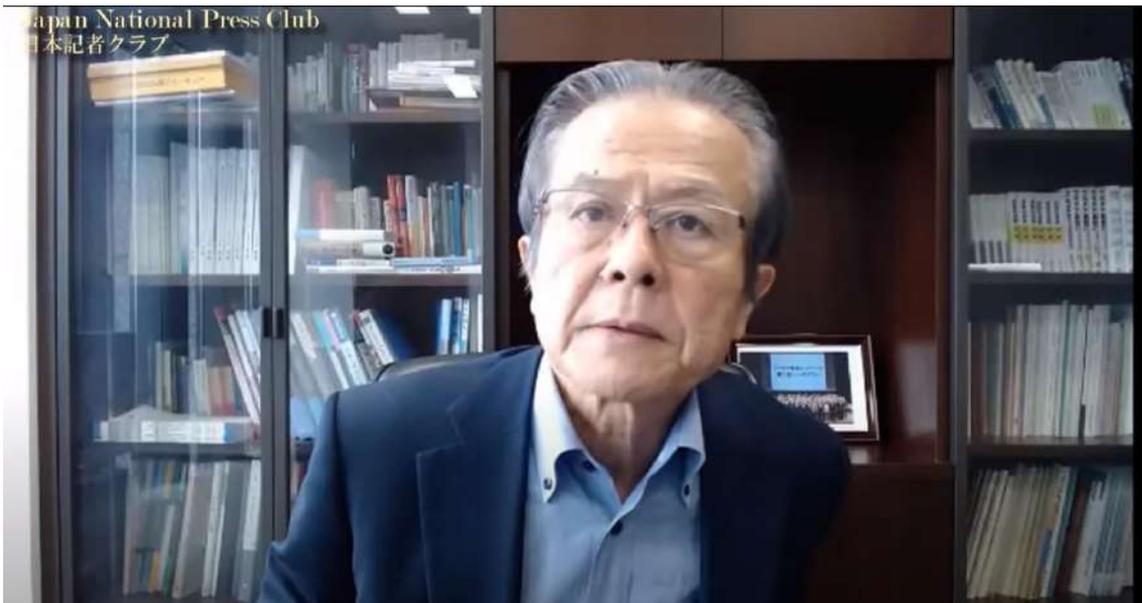


## 「医療機関集約化や合理的な行動抑制を 小宮山宏氏らコロナ対策で提言」

急性期医療の機器、従事者総数は国際的にみても日本は相当多い。診療所や小規模病院の力も活かした医療機関の集約化で今後の新型コロナウイルス感染症対策に当たるべきだ、とする提言を小宮山宏三菱総研理事長・元東京大学総長を座長とする研究会がまとめ、9月25日公表した。国民に対する一律ではなくリスクを踏まえた合理的な行動抑制など、これまで政府が採ってきた対応に修正を求める提言も含まれている。感染者、医療従事者への心ない非難に対しては法的措置の活用も含め社会全体で抑えることも提言している。研究会メンバーのうち唯一、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会委員でもある小林慶一郎東京財団政策研究所研究主幹は、「今後、政府、分科会メンバーに働きかけていきたい」と提言の実現を目指す意欲を示した。



提言内容を説明する小宮山宏 コロナ危機下の医療提供体制と医療機関の経営問題についての研究会座長（日本記者クラブ「YouTube 会見動画から」）

「医療提供体制の崩壊を防止し、経済社会活動への影響を最小化するための6つの緊急提言」と題する文書を公表したのは「コロナ危機下の医療提供体制と医療機関の経営問題についての研究会」。小宮山座長以下、医療・看護現場の専門家、経済学者、工学者、知事、医療コンサルタント、政策経験者13人がメンバーに名を連ねている。25日、日本記者クラブで行われた記者会見には、5人の研究会メンバーがビデオ会議システムを利用しそれぞれの職場などから参加、まず、小宮山座長が「医学、理工学、社会科学分野の専門家による

