

# 日経

NIKKEI  
HEALTHCARE

# ヘルスケア

2021

7

No.381



日経ヘルスケアの特設サイト  
「医療・介護経営」  
<https://nkbp.jp/nhc2021>

特集

## 新型コロナウイルス患者に積極対応する 病院・介護施設の「勝算」

Report

地域で開設広がる  
「コロナ後遺症外来」

特集

どう進める？  
新型コロナワクチン接種

新型コロナ  
早期終息

誌面ビューアー  
好評提供中!





## 大阪の“医療崩壊”から探る COVID-19病床不足の改善策

特集

# 新型コロナ患者に 病院・介護施設の 積極対応する “勝算”

重症者が重症病床数の120%を超える衝撃——。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の第4波は、大阪府のCOVID-19病床の逼迫を引き起こし、「有事」を想定してこなかった日本の医療政策の弱点を浮き彫りにした。そんな中、COVID-19患者や回復後患者を積極的に受け入れた民間病院・介護施設も存在する。その積極対応の“勝算”を探った。  
(豊川 琢、丸本 結実)

イラスト/mathisworks/Getty Images、写真/Kira\_Yan/Shutterstock.com

- 34 大阪の“医療崩壊”はなぜ起きた？  
重症者が重症病床数の「120%超え」の衝撃
- 38 総論・病床不足の背景と改善策を探る  
「有事」を想定していない医療体制の弱点露呈
- 41 診療報酬上の臨時的な取り扱いと医療機関向け補助制度

ケース編  
リーダーシップと手厚い職員支援が成功の鍵

- 42 ケース1・軽症・中等症患者の受け入れ  
伯鳳会グループ（兵庫県赤穂市）  
5病院63床で680人の患者に対応
- 46 ケース2・軽症・中等症患者の受け入れ  
医療法人和風会・千里リハビリテーション病院（大阪府箕面市）  
回復期リハビリ病院がコロナ病床の開設に名乗り
- 48 ケース3・回復後患者の受け入れ  
医療法人笠寺病院（名古屋市中区）  
12人の回復後患者受け入れが低迷脱却の契機に
- 50 ケース4・回復後患者の受け入れ  
医療法人平成博愛会・世田谷記念病院（東京都世田谷区）  
基幹病院とのさらなる連携強化の効果も期待



# 大阪の「医療崩壊」はなぜ起きた？

変異株流行で重症病床が不足、医療連携も機能不全に

## 重症者が重症病床数の「120%超え」の衝撃

「災害級非常事態」見据えた重症500床の確保計画を打ち出すも前途は多難

### ポイント1

変異株の流行で感染急拡大。患者も急速に重症化して重症病床が一気に不足

大阪府で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染者が急増していた今年4月中旬、医療法人和風会の千里リハビリテーション病院（大阪府箕面市）で受け入れたCOVID-19の患者1人が、呼吸できなくなりかけるほど重症化した。同院は2月に5床のCOVID-19病床を開設し、軽症・中等症の患者を受け入れてきた（46ページ参照）。回復期リハビリテーション病院の同院には人工呼吸器がなく、酸素投与も難しい状況だった。

そこで、広域の入院調整を担う大阪府の入院フォローアップセンターに連絡し、重症者向け病床を運営する

### ポイント2

軽症・中等症患者の転院調整が難航、感染症の診療経験のある人材も不足

病院への転院を依頼。しかし、何度要請しても、他院も満床状態でなかなか受け入れ先が見つからなかった。「命に関わるのに治療ができず、転院先もない。非常に焦りを感じた」と理事長の橋本康子氏は回顧する。

重症化した患者を何とか転院させる手段はないか——。そこで講じた手立てが、人工呼吸器から離脱して回復途上にあるが、経過観察が必要なためまだ重症病床に入院している患者を受け入れる代わりに、同院の重症化した患者を転院させてもらうというものだ。「人工呼吸器を外した患者」と「これから人工呼吸器が必要になる

### ポイント3

重症病床は従来の最大365床から500床の確保を計画も現場は不安視

患者」のパートナー。窮余の策が実現し、最初の転院依頼から2日目の夜にようやく受け入れ先が決まった。

「医療崩壊の危機に直面しているのを実感した。感染の急拡大に対応しようと、最初は症状が重めの人も受け入れていたが、この一件以降、依頼に慎重に対応せざるを得なくなった」と橋本氏は振り返る。

