

命を守れ!

連続コラム Vol.7

市長発 COVID-19 ドキュメント 2020-2022



阿部裕行(あべひろゆき)
多摩市長

前号よりつづく

第6章
改めて問う。
新型コロナウイルス対策の
課題と問題点

(1) 過去最多となった 第7波の感染爆発

第7波はまさに感染爆発状態となりました。移動制限のない夏。3年ぶりのお盆での感染者も一気に増えています。医療現場からは、もう限界との悲鳴に近い声があがっています。「もっと多くの患者を診察したい。しかし、医療現場での、この事務作業は何とかならないのか」とコロナ感染者の全数把握は「すでに破綻している」と各地の医師会や全国知事会が見直しを巡って

声をあげ、議論百出となっています。

岸田改造内閣で新たに厚生労働大臣に就任した、と言っても「37・5度以上4日間は受診の基準ではない」で有名な元厚生労働大臣ですが、その加藤勝信大臣は、専門家から話を聞き、全数把握については速やかに見直す、とし、さらに8月19日開催の衆議院厚生労働委員会でも感染症法上の位置づけを「2類同等」から「5類同等」に見直した場合、「まん延予防上緊急の必要性がないとなれば、特例臨時接種が終了することになるだろう」と述べ、現在は、全額公費負担のワクチン接種の有料化も考えられる、と



発言しています。

当然のことながら、私が本稿を書き記す契機となった自前の保健所を持たないが故、自治体として把握ができなかった、自宅で療養せざるをえない患者についても急増しています。8月10日、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症による自宅療養者が過去最多となる154万4096人上ると公表しました。都道府県別では、東京都は17万8700人。大阪府は14万7373人。愛知県は10万9746人との数字が明らかとなりました。オミクロン株がまん延していた第6波での自宅で療養していた患者は、約57万8千人（厚生労働省）ですから、その3倍にのぼります。

発熱しても、病院で診察してもらえない。医師の判断で、救急車による緊急搬送を行っても入院できる病院にたどりつけない、入院できず、自宅に戻され、その翌日、亡くなっている状態で発見される、などの事態も発生しています。ご高齢の方、基礎疾患のある方、一人暮らしの方など、いわゆる社会的弱者と呼ばれる方ほど厳しい事態に追い込まれています。

恐れていた事態が起きました。私は「命を守れ！」の連載シリーズの中で、これまでも、その課題を指摘してきました。改め

て現場の切実な声を聞いてほしい、政府には、直ちに命を守るための行動に立ちあがってほしい、と切望します。自前の保健所を持たない自治体として、自宅療養者の命を守りぬく、そのためにも必要な情報共有ならびにPCR検査、抗原検査キット、必要な薬剤など十分な供給を政府には求めます。

さらに、第4回目のワクチン接種は、60歳という年齢で区切ったことにより、治療や介護にあたる医療従事者はじめエッセンシャルワーカーへのワクチン接種は後手、後手となってしまったのではないか、そのことは強く指摘します。

日本は、法治国家と言われますが、法的根拠に基づき対応するのであれば、感染症法の枠内だけの議論、特に全ての感染症を1類から5類のランクにあてはめ、新型コロナウイルス感染症については、2類か5類かといった議論に集中しがちですが、新型コロナウイルス感染症への対策立法であるコロナ特措法で、国費の負担、医師の権限など対応できる課題への施策は打ち出せます。国政の場で議論を行い、法整備しておく必要はあったと考えています。

本稿第1章でも述べたように、2020年当時、与野党とも感染した患者の行動をどう制限するかの議論に時間を割かれ、肝

心な感染症への対応について、例えば国費をどのように投じ、現場での柔軟な対応、医療現場の負担を軽くし、負荷をかけず闘いぬく手法についてなどの論議はされなかつたように感じています。

（2）第7波に立ち向かう 多摩市の医療最前線からの報告

まずは、地元、多摩市の状況です。東京都全体の自宅療養者の比率は、100人に一人にのぼっていますが、8月17日現在の多摩市での自宅療養者は、1537人となっています。東京都全体と比較し、感染者の総数は低いですが、100人に一人の状況はほぼ変わりません。

新型コロナウイルス感染症の名称もオミクロン株からBA4、BA5と呼び方が変わりました。オミクロン株の変異種という位置づけです。感染力は強くなるが、弱毒化していく、そう捉えていました。市内の医療現場、小児科の先生から、オミクロン株より、発熱、喉の痛みなど症状は若干重く、インフルエンザに近い、そのような声も届いています。

