

# 令和5年度第3回都道府県医師会長会議



会長 安里 哲好

## 令和5年度第3回都道府県医師会長会議

日 時：令和6年1月30日（火）  
午後2時20分～4時20分  
場 所：日本医師会館 大講堂

### 次 第

1. 開 会
2. 会長挨拶
3. 議 事  
※議事に先立ち、石川県医師会から能登半島地震に係る報告その後、意見交換  
テーマ：「医師の働き方改革について」  
① Fグループによる討議  
進行：二井 栄 三重県医師会長  
② 全体討議  
③ 同テーマについて事前に寄せられた都道府県医師会からの質問に日本医師会執行部が答弁
4. そ の 他  
※長島常任理事より「生活習慣病に係る医学管理料の見直し」について  
※釜谷常任理事より「組織強化」について
5. 閉 会

去る1月30日（火）日本医師会館において、標記会長会議が開催された。

今回のテーマは「医師の働き方改革について」Fグループ討議及び全体討議が行われた後、日医執行部への質問に対する答弁が行われたのでその概要を報告する。

当日は釜谷常任理事より開会が宣され、まず会次第に沿って松本会長挨拶の後、安田石川県医師会長より能登半島地震における状況報告と全国からの支援に対する感謝が述べられるとともに、引き続き支援を求めた。

その後、二井栄三重県医師会長の進行によりグループ討議が行われた。

## 議事

### テーマ「医師の働き方改革について」

進行：二井栄 三重県医師会長

Fグループ参加：

山形県、千葉県、福井県、三重県、和歌山県、徳島県、長崎県

### ① Fグループによる討議

山形県医師会・三重県医師会からは大学からの医師派遣が途絶えると診療体制の維持が困難になることを懸念した。

福井県医師会は、医師の働き方改革の現状として、特に宿日直扱いの取得対応に終始しており、本来の目的を見失っていることを指摘した。

千葉県医師会・徳島県医師会は、4月から制度が始まるので弾力的に運用しながら理想に近づけていくことが重要とし、同制度における医師会の関わり方の必要性を示した。

長崎県医師会は、県内において約98%の病院がA水準を取得していることを報告するとともに、特例水準を賄うためタスクシフトや集約化の影響で地域医療が崩壊することを危惧した。

### ② 全体討議

東京都医師会は、宿日直許可を希望している病院はほぼ取得しているが、医療の質を維持できるのか懸念を示し、救急対応において特に循環器、脳卒中等のネットワークを構築する予定であることを報告した。

大阪府医師会は、制度が施行される4月以降は起こりうる様々な問題に対し、医師会と行政が協議を行うことで解決策になることを示した。

京都府医師会は、現実的に救急体制の縮小が予想されることに対し、コロナで経験した病院連携（三次救急から二次救急への下り搬送）を利用する等の体制を考える必要があることを示した。

鹿児島県医師会は、労務問題に関する相談窓口設置の必要性を指摘した。

### ③日本医師会執行部の答弁

全体討議の後、同テーマに寄せられた質問に対し、城守常任理事から一括して回答があった。

#### 1) 働き方改革に対する日医の考え方とその取り組みについて

(山形県医師会、富山県医師会、宮崎県医師会、鹿児島県医師会)

- 医師の働き方改革の目的は勤務医の健康確保であり、日本医師会では早期より、地域医療体制の継続と医療・医学の質の維持向上とのバランスをとった取り組みが極めて重要であると主張し様々な取り組みを行ってきた。
- 特に医師派遣機能を有する医療機関に対しては、全国医学部長会議（AJMC）との懇談会をはじめ四病院団体協議会等と繰り返し意見交換を行い、各地の医療提供体制を確保するために取り組んでいる。大学に勤務する医師の働き方改革に関しては、文部科学省の「今後の医学教育の在り方に関する検討会」の中で検討を行っており、日本医師会から笠范常任理事が構成員として参画している。
- 4月からスタートするが、労働時間の短縮等勤務環境が急に激変するわけではなく、各医療機関が医療提供体制に大きな歪を生じさせないように段階的に労働時間短縮計画を策定されていると思うので、無理のない範囲で着実に改革を進めていくという考え方を、管理者、勤務医を含めすべての職員が共有できれば、大きな混乱をきたすことなく働き方改革が前進するものと日本医師会では考えている。

