新型コロナウイルス感染症

今後の行方～オリンピック・パラリンピック開催に向けて

参議院議員 自民党参議院比例区（全国区）支部長
小児科専門医・認定内科医 日本医師連盟参与

自見（じみ） はなこ 氏

経歴

長崎県生まれ　1994年アメリカ・マサチューセッツ州Brookline High School卒業　1998年筑波大学第三学群国際関係学類卒業　2004年東海大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部附属病院小児科勤務などを経て2016年参議院議員選挙比例区（全国区）当選　2018年参議院厚生労働委員会理事　2019年厚生労働大臣政務官　2020年日本医師会参与、日本産婦人科医会顧問、参議院厚生労働委員会理事、党青年局長代理、党中央政治大学院副学院長 等

http://www.jimihanako.jp/

はじめに

新型コロナウイルス感染症は、わが国、そして全世界の社会経済、人々の暮らしに深刻な影響を及ぼし、いまだに終息が見えない状況である。

筆者は、２０１９年９月に厚生労働大臣政務官を拝命し、在任中の２０２０年１月にわが国で最初の新型コロナウイルス感染症例が確認されて以来、「新型コロナウイルス感染症厚生労働省対策推進本部」（以下、「厚生労働省対策本部」）本部長代理として武漢市からの邦人帰国対応、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の横浜入港、緊急事態宣言の発出、全国での感染拡大など、未曾有の事態への対応に当たってきた。２０２０年９月16日、第４次安倍再改造内閣総辞職に伴い厚生労働大臣政務官の任期を終えたが、引き続き医師として、国会議員として国民の命と健康を守るため、全力で取り組んで参る所存である。

本稿では、これまでの状況を振り返ると共に、今後の展望について東京オリンピック・パラリンピックに焦点を当てて言及する。

これまでの国内外の状況と対応

心新型コロナウイルス感染症については、２０１９年の12月初旬に中国の武漢で最初の感染者が公式に報告されてから、わずか２ヶ月ほどの期間で日本を含む全世界に拡大し、２０２０年１月30日にはＷＨＯが「国際的な緊急事態」を宣言するに至った。

筆者が大臣政務官を務めていた厚生労働省においては、２０１９年末から初動対応を始め、２０２０年１月中旬には中国からの帰国者が国内で発症したことが確認された。厚生労働省では、対策を充実させるため、１月28日に加藤勝信厚生労働大臣（現内閣官房長官）を本部長とする厚生労働省対策本部が設置され、筆者は本部長代理を拝命した。政府全体においても、１月30日に内閣総理大臣を本部長とする新型コロナウイルス感染症対策本部が設置された。また、２月に入り、ダイヤモンド・プリンセス号に対する検疫における一連の対応においては、橋本岳厚生労働副大臣とともに２月10日から３月１日まで船内で活動し、現場の指揮に当たった。船内での活動に際しては、乗員・乗客の皆様のご協力と、ＪＭＡＴ、ＡＭＡＴ、自衛隊、感染症の専門家など、多くの関係者の皆様に大変なご尽力を頂き、感謝の念に堪えない。

厚生労働省では２月下旬に「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を策定するとともに、感染者のクラスターに係る対策を進めていくため、クラスター対策班を設置した。３月に入り、自治体に対して、地域で患者が増加した場合におけるサーベイランス、感染拡大防止策及び医療提供体制について備えるようにと改めて示した。３月９日には、政府本部の下に「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」が設置され、３月13日には「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が改正された。これらの一連の対応では、「クラスター（集団）の早期発見・早期対応」「患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」「市民の行動変容」という３つの基本戦略の下、対策を講じてきた。

また、筆者のダイヤモンド・プリンセス号の経験から、情報管理の重要性を痛感して、Ｇ-ＭＩＳ※1とＨＥＲ-ＳＹＳ※2の開発と実装も進めてきた。Ｇ-ＭＩＳは、医療機関に着目した情報ツールであり、全国の医療機関（病院約８，０００カ所）から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器や医療資材の確保状況等を一元的に把握することができる。ＨＥＲ-ＳＹＳは、患者や濃厚接触者に着目した情報ツールであり、医療機関や保健所等の業務負担軽減及び情報共有・把握の迅速化を図るためのシステムである。

※1　新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム：Gathering Medical Information System on COVID-19
※2　新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム：Health Center Real-time information-sharing System on COVID-19

4月に入り、欧州や米国で感染が爆発的に拡大する中で、国内では都市部を中心に複数のクラスター感染が認められ、感染者数の急増により医療提供体制がひっ迫しつつある地域が出てきた。4月7日には、7都府県を対象に緊急事態宣言が発令され、その後、対象地域が全都道府県に拡大された。なお、緊急事態宣言については、5月31日までとされていたものの、ゴールデンウイークを経ても感染の拡大が抑えられていることから、5月14日には39県で、21日には近畿3府県で、最後に25日に首都圏及び北海道でそれぞれ解除された。

全国での緊急事態宣言解除後も、各地での散発的なクラスター対策班を派遣して対応してきたが、7月には、厚労省対策本部の組織体制を見直し、本部内に「地域支援班」を創設し、本部において政策立案を担当する各班と都道府県との橋渡しを行う「ワンストップ窓口」としての機能を拡充するなど厚労省側から地域を支える機能の強化に努めた。それと並行して、全国的な感染拡大が一旦落ち着いたこの時期に何としても進めなければいけないと考えていたのが、秋冬のインフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の整備である。

