

うまくいっている事例があればその具体的方法や取り組みを共有していただいたり、一般企業のコンサルのように、具体的に介入するシステムがあればよいと思います。当科では、言葉だけが一人歩きし、労働時間を削減せよとの命令が下るのみで具体的に改善している様子は全くありません。・働き方改革のために業務時間を把握するためにタイムカードを導入した所、病院全体として過去よりも超過勤務時間が伸びたのが現状です。これまではサービス残業していたぶんが、タイムカードできっちり打つので隠れなくなったようです。・医師の増員と、タスクシフトが必要ですが、ナースも少なく、ナースがすべき仕事を医師がしている状況すらもあります（緊急手術の時の機械出し業務）。赤字経営で、医師の増員（人件費増）は無理との事です。・NCD登録業務はごく一部クランクが行っていますが、名前、住所などの基本項目のみで、実質医師がほとんどの入力を行っています。入力を補助するクランクの人員もありません。・学会発表は（自己研鑽）扱いです。地方会は特に参加者が少なく主催者側が赤字覚悟となる場合もあるようで演題を集めるために演題提出命令が下ります。（主管の施設の負担も大きいと思います）若手の研鑽のいい機会にはなりますが、臨床業務でぎりぎりの現場にとって負担になっているのは事実です。最近が増えてきましたが、若手のためのセッションを充実させるなどして、若手の研鑽の機会を確保しながら、メインの大きな学術集会に統合していく方がよいのではないのでしょうか。

そもそも診療科内の医師の人数が少ないので、時間外の拘束時間（実働時間）は少なくても、オンコール待機時間はほぼ毎日24時間であるが、それは給与には反映されない。医師の数が足りないのに、勤務時間だけを考慮したシフト制を前提としたような働き方改革を行うことは、診療所や中核病院が無数にあるような日本では施設内で働く医師の負担軽減に関して全く意味をなさない。急患対応をする施設を地域内で一本化する（救急病院指定制）、専門医が少ない診療科はその診療科を標榜する施設数を地域で制限する（むやみやたらと標榜させない、医師も症例も集中化する）、何人以上の専門医の常勤を義務にするなどシステム整備をすすめられないものか。そうしないと、少人数で回しているような診療科医師は今後も疲弊して、どんどんやめていく。

医師の働き方改革には医師のみならず、患者、社会全体の意識改革も必要と思われる。また医師の働き方改革が医療費の圧縮のためだけにならないように、実効性のあるタスク・シフト／シェアによる医師の負担軽減や、医療費の圧縮のため受益者負担をもっと増やすべきと考える。

一般開業医（主に内科系）が働き方改悪(笑)を盾にして時間外診療をしなくなった分、こちらに皺寄せが来ている印象があるが、「外科学会」としてケンカを仕掛けるには相手が悪そう。ただし後輩を育てるためには時間外に適切な指導を行える環境を整えるべきであり、都会型の病院と地方病院を分けたり、やる気のある若手には適応しない等の"多様性"を認める働きかけをしないと、将来的に後輩外科医の育成が破綻するのは目に見えている。

外科医が慢性的に不足しているので、働き方改革以前に、とにかく仕事をこなせない。こなすには過剰労働しかない。現状、手術件数を減らして、医師の過労を防ぐしかないので、2年前より、手術件数を制限している。また、65才を過ぎて一度引退した外科医に頼み込んでパートに来てもらって、常勤医の負担を少しでも減らす様になっているが、目が見えない、手が震えるなど高齢医師で手術に入れる医師は少ない。学会のお偉方による議論は結構であるが、白聖の塔ではなく、巷の現状を実際に感じる事のないレベルの人による（上からの、気楽な立場の）改革に何の意味があるのかと思っている。それはそれとして、診療報酬や薬価をここまで減らされると、診療補助者や最近では重要になって来ているデータ解析のための技術者などを雇用する財源がない。結局、医師の仕事が増えるだけとなっている。というか、若い医師はドライで、きちんと休暇を取るので、結局、院長の小生が残された仕事をこなしている。過労から、私自身が軽い心不全になり、循環器の医師に仕事を減らす様にきつく指導を受けた。さすがに若い医師たちも、これはやばいと思ったのか、雑務に少し協力する様にはなっている。でも、これは改革に逆行することになる。診療報酬を上げ、薬価もあげ、病院の収入を増やさねば、改革などできない。当たり前の事だが、財源なき改革はあり得ない。机上の空論のために、小生の時間を取るのはやめてほしい。

結局、総勤務時間を制限しようが時間外の定義を変えようが、もともとの仕事量が減らず人も増えないなら、各個人の勤務実態は変わらないのは当たり前と思う。特に外科は、自分たちの不作為(術後の合併症など)に加え、他科の不作為の後始末(治療の合併症や発見の遅れなど)をすることも多く、急に仕事が入ってくることも多い。働き方改革の流れは変えられないなら人数を増やすしかなくて、使い物になる外科医を増やす努力をする方が重要だし、それには時間がかかるし、取り掛かるのが遅すぎたと思う。どこかの偉い先生が言っていたように、外科医は手術が報酬なので金はいらん見たいなことになってしまっている。実際、当直が執刀前日不可になった時点で当直は手術日か週末になるし、翌日は外来日になるので休めない、さらに、自分が手術をした気になる患者がいれば、休んでいても気が気でないし、そのあたりは主治医制で自分で手を下した限りは付きまとうことで、短い休暇を増やしてもらってもって思う。そういった姿を見て、外科医になろうという人間はかなり少ないし(ほとんどいない)、外科研修で外科の楽しさに目覚めた研修医が、他科のローテーションになって、あまりの仕事量や拘束時間の差に愕然としてこれは一生続けられないとあきらめるなんてことは、初期研修医の指導をしている人間としてはあるあるだと思う。なので最終的には、そういった負担の多い科とそうでない科の間に何らかの差をつけるしかなくて、個人への報酬等の魅力で差を出すしかないと思う。大学病院や公的病院など負担が大きい組織の手術点数を増やすなり外科医に直接還元するようなシステムを作るなり、もう少し全体を見てシステムとして個人に還元できるようにするのが学会等の大きな組織の役割と思う。そうしないと今のように、結局は当直勤務を当直扱いとか夜勤扱いとか、時間外がつけてはいけなくなってサービス残業に

させられるとか、そういった枝葉の話になって、勤務医個人には何も変わらない、あるいはこれまでよりも悪化するようなことになっているのだと思う。少なくとも今の大学病院のように仕事は多くて、教育も、研究も、って言われて、あの給料ではとてもじゃないけど働く気にはならない。実際働いているのは、教授になりたいやつ、偉そうにしたいやつ、逃げ遅れたやつぐらいで、そのしわ寄せが大学院生に及んでいるんでしょう。清貧は悪と思う。

現在、大学医局と現職場に2つ所属しています。今から4年前になりますが、うつ病を発症致しました。専門医等の登録も行う予定となっておりましたが半年程自宅で療養し、現職場での復帰を行いました。現職場では自分の状況を理解いただき、体調に応じて勤務することができております。体調を崩し4年経過しましたが自律神経に不調を残したままとなり、勤務上は手術、外来とこなすことも可能になりましたが、時期によっては週の半分は勤務できない状況なども続いております。上記アンケートは現段階での近況で回答を行わせて頂きました。自己の経験としての話にはなりますが、大学での勤務での体調に不良を来す方は多いように思います。自分の場合は手術だけでなく、学生指導と学術集会の準備に加え、小児の症例に関してはオンコールの連日待機、ライントラブル時は看護師による年少児への穿刺が業務上ないことになっていたためにたまにある休日にも召集となり、夜中の穿刺も行う状況でした。時間外での処置は当たり前で、その環境も4年経過した今も改善はありません。医局の問題でなく、病院全体でのタスクシフトの見直しを全職種で押し付け合っているような印象も持っています。環境的に上司を含めた同僚なども業務的に圧迫を受けパワハラ器質になっている印象であり、外科医の環境の悪化に拍車をかけていた印象です。また大学病院は給料の都合もあり、外勤はありますがその回数も加味すると月に8~10回の当直となりました。修練医のときは先輩に1年間で2回しか家で寝てなかったからまだまだそれくらいはいけるやろと言われていたことを覚えています。もちろんその意気で診療を行ってまいりましたし、週5連直や不眠での就業も当たり前とっていました。TVで過労や激務の先生の特集なども組まれていたことを耳にしたりすると自分ももっと働いているなど優越感さえ覚えていました。不明熱も続いたり、不整脈で回診中に心不全症状も出たこともありましたが乗り切れればさらに自分に酔いしれていたように思います。先の通りの環境であるため、休暇もとりにやすいというような雰囲気とはなかなかならず、また夫婦ともに育児専念することが当たり前という世間の潮流が先に訪れたこともあり結果的に家庭環境も不和を招きました。家事も自宅では睡眠時間おを削って行い連日2時間睡眠での勤務となっていました。自分としては当たりの生活と考えておりましたが今になってみるとやはり異色な生活のように思えます。現在収入は過去の収入の3分の1程度となりましたが生活は妻と共働きでなんとかこなしている次第です。過去自死まで検討していたため今となっても生きていくこと自体に感謝している生活となりました。不整脈に関して治療を行い、経過を確認している状態です。各種専門医や認定医の申請も控えていまし

たが資格は白紙のままとなり、申請に関しても自分事ながら億劫になってしまいました。昨今働き方改革や外科医の待遇改善における声が上がりに始めて自分としては大変ありがたいと思います。自分も含めて修行したい場所で大変な生活だとしても勉学に励むという環境は過去の自分からしては羨望の環境であったとは思いますが、しかし、体調を崩して以降改めて顧みると Drop out していった同僚やほかの診療科に移動もしくは開業する者も多く、外科の新入局の人数よりも減っている人数も多く感じます。現在 11 年目となりましたが同級生も含め、複数以上の者が同じような道となっています。多くは家族もできてライフステージの変化によるものは大きく感じます。美容整形の分野に移動したのも専門医まで取得したのちに移られた方も多く、当方もその気はないものの妻からは積極的に勧められた時期もありました。現実的には全国で同じような状況が 30 代の外科系医師でも起こっているような気もしております。以上、記載してもしきれないほどの内容となり、途中かなり失礼な表現があったかもしれませんが、また、思いついた文章をその都度書かせていただいたためかなり稚拙となった個所のあることご容赦ください。健康的に手術や修行に集中することが患者さんへの一番の還元になると考えます。寝不足の医者には手術をしてほしくないと言われていた患者さんがいたことも思い出します。今後は自分は外科として生きていきたいとは考えております。大変失礼なことを書き連ねた上でのこと申し訳なく存じますが今後ともよろしくおねがいします。

中堅スタッフ以下でのタスクシフトは有意向上に映るが、実際には部長クラスへのタスクシフトに依存している(部長が被る)場面も少なくない(増えた)ように感じる。

独立した学会や研究会が多すぎるため大きな学会の研究会として同学会期間中にセッションを設けるなどで活動行うようにしてほしい。それは学会費などの出費の面でも学会準備の(自己研鑽?)時間の面でも個人や医局病院にとって働き方改革に大いにつながると思うのでぜひとも検討してほしい。ロボットなど新しい治療などが増えるたびに学会や研究会が増えるばかりで学会によっては演題募集期間も延長を繰り返し何とかどこかで出した演題を少し改変し出している状況も多いように見えるためそういったものを見直すことは非常に大事ではないでしょうか。

病院内にいる時間を分刻みで測定しています。時間外に相当する部分は原則として自己研鑽になります。もう少し勤務時間に係る裁量権があってもよいと思います。今の状況は時間給が定められたアルバイトのようです

面接指導医をしているが、面接をしても面接に時間が取られるだけで業務の改善に全くつながらない。そもそも時間外労働の原因はマンパワー不足(業務量に対する医師の数が足りない)状況であり、いくら事務の補助等を増やしても限界がある(医療行為とは医師しかできないため)。また補助員を増やそうとしても病院側としても人件費には限界があるため採用に積極的になれない。これらのことを一度に解消する方法は、医療機関の機能を分別して、集約化を進める以外にないと思う。今はあちらこちらにそれなりの病院が散在していて、医師を含めた医療資源が最適に配置されていないと思われるし、これほど

までに散在させる必要はないと考える。集約化とともに道路整備等のアクセスの強化を進めることで、不自由のない医療提供は可能であると思われる（特に高度医療に関しては）。またもう一つの問題点としては時間外労働である程度給与の穴埋めをしている状態であり、ただ単純に時間外労働を抑制するだけでは医師の労働環境は改善するとは思えない。医業は営利目的であるということをしっかりと認識して、働き方改革というのは、病院側の働きかたの意識も変えないといけないし、何でもかんでも保険診療点数に縛る必要はないし、格安の診療点数も変えていかないといけないことを医療界全体としてわかっているのかどうかも疑問である。その上で医師の地位（給与）を向上させる必要がある。特に専門医等の資格を持ったもの（施設認定に必要であり貢献している→若手の医師を採用できる・連れてこれる→人手が増える→働き方改革が進む）に対する給与はもっと改善されても良いと考える。以上のことが早急に改善されることを望みます。

（１）自己研鑽とは、文字通り自分の技術や知識を高めるための時間です。プロスポーツの方々はこのについて、意義を唱えるでしょうか？唱えません。それは成功した時に大きな報酬や名誉が得られるからです。我々、外科医ではどうでしょうか？報酬は頭打ちであり、名誉も得られません。直美に行きたがる若い医師の気持ちがよくわかります。（２）学会発表や論文発表は増えたでしょうか？英文論文は特に減っています。研究会数は変わらず、発表しても論文化はしません。研究会は制限し、偉い人の既得権を剥奪すべきです。その時間を論文作成時間にしないと日本は（もう没落していますが）、ダメになります。（３）集約化が進みません。病院数は増えています。赤字の自治体病院への医師特に外科医の派遣をやめないと、集約化が進みません。政治家との絡みもあるかと思いますが、これもやめるべきです。

（有給休暇５日とらなければ罰金といった）余計な罰則は設けないでいただきたい

”自己研鑽”の時間は大幅に増えました。全ての職種が”自分の仕事を他者に”シフトしてほしいと思っているのでタスクシフトは正直進んでいないです。学生が我々の”自己研鑽”ぶりに驚愕し、work-life バランスのとれた診療科を志向するのも仕方ないのかなと思っています

「時間外の時間数を減らす」こと以外の部分(タスクシフト・シェアによる手術以外の業務からの開放、保険点数の改善・インセンティブや surgical fee などの手当てによる給料の確保)がぜんぜん進まないままだから、現状は時間外上限策定→たんなる減給策になっており、その抵抗感もあってさらに進まない。私自身はA水準を超える勤務をしているが、体力的精神的には全く余裕であり、休みが欲しいわけではないが、政府に働くなど言われている状況なので働きにくい。減給になり、家族からの不満が増えている。改革推進において、施設集約化は1つの解決策であるという意見に賛成だが、上記の条件(手術業務以外からの開放と給与の確保)が整わないうちはなかなか実行に移すのは難しく、集約化を強引に進めようと修練施設認定の条件を厳しくしたことで、さらに手術数維持のプレッシャーだけが増し、従前よりも苦しい状況になった。部下には働き方改革を実現させ

<p>る必要があり、中間的立場の自分が全ての無理を受け止めざるを得なくなっている。</p>
<p>「集約化」と「外科医の給与改善」が、外科を持続可能にするために必須と考えます。労働力の減少で、自然とこの2点に向かっていくと思いますが、これらを加速する取り組みを日本外科学会に期待しております。</p>
<p>「働き方改革」という言葉が先走りして中枢の取り組みと現場の体制にまだまだ乖離がある。時間外勤務の申請がしづらくなり、外勤もシステムで管理され、院外で勤務した分の時間を結局院内の労働時間に振り替えないといけなくなる。結果これまでより時間外勤務として申請できる時間が減り、院内からの給与は低いままのため全体の収入が減る。時間に余裕がある科とのギャップは全く埋まっていない印象。研修医も完全時間内の勤務のみとなっており、土日含めた時間外に行われる急な診療やカンファ等へ参加できず、チームとして診療についていけない。外科医へのインセンティブがない以上、外科志望者が今後も減っていくと思われる。</p>
<p>「働き方改革」にスタッフ数の確保が必須であると思われませんが、多くの施設、特に地方の基幹病院ではスタッフの確保が困難なかで業務を行っております。外科医の確保のみならず、基幹病院の統廃合が重要と思います。それに伴って学会の施設基準なども見直す必要があるのではないのでしょうか。</p>
<p>『働き方改革』と表面上は言っていますが、患者数、手術数が減るわけでもなく、学会などの学術的なことに対する病院、教室の上司の要求が減ったわけでもない。医療スタッフが増えるわけでもない。つまり業務量は全く変わっていないのに、書類上の『研鑽』が増えているだけである。病院として実質的な改善に取り組もうとする様子は見られていない。</p>
<p>【現状について】・肝胆膵外科に従事していますが、手術時間が長い術式があり、働き方改革の観点からは連続勤務時間に注意しております。休みが取得できないわけではありませんが、オンコール当番も1か月の半分は行っています。肝胆膵外科領域手術はいまだに他の消化管手術に比べ、術後合併症頻度が高く、リスクも高い領域ですが、安全に施行しても何も評価がないのが現状です。・長時間手術が想定される手術日当日や前日に当直が入ると、連続勤務時間が15時間以上となる可能性があり、当直をずらしたりしています。・医師が充足している地域と異なり、新潟県は既に地域医療は崩壊しており、働き方改革の制度ができて医師不足の問題があり、働き方改革により、その問題点が顕著となっています。外科医個人の自己犠牲にまかされた医療は長続きしないと考えます。・消化器外科医は減少傾向ですが、肝胆膵外科医は長時間手術や術後合併症のリスクが他消化器外科より高いため、若手医師には倦厭される傾向にあります。現状の環境下では肝胆膵外科医は更に減少していくことが予想され、高難度肝胆膵手術は10年後には存続の危機にさらされる可能性があります。【学会への要望】・肝切除、膵切除領域の保険診療点数の増加を厚生労働省に要請することを強く要望します。特に肝切除の2区域切除（葉切除）は現在では適応が厳しく、現在施行される場合は様々なリスクの中で施行されておりますが、点数が低すぎます。右葉切除と左葉切除とでは右葉切除のほうが残肝容積が少なく</p>

<p>肝不全のリスクが左葉切除より高いですが、2つの術式で点数は一緒であり、右葉切除のほうが診療点数が高くなるべきです。肝部分切除は術式によっては非常に高難度の部分切除がありますが、簡単な部分切除と点数が一緒であり、肝胆膵外科学会の高難度部分切除に該当する術式は診療点数が高くあるべきです。PD は基本的に3か所の再建（膵消化管吻合、胆管空腸吻合、消化管再建）が必要な高難度手術であり、合併症も他の消化管領域より高頻度ですが、点数が低すぎます。）。・肝胆膵外科＞消化器外科の医師にインセンティブ（給与など）がつく仕組み作りを学会を通して行うことを強く要望します。</p>
<p>・NCD登録と他学会の登録事業を統合してほしい・緊急手術に対するインセンティブを手術に参加した医師や看護師やコメディカルに直接還元してほしい(病院の収入で止まっていて現場においてこない)</p>
<p>・外科医のインセンティブ向上(この数年で多くの医局員が在宅医に流れてしまった)・NCD(JCVSD-A やステントグラフト)入力項目の大幅な簡素化(専門的過ぎて入力補助員に理解できない、正確でない情報を収集しても価値がない)・サブスペシャリティ学会の統廃合(学会の数が多く、発表準備にかかる自己研鑽時間が長くなる原因である)</p>
<p>・給与面主勤務先（とくに大学病院系列）の基本給を上げてほしい。また学会費などの一律に費用も工面してほしい。・事務面医師以外でも判断可能な書類などは医療事務で基本的に対応してほしい</p>
<p>・緊急手術などは時間外労働で対価は得られていますが、外科学会として時間外手術などに対するインセンティブ等の相当な対価を受け取る仕組みを作してほしいと感じます。緊急対応そのものが少ない科もあり、そのような科は外勤に行く時間も確保できません。医師数・病院規模にも依存しますが、外科医は緊急対応に追われ外勤にも行けず必然的に収入が少なくなるという経済格差が生じている可能性もあります。そのような状況下では外科を希望する医師も増えないと思われます。収入はQOLの一部であるという共通認識があるため、外科医の価値を上げるわかりやすい指標になると思われますのでどうぞよろしくお願いいたします。</p>
<p>・仕事量はまったく変わっていない(減ったという報道があるのは、メディアの取材方法に偏りがあることが原因と考える)・残業として扱われていた時間が、「自己研鑽」として扱われるようになっただけだと感じる。・そもそもオンコール（一般的には、30min以内に職場へ到着できる範囲で生活するように支持される場合が多い）に対して対価がないのが、何よりも理解に苦しむ。</p>
<p>・時間外労働が減少したのは、該当する業務を「自己研鑽」へシフトさせられたためであり、人員数なども変わらない状況では、「賃金が発生しない元々時間外労働扱い勤務時間」が激増しただけである。・「宿直」認定が実情と合わな過ぎる。二次救急で眠れないほどの当番勤務をさせたり、救急車の応需が断ることを禁止している病院にもかかわらず、「宿直」認定し、翌日の勤務も予定通り朝からこなさなければならないのは全く納得がいかない。</p>

<p>・自己研鑽の定義があいまい。学会発表の準備は基本自己研鑽扱いだが、上司の指示によるものであれば業務になるというわけのわからない解釈。・部下の時間外が月 80 時間を超えると部長の私が報告書を”時間外に”作成する矛盾。当然部長はすべてサービス残業。・80 時間を超えると面接が義務なので、若い人は時間外を 79.5 時間などに調節して申請している。・私は当直明けでも翌日は必ず手術か外来があるため休めない。・そもそも若い人たちの中には時間外手当が欲しいため仕事を早く終わらせて帰ろう、時間外を減らそうという意識がない人も多い。・総じて現状の働き方改革ではまったく実効性はないどころか、かえって余計な事務仕事が増えたり不公平感が増していると感じる。</p>
<p>・手術によるインセンティブ導入について厚生労働省、および医療機関への働きかけ強く希望します。・学会発表、論文作成、基礎研究および臨床データの収集は自己研鑽ではなく、労働に含むよう、厚生労働省、および医療機関への働きかけ強く希望します。</p>
<p>・手術待期期間が大幅に延長することを広くメディアで国民に認知させる。・若手医師の働き方改革は当然大切であるが、同時にベテラン医師の精神的・身体的負担が逆に増加して抱え込むような形になっている。スタッフの人数や経験年数に関わらない対応策が早急に必要。・消化器外科医減少のみが大きくうたわれているが、元々のスタッフ数が少ない内分泌外科等は 1 人減るだけで、大きな打撃になっている。・医学部定員が増加して 16 年経過しても外科医減少傾向（整形外科医、形成外科・美容外科医等を除く）が続くのは、供給源の大学病院・大規模病院の外科医の給与・待遇の優位性が全くないどころか、むしろ悪いためであり、大学病院外科医への給与を働きに応じた増額や待遇優遇等、国・組織として大幅な補助をしない限り、この傾向は変わらないし、早急に対応しないと、これまで外科医の矜持のみで我慢強く地域の外科を支えてきたベテラン外科医の燃え尽きがドミノ倒しのごとくあちこちで生じることが容易に推測できる。</p>
<p>・働く事が生きがいの人間もいるので、法で制限をして欲しくない。・多くの医療人を確保するために各々の勤務時間を少なくするという方法が、そもそも間違っている。働かない人間を増やしているだけで、責任感のある者にしわ寄せがいつている。(他者の業務を負担してもインセンティブが無い。管理部門の者は時間外勤務扱いが無い。一部の者はタイムカードを押した後で働いており、理念の実効性がない)</p>
<p>・法律や病院が定めている時間外労働の規定を病院自体が認めていない。①早朝のカンファレンスや全体回診は規定上は時間外労働に当たるが、病院は時間外手当を認めない。②労基署へ提出する勤務時間をそれ専用勤怠管理ソフトで行い、勤務時間を短縮させている。・夜間や休日の緊急手術の加算が医者メディカルスタッフへ還元されていない。・消化器外科は icu 管理や他科院内急変患者の管理をたびたび行うが、それが当たり前の風潮がある。当院は各科揃っているが、夜間や休日は外科が担当している。外科医の労働環境を改善しない病院には、外科修練施設の認定剥奪などの罰則を設けることを外科学会にお願いしたいです。</p>
<p>・夜間の臨時手術に対する手当の推奨。・夜間手術の翌日の休息の推奨。</p>

