



リアルタイムでお届けする MEDICAL NEWS SERVICE

メディカルウェーブ

MMPG本部：〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー4階 TEL03(6721)9763

発信元：税理士法人諸井会計 〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号 TEL0952(23)5106

「厚労省分割」などを提言へ

～自民・行革本部、2030年を見据えた中間報告

自民党の行政改革推進本部（本部長＝甘利明衆院議員）は8月2日、幹部会を開き、現在の1府12省庁体制の見直しを盛り込んだ提言を8月中に取りまとめる方針を決めた。安倍晋三首相に提出する。業務が過大と言われる厚生労働省を分割する考え方などが示される見通しだ。

取りまとめ原案のタイトルは「2030年を見据えた行政改革についての中間報告」。1府12省庁にした2001年の省庁再編では「数を減らすことで所掌範囲が巨大となり、逆に機動性が損なわれた」としつつ、今後は「生産性の高い政府」を目指す方向性を掲げる。

肥大化した省庁の最たる例が厚労省になる。少子高齢化が進行し、社会保障分野の重要度が高まり「大臣等の国会対応、業務量が極めて多くなっている」ことを指摘。旧厚生省と旧労働省が統合してできた厚労省を分割する考え方が出ている背景には、「消えた年金」問題や働き方改革をめぐる不適切データの問題など、厚労省絡みの不祥事が後を絶たないことがある。

自民党内の厚労省分割論、「まずは見守っていきたい」

～会見で菅官房長官

菅義偉官房長官は8月2日の会見で、自民党内の厚労省分割論について「報道は承知しているが、自民党がそうした提言をしたとの事実は承知しておらず、政府としては厚生労働省を分割する議論を行っていない」とした上で、「党の議論をまずは見守っていきたい」と述べた。

○記者（共同通信）

自民党がですね、厚生労働省を分割するという提言を今月中にも総理に手渡すという内容の報道があります。事実関係と政策立案機能の強化ということが狙いのようなんですけども、こうした問題意識を持たれているかを教えてください。

○菅義偉内閣官房長官

まず、報道は承知しておりますけれども、自民党がそうした提言をしたとの事実は承知しておらず、政府としては厚生労働省を分割する議論を行っておりません。（中略） 党の議論をまずは見守っていきたい、このように思っております。

（8月2日の会見の質疑を基に編集部で作成）

省庁再編、「時代の要請に応じて対応することは極めて大事」

～会見で菅官房長官

8月2日の会見では、省庁の再編に関する質問もあった。菅義偉内閣官房長官は「政府としては、（2001年の再編から）時間も経っているし、それぞれの時代の要請に応じて、国民の皆さんに対応することは極めて大事だと思っている」と答えた。

厚生労働省の分割論については、「厚生労働大臣の答弁が圧倒的に多い」としながらも、厚労行政の一体的な推進によるメリットも指摘。「障害福祉の充実と障害者雇用の促進は一体的に進めている。制度横断的に国民生活をカバーしているという側面もある」との認識を示した。

○菅義偉内閣官房長官

（前略）政府としては厚生労働省を分割する議論を行っておりません。

○記者A（共同通信）

省庁機能の肥大化と言いますか、政策分野が非常に広がっているということに関する問題意識というのはいかがでしょうか。

○菅官房長官

まず、厚労省の業務は極めて多岐にわたって、大臣の国会答弁が他の閣僚と比べて突出して多い。このことは承知をしております。

○記者B（産経新聞）

いまの質問に関連してなんですけれども、いま長官がおっしゃったように、厚労省は医療・介護、働き方、また水道、児童虐待とか幅広いテーマを扱っているんですが、現在の体制で、十分対応できているというようにお考えになっているのでしょうか。

○菅官房長官

いま申し上げましたように、厚生労働大臣の答弁が圧倒的に多い。そうしたことは承知しております。

その中で、例えば障害福祉の充実と障害者雇用の促進、こうしたものは一体的に進めておりますが、それぞれの業務の関連、こうしたものも強くですね、制度横断的に国民生活をカバーしているという側面もあることも、これ事実だというふうに思います。

