

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)

■ 東京パラ開催中でも緊急事態宣言を

— 中川会長 —

中川俊男会長は8月25日の会見で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大について「いま一度この感染症に対する危機感と緊張感を全国で共有する必要がある」と指摘し、東京パラリンピックの開催中であっても全国一律に緊急事態宣言を発令することが必要だと主張した。

政府に対しては「これまでの踏襲ではない強力な感染防止対応を取っていただきたい」と要請し、今回の宣言・まん延防止等重点措置の対象区域拡大後の状況を速やかに分析し、「必要な英断を下していただきたい」と述べた。

23日に東京都内の全医療機関に改正感染症法に基づく協力要請が出されたことについては「全ての医療機関がこの有事に一致団結して立ち向かうことは当然だ」とした上で、日医も全国の会員に協力を要請する文書を出したとあらためて説明した。「全国の医師会の総力を挙げてこの有事を乗り切る覚悟だ」と述べた。

東京都に要請が出された背景として、確保病床の69%（24日時点）しか使用されていないことが問題視されたと指摘。

早急に検証すべき課題として▽確保病床の設定に無理はなかったのか、曖昧な部分はなかったのか▽即応病床と準備病床の正確な把握はできていたのか▽高齢者へのワクチン接種が進んで重症化率は低下したが、中等症以上の患者数や治療期間の変化にどう対応したのか—などを挙げ、「われわれも政府も行政も、冷静に判断しなければならない」と述べた。

入院待機患者の急増については自宅療養と宿泊療養の適切な組み合わせが重要だとあらためて主張し、感染拡大地域では、酸素ステーション、入院待機ステーションの整備が急務だとした。

中川会長はこの点について日医では都道府県医師会・郡市区医師会と共に新型コロナ対応の日医災害医療チーム（COVID-19 JMAT）として、延べ6万6732人を派遣したと実績を示した上で、これまではPCR外来や宿泊療養施設が主な派遣先だったが、神奈川県医では「かながわ緊急酸素投与センター」への派遣が始まったと報告した。

経団連と連携し、企業の宿泊研修施設を宿泊療養施設や臨時医療施設として提供してもらい取り組みについては、日医が経団連から提供可能な施設の情報を受け、都道府県医にその情報を連絡するとした。施設を活用する主管は都道府県行政になるとし、活用方法は都道府県医と協議した上で「地域の実情によってさまざまであってよいと考えている」とした。

医師、看護師の確保に向けては病院団体、日本看護協会に協力を要請しているとし、費用負担や必要な機材などへの補助も日医から国に要請するとした。

地域一斉の学校の臨時休業については、児童・生徒、社会全体への影響を考えると慎重に検討する必要があるとし、あらためて感染防止対策の徹底を要請した。文部科学省に対しては教育委員会や学校、教職員への支援を求めた。

【メディファクス】

■ 「自主的な収れんがキーワード」

— 中川会長 —

中川俊男会長は8月21日、オンラインで開催された全日本病院学会で「最近の医療情勢とその課題—新型コロナウイルス感染症対策に向けて—」と題して講演した。改正医療法は医師の働き方改革を適切に行い、有事にも強い医療提供体制の構築を後押しするものとし、「『自主的な収れん』がキーワードだ」とした。

改正医療法で新興感染症等への対策を6事業目に追加したことを高く評価した。「大事なのは通常医療との両立の視点」とし、通常医療への対応を踏まえて資材の備蓄や専門スタッフの確保、病床確保などを計画する必要があるとした。

新型コロナについては、これまでの流行の波の特徴と日医の取り組みを紹介した上で

「これからもまだまだ新型コロナとの闘いは続くが、日医は医療界の先頭に立ってこれからも頑張っていくつもりだ」と述べ、協力を求めた。

【メディファクス】

■ かかりつけ医が対応できる評価を

— 中医協、診療側 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は8月25日、2022年度診療報酬改定に向け、在宅医療をテーマとして取り上げた。新型コロナウイルス感染症の拡大も踏まえた議論では、診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）が在宅医療の評価の在り方に関連し、外来診療の延長で在宅医療を担っている医療機関と、在宅医療に専門特化しているクリニックでは効率性が大きく異なるなどと指摘。こうした実態を踏まえて、かかりつけ医が在宅医療に対応できるような評価が必要との認識を示した。

