

2020年11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6次案）

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、新型コロナウイルス陽性患者数が、全国各地で急増し、7～8月の「第2波」に続く「第3波」といえる感染拡大が起きています。11月18日に新規感染者が1日2200人を突破し、その後は連日過去最高を更新し続け、感染はあらゆる年代と場所に広がっています。感染の急拡大を止め、爆発的感染拡大による医療崩壊を起こさないための緊急の対応が必要です。

政府は、日本医師会が「感染拡大のきっかけになった」と指摘する「GO TO キャンペーン」の見直しについて、11月21日によく見直しを決めたものの、実施時期も対象地域も説明されていません。新型コロナウイルス感染症対策分科会から「緊急提言」が出されましたが、その内容はクラスターになりやすい業界・集団における事前の連絡網づくりや、国民に対するさらなる行動変容の呼びかけなど、従来の対策の延長線上にとどまり、極めて不十分であるといわざるを得ない状況です。感染症を制圧し公衆衛生の保持・増進をはかることは国の責務です。四方を海に囲まれた日本が、今、東アジアで唯一、感染の爆発的拡大の危機に瀕している事態を政府は重く受け止めるべきです。感染対策を個人責任に転嫁・矮小化し、PCR検査体制・公衆衛生体制の大幅拡大を抑制する一方で経済活動再開にのみ前のめりになる姿勢は根本から改めることを強く求めます。

急増する感染者に対応する医療の実態は深刻です。病院の経営状況の悪化は深刻であり長期化が予想され、適切な対応がなされない場合には、病院が経営破綻し、新型コロナウイルス感染症対応が不可能になるばかりか、地域医療が崩壊する危険性すらあります。地域医療を支えるために、緊急的な財政支援が必要です。

病院関係団体の調査では、全ての病院で外来患者・入院患者が4月、5月は大幅減少し、6月には回復の兆しは僅かに見えるものの、医業損益は大幅な赤字が継続しており、およそ4分の1の病院で夏季一時金が減額され、一部の病院では支給しないとしています。日本医労連の夏季一時金の集約結果では、3割が引き下げとなっており、さらに年末一時金の回答状況では引き下げが4割を超えています。

また、「新型コロナウイルス」受け入れ病床・病棟を確保するためには、単に病床を確保すれば動き出すわけではなく、入院病床・病棟に従事する医師・看護師などスタッフの確保が重要となります。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が緊急に求められます。感染の爆発的な拡大を阻止するために、下記項目の実現を強く求めます。

## 記

### 1. 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。

### 2. 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) 安心して経済・社会活動を再開していくうえで、不顕性感染を含むすべての感染者を早期に発見し、症状に応じた医療と隔離・保護・追跡を行うため、PCR検査可能件数を速やかに20万件以上に増やすこと。感染の調査・追跡を大規模に行える人員体制を整えること。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。
- (2) 全ての医療機関・介護事業所、学校・保育所や公務員などのエッセンシャルワーカーに対して、全額公費で定期的にPCR検査を実施すること。
- (3) PCR検査の具体的な増強計画について、各自治体への丸投げとせず、国が責任をもって行うこと。全額国庫負担による広範な社会的検査を実施するしくみをつくり検査拡充を行うこと。
- (4) 入院の重症・ハイリスクへの重点化により、軽症・無症状の保護・管理が疎かになり市中や家庭内感染が拡大することを防ぐため、軽症・無症状は宿泊療養を原則とし、国の責任で十分な宿泊療養施設を確保すること。身近で速やかにPCR検査が受けられるよう、国の責任ですべての日常生活圏域に十分な体制の診療・検査医療機関を確保し所在を公

表すること。

(5) 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。

### 3. 新興・再興感染症の発生に備え、医療計画や地域医療構想に対応病床を盛り込むこと。

(1) 感染症病床の拡充にあたっては、看護師配置基準は、患者7名に対して看護師が1名以上とすること。常時、専任者を別枠で確保し経費は国費で賄う仕組みとすること。

(2) 新型コロナ対応の集中治療室（ICU）の施設基準については、患者1名に対して看護師が4名以上となるように引き上げること。

(3) 感染症病床を設置している医療機関に対して、医師、看護師等のマンパワーの確保に対する財政補助を拡充すること。

(4) 第二種感染症指定医療機関の病床について、陰圧制御が可能な空調設備等を設置するための経費は全額、国が保障すること。都道府県医療計画において、二次医療圏の人口規模が大きいほど人口当たり二種病床の整備数が少なく設定されている現行基準を見直すこと。平時の未稼働病床の維持管理コストは国が全額保障すること。

(5) 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440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。

(6) 各都道府県が作成する医療計画に、感染症対応の病床や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。

(7) 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。地域医療構想を前提とする医師需給推計を根拠に、定員減に向け検討するとした政府方針に基づく2023年度以降の医学部定員見直しの議論は一旦凍結し、新興・再興感染症に対応する今後の医療体制とそれを支えるマンパワー確保目標の具体化を優先すること。

(8) 今後の新興感染症拡大時における医療体制の整備について、有事の際の混乱を極力回避し、十分な量と質の医療を確保するためにも「機動的に対応する枠組み」を構築すること。また、平時から施設設備・人員・資材を十分確保し、安全・安心の受入体制を安定的に構築し、いついかなる感染症の拡大にも万全に備えることを基本に据えて検討を進めること。

以上