

2022-8-23 第1回新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえたワクチン接種・検体採取の担い手を確保するための対応の在り方等に関する検討会

○谷嶋医事課長補佐 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対応を踏まえたワクチン接種・検体採取の担い手を確保するための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、お集まりいただきましてありがとうございます。

議事に入ります前に、本来であれば構成員の皆様方の御紹介と事務局の紹介をさせていただくところですが、時間の関係上、座席表、構成員名簿及びオブザーバー一覧の配付をもって紹介に代えさせていただきます。

本日の検討会は、8名の構成員に御出席いただいております。

今回の検討会につきましては、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、オンラインによる開催とし、傍聴は報道関係者のみとさせていただきます。

まず、発言の仕方などを説明させていただきます。

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。

また、座長から議題などに賛成かどうか、異議がないかを確認することがあった際、賛成の場合には「反応」ボタンをクリックした上で「賛成」ボタンをクリックするか、または、カメラに向かって頷いていただくことで異議なしの旨を確認させていただきます。よろしく願いいたします。

それでは、本検討会の座長につきましては、自治医科大学学長の永井構成員にお願いしたいと考えております。

御異議はございませんでしょうか。

(異議なし)

○谷嶋医事課長補佐 御異議がないようですので、それでは、本検討会は永井座長に取り仕切りをお願いすることといたします。

本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。

(報道関係者退室)

○谷嶋医事課長補佐 それでは、初めに榎本医政局長、佐原健康局長より御挨拶申し上げます。

○榎本医政局長 医政局長の榎本でございます。

本日は、大変お忙しい中、「新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえたワクチン接種・検体採取の担い手を確保するための対応の在り方等に関する検討会」に皆様御出席いただ

きまして、誠にありがとうございます。

また、構成員の先生方、ヒアリングにお越しいただいた皆様方におかれましては、日頃、新型コロナウイルス感染症への御対応も含めて、医療行政の推進に御尽力を賜っておりますことに厚く重ねて御礼申し上げたいと思います。ありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症に係りますワクチン接種のための筋肉注射、あるいはPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取につきましては、昨年の国民へのワクチン接種開始に当たりまして、迅速かつ円滑な実施が求められた中、必要な人員の確保に大変苦勞いただいた実態等を踏まえて、必要な医師や看護師等を確保できない等、一定の条件下であれば、一部の医療関係職種の方がこれらの業務を行うことは公衆衛生上の観点からやむを得ないものとして、医師法第17条との関係では違法性が阻却され得るものと考えられる旨をこれまでお示しして対応してきたところでございます。

一方で、新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえますと、次の感染症の発生・蔓延に備えるためには、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえたワクチン接種や検体採取の担い手を確保するための対応の在り方等について改めて検討を行い、担い手確保の枠組みの在り方を整理していくということが必要となってまいります。

このため、本日、この検討会を開催いたしまして、各医療系職種について普段実施しておられる業務あるいは専門性を勘案して、ワクチン接種等の担い手を確保するための対応の在り方等について検討を進めさせていただくことといたしました。

構成員の先生方におかれましては、それぞれ御活躍されておられる御専門の立場から様々な御意見を賜りたく、お願い申し上げます。

また、本日ヒアリングにお越しいただいた皆様におかれましても、それぞれの関係職種のお立場からぜひ忌憚のない御意見を賜りますようお願いしたいと思っております。

本日は大変遅い時間に始まって恐縮でございますけれども、どうぞよろしく願い申し上げます。

○佐原健康局長 続きますので、厚労省の健康局長の佐原と申します。

構成員の先生方には、本日、お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

新型コロナウイルスのワクチンに関します接種・検体採取につきましては、おかげさまで多くの関係者の皆様に御協力をいただきまして、これまでのところ、比較的円滑に進んでいるものと考えております。

コロナの流行はまだまだ続いておりますけれども、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を教訓に、次の感染症の発生・蔓延時においてもワクチン接種・検体採取の担い手を十分に確保することは非常に重要なことだと考えております。

本日、先生方におかれまして、この点につきましていろいろと御議論、御意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○谷嶋医事課長補佐 それでは、以降の進行につきまして、永井座長、どうぞよろしくお

願いたします。

○永井座長 自治医科大学の永井でございます。座長を務めさせていただきます。

先生方には、お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

今回の議案は大変重要な課題がたくさん含まれているかと思えます。皆様方の御意見、また、関係団体の御意見を伺いながら取りまとめを行いたいと思えます。どうぞ御協力をよろしくお願い申し上げます。

それでは、議事に入らせていただきます。

まず、事務局から資料について御説明をお願いします。その後、各団体からヒアリングを行った上で皆様に御議論をいただきたいと思えます。

では、資料の説明について事務局から願いたします。

○高城予防接種担当参事官 事務局でございます。

まず初めに、資料1「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種・検体採取に係る人材確保の現状・課題等について」について御説明いたします。

おめくりいただきまして、まず1.1 ワクチン接種に係る人材確保の現状に進ませさせていただきます。

次のページをお願いいたします。

こちらが初回接種（1・2回目接種）を実施した際のワクチンの配送実績でございます。左の縦軸でございますように、最初は医療従事者向け、続いて高齢者向けということで、横軸に時間軸がございます。医療従事者向けで約9650万回を配送し、続き、高齢者・一般向けで約1億6382万回を配送し、順次実施してきたというような状況でございます。

次の資料をお願いいたします。

およそ同様の資料でございますが、日本国土全体では約1.1億人おりまして、これらに2回の接種を行う必要があるというような状況にございました。

同じく左の縦軸を見ていただきますと、接種順位というものをもう少し細かく分解したものでございます。御覧のと通りの順番で、上から下へ、合計6050万人でございますけれども、このような形で打たせていただいたということでございます。

次のページをお願いいたします。

こうした新型コロナウイルスワクチンの接種が円滑に進みますように、接種体制の整備というものを行ってまいりました。これらについては、向かって左手の上にありますようなワクチン接種対策費負担金ということで、単価1回当たり2,070円ですとか、右のオレンジのワクチン接種体制確保事業（自治体における実施体制の費用）といった費用ですとか、また、緑でございますように個別接種、集団接種に対しまして、例えば左を見ていただきますと、①でございますように診療所において接種回数に応じた評価を行わせていただいたことすとか、その右でございますように、診療所・病院の共通として、こちらも医療機関が回数を一定程度まとまって実施した場合の費用をつけてございます。

また、集団接種会場につきましては、記載のように例えば大規模接種会場の設置等に必

要となる費用を補助しましたり、時間外・休日の接種会場への医療従事者派遣事業というものも実施してまいったところでございます。

一番下でございますように、職域接種というものも実施しまして、支援策を実施してきたところでございます。

次のスライドをお願いいたします。

自治体の接種体制と接種会場数でございます。一番上の欄でございますように、接種会場数は、令和3年4月の時点で全国で約4万5000か所ございました。このグラフでございますように、左手は接種体制別の自治体の割合で、個別接種と集団接種を実施しているところが多うございました。そのほか、個別接種のみですとか集団接種のみというような状況でございます。

右手の接種会場について見ますと、個別接種を行う医療機関数が最も多かったというような現状でございます。

6ページ目でございますけれども、集団接種会場のイメージでございます。

必要な準備でございますが、まず、会場の確保はもちろんのこと、3つ目の四角でございますように、従事者の確保というものを求めさせていただいているところでございます。

当日の流れ、会場設営のイメージにつきましては御覧のとおりでございます。

7ページ目となります。

自治体における医師・看護師の確保状況はどうであったのかというところでございます。

1つ目の四角でございますように、自治体のアンケートによりますと、医師については98.1%、看護師については96.6%の自治体で1人以上の人員を確保できているという回答を得ております。

一方、特設会場につきましては、医師・看護師のいずれも約2割程度の自治体が人員が不足していると回答しているような状況でございました。

それらの分布につきましては、下の図を御覧いただければと思います。医師の充足感、看護師の充足感というところで、赤い枠でくくったところが不足感が示されたというようなところがございます。

8ページ目でございます。

こうした状況を踏まえまして、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ということで、これは令和3年4月23日の検討会の資料を一部改編したものでございます。

御案内のように、ワクチンの接種につきましては医業の範疇でございまして、医師法上、注射を歯科医師が行うことはできない規定となっております。こうした中、一方で、歯科医師につきましては筋肉注射に関する基本的な教育を受けている等のことがございまして、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たところがございます。

こうしたことから、違法性阻却の可否は個別具体的に判断されるものではあります。必要な医師や看護師等が確保できない場合、また、少なくとも下記(1)から(3)の条件の中で、歯科医師はワクチン接種のための筋肉注射を行うことは公衆衛生上の観点から

やむを得ないものとして違法性が阻却されると考えられるということでございます。

この条件としまして、（１）、（２）、（３）とございます。

（１）につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止のために、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集団接種が実施できない状況であるというようなこと。これについて、実施主体である自治体の長が、看護師等の確保が困難と判断し、地域医師会等の関係者とも合意の上で、地域の歯科医師会に協力を要請する。

さらには、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種のための筋肉内注射についての必要な研修を受けている。