多摩市では、7月29日に定期的に開催しているWebによる5者会議を開催し、南

多摩保健所、多摩市医師会、日医大多摩永山病院、都立多摩南部地域病院そして多摩市との間で情報交換並びに意見交換を行いました。

まず、最前線の発熱外来ですが、市内の40近い診療所に対応している発熱外来は、7月の連休明けの19日以降、予約受付と同時に電話が殺到し、即座に予約受付を修了する事態が続いているとの報告がありました。また、発熱外来の診察を受けられなかった患者から診療所へ「何故、診察できないのか」といった苦情の電話もあり、受付スタッフの精神状態は限界にきているとの報告がありました。

都立多摩南部地域病院からは、軽症・中等症用のベッドとして100床から130床へと拡大し、患者を受け入れているが、現在、80床近くが埋まっている。このところ、連日10人近く受け入れている。一定の割合で重症化事例も発生している、との報告がありました。医師、看護師のマンパワーも限界に近い、医師、看護師の一部で感染しているものもいる、と緊迫した報告がありました。

日医大多摩永山病院でも、医師、看護師で患するものが相次いでおり、数十人に達している。コロナ患者については、懸命

に受け入れているが、発熱患者への対応は限界。コロナ患者以外の一般病棟での受け入れにも影響が出ている。ただ、ICUなどに入らなければならない重症患者はまだいない、などの報告がありました。

南多摩保健所からは、日野、稲城、多摩3市の発生届け出件数、発生年代別割合などの報告がありました。30歳代以下で半数以上を占めること、特に20歳代のウェイトが大きく、40歳代までで7割となっており、子どもから家族への感染並びに若い人の感染が多いことなどの報告がありました。意見交換の中では、過去最大の感染者数であり、このまま陽性者が増加していくと、電話予約の受付がすぐに一杯となることから、結果として高齢者からの予約に配慮られず、基礎疾患などリスクの高い患者への診察が厳しくなる、との懸念の声が出されました。

また、ワクチン接種との関係では、1、2回目のワクチン接種を受けていても、それなりの期間が過ぎている場合、抗体価が下がっているからか、り患するケースもある、3回目の接種を受けている人でもり患している人もいることも報告されました。ただ、高齢者へのワクチン接種などにより、高齢者へのまん延や重症化などは避けられ

ているとの見方もできるのではないかと、との声もありました。

全数把握のベースとなっている保健所への届け出について、各医療機関の大きな負担となっており、例えば診療時間を20時まで延長し、発熱患者の診察をすると、事務部隊は、深夜残業になってしまう。HERI-SYS（ハリス）への登録は、症状だけでなく、ワクチン接種の履歴、日時、ファザーかモデルナかなど、詳細すぎる。チェック項目が多すぎる。これをやらされるのでは、これ以上、発熱患者を診ることができない、など現場の悲痛な声がありました。

この他、若い人たち向けに東京都が設置を進めている「陽性者登録センター」への期待の声もありました。また、医療従事者へのワクチン接種についても60歳で区切られていることについては、結果的に第7波の襲来により、後手になったのでは、との指摘もありました。

(3) オミクロン株対応の 5回目の「ワクチン接種」は 10月半ばから

第7波の爆発的な感染力やワクチン接種



の抗体価の持続する期間が接種を受けた人によって異なり、どうやら数か月と短いこと、さらに現在、猛威を振るっているオミクロン株の変異種に効果のある新たなワクチンを投入し、国民の命を守っていききたいと、厚生労働省は、地方自治体に対して5回目のワクチン接種への準備に備えてほしいと要請してきました。

新しいワクチンは、現在、国内で流行しているオミクロン株の変異種であるBA5などに対して効果のある「BA1対応型」とされるワクチンです。米国のFDA（食品医薬局）にファイザー社が示した臨床試験の結果では、BA1に劣るものの、BA5に対して

も中和抗体の値が上昇したとの評価が報告されています。モデルナ社も同様の治験結果を公表しているとのこと。

ただし、現在、全国の自治体では60歳以上の高齢者を対象に4回目の接種を行っている最中であり、現在のワクチンがオミクロン株の変異種に効きにくい、とのことになると、接種控えが発生する可能性もあります。原則として5か月後といった接種間隔もあり、4回目のワクチン接種を受けるとオミクロン株の変異種にも対応できる新たなワクチンを接種できなくなる、との意識も出てきます。地方自治体の現場が混乱しないよう、政府には、市民に理解できる説明をしていただきたい。

