

医師の働き方改革 「中間とりまとめ」を了承

厚生労働省は12月14日、医師の働き方改革の推進に関する検討会（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）の会合を開き、厚労省が示した「中間とりまとめ（案）」を了承した。

今後修文のうえ、社会保障審議会医療部会（部会長＝永井良三・自治医科大学学長）に報告される。「医師の働き方改革」が開始される2024年4月以降、医師の時間外労働の上限規制は原則として年960時間（A水準）となる。ただし、地域医療確保に必要な要件を満たす「地域医療確保暫定特例水準」（B水準）は年間1860時間を上限とする。

中間とりまとめではさらに、A水準の対象でありながら積極的に医師派遣を行う医療機関（医師派遣を通じて地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関）を連携B水準とし、年間1860時間を上限とすると明記した。また、技能習得が必要とされる初期研修医・専攻医向け「集中的技能向上水準」（C-1水準）、高度技能習得を必要とする医師向け（C-2水準）の4つの指定区分が示され、最終的に35年度末を目標に「地域医療確保暫定特例水準」は解消し、「集中的技能向上水準」は将来に向けて縮減を目指すとした。

今後、各医療機関は「医師の働き方改革」の実現に向けて、労務管理の適正化やタスクシフト・シェアを推進し、必要に応じて「医師労働時間短縮計画」を策定（都道府県に提出）のうえ、評価機能による第三者評価を経て3年間の指定区分が決定される。その際、所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要がある。この日厚労省は、あわせてC-2水準の審査組織（案）を示した。

C-2水準について、どのような分野を特定技能とするかなどは、今後改めて検討されることになるが、審査組織については特定高度技能の特定や審査業務に相当の専門性が必要になると想定されることから、学術団体等に協力を得る必要があるとし、医療・労働分野代表者、各領域の有識者、若手勤務医からなる「全体を統括する委員会」の下に「技能の特定に関する委員会」「医療機関の審査に関する委員会」「個別計画の審査に関する委員会」を配置し、それぞれが技能の特定や医療機関等の審査を行うとした。

■C-2水準でワーキング設置、議論継続

取りまとめ案について、山本修一構成員（千葉大学副学長／大学院医学研究院眼科学教授）は、大学病院の立場として働き方改革には全力で取り組むとしたうえで、「病院として健全な経営はもちろんのこと、特定機能病院としての機能や地域医療への医師派遣など臨床的な役割は大きい。そうになると、どこかへしわ寄せが行きかねない。研究と教育の拠り所をどうやって守っていくのか。正直、35年に向けて長期的にどう取り組めばいいかわからない」と吐露。

森正樹構成員（日本医学会副会長／九州大学大学院消化器・総合外科教授）も、「働き方改革

は臨床と教育が中心で研究は自己研鑽としたのでは何も変わらない。科学技術立国として医療系（アカデミア）の果たす役割は日本全体で考えるべき問題」と続き、支援を求めた。

今村聡構成員（日本医師会女性医師支援センター長）は、「C-2 水準について同検討会で余り中身の議論をしてこなかった」としたうえで、「C-2 水準の医師は今後の日本医療のイノベーションにつながる」と議論の必要性を訴えた。鈴木幸雄構成員（横浜市立大学附属病院産婦人科助教）も、「C-2 の医師はこれからの日本の未来を担う。まだまだ議論が足りない」と同調。さらに、「医師個人の意識改革や行動変容はまだまだであり、改革の内容を周知、進めて行くための会議体の設置が必要」と提案した。これを受けて、同検討会の下に、新たなワーキンググループを設置して議論を深めることとなった。

現時点では、B 水準の具体的な指定手続き、C 水準の技能水準の枠組みや審査のあり方など、新たに議論すべき事項や積み残しの課題は多く、引き続き同検討会で議論することになる。

医療情報②
中央社会保険
医療協議会

特例的措置、初・再診で 1 回につき 5 点加算

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 12 月 18 日に総会を開き、新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等を踏まえた診療報酬上の取り扱いについて議論した。この日厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に伴い、誰もがウイルスを保有している可能性があることを考慮して、外来や入院を問わず、すべての患者の診療に対して感染予防策の徹底が必要であることなどを踏まえ、2021 年 4 月から、特例的な対応をとると提案した。

