

愛知県医師連盟ニュース

発行所
愛知県医師連盟
〒455-0031
名古屋市港区千鳥1-13-22
公益社団法人愛知県医師会 理事務所2F
Tel.052(251)2500

「医政活動研究会」について

愛知県医師連盟は、令和5年7月22日(土)に名古屋マリオットアソシアホテル、令和4年12月17日(土)・令和4年2月5日(土)・令和3年4月17日(土)にJPタワー名古屋(KITTE名古屋)において医政活動研究会を開催しました。本医師連盟ニュースにて概要をまとめて報告いたします。



ご挨拶

愛知県医師連盟
委員長 柵木 充明

愛知県医師連盟の活動は、政治活動と選挙活動に大別されます。

政治活動は年に2回程度、「医政活動研究会」を開催し、愛知県医師連盟が推薦しました愛知県選出の国会議員を適宜お招きし、時の政治課題を検討しています。また、今枝宗一郎代議士を始めとした国会議員の政治パーティーに出席し、ご挨拶をすることも活動の一環と考えています。

ここ3年半は新型コロナウイルス感染症の流行のため、なかなか医政活動研究会の開催もままならない状況が続きましたが、それでも感染の波の合間を縫いながら、なんとか開催して参りました。

本来ならば、連盟が推薦した愛知県選出のすべての国会議員をお招きして、討論会を開催したいところです。国会議員の方にはいろいろご意見を伺ったり、活動の現状をお話いただかなければなりません。議論を深めるためには、やはり、ある程度絞った人数で討論した方が聞いている方も面白かろうし、ワクワク感も出てきます。

今枝宗一郎代議士は、いうまでもなくこの研究会の常連メンバーとして外す訳にはいきません。その他の国会議員の方々も、多くは今や4回生として、各党の中堅になっております。副大臣や政務官を経験された方も少なくありません。

まさに多士済々です。テーマ毎にその都度、相応しい国会議員をお招きして、討論に参加していただいております。

令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症が5類となる前までのテーマは、どうしても新型コ

ロナ関係となりました。特にオミクロン株に変異してからは、多くの会員の間にも「新型コロナ対策を強毒性を前提とした2類相当で、いつまで対処していくのか」という疑問が湧き上がってきておりました。新型インフルエンザ等対策特別措置法と感染症法をどのように改正、或いは解釈して運用していくか。これを決定するのは政治の場であり、政治家はこれをどう考えているのかが研究会のメインテーマとなりました。

記憶に新しいところでは、令和4年12月に開催した医政活動研究会です。当時は「2類から5類へ」以外にも様々な選択肢があり、医師会も含んで国民的議論がされていた時期でもありました。

さすがと思ったのは、席上、今枝宗一郎代議士が「自党内でも準備が進んでおり、来年の通常国会の早い時期には新型コロナウイルス感染症に対する新しい対処方針が出ます」と断言した事でした。

まだそう簡単にはいかないだろうと思っていましたが、年が明けて間もない1月27日、岸田総理からはっきり「5月8日より5類に変えます」と表明され、今枝宗一郎代議士が党の内部動静に食い込んでいる事が、出席した皆さんにはよく分かったことと思います。

愛知県医師連盟の次の課題は、なんといっても来年4月からのトリプル改定です。今年の12月半ばには診療報酬、介護報酬等の改定率が決定されます。例年になく物価高、大幅な賃上げの流れの中で、公定価格であるこれらの報酬の大幅引き上げを勝ち取る事です。医政活動研究会では令和5年7月に、「医療・介護業界の賃上げを考える」というテーマで開催しました。出席した代議士の方々からは、いずれもトリプル改定の意味を理解して貰い、政治の場での働きかけに賛同いただきました。今後とも医師会、医師連盟一体となって活動して参りたいと思っています。会員諸先生方のご支援、ご協力をお願い申し上げます。



医政活動研究会 令和5年7月22日(土)



愛知県医師連盟は、令和5年7月22日(土)午後3時30分から名古屋マリオットアソシアホテルにおいて「医政活動研究会」を開催しました。当日は今枝宗一郎氏、池田佳隆氏、長坂康正氏、吉田統彦氏の4名の衆議院議員の出席を頂きました。基調講演・討論会(第1部)は、櫻尾富二会計責任者の司会で野田正治副委員長の開会挨拶、柵木充明委員長の主催者挨拶に始まり、「医療・介護業界の賃上げを考える」をテーマに横山正愛知県医師会理事が基調講演を行い、続いて出席された国会議員を交えた意見交換、質疑応答では柵木委員長の司会のもとで活発な議論がなされ、非常に有意義な討論会となりました。会の熱気が冷めやらぬまま予定された時間となり、浅井清和副委員長の閉会挨拶が行われました。

