



新型コロナウイルスに自治体病院は どのように対応したのか

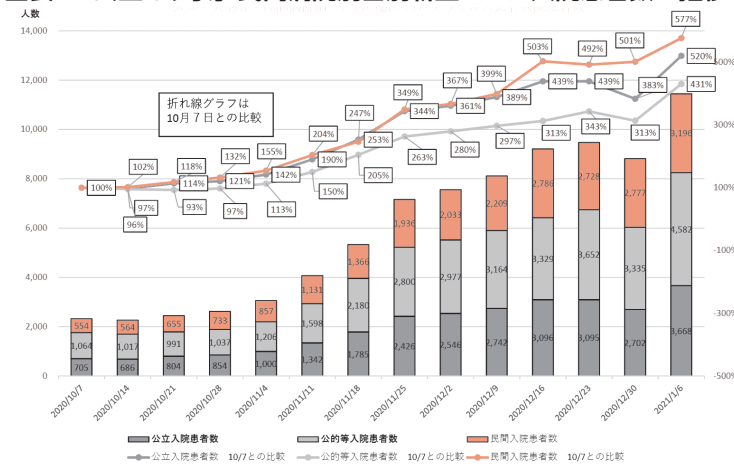
城西大学経営学部教授 伊関友伸

自治体病院と 新型コロナウイルス感染症

今回の新型コロナウイルス感染症のまん延に対して、自治体病院は第1波の始まりから、未知の感染症の患者を受ける恐怖、突然重症化し死亡する患者、手探りの治療法などに悩みつつ、積極的に患者を受け入れてきた。第1波のピークになると、増大する患者に対するベッドの不足、多数の人手が必要となる患者対応、マスクや防護服、消毒液などの不足に悩まされながら、自治体病院の使命として患者を受け入れた。

第1波が収まった直後の2020年6月9日に行われた、第201回国会厚生労働委員会において、吉田学厚生労働省医政局長は「GIMS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）によりまずと、全病院で、新型コロナ受け入れ医療機関、実績がありますところは、GIMSに登録していただいている報告医療機関6922のうち922でございます。そのうち公立・公的医療

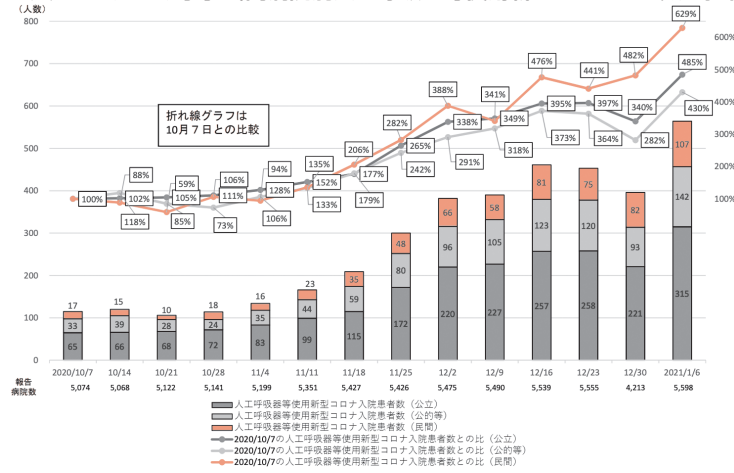
図表1 公立・公的等・民間病院別日別新型コロナ入院患者数の推移



※ 新型コロナウイルス入院患者数：6-11月で報告のあった、新型コロナウイルス感染症患者の入院患者数
 ※ 公立・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関 民間・・・公立・公的等以外
 厚生労働省「医療機関の新型コロナウイルス感染症患者の受入状況等について（補足資料）」

図表1は、厚生労働省が公表した、第3波の始まる前である2020年10月7日から、この637医療機関というところがございます（筆者注：報告医療機関の69%を占める）という旨の答弁を行っている。

図表2 公立・公的等・民間病院別人工呼吸器等使用新型コロナ患者数の推移



※ 人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数：6-11月で報告のあった当該日における新型コロナ患者で人工呼吸器またはECMOを使用した入院患者数の合計
 ※ 公立・新公立病院改革プラン策定対象病院 公的等・・・公的医療機関等2025プラン策定対象医療機関（民間の地域医療支援病院を含む） 民間・・・公立・公的等以外
 ※ 報告病院数：6-11月で報告のあった病院数（注：12月30日は休日のため報告病院数が少ないと考えられる。）
 厚生労働省「医療機関の新型コロナウイルス感染症患者の受入状況等について（補足資料）」

