

2021-5-31 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方等に関する検討会

○山本医事課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方等に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、お忙しい中、また、急な呼びかけであったにもかかわらずお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の検討会は、座長以外の先生方にはオンラインで出席をいただいております。時間も限られておりますので、構成員の紹介は名簿をもって代えさせていただければと存じます。

事務局につきましては、医政局より迫井医政局長、間審議官、熊木総務課長、私、山本医事課長、島田看護課長、田口歯科保健課長、福田室長、永田室長、また、健康局より正林健康局長、林予防接種室長、医薬・生活衛生局より安川医薬情報室長、また、消防庁より石山消防・救急課長が出席しております。

検討会の座長につきましては、川崎市健康安全研究所長の岡部構成員にお願いしたいと考えておりますが、御異存はございませんでしょうか。

それでは、本検討会の座長は岡部構成員にお願いをさせていただければと考えております。

検討会は公開となっておりますが、カメラ撮りにつきましてはここまでとさせていただきます。

今回の懇談会につきましては、ウェブ会議で開催させていただいております。会議中、御発言の際は「手を挙げる」ボタンをクリックいただき、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言いただくようお願い申し上げます。御発言終了後は、再度マイクをミュートにさせていただきますようお願い申し上げます。

初めに、迫井医政局長、正林健康局長より御挨拶を申し上げます。

○迫井医政局長 会議に先立ちまして一言御挨拶させていただきます。

重ねてですけれども、本日は大変お忙しい中、そして何より急な呼びかけをさせていただきましたけれども、それぞれ予定を工面していただきまして参画いただきましたことをまずもって御礼申し上げたいと思っております。

「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方に関する検討会」は、少々長いのですが、大事な会議だと私どもは認識いたしております。何とぞよろしくようお願い申し上げたいと思います。

御案内のとおり、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種につきましては、現在、各自治体においてワクチン接種をさらに迅速かつ円滑に進めることが求められているところでございます。

これまでワクチンの集団接種の会場において必要な医師あるいは看護師が確保できない場合において、研修などによりまして必要な技能を有する歯科医師が実施するといった一定の条件下でワクチン接種を歯科医師が行う場合には、歯科医師による注射の違法性が阻却され得るかについて考え方などをお示ししてまいりました。

本日の検討会におきましては、医師、看護師、歯科医師に加えまして、各医療関係職種についてふだん実施をしております業務あるいは専門性を踏まえまして、ワクチン接種体制における各医療関係職種の効果的かつ効率的な役割分担の在り方等につきまして検討を行うことといたしました。また、医師あるいは看護師等以外がワクチン接種のための注射を行う場合の違法性の阻却についても御議論いただければと考えております。

構成員の先生方におかれましては、それぞれの御活躍されております御専門の立場から忌憚のない御意見を賜りたく存じます。

本検討会の検討結果を踏まえまして、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方等の考え方を整理いたしました上で、自治体等にお示しをしたいと考えております。

本日はどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○正林健康局長 健康局長の正林でございます。

健康局は予防接種を所掌しております。挨拶が医政局長と重なりますので、簡単に。

2月から医療従事者で始まり、4月に入って高齢者に移り、今、各市町村で接種の体制を組んでもらっていますけれども、若干データは古いのですが、4月7日の時点で医師の充足状況あるいは看護師の充足状況をそれぞれ聞いていますけれども、保健所とか学校とか公民館とか場面は様々ですが、充足しているという回答は4割前後で、不足しているというところが2割ぐらいある。

最近、高齢者の接種をできるだけ急いでということで、7月までに終わりそうなところ、そうでないところを総務省さんが調べたところでは、251の市町村が7月末までにはなかなか終わらないと。そこに対して、厚労省のほうから各市町村に何が課題なのかというのを聞いています。全体的な印象として、やはり医師・看護師の確保に難渋しているということでありました。

今日は、医師・看護師以外の方々について接種ができるのかどうか、そういったことをテーマに御議論いただくかと思ひます。どうぞよろしくお願ひします。

○山本医事課長 それでは、以降の進行につきまして、岡部座長、よろしくお願ひいたします。

○岡部座長 ただいま御紹介いただきました川崎市健康安全研究所の岡部と申します。

今日は、構成員の先生方もいろいろな分野からおいでいただいているのですが、私も急な依頼を受けてどぎまぎしながら来たような次第ですけれども、事の重要性と申ひますか、今の一つの重要な検討事項だということでお集まりいただいた構成員の方々には厚く御礼申し上げます。

今、御挨拶がありましたけれども、確かにスピードと安全性というのは両立させなければいけないので、そこをどういうふうにやっていくかというのも背景にあることだと思います。

これは私の意見ですけれども、打ち手不足であるということが独り歩きしているような気がするのです。確かに、会場ではいろいろな不足の点があると思いますけれども、打ち手という一つの行為だけではなくて、予防接種全体をいかにスムーズにするためにいろいろな職種の方の御協力が要するという意味での不足ではないかと思えます。

私のところでも現場を幾つか見ておりますけれども、全体のところでいかにスムーズにしていくかということで議論もいただければと思って司会役をお引き受けした次第です。どうぞよろしく願いいたします。忌憚のない御意見をぜひいただきたいと思えます。

それでは、議事に移りたいと思えます。お手元は議事次第が届いていると思うのですが、議事はここにありますように、「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方等について」で、早速、事務局から資料について御説明いただいて、その後に議論に入りたいと思えます。今日で完璧な結論に至るかどうかというよりも、とにかく御意見をいろいろいただいて、まとめられるものがあればまとめていきたいと思えますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、室長、お願いします。

○林予防接種室長 それでは、まず資料1につきまして、健康局予防接種室の林から御説明させていただきます。右下のページ番号に沿って説明させていただきます。

1 ページは、ファイザー社のワクチンがこのようなスケジュールで今届いて、全国津々浦々に配送されているという資料でございます。

最初、4月頃まではワクチンの数について、なかなか来ないという御指摘をいただいたところがございますけれども、5月半ば以降からは、右下のほうを御覧いただければお分かりいただけると思うのですけれども、ワクチンについては非常に潤沢な量が供給されており、6月末までに高齢者約3600万人の2回分の配布を完了する見通しでございます。

2 ページ目が、接種の順位やスケジュールでございます。今の時点では、高齢者への接種を急ぎ進めているところでございます。6月末までに配送を行い、7月末までに高齢者への接種終了を目指しているわけがございますけれども、1,741自治体中1,616の自治体が7月末までに終了する見込みです。ただ、この中には医療従事者の確保等を前提としているという自治体もありますし、また、7月末までに終了できないところの中には医療従事者の確保が難しいといったところもあるやに聞いております。

3 ページ目が、体制確保に係るこれまでの準備でございます。市町村の方々には、昨年からずっと準備をしてきていただいております。このような形で準備をしていただいております。今まさにワクチンの供給は進んでおりますので、今後は接種会場の運営や接種体制を充実していくことが急務でございます。

4 ページ目、自治体の接種体制でございます。まず左側、どんな形でやられているかと

いうところで、個別接種と集団接種を両方やっておられる自治体が多い状況でございます。次に多いのが集団接種のみという自治体、そして個別接種のみという自治体もあるということでございます。

右側、自治体が設ける特設会場が4,216でございます。あと、医療機関が設けている接種会場が4万ぐらいあるということでございます。

5ページ目は、集団接種会場のイメージ、どんな仕事が行われるかということでございます。当日、受付から予診票の確認、予診、接種、接種済証の交付、そして接種後の状態観察、こういったことをしていくこととなりますけれども、右下のイメージにありますように、それぞれ担当者を配置することとなります。

これは新型インフルエンザの集団的予防接種のために作られた手引に基づいておりまして、もともとは予診や接種を医師や看護師が行うことを想定して作った図柄となっております。こういったところに様々な職種の方に御参画いただけるかどうかといったことが、一つの今の検討課題であると考えております。

6ページ目、自治体における医師・看護師の確保状況でございます。先ほど正林局長も触れたところでございますけれども、4月時点の状況ではございますが、充足しているところもある一方で、不足しているといった自治体が非常に多くあるということでございます。また、この時点では必要人数を検討中であったということもございまして、状況は若干改善している自治体もあるとは聞いておりますけれども、依然として医師・看護師の確保に難渋されているというお声を多く聞いているところでございます。

7ページ、ワクチン接種に係る人材確保に関するこれまでの取組として、幾つか御紹介させていただきます。まず、(1)で、地区医師会など関係団体に協力依頼をしてみました。

また、(2)の(ア)のところでございますが、医師の確保に関しては臨床研修を受けている医師の活用ができるということ、また医師・看護師等の兼業許可や届出に関する柔軟な取扱いをお願いするといったことをしてきております。