### 重症者あふれ中等症に手が回らず

今年1月8、14日に11都府県に対して発出された2回目の緊急事態宣言。東京都や神奈川県などでは3月21日まで宣言期間が続いたのに対し、大

阪府は感染者数の減少で2月28日にいち早く解除された。

だが、3月下旬から感染者数は急激に増加。重症者数も急増し、5月4日には最大449人に達した。従来とは異なり、感染力の高い「N501Y」変異株のウイルスが主流となり、若年層にも感染が広がった。

重症化の傾向もそれまでとは違ったという。大阪府病院協会会長で八尾市立病院特命総長の佐々木洋氏はこう説明する。「中等症で入院してきた患者がすぐ重症化した。在宅患者も症状が急速に悪化し、軽症中等症病床に来るときには既に重症化している重症病床に送らなければならない例が目立った。そのため重症病床は満床状態が続き、軽症中等症病床は幾分余裕があっても重症者を一部診ていたため、本来受け入れるべき軽症・中等症の患者に対応しにくい状況に陥ってしまった」。状態が悪化しているのに、救急車で何時間も待機を

強いられる在宅患者が多く発生したのには、こうした背景があったわけだ。

実際、大阪府の重症病床の稼働率は4月12日から5月22日まで90%超で推移し、100%を上回った時もあった（図1）。一方、軽症中等症病床の稼働率は最も高い時で90%弱だったが、ピーク時の重症者数は重症病床数の120%を超えたため、軽症中等症病床でも重症者全体の20%超を診ていた。負荷の高い重症者の診療に手間を取られ、本来の軽症・中等症患者の受け入れに手が回らない状況に陥っていたことがうかがえる（図2）。

大阪府も手をこまぬいていたわけではない。新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいた時限的な緊急措置として重症患者の受入医療機関などに対し、一般医療を一部制限して重症病床を確保するよう要請。3月末には計165床だったが、5月上旬には365床まで積み増した。軽症中等症病床についても臨時緊急要請を行い、3

大阪府病院協会会長で八尾市立病院特命総長の佐々木洋氏は、「災害級非常事態時に重症病床500床を確保するのは、目標としては賛成だが、実際に確保するにはかなり苦勞しそうだ」と語る

