

20 年度薬価調査の計画案を了承 ～中間年の薬価調査は、規模を縮小して実施

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝小塩隆士・一橋大学経済研究所教授）は 7 月 22 日に総会を開き、薬価専門部会から報告された「2020 年度医薬品価格調査の計画（案）」を了承した。中間年の薬価調査は、規模を縮小して実施する。

調査は、9 月分の 1 カ月の取り引きを対象に実施する。販売サイド調査は、保険医療機関および保険薬局に医薬品を販売する医薬品卸売販売業者の営業所等の全数から、層化無作為抽出法により 3 分の 2 の抽出率で抽出された営業所等を対象とする。客体数は約 4400 客体。

一方、購入サイド調査は、以下を対象に実施する。

- ① 病院の全数から、層化無作為抽出法により 40 分の 1 の抽出率で抽出された病院を対象（客体数約 210 客体）
- ② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により 400 分の 1 の抽出率で抽出された診療所を対象（客体数約 260 客体）
- ③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により 120 分の 1 の抽出率で抽出された保険薬局を対象（客体数約 500 客体）

販売サイドの調査事項は、「品目ごとの販売価格、販売数量」。購入サイド調査は「品目ごとの購入価格、購入数量、購入先の医薬品卸売販売業者情報（業者名、本店・営業所名）。

厚生労働省から直接客体に調査票を配布・回収する。

■薬価専門部会で議論

総会に先立って開かれた中医協の薬価専門部会では、「2020 年度医薬品価格調査の計画（案）」について議論となった。

松本吉郎委員（日本医師会常任理事）は「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響で、販売側、購入側ともに通常の状態ではない。このような状態で薬価調査を行うべきではない。もし実施したとしても、適切な実勢価格を把握することは困難。それでも実施するというのは遺憾」だと主張。さらに「実施するのであれば、医療機関の負担に配慮をしていただきたい」などと訴えた。

一方、幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は、COVID-19 による経済の低迷で、医療保険財政も確実に悪化すると指摘したうえで「そうした今だからこそ、国民の負担軽減を趣旨の 1 つとする薬価調査・薬価改定は実施すべき」と主張。COVID-19 のまん延を踏まえ、今回の薬価調査・薬価改定は「特例的なルールとすべき」と訴えた。

「臨床研究医コース」 9月に募集開始

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）は7月20日、定例記者会見をweb形式で開いた。

同月17日の医道審議会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教授）で承認された「臨床研究医コース」について、9月に募集を開始する考えを示した。

寺本理事長は「臨床研究医コース」設置の経緯について説明した。

昨年8月から各領域学会関係者、大学の学部長、ナショナルセンター関係者と議論するなかで、国が示す必要医師数には研究者が考慮されていないと指摘があり、同機構内に大川淳理事を中心としたワーキンググループを設置し、考えを取りまとめた。

今回、同機構が示した「臨床研究医コース」は、以下というもの。

- ▼基本領域学会と機構とで定員を設定し募集は機構が行う
- ▼19基本領域に最低1名の定員を用意し残りは応募者数に応じて配分する
- ▼初年度の募集（枠）は40人からスタートし経過を見ながら漸増する

「臨床研究医コース」は全体で7年間とし、最初の2年間は大学院あるいは研究所に所属し、臨床研鑽を行いながら一定期間医学研究に従事する。

後半5年間はエフォートの50%以上を研究に充て、SCI（Science Citation Index）のついた英文雑誌にFirst authorとして2本以上の論文を発表する。

専門医資格取得のための研修は責任医療機関が管理し、カリキュラム制で行う。

また、「臨床研究医コース」が一般領域のシーリング逃れの温床とならないよう、考慮すべき理由なく7年で研修が終わらない場合は、応募を止める、定員を減じるなどのペナルティを課すとしている。

今後の臨床研究医募集のスケジュールは、今年8月に各基本領域の窓口学会と協議し、9月上旬に一般の基本領域の募集に先駆けてシーリングの枠外として募集を始める考え。寺本理事長は、「『臨床研究医コース』認定後に一般領域の募集が始まるので、研究医になれば通常の応募も可能。ツーチャンスある」と述べた。

