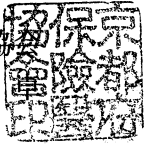


2020年8月17日

京都府知事 西脇隆俊 様

京都府保険医協
理事長 鈴木



〈第4次提言〉

新型コロナウイルス感染症から京都府民の生命と健康を守るために

新型コロナウイルス感染症が拡大の一途を辿っている。ワクチンや治療薬の開発も進められているが、未だ実用化は遠く、人々は未知のウイルスに怯え、不安なまま長いトンネルの中にあり、出口の光は見えない。

5月25日の緊急事態宣言解除以降、再び増加傾向にある感染状況について、政府は事実上これを放置し、経済活動に傾注している。

このまま秋、冬を迎えることは危険である。私たちは国に対し、人権を守りつつ、感染症対の基本に立ち返った対策を行うよう強く要請するものである。

同時に、京都府におかれては日夜、感染拡大防止に向け、検査体制の充実と医療提供体制の確保にご尽力いただいていることに、心よりお礼申し上げるとともに、下記の点についてあらためて提言する。

記

1. 今後のさらなる感染拡大を見据えた外来医療体制の整備と支援を

新型コロナウイルス感染症の感染拡大傾向が続いている。今後のさらなる拡大を見据え、府内の医療提供体制の強化が求められる。

とりわけ秋冬には市中では季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症が同時流行し、地域の医療機関における感染リスクが一層高まることが危惧される。COVID-19の流行がみられる場合には、インフルエンザが強く疑われる場合を除いて、可及的に両方の検査（検体同時採取）を行うことが推奨される（日本感染症学会提言）。しかしインフルエンザウイルス抗原定性は鼻腔咽頭拭い液採取により行うため、医療機関の新型コロナウイルス感染リスクが高まってしまう。

以上のことから、府民の生命と健康、地域の医療機関を守るため、帰国者・接触者外来、京都府・医師会京都検査センター、京都府と京都府医師会による「行政検査として唾液を検体とする新型コロナウイルス感染症に係る検査（PCR検査）」の集合契約に参加する医療機関のみならず、公的な発熱外来を設置し、SARS-CoVⅡ核酸検出、抗原検査並びにインフルエンザウイルス抗原定性の検査も可能な体制を整備すべきである。

- ①公的発熱外来は各市町村に最低限1カ所以上を、都道府県保健所並びに市町村保健センターの敷地内あるいは近接地域に設置し、責任・運営主体は保健所が担う。
- ②京都市内においては全行政区に複数設置が望ましく、設置場所は区役所近隣の公立施設や統廃合校跡地等も活用する。また府内、京都市内ともに、公立・公的病院、民間病院の協力も得て、当該病院の敷地内の設置も推進する。
- ③設置にかかる経費は全額、京都府と各市町村の負担とし、国に対して財政補償を求める。設置した公的発熱外来は、365日の稼働とし、地区医師会へ当番制による出務を依頼する。出務にかかる費用は全額、公的財政で負担すべく、国に対して財政補償を求める。
- ④京都府と京都府医師会の集合契約に参加した医療機関も含め、万全の感染拡大対策が可能となるよう、医療資機材の支給、出務する医療スタッフの危険手当支給が可能な財政補償等に取り組む

よう求める。

2. インフルエンザ予防接種に対する公費負担の拡充を

新型コロナウイルス感染症が拡大する中、例年以上に季節性インフルエンザの予防に努めることが重要となる。既に京都府内各市町村において主に高齢者を対象としたインフルエンザ予防接種に対する公費助成が行われているところであるが、新型コロナウイルス感染症の収束に至るまでの間、希望するすべての府民を対象にインフルエンザ予防接種の公費負担を拡大するよう求める。

3. 京都府における特別警戒基準到達を踏まえた方針について

- (1) 厚生労働省の第4回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（7月30日）を受け、京都府における感染状況、検査や医療体制状況などを府民にわかりやすく説明すること。特に、マイクロ飛沫感染防止の強調、関西の実効再生産指数に基づく警戒呼びかけ、クラスター事例の例示等を補強するよう求める。
- (2) 関西の実効再生産指数を踏まえれば、東京はじめ関東圏と比べ、より厳しい感染防止策が必要であることを明確に示すよう求める。

4. 感染拡大防止のために PCR 検査の拡充を求める

社会経済活動と感染制御の両立のためには無症状陽性者の早期発見が重要になっている。

感染リスクを有し、社会経済活動の維持と感染拡大の抑止のために検査が必要な人を対象にし、保健所あるいは医師の判断によって PCR 検査が実施できるようにすることが重要である。

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策推進本部8月7日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制の更なる強化について」を踏まえ、積極的な対応を求めたい。

- (1) 上記観点から実施する PCR 検査については公費負担で実施する。
- (2) 対象は京都府の検査体制と医療体制を踏まえて決定し公表する。府民に対しては PCR 検査の方針を説明するとともに、相談窓口を設けて丁寧に対応する。
- (3) 地域医療の資源、検査協力医療機関、帰国者・接触者外来、京都府医師会 PCR 検査センター、民間の検査機関などが連携する多様な検査体制を整備する。
- (4) 有病率の低い集団に検査を拡大することで懸念される偽陽性に対しては、必要な再検査を行って確定する。
- (5) 検査件数、検査結果、検査精度のモニタリングや改善状況などの情報システムを整備し、公表することも重要である。

