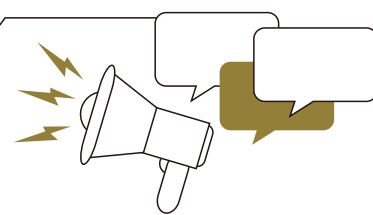



# 問われる政権のコロナ対策～1年10カ月を振り返る～



国内で初めての新型コロナウイルス感染症患者が確認されてから、1年10カ月が経過した。国内では5回の感染の「波」が到来し、感染拡大地域ではその度に医療逼迫に陥った。検査を拡大せず、有効な感染対策、十分な医療提供体制を確保しないままに引き起こされた感染爆発と医療逼迫は、「人災」といっても過言ではない。医療分野を中心に、政府のコロナ対策を検証する。


## 2020


1月	15日	国内で新型コロナウイルス感染症患者を初めて確認(武漢渡航歴あり)
2月	上旬	医療機関でマスクや衛生材料不足が深刻に  防護服が不足する中、ポリ袋をかぶり車の窓越しに診察する医師
	27日	安倍首相が全国の小・中・高・特別学校の一斉休校を要請 ・突然の方針発表に、共働きの保護者や学校関係者に戸惑いと混乱が広がる。子育て中の看護師が休みを取らなければならず人手不足に陥った病院も。子どもの重症化事例は当時極端に少なく、日本小児科学会は20年5月に、一斉休校措置は感染防止効果が乏しい一方で、子どもの心身に及ぼすデメリットは大きいなどとする報告を発表した。
3月	11日	WHOが新型コロナウイルスのパンデミック(世界的な大流行)を宣言 保健所に相談が殺到し、深刻な人手不足で業務が逼迫 ・背景に、90年代以降に進められてきた統合による保健所の減少がある。94年に847あった保健所は、20年には469と約半数に。
	4月	6日 「緊急性がないと考えられる(歯科)治療」について延期も考慮するよう求める事務連絡を厚労省が発出 ・根拠が不明瞭な歯科の感染リスクを強調するマスコミ報道も要因となっており、歯科の受診抑制が広がる。 7日 7都府県に緊急事態宣言 病床が逼迫し、患者減等で医療機関が減収に ・コロナ患者を受け入れた多くの病院では、院内感染対策や病床、スタッフ確保のため、空床の発生、病棟の閉鎖、外来縮小、健診等の中止等を余儀なくされた。月1億円の損失を抱えた病院もあり、政府の対応の遅れにより職員のボーナスカットなどが生じた。 ・外出自粛要請と感染への不安から全国で受診が大幅に減少し、20年4月以降、医療機関は過去に例のない減収に陥った。保団連は地域医療提供体制を確保するための減収補填を繰り返し要望してきたが、現在に至るまで実現していない。 16日 緊急事態宣言を全国に拡大

4月	17日	安倍首相が全国民への一律10万円給付(定額給付金)を表明
	17日	1世帯に2枚の布マスク(アベノマスク)の配布開始 ・WHOはガーゼや綿の布マスクの使用を推奨しないとしている上、多くの世帯人員にも満たない数であり税金の無駄使いと批判が相次ぐ。配布完了は緊急事態宣言解除後の6月中旬。総予算260億円。
5月	14日	39県で緊急事態宣言解除
	25日	緊急事態宣言全面解除
6月	12日	第二次補正予算成立 ・感染防止補助金の措置が決まるも、実費の補助にとどまり、減収補填は実現しなかった。空床確保補助、医療従事者への慰労金が盛り込まれる。
7月	22日	新規感染者が過去最多を更新する中「GoToトラベル」事業を開始(東京は対象外) 下旬 医療機関の補助金、慰労金の申請開始 ・申請の締め切り時期、方法、給付対象が都道府県ごとに異なり医療機関は混乱。全国の協会・医会に問い合わせが殺到。
8月	28日	安倍首相が辞任を表明
9月	15日	第二次補正予算の予備費10兆円から1兆6000億円の支出を閣議決定。 ・1兆2000億円を医療供給体制の確保にあてるも、財政措置はコロナ感染者(疑い含む)に対応する医療機関のみ。歯科診療所への措置は皆無。発熱外来診療体制確保支援が盛り込まれるも、煩雑な申請方式や制度設計に問題あり。
	16日	菅内閣が発足
10月	1日	「GoToイートキャンペーン」事業本格開始、「GoToトラベル」事業に東京も追加 ・「GoTo」事業による人流の増加は、感染の第3波をもたらした。10月中旬から感染者は増加し、年明けには東京で新規感染者数が2500人を超え、2回目の緊急事態宣言発令につながった。
12月	14日	6歳未満の乳幼児感染予防策加算を中医協が了承(12月15日～)
	18日	感染症対策への評価として、初再診料等への加算を中医協が了承(感染症対策実施加算。21年4月～)
	28日	感染者増加のため「GoToトラベル」を全国で一時的に停止(東京などは先行して停止)