研究会後の懇親会(第2部)は、新型コロナウイルス感染症の収束に目途が立たない状況下であったため、今回は約4年振りの開催となりました。加藤雅通副委員長の開会挨拶(乾杯)より進められ、懇親会場に討論会の熱気がそのまま持ち込まれ盛大な会となりました。そして宴もたけなわ、服部達哉副委員長から閉会挨拶(中締め)が行われました。

医療・介護業界の賃上げを考える

公益社団法人 愛知県医師会
理事 横山 正

現在、物価高騰が医療・介護業界を直撃する一方、他業種がこぞって賃上げを行っている。また労働力の不足する未来が報道され、介護業界からの人材の流出もすでに始まっている。来年に診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の改定(以下トリプル改定)を控え、我々は物価高騰・賃上げ目的で改定の大幅な増額を求めてきた。しかしながら2023年5月に唐突に少子化対策の財源を社会保障の歳出改革等に求める話が噴出した。医療・介護業界はもとより人件費率の高い業界であり、賃上げを目的にトリプル改定の大幅増額を求めることは「諸刃の剣」であるが、現下の状況を概観し、医療・介護業界の賃上げを考えた。

1) 物価高騰

ウクライナ紛争、円安等から光熱費をはじめ物価は急騰している。2022年9月と23年3月に国において財政措置がとられ、愛知県の病床にはそれぞれ1床あたり4万円と1万3千円、無床診療所等に10万円と3万3千円の支援などが行われた。これらは診療報酬外の機動的な財政措置であったが、都道府県によるばらつきが大きく、情報収集・働きかけが重要であった。

物価高騰について、日本医師会は診療所の光熱費の変動に関する実態調査を行った。2022年10～12月と前年同期との比較を行い、無床診療所で年間約46万円、有床診療所で約261万円の増加が見込まれている。病院団体の調査では光熱費は前年比4割以上増加、大学病院では1病院あた

り医療材料費等及び光熱水費の上昇は10.5億円と試算され、総じて物価高騰幅は各医療機関の年間収入の1～2%と推計される。

2) 賃上げ

愛知県経営者協会が発表した2023年春の賃上げは平均で+3.44%であり、前年を大幅に上回った。労使交渉では物価の動向と「世間相場」が考慮され、ベースアップは82.4%の企業が実施していた。2023年4月の毎月勤労統計調査(6月6日発表)では、いまだ現金給与総額の大幅な上昇は見られず、消費者物価指数の著しい上昇により実質賃金は低下が続いていた。しかし、大企業を中心に持続的な賃上げも予測されており、医療・介護業界にも「世間相場」の圧力が迫っている。

3) 労働力の不足する未来

リクルートワークス研究所の調査では2040年の保健医療専門職の不足率は17.5%と推定されている。同調査では15～64歳人口は2020年の7,509万人から2040年には5,978万人に大幅に減少すると予測され、これを労働供給制約社会と呼んでいる。都道府県別のデータでは愛知県は著しく労働力が不足する予想である。

全国老人保健施設協会などの介護団体によれば、全就業者6,667万人の約7%を占める介護従事者について、2023年度の賃上げ率は1.42%(ベースアップ分0.54%)であり、他業種と比べて低く、平均賃金のさらなる乖離を来すことが危惧されている。離職者数は前年度に比較しても増加し、特に異業種への離職が多くなっている。介護保険施設の経営状況も悪化し、独立行政法人福祉医療機構のデータでは赤字割合は2021年において老健で33.8%、特養で42.0%とのことであった。抜き差しならない状況である。

4) 異次元の少子化対策の財源問題、財政審の春の建議

この背景において我々がトリプル改定の大幅な増額を求めるなか、政府から年間3.5兆円の少子化対策の財源を社会保障費の歳出改革等により捻出する案が噴出した。一方、5月29日の財政審の春の建議「歴史的転機における財政」の中に医療に関して多数の厳しい主張が盛り込まれた(図1)。これらは財務省が強く主張しているため今後現場の医療を脅かすことが懸念される。財政審は医療機関にコロナ補助金が積みあがっており、賃金・物価高への対応にはこの資産を活用せよとのことである。データとしては2020～21年度にかけて一般病院の純資産が事業費用の5%相当増加していることを指摘しているが、これは東京都の126施設の少数例のデータであり、コロナ補助金を十分受け取っていない医療機関も多数存在する。

5) 識者の意見

6月5日付日本経済新聞朝刊には中央社会保険医療協議会(中医協)会長(公益委員)を務める小塩隆士一橋大学教授の意見が紹介されており、今回の政府の少子化対策は効果が見込めず、この目的に「医療・介護の歳出改革をしろというのは話が違う」「正々堂々、増税を掲げよ」とある。一方、今回

