



全日病 ニュース 2020.10.15

No.973

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

医師の時間外労働規制でB水準の新たな特例を設ける

厚労省・医師の働き方推進検討会

複数病院勤務で960時間を超える場合を対象に

厚生労働省の医師の働き方改革の推進に関する検討会(遠藤久夫座長)は9月30日、働き方改革に伴い2024年度から施行される医師への時間外労働規制の特例について、新たな類型を設けることを了承した。医師への基準では、通常のA水準、特例のB・C水準がある。B水準は年間の時間外労働が通常の960時間より長い1,860時間まで認められる。新たにB水準の類型を設けることとし、単独の病院勤務では960時間を超えないが、兼業先を含めると、960時間を超えてしまう病院を対象とする。

厚労省によると、病院勤務医の約6割が複数の医療機関に勤務している。兼業先の数は、1か所が26%、2か所が16%、3か所が9%、4か所以上が7%である。大学病院に限ると、9割以上が複数の医療機関に勤務している。兼業先の数は、大学病院だと2か所までが過半を占める。

週の労働時間では、単独の病院で年間の時間外・休日労働が960時間を超える週60時間以上の医師は、病院全体で28%、大学病院で24%となっている。大学病院の方が若干低いが、兼業先の労働時間を通算すると、大学病院ではさらに23%が、週60時間を超える。大学病院で特に、兼業先を含めるとA水準を満たせない医師が多く出てくることわかった(右図参照)。

大学や地域医療支援病院を想定

労働基準法により、副業・兼業を行う労働者は、労働時間を通算し、時間外労働規制を受ける義務がある。これまでB水準は、単独の病院で、時間外労働が年間960時間を超える医師が勤務していることを想定し、B水準の病院を指定することになっていた。具体的には、三次医療機関や、年間救急車受入台数千台以上の二次救急医療機関などに、B水準を認めるとしていた。しかし、兼業先の労働時間を通算す

ると、時間外労働が年間960時間を超える医師が、特に大学病院などで少なくないことがわかり、そのような医師は医局からの要請により、関連病院に派遣され、地域医療を支えている面があることから、B水準に新たな類型を設けることになった。

新たな類型は、「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」と整理。単独でB水準にはならない大学病院や、地域医療支援病院などが対象になると考えられる。

ただし、新たな類型のみでB水準の指定を受ける場合は、単独の病院で定める36協定における時間外・休日労働の上限は、年間960時間以内に収めることとする。

B水準は、2036年度までに解消させるべき暫定的な措置とされている。このため、B水準の病院は、医師労働時間短縮計画を策定し、年間960時間を超える時間外労働の医師の労働時間を着実に減らしていく必要がある。今回の新たな類型においても、それが求められる。

その場合に、追加的健康確保措置を実施し、労働時間短縮の責務を負う病院にとっては、時間外労働を減らすために、医師を引き揚げる判断が現実的になる可能性がある。そのことを懸念する意見が、検討会で相次いだ。厚労省は、医師の派遣が行われなくなり、地域医療が重大な影響を受けることがないよう、地域の医療提供体制全体の中で検討すべき課題とし、さらに整理する必要があると説明した。

また、新たな類型の場合には、「2036年度までに特例を解消することは難しいの

ではないか」との意見も出たが、厚労省は、B水準として、解消を目指すべきとの意向を示した。

厚労相が労働時間短縮目標で指針

医師の労働時間短縮に向けて厚生労働大臣が告示する指針案も示された。

2035年度末までにB水準を解消するため、「医師の時間外労働短縮目標ライン」を国が設定するとともに、関係者が取り組む推奨事項を示す。基本的な考えでは、「医師の働き方改革は、医師の偏在を含む地域医療提供体制の改革と一体的に進めなければ、長時間労働の本質的な解消を図ることはできない」ことを強調している。

