

医学部恒久定員内の 地域枠の設置等で議論

厚生労働省は8月10日、「地域医療構想および医師確保計画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、以下などについて議論した。

- ▼将来の医師の多寡による医師の確保の方針および地域枠
- ▼産科・小児科における医師確保計画
- ▼医師確保計画の効果の測定・評価

国は医師の地域・診療科偏在に対して、地域・診療科ごとの医師偏在指標を設け、「第7次医療計画」の途中(2020年)から各都道府県に対して3年を単位とする「医師確保計画」の策定を求めている。「医療法及び医師法の一部を改正する法律」で、都道府県知事から大学に対する「地域枠」および「地元出身者枠」の設定・拡充の要請権限が創設され、現在、各都道府県の「医師確保計画」では、国が定めた「医師確保計画策定ガイドライン」に沿って、長期的な地域偏在対策の手段として一定期間の地域での従事要件を課する「地域枠」や「地元出身者枠」を設定し、一定の効果があるとされている。

また、短期的な偏在対策としては、「医師多数区域(偏在指標上位3分の1)」から「医師少數区域(同下位3分の1)」「医師少数スポット(医療構想区域内で局所的に医師が少ない地域)」への医師の誘導策(派遣等)や、臨床研修制度での募集定員倍率縮小などの地域偏在対策、日本専門医機構の新専門医制度で診療科単位によるシーリング設定や「地域連携プログラム」設定などが実施されている。

この日厚労省は、将来の医師の多寡による医師の確保の方針および地域枠について、以下の論点として示した。

- ▼医学部恒久定員内の地域枠等の設置を促進するためにはどのような取り組みが必要か
- ▼都道府県に所在する大学に対して地域枠や地元出身者枠を設置する場合、医師の育成や配置方法の検討など大学と都道府県の連携においてどのような取り組みが効果的か
- ▼都道府県外の大学に地域枠を設置する場合、地域枠学生が卒後地域に定着するためにどのような取り組みが効果的か

これについて大屋祐輔構成員(全国医学部長病院長会議理事)は、「都道府県ごとに大きく状況が異なるなかで、地域枠や地元出身者枠を設定する際、どのような医師、どのような役割を

担うのかを検討するには余りにも差が大きいのではないか」と指摘。「総合診療医だけを養成するのではなく胃カメラができる医師も必要であり、枠内だけで必要な医師を養成して地域医療を守るとなると難しい方程式を解くのに等しい。その意味からも都道府県と大学の協力・連携がより重要となる」と訴えた。

小熊豊構成員（全国自治体病院協議会会長）も同様に地域性が重要になると指摘。「今後、臨時定員数が減らされるなかで恒久枠にどれくらい地域枠を設定するのか、都道府県が地域住民や医療関係者、大学と協議して決めていく必要がある」とし、「もっと精緻な必要医師数を割り出し、医師を養成していかなければ正しい方向性が出ない」と強調した。

野原勝構成員（全国衛生部長会）は、「この制度を継続したとして医師確保計画の最終の2036年度でも多くの医師少数県では医師が不足する。恒久定員内における地域枠設定の5割要件の見直しや、臨時定員増を積極的に認めるなどの措置が必要であり、地域の実情に配慮した記載もお願いしたい」などと訴えた。

医療情報②
厚生労働省
WG

産科、働き方改革の かかわりで議論

8月10日の地域医療構想および医師確保計画に関するWGでは、産科・小児科における医師確保計画について厚労省が論点として、以下を挙げた。

- ▼18年三師統計から分娩取り扱い医師数を把握できるようになったことで、次期「医師確保計画」では産科医師偏在指標の算出に分娩取り扱い医師数を用いて指標の精緻化を図ってはどうか
- ▼周産期医療に携わる医師の時間外労働が長時間である割合が高いことを踏まえ、小児科、産科・産婦人科医師の「医師確保計画」は、医師の派遣調整や勤務環境の改善（タスクシェアやタスクシフト）、地域枠等による養成を図る取り組みを進めてはどうか

大屋祐輔構成員は、「地域の分娩を担う病院でもハイリスク分娩を取り扱っていることで宿泊直許可が取れず、今後、働き方改革が進めば、大学病院で勤務する医師の本務先以外での勤務は成り立たなくなる。地方では多くの中核病院でもNICUで働く医師の確保が難しい状況で、分娩を行う医師が一人辞めたら崩壊する病院がいったいどれだけあるのだろうか。事務局には輪切りにしたものだけでなく、そうした状況を表すデータも用意してもらって議論を行うべきだ」と要望した。

