

政府の責任ある対応と大胆な財政出動を強く求める医療関係団体からの声明

2020年4月27日

医療団体連絡会議（医団連）

全国保険医団体連合会	会長	住江 憲勇
全日本民主医療機関連合会	会長	増田 剛
日本医療福祉生活協同組合連合会	会長理事	高橋 淳
新医協（新日本医師協会）	会長	今田 隆一
日本医療労働組合連合会	委員長	森田しのぶ

政府は4月7日に、7都府県を対象に新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づく緊急事態宣言を発令し、16日には対象地域を全国に拡大した。宣言発令の大きな理由の一つには、医療崩壊を阻止することを目的に挙げている。しかし、その医療現場はどのような事態になっているかという、マスクや消毒液などの不足は深刻さを増し、慢性的な人手不足の上に感染対策が加わり、医療・介護従事者の疲弊は非常に強まっている。経営的には、感染予防対策のための支出増、休校等による職員の休業補償、受診や健診の手控えによる収入減等によって、経営悪化が深刻さを増している。先に緊急事態宣言の対象となった都府県だけでなく、こうした状況は全国的にみられ、立ち行かなくなる医療機関や介護事業所は増えている。

医療・介護現場では、高い職業倫理によって、何とか持ちこたえているが、感染拡大が収まりをみせず、患者がさらに増えることになれば、伸び切ったゴムが切れるように、一気に医療崩壊に向かうことは明らかである。まずは感染者数拡大を抑え込むために、「補償とセット」の自粛要請を強めるべきである。生活の不安を取り除かない限り、外出自粛は不十分な効果にしかならないことは明らかである。そして、医療機関や介護事業所に大掛かりな財政的支援を早急に行うと同時に、PCR検査体制の拡充や、発熱センター設置と受け皿のすみ分けなどについては、国と行政が責任をもって主導しながら、地域の医師会に協力要請し、公立公的医療機関と民間医療機関を含めた医療連携の構築を速やかに行うべきである。通常の医療や介護の提供に大きな影響が生じ、経営的に困難な事態に直面している医療機関や介護施設が日を増すごとにふえているが、感染症拡大のこの時期はもちろん、収束が見通せるようになってからも、医療機関や介護施設がしっかりと事業継続できていることが極めて重要である。そのための手立てを、国と自治体の責任において速やかに執り行われることを強く求める。

政府は、総額108兆円とする緊急経済対策を発表し、史上最大規模と喧伝している。しかし実際の財政出動は、国民1人10万円の給付を行ったとしても、20数兆円程度であり、緊急を要する人工呼吸器の確保や、検査体制の拡充、医療現場の体制確保に対する財政出動は極めて不十分と指摘できる。宣言を発令し、医療現場への支援と国民の行動変容を求めながら、まともに補償を行わない政府の姿勢こそが、国民の生存権を脅かし、感染拡大防止を困難にし、医療崩壊に導く極めて危険な姿勢と言える。国民のいのちと暮らし、地域の経済・社会や文化が壊滅的な被害を受けてからでは、取り返しはつかない。「自粛と補償」をワンセットにした大規模な国費を投入する大胆な財政出動を強く求めることとあわせて、医療・介護現場からの緊急要請（別添）を行うものである。

以上

内閣総理大臣 安倍 晋三 殿
厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と最前線で対峙する

医療・介護現場からの緊急要請

2020年4月27日

医療団体連絡会議（医団連）

全国保険医団体連合会	会長	住江 憲勇
全日本民主医療機関連合会	会長	増田 剛
日本医療福祉生活協同組合連合会	会長理事	高橋 淳
新医協（新日本医師協会）	会長	今田 隆一
日本医療労働組合連合会	委員長	森田しのぶ

（公印省略）

新型コロナウイルス感染対策にご尽力いただいていることに対し敬意を表します。

私たちは、民間の医療機関、医師・歯科医師、医療・介護の労働組合などで組織する団体の連絡会です。COVID-19 対応に直面し、昼夜を分かたず奮闘を続けていますが、医師・看護師をはじめとした人員不足、衛生材料や医療機器不足の中で、困難を極めています。この状況は、直接感染症患者を受け入れた医療機関のみならず、感染拡大の中で、すべての医療機関が対応に追われている状況です。「医療崩壊」の危機が差し迫っている中で、国及び自治体からの強力な支援が緊急に必要な事態となっています。そのような認識を共有していただき、医療・介護現場からの緊急要請に対し、速やかにご対応いただくことを切望します。

