

2021年10月吉日  
全国保険医団体連合会近畿ブロック  
滋賀県保険医協会  
京都府保険医協会  
京都府歯科保険医協会  
奈良県保険医協会  
和歌山県保険医協会  
兵庫県保険医協会  
大阪府保険医協会  
大阪府歯科保険医協会

2021年総選挙に向けた要請書

## 新型コロナウイルス感染症に対する 医療提供体制と公衆衛生行政の拡充を

謹 啓

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止、医療提供体制の拡充に向け、日々ご活躍いただき、まことにありがとうございます。

私どもは全国10万人の医師・歯科医師が加入する全国保険医団体連合会の近畿ブロックに加盟する医科・歯科の保険医協会です。

来る総選挙に向け、新型コロナウイルス感染症にかかる医療提供体制・公衆衛生施策の拡充につき、以下のとおり要請させていただきます。

候補者、国政政党の各位におかれましては、思想・信条、政治的立場、党派といったあらゆる違いを超え、新興感染症から人々の生命・健康を守る立場で一致し、ご尽力賜りますことを、心よりお願い申し上げます。

謹 白

### 1. 新興感染症から人々の生命・健康を守る国の「公的責任」をより発揮していただきたい

世界人権宣言（1948年）第25条は、「すべて人は、医療および必要な社会的施設などにより、自己および家族の健康および福祉に十分な生活水準を保持する権利ならびに失業、疾病、心身障害、配偶者の死亡、老齢その他不可抗力による生活不能の場合は、保障を受ける権利を有する」と謳っています。

また、同年に公表されたWHO憲章は「達成可能な最上級の健康水準を楽しむことは、人種、信条、政治理念、経済的・社会的状況にかかわらず、全人類の基本的権利

の一つである」と宣言しています。

そして、日本国憲法第 25 条は「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と謳い、「社会福祉、社会保障及び公衆衛生」の向上及び増進の義務 = 公的責任を明記しました。

したがって新興感染症という生命と健康の危機に人々が見舞われる今日、人々を守るのは国の義務です。「自助・共助」であってはなりません。

新型コロナウイルス感染症が生じさせるあらゆる危機（疾患自体によるものに限らず、雇用・経営・保育・福祉等生活上の危機も含む）に対して、常に公的責任を発揮した政治の実現を望みます。

## 2. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の謳う「良質かつ適切な医療」をすべての新型コロナウイルス感染症患者に保障していただきたい

現行の感染症法は、感染症患者の隔離と排除を基礎に据えた「旧伝染病予防法」（1897 年施行、1999 年廃止）に対し、感染症患者が入院し「良質かつ適切な医療を受ける」ことを権利として明記し、隔離中心から治療中心への法整備への転換を果たしたものと評価できます。

しかしながら時を同じくして本格化した構造改革 = 新自由主義改革の政治によって、多くの保健所が廃止され、医師数・病床数も抑制が進められたことから、法が謳う医療の保障に向けた体制整備が十分に行われることのないまま、今日の新型コロナウイルス感染症パンデミックに直面してしまいました。

今回の総選挙を通じ、新自由主義政治の転換が求められるとともに、予測困難な感染拡大に対し、国・自治体による感染症対策の医療インフラ整備が進むよう、以下の方策が速やかに行われるよう、お願いいたします。

### (1) 1 床でも多く、病床が確保できるように

- 1) 感染症法に基づく、感染症病床の配置基準を見直し、日常から空床で準備しておく病床数を増やすこと。
- 2) 感染拡大期には、感染症病床のみでなく、一般病床でも感染症患者を受け入れることになるため、一般病床の運営基準を見直す（機械換気設備、遮断施設、消毒設備の標準装備化）。それに伴い、都道府県医療計画における基準病床数も見直すこと。
- 3) 地域医療構想で都道府県に設置が義務付けられた、二次医療圏単位の「地域医療構想調整会議」の枠組みを活用し、圏内の各医療機関の感染拡大時における役割分担をあらかじめ想定しておく。その際、連携の中心は公立・公的病院が担えるようにすること。
- 4) 地域医療構想を活用した病床数コントロール策を抜本的に見直す。とりわけ、高度急性期・急性期を減らし、回復期へ移行させる方針はやめること。
- 5) 医師数抑制策を転換し、医師数全体を OECD 諸国並みに増員する。医学教育や専門医制度等の研修過程において、すべての医師が標準的な感染症対策の知見を身に

つけるとともに、感染症専門医の育成を強化すること。

- 6) 当面危惧される第6波に向け、各都道府県における臨時医療施設の設置に対し、国として財政補助を行うこと。臨時医療施設においては必要十分な医療の提供はもちろん、患者の尊厳・プライバシー等を守ることが出来るよう、療養環境を可能な限り病院に近づけること。