(イ)の主として接種を行う医療従事者等の確保に関しては、看護師・准看護師の労働者派遣の拡大や歯科医師の接種業務での活用について周知をしております。これはまた後ほど御説明させていただきます。

(ウ)の中では、例えば④の介護老人保健施設等の接種会場において医師が協力する場合の人員配置基準上の取扱いに係る事務連絡。こういった弾力化を図ることで、他の業務に従事されている方に接種に従事していただけるようなことを明確化しております。

(3)の効率的な接種体制の構築に当たっては、例えばワクチン接種においてオンライン診療を活用する場合の考え方や、予診の手續の留意点について通知をするといったことをさせていただいております。

8ページは、いろいろな支援策をまとめてございます。ワクチンの接種に関しての財政的な支援でございますけれども、まず、水色と赤いところで自治体に対して基本的に接種

の費用を全額国費で負担をすることにしております。接種の負担金というところで基本的な費用を負担し、そして、接種体制確保事業として自治体における実施体制、様々な自治体が使われる様々な費用について補助をするということをしております。

さらに、今般、下の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の中から、個別接種を促進するための接種費用の単価の増額等についての措置を打ち出したところがございます。

9ページが、歯科医師の協力も含めたワクチン接種に係る人材確保のイメージということで、これは歯科医師にワクチン接種のための注射に協力いただくといったときの考え方でございます。真ん中の図を見ていただきますと、図が上下2つありますけれども、予診を医師が行い、ワクチン接種を例えば看護師が行い、状態観察を看護師が行うといったのが元の形として上の図になっております。これを様々な職種に参画いただくことで、例えば薬剤の充填は薬剤師に行っていただき、また、ワクチンの接種は歯科医師にも行っていただけるということをすると、接種のところが2列に増えるという形で、接種の円滑化が図られるのではないかとございます。

このように、歯科医師に接種の注射に御協力いただくときについての条件を3つ下に記載しておりますけれども、これは後ほど別の資料で御説明させていただきたいと思っております。

10ページは、人材のマッチングに関してでございます。例えば、医師のマッチングにつきましては、医師を募集するサイトを設けまして、これを様々な自治体にも周知をしております。医師のマッチングサイトに3,000名以上の医師に応募していただいておりますので、これを自治体にお伝えしてマッチングを進めているといった取組を御紹介するものです。

11ページ、4月26日にお示した、歯科医師によるワクチン接種の実施に係る違法性の阻却についての考え方でございます。もともとの考え方で申しますと、ワクチン接種というのは医業の範疇でありますので、医師法上、そのための注射を歯科医師が行うことはできないこととなっております。

一方で、歯科医師は基本的な教育を受けていることから、筋肉内注射という行為のみに着目すれば、技術的には一定の安全性を持って実施することが可能と考えられます。

違法性阻却の判断は個別具体的に行えるわけでございますけれども、以下の3つの条件が満たされる場合には違法性が阻却されるという条件が書いてございます。

1つ目に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、住民の生命・健康を守るために迅速にワクチン接種を進める必要がある中で、必要な医師・看護師等の確保ができないために、歯科医師の協力なしには特設会場での予防接種が実施できない状況であること。

2つ目に、協力に応じる歯科医師が筋肉内注射の経験を有している、または新型コロナウイルス感染症のワクチン接種のための筋肉内注射について必要な研修を受けている。

3つ目に、歯科医師による接種について、被接種者の同意を得ること。

こうした条件が満たされる場合には、歯科医師によるワクチン接種の実施について違法

性が阻却されるという考え方を示したということでございます。

12ページが、そこに出てきていました研修の内容について具体的に示している資料でございます。

13ページ、ここまでの資料のまとめとして、ワクチン接種をさらに円滑かつ迅速に進めるための課題として示しをしております。

依然として、ワクチン接種体制の構築に関して予診医や看護師の不足感が指摘されている。このため、ワクチン接種をさらに迅速かつ円滑に進める上では、予診を担う医師の確保のみならず、医師が行う予診の効率的実施、幅広い業務を担うことのできる看護師の確保と併せて、ワクチンの調製・シリンジへの充填作業、接種、接種後の健康観察という一連の業務を様々な職種で役割分担することによる接種体制全体の効率化といった課題に、安全性を確保しつつ対応する必要があると考えられる。

こうした課題に対応するためには、医療従事者の確保のみならず、それぞれの業務の特性を踏まえた形で、様々な医療関係職種にもその専門性を発揮しながら協力いただくことなどにより、効果的・効率的な接種体制を構築することが重要と考えられるということで、資料1でまず人材確保の現状と課題について御説明させていただきました。

○熊木医政局総務課長 続きまして、資料2につきまして、医政局総務課長でございますが、御説明申し上げます。

資料2は、資料1で現状を説明いただきましたので、これを踏まえまして本日検討いただくことを中心に記したものでございます。

早速でございますが、1ページ、本検討会における検討事項、今日の議題ということになろうかと思っております。

ワクチン接種に関しましては、現在、法律上の規定に基づきまして様々な業務が一連の行為として行われてございます。予診のところから接種後の経過観察まで、一連の業務というものがあるわけでございます。これにつきまして、先ほど説明がございましたように、現在、自治体ではワクチン接種は非常に大きな課題となっている中で、とりわけ医師・看護師といった医療従事者の確保について大変な御苦労があるということでございます。

したがって、ここで重要なことは、一連のワクチン接種業務について全体として迅速かつ円滑に進めるために、下線のところでございますが、それぞれの業務を担う人材の確保、そして全体としての効率的・効果的な役割分担が必要であろうということでございます。この点、全体としての役割分担、効果的・効率的な進め方が必要だと座長からも御挨拶いただいたところでございます。

その上で、下の下線部でございますが、その効果的・効率的な役割分担の在り方について検討する上では、ワクチン接種についての違法性阻却についても、それが成し得るかどうかについて検討を行うことが必要であろうということで本日の検討会をお願いすることいたしました。

2ページ目に、関連する医療関係職種の業務及びその専門性について、事務局として簡

単にまとめたものを記載してございます。資格及び免許取得者数を左の欄に書いてございます。左から2つ目の欄は、制度上の業務。これはおおむね法律上にこのように記載をされているものでございまして、それが実際にふだんのようなワクチンに関連する業務が行われているかというのが右の4つでございます。

例えば薬剤師について見ますと、人体への注射・採血という欄では、知識を有しているということでございますが、直接そういった業務はふだん行っていないということで括弧にさせていただきました。他方で、副反応への対応とか、臨床現場での薬剤の取扱い、あるいは関連業務として投薬後のフォローアップ、調剤、あるいは患者とのコミュニケーションを図りながらの副作用等の確認、こういった重要な業務を担っていただいております。

診療放射線技師につきましては、人体への注射・採血については空欄とさせていただいておりますが、副反応への対応とか薬剤の取扱いという意味で、造影剤によるアナフィラキシーショック等への初期対応とか造影剤の投与といったことが行われてございます。

臨床検査技師におきましては、採血というものが業務の中心的なものの一つとなっております。実際、外来、健診等において血液検査の場面においては静脈からの採血が行われてございます。

臨床工学技士におきましては、生命維持管理装置の操作とか保守点検が業務でございまして。実際の業務状況では、血液浄化装置をシャント、静脈と動脈をつなげる血管でございまして、そちらに接続するといった行為を行ってございます。ただ、直接的な人体への注射・採血といったものとは異なりますので、括弧という記載にさせていただきました。他方で、アナフィラキシーショックへの初期対応とか、薬剤の注入その他の準備とか、生命維持管理装置に関するものについて行われているということですので。

救急救命士におきましては、救急救命処置といたしまして、例えば乳酸リンゲル液を用いた静脈路の確保あるいは輸液、さらに言えば、エピネフリン等の薬剤の投与がふだんの業務として行われておりますし、あるいは、救急救命処置としてその他の業務が行われているという状況でございます。

3ページ目でございますが、これらを踏まえまして、本日の検討に際しての考え方といたしまして、先ほど来申し上げましたように、一連の業務を様々な職種で役割分担することで接種体制全体の効率化を図ることが大きなテーマと考えてございます。

それをかみ砕いて申し上げますと、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士については、下線を引いたところでございますが、予診のサポートや経過観察、あるいはそういった現行法上も実施可能な業務において専門性を生かして効果的に貢献いただくことが可能でございまして。そういった業務については、各関係職種におかれましてはさらに協力いただくための取組をすぐにでも始めることとしてはどうか。

その上で、次の下線部でございまして、臨床検査技師、救急救命士につきましては、ふだんの業務において人体への注射あるいは採血を担っていることを踏まえれば、ワク

チン接種の実施についてその専門性を生かして効果的に貢献いただくことが可能と考えられますので、まずはこれらの職種について違法性が阻却されるか否かについて検討を行った上で、必要な研修等々の具体的な作業について検討を進めることとしてはどうかということでございます。

