

# 愛知県医師連盟ニュース

発行所  
愛知県医師連盟  
〒460-0008  
名古屋市中区栄4の14の28  
愛知県医師会館5階  
TEL052(251)2500

## 愛知県医師連盟の役員改選について

令和2年7月16日(木)、愛知県医師会館8階会議室において開催された第2回愛知県医師連盟執行委員会におきまして、柵木充明委員長の再選と役員、参与が選出されました。



### ご挨拶

愛知県医師連盟  
委員長 柵木 充明

この度の改選で愛知県医師連盟委員長にご推挙頂きました柵木でございます。

併せて、副委員長始め、会計責任者、常任執行委員、会計監督者、参与の先生方も新たに選任されました。2年間よろしく申し上げます。

急な安倍内閣の退陣を受け、9月14日の自民党総裁選で派閥翼賛的に菅総裁が誕生し、新内閣が発足しました。菅総理は就任会見を聞く限り、安倍内閣を継承し、新型コロナ対策を進めるとともに規制緩和、デジタル庁の創設が主な施策とのこと。また、官房長官時代には、オンライン診療の推進、マイナンバーカードの保険証化、診療報酬改定時にはマイナス改定を主張するなど、医療政策については日本医師会とは異なった考え方の新総理と拝察しています。

さて、愛知県医師連盟は愛知県医師会の医療政策を政治的に検討、深化、実現する組織です。私たちは日常診療のなかで、医学に基づき、より優れた医療を患者へ届けていく義務があります。

ところが、純粋に医学の臨床応用で医療が成り立つかと言えば、なかなかそう言うわけには参りません。医学が純粋に科学に立脚しているのに対して、医療は医学の社会的適用とも言われ、様々な制約を受けながら医療行為がなされているのが現実の姿です。

医師が医療行為をするについては、医師法、医

療法、健康保険法、療養担当規則等様々な法的制約の下にあります。医師会の歴史は、医療の自由度を守るための戦いの軌跡でもあります。

医療環境を法律、規則として、整備する場合は国会であり、法律をつくる人は国会議員です。県や自治体でも条例等を通じて医療行為に多大の影響を与えます。

法的、社会的環境を整備していくのは医師だけでは不可能です。

国民、県民の代表である政治家に正しい医療の姿を理解してもらい、国会や議会の場でそのための活動をお願いしなければなりません。

愛知県医師連盟は2つの柱を活動の基軸としています。

柱のひとつは医政活動です。原則、年に2回愛知県選出の国会議員をお招きし、「医政活動研究会」を開催し、時の医療問題について議論し、政治家と医師会員が胸襟を開いて相互に理解を深める場を設けています。今年は年初から新型コロナ感染症が世界を席卷し、医療と政治との距離の近さを皆さん実感されていることと思います。もう1本の柱が選挙活動です。

医療に理解のある政治家を応援し、彼らを国会に送り出す。大きな努めです。

7年8ヶ月の長きに亘った安倍総理が突如退陣を表明され、後継は菅官房長官となりました。今年中には菅新総理のもと、総選挙の可能性が取り沙汰されています。

愛知県医師会が擁立した衆議院議員今枝宗一郎も今度の選挙で4期目となります。何ともしも彼の当選を勝ち取り、地区の医師連盟推薦の政治家も併せて当選させなければなりません。今期も先生方のご支援、ご尽力をお願いしご挨拶とさせていただきます。

## 愛知県医師連盟役員の変更

令和2年7月16日(木)、第2回執行委員会におきまして、委員長以下、次の役員13名及び参与14名が承認されました。

役職名	氏名	再任・新任の別
委員長	柵木 充明	再任
副委員長	杉田 洋一	再任 (本会副会長)
副委員長	野田 正治	新任 (本会副会長)
副委員長	浅井 清和	新任 (本会副会長)
副委員長	服部 達哉	再任 (名市医連盟委員長)
常任執行委員	山根 則夫	再任 (名市医連盟推薦)
常任執行委員	額額 雅明	新任 (尾張地区推薦・本会議長)
常任執行委員	市川 朝洋	新任 (三河地区推薦・本会副議長)
会計責任者	檜尾 富二	再任 (本会理事)
同・職務代行者	西山 朗	再任 (本会理事)
会計監督者	横井 隆	新任 (名市医連盟・本会監事)
会計監督者	野口 良樹	再任 (尾張地区連盟推薦)
会計監督者	高橋 昌久	新任 (三河地区連盟推薦)
参与	加藤 雅通	再任
参与	大輪 芳裕	再任
参与	細川 秀一	再任
参与	小出 詠子	再任
参与	田那村 收	再任
参与	渡邊 源市	再任
参与	浦田 士郎	新任
参与	大石 明宣	新任
参与	渡辺 嘉郎	新任
参与	松浦 誠司	新任
参与	西脇 毅	新任
参与	河村 英徳	新任
参与	伊藤 宣夫	新任
参与	岡本 晃	新任



