

新規のサブスペシャルティ領域、 承認得られず議論継続

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3月22日、定例記者会見を開き、サブスペシャルティ領域で、これまでに認定している24領域に加え、新たに申請された21領域の取り扱いについて議論したがまとまらず、引き続き理事会で協議する方針を示した。会見で寺本理事長は、サブスペシャルティ領域専門医の進行状況について、新たに申請された21学会のレビューを同機構の検討委員会で実施してきたと報告。さらに、「これまで機構の委員会においてサブスペシャルティ領域の細則に基づき密な議論が行われ、一定の方向性が示されたものの、3月19日の理事会ではさまざまな意見が出てまとまらず、ペンディングとなった」と説明した。

理事会の議論について、「厳格に細則に合わせて判定すると（認定が）限られてしまう。一方で、そのなかには国民が知っておいたほうがいい（領域もある）との議論があり、統一ができていない」とし、「国民にわかりやすいということの解釈も分かれた」と明かした。

今後について寺本理事長は、「従来の学会認定の専門医と機構認定の専門医は、上下関係にあるものではない。機構は専門医制度を国民にわかりやすく（患者自身で専門医にかかりやすく）することも大きな使命。一方、高度な知識・技術を持った方々が学会の専門医として今後も認められるだろう。学会すべての専門医を機構の専門医とするものではないので、そのあたりの道筋についてもきちんと決める必要がある」との考えを示した。

■「多様な地域における診療実績」引き続き議論

同機構はこの日、専門医認定・更新に関する現状を説明した。寺本理事長は、5年後（2026年）の更新時に、「e-ラーニング・e-テストなどの透明性、公平性の高い審査を実施することで専門医の質を維持、保証する考え方について概ね了解を得られた」と報告した。一方、更新時の要件として一定の地域での勤務を必須とする「多様な地域における診療実績」の新設については、「どういうことを求めるのか、どういう地域に行くのか、どうしてもできない者をどうするかなど、十分な共通認識に至っていない」と説明。「流れとしては賛同している学会が多いが、拙速に決めるべきではない」とし、引き続き、同機構内で検討を続けるとした。

マンモ検診指針見直しへ、 医師の立ち合い不要に

厚生労働省は3月17日、「がん検診のあり方に関する検討会」の会合を開き、「乳がん検診にかかる『がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針』の見直し」について議論

した。また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響で1年ぶりの開催となったことから、大内憲明構成員（東北大学大学院医学系研究科客員教授／東北大学名誉教授）を座長に再任した。

乳がんの集団検診（マンモグラフィ）における乳房へのエックス線の照射については、昨年12月末の「社会保障審議会医療部会」で、胸部エックス線検査と同様に診療放射線技師が医師の立ち会いなく実施することを認めると結論づけ、現在、改正法案が国会に上程されている。この日厚労省は、「乳がん検診の検診項目について医師の立ち会いがなく乳房エックス線撮影を行う場合の具体的な見直しの方向性」の案として、以下を示した。

- ▼問診に代わり医師以外の医療従事者による質問を可能とするため基本的な質問項目（自記式も可）を明確化する
- ▼市町村は検診実施機関に対し緊急時や必要時に対応する医師（責任医師）等を明示した計画書の作成・提出を求める
- ▼検診実施機関は乳房エックス線撮影を行う医療従事者と責任医師との緊急時等における連絡体制の整備、撮影時・緊急時に使用するマニュアルの整備、従事者の教育・研修を受ける機会を確保する
- ▼医療従事者が行った質問の結果や乳房エックス線写真の読影の結果については、医師が総合的な判断の下、精密検査の必要性の有無を決定し受診者に速やかに通知する

同検討会では大きな異論はなく、厚労省案は了承された。

医療情報③
田村憲久
厚生労働相

4月中の感染拡大にも備え 病床確保を

田村憲久厚生労働相は3月22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）に対応した病床確保計画を、5月中をめどに都道府県に見直しを求めていることについて「4月中に感染が拡大するという最悪の事態に備え、その際には策定過程の確保計画を活用しながら、緊急対応策を準備してもらいたい」と述べた。

