

新型コロナワクチン 3回目接種の方向を了承

厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（分科会長＝脇田隆宇・国立感染症研究所長）は9月17日に会合を開き、新型コロナワクチンの接種について議論し、同ワクチンの3回目の接種を実施する方針を了承した。

厚労省はこの日、以下について論点を示し、議論を求めた。

- ▼交接種
- ▼他疾病のワクチンとの同時接種
- ▼既感染者への新型コロナワクチン接種
- ▼追加接種（3回目接種）

交接種については、以下を論点とした。

- ▼交接種の安全性に鑑み、交接種を可能とするか
- ▼可とした場合、接種間隔をどうするか

そのうえで、1回目と2回目は同一のワクチンを接種することを原則としつつ、「mRNA ワクチン接種後に重篤な副反応が生じたため、2回目に mRNA 以外のワクチン接種を受ける場合」「1回目と2回目に同一のワクチンの接種を受けることが困難な場合」などに、一定の要件のもとで交接種を行うことができるよう、予防接種実施規則および予防接種実施要領を改正するよう提案した。

またその場合、諸外国の対応状況等を踏まえ、27日以上の間隔をおくことを求めた。

他疾病ワクチンとの同時接種に関しては、論点として「新型コロナワクチンと他疾病のワクチンを同時接種した場合の安全性は担保されるか」を提示。これに対し、「異なる種類の生ワクチン（注射）同士を接種する場合のみ27日以上の間隔を設けている」としたうえで、「新型コロナワクチンと他疾病のワクチン（季節性インフルエンザワクチン等）との同時接種に関しては、安全性に関する十分な知見が得られていない」として、現時点では原則として13日以上空けるとした。加えて、科学的知見をさらに収集し、一定の間隔をおくか否かを引き続き検討することとした。

既感染者への接種では、以下を論点として示した。

- ▼既感染者に対する新型コロナワクチンの接種回数は1回接種で十分か
- ▼新型コロナウイルスの感染から回復後、新型コロナワクチン接種までに一定の間隔が必要か
- ▼モノクローナル抗体による治療を受けた後の、新型コロナワクチンの接種時期をどう考えるか

これに対し厚労省は、「現時点では、既感染者に対して積極的に 1 回接種を推奨するには科学的知見が不足していることから、既感染者に対しては 2 回接種を推奨し、さらなる知見の収集を踏まえ必要な対応を検討する」とした。

さらに、以下などについて明確化した。

- ①新型コロナウイルスの感染から回復した段階で、ワクチン接種を受けられる
- ②モノクローナル抗体による治療を受けた場合は、治療から 90 日以降にワクチン接種をすることを推奨している国がある
- ③モノクローナル抗体による治療を受けた場合であっても、本人が速やかにワクチン接種を希望する場合は、治療から 90 日経過していなくても接種可能
- ④本人が治療内容を記憶していない場合であっても、速やかにワクチン接種を希望する場合は、治療から 90 日経過していなくても接種可能

■3回目、2回目終了から8カ月以降に

追加接種について厚労省は、論点として、以下を示した。

- ▼追加接種を行う必要があるか
- ▼追加接種を行う場合、2 回接種完了からの接種間隔をどうするか
- ▼誰を対象者とするか
- ▼使用ワクチンについて

これに対し厚労省は以下を提案した。

- ▼国内外の感染動向やワクチンの効果の持続期間、科学的知見や諸外国の対応状況等に鑑み、追加接種の必要がある
- ▼追加接種の時期は、諸外国の動向や現時点で得られている科学的知見から、2 回接種完了から概ね 8 カ月以上後とする
- ▼追加接種の対象者は、さらなる科学的知見や諸外国の対応状況を踏まえ判断する
- ▼使用するワクチンは、1・2 回目に用いたワクチンと同一のワクチンを用いることを基本としつつ、さらなる科学的知見等を踏まえ、早急に結論を得る

3 回目接種については、必要性は認めるものの、具体的な方法や時期については知見が不足しており慎重に検討すべきとの意見が委員から示された。

厚労省側もエビデンスが十分とは言えないとしたうえで、海外の 3 回目接種のデータなどが今後急速に集まってくるとの見通しを示し、さらに議論を深める考えを示した。

全体評価の修正案を了承、 定型文で示す

厚生労働省は9月15日、外来機能報告等に関するワーキンググループ（WG、座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）の会合を開き、「地域における協議の場」「紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析、国民への周知方法」について1巡目の議論を行った。この日の会合に厚労省は、以下のような「地域における協議の場の基本的な考え方」の案を提示した。