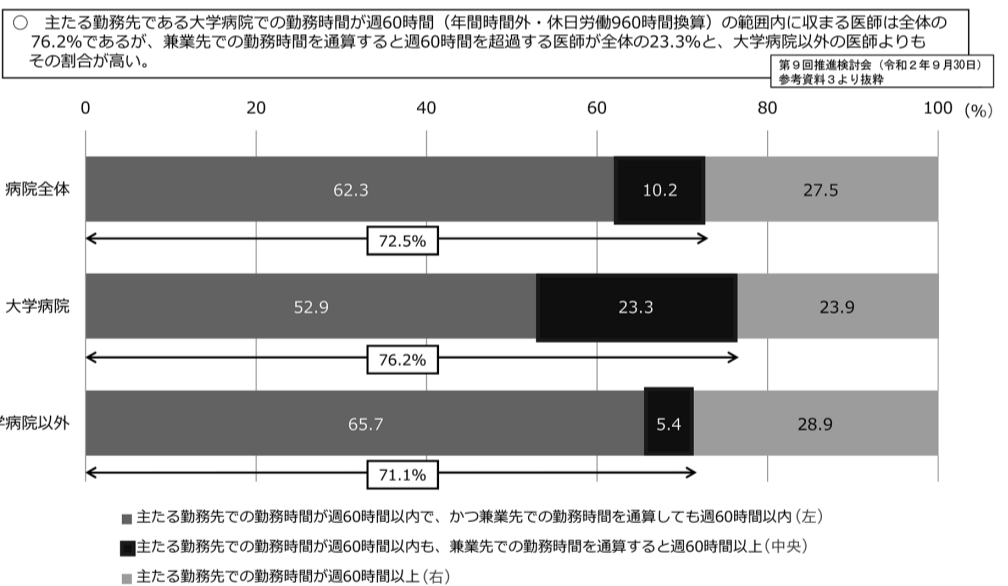
時間外労働の短縮では、2035年度末に年間960時間以内に収めるため、3年ごとの段階的な目標値を設定する。例えば、2024年4月に年間1,860時間でスタート。2027年に年間1,635時間、2030年に年間1,410時間、2033年に年間1,185時間、2036年に年間960時間といったように、目標値を設定する。働き方改革



の成果は、直線的な数値で現れるわけではないが、様々な取組みの総合的な成果として、このような目標の実現を期待する。厚労省は、改めて整理するとの意向を示した。

関係者に推奨される事項は、行政(国・都道府県)、医療機関(使用者)、医師、国民に分ける。医療機関に対しては、◇適切な労務管理◇タスク・シフト/シェア◇医師の健康確保◇診療科ごとの事項◇計画のPDCAサイクル◇高度特定技能育成計画に関する相談体制一を例示した。医師に対しては、自主的な取り組みや、自己の労働時間を把握し、副業・兼業先の労働時間を適切に自己申告することを求める。

副業・兼業：主たる勤務先と兼業先の勤務時間(全体・大学病院・大学病院以外)



* 宿日直許可を取得していることがわかっていない医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

紹介会社斡旋の医師採用に1人当たり332.5万円

医療従事者委員会

2大都市圏では新規雇用の3割が紹介会社経由

全日病の医療従事者委員会が行った「雇用における人材紹介会社に関するアンケート」の結果が9月26日の常任理事会で報告された。紹介会社の斡旋で医師を雇った場合の費用は、1人当たり332.5万円となり、6年前の調査と比べて131.5万円増加したことがわかった。紹介会社に支払う斡旋手数料が病院経営を圧迫している。

調査は会員病院(2,552施設)を対象に4~5月に実施し、332施設から回答を得た(回答率13%)。今回は、医師、看護師に加え、新たに看護補助者、介護職についても調査した。常任理事会で井上健一郎常任理事が、2014年度の前回調査と比較した結果を説明した。

調査結果から常勤医師の新規雇用ルートを見ると、紹介会社の斡旋が全体の15.1%となり、前回調査(12.1%)

を3ポイント上回り、紹介会社経由の採用が増えている。とくに2大都市圏(東京・神奈川・埼玉+大阪・京都・兵庫・奈良)では、紹介会社経由の採用が28.8%となり、前回調査(17.4%)と比べて11.4ポイント増えた。2大都市圏以外の地域では、紹介会社斡旋が7.4%となり、前回調査(9.8%)より低下した。2大都市圏以外では医局人事による採用が70.7%となって前回調査(56.0%)を14.7ポイント上回り、医局への依存が強まっている。

1人当たりの費用を見ると、紹介会社の斡旋は平均332.5万円。前回調査(201万円)と比べ131.5万円増加した。施設当たりでは、医師の斡旋に平均523.2万円を支払っている。前回調査(337万円)と比べ、186.2万円の増となった。

常勤看護職(准看護師含む)の新規

雇用ルートを見ると、紹介会社経由の採用は全体で24.8%。前回調査(27.0%)と比べ、2.2ポイント低下した。2大都市圏では30.9%、その他は21.7%だった。紹介会社斡旋の場合の1人当たり費用は平均88.1万円となり、前回調査(69万円)と比べ19.1万円増加した。施設当たりで見ると、平均で567.7万円を紹介会社に支払っている。

看護補助職の新規雇用ルートを見ると、紹介会社経由の採用は15.5%で、2大都市圏では17.2%、その他は14.7%だった。1人当たり費用を見ると平均で52.8万円となり、施設当たりでは平均137万円を支払っている。

