

主張

新型コロナウイルス危機は、日本の医療体制と公衆衛生の対応力の弱体化を露呈した。

世界的にも、米国、イタリア、スペイン、英国、フランスなど企業の利益を優先する新自由主義的医療政策、医療費抑制政策をとった国で医療崩壊が起きた。

日本の医療費抑制政策は、需要面で患者自己負担増による受診抑制、供給面で病床削減や病院の統廃合、医師養成数の抑制を進め、その最たるものが地域医療構想による病床削減、病院統廃合である。

1994年、保健所法を地域保健法に変えて、

全国で850か所あった保健所を469か所に減らした結果、今回の感染症対策に大きな困難を抱えることになった。保健・公衆衛生をしっかりと立て直す必要がある。

新型コロナ感染者用の病床は、ピーク時に3万

第二波を前に医療体制を整えよう

2000床必要だと言わ

れているが、現在1万8000床にとどまっている。重症患者を治療する

ICUは、人口10万人当たり、ドイツ29・2床、イタリア12・5床、日本4・3床で少なすぎる。医師の絶対数も不足し

て、人口10000人当たりOECD平均3・5人に比べ日本は2・4人で14万人不足し、ドイツの6割の水準である。看護師不足、医療機器を扱う技術者も不足している。今、医療現場は人、物、お金が不足して疲弊し

回し、都道府県が作成する医療計画には、感染症対応の病床や医療従事者の確保計画、人工呼吸器やECMOなどの医療機器、感染防護具の備蓄計画を具体的に盛り込む必要がある。

先日、感染者の急増が

きている。

感染蔓延から国民の命を守り医療崩壊を止めるために、緊急に多額の金と物と人を投入して医療体制を拡充すること

は、待ったなしの課題である。2025年を目指す「地域医療構想」は撤

しても8割が軽症か無症状である。感染者のうち他人に感染させる人は2割である。感染の実態を正確に把握し、重症者を感染病床等に軽症者は一般病床やホテルや公的施設に保護隔離して封じ込めていくことが必要である。

国際的にも「検査と隔離が基本」と

言われている。PCR検査も鼻咽喉粘

液採取から唾液を

検体とすることが可能になった今、政府

はしっかりとお金を投入し

てPCR検査センターと検査数を飛躍的に増やし、感染実態を正確に把握し、重症度に合わせた医療体制を構築すべき

きである。

24日」と発言した。新型コロナウイルスは、感染