



医師の働き方改革施行後調査（2回目） 結果集計について

令和6年12月18日
神奈川県健康医療局保健医療部医療整備・人材課

医師の働き方改革の施行後調査（第2回目）概要

医師の働き方改革の施行後の状況を確認する目的で、主に以下の項目について、厚生労働省より調査依頼があったものです。
あわせて、県独自で以下の項目を調査したものです。

- ・ 派遣医師の引き揚げの有無

- ・ 診療体制への影響（救急医療・周産期医療 等）

- ・ 地域医療への影響等

- ・ 経営への影響（県追加項目）

- ・ 働き方改革への意識（県追加項目）

調査概要

【回答方法】

Webフォーム

【調査期間】

令和6年11月6日～令和6年11月29日

【回答数】

対象医療機関	対象数	回答数	回答率
二次・三次救急医療機関	187	153	81.82%
特定労務管理対象医療機関	(34)	(29)	85.29%
産科有床診療所等	65	31	47.69%
休日急患診療所	47	37	78.72%
その他	3	0	0.0%
合計	302	221	73.17%

設問について

病院の体制等について

No	設問	P
1	大学等の医療機関から派遣されている医師の働き方改革に関連した引き揚げ（派遣医師数の減少）の状況	9
2	現在の夜間の院内の医師の勤務体制について教えてください	10
3	現在の宿日直許可の取得・申請状況について教えてください	11
4-1	医師の働き方改革の施行により自院の経営にどのような影響がありましたか	12
4-2	具体的な影響	13
5	医師の働き方改革に関連して取り組んでいることはありますか。（複数選択）	15
6-1	医師の働き方改革に関連して増加した費用がありますか	16
6-2	雇用・賃上げの費用で実際に増加した額	17
6-3	施設・設備費用で実際に増加した額	18
6-4	その他費用で実際に増加した額	19
7-1	医師の働き方改革に関連して増加した費用に対して医療介護総合確保基金を活用していますか	20
7-2	医療介護総合確保基金を活用していない理由	21
8-1	院内において医師の働き方改革に対する意識がどの程度あると考えますか	22
8-2	意識が「やや低い、低い、どちらとも言えない」と回答した場合、トップや現場の意識はどうか	23

No欄着色の設問は、県独自項目

救急医療提供体制について

No	設問	P
9-1	令和5年度の上半期(4～9月)と比較して令和6年度の救急車の受入れ台数は変化しましたか	25
9-2	令和5年度の上半期(4～9月)と比較して令和6年度の平日準夜・深夜帯(17時～翌8時)の患者数は変化しましたか	26
9-3	令和5年度の上半期(4～9月)と比較して令和6年度の休日の患者数は変化しましたか	27
9-4	救急患者数の変化についてその原因についてお尋ねします	28
10	令和5年度の上半期(4～9月)と比較して令和6年度の救急車を受け入れられなかった数は変化しましたか	29
11-1	医師の働き方改革の施行に伴う医師の引き揚げや時間外・休日労働時間の上限規制等による自施設の救急医療提供体制への影響についてお尋ねします	30
11-2	診療体制の縮小等を行った(予定がある)場合、救急医療提供体制の縮小等の内容について (複数選択)	31
11-3	診療時間の縮小等を行った(予定がある)場合、時間帯をお尋ねします (複数選択)	32
11-4	診療時間の縮小等を行った(予定がある)場合、縮小の主たる理由をお尋ねします	33
11-5	診療体制の縮小等を行った(予定がある)場合、地域の救急医療提供体制への影響についてお尋ねします	34
11-6	地域の救急医療提供体制の確保が困難等と見込む場合、貴院の今後の対応予定についてご回答ください	35
12-1	救急車・救急外来で来院した患者について、容体が安定した場合に他の医療機関に転院できていますか	36
12-2	他の医療機関に転院できていない場合その理由	37
13-1	現行の二次救急体制は維持できると考えますか	38
13-2	できないと考える場合、維持のために必要なことを記載してください	39

周産期医療提供体制について

No	設問	P
14-1	医師の働き方改革の施行に伴う医師の引き揚げや時間外・休日労働時間の上限規制等による自施設の周産期医療提供体制への影響についてお尋ねします	42
14-2	診療体制の縮小等を行った(予定がある)場合、周産期医療提供体制の縮小等の内容について、具体的にお尋ねします (複数選択)	43
14-3	診療体制の縮小等を行った(予定がある)場合、診療体制の縮小等による、地域の周産期医療提供体制への影響についてお尋ねします	44
14-4	地域の周産期医療提供体制の確保が困難等と見込む場合、貴院における今後の対応予定についてご回答ください	45

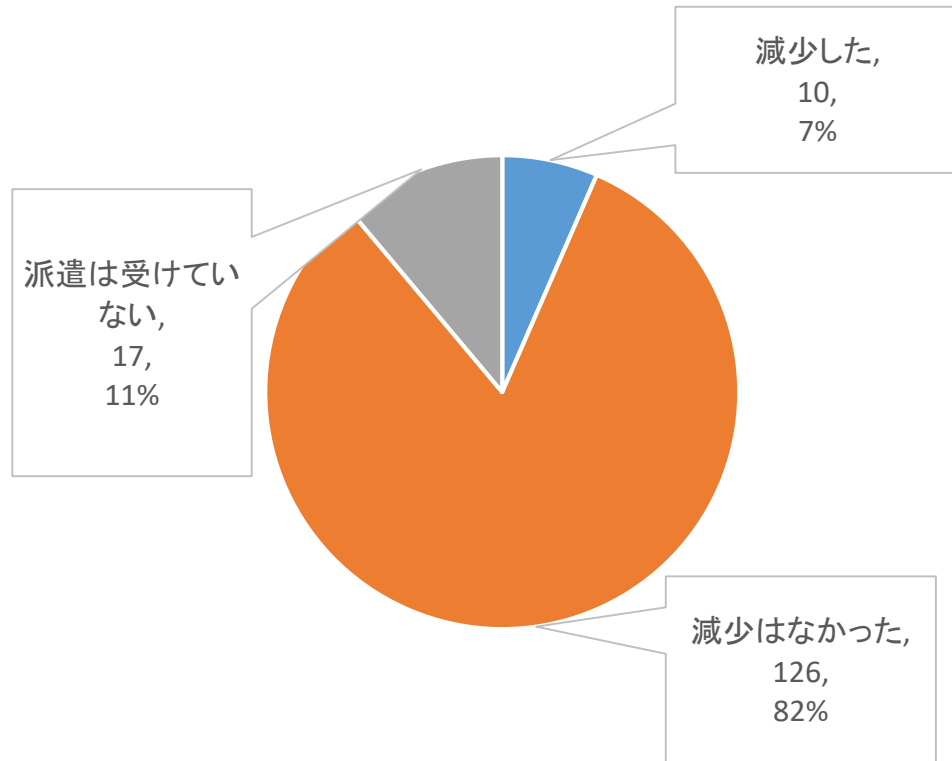
救急・周産期以外の医療提供体制について

No	設問	P
15-1	医師の働き方改革の施行に伴う医師の引き揚げや時間外・休日労働時間の上限規制等による自施設の診療体制(救急・周産期医療を除く)への影響についてお尋ねします	47
15-2	診療体制の縮小等を行った(予定がある)場合、診療体制の縮小等の内容について(複数選択)	48
15-3	診療体制の縮小等を行った(予定がある)場合、該当する診療科と具体的な影響をご回答ください	49
15-4	診療体制の縮小等を行った(予定がある)場合、診療体制の縮小等による、地域の医療提供体制への影響についてお尋ねします	50
15-5	地域の医療提供体制の確保が困難等と見込む場合、貴院における今後の対応予定についてご回答ください	51
16-1	他院に救急等で運ばれた患者について、その後容体が安定した場合に当該患者の自院への受入(いわゆる後方搬送)を行っていますか	52
16-2	受入を行っていない場合、その理由を記載してください	53
17-1	国や県では適正受診など働き方改革関連の広報媒体を作成し、病院へ配布しています。貴院でのこれらの広報媒体の活用についてお伺いします(複数選択)	54
17-2	実施状況を踏まえ、患者さんにどの程度働き方改革の効果があったか教えてください	55
18	医師の働き方改革の施行による医療提供体制の変化について、上記以外に貴院における具体事例がございましたら記載してください	56
19	医師の働き方改革と、地域医療の維持を両立するために必要なことを、自由に記してください	57

病院の体制等について

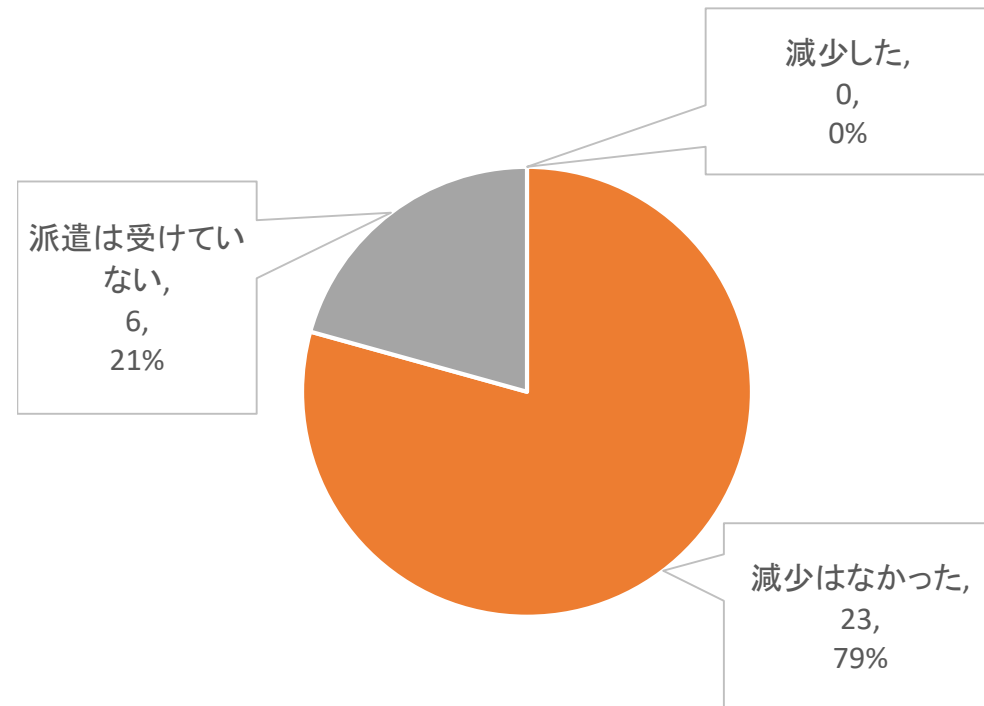
1 大学等の医療機関から派遣されている医師の働き方改革に関連した引き揚げ（派遣医師数の減少）の状況

二次・三次救急 N=153



■ 減少した ■ 減少はなかった ■ 派遣は受けていない

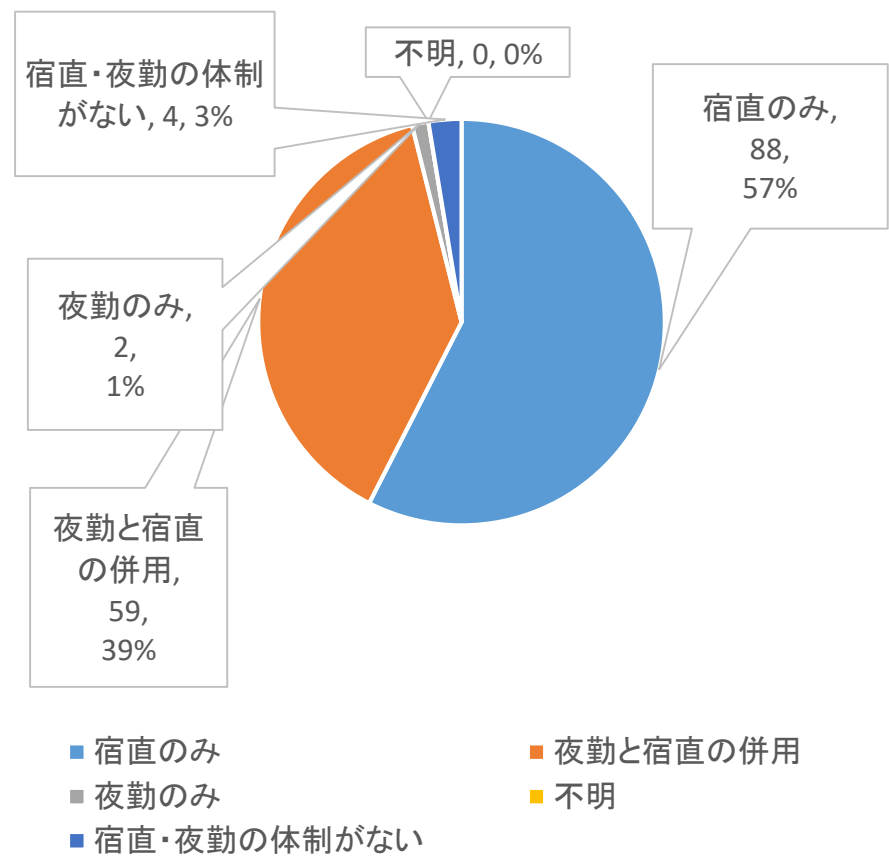
特例水準 N=29



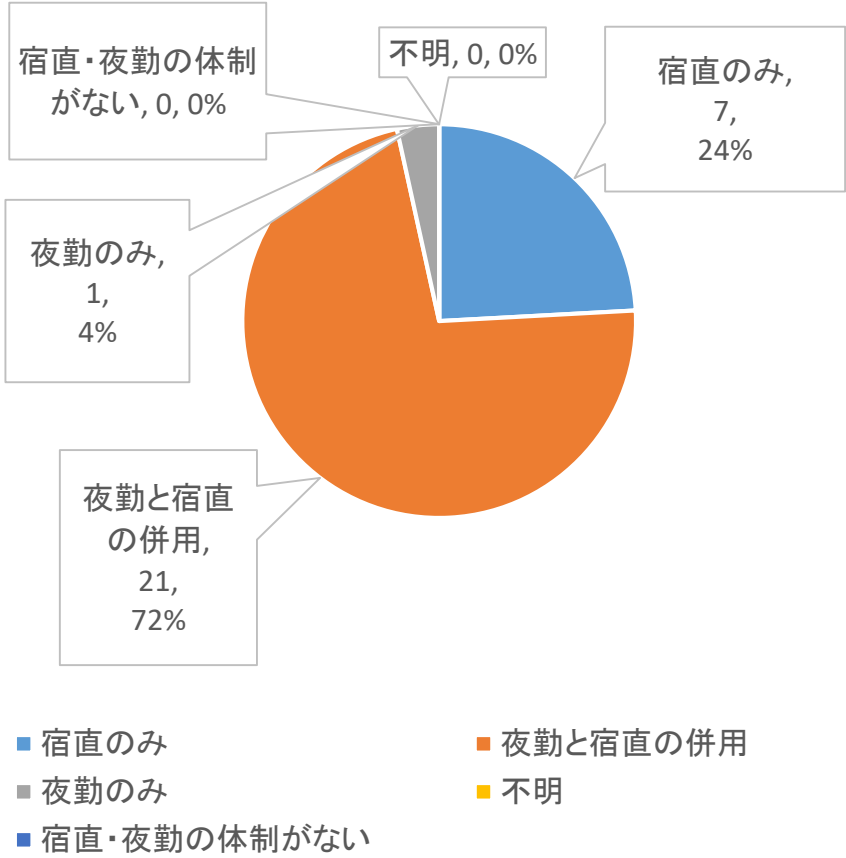
■ 減少した ■ 減少はなかった ■ 派遣は受けていない

2 現在の夜間の院内の医師の勤務体制について教えてください

二次・三次救急 N=153

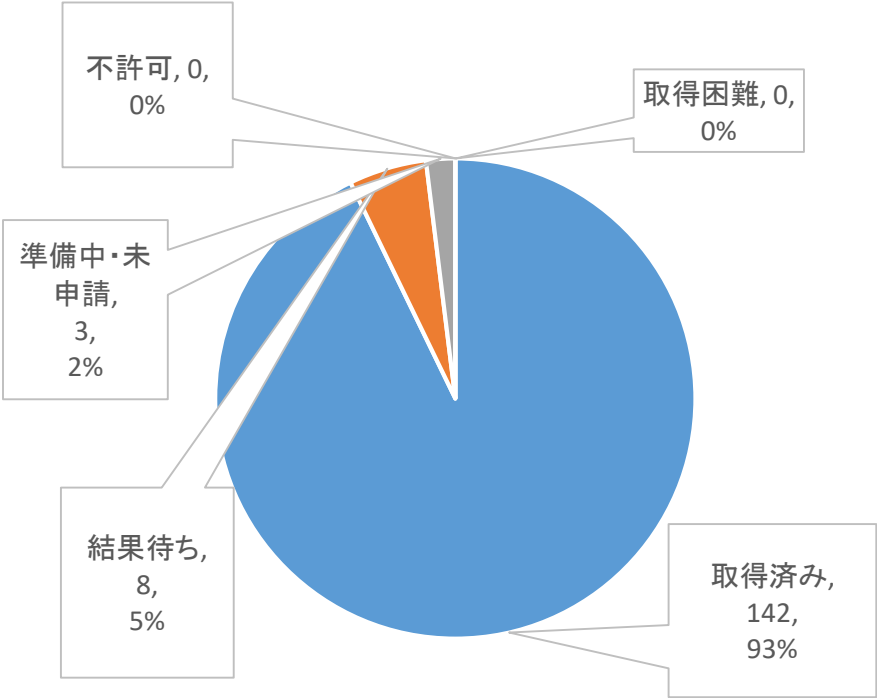


特例水準 N=29



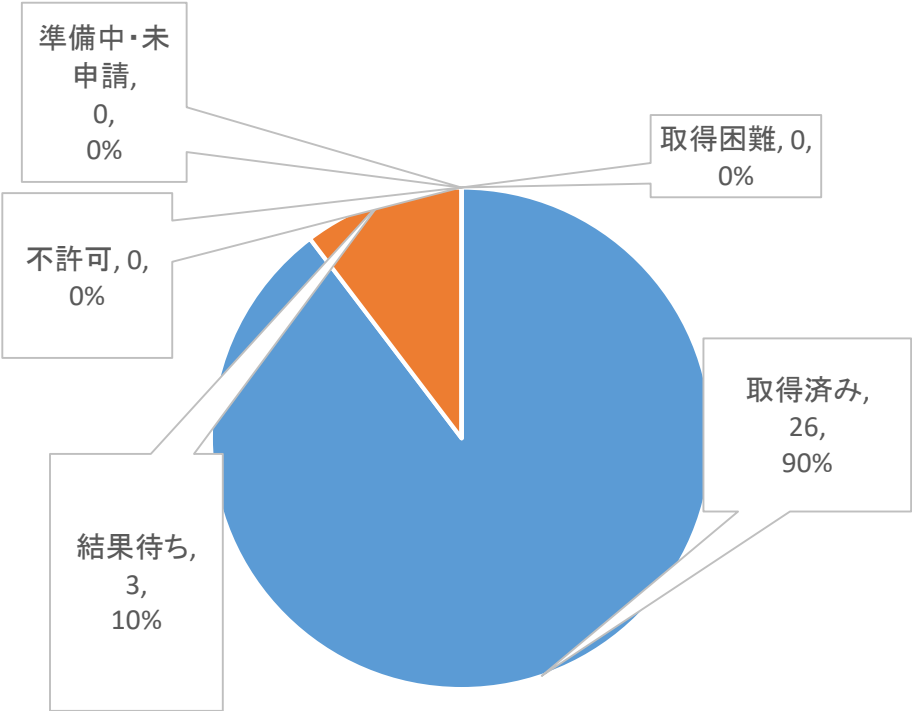
3 現在の宿日直許可の取得・申請状況について教えてください。

二次・三次救急 N=153



■ 取得済み ■ 結果待ち ■ 準備中・未申請 ■ 取得困難 ■ 不許可

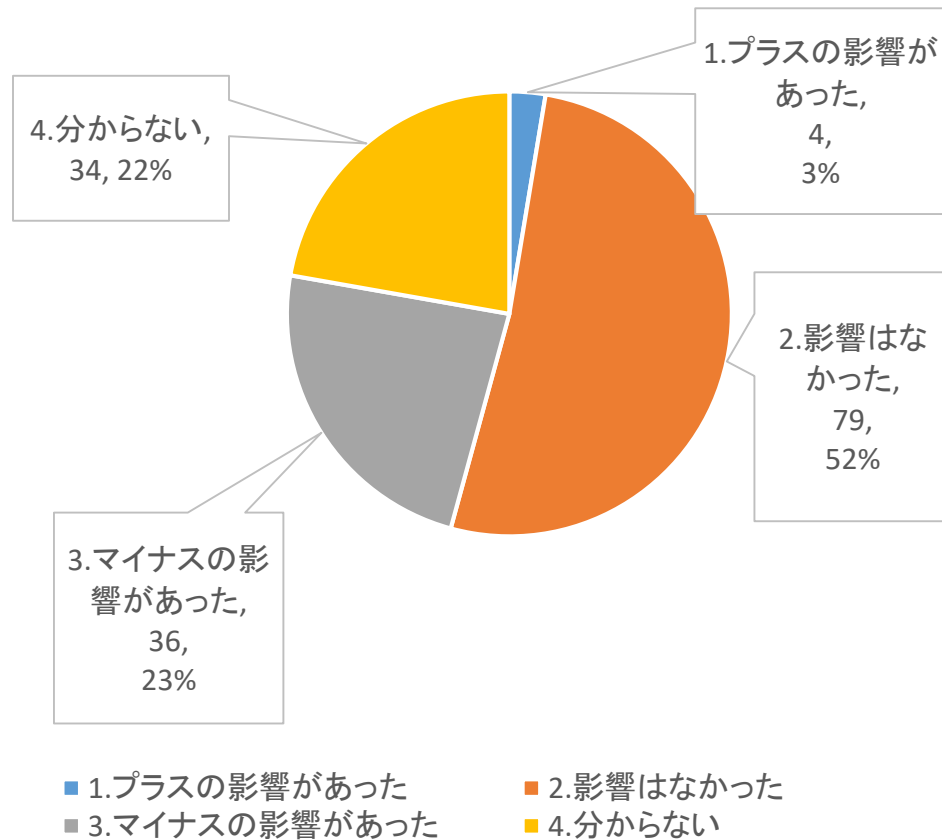
特例水準 N=29



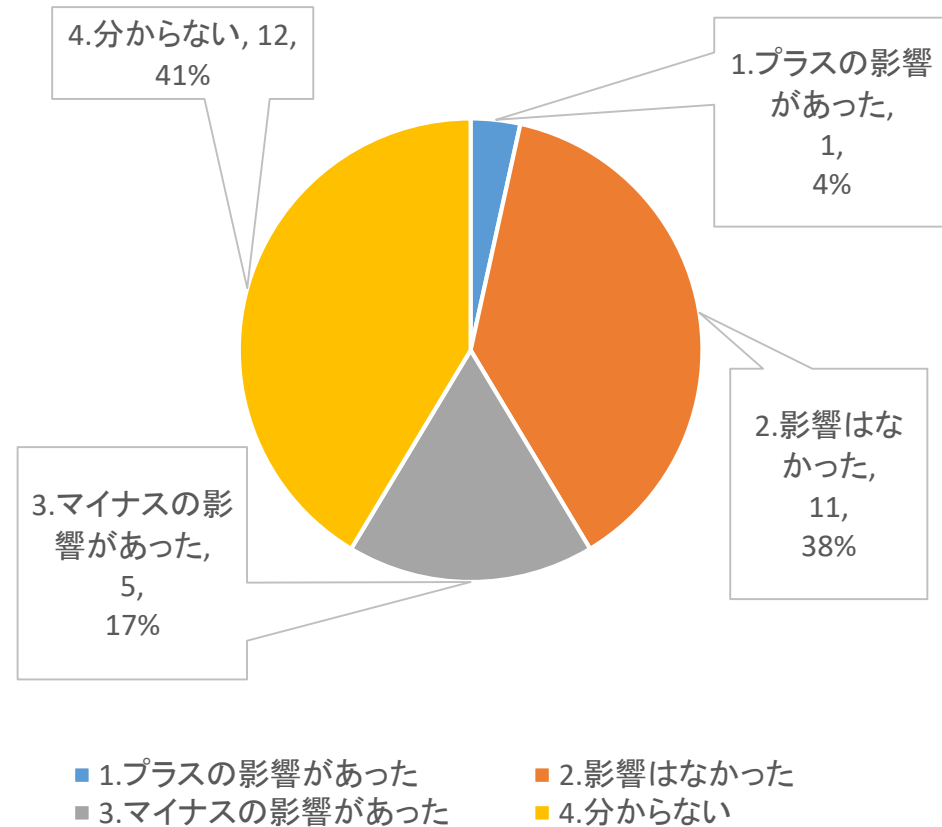
■ 取得済み ■ 結果待ち ■ 準備中・未申請 ■ 取得困難 ■ 不許可

4-1 医師の働き方改革の施行により自院の経営にどのような影響がありましたか。（県独自項目）

二次・三次救急 N=153



特例水準 N=29



4-2 具体的な影響①

医師の確保について

意見

スポットで勤務する医師の応募が減り、宿日直勤務医師の確保が困難になった。そのため、人材紹介会社を使用する機会が増え紹介料が増大している。

大学から非常勤当直医師の派遣が減り、スポット契約で非常勤当直医師を探さなければいけなくなった

当直医師（アルバイト）の確保が以前と比べ難しくなり、夜間救急体制の維持に苦戦している。

一部の大学病院が派遣を取りやめたので他に依頼した

費用の増加

意見

アルバイト医師の採用増によるコストの増加

超過勤務時間数の増加による人件費の増加

常勤医師の人件費は減少した。のちに費用増のことを言及するが、今まで採用していなかった専門性の高い診療科の医師を採用したり、看護師数を増加させることにより、他診療科の負担軽減にもなるし、当然、患者のためにもなることから、そのような費用増については、マイナスの要素としては考えていない。

