

窓辺

毛利 博

新型コロナウイルス後に向けた医療体制

新型コロナウイルスにより、日本の医療体制の脆弱性が明らかになりました。国難と思われる状況でも、医療は臨機応変な対応ができず、法律的な強制力もないため

%を占めています。新型コロナウイルスに対して、公立・公的病院は積極的に関わりましたが、民間病院は一部を除くとあまり積極的ではありませんでした。

一部の病院に過度な負担をかけることになりました。その結果、病床が不足し、入院すべき患者さんが入院できず、自宅療養という医療の目が届かない状況で不幸なことが起きました。

当初は風評被害などを恐れて診療を制限しましたが、その後は病院の構造的な問題、人手不足などから前向きでなく、経営形態で差が出てしまったように思えます。

日本の病院は、公立・公的・民間の大きく分けて3種類の病院で構成され、民間病院数は全国平均で約70

病院は今後、機能分化と連携が強く求められます。一つの病院で医療を完結することは難しく、地域全体

で考えなければなりません。それぞれの病院の役割をより明確にする必要があります。これからは急性期病院で入院日数の短縮化が起こり、回復期、慢性期病院では早期に医療の質の向上を図らねばなりません。医療は集約化に進む可能性が高く、人口減少と疾病構造の変化を見据え、医療資源を有効に使い医療提供の継続を考える時期にきています。

病院の在り方を議論する場合、当事者同士では結論を出すことが難しく、第三者機関で検討する必要があるかもしれません。

（県病院協会 会長）
藤枝市病院事業管理者