

採用数が過去3年平均5以下、 シーリングの対象外

厚生労働省は9月17日、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）の会合を開き、以下などについて議論した。

- ▼2019年度厚生労働相の意見・要請に対する日本専門医機構の対応
- ▼21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
- ▼専門研修における研究医枠

19年度の厚労相の意見・要請への対応については、参考人として出席した日本専門医機構の寺本民生理事長が説明。20年度の専門研修プログラムのシーリングに関する方針として掲げた、以下の3点のほか、専攻医の研修内容を記載するシステム（マイページ）の本格稼働、カリキュラム制に関する各領域学会への整備依頼と各領域基準・選択要件等のホームページに掲載（明示）などの具体的な実施事項を示した。

- ①地域医療対策協議会で認められた地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外とする
- ②過去3年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を過去3年の採用数のうち大きいほうとし、シーリング数が5（連携プログラム0）の都道府県別診療科をシーリング対象外とする
- ③地域貢献率の算出はシーリング対象外の都道府県において研修を実施する期間と都道府県内の医師少数区域での研修期間も考慮に入れる

21年度専門研修プログラムの整備状況について厚労省は、シーリングに関する方針について、「過去3年の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科はシーリングの対象外とする」を④として加えることを提起。さらに以下のような対応案を示した。

- ▼シーリング対象外の基幹施設のプログラムで研修期間の大部分をシーリング対象地域における連携先で研修を行うプログラムがあるとの報告があり実態を調査。また、シーリングが適切に機能するよう、整備指針を改定しシーリング対象地域における研修期間に一定の上限を設ける
- ▼連携施設に3カ月以上勤務しないプログラムが存在するため、プログラムが専門医制度新整備指針、運用細則等に則っているか厳正に審査し、即していないプログラムは認定を行わない。また、連携施設での勤務が3カ月みのプログラムが散見されるため最低勤務期間延長の再検討を行う

- ▼複数プログラムを持たない診療科が存在する都道府県の地域医療対策協議会および基幹施設から事情を聴取、人口や病院数等の地域の実情、教育レベルの維持、および実際の採用数の観点等から妥当であるか検証を行う
- ▼研修先が未定の期間があるプログラムについては募集を認めない。なお、研修先が未定の期間があるプログラムが認定され募集が行われた場合は、その基幹施設を公表することもあり得る
- ▼カリキュラム制の整備指針がいまだに認定されていない一部の領域（研修施設の要件や修了の要件等、具体的な内容が不明瞭のままカリキュラム制の研修を開始せざるを得ない専攻医が生じている）は、登録システムの整備を含めカリキュラム制を希望する専攻医に対する正式な制度を整備する。またカリキュラム制で研修が行える医療機関のリストを早急に整備、各学会および日本専門医機構のホームページ等で速やかに公開する

21 年度専門研修プログラムに対する厚労相からの意見・要請案は、部会長預かりで承認された。

■不適切プログラムは認定せず

意見交換で山内英子委員（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、「初期研修医の動向（どこの専門研修プログラムに入ったのか）をマイページで紐づけ、シーリングされている地域からされていない地域へどれくらい行っているかなど細かく分析する必要がある。また、コロナの影響で東京から地域へ動けなかったなども加味した分析をしてほしい」と日本専門医機構のマイページのシステム活用に期待を寄せた。

立谷秀清委員（全国市長会会長相馬市長）も、「マイページをクラウド上でしっかり管理しなければならないが、まだ整備されていないと聞いている。厚労省が財源面などでサポートすべき」と提言した。

立谷委員はまた、「専門研修ではプログラムに適合しないケースが多々あり選択ミスは多く（1割程度）起こる。これでは昔の医局制度と変わらない。に入ったコースでやり直しができるようにしてもらいたい」と指摘。三日月大造委員（滋賀県知事）の代理参加の角野文彦参考人（滋賀県健康医療福祉部理事）は、全体的な感想としながら、「機構として独自に考えられることは前進している一方で、領域学会が独自に考える（守りたい）所は進んでいない。もっと機構が各領域学会に対して強く言える工夫が必要ではないか」と訴えた。

21 年度専門研修プログラムの整備に関して、シーリング対象外地域での基幹施設研修が 6 カ月だけで、2 年 6 カ月はシーリング対象の地域で研修するようなプログラムが存在するとされたことに対し、立谷委員は「不適正なプログラム、シーリング逃れと取られても致し方ない」と指弾。片岡仁美委員（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科地域医療人材育成講座教授）は、不適切と考えられるプログラムを認定しないのは必要としたうえで、「実態として不備があっ

