



効果的な集団接種

日本医師会の 病巣にメス

辰濃哲郎

ノンフィクション作家 十本誌取材班

ワクチン供給に
苦心する河野大臣

ワクチン接種はなぜ遅れたのか？ 中川会長を直撃すると……



権力闘争を続ける中川会長(左)と横倉前会長

七月下旬から東京の新型コロナウイルスの感染者数が急増している。

ワクチン接種をしていない若い年代層への感染が主流で、高齢者の感染率はかなり抑えられている。専門家が集まる厚生労働省のアドバイザーボードも、高齢者のワクチン接種が進んでいるためと分析している。

もっと早く接種を広い世代に進められていたら、オリンピックはもっと穏やかな環境の下に開催できたの

ではないかとの声もある。

なぜ日本の接種は遅れたのか。その一因に、日本独特の接種方式である「個別接種」がある。世界的には、会場を設営して効率的に接種を繰り返す集団接種が主流で、かかりつけの診療所を中心とした接種は極めてまれだ。

高齢者にとっては、アレルギー体質や体調を把握してくれている近所のかかりつけ医で受けられることは

安心や利便性につながる。だが、効率という点で言えば、先進国から大きく後れを取る。

実はこの「個別接種」は政府主導で生まれたのではなく、日本医師会(中川俊男会長)の肝いりで強引に進められたことを知らない人は意外と多い。

都道府県別の接種率をみると、高齢者への二回目の接種率が八割に達している県もある。今後は若い年代

へのワクチン接種が急がれているときに、個別接種はいかにも効率が悪い。七月二十一日に開かれた日医の定例会見で質問してみた。

辰濃 効率的な面から考えると、個別接種を続ける意味がなくなっているのではないか。

中川 若年層に対しては、ますます接種を推進しなければならぬ。私は一貫して、もちろんいまでもワクチン接種の最強の推進力は、かかりつけ医の個別接種だと思っています。機動性からしても、個別接種の推進力を百%発揮していただいて、ここで未接種の方への接種をやってくれるというのが一番いいと思っています。個別接種の役割は終わったという認識は全くありません。(傍点筆者)

「最強の推進力」の背景を探ると、自らの権益を守ろうとする日医の体質が浮かび上がってくる。

日本医師会の「わがまま」

厚生労働省はワクチン接種が始まる以前から、ファイザー社製のワクチンについては、会場での集団接種を念頭に準備を進めていた。超低温での保管や衝撃に弱いなど管理が難しいためだ。このワクチンを小分けにしていちいち診療所に配送するなど想定外で、効率の面からも各自治体が用意した接種会場が大きな病院での接種をする計画を進めていた。

そこに「個別接種」が急浮上したのは、今年一月二十七日の日医の定例の記者会見だった。

「住民への接種は、普段の健康状態を把握しているかかりつけ医で安心して受けられることが重要」

中川会長はいきなり、集団接種と並行して個別接種を提言したのだ。

中川会長はその五日前、河野太郎

行政改革相と面会して、この個別接種を提案して了承されたという。同時に医薬品卸の業界代表を呼んで、個別配送への協力を依頼するほど用意周到の提言だったわけだ。

その会見で、思わず質問した。「診療所での接種をシステムとして取り入れると、かえって管理が煩雑になるうえ集団接種への人員が割けなくなってしまう。日医のわがままと受け取られかねないのでは？」

これに対して中川会長は「すでに河野大臣と認識が一致したということです」と安心・利便性を理由に個別接種の有用性を説いた。

「わがまま」という言葉は、二〇〇六年以来十五年間、日医を外からみてきたジャーナリストとしての率直な感想だ。

日医は会員十七万人ほどの組織だ。全国の医師は三十三万人ほどだから、組織率は五割強になる。会員

の半数が勤務医だが、日医はあくまで開業医の利益代弁者だ。医療界にとって不利益に繋がることは、政治を使って阻んできた。そのために与党や議員への献金も続けてきた。

日医が最も力を入れている診療報酬改定での攻防が繰り広げられる、中央社会保険医療協議会では、日医代表と病院団体を代表する委員が対立することもしばしばだ。

日医という組織の本質は、「国民医療のため」と言いながら、とくに開業医の権益を守ることだ。開業医の利益と国民の利益が反するとき、日医はこれまで国民の利益を蔑ろにしてきた歴史がある。

