

新春誌上対談

「ポストコロナ」時代の 日本の医療と 民間病院の 役割を考える

厚生労働大臣

日本医療法人協会会長

田村憲久 × 加納繁照

新型コロナウイルス感染症のまん延は日本の社会のあり様に大きな影響を及ぼしていると言われるが、医療も例外ではない。患者の受療行動や診療スタイル、さらには提供体制そのものにおいて、パンデミックへの対応も踏まえた体制づくりといったかたちでの再考が求められている。この課題に、病床数の8割を占め、地域医療の主たる担い手となっている民間医療機関はどのような姿勢、体制で臨むべきか。今回、新春誌上対談として、田村憲久厚生労働大臣に「ポストコロナの病院経営」という観点から、「ポストコロナ」に民間医療機関はどう臨むべきか、社会保障体制、医療提供体制の方向性も踏まえつつ、お考えをうかがった。

編集部注：この誌上対談内容は2020年11月30日時点のものです

新春誌上対談 ● 「ポストコロナ」時代の日本の医療と民間病院の役割を考える

新型コロナウイルス感染症対策 医療体制の現状と課題

Q 2月以降の感染拡大のなか、感染症指定医療機関はもちろん、それ以外にも多くの民間病院が患者受け入れをはじめ、さまざまなかたちで対策にあたりました。改めて概要を振り返っていただけますか。

田村 これまでの主な国内外の動向を振り返りますと、

1月15日：国内における新型コロナウイルス感染症患者1例目を確認

1月26日～：武漢市滞在者のチャーター便による帰国オペレーションの開始

2月3日～：クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号の検疫等の対応

3月13日：新型インフルエンザ等対策特別措置法を改正して、新型コロナウイルス感染症にも適用

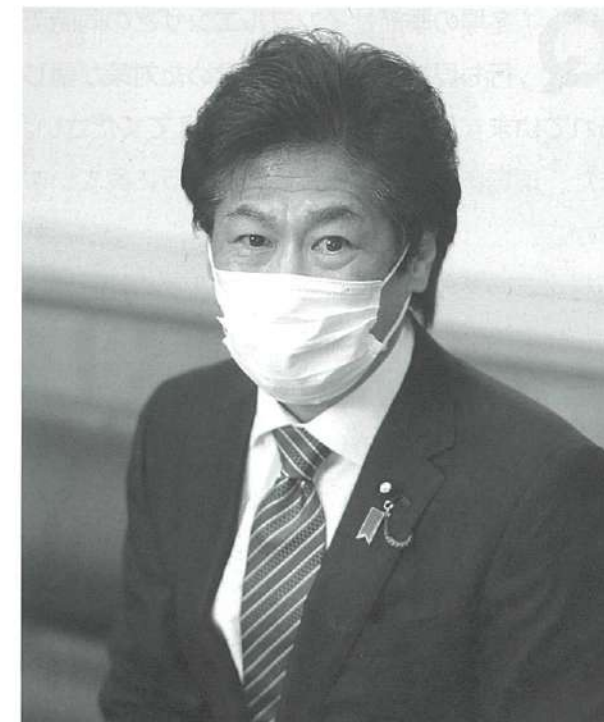
3月26日：特別措置法に基づき、新型コロナウイルス感染症対策本部を設置

4月7日：特別措置法に基づく緊急事態宣言

5月25日：緊急事態宣言の解除

と、目まぐるしく動いてきました。去年からはとても想像できない状況でした。

これまでのところ、わが国では、欧米と比較して爆発的な感染拡大には至ってはいません。これは、全国で、3密の回避など国民の皆様にご協力をいただいたこと、また、医療現場の皆さんの献身的な努力によるからこそであり、新型コロナウイルスとの闘いのまさに最前線で、強い責任感を持って、今この瞬間も1人でも多くの命を救うため、献身的な努力をしてくださっている医療機関・医療関係者の方々には、心より感謝を申し上げます。



田村憲久

たむら・のりひさ ● 1964年、三重県生まれ。89年、千葉大学法経学部卒業。96年、第41回衆議院議員総選挙に自由民主党公認で三重4区から出馬し、初当選。以来、8選。厚生労働大臣政務官、文部科学大臣政務官、自由民主党政務調査会厚生労働部会長、総務副大臣、衆議院厚生労働委員会理事、同委員長、自由民主党政務調査会副会長等を経て、2012年、厚生労働大臣。20年9月に発足した菅義偉内閣で厚生労働大臣に再任。