勤怠管理システムの導入によるコスト増

NICU施設基準引き下げに伴う診療報酬の減少

特定集中治療室の加算引き下げ

4-2 具体的な影響②

体制関係

意見

勤務体制の確立及び医師の勤務調整

休日夜間の勤務体制を組むことがこれまでより難しくなった。

事務

意見

正確な時間外等の把握が必要となった。

細かな時間外勤務手当の計算・支給、他院勤務時間の把握に係る事務作業負担

労務管理業務が増えた（事務方）

その他

意見

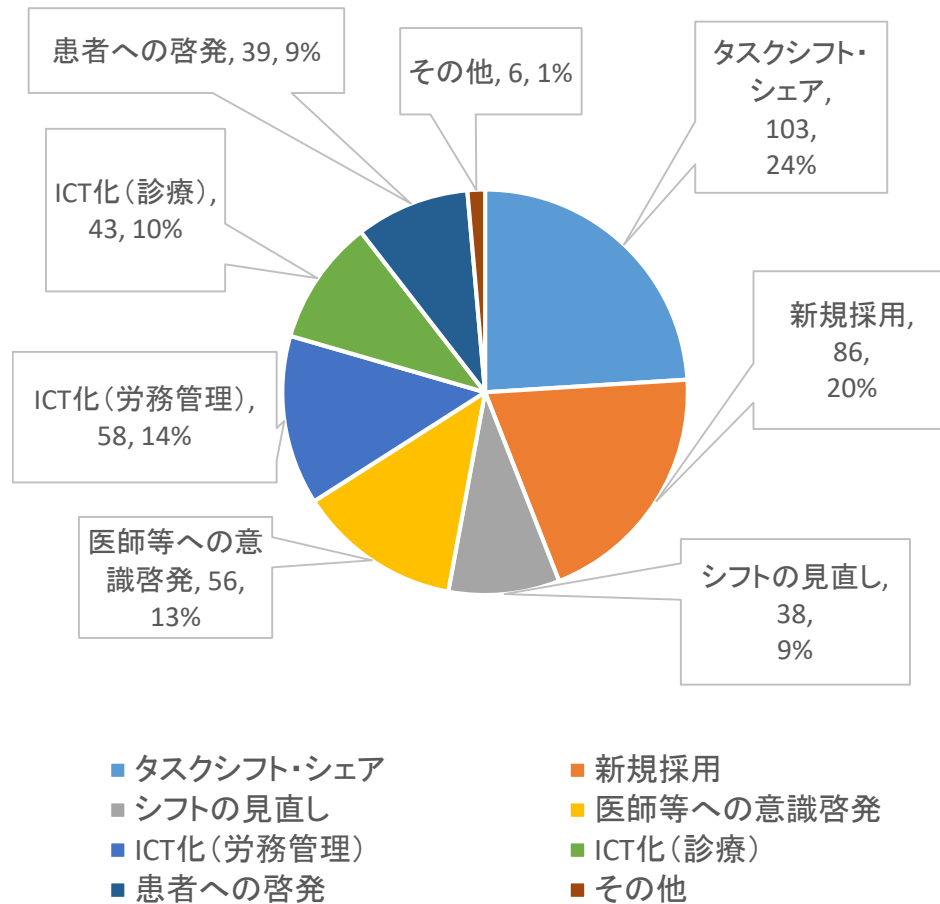
医師の健康管理の大切さを認識。医師の勤務時間の適正把握。業務負担軽減をより検討。

医師確保が難しい中、医師達の時間外を減らすため救急受入・入院受入を減らすようになった。

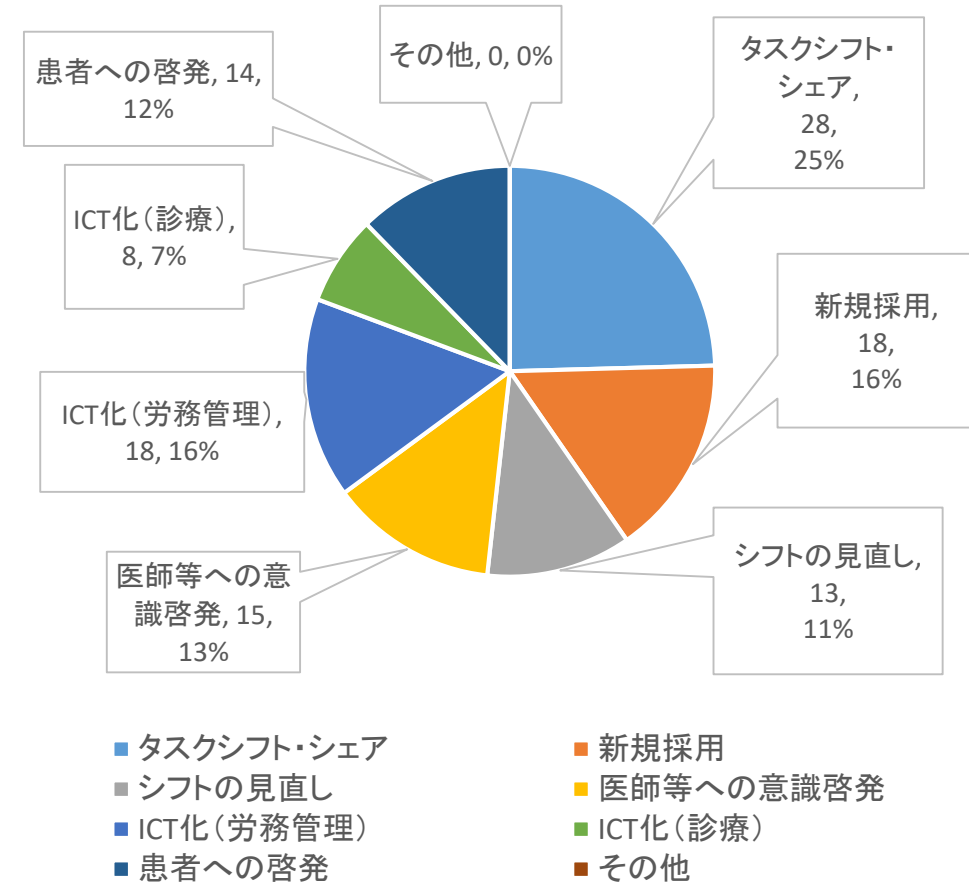
患者の受入が出来ない状況が発生した

5 医師の働き方改革に関連して取り組んでいることはありますか。 (複数選択) (県独自項目)

二次・三次救急 N=429

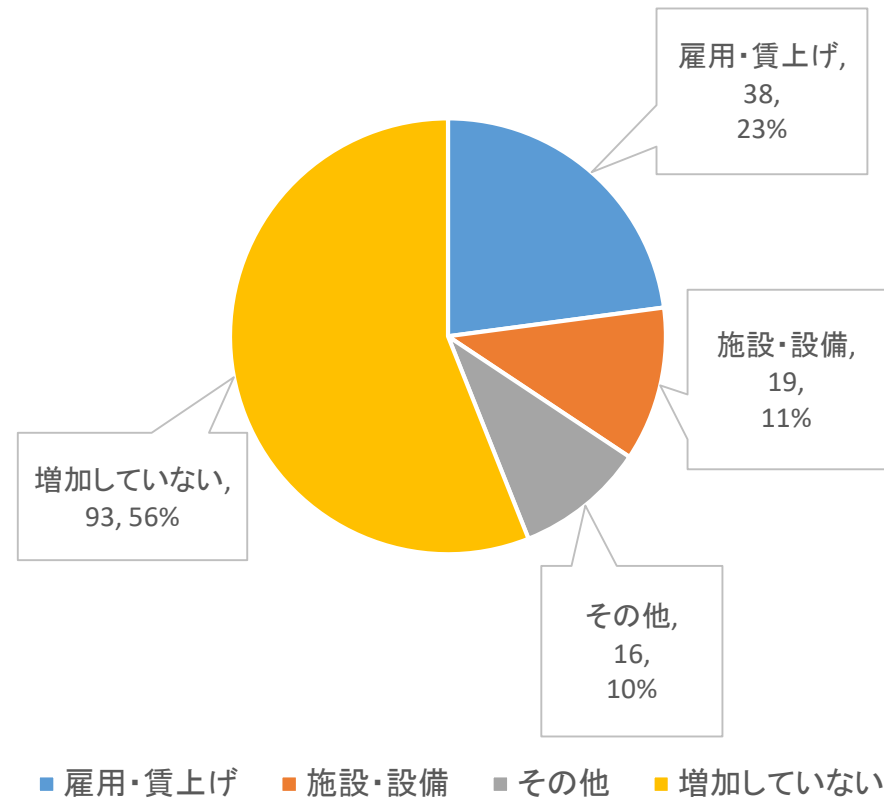


特例水準 N=114

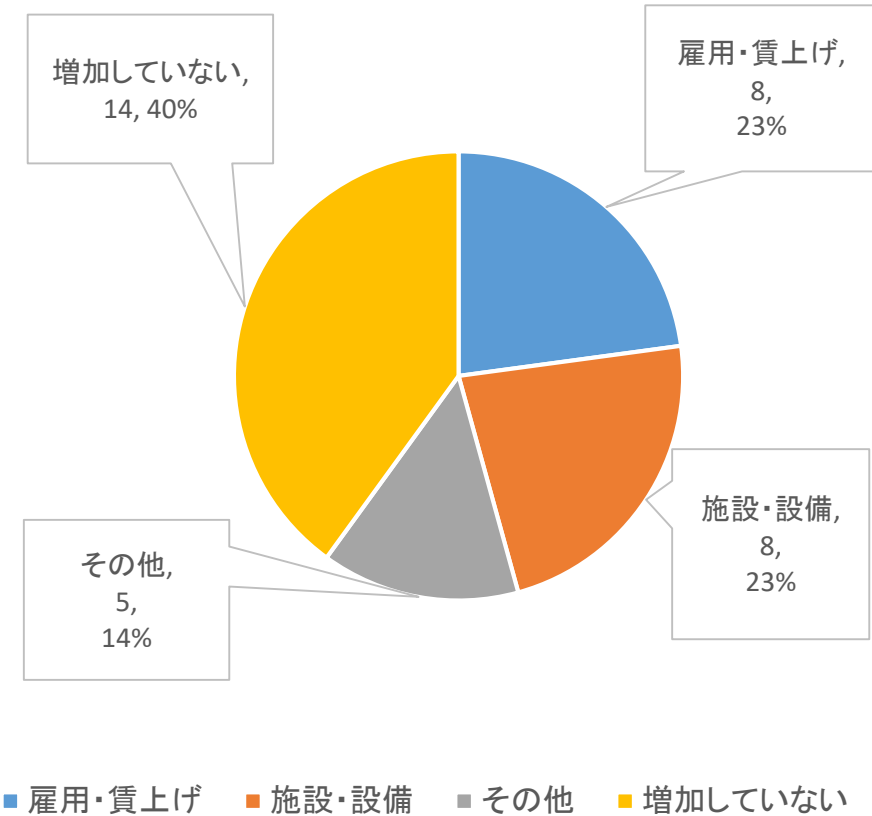


6-1 医師の働き方改革に関連して増加した費用がありますか (県独自項目)

二次・三次救急 N=166

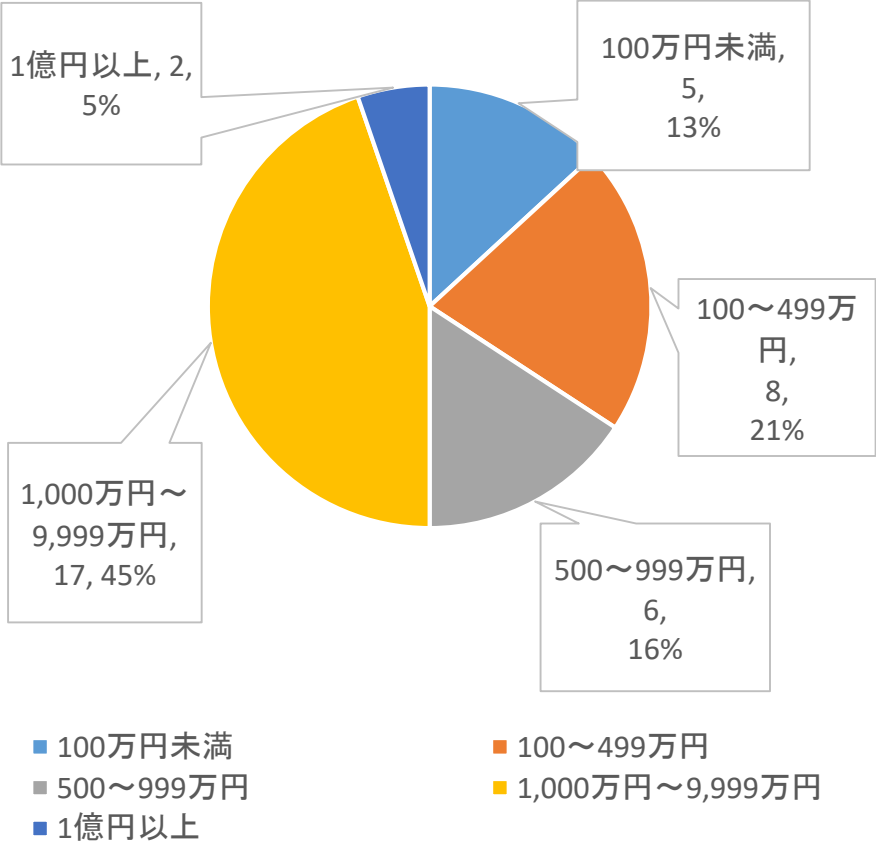


特例水準 N=35

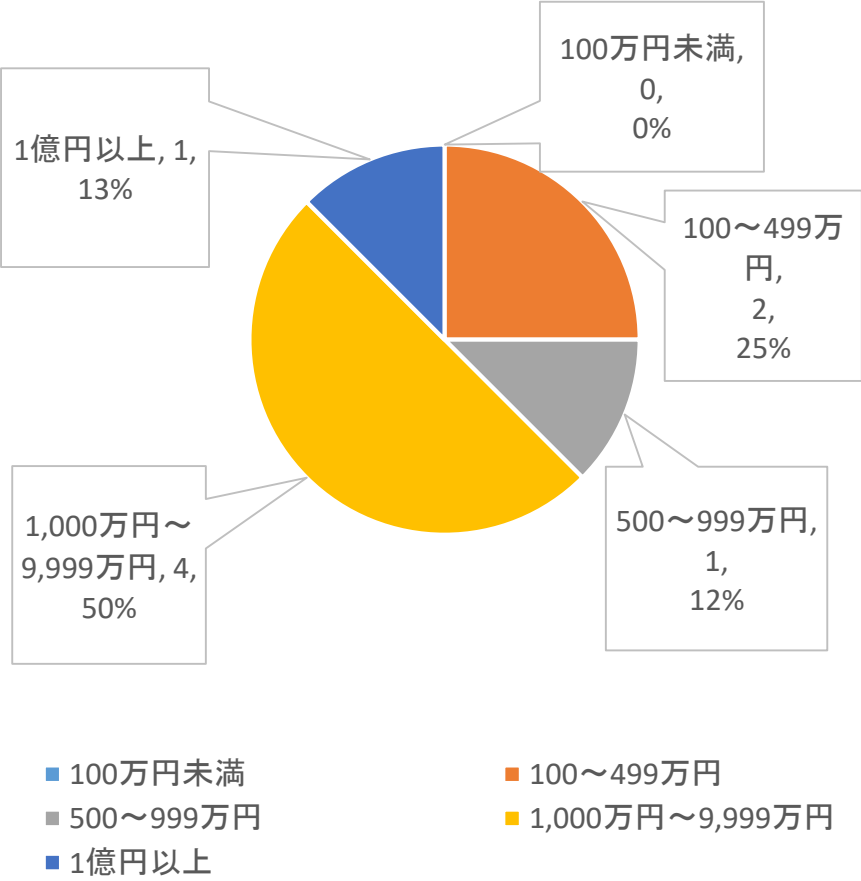


6-2 雇用・賃上げの費用で実際に増加した額（県独自項目）

二次・三次救急 N=38

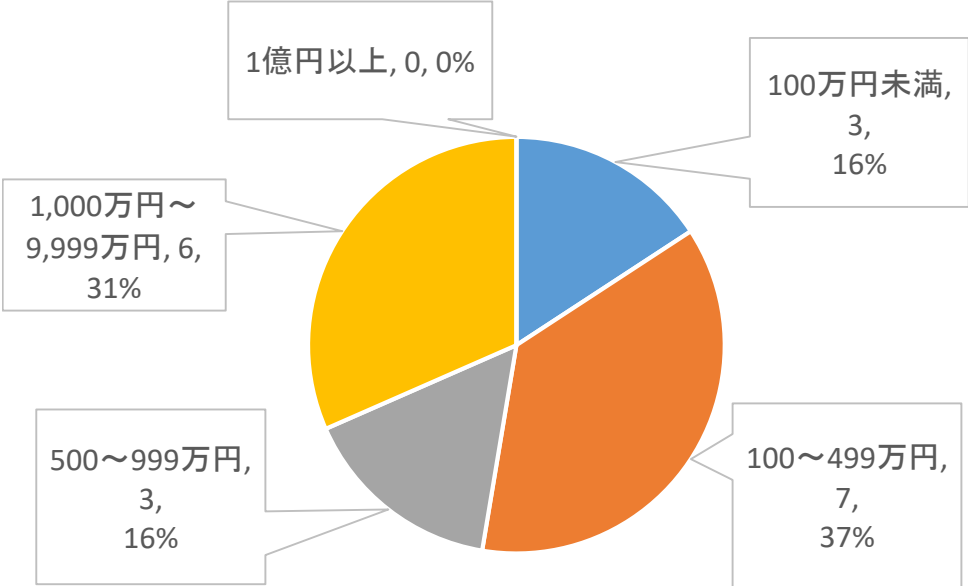


特例水準 N=8



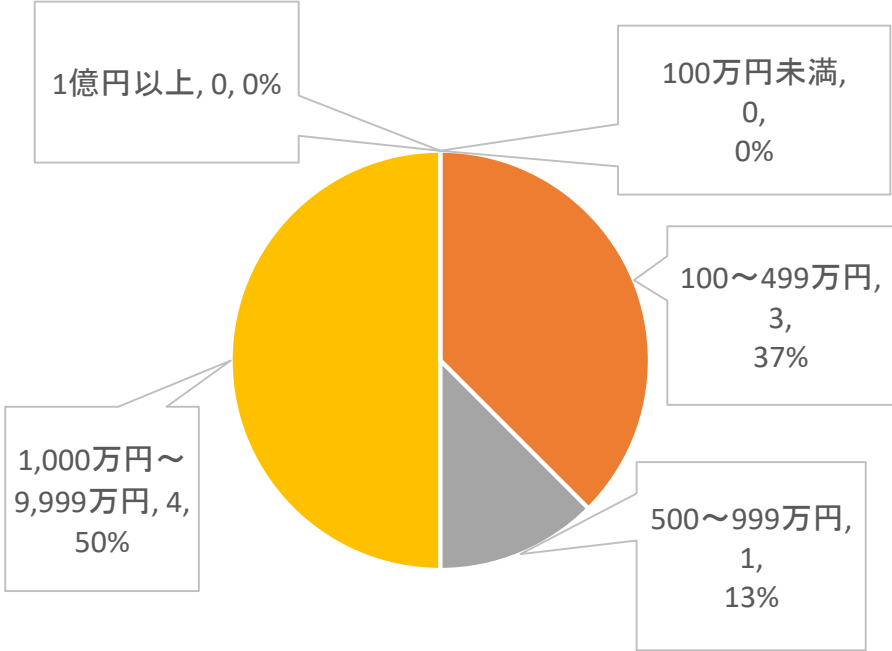
6-3 施設・設備費用で実際に増加した額（県独自項目）

二次・三次救急 N=19



- 100万円未満
- 100～499万円
- 500～999万円
- 1,000万円～9,999万円
- 1億円以上

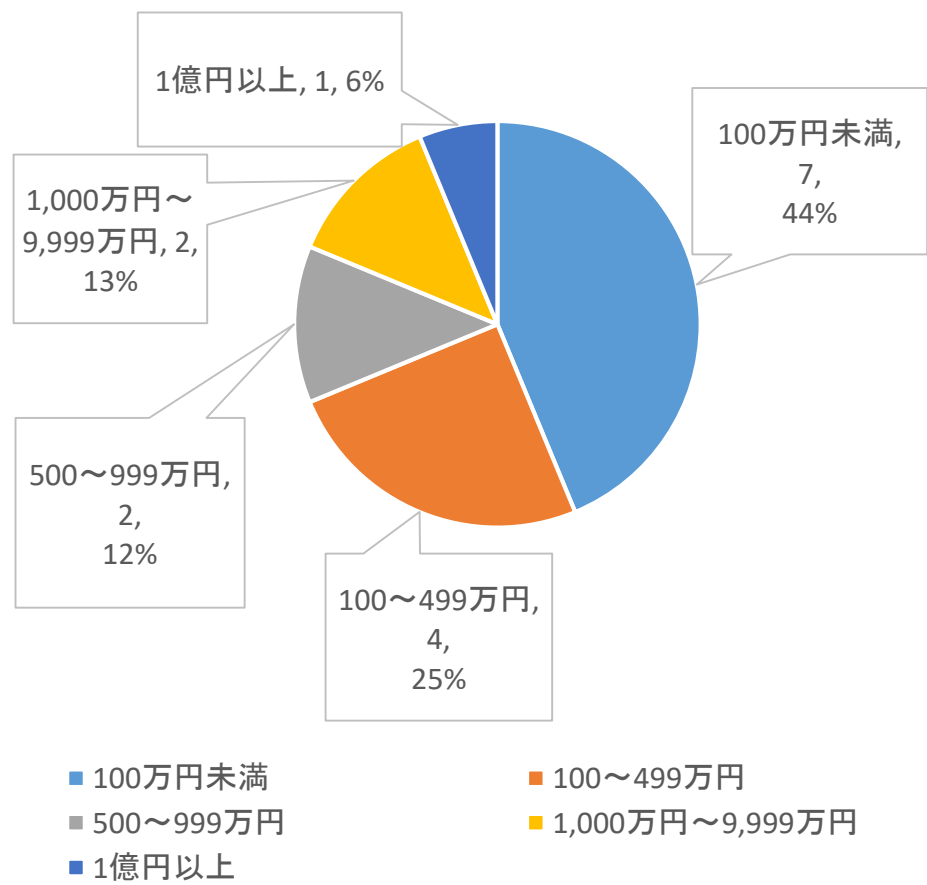
特例水準 N=8



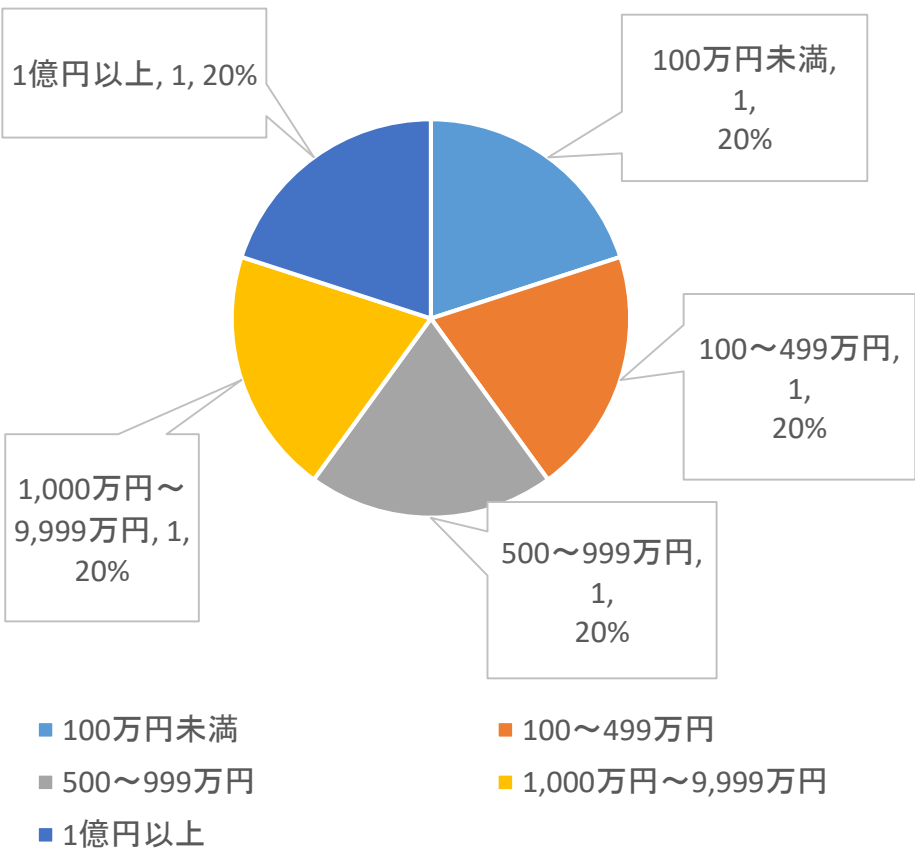
- 100万円未満
- 100～499万円
- 500～999万円
- 1,000万円～9,999万円
- 1億円以上

