医療関連サービス振興会

設立30周年記念でシンポ

日医の中川会長が基調講演
感染症対策が医療計画に

「新しい生活様式」を支える医療のあり方と医療関連サービス事業の役割テーマに

医療関連サービス振興会（植村裕之会長）は2月5日、「『新しい生活様式』を支える医療のあり方と医療関連サービス事業の役割」をテーマに設立30周年記念のシンポジウムを開いた。日本医師会の中川俊男会長が基調講演し、医療政策などについて見解を示した。パネルディスカッションでは、万代恭嗣・日本病院会副会長や厚生労働省医政局地域医療計画課長の鈴木健彦氏が登壇。新型コロナウイルス感染症拡大後の日本の医療提供体制や病院のあるべき姿について意見を述べた。

日医・中川会長

基調講演（事前録画映像）で中川会長は政府の新型コロナウイルス感染症対策および医療情勢についての同会のスタンスを説明した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて昨年8月に日医は緊急提言を公表。保険適用によるPCR等検査について、「行政検査の委託契約締結がなくても実施可能である」ことなどを国に要望した。中川会長は同緊急提言で求めた「医療計画への新興・再興感染症対策の追加」が、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を医療計画の記載事項に追加する方針として厚労省の審議会で認められ、2月2日に医療法改正案として閣議決定され、今回会で成立する見込みであることを報告した。

発熱外来への補助制度「極めて分かりにくい」

国は昨年9月、都道府県に対し、インフルエンザ流行期に備えて、発熱患者の診療・検査を行う医療機関を速やかに増やすよう求めた。同医療機関として指定を受け、発熱外来の体制を取っていたにもかかわらず、発熱患者の受診が想定件数に達しなかった場合に補償を受けることができ、想定以上の受診があれば補助は出ずに診療報酬で賄われるという第2次補正予算の予備費を使った補助制度が作られた。中川会長は「従前にはない仕組みで、極めて分かりにくいものだった」と振り返った。

日医が12月に都道府県医師会・郡市区医師会を対象に行ったウェブアンケートでは、「医療機関や保健所で必要な資質を備えた人材が不足し、トリアージや行政から医師会への情報提供が滞っている」との声が多く聞かれたことを紹介し、今後の課題との認識を示した。

医療は成長産業 医療費削減は税収減を招く懸念

国の財政については、2020年度の補正後予算で、基礎的財政収支対象経費が増加し税収が減少したことで、国・一般会計の基礎的税制収支（プライマリーバランス）が大幅に悪化したことに触れて、「プライマリーバランスの黒字化は税収増加と歳出削減でしか実現できない。税収増が見込めない中にあっては、歳出に占める割合の大きい社会保障費への削減圧力が強まるのではないか」との懸念を示した。

「医療は成長産業であり、GDPの上昇に貢献する効果が望める。医療費の削減は経済成長を阻み、さらなる税収減を招く」とけん制した。

オンライン診療は補完 医師不安除去が認可条件

新型コロナウイルス感染症拡大下で時限的に認められているオンライン診療については、へき地・離島などの医療資源の少ない地域や難病・小児慢性疾患を対象にした場合など「解決困難な要因によって医療機関へのアクセスが制限されている場合の診療を補完するためのもの」との考え方を改めて強調した。定期的な医学管理を行っている患者に対して、かかりつけ医の判断でオンライン診療を適切に組み合わせることが基本と訴えた。医療の質の確保への不安に加えて、対面診療に比べて患者情報が少ない中で適切な診断に至らず医療訴訟につながりやすいのではないかとオンライン診療の動画をSNSにアップされるのではないか、高額で機能過剰な情報システム機器やソフトの契約を強いられるのではないか―といった医師の不安を取り除くことが担保された場合に限って、政府はオンライン診療を認めるべきと主張した。

後期高齢者の窓口負担増「日医の思いとは乖離」

昨年12月に課税所得と年収で区切った、現役並み所得者を除く後期高齢者について、医療費の窓口負担を1割から2割に引き上げることが決まった。中川会長は「2割負担の対象者の範囲を狭めるよう求めてきた日医の思いとは乖離がある」とコメント。引き続き受診抑制が起きないよう高齢者の負担に配慮した仕組みにすることを要望していく意向を示した。また患者負担の増加分が医療機関の収入にならないことを、国が責任を持って国民に周知することも求めていくとした。

