

# 令和5年度 都道府県医師会 勤務医担当理事連絡協議会

— 医師会の組織強化と医師の働き方改革の現状と課題について協議 —

と き 令和5年5月24日(水) 午後4時

ところ 日本医師会館 Web配信



広島県医師会	常任理事	大田	敏之
広島県医師会	常任理事	中西	敏夫
広島県医師会	常任理事	西野	繁樹



開会挨拶をする松本吉郎日本医師会会長

医師会の組織強化と医師の働き方改革について、各地域やブロックでの現状を把握し、今後の課題を把握検討するため、標記協議会が令和5年5月24日(水)、日本医師会館からWeb配信により開催された。当日は各都道府県医師会より担当役員及び事務局が参加した。

今村英仁日本医師会常任理事の司会で開会し、「令和5年度全国医師会勤務医部会連絡協議会」を担当する青森県医師会から準備状況などについて報告後、各議題について協議した。

## 挨拶（要旨）

日本医師会会長 松本 吉郎

医学部卒後5年目までの会費減免について、都道府県医師会ならびに郡市区等医師会の特段

のご理解とご協力を賜り、多くの医師会で日本医師会と同様な取り組みを実施していただいている。会費減免期間中により多くの先生方に入会していただき、医師会活動の重要性をしっかりと理解していただく中で、会費減免終了後も

医師会に少しでも多く定着していただくという流れを構築したい。

医師の働き方改革については、勤務医の健康を守ることはもとより、地域医療提供体制とのバランスを取って考えなくてはならない。その2つを前提として、やはり医療の質の向上確保は絶対に守らなければならない。

## 全国医師会勤務医部会 連絡協議会について

愛知県医師会の浦田士郎理事より「令和4年度全国医師会勤務医部会連絡協議会」の報告があった後、「令和5年度全国医師会勤務医部会連絡協議会」を担当する青森県医師会の樋口毅常任理事より挨拶があった。メインテーマ「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」を掲げ、令和5年10月7日(土)にホテル青森にて参集で開催する旨の説明があった。

## 協 議

### (1) 医師会の組織強化に向けて

日本医師会常任理事 今村 英仁

医師会の三層構造の中で、郡市区等医師会レベルでは現在20万人の会員がいる。医師総数は33万人なので、6割程度の入会となっている。その中から都道府県医師会そして最終的に日本医師会まで入会していただけるのは現在17万3千人で、医師総数の約半分となる。

日本医師会の組織率は、ピーク時には6割あったが、現在約5割となっている。5割を切ることで、現在、医師会組織強化に動いている。新しく臨床研修医で医師になる先生方が1万人いるが、そのうち初年度に入会する方が3,300名ほどとなっている。1万人のうちの約3割で、これがずっと続いていくと組織率は5割を切って3割に近くなってしまうので、卒後5年間でいかに医師会へ参加していただくかは1つの大事なポイントになる。

医師会の役割で大事なものは、行政のカウンターパートとしての医師会という部分である。各都道府県医師会または郡市区等医師会の先生方が行政に望むことがあっても、それは簡単には政策とはならない。それを最終的に日本医師会が吸収し、政治の場で協議してもらうという部分が医師会の1つの大事な役割である。実際の審議の場で、われわれの手の外で審議され、政策が決まるのは、ある意味怖いことである。

日本医師会がしっかりしないと、先生方にとって不利益な政策が導入されてしまうということをご理解いただきたい。

## 質 疑

(質問) 富山県医師会

組織率を上げるために具体的な対策が必要である。地域での対応が必要であることは十分理解するが、今回はむしろ地域での加入率より日本医師会の加入率の問題である。日本医師会から地域で具現できる方策をご検討いただき、それを地域にご提案いただきたい。

もう一つ、先般の3月26日(日)の日本医師会第153回臨時時代議員会で、医学生を準会員とし、医学生に日本医師会の存在意義を知らしめることによって、これからの加入率を上げたいという質問があった。難問であると思うが、ぜひこのことについては前向きにご検討いただきたい。

(回答) 渡辺憲日本医師会勤務医委員会委員長

勤務医の日本医師会への入会を促進するために、もう少し具体的な方針やビジョンを日本医師会勤務医委員会の中で出してほしいということについては、これは今期のテーマでもあるので、会務の中で議論して、具体的な方策を示したい。

(回答) 今村英仁日本医師会常任理事

医学生へのアプローチについては、10名の日本医師会常任理事が主に自分の出身地域の大学に赴いて、大学の医学部長もしくは院長が大学として医師会に対してどのような見解を持っているのか伺っているところである。多くの大学の先生方から医師会に入るメリットがないという話をストレートにお聞きすることもあり、まずは大学との関係をもっと強化するために動きだしているところである。

