

勤務医部会だより

新型コロナウイルス感染と 今後の医療提供体制



幹事 河野 弘

(名古屋掖済会病院 院長)

今年1月に発生した新型コロナウイルス感染によって、医療界はもちろん日本社会に大きな激震が走った。3、4月の感染拡大期には、まだこのウイルスに関する知見が十分でなかったため、国は新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言を発するとともに、国民に対し、[最低7割、極力8割程度の接触機会の低減]を呼びかけた。これにより感染状況は改善したが、社会経済活動全般にわたり大きな影響が生じた。医療界も感染患者の入院措置や重傷者の増加による医療崩壊が生じ、また患者の受診抑制なども響き、急激な経営悪化が問題となった。新しい知見や経験を踏まえ、感染消滅は困難と考え、国は緊急事態宣言の終焉を宣言し、3密や大声を上げる環境の回避、マスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、手指消毒や換気の徹底など基本的な感染対策をおこない、[新しい生活様式]の実践を呼びかけ、経済との両立へと舵を切った。また、多くの知見から、感染者のうち、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要となるのは5%程度と言われている。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢層や慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などを有する者で重症化のリスクが高いことが判明した。この執筆がでる頃には、入院基準が前述のようなリスクのある該当者に適応され、リスクの少ない若年者や軽症者は隔離施設ないし自宅待機、と変更されていると思う。検査の面では、唾液を用いるなど新しい検査手技が確立され、検査能力が拡充される様になったことから、発症から診断までの日数が大幅に短縮された。しかし、治療の面では、未だ特效薬は開発されていないし、現在各国がしのぎを削っているワクチン開発も、どこまで有効性があるかは未知数である。

このような現状をみると、この新型コロナウイルス感染はまだ年単位(数年ぐらい)で続くと覚悟した方がよさそうである。では、今後医療界はどのように対応していくべきか、その方向性に合わせて医療体制を整えておく必要がある。本来、今年度中に結論が出る予定であった、地域医療構想は現在立ち止まっている。しかし、この関連会議が近々再始動の予定である。感染患者が急速に増加し、急性期病院が対応するためにベッドの余裕が必要である、よって地域医療構想は再度見直しが必要である、という意見も医療界から出ている。しかし、この主張を国が認めて、緩和するとは考えにくい。地域医療構想は生活習慣病への対応であり、感染症対応は別である、というのが国の方針である。感染症には、感染症病床を拡大して対応する、という方針と伝わっている。急性期病院は7対1、あるいは10対1という看護基準を満たすため、雇用する職員数も多く、固定費が高く、すぐに状況変化に対応できない。しかし、今後当分、ベッド稼働率が戻らないと考えれば、まだ先にと考えていたダウンサイズ化をこの際早める病院も出てくるかもしれない。急性期病院には直接的影響の少ないオンライン診療も、コロナ後も継続されると思う。今年度は、日本のほとんどの業界が大きな痛手を受け、政府が補正予算にてその対応に大盤振舞をした。医療界も二次補正予算にて、感染症対応従事者慰労金や、重点医療機関等への病床確保金の支給、設備整備への補助金給付などを受けた。もしかすると第三次補正予算が組まれるかもしれない。しかし、このような補助はいつまでもは続かないであろう。医療界が今後安定的な事業継続をするため最も期待するのは、長年抑制されている診療報酬のアップである。このためには、この新型コロナウイルス感染により多くの医療機関が赤字決済に陥り、このままでは事業継続が困難である、ということを政府に発信し、国民の理解を得る必要がある。そして、医師会や病院団体がこの収益状況を国に持続的に提示して、国民にとって必要不可欠な医療を守っていく、という啓蒙活動を継続することが重要と考える。