一九五七年から十三期二十五年間、日医の会長を務めた武見太郎氏がかつて言った「(日医会員の)三分の一は欲張り村の村長だ」は有名な言葉だ。

いまではどこの医療機関でも手にすることのできる診療報酬明細書

(レセプト)や、患者のカルテの開示など、国民にとって当たり前の権利が長いこと日医の反対でとん挫してきた。医師免許の更新制導入も医師会が反対して潰してきた。いわば、医師の既得権益を守ることに汲々としてきたのだ。

接種ミスに気付けない

いま接種が進むなかで、日医の推奨する個別接種を巡って様々な問題が指摘されている。

六千回以上の接種を続けてきた長尾クリニック(尼崎市)の長尾和宏院長は厳しい見方をする。

「予約システムが複雑で、ワクチンの温度管理や調合にも気を遣う。接種後の経過観察も必要で、インフルエンザワクチンの二倍の手がかかる。派遣の事務員さんや看護師を十人近く雇わなくてはならなかった。

はあるが、厚労省が作成した「予防接種実施計画の作成等の状況(六月十四日公表)」によると、集団接種会場は約二千六十カ所なのに対して、個別接種会場は約四万六千五百カ所と圧倒的に多い。このうち三万二回分のキャンセルがあれば、一日で三万六万回分、月に換算すると九十万六千八百回分のワクチンが廃棄されることになる。

集団接種でも冷凍庫の電源不良で無駄になってしまうケースが報告されているが、診療所の廃棄分はあまり報道されていない。全世界がワクチンを求めているときに、この無駄は見越せない。

さらに問題なのは、七月末までに高齢者の接種を完了するとの菅義偉首相の方針が示されて以降のことだ。各自治体は効率化を図るために集団接種の会場を増やしたり、規模

の拡大を計画したが、今度は打ち手が足りない。だが、これは当然のことなのだ。地域医師会に依頼しても診療所の医師は個別接種で忙しいから、集団接種会場に回る医師が手薄になる。当初から予想されたことだった。

歯科医師でもある島村大参院議員は、歯科医師によるPCR検査の検体採取実現に奔走した経緯から、昨年秋ごろからワクチン接種にも協力できないか模索してきたという。歯科医は筋肉注射の経験もある。打ち手が足りなければ、役に立てる。

医系議員や厚労省にも働きかけたうえで、日医系の国会議員に仲介してもらって中川会長に働きかけたが、難色を示された。

「中川会長は、『ダメとは言わないが少し待ってくれ』という反応だったと聞きました。地域医師会からは『足りない』という声は上がってこなかったそうなのです。二月には菅首相

ワクチン接種の難易度が高いから、一番問題なのは接種ミスだ。原液を打つなど間違いが起きていますが、個別接種だと気が付かないケースも少なくない。高齢者がすんだら、集団接種を中心にした方が効率的だし安全。それを医師会のリーダーである中川会長が言うべきです」

集団接種であれば、ダブルチェックが流れ作業のなかで実施されるから、ワクチンが一本余るだけでミスを発見できる。だが、個別接種の場合、接種ミスにさえ気づかない可能性があり、気づいても届けられないケースもあるとの指摘だ。

個別接種で欠かせないのが「キャンセル」の問題だ。ファイザー社製のワクチンは一本が六人分になる。六の倍数で予約を受け付けても、キャンセルが埋まらないとは多くの開業医から聞く話だ。

もちろん集団接種でもキャンセル

に進言して、最終的には首相の決断で歯科医による接種が実現しました」

なりふり構わぬ権益死守

医師以外の医療行為に対する日医の拒否反応は徹底している。

いまなら至る所に備わっているAED(自動体外式除細動器)だが、かつては救急救命士さえ医師の具体的な指示なしに使えなかった。「リスクが高い」などと日医が反対したからだ。救急救命士による気管内挿管も同様だ。心肺停止した患者の気道に管を通して酸素を送り込む救命処置なのだが、長いこと医師にしか認められなかった。

二〇〇〇年四月に開かれた救急搬送のあり方を検討する厚労省の検討会でも、「時期尚早」と見送られた。だが二年後の〇二年、当時の厚労省医政局長が「時代に合っていない

い」と決断して再度検討会を立ち上げた。そこでの局長の挨拶だ。

「業務拡大を一つの前提として、議論していただきたい」

つまりAEDや気管内挿管を認めるかどうかではなく、実施するための条件について話し合っただけと踏み込んだ。異例とも言える発言に日医側が折れて、AEDについては翌年の春から、気管内挿管については二年後の〇四年七月から、医師の指示の下認められることになった。