準会員制度については、医師会が大学との相談なく医学生の準会員制度を作って、大学から協力を得られないということになると困るので、やはり大学と密にコミュニケーションを取らなければ難しい。ここ1~2年が大学へのアプローチの非常に大事な年で、それを逃せば、恐らくもう医師会の加入率は上がらないと思うので真剣に考えなければならない。

(回答) 大久保ゆかり日本医師会理事

大学の若い研修医の先生、そして後期研修医の先生に確実に医師会に入っていただくことが組織率アップには重要なことである。現に若手医師あるいは女性医師の支援を多く行っているが、それがうまく伝わっていないので、今回の

会費減免でしっかりと入会していただくことと、さらに働き方改革については日本医師会がしっかりと厚生労働省と共に医師側に立って取り組んでいることを知らせ、日本医師会に入っているということの価値を分かっていたいただくことが必要である。

大学医師会との連携を深めるため、日本医師会常任理事が直接会っているいろいろと働きかけているが、組織として全国の医学部長や病院長や大学医師会の先生方との直接の話し合いをすることも考えていかななくてはならない。この任期の間に大学医師会と日本医師会との連携を強めることを一つのテーマとして行いたい。

## (2) 医師の働き方改革の現状と課題について

### 日本医師会常任理事 城守 国斗

医療機関勤務環境評価センターは、昨年4月に日本医師会が厚生労働省から指定を受けている。評価はサーベイヤーが行い、そして審査部会さらには評価委員会で事実上決定する。昨年10月31日から受付を開始し、現在、第6回まで評価委員会を開催している。評価が終了したのは7件であり、現時点で評価受審申請件数は121件となっている。

評価受審の申請に必要な資料は、各医療機関の基本的情報を入力する基本情報シート、厚生労働省が提示しているガイドラインに沿って行う自己評価シートと根拠資料、それから労働時間短縮計画案の3つが必須になる。時短計画を策定するにあたり、例えば雇用されている社会保険労務士のアドバイスを受けたとしても、内容的に間違った時短計画が作成され、評価センターに申請されているケースが見られる。この場合、医療機関に差し戻しとなるので、各都道府県にある勤務環境改善支援センター（勤改センター）のアドバイザーのアドバイスを必ず受けていただきたい。

厚生労働省が昨年4月に評価項目と評価基準を公表しているが、評価センターで分かりやすく解説をした解説集「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解説集」を昨年10月に発行し、ホームページ上で公開している。さらに、今まで医療機関から受けたさまざまな質問、問い合わせ、そしてこれまで医療機関から提出された自己評価シートの内容等を踏まえて、多くの誤解や間違いやすい点等が明確になってきたので、できるだけ間違いの少ない資料を提出していただくという配慮の

下に解説集の要約版を作成し、この5月に評価センターのホームページ上に公開した。

評価センターでの受審はスムーズにいつでも4ヵ月かかる。各都道府県の申請の締め切りから少なくとも4ヵ月を引いた段階で評価センターへ申請をしていただかないと、間に合いにくいとご理解いただきたい。

## 質疑

### (質問) 沖縄県医師会

当会で各医療機関にアンケートを取ったが、宿直週1回・日直月1回が非常に厳しく、特に小さな病院で勤務医が少ないところは週2回など宿直をしながら何とかまわしているという声が上がっていた。その辺は何か新しい情報があるか。

### (回答) 城守国斗日本医師会常任理事

宿日直許可に関しては、厚生労働省労働基準局労働条件政策課事務連絡「医療機関の医師の宿日直許可に関する取扱について」（令和4年7月29日付け）に、「地域による医師偏在などにより医師の確保が難しい医療機関もある中で、医師の宿日直許可の回数の例外を必要とする医療機関もあると考えられる」とある。このような通知をして各労働基準監督署に実態に即した形で、宿日直の許可の扱いをするよう示されている。

### (質問) 渡辺憲日本医師会勤務医委員会委員長

受審にあたっては、各都道府県の勤務環境改善支援センター（勤改センター）と緊密な連携をとっていろいろなアドバイスをもらうようにと説明があったが、今日お話しいただいたような新しい情報も含めて、全国の勤改センターとの情報共有はできているか。

### (回答) 城守国斗日本医師会常任理事

勤改センターからお呼びいただいて、お話をしに行くということはある。それとは別に全国の勤改センターの方を対象とした説明会もしているの、一定の情報共有はできていると考える。