最後に、薬剤師、診療放射線技師、臨床工学技士につきましては、今後の接種の進捗状況を見つつ、必要に応じて検討することとしてはどうかと考えてございます。

それを、当面、期待される役割として表にしたものが4ページでございます。

そこで、改めて5ページでございますが、実質的な違法性阻却について検討することが必要でございます。違法性阻却、難しい申し上げ方でございますけれども、ある法益侵害について、この場合で言えば、例えばワクチンを接種するというのは、針を刺して薬液を注入する、ワクチンを注入するといったことを行うわけでございます。それが正当化されるために、いかなる条件の下でそれが違法でないことになるのかということでございます。煎じ詰めれば、それは今申し上げましたような法益侵害を上回るだけの利益など様々な総合的な状況を判断する作業を行うことが必要でございます。

現在、判例・学説等におきましては、そこに記載された5条件が一般的に違法性阻却の要件とされてございます。目的の正当性、手段の相当性、法益衡量、法益侵害の相対的軽微性、そして必要性及び緊急性でございます。

これまでの違法性阻却の例によりますれば、最近では歯科医師によるワクチン接種がございました。その他にも、これまでも特別養護老人ホームでの喀痰吸引の実施とか、あるいはコロナについて言いますと、PCR検査を歯科医師が実施する場合についての違法性阻却を整理させていただいたところでございます。

これを、今回のワクチン接種に係る臨床検査技師及び救急救命士について当てはめをさせていただくことが必要でございます。

確認ではございますが、現在、最初の■にございますように、法律上も明記はされていないということでございます。その上で、臨床検査技師については、先ほど来申し上げましたように、静脈からの採血に関する基本的な教育、及び実際の手技についての技術的基盤を有していると考えられます。また、救急救命士におかれましても同様に、基本的な教育を受けているとともに、一定のふだんからの技術的な基盤を有していると考えてございます。

違法性阻却をそれぞれ個別に判断するというところでございますが、先ほど申し上げましたような5要件も踏まえた考え方を当てはめたときに、歯科医師と同様のものとなりますが、下記の(1)～(3)の条件の下であれば、臨床検査技師及び救急救命士によるワクチン接種のための注射について違法性が阻却されると整理してはいかかかということでございます。

要件は3つございます。そのうちの1つ目が、ワクチン接種のためには強い必要性があって、医師・看護師等の確保ができないために、臨床検査技師・救急救命士による協力な

しには特設会場での集団接種が実施できない状況であるということ。これは自治体の長が地域の関係者と合意をした上で判断するというごこととさせていただきます。

(2) 筋肉内注射について必要な研修を受けていること。これは、お認めいただければ、具体的な検討をしていくことが当然ながら必要になります。

(3) 臨床検査技師・救急救命士による接種について被接種者の同意を得るということもやはり必要だろうと考えてございます。

7 ページ、具体的に違法性阻却の 5 条件との関係を、1 つずつは申し上げませんが、今回の臨床検査技師・救急救命士への当てはめについて、私どもの考え方を整理させていただきました。

最後に、8 ページになりますけれども、そういったことを踏まえまして、先ほど来申し上げましたように、全体として、一連の予診、注射、接種後の状態観察といった業務が、上の側から下の側で多職種が協力、協働、役割分担をする中で、安全性を確保しながら迅速かつ円滑な接種に向かっていくことが大変重要だろうと考えています。

事務局からの説明は以上でございます。

○岡部座長 どうもありがとうございました。

事務局の説明をいただいたわけですが、課題として幾つかある中で、冒頭に私が申し上げましたように、人材の確保、これは充足しているところもあれば充足していないところもあるという話で、先ほどのデータは4月中旬なので、5月下旬の現在では大分そこら辺の様子は変わってきているというのは現場のほうから話は聞いています。しかし、備えておかなければいけないというのはあるのではないかと思います。

一方では、接種を担当する側は、安全にすることができるということをきちんと担保しなければいけないわけですし、特に、私も医学部に入った時に、注射をする、他人に傷害を与えるのは医師免許証だけであるということを法学の最初に習ったのがとても印象に残っているわけですが、それをどういう状態で阻却するかどうかということが今日の一つの話題だと思うのです。

それらを安全にふだんやっているということでは、ナースの方々がふだんやっているわけですが、本日は日本看護協会から資料の提供をいただいていますので、看護職の確保、研修の内容について、井本構成員に看護協会からおいでいただいているので、御説明いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

○井本構成員 よろしくお願いたします。

では、参考資料 2 に沿って説明させていただきます。1 点目がワクチン接種に関する看護職の確保、2 点目が資料 2 枚目で、研修について御説明したいと思います。

まず、資料 1 枚目ですが、2 つの○で出しておりますが、本会では4月にワクチン接種業務に関する就業者確保と研修実施について、47都道府県のナースセンター及び看護協会に協力を依頼しております。

それにより、矢印以降ですが、5月18日時点で25県において研修が実施され、受

講者は4,219名に上っております。また、その時点で研修を予定している都道府県が11県ございますので、現在の研修修了者はさらに多いと推測されます。

しかし、その下ですけれども、ワクチン接種に関する求人数は2,616名と少ない状況があります。例えば近々で情報収集したところ、東京都では研修を修了し、ワクチン接種に携わりたいという看護師が多くいるにもかかわらず、ほとんど求人がない状況でございます。実際、ワクチン接種に就いた潜在看護職は、その下の数値でございますが、641名とさらに少ない状況があります。

これは、実施主体である市町村の雇用条件として、例えば平日9時から17時に従事できる人を募集している等、その人の事情に合わせて働ける求人が少ないためであることが分かっております。看護職が足りないという報道が大々的になされていますが、ワクチン接種に協力したいという意向があり、研修を修了している看護職はまだ多くおります。そのほか、診療所や訪問看護ステーション等で現在勤務する看護職からも、土日を含め勤務日以外の協力希望の照会も多く寄せられている状況です。

このことから、柔軟な働き方が可能な求人を出し、マッチングを進めることで、一定の看護職の確保が進み、打ち手不足も解消できると考えております。

では、資料2枚目を御覧ください。こちらの資料は、現在、東京都看護協会で開催されている「安全なワクチン接種 実技講習会」のプログラムでございます。

このプログラムの一例は、資料に書いているように、潜在看護職を対象にしているもので、時間としてはおよそ90分の枠組みで実施しております。オリエンテーションから始まり、先ほども議論されておりますワクチン接種の全体の流れ、その流れでどのようなことが注意点として必要なのかということ研修した後に、ワクチン接種における安全配慮として、①から⑥に記載している内容、様々な起こり得る状況に関してどう対応すべきか、どう配慮すべきか、ということ具体的に講師が説明することになっております。

その他、自宅で学習するものとして様々なサイトの紹介を行いつつ、5点目の実習は60分確保し、バイアルの薬液吸い上げから、シミュレーターモデルに注射をするという実技、そしてシリンジ・針を適切に廃棄するまでの一連の流れを実習しております。これらが研修プログラムの御紹介です。

以上でございます。

○岡部座長 どうもありがとうございました。

今、もう大変重要なところもおっしゃっていただいているので、私も看護協会の方からよく聞くのですけれども、確かに感染症を専門にしているわけではないので、病院の中に潜在看護師さんがすぐに行くというのは難しいけれども、筋注ではあるけれども、注射をするような行為であるならば、潜在看護師さんの方でも手を挙げてくださる方は結構多い。ただ、マッチングがうまくいっていないところもあるので、そこら辺は今日の話題とは別ですけれども、ぜひ地域においても、本当に手を挙げてくださる方で、しかも技術を持っている人がおいでになるということでは、その善意の手挙げをぜひ有効に活用していただき

たいと思います。

看護職の方々が今おやりになっていること、それからどうしたらいいかということも見せていただいたのですけれども、あの研修はやはりいいですね。ああいう人に僕も注射をしてもらいたいと思うのですけれども、そういったことはどの場であってもぜひ進めていただきたいと思います。

それでは、今日はいろいろな方面の方々が来ているのですけれども、ぜひそれぞれの方から御意見をいただきたいと思います。積極的にどうぞ、手挙げマークか、あるいは声を出していただければと思うのですけれども、いかがでしょうか。

釜菴先生、お願いします。

○釜菴構成員 日本医師会の釜菴です。

現状は本当に有事でありますので、ワクチンの接種を希望する国民にいかに迅速に行うかという大変大事な局面でありますから、できることは何でもやるということ。そして、平時と有事とは別でありますので、有事としての対応をしっかりとやっていくということで、できるだけ多くの方の御協力をいただくという方向はぜひ目指さなければいけないと認識をしております。

