

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。

病院経営に対して

プラスとなる点	
・	医師の負担が軽減が実現すれば、医師の定着につながると思う。
・	患者家族も働き方改革を理解し協力が得られれば時間外労働の軽減に繋がりプラスになると考えられる。
・	メリハリのある生き方働き方が実践できれば労働もより集約し効率的になるかもしれない。
・	長期的には医療サービスの質の向上や人材確保の面でプラスの効果が期待できる。
・	医師を含め医療従事者の確保ができたうえでの働き方改革であれば医療の安全と質を伴った経営ができて良いと思う。
・	時間内に診療を終わらせる努力をするようになり、業務の効率化はある程度進むと思う。
・	医師のみならず、職員全体の業務改善のきっかけとなる。医師の過労が原因となる医療ミス、医療事故の発生を予防できる。
・	プラスとなる点は、勤務医が健康であることは病院経営の基本であり、病院経営が安定する。
・	開業するリスクをとるより、勤務医として活躍することを選ぶ医師が増える可能性がある（プラス面）。
・	医師の残業時間軽減につながるが、その分医師の人数を確保する必要がある。
・	採用案内に働きやすい職場であります、とアピールになる。
・	働き方改革を推進することは、チーム医療やタスクシフトの推進に繋がり、病院組織の合理化・改善に繋がる。
・	働き方改革を推進することは、チーム医療やタスクシフトの推進に繋がり、病院組織の合理化・改善に繋がる。 医師確保の面で働き方改革を推進することは重要である。
・	患者さんへのより丁寧かつ綿密な医療を提供する事が出来るようになれば、病院の評価が上がり患者数の上昇につながり経営面でプラスとなる。
・	医師の労働時間に制限を付けたことにより人件費の削減につながった。しかし、救急受入れをしてくる病院の存在価値は有り、受入れを制限すれば病院経営にも大きく影響する。
・	プラスとなったのは、働き方の基準が明確になったことで、あいまいな労働条件により生じていた医師のモチベーションの低下や離職を防ぐ結果となった点。
・	プラスとなる点は、チーム医療やタスクシフトの導入により診療の効率が上がり、増患が見込める。

・	医師のワークライフバランスが改善されることにより、医師の健康が保たれ、長期的には医療の質が向上する可能性が、また、医師が余裕を持って診療にあたることで患者への対応が丁寧になり、患者満足度が向上する可能性もあると考えている。本院においては、現状の体制では困難とを感じるが、条件を満たせば外科緊急手術の夜間加算2を確保できると考えている。
・	良好なコンディションの医師による診療提供が可能となり、医療安全面が向上し、医療紛争の減少、増患・増収に繋がる可能性がある。また、各医師が残業時間の上限を意識し時間外労働時間を減らすことで、病院全体の人件費（時間外手当）が減少するものと考えられる。
・	プラス面としては、医師のQOL（生活の質）の向上によりパフォーマンスが上がる可能性があることである。
・	医師1人当たりの労働時間の減少が見込まれ、心身の健康が保たれやすい環境となる医師以外の多職種とのタスクシフト・シェアによるチーム医療の推進労働環境改善が適切に達成されれば病院のイメージアップが期待できる。
・	医師の働き方改革により、労働時間の短縮で時間外勤務に対する手当が抑制できる可能性があるが、逆に診療患者数や診療内容を制限したりする場合には収益減につながることもある。
・	より十分な休日取得が可能となり肉体的、精神的な余裕が生じることにより、提供する医師の医療の質の向上、医療安全上の配慮・対応の質の向上、職場の心理的安全性の向上に寄与する。
・	夜間休日等の時間外労働費用削減効果に加え、短時間で効率性の高い診療への模索によって、手術待期期間の短縮や時間内での通常診療の完結などが期待される。加えて、時間外労働に間接的に関与する外来機能を縮小すべく、逆紹介推進への意識を向上させている可能性がある。ただ、人員が少ない診療科等においては、当直明けでの診療（複数人が必要な手術など）への制限や調整が求められる。勤怠管理システム（ピーコン）の導入により、本来の労働時間でない院内滞在時間が労働時間として申請されやすいなど、システム上の改善等の工夫は今後求められる。

