

「新型コロナ」と向き合う医療現場の訴え

2020年4月7日/日本医療労働組合連合会

政府・厚生労働省は、多くの通知（別紙参照）を発出して都道府県や医療機関に様々な要請を行っています。しかし、この間の政府の医療費抑制策や公的病院の縮小再編等によって、現場では人員体制や設備・衛生資材の不足など、多くの問題が生じています。

労働組合の立場から、公的医療機関を中心とした医療現場の実態と課題、改善のための要求（別紙参照）を発表させていただきます。

1、医療提供体制（病床や人員体制の確保）

（1） 専用病棟等の確保、非稼働病棟の活用、設備の整備など

- ・休棟している病棟を利用しているが、四人部屋を個室として使っているので、受け入れ可能人数は極めて少なくなっている。（全医労）
- ・当該病棟の職員は、他の病棟から派遣してもらっているが、他病棟の負担が大きくなっている。（全医労）
- ・患者受け入れのために、既存の入院患者の転院や退院が必要。（全医労）
- ・陰圧化個室化等、必要な整備をしている。（全医労）
- ・専用病棟の確保での一番の問題は、陰圧個室環境をどうするか。ハード面（陰圧個室、陰圧多床室）の確保が問題。（全日赤・A病院）
- ・PCR 検査の結果が出るまでの2日間を感染管理下に置く必要があるため、陰圧個室が不足するのではないか。（全日赤・A病院）
- ・三次救急受け入れ病院だが、二次救急、かかりつけ患者の受け入れ制限が危惧される。（全日赤・A病院）
- ・新規外来患者の抑制（来院歴のある患者のみ受付け）（全 JCHO・A 病院）、1フロアを新型コロナウイルス患者のみに変更（全 JCHO・B 病院）、1病棟を専門病棟に変更（全 JCHO・C 病院）、1病棟を専門病棟に変更予定（全 JCHO・D 病院）
- ・ダイヤモンドプリンセス号での陽性患者を受け入れることとなったB病院には、系列JCHO病院から医師、看護師など応援スタッフを1週間交代で送ったが、送り出した施設では、戻ったスタッフによる二次感染を防ぐための2週間の「自宅待機」が必要となり、各施設で業務に支障をきたした。（全 JCHO）
- ・自治体からの要請で緩和病棟をコロナ対策として確保、個室化のため臨時に工事。（全 JCHO・H 病院）
- ・感染症指定病院は市立病院だが、ベッド確保できない場合は労災病院に運ばれてくる。感染病床がないため、混合病棟に運ばれてくる。公立・公的病院の病床を削減している場合ではない。（全労災・A病院）

- ・ICUは閉鎖になりICUスタッフは「（感染患者がいる病棟の）応援勤務」を行っている。（全労災・B病院）
- ・自治体から病院へ要請があり、救急病棟を、陽性患者を受け入れる病棟にした。それに伴い、別の病棟（整形）を閉鎖し、そこにいた看護師は急にあちこちの病棟に配置転換されることになり本人たちは困っている。（全労災・D病院）
- ・感染症指定病院ではなく、通常のICUや無菌室などはあるが、（コロナ以外で）日常的に使っている。個室もあるが、ほとんど満床。人工呼吸器を使うような場合は、基本ICUに入るので一般病棟で呼吸器をつけることはあまりない。もし、ベッドをあけてくれといわれても、無理だと思う。一般患者でいっぱい。呼吸器の扱いにも慣れていない。（国共病組・A病院）
- ・コロナ感染症の患者を受け入れている。緊急部長会議で、一つの階の病棟について、陰圧コロナ病室2室から全部コロナ室にすると決定。個室12床、4床室9室の病棟が二つあるが、4床室をそのまま使えないので利用可能ベッドは減る。重症化すると、ICU、CCU、SCUを使うことになるのか。（国共病組・B病院）
- ・「院内非常事態宣言」発出。血液疾患やがん等の免疫不全患者が多数入院していることから、外部からの重篤なコロナ患者は受けない。…感染拡大の場合は、講堂などを使用した特別外来を設置する。（国共病組・B病院）
- ・感染症指定ベッド（6床）あり。クルーズ船の患者（外国人）を5人受け入れてきた。各個室にシャワーがなく、シャワーのある1室のシャワーを使用。患者は退院したが、陰性が出て、陽性となったり、数回それをくりかえし、ようやく2回連続のマイナスとなり退院できた。（国共病組・C病院）
- ・感染者受け入れの要請があれば、感染病棟全部を指定感染症として使うことも検討しないとイケないとも言われている。仮にそうなっても、重症化した場合、人工呼吸器を置ける酸素の配備がない部屋もあるので、全部の部屋が使えるわけではない。酸素配管のない部屋もある。（国共病組・C病院）
- ・病床500床確保等と言っても、ベッド数だけでなく、設備があるベッドとなっているのか。陰圧だけでなく、配管設備等の点検も必要。（国共病組）
- ・感染患者を受け入れる状態になっていない。マニュアル等を整備中と聞いている（公共労・A病院）

