

# 北海道医師会 **トップ4** が指摘する

松家 治道 会長 藤原 秀俊 副会長 佐古 和廣 副会長 鈴木 伸和 副会長



## コロナ対策、がん検診、医療DXの問題点

アフターコロナに向けて、この3月からマスクの着用が緩和され、5月の連休明けには新型コロナウイルスは「2類相当」から「5類」感染症に移行する。道内の医療関係者は、どうみるのか――。

北海道医師会の松家治道会長と副会長の藤原秀俊、佐古和廣、鈴木伸和の3氏に道内医療の課題について語ってもらった。

### 検査は「3割負担」に

――3月13日からマスクの着用が緩和され、着用については「個人の判断」が基本となりました。いまだにコロナの感染者や感染による死者が出ている中で、マスクの緩和は時期尚早ではないか、との声がありますね。

佐古 海外から来た人にマスクの着用を強制するのは難しく、世界の情勢からみて妥当だと思います。医療機関や高齢者施設などマスクが必要な場所はマスクを推奨していますし……

藤原 諸外国ではマスクをしていない国が多いですし、今年2月に開催された「さっぽろ雪まつり」では、コロナの感染者は多くありませんでした。

鈴木 これまでマスク

の着用をめぐって飲食店や飛行機内などでトラブルが多かった。アフターコロナに向けてマスクの緩和はタイミング的に良かったと思います。

――連休明けの5月8日からは新型コロナウイルスは「2類感染症」から「5類感染症」に移行しますが、5類移行の問題点と対策は、どうなっているのですか。

松家 「2類」「5類」は法律上の分類であって、同じ「5類」のインフルエンザとコロナとはまったく異なる病気です。

藤原 インフルエンザ

とコロナでは感染力が違います。またコロナの場合、まだわかっていない部分があって、変異して違うタイプになった時、どうなるかわかりません。

佐古 コロナはインフルエンザのように季節性がなく、感染力が強いから高齢者がリスクにさらされる点では、インフルエンザの比ではありません。気がかりなのはコロナの抗体の保有率が、欧米では80%なのに対して日本は40%台であること。日本で感染が再拡大するリスクは残っているかなど。

松家 厚生労働省が「5類」移行を決めた際に「これからの感染状況を鑑みながら」という文言を付けていますから、感染状況や医療現場の逼迫の状況をみて「5類」移行を撤回する可能性がゼロとは言えません。

鈴木 今回の新型コロナウイルス感染症流行でマスクの効果が再認識されたので、もしかた流行したとしても速やかにマスクを着用してくれるものと思います。

――コロナが「5類」になっても治療薬は国

が全額負担し、検査や対処療法については保険診療になりますね。

松家 感染が収まっている状況では、感染者が亡くなることを防ぐことが最大の目的ですから検査は3割負担でよいと思います。

藤原 一方、治療薬は高いから3割負担にはならない。妥当な措置だと思っています。

佐古 そうですね。

鈴木 流行が収まっているので検査の扱いをほかの疾患と同じくするのは妥当だと思います。

### がん検診は国がやるべき

――北海道は、がん死亡率で2年連続全国ワースト2位で、その理由にがん検診の受診率の低さが指摘されています。

松家 がん検診の受診率が低い理由は、北海道は広域で道民が検診を受けづらいことがあります。それに市町村のマンパワーが足りず、個別受診の勧奨が十分でないこともあげられます。

藤原 産業構造の問題もあります。北海道は一次産業が多く、朝から晩まで仕事に追われるから受診する時間的な余裕がありません。

松家 確かに、ある統計によると受診しない理由に「時間が無い」が30%以上を占めています。

佐古 地方では検診車での検診が行われますが、日程が限られていて仕事の都合で受診の機会を逃しがちになります。受診者のスケジュールに合わせた検診のあり方が見直されるべ



続きは『**月刊クオリティ**』本誌を  
ご覧ください。

▼ ご購読のお申し込みは ▼

○インターネットでのお申し込みはこちらから  
<https://qualitynet.co.jp/koudoku/>

○お電話でのお申し込みはこちらから

**TEL 011-644-0101**

(9:00 ~ 17:30 土日・祝日をのぞく)