

新型コロナウイルス感染症患者受け入れに関する 病院の実態 緊急アンケート結果概要

2021年1月26日 大阪府保険医協会

患者受け入れ公立病院から寄せられた声

民間病院の受け入れが少ないとなっているが、公立などでコロナ患者を受け入れている分、コロナ患者以外の疾患を民間病院が担ってくれている。

患者受け入れ民間病院から寄せられた声

頑張っている病院が悪者にされる流れになっており、現場の士気が保てない。

患者受け入れ要請されている民間病院から寄せられた声

コロナ病床が埋まっている限り、通常の二次救急ができなくなっている。

政府・与党の感染症法等の議論で、病院への病床「勧告」が取り沙汰されており、「勧告」に応じない場合は、病院名の公表などの措置が検討されていると報じられています。府においても、「すべてとは言わなくても、民間でコロナを受け入れている病院の比率は低い」(1/15 府知事囲み会見)との認識が示されています。また、テレビの報道などで民間病院の受け入れが少ないというグラフが繰り返し報道され、二次救急医療機関をはじめとする民間病院に対しての風当たりが厳しくなっています。しかし、多くの病院は、感染防止対策を行いながら、発熱外来を行ったり、後方病床としての役割を果たしたり、救急医療等を維持したりする病院であり、困難な事情を抱えつつ日常診療を維持することで地域医療を支える役割を果たしている病院です。

「患者受入登録」だけで病院が評価されることに疑問をもち、大阪府保険医協会は、府内病院の新型コロナウイルス感染の患者への対応について1月19日、緊急のアンケートを府内全病院(505病院/不達21件 対象484件)にFAX送信し、これらの病院の実態を集めました。1月26日現在132件(回答率27.3%)の回答を得ました。その概要をお伝えします。

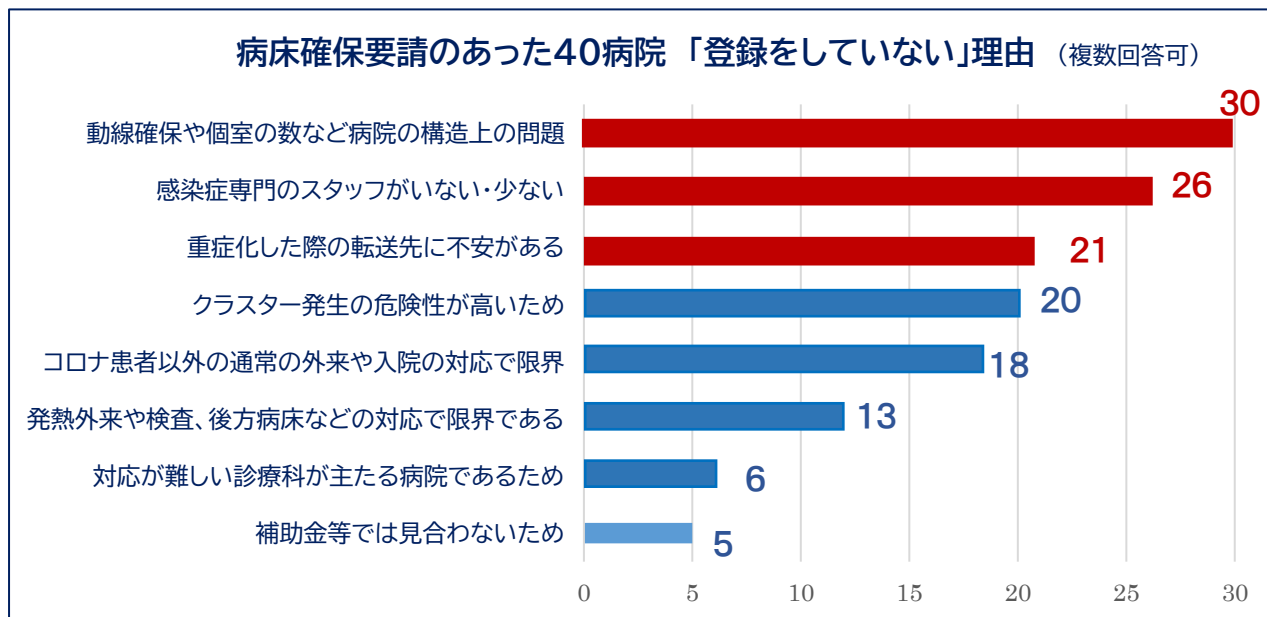
1. 新型コロナウイルス感染症患者受入病床の状況について *未回答5

- 大阪府の新型コロナウイルス感染症患者受入病床に登録 **20** *民間15 公立5
- 府の病床確保要請通知が届いた対象病院である **40**
(二次救急医療機関・内科又は呼吸器内科標ぼう病院で受入病床未登録の108病院が想定)
※ 府の要請に応じて受入病床を 登録した=5 登録していない=33 *未回答2
- その他の病院 **68**