（2） 専門性の高い医療従事者の確保など

- ・不採算医療への補助金が削減される中で、結核病棟の閉鎖・縮小など、非効率とされる分野からの撤退が続いている。そのため、専門的な知識や技術、専門の施設や機材が、今回のような感染時に対応できていない。（全医労）
- ・軽症患者の対応であれば、職場復帰による医療従事者でもよいと考えるが、復帰時には必ず研修を実施すべき。（全日赤・A病院）
- ・結核用の隔離病床17床あるが常勤の呼吸器内科医師がいないため、陽性となった時点で転院させることになっている（全JCHO・F病院）

- ・スタッフの感染が確認された大学病院より医師らが当院に来ることができず、形成外科など手術を延期するなど対応。その他内科などの医師も数名自宅待機を命じられている。放射線技師も配属されるべきだった人が配属されず大変。(全 JCHO・I 病院)
- ・肺炎の患者の鑑別診断のための CT の指示や内科の併診などは増えた。呼吸器科の医師が常勤でいないため専門治療が困難で、総合診療科の医師(2 人)で対応、負担が大きい。(全 JCHO・J 病院)
- ・認定看護師(感染)の業務負担増。保健所からの依頼があれば、土日も出勤。(全 JCHO・K 病院)
- ・コロナ感染の患者を受け入れるという話は聞いていない。人工呼吸器つけるような患者は ICU 等に入ることになるので、一般病棟で人工呼吸器の管理をすることにはあまり慣れていない。(国共病組・D 病院)
- ・入院の受け入れには、ベッドだけでなく一定のスタッフや機材が必要。マスクの使用が制限されている上、N95 のマスクは長時間つけることは苦しい。長時間携わることができるのか？(国共病組)
- ・人員不足の中で、スタッフは重症化した患者を看るといふことには大きな不安を感じている。(国共病組)
- ・重篤な患者を受け入れる体制、最低、医師、看護師、臨床工学士で 24 時間みるためのスタッフをどうやって揃えるのか。しかも、心肺装置は看護師については ICU、CCU 経験者でなければ対応できない。医師も当然、循環器の医師が必要。(国共病組)

(3) 臨時休校による人員減など

- ・国立病院は有給の「特別休暇」で対応するなどしているが、そもそも必要最低限の職員配置となっているため、「休みたくても休めない」実態となっている。(全医労)
- ・休んでも、他の職員には、長時間労働や夜勤回数の増など労働強化となっている。(全医労)
- ・臨時休校に伴い、就業看護師の 2 割が休暇を取らざるを得ず、外来休診・新患受け入れ停止と看護師の再配置を行ったが、その状況は今も変わらない状況。(全厚労・A 病院)
- ・学校の臨時休校により就労できなくなる人を調査中。臨時的代替要員の確保は現実的ではない。医療業務の縮小(病棟閉鎖など)が行われるのではないかと。(全日赤・A 病院)
- ・休校措置により少ない人員がさらに減っている(全 JCHO・E 病院)
- ・慢性的不足が、休校措置による休暇でさらに厳しくなった。(全 JCHO)

2、感染対策、収入減など

(1) 外来診療

- ・外来看護師の多くが短時間パート職員であり、今回のような緊急対応が求められる場合、問題が生じている。病棟等からの応援でしのいでいる。(全医労)
- ・外来診療の制限、患者数の減少にともなう収入減。(全医労)

