

問1. 今後、医療現場において医師の働き方改革が、地域医療・病院経営・勤務医の健康に対してプラスとなる点及びマイナスとなる点についてご意見をお聞かせください。

地域医療に対して

プラスとなる点	
・	病院勤務の労働条件が整うことで、開業に向けた流れに負の影響が生じる可能性はあるため、結果として地域医療にとって必要な病院機能が保たれる可能性がある。
・	働き方改革が徹底して進めば、ライフイベントなどでバイト程度しか勤務ができない医師たちが、常勤として働ける環境が整う。地域医療においても人員不足の解消につながる可能性がある。シフト制が徹底されれば、複数病院間のアライアンスを作成し、人材の交流が現実的になるのではないか。
・	働き方改革のために、医師の偏在を是正する措置が進むのであればプラスになるかもしれない。
・	医療現場の労働環境の改善により、良質な医療の提供が可能となる。
・	地域の医療スタッフと交流する時間が作りやすくなる。
・	医師が健康に勤務することで、地域医療にも安心・安全な医療が提供でき、質の高い医療が受けられるようになる。
・	長時間労働が特定の医師(特定の技術を持った医師など)に偏在して起きているとすると、働き方改革によりその医療の質は担保される可能性はある。
・	医学部の定員の拡大および、新規医学部の設立などによる総医師数の増大が実現され、地域の医師数の確保が可能になれば、現状の地域医療の忙しさの解消につながり、それは地域医療にとってはプラスになるかもしれない。
・	従来医師の犠牲のもとで成り立っていた領域だが、残業不要となり若手医師が楽になる。
・	働き改革自体は当院では、既に進んでおり、残業やオンコールなど負担はほぼない状況である。一般的には、医師の偏った仕事が平準化されるメリットはあると思う。
・	少人数の医師の献身的な働きにより成立していた地域医療の完全崩壊が多少なりとも先延ばしになる点。
・	今までのように勤怠管理がしっかりできていない状態で、例えば連続勤務やシフトなどで疲労がたまり集中力が低下している医師による診察や、医行為がなくなるので医療の安全性が高まると考える。
・	医師が自分の時間を作ることがこれまで以上にできるようになり、良い仕事ができる可能性が広がった。女性医師がライフイベント等があっても退職せずに働き続けやすくなった。
・	長時間労働による医師の疲労が軽減されることでより良い診察が出来るようになることがプラスになると思われる。
・	医師の働き方改革による医師不足の解消は、地域医療の充実にプラスとなる。

・	医師の勤務環境に関しては、すでに10年ほど前から、内科系・外科系ほぼすべての領域においてワークシェアが適切に進んでおり、地域医療に直接に何等かの影響を与えているとは考えていない。
・	医師の働き方改革により、「医師の勤務時間制限」という概念が病院のトップからボトムまで浸透したことは大きな変化だと考えている。タスクシフト／シェアを順調に進めていくことが出来れば、医師のワークライフバランスは大きく改善すると考えている。
・	医師が長期間医療現場で活躍できる体制が整えば、地域医療における医師不足の緩和につながる可能性があるかと思う。また、多職種連携が進むことによって、仕事が効率化され、地域医療全体の体制が強化されると考える。
・	予約診療が浸透して患者さんの待ち時間が少なくなる。
・	無理なく働くことのできる環境が整うことで地域医療に関心のある医師の応募が以前より期待できる。
・	労働時間の減少による医師の心身の健康が保たれやすい環境。 医師の負担軽減に伴う医療の質向上が見込まれるかもしれない。
・	医師の働き方改革により、地域（医療圏）におけるクリニック、急性期病院、回復期・慢性期病院のそれぞれの役割がより意識されて明確になると思われ、地域医療構想の推進に寄与することが期待できる。
・	長時間勤務を回避出来る事により質の良い人材を確保出来る。日々リフレッシュした状態での勤務が可能になる。地域全体が同条件になれば人材の獲得競争が発生する。

