

# コロナ禍の 医療機関と薬局

(株)矢野経済研究所 ライフサイエンスユニット  
県立広島大学 大学院 経営管理研究科 教授 遠藤 邦夫



## はじめに

誰がこのような状況になることを予想できたのか。書店に並ぶ書籍の中には、「私はこのような事態になることを予想していた」と述べる人もいる。しかし、感染症と人類の闘いはこれまでも繰り返されてきたことであり、これからも続くことだ。しかも現在では交通網が発達し、世界中どこでも行けるようになってきている。短時間でウイルスが世界中に拡散することは、いつ起きても不思議ではなかった。そのような状況下でも多くの人々は、新型コロナウイルス感染症の拡大前には平穏な日常がこれからも続くことを前提に過ごし、東京オリンピック・パラリンピックの開催を楽しみにしていた。

また、感染症のパンデミック（世界的大流行）は、2009年の新型インフルエンザ以来となった。当時の新型インフルエンザは予想されたより致死率が低く、治療薬もあり、ワクチンもほどなくして開発されたことから今回のような多数の死者を出すパンデミックにはならなかった。その時も日本では今回のような国を揺るがす事態には至らなかった。加えて政府は、これまで海外で発生した香港風邪やSARS、MERSなどの感染症の拡大を運よく回避できてきたことから、それらのことを教訓とした感染症の広がりを抑制する対応策を講ず

ることを怠ってしまった。その結果、アジア諸国の中で、新型コロナウイルス感染症の拡大を抑制するための検査体制を早期に強化することができなかった国になってしまった。

新型コロナウイルス感染症との闘いは現在進行形であるが、ここでは今後の教訓ともなり得るように、これまでの状況などについてまとめた。

## コロナ禍で悪化した医療機関経営

### ●医療崩壊を叫び続けた医療機関や関係者

『医療崩壊』。この言葉は小泉政権が二度にわたり診療報酬本体のマイナス改定を実施した際、医療関係者が繰り返し使用した言葉だ。その言葉が再び、今回の新型コロナウイルス感染症が国内で急速に拡大した際に頻繁に使われるようになった。

2020年5月18日、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を示すため、『病院経営状況緊急調査（速報値）』の結果を公表した。それによると回答した全国1,049病院の2020年4月の平均総益は約3,600万円の赤字となり、全体の8割の経営が悪化した。医業収入は前年同月比10.5%減の4億6万円、医業費用は同1.4%減の4億3,551万円となった。なお、調査対象病院は、公立・公的病院と民間病院が混在しているが、民間病院の方が

多い。

また、新型コロナウイルスの患者を受け入れた病院（269）では、医業収入は前年同月比12.7%減（入院同12.2%減、外来同12.0%減）、医業費用は同2.0%減（医薬品費同6.9%減、診療材料費同11.1%減、給与費同1.4%増）、医業利益率はマイナス11.8%となった。さらに一時的病棟閉鎖病院（146）では、医業収入は前年同月比14.9%減（入院同14.2%減、外来同14.9%減）、医業費用は同1.6%減（医薬品費同6.7%減、診療材料費同13.3%減、給与費同2.3%増）、医業利益率はマイナス16.0%となった。

このように病院団体では、新型コロナウイルスの患者を受け入れた病院の経営悪化が深刻化したと述べた。そのため国から病院への緊急的な助成がなければ、今後の新型コロナウイルスへの対応が不可能になり、地域での医療崩壊が強くなり危険されるとした。

その後、3病院団体は2020年4月の調査に引き続き、今年度第1四半期においても新型コロナウイルス感染症の拡大による病院経営状況を把握することを目的として、合同アンケートを実施した。その結果、全病院の外来患者や入院患者は5月が前回調査で最悪であった4月より悪化した。6月にはわずかに回復の兆しがみえたものの、医業収益は大幅な赤字が継続した。

緊急包括支援事業による病院及び職員への国からの支援が予定されているものの、合同アンケートを実施した2020年8月時点では実行されておらず、病院の経営状況の悪化は長期化が予想される。適切な対応がなされない場合には、地域医療を支える病院が経営破綻し、新型コロナウイルス感染症への対応が不可能になるのみならず、地域医療が崩壊する危険性があるとした。

大学病院も新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、厳しい経営を余儀なくされている。全国80の大学病院の医学部で作る全国医学部長病院長会議は、4月の診療実績が1年間続くと全体で5,000億円近い減収になると推計し、その分を国による支援で補填するよう安倍総理に要請した。

減収の要因は、入院では、①感染患者の専用病

床の確保に伴う病床の閉鎖や救急患者の受け入れ抑制、②院内感染を防ぐための稼働病床数の縮小、③他の疾患での予定入院・手術の制限や延期などを挙げた。外来では、①感染の疑いのある患者に人員を充てることに伴う一般・救急診療への応需率の低下、②不要不急の外来患者の受け入れ抑制、③感染への不安による患者の受診控え、④健診センターの一時的な閉鎖などを挙げた。さらには、関連の費用として、必要な医療用材料や患者を受け入れるための施設の改修工事費、職員の超過勤務手当・危険手当、PCR検査の実施費などがかかるとした。