の少子化対策の財源を社会保険に求める「権丈案」を出した権丈善一慶應義塾大学教授の最新著『もっと気になる社会保障』には「今後、この国で確実に必要と利用が伸びるために、当然、雇用が増えると見込まれる医療や介護への資金投入を絞ったままでいると、彼ら働く人たちの購買力の側面から見ればマクロとしての経済規模への寄与が期待できず、所得が低いゆえの購買力の低さが、国民経済の需要面から成長への足枷となっていく、マルサスやケインズが心配したことである。」(原文のまま)とある。

6) 医療・介護業界の賃上げを考える

医療・介護従事者の養成、管理、特に賃上げを

図1

財政審：歴史的転機における財政 (2023年5月29日)

日本医師会が選んだ主な主張は以下のごとくです

財務省財政制度等審議会財政制度分科会の主な主張

- ・後期高齢者窓口負担の2割負担を拡大(原則2割化)
- ・急性期の見直し(7:1看護配置基準の見直し、10:1看護配置基準の廃止)
- ・薬剤の種類に応じた保険給付範囲の見直し
- ・診療所の新規開設の規制
- ・医療DX活用等による重複投薬、重複検査等の効率化
- ・リフィル処方箋のさらなる推進
(薬剤師がリフィル処方箋への切替を処方医に提案することを評価する仕組み、OTC類似薬を薬剤師の判断でリフィルに切り替える) など

➡ 財務省が強く主張しており、今後現場の医療を脅かすことが懸念される

(出所)財政制度等審議会財政制度分科会(令和5年5月11日開催)資料2「財政と医療」

日本医師会 茂松茂人副会長 中部医師会連合日医代議員協議会での講演 (2023年5月31日) より

図2

さらなる経営情報の「見える化」のために (3)

資料IV-2-11 (財政審)

○ 今般の法改正により、医療機関が特定されない形で「経営情報データベース」が導入されるが、特に「見える化」のコアとも言うべき、職員の職種別の給与・人数については、任意提出項目として導入される予定。

- 経営情報** ※ 赤字文字は必須項目。緑文字は任意項目。青文字は病院は必須項目、診療所は任意項目。
- 施設別**
- 医療収益 (入院診療収益、室料差額収益、外来診療収益、その他の医療収益)
 - 材料費 (医薬品費、診療材料費・医療消耗器具備品費、給食用材料費)
 - 給与費 (給料、賞与、賞与引当金繰入額、退職給付費用、法定福利費)
 - 委託費 (給食委託費)
 - 設備関係費 (減価償却費、機器賃借料)、○ 研究研修費
 - 経費 (水道光熱費)
 - 控除対象外消費税等負担額
 - 本部費戻賦額
 - 医療利益 (又は医療損失)
 - 医療外収益 (受取利息及び配当金、運営費補助金収益、施設設備補助金収益)
 - 医療外費用 (支払利息)
 - 経常利益 (又は経常損失)
 - 臨時収益・費用
 - 税引前当期純利益 (又は税引前当期純損失)
 - 法人税、住民税及び事業税負担額
 - 当期純利益 (又は当期純損失)
 - 職種別の給与(給料・賞与)及び、その人数

(出所)厚生労働省「第9回社会保険審議会医療部会」(2022年12月5日)資料を一部加工

めぐる問題点は職種毎に数多く存在する。例えば医師会立看護学校の運営に医師会予算から多額の補填が行われ、また民間人材会社の高額かつ不誠実な手数料問題などがある。コロナ禍では看護師等の処遇改善加算として細密な診療報酬が設定されたが、薬剤師が含まれないなど不平等が残った。一方、財政審から医療法人の職種別給与・人数の開示を求められている(図2)が、一般社団法人や個人開業医には求められず、負担の不平等やプライバシーの保護が問題となる。

医療人材に対する公的支援は、安定した医療提供体制構築の基盤である。骨太の方針にある人材育成、リ・スキリングは医療介護人材の支援にも充てるべきであろう。

800万人を占める医療・介護従事者には、出産育児世代も多く含まれ、この賃上げを行えないと国家の最重要課題である経済成長や少子化対策もおぼつかない。これがトリプル改定の大幅な増額を求める我々の主張である。

医政活動研究会 令和5年7月22日(土)の様子





医政活動研究会 令和4年12月17日(土)



愛知県医師連盟は、令和4年12月17日(土)午後3時30分からJPタワー名古屋(KITTE名古屋)において開催しました。当日は今枝宗一郎氏、熊田裕通氏、工藤彰三氏、青山周平氏、石井拓氏の5名の衆議院議員の出席を頂きました。