常勤介護職は、紹介会社経由の採用は20.4%で、2大都市圏では26.0%、その他では17.8%だった。1人当たりの費用は平均64.6万円、施設当たり

で見ると264.7万円だった。

看護師の早期離職の状況を見ると、2019年度入職者のうち2019年度中に離職した者の割合は、紹介会社経由が14.2%、紹介会社以外は15.8%となり、大きな差はない。早期離職の場合、紹介手数料は返還されるが、1か月以内の離職の場合の返還金は平均54.8万円で、手数料の82%が返金されている。

アンケートでは、紹介会社に対する評価を知るため、推薦できる会社と推薦できない会社を聞いた。推薦できない会社としてある一社に片寄せた回答が多くみられた。推薦できない理由として、「求職者と面談なく紹介し、ミスマッチが多い」「手数料値上げの圧力をかけてきた」などがある。

紹介会社の対応について見ると、「以前から良かった」が22.9%、「最近よくなった」が17.5%となり、改善傾向が見られる。

詳細は、全日病ホームページに掲載。
<https://www.ajha.or.jp/voice/reports.html>

来年度の概算要求は今年度と同水準の約33兆円を計上

厚労省 新型コロナ対応緊要予算や医療などの自然増分は含めず

厚生労働省は9月25日、来年度概算要求を公表した。新型コロナ対応などの経費は、年末までの予算編成過程で決定するため、要求額に含めず、今年度予算と同水準の約33兆円(32兆9,895億円)を計上した。厚労省予算の大部分を占める医療や介護など制度に基づく社会保障費も、高齢化などで給付費が伸びる自然増が、現時点では見込めないため、今年度と同額(30兆8,562億円)。全体の姿がみえにくい異例の概算要求となった。

最近の概算要求では、医療や介護などの社会保障費が次年度にどれだけ伸びるかを見込み、一定の枠(シーリング)により、増加分の一定額を抑制することを踏まえた要求を行ってきた。基本的には、高齢化等で伸びる部分については、厚労省の要求を財務省は認めており、その枠内での増減が予算編成過程で行われる。

来年度の要求額は、自然増を含まずに今年度と同額の30兆8,562億円。厚労省は、新型コロナの影響で、今年度の経費が予測できず、来年度の伸びが見込めないためと説明した。特に、4～6月の患者減による医療費の落ち込みがあり、夏以降の状況が把握できていない。

自然増の増額を見込むことができれば、一定の枠内で、例年通り、様々な制度改正の財源配分が行われる。来年度は介護報酬改定があり、また、これ

まで2年に1度だった薬価改定が毎年行われる最初の年度となる。ただ、現在薬価調査が行われているが、実施の是非は新型コロナの影響を勘案し、決定することになっている。そのほか、社会保障・税一体改革やアベノミクスの新三本の矢に含まれる事項も、予算編成過程で取扱いが決まっていく。

厚労省の裁量的経費による施策については、例年であれば、予算配分のメリハリをつけるため、全体の予算削減とあわせ、重点事項への手厚い配分を実施するための政府全体の枠を設け、そこへの要望事項を概算要求で示してきた。今回は新型コロナ対応など「緊要な経費」を予算編成過程で配分する。しかし全体の規模は示されておらず、要求額には含めなかった。これらを踏まえると、約33兆円に、自然増と「緊要な経費」が加わり、数兆円規模の予算が上積みされることになる。

厚労省の政策予算は、「ウイズコロナ時代に対応した社会保障の構築」とされ、「緊要な経費」を除いた要求額が記載された。重点事項の柱は、①ウイズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築②ウイズ・ポストコロナ時代の雇用就業機会の確保③新たな日常の下での生活支援一とした。全体として今年度と同水準となっている。

3本の柱で緊要・新規予算など要求
「ウイズコロナ時代に対応した保健・

医療・介護の構築」では、まず「新型コロナと戦う医療・福祉提供体制の確保」がある。多くが今年度の第一次、二次補正での対応を継続する新規予算となっている。金額は予算編成過程での検討となる。

具体的には、いずれも新規で、◇受入れ病床の確保や療養体制の確保など新型コロナ感染症緊急包括支援金による体制整備◇新型コロナ患者受入れ医療機関等における陰圧化等の施設整備◇介護・福祉サービス提供体制の継続支援◇福祉施設における感染防止対策◇福祉医療機構による医療・福祉事業者への資金繰り対策◇国立病院機構における医療提供体制の整備一がある。

