

## 基本領域の専門医、 広告可能とする方向に

厚生労働省は6月24日、医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）の会合を開き、専門医に関する広告について議論した。

現在、専門性の広告については、学会認定専門医のうち外形基準を満たし、厚生労働相に届け出たものについては広告可能としている。

日本専門医機構認定専門医については、「会員数が1000人以上で、その8割以上が当該認定に係る医療従事者であること」などの基準を満たさず、広告できない状況だ。

この日の会合では、厚労省が論点として、以下を示した。

- ▼既に決定された基本領域は21年秋から認定が開始されるため対応が必要
- ▼サブスペシャリティ領域は今後の詳細な整理を受けて、広告のあり方を改めて検討
- ▼日本専門医機構認定専門医を広告可能とする際、学会等が認定する資格名の広告の取り扱いをどのように考えるか

これに対し、山口育子構成員（ささえあい医療人権センターCOML 理事長）は、自身が委員を務める医道審議会等での議論を踏まえ、「19の基本領域は広告を認めてもよいが、サブスペシャリティ領域については広告うんぬんの話ができる状況にはない」と指摘した。

城守国斗構成員（日本医師会常任理事）は、「専門医機構での議論で、19の基本領域については固まっているが、サブスペの議論はまだ煮詰まっていないと聞いている。そのような状況において、19領域については告示を変更するなりして広告可能として、外形基準を満たしている56学会についても引き続き広告を認めるしかないのではないのではないか」とする認識を示した。さらに、「既存の56学会以外に外形基準を満たす学会が今後、出てきた際の対応をどうするかが難しい」と述べた。

佐保昌一構成員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）も、外形基準を満たす56学会と専門医機構認定の専門医について、「整理がされるまでは、並行してやるのは仕方がない」とした。

桐野高明構成員（佐賀県医療センター好生館理事長）は、「専門医制度は一度国が広告可能と認めると、長期にわたって影響を及ぼすもの。途中でキャンセルはできない」として慎重な対応を求めた。そのうえで、「国が広告を認めた56学会は医学的には何の根拠もない。学会、専門医は時代とともに変わるもの。今後、ゲノム医療専門医的なものが出てくるかもしれない。変わるものは変わるものとして対応しなければならないが、長期間、安定的なものが19の基本領域であり、内科系・外科系のサブスペシャリティ領域はそれに次ぐ準安定的な存在。まずは、19領域のみを広告可能とする事が大事だ」と訴えた。

同日の検討会において、19 の基本領域を広告可とすることに対して構成員より大きな異論は出されていない。

一方、日本専門医機構認定の 24 のサブスペシャリティ領域に関する広告、外形基準を満たす 56 を含む学会の広告の取り扱いをどうするかなどについては引き続きの議論となる。

医療情報②  
日本  
専門医機構

## 「臨床研究医コース」の 事前周知を徹底

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、6月28日に定例記者会見をオンライン形式で開いた。

寺本理事長は、2021年度に導入された「臨床研究医コース」の22年度の大まかなスケジュールについて言及した。

「臨床研究医コース」について寺本理事長は、「我が国の臨床医学の研究は年々低下してきている。論文提出も先進20カ国の中で最低レベルとなっており危機的な印象を持っている。これは、基礎医学・研究も同様だ。また、専門研修が影響を及ぼすべきではないとの考えもあり、こうしたコースを設けた」と説明した。同コースは、以下の通り。

- ▼基本領域学会と同機構とで定員を設定し募集は同機構が行う
- ▼19基本領域に最低1人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

7年間で、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、一般領域のシーリング逃れの温床とならないように、考慮すべき理由なくして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講じるとしている。

初年度の21年度は、124の「臨床研究医コース」に対して27人が応募し、現在26人が同コースを専攻している。

寺本理事長は、「臨床研究医コースはシーリングの枠外としており希望地域での研修が可能となる。さらに、身分保障があるなかで専門医も取れるので、臨床研究に興味のある研修医には魅力があるだろうと見ていた。しかしながら、事前の周知が十分ではなく27人の応募にとどまった」と説明。「現時点でも身分保障も含めた整備がうまくできているコースもあり、他にもそうした準備がそろそろでき始めるのではないか。個人的には、将来は100人程度の養成が必要だろうと考えている」などと述べた。

また、22年度の臨床研究医コースについては、昨年同様、同コースを希望したが採用にならなかった場合でも、19の基本領域のプログラムにも改めて登録できるように、通常の専門

