

「コロナ禍と医療イノベーションの国際比較」

連載第 18 回(医療提供体制の変革なくして日本は新常態移行できない)

2022 年 6 月 23 日 松山

<目次>

1. 民間病院が 8 割を占めることがコロナ医療失敗の原因とする有識者会議報告書は的外れ
セーフティネット医療事業体のガバナンス強化は法律では達成できない
有事に政府司令塔からの指示がなくても初動スタートする国公立病院 IHN を全国配置すべき
2. 新規感染者数が一定レベル続いても東京都が新常態移行かつ財政再建できる方法がある

<本文>

1. 民間病院が 8 割を占めることがコロナ医療失敗の原因とする有識者会議報告書は的外れ

セーフティネット医療事業体のガバナンス強化は法律では達成できない

新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議が、6 月 15 日、その検討結果である報告書案を発表した。報告書案は、「資料 1-1:新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」と「資料 1-2:新型コロナウイルス感染症対応について(保健・医療の提供体制や新型インフルエンザ等対策特別措置法の運用等を中心とした政府のこれまでの取組～2019 年 12 月末から 2022 年 5 月まで)」の 2 部構成になっている。これに基づき 6 月 17 日、新型コロナウイルス感染症対策本部が、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」を決定した。

その中で筆者が意見を異にする最大の論点は、次のとおり、海外のようにリスク内容が異なる変異株登場と新規感染者数の増減に応じてコロナ医療と通常医療の構成を柔軟に調整することができなかった原因が、病院の約 8 割が民間病院であることにあるという基調で報告書が書かれていることである。筆者は、本連載で繰り返して述べてきたとおり、コロナ医療提供体制構築が不首尾に終わった最大の理由は国公立病院がバラバラ経営されていることにあると考えている。

我が国の病院はその約8割を民間病院が占めており、人口千人当たり病床数は欧米と比較して多く、病床や医療従事者等の医療資源の集約を推進してきてはいるものの、依然として、病床百床当たりの医師・看護職員数は、欧米と比較して少なくなっている。そのため、通常医療よりも多くの医療人材を必要とする新型コロナ医療を行うためには、医療資源を再配置する必要がある。特に、**感染症法に基づく入院勧告・措置は、通常、医療機関と患者との間の合意により提供される医療に行政が介入する仕組みであり、**病床の確保に加え、入院調整や移送なども必要となるため、次の感染症危機を考えれば、平時から関係者間の情報共有やきめ細かい調整、役割分担・連携が必須となる。また、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備や、**地域医療連携の強化**を図ることも重要である。(資料 1-1 の 5 頁から抜粋、太字と下線は筆者で以下同じ)

確かに、2022年3月末時点の病床1,496,856のうち民間病院の病床数は1,155,531と77.2%を占めており、国公立病院の病床数は341,325と相対的に少ない。しかし、日本より遙かに多い感染者が発生した英国では、人口5,629万人のイングランド地域に医療提供する役目を担うNHS(National Health Service:国民保健サービス)が病床数10万1千床の下でコロナ医療と通常医療の構成を機敏に調整し、入院患者数のピーク時でも医療崩壊することなく、2022年6月現在新常態移行に成功している。したがって、日本の人口が1億2,531万人(2022年1月1日時点)とイングランド地域の2倍以上であることを考慮しても、国公立病院の34万床がNHSのようにガバナンスが一元化され平時から経営資源配分の全体最適を指向する体制になっていれば、わが国でも医療崩壊を防ぐことができたはずである。しかも、図表1のとおり、わが国には国公立病院と同等に公益性を発揮しているとの評価を受けて法人税非課税優遇を受けている民間非営利病院が835あり24万床を有している。したがって、次のパンデミック発生に備えるためには国公立病院と民間非営利病院の合計58万床の平時におけるガバナンスの構造改革が最優先されるべきことなのだが、新型コロナウイルス感染症対策本部の決定にはそれが含まれていない。

筆者は、2021年12月2日付け日本経済新聞「経済教室」に次のように記した。

「2020年度のコロナ関係の補助金は、国立病院向けが980億円、地域医療機能推進機構病院向けが311億円だ。労災病院への補助金は財務諸表から300億円と推察される。そして経常利益の前年度比増加額は国立病院が553億円、地域機能推進機構病院が172億円、労災病院が114億円だ。この利益増加は補助金の約半分が使われていないことを意味する。」

