

# 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)

## ■ 行動制限の緩和の実現可能性に言及

— 中川会長 —

中川俊男会長は9月15日の会見で、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部会議が示したワクチン・検査パッケージを活用した行動制限の緩和について「実現の可能性はあると考える」との見解を示した。ただ、ワクチン接種の進展やPCR検査の充実などに加え、感染者数の減少が続くことが前提だと強調した。感染防止対策の継続も必要とし、「特に重要なことは感染再拡大の兆しをいち早く察知し、先手先手の措置を取ることだ」と述べた。

行動制限の緩和を盛り込んだ政府の「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」と「新型コロナワクチン接種証明の利用に関する基本的考え方について」に対して、「感染症から国民を守るという原点に立ち返り、慎重で丁寧な検討をし、具体的な運用の基準を明確にすることが必要だ」と述べた。

「ワクチン接種証明」については「発症や重症化する可能性が低いという証明にはなると思うが、感染しない、感染させないことを

裏付ける根拠としては不十分だと考える」と述べた。接種証明を本格的に活用するには、接種の意義とその限界の周知徹底が必要だとした。併せて、接種を受けたくても受けられない人も尊重しなければならないとした。

### ●抗原定性検査の活用には慎重姿勢

ワクチン・検査パッケージの検査で想定されている72時間以内のPCR検査や24時間以内の抗原定性検査では、偽陰性の取り扱いを課題に挙げた。試薬や検査機器の充実でPCR検査数が増えているとし、少しでも体調不良を感じた人は、医療機関を受診するよう促した。一方、抗原定性検査キットは「無症状の人に実施して感染していないことを確認するものではない」とあらためて指摘し、活用に慎重な姿勢を示した。一般の人が自分で正しく検体を採取することは難しく、無症状感染者の場合には、検体採取時に他の人へ感染させてしまう可能性もあると懸念を示した。

### ●9月末での宣言解除「慎重に判断を」

感染状況については、ワクチン接種の進展や国民の日常行動の変化などにより、新規感染者数が減少傾向にあるとした。ただ、第4波のピークよりわずかに少ない程度で依然、高水準にあると指摘。重症病床の使用率が上昇している都道府県もあるとし、9月末での緊急事態宣言の解除については「それまでの感染状況、医療提供体制の逼迫度を注視し、慎重に判断する必要がある」とした。併せて、接種が進んでいない若い世代の感染者の割合が増加しているとし、接種を希望する若い世代の中でも、特に基礎疾患がある人や受験生が速やかに接種を受けられる機会を確保するよう自治体に求めた。 【メディファクス】

## ■ 規制改革WGの懸念は「無用」

— 中川会長 —

中川俊男会長は9月15日の会見で、政府の規制改革推進会議「医療・介護ワーキンググループ(WG)」で取り上げられた地域医療構想調整会議のガバナンスについて見解を示した。地域医療構想策定ガイドラインでは、協議の内容・結果は原則として周知・広報するとされていると説明した上で「適切に情報公開を行っていくことは当然だ」とし、WGの懸念は「無用という気もする」と述べた。

WGでは議事内容の公表など、調整会議の透明性の向上を求める意見が上がっていた。中川会長は、地域医療構想は「自主的な収斂」を理念としているとあらためて説明し、収斂していく過程で地域の医療関係者と共有すべき課題や、地域住民に理解してもらう必要があることは適切に情報公開していくものだと強調した。

調整会議がWGのテーマに取り上げられたことについては「規制という範囲とは少し違う次元にある仕組みだ。議題で取り上げるのは違和感がある」と述べた。WGで取り上げられた神奈川県的事例については「医療のネットワークが上手に連携して、十分に医療提供体制は機能していると聞いている。心配はないのではないか」とした。【メディファクス】

## ■ コロナ重点医療機関等は来年3月まで

— 20年度改定の経過措置 —

中医協総会(会長=小塩隆士・一橋大経済研究所教授)は9月15日、9月30日を期限と

している2020年度診療報酬改定に伴う経過措置について、新型コロナウイルス感染症の「コロナ患者受け入れの重点医療機関、協力医療機関およびコロナ患者受け入れ病床を割り当てられた医療機関」(重点医療機関等)では来年3月31日までの延長を決めた。年間の診療実績を求める施設基準の取り扱いも来年3月31日まで特例措置が利用できるようにする。重点医療機関等以外では、経過措置や年間実績に関わる特例措置を9月末で終了する。