常任執行委員会の様子



執行委員会の様子

## 愛知県医師連盟役員・執行委員等名簿

令和2年7月1日現在

委員長	柵木 充明			
副委員長	杉田 洋一	野田 正治	浅井 清和	服部 達哉
常任執行委員	山根 則夫	額 額 雅明	市川 朝洋	
会計責任者	櫻尾 富二			
会計責任者職務代行者	西山 朗			
会計監督者	横井 隆	野口 良樹	高橋 昌久	

### 各地区執行委員

地区名	責任者	委員名
千種区	○ 岩田 宏	
東区	○ 堀内 洋	
北区	○ 上床 邦彦	
西区	○ 後藤 正己	
中村区	○ 谷 能之	
中区	○ 多和田 俊保	
昭和区	○ 宇野 岳人	
瑞穂区	○ 村上 京子	
熱田区	○ 川村 益生	
中川区	○ 松本 幸三	
港区	○ 長谷川 恒雄	
南区	○ 山口 賢司	
守山区	○ 生川 剛史	
緑区	□ 坂崎 由紀夫	
名東区	○ 三浦 義孝	
天白区	○ 野田 泰永	
一宮市	○ 櫻井 義也	越野 保一 野村 敦 清水 智雄 宇野 格
瀬戸旭市	□ 黒江 幸四郎	鳥井 彰人
半田市	○ 竹内 一浩	
春日井市	○ 齋藤 隆司	竹内 達生 前田 誠司
津島市	○ 平野 高水	
小牧市	○ 森 雅典	
小海市	○ 小嶋 真一郎	
岩倉市	○ 檜木 治幸	
東名古屋	○ 金山 和広	
西名古屋	○ 加藤 裕	佐橋 渡
尾北	○ 今井 英夫	山田 和彦
稲沢市	○ 山村 等	
海部郡	○ 下方 辰幸	前田 豊
知多郡	○ 村川 公一	中井 晃
豊橋市	○ 山本 和彦	江崎 雅彰 横井 尚 大林 幹尚
岡崎市	○ 小原 淳	小出 信澄 野々村 仁志
豊川市	○ 小澤 徹	後藤 学
碧南市	○ 生田 譲	
刈谷	○ 丸上 善久	加藤 隆範
豊田加茂	○ 渡邊 真	伊藤 直史 加藤 真二
蒲郡	○ 近藤 耕次	
安城市	○ 清水 誠	
西尾市	○ 宮崎 仁義	
北設楽郡	○ 伊藤 幸	
新城	○ 中根 幸雄	
田原市	○ 川瀬 修二	
参 与	加藤 雅通 大輪 芳裕 細川 秀一 小出 詠子 田那村 收 渡邊 源市 浦田 士郎 大石 明宣 渡辺 嘉郎 松浦 誠司 西脇 毅 河村 英徳 伊藤 宣夫 岡本 晃	

責任者欄の ○は連盟委員長・医師会長 □は連盟委員長 △は副会長等

## 日本医師連盟常任執行委員に柵木充明委員長が就任

令和2年7月21日(火) 日本医師連盟執行委員会(テレビ会議)におきまして、日本医師連盟役員改選が行われ、常任執行委員に柵木充明委員長が就任されました。

# 医政活動研究会 (令和元年12月7日(土))

愛知県医師連盟は、医政活動研究会を令和元年12月7日(土)午後3時30分からJ Pタワー名古屋(KITTE名古屋)において開催しました。当日は神田憲次衆議院議員、青山周平衆議院議員、今枝宗一郎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、愛知県医師連盟の市川朝洋副委員長が「医療制度改革について」を、大輪芳裕理事が「次期診療報酬改定について」を、それぞれ説明されました。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。