具体的には、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 4 版」等を参考に、以下などの感染予防策を講じることについて、外来診療、入院診療等の際に以下の点数に相当する加算等を算定できるとした。

■感染予防策

- ▼すべての患者の診療において、状況に応じて必要な個人防護具を着用したうえで、感染防止に十分配慮して患者への対応を実施する
- ▼COVID-19 の感染予防策に関する職員研修を行う
- ▼病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行う

■加算等の算定

- ▼初診・再診（医科・歯科）等については、1 回当たり 5 点
- ▼入院については、入院料によらず、1 日当たり 10 点

- ▼調剤については、1 回当たり 4 点
- ▼訪問看護については、1 回当たり 50 円

また、新型コロナウイルス陽性患者への歯科治療を延期が困難で実施した場合については、298 点を算定できるとした。

これらの特例的な対応について厚労省は、21 年 9 月末までの間行うこととし、「同年 10 月以降については、延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」とした。

この提案に対し、診療側の委員は、医療機関が感染防護策にコストをかけている実態を説明し、提案の方向性については評価する意見を表明。

一方、支払側委員は、事実上の減収補てんだと反発。さらに、決定のプロセスについて、政府が先決で点数配分まで行い、中医協に追認を求めることについて「中医協軽視だ」と批判した。ただ、必要性は認め、了承した。

■薬価改定の骨子案を了承

この日の中医協総会には、「2021 年度薬価改定の骨子（案）」が示され、これについても議論した。改定の対象範囲については、「国民負担軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である状況のもと、平均乖離率（8.0%）の 0.5 倍～0.75 倍の間である 0.625 倍（乖離率 5.0%）を超える、価格乖離の大きな品目を対象とする」とした。

また、「『経済財政と改革の基本方針 2020』に基づき、新型コロナウイルス感染症による影響を勘案し、20 年薬価調査の平均乖離率が、同じく改定半年後に実施した 18 年薬価調査の平均乖離率を 0.8%上回った」ことを考慮し、これを COVID-19 による影響として、「新型コロナウイルス感染症特例」として薬価の削減幅を 0.8%分緩和するとした。

これについて、最終的には両側とも了承した。

医療情報③
社会保障審議会
医療保険部会

全世代型会議の最終報告受け 議論の整理案

社会保障審議会医療保険部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）は 12 月 17 日に会合を開き、「議論の整理（案）」について議論した。

政府の全世代型社会保障検討会議（検討会議）の最終報告が閣議決定されたことを受け、後期高齢者の窓口負担割合のあり方などについて改めて議論となった。

厚生労働省はこの日、検討会議の最終報告を踏まえ、以下の 3 点を書き込んだ議論の整理（案）を、同部会に示した。

- ▼後期高齢者の所得上位 30%に当たる「課税所得 28 万円以上」かつ「年収 200 万円以上（単身世帯の場合）」について、窓口負担割合を 2 割とする。
- ▼新たに地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床 200 床以上の病院にも対象医療機関を拡大、紹介状なしで大病院を受診する患者の初・再診については、一定額（例：医科・初診の場合 2000 円程度）を保険給付範囲から控除し、それと同額以上の定額負担を増額する。
- ▼不妊治療の保険適用について、2021 年度中に詳細を決定し、22 年度当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。

議論の整理（案）については、この日の議論を反映させたくて、次回会合で再度示される見通しだ。

医療情報④
日本医師会
中川俊男会長

GoTo トラベルの一斉停止は 首相の「英断」と評価

日本医師会（日医）の中川俊男会長は、12 月 16 日の定例記者会見で、菅義偉首相が GoTo トラベルを全国一斉に停止すると表明したことに対し、経済対策とのバランスに苦慮しながら決断したことに対し「英断いただいた」と評価した。

