



# 報道に

# 惑わされない

# 「医療崩壊」の本当の理由

もりた ひろゆき・南日本ヘルスリサーチャラボ代表、鹿児島医療介護塾まちづくり部長。1971年、神奈川県横浜市生まれ。一橋大学経済学部卒業後、宮崎医科大学医学部入学。2009年より北海道夕張市立診療所に勤務。20年、鹿児島県南九州市に「ひらやまのクリニック」を開業。近著に『うらやましい孤独死』（フォレスト出版）。

「収束しない新型コロナウイルス」による「医療崩壊」が叫ばれている。そうしたメディア等の報道に疑問を投げかける医師で医療経済ジャーナリストの森田洋之さんが、「医療崩壊」の本当の理由について語る。

今、「医療崩壊」が叫ばれていますが、これについては半分は真実で、半分は肩唾まゆつばと言えるかもしれません。何が真実かというと、コロナ患者を受け入れている病院の医療担当者は、本当にきつい仕事をしています。これは間違いないことです。コロナ医療の最前線には、しっかりとした支援をしないといけないと思っています。

なぜ、コロナの医療現場に支援が届かないかというと、私たち民間病院や診療所の医療関係者にも責任があります。全国の

病院の約8割が民間病院ですが、そのほとんどがコロナ陽性患者を受け入れていません。公立をはじめとする一部の病院だけが受け入れていて、医師・スタッフが疲弊しているという現実があります。

コロナ患者を受け入れている民間病院の多くは、比較的暇というか、本来であれば年末年始はインフルエンザがはやっていないはずですが、病院に発熱患者がほとんど来なくなっています。その理由は二つ考えられます。一つは手洗いや消毒、ソーシャルディスタンスの徹底により、人を媒介としてうつるインフルエンザウイルスがシャットアウトされ、感染しなくなったこと。これについては、コロナ対策がきいているわけです。

もう一つが「ウイルス干渉」で、ある一つのウイルスがはやると、ほかのウイルスは縄張り争いで消えていってしまっているということがあります。ただ、インフルエンザがコロナに負けているのではないかという説がありますが、これについての真偽はよくわからないと言えます。

## 救急でのたらい回し

民間病院のほとんどがコロナ患者を受け入れていないことについて、病院間のアンバランスの是正が求められますが、そのためには患者を受け入れられるようなシステムをつくる必要があります。それは前もってやっておかなければいけなかったことです。たとえば政府は今回のコロナの追加経済対策について事業規模で国費約30兆円を見込んでいますが、それだけのコストをかけるなら、診療報酬のアップにつなげてもらえれば、民間病院もコロナ患者を受け入れやすかったと思います。

医療機関が受け取る診療報酬は、物価や消費税まで勘案すれば、現場の感覚としてはずっと抑えられ続けています。たとえば、患者1人あたりの診療報酬が減れば、病院としては採算のために患者を増やさなければなりません。単価が抑えられている分を数でカバーするわけです。このため病院は常に満床を目指し、維持するのが経営目標となります。

ところが、すべての病院が満