

「平時からの病院の備え」 強調発言相次ぐ！

①新型コロナの教訓、「平時からの余力と事前の役割分担」を提案 中川日本医師会副会長

日本医師会の中川俊男副会長は19日、構成員を務める厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)」で、新型コロナウイルス感染症がパンデミック状態にあることを踏まえ、「有事にも対応できる余力を持った医療提供体制を、平時から構築しておく必要がある」と主張した。そのために、「国が財源を確保すべきだ」と訴えた。「有事に備え、公立・公的と民間病院が事前に役割分担を明確化するための議論を、地域医療構想調整会議で行う」ことも提案した。

中川構成員は、新型コロナ感染症患者が多く、死亡率も高い「イタリアから教訓を得なければならない」と指摘。「イタリアは欧州連合(EU)が求めた財政緊縮策として医療費削減を進めた結果、多くの医療機関の閉鎖や医療従事者の不足を招いたとされている」と言及した。さらに「そうした背景の中で感染が拡大し、多くの医師や看護師も感染し、医療現場は大混乱に陥ったと連日報道されている」と続けた。

このような実態を踏まえ、地域医療構想であらためて考えなければならないこととして2点を提案。第一に、有事に対応できるよう、平時からハード・ソフト両面に余力がある医療提供体制を構築する必要があると主張した。「例えば病床数の一定の余裕や、緊急時に対応できる医療機器等の備え」と具体例を挙げ「国は、そのために必要な財源を確保する必要があるのではないか」と語った。

二つ目の提案として、有事に対応する医療機関の役割分担を挙げた。事前の役割分担について「各構想区域ごとに議論を活性化させていただきたい」と述べた。

小熊豊構成員(全国自治体病院協議会長)も公立・公的病院の立場から「有事に対応するため、常に医療に余裕を持つ必要があると主張してきた」と賛同。有事のために備えている余裕を「平時には使わないからといって、効率性や助成金の面から批判されると問題が生じる」とも述べた。

②有事への備えにも、普段から「医療には余裕を」公私病院連盟・邊見会長

全国公私病院連盟の邊見公雄会長は19日の記者会見で、新型コロナウイルス感染症への対応に迫られる医療現場の状況を受け、有事に備えるため「医療には余裕がないといけない」との見解を示した。普段から余裕がない状況で医療を提供していると、今回のような突発的な医療ニーズの増大に対応できないと強調した。自身が阪神淡路大震災に対応した経験を踏まえ、普段からある程度の余裕を持つことで、有事の対応が可能になるとした。また、日本の医療提供体制の課題として、第一に「統括的な指揮命令系統がない」ことを挙げたほか、結核が減少して以降の「感染症対策の軽視」を指摘した。今回、感染症病床の減少や保健所機能の低下が影響しているとの見方を示した。また、会見に同席した加藤幸男副会長(愛知県厚生農業協同組合連合会・江南厚生病院名誉院長)は、感染者が多い名古屋市の現状を報告した上で、感染症指定医療機関では重症者を集中的に受け入れるべきだと主張し、トリアージの重要性を訴えた。そのためには、国による早期の方針提示が求められるとした。

日医・横倉会長「危機管理対策で基金創設を」 自民・コロナ対策本部で

自民党の新型コロナウイルス関連肺炎対策本部(本部長=田村憲久政調会長代理)は19日、三師会などの医療関係団体から意見や要望を聴取した。日本医師会からは横倉義武会長が出席し、医療機関の動線分離や陰圧室などの設備を充実するなど、危機管理対策のための基金創設を提言した。

田村本部長は基金について、「医療機関では(同感染症に対応するために)人の配置や備品など、緊急時対応が必要。そういうものにきちんと対応できるものという意味合いだ」と説明した。また、出席した別の議員は、経済状況に合わせて保険財政が厳しさを増すことから「保険財政で措置するのは難しい。診療報酬ではなく、基金創設が適切だ」という趣旨の発言もあった。対策本部の別の幹部議員は、新型コロナウイルス感染症患者のために空床を確保した場合の損失を補填するなど、さまざまな用途の基金を念頭に置いており、基金の規模や用途などを含め、今後具体的に検討する方針を示した。このほか、横倉会長は危機管理のための司令塔と、現場で活動する実働部隊を担う、「日本版CDC」の設置も提言した。

