

▶ ILO産業別概況

2020年4月11日

COVID-19と保健医療部門

新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大によって、保健医療制度のレジリエンス（強靱性）と国の非常事態への備えおよび対応が注目されている。COVID-19の急速な感染拡大を受け、強靱な保健医療制度に不可欠な、磐石な保健医療労働力の確保が急務となっている。¹

保健医療従事者²は、保健医療制度の屋台骨である。その仕事の専門性から、何百万人もの保健医療従事者は、日々の業務に従事する中で自らの健康をリスクにさらしている。では、COVID-19パンデミック（世界的大流行）を収束させるための闘いに極めて重要な保健医療従事者を、誰が守るのか。最前線に立つ保健医療従事者に、人命を救うための長く続く闘いに必要な保護を提供するには、労働者の権利の尊重およびディーセントな（働きがいのある人間らしく働ける）労働条件が不可欠である。

本概況は、保健医療従事者および保健医療制度へのCOVID-19パンデミックの影響に関する情報、ならびに初期対応措置に関する情報の提供を目的とする。状況は急速に変化しており、本概況が示すものは暫定的な概要であり、今後数週間のうちに更新および補完される。



Tamil Nadu（インド）：COVID-19によるロックダウン（都市封鎖）期間中、市民の健康状態に関するデータを収集している。

▶ 1. 保健医療従事者へのCOVID-19の影響

2020年4月10日までに200以上の国と地域が影響を受け、世界保健機関（WHO）が公表した感染者数は140万人を超え、死者数は8万7000人を上回っている。³

2020年4月8日までにWHOに報告された保健医療従事者の感染者数は、52カ国の2万2073人である。しかしこの数は体系的な調査結果ではなく、世界で実際に

COVID-19に感染している保健医療従事者の数より少ないだろうとWHOは述べている⁴。COVID-19感染拡大以降、保健医療従事者の感染は特別なことではなくなっている。中国で行われた調査によると、2020年2月までに3019人の保健医療従事者が感染の疑いで観察措置となり、そのうち1716人の感染が確認された（陽性が確認された全感染者の3.8%、そのうち武漢でのケースが63%）。

1 Li L et al.: “COVID-19: the need for continuous medical education and training”, in The Lancet (2020), [accessed 9 April 2020].

2 In this piece, the term “health workers” refers to: (a) personnel trained in health occupations delivering clinical work in health facilities; (b) all staff employed in the health sector, public and private, regardless of their occupation; and (c) all those whose work supports the delivery of health services, even if they are employed by other sectors or industries, such as outsourced service providers: cleaning, catering, security or agency staff. See ILO: Improving Employment and Working Conditions in Health Services: Report for discussion at the Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services (Geneva, 2017).

3 Coronavirus (Covid-19), WHO [accessed 10 April 2020].

4 WHO Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 82 (Geneva, 11 April 2020).

保健医療従事者の感染者のうち14.8%が、重症または重篤状態と診断され、5人の死亡が報告された⁵。イタリアでは2020年4月9日に、保健医療従事者の感染者数は1万4066人となり、感染率は10%を超えた⁶。アイルランドでは、感染者の5人に1人が保健医療従事者であることが報告されている⁷。トーゴでは保健医療従事者5人の感染が報告されており、感染率は8.6%となっている⁸。

しかし、多くの国で適切な報告体制が整えられていないため、保健医療従事者の感染者数の確かなデータが体系的に収集されているわけではない。また多くの報告では、保健医療従事者の感染が市中感染であるのか、業務中の感染であるのかを区別しておらず、あらゆる感染源を含んだものとなっている。

労働安全衛生面

保健医療従事者の感染は、パンデミックとの闘いにおいてさらなる弱点となる。そのため、保健医療従事者の安全衛生の確保は最重要事項の1つである。保健医療の現場は、COVID-19暴露のリスクに対して、特に脆弱である。現在分かっている情報によると、主要な2つの感染経路は患者との直接接触と、密接空間における感染している人物の呼吸器飛沫との接触である。これまでのところ、表面に付着したウイルスの生存可能期間はわかっていない⁹。そのため、ランドリーサービスや清掃スタッフ、医療廃棄物の処分に従事している労働者など、サポート業務に携わる従事者にも接触感染のリスクは広がる。

保健医療従事者の保護は、COVID-19の感染と拡散の防止に重点が置かれる。そのため、COVID-19の感染に関して透明性の高い情報を適時広めることが極めて重要となる。さらに、個人用保護具（PPE）が入手可能であること、そして、それらの正しい使用に関する訓練や教育も重要である。視覚アラート、呼吸器の衛生および咳エチケット、呼吸器症状がある人のマスクの着用および隔離、飛沫予防策などの具体的な感染防止対策は、医療現場における保健医療従事者と患者間の業務中の呼吸器感染防止に有効である¹⁰。

全米看護師連合が最近発表した調査では、自分の使用者がCOVID-19感染者の患者が急増した場合にスタッフを保護するだけの十分なPPEを備蓄していると答えたのは、調査回答者のわずか30%であった。前年、PPEの安全な着脱について訓練を受けたと答えたのは65%にとどまった¹¹。さらに米国の観測データからは、マスクを着用する時と場所に関するガイダンスがきちんと作成されていないことが明らかとなった。一部で、保護マスクを着用している保健医療従事者が、患者を不安にさせたとして懲罰処分を受けたケース¹²や、PPEが不足していることや、パンデミック期間の自身の労働条件について意見を述べた保健医療従事者が、解雇すると脅されたケースもあった¹³。

全米看護師連合が最近発表した調査では、自分の使用者がCOVID-19感染者の患者が急増した場合にスタッフを保護するだけの十分なPPEを備蓄していると答えたのは、調査回答者のわずか30%であった。前年、PPEの安全な着脱について訓練を受けたと答えたのは65%にとどまった¹¹。さらに米国の観測データからは、マスクを着用する時と場所に関するガイダンスがきちんと作成されていないことが明らかとなった。一部で、保護マスクを着用している保健医療従事者が、患者を不安にさせたとして懲罰処分を受けたケース¹²や、PPEが不足していることや、パンデミック期間の自身の労働条件について意見を述べた保健医療従事者が、解雇すると脅されたケースもあった¹³。

国際看護師協会とイタリア看護師協会は、保健医療従事者用PPEの不足は深刻な影響をもたらすと警告を発した。PPEを入手することができない状態や不適切なPPEの供給は、COVID-19感染患者に対応する保健医療従事者を高い感染リスクにさらす¹⁴。保健医療従事者の感染率が高ければ、保健医療制度に制約が増え、検疫のため最低14日間の隔離を強いられる保健医療従事者の業務をカバーする同僚の仕事量が増大することになる。

勤務時間中、マスクや保護メガネなどのPPEを常に着用することによって、暑苦しさや肌への刺激、息苦しさなどから不快さが生じることもある。中国・武漢のCOVID-19感染が拡大していた期間の予備データでは、PPEの使用に伴う皮膚への刺激やダメージが発生する率が高かったことが示されており（最大で97%）¹⁵、使用時間が長いほど発生率は高くなっていった¹⁶。

1 Z. Wu and J.M. McGoogan: [Characteristics of and important lessons from the Coronavirus disease 2019 \(COVID-19\) outbreak in China - Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention](#), JAMA Network (2020) [accessed 9 April 2020].