パネル討論

厚労省の鈴木地域医
コロナ患者は民間

厚労省・鈴木氏

パネルディスカッションでは、国の新型コロナウイルス感染症対応、ウイズコロナ時代の病院のあるべき姿、今後の医療財源の捻出のしかた、病院内業務委託事業者の課題など様々なテーマで発表が行われた。

厚生労働省医政局地域医療計画課長の鈴木健彦氏は国のコロナ対応を振り返り、「当初は新型コロナの特性が分からず、とにかく専用病床を確保することを都道府県に求めた」が、使用されない病床が増え一般医療に影響が出るようになったことから、昨年6月に事務連絡を発出し、感染実績ごとに都道府県が必要な病床数を推計して確保する方針に切り替えたことを説明した。新型コロナは予兆がなく突然発生したので、「感染拡大当初は、国、都道府県、医療機関でコミュニケーションが正直取れていない部分があった」と反省点を挙げた。

「一部報道で民間の医療機関が新型コロナ患者を受け入れていないと言われているが、しっかり受け入れている」と強調した。受入可能と申告している民間の医療機関は593あり、公立449、公的等619と比べても大差はない。受入可能医療機関に占める受入実績のある医療機関の割合で見ても、民間は80%で、公立82%、公的91%と「ほぼ同水準」との見方を示した。

医療関連サービスでの新型コロナ感染症への対応に関わる国の取組みとして、新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関、診療・検査医療機関などに対して国が直接執行する補助の対象には、消毒・清掃・リネン交換などの委託料も含まれていることを紹介した。

感染管理認定看護師・西川氏が講演
委託事業に求められることとは

西川氏

医療関連サービス振興会が昨年12月に開いた月例セミナーでは、日本赤十字社医療センター感染管理室に所属する感染管理認定看護師の西川美由紀氏が、医療現場での新型コロナウイルス感染症への対策、特に委託事業者に求められることをテーマに講演を行った。

EICUの清掃を看護師が行う

日本赤十字社医療センターでは新型コロナウイルス感染症の重症患者をEICU（救急集中治療室）で、新型コロナ以外の脳卒中などの患者をパーティションで区切ってこなすことはできないと判断。委託業者から3人づつを選抜しPPE着脱訓練を行うことと引き換えに、3日に1回の清掃を行ってもらうと取り決めたことを紹介した。

西川氏は、EICUの清掃とゴミ出しは「業者に引き受けてもらえず、看護師が行っている」と明かした。EICU専属の看護師だけでは無理な作業量だが、新型コロナ感染症の影響で入院が減っていることに加え不要不急の手術は延期するなどして「一般病棟を少しスタッフで運用し、人手を回してもらうことで何とかしのいでいる」と話した。

軽症・中等症患者のいる新型コロナウイルス感染症病棟の清掃についても感染拡大当初は委託業者に断られていたが、看護師が清掃業務に「これこそ看護師の仕事」と示してくれて、こうしたガイドラインに従って対応していることを紹介。日本赤十字社医療センターでは、遺体を感染対策用の袋に入れて消毒液を次亜塩素酸を含浸させた布でふくまでを病院のスタッフが行い、納棺は葬儀業者が行っていることを明かした。

西川氏は「政府のガイドラインが出るまでは、他の病院でコロナ陽性者の遺体を葬儀社がなかなか引き取ってくれず、保管用のドライアイスを頻繁に交換して対応していると聞いていた。政府がこういうことは葬儀社の仕事と示してくれて、こうした問題が減った。本当にありがたかった」と話した。

ガイドライン前は葬儀社が遺体を引き取らず

一般病棟での新型コロナウイルス陽性者と疑似症患者の看取りについては、遺族の死亡診断時の立会いは禁止▽遺体をシーツでくるみ顔が確認できる状態で遺族にはPPEを着けて1人あたり5分程度の面会を許可▽遺体を感染対策用の袋に完全に収容した後は火葬場でも顔を見ることは不可―という政府が昨年7月に示したガイドラインに従って対応していることを紹介。日本赤十字社医療センターでは、遺体を感染対策用の袋に入れて消毒液を次亜塩素酸を含浸させた布でふくまでを病院のスタッフが行い、納棺は葬儀業者が行っていることを明かした。

