

COVID-19の影響、実地調査へ

～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会

厚生労働省は9月4日、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（部会長＝国土典宏・国立国際医療研究センター理事長）の会合を開き以下について、それぞれ事務局案を提示し議論、大きな異論なく了承された。

- ▼新型コロナウイルスの影響に伴う実地調査の実施
- ▼基礎研究医プログラムの運用
- ▼地域医療重点プログラムの運用

新型コロナウイルスの影響に伴う実地調査の実施に対する案では、指定継続に関して、以下の提案を示した。

- ▼COVID-19発生前において1度も2年連続で入院患者が3000人未満となったことのない病院は実地調査を必須としない。また、実地調査を行う場合も簡略化（書面による詳細な調査やwebを用いた調査の併用など）する
- ▼入院患者が2700人に満たない場合も、実地調査の結果、適切な指導体制が確保され、かつ、研修医が基本的な診療能力を修得することができるものと認められる場合は指定の継続を認める

また、新規指定に関しては、以下の項目を示した。

- ▼基幹型臨床研修病院として適切な研修環境の提供について実績がなく、入院患者が3000人未満でも良質な研修が提供できるか慎重に判断する必要があることから実地調査を必須とする
- ▼今後の入院患者数を含め、研修環境の評価が困難であることから2700人に満たない場合は新規指定を認めない

■基礎研究医P、総定員40人を科研費等で

基礎研究医プログラムの運用に対する事務局案は、総定員40人の都道府県ごとの定員に関して公平性と透明性の観点から、科研費等の金額と論文数により決定するとした。

応募が40大学より多い場合は、科研費等の金額が多い順に定員を1人ずつ設定する。

応募が40大学以下の場合は各大学に1人ずつ定員を設定したうえで、残りの定員を科研費等の金額が多い順に1人ずつ設定するとした。

さらに、残りの定員がある場合は、論文数の多い順に1人ずつ設定するとした。

また、大学院の入学は必須とせず、研究生等、大学院生以外の身分で基礎医学系の教室に所属することも可能とした。

ただし、臨床研修修了後においては、大学院生の身分となることが望ましいとした。

地域医療重点プログラムの運用に対する事務局案は、対象となる医学生に関して、当面の間、都道府県が奨学金を貸与し、かつ、医師少数区域等での従事要件が課されており、地域医療対策協議会が地域医療重点プログラムで選考を行う必要性を認めた者とした。

地域医療研修を行う場所として医師少数区域がない都道府県では、都道府県が定める「医師少数スポット」における研修も認める。今後、プログラムの整備状況、選考の状況（定員設定方法や3カ月以上としている地域医療研修期間を含め）を検証し、地域重点プログラムの各要件について引き続き議論を行うとした。

■地域医療研修の必修期間、議論を継続

またこの日は、臨床研修における地域医療研修の期間についても議論となった。厚労省は、論点として以下の3点を提示した。

- ▼診療参加型臨床実習が進み臨床研修開始時の研修医の臨床能力が現在よりも向上した場合において、地域医療研修の在り方や地域医療への貢献の観点からどのように考えるか
- ▼地域医療研修の到達目標、行う施設および必修期間をどのように定めることが妥当だと考えるか
- ▼今後どのような情報を収集し分析を行うべきか

これに対して、神野正博委員（社会医療法人財団董仙会理事長）は、「Student Doctorの問題を解決しないと地域医療研修6カ月の議論は始められない」と主張。「Student Doctorを法的に位置づけたからすぐに臨床研修医のレベルが上がるわけではない。本当に来てもらいたいのは完成した医師」と訴えた。

金丸吉昌委員（美郷町地域包括医療局総院長）は、「地域で研修医を迎え育てる文化が望まれる」と、研修・養成の視点も重要と発言。清水貴子委員（社会福祉法人聖隷福祉事業団顧問）も「研修医を育てるのは大学だけでなく地域で育てるという意識が重要」と賛同した。

木戸道子委員（日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長）は、「若い医師だけで地域医療を担わせると言う考え方には無理がある。優先すべきは（地域で勤務するうえで）魅力あるプログラムを提示すること」と指摘した。