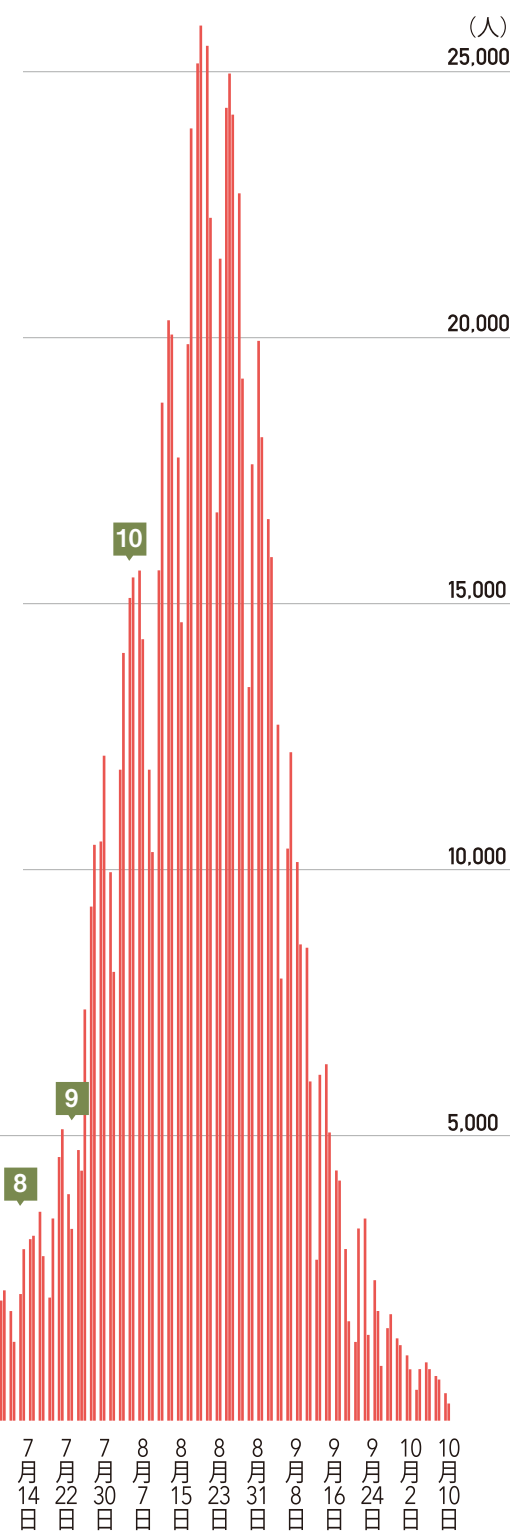
## 2021

1月	8日	4都府県に2回目の緊急事態宣言 ・後に大阪など11府県に拡大。
----	----	------------------------------------

1月	28日	第三次補正予算成立 ・コロナ対策費は全体の約4分の1のみ。持続化給付金など苦境に喘ぐ中小業者への支援は打ち切り。 ・医療機関への補助金追加が決定。支給は大幅に遅れ、20年度申請分すら現在(10月18日)も終了していない。申請書類の未受理、受理不明も明らかになった。
2月	3日	感染症法、特措法等の改正案成立(13日施行) ・緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の要請に従わない事業主、入院拒否の患者等に過料、病床確保要請に従わない医療機関に勧告、医療機関名公表も。
	17日	新型コロナワクチンの医療従事者への接種開始
	29日	6府県で緊急事態宣言解除(栃木の解除は2月8日)
3月	22日	緊急事態宣言全面解除 ・1都3県では感染者数が微増しているにも関わらず宣言解除。その後も感染者数は増加し続け、1カ月後に3回目の宣言が出されることとなった。
4月	上旬	大阪で感染者数が激増 ・重症者が確保病床を上回り、重症化した患者の入院調整が困難に。救急搬送は長時間待機する事態が多発するなど深刻な医療崩壊に陥る。  大阪で入院できない中等症患者を往診する医師
	25日	4都府県に3回目の緊急事態宣言 ・後に愛知、福岡、北海道などが追加され10都道府県に。
	26日	五輪・パラリンピック組織委による大会への看護師500人の派遣要請が明らかに ・医療逼迫に拍車をかけると医療現場から批判相次ぐ。

