

「コロナと闘う病院を支援する超党派議員連盟」提言

——予備費の即時活用により、医療機関の運営費を確保し、医療崩壊を防ぐ——

——病床確保支援により、万全の対応を期する——

——全国民総検査体制の確立により、感染拡大の防止を——

令和2年8月11日

コロナと闘う病院を支援する議員連盟

共同代表 中谷元

富田茂之

羽田雄一郎

幹事長 増子輝彦

事務局長 山口壯

所属議員一同

新型コロナウイルス感染症の影響で、医療機関の経営状況が悪化している。医療機関は国や地方自治体の要請に応じ、「国策」として新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等の対応に当たっているにも関わらず、院内感染防止のための新規入院制限や、感染を恐れる患者の受診控えなどにより、大幅な減収となっている。その結果、病院を維持していくことさえ難しい状況に陥っている医療機関もある。医療の最前線で働く現場職員の疲弊も著しい。これは大変な問題であり、政府として、国民への医療提供体制を守るとともに、現場で働く医療従事者を守るため、医療機関に対してきちんと損失補填を行わなければならない。

また、東京をはじめとして、感染の拡大が続いている。この状況への万全の対応を早急に取りなければならない。そのためには、医療機関の協力なくして行うことはできない。そのための備えとして、病院側が雇用を維持し、発熱外来の設置や病床の整理を負担なく行うための支援や、PCR検査をはじめとして、適切な検査が行われるような体制の整備が重要になる。PCR検査などの体制が不十分であった背景には、保健所が十分に機能しなかったことが挙げられる。これは、保健所に過度に業務が集中したためであり、今後は保健所の持つ役割を分担し、保健所が適切な業務を行えるようにしなければならない。

更に、第一波の際に、マスクやガウンといった必要物資の入手に医療機関が苦勞し、その費用も病院経営にとって大きな負担となっている点を鑑みて、そうした必要物資を確保・支給していくことも、政府の重要な役目であると考えらる。

また、新型コロナウイルス感染症の根本的治療法が確立されなければ、この問題は解決しない。そのためには、ワクチンや、治療薬の開発を促進すべく、研究機関等にも十分な支援を行うべきである。

最後に、医療機関に対する支援は早急に行わなければならないものであり、そのため、我々「コロナと闘う病院を支援する超党派議員連盟」は精力的に議論を重ねてきた。医療崩壊を防ぎ、我が国の国民の命を守るためには、三次補正を待つまでもなく、予備広活用して、迅速に対応していく必要がある。

こうした観点に基づき、次の政策を緊急要望する。

1. 現在までの減収補填(人件費を含む運営費の確保)

元々、多くの医療機関が脆弱な財務基盤となっている中で、新型コロナウイルス感染症の影響により、多大な損失がでたことで債務超過に陥っている医療機関が、多数に上る状況にあると察する。一時的な資金繰りにおいては政府系の金融機関等で、手厚く対応をされているが、これらの借入れについてはこの損失を補うことで消失してしまう。その後、医療機関が継続して運営を続けていくためには、特に人件費を含む運営費の確保を含めて、コロナで陥った債務超過を解消し、健全な資金調達が可能な状況にすることが不可欠である。

① 新型コロナ感染者を受入れている医療機関への損失補填(100%)

新型コロナウイルス感染症患者の診断・治療をするにあたっては、一般患者の制限や手術等の制限をせざるを得ない状況にあるため、経営に与える影響が非常に大きい。重点医療機関・協力医療機関・帰国者接触者外来等の受入れ医療機関の減収は病院によっては年間数十億円単位と見込まれるケースもあり、経営が圧迫されている。新型コロナウイルスの感染者を治療した病院に対して、昨年度の実績よりも落ち込んだ分に関して、減収によって生じた損失を持ちこさないように公的資金投入による補填(100%)をする。

② 感染者の受け入れ実績がない病院への損失補填(80%)

感染者を受け入れていない病院について、昨年度の実績と比較し、減収分に対して、一定程度(80%)の損失補填と、診療報酬を引き上げ、利益率を上げることで対応する。また、資金が不足している場合には、民間企業と同様の劣後ローンの対象とし、資本注入が可能となるようにする。

