

臨床研修の想定労働時間、 一覧表示 23 年度から

厚生労働省は 9 月 24 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、部会長に国土氏を再任した。

その後、「医師の時間外労働の上限規制における臨床研修医への対応」について議論した。

この日厚労省は、臨床研修医の募集にあたり医療機関が示す臨床研修プログラムの想定労働時間の具体的な記載方法と、開始時期について意見を求めた。

具体的な記載方法について厚労省は、C-1 水準の要否にかかわらず、すべての基幹型臨床研修病院は、臨床研修プログラム内に時間外・休日労働の想定上限時間数を年単位換算で記載し、過去の時間外・休日労働時間の実績も基幹型臨床研修病院と協力型臨床研修病院ごとに一覧表で明示する案を提案した。

厚労省案では、一覧表に示す項目は、以下を例示した。

▼病院名	▼所在地	▼時間外・休日労働（年単位換算）想定上限時間数
▼おおよその当直・日直回数		▼時間外・休日労働（年単位換算）の前年度実績

また、開始時期については、上限規制が適用される 2024 年度で 2 年次臨床研修医になっている 22 年度募集（23 年度開始）からの明示が望ましいとした。

一方で、コロナ禍などによる各臨床研修病院の準備負担を勘案し、遅くとも 1 年次から医師の時間外労働の上限規制が適用されることとなる 23 年度募集（24 年度開始）以降、想定労働時間の明示を行うとする考えを示した。

この提案に対し、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、基幹型・協力型を一覧で示すのは大変分かりやすいと評価し、「医学生に研修医を守るための健康確保措置があることを理解してもらい、960 時間を超える場合であってもブラックな勤務と誤解されないようにすることが重要」と指摘した。

岡村吉隆委員（和歌山県立医科大学名誉教授・特別顧問）は、「同じ研修プログラム内でも上限時間が異なる。どれだけのバラツキがあるかの資料はないのか」と質問。

清水貴子委員（社会福祉法人聖隷福祉事業団顧問）も、「もしデータがあるのであれば、労働時間と到達度について比較できるものも示してもらいたい」と要望した。

これに対し厚労省は、「そもそも研修医全員がこの上限まで働くわけではない。どのように表現するかは今後の課題だ」と返答。

「勤務の上限時間のバラツキについては現時点で示せるものは把握していないが、今は各医療機関での実態把握を促している段階。労働時間と到達度については過去に 2 度実施した医師への調査（10 万人調査等）にそうしたデータがあったと記憶している」と回答した。

国土部会長は、「病院の事務方に確認すると C-1 水準の申請の事務手続きが大変なので A 水準に収めたいとの意向があるようだ。実際に全国規模の病院で同様の動きがあるとも聞いている」とし、「現在は過去の全国調査時とは実態が異なっているのではないか。再度調査が可能であればそその必要性もある」と述べた。

羽鳥裕委員（日本医師会常任理事）は、宿日直の判断（考え方）や宿日直許可の可否について、「労基署によって判断が分かると聞いている。宿日直に関する基準について基準局任せにするのはいかがなものか」と懸念を示した。

森隆夫委員（医療法人愛精会あいせい紀年病院理事長）も、「労基署によって考え方が違い、また、過去の申請のまま認められ続けているなど、実態はひどい状態。労基署任せにせず医政局からも現場の状況に合わせた形で指導してもらいたい」と同調した。

医療情報②
医師臨床
研修部会

国際医福大の留学生の 臨床研修取り扱い、再度議論へ

9月24日の医道審議会医師分科会・医師臨床研修部会では、国際医療福祉大学の留学生の臨床研修に係る対応についても議題となった。

国際医療福祉大学医学部（千葉県成田市）は、国家戦略特区制度を活用し、「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」に基づき2017年4月に開設された。入学定員のうち20人を留学生枠としている。

23年3月に第1期生（約140人）が卒業するにあたり、20人の留学生は国際医療福祉大学成田病院を基幹型臨床研修病院として臨床研修を実施する方針で、厚労省は23年度の都道府県別の募集定員に、必要な定員を千葉県に加算し、この分についてはマッチング前に採用決定する考えを示した。

これに対し神野正博委員（社会医療法人財団董仙会理事長）は、「世界最高水準の国際医療拠点をうたっている反面、日本の医師国家試験を通過して普通に臨床研修を行い、普通の医師をつくっているのに過ぎないのではないかと指摘。設立の主旨とずれているのではないかと疑問を呈した。