0歳の子供がいますが人手が足りない為、育休復帰後オンコール当番が当てられています。正直仕事と家事育児の両立が困難で心身ともに限界を感じています。いずれ外科は辞めようと思っています。

1.労働時間の制限により若手の現場での経験値が減るのは明らかであり、将来の外科医の質を担保する取り組みの必要性を強く感じる。2.働き方改革の空気は外科離れにもつながると考えられ、外科医の報酬を高めるなど外科医の増員への取り組みを希望する。

1：緊急手術のインセンティブがつくように働きかけをお願いします。茨城県は緊急手術が24時間365日できる病院は、ほぼありません。それは救命救急センターを要している大学病院でも同様です。当院のような地方中核病院は、大学病院以上に緊急手術を行う必要があります(アッペ、胆嚢炎、腸閉塞などもありますので)。当院が手術が不可能である場合は、県外への転院となってしまいます状況があります。そのため、準夜帯から深夜帯、早朝にかけて緊急手術を3件行うことも珍しくありません。しかし、働き方改革によって麻酔科が当直以外のオンコールを呼び出すことをさらに嫌がったり、夜間帯に並列で緊急手術を行うことができなくなりつつあります。そのため、緊急手術に関わる、外科医師、麻酔科医師、看護師などにインセンティブが出るようになると思います。しかしそれは、病院が出すが決めないと出せない現状です。当院の緊急手術手当は、緊急手術を行う医師には支払われていないので、そこも含めて、病院と厚生労働省に働きかけてほしいです。2：時間外労働を自己研鑽にしようとする上司への罰則も働きかけてほしいです。働き方改革は時間外労働時間ばかりに注目されています。時間外労働時間の厳守がないと病院長が罰則を受けるというもののせいですが、それよりも問題なのは時間外労働時間を時間外労働としないで、自己研鑽にしようとする病院長をはじめとした部長クラスの先生方です。外科医は自己研鑽は必要ですが、自己研鑽の強要こそ罰則を受けるべきです。そのため、必要な時間外労働だから行っているのにもかかわらず、それが自己研鑽としなければならないこの状況はかなり問題と認識しております。もし、専門医取得・指導医取得のための論文作成や、維持のための学術活動、それらをすべて自己研鑽とするのであれば、学会も専門医、指導医取得維持のための要件にこれらの活動はなしにすべきです。なので、病院で行うこれらの活動も時間外労働にできるといいのではないですか？よろしくをお願いします。

10月に転勤して外来に医師事務作業補助がない病院からいる病院にかわり、大幅に業務が減りました。以前の病院は赤字で人を削る方向にあり、働き方改革からほど遠い病院でした。科の人数あたり何人医師事務作業補助をつける等、義務付けるとかしないと変わらないのかもしれませんが。レジデントレベルの話になると時間外労働はどうでもいいから症例がほしい昔ながらのタイプと、オンオフしっかり・時間外労働の金もしっかりくれというタイプにわかれ、前者にとっては人が増えすぎると迷惑かもしれません。どちらのタイプかレジ側も病院側も打ち出し、見合った病院を選択できるといいのかもしれませんが。

<p>10年前と比べると全体として変わったとは思いますが。ただ、自分の立ち位置も変わっているため、一概にはいえません。また、依然として学会、研究会が多過ぎます。増える事はあっても減ることはありません。集約化を進めて頂ければと思います。</p>
<p>1860時間の上限設定は産業医からみても狂ってると思います。</p>
<p>①一般市民に、病院は主治医制ではなくなる事、②院内職員の共通の認識として、スタッフ医師も当直明けは帰宅する、ということ浸透させてほしい。</p>
<p>①大学病院からの給与が低い収入は外勤に依存している。そのため、当直明けの本来自宅に帰れるはずの時間や土日に外勤を入れざるを得ない状況が続いている。外勤は無理矢理にでも宿日直申請を通してあるため数字上の時間外労働時間は減っているが実態は何も変わっていない。大学病院の給与が上がれば外勤の数を減らせば休暇の確保もできる。まずは待遇面の改善が必要と切実に感じている。②現状の働き方改革は人員や診療体制は何も変わらないまま勤務時間の縮小の圧力だけがかかっている。当科（大学病院）では近く休日の日当直を廃止しオンコール体制に移行することが決定されたが、本来当直医が行っていた病棟の細かいオーダーや指示もオンコール医が行うことになっており、当直をおいている他科の協力は得られない。本来の働き方改革とは、集約化であったり医者業務の他業種への移行などのベース作りをした上で結果として医者の勤務時間縮小につながるべきと考えるが、現状はそうした土台なしに目先の数字の結果のみを追求し実態が伴っていないため、むしろ現場の負担は増えている。そしてそれは上層部はあまり理解していないと感じる。</p>
<p>2021年3月大学病院を定年退職、その後は消化器外科手術のない民間病院（45床）に勤務しており、十分な返事ができずに申し訳ありません。</p>
<p>2023年4月に病院を変ったのですが、タスクシフトが人手不足を理由に進んでおらず、入職当初の面談で院長にNCD登録を医師以外へ移管することをお願いしましたが、NCD登録という業務を知りませんでした。現時点では医療安全への明らかな悪影響はありませんが、これ以上患者が増える事態になると影響が出ると予想しています。</p>
<p>2024年3月まで救命救急センター勤務、4月から大学院生でバイトのみです。前の職場は働き方改革以降スタッフ数が増えるわけでもなく経営難で増員は却下され新規採用もなくなりました。時間外勤務時間が増えたものの基本給が減り給与は減りました。働き方改革自体は行うべきですが、診療報酬改定および基本給減額の禁止を義務づけるべきです。</p>
<p>2024年7月から産休となりましたので、それ以前の状況を回答しています。</p>
<p>2024年から一人医長となり仕事量が増えた。</p>
<p>2024年になったからといって何も変わっていません。お給料が高く時間的拘束が短い診療科に流れている今、ほぼ毎日オンコールをボランティアでしている外科医が多くいると思いますが、その善意を次の世代が引き継いでしてくれるか疑問です。メインの病院が忙しくバイトも行けない、夜間休日にもボランティアのようなオンコールがあるからバイ</p>

<p>トに行けない状況になってしまっているのですが、メインの病院のために忙しく働いている外科医が一番損をしているような状況になっていることは疑問に思っています。</p>
<p>2024 年になりトラックドライバーの働き方改革に対する対応・工夫といった報道を目にすることがあるが、医師の働き方改革のそのような報道を目にしたことは無い。恐らくどの施設でも上手くいっていないのであろう。医師の働き方改革は上手くいくわけが無いので止めてしまえばよいと思う。</p>
<p>2024 年度より勤務先病院で、当直明けで翌日午後帰宅する場合には、有給として対応することになったようです。個々で努力して超過勤務を減らす取り組みはしておりますが、制度としてはまだまだ機能していないように思います。</p>
<p>2026 年以降のサージョンフィーの要件が厳しすぎて、多くの病院では取得不可能になると思われます。今でも伝え聞くところでは時間外を低く出すよう幹部から指令が出ている病院、大学もあるようです。より実効性のある、サージョンフィーの補償、休息の確保についてご検討いただけますと幸いです。</p>
<p>300 床程度の急性期病院では外科医の数も少なく増員の見込みも少ない。業務量は変わらず、大学病院からの当直医派遣が困難になったため、存続が難しい現状です。今後、外科医が減少していく中で、手術可能病院の集約化が厚生労働省や外科学会の目指す方向であれば、現状を受け入れるほかないのでしょうか。</p>
<p>660 床 3 次救急病院勤務の消化器外科医です。超高齢者に対する手術適応、抗癌剤適応は現状個々の裁量とされていますが、医療資源、マンパワー、医療費財源には限りがあり、さらに外科医減少が避けられない状況です。治療適応の基準を策定することは日本では無理だと思いますが、超高齢者に対する医療について、世論の醸成を促進するよう国と協議して頂きたいと思います。</p>
<p>80 歳です。外科医でしたが、現在は、諸団体の理事（長）や諸学会の名誉会長などをしております。日本外科学会の益々のご発展をお祈りいたします。</p>
<p>80 時間の時間外制限が設けられたため、そこからはみ出した分は自己研鑽として申請しないように通達されています。おそらく全国の施設の多くがそうだと思います。仕事は減らない、医療クオリティは下がる、給料は下がる。当然モチベーションも下がる。どうにかしていただきたい。働き方改革を進めるのであれば医療のクオリティは間違いなく下がります。それに対する国民の理解も必須です。また、働き方改革では、できない医師の仕事ができる医師がサポートするにも関わらず、収入は変わらないというゆがんだ構造になっています。外科医の仕事が大変というのであれば、働き方改革の前に収入面の改革等を考えたほうが良いかと思えます。</p>
<p>960 時間で良い外科医を育成するのは無理難題</p>
<p>960 時間を越える労働をなくす努力ではなく、労働と認めないという方向に向かっており、明らかに間違っている。まずは働いた時間の賃金を確実に払うべきだ。</p>
<p>A 水準で、宿日直許可を取っているため、特に変わらない。会議開始の時間が少し早まっ</p>

た程度。
B 水準ですが勤務インターバルの確保がわけわからない。当直明け 夕方にとっても患者を診に来たら勤務インターバル不足で引っ掛かり一回で10数時間不足とされます。連続休息でないといけないとのことですが、臨床医が全くその間患者に関与しないというのも難しいです。
comedical スタッフの充足充実を促進させてほしい。病院も一般社会同様あるいはその一部としての働き方改革を進める必要があることを、病院を利用する方々へ周知してほしい。
GPS を装着されることによる人権侵害や減給など、取り巻く環境は非常に悪化していると感じる。少なくとも一定以上の生活水準が確保できるよう、外科医を守る団体となって欲しい。
NCD（心臓血管外科領域）の登録項目が年々増えており、項目の専門性も高いため作業時間が増加傾向です。働き方改革に逆行しており、そろそろ項目を厳選削減する必要があると思います。
NCD にレセプトをリンクするなど、虚偽の報告ができなくするなどして個々の仕事量や技量を計り、合併症や医療資源の減少などで、医療費を削減できている外科医師の収入が増えるような仕組みをつくってほしい。手術も含め予習復習は時間外となるため、働き方改革の考え方が浸透した現状では、以前と違い、自己満足や良心から自己研鑽することは期待できず、外科医の数も診療の技量も下がる一方。一部の医師になるかもわからないが、なんらかの方法で、自己の時間を削ってでも自己研鑽する意欲を高め、技術が高く、自身に満ちた魅力ある外科医も志すことができる方法を考えてほしい。
NCD の登録に各学会の詳細な追加項目が増加している。裁量労働制という隠れ蓑を使って管理職の労働時間は逆に増加している。学会、研究会が乱立しており、同じような内容の発表を何度も使い回している施設が多い。各学会、研究会の臨床研究参加が、CRC が不足していることもあり医師の負担となっている。内科系を含めた学会の統合を求めます。
NCD は外科医と補助員が協力して行っているので両者にチェックを入れられなかった。早く帰れる時には帰ろうとする意識が皆に芽生えた点は評価できる。当院の外科では限られた人員で当該医療圏内の時間外急性疾患の多く引き受けており、急患手術のために時間外が嵩み B 水準となっている。本地域の救急医療を受け入れる別の大規模病院は外科医の人数は多いが、急患をあまり取らず A 水準でこなせているようである。一因として麻酔科の時間外対応が難しいようであり、癌などの待機手術を中心に診療しているようである。その躰寄せとして麻酔科のフットワークの軽い当院に急患手術が多く回ってきているのも要因と聞く。外科医だけで手術ができるわけではない。集約化は大事だが、人を増やしてオイシイ手術ばかり行うような歪な集約がなされても、どこかに躰寄せが行っているだけである。地域全体の疾患数が変わるわけではない。医師数だけではなく疾

<p>患の偏りなく診療する姿勢や、外科医以外のハード面も同時に集約しないと、どこかに皺寄せが起きている点に留意すべきである。その他、NCD 入力や学会発表など、データ利用をする機会は増えており、今後もその流れは変わらないと思われる。電子カルテによりデータの振り返りは容易になっていると思われるが、未だに電子カルテは入力補助デバイスの枠を出ていない。是非各ベンダーに学会などの大きな立場から声掛けを行って頂き、AI なども利活用した出力デバイスとしてのあり方も意識した電子カルテに変えていくことで面倒なデータ処理に費やす時間も減らすことができ、ひいては疾患への向き合い方も変化していくのではないだろうか。</p>
<p>NCD 入力のための事務員を確保できる体制にして頂きたいです。子育てしながらのキャリア形成は非常に困難なため、働き方にバリエーションがあるといいと感じます。学会準備、論文作成、専門医試験受験のための書類作成、医局の仕事、会議参加、管理当直等は時間外労働手当の対象にならないため、無給での労働時間がまだまだ多いと感じる。</p>
<p>NHO 組織全体として 22 時から 05 時までの労働しか時間外として認められずそれ以外の業務は自己研鑽として扱われる業務量は増えるが給与は減る仕組み漫然と院内で過ごす時間のある診療科がある一方で、外来・病棟・手術と一日中拘束されている外科医に対し業務を減らすのではなくインセンティブを病院の努力義務ではなく行政としてつけていただきたい。時間制限をするのではなく</p>
<p>NP/PA の導入を学会レベルで推進していただきたい</p>
<p>NP や特定看護師の導入に関して病院サイドや看護部の反対があり、タスクシフトが進まないまた裁量労働や、フレックスタイム制の方が心臓血管外科は相性がよいが、病院規定にないため、できない（無駄に院内で時間を過ごす そして緊急がくるので超過勤務となる）年中待機ではあるが、それが手当などに反映されていない</p>
<p>NP を国家資格となるように外科学会からも働きかけをお願いします。外科医はこれ以上は増えないと思います。また、指導医に対するインセンティブもつけ外科医の収入を増えるようにしてください</p>
<p>Nurse Practioner の導入、活用を是非</p>
<p>q 1 1 に B 水準がないのはどうしてか</p>
<p>Q42 で時間外労働なしと回答したのは、時間外労働としての手当が出るのはゼロ時間にされているという意味です。様々な学会での働き方改革セッションなどを聞いていても、「専門家」を名乗る演者の講演内容はあまりに医療現場の現状からズレている。誰かが休暇を取っても業務の代行が可能な一般職と同列に考えている者がほとんどで聞いていて呆れる。このような思想で政策を進めているのであればうまくいくはずがないだろうなと諦めの気持ちになる。基本的に「働き方改革」という言葉を使いたいだけで実情は何も変わっていない。実情は変わらないが捉え方が悪化したせいで相対的に状況は悪化していると思う。実質的な時間外労働を自己研鑽ということにしたり、当直を宿日直許可などと称して休憩時間扱いにしたり、要するに人件費抑制と労働力搾取を合法化するための</p>

詭弁を体系化する施策に過ぎないと感じる。まずは特に都市部の乱立する病院を統廃合してマンパワーの集約を行うべき。そうすれば専門的な知識や技術を持つ医師もある程度互いをカバーし合いながら休暇を取ることも可能になるかもしれない。また、大学病院等の基幹病院によくある「研究日に外勤」という労働スタイルを廃止し、主たる勤務先で十分な給与を支給するようにすべき。そうすれば研究日を休日にできる。それらの構造レベルからの改革が真の「医師の」働き方改革であると考えている。上辺だけイイコトしているように見せかけて実際には嘘や詭弁で塗り固めるようなことを続けていては、今後ますます保険診療に携わろうとする医師は減っていくと思う。

This is not a good policy for clinicians, given that the workload doesn't change. It is far more stressful to do the same amount of work with a smaller salary, and having to hide overtime hours. Terrible policy for MDs in Japan. We don't have nearly enough physician's assistants or nurse practitioners to share our workload. The policy helps most of the working community in Japan. But unfortunately NOT medical doctors.

あまり効果のない改革はやめてほしい。

あまり変化は無いと思います。

アメリカ留学中です。こちらで研究をしていると日本の外科医のやりがいを売りに少ない給料で働く環境を疑問に思うようになりました。アメリカをはじめ、諸外国では外科医と内科医の給料が同じということは信じられないようで、同じ給料なら誰が外科に行くのか？と質問されて困ったくらいです。海外のように少人数しか外科医になれなくてもいいので、給料を上げて仕事を続ける気のある人だけを外科プログラムに入れるというような制度でもいいのではと考えます。(特定病院に高難易度手術を集中させる制度改革も必要だと思いますが)最初の10年は外科医で忙しくても、やりがいもあって楽しかったですが、家族や子供のことの幸せを考えると美容外科や製薬会社への転職などを選ぶ人が増えるのはよくわかります。

アルバイトしまくりたい勤務医にとって害悪でしかない。即刻辞めてほしい。自主選択制にしてくれ。

アンケートが全会員に送られており、セミリタイアしていて開業している認定登録医にも届いています。回答数を上げるため回答いたしましたが、外科の現状調査には不適切な回答となっていると考えられます。

アンケートの作りが分かりにくく、回答者に頼っている面が大きい。アンケート作成に外部のチェックなどが入っているのか疑問です。せっかくNの大きなアンケートを取るならもう少し丁寧な対応が良いと思います。

いくら働こうが、外科医の給料が上げれば納得できる。

いつまでたっても大学病院の医師は安給料、医師のアルバイトは生活をするうえで必須。一般病院、開業医においても夜間、休日は休診かアルバイト医に任せて寒々しい医療の提供。我が国はまったく、後進国レベルの医療提供体制。医療福祉などの福祉関連の国家予

算を大幅に上げて、医師数、スタッフ数も欧米並みにすることが重要ではないか。姑息的な策を弄するだけでは一時凌ぎにしかならない。病院勤務医も8時間勤務にして週40時間とする。手術の途中でも夜間勤務の常勤医が手術を交代することが可能な手練れの外科医を抱えておく。病院の仕組みを24時間フル回転できるようにして、それに見合うだけのマンパワーを準備する。しかも病院経営が安定するだけの予算付けを国は十分に保証すれば、“医師に働き方改革”などは不必要なことになるだろう。

いつまでたっても夜間や時間外の大動脈解離などの緊急手術にたいしてインセンティブを誰もつけようとしらないのに不満がある。病院任せでは何も変わらない。医師会も何もしてくれない。心臓外科医がいなくなる原因だと思います。

いつもありがとうございます。未来の外科医のために、待遇改善をお願いします。声明、政治的圧力、私も協力します。

いつもたいへんお世話になります。働き方改革に関しては、大きな病院ほど理想と現実の乖離が大きいと思われる。外科医の絶滅危惧化が叫ばれ始めて、また、外科医を専攻先を選ぶ初期臨床研修医が少なくなって来始めて結構な年月が経つにもかかわらず、日本外科学会(他の外科系学会も同じようなものではあるが…)がその対策を全く明確に打ち出してくれていない。診療報酬の改定毎に若干の手術点数の増加はみとめられるが、外科医へのフィードバックは病院任せで一向に多くの病院で認められていないのが現状である。私もいち管理職/副院長として病院長ほかに意見は述べるが、自治体病院では改訂に限界がある。外科医への最低のドクターフィーを早期に一律化で実現すべきである。また、時間外の手術についても、時間外の手術は、1.5倍、深夜等なら2倍、と点数請求は増加するのに、外科医に正当な報酬-対価が支払われてはいない。(若干の手当を出す病院も出てきているようだが、当院もそうであるように、多くの病院ではそれすらない。) 外科学会が主導-率先してくれなくては、各病院任せでは外科医の処遇改善は全く進まない。外科学会が、『時間外手術の場合は、時間外手当に上乘せして、その増加分の〇〇%を外科医、麻酔科医等に配分する。』とでも提言すべきである、と考える。診療報酬点数の増加を働きかけて、ある程度実現してはいるが、喜んでいるのは病院だけでその先がないため、外科医は全く喜べていない。初期臨床研修医が「やりがい」等で専攻先を選択する時代ではもはやない。『お金が全て』の時代と言っても過言ではない現状を肌で感じている。残念ながら…である。学会費を徴収しているのであるから、会員が、目に見えて、実感出来るような成果を上げるべく、執行部は個々人のためではなく、会員のために尽力して欲しい。特に現在若い外科医の将来が少しでも明るいものとなり、外科医になって良かったと先々思ってもらえるような改善を切に望む。(アンケートは、結果を把握、公表するだけでは無意味で、結果を今後の改善に結びつけてこそ意味があると考える。)引き続き何卒よろしく願いいたします。

いまだに患者家族の IC 希望が夜間帯や休日を希望されることが多い。時間外と言っても、医者なんだから対応しろと文句をつける方もいる。学会よりも被医療者にも周知を今

一度お願いしたい。(新聞広告や駅や電車広告など)
いままでと平日の労働時間は変わらないが、時間外を働けない現状がある(文面上、時間外が制限内にとどまるようにしているだけ)土日のオンコール体制になり、いままでの365日病院へいくシステムが改善されたことは良い
いままでは荷重労働ではあったかもしれないが時間外労働はインセンティブ的な要素をもっており、そのために頑張っていた。労働時間を主に改革を進められているが、結局給料の保証はないため、その分苦しくなり外科医離れは加速するのではないかと考えられます。
いわゆる主治医制を廃止しないと難しいと思います
インセンティブ、働き改革を含め、今後も外科医の確保ができるよう制度を整えて頂きたい。
インセンティブがつくようにしてください
インセンティブが現場の医師に届くようにして欲しいです。夜間緊急手術のインセンティブに関し、病院幹部と交渉しても財源がないとのことで全く進みません。いろいろな職種(特に看護師)が働き方改革に取り組み、結局医師、特に外科医の仕事は増えています。A 水準の科は変わらず時間に余裕があるまま、線引きの曖昧な相談事が外科医に回ってくる構造もあまり変わりません。”勝手に働いている”扱いを受けているよう見られ、学生や研修医は魅力を感じないと思います。
インセンティブなど、働きに応じた報酬が欲しい。
インセンティブの付与
インセンティブをつけて欲しい。
インセンティブをつける働きかけをしてください。
インセンティブを含め、外科医の給料を増やして欲しい。
インセンティブを求めます。それどころかほとんどがサービス残業になっています。対価は支払うべきと考えます。現場は限界に近いです。また、医師の仕事を減らすような制度づくりをしてください。たとえばケモ刺しや、胃管挿入は看護師が行うべきだと考えます。
インセンティブを充実させるなど、経済面で外科医の働きに報いてもらえるような医療体制にして欲しい。
インセンティブを増やして欲しい
インセンティブを付けてほしい
インセンティブ制度の導入を要望します
インセンティブ導入、タスクシフトに期待したいです。
インセンティブ導入に期待しています。
インセンティブがしっかり外科医に渡ること(病院経営者の搾取の禁止)とタスクシフトの

<p>徹底外科医は手術だけして他の仕事は他の職種が行うような環境を整えること（法令で義務化）手術の合併症で訴訟にならないような免責の確立そうすれば60代でも外科医に戻ってもいいと思います。</p>
<p>インフレの時代に他職種では賃上げが進んでいるが、医師の給与は増えているようには感じない。労働人口の減少が予想され、これからは優秀な人材で医師になろうとするものは減るだろう。加えて、外科は既に人気薄。インフレに見合った診療報酬の増額はもちろんだが、せめて外科医だけでも出来高払いを含める枠組みをつくるなど努力しないと、将来の外科医確保に苦勞するのではと思う。</p>
<p>うわべだけの働き方改革が横行しています。学会、研究会を減らすこと、手術数の数を競うような風潮をやめること、専門医、技術認定医制度の意義の見直しをすること、を要望します。</p>
<p>おかげさまで、現在の外科医は以前と比べて働き方改革の恩恵を受けられていると思います。個人的にも大変助かっております。その一方で、他科も働き方改革が進み、もともと学生・研修医から忙しいと思われるがちな外科は、その相対的な差を埋められずにいる印象です。実習にくる学生さんたちには常々外科の魅力をお伝えはしておりますが、未来の外科医不足を解消するためには、もう一手必要だと感じております。</p>
<p>おかげで外勤先が減り収入が減りました。</p>
<p>オンコールに対する金銭面の評価夜間緊急手術に対するインセンティブ</p>
<p>オンコールの手当義務化に徹底夜間、休日の緊急手術におけるインセンティブの徹底（なければやらないと学会が宣言してほしい）</p>
<p>お金の出ない時間外労働が増えただけで、モチベーションが下がる最低最悪の改革だと思います。</p>
<p>くだらない制度ばかりで全く賛同できない。もっと日本人は働くべきだ。自由に働けるように個人の時間を縛るな！！?こんなものは不要である。</p>
<p>くだらない政策のために時間外労働をしても実質80時間までしか申請できない。医療行為の監査の際にはやる事がどんどん増えていくのに時間内に収まるはずがない。やる事が増えたのに時間外をかけないから実質賃金は下がり余暇が減りストレスは爆増した。ストレス耐性が低く、責任感の薄い（これも研修医制度が悪い）若手は平気で休むが、責任ある立場の者はサービス残業が増えて給料が増えないため退職していく。そのため残ったものがさらに辛くなる負のスパイラルが形成されている。学会の偉い人たちはもっと国や医師会に働きかけるべき。外科医の地位と手当の向上、施設の集約化によるマンパワーの是正など、偉い人たちがやるべきことは多数があるが、偉そうにふんぞり返っているだけなら今すぐに役職から降りるべき。さっさとやれ！</p>
<p>グループ制が浸透してほしい。自分は現在時間外労働免除をしていただいているが、他の方々もグループ制でプライベートを確保してほしい。</p>
<p>こういうアンケートはメリットとアンケートの使用用途をちゃんと提示しないと忙しい</p>