一方で、どの地域でどの業務が不足しているのか、冒頭の御説明もありましたけれども、地域によってかなり違いがあるものと考えられ、全容がつまびらかでないと思います。

ですから、議論をするに当たっては、できれば現状で一連の業務のうちどの部分が足りないのか。例えば受付、あるいは会場の設営、そういう部分の人材だってとても足りないだろうと思いますね。それぞれ本来の業務があるわけですから。

今日の資料の中にひな形的な人員配置が書かれていますけれども、どの部署でどういうふうに足りないのかということところがもう少し明らかになって、全部調べるといわけにはいかないでしょうけれども、非常に不足していると明らかに訴えておられるところでどういうふうになっているのかという事例がもう少し明確になると、対策が立てやすいのかなという気がいたします。

また、いろいろな職種がどのような場合でも対応できるように準備をしておくことは必要だろうと思いますし、今日の議論の中で、それぞれの職種がもともとやっておられる得意分野をしっかりとやるという方向で検討するというお話もありましたので、その方向性は大変適切、妥当だろうと思いますけれども、現状でどこに何が足りないのかというところがあまり見えてこないと、実際に対策を講じていく上ではうまくいかないのではないかなと思います。まず冒頭に、私はそのようなところを感じましたので発言いたしました。

以上です。

○岡部座長 御意見ありがとうございました。

中野先生、お願いします。

○中野構成員 中野でございます。

1点質問がございまして手を挙げさせていただきました。

冒頭で岡部座長がおっしゃったように、やはり医行為、針を刺すということは一つ間違えればいろいろなことが起こるわけで、私たちも責任を持って、十分な知識と技術の下に日常注射をしているわけですが、資料2、医政局から御紹介いただいた資料について御質問ですが、実質的違法性阻却が行われたときに、実質的違法性阻却を行うということは、その職種の方々には決して注射は御専門ではないわけですね。となりますと、その行為が適切であったか、適切でなかったは別として、万が一それによって健康被害が起こったときに何らか守られる手段があるのか。あるいは、責任は私たち医師と同じように負うことになるのか。そこが分かれば教えていただきたいと思います。

以上です。

○岡部座長 これは事務局からお答えいただけますか。

○熊木医政局総務課長 医政局でございます。

違法性の阻却がなされまして実際に行う際には、当然ながら研修等も行っていただくということがございますし、もともと教育基盤なり、実態というものも基盤としてはあるということでございます。

その上で接種を行った場合に、予防接種の法体系の中でまず被害の救済という仕組みがございますので、接種を受けた方に対する救済制度というものがまず適用になるということでございます。

あと、接種をした御本人が何らかの責任を問われるかという点につきましては、基本的にはほかの職種とそこは変わらないということになります。故意や重過失というものがある場合に限り、そこは何らか問われ得る可能性はあるのかもしれませんが、基本的には違法性が阻却されているという前提の中で被害救済が行われ、御本人に対する求償というものは典型的な課題ではないと認識してございます。

○中野構成員 ありがとうございます。

○岡部座長 ありがとうございます。

薬剤師会の代表で、安部副会長、お願いできますか。

○安部構成員 日本薬剤師会副会長の安部でございます。

まずは、今日はこの検討会にお呼びいただきましてありがとうございます。

日本薬剤師会としましては、今回の新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に当たっては、本日の検討会の開催要綱にもございますし、先ほど釜菴先生もおっしゃったとおり、喫緊の課題として、このコロナ禍という有事の中で、国民にあまねく速やかに、かつ安全に接種を実施する体制をどのように確保するかということが問題であると考えております。

現在、薬剤師、地域の薬剤師会も含めてでありますけれども、今日の資料2の1ページの※3に記載されておりますけれども、接種事業の主体となる地方の行政当局や医師会の先生方、それから地域の薬剤師会が連携して、接種会場において接種対象からの相談対応でありますとか、ワクチンの調製・シリンジへの充填、また、医師との連携の下で予診のサポートなどを実施しているところであります。

また、会場だけではなく、日常の薬局の業務における健康相談や服薬指導の機会を通じて、主に高齢者にはありませんけれども、地域住民に対してワクチン接種に関する適切な情報提供や相談対応、それから円滑な接種体制の確保に向けた支援にも取り組んでいるところでもあります。

今後、より円滑な接種体制が確立できるように、例えば資料2の2ページのような、薬剤師業務の薬学的知見とか経験、それから地域に密着した医療連携体制などを活用して、接種遅延のボトルネックの解消に向けて、資料2の4ページにあります期待される役割でありますとか、8ページのポンチ絵にありますような予診のサポートでありますとか、ワクチン薬液の調製・充填、接種後の状況観察などに関して、接種会場の現場においてより積極的に薬剤師が活躍できるよう、これは現場で理解が得られるところとないところがあるようでございますので、しっかりと理解が得られるように、この検討会でもその後押しとなるような方向性をお示しいただければと思っております。

次に、ワクチンの接種に関する注射という行為に関してであります。薬剤師もその検討対象とするというような様々な御意見もあると聞いております。日本薬剤師会としてはこれについては真摯に受け止めて、準備、検討を進めているところでもあります。

御承知のように、薬剤師が注射行為を行うには、医師法17条に関する違法性の阻却が必須になることに加えて、接種を受けられる国民の方々の理解と、さらに関係職種との業務分担や連携、理解が必須となります。

資料2の2ページの表にありますように、6年制薬剤師教育のコアカリキュラムでは、ワクチン、皮下、筋注に関する教育は必修とされております。ワクチン接種に関する基礎的な知識は有している一方、医行為である注射の実技に関する実習とか、また薬剤師業務としての注射の経験がないということでもあります。

そういった意味では、薬剤師の注射行為に関する違法性が阻却され得るかについては、3ページに示されているように、今後の接種の進捗状況を見つつ、必要に応じて今後の検討とするという整理で理解をしているところでもあります。

その一方で、接種の進捗状況だけではなく、今般の変異株の影響などによって、さらなる感染の拡大とか若い世代での重症化など、COVID-19のさらなる脅威が明らかになって接種拡大の準備をしたのでは対応が間に合わなくなることも考えられます。

したがって、日本薬剤師会としては、今の段階から薬剤師が接種を行うことが必要になった場合に備え、そのための研修等のカリキュラムや実習に関する準備を行っているところでもあります。

私からは以上でございます。

○岡部座長 どうもありがとうございました。

特に薬剤師の方は、いつも充填とか清潔操作をととても細かくやっておられるので、そういった意味での場をぜひ生かしていただければと思います。御意見ありがとうございました。

日医の代表の羽鳥先生、お願いします。

○羽鳥構成員 日本医師会の羽鳥です。

僕は神奈川県の川崎ですが、ここには座長の岡部さん、それから坂元医務監も参加されているので、実情は御存じだと思いますが、川崎は個別接種と集団接種を行っていますが、神奈川県内の中では集団接種のみというところは2つの市があります。集団接種のところでも、実は人手不足の感じはあまりない。まして、打ち手が不足しているという感覚は実際にはないということを聞いています。資料もいただいています。

あと、全国のメーリングリストを活用してほかの方々から聞いても、集団接種でやっているところで人手不足の感覚はないというので、慌てていろいろな業種の方に頼む必要があるのだろうかという気はしますが、今回は確かに有事の事態でありますので、いろいろな職種の方に参加していただくのは、法的な阻却のことも含めてやっていただくのはいいかと思います。

臨床検査技師さんは多少人員的にも余裕があるかもしれません。救急救命士さんも同様です。例えば放射線技師さんとか臨床工学技士さんという方が入ってしまうと、実際のいわゆる平時の医療、透析とか血管造影というところにも非常に影響が大きいと思います。あと、臨床検査技師さんにはPCR検査などでも活躍していただいているので、そこから人材を引き抜いてしまうことは逆にデメリットになるのかなということもあるので、その辺もしっかり議論していただければと思います。

実情として、僕自身も今1日36人ぐらいワクチン接種をしています。来週から60名ぐらいずつやりますから、僕以上にやっているところもたくさんありますので、個別接種だけでも地区によっては足りるのかなという感じもするところでもあります。実際には事務2人と看護師2人という形でやっていますが、今一番ネックになるのはやはり薬液を調製するところかと思うので、薬剤師さんがもし集団接種の会場に入っていただくのだったら、薬液の調製のところに入っていただくのがいいのかなと思います。