#### 2) 宿日直許可の取得について

(茨城県医師会、富山県医師会、兵庫県医師会、鹿児島県医師会、沖縄県医師会)

- これまでの宿日直許可の対応については、日本医師会の呼びかけにより2022年3月に四病院団体協議会、全国有床診療所連絡協議会とともに厚生労働大臣へ宿日直に関する要望書を提出した。その結果、2022年4月に宿日直許可の申請についての制度や手続き等の相談窓口が厚生労働省に設置された。また、同年7月に発出された厚生労働省労働基準局労働条件政策課長事務連絡の「医療機関の医師の宿日直許可に関する取り扱いについて」では、各労働局においては、医療機関に寄り添い丁寧に対応すること、医療機関の個別の状況に応じて丁寧な説明を心がけることが求められている。
- 宿日直許可の取得は目的ではなく、病院の実態に即した運営を行うための手段であるので、各医療機関においては、本来の目的を見失わないようお願いしたい。
- 勤務間インターバルの基本ルールとして、宿日許可のある宿日直に従事する場合、実働時間が生じた場合であってもその時間はインターバルが確保されているとみなされる。したがって、勤務間インターバルの確保という観点に限って言えば、必ずしも宿日明けは勤務ができないというわけではないが、この場合には後日に代償休息を付与することが努力義務とされている点に注意が必要である。
- また、輪番制の当番日において宿日直の対象外とされているケースもあり、大学病院からの医師の派遣の引き上げ等、地域医療へ影響が生じることも危惧される。この点については、日本医師会でも地域医療を維持していくうえで重要な課題と認識しており、医師の働き方改革の制度開始前の現時点では、実際にどの程度の影響が生じうるのか把握が困難な状況である。制度開始直前にも地域医療への影響調査は行うが、制度開始以降も定期的の実態調査を実施するなど、出来るだけ現場の

実状を把握し、必要な対応を国に対して適切適切に提言していく。

- 沖縄県医師会からの質問について、宿日直許可を受けられる業務の考え方は、令和元年7月1日の厚生労働省労働基準局長通達の中で「医師、看護師等の宿日直許可基準について」にて、「宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な処置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。例えば、次に掲げる業務等を言い、下記2に掲げるような通常業務の時間と同態様の業務は含まれないこと」とし、その例示が示されている。しかし、医療においては処置の内容には連続性があるため、一概に処置内容にて業務を切り分けることは困難と思われる。各医療機関の状況に即した勤務計画を作成してもらい、働き方改革の趣旨に沿った対応をお願いしたい。

### 3) 医師の働き方改革が地域医療に与える影響について

(茨城県医師会、兵庫県医師会、宮崎県医師会)

- 昨年10月に日医が実施した「医師の働き方改革と地域医療への影響に関する調査」結果から見えた地域差として、有床診療所における全国共通の懸念事項として、「宿日直体制の維持が困難」、「派遣医師の引き上げ」であるとともに、大都市圏の有床診療所では、「周産期医療の縮小・撤退」も同様に懸念されている。
- 一方、病院については、大都市圏対比で北海道・東北・九州ブロックでは「へき地医療の縮小・撤退」を懸念する回答が多くあった。
- 制度開始直前の状況を把握するため、2回目の調査を行っている。

### 4) 働き方改革に伴う財源確保について

(秋田県医師会、福井県医師会)