医登録の開始（11月を予定）前に採用を終了させるとし、同コースの募集は9月頃開始を見込む。また、事前広報や周知が十分ではなかったとし、説明用動画を作成して7月半ばには公開する考えだ。

医療情報③  
社保審  
医療保険部会

## オンライン資格確認 10月の本格運用開始を目指す

厚生労働省は6月25日の社会保障審議会医療保険部会（部会長＝田辺国昭・国立社会保障・人口問題研究所長）の会合で、オンライン資格確認等システムの直近の進捗状況を説明した。厚労省が示したデータによると、6月20日時点の顔認証付きカードリーダー申し込み数は、約22万8000の医療機関の57.1%に当たる約13万の医療機関だった。昨年12月13日時点の19.5%から37.6ポイント増加している。

内訳としては、病院が約6400施設（申し込み率77.6%）、薬局が約4万9000施設（同81.6%）、医科診療所の申し込み率は44.7%、歯科診療所は49.4%だった。

カードリーダーの配送は、5月末時点で約7万1000台が配送済みとした。

一方、6月20日時点でのマイナンバーカードの交付実施済数4224万件に対する利用申し込み数は約440万3000件で、申し込み率は10.4%にとどまっている。

また、オンライン資格確認に必要なパソコンは、世界的な半導体不足で供給がひっ迫しており、特にノート型パソコンの確保をベンダーに働きかけるなどの対応を実施中だとした。

現在、全国の732施設（病院85施設、医科診療所225施設、歯科診療所211施設、薬局211施設）で「プレ運用」を実施しており、随時参加機関を拡大中だとした。

厚労省は、今年10月の本格運用開始を目指し、7月から本格運用開始までを「集中導入期間」と位置づけ、早期導入を推進、来年3月までには医療機関等の9割程度での導入が可能だとの考えを示した。

### ■1月以降医療費は大幅減

この日厚労省は、3月の同部会での報告以来となる本年2月までの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響についても説明した。

2020年4月～21年2月の医療費の動向（メディアス）と電子レセプトを用いた医科（入院・入院外）医療費の分析、レセプト件数・点数に関する調査結果を示した。

調査結果によると、全体としての医療費の伸びは、20年4月に前年同月比8.8%減少したのを皮切りに、5月は同11.9%と大幅な減少となった。6月以降はゆるやかな回復傾向となったが、21年1月以降は再び減少幅が拡大し、1月以降、すべての診療科で前年比マイナスとなった。未就学者、小児科や耳鼻咽喉科は、依然として減少幅が大きい。都道府県間のばら

つきは、1月には拡大したものの、2月には再び縮小した。

入院医療費は、1月、2月はそれぞれ対前年比マイナス4.3%、同5.6%と大きく減少した。

受診延日数の伸びは7月以降、同マイナス3~6%程度で推移していたが、2月にマイナス9.0%と大きく減少。1日当たり医療費は5月のみ減少し、その後はプラス2~4%程度となった。

入院外医療費の伸び率は、1月はマイナス6.6%、2月にはマイナス3.9%と減少幅が縮小した。受診延日数について、1月は同マイナス13.6%だったが、2月はマイナス10.7%で、減少幅は縮小したものの引き続き大きく減少している。1日当たり医療費は、4月から2月を通じてプラスで推移した。

年齢別では、75歳以上について12月以降、「1人当たり医療費」「1人当たり日数」で減少傾向が継続し、1日当たり医療費は4%~5%程度増加している。

75歳未満については、12月以降、「1人当たり医療費」「1人当たり日数」とともに減少し、1日当たり医療費は6%~8%程度増加している。未就学児では、10月には1人当たり医療費の減少は5.8%にとどまったが、その後再拡大している。

診療科別では、入院外について、1月はいずれの診療科もマイナスとなり、「小児科」「耳鼻咽喉科」の減少幅が20%程度と大きくなっている。また、1月以降、小児科の1日当たり医療費の伸び率が20%程度と大きくなっている。

電子レセプトを用いた医科医療費の分析では、以下などが指摘された。

- ▼疾病分類別の医療費の伸び率は12月以降、傾向に大きな変化はなく、依然として「呼吸器系の疾患」の減少幅が大きい
- ▼医療費全体の伸び率に対する影響度は、「呼吸器系の疾患」「循環器系の疾患」「新生物」のマイナスの影響が大きい
- ▼診療内容別に医療費の伸び率を見ると1、2月は「初診」「手術・麻酔」の減少幅がやや大きく、医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると「手術・麻酔」がマイナス1.0%程度の影響
- ▼診療内容別に医療費の伸び率を見ると依然、「初診」の減少幅が大きく、医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると「初診」「再診」の影響が過半