情報の効率的な取得や医療用物資・医薬品原薬などの確保では、「医療機関等情報支援システム(G-MIS)の機能拡充等」、「医療のお仕事Key-Net等を活用した医療人材の確保」、「マスク等医療用物資の備蓄・医療機関等への配布」、「医薬品の安定確保のための施設整備や備蓄への支援」の新規予算を要求する。検査体制の充実やワクチン・治療薬の開発・確保でも同様に、様々な項目を掲げた。

PCR検査関連では、抗原検査を含めた行政検査の費用や、高齢者や基礎疾患のある人への検査の支援、民間調査機関の活用、検査試薬の買上げ、検査所の検査体制強化などを実施する。保健所の強化では、応援派遣のための

潜在看護師を活用した人材バンクの創設や、新型コロナウイルス感染者情報把握・管理システム(HER-SYS)の改修をあげた。現在開発が進められているワクチンの買上げや、日本医療研究開発機構(AMED)での研究開発支援の費用も要求した。

一方、地域医療構想・医師偏在対策・医療従事者の働き方改革は、新型コロナにより議論が中断した分野であり、基本的に新型コロナ関連の予算は入っていない。今年度とほぼ同額の1,064億円を計上した。

地域医療介護総合確保基金の要求額は、前年度と同額の796億円。地域医療構想では、病床の機能分化・連携を進め、医師偏在対策では、医師確保のための感染防止対策の研修の支援も盛り込んだ。勤務環境改善に取り組んでいる医療機関に対しても、引き続き支援を行う。

地域医療構想を推進するための病床機能再編支援では、今年度に創設した病床ダウンサイジング支援を継続する。2021年度は消費税財源を用いることを明確化する法改正を行う予定となっている(84億円)。

そのほか、医療提供体制の整備関連の新規予算をみると、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度が今年度から始まったことから、予算を2億円から4億円に倍増させている。医師の働き方改革の準備の新規予算では、「評価機構」の設立の準備で2億円を要求した。

新興・再興感染症に対応した医療提供体制の議論を開始

厚労省・医療計画見直し等検討会 感染症法等での今後の対応踏まえて

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」(遠藤久夫座長)は10月1日、新興・再興感染症に対応できる医療提供体制を整えるための議論を開始した。新型コロナの感染拡大を踏まえ、近く議論される感染症法等における今後の対応を踏まえ、医療計画や地域医療構想、外来機能の分化・連携における取扱いを検討することを確認した。同日の検討会では、医療計画の5疾病・5事業および在宅医療に、新興・再興感染症を加えるべきとの意見が相次いだ。

新型コロナの感染拡大により、都道府県が策定する感染症法に基づく「予防計画」や、5疾病・5事業および在宅医療の医療提供体制を整備する「医療計画」が想定しない事態が生じた。

その結果、地域により病床や医師・看護師、医療用物資が逼迫した。感染症対応における医療機関間の役割分担や連携も課題となった。新型コロナのような感染症が定期的に流行しても、医療崩壊を起こさず、柔軟に対応できる医療提供体制が求められている。

なお、5疾病は◇がん◇脳卒中◇急性心筋梗塞◇糖尿病◇精神疾患一。5事業は◇救急医療◇災害時における医療◇へき地の医療◇周産期医療◇小児救急医療を含む小児医療一である。

一方で、超高齢社会や人口減少という中長期的な変化に対応するための医療提供体制を構築する作業が進んでいる。地域医療構想はその代表だが、新型コロナの感染拡大で、診療実績の乏しい公立・公的病院の再編統合を行うための議論が中断した。また、外来機能の分化・連携を推進するための議論も別途進める予定となっている。

8月24日の社会保障審議会・医療部

会において、中断していた地域医療構想や外来機能の分化・連携の議論を再開することが確認された。ただ、新型コロナの感染拡大を踏まえた議論とする必要があり、感染症法等における今後の対応の整理を行った上で、議論を再開することが必要になった。

感染症法等における今後の対応は、同検討会が置かれている医政局ではなく、健康局の会議で議論される予定。それを踏まえ、冬にならないうちに、医政局での議論を始めたい考えだ。

医療計画への追加に賛成相次ぐ

新型コロナのような新型コロナウイルスによる感染症は、今後定期的に発生する可能性が高いと言われる。それに備え、「新興・再興感染症」を医療計画の5疾病・5事業および在宅医療に追加すべきとの意見が、同日の検討会で委員から相次いだ。

日本医師会の城守国斗委員は、「これまでは幸いなことに、感染症がここまで医療提供体制に影響を与えることはなかった。今後には備えるために、医療計画に入れるべき」と主張した。