外科の先生たちは答える気にならないと思います。
こうしたアンケートや、学会主導の研究への協力、乱立する学会等も医師の時間を要することを配慮頂きたいです。もっと効率的にできないものでしょうか？
ございません
コストが発生しない事務的な時間外労働は全て自己研鑽扱いになっている
このアンケートは主に病院勤務医を想定しており、診療所の医師には適当ではない。
このままだと外科医が減る一方。いずれ手術を要する患者を見切れなくなる。外科医の給料を全体的にあげるべき
このままでは外科医になる医師が減ってくると考える。昔の時代の医師である自分は給与は全く考えなかったが、外科医をやめ、美容外科に行った若手医師は、拘束時間が長いのに給与が安いと言ってやめていきました。新しい手術も手術点数も安く、外科医の技術料はほぼ0円となる手術が多すぎる。
このまま手術に携わる時間が減ると、外科医の skill UP ができるかが疑問です。将来的に手術の技術低下が危惧される。緊急手術には参加できる、自己研鑽の機会を多くしてもらいたい。
このようなアンケートに書けないことが多くあるのではないかと危惧しております。
このような形骸化した制度は早くやめてほしいです。
この改革は最後に患者へ影響が及ぶ
この議論のとき全体的にタスクシフトの話ばかりで、そもそも減らせる仕事があるのか、という議論が全然見られないのが、いつも気になっています。特に現状のDPCのシステムは、売上のためにいたずらに入院日数を伸ばして、医師看護師患者さんみんなの負担が増えるだけなので、根本的な解決を望みます。
この働き方改革が誰のために役立ったのかをはっきりさせてほしい。
コメディカルを増加させてもその指導にあたるのは医師であり、勤務軽減にはつながらない。紹介状や診断書などの記載を医師以外の職種に依頼するよう要望したいです。
これからの外科医療のため、外科医へのインセンティブは、主張し続けてください。働き方改革は、管理職にはあまり影響ないが、若い医師にはいいことだと思います。
これはただの給料削減計画であり、意味が分からない。こんなものは早くやめて主治医制を完全に撤廃してチーム制にすればよい。また、病院によっては見せかけの働き改革をして月80時間以上の超過勤務を書くなど強制している。最悪である。こんなもんは早くやめればよい。
これまでの超過勤務が自己研鑽となり、給与が減った。収入面が減り、困っている。
これまでは時間外労働はすべて手当がついていたが働き方改革以降は自己研鑽で帳尻を合わせるため、月50-80時間は無給の労働となってしまった。これは時間外労働の上限時間が設定されているためなのでそれを緩めてほしい。また、自己研鑽の定義を全国的

<p>に定めて登録を厳格にしてほしい。(自己研鑽として計上することによる労働時間調整をできなくしてほしい)</p>
<p>これまで時間外となっていた外来予習や手術予習、カンファレンス準備がほぼすべて時間外ではなく自己研鑽の扱いとなった。時間が厳しく制限されているが医療安全や患者のためのディスカッションの質を落とすわけにはいかない、しかし外科医が増えたわけではないため仕方がないことだと思うが、本末転倒だと思う。自身のために特に若手である今は割り切って努力しようと思うが、外科をやめた友人もあり、余計に外科医は減っていくのではないかと思う。時間外を認めて、しっかり国として給付金や時間外手当を担保するような仕組みのほうが大事なのではないか。もしくは時間外分の給料からは税金減らすなどの仕組みを考えてほしい。(高齢化で患者は増え外科医はより減っている中、医療安全や応召義務を担保しながら時間外を減らそうというのは無理がある)</p>
<p>これまで時間外勤務としていたものが「自己研鑽」扱いとなり給与が減り、その分外勤を増やす羽目になっています。やはり給与面の待遇改善がないと改革にならないのではないのでしょうか。</p>
<p>ご承知の通り、外科医には外科以外の仕事が当たり前のように多すぎる。(化学療法、緩和どころの話ではなく)脳外科、整形外科、内科、麻酔科などの肩代わり。しかしながら他科が、外科医の肩代わりをしてくれることはない。リスク、責任、外科医に任せ過ぎではないか？なぜ外科だけが、他科の肩代わりを強要させられるのか？</p>
<p>ご尽力お願いいたします。</p>
<p>サービス残業が増えた</p>
<p>サービス残業が増えない制度にしてほしい。</p>
<p>サービス残業だけがふえた。拘束時間がかかわらず。無料のオンコール待機がふえている。どれだけはたらいでも給料なし。サービス残業は労働時間としてカウントしてもらえない。</p>
<p>サイコパス上司からのパワーハラスメント、アカデミックハラスメントから若手外科医を守る仕組みを力の弱い各病院だけにまかせず、学会としても主導してほしい。これでは、せっかく研鑽しても、若手が潰される地獄の組織となってしまいます。いまのままでは、この地獄を生き残った者が、地獄の上司になり、下を潰すという負のサイクルを構築し、日本の若手外科医は海外に働く先を見つけるか、他科へ転向するというPDCAが回っております。</p>
<p>サブスペシャリティがプログラム制となったが、基幹施設であってもプログラムの内容が構築されていない施設があります。各基幹施設のプログラム内容に関して入職前に専攻医が知ることができればと思います。</p>
<p>システム面の効率化等、仕事量の総量が減少しないのであれば、医師の負担軽減のみを推し進めるとコメディカル等の他職種への負担が増すだけで根本的な解決にはならないと考えます。</p>

<p>しっかりと実態を調査してほしい。外科医の補助する医療スタッフを増員することで病院にメリットがでるような制度を作ってほしい。</p>
<p>しっかりと働いている外科医により多くの incentive が必要</p>
<p>しっかりと休息を取って、時間内に帰っている科の医師は時間外に外勤のバイトをして多くの収入を得ているのに、時間外まで働いて、バイトに行けない消化器外科医の方が給料が安いのが納得できない。代わりに仕事のやりがいはあると思うが、忙しい仕事の分を給料に反映してくれないと、将来的な希望者がどんどん減って破綻してしまいそう。</p>
<p>すぐに 変化は来ないと思う患者側の不安は大きく、体制を前面に出し断るケースも出てくると考える。</p>
<p>スタッフの意見は総じて、忙しいことよりも、忙しいことに対して正当な対価が支払われていないことに対する不満が大きいようです。</p>
<p>スタッフの人数不足のある特に外科系医療機関への働き方改革適応には無理があると思います。</p>
<p>スタッフの増員なく、仕事量は変わらないので、改革は号令だけで実態を伴っていない。現状では改革のしようがないのが現状。時間外制限されればむしろ収入が減るのが現状である。</p>
<p>スタッフ数が十分であればチーム制は可能だが、実情は難しい。時間外および土日祝日は当番制とし、時間外、土日祝日の面談は原則禁止することで大幅に見かけ上の時間外勤務は減ったが、実際は働いていても自己研鑽としなければならないことが増えた。院内滞在時間を減らすよう要請されており、スタッフ間のコミュニケーションが減ったように感じられる。意識改革にはつながったが、根本はスタッフ不足の解消に向けた取り組みが必要である。</p>
<p>スタッフ数や仕事量は一定であれば、個々の労働時間を減らすことは困難です。宿直許可を利用して、事実上の労働をごまかしている現状も見受けられます。労働を行っても申請できず、時間外手当が支給されないため、医療業界、特に外科系がブラック化していると感じます。また、市中病院での救急患者の受け入れ拒否件数も増加しているように思われます。少人数の外科医がいる施設は統廃合し、集約化を図らなければ、働き方改革は困難で、そうしなければ、国民にも迷惑がかかるのではないのでしょうか。このような現状を学会として国民に広めていただきたいと考えています。世論から政治家や官僚を動かしていくしかないように思います。</p>
<p>すでに、改革による利益を享受しない年次になっています。このアンケートの回答が「一定の成果が得られている」と解釈されないことを願います。</p>
<p>すでに退職し非常勤となったため、恩恵を感じることができていませんもう少し早い時期に取り掛かっていればと思う</p>
<p>すべての外科医は「働き方改革」が成り立たないことなど、重々承知していると思います。日本外科学会として、厚労省に「絵に描いた餅であること」「落とすところを探る必</p>

<p>要があること」を強く示すべきではないでしょうか？</p>
<p>すべて設問不適切である。制度も問題点も把握していない素人がこのアンケートを作ったのが明らか消化器病や消化器内視鏡専門医を維持するために外科認定医でこの会員を維持している数万人に対しても同じ回答を求めることが異常現場を知らない、外科学会の会員制度を知らない、その上またこのような時間ばかりかかる文系脳のアンケートを、臨床で多忙な医師に送り付けること自体がおかしい。このような異常さ自体に強く抗議する。</p>
<p>そもそも、外科医の人数が減っているなかで、仕事量は変わっておらず、今後働き方の状況が改善する可能性は乏しい。この状況を打開するには、外科医になる人数を増加させるしかないが、きつく給料が低い科に人が流れるわけがないのが現状である。学会としては、まず外科の給料を上げるような取り組みをしていただきたい。他科よりも収入がよければ外科を希望する若者も増えると思われる。また、現役の外科医をやめさせないために、緊急手術のインセンティブを劇的に増やすような取り組みもしていただきたい。</p>
<p>そもそも医師の働き方改革をしても時間外が減る訳ではないため、手術や緊急手術、夜間緊急手術などに対するインセンティブなどの収入面を up できるような取り組みをお願いしたい。ベースの収入が増えることで、外勤での収入面のカバーを減らすことができ、総じて時間外労働の削減に繋がるかと考えます。</p>
<p>そもそも数字上の時間外労働を減らそうとしている取り組みが先行していることが多い。外科医の給料が仕事量に対し低すぎて今後も外科医人数増大の傾向は全く期待できない。現在の研修医をみると、QOL 重視の科選びから自分のやりたいことの科選びをするようになってきている風潮は若干あるが、結局は QOL 部分も重視しているので金銭面を改善していかないと外科医人数は増えないと思います。</p>
<p>タスクシフト、収入アップ、もっと若い年代からロボット手術できること、若手外科医の勧誘、主要な病院へ外科医を集約させること、などが今後必要と思います。</p>
<p>タスクシフトがあまり進んでいないと思う。外科医の給与向上を要求しないと外科医は減るばかりなので学会から声明を出すなり何か働きかけをした方が良い。今の若手は昔とは違うので現場の勧誘だけでは人はもう入ってこない。</p>
<p>タスクシフトがもっと進むようになってほしい</p>
<p>タスクシフトの推進・補助、満足にできていない施設管理者への指導、効果のない無駄な事務作業の削減、外科医師へのインセンティブ推進。</p>
<p>タスクシフトを行うには、事務員が必要だが、むしろ削減されている。他の職種の需要が高く、医療事務を募集しても大学病院は薄給のため集まらない。また、大学病院建て替えのために、手術件数を増やすよう求められるが、収益は病院に吸い取られ、給与に反映する仕組みになっていない。建て替えのために搾取されていると感じる。</p>
<p>タスクシフトを進めるべき</p>
<p>タスクシフトを推進いただきたい。</p>

<p>タスクをシフトする先がなく、医局員が時間外労働出来なくなった分の仕事は管理者の元に溜まるようになった。メディカルアシスタントさんに、この仕事の代行をお願いできないか、と気軽に頼めるようにはなったが、今は人手がなくて出来ません、と言われる。医局員はサービス残業がなくなり、時間外の給与がきちんと支払われる様になった為、大幅に給与が up したのは良かった。管理者になって思うのは、仕事量に応じてきちんと評価されることの重要性。手術件数に応じて給与が増えるような年棒制、出来高制の導入が日本でもできるようなモデルの作成、診療報酬の up に取り組んで頂けると幸いです。</p>
<p>ただでさえ医師不足なのに、働き方改革によりより大きな病院に患者が集中する傾向にある。働き方改革ができる病院はますます余裕ができていないのではないかと悩むを得ない。厚生労働省は働き方改革を検証しその結果を公表してほしい。ただし、働き方改革という元改革はし易くなった。</p>
<p>ただ大変だとアピールすることが目立ち、結果として若者に対して良くない印象を残す結果になっている。情けない限りだ。</p>
<p>たまたま人口減、超高齢化のなかで診療がうまく対応出来ているように見える。実質的な診療内容は非常に少なくなっていると感じている。人口減の流れの中での働き方改革対応であるが、結果としてこれは改革するチャンスであったと思える。</p>
<p>チームでの協力体制、教育体制につき、数年前から取り組んでおり、働き方改革だから、といって慌てて対処したことはありません。そのため、ほぼすべての項目は不変となっています。スタッフ数的には比較的恵まれた病院、科のため科全体としての働き方についての困っている点はありません。ただし、個人において、仕事と休息の使い分けをうまくできる能力が必要であり同じ科内でも受け止め方の違いは出てくるかもしれません。また、卒後年数、あるいは外科医なので直接的な言い方をすると、手術に対する自信の有無により、大きく受け止め方は変わるだろうと思います。働き方改革そのものについて言うならば、改革とは辞書上、改善であり、意味合い的には弱いと思います。さらに進めるためには、働き方、革命、が必要なのではないかと思います。これを実現させるためには、下の世代への技術知識の伝承をスピードを上げて行う必要があると思います。</p>
<p>チームで動く時間を制限することで患者の情報共有が足りなくなっている。それを補うだけの技量が電子カルテにはない。電カルベンダーが協力してチーム医療がしやすい（権限の委譲や情報共有）体制を早急に作る必要がある</p>
<p>チーム制によって、より標準治療によりそう治療になりましたが、匙加減の裁量が減って、手術適応となる範疇が縮小されている印象です。特にチャレンジングな手術はチーム制では、メンバーの力量が様々であるため合併症に迅速に対応できない可能性が増加しています。結果、根治性を少し犠牲にして今までの 7-8 割に抑えた手術で誰が診ても早期退院できる様な方向に向いています。</p>
<p>チーム制の導入により、改善している。</p>
<p>チーム制の導入をさらに強く推進していただければ幸いです。</p>

<p>チーム制をもっと普及させてほしいです現在妊娠中ですが、主治医制だと出産後に夜間や休日に担当患者の急変が起こった際に対応が遅れる可能性があり不安に感じています</p>
<p>チーム制を導入したいが、2-3人の外科医で一人の患者を担当するとして、どのように役割分担や連携、引き継ぎなどを行えば良いのかわからないのでうまくいっている事例があれば教えて欲しい。</p>
<p>チーム性でも上司の方針や性格によっては逆に負担ストレスが増える。長時間労働=悪ではない。自分のペースで楽しく仕事できればそれでいいのに。</p>
<p>ちょうど中間管理職みたいな働き方をしています。そのため部下の休暇、働き方に気を遣う毎日です。大きな時間外は増えていませんが、部下の休暇を取らせるためにちょっとずつ無理をして時間を作っています。大きな原因は、働き方改革と称して仕事の量は変わらないのに働く時間を縛ったせいだと思います。働く人数が増えないのに一人の働く時間を縛ればどこかにひずみが来ます。効率化では補えなくなってきているので経済面で支援していただきぜひ職員数を増やせるようにしていただきたいです</p>
<p>どうして、入局者が減ることになったのか（特に、消化器外科）検証して、有効な対策を立ててほしい。</p>
<p>ドクターズフィーに関する条件を再度検討してほしい厳しくなる一方だと外科医になる若手医師が出てこない</p>
<p>ドクターフィー（手術における担当医へのインセンティブ）を設けて欲しい</p>
<p>ドクターフィーの設定を急ぐ。休む、働いたときに金になる、メリハリが必要。</p>
<p>とくになし</p>
<p>とくになし</p>
<p>とくになし</p>
<p>どこの施設もそうだと思うのですが、時間外が取り締まられるようになったかのように思います。医師の働く環境を整備するような改革をしてほしいと思いました。</p>
<p>トップが働き方改革に対して必要性を感じていないように思うむしろ悪とみなしている節があり、若手と温度差が激しい</p>
<p>とにかくしっかり実感できるような給料UPを望む。</p>
<p>とにかく外科医の給与面での処遇を改善するために、手術点数を上げてほしい</p>
<p>とにかく大学教員の給料および研究時間の比率を上げて欲しい。</p>
<p>とにかく大学病院での報酬の低さに尽きる。</p>
<p>とにかく物価高に応じた給与アップができるように、業界全体で何かをしないとイケないと思います。</p>
<p>どのような結果になるのかわかりませんが、その結果を外科の枠組みでだけで把握検討していてもなにも変わらないと思います。勤務医であれば、病院として理解し、対応いただければ、アンケートをとっている意味すらないと思います。</p>

ない
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし
なし。
なんとかしてくれ、辞めるにやめれない、医局がパワハラ、人を減らす、他科の医局もまた然り
なんとか地元の医療を支えてるつもりですが、厳しいです。
バイトで給料が増えているが、基本的に働き方改革が時間を減らして、給料も減らす方向に走っている。何の意味もないと思う、給料を稼ぎたくてその分時間外働こうという人にとってはただの迷惑な状況だと思う。
はっきり言って、現状は決まりを守るためだけに現状のあるべき姿を無理やり変えているだけである。給与面の待遇か、施設集約化（人員的優遇）をするべきであると思う。
はやくもとに戻してほしい。外科は特殊でよいと思います。
ペナルティ制度よりは、遵守している病院への補助制度の方が良い。さらに、遵守しているかどうかはしっかりとチェックできるシステムじゃないと、医局レベル、事務処理レベルで誤魔化されてしまう。
ほとんど恩恵を受けることができていない。既存の取り組みでは、これ以上は変わらないと思う。・電子カルテを移動中や病院外でも参照し、病院内にいる時間を減らせるように

する行政を巻き込んだシステムの構築。電子化をすすめること。・薬剤部での処方などの代行入力など、事務以外にも減らすことができる業務負担を改善してほしい。
ほとんど変わっていない
まず、医師以外の補佐職員を増やす必要があります。そのための財源を病院が確保できる仕組みが求められます。内科やその他の診療科とは異なり、外科診療は、実際の診療にかかる人材、時間、リスク（精神的なものも含む）など、多くの実質的資源を必要としています。近年、医療事故に対する社会的な風潮が厳しくなっているため、この状況はさらに困難になっています。しかし、外科系診療の単価が低いため、外科医師や医療スタッフへの報酬負担が大きくなっています。まず、必要な資源（人、時間、精神的負担）とそのアウトカム（病気であれば国民の治癒）とのバランスを評価し、診療報酬の改定が必須と考えます。特に、定量化が難しい精神的ストレスなどは、新たに加算されるべきです。このようなリスクに対する診療の評価がなされない限り、外科医師の定着は難しいと思われます。結果として、将来的にはリスクの高い診療を一般国民が受けられなくなる事態が危惧されます（現状では、それぞれの医師の良心や価値観によって支えられています）。外科治療、一般外科診療は国民のインフラです。このインフラが崩壊しつつあることを、特に地方では現場レベルで実感しています。時間外規制や外勤規制により、特に地方の時間外診療においては、診療が圧縮され、診療自体を放棄せざるを得ない状況になりつつあります（現状では、現場の医師たちが時間外の問題を度外視して踏ん張っています）。このような現状を厚生労働省や国会など、システムを動かす機関に情報提供し、上申する役割を担うのは、外科学会、消化器外科学会、胸部外科学会などの主要な外科系学会だと考えます。
マンパワーのある病院、体力のある病院は働き方改革の恩恵をうける可能性があるがそれ以外は恩恵ない。消化器外科医の劣悪な労働環境を考えると消化器外科医がどの病院でも優遇される診療体制、報酬体制が必要と思う。新規外科医の減少に歯止めをかけるには外科医が優遇される体制は急務と思う。
マンパワーの補充が無い限り、診療の質を落とさなければ、実質的な働き方改革はできません。時間外労働時間も、問題とならないよう、虚偽の回答をしているだけです。真実を書けば、必ず面接指導となってしまう、余計に時間がとられてしまうだけです。
マンパワーは変わらないか減少傾向（特に外科）かつ現場の体制が不完全な状況下で制度のみが進んでいる印象で、医療安全面に不安がある。また一部の医師の負担が増加している印象があります。働き方改革を推進していく上で、医師の偏在の問題はかなり深刻だと思われます。
マンパワーは変化しておらず、本来労働と考えるべき部分を自己研鑽にさせているだけで実情は変化していない表面的な働き方改革に過ぎないと思います。少なくとも、外科医の労働に対するインセンティブをしっかりとつけないと外科医はさらに減少し、外科医の負担は増える一方だと思います。

<p>マンパワーを増やさないと、厳密な意味での働き方改革は成り立たない。</p>
<p>みかけの労働時間を減らすために、自己研鑽扱いかサービス残業となっている。当直明けなども、制度上は 9 時以降帰れることになっているが、実態はなかなか帰れず働かざるを得ず、逆に超過勤務の請求もできない。当科の場合は、本来病院として超過勤務として認めているものでも、部長が認めないものが多々ある。外勤も含めて管理しないと、結局全く解決されない。とにかく実質を伴わせようとせず、管理職は対厚生労働省など、対外的に形式的に改革しているように見せるようにしている面が大きい。本アンケートでも、-20%～+20%まで不変の範囲であるので、「不変」を選んだものの中でも、好ましくない方向に減った・増えたものが多い。当県では他院が働き方改革のためか緊急手術やハイリスク患者手術を手控え当院などに送ってくるが増え、良心的な一部の病院の負担が増え患者や地域のためにも逆効果になっている面が非常に大きい。</p>
<p>みかけ上の時間外労働を減らす目的もあり、手術記録の作成、カルテ記載、外来の予習、学術的活動などが時間外労働として認定されなくなった。自宅で手術記録を作成する、自宅で論文を作成するなどの時間が長くなり、働き方改革によって、かえってブラック化が進んでいる印象です。</p>
<p>メジャー系の外科医のプレゼンスを早急に高める活動をお願いします。</p>
<p>メディカルアシスタントの増加</p>
<p>メディカルクラーク自体が増えているわけではなく、事務作業が減っていない。その一方で病院側からは残業しないように指導される。結果的に一つ一つの作業のクオリティはやや落ちてしまう。960時間という時間制限の撤廃により、患者や病院に質の高いものが提供できるのではないかと。また、患者から要求される作業量は年々増えてきており、面談時間の増加、取得書類の増加は働き方改革とは逆行している。社会的に医師の事務作業を軽減させることができないものか。</p>
<p>もう暫く現状に改革のストレスをかけ続けて、状況に良い変化が起これば良い</p>
<p>もう少し現場の状況把握をされた方が良いと思います。若手医師の WG はありますが、あくまでも「やる気がかなりある」集団ではあるので、地方やまた中央でも地道に行われている若手やそれをささえる地道にされているエキスパートに対してレスポンス出来ていないように強く思います。</p>
<p>もう少し本当現場を把握した方が良い</p>
<p>モーニング・ランチョン・イブニングセミナー、休・祝日の、講義や学会、平日の夕の教育情報提供の業界からの e-セミナー、手術訓練を就労として勤務内に確保していただきたい。</p>
<p>もっと外科医を増やす計画、アピール、を明確に。医学部の学生時代からの、改革を。例えば、卒業時に各診療科への割振りを半強制的に指導する、など</p>
<p>もっと患者や国民の理解が必要であると考えます。また、タスクシフトも多少は進んでい</p>