一方、診療所も新型コロナウイルス感染症の拡大によって大きな影響を受けた。3月、4月と月を追うごとに診療所の患者が減少した。特に小児科と耳鼻咽喉科の患者は大幅に減少した。6月に入ると皮膚科や眼科はほぼ前年並みの患者を確保するまでに回復しているが、小児科や耳鼻咽喉科の回復は6月に入っても元の水準にまで改善しなかった。

日本医師会が2020年9月9日に発表した『新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響 2020年4月～6月分』をみると、2020年4月～6月までの前年同月比は、4月が15.4%減、5月が16.5%減、6月が8.0%減となった。これを診療科別に3ヵ月合計でみると、最も減少が大きかったのは、耳鼻咽喉科で前年同期比34.5%減、次いで小児科が同26.0%減、整形外科が同13.0%減、内科が同10.7%減となった。さらに、新型コロナウイルス感染症に関連する融資の申請状況をそれぞれの診療科別合計を100%としてみると、申請したと答えた割合が最も多かったのが耳鼻咽喉科で、次いで整形外科、小児科の順となった。

このような状況下で政府は、2020年4月30日に新型コロナウイルス感染症対策を盛り込んだ2020年度第1次補正予算を成立させた。予算規模は、過去最大規模の約25.7兆円にのぼった。だが、医療を担う厚労省向け予算が7,270億円に留まった。この額は、政府が新型コロナウイルス感染症の拡大を甘く見積もっていたと思われるような規模だっ

## 医療崩壊危機を叫び続けた医療機関や関係者

新型コロナウイルス感染症の水際対策が脆弱だったことから病院でクラスター患者が大量に発生し、全国各地で医療崩壊危機を招いた。また、一部の病院では医療従事者不足に陥らないことを優先させたことで、同僚や入院患者に感染させかねない状態となった。さらには、事前の検査体制が不十分であったことから病院に運ばれてから陽性患者であったことがわかったケースが増加した。そのため病院ではその患者と濃厚接触したと思われる医療従事者を安全が確認されるまで隔離することになり、病院の機能がパンクしかねない状態に陥った。



Copyright© 2020 Yano Research Institute Ltd All rights Reserved. 本資料の無断転載・複写を禁じます。

多くの医療機関が感染症対策を講じていなかった

重症患者を受け入れる病院の体制が不十分だった

重症化していない患者の受け入れ態勢が不十分だった

た。政府は、医療現場の悲痛な叫びを正確に受け止めていなかった。そのため医療団体からは、先に挙げたように、このままでは医療崩壊を招きかねないと政府に対してさらなる財政支援が要請された。

### ●医療崩壊を阻止するため巨額になった第2次補正予算

2020年6月12日、第2次補正予算案が参議院本会議で可決され、成立した。政府は先に成立した第1次補正予算では医療崩壊を食い止め、次なる流行の恐れに対応するには予算規模が小さいとの医療団体等からの要望を受け、雇用対策や生活支援策と合わせて第2次補正予算を約2ヵ月後に組むことになった。政府の新型コロナウイルス感染症拡大に対する見通しが甘かったことが露呈したともいえよう。

第2次補正予算は、一般会計で31兆9,114億円となった。事業規模は117兆1,000億円、第1次補正と合わせると233兆9,000億円という巨額な規模と

なった。

第2次補正で医療や介護・福祉、雇用など厚労省分は、前回の約6倍となる4兆9,733億円となった。一般会計からは3兆8,507億円、労働保険特別会計からは1兆4,446億円（一般会計から労働保険特別会計への繰入れが3,220億円あり、重複分は除く）となった。

その内訳は、医療・福祉の提供体制の確保のために2兆7,179億円、検査体制の拡充やワクチン・治療薬の開発のために2,719億円、雇用調整助成金など生活支援のために1兆9,835億円となった。さらに医療・福祉の提供体制の確保のうち、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金は、第1次補正の1,490億円に2兆2,370億円を積み増した。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金では、第1次補正での事業に、①重点医療機関の病床確保等（4,700億円）、②医療機関等の医療従事者・職員への慰労金（2,900億円）、③救急・周産期・小児医療の院内感染防止対策（1,500億円）、④医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援（2,600億円）