田村厚労相は、年末年始の感染急拡大で、感染の拡大のスピードが速すぎて病床確保が追いつかなかったことを反省点として挙げ、「感染拡大のスピードが速まっても対応できるように、あらかじめ医療機関と協議のうえ、確保病床だけでなくすぐ使えるような状況をつくっておい

ていただく」ことが大事だと強調した。

さらに、確保病床も「前回の確保病床からさらに上乗せしていただく部分もあると思う。

こちら（厚労省）から一定程度考え方を提示し、そのうえで確保病床をお示しいただく」ことになるとした。

病床については、「確保してあってもそこに患者が滞留したのでは、結局は病床をうまく使えないので、回復した方々は早く退院をいただき病床を空けることが重要」だとし、後方支援の医療機関、病床の確保を重視するとした。併せて、無症状者や軽症者の療養施設・自宅での健康観察の体制の確保も重要とした。

5月中という期限については、「問題は、感染は待ってくれないということ。場合によっては4月中にまた大きな感染が起きる可能性もある。最悪の場合、4月中に感染が再拡大した場合に備えて、策定過程で各自治体がいろいろ気づかれると思う。それを活かしながら、対応策を講じることも準備していただきたい」とした。

また、5月中には精緻なものをつくるとし、「ダブルトラックで走っていただかなければならないと思う」などと述べた。

■宮城などの感染拡大「要請にしっかり応える」

感染が急拡大している宮城県や山形県に向けての対応について田村厚労相は、「地域的なクラスター、それによる感染拡大は各地域で起こり得ること」だとし、「その地域でしっかりと抑え込んでいかなければならない」と述べた。

さらに、各自治体から要請がきているとし、「保健師などの専門職の派遣も含め、要請には我々もしっかり応えていきたい」とした。

まん延防止等重点措置の適用に関しては、「そういうお話がきたときにはよく政府のなかで話し合いをしたうえで、判断していきたい」とした。

医療情報④
田村憲久
厚生労働相

LINE の使用、 一時停止の方針示す

田村憲久厚生労働相は、3月22日の記者会見で、個人情報の漏洩の可能性が指摘されている「LINE」の利用について記者の質問に答え、「基本的には、個人情報を取り扱っており、かつ代替措置に移行しても支障を生じないシステムに関しては、LINEの使用を停止させていただきたい」との考えを示した。

田村厚労相は、厚労省ではさまざまところでLINEを利用しているとしたうえで、例えば海外から入国した人の健康観察などについては「LINEを使わなくても、他のツール、例えばメールや、場合によっては電話などで代替できるということであれば、LINEの使用を一時停止することになる」との考えを示した。

高齢者向けワクチン接種配分 手続きで事務連絡

厚生労働省は3月23日付で、「高齢者向け接種を実施するための新型コロナワクチンの配分手続きについて（第1クール〔4月5日の週〕の出荷分に係る対応）」を、と都道府県に宛てて事務連絡した。

医療機関ごとの納入希望量の登録については、ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）に基本型接種施設が入力することになっているが、接種体制の構築状況等を考慮し、第1クール（4月5日の週）の出荷分に関しては、3月1日付通知「高齢者向けの新型コロナウイルス感染症に係る予防接種のためのワクチンの出荷（4月5日の週から4月19日の週）について」により報告された配送先ごとの箱数を、健康局健康課予防接種室の管理者権限を用いて入力するとした。

また、都道府県ごとの配送箱数の割り当てに関しては、V-SYSにより、予防接種室が割り当てを行うとした。

市町村ごとの配送箱数の割り当ては、V-SYSにより、都道府県が割り当てを行うとした。

入力期間は3月25日10時から同26日15時まで（厳守）としている。

接種施設ごとの配送箱数の割り当ては、V-SYSにより、市町村が行う。入力期間は3月29日10時から同31日10時まで（厳守）とした。

厚労省は、高齢者向け接種用のワクチンについて、4月12日の週に全国で500箱、4月19日の週に全国で500箱の出荷を予定しているとし、これらの配分手続きについても、同様の内容を概ね1週間後（4月19日の週の出荷分については2週間後）に行う予定だとしている。

ワクチン接種の医療機関、 臨時的取り扱いの対象に

厚生労働省は3月22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38）」を、地方厚生（支）局や都道府県に宛てて事務連絡した。

