神医FAXニュース
第483号
編集・発行　神奈川県医師会
毎月第１・第３水曜日発行
TEL.045－241－7000
FAX.045－241－1464
インターネットホームページ
http://www.kanagawa.med.or.jp

WHOによる国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言

～新型コロナウイルス関連する肺炎の疑い例の患者が発生した場合には、管轄の保健所にご連絡ください～

中華人民共和国湖北省武漢市における新型コロナウイルス感染症の発生状況は、２月３日現在、全世界で17346人の感染が確認され、死亡者も362人となっております。日本でも20人の感染（無症状病原体保有者を含む）が確認されており、うち１名は本県（１月15日軽快により退院）となっております。

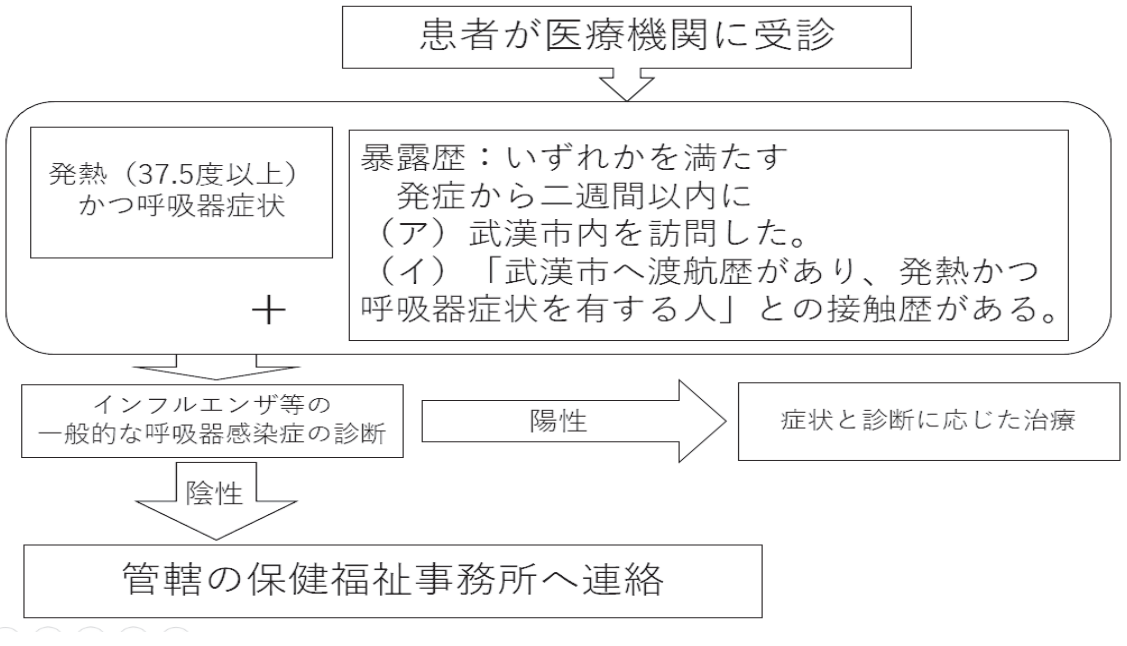
世界保健機関（WHO）の緊急委員会は、新型コロナウイルス関連する肺炎について１月31日未明（日本時間）、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC: Public Health Emergency of International Concern）」に該当するとの発表をしており、今後も感染の拡大が懸念されます。政府としても、感染症法・検疫法に基づく指定感染症・検疫感染症に指定（２月１日施行）いたしました。

医療機関におかれましては、発熱または呼吸器症状を訴える患者に対して、新型コロナウイルス感染症の疑い例のスクリーニング（武漢市への渡航歴や、新型コロナウイルス患者との接触歴など）を適切に行い、疑い例については呼吸器症状の程度に関わらず、管轄の保健所へ速やかにご連絡ください。（フロー図参照）

また、厚労省では相談窓口（03-3595-2285：受付時間９時～21時）を設置し、神奈川県においても「新型コロナウイルス肺炎専用ダイヤル」（045-285-0536：平日８時30分～17時15分、土日休日10時～16時）を設置しております。

