

# 怖がる人がバカを見る

# コロナ「2類」は利権だった!

▶「幽霊病床」にも交付金で「会計補助金ジャブジャブ3  
▶今冬の「2類利権」が守られ  
▶政治家が決断から逃げ

検査院」憤激  
兆円超で日本中の病院が黒字に  
れ本日も「発熱難民」発生中  
「失われた30年」はさらに深刻に



この人たちの利権のせいで

なかなか診てもらえず

おそらく、世の中にたったひとつの「真実」など存在しない。

政府は先月、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを、結核やSARSなどと同等の「2類相当」から、季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に変更すると決めた。ただし、すぐにはではなく、周知のように5月8日からとされている。

どうやら、風邪やインフルエンザも同時に流行する冬や、お花見シーズン、それに黄金週間といった、感染が拡大しやすい時期が過ぎてから5類にしたほうが無難だ、という判断が働いたらしい。これに対し、「遅すぎる」と言う人がいる一方で、「時期尚早だ」という正反対の意見もある。どちらが正しいのだろうか。

それは、どちらも正しいのである。だが、正しいからといって、いずれを選択しようと同じだ、ということではない。一方を選択したときに社会全体におよぶ正負の影響を考慮し、それと天秤にかけ、総合的にプ

ラスの効果が大きいほうを選択すべきである。

特に、このコロナ禍においては、感染症そのものによるダメージのほか、3年余りも感染対策を続けたことで、社会の各方面が間接的に被ったダメージも、測り知れないほど大きかった。だから感染症の怖さと、副次的なダメージの深刻さを比較衡量しないと、明るい未来が失われかねない。われわれはいまなお、そんな岐路に立たされている。

例を挙げれば、5類にするのが「遅すぎる」という判断は、2類を維持したことによる経済的損失を、一刻も早く回復すべきだ、という危機意識と表裏一体である場合が多い。第一生命経済研究所首席エコノミストの永濱利廣氏は、「コロナ禍の3年間にかけ

欧米各国もアジア諸国も大抵がもはやコロナなど関係ない状況下、日本ではいまもマスクをし、なにかと制限を強いられている。それが健康保持のために欠かせないならともかく、利権のためだったとしたら、怖がらされた国民がバカを見ていただけだとしたら――。

戻り、22年は102とコロナ前の水準を上回りました。一方、日本は20年が95、21年が97で、22年も98にとどまっています。ようやく今年、2類から5類に変わることもあり、GDPがコロナ前の水準に戻るのも今年からになるでしょう」

日本だけが立ち遅れているのである。もう少し永濱氏の話の聞こえよう。

松本吉郎

尾身茂

## 去年からマスク不要だった

だが、むしろ、経済成長を優先するかどうかは、感染症の怖さと天秤にかけて判断すべきことである。その点で、昨今の新型コロナウィルスをどう評価すべきだろうか。新型コロナの感染者を数多く診察してきた浜松医療センター感染症管理特別顧問の矢野邦夫医師は、こう話す。

「感染拡大後、私たちがいつもマスクを着用してきたのは、ワクチン接種が行きわたり、加えて、感染しても対処可能な薬ができるまでの時間稼ぎでした。しか

みの回復は見込めた可能性がありました」

日本はバブル崩壊後からいまに至るまで経済成長が停滞し、しばしば「失われた30年」と呼ばれる。これを「失われた40年」にしたいことが、いまの政治に与えられた最大の課題だとすれば、2類への変更を急がないという時点で、岸田政権は自らの責務を放棄したことになる。

し、それらの条件はすでにクリアしているのです。去年の7月ごろからマスクは要らなかつたはず。それなのに、マスクの着用が緩和されるのは3月13日から、5類になるのは5月8日から。せめて同時に、急いで緩和すべきです」