最初に、野田正治副委員長の開会挨拶、柵木充明委員長の主催者挨拶により進められました。討論会のテーマとして、田那村収愛知県医師会理事が「現在の感染状況等」を、引き続き浅井清和副委員長が「感染症法等改正のポイント」を、それぞれ基調説明されました。その後、出席された国会議員を交えた意見交換、質疑応答では、柵木委員長の司会のもとで活発な議論がなされ、有意義な討論会となりました。

なお、研究会の後の懇親会については、前回、前々回同様、依然として新型コロナウイルス感染症の収束に目途が立たない現状を鑑み、残念ながら中止となりました。

現在の感染状況等

公益社団法人 愛知県医師会
理事 田那村 収

新型コロナウイルス感染症が国内で発生して間もなく4年を迎えようとしている。当初の野生株から2022年にはオミクロン株への変異が起これ、政府は2022年3月21日でまん延防止を解除し、人流抑制による感染制御からWithコロナで経済を回す方針に舵を切った。その後第7波による感染爆発が起こるも、感染者の多くは若年者であり重症化は少なく、医療関係者からも新型インフルエンザ等特措法の2類相当から5類への変更見直しが必要と言われ始めている。今回、現在の感染状況と、オミクロン株と過去のデルタ株の性質を比較し、一部季節性インフルエンザとも比較検討した。また、第3波、第5波、第6波、第7波の死亡者数についても比較検討し、特措法見直しの問題提起を行った。

10月に入り第8波が始まったと言われ、11月29日時点の新規陽性者と重症者・死亡者の全国の推移と、愛知県の新規陽性者・重症者の推移と入院・宿泊療養者数の推移について経時的グラフにて確認した。また、11月23日から29日の1週間の10万人当たりの新規感染者数は全国平均564人に対して愛知県は617人と多く、検査陽性率も全国の同時期の50.4%に対し61.8%と高く、全国より早い流行の立ち上がりが確認された。

次にオミクロン株の特徴についてデルタ株と比較した。オミクロン株では従来ワクチン未接種者の重症化率はデルタ株時のワクチン未接種者の半数以下で、ワクチン接種回数が3回以上になると、70歳以上でもオミクロン株ではワクチン

ン未接種者の重症化率のさらに4分の1から10分の1へと減少した。また、発症から中等症Ⅱ以上への移行日数の最頻値がデルタ株の7日からオミクロン株は3日へと早くなり、さらに50歳代までの8割は7日以下の早期悪化傾向を示したが、ウイルス排出期間に関してはデルタ株と変わらなかった。以上の特徴を念頭にオミクロン株とデルタ株の重症化率と致死率について確認したところ、オミクロン株では重症化率と致死率は明らかに軽減し、60歳以下に関しては重症化率と致死率は季節性インフルエンザと同等くらいまで低下していた。

また、第7波の死亡者の増加について第3波、第5波、第6波と比較した。第7波の死亡率は0.091%と第3波の1.535%、第5波の0.414%、第6波の0.143%に比べ明らかに低下していたが、第7波の新規陽性者数はそれまで最高であった第6波ピークの約2.5倍の26万1千人/日の発生を認める等の絶対数の増加に伴い、死亡者数は相対的に増加していた。さらに死因を新型コロナ、新型コロナ以外、不明と分け、さらに基礎疾患の有無で検討したところ、死因の6.0%から18.5%だった新型コロナ以外の原因が第7波は29.5%と急増しており、基礎疾患を有する死亡者の割合はいずれの波も7割を超えていたが、第7波は約9割と最も高いことが判明した。

以上より2類相当の新型コロナウイルス感染症について、12月時点では感染力は強力で死亡者数の増加を認める問題点はあるが、重症化率と死亡率に関しては若年者ではインフルエンザウイルス感染症と同等くらいの軽減状況でもあり、感染制御もしていない現状では新型インフルエンザ等特措法の変更を検討してよい時期を迎えていると考える。

