

2021年6月10日

京都市長  
門川大作 様

京都府保険医協会  
理事長 鈴木 卓

公衆衛生行政の充実を求める京都市実行委員会  
実行委員長 渡邊賢治

## すべての新型コロナウイルス感染症陽性患者へ 必要十分な医療保障を求める要請書

### 【要請趣旨】

日本で初めて感染が確認されてから1年以上が経過したが、新型コロナウイルス感染症は未だ収束の見通しが立たない。京都市民も、とりわけ昨年末から年始にかけて、そして5月の連休を挟んで、著しい感染拡大に直面している。

5月6日、自宅療養中だった20代男性が亡くなるという痛ましい事態が起こった。ご本人は入院を希望されていたが、京都府入院医療コントロールセンターより入院基準に該当しないとされ、宿泊療養施設への入所にもつながらないままの死亡だったという。男性が生命を落とすに至った経緯は解明され、府・市間で共有されているか、私たちには知る術もないが、極めて重大な事案であり、徹底した事実究明を求めたい。

京都市は5月19日、「医療及び療養体制の確保について」において、「入所基準に該当しない感染者については、やむを得ない事情により在宅を希望される場合を除いて、宿泊療養施設への入所を原則とする」こと、「やむを得ず自宅療養となる方について」は、健康観察を徹底し、「訪問診療チームによる訪問診療や陽性者外来受診への支援を引き続き積極的に行」うこと、「電話がつかない場合には、確認している症状に関係なく、速やかに訪問することを徹底する」と表明した。以上の対応が必要であることは論を俟たないが、現在の京都市の体制でそれは可能なのか。

5月28日現在、新規感染者数は減少傾向にあるとはいえ、未だ高い水準である。自宅療養者の人数も連日600人を超えている。

そもそも、現在の感染症法は新型コロナウイルス感染症レベルのパンデミックを想定していない。国の示す配置基準に抛れば、京都府における「感染症病床」の基準病床数はたった38床であることがそれを象徴している。陽性と判定されれば主治医の手を離れ、保健所が健康観察し、必要に応じて都道府県と相談し、外来医療や入院につながるというルールも、自宅療養者がこれほどに多人数となることを想定したものではないものと考えられる。現在の状況は、これほどのスケールの感染症が拡大するこ

とを前提としていないシステムを自治体と医療者の努力で最大限に引き伸ばし、突貫工事で新たな仕組みを接ぎ木し、何とか運用されているに過ぎないのではないか。

さらに、京都市における感染症対策の困難の背景に保健所の集約化があることはいよいよ明白である。京都市当局は私たちとの懇談の機会において、2010年の保健所機能集約化について、「行政区を超えた全市的な健康危機事案の発生時に正確な情報を一元的に集約し、迅速かつ一元的に対応できるようにするためのもの。新型コロナウイルス感染症の対応においても、区役所・支所が対応するのではなく、集約化した京都市保健所が行うことによって、積極的疫学調査、濃厚接触者の追跡など、集約化の効果が発揮された」と回答した。本気でそう考えているのだろうか。

今、求められるのは自らの集約化方針の正当性に拘泥することではない。入院できても、できなくとも、一人一人の患者さんに対し必要充足に医療を保障し得る体制を真摯に検討し、今すぐに実行に移すことである。そのため、私たちはあらためて11の区役所と3つの支所に少なくとも健康観察業務を移管すること。その上で各行政区のスタッフを増員すること。そして地域の医療者と連携し、京都市が一人一人の患者の「主治医」となってその生命を守るよう、強く要請する。

一カ所集中の医療衛生企画課という体制は限界点を超えたと考える。

2020年度、保健所業務に従事する職員の残業時間が最大1995時間に至ると報道があった。職員の生命が脅かされている事態である。この事態は市民の生命を脅かす事態でもある。陽性が確認されると主治医の手を離れ、当該患者が入院できない場合、保健所がその患者の医療に責任を持つことになる。であれば、保健所が逼迫し、健康観察が十分に出来なくなれば患者は「主治医」の役割を担う者を失うことになる。新興感染症という治療法も確立していない未知の疾患の患者だけが、医療からもっとも遠ざけられるのである。こんな事態をいつまで放置するつもりか。

加えて、宿泊療養施設における医療体制も見直しが急がれる。5月26日、京都府の宿泊療養施設において療養中の患者さんが亡くなった。病床逼迫の事態においては、施設内における健康観察を強化し、医師の配置も充実するとともに、医師の判断によって必要な検査が確実に実施されること、必要な医療が提供される機能を備えることがどうしても必要である。また、自宅療養者とあわせ、緊急通報システムを導入することも検討すべきではないだろうか。

市民が、自宅療養・宿泊施設療養において、医療を受けることができないまま生命を落とすような事態は決してあってはならないことである。

先日、京都市長は市の財政危機を理由にさらなる職員削減も含む改革案を表明した。京都市長は新型コロナウイルス感染症にまつわる悲劇が、これまでの病床不足・医療人材不足・保健所機能縮小といった公の縮小に端を発して引き起こされていることを知るべきである。そのことを最後に申し添え、以下のとおり、緊急に要請する。

## 【要請項目】

- 一、 新型コロナウイルス感染症の陽性患者でありながら、入院待機中・自宅療養となっているすべての患者さんに対する保健所による健康観察は、市内一カ所に集約化されている京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課で行わず、11区役所並びに3支所において行うこと
- 一、 上記のため、現在医療衛生企画課に従事する専門職をはじめとした職員を各区役所に再配置し、各区役所の職員と共に健康観察業務に従事させること。同時に、医師・保健師を増員すること。職員の生命・健康を守るべく、長時間労働の是正・メンタルヘルス対策を行うこと
- 一、 各区役所・支所は、地区医師会や地域の医療機関との連携体制を構築し、すべての陽性患者さん一人一人について、担当する医師（主治医）、保健師を決め、容体に応じた検査へのアクセス、急変時の往診、入院、宿泊療養への切り替え等の必要な対応が出来るようにすること
- 一、 各区役所・支所における新型コロナウイルス感染症対応においては、福祉事務所や高齢・障害・子育て等の福祉部門と連携し、陽性となり、自宅療養・入院調整中となった市民の健康管理・生活支援を行い、福祉サービス等事業者との情報共有や事業所スタッフのフォローを行うこと
- 一、 京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課の業務は感染症の全体動向の把握や積極的疫学調査等に基づき、感染対策の統括・指揮を中心としたものとする
- 一、 自宅療養中の患者さんに対する医療については、2021年5月26日発行の「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第5版」において、自宅療養者に対して行うプロトコールが引用され、輸液療法・酸素療法・ステロイド投与等の必要性が指摘されている。本来、それらを必要とする患者さんが入院できない事態そのものを避けるべきであるのは当然だが、自宅療養における医療について、こうした手引きにも依拠して充実をはかること
- 一、 宿泊療養施設における医療の在り方、出務する医療職の対策マニュアルを見直すこと。宿泊療養施設における医療職の配置を強化し、24時間・365日間、いつでも必要な医療が提供されるよう体制強化すること。必要に応じて出務する医師による対面診療も可能とすること。すべての入所患者さんに対して容体に応じた検査へのアクセス、急変時の往診、入院への切り替え等の必要な対応が出来るようにすること

以 上