

# 大阪府内の急性期病院 に対するの 更なる受入れ病床提供要請 通知を受けて 緊急調査を実施 / 調査結果概要 /

2021.4.30 大阪府保険医協会

新型コロナウイルス感染症の拡大により緊急事態宣言が4月25日に4都府県に発令されました。先の感染症法改定により、知事には病院に対して直接、病床提供の協力要請をする権限、勧告及び勧告に従わない場合に病院名を公表する等の権限が与えられていますが、4月初旬以降、府下の急性期対応の病院に対して、更なる受入れ病床提供の協力要請通知が発出されています（別紙参照）。

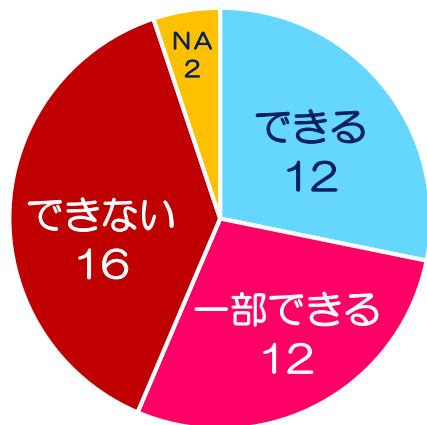
こうした状況の中で、医療現場の実情を踏まえた運用を求めべく、大阪府保険医協会ではコロナ病床等の実態を把握するために4月23日、府内全病院に対してアンケートを送信し、4月30日現在97件の回答を得ています。その概要は以下の通りです。

- 病床確保要請を受けている病院 42件 \*コロナ患者受入病院約150病院（下記参考資料）
- 病床確保要請を受けていない病院 55件

## Q 受入れ病院42病院に「今回の府の病床確保の要請に対応できますか」

- できる 12
  - 一部できる 12
  - できない 16
  - NA2件
- 赤字の回答病院については、次の質問でその理由を尋ねています

### 大阪府の更なる病床確保要請に対するの対応



回答した97病院中42病院が「病床確保要請を受けている病院（参考資料参照）」からの回答。

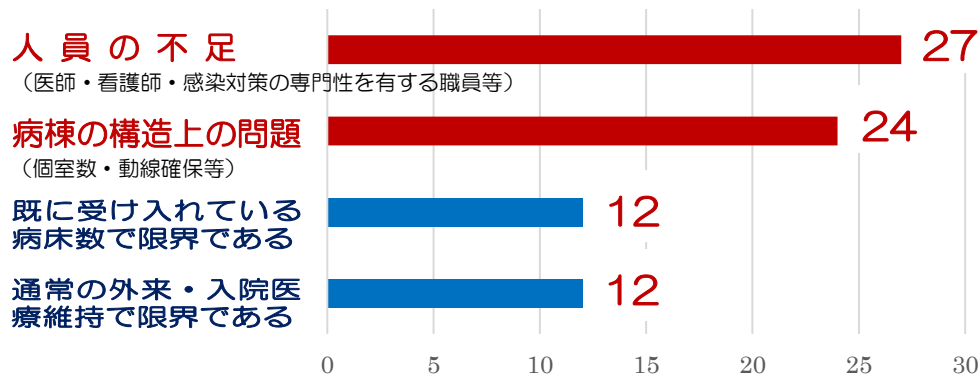
府の要請に対して「できる」「一部できる」を合わせて24病院（約6割）が受入れ要請に応える。

「できない」は16病院（約4割）あったが、16病院全てが医師・看護師などの人員不足をあげ、個室や動線確保などの病棟の構造上の問題も14病院が「できない」理由にあげており、今年1月の調査結果と同じく、人員不足・構造上の問題が課題になっている。

### /参考資料/ 病床確保要請を受けている病院

- ・5大学の医学部附属病院・医大病院（本院）
  - ・重症患者受入病院（19病院） ・中等症・軽症等患者受入病院（35病院）
  - ・受入病院「既存」（国/公立 約15病院） ・受入病院「既存」（民間/公的 約90病院）
- \*受入病院「既存」は 重症患者受入病院 中等症・軽症等患者受入病院の重複有り。

Q 「一部できる」「できない」 28 病院に「その理由は？」(4 択・複数回答有り)



