

# 2024年4月1日開始の「医師の働き方改革」に関する 病院会員アンケート調査のまとめ

2022年10月12日  
全国保険医団体連合会  
病院・有床診療所対策部会

## I 調査の目的と方法

病院・有床診療所をめぐっては、新型コロナウイルス感染症や適時調査、サイバー攻撃への対応など様々な課題があるが、2024年から本格開始される医師の働き方改革にどう対応するかは、大変大きな課題となっている。

そこで、「医師の働き方改革」についての現状と課題を明らかにするとともに、働き方改革への具体的な対応と課題、解決に向けた要求をまとめ、必要な改善を国等に求めることを目的として調査を実施した。

アンケートは、調査に協力いただいた都道府県保険医協会から、原則として会員のいる病院の病院長・事務長あてに8月中旬にFAXにて調査票を送付いただき、FAXにて回収をおこなった。なお、一部の保険医協会では、県内すべての病院に調査票を送付し、ご協力いただいている。

## II 調査結果の概要

### 1. はじめに

保団連では、コロナ禍における施設基準の充足状況及び政府への要望を把握するため、2022年8月下旬に33都道府県の3,551病院に調査票を送付させていただき、736病院からご回答（回収率20.73%）をいただいた。

時間外・休日労働時間の上限を全ての勤務医が満たしている病院は、回答総数（736病院）に占める割合では76.77%（565病院）であった。一方、「連携B水準、B水準、C水準の指定を予定している病院（101病院）」に占める割合では39.60%（40病院）と低いことがわかった。

「連携B水準、B水準、C水準の指定を予定している病院」は、救急医療等に下記の要件を満たした場合に指定を受けることができる、いわば地域の中核病院である。

こうした病院で時間外・休日労働時間がクリアできなくなれば、罰則（6か月以下の懲役または30万円以下の罰金）が科される恐れがあるが、そうなれば地域医療は計り知れないダメージを被ってしまう。

連携B水準	地域医療確保のために派遣され、長時間労働が必要となる医師がいる
B水準	救急医療など緊急性の高い医療を提供する病院
C水準	臨床研修病院等で、長時間、集中的に経験を積む必要のある研修医等がいる

また、A水準のみの病院でも、時間外・休日労働時間の上限を満たせない場合もあるが、すべての病院が地域医療に必要な役割を担っている。

長時間労働が続けば、心身に大きな影響を及ぼし、それは仕事にも悪影響を及ぼす。しっかりとした休日・休暇をとってリフレッシュした上で診療に臨むことは重要である。

しかし、そのためにはまず、欧米諸国と比べて少ない医師数の養成・確保が必要である。政府が果たすべきことは、時間外・休日労働時間がクリアできない病院にペナルティをかけて地域医療を崩壊させるのではなく、患者の診療や研修以外の時間的負担、肉体的・精神的負担をなくすことが必要である。

具体的には①医師の増員、②医療法や診療報酬の委員会、職員研修等の運営の合理化、③個別指導や適時調査の簡略化、④タスクシフト、⑤職場環境・勤務環境の改善、⑥診療報酬の引き上げ、財政措置の拡充などが必要である。

## 2. 病床種別について

回答いただいた 736 病院の内訳は、一般病床を有する病院 495 病院、一般病床を有しない病院 241 病院で、病床種別ごとの病院数は次の通りである。

回答病院数						
一般病床を有する病院		一般病床を有しない病院			合計	
495 病院 (67.26%)		241 病院 (32.74%)			736 病院 (100%)	
病床種別ごとの病院数 [複数回答]						
病院数の下の( )内は、回答総数 736 病院に対する割合						
一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	介護療養	その他
495 病院 (67.26%)	329 病院 (44.70%)	18 病院 (2.45%)	129 病院 (17.53%)	29 病院 (3.94%)	13 病院 (1.77%)	31 病院 (4.21%)

## 3. 許可病床数について

許可病床数は、下記のとおりである。

許可病床数			
病院数の下の( )内は、回答総数 736 病院に対する割合			
99 床以下	100-199 床	200-399 床	400 床以上
279 病院 (37.91%)	272 病院 (36.96%)	126 病院 (17.12%)	59 病院 (8.02%)