## 新型コロナウイルス感染症に伴う医療関連の支援について

第二次補正予算においては、事態長期化・次なる流行の波に対応するため、次の①～④の観点から医療関連の支援を実施。

①感染リスクを抱えながら医療を提供する  
医療従事者への支援

新型コロナウイルス感染症対応従事者  
慰労金の支給

マスク等の医療用物資の確保・配布

②新型コロナウイルス感染症に対応する  
医療機関への支援

重点医療機関の病床確保や設備整備支援

診療報酬の特例的な対応

福祉医療機構の優遇融資の拡充

③地域医療の確保に必要な診療を継続する  
医療機関への支援

救急・周産期・小児医療機関の  
院内感染防止対策

地域医療機関の感染拡大防止等の支援

④万全な検査体制、ワクチン・治療薬  
の開発支援

地域外来・検査センターの設置  
研修の推進、PCR・抗原検査の実施

ワクチン・治療薬の開発資金の補助  
ワクチンの生産体制の整備補助

資料：厚労省

を追加した。

具体的にみると新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関における新型コロナウイルス患者の受け入れ体制の確保では、空床確保料を補助する。第1次補正では空き病床でも集中治療室の場合、9万7,000円が補助の上限だったが、第2次補正では30万1,000円を補助する。これは5月25日に決まった診療報酬上の特例措置と照応し、新型コロナウイルス患者を実際に受け入れた病床は診療報酬で、受け入れていない病床は補助金で、報酬が支払われることとなった。

今回、政府が力を入れて策定した医療機関等の医療従事者・職員への慰労金については、最大20万円を約310万人に支給することになった。都道府県から役割を設定された医療機関等に勤務し、患者と接する医療従事者や職員のうち、実際に新型コロナウイルス患者に診療等を行った医療機関等である場合は20万円、それ以外は10万円となった。その他病院、診療所、訪問看護ステーション、助

産所に勤務し新型コロナウイルス患者と接する医療従事者や職員には5万円を支給する。

新型コロナウイルス疑いの患者を受け入れる救急・周産期・小児の医療機関に対しては、院内感染防止対策の支援を強化する。簡易陰圧装置やHEPAフィルター付き空気清浄機、個人防護具、消毒液等の購入費用を補助する。加えて、診療体制確保のための支援金を支給する。このことに関して金額ベースでは、99床以下の病院には2,000万円、100床以上には3,000万円、100床ごとに1,000万円を追加する。実際に新型コロナウイルス患者を受け入れた場合には1,000万円の加算もある。

その他の医療機関や薬局に対しては、新型コロナウイルス疑いの患者と一般の患者が混在しない動線確保など感染防止対策を支援することになった。具体的に病院の場合は、200万円+5万円×病床数、有床診療所の場合は200万円、無床診療所の場合は100万円、薬局、訪問看護ステーション、助産所の場合は70万円を上限として実費を補助することになった。だが、薬局の場合には三密になる

ような狭い薬局も多く、形だけになってしまいかねないところもある。

医療機関などへの支援以外では、地域外来・検査センターの業務委託やPCR検査の研修に366億円、試薬や抗原検査キットの買い上げに179億円、ウイルスの抗体保有状況を把握するための疫学調査には14億円を計上した。さらに、感染者や医療機関の稼働状況を把握するための情報システムには42億円を計上した。

しかし、2020年7月3日、日本医療労働組合連合会（医労連）では医療経営と従事者を守り、万全の備えに総力を挙げるため、政府は直ちに臨時国会を開き、「1日20万件PCR検査体制」「自粛に応じた全面補償」「医療体制抜本強化」を柱に第3次補正予算を編成するよう強く求める書記長談話を発表した。同様に病院団体や現場の病院からも「通常の病床稼働率を維持できず、診療報酬が3倍になったとしても補えない」とし、予備費を活用することへの要望が上がった。

### ●経営悪化が医療従事者にまで波及

当初、新型コロナウイルス感染症の拡大に関して6月頃には、収束の目途が立つのではないかとの楽観的な見方もあった。

しかし、従来のインフルエンザウイルスとは異なり、気候が暑くなっても患者数が減少に転じる兆しがみえなかった。東京ではPCR検査の体制が幾分強化されたことなどから7月に入って連日200人を上回る陽性者が報告された。幸いなのは、重症者の数が5人/日程度に留まっていることから病院の病床数にまだわずかながら空きがあったことだ。だが、このまま9月まで100~300人の陽性者数を記録することになれば、10月以降、新型コロナウイルスの患者が急増することになり、重症者を収容する病床が不足することになりかねない。

このような不安な状況にある東京だが、新たに現場から悲痛な声が挙がってきた。医労連が傘下の労働組合を通じた調査で、医療機関354のうち約35%が看護師らの今年夏の賞与を昨年より引き下げるとの回答を行っていたことが判明した。

さらに東京女子医科大学では、新型コロナウイルス感染症の影響で4月と5月の医業収支が約30億円のマイナスになる見込みとして、教職員で作る労働組合に対して大学側が経営悪化を理由に賞与ゼロを通知した。そのことを受け約2,000人いるという同病院3施設の看護師のうち、400名以上が退職の意思を示していることがニュースで報道された。その後、大学側は銀行からの資金調達の見込みがなくなったとのことで賞与を支払うことになった。ちなみに労働組合は、大学側が教職員を大事にしない姿勢に失望し、働き続けていく展望を見出せなくなったためとのコメントを公表した。新型コロナウイルスの影響の一端が雇用にも表れた形だ。

