

# コロナ患者 手術枠圧迫 病床数自治体想定甘く

新型コロナウイルス感染症の「第3波」で重症患者が急増し、各地の医療提供体制が崩壊の危機に陥っている。専門医療との兼ね合いから病床をすぐに受けられない。それから、自治体が立てた墨縞受け入れの規定が甘かっただらしたためだ。専門家は自治体間の連携の必要性を訴える。

## 東京都

「ほかの施設の手術を制限する必要が出てくる」「病院の機能を落として受けれない」と専門家が指摘する。それでやるのか? 12月上旬、高度な医療を提供する東京都内の特定機能病院と都の担当部署をつなげたテレビ会議。重症病床を増やすよう求める都幹部は、「なかなか叶わない」と嘆息する声が相次った。



新型コロナウイルスで重症となった入院患者の治療にあたる昭和大病院の看護師=12月2日(昭和大病院提供、画像の一部を加工しています)

## 医療体制の融通が必要

厚生労働省によると、全国の重症患者は10日時点で554人。11月10日の20人から1カ月間で3倍近くまで増えた。重症化やすい高齢者に感染が広がることで、気温とともに季節性の病床も逼迫している。

医療機関が重症患者に対する対応でない理由につき始めている。自治体を超えて医療体制を融通し合う連携が必要だ」と訴える。

本筋教授(感染症医学)は、「新型コロナに対する医療体制を融通し合うべきで、専門医療を回復させていくこと」を提唱している。

松本氏は「確実に立派な医療を提供する」と公表する病院の病床でも逼迫しつつあり、重症患者の受け入れを止めよう。今がすぐには止められない。重症患者の受け入れ

各地で病床が逼迫している(12月1日時点)  
◎% 20%を超えた地域  
◎% 50%を超えた地域

確保想定の病床利用率  
全入院患者 重症患者

ステージ4 (高感染拡大)	20%	20%
50%	50%	50%
北海道	51.6%	15.4%
東京	42.5%	49.2%
埼玉	42.1%	15.5%
千葉	28.0%	5.6%
神奈川	23.3%	30.0%
愛知	42.6%	24.8%
大阪	49.5%	57.1%
兵庫	65.0%	28.3%

## コロナ患者 手術枠圧迫

患者があれらでいる。コロナの状態が悪くなると、このまま状況をみながらいつぞや開先の手術枠が決定される。さうして一床を新型コロナのため使われてきた。秋になると、専門家の手術計画を見直す必要が出てくる。

## クローズアップ

中等症と軽症30の病床を設けてコロナ患者の入院を受け入れてきた。秋になると、専門家の手術計画を見直す必要が出てくる。そこで、専門家の手術計画を見直す必要がある。今まで救急で受けられるのはコロナ患者だけではない。病院は集中治療室(CCO)や心臓集中治療施設(CCU)が計28床あり、これらは病気の重い病床の状態が続く。

ECMO(エクモ)の導入などで多くのマンパワーが必要で、看護師のかかる肉体的・精神的負担は大きい。増やすほど他の病気の受け入れが困難になつていけない。しかし、治療を受けるのはコロナ患者だけではない。病院は集中治療室(CCO)や心臓集中治療施設(CCU)が計28床ではない。専門家は「たとえ走らても外科や救急と手術の受け入れで調整が必要になる。簡単な話ではなし」と明かした。