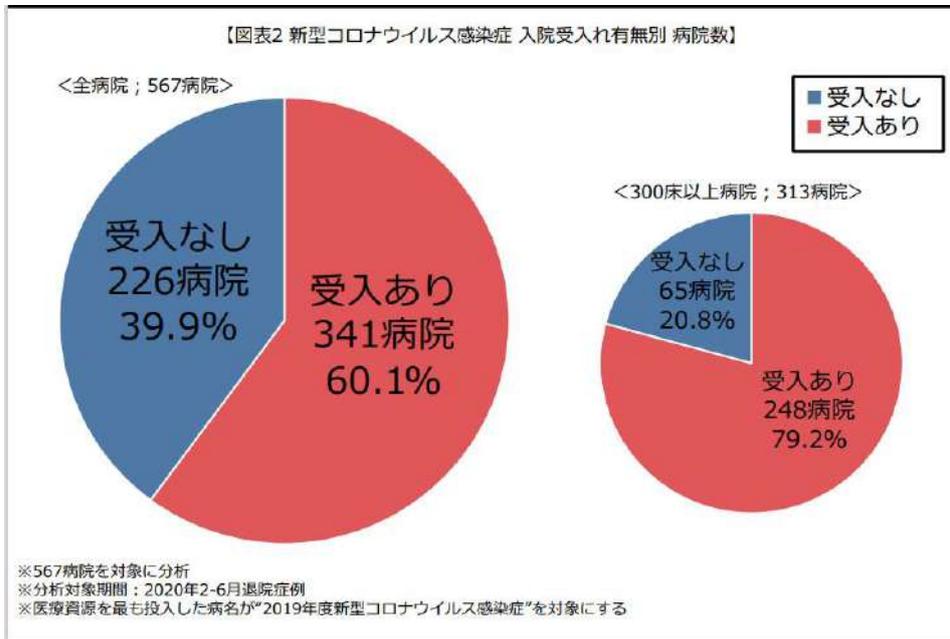
融会的議論に基づいた提案」と、提言の意義を強調した。



小林慶一郎東京財団政策研究所研究主幹（日本記者クラブ「YouTube 会見動画から」）

6 項目から成る提言のうち、「診療所等の力を活かし、病院・保健所の負担を軽減し、検査を迅速化」、「メリハリのある財政支援によりコロナに対応する医療提供体制を強化」の二つは、小林慶一郎氏によると「政府方針と一致しているところはある」。しかし、その他の四つの提言である「医療機関の集約化・役割分担・連携を大胆に推進」、「検査体制を増強し、迅速な検査実施を実現」、「高リスク者を重点的に防御」、「リスクを踏まえた合理的な行動抑制を進め、偏見・社会的非難を解消」は、いずれも、「政府方針の先を求めている」という。

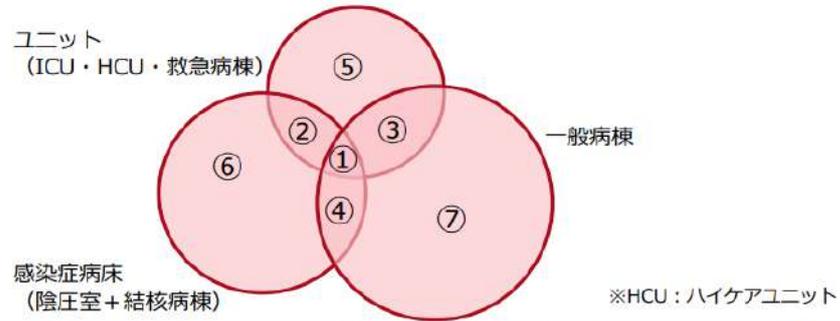
## 過剰医療示すデータも



(井伊雅子一橋大学国際・公共政策大学院教授記者会見資料から)

