

## 働き方改革、暫定特例水準指定 の5段階評価案示す

厚生労働省は8月23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長）の会合を開き、医療機関勤務環境評価センターの評価について議論した。

2024年4月からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、医療機関は年間の上限基準である960時間（A水準）を超えて勤務する医師を雇用する際には、医師の勤務実態を把握し、該当する医師と三六協定を締結のうえ、適切な労務管理や医師の時間外労働時間短縮の取り組みを講じる必要がある。そのうえで、都道府県から暫定特例水準の指定を受けるため、事前に「医療機関勤務環境評価センター」の評価を受けることになる。

厚労省は、同センターによる評価について、「医療機関の医師の労働時間短縮の取り組みの評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準）」に基づき、ストラクチャー（労務管理体制）、プロセス（医師の労働時間短縮に向けた取り組み）、アウトカム（労務管理体制の構築と労働時間短縮の取り組み実績後の評価）の項目ごとに「○」「×」によって評価、それをふまえ全体的に評価するとした。全体評価については、以下の5段階を提案した。

- ▼S：他の医療機関の模範となる取り組みが行われ医師の労働時間短縮が着実に進んでいる
- ▼A：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組みは十分に行われており医師の労働時間短縮が進んでいる
- ▼B：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組みは十分に行われているが、医師の労働時間短縮が進んでいない
- ▼C：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組みには改善の必要があり医師労働時間短縮計画案から今後の取り組みの改善が見込まれる
- ▼D：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組みには改善の必要があり医師労働時間短縮計画案の見直しが必要である

暫定特例水準指定の評価受審のスケジュールは、22～23年度に書面で評価を受け、S～C評価については認定となり、D評価となった医療機関は追加で訪問評価を受けるとした。ただし、D評価であっても訪問評価の結果やその後の独自の見直しにより、C評価以上が見込める場合は認定される。

D評価であっても改善が見込めない場合は全体評価が見送られ、医師の時間外労働時間の上限基準は960時間が適用（960時間を超えた場合は罰則）されることになる。

厚労省は医療機関に対し、できるだけ早期に都道府県や勤務環境改善支援センターに相談し、助言・指導を受けることが望ましいとした。24年度以降については、3年間を1クールとして、再指定または新規の指定に向けて評価を受審する場合には訪問評価を受ける。

## C-2水準の 具体的なイメージを提示

8月23日の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の会合では、「C-2水準の対象分野と技能の考え方」についても議論された。

厚労省はC-2水準の対象分野の考え方として、「日本専門医機構の定める基本領域（19領域）において、高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野」と定義。

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能については、「C-2水準の対象分野」において「C-2水準の対象技能となり得る技能」であって、その「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務が存在するもの」と整理した。

C-2水準の対象技能となり得る技能の考え方として、「医療技術の進歩により新たに登場した保険未収載の治療・手術技術（先進医療を含む）、または、良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技能」と定義した。

技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務の考え方として、以下のいずれかに該当するものとした。

- ①診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない
- ②同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない
- ③その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

構成員からは、「当事者の立場として具体的なイメージが湧きづらく、特定した事例などを示してほしい」「高度技能には必ず長時間労働が伴うという認識にならないようにしてもらいたい」などの要望が出された。

## 税制改正要望の重点項目を 厚労相に提出

四病院団体協議会（四病協）は8月20日、田村憲久厚生労働相に宛てて、「2022年度税制改正要望の重点事項について」を提出した。

要望では消費税制について、控除対象外消費税の負担が医療機関の経営を圧迫しているとし、「消費税率10%超へのさらなる引き上げも想定されるなかで、医療機関の経営破綻を防ぎ、