岡留健一郎構成員（日本病院会副会長）も、「非常勤医師の外勤先における（時間外）労働時

間を日当直回数や分娩回数などとの関係性まで落とし込んで分析してもらいたい」と事務局からの情報提供を求めた。

猪口雄二構成員（日本医師会副会長）は、「働き方改革の議論において、救急や産科の問題が大きくなっている。出生数は減少しているが、高齢出産、ハイリスク分娩などが増えており、産科医師や NICU の役割や負担は増え続け、地域では対応できない状況にまで来ている。WGにおいて周産期医療の資料やデータをまとめて、現状では対応が無理なのだということを働き方改革の検討会の方へ示してもらいたい」と訴えた。

一方、今村知明構成員（奈良県立医科大学教授）は、産科・産婦人科、小児科医師数の変化に着目し、「6年前にお産の減少数を8年後で推計したものが4年で達成されており、かなり速いスピードで少子化が進んでいる。とりわけ、地方でのスピードが速い。偏在指標を今まで据え置けば、将来、意味をなさなくなると予想する」としたうえで、「ハイリスク分娩など重症化の問題を捉えると集約化が大きなテーマとなるため、集約化を偏在指標の中に入れる必要があるのではないか」と提案した。

織田正道構成員（全日本病院協会副会長）は、「お産の数だけ見ると圧倒的に一般病院が多い。今後、こうした一般病院において、どのような体制、医師を確保すれば良いのか、都道府県も具体的な施策・対応を考えてもらう必要がある」と問題提起した。

医療情報③
厚生労働省
WG

三師調査の活用めぐり議論白熱 ～「第7次医師確保計画」の評価について

この日厚労省は「第7次医師確保計画」の評価について、2年ごとに実施される三師調査の結果の公表までに約1年を要することから、使用可能なデータが2020年12月末時点の医師数となり、都道府県の医師確保の施策の効果を十分に測定しているとは言えないと指摘。論点として、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを活用することを提示した。

猪口雄二構成員は、「病床機能報告は病院単位の医師数は分かるが、診療科単位の医師数は分からず、診療所のデータもない。何故、詳細が分かる三師調査の実数を使わないのか。データ集計についてもICT活用するなりして時期を早められるのではないか」と指摘した。

大屋祐輔構成員も、「国のDX推進の方針もあり、三師調査データ算出に1年以上掛かることを規定路線とせず、早くデータを出すように頑張ってもらいたい」と同調した。

これに対し今村知明構成員は、病床機能報告を速報値として使うことに賛成としたうえで、「三師調査は医師の居住地、病床機能報告は病院の所在地、違う数字を見る点に留意が必要だ」と注意を促した。さらに、過去に自らが三師調査や医師推計に携わっていた経験を紹介し、「2年単位での医師推計であっても結果が外れているのには驚いた。医師は毎年、大きく動いてい

ることを改めて痛感するとともに、こうしたドラスティックな変化に対して過去の実績から推計するのには若干、無理があると思う」とコメント。さらに、「私自身も三師調査の集計をもう少し早くしてもらいたいが、実際、過去に携わってみて、調査表の記入の内容（医師の記入の仕方）が矛盾に満ちており、その確認に時間が掛かるのも事実」として他の構成員に一定の理解を求めた。

医療情報④
加藤勝信
厚生労働相

学校再開、 影響「しっかり見ていく」

加藤勝信厚生労働相は、8月15日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルス感染症の感染状況について記者からの質問に答え、「全国的には大変高いレベルでの感染が継続をしている」との認識を示した。

加藤厚労相は、これまでお盆の休暇の影響があるとしたうえで、現在夏季休暇に入っている学校が再開した場合に、それがこれからの感染状況にどう影響していくのか、「しっかりと見ていかなければいけないと思う」などと述べた。

他方、病床使用率について、「全国的に見ても上昇しており、重症者数、死亡者数も増加傾向が続いている」と説明。「発熱外来の体制確保」「診療検査が可能な施設名の公表」「臨時の発熱外来の開設」など、必要な対策を取っていくとした。

●COVID-19定性検査キット「医療機関向けは確保」

新型コロナウイルスの抗原定性検査キットについて加藤厚労相は、OTC化に向けた具体的な議論を行い、検討は進めるとする一方、こうしたなかでも「医療機関等に対する確保はしっかりと進めていく必要がある」と指摘した。

医療情報⑤
厚生労働省
AB

死亡者のさらなる増加を懸念 ～直近の感染状況の評価等について議論～

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＝脇田隆字・国立感染症研究所所長）は8月10日に会合を開き、直近の感染状況の評価等について議論し、取りまとめた。