感染症法等改正のポイント

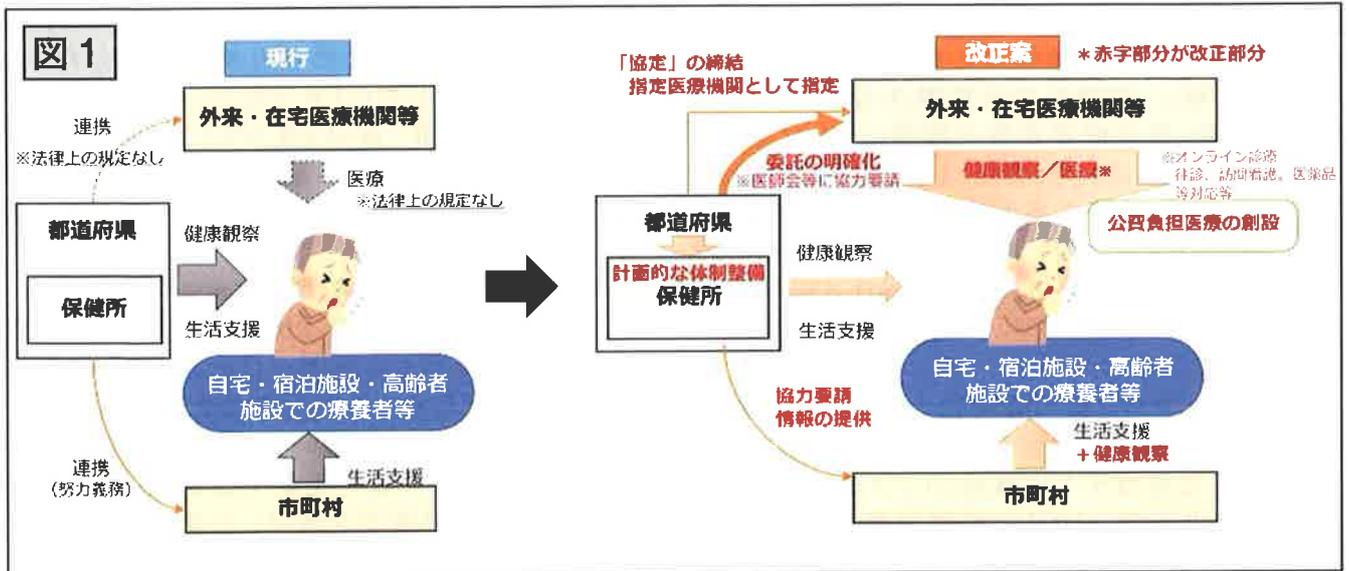
愛知県医師連盟
副委員長 浅井清和

第210回臨時国会 感染症法等改正のポイントは、平時において都道府県と医療機関は、感染症対応に係る協定を締結する事になる。これは全ての医療機関に対してこの協議に応じる義務を課せられる。さらに都道府県医療審議会に調整の枠組みを設けて、全ての医療機関に対してこの審議会の意見を尊重する義務を課す。各地区で協議が整わない場合を想定し連携協議会で議論・協議を行うことになる。感染症発生時には公立・公的病院等に医療の提供を義務付ける。感染初期は、全国で500医療機関程度の特別な協定を締結した医療機関が、負荷が多い初期医療を確保する。その後、一定期間(3ヵ月程度)経過後に全ての協定締結医療機関(約1,500)に広めてゆく。更に医療機関が平時に締結した上記の協定に従わない場合、都道府県が勧告し、指示違反の医療機関の公表が可能となった。指示に従わない場合は承認を取り消すことがあり、国・都道府県の総合調整権限の強化がなされた。流行初期の初動対応を担う医療機関には減収分を補償する(流行初期医療確保措置)。連携協議会にて感染防御により機動的な対策を取れるようにする。

自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者への対応の強化がなされ、現行では都道府県は、自宅・宿泊療養者等に対して健康観察及び自宅・宿泊施設等から外出しないことについての協力を求めることができ、生活支援を実施し必要に応じ市町村と連携するよう努めなければならなかったが、医療提供に関する規定は無かった。改正された点は予防

計画に基づき保健所の体制整備を推進しつつ、都道府県による健康観察の実施に当たって、協定を締結した医療機関等に委託して行えることを明確化した。保険医療機関等の責務として、国・地方が講ずる必要な措置に協力しなければならない事を明記。都道府県は医師会等に対し協力要請できることとする。また外来医療や在宅医療の提供について、都道府県と医療機関等との間で協定を締結する仕組みを導入。自宅・宿泊療養者や高齢者施設での療養者等への医療について、患者の自己負担分を公費で負担する仕組み(公費負担医療)を創設し、指定医療機関から提供する。この他、生活支援及び健康観察について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、両者間の情報共有の規定を整備する。これにより設備や自院の医療体制の不足で感染症対応が出来なかった医療機関の医師が、医師会が関与することによって地域の外来・在宅医療に人的協力が可能となる。(図1)

医療機関に義務付けられる患者情報の届け出を電子化する。現在、感染症の患者情報については、感染症法に基づき医師から自治体への届出義務、自治体から国への報告義務が課されており、新型コロナウイルスはHER-SYS、他の感染症は感染症サーベイランスシステムにより情報管理している。課題として医師から自治体への患者情報の届出に当たり、電磁的入力可能としているものの、依然としてFAXによる届出が一定程度あるため、自治体の業務負担となり患者情報の迅速な収集に支障をきたしている。また発生届は医師の診断時に届出義務が生じるため、診断後の経過について届出義務はない。その結果、集積される患者情報は診断時点の情報を中心で、重症度などの情報が集積されない。この様な課題を解決するため、医療機関による発生届について、電磁的方法による届出を