千葉・船橋二和病院では、発熱外来や新型コロナウイルスの入院患者に対応してきたが、医業収支が4月、5月と大幅なマイナスとなり、通常通りの夏季賞与が出せなくなったとした。そのため労働組合の8人がストライキを実施し、県や市に訴えを行った。デモの様子はテレビでも報道された。わが国ではあまりみかけない光景だったので、多くの国民に事の深刻さが伝わったのではないかと。

しかし、このような事例は、今後増加する可能性がある。特に急性期医療を実施している病院では、手術の抑制、健診センターの休止などで、医業収益が前年を大幅に下回っているところが増加している。政府は、第2次補正予算でそのような病院のマイナス分を補填しようとしたが、即応体制を取ることができなかった。

一方、診療所も診療科によっては患者数が前年を下回った水準で推移している。特に小児科や耳鼻咽喉科については6月に入ってから厳しい状況が続いた。それに対して皮膚科や眼科は6月時点で前年並みの水準まで回復した。皮膚科の中には、新型コロナウイルス対策として手洗いが推奨されたことで患者数が前年を大幅に上回っているところもあった。

このようなことから患者数が低迷したままの診療所の中には現預金に余裕がなくなり、人件費負担や経費が重くのしかかっているところもある。特に東京のように地価の高い場所に診療所を

## 年末から年始にかけて経営危機に陥る 医療機関や薬局が急増

新型コロナウイルス感染症患者の増加で、多くの医療機関や薬局の患者が減少した。加えてコロナ患者が入院している病院だけではなく、多くの病院が手術を抑制するようになった。そのため多くの医療機関や薬局が事態が長期化することで経営が困窮するようになった。もし10月以降も厳しい状況が続くことになれば、年末から年始にかけて運営資金がショートし、倒産する医療機関や薬局が増加する恐れがある。



早期の資金繰り対策

延命策を具体化

自主廃業

Copyright© 2020 Yano Research Institute Ltd All rights Reserved. 本資料の無断転載・複写を禁じます。

開設した医師にとっては、家賃の支払いが重くなってきている。このままの状態が10月以降も続くことになれば、廃院に追い込まれるところが増加することが予想される。

### ●収束まで爆発的な感染拡大を押し止めることができるのか

これまでみてきたように新型コロナウイルス患者の増加によって医療機関は大打撃を受け、従業員への夏季賞与の支払いにも苦慮するような状態となった。新型コロナウイルスの猛威は、第2次補正予算の編成でも確かな効果を得るに至っていない。加えて、東京などでは重傷者や中等症の新型コロナウイルス患者を収容する病床の確保も不安定な状況となっている。このような不安定な状況が続くことになれば、今秋以降の感染拡大を水際で押し止めることができなくなるとかねない。

2020年7月17日に閣議決定された『骨太の方針2020』では、「今後インフルエンザの流行期と感染の波が重なることも予測される中、仮に国内で感

染者数や発熱患者など疑い患者が急増した場合でも十分に対応できるよう、検査体制とともに医療提供体制を強化していく。このため医療提供体制については、都道府県とも連携しつつ、疑い患者も含め病床を確保し、必要に応じ専用の病院や病棟の設置を推進する。また、これらの医療機関に対して、今般の診療報酬の引き上げ、病床確保・設備整備に対する補助を通じて支援するとともに、それ以外の医療機関・薬局に対しても感染拡大防止のための支援、移植医療等の維持推進、危機対応融資の拡充など当面の資金繰りの支援を着実に実施する」と記載された。

しかし、政府の対応は後手に回ることが多くなっており、国民の間からは厳しい批判が浴びせられた。それだけに政府としては、今秋以降の感染拡大策で対応が遅れることを是が非でも回避する必要があった。

2020年7月6日、政府は新型コロナウイルス対策を話し合う専門家会議について、感染防止策と社会経済活動の両立が対策の主眼となったとして

体制を見直し、経済学者や知事なども加えた『新型コロナウイルス感染症対策分科会』を新たに設置した。今後、政府は分科会からの助言を受け、今秋以降の感染拡大抑制のための対策を講じていくことになる。感染症拡大と経済活動の再開というブレーキとアクセルを操作することが求められ、1つ間違えれば感染爆発を招きかねない。すでに経済活動再開を積極化させた米国やブラジルでは、新型コロナウイルスの患者数や死亡者数に歯止めがかからない状況が長期間続いている。

このようなことから政府は、第3次補正予算を組む必要があるところだが緊急措置として予備費の活用を2021年予算編成と並行して行った。加えて、新型コロナウイルス患者受け入れ病床は民間病院ではなく、今後も全国の公立病院が主体となって行うことが、その後の対応を円滑に行うことができる。