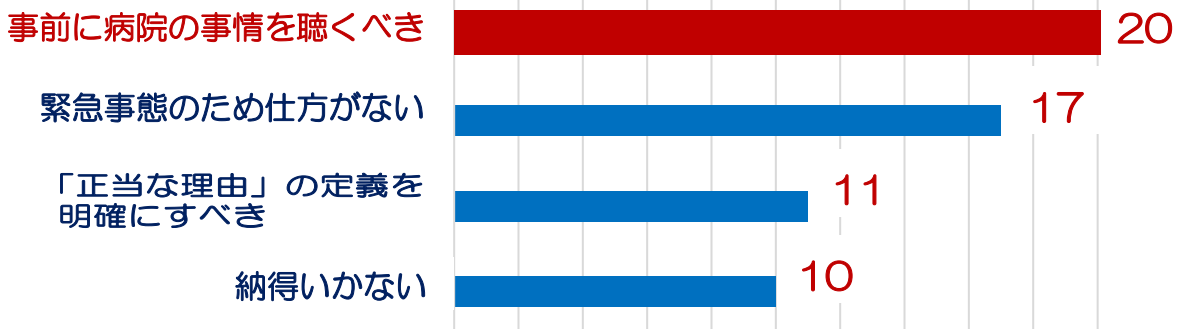
大阪府の更なる要請に「一部できる」「できない」と回答した 28 病院の理由では、一番多かったのは「人員不足」(27 病院)でほぼ全ての病院が医師・看護師不足を上げている。そして、このことは受入れ病床数や通常の医療維持で「限界」との回答も半数近くあることをみても人員不足は深刻である。

こうした中、ワクチン接種が始まり、医師と看護師はそちらの対応もしなければならないので、医療現場の混乱は容易に予測できる。またワクチン接種にあたっては、現在も問い合わせが殺到し、日常診療に影響を及ぼしている病院も出ている。大阪府と自治体は、医療現場の現状をきちんと把握したうえで、市民に対して明確なロードマップを提示することが求められる。

### アンケートに寄せられた病院の現状や意見▼

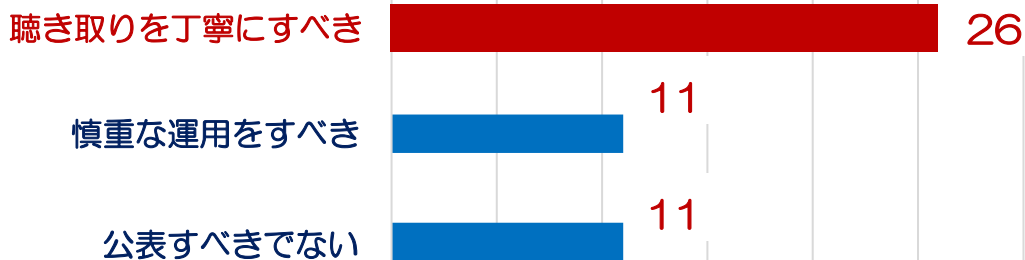
- すでに 300 床で 20 床の運用をしている。日によっては、20 床の受入れを超えており、重症患者も受入れている。
- 病棟の中央にトイレカ所であり、ゾーニング厳しい。多床病床(古い構造のため)。1 月下旬～3 月上旬に当院クラスター発生により、退職者多数。内科 1 名、外科 1 名のみです。現在も病院機能が戻っていない状況です。
- 平常時より予算的にも人力的にも余裕がない→平常時より財政的・人力的な支援をいただきながら備えておくべき。
- 療養病床を有している。
- 療養病棟あり、高齢ばかりの入院患者である。常にほぼ満床状態である。入院患者の平均年齢が 80 歳以上であり、介護施設とリスクは変わりありません。そのため、後方支援病院としては、協力できると思います。
- 感染対策の陰圧室が 2 室しかなく、取り敢えず 2 床で提出した。日勤帯はなんとかしのげるが、当直帯が難しい。急に当直者を増やせられるわけでもないので、当院で協力できる範囲として 2 床にした。
- 府の要請で既に対応済み(2 床→増床)。
- 要請と受け入れとを調整しながら運用することを大阪府に確認している。
- 何故応じないのか理由を言える場が欲しい。
- 現在院内クラスター発生中であり、すでに限界です。

Q 今回の通知には、「正当な理由」なく協力に応じなかった場合に「勧告」の対象となるとされていますが、今回の通知をどのように受け止めていますか（複数回答可） NA3件



大阪府の通知にある「正当な理由」がない場合は「勧告」の対象になるということについての受け止めは、病床確保要請があった42病院中20病院（約半数）が「事前（事前に）に病院の事情を聴くべき」と回答。「理由を明確にすべき」「納得いかない」を加えると24病院が大阪府の要請について丁寧な対応を求めており、「“正当な理由”は誰が判断するのか」「病院にばかり負担を強いて現場は不満だらけです」といった意見が寄せられている。

Q 「勧告」を拒否した場合の病院名等の経過の公表については？ NA3件



「勧告」に応じなかった場合の「病院名公表」などについては、上記の回答と同じく丁寧な対応を求める回答が半数以上を占めており、「人員の不足、病院の構造上の問題等、協力はしたいが出来ない理由は様々で、それを一緒にたにすべきではない」「コロナ以外で、出来るだけ対応するしか、貢献するしかない状況です。各病院、それぞれの状況があり、それを否定することは許されないとします」といった意見が寄せられている。