1. 医療・介護・福祉などの確保と感染拡大防止に向けた体制確立について

- COVID-19 による重症者に対応する病床を確保すること。
 - ①感染症病床の増床及び、病床確保に協力する医療機関への十分な補償を行うこと。
 - ②医療機関の役割分担と病床確保に向けたネットワークを、医師会や医療機関任せにすることなく、国と自治体の責任で構築すること。
- 人工呼吸器、人工心肺等の増産を図ること。集中治療体制の崩壊を阻止するため、マンパワー確保への協力体制・ローテーション構築を国や自治体が支援し、協力体制確保への助成や専門スタッフ緊急養成とそのための研修等にかかわる体制整備と補償を行うこと。
- 無症状や軽症者の病院外での経過観察や、帰国者・濃厚接触疑いケースも含め、それぞれの経過観察場所の確保を図ること。また、経過観察場所の確保に向けた協力施設等への経費補填を行うこと。

- (4) PCR 検査実施体制の拡充を速やかに行うこと。
 - ①PCR 検査の抜本的な拡大を図るとともに、医師の判断のもと保険診療で迅速に実施できるように整備し、協力医療機関への支援強化を行うこと。
 - ②COVID-19 スクリーニング・トリアージ専門外来を設置すること。
 - ③検査所などの拡大については、専門家の意見に沿って方針を立てたうえで設置すること。
 - ④新型コロナウイルス抗原検査・抗体検査についても早急に保険・公費負担対象とし、精度向上を図ること。
- (5) COVID-19 対応医療機関等に対して、院内感染防止対策強化を図るための財政支援を行うこと。また、すべての医療・介護・福祉などの事業所に対して、感染防止に必要な資材の十分な供給確保を図ること。感染防止対策として、無症状の職員に対する新型コロナウイルス検査を公費負担とすること。
- (6) 専門外来・検査所等の設置に協力する医療機関への補助（マンパワー提供に伴う経費補填や損失補填）を行うこと。
- (7) 患者への対応によって感染した職員及び、職員間の感染については、労働災害を適用すること。
- (8) COVID-19 感染判明者または疑いのある者が医療機関に受診し、その後の診療休止に伴う医療従事者の自宅待機については、100%休業補償または要件にかかわらず助成金の対象とすること。
- (9) COVID-19 感染判明者または疑いのある者について、国が責任をもって医療機関や経過観察場所等へ移送すること。移送にかかる費用は公費で賄うこと。
- (10) COVID-19 対応にかかわり医療機関が一時的に診療報酬の施設基準及び研修要件を満たさない場合、経過措置として基準緩和を拡大すること。
- (11) 治療薬・ワクチン開発を国として責任をもってすすめること。
- (12) COVID-19 感染による入院治療以外の治療・経過観察に伴う患者の自己負担を免除すること。また、休業を余儀なくされた方の 100%休業補償と経費補填を行うこと。
- (13) 感染症対策の基本は、感染者を潜伏させないことにある。従って、新型コロナウイルスの感染の疑いに限らず、無保険者や在留外国人を含め、国内のすべての方が受診・検査を受けられるようにすること。また、国保資格証明書の交付を止め、通常の国保証をすべての加入者に届けること。患者負担増計画を止め、窓口負担の引き下げを行うこと。

2. 国民への啓発活動について

- (1) 医療従事者に対する国民の偏見や差別を根絶するため、国民に対する啓発を行うこと。
また、風評被害への対策強化・相談窓口の設置を行うこと。
- (2) 外出自粛中の健康状態を維持できるよう運動不足解消へ向けたとりくみを、国民に対して具体的に広く呼び掛けること。
- (3) DV 予防やメンタルヘルスに関する啓発を行うこと。

3. 「三密」回避のための事業休止等に伴う損失補償について

密閉・密集・密着を回避するため休止・縮小する全ての事業に対する損失補償、経費補填を行うこと。

4. COVID-19 拡大の影響にともなう収入減等に対する補償について

- (1) 全ての中小零細企業・個人に対して、欧米並みの補償を行うこと。また、税・社会保障負担・公共料金等の減免を実施すること。
- (2) 全ての医科・歯科医療機関及び介護施設、福祉施設等において新型コロナウイルス感染拡大による赤字を公費で補填し、医療・介護、障害者施設等の提供が継続できるようにすること。