「医療機関の集約化・役割分担・連携を大胆に推進」については、研究会メンバーの1人である井伊雅子一橋大学国際・公共政策大学院教授が、提言の根拠となったデータを示した。研究会メンバーの渡辺幸子氏が社長を務める「グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン」との共同調査で得られたデータだ。全国 567 病院を対象に実施した調査で、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病院は 341 と 60,1%にとどまっていることが分かった。感染症患者を受け入れていなかった病院が 226 病院と 39.9%ある。病床が 300 以上ある大きな 313 病院に限っても 20.8%にあたる 65 病院が受け入れていない。また、感染者を受け入れた病院の一般病棟稼働率は感染拡大が始まる以前の 2 月時点で平均 81.6%だったが、感染拡大が起きた後の 5 月には 61.6%に低下しており、必ずしも逼迫していた状況とは言えない、と井伊氏はみている。

【図表5 コロナ受入341症例 5,108症例 受入れ病床機能】



区分	全体		(内訳) 重症		(内訳) 中等症		(内訳) 軽症	
	症例数	割合	症例数	割合	症例数	割合	症例数	割合
① ユニット+感染症+一般	109	2.1%	51	12.1%	41	3.1%	17	0.5%
② ユニット+感染症	147	2.9%	25	5.9%	51	3.8%	71	2.1%
③ ユニット+一般	456	8.9%	100	23.8%	165	12.3%	191	5.7%
④ 感染症+一般	546	10.7%	72	17.1%	170	12.7%	304	9.1%
⑤ ユニット	425	8.3%	27	6.4%	104	7.8%	294	8.8%
⑥ 感染症	1,332	26.1%	44	10.5%	323	24.1%	965	28.8%
⑦ 一般	2,093	41.0%	102	24.2%	485	36.2%	1,506	45.0%
総計	5,108	100.0%	421	100.0%	1,339	100.0%	3,348	100.0%

※341病院 5,108症例を対象に分析 ※分析対象期間：2020年2-6月退院症例  
 ※医療資源を最も投入した病名が“2019年度新型コロナウイルス感染症”を対象にする

(井伊雅子一橋大学国際・公共政策大学院教授記者会見資料から)

さらに集中治療室 (ICU) 稼働率も 2 月の 63.3%から 5 月には 49.3%に低下している。重症患者の 24.2%が一般病棟のみで治療されている一方で、軽症患者の 17.1%が集中治療室 (ICU)、準集中治療室 (HCU)、救急病棟という高度ケアユニットに入棟し、ここれらの者に陰圧室や結核病棟などの感染症病床に入った軽症患者を合わせると 55.0%に上るという数字も示した。過剰医療が起きている実態を示すデータだ、と井伊氏はみる。患者を受け入れた病院、集中治療専門医がいるのは 47.5%にとどまる一方で、受け入れていない病院の 39.4%に集中治療専門医あるいは呼吸器内科専門医が存在している、という調査結果も示した。

こうしたデータから井伊氏は、「医療機関の集約化・役割分担・連携を大胆に推進」する必要を訴えた。集中治療室 (ICU) を必要とする新型コロナウイルス感染者を受け入れた病院は、1 人を受け入れたことで同じ部屋の三つの病床が使えなくなるなどの実態があることを指摘しつつ、「ICU や体外式膜型人工肺 (ECMO) などの医療機器や、集中治療専門医の絶対数が不足しているわけではなく、むしろ急性期医療の機器、従事者総数は国際的にみて日本は相当多いにもかかわらず分散化していることが問題」と指摘した。



井伊雅子一橋大学国際・公共政策大学院教授(日本記者クラブ「YouTube 会見動画から」)

#### 55%の外出削減で8割の接触削減可能

「政府方針の先を記している」と小林慶一郎氏が言うもう一つの提言「リスクを踏まえた合理的な行動抑制を進め、偏見・社会的非難を解消」は、経済社会活動への影響を最小化するために、新型コロナウイルスのリスクの理解と感染実態の分析を踏まえ、行動抑制は必要かつ合理的な範囲で設計すべきだ、として多くの具体的提言を盛り込んでいる。新規感染拡大防止のためには、4月7日に政府が発した緊急事態宣言で導入されたような広範な自粛・休業ではなく、その前の3月下旬のレベルでの自粛でまずは対応すべきだ、としているのが目を引く。仮に緊急事態宣言が再び出されるような状況になったとしても、外出自粛については、8割の接触削減のためには55%の外出削減を目安とすべきだ、と具体的な数字を示した。