わが国の新型コロナウイルス感染症による死亡者数は、他国と比較しても低い水準にあり、その要因として、綿々として築き上げられてきた地域医療や救急医療の確かさがあることは間違いない。一方で新型コロナウイルス感染症の対策のための新たな負担、風評被害、受療行動の変化等によって医療機関の経営に切実な問題が発生している。医療提供体制を守るため、診療報酬上の特例的な対応を行うとともに、資金繰りの対策としてWAM（福祉医療機構）の無担保・無利子融資のさらなる拡充、診療報酬の概算前払い等を実施した。通常、補正予算は年に1回組まれるものだが、令和2年度ではすでに2回の補正予算が編成されている。2回目の補正予算は、6月12日に成立しており総額で約32兆円、厚生労働省所管分でおよそ5兆円である。その内容は❶検査体制の充実、感染拡大防止とワクチン・治療薬の開発（2，719億円）❷ウイルスとの長期戦を戦い抜くための医療・福祉の提供体制の確保（2兆7，179億円）❸雇用調整助成金の抜本的拡充をはじめとする生活支援（1兆9，835億円）の3つの柱で構成されている。この❷に関する内容としては、重点医療機関等の空床確保、医療従事者等への慰労金の支給、救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策、一般の病院、診療所、薬局、訪看ステーション等における感染防止対策等の支援等がある。

さらに、9月15日に開催された安倍内閣最後の閣議では、医療提供体制の強化に予備費から1兆1，946億円の支出が決定した。主な内容は、❶新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関への支援（病床・宿泊療養体制の整備、診療報酬の特例的な対応、重点医療機関の病床確保の引上げ、医療資格者の労災給付の上乗せ支援など）、❷インフルエンザ流行期への備え（救急・周産期・小児医療機関の支援、発熱患者等を受け入れる体制を整備した医療機関への補助など）、❸地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援（福祉医療機構の優遇融資の拡充、必要な受診や健診・予防接種の呼びかけ等）である。

現在、世界中で開発が進められているワクチンや治療薬が新型コロナウイルス感染症克服にとって重要であることは言うまでもない。しかしながら、本稿執筆時点においては実用化への見通しは立っていない。そのような中、日常からの感染対策徹底と、安定的な検査・医療提供体制の維持が何よりも重要である。

東京オリンピック・パラリンピック開催に向けた展望

2020年に予定されていた東京オリンピック・パラリンピックが、1年延期されることとなった。筆者は、2021年こそ是非とも開催したいと考えている。

理由は、日本中が楽しみにしている夢の大会であるばかりでなく、コロナ下にあっても安全と安心を確保しつつ海外との往来を再開し、その後の経済再生、観光拡大につなげるまたとないチャンスだからだ。海外からの観客を受け入れての大会開催に対応できる体制づくりは、そのまま今後のインバウンド増加に対応できる体制となる。そのために必要な施策として、医療機関や保健所の負担を減らしつつ感染拡大を防止することが求められる。以下、具体的な対応策について私見を述べる。

まず、日本入国前の相手国において査証を発行する条件として、精度管理されたPCR等の検査陰性証明、日本入国後14日間なり二定期間の健康状態報告義務の説明と同意、民間医療保険への義務的加入が必要と考える。尚且つ、これらの情報はICT化して、パスポート番号と紐づけた電子データとしてスマートフォン等でいつでも確認できることが重要である。入国の際にも、この情報の確認は必須である。一定期間の健康報告は先述のHER-SYSに内蔵されている管理画面を活用することで二元的に行うことが可能である。この電子データによる認証は、競技会場への入場条件としても必要と考える。

医療保険についても不可欠である。感染症法上の指定感染症として、新型コロナウイルス感染症で入院した場合の医療費は全額公費負担となる。民間医療保険優先の原則が現在はないので、わが国の公的医療保険に加入していない外国人が入院した場合、医療費は全額税金から支出されることになっている。わが国の公的医療保険財政を守るためにも、まずは感染症法の解釈または運用の変更をして、訪日外国人観光客については民間医療保険優先の原則を打ち立て、さらに海外から日本を訪れる方々には、入国前に民間医療保険の加入義務付けるべきと考える。同様の措置は、欧州を中心に多くの国が採用しており、わが国も習うべきである。

また、入国後に発熱などがあった場合に多言語対応可能な医療通訳、医療コンシェルジュがいるコールセンターの設置も必要である。成田や羽田から入国した外国人観光客が地方で発熱等を起こした場合、その地域の保健所が担当することとなるが、全国の保健所に多言語対応を求めることは不可能であり、一括して対応する窓口の設置が求められる。

これらの取組を実現するため、2020年11月、自由民主党政務調査会に「訪日外国人観光客コロナ対策プロジェクトチーム（PT）」が発足し、鶴保庸介座長のもと、筆者は事務局長を拝命した。本PTは、2018年3月に発足した「外国人観光客に対する医療PT」（萩生田光一衆議院議員を座長、筆者を事務局長として発足）の発展型である。「外国人観光客に対する医療PT」が2018年5月に取りまとめ、菅義偉内閣官房長官（現内閣総理大臣）に申し入れを行った「外国人観光客に対する快適な医療の確保に向けた第一次提言」※3には、医療機関や宿泊施設の多言語対応等外国人観光客対応能力向上支援や、民間医療保健への加入勧奨、感染症対策の強化など、現在求められる施策の原型が数多く提言されている。こうした土台の上に新たな知見を重ね、議論し、東京オリンピック・パラリンピックの成功と日本経済の復活のため、全力を尽くす所存である。

※3 https://jimin.jp-east-2.storage.api.nifcloud.com/pdf/news/policy/137317_1.pdf