

日本医労連

第6次「新型コロナウイルス感染症」に関する緊急実態調査

記者会見資料

1. 日本医労連紹介 P 1
2. 「新型コロナウイルス感染症」に関する緊急実態調査報告 P 2
3. 処遇改善事業に関する22年春闘の回答状況について P 2 1
4. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急要請書（第9次） . . . P 2 3

2022年4月22日14:00～

会場：日本医療労働会館

日本医労連紹介

正式名称：日本医療労働組合連合会

組織人員数：17万人

加盟組織構成

全国組合

全日本国立医療労働組合（全医労）：全国の国立病院を組織

全国厚生連労働組合連合会（全厚労）：全国の農協系列病院を組織

全日本赤十字労働組合連合会（全日赤）：全国の赤十字病院を組織

全日本地域医療機能推進機構病院労働組合（全地域医療 JCHO 労組）

：全国の旧社会保険・厚生年金病院を組織

全国労災病院労働組合（全労災）：全国の労災病院を組織

国家公務員共済組合連合会病院労働組合：（国共病組）：全国のKKR病院を組織

公立学校共済組合職員労働組合：（公共労）：全国の公立学校共済病院を組織

各県医労連

47都道府県すべてに県医労連を組織し自治体立病院や大学病院、精神科病院、民間病院、福祉施設、介護事業所等を組織

日本医労連は、医療・介護・福祉の職場で働く労働者でつくる、日本で唯一の医療産別労働組合です。結成は、1957年。1960年の病院ストライキ、60年代後半からは夜勤改善闘争、院内保育所設置運動、1980年代の看護改善運動・ナースウエーブ、1990年代の看護制度闘争、2000年代からの医師・看護師・介護職員等の大幅増員、夜勤改善運動などを、国民の医療改善要求と共に運動をすすめてきました。

第6次「新型コロナウイルス感染症」に関する緊急実態調査（医療）

【調査期間】 2022年3月14日（月）～4月6日（水）

【回収組織数】 42 都道府県 （5 全国組合 22 県医労連）

【回収施設数】 公立・公的病院 145 施設 地場民間 31 施設 合計 176 施設
（内訳 一般病院 162施設 精神科病院 14 施設）

I. 新型コロナ患者の入院受け入れ体制について

1. 新型コロナを「受け入れている」施設にお尋ねします。

（1）2021年10月15日に岸田首相が「感染力が今夏の第5波より2倍になっても対処できる医療提供体制の整備」を要請した以降に、重症病床を増やしましたか。

①はい	14	9.9%	
②いいえ	125	88.7%	
③わからない	2	1.4%	
合計	141	100.0%	80.1%
受け入れてない	35		19.9%
合計	176		100.0%

（2）（1）で「①はい」の場合、増床数とベッド使用率（最高）をお書きください。

床	13	92.9%
NA	1	7.1%
合計	14	100.0%

有効回答数 13	100.0%
MAX	18
MIN	1
平均	5.8 床

%（最高）	13	92.9%
NA	1	7.1%
合計	14	100.0%

有効回答数 13	100.0%
MAX	100
MIN	30
平均	78.9%

（3）2021年10月15日に岸田首相が「感染力が今夏の第5波より2倍になっても対処できる医療提供体制の整備」を要請した以降に、中・軽症用病床を増やしましたか。

①はい	48	27.3%
②いいえ	86	48.9%
③わからない	6	3.4%
NA	36	20.5%
合計	176	100.0%

(4) (3) で「①はい」の場合、増床数とベッド使用率をお書きください。

床	46	95.8%
NA	2	4.2%
合計	48	100.0%

% (最高)	44	91.7%
NA	4	8.3%
合計	48	100.0%

有効回答数 44	95.7%
MAX	42
MIN	1
平均	9.7 床

有効回答数 44	100.0%
MAX	108
MIN	20
平均	85.6%

(5) 2022 年 1 月以降に救急搬送（コロナ以外も含む）の受け入れを断った事例がありましたか。

①はい	61	34.7%
②いいえ	42	23.9%
③わからない	39	22.2%
NA	34	19.3%
合計	176	100.0%

(6) (5) で「①はい」の場合、何件断りましたか。1 月～2 月に断ったトータル件数も分かる範囲で教えてください。

件/日 (最高)	26	42.6%
NA	35	57.4%
合計	61	100.0%

件/1月～2月	21	34.4%
NA	40	65.6%
合計	61	100.0%

有効回答数 16	61.5%
MAX	16
MIN	1
平均/日	4.6 件

有効回答数 16	76.2%
MAX	315
MIN	1
平均/1～2月	51.9 件

●回答を寄せた医療機関は公的病院が中心であり、そのほとんどがコロナ陽性者をすでに受け入れている。感染拡大第 5 波までにコロナ病床を拡大してきているため、第 6 波に備えて更なる受け入れ態勢拡大を要請されても、それに対応できる人員体制もなく、応じられなかった状況があるのではないかと推測できる。

●重症病床も、中・軽症病床もベッド使用率は高い水準で推移していることと合わせ、救急受け入れを 1/3 以上の医療機関が断らざるを得ない状況からみても、第 5 波に続き、現場はひっ迫し、救えるいのちが救えない状況であったことが見て取れる。

II. 感染対策について

(1) 職員のPCR検査（抗原検査は除く）は行われていますか。

①はい	98	55.7%
②いいえ	77	43.8%
NA	1	0.6%
合計	176	100.0%

第5次	回答数	%
①はい	72	44.2%
②いいえ	88	54.0%
NA	3	1.8%
合計	163	100.0%

(2) (1)で「①はい」の場合、職員のPCR検査は定期的ですか。

①はい	5	5.1%
②いいえ	92	93.9%
NA	1	1.0%
合計	98	100.0%

回/週	3	60.0%
NA	2	40.0%
合計	5	100.0%

回/月	2	40.0%
NA	3	60.0%
合計	5	100.0%

有効回答数 2	66.7%
MAX	1
MIN	1
平均/週	1回

有効回答数 2	100.0%
MAX	4
MIN	2
平均/月	3回

(3) 2022年1月以降、病院内でのクラスター発生はありましたか。

①はい	62	35.2%
②いいえ	108	61.4%
NA	6	3.4%
合計	176	100.0%

(4) (3)で「①はい」の場合、病棟閉鎖を余儀なくされましたか。

①はい	41	66.1%
②いいえ	16	25.8%
③その他	5	8.1%
NA	0	0.0%
合計	62	100.0%

(5) (3) で「①はい」の場合、陽性者になった職員が陽性者の患者を看護するような状況はありましたか。

①はい	4	6.5%
②いいえ	54	87.1%
NA	4	6.5%
合計	62	100.0%

(6) 2021年8月13日付厚労省通知「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について」（濃厚接触者の認定緩和）以降に、従事者の出勤停止の取り扱いを変更しましたか。

①はい	84	47.7%
②いいえ	73	41.5%
NA	19	10.8%
合計	176	100.0%

●職員のPCR検査については、98施設55.7%で前回と比較して増えているが、定期的実施に至っては前回より大きく下がって5施設5.1%で、頻度としては、1週間単位で平均1回、1ヶ月単位で平均3回という状況であった。こうした数字を反映するかのように、病院内でのクラスター発生は62施設35.2%と高く、それによって、病棟閉鎖を余儀なくされた施設が41施設66.1%となっている。病棟閉鎖とまではいかなくとも、新規入院の受け入れ停止などの施設もあった。

●人員体制不足が背景にあるとみられる陽陽看護については、6.5%であった。

●医療従事者の認定緩和については、84施設47.7%と約半数が緩和措置に切り替えたことがうかがえる。一方で4割を超える施設で変更せずとしているが、患者と職員のいのちと人権を守る観点から、人員体制はきつくなったとしても、安易な緩和措置は行わなかったとみられる。職員の感染および職員が濃厚接触者になるケースが多く、現場は人手不足に拍車がかかっている様子が読み取れる。

Ⅲ. 人員体制、労働条件について

(1) 2020年度と比較して、2021年4月以降（2021年度）、離職者数の変化をお答えください。

①増加	50	28.4%
②変化なし	71	40.3%
③減少	11	6.3%
④わからない	38	21.6%
NA	6	3.4%
合計	176	100.0%

第5次	回答数	%
①増加	46	28.2%
②変化なし	69	42.3%
③減少	15	9.2%
④わからない	32	19.6%
NA	1	0.6%
合計	163	100.0%