安倍晋三首相(当時)が2月27日に全国の小学校、中学校、高校、特別支援学校に臨時休校を要請し、全国の学校が従ったことに対しては、合理的な根拠があったか疑問視する声もある。提言は、今後、行動抑制の強化が必要となった場合でも、特に飛沫感染が懸念される場や業種に関する外出自粛・休業にまずは絞り込み、将来世代の育成に関わる大学を含めた教育機関などの活動は可能な限り確保すべきだ、としている。協力を個別に義務づけることができる法制度の整備については「特に感染発生事例の多い場や業種について、協力が得られない場合の最終的手段」として進めることを提言しているが、「運用に当たっては、全国一律ではなく、感染状況を踏まえて地域ごとにきめ細かく対応」することを求めている。

さらに感染者が判明した場合でも、速やかな検査の実施を行いつつ、職場の同僚などについての自宅待機の範囲・期間は合理的なものとし、事業所や教育機関全体の閉鎖、幅広い事業・教育活動の停止など過度な自粛対応とならないよう、合理的な対応のための指針を示すことを提言している。

### **検体採取行う病院・診療所の大幅増大**

「検査体制を強化し、迅速な検査実施を実現」を求めた提言では、検体採取負担のために現場における逼迫が増していることから、検体採取を行う場の増大が急務だとして、PCRセンターを大幅に強化するとともに、唾液検査の活用を含め、検体採取を行う病院・診療所を大幅に増大するべきだとしている。

検査対象を「発症前2日以内の濃厚接触者」に制限している運用を緩和し、「発症前3日以前の濃厚接触者等」も含むように拡大するとともに、有症の判断についても風邪に似た症状であっても「有症」として検査対象として取り扱うよう運用を明確化するよう求めた。さらに「集団感染が同時多発的に発生している地域については、当該地域の関係者全員に対し、症状や接触歴の有無に関わらず面的に検査」することや、「採取された検体の分析を行う人材が不足していることから、検査人材の育成を大幅に強化するとともに、自動化された検査機器の導入を強力に拡大」することも求めている。