東京都医師会は2020年7月10日に記者会見を開き、市中感染が拡大していく中では専門病院が必要で「都立・公社病院に感染者を集中的に管理できる機能を持たせるべきだ」との見解を表明した。その上で、その理由として以下の2点を挙げた。まず、現在の医療体制は、大学病院や感染症指定病院などの分散型で対応しており、地域性や転院などのマッチングが難しく、時間がかかる。500床規模の専門病院が3つできれば、そこを拠点に患者の収容、転院が円滑に進む。もう1点は、市中の医療機関に感染が怖くて診察を受けに行けないという患者もいる。そのため従来の分散型では、どこの病院でも感染者がいるとの印象を拭えないため、感染者を専門病院に集中させて、一般医療と分けしながらか診ていることを示すべきとした。

今秋以降の感染拡大をこれまでより大幅に、しかも経済活動を再開しながら押し止めることは、新型コロナウイルスの特性を考慮すると非常に難しい。だがここで踏み止まることができなければ、2021年まで新型コロナウイルスの感染拡大の収束の目途が立たないこととなり、医療機関や薬局、介護施設だけではなく、経済にも大きな打撃を与えることになる。

## ●コロナ後の病院と診療所

これまでも述べてきたようにわが国では、幸いにして新型コロナウイルス感染症患者の米国やブラジルのような爆発的な拡大を回避することができている。だが、7月に入って東京や大阪などでは、これまでの感染者数を大きく上回る数の新型コロナウイルス患者が報告されるようになってきている。このままでは増加傾向を維持したままで季節性のインフルエンザ患者が発生する秋冬を迎え、さらなる感染拡大が現実のものとなりかねない。

ここでは、今回の新型コロナウイルス感染症の拡大の収束の目途が立った後、新たなる感染症拡大阻止のため、わが国の病院と診療所は以下のことを地域において推し進める必要がある。

まず、病院では「地域における病院の役割を分担」「病院の感染症対策を盛り込んだBCP（事業継続計画：Business Continuity Planning）」「感染症患者対応策を策定・定期的に訓練を実施」が挙げられる。

「地域における病院の役割を分担」については、感染症患者が発生し、増加した場合に地域においてどのような病院がどのような役割を果たすのかを決める。発熱外来を設置した場合には、検査だけ実施ということも想定される。地域のすべての病院が新型コロナウイルス患者を受け入れなければ、その他の緊急患者を受け入れることが困難になりかねない。そのため大都市などでは、公立病院が新型コロナウイルスの重症・中等症の患者を集中的に受け入れることにしなければ、医療提供機能が一時的にせよ麻痺することになりかねない。加えて第2次補正予算の際の状況をみても明らかのように、民間病院の経営体力では新型コロナウイルス感染症が長期化した場合、持ちこたえることができなくなる。そのため政府は、現在のような病床利用率が90%以上でなければ黒字化できない診療報酬を見直し、病床利用率80%で黒字化できるような体制に改める必要がある。

「病院の感染症対策を盛り込んだBCP」については、これまで自然災害への対応を基本としてきた。だが、それでは感染症の拡大への対応ができない。

そのため病院は感染拡大時における個々の病院の役割、そして必要な備蓄品（サージカルマスクや防護服、医薬品等を含む）を安定的に確保する必要がある。特に医薬品については、海外から原材料を調達しているものについては一時的にせよ供給がストップすることがある。今回もそのような事態が生じた。そのため病院としては、そのようなことを回避するため、一定量の在庫を確保することが病院の感染症対応のBCPとなる。これまで病院は経営の効率化のため在庫滞留月数を圧縮してきた。だが、その効率化は医薬品卸などに大きく依存したものだ。そのため医薬品卸などが安定供給を行うことができなくなった場合には、病院では必要な物資が短期間で枯渇することになる。病院は早期に在庫などのあり方を見直す必要がある。

「感染症患者対応策を策定・定期的に訓練を実施」については、新型コロナウイルス感染症が収束した後のことになる。だが、感染症の拡大については、人類が存在している限り、その脅威と向き合って生きていくことになる。そのため感染症対策を素早く実施するには、日頃からの備えや訓練が必要だ。具体的には、感染拡大時に自院が地域においてどのような役割を担うかによって対応の仕方が異なる。それだけに地域において感染症が発生した際、自院が行うべき対応が明確化され、そのための必要な訓練を日頃から繰り返し実施することが病院の診療機能を維持することになる。

次に、診療所では「地域における診療所の役割を分担」「診療所の感染症対策を盛り込んだBCP」「感染症患者対応策を策定・定期的に地域での訓練を実施」が挙げられる。

「地域における診療所の役割を分担」については、感染症患者が発生し、増加した場合に地域において診療所がどのような役割を果たすのかをあらかじめ決めておく。発熱外来を設置した場合には、検査だけ実施ということも想定される。ちなみに今回、政府は新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時拡大を想定し、発熱外来を設置した医療機関の経営を支援することになった。

具体的には、専用の診察室（時間的・区間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診察する場合を含む）を設置することを条件とし、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。基準となる患者数は、1日当たり20人を上限として、体制確保時間に応じて設定する。例えば体制確保時間が7時間の場合は、補助上限額（1日当たり）約26.9万円を補助上限額として支給する。