新型コロナウイルスワクチンを、「市町村等の計画または要請により」自施設内で接種を行った保険医療機関等または当該保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の受け入れによる施設基準等の臨時的な取り扱いの対象となると明示した。

COVID-19 対応の 医療提供体制整備で具体案

厚生労働省は3月24日付で、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

事務連絡では、3月18日に政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」を決定したとし、取り組みの5本の柱の1つとして、「一般医療の機能を守りつつ機動的に適切なコロナ医療を提供するための医療提供体制の充実」が盛り込まれたことを紹介。これを踏まえ、次の感染拡大に備えた医療提供体制整備の考え方や具体的な内容について取りまとめたとし、都道府県に対しては、地域の関係者と協議のうえ、改めて医療提供体制の整備に取り組むよう求めている。

コロナ病床のさらなる確保等に向けては、改めて関係者と丁寧な協議を行うなど地域全体での検討が必要となるため、一定の期間を要すると指摘。一方で、いつ来るかわからない次の感染拡大を想定すれば、まずは最優先で備える必要がある感染者急増時の緊急的な患者対応方針の検討は先行して行う必要があるとした。そのため、遅くとも5月中までに全体の体制整備を完了させつつ、感染者急増時の緊急的な患者対応方針については、4月30日までに都道府県が決定し、厚労省に報告するよう求めている。具体的には、「地域の医療提供体制の点検・計画の見直しと目詰まりの解消」では、以下について示した。

- ▼患者受け入れが実際に可能な「最大」のコロナ病床の確保
- ▼宿泊療養・自宅療養体制の確保
- ▼一連の患者対応の目詰まり解消

このうち病床の確保については、以下などの方法を示している。

- ▼都道府県において一般医療とコロナ医療の両立体制の案を検討
- ▼医療機関との協議・合意
- ▼地域での協議・合意
- ▼一般医療との両立維持の確認
- ▼確保した病床を効率的・効果的に活用するための取り組み
- ▼病床確保計画の見直し

このほか、「患者対応の一連の流れのチェックと感染状況のモニタリング」「感染者急増時の緊急的な患者対応方針の検討・決定」について、具体的に記載している。

COVID-19 回復後患者の 受け入れで事務連絡

厚生労働省は3月19日付で、「新型コロナウイルス感染症に係る後方支援医療機関の確保に関する自治体の実践例や、G-MISの調査項目追加について」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（COVID-19）から回復した後も引き続き入院管理が必要な患者の転院支援に関する実践例として、以下の3府県の取り組みを紹介している。

- ▼既存のシステムを利用した COVID-19 から回復した後も引き続き入院管理が必要な患者の転院支援について（埼玉県）
- ▼後方搬送支援について（神奈川県）
- ▼後方搬送支援について（大阪府）

また、後方支援に関する医療機関間の連携がより図りやすくなるよう、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）の調査項目に、以下を追加したことを示した。

- ① COVID-19 から回復したが引き続き入院管理を要する患者（回復後患者）の受け入れ可否
- ② 回復後患者を条件つきで受け入れ可能と回答した医療機関は患者の受け入れ条件
- ③ 回復後患者受け入れ可能病床数

HER-SYS「現在のステータス」 記載の徹底求める

厚生労働省は3月22日付で、「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）における『現在のステータス』情報の入力徹底について（依頼）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

変異株の動向を詳細に把握し、適切な対策につなげていくために、転帰情報を適時に把握することが重要だと指摘。各自治体に対して、HER-SYS上の「現在のステータス」への入力を徹底するよう求めている。

特に陽性者が死亡した場合には、「現在のステータス」を「死亡」としたうえで、死亡日付と死亡場所を入力する取り扱いの徹底を呼びかけた。

医療情報⑩
厚生労働省
通知

診療報酬明細書の記載で通知 ～地方厚生（支）局や都道府県に宛てて

厚生労働省は3月24日付で、「『新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について』の一部改正について」を、地方厚生（支）局や都道府県に宛てて通知した。今年4月1日から、松本市（長野県）と一宮市（愛知県）が中核市に指定されることから、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」の別紙を改訂した。

