

会長談話

# 今後の新興感染症対応の 体制整備の議論に 民間病院は欠かせない

加納繁照 日本医療法人協会会長

## 大阪府・東京都・沖縄県における 新型コロナの受け入れ状況

—日本医療法人協会では10月15日、「東京・大阪・沖縄におけるコロナ禍での民間病院の役割について」を公表しました。

このたび、内閣府の新型コロナウイルス感染症対策本部から公立病院に対し2割以上、公的病院については1割以上の増床を求める旨が示されました。このことは、新型コロナウイルス感染症の流行に際して、公立・公的病院は確保病床数の割に実際の受け入れ件数が民間病院よりも少ないのではないかと、いう以前からの指摘があったことがおそらく関連しているでしょう。一方、民間病院については今回、特に増床等の要請はありませんでした。

医療界としては、引き続き民間病院の役割を正しく理解していただいているかどうか、しっかり確認しなければなりません。後ほどお話するように、第8次医療計画では5疾病6事業として、新興感染症対策が新たに事業に加えられ、医療提供体制が議論されることとなりますが、ややもすると公立・公的病院主体で計画が立案されかねないという懸念があります。そうした計画は実態を

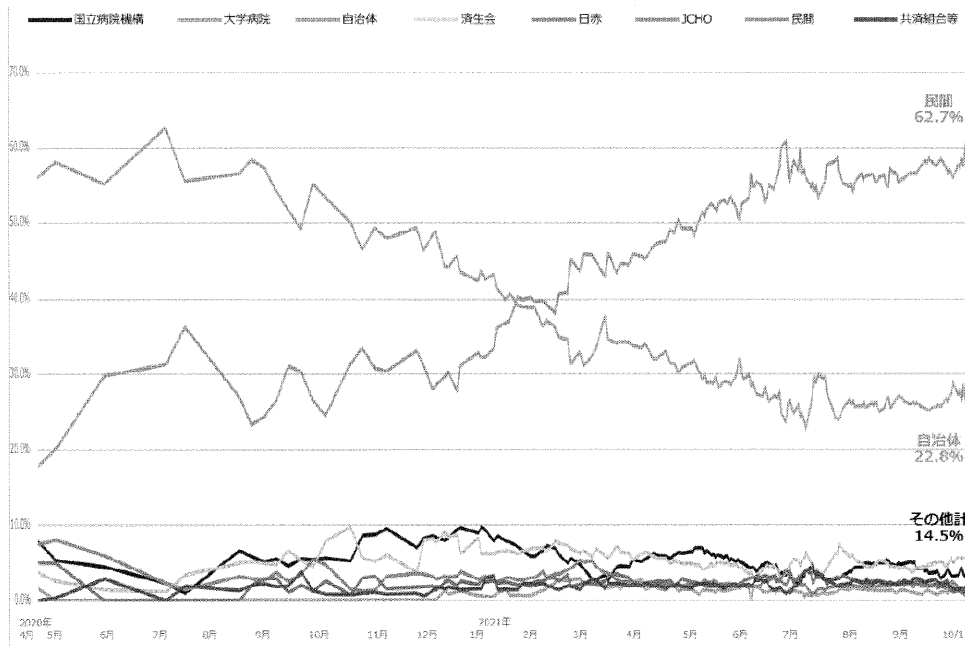
無視した机上の空論になってしまいかねません。そうならないためにも、特にコロナ禍で感染患者が多く発生した東京都、大阪府において、民間病院がどのような役割を果たしたかを具体的に示さなければならないと考えたのです。

急ぎよ、大阪のデータは初期から受け入れ対応に取り組んだ当院で収集し、東京は、東京都病院協会会長であり、医法協常務理事でもある猪口正孝先生にデータの収集を依頼し、分析を行ったのが今回の資料です。結論から申し上げますと、今年以降の第4波、第5波といった感染拡大時においても、民間病院が果たした役割は非常に大きかったと言えます。私はこの「会長談話」において、再三、民間病院がいかに感染患者を受け入れてきたかを述べてきましたが、改めてデータで明確に示されたこととなります。

まず大阪府ですが、第5波での軽症～中等症の新型コロナ患者の受け入れ状況は、民間病院が全体の6割を占め、次に多かった自治体病院で2割強と、民間病院なくして新型コロナ対応は成立しなかったことがデータとしても表れています(図1)。重症患者の対応も、民間病院が4割近くを占めていたことがわかりました。