さらには、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。

この３点を条件とし、違法性が阻却されるということで整理をされたことと承知しております。

次の９ページ目につきましては、臨床検査技師、救急救命士においても、同様の手技上の安全性や技能等を踏まえまして、（１）から（３）、こちら先ほど御紹介の内容と同等でございますけれども、こうした要件を基に違法性が阻却されると整理されたものと承知しております。

こちらのほうは令和３年５月３１日の検討会の資料でございます。

次に、１０ページ目に行っていただきます。

実際にこうした医師・看護師等以外の者の接種の実施状況はどうかというものをおまとめさせていただいたものでございます。歯科医師、臨床検査技師、救命救急士につきまして、それぞれ記載のようなワクチン接種の現状というのが現時点までに確認されているところでございます。

次に、１１ページ目でございます。

歯科医師等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でございます。

①にございますのは看護師確保のための取組の実施というところでございます。看護師の確保に当たりまして、ナースセンターによる積極的なマッチングを行ったり、ワクチン業務への看護師等の労働者派遣を可能とする特例措置を設けましたり、また、総務省と連携した地方自治体における効率的な看護職員の募集・求人サポートなどを行ったところでございます。

さらに、これでも不足感があるというようなときには、下の②にございますように、歯科医師等への協力依頼ということで、先ほど御紹介の条件を満たす場合に注射に協力いただくことも可能という枠組みにして運用しているところでございます。

１２ページ目、ワクチンに関しては最後でございますが、これらの取組、自治体の御協力、関係の技能者の御協力により、初回接種につきましては、緑の部分は６５歳以上の割合でございますけれども、９０％を超え、さらには、全年代のワクチン接種率につきましては８０％というところに令和３年１１月の時点で達しているというような接種率でございます。

以上がワクチン接種に係ることをございました。

引き続き、検体採取についてお願いいたします。

○江浪結核感染症課長 引き続きまして、新型コロナウイルス感染症の検体採取に係る人材確保の現状につきまして御説明を申し上げます。

次のスライドをお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症の陽性者数の推移をお示ししております。現在、いわゆる第7波と呼ばれる感染拡大について対応しているという状況でございます。

今回の大きな感染拡大の前のそれぞれの感染拡大につきましては、直近の感染拡大が非常に大きいということで、見かけ上非常に小さく見えるところでございますけれども、次のスライドを御覧いただければと思います。

この次のスライドは国内におけます検査の実施状況でございます。直近のいわゆる第7波における検査の実施数、これは少し報告の遅れなどもあるということで、ここの部分は少しそれを割り引いて考えていただく必要がございますけれども、先ほどの患者さんの数の推移に比べますと、感染の初期から比較的患者数との対比で見てくださいましたもたくさんさんの検査を実施する必要があったということで、初期の頃からも数がよく見えるようなグラフになっているということでございます。

次のページをお願いいたします。

検査は感染症対策の全ての起点でございます。その検査をどういうふうを受けていただくかということのフロー図でございます。この図は現在のフロー図をお示ししておりますので、この下の図にありますとおり、発熱患者さんはかかりつけ医などの地域で身近な医療機関に直接電話で相談をする。その上で受診をする。そこで検査を受けていただくという流れになるということでございますけれども、右側のほうに点線と今はなっておりますけれども、当初は帰国者・接触者相談センターというところにまずは御連絡をいただいた上で、検査をしていただく場所を御案内して、そこで検査を受けていただくという体制にしておったところでございます。

次のスライドをお願いいたします。

これは令和2年4月26日の検討会の資料でございますけれども、感染症発生当初からたくさんさんの検査を行わなければならないという中で、人員の不足が課題となりまして、歯科医師によるPCR検査のための鼻咽頭拭い液の採取について、その違法性阻却の条件を検討したときの資料でございます。

この資料にございますとおり、違法性阻却の可否は個別具体的に判断されるものであるという前提を置きながら、医療提供体制を維持するためにPCR検査に係る医療従事者の負担を分散・軽減するという観点も加味すれば、医師や看護職員のリソースを患者さんの治療に充てるため、口腔領域に一定の能力を有する歯科医師が検体採取を実施することについて、やむを得ないものとして取り扱うこととしてはどうかということで、3点の条件、感染が拡大して、歯科医師による検体採取を認めなければ医療提供は困難になるという状

況であること。

2点目として、安全性を担保した上で、検体採取が実施されるために実施者が必要な教育・研修を受けていること。

3点目として、実施に当たって患者さんの同意を取ることということを前提として、違法性阻却ということができるのではないかという考え方が示されたものでございます。

次のページに、実際に歯科医師による新型コロナウイルス感染症の検体採取の実施状況をお示ししております。

○山本医事課長 続きます、医事課長でございます。

19ページを御覧いただけますでしょうか。

ただいま説明のありましたこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性について、私のほうから説明させていただきます。

次のスライドをお願いいたします。

課題と対応の方向性につきましては、6月15日に取りまとめられました有識者会議の報告書におきまして、中段でございますけれども、ワクチン接種体制等につきまして、検体採取やワクチン接種の担い手である医師や看護師等の確保が課題となったため、今、説明がありましたとおり、違法性阻却という形で対応がなされたということとなっております。こうした対応を踏まえまして、感染症危機時におけるワクチン接種等の担い手の確保が必要であるということとされております。

また、6月17日付の感染症対策本部決定において、今後の新たなパンデミックに備え、担い手の確保のための枠組みを創設するとされております。

次のスライドをお願いいたします。

そうした中で、検討事項でございます。各医療関係職種が新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、必要な対応を迅速かつ法的に安定した立場で業務に従事できるよう、ワクチン接種や検体採取の担い手について、その確保等のための枠組みを創設することとなっている中で、本検討会では、2つ矢印がございますけれども、感染症発生・蔓延時において、医師や看護師等以外の者がワクチン接種のための注射やPCR検査等のための鼻腔・咽頭拭い液の採取を行うことの是非、また、研修の有無など、どのようなプロセスを経れば、医師や看護師等以外の者がこれらの業務の担い手となり得るかについて御検討いただければと考えております。

また、最後の四角でございますけれども、検討に当たりましては、各医療関係職種が有する技術的基盤が重要となると考えておりますので、ヒアリングを実施することとさせていただきます。

次のスライドをお願いいたします。

ヒアリングの事項としては、主にワクチン接種に関して人体への注射・採血、薬剤に係る副反応への対処、臨床現場での薬剤の取扱い。また、検体採取に関しまして、鼻腔や咽頭周囲の治療について、教育課程の中で基本的な教育を受けているかや、ふだんの業務の

中で実施状況等についてヒアリングをさせていただくこととさせていただいております。

私からの説明は以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

本日は、各業種の実態等についてヒアリングを行うという観点から、オブザーバー一覧に記載の9団体にも御参加いただいております。お忙しいところ、御対応いただきありがとうございます。

では、事前にお示しさせていただいたヒアリング項目に基づきまして、順番にヒアリングをさせていただきたいと思っております。各団体5分でお願いいたします。4分経過しましたら一度合図をし、5分経過したところで再度合図をさせていただきます。

最初に、公益社団法人日本歯科医師会からお願いいたします。

○日本歯科医師会 皆さん、こんにちは。日本歯科医師会の柳川でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

時間の限りがございますので、少し足早になります、御容赦ください。

次をお願いします。

先ほど御説明があったとおり、自治体から協力要請がされて、打ち手の確保ができなかったときのワクチン接種を始めました。

次をお願いします。

先ほどもありましたが、昨年の5月から37の都道府県で約187万回の接種を歯科医師が行っております。

次をお願いします。

これはPCR検査ですが、割合要請が少なかったと考えてございます。

次をお願いします。

検体採取とワクチン接種に当たって、私ども日本歯科医師会のe-Learningのシステムを活用いたしました。研修の内容は厚生労働省、日本歯科学会、日本歯科医師会が共同して作成し、また、次のページをお願いします。

これはワクチン接種のほうですが、日本歯科医師会に加入していない歯科医師に対しても提供しております。

また、これ以外に実技の研修を地域の医師会や自治体の方々に相談して必ず行っております。

次をお願いします。

これまでのトータルの受講者数でございます。

次をお願いします。

口腔外からの注射について取りまとめましたが、もともと歯科医師は毎日口腔内の注射を行っております。口腔内の浸潤麻酔におきましても、軽微なショック反応がございますので、またその対応についても大学でも教えてございます。もちろん、採血の実習に併せて、口腔内の麻酔については学生も実習しております。



次をお願いします。

主に口腔外からの代表的な注射で歯科領域でも行われているものを1から4まで示しました。これらについても歯学教育で教育をしてございます。

次をお願いします。

これらの業務がどのくらいの頻度で行われているかについて、割合実数がつかみにくいわけですが、本日は一例としてナショナルデータベースのオープンデータをお示ししました。一番上が筋注で、一番下が関節腔内注射でございます。右側が算定回数であります、これが全てではないと思いますが、どのような頻度で行われているかについて参考資料としてお示しをしました。

次をお願いします。

これは別の視点からですが、千葉大学医学部附属病院の歯科口腔外科のクリニカルインディケーターです。医科の他の診療科の方々と連携を取りながら、口腔外科の診療実績を示したものでございます。お読み取りいただきたいと思っております。

次をお願いします。

これは先ほどお話がありましたが、一昨年に歯科医師について違法性阻却が議論をされたいわゆる有識者会議に私も参加いたしました。ここから何枚かはそのときの厚生労働省の資料を活用させていただきます。