いずれにしろ、政府として厚生労働省を分割するという議論は行っておりませんが、政府の、党の議論をまずは見守っていきたい、このように思っております。

○記者C（朝日新聞）

関連して、橋本政権の行革からおよそ20年が経とうとしています。いろいろと時代の変化によってですね、情報通信の重要性だとか内閣府の肥大化とかいろいろ言われていますが、省庁の再編について長官、どのようにお考えなのでしょうか。

○菅官房長官

政府としては、それだけ時間も経っていますし、それぞれの時代の要請に応じて、国民の皆さんに対応するということは極めて大事だというふうに思っております。

（8月2日の会見の質疑を基に編集部で作成）

経済的な事情で退職させたのは99事業所、前年同期比で減少

～厚生労働省、「医療、福祉」は4事業所

厚生労働省は7月31日、経済的な事情により1カ月間に30人以上の従業員を退職させざるを得ない場合に、事業主が事前に公共職業安定所長へ提出することが義務付けられている「再就職援助計画」の認定状況（4～6月分）を公表した。それによると、同計画の認定を受けたのは99事業所で、前年同期に比べて8事業所の減少となった。離職者数は前年同期比640人増の5,116人だった。

産業別の認定状況（速報値）を見ると、最も多いのは「製造業」で34事業所（離職者数1,495人）、次いで「卸売業、小売業」の29事業所（同1,681人）、「運輸業、郵便業」12事業所（同537人）などで、「医療、福祉」は4事業所（同87人）だった。

都道府県別では、東京の9事業所（同824人）が最多で、これに神奈川の8事業所（同645人）、愛知の7事業所（同395人）などが続いている。

初期研修医の充足率は全国平均70.4%、東北は42.1%

～全国医学部長病院長会議の実態調査

全国医学部長病院長会議（会長＝山下英俊・山形大学医学部長）は7月31日、2017年度の「全国大学附属病院研修医に関する実態調査」の結果を公表した。それによると、初期研修医の充足率は全国平均で70.4%だったが、東北（42.1%）、中部（55.8%）、四国（62.4%）、北海道（62.7%）、中国（64.7%）、九州（67.8%）で全国平均を下回った。一方、最も充足率が高かったのは近畿（81.6%）、次いで関東（78.9%）となっており、この2地域のみが全国平均を上回った。

この結果について同会議では、「初期研修先として、都市部の大学や旧帝大のような規模の大きな大学を希望する傾向を示した」とまとめている。

結果のまとめ

<初期研修>

1. 平成29年度の初期研修の平均充足率は70.4%と昨年に比べ、0.9%減少していた。
2. 初期研修先として、都市部の大学や旧帝大のような規模の大きな大学を希望する傾向を示した。

<後期研修>

3. 初期研修修了医の受け入れ状況と専攻志望診療科

- ① 昨年度に比べ総数700名の増加。しかしながら、小都市圏域（地方）の受け入れ率の回復は鈍い。
- ② 出身校への平均帰学率は40.9%であり、昨年度に比べ3.1%減少。帰学率は地域間格差や大学間格差が大きい。
- ③ 北海道や東北などの地域性、および旧帝国大学などの大学形態が影響。
- ④ 進路選択による診療科格差の増加。女性医師の増加やワークライフバランスなどが影響。

（7月31日の定例記者会見の「資料3」P11を基に編集部で作成）

「不当に差別する入学者選抜があったとすれば認められない」

～定例会見で林文科相、東京医科大の問題で

林芳正文部科学相は8月3日の定例記者会見で、東京医科大の得点操作をめぐる問題について、「一般的に、女子を不当に差別するような入学者選抜が行われるようなことは断じて認められない」とした上で、「募集要項にも示されずに、適切な目的なく、不当に女子が差別されているような入学者選抜があったとすれば、文部科学省としては認められない」と述べた。

○記者A（北海道新聞）

東京医科大の得点操作の関係で、他の大学についても調査をするというお考えは？

○林芳正文部科学相

まず、東京医科大の入試において女子の点数を低く取り扱っていたという報道は承知しております。同大学にはすでに入試のプロセスや、それが適正に行われていたかを調査して、なるべく早期に報告するよう求めておりました。まずは大学からの報告を待った上で対応を検討したいと思っております。

