

京都府がワースト1を記録 人口あたりコロナ死亡者数

重要なのは「医療につながったのか」

3月24日現在、都道府県別の「人口あたりの新型コロナウィルス死者数の推移」データによると京都府はワースト1を独走中である。回データは「7日間の新規死者数」(人口100万人あたり)の数値。全国の新規死者数が「5.7人」であるのに対し、京都府は「20.6人」。2位の大阪府でさえ「14.5人」で、極めて多い。

死者の状況 (21.12.21~22.3.14) 死亡者数: 250人 (男性: 145人、女性: 105人) (A)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	計
陽性者数	17,844	16,454	15,120	14,367	15,418	9,388	5,790	5,031	3,752	1,834	104,998
死亡者数	1		1	1	3	7	8	51	99	79	250
基礎疾患	あり		1	1	3	5	7	35	80	65	197
	なし	1						2	2	5	10
	不明							14	17	9	43
うち宿泊療養施設での死亡											0
うち自宅での死亡						1			6	6	13

(参考) 死者の状況 (20.1.30~22.3.14) 死亡者数: 542人 (男性: 299人、女性: 243人) (A)

	20代未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上	計
陽性者数	40,934	23,656	19,323	20,770	13,987	8,073	6,909	5,067	2,317	141,036
死亡者数	1	2	1	6	14	25	125	212	156	542
基礎疾患	あり	1	1	4	10	20	96	181	132	445
	なし	1	1	1	1	2	6	7	8	26
	不明			1	4	3	23	24	16	71
うち宿泊療養施設での死亡						1				1
うち自宅での死亡		1			1		2	9	6	19

2020年1月以降、府でこれほどの死者数が報告されたことはない。22年2月15日以降、死亡が報告されなかった日は1日もなく、3月16~18日は毎日10人の死亡が報告されている。府が3月17日に発表した「死亡者の状況」ⁱⁱⁱでは、ほぼ第6波の始まりから今日までに重なる「21・12・21」の死者が計250人(上記)の「20・1・30」の前の「20・1・30」の12・20(691日間)の死亡者は計算上292人となる。これを1日当たり直すと前者は2・98人、後者は0・42人となり、京都府における第6波の死亡者がいかに多いかがわかる。新聞報道でも「第6波での



購読料 年8,000円
送料共但し、会員は会費に含まれる
発行所 京都府保険医協会
〒604-8162
京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637
インタープレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容
改定ごみ入 入院・有床診 (2面)
地区との懇談 (与謝・北丹、下西、左京) (2~3面)

ご用命はアミスまで
◆医師賠償責任保険
◆休業補償制度 (所得補償、傷害疾病保険)
◆針刺し事故等補償プラン
◆自動車保険・火災保険
☎075-212-0303

府内の死者総数は「19日、297人」になり、「3カ月弱で、昨年7月〜12月の第5波の死者数(49人の6倍に達した」と言われている。オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低い^vとされていることを鑑みれば、特別に原因の究明が必要である。そこで疑うべきは、感染した時に速やかに医療へのアクセスができていないのではないかと指摘されている。

入所者に医療提供できていたのか

あらためて焦点となるのが陽性となった高齢者施設入所者の「留め置き」問題である。協会は2月25日、府知事宛の要請で「高齢・高リスク者の入所先への措置を解消し必要な医療を保障すること」を求め、府議会でも審議がなされた(本紙第3118号既報)。

府は21年12月21日〜3月14日の死亡者数を250人とし、その内訳を「基礎疾患(あり・なし・不明)」「うち宿泊療養施設での死亡」「うち自宅での死亡」に分類している。「うち自宅での死亡」は13人であ

必要の人に必要な医療を

府データはそもそも不透明である。府が毎日発表する「最新感染状況」の「検査陽性者の状況」における「自宅療養」の人数には施設入所者が含まれているにもかかわらず、なぜ「死亡者のデータではわざわざ施設入所者を自宅療養から除外したのか。

(注釈2面)

マイナンバー

最近、テレビなどで、有名人優を使ったマイナンバーカードの宣伝がやかましいほどである。身分証明や各種行政手続きのオンライン申請、加えて保険証としての利用など。マイナンバーカードの普及率の低さへの危機感もあるが、手を変え品を変えお上りが宣伝するからには、きつと何か裏がありはしないかと、つい危惧してしまう。個人の情報が紐づけされているICチップの解析で丸裸にされかねない。また個人資産や個人の経

医療含めた個人情報集約化 マイナンバーカードのリスク把握を

ことで、危険な感じがする。例えば、政府に資産を管理される所はない。マイナンバーカードによるオンライン資格確認ももちろんの手間で、カードは必ず保護を期待できないことを、病歴が数十年に渡って

さらに国が発表する「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数に関する調査結果」^{vii}には「自宅療養者数」のうち「社会福祉施設等療養者数」が2月9日以降は連日「0人」と報告されていることに対して、現場から疑念の声が上がっている。

以上のようなデータだけでは府において入院を必要とする患者を医療につなぐことができていないのかどうか、誰も正確に把握・検証できない。

医療者として、医療につながるべきで、医療に耐え難い。それがシステムの問題、政策の問題であればなおのことである。府は今回の「ワースト1」を受け、あらためて入院コントロールとデータ開示のあり方を見直す必要がある。

簡単に調べることができるのではと考える。安易に便利な制度と考えると、非常に恐ろしい面がある。個人の尊厳を重んじる立場として、健康保険証の情報、所得と支払った税金の情報、公的年金の情報、住民票に記載されている情報、雇用保険に関する情報、生活保護に関する情報、いずれも、唯々諸々と他人に知られたくないもので、ICチップの悪用でそういった個人情報が漏れる危険性を知った上で、マイナンバーカードの普及の推移を見守りたい。

医界

茨木のり子氏の詩集『倚りかからず』を読む機会を得た。「倚りかからず」は「イマジン」を思い浮かべた。「行方不明の時間は、うん、うんと一人背いていた。勤務医時代から、ある時間だけ透明人間になって行方不明になりたいと思っていた。今もそう思う時がある。独り2〜3時間ふらふら、物思いにふけりながら歩いている。そんな時間が大切だと思っている」

▼しかしコロナ禍により21年(54回目)から集会等は中止となり、「YouTube」で発信。今年「なあなあ聞いて！ 私たちの声」視覚障害者の安全な外出のために4月17日まで配信されている。内容の「視覚障害者と白い杖」ではスタッフが歩行訓練などについて、また「ガイドヘルパー」とともに歩く視覚障害者の声「単独歩行する視覚障害者の声」「盲導犬とともに歩く視覚障害者の声」というタイトルで当事者の方々が思いを話されている。是非ご覧あれ(検索「第55回白杖デー」)。(励無)