

一般社団法人 全国労働安全衛生研究会

災害に抗して

編集 感染症対策研究部会 (yamada@peace.email.ne.jp)

2021・8・25 No.35

今、自治体議員では、超党派での賛同者を募り、8月31日に、国に要望書『コロナ陽性者の「自宅療養」をやめ、国の公的責任による臨時病院の病床増で入院治療を求める要望書』を提出するための呼びかけ活動を行っています。

賛同していただける自治体議員さんがいましたら、是非お名前をご紹介ください。

感染症対策研究部会

顧問 千田 忠男 (全国労働安全衛生学校学校長・同志社大学名誉教授)
相談役 福島みずほ (参議院議員) 中島 克仁 (衆議院議員)
阿部ともこ (衆議院議員) 宮沢 ゆか (参議院議員)
部会長 山田 厚 (全国労働安全衛生研究会代表・メールマガジン編集責任)
◆ 連絡先 甲府市北口3-7-13 (電話 055-254-4402 FAX 055-254-4403)
◆ 労安研 HP <http://rouanken.org/> Mail yamada@peace.email.ne.jp

コロナ陽性者の「自宅療養」をやめ、国の公的責任による 臨時病院の病床増で入院治療を求める要望書

今、日本の多くの国民は新型コロナウイルス感染症に怯え、「入院制限」と「自宅療養」に強い不安を抱いています。急激な感染症の拡大により、東京圏をはじめとして日本の医療は実質的な医療崩壊に進んでいます。

その典型は、入院できている陽性者の割合が極めて低下し、「自宅療養」が激増傾向にあることです。「自宅療養」では、医療対応どころか食生活などの対応も出来ず、患者の「放置」「見放し」となります。これでは患者のいのちを守れません。それだけでなく、感染症の「放置」となり、家庭内感染と地域感染をも拡げます。

「自宅療養」は極めて危険です。すでに多くのいのちが失われています。私たち自治体議員は、いかなる場合にも国民のいのちを守り安心できる医療の確立が必要と考えます。このままでは、ますます社会全体に感染を拡げ、入院治療ができないまま亡くなる人々を増加させるだけです。軽症者においても急激な悪化に対応するためにも入院治療が必要不可欠です。

政府は、生存権を守る公的責任をはたすために自治体と協力して、新型コロナウイルス感染症患者の「自宅療養」をやめ、早期に公共施設の大ホールやイベント会場を使用して臨時病院を設置し、病床の増加をはかるべきです。このことは、すでにいくつかの自治体が具体化しはじめていますし、8月18日の日本医師会の会長会見でも提言されています。

また、医療従事者の確保も必要不可欠であるため、関係団体との協力を求め、しっかりした安全環境と良好な待遇条件で人材をしっかりと確保していただきたい。さらに社会的検査を徹底し、コロナ感染症の軽症患者・無症状患者の入院を受入れていただきたい。

記

1. 「自宅療養」をやめ、ホールなどに臨時病院を設置し増床をはかられたい
2. 関係団体の協力を求め、医療従事者の安全環境と良好待遇で人材をしっかりと確保されたい。
3. 感染抑制のためにも検査を徹底し、軽症者・無症状者までの入院治療をはかられたい

以上 要望書を提出します。

2021年 8月 31日

要望書賛同自治体議員一同

(賛同者名簿は別紙のとおり)