なお、新型コロナウイルス感染症に関する情報は日々更新されますので、下記HPをご確認いただき、適切なご対処のほどお願い申し上げます。

厚生労働省HP　https://www.mhlw.go.jp/index.html
日本医師会HP（医療機関用の掲示物についても提供しております。）
http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html
国立感染症研究所HP　https://www.niid.go.jp/niid/ja/
神奈川県医師会HP（県医師会発出文書についても提供しております。）
http://www.kanagawa.med.or.jp



（注：1 月 21 日段階でのフローとなり、今後変更となる可能性があります。）

（公衆衛生担当理事　笹生　正人）

医師の労働時間「通算に反対」、地域医療崩壊への懸念も

－日医の緊急調査－

日本医師会は29日、「医師の副業・兼業と地域医療に関する日医緊急調査」の結果を発表した。複数の医療機関に勤務する医師の労働時間を通算することに反対する意見が大勢を占めた。宿日直体制の維持が困難になるほか、派遣医師の引き上げが起きるなどと危機感を示す意見も数多くあった。日医の松本吉郎常任理事は安易に通算されることになれば、地域医療が壊れる可能性があるとし、慎重な議論を求めた。

医師の時間外労働規制ではＢ水準に当たるとみられる高度救命救急センターや二次救急医療病院など（2132病院）の回答を集計した結果を見ると、労働時間の通算に対する回答は「反対」と「どちらかといえば反対」を併せて51.8％となった。「賛成」「どちらかといえば賛成」は計11.7％にとどまった。不安に思うことは「宿日直体制が維持困難」が最も多い79.8％、次いで「派遣医師の引き上げ」が62.9％、「病院の経営が悪化する」が52.9％と続いた。

Ｃ水準に当たるとみられる大学病院、大学付属病院（55病院）の回答を集計した結果でも「反対」と「どちらかといえば反対」を併せると61.8％に上った。「賛成」「どちらかといえば賛成」は計16.4％だった。不安に思うことは「派遣医師の引き上げ」と「宿日直体制が維持困難」が最も多い78.2％、「病院の経営が悪化する」「病院勤務医の減少につながる」「勤務医の給与体系の見直し」も半数を超えた。

都道府県医師会への調査では、「反対」と「どちらかといえば反対」が併せて65.9％、「賛成」「どちらかといえば賛成」は計19.2％だった。不安に思うことは最も多い「宿日直体制が維持困難」が97.9％に上り、「派遣医師の引き上げ」も89.4％となった。

医療機関で働く常勤・非常勤の実人数を見ると、常勤では５～９人が最も多い28.8％、次いで１～４人が28.5％、10～19人が16.6％となった。非常勤では20～49人が最も多い28.1％、次いで10～19人が24.4％、５～９人が17.6％となり、非常勤で働く医師が病院を支えている現状が浮き彫りとなった。医師の派遣・受け入れの状況は、もっぱら医師を受け入れていると答えたのが83.3％、派遣、受け入れはおおむね半々程度が12.3％、もっぱら医師を派遣しているが4.4％だった。

調査は2019年12月から20年１月にかけて四病院団体協議会などの協力を得て実施した。国内の全病院8343病院を対象とし、回答率は44.5％だった。病院の設置主体を見ると、医療法人が61.3％、市町村が9.3％、国が4.4％などとなった。都道府県医調査は全都道府県医から回答があった。

松本常任理事は、医師の働き方に関する新たな検討会を会内に設置して議論すると明らかにし、３月にも日医としての考えを示したいとした。併せて、副業・兼業の上限規制については、自己申告を前提に考えるべきではないかと主張。加えて、労働時間に関する規定の適用除外も含めて検討する必要があるとした。

メディファクス１／30

最旬医界情報

働き方改革支援で「地域医療体制確保加算」新設

－救急搬送2000件以上－

厚生労働省は29日の中医協総会に、2020年度診療報酬改定での個別改定項目（短冊）を提示した。今回の重点課題である医師の働き方改革への支援として、「地域医療体制確保加算」を新設する。施設基準は、地域一般入院基本料を除く一般病棟入院基本料や特定機能病院入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料などを算定している病棟で、救急医療の実績として搬送件数が年間2000件以上であることを盛り込んだ。

