

民間病院に対する いわれなき中傷に負けず 地域医療を守るために尽力

加納繁照 日本医療法人協会会長

新型コロナウイルス感染症は年末年始にかけて「第3波」といわれる拡大状況を見せた。この間、公立・公的病院だけでなく、多くの民間病院が感染患者の受け入れに乗り出し、医療体制を支えた。一方で同時期に民間病院の取り組みについての誤解が社会に広まる事態も起きた。今回、加納繁照会長に、実情を踏まえた解説をお願いした。

民間病院への追い風が 突然、向かい風変わった

令和3年の年明けも新型コロナウイルス感染症対策で幕を開けた様相ですが、新年早々、当協会として見過ごせない出来事が起きました。1月初旬にあるテレビ番組で「民間病院は全国の病床数の8割を有しているにもかかわらず、新型コロナ患者の受け入れはごく一部にとどまり、公立・公的病院を大きく下回る」という内容のコメントが出て、それが瞬く間に全国に広がったのです。それまでは、医療従事者に対し、日本中からこぞって応援していただいたり、感謝の気持ちを表したメッセージを発信していただいたりしていたのですが、いきなり民間病院に関して「本当は医療に貢献していないのではないか」という誤った印象を持たれたのです。まさに「追い風が急に向かい風になった」状況で、非難の対象になってしまいました。

私は従前より、病院数の8割、病床数の7割、救急搬送受け入れ件数の6割を民間が占め、公立病院はそれぞれ逆の2割、3割、4割という意味の「2・3・4、8・7・6の法則」を提唱してきました。いかに民間病院が日本の医療において重要な役割を果たしているかを示すものとして唱えてきたのですが、今回、それを自身の見解のために都合の良いように曲解して用いられてしまったわけで、これも非常に残念です。今回はそのあたりも含めて、「民間病院が新型コロナに対応していない」という批判が“的外れ”というだけでなく、日本の医療提供体制を危うくしかねない問題であることをご説明します。

人口密集地域の救急医療は民間主体

まず、「2・3・4、8・7・6の法則」の正しい解釈から説明しましょう。この数字だけを見ると、「2割の施設数しかない公立病院が救急搬送

会長談話

**民間病院に対するいわれなき中傷に負けず
地域医療を守るために尽力**

の4割を支えているのか。民間病院は何をしているんだ」と思われがちですが、民間病院の病床数「8割」のなかには、医療療養病床や精神科病床、さらに細かく見れば障がい者病床や特殊疾患病床、緩和ケア病床なども含まれ、相当程度の割合を占めています。今回の民間病院に対する指摘では、これらをすべてひとくくりに分母とし、新型コロナ患者受け入れ病床を分子としているのです。しかし、実際に新型コロナ患者を受け入れられる機能を備えた病床は、やはり急性期病床に限られます。急性期病床数だけに絞って公と民を比べれば、4対6程度になるでしょう。そのうえで議論を進めなければなりません。

次に、地域ごとの救急搬送受け入れ件数の状況も見ておく必要があります。総務省消防庁が発行している「救急・救助の現況」では、設立主体別に「公立」「公的」「私的」という区分で救急搬送受け入れ割合が示されています。47都道府県のうち、21都道府県で民間のほうが救急車受け入れ割合が50%を超え、26県では公立・公的の割合が50%を超える状況です。都道府県の数だけを見ると、「公立・公的病院のほうが頑張っているのではないか」と認識されるかもしれませんが、これも注意が必要です。というのは、前者の21都道府県の人口は約8300万人と全人口の66%を占めるのに対し、26県は4300万人で34%となります。つまり、人口の多い、正確に言うなら人口密度の高い地域では民間病院が主体となって救急搬送を受け入れ、そうでないところでは公立・公的病院が主に担っていることがうかがえます。

その背景には診療報酬があります。現行の報酬水準では、人口の少ない地域で救急医療を支えるのは難しく、国・自治体からの補助金を繰り入れなければ経営が成り立ちません。補助金を得られ