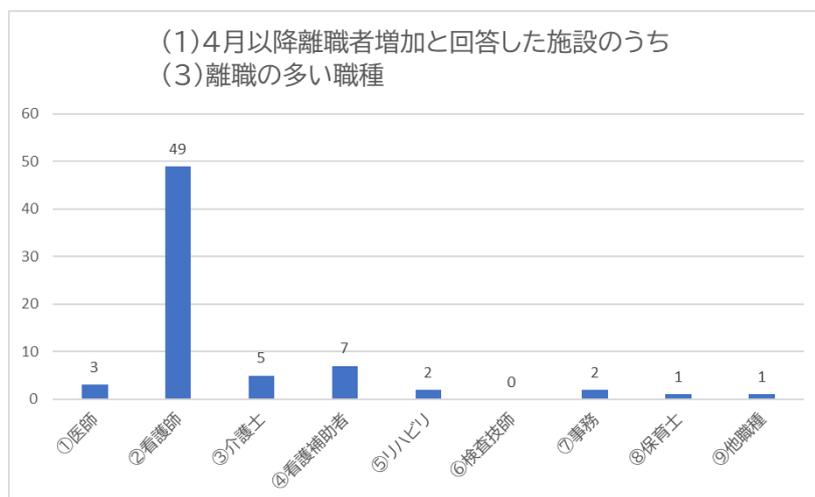
(2) (1)「①増加」の場合、離職者数を分かる範囲でお答えください。

① 5人未満	2	4.0%
② 5人以上	16	32.0%
③ 10人以上	13	26.0%
④ 15人以上	4	8.0%
⑤ 20人以上	5	10.0%
⑥ 30人以上	3	6.0%
⑦ 40人以上	0	0.0%
⑧ 50人以上	4	8.0%
NA	3	6.0%
合計	50	100.0%

第5次	回答数	%
① 5人未満	14	30.4%
② 5人以上	18	39.1%
③ 10人以上	8	17.4%
④ 15人以上	2	4.3%
⑤ 20人以上	1	2.2%
⑥ 30人以上	0	0.0%
⑦ 40人以上	0	0.0%
⑧ 50人以上	1	2.2%
NA	2	4.3%
合計	46	100.0%

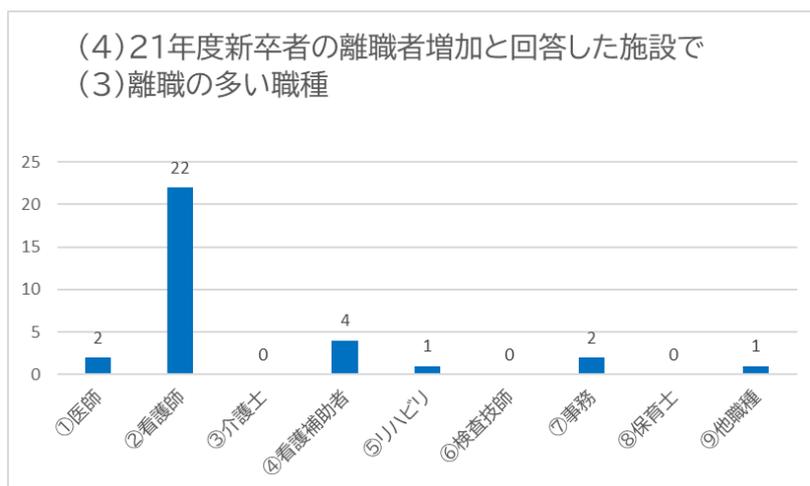
(3) 2021年4月以降、離職の多い職種をお答えください。(2つまで回答可)

① 医師	10	5.7%
② 看護師	137	77.8%
③ 介護士	12	6.8%
④ 看護補助者	22	12.5%
⑤ リハビリ	4	2.3%
⑥ 検査技師	0	0.0%
⑦ 事務	9	5.1%
⑧ 保育士	2	1.1%
⑨ 他職種	4	2.3%
合計	200	113.6%



(4) 2020 年度入職した新卒者と比較して、コロナ禍で現場での実習をほぼ受けられずに入職してきた 2021 年度の新卒者の離職者数についてお答えください。

①増加	23	13.1%
②変化なし	79	44.9%
③減少	3	1.7%
④わからない	59	33.5%
NA	12	6.8%
合計	176	100.0%



(5) 2021 年 11 月以降、施設外に職員の派遣を行いましたか。

①あり	102	58.0%
②なし	60	34.1%
③わからない	11	6.3%
NA	3	1.7%
合計	176	100.0%

(6) (5) で「①あり」の場合、どこへ派遣しましたか。(複数回答可)

①他の医療機関	59	57.8%
②ワクチン接種会場	42	41.2%
③療養施設 (宿泊施設)	28	27.5%
④コロナ重症センター	6	5.9%
⑤その他	11	10.8%
合計	146	143.1%

(7) (5)で「①あり」の場合、派遣元では、どのような弊害があったか、お書きください。

1. さらなる看護師不足となり現場に過重負担（岡山・民間病院）
2. ただでさえ人員が少ないため夜勤回数が増えた（北海道・公的病院、神奈川・公的病院）
3. スタッフの人数が十分といえないなか派遣。出した病棟の夜勤回数は増加した（東京・公的病院）
4. 病棟の夜勤人員減（福岡・公的病院）
5. 病棟の人員不足による夜勤回数増（愛媛・公的病院）
6. 夜勤回数や日勤者への負担が増加（大分・公的病院）
7. 人手不足となり超過勤務（時間外労働時間）が増えた（静岡・公的病院、北海道・公的病院）
8. 人員不足となり勤務シフトに障害が出た（京都・民間病院、兵庫・公的病院、京都・公的病院）
9. もともと人手がないので1人でも減ると業務過多になった（福島・公的病院、香川・公的病院、長野・民間病院）

(8) 職員のメンタル不全について、コロナ前（2019年）と比べて、この2年メンタル不全は増えていますか。

①増加	67	38.1%
②変化なし	78	44.3%
③減少	3	1.7%
NA	28	15.9%
合計	176	100.0%

(9) メンタル不全から離職した職員はいますか。また、おおよその離職者数がわかれば教えてください。

①あり	70	39.8%
②なし	61	34.7%
NA	45	25.6%
合計	176	100.0%

人	43	61.4%
NA	27	38.6%
合計	70	100.0%

有効回答数 43	100.0%
MAX	20
MIN	1
平均	3.8人

●2020年度と比較して、2021年4月以降の離職者数は増加していると回答したところが50施設 28.4%で第5次の調査と大きな変化は見られなかった。一方、離職者数については、②5人以上10人未満が32.0%と一番多く、前回調査と同じ傾向となったが、①5人未満～③10人以上と回答した施設が、第5次ではトータル40施設あったのに対し、今回は31施設と減少し、④15人以上～⑧50人以上というところで、前回は4施設 8.7%で、今回は16施設 32.0%と4倍になっている。これは離職に歯止めがかからず積み上がっていると言える。50人以上離職した4施設の地域をみても全国で起こっていることがうかがえる。

●離職の多い職種は前回同様、圧倒的に看護師であり、続いて看護補助者となっている。

●20年度の新卒者とコロナ禍で現場実習をほぼ受けられずに入職してきた21年度の新卒者の離職の比較では、23施設 13.1%が「増えた」と回答し高い数値となっている。通常時でも新卒者の離職率は年間で10%を超えることが常態であるのに、さらに離職者が増加している深刻な事態となっている。ここについては、VI：1月以降大変だったことと精神科病院の記述に、「コロナで多忙なため、1年目の新人看護師に十分な指導ができないため、1年で辞める看護師が多い。」との記述や、また、新人55人中11人退職（神奈川・公的病院）もあった。2021年4月以降、離職者が増加と回答した50施設のうち、21年度新卒者の退職が増加と回答した施設は10施設あった。また、新卒者の離職増加と回答した23施設のうち、看護師の離職が多いと回答した施設が22施設あった。4月以降の離職者が増加した施設の職種についても49施設で看護師となった。離職の多い職種の状況からみても、看護業務がいかに過酷な状況にあるのかは、この結果で明らかである。さらに、多くの施設でこうした状況は起こっているのではないかと想像できる。