続いて懇親会となり、終始和やかな雰囲気で行われ、会は盛会裏に終了しました。



## 医療制度改革について

愛知県医師連盟  
副委員長 市川 朝洋

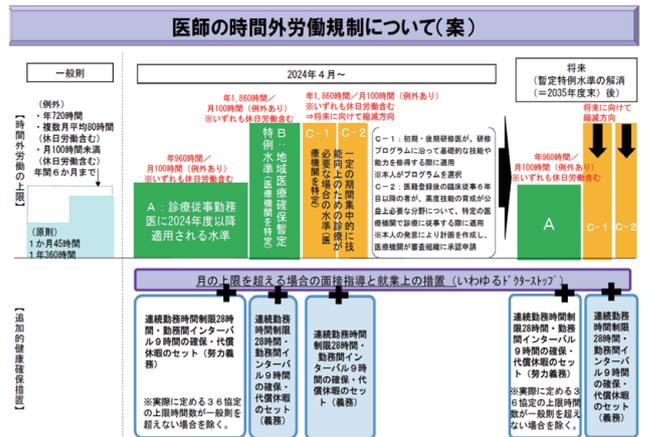
現在、医師会・厚労省等医療界において中心的課題は「三位一体改革」と言われる医療制度改革である。三位一体改革とは①地域医療計画②医師の働き方改革③医師偏在の3者を差し、今後さらに進展する高齢者社会の医療を支えるための枠組みを指すものである。

今回は3者のうち、「医師の働き方改革」について概要を示す。医師は一般労働者をはるかに超える超過勤務をこなし、地域医療を支えている。しかし中にはバーンアウトし、現場より離れていく医師も多くいる。このような状況を改善し、医師の健康を精神的にも肉体的にも守ると同時に地域医療、特に救急医療・時間外医療を維持して行くことを目的としたものが本改革である。

平成30年6月に一般労働者の働き方改革関連法が成立した。本法の目的は「労働者の働きすぎを防ぎ、ワークライフバランスと多様な働き方を実現する」ことにある。医師においても勤務医は労働者と言う観点から本法の適応となる。現状勤務医の勤務時間は男性医師では平均で週58時間、女性医師は51.5時間で特に若手、中堅医師は60時間を超えている。(月換算で過労死ラインである80時間の超過勤務をしていることになる。)しかし、今一様に勤務時間を短縮すれば、地域医療に対する影響は甚大である(医療崩壊を引き起こす)。

以上の観点より、厚労省の「医師の働き方検討会」の示した改善案(図参照)を示す。勤務医師全体としては2024年4月以降、時間外労働

の上限は年960時間以内(一般労働者は720時間)。地域医療の維持のため特に必要と認められた医療機関:地域医療確保暫定特例水準(B水準)は年1800時間。又、一定期間集中的に技術向上のための診療が必要な場合の水準:研修医(C-1水準)、専門医等(C-2)も同じく1800時間と示された。但し、B水準については2035年までの暫定とされた。



## 次期診療報酬改定について

愛知県医師会  
調査室担当理事  
大輪 芳裕

### (政府から見た今後の医療費の在り方)

政府は、社会保障改革の主眼を「医療・介護に対する支出の抑制」においています。社会保障費の自然増の伸びを3年間で1.5兆円程度に抑えるために2016~2018年度にかけて大幅





