

2020年5月28日 全8頁

病床不足の処方箋は病床の再編と連携

新型コロナウイルスへの対応を困難にしたのは地域医療構想なのか

政策調査部 研究員 石橋 未来

[要約]

- 新型コロナウイルス感染症の拡大によって、病床不足が懸念された。今回のような大規模な感染症の流行は今後も起こる可能性があるが、既存の感染症病床の配置が今回の事態に対応できるものではなかったことは明らかである。
- ただし、今回のようなケースでは、感染症病床以外の一般病床を含めて対応することが当然に想定されている。有事の際に平時とは異なる医療サービスの提供ができるかどうかは、日頃からの都道府県などの自治体と医療関係者の協力や連携が十分に行われているかどうかによるところが大きいだらう。
- 病床数を削減する要素が含まれている地域医療構想が足下で問題を引き起こしているとの見方があるが、むしろ地域医療構想が進捗していないことの方が問題である。高齢化の進展に伴って変化する医療ニーズにマッチした病床機能の整備を進め、地域内の連携を強めることが感染症拡大など有事の際の対応力を高めることになるだろう。

柔軟に対応したが病床はひっ迫

新型コロナウイルスの感染患者数が急激に増加し、一部の地域で病床の不足が深刻化した。新型コロナウイルス感染症は1月末に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定されている指定感染症とされたため、入院措置が取られた場合、原則、感染症病床で対応される。しかし、東京都など感染者の多い地域では感染症病床だけでは足りず、厚生労働省は3月1日に一般病床を含む病床の活用、また、高齢者などを除く軽症者等については自宅での安静・療養を原則とする考えを示した¹。それでもなお病床のひっ迫が続いたことから、4月2日には軽症者等が自宅に加え、都道府県が用意する宿泊施設で療養する方針についても示した²。

そうした状況下、厚生労働省は、原則として2020年3月末までとなっていた地域医療構想における病床見直し計画（公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検討）の期限について改め

¹ <https://www.mhlw.go.jp/content/000601816.pdf>

² <https://www.mhlw.go.jp/content/000618525.pdf>

て整理する旨、都道府県に通知した³。これは、実質的な期限の延期を意味する。新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、イベント等の中止、延期等が要請されていることと歩調を合わせるためだというが、一部では地域医療構想におけるこれまでの病床再編が今回の病床不足に影響したのではないかとの見方もある。ただ、後述するように地域医療構想はむしろ進捗していないことが問題視されていたのであり、約 124.6 万床（2018 年時点）⁴ある病床全体の中長期的な改革と PCR 検査の陽性者累積数約 1.7 万例（5 月 27 日現在）⁵への対応は全くの別問題だと思われる。

本稿では、エボラ出血熱やペスト、MERS や鳥インフルエンザ、デング熱など様々な感染症患者に対応する感染症病床が、地域医療構想の直接的な対象ではない点を改めて確認した上で、有事にも耐え得る医療提供体制の在り方について考えたい。

既存の感染症病床だけでは当然足りず、それ以外の病床を含めてもひっ迫

新型コロナウイルス感染症は、2020 年 1 月末に指定感染症に定められた。指定感染症の患者については、原則として、感染症指定医療機関における感染症病床に入院させる必要がある。しかし、国内の感染症指定医療機関数は、2019 年 4 月 1 日時点で 379 医療機関、1,871 病床にとどまる（図表 1、区分間で医療機関には重複がある）。

図表 1 感染症指定医療機関の指定状況（2019 年 4 月 1 日現在）

区分	医療機関数	感染症病床数	所在都道府県数
特定	4	10	4 千葉、東京、愛知、大阪
第1種	55	103	47
第2種	351	1,758	47

（出所）厚生労働省「感染症指定医療機関の指定状況（平成 31 年 4 月 1 日現在）」より大和総研作成

既存の感染症病床だけでは圧倒的に足りないが、法律上、緊急その他やむを得ない理由があるときには、感染症指定医療機関における感染症病床以外の病床や感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることが可能である⁶。そうした緊急時等における各都道府県の具体的な医療提供体制については、国による「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」⁷に即して策定された各都道府県の感染症予防計画や、平成 25 年 4 月に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づく行動計画（新型インフルエンザ等対策行動計画）に示されている。

