

# 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)

## ■ 医師等の働き方改革、「評価の第一歩」

— 横倉会長 —

日本医師会と日本歯科医師会、日本薬剤師会の「三師会」と四病院団体協議会は2月7日、2020年度診療報酬改定が答申されたことを受けて会見を開いた。代表して総括した横倉義武会長は、「医師等の働き方改革の推進への対応を明確にした上で、評価の第一歩を踏むことができた」とし、限られた財源の中で一定の成果を得られたとの認識を示した。病院団体からも、病院の機能分化に向けた財源が配分されたことや、常勤・専従の要件緩和を一定評価する声が上がった。

横倉会長は医科のポイントとして、▽医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進▽外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の評価▽薬価制度の見直し▽医療技術の適正評価▽重症度、医療・看護必要度の見直し—の5つを列举。働き方改革では、診療報酬で「地域医療体制確保加算」に公費約126億円が充当された一方で、救急搬送の受け入れ件数2000件未満の医療機関には地域医療介護総合確保基金で対応されると説明。厚生労働省からは、基

金に新たな区分を設定し、民間医療機関も含め地域医療で特別な役割がある医療機関に「支援が確実に行われるよう対応するとの回答があった」とし、「地域の実情に応じて適切に基金が使えるようあらためて求めていく」とした。

また、急性期一般入院料1の看護必要度Iの該当患者割合が「31%」とされたことは「大変厳しい水準」と指摘。さらに「改定のために入院基本料の要件が改定され、そのたびに医療現場は対応に迫られ混乱している」とし、あらためて「中長期的な方向性で考えていくべきだ」と主張した。

中医協委員を務める全日本病院協会の猪口雄二会長は、地域医療体制確保加算を「大きなものが付いた」と評価。ただ、実際に運用してみなければ影響は分からないとも述べ、検証していく必要があるとした。また、病棟での常勤・専従の要件が見直されたことで「それぞれの病院団体や病院が工夫をしながら考えていくチャンスだ」との見方を示した。地域包括ケア病棟入院料の要件が整理されたことにも言及し、在宅支援などを含む本来の地ケア病棟の役割の推進につながるのかを「時間をかけて検証していきたい」とした。

日本医療法人協会の加納繁照会長は、今後の高齢者医療の中で2次救急の重要性が高まることを見据えた点数配分がされたとの認識を示した。その上で、地域医療体制確保加算の施設基準を満たすため、公立病院などに搬送が偏る現象が起きかねないとの懸念も表明した。

日本病院会の相澤孝夫会長は、改定内容から病院の機能分化を推し進める意図が見えて

いるとし、自院の機能をどうしていくか「しっかり考えなさいと言われているのではないか」との認識を示した。一方、日本精神科病院協会の山崎學會長は人員配置の緩和措置を前向きに受け止めた上で、「一般科では取れているのに精神科には項目すらない加算がたくさんある」と問題意識を示した。

【メディファクス】

## ■ 新設「地域医療体制確保加算」は520点

— 2020年度改定を答申 —

中医協総会（会長＝田辺国昭・東京大大学院教授）は2月7日、2020年度診療報酬改定を答申した。個別改定項目（短冊）の点数等では、基本方針の重点課題である勤務医など医療従事者の働き方改革を支援するために新設する「地域医療体制確保加算」は520点（入院初日に算定）に設定。救急搬送受け入れ件数として年間2000件以上が算定要件となっており、全国で約800～900医療機関が対象になる見込みだ。また、救急医療管理加算をはじめ医師事務作業補助体制加算や看護職員夜間配置加算などを加点するなど、働き方改革に重点を置いた点数配分となっている。

地域医療体制確保加算は、地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関を診療報酬で評価するもので、20年度改定で勤務医の働き方改革への対応として公費126億円が投入される。診療報酬の対象とならない医療機関は地域医療介護総合確保基金で支援するが、厚生労働省は同一医療機関での基金と診療報酬算定の併用はできないとしている。施設基準の「病院勤務医の負担の軽減及び処