ただし、矢野医師は、新型コロナウィルスが無視できる存在だと主張しているわけではない。

「5月8日以降、5類になると、感染者数はおそらく増えるでしょうから、病院は一時的に、大変な状況に

なると思いません。重症化率は低くなっていますが、感染者数が増えれば、そのぶん重症者数も増えるでしょう。今回の第8波でも、70歳以上の高齢者が入院するケースは多かったです。5月末から6月ごろには、入院する高齢者が増えるものと思われま

しかし、矢野医師によれば新型コロナウイルス「5番目の風邪コロナ」。風邪の病原体として確認されている四つのコロナウイルスと、同等に扱っていいという



2類ならでの大がかりな対応

だ。事実、昨夏の第7波の時点で、80歳以上の致死率はインフルエンザより低い1・69%に下がっていた。基礎疾患がある高齢者にとつては、インフルエンザはおろか普通の風邪さえも大敵だが、風邪が流行らないように行動制限をしてい

ただ、一人ひとりの医師にとつては、病気に誠実に向き合うほど、新型コロナはなおも厄介な病気なのかもしれない。たとえば、東京都医師会副会長の角田徹医師はこう言う。

「たしかに、コロナの重症化率や死亡率は下がっていますが、5類のインフルエンザと違うのは、感染力の強さと、高齢者がかかったときに重症化したり、お亡くなりになったりする率の高さです。また、インフルエンザは発症後に対応すれば、周りにうつしませんが、コロナは発症2日前から人

また、入院患者さんの75%以上は65歳以上なので、その対応も、医療ではなく介護になってしまいます。いま病院は本当に大変です。世間的には、コロナはもう怖い病気ではない、という雰囲気ですが、医療現場から見ると、まだまだ困った感染症なのです」

だから、国はコロナ患者を診る病院を、これまで手厚く支援してきた。角田医師が説明する。

「現状、コロナを診ることができる診療検査医療機関は、ほかの患者さんとうつしたり院内で蔓延したりしないように、当該の患者さんを時間的、空間的に分離して診る必要があります。そうした手間や費用のために保険診療上の手当てがされ、外来でコロナの疑いの患者さんを一人診ると、保険点数が300点、3000円ほど上乗せされます。また、コロナ患者を入院させる病院は、コロナは感染力が強いので、たとえば、50床ある病院がコロナ病床を20床作るために、残り30床を空床にするといった対

### 補助金が医師の既得権益に

しかし、補助金とは古今利権に結びつきやすいものだが、コロナ補助金はどうか。角田医師は、「東京都の病院はほとんどが赤字経営で、そこにコロナ感染が拡大し、一般の病気の診療が抑制され、大変な状態になっていた。そこに、しっかりとコロナ対応の補助金を出してもらったことで、前年より収入が改善した病院はあります」と説明し、こうした補助

金が医師のモチベーションにもつながると話す。事実、誠実な医師にとつてはそうなのだろうが、人間、往々にして、お上からの給付には弱いものだ、という例を社会部記者が示す。

「会計検査院が全国496の医療機関を調査し、そのうち国立病院や労災病院など269の病院の医療収支を分析したところ、コロナ前の19年度は1病院あたりの平均が約3億8000万円

準備のために、国は補助金を出しています」

円の赤字だったのに、20年度は3億円、21年度は7億円の黒字になっていました。補助金を除くと、20年度は8億円、21年度は7億円の赤字で、結局、病院の収入減を補填するどころか、減収分をはるかに上回る補助金がジャブジャブと注がれていたのです」

特に問題なのが、国が都道府県を通じて医療機関に支払う病床確保料、いわゆる「空床補償」で、

「コロナ患者のために用意した空床と、コロナ患者を診るために稼働させない病床に対して支払われ、当初は1床あたり1日最大9万7000円でしたが、2度引き上げられ、最大43万6000円になった。これが20・21年度だけで、全国3483の医療機関を対象に計3兆4000億円ほど支払われたのですが、会計検査院が調査した496の医療機関の病床利用率は、感

染が一番拡大した時期でも、平均6割程度にとどまっています。多くの病院が看護師不足を理由に挙げましたが、要は、看護師が足りないなどの理由でコロナ患者に提供できない、いわゆる幽霊病床にまで、莫大な確保料が支払われていたのです」(同)

