

# 全労連社会保障闘争本部ニュース

NO.97

全労連社会保障闘争本部発行

2020年4月8日

## 日本医労連

### 新型コロナと向き合う医療現場の訴えを記者発表 医療崩壊を防ぐための対策を求める

日本医労連は、7日、政府の新型コロナウイルス感染症対策に基づき、治療にとりくみ医療機関の実態調査結果を発表し、内閣総理大臣と厚生労働省に対して「医療崩壊」を防ぐための必要な対策を求め要請しました。

調査からは、この間の政府の医療費抑制施策や公的病院の縮小再編等によって多くの問題が生じていることが明らかとなりました。現場から人員体制や、設備・衛星資材の不足など深刻な実態が告発されています。詳細は添付資料参照。

専用病棟の確保、被稼働病棟の活用、設備の整備など政府が要請にたいして、現場の対応が難しい状況が報告されました

「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。」「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」「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」「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」「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」「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」「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。仮にそうであっても、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」など  
専門性の高い医療従事者の確保状況は、多くが対応に困難を抱えています。

「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」「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」「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」「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？」  
現場の医療スタッフが困難を抱えながら奮闘していますが、院内感染の対策は多くが不安を抱えて働いています。

「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」「个人防护については自費で購入している」「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」

また、懸命にコロナウイルス対策とたたかう医療従事者への誹謗中傷の実態も告発されています。  
医労連はこうした現場実態を踏まえ、同日「医療崩壊」を防ぐために必要な対策を求める要請を政府に行いました。(要請書添付)

要請では、「保健所の増設と機能強化、公立・公的病院等の再編・統合計画を中止し、地域の意見を十分に踏まえて、感染症病床を含む必要な病床を確保すること。また、病床確保のために必要な財政負担は国の責任で行うこと」、「感染症の拡大や災害支援など、不測の事態においても十分な対応が可能となるように、現場の実情とかけ離れた医師・看護師の需給推計を見直し、医師・看護師・介護職員などの大幅増員を行うこと。また、感染症対策時に必要な医療技術を有する従事者を早急に育成すること」、「感染拡大に対する的確な手立てが迅速に取れるよう、県や自治体に手立てを押し付けるのではなく、国が責任をもって対策にあたること」「感染の有無を調べる安全な PCR 検査体制の拡充を急ぎ、医師が必要と判断した国内にいる全ての方が検査および治療ができるような対策を早急に取りすること」など 10 項目にわたり、医療従事者だけでなく、国民的にもこうした要望の声を大きく広げていくことが求められています。

## ネット署名始動！



"内閣総理大臣 安倍晋三: #緊急事態宣言 なのに政府が病院・ベッド削減を支援！？#新型コロナ による医療崩壊を防ぐための緊急署名" というオンライン署名を開始しました

<http://chng.it/XzCrC6pv>

医療現場の実態や受診者の立場、怒りなどコメント欄へ書き込んでください。

公立・公的病院の統廃合は止めよ！チラシ清刷り第 2 弾アップしました

[http://www.zenroren.gr.jp/jp/kurashi/data/2020/200403\\_01.pdf](http://www.zenroren.gr.jp/jp/kurashi/data/2020/200403_01.pdf)

新型コロナウイルス感染問題が深刻なのに国民のいのちを守る病院つぶしは許されません

### 公立・公的病院の統廃合は止めよ！

厚生労働省の発表によると、日本全国で2020年3月31日現在、一時的に病床確保のために、1000床以上の病床を削減した公立・公的病院は2223施設、削減床数は7487床に達しています。削減された病床は、多くが感染症対応に必要とされるICU(集中治療室)やICU(集中治療室)などです。

削減された24病院は感染症指定病院

3月4日安倍首相は病床削減を指示

国内「感染症」指定病床は、1869床のみ！

都道府県	指定病床数
北海道	10
青森県	10
岩手県	10
宮城県	10
秋田県	10
山形県	10
福島県	10
茨城県	10
栃木県	10
群馬県	10
埼玉県	10
千葉県	10
東京都	10
神奈川県	10
新潟県	10
富山県	10
石川県	10
福井県	10
山梨県	10
長野県	10
岐阜県	10
静岡県	10
愛知県	10
岐阜県	10
静岡県	10
愛知県	10
三重県	10
滋賀県	10
京都府	10
大阪府	10
兵庫県	10
奈良県	10
和歌山県	10
徳島県	10
香川県	10
愛媛県	10
高知県	10
福岡県	10
佐賀県	10
長門県	10
熊本県	10
大分県	10
鹿児島県	10
沖縄県	10

中央労保協 全労連