政府は、国内での薬事承認が行われれば、これらのワクチンを購入し、10月から国民を対象に接種を開始したいとの意向です。合わせて5歳から11歳の子どもへの接種についても厚生労働省の専門家をつくる分科会で議論が行われ、「努力義務」とする方針が固まったとのこと。

ただ、報道によれば、分科会の専門家は接種を義務つけるものではない。有効性と安全性のデータをしっかり確認したうえで、接種を検討してほしい、としています。そのように話されていても、予防接種法では、

実施主体は基礎自治体となります。政府においては、分かりやすい説明責任を果たしていただきたいと思っています。

また、一方で欧州では、5回目のワクチン接種への動きは、あまり報じられていません。経済との両立から、既に国境を越えた移動やマスク着用についても、各国それぞれですが、緩和されてきています。出入国など従来通りの規制を続けているのは、日本、韓国、中国、台湾などアジアの国々に多いようです。

ここに来て東京都から、季節性インフルエンザの予防接種助成を行う、とのニュースが飛び込んできました。東京都の専門家会議では、南半球のオーストラリアで季節性インフルエンザが3年ぶりに爆発的に広がっているとし、日本でもコロナとインフルエンザとの同時流行も可能性として考えられる、と懸念しています。

東京都は、インフルエンザ予防を促進し、医療負担を軽減する目的から、65歳以上の定期予防接種対象者と60歳から64歳で基礎疾患のある人を対象に自己負担額を補助し、実質負担なしで接種を受けられるようにする、というものです。

10月以降、5回目のワクチン接種とインフルエンザの予防接種が重なりそうです。

いずれも、実施主体は基礎自治体である市区町村です。2020年にも、同様な懸念があり、インフルエンザの予防接種を公費負担により、実施しましたが、コロナとの同時流行は起こりませんでした。当時の日本では、マスクの着用、手指消毒などが徹底していたこともあり、これらの感染予防効果もあったのではないかと、この見方もあります。

(4) 感染者全数把握論議から 見えてくる 新型コロナウイルス対策の課題

8月2日、尾身茂新型コロナウイルス感染症対策分科会会長らは、政府の取るべき対策をまとめました。提言では今後、「重症者・死亡者数が増え、医療ひっ迫がさらに深刻化する懸念がある」とし、そのうえで医療と社会経済活動の両立をめざすのであれば、①感染拡大を招かない一人一人の主体的行動、②オミクロン株の特徴に合わせた柔軟かつ効率的な医療保険体制への移行、を求めています。

ここでは、特に②に関する提言を紹介いたします。保健所の濃厚接触者を特定しないこととの容認、感染者の全数把握の段階的な中

止、一般診療機関の診療への参加、保健所の一律の健康観察はせず、必要時に相談などをあげています。

全国知事会と日本医師会も8月2日、共同で厚生労働省に対して感染者数の全数把握は地域の保健医療体制のひっ迫を招いているとし、即時の見直しを求める緊急申し入れを行いました。平井伸治会長は記者会見等で、現場の医療機関、保健所は全数把握のための事務量が膨大となっており、一刻の猶予も許されない、とし直ちに英断してほしいと迫っています。

改めて言うまでもありませんが、感染症法の規定により、「2類相当」となっている新型コロナウイルス感染症の場合、医師は保健所に届け出ることが義務付けられています。また、保健所も全容を把握する義務が課せられています。

さらに、新型コロナウイルス感染症は、「新型コロナウイルス感染症」に位置づけられ、「2類相当」に位置づけられると共に外出自粛要請、緊急事態宣言など「2類相当」以上に厳しい措置をとれることになっています。

この問題について、根本的に対応しようとする、「2類相当」を「5類相当」に置き換えなければ、数々の矛盾が生じてしま

います。ただし、国会での議論は不十分で、掘り下げた議論のないまま、閣議決定、厚生労働省の通達等で進んできたのが、これまでの経緯です。

国政の場合でも、与野党であげつらうのではなく、どうすれば、医療現場が疲弊せず、患者自身も不安に感じることなく、医療を受けられるのか、また、ワクチン接種についても「5類」になれば、交付団体か不交付団体かで、ワクチン接種等については、不交付団体については、国費の投入はなくなりません。