- 働き方改革の実効性を担保するためには、診療報酬が基本となる。今後、診療報酬を軸に増額を求めるとともに、税制上の措置や他の

補助金の新設等あらゆる手段も活用して、三位一体である「働き方改革」「地域医療構想」「医師偏在対策」をはじめ医療提供体制の構築に向けて取り組んでいく。

### 5) 医師偏在対策について

(福井県医師会、鹿児島県医師会)

- 地域偏在の是正のためには、現在臨時定員に位置づけられている地域枠や診療科枠を恒久定員に設けることが必要になる。この件については、厚労省に設置された検討会で、地域の状況に十分配慮しながら議論していく。

### 6) 国民への上手な医療のかかり方の周知について

(福井県医師会、大分県医師会)

- 医師の働き方改革に関する国民の認知度は十分とは言えない。日医では、国に対してより強力で周知依頼を行うとともに、わかりやすい動画を制作し、公式YouTubeチャンネルで公開することも検討していきたい。
- 厚労省では「医師の働き方改革普及啓発事業」として、全国の医療機関等に掲示用の啓発ポスターを配布している他、WEB上での特設サイトの立ち上げ、YouTube動画の公開等、様々な媒体を通じて制度の普及啓発に取り組んでいる。

### 7) 医療DXの推進に対する国への要望

(東京都医師会)

- 日医では、医療DXを国策として推進するのであれば、かかる費用は本来国が全額負担すべきと政府の各種審議会等で繰り返し主張している。
- 日医として、今後も医療現場の負担最小化のための取り組みを続けていくとともに、医療機関の補助、支援を引き続き要望しており、公表され次第、連絡する。

### ■その他

長島常任理事より、一部報道で「特定疾患療養管理料から糖尿病、脂質異常症、高血圧を除

外へ」という見出しで強調されたため多くの会員に大きな不安と誤解が生じていることに対し説明があった。

- 今回は生活習慣病に係る医学管理料の見直しに際して、糖尿病、脂質異常症、高血圧に対する特定疾患療養管理料に代わって新しい点数として、生活習慣病管理料が新設された。単純に削除されたのではなく、新しい点数が新設されたということである。
- 現在特定疾患療養管理料に算定している生活習慣病の管理をされている医療機関の大部分がこの新しい生活習慣病管理料（Ⅱ）に移行できると考えている。
- 点数の詳細に関しては、今後の中医協における議論の中で決定されていく。

釜范常任理事より、「組織強化」について以下のとおり説明があった。

- 来年度を迎えるにあたり、新臨床研修医を始めとする会費減免対象者の入会促進のみならず、臨床研修修了後の移動手続きの徹底と入会継続や会費減免期間終了後の入会継続についても郡市区医師会との一層の連携の取り組みをいただきたい。



## お知らせ

### 沖縄県医師会会費減免制度について(ご案内)

本会では高齢・疾病・出産育児等の事由による会費減免制度を設けております。下記減免手続き等、詳細については本会事務局までお問い合わせください。

減免事由	疾 病	出産・育児	卒後5年間	高 齢
対象者	傷病等により医療機関を1か月以上にわたって閉鎖若しくは診療に従事しない会員	出産された(これから出産予定の)女性会員で、出産・育児休業取得者(日医は休業取得・未取得は問わない)	すべての会員	年齢が満77歳に到達した会員
減免期間	閉鎖若しくは診療に従事しなくなった翌月から再開若しくは再従事するに至った月まで。その期間に応じ、月割計算の方法によって算出した額が免除となる	出産した日の属する年度の翌年度1年間 例：平成29年4月1日に出産した場合→平成30年度が減免	医学部卒業後の5年間(年度単位)	年齢が満77歳に到達した翌月から免除。但し、2名以上の医師がいる施設においては、1名はA会員の会費を納入する
申 請	必 要	必 要	必 要	不 要
添付書類	診断書	母子手帳の写	不 要	不 要

※本減免制度の利用を希望する場合は、当該年度の1月末までに申請ください。

【問合せ先】 沖縄県医師会 経理課 TEL：098-888-0087