西川氏は「政府のガイドラインが出るまでは、他の病院でコロナ陽性者の遺体を葬儀社がなかなか引き取ってくれず、保管用のドライアイスを頻繁に交換して対応していると聞いていた。政府がこういうことは葬儀社の仕事と示してくれて、こうした問題が減った。本当にありがたかった」と話した。

コロナ患者の使ったシーツを袋ごと廃棄

後半は東京医療保健大学大学院医療保健学研究科感染制御学教授で、東京1CDC感染制御チームのメンバーも務める菅原えりさ氏と西川氏の対談になった。

西川氏は、日本赤十字社医療センターでは、新型コロナ感染症拡大当初コロナ患者が使ったシーツを、ノロウイルス感染症患者のシーツと同様に、アクテフィルムという水溶性の袋に入れて委託業者に交換を依頼していたことを話した。「新型コロナウイルスはノロウイルスよりも感染力が弱いのでそれで大丈夫と思って出していたら、後になって袋ごと全部捨てられていたと知ってびっくりした」（西川氏）。

取扱いで厚労省通知

昨年4月に厚生労働省から、医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについての事務連絡が発出された。西川氏は「その後は委託業者も通知に従って処理していると聞いている。通知が出て助かったと思っている」と話した。

菅原氏は、自身が厚労省の事務連絡発出に関わったことを明かし、指定感染症なので二次消毒を病院でしてくれないと引き取ることができない、という業者側の声があったことを報告した。「だが、いま消毒用の熱処理ができる設備を持っている病院は少ない。病院側からマンパワーの点でもそんなことはとてもできないという声を受けて通知の発出に至った」と打ち明けた。「しかし、事務連絡発出後も一次消毒をしないと引き取ってくれない委託業者も多いし、引き取ってもらえないから病院でシーツを廃棄することも行われている。資源の無駄遣いだ」と嘆いた。

日病の万代副会長
「あらゆる形で連携を」

日病・万代副会長

オンラインで参加した日本病院会副会長の万代恭嗣氏は、病院は「あらゆる形の連携を模索」し地域全体で高齢社会に必要な医療を提供することを目指すべきと主張した。また在宅医療をはじめ「どんどん地域に出ていくことが求められる」と訴えた。

日本では、疾患が多くて慢性疾患を対象にした場合など「解決困難な要因によって医療機関へのアクセスが制限されている場合の診療を補完するためのもの」との考え方を改めて強調した。定期的な医学管理を行っている患者に対して、かかりつけ医の判断でオンライン診療を適切に組み合わせることが基本と訴えた。医療の質の確保への不安に加えて、対面診療に比べて患者情報が少ない中で適切な診断に至らず医療訴訟につながりやすいのではないかとオンライン診療の動画をSNSにアップされるのではないか、高額で機能過剰な情報システム機器やソフトの契約を強いられるのではないか―といった医師の不安を取り除くことが担保された場合に限って、政府はオンライン診療を認めるべきと主張した。

後期高齢者の窓口負担増「日医の思いとは乖離」

昨年12月に課税所得と年収で区切った、現役並み所得者を除く後期高齢者について、医療費の窓口負担を1割から2割に引き上げることが決まった。中川会長は「2割負担の対象者の範囲を狭めるよう求めてきた日医の思いとは乖離がある」とコメント。引き続き受診抑制が起きないよう高齢者の負担に配慮した仕組みにすることを要望していく意向を示した。また患者負担の増加分が医療機関の収入にならないことを、国が責任を持って国民に周知することも求めていくとした。

医療関連サービスでの新型コロナ感染症への対応に関わる国の取組みとして、新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関、診療・検査医療機関などに対して国が直接執行する補助の対象には、消毒・清掃・リネン交換などの委託料も含まれていることを紹介した。