た場合、中間評価を行う、改善の勧告をする、サイトビジットを行うなどの運用面も重要」と指摘した。

釜范敏委員（日本医師会常任理事）は、カリキュラム制の採用状況について「149 人をどう評価するのか。カリキュラム制の道を整備することが必要で、もう少し増えてもいい。学会間の温度差をなくしてもらいたい」と要望した。

医療情報②
中央社会保険
医療協議会

経過措置期間の一律延長など決定 ～9月16日の総会で事務局案を承認

中央社会保険医療協議会（会長＝小塩隆士・一橋大学経済研究所教授）は9月16日に総会を開き、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する診療報酬上の臨時的な取り扱いについて、小塩会長は、診療実績要件に関する経過措置の期限を一律延長するなどとした事務局案を承認する決定を示した。

臨時的な取り扱いについては、8月の会合に事務局が案を示し議論したが、折り合いがつかず「会長預かり」となっていた。事務局案では、2020年度診療報酬改定における経過措置のうち、20年9月30日を期限とするもので、患者の診療実績に関する要件については、21年3月31日までは、20年3月31日時点で届け出ていた区分を引き続き届け出てよいとした。

また、実績等の評価方法（「重症度、医療・看護必要度」の評価方法など）については、経過措置の期限を20年9月30日までとした。さらに、「職員が新型コロナウイルス感染症に感染したまたは濃厚接触者となり出勤ができない医療機関」については、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関」と同様の取り扱いとするほか、緊急事態宣言の期間については、すべての医療機関を「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関」に該当するとみなす。

■一般病棟入基料、1万2000床あまり減

厚労省はこの日の会合で、19年7月1日時点での主な施設基準の届け出状況等を報告した。報告によると、一般病棟入院基本料を届け出ているのは、医療機関4821施設の1万2729病棟、59万2340床だった。

18年に比べ、75施設、329病棟、1万2569床の減少だった。療養病棟入院基本料を届け出ているのは、3163施設の4431病棟、21万5480床。18年に比べ、こちら125施設、113病棟、4779床減少した。

特定入院料では、特定集中治療室管理料の届け出が、18年比で11減の624施設の5235床だった。こちらは24床増えている。救命救急入院料は、374施設（2減）の6360床（51

減)となった。地域包括ケア病棟入院料および地域包括ケア入院医療管理料は、「1」が998施設(387増)の3万1449床、「2」が1372施設(215減)の4万5367床(5460減)、「3」が51施設(27増)の1398床(826減)、「4」は97施設(±0)の2291床(151増)だった。

在宅療養支援診療所は、機能強化型(単独型)が2増の197施設、機能強化型(連携型)が192増の3161施設、従来型が129増の1万956施設だった。

同支援病院は、機能強化型(単独型)が196施設(12増)、機能強化型(連携型)が366施設(27増)、従来型は877施設(55増)となった。

一方、初・再診料関係では、機能強化加算を届け出ているのは1149病院(101増)と1万2719診療所(926増)。地域包括診療加算は、223増の5747診療所だった。オンライン診療料は、83病院(18増)と1223診療所(318増)が届け出ている。

医療情報③
田村憲久
厚生労働相

オンライン診療の「恒久化」、 検討進める

田村憲久厚生労働相は、9月17日の記者会見で、「オンライン診療の恒久化」について記者からの質問に答え、「オンライン診療を恒久化していくということの検討を進めていく」などと述べた。田村厚労相はオンライン診療について「問題は、しっかりと安全性、有効性、場合によってはなりすましということも考えられ、それらを担保できるのかということを考えていかなければならない。患者の皆様方が安心して受けられるようなオンライン診療をしっかりと進めるということが前提」としたうえで、菅義偉首相から指示があったとして、検討を進めていく考えを示した。

■不妊治療の保険適用「なるべく早く」

また、田村厚労相は不妊治療の保険適用についても記者の質問に答えた。不妊治療については、少子化社会対策大綱に沿って、保険適用も含めて負担の軽減に向けた検討の調査研究を進めている最中としたうえで、「たとえば体外受精等に関してもいろいろなやり方があり、それぞれの手法、質などいろいろな要素がある。保険適用するためには施設の基準等も含めて安全性、どういうものを適用していくかを慎重に議論しなければならない」と指摘。それらを早急に検討したうえで「なるべく早く保険適用ができるように努力したい」と述べた。