医療を補助する特定看護師制度が本格的に議論されたのは、民主党政権下のことだ。医師不足対策として大学院などで教育を受けた看護師による簡単な診察や投薬を認めるとの民主党の提言に、日医は反対した。「診療や治療は人体に侵襲を及ぼす行為である。そのため、高度な医学的判断および技術を担保する資格の保有者でなければ、患者にとって不

幸な結果をもたらすだけではなく、生命をも脅かすことになりかねない」

その急先鋒に立ったのは、当時は副会長だった中川氏だった。

「協力金」上乗せの裏側

今回のコロナ禍でも、日医への利益誘導と取り沙汰されているのは、協力金の上乗せだ。

四月三十日、中川会長と日本看護協会の福井トシ子会長が官邸を訪れた。菅首相はワクチン接種への協力を依頼したが、会談を終えた中川氏が「ワクチン接種に対する」財政的な措置の話は？」と記者に問われ、「まだ今日は具体的に出来ません。あとは事務方といろいろ協議したいと思います」と言葉を濁した。

だがその日の夜、首相が会見で協力金の上乗せについて言及した。

「政府としても、休日・夜間の接種の単価を引き上げるなど支援を強化し、七月末を念頭に高齢者の皆さんへの接種を終えるように全力を尽くしていきたい」

日医が協力金の上乗せを申し入れたかどうかはわからない。だが財政的措置は日医にとっては最大の関心事のひとつだ。

具体的な財政措置について、厚労省は五月二十五日付で公表している。個別接種を手掛ける医師の一回につき二十七円だった接種費用を、週に百回以上の接種を四週間以上に渡って実施した場合には、一回につき二千円の上積み。百五十回以上だと三千円。さらに一日に五十回以上の上乗せがあった接種をした場合には一日につき十万円が加算される。

これに加えて自治体独自の協力金の上乗せされる。東京都の場合、一日で六十回の接種をすれば十七万五

千円が支給される。これらの収入をあてにしている医師ばかりではないことは理解している。だが、コロナ禍での受診控えから減収を余儀なくされている診療所にとっては、息を吹き返すほどの加算額だ。

千葉県船橋市では、当初から個別接種を中心に進めてきた。個別接種への上乗せ報酬が公表された五月二十四日の週は、個別接種による接種回数は約一万回だったのが、六月二十八日の週には二万五千回に増えた。担当者は「協力金の効果は現れていると考えている」と話す。

ところが都内で開業している「ヘルス・マネジメント・クリニック」の行松伸成医師は驚いた。

「私は医療従事者への接種を続けてきたが、これには協力金は適用されない。個別接種への協力金の上乗せの話が出た直後から、医師会員の接種の申し出が雨後の筍みたいに出て

きたのです。それまで会員で医療従事者への接種に参加した診療所はわずか一つだった。私も個別接種にも手を挙げたが、区の保健所に医師会員でないと言われた。明らかな利益誘導に思えます」

「消えたワクチン」の謎

消えたワクチンの話をご存知だろうか。

新型コロナウイルスの自治体への供給が滞ることが懸念された七月六日の記者会見のことだった。田村憲久厚生労働相は、こう発言した。

「六月末までに九千万回分（のワクチン）が市中に供給されている。

（接種）回数は五千万回ぐらいだから、市中に四千万回分あり、ミスマッチが起こっている」

自治体にはすでに供給されながら、使われていないワクチンが四千

万回分、残っているはず。これを融通し合えばワクチンは不足しないという。つまり四千万回分のワクチンが消えてしまっているのだ。

おまけに同じ日の会見で河野大臣は、ワクチン接種記録システム（VRS）で、在庫が六週間を超える自治体には、供給を一割減らすことを表明した。（後に撤回）

VRSとは、住民に送られるワクチンを接種したときに予診票に貼り付けられる接種券のバーコードを入力するシステムだ。市区町村の集団接種なら自治体が、病院や診療所なら医師が事務担当者が入力する。住民の接種数をリアルタイムで把握できるといわけだ。

自治体にしてみればワクチンの供給が滞るとなれば一大事だ。高齢者への接種を七月末までに完了するよう急かされ、菅首相の「一日百万回」の号令で、高齢者だけでなく

若年層への接種態勢も築いてきた。なのに供給を減らされるのでは、はしごを外されたも同然だ。

当然、全国の自治体から反発の声が上がり、接種の予約を停止するところも相次いだ。

七月十六日に開かれた東京都内の各区長が集まる特別区長会の席上だった。会長である山崎孝明江東区長が、オンラインで参加していた河野大臣に鋭い言葉を浴びせ掛けた。

「VRSではこれしか打ってねえじゃねえかと国の方ではそうおっしゃいますけども、二回目打つためには、(ワクチンを)キープしておかなきゃならん。それは余剰在庫ではないです」