## 4. 時間外・休日労働時間の上限 (複数回答)

時間外・休日労働時間の上限について、複数回答で聞いたところ、下記の状況であった。

なお、A水準のみの病院は 630 病院で、「連携 B 水準、B 水準、C 水準の指定を予定している病院」は、101 病院であった。

勤務時間の時間外・休日労働時間の上限 [複数回答]				
病院数の下の( )内は、回答総数 736 病院に対する割合				
A 水準	連携 B 水準指定予定	B 水準指定予定	C 水準指定予定	NA
661 病院 (89.81%)	36 病院 (4.89%)	70 病院 (9.51%)	31 病院 (4.21%)	1 病院 (0.14%)

※「連携B水準、B水準、C水準の指定を予定している病院」は、101病院

**5. 時間外・休日労働時間の上限が満たせない病院は、「連携B水準、B水準、C水準の指定を予定している病院」に多かった。**

時間外・休日労働時間の上限を全ての勤務医が満たせている病院は、回答総数（736病院）に占める割合では76.77%（565病院）であったが、「連携B水準、B水準、C水準の指定を予定している病院（101病院）」に占める割合では39.60%（40病院）であった。

**① 病院における時間外・休日労働時間の上限を全ての勤務医が満たせているか**

病院における時間外・休日労働時間の上限を全ての勤務医が満たせているか					
病院数の下の( )内は、回答総数 736 病院に対する割合					
毎月、クリアできている	年に1～3カ月程度クリアできていない月がある	年に4～8カ月程度クリアできていない月がある	年に9～11カ月程度クリアできていない月がある	毎月クリアできていない	NA
565 病院 (76.77%)	52 病院 (7.07%)	28 病院 (3.80%)	10 病院 (1.36%)	58 病院 (7.88%)	23 病院 (3.13%)
クリアできていない月がある(52+28+10+58=148 病院)					

**② 連携B水準、B水準、C水準の指定を予定している 101 病院（A水準との複数回答を含む）における状況**

病院における時間外・休日労働時間の上限を全ての勤務医が満たせているか					
病院数の下の( )内は、連携B水準、B水準、C水準の指定を予定している 101 病院に対する割合					
毎月、クリアできている	年に1～3カ月程度クリアできていない月がある	年に4～8カ月程度クリアできていない月がある	年に9～11カ月程度クリアできていない月がある	毎月クリアできていない	NA
40 病院 (39.60%)	11 病院 (10.89%)	15 病院 (14.85%)	5 病院 (4.95%)	28 病院 (27.72%)	2病院 (1.98%)

**5-2 時間外・休日労働時間の上限をクリアできない原因**

時間外・休日労働時間の上限をクリアできない 148 病院は、その理由として「医師数そのものが不足」95 病院 (64.19%)、「コロナ対応で残業・休日出勤が多い」49 病院 (33.11%)、「委員会・研修等の要件が増加し、負担が増えている」36 病院 (24.32%)、「診療報酬抑制政策で、原資が少ない」32 病院 (21.62%)、「その他」46 病院 (31.08%) であった。

時間外・休日労働時間の上限をクリアできない原因					
病院数の下の( )内は、回答総数 148 病院に対する割合 (複数回答)					
医師数そのものが不足	コロナ対応で、残業・休日出勤が多い	委員会・研修等の要件が増加し、負担が増えている	診療報酬抑制政策で、原資が少ない	その他	NA
95 病院 (64.19%)	49 病院 (33.11%)	36 病院 (24.32%)	32 病院 (21.62%)	46 病院 (31.08%)	3病院 (2.03%)

なお、「その他」を選択した病院が 46 病院 (31.08%) あった。「その他」として具体的に記載した内容は下記の通りで、救急への対応や宿日直を挙げているご意見が多かった。

