

勤務医部会だより

新型コロナウイルス感染症に翻弄された 1年を振り返って



幹事 松浦昭雄
(一宮市立市民病院 院長)

<新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ>

当院は第二種感染症指定医療機関として6床の感染症病床を有しており、昨年2月15日に第一例目の新型コロナウイルス感染患者を入院させました。4月中旬には地域で陽性患者が多数発生したこと、ECMOを装着する重症患者が出たことから、一般病棟一棟(48床)を閉鎖して受け入れ可能数を増やし、また救急ICUの6床を重症コロナ患者専用としました。その後5月上旬までのいわゆる第一波の間に、20人の陽性患者を受け入れました。

また7月上旬から第二波が始まり、感染者の発生が止まらないまま11月からは第三波が押し寄せ、年末までに総計91人(内ECMO装着2人)の患者を受け入れました。

<経営への影響>

「受診控え」は、感染者が増え始めた2月頃から始まり、5月が最も患者数が減少し、現在まだ回復には至っていません。令和2年4月から11月までの入院患者数は前年同期比10.5%の減少、外来患者数は13.9%の減少、手術数は15.1%の減少となり、同期間の医業収益は大きな減収となりました。これに対し国から重点医療機関等への病床確保金や、設備整備に対する補助金など様々な補助が行われていますが、最終的にどの程度の減益に成るか分かりません。さらなる支援が必要と思われます。

<地域病院・医師会との連携>

3月初旬、当院の感染症病棟6床が満床になった時、圏域の稲沢市民病院が一般病棟を転用して受け入れを開始しました。稲沢市民病院が軽症・中等症を診、当院が重症患者中心に診るという連携協力が始まりました。患者の振り分けは保健所が担当して何とか機能していましたが、受け入れ病院の情報を非公表とする愛知県の方針の下、当初県内医療機関

はおろか地域医療機関の状況さえ分からず、自院の方針の決定にも苦慮していました。5月末、ようやく医療圏内の5病院と医師会の代表が参加する連絡協議会が開催され、地域における感染状況の情報共有が始まりました。この協議会の中で、5病院が機能に応じて陽性患者を診ることを話し合いました。また7月末からは毎週オンラインで協議会を開いて情報交換し、地域の問題に対処しています。

岐阜県では昨年始め、岐阜大学救急部の強力な指導の下、県内の大小様々な病院が参加する協議会が発足し、感染拡大のフェーズ毎にそれぞれの病院で何人の軽症・中等症・重症の患者を受け入れるかを4月には決定していたと聞いています。

これに対し愛知県はというと、フェーズの概念ははっきりせず、病院毎のフェーズに合わせた収容患者数の設定もありません。多くの病院が周囲の病院の状況を窺いながら、自院の収容患者数を場当りに増やして、現在までの患者増加に何とか対応して来たところなのです。愛知県は病院数も多くその調整は大変難しいとは思いますが、今後の患者急増に対応するためにも、専門家チームが主導し県内のすべての病院を統括指導する枠組みが望まれます。

<地域医療構想>

平成28年に始まった地域医療構想の議論は、新型コロナウイルス感染症の対応に追われる中、一旦足踏み状態が続きました。しかしこれは少子高齢化に対応するための国の方策ですから、近々また議論が再開します。これまでは、主に急性期医療の実績を基に病床数削減の検討がなされてきましたが、災害や感染症も視野に入れ、連携・補完しあう地域医療体制の構築を目指す必要があると思われます。

<終わりに>

この原稿を執筆している令和2年12月末現在、Go Toトラベルキャンペーンは急遽中止となり、年末年始のイベント自粛が要請されました。それでも感染者の増加が止まらず日本中が重苦しい雰囲気支配されています。一方12月8日にイギリスで、14日にはアメリカ合衆国でファイザー製のワクチン接種が開始されたとのニュースが入りました。この稿が掲載される2月末頃、患者数の急増に対処するため多くの医療関係者が悪戦苦闘している姿が想像されますが、日本でもワクチンの接種計画が進んで暗く長いトンネルの中で出口の明かりが見えかけている状況であることを期待しています。