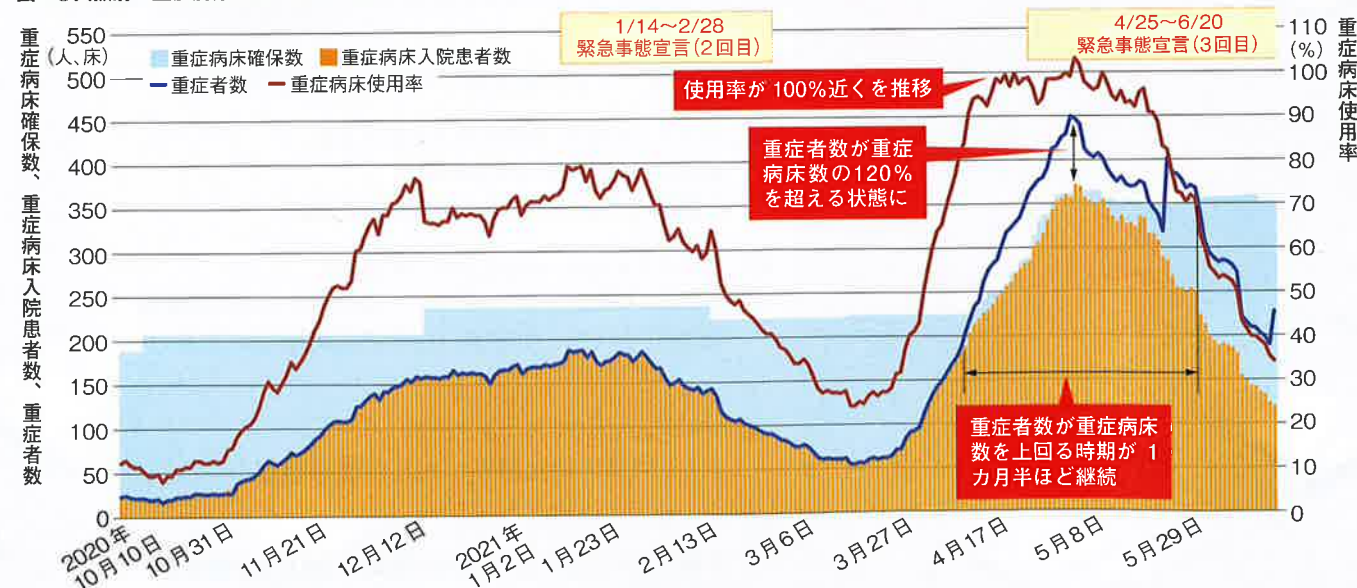


医療・介護

月末に1424床だった運用病床数は5月中旬には2278床に増えた。

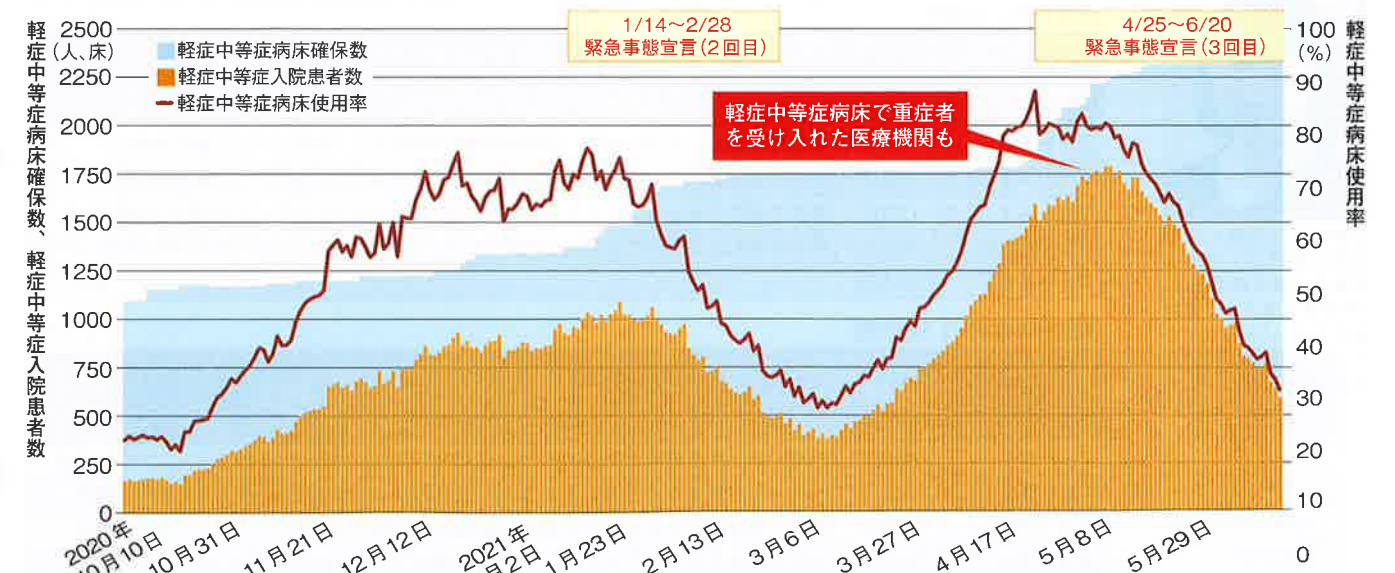
八尾市立病院は、総病床数380床のうち一般病床100床を45床の軽症中等症病床に転換。ICU（集中治療室）6床も全てCOVID-19病床にし、一時期最大5人の重症者を受け入れた。佐々木氏は「軽症者であれば、患者7人に対して看護職員1人を配置する看護配置7対1急性期病床で受け入れられるだろうが、重症者は2対1や1対1、ともすると1対2の体制で診なければならなかった。当院には感染症専門の人材がない上、限られた職員数で対応する必要があり、必然的に中等症患者の受け入れや一般医療を制

図1◎大阪府の重症病床の確保状況と利用率（2020年10月10日～2021年6月17日）



出典：「大阪府の最新感染動向」(https://covid19-osaka.info/)

図2◎大阪府の軽症中等症病床の確保状況と利用率（2020年10月10日～2021年6月17日）



出典：「大阪府の最新感染動向」(https://covid19-osaka.info/)



