

第36回全国有床診療所連絡協議会総会 福島大会

メインテーマ

将来を見据えた有床診療所のありかた ～認知度の向上と地域医療への貢献～

とき 令和5年9月2日(土)・3日(日)

ところ 奥飯坂穴原温泉 吉川屋(福島市)

新型コロナウイルス感染症も5類移行のこともあって、今年度は現地開催で対面形式による開催となった。山口県からは県医師会の伊藤専務理事及び事務局と正木が参加した。

総会に先立ち、9月2日(土)の12時より令和5年度第1回常任理事会が開催され、この後の役員会議事について協議し、次いで13時より令和5年度第3回役員会が開催され、いずれも正木が出席した。

役員会

議題

1. 豪雨災害について(松本専務理事)

豪雨災害について全国より15件の被害報告があり、それぞれ10万円の支援金を全国協議会よりお送りしたとの報告があった。

2. 日医有床診療所委員会中間報告(齋藤会長)

8月22日に中間答申を松本日医会長に手交した。今回の答申では次回診療報酬改定に向けた要望が主な内容であったが、要望内容を好意的に受け入れてもらうことができている。

3. 今年度「有床診療所の日」について

(平尾常任理事)

有床診療所の前身と言われている“小石川療養所”ができて今年で301年目になることから、「令和5年『有床診療所の日』301周年記念講演会」を日医会館で令和5年12月3日(日)に開催する。基調講演として日本医史学会副理事長で、順天堂

大学特任教授の坂井建雄先生に「医学・医療と入院施設の医学史—医療の中心にある医師・患者関係の歴史—」と題した講演をお願いし、その後、シンポジウム(テーマ:歴史から学ぶ有床診療所、その現在と未来を語る)並びにパネルディスカッションを予定している。

4. 一般社団法人化について(松本専務理事)

「有床診療所医師連盟規約(案)」、「一般社団法人全国有床診療所協議会定款(案)」、「一般社団法人全国有床診療所協議会施行規則(案)」及び「代議員及び予備代議員選任規則(案)」についての説明があり、本日の総会で承認を得ることとなった。

5. 日医社会保険診療報酬検討委員会報告

(正木常任理事)

第8次医療計画(2024年～2029年)は、①医療圏の設定、基準病床数の算定、②地域医療構想、③5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項、④医師の確保に関する事項、⑤外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項について検討が行われる。

入院に関して、全国の入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれ、また、65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。

施設基準の届出状況であるが、有床診療所入院基本料の施設数は令和2年4,770(病床数64,209)であったが、令和4年には施設数4,354(病床数58,420)となっており、施設数減少の歯

止めがかかっていない。

協議事項として次期（令和6年度）診療報酬改定に向けた要望事項の最重点要望事項の選定案が検討され、全国有床診療所連絡協議会の要望（初・再診料の引上げ、有床診療所入院基本料の引上げ並びに入院時食事療養費の引上げ）も取り上げていただくことができた。

6. 初期加算の算定問題（正木常任理事）

有床診療所在宅患者支援病床初期加算に関して、九州地区より整形外科や産婦人科において査定されることがあるとの報告があったため、今後の全国協議会としての対応を協議した。病院（地域包括ケア病棟、療養病棟）の施設基準の要件が、そのまま有床診療所に当てはめられたことが問題であり、今後、全国協議会として厚労省保険局医療課と懇談・要望の場を持ち、問題解決を図ることとした。

7. 第37回全国有床診療所連絡協議会総会（栃木大会）について（長島常任理事）

第37回全国有床診療所連絡協議会総会は栃木県有床診療所協議会・栃木県医師会の担当で、令和6年8月24日（土）・25日（日）に宇都宮市の宇都宮東武ホテルグランデで開催されることが報告され、多くの方の参加をお願いしたいとの要望があった。