また、委員会体制の一部変更も発表。寺本理事長は、「来春からスタートする認定医試験などに対する体制強化が狙い」と述べ、「専門医の認定試験の策定や、参考書・テキスト配布などの増大する業務量に対応したい」と説明した。また、来年4月に日本専門医機構の認定専門医が誕生することを受けて、同専門医の広告のあり方を早期に検討する必要があるため、1年近く活動を休止していた「広告表示などに関する検討ワーキンググループ」を再稼働させる。

21年度予算概算要求、 9月末期限に

財務省は7月21日、2021年度予算の概算要求の具体的な方針について、明らかにした。同日の閣議で麻生太郎財務相が発言したものの。

要旨は以下の通り。

- ①政府としては、感染拡大を防止し、事業と雇用を守り抜くため、2度にわたる補正予算の迅速かつ適切な執行をはじめ、引き続き新型コロナウイルス感染症への対応が喫緊の課題。他方で、来年度における予算をはじめとする対応について、現時点で予見することに限界があることも事実。
- ②このため、21年度の概算要求については、政府、与党、地方など多くの関係者の作業の負担を極力減らす観点も踏まえ、政令を改正し、要求期限を1カ月遅らせて9月30日とし、概算要求の段階で予算額を決めることはせず、その仕組みや手続きをできる限り簡素なものとする。
- ③具体的には、
 - ▼要求額は、基本的に、対前年度同額とする
 - ▼そのうえで、新型コロナウイルス感染症への対応など緊要な経費については、別途、所要の要望を行うことができることとする
 - ▼その際、これまでの歳出改革の取り組みを強化し、施策の優先順位を洗い直し、無駄を徹底して排除しつつ、予算の中身を大胆に重点化していただきたい
 - ▼また、年金・医療等に係る経費の高齢化等に伴ういわゆる自然増、SACO・米軍再編関係経費、厚生年金保険事業に係る国庫負担の繰入れに必要な経費、社会保障の充実等の平年度化に伴う対前年度からの増加の取り扱い等については、予算編成過程で検討する
- ④財政投融资については、中小規模事業者や中堅・大企業等の資金繰り支援など、真に必要な資金需要に的確に対応した要求をするようお願いする。その際、民業補完性、償還確実性等の検討により、引き続き、対象事業の重点化・効率化を図る。
- ⑤21年度税制改正要望についても、9月30日までとする。租税特別措置については、例年同様、必要性等を見極めたうえでゼロベースで見直し、減収を伴う要望は、しっかりと財源を確保しつつ、政策の重点化を図るよう求める。
- ⑥21年度予算編成にあたっては、事務負担の軽減に最大限工夫する。

満20歳でも 小児入院医療管理料算定可

厚生労働省は7月21日付で「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて（その24）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響で、小児慢性特定疾病医療支援の対象者であって、満20歳の者で要件を満たす場合には、小児入院医療管理料を算定できるとした。

また、小児特定集中治療室管理料も同様の取り扱いとした。

COVID-19 感染予防等の観点から、一時的に疾患別リハビリテーションを中止したことにより、標準的算定日数を超えた患者について、「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」は、「標準的算定日数を超えて所定点数を算定」できるとした。

ワクチン確保、海外含め交渉中 ～閣議後の記者会見にて、明らかに

加藤勝信厚生労働相は、7月21日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のワクチンについて海外企業も含め確保に向けて動いていることを明らかにした。記者から、アストラゼネカ社が日本に1億回分の供給に向けて交渉しているとの一部報道を踏まえ、確保計画の現状について問われ、答えた。

加藤厚労相はワクチンについて「COVID-19 のまん延を防ぐという意味において、ワクチンは大変な大きな役割があり、また多くの皆さん方から期待をいただいている」とする認識を示した。

そのうえで「国内外において、今ワクチン開発がなされているが、我々もできるだけ早くに、開発ができたものを国民の皆さんが接種できる状況を作るべく、海外の企業も含めて協議している」と述べた。

アストラゼネカ社については、日本法人の社長の訪問を受け、交渉していることを認めた。

さらに「何社と交渉しているかなどについても、先方があることなので、控えたい」とし、具体的な言及は避けた。

■HER-SYS参加、自治体の8割

新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の登録状況などについても、記者の質問に答

えた。

HER-SYS の利用については、155 の保健所設置自治体の約 8 割の自治体が参加しているとした。

未利用の自治体については、「既存のシステムからの移行など一定の時間を要しているものの、利用する方向で議論していただいていると承知している」とし、できるだけ早期に利用可能となるよう働きかけをしていく考えを示した。