今回の調査では府内436ある民間病院のうち122件(28.0%)から回答があった。回答があった民間病院のうち、コロナ患者の受入病床として大阪府が病床確保の要請を出し、まだ未登録と思われる108病院中40病院(37.0%)から回答があり、「登録をした」は5病院、「登録をしていない」(検討中含む)は33病院だった(未回答2病院)。対象になっていない民間病院は68件。

2. コロナ感染症患者受入病床の登録をしていない理由（複数回答可）

1 位は「病院の構造上の問題」 2 位「専門のスタッフがいない」



府の病床確保要請通知が届いた対象の40病院に「コロナ感染症患者受入病床の登録をしていない理由」をたずねたところ、一番多かったのは「動線確保や適当な個室の数など病院の構造上の問題」30件で、対象病院の75.0%が“病院の構造上の問題”で登録していないとした。次いで「感染症専門のスタッフがいない・少ない（感染症専門医・専門看護師等）」が26件あり、同じく65.0%が“専門のスタッフ不足”を理由に挙げている。以下「重症化した際の転送先に不安がある」21件、「クラスター発生の危険性が高いため」20件、「新型コロナウイルス感染症患者以外の通常の外来や入院への対応で限界である」18件と続く。以下は現場からの主な意見。

- 人工呼吸器で使用可能なものが2台のみでコロナ患者に回す余裕がない。通常の入院患者を受けるのもぎりぎりの看護師数である。
- 看護師の希望者がいない。
- 呼吸器の常勤医師が1名のため対応に限りがある。
- 毎年1月から3月は看護師不足になり、入院制限を行っているが、今年は特にコロナの影響で派遣看護師も見つからずより一層病床運営が厳しい状況。当院はコロナ患者受入れる陰圧個室を1床のみ確保しているが、院内発生時や外来患者で入院が必要な患者を入院させている。
- 医師・看護師の慢性的な不足の状況で、濃厚接触であることでさえ、通常の救急対応や入院患者対応に困難となる状況です。コロナ対応による離職者の増加の可能性が高い。本来の地域医療への負担が増える状況で、現在でも限界である。
- 同じ建物の上階が老健施設になっているため、院内感染の場合に病院と老健職員の動線の確保が困難であり、高リスクになると老健入所者への拡大が懸念される。
- コロナ病床を確保すると通常医療と救急医療に対する病床が確保できず、地域医療が守れない。
- グループ施設での発熱対応で精いっぱいである。院内感染発生時に極端な外来制限、入院・オペ制限の経験がある。

*なお、「コロナ感染症患者受入病床の登録をしていない理由」に記入したコロナ患者受入登録している民間病院（15病院）を除いた117病院全体でも、一番多かったのは上記と同じ「動線確保…」38件で、次いで

「感染症専門のスタッフがいない・少ない…」が36件。以下「クラスター発生の危険性が高いため」27件、「重症化した際の転送先に不安がある」26件、「新型コロナ感染症患者以外の通常の外来や入院への対応で限界である」25件、「発熱外来や検査、後方病床などの対応で限界」18件と続く。

3. 新型コロナ患者への対応についての実績・経験（複数回答可）

連携している施設の急変対応、症状軽快後の後方病床など 未登録の民間病院も何らかの形でコロナ感染者を受入れている

コロナ患者の受け入れの実績や経験では、受入登録をしている病院を除いた112病院中、79病院が連携している施設の患者の急変対応など、感染患者の入院の経験や軽快後の後方病床を担うなど、何らかの形でコロナ感染者の受け入れを行っている（以下回答）。

- 新型コロナ感染症患者の入院（転院調整待ち）や院内待機の経験がある **44**
*「受入れ病院」18 「対象病院」18 「その他」8
- 新型コロナ感染症の疑似患者（入院患者）や陽性者の発生について保健所に報告した経験がある **73**
*「受入れ病院」20 「対象病院」26 「その他」25 未回答病院2
- 現在、コロナ感染症患者在院している（疑似患者含む） **30**
*「受入れ病院」19 「対象病院」7 「その他」4
- 診療検査・医療機関等の届出を行っている **65**
*「受入れ病院」17 「対象病院」24 「その他」23 未回答病院1
- 発熱患者の外来対応を行っている（診療・検査医療機関等の届出の有無にかかわらず） **71**
*「受入れ病院」17 「対象病院」25 「その他」27 未回答病院2
- 新型コロナ感染症患者の症状軽快後の後方病床を担っている（届出の有無にかかわらず） **37**
*「受入れ病院」7 「対象病院」12 「その他」18