6-4 その他費用で実際に増加した額（県独自項目）

二次・三次救急 N=16

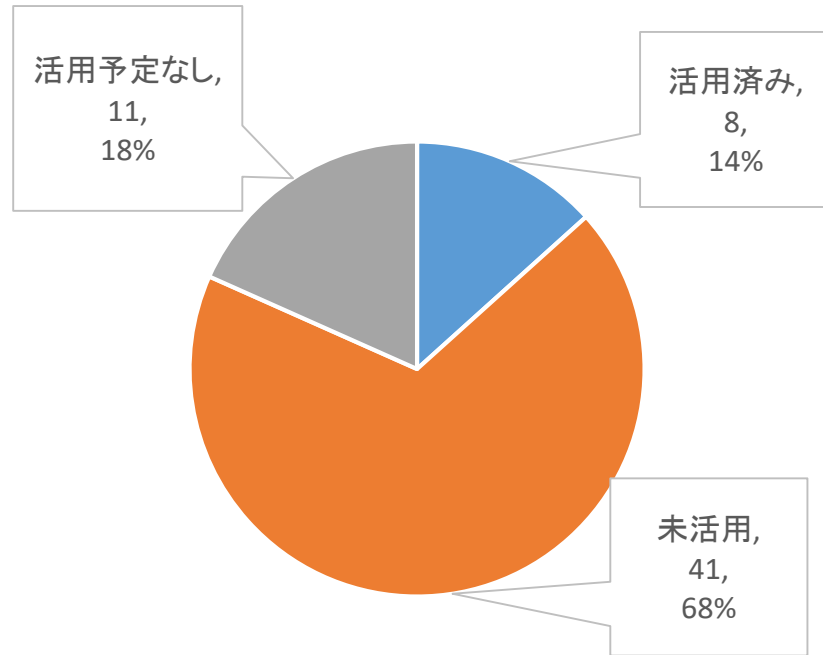


特例水準 N=5



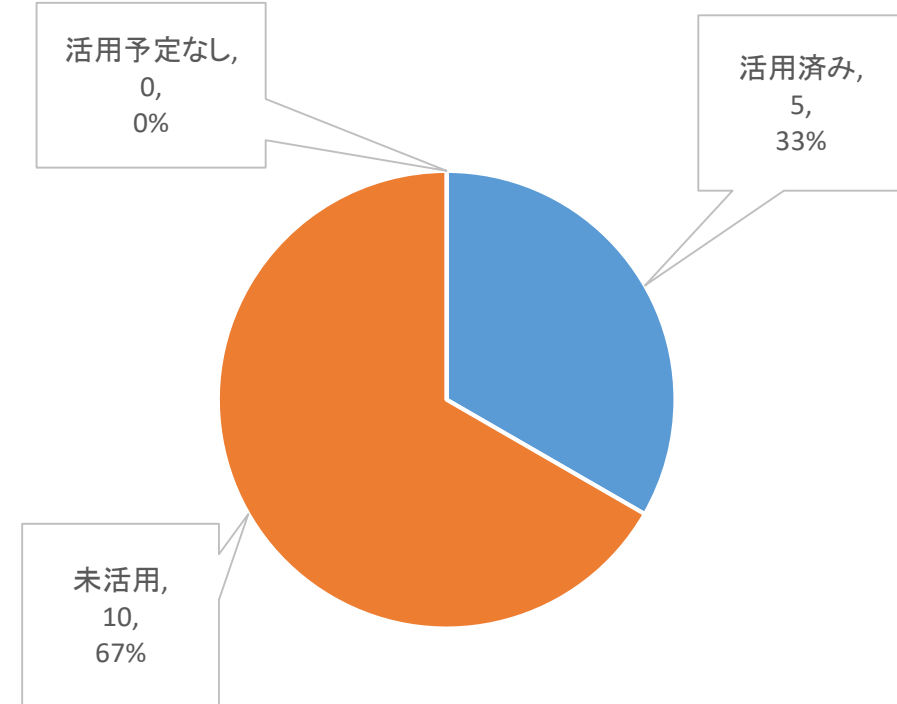
7-1 医師の働き方改革に関連して増加した費用に対して医療介護総合確保基金を活用していますか（県独自項目）

二次・三次救急 N=60



■ 活用済み ■ 未活用 ■ 活用予定なし

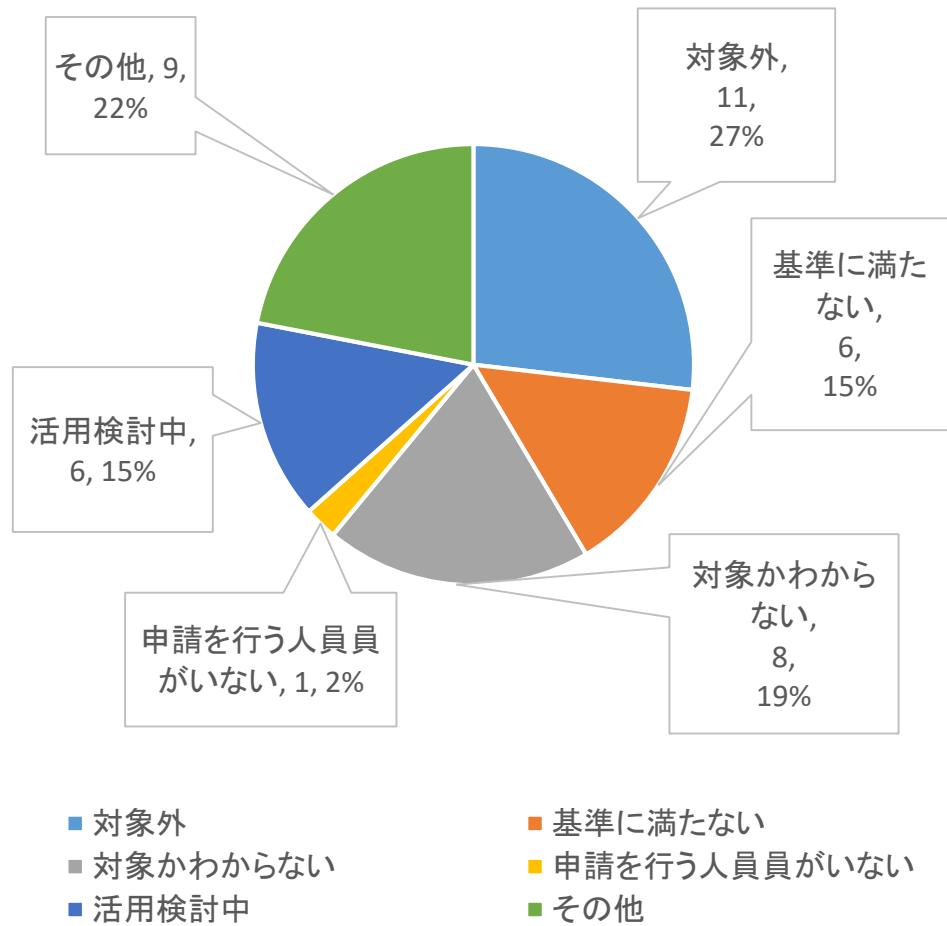
特例水準 N=15



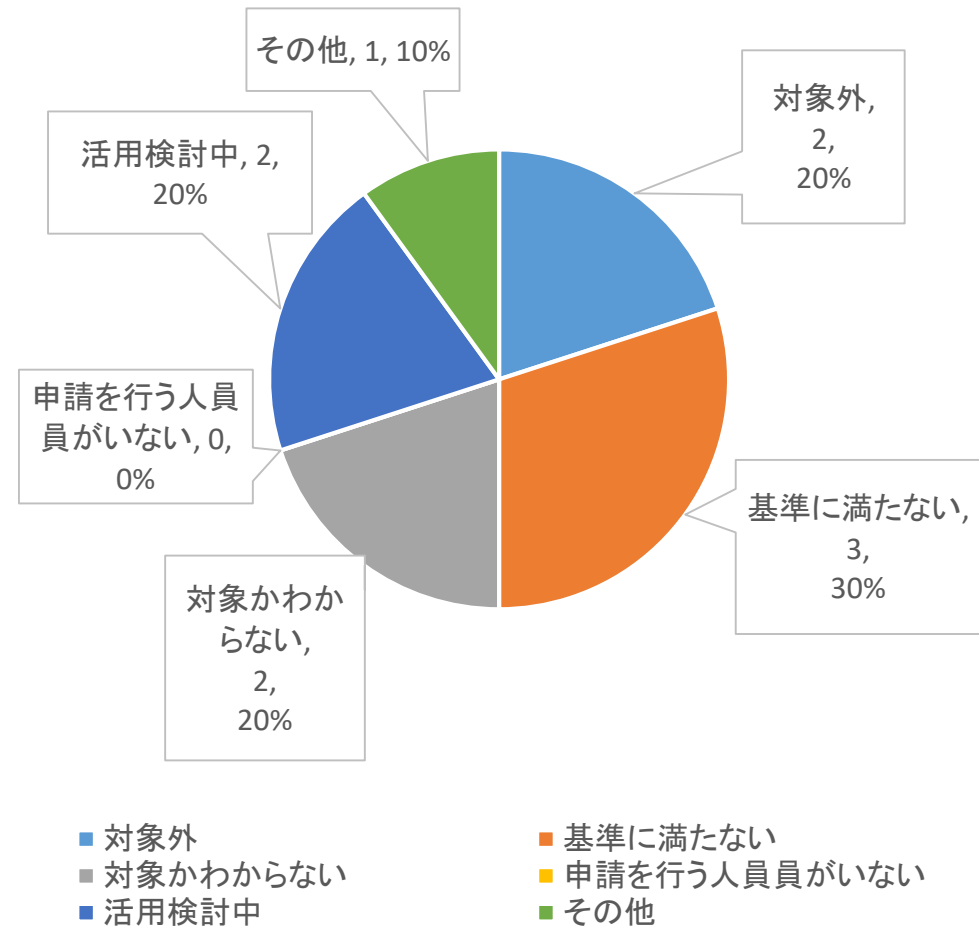
■ 活用済み ■ 未活用 ■ 活用予定なし

7-2 医療介護総合確保基金を活用していない理由（県独自項目）

二次・三次救急 N=41

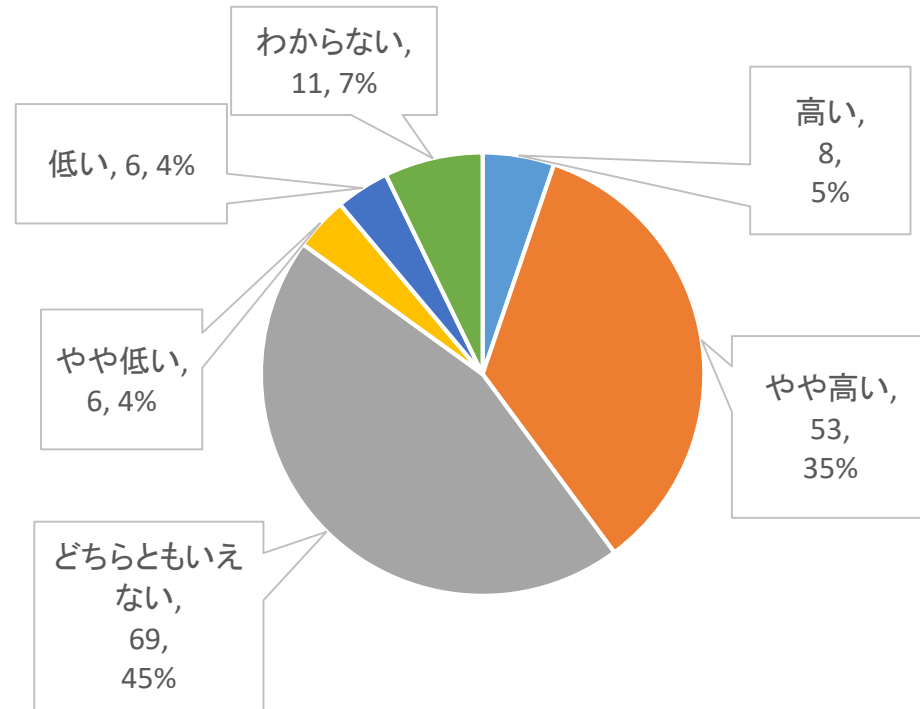


特例水準 N=10



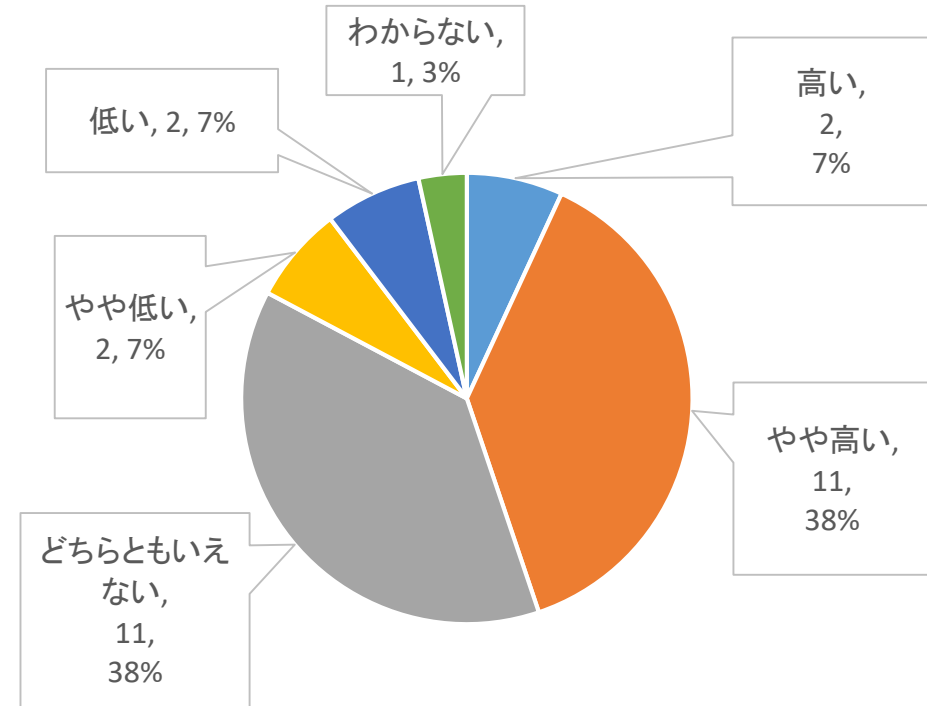
8-1 院内において医師の働き方改革に対する意識がどの程度あると考えますか（県独自項目）

二次・三次救急 N=153



■ 高い ■ やや高い ■ どちらともいえない
■ やや低い ■ 低い ■ わからない

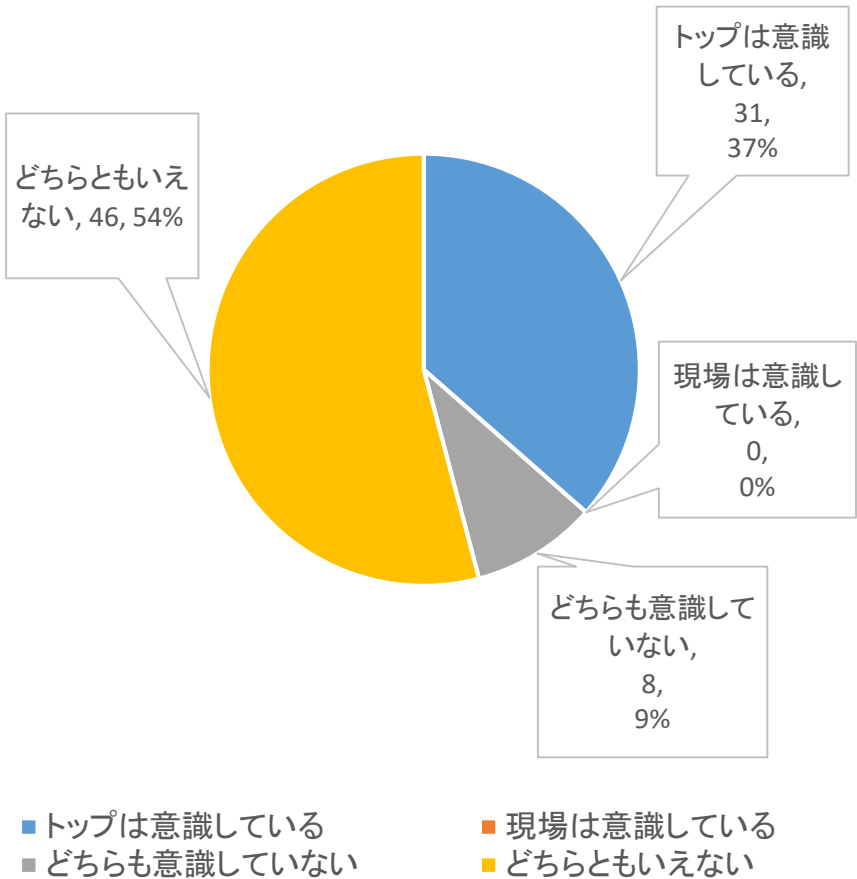
特例水準 N=29



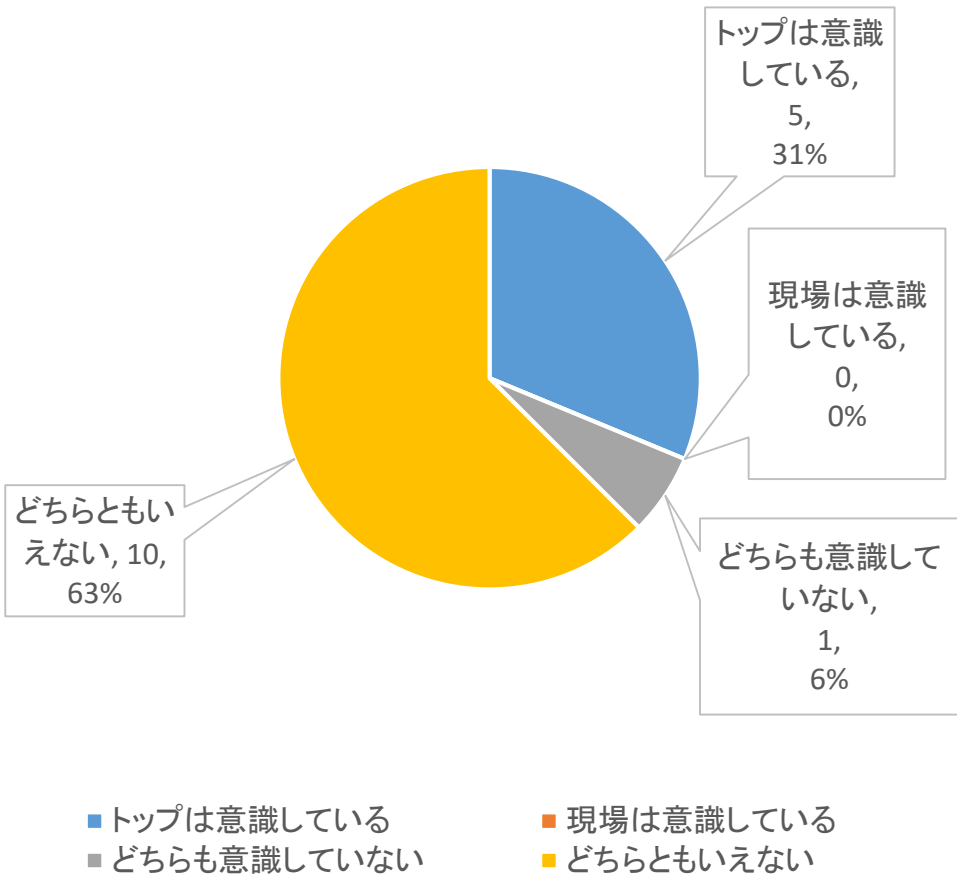
■ 高い ■ やや高い ■ どちらともいえない
■ やや低い ■ 低い ■ わからない

8-2 意識が「やや低い、低い、どちらとも言えない」と回答した場合、トップや現場の意識はどうか（県独自項目）

二次・三次救急 N=85



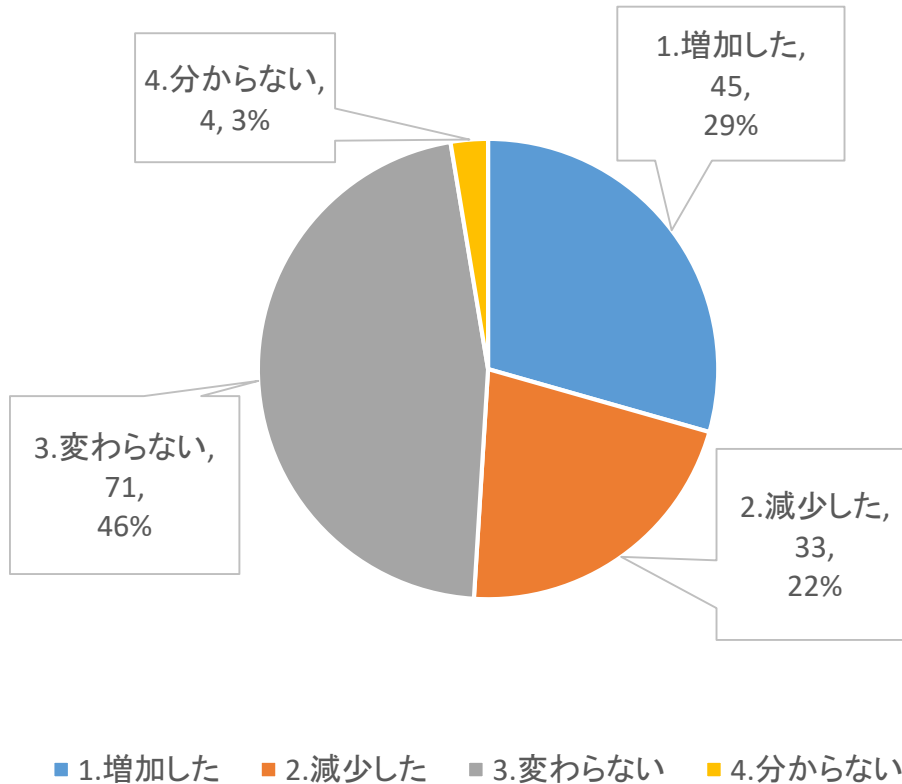
特例水準 N=16



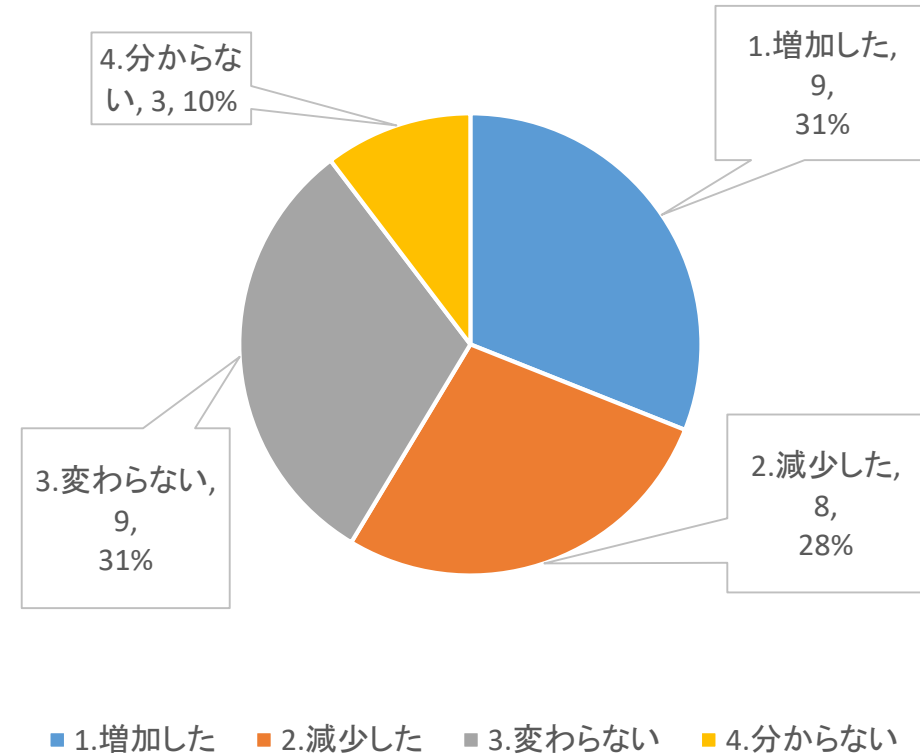
救急医療提供体制について

9-1 令和5年度の上半期（4～9月）と比較して令和6年度の救急車の受入れ台数は変化しましたか（県独自項目）

二次・三次救急 N=153

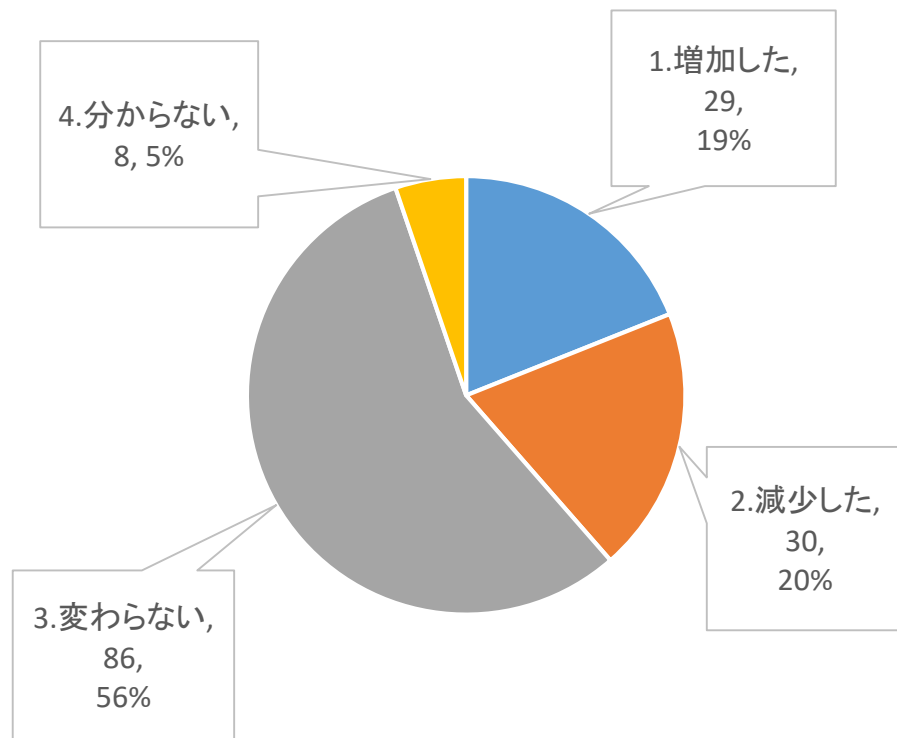


特例水準 N=29



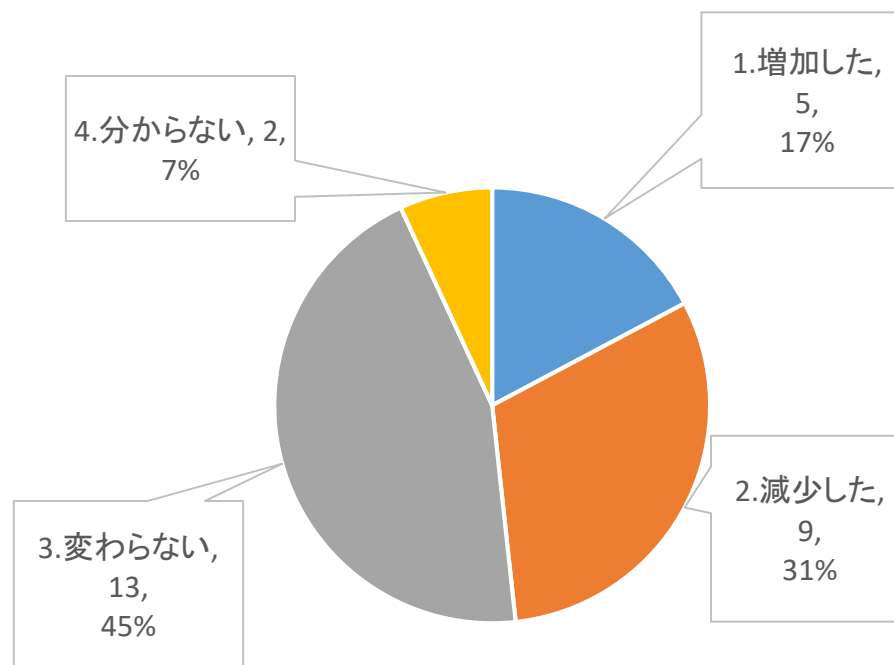
9-2 令和5年度の上半期と比較して令和6年度の平日準夜・深夜帯（17時～翌8時）の患者数は変化しましたか（県独自項目）

