

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)

■ B水準に「医師派遣で必要な医療機関」

— 厚労省・働き方検討会 —

厚生労働省の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」は9月30日、2024年度に始まる医師の時間外労働上限規制の特例措置の一つ「地域医療確保の暫定特例水準（B水準）」の対象となる医療機関の機能に、「医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関」を追加することでおおむね合意した。大学病院や地域医療支援病院などが対象となる。

医師の働き方改革では、年間の時間外労働が960時間を超える医師が勤務する医療機関は、医師労働時間短縮計画を策定する必要がある。前回会合で報告された厚労省研究班の調査では、大学病院での労働時間だけでは時間外が年960時間を超えず、兼務先の勤務を含むと超えるというケースが多く見られた。

大学病院に限らず、このような医師派遣を通じて地域医療に貢献している医療機関・医師の存在を踏まえ、厚労省はB水準の対象医療機関に「医師派遣で必要な医療機関」を入れることを提案し、おおむね合意を得た。ただ、

この要件でのみB水準の指定を受けた場合は、当該医師が勤務している一つ一つの医療機関での時間外労働時間の上限は年960時間とする。

また、この場合の時短計画の策定は、医師を派遣する常勤勤務先医療機関に求める。副業・兼業先には労働時間短縮の協力を要請。副業・兼業先における当該医師の勤務形態を一定程度管理できる場合は、シフト調整などでトータルの労働時間短縮を図る。

●判断材料「例えば前年度の医師派遣実績」

厚労省は、医師派遣機能を持ち、新たにB水準の対象となる医療機関の例示として「大学病院、地域医療支援病院等」を挙げた。これについて島崎謙治構成員（国際医療福祉大大学院教授）は「地域医療支援病院の中にもこうした役割を果たしていない病院もあるし、派遣機能で地域医療を支えているが支援病院になっていないケースもある。実態を見て判断してほしい」と要望。厚労省は指摘を踏まえて実施すると答えた。医師派遣を通じて、地域医療を確保するために必要な役割を担っているかどうかを都道府県が判断する材料として「何らかの情報を示してもらい必要がある」とも述べ、具体的には「例えば前年度の医師の派遣実績など」を例示した。

日本医師会の今村聡・女性医師支援センター長は、複数の派遣先がある場合の労働時間短縮について「各医療機関が必要な医療を提供していれば、単純には減らせない。時短計画の作り方には、現実的に難しい課題がある」と提起。厚労省は困難な課題であることを認めた上で、地域医療体制全体を考えて、どの医療機関での勤務時間を短くするかについて

議論する必要がある点に言及した。

【メディファクス】

■ 医師の労働時間短縮へ「大臣指針」策定

— 厚労省・働き方検討会 —

厚生労働省は9月30日に開いた「医師の働き方改革の推進に関する検討会」に、「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針」を策定することを示した。指針には▽基本的考え方▽医師の時間外労働短縮目標ライン▽各関係者が取り組むべき推奨事項—の3点を盛り込む。関連の法改正を行った後、告示する。

短縮目標ラインは、2035年度末までに「地域医療確保の暫定特例水準（B水準）」を解消するため、全てのB水準対象医師が目指すべき時間外労働の上限時間数の目標値として設定する。24年4月時点での時間外労働時間数に応じて複数のパターンを設け、それぞれ例えば3年ごとの目標値を示すなど、段階的に設定する。B水準の対象医療機関が医師労働時間短縮計画で設定する時間外労働時間数の目標は、この短縮目標ラインを目安に各医療機関で設定することにする。関係者への推奨事項は、行政、医療機関、医師、国民を対象に、それぞれ定める。

会合ではまた、上限規制が導入される24年度以降、時間外労働が短縮できているかどうかや、地域医療に影響が出ていないかどうかなどを議論する場の必要性を指摘する意見が、日本医師会の城守国斗常任理事や日本医師会の今村聡・女性医師支援センター長から出た。厚労省は「重要な論点」として受け止めた。

