



神医 FAXニュース

第580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

かかりつけ医機能、 報告書を作成

— 来春に向け、厚労省分科会 —

厚生労働省の「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」(座長=永井良三・自治医科大学長)は19日、昨年11月以降の議論を報告書としてまとめた。医療機関に報告を求める具体的なかかりつけ医機能を記したほか、機能を確保するため、医師研修の充実の必要性にも言及した。かかりつけ医機能報告制度は、来年4月に始まる。この制度で、都道府県知事はまず、かかりつけ医機能の「1号機能」(発生頻度が高い疾患に係る診療や日常的な診療を総合的かつ継続的に行うための機能)について、病院・診療所(特定機能病院と歯科医療機関を除く)に報告を求める。1号機能があると確認できた医療機関には、「2号機能」(通常の診療時間外対応、入退院時支援、在宅医療、介護サービス連携など)の報告を求める。知事はこれらの内容を公表する。地域における「協議の場」では、その地域にとって必要な機能を確保できるよう検討する。

●「1号機能」、5年をめどに再検討

分科会では、1号機能の具体的な報告項目を巡って、構成員の間で意見が分かれた。最終的には、▽1次診療の対応可能な診療領域や疾患▽かかりつけ医機能に関する研修修了者・総合診療専門医の有無一などの項目に落ち着いた。制度施行後、5年をめどに再検討することになった。地域医療支援病院もかかりつけ医機能を担うかどうか、繰り返し議論になった。構成員からは「地域の実情による」といった声が出た。報告書では、地域医療支援病院について、「自院でかかりつけ医機能を担う場合は限定されるとの意見があった」と記した。機能確保に向けた医師教育・研修について、構成員から出た以下のような提案も、報告書に取り入れた。▽大学の医学教育で、かかりつけ医機能を担う医師育成プログラムを組み込む▽リカレント教育・研修を体系化し、地域で研修体制を構築する▽各学会でも、専門的な医療を担う若手医師の将来的なキャリアパスの一端となることを想定し、教育活動を行う。

●ガイドラインを取りまとめへ

厚生労働省は今後、制度の円滑な施行に向け、準備を進める。厚生労働科学研究班による機能確保のための研修内容の整理、ガイドラインの取りまとめ、好事例集の作成、自治体向け研修・説明会の開催、普及啓発用資材の制作などに当たる。

メディアファックス7月22日

50代開業医の労働時間、 週60時間超が「33.7%」

— 日医総研「勤務医より深刻」 —

日医総研のワーキングペーパー(WP)によると、50代の開業医の33.7%が、「過労死ライン」とされる週60時間超の勤務をしていた。勤務医の割合を上回った。「単純に数字だけを比較すると、勤務医よりも長時間労働が深刻とも言える」と指摘している。昨年11月、日本医師会の女性医師支援センターは、50代の日医会員を対象に、キャリアプランに関する調査を実施。その結果を日医総研で分析した。週当たりの総労働時間(臨床以外の労働時間を含む)が60時間を超えていたのは、全体で30.5%。開業医は33.7%、勤務医は27.2%だった。WPでは、開業医の仕事が臨床だけでなく、人事、経理、施設・物品の管理、医師会活動など、多岐にわたると説明。「代診医の派遣や開業医の臨床以外の業務の支援など、公のサポートが必要と考えられる」とした。調査結果の分析結果を踏まえ、働き方の男女差や、60代以降のキャリアプランに関する考察も盛り込んでいる。WPの題名は「50代医師の将来のキャリアプラン調査—現在の働き方と65歳以降に想定するキャリアー」。

メディアファックス7月31日

日医総研
ワーキングペーパー

長時間労働医師への面接、 研修会を実施

— 厚労省、産業医も対象 —

医師の働き方改革を円滑に進めるため、厚生労働省は8月以降、長時間労働医師への面接を行う医師・病院産業医を対象に、オンライン研修会を開く。関連教材の執筆に関わった医師らが指導に当たる。働き方改革では、長時間労働医師に対する面接指導が義務となった。これを受け、厚労省は昨年度から、面接指導実施医師への研修会を実施。今年度は、産業医を対象とした研修会も開く。面接指導実施医師は、養成講習会の受講修了者を対象とする。研修会では、面接指導のポイントを伝え、ロールプレイ、質疑応答も行う。8月以降に開く。産業医は、養成講習会の受講修了者で、面接指導実施医師から連携を依頼されている人を対象とする。研修会では、面接指導のミニレクチャーや意見交換を行う。10月以降に開く。参加費は無料。申し込みは、「医師の働き方改革・面接指導実施医師養成ナビ」のサイトで(<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>)。

メディアファックス7月31日

最	旬	医	界	
		情		報

医師の国家資格、11月にもデジタル化

—「資格証」、マイナで取得へ—

デジタル庁は2日、医師、歯科医師、看護師などの国家資格をデジタル化すると発表した。資格の保有を示す「デジタル資格者証」を、11月ごろからマイナポータルで取得できるようにする。河野太郎デジタル相が閣議後会見で説明した。今後、新規の免許登録申請や、医籍に登録した氏名などの情報変更も、マイナポータルで可能とする見通しだ。

●4資格、今月からデジタル化先行して、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師の4資格は6日から、デジタル資格者証を取得できる。