上にあるとおり、歯科医療における口腔・顎顔面領域の診療について、主な領域は口腔ですが、鼻腔や咽頭についても必要に応じて医師と連携をしながら関わる場合がございます。例1、2、3と示してあります。

次をお願いします。

これもそのときの資料でございますが、歯学教育の中で注射についても教育をしているということ、口腔外科、歯科麻酔等で筋肉内注射を行う例を左下に示してございます。

次をお願いします。

同じく有識者会議において、顎顔面領域の解剖や感染についての教育の状況、コア・カリキュラム、国家試験の内容、その次のページも同じでございます。

次をお願いします。

これも読み取りください。4つの設問について、全ていずれも歯学部の教育では実施されている。頻度については歯科臨床で一般的に行われているものと口腔外科、歯科麻酔、あるいは障害者歯科などが主体となるものがございます。

次をお願いします。

今後も、歯科医師会としては、国や自治体からの要請があれば、地域の医師会あるいは日本医師会などとの連携の下に協力させていただき所存でございます。

以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

続きまして、公益社団法人日本診療放射線技師会からお願いいたします。

○日本診療放射線技師会 日本診療放射線技師会で副会長をしております児玉です。どうぞよろしくお願ひします。

次をお願いいたします。

まず、昨年度の10月1日付で診療放射線技師法の改正がございまして、CT、MRI、超音波等の検査に関連する行為につきまして、静脈路の確保、いわゆる静脈注射が認められました。

また、放射性医薬品を使った核医学の検査になりますけれども、そちらのほうの核医学の放射性医薬品を注入する行為、また、それに伴って静脈を確保する行為、いわゆる静脈路確保について認められたということになります。

また、今回の診療放射線技師法の改正では、3番、4番、5番、6番、それぞれ様々な業務が拡大されたわけですが、ただ、既に診療放射線技師の免許を取得している者は、新たに追加された行為を行う場合にはあらかじめ厚生労働大臣が定める研修を受けなければならないということになっております。

次をお願いいたします。

こちらは診療放射線技師法施行規則の第15条の2に書かれております検査に関連する行為、特に診療の補助の業務でございまして。こちらは1番から6番までございまして、今回の業務拡大におきまして、静脈路に造影剤注入装置を接続する行為ということで、こちらの接続する行為のところが静脈路の確保、いわゆる静脈注射が認められたという内容になります。

また、造影剤を投与するために、そういった装置を操作する行為であったり、造影剤を注入する行為なども認められています。

3番目、核医学検査につきましても、同様に放射性医薬品を投与するための装置を接続する行為のところに静脈路の確保が認められております。

そのほか、肛門にカテーテルを挿入する行為であったり、カテーテルを抜去する行為なども診療の補助として業務として認められているという現状でございまして。

次をお願いいたします。

こちらのほうは令和3年厚生労働省告示第273号研修でございまして、こちらは2021年に診療放射線技師法の改正がございましたときに、指定された講習会を受けるということになっております。およそ5万6845名の診療放射線技師が医療機関で働いておりますが、既にこちらの講習会の申込者数は2万4201名で、およそ42%の方に申し込みをいただいております。

700分のe-Learningを受ける基礎研修というものがございまして、こちらの基礎研修につきましては1万6641名、およそ29.3%の診療放射線技師は既にe-Learningの受講を終えている状況でございまして。

また、385分になりますけれども、実技の研修がございまして、実技研修は47都道府県において実施をしている状況ですが、現状は4,708名、およそ8.3%の方が受講を修了

しているということになっております。なお、今年度は実技研修修了者目標数を1万584名掲げておきまして、47の都道府県におきまして実技の研修を実施するという運びになっております。

なお、こちらの研修会を実施するに当たりまして、静脈路確保につきましては日本看護協会様、また、研修会全体につきましては日本医師会及び日本医学放射線学会の皆様には御尽力をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

次をお願いいたします。

こちらは、既に4,700名の方が研修会を終えているのですが、左側が実際に診療放射線技師で修了した方が静脈路を確保する行為。

また、右側、それから、下側2枚の写真につきましては、静脈路の針刺しの実技であったり、カテーテルのエア抜き実習の様子を示したものになります。

次のスライドをお願いします。

教育課程の中では、医療安全管理学及び実践臨床画像学の中に造影剤を含む医薬品に関わる安全管理であったり、造影剤・RI検査医薬品等における副作用発生時の患者急変の対応、それから、先ほどの静脈路確保などの基礎と実技を教育内容の過程の中で行っております。

国民の生命、健康を守るために、医療人として診療放射線技師は貢献したいと考えておりますので、診療放射線技師の活用をぜひ御検討いただければと思います。

なお、鼻腔・咽頭等の拭い液の採取、いわゆる検体採取については、診療放射線技師は業務として行っていないことを申し添えます。

以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

続いて、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会、お願いいたします。

○日本臨床衛生検査技師会 日本臨床衛生検査技師会の深澤でございます。

私のほうからは、検体採取及びワクチン接種に関するヒアリングに関してということで、いただいたヒアリング項目に沿って御説明をさせていただきます。

次をお願いいたします。

まず、人体への注射・採血ということでお題をいただきました。私ども臨床検査技師に関しましては、採血に関しては私どもの本来業務でございますので、外来や病棟におきまして半数以上の臨床検査技師が何がしかのことを病棟、外来で対応しているところでございます。

スライドの右のほうに当会の会員の施設意識調査のところでのどのくらいの割合でやっていますかというようなことを示させていただいております。

また、先ほど診療放射線技師会の先生のお話をいただきましたけれども、私どもにつきましても、告示研修によって静脈路の確保というものが今回の法改正によって認められております。それぞれそういった形の告示研修を現在やっているところでございますので、

そういった意味では、静脈路の確保につきましても私どもの業務となっております。

また、教育のカリキュラムにおきましても、これは臨床検査技師の養成校の一例を示させていただきますけれども、実際にコロナワクチンの接種の講義と模擬打ちの実習を10時間程度、または採血や注射といったものについての講義、実習を30時間以上やっているような教育の現場の実態があると聞いております。

次をお願いいたします。

実際に、先ほどワクチンの接種、違法性の阻却によってどの程度やっているかというのを私どもの会で全国調査をさせていただきました。実際に都道府県のワクチンの実技講習会に関しては、開催が18府県でございました。また、総受講者数につきましては、1,933名の方が実際に講習会に参加いたしているところでございます。

打ち手に関してということで対応したところ、8月9日現在までということで、1府11県で実施していただきまして、接種総数といたしますと16万1112件ということでございました。延べ人数といたしますと1,862名が対応しております。

次をお願いいたします。

薬剤に係る副反応への対処というお題をいただきました。実際に今年の4月1日の入学生から新しい教育のカリキュラムで私ども臨床検査技師の学生は学んでいるところでございます。その中では、人体の構造と機能という中で実際の薬理学というものを学ぶとっております。これも養成校の一例でございますけれども、各薬剤の特徴と副反応の講義が30時間ということでございます。そういったことで、薬理についても私どもは学んでいるといったところでございます。

また、ふだんの業務での実施ということですが、こちらのほうは、現行法で実施可能な業務ということで、昨年10月1日に厚生労働省のほうから示させていただきましたけれども、実際に検査の脳波時のトリクロールシロップの投与とか、尿素呼気試験の投与等、そういった意味では、OJTを含めた教育を行っているといったところでございます。

次をお願いいたします。

臨床現場での薬剤の取扱いについても、今回の教育のカリキュラムの改定で、臨床検査の基礎とその疾病との関連の5単位の中で病態薬理を学んでおります。

ふだんの業務での実施の頻度につきましても、先ほどのお話のように、トリクロールシロップの投与や尿素呼気試験といったものを現場の医師の指示で実際に実施しているところでございます。

もちろん薬剤に関しても現任者の追加講習等で対応することも可能と考えております。

次をお願いいたします。

鼻腔や咽頭周囲の事業につきましては、私ども、平成27年7月1日の法改正によって実際に認められております。現在、教育のカリキュラムは平成28年4月1日以降に入学したものに組み込まれておりますので、実際に私ども臨床検査技師は4割以上の方が医療現場で実施しているということがございます。

ちょっと長くなりまして大変申し訳ございませんでした。以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

続いて、公益社団法人日本薬剤師会からお願いいたします。

○日本薬剤師会 日本薬剤師会の安部でございます。

私からは、薬剤師がワクチン接種の担い手として役割を担うことについてお話をさせていただきたいと思います。

1つ飛ばしていただいて、34ページまで行っていただけますでしょうか。

まず、薬剤師が接種の担い手としての議論に浮上した経緯でありますけれども、御承知のように、政府内でワクチン接種を検討する動きの中で、河野国務大臣が薬剤師を接種の担い手に加えることを検討してはどうかというお考えをお示しになられたわけであります。

その後、5月31日、本日の参考資料6-2の3ページにもありますけれども、薬剤師については、今後の接種の進捗状況を見つつ、必要に応じて検討するということとされました。

それに伴いまして、日本薬剤師会では、薬剤師によるワクチン接種が必要になった際に即座に対応ができるように「薬剤師のための予防接種研修プログラム」というものを策定いたしました。