●施設外への派遣は、102施設 58.0%で、派遣先の多くは、他の医療機関・ワクチン接種会場・療養施設となっている。他には、入院待機センターやPCR検査センターもあり、看護師だけではなく、検査技師・薬剤師なども派遣されていたと思われる。

●派遣元での弊害については、ただでさえ人員不足のため、夜勤人員が減って、夜勤回数が増加したり、超過勤務が増えたとの回答が多くあった。

●職員のメンタル不全については、この2年増えたと回答したところが、67施設 38.1%、それにより離職した職員は、70施設 39.8%で平均3.8人であった。中には20人の離職者の施設もあったばかりか自殺者もいた。人手不足の中、長期化するコロナ対応による心身的な疲労により、心も身体も蝕まれてきていることがうかがえる。

IV. 差別的対応について

2021年11月以降「新型コロナ」に関連した職員への差別的対応やハラスメントがありましたか。

①なし	123	69.9%
②あり	26	14.8%
NA	27	15.3%
合計	176	100.0%

第5次	回答数	%
①なし	112	68.7%
②あり	33	20.2%
NA	18	11.0%
合計	163	100.0%

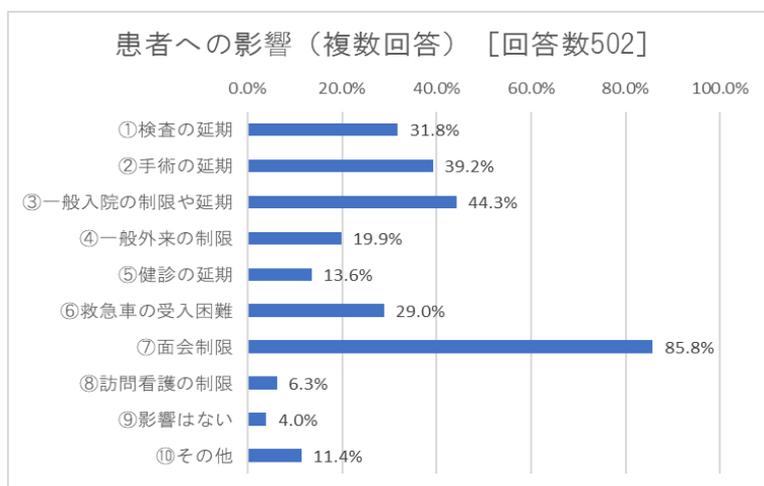
1. 保健所からの入院要請時、「補助金もらっているでしょ」と言われ、一般病棟職員から「コロナ手当もらってるでしょ」と言われた(京都・公的病院)
2. ワクチン接種していない職員はコロナになっても休まないでほしい(沖縄・公的病院)
3. 職場復帰後に謝罪を求められた(岡山・民間病院)
4. 補助金(コロナ手当)がもらえていいよね。私たちはあなたたちの病棟に入るはずだった患者を受け入れてしわ寄せがきている(埼玉・公的病院)
5. 看護、介護処遇改善事業は対象となる職員も限定的であり、コロナを診ている診療所の看護師は対象外で不満が出て、職員間の分断を招いている(鹿児島・民間病院)

新型コロナウイルス発生時の初期の頃は地域や外部からのハラスメントおよび差別的対応がほとんどであったのに対し、第4次調査(2020年3月)以降、病院内でのハラスメントなどが多くを占めてきている。人手不足の中、すべての医療従事者が長期化するコロナ対応と行動制限をかけられながら奮闘しているにもかかわらず、政府の打ち出す施策によるコロナ受け入れ医療機関のみへの補助金や賃上げ補助事業により、同じ病院内や法人内で分断が起こり、それによる不平不満が生じ、結果として職員同士で傷つけ合うハラスメントにつながってしまっている様子がうかがえる。

V. 患者への影響について

(1) 2022年1月以降にコロナ以外の患者への影響はありましたか。(複数可)

①検査の延期	56	31.8%
②手術の延期	69	39.2%
③一般入院の制限や延期	78	44.3%
④一般外来の制限	35	19.9%
⑤健診の延期	24	13.6%
⑥救急車の受入困難	51	29.0%
⑦面会制限	151	85.8%
⑧訪問看護の制限	11	6.3%
⑨影響はない	7	4.0%
⑩その他	20	11.4%
合計	502	285.2%



1. 使用病床の制限（ICU 管理患者が一般病棟管理にならざるを得なくなった/職場から陽性者が出た病棟の出入り制限。当該病棟入院患者のリハビリ実施禁止（山形・民間病院）
2. コロナ病棟への応援で、一般病棟の看護師不足が顕著。清潔ケアですらできない日や毎日何時間も超勤が必要な状態でスタッフは疲弊している（広島・公的病院）
3. 試験外出・外泊の制限（佐賀・公的病院）
4. ショートステイ制限、レスパイト入院制限（青森・公的病院）
5. 入院面会の制限のため、入院を希望しない患者の入院外来での抗がん剤治療患者数の増加（福岡・公的病院）
6. デイケアの受け入れ中止（熊本・公的病院）
7. 外泊訓練施設見学の中止（沖縄・公的病院）
8. 手術前日に濃厚接触者とわかったため手術が延期となった。家族がコロナ感染のため退院が延期になった（大分・公的病院）
9. ケアの低下（静岡・公的病院）
10. デイケア時間の短縮、外出・外泊制限、床屋も院内に入れず患者さんの髪が伸びすぎている（岩手・公的病院）
11. 在宅移行の遅れ（埼玉・公的病院）
12. 常に緊急入院の受け入れ。退職者も多く、少ない人数で時間外も多くメンタル的にもきつい。いつまでこの状態が続くのか先が見えずつらい（千葉・公的病院）
13. 他科受診が延期になった患者が多い（広島・公的病院）

●コロナ以外の患者への影響については、面会制限が 85.8%、一般入院の制限や延期が 44.3%、手術への延期が 39.2%の順であった。感染対策から、入院すると家族には会えない、入院や手術の必要があるのにそれもできないなど、コロナ以外の患者に大きな制限がかけられていたことがうかがえる。入院面会制限のため、本来なら入院しておこなう抗がん剤治療を外来で実施する患者が増えたとの記述もある。

●また、救急車の受け入れ困難も 51 施設 29.0%にのぼっている。I（5）コロナを受け入れている医療機関による、救急搬送を断った 61 施設と重複している施設が 40 施設ある。11 施設はコロナを受け入れていない施設ということであり、そうした医療機関にも確実に影響が及んでいたということがうかがえる。

●さらにリハビリの制限やデイケアの中止などにより、患者の ADL の低下につながる状況となっている。

VI. 2022年1月以降で、特に大変だった状況や問題点があれば、性格別にお書きください。

<医療機関>

●今回は第5波と比較して基礎疾患や認知症の高齢者が多く、介護量も高く、不要なナースコールも頻回するなど、さらに人手を取られる状況となっていた。コロナ自体は軽快していても退院できず、転院できる病院もない状況となっていた。

●院内クラスターが発生した施設も多く、合わせて職員の感染・濃厚接触となるケースも多く、残った職員の夜勤が1人10回~13回というところもあった。

●ある病室で陽性者が確認されると、翌日以降にあっという間に感染が広がる状況は、この2年間で初めての事態。院内の確保病床にも転室させられない状況だった。1月に一病棟、2月にもう一病棟でクラスターが発生。1月発生時の教訓を生かし、感染対策を見直してレベルを引き上げたが回避できなかった。慢性期病床における限界か。どこにも転院させられないため、自院で対応。(福岡・民間病院)という記述もあった。

●また、クラスター発生で人員体制が厳しく、最後は症状があっても言い出せる状況ではなかった(岐阜・公的病院)という記述にもあるように、人手不足がさらなる感染者を生み出していったのではないかと想像できる。

●看護ケアが疎かになり、口腔ケア等、患者の訴えも傾聴する時間のゆとりもなく、患者サービスの低下につながっていることがみてとれる。コロナ患者が多すぎて保健所が機能せず、病院からの電話もつながらないという状況も引き続きあった。

<自施設内の訪問看護>

●緊急訪問時は、予期しない発熱があるなど危険性が高く、かといって全利用者にフルPPMの対応はできず対応の難しさを感じていることが読み取れる。

また、自宅療養者が増える一方、同居家族の感染対策が行き届いておらず、感染への不安をかかえながら訪問看護にあたっている状況であった。

<精神科病院>

●精神科病院でもコロナ病棟を立ち上げたが、人員については既存の病棟からの異動であり、人手不足に拍車がかかっている。またクラスター発生により、他の病棟から支援をもらったの対応となった場合でも、自分の名前も言えない患者が多く、患者の顔と名前を一致することが難しく、一般病棟との別の大変さがあるとの記述があった。