医療体制を維持・確保するためにも、抜本的に解決する税制上の措置を講ずるべき」と訴えた。  
重点項目は、以下の 14 項目。

1. 社会保険診療報酬等の非課税に伴う控除対象外消費税問題の抜本的な解決
2. 医療機関に対する事業税の特例措置の存続
3. 認定医療法人制度の存続と認定期限の緩和
4. 持分のある医療法人に係る相続税・贈与税の納税猶予・免除制度の創設
5. 社会医療法人に対する寄附金税制の整備および非課税範囲の拡大等
6. 医療法人の法人税率軽減と特定医療法人の法人税非課税
7. 特定医療法人の存続と要件の緩和
8. 訪日外国人向け医療提供体制の整備と医療税制の整合性の確保
9. 介護医療院への転換時の改修等に関する税制上の支援措置の創設
10. 中小企業関係設備投資減税の医療界への適用拡大
11. 病院用建物等の耐用年数の短縮
12. 社団医療法人の出資評価の見直し
13. 医療機関同士での再編による資産の取得を行った場合における不動産取得税および固定資産税の軽減措置
14. 医療従事者確保対策用資産および公益社団法人等に対する固定資産税等の減免措置

医療情報④  
政府  
対策本部

## 緊急事態措置、 新たに 8 道県を追加

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長＝菅義偉首相）は 8 月 25 日に会合を開き、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県、広島県の 8 道県について、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）に基づく緊急事態措置の対象区域とすることを決めた。

実施すべき期間は 8 月 27 日から 9 月 12 日まで。これにより、緊急事態措置の実施区域は、21 都道府県となる。

併せて、特措法に基づくまん延防止等重点措置を実施する区域に、高知県、佐賀県、長崎県、宮崎県の 4 県を追加することも決めた。

期間は 9 月 12 日まで。重点措置の対象区域は 12 県。これにより、33 都道府県が緊急事態措置か重点措置も対象となる。

## 中等症対応の「臨時の医療施設」 検討すべき

田村憲久厚生労働相は 8 月 20 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）に対応する病床の確保について「一般の医療と COVID-19 診療を、同じ医療機関で両立できる体制をしっかりと組んでいるところであれば COVID-19 対応は難しいということは、十分理解している」と強調。そのうえで、どういう体制で COVID-19 対応病床を増やしていくか、しっかりと検討していく考えを示し、「そう簡単なことではないということは認識している」などと述べた。

また、病床確保に際して「臨時の医療施設を、必要な自治体では確保するよう検討すべき。重症者は難しくても、中等症Ⅱで酸素療法が必要な患者への対応をしっかりとできるよう臨時の医療施設の確保は非常に重要だ」と強調した。

### ■診療報酬の特例措置「必要なものは必要」

田村厚労相は、9 月末までの時限的な対応として算定が認められている「感染症対策実施加算」などの診療報酬上の特例措置について、「必要なものは必要という形で要求していかなければならない」との考えを示した。

そのうえで、「COVID-19 対応の医療が滞ることがないように、国としても、診療報酬上の対応も含めて対応していかなければならない」などとし、財務当局と話し合いを進めていく考えを示した。

### ■ブースター接種「早急に検討」

田村厚労相はまた、新型コロナウイルスのワクチンについて、2022 年初頭から、米国ファイザー社 1 億 2000 万回分の追加供給を受けることを前提に協議を進めていることを明らかにした。

また、ブースター接種については、「ワクチン接種が先行している国のデータ等を収集・分析しながら、専門家の評価を踏まえ、早急に検討して結果を得たい」と述べた。

## COVID-19 関連の 緊急税制改正要望を提出

厚四病院団体協議会（四病協）は 8 月 20 日、「新型コロナウイルス感染症対策にかかる緊急税制改正要望」を、田村憲久厚生労働相に提出した。

要望項目は、以下の4項目。

- ①新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響による税金等の納付猶予期間の延長
- ②欠損金の取り扱いの拡充
- ③感染対策のための設備投資、消耗品等の支出への税制上の支援措置
- ④医療機関を運営する財団法人の純資産額による解散措置の緩和について

