



「新型コロナ禍に伴う医療・介護・障害事業の経営悪化と 融資・支援金(補助金・給付金・助成金・交付金他)の活用策」

～医療介護施設の経営実態と、第二波・第三波の準備と対応を探る～

未曾有の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、4月には非常事態宣言が発令され、外出、営業、移動の自粛が行われた。その結果、コロナ感染者の受け入れを行う感染症指定病院では、病床閉鎖、一般救急患者の受け入れ制限、手術の先送り等で大幅な減収となった。また、コロナ感染者の受け入れを行っていない医療・介護・障害者施設においても、感染を恐れる患者(利用者)の利用控えによる大幅減収となり、医療・介護施設の経営危機が叫ばれている。政府は早速、第二次補正予算において「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を創設し、医療・介護・障害施設の支援を行うこととなった。

そこで、「Visionと戦略」9月号特集では、「新型コロナ禍に伴う医療・介護・障害事業経営悪化と融資・支援金(補助金・給付金・助成金・交付金他)の活用策」をテーマに、厚生労働省、専門団体、コンサルタント、病院、介護施設の取材を行い、融資や支援金の概要から申請手続き、活用の実際について取りまとめたので、報告する。

- | | | |
|---------------|---|--|
| Part 1 | 大型補正予算の投入で
病院・施設の感染拡大防止を支援 | 『Visionと戦略』編集部 |
| Part 2 | 二次補正で確保した支援金
8月下旬には現場に届けたい | 厚生労働省 医政局 総務課 企画官
高宮 裕介氏 |
| Part 3 | 全国の医療機関でPCR検査へ
さらなる実施体制の拡充を呼びかける | 日本医師会 常任理事
釜 范 敏氏 |
| Part 4 | 新型コロナが病院経営を直撃!
資産運用と支援金活用のポイント | 東日本税理士法人 所長・公認会計士
長 英一郎氏 |
| Part 5 | 新型コロナウイルスに関連する
医療介護分野の支援金活用 | 小濱介護経営研究所 代表
小濱 道博氏 |
| Part 6 | 新型コロナ対策で活用できる
支援・助成金申請の実務 | あおば社会保険労務士法人 代表社員
特定社会保険労務士・ファイナンシャルプランナー
藤原 英理氏 |
| Part 7 | コロナ対策融資の活用で
フリーハンドの資金をストック | ポスト・ヒューマン・ジャパン株式会社
社会福祉法人経営戦略コンサルタント
川畑 誠志氏 |
| Part 8 | 民間一般病院として受け入れを先行
かかりつけ医としての使命感 | 医療法人八女発心会 姫野病院 理事長
姫野亜紀裕氏
感染管理認定看護師
中西 穂波氏 |

大型補正予算の投入で

病院・施設の感染拡大防止を支援

外来患者と手術の減少で
病院・診療所とも経営悪化

「新型コロナウイルス感染症の患者の受け入れ病棟を一部閉鎖した病院の状況はもはや限界まで悪化し、なおかつ新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていない病院においても、その状況は悪化の一途を辿っており、地域医療体制を守る病院の経営は深刻な状況にある」

同月比16・8%減、5月に24・9%減。とくに落ち込みが激しかったのは初診患者数で、4月に37・8%減、5月に42・9%減だった。手術件数は4月に14・0%減、5月には30・3%減に落ち込んだ。

もあり、サービス提供力が乏しい小・零細事業者は、さらに厳しい経営を強いられそう。新型コロナウイルスが追い打ちをかける格好で、体力を消耗した事業者も多く、倒産は下半期に向けて増勢を強めることが懸念される。

医療分に1兆6279億円
介護分に4132億円

診療所の業績も急落している。日本医師会の発表によると、今年5月の入院外総点数（入院外保険収入）の前年同期比は20・2%減だった。小児科と耳鼻咽喉科では総点数が50%以上減少した例もある。

5月の医業利益は有床診療所が3600万円の赤字、無床診療所は1200万円の赤字だった。介護事業者の現況はどうだろうか。東京商工リサーチは次のように分析している。

こうした窮状に対して、第一次補正予算で医療分として「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」1490億円、第二次補正予算で1兆6279億円が確保された。二次補正では介護分も追加され、4132億円が確保された。

公私病連は加盟7団体の会員病院（1481病院）に対して、今年6月15日～6月30日を調査（有効回答率50・2%）を実施した。その結果、医業収入は4月に前年同月比8.9%減、5月に16・0%減だった。要因は外来患者数と手術件数の減少だ。

外来患者延数は4月に前年

（国などの支援で、ひと息ついた事業者もある一方、新型コロナウイルスで利用を控える動き

コロナ疑い患者受け入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策④医療機関・薬局における感染拡大防止の支援——が追加された。さらに、中等症・重度の新型コロナウイルス患者への診療評価の見直し、PCR・抗原など検査体制の強化、福祉医療機構の優遇融資の拡充などが盛り込まれた。

一方、介護分野には、感染症対策の徹底支援、介護施設・事業所に勤務する職員への慰労金、サービス再開に向けた支援が盛り込まれた。

いづれも都道府県を經由し執行されるのはこれからだが、早くも不足を指摘する意見が出ている。日医の中川俊男会長は「第二次補正予算による各種の支援金については疲弊した医療機関に比べ、スピード感をもっていない。スピード感をもって第二次補正予算の予備費の活用が必要」と訴えた。公私病連も「ハイリスク・ローリターン」の病院診療報酬の抜本的な改善が必要」とコメントしている。

予備費の活用と診療報酬の特例的な対応が焦点だが、二次補正でも不足が判明した場合、診療報酬での対応には反対意見もある。7月22日の中医協総会で、松本吉郎委員（日本医師会常任理事）が、診療報酬上の特例的な対応を含めて十分だったかどうかの議論を提言したところ、幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は「医療機関の経営状況を議論することは否定しないが、診療報酬に絡めた議論をすることは明確に否定しておく。中医協はそういう場ではない」と主張。診療報酬に手をつけられることを牽制した。予算措置の帰趨はともかく、今後多くの分野でニューノーマル（新常态）が進行すれば、患者・利用者の行動は大きく変化する。もはや経営環境はコロナ以前に戻ることはないと考えたほうがよい。DX（デジタルトランスフォーメーション）が経営のキーワードだが、その前提は保険外収入の拡大も含めたビジネスモデルの転換である。

（文／編集部）

二次補正で確保した支援金

8月下旬には現場に届けたい

「都道府県によく相談して、ぜひ活用してほしい」。厚生労働省の高宮裕介企画官は、経営苦境に直面する医療機関にそう呼びかける。第一次第二次補正予算(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金・医療分)の策定・執行を管轄する高宮企画官に、医療機関の経営実態と支援金のポイントを聞いた。



厚生労働省 医政局 総務課 企画官 高宮 裕介 氏

就任しました。

厚労省に戻ってからは大臣官房会計課を経て、今年2月に現職に就きました。

企画官の担当はその時々によって変わります。

■高宮企画官のご経歴と現在の担当業務を教えてください。

高宮 1999年に入省し、医療関係の業務では2004年に医政局医事課で医師の臨床研修の必修化、08年に医政局指導課で地域医療再生基金・社会医療法人の固定資産税非課税化、14年に保険局医療課で診療報酬改定、15年に保険局総務課で国保法改正を担当しました。その後広島市に出向して健康福祉局長に

悪化しているのでしょうか。

高宮 まずは、医療機関の皆様に対して、感染リスクのあるなかで、感染防止に取り組みながら地域に必要な医療提供を継続していただいていることに、多大なる感謝の意をお伝えしたいと思います。

題になっている事案です。今は新型コロナウイルス問題における医療機関への支援で、第一次補正予算と第二次補正予算の取りまとめを担当しています。

■医療機関の経営状況について、様々な医療関連団体や学会が収入悪化を示すデータを発表しています。今年3月には、6月に入ったら倒産が相次ぐだろうという予想もありましたが、そこまでは至っていません。どの程度まで業績が