全日病副会長の織田正道委員も、「これまで、このような感染症のリスクマネジメントが医療計画で想定されていなかった」と述べ、追加に賛成した。また、佐賀県において、地域医療構想を推進するための地域医療構想調整会議などの開催により、医療機関の役割を話し合う土壌ができていたことが、「新型コロナ患者を受け入れる病院と、受け入れずに一般医療を担う病院の役割分担ができた」ことにつながったとの認識を示した。

一方、健康保険組合連合会理事の幸野庄司委員は、「新興・再興感染症へ

の備えと医療計画や地域医療構想での提供体制の整備は性格が異なると思う。新型コロナについても症状に応じた受入れ先が整理され、病床が確保されるようになった。医療計画には入れずに、感染症法に基づく予防計画で対応すればよいのではないかと慎重な議論を求めた。

奈良県立医科大学教授の今村知明委員は、「感染症は非常時、医療計画は平時の対応で、元々発想が異なり、調整が難しいが、調整を図る必要がある」と述べた。また、地域医療構想との関連では、「今回の経験で、余力がないと受け入れられないことがわかった。地域医療構想の推進で、急性期病院が減ると、余力が削がれる」と、地域医療構想の見直しも必要とした。

外来機能の分化・連携については、NPO法人の山口育子委員が、「時間的な余裕もないので、当面は(外来版地



域医療構想の創設には踏み込まず)全世代型社会保障検討会議の要請に応えることに注力すべきではないかと述べた。全世代型社会保障検討会議の中間報告では、紹介状なし受診での定額負担義務化を200床以上の一般病院まで拡大することが盛り込まれている。同検討会には、「医療計画」、「地域医療構想」、「在宅医療、医療・介護連携」の3つのワーキンググループがある。このため、「在宅医療、医療・介護連携」でも、新型コロナ対応を議論すべきとの意見が出た。織田委員も、「介護施設などが感染症のクラスターになっている。在宅医療を含め連携した議論が求められる」と賛意を示した。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制構築に関する論点

医療連携体制の構築(医療計画)

○ 新興・再興感染症対応に係る医療連携体制に関し、感染症法等における今後の対応(基本指針、予防計画など)を踏まえつつ、医療計画(疾病・事業ごとの医療連携体制の在り方を含む。)との関係についてどのように考えるか。

➡ 関係審議会・検討会等において新興・再興感染症対応の課題について整理の上、本検討会においても必要な検討を実施

将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携(地域医療構想)

○ 平時の入院医療体制を想定した「地域医療構想」に関し、新興・再興感染症対応の内容を踏まえつつ、今後の取組についてどのように考えるか。

- ・ 感染拡大時の受入体制確保についてどのように考えるか
- ・ 「具体的対応方針の再検証等」などの取組にどのような影響があるか
- ・ 今後の人口構造の変化を踏まえ、どのような工程で議論・取組を進めていくか など

➡ 詳細について、地域医療構想に関するワーキンググループにおいて検討

外来機能の分化・連携

➡ 引き続き、本検討会において検討(次回以降議論)

外国人への対応を都道府県の医療機能情報提供制度に追加

厚労省・医療情報検討会

厚生労働省の「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」(尾形裕也座長)は9月24日、外国人患者への対応など医療機能情報提供制度の追加項目を了承した。当初案では、外国人患者への対応は病院のみとしていたが、診療所にも広げる方向になった。報告内容を含め、見直し案を次回会合で示すことになった。

医療機能情報提供制度は、患者・住民が医療機関を適切に選択することに役立つため、都道府県がインターネットを通じて情報提供するもの。現在、全国統一システムの構築に向け、検討を進めている。令和2年度診療報酬改定に伴う見直しも行う必要がある。

同日は、医療機関などに報告義務を求める事項について、◇外国人患者への対応◇病院の機能分類◇受動喫煙◇産婦人科以外の診療科での妊産婦の診療に積極的な医療機関一を新たに追加することを了承した。

担当職員や通訳者配置、多言語システムに対応

ただ、外国人患者への対応については、報告義務対象や報告の内容について、様々な意見があった。

外国人患者への対応では、①担当職員の配置など外国人患者への総合的な対応②通訳者の配置③多言語翻訳システムの有無一を追加する。当初案では、担当職員の配置など外国人患者への総合的な対応は病院のみが義務となっていた。

しかし、診療所も対象にすべきとの意見が相次いだ。「外国人患者への対応に積極的に取り組んでいる診療所があり、その情報が伝わらない」、「義務は報告で、実施を求めているわけではない」ため、日本医師会常任理事の城守国斗委員も賛成した。

また、体制が整っていると認められる総合的な対応のあり方や、通訳者の配置と多言語翻訳システムの関係などで様々な意見があった。日本医療法人協会副会長の小森直之委員は、「夜間