利用状況は、NESID（感染症サーベイランスシステム）から移行したデータも含めて、陽性者のうち 1 万 1200 人分が利用されているとした。

ただし、まだデータクリーニングしていない状態だとし、7 月中に終わらせたいと述べた。

一方 G-MIS については、7 月 17 日時点で、全国で 8300 ある病院のうち 7700 病院、93%が登録しているとし、「1 日の利用で見れば、4800 病院、58%から報告を受け、7 月 11 日から 17 日までの 1 週間でみれば 5900 病院、71%から報告を受けている」とした。

そして「引き続き、こうした利用を積極的に働きかけ、感染症の対策、感染症の状況、それに対する病院等の状況、あるいは対策の状況、これを正確に把握していきたい」と述べた。

医療情報⑥
日本病院会
相澤会長

「二次補正の COVID-19 対応 支援、給付は 9～10 月」の見通し

日本病院会（日病、相澤孝夫会長）は 7 月 20 日、定例記者会見を開いた。

このなかで相澤会長は新型コロナウイルス感染症に対応する病院への経営支援などについての会員の声を紹介した。

まず「2～3 月に率先して新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の受け入れなどに対応した病院に対して、何の支援もない」との声が会員病院から出ていることに触れた。

4 月以降の対応は診療報酬の一部項目を倍増するなどの対応がとられているものの、それ以前の貢献についての評価も求めるもので、相澤会長は「何らかの対応があってもいいと思う」と付け加えた。

令和 2 年度二次補正予算によるさまざまな支援策が打ち出されているが、「具体的に何をどう申請すればいいのか、補助金の性質についての考え方も浸透しているとは言いがたい。都道府県からの通知も来ていない地域がある」としたほか、「実際にはすぐにはもらえないという事実もある。実際には 9～10 月頃になるのではないか」との見方を示した。

また COVID-19 が疑われる人に対する PCR 検査、抗原検査についての対応にも触れた。

まず、保健所の対応に地域間でかなり差があるとし、「依然として検査までのハードルが高く、なかなか行政検査に至らない地域がある」（相澤会長）と指摘。検査した際の保険請求について

も「医師が『感染が疑われると判断して検査した場合』は保険適用となると説明されているが、これについても『リウマチ患者がいつもと違う発熱をしている場合は検査していいのか』など、現場での運用は難しい」と述べ、混乱を避ける対策を求める考えを示した。

医療情報⑦
MDV
代表が発表

5月の急性期病院、患者数・収益とも前月より減少幅拡大

病院向け経営支援システムを扱うメディカル・データ・ビジョン株式会社（MDV、岩崎博之代表取締役社長）は7月27日、新型コロナウイルス感染拡大下の病院経営の現状について、5月度は入院・外来ともに患者数・収益が減少した上に、4月と比べて、減少幅が拡大したことが分かったと発表した。

入院収益は前年同月比マイナス17.4%、外来収益は同16.3%減だった。

また主要診断群（MDC2）別の新入院患者数を見ると、「15.小児」で半減、「03.耳鼻咽喉科」「04.呼吸器」で40%以上減少しているほか、18の主要診断群全てで減少していることも明らかになったという。

データは同社がデータ提供医療機関から二次利用の許諾を得た匿名加工情報を用いて集計したもので、DPC算定病院の割合が多いという。

医療情報⑧
厚生労働省
発表

20年7月豪雨でDMAT 12チームに

厚生労働省は「2020年7月豪雨による被害状況等について（第42報）」を発表し、7月27日午前11時時点での被害状況や厚労省の対応状況を明らかにした。

災害派遣医療チーム（DMAT）は隊総数12チームが活動中。活動を行っている場所は、以下の3県。

▼愛知県（1）

▼広島県（1）

▼熊本県（10）

災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、東京都で1隊がDPAT事務局で活動中。熊本県では、1隊がDPAT調整本部で活動中だ。