要望書の説明として

実質的な医療崩壊と入院患者の低下傾向が

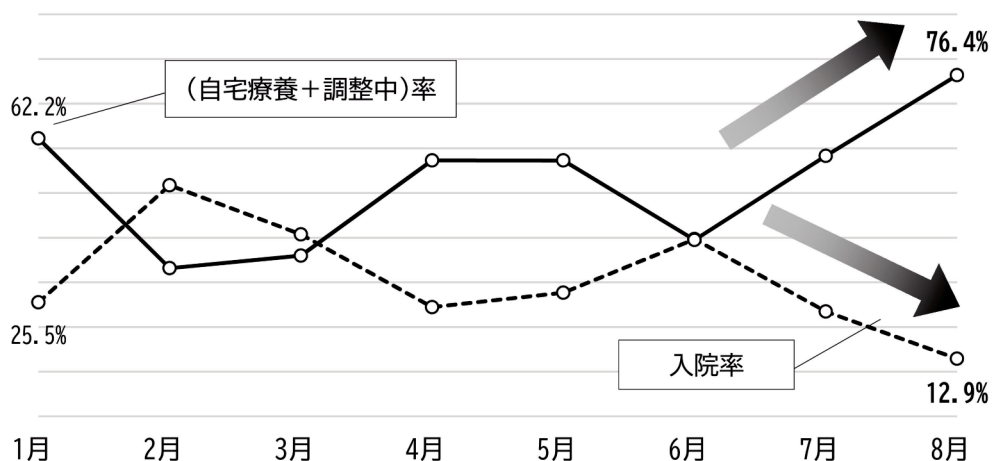
新型コロナウイルス感染症が東京圏をはじめ急速に全国に拡大しています。緊急事態宣言とまん延防止等重点措置が決定された対象は29都府県（8月17日現在）にもなりました。

新規感染者数は、2万3915人（8/18）、2万5152人（8/19）、2万5871人（8/20）2万5491人（8/21）と、連日**過去最高を繰り返**しています。全国で約16万人にもなった患者数のうち、入院できている患者割合は12.9%に低下しています（8月18日現在）。

全国も入院率12.9%になり、患者「見放し」に！

全国	療養者数	入院者数	入院率	入院外	(自宅療養+調整中)率		
					自宅療養	調整中	(自宅療養+調整中)率
1月	56,502	14,417	(25.5%)	42,085	26,130	9,012	(62.2%)
2月	15,529	8,032	(51.7%)	7,497	4,081	1,068	(33.2%)
3月	17,834	7,263	(40.7%)	10,571	4,979	1,434	(36.0%)
4月	53,595	13,089	(24.4%)	40,506	22,985	7,714	(57.3%)
5月	59,939	16,581	(27.7%)	43,358	27,359	6,969	(57.3%)
6月	16,213	6,431	(39.7%)	9,782	4,134	2,266	(39.5%)
7月	45,539	10,681	(23.5%)	34,858	18,933	7,616	(58.3%)
8月	167,588	21,590	(12.9%)	145,998	96,857	31,111	(76.4%)

