

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

とおり、疑似患者の受け入れに対する評価はまだまだ不十分だと考えています。仮に、感染患者を受け入れなかったとしても、医療を守るために一緒に闘った仲間という評価を求めていきたいと思います。

Q 新型コロナ対策では「疑い患者」への対応を含め、多くの民間医療機関が従事しました。国として、「ウィズコロナ」も見据えた医療提供体制を描き、運営していくなかで、民間医療機関にはどのような役割を期待されますか。

田村 今回の新型コロナウイルス感染症対応では、それぞれの地域で民間医療機関をはじめ、多くの医療機関において感染症患者の受け入れや疑い患者の対応にご協力いただいている。また、新型コロナ患者の受け入れとともに、一般の患者の対応にもご尽力いただくなど、地域の医療提供体制の確保に大変重要な役割を果たしていただいていると承知しています。

秋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て、検査や医療の需要が急増することが見込まれるため、こうしたなかでも、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受け入れ体制の構築に引き続きご協力いただきたいと思います。

また、現在、今後の新興感染症等の感染拡大時に備えた議論も進めているところであり、こうした議論も踏まえた、各地域の医療提供体制の構築の議論に積極的にご参画、ご協力をたまわりたいと思います。

菅政権が描く社会保障体制と政策

Q 菅義偉総理は、めざす社会像として「自助」「互助」「公助」を掲げています。もと

もと社会保障政策の柱の1つとして掲げられている「地域包括ケアシステム」では、「自助」「互助」「公助」の推進を念頭に置いていますが、具体的な社会保障政策の方向性も踏まえつつ、これらの共通点、違いについて教えていただけますでしょうか。

田村 「自助」「公助」、そして「絆」という考えは、まず自分でやってみる、そして家族や地域で助け合う、そのうえで政府がセーフティネットでお守りするというめざすべき社会像について、菅総理が掲げたものであり、各分野にわたる課題の解決にかかわる検討および対応に関する基本的な姿勢を示したものです。

そのうえで、「地域包括ケアシステム」の構築にあたっては、高齢者自身の選択に基づく自主的な取り組み（「自助」の取り組み）を基本としつつ、医療・介護保険制度といった「公助」の仕組みや住民主体のサービスなどの「互助」の仕組み等も活用しながら、地域での支援体制の構築に取り組むこととしており、菅総理の掲げるめざすべき社会像と同じ方向であるものと考えています。

加納 私は従前より、地域包括ケアシステムを支える重要な担い手として、地域密着型のケアミックス病院は不可欠であると、申し上げてきました。高齢者には住み慣れた地域で暮らしていただき、もし状態が悪くなれば地域内の病院に入院していただき、状態に応じてその病院内で急性期、回復期を経て、状態が改善したら退院していただく。そして、また悪くなれば入院し——と、病院をうまく活用していただきながら、地域で暮らしていただける仕組みを用意することが求められるのです。

私は「輪廻転『床』」と名づけていますが、こうしたサイクルを繰り返しながら、人生100年時代をおすごしいただければと考えています。

Q 現在、医療政策では「地域医療構想」「医師の働き方改革」「医師の偏在対策」が主な重要課題とされていますが、これらは菅政権での社会保障政策のなかでどのように位置づけられ、推進されていくのでしょうか。民間医療機関としては、どのような心構えが必要になるでしょうか。

田村 今般の新型コロナの流行は、わが国の医療提供体制に多大な影響を及ぼしたところです。これに対してさまざまな対策を講じてきたところですが、地域医療においては、たとえば、①患者の医療機関の受診控え、②局所的な病床数不足の発生、③感染症対応も含めた医療機関の間での役割分担・連携体制の構築——などの課題が浮き彫りとなっており、新型コロナに対する対応に、引き続き最大限取り組んでまいりたいと思います。

同時に、今後、人口構造が急速に変化していくことを見据えて、それぞれの地域のニーズに沿って質の高い医療提供体制を構築するため、感染症対策を行いつつ、医療資源が、必要とするところへ適切に整備されるよう考えていく必要があります。

こうした観点を踏まえ、今後、地域医療を守るために、①「医療計画」や「地域医療構想」により、入院、外来、在宅医療のあり方を一体的に考え、質の高い医療を効率的に提供する体制を構築すること、②「医師・医療従事者の働き方改革」を進めて、医療従事者の健康を確保のうえ、医療の質・安全の向上を図ること、③「医師偏在対策」等によって、地域ごとの適切な医療人材確保に取り組むこと——などの取り組みを進めていく必要があります。

今後の医療提供体制のあり方については、社会保障審議会医療部会等において、新型コロナへの

対応を踏まえた今後の医療提供体制について議論を進めているところであり、貴協会をはじめとする医療関係団体、地方自治体等とも連携を図りつつ、引き続き必要な検討をしっかりと行っていけるよう、今後ともご指導・ご協力をたまわりたいと思います。

加納 私はかねてから、日本の医療は民間主導で提供され、それが世界的にも効率的かつ質の高い医療提供を実現してきた最大の要因と申し上げてきました。病院数、病床数、救急搬送受け入れ件数において、公立・公的病院はそれぞれ2割、3割、4割で、民間病院はその逆の8割、7割、6割を占めており、これを「2・3・4・8・7・6の法則」と名づけてご説明しています。大臣がおっしゃった3つの大きな医療制度改革は「三位一体改革」とも称されていますが、それらの改革によって民間病院の経営が揺らぐようでは、本末転倒になってしまいます。このあたりを、行政の皆様ともしっかりコミュニケーションをとりながら申し上げていきたいと思っています。