問診の部分、予診の部分はやはり医師がきちんと取っていくのが望ましいのではないかと思いますので、その辺を中心に議論していただけるといいと思います。

以上です。

○岡部座長 ありがとうございます。

地域性を相当考慮しないと、一斉にどこそこに何名、何の係ということでいくと、かえってやりにくいところも出てくるといった御意見のように思いました。

ほかに手を挙げていただいているのは、川崎続きですみません。坂元医務監、お願いします。

○坂元構成員 遅れて参加しましてすみません。

今、私が兼務している看護短期大学の体育館は集団接種会場になって、実はそこに毎日見に行っている状況ですが、人が不足しているということよりは委託の従事者がしょっちゅう入れ替わるようです。もちろんそこで接種をする人を全部自治体が直接雇用するとい

うのはなかなか難しいので、多くの自治体が集団接種会場においては派遣会社とかいろいろな民間企業に委託しているというところです。一つの問題は打ち手の職種不足というよりは、人がしょっちゅう入れ替わるので、技術の継承とか、会場の流れの全体の動きとか、そこを管理するのが難しいことがあるということです。むしろ会場ごとにしっかりマネジメントができて全体が見渡せる人が常時いるというほうが大事ではないかということです。人手不足というよりは、むしろ実際に安全に運営するときには全体の流れがしっかり押さえられていることがまず重要ではないかと感じております。

あとは同意というところですが、どういうふうに同意を取るかですが、例えばあるラインには臨床検査技師の人がいて、あるラインには看護師さんがいてとなると、このラインは同意を取るけれども、ここは同意を取らないというようなやり方は、接種を受ける方がちょっと違和感を抱くだろうと思います。個々の同意なのか、それとも当接種会場はこういう職種の方に御協力いただいておりますのでお願いしますという全体同意で済ませるか。もしやるとするとしても、個々の同意は実際に現場でやっているときと時間とか意外と難しいのではないかと感じております。

それから、私もあちこちの市町村の方とお話をするのですが、打ち手不足というところに関しては本当に自治体によって千差万別だと思っています。

私からは以上でございます。

○岡部座長 ありがとうございます。

坂元先生、災害のときの緊急医療の違法性阻却にも関わっていたのではないかと思うのですけれども、その点も踏まえて何か御意見はありますか。

○坂元構成員 先ほど、過去に違法性阻却が起こった例を示されたのですが、実は東日本大震災のときにイスラエルの医療チームが入ってきて簡単な医療行為を行っていたという中で、当該自治体からこれはいいのかどうかという中で国に照会した結果、最小限の医療を行う場合には刑法35条の訴えは阻却するという回答で、災害時の場合はそういう形で出ていると思います。

もう一つよく議論になるのは、国民保護法の中で定められている例としては、外国人の医療資格を持っている場合に、国民保護法の範囲では国に申請して許可を得れば医療行為ができるという規定が定められていると思います。

私からは以上です。

○岡部座長 ありがとうございます。

震災の状況と予防接種は、そういう意味では平常時に近いときのやり方では大分違うと思うのですけれども、大変参考になる御意見をありがとうございました。

ほかに御意見のある方はどうぞお願いします。

救命のほうですね。

○田邊構成員 救急救命東京研修所の田邊です。私は救急救命士の養成学校で働いておりまして、救命士についてお話をしたいと思っています。

先ほど坂元先生のほうから、人手不足については地域によって様々な状況があるといった中で、医師・看護師あるいは歯科医師の方々が充足していない状況あるいは地域があって、それ以外の誰かが担わなければならないといった状況の中では、確かに救急救命士は静脈の確保といったことを日々行っていることから、一定の技術的基盤があるのだろうなと思います。そういった中で協力できるところがあるかと思いますが、一方で、筋肉注射について実際にやっているかとなると、やっていない。ですから、一定の研修は必須なのだろうなというのと、もう一つ大事な点で、特に救急救命士は消防機関に所属する救命士が多い中で、本来業務の重度傷病者を医療機関に搬送する、これはこれでとても大事で必須な業務でございますから、これらに支障がないような地域で、本来業務は確保した上で行われる必要があるといったのがまた一つ重要なことなのだろうと思っております。

以上です。

○岡部座長 ありがとうございます。

あわせて、現場のこともあろうかと思うので、石山構成員はこちらにおいでいただいているので、よろしくをお願いします。

○石山消防庁消防・救急課長 検討課題が多岐にわたる中で御指名をいただき、ありがとうございます。

救急救命士免許取得者の中には消防機関に所属している者も相当数いるということで、総務省消防庁より手短に申し上げます。

全国の消防機関から成る全国消防長会を通じて、今回のこの検討に際して現場の声を聞きしたところ、次のような声を多くお聞きしております。

今の田邊先生のお話ともかぶるところがございますが、ワクチン接種業務の実施主体となります市町村の市長部局のほうから関係消防機関に対して協力要請が出された場合には、もちろん救急救命士による筋肉内注射の実施を可能とする法的な整理がなされた上でということではありますが、救急救命士による本来業務、先ほど先生のお話にもありました、通常の救急搬送に多くの救命士が業務に就いているわけでございますが、とりわけ現下の新型コロナ患者の移送業務等への協力というニーズがありますし、これから季節的には夏季に急増する熱中症の対応もございます。そういった救急搬送業務に支障を生じさせない範囲ということではありますが、できる限りの協力を行いたいという姿勢が多く聞かれました。

また、ぜひこの検討に、先ほど来も出ている話ではありますが、留意をお願いしたいと言っているような現場の声といたしましては、法的な整理を行うに際し、まず救急救命士がワクチン接種のために筋肉内注射に従事する場合に、安心して業務を行えるように、違法性阻却のための条件の明確化、有害事象発生時の責任の所在の明確化にぜひ留意をお願いしたいというところ。

技術的課題の対応に関しましては、救命士法上、救命士に認められている救命処置の中には筋肉内注射は含まれておりませんで、消防機関に所属する救急救命士は、必要となる

手技、副反応及び医療安全に関する協力訓練を受けていないことから、次に申し上げるところについて、歯科医師の際の整理以上にぜひ御留意をお願いしたいということで、まず1つは、違法性阻却の条件ともなります必要な研修の内容の明確化、それを踏まえた研修カリキュラムの速やかな作成及び提供、そして消防機関に所属する救急救命士の実情にも御配慮をいただいた研修体制、座学とか実技とか出てくると思いますが、その速やかな確保及び提供というところでございます。

いずれも、これまでの議論の中で既に言い尽くされているところかと思いますが、現場から聞いている声ということで改めまして重ねてお願い申し上げます。

以上です。

○岡部座長 ありがとうございます。

現場のところというか、いろいろ関連のあるところの仕事の分野の方がおられるので、今、手を挙げられているのは臨床検査の横地副会長でしょうか。よろしく申し上げます。

あと、工学技士の代表の方、あるいは放射線技師の代表の方からも御意見をいただきたいと思えます。

それでは、横地副会長、お願いします。

○横地構成員 ありがとうございます。臨床検査技師会の副会長、横地です。

今、議論されているとおり、私たち臨床検査技師は50年来、外来の患者さんを中心とした採血業務をずっと業務としてやってきているわけですけれども、筋注は我々の範疇ではないということは明確であって、従来そういう業務を担っていないというのが事実ですので、もし違法性の阻却の中で選択されるという形になる場合には、それなりに研修も当然必要でしょうし、実技の研修も当然やった上で、安全性を担保した上で実施していく。これは当たり前のお話だと私たちも理解しております。

羽鳥先生のほうから少しお話があったとおり、PCRの検査や検体採取とか、従来の業務にさらに負荷がかかって実際に現場で頑張っている先生方はたくさんいるわけですけれども、そういう中でも、こういった平時ではない状況であるわけですので、かつ、この難局を出るにはワクチン接種が最優先の課題になってくる。これは十分理解をしております。そういう中で、できる範囲の中で前向きに協力をしていくというのは、恐らく会員の感情として皆さんが認めていただける内容なのだろうと私たちは理解をしております。

看護協会とかいろいろな方々から、都道府県によってかなり温度差があるのではないかというお話も、私たちも情報としていろいろつかんでおりますし、都道府県によって事情が違うのだろうと理解しております。

ただ、この間の5月25日の官房長官の会見の中で、臨床検査技師と救急救命士という名称が出てきたわけですけれども、それによっていろいろなところからいろいろな御意見等を聞いているわけですけれども、そういう中を鑑みても、こういった形で今日の検討会の中で違法性の阻却という形をもし認めていただいて、こういった研修をしっかりしなさいというところまでしっかり結論づけていただければ、我々は前向きにぜひ協力をしていき

たいというのが今の考え方ですので、よろしくお願いいたします。

○岡部座長 ありがとうございます。

続いて、放射線技師代表でしょうか、江端構成員、お願いします。

○江端構成員 日本診療放射線技師会の江端と申します。よろしくお願いいたします。

我々は、資料2の3ページに書かれております「専門性を活かして効果的に貢献」というものに、積極的かつ可能な範囲のことをやらせていただきたいということで、執行部内で了承を取っております。