<p>るものの大学病院では看護師やドクターズクラークの業務に制限がまだまだ多いように感じています。</p>
<p>もっと基礎研究する時間をとれるようにしてください。</p>
<p>もっと主導して欲しい。</p>
<p>もっと政府や国会議員、各省庁へ外科医、特に消化器外科医が減少してる状況を訴え、給与面や診療報酬の引き上げ等今まで以上に取り組んで欲しいです。</p>
<p>もはや医療アクセスの制限が必要。高齢者が直に高度機能病院で診察する必要はなし。また手術にインセンティブをつけ外科医の待遇を上げなければ、外科医は消滅します。</p>
<p>やってるふりだけの働き方改革 実質悪</p>
<p>やりがい、を刺激するためのシステム作り。仕事のやりがいとは、個人の生活がまわってこそ、初めて成り立つ。医師の三交代制、チーム制がもっと実現できれば、子育てしながらも第一線で働くこともできる。システムが優れた病院に医師も自然に集まるし、子育て世代の医師も周りに必要以上に気を遣わず働くことができる。</p>
<p>やる気がある研修医の研修機会を奪ってしまうような研修医の働き方改革には少し問題がある</p>
<p>やる気のある医師の、働きたい自由意志が侵害されていると思います。「働かせない改革」と言われても仕方のないでしょう。診療科間の業務格差や収入格差の是正のために、是非インセンティブの議論と改革を、外科学会主導でお願いしたいです。</p>
<p>やる気のある人が自由に働ける選択も必要。</p>
<p>リアルが反映されている制度とはとても思えず、ただ人件費を抑えたいがための口実に使われているようにしか感じません。このままでは医療のクオリティは落ち、医療機関の倒産が増え、社会保険制度は維持できなくなると思います。早急な改善をお願いします。</p>
<p>リスクの割に給料が安すぎると思う。手術中病棟のことが一切できないため外科ナースプラクティショナーが欲しい</p>
<p>リスクの高い仕事をしているのに、予防や健診のスタッフと給与が同じことがもう理解されない時代だと思う。善意や自己研鑽では自己犠牲が大きいと思う。</p>
<p>レジデントの勤務時間は変化がない。カンファレンスも勤務時間外から開始している。制度として規制しなければ大きな変化はない印象です</p>
<p>レジデントの身分なので、ある程度の長時間労働は仕方ないと思っていますが、勤務施設の診療科の方針で月80時間以上の時間外はつけないようにという決まりになっているので、実際に働いた時間（月150時間は超えると思います）の分の報酬が受け取れないことには不満があります。また、大学病院の給与があまりにも低すぎるのは変わらず大きな問題だと思います。勤務時間が長いことはある程度許容できますが、時間外をつけるなど言うのなら、ベースの給与を上げるなど、給与面の待遇が改善されることを期待しています。</p>

<p>ワーキングシェアの更なる推進術後の標本整理等も病理医師や技師へ移管できればより労働時間の節約になります。</p>
<p>ワークシェア、タスクシェアを進めてもらうことは非常に重要と思っていますが、長時間手術や術後合併症リスクの高い手術を担当する外科医が、救急対応や夜間の緊急手術まで回していくとなると精神的・身体的負担は大きくなります。外科医をやめて別の道へ進む医師、外科医を志していたが別の道へ進む医師も多いなか、なんとか保険診療の現場で外科診療を続けている現役外科医の働きは、使命感とプライドで支えられているものと思います。自分だけのことを考えるとそれでも構わないと思っていましたが、家族の将来を考えると、日々真面目に外科医として働き続け何かあれば病院に呼ばれるような生活で家族にも負担を強いているにも関わらず、それに見合った報酬が得られないことには不満を感じています。現役世代を取り巻く状況が改善しなければ、いくら外科医へのリクルート活動を進めようとも効果は乏しいかとも思います。</p>
<p>圧倒的な人数不足と、個人の能力に依存した診療体制を変えない限り、改革は難しいと思います。外科医の現状をもっと世間一般の人に理解してもらう努力が必要だと思います。</p>
<p>圧倒的にマンパワーがない中で労働時間の制限は不可能です。若手を守るという大義のために、ある程度一人前の外科医(中堅)に労務が集中する。そして若手は成長が遅くなると思います。</p>
<p>安価な外国人医師を雇えるようにすべき</p>
<p>安全を担保できる体制作り収入の減少がないように外科医の対価が低すぎる</p>
<p>以下、現状で思うことを少し書かせていただきます。学会、政府あげて取り組んでいただき誠に感謝しております。現場で、私自身も色々と考えて出来ることを取り組んでおりますが、消化器外科医の仕事の絶対量が多く、医師の責任、裁量でしないといけない仕事が多く未だ多いのが現状です。一つとして、手術助手(看護師、技師)の常設を義務化、補助金化していただけないでしょうか。病院がなかなか置こうとしません。また、病院全体の医師支援事務員が医師数にあわせて分配されており、医師の少ない消化器外科への配分が少なくなっています。本来、医師の多くて暇な科は少なくてもいいが、医師個人の仕事量の軽減を目的と勘違いしている病院が多いのではないのでしょうか。各科の医師の偏在も働き方改革の問題の一つで、仕事量別に補助事務員を分配しないといけないと思います。医師数の少なく仕事量が多い消化器外科への医師支援事務員を強制的に多く配置する制度をつくっていただければと思います。補助金も必要と思います。あと、仕事量、リスクの高い仕事のため、給料が見合っていないという若手、学生の本音を聞きます。海外の外科医も同じことをいっておりました。他科との差別化も必要と思います。20%-40%病院が消化器外科医師に支払う給料を増やすことを義務化していただくのも必要と思います。私もそうですが、消化器外科医は日夜、週末問わずよく働く医師が多く経営に十分に貢献しているはずですが。給料が十分に支払われることも学生、研修医に周知が必要です。個々の消化器外科医の仕事量がある程度多いのが現状なため、これが一番有効な改革と思いま</p>

<p>す。最後に、学会の医師働き方改革立案や日本の病院経営方針に、トヨタなどの民間一流企業の有識者を入れて合理的に進めてはどうでしょうか。学会・医師だけで問題解決するのはアイデアが乏しすぎると、一流企業で幹部をしている高校の同級生が申し出ておりました。私もそのように思います。以上、私自身も出来るだけの取り組みを続けさせていただきながら、意見を書かせていただきました。何かできることがありましたらご連絡いただければと思います。今後とも改革を進めていただきますよう、よろしくお願い致します。</p>
<p>以前と実情はまったくかわっていなし</p>
<p>以前よりこの制度は反対、やる気がある医師の仕事意欲を阻む。個人の自由選択の余地がなくなり逆に人数不足や偏在を招いている（看護師も辞めていく）。どの事業者にも利益をもたらす制度か不明で、この制度の影響か？医療社会にも変化がある（倒産、縮小、患者受診控えなど）と思う。など弊害が多い。</p>
<p>意欲があり、自発的に努力する者の意欲をそがないような規則にしていきたい。賃金に差がつくように、時間内の単価を下げ、時間外（22-05時）の単価を上げるべき。</p>
<p>医員だが、年俸制。時間外が全く付けられない。</p>
<p>医学部の定員を増やし、医師の数を増やして、せめて OECD 並みに。</p>
<p>医局からの外勤先の話ではあるが表面上は労働時間が減らされている、当直に該当しないことになっているが、実質的には働かされており、むしろ手続きが増えたことでの負担増加がある</p>
<p>医局で許されている範囲の外勤当直の翌日はできれば帰宅できるようにしてほしい。外科医が増えるように給与面での改善を望む。</p>
<p>医局の事務作業や病院人事の書類業務などを、手術終了後の臨床業務時間以外で行うと全て研鑽となっている。学生の授業準備や採点なども同様である。表向きの時間外は制限内でも、それに準ずるよう超えるものは「自己研鑽」にさせられている現状がある。働き方改革は名ばかりで、よりブラックになったと思っている。自己研鑽の基準は各施設に任せられていると認識しているが、国や学会から明確な指針を出すなどしてほしい。（当直業務なども）</p>
<p>医局の上司自身が働き方改革とは真逆の働き方をしているので、そこが変わらないと医局が変わらない思い、なかば諦めています。どう変えたら、全部が win-win になるのか全員がわからず、困っているので、何か改革のためのコンサルタントができれば助かります。または業務改善命令などで、細かく指導がいただくと全員の意識改革とともに業務改善ができると思い、ぜひお願いしたいです。</p>
<p>医局員減少のため働き方改革に全く着手できていない（むしろ負担は増えている）。施設集約化が必要です。</p>
<p>医局人事で転勤になるたびに、自己都合退職扱いになる点を、学会主導で改善してほしい。（退職金の扱い、転勤に伴う費用、単身赴任手当などを通常企業の転勤と同等の待遇</p>

にしてほしい)
医師がしていた仕事が他のスタッフに回っただけで業務量そのものは減っていない。そのため他のスタッフの疲弊が強まり、結果として早期退職者が増えている。その結果教育に時間がかかり継続的な医療体制が組みにくくなっているため、可能であれば医療従事者全体のことも考えてほしい。
医師が増えない以上、働き方改革で医師の勤務時間を減らせば医療の質が低下する。国民にそれでも良いことを納得させるか、医師以外へのタスクシフトを早急に行わないと、同じ仕事量はこなせない。
医師ごとに働き方に違いが出るのは想定内だが、報酬待遇等に不公平感が出ないように配慮する必要がある。ちゃんと働いている人にはインセンティブをつける必要がある。その仕組みをしっかりと構築してほしい。
医師として所有する資格は様々なところで病院が使用するが、その維持のための活動は業務とならない自己研鑽扱いとなってしまったため、見た目の負担は減っているようでも、実際の負担は増えている。
医師として働く時間が制限され時間的なゆとりはできているが、看護師も働く時間が制限されているため、医療の質が落ちて医療事故やミスが増えている。日常の忙しさは変わらないが給料が見合わないので、外科医志望が増えないのは当たり前と思う。
医師に対して「働き方改革」などという悪法を適用するのは、国民の医療を受ける権利を制限することになることを政府にわからせないといけないでしょう。研修医は時間外のカンファに出ないし、論文にまとめればとの提案指導に「それは業務命令でしょうか?」。この風潮を助長する改悪はやめてもらいたい。
医師のタスクシフトにおいて特定看護師は重要であり、特定看護師の待遇をもっとよくすべきである。資格所得による増給、勤務形態の変更など必要である。
医師のタスクシフトを今以上に推進していただきたい。
医師の科や地域による偏在が解消しなければ、働き方改革で必要となる人員が確保できない。国には抜本的な改革を望む。また、学会としても国に働きかけていく必要があると思う。
医師の診療科と地域の偏在問題を解決するために、インセンティブを含めあらゆる手段を講じる必要があります。
医師の人員増員に努めてほしい。自己研鑽と名前を変更しただけの働き方改革に意味は無いと思う。
医師の数が増えないので、負担でしかない（他院が手術数を減らした）。外科医もどんどん辞めている。大学病院が手術制限したら、大変なことになる。外科医の単純なインセンティブがつかないと（なんとか加算とかではなく）、外科医の成り手はもっと減ると思います。

<p>医師の数が変わらない以上、労働時間を制限するのみの働き方改革は不毛なので、むしろ時間外をしっかりと認めその分の報酬を確保することが重要と考えます。</p>
<p>医師の増員ができない中時間外を減らすことはできない。医師の募集をしても獲得できないので、当直明けなどができない。根本的な改革が必要です。医療安全や感染対策で医師の仕事が増えている。医師事務も獲得できないので医師への負担が多い。患者さんやその家族が時間外の IC を望む体制を変えないと医師ばかりか看護師や SSW 等にも負担増となっています。</p>
<p>医師の増員と偏在解消をめざしていただきたい。医師事務補助者・NP 養成、これらの職種およびパラメディカルの待遇改善、その原資となる保険診療点数の増点。</p>
<p>医師の地域偏在が大きな問題だと考えます。外科医がいないところではまともにやすめません。医療の集約は必要かとも思いますが、地域で働く医師の手当を増やす事は大切な事だと思います。</p>
<p>医師の地域偏在の解消、医師以外の専門職の増員（医師事務補助者、NP など）、診療・業務連絡の IT 化、学術集会・研修会の web 利用の促進などを図って欲しい。2024 年 4 月から嘱託となったが、医師不足から院内のポジションは同じなのに、研究費などが 1/3 に減り、学術的なアクションへの出費が大きく制限されるようになり困っているにて、学会などの年会費の減額なども検討して欲しい。</p>
<p>医師の地域偏在や直美などの周辺問題を置き去りにして、労働時間と罰則規定で現場を縛り個人と病院の自助努力に期待する政策は誤っていると思います。結局「自己研鑽という時間外労働」が増えるだけのようになります。外科学会には十分に組みんでもらえているので要望は特にありません。</p>
<p>医師の働き方が改善して、患者さんのため（ペーシェントファースト）の制度であって欲しい。</p>
<p>医師の働き方改革(実際はほとんど変わっていないのに)に乗じて看護師、薬剤師が働き方を変えたおかげで、むしろ仕事が滞ることが増えている。これは要望ではありません。現状をお伝えするコメントと受け止めてください。</p>
<p>医師の働き方改革で取材されているのはするのは、殆どが大学病院などのチーム制が組める大病院ばかりです。地方の中核病院、特に NHO の消化器外科医は身を削って少ない人数で、通常・救急の診療を行っています。いいかげん、労働内容に見合ったインセンティブをつけて頂かないと、消化器外科はさらに人員が減って、緊急手術すら断らないといけなくなる時代がすぐそこに来ています。収入を上げれば必ず希望者は増えますよ。割に合わないので減っている、ただそれだけのことです。</p>
<p>医師の働き方改革は医師にとっての労働条件改悪である。すなわち、書類上、時間外労働が存在していないまたは減少したかのように見せかけることによって、加えて、講師以上をみなし管理職として取り扱うことによって、実際は存在する時間外労働に対し適正な対価を支払わず、医師を取り替え可能な安価な労働力として酷使する構造が強化された。</p>

<p>病院が勤務医に対して時間外労働を申告しづらい状況に追い込み、時間外労働が存在していてもそれに対する対価を支払わずにすむという、労働者に取り極めて理不尽な状況を招いている。医師の働き方改革という理念は正しいが実施方法に非常に問題があるため直ちに是正すべきであり、学会は労働者の不利にならぬよう強く強く主張すべきである。このような愚策が続けば外科医は加速度的に減少する。</p>
<p>医師の働き方改革は事務作業のタスクシフトぐらいしかない働き方企画には人員数の確保が必要で、今後マイナー診療科の医師ばかり増えて、外科医が増えないのであれば働き方改革は実現しないマイナー診療科の人数調整、人員配置における地域格差の是正など、取り組みをお願いしたい</p>
<p>医師の働き方改革を行い時間外のICや対応が制限される可能性を学会が厚生労働省に働きかけてテレビCMなどで周知して欲しい。ACジャパンなどにも相談すればできない事はないと思います。</p>
<p>医師の働き方改革を十分に行いながらこれまでと同様の患者診療を行う体制を維持するのは不可能である。医療従事者の時間的、金銭的QOLを改善することは、すなわち一定程度、患者診療に影響が出るというトレードオフの関係にあることを、より明確に世間一般に公表すべきである。</p>
<p>医師の働く時間、負担を少なくしようとするなら、少なくした分の時間、負担をやってくれる人材がいなければできない。見かけの働く時間を減らしているだけで、働く時間、内容は変わらず、自己研鑽が増えるだけ。</p>
<p>医師の負担が減るような働き掛けが必須です。</p>
<p>医師の役割を減らしてほしい。手術業務に集中させてほしい</p>
<p>医師の労働時間を科別関係なく一律に上限を設定すること自体がナンセンスだと考えます。働き方改革で労働時間は上限通りになってもその実態はサービス残業の増加であり、実際の労働時間を把握することが重要であると考えます。</p>
<p>医師の労働時間を大幅に、かつ厳密に制限することで、患者への医療行為の提供時間が、確実に減少し、質も低下するのではないかと懸念されます。医師の労働時間については、もう少し、時間に幅を持たせるべきだと考えます。</p>
<p>医師はメディカルスタッフの増員がないまま、勤務時間を減少しろと言われても減少するわけがない。患者が被害を被るのみ。勤務時間の減少を謳うなら、人員増加を確保したうえで施行すべきである。しわ寄せは病院にくだるだけ。</p>
<p>医師は国民の健康のために奉仕するのが義務であり、多くの医師はそこに遣り甲斐と幸せを感じていると思うが、それを一般の労働者と同様に制限されるのは、ある意味で憲法違反だと思う。また働き方改革で就労時間が制限される一方で、急性期管理体制加算や集中治療加算など多くの項目で24時間体制が求められており、また医療安全や感染など各種必須講習の受講が定められ、相変わらずの国の縦割り行政により振り回され、矛と盾のようなことが求められ、やりきれない思いである。</p>

<p>医師は生涯に渡り全てが仕事で全てが勉強です。分けられるわけがない。</p>
<p>医師や学会主導で変わることではありませんが。時間外労働の短縮を表面上進める管理をしたところで、それらの制約管理に別途労力を要するだけで、トータルでは現場の仕事が増えてしまっている現状がある。(現場での労力が逆に増してしまっていることを行政は理解しているのか甚だ疑問) 行政のやるべきことは、表面的な時間外短縮を定める規則を作るのではなく、具体的に効率の良い仕事方法を促す規則を作ることだと思います。IA の利用や効率的なシステムをトップダウンでもいいので国内で広めることで、実際の現場の負担が軽減し、真の働き方改革に繋がる様に思います。</p>
<p>医師を増員する程の増収はなくマンパワー不足であることには変わらない。むしろ若手が残業せず仕事を残して帰るのでそのフォローが劇的に増えた。管理者としてはつらい。</p>
<p>医師以外の補助者の給与アップがないと補助者も増えず、タスクシフトができずにいる現状。コンセプトは良いと思うので、補助者の増員につながるような情報発信の役割を担ってほしいと思う</p>
<p>医師事務を雇用しても、保険会社の生類仕事などは「私たちの仕事じゃないからやりません」と言い訳をして、やりません。増員してもこの有様ですので戦力には全くなりません。きちんとした病院はきちんとした医師事務を雇用して仕事をしてもらっています。医師ではなくてもやれる仕事が多すぎます。</p>
<p>医師事務作業員などを増えるような施策をより推進していくべき</p>
<p>医師数、コメディカル、医療事務など、人員を増やすべき。コメディカルでも可能な業務は、そちらにシフト。緊急手術や手術件数、学会業績や論文掲載に応じたインセンティブも検討を。</p>
<p>医師数が減っているのに、働き方改革どころではない。むしろ仕事が増えている。外科医の減少はひどいものである。歳をとるにつれて労働条件が悪化している。</p>
<p>医師数は増えないのに、時間制限ばかりして病棟が手薄になる。患者が危険。</p>
<p>医師数減少のため、労働時間内に休息の時間なく常に手術に入る状態です。</p>
<p>医師側の問題だけではなく、患者側、日本の医療体制の変革が必要と感があります。コンビニ受診、時間外受診の対応について</p>
<p>医師不足であることを理由に専門でもない仕事をさせられているのは外科医ぐらいじゃないかと思うのですが、学会からも我々を守ってくれるように働きかけてほしい</p>
<p>医師偏在の是正</p>
<p>医者 8 年目ですが消化器外科医として限界です。診療報酬を増やしてもらおう他ありません....</p>
<p>医者の人数がすくない病院では働き方改革の内容でやっていては手術など回らないため、必然的に当直明けの帰宅などはできなくなっている。</p>
<p>医者の働き方改革は業務内容の改革であるべきです。NP など、医師の業務を肩代わりで</p>

<p>きる業種をどんどん増やすよう、働きかけてほしいと思います。また、労働時間については、医師は非常に変則的に緊急労務が発生します。時間が作れるときは、柔軟に休みを取れるように、各病院へ働きかけてほしいです。総労働時間が上がらないようにしてほしいです。</p>
<p>医者全体の収入増が世間に追い付いていない。外科医の緊急手術に対するインセンティブや、病理標本整理などの雑務を外科医が担当していることなど、体制がまだまだ不十分だと感じる場合があります。</p>
<p>医大に週1日行っています。働き方改革前は研究日扱いで出勤したことになっていましたが、働き方改革後は公休扱いとなりました。土曜日も出勤せねばならぬようになり、子育て中のため時短をとり半日にする代わりに給料は1割減りました。医大に行く日は無給（自己研鑽扱い）で、手術見学だけの日もありますが、助手に入る時もあります。勉強させてもらっている身としてしかたないですよ。</p>
<p>医療と働き方改革の両立は可能なのでしょうか</p>
<p>医療にはお金がかかり、社会的インフラとしての整備が必要なものであること。努力は必要だが、赤字も含めた運営が国民の健康を守っていること。医療以外の職種の給料は増やそうという動きがある一方で、医師の給料を減らそうという動きが大きく、矛盾していること。などをきちんと全ての基本領域の学会と一緒に声明を出すべきであることをお願いしたい。</p>
<p>医療に携わっていない人が、医師の給料は高いと思っている割合が高いと感じている。働き方改革とは関係していないかもしれないが、当院では2024年12月から緊急手術手当もなくなる。もう少し外科医の給与をあげてほしい。せめて手術を行なった分だけのインセンティブはほしい。</p>
<p>医療の質の維持を真剣に考えてほしい</p>
<p>医療の世界に他業種の論理を持ち込むのはナンセンス。一律に連続勤務制限するなど、病院の仕事量や状況は個々に違うのに、迷惑している勤務医や病院は沢山いる。それぞれのニーズや体力・能力に応じて決める問題であって、行政に規制されるのは、ありがた迷惑なので、本当にこの下らない働き方改革はやめて欲しいです。</p>
<p>医療の世界のベースアップは必須、とくに外科医。待遇変わらないと絶滅なくとも継続困難になる。点数下がる→数やらないと儲からない→手術適応外にもてを出す→医療費増大という悪循環に陥っている。誰かが変えないといけない。年齢、フレイル含めて、厳格な手術適応を国主導で決めてほしい。TAVI、EVAR等の超高齢者に医療費を使い過ぎていると思う</p>
<p>医療を受ける側への啓蒙</p>
<p>医療機関の集約化がなされないと、働き方改革実現はできないと思います。</p>
<p>医療従事者が診療の依頼を断ることができないのをいいことにコンビニ受診や不必要な受診をする社会の傾向が医師や医療従事者の疲弊を招いていると思う。時間外受診や救</p>

<p>急搬送依頼への国民全員の意識改革が必要だと思う。自分が休日しか医療機関受診できないことを理由に診療依頼する人に「あなたが今受診するために家族と過ごしている医師が呼び出されている」という認識を持つべきと強く思う。患者の都合で医師の生活を犠牲にする時代を終わらせれば、おのずと働き方改革は進むと思う。</p>
<p>医療従事者として無理なことを法律化しないで欲しい。</p>
<p>医療制限となっている</p>
<p>育児中のため原則定時で上がっているが、日中は規定時間の休憩が取れないことが多く、常に時間に追われている感じで余裕がない。給与に反映されないため不満はある。</p>
<p>一人主治医制を廃止に向けて義務付けていただきたいと思います</p>
<p>一生懸命仕事をして、働き甲斐がないことが身に沁みました。ほどほどに手を抜き、自分のため・家族のために時間を使うようにします。そんな外科医が増えることは良いことなのでしょうか？私自身も悩んでいます。</p>
<p>一定以上の時間外労働が認められないようになり収入が減っただけで、労働時間は変わりません。緊急、定時かかわらず手術にインセンティブを付けるようにしなければ外科医は減る一方だと思います。外科学会から働きかけをすることが必要だと思います。</p>
<p>一定数の手術や化学療法等の治療を行う施設の最低医師数、専門医数の設定を行なっていただいた方が医師の働き方改革とともに患者さんへの安全、良質な医療の提供に重要かと思います。</p>
<p>一般外科の医師不足が今後悪化すると思うので対策を考慮して下さい。</p>
<p>一般病院での医局による派閥主義を撤廃し、医局からの派遣と医局外の入職の混在を進めて欲しい</p>
<p>一般病院の呼吸器外科部長をやっております。2人体制での診療です。手術もそれなりにこなし、月2回の当直明けの午後は帰宅するようにしながら働き方改革にのっとるように努めております。消化器外科や心臓血管外科の先生ほどではありませんが、我々の地域には呼吸器外科手術をやっている病院は当院しかありませんので様々な症例が集まり、やはり2人体制ではかなり無理が生じてしまいます。根本的な改革として各科の外科医の地域による偏在を是正して欲しいと思っています。各病院の努力ではどうすることも出来ない問題ですので学会主導で考えて頂きたいと思います。宜しくお願い致します。</p>
<p>一般病院の心臓血管外科医局として当院はまだ”まし”な方であろうと考えています。働き方改革の達成には、PA、RNといったCo-medicalの導入・増員と大学医局と地域行政が一体となった施設集約が不可欠と考えます。</p>
<p>一部の医師が働き方改革を改悪して勝手に長期の休みを取得し他の医師に多大な迷惑をかけている。そういう医師に対するペナルティーを課す制度を作定すべきである。</p>
<p>一部を除き外科医は暇になりたいとは思っていません。重要なことは名誉、やりがい、そして収入です。実質的な外科医の収入を増やす、もしくは他診療科との差別化を図らなけ</p>