5月	上旬	五輪中止の世論高まる ・朝日新聞の調査では開催「中止」「再延期」の声が合わせて8割を超えた。  ロイターの取材で安全な五輪開催は困難と話す保団連の住江会長(5月19日)
	12日	医療法改正案が成立 ・病床削減に給付金を支給する事業を法制化。
6月	4日	75歳以上の医療費2割化法が成立 ・中止、撤回を求める署名は累計105万筆を超えた。
	18日	骨太方針を閣議決定 ・引き続き22年度から当面3年間の社会保障費抑制の方針を示す。
	21日	沖縄以外の緊急事態宣言解除 ・感染者数の下げ止まりやリバウンドの兆候があるとして、一部の野党は東京の宣言解除に反対。
7月	上旬	コロナワクチンが各地で供給不足 ・国からのワクチン供給不足のために予約の停止やキャンセルをする自治体が続出。全国知事会は7月11日に出した緊急提言で「市区町村は国の方針に基づきワクチン接種に全力を挙げてきたのにハシゴを外されて混乱」と政府を批判。
	8日	五輪の東京、神奈川、埼玉、千葉の全会場での無観客開催を決定 ・その後福島、北海道でも無観客が決まり、有観客開催(定員の50%以内)は宮城と静岡のみ。
	12日	東京に4回目の緊急事態宣言。沖縄は宣言を延長
	23日	東京五輪開幕 ・行動制限を促す緊急事態宣言と同時に、世界中から選手や関係者が集まる五輪開催という矛盾したメッセージを政府が発したことで、国民の危機感が薄れ、感染防止の取り組みの妨げとなった。7月下旬から感染者は激増し、8月には過去最高を更新し続けた。
8月	2日	緊急事態宣言を埼玉、千葉、神奈川、大阪に拡大 ・五輪開催中の3県に宣言が拡大された。後に21都道府県に拡大。

8月	3日	10 政府が、入院を重症患者や重症化リスクの高い人に制限し、それ以外は自宅療養を原則とする方針を公表 ・感染者増加に伴う医療逼迫を理由に、入院や宿泊療養を原則としていた方針を転換。批判が相次ぎ、5日には「中等症患者で酸素投与が必要な者、投与が必要でなくても重症化リスクがある者」も入院対象になると説明を修正。しかし入院制限の方針は撤回せず。
	8日	東京五輪閉幕
	24日	東京パラリンピック開幕
8月		コロナに感染して自宅死亡した人が7月の8倍の250人に
9月	1日	自宅療養者数約13万5000人に
	3日	菅首相が辞意を表明
	5日	東京パラリンピック閉幕
	30日	感染症対策実施加算の打ち切り ・6歳未満の乳幼児の感染予防策加算も10月以降は点数が半分に。 ・10月以降の感染症対策支援は補助金に置き換えられた。しかし額が大幅に切り下げられた上、迅速な給付がされるか疑問。



● 全国の新規感染者数の推移 ※厚労省データより作成

10月	1日	緊急事態宣言全面解除(宮城・岡山は13日に解除)
	4日	岸田内閣発足

## 医療者の声

### 救急搬送できない現状に衝撃

東京都・医師 高岡 直子



酸素飽和度 89%。従来なら救急搬送を断られることがなかった呼吸状態でも、在宅療養せざるを得ないコロナ患者を初めて訪問診療したときの驚き、怒り、悲しみ。この状態で自宅放置されることがどういう結末を招くか、政治家は容易に想像がつかず。

何のためにこのコロナ禍でも真面目に働き、税金を納めているのか。今こそ税金を使って命を守るべきなのに、アベノマスク、Go to トラベル、オリンピック…。パンデミック下でさえも、いや、だからこそかもしれない、一部の人々の利潤だけを追求する政治が相変わらず行われている。目の前で人がおぼれているのに助けようと船も出さない。このような冷たい政治を一刻も早く終わらせなければ、いずれこの国全体が沈んでしまう。

医療費削減政策を見直すことを共通政策とした野党 4 党が躍進をして政権交代を果たす—これが私たちが生き残る上で必須なことだ。医療従事者は診療だけでなく選挙で投票し、意見表明すべきと考える。

### 厚労省通知で歯科医院に打撃

静岡県・歯科医師(保団連理事) 山田 美香



2020年4月、新型コロナウイルス感染症の流行が始まって混乱した状況の中、厚労省は「緊急性の低いと考えられる歯科治療は延期も含めて検討することを求める」事務連絡を発出し、マスコミで報道された。これにより「歯科治療でコロナに感染する。歯医者には行くな」といった間違った認識が市民の間で広がり、全国で歯科の受診抑制が広がった。従来から低診療報酬や相次ぐ患者負担増、金銀パラジウム合金(金バラ)の20年以上に渡る高騰に保険償還が追いつかない「逆ザヤ」問題等で危機的な経営状況に追い込まれていた歯科医療機関は、さらに打撃を被った。

今回の衆院選は私たち歯科保険医にとって、コロナ禍による疲弊から回復するとともに、安定した経営状況の下での良質な歯科医療を実現させるためにも極めて重要な。

2020年

2021年