で、資金繰りが厳しくなる場合は、ぜひ福祉医療機構にご相談いただければと思います。

一次補正も二次補正も関係団体から提出いただいたデータ等を踏まえ検討してきましたので、引き続き関係団体等のデータを注視していきたいと考えています。その際、一

次補正や二次補正の作業を行っていた当時には明らかになっていないことがありますが、医療機能や診療科によって相違が異なることも分かっていたので、それらも踏まえる必要があると思っています。

■福祉医療機構では、どの程度の医療機関に融資されているのでしょうか。

高宮 二次補正等により、福祉医療機構による医療機関への優遇融資を拡充しています。貸付限度額だけでなく、無利子・無担保融資の上限額を引き上げており、福祉医療機構の審査体制も強化して、申請から早期に必要な融資を実行しています。福祉医療機構では、新型コロナウイルス優遇融資として、これまで1万件、

6000億円を超える融資決定を行い、資金繰りがひっ迫しそうな医療機関を支援しています。

■患者数の減少については、受診抑制だけでなく、それだけ過剰な受診が多かったという見方もできるのでしょうか。

高宮 いろいろな見方があります。確かに日本は諸外国に比べて外来の受診件数が多いので、その分が減ったのではないかという意見を述べる方もいますが、慢性疾患が重症化していないのか、予防接種や健診を受けていないことによる健康面への悪影響が生じないかという懸念があります。

必要な受診や予防接種・健診はしっかりと行っていたことが重要であり、必要な受診を控えないよう、国民に呼びかけを行いたいと考えています。そのためにも、患者の皆さんが安心して医療機関を受診できるように感染防止対策を徹底していただくことが重要です。今回の二次補正でも、感染防止対策にも使える補助金を創設しているの

で、ぜひ活用していただきたいと思います。

■秋以降は新型コロナウイルスに加えインフルエンザ流行期に入りますが、今後の医療機関の経営をどのようにみていらっ

しやいますか。
高宮 今後の患者の受診動向が大きき要因になります。4月と5月には患者数が相当減りましたが、6月は少し患者数が戻ったと聞いています。その後新型コロナウイルスの感染が再拡大していますので、7月以降の患者の受診動向を踏まえ、医療機関の経営状況を注視していきます。まず、二次補正による支援を医療機関にできる限り早く交付することが重要で、二次補正の早期執行に取り組みますが、引き続き患者の受診動向等を把握し、必要な場合は、緊急包括支援交付金の増額等も含めて必要な措置について検討してまいります。

また、4月や5月には新型コロナウイルス対応を優先して、多くの医療機関で手術等を延期する対応をとられたと思います

が、新型コロナウイルスの感染が長期化すると、新型コロナ対応と一般の医療をできる限り両立させる必要があります。地域の医療機関における役割分担が重要になりますので、都道府県や医師会等を中心に、地域で役割分担の調整をお願いしたいと思います。インフルエンザ流行期には、発熱患者が大きく増加することが想定されます。当省の担当部局でも、インフルエンザ流行期に備えた外来体制等を検討しているところですので、またご協力をお願いすることになると思います。

■二次補正と二次補正の執行状況について教えてください。

高宮 一次補正は医療提供体制の整備が中心であり、現在（7月30日）は都道府県を通じて執行が始まったところであります。二次補正は、医療提供体制の整備とともに、医療機関への支援の要素が強くなっています。具体的には、新型コロナウイルス患者を受け入れる専用病棟を設ける重点医療機関の空床確保料を大幅に引き上げた

ほか、医療従事者への慰労金、新型コロナ疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策の補助金、医療機関・薬局等の感染拡大防止等支援の補助金などを追加しました。

一次補正と同様に都道府県経由で交付しますが、都道府県から概算申請が提出されたところです。8月5日に国から都道府県に交付決定を行い、その後、都道府県から医療機関に交付されるスケジュールです。

■医療機関に支援金が振り込まれる時期はいつ頃になりますか。

高宮 都道府県から医療機関に交付しますので、都道府県によって交付の開始時期は異なります。できるだけ早く医療機関に支援が届くようにしなければならぬと思っております。都道府県にも、できるだけ早く医療機関に交付するようお願いしています。事業によっても異なりますが、例えば、医療従事者への慰労金や、医療機関・薬局等の感染拡大防

止等支援の補助金については、多くの都道府県では、8月下旬から医療機関への交付が始まるように進めています。

■都道府県に対する申請のポイントについて、アドバイスをお願いいたします。

高宮 重点医療機関の空床確保料については、新型コロナウイルス患者の専用病棟を設けて都道府県の指定を受けることが要件となり、また、都道府県から認められた場合、4月までさかのぼって引上げ後の単価で空床確保料を受けられます。4月分や5月分も含めて、新型コロナウイルス患者の受入れ状況について、都道府県とよく相談するようお願いいたします。それから救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策の補助金や、医療機関・薬局等の感染拡大防止等支援の補助金については、感染防止の備品購入のみが補助対象という誤解があるとも聞きます。この二つの補助金の補助対象は、感染防止対策に要する費用に限られず、感染拡大を防ぎながら地域で求められる医

療を提供するための診療体制確保等に要する費用が、4月分までさかのぼって幅広く補助対象となりますので、ぜひ活用してください。

■慰労金は医療従事者本人でなく医療機関に振り込まれますが、一部が資金繰りに充当されてしまい、全額が本人に振り込まれないという事態も懸念されるのではないのでしょうか。

高宮 医療機関は慰労金全額を医療従事者に支給していただく必要があります。慰労金の交付を受けた医療機関には、事後的に、実績報告書と併せて、慰労金全額を医療従事者に支給したことが分かる書類、例えば振込記録等を都道府県に提出していただきます。医療従事者に慰労金全額を支給していないことが判明すれば、交付を受けた慰労金を返還いただくこととなりますが、今は勤務先の不正行為があればSNS等で告発される時代なので、医療機関は慰労金を正しく処理していただけるものと考えています。

全国の医療機関でPCR検査へ

さらなる実施体制の拡充を呼びかける

PCR検査数が増えない真相は何か。医療機関の経営悪化にどう対処していくのか。国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の構成員として、さらに本年7月6日、新たに発足した新型コロナウイルス感染症対策分科会委員として指揮を執る釜淵敏氏に尋ねた。



日本医師会 常任理事

釜淵 敏 氏

■新型コロナウイルス感染症対策で日本医師会が主に取り組んでこられたこと、その取り組みで難しかったことは何でしょうか。

釜淵 このウイルスの性状

■日本医師会での釜淵先生のお立場と役割について教えてください。

釜淵 高崎市医師会会長、群馬県医師会参与を経て、2014年6月に日本医師会常任理事に就任しました。日本医師会執行部での担当職務は、地域医療、医療関係職種、感染症危機管理対策・予防接種です。新型コロナウイルス感染症対策では、日本医師会の感染症危機管理対策室長を務めています。

や特徴の全てがまだ十分に分からないなかで、どのように適切な対応を行うかを心がけて、毎週金曜日、全国の都道府県医師会とテレビ会議を行ってきました。私は国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議にも出席していたので、できるだけ早く情報を伝えてきました。情報共有はできたと思っています。国民の皆様に対する情報発信は週1回の定例記者会見を

中心に対応してきましたが、不安をかきたてないように正確な情報をお伝えする方針で取り組んできました。テレビに出演させていただく機会も増えましたが、分かりやすく正確な情報をお伝えすることは、なかなか難しいと感じました。

■メディアに出る専門家の意見は様々なので、専門知識を持たない国民はそれぞれの意見をどう受け止めたらよいのか、大変難しいと思います。

釜淵 無暗に恐れる必要はありませんが、どういう点が新型コロナウイルスの特徴で、とくに何に注意しなければならぬかについて、なるべく分かりやすくお伝えしたいと心がけてきました。