国が「自治体に保管されている」という在庫は、二回目を接種するために保管しているワクチンで、融通できるものではないという。

山崎会長は、「国の事務方はわか

は最大四十万回分に達したという。

杜撰すぎる診療所

政府が七月二十六日時点で公表した統計がある。ワクチン累積供給量とVRSに入力された接種回数(一回目と二回目別)などの数値が都道府県ごとに並んでいる。これを分析して気づいたことがある。

NHKが二十五日時点でまとめている高齢者への接種率のベスト5(上位から順に岐阜・山形・滋賀・佐賀・石川)とワースト5(下位から北海道・沖縄・大阪・島根・東京)の数値を取り出して、累積供給量に占める在庫比率を計算してみる。

都道府県ごとの累積供給量から接種回数(医療従事者等も含む)を引いて、そこから自治体が二回目の接種のために保管しているはずの回数分(一回目の接種回数と二回目の接種

ってんのか。非常な強い憤りを感じております」と続け、河野大臣に謝罪を求めた。

在庫を活用すれば足りるとする国の言い分と、在庫はないとする自治体の主張との間には、大きな隔たりがある。

入力業務に難色を示す

なぜ、こんなことが起きたのか。まさしく日医の進めてきた個別接種の綻びだ。国も自治体も、そのことには気付いているはずなのに、双方ともその点には言及しない。

例えば東京都の場合、七月十日時点で九十七万回分のファイザー社製のワクチンの供給を受けている。だが、VRSでは五十七万回分しか入力されていない。医療従事者等は別のシステムに入力されていて、その接種回数は高齢者施設のスタッフら

回数(の差)を引いてみる。この数値

こそが使わずに保管されているか、接種したもののVRSへ未入力か、廃棄されてしまったか、行方が分からなくなったワクチンの数ということになる。

この数値が、累積供給量に占める割合を在庫比率と考えてみる。ベスト5の自治体の平均は七・一%なのに対して、ワースト5の自治体の平均は二〇・五%に達する。ワースト5の自治体は比較的人口の多い地域ではあるものの、二回目の接種のために保管している量を除いても、二割のワクチンが未入力や行方不明になっているのは、いかにも杜撰だ。

集団接種会場では、その場の流れ作業などでほぼリアルタイムにVRSへの入力が進められる。入力が進んでいないのは、主に診療所などでの個別接種なのだ。接種だけして入力しないままの診療所が多いから、

と合わせて十六万回弱。八万回分は一回目の接種を受けた住民の二回目の接種のために保管している。だが、これを全部足しても八十一万回分にしかならない。だから、十六万回分が消えていることになる。

この十六万回の多くは、個別接種を担っている診療所がVRSへの入力を怠っているものだ。だから実際には接種しているにもかかわらず、接種回数に反映されていない。国からすれば余っているように見えてしまう。

大阪市の場合、個別接種を担う各診療所などに、VRSを入力するためのタブレット端末を配布する予定だった。だが、入力を診療所に強制するわけにはいかないと地元医師会に難色を示されたという。タブレットを受け取ったのは全体の一割程度。残りは市の方で入力を代行することになった。一時は、診療所の未入力

接種回数が正確に把握できない。

東京都医師会の尾崎治夫会長が休日を利用して二百人の個別接種をする現場取材した際、VRSへの未入力問題について尋ねてみた。

「入力は面倒だけど、報酬をもらっているんだから医師が事務員がやらなといけないでしょう。当然、私も」のひと言で片付けられた。

自ら入力をこなしている医師もいれば、大量の予診票をため込んで、役所の方で入力を代行してもらう医師もいる。この未入力の問題が供給量を減らされる口実になり、ひいては住民へのワクチンの不足を招くことになれば、事態は深刻だ。

七月二十一日の会見で中川会長に、VRSの未入力問題について尋ねてみると、こう答えた。

後援 銘菓 かるかみ

元記 明正屋 鹿児島市金生町

「ああいうシステムに慣れた方は問題はないと認識しているが、そうでない先生方にとっては忙しく自治体によってはだいたいおあれですが、その日に入力しないためだと大変な労力が何倍もかかるという悪循環ということですよ。VRSで入力した接種数だけを機械的に供給数と比較して、その差が在庫だというのはなく、性善説に基づいてワクチンを供給してほしい」