言うまでもないが、原資は税金であり、こうして医療機関が潤ったツケは、われわれや次の世代が支払っていくしかない。「失われた30年」は、いったいどこまで延長されることか。

老年医学が専門の精神科医、和田秀樹氏は、

「2類と5類の最大の違いは、2類の場合、感染症患者を受け入れる設備や準備が整っていないという理由で、医療機関が患者を断ることができるところです」

と言う。その結果、多くの「発熱難民」が発生している事実を痛感している方が多いのではないだろうか。和田氏の話が続ける。

「医療機関にしてみれば、患者さんは断ることができ、補助金はジャブジャブ支払

われますから、2類のほうがおいしい。だから5類への移行が遅れたという側面は、もちろんあります。事実、コロナ後はほとんどの大病院が黒字化し、女子差別をして補助金を打ち切られていた東京医大なども一気に黒字化しました。テレビに頻繁に出ている医師が、普通の開業医だったのが、普通を拡大して救急病院になった、という例もあります。しかし、5類になると補助金が出る保証がないので、嫌がっている医師が多いのだと思います」

経済学者でアゴラ研究所所長の池田信夫氏も、「一度、補助金体制を作ってしまうと、医師が設備投資をし、それが既得権益になってしまい、補助金自体を簡単にはやめられなくなってしまうのです」

と、加えて言う。日本医師会が5類にすることに消

医師で医療経済ジャーナリストの森田洋之氏も、「医療業界全体に、補助金

### 「5類になれば診療できる」

というかたちで相当な金額が入っているのです、2類を継続したくなる気持ちは理

極的だった理由も、わかるというものである。ただし、和田氏は別種の利権の存在も指摘する。「5類への引き下げが遅れた大きな要因の一つは、急速に進んでいる開業医の高齢化です。高齢の先生方が不勉強もあってコロナを怖がり、医師会はこうした会員たちの利益を守っているのです。5類への引き下げを渋ること自体、いまの開業医たちの医学知識レベルの低さを象徴しています。加えて、テレビにたくて仕方ない医師や専門家が騒ぎ続けています。これに対しては本来、日本老年医学会が、こんなに自粛生活を続けていたらフレイルが増えるからやめてくれ」と言わなければいけないし、精神科医も、うつや自殺が増えるからやめてくれ」と言わなければならない、遠慮して言いません」

解できないでもない」として、こう続ける。「しかし、インフルエンザ並みといわれる病気に、こんなにお金を使うのはおかしい。医師会も、経済的インセンティブに左右されて、2類のままにしようとして働かせるなら言語道断で、病院経営も大事ですが、それは国民の健康の次に置いてほしい。補助金のおかげであるべき医療がゆがんでいる面がある以上、正す必要があります」

そう言ったうえで、「5類にするのが遅すぎたと思います。いまずぐにでも類を変更したほうがいいくらいです」と強調するのである。その理由は、2類が続き利権が守られて生じた被害に対する、和田氏の指摘からも明らかだろう。

「学校では入学式も修学旅行も卒業式もきちんと行えず、友人の顔も3年間、マスク越しにしか見たことがなく、不登校が増えている、という現状があります。子供たちの心理的発達にとても、喜びを知らない、表

ンザ並みの対応でよいとなれば、患者の受け入れ態勢は拡充するはずだ。民間医療メディアのケアネットが会員医師10000人を対象に行ったアンケートでは、現在コロナ診療を行っている医師の33・3%が、5類になれば診療できる」と回答しています。

そして、こう加えた。「日本医師会と全国知事会が合同で、段階的な移行になるように政府がある程度、ブレーキをかけた上で、ほし」という要望を国に出しま



日本人はマスクを外せるのだろうか

した。しかし、それでは純粹な5類にならない。5月までの3カ月が、完全に5類扱いにするための移行期間なのだ、医師会にも知事会にも考えてほしい」

### 政治が臆病になっている

最後に、2類とはなんであつたか、あらためて確認しておきたい。一般に「2類相当」と言っているものの、実は、新型コロナウイルスの分類は指定感染症とは別種の「新型インフルエンザ等感染症」とされている。その意味を池田氏が説く。