■PCR検査数が伸びない要因について、自民党行政改革推進本部は「行政検査及び積極的疫学調査の枠組のみで判断する公衆衛生と臨床医療の上下関係ないし縦割りの顕在化の弊害」と指摘して、「大学の医学部、民間医療機関、民間検査機関を積極的に活用できる柔軟な検査体制を構築すべき」と緩和措置を提言しています。先生のご見解はいかがですか。

釜淵 行政検査という仕組みが問題なのではありません。当初は帰国者・接触者相談センターから保健所を通さないと検査ができない体制でしたが、医師が必要と認めた場合が保健所を通さなくても検査ができる体制に移行し、医師会が運営する地域外来・検査センターで検査ができるようになったことは大きいと思います。患者さんに検査費用を自己負担させないために、感染症法上の取り扱いから医療機関は都道府県との契約が必要ですが、契約が円滑に進めばよいのですが、必ずしも円滑に進

みませんでした。その後、厚労省は都道府県に対して、契約が円滑に進むように医療機関から申請があった場合は速やかに契約を結ぶようにと事務連絡を出したので、だいぶ改善されてきたと思っています。

医師会が立ち上げた地域外来・検査センターは全都道府県であわせて300か所になりました。

■都道府県との契約が円滑に進まなかった理由はどのようなことですか。

釜淵 当初の運用として、帰国者・接触者外来を有する医療機関と同等の医療機関でない契約を結ばないという方針で臨んだ都道府県が多かったことです。厚労省は必ずしもそうではなく、PCR検査のできる医療機関を増やしたいと最初から思っていました。多くの都道府県が設けた基準が帰国者・接触者外来を有する医療機関と同等だったので、契約が円滑に進みませんでした。

■検査できる医療機関は増えていくのでしょうか。

釜沼 今後は冬のインフルエンザ流行期に向けて、体制の整った医療機関はなるべく、コロナの検体採取にも役割を担えるように準備してほしいというのが日本医師会の願いです。検査できる医療機関が増えないと冬場に向かって懸念になります。ただ、それぞれの医療機関の事情もあるので、できない医療機関もあるでしょう。

■医療機関の経営悪化についてお聞きします。今年5月の入院外総点数の対前年同月比は、病院が11・6%減、診療所が20・2%減でした。初診算定回数の対前年同月比は、病院、診療所とも30〜40%減でした。経営悪化はどの程度まで進んでいますか。

釜沼 非常に厳しい状況です。この数字は5月までの集計ですが、6月はさらに悪化しました。今日（取材当日）は7月27日ですが、現状を見ると6月よりは上向くと思いますが、収入の減少幅は、大

きい医療機関は対前年同月比40〜50%減で、あとは30%減ぐらいの医療機関がかなり多いのではないのでしょうか。

倒産事例がたくさん出ていくわけではありませんが、賞与カットとか、職員の継続雇用ができないなどの事例が幅広く発生しています。

■秋以降、さらに経営状況は厳しくなりそうですか。

釜沼 おっしゃる通りです。これから感染が拡大すれば、医療機関に対して患者さんに漠然とした恐怖が生まれていくと思います。診療所の小児科と耳鼻咽喉科の入院外総点数が5月に対前年同月比では50%以上減少したのは、患者さんが感染リスクを懸念したからでしょう。

その意味で、患者さんの不安を払拭しなければなりません。医療機関は受診の時間などを予約で対応するなどして、院内で他の患者さんと接触する機会をなるべく減らすことや、換気、消毒などによって、感染防止に努めて受診したほうがよい患者さんは積極的に

受診できることをご納得いただくことが大事だと思います。

■受診抑制を改善するために、日本医師会は感染対策を徹底している医療機関に「みんなで安心マーク」を発行する施策を発表しました。どのような方針で発行していくのでしょうか。

釜沼 新型コロナウイルス感染拡大予防の業種別ガイドラインの中に日本医師会独自の基準を設定し、その基準を満たした医療機関に発行します。発行の方法はほぼ固まりました。基準を満たしたかどうかの確認にはいろいろな方法があると思いますが、厚労省と協議しています。受診される患者さんに「みんなで安心マーク」の信頼性を納得していたかなければならないので、そこが大事だと思います。

■7月22日の定例会見で中川俊男会長は、今回の支援措置だけでは医療機関の経営悪化を食い止められないので、補助金、交付金、診療報酬などの新たな措置の必要性を述べ

ました。どのような申請内容になるのでしょうか。

釜沼 医療機関が倒産したら、これまで地域に提供していた医療を提供できなくなります。これまで提供していた医療を途切れさせずに継続させなければならぬという強い思いが、日本医師会にはあります。収入が対前年同月比で半分に落ちた状態で経営が続けられるかと言えばそれは無理です。第二次補正予算でいろいろ対応していただきましたが、継続した対応が必要なので、そこが今後の国とのご相談になるかと思っています。

■診療報酬については、7月22日の中医協総会で支払側の幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）が「診療報酬臨時特例の効果検証はすべきだが、医療機関の経営状況を踏まえて、中医協で診療報酬と絡めて議論することは反対」と強く主張しました。どのような対応を取るお考えですか。

釜沼 診療報酬については支払側と診療側の合意がなければ

ばならないので、今後の協議になると思います。医療の提供を持続可能にするにはどうすればよいかという観点からは難しいと思いますが、診療報酬に何も手をつけないで持続可能性を実現するのも難しいです。従って、支払側が対外的に説明できる合意でなければならぬと思います。日本医師会も国に要請する措置を検討していますが、財源に限りがあるなかで、どう対応するかが焦点です。

■最後に医療機関へのメッセージをお願いします。

釜沼 新型コロナウイルス感染拡大は戦後に経験したことのない事態だと思います。これまで住民の皆さんに提供してきた医療を継続することは大きな困難が伴います。日本医師会は必要な情報を早めこまめに提供することに努めますので、ぜひ、それぞれの医療機関に合った診療体制を継続していただきたいと願っております。

新型コロナが病院経営を直撃！

資産運用と支援金活用のポイント

この7月に入って新型コロナ感染者数が急増し始め、第2波が襲来したという見方もある。医療機関の収益が回復する見通しは立っていない。次期診療報酬改定・介護報酬改定の見通し、さらに従業員対策、銀行対策、支援金活用について、病院経営指導の第一人者である長英一郎氏が解説する。