問1. 今後、医療現場において医師の働き方改革が、地域医療・病院経営・勤務医の健康に対してプラスとなる点及びマイナスとなる点についてご意見をお聞かせください。

地域医療に対して

マイナスとなる点	
・	病院の統廃合は避けられない。地域がこれまでどおりのフリーアクセスを期待するのであれば、大きなマイナスが今後当面続くだろう。救急搬送の受け入れ制限や遠方への広域搬送の常態化、急性疾患の受診の遅れなどが想定される。
・	病院医師の就業時間が減ることで、かえって医師の負担が増え、疲弊し、退職して開業が増える可能性があるかもしれない。開業が地域医療にプラスになれば良いが、開業医が診療時間外にも活動することが前提になると思う。
・	医師が治療に携わる絶対的な時間が減少することで医療難民が発生する恐れがあり、かつ待ち時間も伸びると考える。
・	小規模の病院では非常勤医師（当直医師等）の確保が難しくなる懸念がある。
・	他科非常勤医師が、本務地の働き方の制限で来づらくなった。医師が本務地の就業時間に縛られる。
・	大学病院からの代務医師派遣に際しての影響。大学からの移動時間も働き方改革ではカウントされるため代務医師派遣中止が懸念される。少人数体制の病院であり時間外救急外来体制の縮小といった影響も懸念される。
・	マンパワーが足りなくなり、地域への必要な医療の提供が出来なくなる可能性がある。 特に夜間・休日の診療体制維持が困難になり、地域の救急医療体制に影響を与える恐れがある。
・	医師の確保が難しくなるだけでなく、専門性教育により、総合的に救急を診ることが出来る医師が減っているため、救急応需にマイナスとなる。
・	若手の先生達のスキルアップの機会を少なくして地域医療の質の低下につながる。
・	都市部の大病院が、働き方改革の実現のために、医師の雇用数を増やすことで、地域医療に関わる医師の数の減少が予想され、それが地域の医療機関におけるサービスの低下につながると考えられる。
・	特に急性期病院で従来のような人員体制を整えることができなくなるため、当院からの救急搬送等に支障がでるのではないかと不安がある。
・	仕事量的に仕事が回らない。診れない患者が増え、たらい回しが常態化する。研究分野へ時間を割くことが出来ず、医療のレベルが低下する。
・	現在展開されている地域医療の質と量が維持できなくなり、地域住民の医療ニーズに応えられなくなる点。それを防ぐには地域に潤沢に医師が配置されることが重要だが、医師の都市一極集中の現状を見る限りは望みが薄い。
・	厳密な勤怠管理により、人手不足が考えられ、救急患者が応需できない場合や手術の遅延がありうると考える。

・	勤務可能時間が減少することで診療を制限する場合が考えられる。その場合地域医療にマイナスとなると予想される。
・	勤務時間の制限によって夜間や休日の医療提供が難しくなり、地域の患者様が必要な医療を受けられない可能性が出てくると考える。
・	医師の総労働時間が減少するため、各病院は業務量を身の丈に合わせる（多くは縮小）必要が生じると考える。地域の病院への医師の派遣は減少傾向に進むと考えられ、将来的には、地域の病院では、診療制限や診療科制限が生じる可能性が高いと考える。
・	救急医療においては、中小病院での対応が困難な場面が増えてくると思う。このため、比較的人的に余裕のある一部病院に負担が増えてくる可能性があると思われる。
・	医師の労働時間が制限されることで、夜間休日などの緊急対応が困難になるかもしれない。また、これまでの過剰労働で補っていた医療が崩壊し、地域医療全体の人員不足がより一層深刻になる可能性がある。
・	大学病院などから医師の派遣が制限されたり、救急を維持できないなどの理由により、施設の集約化が進み、地域格差がさらに広がったと思う。
・	医師の就労時間の制限から、救急医療などの分野では十分な機能を果たせなくなる恐れがある。
・	働き方改革により、最終的に、医療機関は医師を増員して現状を維持するか、診療を制限するかのどちらかの選択を迫られることになる。医師の増員は容易ではなく、医師の派遣元である大学医局に頼らざるを得ない。結果的には診療を制限せざるを得なくなり、地域医療の縮小につながるとされる。プラスになるとされる点は考えられない。
・	医師の働き方改革により、これまで全体の業務の一部を時間外（８０時間以上/月）の労働力も当てにしていた（活用していた）。特に時間外救急については当直医の担当することがほとんどであった。しかし医師の全労働時間（医師全体の合計労働時間）が減少したり、当直業務・休日当直業務がなくなるということは、通常の診療のみならず時間外での救急患者の窓口を狭くせざるを得ない。その結果、地域医療（特に救急）が逼迫する可能性はある。