

医療情報①
後藤茂之
厚生労働相

新厚労相に後藤氏、 コロナ対策「検証して対策を強化」

10月4日の臨時国会で選出された岸田文雄首相は、新内閣の厚生労働相に、自民党の新型コロナウイルス感染症対策本部座長の後藤茂之衆院議員を充てた。後藤厚労相は翌5日に就任後初めての記者会見に臨んだ。会見で後藤厚労相は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策について、厚労相就任にあたり首相から「ワクチン・治療薬の実用化と確保、それから病床および医療人材の確保、在宅療養者に対する対策の徹底や検査の拡充、そうしたことをしっかり取り組むように」と指示を受けたことを明かした。

また、国民に心配をかけた要因として「陽性判明後の健康観察がうまくいかずにそのまま自宅療養中に悪化をするとか、非常に厳しい状況に陥ることが起きてしまった」ことを挙げ、「感染の拡大に病床の確保が追いつかない、そういう事態が見られたことが非常に大きな問題だった」と思っており、今回医療提供体制を充実していくにあたって健康観察やあるいは早期の適切な診療を受け入れられるような体制整備をしっかりとっていく必要があるなどと述べた。

さらに、コロナ対策に関わる大臣が複数存在し「船頭が多い」「司令塔の不在」という指摘に対しては、「批判に対しては真摯に耳を傾けていきたい」としたうえで、関係大臣の協力連携を強調。「一体何が今回の健康危機管理のボトルネックになったのかよく検証をして我が国の健康危機管理を抜本的に強化していくことにしっかりと取り組んでいきたい」などと述べた。

医療情報②
社会保障審議会
医療部会

改定の基本方針、 感染症への対応求める意見

厚生労働省は10月4日、社会保障審議会医療部会(部会長=永井良三・自治医科大学長)の会合を開き、2022年度診療報酬改定の基本方針について議論した。

この日厚労省は、22年度診療報酬改定の基本方針について、基本認識として、以下の4点を例示した。

- ▼新型コロナウイルス感染症(COVID-19)をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築
- ▼健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▼患者・国民に身近で、どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進、
- ▼社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

そのうえで、基本的視点として、以下の5つを例示した。

- ▼ COVID-19をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築する視点
- ▼ 医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する視点
- ▼ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点
- ▼ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現する視点
- ▼ 効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点

またそれぞれについて、具体的方向性が例として示された。

厚労省の提案に対し、小熊豊委員（全国自治体病院協議会会長）は、「COVID-19を通じて地域における医療環境が大きく異なることが明らかになった」とし、「視点や方向性に地域間の差に関する記述や地域の実情に配慮した文面がない」と指摘。地域を尊重する文言を入れるよう求めた。今村聡委員（日本医師会副会長）は、基本認識に感染症対策を加えるのは当然としたうえで、「COVID-19に比べて残りの3点は22年度の改定に限る話ではなく、かなり長期にわたる課題であり、毎年、議論するのはどうなのか。長期的な大前提として扱っていいのではないかと提案した。

島崎謙治委員（国際医療福祉大学大学院教授）も、「基本方針は来年の診療報酬のものなのか、長期的なビジョンを示すものかは切り分ける必要がある」と同調した。さらに、「現状、COVID-19患者を積極的に診た病院が一般病棟をCOVID-19用に転換し、混合病棟、混合病室の状態となっているなど混乱があるのも事実」と強調。「診療報酬をCOVID-19による減収補填に使ってはとの意見があるが、患者の窓口負担を加えた診療報酬は公的な財源であり、何にでも使える財布ではない。コストが掛かっているからすべて診療報酬で手当てするものではない」とし、「診療報酬は診療の対価であるとの大原則を基本方針に書くべき」と訴えた。

一方、相澤孝夫委員（日本病院会会長）は、「新興感染症対応というが病院は平時においてもぎりぎりの診療報酬で対応を強いられており、ゆとりがない。建物、設備、人材などは急に対応はできず、平時からどう準備するか、のりしろをどうするかの問題であり、国が方針を示すべきだ。現状、医師事務作業補助や看護補助などのさまざまな加算があるが、実際の所、赤字になる。こうした悪循環を断ち切らないと医療経営の負担は変わらない」と訴えた。