2021年



厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査について（各月最終週及び8月18日時点）」より

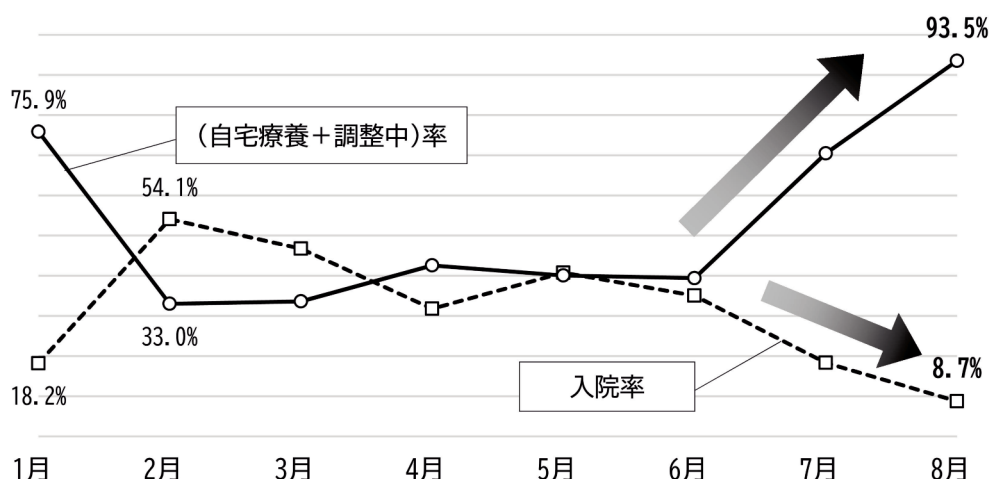
東京都の入院率は8.7%（8月22日現在）にもなる低下傾向を続けています。す

で「自宅療養」は50%以上で、「調整中」も含めると実際の「自宅療養」は93%以上にもなる激増傾向です。

東京は入院率8.7%の実態で「自宅療養」に

東京	療養者数	入院者数	入院率	入院外	(自宅療養+調整中)率		
					自宅療養	調整中	(自宅療養+調整中)率
1月	16,120	2,933	(18.2%)	13,187	7,151	5,080	(75.9%)
2月	3,503	1,894	(54.1%)	1,609	727	429	(33.0%)
3月	3,204	1,497	(46.7%)	1,707	642	435	(33.6%)
4月	6,227	1,979	(31.8%)	4,248	1,484	1,167	(42.6%)
5月	5,500	2,241	(40.7%)	3,259	1,409	794	(40.1%)
6月	4,434	1,553	(35.0%)	2,881	954	793	(39.4%)
7月	16,344	2,995	(18.3%)	13,349	7,348	4,167	(70.5%)
8月	45,373	3,968	(8.7%)	41,405	27,704	14,726	(93.5%)

2021年



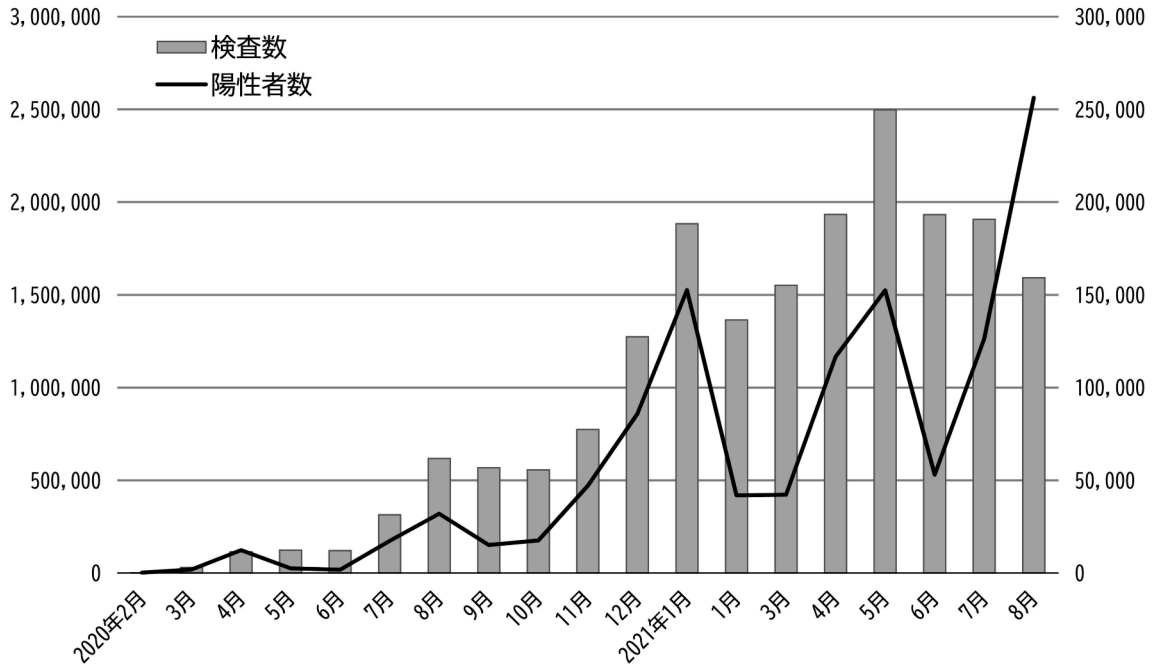
厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査について(各月最終週)」及び東京都福祉保健局「新型コロナウイルス感染症の療養者の状況(8月22日)」より

国際的な原則は「早期発見・早期隔離・早期入院」です

「自宅療養」は、医療ではなく患者の治療放棄です。家庭内での死亡者も増えていきます。そもそも感染力の強い感染症対策の国際的な**基本原則は「早期発見・早期隔離・早期入院」**です。