## ■応能負担、支払側は「推進」

厚労省はまた、6月11日に公布された「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の内容を報告した。

一定所得以上の後期高齢者の医療費窓口負担引き上げるなどとした今回の医療保険制度改革に関して、支払側や経済財団体の委員を中心に早期実施を望む意見が上がった。

一方、診療側委員からは、窓口負担増による受診抑制への懸念が示された。

## 入管法の通報義務の 取り扱いで事務連絡

厚生労働省は6月28日付で、「新型コロナウイルス感染症対策を行うに当たっての出入国管理及び難民認定法第62条第2項に基づく通報義務の取り扱いについて」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

出入国管理及び難民認定法では、国・地方公共団体の職員は、その職務を遂行するに当たって退去強制事由に該当する外国人を知ったときは、通報義務が課せられている。

ただし、「その通報義務を履行すると当該行政機関に課せられている行政目的が達成できないような例外的な場合には、当該行政機関において 通報義務により守られるべき利益と各官署の職務の遂行という公益を比較衡量して、通報するかどうかを個別に判断することも可能」との解釈も示されている。

事務連絡では、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策においては、感染拡大防止等の目的達成のため、退去強制事由に該当する外国人であっても、感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律等の規定に基づき、適切に実施することが必要であり、入管法に基づく通報義務を履行した場合に当該目的を達成できないおそれがあるような例外的な場合には、当該行政機関において、通報義務により守られるべき利益と各官署の職務の遂行という公益を比較衡量して、通報するかどうかを個別に判断した結果、通報しないことも可能である」としている。

ただし、通報しない場合であっても、「在留資格を取得させるため、入管当局への出頭を勧めることが望ましい」としている。

## COVID-19 治療の 抗体カクテル療法を承認申請

中外製薬は6月29日、カシリビマブとイムデビマブの抗体カクテル療法について、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する製造販売の承認を申請したと発表した。特例承認の適用を希望している。

同療法は、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）に対する2種類のウイルス中和抗体力を組み合わせたもので、COVID-19に対する治療および予防を目的としている。

米国リジェネロン社およびロシュ社が開発、20年12月に、中外製薬が日本における開発権および今後の独占的販売権をロシュ社より取得していた。同療法が日本で薬事承認された場合には、国内での供給を目的として21年分を日本政府が確保することに合意している。

入院していない高リスクの COVID-19 患者を対象とした海外第Ⅲ相臨床試験において、抗体カクテル療法はプラセボと比較して、入院または死亡のリスクを 70%（1200mg を静脈内投与）および 71%（2400mg を静脈内投与）と有意に低下させたとしている。

医療情報⑥  
厚生労働省  
事務連絡

## ランサムウェア攻撃対策で 医療機関に周知を

厚生労働省は 6 月 28 日付で、「医療機関を標的としたランサムウェアによるサイバー攻撃について（注意喚起）」を、都道府県に宛てて事務連絡した。

近年、国内外の医療機関を標的とした、ランサムウェアを利用したサイバー攻撃による被害が増加しているとし、医療機関の情報システムが感染すると、電子カルテシステムが利用できなくなって診療に支障が生じたり、患者の個人情報が入り込まれたりする等の被害をもたらす可能性があるとした。

そのうえで、ランサムウェア攻撃への対策を、6 項目にわたり示している。

医療情報⑦  
厚生労働省  
事務連絡

## PCR キット 1 件を保険適用 ～ 「疑義解釈資料の送付について（その 71）」

厚生労働省は 6 月 25 日付で、「疑義解釈資料の送付について（その 71）」を、地方厚生（支）局と都道府県に宛てて事務連絡した。

SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして 6 月 25 日付で薬事承認された「カネカ Direct RT-PCR キット SARS-CoV-2」（カネカ）について、同日付で保険適用となることを示した。

医療情報⑧  
政府  
公表

## コロナワクチン接種、2 回目まで 終了は約 1459 万人に

政府が公表した新型コロナウイルスワクチンの接種実績によると、医療従事者等に対する 6 月 29 日の接種は、1 回目が 3 万 9436 回、2 回目が 5 万 5045 回の、合わせて 9 万 4481 回だった。