第1日目（総会・講演）

挨拶・祝辞

佐藤武寿 福島県医師会会長が「全国各地より多くの先生方のご参加を賜りありがとうございます。長期にわたって猛威をふるってきた新型コロナウイルス感染症は、2類相当から5類となり、4年ぶりに完全な対面形式にて第36回全国有床診療所連絡協議会総会福島大会が開催できることを嬉しく思う。有床診療所は院長の高齢化、後継者不足、診療報酬の低さや職員確保の難しさなど経営的に厳しいこともあり、減少傾向にある。減少に歯止めをかけるために、入院基本料などの基本診療料の大幅な引上げ、入院時食事療養費の見直し、社会資源である病床を維持するために、有床診療所にも病院と同じ回復期病床入院基本料の新設など国に要望しているが、進んでいない状況にある。こうした中、もうすぐ団塊の世代が75歳を迎え、超高齢社会となる2025年を迎えることとなる。また、来年4月からは医師の働き方改革がスタートするが、外部への応援医師確保のため、宿日直許可が必須となる。本日は“将来を見据えた有床診療所のありかた～認知度の向上と地域医療への貢献～”をテーマに、この分野のエキスパートの先生方をお迎えして、医師の働き方改革を含む、有床診療所を取り巻く諸問題を議論し、解決の糸口を見つける場となれば幸いです。」と挨拶された。



続いて、斎藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長が「本日は猛暑の中、全国有床診療所連絡協議会総会にご参加いただきありがとうございます。昨今、豪雨による災害発生が全国各地で報告されているが、被災された会員にお見舞い申し上げます。全国協議会では全国の会員の被害状況を調査し、被害に遭われた会員には支援金をお渡しすることとしている。また、新型コロナウイルス感染症への対応に会員の皆様が尽力されていることに感謝申し上げます。今回の総会のメインテーマ『将来を見据えた有床診療所のありかた～認知度の向上と地域医療への貢献～』は時宜を得たテーマであり、また、松本吉郎 日医会長の特別講演も予定されており、福島県医師会の皆様には感謝申し上げます。今年の12月3日（日）には日医の協力も得て、日医会館にて『有床診療所の日』の記念行事も予定しており、また国・厚労省においても有床診療所の役割が大きく見直されてきている。全国協議会の活動は、48時間入院規制の撤廃までが第1期とすれば、その後の葉梨元会長、鹿子生前会長による第2期の活動により、医療法改正等による有床診療所の認知度向上がなされてきている。有床診療所のさらなる発展に向けて、今後は若い先生方の新しい力で頑張っていたいただきたい。全国有床診療所連絡協議会は一般社団法人化することを本総会で決めていただく予定にしております。ポストコロナ時代に有床診療所が地域医療に貢献・寄与していけるようご協力・ご尽力をお願いする。」と挨拶された。

祝辞として松本吉郎 日医会長が「第36回全国有床診療所連絡協議会総会がかくも盛大に開催され、おめでとうございます。福島県医師会の役員及び関係者の皆様のご尽力に敬意を表します。地元に着している有床診療所は地域医療において重要な役割を担っており、今後さらに有床診療所を発展させていかなければならないと考えている。有床診療所を診療報酬上で評価するためにも今回のトリプル改定での改定率が重要であり、日医としても皆様と力を合わせて頑張る所存である。国は企業に対して賃上げを求めているが、当然医療従事者にも同様な賃上げがなされなければならず、皆様のお力添えをいただいて日医も財源

確保に向けて頑張っていく。今年度前半期の出産数は37万人で昨年度より5万人少なく、少子高齢化がさらに進み、人口減少もさらに悪化してくるが、産科の有床診療所の諸問題に対しても取組み、しっかりと経営できるようにしていかなければならない。産科医療は集約化では解決できず、身近でお産ができなければ出産数の減少に歯止めをかけることはできない。有床診療所が抱える諸問題に皆様と一緒に頑張っていきたい。」と述べられた。

議事

1. 令和4年度庶務事業報告

松本専務理事より定時総会（山梨）、年1回の常任理事会、年4回の役員会開催、自民党議員連盟総会開催や厚労省との懇談・要望などの事業報告があった。

2. 令和4年度収支決算書

松本専務理事より令和4年度収支決算書の説明、吉賀監事より監査報告があり、挙手多数で承認された。

3. 令和5年度事業計画（案）

斎藤会長より、令和5年度事業計画（案）の説明があり、以下の事業計画が承認された。

4. 令和5年度予算（案）

松本専務理事より令和5年度予算（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

5. 一般社団法人化について

松本専務理事より、全国協議会の一般社団法人化に向けて有床診療所医師連盟規約、一般社団法人全国有床診療所協議会定款・施行規則、代議員及び予備代議員選任規則についての説明があり、挙手多数で承認された。

