

コロナ5類移行残る不安

・公費削減 診療撤退も ・自己負担増 受診控え

5類移行後の医療体制

| | 現在 | 5月8日以降 | |
|----|-------|-----------|-----------------------------|
| 外来 | 医療機関数 | 約4万2000施設 | 最大約6万4000施設での対応目指す |
| | 医療費 | 公費支援あり | 自己負担あり、高額な新型コロナの治療薬代は公費支援 |
| 入院 | 医療機関数 | 約3000施設 | 約8200施設での対応目指す |
| | 医療費 | 公費支援あり | 自己負担あり、高額療養費制度の対象、公費支援で負担軽減 |

※厚生労働省の公表資料を基に作成(10月以降の医療費の公費負担の在り方は今後検討)



新型コロナウイルスの治療に当たる医療スタッフら(本文と写真は関係ありません)

新型コロナウイルスの感染症法上の分類が5月8日に5類に引き下げられるのに伴い、医療機関の「対応能力の低下」を懸念する声が出ている。国はコロナ禍前の医療体制への移行を進め、幅広い施設で患者対応が可能になると見込むが、現場が感染対策に負担を強いられる状況に変わりはない。医療費の自己負担増で患者の受診控えが起ることへの警戒感も漂う。(三宅陽子)

コロナ流行の第1〜8波を通じ、最大50床の専用病床を確保してきた「千葉大医学部付属病院」(千葉市)。現在もコロナ病棟、集中治療室、小児科病棟、産婦人科病棟の計13床で対応を続けるが、5月7日にコロナ病棟を閉鎖することを決定。原則、患者の基礎疾患に対応した各診療科が

個室で受け入れる。

重症患者らを受け入れた際の診療報酬の加算が減額され、病床確保料も見直されることを踏まえた措置で、横手幸太郎院長は「コロナ病棟を残す余力はなくなる」と明かす。

とはいえ、コロナの感染力が弱まったわけではなく、患者受け入れのたびに病棟内のゾーニングや感染防護員の装着などが求められる、看護師らを手厚く配置する必要も出てくる。横手氏は「コロナを診れば診るほど、備えようとするればするほど、経営は苦しくなる」と指摘する。

国は5類移行に合わせ、大病院に頼っていた患者対応の軸足を中小の病院や診療所に移す。入院は約3千の医療機関が担ってきたが、移行後は全国約8200ある全ての病院で、外来

は約4万2千の発熱外来から季節性インフルエンザと同じ約6万4千施設で担態勢を目指す。

だが、全国自治体病院議会の小幡豊会長(北海・砂川市立病院名誉院長)はそんな未来を安易にはけない。「今後、多くのコロナ患者に対応しようとは、補助や診療報酬特の廃止で赤字を抱え込めるを得ない。撤退を余儀くされる民間病院も出てるのではないか」

そうなれば、公立病院の負荷が大きくなる。得ないが、コロナ対応に年余り奔走する中で、看護師の大量退職が起るような態勢維持に窮する現場も出てきているという。

「適切な治療を受けることをためらう人が出てくればいいが…」。「ひた在宅クリニック山王(東京都品川区)の田代馬院長は5月8日以降、コロナ患者の医療費の公費負担が縮小され、患者負担増することに危機感を持つ。コロナ禍では、病床逼迫で自宅療養を余儀なくされた患者の診療に尽力したが、救えなかった命も多かった。「物価高も重なった。経済的に余裕がない人がえる中、病床逼迫で入院できず、在宅診療を受けてくても躊躇する人が出てないともかぎらない」。代氏は不安を募らせてる。