³ <https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T200317G0040.pdf>。なお、医療機関の再編統合を伴う場合についての期限は、もともと今回の事態が生じる前から 2020 年秋頃までとされている。

⁴ <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000509330.pdf>

⁵ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について（令和 2 年 5 月 27 日版）」

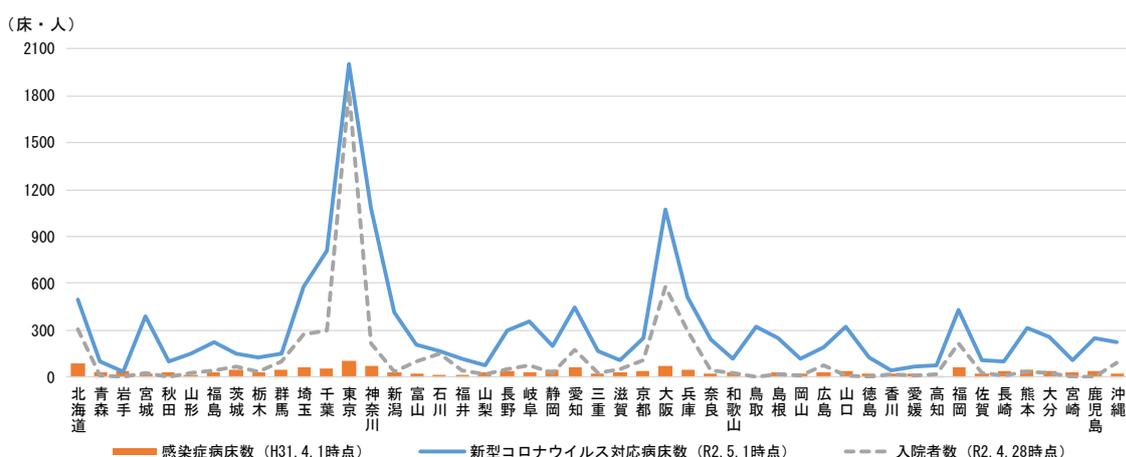
⁶ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」

⁷ <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/06/dl/s0628-6c.pdf>

さらに、各都道府県で医療提供体制の確保を図るために策定する医療計画（5年ごとに策定）には感染症対策も含まれており、前出の2計画と整合的であることが求められている。例えば、東京都の医療計画（平成30年3月改定）では、感染症患者が増加する都内感染期には、感染症法上の入院勧告を解除・中止して、通常の感染症診療を行う全ての医療機関で比較的軽症な患者の外来診療を行い、その中で、入院治療が必要な重症者については感染症入院医療機関を含む197か所2,950床（平成29年4月時点）で受入れを行うと事前に計画している⁸。だが、今回の新型コロナウイルス感染症の拡大に際して、東京都が数の上だけでも、事前に計画していた2,950床を上回る病床数を確保できたのは、感染のピークを過ぎた5月に入ってからだった。東京都以外の道府県でも同様に、感染期における重症者のための入院病床は、地域内の感染症指定医療機関に加え協力医療機関を中心に確保すると計画されている。つまり、今回の新型コロナウイルス感染症の拡大の際に病床の不足が生じたとすれば、それは地域の中で事前の計画通りに医療提供体制が整備できなかつたと捉えられるのではないかと。