次期開催県会長挨拶

次期開催県の稲野秀孝 栃木県医師会長より「第37回全国有床診療所連絡協議会総会・栃木大会は2024年8月24日（土）・25日（日）に宇都

宮市の宇都宮東武ホテルグランデで、対面形式での開催を予定しているので、多くの皆様の参加をお願いしたい。」と挨拶された。

令和5年度 全国有床診療所部連絡協議会 事業計画

コロナ禍は収束しつつあるが、まだ油断はできない状況が続く中、高齢者をはじめとする患者の医療機関受診抑制は慢性化し、各医療機関の経営も回復にほど遠い状況にある。

このような状況においても、我々は少子高齢化社会における地域医療の担い手として、日本医師会、都道府県医師会と連携しつつ国民の健康と生命を守る努力を続けなければならない。

また、全国有床診療所連絡協議会の組織をさらに公的なものとするためには、一般社団法人化を行い、それと別に政治団体を立ち上げることとする。その為に、今年度、以下の事業を行う。

1. 有床診療所経営状況の調査を行い、状況に応じた必要な支援を行う。
2. 地域住民のニーズに応えるべく、医学・医療の研鑽に努めると同時に、「かかりつけ医」として総合的な初期医療を実践する。
3. 有床診療所・地域包括ケアモデルのかかりつけ医機能を推進すべく、介護事業への参入を推進し、地域の多職種との連携に努める。有床診療所・専門医療提供モデルの活性化を図るため、各専門医会との連携を進める。
4. 有床診療所における働き方改革を進め、医療勤務環境を改善する。
5. 有床診療所における災害の発生防止と対応に十分な対策を講じる。
(スプリンクラー補助金の活用促進を図る)
6. 次世代を担う“若手医師の会”の活動を活発化し、支援する。
7. 広く全国の地域住民への理解を深めるため、「有床診療所の日」記念行事を継続し、積極的な広報活動を行う。
8. 一般社団法人「全国有床診療所協議会」と、「有床診療所医師連盟」の設立を目指す。

特別講演 I

最近の医療情勢とその課題

日本医師会長 松本 吉郎

日本医師会は、「国民の生命と健康を守る」という使命を果たすために日々活動を行っている。国民生活を支える基盤として、「必要かつ適切な医療は保険診療によって確保する」という国民皆保険制度の理念を今後も堅持していく。

他方、地域に根差して診療している医師は、地域住民の健康を守るために連携して活動を行い、それぞれの地域を面として支えている。そして、地域医師会は当該活動に深く関与して運営している。日本医師会は「地域にどっぷりつかり」、日々地域医療を支えている医師に深く感謝するとともに、こうした活動を国民の皆さんに広く知っていただきたいと思っている。

医師会の組織強化に関して、6月25日に開催された第154回日本医師会定例代議員会において、常任理事4名が新たに選任・選定された。4名の先生方には、医師会組織強化をはじめとする喫緊の課題に対し、執行部の新たな一員として、ともにあたっていただく所存である。

これから年末に向けて、令和6年度トリプル改定の議論が本格化する。物価高騰・賃金上昇、経営の状況等に基づいた改定が実現するよう、引き続き政府に求めていく。

さらに、全世代型社会保障の構築に向けた取組みのほか、医療DXや医師の働き方改革など、直面する医療課題が山積している。

従来どおり、日本医師会は地域医師会、そして全国有床診療所連絡協議会をはじめとする医療等の関係団体との連携に努め、地域から中央へボトムアップしてさまざまな意見を上げていく。それを基に、厚生労働省等の行政と対話を重ね、さらに政府与党と丁寧なコミュニケーションを図り、医療界の考えを医療行政に反映するよう努力していく。

①物価高騰への対応、②豪雨災害への対応、③外来機能報告、④地域における面としてのかかりつけ医機能、⑤医療界におけるDX、⑥医師の働き方改革、⑦新型コロナウイルス感染症等への対応、⑧医師会の組織力強化、⑨医療をとりまく