Q 届出した病床の運用について、自院で発生したコロナ患者の入院許可は？ NA8件

- （入院調整患者の受入優先のため）自院の発生患者の入院は許可されていない 8
- 事前報告のうえ、以下の患者については許可されている 20  
内訳＝ 軽症者 14 疑似患者 11 中等度以上の患者 9 重症患者 2
- 事前報告無しで、入院が許可されている 6

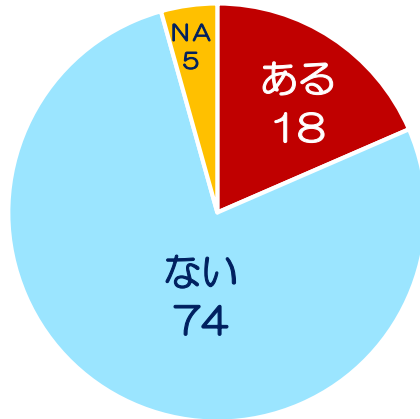
大阪府の入院調整のために自院で発生したコロナ患者受入れが許可されない病院は8病院あり、条件付きは20病院。後の質問では「転院調整が機能していない」との回答が多く、受入れ病床の使用が制限されている一方で、転院調整は受け取ってもらえないという現状が伺える（重症化した場合の調整が困難との意見あり）。

以下全ての病院に質問

Q 「不急」の手術等について延期要請が出ていますが手術等の延期を実施したことは？

■ある 18 (うち受入れ病院=15) ■ない 74 (うち受入れ病院=25) NA5件

手術等の延期を実施したことは？



回答した97病院中約2割にあたる18病院が手術等の延期実施が「ある」と回答(事例は下記参照)。

▼主な事例

- \*ICU入室がいる難易度が高い手術。
- \*院内クラスターが発生したため、手術延期をおこない、陰性確認後、他院転院し手術を行った。
- \*整形外科関係が多い。
- \*良性の疾患、がん以外の症例は基本的に延期とした。
- \*消化器外科の緊急手術のための転院があった。
- \*眼科や外科の急を要さない手術の延期。
- \*今後、大腸ポリープEMR延期予定
- \*下肢静脈瘤
- \*5月入院に関して、手術の一部延期を予定。

Q コロナ感染症患者の入院事例について。軽症(高齢・ハイリスク要因あり)からの悪化事例

■有り 31 (うち受入れ病院=28) ■無し 56 (うち受入れ病院=10) NA10件

Q コロナ感染症患者の入院事例について。中等度から重症化した事例

■有り 27 (うち受入れ病院=25) ■無し 59 (うち受入れ病院=13) NA11件

Q 転院調整の現状について。中等度の新型コロナ感染症患者の転送調整は(現在の運用状況)

■調整対応なし又は機能していない 52 (うち受入れ病院=22)

■時間がかかる 13 (うち受入れ病院=10)

\*1日=2 \*2日=3 \*2~3日=1 \*3日=1 \*1~5日=1 \*5日=1 \*5~7日=1

■すぐ調整してくれる 6 (うち受入れ病院=5)

Q 転院調整の現状について。軽症の新型コロナ感染症患者の転送調整は(現在の運用状況)

■調整対応なし又は機能していない 48 (うち受入れ病院=19)

・大阪府コロナフォローアップセンターが全く機能していないため、最終的には、病院間である程度決めてからフォローアップセンターに要請してもらったが、それでも全く機能しておらず、重症化前の患者の転院が3時間以上かかった。大阪市保健所も機能していません、保健所とフォローアップセンターの連携もできていない。(回答病院から寄せられた意見)

■時間がかかる 11 (うち受入れ病院=10)

\*1日=2 \*2日=4 \*2~3日=1 \*3日=1

■すぐ調整してくれる 8 (うち受入れ病院=6)

Q 受入病床以外に、院内でコロナ感染症患者等が入室する病室を設定している

■はい 16 (うち受入れ病院=9) (計 46 床程度 うち受入れ病院=25 床)

\*病床の現状 空いている=4 ほぼ埋まっている=9 常に埋まっている=4

■いいえ 77 (うち受入れ病院=32)

NA4 件

Q 国や府への要望や必要と思われる方策、ご意見▼ (病床確保要請を受けている病院)