一般的に、女子を不当に差別するような入学者選抜が行われるようなことは断じて認められないと考えておるところでございます。そして、他の大学で女子の受験者の得点を一律に減点する、こういった例は文科省としては承知をしていないところでございます。まずは東京医科大学からの報告を待った上で、必要な対応については検討したいと考えております。（中略）

○記者B（毎日新聞）

一般的に女子を不当に差別する入試は認められないとのご回答だったのですが、例えば、大学がもともと女子の定員を少なくして、男性の枠を多く設けて入試を行った場合は？

○林文科相

大学入学者選抜は、各大学がアドミッション・ポリシー、入学者の受け入れ方針に基づいて公正かつ妥当な方法で実施するということが基本としておりました。その具体的な実施方法については各大学の自主的判断に委ねられております。例えば、適切な目的があって、募集要項において明示するなど、必要な周知がされておれば、性別ごとに定員を設けることは必ずしも全面的に否定されるものではないと、こういうふうに考えております。一方で、募集要項にも示されずに適切な目的なく不当に女子が差別されているような入学者選抜があったとすれば、文部科学省としては認められないと考えております。

○記者B

募集要項について、現状では各大学について、できるだけ受験に必要な条件などを明記するように求めていると思うんですけども、今回の件を受けまして、何か大学側にもう少しきちんとした形で明記するように求めたりするお考えはありますか。

○林文科相

先ほどお話ししたと少し重なりますが、東京医科大学にはすでに報告を求めていますので、まずはここからの報告を待った上で、この大学に対すること、その他必要な対応について検討したいと考えております。（後略）

（8月3日の会見での質疑を編集部で一部要約）

東京医科大の女子減点、「事実であるとなれば、大変遺憾」 ～日医、横倉会長名で見解を公表

東京医科大が女子受験生の点数を一律に減点していたとの報道について日本医師会は8月3日、「これが事実であるとなれば、入試の段階で男女差別が行われていたことになり、受験生に対する公平性、平等性を欠く行為と言え、日本医師会としては大変遺憾」との見解を横倉義武会長名で発表した。

東京医科大学医学部医学科の一般入試の得点操作報道に関する見解（抜粋）

東京医科大学が医学部医学科の一般入試において、2011年度以降、女子合格者を全体の3割前後に抑えることを目的として、女子受験生の点数を一律に減点していたとの報道がなされています。現在、内部調査中とのことですが、これが事実であるとなれば、入試の段階で男女差別が行われていたことになり、受験生に対する公平性、平等性を欠く行為と言え、日本医師会としては大変遺憾に思います。女性医師の場合は確かに出産、子育て等によって離職、あるいは休職せざるを得ないケースがありますが、今回のように入試の段階で性別のみを理由に調整をするようなことは、平等性の観点からも許されることではありません。むしろ、女性医師の出産や子育て等を前提として、短時間労働の導入や当直の軽減、院内保育施設の整備など、医療現場で女性が働きやすい環境整備を進めることが大事であると考えます。日本医師会では、（中略）女性医師の活躍を支援しておりますが、今後もその充実に努めて参る所存です。今回の件につきましては、東京医科大学による真相の究明はもちろんのこと、所管省庁である文部科学省に対しても、徹底した調査と厳格な対応を求めたいと考えます。

（日医のプレスリリースを基に編集部で作成）

医学部の臨床実習、「積極的に診療参加型臨床実習を推進」 ～厚労省、医学生の実行行為に関する報告書を公表

厚生労働省は7月31日、医学生が臨床実習で実施する行為のうち、どういった条件下であれば医師法上の違法性阻却がなされるかについて整理した研究報告書（医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究）を公表した。主任研究者は門田守人氏（日本医学会連合会長）。

厚労省は「医師として必要な診療技術を修得するため、積極的に診療参加型臨床実習を推進していただきたく、公表するもの」としている。

これまで、医学生に許容される医行為については、1991年5月に厚生省健康政策局（当時）がまとめた「臨床実習検討委員会最終報告」（いわゆる「前川レポート」）で、指導医の指導・監視のもとに実施が許容される「水準Ⅰ」から、原則として指導医の実施の介助または見学にとどめる「水準Ⅲ」まで分類している。

