

「コロナ禍と医療イノベーションの国際比較」
連載第 11 回(オミクロン型変異株感染拡大対応の日米比較)

2022 年 1 月 31 日 松山

<目次>

1. 「新しい資本主義」を次なる有事の備えに向けた構造改革につなげる方法

オミクロン型変異株感染拡大で自宅療養者が急増

検査数が増えると機能不全に陥る医療提供体制

政治家のリーダーシップで日本版公立 IHN を全ての都道府県に設置すべき

日本版公立 IHN は岸田首相が提唱する「新しい資本主義」の具体策

2. オミクロン型変異株感染拡大で真価を問われているバイデン大統領

コロナ医療費発生で米国の 2020 年国民医療費は 4.1 兆ドル、名目 GDP の 19.7%に

コロナ病床の推移から判断するとオミクロン型変異株感染拡大はピークを越えた模様

オミクロン型変異株は病院や高齢者施設にこれまでと違うインパクトを与えている

バイデン大統領が PCR 検査キット 10 億セットと N95 マスク 4 億枚の配布を決定

医療従事者ワクチン接種義務化に反対する共和党知事グループにバイデン大統領が勝利

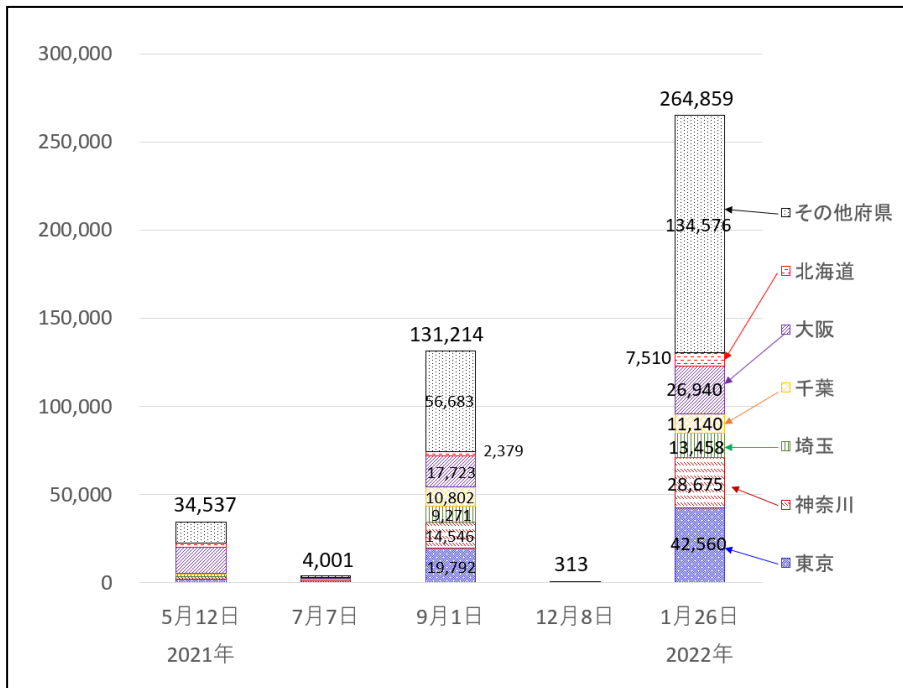
<本文>

1. 「新しい資本主義」を次なる有事の備えに向けた構造改革につなげる方法

オミクロン型変異株感染拡大で自宅療養者が急増

筆者は、2021 年 12 月 2 日付け日本経済新聞「経済教室」に寄稿し「新型コロナウイルス感染症のパンデミック(世界的大流行)は、特効薬の登場まで収束しないが、ワクチン接種により重症化率は大きく低下する。これは感染症の波が繰り返される中で自宅療養者のケアの重要度が高まることを意味する。」と記した。そして、オミクロン型変異株による第6波に備えるためには、米国、英国、カナダ、オーストラリアなどが構築している Integrated Healthcare Network (IHN) のように平時から広域医療圏単位で医療提供体制全体のカバランスを担う事業体を全国に配置すべきと説いた。図 1 のとおり、自宅療養者数は、その後オミクロン型変異株感染拡大によって 12 月 8 日の 313 人から 1 月 26 日の 264,859 人に一気に膨らんだ。