に通訳者を配置するのは、大病院でも難しいと思う。翻訳アプリを使うことになるが、多言語といっても基本は英語になる。あまり細かく規定すると、多くの病院は対応できなくなる」と述べた。

他の項目で、「産婦人科以外の診療科での妊産婦の診療に積極的な医療機関」を新たに加えることは、2020年度診療報酬改定に関連する。妊婦加算が昨年1月に凍結され、今年4月に廃止された。一方で、妊産婦に配慮した医療提供体制を構築するための検討が行われた。その結果、医療機能情報提供制度に妊産婦に配慮することに積極的な医療機関を記載することが求められたため、これに対応することになった。

看護師特定行為を広告事項に追加

医療広告規制を見直し、特定行為研修を修了した看護師の業務内容を広告できることも了承した。具体的には、



新たに広告可能となる事項に、「特定行為を手順書により看護師が実施している業務の内容」を加える。

その際に、業務に関連する事項として、「チーム医療や医師の働き方改革を推進している旨を併記する場合に限る」とした。これに対して、「看護師の特定行為は、チーム医療や医師の働き方の推進の目的だけで創設されたものではないのに、それに限定されているように感じられる」との指摘があった。

一方で、「チーム医療や医師の働き方改革推進の一環として、今回追加する項目と認識している」との意見もあったため、改めて整理案が示される。

病院数は8,300施設に減少へ

厚生労働省は9月29日、2019年の医療施設調査と病院報告を公表した。病院数が前年に比べ減少する一方、一般診療所は増加し過去最高となった。

2019年10月現在の病院数は8,300施設で、前年に比べ72施設減少した。病院は減少傾向で、2008年に9千施設を下回った。一方、一般診療所は10万2,616施設で511施設増えた。一般診療所は増加傾向で、2014年に10万施設を超えた。ただ、有床診療所は6,644施設で290施設減少。無床診療所が9万5,972施設で801施設増えた。

病床数は全体で162万97床。前年より2万1,371床減少した。病院は152万9,215床で1万7,339床減少、一般診療所は9万8,255床で4,028床減少、歯科診療所は57床で4床減少となった。

2019年の病院の1日平均在院患者数は123万4,144人で、前年に比べ1.0%減少、1日平均外来患者数は132万4,829人で、0.7%減少である。平均在院日数は27.3日で、前年に比べ0.5日短くなった。このうち「一般病床」は16.0日で0.1日、「療養病床」は135.9日で5.6日短くなっている。

厚労省が税制改正要望

厚生労働省は9月30日、2021年度税制改正要望を財務省に提出した。

地域医療構想の推進に向けて、医療機関の再編統合を行う際の民間医療機関への税制優遇を求めた。公立・公的医療機関は税負担がないため、不公平を解消するのが狙い。地域医療構想調整会議で合意された対応方針に基づく再編統合で取得した資産(改修含む)の不動産取得税や固定資産税、登録免許税を軽減する。

新型コロナ関係では、ワクチンの早期実用化を目指し、研究開発を支援していることを踏まえ、新型コロナのワクチンも、予防接種法等に基づく健康被害の救済給付に対する税制措置を講じることを要望した。救済給付に対し

では、支給される金銭への公課や権利の差し押さえ禁止や、医療費への消費税の非課税などが定められている。

特別償却制度は、次の項目の2年延長を要望。項目は、①医療機関が医療勤務環境改善支援センターの助言で作成した計画に基づき、取得した器具・備品などの取得価格の15%を特別償却②病床の再編等のために取得・建設した建物・附属設備の取得価格の8%を特別償却③取得価格500万円以上の高額な医療機器の12%を特別償却一。

また、持分あり医療法人が基金拠出医療法人に移行する場合、持分を基金として拠出するが、その一部が配当とみなされ課税される。円滑な移行が阻害されており、納税猶予を要望した。

みんなの医療ガイドへのアクセスが増加

全日病ホームページ

熱中症で検索

全日病ホームページに掲載している『みんなの医療ガイド』へのアクセスが好調だ。9月18日の広報委員会で報告された8月のアクセス解析結果によると、全体のアクセス件数は31万3,182、訪問者数は27万3,183人となり、ともに前月に比べ増加した。

閲覧されたページを見ると、『みんなの医療ガイド』が29万1,534となり、全体の7割以上を占めている。『みんなの医療ガイド』へのアクセスは、前月に比べ、81.2%の増となり大きく増えた。特に検索エンジンを経由したアクセ

スが大きく増加。検索キーワードを見ると、8月の猛暑を反映して、「熱中症」に関するキーワードが上位を占めた。関連するキーワードとして、「嘔吐」、「寒い」「関節痛」「息苦しい」「体温」などが見られる。そのほか、食中毒やPCR検査費用などの検索が前月に比べて増加した。