加納 大臣のご見解に加え、私たちが主張していますように、第一波では当初、PPE(個人防護具)等の不足もあって、院内感染を防ぐ意味においても、新型コロナ患者受け入れをできなかった民間病院がしっかりと新型コロナ感染患者以外の二次救急患者を受け入れを行い、地域医療を守ったことが欧米との大きな違いだと思っています。欧米は急性期の病院が集約化されたことで、一般患者に加えて新型コロナ感染患者が集中したことで、一気に医療崩壊を起こしたと考えられます。その点、わが国の二次救急医療は、人口密度の高い大都市では民間が主体的に担っており、結果、医療崩壊を起こさず地域医療を守った。まさに、山中伸弥先生の言う「ファクターX」だったと考えています。

Q 冬の季節性インフルエンザとの同時流行も見据え、診療所も含めた対策が講じられています。その狙いと概要を教えてください。また、現場側ではこの施策をどのように見えていますか。

田村 この冬の季節性インフルエンザの流行期には、発熱等の症状を訴える方が大幅に増え、検査や医療の需要が急増することが見込まれます。こうしたなかでも、検査体制、医療提供体制をしっかりと確保し、発熱等の症状がある方が確実に受診していただけるような体制を構築していく必要があります。そのため、従来の「帰国者・接触者相談センター」に相談し、「帰国者・接触者外来」を受診する仕組みから、新たに、身近な医療機関に直接、電話相談し、地域の発熱患者等に対して診療・検査を行う医療機関を受診する仕組みとしており、各都道府県においては、11月10日時点で約2万4000の医療機関を発熱患者等に対して診療・検査を行う医療機関として指定し、体制整備を進めていただいています。

国としましても、予備費において、発熱患者等を対象とした外来体制を確保する医療機関への補助等を実施しているところです。引き続き、都道府県の状況をうかがい、必要に応じて技術的助言を行うなど、都道府県等とともに体制整備を進めてまいりたいと思います。

加納 多くの民間病院も参加しています。当初はPPE等の物的な不足から新型コロナ対応に参加できなかった医療機関も、受け入れ病院や発熱外来の開設に熱心に取り組んでいます。新型コロナ克服の一翼を担っていきたいと考えています。

Q 一方で、感染患者受け入れ病院を中心に、医療収益の悪化が伝えられています。こ

ちらについてのご認識と、これまでの取り組みについてコメントをお願いします。

田村 病院団体の調査等により、医療機関では、新型コロナ患者への対応を行っているか否かにかかわらず、外来患者・入院患者の減少により経営が悪化していると承知しています。こうしたことから、医療機関等への支援については、第一次・第二次の補正予算によって約1兆8000億円を措置してきました。

また、新型コロナ患者を受け入れている医療機関、特に大学病院など高度な医療を提供する能力を有するところでは、特に5月の減収が大きく、日夜ご尽力いただいているこれらの医療機関に対して、さらなる支援が求められていました。また、先ほど申し上げたように、インフルエンザ流行期には多数の発熱患者が発生することも想定し、これに対応する十分な医療提供体制を確保するため、予備費約1兆2000億円を措置し、医療機関へのさらなる支援を講じました。

加納 今回、病棟単位で新型コロナ感染患者を受け入れた重点医療機関等を中心に、医療収益の悪化が顕著であり、それに対してさまざまな支援が必要です。今後も、補助金等のご支援をいただきたいと思います。