次のスライドをお願いします。

これはプログラムの概要であります。こちらは歯科医師、臨床検査技師、救命救急士の方々の研修などを参考にさせていただいておりますけれども、5月末にこういった対応を始めて、8月には暫定版のこういったプログラムを作りました。それでも2か月はかかったわけであります。その後、薬剤師会、日本病院薬剤師会などがこの講義の(1)や(2)などについて少し手直しをして、昨年11月にはこのプログラムを発出したというような状況でございます。

次のスライドをお願いします。

そのプログラムでの研修の実施状況でありますけれども、左下に8都府県でどのような研修がされているかという状況を示したものであります。

一番上の秋田県薬剤師会は座学による講義は修了して、実技実習については実施しておりません。

その他の県を見ますと、全部で564人の講義研修者、411人の実技研修者がございます。

例えば私は東京都の薬剤師会に所属しておりますけれども、先月7月24日、ちょうど1か月前でありますけれども、杏林大学と杏林大学病院の御協力を得て、大学病院の医師、看護部、薬剤部の協力を得て研修を実施しているというような状況でございます。各県そのような形で様々医師会の先生方等に協力を得て実習を続けているということでもあります。

次のスライドでありますけれども、大学教育課程での取組であります。現在、薬学教育で使われているコアカリでありますけれども、その中では衛生薬学、医療薬学、薬学臨床の中で、予防接種の意義や注射により投与する製剤の特性、それから、注射処方箋に従って注射薬

調剤や無菌操作をするという技能、また、注射・点滴等の基本的な手技をしっかりと説明できるという知識については現在のコア・カリキュラムで対応しているところであります。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、現在議論中の令和4年度の改訂版のモデル・コア・カリキュラムの素案であります。コアカリにはありませんけれども、実際に大学の中では6年制を有する薬学部でワクチン接種に関する教育も行われておりますし、私立薬科大学協会については、加盟大学に注射手技実習を取り入れるように要請しているところであります。

次のスライドの40ページも昭和大学の事例でございます。

最後に、有事に際して薬剤師がワクチン接種の打ち手としての役割を担うことについてであります。新たなパンデミックに備え、より毒性、感染性の高い変異株が登場した場合、そして、それに対応する変異株に有効なワクチンの開発と併せ、ワクチン接種をする場合、スピード感を持って実施する必要があるということでございます。現在の7波をはるかに超えるような状況になった場合、医師・看護師の皆さんは治療に専念することが求められ、ワクチン接種の打ち手の方も医療に従事しなければいけないということでございます。そうなってきますと、ワクチン接種の打ち手となる職種による対応が厳しい場合においては、薬剤師が地域でワクチン接種の担い手として対応する余地があると考えてございます。

次のスライドをお願いします。

ただし、この対応につきましては、全ての薬剤師が打ち手の候補ということではなくて、しっかりとした実務研修等を継続的に実施した者が打ち手となるということに限定されるということでございます。

また、薬剤師として、当然、調製や監査等、本来実施している業務にしっかりと対応した上で、国の要請に応じて打ち手としての対応を行うものであると考えております。

これらの対応はあくまで緊急時や有事であること、医療崩壊等のリスクに対応するために可能な範囲で幅広に対応できる医療従事者を確保するという観点から、薬剤師をその一員として位置づけておくということについて御理解をいただきたいと考えております。

私からは以上であります。

○永井座長 ありがとうございます。

続いて、公益社団法人日本理学療法士協会からお願いします。

○日本医学療法士協会 理学療法士協会の大工谷でございます。

このたび、発言の機会をいただきましてありがとうございます。

資料はございませんが、先ほどのヒアリング事項4点につきまして簡単に報告したいと思っております。

まず、人体の注射・採血は、当然、教育課程、業務ともにございません。

薬剤に係る副反応の対象ですけれども、教育課程ではアレルギーやアナフィラキシーを含め、教育は受けております。というのも、内部障害の方ですとか、難病の方に運動実施

あるいは運動プログラムの立案等をしますので、ふだんの業務でもリスク管理の一つとして日常的に対処は行っております。

3点目の臨床現場での薬剤の取扱いにつきましては、教育課程では薬理等は当然ございます。ふだんの業務では、もちろん投与、処方を含めございませんが、投与されている薬剤の情報を基にリスクや運動効果を日常的に検証、考察しているというような状況です。

最後の鼻腔や咽頭周囲の治療につきましては、研修修了者が喀痰の吸引をしたり、口腔内の筋のストレッチング等を一部の領域ではしていますけれども、やはり口腔内に限っておりますので、鼻腔・咽頭周囲への治療をするようなところはございません。

以上、簡単でございました。ありがとうございました。

○永井座長 ありがとうございます。

続いて、一般社団法人日本作業療法士協会からお願いします。

○日本作業療法士協会 御発言の機会をいただきまして、どうもありがとうございます。

日本作業療法士協会の中村春基と申します。

それでは、本会の考えを述べさせていただきます。

資料1の20ページにありましたように、今後の新たなパンデミックに備えるために、新たな打ち手の担い手として、作業士も医療職でありますので、担い手となる対象者を限定し、研修・講習を受講の上、その任に当たることができたらと考えております。

資料1の22ページ、①と②につきまして御説明をしたいと思います。

①につきましては、注射を打つ行為は、御承知のとおり、教育は受けておりません。しかしながら、その基礎となる解剖生理学、疾患に関する基礎知識は有しているものと思っております。感染症に関すること、疾病・薬理に関することも、後で述べますが、入っております。

②につきましては、周辺業務の関与は一定程度実践されております。スライドに入れておりますが、以後、資料に基づいて詳細を御説明いたします。

この資料は、作業療法士であります。ここに今話題となっておりますことは業務の範囲の中に含まれていないということでもあります。

次をお願いいたします。

これは、日本作業療法士協会員は今6万3551名であります。表であります。ほとんどが医療、7割が医療に関しております。したがって、先ほどありましたアナフィラキシーや様態観察等は日頃の業務として実践していることとなります。介護の領域もそれらに従事しております。

次をお願いいたします。

これは作業療法士が主たる疾患として行っている疾患を挙げておきました。

次をお願いいたします。

これは教育の現状であります。基礎、専門基礎分野、臨床医学分野、作業療法専門分野等によりまして、こういう内容を実施しております。解剖実習、生理学実習、先ほどあり

ました薬理等を学んでいるということでもあります。

次をお願いいたします。

これは日本作業療法士協会の生涯制度の構造図であります。先ほど各団体から研修、講習が必要だということでありましたが、このようなラダーで都道府県士会で組織的に行っておりますので、ある一定程度の研修、講習を関係者とカリキュラムを検討していただきまして、決定されましたらこの制度の中で実施していくことができると考えております。ぜひお願いいたします。

次をお願いいたします。

これは今までのコロナ禍の中で作業療法士協会員が、どれぐらい関与したかということを示した図であります。回収率は約20%でありまして、947施設のうち、約3割以上がコロナに関して何らかの関与をしていたということでもあります。

次をお願いいたします。

これは、新型コロナウイルス感染症拡大以降に新たに行っている業務を同じように調査いたしました。一番上にありますとおり、打つ、それから、検体採取ということはないわけですが、ここに書いてありますとおり、体調や濃厚接触者の確認の問診、検温等を行っているということでありました。43%は実施していないということでありました。

次をお願いいたします。

以上であります。資料1の26ページを見ていただきますと、理学療法士、作業療法士で合わせて15万人ほどが医療の中で従事しております。新たなパンデミックに対する備えとして、この資源を有効に活用すべきではないのかなと思っています。しっかりした研修、講習の上にこういう業務に携われたら、国民の健康に寄与できるものと思っています。

以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

続いて、公益社団法人日本臨床工学技士会、お願いいたします。

○日本臨床工学技士会 日本臨床工学技士会の本間でございます。

資料の53ページをお願いします。

臨床工学技士においては、2021年5月の医療関係職種ワクチン接種への対応に関する検討会において、臨床工学技士については、ワクチンの調製、シリンジへの充填作業、ワクチンの接種後の経過観察の2項目が実施可能とされたところであります。

先ほどの放射線技師会さん、検査技師会さんと同様に、昨年10月1日に臨床工学技士法が改正されました。これによって、手術室及び集中治療室における輸液ポンプを用いた薬液投与に伴う末梢静脈路の確保と抜針・止血、血液浄化領域におけるバスキュラーアクセスとしての表在静脈への穿刺も実施可能となったところであります。

次のスライドをお願いします。

輸液ポンプを用いた薬液投与に伴う末梢静脈路の確保に関する教育については、養成課程においては本事項に含む法令改正により、業務範囲に追加された事項について、来年2023



年4月から新カリキュラムにのっとり教育がなされる予定となっております。

既に免許を有している者に対しては、告示による研修を受講することにより実施可能となっております。

末梢静脈路確保に関する主な研修内容としては、基礎研修としてオンデマンド型のe-Learning、資料の中ほどにありますけれども、静脈路確保の目的と種類、上肢の血管及び神経の走行、末梢静脈路確保に必要な物品、末梢静脈路の確保と抜針と止血の手順、末梢静脈路の確保と抜針と止血による合併症・有害事象といったことをe-Learningで受けております。この研修のe-Learningが終わった後に、動画と資料について手技の流れを確認し、その後、2人1組で上肢を駆血して穿刺の部位の確認をし、モデルを用いた血管確保の訓練を行っております。これは下の写真のとおりでございます。