ただし、サーベイヤーの先生方もそうだが、社会保険労務士の先生方は考え方かなり個人差があり、かなり厳しく突き詰めてチェックされる方と、働き方の問題点を含めて評価をしていただける方がいるので、評価の幅というものを、さまざまなサーベイヤーの先生方、または評価委員会や審査部会の社労士の先生方とお話をしながら、狭めてきているという現状である。特に評価の考え方で難しい場合は、厚生労働省

と調整または相談して最終的に決定する形になる。

#### (質問) 滋賀県医師会

面接指導にあたる医師は、その医療機関の医師に研修を受けさせて面接指導に当たらせるということをよく聞く。長時間労働してる医師もその医療機関の医師、面接指導する医師も同じ医療機関の医師となると、病院が回らないということで、面接指導の医師が配慮してしまうことがある。何らかの疾病が発生してしまった時に、その面接指導医師が勤務を制限しなかったことに対して責任を問われる可能性があるかと危惧している。

#### (回答) 城守国斗日本医師会常任理事

面接指導において、実施医師が行う内容(項目)というものがあり、面接指導の結果の報告書・意見書を作成して管理者に出す。その時にさまざまな疲労度チェックや睡眠負債のチェックなどが記録として残るので、追加的健康確保措置の履行がしっかり行われているかどうかは立ち入り調査で資料確認される。それが実情と乖離したような内容であれば、何らかの指導が入り、場合によっては、責任の所在ということにもなりかねない。先生がおっしゃったように、あまり作為的なことをすると、チェックに引っかかると思うので、できるだけしっかりとした面接指導をして医師の健康確保に努めていただきたい。現在、厚生労働省でも面接指導実施医師の役割に関して、ただのe-ラーニングだけではなかなか適切に面接指導を行っていただけない可能性があるということで、ロールプレイの動画も作成して、より効果的な面接指導していただくための取り組みをしている。

### 担当理事コメント

この会議中の話題で、特に分かりにくい宿日直許可に関して私の理解の範囲内で記載する。

宿日直業務は、労働基準法第41条に規定されており、「通常の労働は行わず、労働者を事業所で待機させる」ことである。これに対する用語として労働基準法第32条に規定される変形労働時間制がある。この用語は「通常の労働を法定労働時間外に行う」ことを意味する。手続き上のことを言うと、前者は所轄労働基準監督署長の許可が必要であるが、後者は労使協定のみで実行できる。医師の働き方改革という視点で見ると、前者は健康を害しない、断続的な勤務形態であることを前提としており、通常勤務と

は見なされない。

厚生労働省は「医師、看護師等の宿日直許可基準」について以下の項目を挙げている。

- ① 通常の勤務時間から完全に開放された後のもの
- ② 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限る(救急診療があったとしてもまれである)
- ③ 一般の宿日直の許可の条件を満たしている
- ④ 宿直の場合は十分な睡眠をとりうる

ここで、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制という視点から、許可の必要性を述べる。宿日直許可がある場合、始業から24時間以内に9時間の連続した休息時間が得られれば、宿直したとしても翌日の通常勤務は許可される。一方それがない場合には、始業から46時間以内に18時間の連続した休息時間を設けることが必要となり、通常勤務から夜間勤務時間は28(46-18=28)時間連続勤務までとなる。

ただ、具体例となると本当に分かりづらいことが多い。具体例を厚生労働省への相談に基づいたFAQ集から抜粋してみる。

- ・医療法第16条に基づく宿直を医師に行わせること自体には宿日直許可は不要である。
- ・救急、産科という理由のみでは宿日直許可が下りないわけではない。おそらく、勤務実態調査により勤務が継続的でなければ下りる可能性があるということであろう。
- ・夜間輪番制を敷く地域で非輪番と輪番日と分けて、非輪番日には許可が下りることもある。
- ・時間帯を限定した(準夜帯に一定数の患者来院があるが、深夜帯ではまれの場合に深夜帯のみで許可申請する)申請も可能である。
- ・医療機関ごとに宿直週1回、日直月1回との制限はあるが、例外はある。例えば、医師不足の地域での土曜宿直、日曜日直と宿直は(宿直が週2回であるが)個人の連続勤務規制にも抵触しないために許可された事例がある。
- ・宿直週1回、日直月1回の基準は医療機関に対する適応であり、医師個人には適応されない。一人の医師について、本務先で1回、兼業先で1回の宿直を同一週に行うことは可能である。

このように許可申請の文面を読んだだけでは誤解してしまうことが多々存在するので、「イキイキ働く医療機関サポートWeb」にアクセスすることをお勧めする。

(大田 敏之)