新型コロナ患者への対応や苦勞している点について次の様な声が寄せられている（一部抜粋）。

- クラスターが発生した施設等に出向き、診療・検査を行っているが、急な依頼が多く、出来る限り応じているが土日は医師や看護師の確保に難渋する。
- 外来受診の対応は慣れてきたが、入院が必要な患者が来院した時は受け入れがストップする。
- 今後、外来で発熱患者が増え動線の確保などが困難になった場合、院内感染防止対策や職員への感染予防をどこまで確保できるか不安です。
- 看護師の感染症対応希望者が少なく対応困難。
- 透析患者でコロナ陽性の場合の受け入れが困難なため困っています。
- 呼吸状態の増悪に伴い保健所に連絡して転院調整をしたがなかなか転院が決まらなかった。
- コロナ陽性患者の入院加療実績が26人おります。発熱外来は2診を使い日に40時間行っています。
- 現在5人受け入れています。
- 当院ではテントなど設営できるスペースが皆無で、限られたスペースで検体採取スペースを確保している。疑似患者、陽性患者に対応後の換気に何時間も要し、通常の患者受け入れに影響が出ている。
- 年末にコロナ患者が発生。1月に入り、あっという間に感染が広がり、クラスター状態に。看護師数がすぐに不足。救急は全面ストップになった。

なお、府の病床確保要請通知が届いた対象の 40 病院で「発熱患者やコロナ感染症の疑似患者発生時のための病室を設定している」病院は 27 件（合計 68 床）あり、うち 15 件が「(ほぼ) 埋まっている」と回答している。

4. まとめ

今、日本全体が一丸となって克服しなければならない新型コロナウイルス感染症の感染拡大だが、“病床の稼働率”が前提となる余裕のない診療報酬や、国が進める「急性期病床削減」（地域医療構想）、感染症対策の要となる公立・公的病院の“統廃合”（「再検証対象医療機関」424 病院）などの政策の弊害が、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入問題で明らかになってきている。

今回の調査でも、こうした国の政策のツケがはっきりと表れていると感じる。その政策の誤りを反省せず、民間病院攻撃に繋がるような国や大阪府の方針や情報発信は、国民と医療機関に責任を転換し、さらに国民に“分断”を持ち込みかねないもので看過できない。

国や大阪府は、これまでの政策の過ちを真摯に受け止め、十分な補償と情報提供、新型コロナウイルス感染防止対策への国民・府民の主体的・積極的参加を促す施策をとるよう、強く要望する。

（参考資料） アンケートに寄せられた国や府への要望等 （主な意見）

*全体では 55 件の病院から意見や報告が寄せられました。

昨年 3 月から 5 月に大きくへこんだ減収補填をしてほしい。当院で約 1 億円。健診ストップを要請されたがその補填はされないまま。減収のために職員の一時金を減らして対応したが、がんばっている医療従事者が赤字だからとボーナス減はやはりおかしい。国が何とかすべき。

全ての病院でコロナの治療が必要な患者を受け入れると、他疾患の入院加療が必要な患者の受入れができません。急性期治療の病院と後方支援のすみわけをしてはどうか。

感染を抑え込むことを最大限の施策を実行した欲しい。基本的な感染対策と5つの場面のリスク回避をするだけで効果は上がると思います。

民間病院の受入れが少ないとなっているが、公立などでコロナ患者を受け入れている分、コロナ患者以外の疾患を民間病院が担ってくれている。

当院は療養で障害者病棟もあり動線並びに構造上、コロナを受け入れる体制ではありません。コロナ治療後の受入れを行っています。

受入れ要望はわかるが、当院のような専門病院では患者の治療ができない。議論の争点が入院できる・できないかに偏り、専門性を考慮せず「公表される」と決められては混乱しかない。治療ができない病院に入院させて急変時に対応できなくも亡くなられたら国や府は責任を取ってくれるのか、しっかり考えてもらいたい。

コロナ禍で経営が厳しく、賞与や昇給などの待遇改善が困難。対応従事者慰労金などの直接給付の拡大と拡充をしてほしい。

飲食などに制限されているところに補助金を上積みし相当数の人の動きを止めて欲しい。医療現場は終息が不明な状態でいろいろなことを制限し我慢している。身体より心が限界です。医療現場はお金よりこの体制を早く終息したいと思っているだけです。

病院で陽性が発生した場合、病院をたたく風潮を何とかして欲しい。感染対策に努めていますが、陽性患者や発熱患者を受け入れる以上、発生ゼロにすることは不可能です。国民に広く周知していただかないと頑張っている病院が悪者にされる流れになっており、現場の士気が保てません。