ない民間病院が急性期医療を担おうと思っても立ちいかず、今の報酬で急性期医療を回すには、人口密度が高い地域でなければ難しいとも言えるのです。

ただし愛知県は、例外的にこの法則があてはまりません。人口密度が高いにもかかわらず、公立・公的病院の占める割合が高い地域になっています。というのも、トヨタ自動車をはじめ有力な企業が多くあるため自治体に多額の税収収入がもたらされ、その結果、公立・公的病院が採算にとらわれることなく展開できているからです。実際にそうした形でできた自治体病院のために、それまで地域医療を支えてきた民間の急性期病院が閉鎖を余儀なくされたところもあります。

この愛知県の人口を先ほどの26県から除くと人口数は3500万人となり、全人口の28%ほどにまで下がってしまうのです。このことから、民間病院の重要性をご認識いただけるでしょう。

「ファクターX」は民間主体の医療体制

こうした状況を踏まえたうえで、今回の新型コロナ対策を検証する必要があります。



令和2年4月に特別警戒都道府県の対象となったのは東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県の8都府県ですが、これらは、いずれも先ほど述べた21都道府県に含まれています。つまり、新型コロナ感染拡大が起きている地域は民間病院が中心的な役割を担っているところであり、それを前提にした対策が求められます。

さらに言えば、民間が主導的役割を果たしているからこそ、これらの地域、ひいては日本全体での医療崩壊は何とか防げたと私は考えています。と言いますのは、この「会長談話」でも繰り返しお話ししていますが、イタリアやアメリカのニューヨークなどで医療崩壊が起きたのは、病院が医療費抑制などを背景に大規模化・集約化されてしまったことが考えられるからです。実際、私がニューヨークやイタリア、台湾などのERに視察に行った際に例外なく目にしたのが、ストレッチャーに乗せられた救急患者が廊下まではみ出して治療を待っている姿でした。もちろん、実際にはトリアージが行われ、本当に緊急対応が必要な患者さんは優先的に治療を行っていたのでしょけれど、日本の都市部ではまず考えられないことでした。



これらの大都市で医療崩壊のニュースを耳にするたびに、私は当時のストレッチャーの数珠つなぎを思い起こさずにはいられませんでした。あの列のなかに新型コロナ患者も一緒に搬送されたのですから、クラスターが発生しないわけではありません。

日本でこうしたクラスターが救急医療現場で起きなかったのは、新型コロナ感染が多く発生した都市部では、民間によって運営されている二次救急医療機関が「面」で救急医療に対応しているからだという側面があります。京都大学の山中伸弥教授が欧米で起きた感染爆発が日本で起きなかった要因を「ファクターX」と命名していましたが、私は民間主体の救急医療体制こそ「ファクターX」だったと考えています。