【メディファクス】

■ コロナ非対応の医療機関支援策、「検討」

— 田村厚労相 —

田村憲久厚生労働相は9月29日の閣議後会見で、予備費1.2兆円に盛り込まれなかった新型コロナウイルス感染症に直接対応していない医療機関への支援策を聞かれ、「状況を判断した上でこれから検討する」と述べるにとどめた。コロナによる患者の受診減について「戻ってきている診療科もある」とし、個別の診療科ごとに影響を見極める必要性に言及。一方、将来的に受診行動がコロナ以前に戻った際に「本来受けられる医療が受けられないことがあってはならない」と強調し、こうした観点から検討を進めるとした。

●インフルワクチン、「予約殺到地域ある」

今冬のインフルエンザワクチンの接種見通しについては、地域からの伝聞に基づく情報だと前置きした上で、「お子さんを含めて、早いうちから予約が殺到しているという地域がある」と指摘。高齢者や小児といったワクチンが特に必要な人の接種分を国内全体として確保したとしても、個別の地域では需要と供給の均衡が崩れる可能性があるとして「そういう状況があることをご理解いただきたい」と説明した。

【メディファクス】

■ 循環器病対策推進基本計画を大筋了承

— 超党派議連 —

超党派の「脳卒中・循環器病対策フォローアップ議員連盟」（自民・尾辻秀久会長）は9月30日、循環器病対策基本法に基づく循環器病対策推進基本計画案を大筋で了承し、取

り扱いを尾辻会長の一任とした。保健・医療・福祉サービス提供体制の充実、循環器病の予防や知識の普及啓発、予防や治療などの研究推進などに取り組むことなどで、循環器病対策を総合的に推進することを目標に掲げた。

医療などの提供体制に関しては、▽特定健康診査・特定保健指導の普及や実施率向上に向けた取り組み推進▽救急現場から医療機関へのより迅速・適切な搬送体制の構築▽地域の実情に応じた医療提供体制構築▽多職種連携による地域包括ケアシステム構築の推進▽急性期～回復期、維持期など状態に応じたリハビリ提供の推進—などを盛り込んだ。

同日は三師会のほか、日本循環器学会や日本脳卒中学会、日本救急医学会や日本神経学会など関係学会の役員が出席、あるいはオンラインで参加。議連事務局長を務める自民党の自見英子参院議員は、「関係団体の意見を丁寧に伺い、基本計画案に反映できた。今後の都道府県での計画策定や協議会設置に期待したい」と述べた。【メディファクス】

■ 職員へのPCR検査、該当ケースを明示

— 厚労省 —

厚生労働省は9月30日までに、診療所の医師が自院のスタッフに対してPCR等検査を行った場合、自家診療となるかについて解釈を示した。保険者による全部制限があり、保険請求が不可とされているもの（全部制限の自家診療）の場合、都道府県等の判断により行われる検査は、公費負担の対象である行政検査になるとした。

保険者による一部制限がある場合の自家診

療については、保険者が示す条件を満たす場合、都道府県等の判断により行われる検査、医師の判断により診療の一環として行われる検査のいずれも行政検査になるとした「新型コロナウイルスに関するQ&A」に記載した。

【メディファクス】

■ 突発性発疹、過去5年比「やや多い」

— 感染症週報第37週 —

国立感染症研究所は9月29日、感染症週報第37週（9月7～13日）を公表した。突発性発疹の定点当たり報告数は0.51で、過去5年間と比べ「やや多い」結果となった。都道府県別の上位3位は、熊本(1.10)、福島(0.90)、宮城(0.81)となった。流行性耳下腺炎の定点当たり報告数は2週連続で増加し、都道府県別の上位3位は和歌山(0.17)、沖縄(0.15)、高知(0.14)。また、多くの5類感染症の報告数が過去5年同時期と比べて低い傾向となっている。【メディファクス】

■ 2府県からインフル報告、患者数4人

— 20年第38週 —

厚生労働省は9月28日、2020年第38週（9月14～20日）のインフルエンザ発生状況を公表した。定点で報告があったのは沖縄(0.03)、大阪(0.01)の2府県だった。患者報告数は4人で、昨年同期の5716人に比べて大幅に少なかった。

全国の定点当たり報告数は0.00で、昨年同期の1.16に比べて低かった。休校や学年閉鎖、学級閉鎖は0施設だった。【メディファクス】