医療情報⑦  
厚生労働省  
事務連絡

## 新型コロナウイルス下の周産期医療体制の確保で事務連絡

厚生労働省は8月20日付で、「新型コロナウイルス感染症に係る確実な周産期医療体制の確保について（確認依頼）」を、都道府県に宛てて事務連絡した。

8月17日に千葉県で発生した、自宅療養中の新型コロナウイルス感染妊婦が自宅で早産となり、新生児が死亡する事例を受け、同様の事案の再発防止のため、至急、新型コロナウイルス感染症に係る確実な周産期医療体制の確保について、改めて周産期医療協議会等において関係者間で確認・共有し、連携体制の強化を徹底するよう求めている。

また、周産期医療協議会等において協議すべき事項として、以下を挙げた。

- ①新型コロナウイルスに感染した妊産婦の状態（合併症の有無、妊娠週数等）やCOVID-19の重症度を考慮した、受け入れ医療機関の設定や輪番等の構築
- ②母体搬送、新生児搬送等が必要となった場合の搬送手段
- ③妊婦健診や分娩を取り扱う医療機関の医療従事者が新型コロナウイルスに感染し、一時的に当該医療機関における外来診療・入院診療等が困難となった場合等を想定した当該医療機関への医療従事者の派遣の検討

医療情報⑧  
厚生労働相  
東京都知事

## 感染症法に基づく協力要請を医療機関等に通知

田村憲久厚生労働相と小池百合子東京都知事は8月23日付で、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第16条の2第1項に基づく協力の要請について」を、東京都内の「医療機関の長」「医学部を置く各国公私立大学長」「看護師等学校養成所長」に宛てて通知した。

通知では、「非常事態というべき現在の感染状況に総力戦で臨むためにも、不急の入院・手術の延期など通常医療の制限等も視野に入れた」うえで、感染症法に基づき、以下の事項で協力を要請している。

▼入院重点医療機関等（新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関、新型コロナウイルス感染症患者（疑似症を含む）の入院を受け入れている病院および回復期支援病院）は、**ア**から**ウ**の1つ以上に協力してください。

**ア** 最大確保病床における最大限の入院患者の受け入れ

▼レベル3-Bの割り当て病床数と申請した確保病床数の多いほうの数を目途に入院可能な体制を確保し、最大限の入院患者を受入れること

▼入院重点医療機関（軽症・中等症）は、「入院受入医療機関（主に軽症・中等症患者を受入れる医療機関）の役割分担に関する調査について（依頼）」で回答した役割を担う体制を確保し、最大限の入院患者を受け入れること

▼回復期支援病院は、最大限の入院患者を受け入れること

**イ** さらなる病床確保

**ウ** 都が要請した施設（医療機関、臨時の医療施設、宿泊療養施設、入院待機ステーション、酸素ステーション等）に対する人材派遣。ただし、(1) **ア**への協力を最優先すること

▼上記以外の病院は、以下の**ア**から**イ**の1つ以上に協力してください。

**ア** 都が要請した施設の運営

**イ** 都が要請した施設に対する人材派遣

▼すべての診療所は、以下の**ア**から**ウ**の1つ以上に協力してください。

**ア** 新型コロナ感染症患者への在宅医療（在宅医療強化事業を含む）および検査、診断

**イ** 都が要請した施設に対する人材派遣

**ウ** 区市町村のワクチン接種等への協力

▼医師、看護師等養成機関は、以下の**ア**に協力してください。

**ア** 都が要請した施設に対する人材派遣および区市町村のワクチン接種等への協力

医療情報⑨  
政府  
公表

## コロナワクチン接種、2回目まで完了は約5254万人に

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、8月23日の一般接種は、1回目が29万2470回、2回目が29万949回の、合わせて58万3419回だった。

同日までの総接種回数は1億1981万8884回で、このうち高齢者は6217万7967回、職域接種が1057万9702回だった。全体では1回以上接種者が6728万215人で接種率は52.9%。このうち高齢者は3159万840人で接種率は89.0%。