2 Epicentro. [Daily infographic](#) [accessed 10 April 2020]. Based on occupational group, not place of exposure.

3 [Statement from the National Public Health Emergency Team - Wednesday 18 March](#), Government of Ireland. [accessed 9 April 2020].

4 Presentation by the Director of Occupational Health, Ministry of Health, Togo, at the WHO EPIWIN webinar on National occupational health programmes for health workers, 7 April 2020.

5 [COVID-19 transmission questions](#), WHO [accessed 9 April 2020].

6 ILO and WHO: [Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders](#) (Geneva, 2018) [accessed 9 April 2020].

7 [Survey of Nation's Frontline Registered Nurses Shows Hospitals Unprepared For COVID-19](#), National Nurses United, [accessed 9 April 2020].

8 [Why Would Hospitals Forbid Physicians and Nurses from Wearing Masks?](#), Scientific American [accessed 9 April 2020]. 13 [Hospitals Tell Doctors They'll Be Fired if They Speak Out About Lack of Gear](#), Bloomberg [accessed 9 April 2020].

14 [High proportion of healthcare workers with COVID-19 in Italy is a stark warning to the world: protecting nurses and their colleagues must be the number one priority](#), International Council of Nurses [accessed 9 April 2020].

15 J. Lan et al.: ["Skin damage among healthcare workers managing coronavirus disease - 2019"](#), Journal of the American Academy of Dermatology (2020), [accessed 9 April 2020].

16 J. Kantor: ["Pre-proof behavioral considerations and impact on personal protective equipment \(PPE\) use: Early lessons from the coronavirus \(COVID-19\) outbreak"](#), Journal of the American Academy of Dermatology. 2020 [accessed 9 April 2020].

17 R. Li et al.: ["Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China"](#), Infectious Diseases Society of America, (2020), [accessed 9 April 2020].

武漢大学中南医院で実施された調査では、長時間の勤務時間と最適でない手指衛生によっても、保健医療従事者のCOVID-19感染リスクは高まることが示された¹⁷。

これは、仕事における安全衛生への持続可能なアプローチが、保健医療部門の全体管理において不可欠な要素であることを浮き彫りにしている。ILOのいくつかのツールが、保健医療従事者の保護に関する具体的なガイダンスを示している。（セクション3を参照）

時宜にかなった情報へのアクセスと、保健医療従事者と使用者との透明性の高い対話も極めて重要だ。保健医療従事者と使用者は、効果的な対策を実施するために臨床試験計画、指針、対策および決定に関する情報、ならびに保健医療従事者をリスクにさらす職場状況に関する最新情報を、共有すべきである。

メンタルヘルス（精神衛生）と心理社会的支援

COVID-19パンデミックによって、保健医療従事者は極めて厳しい状況に置かれている。猛烈な業務量に加え、自身が感染し、さらには家族や友人に感染させることへの恐怖に耐えている。その上、国民全体に漂う不安感が保健医療従事者とその精神衛生に影響を与えている。

中国のCOVID-19の三次医療機関の医療スタッフ230人を対象に行った精神衛生に関する調査では、COVID-19感染に対応する保健医療従事者のうち、23%が不安症、27%がストレス障害になっていることが明らかとなり、看護師の不安症の発症率は、医師よりも高かった¹⁸。

大きな負担を強いられている病院の経営陣と保健医療従事者は、スタッフが過度の長時間勤務、過度の仕事量、これまでにない高い死亡率に耐えることができるよう、社会心理的支援を求めている¹⁹。

多くの国で学校が閉鎖され、市民生活が制限されている中で、その多くが女性である保健医療従事者は、高い専門性を要求される一方で家庭生活も維持し、特に子どもや疾病・障害を持った家族など、扶養家族の面倒も見なければならない。

さらに、COVID-19感染者数が多く報告されている地域の保健医療従事者は、公衆衛生上の優先事項と、患者とその家族の治療に関する希望との相違から、葛藤を抱える²⁰。難しい判断に直面した結果、不安症から心的外傷

後ストレス障害までの幅広い病を患う可能性がある²¹。

2014年の西アフリカでのエボラ出血熱の流行などこれまでの感染症から、保健医療従事者は、感染への不安から社会や自身のコミュニティで暴力、差別や侮辱を受ける場合があることが分かっている²²。

一部の国では、保健医療従事者やそのほかの公共サービス労働者は、COVID-19への暴露から家族を守るため、感染拡大の間は安いホテルなどの宿泊施設に滞在することを検討している²³。

保健医療チームとその家族や友人への支援、保健医療従事者を対象としたストレスの対処法に関する情報・ガイダンスの提供、および心的外傷後ストレスカウンセリングの実施は、COVID-19対応に必要な不可欠な要素である。ILOの[救急公務におけるディーセント・ワークに関する指針](#)は、ストレス（要因）とその影響に関する防止策・対策の概要を示している。

労働時間

COVID-19感染拡大に対応する中で、多くの保健医療従事者は、大幅に仕事量が増加し、長時間働き、休憩時間も取れない状況となっている。多くの国では、増え続ける入院が必要な感染者への対応に追われ²⁴、その結果、過度な超過勤務となっている。一部の国では、COVID-19の対応に十分な人材を常時確保しておくため、保健医療従事者に休日制限を課している。

ディーセントな労働時間の取り決めによって、保健医療従事者の健康と、保健医療サービスの要件とのバランスがとれるようになる。しかし非常事態においては、保健医療従事者は不規則に、時に異常な条件下で働くことが求められる。2018年のILOの[救急公務におけるディーセント・ワーク指針](#)では、非常事態時における労働時間の取り決めの設定に関する原則を示している。

ILOの[1977年の看護職員条約（第149号）](#)および[同勧告（第157号）](#)は、特に看護職員を対象としたディーセントな労働時間の取り決めに関する基準を定めている²⁵。同条約では、看護職員が当該国の他の労働者の条件と同等以上の条件を得ることを求めている。現在のパンデミックの状況に関連する条件には、労働時間（超過勤務、不便な時間および交代制による労働に関する規制および補償を含む）、週休、出産休暇、病気休暇や社会保障などが挙げられる。同勧告では、通常の労働時間の規定に対する一時的な例外は、特別な緊急の場合にのみ認められるべきであると定めている。さらに同勧告附属書には、「患者の看護のために必要であり、かつ、十分な志願者が得られない場合を除くほか、超過勤務は、自発的に行われるべきである」と明記されている。

14 J. Z. Huang et al.: [Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19](#), (2020) [accessed 9 April 2020].

19 [Corona-Pandemie: Wie lange muss sich die Schweiz abschotten?](#), in SRF, 23 Mar. 2020 [accessed 9 April 2020].

