



MC Healthcare, Inc.

MCH NEWS

MCHニュース

2020. 12.25 Vol.16

Withコロナ時代の到来— 病院はいま何をすべきか

第21回 病院の経営を考える会

特別ウェビナー

2020年11月11日開催



エム・シー・ヘルスケア株式会社は2020年11月11日、本社（東京都港区）にて、新型コロナウイルス禍における医療と病院の今後を考察する「特別ウェビナー」を開催しました。当社はこれまで「病院の経営を考える会」を年1回の集合形式イベントとして開催しており、昨年度は第20回の節目を迎えましたが、本年は新型コロナの影響を鑑みてオンライン講演会となりました。今回は演者として鈴木康裕氏（厚生労働省顧問、初代医務技監）を迎え、講演の後にオンラインによる聴講者との質疑応答が行われました。

新型コロナウイルスと医療の今後

鈴木康裕氏は新型コロナウイルス感染症の世界的流行の中、今年8月の退任まで初代医務技監として、官邸と連携して政府の中枢で感染症対策に尽力されました。本講演ではその経験をもとに、日本での感染状況や奏効した対策などを振り返ると共に、必要な検査のあり方やワクチン開発の概況等も踏まえた上で、流行の次波に備える確に对应するためにどのような政策・対策が求められるのか、また病院は何をすべきかについて考察しました。



私は今年8月までの3年間、初代医務技監を務めました。今年は新型コロナウイルス感染症対策に追われる毎日でした。退任以降、この問題を省庁外から冷静に見る期間がありましたので、今回はそれも含めて、新型コロナと医療の今後、及びWithコロナ時代の病院経営についてお話をさせていただきたいと思います。

まず、人類が今まで直面してきた感染症の歴史を紐解くと、紀元前の天然痘に始まり、14世紀のペスト、コレラなどを経て、2000年前後は今回の新型コロナまで、20年間に5つの感染症が世界的に大流行しました。ということは、今後も4～5年周期で起こることを前提に、我々は医療政策や病院経営、社会のあり方を考えていかなければならないと思います。

スペイン風邪のピークが3年ほどで終了した過去の例からも、新型コロナもいずれは必ず弱毒化すると私は思っています。しかし、この病気には厄介な面がいろいろあり、特に「発症前から感染させる」点が大きいです。つまり、元気で無症

状の人から感染しやすいため、非常に防御しにくい病気であることがわかります。

世界のコロナ対策とその効果を振り返ると、欧米ではドイツとデンマークの超過死亡が欧州平均より大きく低い5～6%に抑え込まれており、これは同様の感染状況であっても政府の対策もしくは医療機関の対応によって、成果が大きく異なることの証左といえます。日本においても、高齢化率が高い国でありながら死者数は中位程度に抑えられていますが、致死率の高い高齢者がいる福祉施設を面会禁止にして流行させなかったことが、成功の1要因と考えられます。発症前からのマスク着用による家庭内感染の予防、あるいは遡り(Retrospective)接触者調査での感染源特定による拡大防止も、一定の成果が得られた対策の一つだと思います。

治療薬候補・ワクチン、検査の現況と展望

次に、治療薬候補・ワクチン、及び各

種検査に関する話をします。

投薬に関しては、国立国際医療研究センターによるCOVIREGI-JPによると、70歳の入院時重症例の死亡率は6月5日以前に31.2%だったのが、以降は20.8%に下がっています。その理由の一つはドラッグ・リポジショニング、すなわち他の疾病用に開発された薬の転用使用と考えられます。例えばレムデシビル(ギリアド社がエボラ用に開発した抗ウイルス薬)の投与例は6月5日以前の8例程度から、以降は約20%に増えていることから、その効果がある程度は推測されます。

ワクチン開発については、通常の方法では製造しにくいことから、ウイルスのDNAやRNAを入れてタンパクを作らせて、そのタンパクに対する抗体を作らせるという迂遠な方法がとられています。そのため免疫がつきにくく、しかもあまり試験例がないというハードルがありますが、現在、中国やロシア、米国などで第3相の開発段階に進んでいるものが10例あります。ただし、その多くは接種回数



鈴木 康裕氏 厚生労働省顧問
初代医務技監

が2回であり、かつ筋肉注射であることから、高齢者や基礎疾患を持つ方の予防注射実施には困難が伴うと考えられます。

一方、検査に関しては、PCR検査はウイルスの2つの破片を検知しただけで陽性になりますから、偽陽性の可能性が結構あると思われます。また、抗体検査は、過去に罹っていたかどうか2～3週間後にわかる検査ですので、今感染しているかの情報は得られず、逆に偽陰性の可能性があります。いずれにせよ、共に完全な検査ではないといえます。

