

枠組み・制度の論議が完了、 施行準備へ

厚生労働省は3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、以下などについて議論した。

- ▼ 医師の働き方改革に関する政省令等
- ▼ 「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」
- ▼ 審査組織の運用

この日厚労省はまず、「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」（座長＝馬場秀夫・熊本大学病院病院長）による議論の取りまとめについて報告。取りまとめでは、以下などとされた。

- ▼ 勤務医に対する情報発信の方法として「基礎編」と「詳細編」の2段階に分けて内容を具体化する
- ▼ 情報発信の手法・媒体として院内関係者からの口頭説明とインターネットが有効であり、eラーニング教材やQ&A集として理解しやすい形で整理した資料など周知用素材を提供する
- ▼ 医療機関内での行動変容を促す方策として世代や職位が異なる医師、他の医療職種、事務職員等の参加による院内意見交換会の活用が極めて有用

また、作業部会が試行的に実施した医療機関内意見交換会について「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に効果的な手法として例示することを了承した。

● 評価に関するGLを了承

厚労省はこの日、16病院に対する模擬評価の実施を踏まえ、「医療機関勤務環境評価センター」が医療機関の評価を行う際の基準となる「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」について、以下などと整理し、新たな「評価内容・評価の視点」の考え方を提示した。同検討会はこれを了承した。

- ▼ 医療機関の勤務環境、労務管理体制・仕組みに関する評価項目を「プロセス」から「ストラクチャー」へ移動する
- ▼ サーベイヤーが模擬評価を行う際、提出書類の評価項目が複数同時に評価可能な内容は統合する
- ▼ 法令規定事項の必須項目内容を適正化する

C-2 水準で 技能研修計画等を議論

3月23日の医師の働き方改革の推進に関する検討会では、C-2水準(集中的技能向上水準)について、調査・研究、基本19領域学会へのヒアリング調査と、複数の異なる分野の学術団体から技術的助言を得る形での模擬的な審査(モデル審査)を実施したと報告。C-2水準について、以下との見解を示した。

- ▼対象技能は個別性が高いため、技能研修計画に記載する各技能の修得に求められる研修予定症例数をあらかじめ網羅的な基準で設定することは困難
- ▼技能研修計画の審査で申請される技能の審査項目については、専門家が判断する場合も複数の観点から総合的に判断する必要がある
- ▼医療機関の教育研修環境の審査は各学術団体が認定している施設基準がその判定の目安になることが多く「基本領域の専門医取得以降の医師を指導する体制」が重要視される

さらに、技能研修計画の審査については、以下の2つの観点から行うとした。

- ▼C-2水準の対象技能の修得にやむを得ず長時間労働を必要とする根拠の妥当性評価
- ▼C-2水準の対象技能の修得に求められる研修予定症例数の妥当性評価

医療機関の教育研修環境の審査については、C-2水準の対象技能の修得に求められる医療機関の教育研修環境の妥当性評価の観点から実施する考えを示した。C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方については、改正医療法の施行後、審査組織による審査事例を重ねるなかで定期的な見直しを行い、運用方法も必要に応じて見直すとした。

これらについて森正樹構成員(日本医学会副会長)は、「長時間労働の妥当性について、関連するいくつかの学会で議論し合意を得ることは相当に難しい。国が学会に対し何らかの基準を示さないと審査員の負担が大きくなってしまう」と国からの基準提示を要望した。

鈴木幸雄構成員(横浜市立大学医学部産婦人科客員研究員)は、「『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』とする点は文面として分かるが、働き方改革を通して分業制やシフト制を考えていかなければならないなかで、それを妨げる側面がある。連続して研さんを積む分野については海外の事例やエビデンスを集めて客観的に詰める必要があるのではないかと指摘。「審査(モデル審査)の判定基準や結果の開示方法については透明性を持ったクリアな形にしてもらいたい。それが明らかにならないと、若手や中堅の安心につながらない」と訴えた。

島崎謙治構成員(国際医療福祉大学大学院教授)は、「医療機関が審査結果はだめだと言われた場合、国や都道府県に対して医療機関・医師は不服として行政訴訟が出来るのか。その辺を法律的にもしっかりと整理しなければ、後々、紛争の火種になる」と危惧を示した。