図1 コロナ感染自宅療養者数の推移

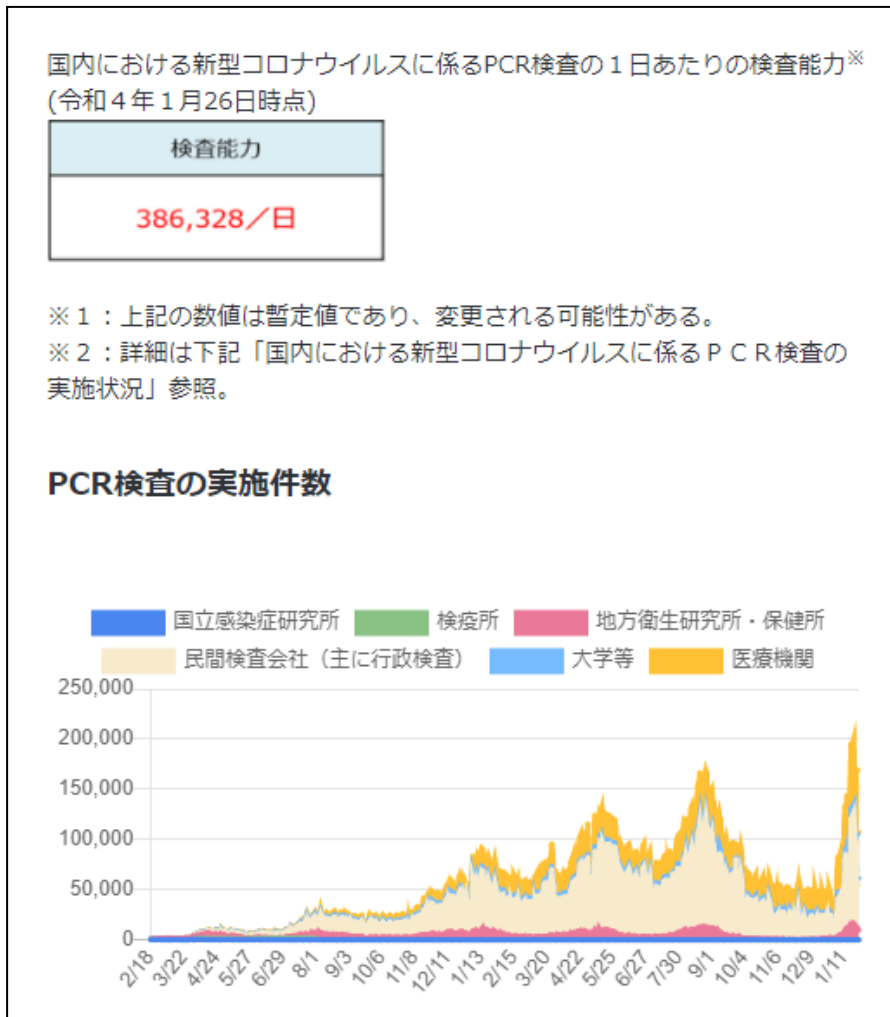


(出所)厚生労働省 WEB サイト「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査について」から筆者作成

検査数が増えると機能不全に陥る医療提供体制

そのため、新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身茂会長ら専門家有志が1月20日に開催された厚生労働省専門家会議に提言案を提出、そこには重症化するリスクの低い若年層について感染が急拡大した場合は「検査せず」という文言が入っていた。これに対して翌1月21日に後藤厚労相が「現時点では検査必要」と表明、提言の文言も「このまま、感染が急拡大した場合には、外来医療の機能不全を防止するために、若年層で重症化リスクの低い人については、必ずしも医療機関を受診せず、自宅での療養を可能とすることもあり得ると考える。」と修正された。しかし、「必ずしも医療機関を受診せず」とは「検査せず」と同義である。この混乱は、検査数が今以上に増えると医療提供体制が機能なくなると政府が考えていることを示唆している。しかし、厚生労働省が1日あたりPCR検査能力は2022年1月26日時点で386,328件としている(図2)のに対して、1月26日の検査件数は214,817件と表示能力の56%にとどまる。これは第5波の時の最大値である2021年8月27日の174,004件を上回るが、厚生労働省が提示する検査能力が過大申告であること、PCR検査を希望する国民全員に検査を行った上で陽性者に必要な医療を提供する体制が2年たってもできていないことを意味する。連載第10回に記したとおり、英国はコロナ禍が始まった2020年1月時点では1日あたりPCR検査能力が400件~500件に過ぎなかったが、2021年1月には80万件できる体制を整えた。後述するとおり、米国のバイデン政権は国民が検体を自宅で採取してPCR検査を受けるためのキットを10億セット配布することを進めている。有事における日本政府のレジリエンス(resilience:回復力、弾力性)は、諸外国に比べて低いと言わざるを得ない。