「最初、政府はコロナを指定感染症の2類相当としました。よくわからない感染症を暫定的に一番危ない分類にしたのは、仕方なかったと思います。しかし、指定感染症は1年以内に解除する必要があり、21年2月、政府は民主党政権が12年に新型インフルエンザ対策に作った法律を適用しました。でも、これは死者64万人の感染症を想定した法律。それをまったく異なるコロナに適用したのが間違いの始まりで、このため最大限に過剰な体制が整えられてしまいました。何人かの専門

家は、コロナにふさわしい対策にすべきだと主張しましたが、民主党が作った法案のほうで野党の反対を受けにくいという理由で、コロナは新型インフルエンザ等感染症という分類になった。そんな雑な事情で決められた分類をいま、ようやくやめるだけの話です」

だが、だいぶ前から、新型コロナウイルスはこの分類に当てはまっていないという。「新型インフルエンザ等対策特措法では、新感染症がこの要件に当てはまるには、インフルエンザ以上に危険な病気でなければいけません。致死率も重症化率もインフルエンザ以下のコロナは、昨年からの特措法の要件を満たしていません。しかし、厚労省アドバイザーボードが、死者の増加局面で対策を緩める改正はできないと、問題を先送りしたのです。大きな被害を想定

した対策が外せなくなるのが日本の特徴で、最大の原因は国会対策。野党がうるさいから緩められない。特に今回の5月というタイミングは、統一地方選前の国会対策が前提です」

残念だが、われわれが無意味なもの押しつけられ、心身ともにむしろ不健康になり、将来への希望までも失おうとしているのは、政治が決断できないから。結局、問題はそこに行きつくようだ。東京大学名誉教授の唐木英明氏が言う。

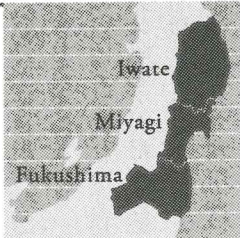
「本来、政治家が政策決定の最終責任者でなければいけないのに、新型コロナウイルスは政治家がよくわからないのを理由に、医療関係者に丸投げした。医療関係者にとっては神風でした。コロナ禍前まで、病院の統廃合や診療費削減など向かい風だったのが、一気に補正予算がつき、追い風が吹き出したのです。しかし、病院に大金が入るのは新型コロナウイルスが2類だからで、医療関係者は5類にすることに反対が決断すべきでしたが、す

べてを医療任せにしていた流れで、判断が遅れました。特に、人の話をよく聞くことが看板の岸田文雄総理は、医療関係者の言うことを聞きすぎて、判断が遅れたと思います。コロナの発生時は対処法がマスクと自粛しかなく、マスクを着用させ、自粛させるために恐怖を煽った。海外も同様でしたが、海外の指導者は、状況が変われば政策を変更する」と言い、実行しました」