中川会長は、日医が医療の専門家集団として、これまで「国民の生命と健康を守ることが第一であり、徹底した感染防止対策が結果的には一番の経済対策になる」などと主張。

さらに GoTo トラベルについては「これまでも一貫して、地域間の移動の促進は、気の緩みにつながり、感染拡大のきっかけになる」と訴えてきたとした。

また、年末年始の休暇を前に帰省の移動によって感染が拡大することに懸念を示した。

一方で、重症患者の増加などにより、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）だけでなく一般医療にも影響がおよんでおり、医療崩壊の危機が迫っているとの認識も示した。

そのうえで、「新型コロナウイルスに年末年始はない」とし、国民に感染予防策の徹底と慎重な行動を呼びかけた。

■後期高齢者の受診抑制ないよう配慮を

中川会長はまた、同月 15 日に閣議決定された全世代型社会保障検討会議の最終報告「全世代型社会保障改革の方針」について、日医の考えを示した。

後期高齢者の患者負担割合のあり方については、2 割負担となる対象者の範囲を狭めるよう

求めてきた「日医の思い」とは乖離があるとしたうえで、「多くの疾患を持つ高齢者の受診が費用負担の面から抑制されることがないように工夫するなど、高齢者の負担に配慮した仕組みとなるよう引き続き要望していく」と述べた。

あわせて、2割に増えた患者負担分が医療機関の収入にはならないことを国が責任を持って国民に丁寧に説明・周知するよう求めた。

「外来機能分化」と「200床以上の一般病院への定額負担拡大」については、「保険給付の範囲から一定額を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する」とされたことに関し、「『紹介患者への外来を基本とする医療機関』については、厚生労働省の審議会等で議論される際に、病院団体ともしっかり連携し、地域医療に混乱を来さないように取り組んでいく」とする考えを示した。

さらに、再診時の定額負担を強化すべきと訴えた。

中川会長は、すべての団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けての改革は、今回の全世代型社会保障検討会議の最終報告をもって一区切りとなるとの認識を示した。

今後については「財政面からの保険給付を狭めるような議論ではなく、いかに国民の健康を守るかという視点からの議論をしてほしい」などと訴えた。

医療情報⑤
厚生労働省
検討会

ポリファーマシー「始め方」 「進め方」を示す

厚生労働省は、12月17日に開かれた「高齢者医薬品適正使用検討会」（座長＝印南一路・慶應義塾大学総合政策学部教授）の会合に、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方（案）」を示した。

「始め方」については、ポリファーマシー対策を始める病院が取り組み初期に直面する課題を解決するためのスタートアップツールとして活用してもらうことを目的としている。

「進め方」に関しては、ポリファーマシー対策をある程度進めている病院が業務手順書を整備し、業務をより効率的に行う参考資料として活用してもらうことを目的としている。

ポリファーマシー対策の始め方、進め方は、以下で構成される。

■第1章 ポリファーマシー対策の始め方

- ▼ポリファーマシー対策を始める前に
- ▼身近なところから始める方法
- ▼ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

■第2章 ポリファーマシー対策の進め方

- ▼ポリファーマシー対策の体制づくり
- ▼ポリファーマシー対策の実施
- ▼様式事例集

厚労省は、この日の構成員からの意見を踏まえて整理し、あらためて議論する方針を示した。

医療情報⑥ 東京都 引き上げ

東京の医療体制ひっ迫で 警戒度1段階引き上げ

東京都は12月17日に、新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開き、12月16日時点での医療提供体制について、4段階で最も重い「体制がひっ迫していると思われる」に引き上げた。

感染状況は、前週に引き続き、4段階で最も重い「感染が拡大していると思われる」。

医療提供体制についての総括コメントは、「入院患者の引き続き増加傾向に伴い、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常医療との両立が困難な状況となった。新規陽性者数の増加を抑制するための対策を強化し、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である」。

指標としては、以下となっている。

- ▼検査の陽性率 6.7%（前週 6.1%）
- ▼救急医療の東京ルール適用件数 46.0 件（同 43.0 件）
- ▼入院患者数 1960 人（同 1820 人）
- ▼重症患者数 69 人（同 59 人）

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46）」

厚生労働省は12月17日付で、「疑義解釈資料の送付について（その46）」を、地方厚生（支）局や都道府県等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、12月17日付で薬事承認された「TaqPath SARS-CoV-2 リアルタイム PCR 検出キット HT」（ライフテクノロジーズジャパン）について、同日付で保険適用となったと明記した。