図 2 日本の PCR 検査能力と実施件数

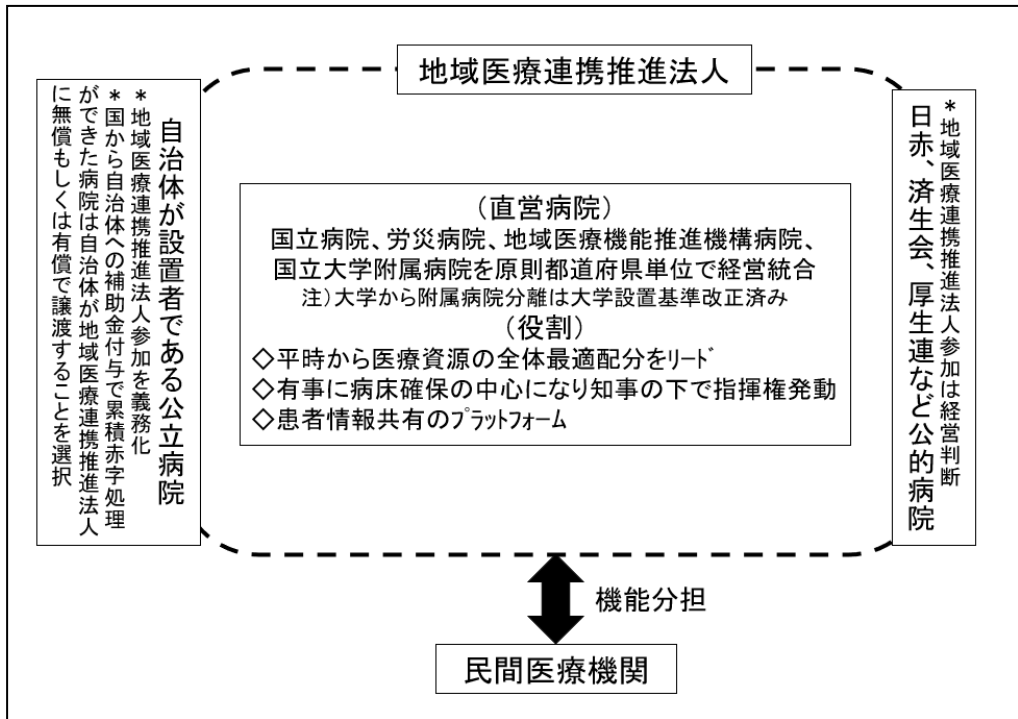


(出所)厚生労働省 WEB サイト「国内の発生状況など」から転載

政治家のリーダーシップで日本版公立 IHN を全ての都道府県に設置すべき

英国や米国で PCR 検査を希望する国民全員の検査をしても医療提供体制が機能不全に陥らないのは、患者情報共有のプラットフォーム機能を担う IHN が全国に配置されており、その IHN に地域の独立開業医たちが参加して PCR 検査受付と陽性者に対する医療提供で IHN 側と役割分担しているからである。図3は、これと類似の仕組みである日本版公立 IHN を創る方法を示している。2017年4月に誕生した地域医療連携推進法人は原則直営病院を持たないことになっているが、都道府県知事が承認すれば直営病院を経営できることが医療法に規定されている。大学から附属病院を分離して地域医療連携推進法人の直営病院とすることは大学設置基準改正により認められている。つまり、国公立病院を核にした日本版公立 IHN を全国に設置するための法整備はほぼ完了している。したがって、政治家の強いリーダーシップがあれば米国、英国、カナダ、オーストラリアと同じように有事に強い医療提供体制を短期間で構築できるはずである。

図3 日本版公立 IHN を全ての都道府県に設置する方法



(出所)筆者作成

日本版公立 IHN は岸田首相が提唱する「新しい資本主義」の具体策

岸田首相が文藝春秋 2022 年二月特別号に『私が目指す「新しい資本主義」のグランドデザイン』を寄稿した。岸田首相は、「成長と分配の好循環」を創り出すスタート台として所得を引き上げる政策を掲げている。とりわけコロナ禍で大きな影響を受けている施設で働く看護師、介護士、保育士などの給与引き上げを重視している。そのため、2021 年 11 月、全世代型社会保障検討会議の下に公的価格評価検討委員会が設置されて看護師、介護士、保育士などの給与引き上げの具体策を審議、12 月 21 日に開催された第3回委員会でその論点の中間整理が作成された。岸田首相の論文、同委員会の中間整理と第3回議事録が示している論点の中で特に重要と思われるのは以下のとおりである。