併せて、現行の助成制度について菅首相から「大幅な増額」を求められているとし、「これに関しても早急に検討したうえで、保険適用までにも負担の軽減が図れるように進めていきたい」などと述べた。

医療情報④
田村憲久
厚生労働相

子宮頸がんワクチン 「積極勧奨」はまだ

田村憲久厚生労働相は9月18日の記者会見で、子宮頸がんワクチンについて記者からの質問に答え「厚生労働省として積極的勧奨はしていない、まだ再開していないというのが現状だ」とする認識を示した。田村厚労相は、自身が厚労相を務めていたときに定期接種化、そして積極的勧奨を止めて考え直してみようという判断をしたと振り返った。現状については、リーフレットを使い「国民の皆様は、例えば子宮頸がんワクチンを使うことによってどのような効果があるのか、どのように子宮頸がんを防げるのか、同時にその中にはどのような副反応の症状があるのかなども含めて、ご説明をしていく」段階とした。一方で、リーフレットに基づいて国民の理解を得られるかは疑問とする考えも示した。

そのうえで、「リーフレットの見直しを検討するということで、9月25日に審議会でしっかりとご議論いただく」と言及。9価のワクチンが承認されたことについては、「効果等をしっかり判断するなかで、定期接種化するかどうかを判断していくことになる」などと述べた。

医療情報⑤
日本医師会
中川会長

菅首相の手堅い政権運営に期待 ～日本医師会の会長が9月17日の記者会見で

日本医師会（日医）の中川俊男会長は、9月17日の記者会見で、菅義偉首相就任について「手堅い政権運営に期待している」などと述べた。また、菅首相が「目指す社会像は、自助、共助、公助、そして絆だ」としていることに対し、「わが国の社会保障の根幹である国民皆保険は、まさに自助、共助、公助から成り立っている」などとし、共感を示した。

オンライン診療の恒久化や不妊治療の保険適用などに積極的な姿勢を示していることに対しては、丁寧な議論や、慎重な合意形成を求めた。

医療情報⑥
日本医師会
中川会長

21年度税制要望、15項目を決定 ～日本医師会の9月15日理事会にて

日本医師会（日医、中川俊男会長）は9月15日の理事会で、「2021年度医療に関する税制要望」を決定した。17日の定例記者会見で、猪口雄二副会長が発表した。

要望は、以下の各分野で、計15項目を要望している。

▼医業経営 ▼勤務環境 ▼健康予防 ▼医療施設・設備 ▼その他

具体的項目は以下のとおり。

- ①消費税率10%超への更なる引き上げに向け、課税取引も視野に入れてあらゆる選択肢を排除せず引き続き検討すること
- ②医業を承継する時の相続・贈与に係る税制をさらに改善すること
- ③社会保険診療報酬に対する事業税非課税存続
- ④医療法人の事業税について特別法人としての軽減税率課税存続
- ⑤訪日外国人患者の増加に対応する税制措置
- ⑥少子化対策および病院等に勤務する医療従事者の子育て支援ならびに勤務環境を改善するための措置
- ⑦たばこ税の税率引き上げ
- ⑧医療機関の設備投資を支援するための措置
- ⑨病院・診療所用の建物の耐用年数を短縮
- ⑩医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税についての税制措置
- ⑪医師少数区域等に所在する医療機関の固定資産税・不動産取得税に係る税制措置の創設
- ⑫医療機関の防災・減災対策を支援するための措置
- ⑬社会保険診療報酬の所得計算の特例措置（いわゆる四段階制）存続
- ⑭公益法人等に関わる税制措置
- ⑮新型コロナウイルス感染症対策としての措置

医療情報⑦
富士フィルム
富山化学

アビガンの有効性確認、承認申請へ

富士フィルム富山化学株式会社は9月23日、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者を対象とした抗インフルエンザウイルス薬「アビガン錠」（一般名：ファビピラビル）の国内臨床第Ⅲ相試験において、主要評価項目を達成したと発表した。

アビガンは、ウイルスのRNAポリメラーゼを選択的に阻害することでウイルスの増殖を防ぐというメカニズムを有していることから、インフルエンザウイルスと同種のRNAウイルス

である新型コロナウイルスに対しても効果が期待されていた。同社は今年3月、非重篤な肺炎を有するCOVID-19患者を対象に「アビガン」の国内臨床第Ⅲ相試験を開始。症状（体温、酸素飽和度、胸部画像）の軽快かつウイルスの陰性化までの時間を主要評価項目として、有効性と安全性をランダム化プラセボ対照単盲検比較試験で検討していた。