第3波の新規感染者数のピークに近い2021年1月6日までの公立（自治体）、公的等、民間病院別の新型コロナ入院患者数の推移のグラフである。1月6日時点の自治体病院の患者受け入れ数は3668人で、総受け入れ数1万1446人のうち約32%に達する。さら

図表3 新型コロナウイルス入院患者受入のための病棟閉鎖・削減の実施状況

【種類・病床規模別】	回答病院数	受入のため 病棟閉鎖・削減あり		受入準備のため 病棟閉鎖・削減あり		病棟閉鎖・削減なし	
		数	割合	数	割合	数	割合
全体	465	141	30.3%	51	11.0%	273	58.7%
一般病院	440	139	31.6%	49	11.1%	252	57.3%
99床以下	107	6	5.6%	3	2.8%	98	91.6%
100床台	109	14	12.8%	16	14.7%	79	72.5%
200床台	49	17	34.7%	9	18.4%	23	46.9%
300床台	59	32	54.2%	6	10.2%	21	35.6%
400床台	46	22	47.8%	9	19.6%	15	32.6%
500床以上	70	48	68.6%	6	8.6%	16	22.9%
精神科病院	25	2	8.0%	2	8.0%	21	84.0%

※ 無回答は除外している

全国自治体病院協議会第3回アンケート
【COVID-19流行時における自治体病院の対応と今後のあり方】

どのような形で患者を受け入れたのか

自治体病院は、どのような形で新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたのか。全国

に、図表2の病院別の人工呼吸器等使用患者数（重症患者に対応する）の推移のグラフでは、同日の自治体病院の受け入れ数は315人で、総受け入れ数564人のうち約56%に達している。全国の病院数に占める自治体病院の数は11.1%、病床数に占める自治体病院の病床数は14.4%（2019年医療施設調査）に過ぎず、自治体病院が積極的に重症者を含めた新型コロナウイルスの患者を受け入れていることが分かる。

自治体病院協議会の会員病院へ行ったアンケート調査（2020年6月17日～30日）によると、多くの自治体病院が病棟の閉鎖・削減をして患者を受け入れている。図表3は病棟閉鎖・削減の実施状況のグラフである。患者受け入れのために病棟閉鎖・削減を実施した病院が141院（30.3%）、受け入れ準備のため病棟閉鎖・削減したところが51院（11.0%）、合わせて192院（41.3%）が病棟閉鎖・削減を行った。病床規模別に見ると、500床以上が54院（77.2%）で最も高く、次いで400床台が31院（67.4%）と続き、病床規模に比例して高くなっている。100床台でも30院（27.5%）が病棟閉鎖・削減を行っている。新型コロナウイルスの患者への対応は手間がかかり、大量の医療スタッフを必要とする。既存病棟を閉鎖し、閉鎖によって生まれたスタッフで、新たに新型コロナウイルス病棟・病床を作り、患者の受け入れをすることは合理的であると考える。その一方、病棟を閉鎖することは通常の患者の受け入れを制限するということにつながる。

新型コロナウイルス感染者の受け入れで、自治体病院をコロナ専門病院化する方法についてどのように考えるか。コロナ専門病院化することにより、医療スタッフを新型コロナウィルス感染症の患者対応に専念させることで、より多くの患者の受け入れが可能となる。効果的な手法ではあると考える。しかし、職員の意に反して新型コロナウイルス感染症

マンパワーの確保が最も重要

の対応をさせることによって、職員のモチベーションが下がり、大量退職するリスクが存在することは注意すべきである。

新型コロナウイルスなどの新興感染症は、いざとなれば病床そのものはプレハブでも確保することができる。重要なことはマンパワーである。人手がいなければ新型コロナウィルスなどの新興感染症に対応できない。非常時への対応の観点から、ある程度の余裕を持った人員配置が必要となる。しかし、自治体の人事担当課の考えで、ぎりぎりの人数での運営を強いられている自治体病院も多い。病院事業の場合、職員の雇用により医療提供能力を上げ、収益の改善を実現できるという面がある。弾力的な職員定数増による職員採用が必要と考える。

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会委員など、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。