最後に国土部会長が、「専門医の時もそうだったが、トレーニングする立場からの議論が抜けている。女性医師が増えているなか、20代後半の若い医師のライフイベントがあるなかで、まわっていくのかなどの制度設計を考えるべき」と訴えた。

地域医療研修の必修期間については、引き続き同部会で議論を続ける。

COVID-19 ワクチン確保で 予備費 6714 億円閣議決定

加藤勝信厚生労働相は、9月8日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策として、ワクチンの確保のために予備費6714億円の使用を閣議決定したと公表した。

新型コロナウイルスのワクチンについて厚労省は、米国ファイザー社から来年6月末までに1億2000万回分、英国アストラゼネカ社から、来年初頭から1億2000万回分、うち来年3月までに3000万回分のワクチンの供給を受けることで基本合意している。

また、米国モデルナ社についても、武田薬品工業株式会社による国内での販売・流通のもとに、来年上半期から4000万回分以上の供給を受けることを前提に交渉している。今回の財政措置は、こうした交渉の状況に対応するものとした。

また、今回確保した金額は、国際的なワクチン確保の枠組みであるCOVAXファシリティへの拠出金は含まれていないと述べた。

■厚労省の組織「不断の見直し必要」

加藤厚労相はまた、自民党の総裁選に立候補している菅義偉官房長官が厚労省の再編を含む組織の見直しに言及していることについて記者の質問に答え、「厚生分野と労働分野を一体的・横断的に、そして統合的・機動的に対応していくことが必要と考えている」と強調。そのうえで、「政府も含めて組織の形というのは、その時の状況に応じて当然変わっていくべきもの。そういった意味で不断の見直しを図っていく必要がある」などと述べた。

ワクチン接種、 医療従事者を上位に位置づけ

政府の新型インフルエンザ等対策有識者会議の新型コロナウイルス感染症対策分科会（分科会長＝尾身茂・地域医療機能推進機構理事長）は9月4日に会合を開き、新型コロナウイルスのワクチンに関する「中間取りまとめの構成とポイントについて（案）」を大枠で了承した。

構成は以下の8項目。

- | | | | |
|---------------|-----------|---------|---------|
| ①接種目的 | ②ワクチンの確保 | ③接種の枠組み | ④接種順位 |
| ⑤ワクチンの有効性・安全性 | ⑥健康被害救済制度 | ⑦広報 | ⑧今後の検討等 |

①については、「新型コロナウイルス感染症（C O V D -19）による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症（C O V D -19）のまん延の防止を図る」とされた。②については、「2021 年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指す」とした。③では、接種の実施体制について、特定接種の枠組みはとらないとし、「住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する」と記載した。「国の主導のもと身近な地域において接種を受けられる仕組み」とし、行政機関、医療機関、医師会等の連携が必要とした。

また、④については「接種目的に照らした接種順位」を明記。「新型コロナウイルス感染症（C O V D -19）患者に直接医療を提供する施設の医療従事者等（C O V D -19 患者の搬送に携わる救急隊員および積極的な疫学調査等の業務に携わる保健師を含む）」「高齢者」「基礎疾患を有する者」を、接種順位の上位に位置付けた。「妊婦」「高齢者や基礎疾患を有する者が集団で居住する施設等で従事する者」については、国内外の科学的知見、ワクチンの性能等を踏まえ、さらに検討するとした。

⑤ワクチンの有効性や安全性等の評価は、医薬品医療機器総合機構（P M D A）等で検討するとし、広く接種を行う場合は厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で議論するよう求めた。

⑥では、健康被害等が生じた場合の健康被害救済を目的とした必要な措置を講ずることとした。

医療情報④
全国市長会
全国町村会

COVID-19 ワクチンで緊急要望 ～厚生労働相と経済再生担当相に提出

全国市長会（立谷秀清会長）と全国町村会（荒木泰臣会長）は9月4日、連名で「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係る緊急要望」を、加藤勝信厚生労働相と西村康稔・経済再生担当相に提出した。要望は以下の4項目。

- ▼ワクチンの安全性や有効性等の必要な情報について、国民に対して十分に周知するとともに、基礎自治体である市町村にも十分かつ適切に説明すること
- ▼ワクチン接種の実施に当たっては、地方自治体の負担が生じないよう、準備経費等も含め全額国費による財政措置を講ずること
- ▼接種に係る優先順位等を市町村の判断に委ねることのないよう、接種方法について明確な指針等を示すこと
- ▼副反応等による健康被害救済や相談対応について、国の責任を明確化するとともに、円滑な実施体制を構築すること

