

科学的根拠に基づく新型コロナ対策の強化、医師・看護師の大幅増員を求める声明

1月23日に開会した第211回通常国会の施政方針演説において、岸田首相は、新型コロナウイルス感染症を今春、5類に引き下げ、医療体制や公費支援を段階的に見直す方針を示した。

これまで、新型コロナウイルス感染症は、感染症法の「新型インフルエンザ等感染症」に位置付けられ、新型インフル特措法に基づく入院勧告や外出自粛要請、保健・医療提供体制の確保、検査・サーベイランス、公費による医療費負担等の施策が講じられ、さらに予算措置により医療機関・介護施設等への財政支援も行われてきた。国会開会に先立つ1月20日、岸田首相は、この感染症法上の位置づけを見直す議論を進めるよう指示し、関係閣僚からは早々に、5類移行に伴う政府対策本部の廃止や、医療費への公費負担や医療体制確保への財政支援等の廃止・見直しが示唆された。

しかし、足元の感染第8波では、もはや感染のすそ野がどれほどかさえない中、12月から1月のわずか1か月で、新型コロナの死者は1万人におよんだ。救急搬送困難事案は過去最多の週8000件を超え、医療現場はひっ迫し、高齢者施設でのクラスターが多発し、入院できず施設に留め置かれた陽性者は1万6000人に上った。オミクロン株が主流となり重症化率や死亡率が下がったとして、季節性インフルエンザと同じ5類への見直しが議論されてきたが、コロナパンデミック以前のインフルエンザによる死者が年間3000人程であったのに対し、2022年の新型コロナの死者は4万2000人に上る。インフルエンザの14倍もの死者を生み出す新型コロナを、季節性インフルエンザと同等とは到底考えられない。昨夏来、国内で広がった「BA.5」を伝播性や免疫逃避性で上回る「XBB.1.5」など変異するSARS-CoV-2の新たな亜系統が世界で広がるなか、水際対策も行動制限も行わない5類への引下げは、今以上の感染や死者の増大につながりかねない。また、類下げに伴いこれまでの病床や発熱外来の確保、患者負担、ワクチン接種などへの国の財政支援が縮小されれば、医療体制の縮小や受診抑制等が広がることも懸念される。いま、政府がなすべきは、5類への引き下げではなく、死者の急増を如何にしてくい止めるのか、そのための対策を早急に具体化することである。

政府は、昨秋、「With コロナへの移行」を打ち出し、保健医療を重傷者や重症化リスクの高い高齢者等に重点化し、感染症対策と社会経済活動の両立をはかるとしてきた。しかし実態は、水際対策を緩和して「全国旅行支援」を推進し、新規感染者の全数把握をやめて感染の実態を見えなくし、療養・待機期間を短縮し、感染を野放しにして社会活動の再開をはかり、ひっ迫する医療現場や困難を極める介護現場の状況も急増する死者数も顧みず、経済回復にひた走っている。社会経済活動が再開され、接触機会が増え、感染者が増え、それに応じて死者が増えてきた。この死者急増は、政府による経済を最優先とする「棄民政策」の結果であり、政府による「人災」の犠牲に外ならない。

コロナパンデミックの下、感染の波が繰り返される度に「救える命が救えない」事態に陥ってきた背景には、先進諸外国に比べ病床当たりの医師・看護師数が圧倒的に少ない日本の脆弱な医療体制の問題がある。歴代政府は、医療提供体制の再編・削減を推進し、医師・看護師の増員を抑制してきた。感染症危機に対する脆さの根源がここにある。ところが、コロナ禍を経験してなお政府は、今後の感染症危機における医療確保については、医療機関や医師・看護師が「機動的に対応」する計画策定や、昨秋の臨時国会における感染症法改正による罰則付き協定により現場に責任を押し付け、病院・病床は更に減らし、医師・看護師の増員を抑制する政策を加速させようとしている。

私たちは、拙速な5類引き下げでなく、死者急増を踏まえた、科学的根拠に基づく新型コロナ対策の強化と、医師・看護師を大幅に増やし、いかなる感染症危機のもとでも国民のいのちを守る安全・安心の医療体制へと拡充するよう強く求める。

2023年2月15日

日本医療労働組合連合会第7回中央執行委員会