◆中間整理8頁に「今回の措置が、診療報酬、介護報酬等のそれぞれの制度に反映され、確実な賃上げにつながる仕組みとすべきであり、これが一時的なものにとどまらないことを求めるものである。」とあるが、賃上げを将来も継続するためには医療介護福祉事業体の生産性向上の変革が不可欠である。これに関連して第3回議事録9頁に「…物的生産性と付加価値生産性は意味が全く違います。…腹を決めて付加価値生産性という言葉を使うとすると、医療、介護の付加価値生産性を上げるというのは、診療報酬、介護報酬を上げれば上がります。…それとも物的生産性という、アダムスミスがピンを1本つくるのに、あるいは1人で何本つくることができるかという議論をやっていった物的生産性という言葉を使うのか…」との指摘がある。賃上げを継続するためには公費追加に頼らず事業体が自らの努力で物的生産性(より低コストでケア質向上を行う能力)を高める必要があるのである。わが国の医療介護福祉提供体制は、ケア

サービス受給者である地域住民の情報を共有することもなく中小事業体が乱立する非効率な仕組みが長年放置されてきた。これは、財源も過剰供給されてきたことを意味する。したがって、この構造的欠陥を変革すれば職員の処遇を改善するための追加財源を継続的に確保できるはずである。

◆岸田首相は、論文で「足下では半導体不足によって、・・・効率性を追い求めすぎたゆえに、サプライチェーンやインフラの危機に対する強靱性(レジリエンスと言います)が失われてしまっているのです。」と記している。また、わが国の医療界からもコロナ病床不足の理由として「政府が地域医療構想などで効率化を求めて病床を減らしたから・・・」という主張が聞かれる。しかし、効率性追求とレジリエンスの相反関係は国際展開する製造業では正しい理屈だが、国内産業である医療介護福祉では効率性追求とレジリエンスは相反せず有事でも両立しうる。なぜなら、セーフティネット事業体において効率性とレジリエンスを確保するための必要条件は、「経営環境の変化に応じて全体最適のために経営資源を迅速に再配分することのできる能力」で共通しているからである。つまり、セーフティネット事業体の物的生産性向上には全体最適化機能が重要である。そして、諸外国で医療介護福祉ケアサービス提供の中核事業体として Integrated Healthcare Network が登場、成長し続けているのは、IHN が全体最適化機能を最も高める事業構造になっているからである。

◆中間整理9頁に「処遇改善の最終的な目標は、職種毎に仕事の内容に比して適正な水準まで賃金が引き上がり、必要な人材が確保されていることである。」とあるが、第3回議事録8頁に「適正な待遇とあるのですけれども、日本語としては成立するのですが、適正な賃金という意味を定義することは経済学の中ではまずできない」との鋭い指摘がある。そもそも他産業の職員も給与に不満をもっているのであり、医療介護福祉職員の平均給与を他産業と同じにすれば彼らが処遇に満足するのか？という疑問が沸く。筆者はかつて若い介護施設勤務者から「給与水準はもちろん大切だが、それ以上に重要なのは“ここで働き続けて人生設計ができるか？”である」と教えられた。中小規模のファミリー事業体で離職率が高いのは人生設計ができないからなのである。ちなみに、中間整理4頁に『介護分野では、介護職員全般の処遇改善を図る「介護職員処遇改善加算」と、介護現場におけるキャリア・ラダーの構築に向けて経験・技能のある介護職員(勤続年数10年以上の介護福祉士を基本)の処遇改善に重点化した「介護職員等特定処遇改善加算」が設けられており、障害福祉分野でも同様である。また、保育・幼児教育分野でも、・・・』とあるが、多様なキャリア・ラダーの職員を育成し活用、処遇できるのは大規模事業体に限られる。

◆岸田首相が「新しい資本主義」を掲げて医療介護福祉従事者の処遇改善で目指しているものは、経済学者故宇沢弘文氏が提唱した「社会的共通資本」に近い印象を受ける。宇沢氏は、社会的共通資本を「一つの国ないし特定の地域に住むすべての人々が、ゆたかな経済生活を営み、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような社会的装置」と定義している。IHN は、この社会的共通資本の定義を完全に満たしている。さらに IHN の最大の特徴は、「利益が特定個人に全く配分されないガバナンスの下でプロによって経営される社会的インフラストラクチャー」であることである。宇沢氏も「利潤追求の対象として市場に委ねられたりしてはならず、職業的専門家によってその知見や規範に従い管理・維持されなければならない」としている。IHN の基本型は財源とケアサービス提

