

頑張ろう!

会長談話

# 新型コロナウイルス対応と 地域医療を 両立できた背景には 民間主体の 医療体制があった

加納繁照 日本医療法人協会会長

5月25日にすべての都道府県についての緊急事態宣言が解除され、新型コロナウイルス感染はひとまず落ち着きを取り戻したと言えそうだ。この間、死亡者の割合は世界的に見てもかなり低水準で推移しているが、その背景には日本の民間主体の医療提供体制があったのではないかとというのが加納繁照会長の考えだ。その概要を語ってもらう。

## 世界最高水準の死亡者割合 背景に医療体制がある

——5月25日にすべての都道府県について緊急事態宣言が解除されるなど、新型コロナウイルス感染はひとまず収束する気配です。

まず、新型コロナ感染でお亡くなりになった方々のご遺族に謹んで哀悼の意を表します。今回の教訓を糧に、より良い医療提供体制を構築していくことが亡くなった方々に報いる道と信じて、力を尽くしてまいります。また、今でも病院で新型コロナと闘っている患者さんは大勢いらっしゃいます。一日も早い快復をお祈りします。

多くの犠牲者を出した新型コロナですが、わが国の感染者に対する死亡者の割合は世界の他の国と

比べて群を抜いて低いといえるでしょう。これは、医療提供体制が一因ではないかと考えています。

残念ながら、医療崩壊が起きて多数の死者が出たイタリアやイギリスは公立・公的医療機関が主体ですし、アメリカは十分な資産がなければそもそも「診てもらえない」という特殊な体制になっています。イタリアは昨年、視察に行きましたが、地域の限られた拠点医療機関に救急患者が押しかけ、かつ、かかりつけ医は副業しないと生活できないといった状況でした。背景には、財政が破たんしたために医療費が大幅に削減されたことがあるようですが、そのようななかで今回の新型コロナ禍に対応しなければならなかったのです。新型コロナ患者だけならば何とか対応できるかもしれませんが、それ以外の急性期の患者も、当然います。そこでトリアー

ジもままならず、混乱を来したのではないかと推察するのです。

## 患者の状態に応じた機能分化が 医療崩壊を防いだ

——では、日本ではなぜそうした事態が起きなかったのでしょうか。

日本はこれまでも繰り返し申し上げてきたとおり、病院の約8割が民間という世界に類を見ない民間主体の医療提供体制の構造になっていますが、それによって「機能分担」が見られたのです。

公立病院は時期に前後はあるものの新型コロナ患者を受け入れる体制を整えていましたが、民間病院は新型コロナ患者を受け入れた病院と、そうでない病院の2つに大きく分かれました。これは民間病院の経営者が主体的に、PPE等の感染防護備品の備蓄状況や、それぞれの病棟の人員体制、設備、機能などを踏まえて判断し、患者さんを受け入れるか否かを総合的に判断したと考えられます。これによって「絵に描いた餅」にならない、実態を伴った提供体制が貫徹されたといえます。

大阪を例にとると、新型コロナ患者の状態によって大きく「重症患者受け入れ」「中等症～軽症患者受け入れ」「受け入れない」の3つの機能に分かれました。公立病院の一部はコロナ患者を受け入れ、重症患者については3分の1程を受け入れました。その他の病院も時期的なズレはありましたが、中等症～軽症患者も受け入れました。ほかにも重症患者は大学病院が約半分を受け入れ、大阪赤十字病院などもかなり積極的に受け入れていましたし、民間では徳洲会グループの病院が早い段階から対応しています。中等症～軽症患者についても民間はおおよそ2割くらいを受け入れていました。

一方で受け入れなかった病院もありますが、これ

によって患者・職員を感染から守り、それだけでなく、少ないPPE等感染防護備品のなか、懸命に病棟のゾーン分けを行ったりして二次救急等を行い、通常地域医療体制を維持することができたと考えられるのです。

これによって、新型コロナの重症患者を受け入れる病院は、他疾患の救急患者受け入れをシャットアウトし、当該患者の治療に専念できたとも言えるのです。もちろん、重症者の治療は大変だったと思いますが、それ以外の負担は軽減されたのは大きかったでしょう。大阪市の三次救急病院のいくつかはそうした対応を採りましたが、それでも医療崩壊は起きず、また、三次救急病院に他の救急患者が搬送されなかったのは、新型コロナ患者を受け入れなかった病院を中心とした二次救急病院がしっかりと役割を果たし続けたことが挙げられるのです。医療崩壊が日本で起きなかった主因はまさにここにあると考えられます。

## 地域医療体制の維持に向け 全般的な経営支援を

——経営的な影響についてはいかがですか。

ただし、新型コロナ患者を受け入れなかった病院も、この間にダメージがまったくなかったわけではありません。とにかく通常より救急患者が約2割も減ったことを考えれば、そのことは容易に想像できます。まして、軽症～中等症の新型コロナ患者を受け入れた病院はなおさらです。当院でも、個室を中心に19床を空けて新型コロナ患者の対応に備えましたし、陰圧装置を備えつるために改修工事も行いました。今後も新型コロナへの対応は引き続き必要ですが、それは地域医療を支える体制が盤石だからこそ可能になります。病院団体ではさまざまな経営支援を要望していますが、引き続き、働きかけ