最近の話題について、の講演であった。

特別講演Ⅱ

医師の働き方改革とその進捗等について ～厚生労働省の立場から～

厚生労働省医政局医事課

医師等医療従事者働き方改革推進室室長補佐
藤川 葵

わが国の医療は、強い使命感の下で地域の医療を支える医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている現状がある。今後を見れば、医療の高度化の進展、少子化に伴う医療の担い手の減少も予想される中で、医師個人への負担はさらに増加することも考えられる。

このような中、医師が健康に働き続けられる環境を整えることは、医師本人の健康の確保のみならず、国民に対して提供される医療の質や安全を確保することにつながり、医療を支える多様な人材の確保にもつながる。こうした取り組みは、わが国において良質で適切な医療を提供する体制を持続可能なものにしていく上で極めて重要である。

令和3年5月に成立した改正医療法では、こうした取り組みを進めるべく、医師の働き方改革を進めていく上で併せて取り組むべき地域医療提供体制の改革、チーム医療やタスクシフト/シェアの推進のほか、医師の時間外労働の上限に関する内容が定められた。この間、さまざまな仕組みの詳細も定められ、いよいよこの上限が1年後の2024年4月から適用されることとなる。

医師の働き方改革を進めるにあたって、最初に医療機関にとって必要となる医師の勤務実態の把握は、宿日直許可をはじめとする各医療機関の取り組みにより、この1年で大きく進捗してきた。引き続き、トップの強いリーダーシップの下で関係者の参画/理解を得ながら、医師以外の他職種を含めて医療機関全体で、2024年4月に向けて、そして2024年4月以降のあり方も視野に入れながら、適正な労務管理の徹底、労働時間の短縮に計画的に取り組んでいただくことが重要になる。そして、医療機関としての取り組みが進捗する中で、ますます、医師個人にも、自らの働き方が、提供する医療の質や安全にも影響し得るとい

う認識の下で、その働き方に一人ひとり向き合っていたいただくことが重要となってくる。

医師の働き方改革の議論の開始以降、既に6年近く経過する中で、さまざまな医療機関、診療分野で働き方改革の取り組みが進められている。厚生労働省としても、医師労働時間短縮計画の作成、医療勤務環境評価センターの評価、追加的健康確保措置の体制確保など、さまざまな取り組みの中で医療機関が直面する課題に向き合いながら、今後も地域医療提供体制を担う各都道府県とも連携しながら、また、医療機関勤務環境改善支援センターによる助言等も通じながら、確実に医療機関の取り組みを支援していく。

①医師の働き方改革はなぜ必要か、②医師の働き方改革に関連した、現行制度と2024年4月からの新ルールについて、③宿日直許可について、④タスク・シフト/シェア、⑤令和6年4月からの医療機関の36協定について、⑥医師の働き方改革関連制度に対する医療機関の対応、⑦現場の先生への周知について、の講演であった。

講演Ⅰ

SNS、メディアを使った医療機関の成長戦略と ピットフォール

丸の内の森レディースクリニック

院長 宋 美玄

人口減少時代となり、既存の広告だけでなく、SNSやメディア露出で存在感を表していく医療機関が増えている。SNS運用を外注する施設もあるが、知名度アップや集患などの効果がすぐに出る訳ではないので、初めは院長やスタッフが運用するところが多い。

SNSの種類としては、ツイッター、インスタグラム、フェイスブック、YouTube、TikTok、スレッズなどがあり、診療科や対象となる患者層によって最適なものを選んでいく必要がある。

SNSでの影響力が増すと、ネットメディアや報道機関から取材が来ることもあり、より拡散力が強まる。しかし、テレビのVTRだどのように切り取られるかわからないし、先方の都合にかなり合わせる必要がある。新聞やネットメディアでも、内容を事前に見せてくれなかったり、タイト

ルは別部署がつけるために、やたら偏ったものとされてしまい、思ったものと違う印象を持たれてしまうというリスクもある。

現在では多くの医師が実名もしくは匿名でSNSのアカウントを運用しているが、その中でフォロワーを増やしていくためにはさまざまな戦略がある。しかし、フォロワーが増えるということは批判されたり炎上するリスクもあり、諸刃の剣であることも理解が必要である。