東日本税理士法人 所長・公認会計士 長 英一郎 氏

関に「安心マーク」を提供する予定ですが、すでに感染対策を強化した病院には患者さんが戻ってきている例もあります。

安心マークの取得は、第2波、

第3波に備えた大事な手段で

すが、医療従事者に対しても

重要になってきます。

感染に加えて、相当な頻度

で発生する大雨など自然災害

への対策も練らなければなり

ません。昨年、都内の病院で

は大雨によって地下1階と地

下2階が浸水し、コンピュー

タ設備が破壊され、診療に支

障をきたすという事態に直面

しました。佐賀県の病院では

大雨を予期して、1階、地下

に設置されていたコンピュー

タ設備を全て2階以上に移し

て、大雨が引けたら1階、地

下に戻すという対策を取って

います。ハザードマップで浸

水量を予測しておくことも大

切で、とくに施設の新築では

立地に応じた浸水リスクを把

握しておく必要があります。

■医療機関の業績悪化が顕著

ですが、倒産リスクへの対策

はいかがでしょうか。

長 すでに小規模の介護施設

では倒産事例が発生していま

すが、病院やクリニックも、

患者数の回復を見込めなけれ

ば倒産に向かっていくのでは

ないでしょうか。2020年

3月期決算でかろうじて赤字

を出した医療機関・介護施設

でも、2021年3月期には

赤字に転落してしまう事業者

が結構あるのではないかと思

います。たとえコロナが原因

とはいえ、赤字が2期続くと

銀行融資が難しくなってくる

かもしれません。コロナがい

つ収束するかわかりません

が、当期は赤字でも、来期は

何とか赤字を計上することが

経営課題になってきます。

経営が苦しくなると借入金

の返済に支障が出てきます。

借入金の元本返済は減価償

却費と利益を加えた償却前利

益から実施されますが、償却

前利益から返済額を捻出でき

なくなつた場合、経営サイド

は何を講じるのか。短期の借

り入れを長期に切り替えたり

ファイナンスや、元本返済の

リスクジュールなどによって

返済負担を軽減します。

なのか、それとも固定金利な

のか。変動金利の場合、現在

の金利が1%でも、これが

8%に上昇すれば、50億円の

借入金に対する金利は今まで

は5000円でしたが、じつ

に4億円に膨らんでしまいま

す。今後の金利上昇と人手不

足による建築費の上昇傾向を

踏まえれば、設備投資はでき

るだけ早いほうがよいかもし

れませんが、キャッシュフ

ローとのバランスを考えなけ

ればなりません。

■インフレに備えた資産運用のポイントは何でしょうか。

長 インフレにおいては貨幣

価値が下がっていくので、株

式、金、不動産などへの投資が

対策になり、医療機関の場合は

不動産への投資が考えられま

す。医療法人運営管理指導要

綱には「現金は、銀行、信託会

社に預け入れ若しくは信託し、

又は国公債若しくは確実な有

価証券に換え保管するものと

すること（売買利益の獲得を

目的とした株式保有は適当で

ないこと」と書かれてありま

す。「確実な有価証券」の定義

策の要件をクリアした医療機

構

は明確に示されていませんが、投資信託や社債の長期保有ならよいのですが、現実性については格付け会社による格付けが「BBB（トリプルB）」以上なら保有してもよいのではないかと思います。

金についてはインフレ下で価値が下がることはないのですが、少量なら保有してもよいかもしれません。不動産については、例えば更地を駐車場に利用して地代を得ることができません。

■**コロナの収束が見えない状況にあって、次回の診療報酬や介護報酬の改定の見通しは**いかがでしょうか。

長 2021年4月に介護報酬が改定され、2022年4月に診療報酬が改定されますが、これだけ国家財政が厳しくなれば、当然、診療報酬も介護報酬も厳しい改定になることが予想されます。すでに介護報酬については7月8日の介護給付費分科会で「重点化」「適正化」という言葉が出ました。これは介護報酬の引き下げを含めて検討すべきではないのかという意味です。介護施設にとっては、介護報酬の引き下げが、迫っているリスクになりましたし、医療機関にとっては診療報酬引き下げがリスクになっています。

一方、自治体から公立病院に對する繰出金も今までのようにジャブジャブという量にはならないと思います。国からの自治体への地方交付税が絞られれば、自治体から公立病院への繰出金も減っていきます。昨年発表された424の公立・公的病院の再編統合が、コロナによってブレーキがかかるのではないかと見方もありますが、自治体の財政から再編統合を進めざるを得ないのではないかと思います。

東京都では、小池都知事が公立病院を地方独立行政法人化する方針を示していましたが、都知事選挙で圧勝したことで前向きに進められるでしょう。東京都で独法化が進めば他の道府県にも波及し、全国で公立病院の独法化が進めば、山形県酒田市の日本海総合病院のように再編統合に着手しやすくなると思います。

■**医療機関の業績悪化が深刻ですが、当面の見通しについてお聞かせください。**

長 今年4月と5月の、透析専門の医療機関と精神科専門の医療機関は患者数があまり減りませんでした。それ以外の診療科では大半の医療機関で患者数が減って、業績が悪化しています。夏の賞与を全額カットしたり、大幅に引き下げた病院がかなりの数に上っていますが、賞与を削る場合はメッセージの出し方が重要です。「10万円の定額給付金をもらったんだから下げてもいいでしょ」「医療職には国から慰労金が出るのだから下げてもいいでしょ」というメッセージを出してはいけません。「役員報酬をはじめあらゆるコストをカットし最終手段として賞与をカットする」という趣旨で説明しないと、職員のモチベーションが下がってしまいます。

今年夏の賞与対象期間は昨年10月から今年3月の6か月です。この6か月については、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を持つ

ている病院では、前年同月比で増収増益でしたが、今年冬の賞与は4月から9月が対象期間なので、引き下げの可能性があります。

■**コロナ禍における資金調達のポイントは何でしょうか。**

長 私は資金調達の手段を3つのランクに分類しています。Aランクが、給付金、支援金、補助金。Bランクが融資、Cランクが、診療報酬前払い、税金等猶予です。

Aランクである空床確保料は、重点医療機関（コロナ専用病院・病棟）と協力医療機関（コロナ疑い専用の個室）が対象で、1日1床当たりICUに30・1万円、HCUに21・1万円が支給されます。民間医療機関にも適用されます。医療従事者への慰労金は、重点医療機関・協力医療機関などでコロナ感染患者に直接接する医療従事者や職員に最大20万円が支給されます。さらに、新型コロナ疑い患者受け入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染

防止対策として、99床以下は2000万円、100床以上は3000万円、100床ごとに1000万円が追加されます。感染防止の支援金はマスクやリネンなどの購入入費にも、上限を設けて支給されます。

Bランクの融資では、福祉医療機構が支援金の融資として、当初5年間の無利子貸付で、病院・介護老人保健施設・介護医療院に最大1億円、診療所・助産所・指定訪問看護事業に最大4000万円を貸し付けます。Cランクの診療報酬前払い、税金等猶予についてはお勧めできません。考えないほうがよいでしょう。

■**収益改善策の秘策はあるのでしょうか。**

長 医療機関は保険内だけで事業を考えがちですが、保険料収入がダウンする時代にあっては保険外収入を確保する事業が必要です。健診や売店、あるいは保険料収入にもつながる生活支援サービスなどが考えられます。

新型コロナウイルスに関連する

医療介護分野の支援金活用

第一次補正予算と第二次補正予算によって医療介護分野を対象に手厚い補助金・給付金・助成金などが創設された。主要な措置のポイントについて、医療介護政策に関わる実務指導で豊富な実績を持つ小濱道博氏が解説する。



小濱介護経営研究所 代表

道博 氏

のは、持続化給付金、家賃支援給付金、雇用調整助成金ぐらいで、加えて社会保険料の納付が猶予される程度です。経営の維

持は自助努力です。

■コロナ禍で多くの業種が苦境に陥っていますが、国による救済措置では医療と介護は格別な取り扱いを受けています。
小濱 医療と介護以外の業種は、レナウンが倒産したように、たとえ新型コロナウイルスが原因でどれだけ業績が悪化しても、あくまで自己責任で片付けられてしまいます。リストラや賞与カットも珍しくありません。ごく一部の企業は従業員に慰労金を支払って

いますが、原資は全て自己資金です。国から補助される

その点、医療と介護は国の制度として社会保障費で運営

されている事業なので、倒産は発生していませんが、基本的に国は事業者を存続させなければなりません。そこで新型コロナウイルス対策として、様々な手厚い支援金を用意され、従業員への慰労金も、わざわざ国が手当てしてくれるのです。

■新型コロナウイルス感染拡大対策として第一次補正予算と第二次補正予算で総額

230兆円を超える予算が計上されました。民間事業者に対する資金繰り支援として、どんな措置が講じられるのでしょうか。

小濱 史上初めての措置として、都道府県等の制度融資を活用し、地方銀行・信用金庫・信用組合など民間金融機関

が、日本政策金融公庫と同一の実質無利子・無担保、最大5年間は元本返済据え置きの融資を実施します。借入れをしても返済の目途が立たず新たな借入れができないような中堅・中小・小規模事業者に対して、事業の持続を目的に持続化給付金を創設し、家賃負担を軽減するために家賃支援給付金を創設しました。

