

コロナパンデミックで医療提供体制の弱点あらわ 病床確保できるのか

2022年5月9日毎日新聞



防護用ガウンやフェースシールドを着用して、入院患者の髪を洗う準備をする看護師たち＝千葉市中央区の千葉大医学部付属病院で2021年3月23日、佐々木順一撮影

新型コロナウイルスの医療提供体制の整備を巡っては、病床確保支援や医療従事者への慰労金などに少なくとも3兆円が使われたことが分かっている。病床確保が難しく、確保しても有効に活用されていないケースもあり、今年2月には自宅療養者が50万人に上ることもあった。予算は有効に使われたのか。【村田拓也、阿部亮介】

「入院していたら、死なずに済んだのかもしれない」。生後10カ月の次女を新型コロナウイルスに感染した直後に亡くした京都府舞鶴市の男性(39)はこう悔しがった。長女は2月23日に感染が分かり、自宅療養中だった。その日の

夜に、「ゼーゼー」と息苦しそうにする姿を見て保健所に連絡したが、当日の診察すらできなかった。基礎疾患はなかったが、26日午前に関体が急変し、搬送先の病院で死亡した。

厚生労働省の調査では、新型コロナに感染して自宅療養中に死亡したのは、昨年夏の第5波で少なくとも202人、今年冬の第6波で555人に上った。第1～4波でも自宅療養中や入院調整中に亡くなった人は各地にいるとみられるが、詳しい実態は分かっていない。

新型コロナ患者を受け入れる病床の確保は十分だったのか。政府が最も力を入れたのは、病床を確保した病院に補助金を出すなどの予算的な支援だ。その中心となったのが「緊急包括支援交付金」。都道府県がコロナ対応に幅広く使え、2020～22年度に合計6兆円を計上している。このうち、病床確保に限れば、1月末までに病床開設後の空床時に金銭補償する支援策などに2兆2000億円が投じられた。

焦点となっていたのは、全国の病院のうち大半を占める民間病院の協力をどこまで引き出せるかだった。緊急時に不採算でも医療を提供する国立や県立などの公的病院が病床を確保するのは当然だからだ。ただ、感染初期から民間病院にコロナ病床を開設しようとする動きは一部にとどまっており、昨年1月27日時点でも、全国の病院の状況を一元的に把握する「G-MIS」の情報によれば、公的病院の入院患者は8255人で民間病院の5440人を大きく上回っていた。

緊急包括支援交付金では、医療従事者への最大20万円の慰労金(4439億円)や病院内の感染拡大防止対策(2368億円)などにも充てられたが、関西地方の民間病院幹部は「予算的にもうかると分かっている、当初は風評被害を恐れ、病床確保に協力することにためらいがあった。さらに病床を増やそうにも熟練の看護師が必要となり、人手の工面も難しかった」と明かす。厚労省幹部も「予算は付けたものの、民間病院を中心に思うように病床が増えなかった」と振り返る。

地域医療に詳しい城西大学の伊関友伸教授は、今回のコロナ対応を巡り、「日本の医療提供体制の弱点があぶり出された」と指摘する。1962年の医療法改正で、国や自治体に対し医療機関が不足する地域に病院や診療所の整備を促す一方で、公的病院の病床規制が導入された。伊関教授によれば、この影響で全国8300病院のうち民間が8割を占め、7割が200

床未満の小規模病院が乱立する結果となった。伊関教授は「医療人材や病床が分散し、緊急時にコロナ病床として掘り起こすのが難しくなった」と指摘する。



国や自治体が積極的に民間病院に病床開設の働きかけをした結果、昨年以降、民間病院でも病床が徐々に増え始めた。その一方で問題となったのが、感染拡大時でも巨額の公費を投じて確保した病床が有効に活用されないケースがあることだった。

例えば、デルタ株が流行した昨年夏の第5波では、感染のピークを迎えた8月中旬でも東京都内の病床使用率は6割前後で推移していた。当時はワクチン接種がまだ完了していない40～50代の中等症患者が増えてきた時期。都内の病床は軽症者の受け入れを想定した病床も多く、中等症以上は対応できないケースもあったとみられる。ある感染症の専門家は「東京都内の約6000床のうち1000床は中等

症患者を診られない」と証言する。

感染者が急増したオミクロン株が主流の今年冬の第6波では、基礎疾患を持つ高齢者が感染して重症化した。特に高齢者施設ではクラスター（感染者集団）が発生し、病床が逼迫（ひっぱく）して入院できない高齢者が続出した。

さらに第5波では、コロナ病床と申告して補助金を受け取りながら実際には稼働していない「幽霊病床」の存在も取り沙汰された。その多くは治療に人手を要して対応できなかったり、入退院時にスムーズな入れ替えが難しく入院できなかったりする事例が該当するとみられる。ただ、医療現場に詳しい専門家は「中小の民間病院で名前貸しのような形でお付き合いでコロナ病床を数床だけ設置したところがあった。こういう病院では設備も乏しいことが多く、幽霊病床のような状態だった」と明かす。わずかながら悪質な事例は存在していたとみられる。

政府や自治体は予算面以外でも対応に追われた。実績ベースでの支払いに切り替え、「幽霊病床」対策を実施した。人手が足りない中小病院が多数あるため、医療人材を1カ所に集めて効率的に自治体が運営する「臨時医療施設」を開設する動きも昨年夏以降、活発化した。整備費などは緊急包括支援交付金が充てられた。当時の政権幹部は「民間病院でもやる気や人材資源の面で大きな差があった。臨時医療施設を設けることで効率的に運用できた面もある」と話す。

ただ、巨額の公費をばらまいた結果、コロナ患者を積極的に受け入れた公的病院の経営が著しく改善するという結果も招いた。特に全国853ある公立病院は2019年度決算では980億円の経常赤字だったが、20年度決算で1251億円の経常黒字に転じた。140病院を運営する国立病院機構は23億円から576億円に、57病院を抱える地域医療機能推進機構も42億円から213億円に経常黒字を大きく伸ばす結果となった。

患者が受診する医療機関を自由に選べる「フリーアクセス」をこうした民間病院が支え

てきた面はあるが、コロナ対応でさまざまな機能不全を露呈した日本の医療提供体制。今後、政府は感染症の拡大時に事前に確保できる病床数を自治体と医療機関が結ぶ協定で定めるよう求める方針だ。厚労省のある幹部は「この2年間に巨額の予算を投じて問題点がようやく分かった」と語るが、まだ十分な総括はできていない。政府は5月中旬に有識者会合の初会合を開き、これまでの対策の検証作業を始める方針だ。