

令和2年5月30日

内閣総理大臣

安倍 晋三 殿

一般社団法人 日本看護系学会協議会
会長 小松 浩子



緊急提言

医療ならびに地域ケアシステムの崩壊を防ぎ、人々の命と尊厳を守るために

未だ、地球規模の新型コロナウイルス感染症の猛威は留まるところを知りません。感染者数は減少しつつありますが、緊急事態宣言の段階的解除が進む中、第2波、第3波による感染の蔓延や複合災害による爆発的な被害拡大が懸念されており予断を許さない状況にあります。今、感染症との闘いは、新たなフェーズを迎え、命と生活を守りつつ感染症を封じ込めていくための重要な分岐点に立っています。

日本看護系学会協議会（Japan Association of Nursing Academies：JANA）は、看護・医療の多様な分野を含む学術団体であり、47学会が連携・協働し活発な学術活動を推進しています。世界的危機の分岐点にある今、本協議会は、「医療ならびに地域ケアシステムの崩壊を防ぎ、人々の命と尊厳を守る」ことをめざし、科学的な視点から、また、人や社会が直面している現状や経験に目を向けることを通して、有効な感染症対策のあり方に関する検討を進めています。

政府および関係者の方々のご尽力により、これまで医療やケアの現場には多くの支援がなされていますが、感染患者数の増加と感染症対策の長期化により、公衆衛生はもとより、病院および地域双方の現場では厳しい状況が続いております。未知のウイルスに対する手探りの治療、個人用防護具の不足や検査体制の不足、医療従事者への心ない誹謗・中傷などにより、医療従事者の身体的・精神的な負担は非常に大きく、医療崩壊の懸念の声も多く聞かれています。また、通常の救急医療体制やがん治療、周産期医療、在宅医療の提供の困難も報告されています。

さらに、これらの課題は、医療機関のみならず感染リスクの高い高齢者のケアを実施している福祉施設や介護サービス等、また、障がい児や障がい者施設等においても広がっており、同等の対策が必要です。加えて、新型コロナウイルス感染症対策で余裕がない病院・施設・在宅において複合災害が発生した場合、医療崩壊、介護崩壊のみならず、甚大な人的被害を

招くことを視野に入れた創造的対策が不可欠です。

医療ならびに地域ケアシステムの崩壊を防ぎ、人々の命と尊厳を守るために、日本看護系学会協議会として、以下の点について緊急提言を提出させていただきます。

提言：

- 提言 1. 個人用防護具の確保と適正使用
- 提言 2. PCR 検査数等の増加と効果的な検査体制の構築
- 提言 3. 医療・保健・福祉の現場における医療従事者等への支援体制の強化
- 提言 4. 市民への相談支援の強化と継続

1. 個人用防護具の確保と適正使用

病院および在宅医療、地域ケアの現場で感染症予防、治療に臨んでいる医療従事者に対し、マスクや防護服、消毒資材等の確保により、彼らの安全を守るための迅速な施策を政府に求めます。個人用防護具（PPE: Personal Protective Equipment）は、医療従事者を感染から守るのみならず、患者や他のスタッフを感染から守るシステムとして不可欠です。また、接触・飛沫・エアロゾルによる感染に対応した適切な使用法は徹底されなければなりません。さらに、飛沫やエアロゾルのリスクが高い医療的介入時において、PPEに加えて防護装備（アクリル製ボックス等）が必要とされます。急速に感染経路不明の新型コロナウイルス感染者が増加している中、PPEの不足と不適切な使用の問題がおり、院内感染リスクが増大しています。PPEの不足に対し、国・自治体においては、早急に、医療従事者の職業感染防止のために利用するPPEの優先確保、医療機関に対する定期的かつ計画的に配分できるシステムや資金補助等の支援が求められます。これらの対策は、病院のみならず、診療所、訪問看護ステーション、助産所等においても感染予防対策に必要な資材が行き渡る必要があります。加えて、医療機関に限らず、感染リスクの高い高齢者のケアを実施している福祉施設や介護サービス等においても同等の対策が必要です。

