

北九州の公立病院

「体制維持するしかなく、赤字も覚悟」

医療機関は5類への移行をどのように受け止め、今後の病院経営に与える影響をどう捉えているのだろうか。

「今後は、新型コロナウイルス感染症の患者さんを診れば診るほど赤字になるかもしれない。けれど、公立病院として使命を果たしていくしかありません」

福岡県北部に位置する北九州市立八幡病院(350床)。岡本好司院長は移行後



北九州市立八幡病院のコロナ病棟で診療に追われるスタッフたち(同院提供)

の経営面の危機感を示しつつも、自らに言い聞かせるようにこう口にした。同院は北九州市内でいち早くコロナ患者の受け入れを始め、4月5日現在、重症患者用の3床を含む専用病床23床を確保している。移行後も9月末まではこの体制を維持していく方針を決め、今後、県や市の意向も踏まえ正式に決定する。

院内には高齢患者やがん患者らコロナの重症化リスクが高くなる。補助金などがかかるのに、赤字になる可能性は高いが、地域の他の病院が受け入れなくなっても私たちは最後まで受け入れざるを得ません」と強調する。県の重点医療機関で、受け入れてきたコロナの入院患者は約800人になる。加えて、市内に2カ所の救命救急センターの一つでもあり、2022年は例年より約1000件多く救急搬送を受け入れた。

岡本院長が危惧することの一つは、職員の負担感や不安感が増すことだ。職員に支給していたコロナ対応への手当は、今後は財源が確保できないためどうすべきか頭を悩ませている。大人数での会食は継続して自

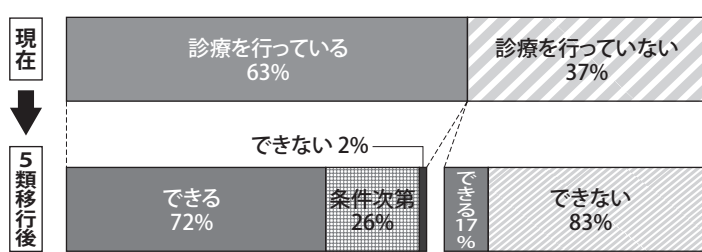
クが高い患者が大勢おり、今後も入院患者へのPCR検査や院内の感染防止対策の手を緩めるわけにはいかない。コロナ患者を担当する職員はこれまでと同様にフェースシールドや防護服を着用して診療に当たる。

体制を維持する一方、移行により病床確保料や診療報酬の特例は削減・縮小していくことになる。岡本院長は「感染対策や診療にこれまでと同じ人員と手間がかかるのに、補助金などは減ってしまう。赤字になる可能性は高いが、地域の他の病院が受け入れなくなっても私たちは最後まで受け入れざるを得ません」と強調する。県の重点医療機関で、受け入れてきたコロナの入院患者は約800人になる。加えて、市内に2カ所の救命救急センターの一つでもあり、2022年は例年より約1000件多く救急搬送を受け入れた。

全国医学部長や大学病院長でつくる「全国医学部長病院長会議」(会長 横手幸太郎・千葉大学医学部附属病院長)は2月、移行後も「ゼロコロナ」を堅持することが重要として、財政支援を継続するよう厚生労働省に要望した。

開業医らで構成される団体からは、現場の声を広く受け止めて地域医療に混乱を来さないような政策設計を求める声が上がっている。埼玉県保険医協会が県内の開業医を対象にしたアンケート(回答数233人)で、現在コロナ診療を行っている開業医に移行後、診療ができるか尋ねた設問では、83%が「診療することができない」と回答。院内の動線が確保できないことなどが理由に挙げられた。現在診療を行っている開業医のうち、引き続き診療できると回答したのは72%だったことから、同協会は「診療できる医療機関は増えるどころか減少する恐れがある」としている。

Q. 5類移行後、コロナ患者の診療ができるか？



開業医を対象にした埼玉県保険医協会のアンケート結果を基に作成

識者「移行前に地域で役割分担協議する機会を」



中央大学大学院戦略経営研究科 真野 俊樹 教授

医師でもある中央大学大学院戦略経営研究科の真野俊樹教授(医療経営)に、病院長ら医療経営層が5類移行前の今、すべきことなどを聞いた。

真野教授は、移行後、コロナ患者を外来・入院で受け入れる医療機関について、「政府の目標値まで届くかは分からないが、特に外来で新たに受け入れるようになる医療機関は段階的に増えていくだろう」と予想している。大学病院の中には、移行に伴って中等症患者の専用病棟を廃止して通常診療の体制に戻す病院もあり、「このような動きは大規模病院の多い都心部で今後も進んでいくだろう」と見る。

このように医療機関が機能を変化させていく中で、病院長らがすべきこととして、自院内で職員と意識を擦り合わせることも、行政や地域の医療機関と今後の役割分担について協議する機会を設けることを挙げる。

今後は入院調整を原則医療機関間で担うことも含め、医療機関が主体的にコロナ対応を担う必要がある。そのため、自院や他の医療機関がコロナ対応をどう変化させるかを共有することや、各病院の空床状況をリアルタイムで把握するシステムの構築などが必要になると指摘。「移行後に混乱が生じないように、地域でしっかりと話し合って移行の準備を進めてほしい」と語る。