医師の働き方改革で 厚労相に要望書

日本医師会（日医）と四病院団体協議会（四病協）、全国有床診療所連絡協議会は3月18日付で、医師の働き方改革に関する要望書を後藤茂之厚生労働相に提出した。要望書では医師の宿日直について、一般業種とは異なり、以下など、「特殊性がある」と指摘。医師と看護師は異なる働き方をしているとし、「医師の許可基準は看護師と切り分けた取り扱いが必要」と訴えた。

- ①救急外来、入院患者対応といった気を張り詰めた業務が一定程度発生する
- ②宿日直中であっても、応招義務があるため対応しなければならない
- ③多くの医療機関が自院の医師だけでは対応できず大学病院からの応援に依存している

現状の許可基準のままで、罰則付きの時間外労働の上限規制、勤務間インターバル規制、連続勤務時間制限が導入されると、以下の事象が発生すると懸念を示した。

- ▼上限規制を遵守するために医療提供体制を縮小せざるを得なくなる
- ▼大学病院からの応援で成り立っている地方の医療機関では、宿日直許可が取れないために通算の上限時間超過を懸念する大学病院から医師を引き上げられ、医療提供体制を縮小せざるを得なくなる
- ▼上限規制により大学から他の医療機関への応援が制限されると、副業・兼業先からの収入が得られなくなった大学病院の医師が離職して処遇のよい一般病院に移る動きが起こる。これにより、大学病院の診療、研究、教育の質の確保が困難となる
- ▼これらがどの地域・診療科・医療機関・大学でどの程度起こるか予想できない

そのうえで、宿日直許可自体の判断基準について、以下などを要望している。

- ▼各々の医師について、宿直時の睡眠時間が十分でない日（例えば、睡眠時間が6時間程度に満たない日）が月に5日以内であれば宿日直許可を認める
- ▼宿日直中に救急等の業務が発生する場合でも、その業務時間が平日の業務時間と比べて一定程度の割合に収まっている場合、宿日直許可を認める
- ▼特にローリスクな分娩が主となる産科医療機関では、分娩数にかかわらず宿日直許可を認める。ハイリスクな分娩を扱う産科医療機関では、宿日直中の分娩等の対応が月8～12件程度であれば宿日直許可を認める

宿日直許可の回数等に関しては、以下のように求めた。

- ▼医師の健康に配慮しつつ、地域医療提供体制を維持するために、医療機関における各医師の宿日直について、宿直を月8回、日直を月4回まで認める

- ▼他の医療機関に宿日直の応援に行く医師の場合、派遣元と応援先の宿日直回数をそれぞれ分けて取り扱う
- ▼各々の医師の連日の宿日直について許可を認める

そのうえで、医師独自の宿日直許可基準を明確化し、対応の統一を求め、「実態に合わない判断が出された場合」に厚労省に相談窓口を設置するよう要望。さらに、「全国の医療機関が新型コロナウイルス対応に追われ働き方改革に取り組める状況にない」とし、時間外労働の上限規制の罰則適用を数年猶予するよう求めている。

医療情報④
中医協
総会

入院分科会の名称変更、 所掌事務に外来を追加

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3月23日に総会を開き、入院医療等の調査・評価分科会の所掌事務の変更等について議論した。

厚生労働省は、入院医療等の調査・評価分科会の名称について、「入院・外来医療等の調査・評価分科会」と改め、所掌事務に外来医療等を追加し「DPC導入の評価および影響の検証等を含む入院医療ならびに外来医療等の評価」とするよう提案した。また、分科会の下に置いている作業グループについて、引き続き現行の2種類を置き、診療実績データの分析に関する事項等については、診療情報・指標等作業グループにおいて検討するとした。

厚労省は理由として、以下などを挙げている。

- ▼かかりつけ医機能や生活習慣病管理等、外来医療に関する検討の必要性が高まっている
- ▼外来データ提出加算等の新たな仕組みが開始される
- ▼入院医療に関する提出データの分析や診療報酬改定による影響等の調査・分析など、技術的な課題に関する議論は、入院分科会において行われており、同様な分析対応の求めがある

総会は名称および所掌事務の変更を了承した。

医療情報⑤
中医協
総会

看護職の処遇改善、 入院・外来分科会で議論へ

3月23日の中医協総会は、10月から診療報酬で対応することになる看護職員の処遇改善の仕組みについて議論した。看護職員の処遇改善については、2021年度補正予算で2月から「看護職員等処遇改善事業補助金」として、一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加