図表2は、東京都内の国立病院機構と地域医療機能推進機構の病院毎の2020年度財務データであり、経常利益が補助金に占める割合を示している。その割合は、国立病院機構の災害医療センターが79.0%、東京医療センターが62.4%、地域医療機能推進機構の東京新宿メディカルセンターが47.0%である。前述のとおり、新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議は報告書で「地域医療連携の強化」を力説しているが、その牽引車となるべき厚生労働省直轄病院群がその使命を果たしていないと言わざるをえない。同報告書には2021年秋の感染減退期(2021.9月下旬～11月下旬)に「新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れるための補助金を受けている確保病床の稼働率を引き上げるため、補助金の執行停止や返還等の措置を講じた。」との記述がある。これが事実であるのであれば、民間病院も合わせてコロナ補助金を受けた全病院の活用状況、執行停止や返還等の措置の結果を国民に開示すべきである。

さらに報告書には、2021年10月19日に「厚生労働省は、国立病院機構(NHO)及び地域医療機能推進機構(JCHO)に対して、各都道府県の保健・医療提供体制確保計画に最大限協力することを、法に基づき要求した。」(太字と下線は筆者)との記述がある。非常に滑稽なことに、連載第16回に記した国立病院機構本部が東京病院に「介護が必要な高齢者や妊婦など手間がかかる患者を断る」という指針を出したのは、厚生労働省が国立病院機構に対して法に基づき要求した後である2022年3月9日だという事実である。その指針には、「室内気SpO2 93%以下は受け入れ不可」という記述まである。SpO2とは血液の酸素飽和度のことであり、93%以下になると患者は危険度が高まり中等症Ⅱに分類されることが一般国民にも知られている。症状が重い患者を国立病院が診療サボタージュすることを厚生労働省が黙認したことは理解に苦しむが、この事実は、セーフティネット医療事業体のガバナンス強化は法律では達成できないことを明示している点で非常に重要である。

図表 1 開設者別にみた病院数と病床数(2022年3月末時点)

設置者と経営形態		病院数	病床数	病床数の 構成比
国	厚生労働省	14	4,168	
	独立行政法人国立病院機構	140	52,546	
	国立大学法人	46	32,712	
	独立行政法人労働者健康安全機構	32	11,944	
	国立高度専門医療研究センター	8	4,078	
	独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15,259	
	その他	19	3,372	
	国立系の合計	316	124,079	8.3%
自治体	都道府県	196	51,216	
	市町村	603	121,495	
	地方独立行政法人	114	44,535	
	自治体系の合計	913	217,246	14.5%
民間 非営利	日本赤十字	91	34,611	
	社会福祉法人済生会	83	22,564	
	社会福祉法人北海道社会事業協会	7	1,622	
	その他の社会福祉法人	199	33,550	
	厚生連	100	31,619	
	健康保険組合及びその連合会	7	1,569	
	共済組合及びその連合会	39	12,957	
	国民健康保険組合	1	320	
	公益法人	195	48,621	
	私立学校法人	113	56,059	
	民間非営利系の合計	835	243,492	16.3%
その他 民間	医療法人	5,671	835,951	
	その他	447	76,088	
	その他民間系の合計	6,118	912,039	60.9%
全体合計		8,182	1,496,856	100%