二次・三次救急 N=153



■ 1. 増加した ■ 2. 減少した ■ 3. 変わらない ■ 4. 分からない

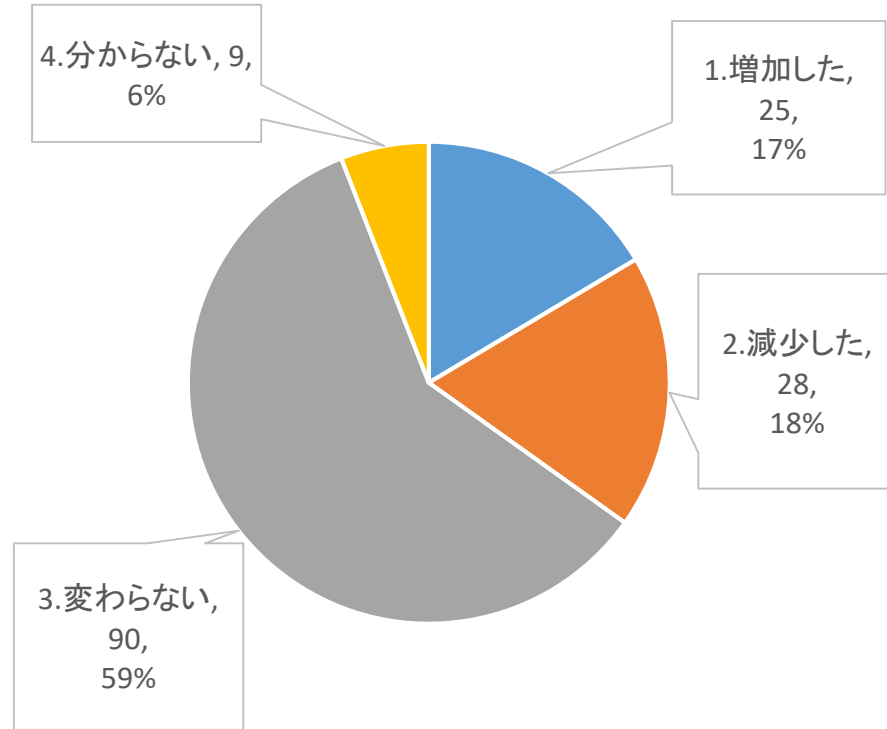
特例水準 N=29



■ 1. 増加した ■ 2. 減少した ■ 3. 変わらない ■ 4. 分からない

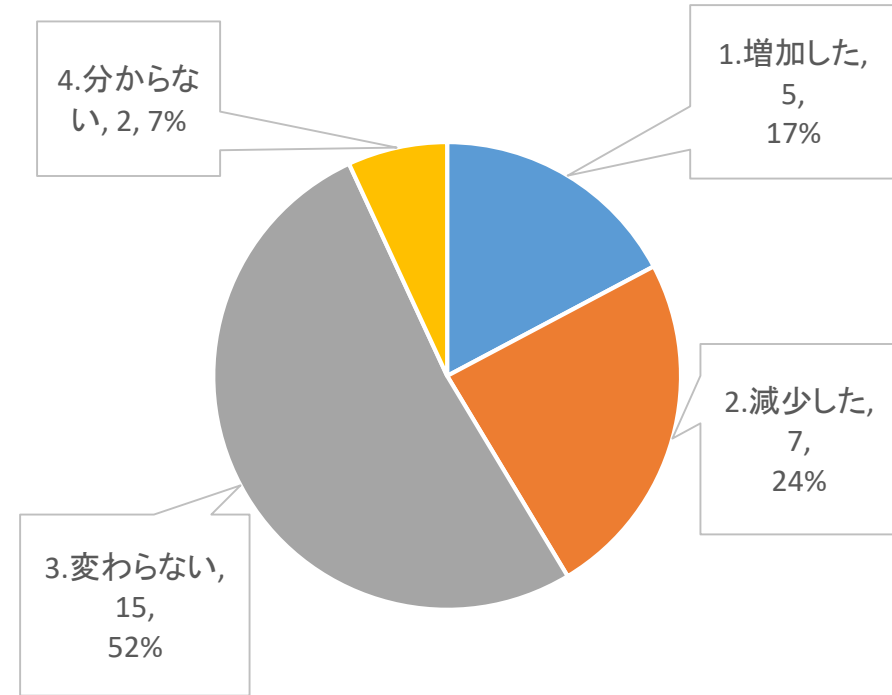
9-3 令和5年度の上半期と比較して令和6年度の休日の患者数は変化しましたか。（県独自項目）

二次・三次救急 N=152



■ 1. 増加した ■ 2. 減少した ■ 3. 変わらない ■ 4. 分からない

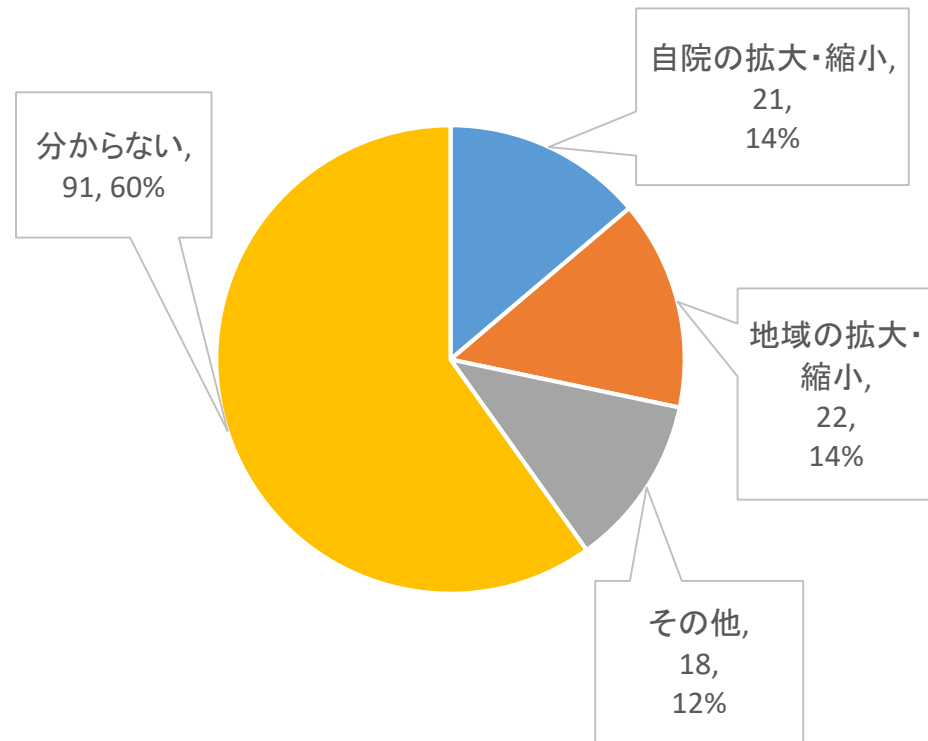
特例水準 N=29



■ 1. 増加した ■ 2. 減少した ■ 3. 変わらない ■ 4. 分からない

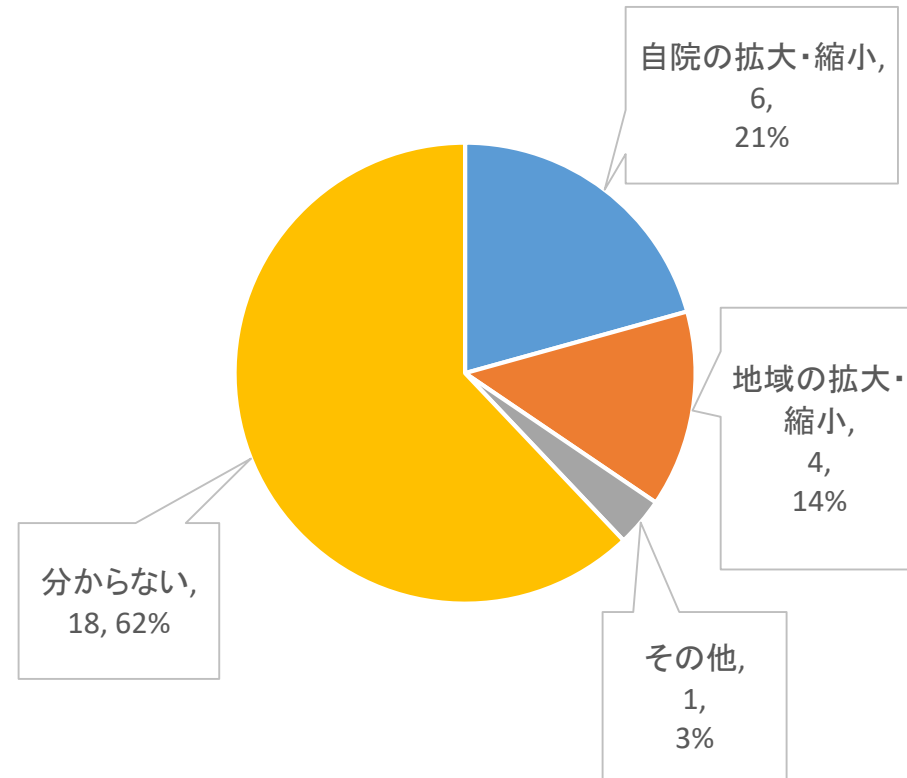
9-4 救急患者数の変化についてその原因についてお尋ねします (県独自項目)

二次・三次救急 N=152



■ 自院の拡大・縮小 ■ 地域の拡大・縮小 ■ その他 ■ 分からない

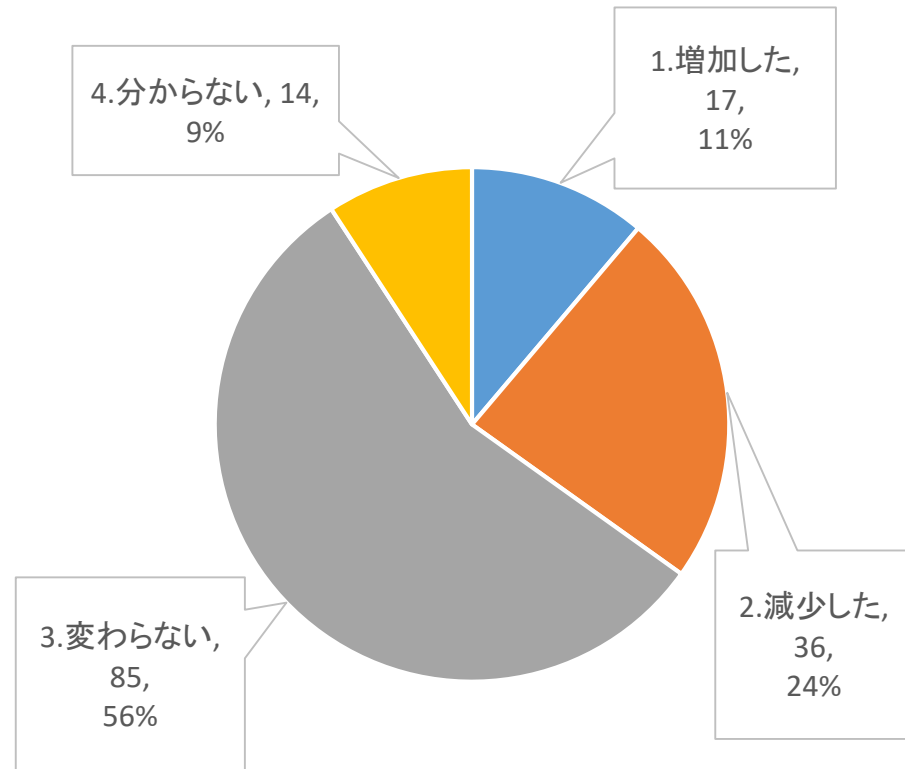
特例水準 N=29



■ 自院の拡大・縮小 ■ 地域の拡大・縮小 ■ その他 ■ 分からない

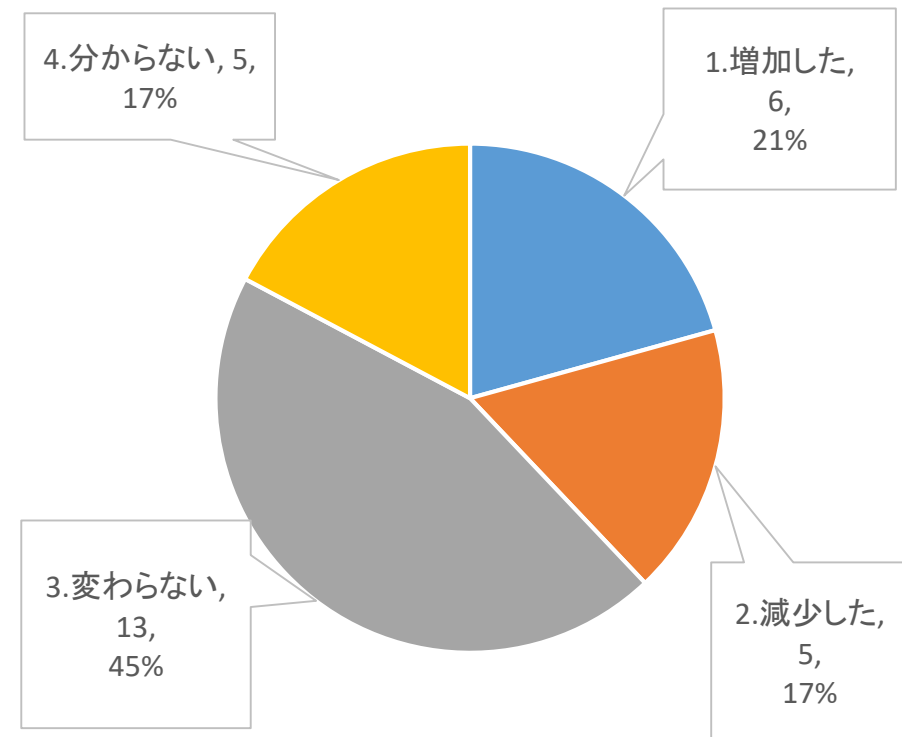
10 令和5年度の上半期（4～9月）と比較して令和6年度の救急車を受け入れられなかった数は変化しましたか（県独自項目）

二次・三次救急 N=152



■ 1. 増加した ■ 2. 減少した ■ 3. 変わらない ■ 4. 分からない

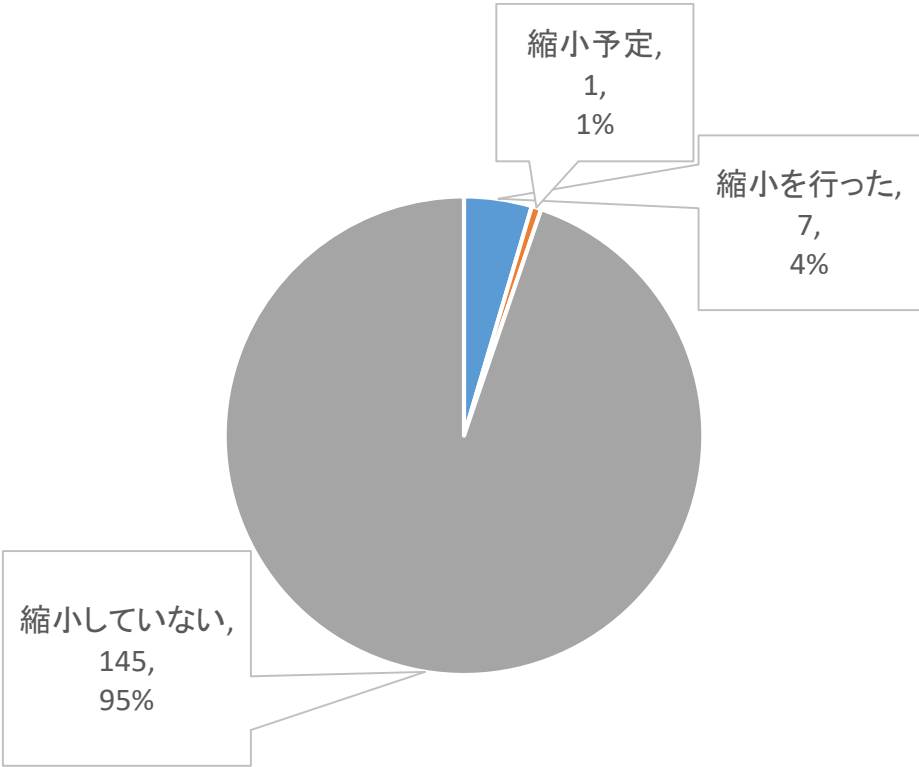
特例水準 N=29



■ 1. 増加した ■ 2. 減少した ■ 3. 変わらない ■ 4. 分からない

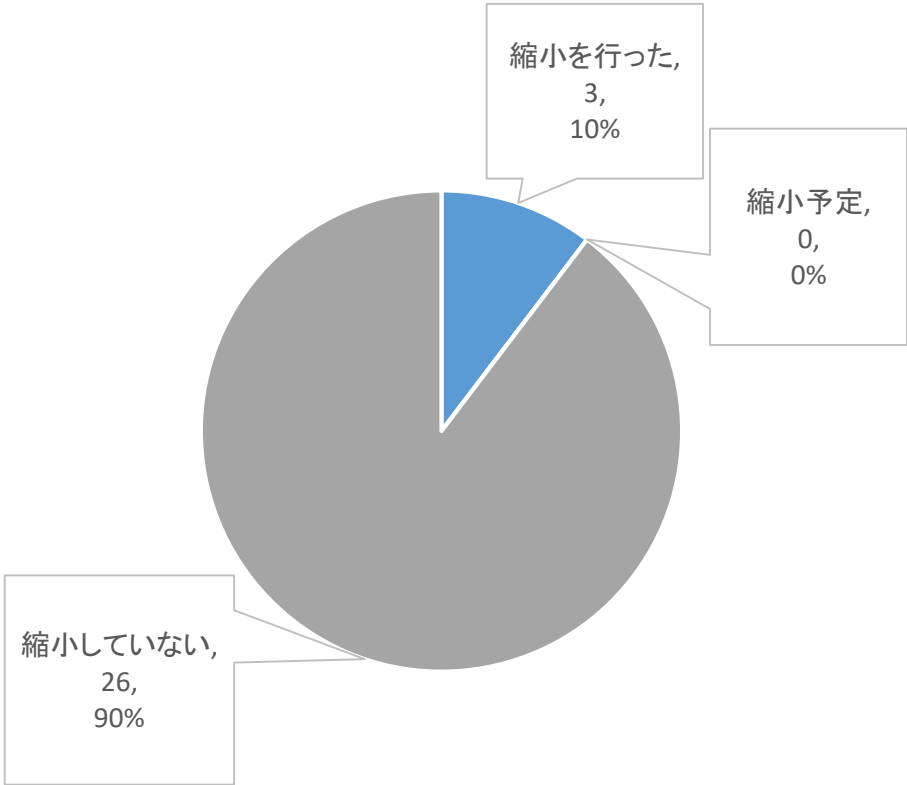
11-1 医師の働き方改革の施行に伴う医師の引き揚げや時間外・休日労働時間の上限規制等による自施設の救急医療提供体制への影響について

二次・三次救急 N=153



■ 縮小を行った ■ 縮小予定 ■ 縮小していない

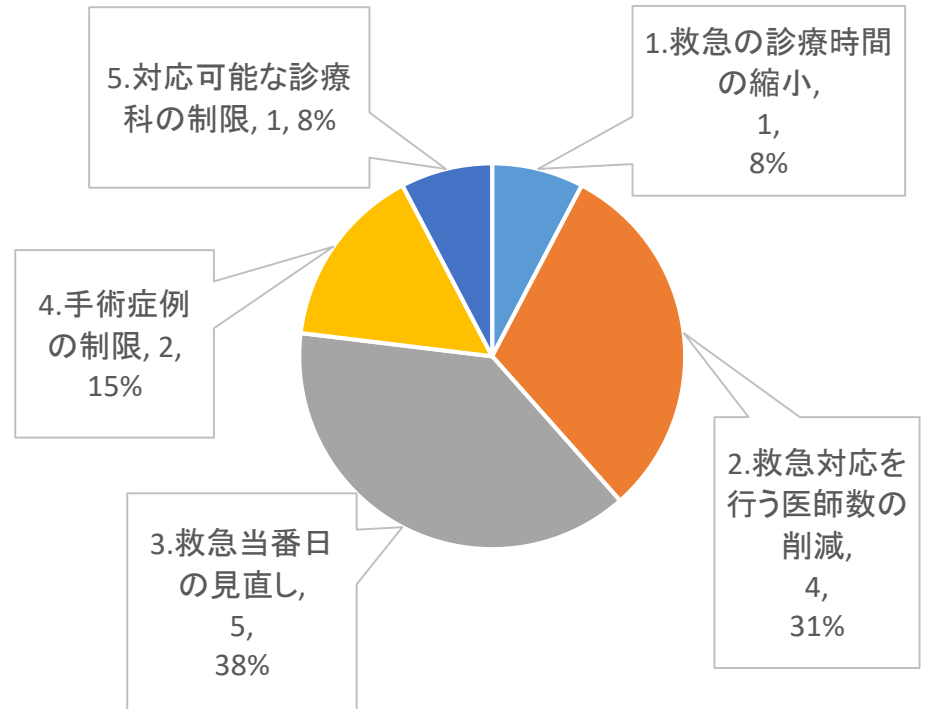
特例水準 N=29



■ 縮小を行った ■ 縮小予定 ■ 縮小していない

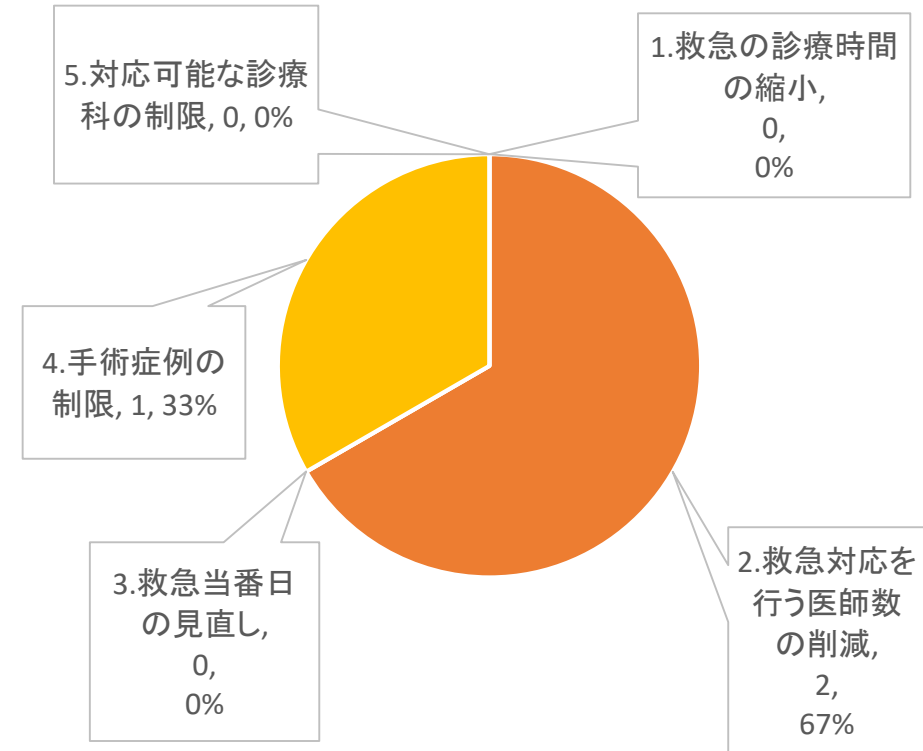
11-2 救急医療提供体制の縮小等について、具体的にお尋ねします（複数選択）

二次・三次救急 N=12



- 1. 救急の診療時間の縮小
- 2. 救急対応を行う医師数の削減
- 3. 救急当番日の見直し
- 4. 手術症例の制限
- 5. 対応可能な診療科の制限

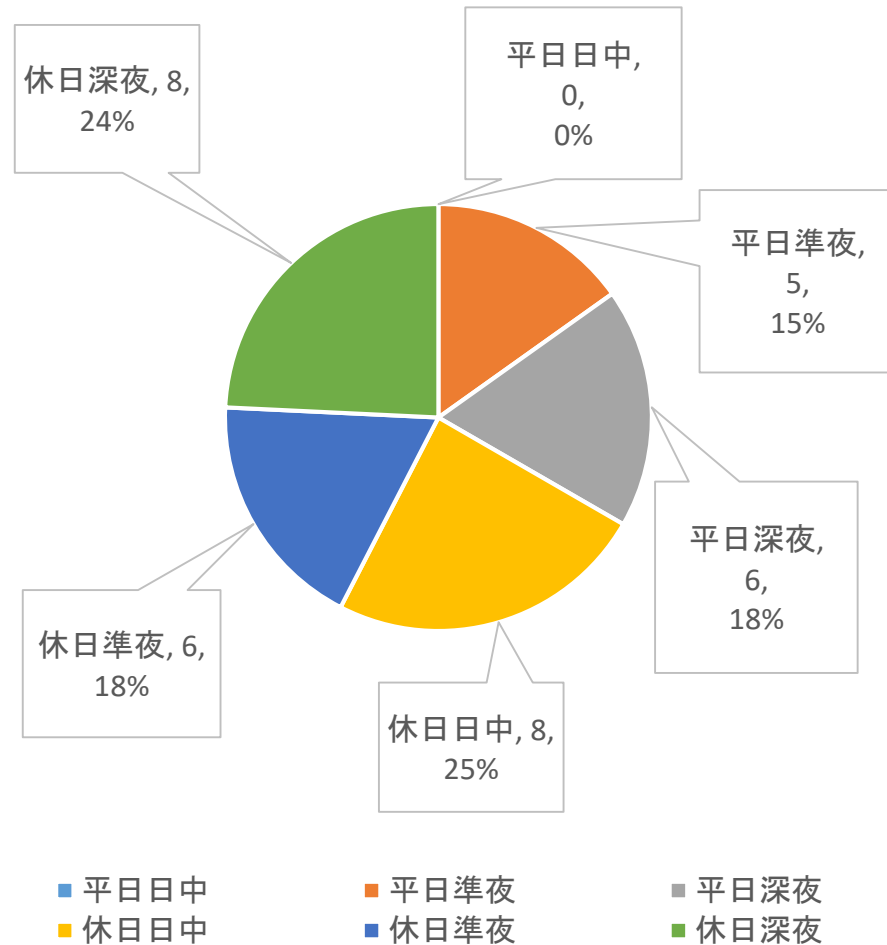
特例水準 N=3



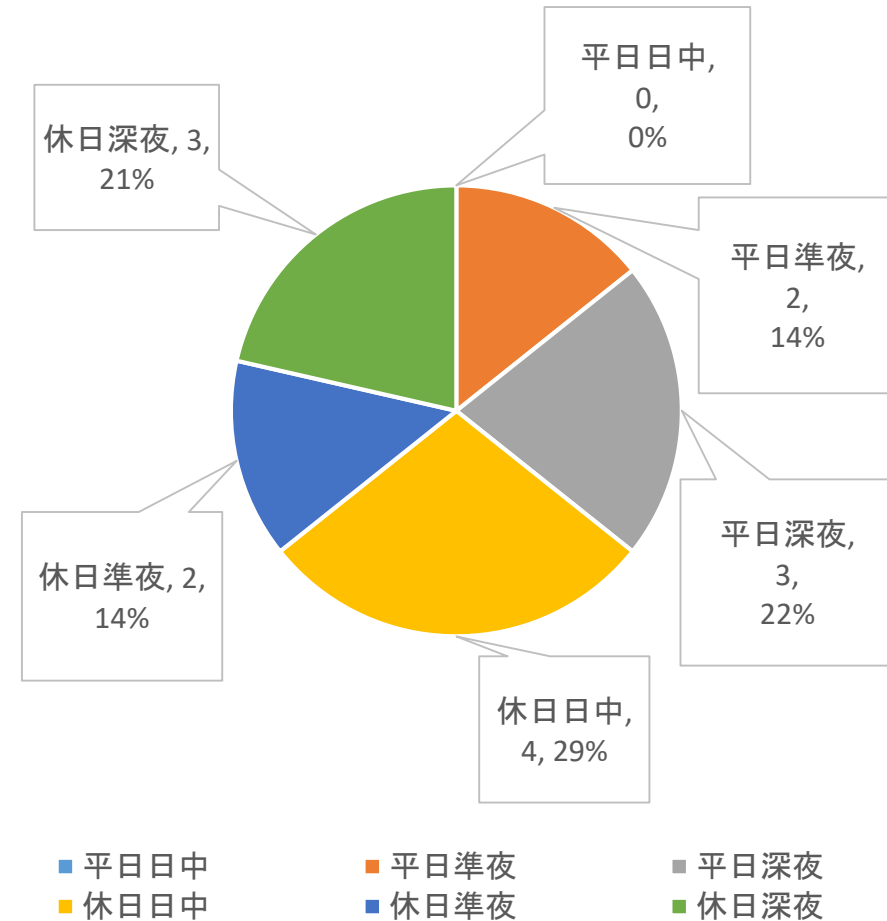
- 1. 救急の診療時間の縮小
- 2. 救急対応を行う医師数の削減
- 3. 救急当番日の見直し
- 4. 手術症例の制限
- 5. 対応可能な診療科の制限