<p>れば外科の担い手は減少の一途を辿ると思います。</p>
<p>一律に働く時間を決めてしまうのは、おかしいことを主張して頂きたい。能力があり、時間外も行って、ある一定の賃金を希望する若い医師が一定数いることを切り捨てないでほしい。外科全体の他の科に比べた手術に対する報酬の低さをせめて、アメリカの賃金を参考に少しでも上げていく方向で、学会主導で行政にアピールして頂きたい。</p>
<p>一律的な残業時間の上限は、時と場合によるので廃止して欲しい</p>
<p>引き続き、外科医の獲得に向けた取り組みに努めて頂ければ幸いです。個人的には、現状の給与体系（他診療科と同等）では、相対的なコスパ、タイパが劣勢となり、次世代の若手外科医の獲得に不利だと思っています。</p>
<p>引き続き外科診療の報酬が上がるよう働きかけていただくことが、勤務先での評価アップに繋がり、ゆくゆくは新しい人員の枠を獲得できると考えています。</p>
<p>院内では「働き方改革」を推進している立場。常勤医は A 水準、専攻医・研修医は B 水準を適応している。タイムカード式で時間外労働には対価を支払っている。2035 年までに全員 A 水準とするためには、勤務時間を減らす必要がある。卒後教育のレベルを維持できるかどうか心配。</p>
<p>院内で働き過ぎの医師に対しインタビュー等指導を行う立場です。労働時間減少に向けシフト制等検討しています。内科などでは調整は進んでいますが、若い先生達（レジデント達）からは症例を経験したいので、その機会が制限される仕組みは厳しいとか、時間外や当直で給料の上乗せをしていた事から経済的な減収は辛いとの言葉を聞いています。外科に関しては、外来業務（術後フォローや化学療法等）が決まっており、当直や緊急明けのインターバルや休診にすることは困難です。潤沢な外科医がいれば可能だと思いますが、限られた人数で予定手術と緊急手術の対応をやらざるを得ない現状ではやはり無理をせざるを得ないです。若手もおりますが特に専門医前の中堅の医師への負担が大きく、彼らを支える若手医師が将来外科医に集まる政策誘導（ずばり収入の増額）が必要だと思います。アメリカ留学中にみた外科医の年収の多さには驚いたものです。外科医を選択する後輩達は覚悟を持って日々の診療にあたってくれていますが、個人の善意にすぎる現状に腹立たしく感じます。出月先生が外科学会の理事の時代から外科医減少は叫ばれていました。20 年たって何も変わらず大慌てしている現状は、学会としての責任は大きいと思います。（私も何も出来なかった世代ではありますが）外科医および外科診療を確保するため政策的な強烈なロビー活動をする時期では無いでしょうか。先生方のご活躍を期待しております。</p>
<p>院内滞在時間の削減のみが目標かつ達成評価基準であり、電話やメールをはじめとする電波による拘束に関しては全く考慮されていない。</p>
<p>運送、建築の顧客へのサービスが低下したように、患者さんへのサービスは低下している。また、どの業界もだが、医師のみならず、スタッフの人員減少があり、さらに、医療提供に支障が出ている。仕事のストレスを減らすのが改革であり、労働時間を短くするこ</p>

<p>とが改革ではないと思う。医療だけがサービス低下にならない訳はなく、そのことを世論に訴えてほしい。</p>
<p>遠隔医療システムの導入に学会も後押しをしてほしい。</p>
<p>音頭を取るだけで実情が変わらない。地方の病院は淘汰されて、中央のハイボリュームセンターへ吸収されるべき。</p>
<p>何とか人を増やしてほしいです。切実です。フルで働くことにこだわっていません。何らかの形で外科診療に関わってくれば本当にありがたいです。外科のイメージが悪い昨今の状況を考えますと、色々な働き方の提案というのもひとつと思います。</p>
<p>何も変わっていない</p>
<p>何も変わっておりません</p>
<p>何より外科医師の不足の解消が原因と考えています。外科だけでなく、手技により拘束される時間が多い診療科や、緊急対応の多い科が一丸となって、手術件数など働いた分に依りてインセンティブを与えるといった待遇をしないことには、昨今の学生の意識の雰囲気もみても、より QoL の高い科に人材が流れていくのだろうと危惧しています。</p>
<p>家庭をもつ勤務医として働き方改革以前に定時以内で仕事を終わらせることをおこなっているのもともと時間外手当も少なく、自己研鑽も自宅で行い、働き方改革を行ってもなにも変わらない。</p>
<p>科の特性として診療時間を自由に減らすことはできず、これまでと比べて改善はありません。自己研鑽の申請を調整して時間外労働を名目上減らしているにすぎません。</p>
<p>過酷な科の外科医には病院からではなく、公的機関から直接にインセンティブを支払うよう積極的に働きかけてほしい。例えば税金の基礎控除でもよい。このままでは将来消化器外科医が絶滅してしまう。</p>
<p>過疎地域の病院では、医師の絶対数が不足しているため、働き方改革自体の制度適応が将来的にも困難と思われれます。ただし、病院経営自体が今後患者数減少により、厳しくなる可能性もあり。あまり時間外の緊急症例などを他院に回してしまうと、病院自体の存続が厳しくなると思います。医師（とくに若手から中堅）の適正な地方への配分などが今後重要になるかと思われれます。</p>
<p>過度に時間外を減らすと質が落ちる、もしくは上司が時間外を使ってカバーすることとなる。スタッフ以上には時間外労働への給与や緊急手術、長時間手術などへのインセンティブがあればいいと思う。</p>
<p>過労により心身をこわす一部の医師を救済すべきなのは当然であるが、ゆとり確保により一般の外科医の収入が減るような制度設計では、ありがた迷惑であろう。</p>
<p>我々はスタッフ 5 人で 600 件の手術(私は年間 150 例)を行っております。手術・外来で平日の 9 時～17 時の時間はほぼ全て奪われます。その他、当直、病棟当番、カンファレンス、エキスパートパネルレポート作成、学会発表、論文執筆、レジデントの指導、研修</p>

<p>受け入れ、同意書など事務書類の作成、講演会、研究会世話人等を時間外でこなす必要があります。このため、働き方改革には人員の補充が必須です。外来業務・手術助手は海外のように Nurse Practitioner を積極的に導入する必要があると思いますし、エキスパートパネル制度は廃止もしくは簡易化すべきだと思います。また、新専門医制度になり、レジデントのシーリングが発生するため、当院がどれだけ対外的にアピールしてもレジデントを直接リクルートすることは困難です。</p>
<p>会議、資料提出物がおおすぎる。仕事の簡素化が必要</p>
<p>会議が時間内増えたため、余計に忙しくなった。月に 120 時間以上は時間外労働をしても、80 時間を超えてはダメなので半分は自己研鑽にしている。</p>
<p>改悪と考えます。仕事量は減らないので、せめて働いた分は給料を頂きたい。宿日直制度は本当にまずい制度と考えます。</p>
<p>改革が始まっても、地方の若手外科医は増えていない。人数が増えなければ、仕事の分担ができないので、実質労働時間は増えてくると考える。</p>
<p>改革によって受け入れ可能患者が減った。給料も減った。時間外だからと研鑽する医師も減少している。結局はマンパワーが全てであり外科医減少に歯止めをかけないと意味がない。時間外労働を減らすと割を食うのは最終的には外科医療を必要とする患者だと思う。手術を行う時間があるという外科医としての本質的な大変さを減らすことはできない。解決のためには時間外診療が多い科から順番に給料を劇的に上げるしかないと思う。低下する外科医数に対して外科医としての魅力が伝わっていないなどというズレた認識で改革を行っても解決にはならない。魅力があっても時間外労働が多くて他科と同じ給料で働く世代ではもうなくなっている。大半数の若い世代が労働に対する対価としてなにを求めているのか。それは給料であり、やりがいや仕事の面白さではないことを偉い人間は認識してほしい。飲みニケーションが必要などという古い認識を捨ててほしい。</p>
<p>改革の実現には、人的サポート（スタッフ、NP などの増員）と金銭的なサポート（特に勤務医の給与 UP）が必須です。社会や病院への働きかけが重要、消化器外科が勤務先として選ばれるための努力をして欲しい。</p>
<p>改革の名前だけで、現実は何もかわらない。地方の医師は減っているしどうしようもない。</p>
<p>改革は病院毎であり、各病院の内部の実態は把握出来るはずはないと思います</p>
<p>改革を順守しようとする病院との間で、ただただ自己研鑽と称した時間が増えるばかりである。実労働時間は確実に増えている。</p>
<p>絵に描いた餅。医長に過ぎないのに管理職扱いでもとより残業の概念が無い。自分自身の勤務時間の管理権を持つものが本来の管理職であること（院長、副院長レベルのみ）を学会ベースでもっと強く発信すべき</p>
<p>外科、救急、婦人科、小児科など、明らかに負担が大きい科は、例えば皮膚科、眼科、美容形成外科などの比較的負担が少ない科と比べて、報酬を多くする必要があるかと思</p>

ます。負担が異なるのに、報酬は変わらなければ、今の若者は楽な方に、楽な科に流れてしまう傾向があると思われます。先に挙げた学会などで協力して大変な科の報酬 up を目指すのもいいかもしれません。これは、外科学会への要望ではないですが、個人的には今の働き方改革（ちょっと魔女狩りに近い感じがして・・・、研究したい人間も夜な夜な研究をすることに制限がかかってきます。日本の論文数は減少傾向です・・・。）は、少し前のゆとり教育と同じで、破綻するか、緩やかな働き方改革（働きたい人は働いて可、というような）になるのではないかと、感じてます。日本社会全体においてですが。少子高齢化が進んで、働き手が少なくなってきており、世界における日本 GDP 順位も下がってきているのに、頑張ろう！ではなく、ゆとりしにしよう、というのであれば、日本のお先は真っ暗です。日本人は欧米とは異なり、コツコツ頑張る勤勉な民族と思います、歴史的にも。欧米右ならえの働き方改革、週休多くする、に追従する必要はないと思ってます。そもそも論になってしましますが・・・。AI など利用して、仕事効率化を図る、タスクシフトなどで、医師の仕事の効率化があれば、仕事時間短縮は可能かもしれませんが。私個人的には、大学人でもあるので、働き方改革は無視しても研究したいところです。

外科インセンティブや大学における役職昇進に伴う給与の増加を訴えてほしい。

外科で改革が成功している事例の情報発信をお願いしたい

外科に限ったわけではないが、当直を週1回以上やりたい先生からは不満あり、当直をしたくない先生は当直に入ることになり不満あり。当直は月5-6回までは許可して欲しい。

外科に対する改革は、無理に働く時間を減らすと言われるだけで、仕事は減らない。外科オペ後の患者をルーチンなパスだけで管理しろというのも無理な話で、結局のところ、下の学年の医師に負担が増えるばかり。

外科のトレーニングは勤務に含まれるべきと考えます。また外科医の成り手不足はイメージの悪い事と、現場の疲弊が伝わるのではないかと考えています。働き方改革は外科医には追い風の制度だと思うので、きちんと外科で徹底し、かつやはり仕事に見合った報酬がないと今後の日本の外科は絶滅危惧種になると懸念します。学会を挙げてこれに取り組んで、若手に魅力的な診療科を復活したいです。

外科の経済的なインセンティブが必要と感じます

外科の働き方が急に変更できないのはよくわかっています。最近の研修医をみても、働き方の多様性がますます増えたことから、消化器外科のような責任が多くて拘束時間が長い仕事を選ぶ方が減っているとおもいます。せめてなんらかのインセンティブでもつけないとこのまま外科医は減り続けると思います。10年後、20年後のために真剣にご検討をお願いします。

外科は技術者でのあり、若手の手術機会が少なくなることは避ける様にしてあげたい

外科は時間的な上限で規制をかけるのではなく金銭面でインセンティブを早急につけていくよう抜本的な改革が必要と思います

外科をしている時点で年収保証程度ないと定着は難しいかと思えます。
外科をやめて内科系リハビリ病院に転職した。
外科医（特に術者）は手術を理由に昼食を取れないことがある。当然、手術を中断して休憩を取るべきでは無い。古いかもしれないが、外科医にはこれができる体力と気力が必要である。働き方改革も大事かもしれないが、こうした外科医の精神も育ててほしい。
外科医がしなくて良い仕事を他職種に割り振り、仕事の時間を減らすべき、美容外科などの診療科ばかりが増えて、命に関わるような外科医がどんどん減っていくような今の状況は国家として好ましくない状況になっていると思われる。
外科医がふえるといいと思う
外科医がへっているのは忙しいけど収入が増えていないこと。ここ20年医師として働いているが、給料体系は変わってないため、忙しくない科へ移っている。外科医の給料の底上げを是非ともお願いしたいです。
外科医が外科に専念できる環境作りをお願いします。これまで、院内の他（多）職種連携として、感染や栄養、緩和等に関わることが多い診療科です。しかし、ほかの診療科（いわゆるマイナー科）は関わる事がほぼなく、仕事量の差が目立ちます。大病院では細かく診療科が設定できて、役割分担が出来ます。しかし、中規模病院になるとどうしても兼務になります。ご配慮をお願いします。さすがに自家麻酔（いつの時代か）はなくなりましたが。
外科医が緊急で要請される場面が多いことは当然と考えられているかも知れないが、ストレスや自己犠牲も大きく、何らかのインセンティブを希望したい。収入に限らず、ポストなどでも構わないので、他科との差別化を期待します。そうしないと若手も入って来ないかと危惧しています。
外科医が減っている以上代わりに仕事ををお願いすることは不可能なので、地域の医療レベルを落として良いなら十分な休みが取れるのが現状です。また、この状態で働き方改革で個人が休みを取ることを許しているため、その日に仕事に残った医師の時間外は増えてますので、時間外業務時間は当院では皆増えています。同じレベルの医療を皆に分け隔てなく毎日提供すること自体が不可な状況になりつつあると思えますが。
外科医が減る中、余裕ある働き方の推進するのは矛盾しています。
外科医が減る中で緊急対応できる医師が対応できなるようなシステムになりつつあり、しわ寄せは患者に来るので医師の本質を無視している（医師とは何かをもう一度よく考えて制度を考えるべきである）
外科医が減少している。高齢になっても引退できない。難易度の高い手術や術後管理を、若い人達はやりたがらない。結局、低難度の手術を下がやり、高難度手術を上がやり続ける構図になっている。高度専門医を有している者負け。ストレスは増すばかりである。地方病院ほど、やる気のある若い外科医を獲得するのが難しい。地方病院の現状を理解して欲しい。加算をとるなんて論外の状況。加算をとるとすれば、上も下とまったく平等に働

<p>かないとならない。外科医を引退したくなる。</p>
<p>外科医が減少する現状を変えるには、医師免許を更新する制度。研鑽と努力が正しく評価されないといけない。5年ほどで、医師免許の期限を決めたほうがいい。アメリカのように、毎年雇用契約を更新するくらいにしないと、危機感が生まれません。</p>
<p>外科医が行うべき必要な業務が膨大であり、それを補うことなく先人が人海戦術で乗り切ろうとしてきて、それに呆れた若手が外科医にならない。多少の改良はあるものの、そのまま進んでいるので、働き方改革以前に老年外科医の意識改革が必要であると考えます。働き方改革も、宿直許可というやる気を失わせる制度を作り、許可を乱発している。結局ねれない夜勤を行わされ、翌日に大手術をさせられています。外科医が減らないような取り組みをしてほしいです。</p>
<p>外科医が少ないため、20年以上経っても昔の研修医のころと同じ長時間勤務を続けている。働き方改革を後輩に適応するために自分がサービス残業をする羽目になっている。医局でくつろいでいる他科の医師を尻目に夜遅くまで勤務を続けるモチベーションとして、せめて給料に反映されると良いですが、学会としてどう取り組んでいただいたら良いのかが分からない。</p>
<p>外科医が少なすぎて一人当たりの仕事量を分散できません。</p>
<p>外科医が人気がないのは、仕事が忙しい（on time 時）からではなく、休日夜間の時間外に拘束される事が多いことだと個人的には思います。24時間いつでも主治医が診る、主治医が診てくれる（患者目線）ような体制の改善、患者への意識の改善を学会で啓蒙して欲しいです。</p>
<p>外科医が増えていないので 医者でない手術のアシスタントの職を考えてほしい</p>
<p>外科医が増えないと仕事量は減らない。外科医にインセンティブを付けることを病院に義務付けるなどして労働の対価を得られる仕組みになって欲しい。</p>
<p>外科医が増えない以上、現在の仕事量をこなすのであれば、手術の数を減らすしかない。結局、皺寄せは患者に及ぶと思う。外科医の良心に期待する様な体制は、もはやタチよかないと思う。手術のインセンティブをもっとつけるなどの対策が必要。インセンティブがついても、外科医の収入に、反映されるかも疑問。</p>
<p>外科医が増えるのは時間がかかるので、インセンティブの増加をもっと働きかけてほしい</p>
<p>外科医が増員されないと働き方改革は絶対に進まない。そこを無視して時間外労働時間ばかりに着目した管理者が多く、実態を理解していないことも、現状が改善に向かわない理由の一つと考えます</p>
<p>外科医が担うべき社会義務において、業務や情報収集の優先順位や休憩・休暇の時間配分についてのガイドラインを作成して欲しい。特に救急診療を行なっている医療機関に当てはまるように作成して欲しい。</p>

<p>外科医が魅力ある診療科になるためにも、手術手技に対する相応のインセンティブを実現してほしい。</p>
<p>外科医であるだけでまずはインセンティブを、次いで外科医の資格に応じたインセンティブを切に願う。他覚的な評価として他科の医師と同列になるのはどうしても解せない部分がある。</p>
<p>外科医である以上、忙しいことは覚悟していたので不満なく働いていたが、働き方改革が提唱されて以降自分の仕事のQOLの低さに不満を感じるようになってきた。また、時間内に終わることがほぼ不可能な外科が他の診療科と足並みを揃えて働き方のシステムを変えたことにより収入が減った。余暇の時間ではなく仕事を正しく評価してそれに見合った給料が支払われるシステムであってほしい。</p>
<p>外科医でも、ワークライフバランスが保てる働き方に近づければよいと思います。</p>
<p>外科医とくに消化器外科医が減っているのは、責任と仕事の重さのわりにインセンティブが無いからだと思われる。外科も乳腺外科は増えているが消化器外科は激減、産婦人科も婦人科は増えても産科医は激減。ハイリスクハイリターンにしてあげてください。授業料の安い国公立の医学部に地域枠のように産科枠と消化器外科枠を作って、高校の勉強がそれほど最優秀でなくても、使命感のある人材が医師になれるようにしてはどうか？自己研鑽や当直については体力や価値観に個人差があるので、一概に規制すべきではない。若い体力のある時に頑張りたいという医師もいる。やりたくないという人に無理強いさせるのは論外だが、やりたいという人まで一律に働くなというのは共産主義的で日本の医学の発展が阻害される。</p>
<p>外科医としての質を担保しながら働き方改革を進めるのであれば、医師でなくてもできる仕事を減らさなくてはならない。特に大学病院では、事務作業や書類が多く必要でそれらに予算をつけて医師以外にタスクシフトをしなければ、自己研鑽が増えるだけの名ばかりの働き方改革になってしまう。ぜひ、予算がつくような働きかけをしてほしい。</p>
<p>外科医にインセンティブがつく取り組みを積極的に行っていただきたい</p>
<p>外科医にとっては働き方改革は悪法でしかない。この制度自体を廃止すべきである。外科医のモチベーションも下がり、何一つ良いことはない。</p>
<p>外科医にとって良い変革とは今のところ実感できていない。</p>
<p>外科医になりたいという研修医もいませんし、働き方がひどいので研修医に外科を勧めるのもためられます。急性腹症や悪性腫瘍の加療で人々な役に立っていますし、手術は奥が深く外科には魅力はあると思います。しかしながら家族との時間を犠牲にしたりしていますし、その割に時間外手当や緊急対応時の手当がでないなど頑張りに対し報われている感はありません。そのあたりを研修医も見ていると思います。改善のためには人を増やすか、手術の件数を減らすか、その他の業務(他科からの cv ポート造設の依頼や学会発表、NCD の入力や書類の作成など)を減らす必要があると思います。外科医である以上長時間の勤務や緊急対応は仕方ないと思いますが、休養の確保(若手も)やりがい</p>

<p>などではなく外科の診療手当の上昇とそれを勤務医に還元する事が最低限必要だと思えます。また、外科関係の学会や資格申請もそれぞれの番号が違ったり、別々に説明があり多忙すぎて抜ける事があってもっと簡便にして欲しいと思えます。少しでも参考になればと普段考えている事を書かせて頂きました。難しい問題だと思えますが、外科医のQOLが少しでも改善し、外科医が増えて欲しいと思っています。よろしくお願ひします。</p>
<p>外科医による自家麻酔を減らし、本業に集中できる環境の整備をしてほしい。</p>
<p>外科医に経済的インセンティブが必要</p>
<p>外科医に対するインセンティブ推進、指導医のハラスメント・若手からの逆ハラスメントの調査窓口設置（外部組織で）</p>
<p>外科医に対するインセンティブ付与の確立にむけてこれまで通りのご検討をお願ひできればと思えます</p>
<p>外科医に対する給与体制の見直し、緊急手術加算の外科医個人への補填を要望致します。</p>
<p>外科医に対する給与面での国からのサポートを強く要望してもらいたい。</p>
<p>外科医に当直をさせる病院を淘汰し、日勤帯の手術に専念。緊急手術をしたら、翌日は朝から休みを必ず取らせる。中途半端な人数の外科医局の病院をなくして、手術できる病院の数を極限まで減らして、外科医のQOLを上げない限り、外科に未来はない。</p>
<p>外科医のQOLが改善しないと外科を志す学生、研修医が減ると思われる。研修医などと話しているの感覚として、これからより外科倦厭が加速すると感じている。外科医の減少は確実と思われるので、少数の外科医でも継続していけるであろう体制の整備を行ってもらいたい。</p>
<p>外科医のインセンティブ（ドクターフィーなど）を必須化して、学生・研修医へのアピールとしたい</p>
<p>外科医のインセンティブ。学会の集約化。</p>
<p>外科医のインセンティブについて、もっと積極的に働きかけて欲しいと思えます。また学術研究の時間が、自己研鑽という扱いになる現行の制度を変えていただきたいと思えます（大学等では、教育・研究・臨床が業務であり、研究に要する時間を自己研鑽扱いにするのは、どうみてもおかしい）。</p>
<p>外科医のインセンティブの取組みをもっと押し進めて欲しい。</p>
<p>外科医のインセンティブの導入</p>
<p>外科医のインセンティブや有効性のある働き方改革（名前だけ宿日直許可に変更するなどではない）を学会として推進してほしい。</p>
<p>外科医のインセンティブを金銭面でもらった方が良いのではないか。働き方改革の中で、拘束時間の定義が曖昧である。今後、リスクが高く、拘束時間も長く、金銭面でも優遇されない外科医を選択する若い先生は、増えないと思う。少なくとも、働き方改革で何か変わった印象はない。</p>

