

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会(03-3946-2121)

■ 医薬品安定供給、補助金・税制で支援を

— 松本会長 —

松本吉郎会長は4月24日の健康・医療戦略参与会合で、医薬品の安定供給確保に向けた取り組みに対し、「国は補助金や税制を活用した支援を検討すべき」と提言した。

松本氏は、海外で生産している医薬品原材料の供給が滞った場合、国内の医薬品供給が不安定化し、入手困難や価格高騰を招いてしまうと指摘。その例として、医薬品の添加剤に用いられるコーンスターチを紹介した。コーンスターチは原料のトウモロコシを世界有数の生産国であるウクライナから輸入して製造する企業もあるが、ロシアによる侵攻の影響でウクライナの輸出量が減少したことなどにより、価格が上昇し、医薬品の価格にも響いているという。松本氏は「こうした状況を回避するためにも、国産回帰や、原材料などのサプライチェーンの多様化などが必要」と訴えた。

● 抗菌薬だけでなくせき止めも

経済安全保障推進法では、抗菌薬が特定重要物資の1つに指定され、安定供給確保に向

けた支援が始まっている。松本氏は供給不足が課題となっている医薬品は抗菌薬に限らないと指摘。せき止めなど、日常診療で頻用する医薬品に対しても支援すべきとの考えを示した。

その上で、補助金や税制を活用し、これらの取り組みに対する支援を検討するよう求めた。【メディファクス】

■ 専門医制度、偏在対策で機能していない

— 厚労省検討会で意見 —

厚生労働省の「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学長）は4月26日、地域・診療科偏在への具体的な対策を議論した。構成員からは、専門医制度の課題を指摘する声や、高齢医師の活躍を求める声などが出た。

厚労省は、地域枠に関する方策を論点の一つに挙げた。恒久定員内への地域枠設置促進、診療科選定地域枠の促進などについて、意見を求めた。大分大などが実施している「地域枠医師が卒後、一定期間総合診療研修に従事する取り組み」も紹介した。中堅以降の医師を対象とした対策についても、議論を促した。

全国知事会の立場で花角英世構成員（新潟県知事）は、代理出席者を通じて、地域枠維持のための都道府県への財政支援を要請。専門医制度は、シーリングに対する激変緩和措置によって、実質的に定員が固定化されていると強調した。

神野正博構成員（全日本病院協会副会長）は、専門医制度は「偏在対策には機能していない」と主張。「サブスペシャリティ領域の

増加で細分化が助長されている」とした。

国土典宏構成員（国立国際医療研究センター理事長）は、近い将来、定年後の高齢医師が地域で活躍する方策を考える方が効果的だと提案した。

小笠原邦昭構成員（日本私立医科大学協会）は、総合診療医研修について問題提起した。総合診療の専門医を取得しても、その先で取得できるサブスペ領域がないと指摘。「30代40代になって、武器を持たず、ドロップアウトしてしまうことが多い。総合診療は概念だけで、キャリアを考えていない」と述べた。

釜范敏氏（日医常任理事、今村英仁構成員の代理出席）は、病院・診療所間の偏在解消に向け、新規開業の在り方に言及。「あまり規制的手法はなじまないかもしれないが、ここをよく考えないとバランスは取れない」とした。

木戸道子構成員（日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長）は、診療科偏在について、「なぜそこに来ないか、一つ一つ調べて、対応を検討していくことが近道」と訴えた。診療科選定地域枠については、「若い人の可能性を狭めるようであまり良くない」と否定的な見解を示した。

●25年度臨時定員、配分方法を了承

検討会では、2025年度医学部臨時定員の配分・調整方法を了承した。

医師多数県は24年度臨時定員地域枠に0.8を掛けた上で、恒久定員内地域枠の設置状況などを鑑みて、一部を復元する。医師少数県は、医師多数県から削減した定員数分を活用し、増加の意向があれば、それに沿って配分する。

【メディファクス】

■ 医師国試の受験資格認定、伝統医学除外

— 中医学も、厚労省 —

厚生労働省は、医師国家試験の受験資格認定基準について、現代西洋医学の専門教育履修を要件として明確化する方針を決めた。中国医学（中医学）を含めて、伝統医学の医師免許のみを得た人らは対象外とする。4月23日に開いた医道審議会医師分科会で諮り、委員の了承を得た。近く、通知を出す。