医療機関

1. コロナへの職員応援に伴う人員不足(岡山・民間病院)
2. 入院者の重症化リスクが高くなっている。予防接種を受けている人より、受けていない人の重症化が多かった。入院患者の介護度が高かった(山形・公的病院)
3. 院内でクラスターが発生し、1カ月以上、入院患者の制限を実施したため、経営状況の悪化が懸念される(山口・公的病院)
4. コロナ対策はするものの人員は元の数(広島・公的病院)

5. コロナ陽性患者が通る際、他の人と接触しないようにするために通路を確保。その際、技師や看護師・事務員などが日常業務の手を止めて通路の整理に当たっている。また、入院患者への荷物を預かったり、来院者の熱の確認などのために玄関当番を各部署から交替で出しているため日常業務を圧迫している。コロナ PCR 検査が増えているが人員の補充はされていない(石川・公的病院)
6. 第 5 波に比べて患者層が違い介護量もふえ開棟した途端に患者も急増。2 人夜勤は困難で 3 人夜勤になり、1 人 10~13 回の夜勤をした(福岡・公的病院)
7. 老人が多く施設内クラスターでの入院だったが ADL が落ちた。隔離解除となっても元の施設に戻すことができず院内で病棟をかえる。そこから新しい施設を探すなどを、受け入れ医療機関がしており一般医療の妨げになる。(愛知・公的病院)
8. 当院は軽症者のみの受け入れと聞いていたが、中等症レベル別疾患もありターミナルでコロナ陽性患者も入ってきた。認知症の患者、高齢の患者、セルフケア援助が必要な患者が多くなってきて人手がかかるようになった(鳥取・公的病院)
9. クラスター発生時に設備的なゾーニングが非常に大変(京都・民間病院)
10. コロナ陽性患者が多すぎて保健センターが機能していない。状態変化時に保健センターへ連絡するも電話が繋がらない。患者は保健センターから自宅療養中に呼吸状態変化あった場合などは救急車を呼ぶ陽に指示はあるので、救急車をすぐに呼ぶ。しかし、搬送先の準備までは用意されていないので救急外来へ搬送となり受け入れるケースが多くあった(広島・公的病院)
11. 1~3 月は発熱外来が特に忙しく陽性率も高く対応も大変だった(群馬・民間病院)
12. 面会制限やリモート面会の対応・衣類の運搬等による業務量増加(長崎・公的病院)
13. クラスターが発生し病棟閉鎖になった(東京・公的病院)
14. コロナ病棟の増床に伴い人員を確保するため、内科病棟が休棟された。当該職員には十分な説明もないまま異動を言い渡され退職を考える職員が複数でた(山口・公的病院)
15. 家族内感染が増え、1 家族で 5 人も陽性者が出た場合、ハーススへの登録が大変で時間外業務が増えた。また検索キット不足からなのか？地域の小児科医が小児の検査を受けてくれないケースが多くみられ当院に問い合わせが殺到し相談を受けてもキャパオーバーで断らざるをえない状況が続いている(茨城・民間病院)
16. 職員(看護師)が他施設へ派遣され現場が人手不足となり患者の転倒、転落が増えてしまった(静岡・公的病院)
17. コロナ患者・家族への対応や PCR・抗原検査等でスタッフが不足している。また濃厚接触者でのスタッフの欠員などで他のスタッフの負担増や公休取得低下など(山形・民間病院)
18. 離職者増/コロナ病床運用のため病棟人員不足で夜勤日数が増えており、8 日以内夜勤率が下がっている(長野・公的病院)
19. 入院適応になる患者は基礎疾患や A D L の低い人、妊婦、透析患者などのため、コロナは中等症・軽症であるものの、非常に手がかかり、かなりの人員が必要になる。清掃やベット作成なども看護師が行うため、早くから外注できるよう外部の企業との連携が必要。(長崎・公的病院)
20. コロナ患者の入院調整(他圏域)当圏域におけるコロナ入院病床が当院以外にないため、

満床時または稼働 90%以上の際、対応に苦慮する場面があった。コロナ対応スタッフの勤務調整等について保育教育施設でクラスター発生時、出勤困難者が多数発生し大変な時期があった(青森・公的病院)

21. 往診患者や一般の方で体調不良があっても、入院受け入れを断ることになったため、入院の可能性のある症状は診察もお断りしていた。他の病院への救急受診や紹介入院の必要があった。社会的レスパイト入院の希望があっても、お断りや待ちとしてもらっていた。クラスター発生で入院を受けられず、空床ベッドが発生し経営に大打撃を与え、経営が厳しくなった。職員が陽性者を看護することになり、感染して休みになる人数が多く業務が多忙になった(広島・民間病院)
22. 急患者受け入れ年間 2 千~2500 件で県下トップ。救急名の看板・コロナ受け入れ、一般病棟 260 床で運用。毎日ベッドコントロールがすさまじい急性期病院ならではの多忙さとプラス一般病棟にかなりのしわ寄せがきて業務の過重過密状態が続いている。看護ケアが疎かになり(口腔ケア等)患者の訴えも傾聴する時間のゆとりはない。患者サービス低下になっていることが多い(和歌山・公的病院)
23. 職員の家族がコロナ陽性になった、職場や子どもを預けている園で陽性者が出た、濃厚接触者になったなどで出勤できない職員が増え、勤務者がいない、夜勤などの勤務変更が頻回にあり大変だった。コロナ陽性者の増加により、コロナ病棟のスタッフを増やすため、NICU の病床を 12 床から 9 床に減らし、コロナ病棟へ NICU スタッフが異動した。コロナ陽性妊婦の入院・分娩を行っているのが広島県東部地域では当院しかなかったため、2~3 日に 1 回程度コロナ陽性妊婦が入院され、帝王切開で出産。子どもは NICU に入院し経過観察。その度に NICU の夜勤人員を調整で勤務変更がよくあった。異動元の病棟には職員の補充はなし。病院が赤字とのことで、通常通りの病院運営。人は減ったけど業務は変わらない。コロナ病棟も大変でしょうが、他病棟も大変です。最近、防護マスクが入手しにくい状況と言っていました。衛生資材は不足しないようにしてほしい。病床ばかり増やしても患者さんを看護する人がいないので、人も一緒に増やしてもらわないと困る(広島・公的病院)
24. 他施設でのクラスター発生等で受け入れができなくなった救急患者を受入れたため、一般病棟が重症化し業務量が増え時間外勤務が増加した(広島・公的病院)
25. ① 1 月~3 月にかけて、市中感染者の増加とともに、家族(特に子ども)が濃厚接触になったり、陽性者になったり、保育園や小学校が休業したりしたため、1 日で 50 人の職員が出てこれない事態になった日が何度かあった②PCR の検査試薬の供給が不安定になり、コロナの検査が速やかに行えなくなり、検査科の業務負担が増えた③予定していた転院先で受入ができなくなるなど、転院調整がスムーズではなかった(北海道・民間病院)
26. 2022 はコロナ病棟に入院してくる患者は、基礎疾患のある高齢者が多く、コロナ自体は軽快してもなかなか退院できない。または転院できる病院が少ない。また、認知症のある高齢患者が多く食事介助、保清、不要なナースコールが頻回であり、スタッフが病室に滞在する時間が長くなり、感染のリスクが高い。死亡退院が多かったが、家族の面会制限があり、コロナ患者を受け入れられる葬儀屋が少なく、家族と揉めたという業務の大変さがありました。(広島・公的病院)