また、都道府県によってはもう既に病院レベルでは接種後の患者さんの観察をやるというふうに手を挙げている施設のことも聞こえてきておりますので、我々は当面、まずすぐにでもできることとして、打たれました方の接種後の観察については対応できるものと考えておりますので、お声がけいただければすぐ対応できるかと思えます。

また、資料2の3ページ、一番下にあります「今後の接種の進捗状況を見つつ」という文言についてですけれども、我々は積極的に関われるところは関わっていただけると。もちろん日常診療における業務は担保した上での話になりますが、協力できるところは協力させていただきたいと考えております。

以上になります。

○岡部座長 大変ありがたいお申出をありがとうございました。

あと、工学技士の代表として本間構成員、その後から井本構成員ということで御意見をいただきたいと思えます。

どうぞ。

○本間構成員 日本臨床工学技士会の理事長の本間と申します。よろしくお願いいたします。

私たち臨床工学技士は、羽鳥先生が御指摘のとおり、現在、コロナに対してECMO治療、人工呼吸器といったような現場に従事しているわけでございます。人的なものとしては足りているか足りていないかという議論の下になりますけれども、臨床工学技士としては、特に透析分野において血液回路を介しての薬液投与とかシャントへの穿刺といったこともやっております。また、接種後の観察においても、いろいろな薬剤を使う場面が多いですので、それに対する副反応等の観察も行っているところであります。

そういったことで、資料2の3ページの先ほどのお話ではありませんけれども、下のところの「今後の接種の進捗状況を見つつ」ということで、我々も接種に参加できるのではないかと思ひ、またそれは安全性を確保した中で、きちっとした研修を実施した中でのことですけれども、やっていきたいということで御理解いただければと思ひます。よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○岡部座長 ありがとうございます。

井本理事、お願いします。その後、歯科医師会の代表だと思ひますが、柳川構成員と、

お二人の意見をいただきたいと思います。

どうぞ。

○井本構成員 日本看護協会の井本でございます。

先ほど坂元構成員が御発言されたマネジメントの視点について、かなり現場から報告がございましたので発言させていただきたいと思いました。

ワクチン接種に当たっては、当然実施されているとは思いますが、事前にフローのどの部分にどの職種を何人配置するかということが検討され、シミュレーションをし、開始後には全体を見渡し、何が滞っているか、そんな視点がとても重要だと考えております。

しかしながら、そのマネジメントの視点がないことで接種がうまく進んでいないという報告を受けているものですから、ぜひともマネジメントの視点、そして認定看護管理者のような人材も活用していただくことを御提案したいと思いました。

また、役割分担に関しては、本会でも様々現場の状況について報告が来ていますが、一般的なフロー、資料2の8ページにも記載がありますが、この間にも様々な業務があります。これらに関しては、事務職の方々にも業務を担っていただいて、ぜひともスピーディーに安全にワクチン接種が進むように検討をお願いしたいと思って発言いたしました。よろしく願いいたします。

○岡部座長 ありがとうございます。

それでは、柳川構成員、お願いします。

○柳川構成員 ありがとうございます。日本歯科医師会副会長の柳川です。

これまでの皆さんの御意見と少し重複しますので御容赦願いたいと思いますが、本来、どのような業務でどのくらい人が足りないかというのが分かれば、いわゆる需給バランスのマッチングが取れると思うのですが、私どもも自治体の格差が大きいという実感を受けています。

4月26日に、歯科医師に対する違法性阻却を得ることの要件が示されたわけですが、それから早速、研修のシステムを厚生労働省と協力して組みまして、既に座学のほうは2時間のeラーニングで受けられるようになっていて、7,500名の歯科医師が今日まで受講しております。

実習につきましては、地域の医師会の先生方に御指導いただきながら、既に業務を始めたところが5つの市、1つの歯科大学病院でありますので、そういった実地研修を必ず受けて業務に当たってございます。

今後増えていくでしょうから、需要が増えるということを見込んで、あらかじめ受講者を増やしたいと考えています。

また、先ほどもお話がありましたように、医師の方を中心とした現場の各職種間の連携がしっかり取れることが重要だと思います。

以上です。

○岡部座長 貴重な御意見をありがとうございます。

中谷先生、よろしく申し上げます。

○中谷構成員 医師分科会の委員の千葉大学の中谷と申します。

私も、こういう非常時の場合には臨床検査技師あるいは救急救命士の方々のお力を借りて筋肉内注射を行うというのはやむを得ない状況かなと思っております。

しかしながら、先ほどからもいろいろと御意見がございましたが、地域によっては、ワクチン接種業務のうち、どこの作業の部分の人手が足りないのか、一連のワクチン接種ラインのどこの部分で時間がかかっているのかという点についてよく観察し検討しなければならないと思います。先ほど薬剤師会の先生の御意見にもございましたように、多くは予診等の業務に時間がかかると言われております。特に、現在、高齢者を中心にワクチン接種しておりますので、どうしてもそこに時間がかかるということが言われております。ですから、注射液の準備とか予診の補助に、ぜひ薬剤師会の先生方の御協力をいただければ非常に接種業務がはかどるのではないかという感じがしています。

もう一つは、先ほど違法性の阻却という議論がございましたので、この2つの職種の先生方の筋肉内注射におきましては、事前の研修とかいろいろなものが必要になるだろうと思われま。ただ、今後広くワクチン接種は進めなければならない状況ですので、そういう準備をしておくという面にもおいても、本日そういう形で法的な観点から御意見をいただいて、先ほどの5条件というのが、歯科医師によるワクチン接種に関する違法性阻却に関連してあったわけでありますが、それと同じようなものでいいのかどうかということをお議論していただくのがいいのではないかと思います。

それから、歯科医師がもう既に各地で注射に参加していただいて大変助かっているところが非常に多くあると報道されております。4月には医師分科会と歯科医師分科会で違法性の阻却について議論したわけでありますが、それと同じように、やはりワクチン被接種者の方々から同意を取ることが必要であろうと思われま。それが現在、歯科医師の先生方が筋肉内注射をするときに、掲示みたいなもので同意を取得しているのか、一々被接種者の方に口頭で同意を取られているのかわかりませんが、ワクチン接種を受けられた方々は非常に好意的な意見が多いようでございますので、いずれにしましてもそういうような同意を取ることによって、より多くの国民の理解が得られると思っております。

以上でございます。

○岡部座長 どうもありがとうございました。

違法性阻却の話にも大分来ていますので、現場の意見のほかに法学の先生の御意見もいただければと思っていたところに磯部先生が手を挙げてくださったので、磯部先生、お願いします。

○磯部構成員 ありがとうございます。

実質的違法性阻却については、私よりは刑法の佐伯先生に聞いてくださいということになると思うのですけれども、今、たくさん現場の専門家の方々のお話も伺いながら、確かに最初に釜谷先生が整理されたように、今は有事だし、できることは何でもやれるほうが

いい、できる備えはしておく必要があるということにおいては私も賛成いたします。他方で、どの業務が不足しているか、その不足状況に応じて効果的に、できることなら違法性阻却というロジックには頼らずに、本来の専門職が本来の業務内容で本来の専門性を生かした関わり方をすることで、ボトルネックに対処していくというアプローチをまず先行させるべきだと考えます。

そして、救急救命士と臨床検査技師の筋肉内注射についての実質的違法性阻却論に関してではありますが、佐伯先生はきっと、処罰されない場合を示す行政解釈の意義を積極的に御評価されているのかなと思いますけれども、これまでもいろいろな文脈で実質的違法性阻却論は使われてきているわけです。従来、過剰規制的な法解釈であったところを、例えば異常のない爪を爪切りで切ることなどは医師等以外の介護職がやってもいいですよとか、そういうことを示すような通知もあれば、「当面のやむを得ない措置として」という言い方で、在宅や特養での介護職員の痰の吸引などを認めてきたものなどいろいろあるわけですが、後者のようなケースはやはり基本的には法律に基づいて本来やるべきことで、そうであるから、社会福祉士及び介護福祉士法なども平成23年に改正され、介護福祉士の業務である「心身の状況に応じた介護」の一部として、喀痰吸引などを行えるようにしたわけです。

確かに緊急事態ではありますけれども、本来であれば法律に基づいて行うべきであり、こういう場合には違法性が阻却されるという形式基準を設定し具体化する立場にある厚生労働省が、ワクチンの接種を進めていかなければいけないことが普通に想定されていた状況に対して用いるべきロジックなのかということ、実質的違法性阻却論については私は少し慎重であるべきではないかと考えています。