外科医のインセンティブを上げないと、外科医は増えない。もっと外科医の待遇改善に取り組んでもらいたい
外科医のインセンティブを増やしてほしい。資格取得の勉強が自己研鑽であるのならば、専門医へのインセンティブは必須だと考えます。
外科医のインセンティブ導入は病院単位の取り組みかと思いますが、学会でも勧めていただけますと幸いです。
外科医のインセンティブ付与、集約化
外科医のタスクシフトのプロジェクトマネジメントは、やはり外科医が積極的に介入しなければ、うまく行かない。
外科医のための活動が見えない。
外科医の扱いが、他科に比べて改善が少ない印象です
外科医の基本給アップ、緊急手術等のインセンティブを早急に
外科医の基本給の向上。診療報酬、手術加算の向上。学会および研究会活動の集約。外科医のリクルート。
外科医の給与、インセンティブの確保、NPの拡充が必要。混合診療が必要。外科医の増員は不要。
外科医の給与が上がらないと外科医は今後も減少を続けますので、給与を上げる施策を考慮して頂きたいです。
外科医の給与が上がるシステムを考えてください。院内で提案しても賛同が得られない。
外科医の給与が働きに反映されるようにしてほしい。
外科医の給与の向上やタスクシフティングを進めて欲しい。
外科医の給与を2倍以上増やさないと、外科以外の科を選択するのが止まらない。
外科医の給与を諸外国並みに上げないと、他科と同じだと絶滅してしまう。
外科医の給与を上げて欲しい
外科医の給与増額
外科医の給料が大幅に増えなければ、外科医は減る一方で増えることはないと思います。外科医の給料が上がる仕組みづくりをお願いします。
外科医の給料に、手術手技料が直接反映されるようにしてほしい。数々の専門医資格やデバイス実施医を取得しているが、全く給与に反映されていない。学会の数が多いので、少なくしてほしい。NCDデータベース入力作業の項目を減らしてほしい。
外科医の給料の改善がなければ、ますます外科医は減るでしょう。
外科医の給料をあげないと無理政治的には医師の給与を下げようという政治家もいる。外科医がいなくなったらどうなるのか？婦人科の例もあるので世に知らしめてもらいたい
外科医の給料を手術に応じてあげるなどしてくれたらさらにモチベーションが上がりま

す。
外科医の給料を上げてほしい仕事量に対して給料が安すぎる
外科医の給料を増やす。高難易度手術・緊急手術を行った際のインセンティブなど。
外科医の緊急呼び出し加算の件は、むしろ地方で帰りたくとも帰れない人員が少ない病院にこそ加算が必要であって、当直明けで休めるなど、人員の確保が充実している病院にはさほど必要を感じない。やっていることが真逆の加算システム。働き方改革が行われたとて、医師としての責務を外科医の温情で仕事をしている人間に対して甘えすぎ。明らかな金銭面での優位性がなければ、今後も QOL を求める若者は金銭面が倍額でも選ばないかもしれないが、真っ当な医師を目指している学生初期の心持ちを持っている人間は、多少の無理をしてでも選ぶ可能性がある。休みがなく、自分のために勉強として残ったり、金を払ってでも休みたいと思ってた我々世代はもはや化石の世代だと思う。
外科医の緊急手術の際のインセンティブなど時間外労働に対する対価をあげてほしい。病院に対して義務化してほしい。
外科医の減少があるが、あまり重要視されていない。麻酔科や小児科、産婦人科などはインセンティブがつく制度があるが、外科はないため、希望者は減る一方である。やる気があっても入っても辞めていく人も多数いる。対策をして欲しい。
外科医の減少に対する取り組みを頑張って下さい
外科医の減少を止めるために尽力をお願いします。また、美容外科は新規の人数を制限するとか、そもそも医師免許ではなく、美容外科専門学校を卒業して美容外科治療士というような別の枠を設定する必要があると思います。
外科医の現状という現実の中で、働き方改革と若い人へのキャリアプランをしっかりと掲示していかないと人は増えないと思います
外科医の行う医療、とくに手術の価格が非常に安く見積もられている現実を早く是正、おそらく世界の先進国なみの外科手術内容と考えられるがその価格が世界的にどのくらい安く設定されているかを検討し是正の努力をしていただきたい。外科医の待遇改善が最も重要なことでこれが外科医を増加させ働き方改革につながると思われる。
外科医の仕事は、内容も高度でリスクも伴う仕事ですが、給料も安く、リスペクトされていません。何をしたところで、仕事量は減らないので、給料を上げるべきです。大学で仕事をしていてと思いますが、給料の高いけど緊急手術も断る病院から、給料の安い大学病院へ緊急手術患者の紹介をすることが、医療界のいびつさを物語っています。高難度の仕事をしている、資格を持っている人を優遇する制度を作るべきです。
外科医の時間外勤務減少、給与アップなどの待遇面の改善をお願いします。
外科医の手術に対するインセンティブは勤務時間内・時間外を問わず必要であり、それが本当の働き方改革であり、学会主導でないと実現しないと思います。
外科医の手術実施に対するインセンティブが少ない(特に日中の高難度手術)働き方改革

により働く時間を減らしながら、時間外も含めて単位時間あたりの収入を大幅に上げないとただただ収入減となってしまう
外科医の収入
外科医の収入が高くなるよう取り組んでほしい
外科医の収入が上がるように政府に働きかけしてほしい
外科医の収入が増える方法を考えていかないといけないと思います。
外科医の収入が他の科に比べ、労働対価としてあまりにも低すぎることを皆さん知っているのに、それを口にできない、言っても変わらないと諦観している。直美、楽な診療科と給料が同じでは、気持ち続きますか。外科医師個人はまだ何とかなくても、その医師には家族がいます。気持ちよく仕事をさせてもらえる環境が提供できますか。外科医はある程度の徒弟性で、下のものが自分より上級医に向かい収入の事が言いにくい側面はありますが、いつまでもそんなことをしていると足元から若手は逃げていくのは当然だと思います。診療科の負荷による給料傾斜が当然あるべきだと皆さん思いませんか。日本の外科医はすべてが赤ひげじゃないとやっていけないということでしょうか。
外科医の収入が倍増するくらいでないと外科医はどんどん減少していく。Nsも収入の良い美容系に流れていき人材確保できず、医療崩壊寸前である。
外科医の収入の増加、余暇時間の増加への働きかけ、無駄な学会の削減もしくはWebセミナー化への積極的な取り組みを期待しております。
外科医の集約化をすすめてほしい。
外科医の処遇改善による外勤の軽減と人員確保手術実施病院の集約化による外科医の確保
外科医の少ない地域の時間外労働の緩和と更なるインセンティブを希望します。
外科医の人員不足に対して大学病院や研修病院での積極的な教育、勧誘が必要であり義務であると考えます。同時に、外科医が行わなくてもいい仕事を他科医師あるいはメディカルスタッフへ依頼できる環境作りが急務であると考えます。
外科医の人数が減り若手の仕事も増え、当直あけも帰れず、チーム制は名ばかりで術後の患者は自分で見ないといけないこれでは外科医志望は減るばかりと思う国が主導で集約化しないといけないと思う
外科医の人数が増えない限り、働き方を変える事ができず、労働時間を減らせば患者さんのリスクが増えるだけである。社会がそれで納得するのか疑問である。人員確保の方策を考えて欲しい
外科医の人数が変わらないもしくは減り、かつ、医師事務補助者等の補充がないため働き方改革による変化はあまり感じていない。学会としては上記の推進と、管理者（教授や診療科長、各病院の管理職）への啓蒙による意識改革がないと、なかなか進まないと感じます。そもそもの人数が増えないと難しい面もあるので外科医のリクルートも非常に重要

だと感じていますが、学会参加への金銭的な補助などをしていただけると助かります。
外科医の人数は減っているのと地域偏在が著しい。学会から行政に働きかけて改善させてほしい。外科医の給料が高くなる仕組みを作ってほしい。このままでは外科のなり手がなくなる
外科医の数が圧倒的に足りません
外科医の数が増えることが解決に近いと思います。PA 雇用などは現実的な病院でないところで勤務しています。
外科医の総数が減っていることに危機感を持った方がいいです。外勤に行って収入を保つ先輩外科医の姿を見て、後進がついてくると思うのでしょうか。
外科医の増員するために、外科医のインセンティブ導入でコスパタイバを重視した若者を誘導するしかない
外科医の増加が必要と存じます。そのためには、いまの若者の考え方にあわせて、頑張ったひとには給与も増えるような婦人科のような強力なインセンティブが必要と考えられます。
外科医の対偶の改善、特に収入面をお願いしたい。
外科医の待遇が悪く、もともと時間外まで勤務しなければならない環境であるのに、時間外労働の上限を決められてそれに合わせて労働が、ハードになって余裕がないものとなっている。さらに経済的には変化ない。だれも外科医になりたがらないのは当たり前なのでしょう。そろそろ診療科別に格差を設けるべきではないかと思います
外科医の待遇をもっとよくしてほしい。給与と仕事量のバランスを顧みて、最近若手の外科医が博士号を取得後に離脱し美容や慢性期病院に移るケースが増えている
外科医の待遇改善
外科医の待遇改善。院内業務が多忙で外勤に出られない状況で、他科に比べ収入面で著しく不利。世間へのアピールを積極的にしていく必要あり。ホームページへの掲載だけでは全く足りない。
外科医の待遇向上
外科医の地位向上
外科医の地位向上にむけた取り組み・声明を社会に発信してほしい
外科医の賃金を上げて欲しい。保険点数が上がっても、病院（大学）が搾取するので賃金上昇につながらない。研修医や専攻医は、労働時間がきちんと守られる一方、教育を受ける時間も減って、技術や知識が低いいため、上級医の負担が増えた。マンパワーを急に増やすことは難しいので、何か他でインセンティブを付けて欲しい。
外科医の頭数がないと働き方改革は無理と思います。外科医不足は当院でも大学からの援助が少なく致命的な状況です。成果を出さないとマンパワーの補充は無いと言われてたが、成果を出すにはマンパワーが必要であると言っても大学医局は聞き入れてくれず、

困っています
外科医の働き方改革ではなく、外科医の働き方改革に伴って変更が必要な部分を推進してほしいです。タスクシフト(他科/他職種団体へのお願い)、外科医へのインセンティブ(行政のみでなく、病院管理者団体)など、院内で進めていくには外科学会からの提言などがある方が促進されると思います。他のところへの圧をかけるような行為で、やりにくいとは思いますが、学会が全面に立っていくことを望みます。
外科医の働き方改革には現状の手術件数をこなすのであれば、コメディカルコメディカルの増員がなければ難しいと思います。学会として外科医を増やす対策(積極的なインセンティブ導入など)のみならず、NP ナースを増やす動きや NCD 登録制度の改革(大学など公的病院ではおそらく大多数が医師入力になっている)などではないでしょうか? 簡単な問題ではないことは承知ですが、一意見としてあげさせていただきます。
外科医の働き方改革は他の診療科とは異なっていること、地域間の格差が大きいこと、教育の問題があることなど、外科の特殊性に関する発信が不足しており、社会に理解されていない。
外科医の偏在を改善できるような仕組みを構築してほしい。
外科医の労働に見合った賃金を設定して頂きたい
外科医の労働を評価し、正当に報酬が支払われるようにしてほしい。病院にではなく、医師個人に加算が支払われるようにしてほしい。
外科医の労働時間・労働負荷が劇的に軽減されるとは思えないので外科医の給与アップ、インセンティブなど待遇改善に向けた取り組みをお願いしたい。
外科医は 20 年後に半減する予想であれば、対処を。
外科医はどうしても内科と比較して、早めに出勤、遅くまで残っている傾向にあると思います。おそらく当院だけのことではありません。これを続けていると、次世代の人たちにはなり手が居なくなると思います。緊急手術をすることも月に 2, 3 度はあり、そういった点が他の科の医師と差別化されないと、外科の未来はないように思います。
外科医はフレックスタイム制を推進して頂けると、働きやすくなると思う。
外科医は外科医としてだけでなく、訪問診療や診療所などの地域医療にも貢献している。地域医療の崩壊により、内科医の業務も外科医が行うなどしており、他科との連携も必要である。
外科医は減っているのに患者は増えているので日々の負担は増加の一途を辿っていると思います。救急診療をやめる施設があり、救急診療をしている施設の負担は増加したと思います。
外科医は手術をする仕事。なら、だれがどう言おうと、制度がどうなろうと、手術ができるようにならなければ、外科医といえない。そのための犠牲は、自分で判断したらいいんじゃないでしょうか。それがいやなら、外科医をあきらめたらいい。いい仕事がしたいと

<p>というのは、人として大事なことではないのでしょうか。私はそう思っております。</p>
<p>外科医は同年代の他科と比較しても明らかに求められる量が多いと考える。手術手技の向上、病棟管理、学会発表に学位など。好きでなつたと言われ、顧みられられない現状が現在の外科医不足に繋がっていることはいまでもない。また、学会発表も多くの場合締切直前に不完全なデータベースで抄録を提出し、寝不足で診療にあたり、さらには学会直前に院内の予演会で、抄録からの大幅改訂や辻褃合わせが行われることも日々目の当たりにし、学会の存在意義も疑問に思える。様々な学会費や、参加登録代の恩恵も感じない。全員、日々の業務や手術修練で忙しいなかで、仕方のないことと考えるが、何十年も同じことが続いている現状は不毛と考える。各病院内で、ひとつ、全員で質の高い発表を協力して作るなど学会のあり方も考えてほしい。外科医不足の中、働き方改革の概念だけで普及しても、申請残業時間を減らされてるだけなのが現状である。あらゆることを大きく変化しなければ、働き方改革は進むわけもないと考える。資格や業績にとらわれない、患者満足度などの観点から外科医を評価するシステムがあってもいいと思う。</p>
<p>外科医は不足しているのではなく過剰であるのを学会上層部は偽ってはいけない。呼吸器外科医 1 人当たりの全身麻酔件数はわずか平均 50 例/年である。呼吸器外科施設の集約化なくして働き方改革はありえないし、若い医師にも外科は勧められない。</p>
<p>外科医へのインセンティブをもらえるようになれば、外勤時間を減らし余裕が少し出るように思える。結果的に本拠地の人員も増える。高齢者への TAVI 治療など保険診療では行うことに議論が生じているようなものへの予算を減らして、土台の部分にお金をかけて欲しい。</p>
<p>外科医へのインセンティブを上げる活動に取り組んでいただきたいです。</p>
<p>外科医をサラリーマンとして扱うこと自体に疑問がある。専門性を高めても特に収入面で報われることがない。外科医の減少はなるべくしてなっていると思われる。</p>
<p>外科医をふやすために手術の診療報酬のアップが必要。術者指名料加算をつける手術説明の外来は普通の診察ではなく加算を付ける外科医をふやすためには外科医がとれる点数をあげなければ病院は応じてくれない</p>
<p>外科医を経済的(インセンティブの追加)、マンパワー(コメディカルの充実やチーム医療の充実)的にサポートする体制が整わない限り、日本の外科治療はまもなく崩壊すると思います。</p>
<p>外科医を増やすことが働き方改革によりつながると思います。外科学会には、若い外科医を増やすための取り組みを強化してほしいです。</p>
<p>外科医を増やすには、何よりも給与面の改善が必要です。現在いる外科医への給料を大幅に改善してほしい。そうでなければ、未来の後輩に勧めることはできません。16 年目で専門医を有する外科医の手取り 20 万円はおかしいでしょう。後輩にも伝えていく所存です、大学病院での勤務は勧めないし、インセンティブが無いから財政的には苦しい、忙しいだけの科であると伝えていきます。時間外勤務の管理、当直明けに帰れるようにする、</p>

などは当たり前すぎます。人権が無い場所に若い人は来ません。
外科医を増やすように給料が上がるように、技術料を上げるようにすべきである。
外科医を増やす取り組みをしてほしい。AI、ロボットなんでも良いから仕事を振ることができる方法を増やして欲しい。忙しくなるとますます外科希望医も増えないと思う。
外科医を大幅に増やすしかない
外科医を単純労働者と同等に扱う「働き方改革」は、外科医にとっても患者さんにとっても、また、病院の他の職員にとっても外こそあれ、全くメリットはない。
外科医以外で対応できる仕事をタスクシフトして外科診療に専念できる体制を学会主導で整えていただきたいです。
外科医希望者増加に対する取り組みをお願いします。
外科医個人へのインセンティブをつけて欲しい
外科医師が減っているが患者が増え今いる人の負担が確実に増えている。他科と比較しても仕事量の多さが目立つ。忙しさの緩和がなされなければ給料面などの補助が欲しい。
外科医師のインセンティブが必要。とくに指導医クラスに
外科医師の収入を、労働に見合う額に引き上げていただきたい
外科医師の配置案、診療報酬の増加
外科医師不足の背景もあるので、手術に対するインセンティブ等、多忙な外科医が優遇される体制が整うことを期待します。また、現在、臨床業務に対する対価はある程度認められていますが、管理職が行っている事務仕事に対する対価も正当に認められるような改革を望みます。
外科医数減少に沿ったタスクシフトに注力して欲しいです。症状詳記や病名登録などは医療事務でも訓練すれば可能です。できるだけ手術と術後管理、研究などへの時間を確保できる労働環境を作れるよう改革していただきたいです。
外科医総数を確保するにあたり、時間外の急患対応などに対し、地域の医療を担う施設が受け取る診療報酬への加算はあるものの、医師個人へのインセンティブは施設任せとなっており、結果的に緊急対応が求められない診療科へ医師が偏在し、シーリングで対応されているが、医師“個人”にインセンティブを付加する明確な仕組みを検討してもらいたい。
外科医増加のための具体的方策をお願いします。今になって思うのは、手術のリスクと収入がミスマッチですね。
外科医同士は同志として協力関係は築きやすいです。一方で問題はパラメディカルや研修医、他診療科へは配慮という名で彼らがこれまでやっていた雑用を引き受ける形になり、負担感がましています。外科という枠組みでの取り組みは限界があり、病院もしくは日本の医療会全体として外科医を便利屋として扱うのかプロフェッショナルとして扱うかに、大きなポイントがあると感じています。

<p>外科医不足、外科医を増やせ、という取り組みは、正しくない多くの外科医は もっと手術をできること、手術に専念できることを望んでいる。そのためには内科医・救急医を増やす（手術不要な急性腹症や、おなかが痛いというだけで外科医がコールされる体制をやめていただく。化学療法も内科医で）麻酔科医を増やす（麻酔科不足のため日中に来た急性腹症患者が、日中に手術できず、夜にまわされることも多い。外科医はいるのに、麻酔科医がいないため、手術できないこともある）</p>
<p>外科医不足が深刻です。病院は働き方改革をしたつもりになってますが、実際はどんどん医局員数が減っているのもあって、一向に仕事量は減りません。また当院は時間外手当も出ません。学生や研修医に外科医の魅力を分かってもらえれば、外科医は増えると勘違いしてる教授クラスの医師が多いですが、今の若い世代にとって一番大切なのは仕事量と給料が見合ってるかです。全科の中で一番給料が高い科になれば外科医が増えると思います。</p>
<p>外科医不足に学会から積極発信に貢献できるようお願いいたします。</p>
<p>外科医不足のため仕事量は全くかわらず、2名体制（以前は3名）なので、昨年とは仕事量は変わらないが数年前と比べると圧倒的に仕事量は増えている。見かけ上の時間外労働時間はたいして多くない様にみえるが、実際には極めて長時間拘束されている。2年前は100日間無休という状態にもなった。施設の集約化等の抜本的な改革がない限り、この状況は全国的に続くと思われる。</p>
<p>外科医不足解消に向けた取り組み、待遇の向上をお願いします。</p>
<p>外科医不足解消のためにも、手術に対するインセンティブを学会主導で行ってほしい</p>
<p>外科医遍在をどう乗り越えるかの提言を求む</p>
<p>外科学会が何をしようとしているのかがあまり見えないので、厚労省・文科省などとの具体的な議事録などを示してほしい。国の財源や人口動態から考えられる外科系の診療報酬の今後の見込み、どの政党・政治家へのロビー活動をしているか、病院経営陣にどのように外科医への給料の傾斜をつけさせるか（一方で、どこかの部署の給料が減る分をどう説得できるか、外科医はそれに見合う知識・スキル・人格を持っているのか）、何をどこにタスクシフトさせるか、どんな技術を新しく導入するか（院内のパソコンにローカルのLLMを入れるとか）、働き方改革の前後で医療安全・成績・教育効果がどう変化したのか、短時間で効率よく医師を育てる米国式の方策の導入など、新しいアイデアがもっと出てくれば良いと思う。気になる点は、このアンケートには同意書の取得もなく、3-5段階評価が入り混じり、アンケート調査の妥当性が考えられているのかなと思った。国にとって大事な調査はだと思し、アンケート調査には理論もあると思うのでしっかり知識のある人にやってもらい、科学的に話を進めてほしいと思った。厳しい言い方をすれば、現行の外科医の姿に若手からした魅力がなく、世代間ギャップがあるから若手が入ってこないわけで、もっと若い世代が運営陣にいないことには、あまり若手は入ってこないのではと思う。調査を主導している人たちがどのような人たちなのかが見えないが、多様性の</p>

あるメンバーを揃える必要があると思う。
外科学会としては改善していただけていますが、その改善された分を病院が他科と押し並べていますので外科医にはなんら恩恵をいただけていません。残念です。
外科学会に所属していますが、外科医として働いていないので、なんとも。
外科学会の取り組みについては余り承知していない。働き方改革の主旨には賛同するとしても、外科医として現役でいた頃の、医師の考え方から大きくかけ離れてしまっている働き方改革には、賛同しかねる部分も沢山ある。
外科学会の取り組みに感謝しております。そもそも国が進めている働き方改革の目的自体がわかりません（意味不明な）ので何とも評価しようがありません。
外科学会の取り組みに大きな意見はありませんが、外傷の処置は多くの病院で皮膚科業務になっているように思えます。小児外科の専門医を維持するに小児の外相を取り扱える機会が減っています。また、若手の先生が専門領域以外は診察しない傾向がより高まっているのは日本の医療状況には不適と思えますが、外科学会からも指導要綱を見直してはいかがでしょうか？
外科学会の取り組みは知っているが、経営者側が収入源を考慮して現状維持を行っているので、現場での変化は実感しない。実効性が現場に任されているので立場上経営サイドとは交渉が困難である。学会から実効性がある動きが必要である。
外科学会はリーダーシップをとって、手術施設の集約化を行うべき。また日本の外科医は、なんでも自分でやりすぎており、ケモは内科、ICUは集中治療医+NP、病棟もNP、外来はクラーク導入などで労力(時間外労働)を下げる必要がある。できれば、緊急手術もacute care surgeon への移管などの手段を取るべき。
外科学会専門医や消化器外科専門医、内視鏡外科専門医など、診療するのに必要な専門医の維持について負担が大きすぎる。病院で必要な診療をするために維持しておかなければならない資格について、何故医者ポケットマネーで維持しなければならないのか。病院や大学が資格があるものに対してしっかりインセンティブをださないと維持するモチベーションがなくなる。若手もやる気がなくなる。学会活動は自己研鑽ならば、病院や大学はその自己研鑽に甘えてただ乗りしているだけである。厚労省などに働きかけて、手術などに専門医管理加算などとれるようにしてください(無理だと思うし、医師にはいきわたらないとは思うけど)。専門医ないところでの手術は安くなってしまっていていいと思います。
外科勤務医の時給アップ、外科勤務医数の増加がなければ、真の働き方の改革は成し得ないと思います。どうぞよろしく願いいたします。
外科系の中心となって活動してもらいたいと思います。日本消化器外科学会も同様の活動をしていますし、日本胸部外科学会もその動きがあります。国に対して一枚岩で意見を出していかないと帰ることはできない気がします。日本外科学会を無視することはできないと国に思われる学会になるように学会の再編が必要に思います。

<p>外科系の働き方改革は closed ICU が抜本的かつ効果的だと思います。学会を挙げて、推奨していくべきだと考えます。また、昨今の外科離れは労働時間と給与のミスマッチが大きな原因と思われ、緊急手術などのインセンティブを推し進めることも重要だと考えます。事務作業など外科医でなくても可能な細かな仕事を減らすことももちろん重要ですが、closed ICU 化、給与増額あるいはインセンティブ導入することが、外科系に特徴的かつ必要な要素だと考えます。</p>
<p>外科系医師のインセンティブ付与をお願いします。</p>
<p>外科系医師は、緊急手術を含め多忙な期間と、比較的余裕がある時間の差が著しいので（外科医に限らないかもしれないが）、裁量労働制にして、多忙な時間の時間外労働の基準を多めにとってもらい、その代わり別の時間で、休暇を長めにする等の対策が必要かと考える。もちろん、そのためには外科医の人数の確保が必要と思うが。当たり前の回答ですみません。</p>
<p>外科系診療科は人手不足であり、かつ病院では収入源である現状がある。結果的に、一人一人の負担が大きくなるのみである。人手不足のみを考えれば、集約化が望ましいが、現状では病院経営側からみれば収入源が無くなるし、地域によっては困難であるため反対であろう。したがって、病院の垣根をなくし外科医を融通しあうシステムが構築できれば、状況改善ができるであろう。そのためには、外科医の収入を増やすことが必要と考える。</p>
<p>外科志望者が年々減っており、何らかのインセンティブを付ける取り組みを国や自治体と協議して行ってほしい。</p>
<p>外科治療を行う施設の集約化をすすめてほしい</p>
<p>外科手術にインセンティブがつくようにしていただければ、モチベーションがあがりますし、外科希望者も少しは増えるのではないかと考えます。</p>
<p>外科手術にインセンティブを学会主導で制定していただきたい。また専門医や高度技能医、内視鏡技術専門医の関与によって保険点数の上乗せをお願いしたい。</p>
<p>外科手術に対するインセンティブが欲しい</p>
<p>外科手術のインセンティブをつけて欲しい</p>
<p>外科手術の時間は物理的に決まっており改善が困難でありそれ以外の時間において、医師、他すべての医療スタッフの勤務時間制限が厳しい環境となった。このため、患者さん対応が皆、出来なくなっている印象を受ける。また、電子カルテ導入も重なり対面での診療行為に余裕がなくなりぎすぎすとした感じとなっている。</p>
<p>外科手術の診療報酬を上げるロビー活動が必要です命に関わる仕事をしているのに整形外科が優遇されている現実は間違っていないですか？外科医のステータスを上げないと、まず外科に行こうというものは居なくなる。</p>
<p>外科手術の診療報酬を上げる取り組みをもっとして欲しいです。外保連の取り組みとし</p>