さらに福祉医療機構が無利子・無担保の危機対応融資を拡充しました。福祉貸付

として地域密着型を除く入所施設を対象に無担保・無利子で6000万円（償還期間15年以内）まで融資し、6000万円超は金利0.2%が適用され、融資限度額はあります。一方、医療貸付として病院に7億2000万円、老健・介護医療院に1億円、それ以外の施設に4000万円まで無利子・無担保で融資します。償還期間はいずれも15年以内です。

■第二次補正予算に基づく医療機関への支援措置を整理していただけますか。

小濱 大きく4つに分類できます。第一に、医療従事者への支援として、新型コロナウイルス感染症対応者慰労金の支給、マスク等の医療用物資の確保・配布。第二に、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として、重点医療機関の病床確保や設備整備支援、診療報酬の優遇的な対応、福祉医療機構の優遇融資の拡充。第三に、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とし

て、救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策、感染拡大防止等の支援。第四に、万全な検査体制、ワクチン・治療薬の開発支援として、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補助です。

■新型コロナウイルス感染症の重点医療機関に対しては空床確保料が補助されますが、さらに設備整備も支援対象になりました。対象になる医療機関および設備はどう規定されていますか。

小濱 対象設備と補助額は、超音波画像診断装置に1台当たり上限（以下、同様）1100万円、血液浄化装置に660万円、気管支鏡に550万円、画像診断支援プログラムを含むCT撮影装置等に6600万円、生体情報モニターに110万円、分娩監視装置に220万円、新生児モニターに110万円です。対象となる医療機関は、重点医療機関および新型コロナウイルス

ウイルス感染症患者等受入医療機関のうち高度な医療を提供する医療機関と定められています。「高度な医療を提供する医療機関」とは、体外式腹膜型人工肺や人工呼吸器を用いて新型コロナウイルス感染症の重症患者等の治療を行う医療機関で、上記の整備対象設備を組み合わせて様々な容態の患者に効果的な治療を行う医療機関です。

■新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業の活用で注意すべき点を教えてください。

小濱 まず給付対象と給付金額は規定に従わなければならない、医療機関内で独自に対象者や金額を変更することはできません。つまり、業績評価などをベースに個人差をつけることはできません。次に患者と接する医療従事者や職員との定義について、どこまでが「患者と接する」に含まれるかをご説明します。

例えば病棟や外来などの診療部門で診療に従事したり、受付、会計等窓口対応を行う

職員は該当します。また、診療には直接携わらなくても、医療機関内の様々な部門で患者さんに何らかの対応を行う職員等は、勤務実態等に応じて「患者と接する」に該当すると考えられます。PCR検査センター（地域外来・検査センター）、帰国者・接触者外来に応援に行つて、新型コロナウイルス感染症患者（疑似患者を含む）に接する業務に従事している医療従事者や職員も「患者と接する」に該当します。

しかし対象期間中にテレワークのみの勤務や、医療を提供する施設とは区分された法人本部等での勤務のみだった場合は「患者と接する」に該当しないと考えられます。

■慰労金交付の対象となる「職員」には、医療関連の資格保有が要件になっているのでしょうか。

小濱 資格や職種などの要件はありません。雇用形態による限定もないので、非常勤、嘱託、パート、アルバイト、派遣労働者なども交付対象に

なります。また、委託業者の職員でも医療機関等での勤務内容によっては対象になるほか、公立医療機関等に勤務する公務員も対象になります。

■慰労金交付の対象になる委託業者の職員は、どのような業務に従事する職員を指すのですか。

小濱 患者との接触を伴い、継続して業務を提供する職員で、医療機関等での勤務内容で判断されます。受付や会計などの医療事務、院内清掃、患者搬送、患者等給食などの業務は対象になる場合が多いと思います。一方で、医療廃棄物処理、寝具類洗濯、設備・機器の保守点検などは対象になりにくいのですが、医療機関によっては委託業者が患者さんと接する場合もあるので、実態に応じて判断します。

また、医療機関内に開設されているコンビニエンスストア、レストラン、銀行、敷地内薬局など賃貸借契約によって営業する事業所で働く職員は、慰労金交付の対象外です。

■慰労金交付の勤務対象期間は「新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日のいずれか早い日から令和2年6月30日までの10日以上」と規定されています。複数の医療機関等で勤務した場合など「10日以上」の計算方法について教えてください。

小濱 1日当たりの勤務時間は問わずに、勤務日数を数えます。当直勤務などで日をまたぐ場合は「2日」と数えます。複数の医療機関等で勤務している場合は、勤務日数を通算して計算できます。

■今回の支援措置には「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れ」も対象に加わつて、救急・周産期・小児科医療体制確保事業が実施されます。何が対象になるのですか。

小濱 設備整備等事業として、1床当たり上限（以下、全て上限）13万3000円、個人防護具1人当たり3600円、簡易陰圧装置1床当たり432万円、簡易ベッド1台当たり

5万1400円、HEPAフィルター（JIS規格に基づく高性能フィルター）付空気清浄機1施設当たり90万5000円、HEPAフィルター付パーテーション1台当たり20万5000円、消毒経費は実費相当額などが用意されています。

また、支援金支給事業として、99床以下の医療機関に上限2000万円、100床以上の医療機関に上限3000万円が支給され、1000床ごとに上限1000万円が加算されます。

■慰労金は介護サービス事業者の職員にも支給されますが、要件は何でしょうか。

小濱 新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者にサービスを1度でも提供した職員1人に20万円、それ以外の職員には1人5万円が支給されます。勤務対象期間は「新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日のいずれか早い日から令和2年6月30日までの10日以上」です。

新型コロナウイルス対策で活用できる

支援・助成金申請の実務

新型コロナウイルス感染症対策として、介護・障害福祉サービス事業所に対して様々な支援措置が創設された。現在コンサルティングや人事労務相談、労働社会保険事務等の関与先を400社以上持つあおば社会保険労務士法人代表社員 藤原英理氏に主要となる措置のポイントを伺った。



あおば社会保険労務士法人代表社員
特定社会保険労務士・ファイナンシャルプランナー
藤原 英理 氏

藤原 英理 氏

の出勤停止が出て、原則として無給または有給申請となりますが、法人が休業命令を出せば雇用調整助成金

■雇用調整助成金に特例措置が設けられました。支給要件はどのように定められたのでしょうか。

藤原 雇用調整助成金の要件は日々変わってきて、第二次補正予算の決定でようやく落ち着きました。そもそも雇用調整助成金は昔から運用されている助成金で、業績悪化で雇用調整せざるを得ない事業主に対して、雇用を維持した場合に休業手当や賃金の一部を助成します。リーマンショックや東日本大震災のときに利用件数が増えました。新型コロナウイルス感染拡大に伴い、国が制度改正を重ねたことで制度がわかりにくくなり、申請に苦労する事業者も多いと思います。

今回の特例措置は、新型コ

ロナウイルス感染症の影響で事業活動の縮小を余儀なくされた場合に、従業員の雇用維持を図るために、労使間の協定に基づき、雇用調整（休業）を実施する事業主が対象です。

特例措置によって上限額と助成率が引き上げられ、1人当たり1日1万5000円を上限として、労働者に支払う休業手当のうち、雇用を維持していれば中小企業は10/10、大企業は3/4が助成されます。その他の事業主に対する助成率は、中小企業4/5、大企業2/3です。緊急対応期間は令和2年4月1日から9月30日まで。生産指標要件は1カ月5%以上の減少です。

支給限度日数は、原則として1年間で100日分、3年間で150日分ですが、緊急対応期間中に実施した休業については、この支給限度日数とは別に支給を受けられます。

■申請から支給までの流れはどのように組み立てられていますか。

藤原 STEP1「労使間で

労使協定の締結」、STEP2「休業等の実施」、STEP3「支給申請」、STEP4「労働局の審査」、STEP5「支給決定」という流れです。このうち申請は支給対象期間ごとに行い、申請期限は支給対象期間の末日の翌日から2カ月以内です。支給対象期間の初日が5月31日以前の休業等についての申請期間は令和2年8月31日です。