27. ①看護、介護処遇改善事業がコロナを診ている診療所の看護師は対象外で不満が出て、対象となる職員も限定的であり、職員間の分断を招き、労使での議論が難航した。②ある部門の職場長の子どもが濃厚接触となり、職場長が出勤できず、該当部門スタッフはオンラインツールで業務指示確認、報告を行いました(鹿児島・民間病院)
28. 医師や職員不足で夜勤も3人→2人に減らされている(福島・公的病院)
29. 50人のクラスター。入院できずに自宅療養した職員が何人かいた。一般病棟でコロナウィルスのクラスターとなり一気に病床数拡大し業務量が増えた。外来診療や予定の入院受け入れを中止し病院全体で応援体制を取りながらクラスター終息まで乗り切った。夜勤者数も足りず他の病棟の方の応援が必要となった。もともとコロナ病棟には増員されず連日超過勤務が続いた。中等症までの受け入れであったがクラスターみたいになったことで第6波ではじめて死亡退院があり行動にとまどいがあった。当院の規定：フェーズ2でコロナ病棟開棟10床。フェーズ3～5で20床。県から言われる表向き数は30床。中等症まで。病院としては「20床までしか受け入れない」といつていたが自院で出たクラスターなので30床全部使った。(福岡・公的病院)
30. 繁忙、閑散の偏りがはげしい。施設収入が減少(愛媛・公的病院)
31. 新人55人中11人退職。夜勤回数が8回平均が昨年8月～11回～12回になることもあり。昨年10月には9回以上が4割を超えた。施設側は派遣の夜勤専従募集(通年)しているが集まらず、職員の夜勤専従をつのり、現在9人の看護師が行っている(神奈川・公的病院)
32. 日頃市内でも最多レベルの救急車搬入(年7千台)であるため、救急車受け入れ停止に至ったことは地域医療を維持する上でも大きな痛手だった。ある病室で陽性者が確認されると、翌日以降にあっという間に感染が広がる状況はこの2年間で初めての事態。院内の確保病床にも転室させられない状況だった。2月末の在院患者数は許可病床数の半数以下にまで落ち込んだ。市中の発熱外来に患者が殺到する状況を受け、管理職の有資格者を中心に動員して1月下旬～2月中旬にかけて病院前(オープン前の新病院の一角)に予約制のドライブスルー臨時発熱外来をもうけ、予約枠は一杯になった(福岡・民間病院)
33. 1月に一病棟、2月にもう一病棟でクラスターが発生。1月発生時の教訓を生かし、感染対策を見直してレベルを引き上げたが回避できなかった。慢性期病床における限界か。どこにも転院させられないため、自院で対応。(福岡・民間病院)
34. 1月から2病棟でクラスターが発生。院内のリハビリセラピストによる食事介助、他病院の看護支援、届出等での事務職員支援などを入れて対応。殆どの患者が転院できない。リハビリ施行が出来ない間に、廃用症候群が進行する患者さんがあり事後の対応に苦慮した(福岡・民間病院)
35. 2月下旬にクラスターが発生。町村部のため、亡くなった方のご遺体の引き取り(コロナ対応の葬儀社)に苦慮した。夜勤を臨時で増員。療養型病床の病院のため、法人内の他院からも看護支援、院内からはリハビリセラピストの食事介助支援を受けて乗り切った(福岡・民間病院)
36. 業務を行いながら、職員の3回目のワクチン接種の準備・実施をした。先が読めない急な依頼は仕方ないが負担になる(長野・民間病院)

37. 自身の行動制限。患者のストレス増（面会できない、外出できない、レクができない など）（長野・民間病院）
38. 病棟閉鎖で入院できない患者は別の診療科の病棟で受けるなどの混合化が進んでいる/慣れない治療・看護の提供で安全が守れない/学校・保育園の救援、濃厚接触者で最高100人以上出勤できない状況となり、通常の勤務を行うことが困難だった（滋賀・公的病院）
39. 高齢者施設や障がい者施設でのクラスター発生時、検査などに患者の協力が得られず大変な状況があった（長崎・公的病院）
40. 病院内でクラスターが発生した場合、全員指定病院療養転院とはならず、結果院内での陽性者が増えてしまう（岩手・民間病院）
41. コロナ感染となるも受け入れ先が見つからない。様子を見るよう言われている/感染の理解ができない方がいて閉鎖しているにもかかわらず、感染部屋へ行ってしまう（大分・民間病院）
42. 学校・保育施設関連での感染が増え、保健所からの連絡が遅いため、濃厚接触者なのか判明するまで待機となる。保健所も大変だと思うが、迅速な対応をとってほしい（職員の休みが多く業務に支障をきたす）（岩手・公的病院）
43. 離職者の増加に伴い、1人当たりの負担が増えて更に離職を呼ぶ悪巡回（福島・公的病院）
44. コロナの入院患者が80～100歳と高齢すぎる。介護が必要な患者が多く人手が不足していた。コロナ病棟が開設され在宅サポート病棟がなくなったため各病棟がしなくてはならず病床稼働が悪くコロナでの高齢者の入院が多かった（宮崎・公的病院）
45. 県の中核病院でのクラスター発生により救急要請や骨折に関連した緊急を要する手術件数が増え残業が増加した。土日祝日の救急受け入れも要請数が増加しているが空床がない状況で困ることもある（高知・公的病院）
46. 利用者が濃厚接触や陽性者となり訪問リハがストップした/スタッフの家族の学校や園が休みになり対応に追われた（京都・民間病院）
47. 発熱外来患者の増加（岡山・公的病院）
48. 院内クラスター発生で職員の出勤停止に伴い、他部署のスタッフがその病棟の支援に行き馴れない業務を行った。外来が閉鎖しているにもかかわらず、企業からの要請で健診を行うことがアンバランスであり不満があった。あげくに健診者が陽性だったことがありさらに不満が出た（石川・公的病院）
49. 本人や家族が濃厚接触者となり、現場の人手がたりなくなる。19床のコロナ病床を確保していたが、一時的にオーバーして21床の受け入れを行った（青森・民間病院）
50. 院内クラスター発生あったが少ない人員で回さないといけない現状だった。最後は症状があっても言い出せる状況ではなかった（岐阜・公的病院）
51. 保健所との連携がとれない。窓口が臨時の担当で保健師まで伝達されない。・検査技師の業務量が増えた。手当を増やしてほしい。（秋田・民間病院）

《自施設内の訪問看護》

1. 発熱等体調不良で呼び出されることが多い（大分・公的病院）

2. 利用者の発熱など、体調不良でコロナ疑いによる訪問の必要性が発生し対応に困った。対応した職員は濃厚接触者の可能性により、自宅に帰れずホテル泊や出勤前に PCR 検査を行った(広島・民間病院)
3. 訪問先でコロナの濃厚接触者であったということがわかり訪問が中止となった。いつ感染するかいつも不安(福島・公的病院)
4. 事例①心不全の方の救急訪問で行くと 38.5 度の発熱があった。急遽フル PPE で対応し救急搬送を手配した。事例②認知症、寝たきり状態の方で 37.8 度の発熱あり。往診医から採血・検尿・インフルエンザ検査 COV-2 抗原迅速検査・PCR 検査の指示あり。フル PPE で対応した。事例①②ともフル PPE 装着は玄関外で行うことが望ましいが、近所の目もあり利用者の不利益が生じる可能性がある。装着場所やレッドゾーンを区切りにくい問題がある。①緊急訪問時は予期せず発熱している危険性がある事を認識した。しかし全利用者にフル PPE はできず、対応の難しさを実感している。②照明ベッド周囲の環境不備、物品不足など病院とは異なる環境でフル PPE を装着し清潔を保ち、細かな作業を行う困難さを実感した。コロナ陽性者の自宅療養が増えているが、同居家族への感染対策の指導が行き届いていない場合がある。どんな状況でも必要なら訪問しなければいけない。トリアージマニュアルを整えた BCP 作成が必要(長野・民間病院)
5. 病院内でのクラスター発生で訪問を自粛した。また利用者からの断りもあった(石川・公的病院)
6. 訪問先では、介護職など多数の方が出入りしている現状で、その方たちが濃厚接触者、または感染者となった場合、事業所が機能しないなどの弊害があった(秋田・公的病院)
7. 夫がコロナ疑いだが、まだ検査結果出ていない段階で、自身は休めないし、抗原キットもなかった。やむなく、完全防備で1時間、排便リハビリコントロール、リハビリ経管栄養を行ったが、利用者さんに感染させないか、心配で仕方なかった。・県外に行き、治療を受けてきた患者さんの点滴を、病院外来が受け入れないので、訪問看護で点滴を行った。・利用者さんも家族も全員コロナ陽性だったが、入院せず、自宅療養となった。その後、「玄関先で動けないから来てほしい」と言われ、2人で完全防備で訪問し、ケアを行った(富山・民間病院)

