

自見先生からのご寄稿いただきました

参議院議員 自見はなこ 活動報告

「国民医療の発展に向けて」



日本医師連盟の先生方におかれましては、平素より温かいご指導とご支援を賜り、深く感謝申し上げます。

新型コロナウイルスのオミクロン株による感染者数増加が著しく、通常医療も含む医療提供体制の維持、自宅待機者の健康観察、ワクチン接種など献身的にご尽力いただいている先生方に最大限の敬意を表します。このような状況であるからこそ、組織代表として国会に議席をいただいていることの重みを痛感しております。政府に対しても、医療現場の実態を踏まえた施策がとられるよう、声を大にして訴えて参ります。

新型コロナウイルスのオミクロン株による感染者数増加が著しく、通常医療も含む医療提供体制の維持、自宅待機者の健康観察、ワクチン接種など献身的にご尽力いただいている先生方に最大限の敬意を表します。このような状況であるからこそ、組織代表として国会に議席をいただいていることの重みを痛感しております。政府に対しても、医療現場の実態を踏まえた施策がとられるよう、声を大にして訴えて参ります。

年成り、地域医療を守りつつ過重労働を防ぐため、働き方改革に向けた問題点洗い出しの議論も本格化して参ります。HPVワクチンの積極的勧奨再開も、来年度から実現することとなりました。9価ワクチンの定期接種化や、男性への接種が今後の課題です。難聴対策も、新生児期・小児期の難聴対策で大きな予算獲得が実現し、認知症対策、適切な補聴器へのアクセス拡大など自治体レベルでの取り組みが始まり、全国展開に向けてさらに後押しが必要で

り、使命感と責任感で身が引き締まる思いです。二〇一六年に国会に送っていたように、先生方の応援をいただきつつ取り組んできたさまざまな政策分野で、いよいよこれから成果が表れ始める時期でもあります。二〇一八年の議員立法以来、成育基本法の課題であった行政組織のあり方の見直しについて、「こども家庭庁」設置法案が国会で審議され、二〇二三年度の設置が目指されています。二〇二四年からの医師の時間外労働規制適用開始を前に、スチューデントドクターの法制化やタスクシフト・シェアについて定めた医療法等の改正が昨

も、被扶養者に国内居住要件を盛り込んだ健康保険法の改正や、医療費未払い歴がある外国人の再入国審査の厳格化が実現して適正化が進んだほか、訪日外国人への多言語対応等の予算が大幅に獲得でき、コロナ後を見据えた海外との往来再開や水際対策についてしっかりとフォ

ロリーしていかねばなりません。コロナの教訓を活かした今後の新興感染症対策も、医療政策上の最重要課題の一つです。第二十六回参議院議員選挙に向けては、自民党から約十人の医療系候補者が比例区から立候補予定であり、激戦が予想されます。日本維新の会の躍進など、自民党の獲得議席数が減る可能性もあります。さらに、政党名ではなく個人名を書かなければその候補者の得票にならないという参議院比例区選挙制度の周知も必要です。

引き続き先生方のお声を国に届ける役割を担い、目下の課題である新型コロナウイルス感染症対策をはじめ、数多くの分野で政策の継続性をもって取り組

んでいくため、全身全霊で臨みます。日本医師連盟の先生方の力強いご支援を心よりお願い申し上げます。

参議院議員連盟にて新型コロナウイルス感染症の検査に係る保険収載価格について質問

二月三日の参議院議員連盟委員会にて、PCR等の検査の診療報酬について山際大志郎内閣府特命担当大臣に質問

特命担当大臣(新型コロナウイルス対策・健康危機管理担当)に質問しました。検査の価格の見直しは、通常は診療報酬改定時(二〇二二年四月一日)に行われるところ、昨年十二月三十一日に臨時的に引き下げが行われ、一部経過措置はあるものの、PCR検査千八百点(委託)・千三百五十点(委託以外)が七