算を算定する救急搬送件数 200 台／年以上の医療機関と三次救急医療機関）を対象に、看護職員（常勤換算）1 人あたり月額平均 4000 円の賃金引き上げに相当する額が補助されている。ただしこれは 9 月までの適用で、10 月以降は診療報酬で対応することとされている。

厚生労働省はこの日、論点として「技術的検討を進めていく必要があることから、入院・外来医療等の調査・評価分科会において必要な調査・分析を行い、検討を進めることとしてはどうか」を示した。これについて大きな異論はなく、了承された。

医療情報⑥
厚生労働省
AB

BA.2 系統への 置き換わり進んでいる

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（座長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は 3 月 23 日に会合を開き、直近の感染状況の評価等について議論し、取りまとめた。

全国の新規感染者数は、今週先週比が 0.79 となり、直近の 1 週間では人口 10 万人あたり約 232 人と、減少が継続しているとした。年代別では、すべての年代で減少傾向を示している。まん延防止等重点措置が解除された 18 都道府県では、すべてで先週今週比が 1 以下となった。療養者数、重症者数、死亡者数は減少が継続している。

ただし、新規感染者における 10 代以下の割合は増加傾向が続き、依然として高い水準だと指摘。高齢者では、介護福祉施設や医療機関における感染が継続している。また、新規感染者の感染場所として、20 代では飲食店の割合が増加傾向にあるとした。感染レベルが高かった大都市圏では減少傾向が続くものの、比較的感染レベルが低かった地域では減少傾向が弱く、下げ止まりや増加が見られたりと、感染状況の推移に地域差があるとした。

BA.2 系統については、検疫や国内で検出されており、現在、BA.2 系統への置き換わりが進んでいると指摘。今後、感染者数の増加（減少）速度に影響を与える可能性があるとした。BA.2 系統は BA.1 系統に比較べ感染性がより高いとし、「置き換わりが進むことで再度増加に転じる可能性があること、重点措置が解除されたことや、普段会わない方との接触の機会が増える春休みや年度替わりの時期を迎えることによる感染状況への影響に注意が必要」と記載した。

医療情報⑦
厚科審
分科会

4 回目ワクチン接種へ向け 準備開始を了承

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（分科会長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は 3 月 24 日に会合を開き、新型コロナウイルスワクチンの 4 回目の接種について、予防接種法

上の特例臨時接種として実施するための準備を始めることを了承した。ただ委員からは、接種対象者に一律に実施することへの異論が相次ぎ、慎重に議論を進める方針を確認した。

また、新型コロナウイルスワクチンの3回目の接種について、12歳から17歳を接種対象に加えることも了承した。

医療情報⑧
厚生労働省
通知

不妊治療の医薬品の 保険上の留意事項を通知

厚生労働省は3月25日付で、「不妊治療で使用される医薬品の保険給付上の取り扱いについて」を、地方厚生（支）局や都道府県に宛てて通知した。

通知では、2022年度診療報酬改定による不妊治療の取り扱いに関して、不妊治療で使用される医薬品についても、薬事承認の効能・効果、用法・用量の範囲で使用する場合には、原則として保険適用となるとしたうえで、留意事項を示している。

薬価基準の一部改正に伴う留意事項は、以下の各剤について示されている。

- ① バイアグラ錠 25mg、50mg、同 OD フィルム 25mg、50mg、シアリス錠 5mg、10mg、20mg
- ② レコベル皮下注 12 μ g ペン、36 μ g ペン、72 μ g ペン
- ③ ガニレスト皮下注 0.25 mg シリンジ
- ④ セトロタイド注射用 0.25mg
- ⑤ ルテウム腔用坐剤 400mg
- ⑥ ウトロゲスタン腔用カプセル 200mg
- ⑦ ルティナス腔錠 100mg
- ⑧ ワンクリノン腔用ゲル 90mg

医療情報⑨
政府
公表

コロナワクチン、3回接種 完了は4738万人、37.4%

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、3月24日の一般接種は、1回目が1万1766回、2回目が4866回の、合わせて1万6632回だった。

また、同日の追加接種（3回目）は、ファイザー社が19万3308回、武田/モデルナ社が18万5137回の、合わせて37万8445回だった。

3月24日までの総接種回数は2億5018万7988回で、このうち高齢者は9443万1457回、職域接種が2093万2945回、小児接種が26万9594回だった。

全体では1回以上接種者が1億225万8371人で接種率は80.7%。このうち高齢者は3318万2343人で接種率は92.8%。

2回接種完了者は、全体では1億54万7291人で接種率79.4%、うち高齢者は3307万1172人で、接種率は92.5%。また、3回接種完了者は、全体では4738万2326人で、接種率は37.4%。このうち高齢者は2817万7942人で接種率は78.8%だった。

