

2月下旬、大阪府茨木市の民間病院、北大阪ほうせんか病院は新型コロナウィルス患者の受け入れを始めた。280床のうち急性期一般病棟（145床）を改修し、中等症と軽症患者向けに48床確保した。

## 3億円かけ改修

コロナ専門となつた大阪市立十三市民病院を訪ね、感染リスクがある場所と安全な場所を分ける「ゾーニング」などのノウハウを学んだ。10日間で既存の入院患者100人以上の転院手

# コロナ医療の病巣

機能不全の実相 ①

## 「患者より経営」の民間病院



北大阪ほうせんか病院はコロナ病床確保へ既存の患者100人以上を転院させた=同院提供

# 転換促すのは政府

越えられない。

## 空回りする支援

コロナ対応で経営が悪化する現状は問題が多い。何倍も手厚い看護師が必要など関連9棟をつくった。個室はシャワーやトイレ、酸素設備を備え、医師は小窓を使って屋外から診察できる。駐車場として借りていた土地を使い、既存の診療所と建物を完全に分け、院内感染を防ぐ。

日本の病院経営は脆弱化した。小規模病院が林立し、医療従事者が分散する。治療も経営も諸外国に比べて度の重症者を受け入れた。医療設備の導入などでかかる約3億円を補助金で回収できるのが現時点では市立十三市民病院を訪ね、感染リスクがある場所と安全な場所を分ける「ゾーニング」などのノウハウを学んだ。10日間で既存の入院患者100人以上の転院手

院は「施設の構造上、ゾーングができる」ことを理由にあげることが目立つ。だが知恵を絞って突破した医療機関もある。

政府の資金支援も空回りしている。1床当たり最大効率が悪く余力がない。病床の8~9割を入院患者で埋めてようやく利益が出るが、申請は3月下旬時点で1600億円弱にとどまっている。設備投資や看護師採用など準備段階でお金が必要なだけ。補助金は実際に病床確保を見送る現状を許す。補助の確認がないまま

人口あたりの急性期病床数は先進国で最多なのに、病床確保もままならない。飲食店などが感染防止の最前線に立つのに、公金で支えられた病院がコロナとの闘いから逃げる。この機能弱い医療体制に原因があるが、多くの病院がコロナ病床確保を見送る現状を許す。補助の確認がないまま

続きを終え、看護師30人以上を採用。4月から5人程度の重症者を受け入れた。医療設備の導入などでかかる約3億円を補助金で回収できるのが現時点では宇都宮市。300平方㍍ほどの土地にプレハブがずらりと並ぶ。インター・パーク倉持呼吸器内科が3月中旬に稼働させたコロナ病床

効率が悪く余力がない。病床の8~9割を入院患者で埋めてようやく利益が出るが、申請は3月下旬時点で1600億円弱にとどまっている。設備投資や看護師採用など準備段階でお金が必要なだけ。補助金は実際に病床確保を見送る現状を許す。補助の確認がないまま

（この項おわり）

柳瀬和央、前村聰、大元裕  
投資を余儀なくされる。  
行、秦明日香が担当しました。

てを講じつつ、強力に病院の背中を押す仕組みが要る。焦点は非常時に民間病院の「経営の自由」をどこまで認めるべきか、だ。

医師育成に公費が投じられて、診療報酬は国民が払うべきで、数珠分の確保のために1病棟をつぶすこともありえない。感染を恐れる職員の離職、一般患者に敬遠される

風評被害といったリスクも抱え込み、経営は不安定になります。東京都内の総合病院

（約120床）の院長は「クランスター」が起きれば経営が危険となる。協力する医療機関と従事者を動員する仕組みが確立され、院内感染を防ぐ。

日本はパンデミック（感染大流行）を乗り越えられない。