医療情報⑧
12月20日
現在

日本の感染者、20万人に迫る

～国内の死者は、前日から45人増えて2873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、12月20日零時時点で、前日より2985人増えて、合わせて19万5880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1726人、国内事例が19万4139人。国内の死者は、前日から45人増えて2873人となった。

すでに退院している人は、前日より2025人増えて16万5333人となった。

入院治療を要する2万6852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、前日から5人減って593人だった。

12月18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463万5318件だった。

12月20日零時時点での都道府県別の感染者数は、東京都が5万890人（死亡566人）で最も多く、次いで大阪府の2万6787人（死亡473人）、神奈川県が1万6613人（死亡235人）、愛知県の1万3737人（死亡156人）、北海道の1万2062人（死亡381人）などとなっている。

■インドでは感染者が1000万人を超える

厚労省のまとめ(図表)によると、12月20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1765万人あまりに達し、死者数は31万6000人あまりとなった。

インドでは感染者が1000万人を超えて1003万人となった。死亡者は約14万5000人。ブラジルでは感染者数が約721万人、死者は約18万6000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、トルコ、イタリア、スペイン、アルゼンチン、ドイツ、コロンビア、メキシコ、ポーランド、イランの合わせて15カ国、10万人を超えているのは日本を含め、合わせて73カ国。感染者が1万人を超えているのは124カ国だった。

ヨーロッパでは、ロシアで感染者が約279万人に達したほか、フランスでも約252万人となっている。

英国、イタリア、スペインでも引き続き感染者が増加しており、それぞれ約201万人、約194万人、約180万人となった。さらに、ドイツでも感染者が約151万人となったほか、ポーランドでも約119万人となった。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで感染者が約154万人、コロンビアで約150万人となっている。さらに、メキシコでは約131万人、ペルーでは約99万人の感染が確認

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 66 万人となったほか、バングラデシュで約 50 万人、フィリピンで約 46 万人となっている。中東地域では、イランで感染者が約 115 万人となったほか、イラクでも約 58 万人となっている。

アフリカ諸国では、南アフリカでの感染者は約 91 万人。

また、モロッコで感染者が約 42 万人となっているほか、エジプト（表外）で約 12 万 5000 人、エチオピア（表外）で約 11 万 9000 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	17,655,591	316,159	カナダ	505,741	14,171
インド	10,031,223	145,477	バングラデシュ	499,560	7,242
ブラジル	7,213,155	186,356	フィリピン	458,044	8,911
ロシア	2,792,615	49,744	パキスタン	457,288	9,330
フランス	2,516,957	60,534	モロッコ	415,226	6,909
英国	2,010,077	67,177	スイス	403,989	6,602
トルコ	2,004,285	17,851	イスラエル	372,886	3,074
イタリア	1,938,083	68,447	ポルトガル	370,787	6,063
スペイン	1,797,236	48,926	スウェーデン	367,120	7,993
アルゼンチン	1,537,169	41,763	サウジアラビア	360,848	6,112
ドイツ	1,508,518	26,171	オーストリア	337,209	5,209
コロンビア	1,496,062	40,268	ハンガリー	300,022	7,914
メキシコ	1,313,675	117,876	セルビア	296,528	2,632
ポーランド	1,194,110	25,254	ヨルダン	272,797	3,545
イラン	1,152,072	53,448	ネパール	253,184	1,777
ペルー	989,457	36,858	パナマ	209,584	3,527
ウクライナ	982,937	17,072	ジョージア	206,907	2,055
南アフリカ	912,477	24,539	エクアドル	205,920	13,948
オランダ	687,250	10,546	アゼルバイジャン	199,127	2,175
インドネシア	657,948	19,659	クロアチア	192,987	3,101
ベルギー	623,760	18,545	アラブ首長国連邦	192,404	634
チェコ	618,836	10,271	ブルガリア	191,029	6,551
ルーマニア	587,944	14,296	カザフスタン	190,969	2,621
チリ	583,355	16,101	ベラルーシ	171,579	1,316
イラク	583,118	12,680	ドミニカ共和国	159,064	2,382