5. 保健所機能を抜本的に強化すること

感染症対策の人員配置の強化を含め、保健所機能の強化を行うこと。また、保健所の統廃合方針を改め、保健所管轄範囲を適正な規模に見直すこと。

6. 公立・公的医療機関の再編・統合に向けた「再検証要請通知」を撤回すること

- (1) 1月17日に都道府県に対して通知された「再検証要請」は撤回すること。
- (2) 再検証要請の根拠とされた「診療実績データの分析」自体を白紙に戻すこと。

7. 地域医療構想の抜本的な見直しを行うこと

- (1) COVID-19 の拡大で医療確保が焦眉の緊急課題となるなか、地域医療構想（2016年度策定）に基づく「13万床病床削減」は直ちに中止すること。
- (2) 2015年3月末に発出された「地域医療構想策定ガイドライン」は、今回のCOVID-19の急速な世界規模の拡大といった事態は一切想定されていないことから、近年繰り返し発生する新型感染症の危機に備えるため、病床削減を進める「地域医療構想」を抜本的に見直すこと。

8. 地域医療構想を前提とした医師・看護師需給計画を抜本的に見直すこと

- (1) 新型感染症の蔓延により、医療現場を支える医師・看護師などに極めて過酷な労働が強いられ、医療従事者の疲弊から「医療崩壊」へ至ることが明らかとなるなかで、医師・看護師をはじめとする医療従事者を大幅に増やすため、地域医療構想を抜本的に見直すこと。
- (2) 病床の再編・縮小に合わせた医師数の抑制や、都市部からの移動で医師偏在を解消するとする「三位一体改革」（地域医療構想、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革）は、平時でも「医療崩壊」をもたらしかねないことから、現下の感染症蔓延の危機をふまえ、抜本的に転換すること。

以上

2020年4月22日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様

全日本民主医療機関連合会
会長 増田 剛



新型コロナウイルス感染症に係る医療従事者の感染並びに感染拡大防止措置に
対する補償に関する要請書

今般の新型コロナウイルス感染症に対する貴職のご尽力に敬意を表します。

さて、新型コロナウイルス感染症が拡大するなか、医療従事者の感染も増加しています。医療従事者が新型コロナウイルスの感染が確認された場合には、他の濃厚接触した医療従事者に対し、自宅待機をさせる場合があります。

これは、院内感染を防ぐために必要な措置ですが、待機中の職員への給与補償の負担は、現在、事業所が全額を負担しています。加えて、このような場合には、診療機能の一部または全部を休止することとなり、収入を大幅に減らすこととなります。ひとたび感染者が発生すれば、二重苦を強いられているのが実態です。

新型コロナウイルス感染症の診療に奮闘する医療機関において、不幸にも医療従事者の感染が発生した場合の支援は、医療崩壊を防ぐ上で、必要不可欠です。

以下、要請します。

記

1. 医療従事者が新型コロナウイルスに感染した場合、または感染が疑われ自宅待機等の休業措置を行った場合の保障を全面的に行うこと。

以上

2020年4月22日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様

全日本民主医療機関連合会
会長 増田 剛



新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う緊急要請書

今般の新型コロナウイルス感染症に対する責職のご尽力に敬意を表します。

先般、新型コロナウイルス感染症の診療を行った場合の報酬が設定されましたが、新型コロナウイルス感染症を診療する医療機関を下支えするものとして一定評価するものです。

しかし、新型コロナウイルスに伴う減収は、同感染症の診療を行う医療機関に限ったものではありません。診療所を含めた全国の医療機関並びに、歯科、介護事業所等で減収が生じています。

こうした実態を踏まえて、一部の地方自治体では、医療崩壊を防ぐために、独自の財政で医療機関への助成を決定するなどの動きも生まれていますが、助成する予算を捻出することができない地方自治体も当然存在します。こうした自治体においては、医療機関等の倒産を引き起こすことが危惧されます。今、医療機関の倒産を招くことになれば、医療崩壊に直結し、地域住民のいのちを守ることができません。以下、緊急に要請します。