- 他病院の宿日直に従事する医師において、当該病院にて宿日直許可を受けていないため、労働時間としてカウントするため
- 当該診療科の患者数が多い
- 人数が多いため多様である
- 新職場への不慣れ
- 二次救急病院であり、行うべき業務が多い
- 急性期医療を行っている
- 当直の回数が多い非常勤医師がいる
- 十分な把握ができていない
- 当直 5 回以上や休日出勤もある医師について
- 祝祭日の関係で医師の派遣が難しい場合がある
- 当直医師が限られているため
- 外科系医師の長時間手術
- 宿日直の許可が通れば、概ね時間外の合計が水準内となる
- 医師の間の仕事量の分担がうまくいかず一人に集中している
- 当院常勤医はクリアできるが派遣医師の「時間が把握できない」
- 救急対応従事の為
- 個人の意識
- 現在は待機や日直、当直が時間外労働時間に該当するため
- 管理上の問題
- 日宿直の許可が取れていないため
- 救急対応のため
- 医師の希望により当直回数が基準より多い
- 当直 2/週の Dr がいるため
- 救急医療提供しているため
- 36 床にて病院内に当直室あり。日頃の日常生活をしております。救急病院でないため、当直時間は十分に休息とれていますので例外となっている。
- 特定の医師の加重労働
- 当直できる医師が少ない
- 休日・夜間の救急外来を受診する患者が多いため
- 残業はほとんどないが、当直・日直をする医師数が少なく、クリアできない月もある
- 働く医師と働きたくない医師間で差があり、意欲のある医師に負担がかかっている
- 日当直を希望しない医師もあり一部医師に負荷がかかっている
- 自己研鑽と業務の切り分け不十分であり、オーバーしている

## 6. 宿直許可基準の取得状況

宿日直許可基準の取得状況について聞いたところ、736 病院中、「宿日直許可を取得済

み」が 248 病院 (33.70%) で、「申請予定で、許可を取得できる見込み」が 172 病院 (23.37%) であった。

なお設問では、「申請予定で、許可されるかどうかは不透明」との選択肢を設けていなかったが、熊本県保険医協会で独自に「申請予定で、許可されるかどうかは不透明」との選択肢ももうけてアンケートを実施したところ、75 病院中 20 病院 (26.67%) が「申請予定で、許可を取得できる見込み」、18 病院 (24.00%) が「申請予定で、許可されるかどうかは不透明」であった。全国の回答では「これから検討する」が 29.62% あったが熊本では 13.33% であることから、全国集計での「これから検討する」との回答には、「申請予定で、許可されるかどうかは不透明」が入っている可能性が高い。

	全国 735 病院		熊本 75 病院	
	病院数	%	病院数	%
(1) 宿日直許可を取得済み	248	33.70	21	28.00
(2) 申請予定で、許可を取得できる見込み	172	23.37	20	26.67
申請予定で、許可されるかどうかは不透明	設問なし		18	24.00
(3) 申請したが、許可されなかった	7	0.95	0	0.00
(4) 宿日直許可を申請し、結果待ち	19	2.58	2	2.67
(5) これから、検討する	218	29.62	10	13.33
(6) 宿日直許可は不要なため、申請をしない	35	4.76	0	0.00
(7) 宿日直許可が受けられない状況なので、申請をしない	15	2.04	3	4.00

また、「(3)申請したが許可されなかった」を選択した病院で、その理由について自由記載で下記の回答があった。

<p><b>【申請したが許可されなかった理由】(自由記載)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 同月内の日直を 2 日間担当した医師が 1 例あったため</p> <p><input type="checkbox"/> 過去に提出したとあるが、労基で許可の足跡がない</p> <p><input type="checkbox"/> 日当直はだめ→平日午後休診時の日当直は翌日勤務だめとの見解で再検討。</p> <p><input type="checkbox"/> 宿直時の勤務時間により</p>
---

さらに、「(7)宿日直許可が受けられない状況なので、申請をしない」を選択した病院で、その理由について自由記載で下記の回答があった。

<p><b>【宿日直許可が受けられない状況なので、申請をしない理由】(自由記載)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 救急対応のための人員配置としていることから、宿日直ではなく勤務時間とみなされるため</p> <p><input type="checkbox"/> 複数日の当直あり</p> <p><input type="checkbox"/> 休日、夜間も診療を行っている為</p> <p><input type="checkbox"/> 救急指定病院では宿直とみなされないため、申請できない。</p> <p><input type="checkbox"/> 「宿直日数は週 1 回が限度」をクリアできない</p> <p><input type="checkbox"/> 救急指定を受けており、許可を受ける条件を満たさないため</p>
---

○宿日直許可が受けられるような時間帯がない

## 7. 働き方改革で実施・予定の取り組み（複数回答）

働き方改革で実施・予定の取り組みについて、下記の項目から複数回答で選んでいただき、多い順に並び替えた。

最も多いのは「事務職員へのタスクシフト」で 347 病院（47.15%）、次いで「医師の増員」275 病院（37.36%）、「職場環境・勤務環境の定期的な点検、改善」255 病院（34.65%）の順であった。