11-3 縮小を行った（予定がある）場合、時間帯をお尋ねします（複数選択）

二次・三次救急 N=27

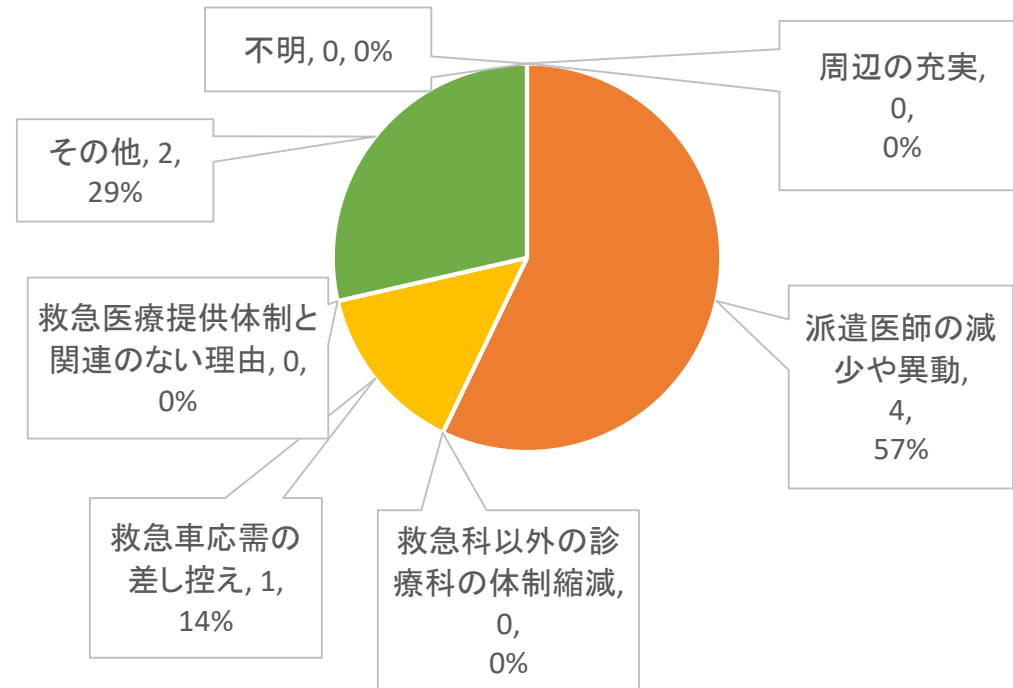


特例水準 N=13



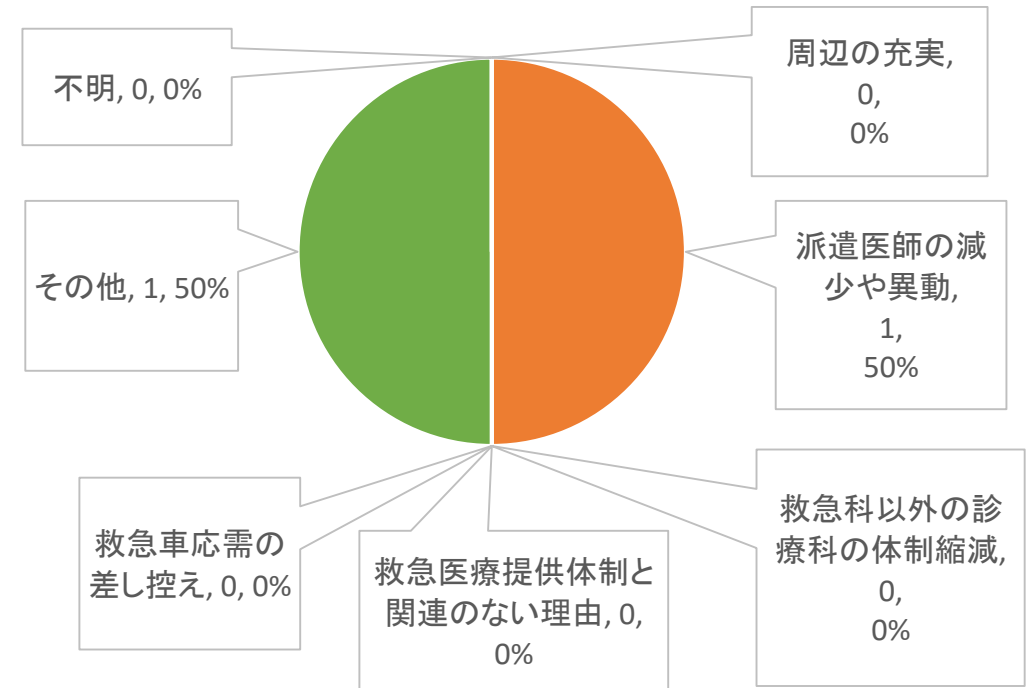
11-4 診療時間の縮小等を行った（予定がある）場合、縮小の主たる理由をお伺いします

二次・三次救急 N=7



- 周辺の充実
- 救急科以外の診療科の体制縮減
- 救急医療提供体制と関連のない理由
- 不明
- 派遣医師の減少や異動
- 救急車応需の差し控え
- その他

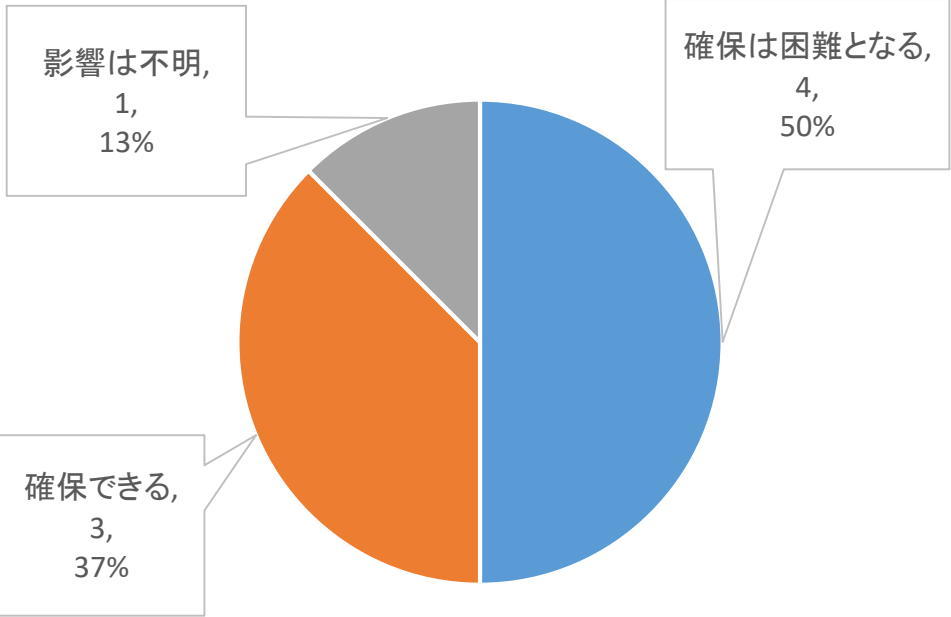
特例水準 N=2



- 周辺の充実
- 救急科以外の診療科の体制縮減
- 救急医療提供体制と関連のない理由
- 不明
- 派遣医師の減少や異動
- 救急車応需の差し控え
- その他

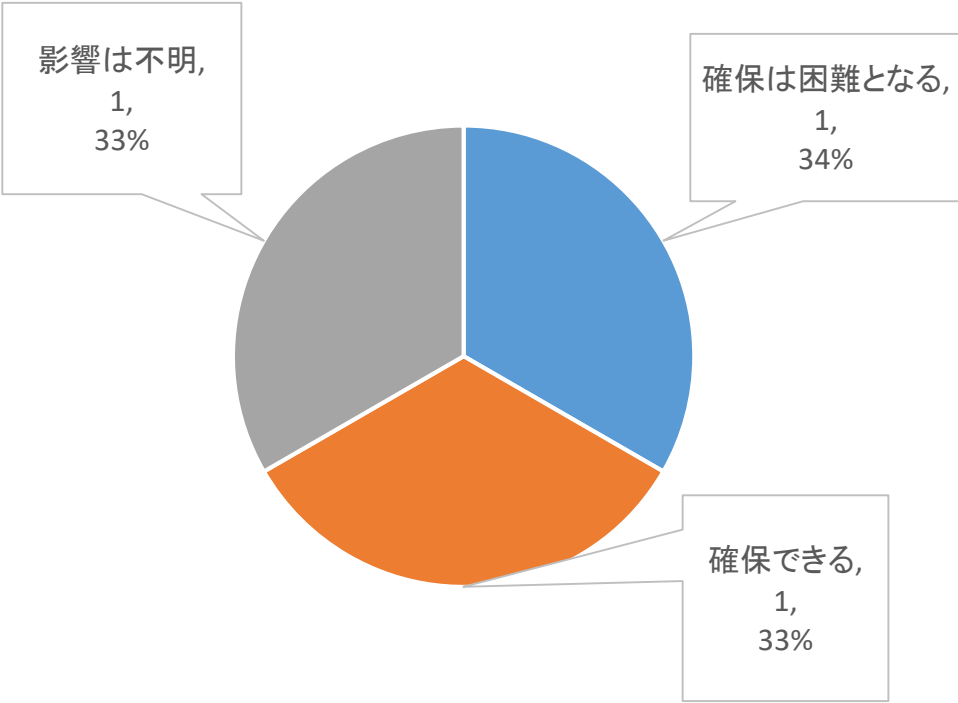
11-5診療体制の縮小等を行った（予定がある）場合、地域の救急医療提供体制への影響についてお尋ねします

二次・三次救急 N=8



■ 確保は困難となる ■ 確保できる ■ 影響は不明

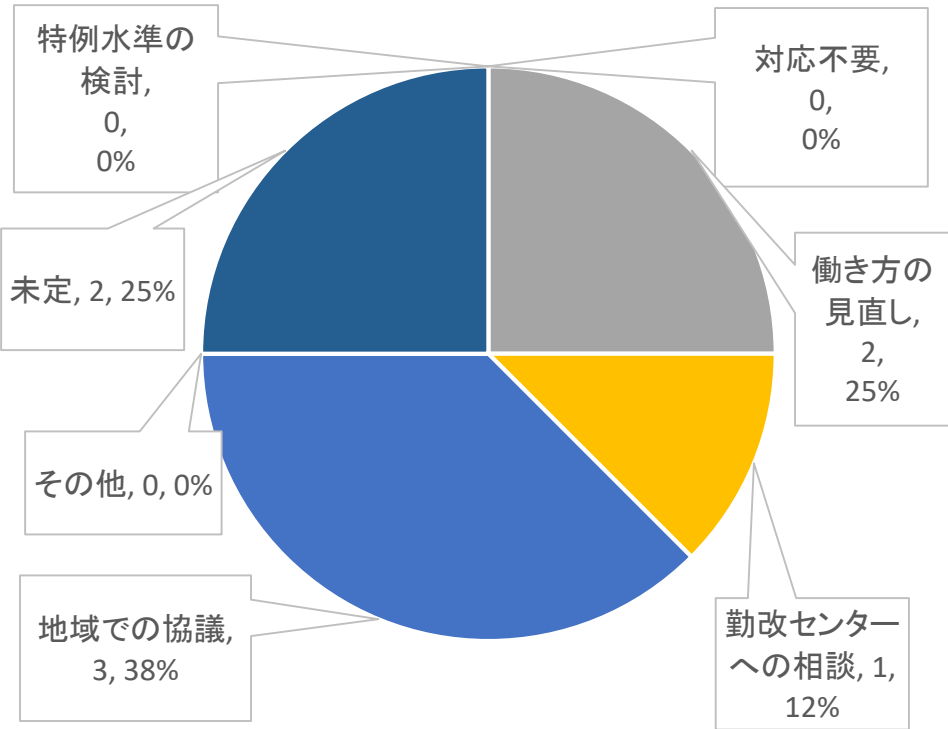
特例水準 N=3



■ 確保は困難となる ■ 確保できる ■ 影響は不明

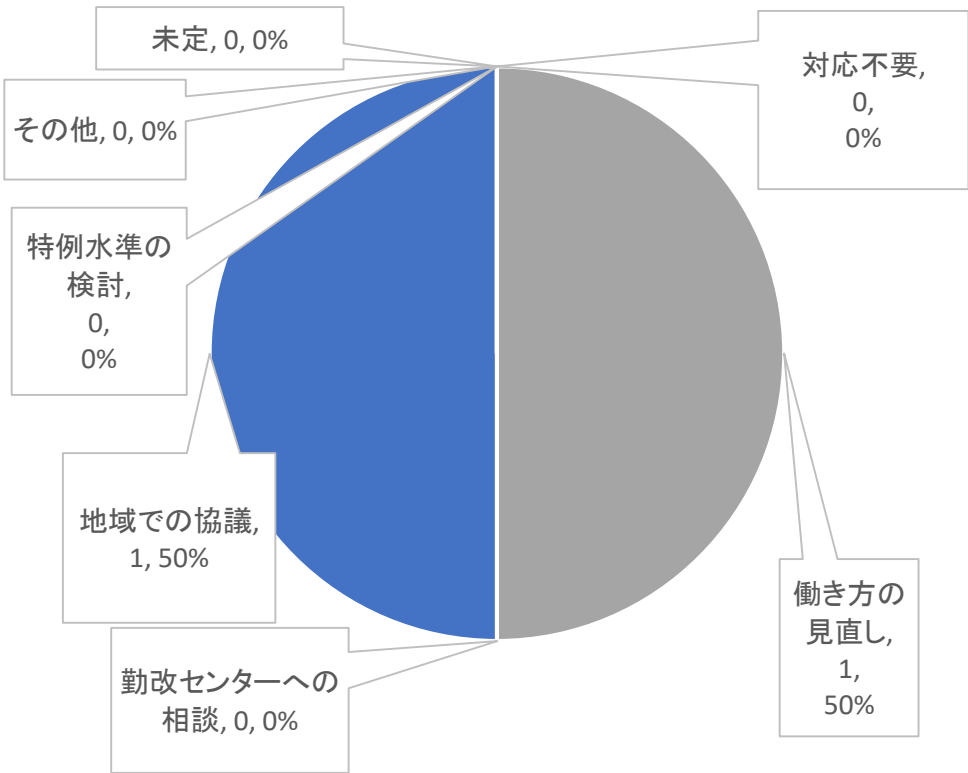
11-6 地域の救急医療提供体制の確保が困難等と見込む場合、貴院の今後の対応予定についてご回答ください

二次・三次救急 N=8



- 対応不要
- 働き方の見直し
- 地域での協議
- 未定
- 特例水準の検討
- 勤改センターへの相談
- その他

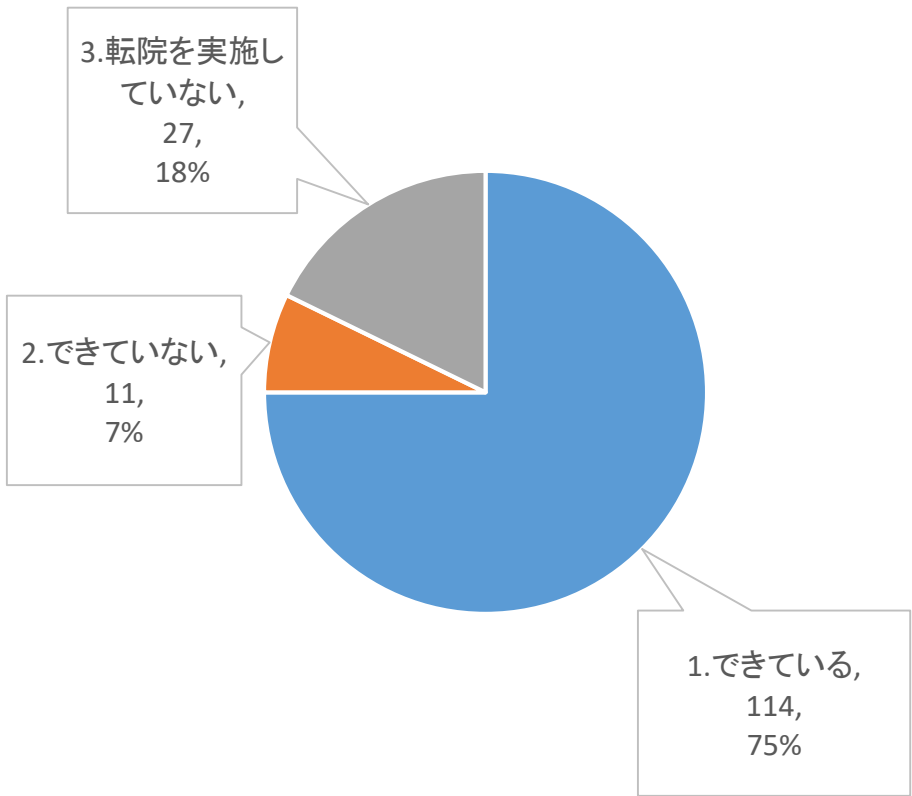
特例水準 N=2



- 対応不要
- 働き方の見直し
- 地域での協議
- 未定
- 特例水準の検討
- 勤改センターへの相談
- その他

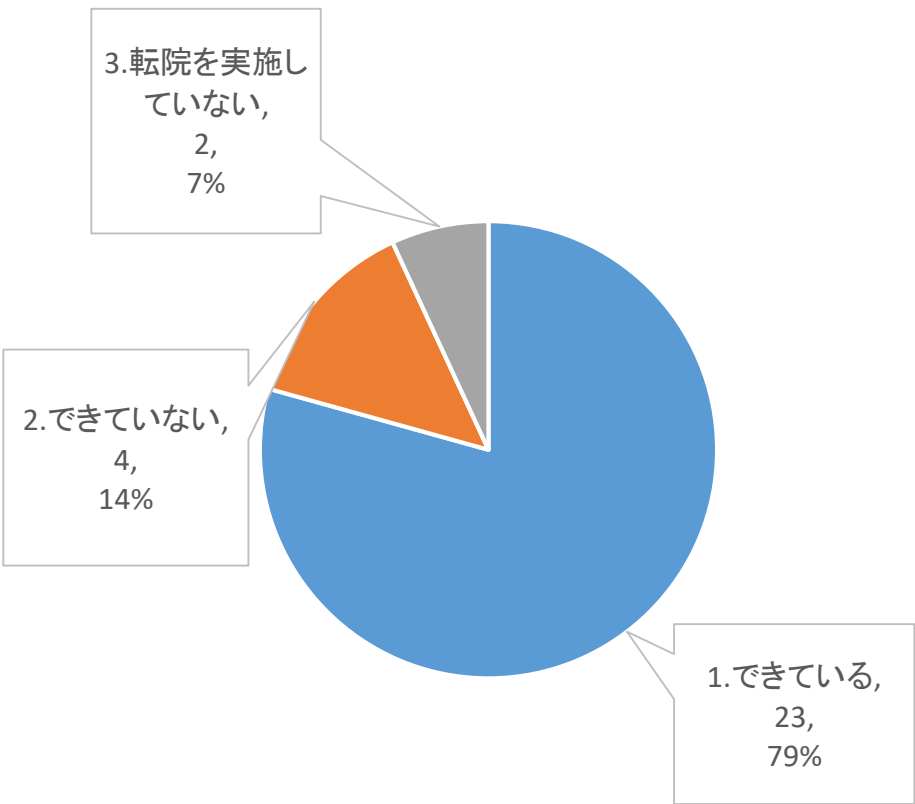
12-1 救急車・救急外来で来院した患者について、容体が安定した場合に他の医療機関に転院できていますか（県独自項目）