2 月 17 日からの合計では、1 回目が 588 万 2448 回、2 回目が 482 万 6103 回で、合

わせると 1070 万 8551 回となった。

高齢者を含む一般接種は、6 月 29 日には 1 回目が 31 万 9951 回、2 回目が 36 万 3808 回の、合わせて 68 万 3759 回だった。

4 月 12 日からの合計では、1 回目が 2303 万 1414 回、2 回目は 976 万 4966 回の、合わせて 3279 万 6380 回だった。

医療従事者と一般を合わせて約 1459 万人が 2 回の接種を終了したことになる。

医療情報⑨  
6 月 30 日  
現在

## 国内の重症患者、523 人まで減少 ～感染は 6 月 30 日零時時点で 79 万 8159 人

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、6 月 30 日零時時点で、前日より 1380 人増えて、合わせて 79 万 8159 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 3118 人、国内事例が 79 万 5026 人。国内の死者は、前日から 35 人増え、1 万 4740 人となった。

すでに退院等している人は、前日より 1703 人増えて 76 万 6616 人となった。

入院治療を要する 1 万 6240 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 29 人減って 523 人だった。

6 月 28 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 1753 万 6718 件だった。

6 月 30 日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が 17 万 3220 人（死亡 2231 人）で最も多く、次いで大阪府の 10 万 3275 人（死亡 2668 人）、神奈川県が 6 万 7182 人（死亡 947 人）、愛知県の 5 万 922 人（死亡 960 人）、埼玉県の 4 万 6329 人（死亡 830 人）などとなっている。

### ■インドの死者数、40 万人目前に

厚労省のまとめ(図表)によると、6 月 30 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 3365 万人あまりに達した。死者数は約 60 万 4000 人だった。

インドでは、感染者が約 3032 万人に達した。死亡者は約 40 万人。ブラジルでは感染者数が約 1851 万人、死者は約 51 万 6000 人。

このほか感染者が 100 万人を超えているのは、フランス、ロシア、トルコ、英国、アルゼンチンなどの、合わせて 28 の国と地域、10 万人を超えているのは日本を含め、合わせて 98 の国と地域。感染者が 1 万人を超えているのは 151 の国と地域。

ヨーロッパでは、フランスで感染者が約 584 万人に達したほか、ロシアでは約 543 万人、

英国で約 479 万人となっている。

イタリアでは約 426 万人、スペインで約 380 万人、ドイツで約 374 万人となった。

さらに、ポーランドで約 288 万人、ウクライナで約 230 万人、オランダで約 171 万人、チェコで約 167 万人などとなっている。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約 445 万人、コロンビアで約 421 万人、メキシコで約 251 万人、ペルーで約 205 万人、チリで約 155 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 216 万人となったほか、フィリピンで約 141 万人となった。

パキスタンでは約 96 万人、バングラデシュで約 90 万人などとなっている。

中東地域では、イランで感染者が約 319 万人、イラクでも約 134 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 195 万人、モロッコで約 53 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	33,652,098	604,474	スウェーデン	1,089,743	14,626
インド	30,316,897	397,637	ベルギー	1,084,550	25,170
ブラジル	18,513,305	515,985	ルーマニア	1,080,740	33,605
フランス	5,835,885	111,230	パキスタン	957,371	22,281
ロシア	5,428,961	132,314	バングラデシュ	904,436	14,388
トルコ	5,420,156	49,687	ポルトガル	877,195	17,092
英国	4,791,628	128,390	イスラエル	841,486	6,429
アルゼンチン	4,447,701	93,668	ハンガリー	808,076	29,991
イタリア	4,259,133	127,542	ヨルダン	750,886	9,743
コロンビア	4,213,074	105,934	マレーシア	745,703	5,108
スペイン	3,799,733	80,829	セルビア	716,458	7,043
ドイツ	3,735,399	90,883	スイス	702,875	10,887
イラン	3,192,809	84,127	オーストリア	650,353	10,700
ポーランド	2,879,811	75,005	ネパール	636,916	9,071
メキシコ	2,513,164	232,803	アラブ首長国連邦	631,160	1,807
ウクライナ	2,299,059	54,531	レバノン	544,705	7,848
インドネシア	2,156,465	58,024	モロッコ	530,585	9,292
ペルー	2,048,115	191,899	サウジアラビア	486,106	7,804
南アフリカ	1,954,466	60,264	カザフスタン	480,162	3,527
オランダ	1,712,100	18,028	エクアドル	457,489	21,545
チェコ	1,667,115	30,298	ボリビア	437,623	16,702
チリ	1,553,774	32,489	ギリシア	421,829	12,676
カナダ	1,422,148	26,245	ブルガリア	421,751	18,049
フィリピン	1,408,058	24,557	パラグアイ	421,589	12,763
イラク	1,338,604	17,156	ベラルーシ	416,275	3,132