これによると、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1194人

で、今週先週比は 1.05。増加幅は減少してきているが、感染者数の増加は継続している。

一部地域では今週先週比が 1 以下となったが、全国的にはこれまで最も高い感染レベルが継続している。

新規感染者数の増加に伴い、療養者数も増加が継続し、病床使用率はほぼ全国的に上昇傾向が続いている。また、医療提供体制では救急搬送困難事案の増加や医療従事者の欠勤などが見られ、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）だけでなく一般医療を含め医療提供体制に大きな負荷が生じており、今後の深刻化が懸念される。また、重症者数や死亡者数も増加傾向が続き、今後の動向に注意が必要とした。

さらに、高齢者施設における集団感染の急増と病床のひっ迫により、実質的に施設内療養者が増加しているとしたほか、全国的に感染者・濃厚接触者の急増により、医療機関や福祉施設だけでなく、社会活動全体への影響も生じている。

年代別では、夏休みに入り 10 代を中心に若年層で減少に転じたが、重症化リスクの高い高齢者を含む 50 代以上で増加が継続していると指摘。これまでと同様、新規感染者の急増から遅れて重症者・死亡者が増加しており、特に死亡者は第 6 波のピークに近いレベルまで急上昇しており、今後さらに増加することに対し懸念が示された。

●在庫に余裕ある製品に切り替え依頼

この日の会合で厚労省は、抗原定性検査キットの確保等について、8 月 1 日時点のメーカー在庫が約 1 億 6500 万回分あるとし、各メーカーの在庫状況を厚労省 HP で公表したうえで、自治体、医療機関、薬局等に対して在庫に余裕のある製品への切り替えを依頼したことを明かした。

OTC 化については、7 月 14 日の新型コロナウイルス感染症対策分科会で「自宅で検査を希望する者が、薬局で安価かつ容易に国の認証を受けた抗原定性検査キットを購入できる体制を国や自治体は構築する」との提言を紹介した。

医療情報⑥
モデルナ・
ジャパン

オミクロン対応 2 倍ワクチンを承認申請

モデルナ・ジャパンは 8 月 10 日、新型コロナウイルス感染症の追加接種用 2 倍ワクチン「mRNA-1273.214 50 μg」を、18 歳以上を対象とした追加接種用ワクチンとして厚生労働省に承認事項一部変更申請を行ったと発表した。

同ワクチンは、既存のワクチン「スパイスバックス」(mRNA-1273) と、オミクロン株対応の mRNA を含む 2 倍ワクチン。特例承認の枠組みで審査される見込み。

ラゲブリオ薬価収載、 当面は国購入品配布を維持

厚生労働省は8月10日付で、「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ラゲブリオカプセル）の薬価収載に伴う医療機関および薬局への配分等について（周知）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

事務連絡では、新型コロナウイルス感染症の患者を対象とした経口抗ウイルス薬「モルヌビラビル」（販売名：ラゲブリオカプセル 200mg）について、昨年12月24日に新型コロナウイルス感染症の治療薬として特例承認されて以降、安定的な供給が難しいことから、一般流通は行わず、厚労省が所有したうえで配分してきた。

8月10日の中医協総会で承認され薬価収載されることとなった。

同剤について、収載後も一般流通品の流通が開始されるまでの間は、これまで同様、国が購入したものを配分するとし、一般流通開始日および一般流通開始以降の国購入品の取り扱いなどについては、追って連絡するとしている。

コロナワクチン、3回接種 完了は8077万人、63.8%

政府が公表した新型コロナワクチンの接種実績によると、8月16日の一般接種は、1回目が1507回、2回目が2281回の、合わせて3788回だった。

また、同日の追加接種（3回目）は、ファイザー社が1万7210回、武田／モデルナ社が5548回、武田社（ノババックス）は448回で、合わせて2万3206回だった。

追加接種（4回目）は、ファイザー社が12万5605回、武田／モデルナ社が5万5907回の、合わせて18万1512回だった。

8月16日までの総接種回数は3億671万5169回で、このうち高齢者は1億1568万6799回、職域接種が2366万5382回、小児接種が292万3097回だった。全体では1回以上接種者が1億401万4077人で接種率は82.1%。このうち高齢者は3328万180人で接種率は93.0%。