	全国 736 病院	
	病院数	割合
事務職員へのタスクシフト	347	47.15
医師の増員	275	37.36
職場環境・勤務環境の定期的な点検、改善	255	34.65
ICT 等の技術を活用した医師の業務の効率化	227	30.84
看護職員へのタスクシフト	216	29.35
薬剤師へのタスクシフト	176	23.91
地域の他の医療機関との機能分化・連携強化	142	19.29
複数主治医制の導入など、医師間での業務の共同化	135	18.34
医療法や診療報酬の委員会、職員研修等の運営の合理化	124	16.85
診療時間の短縮や医療機能の縮小	89	12.09
医師のかかり方についての患者への周知	53	7.20
公的支援・補助金の活用	53	7.20
NA	33	4.48

## 8. 影響・懸念について

影響や懸念について、(1)特に影響はないと思うについては『いいえ』の選択が多く、(2)勤務医が働きやすくなると思うについては、『はい』と『いいえ』が同数であった。

一方、(3)医師派遣の中止・削減が発生する、(4)診療時間や医療機能が縮小する、(5)当直医が確保できなくなる、(6)コ・メディカルや事務部門が労働強化になる、(7)勤務医の獲得競争が起きるについては、いずれも『はい』が多数を占めた。

今の病院及び勤務医が置かれている状況を改善しないまま働き方改革を実施することは、大きな問題が発生する可能性が高い。

		全国 735 病院	
		病院数	割合
(1) 特に影響はないと思う	はい	248	33.70
	いいえ	340	46.20
	その他	3	0.41
(2) 勤務医が働きやすくなると思う	はい	235	31.93

	いいえ	236	32.07
	その他	5	0.68
(3) 医師派遣の中止・削減が発生すると思う	はい	509	69.16
	いいえ	91	12.36
	その他	3	0.41
(4) 診療時間や医療機能が縮小すると思う	はい	326	44.29
	いいえ	195	26.49
	その他	3	0.41
(5) 当直医が確保できなくなると思う	はい	468	63.59
	いいえ	131	17.80
	その他	2	0.27
(6) コ・メディカルや事務部門が労働強化になる	はい	306	41.58
	いいえ	191	25.95
	その他	5	0.68
(7) 勤務医の獲得競争が起きる	はい	412	55.98
	いいえ	115	15.63
	その他	3	0.41
(8)その他		7	0.95
NA		3	0.41

なお、「その他」欄に記載された具体的な意見には、下記の通りである。

○どのような影響があるか予測できない
○予測不能
○良いことが一つもない
○正確な勤怠の管理が求められることに医師が対応する必要がある
○複数主治医制ができていない診療科は現状の診療体制が維持できなくなる
○各診療科により医師の人数が異なるため医師数が少ない診療科は負担が大きい
○処遇改善のため人件費増
○アルバイト Dr が不足する
○予測は難しい
○地方の医療が衰退する
○日直医（外部）が確保できなくなる。
○民間医師派遣会社による派遣医師の確保が難しくなるかも
○研修医が育たない。大学病院から若手 Dr が減少する。

## 9. 医師の働き方改革を実現するために、必要なことはなんですか(複数回答)

医師の働き方改革を実現するために、必要なことについて下記の項目を複数回答で選んでいただき、多い順に並び替えた。

「診療報酬の引き上げ」473 病院 (64.27%)、「新型コロナウイルス感染症の収束」376 病院 (51.09%) は回答病院の半数を超え、「医療法や診療報酬の委員会、職員研修等の運営の緩和・合理化」366 病院 (49.73%) も半数に迫る。

「一層のタスクシフトやタスクシェアリング」、「処遇改善のための補助金の創設」、「個別指導や適時調査などの簡素化」、「国による医師養成数の増加や授業料への補助」が必要との回答も 3 分の 1 程度と多かった。

	全国 736 病院	
	病院数	病院数
診療報酬の引き上げ	473	64.27
新型コロナウイルス感染症の収束	376	51.09
医療法や診療報酬の委員会、職員研修等の運営の緩和・合理化	366	49.73
一層のタスクシフトやタスクシェアリング	269	36.55
処遇改善のための補助金の創設	262	35.60
個別指導や適時調査などの簡素化	254	34.51
国による医師養成数の増加や授業料への補助	230	31.25
その他	31	4.21
NA	10	1.36

