

# 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)

## ■ 「医師独自の宿日直許可基準策定を」

— 日医・四病協、厚労相に要望 —

日本医師会と四病院団体協議会、全国有床診療所連絡協議会は3月18日、医師独自の宿日直許可基準の策定などを盛り込んだ「医師の働き方改革に関する要望書」を後藤茂之厚生労働相に提出した。中川俊男会長らが厚生労働省を訪れ、要望書を手渡した。中川会長は会談後、記者団に対して「危機感が共有できた」と述べた。

要望は▽宿日直許可自体の判断基準▽宿日直許可の回数等▽行政の対応▽罰則規定の取り扱い—の4項目に分け、具体的な見直し案を示した。

宿日直許可の判断基準では、宿直時の睡眠時間が十分でない日（例：6時間程度に満たない日）が月5日以内であれば許可するよう求めた。宿日直中に救急等の業務が発生する場合でも、平日の業務時間と比べて一定程度の割合に収まっていれば、許可してほしいと要望した。

特にローリスクな分娩を主とする産科医療機関では分娩数にかかわらず許可するよう求

め、ハイリスクな分娩を扱う産科医療機関でも宿日直中の分娩等の対応が月8～12件程度であれば認めてほしいと要請した。

宿日直許可の回数等については、医師の健康に配慮しつつ、宿直を月6回、日直を月4回まで認めてほしいと要望した。併せて、他の医療機関に宿日直の応援に行く医師は、派遣元と応援先の宿日直回数を分けて取り扱うことも必要だと主張した。医師の連日の宿日直についても許可を求めた。

## ● 上限規制の罰則規定「数年猶予を」

行政に対しては、医師独自の宿日直許可基準を明確化し、対応の統一を図るよう要請したほか、実態に合わない判断が出された場合の相談窓口を厚労省に設置するよう提言した。罰則規定の取り扱いに関しては、全国の医療機関が新型コロナウイルス感染症の対応に全力を挙げているため、働き方改革に取り組む状況にないと指摘。時間外労働時間の上限規制の罰則適用を数年猶予するよう訴えた。

要望書では、現場から医師の宿日直許可を取得できないという声が上がっていると窮状を示し、2019年に厚労省から出された医師・看護師等の宿日直に関する通知も「必ずしもうまく機能していない」と指摘した。

現状の許可基準のまま罰則付きの時間外労働時間上限規制などが導入されれば、医療提供体制の縮小や、大学病院からの医師の引き揚げ、副業・兼業先から収入が得られなくなった大学病院医師の離職などが起きると懸念を示し、「これらがどの地域・診療科・医療機関・大学でどの程度起こるか予想できない」と危機感をあらわにした。

会談には猪口雄二副会長（全日本病院協会

長)、松本吉郎常任理事、日本病院会の相澤孝夫会長、日本医療法人協会の加納繁照会長らも同席した。【メディファクス】

## ■ 看護処遇改善、10月見据えて調査分析へ

— 新設「入院外来分科会」で —  
中医協総会(会長=小塩隆士・一橋大経済研究所教授)は3月23日、今年10月以降、診療報酬で対応する看護職員の処遇改善の仕組みについて、この日の総会で了承された改編後の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で議論を進めていくことを決めた。まずは診療報酬で対応するための技術的な検討に必要な調査、分析を行う。

看護職員の処遇改善を巡っては、2021年度補正予算で処遇改善補助金事業として、今年2月から地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関の看護職員の収入を1%程度(月額平均4000円相当)引き上げるよう措置されている。10月以降は22年度改定として看護職員の収入を3%程度(月額平均1万2000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組みを創設する予定。

厚生労働省は診療側委員からの質問に答える形で、診療報酬での対応でも、昨年12月の大臣折衝事項で示された、救急医療管理加算を算定する救急搬送件数年間200台以上の医療機関や、3次救急医療機関を対象とする方針などを説明した。

### ●医療関係者等の意見踏まえた論点整理を

この日の議論で、診療側の城守国斗委員(日本医師会常任理事)は、診療報酬による処遇改善について「評価方法には、例えば基本診

療料で評価するのか、加算にするのか、新設の項目を立てるのか」といくつかの選択肢があるとした上で、「先行している介護報酬の処遇改善や、2月から実施の補助金措置を比較した場合の違いなど多くの課題が予測される」との認識を示した。議論を進めるに当たっては「分科会で、複数の論点に関わるさまざまな技術的な課題について解決案を検討する前に、医療関係者等の意見を踏まえて論点整理を行い、総会に報告してもらいたい」と求めた。