今後の新興感染症対応の体制整備の議論に民間病院は欠かせない

図1 大阪府コロナ患者(軽症~中等症)入院実数 設置主体の割合



さらに、大阪府では宿泊療養での医師による健康管理について、昨年4月から大阪府私立病院協会が主体となり、医師の派遣を継続してきたことも指摘しておきたいと思います。第4波・第5波の際は、多い時には3500人以上の宿泊療養患者の管理に努め、これもまた、同協会に所属する民間病院が中心となって役割を果たしたと言えます。大阪府に関しては、さまざまな場面での民間病院の貢献によって、新型コロナを乗り切ったと言っても過言ではないでしょう。

次に東京都ですが、設置主体別の新型コロナ延べ入院患者数を比較したところ、民間病院が2万732人と最も多く受け入れ、新型コロナ対応に奔走していたことをデータとしてもお示しできるかと思います(表1)。

このように日本の新型コロナ感染者数の3分の1を占める大阪府と東京都という、とりわけ新型コロナ対策が求められた都市部において、民間病院が大きな役割を担っていたことがわかりましたが、もう1カ所、沖縄県の新型コロナ対応につい

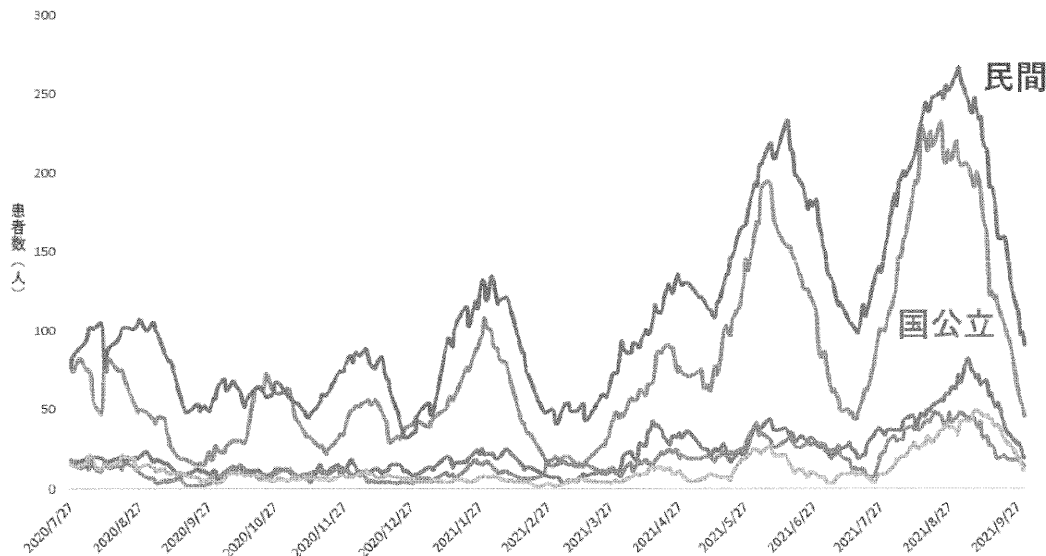
表1 東京都における新型コロナ延べ入院患者数(設置主体別/人)

国立病院	4883
都立・公社・公立病院	1万9924
公的病院	1万1127
私立大学病院	1万2697
民間病院	2万732
合計	6万9363

でも触れたいと思います。なぜなら、沖縄県は人口当たりの新型コロナ感染者数が日本一であるからです。背景としては県外からの観光客などの流入による感染拡大が考えられますが、大事なポイントとして、大阪府、東京都などに比べて、医療資源に限られるなかでの対応を余儀なくされたことが挙げられます。

そのような沖縄の昨年7月から今年9月末までの陽性患者受け入れ人数を見ると、民間病院が国公立などを上回っていることがわかります(図2)。また、陽性患者だけではなく、疑似症例患者の受け入れ人数についても民間病院が最も多いなど、診断や受け入れの体制もまだ手探りだったコロナ禍当初から、素晴らしい取り組みを進めて

図2 沖縄県における陽性患者受け入れ数(2020年7月24日~21年9月30日)



いたことが明らかになりました。

こうしたことから、日本の新型コロナ対応は、多くにおいて民間が都心・地方にかかわらず頑張った結果、欧米と比べても明らかな医療崩壊を起こさずに通常医療も並行して継続されたことがデータ上でも明らかになったかと思えます。

## 6 事業目の体制づくりの議論は民間病院なしには語れない

——新興感染症対応における民間病院の存在感が、今回の新型コロナで如実に表れたと言えます。これを、今後の新興感染症対策にどう反映していくことが望ましいでしょうか。

新興感染症対策が医療計画の6事業目に位置づけられることが確定したことで、今後大事になるのは、そのための体制をどのように検討していくかであり、その議論は民間病院の存在なしには語れないと思います。