二次・三次救急 N=152



■ 1.できている ■ 2.できていない ■ 3.転院を実施していない

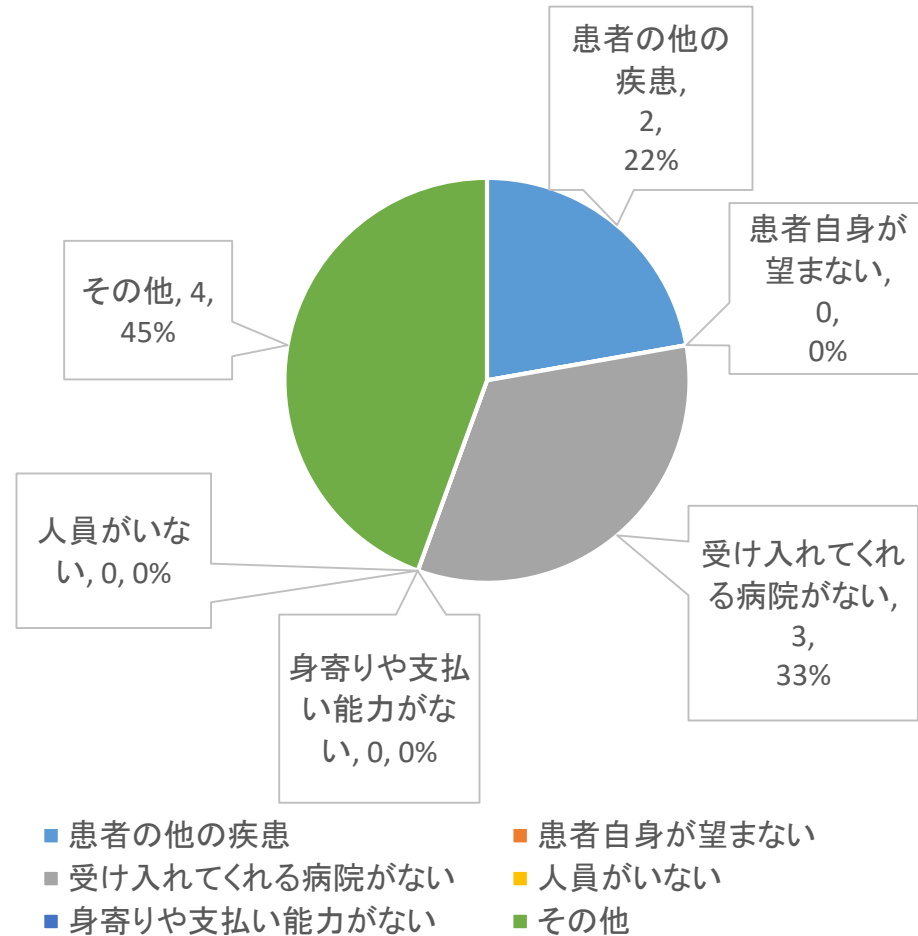
特例水準 N=29



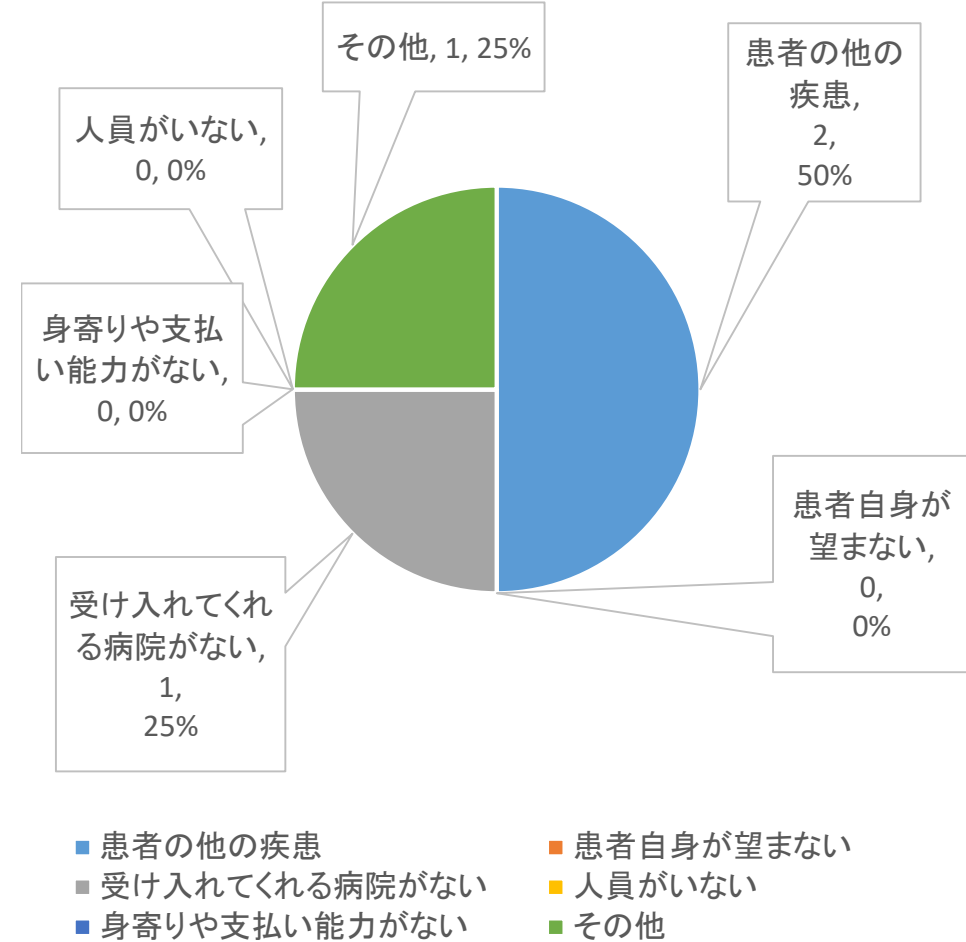
■ 1.できている ■ 2.できていない ■ 3.転院を実施していない

12-2 他の医療機関に転院できていない場合その理由（県独自項目）

二次・三次救急 N=9

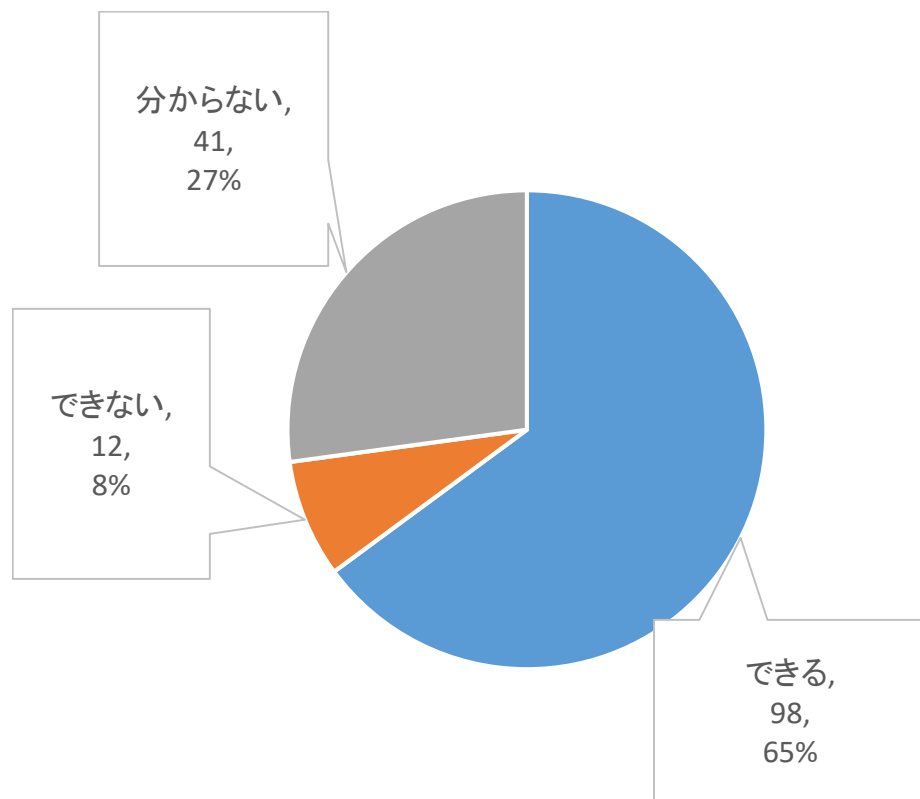


特例水準 N=4



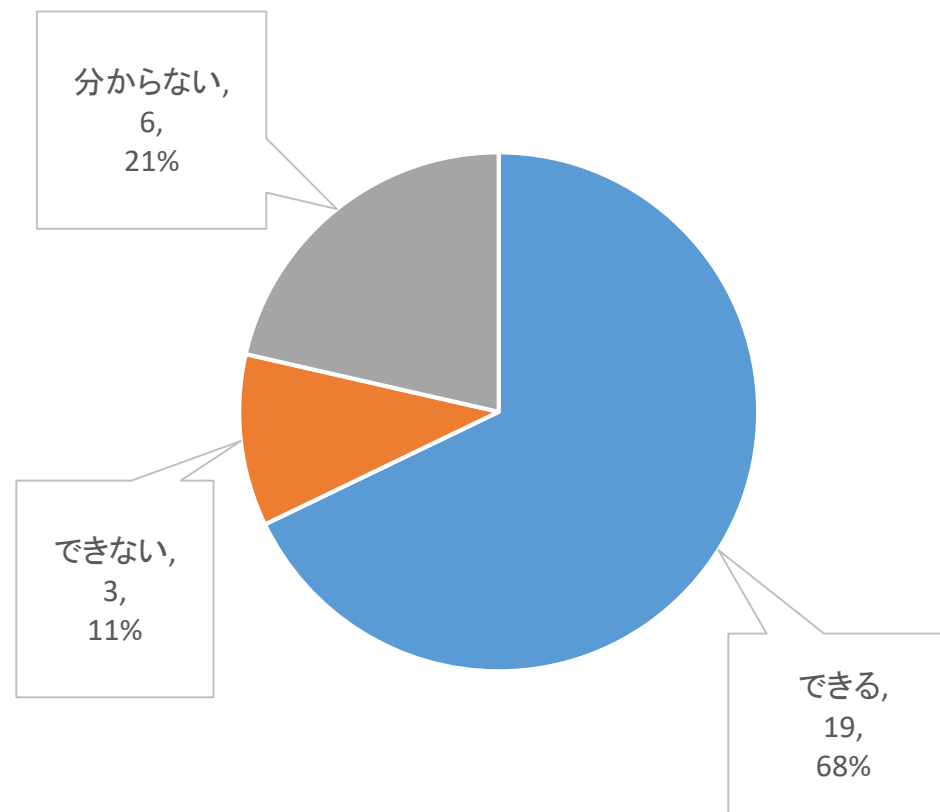
13-1 現行の二次救急体制は維持できると考えますか（県独自項目）

二次・三次救急 N=151



■ できる ■ できない ■ 分からない

特例水準 N=28



■ できる ■ できない ■ 分からない

13-2 できないと考える場合、維持のために必要なことを記載してください ①

医師の確保

意見

医師を増やすこと。増やせば一人あたりの勤務時間を減らすことができる。

外科系医師の高齢化や麻酔医の確保が厳しく手術室は事実上機能停止。検査技師や放射線技師もオンコール体制敷くのがやっと(院内常駐できる体制になり)→医師の世代交代・後継者確保が急務

医師を含む、その他医療スタッフの人材確保と費用の負担

救急体制

意見

患者の他の疾患により転院できないことを解決すること

医師の働き方改革を優先するのであれば、救急を拒否せざるを得ない場合が生じられると思われるため。

二次、三次救急の病院が誤嚥性肺炎等の軽症例の患者様を受け入れてしまい、転院調整に時間がかかると、本来受け入れるべき患者様が受け入れられない状況を改善すべきと考えます。

13-2 できないと考える場合、維持のために必要なことを記載してください ②

費用

意見

特に小規模病院での救急体制維持が非常に困難になっていると感じる。救急体制を維持するためには相応のコストがかかるが、診療報酬はほぼ横ばいであるため捻出が年々難しくなっている。

宿日直を行える常勤医師の採用・宿日直を行える定期非常勤医師の確保のための資金

中小の二次救急病院に対して、行政による補助金等の拡充と医師の派遣

その他

意見

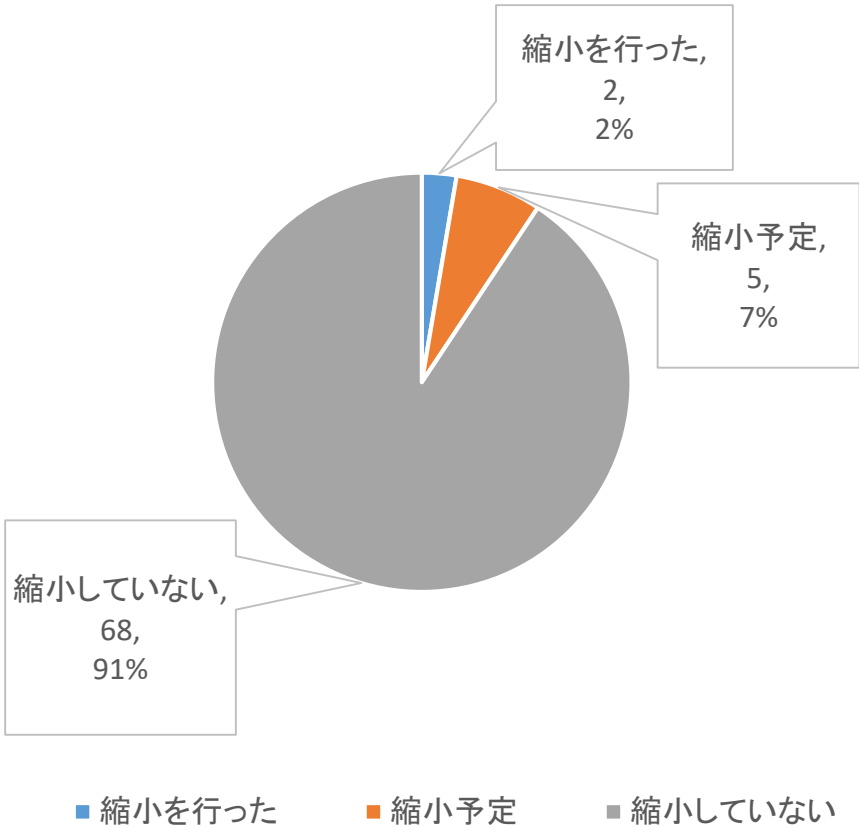
規制を厳しくしすぎると救急体制は維持できなくなると思われる。

日当直を担当していない医師の意識改革

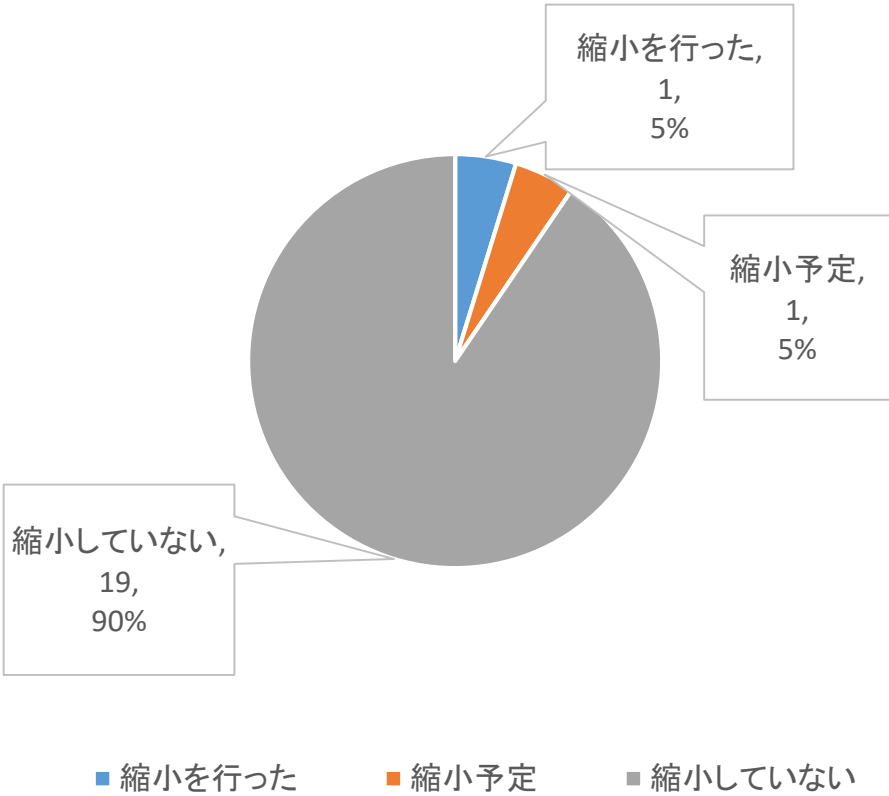
周産期医療提供体制について

14-1 医師の働き方改革の施行に伴う医師の引き揚げや時間外・休日労働時間の上限規制等による自施設の周産期医療提供体制への影響について

分娩取扱施設 N=75

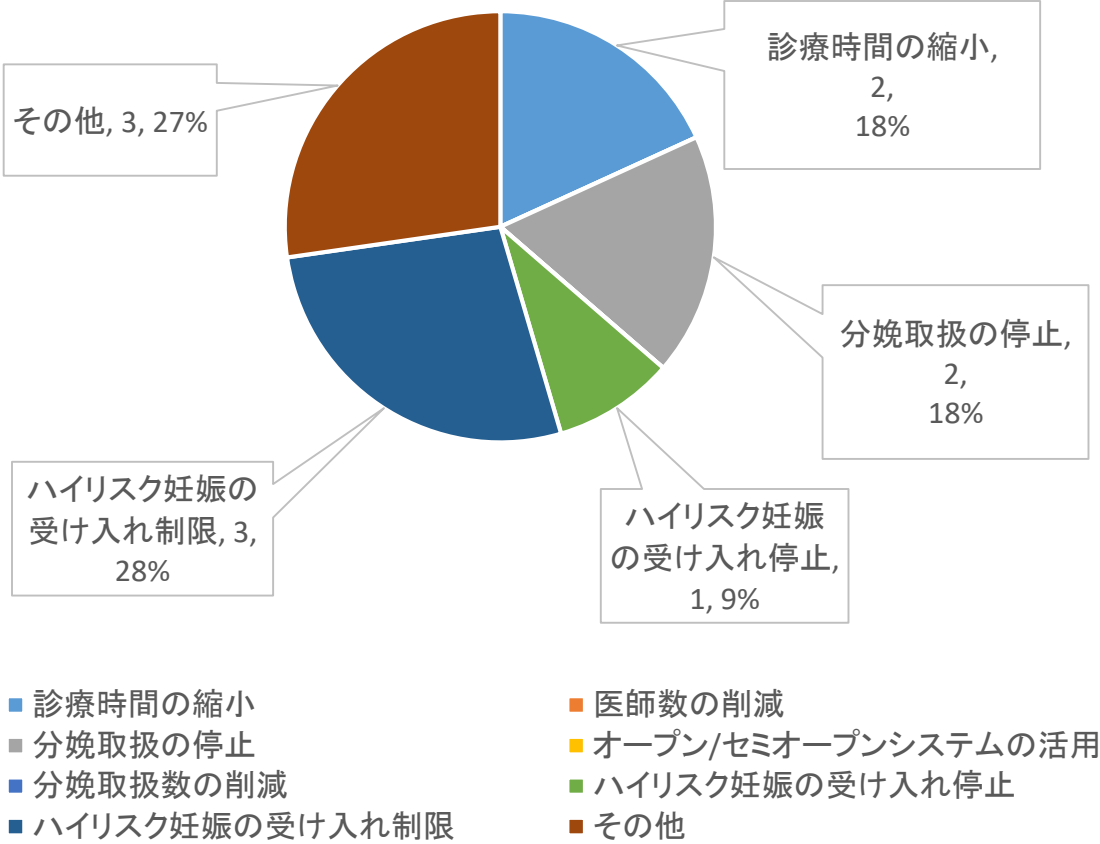


総合周産期母子医療センター又は
地域周産期母子医療センター N=21

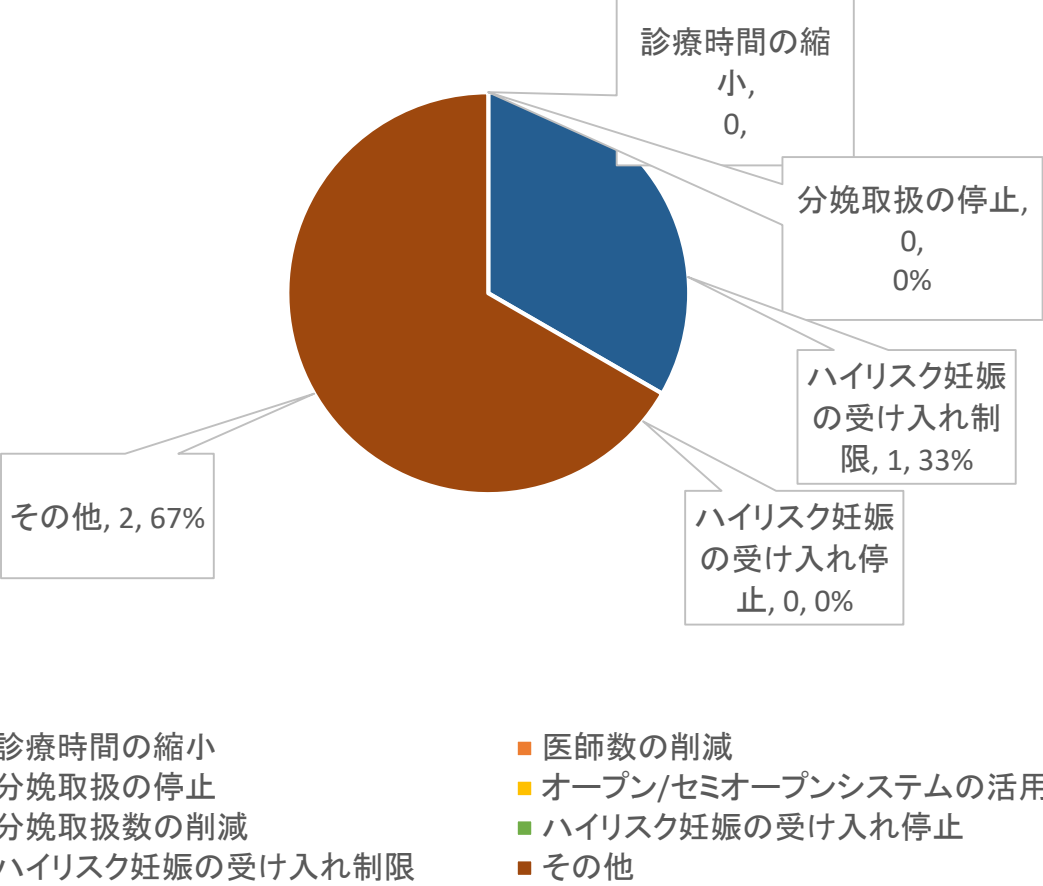


14-2 診療体制の縮小等を行った（予定がある）場合、周産期医療提供体制の縮小等の内容について、具体的にお尋ねします（複数選択）

分娩取扱施設 N=11

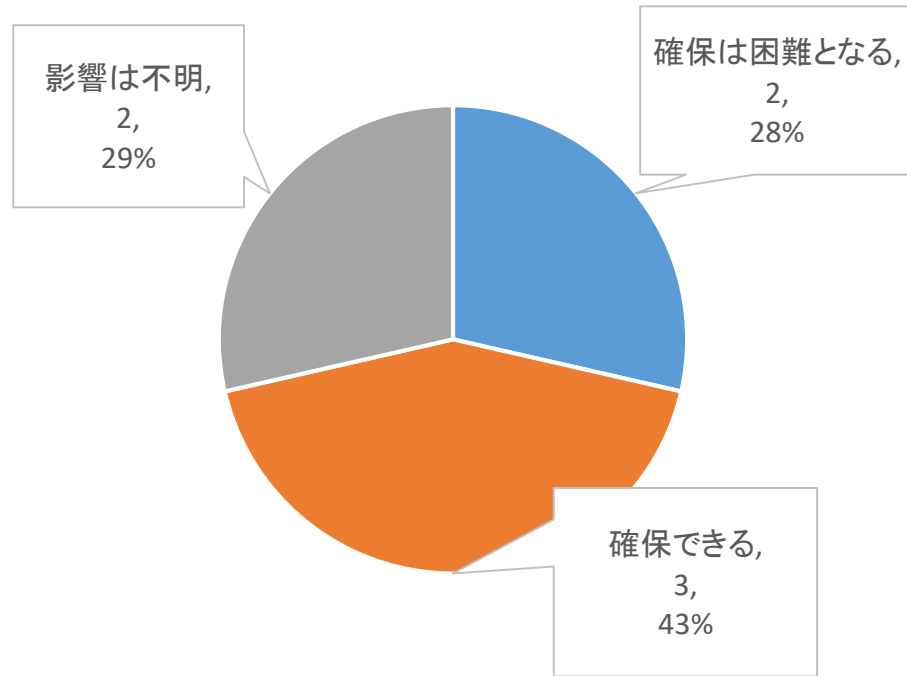


総合周産期母子医療センター又は
地域周産期母子医療センター N=3



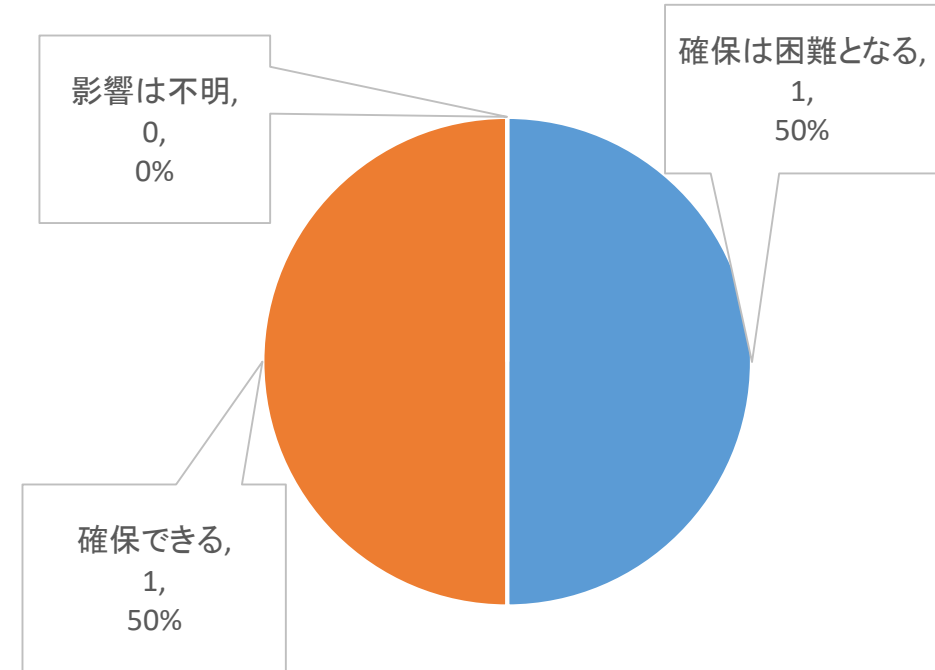
14-3 診療体制の縮小等を行った（予定がある）場合、診療体制の縮小等による、地域の周産期医療提供体制への影響についてお尋ねします

分娩取扱施設 N=7



■ 確保は困難となる ■ 確保できる ■ 影響は不明

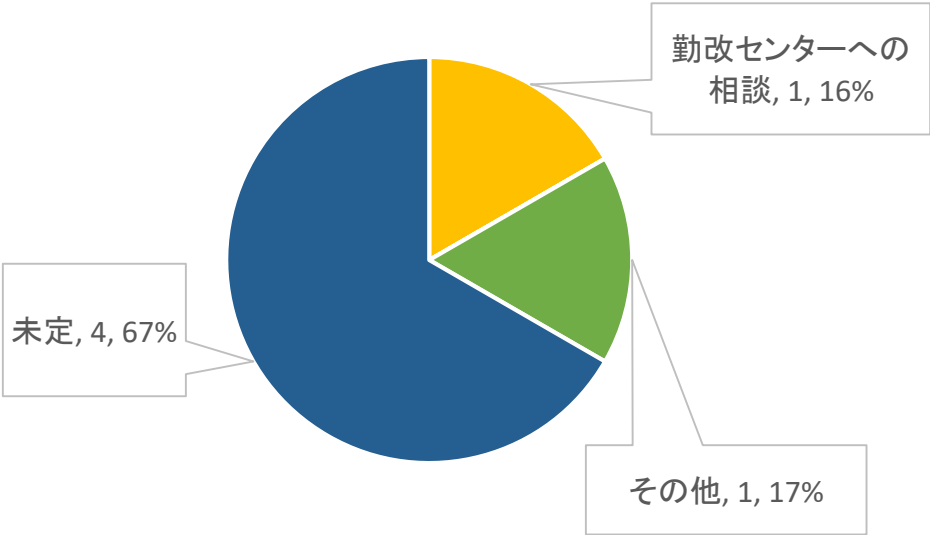
総合周産期母子医療センター又は
地域周産期母子医療センター N=2



■ 確保は困難となる ■ 確保できる ■ 影響は不明

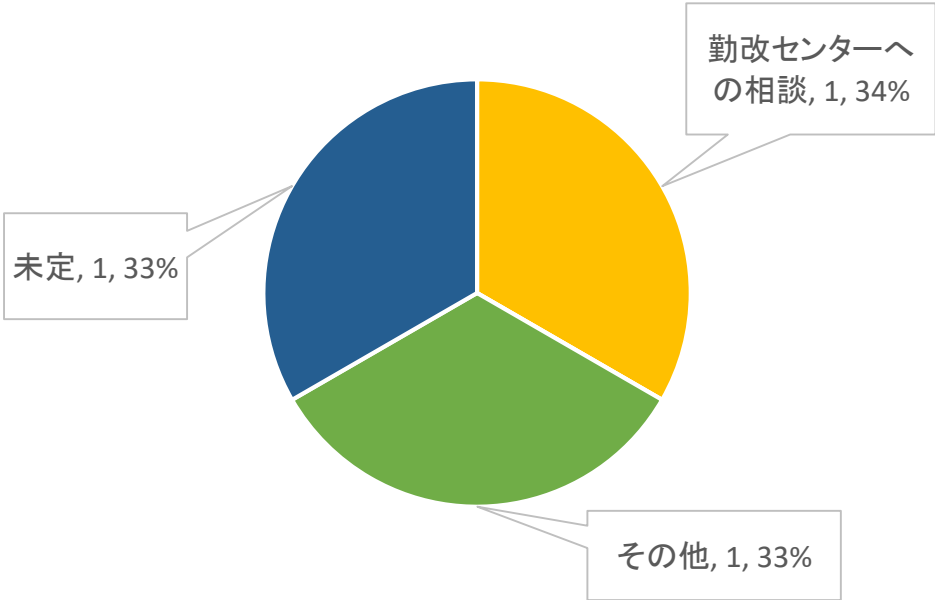
14-4 地域の周産期医療提供体制の確保が困難等と見込む場合、貴院における今後の対応予定についてご回答ください