20 J. Cabrita: [“COVID-19 intensifies emotional demands on healthcare workers”](#), (2020) [accessed 9 April 2020].

21 [PTSD: National Center for PTSD](#), U.S Department of Veterans Affairs, 2020 [accessed 9 April 2020].

22 [Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak](#), WHO, 2020 [accessed 9 April 2020].

23 Zielinski S.: [Essential services workers consider alternate accommodations to protect their families](#), in Red Deer Advocate, 31 Mar. 2020 [accessed 9 April 2020].

24 Public Services International: [“French health workers face rapid escalation of cases”](#) (2020) [accessed 9 April 2020].

25 ILO: [Policy Brief Health Services Decent Working Time for Nursing Personnel: Critical for Worker Well-being and Quality Care \(2018\)](#), Geneva, 2018.

短期採用者やボランティアの保護

COVID-19感染拡大に対応するための保健医療従事者を十分確保するために、いくつかの国では、ボランティアや、軍人のような他のセクター、引退した医師、医学生や看護学生などに業務の支援を求めている。例えば、アイルランドの保健サービス委員会（HSE）は、現在公衆衛生部門に従事していない全分野のすべての医療専門家に対し、当局への登録と、国からの呼び出しに応えるよう要請を行った²⁶。この例に倣い、ケニアの保健医療従事者はソーシャルメディアを使って、「ケニアのために待機して（On call for Kenya）」をシェアし、COVID-19への対応に協力を呼びかけた²⁷。ドイツでは、すでに同国に入学済みの登録証明書を待っている外国人の保健医療従事者に対し、就労許可を迅速に発行するよう求める声がある²⁸。英国の医学部は、最終学年の医学生および看護学生に迅速に過程を修了させ、できるだけ早く医師登録できるように臨床診察の要件を免除するよう、強く要請されている^{29 30}。また同国では、引退した医師に英国国民保健サービス（NHS）に復帰するよう呼び掛けてもいる³¹。ケニア³²や南アフリカ³³など多くの国が、保健医療従事者を増員するために採用キャンペーンを開始し、同様の取り組みを進めている。

多くの国で失業者が増え、保健医療従事者の配分が不十分な中で、現在のパンデミックへの対応を支援するため、地元住民を訓練してコミュニティ〔地域〕・ヘルス・ワーカーに養成するという考えが注目されている³⁴。ケアを確実に提供するためにコミュニティに根差した保健医療従事者を養成することは、保健医療従事者が不足している国々ではこれまでも長く実践されてきている。コンゴや西アフリ

カでのエボラ出血熱など、最近の感染症発生に影響を受けた国々では、エボラの影響やリスクにさらされているコミュニティにおいて感染症を防止・検知・対応するために、異分野連携チームの一員として、何千人ものコミュニティ保健医療従事者を養成した³⁵。このコミュニティに根差した防止・抑制実施戦略は、国がCOVID-19対応を強化する手法の一つとなっている。

これらの対策は必要なケアを提供する上で期待できるものに見えるが、コミュニティ・ヘルス・ワーカーたちも他の保健医療従事者と同じ条件で保護されるよう、慎重な実施が求められる。持続可能な保健医療制度の成否は、将来を見据えた保健医療労働力計画にかかっている。（特定の状況に対応するための）短期採用は、計画上の問題、倫理面および財政面での問題を考慮するべきである。

労働安全衛生と同様、社会的保護、報酬、休憩時間、労働時間の取り決めなど他の雇用条件にも取り組む必要がある。政府は、危機時における（特定の状況に対応するための）短期採用などを適切に監視および規制するために、社会パートナーである労使と協議すべきである。経験を有しない新規採用者および引退から復帰した高齢の労働者は特に感染に脆弱であり、そのため、十分な保護が不可欠となる。

また、政府は、パンデミックへの対応に必要な技能に関し、すべての保健医療従事者および新規採用者が訓練を受けた人材であり、また常に最新の技能に通じているようにするために、保健医療従事者および新規採用者に対し適切な監督および管理を行わなければならない。

囲み記事1では、ディーセント・ワークの観点から有した（特定の状況に対応するための）短期採用への包括的なアプローチを実施している国の例を紹介する。

26 [Be on call for Ireland](#), Government of Ireland, 2020 [accessed 9 April 2020].

27 [COVID-19 response](#) [accessed 9 April 2020].

28 [Ausländische Pflegekräfte schnell zulassen](#), Federal Government of Germany, 18 Mar. 2020 [accessed 9 April 2020].

29 G. Iacobucci: [“Covid-19: medical schools are urged to fast-track final year students”](#), BMJ (2020) [accessed 9 April 2020].

30 E. Mahase: [“Covid-19 medical students to be employed by NHS as part of epidemic response”](#), BMJ (2020) [accessed 9 April 2020].

31 C. Dyer: [“Covid-19: 15 000 deregistered doctors are told “your NHS needs you”](#), BMJ (2020) [accessed 9 April 2020].

32 E. Kivuva: [“Covid-19: Kenya begins hiring of 6,000 more health workers”](#), in Business Daily, 2 Apr. 2020 [accessed 9 April 2020].

33 Citizen reporter: [“Health department embarks on massive recruitment drive”](#), in the Citizen COVID-19, 28 Mar. 2020 [accessed 9 April 2020].

34 R. Panjabi: [“The job description for a COVID-19 community health worker - and how this could fight US unemployment”](#), in WEF, 31 Mar. 2020 [accessed 9 April 2020].

35 S. O. Wiah et al.: [Prevent, Detect, Respond: Rapidly expanding healthcare teams through community health workers in the fight against COVID-19](#), BMJ Opinion (2020) [accessed 9 April 2020].