Q 菅総理の医療分野での取り組みとして「不妊治療への保険適用」「オンライン診療の初診からの解禁」が挙がっていますが、これらの実現に向けた方向性や工程などを教えていただけますでしょうか。

田村 まず、不妊治療への保険適用についてですが、不妊治療に関しては、子どもを持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、その切実な願いに応えるため、先日の総理の所信表明でも「保険適用を早急に実現する」ことを表明されています。具体的な行程については、本年末にお示しできるよう検討中ですが、現在、体外受精や顕微授精等の不妊治療に関し、診療内容や価格等の実態調査を行っ

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

ているところであり、その結果も踏まえ、保険適用の実現に向けて早急に検討を進めてまいります。保険適用までの間も、まずは現在の助成措置を大幅に拡大することとしており、保険適用への移行も見据えつつ、しっかりと検討してまいります。

オンライン診療については、安全性と信頼性をベースに、初診も含め、原則解禁することとしていましたが、今回、これについて、いわゆる「かかりつけの医師」によるオンライン診療を原則解禁することについて3大臣で意識合わせをしました。これについては、安全性と信頼性を担保する観点から、普段からかかっている医師によるオンライン診療を原則認めることを確認したのですが、制度の運用にあたっては具体的な考え方を示す必要がありますので、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」において議論を進めているところです。また、今後、オンラインでの診断・治療の観点から、関連する学会にも検討を要請する予定です。

民間医療機関を取り巻く 経営諸問題について

Q 新型コロナの影響もあり、民間医療機関の経営状況はかなり悪化しています。現状に対するご認識と対応策について、それぞれのお立場でコメントをお願いします。

田村 民間を含む医療機関全体として見れば、5月の落ち込みが最も大きく、その後は下げるに回復がみられるものの、戻りきってはいません。診療科別で見ると、小児科や耳鼻咽喉科については、5月と比較した場合には回復傾向にあるものの、引き続き落ち込みが大きい状況が続いていると認識しています。

医療機関等への支援については、先ほど申し上

げたように、補正予算と予備費を合わせて約3兆円を措置したほか、過去に例のない最大減収12カ月分を上限とする、無利子・無担保等の危機対応融資を実施してきましたが、今後とも、国民の皆様に必要な地域医療が確保できるよう、引き続き必要な取り組みや支援を検討してまいります。

加納 コロナ禍において、当協会は日本病院会、全日本病院協会とともに「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」を実施し、会員病院のご協力を得ながら経営実態をデータ化し、行政、政治の先生方にお示してきました。ありがたかったのは、こうした実態に皆様が正面から向き合っていただき、矢継ぎ早に病院の支援策を講じていただいたことです。もちろん、今後も楽観できませんし、現に、これだけ感染患者の命を救うために奮闘していただいている医療従事者へのボーナス支給が滞るといったことが発生し、その方に報いることができないケースも全国で散見されます。医療機関への支援は医療機関の経営だけでなく、地域の医療を守ることにつながることを、あらためて訴えていきたいと思います。

Q 持分あり医療法人の長年の懸案事項として、事業承継にあたっての多額の税負担

があります。この課題の解決に向けて、持分なし法人への移行を後押しする施策がこれまで進められてきました。この施策の今後の方向性と、それとともに多く存在している持分あり法人の位置づけについてのお考えも教えてください。

田村 社員退社時または法人解散時に、出資者が法人財産を持分割合に応じて払戻請求できる「持分あり医療法人」は、法人運営の安定等に課題があることから、2006年医療法改正以降、新設はできないこととなっています。

地域医療を継続して安定的に確保していくためには、医療法人の運営を安定させることが重要であることから、既存の「持分あり医療法人」についても「持分なし医療法人」への移行計画認定制度を設け、相続税猶予等の税制措置を実施することで、移行を希望する法人への支援を行ってまいりました。この認定制度については、20年9月末でいったん期限を迎えておりますが、制度延長に向か、速やかに法改正の準備を進めてまいります。

国民の皆様が安心して地域で医療を受けられる体制を確保することが重要ですので、法人運営が安定する「持分なし医療法人」への移行が望ましいと考えておりますが、今後の取り組みについては、引き続き、皆様のご意見を丁寧におうかがいしながら検討してまいりたいと考えております。

加納 認定医療法人については、14年10月に施行し、17年10月には要件を大きく見直していただき、「持分なし医療法人」への移行をよりスムーズに進めるための施策をとっていただきました。

これは、当協会からもお願いしていたことであり、厚労省のご理解とご尽力にあらためて感謝を申し上げます。また、大臣もおっしゃっていただきました制度延長についても、引き続きお願いしたいと思います。

一方で「持分あり医療法人」についても、現在は経過措置という扱いになっていますが、地域医療の存続、経営の安定化、オーナーシップの源泉という観点からも見直しをお願いしています。これについては引き続き、申し入れを行っていただきたいと思います。



投稿募集のお知らせ

今後さらに進展する医療制度改革や、複雑・多様化する医療法人制度に対応すべく、当協会では「情報化への対応」を強化する一環として、「各支部および会員からの情報提供の推進」に取り組んでいます。これは会員相互の情報交換・共有化を促し、今後の法人運営等のご参考にしていただくことが目的です。そこで当協会では、会員の皆様はもちろん、現場の職員の皆様も含めまして、幅広くご意見や論文等を募集しております。ご応募いただいたものにつきましては、医法協ニュースに掲載し、会員・職員の皆様に紹介させていただきます。

文字数は861字(21字×41行)～2,226字(21字×106行)です。医療にかかるさまざまな制度・仕組み等に対するご意見や、医療の現場を通じて日々お考えになっていること、あるいは独自の取り組み等、どんなテーマでもかまいません。どしどしご応募いただきたく、謹んでお願い申し上げます。