## (2) 病床逼迫時の地域における医療・福祉・生活の保障がおこなわれるように

- 1) 診療所も含めたすべての医療機関が参加する感染症対策の体制を日常から構築しておく。構築する体制は、せめて行政区単位、可能であれば日常生活圏域単位とする。この体制は、行政機関（保健所、保健センター、区役所）を中心に、介護、障害等の福祉事業者とともに、陽性となった患者、家族（とりわけ、子ども、高齢者、障害のある方）をサポートできるよう「地域包括ケア」体制を構築すること。
- 2) 新型コロナ陽性者は軽症であっても急変・死亡に至る事例が起こっている。入院できず、宿泊療養施設へ入所できない場合は、自宅療養とならざるを得ないが、この場合の患者に対する医学管理は行政機関と地区医師会を窓口とした地域の医療機関が連携して担う。急変時の入院や投薬等の適応の判断は、担当する医師が行う。入院を判断した場合は、行政機関を通じ、都道府県と調整すること。
- 3) 宿泊療養施設は可能なまで病院に近い療養環境と医療の提供を可能にし、すべての都道府県で中和抗体療法も行えるようにすること。
- 4) 自宅療養、宿泊療養を支える地域の医療機関に対し、休業補償も含めた十分な支援体制と必要に応じた検査の実施を公費で保障する。中和抗体療法の外来・往診での使用が可能となるように研究・分析をすすめること。

## 3. 保健所の危機を克服し、地域住民の生命を守る体制を再構築すること

保健所法から地域保健法へ移行（1994年）するにあたり、従来の保健所は広域的な業務を担い、身近な保健・福祉サービスは市町村が、当時設置が推進されていた「保健センター」や福祉事務所等を通じて担うという役割分担が前提となっていました。このこともあって、移行にあたり、都道府県型の保健所数が大きく減少させられることになりました。

しかし市町村についても、その後の介護保険法や障害者福祉への支援費制度の創設によって、従来公的に担ってきた福祉サービスが個人と事業者の契約に置き換えられてしまいました。さらに老人保健事業や市民健診も、高齢者の医療の確保に関する法律の施行によって廃止されました。つまり、保健所数は減らされ、市町村自身の機能も低下したのです。

そのような状況の中で襲い掛かったのが、新型コロナウイルス感染症でした。

結果、保健所は逼迫し、「健康観察」もままならない状態となっています。

取り急ぎ、以下の方策を求めます。

- (1) 保健所の逼迫を鑑み、保健所と地域の医療者が連携して自宅療養者・入院待機者の生命を守る体制が確立できるよう、財政的・人的保障を行うこと。

- (2) 自宅療養者への生活支援は、令和3年8月25日付新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「感染症法第44条の3第6項の規定による都道府県と市町村の連携について（周知）」に基づき、市町村が担えるよう、財政的・人的補償を行うこと。
- (3) 政令市保健所のうち、行政区保健所を統合した自治体においては、当面、感染症対策機能を行政区単位で担えるようにすること。

#### 4 .PCR 検査体制の拡充について

以上述べてきたとおり、新型コロナウイルス感染症に罹患しても、良質かつ適切な医療が保障される体制の実現と一体的に、検査体制の拡充を求めます。

- (1) 人々が自ら、感染を拡げないために、主体的に気軽に無料で検査を行える仕組みを構築すること。

#### 5 .インフルエンザとの同時流行に備え、ワクチン接種の啓発と確保を

日本ワクチン学会は「COVID-19 とインフルエンザの流行期が重なることによる外来受診患者の増加や医療体制の逼迫は、今冬の2021-22 シーズンにも懸念」されると指摘（2021年6月21日）し、「生後6カ月以上のすべての人に対するインフルエンザワクチンの接種を推奨」しています。

- (1) 希望するすべての人に対し、今シーズンのインフルエンザワクチンの接種の重要性を発信し、希望する人にワクチンが行き渡るよう確保すること。
- (2) 地域の医療機関において簡便に季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の鑑別、診断が行えるよう同時迅速診断キットの供給を推進すること。

#### 6 .新型コロナワクチンについて、第16クール以降の供給見通し、供給スケジュールの全体像を早急に示すこと

そもそも国は新型コロナワクチンをいつまで供給するのか等ロードマップを示していません。その上、供給の見通しも供給日の約1カ月前に判明するという状況で、自治体も医療機関も小出しにされる供給スケジュールに振り回されるばかりです。

- (1) いつまで供給が行われるのか全体の見通しを供給スケジュールとして提示するとともに、第16クール以降のワクチン供給量を早急に明示すること。
- (2) 様々な理由により、ワクチンを接種出来ない人たちに対する差別的取り扱いがなされないようにすること。とりわけ、ワクチン接種証明を社会福祉をはじめとした公共サービスの利用条件とすることがないようにすること。

以 上