

現在の保健所は保健師一人当たり1万人以上もの住民対応をしなければならない状況であり、このままの体制では検査を拡大することもできません。

保健所をただちに拡充し、検査にあたる職員全員を正規雇用し、十分な手当を出すべきです。新型コロナウイルス感染者受入先等において区職員が勤務する際の特殊勤務手当で360万円が計上されていますが、1人一日最大4000円ではあまりに低すぎます。

患者から検体を採取する体制もきわめて重

要です。医療従事者を守る防疫装備はまったく足りていません。そして、PCR検査だけでなく、抗体検査を拡大することも大切です。

感染者の療養体制をつくることは、一体で進めていくべき課題です。補正予算では、「自宅待機者の健康観察用バイタルナビ購入」として、「パルスオキシメーター」100機の購入が予算化されています。軽症の患者は自宅にいて自分で血中酸素濃度を測り、値が悪くなったら連絡しなさいとでも言うのでしょうか。それは絶対に認めることはできません。

## 5、医療従事者の声を聞くべき

最後に、“形だけの取り組み”ではなく、命がけで新型コロナ肺炎と闘っている現場の医療従事者の意見を聞き、本当にいま必要なことに予算措置を行うべきです。

服やマスク、手袋、フェイスガードなど防疫装備の社会的確保が必須です。医療崩壊を防ぐために、医療装備の配備と開発・生産は一刻も早く実現するべきです。

学校や保育所の閉鎖が続けば、医療従事者は早晚職場を離れなければなりません。医療従事者の労働条件は日に日に苛酷になっており、人的確保はますます困難になります。危険手当の拡充や家族を支える体制など、医療従事者の保護に全力をあげるべきです。

そのような時に、公的医療の破壊を強行する行政方針は、絶対に認めるわけにはいきません。今年3月27日には、病床削減に国庫から84億円を補助する予算が成立し、3月31日には東京都が「都立・公社病院の独立行政法人化」を決定しました。医療現場が命がけで感染症と闘っている時に、これが政治のやることでしょうか？

ある都立病院の看護師は、「看護師も労働



「公的医療が命を救う」今すぐ防護具を！と訴えるニューヨークの医療労働者。

者で、自分の生活のために働いているのに、死の危険にさらされながらマスクや消毒液がないなど、自分たちは『捨て駒』かと考えてしまう」と告発しています。

「看護師は使い捨てのマスクのようなもの。しかし自分の仕事を誇りに思い、愛しているので、患者の看護を続ける」というイタリアの看護師の叫びは、新自由主義がもたらした悲惨な現実に対し、カネより命のために献身的努力を続ける労働者の姿を示しています。

田中区長は個々の病院経営者を心配するレベルではなく、命と生活を守るために何が必要なのか、もっと大きな視点で社会を見るべきです。

以上の理由から、議案第48号と補正予算第1号に反対します。

**ほらぐちともこ (洞口 朋子)** 杉並区議会議員／東京西部ユニオン特別執行委員  
会派：都政を革新する会 都市環境委員会／災害対策・防犯等特別委員会

〔荻窪事務所〕 〒167-0032 杉並区天沼 2-3-7 さかいビル2A  
〔阿佐ヶ谷事務所〕 〒166-0015 杉並区成田東 5-39-11 ビジネスハイツ阿佐ヶ谷603  
TEL & FAX 03-3329-8813 (都政を革新する会)  
メール info@horaguchitomoko.jp ホームページ <https://horaguchitomoko.jp>



@HoraguchiTomoko

杉並区議会議員 洞口 朋子 都政を革新する会

# ほらぐちともこ通信 区議会レポート

2020年  
4月27日発行  
第5号

コロナ対策 現場の声を聞き、本当に必要な医療体制を！

## 医療従事者と住民の命を守れ

### 田中区長による補正予算案に反対しました



4月20日の杉並区議会第1回臨時会で、新型コロナウイルス感染症に関する議案と補正予算が審議されました。田中区長は、河北総合・荻窪・佼成・東京衛生の4病院に発熱外来センターを設置し、23億円の区費を投入して病院経営の損失を補填する方針をぶち上げました。

これでは、①新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止にはならない、②区民の命を守れない、③医療崩壊を防げないと判断しました。

以下、臨時会で述べた反対意見(抜粋)です。

### 1、新型コロナウイルス感染症拡大はなぜ起きたのか

新型コロナウイルス感染症対策を考えるにあたって、「現在の状況がどうして生まれたのか」を見る必要があります。「2020年東京オリンピック開催への固執」と「補償なき自粛要請」こそが感染拡大の最大の原因です。

安倍政権も小池都知事も、オリンピック強行開催のために、PCR検査を徹底的に抑え込み、ウイルスの影響を矮小化してろくな対策をとってきませんでした。そして医療現場に矛盾を丸投げしたことが、全社会的な感染拡大の現状を生み出したのです。これは「避けられなかった自然現象」では断じてありません。明らかに政治の失策＝「人災」です。



記者会見で「発熱外来センター」の開設を発表する田中区長(4月13日)

さらに、「休業補償・賃金補償なき自粛要請」は当然にも感染拡大防止策にはなりえず、多くの人々が感染の恐怖におびえながらも、生きるために働きに出なければならない、店を開けざるをえない状況を生み出しています。

(次ページへ)

「お家にいてください」——できることならみんなそうしたいです。言うべき相手が違うのです。政府と小池都知事に対し、「命と生活を守るために生きられる補償をただちに行え！」と強く何度も突きつけるべきです。オリンピック延期ではなく即時完全中止を要求し、カネ・モノ・人——すべての力を医療支援に集中させ、生きられるだけの休業補償・賃金補償を国や都に求めるべきです。