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。

病院経営に対して

マイナスとなる点	
・	今回の医師の働き方改革に対応するため宿日直免除を取得した。これにより一人の医師がひと月に行うことができる日直・当直の回数が制限された。そのためいままでもっと多くの医師で対応しなければならず手配に労力を要することとなった。
・	派遣医師の確保にかなり努力が必要。確保できないと患者の医療・ケアに質の低下が起こる可能性がある。
・	特に、産婦人科医師のなり手が不足しているため、医師の確保、人件費の高騰が心配。
・	患者への医療提供を制限せざるを得ない状況になればマイナスになる。
・	医師数を増やす必要があり、人件費が増える。将来的には自己研鑽も勤務時間に含めるべきであり、大幅な増員が必要となる。
・	中小病院では、医師確保が難しい。紹介業者がより優位に立ち、手数料が高騰している。
・	現在、医師の時間管理（特に研修医）が困難となっており、医師の各科研修の短縮や当直や日常業務シフトを組むことへの支障を来していると思われる。その分、研修医以外の医師の負担が増え、診療内容の減少（外来診療の削減等の診療の重点化）を余儀なくされ、退職する医師が発生し、以前のような医療崩壊への懸念が増えるのではないかと不安になる。
・	一人当たりの労働時間が制限を受ける以上、働き手の確保は不可欠であるが、人材の確保は地域医療を支える公的機関病院では、かなり厳しい状況にある。
・	時間外の院内戦力が低下し、夜間の救急対応力が落ちる。
・	これまで医師の使命感に支えられてきた医療が崩壊するリスクがある（マイナス面）。もちろん、使命感だけでは持続可能性はない。労働に見合う対価が必要ではあるが、経営にはある一定のインパクトを与える。また、患者との関わりの希薄化は避けられないと思う。
・	救急体制の患者受け入れに関して制限が生じる可能性がある。
・	当直の組み方が難しくなる。
・	医療の質を下げずに医師の労働時間を削減するための費用として、医師事務作業補助者の採用やDXの推進が必要なため、病院経営は一時的に厳しくなる。
・	医師確保がむずかしくなるため、経営や医療の質の担保が難しくなる。
・	医師の勤務可能時間が減少することで診療可能時間が減ることが予想される。その場合病院収益にマイナスになることが予想される。

・	2024年度からの診療報酬改定により、特定集中治療管理料、救命救急管理料、ハイケアユニット管理料などの加算については常勤医師数の影響が大きく、十分な確保がない場合は加算による業績確保が期待できないため、病院経営には大きな影響を及ぼしていると思われる。
・	入院施設を持っている医療機関は、当直などを依頼している医師が制限によって来れなくなってしまうことによって経営継続が困難になる可能性が出てくる考える。
・	病院経営においては、医師確保に難航する可能性、特に地方ほど難しくなってくると思われる。
・	働き方改革を支える医師以外のスタッフの増員や研修、システム導入などの投資が必要となり、短期的には経営の負担になるかもしれません。
・	医師の勤務体制の維持や、他職種へのタスクシフトなどにより、さらに多くの職員が必要になり現実的には人件費の削減につながっていない。
・	医師のみならず各職種の人数確保が必要になり、人件費が増加することが考えられる。また、夜間・休日の診療体制の見直しにより、患者の受診機会が減少する可能性が生じることもあり得ると考える。
・	宿日直許可が得られない当直は全て時間外労働と見なされるため、手当が増加。Dx化に多額の費用（上記の補助では全く足りない）。医師の勤務時間管理のため事務員の業務が増えその手当の増加。一部業務の外部委託による費用の増加する。
・	医師は時間が来たから仕事を辞めて明日に回すとか、誰かに替わってもらうとかし難い職業なので、サラリーマン化してしまうと病院の質が低下するのではないかな。
・	医師1人あたりの労働時間減少が見込まれることから人員の確保が困難となる確保できたとして、人員増が見込まれることから労務費の増加が考えられる。また、研修医をはじめ若手の医師のOJTにおけるスキルアップの時間の確保がしづらくなり、人材育成の計画に影響する可能性がある。業務の効率化が必要となることから、業務プロセスの見直しに伴う混乱が生じる可能性がある。