努力義務化(一部の感染症指定医療機関は義務化)することにより情報収集機能強化を図る。感染症指定医療機関に対し入院患者の状況に係る届出を義務化することにより、感染症患者の経時的な情報収集を可能とする。加えて感染症サーベイランスシステム等のデータを匿名化した上でNDB等との連携を可能とする。

この他、感染症対策物資の確保についての法

的枠組みの整備、感染症発生・まん延時の医療人材派遣、感染症対応を行う医療チームの法定化、保健所の体制強化や地域の関係者間の連携強化、機動的なワクチン接種に関する体制整備、水際対策の実効性の確保等が改正された。いずれも国や自治体の権限が強化された内容になっている。施行は令和6年4月で、今後発生が予想される新たな感染症に対して対応してゆく事となる。

医政活動研究会 令和4年12月17日(土)の様子



写真の掲載は、田那村 収





医政活動研究会 令和4年2月5日(土)



愛知県医師連盟は、令和4年2月5日(土) 午後3時30分からJPタワー名古屋(KITTE名古屋)において開催しました。当日は今枝宗一郎氏、熊田裕通氏、青山周平氏、岡本充功氏、吉田統彦氏の5名の衆議院議員の出席を頂きました。最初に、杉田洋一副委員長の開会挨拶、柵木充明委員長の主催者挨拶により進められました。討論会のテーマとして、田那村 収 愛知県医師会理事が「新型インフルエンザ等特措法と感染症法改正の焦点」を基調説明され、討論会では「どこをどう変えるか」と題し、座長を柵木充明委員長のもとで進められました。その後、出席された5名の国会議員を交えた意見交換、また質疑応答では、柵木委員長の司会のもとで、新型コロナ対策の今後の法改正の問題点、更には医療機関の支援策等について活発な議論がなされ有意義な討論会となりました。なお、研究会の後の懇親会については、前回同様、依然として新型コロナウイルス感染症の収束に目途が立たない現状を鑑み、残念ながら中止となりました。

新型インフルエンザ等対策特措法と 感染症法改正の焦点

公益社団法人 愛知県医師会
理事 田那村 収

新型コロナウイルス感染症に対して令和2年にまず「指定感染症」として政令が出された。令和3年を迎えコロナの終息が見えない中で、この政令の延長は最大2年までのため、令和3年2月3日「新型インフルエンザ等対策特措法」に変更された。

これにより「まん延防止等重点措置」を創設し、「感染症法」として新型インフルエンザ等感染症と位置づけられた。総則として医療に対する法律「感染症法」と発生の予防及びまん延防止に関する法律と相まって対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小になるようにすることが目的とされる。この法に基づき新型インフルエンザ等対策推進会議がおかれ、感染症法第6条において内閣総理大臣は政府行動計画の案を作成する際にこの会議の意見を聞かなければならないという制約がなされた。同第18条で政府対策本部は政府行動計画に基づき、新型インフルエンザ等の基本的対処の方針(以下「基本的対処方針」)を定めることになっており、本部長は基本的対処方針を決めるときにこの会議の意見を聞かなければならないという制約もある。

新型インフルエンザ等対策特措法の廃止にはまず政府対策本部の廃止が条件であり、①感染症法21条に、新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、インフルエンザにかかった場合の病状の程度に比して概ね同程度以下であると明らかになったとき。または②同44条の二三に国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得した等により速やかにその旨を公表されたとき。もしくは③同第53条第1項で固有の病状及びまん延防止のために講ずべき措置を示すことができ政令の廃止となったときの3つの条件が示されている。

まずは政府対策本部の廃止に伴う①から③について検討した。①インフルエンザとオミクロン株が2月時点で同程度なのか。その後の変異株もインフルエンザと同程度と断定できるか。②国民の大部分が免疫を獲得した状態とは何か。ワクチン接種率何%で判断できるか。無症状感染も含む集団感染が人口当たり何%で判断できるか。中和抗体の数値等で判断できるか。③固有の病状及びまん延防止のための措置として、高感度で簡易な検査体制は取れているのか(インフルエンザに比べて感度や簡素な検査はいまだ存在せず)。治療薬の入手は安定し安価で安全か。①から③に関しては現状未達成であり、特措法の廃止は時期尚早と思われる。

また、特措法の廃止による2類相当からの変更で1類・2類・4類以外で検疫をどうするか。検査や高額薬剤・治療費の自己負担金問

題をどうするか等、解除は現段階では難しく、Withコロナで生活していくには特措法の内容を一部変更して、上記問題以外に新型コロナウイルス感染症のみ適応されているに保健所

