

2020年9月1日

内閣総理大臣 安倍 晋三 殿  
厚生労働大臣 加藤 勝信 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5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。

政府は、緊急事態宣言を解除して以降、「GoTo トラベルキャンペーン」を前倒しで実施するなど経済活動の再開を優先させましたが、7月下旬より約1カ月にわたり新型コロナウイルス（以下、新型コロナ）新規感染者が1日1000人を超える状況が続きました。感染は、大都市圏から地方へも拡散し、重症化リスクの高い高齢者が多く医療資源の乏しい地方で大規模クラスターが発生すれば、より深刻な事態に陥ることも懸念されています。

こうした中、8月28日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は、「今後の取り組み」を取りまとめました。新たに示された政府方針では、「ハイリスクの『場』やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能」だとしています。しかし、そもそも政府の役割は、重症者や死亡者はもとより、感染の拡大そのものを防いで、国民のいのちと暮らしを感染症から守ることにあります。世界に目を転じれば、欧米でもアジアでも、各国政府や地方政府は、そのためにあらゆる手立てを尽くしています。

医療や公衆衛生を縮小してきたこれまでの政府の社会保障抑制政策が、現状の「限りある資源」となっている医療や保健所のひっ迫という事態を引き起こした最大の要因であり、その抜本的な転換が求められます。さらに、当面する対策においても、医療体制や公衆衛生行政を早急かつ大幅に拡大することこそ必要です。こうした反省もない中で新たな政府方針は「検査体制の抜本的な拡充」「医療提供体制の確保」「保健所体制の整備」などを掲げていますが、その内容は極めて不十分です。軽症・無症状が感染者の多数を占めることを引き合いに、新型コロナ対策の世界標準である「検査と隔離」を徹底する方向ではなく、医療体制と保健所機能を重症者対応に特化することにより、本来求められる抜本的拡充に転換することを回避しようとしています。また、検査・医療の公費負担削減や、営業・外出規制への補償責任回避等をも念頭に、「指定感染症」からの見直しを検討しようとする姿勢は、国民が求める新型コロナ対策に真っ向から反するものです。

いま、政府が取るべきは、医療崩壊を防ぎ、安心して社会・経済活動を引き上げていくためにも、感染の拡大と収束を繰り返すことを未然に防ぐことができるよう、万全の検疫体制を構築して感染症を制圧する抜本的な手立てを講じることです。日本医師会 COVID-19 有識者会議は、「PCR 検査による感染者の把握は、効果的な感染対策とともに、社会・経済活動を起動する上で、その判断と評価のための基本的な指標となる」と指摘しています。諸外国では当たり前の、また、国内でも一部自治体が独自に取り組みをスタートさせている、無症状の感染者をスクリーニングする大規模な社会的検査と徹底したトレーシング、感染者の適切な保護・療養の体制を、国とし

て早急に構築することこそ求められます。

さらに、医療崩壊を回避するための焦眉の重要課題として、医療機関への財政支援の抜本的強化と引き続き医療・介護従事者への支援の強化が求められます。医師会・病院団体の経営実態調査でも、多くの医療機関の経営が大幅に悪化し、そのしわ寄せが感染症と最前線で向き合う医療・介護従事者の処遇に影響している実態が示されています。地域の医療・介護資源を守り、医療崩壊を回避し、感染症対策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が求められます。

また、感染症の流行にともなう不安やストレスから、感染した人や家族、医療関係者やその他の最前線で働く人々に偏見や差別が向かう事態が生じています。こうした状況は、深刻で重大な人権問題であると同時に、差別を避けるため疾患を隠し、受診を阻害するなどの深刻な保健問題を引き起こし、感染の制御を困難にします。差別・偏見の解消には、正確な情報と正しい知識が不可欠です。人権侵害をなくすためにも、感染制御の観点からも、住民を不安のなかに置き去りにすることのない行政としての責任ある対応が求められます。

以上の立場から、下記項目の実現を強く求めます。

## 記

### 1. 新型コロナ制圧に検査戦略を転換しPCR検査を大幅に拡充すること

- (1) 無症状の感染者をスクリーニングする検査戦略に転換し、全国で、いつでも、だれでも、何度でも、公費でPCR検査が受けられるようにし、感染リスクと社会不安を最小化することにより、早期に社会・経済活動を通常レベルに戻せるようにする政策に転換すること。
- (2) 全ての医療機関・介護事業所、学校・保育所や公務員など、必要とされる全職員に全額公費で定期的にPCR検査を行うこと。
- (3) 全ての新規入院患者、新規施設入所者に全額公費で入院・入所前のPCR検査を行うこと。
- (4) 感染経路不明者の居住地・勤務地など地域・職域の全体をPCR検査による社会的検査の対象とし、無症状の感染者のスクリーニングを徹底すること。
- (5) PCR検査によるスクリーニングと陽性判明者の接触者に対するトレーシングを徹底できるよう、保健所・保健センターの体制を大幅に強化・拡充すること。接触者を追跡調査するトレーサーを早急に養成・確保すること。都道府県をまたぐ民間検査センターへの委託の調整を国の責任で行うこと。なお、保健所・保健センターの非常勤職員の正職員化を早急にすすめること。
- (6) 陽性が判明した軽症・無症状者の適切な保護と療養を確保すること。宿泊療養の待機を含め自宅療養期間中の経過観察・療養管理・生活サポートをパッケージで制度化すること。陽性判明に伴う休業・休職期間の経済的損失を全額補償すること。

### 2. 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・介護資源を守ること。
- (2) 感染第2波以降についても、医療・介護従事者に対する慰労金を支給するなど、医療・介護従事者の社会的役割に見合った賃金水準への底上げをはかること。
- (3) PPE 確保、感染症対策のための財政措置を継続・強化すること。

3. 国と自治体の責任で「コロナ差別」を解消すること。住民の不安払しょくのため新型コロナ対策を抜本的に強化するとともに、正確な情報をリアルタイムで公表すること。

- (1) 各地域において、新型コロナについてどのような検査・治療・療養等が受けられるのか、その具体的な内容と対応する医療機関等の情報を公開すること。感染状況と検査・医療へのアクセス、稼働状況などに関する情報を随時更新し、メディアを通じてすべての住民に分かりやすい形で公表すること。
- (2) 新型コロナの検査、入院、宿泊療養等に要する費用は全額公費負担を堅持するとともに、後遺障害への補償を制度化し、治療・療養に関する経済面の不安をなくすこと。世界的なコロナ・パンデミックが収束するまでの間、健診項目に新型コロナの検査を追加すること。
- (3) 「コロナ差別」解消は、人権問題としても感染制御の面からも、国と自治体の責任であること改めて明確にし、差別や偏見を国と自治体の責任で払しょくすること。自治体・保健所・地区医師会や地域の医育機関・医療機関等との連携をはかり、事業所や自治会ごとなど身近な単位で（「三密」回避などの感染防止対策に万全を期し）「コロナ差別」解消に向けた住民への情報提供と啓発の機会を繰り返し設けること。

4. 新型コロナは、感染症法に基づく指定感染症（二類感染症相当）としての指定を変更せず、保健所の増設・保健師等の増員など公衆衛生行政の拡充を図るとともに、最低でも「入院患者受入確保想定病床数」を国の責任で確保できるようにすること。

5. 政府が見切り発車した「GoTo トラベルキャンペーン」は一旦中止し、安心して社会・経済活動を引き上げられるよう、万全の検疫・検査体制を構築することを優先すること。

以 上