医療情報③
社会保障審議会
医療部会

最先端医療の病床設置特例の 全国展開で議論

10月4日の社会保障審議会医療部会では、国家戦略特区における最先端医療に係る病床特例の全国展開についても議題となった。

6月18日に閣議決定された成長戦略フォローアップでは「世界最高水準の高度医療を提供する医療機関から病院の開設・増床の許可申請があった場合、都道府県は必要な病床数を基準病床数とみなして許可できる特例の全国展開を2021年度中に検討する」とされたことを受け、厚労省はこの日、「都道府県知事から厚生労働相に協議し、同意を得た場合には設置が可能としてはどうか」とする案を示した。

現行の医療法では、全国的に一定水準以上の医療を確保するため基準病床制度を設けており、病床過剰地域において公的医療機関等の開設・増床等を行わない方針となっているが、首相の認定を受けた国家戦略特区の最先端医療については、病床過剰地域であっても「特区病床特例」として必要病床の設置が可能となる。現在、4区域7自治体の10事業者が認定されている。

また、同様に特定病床の特例として、がん、救急、治験等の特定の病床について都道府県知事から厚労相に協議し同意を得た場合には、病床過剰地域において必要病床の設置が可能となる特例も存在する。

厚労省案の考え方は、医療法施行規則を改正することで、「特区病床特例」と類似の医療法上の全国的な制度である「特定病床」の特例に、新たな区分として最先端医療を追加するというもの。全国展開にあたっては、以下などの取り扱い案を示した。

- ▼最先端医療の該当性について関係学会の推薦を得たものであって保険収載されていないものなど対象を明確化する
- ▼特例の適用を受けてから一定期間、病床の設置を認め、当該期間が経過した場合には、特例の適用を受けない場合の病床数への変更を求める（地域での効率的な医療提供体制の構築を前提とした対応を行う）

委員からは、地方でも最先端医療が受けられるとの評価する声上がる一方で、「実際問題として知事が任意で設定できてしまう」「学会の推薦基準にバラつきが生じるのでは」など、運用を懸念する意見や、最先端医療には鮮度があり期間を決めて返還いただくのが筋ではないかとの意見が出された。永井部会長は、「最先端医療は医療の有効性が明らかであるものとそうでないものがある。学会の推薦だけでなく、利益相反や倫理問題が起こらないようにする必要がある」と注意を促した。これについて、内閣府での議論も踏まえ、引き続き同部会で審議を継続し、年度内に方向性を示す方針だ。

医療情報④
厚生労働省
審議会

HPV ワクチン 「積極的勧奨再開妨げる要素ない」

厚生労働省は10月1日、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（部会長＝森尾友宏・東京医科歯科大学発生発達病態学分野小児科教授）と薬事・食品衛生審議会薬

事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（調査会長＝岡明・埼玉県立小児医療センター病院長）の会合を、合同で開いた。

この日厚労省は、現在「定期接種を積極的に勧奨すべきではない」とされているヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンについて、以下の3つを課題として挙げた。

- ▼HPV ワクチンの安全性・有効性に関する最新のエビデンス
- ▼HPV ワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援
- ▼HPV ワクチンに関する情報提供

そのうえで、「HPV ワクチンの安全性・有効性に関するエビデンスが集まり、HPV ワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援策が継続され、HPV ワクチンに関する情報提供が進んでいる。こうした点を踏まえ、現在 HPV ワクチンの定期接種の積極的な勧奨が差し控えられていることについて、どのように考えるか」を論点として示した。

厚労省は、HPV ワクチンの安全性について、「接種後に生じた症状（慢性疲労、体位性頻脈症候群、自己免疫性疾患など）と HPV ワクチンとの関連について国内外でこれまで調査が行われているが、ワクチン接種との関連性は明らかになっていない」とした。

有効性については、「国内外の研究において、HPV ワクチン接種による、HPV の感染や子宮頸部異形成の予防効果が示され、ワクチンの有効性は 10 年以上の長期間持続することを示唆する結果が示されている。さらに近年、海外の大規模調査において、子宮頸がんの予防効果も示されてきている」と示した。さらに、「HPV ワクチン未接種の女性や男性においても、HPV 感染とそれによる子宮頸部異形成や肛門性器疣贅に対する集団免疫効果が報告されている」と評価した。支援については、以下などが継続実施されているとした。

- ①救済に係る速やかな審査
- ②定期接種化前の基金事業で行われたワクチン接種による通院について、予防接種法と同等の医療費・医療手当となるよう予算事業により措置
- ③身近な地域で適切な診療を提供するための協力医療機関の整備等を通じた医療的な支援の充実
- ④各都道府県等への相談窓口の設置など生活面での支援の強化
- ⑤疫学的観点からの研究の実施など調査研究の推進

