コロナ病床「1波」より減少

新型コロナウイルスの感染拡大が続く中、国内で確保を見込む病床数は昨春の第1波より少ない水準にとどまっている。日本は欧米に比べればはるかに感染者が少なく、国全体の病床数も多いのに、一部の医療現場の逼迫を防げていない。甘い見通しのまま第3波の襲来を〝座視〟してきた結果ともいえ、医療資源の集約といった対策が急務だ。（1面参照）

危機感薄く、甘い前提

「病床が空いてもすぐに新しい患者で埋まる。綱渡り状態だ」。東京都内の大学病院の担当者は話す。年末年始も受け入れ要請が相次ぎ、当初準備していた病床の2倍に当たる6人を受け入れる。東京医科歯科大病院（東京・文京）にも連日のように受け入れ要請が寄せられ、重症者向け8床は常にほぼ満床、中等症向け25床も6～7割が埋まった。

厚生労働省によると、ピーク時に各自治体が確保を見込む病床数に対し、12月下旬時点で約4割が埋まっている。全体では空きがあっても、東京をはじめ感染拡大地域は使用率が5割を超えており、さらに個別の医療機関では満床のところが少なくない。

今冬の感染増の可能性は多くの専門家が早くから指摘していた。それなのに医療現場の逼迫がいわれるのは、コロナ対応病床が昨春の第1波から増えず、逆に減っているためだ。

入院者が3400人ほどだった5月中旬には、確保を見込む病床数は全国で3万床以上あった。それが第2波の8月中旬には約2万7000床に減った。第2波は若者中心で重症者も目立たず危機感の薄れた自治体が積極的に上積みを進めなかったとみられる。

その後、第3波で感染者数は急増したが、病床数は12月末時点でも第2波から横ばいのままだ。

現在の病床の想定は専門家が第1波を前提に示した流行シナリオからはじいたもので、その後も大きく見直されておらず、現状より甘い前提が多い。例えば東京都ではピーク時の新規感染者数を477人と想定していたが、昨年12月31日には1337人に達した。感染急増で自治体が慌てて病床を増やそうとしても、医療現場は既に目の前の患者への対応に手いっぱいで、思うように病床確保が進まない。東京都は4千床の確保を医療機関に要請しているが、実際の確保数は3500床にとどまる。

全国の病院の一般病床と感染症病床を合わせると約90万床に上る。そのうち3%ほどしかコロナに充当されていないにもかかわらず、わずかな上積みすらままならない事態になっている。

感染は拡大しているが病床は増えていない

		5月中旬（第1波）	8月中旬（第2波）		12月末（第3波）
病床数（床）	確保見込み数	3万639	↘ 2万7298	確保進まず	→ 2万7624
	重症者向け	4232	↘ 3644		→ 3668
感染状況（人）	入院者数	3423	↗ 6009	急激に悪化	↗ 1万470
	重症者数	251	↘ 192		↗ 1017
	月間の死者数	441	↘ 287		↗ 1340

（注）厚生労働省の集計などから作成

減収懸念、民間尻込み

病床が増えない背景には、民間病院の動きが鈍いこともある。重篤患者に対応する急性期機能を備えた全国約4200病院のコロナ対応状況を昨年9月末時点で厚労省が集計したところ、公立病院は694病院のうち69%、日赤や済生会といった公的病院は748病院中79%が対応可能とした。これに対し民間病院は2759病院中18%にとどまった。

民間病院が尻込みするのは、経営に大きく影響するためだ。病院経営を支援するグローバルヘルスコンサルティング・ジャパン（GHC）がコロナ受け入れの有無で病院の患者数を比較したところ、受け入れている病院の方が減少幅が大きかった。大きな収入源となる手術などもあおりで延期になるケースが多く、コロナ対応が「減収要因」になっている。

海外では重症病床を確保した病院に1床当たり数百万円単位の支援をしたケースもある。日本でも各自治体などで医療機関への支援策が取られているが、民間の背中を強く押す結果にはつながっていない。政府や自治体が財政面の手当てや公立病院との連携をさらに進める必要がある。

重症患者を受け入れる近畿大病院の医療従事者ら（画像の一部を加工しています）＝同病院提供

重・軽症者分担進まず

コロナを受け入れている病院の中でも、効率的な役割分担や資源配分が依然不十分との指摘は根強い。

GHCが全国約1万6千人の新型コロナ患者の診療データを分析したところ、第2波までの昨年2～9月に退院した約1万2千人（72%）は、酸素吸入が不要な軽症だった。第3波に

11月でも、G

タを入手した

71人を分析

ろ、7割の1

軽症で、傾向

化はなかった。

2～6月の

しく分析する

の4分の1が

治療を受けて

軽症者の半数

病床や集中治

医療資源を集約　負担分散がカギ

日本では看護師らの離職が相次ぐ。高齢患者の食事や排せつなど介護負担が増えたほか、清掃業者も入れず、消毒や清掃といった中核外の業務も重くなったからだ。

スウェーデンのカロリンスカ大学病院で働く宮川絢子医師によると、同国では清掃は感染対策を学んだ業者が通常通り対応し、看護師は専門業務に専念できている。「航空会社の客室乗務員を再教育し、病院業務をサポートしても

労働力をシフトし

いい。人的資源の

配分を工夫してい

医療資源の集約

カギになる。日本

ナ向けは数床から

度で運用する病院

ど。だがある大学

師は「急変に備え

病床を1～2床は

く」と話し、一部

病床」があると明

床を集約すれば効

るほか、医師や看

非常事態、当

米「救急車の使用者、選別」
英「病床、可能な限り開放」

【ニューヨーク＝大島有美子、ロンドン＝中島裕介】米国や英国などでは新型コロナウイルスの患者激増で医療体制が限界に近づく。米では入院患者数が12万5千人を超え、一部地域で集中治療室（ICU）が満床となった。非常態勢をとる当局が強い権限で病院に指示し、医療崩壊を懸命に防いでいる。

助かる見込みのない患者を救急車で病院に運ぶな――。米メディアによると、全米で最も感染者数の多い西部カリフォルニア州で、ロサンゼルスの緊急医療を管轄する当局が4

に、救急隊員に指示

た。吸入する酸素も

血中の酸素濃度が90

回った「低酸素状態

者に対してのみ酸素

実施するよう通達し

米国では原則、州

当局が病院の監督権

つ。自治体と連携し

ド数の増減やサービ

減などを決められる

東部ニューヨーク

2020年12月、州

病院に病床数を25%

よう指示し、退職し

や看護師に復帰を

た。東部マサチュー

示す