次のスライドをお願いします。

臨床工学技士数と告示研修の進捗でございますけれども、2022年3月時点で国家試験に合格した者は5万2000人となっております。病院や診療所に勤務する者は、2020年の厚生労働省の統計で3万人と推定されております。年齢分布は当会の会員2万人の内訳となりますが、20代から40代が9割弱を占めております。告示研修は昨年秋に開始し、本年7月末時点の受講者登録者数は9,601名で、このうち4,825名が全課程を修了しているところがあります。さらに、研修者の98%に当たる4,713名は病院や診療所に勤務しております。

なお、臨床工学技士の8割は血液浄化に従事しており、既に告示研修を受講した者の大半は維持透析の際の返血等に用いる表在静脈の穿刺も行っていると考えております。

以上を踏まえて、臨床工学技士は新型コロナウイルスのワクチン接種の手技について一定の技術的基盤を有し、一定のトレーニングを受けることにより、安全に実施することができると思いますので、御活用の御検討をお願い申し上げます。

以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

では、一般財団法人救急振興財団救急救命東京研修所からお願いします。

○救急救命東京研修所 救急救命東京研修所の田邊です。

救命士については、その多くが消防機関の職員、あるいは地方公務員ということでございますので、その資格者の過半が加入する資格団体というものが未発達でございます。代わって、救急救命士教育に長く携わる私から御説明させていただくことになりました。したがって、救急救命士の資格団体を代表しての説明ではないということを前提にお聞きいただけたらと思います。

まず、救命士の養成課程での教育の状況でございますが、人体の注射・採血につきましては、救急救命士は33の処置が許可されているわけでございますが、うち4種6救急救命処置が注射・採血に関連しています。これについては、救急救命士の養成課程の中で基本的な教育、座学だとか、あるいはシミュレーション実習、また、病院実習というような形で教育がなされているということでございます。

具体的には、静脈路を確保したり、あるいは血糖測定するために皮膚の穿刺をしたり、また、エピペンといった器具を使って筋肉穿刺あるいは注射を行う。また、静脈路を確保したその経路を使ってエピネフリンあるいはブドウ糖といった薬剤を投与する。こういったこと実際に行っている。そのための教育を行っているということでございます。

2つ目、薬剤に係る副反応への対処ということでございますが、副反応については、急性の副反応で最も迅速な対応が求められるのがアナフィラキシーショックといったものなのだろうと思いますが、救急救命士は救急疾患の一つとしてこれらへの教育はなされているということでございます。

また、臨床現場での薬剤の取扱いということでございますが、救命士は薬剤として乳酸リンゲル液、エピネフリン、ブドウ糖溶液、エピペンの4種について取り扱っております。これらについては薬理作用、副作用あるいは使用時の留意点も含めて基本的な教育、先ほど申し上げた座学あるいはシミュレーション実習、病院実習といったものが行われているという現状でございます。

そして、鼻腔や咽頭周囲への処置ということでございますが、救命士は気道確保に関する救急救命処置というものが複数ございます。具体的には気管挿管だとか経鼻エアウェイといった鼻腔あるいは咽頭に管を挿入するといった救命処置を行ってありますし、高齢者が喉に餅を詰めてしまったといったところに出動して、鉗子や吸引器を用いて咽頭や声門上部の異物を除去するといった処置までも実施しておりますので、鼻腔や咽頭周囲に関する解剖的な理解も含め、基本的な教育はなされているのだろうと思っております。

次をおめぐりいただきまして、実際にそういった処置がどれぐらい行われているか、これは令和2年中に消防機関に所属する救急救命士に限ってのデータでございます。したがって、病院で勤務する救命士のデータは含まれておりません。消防庁の救急救助の現況といった資料から取ってきたものでございますが、全国において静脈路確保が7万件余り、血糖測定のための皮膚の穿刺が6万件余り、筋肉穿刺・注射というものが280件、経静脈的薬剤投与といったものが4万件余り、そして、気道確保、器具を用いて気道を確保するといったものが7万件余り実施されているということでございます。

先ほども厚労省からの資料でもございましたが、今回の新型コロナウイルスに対するワクチン接種において、全国で3,200名の救急救命士がワクチンの研修を修了して、ワクチン接種に関わっております。

また、仮に別のパンデミックが発生する緊急事態と言ってもよい状況の中では、救命士がワクチン接種を行うことについては、今後もできる限りの協力は行えるのだろうと思っております。ただし、救命士は消防機関による救急業務や医療機関での救急医療という本業がございまして、それらに支障を来さない範囲の中でできる限りの協力を行いたい。そういうことなのだろうと思っております。

以上です。

○永井座長 ありがとうございます。

最後に、一般社団法人日本言語聴覚士協会からお願いします。

○日本言語聴覚士協会 日本言語聴覚士協会の深浦でございます。

本日は資料はございませんで、ヒアリング事項に沿ってお話をしたいと思います。

ワクチン接種に関する今回の協力要請に関しては、できるだけ医療職としてぜひ協力していきたいと思っております、現状の言語聴覚士の状況についてお知らせするという事の中で御判断いただければと思っております。

御承知のように、言語聴覚士は聴覚、音声、言語、嚥下に障害のある方の検査や訓練を実施しております。その中で、最初の人体の注射・採血に関してですが、現状では実際の臨床業務において注射を行うことはありませんし、また、それに関する教育におけるカリキュラムもないというところが実情でございます。したがって、協力するということになれば、そういった知識や技術を得るための研修が必須となりますし、緊急時対応が可能な会場で実施するという条件下でないと実施できないのであろうなと思っております。

2番目の薬剤に関する副反応への対応ということですが、薬剤ということではありませんが、患者の様態急変などについての観察は日常的に行っておりますし、緊急時の対応についても教育を受けており、ワクチン接種後の状態観察に関しては御協力できるものと考えております。

臨床現場での薬剤の取扱いも、我々は直接的に扱うことはあまりございませんが、幼児における検査時におけるトリクロロールシロップの服用前後の状況についての観察等は行っております。

最後に、鼻腔と咽頭周囲の治療に関することですが、口腔や鼻腔は言語聴覚士が臨床業務で関わる主たる解剖学的部位でありまして、嚥下訓練等やその他のことで中咽頭への刺激などの手技を取ることはよくあります。研修が行われれば検体採取は可能であるのではないかと私どもは考えているところであります。

簡単ではございますが、以上で御報告を終わりたいと思っております。

○永井座長 ありがとうございます。

ただいまのまず事務局からの説明、それから、各団体からのヒアリングを踏まえまして、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえたワクチン接種や検体採取の担い手を確保するための対応の在り方について構成員の皆様から御議論いただきたいと思っております。

また、必要に応じて構成員の皆様から発表いただいた9団体の方への質問もお願いしたいと思っております。

御意見はいかがでしょうか。

釜菴構成員、どうぞ。

○釜菴構成員 日本医師会の釜菴でございます。ありがとうございます。

今日のこの検討は、新型コロナもそうですし、今後予想されるいろいろな感染症に対して、ワクチンの接種でありましたり、あるいは検体の採取に必要な人材をあらかじめしっ

かり確保しておく、不足にならないようにするという国の方針でありますので、その方向性については大変妥当だろうと思います。

ただ、実際にワクチンの現場や、あるいは検体採取の現場において、その担い手が足りないのかどうかという認識については、私どもはそんなに足りないとは感じていないわけでありまして。

今日の資料1の7ページにあります自治体における医師・看護師の確保状況の医師の充足感あるいは看護師の充足感というのは、令和3年4月の時点ということでありまして、有り余っているのかどうかという認識からすれば不足感があつたかもしれないけれども、実際に業務がこれで行えなかったのかどうかということになると、これは評価が大分違うだろうと思います。ですから、接種あるいは検体採取の人材が実際にいなくて業務ができなかったのかどうかという調査がしっかりなされないと、不足感が云々というのはあまり適切な判断につながらないのだろうと思います。

あとは、6ページの予防接種については、集団接種が主に今回の対象になるわけでありまして、個別の場合はないと思いますが、集団接種の場合で、例えば医師の役割としては予診をしっかり行うということが必要であつて、その辺りのところが医師の手当てができないために集団会場が設営できないというような事態が果たしてあつたのかどうかというところをしっかりと検証していく必要があると思っております。

それから、検体の採取に関しましては、検討された時期に比べて、現状ではPCRの検査あるいは抗原の定性検査についても、検体の種類が広がっていて、特に唾液検体の利用がかなり十分できるようになってきているので、鼻咽頭の拭い液を必ず取らなければいけないという事態ではないわけでありまして、中にはそうせざるを得ない方もあるけれども、そのための人材の確保というのはかなり限定的でいいわけでありまして、唾液の検体がしっかり取れるのかどうかという辺りが非常に大事なところであります。したがって、今回のいざというときにこういう人材が非常に貢献していただけるという一つの検討をしておくというのは大いに賛成でありますけれども、実際には現場で人が足りなかったのかどうかというところをしっかりと検証した上で議論すべきであると思っております。