医療情報⑨
7月26日
現在

COVID-19、 米、ブラジルの感染拡大依然続く

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、7月26日零時時点で、前日より809人増えて、合わせて2万9382人となった。

このうち、チャーター便による帰国者が15人、空港検疫が516人、国内事例が2万8851人。国内の死者は、前日から3人増えて996人となった。

すでに退院している人は、前日より195人増えて2万1762人となった。

入院治療を要する6597人のうち、人工呼吸器を使用または集中治療室に入室している重症者は、前日より2人増えて66人だった。

7月24日までの国内（国立感染症研究所、検疫所、地方衛生研究所等）のPCR検査の実施件数は95万6319件だった。

7月26日零時時点での都道府県別の感染者数は、東京都が1万975人（死亡328人）で最も多く、次いで大阪府の2915人（死亡87人）、神奈川県が2206人（死亡98人）、埼玉県の2035人（死亡72人）、千葉県が1453人（死亡46人）などとなっている。

■感染者10万人以上、23カ国に

厚生労働省のまとめ（[図表](#)）によると、7月26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400万人を超え、死者数も約14万6000人あまりとなっている。

また、ブラジルでも感染拡大が続いており、感染者数が240万人に迫っている。死者は8万6000人を超えた。

両国以外に感染者が10万人を超えているのは、インド、ロシア、南アフリカ、メキシコ、ペルー、チリ、英国、イラン、パキスタン、スペイン、サウジアラビア、イタリア、コロンビア、トルコ、バングラデシュ、ドイツ、フランス、アルゼンチン、カナダ、カタール、イラクの21カ国。

また、感染者が1万人を超えているのは、日本を含め78カ国に拡大している。

ヨーロッパでは、引き続きロシアで感染が進んでおり、感染者は80万人を超えた。

中南米の感染拡大の勢いは衰えず、ブラジルのほか、メキシコやペルーで感染者が40万人に迫っている。

チリで35万人、コロンビアで25万人が目前となっている。アルゼンチンでも15万人を超えた。

アジアでは、インドで感染拡大が止まらず、感染者が138万人あまりとなっている。死亡者も3万2000人を超えた。

このほかパキスタンで感染者が27万人あまりとなっており、バングラデシュでは22万人を超えた。

インドネシアでは10万人に迫っているほか、フィリピンでも8万人が目の前。中東地域では、イランで感染者が約29万人、サウジアラビアで26万人超となっている。

アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が急拡大しており、43万人を超えた。

また、エジプトで9万人、ナイジェリアでは4万人目前となっている。

(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	4,178,021	146,460	中国本土	83,830	4,634
ブラジル	2,394,513	86,449	カザフスタン	81,720	585
インド	1,385,635	32,060	エクアドル	80,036	5,507
ロシア	805,332	13,172	スウェーデン	78,997	5,697
南アフリカ	434,200	6,655	フィリピン	78,412	1,897
メキシコ	385,036	42,645	オマーン	74,858	371
ペルー	375,961	17,843	ボリビア	68,281	2,535
チリ	343,592	9,020	ベラルーシ	67,002	530
英国	300,270	45,823	ベルギー	65,727	9,821
イラン	288,839	15,484	ウクライナ	65,317	1,610
パキスタン	273,113	5,822	クウェート	63,309	429
スペイン	272,421	28,432	ドミニカ共和国	60,896	1,055
サウジアラビア	264,973	2,703	イスラエル	60,678	457
イタリア	245,864	35,102	パナマ	58,864	1,275
コロンビア	240,795	8,269	アラブ首長国連邦	58,562	343
トルコ	225,173	5,596	オランダ	52,984	6,159
バングラデシュ	221,178	2,874	ポルトガル	49,955	1,716
ドイツ	206,278	9,124	シンガポール	49,888	27
フランス	180,612	30,192	グアテマラ	44,492	1,699
アルゼンチン	158,334	2,893	ルーマニア	43,678	2,165
カナダ	115,470	8,929	ポーランド	42,622	1,664
カタール	109,036	164	ナイジェリア	39,977	856
イラク	107,573	4,284	バーレーン	38,747	137
インドネシア	97,286	4,714	ホンジュラス	38,438	1,098
エジプト	91,583	4,558	アルメニア	36,996	700