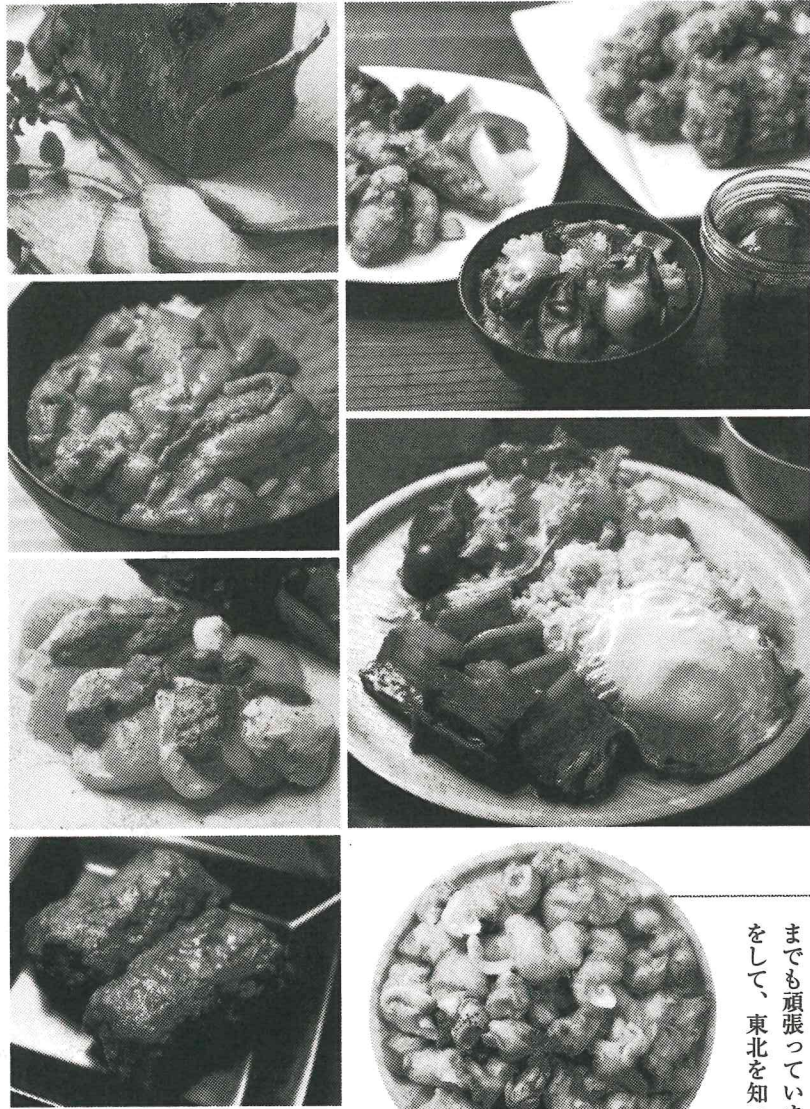
日本も海外の指導者に倣ってほしいが、

「日本は政治が少しでも失敗するとメディアに叩かれ、政治が臆病になっています。しかし、政治家の存在意義は、先見の明をもって国家100年の大計を論じ、その方向に国民を誘導すること。国民の言うことを聞くだけなら、政治家など要らなくなってしまう」

岸田総理も、分科会の尾身茂会長も、日本医師会の松本吉郎会長も、自分たちの子や孫が暮らしやすい日本にする、という視点を持ちさえすれば、選択肢は一つに絞られるはずだが。



## 東北から おいしい・楽しいを お届けします



**東** 北3県の沿岸部には海の幸、山の幸がたくさんあります。東日本大震災で被災した方々は、皆さまに一つでも一種類でも多くの幸や物産を知ってもらいたい、そして楽しんでもらいたい、そんな気持ちでいまでも頑張っています。買い物をして、東北を知っていただく

ことが、何よりの「励み」になります。

牛タンは宮城県の代表的な美味いもののひとつです。中でも厚切りにした牛タンはボリュームはもちろん、噛みしめると旨味がしみ出できます。東北には山の幸や海の幸を加工する人たちも沢山います。一番おいしくいただく方法を誰よりも知っているかも。ハンバーグ、角煮、佃煮、他、いろんな「おいしい・楽しい」を取り揃えました。常に新しい「おいしさ」の発見です。何はともあれ一度ご賞味ください。

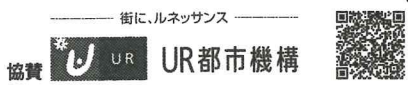
### がんばる 東北 しょっぷ

美味しさ満載。東北を知って味わって、もっともっと好きになろう。



<https://www.rakuten.co.jp/ganbarutohoku-shop/>

がんばる東北しょっぷ **検索**



原和31年2月20日第三種郵便物認可 令和5年2月23日発行(木曜日発行)(2月16日発売)第68巻第7号

# 週刊新潮

2月23日号  
440円

読者アンケート  
実施中!



7