

「普通の生活」は取り戻せるのか

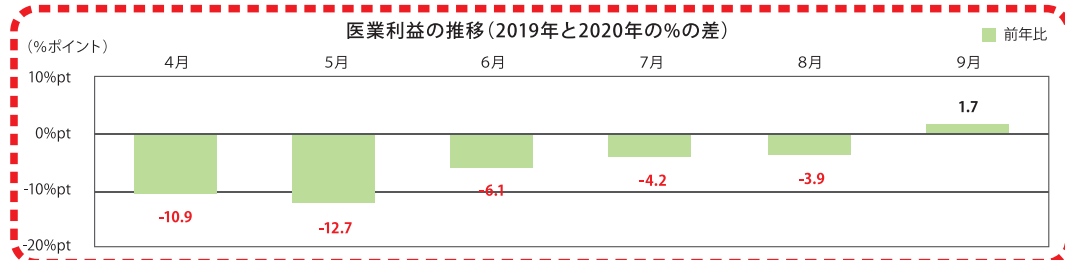
～新型コロナウイルス対策から見えるもの～

北部上北広域事務組合 公立野辺地病院 病院事業管理者 一戸 和成

図1 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 2020.11.12

平均病床数:289 n=1,059

(単位:千円) ※数値は平均値	2019年	全国 2020年	前年比
医業収益	3,563,045	3,318,888	-6.9%
入院診療収入	2,355,187	2,194,572	-6.8%
外来診療収入	1,030,662	972,568	-5.6%
健診・人間ドック等収入	64,722	49,273	-23.9%
室料差額・その他医業収入	112,474	102,474	-8.9%
医業費用	3,556,133	3,508,508	-1.3%
医薬品費	595,525	575,898	-3.3%
診療材料費	376,198	350,235	-6.9%
給与費	1,775,740	1,785,825	0.6%
その他経費	808,669	796,550	-1.5%
医業利益	6,911	-189,620	
医業利益率	0.2%	-5.7%	



事のはじまり

2020(令和2)年1月、筆者は前の職場があった京都市で、穏やかな「普通」の新年を迎えた。自宅近くにあった二条城への拝観に並ぶたくさんの外国人観光客と御金(みかね)神社に並ぶ関西二円からの初詣客を横目に、のんびりと銭湯に通っていた。1年前のことである。そこから数日後に状況は一変する。

1月6日、厚生労働省は中国武漢市で発生した原因不明の肺炎について注意喚起の事務連絡を发出する。今に至る新型コロナウイルス(以下、新型コロナ)対策の発端である。以後の詳細には触れないが、その後の混乱ぶりを見るに、「国民」「県民」の多くは、これまでの政府および自治体(県)の新型コロナへの対応がうまくいっていると感じていないのではないかと感じている。この「もやもや」について掘り下げてみたい。

医療機関の経営状況から見えるもの

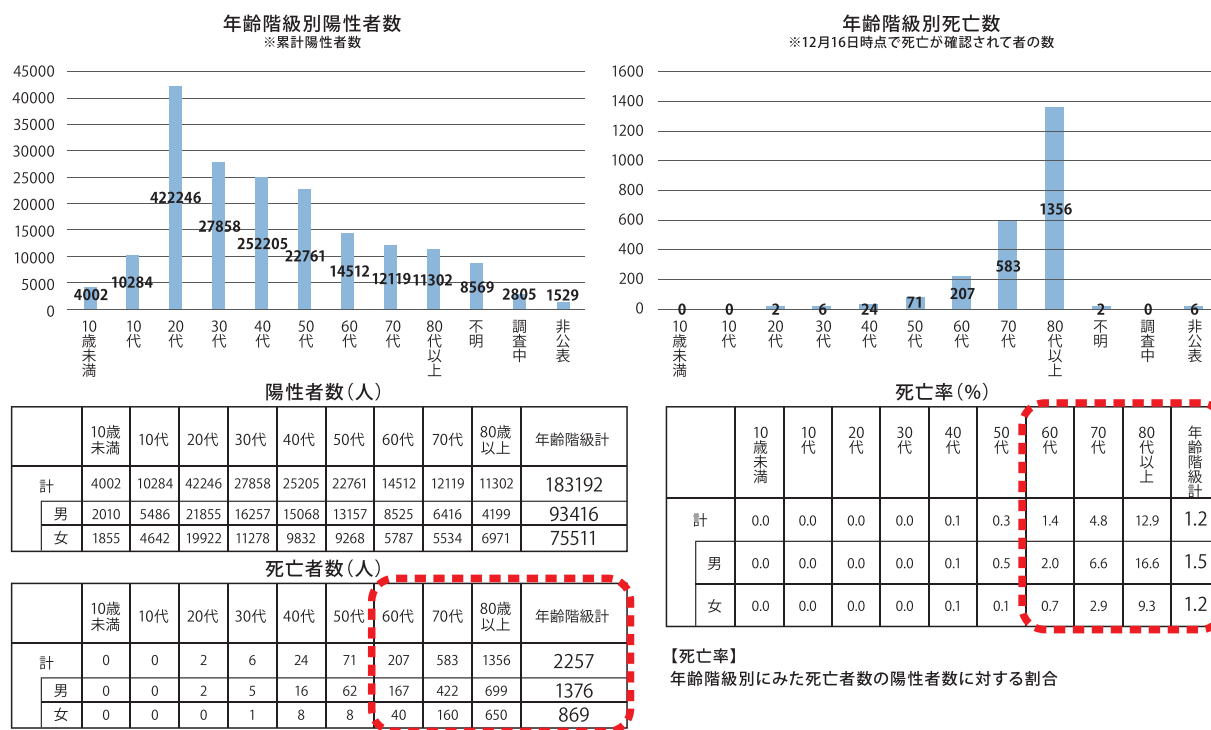
まず、医療機関の経営状況から考えてみたい。昨年(令和2年)11月12日に日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が発表した「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査」(図1)を見ると、医業利益率が対前年比で大きく低下していることがわかる。入院も外来も収入が落ち込んでおり、当院の状況を踏まえてみても、その理由は受診する患者数が落ち込んでいることだ。患者が受診を控える理由は、医療機関で新型コロナに感染する可能性を心配しているためであり、国民全体に新型コロナに対する警戒感があるのだ。

新型コロナは「怖い」のか?

一部には、新型コロナは季節性インフルエンザやただの風邪

と同じという人がいる。確かに若年者にとっては一部の後遺症を除けば、現時点のデータを見るとそのような言えるだろう。しかし、新型コロナは高齢者の致死率が高く、高齢者にとっては気を付けなければいけない感染症だと言える(図2)。また、季節性インフルエンザより死亡率が少ないとの意見もあるが、統計上の処理をしている季節性インフルエンザの死亡者数と新型コロナの現時点で把握されている死亡者数を単純比較するにはためらいが必要だ。そのため、統計的に明確になっている「高齢者の高い死亡率」を念頭に、高齢者への感染防止と重症者中心の医療提供体制へと対策の力点を変更することが最も合理的と言えるだろう。

図2 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向(速報値) (陽性者数・死亡者数) 令和2年12月16日18時時点



注1:現在厚労省HPで毎日更新している陽性者数・死亡者数は、各自治体がウェブサイト公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における陽性者数・死亡者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。
 注2:本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の各年代の「計」には、年齢階級が明らかであるものの都道府県に確認してもなお性別が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、男女それぞれの欄の数字の合計とは一致しない。
 注3:本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の「年齢階級計」には、性別が明らかであるものの都道府県に確認してもなお年齢階級が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。