

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)

■ 死因究明等推進計画検討会が初会合

— 厚労省 —

厚生労働省は7月31日、「死因究明等推進計画検討会」の初会合を開いた。来年4月ごろに死因究明等推進本部（本部長＝加藤勝信厚生労働相）が死因究明等推進計画の案を作成することができるよう、年度内に報告書をまとめることを目指す。座長に中央大大学院教授の佐伯仁志氏、座長代理に東京都立大教授の星周一郎氏が就いた。

検討会は、4月1日に施行された死因究明等推進基本法に基づく死因究明等推進本部の下に設置された。初会合では今後の議事の進め方を確認し、死因究明を巡る状況について各委員が考え方を述べ、自由討議した。

日医の今村聡副会長は死因究明を巡る重点課題として、▽警察の検視立ち会い・検案業務▽大規模災害発生時の死体見分、検案体制▽死亡診断書・死体検案書の様式を含めた在り方▽死亡時画像診断（Ai）のさらなる活用▽チャイルド・デス・レビュー（CDR）の推進▽新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う新たな対応—の6点を挙げた。

今村知明構成員（奈良県立医科大教授）は、法医学を専攻する医師の確保の重要性などを主張。法医学認定医の数は2011年度に113人、20年度に144人と、10年間でわずか31人しか増えていないとし「医師需給で最も逼迫しているのは、産科や救急よりも法医学分野」との見解を示した。

こうした人材不足の問題は、多くの構成員が重要課題に挙げた。久保真一構成員（日本法中毒学会理事・福岡大教授）は、薬学教育で死因究明につながる教育科目を充実することや、薬学部に「薬毒物中毒解析学講座（仮称）」の設置を提案。薬剤師国家試験出題基準で、薬毒物中毒や死因究明に関する内容を充実させることも提起した。

そのほか、死因究明等推進協議会を設置している都道府県が今年3月末時点で38にとどまっていることなどから、地域間格差の是正についても多くの構成員が指摘した。次回は9月ごろに開き、その後は1カ月半に1度のペースで開催する。 【メディファクス】

■ 障害福祉サービス報酬改定で要望

— 日医 —

厚生労働省の「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」は7月30日、オンライン会議形式で会合を開き、日本医師会をはじめ関係団体から2021年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた要望事項などを聴取した。日医は、医療的ケア児に対するさらなる支援の充実が必要とし、動ける医療的ケア児を障害児通所支援に受け入れるため、医療的ケア判定スコアの改変や報酬上の手当てを求めた。

日医は、医療的ケア児の障害児通所施設での受け入れが進んでいない理由として、現行の判定スコアが動ける医療的ケア児にかかる負担や福祉施設での医療的ケアを考慮していないためとし、判定スコアの変更が必要と指摘。判定スコア8点以上を医療的ケア児と計上するとともに、看護職員加配加算を医療的ケア児対応加算に改変した上で、医療的ケア児相当数1以上を200単位に設定することなどを訴えた。

このほか、家族のレスパイトを確保するといった観点から、医療型短期入所の対象に医療的ケア児を位置付けることや、重度訪問介護の対象を医療的ケア児を含む障害児にも拡大することが必要とした。国立病院機構や日本精神科病院協会もそれぞれ要望事項を説明。重症心身障害児者などへの継続的なサービス提供を目的とした療養介護サービス費の増額や、障害福祉サービスにおける「医師意見書」の活用方法と評価の見直しを求める意見が出た。

【メディファクス】

■ 勤務医、上位10%の時間外は「1824時間」

— 厚労省・新10万人調査 —

厚生労働省は7月31日、医師の働き方改革へ向け実施した「2019年医師の勤務実態調査」（新10万人調査）の概要版を公表した。病院常勤勤務医の時間外労働の上位10%に当たる数値は年1824時間。16年に実施した前回調査時は1904時間で、12カ月で割り切れる近似値として1860時間を「特例措置」の数字として採用している。厚労省の担当者は1824時間という数値の評価について「検討会