PPEの不足から、使いまわしや不適切な使用を余儀なくされている声がSNSなどで挙げられており、院内感染へとつながることが懸念されています。PPEの適正使用に関する情報周知を、医療機関のみならず福祉施設等においても実施される必要があります。そのためには、感染症対策の専門家（感染管理認定看護師、感染症看護専門看護師等）の人材育成の推進による医療施設、介護・福祉施設における感染の予防・管理システムの強化が必要です。日本看護系学会協議会においては、関連学会との連携・協力によりPPEの適切な使用法について標準化ならびに普及、感染看護の専門家の育成を推進する所存です。

提案：

- ・国、自治体の責任のもと、個人用防護具の生産・在庫・入荷等に関する供給シス

テムの早急な構築

- ・個人用防護具の配置について、地域間、施設間における格差を生じないように国、自治体による行政指導（病院のみならず地域における診療所や訪問看護ステーション、助産所、福祉施設等に対する確実な供給）
- ・個人用防護具の安定的な供給のための増産・備蓄体制の確立、より迅速で効果的な新規開発システムの構築
- ・関連学会の連携・協力による個人用防護具の適切な使用法についての標準化ならびに普及
- ・感染症対策の専門家（感染管理認定看護師、感染症看護専門看護師等）の人材育成による医療施設、介護・福祉施設における感染の予防・管理システムの強化

2. PCR 検査数等の増加と効果的な検査体制の構築

院内感染の予防、医療崩壊の防止の観点から、感染の有無を判定する PCR および抗原検査数を増加させるとともに、より効果的な検査体制の再検討を政府および地方自治体に求めます。新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（4月22日）の提言に示されているように、帰国者・接触者相談センターを経由する PCR 検査体制の強化とともに、医師が感染を疑い、重症化リスクを考慮して検査が必要と認める場合には、行政検査だけでなく保険診療による検査も活用して、遅滞なく確実に検査ができる体制の整備が求められます。その上で、院内感染予防のためには、外来・入院患者に対し、一定の基準に基づき必要な者に PCR 検査等により無症候性患者を検出し、適切な防護策を講じることで少しでも院内感染のリスクを減らすべきです。病院のみならず診療所や訪問看護ステーション、助産所等においても、感染症罹患疑いの患者の診療やケアにあたっており、感染拡大のリスクに晒されています。病院と同様に、患者や利用者に対する PCR 検査等による無症候性感染者の検出が求められます。併せて、感染防護具が不足している状況下で、医療従事者は自らが感染の媒介者になることへの不安を強く感じており、希望する者には、PCR 検査が受けられる体制が望まれます。

さらに、地域レベル・都市レベルで同時期かつ大規模に起こる集団発生に対しては、自治体単位で感染症の動向を詳細に分析することが重要と考えます。今後、感染の第2波、第3波到来が懸念されており、PCR 検査、抗体・抗原検査等による大規模スクリーニング、サンプル調査を行う体制を整備し、地域の感染率を把握するための調査を実施し、感染実態の解明を行い、地域ごとの効果的な感染対策を講じる必要があります。

提案：

- ・医師が感染を疑った場合、無症候性の患者や利用者に対する PCR 検査の保険診療の推進

- ・新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている医療機関において、希望する医療従事者のPCR検査の実施と公費負担
- ・PCR検査、抗体・抗原検査体制の拡充のための予算措置
- ・PCR検査、抗体・抗原検査等による大規模スクリーニング、サンプル調査体制整備、感染実態の解明

3. 医療・保健・福祉の現場における医療従事者等への支援体制の強化

医療・保健・福祉の現場において、看護職、医療職、福祉職などの専門職は日夜、新型コロナウイルス感染症および罹患疑いのある患者や療養者に対応しております。重症患者に対しては、多くの人的資源が必要となるため、病棟の再編成などを行って対応をせざるをえない現状にあります。医療や福祉施設でのクラスターの報告が急増しているのも、これらの現場の厳しい状況を反映しております。今後、保育所や学校が再開され、クラスターが発生した場合、物資が不足する状況において、医療・保健・福祉の現場で働き続ける医療従事者等は、感染リスクに晒されるのみならず、自ら感染者となり他者へと感染を広げる恐れも抱えており、そのストレスは計り知れません。また、この状況は、医療従事者等やその家族に対する差別や偏見につながり、さらなる心理的負担となっています。こうした事態は、日本赤十字社がホームページにおいて、感染を拡大させる負のスパイラルとして指摘しており、国民への正しい情報提供によって防ぐべき課題です。