新型コロナ対応で浮上した 医療提供体制の課題と解決の方向性

Q 感染症の爆発的拡大への対策の重要性が認識されるようになりましたが、どのような方向性で政策を整備していくべきとお考えでしょうか。

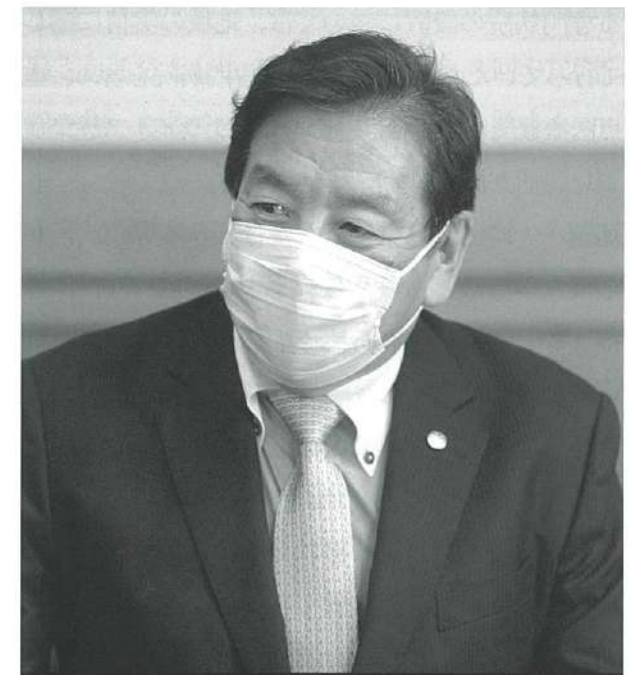
田村 感染症にかかわる医療を提供する体制の確保については、国が感染症法に基づき定める「基本指針」に即して、各都道府県が同法に基づき「予防

計画」を策定し、感染症指定医療機関の整備や感染症患者の移送体制の確保等の必要な体制整備に取り組んでいただけてきたところです。一方、医療法に基づき都道府県が策定する医療計画においては、がん、心疾患、脳卒中等の広範かつ継続的な医療の提供が必要な5疾病、救急、小児、周産期等の医療の確保に必要な5事業などの医療提供体制について定めることとされています。

今般の新型コロナへの対応において、感染症病床を担っている医療機関をはじめ、多くの医療機関が重要な役割を果たしていただいているなか、感染症以外の一般医療も含め、わが国の医療提供体制に多大な影響が生じています。

今後、今般の新型コロナのような新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、必要な対応が機動的に講じられるよう、予防計画と医療計画との間で整合性を確保しつつ、行政と医療関係者等が連携した取り組みを進めていく必要があります。まずは、新型コロナ対応に引き続き全力を注ぎつつ、この対応を通じて得られた知見を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時に必要な対策が機動的に講じられるよう、基本的な事項についてあらかじめ地域で議論し、必要な準備を行うことが重要と考えています。

加納 都市部での感染症対策に関しては、多くの医療機関が「面」で参加することが重要だと考えています。急性期医療機能を「一極集中」させ、そこで院内感染が起こればたちまちその地域の医療体制が崩壊するという現象が欧米で見られました。それを踏まえると、広く二次救急医療の体制を民間病院が支えている現状が、感染症に関しても施策として考えられるでしょう。このことは、三位一体改革において進められている病院の集約



加納繁照

かのう・しげあき ● 1980年3月、順天堂大学医学部卒業。80年5月、京都大学医学部附属病院。80年11月、神戸海星病院。85年4月、大阪赤十字病院。86年6月、大阪大学医学部附属病院。90年2月、大阪大学医学博士号取得。90年4月、特定医療法人協会副理事長、92年2月、社会福祉法人大協会副理事長。93年3月、総合加納病院院長を兼務。99年6月、特定医療法人協和会理事長・社会福祉法人大協会理事長に就任。2009年1月、社会医療法人協和会理事長。大阪府医療法人協会会長、大阪府大淀医師会会長、日本社会医療法人協議会副会長、大阪府私立病院協会副会長、全日本病院協会常任理事、大阪府病院協会常任理事、大阪府病院厚生年金基金理事、大阪府私立病院協同組合副理事長などを務める。

化、大規模化を見直す必要性を認識させるものです。

Q 感染者数の多い都市部を中心に、専門病院の必要性を指摘する声も出ています。これについてはどのようにお考えでしょうか。

田村 国としては、都道府県に対して、医療機関単位または病棟単位で新型コロナ患者を重点的に受け入れる重点医療機関の指定を依頼したうえで、専門性の高い医療従事者の集約による効率的な治療の実施や院内感染対策等を促してきているところです。

医療機関単位で新型コロナ患者のみを受け入れ

る専門病院の設置については、地域の実情に応じて行っていただくものですが、専門病院を含め、重点医療機関に対しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援を行っています。