ただし、PCR検査に関しては、7月中旬以降は民間主体に移行して検査数が増え、世界のトレンドに即した状況になってきています。さらに、鼻先に綿棒を5回転させるだけの鼻腔拭い液採取により、患者自身が検体採取することで医療従事者への感染防止が可能になると考えられます。

今後考えられるパンデミック対策について

こうした状況下において考えられる社会的な対策は、やはり欧米でいう「ハンマー&ダンス」ではないかと考えます。具体的には、患者増に応じて緊急事態宣言のような形で厳しい対策を講じ、感染者数を減らす（ハンマー）。しかし、締め付け過ぎると経済が減速するので、規制を少しずつ緩めて対応する（ダンス）。それを繰り返しながら、できるだけ早期にワクチンを

導入するということになるかと思います。

続いて今後の対策について私見を述べると、まずは4～5年に必ず1回は起こるという前提で、人とモノの面から「サージキャパシティ」を熟考し構築すべきです。人に関しては、例えば潜在看護師の方たちに有事に保健所のヘルプや外来の支援を担っていただくような仕組みを作っておく対策が挙げられます。モノについては、マスクや手袋、ガウンなどの輸入先国を多様化するとともに、政府が日本企業に補助金を出して国内製造させ、備蓄しておくことが肝要です。

それと台湾など海外の対策成功例として、国による個人所有のスマホGPS管理が挙げられますが、これが可能になれば、自宅待機の軽症者の外出に警告を出す等の拡大防止対策がとれると思います。また、厚生労働省が推進する医療政策については、地域医療計画は感染症のパンデミックを組み込んだ形に改定すべきですし、働き方改革については、有事は時間外残業の上限を超える労働を例外規定として容認すべきと考えます。

病院経営に関わる対策としては、「オンライン診療」、「院内動線」、「コンタクトレス」がキーワードになると考えます。まず、「オンライン診療もできる」という診察体制を、患者さんへのアピールや有事対応としてぜひご考慮いただきたいと思います。実際、オンライン予約・診療や院内動線の工夫などのコンタクトレ

ス対策の有無により、同じ規模・地域の病院であっても、外来患者の戻りに差が出ていると聞いています。オンライン診療と実際の診療とで悩む患者さんへの健康相談によるアドバイスの構築も、医療機関には必要です。そして、ウェアラブル機器によるバイタル等の自動取得の現状を考えると、わざわざ受診して測定しなくても良い時代が必ず来ますから、事前にどのように目を向けていくかも重要といえます。

キューバ危機の際、ケネディ大統領がスタッフに「クライシスという単語は中国語で何と書くか知っているか？」と問い、「一つは危険の“危”(risk)、もう一つは機会の“機”(opportunity)」だと教えたといっています。病院経営者の方々にはぜひ、今回のコロナ禍を“機”と捉え、withコロナ時代を乗り切るための対策を、より強靱に進めていただきたいと願っています。

質疑応答

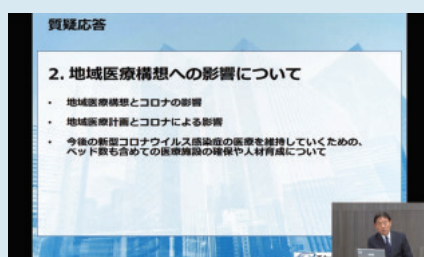
——医療政策の今後の方向性についておたずねいたします。

例えば医療機関をパンクさせないために、鼻腔拭い液採取キットにより患者本人が検査できる検体検査を導入し、コロナ用とインフル用を実施して、即座に治療につなげる政策が不可欠と考えます。

——今回のコロナ禍は、次年度以降の診療報酬改定にも影響するのでしょうか。

来年4月の初の診療報酬毎年改定で、薬価のみが改定されたとすると、医療機関が使用量の約4割を占めますから、薬価の下がり幅のその分が医療機関の収支にも響くことになります。その減収を取り戻すために、国が何らかの形で医療機関の経営支援をすべきではないでしょうか。

——地域医療構想への影響をお聞きします。



4～5年周期のパンデミックを想定した計画への軌道修正の際、余裕を持った病床の考え方も取り入れるべきです。ドイツで比較的死者数が少なかった理由の一つに人口当たりの病床数の多さが挙げられますが、日本の場合は、「患者数が減る」、「生産年齢人口減により看護師や事務職の確保が難しくなる」という今後を見据えて、病床数の適正化を図るべき

