



# 新型コロナウイルス感染症の 蔓延まんえんと自治体病院

城西大学経営学部教授 伊関友伸

## 新型コロナウイルス感染症と 自治体病院

本稿を執筆している2020年5月12日

現在、わが国において新型コロナウイルスに感染した人は1万5874人で、うち死亡者は643人に達する（厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の現在の状況について」。同年4月7日、政府は7都府県を対象に緊急事態を宣言し、16日には対象地域を全国に拡大している）。

わが国の感染症指定医療機関の大多数は、自治体病院や公的病院によって担われている。表1は、2019年4月現在の、経営主体別感染症指定医療機関の病床数の表である。第一種感染症指定医療機関の病床の76・6%、第二種感染症指定医療機関の病床の89・7%が国公立・公的病院の病床である。特に、自治体病院の病床数の割合が多いこ

とが分かる。感染症対策が行政の責務であり、政策を展開する上で連携を期待できること、医療上のリスクがあり、不採算な医療であることから、自治体病院が感染症病床を持つことは合理的であると考ええる。

## 救急患者や入院患者の 受け入れに貢献

総務省も新型コロナウイルス対策における自治体病院の果たす役割に鑑み、2020年2月25日、高市早苗総務大臣は直筆署名で、都道府県知事および自治体病院を運営する市町村長に対して書簡を送っている。書簡では、「感染症病床はもとより、それ以外の病床確保についても、その役割を適切に果たすよう」と、自治体病院の新型コロナウイルスへの対応について、期待が寄せられている。

実際、その後の新型コロナウイルス感染

症の拡大に伴い、都市部の病院を中心に救急患者の受け入れや入院が相次いだ。救急医療や重症患者、中等症軽症患者の対応で厳しい局面に直面することもあった。しかし、国・地方自治体を挙げた対策により、新型コロナウイルス感染症患者は減少の傾向をみせ、病院現場に少し余裕が生まれつつある（2020年5月12日現在）。しかし、今後、第2波、第3波の感染拡大が起きる可能性が高い。特に、今年の秋から冬にかけて、インフルエンザと併せて蔓延する危険性があり、気を緩めてはいけなと考ええる。次の蔓延に向けた備えを進める必要がある。

## 見えてきた課題

今回の新型コロナウイルスは、国や地方自治体の想定を超えるものであり、課題も明らかになってきた。何よりもウイルスの

表1 経営主体別感染症指定医療機関の病床数 (2019年4月)

|                        | 病床数   | 大学  | 国立    | 自治体<br>設置 | 公的  | その他 | 自治体<br>割合 | 国公立・<br>公的割合 |
|------------------------|-------|-----|-------|-----------|-----|-----|-----------|--------------|
| 特定感染症指定<br>医療機関        | 10    | —   | 4     | 4         | 2   | —   | 40.0%     | 100.0%       |
| 第一種感染症指定<br>医療機関       | 103   | 24  | 4     | 62        | 13  | —   | 60.1%     | 76.6%        |
| 第二種指定医療機関<br>感染症病床     | 1,758 | 41  | 106   | 1,197     | 275 | 139 | 68.0%     | 89.7%        |
| 第二種指定医療機関<br>結核病床      | 3,502 | 114 | 1,228 | 1,426     | 83  | 651 | 40.7%     | 78.1%        |
| 第二種指定医療機関<br>一般または精神病床 | 436   | 17  | 133   | 120       | 97  | 69  | 27.5%     | 80.2%        |

大学は公立大学除く、国立はJCHO・労災含む、自治体には公立大学含む、公的は自治体除く、その他に共済含む

厚生労働省HP「感染症指定医療機関の指定状況(平成31年4月1日現在)」より作成<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou15/02-02.html> 2020年4月22日閲覧

蔓延に対して、感染症指定医療機関の病床数が不足していた。指定医療機関の配置も、

人口の密集した都市部の地域(自治体)で、感染症病床がない地域があるなどの偏在が生じている。

感染症指定医療機関の指定を受けていても、実際の患者の受け入れ体制をみると、弱い病院もある。感染症の患者に対応できる医師の不足・不在、スタッフの訓練の不足、施設の老朽化による陰圧室や個室対応の不備、外来の感染症患者の動線確保や施設の不備などがあり、患者を受け入れたくても受け入れることができない病院も少なくない。重症患者の治療を行う高度急性期病院でも、陰圧機能を有したICUやCCUが

少なく、患者の受け入れに苦勞するなどの問題が発生している。

筆者プロフィール

伊関友伸 (いせき ともとし)

1987年埼玉県入庁、県民総務課、大利根町企画財政課長、県立病院課、社会福祉課、精神保健総合センターなどを経て、2004年城西大学経営学部准教授、2011年4月同教授。研究テーマは、行政評価、自治体病院の経営、保健・医療・福祉のマネジメント。総務省公立病院に関する財政措置のあり方等検討委員会など、数多くの国・地方自治体の委員等を務める。著書に「まちに病院を!」(岩波ブックレット)「自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから」(三輪書店)などがある。

筆者は、新型コロナウイルス感染症の蔓延は、わが国の医療機関における課題を浮かび上がらせたと考えている。新型コロナウイルスの後も、新たな感染症が蔓延する可能性は高い。新型コロナウイルスの蔓延の経験を踏まえて、これからの医療体制を構築していく必要があると考える。その際は、これまでの医療費削減最優先の医療政策については、見直しが必要となるであろう。

タイトルの「アスクレピオスの杖」とは、ギリシア神話に登場する名医アスクレピオスの持っていた蛇(クサシヘビ)の巻きついた杖。医療・医療の象徴として世界的に広く用いられているシンボルマークである。