■新型コロナウイルス感染症を理由とした小学校休業等対応助成金、両立支援等助成金、休暇取得支援コースが創設されました。支給要件や助成額についてご説明ください。

藤原 小学校休業等対応助成金は、新型コロナウイルス感染症で小学校等が休業になることに伴い、子どもの世話をする必要のある従業員に対して、特別有給休暇を取得させた事業主に対する助成金です。支給要件は①臨時休業等を実施した小学校等に通う子どもの世話をを行うための有給休暇②新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染症状

■新型コロナウイルス感染による就業制限と助成措置の関係を教えてください。

藤原 新型コロナウイルスは指定感染症なので、罹患すれば病原体を保有しなくなるまでの間、就業が制限されます。感染が発覚した場合は保健所から出勤停止が命じられ、法人給与は無給が原則で、傷病手当金の受給対象になりません。業務に起因した感染なら労災の対象です。濃厚接触者に対しては保健所から2週間

による休業補償の対象になります。

感染はしていないが体調が悪い場合、自主的に休めば、年次有給休暇の申請または欠勤、長引けば休職です。休職は医師の診断を条件に傷病手当金の対象になります。法人命令で休ませる場合は、雇用調整助成金による休業補償の対象となります。つまり感染していない場合、自主的に休みか、法人命令で休みか取り扱いが相当違います。

「新型コロナ禍に伴う経営悪化と

融資・支援金の活用策」

など感染した恐れのある小学校等に通う子どもの世話をを行うための有給休暇——令和2年2月27日から9月30日までの間に、このいずれかに該当する有給休暇を取得させたこととす。助成額は「有給休暇を取得した対象労働者に支払った賃金相当額×10/10」で、申請期間は令和2年12月28日までです。

一方、両立支援等助成金・休暇取得支援コースは、新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置として、医師又は助産師の指導により、休業が必要とされた妊娠中の従業員に特別有給休暇を取得させた事業主に対する助成金です。支給要件は令和2年5月7日から同9月30日までの間に①有給休暇を与えるための制度を整備②整備した有給休暇制度及び新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置の内容を労働者へ周知、かつ令和2年5月7日から令和3年1月31日までの間に、③休暇を合計して5日以上取得させた事業主です。助成額は、対象労働者1人

当たり有給休暇計5日以上20日未満について25万円。以降20日ごとに15万円が加算され、上限は100万円です。

■両立支援等助成金には介護離職防止支援コースもありま
すね。
藤原 介護離職防止支援コースのコロナ特例では、家族の介護を行う従業員に対して、育児・介護休業法とは別に、特別有給休暇を取得させる事業主に対する助成金です。この助成金の利用は中小事業主に限定されています。

支給要件は①通常利用している又は使用しようとしている介護サービスが、新型コロナウイルス感染症による休業等により利用できなくなった場合②通常利用している又は使用しようとしている介護サービスについて、新型コロナウイルス感染症への対応のため利用を控える場合③家族を通常介護している者が、新型コロナウイルス感染症の影響により家族を介護できなくなった場合。この3つのいずれかに該当し、令和2年4月

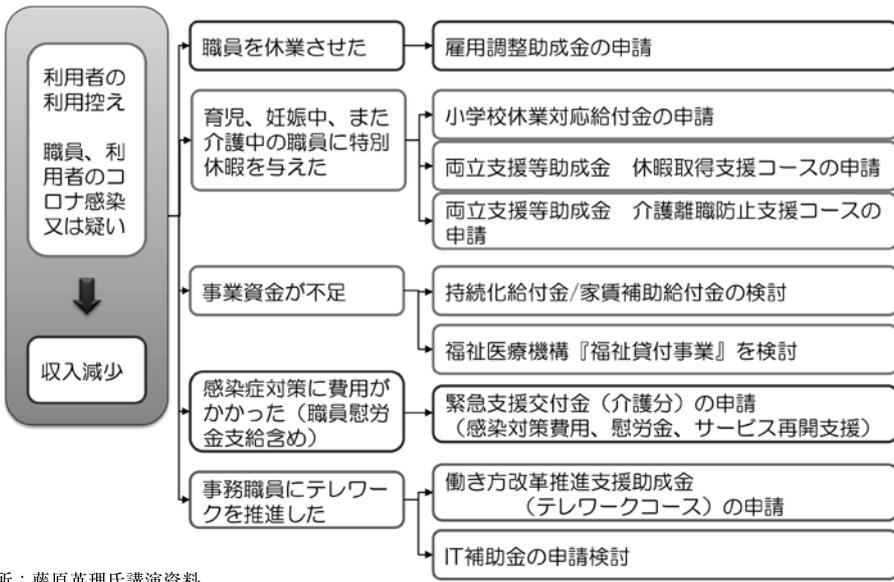
1日から令和3年3月31日までの間に休暇を合計5日以上取得させた事業主です。助成額は、対象労働者1人当たり有給休暇計5日以上10日未満に20万円、合計10日以上に35万円。助成対象人数は、1企業当たり5人までです。

■介護・障害分野の緊急包括支援交付金のなかの二つに慰労金が創設されました。給付対象や給付額はどのように設定されていますか。
藤原 これは、介護・障害福祉サービス事業所・施設等に勤務する職員に対して給付される慰労金です。対象施設・事業所は、介護分野は介護保険の全サービス、有料老人ホーム、サ高住、養護、軽費です。障害分野は総合支援法、児童福祉法による障害福祉の全サービスです。給付額は感染者が発生・濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員の中で、通所・施設系で感染者・濃厚接触者発生日以降に勤務を行った場合は20万円、訪問系で感染者・

濃厚接触者実際にサービスを提供した場合は20万円が給付されます。通所・施設系、訪問系とも上記以外の職員への給付額は5万円です。給付要件は、1日当たりの勤務時間は問いませんが、対象施設・事業所に10日以上勤務した者であること。複数の

事業所で勤務した場合は合算して計算します。緊急包括支援交付金の対象期間は、当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日のいずれか早い日から6月30日までの間です。
(文/編集部)

新型コロナウイルス～法人運営と、資金をどう手当てするか



出所：藤原英理氏講演資料

コロナ対策融資の活用で フリーハンドの資金をスツク

社会福祉法人向けの融資ではもっぱら福祉医療機構の制度のみに目が向きがちだが、日本政策金融公庫や信用保証協会も、新型コロナ対策として使い勝手の良い融資制度を用意している。社会福祉法人の財務に精通した川畑誠志氏が、法人経営の行く末と併せて解説する。



氏
川畑 誠志
ポスト・ヒューマン・ジャパン株式会社
社会福祉法人経営戦略コンサルタント

氏

■介護保険制度の変遷をどのようにご覧になっていますか。

川畑 私の大学時代だった1990年代、介護保険制度の創設に関わっていた先生が大学に複数名おられ、創設のプロセスを聞く機会がありました。1994年にドイツ介護保険法が施行され、急速に高齢化する日本に介護保険制度は不可欠と言われましたが、どうすれば国民に理解されるかが課題でした。もう25

の人は要支援に該当する」「将来は皆保険制度になるので、いずれ加入年齢が20歳になる」などの議論を聞いていました。こうした議論を経て2000年に介護保険制度が創設されて以降、3年ごとに見直され、制度は変革期から成熟期を迎えたので、次は介護保険法は障がい者支援法と統合し、医療保険制度と連携する見直し期に入っていくます。

■社会福祉制度が変遷していく過程で、社会福祉法人の経営状況に特徴は見られますか。

川畑 福祉医療機構が調査した社会福祉法人の経営状況によると、平成28年度に介護保険事業の赤字法人割合は32.4%、障がい福祉サービス事業では18.5%で、驚くべきことにリスク管理債権比率は6%です。全国銀行協会の調査では全国の銀行におけるリスク管理債権比率は1.1%で、リーマンショックのときにも2.4%でした。社会福祉法人は爆弾を抱えた業界と言える状況にまで至ってしまったのです。