加納 一時的に感染患者を受け入れる専門病院が必要ということも考えられます。拠点的な役割を担うことが期待される感染症病院として規定していく必要はあるでしょう。ここで一時的に受け入れ、患者さんの状態に応じて各病院に振り分けていくイメージです。これは当協会、日本病院会、全日本病院協会、日本精神科病院協会の四病院団体協議会で主張した内容でもあります。具体的な担い手としては、やはり、税金等により補填されている公立・公的病院に期待したいところです。

Q 感染拡大のなかで浮上したのが「発熱患者」(感染疑い患者)への対応ですが、これについては今後、どのような体制整備が必要でしょうか。

田村 2020年3月から5月までの感染拡大時には、消防庁が実施した調査結果では、最大時に対前年比約2倍の救急搬送困難事例が発生するなど、地域の救急医療提供体制に大きな負荷がかかりました。このような事態に対応するため、国から都道府県に対し、疑い患者専用の個室を設定して患者を受け入れ、必要な医療を提供する協力医療機関の指定を依頼し、協力医療機関に対しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援を行っています。

また、発熱患者等に対して診療・検査を行う医療機関の指定等による外来医療体制の整備についても、国として財政的な支援を行いながら、都道府県等とともに進めているところです。

加納 二次救急医療の現場では、常時、発熱患者

が「感染疑い患者」として救急車で搬送されても、処置・対応しなければなりません。今後もこうしたことは起こり得るでしょうし、二次救急医療機関である程度、対策が必要で、私たちはゾーニング等で対応しましたが、前もって対策を練っておくべきだと考えています。二次救急は地域医療を守っていますので、感染症の患者さんとの区別はなかなかできませんでした。疑い患者に対する受け入れ態勢の整備が必要です。それに向けた国のご支援もお願いしたいと思います。

「ポストコロナ」における医療体制と民間医療機関の役割

Q 地域医療構想を進めるうえで、「感染症対策」も勘案すべき事項として加わりました。地域医療構想調整会議などにはどのような議論を期待しますか。



田村 地域医療構想は、今後の高齢化の進展や労働力人口の減少に対応し、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、2025年に向けて、各地域でそれぞれの実情を踏まえながら病床の機能分化・連携を進めていくものです。

今回の新型コロナへの対応においては、多くの医療機関に重要な役割を果たしていただいているなか、感染症以外の一般医療も含め、わが国の医療提供体制に多大な影響が生じています。今後の医療提供体制のあり方の検討にあたっては、感染症対策と中長期的な人口構造の変化の両面から検討していくことが重要と認識しています。

今後は、今回の新型コロナの経験も踏まえ、新興感染症等の感染拡大時への必要な準備も重要であり、感染症対策等も見据えた医療提供体制の構築の観点からご議論をいただきたいと考えております。



加納 地域医療構想調整会議で具体的な体制が議論されることになると思いますが、今回の民間病院が担った急性期医療における役割を踏まえる必要があります。都市部においては今後、本格化する高齢化社会においても高齢者救急はしっかりと「面」で受けていく必要があります。一方、地方は今まさに高齢化に直面しているわけですが、こちらはある程度、急性期機能の集約化も含めていかなければならないでしょう。重要なことは、全国一律ではなく、地域ごとの事情に適した医療提供体制を敷くということです。

Q 感染症患者への対応に関する評価の方向性はどうなりますか。また、病院経営の観点から見た場合、どのような評価が望ましいでしょうか。

田村 これまで、新型コロナ患者専用の病院や病棟、疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関に対する空床確保の補助や、インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援等を実施してきたところです。加えて、診療報酬においては、重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する一定の診療への評価を3倍に引き上げる等の対応を実施してきました。

現下の状況に対応した地域の医療提供体制を維持・確保するための取り組み・支援が重要であると考えており、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、類型ごとの医療機関等の経営状況等も把握したうえで、引き続き十分検討してまいりたいと考えております。

加納 引き続き、地域医療が崩壊しないよう、病院経営が成り立つように感染拡大が原因の減収に対応する診療報酬での支援とともに、補助金でも求めていきたいと思っています。先ほども申し上げた