

2021年3月25日

内閣総理大臣 菅 義偉 殿
厚生労働大臣 田村憲久 殿

日本医療労働組合連合会
中央執行委員長 森田しのぶ（公印省略）

新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急要請書（第7次）

国民のいのちと健康を守るためご尽力いただいていることに対し、敬意を表します。

さて、政府は首都圏4都県に出していた新型コロナウイルス対策の緊急事態宣言を3月22日に解除したことから、いま全国で宣言が解除された状況になっています。しかし新規感染者数は東京都や関西、宮城などで増加しており、感染力が強いとされる変異株の流行も拡大しています。これまでの2ヶ月半に及ぶ緊急事態宣言で感染を抑え込めなかったことに対する具体的な説明はなされていません。政府の対策のどこに問題があったのか、国民に明らかにする必要があります。

新型コロナ第3波では、大都市圏を中心にコロナ対応病床が逼迫し、速やかに入院できず、自宅待機のまま亡くなる事例が相次ぎました。感染の拡大に応じた病床確保が進まず医療崩壊に直面し、2度目の「緊急事態宣言」を出さざるを得なくなった原因は、施設・設備・機器・資材とともに、感染症に対応するマンパワー確保が最大の課題であることは明らかです。

こうしたなか、政府は、感染症法を改定し、入院措置や疫学調査に応じない人に行政罰として過料を科すことや、民間医療機関がコロナ患者の受け入れ勧告に従わない場合には、医療機関名を公表するとしています。が、制裁で脅して協力を得られるものではありません。

地域の医療・介護の提供体制を守り、医療崩壊を回避し、感染症との最前線に立つ医療・介護従事者のモチベーションを維持する対策こそ緊急に求められます。

さらに、コロナ禍で深刻化した医療経営の危機をくい止めなければ地域医療の崩壊が危惧されます。日本病院会などの調査では、緊急包括支援交付金の入金額は59.7%（12月末日時点）であり、全国医学部長病院長会議の報告でも、受給率は決定額の63%（1月末日時点）にとどまっています。速やかに全ての医療機関や介護施設に対する減収補填が必要です。

いま、国の主導による新型コロナワクチン接種の準備が急速に進められ、医療従事者への先行接種が始まりました。しかし、ワクチンの安全性や接種体制の整備が課題となっています。

新型コロナから国民のいのち・暮らしを守るため、PCR検査と疫学調査を大幅に拡充して感染収束に総力を上げるとともに、悪化する国民の暮らしと地域経済に対する直接支援を行うべきです。同時に、「GO TO」事業は当面再開せず、休業支援金などを抜本的に拡充することも求められます。下記項目の実現を強く求めます。

記

1. 検査体制を抜本的に強化し、PCR 検査と隔離・保護・追跡の推進を政府の基本的な政策に位置づけること。

(1) 医療機関、介護施設等については、感染者が判明していない場合でも、すべての職員に頻回・週 1 回程度の定期的な PCR 検査を行うとともに、検査対象を利用者にも広げること。そのための具体的なガイドラインを設けて検査を実施し、検査費用について国が全額負担すること。

(2) 感染状況を的確に把握するため、国が設定するモニタリング検査を 1 日 10 万件以上に引き上げ、対象とする地域や集団を幅広く設定し協力を求めるとともに、希望者全員に PCR 検査を実施すること。感染拡大の予兆や感染が判明した地域や集団に対しては、十分な補償と一体的に感染防止対策を図ること。

(3) 医療従事者の負担軽減と大量検査を可能とする全自動の PCR 検査機器の導入などを進め、社会的検査を機動的に実施できるようにすること。そのための検査機器購入費用は、100%国が補助すること。また、国産の PCR などの検査試薬と自動機器の開発製造基盤構築に対して、国が積極的に支援を行うこと。

(4) 検査データの品質評価機関の設立と早期稼働により、信頼出来る検査データを公表し、世界の専門家が分析や政策提言等ができる枠組みを整備すること。

(5) 変異種が国内でも確認されている状況を踏まえ、モニタリング検査にとどまることなく、変異株を確認した地域全体をスクリーニングする大規模検査を行うとともに、入国時の検査態勢強化など水際対策を徹底すること。