(注) 医療法人 5,671 病院の中には公益性が国公立病院と同等と評価されて法人税非課税優遇を受けている社会医療法人の病院も含まれている。

(出所) 厚生労働省「医療施設動態調査(令和4年3月末概数)」から筆者作成

図表 2 東京都内の国立病院と地域医療機能推進機構(JCHO)病院の財務データ

損益計算書データ(2020年度)					
設置自治体 または組織名	入院介護 収益	運営費 交付金	補助金 A	経常利益 B	B÷A
国立病院					
災害医療センター	16,059	172	2,156	1,704	79.0%
村山医療センター	5,164	8	28	▲172	
東京医療センター	22,032	126	3,154	1,967	62.4%
東京病院	7,630	80	2,172	1,068	49.2%
国立病院合計	50,885	386	7,510	4,567	60.8%
地域医療機能推進機構(JCHO)病院					
東京蒲田医療センター	3,888	0	1,529	643	42.1%
東京高輪病院	4,389	0	735	▲121	
東京山手メディカルセンター	12,574	0	716	216	30.2%
東京城東病院	3,036	0	17	▲109	
東京新宿メディカルセンター	10,608	0	1,684	792	47.0%
JCHO 病院合計	34,495	0	4,681	1,421	30.4%
貸借対照表データ(2021年3月末)					
設置自治体 または組織名	総資産	土地簿価	借入金	純資産	未処理 欠損
国立病院					
災害医療センター	16,148	6,344	14,818	▲2,088	0
村山医療センター	10,644	5,688	4,736	4,965	0
東京医療センター	49,952	36,525	22,531	23,433	0
東京病院	19,165	11,241	17,132	▲863	0
国立病院合計	95,909	59,798	59,217	25,447	0
地域医療機能推進機構(JCHO)病院					
東京蒲田医療センター	8,454	2,463	509	6,612	0
東京高輪病院	12,937	8,132	1,427	10,567	0
東京山手メディカルセンター	23,417	14,217	240	21,103	0
東京城東病院	6,881	3,585	1,156	5,376	0
東京新宿メディカルセンター	37,657	22,119	0	35,758	0
JCHO 病院合計	89,346	50,516	3,332	79,416	0

(出所) 国立病院機構と地域医療機能推進機構が開示している病院財務諸表から筆者作成

有事に政府司令塔からの指示がなくても初動スタートする国公立病院 IHN を全国配置すべき

報告書資料 1-1 に次の記述があるとおり、岸田政権は、内閣感染症危機管理庁を設置して総理が司令塔トップとなる体制作りを7月の参議院選挙でアピールする方針のようである。

今般の初動からの対応を振り返ると、次の感染症危機に備え、これまで述べてきた医療機関等への行政権限の強化など危機に迅速・的確に対応するための司令塔機能を強化するとともに、強化された機能を活用して一元的に感染対策を指揮する司令塔組織を整備することが必要である。その際、以下の観点を踏まえるべきである。

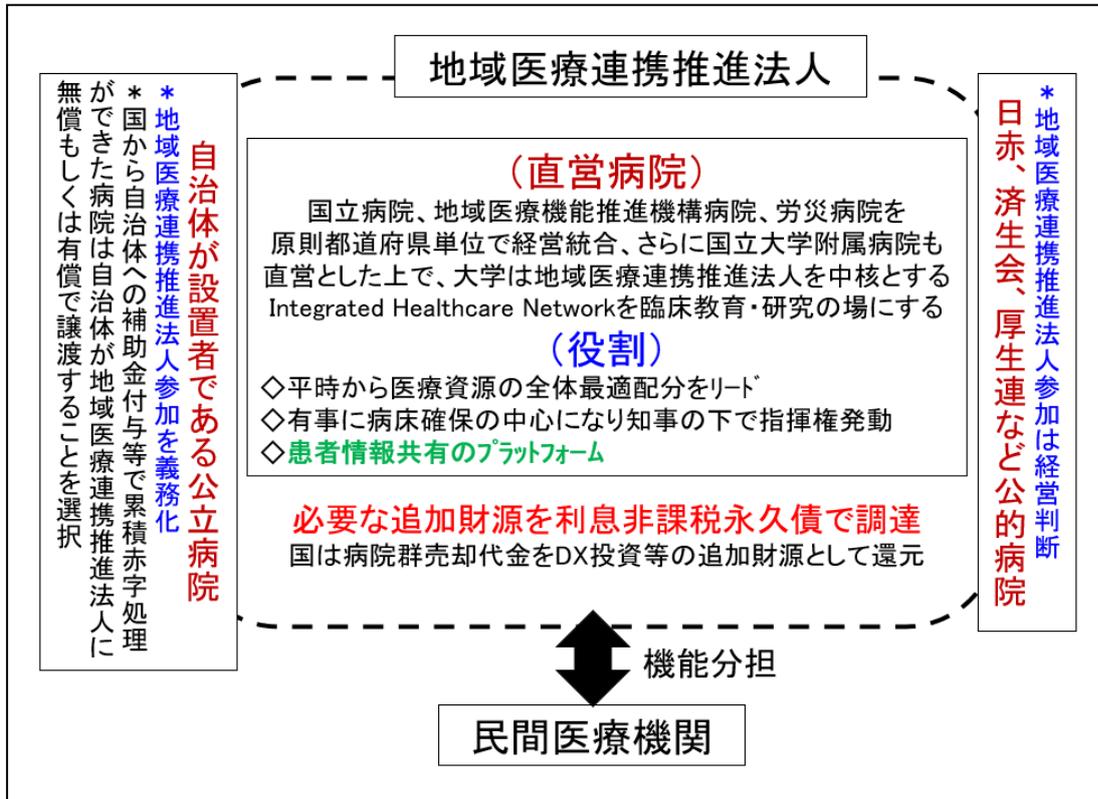
- ・ 総理が司令塔となって行政各部を指揮命令し一元的に感染症対策を行う体制を強化すること。
- ・ 行政の縦割りを排し、関係省庁の実働組織が一体的に取り組む体制を構築すること。