遇の改善に資する計画」の内容については、今後、医政局から発出される通知の内容を踏まえて対応する方針だ。

救急医療の充実では、救急医療管理加算1、2を50点ずつ加点。また、医師事務作業補助体制加算1、2はそれぞれ50点ずつ、看護職員夜間配置加算もそれぞれ10点ずつ加点する。

医療経済実態調査でも雇用環境の厳しさが問題提起されていた看護補助者の配置については、25対1～75対1急性期看護補助体制加算が210点～130点を「240点～160点」に、夜間30対1～100対1急性期看護補助体制加算が90点～70点を「120点～100点」に引き上げ、看護師と看護補助者との業務分担や協働を支援する。このほか、医師を含めた医療従事者の常勤配置や専従要件の見直しなども進める。

【メディファクス】

## ■ 20年度改定答申受け、各側がコメント

— 官報告示は3月上旬に —

2020年度診療報酬改定について答申した2月7日の中医協総会（会長＝田辺国昭・東京大大学院教授）では、支払い側と診療側の代表が答申を受けて議論を振り返った。答申を受け、改定に関する官報告示は3月上旬になる見込みだ。

支払い側の幸野庄司委員（健保連理事）は、「医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価や、外来医療の機能分化等、医療機能の分化連携強化が一步前進した改定」と総評。その上で、機能強化加算の要件見直しは「半歩前進した内容」とし、あらためて「個々の

医療機関が自らの言葉で患者の視点に立った分かりやすい文書作りを進めるよう求めている」と述べた。医師の働き方改革は、新設された地域医療体制確保加算について「処遇改善計画に基づくアウトカム評価の導入も含め、引き続き評価の在り方を検討していく必要がある」とした。

日医の松本吉郎常任理事は、診療報酬で公費約126億円、医療介護総合確保基金で公費約143億円が措置された働き方改革への対応に言及し、「民間医療機関も含め、地域医療に特別な役割のある医療機関に対して確実に財政的な支援が行われるようしっかりと対応してほしい」と強調。また、病院の機能分化が明確化され、かかりつけ医機能が評価されたとし、「地域包括ケアシステムを進展させていくためには機能分化や連携が不可欠。こうしたメッセージが医療現場に浸透し、着実に機能していくことを期待する」とした。

【メディファクス】

## ■ 救急救命士の場の拡大、おおむね了承

— 検討会で座長 —

救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（座長＝遠藤久夫・国立社会保障・人口問題研究所長）は2月6日、救急救命士が行う救急救命処置の場の拡大について引き続き議論した。結論は出なかったものの、会合の最後に遠藤座長は事務局原案について「一部反対意見もあるが、おおむね了承をいただけたかなと（思う）。ただ、中には検討事項も残っているという位置付けだと思ふ」と総括。取りまとめに向け事務局に対し「でき

れば次回、さらなる原案を出してほしい」と指示した。

これまでの議論では、救急救命士が医療機関内で救急救命処置を行うことについて、大多数の構成員が賛成している。厚労省は同日の会合に、過去の議論などを踏まえ、救急救命士が救急救命処置を行える場を「いわゆる救急外来まで」とし、処置の範囲は現行の33行為に限定、処置の対象者も従来通り重度傷病者にすることを提案した。

いわゆる救急外来は、診察室の有無など形態としても、運用上の概念としても医療機関によりさまざまなため、物理的な場として一概に定義できない。このため、救急診療を要する傷病者が必要な処置などを受ける「救急医療のプロセスの一部」として捉える考えを示した。場の拡大については、日本看護協会常任理事の井本寛子構成員が「安全性を脅かす可能性のある提案には今回は賛成できない」と反対。他に反対意見はなかった。

医療機関で救急救命士を活用する場合の医師の指示と、医療機関の体制についても提案した。体制では、救急救命士に対する▽指示に関する規定▽行う行為や範囲の規定▽研修体制▽行った処置の検証体制—を各医療機関内で必ず整備することとした。

救急救命士に追加で行う研修については、救急用自動車と医療機関内では環境が変わるという観点から、救急外来で使用される医療資機材や医療機関内で発生しうる医療過誤に関する知識を追加的に習得する必要があると提示。医療機関で救急救命士が働く場合に、必ず追加的に研修を受けるべき事項は「通知等で明確化する」とした。【メディファクス】