社会福祉法人の利益率は3%に向かつて、どんどん下がっています。特養の利益率は

は10年前は12%でしたが、今は1.8%です。デイサービスは14%でしたが、今は3%になりました。現在、収益力の良い定期巡回・随時対応型は、8.7%の利益率を上げていますが、いずれ3%まで落ちる可能性があります。

利益率低下の背景は、厚生労働省が3%を目安に介護報酬を調整しているからです。定期巡回なら、利益率が5〜6%落ちても運営していける事業モデルを確立しているのでしょうか？

私は全国30の銀行が参加したセミナーで講演させていただいた時に、「どの社会福祉事業も利益率3%で運営していけるかどうかで評価してください」とお願いしました。厚生省は利益率が5〜6%以上の事業については、もつと下げて大丈夫だと判断するでしょう。経営者の皆さんはこの現実をシビアに受け止めていたいただきたい。小池都知事の発言ではありませんが、よくお考えいただきたいのです。

■社会福祉事業所の数は事業別にどのように推移しているのでしょうか。

川畑 障がい者数が内部障害・肢体不自由とも右肩上がりが増えていて、事業所数も、就労移行支援、就労継続支援、児童発達支援、放課後等デイサービスが爆発的に増える一方で、重度訪問介護と重度障害者等包括支援が激減しています。その背景は重度者が減少して、ポリユームゾーンである発達障害などに事業所がシフトしていることです。

人口40〜50万人の中核都市でも重度者対応の事業所が極端に少ないケースが増えてきて、私の関与先には、重度者の親から「重度者対応の事業所を紹介してほしい」「訪問介護事業所がないので施設に入れるしかない」などの手紙が届いています。この実態から、障がい福祉事業者は若干アンバランスで、商業主義に傾いていると言えるでしょう。しかし事業所数が増えている分野は、軽度対応なので利益率が低いのです。

■社会福祉制度の変遷と社会福祉法人の経営実態を踏まえ、川畑先生が見通される介護・障害者福祉サービスの近未来像を示していただけますか。

川畑 障がい者支援制度と介護保険制度が統合し、公的福祉保険制度が創設されることについては業界の皆さんも認識が一致しているのではないのでしょうか。年齢区分は機能・能力不全の原因区分に変更され、「障がいが高齢か？」ではなく「歩けないからサービス利用へ」と移行するでしょう。施設基準は介護事業の方向に近づいていきます。

介護施設は地方を中心に「ミックス型施設」の検討が始まり、施設区分を超えた施設合併・施設内共生型が増えるのではないのでしょうか。高齢者と障がい者の共生、特養と養老と軽費のミックス型、共生グループホームなどが考えられます。今後、障がい者福祉事業への進出は「新規事業領域への進出」でなく、介護福祉にかかわる全事業者にとって必須事項です。これな

くして将来戦略は描けません。早期に全事業を「共生型化」して、先導的役割の立ち位置を地域のなかで確保していただきたいと思います。

例えば①外来診療、訪問診療、リハビリ、入院②相談支援、居宅介護支援③放課後デイ、就労支援、共生デイ、認知症デイ④訪問看護、訪問介護、訪問リハ⑤アパート、共生型住宅、グループホーム、介護付き住宅、特養——などシームレスな地域生活の総合支援サービスを提供するグループが登場するでしょう。

■社会福祉事業者がコロナ禍で学ばべきことはどのようなことでしょうか。

川畑 4つの学びがあったと思います。第一に、「ひとつのウイルスが世界秩序を根底から破壊する」という現代社会のリアルモニスターの出現です。超大国の台頭でもなく、カリスマリーターの出現でもなく、たったひとつのウイルスが世界を変えるのです。第二に、福祉施設は社会

インフラであることです。福祉施設には、社会変動時や災害時にも稼働し続ける普遍性があり、困ったときの拠り所としての地域拠点性が内包されています。いわば地域住民の暮らしを支える社会資源です。

第三に「まさか！」は必ずやってくることです。危機管理能力が法人の盛衰に大きく影響する時代になりました。お客様は危機管理能力をよく見えています。福祉施設は社会インフラだからこそ、事業経営の安定継続に向けてリスク管理経営を実践することが必要です。リスクには、財務リ

スク（金利、資金調達能力の低下）、自然災害リスク（地震、火災、洪水）、法務リスク（立地関連訴訟、特許権・著作権の侵害）、事業リスク（取引先の倒産、ITリスクの多様化）、政治リスク（税制変更、制度改定）、人的資本リスク（雇用慣行の変化、労働争議、従業員・役員の不祥事）があります。そして第四に、助成金、補助金、融資など支援策の積極

活用は経営者の重要な任務であることです。福祉事業は助成金や補助金と親和性が高く、積極活用を前提として制度が設計されています。融資制度を戦略的に活用すれば、第2波対策と成長戦略に取り組めます。

■コロナ対策融資の特徴や融資メニューについても、ご説明ください。

川畑 事業計画策定が不要で、フリーハンドの資金ストックを実現できることです。コロナ対策融資で調達する資金は①コロナ第2波、自然災害、社会的風評被害など今後の「まさか！」に備える資金②地域共生社会実現のための戦略など今後の成長戦略に投資する資金③事業所環境・生活環境の整備、機器設備の更新など事業者と従業員の自己実現のための資金——この3つの役割を備えています。福祉医療機構は、新型コロナで減収などの影響が出た場合に無担保・無利子で最大6000万円、従業員や家族に感染者が発生したことで減

収となった入所施設（地域密着型を除く）に無利子・無担保で最大1億円を融資しています。日本政策金融公庫は「新型コロナウイルス感染症特別貸付」として無担保で最大8000万円を融資し、融資額4000万円以下なら当初3年間を実質無利子に設定しています。

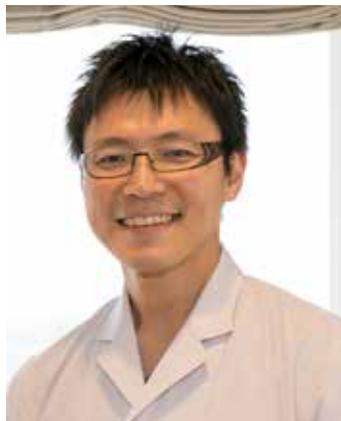
さらに、売上高が前年同月比で20%以上減少の場合、市区町村で認定を受ければ信用保証協会と金融機関で「セーフティネット保証4号」が適用され、借入債務の100%を信用保証協会が保証して一般枠と別枠で最大2.8億円の借り入れができます。売上高が前年同月比で5%減少の場合は「セーフティネット保証5号」が適用され、借入債務の80%を信用保証協会が保証して一般枠と別枠で最大2.8億円の借り入れができます。

4号、5号とも保証料が発生せず、特別利子補給制度によって金利は実質ゼロです。

（文／編集部）

民間一般病院として受け入れを先行 かかりつけ医としての使命感

福岡県八女郡広川町の姫野病院（一般病床70、地域包括ケア70床）は、民間一般病院として新型コロナウイルス感染症患者を全国に先駆け受け入れた。決断の理由、院内体制の整備などについて、姫野亜紀裕理事長に尋ねた。



医療法人八女発心会 姫野病院 理事長
姫野 亜紀裕 氏

■姫野理事長のご経歴と法人概要や特徴についてお聞かせください。

姫野 2005年に北海道大学医学部を卒業し、東京都保健医療公社荏原病院、国立病院機構京都医療センター糖尿病内科、聖隷浜松病院腎臓内科を経て、2011年に姫野病院に着任しました。理事長に就任したのは今年4月1日です。