に報告し議論していただく」としている。

調査は、医師の時間外労働の状況やその分布などの実態把握を目的に、19年度の厚生労働科学研究班で実施した。性別、年齢、診療科、主な勤務先種別ごとの1週間（9月2～8日）の労働時間や、タスク・シフト/シェアの取り組み状況などを調べた。

調査対象は、施設調査票の配布施設が1万9112施設（前回調査＝1万2035施設）、医師調査票は紙媒体で14万1880部（14万9112部）を配布。医師調査票については今回新たに、ウェブでも回答できるページを作成し、周知した。回収数は、施設票が3967施設（回収率20.8%）、医師票が2万382人（ウェブ回答者含む）。

長時間労働の実態把握については、週4日以上以上のデータが記載された病院勤務医を分析対象にした。病院常勤医師の医師調査票回収数は1万5675で、そのうち4日間以上の調査票で、性・年齢・主な診療科・主な勤務先の回答のある調査票は8937人分だった。労働時間の調査項目については、この8937人のデータを分析対象にした。

調査結果では、時間外労働の分布で上位10%が1824時間を超えて働いていた。前回調査後に労働時間短縮に向けた緊急的な取り組みを公表し、タスク・シフト/シェアも進めているが、減少幅は一定程度にとどまった格好だ。前回同様、兼業先の労働時間を含み、指示なし時間は除外。また、今回の調査は宿日直許可を取得していることが分かっている医療機関に勤務する医師の、宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。

【メディファクス】

■ 集中改革プランの推進を確認

— 厚労省データヘルス改革推進本部 —

厚生労働省のデータヘルス改革推進本部は7月30日、今後2年間を集中改革期間に設定し、医療情報を患者本人や全国の医療機関が確認できる仕組みの運用を2022年夏をめどに開始することなどを盛り込んだ「データヘルス集中改革プラン」を推進する方針を確認した。

健康情報の関連では学校健康診断や民間PHR事業者との連携といった内容を新たに計画に追加したほか、医療情報では、薬剤情報に加えて手術歴や透析の有無といった情報を今後取り入れていく方針も示している。

計画では、▽全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大▽電子処方箋の仕組みの構築▽国民・患者自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大—の3点に集中的に取り組む。オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度など既存インフラを最大限に活用することとし、21年に法制上の対応を行った上で22年度に運用を開始するのが実現に向けた流れとなる。

改革に向けた具体的な工程も示しており、一部の項目から先行してデータ利活用の実現を目指す。医療情報では特定健診情報を21年3月をめどに閲覧できるようにするのを手始めに、薬剤情報(21年10月～)、電子処方箋(22年夏～)と取り組みを進めていく。健康情報でも事業主健診情報(21年3月～)を追加した上で、学校健康診断情報、がん検診、肝炎ウイルス検診などの項目も確認できるようにしていく。

会合に出席した加藤勝信厚生労働相は、保健・医療データの利活用について、「これまでなかなか進んでこなかったことを反省する必要がある」と指摘。国内の現状は「世界的に見ても、残念ながら遅れている」との危機感を示した上で、「厚労省を挙げてプロジェクトの取り組みを進め、工程表を必ず実現していく」と決意を語った。【メディファクス】

■ 「薬物治療の考え方」第5版を公開

— 感染症学会 —

日本感染症学会は7月30日、「COVID-19に対する薬物治療の考え方 第5版」を公表した。

抗ウイルス薬などの対象や使用開始のタイミングに関して現在、臨床試験で評価が行われているが、現時点では、酸素吸入や侵襲的人工呼吸器管理、体外式膜型人工肺(ECMO)を必要とする低酸素血症、酸素飽和度94%(室内気)以下などの症例では、治療の開始を検討することと記載。無症状者や低酸素血症を伴わない軽症者では、薬物治療は推奨しないとした。

「抗ウイルス薬などの選択」には、新たにデキサメタゾンの項目を追加。イギリスで6425人の参加者を対象とした大規模多施設無作為化オープンラベル試験では、デキサメタゾンの投与を受けた患者は、標準治療を受けた患者と比較して死亡率が減少したことを示した。日本ではデキサメタゾンが使用された報告はないものの、プレドニゾロンなど他の種類のステロイド薬が使用された症例報告は散見されると記載した。【メディファクス】