同社は、非重篤な肺炎を有するCOVID-19患者に「アビガン」を投与することで、早期に症状を改善すること、統計学的有意差（ p 値=0.0136）をもって確認できたとしている。

また、安全性上の新たな懸念は認められなかった。同社は、10月中にも「アビガン」の製造販売承認事項一部変更承認申請を行う予定としている。

医療情報⑧
9月23日
現在

国内の COVID-19 感染死者、 1500 人超える

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23日零時時点で、前日より330人増えて、合わせて7万9768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906人、国内事例が7万8847人。国内の死者は、前日から4人増えて1512人となった。

すでに退院している人は、前日より333人増えて7万1981人となった。入院治療を要する6238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、165人だった。9月21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225万761件だった。

9月16日零時時点での都道府県別の感染者数は、東京都が2万4394人（死亡391人）で最も多く、次いで大阪府の1万166人（死亡194人）、神奈川県が6441人（死亡135人）、愛知県の5122人（死亡81人）、福岡県の5004人（死亡91人）などとなっている。

■米国の死者、20万人超える

厚労省のまとめ(図表)によると、9月23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689万人あまりで、700万人に近づいている。死者数は20万人を超えた。インドの感染拡大の勢いは衰えず、感染者が556万人あまりに達した。死亡者は約8万9000人。ブラジルの感染者数は459万人あまり。死者は13万8000人を超えた。このほか感染者が10万人を超えているのは、ロシア、コロンビア、ペルー、メキシコ、スペインなど合わせて38カ国に拡大した。また、感染者が1万人を超えているのは、日本を含め97カ国となっている。

ヨーロッパでは、ロシアでは感染者が111万人あまりとなっている。死者は1万9575人

で2万人目前となっている。

一方、スペインやフランス、英国などでは感染者が再び増えており、それぞれ約68万2000人、約45万9000人、約40万6000人に達した。中南米の感染拡大の勢いは衰えず、ブラジルのほか、コロンビアやペルーで感染者が約77万人となっている。さらにメキシコでも70万人を上回り、アルゼンチンでは65万人あまりに達した。

アジアでは、インドのほかバングラデシュで感染者が約35万人、パキスタンで約30万人となっている。フィリピンでも29万人を超え、30万人に近づいている。中東地域では、イランで感染者が約43万人となっているほか、サウジアラビアも感染者が33万人に達した。

アフリカ諸国では、南アフリカで感染者の拡大が落ち着きを見せはじめしており、約66万3000人あまり。また、モロッコやエジプトで感染者が10万人を超えている。

(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	6,896,218	200,786	カナダ	148,855	9,286
インド	5,562,663	88,935	ボリビア	131,453	7,693
ブラジル	4,591,364	138,105	エクアドル	127,643	11,126
ロシア	1,111,157	19,575	カタール	123,917	211
コロンビア	777,537	24,397	ルーマニア	114,648	4,503
ペルー	768,895	31,369	ドミニカ共和国	109,269	2,064
メキシコ	705,263	74,348	カザフスタン	107,450	1,699
スペイン	682,267	30,904	パナマ	107,284	2,285
南アフリカ	663,282	16,118	モロッコ	105,346	1,889
アルゼンチン	652,174	13,952	ベルギー	105,226	9,955
フランス	459,419	31,340	オランダ	102,844	6,338
チリ	448,523	12,321	エジプト	102,254	5,806
イラン	429,193	24,656	クウェート	100,683	588
英国	406,058	41,951	オマーン	94,711	865
バングラデシュ	352,178	5,007	スウェーデン	89,436	5,870
サウジアラビア	330,798	4,542	グアテマラ	86,623	3,137
イラク	327,580	8,682	アラブ首長国連邦	86,447	405
パキスタン	307,418	6,432	中国本土	85,307	4,634
トルコ	306,302	7,639	ポーランド	80,699	2,316
イタリア	300,897	35,738	ベラルーシ	76,104	791
フィリピン	291,789	5,049	ホンジュラス	72,306	2,206
ドイツ	277,412	9,405	エチオピア	70,422	1,127
インドネシア	252,923	9,837	ポルトガル	69,663	1,925
イスラエル	193,374	1,285	ベネズエラ	68,453	564
ウクライナ	185,890	3,716	コスタリカ	66,689	760