

新型コロナウイルス感染症の拡大が病院や介護事業所の経営を直撃しています。今月、独自に加盟法人の調査を行った全日本民医連の岸本啓介事務局長に、現場でなにが起きているのか聞きました。（佐久間亮）

補償なければ倒産出る

# 新型コロナ 病院・介護の経営直撃



## 全日本民医連事務局長 岸本啓介さん聞く

話再診では算定されず、病院の規模にもよりますが、収入が半分以下になる場合

染の不安とともに、院内感染がすれば医療提供体制と経営に致命的な打撃を与えるところ緊張を強められておりま。

新型工日本をめぐって  
は、これまでの医療改悪、  
介護改悪でたまたま矛盾が  
一気に噴き出しています。

## 増える受診抑制

調査では、新型コロナが

院の利用者数が約30%減

うの収穫も多々ござります

かりました。感染が広がる

制ともなし、病院側も院内

料」が算定されます。電

## 医療従事者は、自身の感

感染を防ぐため慢性疾患患者の通院間隔を広げるなどしています。

4つの露穂。なかこまの劇  
はに満して多くの注入で

が出ていくという回答と合わせると半数を超えると新型コロナの影響が長期化すれば、1法人あたりの減収が年間数億円に上る可能性もあります。

ました。現在の病院の減収は、新型コロナの爆発的な感染拡大を防ぐため生じているものです。国が思い切った補償をしなければ倒産する病院が出て、感染症対策にも影響を及ぼします。

報酬が実際に病院や事業所に振り込まれるのは保険請求から2カ月後です。患者の減少は2ヵ月からじつはじめており、経営への影響は4ヵ月になります。

国の無料子・無担保の融資制度は重要ですが、返済免除など思い切った補償が必要です。国は一つの病院もつらがなことこの姿勢で臨むべきです。

## 全日本民医連 岸本事務局長に聞く

### 1面のつづき

新型コロナウイルスの感染拡大フェーズ（段階）が上がったことで、問題になりはじめていることがあります。

医療崩壊を防ぐため、国は今後、新型コロナの感染者のうち重症までいたらない中等症患者は一

般病床に入院させる方針で、東京都では、民間病院を含めて病棟単位の病床提供を求めていく考えです。これは感染拡大防止には必要なことです。

ただ、民間病院のベッ

ドは基本的に埋まってい

ます。患者が入るか分か

らない状態で病棟ごと空

けておくのは病院にとって非常に大変なことであります。都には休日や夜間の救急患者に対応するためベッドを空けておくと一病

床あたり1日1万3千円補助する仕組みがありますが、実際に患者が入つてみると約3分の1です。最も多く入院患者を受け入れるところの収入と比べると、日本も、公立病院を縮小してきたこと、高齢化率が高いことなどイタリ

アとよく似ています。い

ま感染拡大を食い止めな

いと危機的な状況が起き

新型コロナの死者が8

# 病床削減計画は白紙に

かねないと危惧します。介護事業所への影響も深刻です。高齢者は感染リスクが高く、多くの法人で利用者が1~2割減りました。特にデイサービス（通所介護）やショートステイ（短期入所）の利用控えが目立ちます。事業者側も、密集を

千人を超えたイタリアは、かつては世界有数の医療水準で知られています。ところがその後、新自由主義的な政策のもとで医療体制が縮小さ

れ、現在の危機には退職医師を呼び戻すなどして対応せざるを得なくなっています。

日本も、公立病院を縮れ続けるなか、地域の介護報酬が引き下げられ続けるなど、医療機関が最終負担者となる人にヘルパーを派遣し

な食事や入浴の場になつている人も多くいます。家に閉じこもることで身体機能の低下や認知症の進行、介護の負担が増えます。事業者側も、密集を

4の公立・公的病院を名指しして再編・統合の議論を迫り、地域医療構想に基づく病床削減にいたしました。この現状を固執しています。

効率性だけで医療や介護を削減してきたことの間違いをはっきり認め、病院統合や病床削減計画は白紙に戻して考え直すべきです。

同時に、消費税は高度な医療を提供している病院、現在新型コロナの重症患者に対応しているよ

うな病院ほど医療機器や薬剤に上乗せされて負担が重くなっています。医療機関が最終負担者となり矛盾の多い税制度であり、税率を5%に引き下げ、医療機関は免除するなどの対応が求められま