医療従事者等は濃厚接触者となるリスクも高く、医療・保健・福祉の現場では、もし濃厚接触者となれば自宅待機を余儀なくされ、残された従事可能な専門職に過度な身体的・精神的負荷が強いられます。さらに、医療従事者等の働き方や生活への悪影響も報告されており、特に、就業者の多くを占める子育て世代の課題に対しては、生活の保障や離職防止の観点からも早急に対応するべきです。職能団体によって、メールによる相談支援の試みも始められておりますが、さらなる体制整備が求められます。これらの事態に対し、国および地方自治体に対しては、新型コロナウイルス感染症対策に応じた医療体制の整備、看護職、医療職、福祉職等への支援体制の強化を求めます。殊に、医療従事者等への危険手当の財源について、該当者への直接給付が担保される制度の導入を求めます。

現在、新規感染者は減少しつつありますが、今後、複合災害発生や熱中症などが重なることで医療現場の負担増加が懸念され、医療従事者への支援体制を整備する必要があります。ICTを用いた医療・看護の提供を弾力的に進めるための診療報酬新規算定、遠隔相談システムによる医療従事者等のメンタルヘルス支援体制の整備、ならびに情報システム整備に係る補助事業を早急に進めることを求めます。さらに、看護系学会をはじめ、医学・医療の諸学会では、遠隔医療に関する研究や実践的取り組みを進めており、そのような事業への支援強化を求めます。また、複合災害発生時の感染症対策強化が急務と考えます。

提案：

- ・新型コロナウイルス感染症対応特別手当の創設：医療従事者等への危険手当の財源確保と個人への支給体制の整備
- ・医療従事者、介護・福祉サービス従事者向けの新型コロナウイルス感染症に係る相談支援体制の構築
- ・育児や介護を担いつつ医療および介護・福祉サービスに従事する者に対する支援と予算措置
- ・医療従事者、介護・福祉サービス従事者、およびその家族への差別・偏見のない社会的見識の成熟とそれに向けた情報提供・教育体制の整備
- ・ICTを用いた医療・看護の提供を実現するための診療報酬新規算定
- ・遠隔医療・相談支援システムの体制整備と補助事業の設置ならびに研究助成
- ・複合災害発生に備え、在宅でも健康に生活を継続できる事前・事後防災対策、感染者に対する新たな災害時医療・看護コーディネートシステムの確立

4. 市民への相談支援の強化と継続

現在、厚生労働省および全国各都道府県の保健所等に設置された電話相談窓口（帰国者・接触者相談センター等）が新型コロナウイルス感染症に関する相談に応じていますが、例えば東京都福祉保健局（東京都新型コロナウイルス感染症対策サイト）によれば、緊急事態宣言が解除された5月後半になっても、都内の平日電話相談件数は1日1000件前後を推移しております。この件数は、多くの市民が新型コロナウイルス感染症を疑う症状を経験し、それによって不安を抱えている状況を反映していると考えます。また、別の複数の疾患の発症や増悪の可能性も示唆しております。他方で、相談窓口となる保健所は約30年間で半減しており、感染症のパンデミックへの対応に苦慮しております。公衆衛生を脅かす感染症対策にその最前線で応じる保健所の強化と、市民の相談を受け、積極的疫学調査によって地域を支援する保健師の活動支援は急務と考えます。日本看護系学会協議会の社員学会においても、各専門領域の切り口から市民や専門家への調査を行っております。本協議会ホームページでは、社員学会から提供された情報やデータを市民や医療従事者等に提供する取り組みを続けております。今後、感染の第2波、第3波、感染の蔓延期の到来が予測されており、拡大する市民や専門家のニーズに十分応えられる体制の強化が必要と考えます。

さらに今後は、新型コロナウイルス感染症のみならず、本感染症の関連健康障害への対応も求められます。新型コロナウイルス感染症対策として、人と人との接触を厳しく制限する政策がとられてきました。この状況において課題となるのは人々の暮らしです。活動の制限による健康障害、基礎疾患の増悪、療養生活・精神状態の悪化などはもちろんのこと、家族の生活、地域での社会生活、学習／教育、介護、就労、経済活動などにも多大な影響がおよ