なお、「その他」欄に記載された具体的な意見は下記の通りである。

- 宿日直医の確保など
- 宿日直担当医師の確保
- 開業規制による勤務医の確保
- 労働基準監督署の理解 (病院に対して厳しい)
- 960 時間に向けた具体的な提案 現行行っていることは事務作業が増加しているだけ
- 首都圏の医師を地方へ
- 地域医療、病院勤務医に対する診療報酬の引き上げ
- 時間外や予約外受診など、患者側の意識改革
- 地域医療構想の推進 (病院の役割分担)
- 医療機能の役割分担
- 宿日直許可基準の全面的な見直し (医師当直と一般の管理業務とは異なる)
- 宿直許可を取りやすくする
- 医師の地域の偏在化と診療科の偏在化の解消
- 医師の診療科偏在への対応
- 人員の確保を前提とした医療体制の見直し
- 宿直許可の緩和

- 時間外勤務として長時間労働となっている病院への対応を考える。副業は個人の考え方なので制限するのは難しいので
- 現状が最良
- 患者や患者家族の意識の改革が最重要
- 紹介会社の規制を強化する
- 医師にしかできないと定められているタスクについて、多職種にシフト可能なように法を改定する。NP/PAを導入する。
- 療養病院の当直廃止（オンコール）
- 医師偏在解消
- 救急病院など救急を担った病院の集約化
- 大学病院勤務医の給与を民間病院以上に引き上げる
- レセプト請求、施設基準の簡素化
- 女性医師が当直できる環境を整える
- 当直・宿直時間の平均化。働く医師でなく、働かない医師への対策。
- そもそも医師が足りていないところに、当直・日直を宿直に変更してまで進めようとしているところに無理があるし、それまでと考え方を変更した理由か、内容の詳細が労働基準監督署含めた関係者に明記になっていない。それなのに診療報酬改定では救急を義務付けるなど場当たりの不明瞭な内容となっている。
- 宿日直許可の見直し、簡略化
- 宿日直許可の実態に応じた運用

## 10. 政府への要望（自由記載）

政府への要望について、自由記載をお願いし、下記の通り多くのご意見をいただいた。9の回答と重なる部分もあるが、厳しい現場の意見を反映したものである。

- 医師の場合、所属先での本来業務と自己研鑽のために所属先内での作業・勉強の時間との区別が非常に難しいと感じています
- 急激に働き方改革を行い、医療機能が崩壊しかねない
- 医師の業務をタスクシフトやタスクシェアリングすることでコ・メディカルや事務部門の増員が必要になります。結果的に人件費が嵩み、経営を圧迫することになります。診療報酬の抑制政策は必要とは思いますが是非処遇改善に対する診療報酬を見直して頂きますようお願いいたします。
- 常勤医師が少ないため医師確保に苦悩の毎日です。フリーランスの医師も増えはじめています。
- 外来、日当直を大学病院からの派遣に頼る当院のような中小病院では、大学病院医師の動向により大きな影響を受ける可能性がある。働き方改革の趣旨も十分理解していますが、中小規模の病院に大きな影響がないような対応になることを希望します。
- 小規模病院に対する医師確保の支援
- コロナウイルスの収束を見通せない中で、全ての医療機関が直・間接的に影響を受け