正しい医療情報を提供することで適切な受診を促すことが大切。会員病院においても、こうした患者ニーズの傾向を把握し、ホームページの改善・充実を活かしてはどうだろうか。

一冊の本 book review

2050年世界人口大減少

著者●ダリル・ブリッカー/ジョン・イビットソン
訳●倉田幸信
解説●河合雅司
発行●文藝春秋
定価●1,800円+税

世界版の『未来の年表(河合雅司 著)』とでもいうべき本書では、将来の世界の人口が国連の人口予測を大きく下回ることが示唆されている。世界中で少子高齢化が勢いよく進展していくさまとその理由が丁寧に描かれているが、その先頭をひた走るのが日本である。

他国では人口減少にどのように対応しているのか、また日本では今後どのように対応していくのか。世情をつかむためにも、ぜひ手に取っていただきたい。(安藤高夫)



第3回 中外製薬医療 WEB フォーラム 2020.10.30 Fri 18:25 ~ 20:00

with/after コロナ時代における
「三位一体改革に備える病院経営を考える」
座長：董仙会恵寿総合病院 理事長 神野正博 先生

「地域医療構想調整会議の活性化、そして新型コロナ」
演者：祐愛会織田病院 理事長 織田正道 先生

「働き方改革に備える魅力ある職場環境作り」
演者：ペガサス馬場記念病院 理事長 馬場武彦 先生

「第3回中外製薬医療 WEB フォーラム」視聴は、「PLUS CHUGAI」会員登録が必要となります。「PLUS CHUGAI」と検索し(もしくはQRコードから)、会員登録をお進めください。

PLUS CHUGAI ご登録方法*

- ①中外製薬ホームページへアクセス!
<https://www.chugai-pharm.co.jp/>
- ②「PLUS CHUGAI」と検索!



*会員対象：国内医療機関にお勤めの医師・歯科医師・薬剤師
*上記以外の医療従事者の皆さまはID/PWが必要となります。詳細は、弊社担当MRにご確認ください。



CHUGAI 中外製薬 全ての革新は患者さんのために
Roche ロシュグループ

コロナ患者入院措置を重症者等に限定へ

厚労省・感染症部会 都道府県知事の判断で柔軟な対応も可能に

厚生科学審議会の感染症部会(脇田隆字部会長)は9月25日、新型コロナウイルス感染症の感染法法の運用を見直し、入院措置を重症者等に限定する方針を了承した。

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が8月28日に決定した「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」では、発熱患者が多発すると予想されるインフルエンザ流行期に、医療資源を重症者に重点化するために、感染法に基づき入院勧告等の権限の運用を見直す方針を示していた。

感染症部会では、新型コロナウイルス感染症の入院措置を患者に一律に適用するのではなく、入院が必要な人を明確化する方針を了承した。具体的には、高齢者・基礎疾患を有する人、妊婦などの『重症化リスクのある人』や『重症者』に入院措置を限定する方向だ。

現在、地域により感染状況は異なっており、軽症も含めて感染者を全員入院させる地域もあれば、無症状者等を自宅療養させている地域もある。今後は、感染拡大を防ぐ目的で都道府県知事が「入院が必要」と判断する人について、柔軟に入院措置を実施できるよう、規定を整備する。

無症状や軽症で、入院の必要がないと判断された人には、今後も引き続き感染拡大防止のために、宿泊療養や自宅療養を求める。

委員からは、「高齢者と子どもが同居するケースも多いので、入院措置について国民に情報提供をきちんと行うべき」との意見があった。厚生労働省は、「メッセージの発信の仕方は慎重に考えていく」と応じた。

この他、「宿泊療養の充実が必要」「自治体により入院勧告の対象が変わることに、法律上の問題はないのか」などの意見があった。

厚労省は、10月に政令改正を行う予定だ。

鼻腔ぬぐい液は自己採取が可能

部会は、新型コロナの検査の検体に「鼻腔ぬぐい液」を新たに追加するこ

とも了承した。

鼻腔ぬぐい液は患者自身が採取することも可能で、その場合は医療従事者のウイルスへの暴露は限定的であり、検体を扱う際の感染防護はサージカルマスクと手袋でよい。医療従事者が検体を採取する場合は、フェイスガードやガウン等も装着する必要がある。

厚労省は部会の承認を受けて10月2日、鼻腔ぬぐい液を検体として活用で



きることを通知で示すとともに、新たに「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針(第1版)」を公表した。これまでの「SARS-CoV-2抗原検出用キットの活用に関するガイドライン」は廃止された。