医療情報⑪
3月24日
現在

国内の COVID-19 死亡者数、9000 人に迫る

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、3月24日零時時点で、前日より1491人増えて、合わせて45万9043人となった。このうち、チャーター便による帰国者が15人、空港等検疫が2337人、国内事例が45万6691人。国内の死者は、前日から47人増えて8908人となった。すでに退院している人は、前日より1102人増えて43万6463人となった。入院治療を要する1万3407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8人増えて328人だった。

3月22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983万6863件だった。3月24日零時時点での都道府県別の感染者数は、東京都が11万8041人（死亡1661人）で最も多く、次いで大阪府の4万9420人（死亡1169人）、神奈川県が4万7213人（死亡769人）、埼玉県の3万1860人（死亡691人）、千葉県の2万8810人（死亡545人）などとなっている。

■米国の感染者数は3000万人目前に

厚労省のまとめ(図表)によると、3月24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2992万人あまりに達した。死者数は約54万4000人となった。ブラジルでは、感染者が約1213万人に達し、死亡者は約30万人。インドでは感染者数が約1173万人、死者は約16万人。このほか感染者が100万人を超えているのは、ロシア、フランス、英国、イタリア、スペインなどの合わせて21カ国、10万人を超えているのは日本を含め、合わせて83の国と地域。感染者が1万人を超えているのは136の国と地域だった。

ヨーロッパでは、ロシアで感染者が約 442 万人に達したほか、フランスでは約 437 万人、英国で約 432 万人となっている。イタリアで約 342 万人、スペインで約 323 万人、ドイツでは約 270 万人となった。さらに、ポーランドで約 209 万人、ウクライナで約 162 万人、チェコで約 148 万人、オランダで約 123 万人となった。

中南米では、ブラジルのほか、コロンビアで約 235 万人、アルゼンチンで約 226 万人、メキシコで約 220 万人、ペルーで約 148 万人の感染が確認されている。

アジアでは、インドのほかインドネシアで感染者が約 147 万人となったほか、フィリピンで約 68 万人、パキスタンで約 64 万人、バングラデシュで約 58 万人となっている。中東地域では、イランで感染者が約 182 万人となったほか、イラクでも約 80 万人となっている。

アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が約 154 万人に達した。また、モロッコで感染者が約 49 万人となっている。

(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	29,921,101	543,793	イスラエル	829,689	6,122
ブラジル	12,130,019	298,676	ポルトガル	818,212	16,794
インド	11,734,058	160,441	イラク	803,041	14,066
ロシア	4,424,595	94,231	スウェーデン	758,335	13,315
フランス	4,373,607	93,064	フィリピン	677,653	12,992
英国	4,321,019	126,523	パキスタン	637,042	13,965
イタリア	3,419,616	105,879	ハンガリー	586,123	18,703
スペイン	3,234,319	73,744	スイス	586,096	10,247
トルコ	3,061,520	30,316	バングラデシュ	577,241	8,738
ドイツ	2,699,231	75,255	セルビア	561,372	5,002
コロンビア	2,347,224	62,274	ヨルダン	553,727	6,077
アルゼンチン	2,261,577	54,823	オーストリア	519,980	9,121
メキシコ	2,203,041	199,048	モロッコ	492,403	8,775
ポーランド	2,089,869	49,761	レバノン	444,865	5,850
イラン	1,815,712	61,951	アラブ首長国連邦	444,398	1,451
ウクライナ	1,615,747	32,018	サウジアラビア	385,834	6,618
南アフリカ	1,538,961	52,251	パナマ	351,667	6,060
ペルー	1,481,259	50,474	スロバキア	350,551	9,190
チェコ	1,475,538	25,055	マレーシア	335,540	1,244
インドネシア	1,471,225	39,865	エクアドル	313,570	16,504
オランダ	1,230,746	16,475	ブルガリア	312,741	12,307
カナダ	947,489	22,715	ベラルーシ	312,474	2,175
チリ	942,958	22,384	カザフスタン	285,241	3,207
ルーマニア	907,007	22,442	ジョージア	278,178	3,714
ベルギー	842,775	22,763	ネパール	276,244	3,019