情報提供に関しては、「接種対象者等が情報に接する機会を確保し、接種について検討・判断できるよう、自治体からの情報提供資材（リーフレット等）の個別送付が広がってきている」とした。

●具体的進め方を整理、議論継続

意見交換では、積極的勧奨の再開の時期に来ているとする認識ではほぼ一致したものの、長

谷川秀樹委員（国立感染症研究所インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター長）などから「副反応検討部会は副反応に対する意見を述べる場。積極的勧奨の可否を決めるのはより上の会議体とすべき」との意見が出された。

厚生労働省はこの日の議論を受け、HPV ワクチンの定期接種について、大きな方向性として「積極的勧奨の再開について妨げる要素はない」とした。

一方、市区町村などの意見なども聞きながら「具体的な進め方を整理し、あらためて報告する」との考えを示した。

医療情報⑤
厚生労働省
事務連絡

「保健・医療提供体制確保計画」 策定を求める

厚生労働省は 10 月 1 日付で、「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

事務連絡では、今夏の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の急激な感染拡大を踏まえ、今後もこうした感染拡大が中長期的に反復する可能性があることを前提に、さらなる体制の強化が必要と強調。「地域によっては増加する自宅療養者の症状悪化等に対応しきれない状況も生じた」とし、「病床や宿泊療養施設の確保を中心とした医療提供体制だけでなく、保健所等による療養調整を含めた総合的な保健・医療提供体制を構築することが必要」と訴えた。

そのうえで、「コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なく COVID-19 患者に対応可能で、地域住民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備する」ため、これまでの「病床・宿泊療養施設確保計画」を、新たに「保健・医療提供体制確保計画」として充実させるよう示した。併せて、具体的な策定作業も提示している。

都道府県は、10 月中をめどに今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成、遅くとも 11 月末までに、構築方針に沿った体制を構築し、保健・医療提供体制確保計画として取りまとめるよう求めている。

●保健所の取り組みで参考に

厚生労働省は 10 月 1 日付で、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備等について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

「保健・医療提供体制確保計画」の策定にあたっては、各保健所の体制・状況等を考慮する必要があることしたうえで「今後進めていただきたい取り組み等」を取りまとめた。

別紙として「新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備に関する今後の取り組みについて」「新型コロナウイルス感染症に係る保健所の業務に関する今後の取り組みについて」を示している。

短期集中リハの アウトカム評価を提案

地域包括ケア病棟協会の仲井培雄会長は 10 月 5 日の記者会見で、2022 年度診療報酬改定に向けて、医師の負担軽減および処遇改善を目的に、「看護師特定行為研修を修了した看護師を配置した場合の体制加算を新設」「特定行為研修修了者が特定行為を実施した場合に、さらに加算をつけて評価」するよう提案した。

また、廃用症候群等患者に係る短期集中リハビリテーションのアウトカム評価についても言及。「1 回 20 分以内、1 日数回、1 週間以内」の短期集中リハビリテーションを行って、効率よく効果を上げた場合に、アウトカム評価として加算を付けことも提案した。

これについては「今後、腰部装着型医療用ロボットを活用して、廃用症候群等患者の ADL 向上を認めたケースを集積して、エビデンスを構築する」とした。

「廃用症候群等患者にも訓練を支える職員にも、負担の軽減が期待される」としている。

緊急事態解除を受け緊急提言 ～10月2日、全国知事会が発表

全国知事会（会長＝平井伸治・鳥取県知事）は 10 月 2 日、「緊急事態宣言等の解除を受けた緊急提言」を発表した。提言は以下の 6 部構成。

- ① 感染拡大防止対策の徹底および出口戦略について
- ② 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置について
- ③ 第 5 波の教訓を踏まえた検査・医療体制および水際対策の強化について
- ④ ワクチン接種の円滑な実施について
- ⑤ 全国の事業者への支援および雇用対策について
- ⑥ 誰ひとり取り残さない社会の構築について

それぞれについて具体的な提言項目が示されており、①では「第 5 波の総括および第 6 波に備えた効果的対策の提示」など 8 項目が、また②では、「緊急事態宣言等の手続き等の改善」など 6 項目が示された。