供が連結一体となった仕組みのため、パンデミックや大災害時の対応で発生する経済的利害調整が自動的に行われる。例えば、コロナ禍で通常医療の縮小で浮いた財源はコロナ医療に IHN の中で自動的に振り向けられる。また、コロナ医療で不足する財源が政府により補填されることを信託しているため、IHN は全力でパンデミックに立ち向かうことができる。

◆岸田首相は、「労働力をコストと捉え、人件費の抑制によってわずかな収益を確保するという経営は、新しい資本主義における企業の理想像ではあいません。……人的投資は単年度で見るとコストかもしれませんが、しかし、長期投資の視点で見ると、きちんと人材に投資していること、きちんと賃金を支払うことは、企業の持続的な価値創造を行うことになるので、これは明らかに投資であり、成長戦略なのです。」と記している。公益性が高い医療介護福祉事業体で働く看護師、介護士、保育士などの給与を経営者がコストと考えるか？投資と考えるか？は、上述の「利益が特定個人に全く配分されない」仕組みかどうかで決まる。なぜなら、利益が経営者に帰属する場合、経営者と職員は利害対立関係にあり経営者は給与をコストとみなすことになるが、経営者の給与と退職金が第三者によって決められる組織の場合、経営者は給与を投資と考えて財源の適正配分に努力することが使命になるからである。そして、この「利益が特定個人に全く配分されない」は国際標準の非営利の必須要件である。この判断基準によれば、わが国の医療法人の大半、ファミリー事業になっている社会福祉法人は非営利ではない。これが、診療報酬や介護報酬の引き上げや補助金により医療機関、介護施設、保育所が増益になっても職員給与が増えない根本的理由である。

◆岸田首相は論文で「スタートアップが日本を救う」と記している。海外でスタートアップが最も活発な分野は医療イノベーション関連である。日本でも医療分野のスタートアップ企業がそれなりに登場しているが、彼らの財・サービスの社会実装のスピードは遅々としており、海外展開できるものは皆無に近い。連載第4回で述べたとおり、英国は、世界最大の IHN である National Health Service (NHS) がスタートアップ企業に社会実装試験フィールドを提供して彼らに海外でも飛躍する力を与えている。

2. オミクロン型変異株感染拡大で真価を問われているバイデン大統領

コロナ医療費発生で米国の 2020 年国民医療費は 4.1 兆ドル、名目 GDP の 19.7% に

連載第 10 回に記したとおり、OECD Health Statistics 2021 によれば、OECD の定義に基づく国民医療費（介護費も含む）が名目 GDP に占める割合は、英国で 10.2%（2019）⇒12.8%（2020）、フランスで 11.1%（2019）⇒12.4%（2020）、ドイツで 11.7%（2019）⇒12.5%（2020）と大きく上昇した。一方、米国政府の国民医療費の定義は研究開発費や設備投資費も含んでいるため、米国政府が発表する国民医療費は OECD が国際比較のために算出する米国の国民医療費よりも常に大きい。そのため 2019 年において国民医療費が名目 GDP に占める割合は、米国政府の定義では 17.6%、OECD の定義では 16.8% と 0.8 パーcentageポイントの差があった。そして、OECD Health Statistics 2021 作成時点に米国の 2020 年国民医療費が不明だったため、米国について同割合の 2020 年速報値が示されていなかった。

そして2021年12月15日、公的医療保険制度を所管するCenters for Medicare & Medicaid Services (CMS)が2020年国民医療費統計を発表した(表1)。米国の国民医療費は、2019年3兆7,591億ドルから2020年4兆1,240億ドルと9.7%増加した。その結果、国民医療費が名目GDPに占める割合も17.6%から19.7%にジャンプした。その最大の要因は、連邦政府の医療財源拠出額が2019年の1兆1,023億ドルから36.0%増えて1兆4,987億ドルになったことである。その結果、医療財源全体に占める政府部門の割合が初めて2分の1を超えて50.6%となった。連邦政府拠出額増加の主因はもちろんコロナ医療費であるが、65歳以上高齢者(64歳以下の障害者の一部も含む)のための公的医療保険であるメディケア(2020年8,295億ドル、前年比3.5%増加)と貧困者救済医療制度であるメディケイド(2020年6,712億ドル<連邦政府と州政府で原則2分の1ずつ負担>、前年比9.2%増加)に対する拠出が増えたことの影響も大きい。