③ 赤字診療所への医療版持続化給付金の創設

今年度赤字となった診療所について、医療版持続化給付金を創設し、その対象とする。

④ 福祉医療機構による融資枠の更なる拡充

福祉医療機構が実施している無担保・無利子融資の更なる拡充を図る。

2. 病床確保支援

今後の対応に万全を期するため、重点医療機関・協力医療機関はもちろん、一般の医療機関においても新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための「病床」を確保することが重要である。空床確保料(休止病床含む)について、重点医療機関・協力医療機関においては一床あたり一日7万円、一般の医療機関においては一床あたり一日5.2万円の支給とする。

3. 院内感染防止支援

新型コロナウイルス感染症が増加している中で無症状・疑似症患者の受入れが増加している。これに伴い、相応の防護をしていない医療従事者が陽性患者と接触してしまうことが避けられないのが現状である。濃厚接触者とはいかないまでも、接触歴のある職員については、各医療機関において自主的にPCR検査を実施し院内感染を防止している実態がある。その費用負担及び自宅待機による医療機関の収入減への補償についても検討して頂きたい。

また、院内感染を防ぐための対策として、発熱外来の設置に加えて、感染拡大地域における医療従事者への定期的なPCR検査の保険適用での実施を行うこととする。

4. 診療材料、医療機器の確保支援

PPE(防護具)であるサージカルマスク、N95マスク、フェイスシールド、消毒液、防護服等について、安定した供給体制を確立されたい。また、人工呼吸器、体外式膜型人工肺【ECMO】、生体モニター等、早急な増産体制の整備を図られたい。

政府から提供される PPE の他に、自前で購入をせざるを得ない現状にあります。PPE(防護具)が大幅に高騰しているため、医療機関における費用負担も大きく、相当額の補償を検討して頂きたい。また、PPE が高騰し続けている状況においては、その補償を継続してもらいたい。更に医療機器については、終息まで継続して整備が必要なため、補助の継続をする。

5. 臨時診療報酬改定

(人工呼吸器や ECMO の使用者、ICU や HCU での治療者に対しては、診療報酬を3倍にするという方針が示されたが、)

更に、一般的に病院への警戒心から中長期的に患者数が回復することが困難であることが予想される中、診療報酬改定を前倒しし、当分の間、大きな影響を受けた診療科に対して診療報酬の改定により今後の減収を補填する。

職員に対する「危険手当」等については、現状の診療報酬では充当できないので、充当できるよう改訂する。

6. 寄付控除

大学病院(学校法人)や社会福祉法人においては、寄付者が全額税控除を受けることが可能であるが、ほとんどの医療機関は医療法人等によって設立されており、寄付金の税控除(一部可能な場合あり)を受けることができない法人である。コロナ受入れ対応を行った医療機関への支援のために企業・団体・個人が寄付を行った場合の税控除を実施する。

7. 高齢者施設について、介護版の持続化給付金の創設、防護具の確保、陽性者

の即入院対応及び PCR 検査の徹底

我が国が第一波を抑え込めたカギは、高齢者施設での地道な対策ではないかとも言われており、医療崩壊につながる介護崩壊を防ぐために、以下の徹底に努められたい。

- ① 介護版の持続化給付金を創設し、昨年度の実績と比較し 5%以上の減収となった月には、一事業者あたり 200 万円の給付
- ② 防護具(サージカルマスク、N95 マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、フェイスシールドなど)の確保
- ③ 感染者発生時の速やかな入院
- ④ 利用者・職員への PCR 検査の徹底

8. 「全国民総検査体制」の確立

検査が行き届けば、陽性者が無自覚に感染を拡大してしまうケースが少なくなるのではないかと。また、検査を増やすことにより陽性者が多数判明したとしても、入院は重症・中等症患者に限定し、軽症者・無症状者はホテルで隔離すれば、現行の医療体制で対応可能ではないかと。医療崩壊を防止するという観点から、感染の拡大防止のために、望む人すべてに検査が可能になるよう全国民総検査体制を確立する。

(了)