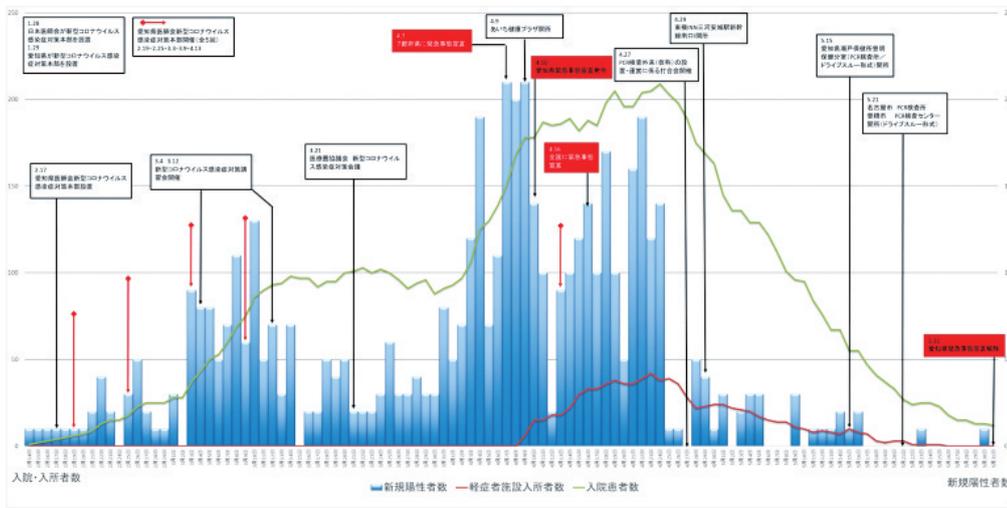
### テーマ① 新型コロナ ウイルス対策の 愛知県の取り組み

愛知県医師会  
理事 田那村 収

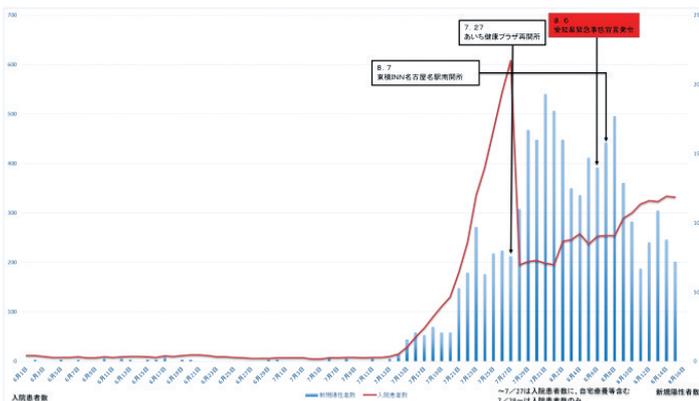
1月末に県内旅行中の中国人にコロナ感染者が確認され、1月29日県が感染症対策本部を設置し、2月7日感染症法で2類相当の指定感染症とされた。2月14日に米国帰国の県内発生例が報告され17日に県医師会コロナ対策本部が設置され、19日より4月13日まで計5回対策本部が開催された。その間2回にわたり感染症対策講習会が開催され座学と防御着脱訓練が行われた。直後の3月14日新型インフルエンザ等特措法の適応対象ウイルスとなり、3月21日に感染症対策会議の医療圏協議会が開催され、病院が治療する機能を発揮・維持するためPCR検査の陰

性化しない患者等の一時生活施設の確保を県に要望し、4月9日と29日に宿泊療養施設が開設された。その間の4月7日に7都府県の緊急事態宣言が発令され、愛知県も10日に発令し、16日には全国で発令となった。また、27日にPCR検査外来の設置・運営に係る打合会を開催し5月19日に豊明保健分室に21日に名古屋市・豊橋市に各々ドライブスルー形式で開所となり、第1波は5月31日の緊急事態解除を受け消退となった。7月15日以降県内発生が10人を超え23日には初めて100人超となり、新規陽性者数の急増に伴い7月27日と8月7日に計約860室の軽症者の宿泊療養施設を開設し、8月6日から愛知県の緊急事態宣言が24日までの予定で発令され、豊明保健分室のPCR検査所は13日に閉所となり、代わりに20日にあいち健康の森健康科学総合センターにて唾液のドライブスルー方式で毎平日開設され、1日90人から始めて最終的には500人の検査体制の整備予定となっている。感染は7月末をピークとして新規陽性者が減少傾向を示している。

愛知県における新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数と愛知県医師会の動き(2月中旬～5月)



愛知県の新規陽性者数・入院患者数の推移～2～(6月～8月)



#### あいち健康の森健康科学総合センター におけるPCR検査所

- 開設日: 令和2年8月20日(木)
- 検査日: 毎週月曜日から金曜日(祝日を除く)
- 実施方法: あいち健康の森健康科学総合センター駐車場にて、唾液を使用したPCR検査をドライブスルー方式で実施、医師、看護師の配置はなし。
- 検査数: 開設当初は1日90人程度を実施予定(秋頃までに1日200人程度、最終的には1日500人程度の検査が実施できる体制を整備予定)
- 予約対象地域: 愛知県全域(保健所設置市を含む)
- 予約対象者: 愛知県内における診療所等の医師によって新型コロナウイルス感染症が疑われ軽症と判断された者であること、かつ、自身または家族が自家用車を運転して検査所まで来所できる者とする。ただし、次に該当する者を除く。
  - ・県外在住者、検査日において発症後10日を経過する者、日本語による意思疎通が困難な者



