



新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、その受け入れ態勢構築のみならず、救急医療を担う医療機関を維持していく運営方針にも様々な課題を突き付けた。同感染症に対応した経験を基に、急性期病院が必要とする支援、変化する受療動向に対応し得る診療報酬の在り方などについて、社会医療法人 名古屋記念財団 理事長の太田圭洋氏に聞いた。

(取材日、2020年6月30日。聞き手は、日経メディカル開発)

社会医療法人 名古屋記念財団  
理事長

太田 圭洋 氏

## 急拡大する感染症を抑えるのは 余力を維持した医療供給体制

### ● 帰国者・接触者外来と 入院受け入れで協力

——太田さんは、医療機関・社会福祉施設の経営者、一般社団法人日本医療法人協会の副会長、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会のメンバーと様々な立場にあります。

まず、名古屋記念病院の経営者として新型コロナウイルス感染症診療の最前線に立った経験談から、お聞かせください。

**太田** 名古屋は、2月後半には2つのクラスターが発生し“日本の武漢”などとありがたくない二つ名を頂いたような状況で、他県に先駆けて医療機関は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応を模索していかねばなりませんでした。

新型インフルエンザ患者入院協力医療機関である名古屋記念病院にも、名古屋市から帰国者や接触者向けの

外来診療を開設してほしいとの依頼が2月中にあり、PCR検査の実施を含めた受け入れ態勢を構築しました。その後、入院患者受け入れ要請があり、3月1日に1人目のCOVID-19患者が陰圧にできるICUに入院しました。

院内感染のリスクを抑えるためにCOVID-19や疑いがある患者を担当するスタッフを医師1人、看護師も固定した少数に限定しました。既存の感染対策マニュアルを順守した上で、手指消毒を徹底しながら、第1波を乗り切り、現在も院内感染を防止できています。

### ● 病床数を確保できても 運営には課題が残る

——COVID-19感染拡大の第1波への対応、第2波以降への準備として、受け入れ病床の確保や専門医療機関の設置などが進んでいます。

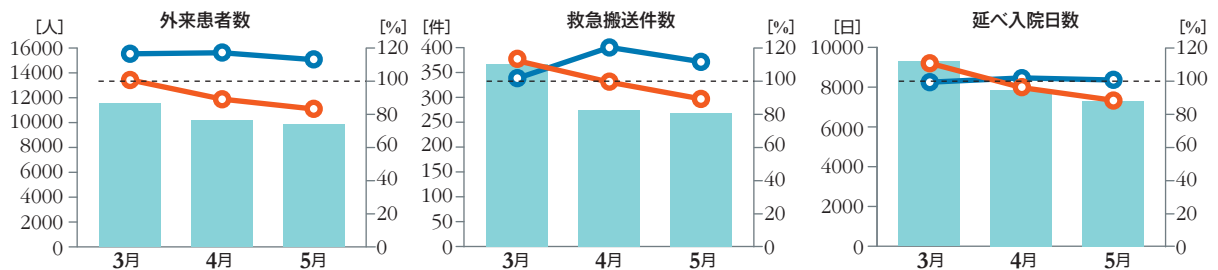
**太田** COVID-19の専門医療機関を置くことは適切な医療資源を集中できるので効率の面では有効だと思います。しかし、「COVID-19患者を担当したくない」というスタッフも出てくるでしょう。公務員は命令権や人事権が担保されているので公立病院なら可能かもしれませんが、この公立病院は全国的に整理される方向にあるため絶対数不足が懸念されます。

民間病院もCOVID-19患者の受け入れ病床を確保したい都道府県に協力していますが、やはり病床数が目標に達しても、それを稼働させる態勢を構築できるのかが課題です。

COVID-19対応の病床数を、例えば東京都は千単位で確保しようとしています。入院が必要な患者がその数まで増加したとしたら、確率的に医療関係者が感染しても不思議ではありません。

図

名古屋記念病院の主な指標



折れ線グラフは、名古屋記念病院の2019年と2020年3~5月の外来患者数(人)、救急搬送件数(件)、延べ入院日数(日)の変化。棒グラフは、各月の前年比(%)を示す。各数値はおおむね前年割れを示しているが、2020年3月は地域の救急病院が院内感染により患者受け入れを停止したため、同病院の救急搬送件数、延べ入院日数が増加した

### 救急医療の維持には総合的な支援が必要

——市中感染ですか。発症前でも感染するので、院内感染の原因になりますね。

**太田** そういったケースも含めて、院内感染を100%防止できると考えている医療関係者はまずいません。

3月に感染疑いの救急患者を受け入れた愛知県内の公立病院と民間病院で感染防護していたにもかかわらず院内感染が発生しました。

院内感染発生後、いずれも2週間程度閉鎖となりました。公立病院は自治体から金銭的支援を得ましたが、民間病院は損失を抱えたままです。経営資金面で大きな差が出ました。

——中央社会保険医療協議会は、COVID-19の重症患者を受け入れるICUの入院料、中等症患者を受け入れる一般病棟の救急医療管理加算を3倍+aにするなどの特例措置を5月26日から適用しましたが、院内感染リスクを含めた総合的な支援が救急病院には必要になりますね。さらに、感染防止などで受診を控えたため患者数が減るといった状況も加わっています。

**太田** 名古屋記念病院でも、3~5月の外来患者数、救急搬送件数、延べ入院日数は、おおむね前年割れです(図)。人件費などの固定費の比率が

高い病院経営では、病床稼働率が1、2%落ちるだけで赤字に転落する医療機関は少なくありません。この状態が続けば、経営的に医療サービスの供給を続けられなくなり、医療需要を満たせなくなる可能性があります。

そのため、私たちは日本医療法人協会を通して、前年同月実績に基づく診療報酬の概算請求払いを要望しています。しかし、政府は「COVID-19に関連した損失補填、売り上げ補填はしない」と取り合いません。

プラスの話は、6月12日に成立した第二次補正予算です。この中に、医療機関向けとして「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」「新型コロナ疑い患者受け入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策」「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」などに対する交付金が含まれています。

通常、交付金は窓口となる自治体の負担分がありますが、今回は国が10/10負担なので都道府県に気兼ねすることなく申請して、COVID-19による支出増分を補いたいところです。

### 診療報酬、医療体制の見直し迫るCOVID-19対応

——COVID-19の受け入れ態勢維持や変化した受療動向は、通年あるい

は複数年、続いていく可能性を否定できません。進行中の地域医療構想や2025年、2040年の医療需要予測にも影響を与えることになるでしょう。

**太田** 感染症の医療需要予測は難しいため災害対策のような“安全率”を見込んだ計画が必要ですね。

今回、欧米に比べて日本の医療供給が比較的うまくいったのは、供給量に余力があったからだと考えています。名古屋記念病院の3月の救急搬送件数が前年比110%となったのは、地域の公的病院が院内感染で救急受け入れを停止した期間に、周辺の民間病院と共にカバーできる余力があったためです。

この余力を担保するためには、必要十分な機能を維持したまま医療機関を存続させ得る「診療単価」という考え方が必要だと思います。現状の医療費は入院のDPC、外来の出来高ともに提供した医療サービスへの対価といえますが、これでは急激な医療需要の変化に医療機関が対応し難いことをCOVID-19が示しました。

COVID-19感染拡大で様々な業種が苦勞されていますから、医療だけは特別と声高には言えませんが、「医療は不要不急ではない」との合意を国民から得ながら、医療費の在り方を見直す必要を感じています。