囲み記事1 短期的な保健医療労働力の確保を目的とした（特定の状況に応じた）短期採用への取り組み：「アイルランドのための待機（Be on call for Ireland）」¹

COVID-19に対応する保健医療体制を整えるため、アイルランドの保健サービス委員会（HSE）は、現在公衆衛生部門に従事していない全分野のすべての医療専門家に対し、当局への登録と、医療体制維持のために一層の医療労働力が必要となった際の国からの待機命令に応じるよう要請を行った。この要請の対象には、COVID-19への対応に必要な可能性のある技能を有するボランティアなどの人材も含まれている。HSEは、オンライン上に「よくある質問」ページを掲載し、この要請に関連したプロセス、役割と責任、呼びかけに応えた際の雇用条件などについて、透明性の高い情報を提供している。よくある質問の主な事項は次の通り。

- 登録手続きについて
- オンライン登録フォームへの記入方法
- 役割
- 登録後、いつ、どのように連絡がくるのか
- 勤務時間
- 休日および年次休暇
- 給与
- 退職した労働者について
- 派遣労働者について
- アイルランドの該当公的機関に未登録であるが、資格を持つ人材
- 大学の学生として従事する場合
- 分野外から従事する場合
- 雇用契約の形態
- ボランティアとして従事する場合
- HSEの仕事について
- 選考プロセス
- 育児／介護制度
- 社会福祉費
- COVID-19について

1 [Be on call for Ireland](#), Government of Ireland, 2020 [accessed 9 April 2020].

ジェンダー面

女性たちは、現在のパンデミックの状況下、特有の課題に直面している。世界的に、女性は保健医療労働力の70%以上を占めている。³⁶ また、子供や高齢者の家族の面倒など、無報酬のケアワークという負担も担っている³⁷。女性の医療に対する寄与率は世界のGDPの約5%と推定されているが、実にその半数が無報酬で、労働として認識されていない。医療社会事業部門で働いている

女性は、（男性に比べ）より低技能で低賃金の仕事に従事し、低い職位に就いている傾向にある中で、男女の賃金格差が生じ、高所得国では平均26%、高位中所得国では29%の格差となっている³⁸。

現在のパンデミックの状況下で、特に女性たちは、増加する仕事量、大切な人たちにウイルスを感染させてしまうのではという不安、家庭でのケアを担うことの責任、という3つのバランスをとるという課題に直面している。一部の保健医療施設ではそうした保健医療従事者の重荷を軽減するために、無料での託児サービスを提供している。政府は、特に仕事に加えて家庭でもケア（世話）する責任を担っている保健医療従事者への支援策を講じるべきである。

これまでの感染症の事例から、女性はインフォーマルなケア提供者（ケアラー）や最前線に立つ保健医療従事者として中心的な役割を果たしており、非常事態時の公衆衛生面での備えと対応に、ジェンダー分析を組み入れることの重要性が明らかになっている³⁹。家庭での責任を担っている保健医療従事者（その大半が女性）が緊急に必要とされている状況において、労働時間の予測が可能でジェンダーに対応し、さらに男女が仕事と家庭での責任についてより良いバランスをとるように促す、柔軟な勤務体制が強く必要とされる。[1977年の看護職員勧告（第157号）](#)はこの点に関連したガイダンスを提供しており、「労働時間の編成に当たり、交替制による労働、超過勤務および不便な時間の労働を、看護職員の間で、特に常用職員と臨時職員との間及び専従職員とパート・タイム職員との間で、公平に配分し、また、個人の意向や、気候、交通、家庭責任等の事項に関する特別な配慮をできる限り考慮するためのあらゆる努力が、業務の要請に従うことを条件として、なされるべきである」と示している。

移動制限と感染に関する不安が、高齢者や疾病を持つ人に在宅ケアを行う上で、新たな障害となっている。この種のケアは、在宅ケアワーカーの88%を占める女性が主に担っている⁴⁰。例えばドイツでは、在宅ケアサービスの提供を、移住者のケア労働者に大きく依存している。現在、COVID-19感染拡大を受け、ケアサービスを提供するために東欧諸国からドイツに移住するケア労働者の数が減少している。ドイツ在宅ケア・看護協会は、4月中旬以降、10万～20万人が在宅ケアを受けられなくなると予測する。協会は、移住者のケア労働者に月500ユーロを支給しているオーストリアの例に習い、在宅ケア労働者にドイツに留まってもらうため、インセンティブを支給するよう求めている^{41 42}。

36 ILO: [ILO Monitor, 2nd edition: COVID and the world of work](#). Geneva: ILO, 7 April 2020 [accessed 9 April 2020].

37 ILO: [A quantum leap for gender equality: for a better future of work for all](#). Geneva, 2019.

38 ILO: Improving Employment and Working Conditions in Health Services: Report for discussion at the Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services (Geneva, 2017).

39 C. Wenham, J. Smith and R. Morgan: [“COVID-19: the gendered impacts of the outbreak”](#), The Lancet, (14 March 2020, Vol. 395) [accessed 9 April 2020].

40 ILOSTAT: [“These occupations are dominated by women”](#), (2020) [accessed 9 April 2020].

41 [Versorgungsnotstand wegen Corona](#), 2020.

42 [Pressemitteilung, Berlin](#), 2020 [accessed 9 April 2020].

危機時の社会対話

2017年の平和及び強靱性のための雇用及び適切な仕事勧告

(第205号) は、危機対応における社会対話の重要性と労使団体が果たす極めて重要な役割を強調している。

保健医療従事者、使用者およびその他の保健医療制度のステークホルダー（関係者）が、COVID-19感染拡大への対応に積極的に役割を果たしていけるようにするには、意見の表明と参加が極めて重要である。例えば、労働安全衛生面について懸念、保健医療従事者が自身または他者を危険にさらすおそれがあると考え業務を拒否することへの不安、自由に団結し対話に参加する権利に関する意見など、さまざまな考えを表明する自由は、COVID-19パンデミックのような非常事態の際であっても守らなくてはならない重要な原則である。

世界各国で多くの労働組合が、組合員にガイダンスを提供して定期的に情報を発信したり、使用者団体および政府との対話に参加したり、感染拡大への対応支援のため積極的に組合員を動員するなど、COVID-19への対応に積極的に従事している。

国際公務労連（PSI）は、COVID-19感染が拡大する状況下での労働組合の活動に関する概要を発表し、労働者に関連する主要事項についてガイダンスを提供している⁴³。さらに、PSIは、COVID-19感染拡大に対応する重要な対策に注目を集めると同時に、人を第一に置いた保健医療制度の構築を提唱し、これから直面する公衆衛生上の課題に対応できるだけの財源、人材および設備が十分に確保された公的保健医療制度の重要性を強調する「Public Health Once and for All（今こそしっかりと公衆衛生に取り組もう）」キャンペーンを開始させた。⁴⁴

ミシガン看護師協会は、私物の保護マスクを使用することを看護師に許可しなかったとして、医療保健施設を提訴した。この件は、保健医療従事者の懸念に対処する上で、労働組合と協会が重要な役割を果たせることを示している⁴⁵。

アルゼンチンでは、保健医療従事者連盟と政府の合意によって、政府が助成金を支給することにより、すべての保健医療従事者が、検疫による隔離期間であっても引き続き満額の報酬を受け取れること、およびパンデミックが続く間は交通機関無料対象者となることが保証された⁴⁶。