分娩取扱施設 N=6



- 対応不要
- 働き方の見直し
- 地域での協議
- 未定
- 特例水準の検討
- 勤改センターへの相談
- その他

総合周産期母子医療センター又は
地域周産期母子医療センター N=3

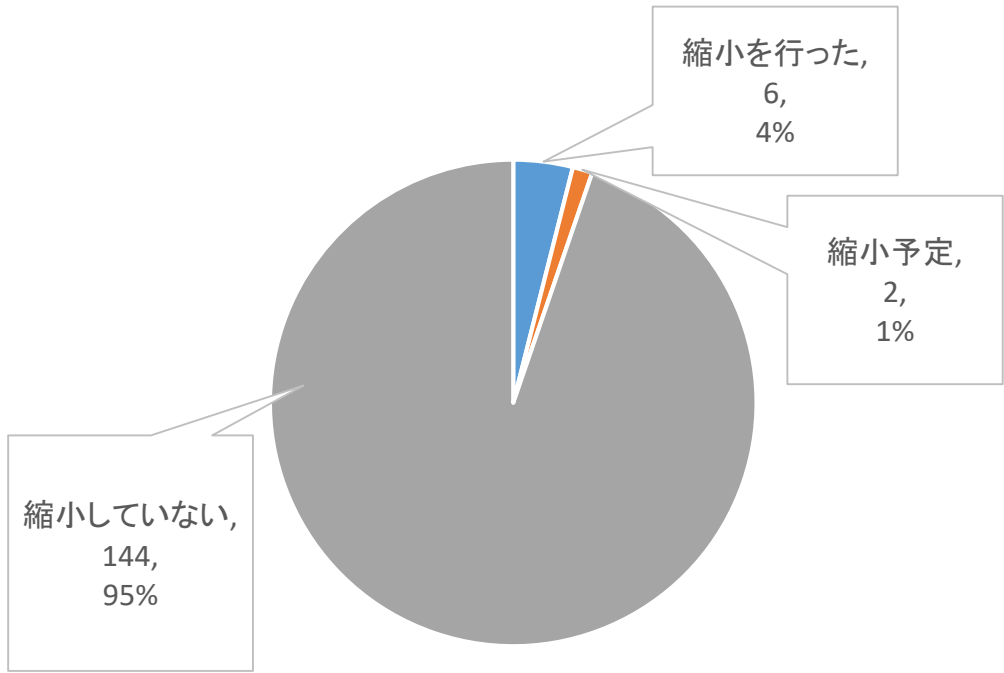


- 対応不要
- 働き方の見直し
- 地域での協議
- 未定
- 特例水準の検討
- 勤改センターへの相談
- その他

救急・周産期以外の医療提供体制について

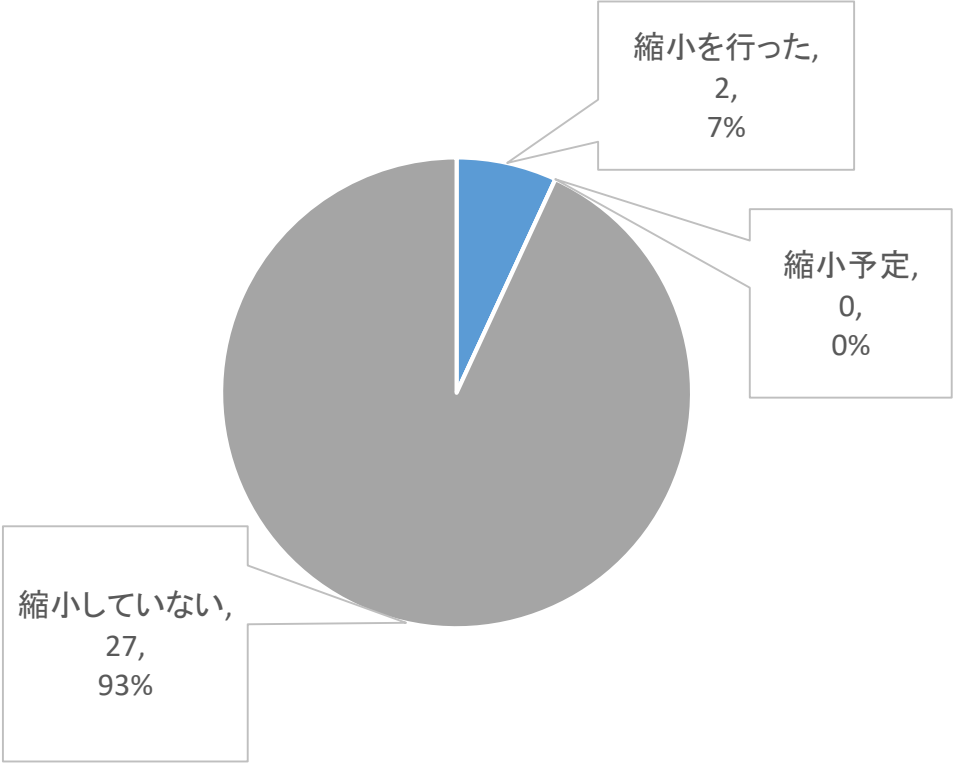
15-1 医師の働き方改革の施行に伴う医師の引き揚げや時間外・休日労働時間の上限規制等による自施設の診療体制（救急・周産期医療を除く）への影響について

二次・三次救急 N=152



■ 縮小を行った ■ 縮小予定 ■ 縮小していない

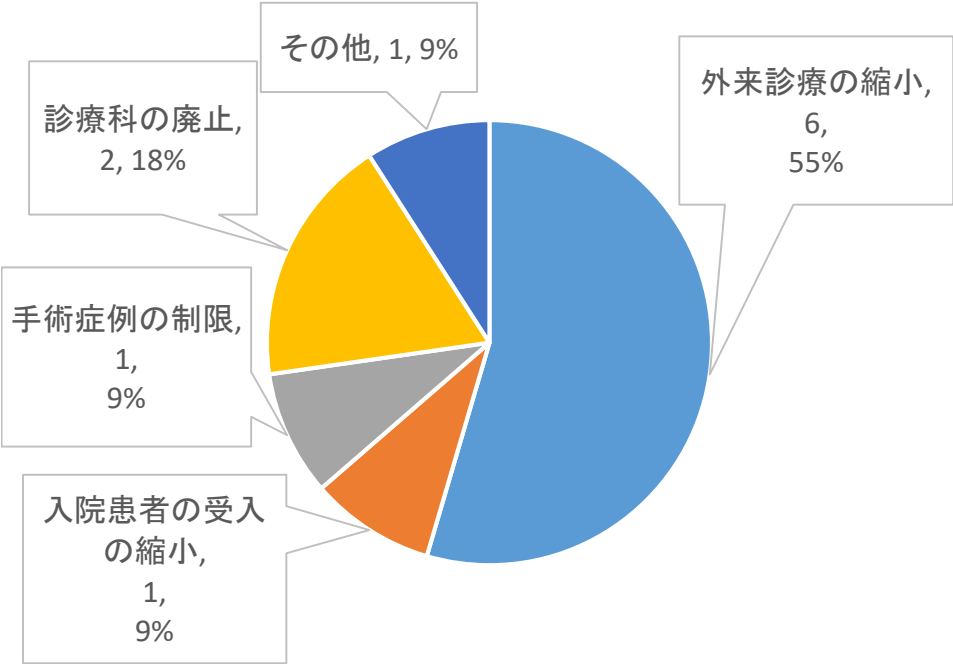
特例水準 N=29



■ 縮小を行った ■ 縮小予定 ■ 縮小していない

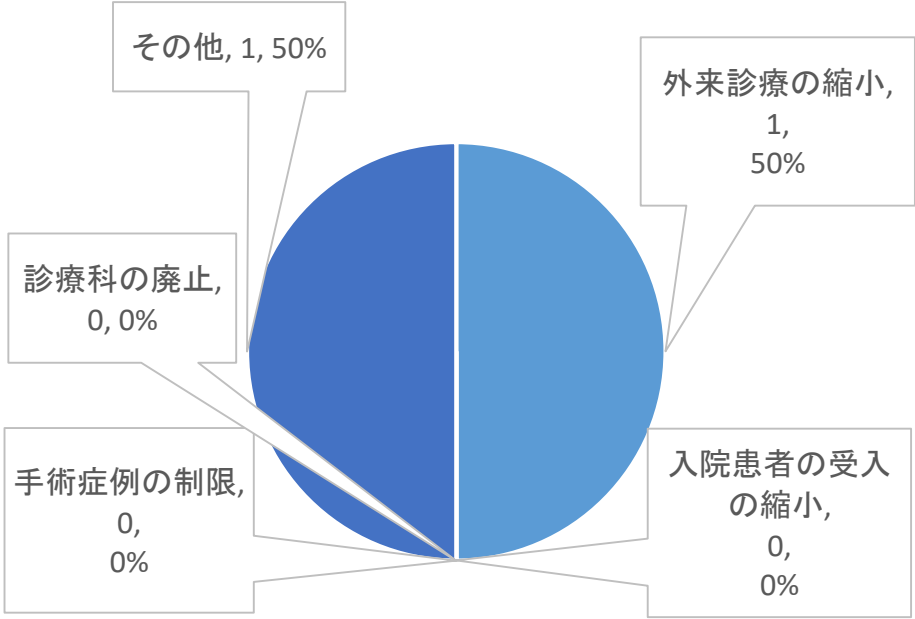
15-2診療体制の縮小等を行った（予定がある）場合、診療体制の縮小等の内容について、具体的にお尋ねします（複数選択）

二次・三次救急 N=11



- 外来診療の縮小
- 手術症例の制限
- その他
- 入院患者の受入の縮小
- 診療科の廃止

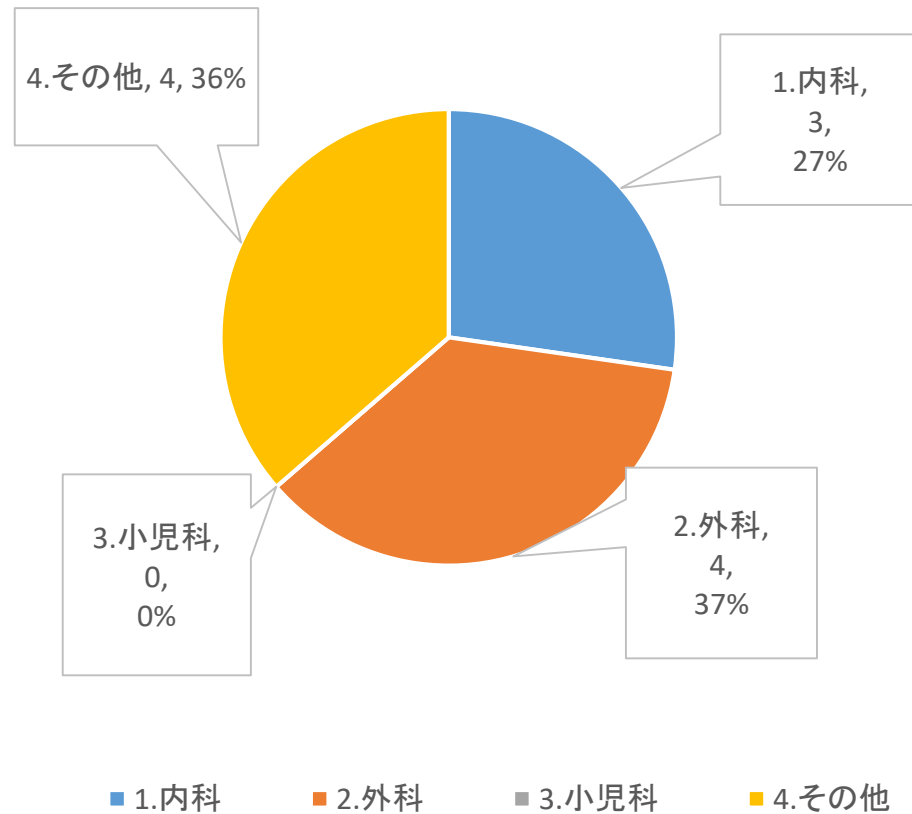
特例水準 N=2



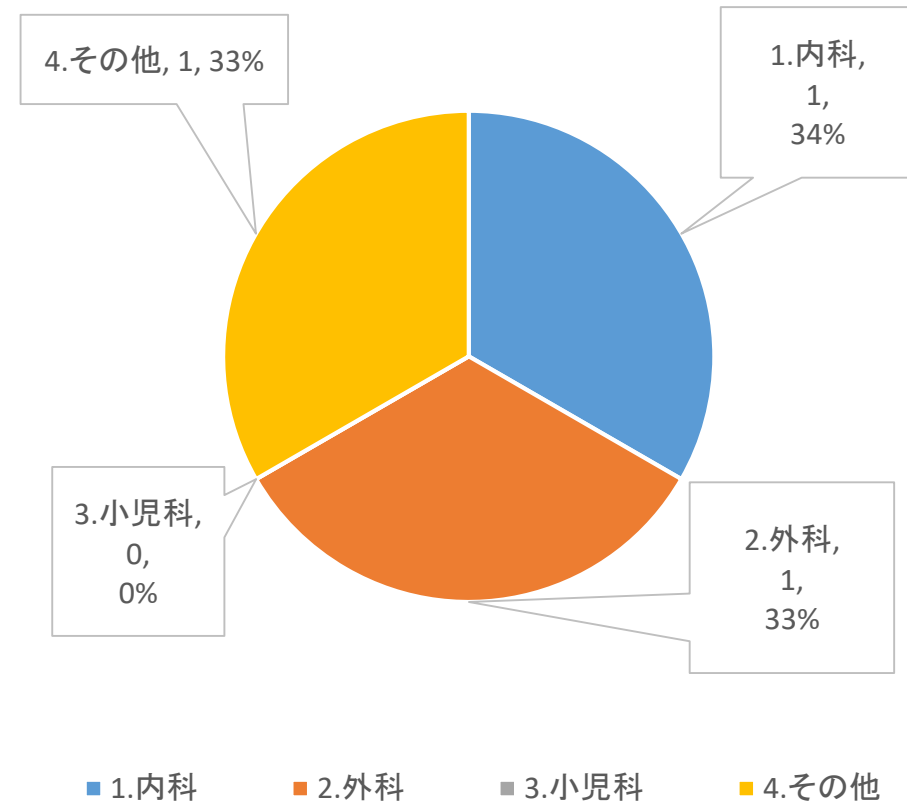
- 外来診療の縮小
- 手術症例の制限
- その他
- 入院患者の受入の縮小
- 診療科の廃止

15-3 診療体制の縮小等を行った（予定がある）場合、選択肢に該当する診療科を選択し、具体的な影響と併せてご回答ください

二次・三次救急 N=11

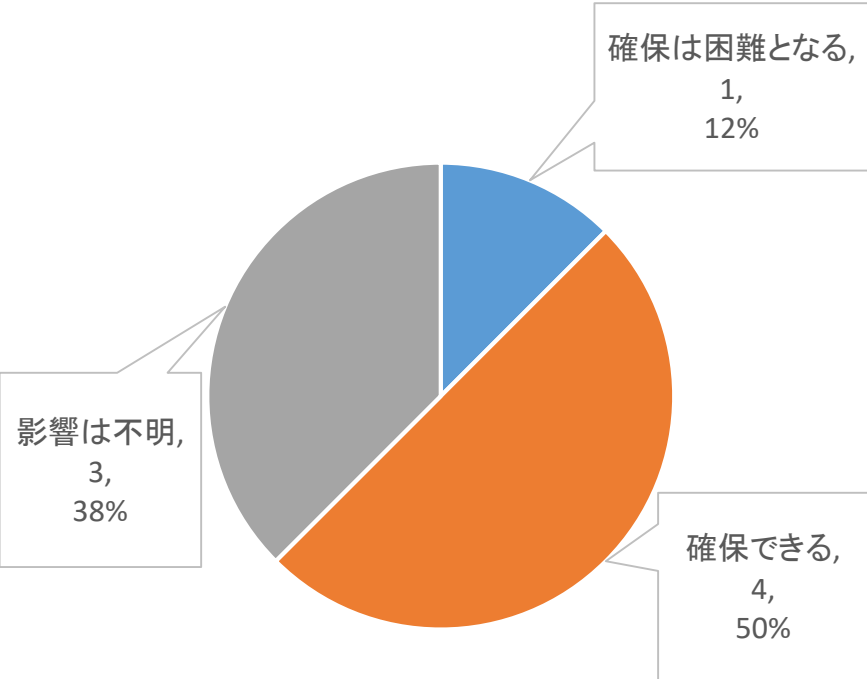


特例水準 N=3



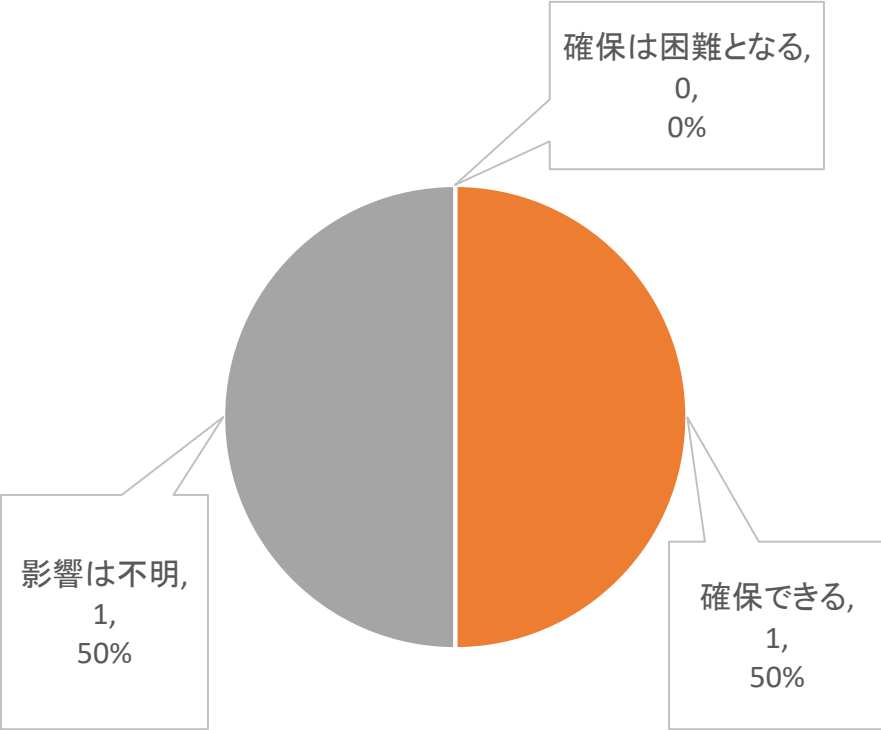
15-4診療体制の縮小等を行った（予定がある）場合、診療体制の縮小等による、地域の医療提供体制への影響についてお尋ねします

