様式第２（[redacted]

告　書

4年　12月　13日

犬山市議会

議長　三浦　知里　様

議員名　鈴木　伸太郎　㊞

下記のとおり、セミナーの成果を報告いたします。

(1) 年月日	4年　11月　17日（木）
(2) 場所	自宅（ZOOMによるオンライン開催）
(3) 形態	会派（無会派　鈴木　）：その他（　）
(4)内容	別紙
(5)成果・提言	別紙

犬山市議会 受付 4.12.15

研修報告　令和４年11月17日(木)　ZOOMによるオンライン講義

講師　NPO法人医療ガバナンス研究所　上昌広氏

上氏は、以前から歯に衣着せぬ発言で、国や医療体制へのさまざまな問題提起をしている。今回はJIAMで講師であった元関西学院大学教授松藤氏より案内を受け、受講した。
内容はかなり高度、その中で上氏の持論が展開された。世界的な視野から見た日本のコロナ対策の在り方、現状分析、これからの対応をご説明いただいたが、正直極端な考え方もあった。どちらも参考にしたい。
以下、要約を列記。

〇海外との比較
・先進国のコロナは既に終わっている。
・日本には従来「発熱外来」という受診科目はなかった。必要か？
・コロナにより世界は「オンライン診療」の時代に入っている。例）テキサスの妊婦がオンラインでボストンの医者に掛かり薬で中絶・・・
・世界の医療は、患者のニーズに応えるために進化したが日本はどうか？
・長期のまん延防止、日本だけ。

〇福祉・医療機関での課題
・福祉施設、医療機関どちらも、コロナり患者が発生すると施設も職員も休まねばならず、悪循環。
・今夏、急性期病院の病床は余っていた。原因はスタッフ不足。
・空き床保障の補助金が多額なのは問題。

〇コロナ対応について
・コロナは元々鳥がかかっていたので、獣医は詳しい。例年１２月～1月にピークを迎える。そこをどう乗り切るかが肝心。⇒イスラエル、デンマークは昨年１月末に規制緩和、そこがピークだと判っていた。⇒日本のような過剰な規制は無駄。
・人流の抑制策はそもそも無駄。
・２０２２年４月からはコロナ死亡率はインフル並み、２類から５類へ移行させるべき。
・高齢者を入院させると一挙に弱る為、入院させないほうが良いのだが、２類だと入院させなければいけない。
・ワクチンを接種した高齢者は、今冬大丈夫だが、家にこもっていると危険。
・マスクにより20～30%は防げるが弊害も。⇒高音域が聞き取れなくなる。
・コロナは飛沫感染ではなく空気感染が主流、⇒屋外では感染しにくい、屋内もこまめな換

気で対応可能。
・CO24 濃度に注意。
・仕切り板は逆効果、日本の取り組みは科学的ではない。
・ワクチン効果、感染防止は1～2か月、重症化予防効果は6カ月。
・コロナ当初は高齢者がり患し子どもはり患しなかったが、オミクロンは逆。その点オミクロンは風邪に似ている。
・黙食、換気をしっかりすれば緩和してもいい。

○国の制度について
・特殊措置法は内閣府、感染症対策は厚生労働省の管轄で連携に問題。
・コロナの克服にはITの活用が不可欠。
・感染症法は国家の問題であり個人の問題ではない。しかし、それによる犠牲は個人に降りかかる不条理性。(USAは「休むことが出来る」、日本は「休まねばならない」)
・いろんな面で、日本は方針転換が出来ていない。

○犬山市への提言
2類から5類へ、黙食の緩和など、年末に入りコロナ対応の変更に動き出している感があるが、日本はまだまだ慎重さを崩していない。しかし、欧米ではすでにコロナ対応は最小限にしている様子。サッカーワールドカップを見ても明らか。
コロナの症状が軽くなった最近でも、家族に発熱者が出ると、子供は学校を休み、大人は仕事を休む。その犠牲は大きい。緩和策は必要。
犬山市では、黙食、登校判断、高齢者への対応など、細かい点ではあるが、少しずつ緩和と弊害阻止に向けた動きを活発化させることが肝要。

以上