以上です。

○永井座長 ありがとうございます。

現場の対応がどうだったか、いかがでしょうか。

井本構成員、どうぞ。

○井本構成員 本日はありがとうございます。日本看護協会の井本でございます。

本会としましても、今後の対応について議論する場は大変重要だと思っております。

先ほど事務局より示されました21ページの矢羽の2点について2点意見を申し上げた後に、1点質問をさせていただきたいと考えております。

まず、感染症発生・蔓延時であったとしても、まずは現行制度でこれらの実施が法律において認められている医師・看護師等に1点目のワクチン接種及びPCR検査等の実施につ

いては要請すべきであると本会は考えております。その上で、どうしても担い手が確保できず、国民の生命を脅かすような場合において、他職種が実施することを検討するという段階を踏む必要があると考えております。

先ほど釜菴先生もおっしゃっていましたが、これまでの対応において自治体における医師・看護師等の人員不足感が強いことが7ページに示されております。一方、本会はこの同時期にナースセンターの登録者に対しワクチン接種業務に関する就業依頼を行いました。ナースセンターからの報告では、令和3年4月12日から5月9日の間にワクチン接種に関する求人を新規で登録していない、つまり、新規で求人ゼロの都道府県は実は18県ございました。今となっては人員不足を検証することは難しい部分もあるとは存じますが、医師・看護師等の確保に向けた適切なステップが踏まれた上で他の医療関係職種に要請を行ったのか、疑問が残るところでございます。

そのため、先ほどの釜菴構成員のお話にもありましたけれども、まずは今回の人員確保においてどのような対応が行われたのか、きちんと評価する必要があると本会も考えております。その結果を踏まえた上で、今後の感染症発生・蔓延時という有事における医師・看護師等への要請方法及び人員確保の方策といった体制整備が必要だと考えております。

また、2点目のどのようなプロセスを経れば医師・看護師等以外の者がこれらの担い手となり得るかということに関してですけれども、医師・看護師等に要請し、必要な措置を取った上でもなお人員が不足する場合に、業務独占を一時的に解除して医師・看護師がワクチン接種や検体採取を実施することを認めるのであれば、研修受講の要件を規定することなどは当然であると考えますが、それ以外にも業務独占を一時的に解除する際に考慮すべき要素を法律上に明確に規定することが必要であると思います。この点について事務局等で何か整理されていることがあればお考えを教えてくださいたいと思います。

以上でございます。

○永井座長 事務局、いかがでしょうか。

○谷嶋医事課長補佐 ありがとうございます。

御質問いただいた内容につきまして、仮に法制化した場合にどういったプロセスとか要件を考えているのかということかと思っております。まさに今回の検討会が新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえて今後どうしていくことが適切なのかということだと認識しております。そういう意味では、今回の新型コロナウイルス感染症の中では違法性阻却の考え方を示させていただくなど対応をさせていただきましたので、例えば、これらの場合の条件だったりなどを1つのベースとして考えていくことはあり得ると思っております。

以上です。

○永井座長 よろしいでしょうか。

○井本構成員 ありがとうございます。

本会としましては、先ほど業務独占が国の法令において定められているということを申し上げましたけれども、これらを考慮すると、昨年度も様々議論がされていた違法性阻却

について、やはり厚生労働大臣が業務独占を解除する権限を持つことが妥当であるのではないかと考えております。

また、実施可能な職種の範囲に関しましては、やはり安全性を担保するために法令で定められている各職種の業務内容、範囲、教育内容に基づき、業務を認める職種を明確に示すべきだと考えております。特に予防接種の注射では、人体に針を刺して、組織内に薬剤を注入することになります。それらが現行制度上で業として認められている職種であり、先ほど示された実績からも、歯科医師が予防接種を実施することが妥当だと考えております。また、現行法において人体に針を刺すことが認められている職種はほかにもありますけれども、今般の新型コロナ感染拡大下においても、有事の際には臨床検査技師は検体採取、放射線技師はレントゲンの撮影、臨床工学技士はECMO等の対応、そして、救急救命士は、先ほどの御発表にもありましたように、搬送といった重要な業があると思いますので、そのように考えております。

以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

坂元構成員、どうぞ。

○坂元構成員 川崎市の坂元でございます。

1点お伺いしたいのが、今回、幾つかの団体から御意見をいただいたところでございますが、災害救助法で医療関係者の中には歯科衛生士も入っております。今回、災害救助法で12の職種が医療関係者と法律で定められていると思いますが、歯科衛生士が今回入っていない理由についてまず一点お伺いします。どういう理由で今の職種を選んだかということが一点です。

それから、先ほど釜菴先生もおっしゃっていたのですが、今回のコロナワクチンの接種というのは、ワクチンの性状、保管からいってかなり特殊な状況であったというのが一つであって、例えばワクチンの取扱いが通常の2～8℃の常温で普通の診療所で扱えるようなワクチンであれば多分さほど大きな問題にはならなかったと思います。つまり、何かというと、集団接種会場を設けないとならないというかなり特殊な事情があったということ、我々市町村としても集団接種会場でのワクチン接種というのは全く経験がなかったということで、かなり特殊な事情であったというのを一つ考えに入れておかなければいけないという形です。そういう意味で、今後、ほかの職種に対していわゆる筋肉注射等をしていくときにそういう特殊な事情というのを考えなくてはいけないということです。

それから、今、筋肉注射が前提で話し合われていますが、実際に予防接種は筋肉注射だけではなくて皮下、皮内という注射がある。今回の議論は筋肉注射のみに限った議論なのかということです。今後のワクチンとして例えば皮内、皮下というものが出たときにもこの議論が行われていくのか。それから、場合によれば、いわゆる鼻腔内のスプレーみたいなものも今後出てくる可能性があるので、一体どこまでの手技を今回の議論の対象とするのかということの一つ考えておかなければいけないということです。

それから、法律上認められた職種以外が行うときに、一回もどこにも議論が出ていないのですけれども、前提として医師の指示、監督の下で行うということが前提でこの議論がいくのか。それとも、例えば検体採取の場合は医師がいなくても採取を行うということを可能にするのか、その辺のところも議論をする必要があるのではないかと考えております。

以上でございます。

○永井座長 事務局、いかがでしょうか。

○山本医事課長 事務局でございます。

1点目、歯科衛生士の件についてまずお答えさせていただければと思います。

今回のヒアリング対象につきましては、診療の補助の職種かどうか、また、今般のワクチン接種の中で主に対応いただいた職種かどうかということ踏まえて厚生労働省のほうで一定の整理をさせていただいたものであります。歯科衛生士につきましては、現行法の中で歯科医業の中で歯科医師のサポートをされている職種ということで、今もお話がありましたとおり、今回のワクチン接種等については医師の指示が前提の中でやっているということで、歯科衛生士については今回のヒアリングの対象としていないというのが今のところの整理で、この点については構成員の先生方からも御意見をいただければと考えております。

以上でございます。

○永井座長 今の点、よろしいでしょうか。

どうぞ。

○谷嶋医事課長補佐 続きまして、ほかに御質問いただいた点でございますが、新型コロナウイルス感染症におけるワクチン接種については筋肉注射が主だったものと認識しております。実際に今後感染症が新たに発生したときに、筋肉注射だけに限って対応するものとは限りませんので、そこは範囲を限定しているものではございませんが、一つの例として今回があるというところでございます。

もう一点御質問いただいた、検体採取について、医師の指示の下、基本的にチーム医療として行うという考え方になると考えております。

以上です。

○永井座長 坂元構成員、いかがでしょうか。

○坂元構成員 その点は結構だと思うのですけれども、先ほど、少なくとも法律には医療従事者というのは12種類で、歯科衛生士が入っているので、確かに歯科医療の中ののみでということに限定するという考えもあるのですが、もし歯科衛生士もどうしてかという質問が出たときに、今の回答で歯科衛生士さんが納得するかどうかというのは私も分からないと思います。一応医療関係者という形で法律上は定められているということなので意見を申し上げただけで、歯科衛生士さんがやらせてくれと言っていて、私がお願いしているということではございません。

それで、先ほど皮内、皮下と申し上げたのは、そうすると、多分皮内注射というのはち

よっと難しいのかなと思います。つまり、手技によって、かなり訓練、熟練が必要なので、その辺の仕分けというのあらかじめ考えておかなければいけないのかなということで意見を申し上げた次第でございます。

以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

磯部構成員、どうぞ。

○磯部構成員 ありがとうございます。

私から3点ほど手短にお話ししたいと思います。

まず、今回の検討会に参加するに当たりまして、基本的な考え方としては、資料1の20ページに有識者会議の指摘が引用されていましたが、それで「今後どうしていくのが適切なのか」というコメントが事務局からもありましたけれども、何らか応答するとして、今回、コロナだけを念頭に8月中に2回ほどこういう検討会を開催しておしまい予定というようなこのやり方で妥当かは、甚だ疑問だということです。

例えば緊急事態は自然災害を含めていろいろあるわけで、平時の医療提供体制で対応できないときにどう医療を維持し、パンデミックの時にはワクチン接種体制をどう構築するか、それは幅広い問題として考えるべきで、有識者会議の報告書も、あれはもっと前のところでは平時から各職種の専門性を発揮して、タスクシフトやシェアに取り組むことが必要だという指摘があるのです。教育内容、資格免許など、制度的な課題も含め、総合的に中長期的な視点で抜本的に見直すという必要もあるのではないかと。そういう検討をしないで何でよいか疑問で、今回の検討会では到底宿題には答えられないのではないかと。ことをまず考えております。