非受け入れ病院が守った地域の救急医療

実は、それぞれの病院が民間によって運営されていることも重要です。

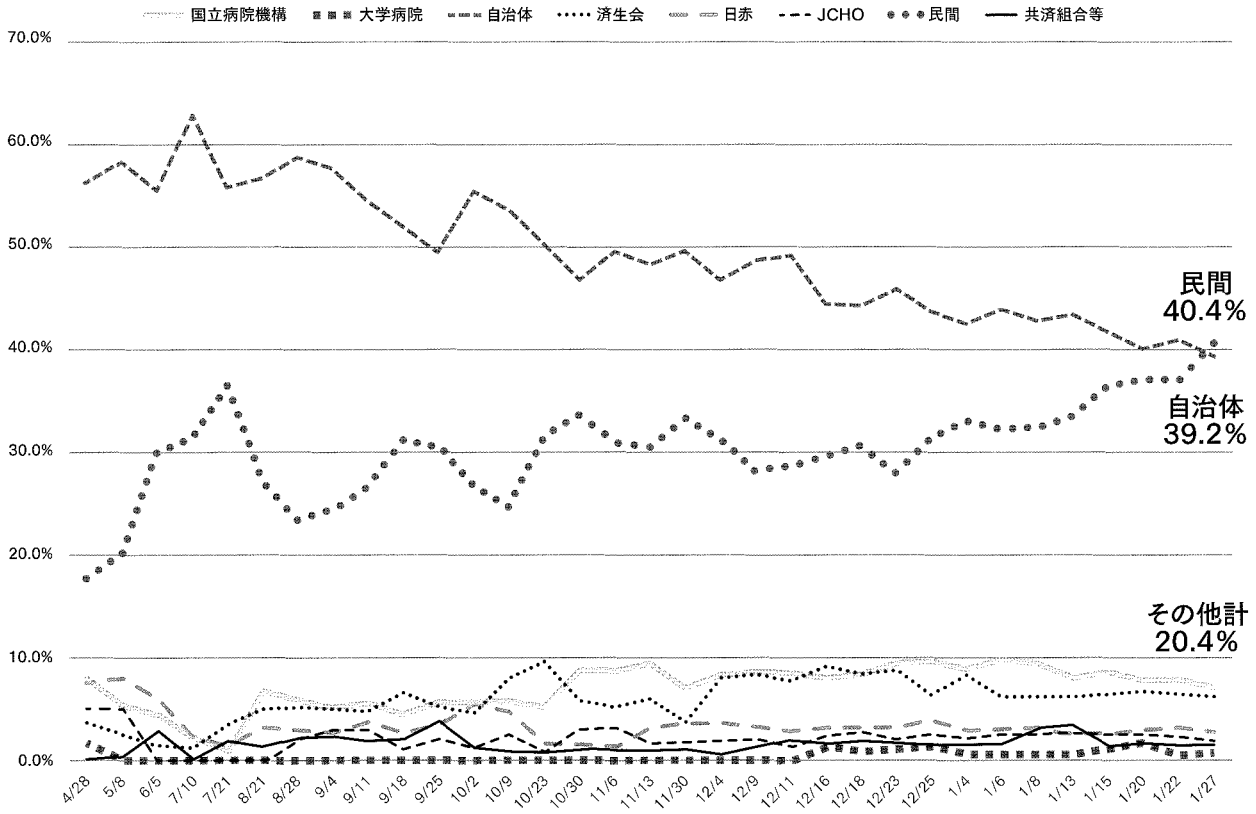
新型コロナ感染が最初に拡大した昨年4～6月頃から、多くの民間病院が感染患者を受け入れてきましたが、一方で、あえて感染患者の受け入れを控えたところも少なくありませんでした。これは、ただ単に「何となく怖いから避ける」というのではなく、医療スタッフを守り、院内感染を抑えるためのPPE（個人防護具）が決定的に不足していたことが要因です。マスクも、消毒薬も、PPEもないなかで新型コロナ患者を受け入れてしまえば、たちまち入院患者、医療スタッフとも感染し、院内でクラスターが発生していたに違いありません。こうした危険性を踏まえていたからこそ、各病院のトップがそれぞれ自院の体制を見きわめたうえで決断したのです。

そしてその間、そうした非受け入れ病院は手持

会長談話

民間病院に対するいわれなき中傷に負けず 地域医療を守るために尽力

参考：大阪府コロナ患者（軽症～中等症）入院実数設置主体別の割合



ち無沙汰で暇を持てあましていたわけではありません。地域の拠点病院の多くが感染患者受け入れを進める一方で、その他の疾患の救急搬送に対応できなかったことを受けて、新型コロナ以外の患者を懸命に受け入れ、救急医療提供体制の維持に努めたのです。大阪府では、令和2年4月の救急搬送台数が1万5000件ほどありました。これは前年同月比で約5000件少なく、新型コロナを背景に受診控え等があったことは確かです。しかし逆に言えば、約1万5000件の救急搬送はあったわけで、かつ、新型コロナ関連の救急搬送はその1割にも満たない件数でした。つまり、1万数千件の救急医療を支えたのは多くの「非受け入れ病院」だったのです。これがあったからこそ、第1波、第2波を乗り切ることができたと言えます。