今回の報告書では、「医学の進歩を踏まえた診療参加型臨床実習をさらに進めていく観点から、医学生に許容される医行為を見直す」とし、新たに「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為」と「臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為」を提示している。

准看護師課程の応募者が大きく減少し、5年前の半数以下

～日医の養成所調査

日本医師会は8月1日、今年5月に実施した「2018年医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査」の結果を公表した。それによると、准看護師課程の応募者は今年度も大きく減少し、5年前の半数以下となった。倍率は昨年度の2.0倍から1.4倍に大きく低下。入学者の最終学歴の割合は、高校既卒が50.8%と最も多く、短大・大卒は合計15.2%だった。日医では、「看護師3年課程は高校新卒の割合が7割を超える一方で、准看護師課程は、高校既卒や短大・大卒の方が約7割と多く、社会人の学び直しの教育機関としての役割も担っていると言える」と指摘している。

この調査は、全国の医師会立の助産師・看護師・准看護師学校養成所における入学・卒業状況の実態と経年変化の把握を目的として毎年実施しているもので、今年度は342校から回答を得た。

今年度募集を行った学校数は、准看護師課程177校、看護師2年課程70校、看護師3年課程69校、助産師課程5校。准看護師課程、看護師2年課程は共に減少傾向にあり、看護師3年課程は若干増加しているが、全課程の学校数は5年前に比べ24校減少している。

「准看護師の教育研修体制の充実をさらに図っていく」

～日医、看護職員の養成について見解

日本医師会は8月3日、「地域医療を支える看護職員（准看護師を含む）の養成について」と題する見解を発表した。准看護師が地域で重要な役割を果たしていることを強調した上で、「准看護師の教育研修体制の充実をさらに図っていくことが、医療安全の確保の観点からも極めて重要な課題である」としている。

（前略）現在、地域の医療現場では約145万人（平成24年現在）の看護師・准看護師が、患者さんのために日夜献身的に看護を行っています。しかしながら、看護職員は慢性的に不足した状態にあり、看護職員は疲弊し、また看護職員の確保ができないため病棟の閉鎖等も起きている状況です。そのような中で、地域の医療を看護師とともに支えているのが准看護師であり、現在約38万人（平成24年現在）の方が就業しています。准看護師は主に地域の民間中小病院や診療所において、重要な役割を果たしています。近年では、一旦社会に出た方が、あらためて看護を志す道としても注目されています。今後さらに高齢化が進展する我が国において、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、190～200万人の看護職員が必要と推計されています。しかしながら、現状のペースでは、2025年には10～20万人の看護職員が不足すると考えられます。看護職員の確保は、今後も国民が安心して医療を受けられるために、早急に解決しなければならない課題です。准看護師は、地域において大変重要な役割を果たしております。昨今の医療の進歩等を踏まえ、准看護師の教育研修体制の充実をさらに図っていくことが、医療安全の確保の観点からも極めて重要な課題であるといえます。（後略）

（日医の発表を基に編集部で作成）

「看取り加算」の疑義解釈をめぐり、SNS上で波紋

～厚労省の18年度改定に関する「疑義解釈（その7）」

厚生労働省が7月30日付で発出した2018年度診療報酬改定に関する「疑義解釈（その7）」をめぐって、SNS上で波紋が広がっている。問題となっているのは「看取り加算」に関する解釈。厚労省の審議会で委員を務める在宅医のA氏が8月2日、自身のページで「在宅医の間で衝撃が広がっている。看取り加算だけ急に看取りの現場に立ち会わなければならないと算定できないとなると、看取りの在り方が大きく変わってしまう危惧がある」と問題提起した。

これに対し、「いつお亡くなりになるかなんて誰にもわからないのに、お医者さまが何もせず側にいなきやいけないという意味がわからない。本当に悲しい」（訪問看護師）との声や、「亡くなる直前にいてほしいのは家族で、医師は必ずいる必要はない」（医師）との意見など多くのコメントが寄せられている。

■ 看取り加算、「死亡のタイミングへの立ち会い」がなければ算定不可

「疑義解釈（その7）」によると、「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）に係る看取り加算については、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡のタイミングには立ち会わなかったが、死亡後に死亡診断を行った場合には算定できないという理解でよいか」との問いに「そのとおり」と回答した上で、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）と（Ⅱ）について、「死亡のタイミングへの立ち会い」を求めている。