《精神病院》

1. コロナで多忙なため1年目の新人看護師に十分な指導ができないため、1年で辞める看護師が多い。コロナ感染や濃厚接触者にスタッフがなってしまう出勤停止となって(1病棟に複数発生)かなり人員が減って大変。首相が看護師などにベースアップを！と言っているが病院側はいまだベースアップの回答はない。本当にモチベーションを保つのがきつくなっている。当院でもコロナ病棟を立ち上げその病棟に既存の病棟から人員を出している。でも、既存の病棟には人員の補充はないためかなり忙しい状態がずっと続いている。コロナ患者も直接接触したスタッフには手当がつくが、間接的な接触のところの病棟のスタッフには手当がつかない。皆大変疲労している(佐賀・公的病院)
2. 遠方からの入院の増加。外出泊訓練がすまない(富山・公的病院)
3. ご本人、御家族が濃厚接触者だった時の対応や発熱、咽頭痛など症状ある時の対応など、院内の感染専門看護師に確認しながらの対応。玄関先でのゴーグル、エプロンの装着。

ご家族にコロナが出て、ご本人が濃厚接触者になった場合に、ヘルパーさんたちが会社の方針で、訪問をストップしてしまう場合、訪問看護でどこまで、フォローするのか？という問題もあった。（広島・公的病院）

4. 出勤停止に伴うマンパワー不足で一人当たりの労働量が増加（山形・民間病院）
5. 各病院へ支援を出したことで他の現場の勤務者が減り、行事や訓練等が実施できなかった。勤務変更が度々発生し年休が消化できず連休も減った（熊本・公的病院）
6. 重心病棟にてクラスターが発生。病棟の職員もほとんどが感染し就業禁止になったために他の病棟から応援を呼んで動いたが、自分の名前を言えない患者がほとんどのために患者の顔と名前が一致する看護師の勤務はかなり厳しいものとなっていた（広島・公的病院）
7. 当初、精神疾患を持った陽性者しか受け入れないとの話だったが、なし崩し的に精神疾患のない患者も受けざるをえなくなった（青森・民間病院）
8. 閉鎖病棟での感染性胃腸炎の発生。・入院患者にマスクそう直が徹底できない（理解してもらえない。装着することでの精神面の不安定など）（青森・民間病院）
9. 感染症を受け入れないときは一般病棟として運用しており受け入れとなった時は他病棟に患者を寄せる形となる。動かすスタッフも動かされる患者さんも大変。それでも休床（コロナ対応時のみ受け入れの運用）では、スタッフが減らされるおそれがある。（岩手・公的病院）

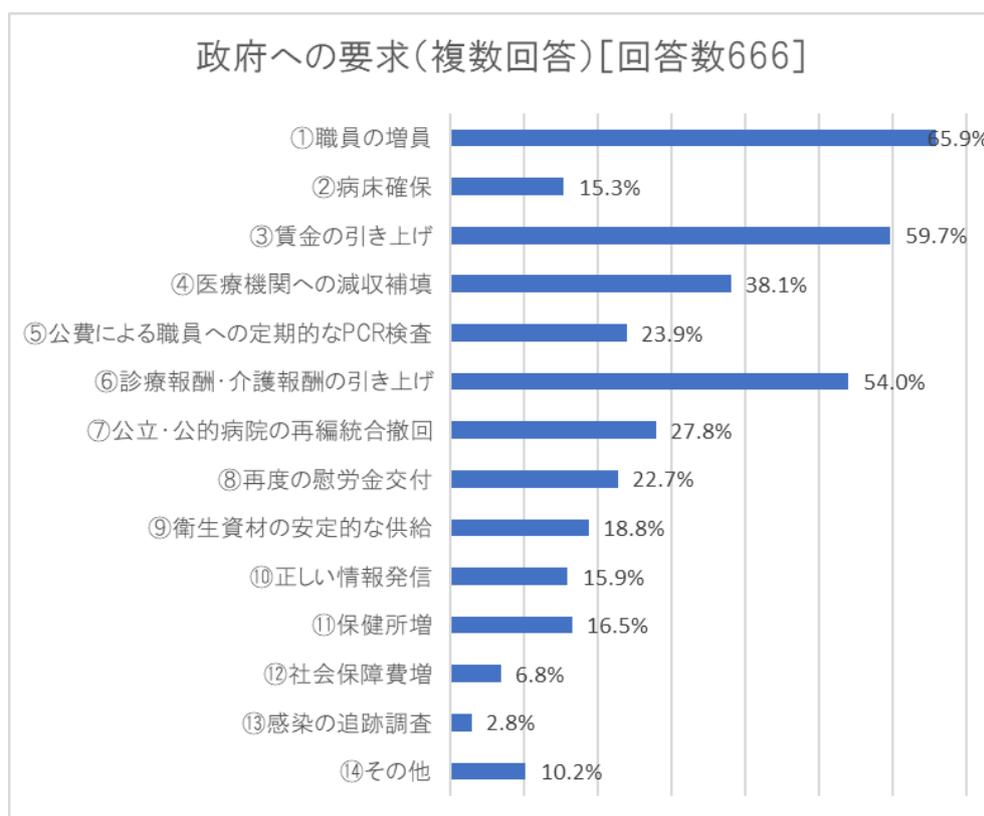
Ⅶ. 岸田首相が昨年 11 月に打ち出した「新型コロナ感染拡大第 6 波に備えた対策の全体像」（3 回目のワクチン接種促進、経口薬の年内投与実用化、病床や宿泊療養所の 3 割増、陽性者判明時の迅速対応など）は、機能していると思いますか。

①している	15	8.5%
②していない	69	39.2%
③分からない	75	42.6%
NA	17	9.7%
合計	176	100.0%

●「機能していない」と回答した施設は 69 施設 39.2%、「機能している」と明白に回答した施設が 15 施設 8.5%であった。「分からない」と回答した施設は 75 施設 42.6%であったが、これは、機能しているかどうか分からないということであり、「機能していない」と回答した施設と合わせると 8 割を超えている。今回の調査からも明らかのようにベッド使用率は 8 割前後と高い水準であるとともに、救急車の受け入れ困難やクラスターによる病棟閉鎖、さらには保健所が引き続き機能していないなどからみても、備えは不十分であったことがわかる。回答した医療機関のほとんどは公的病院であり、コロナ対応の最前線からは、岸田首相の「第 6 波への備え」は機能していなかったと刻印を押されたものとなった。

Ⅷ. 次の感染拡大に備えて、政府へ特に要求したいことはなんですか。(5 つまで可)

①職員の増員	116	65.9%
②病床確保	27	15.3%
③賃金の引き上げ	105	59.7%
④医療機関への減収補填	67	38.1%
⑤公費による職員への定期的	42	23.9%
⑥診療報酬・介護報酬の引	95	54.0%
⑦公立・公的病院の再編統	49	27.8%
⑧再度の慰労金交付	40	22.7%
⑨衛生資材の安定的な供給	33	18.8%
⑩正しい情報発信	28	15.9%
⑪保健所増	29	16.5%
⑫社会保障費増	12	6.8%
⑬感染の追跡調査	5	2.8%
⑭その他	18	10.2%
合計	666	378.4%



●次の感染拡大に備えて、政府への要求としては、職員の増員が116施設65.9%、次いで賃金上げが105施設59.7%、3番目に診療報酬・介護報酬の引き上げが95施設54.0%となっている。4番目に医療機関への減収補填67施設38.1%と続いているが、コロナ対応による経営悪化は受け入れ病院のみではなく、すべての医療機関が今やなんらかのコロナ対応を行っており、経営的に厳しさが増していることがわかる。こうした状況は記述の回答からも読み取ることができる。

*院内でクラスターが発生し、1カ月以上、入院患者の制限を実施したため、経営状況の悪化が懸念される(山口・公的病院)

*クラスター発生で入院を受けられず、空床ベッドが発生し経営に大打撃を与え、経営が厳しくなった。(広島・公立病院)

*感染拡大状況によってコロナ病棟の繁忙、閑散の偏りがはげしい。施設収入が減少。(愛媛・公立病院)

*クラスター発生により救急受け入れも停止し、2月末の在院患者数は許可病床数の半数以下にまで落ち込んだ。(福岡・民間病院)

●5番目には、公立・公的病院の再編統合撤回が49施設27.8%となっているが、国は、公的病院を中心に、コロナ病床を増やせという一方で、その公的病院については、統廃合し病床を削減し看護師を削減しようとしている。