(6) 感染対応を住民にわかりやすく広報している自治体にならい、感染判明後に適正に対応するための「フローチャート」をわかりやすく作成し、公表すること。

(7) 感染の拡大リスクを制圧するまで「Go To」は一旦中止し、「コロナ禍」で困窮する事業者・労働者・国民への直接補償を行うこと。

(8) 保健所の増設と機能強化のため、国の責任で緊急に人員の養成・確保を図ること。

2. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するためには、政府・自治体と市民との間の理解と信頼に基づいて、感染者が安心して必要な入院治療や疫学調査を受けることができるような検査体制・医療提供体制を構築すること及び事業者への正当な補償こそが必要不可欠であり、感染症法及び「新型インフルエンザ等対策特別措置法」による罰則規定は撤回し、抜本的な見直しを行うこと。

3. 地域医療を支える全ての医療機関・介護事業所に対し、新型コロナ対応と医療・介護提供体制確保のための十分な財政補償を行うこと。

- (1) コロナ禍による医療機関・介護事業所の減収を補填し、国の責任で地域の医療・介護体制を守ること。
- (2) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等の交付について、速やかに医療機関等に届くよう改善を図ること。
- (3) 感染防護具や医療材料機器を国の責任で確保し、感染症対策のための財政措置を継続・強化すること。
- (4) 医療・介護経営の悪化が、最前線で感染症と向き合う医療・介護労働者の賃金・一時金の悪化につながっている事態を国の責任で改善すること。医療・介護労働者の賃金水準の底上げを図る診療報酬・介護報酬抜本改善等、必要な財政措置を講じること。
- (5) すべての医療機関、介護施設等で、職員への精神面での包括的な精神的ケアが実施できるよう、メンタルヘルスケア提供体制整備のための財政措置を行うこと。

4. 今後の新興・再興感染症に備え、医療計画、地域医療構想、医師・看護師の需給推計と確保計画などを抜本的に見直すこと

- (1) 社会・経済に未曾有の危機をもたらした新型コロナ・パンデミックをふまえ医療・公衆衛生体制の抜本的な強化をはかること。今後の新興感染症拡大時など有事の際にも「救えた命が救えない」事態を招くことなく、「誰一人取り残さない」ことを根本に据え、必要な施設・設備・資材とマンパワーを平時から一定規模、常時確保することを感染症対策の基本に据えること。
 - ① 感染蔓延リスクの高い大都市圏を重点に、新型コロナ第3波の状況をふまえ、感染症病床2万床、重症病床2,000床を整備し、稼働に必要な人員を常時別枠で確保して、平時の維持管理コストは全額国費で賄うようにすること。感染症指定医療機関の医師・看護師等マンパワー確保に対する財政補助を拡充すること。
 - ② 感染症病床の看護師配置基準は、常時患者7人に看護師1人、重症病床の看護師配置は常時患者1人に看護師4人を基準とすること。
 - ③ 第二種感染症病床の整備基準について、二次医療圏の人口規模が大きいほど人口当たり病床数が少なく設定されている現行の基準を見直すこと。すべての感染症病床に陰圧装置を整備すること。