二次・三次救急 N=8



■ 確保は困難となる ■ 確保できる ■ 影響は不明

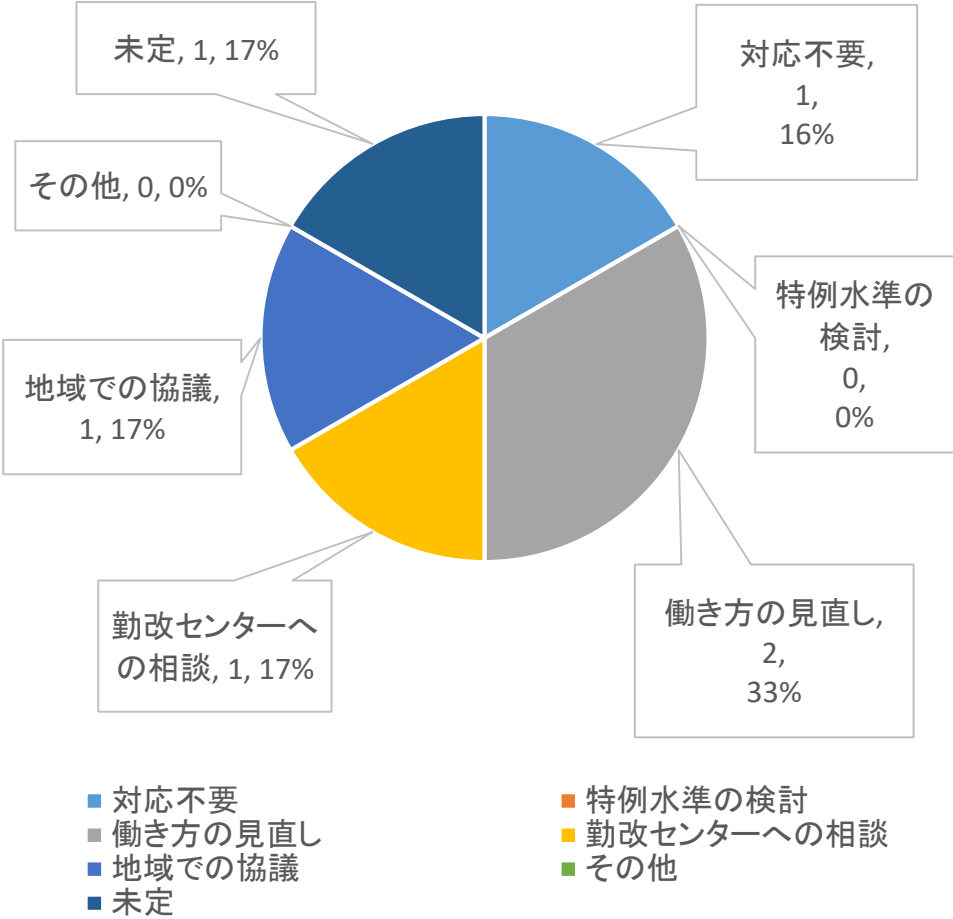
特例水準 N=2



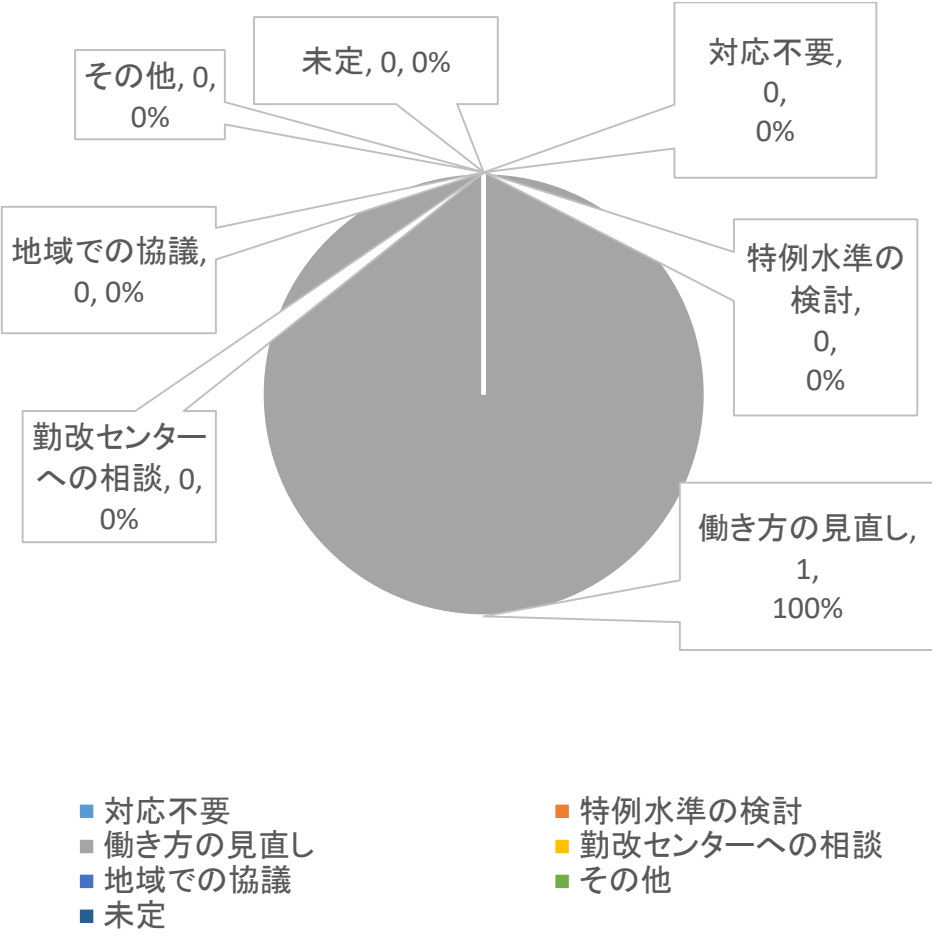
■ 確保は困難となる ■ 確保できる ■ 影響は不明

15-5 地域の医療提供体制の確保が困難等と見込む場合、貴院における今後の対応予定についてご回答ください

二次・三次救急 N=6

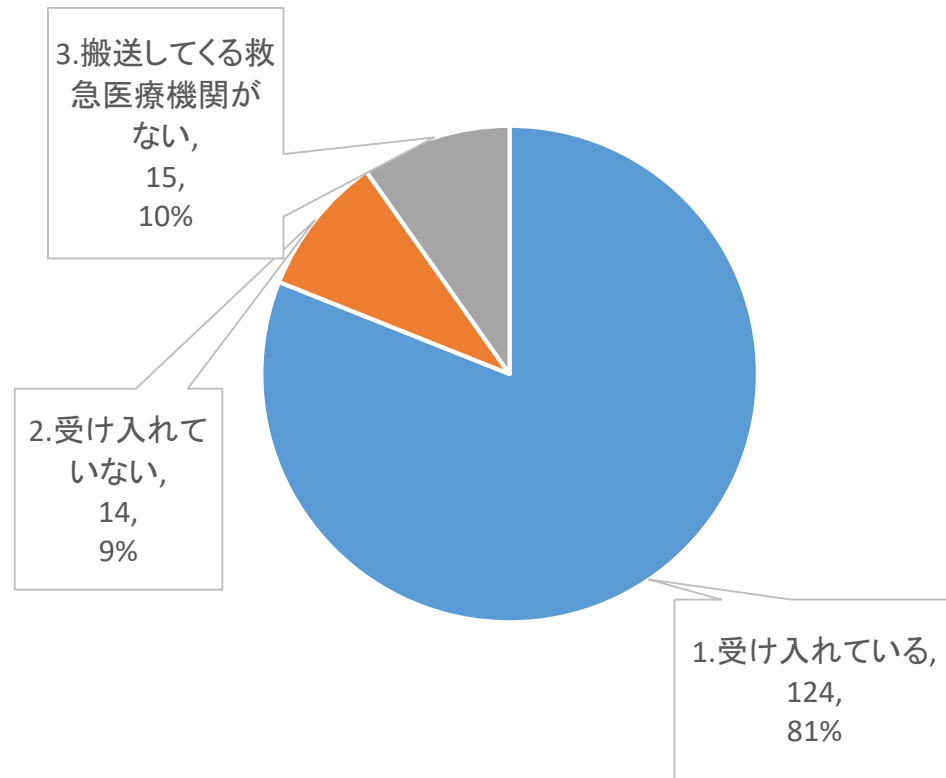


特例水準 N=1



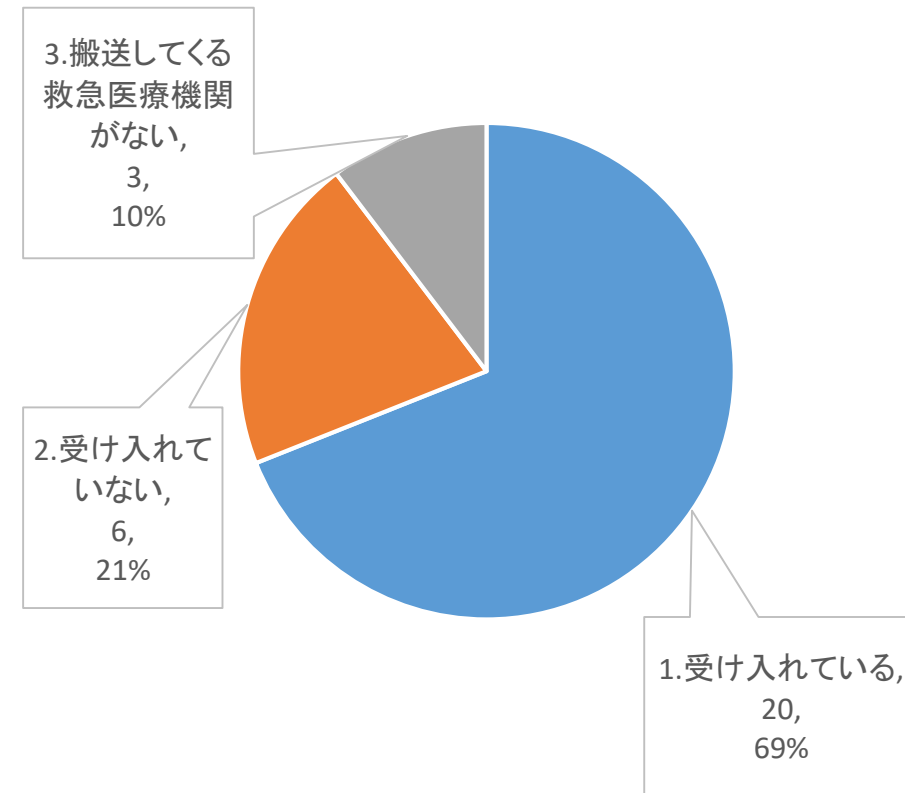
16-1 他院に救急等で運ばれた患者について、その後容体が安定した場合に当該患者の自院への受入（いわゆる後方搬送）を行っていますか

二次・三次救急 N=153



- 1. 受け入れている
- 2. 受け入っていない
- 3. 搬送してくる救急医療機関がない

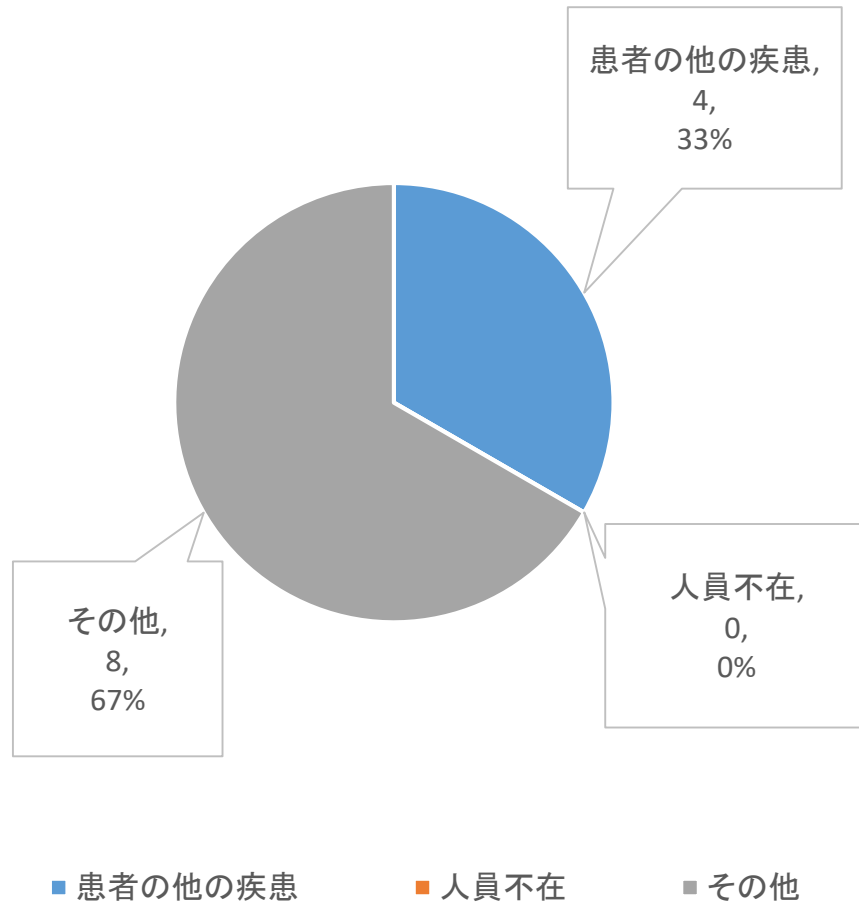
特例水準 N=29



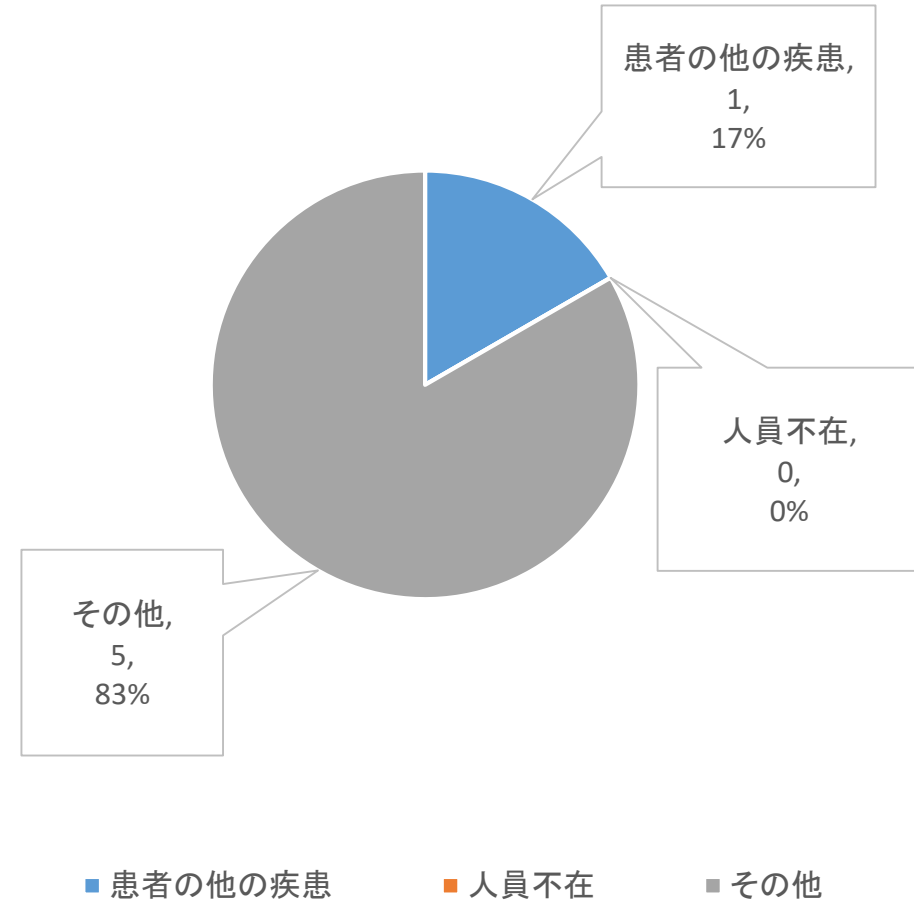
- 1. 受け入れている
- 2. 受け入っていない
- 3. 搬送してくる救急医療機関がない

16-2 受入を行っていない場合、その理由を記載してください

二次・三次救急 N=12

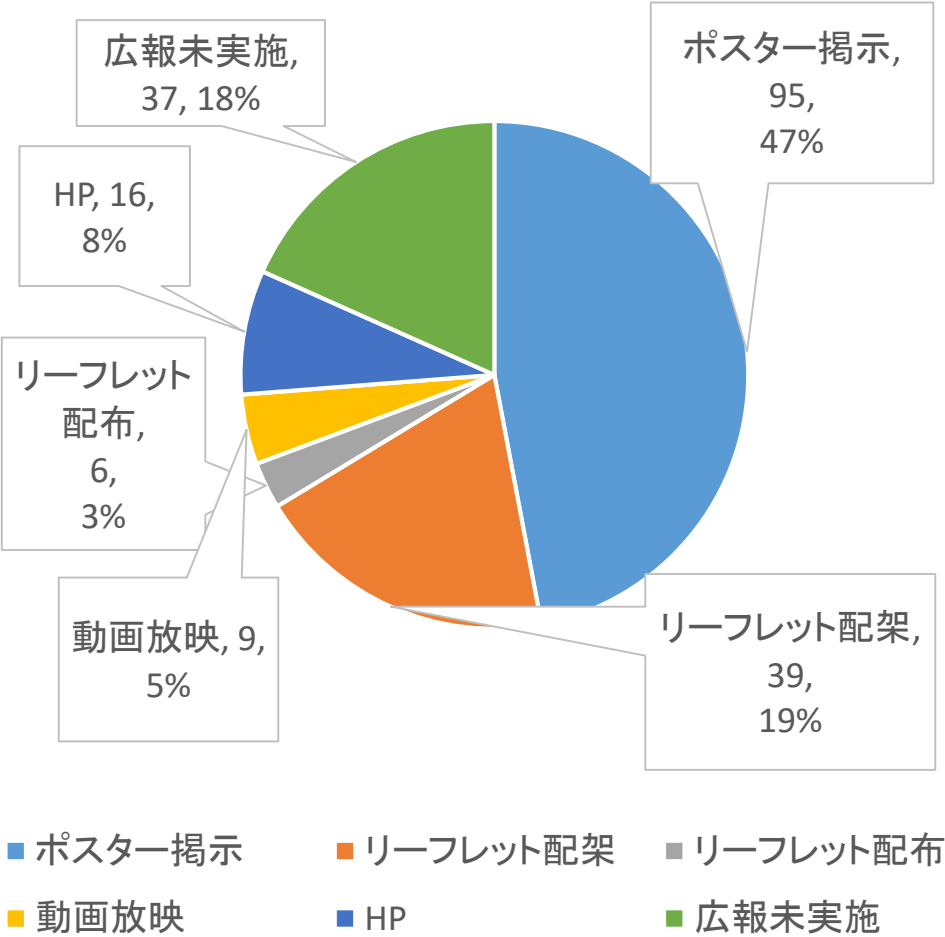


特例水準 N=6

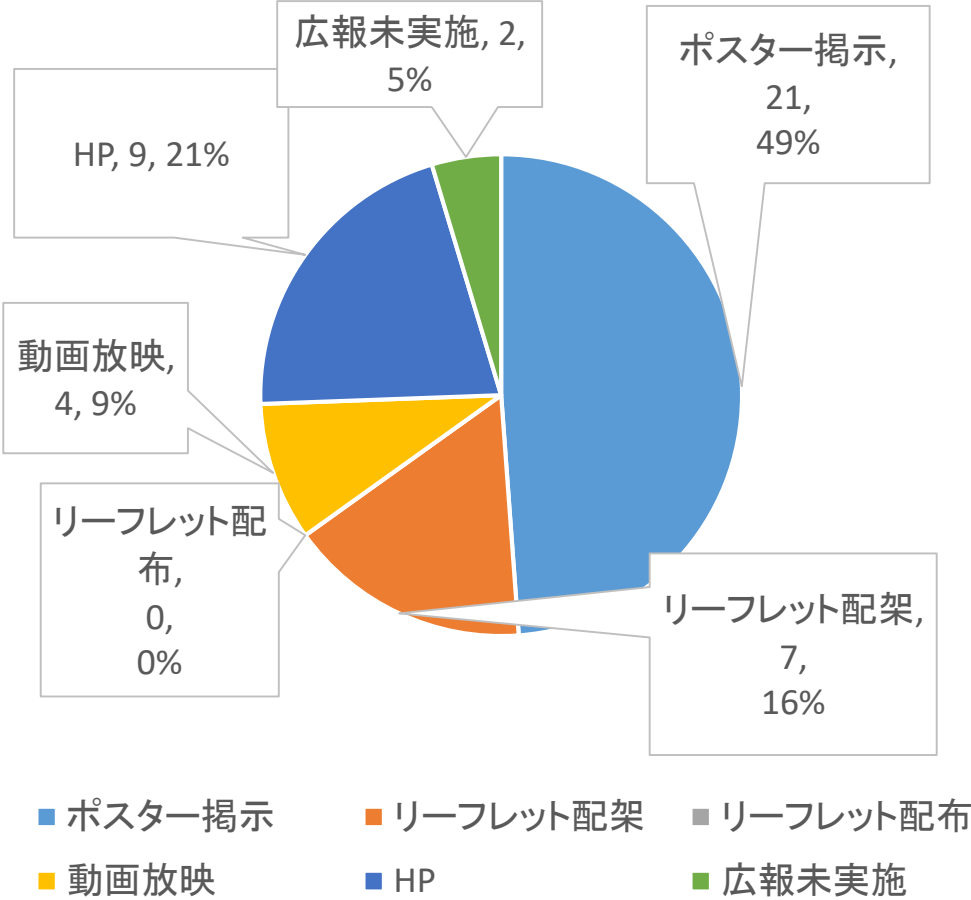


17-1 国や県では適正受診など働き方改革関連の広報媒体を作成し、病院へ配布しています。貴院でのこれらの広報媒体の活用について伺います

二次・三次救急 N=202

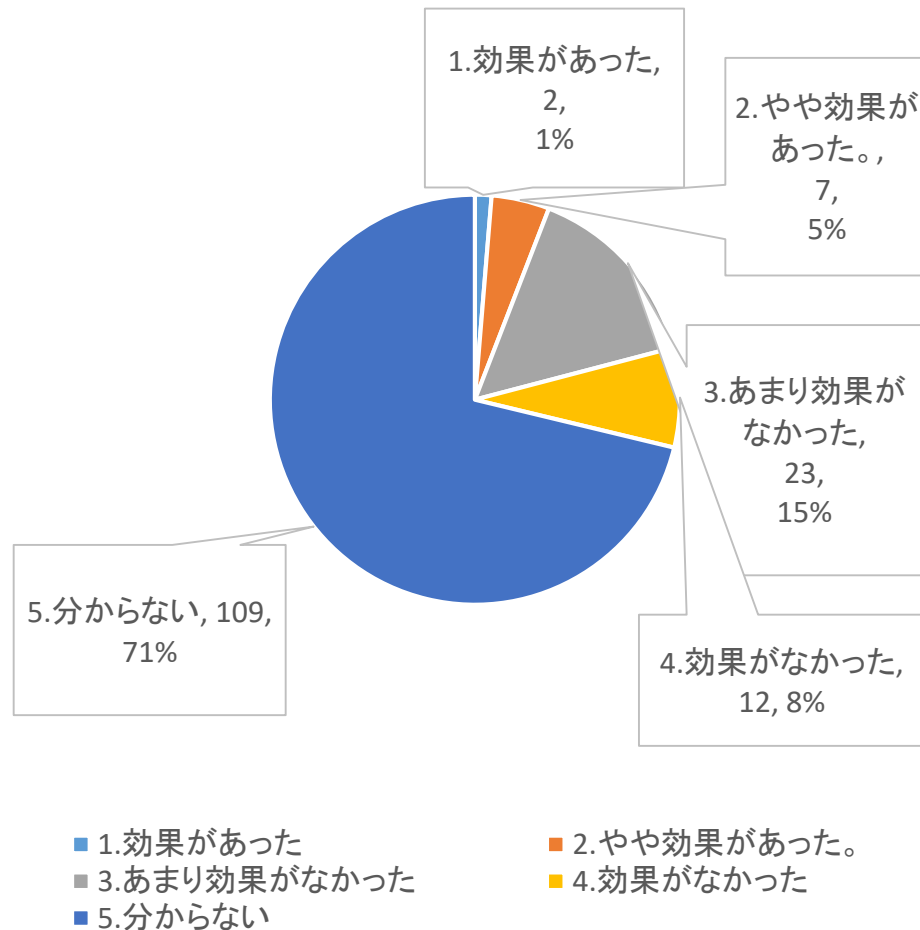


特例水準 N=43

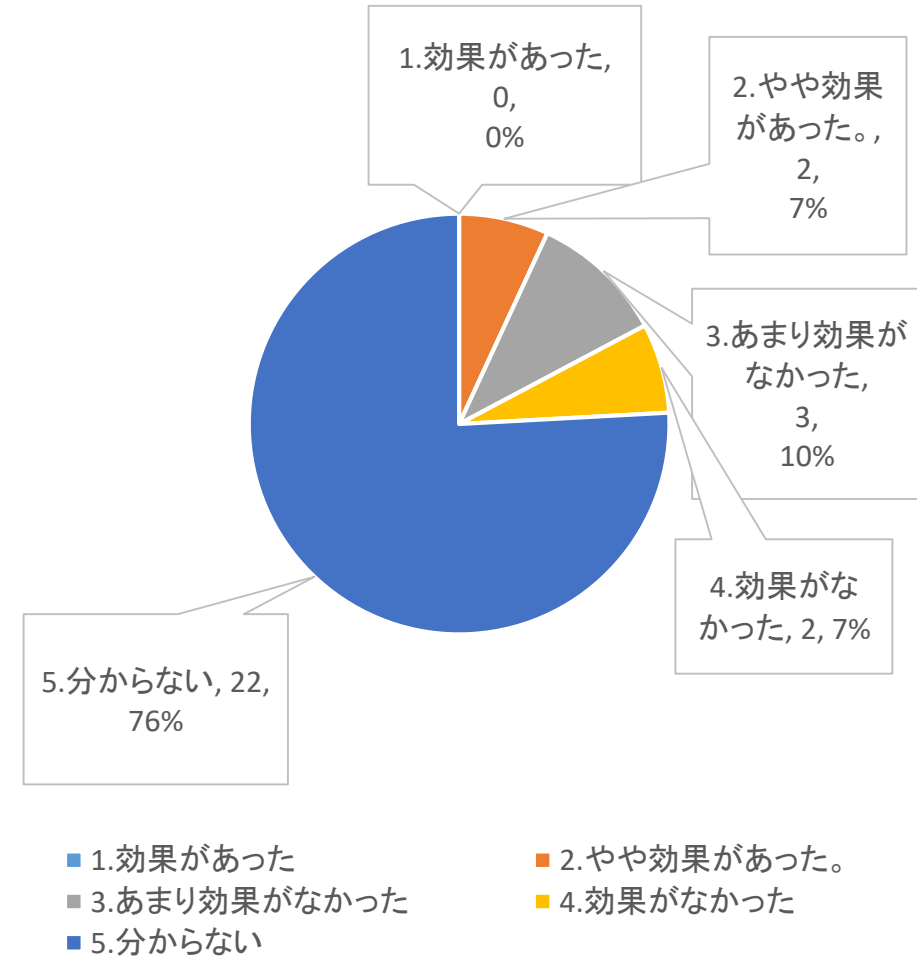


17-2 実施状況を踏まえ、患者さんにどの程度働き方改革の効果があつたか教えてください

二次・三次救急 N=153



特例水準 N=29



18 医師の働き方改革の施行による医療提供体制の変化について、上記以外に貴院における具体事例がございましたら記載してください

医師の減少

意見

派遣元の小児科医が減ったため、医師会内の小児科医に協力してもらい穴埋めをしている
大学医師支援枠を次年度から減らされる打診をされている診療科がある。

当直・宿直の対応

意見

派遣医師の引き上げはなかったが、非常勤の日当直医師の勤務に影響があり、医師の働き方改革の影響で従来の宿日直体制を維持できなくなった。
具体的には月2回宿日直を担当していた医師が月1回までしか担当できなくなったことや、週1回当直を担当していた医師が辞めてしまった。
これにより毎月医師のスポット求人を出す必要が出てきており、必然的に常勤医師が当直医の来院まで待機する必要性等が増してしまっている。
平日夜間の宿直、日・祝日の日直、宿直の確保に以前より苦慮している月もある

後方搬送の推進

意見

相模原市内では病院協会や医師会、行政も巻き込んで、施設に入居している高齢者の誤嚥性肺炎症例について、救急病院からスムーズな転院（当院は受入側）を進めていく事業を始めました。
軽症例の患者様が基幹病院に長期間滞留することで、本来の役割が発揮できていないためです。今後は誤嚥性肺炎以外の症例にも同様の仕組みを広げて、救急体制が維持できるよう地域で取り組んでいくことが必要と考えます。

19 医師の働き方改革と、地域医療の維持を両立するために必要なことを、自由に記してください ①

医師の確保に関すること

意見

小さな区のため区内の小児科医が数名しかおらず、大学病院等から小児科医の派遣がないと休日診療所の運営を維持できない。小児科の先生方の負担を減らすことが課題である。

医師だけでなく、看護師や現場スタッフの働き方を見直す必要がある。地域医療の維持を行う為には現場スタッフの人材確保と賃上げも必要だが、その為には診療報酬の改定や救急車の利用制限など、利用する地域住民の意識改革も必要だと思います。

経営者主体の有床診療所の場合は院長の負担増はあるが、現状宿直を取得し、大学からの派遣医師を含めた診療体制は変わらず維持できております

今後大学内での体制見直し、などあった場合にどのような影響が出てくるかはわかりかねます。

出勤の曜日や回数をまんべんなく割り当てられる医師を増やせば、シフト組みもスムーズになり一人ひとりの勤務時間が減らせる

医療需要を正確に把握し、それに合った医師数を確保し、適正に配置する。横浜市内では全18区全てに休日の日中 小児科医を1人ずつ配置しているが、小児科医の減少により現行システムを維持するのは数年以内に極めて困難になると予想される。早急に具体的な対応策を作成していただきたいです。

地域医療への貢献を目的とする医師派遣については、可能な限り容認しなければ地域医療の崩壊を招きかねないと考えます。

19 医師の働き方改革と、地域医療の維持を両立するために必要なことを、自由に記してください ②

適正受診に関すること

意見
救急にスポットが当てられて対策が進められてきたが、夜間の直接来院に対する対策が進んでいない。# 7119が11月からスタートしたが、それを利用する県民への啓蒙が不十分と思われる。
医療従事者だけでなく、患者の皆さまの意識改革（救急車や時間外の救急医療受診の適正利用、時間外加算への理解、病院機能（急性期・慢性期・終末期）への理解）が必要。
地域の医療機関からの情報発信に加え、国から全国的に医師の働き方改革（医師の時間外上限規制があり、救急診療等を適正利用する）についてPRをより活発に行ってほしい。

救急の役割に関すること

意見
一次、二次救急医療機関の患者の引き受け機能が下がると、当院のような三次救急医療機関に患者が集中し、当院の患者引き受け能力（特に、夜間、休日）を超える危惧がある
この先しばらく高齢者救急の需要が増加していくのに、受け入れる医師の労働時間を減じるのみでは相反しており状況は改善しない。
医師を追加で雇用できるだけの収入が診療報酬からしっかり得られること。より一層の機能分化と転院の更なる円滑化が必須であると考えます。

19 医師の働き方改革と、地域医療の維持を両立するために必要なことを、自由に記してください ③

制度に関すること

意見

今後、基準を満たせなくなった場合や結果的に基準を満たせなかった場合などに、具体的な指導をいただくことは必要ですが、罰則を適用されてしまうと診療に多大なる影響を及ぼすと思われます。

開業に規制を設ける（美容も含め）

診療報酬点数の地域別へ金額変更の検討

この先しばらく高齢者救急の需要が増加していくのに、受け入れる医師の労働時間を減じるのみでは相反しており状況は改善しない。

医師を追加で雇用できるだけの収入が診療報酬からしっかり得られること。より一層の機能分化と転院の更なる円滑化が必須であると考えます。

その他

意見

医師の働き方改革には事務員の作業時間が発生しています。診療報酬でなぜ事務員のみベースアップ評価料の対象ではないのか。事務員も大切にしないと病院は回りません。

医師の働き方改革とは直接的な関係は薄いかもしれませんが、僻地や中山間地域等で点在している独居の高齢者などを、何らかの方法で（移住も含めた）集約化を進めていかないと、今後はますます厳しい状況に唸ると思います。

他院や世間の状況を知ったとしても、自分事ととらえない医師の意識改革が必要。医師間・機関間格差是正の決まりごとの創設。

第4回地域ワーキンググループについて（予定）

1 時期

令和7年2月ごろ

2 議題（予定）

- ・ 各医療機関における「働き方改革」の進捗状況の共有
- ・ 「地域における救急医療体制」の継続に向けた意見交換