医療情報⑩
3月27日
現在

国内の重症患者は 引き続き漸減傾向、694人に

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27日零時時点で、前日より4万7338人増えて、合わせて633万4154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1万3444人、国内事例が632万695人。国内の死者は、前日から98人増えて2万7699人となった。

すでに退院等している人は、前日より4万9981人増えて588万936人となった。

入院治療を要する40万9843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13人減って694人だった。

3月21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5951万9178件だった。

3月27日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が121万2905人（死亡4132人）で最も多く、次いで大阪府の77万7597人（死亡4600人）、神奈川県58万3339人（死亡1982人）、埼玉県の41万268人（死亡1348人）、愛知県の39万8302人（死亡1938人）などとなっている。

●米国の陽性者、8000万人目前に

厚労省のまとめ(図表)によると、3月27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、米国では陽性者が7994万人あまりに達した。死者数は約97万7000人となった。

インドでは、陽性者が約4302万人で、死亡者は約52万1000人。ブラジルでは陽性者数が約2984万人で、死者は約65万9000人だった。

このほか陽性者が1000万人を超えているのは、フランス、英国、ドイツ、ロシア、トルコ、イタリア、韓国、スペインの、合わせて11の国と地域、100万人を超えているのは、合わせて58の国と地域。感染者が10万人を超えているのは124の国と地域。

ヨーロッパでは、フランスで陽性者が約2511万人で死者が約14万3000人。英国では陽性者が約2085万人、死者が約16万5000人に達した。

ドイツでは陽性者が約1949万人で死者は約12万8000人。ロシアでは約1748万人が陽性。イタリアでは約1430万人、スペインで約1145万人、オランダで約790万人の陽性が確認されている。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約 903 万人、コロンビアで約 608 万人、メキシコで約 565 万人、ペルーで約 354 万人の陽性が確認されている。

アジアでは、インドのほか韓国で陽性者が約 1182 万人となったほか、ベトナムで約 892 万人、インドネシアで約 599 万人、マレーシアで約 412 万人、フィリピンで約 368 万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約 715 万人、イラクでも約 232 万人となっている。

アフリカ諸国では、南アフリカで陽性者が約 371 万人、モロッコで約 116 万人、チュニジアで約 103 万人などとなっている。

(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	79,946,097	976,652	南アフリカ	3,712,263	99,965
インド	43,019,453	521,004	オーストリア	3,698,511	15,665
ブラジル	29,839,103	659,046	フィリピン	3,676,665	58,884
フランス	25,106,739	142,664	ペルー	3,544,862	212,102
英国	20,848,913	165,046	ポルトガル	3,534,003	21,545
ドイツ	19,492,672	127,599	タイ	3,529,085	24,799
ロシア	17,481,799	359,693	カナダ	3,449,778	37,476
トルコ	14,789,483	97,736	チリ	3,443,018	56,298
イタリア	14,304,111	158,700	スイス	3,419,549	13,507
韓国	11,815,841	14,899	デンマーク	3,085,833	5,632
スペイン	11,451,676	102,392	ギリシア	2,916,892	27,216
アルゼンチン	9,025,257	127,904	ルーマニア	2,838,849	64,895
ベトナム	8,919,557	42,258	スウェーデン	2,481,736	18,189
オランダ	7,904,943	22,508	スロバキア	2,408,571	19,251
イラン	7,148,789	139,971	イラク	2,317,747	25,149
コロンビア	6,083,291	139,558	セルビア	1,967,771	15,746
インドネシア	5,986,830	154,343	バングラデシュ	1,951,239	29,118
ポーランド	5,939,735	114,821	ハンガリー	1,839,358	45,258
メキシコ	5,647,041	322,634	ヨルダン	1,689,314	14,003
ウクライナ	5,040,518	112,459	ジョージア	1,645,959	16,704
豪州	4,275,210	5,893	パキスタン	1,523,900	30,345
マレーシア	4,122,004	34,751	アイルランド	1,422,945	6,710
イスラエル	3,848,014	10,460	ノルウェー	1,396,911	2,339
チェコ	3,784,532	39,527	カザフスタン	1,393,598	19,008
ベルギー	3,782,085	30,686	モロッコ	1,162,923	16,057