び、これらがさらなる健康問題を引き起こすことは想像に難くありません。既に、子どもや高齢者の心身の問題、家族や諸集団における心的トラウマ、コミュニティによる相互支援の崩壊等々が顕在化しています。

以上の状況を鑑み、相談支援者の確保、継続した支援体制基盤の構築を国の優先課題とすることを求めます。

提案：

- ・新型コロナウイルス感染症に関する相談支援体制の強化と継続のための予算措置
- ・地域の保健所の機能強化と保健師等の人員確保のための予算措置
- ・パンデミック状況に係る健康課題に対する相談支援体制の強化
- ・子ども、高齢者、家族、および諸集団の心身の状態を把握する研究体制の整備

医療ならびに地域ケアシステムの崩壊を防ぎ、人々の命と尊厳を守るために、保健医療福祉機関および地域における、医療者、介護・福祉サービス従事者への益々のご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

<以下、本提言に賛同する学会>

公益社団法人	日本看護科学学会	理事長	真田 弘美
一般社団法人	聖路加看護学会	理事長	松谷美和子
一般社団法人	日本がん看護学会	理事長	小松 浩子
一般社団法人	日本看護学教育学会	理事長	佐藤 紀子
一般社団法人	日本看護管理学会	理事長	別府 千恵
一般社団法人	日本看護研究学会	理事長	宮腰由紀子
一般社団法人	日本救急看護学会	代表理事	山勢 博彰
一般社団法人	日本クリティカルケア看護学会	代表理事	中村 美鈴
一般社団法人	日本公衆衛生看護学会	理事長	麻原きよみ
一般社団法人	日本循環器看護学会	理事長	吉田 俊子
一般社団法人	日本小児看護学会	理事長	浅野みどり
一般社団法人	日本助産学会	理事長	高田 昌代
一般社団法人	日本精神保健看護学会	理事長	萱間 真美
一般社団法人	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	理事長	田中 秀子
一般社団法人	日本地域看護学会	理事長	宮崎美砂子
一般社団法人	日本糖尿病教育・看護学会	理事長	正木 治恵

一般社団法人	日本母性看護学会	理事長	鈴木 幸子
	高知女子大学看護学会	会長	野嶋佐由美
	千葉看護学会	理事長	石丸 美奈
	日本アディクション看護学会	理事長	日下 修一
	日本運動器看護学会	理事長	吉田 澄恵
	日本家族看護学会	理事長	上別府圭子
	日本看護医療学会	理事長	浅野みどり
一般社団法人	日本看護技術学会	理事長	武田 利明
	日本看護教育学学会	理事長	山下 暢子
	日本看護診断学会	理事長	長谷川智子
	日本看護福祉学会	理事長	生野 繁子
	日本看護倫理学会	理事長	八代 利香
	日本看護歴史学会	理事長	佐々木秀美
一般社団法人	日本災害看護学会	理事長	酒井 明子
一般社団法人	日本在宅ケア学会	理事長	亀井 智子
	日本手術看護学会	理事長	石橋まゆみ
	日本新生児看護学会	理事長	宇藤 裕子
一般社団法人	日本腎不全看護学会	理事長	中原 宣子
	日本生殖看護学会	理事長	上澤 悦子
	日本赤十字看護学会	理事長	高田 早苗
	日本難病看護学会	代表理事	本田 彰子
一般社団法人	日本放射線看護学会	理事長	草間 朋子
	日本母子看護学会	理事長	齋藤 益子
	日本慢性看護学会	理事長	黒江ゆり子
	日本ルーラルナーシング学会	理事長	大湾 明美
一般社団法人	日本老年看護学会	理事長	大塚真理子
	北日本看護学会	理事長	塩飽 仁
	日本ニューロサイエンス看護学会	理事長	大久保暢子
一般社団法人	日本フォレンジック看護学会	理事長	加納 尚美
	日本産業看護学会	理事長	河野 啓子
	看護教育研究学会	会長	森 千鶴