

2022年11月29日

京都府知事 西脇隆俊様

社会福祉法人 七野会  
きょうされん京都支部  
京都府保険医協会  
京都社会保障推進協議会

## 社会福祉施設等への「留め置き」事例から 生命を守る医療保障の措置を求める緊急要望書

平素より、府民の生命と健康、福祉増進にご尽力いただき、ありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症第7波で最大6万7000人を超える自宅療養者が発生しました。そのような中で社会問題化したのが、高齢者や障害のある人たちがコロナに感染しても入院できず、施設に留め置かれたまま生命を落とす事例の発生です。

京都府保険医協会が2022年4月に病院・施設を対象に実施したアンケートでは、重症化しても入院できずに死亡した方が15人に及ぶことが明らかになりました。さらに京都新聞の取材に対し、京都府知事は施設での死亡事例が50人にも及んだことを5月になって明らかにされています。

私たちは、第6波で起きた社会福祉施設等で「医療につながらないまま亡くなる」ことが二度と生じないよう、京都府に訴えてきました。しかし、第7波において実施された京都市老人福祉施設協議会のアンケートでも、施設療養中の死亡例が6人確認されています。私たちは、高齢者や障害のある人たちが、施設に留め置かれたまま生命を落とすことになった事態は、極めて深刻な人権問題であると考えます。

懇談にて第7波で起きた具体的な事例をお示ししますが、下記事案について京都府として評価いただくとともに、第8波に向けて、抜本的な医療体制の見直しを緊急にはかれることを強く要望いたします。

### 1. 事例から読み取れること

#### (1) 高齢者や障害のある人の社会福祉施設・介護保険施設の実際

今般発生した社会福祉施設・介護保険施設における「留め置き」は、感染爆発が入院医療機関をひっ迫させ、そのしわ寄せが施設で生活する高齢者に押しつけられたものです。したがって、この感染爆発、医療機関の逼迫が起きないようにすることが京都府としての最大の急務であることと言えます。

#### (2) 京都府の入院調整の仕組みや入院可否の判断について

また、京都府においては、府が府庁内に設置した「京都府入院医療コントロールセンター」が、京都府内7か所の保健所と京都市保健所と調整し、コロナ患者の入院調整を「一元的に」担っています。

京都府は、コントロールセンターがどのような基準で入院コントロールを行っているのかについて、議会の場で「国の手引きによるものである」としています<sup>i</sup>。

「国の手引き」とは「診療の手引き」（現在 8.0ver）を指すものと考えられます。

「診療の手引き」では、①「中等症」以上は原則入院加療の対象者であり、②高齢者は最も重要な重症化リスクの一つとされ、入院勧告、措置の対象者のトップにも「65歳以上」が記載されています。

しかしながら、この基準では入院加療の対象となる入所者が、コントロールセンターの判断・指示によって、少なくとも速やかな入院対象となりませんでした。

また、今回の事例に関する疑問として次の点が挙げられます。

第一に、コントロールセンターの医師は、臨床の現場で診ていない患者の「入院の可・不可」を判断しているのではないか、その結果に対し誰が責任を持つのか

第二に、「病院で出来る対応と今施設で行われている対応は変わらないので、受け入れは不可」とのコントロールセンターからの回答の意味

第三に、京都府では議会答弁、すなわち「診療の手引き」とは異なる判断が行われているのではないか

第四に、陽性確認の当初から SpO2 が「国の手引き」における中等症Ⅱの 93%以下を下回っていた Aさんが「入院は不可」と判断されたのはなぜか

第五に、「延命を望んでいない、施設で酸素の対応が可、点滴・投薬治療ができる」の 3点を理由に「入院は不可」と判断されたのはなぜか。そもそも「DNR という意味で望まない」ことが「延命を望んでいない」ことに置き換えられているのはなぜか