イタリアでは、政府と社会的パートナーである労使が、保健医療従事者の労働安全衛生に関する新たな団体協約を締結した⁴⁷。

社会対話は、非常事態への備えを徹底するためだけでなく、非常事態における対応と連携を改善するためにも重要である。時宜を得た情報の共有や、労働安全衛生の問題、仕事量と責任の増加などに対する取り組みには、極めて重要となる⁴⁸。

囲み記事2 三者構成による保健医療委員会のCOVID-19対策に関する合意¹（韓国）

韓国では、経済社会労働委員会（ESLC）の下に置かれた保健医療委員会の三者構成員が、COVID-19感染拡大によって生じた危機の克服に向けた取り組み、および当該分野の保健医療従事者の保護に関し、合意に至った。この合意内容の主要事項は次の通り。

1. 保健医療サービスの安全性を確保できる労働環境の創出
2. 保健医療従事者の雇用保障および処遇の改善
3. 医療用品不足への対処および持続可能な保健医療制度の確立
4. 公的保健医療機能および民間保健医療部門との協調を強化

¹ Economic, Social and Labour Council: Healthcare Sector Committee Agreed on COVID-19 Countermeasures, ESLC Newsletter, 26 Mar. 2020.

⁴³ Public Services International: [“Coronavirus: Guidance Briefing for Union Action – Update”](#), (2020) [accessed 9 April 2020].

⁴⁴ Public Services International: [“Public Health, Once and for All! - concept note”](#) (2020) [accessed 9 April 2020].

⁴⁵ C. Rainey: [“Michigan Nurses Association files complaint against Mercy Health Partners Hackley campus”](#), in Newschannel 3, 23 Mar. 2020 [accessed 9 April 2020].

⁴⁶ [Argentina battles Covid-19 with trade union support](#), Uni Global Union, 2020 [accessed 9 April 2020].

⁴⁷ [Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitari e Socio Assistenziali in ordine all'emergenza sanitaria da «Covid-19»](#) [accessed 9 April 2020].

⁴⁸ ILO: [Guidelines on decent work in public emergency services](#), Geneva, 2018.

▶ 2. 保健医療制度への影響

保健医療制度の下、ケアと共に従来からの必要不可欠なサービスを確実に提供しながら、保健医療従事者を動員し、この危機に対応するため迅速に組織の再編成を行うことは、不可欠であると同時にかなり難しい課題でもある。主要な方針として、労働安全衛生、ディーセントな労働条件や、保健医療従事者への心理社会的支援の確保、および、保健医療制度の規定に従い、保健医療従事者および新規採用者を別の目的に迅速に動員できるようにするための訓練・教育システムの提供などが挙げられる。また、非常事態への備えでは、遠隔医療などサービス提供プラットフォームの最適化を上げることができる⁴⁹。

オンラインおよびモバイル保健医療アプリケーション、3Dプリントや人工知能などの技術的進歩によって、パンデミックが続く間も終息後も、保健医療サービス提供は促進され、働き方は向上していく⁵⁰。一部の国では、COVID-19感染追跡のために、国レベルで携帯電話の位置情報追跡システムを導入している⁵¹。オランダでは、深刻な症状が出ている人が必要なケアに関する指示を受けるためのコールセンターに、現在医学生が雇用されている。特に貧困地域や遠隔地などの保健医療従事者に情報提供、訓練および指導を行うためにデジタル技術を導入し拡充していくことで、パンデミックが続く間も透明性、サービス提供およびマネジメントを向上させることができる。

保健医療部門の雇用と労働力不足

保健医療部門は、雇用の主要な供給源であり、大半の地域で、保健医療部門の雇用成長率は他の部門よりも高い。世界の保健医療および社会事業の従事者数は、2013年には1億500万人、2018年は1億3000万人となっており、2020年は1億3600万人に上ると推定されている⁵²。さらに保健医療制度は、機器や技術生産など他部門の成長を促進させ、より多くのディー

セントな雇用創出につながる可能性がある⁵³。

例えば、米国では、保健医療部門は2007年から2008年の金融危機の克服に寄与している。2006年から2016年の期間の保健医療部門の雇用成長率は、他部門の3%に対し、20%であった⁵⁴。この雇用成長の傾向は、今後も続くと予想される。急成長する職業トップ30の中の18の職業が、保健医療とその関連の職業となっており、2028年までに340万人の雇用が新たに創出されると見られている⁵⁵。

国連の保健医療部門の雇用と経済成長に関するハイレベル委員会は、保健医療部門は主要な経済部門であり、持続可能な開発目標の達成に向かうためには保健医療労働力に対する投資が必要であるとの認識を示した⁵⁶。しかし、データを見ると、ほぼすべての保健医療制度は、十分に訓練され、サポートされている意欲的な保健医療従事者を十分に確保するための採用、配置およびつなぎ留めのすべての面で、課題に直面している。全体としては、2030年までに世界で1800万人の保健医療従事者が不足すると予測されており、主に低所得および低位中所得国に影響すると見られる。国家間および国内での保健医療従事者の不公平な配分は、公平な保健医療にとっての障害となり、保健医療労働力における格差は、特に農村地域の貧困層にまず影響が及ぶ。2014年、保健医療労働力の不足により保健医療サービスにアクセスできない人の割合は、低所得国で人口の84%、低位中所得国で55%、高位中所得国で23%と推定された。アフリカ地域とアジア地域の一部の国では、保健医療労働力が極めて不足していることから（人口1万人当たりの保健医療従事者数3人未満）、90%を超える国民が保健医療サービスに全くアクセスできない状態であった^{57 58}。

最近発表された報告書「世界の看護師の現状2020（State of the World's Nursing Report – 2020）」は、予測されている主に低所得および中所得国での看護師不足を解消するため、そして、世界的により公平な看護師の配分に向けて取り組むために、

49 WHO Regional Office for Europe: [Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 Technical guidance #1](#), (Copenhagen, 2020) [accessed 9 April 2020].

50 ILO: [The future of work in the health sector. Working Paper No. 325](#) Geneva, 2019.

51 A. Hutchinson: [“More Nations Are Looking to Use Cell Phone Data to Track the COVID-19 Outbreak, Raising Privacy Concerns”](#), in Social Media Today, 24 Mar. 2020 [accessed 10 April 2020].

52 Sources: ILO WESO data base 2015; ILO calculations 2018 based on labour force and household survey microdata; ILOSTAT calculations 2020 (Geneva, forthcoming).

53 ILO: [Improving Employment and Working Conditions in Health Services: Report for discussion at the Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services](#) (Geneva, 2017).

54 E. Salsberg and R. Martiniano: [“Health Care Jobs Projected To Continue To Grow Far Faster Than Jobs In The General Economy”](#), in Health Affairs, 9 May 2018.

55 U.S. Bureau of Labour Statistics. [Employment projections 2018-2028](#). Economic news release, 9 September 2019 [accessed 9 April 2020].