医療情報⑤
厚生労働省
事務連絡

COVID-19 診療の手引き、 第3版を発行

厚生労働省は9月4日付で、「『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版』の周知について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

「手引き」は、7月に第2版が発行されていたが、最新の知見を加え、4日付で第3版に改訂された。今回の改訂では、日本小児科学会の協力で臨床像の更新を図った。

また、薬物療法では、最近有効性が確立したレムデシビルとデキサメタゾンの使用など、中等症患者のマネジメントを修正している。

医療情報⑥
日本病院会
提出

税制改正要望を提出、合計8項目 ～加藤勝信厚生労働相に提出

日本病院会（日病、相澤孝夫会長）は9月8日、2021年度税制改正に関する要望を加藤勝信厚生労働相に提出した。国税が5項目、地方税が2項目、地域医療の拠点としての役割と税制に関する要望が1項目。各項目は以下のとおり。

【国税】

- ① 診療報酬制度を通じて解決するとされた控除対象外消費税等について、個別病院ごとの補てん状況に不公平や不足が生じないように税制上の措置を含めた抜本的措置を講じること
- ② 医療法人の出資評価で類似業種比準方式を採用する場合の参照株価は「医療福祉」と「その他産業」のいずれか低いほうとすること
- ③ 医療機関の設備投資に係る税制を整備拡充すること
- ④ 公的運営が担保された医療法人に対する寄附税制を整備すること
- ⑤ 医療費控除の制度を拡充すること

【地方税】

- ① 医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置を存続すること
- ② 病院運営に直接的または間接的に必要な固定資産について、固定資産税および都市計画税ならびに不動産取得税、登録免許税を非課税あるいは減税とすること

【地域医療の拠点としての役割と税制に関する要望】

- ① 地域医療の重要な拠点としての役割を果たす病院が、指定感染症や検疫感染症、あるいは地震、台風などの自然災害により経営に甚大な影響を受けた場合の税制上の特段の手当を早急に制定すること

優先順位については、以下の順番を示した。

- ① 新型コロナウイルス感染症（C O V D - 1 9）が病院経営に与える影響を緩和するために税制で手当てできる施策を総動員すること
- ② 医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置を存続すること
- ③ 病院関連不動産について、固定資産税および都市計画税ならびに不動産取得税、登録免許税の非課税措置等を整備すること

医療情報⑦
厚生労働省
事務連絡

従事者慰労金、執行は大分県のみ ～8月14日時点での執行状況を一覧表示

厚生労働省は9月7日付で、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の執行状況について」を、都道府県に宛てて事務連絡した。8月14日時点での執行状況を一覧表示している。従事者慰労金交付事業では、8月14日時点で交付していたのは大分県のみで、776件、14億6940万円の実績だった。

ほとんどの都道府県では8月末から9月にかけて執行を開始する予定となっている。多くの都道府県で実績があるのは、感染症対策事業の宿泊療養施設確保事業で、35都道府県で実績があった。逆に病床確保事業では、実績があったのは3府県にとどまった。

入院医療機関設備整備事業は3県、帰国者・接触者外来等設備整備事業は3県だった。

重点医療機関体制整備事業、重点医療機関設備整備事業、救急・周産期・小児医療体制確保事業、医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業は、いずれも実績ゼロだった。

医療情報⑧
厚生労働省
事務連絡

核酸検出でキット2つを 保険適用

厚生労働省は9月8日付で、「疑義解釈資料の送付について（その32）」を、地方厚生（支）局や都道府県等に宛てて事務連絡した。

9月8日付で薬事承認された「Ampdirect 2019-nCoV 検出キット」(株式会社島津製作所)と「アイデンシーパック SARS-CoV-2」(株式会社アークレイファクトリー)について、SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出の際に用いるものとして、同日付で保険適用した。