海外の医学校を卒業した人や、海外で医師免許を取得した人に対する受験資格認定では、「6年以上の一貫した専門教育（4500時間以上）」または「5年でも5500時間以上の一貫した専門教育」を受けている必要がある。「医学校卒業から、医学教育や医業に従事した期間を除いて、10年以内であること」なども要件となる。

ただ、世界には、ギリシア医学を源流とするユナニ医学、北インドを中心に発展したアーユルヴェーダ、中国に伝わる中医学や、それらから派生したチベット医学、モンゴル医学など、西洋医学とは潮流が異なるさまざまな伝統医学が存在する。

●日本は「西洋医学」がベース

厚生労働省は医師分科会で、近代西洋医学をベースとした日本の医学の歴史について、以下のように報告した。

▽明治以降、国内の医学校ではドイツ医学教育を行った▽1874年に発布した最初の近代的医事衛生法規「医制」では、ドイツ流西洋医学教育に基づく試験制度や開業許可制度を設けた▽漢方医が提出した漢医継続願は1895年に否決され、西洋医学を学んで国家試験に

合格し、医師免許を取得しなければ医業を行えないことが確立された一。

その上で、国内では、中医学などの伝統医学は、近代西洋医学に対する「補完的医療」と位置付けられているとした。

▽中医学専攻課程は、現代西洋医学の実践に必要な知識・技能の取得を担保できる制度になっていない▽中医師の国家試験は日本の試験に比べ、圧倒的に西洋医学の範囲が狭い一といった見解も示した。

●審査対象者を明確に

こうした背景を踏まえ、受験資格認定基準の審査対象者として、「現代西洋医学の医学校」を卒業した人、または「現代西洋医学の医師免許」を取得した人、と明記する方針を提案。伝統医学専攻のみ、または伝統医学の医師免許のみを取得した人は含めないことにした。

必要な専門教育の内容も、現代西洋医学に限定した。医師国家試験予備試験の受験資格認定も、現代西洋医学の履修を要件とした。

出席委員から、異論は出なかったという。

【メディファクス】

■ 新型インフル、今年度のワクチン株了承

— 厚労省会議 —

新型インフルエンザの発生に備え、厚生労働省の合同会議は5月1日、今年度備蓄するプレパンデミックワクチンの株を、H5N1の「A/Ezo red fox/Hokkaido/1/2022 (NIID-002)」とする方針を了承した。今後、上部組織の厚生科学審議会・感染症部会に諮る。

近年流行しているウイルス株との抗原性類似の観点も踏まえて検討した。来年度以降の

備蓄方針は、企業の製造可能性も含めて、最新の知見を考慮して検討する。

合同会議では、政府が6月にも閣議決定する「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」改定案の報告もあった。厚労省が開いたのは、厚生科学審議会・感染症部会の「新型インフルエンザ対策に関する小委員会」と「ワクチン作業班会議」の合同会議。【メディファクス】

■ コロナ定点3.22

— 12週連続減、4月22～28日 —

厚生労働省が5月7日に発表した2024年第17週（4月22～28日）の新型コロナウイルス感染症の発生状況によると、全国の定点当たり報告数は3.22で、12週連続で減少した。報告総数は1万5786人で、前週から2151人減った。

都道府県別の定点当たり報告数は、沖縄(8.34)が最多。次いで秋田(6.42)、岩手(6.16)となった。

基幹定点医療機関(全国約500カ所)の届け出に基づく期間中の入院患者は1301人で、前週から減った。【メディファクス】

■ インフル定点、1.07に減

— 4月22～28日 —

厚生労働省は5月7日、2024年第17週（4月22～28日）のインフルエンザ発生状況を発表した。全国の定点当たり報告数は1.07で、前週の1.85を下回った。総報告数は5234人で、前週から3871人減った。都道府県別の定点当たり報告数は、山形が3.56で最多。次いで沖縄3.13、山梨2.71だった。【メディファクス】