56 WHO: [Working for health and growth: Investing in the health workforce](#), Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth (Geneva, 2016).

57 ILO: [Improving Employment and Working Conditions in Health Services: Report for discussion at the Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services](#) (Geneva, 2017).

58 ILOSTAT: [COVID-19: Are there enough health workers?](#) [accessed 9 April 2020].

2030年までに看護師を最低でも600万人増員させる必要があることを強調している⁵⁹。

保健医療部門における公共セクターと民間セクターのバランス

多くの国で、保健医療サービスの提供において民間部門の果たす役割が大きくなってきているが、危機発生時には、人権の一つとして保健医療への平等なアクセスを確保する上で、公共部門が主導的役割を担っていることが特に顕著となる。ここ何年かの間、保健医療サービスの商業化が拡大していることから、ステークホルダーの一部からは懸念する声が出ていた。1998年の保健医療部門改革における雇用および労働条件に関する共同会議の結論では、「全国民を対象とする保健医療は公益的でなければならない。これは必ずしも、保健医療が公的サービスによって計画・実施されなければならないことを意味するものでなく、民間ベースでも提供できることも意味する。保健医療は商品ではなく、ゆえに取引可能なものではない」と明記している⁶⁰。

COVID-19感染が拡大し続けている現状を鑑み、アイルランドやスペインなど一部の国では、感染拡大が続く間は民間病院を一時的に公的保健医療制度に組み込むことで、民間病院が果たす役割を強めている。アイルランド当局によると、そうすることで協調的な保健医療制度と約2000の追加病床および検査と治療のリソースが確保され、現在の危機において確実に必要な公的保健医療制度の対応能力が大幅に底上げされるという^{61 62}。

民間部門は、保健医療部門以外でも、COVID-19パンデミックとの闘いに寄与することができる。一部の国では個別企業が、現在の危機が続く間一時的にビジネスモデルを変更し、PPEや殺菌剤用のエタノールなどの医療用品の製造を支える取組みを始めている⁶³。国際経営者団体連盟（IOE）は、保健医療の非常事態への対応に寄与する民間部門の効果的な取り組みをさらに探るため、国際機関や経済界と、官民協調における課題と機会についての協議を開始している⁶⁴。

保健医療制度の担い手の所得損失への取り組み

最大の焦点は最前線に立つ保健医療従事者の保護と支援であるが、COVID-19との闘いは、自営業者や保健医療企業などを含めたすべての保健医療主体に影響が及ぶ。

現在、最前線に立つて対応し、感染の高いリスクにさらされている保健医療およびケア従事者の多くは、この範疇に属する。そのため、疾病給付による国民皆保健医療の欠如は、ウイルス封じ込め戦略を成功させる上での大きな課題と見なされている。いくつかの国では、この状況を是正するための具体的な措置がいくつかすでに取られている⁶⁶。

COVID-19危機は、医療補償の大きな格差を浮き彫りにしている。その格差は、保健医療へのアクセスに関するものだけでなく、疾病手当に関しても同じで、非標準的な雇用形態または自営業の保健医療従事者やケア提供者は保護されないままとなっている。自分が病気になったり病気の家族をケアしなければならない時、所得保障がないことが動機となって調子が悪くても仕事に行くことになり、感染リスクを高めてしまう。また、病気にかかった人やその家族が貧困化するリスクも高くなる⁶⁷。

保健医療従事者が就業中にCOVID-19に感染した際には、保健医療と金銭的補償を受けられるようにしておくべきである。[1964年の業務災害給付条約（第121号）](#)に従い、特定の労災保険がある場合はもちろん、そのような保険制度がない場合でも、使用者から直接補償を受けられるようにしておくべきである。

ドイツ、スイス、イタリア、スペインなどの政府は、保健医療制度に対し、患者の必要不可欠なサービスへのアクセスを最小限に抑え、予防的および定期的な外来通院の予約日程をできるだけ再調整することを求めている。これらの対策は、感染のリスクを低減し、保健医療制度内でリソースを利用できるようにすることを目的としたものであるが、医院や歯科医院は診察に来る患者数が大幅に減る中、家賃や医療機器にかかる電気代などの運営費は継続的にかかるため、それらの医院の収入に厳しい影響を与えると予想される。例えば、スイスでは、スイス医師会が、影響を受けた医師に対する短縮労働補償を行う可能性を明らかにし、医師会メンバーに対し補償内容についての通知を可能な限り速やかに行うとしている⁶⁸。医師らは所得の損失に加え、（他人との距離を置く）ソーシャル・ディスタシング対策が解除され、保健医療制度が通常の状態に戻った時の仕事量の増加に備え、態勢を整えている。

国家準備戦略の一環として、患者を退院させ、予定されていた不急の手術を延期することによって収容能力を確保するよう求められている病院は、多額の収入損失に直面している。

59 WHO: [State of the world's nursing 2020](#) (Geneva, 2020) [accessed 9 April 2020].

60 ILO: Note on the proceedings, Joint Meeting on Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms (Geneva, 1999), Conclusions, para. 2.

61 [“Private hospitals will be made public for duration of coronavirus pandemic”](#), the journal ie, 24 Mar. 2020 [accessed 9 April 2020].

62 A. Payne: [“Spain has nationalized all of its private hospitals as the country goes into coronavirus lockdown”](#), in Business Insider, 16 Mar. 2020 [accessed 9 April 2020].

63 according to various media reports in journals, television and radio.

64 IOE: [“Private sector contributions in health emergencies”](#) (2020) [accessed 9 April 2020].

65 ILO: “Social protection responses to the Covid-19 crisis - Country responses and policy considerations”, Social protection spotlight, ILO Social Protection Department (Geneva, forthcoming).

66 ILO: “COVID 19 health crisis: the need for sickness benefit during sick leave and quarantine”, Social protection spotlight, ILO Social Protection Department (Geneva, forthcoming).

67 Ibid.

68 [Das Virus macht auch Ärzte arbeitslos – warum ausgerechnet in Corona-Zeiten manche Mediziner wenig zu tun haben](#) [accessed 9 April 2020].