図表2は、入院者数が最も多かった頃の入院者数（4月28日時点）と、その頃の新型コロナウイルス対応病床数（5月1日時点）、また既存の感染症病床数を示している。グラフからは、入院者数のピーク時においても、鹿児島県や岩手県、山口県など19県で入院者数が感染症病床数を下回った一方で、東京都、大阪府、兵庫県などでは感染症病床だけでは圧倒的に不足していたのはもちろん、入院者数が新型コロナウイルス対応病床数に肉薄しており、病床がひっ迫していた様子がうかがえる。先述の通り、すでに軽症者等の療養については、3月1日には自宅、4月2日には宿泊施設を活用する方針が示され、入院治療は重症者を中心に行われていたが、それでも東京都、石川県では新型コロナウイルス対応病床に対する入院者数の割合が80%を超えていた。

図表2 都道府県別に見た既存の感染症病床数と新型コロナウイルス対応病床数、入院者数



(注1) 感染症病床数は、特定・第1種・第2種感染症指定医療機関における感染症病床数。

(注2) 入院者数には、入院確定者数を含む。

(注3) 京都府は確認中の人数を含む。

(出所) 厚生労働省「感染症指定医療機関の指定状況（平成31年4月1日現在）」、「新型コロナウイルス感染症入院患者受入病床数等に関する調査結果（5月1日時点）」より大和総研作成

⁸ 東京都福祉保健局「東京都保健医療計画（平成30年3月改定）」

有事の際には柔軟な連携が重要

今回の病床のひっ迫や不足には、感染症予防計画や医療計画の通りに病床の確保が進まなかったことが大きな要因であったと思われるが、第一義的には感染症病床が絶対的に少ないことを改めて踏まえる必要があるだろう。感染症病床を整備する医療機関には、新感染症を含む幅広い感染症に対応する特定感染症指定医療機関（特定）と、1・2類感染症及び新型インフルエンザ等感染症等を対象とする第1種感染症指定医療機関（第1種）、2類感染症及び新型インフルエンザ等感染症等を対象とする第2種感染症指定医療機関（第2種）がある。特定については厚生労働大臣、第1種と第2種については都道府県知事がそれぞれ指定するが、第1種と第2種には指定基準、また病床の配置基準が設けられている（図表3）。

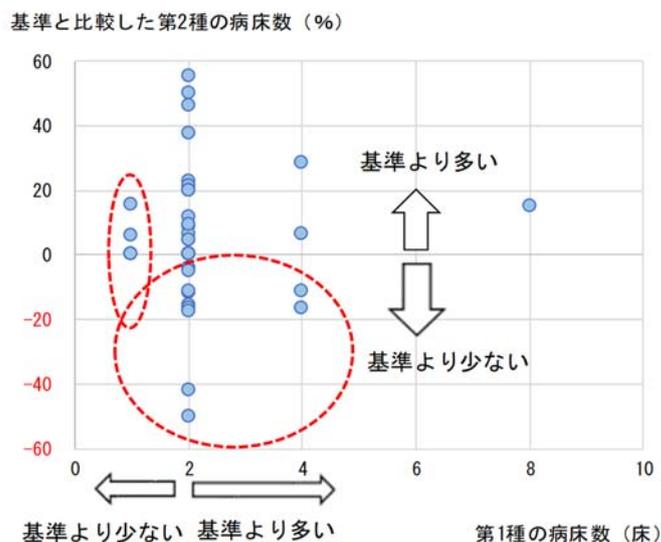
しかしながら2019年4月1日時点で、第1種については、原則2床以上の基準病床数を下回っている地域が5あるほか、第2種についても、都道府県内の感染症病床数の合計が、二次医療圏内の人口から必要とされる基準病床数の合計を下回る二次医療圏がある地域が11あり、感染症病床の整備が十分だったとは言い難い（図表4）。

図表3 感染症指定医療機関の指定基準等

区分	指定	医療機関数（病床数）	対象とする主な感染症
特定	厚生労働大臣	定めなし	新感染症 1類感染症（エボラ出血熱等） 2類感染症（MERS等） 新型インフルエンザ等感染症
第1種	都道府県知事	原則として都道府県に1か所指定（原則2床）	1類感染症（エボラ出血熱等） 2類感染症（MERS等） 新型インフルエンザ等感染症
第2種	都道府県知事	管内の二次医療圏ごとに原則として1か所指定（人口に応じた病床数）	2類感染症（MERS等） 新型インフルエンザ等感染症

