

# 論

# 説

だれでも、いつでも、どこでも医療サービスを受けられる。この「国民皆保険」体制がもろくも崩れたのがコロナ禍であった。「世界に冠たる」と胸を張ったシステムをいかに再生させるのか。

新型コロナに対し、日本の高度急性期医療は質量ともに弱体だった。政府も行政も病院団体も感染症対策



## 宮武 剛

### 「皆保険」とコロナ禍

の再構築を図るほかない。ただし、その最前線だけで闘ったわけではない。

在宅医療・介護のセミナーなどに参加・傍聴、関係者とも面談し、コロナ禍の2年間で振り返ってみた。

「重体で救急車を呼んでも搬送されない。感染した

の再構築を図るほかない。私たちの武器はステロイドに酸素濃縮器だけ。その本数も足りない。診療所で回数に足りない。診療所で回数に足りない。診療所で回数に足りない。

「私たちが訪ねた感染者の中には、障害児を抱える家族全員、80代の親を介護する50代男性、愛犬の預け先がない50代男性らがい

先がなくて、入院もできずに困り果

きるから、訪問看護で支えた」（沖縄県の病院医師）

「私たちが訪ねた感染者の中には、障害児を抱える家族全員、80代の親を介護する50代男性、愛犬の預け先がなくて、入院もできずに困り果

てていた」（東京都江戸川

ある発熱外来に踏み切れない。何より在宅医療を実践する医師がまだまだ少なく、いきなり往診は難しい」

「複数医師がいる診療所、開業医で協力し合うグループ診療所が地域にほしい」（川崎市の開業医）

職種と地域を超えて強調されたのは地域ぐるみの支え合いとそのネットワークづくりの大事さである。

## 地域の連帯・連携を強め

ら訪問看護師もヘルパーも来てくれない。重要な介護者は自力で入浴もできずホテル療養は無理」（京都市の開業医）

「今夏はパニックだった。

「今夏はパニックだった。

区訪問看護師）

患者それぞれの暮らしに合った介護、介助、生活支援が欠かせない。

地域医療の中核は開業医だが、発熱外来も往診もしない診療所が大半だった。

「高年齢で基礎疾患を持つ医師が多い。通常診療を犠牲に狭い診療所でリスクの

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

「全旨の方が感染したが、病院では介助が不可欠。住み慣れた自宅でも自立で

「高年齢で基礎疾患を持つ医師が多い。通常診療を犠牲に狭い診療所でリスクの

遠く高い新目標ではない。これまでの取り組みを、速め、強める先に在るべき医療・介護・福祉の姿が浮かぶ。（本紙論説委員）