そして、この実質的違法性阻却の5つの条件というのは確かによく練られていて、実際にきちんと研修していただければ、先ほど横地先生が筋注は業務の範疇にないのだとおっしゃいましたけれども、ふだんもっと難しいこともやっていらっしゃるのでしょうし、多分できるのだらうとは思いますが、実際に安全に筋肉内注射を行うための条件がかなり詳細にここでは語られているわけです。これらが国民の安全のために必要な措置だということだとすると、このような重要な事項を法律の委任もないまま、法的拘束力のない通知に記すことで認めていくというのは、やはり法治主義の在り方としてはかなり無理があるのではないかと私は考えます。ですので、オプションとして検討していくことはよいかと思えますけれども、順番は「最後の手段」的な位置付けであるほうがいいのではないかと感じしております。

その他いろいろ言うべきことはあるのかもしれませんが、取りあえず以上とさせていただきます。

○岡部座長 ありがとうございます。

法学は、磯部先生は特に医事法的なところで随分いろいろなところで御意見をいただいているのですけれども、状況を御説明いただいてありがとうございます。

あと、先ほど刑法ということで御紹介いただいたのですけれども、佐伯先生、お願いできますでしょうか。

○佐伯構成員 中央大学のロースクールで刑法を教えております佐伯でございます。

刑法35条における違法性阻却が可能かということが話題に上っているわけですが、先ほど中谷委員から歯科医師の方についての実質的違法性阻却と同じ条件でいいのかという御質問がございましたけれども、条件自体は同じものだろうと思っています。ただ、その条件を満たす上でどのようなことが必要であるかということは、歯科医師の方と他の医療専門職の方で異なってくる。例えば、どういう研修が必要であるかということについては当然のことながら変わってくる可能性があるかと思います。

それで、今、磯部先生から、法治主義の観点から厳しい御意見もあったわけですが、刑法の違法性阻却に関してだけ申し上げますと、磯部先生がおっしゃるとおり、本来法律で手当てをすべきことかもしれませんが、緊急の状況の下でどうしても必要であるということであれば、実質的違法性阻却が可能であると言っていいかと思います。

可能であるということの上で最も重要なことは、研修によって接種を受けられる方の安全性が確保されるということは当然の前提として、私はもちろん医療専門家ではございませんので、研修によって安全性が確保できるのだということはきちんとこの検討会で御説明いただければと思います。

研修の具体的内容については、先ほどの御説明では、可能であるということが決まった後、検討するということになっていまして、もちろん細かい点はそれで結構かと思うのですが、どういう研修が具体的に想定されるのか、それによって安全性は確保できるのかということについてはある程度御説明いただく必要があるかと思います。

2点目といたしまして、違法性阻却の5条件を挙げていただいております、その5番目に必要性というものが出てきます。この必要性という言葉の中には、刑法の中ではもう少し場合分けをいたしまして、補充性ということも言っております。補充性というのは他に手段がないということとして、必要といういろいろな必要性がございますけれども、必要の中でもほかに手段がないのだということが違法性阻却の要件として一般に必要とされております。

先ほどもお話がございましたけれども、お認めするとしても、医師・看護師の方による接種を可能にする合理的な努力がなされた上で、それでは十分ではないということが実質的違法性阻却の条件となってくるかと思います。そういう意味で、この検討会でお認めできるということになったとしても、それは具体的な状況の下で、あくまで必要性、補充性が満たされた場合ということになるかと思います。

3点目といたしまして、同意の問題が出ておりました。これはなかなか悩ましい問題なのですけれども、個別にお一人お一人接種をする前に同意を取る必要はないかと思いますが、かといって会場のどこか見にくいところに掲示があればいいというものでもなくて、やはり実質的に説明がなされて同意が得られているというふうには、もちろん接種を受けら

れる方にも国民の方にも説明できるような方法ですね。

あまり過度の負担を実施される方に課してしまいますと、本末転倒になってしまいます。同意を取る手間がかえって列ができてしまうということでは、何のために認めたのかということになるかと思えますので、フィージビリティということも考えながらではありませんけれども、医師・看護師以外の方がこの会場の中では、どのラインかということまでは説明する必要はないと思いますが、接種に当たる可能性があるということ、それについて同意をなさっているということ、医師・看護師以外の専門職の方が実施されるということの説明の上では、きちんと研修を受けて安全性が確保されているということも説明の中に入れておくべきかと思えます。

取りあえず以上でございます。長くなって申し訳ありません。

○岡部座長 どうもありがとうございました。

いろいろ御意見をいただいているのですけれども、厚労省の医政局から総務課長。

○熊木医政局総務課長 ありがとうございます。

いろいろな御意見があったかと思えます。最初の一步はニーズということでありました。先ほど健康局からの説明で、4月の当初の時点で1割から2割の自治体が医師または看護師が不足するというところでございました。その後、多くの自治体で取組が進みまして、かなりの自治体では7月末までに高齢者の接種が終わるということもおっしゃっていただきましたが、なお難しいと言っている自治体が今は125ございます。

そこに聞いた中でのものですので、網羅的あるいは定量的なものではないので恐縮ですが、7月は難しいという多くの自治体で医師が不足すると。やはり予診のところが非常に厳しいということかと思えます。同時に、半分弱ぐらいだと思いますが、ざっと見た感じということで恐縮ですが、やはり看護師が不足するというところでございました。

意見が複数あったかと思えますが、いずれにしても自治体によってかなり状況が異なるということ。そして、医療従事者の不足を理由に挙げていらっしゃる自治体は確実に存在するという事は、間違いない状況かと考えています。

日々状況は改善していますので、そういう意味でも今何人足りないかという数字はお示ししにくいものでございますけれども、同時に7月末に向けて自治体では前倒しの作業もしていることから、ニーズというのは改善しつつも同時に重要性も生じているという状況かと思えます。

その上で重要なことは、資料2の6ページのところでお話をさせていただいたところなので、ちょっと開いていただいたほうがよろしいかと思うのですが、全国的にどの自治体でも必要だということではないということではありますが、申し上げましたように、確実に必要だと言っている自治体がある。これも重要でございます。

そこで、今回のいわゆる3要件といたしまして、必要な医師・看護師の確保ができないために、臨床検査技師・救急救命士による協力がなければ集団接種ができない状況であるということは重要な一つの要件になるのだろうと考えます。

それは、最初の※にありますように、先ほど補充性という議論があったかと思いますがけれども、実際に自治体の長が看護師等の確保にしっかり取り組んだ上で、それでも必要な確保が困難だという場合において、かつ、それを地域の関係者とも合意をした上で協力を要請するというスキームにいたしてはどうかということでございます。

もう一つ重要な論点としてございましたのは、研修の在り方だったかと思います。研修につきましても、6ページの(2)として記載してございます。確かに、筋肉内注射について実施をしていないということがございますので、必要な研修はしっかりと行うことが大切である。これはどの委員からの御指摘も共通していたように思います。

内容的に申し上げますと、人体の構造といった話から、実際の注射の手技、アナフィラキシーショックへの対応、さらに言うと医療安全とか感染の管理、そういった分野についての知識も当然必要ですし、それから実技についてしっかりと行うことが重要かと思えます。

先ほど看護師会様の資料にもありましたように、いろいろな研修を実際に今でもされているということございました。歯科医師については2時間程度のビデオ視聴プラス実技ということもございます。

今回、それらにさらに加えた形での研修が必要だろうということでもありますので、今申し上げましたような、様々な分野、そして実技についてしっかりと対応可能なものを検討していく必要があるだろうと考えてございます。

それから、掲示と申しますか、同意の取り方についてでございます。現在、歯科医師の皆様にも今回と同様の要件、同意を得ることということでお願いをし、今のところの運用上は会場にちゃんと掲示をいたした上に、名札をするという形で対応しているところが多いだろうと考えます。基本的にはしっかりと御本人に確認いただくということを担保しながら、それからあまり列が長くなってもいけないということもございましたので、安全性を第一に効率性を第二に考えつつ、具体的なやり方についてはお示しをしていく必要があらうと考えます。

最後に補足で、先ほど御本人の賠償ということがありましたが、私の説明で省略してしまったところがございますが、基本的には予防接種法に基づいて、予防接種をいろいろ行っておりますが、これは一義的には自治体の責任になります。したがって、御本人が求償されるというのは、自治体から故意または重過失があるケースにおいて求償され得るというものでございますが、一義的には自治体または国の責任であるということを申し添えたいと思います。