世界的なパンデミックとなっている感染症について、そもそも集団免疫をつくることを目的とした感染予防のための予防接種は、自治体の財政力の問題ではなく、国のありかたとして全国津々浦々、同一条件で、全額、国費で賄うことが筋と考えます。ワクチン接種事業は、衆・参両議院の選挙やパスポートの交付などと一緒の「法定受託事務」として実施されるのですから。

また、新型コロナウイルス感染症は、「2類同等」となっていることから、医師が提出し、全数把握をしなければなりません。厚生労働省は、主に健康観察など、保健所とのやり取りを軽減するため、MyHERSSYS（マイハーシス）と呼ばれる

陽性と認定された患者本人が自分でスマホやPCで登録し、自分や家族の健康観察ができる健康管理システムを立ち上げました。これにより、日々の健康管理だけでなく、会社など勤務先に提出できる療養証明の代替もできるようになりました。

また、東京都では、8月3日、医療機関を受診しなくても、オンラインで新型コロナウイルスの発症届を出せる「登録者陽性センター」を設置しました。

これは、診療・検査医療機関への検査・受診の集中を緩和し、発熱等の症状がある方が速やかに適切な保健医療サービスが受けられるよう20歳代から40歳代で重症化リスクの低い方を対象に、「有症状者への抗原定性検査キットの配布」を行い、さらに迅速な陽性判定ができるよう、オンライン申請できる「東京都陽性者登録センター」を開設したものです。発熱、のどの痛みなどについては、まずは、市販薬の活用を勧めています。

確かに、WebなどITを使いこなせる若い患者の皆さんのニーズに応える態勢は少しずつ整いつつあるようです。

さて、この件に関する私の結論です。まずは、医療従事者の皆さんへの負荷を即刻、減少しなければなりません。膨大な保健所

へ提出する患者の情報については、必要最小限なものにとすべきだと思います。ただし、全数把握を季節性インフルエンザで実施しているような全国約5000の医療機関を抽出し、定点観測による流行状況の把握で良いのかどうかについては、公衆衛生の専門家で十分な議論をしていただきたい、と思います。WHO（世界保健機関）は、この定点観測の手法を推奨していると聞いています。

「2類」を「5類」にするかどうかについては、現在は、「2類同等」であることから、必要に応じ、就業制限や入院勧告が可能となっています。医療費等の助成についても公費負担となっています。例えば「5類同等」としたとしても、これらのうち、必要なのは継続し、ワクチン接種の費用についても地方自治体を交付団体か不交付団体に区分けするのではなく、当面、全額公費負担で継続すべきと考えます。この間に、立法の場で必要な法改正など、きちんとした議論をしていたきたいと思います。

（5）発熱した患者の立場から、
見えてくること

人間だれしも、病にかからないという人

はいません。発熱があつたとしても原因は、コロナによる感染だけではありません。発熱と喉の痛みであっても、普通の扁桃腺炎の場合もあります。特に夏の場合、医師であつても見分けがつきにくい、のが夏風邪と新型コロナウイルス感染症と言われていきます。夏風邪の原因となるウイルスは、アデノウイルス、コクサッキーウイルス、エントロウイルスだそうです。プール熱この範囲に入ることです。

実は、私も、このコロナ禍、夏の時期に発熱し、病院に受診することがいかに大変か経験しました。まず、PCR検査にたどりつくことが一苦勞です。そのうえで、私の場合は、コロナでも夏風邪でもありませんでした。もともと自覚症状として喉は痛くはなく、熱が乱高下していたのが特徴でした。自律神経失調症も疑いましたが、それも違うようです。血液検査でも突き止められず。数日して、下半身に自覚症状を覚え、医師が疑つたのが、急性の副腎丸炎でした。原因が分かれば、炎症を収める薬剤の処方となり、1週間ほどで完治することができました。しかも、内科・呼吸器科から泌尿器科へと受診する医院や担当医も変わりました。

発熱した患者の立場からも、早期診断、

早期発見、早期治療は大切というか必須です。私の場合で言えば、37・5度以上の発熱が4日以上経たないと診察できない、としていたら、症状は間違いなく悪化してしまいました。診察できる窓口は、広げていただき、PCR検査とその判定はスムーズに行う仕組みは患者の安心のためにも必要です。

新型コロナウイルス感染症と診断された場合も早期治療は、やはり、必須です。高齢者や基礎疾患をお持ちの場合、肺炎に進行する可能性は高いからです。問題は、最前線で闘っている医師が薬剤を処方しやすい環境にあるかどうかです。

