

病院の立場で医療体制構築を

経済 サブリ

新型コロナウイルス感染者が急増し、首都圏などに緊急事態宣言が再発令された。ただ、日本の死者数が国際的に見て少ないこともあるのか、昨春の宣言に比べ人々の行動変容は鈍い印象だ。

早稲田大大学院教授 川本 裕子

一番心配すべきは医療供給体制の逼迫だ。日本の人口当たりの病床数は他の先進諸国に比べ、2倍から4倍以上ある。一方でコロナ感染者数は1桁か2桁少ない。それなのに毎日の報道で「医療崩壊」が叫ばれる。

全国7300の病院のうち新型コロナウイルス受け入れ病院は20%で、都道府県が確保した病床数は一般病床の3%、3万弱だという。この想定が甘かったという指摘があるが、日本的一般病床数は約90万で、コロナ対応を増やす余地は十分あるはずだ。日本の医療の大半を担う民間病院で受け入れを拡大する強力なところ入れ策が必要だ。

コロナの感染症分類が、致死率がかなり高い重症急性呼吸器症候群（SARS）などと同じ（2類）で、医療機関は患者受け入れなどで過剰な負担を強いられていると、最前線の呼吸器専門医から聞いた。昨年12月には全国保健所長会が厚生労働相宛てに、入院など柔軟に対応できるように求める緊急提言を出した。こうした措置による医療資源の効率活用が重要だ。

一方、政府は感染症法改正案に、入院を拒否した感染者への刑事罰を盛り込む方向で検討していると聞き心配だ。かえって診察や検査の忌避が増えてしまうのではないか。さらに、ワクチン接種に向けた体制整備がもたついているようにも見えることも気掛かりで、国民への接種が遅れば感染拡大が収まらず、東京五輪開催にも黄信号がともる。

医療崩壊を回避するためには、診療に当たる病院の立場に立った医療体制の構築が求められる。国と自治体は部門間の縦割りに陥らず、臨機応変に制度整備を進めるべきだ。