2回接種完了者は、全体では5253万8669人で接種率41.3%、うち高齢者は3058万7127人で、接種率は86.2%となっている。

医療情報⑩  
8月25日  
現在

## 国内の重症患者、1964人に増加 ～感染は8月25日時点で133万9115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、8月25日零時時点で、前日より2万1570人増えて、合わせて133万9115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3809人、国内事例が133万5291人。

国内の死者は、前日から30人増え、1万5693人となった。すでに退院等している人は、前日より1万5693人増えて110万2891人となった。

入院治療を要する21万2729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人増えて1964人だった。8月23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2439万107件だった。

8月25日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が31万8929人（死亡2393人）で最も多く、次いで大阪府の15万1295人（死亡2771人）、神奈川県13万2172人（死亡1066人）、埼玉県の9万1038人（死亡872人）、千葉県の7万6248人（死亡795人）などとなっている。

### ■陽性者100万人超、35カ国に拡大

厚労省のまとめ(図表)によると、8月22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3807万人あまりに達し、死者数は約63万1000人となった。インドでは、感染者が約3247万人で、死者は約43万5000人。

ブラジルでは感染者数が約2061万人で、死者は約57万6000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、英国、トルコ、アルゼンチン、日本などの、

合わせて35の国と地域、10万人を超えているのは、合わせて107の国と地域。感染者が1万人を超えているのは159の国と地域。ヨーロッパでは、フランスで感染者が約673万人に達したほか、ロシアでも約669万人、英国で約659万人となっている。スペインでは約480万人、イタリアで約449万人、ドイツで約390万人となった。中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約515万人、コロンビアで約489万人、メキシコで約325万人、ペルーで約214万人、チリで約163万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401万人となったほか、フィリピンで約187万人、マレーシアで約159万人、バングラデシュで約147万人、パキスタンで約114万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約476万人、イラクでも約184万人となっている。アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が約271万人、モロッコで約82万人となっている。

### (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	38,074,886	630,816	カナダ	1,483,660	26,798
インド	32,474,773	435,110	バングラデシュ	1,472,964	25,513
ブラジル	20,614,866	575,742	ベルギー	1,170,213	25,342
フランス	6,734,077	114,026	パキスタン	1,135,858	25,220
ロシア	6,690,633	174,542	スウェーデン	1,119,358	14,670
英国	6,586,181	132,174	ルーマニア	1,092,122	34,439
トルコ	6,253,681	54,995	タイ	1,083,951	9,788
アルゼンチン	5,148,085	110,806	ポルトガル	1,022,807	17,658
コロンビア	4,894,702	124,388	イスラエル	1,011,223	6,880
スペイン	4,804,424	83,527	カザフスタン	823,189	12,655
イラン	4,756,394	103,357	モロッコ	821,129	11,994
イタリア	4,494,857	128,855	ハンガリー	811,203	30,054
インドネシア	4,008,166	128,252	ヨルダン	791,466	10,320
ドイツ	3,898,287	92,067	スイス	761,978	10,954
メキシコ	3,249,878	254,466	ネパール	751,001	10,568
ポーランド	2,887,037	75,324	セルビア	746,366	7,226
南アフリカ	2,708,951	79,953	アラブ首長国連邦	711,428	2,026
ウクライナ	2,370,604	56,573	オーストリア	678,605	10,768
ペルー	2,143,691	197,944	チュニジア	644,072	22,714
オランダ	1,958,045	18,295	キューバ	602,526	4,710
フィリピン	1,869,691	32,264	レバノン	593,929	8,019
イラク	1,839,910	20,337	ギリシア	566,812	13,417
チェコ	1,677,829	30,385	サウジアラビア	541,994	8,481
チリ	1,634,774	36,701	ジョージア	523,022	6,891
マレーシア	1,593,602	14,553	エクアドル	499,196	32,104