A氏は4日、厚労省に照会したことを伝えた上で「『死亡のタイミングへの立ち会い』の明確な定義を再度の疑義解釈でお願いした」とコメントしている。

（答）そのとおり。

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）においては、

- ① 在宅ターミナルケア加算（死亡日及び死亡日前 14 日以内に、2 回以上の往診又は訪問診療を実施した場合を評価）
- ② 看取り加算（死亡日に往診又は訪問診療を行い、患者を患家で看取った場合を評価（死亡診断に係る評価も含む）。）
- ③ 死亡診断加算（死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合を評価。）

が設定されている。これらは、在宅医療におけるターミナルケアを評価したものであり、①は死亡前までに実施された診療、②は死亡のタイミングへの立ち会いを含めた死亡前後に実施された診療、③は死亡後の死亡診断をそれぞれ評価したものである。

このため、例えば、

- ・死亡日に往診又は訪問診療を行い、かつ、死亡のタイミングに立ち会い、死亡後に死亡診断及び家族等へのケアを行った場合は、②（在宅ターミナルケア加算の要件を満たす場合は①と②の両方）を算定、
- ・死亡日に往診又は訪問診療を行い、**死亡のタイミングには立ち会わなかったが、死亡後に死亡診断を行った場合は、③**（在宅ターミナルケア加算の要件を満たす場合は①と③の両方）を算定することとなる。

（「疑義解釈（その7）」を基に作成、太字は編集部）

業界記者の噂話

医療版マクロ経済スライドは「尾を引く」

～日医・横倉会長、田村衆院議員の勉強会で

自民党の田村憲久衆院議員（元厚生労働相）と医療関係団体の「社会保障勉強会」が7月31日、都内で開かれ、医師や看護師らの働き方などをテーマに意見交換を行った。会合は非公開。出席した関係者によると、一般の労働者と医療関係職種の違いや、そのまま規制を当てはめることの困難さなどが共有されたという。

この勉強会は2017年4月に発足。日本医師会の横倉義武会長が代表世話人を務める。自民党の羽生田俊参院議員らの働き掛けにより、社会保障分野のキーパーソンである田村氏を盛り立てる目的で生まれた。これまでに日医、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会からヒアリングを行ってきた。

横倉氏はこの日、挨拶の中で「骨太の方針2018を巡って、自民党の財政構造のあり方検討小委員会（小委員長＝小淵優子元経済産業相）が新しい、とんでもない考えを打ち出してきた」と説明。「1つはマクロ経済に連動して給付率を変動させる案。田村先生の努力で最終的には消えたが、今後も尾を引くだろう」と見通した。続けて「もう1つは都道府県別の診療報酬（設定）。法律上、文言があり、奈良県知事がやたら声高に主張していた。骨太に盛り込まれたが、具体的には動かないだろう」との見解を示した。

さらに「社会保障関係費の抑制が経済成長につながるという考え方があるが、田村先生は社会保障の充実が経済成長につながるという考えだ。国民皆保険でしっかりとした医療が受けられるという考え方は守っていききたい」と強調した。

一方、田村氏は「今年は災害が多い。災害を最小化するために投資を先に行うことが重要。社会保障も同じ。（壊れた）後で取り戻すには相当な苦労が必要になる」と訴えた。医療版のマクロ経済スライドにも触れ「財務省はひどい。年金と違って医療は予見性がなく、マクロ経済スライドは適用できない。財務省はとりあえず言うだけ言って形勢が悪いと引っ込めるが、政治はそうはいかない。責任がある」と立場の違いを鮮明にした。薬価改定に関しては「毎年改定すれば薬価差が出なくなり、医療機関の利益が減る。働き方改革と相まって、医療が危なくなる」と危機感を表明。「社会保障の充実には財源が必要。政治が動かなければ医療が崩壊する。消費税以外に他の財源がないか検討している」と、明らかにした。この日は田村氏、横倉氏のほか、日本看護協会の福井トシ子会長、日本看護連盟の草間朋子会長らが出席した。