

自見はなこ  
参議院議員の  
国政レポート

小児科医として臨床経験も豊富な医系議員として活躍する自見はなこ参議院議員。現場目線に基づいた活動に対して、医療界内外から厚い信頼が寄せられている。そんな自見議員の国政レポート。今回は、コロナワクチン接種にかかわる新たな支援策と、医療法改正などについてお話しもらった。



第13回

# ワクチン接種が急がれるなか 働き方改革の推進も急務

## 7月末までの全希望高齢者の接種に向け 新たなコロナワクチン支援策が新設

——5月下旬、新型コロナワクチンの接種協力医療機関に対する新たな支援策が打ち出されました。

5月25日の官房長官記者会見で、「ワクチン接種に係る新たな支援策」について発表されました(図1)。皆様もすでにご存じのとおり、コロナワクチンの接種に関しては、開始当初から単価を2070円/回とし、さらに追加で時間外・休日の接種に対する加算(時間外：+730円、休日：+2130円)が示されていました。

そこへ、4月23日の記者会見で菅義偉内閣総理大臣から、「7月末を念頭に、接種を希望するすべての高齢者のワクチン接種を終えるように取り組んでいく」という目標が掲げられましたので、今回の新たな支援策については、この流れを後押しするためのものと言えます。

なお、冒頭に挙げた従来の支援策である「ワクチン接種対策費負担金」は市町村事業として実施されていますが、今回追加された支援策については、都道府県より交付される「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」になります。

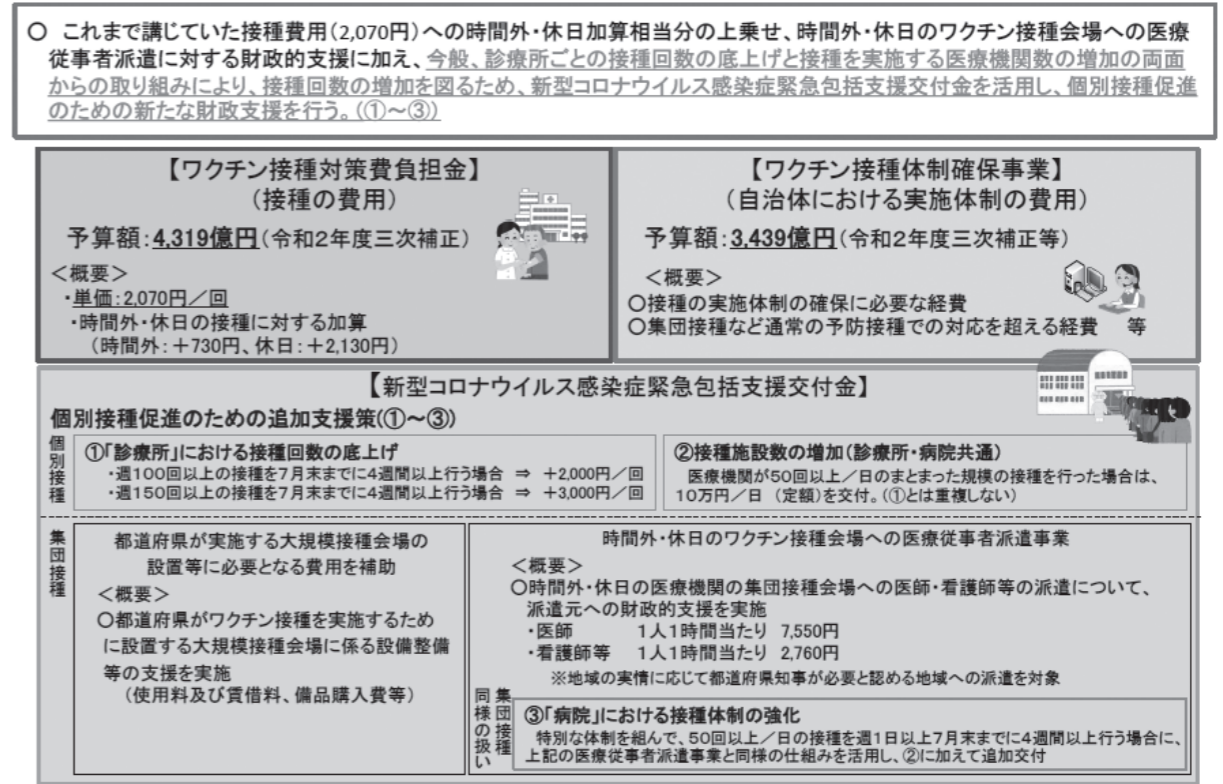
具体的な内容については、大変充実していますが、ある程度の接種数をこなすことが求められている内容にもなっていると思います。