テーマ②

「新型コロナウイルスの医療機関への支援策について」

—第三次補正予算を考える—

愛知県医師連盟  
副委員長 浅井 清和

終息の見込みが立たない新型コロナにより診療、経営共に窮地に追い込まれた医療機関を早急に支援する必要がある。

診療上の問題は、感染の可能性が高い人が適切にPCR検査を受けられる体制づくりを構築する。それには従来からの新型コロナ確定診断のためのPCR検査体制の強化だけでなく、検査が必要な職種への定期的なPCR検査（PCR検診）を行う二本立ての検査体制を提案する。インフルエンザ流行期の発熱者は全国で一日約36万人、愛知県で一日約18000人発生する。現在の10倍以上のPCR検査を行わないと追いつかないので対策として、抗原迅速診断キットの普及を進め、インフルエンザ抗原検査と新型コロナ抗原検査をセットでかつ公費で行えるよう提案する。更に医師が必要と認めた患者がすべてPCR検査を行える施設を準備するよう提案する。以上の事を実現するには開業医が検査に参加することが必要である。それにはPPEを全医療機関に配布して感染対策を万全にして、抗原定性検査を自院で行えるために必要な安全キャビネット等の整備費用の補助を行う必要がある。行政に対しては集合契約の促進をすべく、地区医師会で集合契約について協議の後、契約希望の医療機関を取りまとめ、県医師会と県が集合契約する。