<p>て、ロボット手術やがん診療に対しては改善に向けて取り組んでいる印象ですが、胆石症や虫垂炎などの良性疾患の手術点数は、まったくと言っていいほど改善されていません。また、内保連と比較して、外保連の力が弱く感じます。その結果として、診療報酬が全体的に up したといっても、外科系診療報酬の改善には反映されておりません。外科学会をはじめとし、外保連の方々にも、外科系手術の診療報酬改善に向けて、もっと取り組みを強化して頂きたいです。</p>
<p>外科手術の点数 up</p>
<p>外科手術へのインセンティブを付けて欲しい日中の外勤を認めて欲しい</p>
<p>外科診療がどんどんしくくなっています。手術に対するインセンティブを付けるなどして、内科などリスクの低い診療科との格差を付けることをしないと外科の存続が危ぶまれます。地域の病院では、内科のレベルの平均値もかなり低下しているように思われます。自分は指導医、評議員ですが、はっきり言って、リスクを背負って手術していることがあほらしくなることが増えています。とても後輩たちに無理強いできない、させられないとも思います。</p>
<p>外科診療にインセンティブが必要と思う。外科志望者が減少の一途である。</p>
<p>外科診療にかかわる医療従事者を増やすなど地域によっては全く不可能。光熱費や医療材料などの増加に加えて、働き方改革以降人件費も増大しているが、医療収入の伸びより支出が圧倒的に多く病院経営が困難。施設の集約化も、それぞれの外科医の所属する組織が異なり（大学病院、公的病院、公立病院など）給与基準も大きな差があるので困難。外科医は総じて、診療に熱心であり、探求心や向上心も強いいため、時間制限ではやる気のそがれる場合が多い。直美（チョコビ）に走る研修医も多くみられる。</p>
<p>外科診療を継続するには、働き方改革は賛成できない。</p>
<p>外科的技術よりも論文重視でしょうか。</p>
<p>外科臨床の場を離れています。振り返れば、ほぼ1年中仕事、毎日朝も夜も呼び出し、異常な生活だったと思います。外科医確保のためには、医師の給与体系の変革が必要です。専門医指導医に対する大幅な特別手当が必要です。科による給与に差がなければ、今後ますますリスクの大きい外科医離れが進むと思います。ますますのご活躍を祈念しております。</p>
<p>外勤ありきの大学勤務は、今後減びると思います。若い者がまず適応となるので、年若いものが開いた枠を埋めています。シフトが組めなくなり、日勤人数が減っていますので、非常に危険です。給料は何の変りもないので、規定外の外勤にこっそり行っています。しがらみのせいで自分から辞めにくいので、それを理由に首にしてほしいです。</p>
<p>外勤がないと生活していけない給与体制（特に大学院生）実態に合致していない宿日直許可病院での忙しい当直明けでの通常労働は、寿命を縮めている自分の執刀した患者は週末自分で見ないといけない、というのは一理あるが、改善すべき伝統であるとも思う。</p>

<p>on/off はっきりすることが、悪いことという風潮をもっと減らすべき。オンコールにもしかるべき待機料が発生するべき。</p>
<p>外勤が少なくなり減給となった。改革に伴う給与体制の見直しをお願いしたい。また、外科医としてのインセンティブを付与してほしい。</p>
<p>外勤に関する議論を主導していただきたいです。地方では外勤は地域医療の維持のために欠かせないものであり、大学の役割であると考えています。しかしながら、大学にとっては外勤は業務とはみなされず、時間外労働に計算されます。地域医療の維持のために時間を作って従事しているのに、完全に業務外とされることに異和感を感じています。地域の医療機関から大学へ要望があって行う外勤は単なるアルバイトではありません。</p>
<p>外勤の当直バイトが宿直扱いとなってこれまで通りの給料で翌日も働かされる、という抜け道があり、何も改善されていない。それどころか、外勤による拘束時間は大学病院に報告する義務が新たに生じ、その時間は大学から給料が払われなくなったため、結果として収入が減った。そもそも大学からの給料が一般水準からかけ離れて低いために外勤バイトで収入を補っているのに、このような制度・仕組みは全く道理が通らないし許容できない。</p>
<p>外勤先のいくつかに宿日直許可が取得されているにも関わらず、救急外来が多忙で睡眠をほとんど取ることができない病院があり、憤りを感じる。</p>
<p>外堀に変化がないにもかかわらず、本丸のみを改革しようとする試みは、歪みを生じる。現在所属している教室は、“みなし方改革”は行っていない。教室員全員が面接指導を受けるほどの超過勤務を行っているのが現状である。</p>
<p>外来患者数や手術件数が増加しているが、外科医の人数は減少しており、相対的に仕事量は増加しており、時間外労働を余儀なくされている。手術による時間外労働やオンコールでの手当ては発生していない。当直明けの休みはなく、通常通り勤務してから帰宅となる。会議は時間外に施行されており、終了時間も決まっていない。業務時間内に仕事が終わる日は週1回程度しかない。</p>
<p>外来受診患者ひとりひとりの長時間のフリートークで診療時間が長くなります。外来診療時間の縮減のために、患者の受診時間の長さに応じて診療報酬が付加されたら、フリートークが削減され、外来診療時間・時間外労働時間が縮減されると考えます。</p>
<p>各科（消化器外科・乳腺外科・肝胆膵外科・真相血管外科など）ごとにきちんとした最低常勤医の人数を学会・国として基準を作り、基準によって診療報酬でのインセンティブをつけていかなければ施設の集約も難しく、働き方がきつければ若手の増加も難しくなっています。学会として何をしているのか、既得権だけを維持しているのかよくわかりません</p>
<p>各病院で始まっていますが、外科医の労働（緊急手術等も含む）に対してインセンティブをつけて、給与面で他科との違いを明確にしない限り外科医の減少が本格的に社会問題になると思います。その時になって対策をとっても遅いので、早急に具体的な対策を外科</p>

学会として取るべくだと思えます。
学会、研究会が多すぎる。演題応募が少ないために、施設に応募を要請（強制）されることも多い。学会準備は自己研鑽とされている施設は多く、そのような施設の医師は発表を強制されることにより、肉体的精神的な疲弊を被っている。
学会、研究会のオンライン参加の永続化
学会・研究会の集約化を切望します。癌治療が遅れる、緊急手術ができなくなる、と言いながらも会合は変わらず行われるのはなぜですか。毎回演題割れの会はなぜなくなるらないのですか。今の外科の状況は外科学の権威で検討できる段階を脱していると感じています。医療政策や経営学の専門家に介入してもらい大きなテーブルについてディスカッションをしてもらいたいです。
学会から指針を出してもらえるといいと思えます。当直明けは手術に入らない、など。
学会が多すぎる、学会を整理する必要があるのではないのでしょうか時間外労働が減ることによって収入が減る医師もおり、外科医のリクルートも考えると手術インセンティブなど手当の増強も必要だと思えます。
学会が多様化し、開催数の増加、多数の学会で同じ主題の重複となっている。複数の学会開催を集約することで、参加にかかる労力・費用を削減でき、各学会それぞれの専門に特化した主題セッションが予定されることが期待できる。JDDWのように消化器外科学会総会と別個に消化器外科学会大会、と増えるようなことやめてほしい。
学会で発表されている働き方改革成功例のいずれにも言えることは、スタッフの数が充足している施設に限られているということである。働きたい人が働くことを制限するような改革は断固反対してほしい。
学会として、外科医にインセンティブを付ける制度を推進してほしい
学会として、働き方改革における先進的なモデルを示してほしい。前例がないと院内での改革が難しい
学会として資格の更新、施設報告などの要件や手続きをもっと簡略化できないでしょうか？特にサブスペシャリティの更新は煩雑です。もっと事務的な作業を減らすサポートを親学会である日本外科学会からはたらきかけを期待します。
学会に対してではありませんが、外科医の絶対数を増やさずに帳簿上の勤務時間のみが短縮されている医療機関が多いと思う。一番迷惑をこおむっているのは患者と思われま
学会に対する要望はない。ただ、総じていえることは 改革とはいいいながら「管理職層」の負担増はあまり注視されていないと感じる。働き盛りの年代についてはかなり労働時間の制限を加えているが、これが技術的に本当に担保可能なものなのか？ については疑問を感じる。
学会の合同開催など、集約化を強く望む。

<p>学会の取り組みはあるが、60歳を過ぎた上司の頭が古くて理解しきれてないかと思ます。</p>
<p>学会の数が多すぎます（学術集会、年会費含めて）。以前に学会の集約化のアンケートに回答しましたが何も進んでいないように感じています。</p>
<p>学会や研究会参加も労働とみなされ、振休などがとれるとよいなと思ます</p>
<p>学会や国が介入してくれてるのは感じるが病院自体が赤字なので、その補償が自分たちまで回ってくるか不安。ある程度キャリアを積んだら今のままなら外科医はやめるとおもいます。</p>
<p>学会活動は病院収益にはならないとの事で自己研鑽。標榜できる専門医は取得、維持のための活動は、病院が認めインセンティブがつけられるように診療報酬に反映してもらいたい。学会に参加しづらくなっている。パラメディカルの働き方改革により医師にしわ寄せも来ている。作業補助者の診療報酬 up や適応緩和をしてもらいたい。当直翌日は休みで待機者は手術しても翌日通常勤務。翌日の手術を考慮すると手術責任者の上級医は制限受けながらも給与に反映しない待機。若手は替えがきくので当直し翌日帰宅。朝方緊急手術患者を受けても術者になれず、やる気のある者は不満がでて、経験も積めない状況。当直明けは民間のバイトに行くようになり、それが慣れると手術や経験より収入を考え、外科医としてのやる気がなくなってしまうものもある。若者は楽になり収入は増え経験は減る。上級医は当直から外れ収入は減るのに負担だけが増える。手術も17時までに終わらせる必要があり、予定時間の超えるものは2件目が入らないため、その分を土曜や休日にやるようになった。緊急が多い人数の少ない民間はそうしないと手術が回らず、おかしなことになっている。宿直や夜勤、時間外や自己研鑽、待機含めて労働に見合った診療報酬と給与設定を整えてもらいたい。</p>
<p>学会活動や論文作成も業務と考えられる側面があるため学会でも明確に基準を設けた方がいい施設によりあいま</p>
<p>学会準備、論文執筆は自己研鑽ではなく労働だと思っている。</p>
<p>学会発表の準備時間や論文執筆時間も、勤務時間内にとれるようにしないと本当の意味での働き方改革になってないと思ます。事務仕事のタスクシフト（クラークさんなどの増員）を進める、仕事が効率良くできるようにIT化やAI導入を進める、看護師と医師の間の職種であるNPなどの活用を具体的に進める、などを学会として取り組む必要があると思ます。具体的に成果がでるなら学会費を5000円値上げして予算としてもらってでも、やってほしいです。</p>
<p>学会発表や論文作成は自己研鑽とされていると思うが、施設の業績や昇進のための必要条件であるならば業務と思われる。専門医の取得や外科医の手術技術向上のためのセミナー参加や手技の練習も臨床のためのものであり難しいが自己研鑽といわれると納得しえないものがある。</p>
<p>学会費専門医認定料更新料指導医認定料更新料お納めしていますが、インセンティブが</p>

<p>何も無いです。また高難度手術の診療報酬が低すぎます。術後管理で外来診療中や深夜休日対応している医師の手当が低すぎるのも研修医激減の一因です。理事の諸先生方はロボット手術云々より学会員の処遇改善に務めて頂きたいことを切に願います。</p>
<p>学術活動にやる気がますます出なくなった</p>
<p>患者が減らない以上、何も楽にならない。なるべく救急の患者は断るよう、心がけるくらいしかできない。</p>
<p>患者が減るわけではないので、外科分野や救急診療分野でどうしても減らせない時間外を無闇に時間外労働で指導対象にしない様にしてほしいです。時間外労働時間のことを考えて調整することが余計にストレスです。</p>
<p>患者のためにはあるが、医者としての責務を全うするためには時間外の勉強や出張、研究などにかける時間は変わりなくしている。そういったことを考慮して時間外はつげなくなったぶん、医師の基本給をもっと上げてほしい。特に外科系や小児を考慮してほしい。</p>
<p>患者の受診行動などの変容が起こらず、仕事は減らない医師の数も増えないコメディカルはミスが生じるたびに、安全のために医師の仕事とする（検体の搬送なども）方向となり、タスクシフトは進まないような状況で、仕事は減らないけど仕事時間だけを減らせというは、今までの私たちの仕事時間は遊んでたともいうのだろうかと思われらしくなる。現在もなお、医師の善意で医療は成り立っている部分が大きく、改善していかなければ、破綻することが目に見えている。宿直許可なども、実際の業務量で決められているとはとても思えない。そもそも院内に拘束されているのに、業務時間ではないという考えは正気ではないと思う。個人的にも状況が改善されなければ、このままの勤務体制で働き続ける自信はない。外科医をやめれば心身ともに健康が保てないと感じている。患者への受診行動の変容の呼びかけや国への働きかけの強化をおねがひしたいです。</p>
<p>患者の理解が得られないことが一番の障壁となっている印象です</p>
<p>患者管理の時間が短くなったが、その分死亡率が上昇していると感じている。カンファレンス省略や簡略化で全体的な仕事時間は短縮となったが、患者情報の欠如やマネジメント不足など、人員間での管理方法やデータの見方などがどうしても異なるため、それに伴った管理目標の違いなどから、急変などでむしろ時間外が増えることがある。働き方改革による優先事項の変更に伴って、その後の対応が思うようにならないことや異なる可能性があることも念頭に置かねばならないと思います。時間外手当が全くない病院であったが、緊急手術 5000 円から時間外手当が多少出るようになったのは評価できることです。その分、外勤を減らして週末に家族との時間をとれるようにはなりました。</p>
<p>患者数・仕事量は変わらない中で、働き方改革を導入することで、消化器外科医になる若手医師は今後さらに減少すると思います。各中核病院で癌手術・高齢者救急・全人的医療を担う消化器外科医に仕事量、訴訟リスク、負担に応じたインセンティブをつけないと、もう持続可能な消化器外科医療の提供は不可能です。外科学会を中心とした取り組みが</p>

最後の希望です。インセンティブを現実のものにして下さい。
患者側の意識の変化も同時に進行していかなければ、救急医療体制に関してはマイナス面ではない。
環境が変わらないまま制度が始まっているので、責任感が強い人ほど残務をボランティアで背負うことになっている。若い世代や「これは自分の仕事ではない」と言える人にとっては労働環境は良くなっていると思われる。
管理者であるため医員の就労時間には気を配るが自分に跳ね返ってくる
管理者の負担が、大幅に増加した。
管理者の負担は大きくなった。
管理職(当方では講師以上)も時間外労働費用の支給をその他の勤務者を同様に費用を支給するような提言をしてほしい。本来の管理職とはかけ離れた役職(職位)が管理職として判断される場合には、一定の労働が正しく評価される働き方改革にしてほしいと考えております。
管理職(副院長)になると時間外手当や手術手当が全くつかない点と休日待機当番手当がない点を学会として改善してほしい。
管理職なので時間外が付かず、タイムカードで管理され始めて自己研鑽の時間が大幅に増えた。若い医師に帰宅を促せるようになったのは良いが、患者の急変時やオンコールで呼び出された際の時間配分が難しい。やる気のある医師は、常に超過勤務限度を超えてしまうので、可哀そうな面もある。自己研鑽の時間が多いとこれまた面談の対象となるので、困ったものである。
管理職には恩恵が殆ど無いため満足していません。むしろ労働が増えているので。
管理職のため月 100 時間程度の超過勤務はすべてただ働きです。外科医が減り、働き方改革が進むと、外科医の献身的労働も許されなくなり、今まで通りの医療が受けられる可能性が限りなく低いことをもっと国民に周知すべき。
肝胆膵外科医です。高難度手術だけではなく、一般手術もメインにやっています。高齢者、併存疾患多数患者の Op が増え、休みも毎日出勤し、患者状態の把握が必要です。チーム医療ですが、本当の意味では若手を信頼できず、やはり休日も出勤してしまいます。医師の働き方改革に関しては、そもそも適応外と思う。一般企業と同じようにはいかない。医師の数を増やしても外科医は増えないでしょう。外科医を増やせば、それなりのことはできるが、すぐには不可。また外科系の学会は年配の権力者ばかりが現場も分からず、いろいろ改革を語っているだけ。外科医を増やすためには、まずは国民や政治家の外科医への認識を変えないといけない。給料も医者一律ではなく、アメリカのように外科医には(とくに執刀を多くしている外科医には)給料が増えるシステムを作る必要がある。インセンティブを緊急手術にだけつけても、残念ながら外科医増加には繋がらない。訴訟リスクや身体的苦痛がただでさえ他科より高い外科医の給料 UP および外科医というステータス

<p>の確立は命題と思われま。ただ働いてはいけない、ただ時間外をつけてはいけない、では真の働き方改革にはなりません。これからの外科専攻医たちに変な教育をしないでほしいです。外科医はそもそも多くの時間を臨床に費やして経験し成長します。このままでは未熟な外科医が増える危険性があります。</p>
<p>基準時間内におさめるために、時間を超えた業務に該当する時間を自己研鑽として申請せざるを得ない状況となっている。実質の勤務時間もわずかに減ったが、それ以上に時間外申請できない労働時間が増加し、収入が減少した。時間外の申請を圧力でおさえ、表面上労働時間が減ったように見せかけている側面が大きいので是正してほしい。</p>
<p>基本は主治医制としても、休日祝日の対応は、待機医師が行うようにすべきと考える。そのためにカンファレンスで患者情報の共有を行っているはずだと思うが、活かされていないと思うことがある。</p>
<p>基本給が非常に低く、時間外労働が減った分給与がかなり減少しているところでもかなり困っております。</p>
<p>基本的な賃金の引上げ</p>
<p>基本的に何も変わらない</p>
<p>基本的に外科医は仕事も多忙でさらに外科医不足が進行。医療業界は病院に従事し売り上げに貢献する科は収入が少なく、仕事量が少ない科ほど、外勤に行けるようになり収入も上昇する。この不条理なシステムが改善されない限り外科医に新しくなる人は少なくなると思う。少なくとも緊急手術手当など、時間外診療の報酬をもっと増えるようなシステムをしてほしい。</p>
<p>基本的に外科医不足なので、働き改革を実行できるほどの人数がいなのが現状だと思います。責任ばかりが増えていると思います。せめて緊急手術のインセンティブなど金銭面のサポートを受けられたらモチベーションが上がるのではないかと思います。</p>
<p>基本的に業務量は変わらず、むしろ医療の進歩に伴い、業務量は増えています。今まで、「時間外勤務」の登録していたものを「自己研鑽」としているだけのようになっています。</p>
<p>希少疾患で長時間を要する手術（確実に時間外勤務になる、他の施設にお願いできない）を行っている者にとっては、手術が制限されて身体的には若干楽にはなったが、患者の待機期間は約 6 か月であり、その間に進行する可能性がある。したがって世論的にはいざいれ問題視される可能性がある。したがって特殊な治療を行っている施設あるいは医師には例外あるいはインセンティブを与える必要があると思う</p>
<p>机上の労働時間制限が生じただけで、仕事内容は変わらないので、実態を伴っていない。働き方改革で何も変わらない。外科医のタスクシフトなどを整備しない限り、労働時間だけ制限しても何も変わらない。むしろ記録に残らない時間外労働が増えるだけだろう。</p>
<p>規定時間内であれば時間外業務は許容できること、また管理職でも時間外労働に対する対価を設けることをアピールしてほしい。</p>
<p>技術・技量に対する相対的対価の減少により、養育費と生活維持を考えるとバイトが必要</p>

<p>である。しかし、バイト自体が時間外労働をとカウントされる現状では、時間単価が高く、時間外労働を必要としない科が、結局バイトが可能となり、結果、年収が高くなることに落胆を感じ得ずにはられません。</p>
<p>休めることよりも働いた分にインセンティブをつけて欲しい。どうせ労働量は変わらないのだから</p>
<p>休暇を取りやすくなった点は良かった。A 水準を超える時間外労働を申請できない雰囲気のため、無給の時間外労働が発生している。</p>
<p>休日・夜間緊急手術手当を増やして欲しい。緊急手術が外科医の仕事で一番ストレスであるのでそれに見合った手当にして欲しいです。</p>
<p>休日の緊急手術となれば、場合により長時間病院に拘束される。それに見合ったコストがあっただけだと思います。</p>
<p>休日や夜間緊急手術をおこなった場合にはインセンティブがつくような制度にしてほしい。</p>
<p>休日時間外加算1の要件が厳しすぎる。現実的にはほぼ不可能ではないか。是正を希望します。</p>
<p>休日夜間の緊急手術に関する診療報酬加算は、人数の多い余裕のある科、病院でのみ算定可能で、多忙な人数の十分ではない科・病院では算定不可、忙しいだけで給与に反映されない。改善希望です。</p>
<p>急性期の手術を行う病院を集約化しなければ外科医の働き方改革は絵に描いた餅になってしまうと思います。しかし、現時点では上層部に集約化の勇気があまりにもありません。既存の病院の生き残りだけを考える上層部では地域医療は守れないと思っています。働き方改革は適切な病院の（外科手術を行う病院）統廃合にこそあるとおもっていますが、外科学会として如何でしょうか？</p>
<p>急性期病院は経常収支が診療報酬改訂の影響もあって窮地にあります。外科に対して経営に対する貢献が求められることが多く、ない時間を絞り出して患者の診療にあたる毎日です。一方で消化器外科医減少に歯止めが効かず、働き方改革は中堅には逆に自己研鑽という名の業務が増えることになっています。いまは皆使命感で踏み止まって患者のために頑張りますが、限界を迎えるときが近いと考えています。</p>
<p>救急応需率などが減り一部では働かない改革になっている。</p>
<p>救急科では内科系医師が業務管理を行っているので、外科系ではない医師は5時に帰宅するが、外科系は関係がなく、夜間手術の後でも配慮がなされない。</p>
<p>救急対応、緊急手術の対応は、地域医療にかかわることであり、他の診療機関が受入数を減らせば、受け入れを行っているところに負担が増えることになる。地域全体での対応が必要。</p>
<p>給与が増えないと、時間外労働で補わざるを得ない。単に労働時間だけではなく、外科医の総合的な労働環境の改善を、国レベルに働きかけて頂きたい。</p>