まず、診療所の場合、「週100回以上の接種を7月末までに4週間以上を行う場合+2000円/回」「週150回以上の接種を7月末までに4週間以上を行う場合+3000円/回」となっています。ここで、必ずご留意いただきたいのが、この4週間というのは連続ではなく断続的な実施でも算定可能という点です。たとえば、診療所の場合、月初めの第1週は通常診療のレセプト請求等で忙しくなるため100回以上のワクチン接種を実施できないという状況も想定されます。しかし、第1週以外の第2～第4週で週100回以上の接種を実施できれば、同月の第2～第4週(3週間)+次月の第2週～(1週間～)で、7月末までに合計4週間以上にわたり100回以上の接種を行ったと換算できます。

ワクチン接種1回につき+2000円(3000円)の加算は、診療所経営上も非常に大きいと思われる。各診療所の実状に鑑みたくえで可能であれば、積極的にトライしていただきたいです。

一方で、週100(150)回以上実施できるほどの

図1 ワクチン接種に係る新たな支援策について



マンパワーがないという診療所・病院についても、たとえば、特定の曜日にワクチン接種枠を集中して実施するなど50回以上/日のまとまった接種を行った場合、10万円/日(定額)が交付されます。これは、先述の加算とは同じ週では重複しませんが、たとえば、6月の第1～第4週は週100(150)回以上接種をできたが、第5週は50回以上接種できた日が1日だけあったという場合、第1～第4週は2000(3000)円/回の加算がされ、第5週の当該日には10万円が交付されることとなります。

さらに、病院における接種体制の強化についても支援策が出されており、特別な体制を組んで50回以上/日の接種を週1日以上7月末までに4週間以上行う場合に、「時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業」と同様の仕組みを活用して、先ほどの10万円/日(定額)に加えて追加交付するものとしています。

——同じく5月25日に開かれた記者会見で、河野太

郎内閣府特命担当大臣もコロナワクチンについて言及されていました。

会見で河野大臣は、いまだ余剰ワクチンが廃棄されている点について言及され、「最後は接種券の有無にかかわらず、無駄にせず接種していただきたい」と改めて強調されました。そのため、医療機関側で必要情報をしっかりと記録していれば、余剰分についてはより柔軟な接種の実施ができるようになりました。これについてもぜひ、各医療機関で広く共有し、より無駄のないワクチン接種に取り組んでいただければと思います。

事務連絡「新型コロナワクチンの余剰が発生した場合の取り扱いについて」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000784454.pdf>

また、ファイザーのコロナワクチンの冷蔵保存期間が、従来の5日間から1カ月間に延長されたのは、非常に朗報だと思います。やはり、この保存期間がネックになり物流が滞っていました。さ

図2 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の概要

<b>改正の趣旨</b>
良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。
<b>改正の概要</b>
<b>&lt; I. 医師の働き方改革 &gt;</b>
<b>長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等</b> (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】 医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。 ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成 ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設 ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等
<b>&lt; II. 各医療関係職種の専門性の活用 &gt;</b>
<b>1. 医療関係職種の業務範囲の見直し</b> (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】 タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。
<b>2. 医師養成課程の見直し</b> (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置 ①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。
<b>&lt; III. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保 &gt;</b>
<b>1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け</b> (医療法)【令和6年4月1日施行】 医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。
<b>2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援</b> (地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【令和3年4月1日等施行】 令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。
<b>3. 外来医療の機能の明確化・連携</b> (医療法)【令和4年4月1日施行】 医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。
<b>&lt; IV. その他 &gt;</b> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

らに、添付文書の変更により接種可能年齢も12歳以上に拡大されましたので、今後にかけて一般接種が始まった際に、小児科医の皆様を中心にこうした低年齢層のワクチン接種を担っていかれるものと思われます。

ワクチンは、私たちが新型コロナウイルス感染症を克服するために今しばらく取り組み続けなければならない事業です。前述の支援策については、5月9日～7月末までの期限となりますので、ぜひ医療機関の先生方にはこれからご参加いただければと思います。特に、日本医療法人協会の会員病院の皆様におかれましては、自院の医療従事者の接種が無事に終えられたところから、ワクチン接種事業に何とぞご協力をお願いいたします。