森隆夫委員（医療法人愛精会あいせい紀年病院理事長）も、「はっきりしないのは国家戦略特区の国際医療拠点の考えに対して、やっていることは普通の臨床研修と変わらない。その辺をきれいに説明してもらいたい」と強調した。

岡村委員は、千葉県が大都市圏であることに触れ「医師偏在対策として臨床研修定員枠は大都市圏を減らして地方に持ってくるとする方針に反することになるのではないかと指摘。

伊野美幸委員（聖マリアンナ医科大学総合教育センター長）は、初期臨床研修におけるマッチングは医学生自身が研修先を選択しキャリアデザインができる点に着目し、「現状、外国籍の

医学生に対して配慮した臨床研修が行われており、三重大、東邦大などは外国人への研修プログラムも存在するなか、成田病院で初期研修を実施する方針となっているが、それは研修留学の医学生の意向に沿っているのか。成田病院は臨床研修の実績もなく、その点も心配される」などと訴えた。

国土部会長は、「20人の留学生の研修が順調に進んでいるのか、どれくらいの能力やスキルが身についているかについても疑問がある。本日、出されたさまざまな意見や懸念に対する回答や調査をしたうえで、あらためて議論したい」とし、今後あらためて議論することを決めた。

医療情報③
政府
対策本部

緊急事態と重点措置、 すべて解除を決定

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長＝菅義偉首相）は9月28日に会合を開き、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）に基づく緊急事態宣言とまん延防止等重点措置について、9月30日ですべて終了することを決めた。

また、基本的対処方針の改訂では、対策の緩和は段階的に行うとしたうえで、外出については、以下などを要請するとした。

- ▼混雑している場所や時間を避けて少人数で行動すること
- ▼企業における在宅勤務（テレワーク）等の推進状況を踏まえた柔軟な働き方への対応を行うこと
- ▼飲食店等に対する時短要請を踏まえた夜間の対応を行うこと

また、帰省や旅行・出張など都道府県間の移動に際しては、基本的な感染防止策の徹底とともに、ワクチン接種を完了していないなどリスクの高い者に対して、検査を勧奨するよう求めた。外出・移動については、感染状況等に応じ、外出・移動の自粛や感染が拡大している地域との間の移動の自粛を要請する等、重点措置区域で適用される措置も参考にしながら各都道府県知事が適切に判断するとした。

■「今後の取り組み」も決定

またこの日の対策本部会合では、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取り組み」も決定した。「取り組み」では、以下の4項目について、取り組むべき施策を具体的に示している。

- ①医療提供体制の充実・強化について
- ②ワクチンの接種体制について
- ③子どもに対する感染対策等
- ④日常生活の回復に向けて

このうち①については、具体的に以下の失策を挙げている。

- ▼陽性となったすべての方に速やかに健康観察・必要な治療を行えるよう、保健所と地域の医療機関の連携や、往診・訪問診療・訪問看護やオンライン診療等の体制を強化
- ▼重症化を予防するため、中和抗体薬をはじめとした治療薬を入院・外来・往診等で投与できる体制を拡大
- ▼入院が必要な方が確実に入院できる病床を確保
- ▼病床確保に加え、臨時の医療施設や増加する自宅療養者等への入院待機施設等を充実
- ▼コロナ病床を確保する際には、その分一般医療を制限せざるを得ないことを踏まえ、コロナ医療と一般医療との両立が図られた体制を構築
- ▼都道府県において、感染拡大時の医療人材の確保・配置調整等を行う体制を確保

医療情報④
厚生労働省
AB

COVID-19 対策、 段階的な対応を求める

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（座長＝脇田隆宇・国立感染症研究所長）は9月27日に会合を開き、直近の感染状況等の分析と評価について議論し、取りまとめた。

全国の新規感染者数は、直近の1週間では人口10万人あたり約14人と減少傾向が続いており、年齢別では50代以下が中心となっている。

また、新規感染者数の減少にともなって療養者数や重症者数も減少が継続、死亡者数も緩やかな減少傾向に転じている。公衆衛生体制・医療提供体制についても改善傾向にあるとした。

今後の見通しと必要な対策については、「これまでの全国的な感染拡大により、医療提供体制・公衆衛生体制に大きな負荷がかかり、なお多くの重症者がいる地域もあり、一般医療への制限も伴っていることを踏まえれば、必要な対策を徹底してできるだけ感染者数を減少させることが必要」と指摘。さらに、「地域の状況に応じた段階的な対応を図ることが求められる」とした。