この間、コロナ患者の多くを担ってきたのは公立・公的病院である。国民のいのちと健康を守るためにも、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・拡充することが求められる。合わせて、二度と「医療崩壊」を起こさないために、日ごろから余力のある人員体制とした医療提供体制を構築することが求められる。

処遇改善事業に関する、22年春闘の回答状況について

2022年4月22日
日本医療労働組合連合会

1. 4月12日時点での回答状況

2022春闘における回答状況

(1) 正職員の回答状況：同時期比較（4月15日時点／2021年は4/21時点）

	回答単位	回答数	ベア数	ベア額	ベア率	定昇込額	定昇込率
2022年	481	234	38	1,534円	0.57	4,989円	1.92
2021年	482	213	16	1,651円	0.97	4,809円	1.90

※平均額や率の報告がないところあるため、額と率はかならずしも整合しない

2022春闘 看護・介護の処遇改善事業に関する回答

(1) 看護職と介護職の処遇改善事業への回答状況（4/19現在）

回答組合	回答数	基本給引上げ（ベア）		手当対応		調整給	その他	申請見送り	検討中
172									
看護職	106	1	0.9%	100	94.3%	4	1	2	9
介護職	99	10	10.1%	86	86.9%	1	2	4	1

※「調整給（準基本給）」の場合の回答の特徴

公立病院や国家公務員準拠の公的病院の場合には、時間外手当や一時金の算定基礎になる「調整給」として回答してくるところがあるが、調整額は時間外手当や一時金に反映する金額を差し引く形で2700円や3200円としている。

(2) 看護職手当の支給内容内訳と介護職の手当額平均

回答組合	対象施設のみ		対象施設以外も含む		介護職	介護職以外
	看護職	看護職以外	看護職	看護職以外		
172						
額回答数	92	35	6	3	95	40
平均額	3,728円	3,010円	3,710円	2,530円	5,848円	4,185円

2. 回答の特徴

(1) 4/15 現在で 234 組合が回答を引き出し、ベア 38 組合でベア額平均 1,534 円、定昇込額平均 4,989 円 (1.92) となっており、昨年同時期と比較しても大きく変わらない推移である。

現時点での回答全般として、定期昇給のみの回答であり、残念ながら看護師や介護職の賃金改善にはなっていない。しかし、ベースアップ回答数が昨年より増えている点は、介護職の処遇改善をベアで行った回答が若干 (10 件) あることと、「コロナ禍における職員の奮闘に誠実に応えよ」と交渉を行い、わずかな額ではあるがベア回答が複数出てきたことによるものだと分析している。

(2) 春闘回答 234 の内、処遇改善事業に関わる回答は 172 組合に出された。看護職の賃上げ事業については、そもそも支給対象施設になっていない組合も多いため、看護職の賃上げ回答は 106 であり、回答数の半分以下に留まっている。そして、基本給に反映した回答は、介護職関係で 10 組合、看護職関係では 1 組合のみである。看護職の「調整額」扱いが 4 組合あるが、その金額は 4000 円を下回っている。手当で処理する傾向は 3/9 の回答指定日をむかえる前から予測していたが、1 カ月たった現在の回答状況を見てもその傾向は変わらず、看護職の回答ではほぼすべてが手当て回答であり、政府が宣言していたような、看護職と介護職の賃上げには全くと言ってよいほどつながっておらず、賃金改善を実感する水準にはない。

さらに、「職場に分断を持ち込む」あるいは「10 月以降の内容が不明で継続性が疑われる」などの理由で申請しないと回答したところが、看護で 2 カ所、介護で 4 カ所ある。申請しないと回答する経営者に対し団体交渉でねばり強く要求し続けて、数組合が申請させる回答をやっと引き出すものの、政府がいうような賃上げは、労働組合もなく、労働者が声をあげられないような施設では、使用者が申請もしないため、全てのケア労働者に自動的に引き上がるものではない。

また、ほとんどの手当て回答は、割増賃金の算定基礎に含まないものとなっており、賃上げ補助事業の支給要件である「基本給の引き上げ、あるいは『毎月決まって支給する手当』」にも当てはまらないものとなっており、4 月以降も同様の手当扱いであれば、支給要件を満たさず返還命令を受ける可能性が高まっている。

以上

2022年4月22日

内閣総理大臣 岸田 文雄 殿
厚生労働大臣 後藤 茂之 殿

日本医療労働組合連合会
中央執行委員長 佐々木悦子 (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9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。

新型コロナウイルス感染第6波は、ピーク時、1日当たり新規感染者が10万人を超えるまでに拡大し、1日の療養者数87万人以上、うち自宅療養者は58万人以上に上り、確保病床使用率が8割に達し、救急搬送困難事案は1週間で6,000件以上に及んで「医療崩壊」を繰り返すに至り、1月から4月上旬までで死者数は1万人を超えました。臨時の医療施設は大部分が機能せず、感染者の在宅放置、濃厚接触者の自己判定など、保健所も再び機能崩壊に陥りました。

ワクチン3回目接種が進まないなか、感染力の強いオミクロン株の感染が高齢者に広がり、高齢者施設内で感染が判明しても医療逼迫から施設内に留め置かれ、入院すらできず、重症者にカウントされず亡くなる事例が多発して、致死率が重症化率を超える事態に至り、施設内で心臓が止まってから慌てて救急車を呼ぶ状況は「先進国の医療とは思えない地獄絵図」と言われ、さらに、「世界一高齢化が進む日本で、感染者の増加を放っておけば第7波で同じことが起きる」との懸念の声が上がっています。

2月初旬にピークは過ぎたものの、新規感染が下がり切らないまま推移するなか、政府は、3月21日、「まん延防止等重点措置」を全面解除する一方、これに先立ち、都道府県に対し、「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について(事務連絡3月18日)」を発出し、①感染拡大が生じて迅速・スムーズに検査できる体制を再強化する。②在宅や高齢者施設で療養される方への医療支援を更に強化する。③病床について、回転率の向上や救急への対応強化を図る。を柱に「感染の再拡大に備えた保健・医療対策の徹底・強化」を求めました。

同時に他方で政府は、感染者数が医療逼迫につながらない範囲に収まっていれば「社会経済活動というものを、どんどん開いていく」(山際大志郎経済再生担当相/4月1日)と表明。また、新型コロナウイルス感染症対策分科会は、「現在の感染者数増加を契機とした急激な感染拡大を防止し社会経済活動を継続するための緊急メッセージ」を打ち出すとともに、今後は世界的な物価上昇による悪影響も危惧され、追加的な行動制限は、悪影響が長期化する可能性があり、協力も得られにくい。との認識を示し、「今後の感染拡大時の考え方(たたき台)」において、急激な感染拡大による深刻な医療逼迫の対策として「社会経済活動は制限すべき」と「制限すべきではない」との両論を踏まえ、どのような選択が可能かを今後検討するとしています。

しかし、この間のオミクロン株より更に感染力の強いBA.2への置き換わりが進むなか、もし仮に、経済再生により軸足を置いて、感染の爆発的再拡大やいっそう深刻な医療逼迫を招く事態に陥れば、第6波同様かそれ以上の惨状を招くことにもなりかねません。2年半近くに及ぶコロナ禍のもとでも、とりわけ第6波において、これまでにない規模の死者数に至った事態を重く受け止め、感染症から国民のいのちを守るため、政府として、これまで以上に万全の保健医療体制確保と感染抑止に向けた対策を講じることこそ求められます。

他の先進諸外国と比べて行動制限への補償が極めて不十分ななか、自殺者や生活困窮者が増加

しており、「自粛と補償」のセットや、多くの国が踏み切っている消費税減税など、国民生活を下支えする政策を大胆に進めること、迅速なワクチン接種はもちろん、いまだ国際水準を大幅に下回っている検査を大幅に拡充すること、新自由主義の経済・財政・社会保障政策から脱却し、病床数を減らして医師看護師の増員を抑制する提供体制改革を抜本的に転換し、医療体制の拡充をはかる方向に舵を切ること、保健所の体制と機能を大幅に拡充し、感染症対策の要となる公衆衛生体制を抜本的に強化することこそ必要です。

当面の「保健医療対策の徹底強化」に関しても、医療機関・高齢・福祉施設・保育園・学校など感染が広がりやすくハイリスクな場の検査の抜本的大幅拡充。ハイリスク感染者を在宅療養や高齢者施設等に留め置かない医療体制の確保。感染拡大時に機能不全に陥ることの無い保健所の体制の大幅拡充と医療との連携の強化、など、第6波までの経験を十分踏まえ、必要な医療にアクセスすらできず「助かる命が助からない」事態を繰り返さない対策の強化が必要です。