記

1. 全ての医科・歯科・介護事業所等が事業を継続できるよう、国が全面的に補償すること。
2. 上記を確実に実施するための補正予算を確保すること。

以上

2020年4月24日

全日本民主医療機関連合会

会長 増田 剛



医療・介護崩壊をくいとめるために、国の財政措置の抜本的強化を求める —2020年度補正予算案等に対する緊急要請書

新型コロナウイルス感染症が拡大する中、いま、地域の医療・介護は崩壊の危機に瀕しています。

感染リスクと日々闘いながら地域医療を必死に支えている多くの医療機関は、患者の激減によるかつてない収益減に直面しています。さらに感染症を受け入れている病院では、一般診療の制限による患者減に加え、感染症に対応する病床の確保、専属スタッフの確保、資材の調達等に伴う収益減・費用の増大が発生しています。院内感染が発生した医療機関では、外来の休止、病棟の一部閉鎖など大幅な医療制限を講じざるを得ない事態が生じています。このままでは深刻な経営難から医療機関の存続自体が困難となり、地域の医療体制そのものを根底から崩壊させることになりかねません。介護事業所においても、感染を不安視する利用者のキャンセル、事業所での受け入れの縮小や事業の休止などが相次いでおり、利用者の大幅な減少による著しい収益減や感染予防の費用等が増大している中で、今後の事業の維持・継続が見通せない状況となっています。このままでは仮に感染症が収束しても事業を再開させることが困難な事業所が多数出現するおそれがあります。

政府は、「自粛と補償をセットで」の国民世論が広がる中で、「一律 10 万円の現金給付」の実施にふみきり、2020 年度補正予算案を修正するという異例の措置を講じました。しかし、「感染拡大防止と医療提供体制の整備及び治療薬の開発」に充てられているのは 6700 億円であり、さらにその中で感染症患者の入院病床確保などに対応する「緊急包括支援交付金」は 1500 億円あまりにとどまっています。マスクの提供や治療薬の開発だけでも 8000 億円を要するとされており、この予算規模で現状の医療危機に対処できるとは到底考えられません。介護に至っては、事業所の継続に向けた経済支援の予算自体がそもそも計上されていません。今回の補正予算案は、医療機関、介護事業所の実態から著しく乖離している内容であり、医療・介護の提供体制を守りぬくという政府の意思が感じられません。

地域の最前線で患者のいのちを守り、利用者の生活を支えている医療機関・介護事業所を存続させるための国の支援が早急に求められます。一部の政令市等において、現場の要望に応じて医療機関に対する独自の減収補償が先行して開始されていますが、自治体間の差が生じないよう国として財政支援を講じるべきです。医療・介護崩壊をくいとめ、すべての国民に必要な医療・介護が保障される体制の確立に向けて、「戦後最大の危機」(安倍首相)にふさわしい規模での補正予算の増額と組み換え、さらに2次補正をふくむ今後の感染症のフェーズに対応した国の財政措置の抜本的な強化を強く要請します。

一 要請事項一

1. 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたすべての医療機関を対象に、空床確保に伴う収益減をふくめた通常収益の減少分(平常時の診療実績に基づく診療報酬請求分、その他健診等による収益等)、および PCR 検査の実施、発熱外来や帰国者・接触者外来の開設、医師・看護師等の専属スタッフの確保、危険手当等の対応、医療資材の調達等に伴う費用の増大分に対して全額補償を行うこと

2. すべての医療機関を対象に、新型コロナウイルス感染症に伴って生じた通常収益の減少分(平常時の診療実績に基づく診療報酬請求分、その他健診等による収益等)、及び感染症への対応に伴って支出した新たな費用の増加分に対して全額補償を行うこと
3. 自治体からの休業要請の有無に関わらず、すべての介護事業所を対象に、新型コロナウイルス感染症に伴う収益の減少分、感染予防・感染対応等に係る費用の増加分に対して全額補償を行うこと
4. 医療機関に対して、サージカルマスク、防護衣、フェースカバー等の防護用品、および人工呼吸器等感染症の検査・治療に必要な装備、および介護事業所に対して、適切な感染予防策を講じられるよう、マスク、消毒用アルコール等の衛生材料の確実かつ安定的な確保・供給を図るための財政措置を強化すること
5. PCR検査体制の強化、重症感染者等の治療体制の確立や宿泊施設等での療養環境の整備に対する抜本的な財政措置を講じること
6. 職務上感染した医療従事者・介護従事者に対する災害補償制度を検討・創設し、そのための財政措置を行うこと

以 上