報告書にある「行政の縦割り」の弊害は、通常は省庁間や同一省内局間の利害対立を指しているのだが、厚生労働省が直轄する国立病院、地域医療機能推進機構病院、労災病院は、局よりも小さい組織レベルの派閥文化を背景にバラバラ経営されてコロナ補助金を使わず内部留保することに走っているのがある。総理や厚生労働省大臣が法律に基づき有事対応を要求しても国立病院、地域医療機能推進機構病院、労災病院が従わないことがまかり通る組織カルチャーを変革しなければ、内閣感染症危機管理庁もその使命を果たすことはできない。厚生労働省直轄の病院群がこの“体たらく”では、私益追求で競争している民間医療機関に協力要請しても集団診療サボタージュされるだけである。

これに対して、英国、カナダ、オーストラリアのように公立病院を核に形成された Integrated Healthcare Network が家庭医のプライマリケアネットワークと連携している仕組みの下では、平時から広域医療圏単位で経営資源の全体最適配分が実践され、有事には政治家の指示が来る前、追加財源の議論が行われる前から医療機関側が初動スタートする。これは、必要な財源が提供されるのは当然という信頼関係が政府財政部門と医療機関との間にあり、医療機関全体で有事対応の訓練を平時から行っているからである。医療提供体制が公中心の仕組みの場合、コロナ医療の実費を正確に把握できるため追加財源の過不足も発生しない。医療提供体制が民間中心の米国でもコロナ補助金を使わないことによる医療機関側の“焼け太り”問題は発生していない。連載第1回で紹介したとおり、世界最大の株式会社病院グループである HCA Healthcare (2019 年収入 513 億ドル)がコロナ対策補助金 16 億ドル全額を返還すると 2020 年 10 月に発表した。Mayo Clinic も受け取っていた補助金 338 百万ドルのうち 156 百万ドルを返還すると 12 月に発表した。これは、補助金が実際にコロナ医療のために使われたかどうかを事後的に検証する監査のルールが明確になっているからである。

わが国でセーフティネット医療事業体の役割を期待されている国公立病院や民間非営利病院の病院長たちは、自分の病院の経営で手一杯であり、広域医療圏全体の最適化を考える立場にない。彼らが病院グループを形成している場合でも単独施設立地の病院の集まりにすぎないため、経営トップの理事長も全体最適化を考えるインセンティブがない。しかし、筆者は、これまで様々なタイプの医療経営者と意見交換してきた経験から、彼らの中には Integrated Healthcare Network の経営トップという役職を与えられればその使命を果たす能力がある方々が相当数いると確信している。感染症危機管理の司令塔トップとなる総理は、彼らが担ぐ神輿(全国配置された IHN 群)に乗るべきなのである。

図表 3 国公立病院を核に Integrated Healthcare Network を全国に配置する方法



(出所)筆者作成

筆者は、2002年に「人口半減：日本経済の活路」(東洋経済新報社刊)を出版した時からセーフティネット強化と医療イノベーション社会実装加速のために Integrated Healthcare Network を全国配置することを提唱し続けてきた。図表 3 は、IHN を全国配置する方法として連載第 11 回に掲載した図をバージョンアップしたものであり、岸田政権の「骨太の方針 2022」に関連して次の点が特に重要である。

