

国立大の重症病床、コロナ活用半ば 確保率17%、全国水準下回る 民間との分担不可欠

2021年2月9日 2:00 [有料会員限定]

保存



新型コロナウイルスの重症者の受け入れ先として、高度な医療技術を持つ国立大学病院が十分に活用されていない。日本経済新聞が重症者病床のうちコロナ患者向けの割合を調べたところ、国立大病院は17%で、民間を含む全国の割合を4ポイント下回っていた。6割の病院が全国水準に満たなかった。受け入れ余力を高めるには民間病院との役割分担が欠かせない。

国立大付属の42病院に医療体制を問うアンケートを1月20日に送付。集中治療室（ICU）に加え、類似の救急医療室（ER）と高度治療室（HCU）を重症者病床とした。2月1日までに20病院がコロナ患者用を明示して直近の病床数を答えた。

厚生労働省によると、全国の重症者病床数は1万7千床で、21%の3620床がコロナ患者用に確保されている。20病院の重症者向けは計763床で、コロナ患者用は17%の131床だった。

重症者病床が72床と最多の千葉大病院はコロナ患者用の割合が11%だった。この割合が全国水準を下回るのは12病院で、病床不足が深刻な地域にある東京大は15%、京都大は9%だった。割合が最も高かったのは金沢大の45%だった。

新型コロナウイルス重症者の受け入れ体制

大学名	重症者 病床数 (うちICU)	新型コロナウイルス向け	
		重症者 病床数	確保率
旭川医科大	38(10)	2	5%
筑波大	48(20)	3	6
山口大	36(16)	2	6
島根大	30(12)	2	7
京都大	35(20)	3	9

千葉大	72(18)	8	11
神戸大	36(20)	4	11
秋田大	16(16)	2	13
東京大	54(34)	8	15
大阪大	61(29)	10	16
岡山大	64(36)	10	16
信州大	48(14)	10	21
岐阜大	26(6)	6	23
弘前大	32(16)	8	25
富山大	24(10)	6	25
三重大	24(6)	6	25
福井大	10(10)	3	30
東京医科歯科大	50(12)	16	32
鳥取大	37(18)	12	32
金沢大	22(22)	10	45

**新型コロナ重症者向けに確保した
病床数を回答しなかった大学**

北海道大、東北大、山形大、群馬大、新潟大、
山梨大、浜松医科大、名古屋大、滋賀医科大、
広島大、徳島大、香川大、愛媛大、高知大、
九州大、佐賀大、長崎大、熊本大、大分大、
宮崎大、鹿児島大、琉球大

高度医療を担う国立大病院は民間よりも重症者病床を多く抱える。にもかかわらず、コロナ重症者の病床確保率が低いのは、数多くの疾病や手術に幅広く対応すべきだと考えているからだ。東大病院は「これ以上コロナ重症者に人員や設備を割くと、移植や（出産前後の緊急事態が起きやすい）周産期医療など高度な手術や救急対応が困難になる」と回答。確保率が6%の筑波大は「他病院が受けられない一般の救急患者の対応が必要」と答えた。

病床確保が難しい理由としては回答した全病院が「コロナ以外の医療への影響」を挙げ、「人材が確保できない」との回答も82%に達した。確保病床を増やす具体的な計

画があるのは秋田大、東京医科歯科大の2病院のみ。検討中は3病院だった。

コロナ重症者向けの病床が空いているケースも多い。調査時点のコロナ重症者の入院者数を答えた15病院の使用率を見ると、7病院がそれぞれの所在地である都道府県の使用率を下回っていた。

国や自治体は民間病院にも重症者の受け入れ拡大を促すが、多くは設備や人材が足りない。当面は公的病院が中心的な役割を担う必要があるが、国立大病院は医療スタッフが様々な治療現場に分散している。地域の医療機関との間で対象とする患者や治療範囲の調整が欠かせない。

医療政策に詳しい米カリフォルニア大学ロサンゼルス校の津川友介助教授は「日本の大学病院は有事対応として重症患者を積極的に受け入れるべきだ」と指摘する。米国ではICUや専門人材が豊富な大学病院にコロナ重症者が集中的に搬送されている。

地域医療に詳しい城西大学の伊関友伸教授は「数が多い中等・軽症者は国立大病院以外が引き受けるすみ分けが重要だ」と語る。中等・軽症者に対応する負担をほかの医療機関が引き受ければ、国立大病院の重症者の受け入れ余力が高まる。

国立大病院が国の指揮命令が及びにくい統治構造であることも、コロナ重症者の受け入れ拡充が進まない一因だ。国立大は2004年に自立的な経営を可能にする独立行政法人に準じる組織となった。国は交付金拠出や経営評価などの関与は残るが、日々の業務に口を出さないことになった。このため国の意向は反映されにくい。

こうした事情は独立行政法人となった国立病院機構の傘下にある病院のほか、国立国際医療研究センターも同様だ。

政府と医療関係団体はコロナ患者の受け入れ体制を巡る役割分担を協議している。機動的に医療資源を活用するためには、有事のときの国、自治体、民間の権限のあり方も検討する必要がある。

すべての記事が読み放題 まずは無料体験（初回1カ月）

有料購読のお申し込み

保存