20年度改定に伴う経過措置では、医療機関等の実情を適切に把握するために実績の記録を求め、該当入院料等が下がる場合や基準を満たさなくなる場合に、医療機関から実績の届け出を求めている。厚生労働省が総会で示した実態調査によると、施設基準の要件を満たしていないと報告のあった病院は全国8300施設のうち161施設(全体の1.9%)。コロナ重点医療機関では1323施設のうち37施設

(2.8%)、協力医療機関では942施設のうち31施設(3.3%)、重点医療機関および協力医療機関でないがコロナ患者受け入れ病床を割り当てられた医療機関では17施設から報告があった。一方、「年間の診療実績」の施設基準を満たしていないと報告した病院は67施設(0.8%)だった。

診療側の城守国斗委員(日本医師会常任理事)は「全ての医療機関がコロナ対応で何らかの影響を受けていることは共通の認識。基準を満たせない届け出を行ったり、実績計算などに追われた医療機関に対し、事務局としてどのような対応をしてもらえるのか」などと質問。厚労省の井内努医療課長は「報告のあった医療機関には厚生局を通じて今後の対

応をお知らせできる。われわれとしては現場が混乱しないようきめ細かい対応を心掛けていく」と理解を求め、城守委員は「事務局の答弁も踏まえて2号側としては一定の理解をしたい」と回答した。【メディファクス】

## ■ 医療機関評価は「定型的な文章」で

### — 5段階評価から転換 —

厚生労働省は9月15日に開いた「医師の働き方改革の推進に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大経済学部長）で、B、連携B、C水準の対象医療機関を指定する際に、都道府県が行う評価結果の公表の在り方について、全体評価は「定型的な文章で示す」方針を示し、大筋で了承された。前回の8月の検討会では、S、A～Dで5段階評価を実施する考えを示していたが、構成員の懸念も踏まえて方針を転換した。

厚生労働省は前回提案した5段階評価を念頭に、「（医療機関勤務環境）評価センターによる評価は医療機関の評価の一面にすぎず、医療機関の優劣を示す趣旨ではない」とし、全体評価は定型的な文章で表現する方針を報告。書面評価時点で今後の取り組み予定について見直す必要がある場合は、その時点で評価を行わずに訪問評価を実施し、その後に評価結果を示す方針も示した。

医療機関への全体評価は、▽労働関係法・医療法の規定を全て満たしているか▽労働時間短縮に向けた取り組みなどが評価時点・将来時点で十分か▽労働時間の実績が改善しているか—といった視点で実施する。労働関係法・医療法の規定を全て満たしていない場合

は、評価保留となる。評価結果に応じて、都道府県が「定型的な文章」を公表する流れだ。

厚生労働省は、B、連携B、C水準の医療機関指定の公示イメージも提示。都道府県が指定するたびに、医療機関名とともに▽指定種別（B、連携B、C-1、C-2）▽指定事由▽指定年月日▽指定期限—をホームページなどで公示していく方針を示した。

### ●C-2水準の対象分野、あらためて議論へ

15日の検討会では前回に引き続き、C-2水準の対象分野もテーマとなった。厚生労働省は前回の資料内容を一部修正して提示したが、島崎謙治構成員（国際医療福祉大大学院教授）は対象分野について「十分な限定がされているとは言い難い」と疑問視。結果的に対象分野を多く認めることによって、高度技能を修得する医師養成の場が分散化するのではないかと懸念を示した。他の構成員からも「どういったものが対象分野になるか、見えづらい」といった声が上がった。

他方、今村聡構成員（日本医師会女性医師支援センター長）は、現時点で対象分野を明確に特定するのは難しいとの認識を表明。対象分野の具体例を集めつつ合意形成を図っていくべきではないかと提言した。意見が割れたことも踏まえ、C-2水準の対象分野については、あらためて検討会で議論する方向となった。【メディファクス】

### 【お知らせ】

9月21日（火）、9月24日（金）付の日医FAXニュースは休刊となります。次回の送信は9月28日（火）となりますので、予めご承知おきください。日医広報