③では「変異株に対応した検査・医療体制の強化」など 24 項目、④では「1 回目・2 回目接種の完了に向けた取り組み」など 2 項目、⑤では「補正予算による大胆かつ強力な経済対策の断行」など 16 項目、さらに⑥では「人権を守る対策」など 6 項目が示された。

医療情報⑧
政府
公表

コロナワクチン接種、2回目まで 終了は約7886万人に

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、10月5日の一般接種は、1回目が19万3760回、2回目が31万139回の、合わせて50万3899回だった。

10月5日までの総接種回数は1億7028万2269回で、このうち高齢者は6447万6508回、職域接種が1752万3553回だった。

全体では1回以上接種者が9142万4509人で接種率は72.2%。このうち高齢者は3245万5207人で接種率は90.7%。2回接種完了者は、全体では7885万7760人で接種率62.3%、うち高齢者は3202万1301人で、接種率は89.5%となっている。

医療情報⑨
10月6日
現在

国内の重症者数は引き続き減少、 612人に

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、10月6日零時時点で、前日より982人増えて、合わせて170万6675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4273人、国内事例が170万2387人。

国内の死者は、前日から33人増え、1万7789人となった。すでに退院等している人は、前日より2785人増えて167万1725人となった。入院治療を要する1万5690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43人減って612人だった。10月4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3115万9041件だった。10月6日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が37万6204人（死亡2965人）で最も多く、次いで大阪府の20万386人（死亡2981人）、神奈川県が16万8002人（死亡1271人）、埼玉県が11万5008人（死亡1010人）、愛知県が10万5565人（死亡1139人）などとなっている。

●英国の陽性者、800万人超える

厚労省のまとめ(図表)によると、10月6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4394万人あまりに達し、死者数は約70万5000人となった。インドでは、感染者が約3385万人で、死亡者は約44万9000人。ブラジルでは感染者数が約2150万人で、死者は約59万9000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111の国と地

域。感染者が1万人を超えているのは163の国と地域。

ヨーロッパでは、英国で感染者が約801万人に達したほか、ロシアでも約752万人、フランスで約713万人となっている。スペインでは約497万人、イタリアで約469万人、ドイツで約427万人となった。中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約526万人、コロンビアで約496万人、メキシコで約368万人、ペルーで約218万人、チリで約166万人の陽性が確認されている。

アジアでは、インドのほかインドネシアで感染者が約422万人となったほか、フィリピンで約261万人、マレーシアで約229万人、タイで約166万人、バングラデシュで約156万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約565万人、イラクでも約201万人となっている。アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が約291万人、モロッコで約94万人となっている。

(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	43,948,011	705,194	タイ	1,657,231	17,203
インド	33,853,048	449,260	カナダ	1,651,603	28,109
ブラジル	21,499,074	598,829	バングラデシュ	1,559,452	27,614
英国	8,005,496	137,544	イスラエル	1,296,343	7,855
ロシア	7,524,465	207,932	ルーマニア	1,289,156	37,929
トルコ	7,296,849	65,137	パキスタン	1,253,868	27,986
フランス	7,127,454	117,728	ベルギー	1,253,587	25,640
イラン	5,651,961	121,563	スウェーデン	1,155,534	14,876
アルゼンチン	5,261,935	115,323	ポルトガル	1,072,037	18,004
スペイン	4,967,200	86,621	セルビア	974,179	8,481
コロンビア	4,964,454	126,455	カザフスタン	972,679	16,218
イタリア	4,686,109	131,118	モロッコ	936,236	14,372
ドイツ	4,272,764	93,963	キューバ	900,512	7,663
インドネシア	4,221,610	142,338	スイス	845,234	11,107
メキシコ	3,684,242	279,106	ヨルダン	828,572	10,762
ポーランド	2,912,876	75,741	ハンガリー	825,170	30,246
南アフリカ	2,907,619	87,922	ベトナム	818,324	19,979
フィリピン	2,613,070	38,828	ネパール	798,766	11,180
ウクライナ	2,582,818	60,970	オーストリア	751,139	11,049
マレーシア	2,294,457	26,876	アラブ首長国連邦	737,073	2,104
ペルー	2,180,149	199,520	チュニジア	708,788	24,966
オランダ	2,050,250	18,611	ギリシア	666,517	14,991
イラク	2,014,104	22,420	レバノン	626,926	8,363
チェコ	1,694,910	30,483	ジョージア	621,420	9,110
チリ	1,657,749	37,506	グアテマラ	569,440	13,794