

平成 23 年 12 月 19 日

社団法人 日本医師会

## 新型インフルエンザ対策の法制化について

日本医師会としては、新型インフルエンザ（特に強毒性のもの）に備えて、あらかじめその対策について実効性をもたせるために法整備が行われることには賛成である。

法整備が必要な分野、事項については、様々な視点から詳細な検討が必要であるが、日本医師会として特に関連ある分野・論点について以下に述べる。

### 1. 総論的事項

平成 23 年 9 月 20 日に「新型インフルエンザ対策閣僚会議」で決定された、新型インフルエンザ対策行動計画の改定版の「発生後の政府の実施体制」を見ても、政府としての決定のプロセス、指揮命令系統が判然としない。あらかじめ、具体的に決定しておく必要があると考える。

改定版の概要に添えられた図の中の、必要に応じて意見聴取する「専門家」の位置付けが、厚生労働省の「新型インフルエンザ専門家会議」との関わりを含めて極めて不明確である。

新型インフルエンザが感染症であることは言うまでもなく、基本的には医療現場を含めた感染症の専門家の意見を重要視する必要があることは自明である。

特に、次項以下で述べるワクチン接種体制、医療体制の構築を実効性のあるものにするためには、都道府県医師会、都市区医師会、さらに会員医療機関へという一連のネットワークを持つ日本医師会の関与が必要不可欠であると考えられる。

そこで、政府対策本部に専門的意見を述べる立場に日本医師会の代表が参画することが必要であると考えられる。

また、現在、国民保護法で定められている指定公共機関と同様の仕組みをこの新型インフルエンザ対策に関する新しい法制度に組み込む時に、国の指定公共機関として日本赤十字社と同様、日本医師会を指定することが妥当であると考える。日本医師会としても、そのことについて検討する用意がある。

## 2. ワクチン接種について \*法制化の必要性については別途検討の要あり

(1) 医療従事者の優先接種の範囲に医師、看護師等のコメディカルの他、受付事務職員を入れる必要があるなど、あらためて検討が必要である。

(2) ワクチン接種体制の構築について

i) 病原性が高い場合（臨時接種として対応する場合）

①集団接種を基本とせざるを得ないが、現在、予防接種は個別接種を基本としているので、集団接種についてのルールをあらかじめ作ることが必要。

また、学校等で行うことについて学校（教育委員会、文部科学省）の協力が不可欠である。

②現在の我が国の医療資源のうち、接種に従事できる医療関係者数をあらかじめ想定し、その範囲での接種計画を立てる必要がある。

③接種の順番に沿って、被接種者の予約をとる担当部門を接種実施者とは別に設ける必要がある。

④接種を実施する医療関係者に対し、十分な報酬を用意する必要がある。

ii) 病原性が低い場合（新臨時接種として対応する場合）

①個別接種が原則となるが（集団的個別接種の併用もある）予約の受付に必要な人員やシステムを確保するための費用を上乗せした妥当な接種費用を設定するか、接種実施者とは別に、国や都道府県または市町村等が予約受付業務を行う必要がある。

②接種費用については、ワクチン価格を含めた妥当な額の決定が求められる。

（ワクチンの返品を認めないことを原則とするのであれば、2割程度のロス分を考えた接種料金の設定とすべきである。）

### 3. 医療体制について

特に病原性が高い場合の地域感染期以降について、診療にあたることのできる一般医療機関に限られる可能性が高い。

ワクチンの優先接種や個人防護具の支給、抗インフルエンザ薬の配布を行ったとしても、医療に従事することによる感染のリスクは、一般の人に比べ格段に高いことが予想される。

(一般医療機関については、新型インフルエンザ以外にも診療を必要とする患者さんへの対応が必要であり、新型インフルエンザの診療をしない医療機関についても、社会機能維持者の一つとして考える必要がある。)

すべての新型インフルエンザの診療に応じる医療従事者(受付事務職員も含めて)に対して、その身分保障と十分な補償について国として決定しておくことは医療体制を構築していくために必要不可欠からざる最大の条件である。

上記1. 2. 3について十分な対応がなされる場合、日本医師会としては全力でこの国の国民を守るために、国と共に「感染症」という敵と闘う覚悟である。