による感染者の健康状態の報告要請や濃厚接触者の外出自粛を含め検討されるべきと思われる。

医政活動研究会 令和4年2月5日(土)の様子





医政活動研究会 令和3年4月17日(土)



愛知県医師連盟は、令和3年4月17日(土)午後3時30分からJPタワー名古屋(KITTE名古屋)において開催しました。当日は今枝宗一郎氏、岡本充功氏、吉田統彦氏、丹羽秀樹氏の4名の衆議院議員の出席を頂きました。

最初に、杉田洋一副委員長の開会挨拶、柵木充明委員長の主催者挨拶により進められました。討論会のテーマとして、田那村 収 愛知県医師会理事が「新型コロナウイルスワクチン接種の問題点」を、引き続き浅井清和副委員長が「感染症法の改正について(ゼロコロナか、ウイズコロナか)」を、それぞれ基調説明されました。その後、出席された国会議員を交えた意見交換、質疑応答では、柵木委員長の司会のもとで活発な議論がなされ、有意義な討論会となりました。

なお、研究会の後の懇親会については、依然として新型コロナウイルス感染症の収束に目途が立たない現状を鑑み、残念ながら中止となりました。

新型コロナウイルスワクチン接種の問題点

公益社団法人 愛知県医師会
理事 田那村 収

4月の医療関係者の接種が本格化をする中で、一般の高齢者の先行接種が始まる時点で、ワクチンの供給の現状に関する問題点、それに係る既存ワクチンと異なる労力について、未知のワクチンに伴う副反応対応や安定供給のための国産ワクチンの可能性について講演した。

優先接種最上位の県内医療従事者に関しては当初24万人弱の対象者であったが、医学生等にも拡大され約27万人の対象者となった。3月中の第1・2弾合わせて68,250人のワクチン供給予定数であり、最優先のコロナ患者受け入れ医療機関76,800人や4月の高齢者接種業務医療担当者でも、4月17日時点で未接種者が多数存在している。

また、5月の高齢者向け接種が本格的になる時点でも医療者の2回目の接種と重複しており、4月までのコロナワクチンを国内倉庫に備蓄できなかった体制から5月中旬以降に備蓄できる体制となる。V-SYSを本格運用することなくワクチン発注とその後供給体制の整備を進め、基本型・サテライト型医療機関が各々予約体制を構築し、速やかに多くの希望接種者に対応しなければならず、過去のインフルエンザ・肺炎球菌ワクチンに対し多大な事務作業負担となり、公的医療機関以外は行政からの

依頼であれば何らかのインセンティブの必要性を大いに感じる。

また、今回のコロナmRNAワクチンは未知の作用ワクチンであり、アナフィラキシー以外にも短期・長期にわたる副反応に対する注意とそれに伴う補償体制の構築が必要となる。

最後にワクチンの供給問題等を解決するには国内ワクチンの開発が急務である。国内で同様ワクチンの開発はカルタヘナ法(遺伝子組み換え生物等の使用等の規制による生物多様性の確保に関する法律)により開放系の第一種使用には厚労省と環境省各大臣の承認が必要であり、閉鎖系の第二種使用も大臣確認が必要である。特にワクチンの研究では文科省の、治験では厚労省の各大臣確認となり、この確認省庁の違いが国内臨床試験の遅れにつながる可能性もある。今後ワクチン開発の安全性の確保を含めた医学研究に対して国の横断的・継続的な対応や保護政策が必要である。



ゼロコロナか、ウイズコロナか

愛知県医師連盟

副委員長 浅井 清和

新型コロナウイルス感染症対策が進められる中で、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)」の一部改正が令和3年2月13日に施行されることとなった。特徴は患

者が調査協力、入院を拒否した場合に過料を課することができるようになったこと。知事の権限が強化され医療機関・検査機関に対して協力勧告が可能と

なった。(表1)また「新型インフルエンザ等対策特別措置法(特措法)」の改正により、まん延防止等重点措置が新設された。

表1

感染症法の改正について

	改正前	改正後
調査協力	患者等の関係者が調査協力に応ずる努力義務 (新設)	同左 患者が調査協力を拒否した場合等に過料
入院	患者に対して入院勧告・入院措置 (新設) (新設)	入院勧告・入院措置を拒否した場合等に過料 自宅療養・宿泊療養の協力要請 自宅療養・宿泊療養の協力を拒否する者に入院勧告・入院措置
権限	都道府県知事の調査権限・入院勧告等権限 厚生労働大臣と都道府県知事の医療機関に対する協力要請 厚生労働大臣の緊急の必要があるときの都道府県知事への指示	左記に加え、知事の総合調整権限の付与 左記に加え、医療機関・検査機関に対する協力勧告・公表 左記に加え、都道府県知事が法令等に違反し、あるいは事務の管理・執行を怠っている場合の指示

