

2022年8月17日

社会保障審議会医療部会

部会長 永井 良三 様

## 意見書

社会保障審議会医療部会 委員  
井上 隆

医療部会を所用により、欠席いたします。

下記の通り、書面にて意見を提出いたしますので、ご検討の程、よろしくお願い申し上げます。

## 記

**議題1. 現行の感染症法等における課題と対応等について**

- 指摘されている9点の課題と対応の方向性について、概ね賛成。これらは既に6月の有識者会議や政府対策本部で示された内容であり、対応策の一刻も早い実現を求めたい。
- そのうえで、現行の感染症対応等について以下を付言したい。
  - i. 感染症法上の位置づけについて、オミクロン株の特性に応じながら、速やかにインフルエンザ並みに改めるべき。具体的には、無症状病原体保有者への適用の廃止、感染症情報の定点把握への切り替え、積極的疫学調査の廃止、汚染された場所の消毒・物件の廃棄等の廃止等を行うべき。
  - ii. (2)の自宅・宿泊療養者について、軽症のため自宅・宿泊療養する者と、医療機関の病床が確保されない等の理由で、やむを得ず自宅・宿泊療養する者とは支援の程度が異なる。コロナ対応におけるこうした状況に対しては、明確な基準を設け、公費負担医療の創設については必要な支援に応じた負担を行うべき。なお、民間の入院保険等においてもこの基準は重要なメルクマールとなる。
  - iii. (5)の検査キットについて、コロナウイルスへの感染のチェックに加えて、インフルエンザについてもセルフチェックを可能とすべき。加えて、両ウイルスの検査キットをOTC化することにより市場への流通経路を確保するとともに、市場に一定量が確保されるようにすべき。
  - iv. (6)のデータの取扱いについて、ワクチン接種記録システム(VRS)に登録されている個人の予防接種履歴や、感染症等への罹患履歴をマイナンバーと連携することにより、マイナポータルによって管理できるようにすべき。
  - v. (7)のワクチン・治療薬の開発について、いつ到来するかわからない感染

症に対応するワクチンや治療薬については、短期的な成果を求めることができない。こうした性質を踏まえた、持続的な支援が必要。

vi. (8)の医療物資等の確保について、特許や製造に当たっての許認可に関する柔軟な取扱いがなければ、平時に人工呼吸器等を製造していないメーカーが急遽、製造をすることは困難。海外の事例を参考に、緊急事態の際の生産体制について、制度整備を検討すべき。

vii. (9)の水際対策について、感染症は一国のみで抑えることはできず、国際的な対策の協調が重要。渡航先の感染症危険レベルの把握、渡航前の検査等の体制、日本への出国前・入国時の検査やワクチン接種履歴、入国目的による区分、検疫の体制などについて、全体を通して統括する所管を設けるとともに、諸外国と対応の連携を図るべき。日本に入国する際、医師が署名を要する日本独自の様式の検査証明書の保有者を、入国させずに出国先に戻すような取扱いをすべきではない。

新たな感染症が発生した際にも、入国後に自宅や自らの宿泊先での待機を求めるようなケースについては、公共交通機関を使用できないような取扱いはすべきではなく、何らかの手段により自宅等にアクセスできる手段を確保すべきである。

空港での長期間の検査結果の待機や入国後の隔離・停留施設での厳しい行動制限について、隔離・停留を受ける者に配慮した取扱いがされるようにすべきである。

### **議題3. 働き方改革の実態調査について**

- 2024年4月からの医師の時間外労働時間の上限規制の適用開始が迫る中、引き続き医師の働き方の実態を正確に把握していくことが重要。
- 令和2年度以降の診療報酬改定では、医師等の働き方改革の推進の観点から手厚い報酬上の対応をとってきている。こうした保険料を用いた対応に加え、国費による各種助成を実施しているなか、上限規制の施行に向けては、対応に遅れが生じないように、着実に取り組みを進めていただきたい。
- なお、資料3、2頁目では、令和4年3～4月に行った前回調査結果について言及されている。前回調査結果(※)は、今回調査結果と大幅な乖離が生じているため、補足説明が必要ではないか。

※副業・兼業先を含めた時間外・休日労働時間は、82病院中20病院(24%)。

以 上