### ●個別医療機関での過不足は避けられない

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、看護職員の処遇改善について「まずは分科会で技術的な調査、分析を行ってもらうことが妥当だ。診療報酬による対応は、補助金と異なり、看護職員数だけでなく患者数も踏まえることになるため、どうしても過不足が生じることは避けられない」と指摘。個別の医療機関で生じる処遇改善の過不足については「ある程度、受け入れていただくことに留意してほしい。また事後検証ができる仕組みも必要だ」と指摘した。【メディファクス】

## ■ 医師の働き方改革、22年度への準備整う

— 検討会、C-2審査など了承 —  
2024年度の医師の働き方改革を見据え、動きが本格化する22年度に向けた準備が大筋で整った。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・学習院大教授)は3月23日、積み残しとなっていたC-2水準の技能研修計画・教育研修環境に対する審査の在り方のほか、「医師労働時間

短縮計画作成ガイドライン (GL)」「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するGL」の内容を了承した。いずれも22年度から本格的な運用が始まる。

22年度以降、連携B、B、C-1、C-2水準については、医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価、都道府県による指定が始まる。C-2水準に対する審査組織の審査も開始する。これに向けて厚労省が準備作業を進めてきた。

### ●具体的技能の考え方は定期的に見直し

検討会で厚労省は、C-2水準の審査開始に向け、基本19領域学会へのヒアリングや、複数の異なる分野の学術団体から助言を得る形でモデル審査などを実施したと報告。その結果として、C-2水準について▽対象技能の個別性が高く、技能研修計画に記す予定症例数の網羅的基準を事前設定するのが難しい▽対象技能となり得る技能の考え方の妥当性などは、複数の専門家による審査で透明性を担保できる一といった見解を示した。

その上で、技能研修計画の審査は▽対象技能の習得にやむを得ず長時間労働を必要とする根拠の妥当性評価▽対象技能の習得に求められる研修予定症例数の妥当性評価一の大きく2つの観点で行う方針を提示。医療機関の教育研修環境の審査は、基本領域の専門医取得以降の医師を指導する体制を重視する考え方を打ち出した。

C-2水準の対象技能となり得る具体的な技能の考え方は、実際に審査事例を重ねる中で定期的に見直す姿勢も表明。習得予定症例数の目安、教育研修機関に求められる要件なども、審査事例を重ねる中で例えば検討会で定期的を確認し、必要に応じて運用を見直す意

向を示した。構成員からは、より具体的な見直しの考え方を問う声も出たが、厚労省は現時点での詳細な説明は避けた。

森本正宏構成員(自治労総合労働局長)は、審査結果を今後しっかり公表すべきだと主張。公表により、審査の客観性や、医療機関の予見可能性が高まるとした。【メディファクス】

## ■ 桜島噴火想定した情報通信訓練を実施

— 日 医 —

日本医師会は3月18日、鹿児島県の桜島の噴火災害を想定した防災訓練(災害時情報通信訓練)を行った。衛星通信を利用し、被災医師会からの情報収集と共有の在り方や日医災害医療チーム(JMAT)の派遣調整手順などを確認した。噴火災害を想定した訓練は初めて。

噴火と、噴火に伴う津波や地震、降灰、土石流の発生などを想定した机上訓練。発生前の事前避難から3カ月目までを対象期間とした。鹿児島県医師会、始良地区医師会が協力し、全国の都道府県医師会もテレビ会議システムを通して参加した。鹿児島県医師会の吉原秀明理事が火山噴火災害の特性を解説した後、シナリオを基に訓練に臨んだ。

中川俊男会長は挨拶で、16日に発生した福島県沖を震源とする地震にお見舞いを述べた上で、今年11日には東日本大震災から11年目を迎えたことを挙げ、「震災の教訓を大切に、いかなる災害であっても各地の医師会、会員、関係者と共に発災直後から被災地の地域医療が復興するまでさまざまな形で支援していく」と述べた。【メディファクス】