2000年から2020年の20年間における米国の国民医療費財源構成の変化の中で注目すべきことは、民間企業の拠出割合が24.6%から16.7%に低下したことである。これは、国民医療費の増加率が経済成長率を上回り対名目GDP割合が13.3%から19.7%に上昇するほど国民医療費が増え続けていても、米国企業は総人件費のコントロールができる状況にあることを示唆している。また、家計と地方政府の拠出割合が、それぞれ32.0%(2000)⇒26.1%(2020)、16.5%(2000)⇒14.3%(2020)と低下していることも重要である。米国の社会保障制度において連邦政府の役割が高まる構造変化が起きているのであり、医療制度改革の方向が次の大統領選挙で再び大きな争点になると予想される。なお、米国政府が2020年に決定したコロナ対策の法律と予算額(合計3兆3,843億ドル)は表2のとおりである。

表1 米国の国民医療費の財源構成

	2000年		2019年		2020年		
	億ドル	構成	億ドル	構成	億ドル	構成	前年比
国民医療費全体	1兆3,657	100%	3兆7,591	100%	4兆1,240	100%	+9.7%
民間企業	3,355	24.6%	7,125	19.0%	6,905	16.7%	-3.1%
家計	4,373	32.0%	1兆0,670	28.4%	1兆0,783	26.1%	+1.1%
その他民間	1,041	7.6%	2,707	7.2%	2,686	6.5%	-0.8%
政府	4,888	35.8%	1兆7,089	45.5%	2兆0,867	50.6%	+22.1%
連邦政府	2,632	19.3%	1兆1,023	29.3%	1兆4,987	36.3%	+36.0%
地方政府	2,255	16.5%	6,066	16.1%	5,880	14.3%	-3.1%
名目GDP	10兆2,510億ドル		21兆3,726億ドル		20兆8,937億ドル		
国民医療費の 対名目GDP割合	13.3%		17.6%		19.7%		
人口	282百万人		328百万人		329百万人		

(出所)Centers for Medicare & Medicaid Services, National Health Expenditure Data により筆者作成

表 2 米国政府が 2020 年に決定したコロナ対策の法律と予算額

<p>The Coronavirus Preparedness, and Response Supplemental Appropriations Act of 2020 法律制定日 2020 年 3 月 6 日 予算 83 億ドル これは、連邦政府機関がパンデミックに初動対応するために確保された資金。主たる支出目的は、ワクチン開発、医療機器確保、地方政府機関の支援。</p>
<p>The Families First Coronavirus Response Act, 2020 法律施行日 2020 年 3 月 18 日 予算 1,920 億ドル 主たる支出目的は、中小企業が職員の病休に給与を支払うことの補助、地方政府がメディケイド(貧困者救済医療制度)、貧困者への食料供給プログラム、失業保険給付などで負担する財源の補助、さらには COVID-19 感染検査費用。</p>
<p>The Coronavirus Aid, Relief and Economic Security (CARES) Act of 2020 法律制定日 2020 年 3 月 27 日 予算 1 兆 8,000 億ドル これは、コロナ医療と経済対策を目的とした包括的予算。ワクチン開発、医療機器・医療資材の確保、検査拡充のための財源が追加されていた。また、コロナ医療に取り組む医療機関の収入が減少した場合の補填も含まれていた。景気落ち込みでレイオフが増加することを防ぐため中小企業を支援。</p>
<p>The Paycheck Protection Program and Healthcare Enhancement Act of 2020 法律施行日 2020 年 4 月 24 日 予算 4,840 億ドル 支出目的は、上記 3 つの法律に類似。</p>
<p>The Coronavirus Response and Relief Supplemental Appropriations Act of 2020 法律制定日 2020 年 12 月 27 日 予算 9,000 億ドル 主たる支出目的は、2021 年におけるコロナ医療にあるが、2,840 億ドルは中小企業支援、48 億ドルは 2020 年第 4 四半期に始まったワクチン接種支援に充当された。</p>

(出所) Centers for Medicare & Medicaid Services, Accounting for Federal COVID Expenditures in the National Health Expenditure Accounts により筆者作成

コロナ病床の推移から判断するとオミクロン型変異株感染拡大はピークを越えた可能性

ジョンズホプキンス大学コロナウイルス情報センターが米国全体と州別の 1 週間毎の病床数と稼働状況を開示している。2021 年におけるコロナ感染入院患者数のピークは、1 月 11 日の週であり、ICU 病床コロナ患者 29,170 名、一般病床コロナ患者 134,653 名、合計 163,823 名であった(表 3)。その後新規感染が若干落ち着いたことに伴い、コロナ感染入院患者数は 7 月 19 日の週に 41,613 名(8,269+33,344)にまで減少した。しかし、感染力が強いオミクロン型変異株の登場によって 2022 年 1 月には 1 日あたり新規感染者数が 100 万人を超える未曾有の事態となった。その結果、コロナ感染入院患者数は、1 月 17 日の週に ICU 病床コロナ患者 26,262 名、一般病床コロナ患者 157,375 名、合計 183,637 名と過去最高を記録した。それでもオミクロン型変異株の重症化率が低いことを裏付けるように ICU 病床患者数は 2021 年 1 月のピークを下回っている。そして、まだ断言するのは早いですが、翌 1 月 24 日の週からコロナ感染入院患者数が減少に転じており、オミクロン感染拡大がピークを越えた可能性がある。