この日の総会では在宅医療関連で▽在宅医療▽訪問看護▽在宅歯科医療▽在宅患者訪問薬剤管理指導—の4つのテーマを取り上げたほか、入院医療についても現状を示すデータや課題、論点を整理し、改定を見据えた1巡目の議論を終えた。

議論では、城守委員が在宅医療の今後のニーズ拡大に対応するため「質と量のベストバランスを考えて着実にボトムアップを図るような改定を目指すべきだ」と指摘。その上で、次期改定での評価の視点として、「かかりつけ医が外来診療の延長で在宅に尽力している医療機関と、在宅専門の医療機関で効率性が全く異なるので、評価の在り方にこれまで以上の工夫が必要」と述べた。

また、在宅療養支援診療所の届け出要件である「24時間の往診担当医の確保」に言及。医療現場からは「24時間対応が足かせになっている」という声がある。かかりつけ医を活用

しながら在宅医療を推進するのであれば義務ではなく、すぐに入院対応可能な医療機関や地域の1次救急医療機関と連携しながら、在支診でない一般医療機関を含めてチームで在宅医療を担えるような評価を検討すべき」と提案した。 【メディファクス】

■ 5段階評価の結果公表の在り方検討へ

— 働き方改革検討会 —

厚生労働省の医師の働き方改革の推進に関する検討会（座長＝遠藤久夫・学習院大経済学部長）は8月23日、医療機関勤務環境評価センターの評価について議論を進めた。厚労省は2024年4月からの時間外労働の上限規制適用に向けてB水準、連携B水準、C水準の指定を目指す各医療機関が、同評価センターによる書面評価を受審し、「S、A～D」までの5段階評価を受けることなどを提案。複数の構成員から、5段階の評価結果が公表されることに強い懸念が相次ぎ、厚労省は評価結果の公表の在り方を引き続き検討すると応じた。

厚労省は22年度からの書面評価等に向けて「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準）」を基に、評価項目の一部追加を含めた修正案を提示。各項目ともに○×式で評価し、それらを全体的に評価する。

都道府県の指定を受けるための全体評価案は「S、A～D」の5段階評価。各評価の定義は、S評価が「他の医療機関に推奨できるような取り組みが行われている」で、最も低い評価のD評価は「医師の労働時間短縮に向

けた医療機関内の取り組みには改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案の見直しが必要」。労働関係法令に規定された事項および医療法に規定された医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置の実施体制に改善が必要な場合は「評価保留」とする。

議論では5段階評価について問題意識を示す意見が目立った。島崎謙治構成員（国際医療福祉大大学院教授）は、BとC評価が明確に判別しづらいため、評価される側の納得が得にくいのではないかとしたほか、城守国斗構成員（日本医師会常任理事）は5段階評価について、あまりにも分かりやす過ぎるために表記の在り方などに工夫が必要などと指摘した。

家保英隆構成員（高知県健康政策部長）は「5段階の全体評価は都道府県からすれば分かりやすい。ただ、改善の必要があり、労働時間短縮計画の見直しが必要となるD評価の医療機関を指定するのは難しい。今後の取り組みの改善が求められるというのはむしろC評価とするのが妥当ではないか」などと厚労省に求めた。これに対し、今村聡構成員（日医副会長）は「県がD評価の医療機関を指定するのは難しいとの意見だが、その病院が地域医療で重要な役割を担っていることも考えられる。医師がきちんと働けるように、県が主体的に支援するスタンスを持ってほしい」と要望した。

こうした意見などを受け、厚労省は今後、5段階評価結果の公表の在り方を引き続き検討するほか、都道府県の勤務環境改善支援センターを十分に活用していく考えをあらためて示した。 【メディファクス】