わかりやすいのが、先日、脳梗塞で入院されたタレントの爆笑問題・田中裕二さんのケースです。

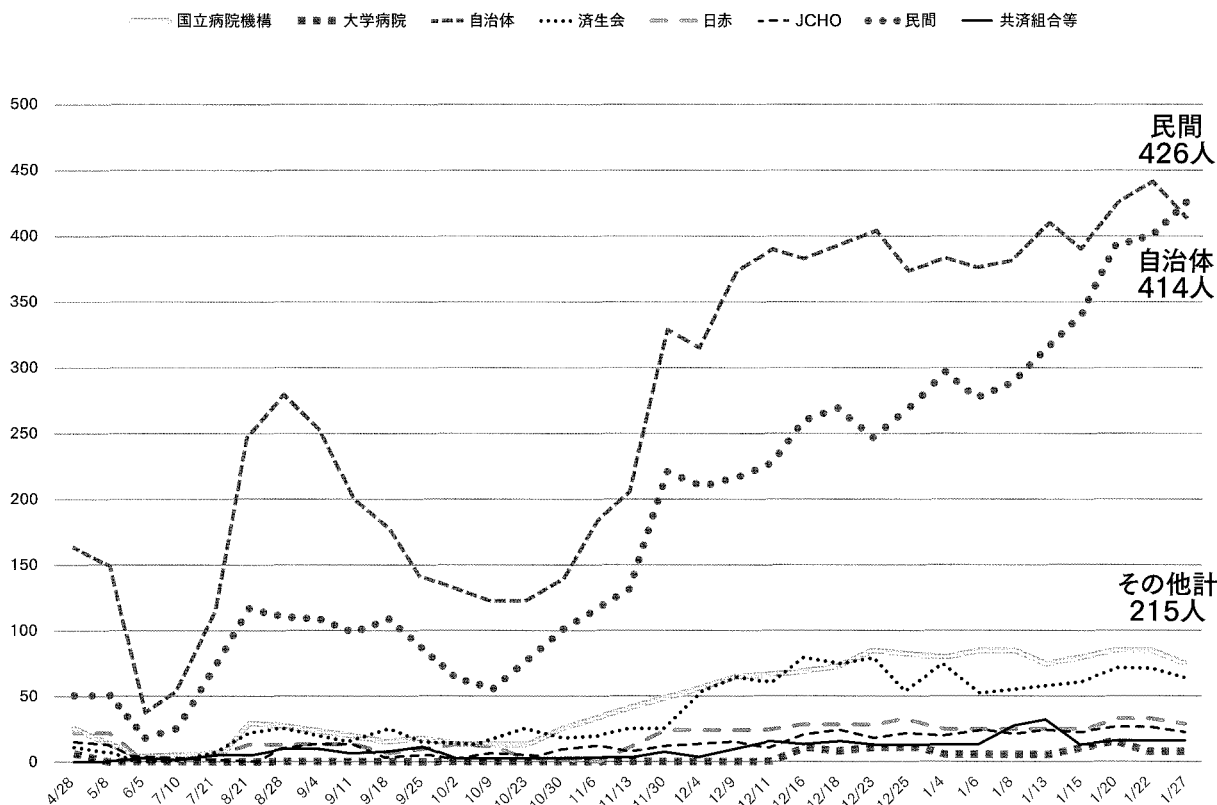
夜中の2時半くらいに発症し、すぐに救急搬送され処置されたこともあり、現在は快方に向かっているとのことですが、この時に「新型コロナでどこも手一杯だから」という理由でたらい回しされることは起きませんでした。これは、東京都で救急医療体制が堅持されていることの表れです。

「医療提供体制」はこうした総合的な観点から議論されなければならず、「どこかの病院は十分な働きをしていない」という短絡的な批評は危険でさえあるのです。

第3波到来に際し 民間も患者受け入れに注力

民間の急性期病院は、これまでの第1波、第2波では主に一般救急医療を担っていましたが、年末からの新型コロナ第3波に対して、それとは異なる姿勢を見せ始めています。

参考：大阪府コロナ患者(軽症～中等症)設置主体別入院実数



第1波、第2波の際は、主に公立・公的病院が新型コロナ患者の受け入れを担ってきましたが、患者が急増したため受け入れベッドが不足する現象が深刻化し、第1波、第2波のような体制だけでは乗り切れない懸念が出てきました。