（出所）総務省「感染症対策に関する行政評価・監視－国際的に脅威となる感染症への対応を中心として－結果報告書」（平成29年12月）より大和総研作成

図表4 47都道府県の第1種と第2種の病床数の分布



（出所）厚生労働省「感染症指定医療機関の指定状況（平成31年4月1日現在）」、「地域包括ケア『見える化』システム」より大和総研作成

総務省の調査⁹によると、感染症病床数が基準を満たしていない理由等には、不足する病床の代替措置（同一県内や近隣地域との連携）がある、感染症病床を整備するための敷地面積、建設費、医師等を確保できる医療機関がない、などが挙げられている。だが、今回見られた新型コロナウイルス感染症のような流行の場合、近隣地域による代替が利かないこともあるだろう。また、たとえ配置基準を多少上回った程度の病床が整備されていたとしても、特に都市部を中心に発生したような大規模な流行であれば、対応は困難だろう。配置基準は第1種が都道府県で2床、第2種が人口300万人以上の2次医療圏でも12床にとどまるからだ。

つまり、感染症の大規模流行が発生した場合には感染症指定医療機関だけでの対応はそもそも想定されておらず、当然、今回行われたように、全国に約16万床ある高度急性期病床などの一般病床を活用した柔軟な対応が求められる。こうした現状の医療資源を活用した連携については、各都道府県が5年ごとに策定する医療計画にも記載されている。有事の際に平時とは異なる医療サービスの提供が事前の計画通り実施されるかどうかは、日頃からの都道府県などの自治体と医療関係者の協力や連携が十分に行われているかどうかによるところが大きいだろう。

感染症病床の整備とは別の課題である地域医療構想

今回の新型コロナウイルス感染拡大に対して、既存の感染症病床の数が十分でなかったことは明らかだが、それと病床全体の改革である地域医療構想は別の問題である。2016年度に全都道府県が策定済みの地域医療構想とは、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し、地域の医療関係者等の協議（地域医療構想調整会議）を通じて病床の機能分化・連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組みのことである。医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の病床の必要量は、構想区域ごとに将来の性・年齢階級別推計人口や入院受療率等から算定されている。「地域医療構想策定ガイドライン」（2015年3月）¹⁰によると、地域医療構想は、直接的には一般病床及び療養病床を対象としており、感染症病床等その他の入院医療機能は直接の対象とはされていない¹¹。

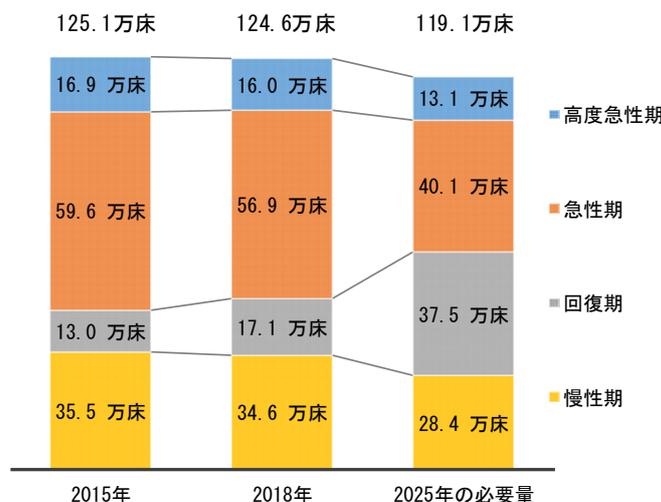
2025年に必要な病床数は全国の合計で、高度急性期13.1万床、急性期40.1万床、回復期37.5万床、慢性期28.4万床の合計119.1万床である（図表5）。2018年時点では約6割を高度急性期・急性期病床が占めているが、人口が減少する中で回復期や在宅医療を含めた慢性期医療のニーズが高まる2025年に向けて、地域の医療ニーズにマッチした機能へと転換することが求められている。