その上で、既にいろいろ御指摘もあったところですが、私は昨年5月の会議にも出ましたけれども、基本的に違法性阻却には反対の立場です。資料1では、有識者会議の報告書から、これまで違法性阻却でやってきたところ、「こうしたことを踏まえた、感染症危機時におけるワクチン接種等の担い手の確保が必要である」という記載が引用されていましたが、それを、違法性阻却というロジックを今後も便利に振り回すべきだと読むのでは妥当ではないと私は思います。

かねて法律の観点から、やはり被接種者の安全を確保するための研修等重要な事柄については、本来立法で手当てをすべきだと私は指摘してきました。先ほどの井本構成員の御指摘に私も同意するところで、昨年、診療放射線技師の検査関連行為について法令の改正があったという御指摘もありましたけれども、やはりそういう対応をしていくというのが本来の形なのではないかということをお願いしておきたいと思っておりますし、例えば今回歯科医師がワクチン接種の安全実施が可能だということになったとすれば、それはなぜ法律上位置づけられないのかということもやはり説明は難しいような気もするわけです。

あとちょっとだけすみません。釜范先生がおっしゃったように、担い手が本当に足りないのか、不足感を根拠にするのは問題ではないかということもそうだし、今回の違法性阻



却によって具体的にどのぐらい人員確保の役に立ったのかといったところの検証を踏まえてやるべきなのではないかと思えます。

とりわけ、検体の採取については歯科医師の実働は思ったより少ないという話もありましたけれども、ワクチンや検査キットの数以上に担い手を確保する必要はないわけです。ですので、正直今回どこまでのことを想定するのかよく分からないということがございます。

2 ページにはワクチンの配送実績というのがありましたけれども、あれは配送実績だけなので、在庫がどこにどのぐらいあったのかは秘密で全然分からないわけです。本当は2倍、3倍もあったのに、担い手が足りなかったからできなかった、本当はもっと増やしたかったというような事情があるのか。それとも、今回は第7波をはるかに超える何倍も大きい波を想定して念のため検討するというようなことなのか。それによってどのぐらいさらに広げていくのかという議論の必要性というのが変わってくるのではないかと思います。なので、そういう意味ではよく分からないところがございます。

ただ、今日はオブザーバーの方、いろいろ御説明いただいてありがとうございました。これは質問です。例えばそういうふうにさらに広げていくというようなケースのときに、薬剤師会のコメントの中にもありましたけれども、前はまずは臨床検査技師と救急救命士にお願いして、薬剤師や診療放射線技師、臨床工学技士については今後の接種状況とかを見つつ必要に応じて検討するといういわば二段構えで行ったわけです。そうした二段構え的な発想というのは今後も維持するのでしょうか。まずは歯科医師などでどのぐらいやって、その上で次という感じになるのか、その辺りを伺いたいと思いました。

長くなりましたが、以上です。

○永井座長 今の点、何か事務局からコメントはございますか。幅広い問題としてとらえるべきではないかということですが、いかがでしょうか。

○山本医事課長 最後のところ、どういう場合を想定するかは本当に難しい状況だと思っております。今回の新型コロナの状況だけを想定すればいいのかも含めて、これは引き続き全体として考えながらだと思っておりますが、この検討会ではそうしたときにどうしても担い手が足りないときにどういう方が技術的基盤を有していて担い手となり得るかというところを御議論いただければと思っております。

以上でございます。

○永井座長 よろしいでしょうか。

中野構成員、どうぞ。

○中野構成員 中野でございます。

私は違法性の阻却ということ国内で活用するときという観点で実は質問しようと思っていたので、法律の御専門の磯部構成員から違法性の阻却以外の方法のほうがいいのではないかというコメントを今お聞きして戸惑っているところなのですが、現場の臨床医として質問させていただきます。小児科医としてです。

実際に集団接種会場以外でも、私の立場で申し上げれば、どこどこの保育所なり幼稚園ですごく大量の患者さんが出た、クラスターがあった。検査を何名かしたいというような場合に、幼児は唾液が取れないですから、鼻咽頭を拭うのを誰がしていいのか。小児科医以外がやっても安全なのですかというような御質問をしばしば受けることがあります。そんなときは、国レベルの新しい感染症の発生ではないかもしれませんが、やはり現場では担い手がないということがあるのは事実で、そんなときにずっと前から行っているこの職種しかできないという縛りでやっていくのは適切でないと思いますので、それを担っていただける人材はぜひ確保していただきたいなと思っております。

また、集団接種の会場でも、今、18歳から打てるワクチンと12歳から打てるワクチンがありますよね。よく御質問いただくのは、集団接種会場で12歳から打てるワクチンを使用するときに、中学生の方が来ると接種をしたくないという方がほとんどそこにお手伝いしていただいている。そうすると、年齢はやはり制限したほうがいいのですかねというような御質問を受けたりするケースもそれなりにあるわけなのです。ですから、非常に大きなお話ではなくて現場でのお話になるかもしれませんが、いろいろな形で決まった対象の方以外にもできるようになっていただきたいし、そのように運用していくほうが、検査にしても、注射にしても、少しでも国民の皆様にも適切な手段を届けられると思いますので、何らかの方法で工夫していきたいなと思っております。

それで、質問というかコメントかもしれませんが、そのように対象とかこの職種の方はこういう方にはできるのではないかと、例えば検査だったら何歳までだったらできるのではないかと、ある程度違法性の阻却ということで全体でやってしまうと難しいのかもしれませんが、そういう対象を決めるとか、年齢の目安を決めるということが今後必要になってくるのかなということも考えたりしていました。

以上です。

○永井座長 ありがとうございます。

中谷構成員、どうぞ。

○中谷構成員 私、昨年4月23日、それから、5月31日の検討会にも出させていただきまして、先ほど磯部先生から少しコメントをいただきましたが、違法性の阻却という形である程度の歯科医師、臨床検査技師の注射を認めたという経緯がございます。

、本日の資料を拝見いたしますと、ある程度のワクチン接種の実績が出ておりますので、果たしてそれがなければ進まなかったのかどうかというのは、もちろん検証というのは必要かもしれませんが、私自身はそれでよかったのではないかと思っております。

ただ、本日の会議は、「新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえたワクチン接種・検体採取の担い手を確保するための対応の在り方等に関する検討会」という題名がついている検討会ですので、あくまで今回は現在流行している新型コロナウイルス感染症がさらに蔓延し、重症の感染症を起こしたときに、その検査体制あるいはワクチン接種体制をどう構築するかということに限って議論すべきなのか、それとも、先ほど坂元先生からもお話

がございましたが、これは特殊な感染症ですが、今後、100年に1回ではなくて20年、10年に1回ぐらいの頻度で同様のウイルスによるパンデミック感染症が起きる可能性があるので、そのために準備をしておくという方向性をもってその体制を構築する、あるいはそういうシステムをあらかじめ考えておこうという目的の検討会なのでしょうか。そこら辺がはっきりしない部分もありますので、現段階でのお考えを少しお聞かせいただきたいと思っているのが1つ目の質問でございます。

それから、もう一つは、薬剤師会の先生からも先ほどお話がございましたように、あの頃はまずは歯科医師と臨床検査技師と救急救命士辺りの職種で筋肉注射という経験を持っている方々にやっていただくということで、決して薬剤師は除外したわけではなかったと思っております。実際に私たちの大学の職域接種などでは薬剤師免許を持っている方にご協力いただき、薬液の調製等も含めていろいろと貢献していただきました。そういうことでは、緊急事態になればどれだけ医師が使えるか、あるいは看護師が使えるかということで人材の確保が逼迫した場合にどのように対応するかということかなり高度な緊急事態に備えて、医療関係職の役割というのをあらかじめ考えておくという趣旨と捉えてよろしいでしょうか。先ほどの質問と同じような質問になりますが、そこら辺について事務局のほうから本会議の意義について少しお話しいただければと思います。

以上です。

○永井座長 ありがとうございます。

2点御質問がありました。コロナ拡大に限った話かどうか、お願いします。

○山本医事課長 事務局でございます。

2点、恐らく関連するのでまとめてお答えさせていただければと思います。

先ほどお話しさせていただいていたとおり、感染の想定というのは本当に難しいと思っています。繰り返しになりますけれども、本検討会ではそうした場合に担い手となり得る方をどういうふうに考えていくかということをお議論いただければと思っております。これは、今日ヒアリングの対象となった方々からも御説明がありましたけれども、一定の侵襲行為になりますので、そうした技術的基盤を踏まえてどうした範囲が適切かということについて議論をしていただければと考えております。

以上でございます。

○永井座長 よろしいでしょうか。

大曲構成員、どうぞ。

○大曲構成員 ありがとうございます。国際医療研究センターの大曲です。

1点コメントと1点は質問をしたいと思っております。

コメントとしては、もう御意見が出ておりますが、現場で医者をやっている立場からですけれども、私は2020年1月からCOVID-19の診療に関わっていますが、特に最初の段階で厳しかったのが、現実的には対応できる医療機関の数が極めて限られていたという状況です。もう一点は、そこに対して医療者、特にドクターやナースの応援はほぼ得られないと

