

論

説

日本の新型コロナウイルスの人口当たり感染者、死亡者は先進国の中で格段に少ない。一方、人口当たりの病床数は極めて多い。それなのに、なぜ病床が逼迫するののか。日本医療の常識は必ずしも先進国の常識ではないことが背景にある。



宮武 剛

コロナ禍と病床逼迫

多い・長い・少ない医療

光景だが、西欧、北欧、北米等の主要国では、病院は患者も診る。

専門医療の入院施設で、紹介なしの外来は原則的に受け付けない。

風邪でも病院で診てもらえる便利さは医療機関の役割分担が不明確な欠点でもある。

以上も長い。そのうえ外来示もしやすい。日本の病院の8割は医療法人等の民間で、コロナ患者への対応もお願いレベルになる。200床以下の中小病院が多いのも特徴で、狭い院内では病床や動線の分離もままならない。

このため100床当たりの臨床医師数は18・5人で、フランスの3分の1、米英の5分の1〜6分の1程度、同じく臨床看護師は86・5人と、フランスの2分の1、英米の4分の1〜5

だが、言い訳を連ねて許る。市町村では、自宅待機中の患者に対し、介護職、看護師、医師の訪問を奨励・斡旋してほしい。独り暮らし、家族ぐるみの療養者への食事提供、買い物やゴミ出しの代行等の手当も急ぎたい。

確かに人口10000人当たりの病床数は13・1床で、フランスの2倍強、英米の5倍近い。しかも平均在院日数は28・2日で、フランスの3倍近く、英米の4倍

分の1程度にすぎない(2017年・OECD調べ)。療養者が1月中旬には3・5万人に上り、入院待ちの多い医療は、コロナ禍のよう

に多く専門スタッフ、施設での死亡者も急増している。集中治療室が不可欠な事態には対処が難しいのだ。欧米では公立、キリスト教団体等の公的な病院が多

みやたけ・ごう NPO法人福祉フォーラム・ジャパン副会長、学校法人・社会医学技術学院理事長

協会など6団体が病床確保の具体策を3日まとめ、政府や行政は要請も指した。(各都道府県で官民の支え合いで耐え抜くほかに)