中川会長からはいつもの歯切れのよさが消えていた。

「欲張り村の村長」の権益

そもそも日本医師会が個別接種を導入した背景には伏線がある。昨年来、コロナ院内感染を危惧して発熱患者を断る診療所が少なくなかった。世界的に見ても人口当たりの病床数が決して少なくない日本が、な

めなら、何でもありの世界だ。

かつて四期八年の長期政権を築いてきた坪井栄孝氏（福島県医師会出身）に対して、大阪府医師会の植松治雄氏が反旗を翻して出馬を取り止めたのは二〇〇四年のことだ。

その植松氏を、東京都医師会の唐澤祥人氏（〇六〜一〇年）が一期で引きずりおろし、今度はその唐澤氏を茨城県医師会の原中勝征氏（一〇〜一二年）が植松氏の敵討ちとして会長選を制した。その原中氏を一期で追いやったのが横倉義武前会長だ。

空しき「国民医療のため」

選挙のたびに遺恨が生まれ、虚しい権力闘争へとつながっていく。このいわゆる権威を守るための戦いに勝ち抜くためには、「国民医療のため」とのお題目を掲げながらも、開業医の権益と利益を守ることが優先

ぜ医療崩壊を招くのか。そんな批判も日医に向けられたのが、昨年の年末ごろからだ。個別接種は診療所医師がコロナ禍で存在感を発揮するうえで、中川会長の起死回生の策だったと思える。

集団接種など経験したことがない自治体にとって、日医が主導する個別接種は願ってもない申し出だ。ほとんどの自治体が、この個別接種を中心に据え、それを補う形で小規模の集団接種を並行して進めた。

そこに菅首相の「高齢者は七月末までに完了」「一日百万回」の号令がかかり、効率的とは言えない個別接種の問題点が浮き彫りになった格好だ。当初の政府の方針通り、集団接種に限定しておけば、診療所の医師を集団接種会場に回すこともできたはずだ。オリンピックまでには、接種率がいまよりも高くなっていった可能性だってある。

されるのだ。

かつて〇四年に日医会長に当選しながら、一期で引きずり降ろされた植松会長を何度も取材したことがある。是々非々で政治と向かい合った気骨のある会長だった。

ところが、そのことが仇となった。政治との距離が遠すぎて日医が不利益を被っているとの反発が自民党の医系議員のなかに鬱積していたのだ。その意を受けた東京都医師会長の唐澤氏が出馬し、植松氏は敗れている。

三年前、八十六歳で他界した植松氏が晩年に漏らしていたのが、日医と国民医療の狭間で悩んだ会長時代のことだ。

「診療報酬を上げれば医師は儲かるが、国民の負担は増えてしまう。日医の利益と国民の利益が相反するときに、どうするか。日医の理屈を優先しなければ、会長の座は維持でき

今後は、感染の中心となってしまっている若年層への接種が本格化する。かかりつけ医を持っていない住民の接種をどう進めるのか。これまでの個別接種のやり方では、ますます遅れるのは明らかだ。

これら個別接種の問題点の背景には、権益を主張し続けてきた日医の体質がある。

「三分の一は欲張り村の村長」を率いる日医会長ともなれば、「国民医療のため」と言いつつも、会員の権威や権益、利益を守らなければならない。その頂点に立つ日医の役員選挙は熾烈だ。

私が見てきた従来の会長選は、日医の役員ポストとのバスターで票を集め、相手を蹴落とす怪文書が乱れ飛ぶ魑魅魍魎の世界だ。出身大学や親類縁者のつてを頼り、ときには自宅に押し掛ける。現金が飛んだ噂も絶えない。相手を引きずり降ろすた

ないところに矛盾があるんですよ。私の時も医師免許更新制度が持ち上がった。国民にとっては必要な制度。それを潰したことが、よかったのかどうか悩むところ」

昨年六月、日医の会長選が繰り広げられた。当時副会長だった中川氏への禅譲を決意した横倉前会長だったが、このコロナ禍のさなか、全国の地方医師会を巻き込んだ権力闘争に発展したのは残念だった。結局は中川氏が勝利をおさめたが、「禅譲」が実現していれば、怨恨の連鎖を断ち切っていたかもしれない。

いま中川会長は、植松氏と同じジレンマに悩まされているのかもしれない。コロナワクチンの個別接種が本当に「最強の推進力」なのか。本当に国民のための最良の選択肢なのか。効率を上げるために、日医こそって集団接種の会場に集うのか。そこがいま、問われている。