当院は広川町最大の民間法人であり、生活インフラの基盤となる病院で、法人の職員

りまでのサービスを完備し、人生の全てを姫野病院でお世話できます。

病院の他にも介護施設やリハビリテーション学院、保育園などを運営し、その方の人生に寄り添いながら、地域住民の健康を守るサポートをしています。私たちの最終ミッションは、地域を元気にすること。で、様々な産業が地域で生み出されることで、地域活性化に結びつくきっかけになると考えています。

数も地域最大の800名弱に達しています。15診療科・8専門外来で運営する「かかりつけ医」として機能、ゆりかごから看取りまでのサービスを完備し、人生の全てを姫野病院でお世話できます。

■新型コロナウイルス感染症患者受け入れでは、公的な感染症指定病院が中心でした。民間の姫野病院で受け入れを決断された動機や、経緯をお聞かせください。

姫野 初めのうちは、まだ軽症者のホテル活用といった策が明らかになっておらず、感染症指定病院が埋まるのも時間の問題かと思いました。そのときに保健所から受け入れ依頼の訪問があり、使命感からその場で受け入れ許可を出しました。当院は全室が個室なので、ノロウイルスやインフルエンザの流行期でも院内伝播のしにくい構造になっていますし、スタッフが感染しおきたかったことも、受け入れを決断した理由です。また、新型コロナの院内感

染は、コロナ以外の疾病で入院した患者さんにコロナが発症して伝播することが多いのですが、最初からコロナ感染と分かっていたら、スタッフは冷静に的確に対応できます。

受け入れに逃げ腰になると、院内感染が起きたときに慌ててしまいがちなのです。受け入れを判断してから、ベッド数はワンフロア35床の全てを提案しました。ただ、受け入れ依頼の訪問時に即答したので、スタッフへの説明は後回しになり、かなりのスタッフからネガティブな意見が出ましたが、すぐに実施した受け入れ説明の動画配信などで納得いただくことができました。また受け入れ病床は3床でスタートすることとなりました。説明会のあとに新型コロナ専用スタッフを募り、スタッフのためのホテルを契約しました。ちょうど近くのビジネスホテルが休館しており、スムーズな契約に至りました。

■リスクの高い新型コロナウイルス感染症患者受け入れに対し、職員の反対など難しい課題や膨大な準備もあったかと思えます。

姫野 説明会では職員から不安の声が聞かれ、質疑応答では炎上しました。とくに、当院が新型コロナウイルスの患者を受け入れるという報道がテレビや新聞で取り沙汰されたことに対して立腹していました。しかしながら、受け入れると決めた以上は、地域のために事実をリリースすることが必要であると感じていたので、職員には理解を求めました。

安全対策室の感染管理認定看護師が指揮をとり、防護服の着脱や感染対策についてレクチャーしました。また、入院の際の経路を確保してシミュレーションを実施し、入院時間もスタッフに周知して経路に近づかないよう徹底しました。

■感染症患者を受け入れてから現在までの受け入れ患者数、受け入れ状況について教えてください。また、貴院では現在まで院内感染を発生させていないと伺っていますが、

要因は何でしょうか。

姫野 受け入れ患者数は4人です。「報道ステーション」で放映されたことをきっかけに、全国の民間一般病院の多くが「うちでも受け入れよう」という方針を決めたと聞いています。先行的に受け入れたことで貢献できたのではないのでしょうか。

院内感染は一定の確率で発生するので、完全に阻止する方法はありません。その意味で院内感染の有無は運です。当院で出さなかったことは、運がよかったとしか言いようがありません。

■現在、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関の経営悪化が叫ばれています。介護施設を含め貴法人の実情はいかがでしょうか。
姫野 外来の通院患者数は4月5月とも2割減でしたが、外来リハビリ、通所リハビリ、軽度の通院患者の受診減が目立ちました。透析や訪問診療などはあまり減りませんでしたので、外来への影響は限定的でした。入院医療に関して

は、急性期病院からの転院がやや少なかった印象はありますが、もともと救急に特化していたため、4月5月に関しては目立った減少は見られませんでした。

介護サービスに関しては全国的な動向と同じで、入所に關してはさほど影響はありませんでしたが、通所サービスに關しては、やはり2割から4割の減少が見られました。

■支援金の活用により経営改善は、どこまで進むとお考えですか。また、職員への法人からの危険手当、国からの慰労金についてどのように受け止めておられますか。
姫野 支援金の活用による経営改善は限定的で、根本的な経営改善には至らないと考えます。危険手当に關しては、1カ月あたり5万円を支給する目安としました。また家族が新型コロナウイルスの診療に当たるとをひどく心配されていたので、万が一新型コロナウイルスにかかって命を落とした場合に、死亡保障として法人から5000万円を

保証することにしました。国からの慰労金に關しては、できれば賞与の時期に合わせてほしかったと思います。賞与をカットせざるを得ない医療機関もあったと聞きますので、そのタイミングで慰労金が支給されればボーナスの補助になったのではないかと考えています。

一方、今後アフターコロナで医療機関の統廃合を進めなければいけない局面に入っていく可能性もあるので、支援金を出すとすれば統廃合に莫大な支援金を出すほうが今後の医療のためにはよかったです。ではないかと考えます。

■新型コロナウイルスの第2波、第3波に備えて、どのような準備をしておられますか。
姫野 ですから続く可能性も見越して対応策を練っているところで、コロナ診療にあたるスタッフには生命保険に入っていた方がいいと思います。全員の医療関係者の皆さんには、体を壊さないように、心と体のケアを怠らないようにしていただきたいと思っています。

■今後の受け入れや冬場の感染拡大期に備え、準備されていることは何でしょうか。
中西 今回担当したメンバーからゾーニングなどいくつかの課題が指摘されたので、見直していきたいと考えています。今後は高齢者や認知症患者などコロナ受入患者層が変化してくると考えられるため現場が不安ないように状況に合わせた感染対策を考えていきます。

防護カウンの着脱方法を数回に分けてレクチャー



感染管理認定看護師
中西 穂波氏

感染管理認定看護師

中西 穂波氏

■新型コロナウイルス感染症患者受け入れのプロジェクトリーダーとして受け入れ決定からの取り組みのなかで、また準備や指揮を執るなかで苦労されたことは何でしょうか。
中西 当院は現場の判断で動ける体制が整っているのですが、かなり早いスピードで受け入れ体制を整えられたと思います。ただ、受け入れについて職員に周知浸透する前にテレビ報道がなされたことで、職員に余計に不安を与えてしまい、十分な理解が得られませんでした。そこで各病棟の看護師長を集め、ホンネで話し合った結果「やってみましょう！」と理解が得られスタートに至りました。各部署がまとまるチーム力をすごく感じました。

受け入れの中心メンバーは看護師20人弱で、サポートをするメンバーを加えると相当な人数になります。マスクなどの備品は病院全体でコロナ病棟に優先的に廻してくれたので、不足して困るといった事態には陥りませんでした。また感染対策として標準予防策がしっかりと実施できていれば、後からコロナ感染者だと分かって慌てることはないため職員に対してその指導と防護具の着脱のテクニクを数回に分けてレクチャーを行いました。

■今後の受け入れや冬場の感染拡大期に備え、準備されていることは何でしょうか。
中西 今回担当したメンバーからゾーニングなどいくつかの課題が指摘されたので、見直していきたいと考えています。今後は高齢者や認知症患者などコロナ受入患者層が変化してくると考えられるため現場が不安ないように状況に合わせた感染対策を考えていきます。

■今後の受け入れや冬場の感染拡大期に備え、準備されていることは何でしょうか。
中西 今回担当したメンバーからゾーニングなどいくつかの課題が指摘されたので、見直していきたいと考えています。今後は高齢者や認知症患者などコロナ受入患者層が変化してくると考えられるため現場が不安ないように状況に合わせた感染対策を考えていきます。

(文／編集部)