- ▼ 外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ないなかで、2022年度は外来機能報告等の施行初年度であり、まずは、地域の協議の場で、外来機能の連携を示す紹介・逆紹介の状況も含めた外来機能報告のデータと医療機関の意向等に基づき、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する協議を中心に行ってはどうか。
- ▼ 地域の協議の場の参加者、協議の進め方、協議結果の公表等については、関係者による実質的な議論の活性化、効率的な協議、協議の透明性の確保、個人情報・経営情報の保護等の観点から検討してはどうか。
- ▼ 地域の協議の場については、国において都道府県が参考とするガイドラインを示したうえで、都道府県はガイドラインを参考として、地域の実情に応じながら運営することとしてはどうか。

そのうえで、外来医療計画ガイドラインに関する地域の協議の場の参加者については、個別の医療機関の経営に影響する可能性のある協議が行われるため、「郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とすることが望ましい」とした。

加えて、外来機能報告のデータ上で「重点外来に合致するが手挙げをしない医療施設」と、「重点外来に合致しないが手挙げをしている医療施設」に出席を求めるとした。

■協議の場の下に専門分科会設置求める意見も

同案に対し今村知明構成員（奈良県立医科大学教授）は、「入院医療とは異なり外来医療は細分化し専門分化されている。今回の協議の場の参加者について地域医療構想調整会議のメンバーに、若干人を加えるとの原案では機能しないのではないかと懸念される。協議の場の下にワーキンググループや専門分科会をぶら下げて議論する必要がある」と提案した。

幸野庄司構成員（健康保険組合連合会理事）は、「地域の医療のあり方の議論が活性化するには国の基準とガイドラインをどう設定するか次第。ここをしっかりと作り込めば議論は活発化していくのではないかと懸念される。議論に関するもうひとつの重要な要素は地域の特性だ。地域特性を反映する重点外来（国の基準）に該当する病院には手を挙げてもらう必要があり、もし、手を挙げない場合には明確な理由を説明してもらわなければならない（説明責任についてガイドライ

ンに書き込んでどうか)」と訴えた。一方、小熊豊構成員（全国自治体病院協議会会長）は、選定療養（紹介状なしの際の窓口負担）に対する考え方が都会と地方は全く違うと指摘したうえで、「国の基準に合致した際に手を挙げるか迷う。たとえば、地域に 1 つしか診療科がないケースで、7000 円を徴収するのが本当に患者のためになるのか。最終的な判断には住民の意見を聴くことになるのではないかとし、地域住民（代表）の参加に配慮を求めた。

医療情報③
医師の働き方
改革検討会

全体評価の修正案を了承、 定型文で示す

厚生労働省は 9 月 15 日、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部長）の会合を開いた。

前回会合で示した医師の労働時間短縮の取り組みに対する 5 段階区分による全体評価の修正案を示し、併せて C-2 水準（集中的技能向上水準）の対象分野について議論した。

この日厚労省は、これまでの 5 段階評価を改め、以下とする改善案を示した。

- ▼評価センターによる評価は医療機関の評価の一面にすぎず医療機関の優劣を示す趣旨ではないことから、全体評価については定型的な文章で示す
- ▼書面評価時点で今後の取り組み予定に関して見直しの必要ありとされた場合には、その時点では評価を行わず、訪問評価後に評価結果を示す

これに対し、同検討会はおおむねで承認した。今後、医学生や初期研修医が研修先選択の基準として、また医師が転職する際の判断基準として、活用される可能性が示された。

一方、都道府県から公表されるのはあくまでも特例水準の指定を受ける施設に限られ、時間外労働時間が年間 960 時間内となる A 水準の施設は公表の対象とされないこととなる。

■C-2水準の対象分野等、次回会合でさらに議論

この日厚労省は、前回会合で示した C-2 水準の対象分野や対象技能となり得る技能の考え方について、一部文言修正を行い、改めて提示した。

これに対し鈴木幸雄構成員（横浜市立大学医学部産婦人科客員研究員）は、「対象が絞り切れないのは理解できるが、応募する側からは極めてわかりづらい。運用する際、事前に応募者から何が対象になるかわかるようにしてもらいたい。長期間やらないと得られない高度技能はそんなに多くないので、もし乱立するようであれば好ましくない」と指摘。島崎謙治構成員（国際医療福祉大学大学院教授）は、「医師の働き方改革に関する検討会」の報告書の「高度に専門的な医療を三次医療圏単位またはより広域で提供することにより、我が国の医療水準の維持発展を図る必要がある分野であって、そのための技能を一定の期間、集中的に修練する必要がある分野を想定」との記載に言及し、「中間取りまとめ等で三次医療圏との限定を設けているのだ

から限定を掛けるのが筋。もし限定を落とすのであれば、理由は説明すべきだ」と強く迫った。

一方、今村聡構成員（日本医師会女性医師支援センター長）は、「審査組織で専門家が集まって議論しており、やみくもに認められるとは理解していない」と発言し事務局案で始めていいのではないかと理解を示した。

森正樹構成員（日本医学会副会長／東海大学医学部長）も、「C-2 水準についてはワーキンググループにおいて 2 階建て 3 階建てもすべて総まとめにして確認している。それだけ多岐にわたるものをくくるのは難しい作業となる」と述べ、賛意を示した。

賛否さまざまな意見が出されるなか、遠藤座長は「これだけさまざまな意見が出されている状況で座長一任で取りまとめるのは難しい」として、C-2 水準の対象分野等について改めて次回会合で議論する方針を示した。

医療情報④
医道審議会
部会

22 年度基本領域専攻医募集、 11 月にも開始へ

厚生労働省は 9 月 17 日、医道審議会の医師分科会専門研修部会（部会長＝遠藤久夫・学習院 大学経済学部長）の会合を開き、日本専門医機構（理事長＝寺本民生・帝京大学臨床研究センター長）から、2021 年度の専攻医採用結果と 22 年度の専攻医募集状況、20 年度の厚労相の意見・要請に対する日本専門医機構等の対応状況について報告を受けた。

また、22 年度専門研修プログラムに対する厚労相からの意見・要請案等についても併せて提示し、おおむね了承を得た。これにより、11 月には当初の予定通り 22 年度の基本領域専攻医募集が開始できることになった。

22 年度の厚労相からの意見・要請案では、以下などが示された。

- ▼ 基幹施設での研修期間が 6 カ月だけで他の期間シーリング対象の都道府県で研修を行うプログラムが存在する
- ▼ 医師少数県において指導体制が十分に保てず複数の基幹施設の設置が困難である（研修内容の質の担保および指導医の効率的な配分といった観点も考慮すべき）
- ▼ 今年度研修先が未定の期間があるプログラム数は 1 万 7490 プログラム中、320 プログラム存在する
- ▼ 専攻医と共に連携施設で勤務する指導医も増加するよう実効性のある仕組みを創設する

さらに、その他の要望として、地域枠医師が地域医療に従事しながら専門性を身につけることができる柔軟なプログラムの設定やカリキュラム制の整備を進めるなどの意見が都道府県から示された。

各診療科の研修プログラムが 1 つだけの都道府県数については、都道府県内の基幹施設の複

数化に関する検証結果を速やかに医道審議会に報告することとした。過去3年間にわたって研修先が未定の期間があるプログラムは、その基幹施設を公表するとの方針案を提示した。

加えて、地域枠の離脱にも関連する従事要件への配慮については、以下の論点を示した。

- ▼地域枠からの離脱における都道府県および専門医機構の役割について改めて整理してはどうか
- ▼地域枠医師が地域医療への従事と専門性向上の両立を容易にするために専攻医採用プロセスにおいて優先する枠組みを検討してはどうか

22年度のシーリングについては、コロナ禍の特殊な状況を考慮し、21年度を踏襲することが了承された。23年度については、これまでのシーリングの効果や課題を検証したうえで設定する。専攻医の採用においてはシーリング数が厳守されるよう厳密な運用を行うとされた。

■医師少数地域への配分「本気で」検討を

意見交換では立谷秀清委員（全国市長会会長・相馬市長）が、「市町村の立場として医師少数地域や少数スポットにできるだけジェネラルな医師に行ってもらいたい」とし、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応についても「相当高額な賃金を支払い東京から医師を呼んでいる。そうしたことが恒常的に行われてはいけない。地方ではワクチン接種やコロナの治療が満足にできないところか、外科医不足が深刻で緊急手術にも対応できない現実がある」と強調。

福島県内でも医学部・県庁所在地域とその他の医師偏在があるとし、医師少数区域にどう配分するのか、本気で考える必要があると訴えた。

山内英子委員（聖路加国際病院副院長・プレストセンター長・乳腺外科部長）は、専攻医募集のスケジュールについて、「22年度は2月19日にシーリング決定となっているが、現場としては夏頃から人数調整を行っておりスケジュールが現場に伝わってくるのが遅く混乱した。もう早く決められないのか」と確認。

山口育子構成員（ささえあい医療人権センターCOML 理事長）も、「シーリングが決まらないうと、行政も医療機関も困っているとの声を多数聞いている。若い医師の将来にも大きく関係することであり早急に解決してもらいたい」と訴えた。

医療情報⑤

田村憲久
厚生労働相

HPV ワクチンの積極勧奨、 10月にも議論開始

田村憲久厚生労働相は9月17日の閣議後の記者会見で、HPV ワクチンの積極勧奨再開に向けて「可能であれば10月中の早い時期」に、関係する審議会等で議論を始める考えを示した。積極勧奨の再開時期については、審議会の議論を踏まえるとして明言を避けたが、「審議の内容によっては、来年度から始まるということも否定しているわけではない」とも述べた。

医療情報⑥
政府
公表

コロナワクチン接種、2回目まで 終了は約 6885 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20日の一般接種は、1回目が7万6249回、2回目が9万1543回の、合わせて16万7792回だった。

9月20日までの総接種回数は1億5311万8707回で、このうち高齢者は6390万8438回、職域接種が1540万219回だった。

全体では1回以上接種者が8426万3962人で接種率は66.5%。このうち高齢者は3222万3703人で接種率は90.1%。2回接種完了者は、全体では6885万4745人で接種率54.4%、うち高齢者は3168万4735人で、接種率は88.6%となっている。

医療情報⑦
9月21日
現在

国内の重症者数は引き続き減少、 1429 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、9月21日零時時点で、前日より2224人増えて、合わせて167万9116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4107人、国内事例が167万4994人。

国内の死者は、前日から29人増え、1万7233人となった。すでに退院等している人は、前日より7950人増えて159万4146人となった。入院治療を要する6万5287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25人減って1429人だった。9月16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2億2905万9789件だった。

9月21日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が37万2292人（死亡2801人）で最も多く、次いで大阪府の19万6042人（死亡2918人）、神奈川県16万5825人（死亡1224人）、埼玉県11万3214人（死亡975人）、愛知県10万3301人（死亡1104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21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4228万人あまりに達し、死者数は約67万6000人となった。インドでは、感染者が約3348万人で、死亡者は約44万5000人。ブラジルでは感染者数が約2125万人で、死者は約59万1000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、フランス、トルコ、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109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750万人に達したほか、ロシアでも約719万人、フランスで約705万人となっている。スペインでは約494万人、イタリアで約464万人、ドイツで約416万人となった。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約524万人、コロンビアで約494万人、メキシコで約357万人、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419万人となったほか、フィリピンで約239万人、マレーシアで約211万人、バングラデシュで約154万人、タイで約149万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約544万人、イラクでも約198万人となっている。アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が約288万人、モロッコで約92万人となっている。

(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	41,221,266	662,106	カナダ	1,559,129	27,289
インド	33,264,175	442,874	バングラデシュ	1,532,366	26,972
ブラジル	21,006,424	587,066	タイ	1,394,756	14,485
英国	7,290,168	134,587	ベルギー	1,210,381	25,473
ロシア	7,055,296	190,031	パキスタン	1,210,082	26,865
フランス	6,992,980	116,245	イスラエル	1,184,053	7,406
トルコ	6,682,834	60,117	スウェーデン	1,138,017	14,703
イラン	5,318,327	114,759	ルーマニア	1,122,653	35,036
アルゼンチン	5,226,831	113,640	ポルトガル	1,056,042	17,866
コロンビア	4,931,563	125,687	カザフスタン	918,208	15,031
スペイン	4,915,265	85,393	モロッコ	905,564	13,618
イタリア	4,609,205	129,955	セルビア	823,161	7,575
インドネシア	4,170,088	139,165	ハンガリー	815,605	30,098
ドイツ	4,093,412	92,694	スイス	814,118	10,967
メキシコ	3,516,043	267,969	ヨルダン	807,384	10,548
ポーランド	2,893,919	75,425	ネパール	778,312	10,965
南アフリカ	2,860,835	85,002	キューバ	753,544	6,373
ウクライナ	2,420,776	57,797	アラブ首長国連邦	729,518	2,064
フィリピン	2,248,071	35,307	オーストリア	711,573	10,840
ペルー	2,161,358	198,799	チュニジア	685,799	24,244
オランダ	2,009,417	18,457	ベトナム	624,547	15,660
マレーシア	1,995,771	21,124	ギリシア	616,765	14,223
イラク	1,954,969	21,550	レバノン	613,982	8,202
チェコ	1,683,315	30,414	ジョージア	581,815	8,233
チリ	1,644,540	37,253	サウジアラビア	545,829	8,610