二次補正予算における医療機関支援の概要

○ 新型コロナウイルス感染症の事態長期化・次なる流行の波に対応するため、新型コロナ対応を行う医療機関に対する支援と併せて、その他の医療機関に対する支援を実施	
二次補正での対応 → 医療提供体制整備等の緊急対策	二次補正での対応 → 事態長期化・次なる流行の波への対応
<p>① 新型コロナ緊急包括支援交付金の創設 (国費1490億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬では対応が困難な、空床確保、宿泊療養の体制整備、応援医師等派遣などを支援</li> </ul> <p>② 診療報酬の特例的対応 (一次補正とは別途の措置)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引き上げ</li> <li>医療従事者に危険手当が支給されることを念頭に、人員配置に応じて診療報酬を引き上げ</li> <li>一般の医療機関でも、新型コロナ疑い患者に感染予防策を講じた上で診療を行った場合に特例的な評価等</li> </ul> <p>③ マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒用エタノール等の確保、医療機関への配布、人工呼吸器の輸入・国内増産による確保</p> <p>④ 福祉医療機構の優遇融資の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>償還期間の更なる延長 (10年→15年)</li> <li>(予備費 (第二弾) で措置)</li> <li>貸付限度額の引上げ (病院: 貸付対象外→7.2億円、診療所300万円→4000万円)</li> <li>無利子・無担保融資の創設 (利子・担保あり→無利子枠: 病院1億円、診療所4000万円、無担保枠: 病院3億円、診療所4000万円) 等</li> </ul>	<p>① 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大 (金額国費により措置) 16,279億円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>既存の事業メニューについて、事態長期化・次なる流行の波への対応として増額 3,000億円</li> <li>※ このほか、一次補正の都道府県負担分 (1,490億円) を国費で措置</li> <li>新規の事業メニューとして、以下の事業を追加 11,788億円</li> <li>① 重点医療機関 (新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関) の病床確保等</li> <li>② 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給</li> <li>③ 新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策</li> <li>④ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援</li> </ul> <p>② 診療報酬の特例的対応 (二次補正とは別途の措置)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し (3倍に引き上げ)</li> <li>重症・中等症の新型コロナ患者の範囲の見直し (医学的な見地から引続き管理が必要な者を追加等)</li> </ul> <p>③ マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の確保、医療機関等への配布 4,379億円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ この他、新型コロナウイルス感染症対策予備費により1,680億円を措置</li> </ul> <p>④ PCR等の検査体制のさらなる強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域外来・検査センターの設置、研修推進、PCR・抗原検査の実施 366億円</li> <li>PCR検査機器の整備、相談センターの強化 [新型コロナ緊急包括支援交付金の内数]</li> <li>検査試薬・検査キットの確保 179億円</li> <li>抗体検査による感染の実態把握 14億円 等</li> </ul> <p>⑤ 福祉医療機構の優遇融資の拡充等 貸付原資として1.27兆円を財政融資</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>貸付限度額の引上げ</li> <li>無利子・無担保融資の拡大</li> <li>6月の資金繰り対策としての診療報酬の概算前払い</li> </ul>

ていきます。

令和2年度二次補正予算が確定  
補助枠等をフル活用し乗り切ろう

——令和2年度二次補正予算の概要が固まりました。

まず、「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」が挙げられます。新型コロナ感染に対応した医療機関の職員310万人に対する慰労金が、医療機関の機能に応じて5万円、10万円、20万円の3段階で設けられることになりました。これは全従事者を対象としたもので、高く評価できます。

また重点医療機関の空床確保料として30万1000円が補助されることになりました。ただ、当該医療機関は「新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関」と定義されました。病院・病棟単位で定められるというのは、病床単位で柔軟に患者を受け入れる民間病院にとっては高いハードルです。これについては今後、柔軟な適用を求めて働きかけていきます。

さらに、「新型コロナ疑い患者受入れのための救

急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策」も設けられています。内容は設備整備等の補助として上限99床以下2000万円、100床以上3000万円、100床ごとに1000万円を追加、新型コロナ患者の入院受入れ医療機関に対する上記の額への加算1000万円——の支援金を用意するものとなっています。ここで各病院にご留意いただきたいことは、補助の例として簡易陰圧装置やHEPAフィルター付き空気清浄機などが挙げられていますが、それ以外にも新型コロナ対応への院内設備の改修なども「申請すれば認められる」ということです。医療提供を継続するためにかかった実費を上限枠いっぱいまで請求できるよう、厚生労働省には運用のチェックを求めています。

福祉医療機構の優先融資の拡充も行われました。貸付原資として1.27兆円の財政融資が充てられることになりました。枠組みは大幅に拡充されましたので、各病院は最大限に利用していただき、この状況を何とか乗り切ってほしいと思います。

——ありがとうございました。