たとえば、私自身は以前から、新興感染症の拠点病院の設置と、そこを中心とした有事の体制構築が必要だと申し上げています。都道府県ごとに拠点病院を置き、そこには感染症専門医等の人員の配置な

ど常時新興感染症対応ができる体制を整備し、いざという時にいつでも感染症患者を一括で受け入れられる病院を整備しておくというものです。

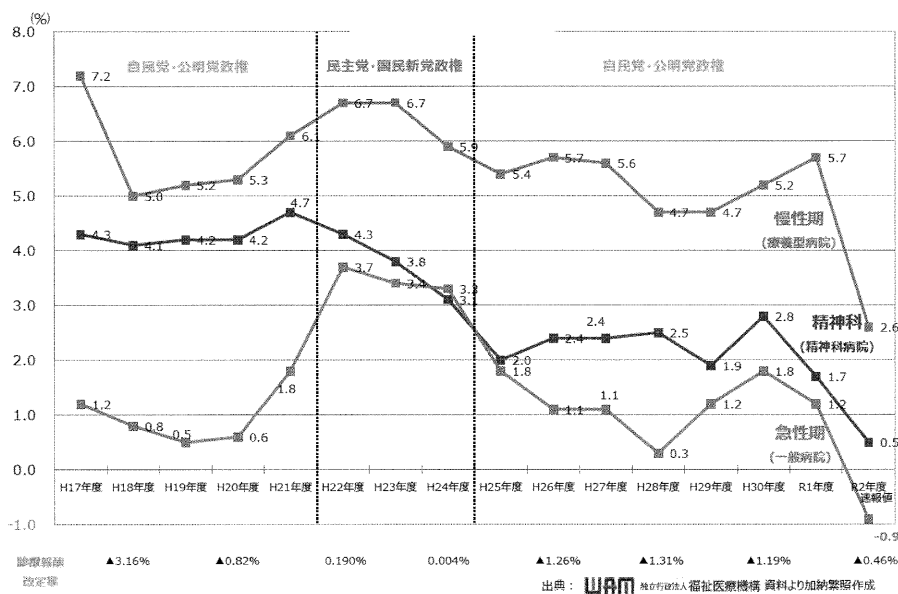
ただし、拠点病院といっても、平時はずっと空床にしておくわけにはいきません。そこで、新興感染症が流行し始めた際には、即座に拠点病院に入院していた一般患者を転院・治療継続できるように周囲の新興感染症協力病院で受け入れる体制を敷く必要があります。災害時と同様に、まず拠点病院が一律で感染症患者を受け入れ初期対応を行い、もし感染拡大などにより拠点病院がオーバーフローする場合には、周囲の協力病院が分担して対応するというイメージです。今回、民間病院は重点医療機関として貴重なノウハウを蓄積できました。それを活かし、今後新興感染症が発生した際にも、地域の協力病院としての位置づけを担う姿勢を持っておいていただきたいです。

そして、そのためには、いざという時に備えた感染防護具などの備蓄はもちろん、PCR検査などの検査・診療設備の用意など、ある程度の即応性を平時から備えておく必要があります。

——そうした平時からの準備も含め、民間病院が対

## 今後の新興感染症対応の体制整備の議論に民間病院は欠かせない

図3 病院の医業利益率 (WAMリサーチレポートより作成)



応していくうえでは資金繰りの課題もあります。

今回の病床確保料等の支援策は、一時期受け入れ件数の実態などで物議を醸したこともありましたが、基本的に短期間での病床確保という観点で見れば、非常に有効だったことは間違いありません。もちろん、今後さらなる検証や議論は必要ですが、基本的に今回のように民間病院が主となって対応するうえでは、やはり経営支援がないことには万全の体制で動くことが難しくなります。コロナ禍での検証を行い、適切な新興感染症対応に対する支援策を構築していただきたいです。

——拠点病院の担い手は、やはり公的・公立病院が想定されるのでしょうか。

一概に公立等に限定する必要はないと思います。感染症に対していざという時に受け入れないという選択肢はありませんから、常時から新興感染症対応に関する職員への教育や、実際に有事では大きな負担がかかる職員への支援なども必要になると考えると、ある程度の規模が求められます。そうすると民間病院でも十分に対応できる体制やマンパワーが見込めるところは、手挙げして