⁹ 総務省「感染症対策に関する行政評価・監視－国際的に脅威となる感染症への対応を中心として－ 結果報告書」（平成29年12月）

¹⁰ <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000088511.pdf>

¹¹ しかしながら地域医療の観点からは、その他の入院医療機能（精神科病床や感染症病床など）や外来医療機能、在宅医療との連携によって様々な医療ニーズに対応することが求められるため、都道府県には、幅広い視点で地域医療構想の策定が必要とされている（厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」）。

図表5 機能別病床数



(出所) 厚生労働省「平成30年度(2018年度)病床機能報告の結果について」(令和元年5月16日)、「医療・介護改革の取組」第7回社会保障制度改革推進会議 資料5(平成29年6月22日)より大和総研作成

しかし、2015～2018年の3年間で地域医療構想の目立った進展は見られておらず、地域医療構想調整会議における対応方針についての合意内容が地域医療構想と整合的ではないケースがあるなどの指摘がなされている。結果的に、全体の病床数も5,000床程度の削減にとどまっている。

そこで、厚生労働省は、地域の医療機能に関して十分に議論されないまま形式的に合意が進められてきたおそれがあるとして、2019年9月に再編・統合に向けた地域における議論を活性化するため、9領域(がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能)の医療機能について具体的な分析を示した。具体的には、個別の公立・公的医療機関等がその医療機関でなければ担えない機能に重点化されているかどうか、各領域について診療実績が特に少ないことがないか、また、機能や地理的条件において構想区域内で他の医療機関との競合状況はどうなっているかについて、全国424の公立病院・公的病院等の分析結果リスト(暫定版)が公表された。

確定版のリストは都道府県に直接提供され、公表されないことになったが、機能分化やダウンサイジングも含めた再編・統合に関する再検証の対象となる公立・公的医療機関等の数は440程度と、調査対象となった1,455機関¹²の30%に上るとみられる。都道府県に対しては、民間医療機関の診療実績データも併せて提供されている。地域医療構想は、リストに挙がったとみられる440程度の公立・公的医療機関だけが取り組みばよいというものではなく、それぞれの地域の関係者全体でそれを実現させることが期待されている。提供されたデータを参考に都道府県や関係者が取り組みを加速させることができるよう、国は財政的支援のメリハリづけを含めて支援することが求められる。

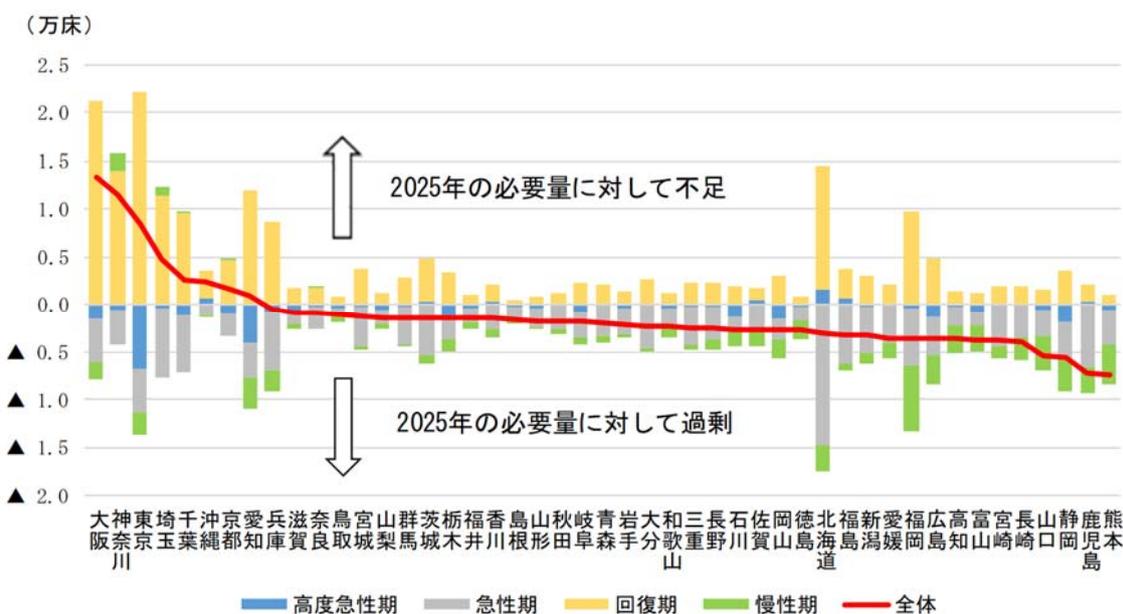
¹² <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000552165.pdf>