### 医師の働き方改革関連をはじめとする医療法等改正案のポイント

——5月21日には、「良質かつ適切な医療を効率的

に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」(以下、改正案)が国会で可決されました。

今回の改正案では、2024年に向かって医師の働き方改革を進めていくにあたり必要となる施策にかかわる法の整備が盛り込まれたものです(図2)。皆様もご存じのとおり、24年から医療機関に時間外労働の上限規制が適用されます。そのため、各病院にはそれまでに水準に合わせた準備を進めていただかなくてはなりません。

ただ、私が今回懸念している点が2つあります。一つは、コロナ禍で非常に医療機関が多忙を極めるなか、計画案の作成といった事務作業や人員の調整などを並行して進めていくというのは、正直なところ現場には相当大きな負担がかかることでしょう。特に、事務職の作業負担はとて大きいと思われる。どの病院がB水準、連携B水準、C水準となるのかなどについては、地域医療構想

にも関係する部分なので、繊細な調整が必要になるかもしれませんのでなおさら現場の負担が大きくなるのではと危惧されます。

もう一つの懸念が、大学病院の勤務環境改善です。大学病院で勤務する若手医師たちに、本当の意味で働き方改革を実現するためには、やはり大学側が残業手当はもちろんのこと、労務管理をしっかり行い環境改善に取り組んでいかなければなりません。ただ、それを実施していくためには、ある程度の財源が必要になると感じています。

その財源を現場である大学病院へ明確に示せなければ、当然医局から周辺病院に派遣している医師の引き揚げなどのさまざまな問題も起こり得るでしょう。特に、大学病院においてはA水準以外の水準へ手上げするためには、労働法制を厳守していることが前提となります。

大学病院でいかに適切に労務管理が進み、残業手当の支払い等もつつがなく行われるような、ある種当然の労働環境が実現するかどうかは、地域医療にも直結する課題と言えます。とはいえ、本来大学病院の役割は、教育・研究・臨床ですので、それらを追求する土台が委縮してしまわないようにすることが最も重要であると思っております。そのため、文部科学省におきましても、大学病院の医師は診療と同時に教育と研究を担っている存在でもあるので、彼らに適切な対価が支払われるような世界にしてほしいと進言していきたいです。

5月31日の参議院の決算委員会では萩生田光一文部科学大臣へ、働き方改革における財政措置

に向けた、大臣としての意気込みをお伺いしました。そこでは、萩生田大臣より、「実態を調査したうえで適切に対処していきたい」という旨をいただきました。そのため、これから文科省でも実態調査が始まりますので、具体的な支援の内容も明らかになっていくと思われま。

——24年に向けて、医療法人の皆さんに働き方改革を進めるうえでのメッセージをお願いします。

すでに24年まで残り約3年となり、時間は限られています。24年の開始に至るまでどのようなプロセスを歩んでいくのか、気が抜けない日々が続くものと思っています。しかし、このタイミングをチャンスととらえることも大切です。たとえば、これを機に、育児中の医師・職員向けに院内保育・院内病児保育などの完備や、短時間の正社員雇用の柔軟な運用などを徹底的に整備していくことで、特に女性医師はとて働きやすくなると思われま。こうした環境整備を、この際しっかり取り組んでいただきたいです。

19年秋、地域医療構想ワーキンググループで発表された424の公立・公的病院の再編統合リストは、医療界に大きな衝撃をもたらしました。そして、結果として「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」という総務省と厚労省の間で検討するための会議も発足しました。

今回の働き方改革も、いわば地域医療構想に直結する話題です。私としては、地域医療への影響について注視していく必要があると考えており、ぜひ、この協議の場の俎上に加えていただきたいと考えています。

じみ・はなこ ● 1976年2月15日、長崎県佐世保市生まれ。98年、筑波大学第三学群国際関係学類卒業。2004年、東海大学医学部医学科卒業。同年、東海大学医学部付属病院初期研修。06年、池上総合病院内科後期研修。07年、東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科。08年、東京都青梅市立総合病院小児科。09年、虎の門病院小児科。10年、国会議員秘書。13年、NPO法人日本子育てアドバイザー協会理事。15年、自民党参議院比例区(全国区)支部長。16年、参議院議員選挙比例区(全国区)当選。ほか、日本医師会男女共同参画委員会委員、日本医師連盟参与、日本小児科医連盟参与、東海大学医学部医学科客員准教授などを務める。