もよいのではないのでしょうか。ただ、今回のコロナ禍でもわかりましたが、こうした対応は1病院だけで何とかできるものではないため、それぞれが自院のできる役割を見定めて地域で貢献していくことが大切ではないでしょうか。

## コロナ禍の経営状況の速報公表 医業利益率は初のマイナス値へ

——また10月20日、福祉医療機構(WAM)からリサーチレポート「2020年度病院・診療所の経営状況(速報)」が公表されました。同調査において病院経営者が押さえておくべきポイントは何でしょうか。

今回WAMから発表された速報で注目すべき点の一つが、これまでの同調査における病院の医業利益率の推移において、一般病院(全病床に占める一般病床の割合が50%以上の病院)がマイナス0.9ポイントと、初めてマイナス値を記録したことです(図3)。

ここで重要なのが、医業利益率に関しては、回答病院の約4割近くが補助金等を医業収益に計上した状態で算出されているということです。にも

## 今後の新興感染症対応の体制整備の議論に民間病院は欠かせない

表2 2020年度病院の経営状況 病院類型別(速報)(WAMリサーチレポートより作成)

区分	一般病院			療養型病院			精神科病院		
	2019 n=702	2020 n=1014	差 2020- 2019	2019 n=375	2020 n=474	差 2020- 2019	2019 n=230	2020 n=273	差 2020- 2019
病床数(床)	197.3	186.7	△10.6	150.3	137.5	△12.9	273.1	259.6	△13.5
1床当たり医業収益(千円)	22067	20770	△1298	10863	11046	183	6421	6349	△72
1床当たり医業費用(千円)	21806	20947	△859	10241	10763	522	6313	6317	4
1床当たり医業利益(千円)	262	△178	△439	622	283	△339	108	32	△76
医業収益対医業利益率(%)	1.2	△0.9	△2.0	5.7	2.6	△3.2	1.7	0.5	△1.2
経常収益対経常利益率(%)	1.4	1.8	0.3	6.2	4.4	△1.9	2.4	2.5	0.1
経常赤字病院割合(%)	41.3	41.8	0.5	20.8	33.3	12.5	27.0	30.0	3.1

かわらずマイナス0.9%になったということは、補助金なしの実際の医業利益率はそれよりさらに悪い状況なのです。

一方、経常利益率に関しては、5割強の回答病院で補助金等を医業外利益として計上していた分も加わり、補助金が全額算入された計数となり、一般病院でも1.8%となっています。ちなみにこの値は、同調査の過去3年間における結果のほぼ平均値となっており、補助金等の支援によって最終的には例年並みまで補てんされたとも捉えられます。これは評価すべきことである半面、もし支援がなかった場合、病院の経営は非常に危機的状況に陥っていたことでしょう(表2)。

また、もう一つのポイントとして、今回の調査では、新型コロナ患者受け入れの有無による比較とシミュレーションも行っています。それによると、経常利益率は、受け入れあり病院で補助金を除く場合マイナス1.5%、補助金を含む場合4.1%と、差し引きして5.6ポイント(平均金額は約412百万円)が補助金によって補てんされていました。かたや、受け入れなし病院の経常利益率は、補助金を除く場合1.4%、補助金を含む場合で1.6%と、一応0.2ポイント分(平均金額は約8百万円)の補助金等が投入されていることがわかります。

特に受け入れあり病院について、この5.6ポイ

ントが多いのか少ないのかについては今後の検証が必要なものの、少なくとも、マイナス1.5%のままでは多くの病院が倒産の危機に直面していたでしょうし、頑張っ受け入れを行っているところには然るべき評価がなされたと言えます。

——この結果から、今回の新型コロナ関連の支援策をどう評価されますか。

先ほども申し上げたとおり、受け入れの有無にかかわらず全体で見た場合、経常利益率が過去3年間の平均値と同数であるというのは非常に絶妙です。つまり、多すぎず少なからずが、今回の補助金だったということであり、これは、医療界に対し予算を投入しすぎたのではないかと主張する財務省に対する今後の反論材料になります。さらに、同調査は、無作為なアンケート調査ではなく、WAM自体が貸付を行っている病院を対象としている正確なデータであり、それらを1000病院規模で収集し分析されていることから非常に貴重な資料と言えます。

ただ、WAMの貸付を利用している民間病院の多くは、非常にやる気のある病院と言えるでしょう。そうした病院こそが日本の医療に影響を与えらると思えば、この調査で示される経営状況をいかに良くしていくかは、今後の医療提供体制のうえでも重要と言えるのではないのでしょうか。