

コロナ医療の病巣

機能不全の実相 ①

2月下旬、大阪府茨木市の民間病院、北大阪ほうせんか病院は新型コロナウイルス患者の受け入れを始め、280床のうち急性期一般病棟(145床)を改修し、中等症と軽症患者向けに48床確保した。

3億円かけ改修

コロナ専門となった大阪市立十三市民病院を訪ね、感染リスクがある場所と安全な場所を分ける「ゾーニング」などのノウハウを学んだ。10日間で既存の入院患者100人以上の転院手

「患者より経営」の民間病院



北大阪ほうせんか病院はコロナ病床確保へ既存の患者100人以上を転院させた一同院提供

転換促すのは政府

越えられない。

空回りする支援

コロナ対応で経営が悪化する現状は問題が多い。何事も認めるべきか、だ。

ナースステーション、当直室など関連9棟をつくった。個室はシャワーやトイレ、酸素設備を備え、医師は小窓を使って屋外から診察できる。駐車場として借りていた土地を使い、既存の診療所と建物を完全に分け、院内感染を防ぐ。

日本の病院経営は脆弱だ。小規模病院が林立し、医療従事者が分散する。治療も経営も諸外国に比べて効率が悪く余力がない。病床の8〜9割を入院患者で埋めてようやく利益が出る経営体質で、コロナ前でも全体の35%は赤字だった。小規模・分散型で足腰の弱い医療体制に原因があるが、多くの病院がコロナ病床確保を見送る現状を許していたら、日本はパンデミック(感染大流行)を乗り

越えられない。空回りする支援。コロナ対応で経営が悪化する現状は問題が多い。何事も認めるべきか、だ。

てを講じつつ、強力に病院の背中を押す仕組みが要る。焦点は非常時に民間病院の「経営の自由」をどう確保できるか、だ。医師育成に公費が投じられ、診療報酬は国民が払った保険料と税金が原資だ。緊急時の医療に協力する責務を負うはずだ。英国などは緊急時に医療機関や医療従事者を動員する仕組みがある。協力する医療機関との不公平感を解消するためにも政府は早急に検討し、背中を押す時だ。

人口あたりの急性期病床数は先進国で最多なのに、飲食店などが感染防止の最前線に立つのに、公金で支えられた病院がコロナとの闘いから逃げる。この機能不全を直視しなければ危機の打開は難しい。

(この項おわり)

柳瀬和央、前村聡、大元裕行、秦明日香が担当しました。