いう状況だったのです。それが一点。その中でやるべき仕事が山積みになっていきます。患者さんの診療をするということはもちろん当然なのですが、検査を受けられる場所がないということで外来に患者さんが押し寄せるといことが実際ありましたし、ワクチンに関しても同様です。入院診療、外来診療をしながら、ほかに頼れる場がないので、地域のために検査の枠を広げて検査をする。ワクチンも同様ということがある中で、結局、これはワークシェアでもしないとこなせないのです。これが現実です。そうしないと、ドクターやナースがぎりぎりまで働いて、倒れる人もいたやに思いますが、というのが危機の現実ですので、そこにちゃんと対応できるという意味では、今回検討されていることはやはり必要であると思っています。そのための条件がいかにあるべきかということが議論の中心だとは存じ上げておりますが、現場の声として申し上げたいのが一つ。

あと、これまでの議論に参加していないので、私の理解が生煮えで大変恐縮ですが、先ほどから議論に出ている違法性の棄却というところで、資料1の8ページに条件が書いてございます。歯科医師さん方の場合のことです。ワクチン接種のときですけれども、個人的に一つ関心を持っているのが、実際に受益者である、ワクチンならワクチンを受ける方々がどういう受け止めをされたかということなのです。もちろん同意をいただいて打っていらっしゃるのだと思うのですが、それに対する受け止めがどうだったかというのは、実際に現場で聞かれた声ですとか、あるいは調査ですとか、何かあればお聞かせいただければと思います。

要は、国民の方々に理解をちゃんとしていただいてやっていくことがやはり重要ですが、現状で受入れとしてはどうだったかというのはなかなか情報が得られないものから、伺ってみました。

以上です。

○永井座長 その辺りの情報、調査結果は何かありますでしょうか。

○山本医事課長 事務局でございます。

事務局のほうでは現時点では把握しているものはありませんけれども、実際に今日担っていただいた方、対象の方等もいらっしゃいますので、もし何か御存じの方がいらっしゃれば御発言いただければと思っております。

以上でございます。

○永井座長 いかがでしょうか。

日本歯科医師会の柳川オブザーバー、どうぞ。

○日本歯科医師会 日本歯科医師会の柳川でございますが、ありがとうございます。

私ども、毎月PCRの検体採取とワクチン接種について都道府県歯科医師会からの報告を求めて、それを厚生労働省に報告してございます。全ての接種会場をつぶさに見てきているわけではありませんが、少なくとも歯科医師による接種で大きなトラブルはなかったという理解をしています。ただ、それも含めて、釜菴先生をはじめ、皆さんおっしゃいましたけれども、やはり今回の議論の中で需要がどの程度あってどのくらい足りなかったのか

ということの検証は不可欠だと思います。私ども、47都道府県のうち、37に出動しました。したがって、10県においては、歯科医師のワクチン接種は必要がなかったということでもあります。これが、看護師さんの確保がしっかりできたのか、あるいは医療機関による個別の接種で賄えたのか、その辺りの検証をしっかりとすべきだと思います。

以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

坂元構成員、どうぞ。

○坂元構成員 同意について、幾つかの行った市町村から聞いた話では、その場で同意を求められても、断る雰囲気とか、断ったら帰らなくてはいけないのかとか、例えばこの会場は接種者がこういう職種ですけれどもいいですかという形で事前の承諾の上、予約し申し込んだのか。つまり、事前にそのことを公開しておいて、それを承知で申し込んだという場合と、会場に来てこういう職種だけれどもいいですかというのとは大分違うということです。会場まで実際に来てしまって、嫌だというのがなかなか言いつらいという話が起きているという点が一つです。

それから、先ほど最初に釜菴先生の担い手が本当に不足だったのかどうかという議論なのですが、実際に自分のところで集団接種会場を1年以上運営して、私もしょっちゅう覗いてみると、やはり人が混んでしまうのは、最初に受け付けるときに接種券がないとか、問診票がとか、そういうところに本当はもっと多くの人を割いてさばかないといけないということです。実際にお医者さんのところとか接種するところでの滞留、つまり、人が滞るということはあまりなくて、むしろ接種券がないとか、身分証を忘れてしまったとか、説明がよく分からないとかという最初の受付のところはかなり多くの人を用意してやっていかないと処理できないと思います。つまり、一旦そこを通過してしまえば、その後はほとんど流れ作業的に行われたというのが実際だと思います。

そういう意味で、先ほど釜菴先生がおっしゃった本当に打ち手が不足していたのかというのは、ちゃんとした検証をする必要があるのではないかと考えております。

以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

深澤参考人、どうぞ。

○日本臨床衛生検査技師会 日本臨床衛生検査技師会の深澤でございます。

私のほうからは、一例といいましょうか、群馬県での実際の接種会場の状況を御説明させていただきます。群馬県では、医師の方々は予診のほう、また、看護師の方々は問診とか、そういった中で私たち臨床検査技師、歯科医師、また、3分の1は看護師ということで、その3職種でワクチンの接種を群馬県の会場では行っておりました。実際に各会場にはこの3職種が実際に職種として接種をしていますという表示はさせていただいております。打たれた方々に関して、特に皆さん違和感なく実施が終わったといった形でございます。

す。また、我々臨床検査技師であるから、または歯科医師であるからといって、過不足なく終わっていった状況もございますので、そういった意味では、今回のワクチン接種に関して、群馬県の会場に関して言うとかなりうまくいっていた状況があるのかなと考えているところでございます。

多くの先生方がおっしゃっているとおり、そういった意味では、様々な事例を御検証いただきながら、今後、こういったものを進めていただければよろしいのかなと考えているところでございます。

私からは以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

釜菴構成員、どうぞ。

○釜菴構成員 何度も発言の機会をいただきましてすみません。

先ほど申し上げるのを忘れたのですが、今日オブザーバーとしていろいろ御意見を頂戴した職種の中で、ワクチンの接種に現状では関わっていないけれども、実際の接種を担うことができるという大変心強い御意見を伺ったところもあるのですが、もともと医療関係職種はそれぞれの本来業務がかなり忙しく手いっぱいでありまして、今回、接種を全ての業務より優先してやらなくてはならない、早くやらなくてはならないから、全ての業種を動員するのだという事態であれば、それはまた特別の出来事として考える必要がありますが、もともとの本来業務がそれぞれかなり忙しいわけで、やらなくてはならないことがたくさんあるわけです。ですから、私はそれぞれの業種が本来の業務をしっかりやっていたくということのほうがはるかに大事な場面が多いのではないかと。それを置いておいてこの業務に関わらなければならぬという事態が本当に来るのだろうかという冷静な判断が必要だろうなと思っております。

以上です。

○永井座長 ありがとうございます。

ほかにもいかがでしょうか。

磯部構成員、どうぞ。

○磯部構成員 磯部です。

先ほど発言させていただいたときに最後にした質問なのですけれども、これは二段構えというような発想があるのかということなのです。前回認めた臨床検査技師や救急救命士という辺りと、今回新たに認めるのは、正直、違法性阻却で認めているということにおいては同じなわけです。だから、医師や看護師が不足しているときにはこのどれかに頼むということなのか、医師・看護師が不足したときにはまず前回認めた歯科医師とかそちらに頼み、それでも駄目なときは今回のようなほうに行くのか、そこの考え方はどうなのでしょう。

○永井座長 事務局、いかがでしょうか。

○谷嶋医事課長補佐 ありがとうございます。

今回の対応も含めまして、まずは本来のワクチン接種などを行うことができる職種にしっかりやっていただくことが非常に重要なところであると思っています。そういう意味では、ワクチン接種などは本来できるのは医師や看護師などであると認識しておりますので、まずはこういった職種にお願いさせていただいて、その上で、それでも本当に足りなかったときにどうするのがよいかという議論であるということでございます。

○永井座長 磯部構成員、よろしいですか。

○磯部構成員 つまり、医師・看護師の本来法令で権限がある人以外は全て一緒だということですね。

○谷嶋医事課長補佐 おっしゃるとおりでございます。

○磯部構成員 承知しました。

私は本来の医師・看護師、それぞれの法律で認められた業務をそれぞれがまず発揮して、それでまずは何とかしようとするところが基本的に大事だということを繰り返し言っているつもりですので、その上で、違法性阻却で今までやってきたように、今回、当面コロナに対してさらに二重、三重にいろいろ備えておくということを全否定するわけではありませんけれども、中長期的な視点で何を本当にすべきなのか、法治国家としてどうなのかということは引き続き考えていただきたいということを最後に申し上げておきたいと思います。

○永井座長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

そうしますと、大体時間になりましたので、本日の御意見を踏まえて、事務局で次回までに整理をお願いしたいと思います。

長時間御議論ありがとうございました。

それでは、事務局から連絡事項等をお願いいたします。

○谷嶋医事課長補佐 本日はお忙しいところ、御議論いただきましてありがとうございます。

本日の御議論を踏まえまして、早急に事務局のほうで整理をさせていただきます。

また、次回の開催につきましては、別途事務局から御連絡させていただきます。

以上でございます。

○永井座長 それでは、本日はこれで終了いたします。どうもありがとうございました。