## 要員足りず病棟閉鎖も

大阪府の4箇所で受け皿を整備してきた。確保率もさすがに高まっている。

大阪府の対策本部会議には重苦しい空気が漂っていた。

大阪府は、重症病床(確保病床数206床)▽軽症・中等症病床(同一226床)▽ホスピタル(確保部屋数1780の部屋)▽ICU(重症病床1

の受け入れには多くの人手が必要で、病床使用率がたしかなく、使用率は実質81.4%に満たなかった。

普段は別途の患者を使い、1週間に新型コロナ患者用に転用するところが描いたシナリオが甘かった。

府の無回答率(大阪市子

の70%に回転した。結局、3日で70%に達しない時点

で赤信号が亮る。吉村洋文知事は「先手を打つべく力を回せた」と医療現場の現状に理解を求める。

医療現場の状況は厳しさを増していく。重症・中等症の間に重症化され

た大阪府第1病院(大阪市住吉区)では24床のうち11月18日まで20床超を確保し始めたと判断した」と明かす

専門家が「可能性が高くな」と訴えても、府は病院に危機感を伝えることは十分だとして

られた。

医療現場の状況は厳しさを増していく。府の依頼で増床も

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の確保は容易ではない。患者の

確保は必要だ」と訴えた。

白野倫徳・感染症内科医

教授(感染症学)は「増床

が出来ない場合に備えておかな

い」と判断した。しかし、その後、自衛隊の派遣を要請するなど対応に追われた。

医療現場で、多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の

確保は容易ではない。患者の

確保は必要だ」と訴えた。

白野倫徳・感染症内科医

教授(感染症学)は「増床

が出来ない場合に備えておかな

い」と判断した。しかし、その後、自衛隊の派

遣を要請するなど対応に追

われた。

医療現場の状況は厳しさを増していく。府の依頼で増床も

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の

確保は容易ではない。患者の

確保は必要だ」と訴えた。

白野倫徳・感染症内科医

教授(感染症学)は「増床

が出来ない場合に備えておかな

い」と判断した。しかし、その後、自衛隊の派

遣を要請するなど対応に追

われた。

医療現場の状況は厳しさを増していく。府の依頼で増床も

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の

確保は容易ではない。患者の

確保は必要だ」と訴えた。

白野倫徳・感染症内科医

教授(感染症学)は「増床

が出来ない場合に備えておかな

い」と判断した。しかし、その後、自衛隊の派

遣を要請するなど対応に追

われた。

医療現場の状況は厳しさを増していく。府の依頼で増床も

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の

確保は容易ではない。患者の

確保は必要だ」と訴えた。

白野倫徳・感染症内科医

教授(感染症学)は「増床

が出来ない場合に備えておかな

い」と判断した。しかし、その後、自衛隊の派

遣を要請するなど対応に追

われた。

医療現場の状況は厳しさを増していく。府の依頼で増床も

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の

確保は容易ではない。患者の

確保は必要だ」と訴えた。

白野倫徳・感染症内科医

教授(感染症学)は「増床

が出来ない場合に備えておかな

い」と判断した。しかし、その後、自衛隊の派

遣を要請するなど対応に追

われた。

医療現場の状況は厳しさを増していく。府の依頼で増床も

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の

確保は容易ではない。患者の

確保は必要だ」と訴えた。

白野倫徳・感染症内科医

教授(感染症学)は「増床

が出来ない場合に備えておかな

い」と判断した。しかし、その後、自衛隊の派

遣を要請するなど対応に追

われた。

医療現場の状況は厳しさを増していく。府の依頼で増床も

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の

確保は容易ではない。患者の

確保は必要だ」と訴えた。

白野倫徳・感染症内科医

教授(感染症学)は「増床

が出来ない場合に備えておかな

い」と判断した。しかし、その後、自衛隊の派

遣を要請するなど対応に追

われた。

医療現場の状況は厳しさを増していく。府の依頼で増床も

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の

確保は容易ではない。患者の

確保は必要だ」と訴えた。

白野倫徳・感染症内科医

教授(感染症学)は「増床

が出来ない場合に備えておかな

い」と判断した。しかし、その後、自衛隊の派

遣を要請するなど対応に追

われた。

医療現場の状況は厳しさを増していく。府の依頼で増床も

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の

確保は容易ではない。患者の

確保は必要だ」と訴えた。

白野倫徳・感染症内科医

教授(感染症学)は「増床

が出来ない場合に備えておかな

い」と判断した。しかし、その後、自衛隊の派

遣を要請するなど対応に追

われた。

医療現場の状況は厳しさを増していく。府の依頼で増床も

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の

確保は容易ではない。患者の

確保は必要だ」と訴えた。

白野倫徳・感染症内科医

教授(感染症学)は「増床

が出来ない場合に備えておかな

い」と判断した。しかし、その後、自衛隊の派

遣を要請するなど対応に追

われた。

医療現場の状況は厳しさを増していく。府の依頼で増床も

リスクも高い。吉田寅哉院長は「重症者が受け入れられなければならない」と医療現場の状況を説いていた。

府内の医療現場の状況は

多くの高齢で、寝たきりの

人も多く、急に重症化する

けれども気付き難い。

府の依頼で増床も

検討しているが、要員の