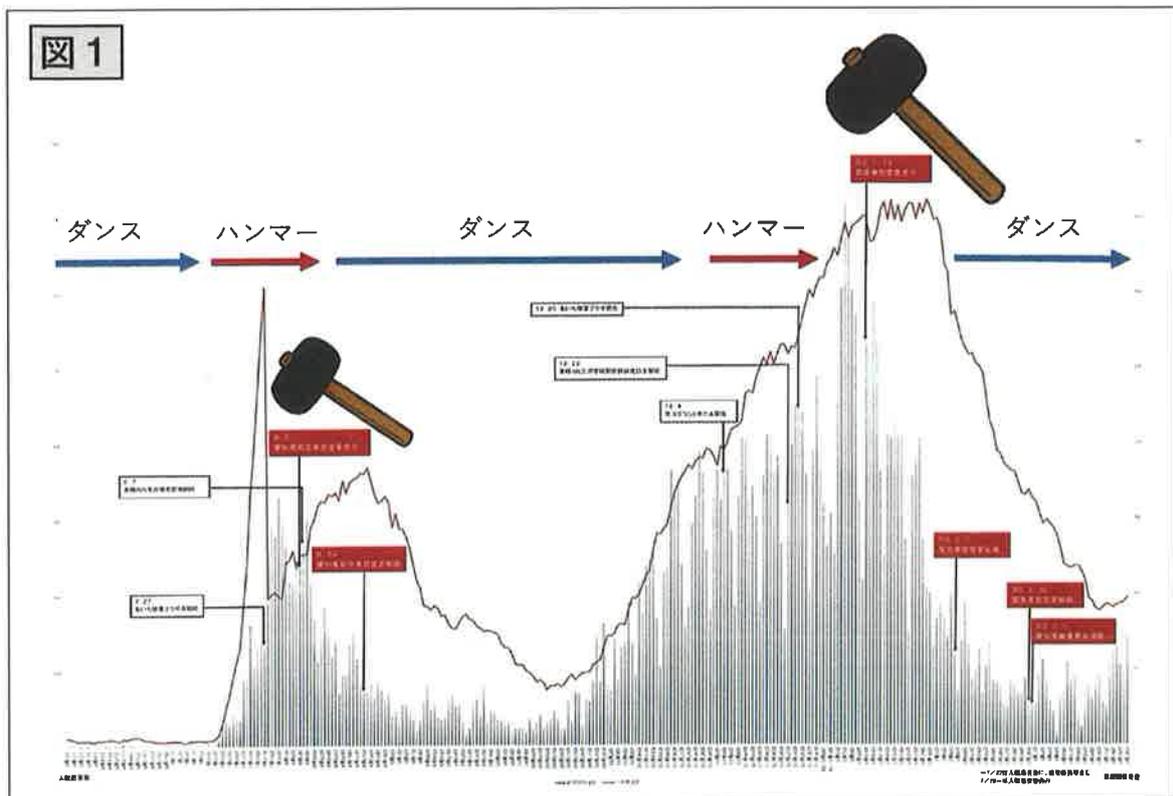
感染防御の考え方として、徹底的に感染を抑えるゼロコロナ政策とある程度の許容範囲を持たせるウイズコロナ政策がある。日本においてはロックダウンで都市封鎖という政策は取れないので、感染状況により、柔軟な対応が必要になる。

感染が拡大してきたら迅速かつ積極的に介入し(ハンマー)、感染拡大状況をハンマーで叩いて数週間以内にコントロールできる状況まで持つ

ていけるよう持続的介入を続ける(ダンス)という政策が現実的なやり方である。(図1)

積極的介入(ハンマー)の程度をどの位にするか、持続的介入(ダンス)をいつまで続けるかによって感染状況は大きく変化して来るので、政策を見誤ると感染リバウンドを引き起こす。社会を維持していく為には経済活動と感染状況を天秤にかけながらの柔軟な対応が重要になってくる。

図1



医政活動研究会 令和3年4月17日(土)の様子



愛知県医師連盟仮事務所への移転のお知らせ

愛知県医師会館（名古屋市中区栄4-14-28）の老朽化による建て替えに伴い、愛知県医師連盟事務局は、下記の仮事務所（旧名古屋市医師会看護専門学校）へ移転いたしました。ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

仮事務所業務開始日：令和5年11月1日(水)9：00～
※令和8年9月までの予定

仮 事 務 所：〒455-0031 名古屋市港区千鳥1-13-22
(旧：名古屋市医師会看護専門学校)
TEL：052-251-2500 FAX：052-251-2504