- ④ 都道府県医療計画に、感染症病床と医療従事者の確保計画、人工呼吸器や ECMO（体外式膜型人工肺）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こと。
 - ⑤ 国立感染研究所、地方衛生検査所、各地の保健所の体制と機能の抜本的な強化をはかるとともに、中央・地方に感染症研究と専門人材育成、および、感染症流行時の司令塔機能を担いうる機関を整備し、公衆衛生施策と感染症対策を大幅に強化すること。
- (2) 今後の新興感染症への対応体制を地域医療構想の枠内にとどめ、新型コロナ感染拡大第 3 波で実質破綻した「フェーズに応じた病床確保」を感染拡大時の病床確保策として標準化しようとする今国会提出の医療法改正案は白紙に戻し、有事の混乱を極力回避するよう平時から一定規模の病床とマンパワーを常時別枠で確保するよう検討しなすこと。
- (3) 感染症対応の病床を確保する視点を欠いた地域医療構想の推進は中止し、今後の新興感染症対応を考慮して抜本的に策定しなすとともに、公立・公的 440 病院の再編・統合リストは白紙撤回し、すべての公立・公的病院について、感染症医療や災害医療の地域の拠点として整備・拡充すること。消費税を財源に病院・病床のリストラを促進する医療介護総合確保法改正は撤回すること。
- (4) 公立病院に対する 2021 年度以降の「新たな改革プラン」の策定にあたっては、公立病院にこそ求められる機能を果たすことをより明確化するため、新興・再興感染症対策の基幹的役割を担うことを明記させ、必要となる人的及び財政的支援を行うこと。
- (5) マンパワー確保が不可欠な感染症医療を想定していない現行の地域医療構想を前提に置いた医師・看護師の需給推計は抜本的にやり直すこと。「医療崩壊」の原因となったマンパワー不足を解消する医師・看護師の大幅増員をはかること。
- ① 医師・看護師需給推計における将来需要に新興感染症対応の必要人員の別枠確保を盛り込み、推計をやり直すこと。
 - ② 看護職員需要推計の高度急性の指定値は、関連する特定入院料算定病床（救命救急、ICU、HCU など）の病床当り看護職員数で算定し直し、推計をやり直すこと。また、医師需要推計において用いる医療機能別の医師数按分比率の算出に際し、高度急性期・急性期に関し大学附属病院を除く算出方法を改めること。
 - ③ 新興感染症への対応を考慮していない医師需給推計に基づく医学部定員削減の検討は中止し、感染症蔓延リスクの高い大都市部を現状より少ない必要医師数とする医師確保計画や、計画を推進する専攻医シーリングの設定は抜本的に改めること。OECD 加盟国最低の人口当たり医師養成数を大幅に引き上げ、医師の絶対数不足を解消すること。

- ④ 新興感染症拡大時に十分対応できる集中治療体制の確立に向け、当面、ICU を欧州平均水準（人口 10 万人当り 11.5 床）に拡充し、集中治療専門医の大幅増員をはかること。すべての感染症指定医療機関に国の責任で感染症専門医を配置すること。感染症専門医の養成を拡大すること。

5. 新型コロナウイルスのワクチン接種の開始にあたって、国の責任で接種者が安心して接種を受けることができるようにすること。

- (1) ワクチン接種はあくまで任意であり、職場において管理者が強制することはできないことを国の責任で徹底させるとともに、接種しないことで不利益を被ることがないようにすること。
- (2) 国民に対して、ワクチンの安全性・有効性、副反応などのリスク（危険性）に関する最新の情報について、国が責任をもって迅速に明らかにすること。
- (3) 特例承認を決めた薬事・食品衛生審議会をはじめ、ワクチンの選定・承認に関わる全ての会議の議事録・資料について、速やかに公開すること。
- (4) ワクチン接種の開始に関し、医療・介護・福祉従事者など、新型コロナ対応の関係者を幅広く優先接種の対象とすること。
- (5) 市町村におけるワクチン接種の実施計画と実施に関わる情報が、漏れなく住民一人ひとりに届けられるよう、国は必要な人的支援及び財政的支援を行うこと。
- (6) 接種後に心身の異常（有害事象）に気付いた場合、被接種者が市町村または医療機関に連絡し、無料で適切な対応を受けられるシステムを整備すること。
- (7) 有害事象が出現した場合には、副反応としての認定を幅広く行い、迅速に救済がうけられるようにすること。
- (8) 医療・介護・福祉労働者の副反応発生者については、予防接種健康被害救済制度に基づく救済のみならず、労災認定とすること。
- (9) 副反応により休業や退職を余儀なくされた場合には、上記救済制度による救済に加えて、休業補償や生活保障を行うこと。

以 上