そこで、受け入れ病院として民間医療機関が続々と名乗りを上げてきたのです。第1波、第2波の時は難しかったにもかかわらず、なぜ今回は可能になったのか——。理由は簡単で、「受け入れる体制が整った」からです。PPEの不足はかなり解消され、民間病院でも調達が可能になりました。もう一つ、2年度の第1次補正予算で1500億円だった支援予算が、第2次補正予算では1兆6000億円、予備費で1兆4000億円と、合計3兆円近い補助金が用意され、民間病院でも新型コロナに立ち向かえる条件が整ってきたのです。この予算措置には、当協会と日本病院会、全日本病院協会が合同で実施した「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の

調査」などを通じて、病院の経営状況がいかに逼迫しているかを国やマスコミにお伝えし、それにご理解をいただいた取り組みがあったことも、つけ加えておきたいと思います。

PPEなどの十分な備えと運営に必要な補助金などの目安がつけば、民間病院はしっかり向き合えるのです。その証拠に、大阪府では民間病院の新型コロナ患者受け入れ実数が12月に知事に言われるまでもなく10月以降ぐんぐん伸びており、1月27日時点で自治体立病院のそれを追い抜きました。数百床の病床数を持ちながら、新型コロナ受け入れに関しては数床、あるいはゼロという公立・公的病院も存在しますから、冒頭の指摘がいかに的外れかがわかるでしょう。

「病院名公表」案と本来あるべき筋道

このように、多くの民間病院が新型コロナ対応に乗り出しているわけですが、それにもかかわらず

会長談話

**民間病院に対するいわれなき中傷に負けず
地域医療を守るために尽力**

ず、感染症法改正案のなかに医療機関への勧告と、それに従わなかった病院名公表の項目が盛り込まれました。

筋道としては違和感を覚えます。まず、受け入れにあたっては要請することが先決です。都道府県ごとの医療審議会などで行政側からの要請があり、それに応じない病院があり、かつ正当な理由がない場合は勧告等の処置を行う。そして最後に病院名を公表することも検討する——という流れが自然です。これは、もともと地域医療構想ガイドラインに明記されていることです。地域医療を維持するために感染症対策も同じ流れを踏襲するのが本来のあり方で、民間病院を悪者に仕立て、都道府県知事がいきなり指示、命令するというのは問題です。必死で地域医療を守っている医療機関、そこで従事している医療者に対する冒涇だと思えます。

**公的使命を要請するなら
イコールフットिंगも**

また、仮に新型コロナに対してこのような強制力を伴う形で民間病院の参画を求めるのなら、当然、公立・公的病院との経営のイコールフットिंगも整えていただかなければなりません。そもそも、自治体病院には年間約8600億円の繰入金総務省から投入されており、その額は1病院当たり約10億円、大きい病院では数十億円という額になります。1床当たりに換算すれば1日約1万2000円で、私の経営する加納総合病院でいえば1日おおよそ360万円の補助金を受け取って運営することになります。経営条件は全く異なったものになるわけです。

ただ「民間病院も(本来は政策医療で、公立病院がまず対応すべきである)感染

症対策に乗り出すべき」と主張するならば、この課題も当然、向き合わなければならないわけで、その意味において、今回の件は良い問題提起の機会になったと言えるでしょう。

もう一つ、民間病院が新型コロナ患者を受け入れられるようになれば、当然、「一般の救急医療をどう守るか」という課題も浮上します。地域医療をどのように維持するか、その差があるなかで病院間の役割はどうするかといったことを明確化することが重要です。今後、地域ごとの医療計画は「5疾病5事業」に感染症対策を加えた「5疾病6事業」になっていきますが、そうした長期的な展望も含めて、公民が同じように働けるよう財政的なイコールフットिंगも求めていきたいと思えます。

日本医師会と四病協の各団体、全国自治体病院協議会が参加して開かれた「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」では、新型コロナという大きな山にどう対応するかを、病院ごとの機能も見据えたうえで検討する場となります。今後も各団体と協力しながら、地域の民間病院に新型コロナ対応においても存分に力を発揮していただける環境を用意できるよう、尽力してまいります。