★コロナ対応の病床確保へ、

感染症指定医療機関以外とも調整検討を 厚労省事務連絡

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部は18日付で、「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について」を都道府県などに事務連絡した。同感染症患者が多く発生し感染症指定医療機関での病床確保が困難な場合には、感染症指定医療機関以外の医療機関でも、感染対策の実施体制が整っている新型インフルエンザ協力医療機関などで入院病床の確保に協力してもらえよう調整の検討を求めた。その場合、重症者や重症化の恐れが高い患者を優先して感染症指定医療機関に入院させ、無症状病原体保有者や軽症患者を感染症指定医療機関以外に入院させるなど、患者の状態や医療機関の体制に応じた役割分担が重要だとした。併せて、入院病床の状況や人工呼吸器などの保有・稼働状況に関する定期的な報告を要請した。

これら一連の対応は、3月6日に出された「流行ピーク時の1日当たり患者数推計の計算式」に基づく、各県の推計により、様々な医療提供体制のあらかじめの準備を進めるための手立てとして進められているものです。

また、愛知県では、県医師会が21日に会合を開き、さらに踏み込んで、「地域医療体制を維持しつつ対応するため、無症状や軽症の患者が一時的に生活をする施設の確保などを求めた要望書を取りまとめた。今後、県医師会長と県病院協会長の連名で県知事に要望する」と報道されました。

会議後の記者会見で柵木(ませき)充明・県医師会長は、今後も別の感染者の集団(クラスター)が出てくる可能性に触れ「基本戦略として、新型コロナとの戦いを日常の診療の外に置く」と説明。「感染が拡大すると通常診療が破綻するのは明らか。病床は治療のために使う。隔離の場として使うべきではない」と述べた。一時的な生活施設の候補として、ホテルなどの宿泊施設が考えられるという。

★愛知県：ピーク時1日当たり患者数推計

外来-2万4,877人

入院-1万1,933人

重症患者-404人

★「新型コロナウイルス」流行ピーク時における1日当たり患者数推計

都道府県	1日当たり総患者数		
	外来患者数	入院患者数	重症患者数
01北海道	18,335	10,173	340
02青森県	4,418	2,519	84
03岩手県	4,329	2,466	82
04宮城県	7,825	4,018	135
05秋田県	3,523	2,153	71
06山形県	3,809	2,189	73
07福島県	6,435	3,548	119
08茨城県	9,795	5,179	174
09栃木県	6,581	3,410	115
10群馬県	6,663	3,561	119
11埼玉県	24,532	12,177	411
12千葉県	21,100	10,769	363
13東京都	45,398	20,450	696
14神奈川県	30,462	14,616	495
15新潟県	7,803	4,394	147
16富山県	3,653	2,061	69
17石川県	3,895	2,075	70
18福井県	2,651	1,448	49
19山梨県	2,811	1,532	51
20長野県	7,137	4,005	134
21岐阜県	6,819	3,688	124
22静岡県	12,488	6,706	225
23愛知県	24,877	11,933	404
24三重県	6,109	3,271	110
25滋賀県	4,677	2,302	78
26京都府	8,830	4,654	156
27大阪府	29,717	15,147	510
28兵庫県	18,622	9,818	330
29奈良県	4,613	2,546	85
30和歌山県	3,265	1,872	62
31鳥取県	1,938	1,089	36
32島根県	2,391	1,409	47
33岡山県	6,496	3,535	118
34広島県	9,566	5,084	171
35山口県	4,822	2,834	94
36徳島県	2,578	1,484	50
37香川県	3,326	1,864	62
38愛媛県	4,713	2,700	90
39高知県	2,500	1,488	50
40福岡県	17,169	8,827	297
41佐賀県	2,792	1,515	51
42長崎県	4,645	2,636	88
43熊本県	6,018	3,322	111
44大分県	3,979	2,275	76
45宮崎県	3,728	2,107	70
46鹿児島県	5,557	3,120	104
47沖縄県	4,616	2,054	70
全国	428,003	222,035	7,467