コロナ禍では多くの医師がSNSでの発信やテレビ出演を発端として有名になったが、嫌がらせや脅迫に遭うケースもあり、風評以上のリスクも包含している。医療や医学について発信しても、科学的に妥当なことが理解を得られるとは限らず、後出しじゃんけんも多い。私自身はCOVID-19についてはあまり発信していないため、そのような目には遭っていないが、女性医療に関わることに付いてさまざまな炎上の経験があるので、私なりの教訓を添えて共有させていただければと思う。

医療機関の戦略としてSNSやメディアを使う場合、一時的にブームとなってもあまり意味はなく、トレンドとなるように存在し続けることが必要である。

①これからの医療機関の成長戦略、②メディアに出るようになったきっかけ、③現在のSNSインフラ、④それぞれのSNSの特徴、⑤コロナ禍においては・ハイリスクハイリターン？、⑥諸刃の剣のSNS、⑦オープンな場所では言わない方がいいこと、⑧医療機関の看板を背負って、の講演であった。

[報告：山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史]

第2日目

講演II

地域のニーズに応える有床診療所の今後

日本医師会総合政策研究機構

主席研究員 江口 成美

有床診療所は地域に密着してさまざまな地域住民、患者さんのニーズにきめ細かく対応されている施設体系だと思っている。

ご承知のとおり、人口減少・超高齢社会、経

済低迷、新型コロナ、物価高騰、気候変動など大変な状況の中、医療機関にとっても厳しい経営を強いられている。日本医師会においても、三師会合同で物価高騰に対する財政措置などの要望を行っている。これに対して、これから考えなければいけないのは、国民が安心して過ごすための社会保障・医療を充実させ、健康な社会を作ることが国の活力につながる。即ち、健康寿命を延ばし、労働人口を増やすことなどが国の活性化につながる。そのための医療・介護、それに必要な医療費・介護費、そして効果的な医療提供体制、それを支える人材が必要になってくる。

現在、多くの病院、診療所は物価高騰、賃金上昇によって経営への打撃を大きく受け、また人口減少による外来・入院患者の減少の影響もあり、厳しい状況に直面している。さらに、来年3月末をもって介護療養病床の廃止、医療療養病床の6対1の経過措置が終了する。有床診療所においては、スプリンクラー設置の経過措置が2025年6月末に終了するなど、いろいろなことが目前に迫っている。

このような中で、有床診療所の病床をどのように維持するかを検討していくが、やはり有床診療所は診療科や規模、地域による違いが非常に大きく、多様性がある中では一括りではなく、丁寧な議論が必要と考えている。

しかし、こうした中で、無床化と施設数減少が進んでいる。過去に、無床・休床化の理由を調べているが、看護職員の確保、医師の勤務負担・高齢化がトップでさらに増加傾向にあり、現状を表している。施設数は現在約5,700施設まで減っており、1999年を100とすると3分の1、一方で無床診療所は136まで増えている。

次に、今年7月に有床診療所連絡協議会会員(A会員)を対象に調査を実施した途中結果を報告する。

・入院医療では、看取りが増加傾向にあり、在宅医療は全体の4割が実施しており、内科では75%が実施している、実施施設の訪問診療患者数の中央値は20名/月。

・目下の課題の上位3項目は、①看護職員の確保、②物価高騰、③設備や機器の老朽化である。

- ・派遣医師の宿日直がある施設で、宿日直許可を取得している施設は全体の約4割、産婦人科では5割であった。
- ・5～10年後に病床を維持すると回答した施設は、全体の約6割。

まとめ

人口変動の中、有床診療所は患者ニーズにきめ細かく応え、地域医療に貢献できる。しかし、現状のままでは入院医療の継続に意欲を失う有床診がさらに増えることが想定される。