## 大阪の「医療崩壊」はなぜ起きた？

限しなければならなかった」と話す。

COVID-19 病床が逼迫する状況の解消策の1つとして期待されたのが、回復後の患者の受け入れ施設を充実させることだった。その受け入れの判断材料となる感染者の退院基準を厚生労働省はこれまで数回見直している。今年2月には人工呼吸器等による治療の有無別と、無症状病原体保有者の場合の3ケースごとに基準を設定した。受け入れを表明している急性期後・回復期病院や介護老人保健施設などの介護施設は多く存在する。

### 重症離脱後の転院先確保が鍵？

医療法人弘善会の超強化型老健施設「アロンティアクラブ」(大阪市住之江区、入所定員100人)は昨年8月以降、主に軽症中等症病床から7人の回復後患者を受け入れてきた。入院中に身体機能が低下したり、リハビリが必要となった患者が主だ。

受け入れに際しては、症状の経過

やPCR検査の結果などを入念に確認し、受け入れ後5日間を目安に隔離するほか、施設内の感染対策を徹底して万一の感染拡大を防いできた。施設長の白倉良太氏は、「回復後患者の受け入れによる二次感染リスクは低いと言われるが、決して施設内で感染を起こすわけにはいかない。考え得る感染防止策は全て行っている」と語る。

しかし全国的に見ても、急性期後病院や介護施設での回復後患者の受け入れは、当初の期待よりも少ないのが現状のようだ。背景には、転院調整をする機関・機能の不足や、退院基準への信頼度の低さなどがあると思われる。特に大阪のように変異株ウイルスがまん延すると、従来の退院基準で安全なのか、受け入れ施設側は疑念を抱きやすく、詳細な診療情報がないと対応しにくくなる。

それ以上に大阪では、回復後患者ではなく、「重症から脱したが依然として入院が必要な軽症・中等症患者」

の転院先の確保が、重症病床の「目詰まり」を防ぐ上で鍵だったと考えられる。前出の医療法人和風会理事長の橋本氏は「変異型ウイルスの感染者の場合、1カ月たっても症状が治まらず入院が長引く人が多かった」と言う。

### 量的・質的な人材不足がネックに

大阪府は感染拡大が落ち着いてきた6月9日、今後の病床確保計画を公表した(図3)。重症病床の確保については、従来はフェーズ1~4-2の5段階だったが、フェーズ4は一般医療への影響が大きい点を考慮して「非常事態」と想定。フェーズ4-2の確保病床数の計画は221床だったが、「非常事態」では第4波時に確保した最大365床と同程度の350床に設定した。さらに「非常事態」の上位に、第4波以上の事態を想定した「災害級非常事態」を設け、確保病床の目標を500床に据えた。軽症中等症病床も、従来のフェーズ4-2では1800床の確保を

計画していたが、第4波の状況を勘案して大幅に積み増し、最大3000床の確保を目標とした。

「災害級非常事態」での病床確保目標について佐々木氏は、「第4波の状況を考えると目標としては賛成。ただ、実現できるかは別問題だ」と述べる。

その理由として同氏は、量的にも質的にも人材が不足していることを挙げる。量の面でいえば、COVID-19患者の受け入れの中心となっている一般急性期入院の看護配置基準は前述のように患者7人に対して看護職員1人。近年、少子高齢化への対応を目的に急増している回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に至っては、看護配置は10対1~15対1だ。だが、佐々木氏の言葉にあるように、重症者を診るには少なくとも2対1以上の配置が必要となる。必然的に、COVID-19病床を増やすには通常医療を縮小して一般病床を大幅に休床しないと対応できない。

質の面では、感染症対応の経験のある医師や看護職員が少ない点がネックになる。日本感染症学会は2010年に病院勤務の感染症専門医の適正数を3000~4000人程度と見積もった。だが、日本では感染症治療を各診療科に組み込んで各科の医師が対応する形で発展してきたため、認定された感染症専門医は2021年6月時点で1622人とどまる。看護職員についても、感染症対応に関わったことのない人は少なくない。

COVID-19患者の受け入れを巡っては病床数の多寡が目ざされがちだが、病床ではなく人が治療する以上、人材確保の問題とは切り離せない。佐々木氏は、「第4波で医療従事者は大変な思いをしてきた。さらに病床を増やせと言われても、現場の抵抗感は強い。今後、災害級非常事態に陥ることにならないか……」と危惧する。