短冊は、15日にまとめられた「これまでの整理」と同様に、20年度改定の基本方針の項目立てに沿って構成されている。「地域医療体制確保加算」の施設基準では、病院勤務医の負担軽減や処遇改善に資する体制として、勤務状況の把握とその改善の必要性などについて提言するための責任者の配置や、勤務時間や当直を含めた夜間の勤務状況の把握を明記。また、多職種からなる役割分担推進のための委員会や会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成、同計画の定期的評価と見直しなどを規定した。

同計画の作成では▽医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容▽勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施▽勤務間インターバル▽当直翌日の業務内容に対する配慮―などについて検討し、必要な事項の記載を求めている。ただ、これらの内容は今後、医政局から発出される通知の内容を踏まえて見直すとしている。

●医療機関の再編・統合見据え、総合入院体制加算も要件見直し

一方、「総合入院体制加算」等については、医師など医療従事者の勤務環境改善の取り組みの推進や、医療機関間の医療機能の再編・統合がより柔軟に行えるようにするため、要件が見直される。「総合入院体制加算１」の施設基準は、内科、小児科、産科または産婦人科などの診療科を標榜し、入院医療を提供している保険医療機関となっているが、これに「医療機関間で医療機能の再編または統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科または産婦人科の標榜および当該診療科に係る入院医療の提供を行っていなくても、施設基準を満たしているものとする」が追加される。この場合、届け出の際に合意を得た会議の概要を書面にまとめ提出することが求められる。

また、「総合入院体制加算」等については、管理者によるマネジメントを推進する観点から、多職種からなる役割分担推進のための委員会または会議において、年１回以上、当該保険医療機関の管理者が出席することとする。「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の内容については、新たに「特定行為研修修了者である看護師複数名の配置、活用による病院勤務医の負担軽減」「院内助産または助産師外来の開設による病院勤務医の負担軽減」の２項目が選択項目に追加される。

メディファクス１／30

病院勤務医の勤務状況把握、責任者配置など要件化へ

－厚労省－

厚生労働省は、救急病院等での勤務医の働き方改革に向け、2020年度の診療報酬改定と地域医療介護総合確保基金それぞれで特例的対応を図るための調整を進めている。診療報酬では、地域の救急医療体制で一定の実績を持つ医療機関を対象に、適切な労務管理を確保している体制を評価する加算項目を新設する。施設基準としては、病院勤務医の勤務状況の把握や責任者の配置、病院勤務医の負担軽減などの改善計画の作成などを求める方向だ。

医師の働き方改革に関する評価は20年度改定の重点課題に挙げられており、昨年末の政府予算案として、地域の救急医療体制で重要な機能を担う医療機関に対し、診療報酬と総合確保基金で評価を進めることが決まった。

診療報酬と総合確保基金の評価では、救急医療の実績指標となる救急車等の搬送件数などで対象要件を切り分ける方向で調整されている。ただ、中医協の議論では、支払い側が年間2000件の受け入れが妥当と提案したが、診療側は件数ありきではないとして慎重な対応を求めていた。こうした意見を踏まえながら、中医協として合意するための調整が進んでいる。

新加算の施設基準となる「病院勤務医の負担軽減および処遇の改善に資する体制」としては、具体的に、病院勤務医の勤務状況を把握し、その改善の必要性等を提言するための責任者の配置を求める方向。また、医療機関内に多職種からなる役割分担推進のための委員会または会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する計画」の作成、計画達成状況の評価などが求められる見通しだ。

●総合基金、診療報酬対象外の医療機関が対象に

一方、総合確保基金は、診療報酬の対象にならない医療機関で、都道府県知事が認める医療機関が想定されている。具体的には、救急車の受け入れ件数から対象となる医療機関に加え、地域医療確保に必要な医療機関や、在宅医療に積極的に取り組んでいる医療機関が考えられる。

基金の交付要件としては、医師の働き方改革に関する検討会などでの検討結果を踏まえ、連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導などに取り組み、時短計画を策定することなどを条件とする方向。

さらに、医師に限らず医療従事者の勤務環境改善に取り組むため、総合入院体制加算の要件も見直される。多職種からなる役割分担推進のための委員会等に、当該保険医療機関の管理者が年１回以上出席することなどを求める方針だ。

メディファクス１／30