



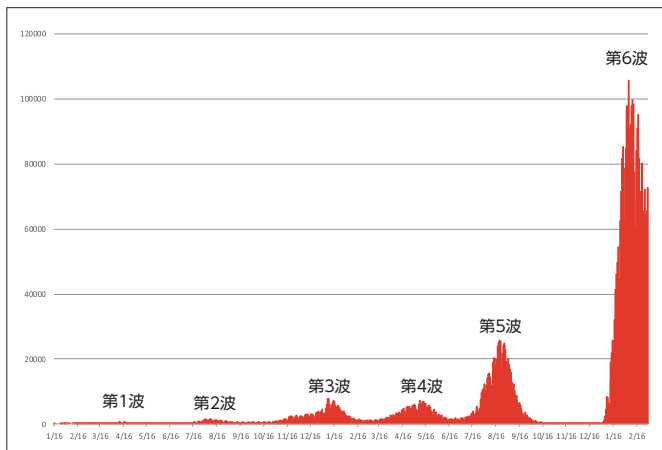
新型コロナウイルスのまん延と 自治体病院の病床確保

城西大学経営学部教授 伊関友伸

現時点までの新型コロナウイルスのまん延を振り返る

新型コロナウイルスは現在においてもまん延が続いており、終息の見込みはまだまだ立っていない状況にある。図表1は、わが国にお

図表1 わが国の新型コロナウイルス感染者数の推移



NHKホームページ「日本国内の感染者数」データにより作成

ける新型コロナウイルス感染者数の推移である。2020年1月15日に最初の新型コロナウイルス感染者が確認された後、3月下旬以降感染が急速に拡大した。4月7日には、新型コロナウイルス感染症対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が

発出された(第1波)。一度は感染者が大幅に減少し、5月25日には全ての自治体で宣言解除されたものの7月になり感染者が再び急増し、感染者数は第1波をはるかに上回った(第2波)。11月に入り感染者は急激に増加の傾向を示し、2021年1月8日の1日の感染者数は7844人と過去最高となった(第3波)。医療機関の病床が逼迫したこともあり、政府は同日、1都3県を対象に2回目の緊急事態宣言を発出、1月13日には7府県を追加された。その後、感染者数は減少の傾向をみせ、3月21日に全ての緊急事態宣言が解除された。

2回目の緊急事態宣言解除の直後ごろから一部の府県では感染者が増加の傾向を見せる。特に大阪府、兵庫県では、感染力や重症化の割合の高い変異ウイルスN501Yがまん延し、重症病床の逼迫が深刻化する。4月5日には、大阪府、兵庫県、宮城県の3府県に新型コロナウイルス特措法に基づく「まん延防止等重点措置」が適用され、その後都市部の都道府県を中心に重点措置が拡大する。4月25日

には東京都、大阪府、兵庫県、京都府を対象に3回目の緊急事態宣言が発出される(第4波)。緊急事態宣言が解除されないうまま、7月に入りデルタ変異株が急速に広がり、8月20日の1日当たり感染者は過去最大の2万5992人に達する(第5波)。首都圏では病床の逼迫が深刻化する。その後9月になり国、地方自治体、医療関係者が一体となって新型コロナウイルスワクチン接種を進めた結果、感染者は急激に減少。9月30日には緊急事態宣言が全て解除された。

2022年に入り、感染力の強いオミクロン株が急激に拡大し始め、1月9日には、沖縄県など3県にまん延防止等重点措置が適用され、その後全国の自治体に適用が急拡大している。2月5日には10万5614人の感染者を記録する(第6波)。その後、新規感染者はピークを越えたと思われるものの、オミクロン株の感染力の強さ、3回目のワクチン接種の遅れから、感染者の減少幅は緩やかなものとなっている。第6波の感染者が減らないまま、新たな第7波が起きる可能性も高い。

図表2 経営形態別新型コロナ確保病床数上位10位病院数

経営形態	自治体	国立等	公的等	大学附属	医療法人等	最も病床数の多い病院
各都道府県における平均病院数	4.6	1.4	1.6	0.9	1.7	自治体31院、国立等3院、公的等5院、大学附属5院、医療法人等6院

厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・利用率等の報告（2021年12月1日実績日）」データに基づき作成。各都道府県における確保病床数について、病床数上位10位の病院を経営形態別にカウント。自治体病院には、自治体立医科大学附属病院含む。国立等にはJCHO、労災病院含む、公的等には共済組合立含む。病床数10位の病院がある場合全てカウントしたので病院数が10を超える都道府県が存在する。

新型コロナウイルス病床確保において自治体病院の果たした役割

第1波から第6波までの新型コロナウイルス感染症のまん延に対して、国・地方自治体の重要な課題となったのが、いかに病床を確保するかであった。今回の新型コロナウイルスのまん延に対して、自治体病院の果たした役割については、さまざまな視点があるが、筆者は特に二つの視点を指摘したい。

一つ目の視点は、新興感染症の初症例の発生から最初の感染者のピークまで、初期の患者をいかに受け入れたかである。今回の新型コロナウイルスのまん延において、第1波の始まりから、自治体病院は、未知の感染症の患者を受け取る恐怖、突然に重症化し死亡する患者、手探りの治療法に悩みながら患者を受け入れた。第1波のピークになると、増大する患者に対するベッドの不足、多数の人手が必要となる患者対応、マスクや防護服、消毒液などの不足。さらには、第1波の時点では、国の補助制度も確立しておらず、患者を受け入れれば受け入れるほど赤字となった。それでも多くの自治体病院が病院の使命として積極的に患者を受け入れた。このことは、高く評価されるべきである。

二つ目の視点が、新興感染症の感染のピークに対して病床数をどれだけ確保できたかである。感染者の急増に対して各都道府県において必要な病床数を確保するためには、一つの病院である程度まとまった病床数を確保することは効果的である。

図表2は、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・利用率等の報告（2021年12月1日実績日）」における、各都道府県における確保病床数について、病床数上位10位の病院を経営形態別に分類し、その数をカウントしたものである。自治体病院は、都道府県1自治体当たりの平均病院数が4.6と圧倒的に多い状況にある。さらに、各都道府県で最も病床数の多い病院の経営形態をカウントすると、自治体病院は31院に及んでいる。

新型コロナウイルスのまん延に対して、多くの自治体病院は積極的に患者を受け入れたといえる。

第6波において自治体病院が直面していること

第6波の特徴として、感染力の強いオミクロン株の特徴から、病院や介護施設における院内感染・施設関係者の感染が相次いでいることがある。病院スタッフの家族や入院受け入れの患者からの感染などによって、施設内

に感染が拡大するケースが増えている。複数回ワクチン接種をしても、オミクロン株の感染力の強さから、クラスターが発生する事例も報告されている。医療スタッフへの感染拡大で、医療機関の医療提供力の低下が生じるといった問題も起こっている。

第1波からの自治体病院の新型コロナウイルスの患者受け入れを見ていて感じることは、医療スタッフ数に余裕を持たすことの重要性である。手間のかかる新型コロナウイルスの患者を少ない職員数でケアするのは難しい。精神論では医療はできない。職員数に余裕があつて患者のケアができる。特に今回の第6波では看護師などの医療職員に感染者が相次いだ。ぎりぎりの職員数でケアを行っていた自治体病院は、医療継続が困難になる状況に直面することとなった。今回の教訓を踏まえれば、危機管理の視点からも自治体病院の余裕のある職員配置が必要と考える。

筆者プロフィール

伊関友伸 (いせき ともとし)

1987年埼玉県入庁、県民総務課、大利根町企画財政課長、県立病院課、社会福祉課、精神保健総合センターなどを経て、2004年城西大学経営学部准教授、2011年4月同教授。研究分野は行政学。総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会」構成員など、数多くの国・地方自治体の委員を務める。著書に『人口減少・地域消滅時代の自治体病院経営改革』（ぎょうせい2019年）、『新型コロナから再生する自治体病院』（ぎょうせい2021年）など。