感染力の強い変異株やその亜種に対するには、日本の検査体制は未だまったく不十分です。繰り返す感染の波の収束時期に準備を整えるチャンスは幾度となくあったはずですが、これまで教訓は生かされていません。感染症対策の中心はワクチンと検査です。何度も医療崩壊を起こさないための施策を迅速に講じるべきです。感染拡大や症状に応じて、必要な医療をすべての患者に提供する体制を整えることは政府の責任です。下記項目の実現を強く求めます。

記

1. 検査能力の拡充を急ぎ、大規模検査をさらに拡充すること

- (1) 2021 年末に大幅に引き下げた、PCR 検査の診療報酬を見直し、大幅に引き上げることで、医療機関が検査数を控えたり、検査を取りやめることのないようにすること。
- (2) 感染力が強く、軽症や無症状が多いオミクロン感染に対し、検査体制が極めて不十分であり、深刻な検査のひっ迫状況を解消するため、検査能力の抜本的な拡充を急ぐこと。公的な PCR 検査を受けられる検査所を、各市町村に設置すること。
- (3) 有症状者への検査及び、すべての医療・介護、福祉従事者への検査に支障をきたさないよう、医療機関等への検査の安定供給に責任を果たすこと。症状が出た当日に検査しても偽陰性となることがあることを周知徹底させること。
- (4) 医療機関、高齢者入所施設および通所施設、学校、保育所等での定期頻回検査は、国が全額費用負担を行うこと。オミクロン株の「世代時間」に見合う頻度で検査できるようにすること。
- (5) 抗原検査キットを国民全体に無料配布できる規模で確保すること。当面、保育所、学校、事業所を通じての配布を行うこと。
- (6) PCR 検査、抗原検査キット、抗体検査キットなどについて、「研究用」と称して市販されている未承認キットについては販売を禁止し、体外診断用医薬品を使用するよう、周知・徹底すること。
- (7) まん延防止等重点措置の決定に際し、「ワクチン・検査パッケージ」を原則中止としている

が、検査による陰性確認は生かすこと。

2. ワクチン3回目接種を急ぐこと

- (1) ワクチン接種が完了した高齢者や初期に接種した医療従事者の抗体が減少していることから、3回目のワクチン接種（ブースター）を急いで実施すること。
- (2) 昨年11月の「8カ月経過後に3回目接種」とした政府の対応は誤りであり、科学的根拠に基づく国民の安全確保に努めること。65歳未満の国民についても、6カ月接種を政府方針とすること。
- (3) 新型コロナウイルス感染症のワクチンについては、早期の実用化を目指し、国内でも多数の研究が精力的に行われ、通常より早いペースで開発が進められているとされているが、国内開発の進捗状況および開発時期を国民に明らかにすること。

3. 医療機関等への支援を直ちに強化すること

- (1) コロナ禍による全ての医療機関・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) 発熱外来への補助金を直ちに復活し、地域の医療機関が積極的に参加できるよう支援すること。
- (3) 感染を確認した診療所等が、経過観察・訪問診療などに協力できるように、地域医療全体の財政的支援を拡充すること。
- (4) 一般診療所の協力を促すためにも、コロナ診療に伴う感染等により休診を余儀なくされた場合の損失を補填する仕組みを構築すること。
- (5) 臨時医療施設について、安全・安心の医療が提供できるよう、運営体制や人員配置の基準を整備し、財政的支援を行うこと。
- (6) 医療用ガウンなどの个人防护具（PPE）について、輸入品に頼ることなく国内での安定供給を図るため、国産品の使用を優先させること。
- (7) 保育園、小学校等の休園・休校に伴い必要となる医療従事者の子どもの保育等の体制確保、院内保育拡大のための人的・財政的支援を拡充すること。
- (8) メンタル相談窓口を設置し、心理カウンセラーなどメンタルサポートスタッフの配置を行うための財政補助を行うこと。

4. 事業者支援を抜本的に強化すること

- (1) 高齢者介護施設や障がい者福祉施設、確保病床以外の一般病床・療養病床・精神病床に留め置かれコロナ病床に入院できていない実態、中等床以上で自宅療養を強いられている実態およびコロナ死亡場所の実態などを明らかにし、その解消に向け、医療・介護、福祉従事者の増員を行い、マンパワーの立て直しを図ること。

(2) 「事業復活支援金」について、少なくとも持続化給付金並みに増額すること。審査の改善と体制を拡充し、支援の迅速化を図ること。

(3) 緊急小口資金・総合支援資金の期間を延長し、償還免除の対象を拡大すること。

5. いのちを守る対策を強化すること

(1) 昨年 11 月に公表した「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を抜本的に見直し、現下のオミクロン株による感染拡大状況を踏まえた方針に改めること。

(2) 医療機能を強化し、感染症病床を増設・確保を図ること。また、入院病床をさらに確保し、往診や訪問看護など在宅医療を支える体制の抜本的強化を図ること。病床確保の補助について、即応病床 1 床あたり休床 2 床まで（ICU・HCU 病床は休床 4 床まで）とする上限設定はやめ、医療従事者を確保するためにも十分な補助を行うこと。新型コロナを口実にした病床削減はやめること。

(3) 精神科病院における感染拡大防止については、精神科病院特有の特性を考慮した、感染対策の指導・援助と財政補填を行うこと。

(4) 施設やコロナ病床以外の入院について、速やかな入院や転院もしくは外部から必要な医療支援が行える体制を確立・強化すること。

(5) 経口摂取薬の確保、検査・診断・投薬の迅速化、早期投与を可能とする仕組みを構築すること。注射薬や内服薬を各医療機関で常備できるよう、流通制限を解除し手続きを簡素化すること。

(6) 感染拡大地域において濃厚接触者の特定を感染者任せにする無責任体制を直ちに改善し、保健所の人員体制と機能を抜本的に拡大・強化すること。

(7) 自宅療養者の生活支援物資を迅速に届けられるよう、自治体に対する助成をおこなうこと。

(8) 濃厚接触者の自宅待機に対する生活支援を確立すること。

(9) 濃厚接触者の待機期間について、オミクロン株の科学的なエビデンスを踏まえた検討を行い、社会活動の維持を図ること。

(10) 小学校休業等対応助成金の申請の簡略化、給付の迅速化を図ること。個人申請の場合、企業の同意がなくとも支給対象とすること。

(11) 米兵等の入国、検疫などについて、通常の入国者と同様に扱うようにすること。在日米軍内の新型コロナウイルス感染情報を迅速に把握し、関係自治体と住民に公表すること。

(12) 高齢者施設でのクラスター（感染者集団）発生において、集団感染をさらに招く恐れがある、療養する高齢の感染者を陽性の職員がケアする「陽陽介護」を直ちに中止させ、感染判明

後、早期に医療機関に入院できるよう、必要となる病床を確保し、医療機関との連携を強化すること。

(13) 病院でのクラスター発生事例について、その原因を調査・分析し、調査結果に基づいた病院や介護施設等（在宅含む）に特化した防護対策基準等を設け、感染症対策のための人材の育成を行うこと。

(14) 医師や看護師、歯科医師など、医療関係職種の国家試験について、オミクロン株の流行で受験機会を失った学生等に対する追試を直ちに実施すること。

(15) すべてのエッセンシャルワーカー対象に、具体的かつ大幅な賃金改善を迅速に実施すること。

(16) 地域医療構想は、感染症対応の病床を確保するという視点を欠いていることから、公立・公的 436 病院の再編・統合リストは撤回し、地域医療構想の推進は中止すること。

(17) 保健所業務の民間委託を推進する事務連絡を撤回すること。個人情報を取り扱う業務や、相談・健康観察など保健師等の専門的知識・経験を必要とする業務を委託対象にしないこと。保健師・保健所職員の大幅増員を行うこと。

(18) 無料検査所で判明した感染者の情報を直ちに **HER-SIS** に登録し、迅速に保健所につないで感染者を速やかにサポートする仕組みとすること。有症状の濃厚接触者など疑似症患者の医療への速やかなアクセスを保障し、確定診断に基づく薬物治療の遅滞なき開始など、すべての患者に適宜・適切に医療が提供できるようにすること。

以 上