

医師の働き方改革 現時点の課題と 今後必要な支援

神奈川県病院協会
第8回 働き方改革推進会議

副会長 小松幹一郎

現段階の状況

- 各医療機関が自院の医師の労働時間を把握し、
従来通りの医療提供体制の持続が可能か検討 ◎
- 夜間休日の時間帯が勤務なのか宿日直なのか検討
労基署に宿日直許可を申請 △～○
- 地域医療の維持、高度専門的な研修などから時短計画を
策定し特例水準を評価センターへ申請 ×～△

現況

- 従来通り（それ以上）の医療提供を行う意向を示す医療機関が多く、
当初の懸念ほどは地域医療提供体制の縮小は少ないか？
- 各医療機関が大変な努力・工夫によって宿日直許可を得ている。
地域によって許可までの時間（や判断基準）等にバラつき？
- 現状を維持できるか未定、もしくは申請準備中の医療機関の
動向を軽視していないか？地域で代替可能なのか？

論点1

- 本当に楽観論でいいのか？
- また持続可能なのか？
コロナ前の救急需要に戻るのか？
今後、宿日直許可が取り消される懸念
- ある程度の「選択と集中」という議論はしなくてもいいのか？
- 最終的に各医療機関の予定がわかるタイミングはいつか？
- わかった時点で代替が可能なかどうか？
代替可能な地域と、代替不能な地域がないか？

⇒今後、あらためて地域で協議する場が必要ではないか？
そのタイミングはいつごろか？

論点2

「宿直許可がとれた」をどう解釈するか？

- 宿直許可が取れた



- ①勤務時間にカウントされませんので
従来通りの対応をお願いします（コストも従来通り）
- ②寝当直ですよ、私一切働きません
従来通りの報酬は頂きます
働く場合、追加料金頂きます

論点2 補足

アルバイト夜勤に行って8万円支給

完全な寝当直ではなく、ある程度の労働も含んだ手当



宿日直（手当8万円）で許可が下りる

ほとんど労働をする必要のない勤務として8万円支給される

一定の労働とみなされる勤務には割増手当が必要となる



許可は下りたが手当が従来通りだと

従来よりも病院にとっては負担増！？

従来よりも医師にとっては収入増！？

論点3

かかりまし経済的負担をどうする？

- 現状の（救急）医療提供体制を維持するために
何人の増員（常勤・パート）が必要か？
何人への支払い増が必要か？
- 年間で数千万~数億円程度のかかりまし費用が生じる
- 行政がどのように、どこまで経済的に支援する覚悟があるのか？各医療機関に責任転嫁していませんか？
公民格差は生じないのか？
救急医療体制は地域のインフラですよね？
救急医療体制の維持は自己責任・義務なんですか？

論点4

勤務医の声は？

- 対象となる医師の声は調査されているのか？
勤務時間の調査はしているようだが、どう思っているのか？
- そもそも制度に対する理解度は？
- 勤務医が重視したいのはどれか？
勤務時間を極力減らしたいのか？
収入を極力増やしたいのか？
医師としてのスキルを向上させたいのか？
上記3つのバランスを取りたいのか？

論点5

県民への周知はいつ誰が行うのか？

救急車のタクシー利用、コンビニ受診の抑制も必須
施設入所者の望まないミスマッチ救急の減少も必須

- 県民への「上手な医療のかかり方」の啓蒙も必要
- 強制すべきではないが、ACPの普及促進も喫緊の課題

周知するのも医療団体や医療機関ですか？

行政や政治家こそ周知を必死にやってください！