加えて、若者、女性、個人事業者などの方々への休業補償、賃金補償、雇用助成金の手続



き簡素化など、区としても緊急予算措置を行い、ただちに取り組むべきです。

## 2、区内4病院に23億円を投入することについて

入院病床拡充と「発熱外来センター」設置は「体制強化補助事業」とされていますが、病院の減収補填にしか見えません。検査、隔離、治療、療養について、区としての責任を病院に丸投げしているとは見えません。減収補填ではなく、感染症病床の防疫、医療従事者の安全、人員体制の確保に必要な費用をきちんと保障することでは不十分でしょうか。

4月13日の記者会見での田中区長の、「コロナと闘えば闘うほど病院経営が傾いていく」「だから損失を補填する」という発言からも分かる通り、23億円で病院経営者を救済する策であって、感染拡大防止策でもなければ、地域医療崩壊を食い止めることにつながる政策でもありません。

河北総合、荻窪、佼成、東京衛生の4病院やコロナ対応に関わる各種現場の声をお聞きしました。A病院関係者からは「区がカネを出すからそれだけ働け」ということか…と受け止めてしまう」「医療はカネではない」という声を聞きました。B病院関係者は「アメリカのCDC（疾病予防管理センター）がつくったマニュアルに基づいて対応している」とおっしゃいましたが、そのアメリカで医療崩壊が起きていることも直視しなければなりません。“立派なマニュアル”があっても、それを活かせる体制がなければ現場は混乱するだけです。カネを投入すれば医療が拡

充されるわけではありません。「平時」にはギリギリの人員体制で回らせておいて、「緊急時」にカネを増やせば何とかなる、などということではないのです。現に医療現場では、貧弱な検査体制の中、マスクや防護服などの防疫体制の援助もないまま、必死に患者と向き合う日々が続いています。

A病院関係者は、「コロナ患者を担当する看護師は家には帰れない。病院が準備したアパートで寝泊まりし、そこと病院との往復だけ。とにかく他の区から『診察してほしい』という電話もあるが、杉並保健所からの要請しか受けないことにしている。私たちの思いは『杉並が医療崩壊になることを防ぐこと』なんです。『医療崩壊』というのは、一つはコロナ患者がさらに増え、これに医療が対応できなくなること。もう一つはそれによって一般の患者さんが締め出されて十分な医療が受けられなくなることだ」と語っています。

区内の民間救急搬送事業者の声も聞きました。「もう大変だ。いつ崩壊してもおかしくない。政治家は現場のことをまるで分かっていない。私も感染者を搬送している。装備もドライバーも一般的な移送・搬送ではできない。万単位で移送・搬送のプロがいないと対応できなくなる」とのことです。

このような現状があり、さらに感染拡大が予想される中、4病院だけに負担を押しつけ

るのでは医療崩壊は必至です。根本的な打開策を国と都に要求するべきです。

その上で、4病院で働く労働者、感染病床や発熱外来センターのみならずすべての

## 3、発熱外来センターを杉並区単独で行うことにはリスクがある

「発熱外来センター」を区が独自に設置する方針について。発熱外来センターは必要です。しかし、医師会任せ・病院任せでは、相当な負担を現場に強いることになり、医療崩壊を生む恐れがあります。

現在ある全国の「発熱外来センター」は、多くは一般の方が直接診察を求めてこないシステムになっています。患者さんが殺到し、感染がさらに拡大することを恐れているからだと思います。そのシステムが「なかなか検査・治療を受けられない」という深刻な問題を生み、社会的不安が広がっています。それを打開するためには、検査・隔離が一体となった規模、および感染防止体制を確立した「発熱外来センター」が必要です。

しかし、4病院にテントを設置し、開業医を派遣することで十分な診察・検査・隔離の体制ができるのでしょうか？4病院に直接行けば診察してもらえと思った方々が区内・都内から殺到したらどうなりますか？医師、看護師、職員の方々への防疫などの

関連労働者・事業者には、危険手当や宿泊費などの必要経費および賃金が補償されるのは当然のことです。病院の減収を補填して済むことではありません。



河北総合病院前にテントで設置された「発熱外来センター」（阿佐ヶ谷）

マニュアルや訓練などは誰が責任をとるのでしょうか？区独自で動くことによるデメリットが大きすぎます。院内感染の危険が高まるのではないのでしょうか。“現場が対応できないことをやろうとしている”という印象をぬぐえません。感染が急拡大している現状を鑑みれば、もっと本格的かつ独立して診察・隔離ができるセンターを区の責任で建設すべきです。オリンピックを完全に中止し、オリンピック施設をただちに本格的な新型コロナ肺炎治療のための病院として活用するように国・都と闘うべきです。

## 4、「万全の検査体制」と「感染者の療養体制」の構築を

PCR検査体制の強化など、区の責任で第一にやるべきことがあるはずですが、補正予算案には「電話相談センター拡充」はありますが、「検査の拡充」はありません。他の区では検査体制拡充が大きなテーマになっていますが、杉並区には全くないことは異様です。

現在の危機は、「社会保障費削減」の名の下、公的な医療・福祉・衛生体制がことごとく破壊されてきた中で起きています。「検査」は新型コロナウイルスに限らず、すべての医療・防疫の基礎ですが、こうした基礎の基礎です

ら今の日本では体制をつくりていません。いま最も必要なことは、「万全の検査体制」と「感染者の療養体制」の構築です。未知のウイルスとの闘いを通し、これまでの政治が破壊してきた公的医療体制を再確立することです。

まず、すでにパンクしている保健所の体制を拡充することです。極限まで人員を減らされた保健所は、検査の受け入れを一手に引き受け、完全にパンク状態です。1992年時点で全国に852か所あった保健所は2019年には472か所まで減らされました。