

# 新型コロナ・万全な診療・検査の体制整備を求める 県保健福祉部に要請・懇談

新型コロナウイルス感染拡大と季節性インフルエンザの同時流行が懸念される中、発熱患者の相談・診療・検査を行うための体制整備が急務となっている。茨城県保険医協会では10月より県に依頼を行ってきた県保健福祉部との要請懇談会を茨城県議会議事堂内で11月12日に開催した。今回の要請懇談は茨城県議会議員の玉造氏（立憲民主）に仲介を依頼し、実現したもの。

要請懇談会は保険医協会から宮崎会長と事務局が、県からは保健福祉部・新型コロナウイルス対策担当課長の石川氏をはじめ新型コロナウイルス対策担当者5人が参加。仲介を依頼した玉造議員にも同席頂いた。要請懇談は協会側から体制整備に関する4つの要請事項を中心に進められた。

## 診療・検査医療機関情報の住民公表は 今後も同意を得た医療機関に限る

要請事項1つ目は、診療・検査医療機関名の公表に関する事項。診療・検査医療機関の指定は各都道府県ごとに対応が異なり、他県では診療・検査医療機関として指定を受けるためには、自院名が地域住民にわかるよう自治体ホームページ等での公表が必須となっているところがある。協会が要請を行った11月12日時点で茨城県は公表必須とはなっていないが、公表による風評被害が懸念

されることから、今後も公表は、公表に同意した希望医療機関に限定することを要請した。

県からは、公表は医療機関の同意が前提であり、今後も同意のあった医療機関に限定することを想定しているとの回答があった（※指定医療機関の情報は県内各医療機関や受診相談センターの間では案内をスムーズにするために情報共有されている）。

## “かかりつけ患者以外”も受け入れる 医療機関の体制整備が急がれる

要請事項2つ目は、診療・検査医療機関として“かかりつけ患者以外（新患）”に対応する医療機関数が不足する可能性があることについて。協会が10月に行った診療・検査医療機関に関する発熱患者等への対応調査では「かかりつけ患者以外（新患）に対応しない」と回答した医療機関が22.8%、

「かかりつけ患者に対応しない」と回答した医療機関が6.5%であり、診療・検査医療機関の中でも新患への対応を行わない医療機関が多くなることが予測された。既に県内においても、新患の発熱外来患者が一部の医療機関に集中するケースが出始めている。

10月26日時点で県が把握して

いた診療・検査医療機関の指定数が629箇所であり、そのうち、新患への対応を行う医療機関は約3割程度の199箇所となっていた（※11月19日の時点で県が創設した協力費100万円の対象となる、『新患対応可・院内で検体採取可・医

院名公表可』の3条件を満たす医療機関は167医療機関）。

県としては、かかりつけ医がいない患者が受診できないことのないよう、多くの医療機関に協力してもらえよう働きかけをしていくとした。

## 医療従事者への感染時補償の必要性を訴える

要請事項3つ目は、発熱患者に対応する医師の休業補償について。診療・検査医療機関に対する補助として、国は「発熱外来診療体制確保支援補助金」を設けた。本補助金は発熱外来体制整備のための補助金であり、発熱患者に対して診療の枠を設けた中で、実際



新型コロナウイルス対策担当課長の石川氏に  
要請書を渡す宮崎会長

に発熱患者の診療・検査を行うと、診療報酬を得ることから補助金が減算される構造となっている。地域のために危険を顧みず感染症とたたかう医師にとって配慮に欠けた補助金制度であり、この点について県にも感染時休業補償の検討を依頼したもの。実際に鳥取県や滋賀県では、県独自に医療機関でコロナ感染が発生した場合の休業補償制度を設けている。

要請事項4つ目は、医療従事者全般への危険手当制度創設について。感染症への対応は、医師のみならず看護師や事務職員等の医療従事者全般に関わるものであり、医療従事者に寄り添った危険

手当制度が必要であることを訴えた。

県からは、医師の補償に関して労災制度特別加入について言及はあったが、補償問題についてはなかなか難しい問題との発言があり、明言は避けた形となった。

要請懇談では宮崎会長から、手指消毒用アルコールが不足した今春、県の薬務課から依頼を受け、協会として医療機関にアルコール配布を行ったことを例にあげ、全県民が速やかに診療・検査を受けられる体制づくりのため、協会として協力は惜しまないことを伝え、要請懇談は終了した。



県保健福祉部に要請する宮崎会長（右・手前）