- ・病院での感染を恐れて、コロナ患者がいるらしいとの情報により、外来患者そのものが減っているため、今後の経営先行きを心配している事業所などもある（全厚労）
- ・外来はもちろん、入院も含めて患者は減っており、コロナ問題が長引く場合には、一時金の大きな減額が見込まれる。病院への補償はしてもらえるのだろうか（全厚労）
- ・外来通院頻度を少なくする（定期的に通院してくる人の間隔をあける）。処方のみとする等の対策を講じているが、化学療法通院や緊急時は対応しなければならないため、かなり嚴重に感染予防を講じなければならない。（全日赤・A病院）
- ・行政の要請を受け、帰国者・接触者外来をもうけるために工事中。（全日赤・B病院）
- ・健診車による企業などへの院外健診（成人病検診等）が、企業の営業停止やテレワークによって中止・延期されている。外来患者も（自粛や、感染を恐れて）減少。（全 JCHO）
- ・コロナ外来（帰国者・濃厚接触者外来）が出来ており、そこからはレントゲン、CTなどの検査には回らないという話になっているにもかかわらず、普通の救急外来からはコロナ疑いの検査が多数入ってきており、現場は大変混乱している。（全労災・C病院）
- ・コロナの影響で外来 10%～20%の患者減（国共病組）
- ・一般患者として初診できた患者が、後日 PCR 検査が陽性であることが判明。患者は自宅隔離。問診に当たった看護師が、後日、咽頭痛あり PCR 陽性となり自宅待機。外来、入院も、新規救急患者受け入れを中止（通院中の患者の緊急は受け入れ）。院内の消毒。その後、通常の外来診療にもどったが、外来では、疑いのある患者はすぐ指定医療機関に紹介することとして、基本入院はさせない。（国共病組・A病院）
- ・玄関入り口のロータリーでテントを張りコロナ外来を設立した。（国共病組・C病院）
- ・感染指定の病室はない。一般患者が熱発等で外来を受診する場合は、熱発外来として対応。CTや必要なら PCR 検査も行う。疑いある場合は、自宅隔離か指定病院紹介。後日 PCR 陽性が出て、対応した看護師が自宅隔離となった例がある。（国共病組・D病院）

（2） 院内感染対策、マスクの不足など

- ・感染防護に必要な資材の備蓄、日頃からの研修等、緊急対応可能な人員配置が必要。（全医労）
- ・多くの病院と職場でマスクが決定的に不足している。「一週間に一枚」と指示されている病院もある。（全医労）
- ・ほとどの病院でもマスク不足状況は続き、マスク着用は直接、患者に接する外来のみに限定している病院もある。そのほか、マスクは古い物と交換で支給するとか、1 週間はガーゼのみ交換をして同じものを使ってというところもある。（全厚労）
- ・院長通達や感染症対策室から毎日のように院内 Web で通知されている。めまぐるしく変化する状況に職員がアンテナを高くして情報収集に努めているが、個々人に任されているのでどこまで周知徹底されているか疑問。（全日赤・A病院）
- ・感染症対策室と感染症科の医師が中心となって対策を講じている。問題は、発熱者の動線。入り口付近でトリアージしても、診療・隔離には、2階スペースにいかなくてはならない。（全日赤・A病院）

- ・マスクは1人1枚、供給が間に合わない。手指消毒液も供給不足。(全日赤・B病院)
- ・マスクは、直接患者の診察や看護にあたるスタッフを優先してなるべく1人1枚をめやすにすることが指示されている。個人防護については自費で購入している。(全日赤・A病院)
- ・業務に必要なマスクも個人で用意するよう指示されている。(全JCHO・G病院)
- ・1検査ごとの医療機器の拭き上げ消毒の徹底。(全JCHO)
- ・入院患者の面会はお断り、外来は通常診療。業者も立ち入り禁止、配送のみ。検査は、患者に接しないところはマスク不足。(全JCHO・H病院)
- ・マスクは看護師のみ2日に1枚の使用で、6月には在庫がなくなってしまう。消毒は次亜塩素で清拭。手すりやテーブル、椅子、パソコン、処置台など数回消毒を行っている。手すりは一部業者が消毒をおこない、病棟は看護師がおこなっている。(全労災・A病院)
- ・医師はマスクが1日1枚だが、同じように患者に接する看護師は2日に1枚。使用済みのマスクをビニール袋にしまって、2日使用することの感染リスクを考えると納得がいかない。患者と1日中ふれあう看護師と、医師に線引きがいいのか。(全労災・A病院)
- ・院内報(2月)で、①飛沫感染する患者に直接対応する業務、②体液曝露の可能性がある業務以外は、マスク使用が禁止された。体調不良の場合は、個人のマスクの使用を認める。その後、使用可能な業務に、③外来及び病棟で患者対応を行う業務が追加された。ただし、マスクは、1日1枚。(全労災・C病院)