ドイツ病院連盟は、これに関連する財務損失は37億ユーロに上ると推定しており、いくつかの病院の財政的実行可能性について懸念を表明している。同連盟はドイツ連邦保健省に、現在および今後の保健医療従事者に対するものを含め、緊急措置によって生じている追加的費用の補償を検討するよう求めている⁶⁸。

国際協調

適格な保健医療従事者の世界的な不足と不公平な配分は、COVID-19など不測の、そして容易に感染する病気の発生への対応において、大きな制約となる。

このような病気の感染拡大が続ければ、十分なリソースを備えている保健医療制度でさえも、感染拡大に対応している間に限界に達してしまう。世界中で感染者数が急速増加していることから、COVID-19感染拡大に対応するためには、リソースが十分でない保健医療制度の強化に早急に取り組む必要があることが浮き彫りとなっている。この取り組みには、保健医療労働力の課題への取り組み、検査室施設および疾病監視システムの規模拡大やリスクコミュニケーション戦略の拡大などが含まれる⁷⁰。多くの国が、即座にその対応能力を増強することはできないだろう。したがって、感染拡大への対応とそれ以外の面でも、そうした国々を支援するための国際的な行動が必要とされている。

欧州ではいくつかの国が、前例のない数の入院患者のケアと治療の提供において、とてつもない困難に直面している。この状況を受け、中国、キューバ、ロシアなどの国々が、イタリアなど深刻な影響を受けた国々に医師や機器などを送り現場での対応を支援するなど、強い国際的連帯感が生み出された⁷¹。さらに、国境を越えた国家間協調が拡大している。例えばフランスとドイツの国境地域では、定員超過の状態にあるフランスの病院の患者を、余力のあるドイツの医療施設に移動させている。また、スイスとドイツはイタリアから、集中治療が必要な患者を受け入れている。

このことは、平時に質の高い保健医療を公平に提供でき、COVID-19パンデミックなど不測の病気の発生にも対応できる十分なリソースを備える、強力かつレジリエント〔強靱〕で磐石な保健医療制度を構築するためには、何よりも、政府による十分な財政支出が欠かせないことを示している。

医療保障制度と保健医療資金の確保⁷²

保健医療従事者への十分な保障の確保に加え、全国民を対象とした費用負担可能な保健医療へのアクセスの保証は、COVID-19危機が続く状況の中であって等しく重要である。社会的保護は、保健医療上の危機の改善および防止に重要な役割を果たす⁷³。その役割にはまず、医療を受けられることによる直接的結果として個人や家族単位での貧困化を防ぐこと、そして予防行動を促すことも含まれる。

医療保障制度は、経済的保護と保健医療ケアサービスへの効果的なアクセスを保障するものであり、国民皆保険制度の実現に向けた権利に基づく制度である⁷⁴。社会保障費か税金、またはその両方によって集団的に財源が確保される医療保障制度であれば、プラスの再分配効果を生み、経済的リスクおよび労働市場リスクが個人に移転しない。そのため経済的要素が、必要な時に診察を受けるのを後回しにしたり控えたりすることの理由となることがない。感染症に関連する保健医療上の危機において、このことは特に重要性をもつ。

COVID-19危機対応において、多くの政府がそれぞれの保健医療制度に追加財政支出策を行っている。例えば、英国政府は30年ぶりの大規模財政出動の一環で、国民保健サービス（NHS）の支援に61億米ドルを投入した⁷⁵。スペインは10億ユーロを保健省に割り当て、イタリアは、COVID-19と闘うための財源として35億ユーロを計上した。またドイツは、COVID-19に関連した費用を補償するため、病院の財源や、外来診療および長期治療に必要な財源を保証する複数の財政政策を決定した⁷⁶。スペインなど一部の国では、保健医療を民間が提供し、そのため必ずしもサービス提供事業者が医療保障のネットワークに組み込まれていない場合、危機対応の中でそうしたサービス提供事業者を組み入れる措置をとっている⁷⁷。これは、公的なサービス提供が中心的役割を果たし、民間のサービス提供事業者が公的規制の下、補完的役割を果たすことのできる協調的な保健医療制度の重要性を示している。保健医療へのアクセスの経済的負担が家計にかかるか、または任意の民間保険によって賄われる国々では、政府は窮状を回避するためにより広範囲にわたる公衆衛生対策を講じなければならなかった。

69 DKG zur Behauptung des Ministers die Kliniken erhielten 7,8 Milliarden Euro zusätzlich 7,8 Milliarden Euro angebliche Zusatzfinanzierung der Kliniken hält einem Fakten-check nicht stand, in DKG Press, 21 Mar. 2020 [accessed 9 April 2020].

70 J. Hopmann et al.: [Managing COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries](#), JAMA Network (2020) [accessed 9 April 2020].

71 [Gemeinsam für Italien](#), in tagesschau.de, 23 Mar. 2020 [accessed 9 April 2020].

72 This section is a contribution from the ILO Social Protection Department. More information can be found at: ILO: "Towards Universal Health Coverage: Social Health Protection Principles", Social protection spotlight, ILO Social Protection Department (Geneva, 2020); and ILO: "Social protection responses to the Covid-19 crisis - Country responses and policy considerations", Social protection spotlight, ILO Social Protection Department (Geneva, forthcoming).

73 ILO: "Social Protection Monitor: Social protection responses to the COVID-19 crisis around the world" Social protection spotlight, ILO Social Protection Department (Geneva, forthcoming).

74 ILO: "Towards Universal Health Coverage: Social Health Protection Principles", Social protection spotlight, ILO Social Protection Department (Geneva, 2020).

75 P. Russell: [Budget: Extra £5 Billion for the NHS to Combat COVID-19](#) (2020) [accessed 9 April 2020].

76 [COVID-19 Response monitor](#) [accessed 6 April 2020].

77 ILO: "Social protection responses to the Covid-19 crisis - Country responses and policy considerations", Social protection spotlight, ILO Social Protection Department. (Geneva, forthcoming).

保健医療サービス提供者に、人権文書および国際社会保障基準に沿って利用、アクセス、受け入れ、質の基準を満たしたユニバーサルな（万民に対する）保健医療サービス⁷⁸を提供するインセンティブを与えるため、そして国の保健医療制度全体を強化するために、磐石でしっかりと構成された財務構造が必要だ。これには、保健医療サービスへの資金供給、保健医療サービスの購入および提供において、ステークホルダー間での緊密かつ効果的な協調が不可欠となる。

囲み記事3 衝撃への対応力を着実に構築：中国の危機対応（中国）

中国がこの前例のない保健医療危機に対応できたのは、何十年にもわたる保健医療制度への投資と、保健医療の危機および経済的危機への対応などのために、この数十年間、医療保障制度の対象拡大に取り組んできた成果である。

中国政府はCOVID-19感染拡大を受け、COVID-19を封じ込めるための社会保護政策を講じた。政策には、使用者の資金繰りの負担を軽減するため最大5か月間の社会健康保険料減額または免除も盛り込まれていた¹。また政府は、慢性的および一般的な疾病の場合はオンラインで診察を受けられるようにしたり、医療費払い戻しについては簡単に電子申請できるようにするなど、物理的な距離を取りやすくする実用的な管理手法を実施した²。

教訓

医療保障制度のいかなる対応も、取組みの最中や危機の終息直後にその効果を評価するのは早すぎるおそれがある。しかし、中国が着実に医療保障制度を拡張したことによって、保健医療制度とその基盤に長期間にわたる大きな投資が可能となり、サービスの利用拡大を促進させたことははっきりしている。着実に拡張していくという中国の戦略的アプローチは重要な教訓であり、より小さい規模であったり、リソースに制約のある低所得国であっても模倣する余地がある。

中国は、保健医療制度と保障制度を調和させた形で対応を行ったことにより、感染（者数）増加曲線の平坦化に成功した。

¹ This would translate into a reduction in contribution collection of US\$ 71 billion. 9 April 2020].