表 3 米国全体の病床数と稼働状況の推移

		2021 年		2022 年		
		1月11日 ～1月17日	7月19日 ～7月25日	1月10日 ～1月16日	1月17日 ～1月23日	1月24日 ～1月30日
ICU 病床	コロナ患者用	29,170	8,269	25,726	26,262	25,175
	通常患者用	42,193	51,762	41,792	41,176	39,851
	空床	20,010	25,249	14,455	14,331	14,411
	計 ①	91,373	85,280	81,973	81,769	79,437
	稼働率	78.1%	70.4%	82.4%	82.5%	81.9%
一般 病床	コロナ患者用	134,653	33,344	156,431	157,375	148,551
	通常患者用	455,859	541,579	444,540	440,145	399,384
	空床	208,106	203,271	163,871	160,226	153,680
	計 ②	798,618	778,194	764,842	757,746	701,615
	稼働率	73.9%	73.9%	78.6%	78.9%	78.1%
病床数合計 ①+②		889,991	863,474	846,815	839,515	781,052
全体の稼働率		74.4%	73.5%	78.9%	79.2%	78.5%

(出所) Johns Hopkins 大学, コロナウイルス情報センター, WEEKLY HOSPITALIZATION TRENDS

<https://coronavirus.jhu.edu/data/hospitalization-7-day-trend> から筆者作成。表 4 も同じ

表 4 New York 州の病床数と稼働状況の推移

		2021 年		2022 年		
		1月11日 ～1月17日	7月19日 ～7月25日	1月10日 ～1月16日	1月17日 ～1月23日	1月24日 ～1月30日
ICU 病床	コロナ患者用	1,626	161	1,624	1,563	1,476
	通常患者用	2,300	3,089	2,215	2,314	2,287
	空床	1,661	2,104	882	841	874
	計 ③	5,587	5,354	4,721	4,718	4,637
	稼働率	70.3%	60.7%	81.3%	82.2%	81.2%
一般 病床	コロナ患者用	9,950	890	13,150	11,923	10,633
	通常患者用	29,812	37,024	25,691	27,214	24,838
	空床	13,301	13,447	8,815	8,409	8,158
	計 ④	53,063	51,361	47,656	47,546	43,629
	稼働率	74.9%	73.8%	81.5%	82.3%	81.3%
病床数合計 ③+④		58,650	56,715	52,377	52,264	48,266
全体の稼働率		74.5%	72.6%	81.5%	82.3%	81.3%

オミクロン型変異株は病院や高齢者施設にこれまでと違うインパクトを与えている

表 4 のとおり、ニューヨーク州の場合、オミクロン型変異株感染のピーク越えが全米ベースより 1 週間早く 1 月 17 日の週から始まっており、ICU 病床と一般病床に余裕ができ始めている。しかし、医療スタッフの中にオミクロン型変異株感染者が多数発生したため医療スタッフ不足に陥り、コロナ医療と通常医療の両方に大きな支障が生じている。カリフォルニア州病院協会によれば、2022 年 1 月第 1 週の時点で、同州の病院の 36%がスタッフ不足、40%が近い将来不足に陥ると回答している。そのため、病院は医療スタッフ派遣会社を通じて確保したり患者の転院を行っている。全米各地の高齢者施設も職員の中に感染者が多く出て介護サービス提供が困難になっている。これは、過去の感染ピークである 2021 年 1 月にはあまり見られなかった事態である。

そのような中、Integrated Healthcare Network (IHN) の中には、オミクロン型変異株の新規感染者数が当面高止まりするという予想のもと、CDC (Centers for Disease Control and Prevention) が定めた危機対応のレベル 3 (Third tier of the federal guidelines for health care workers with the coronavirus) に基づき、軽症もしくは無症状の医療スタッフを隔離期間なしで職場復帰することに踏み込むところが現れた。このルールは、患者や他の職員への感染予防にはきちんと対応しつつ、該当する職員が職務を遂行できる状態で有るか管理からの許可を得られた場合に復帰を認めるものである。ただし、PCR 検査で陽性となった日から 10 日間は感染予防機能の高い N95 マスクを装着する義務がある。