### **感染者、医療従事者への非難に法的措置の活用も**

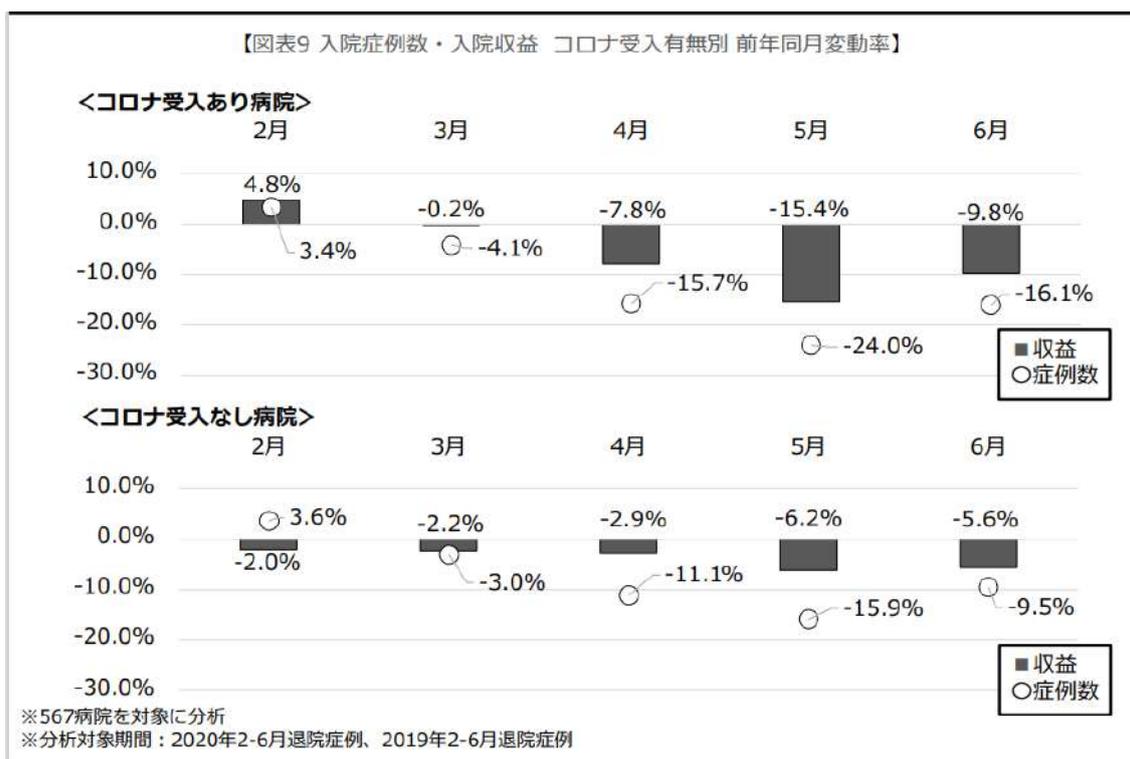
感染者に対する偏見や差別、社会的非難、医療従事者やその家族への偏見や差別についても、「感染経路調査の協力を困難にしたり、企業や教育機関などの過度な活動自粛や現場対応で尽力している医療従事者の心理的負担を増幅している」と重要視している。「感染者発生の個別公表は基本的に無くし、公表は不特定多数の出入りがあったため、迅速に濃厚接触者を探し出す必要があるようなクラスター発生時に限定」することを提言した。さらに「SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）上などでの心無い非難については、法的措置の活用も含め社会全体で抑えていく」ことが必要だとしている。

新型コロナウイルス接触確認アプリ COCOA の普及拡大も、「強力に進めて行くべきだ」として、具体策を提言している。「濃厚接触の通知を受けた場合には保健所を介さずに即時に検査を受けられるようにする」、「プライバシー保護のための手当を講じつつ、感染者が自ら感染事実を入力しなくても感染した事実が着実にシステム上認識され、濃厚接触者に通知が着実になされる仕組みを導入」、「アプリが個別にダウンロードされて普及が広がるのを待つのではなく、いったん自動的にアプリがダウンロードされた上で、その活用の有無についての意思を個別確認する仕組みを導入」という積極的な導入策を求めた。さらに、

「個人情報保護の徹底を前提に、感染経路の調査に対する協力を確保するための法制度の整備も検討していくべきだ」としている。

### メリハリのある財政支援を

「メリハリのある財政支援によりコロナに対応する医療提供体制を強化」という提言に関しても、井伊氏から調査に基づくデータが示された。新型コロナウイルス感染患者を受け入れた病院が受け入れなかった病院より収益減が激しく、それも規模が大きい病院ほど深刻という実態を示すデータも明らかにした。肺炎、急性気管支炎、ウイルス性腸炎という新型コロナウイルス以外の感染症が、新型コロナウイルス感染患者を受け入れた病院、受け入れなかった病院ともに前年同時期に比べ激減した。この結果、調査対象 567 病院平均で、最も減少が大きかった 5 月で前年同月に比べ、外来が 15.0%、入院が 13.8%の収入源となっている。「患者減は新型コロナウイルス感染拡大によって、国民の衛生行動が向上したことの影響が大きい」と井伊氏は指摘した。



(井伊雅子一橋大学国際・公共政策大学院教授記者会見資料から)

5月の前年同月に比べた入院収益減が、新型コロナウイルス感染患者を受け入れていない病院は6.2%減で済んだのに対し、受け入れた病院は15.4%減に上る。さらに病院規模が大きいほど入院収益減は大きく、500床以上の病院では、4～6月に前年同期に比べ、平均3億円以上の入院収益減があった。こうしたデータを基に井伊氏は「積極的に患者を受け入

れた病院に対する財政支援が必要」と語り、提言「メリハリのある財政支援によりコロナに対応する医療提供体制を強化」する重要性を訴えた。

日文 小岩井忠道 (JST 客観日本編集部)

「関連サイト

日本記者クラブ会見レポート『『新型コロナウイルス』医療提供体制についての緊急提言  
小宮山宏・元東京大学総長ほか」

<https://www.jnpc.or.jp/archive/conferences/35715/report>

同 YouTube 動画

<https://youtu.be/mpM9K69HAH0>

コロナ危機下の医療提供体制と医療機関の経営問題についての研究会」提言「医療提供体制の崩壊を防止し、経済社会活動への影響を最小化するための6つの緊急提言」

<https://s3-us-west-2.amazonaws.com/jnpc-prd-public-oregon/files/2020/09/0c1426fb-98d4-4730-a041-a7ad14983141.pdf>

関連記事

2020年04月01日「【新型肺炎】小林庆一郎等提案新冠病毒对策，提供15万日元/月紧急贷款给申请者

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_keji/kgjp\\_kj\\_smkx/pt20200401000004.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_keji/kgjp_kj_smkx/pt20200401000004.html)

2020年09月10日「【新型肺炎】帝国征信调查：下调业绩预测的上市企业继续增加，达到1,066家

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_jingji/kgjp\\_jj\\_etc/pt20200910000001.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_jingji/kgjp_jj_etc/pt20200910000001.html)

2020年07月13日「【新型肺炎】儿玉龙彦：推断日本的感染人数是公开的10倍以上，交叉免疫让日本人对新冠病毒呈现的免疫力较高

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_keji/kgjp\\_kj\\_smkx/pt20200713000004.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_keji/kgjp_kj_smkx/pt20200713000004.html)

2020年06月12日「【新型肺炎】家有学龄前儿童的母亲负担明显加重，育儿状态回到半个世纪前

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_shehui/kgjp\\_sh\\_yishi/pt20200612000002.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_shehui/kgjp_sh_yishi/pt20200612000002.html)

2020年06月03日「【新型肺炎】疫情导致医院亏损严重，全日本医院协会会长呼吁国家紧急实施补贴

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_jingji/kgjp\\_jj\\_jj/pt20200603000003.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_jingji/kgjp_jj_jj/pt20200603000003.html)

2020年05月26日「【新型肺炎】疫情严重影响非正式员工，裁员及合同未满载员的现象猛增」

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_jingji/kgjp\\_jj\\_etc/pt20200526000002.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_jingji/kgjp_jj_etc/pt20200526000002.html)

2020年05月11日「【新型肺炎】日本学生团体要求学费减半，或引发对公共负担教育经费过低问题的讨论

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_jiaoyu/kgjp\\_jy\\_gdiy/pt20200511000003.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_jiaoyu/kgjp_jy_gdiy/pt20200511000003.html)

2020年05月08日「【新型肺炎】外国劳动者和留学生也应支援，日本的共生社会目标受到考验

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_shehui/kgjp\\_sh\\_dy/pt20200508000003.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_shehui/kgjp_sh_dy/pt20200508000003.html)

2020年05月01日「【新型肺炎】保健所人手严重不足，与大学、医疗机构和民间检测机构的合作也存在问题」

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_keji/kgjp\\_kj\\_smkx/pt20200501000004.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_keji/kgjp_kj_smkx/pt20200501000004.html)

2020年04月28日「【新型肺炎】日本3大都市圈调查：“对经济停滞、行政应对和信息不足感到不安”

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_shehui/kgjp\\_sh\\_yishi/pt20200428000001.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_shehui/kgjp_sh_yishi/pt20200428000001.html)