百点に、抗原検出検査六百点が三百点(定性)・五百六十点(定量)になるなど、現場への影響が非常に大きい引き下げです。PCR検査キットが数千円するほか、人件費、PPEや消毒液などの感染対策に要する費用もあり七百点や六百点ではとてもやっていけない状態です。

国の方針として検査の価格を下げたにもかかわらず、検査キットの価格を下げなければ、医療機関では検査をやりたいとしてもできないという状況になってしまっています。現場が非常に困っているということを山際大臣に伝

えて、見解を伺いました。山際大臣からは、現場で起きていることをしっかりと把握し、後藤茂之厚生労働大臣に伝える旨のご答弁をいただきました。

社会経済活動を回していくことは、感染を収められるかにかかっているため、後藤大臣に伝えるにとどまらず、しっかりと最後まで調整いただこう強く要望いたしました。

小児へのワクチン接種について質問

議院運営委員会では、小児へのワクチン接種についても質問しました。三月から、五十一歳の小児に対する新型コロナウイルスワクチンの接種が予定されており、厚生労働省などさまざまな関係機関で準備が進められています。ことこの感染や家庭内感染を抑えるためのワクチン接種ですが、接種推進のためには単価設定の見直しが必要ではないかという問題意識で、山際大臣に見解を伺いました。

ワクチンの単価は、基本の二千七百円に加えて、營養偉政権以来続く支援策として、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による多数回接種を行う医療機関への上乗せがありま

(4面へ)



1月18日 自民党女性局政策ミーティングでHPVワクチンをテーマに三原じゅん子参議院議員を講師にお迎えして



1月22日 三重県医師連盟総決起大会



神田医師会(東京都)を訪問し、会員の先生方とオンラインで懇談



1月22日 愛知県で開催された東海青年医会で講演



参議院比例区の投票方法について、ご周知方お願い申し上げます



2月3日 参議院議員連盟委員会にて山際大志郎内閣府特命担当大臣に質問



2月7日 東京産婦人科医会、東京都の地方議会議員と産後健診・産後ケアに関する勉強会を開催



2月7日 東京産婦人科医会、東京都の地方議会議員と産後健診・産後ケアに関する勉強会を開催



2月8日 日本防災士会による野田聖子内閣府特命担当大臣表敬訪問。防災分野での女性活躍を報告





2月4日 日本精神科病院協会山崎学会長と対談



2月3日 難聴対策推進議員連盟事務局長として神尾記念病院(東京都)視察

(3面より)  
 す(週百回以上の接種を四週間以上行えば十二千円/回、週百五十回以上の接種を四週間以上行えば十三千円/回、一日五十回以上接種すれば十千円/日など)。しかしながら、小児と大人の区別はありません。小児へのワクチン接種は、泣く、暴れる、押さえなければいけないなど処置に時間と手間がかかるほか、説明にも時間がかかります。また、小児は保護者や家族が同伴することから待合室等の人数も大人の倍以上になるため、密を避ける工夫がよりいっそう求められます。こうした特性に鑑み、小児については上乗せの要件となる人数を現在の1/2にすることが適切ではないかと訴え、山際大臣の見解を伺いました。山際大臣からは、現場が相当に苦労されているということを確認して、どう報いていくか、後藤大臣と連携して対応していく旨のご答弁をいただきました。



島村大厚生労働大臣政務官への要望申入れ

その結果、二月二十一日付厚生労働省健康局健康課予防接種室から自治体宛の事務連絡「5歳以上11歳以下の者への新型コロナウイルスワクチン接種に向けた接種

お声を講演いただきました。議連総会終了後、堀内詔子ワクチン接種推進担当大臣、島村大厚生労働大臣政務官への要望書提出も行い、必要な支援を求めました。

その後、日本小児科医会より、小児における新型コロナウイルスの感染状況、ワクチン接種に際して成人とは異なる対応が必要であることなど、現場からのお声を講演いただきました。