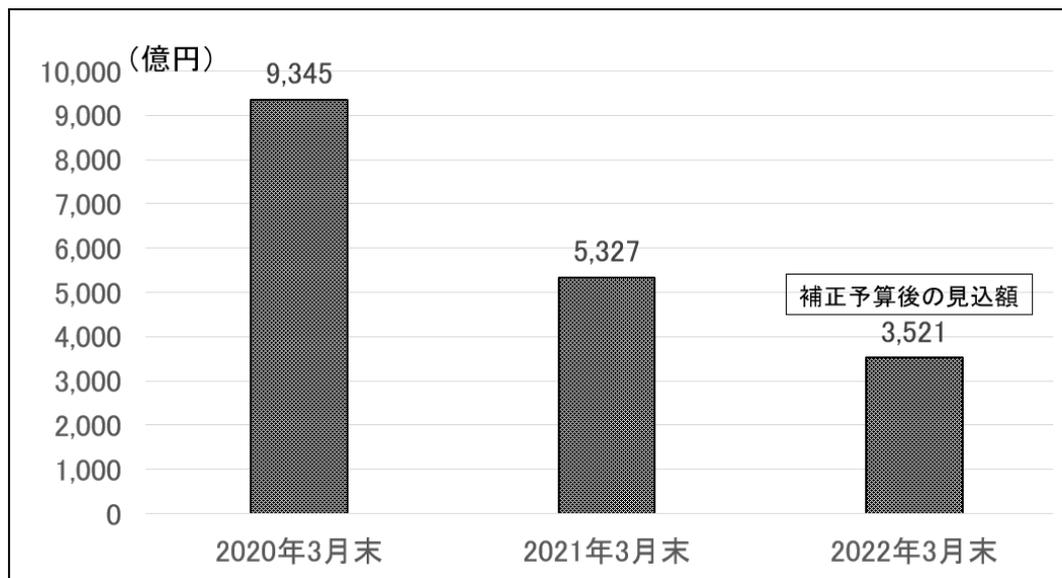
- ◆ 国立病院、地域医療機能推進機構病院、労災病院等を直営病院にするためには、地域医療連携推進法人がこれらの病院群を国から買い取るための資金が必要である。その資金調達方法として地域医療連携推進法人に利息非課税永久債の発行を認める。利息非課税債券は米国の IHN に認められている制度であり、2,000 兆円を超える家計金融資産でセーフティネットを強化することにつながる。また、永久債とすることで地域医療連携推進法人の資金繰りに余裕をもたせることができる。
- ◆ 利息非課税永久債を買ってもらうことで地域住民によるセーフティネット事業体に対するガバナンスが強化されて過剰投資に対する牽制も効くようになる。
- ◆ 国は、病院群の売却代金を医療 DX 投資の補助金の財源にする。
- ◆ IHN を全国配置することは、DX 専門人材が活躍する場を提供することにつながる。
- ◆ 自治体が設置者である公立病院のうち累積赤字処理、給与体系改訂スケジュールなど条件が整ったものについて地域医療連携推進法人が買取することを検討する。
- ◆ 都道府県に集約される方向にある公的医療保険と地域医療連携推進法人を連結経営することを通じて、超高齢化のピークである 2040 年頃までに公立病院に対する他会計繰入金を解消する。

2. 新規感染者数が一定レベル続いても東京都が新常態移行かつ財政再建できる方法がある

東京都の財政がオリンピック延期に伴う追加費用発生とコロナ対策のため大きく悪化した。図表 4 のとおり、自治体の貯金と言える財政調整基金残高が 2020 年 3 月末の 9,345 億円から 2022 年 3 月末には 3,521 億円にまで減少した模様である。これは、自治体の中で最も税源が豊富な東京都といえども各事業の運営効率化を図る必要があることを意味する。とりわけ今後も続く感染症医療提供体制の強化における効率化が重要である。

そこで東京都は、コロナ禍前から準備してきた都傘下病院群のガバナンス改革を 2022 年 7 月に実施する。東京都病院経営本部 (<https://www.byouin.metro.tokyo.lg.jp/>) が所管している病院には都立病院 (8 病院)、公益財団法人東京都保健医療公社 (6 病院)、地方独立行政法人健康長寿医療センター (1 病院) の 3 つがある。東京都は、このうち都立病院と東京都保健医療公社を合併して地方独立行政法人東京都立病院機構 (14 病院) を 7 月にスタートさせる。その背景には、都立 8 病院に対する他会計繰入金金が約 400 億円、東京都保健医療公社に対する補助金が約 100 億円という負担を每期余儀なくされてきたという事情がある。

図表 4 東京都の財政調整基金の推移



(出所)総務省 WEB サイト <https://www.soumu.go.jp/iken/kikinrandaka.html>

2022 年 3 月末については東京都財務局へのヒアリング結果

図表 5 は、都立 8 病院と健康長寿医療センター 1 病院の 2020 年度財務データである。公立病院の多くは未処理欠損金を抱えており、その金額は全体で 1 兆 9,062 億円 (2020 年度末時点) である。しかし、都立 8 病院は未処理欠損金がゼロである。これは、これまで東京都が每期赤字額を他会計繰入金で穴埋めしてきたからである。2020 年度はコロナ対策の国庫補助金が 307 億円入ったことから経常利益 102 億円と好決算であった。都立 8 病院と合併する東京都保健医療公社 6 病院の財務データは会計方法が