バイデン大統領が PCR 検査キット 10 億セットと N95 マスク 4 億枚の配布を決定

バイデン大統領が自宅で PCR 検査のための検体を採取するキット 10 億セットを国民に無料配布することを決定したことを受けて、2022 年 1 月 18 日、ホワイトハウスがこのプログラムを説明する WEB サイトを開設した。検査キットを受け取った人は自宅で唾液を採取して検査所に郵送、検体が検査所に到着してから最短 3 時間で結果を知ることができる。公的医療保険制度であるメディケア、メディケイド、子供医療保険プランでは、加入者が PCR 検査を受けた時の費用を既に給付対象にしていた。そこで、バイデン大統領は、民間医療保険会社に対して「保険加入者の自宅 PCR 検査費用を一人あたり月 8 件まで給付対象にする」ことを 1 月 15 日までに実現するように要請した。民間医療保険会社側は給付対象にすることに同意しているが、事は簡単ではない。例えば、保険加入者が検体を送った検査所が保険会社と提携していなければ事務処理がスムーズに行われられない可能性がある。また、この PCR 検査キット配布プログラムの使用言語は、今のところ英語、スペイン語、中国語に限定されている。インターネットアクセスを持たない人も利用できない。そして、1 家族 4 セットまでという制限が付いていることに大きな批判が出ている。ヒスパニック系の 3 分の 1、アジア系と黒人系の 4 分の 1 は家族が 5 名以上の世帯であるのに対して、白人家族で 5 名以上なのは 17%である。したがって、1 家族 4 セットまでという制限は人種間格差を拡大させるリスクがあるのである。

また、1 月 19 日、ホワイトハウスが 1 月 24 日の週から N95 マスクを 4 億枚無料配布すると発表した。N95 マスク (Particulate Respirator Type N95) とは、米国労働安全衛生研究所 (NIOSH) の N95 規格をクリアして認可された微粒子用マスクのことである。他のマスクより空気感染を防ぐ効果が高いことから、オミクロン型変異株が感染拡大する中で人々が N95 マスクを手にいれようとし殺到した。しかし、品薄で価格も高いため 2022 年 1 月になって国民の間に不満が高まってきた。4 億枚もの N95 マスクの配布が可能な

のは、連邦政府が戦略的国家備蓄として 7 億 5 千万枚の N95 マスクを保有していたからである。希望する人は最寄りの薬局、地域医療センターでピックアップできる。ただし、一人 3 枚までという制限があるため、国民の不満がこれで完全に払拭されるわけではない。

医療従事者ワクチン接種義務化に反対する共和党知事グループにバイデン大統領が勝利

米国 50 州の知事の政党分布は、2022 年 1 月時点で共和党 27、民主党 23 である。共和党系知事の大半はコロナ対策でも連邦政府の決定に度々反対を表明してきた。最も大きな争点は、バイデン大統領が医療従事者のワクチン接種義務化を決定したことである。この決定に対して 24 名の共和党知事が共同で差し止め訴訟を起こした。テキサス州知事は、単独で同様の訴訟を起こした。この政争において共和党系知事の中で最も強硬なフロリダ州知事は訴訟には参加しなかったが、2022 年 1 月 4 日、職員に対してワクチン接種を義務化する病院、高齢者施設に対して罰金(職員数 100 名未満の事業体では違反 1 件あたり 1 万ドル、職員数 100 名以上の事業体では違反 1 件あたり 5 万ドル)を課すことを発表した。医療介護事業体にとって連邦政府が所轄するメディケアやメディケイドから受け取る診療報酬、介護報酬は収入の中で大きな割合を占める。接種義務化に従わなければその収入を失うことになる。しかし、それに従えば州政府に罰金を支払いかつワクチン未接種者を雇用し続けねばならないというジレンマに医療介護事業体は陥ってしまった。

そのような混乱の中、1 月 13 日、最高裁判所がバイデン大統領の医療従事者接種義務化を支持する判断を下してこの政争が決着した。翌 1 月 14 日に CMS が出した指針によれば、接種義務化に反対していた 24 州の医療介護事業体は、1 回目接種を 2 月 14 日までに、2 回目接種を 3 月 15 日までに済ませる必要がある。このような状況から、テキサス州政府も 1 月 18 日に訴えを取り下げた。その結果、50 州全てで医療従事者ワクチン接種義務化が進むこととなった。

以上