## 2. 生命を守る医療保障のため緊急に要望します

以上から、どんな理由をもっても生命の選択を当然視することなく、全ての府民の生命を守る医療保障のために、施設などにおける「留め置き」で生命を落とすという重大な人権侵害を二度と起こさないために、下記の事項について緊急に要望します。

- (1) 京都府入院医療コントロールセンターが行う入院の可・不可の判断基準について、国の基準とは異なる基準がある場合はその理由を含め、府民に明らかにすること。
- (2) 患者の入院の可・不可の判断にあたっては、現場の臨床医の判断と現場実態を尊重し、重症化率・致死率が高い高齢者や障害のある人への入院医療を確実に保障する入院コントロールを行うこと。
- (3) 「入院待機ステーション」を兼ねた「臨時的医療施設」110床のフル稼働を即座に行ない、入院待機や症状が落ち着いた時期の病床・療養場所を確保・活用することで、入院治療が必要な人への確実な医療保障を行うこと。
- (4) 京都府として、府内の入所型の社会福祉施設において新型コロナウイルス感染症陽性となり、入院が必要であって入院できずに施設に留め置かれた事例の発生について調査・公表すること。
- (5) 病床ひっ迫の根本原因である国による病床数・医療従事者数抑制政策の転換を国に求めること。

---

<sup>i</sup> 京都府議会令和4年府民環境・厚生常任委員会（3日目）及び予算特別委員会府民環境・厚生分科会（5日目）2月定例会（2022年3月9日）議事録、他



・7月30日 15:30 ・現場から「AさんのSpO2が下がっている。危険な状態」と連絡。

・救急要請

救急 「時間がかかるかもしれないが、必ず向かわせます。

・別件で連絡のあった保健所へ入院確保を依頼。

施設 「Aさんが重篤な状態です。救急車を呼んだので、入院先を確保してほしい。」

保健所 「救急隊員を呼ばれたならそちらでマニュアルに沿って対応されます」

「カロナールの量が足りないのではないか」

「コントロールセンターの医師にも確認した。まずはカロナールの量を増やしてはとの返答です」

・救急隊員が到着

救急隊員 「ご存じの通り受け入れ先は非常に厳しい状況です。出来る限りの対応をしますのでご理解ください」

施設 「同時に保健所にあたったが、厳しい回答です」

救急隊員 「やはり、受け入れ不可の回答しかこない」「繰り返し、あたってみる」「延命を希望するとあるが、間違いないか」

施設 「DNR という意味で、望まないと言えたら、それを受け入れ不可の理由とされた。本人も家族も当然、助かるなら『生きる』ことを望まれている。なんとか助けてほしい」

・救急隊員は入院医療コントロールセンターに連絡を入れ、折り返しまで待機する。この後、連絡と待機を繰り返し、時間が経過。

救急隊員 「センターからの回答は病院でできる対応と今施設でしている対応は変わらないので、受け入れは不可とのこと。家族に説明してもらった方がよいです」

施設 「このままでは亡くなります」

救急隊員 「病院でもそれは同じというのが、センターの回答です」

・Aさんは、SpO2はさらに低下し、酸素5L投与するも80%台に止まる。

・施設は家族へ連絡。最悪の事態も想定しないといけない状況であることを報告。家族からは「わかりました」と力ない返答。

17:00 ・救急要請から1時間30分が経過

救急隊員 「酸素投与量をあげられますか」

施設 「5L 上限の機械です。ボンベですぐに酸素が尽きてしまいます」

救急隊員 「施設のボンベを貸していただけませんか。それを使って、回復の見込みがあることを証明してもう一度、あたってみます」

・救急隊員はボンベを使い、酸素10L投与。熱39°C、SpO2が92%に回復。

・救急隊員が再度連絡。

救急隊員 「A病院が、入院できない前提での受け入れ可能。どうされますか？」

施設 「搬送をお願いします」

17:30 ・A病院へ搬送。A病院へ入院として受け入れ。

以上