以上です。

○岡部座長 ありがとうございます。

今日の議論の中で具体的に申しますか、方向性も少し見えてきたような気がするのですが、今日御出席いただいている構成員の方で御発言されていない先生、脇田先生、どうぞ。

○脇田構成員 ありがとうございます。

今日は、皆さんの御意見を伺って本当に勉強になりました。

私は感染研の所長、それからワクチンの分科会とかコロナの対策のほうの分科会に参加しておりまして、今までコロナの対策は感染源対策ということで、検査をやって、隔離をして、あとはクラスター対策をやって、感染が広がれば感染経路対策ということで、飲食店の人たちも本当に我慢をさせていただいているということが続けてきている。ようやくワクチンが使えるようになり、感受性対策が手に入って感染症対策の3本柱が使えるようになったという状況で、この状況を打開するためにはもうワクチンの接種をとにかく進めていくしかないというのが対策上からの立場での発言になります。

それから、感染研はワクチンの品質管理ということで検定もやっています、今、どんどん海外から入ってきて、それを検定して出しているところなので、物は本当に潤沢にどんどん来ているというところですから、これは地域の皆さんが体制をつくっていただいているわけですから、そこで本当にスムーズに打っていただくことがこの状況を改善するためには一番必要なことだろうということは認識をしているわけです。

そこで、やはり一部の自治体で、僕も地域の先生方に話を聞くのですがけれども、地域によってはかなり体制が違って、そこで例えば研修医の人たちがチームをつくって行っているところもありますけれども、様々な体制でやられているので、先ほど厚労省からお話があったように、やはり看護師さんが足りていないところもあるというところを我が国で医療界が一体となってワクチン接種を進めているということが、国民の皆さんにも納得をしてもらえらるということでは非常に重要なのかなと思っています。

それから、今回、俎上に上がっています職種の皆さんにもお手伝いいただくことは大事なのですが、それぞれの方々に納得をいただくということも非常に大事だろうなと思っています。

そういう意味で、研修をしっかりとやって、法律的な問題は磯部先生とか佐伯先生にしっかりとそこは議論していただいて、その上でこういった職種の方々にもお手伝いをいただくということが大事だろうなと思っています。

雑駁な意見で申し訳ないですが、以上です。

○岡部座長 ありがとうございます。

全体の議論は大分御意見をいただいたと思うのですがけれども、もう少し二、三御意見があればどうぞお願いします。

羽鳥先生、どうぞ。

○羽鳥構成員 羽鳥です。

先ほどの同意のこともここで一緒に議論するということがだったので、少し気になったことなのでお話ししたいと思います。

今、歯科の先生が協力していただいています。これは神奈川県選出の歯科医の参議院議員のお話が最初だったということで、今、大和市とか県西で歯科医の先生に打ち手とし

て参加していただいて本当に助かっているところですけども、同意の取り方に関してはちょっと不十分と思います。文章としては、書面による同意、口頭での同意、それから包括同意ではなく個別同意とすべきですが、なかなかそこまでも至っていないと思います。最低限、名札をつけていただいて、私はこういう資格ですよというのを明示していただきたいのです。

名刺大の様な、一定の大きさのもの以上でないと、接種を受けられる方もどんな方が注射をしていたのか分からないかと思うので、所属の明示をしっかりとしてほしいのと、同意は、広報でもいいですけども、この会場ではこういう資格の方が注射をしますとか、そういうことがあってもいいと思います。

以上です。

○岡部座長 ありがとうございます。

今のことに私もちょうと質問したかったんですけども、接種を受けられる側にとってみれば、つまり接種に来た方にとっては、もし違うライン、医師以外のラインに行ったときに、私はあっちの先生にやってもらいたいということの自由というか、選択はあり得るのですか。今回の考え方の中にそこまでは入っていないのですか。

○熊木医政局総務課長 それはもう個別の運用だろうと思います。法的に何らかの制約があるわけではないので、その会場でお決めになることだろうと思います。

○岡部座長 分かりました。個別接種みたいなことになっていくと今のようなことはあまりないわけですけども、実際の臨床現場だと、本当は先生より看護師さんのほうがうまいのだからそっちにやってもらいたいという患者さんがいるわけです。実際にあり得ることとして検討していただければと思います。

全体で何かどうぞ。もう一つ、二つぐらい御意見をいただけそうです。

中野先生、どうぞ。

○中野構成員 中野でございます。

日頃医行為をやっている者から。きっとこれは医行為に関することだけではないと思うのですが、個人のモチベーションというか、やる気というか、それを尊重してあげるのが一番大事な、そこも大切かなと思っています。

脇田先生がおっしゃった、本当に医療界一丸となっていていろいろな専門職の方々に今回予防接種というのをやっていく、分業、これは非常に大事なことで、足りないマンパワーがあるならぜひ補っていきたいと思うのです。

私たちが日常医療行為をやっている、医療行為の中でも専門性はあるわけで、自分が医師になって一回もやったことがない専門的な医療行為は幾らでもあるわけです。それにすぐ手を出せるかという、自分のモチベーションがあればそこに向かっていけるのですけれども、これは嫌だなとか私にできるのかなという思いがあるときは、やはり尻込みをすると思うのですね。

だから、今日大変御苦勞されて作られた資料で、職種ごとに適切に表現していただいていると思うのですが、その中でも、この職種だからやらなければならないとか、この地域でこの職種だからあなたしかいないとか、そういうふうになってしまうと本末転倒で、研修を受けても身にならないし、うまく現場で活用できないと思いますので、ボランティアという言葉が正しいかどうかは別として、それに関して向かっていけるような人材をうまく活用して、適切に研修を受けて、この予防接種業務に携われるようなシステムを運用していただければと思っています。

以上です。

○岡部座長 ありがとうございます。

ほかに御意見はいかがでしょうか。

今、事務局側からはプラスアルファを入れて提案事項として出ているのですけれども、これについても何か御意見があれば今のうちに承ります。よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

今日いろいろ議論をいただいたので、そろそろまとめておきたいと思います。

実情としては、私が最初に申し上げましたように、少しずつ状況は改善されつつある中ですが、地域によってかなり差があるというお話も聞きました。したがって、私のまとめですけれども、準備としては備えておくというのは、もしまだ不足している地域であったり、さらに、今の状況はいいほうにワクチン接種としては行っていますけれども、逆にまた変異株云々の問題もあり、場合によってはワクチンの不足といったことも考えたり、いろいろな状況に備えておくというのは準備としては臨時的に職を拡大するということも必要ではないかと私も思いました。

ただ、接種を受けられる方が一番安全に安心にということも十分に気をつけなければいけないことと、今、中野先生からもお話がありましたけれども、接種する側がおっかなびっくりではいけないということで、そこにきちんとした研修その他必要なことを身につける。これも時間がある程度必要だと思います。

そして、これもいろいろな御意見がありましたけれども、本来業務を妨げてしまうようなことなく、ECMOを回している方まで来てもらわなければいけないとか、接種会場に行くので救急車が動かないというのでは困りますので、そういうことをきちんと配慮した上でというのは、必要な地域ではその地域の県知事さんか、首長さんか、地域で相談をしていただいて、そのバランスを取りながらやる。ただし、それができるようにしておくというのが今回の趣旨ではないかと思っています。

違法性阻却かどうかというのは私は法学の専門ではないので分からないのですが、法学の先生方からも御意見をいただいていますので、条件をきちっと明確にして、なおかつ特殊な状況であるということだと思っているので、その辺を考慮しながら最終案をまとめていただければと思います。

私が常々申し上げているのは、ワクチン接種というのは、接種するだけのことはそんな

に難しいことではないと思うのですけれども、接種する側も受ける側も焦る気持ちが先行してきたり、慌ててしまったりすると、思わぬところで足をすくわれるというのがありますので、そこは十分に考慮していただいて、なおかつ、早く皆さんに免疫をつけていただいて、少しでも今の状況を脱するという目的もありますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上のようなことで、あとは事務局のほうでまとめていただいて、これからどうするかというのは事務局から御説明いただけますでしょうか。

そういうようなまとめで、御出席された構成員の方々、もし何か付け加えることがありましたら。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、そういったことが今日の会議のまとめということで、事務局からこの次の予定等々についてお願ひします。

○山本医事課長 本日はお忙しい中、御議論いただきまして誠にありがとうございました。

本日の御意見を踏まえまして、いただいた内容に関するものを整理して、周知できるよう事務局のほうで準備をさせていただければと思ひております。

また、必要な研修の内容についても、本日の議論を踏まえて準備、検討を進めていきたいと思ひております。よろしければ、これで検討会は終了させていただければと思ひております。

事務局からは以上でございます。

○岡部座長 ありがとうございます。

いろいろな方面からお申出をいただいて、本当に何とかしようという気持ちも伝わってきていますので、安全・安心になおかつスピードアップということできたいと思ひますので、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

私のほうからはこの会議は一応終了ということで、事務局のほうはよろしいですか。

それでは、お忙しいところをお集まりいただいて、いろいろな御意見もいただいてありがとうございます。今日の会議は終了したいと思ひます。後ほど、まとめや何かについては事務局のほうから連絡があると思ひます。

どうもありがとうございます。