また、地域の医療資源を最大限活用して、一般医療への影響を最小限に抑えつつ、コロナ対応に必要な医療を確保することが求められるとし、「今後も冬に向けてさらに厳しい感染状況が生ずるという前提」で、地域全体の医療提供体制の在り方の整理や臨時の医療施設・入院待機施設の整備、自宅・宿泊療養の体制強化、医療人材確保の仕組みの構築などについて、早急に対策を進めるべきとした。

医療情報⑤
厚生労働省
発表

COVID-19 抗体薬 「ゼビュディ」を特例承認

厚生労働省は9月27日、米グラクソ・スミスクラインのモノクローナル抗体「ゼビュディ点滴静注液 500mg」（一般名＝ソトロピマブ〈遺伝子組換え〉）について、新型コロナウイルス感染症治療薬として特例承認したと発表した。

対象は、「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症の重症化リスク因子を有し、酸素投与を要しない患者」。症状が発現してから速やかに投与することとし、症状発現から1週間程度までを目安に投与することが「望ましい」としている。

医療情報⑥
厚生労働省
事務連絡

ベクルリーの一般流通、 10月18日開始

厚生労働省は9月28日付で、「新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の薬価収載に伴う医療機関への配分等について（その2）（依頼）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）治療薬として昨年5月に特例承認されたレムデシビル製剤（販売名：ベクルリー点滴静注用 100mg）について、製造販売元のギリアド・サイエンシズから「10月18日から一般流通を開始する」と申し出があったとし、それまでの対応を示している。現行の国が購入した分の配分について、新規投与対象者分は10月15日13時までにG-MIS入力したもの、追加バイアルについては10月15日15時までにメールで依頼した分の配送をもって終了し、以降の国購入品の配分は行わないとした。

また、原則として同一患者に国購入品と一般流通品を混在させて使用することは避けるとし、10月18日より前に、国購入品により投与を開始した患者に対する一連の治療には、国購入品を使用するよう求めた。10月18日以降は通常の薬価収載された医薬品と同様、卸売販売業者を通じて購入することとなるとし、一般流通品の注文手続きや可能時期については、製造販売業者や卸売販売業者に相談するよう求めた。

医療情報⑦
厚生労働省
事務連絡

感染防止対策の継続支援を周知 ～『感染防止対策の継続支援』の周知について

厚生労働省は9月28日付で、「『感染防止対策の継続支援』の周知について」を、都道府県に宛てて事務連絡した。

新型コロナウイルス感染症に対応するための診療報酬の特例的な評価は、9月末までが期限とされ、延長は行わないことが決まっている。事務連絡では、医療、介護および障害福祉分野における「感染防止対策の継続支援」について取りまとめたとし、創設する補助金は、診療報酬で実施してきた特例措置の感染拡大防止対策のかかり増し経費を直接支援するもの。

経費の対象期間は10月1日から12月31日までとなる。また、申請手続は「できる限り簡素化を図る」としている。感染防止対策の補助金は、以下とされた。

- ▼病院・有床診療所（医科・歯科）：上限10万円
- ▼無床診療所（医科・歯科）：上限8万円
- ▼薬局、訪問看護事業者、助産所：上限6万円

COVID-19患者の診療に関する診療報酬上の特例的な対応の拡充では、疑い患者への外来診療の特例拡充（来年3月末まで）として、院内トリアージ実施料の特例300点から550点に増点。COVID-19患者への外来の特例拡充として、ロナプリーブ投与の場合は950点から2850点と3倍に増点した。在宅関係では、自宅・宿泊療養者への緊急の往診の特例を拡充し、ロナプリーブ投与の場合は950点から4750点と5倍に。

その他の場合も950点から2850点へ3倍に増点した。自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護の特例は、520点から1560点へ3倍に増点した。診療報酬における小児外来に係る特例については、医科が50点、歯科が28点、調剤が6点の支援を、来年3月末まで継続する。

医療情報⑧
厚生労働省
事務連絡

抗原検査キットの 薬局販売の取り扱いを周知

厚生労働省は9月27日付で、「新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原検査キットの取り扱いについて」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

新型コロナウイルス感染症に係る特例的な対応として、医療用抗原検査キットを薬局において販売するに当たっての留意点を整理している。薬機法の承認を得ている医療用抗原検査キットを薬局において適切に販売し、より確実な医療機関の受診につなげることが目的とした。

医療情報⑨
政府
公表

コロナワクチン接種、2回目まで 終了は約7436万人に

政府が公表した新型コロナウイルスワクチンの接種実績によると、9月28日の一般接種は、1回目が23万6833回、2回目が33万9022回の、合わせて57万5855回だった。