3、職員に対する差別的扱い、院内保育所、その他

(1) 風評被害や差別的扱いなど

- ・「転勤職員、引っ越し業者から断られた」「職員の夫が勤務する会社が、夫の出勤を停止」「子供の保育所から通園を拒否される」(全医労)
- ・国立病院機構は「新型コロナウイルス感染症への対応に係る誹謗中傷や差別的取扱いの防止について」(3月27日付)を通知(全医労)
- ・風評被害や個人情報流出を防ぐための通達が出されている。(全日赤・A病院)
- ・帰宅してもばい菌扱いされ、精神的にも休息できる場がない。(全労災)
- ・感染患者を受け入れている病棟の看護師たちは常に神経をとがらせているので、肉体的・精神的苦痛を強いられている。(全労災)
- ・面会禁止が長引いて、患者から苦情を直接ぶつけられ、ストレスが大きい。(全労災)
- ・感染者が出たことで、病院の近くの保育園が閉鎖された(感染した職員が子どもを預けていたということではなく、単に病院に近いということと、非感染者ではあるが病院職員の子どもの預かっていたためと思われる)。その後も、保育園では、病院職員の利用を自粛してくれという要請があった。自粛といっても、休んだ場合の賃金の保障はあるのか? 使用者は「難しい判断」といいながら、できるだけ出勤してほしいと言っている。(国共病組・A病院)
- ・看護師も全身防備で、感染予防の厳格さが求められ、緊張がありストレスが大きい。患

者が外国人の場合、コミュニケーションの問題もある。(国共病組・C病院)

(2) 院内保育所など

- ・院内保育所は開園。病院職員の子どもの一時預かり等には対応したが、外部からの要請は、新たな感染ルートとなる可能性もあり、断っている。(全医労)
- ・普段から保育士の確保困難な状況があり、園児数の増加には限度がある。(全医労)
- ・急遽、病院の会議室を託児所として提供した病院もあるが、子どもの感染も危惧されるため、院内施設を提供するところは少ない。(全厚労)
- ・院内保育所での学童の受け入れは不可能。院内のスペースも感染予防の点から難しい。(全日赤・A病院)
- ・院内保育所は定員いっぱい、特別な対応はない。(全日赤・B病院)

(3) オンライン診療、PCR検査、その他

- ・田舎の病院だが、地域唯一の感染症指定病院のため、日々増える検査対応に負われ、休みがない状況。これ以上増えてくると対応が追いつかない。(全厚労)
- ・効率化(低価格での購入)のため、医療材料の購入先が一元化され、今回のようなパンデミックに対応できていない。(全労災・C病院)
- ・オンライン診療の体制は整っていない。今後整備するのか？(全日赤・A病院)
- ・電話診療による処方箋発行を開始。パソコン、プリンター、FAXが必要で、持っていない患者は利用できない。(全日赤・B病院)
- ・PCR検査の結果が迅速にでるとよい。(全日赤・A病院)
- ・院内でPCR検査する方針がでたようだ。体制や感染対策不明。(全日赤・B病院)
- ・現場では自分が感染するのではないかと、家族にうつすのではないかと不安の中で勤務している。せめて特殊勤務手当を支給してほしい。(全日赤・A病院)
- ・家族支援窓口等の設置が必要と考える。(全日赤・A病院)
- ・職員が体調不良、発熱がある場合、明確な基準(37.5度、倦怠感、臭覚・味覚障害等)を示して、自宅待機としてほしい。(全日赤・B病院)
- ・「COVID-19に対応する職員のためのサポートガイド」が出されているが、体制作りが間に合っておらず、個人の自助にまかされている。(全日赤・A病院)

<名称一覧>

全医労：全日本国立医療労働組合

全厚労：全国厚生連労働組合連合会

全日赤：全日本赤十字労働組合連合会

全JCHO：全地域医療JCHO労働組合(JCHO: Japan Community Health care Organization)

全労災：全国労災病院労働組合

国共病組：国家公務員共済組合連合会病院労働組合、

公共労：公立学校共済組合職員労働組合

日本医労連の紹介

正式名称：日本医療労働組合連合会

組織人員数：17万7千人

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。