経営上の直接支援も急がれる。表1は愛知県の休日診療所の実態調査であるが、全ての施設において7～8割減少している。

診療報酬は報告された4月5月において確定件数、金額共に大幅に減っている。

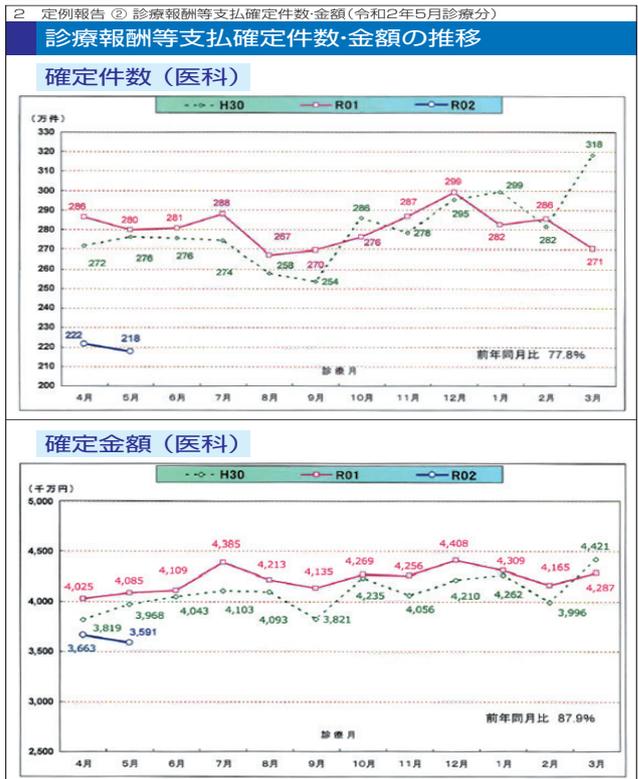
〔図1、2〕

表1

no	医療機関名	R2.1月	R2.2月	R2.3月	R2.4月	R2.5月
1	名古屋市内A	-30.9%	-4.8%	-43.5%	-79.2%	-73.9%
2	名古屋市内B	-41.4%	-21.6%	-34.3%	-88.8%	-83.7%
3	名古屋市内C	-50.6%	7.0%	-36.6%	-87.2%	-79.0%
4	名古屋市内D	-43.3%	-9.0%	-16.7%	-88.6%	-82.7%
5	名古屋市内E	-59.3%	-25.8%	-39.3%	-83.2%	-81.6%
6	名古屋市内F	-41.7%	0.9%	-57.2%	-89.8%	-82.7%
7	名古屋市内G	-46.1%	13.4%	-31.1%	-92.5%	-92.2%
8	名古屋市内H	-47.2%	0.4%	-63.8%	-92.6%	-88.5%
9	名古屋市内I	-43.0%	12.7%	-18.7%	-85.6%	-85.7%
10	名古屋市内J	-58.7%	-20.7%	-62.2%	-92.4%	-92.9%
11	名古屋市内K	-40.7%	0.8%	-38.3%	-81.4%	-75.7%
12	名古屋市内L	-48.2%	-4.1%	-40.8%	-90.4%	-85.9%
13	名古屋市内M	-37.9%	4.2%	-34.3%	-86.2%	-82.2%
14	名古屋市内N	-39.3%	-17.4%	-25.8%	-93.1%	-82.1%
15	名古屋市内O	-46.9%	5.7%	-46.1%	-91.8%	-85.9%
16	尾張地区A	-52.7%	-22.7%	-82.0%	-100.0%	-100.0%
17	尾張地区B	-43.5%	-2.3%	-78.0%	-100.0%	-100.0%
18	尾張地区C	-42.0%	13.7%	-24.2%	-80.7%	-79.7%
20	尾張地区D	-40.9%	14.4%	-43.9%	-86.6%	-82.2%
21	尾張地区E	-32.6%	23.6%	-56.8%	-86.8%	-80.5%
22	尾張地区F	-48.5%	-4.9%	-47.8%	-88.6%	-83.6%
23	尾張地区G	-41.2%	-29.0%	-46.5%	-86.7%	-84.5%
24	尾張地区H	-40.9%	3.4%	-32.2%	-93.2%	-91.8%
25	尾張地区I	-39.7%	-20.0%	-61.3%	-86.0%	-82.6%
26	尾張地区J	-50.2%	-25.8%	-58.5%	-91.2%	-88.1%
27	尾張地区K	-46.7%	-39.7%	-57.4%	-99.0%	-89.4%
28	尾張地区L	-43.4%	-23.6%	-52.2%	-84.2%	-75.7%
29	尾張地区M	-37.6%	32.1%	-45.3%	-79.6%	-77.1%
30	尾張地区N	-39.3%	-35.6%	-60.5%	-90.8%	-82.9%
31	三河地区A	-43.6%	-4.6%	-41.7%	-94.9%	-96.8%
32	三河地区B	-40.3%	-6.7%	-39.1%	-70.1%	-68.2%
33	三河地区C	-48.8%	21.7%	-44.8%	-81.6%	-76.7%
34	三河地区D	-33.3%	0.4%	-54.2%	-89.6%	-82.6%
36	三河地区E	-50.6%	3.1%	-58.0%	-88.4%	-83.7%
37	三河地区F	-52.2%	-12.4%	-44.3%	-78.2%	-87.3%
38	三河地区G	-47.4%	-18.3%	-15.0%	-78.2%	-74.1%
39	三河地区H	-39.6%	-17.5%	-50.3%	-74.8%	-70.5%
40	三河地区I	-44.5%	-23.0%	-68.1%	-78.8%	-73.9%
41	三河地区J	-39.2%	14.8%	-50.5%	-85.7%	-79.6%
	愛知県全体	-41.7%	-7.3%	-46.2%	-82.8%	-79.3%
	減少率最小値	-30.9%	32.1%	-15.0%	-70.1%	-68.2%
	減少率最大値	-59.3%	-39.7%	-82.0%	-100.0%	-100.0%
	=100%は診療所閉鎖					

令和2年6月3日調査

図1、2



以上のように休日診療所を始めとした医療機関の経営悪化から地域医療の崩壊の危機が迫っており、地域医療の崩壊を防ぐため医療機関へ定期的な財政支援が必要である。緊急提言として新型コロナが収束するまでの間、年間の上限額を設けて、毎月、医療機関へ前年同月比で減少分の診療報酬の半額を現金支給すべきである。

討論会の様子



座長をされる柵木委員長



開会の挨拶をされる杉田副委員長



出席した国会議員(左から今枝議員、熊田議員、青山議員、岡本議員、吉田議員)



会場内の様子



司会の樫尾会計責任者



閉会の挨拶をされる野田副委員長

次期参議院選挙の組織内候補に  
自見英子氏を決定



日本医師連盟は令和2年8月4日開催された執行委員会において議論された結果、令和4年7月実施予定の第26回参議院議員通常選挙の比例代表候補として、東京都医師会所属の

医師 **自見英子氏** (44歳)

を自民党から擁立することに決定しました。

前回に引き続き、候補者を1本化して選挙戦に望むことになりました。

◎自見先生のプロフィール

- 東海大学医学部医学科卒業
- 2004年 東海大学医学部附属病院初期研修
- 2006年 池上総合病院内科後期研修
- 2007年 東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科勤務
- 2008年 青梅市立総合病院小児科
- 2009年 虎の門病院小児科～現在(非常勤)
- 2015年 日本医師連盟参与～現在
- 2016年 参議院議員～現在
- 2019年 厚生労働大臣政務官～現在

◎通称名の使用◎

立候補した際の候補者名は、

**自見はなこ**

と表記されます。