ている。趣旨は理解しているが、医師本人が志を持って診療に従事している。実施するのであれば、国が受診時間の厳守、夜間の停止を国民に伝えて欲しい。

- 現在、コロナウイルス患者の対応で大変な時に労働基準監督署の調査が入り、今後の医療体制に大変不安でしかない。もう少し柔軟な対応ができないか。
- 地方の中小病院にとって、医師の地域偏在（特に当該病院勤務医）が大きな課題となっており、国のなんらかの施策を望みます。
- 現在行っていることは、本当の医師のためになるのか。地域住民のためになるのか。医師からタスクシフトされた看護師や技師の負担増加についての対策
- 厚生労働省や外郭団体、関係する研究者から、医師の働き方改革に関する調査依頼が多く、対応に苦慮している。調査依頼を一本化するなど、調査の数を減らし、医療機関の負担軽減をしていただきたい。
- 過疎地域の医療機関へ医師を派遣する場合、宿日直許可を取得していない医療機関で時間外労働が発生すると、所属元の医療機関における医師の時間外労働時間数の管理が大変となる。時間外労働時間数の規制の柔軟な運用をお願いしたい。”
- 医師募集のために費用を出しても集まらない。医師高齢化により医療継続できるか不安。地方への医師配置を政策で実現できないものでしょうか。
- 当直を行っている病院が宿日直を得るためには、救急車受入れの制限をしなければ勤務医（支援）を配置できなくなる。特に大学から多くを支援いただいている病院の当直体制は成り立たなくなる。地域の救急医療体制の崩壊をまねく恐れが十分にあり得る。
- 地域の民間病院は、派遣される医師（日直・当直）を当てにしているため、大学等により派遣がされなくなると医師確保が困難となる。困ってしまいます。
- 看護師が医師のオーダーをちゃんと受け法制度が必要。
- 都市部では問題ではないと思うが、地方は医師不足が慢性的に起こっている。地方で勤務する医師への助成や都市部の医師が地方に働ける体制が確立すると良い
- 当院のような地域中小病院では、大学医局派遣医師に診療業務の過半を頼っている病院が相当数に上るものと思われます。非常勤医師の大学病院勤務時間と外勤先勤務時間が通算されると、医師派遣の中止・削減が発生し、地域中小医療機関では診療機能を縮小せざるを得ません。
- 当面は残業手当、医師確保のための人件費増が見込まれる。予算面の支援を要望する。
- 日当直から回らなくなる恐れ。
- 当直は3人。あとは大学から業務紹介で成り立っています。地域の救急ということでやっておりますが、常勤3人は1カ月100時間を超えます。
- 宿日直許可については混乱を避けるため全て許可にして改善させていくべきと思う。あまりにも負荷が大きすぎる。
- 医師の時短と地域医療を守る、維持する観点を持って段階的に進めてほしい。医師給与・増員の財源を保障してもらいたい。
- 可能であればやめてほしい。迷惑しか感じない。
- 足りない分はすべて院長が補っているので、勤務医は残業はほぼない。院長はここ30

年、月 200 時間以上の超過勤務しているが年齢的に限界に来ている。

- 病院の状況は多様であり、もっと病院の状況により医師の働き方を細分化してほしい。
- 医療現場と「医師の働き方改革」について大きな乖離があり、改革に関連した懸念が実際問題として起こる。
- 医師の働き方改革を実現することで医療体制（特に救急医療）の縮小が起きることのないようにバランスを考えた形での改革をして頂きたい。
- 宿日直許可を取得したとしても医局等に頼っている中小病院は医師確保が一層困難になるものと考えられる。
- 医師は医療現場を守る為に常時緊急体制である為、例外対応も認めて頂きたい。
- 現在の医師数が急に増加しない中での現場無視の改革。
- 段階的に行う必要がある。
- コロナにも対応できないのに何を考えているかわからない。
- 地域医療について、働き方改革を前提としてどうしたら混乱なく移行できるか認識していただきたい。
- どういう施策で段階的に行うか示してほしい。
- 救急病院の当直と療養型病院の当直はおのずと異なるので、宿直許可（労基署）は柔軟に対応すべきと考える。
- 役割を終えた公立病院の整理。
- 医師以外にタスクシフトしても、各職種も人材不足であり、シェアされた方も業務過多が懸念される。
- 病院運営が環境改善していくための支援が必要。
- 診療報酬引上げ等、収入も上げるものがないと病院継続も厳しくなってしまう。
- 診療所の開業抑制、医療機能の更なる統制が必要と考えます。
- 宿日直許可基準の全面的な見直し（医師当直と一般の管理業務とは異なる）
- 医師が集中する都市圏であれば問題ないが、田舎や地方の医師不足地域においては非常に厳しい政策であり、診療体制の確保が困難となることが懸念される。
- 財政上の支援。
- 真の働き方改革を進めようとするれば、医師の勤務にシフト制を導入する必要があるが、医師数が絶対的に不足している。また医師雇用数増には診療報酬の引き上げが必要。
- 医師からは不満しか出ていない。誰のための政策か疑問。コロナ対応に追われる中、院内で協議もできない状況を理解してほしい。
- いろいろな調査、アンケート等が多すぎ、業務の非効率化につながる。
- 救急医療への助成金を手厚くしてほしい。
- 宿日直許可の申請相談に3月頃行き、連絡すると言われたがいまだに連絡がない。
- 医師からは副業について勤務している医療機関が制限する事に意見が多くあります。又、本当に長時間労働を強いられる医師への対応がこの方法では難しく医療自体が行き詰まらないようによく考えてほしい。
- よくわからない。
- これ以上に業務が煩雑化する制度を作らないで欲しい。