感染者数の減少を踏まえて6月21



老健施設「アロンティアクラブ」の施設長の白倉良太氏(前列左)、看護師長の東野智佐江氏(前列右)、地域包括ケア長の山越弘徳氏(後列左)、事務長の西村博之氏(後列中央)、介護長の安本伸至氏(後列右)

医療・介護

日、大阪府の重症病床はフェーズ3へ、軽症中等症病床はフェーズ2によく引き下げられた。国内のワクチン接種も進みつつあり、先行きは明るいようにも見える。ただ、デルタ株や未知の変異株の脅威がいかほどかまだ見通せない。ワクチン接種で先行するはずの英国で6月下旬に感染者数が1日2万人を超えて、再拡大しているのは不気味な兆候だ。2回目の緊急事態宣言が2月末に解除された後、瞬く間に感染者数が急増した大阪の苦い記憶を思えば、感染再拡大への備えは不可欠となっている。



日本慢性期医療協会副会長で医療法人和風会理事長の橋本康子氏は、「中等症患者がすぐ重症化するケースが少なくなく、対応に大変苦労した」と振り返る

図3◎大阪府の病床確保計画の改定内容

【重症病床】(改定前)

運用フェーズ	病床数	次フェーズ移行の判断基準 (下記基準と感染拡大状況・病床利用率 [重症患者数/実運用病床数]から総合的に判断)	
		重症患者数	移行準備
フェーズ1	75床	重症患者数およそ30人以上(確保病床数の40%以上)	⇒フェーズ2移行準備
フェーズ2	110床	重症患者数およそ45人以上(確保病床数の40%以上)	⇒フェーズ3移行準備
フェーズ3	150床	重症患者数およそ105人以上(確保病床数の70%以上)	⇒フェーズ4移行準備
フェーズ4	180床	重症患者数およそ130人以上(確保病床数の70%以上)	⇒フェーズ4-2移行準備
フェーズ4-2	221床	—	—

【軽症中等症病床】(改定前)

運用フェーズ	病床数	次フェーズ移行の判断基準 (下記基準と感染拡大状況・病床利用率 [軽症中等症入院患者数/設定病床数]から総合的に判断)	
		軽症中等症入院患者数	移行準備
フェーズ1	700床	軽症中等症入院患者数およそ280人以上(設定病床数の40%以上)	⇒フェーズ2移行準備
フェーズ2	1000床	軽症中等症入院患者数およそ400人以上(設定病床数の40%以上)	⇒フェーズ3移行準備
フェーズ3	1200床	軽症中等症入院患者数およそ840人以上(設定病床数の70%以上)	⇒フェーズ4移行準備
フェーズ4	1500床	軽症中等症入院患者数およそ1050人(設定病床数の70%以上)	⇒フェーズ4-2移行準備
フェーズ4-2	1800床	—	—

出典:第11回大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会(2021年6月9日)「新型コロナウイルス感染症にかかる病床確保計画改定(案)」

(改定後)

運用フェーズ	病床数	フェーズ移行の判断基準となる入院患者数 (ただし、今後の感染予測・病床利用率を踏まえ総合的に判断)	
		感染拡大時	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	90床	およそ54人(病床数の60%)以上⇒フェーズ2移行準備	—
フェーズ2	160床	およそ112人(病床数の70%)以上⇒フェーズ3移行準備	およそ54人未満⇒フェーズ1移行準備
フェーズ3	250床	およそ175人(病床数の70%)以上⇒フェーズ4移行準備	およそ112人未満⇒フェーズ2移行準備
非常事態(フェーズ4)	350床	—	およそ175人未満⇒フェーズ3移行準備
災害級非常事態	500床	—	—

(改定後)

運用フェーズ	病床数	フェーズ移行の判断基準となる入院患者数 (ただし、今後の感染予測・病床利用率を踏まえ総合的に判断)	
		感染拡大時	
		感染拡大時	感染収束時
フェーズ1	1000床	およそ600人(病床数の60%)以上⇒フェーズ2移行準備	—
フェーズ2	1700床	およそ1190人(病床数の70%)以上⇒フェーズ3移行準備	およそ600人未満⇒フェーズ1移行準備
フェーズ3	2000床	およそ1400人(病床数の70%)以上⇒フェーズ4移行準備	およそ1190人未満⇒フェーズ2移行準備
フェーズ4	2350床	—	およそ1400人未満⇒フェーズ3移行準備
災害級非常事態	3000床	—	—

注)災害級非常事態時の病床数は目標値