医療情報⑨
9月9日
現在

COVID-19 感染者、インドが ブラジル上回り2番目に

厚生労働省のまとめによると、日本国内の新型コロナウイルスへの感染状況は、9月9日零時時点で、前日より515人増えて、合わせて7万2726人となった。

このうち、チャーター便による帰国者が15人、空港検疫が822人、国内事例が7万1889人。国内の死者は、前日から16人増えて1393人となった。

すでに退院している人は、前日より818人増えて6万4100人となった。

入院治療を要する7215人のうち、人工呼吸器を使用または集中治療室に入室している重症者は、202人だった。9月7日までの国内(国立感染症研究所、検疫所、地方衛生研究所等)のPCR検査の実施件数は199万3089件だった。

9月9日零時時点での都道府県別の感染者数は、東京都が2万2019人(死亡378人)で最も多く、次いで大阪府の9169人(死亡168人)、神奈川県5523人(死亡126人)、福岡県の4834人(死亡71人)、愛知県の4719人(死亡74人)などとなっている。

■インドの感染者、世界2位に

厚生労働省のまとめ(図表)によると、9月9日15時時点の世界の新型コロナウイルスへの感染状況について、米国では感染者が632万人あまりに達した。

死者数は18万9000人あまり。インドの感染拡大は勢いを増しており、ブラジルを抜いて世界で2番目となる437万人の感染を確認した。死者は約7万4000人。ブラジルの感染者数は416万2000人あまり。死者は12万7000人を超えた。

このほか感染者が10万人を超えているのは、ロシア、ペルー、コロンビア、メキシコ、南アフリカなど合わせて32カ国。

また、感染者が1万人を超えているのは、日本を含め92カ国となっている。

ヨーロッパでは、ロシアで感染者が103万人ほどとなり、死者は1万8000人に迫っている。スペインでは感染者が再び増えており、53万4000人に達した。

中南米の感染拡大の勢いは衰えず、ブラジルのほか、ペルー、コロンビア、メキシコで60万人を超えているほか、アルゼンチンの感染者が50万人を超えた。

また、チリでは42万5000人あまりとなっている。

アジアでは、インドのほかバングラデシュで感染者が約33万人、パキスタンで約30万人となっている。

インドネシアでは、感染者が20万人を超えた。中東地域では、イランで感染者が39万人あまりとなった。また、サウジアラビアも感染者が約32万人に達した。

アフリカ諸国では、南アフリカで感染者の拡大が落ち着きを見せはじめており、約64万人となっている。死者は1万5000人を上回った。

また、エジプトで感染者が10万人を超えたほか、モロッコでも7万5000人に達した。

(図表)国別の感染者・死亡者の状況

国・地域	感染者	死亡者	国・地域	感染者	死亡者
米国	6,327,009	189,653	カナダ	135,757	9,203
インド	4,370,128	73,890	ボリビア	122,308	7,097
ブラジル	4,162,073	127,464	カタール	120,579	205
ロシア	1,032,354	17,939	エクアドル	110,757	10,627
ペルー	691,575	29,976	カザフスタン	106,498	1,634
コロンビア	671,533	21,611	エジプト	100,228	5,560
メキシコ	642,860	68,484	ドミニカ共和国	100,131	1,889
南アフリカ	640,441	15,086	パナマ	98,407	2,107
スペイン	534,513	29,594	ルーマニア	97,033	3,967
アルゼンチン	500,034	10,405	クウェート	91,244	548
チリ	425,541	11,682	ベルギー	89,141	9,912
イラン	391,112	22,542	オマーン	87,590	742
英国	354,932	41,675	スウェーデン	85,707	5,838
フランス	329,717	30,726	中国本土	85,146	4,634
バングラデシュ	329,251	4,552	オランダ	79,792	6,279
サウジアラビア	322,237	4,137	グアテマラ	78,721	2,890
パキスタン	299,659	6,359	モロッコ	75,721	1,427
トルコ	283,270	6,782	アラブ首長国連邦	75,098	391
イタリア	280,153	35,563	ベラルーシ	73,208	721
イラク	269,578	7,657	ポーランド	71,526	2,136
ドイツ	254,957	9,336	ホンジュラス	65,218	2,034
フィリピン	241,987	3,916	ポルトガル	60,895	1,846
インドネシア	200,035	8,230	エチオピア	60,784	949
ウクライナ	143,914	2,988	シンガポール	57,091	27
イスラエル	137,565	1,040	バーレーン	56,778	202