異なるため図表 5 に反映していないが、2020 年度決算は医業収益 421 億円に対して経常利益 150 億円と異常値である。これは、コロナ禍前の 2019 年度の補助金収入 100 億円(全額東京都からと推察される)が 2020 年度に 292 億円(増加分はコロナ対策補助金と推察される)に増えた御蔭である。

合併で発足する東京都立病院機構に対して東京都が每期 500 億円の支援を続けることは容易ではないが、経営改革の効果が出るまで時間を要するため今後 10 年間くらいは継続せざるを得ないと思われる。そこで、その財源確保の方法として図表 3 で示した地域医療連携推進法人の直営病院に東京都立病院機構を加えることを提案したい。地域医療連携推進法人が東京都立病院機構 14 病院を時価で買い取り、東京都がその売却代金を使って地域医療連携推進法人をサポートする仕組みである。また、図表 6 に示した都立以外の公立病院を直営病院にすることも検討に値する。これだけの国公立病院群を一元管理する体制ができれば、米・英・加・豪の IHN のようにコロナ医療と通常医療の構成を機敏に変更できるので、新規感染者数が一定レベル続いても新常態移行は十分可能と思われる。

図表 5 都立病院の財務データ

都立 9 病院の 2020 年度損益計算書データ					
病院名	入院収益	外来収益	他会計 繰入金	国庫補助金	経常利益
広尾病院	5,395	1,374	2,391	7,085	1,968
大塚病院	6,041	2,327	2,478	4,024	1,023
駒込病院	15,085	11,767	5,374	4,869	2,027
墨東病院	13,687	4,884	5,884	4,660	927
多摩総合医療センター	16,380	8,692	4,712	6,549	4,272
神経病院	3,161	55	3,292	729	2
松沢病院	5,463	964	5,504	1,391	▲4
小児総合医療センター	9,471	2,109	6,560	1,373	3
8 病院小計	74,682	32,172	36,194	30,681	10,218
地方独立行政法人 健康長寿医療センター	8,748	2,842	5,072	1,155	168
都立 9 病院合計	83,430	35,014	41,266	31,628	10,386
都立 9 病院の 2021 年 3 月末貸借対照表データ					
	総資産	土地簿価	企業債 借入金	純資産	未処理欠損 マイナス表示
8 病院小計	261,856	779	45,966	138,966	0
地方独立行政法人 健康長寿医療センター	41,622	15,039	11,992	20,240	▲2,525
都立 9 病院合計	303,478	15,818	57,958	159,206	▲2,525

(注) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

(出所) 総務省、令和 2 年度地方公営企業年鑑「病院事業」から筆者作成

図表 6 東京都の市町村立 9 病院の財務データ

損益計算書データ(2020 年度)					
設置自治体 または組織名	入院収益	外来収益	他会計 繰入金	補助金	経常利益
青梅市	7,039	4,723	1,653	2,994	222
町田市	7,343	2,954	1,255	2,761	1,030
日野市	3,858	1,966	899	2,171	951
稲城市	2,667	1,454	673	2,253	692
奥多摩町	126	97	80	154	55
八丈町	244	397	278	342	48
阿伎留病院企業団	3,392	1,911	829	2,090	860
福生病院企業団	10,162	4,654	2,033	3,093	944
昭和病院企業団	3,705	2,164	767	1,962	166
市町村立 9 病院合計	38,535	20,310	8,466	17,820	4,967
貸借対照表データ(2021 年 3 月末)					
設置自治体 または組織名	総資産	土地簿価	企業債 借入金	純資産	未処理欠損 ▲表示
青梅市	17,055	333	4,340	6,629	0
町田市	15,495	1,472	9,958	789	▲3,564
日野市	8,912	0	5,432	261	▲7,869
稲城市	8,145	75	3,673	3,536	0
奥多摩町	1,153	15	27	1,018	0
八丈町	2,984	19	1,148	1,071	▲86
阿伎留病院企業団	9,616	793	8,504	▲905	▲6,624
福生病院企業団	23,235	742	7,511	8,571	▲1,787
昭和病院企業団	11,696	619	7,873	2,706	▲1,463
市町村立 9 病院合計	98,290	4,067	48,467	23,676	▲21,393

(注) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

(出所) 図表 5 に同じ

以上