前述の通り、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検討の期限は原則として2020年3月末までとされていたが、それが実質的に延期された（再編・統合を伴う場合には、もともと2020年9月末が期限である）。今回の新型コロナウイルス感染拡大への対応と地域医療構想は完全に別の問題であるにもかかわらず、地域医療構想が足下で問題を引き起こしているのではないかとの見方もあり、地域医療構想の進捗への影響が懸念される。

地域医療構想を着実に推進することが有事への対応にもなる

たしかに、地域医療構想は全国の集計ベースではある程度の病床数のダウンサイジングを進める要素を有している。地域によっては、人口減少に伴って全体の病床数を大幅に減らす必要があるだろう。だが、逆に不足が見込まれる地域では病床を増やす必要がある。図表6は、2025年の必要量と比較した都道府県ごとの地域医療構想の進捗状況（現在の病床の状況）である。病床数の合計で見て、大阪府、神奈川県、東京都、埼玉県、千葉県、沖縄県、京都府、愛知県では病床を増やす必要があり、今回、新型コロナウイルス感染症の拡大が見られた都道府県が多い。それ以外の39の道府県では病床数自体は削減する必要がある。限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用することが、日本全体でみた医療提供体制を強化することになるはずである。

図表6 2025年の必要量と比較した地域医療構想の進捗状況（2018年）



いう¹³。そこで、公立2病院と民間病院の計3病院を再編・統合し、2つの新病院の開院を決めた。この再編・統合に伴い、病床数は3病院の合計551床から2病院の合計378床と減少したが、他県や他の保健医療圏へ流出していた圏域内の患者に対し、二次救急医療までを圏域内で完結できるようになると期待されている。

このように、地域医療構想では、機能が縮小してしまっている病床を見直して、病床が持つ医療機能を適切に発揮できる環境とすることが目指されている。今回のような大規模な感染症の流行が再び起きたとしても、病床が本来持つべき役割を柔軟に活用して地域内で連携していく体制が確立されれば、たとえ感染症病床の少ない地域でも対応力が高まるだろう。

つまり、新型コロナウイルス感染症の拡大で懸念された病床のひっ迫や不足の問題は、感染症専門の病床が不足していたことでも、地域医療構想における病床の削減による影響でもなく、むしろ、地域医療構想が滞っていることで、医療機能を適切に発揮できる病床の整備が不十分であったり、地域内の連携がスムーズに進まなかったりしたことによる影響が大きかったのではないかと考えられる。

未知の感染症に備えてコストの高い非効率な医療提供体制を保持することは合理的ではなく、高齢化に伴って変化する医療ニーズにマッチした病床機能へと転換させる必要性は、with コロナでもポストコロナでも変わらない。新型コロナウイルス感染症の拡大を機に、地域医療構想に向けた議論を停滞させるのではなく、病床機能の見直しの必要性を再認識し、加速させることが望まれる。

¹³ <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000207102.pdf>