「診療所の感染症対策を盛り込んだBCP」については、診療所の職員や外来患者を感染症から守る医薬品・医療用品を備蓄。感染症患者が発生した場合の対応動線を確保する。さらにはオンライン診療の導入も感染症対策として有効であり、普段から患者の診療に導入する。基本は対面であっても、オンライン診療も用いることができれば、かかりつけ医としての機能強化を図ることにつながる。今だけ特別という考え方は、患者の選択肢を狭めることになりかねない。そのためには、現在の状態が収束したならば緊急措置的に厚労省医政局医事課が発した『新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いについて』（2020年4月10日）を破棄するのではなく、利用は再診患者のみ、2次医療圏内に限定するなどして継続するべきだ。

「感染症患者対応策を策定・定期的に地域での訓練を実施」については、診療所あるいは地域医師会単位で感染症対策マニュアルを策定し、診療所単位あるいは地域の病院と連携し、感染症対策に関する訓練を定期的実施する。そのことにより発熱した患者が来院した際の素早い対応が可能となり、今回一部地域で生じた医療機関と患者のトラブルを回避することにつながる。

現時点では、地域においてはかかりつけ医やかかりつけ薬剤師を持っていない人も少なくない。だが、基礎疾患を有している人の多くは医療機関を受診しており、その医療機関の医師をかかりつけ医とし、連絡が可能な状態にしておく。将来的には、マイナンバーカードなどに患者の既往歴やお薬手帳機能が備わっていれば、緊急時の対応



が向上する。

## 「 コロナ禍で薬局が存続するには 」

### ● かかりつけ薬局は一本足では対応できない

日本薬剤師会が幹部の52薬局を対象に行った緊急調査で、2020年4月の技術料収入が平均で2割減少したことがわかった。外出自粛により、医療機関の外来患者が減少するとともに処方日数が長期化し、来局者数が大幅に減ったことなどが主な要因としている。その後、208薬局を対象に行った調査結果の速報値でも、5月分の処方箋受付回数は前年同月比24.3%減、調剤報酬が同11.6%減と二桁台の大幅な減少となった。

ところが、その一方で長野・上田薬剤師会が実施した会員薬局へのアンケート調査結果では、3月～4月にかけての収入減は平均1割程度で、日薬の調査と比べると薬局のダメージが小さかった。これは、処方箋調剤以外の部分で「増加」もしくは「変わらない」と回答した薬局が6割を超

えていたことが影響したためだ。上田市民の多くは、かかりつけ薬局・薬剤師を持っており、健康上で相談したいことがあると平素から薬局を利用していた。具体的には、上田市内の薬局の多くはOTCやヘルスケア用品なども取り扱っており、保険調剤だけの一本足経営より、幅広い相談機能を有している。今回の新型コロナウイルス感染症拡大では、医療機関への受診をためらっていた風邪や鼻炎症の患者などが、かかりつけ薬局で相談しOTCで対応できたケースもあった。このことから真に地域に根差した薬局経営を行っていくには保険調剤だけではなく、仮にそのことが主であってもOTCやヘルスケア用品を積極的に取り扱い、薬剤師がそのことに対する相談機能の幅を広げることが重要だ。

これまで多くの調剤薬局は申し訳程度にOTCを店内に置き、飾りのような状態となっていた。そのため薬剤師の中には、OTCを取り扱っているのに、そのことに対して十分な知識を有していない人もいる。これでは地域住民や患者が納得できる

## かかりつけ薬局は一本足では対応できない

日本薬剤師会が幹部の52薬局を対象に行った緊急調査で、2020年4月の技術料収入が平均で2割減少したことが分かった。外出自粛により、医療機関の外来患者が減少するとともに処方日数が長期化し、来局者数が大幅に減ったことなどが主な要因としている。その一方で長野・上田薬剤師会が実施した会員薬局へのアンケート調査結果では、3月～4月にかけての収入減は平均1割程度で、日薬の調査と比べると薬局のダメージが小さかった。処方箋調剤以外の部分で「増加」もしくは「変わらない」と回答した薬局が6割を超えていたことが明らかになった。上田市民の多くは、かかりつけ薬局・薬剤師を持っており、健康上で相談したいことがあると平素から薬局を利用していた。



具体的には、OTCやヘルスケア用品なども取り扱っており、保険調剤だけの一本足経営より幅広い相談機能を有している。今回の新型コロナウイルス感染症拡大では、医療機関への受診をためらっていた風邪や鼻炎症の患者などが、かかりつけ薬局で相談しOTCで対応できたケースもあった。このことから真に地域に根差した薬局経営を行っていくには保険調剤だけではなく、そのことが主であってもOTCやヘルスケア用品を取り扱い相談機能の幅を広げることが重要だ。

Copyright© 2020 Yano Research Institute Ltd All rights Reserved. 本資料の無断転載・複写を禁じます。