成育基本法推進議員連盟第15回総会開催・政府に要望書提出  
 二月十六日、成育基本法推進議員連盟第十五回総会を開催しました。冒頭、昨年の衆議院解散に伴い勇退された河村建夫先生から尾辻秀久元厚生大臣への議員連盟会長交代が承認され、尾辻会長のもとでの新たなスタートが決まりました。



「ドクターヘリ推進議員連盟」として後藤茂之厚生労働大臣に要望



「カトレア会(医療系議員の会)」として岸田文雄内閣総理大臣に申し入れ

平素より私の政治活動にご理解と協力を賜り心より感謝申し上げます。

# 羽生田 たかし 活動報告

参議院議員 / 自民党厚生労働部会長代理

## 羽生田先生からのご寄稿いただきました

体制の準備について(その4)が発出され、「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業」の対象経費として、自治体が行う保護者等からの事前相談等への対応や、医療機関が行う保護者への説明や年齢に応じた

わかりやすい説明、接種介助、母子手帳への記入、同行した子どもの世話等に要するかかり増し経費が明示されました。日本医師連盟の先生方におかれましても、小児への新型コロナウイルスワクチン接種開始に当たり、

「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業」の活用を自治体に働きかけていただきますようお願い申し上げます。現場の実情が施策に反映されるよう、厚生労働省にも働きかけを行い、引き続き取り組んで参ります。



北海道医師会「理事会」にて挨拶・松家治道北海道医師会長と意見交換



「有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会」にて司会を務めました

表すとともに、寄稿のご配慮をいただいております中川俊男日本医師連盟委員長をはじめ関係各位に感謝申し上げます。現在、通常の診療のうえにワクチン接種、発熱外来など多岐にわたる負担をいただいておりますが、高齢化を主軸に据え

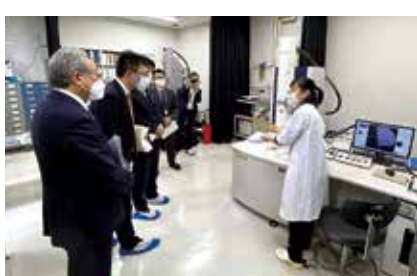
た日本の医療提供体制では、想定していたような感染症への対応に厳しさを感じております。先日も後藤茂之厚生労働大臣が要請をした発熱外来拡充に関して、一部地域では対応機関名の公表が進まないなどの問題があり、公表せずとも対応をして



福田達夫自民党総務会長と意見交換



山梨県医師会「理事会」にて挨拶・今井立史山梨県医師会長と意見交換



自民党「厚生労働部会」として視察(国立感染症研究所)



自民党「厚生労働部会」として視察(国立国際医療研究センター)

いる医療機関は発熱外来としてカウントされていないだけでなく、補助金もないなかで懸命に診療しご苦労を強いられているという現実があります。しかし、医療機関名を公表すれば他地区からの患者が許容範囲を超し、かかりつけの患者すら診られなくなるのが想定できる状態で、現実の医療現場にそぐわない、行政の考えるコロナ対応には疑問を感じてなりません。

また、濃厚接触者の定義やそれに付随した待機期間等の政府の方針が揺れることで現場が混乱しているという声もいただきました。「待機期間十日」へ短縮となり、通知を関係機関に周知している最中に「待機期間七日」という新たな通知が届くといった事例がありました。適宜実情に合わせた対応は必要となります。



自民党社会保障制度調査会医療委員会「医師の働き方改革の施行に関するPT」にて



自民党参議院「政策審議会勉強会」にてヒアリング(日本医師連盟・四病院団体協議会)

今後の「医師の働き方改革」についても国での議論と地域の医療実情とが違ってくるのが容易に想定されます。しかし、医療は地域におけるセーフティネットであり、一度壊れてしまうと再構築は容易ではないということも今回の新型コロナウイルス感染症対応で何度も経験しているはずですが、私も国政に関わる一員であり、まだまだ現場の生のお声を届け切れていない反省も踏まえ、地域の医療実情を十分に理解したうえで、皆さまのお声として国政に届ける使命と責任を果たして参ります。