- 公立病院以外への病床確保への取り組みも強化していただきたいです。増加する重症例への対応のための人員の確保が必要です。人員確保は府レベルでしていただきたいです。
- 空床保障を重点病院ではさらに 1.5~2.0 倍にして欲しい。法人税、住民税、固定資産税、消費税の優遇を望む。2 年程度の社会保険料の免除も同様に (労使)
- コロナ病床を増床できないのは、医師、看護師不足。重症になればよりスタッフが必要となるので、他府県等からの応援医師、看護師があれば、増床に繋げていけると思う。
- 予想できるシナリオに早めに対応すべきです。
- 病床確保はしたものの、フェーズによってベッド数が減少となっても、病棟単位で確保したため、万一、一般患者との混合病床として運用をしてほしいと言われても困る。そこが不安点である。
- 入院フォローアップセンターと病床確保班は一体的に運営されるべきだと思います。フォローアップセンターの方は、現状をよく把握されていますが、病床確保班の方々は電話でただ確保を依頼されるだけです。また、病院長の直通の連絡先を調査される等、何のために動いておられるのか全く意味が分かりません。
- 自院で発生したコロナ患者受入れはケースバイケースで、許可されている場合もあるが許可されない場合もある。
- スムーズな後方連携支援。ワクチン接種の実施。病院経営の赤字補填。
- 医療従事者へのワクチン接種が遅すぎる。突然に新型コロナ陽性者受け入れを求められても、人員が増えるわけではないので、現実的には難しい。病院レベルにあった機能分担をもっと明確にしてはどうか。当院は、アフターコロナを受けているので、それに対する増床は可能である。
- 公立、公的、民間の区別なく病床数に応じて受け入れ、病床数を割り当てるようにしてほしい。一部の医療機関に負担がかたよりすぎている。
- 重症患者の転送調整を速やかに行ってほしい。
- 病院船の確保 (2 隻) ※災害含む。
- 有事の対応として、国として受け入れ施設をプレハブでもいいので作ってほしい。
- 国の予算をもっとコロナに充て、検査もすべて国の負担とするべきである。いまだに行政検査と認められず病院の負担になっている。
- 軽症・中等症の受入病院が、重症者を受け入れている時は、受入病床数の上限を一時的に制限できるようにしてほしい。入院フォローアップセンターからの連絡・要請時に高圧的な態度を取られることがあった。改善されたい。重症者を受け入れ、転院できなければ、その分看護師・医師に負担がかかるため、当院が重症を受け入れる間、中等症を制限せざるを得ない。そうすると中等症患者がより悪化することとなり、悪循環である。また、命の選択をせざるを得ない状況にもなっている。何らかの方針を出して欲しい。



## Q 国や府への要望や必要と思われる方策、ご意見▼（病床確保要請を受けていない病院）

- ・アフターコロナの療養の受け入れ。
- ・陽性者数が増加する中、職員家族からの陽性例も増えている。濃厚接触者に対するPCR検査に日数がかかり、自宅で経過を見る時間が長くなればマンパワーがさらに落ちる。医療従事者のPCR検査を優先的に実施して欲しい。
- ・病棟の導線確保に必要な大規模工事のための費用の追加助成（100%）。
- ・当院は療養病床であり、呼吸器疾患の対応は難しい。個室もなく隔離もできないのが現状です。今の当院の現状では、アフターコロナを受け入れることが限界です。
- ・呼吸器を持たない病院なので、コロナ患者の受け入れは不可能と考えています（軽症も悪化する可能性ある為）。
- ・当院、人員不足でギリギリです。（コロナの影響で非常勤が来られなくなり厳しい）
- ・アフターコロナは可能。
- ・脳神経外科専門病院であるため当該緊急手術を要する患者の場合は受け入れる場合があります。その為の感染症病床は準備できます。
- ・指定感染症の診療体制が整備されていない中小規模の民間病院での入院診療は、院内感染によるクラスター発生のリスクを高めるだけなのでコロナ専門病院を公的医療機関において増やしてほしい。
- ・受入について、当院の様に整形外科等専門分野に特化した病院はハード面だけでなく、ソフト面でも受入できない状況の病院に対して配慮していただきたいと思います。



新型コロナウイルス感染拡大の収束はまだ見えない。そうした中で国民への「規制」と「解除」が繰り返され、この感染症に対する場当たりの政治判断で国民が右往左往させられている。

今、かつてないペースで重症者が増え確保病床を超えている。今回の調査でも明らかのように、軽症・中等症病床を運用する病院では、重症化した患者の転院先が見つからず、患者を適切な場で治療できない状態が大阪中で発生しており、すでに「医療崩壊」を起こしている。

また、自宅療養者が4月20日時点で約8500人、療養先調整中が約2500人となっており、家庭内感染による感染者の増加が今まで以上に懸念される。

大阪府保険医協会は新型コロナウイルス感染拡大が医療機関や患者にどのような影響をあたえているか、この1年にわたり10回のアンケート調査を行い、医療現場の実態を伝え国や大阪府に対して感染対策に関わる要望を出してきた。私たちは引き続き医療現場の実態を迅速につかみ、新型コロナウイルス感染に関わる問題を整理し、国民本位にたった感染対策と経済支援策を求めていく所存である。