日本の場合、感染初期の段階から**検査も不十分**です。しかもオリンピック開催前の6～7月に検査数が少なくなり、未発見が多くなっています。したがってその後、検査をすると当然陽性者の割合が高くなり、重症者も増えるのです。そしてオリンピックでさらに感染が激増しました。検査の徹底拡大でコロナ感染症の軽症者・無症状者までの入院治療が必要なのです。

検査数がなぜか？6月～7月で減っています？



厚生労働省「新型コロナウイルス感染症国内の発生状況」より作成（8月17日まで各月合計）

「自宅療養」が極めて危険なことは経験的にも明らかです

昨年の感染拡大の初期段階では、諸外国でも「自宅療養」を増やすことになり、家庭内感染を激増させました、その経験が活かされていません。また、病院と病床が足りなければ、早期に**臨時病院を設営し病床増設**を行ってきた諸外国の経験も、同じく活かされていません。

「自宅療養」の危険性は明らかです。患者の治療放棄だけでなく、**家庭内と地域に感染を拡げることになる**からです。もし、「自宅療養」をせざるを得ないとしても、行うための様々な前提条件の対応が求められるべきです。

WHO（国際保健機関）の「在宅ケアの暫定ガイダンス」では

- ・リスクのある患者（60歳以上、糖尿病など基礎疾患の患者）は医療施設優先。
- ・家族による見守りと看護が可能な場合に限る。
- ・慎重な臨床判断が必要で、家庭環境の安全性を考慮する。
- ・在宅期間中は医療・公衆衛生担当者と連絡網を確立する。

などなど・・・これらの前提条件がなければ「入院制限」ではなく「自宅療養制限」となるのです。日本の「自宅療養」は極めてずさんです。例えば「感染者から排出されるゴミ」は、当然「感染性廃棄物」です。しかし日本の場合、「**入院なら感染性廃棄物**」ですが、「**入院患者以外のゴミは家庭ゴミの扱い**」としています。したがって感染者のい

のちも守れないだけでなく、家庭内と地域にも感染を拡げ、取り扱う清掃労働者にまで感染を拡げてしまいます。すでに東京都の清掃職場ではクラスターも発生しています。

しかも**厚生労働省**の「自宅療養時の感染管理対策」（2020.4）はかなり不十分な内容ですが、その不十分な自らの方針も守っていないのです。

公的責任で臨時病院を地域に設営し病床の増床を

早期に、政府の公的責任で全国の自治体と協力し、社会的検査を大規模に充実させ、大ホールなどの公共施設やイベント室内会場などを使用して臨時病院を地域に設営し病床を増床するべきです。また個々の家庭に分散されている在宅医療より、さらには小規模なホテルなどの宿泊療養施設より、医療従事者と医療機器などの医療資源が集中確保と効率性をはかれる臨時病院での増床が、この状況においては最善の方法です。

そもそも東京圏には立派なオリンピック関連施設があります。選手村だけでも収容数は1万8000人です。医療従事者の宿泊施設にも活用できます。その数多い施設を、いのちを守るための臨時病院の設営などにすぐに活用できるはずです。

自治体でも、臨時施設による病床の確保を具体的にしはじめています。さらには、**日本医師会の動きも**「中川俊男会長は18日の定例記者会見で、大規模イベント会場や体育館を臨時的医療施設として活用することが必要だとの考えを示した。企業の宿泊研修施設なども視野に入れているといい、医師会側は医療従事者の派遣などで協力することを検討している」（朝日新聞8/19）と報道されました。

医療従事者も、東京圏などをはじめ全国的に離職し現場から離れている人が多いことから、しっかりした安全と良好な待遇条件ならば十分に確保できるはずです。

政府の公的責任を強く求め、全国の自治体や関係団体の協力の中で、いのちを守るための対応を具体化すべきです。早急に、ぜひ多くの自治体議員で取り組んでいきましょう！

以上 8月23日