

医療機関の経営も直撃

1面のつづき

コロナ危機が影響した受診控えは、持病の悪化だけでなく医療機関の経営も直撃しています。1面に登場した佐藤医師の診療所は、4～6月の患者数が前年同月より2～3割減少。毎月の収入減少は2～4割にのぼります。

そのうえ、新型コロナ対策に伴う身体的負担や出費が重くのしかかっています。発熱患者の待合室と診察室用にフレハブ2棟を約160万円で購入。8月からは、県から許可されて、発熱患者を患者

患者減り収入が減少 感染対策で職員疲弊

の自動車内で診察する取り組みを始めました。

「疲労感なんてもんじゃない。もうへとへとです」と明かす佐藤医師。発熱患者が来るたび防護ガウンを着込んで外に出て診察を行い、それが終われば、ガウンを脱いで診療所内で別の患者を診るという繰り返しです。

「先日、患者さんから寄付金をいただいて、みんなで涙を流しました。しかし、肝心の国からは本格的な支援がありません。『持続化給付金』は100万円だけです。減収分を考えれば少なすぎます」

経営悪化は全国各地に及び、各医療団体は

国に支援の抜本拡充を再三、要望。日本医師会の中川俊男会長は7月の会見で「来年度の予算編成を待てる状況ではない」「受診控え

安心して受診できる環境確保こそ

全国保険医団体連合会の工藤光輝事務局次長の話 受診控えの広がりは、医療体制だけでなく国民生活全体が

え、健診控えは容易に回復しないと見込まれる。地域医療の維持が危うくなっている」と

警鐘を鳴らしています。

受診控えをめぐって、国がテレビ電話などのオンライン診療を推進しています。しかし、佐藤医師は「肺音、心音が聞けず触診もで

きない。糖尿病患者は採血や採尿も行いにくいです。無理です」と語り

「地域医療の崩壊を何とか防がないといけない。PCR検査を抑制して感染拡大の封じ込めに失敗した

うえ、抜本的支援も行わない国の責任は最後まで問われます」

苦しくなっていること、接種、健診を呼びかける表れです。国の責任で雇用と賃金を守り、

低所得者や減収世帯の患者負担の免除などを

行うべきです。そのうえで、安心して受診できるように、医療機関が感染対策に全力を注いでいることを発信し、必要な受診や予防

・廃業も考える」という回答が目立ちました。1カ所でも閉まれば、行き場を失う患者

が生まれるなど地域医療に影響が出ます。公的仕組みである医療への支援はまだまだ足り

ません。感染防護員の確保にも責任を持つべきです。

国が医療全般を縮小してきたなか、有事対応の余力がない。医療体制を見直す時だ」と

いう問題意識が医療界で共有されつつあります。一部の報道では

受診控えで外来患者数が最適化した」と言っていますが、症状悪化が起きている現実を直視すべきです。命と健康を預かる医療の拡充を強く訴えたい。