病院及び老健、グループホーム、特養などの高齢者施設を併設しているため、クラスター等の発生を何より警戒しております。コロナ患者を受け入れることでそのリスクが各段に高くなると考えており、国及び府からの要請に応えられない状況であることは理解を求めたいと思っております。

アフターコロナの患者を受け入れる体制は整っているが、患者の区分がないなど入院させる条件がないので、アフターコロナの方は除外等、特例を定めて欲しい。

一般病院が急に感染症患者を受入れる体制はとれない。公的病院で全て受入れるような体制を作って欲しい。

コロナ患者を受け入れることは現状から見ても非常に大切なことと思いますが、当院は全館が療養型であり、何らかの事情をかかえた方が長期に入院されています。透析を受けながら入院されている方もあり、その方をコロナから守っていくのも我々の役割であると考えます。実際、ご家族には面会を制限するなどご不便をおかけしていますが、院内感染が起こっていないことに感謝の声もいただいています。

地域医療一筋に無医村地域で地道に診療を 55 年続けてきたが、コロナ対応で運営面でも厳しい。地域医療構想が水面下で進められているが、社会保障政策を今一度再議論し、国民の命と暮らしを守る視点にたっただきたい。

発熱外来、疑似患者の入院対応と今後のコロナワクチン接種で対応が精一杯です。

コロナ患者を受け入れたくても手挙げ出来ない事情を抱える病院はたくさんあると思います。受入れが困難な場合でも府のコロナ専用病床へのスタッフ派遣などに協力する形など、病院受入れ以外の協力の仕方を提示いただくことを望みます。

療養病床では人員、環境整備、備品などの点からコロナ患者の受け入れは困難です。コロナ症状軽快後の後方病床として近隣病院と連携しています。

コロナ専門病院への転院が困難となっている現在、当院のコロナ病床が埋まっている限り発熱を伴う呼吸器症状がある患者の救急搬送を断るケースが増えており、通常の二次救急ができなくなっている。今後も病床不足が予想されます。封じ込めは完全に失敗しました。コロナ以外の通常の医療を必要としている患者がはるかに多いことを認識して欲しい。

医療従事者への補助などが少なすぎる。

アフターコロナの患者の受け入れでコロナ対応病室を使用する場合があります。昨年3月から受入れの手あげをしましたが、医療が逼迫してから受入れする病院には手厚く補助を出し、最初から手をあげている病院は補助を断られるという矛盾に不満を強く感じています。行政にその交渉をしていただけると助かります。

病床数という数値だけで民間病院がコロナ患者の病床確保が進んでいないという指摘は全く見当違い。他国の医療供給体制と異なり、日本では地域でそれぞれの病院の役割があることを踏まえていただきたい。

条件が複雑な補助金を準備されると、それに合わせようと業務が煩雑になります。これ以上現場が混乱するような政策はせず、全ての医療機関に一切の条件をつけずに補助をするよう対応をお願いします。

人工呼吸器(医療区分で2、3で100%)など重症ばかり扱っている当院で個室も1床しかなく、感染症対策が建物上動線をつくるのが困難。院内感染が発生した場合、ほぼ入院患者全員が重症化するリスクが高いため受け入れは困難。

どうかコロナ専門の施設に患者を集約して効率的な治療ができる体制を確保して欲しい。自宅待機者が増加しており、入院まで至らない時のホテル療養等の場所を早急に確保し、待機者をホテルで効率的に管理することを望む。

コロナ患者受入れの場合、慢性期を主とする病院としての入院患者がいることを理解して欲しい。

医師・看護師などギリギリのスタッフで脱水、肺炎、骨折など救急医療、地域医療に貢献していると自負しております。

公立・公的病院並みの補助・補償を強く望みます。

国や府が行っている支援事業は殆どが新型コロナウイルス感染患者の受け入れが条件になっている。コロナ患者を診察しない本院は申請ができない。しかし、感染防止のために口腔外バキューム17台の購入および、医療材料費の高騰により支出が増加。さらにコロナの影響で収入が大幅に減少したことから、十分な医療機器更新やインフラ整備が実施できず、病院の経営に影響が出ている。コロナ患者の受け入れを行っていない医療機関への支援を要望したい。

【参考資料 回答病院の内訳】

病院の所在地 *未回答1

大阪市 43 豊能 15 三島 11 北河内 16 中河内 11 南河内 9 堺 8 泉州 18

病院の規模 *未回答1

・一般病床500床以上 3 ・200床以上～500床未満 24 ・200床未満の病院 84
(療養病床39 精神病床11 結核病床0)

病院の運営形態 *未回答2

・民間(社会医療法人含む) 122 ・公立 5 ・公的(日赤・済生会など) 3