9月28日までの総接種回数は1億6257万7384回で、このうち高齢者は6421万9385回、職域接種が1672万9009回だった。

全体では1回以上接種者が8820万7949人で接種率は69.6%。このうち高齢者は3234万2421人で接種率は90.4%。2回接種完了者は、全体では7436万9435人で接種率58.7%、うち高齢者は3187万6964人で、接種率は89.1%となっている。

医療情報⑩
9月29日
現在

国内の重症者数は引き続き減少、 1000人を切る

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29日零時時点で、前日より1723人増えて、合わせて169万7631人となった。

このうち、チャーター便による帰国者が15人、空港等検疫が4187人、国内事例が169万3429人。国内の死者は、前日から40人増え、1万7551人となった。

すでに退院等している人は、前日より4440人増えて164万7414人となった。入院治療を要する3万1048人のうち、人工呼吸器装着または集中治療室に入室している重症者は、前日から64人減って998人だった。9月27日までの国内（国立感染症研究所、検疫所、地方衛生研究所・保健所等）のPCR検査の実施件数は3067万6446件だった。

9月29日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が37万4931人（死亡2891人）で最も多く、次いで大阪府の19万8891人（死亡2956人）、神奈川県が16万7332人（死亡1248人）、埼玉県が11万4424人（死亡1003人）、愛知県が10万4881人（死亡1127人）などとなっている。

■陽性者10万人超、109の国と地域に

厚労省のまとめ(図表)によると、9月29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4323万人あまりに達し、死者数は約69万3000人となった。インドでは、感染者が約3370万人で、死亡者は約44万7000人。ブラジルでは感染者数が約2138万人で、死者は約59万5000人。

このほか感染者が100万人を超えているのは、英国、ロシア、トルコ、フランス、イラン、日本などの、合わせて35の国と地域、10万人を超えているのは、合わせて110の国と地域。感染者が1万人を超えているのは162の国と地域。

ヨーロッパでは、英国で感染者が約777万人に達したほか、ロシアでも約736万人、フランスで約709万人となっている。スペインでは約495万人、イタリアで約467万人、ドイツで約422万人となった。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約525万人、コロンビアで約495万人、メ

キシコで約 365 万人、ペルーで約 217 万人、チリで約 165 万人の感染が確認されている。

アジアでは、インドのほかインドネシアで感染者が約 421 万人となったほか、フィリピンで約 251 万人、マレーシアで約 222 万人、タイで約 158 万人、バングラデシュで約 155 万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約 556 万人、イラクでも約 200 万人となっている。アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が約 290 万人、モロッコで約 93 万人となっている。

(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	43,227,604	692,969	カナダ	1,624,001	27,808
インド	33,697,581	447,373	タイ	1,581,415	16,498
ブラジル	21,381,790	595,446	バングラデシュ	1,553,873	27,470
英国	7,772,788	136,746	イスラエル	1,274,395	7,692
ロシア	7,355,883	201,854	パキスタン	1,243,385	27,690
トルコ	7,095,550	63,611	ベルギー	1,240,232	25,581
フランス	7,094,334	117,348	ルーマニア	1,210,810	36,658
イラン	5,559,691	119,888	スウェーデン	1,151,173	14,850
アルゼンチン	5,253,765	115,038	ポルトガル	1,067,775	17,962
コロンビア	4,954,376	126,219	カザフスタン	958,170	15,907
スペイン	4,953,930	86,358	モロッコ	930,891	14,225
イタリア	4,665,049	130,807	セルビア	926,269	8,142
ドイツ	4,216,507	93,576	キューバ	866,808	7,330
インドネシア	4,211,460	141,709	スイス	837,769	11,073
メキシコ	3,645,599	276,376	ヨルダン	821,840	10,703
ポーランド	2,904,631	75,601	ハンガリー	821,526	30,179
南アフリカ	2,898,888	87,417	ネパール	793,271	11,115
ウクライナ	2,510,781	59,540	ベトナム	770,640	18,936
フィリピン	2,509,177	37,596	オーストリア	738,763	10,986
マレーシア	2,220,526	25,935	アラブ首長国連邦	735,457	2,094
ペルー	2,174,219	199,329	チュニジア	705,474	24,794
オランダ	2,037,799	18,575	ギリシア	651,378	14,751
イラク	1,998,615	22,187	レバノン	622,983	8,306
チェコ	1,690,288	30,454	ジョージア	609,340	8,884
チリ	1,652,795	37,449	グアテマラ	553,289	13,453