² National Medical Insurance Bureau: [Online consultation for patients with common or chronic diseases during the epidemic can be reimbursed](#), the People's Republic of China (PRC) [accessed 9 April 2020].

⁷⁸ According to Recommendation No. 202, nationally defined social protection floors should comprise “access to a nationally defined set of goods and services, constituting essential health care, including maternity care, that meets the criteria of availability, accessibility, acceptability and quality;” (para. 4 (a)).

▶ 3. ILOのツールと対応

エボラ出血熱や重症急性呼吸器症候群（SARS）などの公衆衛生上の非常事態時には、短期的な非常事態計画の有効性が実証されてきたが、COVID-19パンデミックは、保健医療部門への協調的かつ持続可能な投資の必要性を際立たせた。保健医療制度の経済成長および社会福祉にとっての重要性を浮き彫りにし、保健医療制度は支出がかさむばかりの国の財政にとってお荷物であるという従来の考え方に挑戦状を突き付けている。

COVID-19危機によって、多くの国ですでに負担過剰となっている公的保健医療制度と、十分に訓練され、サポートされている意欲的な保健医療従事者を確保するための採用、配置およびつなぎ留めのすべての面で直面している課題に、注目が集まっている。保健医療労働力を含めた保健医療制度への持続可能な投資、およびディーセントな労働条件と設備の強い必要性が明確になったのだ。

2017年の国連の[保健医療部門の雇用と経済成長に関するハイレベル委員会のフォローアップ](#)において、ILOはWHOおよびOECDと連携し、[Working for Health Programme](#)（保健医療への取り組みプログラム）およびマルチパートナー信託基金を設置した。このプログラムでは各国とILO加盟国政労使を対象に、保健医療労働市場データの改善、複数のステークホルダー（関係者）の関与および社会対話に基づいた各国の保健医療労働力に対する投資を拡大させるための戦略策定を支援する。

社会対話は強靱な保健医療制度の構築に不可欠であり、そのため、危機対応および非常事態への備えの両面で重要な役割を果たす。

[2017年の平和及び強靱性のための雇用及び適切な仕事勧告（第205号）](#)は、COVID-19によって各国が直面している状況と同様の災害時の状況を扱っている。同勧告はILO加盟国政労使に、危機的状況の防止および危機的状況からの復興、そして強靱性（レジリエンス）の構築のために、雇用およびディーセント・ワークの分野においてとるべき措置について具体的なガイダンスを提供するものであり、危機対応における社会対話の重要性と、労使団体が果たす極めて重要な役割を強調している⁷⁹。

政策立案への労使団体の参加の考え方は、すでに[1977年の看護職員条約（第149号）](#)の中で、「一般的な保健計画のわく内において、（中略）意図する看護業務及び看護職員に関する政策を、（中略）関係ある使用者団体及び労働者団体との協議の上、（中略）策定する」、さらに「看護業務の企画への看護職員員の参加及び看護職員に関する決定に

ついで看護職員との協議」を促進するものとし、「雇用条件及び労働条件の決定は、なるべく、関係のある使用者団体および労働者団体との間の交渉によって行う」と明記されている。

途上国における「頭脳流出」の問題に取り組むために、いかなる労働力移動ガバナンスの取り決めにおいても、公衆衛生および経済的視点から、保健医療部門に関する検討事項を重点的に考慮しなければならない。公正な移住枠組みと、ジェンダーに対応し権利に基づいた二国間協定に関する対話は、本国と受入国の双方に等しく、より多くの選択肢をもたらす可能性がある。

社会保障政策同様、労働者の権利および保護は、パンデミックの状況下、そして終息後において質の高い保健医療を提供し、保健医療従事者、その家族および国民を確実に保護するためのカギである。保健医療従事者は、その他のすべての労働者と同様、労働者の安全衛生を保護する規制、所得損失への十分な経済的補償および、より患した場合の医療費補償などを定めた規則の対象に含まれるべきである⁸⁰。

基準、質、およびCOVID-19感染対応の先にある公的目標との整合性を確保するために、関連する国際労働基準が用いられなければならない。

保健医療従事者に関するILOのツール

- [ILO救急公務におけるディーセント・ワークに関する指針（2018年）](#)
- [WHOとILOの公衆衛生上の非常事態における労働安全衛生に関する指針：保健医療従事者および対応者の保護マニュアル（2018）](#)
- [ILO WASH@Work（2016）](#)
- [ILOおよびWHOの保健医療サービス作業改善（HealthWISE）計画（2014）](#)
- [ILO、国際看護師協会（ICN）、WHO および国際公務労連（PSI）の保健医療部門における職場暴力に対処するための枠組みガイドライン（2005年）](#)
- [ILO労働安全衛生マネジメントに関するガイドライン（2001年）](#)

79 [COVID-19 and R205: what role for workers' organizations?](#) (Geneva, 2020)

80 ILO: Improving Employment and Working Conditions in Health Services: Report for discussion at the Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services (Geneva, 2017).

▶ 別添：ILO条約および勧告

保健医療部門に関連する主要なILO条約および勧告

- ・ [1948 年の結社の自由及び団結権保護条約（第 87 号）](#)
- ・ [1949 年の団結権及び団交権条約（第 98 号）](#)
- ・ [1951 年の同一報酬条約（第 100 号）](#)
- ・ [1958 年の差別待遇（雇用及び職業）条約（第 111 号）](#)
- ・ [1977 年の看護職員条約（第 149 号）](#)
- ・ [1977 年の看護職員勧告（第 157 号）](#)
- ・ [1978 年の労働関係（公務）条約（第 151 号）](#)
- ・ [1981 年の職業上の安全及び健康に関する条約（第 155 号）](#)
- ・ [2006 年の職業上の安全及び健康促進枠組条約（第 187 号）](#)
- ・ [2019 年の暴力とハラスメント条約（第 190 号）](#)
- ・ [2019 年の暴力とハラスメント勧告（第 206 号）](#)

社会的保護に関する国際労働基準

- ・ [1944 年の医的保護勧告（第 69 号）](#)
- ・ [1952 年の社会保障（最低基準）条約（第 102 号）](#)
- ・ [1964 年の業務災害給付条約（第 121 号）](#)
- ・ [1969 年の医療及び疾病給付条約（第 130 号）](#)
- ・ [1969 年の医療及び疾病給付勧告（第 134 号）](#)