日中・夜間の看護職員を確保できる入院収入と、担える機能を今後も果たすための後押し（医師事務作業補助体制、電カルの整備、有床診の認知度向上など）が必要になる。

シンポジウム

テーマ「医師の働き方改革最終章
～すべての有床診療所が宿日直許可を取るためには～
医師の宿日直許可等について

福島労働局労働基準部長 田沼 久志

医療機関に雇用されている医師は労働者であり、労働基準法が適用される。労働基準法上、1日8時間、週40時間（常時労働者10人未満の医療機関は週44時間まで）の法定労働時間を超える時間外労働時間の上限は、2024年4月から、勤務医にも上限規制が適用され、原則年960時間が上限となる（A水準）。医療機関が、地域医療の確保などの必要からやむを得ず、所属する医師にこれを上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合、都道府県知事による連携水準の指定により（連携B水準：他院と兼業する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため、B水準：地域医療の確保のため、C-1水準：臨床研修・専門研修医の研修のため、C-2水準：長時間修練が必要な技能の習得のため）、年間1,860時間までの時間外労働が可能となる。有床診療所においても、医師を宿日直に従事させた時間は労働時間にカウントされるが、宿日直中の勤務実態が、労働密度が低く十分な睡眠を取ることが可能と認められる等の一定要件を満たし、労働基準監督署長が「宿日直許可」した場合、その時間は労基法

の規定は適用されない。対象となる業務は、「通常とは異なる、軽度又は短時間の業務であること」「救急患者の診療など、通常業務と同等の業務が発生することがあっても、その頻度が稀であること」「宿直の場合、相当の睡眠施設があり、夜間に十分な睡眠を取り得ること」などであり、申請書を労働基準監督署に提出後、書面調査・実地調査を経て許可の判断が行われる。医師の働き方改革と医療体制の確保との両立を図る取組みとして、「宿日直許可」が適法に運用されることが重要である。運用についての疑問などは、各都道府県に設置されている医療勤務環境支援センターにて対応可能であり、また、宿日直許可申請時に利用可能な「働き方改革推進支援助成金」などを積極的に活用していただきたい。

宿日直許可申請をして

（産科診療所運営の立場から）

（医）エイレイテュイア岡崎バースクリニック

院長 岡崎 隆行

福島県郡山市にて、19床の産婦人科有床診療所を開業している。1980年に開業、2022年に新築し、現在月に60件の分娩を取り扱っている。分娩数増加に伴い、安全に分娩管理を行うには医師1名での診療は困難であり、常勤医・代診医・日当直医が必要な状況である。2024年4月より、勤務医の時間外業務上限規制が適用されるに向けて、宿日直許可を取得するため、①常勤医の勤務時間の変更：日勤から宿直に入る場合、一旦業務から離れる30分のダウンタイムが必要なため、理事長の終業時間を延長することで対応、②勤務医の賃金構成の変更：宿日直勤務手当最低額の算定に合致するよう給与構成及び雇用契約内容を変更、③：①②の要件を補完するため、就業規則を変更、④申請前3か月の医師労働時間の集計、⑤かかりつけ患者の急変による、夜間・休診日における緊急対応回数確認、を行った（本年3月に取得）。

取得にあたり、社労士や監督官に分娩時の医師・助産師・看護師の役割について理解してもらうことに苦慮した。申請前から監督官とコミュニケーションを充分にとり、社労士・監督署・自院の三

者間で情報を共有し、良好な関係を維持することが肝要と思われる。

宿日直許可の事例紹介

(株) TMC 経営センター代表取締役 葛西美奈子

宿日直許可の審査においては勤務の態様が重要であるが、医師の労働時間の管理（タイムカードなどを用いる）や書面での労働条件提示を行っていない医療機関が多数あり、まず申請前にこれらの基本的条件を整えることが必須である。また、審査前に①宿日直中に従事する業務は軽度又は短時間である、②十分な睡眠を取り得る、③通常業務の延長ではない、④救急患者の対応（通常診療時と同態様）は稀である、⑤医療機関内での認識が共有し運用されている、などを構築することが、宿日直許可を得るための重要なポイントとなる。

具体的な許可事例として、

病院1（40床、勤務医14人）

- ・宿直勤務中の業務は、少数の軽症外来患者の間診。発生件数は月0～3件で、対応時間は1件当たり5分程度（最大20分）。
- ・宿直勤務中に発生する通常の勤務時間と同様の業務は、数か月に1度程度。