2回接種完了者は、全体では1億258万5394人で接種率81.0%、うち高齢者は3319万260人で、接種率は92.8%。

また、3回接種完了者は、全体では8077万8805人で、接種率は63.8%。このうち高齢者は3238万3059人で接種率は90.5%だった。

4回接種完了者は、全体で1933万6893人、うち高齢者は1817万5002人で、接種率は42.1%だった。

医療情報⑨
8月17日
現在

国内の陽性者、増加速度鈍化も 累計1595万3318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、8月17日零時時点での前日より16万6205人増えて、合わせて1595万3318人となった。

このうち、空港等検疫が2万1122人、国内事例が1593万2181人。国内の死者は、前日から284人増えて3万5655人となった。

すでに退院等している人は、前日より22万3721人増えて1399万699人となった。

入院治療を要する180万2379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13人減って627人だった。

8月15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8521万5721件だった。

8月16日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京が261万4911人（死亡4937人）で最も多く、次いで大阪の166万832人（死亡5675人）、神奈川の122万3394人（死亡2501人）、愛知の98万8151人（死亡2333人）、埼玉の93万1100人（死亡1839人）などが続く。

●台湾の陽性者数、増加速度衰えず490万人超え

厚労省のまとめ（[図表](#)）によると、8月17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、米国では陽性者が9314万人あまりに達した。死者数は約103万8000人。インドでは、陽性者が約4428万人で、死者は約52万7000人。

フランスでは陽性者数が約3445万人で、死者は約15万4000人だった。

このほか陽性者が1000万人を超えているのは、ブラジル、ドイツ、英国、イタリア、韓国、ロシア、トルコ、日本、スペイン、ベトナムの、合わせて13の国と地域、100万人を超えているのは、合わせて67の国と地域。感染者が10万人を超えているのは127の国と地域。

ヨーロッパでは、フランスのほか、ドイツで陽性者が約3166万人、死者は約14万6000人。英国では陽性者が約2363万人で死者は約18万7000人。

イタリアでは陽性者が約2151万人で死者が約17万4000人。ロシアでは約1865万人、スペインでは約1330万人の陽性が確認されている。

中南米では、ブラジルで陽性者が約3420万人、死者が約68万人。アルゼンチンで約963

万人、メキシコで約 693 万人、コロンビアで約 628 万人の陽性が確認されている。

アジアでは、インドのほか韓国で陽性者が約 2168 万人となったほか、ベトナムで約 1137 万人、インドネシアで約 629 万人、台湾で約 492 万人、マレーシアで約 474 万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約 748 万人、イラクでも約 245 万人となっている。オセアニアでは、豪州で陽性者が約 984 万人となった。

アフリカでは、南アフリカで陽性者が約 400 万人、モロッコで約 126 万人などとなっている。

（図表）国別の感染者・死亡者の状況

国・地域	感染者	死者	国・地域	感染者	死者
米国	93,140,979	1,037,935	ギリシア	4,654,737	32,028
インド	44,286,256	527,134	タイ	4,626,057	31,915
フランス	34,455,445	154,282	イスラエル	4,617,926	11,505
ブラジル	34,201,280	681,763	ベルギー	4,460,582	32,410
ドイツ	31,666,475	146,030	チリ	4,393,244	60,028
英国	23,634,960	186,798	カナダ	4,148,442	43,498
韓国	21,682,816	25,752	ペルー	4,037,977	215,088
イタリア	21,518,365	174,172	チェコ	4,017,943	40,674
ロシア	18,655,654	375,470	スイス	4,012,610	13,946
トルコ	16,671,848	100,400	南アフリカ	4,008,696	101,982
スペイン	13,306,301	111,906	フィリピン	3,838,062	61,127
ベトナム	11,370,462	43,100	デンマーク	3,304,657	6,875
豪州	9,849,574	13,024	ルーマニア	3,163,226	66,375
アルゼンチン	9,633,732	129,566	スロバキア	2,580,748	20,236
オランダ	8,477,956	23,188	スウェーデン	2,551,996	19,528
イラン	7,488,493	143,093	イラク	2,454,213	25,338
メキシコ	6,939,755	328,798	セルビア	2,212,702	16,481
インドネシア	6,292,231	157,277	バングラデシュ	2,009,222	29,314
コロンビア	6,286,392	141,287	ハンガリー	2,005,399	46,966
ポーランド	6,120,834	116,773	シンガポール	1,801,936	1,565
ポルトガル	5,381,599	24,754	ヨルダン	1,726,717	14,095
ウクライナ	5,305,875	116,510	ジョージア	1,710,749	16,877
台湾	4,927,754	9,473	ニュージーランド	1,707,165	1,795
オーストリア	4,881,155	20,509	アイルランド	1,650,791	7,743
マレーシア	4,741,413	36,102	パキスタン	1,564,231	30,542