5. 新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者も受け止める医療提供体制を

厚生労働省による6月19日付の事務連絡「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」を受け、府としても新たな患者推計に基づく入院医療提供体制の確保に尽力されているものと敬意を表する。

(1) 医療機関参加型で提供体制の強化を

地域医療構想調整会議の枠組みも活用し、すべての入院医療機関の理解と納得に基づく対策が早期にとられるよう期待する。特に感染症病床を持つ基幹病院であっても、院内感染・クラスター発生が起り得る前提での対策が必要である。私たちが提案（2020年3月25日）してきた「COVID-19 ネット」のような、病院群ネットワークを立ち上げ、情報の共有、医療提供体制上の役割分担の推進等を、医療機関参加型で組織的に行えるようにする必要がある。

(2) 新型コロナウイルス感染症以外の患者も含めたトータルなビジョンを

6月1日に厚生労働省が発表した救急医療提供体制アンケート結果によると、「新型コロナウイルス感染症が疑われる症状を有している救急患者を、まず受入れる医療機関を設定しているか」との問いに対し、京都府は「未設定」であるとされている。一方で、京都市では救急たらい回しが6倍増との報道もあった。予防、検査、入院の治療・療養先、救急時の受け入れ態勢も含めたトータルなビジョンを求めたい。

また、今後感染が拡大すれば新型コロナウイルス感染症以外の患者受け入れ先が課題となることは明らかである。

新型コロナウイルス感染症ではない患者に対する入院医療の確保についても、あらかじめ想定した病床確保が必要であり、基準病床数をはじめ病床新設のハードルを下げることも必要と考える。

6. リスクコミュニケーション策の改善を

WHOのガイダンスは「公衆衛生上の対応において最も重要かつ効果的な介入の1つは、予見的かつ積極的に情報を伝達することである」と述べ、そのことが「インフォデミックを防ぐことに役立ち、適切な行動への信頼を構築し、健康に関する助言に従う割合を高める」と述べている。未曾有のパンデミックの渦中において、府民の誰しもが感染拡大予防に努め、なおかつ生きるための日常生活を人間らしく営むためには、常に行政が正しい情報を公開し、対話することで少しでも不安を低減させることが肝要である。

(1) 保健所の本来機能としてのリスクコミュニケーション策を求める

とりわけ、感染者（医療関係者を含む）に対する偏見が社会問題化することがないように啓発に努めることも重要な課題である。そのためには保健所が本来機能を取り戻すことが必要である。

保健所は地区医師会と連携して保健所医師・保健師はじめスタッフが分担する地域の感染防止策、住民の心構え、感染した場合の医療へのアクセス、濃厚接触者となった場合の生活面も含めたフォロー等、正しい情報を提供し、不安な状態に置かれている府民の心情に寄り添った取組を求める。

(2) 帰国者・接触者外来、京都府との集合契約に参加する医療機関、患者受入入院医療機関が公開できるよう、対策を求める

現在、帰国者・接触者外来、京都府との集合契約に参加する医療機関、患者受入入院医療機関が非公開とされている。これは風評被害や医療従事者に対する差別事案の発生、あるいはPCR検査を実施する医療機関へ府民が殺到するといったパニック状態を危惧してのことと考える。だが、そうした状態が想定されること自体、国・地方自治体と住民の間のリスクコミュニケーションが不全な状況にあることを示している。

メディアが洪水のように新型コロナウイルス感染症についての情報を垂れ流し、何が正しいのか、間違っているのか、専門家でない人たちには判断のしようがない。一方で、メディアから疎外され、何ら情報を得ることもできない人たちも存在するはずである。

行政職、とりわけ保健師等専門職が地域を担当し、地域住民に対する時時刻刻の情報発信、予防策の啓発等、もしもの時の対応についてアウトリーチによって理解してもらう取組が必要と考える。地域の開業医も保健所スタッフと一体となり、その役割を果たすことも可能と考える。そうした取組が行えれば、どこでPCR検査が受けられるのか、入院できるのかという情報もすべて公開できるのではないかと。

7. すべての医療機関に対する経営支援策の実施を国に求めること

本年5月、6月、7月請求分（4月、5月、6月診療分について、保険医療機関からの申請に基づき、昨年同月実績との報酬差額を公費にて助成するよう、国に求めている）。
* 保険医療機関は、申請にあたって本年4月、5月、6月提出の診療報酬請求明細書の写しと、

昨年の同月分の支払い確定額（患者負担分は除かれるが確認できる書類の写し、その双方を添付し、各都道府県に対し提出するものとする。その後、各都道府県において受理された申請分については、国保連合会、または社会保険診療報酬支払基金を通じて申請のあった保険医療機関の診療報酬振込指定口座あてに振り込むものとする。

昨年分の実績のない、開業から日の浅い医療機関については、開業後の実績額と比較して一定割合の減収がみられる場合、持続化給付金に準ずる制度を厚労省において創設いただき、特例給付いただくなど、別途対策をご検討いただきたい。

また、「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」における補助対象について、2020年4月1日から2021年3月31日までにかかる費用とされているが、それ以前に各医療機関の講じた感染防止策にかかる経費も対象とすることを求める。

以 上