相談機能を発揮することができない。

しかし、今回のように何らかの非常事態が生じ、地域住民や患者に健康被害が及びそうになった場合、薬局薬剤師がしっかりと地域住民や患者から信頼を得られるような相談対応力を発揮することができれば、薬局に対する信頼が向上することになる。

以前、調剤薬局経営者の中には「保険調剤のみに特化することがドラッグストアとの差別化になる」とする人が少なからずいた。だが、ドラッグストアが店内に調剤部門を設けるようになり、その構図が崩れている。それだけに調剤薬局は、地域住民や患者が求めている薬剤師機能を発揮・強化するために店舗のあり方を見直していく必要がある。そのことが面分業を進展させることになり、これまでと言われてきたさまざまな分業批判に対応できるようになる。

地域において地域住民に貢献できない薬局が6万店あっても、その数は長期にわたり維持されるものとはなり得ない。むしろ、地域住民に貢献

できる薬局が3万店あればその数の方に重みがある。薬局は、新型コロナウイルス感染症によって新常態に移行する社会において存在感を増すため、薬局機能のあり方を大きく見直す必要がある。

### ●薬局にもBCPが必要

多くの薬局はBCPについて考慮していない。対応している薬局でもその多くは、自然災害への対応だった。だが、今回の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い薬局も感染症への対応を求められるようになってきている。政府は感染症対策として三密を作らないよう国民に促しているが、多くの薬局はわずかな人数でも三密を作りかねない状態となっている。外に駐車場があればそこを使うことで臨時の対応が可能になる。だが、大都市圏の薬局の中には、駐車場もないところが少なくない。

クオールホールディングスは、新型コロナウイルスを不活化する「オゾン除菌脱臭器 AIR BUSTER (エアバスター)」を中心としたオゾン関連製品の販売を強化し、グループ内薬局でも活用

## 薬局もBCPが必要

これまで薬局は、医薬品の安定確保ということを医薬品卸に大きく依存してきた。しかし、今回のように明確な治療法がない新型のウイルス感染症が拡大することになれば、状況次第では医薬品卸から薬局への安定供給が困難になることも予想される。その場合、薬局も病院と同様、独自でBCP（事業継続計画：Business Continuity Planning）を構築する必要がある。



非常電源の確保

医薬品在庫量の見直し

発熱患者の受付動線確保

することを公表した。それでも患者の感染防御の決め手とはいえない。やはり通常の患者動線と非常用の動線を別個に作る必要がある。

このような状況下で長野・上田市のイイジマ薬局が始めた携帯電話やタブレットなどのモバイル端末を用いて、服薬指導から薬歴承認まで、薬歴に関係する一連の業務を効率的に完結することができるシステムが注目される。同システムは、クラウドサーバーと薬局内サーバーとがリアルタイムで同期することで、最新の薬歴データが常時複製保存されるため、いつでもどこでも薬歴情報の参照や入力が可能となる。具体的には、場所を選ばずに使え、勤務中の在宅対応業務において患者の居宅を訪問し服薬指導を行う際に、その場で薬歴を参照し、処方歴やアレルギー歴、併用薬等のチェックができるというものだ。このシステムは、まさにコロナ禍に適合した薬局の機能で、薬局のBCPにもなり得る。

これまでどれほどの薬局が地域住民や患者の満足度を向上させるために、既存の薬局に投資をしてきたのだろうか。5年経っても10年経っても、ほとんど変わらないところが多いのではないか。BCPや快適性を強化しようとするのであれば、5年も10年も店舗の見直しを行わないはずがない。投資をするからこそ、リターンがあるのだ。投資をせず老朽化するまで使おうとする薬局は、いずれ地域住民や患者から見放されることになる。医薬分業率が70%を超えた今、薬局は量ではなく、質を求められるようになってきているのだ。ちなみに厚労省は「対物業務から対人業務へのシフト」というが、対物業務さえ満足にできていない薬局が少なくない。

さらには、医薬品の安定供給についても多くの薬局は、医薬品卸に大きく依存している。だが、状況次第では一時的にせよ医薬品卸が対応することができなくなることもありうる。そのような時には、患者にとって薬局が命の綱になる。そのことを考慮するのであれば当然、薬局の在庫のあり方が変わってくるはずだ。

今後、わが国の薬局が生存競争に打ち勝ってい

くためには、薬剤師の存在感だけでなく、BCPの強化も重要な項目となる。薬局にも病院機能評価と同様のものがあれば、そこにBCPを加えることができる。

しかし、薬局には機能評価と同様のものがないことから薬局経営者は自らの考えで、地域や時代に対応したBCPを構築していくことになる。

### ●コロナ後の薬局

コロナ以前の時代とコロナ以後の時代では、国民の日常生活やビジネスのあり方も大きく変化した新常态が定着することになる。このことはもう我々はコロナ以前の時代には戻れないということでもある。また、これまで有効だったやり方が否定されることもありうるということでもある。それだけに薬局は、地域住民や患者が自分たちに対してどのようなことを望んでいるかということ把握し、運営や投資を行っていくことが求められる。