- 救急対応病院の宿日直許可基準の緩和。
- 当直できる医者を増やす事。性別、診療科目にかかわらず全医者はプライマリー・ケアができ当直が可能で（期間限定可）なければこの制度維持は困難と思われる。
- 医療はいつでも誰でもほぼ無料で受けられるという国民の考え方の是正。今だに家族の中には主治医なら1年365日毎日24時間いつでも対応が当然と思っている人がいる。
- 医師数を増やす事は絶対条件。又、大学の医局制度を見直してもらいたい、医学部の増設など。
- 診療報酬にかかる施設基準（人負要件）の緩和。
- 医師が一部の地域（大都会等）に偏らない工夫してもらいたい。
- 制度の柔軟な運用。
- 厚生労働省内で、医政局と労働基準局が連携して一体となって取り組んでほしい。現状の医療体制を維持したままで労働時間のみを削減することは単一の病院で検討・実施することは困難だと思います。
- 医師の勤務状況が改善されることは良い事だとは思いますが、この改革により離島へき地病院ではますます医師不足に悩まされると思います。離島へき地の医療のため、医師の確保について政策はあるのでしょうか。
- 現場の状況にできるだけあった改革を進めて欲しい。
- 医師を増やすなり診療報酬を上げるなり、必要な体制を整えてから進めるべき。（宿日直許可がなければ派遣できなくなる可能性について伝達されており地域医療、2次救急に大きな影響を及ぼす可能性あり）。
- 宿日直許可の基準を厳しくせず申請しやすい状況にするべきです。
- タスクをシフト、シェアされる側の議論は何も出てこない。（コ・メディカル・事務・NS）
- 宿直週1回、日直月1回のハードルが高い。
- 日直が2回までなどルールの緩和が必要だと思います。
- このままでは救急医療など運営困難にならないか心配です。この対策をお願いしたいです。
- 地域ごとの適切な取りくみ。
- 当直医師の派遣中止により、当病院常勤医の過重労働が更に悪化すると考えるので安易な改革はやめていただきたい。
- 自由意思で働きたい医師には時間制限を撤廃する。
- 宿日直許可の基準見直し（宿日直の回数に係る部分）。
- 地方の医療機関の医師数の現状を認識していただきたい。
- 診療報酬の抜本的な底上げ。加算ではなく、基本料の底上げ。
- コロナ対応で忙しい中。事務も大きく影響を受けています。コロナになってアンケートが増え同じような内容が各方面から届き、強制されていると感じます。代表団体がアンケートを実施し、共有できる仕組みを早急に検討し、実施してください。
- 精神科は精神科特例によりそもそも勤務している Dr が高より少なく、その分常勤医

で当直を回すには限度があり、非常勤の当直医にお願いしており、金土日の日当直もあります。月の当直回数の制限などを撤廃してもらわなければ、更に非常勤 Dr を雇う必要がありコストが増えるばかりです。

- 当直や日直を開業医に依頼することを推奨するなど、医療の質が全く考慮されていない。この国は大丈夫か。
- 現実を直視して実態を見ながら改革を進めないと地域医療が崩壊する。
- 宿日直許可の基準を現実的なものにしてほしい。
- 医師の絶対数が足りないのを解決してほしい。また医師の偏在化を是正する仕組みを作してほしい。
- 地方の中小規模病院が、最も厳しい状況になると思います。そのフォーカスした補助金の創設が望まれます。
- 地方への負担は大きいものがある。休日・夜間など救急患者を受けることができない可能性があるため、緩和すべきである。
- 宿日直許可の如何によっては、医師確保に悩む治療用の救急医療提供病院にとっても働き方改革は大きな経営負担であると共に場合によっては診療時間や医療機能の縮小の危機も懸念される。
- 毎年改悪される診療報酬の大幅な値上げを。