ですが、その上で、一定額の収入が得られるようにして閉鎖病棟を維持し、有事に活用するような仕掛けをある程度用意すると良いと思います。

——病院経営への影響はどうでしょうか。

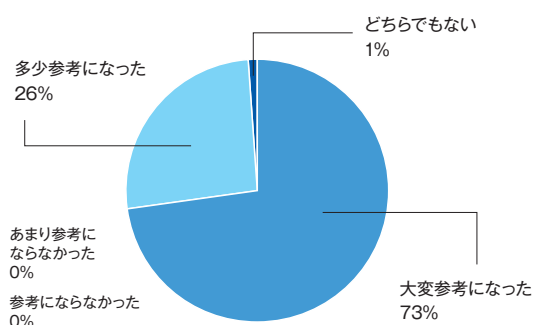
影響は当然あり、対策として病院を迅速に支援するために、都道府県議会・政令市議会の補正予算をすぐに現場に届くようにするための仕組みが必要と考えます。

——今後への備えについておたずねします。

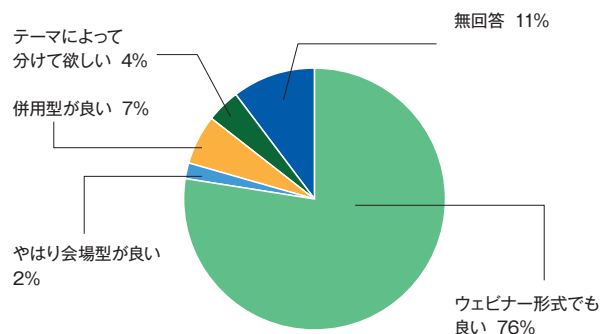
医療機関には、オンラインとリアル診療のベストミックス体制を考えていただきたいです。また、院内動線分離不可の場合は、予約制や時間分け等の工夫で対応してほしいと思います。さらに、顔認証機器で受付作業をなくすなどの形でコンタクトレスを進めることも重要と考えます。

参加者のアンケート結果より（回答者数：92名）

参考になりましたか？



開催形態は、いかがでしたか？



◆アンケートのコメント（抜粋）

体系的、総合的な話を聞いた

- 体系的に様々な資料を見せて頂き、コロナに対しての理解が深まった
- エビデンスに基づき、具体的な内容で説明されており大変理解しやすかった
- 知らない情報などが含まれていて、興味あるテーマだけに参考になった

政策等の裏付けが理解できた

- コロナ禍での政府の補助金の意味がよくわかった
- 今までのコロナウイルス感染の経過から考えられること、経験から今後の政府の対応や医療のあり方など、理解したり考える機会となった
- 厚生労働省と都道府県との連携についても参考となった

世界との比較が参考になった

- 諸外国の感染状況に比べて、日本の対策が相対的にうまくいっていることが確認でき、今後への自信につながった
- 今までのデータを日本、世界と比較して説明していただき、大変分かりやすかったです

病院経営の参考になった

- 長期的な病院経営への取組のヒントがあった（3年から4年で感染症の流行に備えなければならない）
- コロナ感染症だけでなく、病院経営の状況まで含まれており、経営の指標になった

備えに役立った

- 今後の対応・対策を考える上で、ヒントになる内容だった



「特別ウェビナーを終えて」



代表取締役 木村 真敏

大変お忙しい中、「特別ウェビナー」に多数ご参加頂き、誠に有難うございました。今般の新型コロナウイルスへの対応において、医療の最前線で患者さんの治療に日々ご尽力されている医療従事者の皆様に心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

例年はホールをメイン会場に、ワークショップ、講演会、意見交換会から成るイベントとして開催をしておりましたが、今回は、新型コロナウイルスの影響を鑑み、集合形式の開催は見合わせ、「特別ウェビナー」と題してウェブ形式の講演会を開催致しました。

まさに直面している新型コロナウイルスをテーマとし、厚生労働省 顧問、初代医務技監の鈴木康裕先生に「新型コロナウイルスと医療の今後」と題し、今年に入ってから新型コロナウイルスへの対応を振り返っていただきながら、今後を見据えた感染症対策や病院経営への影響、病院経営のあり方についてご講演いただきました。ご参加いただきました皆様からは、「総合的／体系的な話を聞くことができた」、「病院経営の参考となった」などのコメントを多く頂きました。皆様のご参考になれば幸いです。

また、ウェビナー形式が集合形式よりも参加しやすいとのお声も多く頂きました。今後の企画の参考にさせていただきます。

見えないウイルスとの闘いはまだ続きますが、わが国のヘルスケアシステムの発展に貢献できますように、粉骨砕身、努力精進して参る所存でございます。

引き続き、ご指導ご鞭撻の程、何卒宜しくお願い申し上げます。