コロナ治療の切り札として期待されている投薬の一つは、経口抗ウイルス薬の「モルヌピラビル」です。2021年12月24日に国内での使用が承認され、対象は18歳以上。基礎疾患など重症化リスクを持つ患者に対して、発症から五日以内に1日2回投与することとなっています。ただし、発症後6日以降は有効性が確認されていないとのことで、早期診断、早期治療が前提となっています。しかし、薬剤の供給については、安定するまでは、国が買い上げ、治療を行う医療機関ならびに対応薬局に無償で提供している、とのことですが、実態は厚生労働省の管理下にあり、手続きを踏まないと

現場の医師は簡単に処方できないようです。

同じく経口抗ウイルス薬として2022年2月10日に「パキロビッド」という治療薬が特例承認されましたが、やはり、安定的供給が厳しいことから、「モルヌピラビル」と同様、一般流通は行っていないようです。とはいえ、早期診断、早期治療は必須です。そのためにも医療現場に課せられている保健所への発生届の内容を軽減するなど全数把握の見直しは必要です。

また、後遺症に悩まされる患者も後を絶ちません。嗅覚や味覚への障害、咳、痰、息苦しさなど呼吸器症状、下痢、腹痛などの消化器症状、倦怠感、しびれ、関節痛などの全身症状、記憶障害、不眠、頭痛などの精神神経症状など、人によって様々なようです。

患者によっては、家族や職場、学校など周囲の理解が得られない、病院によつても診察が難しいと対応してくれないところもあるようです。仕事をされている場合、その内容や職種、特に雇用関係が不安定な方など、後遺症により仕事の継続が厳しい方も出ています。実際、さまざまなお悩みを抱えておられる方からのご相談が自治体に寄せられています。

column

地方自治体の「法定受託事務」と「自治事務」について

新型コロナウイルス感染症への対応で中央政府と地方政府との権限と責任分界点を巡り、騒動となる案件が相次いでいます。緊急事態宣言、一斉休校、外出自粛の期間や範囲、企業などへの休業要請、都道府県を超えた患者の受け入れ、PCR検査の拡充、保健所への指示権限など。

特にコロナ特措法(新型インフルエンザ等特別措置法)をめぐる権限行使については、常に議論百出の状態でした。さらに基礎自治体である市区町村と国そして都道府県とのせめぎあいも数々ありました。ワクチン接種、臨時特別給付金など、そのプロセスを巡り、全国市長会等で厳しいやり取りもありました。

自治体が行う事務には、大きく分けて「自治事務」、「法定受託事務」の二つがあります。「法定受託事務」とは、地方自治法で「国が本来、果たすべき役割に

関わる事務であって、国においてその適正な処理、特に確保する必要があるもの」と定義されています。従って、法律・政令による事務処理を行うことが地方自治体に義務付けられています。具体的には、衆・参両議院などの国政選挙、戸籍の事務、生活保護、パスポートの交付、国勢調査などの国の統計業務そしてワクチン接種などの予防接種が該当します。

一方、「自治事務」とは、これら「法定受託事務」以外の事務を言います。「自治事務」には、介護保険サービス、国民健康保険の給付、児童福祉、老人福祉、障害福祉など、ほとんどの仕事があたります。法律・政令に基づかず、地方自治体の独自判断で任意で行うものもあります。乳幼児医療費助成制度補助は国の制度ではなく、地方単独事業として行っています。

2021年12月頃、大騒動となった18歳以下の子育て世帯への10万円の臨時特別給付金は、「自治事務」です。当初、政府は、まず現金で5万円を給付し、残りの5万円はクーポンでの支給をお願いし

たいと要請してきましたが、そもそも現金かクーポンかを含め、実施の是非についても地方自治体の判断となる案件です。ただ、「児童手当」の給付事務は「法定受託事務」ですので、政府は、この制度を活用し、地方自治体にクーポン支給を迫った、と解釈はできません。しかし、「クーポン」は自治体により、活用範囲が限定される、事務作業に膨大な期間・

人員が割かれる、肝心の保護者からは現金一括支給を期待する声が圧倒的、現金支給の流れになりました。「ワクチン接種」は予防接種法に基づく「法定受託事務」です。とはいえ、不交付団体は財政事情がよい自治体とみなされ、全額、自治体負担となっています。ただし、今回の新型コロナウイルス感染症は感染症法の「2類同等」とされたことから、ワクチン接種費用は全額、国庫負担となりましたが、もともとは「法定受託事務」であり、財政事情とは関係なく平等に補助を受けられるべきと考えます。

(多摩市長 阿部裕行)