このようなことを念頭に置き、わが国の薬局はコロナ禍やその後の時代において以下のことを地域において推し進める必要がある。それが「事前相談対応能力強化とその認知」「発熱患者や感染症患者とその他の患者の動線を分離」「薬局のBCP」「薬局内の設備の自動化」「感染症対策のため一定の広さが必要になる」などである。

「事前相談対応能力強化とその認知」については、感染症拡大で医療機関への受診をためらっている地域住民が薬剤師に相談できるように機能を充実させることだ。具体的には、OTCやヘルスケア用品を充実させ、薬剤師の相談能力を向上させる。このようなことを地域住民に認知してもらうことで、地域住民や患者の選択肢が広がることになる。先に述べたイイジマ薬局の携帯電話やタブレットなどのモバイル端末を用いて、服薬指導から薬歴承認まで、薬歴に関係する一連の業務を効率的に完結することができるシステムは、この部分だけではなく以下の多くの項目に適合する。

「発熱患者や感染症患者とその他の患者の動線を分離」については、患者を感染症から守り、薬剤師も感染症に罹患しないようにするため専用の窓

口を設け、他の患者と近接することがないようにする。そのため薬局には駐車場を含め、一定の広さが求められる。

「薬局のBCP」については、これまで薬局の多くは医薬品卸など流通業者にももの供給を大きく依存してきた。感染症のように自然災害ではない場合、一時的に供給業者の物流がさまざまな理由で滞ることが予想される。そのことを想定した薬局独自のBCPも必要になる。

「薬局内の設備の自動化」については、薬局内の設備の自動化が進展し、機械と薬剤師のチェックで投薬ミスが大幅に削減されると同時に、薬剤師の服薬指導や患者対応力が強化される。わが国でもベクトン・ディッキンソン社製の薬局ロボットが導入されるようになった。このロボットは、調剤だけではなくOTCでも導入することが可能で24時間稼働させることができ、所定のバーコードを持っていれば患者の都合の良い時間に医療用医薬品やOTCを入手することができる。

「感染症対策のため一定の広さが必要になる」については、コロナ禍の時代には感染症患者と他の患者の動線や待合スペースを極力別にすることが求められる。これまでのような三密状態になってしまう店舗を感染症患者が訪問すれば薬剤師だけではなく、そこにいる他の患者まで危険にさらされることになる。そのため、薬局としては一定の広さを確保することが求められる。地方では駐車場が確保されていれば、それなりの対応が可能だが大都市圏のように駐車場も確保できないようなところでは、そのままでは危険性を回避することができない。

2020年4月からオンライン服薬指導が開始された。当面は新型コロナウイルス感染症拡大への対応の特例措置となっているが、その特例的な対応がなくなった後は薬機法で定められたさまざまな要件に基づいて実施し、新たな点数を算定することになる。先に紹介したイイジマ薬局が導入したシステムは、オンライン服薬指導にも活用できるシステムで、今後、同様の薬局システムが数多く登場することが予想される。薬局としてはコロナ

以前の世界に戻ることはできないとすれば、新たな非接触システムを積極的に活用し、薬局の運営手段として育成すべきだ。それは、ここから日本の新たな医薬分業が始まるかもしれないからだ。

## 最後に

今回の新型コロナウイルス感染症は、多くの医療機関や薬局の経営を悪化させることになった。特に第1四半期（2020年4月～6月）の経営悪化はこれまでにない厳しい状況となり、下期の経営にも重くのしかかっている。このような状況下で、経営状況が厳しい病院への第1次及び第2次補正予算の執行に関して都道府県に差があるとの病院団体からの指摘があったことから、早期の対策を実施するため国が直接給付を行うことになった。このことで胸をなでおろした医療機関も少なくない。

新型コロナウイルス感染症の拡大は10月に入っても収束する見込みがない。むしろ新型コロナウイルス感染症と新型インフルエンザがセットで押し寄せる可能性が指摘されている。そうなれば上期で経営が悪化した医療機関や薬局の中には、経営破綻を回避することができなくなるところが出てくる恐れがある。そのため政府は9月8日に一般会計の予備費を活用した新たな新型コロナウイルス感染症対策を閣議決定した。さらには9月14日の中医協総会で新型コロナウイルス患者への治療に対応した診療報酬の特例を了承した。これによりとりあえず医療機関の経営悪化に歯止めがかかるのではないかと。

わが国の医療提供体制が新型コロナウイルス感染症の拡大によってほころびができることは、すなわちこれまで日本が世界に誇ってきた国民皆保険制度に亀裂が入ることでもある。いわゆる保険あって医療なしの状態が広がることは回避しなければならない。そのためには、医療機関だけにまかせるのではなく、国民一人一人が新型コロナウイルス感染症や新型インフルエンザに対する基本的な対応をしっかりと自宅でも外出先でも実行することが求められる。