●段階的に拡大11月ごろから、デジタル資格者証を取得できる医療関係の資格は、医師、歯科医師、看護師のほか、以下の通り。▽保健師▽助産師▽理学療法士▽作業療法士▽視能訓練士▽義肢装具士▽臨床検査技師▽臨床工学技士▽診療放射線技師▽衛生検査技師▽死体解剖▽医師臨床研修修了者▽歯科医師臨床研修修了者▽医師少数区域経験認定医▽薬剤師▽言語聴覚士▽歯科衛生士▽歯科技工士▽救急救命士▽管理栄養士一。さらに、来年3月ごろには、以下の資格もデジタル資格者証を取得できる。▽准看護師▽栄養士▽難病指定医(協力難病指定医)▽介護支援専門員▽保険医▽保険薬剤師▽小児慢性特定疾病指定医一。

メディファックス8月5日

「お祝い金」で許可取り消しも

—医療人材紹介、厚労省が方針—

厚生労働省は24日、医療・介護・保育などの悪質な人材紹介事業者への対策を強化する方針を示した。「お祝い金」や転職勧奨の禁止を事業許可の条件とし、違反が続く事業者は許可取り消しの対象とする。職業安定法に関する指針(告示)を改正し、今秋にも施行する構えだ。労働政策審議会の職業安定分科会「職業安定分科会労働力需給制度部会」(部会長=山川隆一・明治大法学部教授)で方針を示し、大筋で了承された。医療などの紹介事業者を巡っては、手数料の高騰が医療経営などを圧迫しているとの指摘を受け、厚労省が昨年8月から今年5月に、全国の約1152事業所に対する集中的な指導監督を実施した。その結果、6割に当たる716事業所で職安法や指針の違反を確認した。お祝い金の提供は現行の指針で禁じているものの、罰則の規定はない。指導監督では、面接の際に数千円の電子ギフトカードを支給したり、資格取得費用として数万円程度のキャッシュバックを行うといった事例が発覚していた。

●紹介手数料を「見える化」利用料金や違約金の規約を明示することも紹介事業者の義務とする。求人情報などの検索サービスを提供する「募集情報等提供事業者」も対象とし、規約の内容を書面や電子メールで正確・明瞭に提示する旨の規定を追加するとした。職種ごとの紹介手数料を「見える化」する方針も打ち出した。省令を改正し、厚労省の「人材サービス総合サイト」で公開するとした。これらの対策は、事務職をはじめ3分野以外の人材を紹介する事業者にも適用する。

●ハローワークの機能も強化医療など3分野を中心とする人材確保策としては、ハローワークの機能強化を打ち出した。専門の窓口を整備したり、「ハローワークインターネットサービス」を充実させるといった内容を示した。厚労省は法令の見直し作業に着手する。改正案を部会に図った上で、パブリックコメントを実施、施行につなげる運びだ。

メディファックス7月26日

救急救命士のエピペン投与拡大、実証へ

—厚労省、25年度から—

厚生労働省は、アドレナリン製剤(エピペン)を交付されていないアナフィラキシー傷病者に対する救急救命士による筋肉内投与について、先行的な実証を2025年度に開始する方針だ。今年度中に枠組みを決定する。29日に開かれた「救急医療の現場における医療関係職種の内方に関する検討会ワーキンググループ(WG)」(座長=児玉聡・京都大文学研究科教授)で提案し、大筋で了承された。救急救命士のアナフィラキシー対応については、事前に自己注射可能なエピペンを交付されている傷病者に対してのみ、医師の指示を受けた上で当該傷病者が保有する同製剤を投与できる。18~19年度の救急救命処置検討委員会では、事前に処方を受けていない傷病者も含めたアドレナリン筋注について2消防本部から提案があり、救急救命処置(特定行為)として追加することが望ましいとの結論が出た。ただ、必要な手順の詳細やヒューマンエラー防止策などについて、明確にする必要があるとされた。これを受け、21~23年度の厚生労働科学研究でアドレナリンの適応の判断基準策定や、実際の救急現場における観察研究などを実施。対応を判断するための観察カードを使用すれば、「救急救命士もアナフィラキシーやアドレナリンの適応をおおむね正確に判断できる」ことが示唆された。同時に、救急救命士の処置はオンラインで医師の指示を受けて行うほうが安全とした。併せて、23年度には内閣府地方創生推進事務局委託事業として、先行的な実証を行うためのプロトコルや有害事象発生時対応などが検討された。WGで厚労省は「エピペン以外のプレフィルドシリンジも投与できるようにする」ことについても実証することを提案した。しかし、プレフィルドシリンジはエピペンに比べて準備の手間がかかり、誤投与の懸念があることから、構成員からは慎重な検討を求める意見が多かった。そのため、まずはエピペンに関する実証を行うことを決定し、具体的な運用について詰めることになった。その議論を進める中で、エピペン以外を使用できるかも協議する。

メディファックス7月30日

不要な救急搬送は患者負担

—適正利用へ茨城県—

検討茨城県は26日、不要不急な救急車利用を減らすため、緊急性がない搬送だったと病院側が判断すれば、患者から追加費用を徴収できる仕組みの検討に着手した。適正利用を促し、医療現場の逼迫状況の解消や、医師らの働き方改革につなげる狙い。県によると、都道府県としては全国初の取り組みだという。徴収を検討するのは、一般病床数が200以上の病院を紹介状なしで受診する際にかかる「選定療養費」。実施されれば原則7700円以上が徴収される。これまで救急車で運び込まれた患者は負担していなかった。県は県内23の病院や県医師会と協議を進め、12月1日からの運用を目指す。大井川和彦知事は26日の記者会見で「救急車が無料のタクシー代わりになっている」と指摘。「必要な人に救急医療が提供できるよう協力をお願いしたい」と述べた。【共同】

メディファックス7月30日