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査

検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査(定量)			抗原検査(定性)		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○(※1)	○(※1)	×(※2)
	発症から10日目以降	○	○	—(※4)	○	○	—(※4)	△(※3)	△(※3)	×(※2)
無症状者		○	—(※4)	○	○	—(※4)	○	—(※4)	—(※4)	×(※2)
想定される主な活用場面		・検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生検査所、感染研等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 ・大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など、幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。			・検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるほか、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。			・検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では対象者は発症2日目から9日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。		

※1：発症2日目から9日目以内のみ。
※2：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。
※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり。
※4：推奨されない。

予備費活用による新たな新型コロナ対策に一定の評価

日病協・代表者会議 新型コロナ患者を受け入れていない病院への支援も求める

日本病院団体協議会は9月18日に代表者会議を開き、主に政府の予備費を活用した新たな新型コロナ対策をめぐり議論した。医療機関への支援を中心に、約1兆2千億円が措置されたことを評価する声が上がった。

議長で日本病院会の相澤孝夫会長は会見で、「厳しい財政事情の中、財務省との折衝で、厚労省が頑張る獲得

した予算であり、我々への配慮があった」と述べた。

第一次、二次補正予算で、都道府県の予算執行における審査基準や給付の期日に格差があったことを踏まえ、国が直接給付する対応が行われたことも評価した。

一方、全日病、日本病院会、日本医療法人協会の3病院団体の経営調査の

結果をみると、7月は4～6月と比べ、回復傾向は示しているが、依然赤字が続く、病院経営は危機的な状況にある。新型コロナ患者を受け入れている病院だけでなく、受け入れていない病院も新型コロナの影響は大きいことから、引き続き病院経営への支援を訴えていく考えも示した。

また、副議長で日本リハビリテー

ション病院・施設協会の斉藤正身会長は、新型コロナによる感染や濃厚接触による自宅待機で、一時的に休職した職員が、メンタル面の問題が生じ、職場に復帰しても以前の勤務に戻れない状況や、退職してしまうケースなどがあり、それにより職員不足に陥る施設が出ていることを報告。こうした問題への支援も必要と訴えた。

医師偏在対策で医師の絶対的不足を訴えていくべき

四病協・総合部会 大学病院の所在する地域でも医師不足

四病院団体協議会は9月30日に総合部会を開き、最近の医療行政をめぐり議論した。新たな医師偏在指標に基づく医師少数区域などへの医師確保策が、今後、都道府県が中心となって本格化していくことを踏まえ、四病協として医師の絶対数が不足していることを改めて訴えるべきとの意見が出た。

日本病院会の相澤孝夫会長は会見で、「全体として、医師数は西高東低の状況にあるが、全国的に、人口減の影響が大きい地方で医師をどう確保するかが大きな課題。一方、大学病院が所在する地域は(医師偏在指標では)医師が多いことになるが、大学病院の医師は必ずしも臨床に携わっていない。そ

れを考慮しないと、一般病院での医師不足が適切に反映されないことになる」と述べた。

また、厚生労働省は、診療所の医師の多寡を可視化する外来医師偏在指標も地域別に示している。それによると、無床診療所が都市部に偏り、人口減の影響が大きい地方で少ない。これを踏

まえ、「地方では診療所も不足している。そのような地域では、地域密着型の中小病院が外来・在宅医療の機能を担い、医療を提供しないと、地域は持たない」との意見が出たという。限界集落のような地域では、オンライン診療の活用や集住の検討が避けられないとの指摘もあった。

■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページをご参照ください)

研修会名(定員)	日時【会場】	参加費 会員(会員以外)	備考
医師事務作業補助者研修(福岡開催) (65名)	第1日目(講義・演習)2020年11月12日(木) 第2日目(講義・演習)2020年11月13日(金) 【リファレンス駅東ビル貸会議室】	33,000円(税込) ※受講料、テキスト料、昼食代を含む	「医師事務作業補助体制加算」は医師不足解消の一助として注目されている。研修を修了し、レポートを提出した方に修了証を授与する。修了証は加算算定の研修要件を満たしている。
医療安全管理体制相互評価者養成講習会【運用編】 (100名)	2020年12月12日(土)・13日(日) 【全日病会議室】ハイブリッド形式(会場参加またはWEB参加(ZOOM使用)いずれも可)で開催。自宅や職場からの参加も可能。	27,500円(33,000円)(税込) ※受講料、テキスト代、昼食代を含む。	「医療安全対策地域連携加算」に適切に対応するため、『医療安全管理体制相互評価の考え方と実際』をテキストに、相互評価の実務を想定した講習会を開催する。