病院2（50床、他病院からの受入医7人）

- ・宿直勤務中に発生する通常の勤務時間と同様の業務は、月に6回。
- ・医師2人について、宿直日の間隔が6日以上空いていない週が認められたが、1か月の宿直回数は4回以下で、労働密度が薄い。
- ・当院のような常勤医がいない場合、宿直手当額は賃金構造基本統計調査報告の医師賃金額から算出した、日額の1/3を参考に評価。

病院3（17床、勤務医は経営者ではない院長のみ）

- ・大学病院からオンコールでの医師派遣を受けている。オンコールのため、宿日直に該当しないが、宿泊の可能性も考慮して大学病院から宿日直許可取得の要請があった。
- ・許可取得のため、院長と派遣医師が1か月間病院に宿泊し、宿日直の記録を行った（宿日直日誌の作成）。

- ・宿日直時間帯にも分娩が発生しているが、医師の対応時間は概ね30分～1時間程度であり、分娩対応自体は助産師が対応。

許可基準に適合するためには、

- ・タスクシェアやタスクシフト（医師の業務を他職種に依頼）
- ・院長・副院長による宿直の一部対応
- ・実働の少ない時間帯だけでも許可を得る等、各々の地域、施設に沿った対応策を検討することが重要である。

大学医学部・産科婦人科学講座主任の立場から

福島県立医科大学医学部長／

産科婦人科学講座主任教授 藤森 敬也

地域医療構想、医師偏在対策、医師の働き方改革の三位一体の医療提供体制改革が叫ばれているが、医師の働き方改革のみが先行し、開始される2024年度も迫ってきており、特に地方においては、さらなる大学附属病院と有床診療所との連携が重要である。2024年度からの医師の働き方改革に向けて、福島県有床診療所協議会が福島県内の有床診療所を対象に、宿日直許可取得に関するアンケートを行った（75施設、回答率32%）。産科診療所では宿日直許可取得済みは57%、申請中が7%、院長のみ診療・許可不必要が36%であった。眼科・整形外科診療所では、宿日直許可取得済み・申請中の施設はなく、その他の診療所においても申請中が1件のみであった。

一方、医師を派遣する立場である全国の大学病院への調査では、地域医療確保暫定特例水準（B水準・連携B水準）に申請予定の医師は約30%を占めるが、暫定特例水準解消後には、地域医療を支え、高度な医療人養成、研究開発を担う大学病院の機能維持が困難になることが想定されている。また、福島県立医科大学附属病院の医師労働水準の申請予定アンケートによると、全514名の医師のうち、A水準が402名（78.5%）、B水準が2名、連携B水準が110名（21.4%）、C水準が0名であり、診療科別では、各診療科それぞれではあるが、産婦人科、救急科が連携Bを全員申請予定となっている。完全に勤怠管理をするこ

とが困難であり、また、働き方改革開始後の成り行きが不透明なため、連携B水準で申請していることが多いと考えられる。宿日直許可が取得されていない有床診療所へ医師派遣する場合、診療時間としてカウントされてしまうと、大学附属病院として維持できなくなる可能性がある。さらに、有床診療所における有事にも対応できなくなる可能性があるため、是非とも有床診療所では宿日直許可取得をお願いしたい。

ディスカッション

医師の働き方改革と地域医療を維持するための取組みとして、宿日直許可取得が必要なのは理解できるが、そもそも医師の宿日直業務が楽なわけがなく、許可取得のために業務が軽度で短時間であり、睡眠も十分とれると申請せざるを得ないことに、矛盾・強い違和感を覚える意見が多い。特

に、実際に日当直勤務に従事する若い医師が、自分の業務が労働時間にカウントされないことに憤りを感じている。

また、宿日直許可を取得した病院に緊急で患者を紹介した場合、宿日直許可を維持するため患者の受け入れを拒否することになり、結果として地域医療が崩壊してしまう本末転倒な結果になることが危惧される。勤務医を守るための働き方改革の重要性は認識しているが、発足後に地域住民に不利益が生じないように、来年4月以降の動向を注視しなければならない。

シンポジウムの後、鹿子生健一 全国有床診療所連絡協議会前会長が総括され、会が終了した。

[報告：専務理事 伊藤 真一]



表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。
アナログ写真、デジタル写真を問いません。
ぜひ下記までご連絡ください。
ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係
E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp