

コロナ病床確保の補助金

1921年3月

支給要件厳格化に批判

新型コロナに対応する医療機関向けの補助金である「病床確保料」の支給要件が厳格化され、コロナ禍で疲弊した医療現場に余計な負担を与えていました。感染拡大の波が続くなか、コロナ患者用の「病床の減少につながりかねない」(全国知事会)と見直しを求める声が相次いでいます。

（松田大地）

病床確保料はコロナ患者用にベッドを空けておいていますが、人手不足などで容易ではありません。感染者が減っている期間は、配慮などの体制は簡単にこの。今回の厳格化は、コロナ患者の入院受け入れのために都道府県が指定した約1000の重症医療機関に対し、すぐに対応できる即応病床の使用率(半年平均)が50%を下回る場合、互病院(重症医療機関)は、厳格化された要件に該当し得ます。10月から導入された場合、従来の病床確保料が半分以下に減る(計算)提議(7日)で、「コロナ患者用の」病床を多く確保しました。

政府は減額措置を振りかています。使用率を上げ維持するためには、病床を多く確保しなければなりません。中小病院は使用率の調整がより困難だといわれて

ざして使用率アップを迫りますが、人手不足など

感じた病床数の調整がよ

ります。

受け入れが困難に

なります。

再拡大が急に起きる場合

では、「多くの病院がすぐ病

床数を元に戻せず、受け入

れ困難例がまた増えるので

はないか。患者さんには不

利益でしかない」と増子さ

ん。「厳格化は病床確保を

より複雑に、大変にただ

け。現場に即した任組みが

必要です」と語ります。

病床使用率は地域で差があ

るほか、コロナ病床が少

ない中小病院は使用率の調

整がより困難だといわれて

います。知事会は地域や医

療機関に応じた柔軟な対応

を求めていました。

厳格化後も「コロナ前より

も求めています。

経営悪化していれば、病床

確保料が減らないケースも

あります。ただ、厳しい経

営は向ら変わりません。

新規入院を止めた期間の収

入減少が大きいのです

「平時でも常に病床を埋め

ておかないと経営が成り立

たない制度では、パンデミ

ック(世界的流行)に対応

できません」と語ります。

医師の補充や一般医療の

維持が難しくなり、集中

治療室(HCU)でのコロ

ナ病床の確保は終了ややむ

をえませんでした。看護職

員の不足も深刻です。

「現場は相当無理をして

いる。日本の医療体制を国

の責任で根本的に拡充すべ

きです」

疲弊した現場に負荷

てている医療機関で大幅減額される可能性がある」と指摘。多くの医療機関が一般患者の受診控えや検査控えで生じた収入減少を病床確保料などで補つており、減額されれば病床確保はさらに難しくなります。

埼玉県三郷市のみで

「受け入れが困難に

なって出勤できなくなる

例も多い。看護体制をどう組むかが一番のネックで念じています。

埼玉県三郷市内のみで

「受け入れが困難に

なって出勤できなくなる

例も多い。看護体制をどう

組むかが一番のネックで

念じています。

埼玉県三郷市内のみで

「受け入れが困難に

なって出勤できなくなる