小黒・法政大教授
マクロ経済スライドによる診療報酬抑制を

小黒教授

財務省出身で法政大学経済学部教授の小黒一正氏はコロナ危機を克服するための医療財政改革案を提唱した。

後期高齢者の単年度の診療報酬を、前年度の診療報酬から一定の割合を差し引いた額とする「医療版マクロ経済スライド」を提案した。

小黒氏は、2018年に政府が示した推計では、医療費は同年度の約40兆円から2040年度には約67～70兆円にまで増え、GDPに占める割合も2018年度の約7%から2040年度には約8・4%～8・9%にまで伸びると推計されていることを紹介。「多くの医療費が伸びる」とし、「この伸びを抑制するには年平均で0・1%診療報酬を下方に調整すること を続ければマクロ経済的には医療財政は安定化する」と主張した。

同一月の医療費の自己負担が高額になった場合に自己負担限度額の超過分が後―払い戻される高額療養費制度があるため、自己負担割合の引上げによる財政再建効果は限定的だと主張した。マクロ経済スライドによる診療報酬抑制を導入すれば、診療報酬に比例する後期高齢者の窓口負担も基本的に増えず、医療費の約半分を占める医療従事者の人件費は経済成長率に連動して伸びる効果があると訴えた。

小黒氏はまた、新型コロナウイルス感染症拡大により、「創薬としてのワクチン開発や医療基盤の重要性が浮き彫りになった」として公的医療保険の持続可能性確保のための改革の重要性を強調した。

改革のターゲットとすべきは、価格の高さから社会的関心が向きやすい「年間の標準治療費は小さいが、市場規模が大きい領域」と主張。たとえば1枚の薬価は数十円だが年間の市場規模が1千億円を超える湿布の改革のほうが、3349万円の薬価で適用対象が216人と予測され市場規模が72億円のキムリアに優先するとした。

年間売上金額200億円以上の薬価収載品で見ても、患者1人当たりの年間薬剤費の少ない医薬品のほうが売上額が大きく代替薬も多いと指摘。「こうした薬剤のうちドラッグストアで購入できるものは、負担の見直しを検討するべきだ」と訴えた。

人見・全国ビルメンテナンス協会理事
レッドゾーンの清掃・消毒事業者に支援を

人見理事

全国ビルメンテナンス協会理事の人見嘉伸氏は、新型コロナウイルス感染症拡大の中で病院などでのレッドゾーンの清掃・消毒を請け負うビルメンテナンス事業者が少ないのは「コロナ拡大前からレッドゾーンの清掃・消毒は医療従事者がほとんど行っており、事業として確立していないから」との見方を示した。

昨年末に協会会員企業を対象に行ったアンケートでも、回答した企業の5社に1社しかレッドゾーンの清掃・消毒を請け負う意思を示さなかったことを紹介し、「手上げする事業者を増やすための仕組みや支援の構築が必要」と訴えた。

指定講習を受けて院内清掃のサービスマーク取得

取得した事業者でも、就業場所は一般病棟のみの場合が大半であることを紹介。もともとビルメンテナンス業の従事者には女性や高齢者、パートが多く、「委託額が少額で報酬は最低賃金レベル」の状況の中、レッドゾーンでの作業を依頼されても、「高齢者は感染したときに重症化しやすいし、女性もそうだが防護服を着て作業を行う体力もない。委託料が少ないので事業者は危険手当を出す余裕もない」と訴えた。

また「受託事業者にとり1年ごとの入札で単価が決定してしまう通常の病院との契約では、それなりのコストのかかる危険な作業を受けることは難しい」と指摘。労働集約型の産業であるビルメンテナンス業は、今後特定技能1号の在留資格を得た外国人などの労働力に頼らざるを得ない、との見方も示した。

万代氏は、新型コロナウイルス感染症の拡大で、受診抑制などにより患者数が減少しコロナ対応で稼働病床数を減らすことを余儀なくされるなど病院にとって「2040年以降の人口減少問題が目の前に迫ってきた」として、「コロナ禍の影響で、活動を抑制するようになった一般市民のマインドや、病院の受診をためらう患者マインドは今後も元に戻らない」との見解を示した。