

3/29 朝日

# 病床不足見直し

## 「第4波」へ難題

新型コロナウイルス感染症の「第3波」で病床不足が課題になったのを受け、厚生労働省はコロナ患者用のベッド確保策を打ち出した。感染の急拡大期には一般医療を限制してもコロナ用のベッドを空けることを都道府県に求めた。自治体や医療現場は、短期間での見直しを迫られている。

厚労省が今月下旬、都道府県に求める新たな病床確保計画は、地域の医療機関が連携してコロナ患者を受け入れた上で、通常時と緊急時の「二段構え」の医療体制を築くことが基本だ。

通常時は一般医療と両立しながら運用できるコロナ用のベッドを用意。2週間で感染ベッドを空ける。都道府県は、第3波の2倍程度の感染者が出ることなどを想定する。地域医療に詳しい城西大

## 患者数想定 急ぐ自治体

### 一般医療制限

#### 今後の医療体制整備のポイント

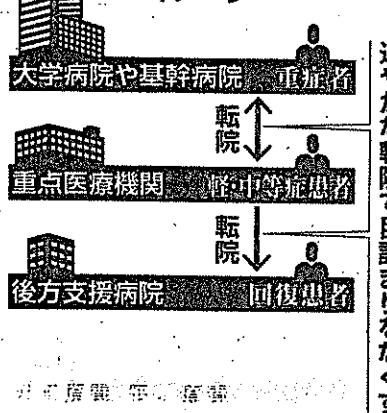
##### 通常時

- 現在の計画より多くコロナ病床を確保
- 確実に病床が機能するか点検
- 医療機関の役割分担、連携の徹底

##### 緊急時

- 入院、手術など一般医療の制限を想定してコロナ病床を確保
- 自宅療養者の健康観察体制や入院調整体制を強化

#### 前提となる医療機関の役割分担のイメージ



### 病院間の役割分担

## 千葉の医療圏 連携奏功

4月中に緊急時対応を策定する。地域医療に詳しい城西大

は、経済的支援の拡充を踏まえ民間中小病院を中心確保することが重要だ」と話す。

学の伊闇友伸教授は「変異株が広がる懸念もあり、第4波は第3波を上回る可能性もある。緊急対応で2倍の流行を想定することには意義がある」と評価する。

ただ、単純に2倍すればいいというわけでもなく、想定を委ねられた都道府県は戸惑いながら計画づくりを急ぐ。第3波の反省を踏まえ、すでに3月10日に独自の計画を見直した大阪府の担当者は「緊急時に想定する患者数を何人必要がある」と言う。

一般医療の制限として、厚労省は「不要不急の入院・手術の延期」などを挙げる。しかし、救急医療の停止や、手術延期で患者の体調が悪化した場合の責任など、医療機関は難しい判断を求められる。

「どういう診療科や状況なら入院や手術を延期して良いのか、厚労省には例示で良いので示して欲しい」と話す。

ため、長野県の担当者は「(緊急時の)病床を2倍まで増やす必要はないと思う。どの程

度まで必要か、宿泊施設の増加も含めて検討していく」とになる」と語る。

コロナ専用病院となる。重症者は鴨川市の龜田総合病院(917床)に転院する。館山市の安房地域医療センター(149床)は発熱外来を担う。

富山国保の鈴木孝徳院長は「龜田総合が休日や夜間も重症者を受ける」というのを覚悟を決めた。看護師らが不足すれば周囲の民間病院が派遣するとした。

「第1波」の昨年4月上旬から5月と、第3波の同12月31日以降、富山国保はコロナ専用病院になった。約20人の入院患者は周囲の病院が受けてくれた。24床に最大22人が入院。龜田総合は人工呼吸器が必要な患者ら向けにICUを含めて31床を準備した。

今月24日までに、富山国保に入院した152人のコロナ患者のうち16人は龜田に転送。症状が落ち着いた20人は周囲の病院に転院し、逆に龜田で安定した6人は富山国保に転院した。

鈴木院長は「日常的に周囲の施設と連絡をとりあわせ、民間中小病院を中心確保する」とが重要だ」と指摘する。その上で「重症者を診る病院は、民間も含め力のあるところをもう一つ深掘りして確保しなければならない。後方支援病院は、経済的支援の拡充を踏まえ民間中小病院を中心確保する」と話す。

「姫野直行、松浦祐子、編集委員・辻外記」