給与の改善が一番かと思います。具体的方策は難しいと思いますが。
給与は全く上がらず、外勤をせざるを得ない。時間外での外勤をせざるを得ない給与しか支払わず、外勤日は、労働時間に含めないなどとふざけた状態を永遠にいつまで放置するのですか。ほぼ慈善事業を押し付けている医療現場を何も理解できていない。上の人たちは、袖の下文化をいまだにやっていたり、おいしい思いをしてきたため、安い賃金でもよかったかもしれないが、下は、倫理観を求められ、低賃金でひたすら働かされていることを理解しているはずである。それを見てないふりをするのはいかがなものでしょうか。そもそも、例外であったり、AやB等基準を作ったり、宿日直許可などと逃げ道を作って、実態は、かなりの労働を強いているなど理解できているのだろうか。そもそも、改革する気がないとしか思えません。宿日直許可などという逃げ道のせいで、働いていない時間としてカウントされるなど、より劣悪になっているところもあることをご存じなのではないでしょうか。
給与体系の見直しが必須
給与面の改善がなければ本勤務での労働時間が減少しても、外勤時間を増やす必要があるのでは総労働時間としては減少しない点。
給料が減ってしまうのが困る管理職へのしわ寄せが多い。部下が帰る分代わりに働かなくてはならないが、手当てがない。管理職だけ損している。責任が増えて給料が減り、サービス残業が増えている。学会活動のアクティビティが劇的に低下した
給料を減らさない努力もしてほしい時間外が減り家には帰りやすくなった（上司絵の手前）（つまり簡単に言うとパワハラあったんだと感ずる）
給料を担保したまま、働く時間を減らしたい。現状は時間外が減ると、給料も顕著に低下する
強制ではなく、自由意思による選択によって地方に行く、当直バイトをしたいかどうかなどを決めさせてほしい。
強制力のない取り組みには実質効果がないと感じます。
教育機関や大規模病院のみならず、多くの会員の勤務する地域中小病院への視点をしっかりと持った取り組みに期待します。例えば地域救急医療の人材確保など。
教授が理想とする仕事への姿勢を体現しようとする、時間外業務は一向に減らないため、そのような管理職の立場である先生方への働き方改革への理解を促してほしい。
教授職は管理職扱いとなりかえって時間外労働が無制限になっている
業務にも関わらず、都合の悪いことはすべて自己研鑽としてカウントされるため、これまで時間外労働の対価として支払われていたものが全く還元されなくなった。労働時間は変わらないのに、賃金が減った。全く上手く機能していないので以前の働き方に戻してほしい。
業務の効率化には限界があるため、外科医の数が増えなければ根本的な解決にはならな

<p>い。外科医の数を増やすためには給与などの待遇改善が有効と考えます。</p>
<p>業務を簡略化する方法、医師や看護師など資格がある人でなくてもやってよい業務、説明を文書等で省略できる業務など具体例を学会や厚労省などが示して頂ければ、仕事が効率化できると思います。スーパーのセルフレジ化のように病院業務も簡略化できないものでしょうか？慣習的に資格の必要のない仕事をやっていることも多いように思いますし。前例がなければ病院内から簡略化していくのは現実的に難しいように感じます。</p>
<p>業務量が減らないままで就労時間のみを減らす努力をしなければならぬ制度であり、医療安全や質の低下が生じている。スタッフの就労時間を減らしたことで、責任ある立場の自分を含めた上級医の業務量・就労時間はむしろ増えている側面もある。医療安全や医療の質をある程度維持しつつ行える業務量削減のための方策を同時に進めて頂きたい。また、本務先である大学病院の給与が一般市中病院の同キャリアの外科医より就労時間は長いにも関わらず、給与は半分程度しかない。ごく少数の病院でしかできない治療も担っているが、現勤務先を辞職することを本気で検討している。</p>
<p>業務量が変わっていないのに働く時間だけを短くしようとしているため、短時間で非常に多くの仕事を休まずにこなす必要がある。緊急手術や術後管理など外科医は時間外労働を減らせないことが多いため、上辺だけの時間外労働削減を推奨するくらいであれば、業務に見合った報酬を支払ってほしい。特に地方の外科医不足は深刻な問題であり、外科医の労働に対する対価が見合っていないからだと考える。</p>
<p>業務量は変わらないにも関わらず働く時間だけが制限されている印象です。業務量の多い大学病院にいて外勤に行かなければ給与が足りない上級医の先生を見ると、美容や訪問診療に人が流れるのは自然な流れだと思います。働いた分だけ（病棟業務や時間外手術だけでなく、これまで自己研鑽としてみなされていた学会発表のスライド作りや論文作成なども含め）対価を得られるような働き方改革が進めば、この先も外科医として不安なく働けると思います。</p>
<p>勤務する病院が『時間外勤務』を原則認めない方針のため、時間外労働=0であるが、実態は『自己研鑽』として時間外労働をしており、労働環境はむしろ悪化している。こうした実態を学会として把握して公にしていきたい。</p>
<p>勤務に関連していることでも無理やり自己研鑽にさせられて、収入が減っただけ。働き方改革は病院の経営者に都合が良い制度としか思えない。オンコール待機や緊急手術に対する手当を強制するなどの制度がないと、外科医になる若手がどんどん少なくなる。内科は外勤で稼いでいるのに外科は緊急手術に対応するためにオンコールで控えている現状で、外科医をになる若手を増やすのは難しいと思う。まして、心臓血管外科は上記を理由に選択しなかった研修医が後を経たないのが現状で、学会には積極的に取り組んでいただきたい。</p>
<p>勤務医の処遇改善 診療報酬の是正</p>
<p>勤務医の賃金を増やさず努力を目に見える形でしてもらいたい。特に大学病院だが、基本給</p>

も手術インセンティブも。
勤務間インターバルが謎すぎる。収入が減るので外勤まで制限しないでほしい。宿日直許可の形骸化をするくらいならはじめから制度自体無意味だと思う。
勤務時間が減少すると収入に影響するので、外勤を増やさざるを得ません。適切なインセンティブが必要と思います。
勤務時間が短縮され、給与面も下がることは避けていただきたいです。
勤務時間が長いことに体力面・精神面ともに何も問題ありませんでした。むしろ、「帰らなければいけない」「勤務してはいけない」状況が生まれることがかえってストレスとなります。働き方改革というより、労働時間に見合う報酬があれば何も問題ありませんでした。働き方改革は余計なお世話です。
勤務時間と自己研鑽の規定に関して、上司の間で見解の相違があるのが現状です。外来診療の準備や、診療の準備としてのカルテ閲覧、手術記録の作成、大手術や重症患者の術後管理、緊急手術が院内の事情によりすぐに行えない場合の待機時間など、学会としても明確な規定をしていただけると良いと思います。
勤務時間にカウントされない宿直が増え、宿直にも関わらず救急車を夜間何台も受け入れている医療機関が多々ある。宿直でもフルで働かされるが勤務時間にカウントされず働き方改革になっていない。各病院で宿直扱いにも関わらず救急車を受け入れて働かせている医療機関がないかチェックする機構がないのが問題。
勤務時間の制限、それを超えたら病院に罰則をするのみで、超過勤務減少による収入源の保証がない状況が良くないと考えます。月 80 時間を超えないように申請し、それ以上はサービス残業としているのが現状です。医師でなくてもよい作業（診断書作成、点滴確保など）をもっと分担するようにすることに加え、医師の給与の増加、緊急手術のインセンティブ取得をより簡素にすることが必要（現在の規則は厳しすぎる）と考えます。
勤務時間の短縮ではなく、働いた分だけ報酬が得られるようにしてほしい
勤務時間はそのままでもいいが給与が見合っていない。当院では深夜帯の緊急手術の手当が 5000 円しかつかず、診療報酬改定で増えた分の収益が病院に回収されている事に納得がいけない。消化器外科学会でも声明を出されていたが、多忙な事には慣れているし、必要な事も間違いなくあるので受け入れられるがインセンティブ制度等、仕事に対する正当な評価、還元の徹底を早急に行っていただきたい。
勤務時間は少ないに越したことはないが、手術や化学療法、外来などに応じた出来高の報酬が欲しい
勤務時間外に病院から電話がかかってくる頻度を減らせるようにしてほしい。
勤務時間管理が機械的に行われるようになった以外、これまでの業務内容、勤務時間、収入に全く変化がなく、有効な働き方改革とは到底思えない
勤務先が大学病院になり忙しさが増え、家族との時間が大幅に減りました。卒後 15 年目

<p>ですが大学病院の基本給は28万円です。これでは医局に入る人が減るのも当然だと思いますし、コスパやタイプを考えてリスクを伴う外科医になろうとする人が激減するのも納得です。外科手技に特別な報酬がつくべきですし、それが無い現状に学会として怒り狂ってほしいです。</p>
<p>勤務先で24時間救急応需のホットライン制度の導入されようとしている。働き方改革がされているにもかかわらず、当番制にするとは言え、少ない外科医で24時間365日ホットラインを回すのは中々体力的、精神的に厳しい。ホットライン制度についても言及をして頂けたら幸いです。</p>
<p>勤務先の経営状態が厳しいようで手術件数、紹介患者件数の、入院患者数を増やすよう経営サイドからの圧が強く、負担になっている。</p>
<p>勤務内容は全く変わらない。何が労働で何が自己研鑽かの分類が変わった。それによって、時間外手当が減った。</p>
<p>緊急手術（臨時手術）が多く、その割にマンパワーが少ない病院では働き方改革が守られにくい事情があることと思います。病床数や勤務医数ではなく、地域、診療体制や診療内容によっても状況は異なる可能性が考えられるため難しい問題であることを認識いたしました。</p>
<p>緊急手術・呼び出し・処置などの代償休息にて人員不足となる日が増え、相対的に勤務している外科医局員の仕事量が増えている。そのため緊急手術などの対応困難となり、受け入れできずに医療崩壊が始まっていると思われる。</p>
<p>緊急手術などがある科の実態に即していない結局時間外が自己研鑽になっただけで下は損をしている。「変えないといけない」と言ったのと同じ口で「我々が若手の頃は」とか言わないでほしい</p>
<p>緊急手術に対するインセンティブを明確にしないと、リスク・時間外労働が増え、されに若手から敬遠され、手術をする施設がどんどん減っていくように思われます。</p>
<p>緊急手術に対する対価がほしい。</p>
<p>緊急手術のあとの患者管理や記録の記載などの時間を時間外診療に充てることができず、外勤先でも給与が減少するなど待遇の悪化がある。また若手を早く返さねばならず、中堅の負担は増すばかりで、体調を崩せば現状維持はままならない。消化器外科医の待遇の改善（主に時間外労働、緊急手術への評価、インセンティブの付与など）を強く望みます。</p>
<p>緊急手術のインセンティブやオンコールの手当てがもらえるよう働きかけてほしい。</p>
<p>緊急手術の担当医へのインセンティブを徹底してほしい</p>
<p>緊急手術へのインセンティブなど</p>
<p>緊急手術や夜間手術に対してだけでもインセンティブを設けられるよう学会として要望してもらいたい。</p>

緊急手術手当てが欲しい
緊急手術等回避できない時間外勤務に対する insentive の確保等の労働時間以外の補償
緊急対応、緊急手術に対する外科医師への報酬の上乗せ手術に関すること以外の業務に対して他業種へのタスクシフト
近い将来、心臓血管外科はいなくなります。若い世代がどんどん辞めています。
金の補助もなく、単純に労働時間だけ短くしろというのは不可能。ある程度のタスクシフトはできましたが、人件費増加で経営不良となり、手術件数を増やせなどという状況になっています。
金銭面でのサポートが必要である。
形だけの時間外労働減～外科医の人数が増えずに(補助の職種もほとんど変わらず) 労働時間の短縮は困難。一層外科医のなりては増えないのでは。中堅クラスのベテラン外科医のドロップアウトも検討すべき。
形ばかりの改革は逆に迷惑です。周囲の働き方改革の影響を受けて、時間外の転送患者が増えたりもしています。抜け道のない平等なルール作りをしてほしいです。
形式的に時間外労働が減るように、実際には管理当直と言えない当直を管理当直の認可を取り、労働ではないため翌日も勤務できる(させられる)ようなことは自院でも外勤先でも起きており、数字合わせをしているだけで本質的な働き方改革にはまだ大きく改善が必要と思われます。
経営は厳しい状況なので、手術数増加を求められる。医師の労働の負担を減らす方策は全く講じられていない。医師の労働負担を減らす努力をせずに時間外労働のみを減じるのは、人件費削減を目的としているとしか考えられない。
経済的に病院経営が困難になりつつあるなかでの働き方改革は改悪以外の何物でもない。勤務時間を減らして、収益を上げろというのは難題である。
経済面、生活面で待遇改善を。
経済面のストレスが増加した。
結局、サービス残業が増え、表に出ない時間外が増えた。急患手術に入ることが減ったので、残業代が減った。代わりに、病院の仕事(委員会)、出張、研究会が増え、残業にできない時間外労働が増えた。
結局、医師が確保できない県では形だけの制度で、超勤申請等ができず、むしろ給与が減る等の弊害がでている。とにかく働いた分は給与を出せるような診療形態にしてほしいです。
結局、努力目標ではなく法的拘束力のある事項でないと改善は望めない状況なので関係省庁と折衝してほしい
結局、働き方改革の名のもとにブラック企業化しただけ。以前は働いたらしっかりその分時間外給与が出たが、上限を勝手に決められ時間外給与が削られている。

結局これまで楽をしていた医師はさらに仕事をしなくなり、縁の下の力持ちで支えていた医師の勤務時間が自己研鑽に変わり、人の分の仕事もタダ働きをすることになってしまった。
結局はサービス残業が増えただけで、給料が減っただけ。インセンティブを考えて欲しい。
結局ほとんどのところ何も変わっていない。自分が年次が上がり成長したことによる労働時間の短縮はあるが、制度的には何も変わらない。積極的に休みは取るようにしているが、その分他のスタッフにしわ寄せが行っており、マンパワー不足は否めない。
結局医師数が増えない限り現状は改善できないと思います。病院や自治体単位での取り組みではそもそも難しく医療行政全体の問題と考えます。国民の意識が変わらない限り現状は変わらないと思います
結局何も変わらず、見た目の残業時間だけが減って収入が下がった。全くもって機能していない。意味なし。
結局自己研鑽を増やしているだけ
結局診療以外の学会、研究会が労働にならない時間外を増やしています。説明会、研究会などはネット視聴やアーカイブをもっと推奨してほしいです。学会も地方会などは統一化して減らすか時間外として扱うようにしてほしいです。
結局余った労働時間を自己研鑽にしているだけです。
月 80 時間はすぐに上限に達するため、調整しており、実働時間は不変であるが、書面上は時間外労働を減少させている。そのため、忙しさは変わらないが時間外手当が減りモチベーションが削られる。せめて時間外手術や処置にインセンティブをつけて欲しい。ただし、月 80 時間で精神的負担や身体的負担が起きるとは思えず、上限を拡大したらよいと思う。それよりも、パワハラ等が負担となり、若手、中堅が辞めていくことが問題。問題をすり替えてはならない。チーム制とはいえ、上下関係により結局若手が労働することになっている。
月の時間外申請時間が 80 時間までなどと限られており、実際の時間外労働時間とかなりの相違がある。責任ある仕事であり、他の職種に対して時間外労働が致し方のないものとは思いますが、実情と乖離した時間外労働時間に基準は、やりがいの搾取につながり、外科医が減少していく要因として今後の大きな課題となると考える。
月の時間外労働時間の上限が定められたことで、実際に働いていたとしても残業していないことにせざるを得なくなった。また、学会準備や論文執筆などは自宅に持ち帰って夜中に行わなければならないとなり、労働時間とみなされなくなり、かえって収入も減りストレスが増えた。改善を求めます。
健康保険診療における手術手技料（点数）の増加
健診業務のみのため、このアンケートの解答は難しいです。コロナ以降、オンラインでの会議や研究会、学会参加が増えて、負担減になっています。積極的に増やして欲しい

いです。
兼業を基本とする給与体制である大学病院勤務医は、本院勤務+兼業が引き続き必須であり、実質労働時間が減る見込みは全くありません。難しい課題ですが、兼業を行わなくても一定の給与が得られるようにしないと、根本的な労働時間短縮にはつながらないと思います。関連学会連携での取り組みが必要に思います。
建前上の時間外労働時間を少なくさせられて、収入が減るため、外勤を増やす必要が出来てしまい、疲弊することとなった。家庭や教育費など最も要する年代であるが、体力的には若くなくなっているため、非常に苦しい制度である。
研修医、専攻医の教育、経験が不十分。
研修医～若い医師(特に外科専門医を取得するまで)は、どっぷり医療に浸かるべき。正直、使えない若手が増えている印象。外科医を増やすためには、働き方改革ではなく、外科医の給与を上げるべき。本心は仕事量に応じてとしたいが、客観性にかけるので18時～8時まで開始した手術は定時の2.5倍の点数として、その内「定時の100%分」を術者、「定時の50%分」を第1助手に直接現金支給とすべき。
研修医・レジデントや女医のみ保護され、中堅男性医師は上から仕事を振られ、下の面倒を見て・女医のフォローをして仕事やストレスは増える一方です。
研修医からの若手外科医のリクルートを学会あげて行なってほしいです。
研修医とレジデントの負担は軽減しましたが、若手スタッフがレジデントの忙しさのままスタッフ業務を行う形になり、家庭との両立が困難です。
研修医の休息を優先するため、指導医クラスの仕事が増えているようだ。代償休暇をとることで、その日の仕事が終わらず、翌日に時間外勤務が発生するという矛盾。
研修医の休息时间や若手医師の育児時間確保のため、対象とならない医師に執刀以外の雑務や時間外労働が集約されている。取組は全体のバランスを考慮したうえで検討していただきたい。
研修医はある程度時間で守られるべきだが、若い手術をやりたい専門医が、自分の意志で積極的に手術することまで時間制限することに違和感を覚える。このような人の時間外労働は自由意志で決められるようにしてほしい。
研修医や専攻医(レジデント)は時間的な余裕があるようだが、その分助手および講師等のスタッフに負担がかかっているように思われる。
研修医や専攻医の時間外勤務を減らすために他のスタッフが以前よりも長時間の時間外勤務を行う必要が生じています。また、相対的に外勤などの時間外勤務が減ることによる収入源も外科医離れを加速させるといった意見が周りにも多いです。長時間の手術や夜間の手術などを行っても他の診療科と大差ない収入で働くことに対する不満も多く聞きます。またそのような話が研修医にも伝わっており、外科医のイメージダウンにつながっています。

<p>研修医時代は病院に泊まり込む世代でしたので、働き方改革は必要だとは思いますが、長時間の時間外労働の経験が仕事に生きている面は否めません。定時の短時間の勤務内に、必要最低限の業務、効率を求めて、一流の外科医になるのは難しいとも思います。指導体制と言われても、指導する側に十分な対価も支払われません。世間の、患者さんの要求レベルも高くなっています。本来、医療と収益を結び付けてはいけないと思いますが、最善の医療を求めると、儲からない場合も多い状態です。自己研鑽や休憩という扱いで、実際には働いているのに、見た目の勤務時間を減らすような職場もあると聞きます。矛盾だらけで、私ごときに解決策は見出せませんが、少なくとも、『働き方改革』という言葉が言われ出してから、何かが良くなったと感じたことはなく、むしろ、悪い印象しかありません。</p>
<p>研修医制度を抜本的に改革し、外科医を増やす方策を講じない限り外科医は絶滅すると思います。</p>
<p>研修期間中に、十分な経験ができず、スキルアップされない中堅、上級医が増加し、将来の医療レベルの低下を危惧する。研修期間中は、より時間を延長すべき。労働と自己研鑽を明確な境界の作成と時間外労働の増加分の財源を担保するように行政に働きかけるようお願いしたい。</p>
<p>見かけ上の時間管理で、ほとんどを研鑽にさせられている。60時間としても100時間以上は自己研鑽にせざるを得ず、また関連病院での当直が宿直扱いで安くなった影響であり収入は減る。何の改善どころか悪くなっている。大学病院の外科スタッフが月に13回も当直か外部日当直を行うふざけた体制を改善しないと外科医はいなくなる。(自分含めて)大幅な改善をお願い致します。</p>
<p>見た目の時間外勤務が減り収入減となったことを不満に思う医師が周囲にたくさんいます。卒後研修医が外科を選んでくれるためには、給料アップ、女性医師の確保、働きやすい環境を作りながら働き方改革を進めていかないといけないと思います。</p>
<p>見た目の時間外労働は減ったが、自己研鑽が増えただけである上限なく時間外労働に対して手当が出るべきであると考える。</p>
<p>見た目の労働時間が減少したのみで、給与の発生しないボランティアオンコールやサービス残業が増えただけと考える。タスクシフト、チーム制、医療機関の統廃合などで医療の質を担保すべき。ボランティア精神だけで続けるほど楽な仕事ではない。</p>
<p>元々、時間外労働上限以上働いているところを、働き方改革でやや時間外労働が減少した。ただ、記載出来る時間外労働も減らされて、総労働時間はあまり変わらないのに、給料が大幅に減少するという、いびつな状況となっている。労働時間の減少は好むべき状況であるが、給料が大学病院で働くものの安い給料が減少するという現状を改善して欲しい。</p>
<p>元々収入確保のため時間外院外労働は多めだった。現在満55歳、今年4月に常勤先を転勤した関係で院外パートを調整したため収入が減ったが、今後調整し時間外労働を以前と</p>

<p>同等に増やしたいと考えています（年収維持のため）。院外当直はお世話になるほとんどの病院で”宿日直許可”を取得しており、そもそもの働き方改革の目的が本末転倒しているようにもとらえられます。</p>
<p>元々宿日直許可がとれている病院ではあるため、当直明けは休みが取れない。時々夜間に業務発生するため、その時間ぐらいは次の日に休めるような、実態に則した制度改正を希望します。</p>
<p>元々余裕がある状況でもないところに、労働力（人的リソース）が補完されてないままに、時間制限の枠を押し付けられても対応しきれないことは多々あるのが現実。また、若い医師の教育のチャンスが奪われないよう配慮（効率のいい教育の仕方）は必須。</p>
<p>現況の「働き方改革」は名ばかり。本質は変わっておらず、体裁を整えるだけの張りぼてにすぎない。</p>
<p>現行の大学病院の給与体系では、アルバイトをしなければ生活が成り立たない状況が続いており、改善をお願いしたいと思います。外科医は忙しく、報酬が少ないうえに、家族との時間を確保することも難しく、若い先生方を勧誘することが困難です。定時手術や臨時手術によって病院に収益が生じて、その成果が給与に十分反映されていない現状があります。診療報酬の改訂があったとしても、この問題は依然として残るのではないのでしょうか。このような状況が続けば、将来的に医師の士気ややる気に深刻な影響を及ぼしかねない重大な課題だと感じています。</p>
<p>現行の働き方改革は 見た目だけ時間外労働を減らし、自己研鑽が非常に多くなっています。特に大学病院では、診療だけでなく、教育、試験問題の作成、研究、学会の仕事、論文の査読など多岐にわたる仕事を自己研鑽としています。このままでは、若い人は確実に離れていってしまうでしょう。本当に改革を行うのであれば、時間合わせだけでなく、給料体系の見直しなどがら始める必要があります。</p>
<p>現行の働き方改革は外科医の労働にはそぐわないと考えます。外科医の場合、特に手術担当医の担当患者に対する責任は重大であり、また重大であることを認識することで医療の質の向上につながると考えますが、働き方改革は制度上そうしたことには negative には働いても、positive には働かないと思います。また、患者のために働きたいとする医師の意志をもっと尊重しなければ、医療そのものに対する意欲の低下に繋がりがねません。一方で、無理な仕事を課せられ、疲弊する医師がいることも事実です。そうした個別の事例を見逃さずに適切に対応できるようにする制度設計こそが重要であり、一律に働き方を制限する現行の改革には反対いたします。</p>
<p>現行の働き方改革は時間外に仕事をした者は、時間内仕事を行えない仕組みになっており、時間外にあまり仕事をしない者（年長者）にとっては、時間内の業務負担が急増している。これまで粉骨砕身して仕事を行ってきて、さらにまた若い頃のような業務をすることになるとは、何とかしていただきたい。</p>
<p>現在、主たる勤務先は、附属病院を持たない教育機関（大学）の教員、非常勤医として週</p>

<p>に1回病院勤務をしており、アンケートの選択する項目がなく、不変や該当せずで回答しましたが、アンケート対象として不適格なので、除いていただいた方が良いでしょう。</p>
<p>現在、大学病院で働いている。時間外労働時間を減らさなければ行けないという病院の迷惑のため、本来適応にならないはずの裁量労働制の契約を結ばれている。そのため、時間外労働はほぼしていないことになっている。また、それゆえに時間外労働での対価はないに等しく、外病院の当直バイトで賄うしか生活が成り立たない。当直バイト先は、忙しいとしても、厚生労働省の指導で宿日直許可を獲得しているため、寝当直扱いで、翌日も通常どおりに働いている。働き方改革とは名ばかりのもので、実際は制度の孔を突いて、働かされており、むしろ実態は悪化していると思う。若い学生や研修医はそういう実際のところを見ているため、忙しいとされる科はますます少なくなり、勤務医への成り手も少なくなるのではないかと思う。また、消化器外科医へのなり手は年々少なくなっていることを見るに、今後も変わることはないだろう。</p>
<p>現在73歳で外科医としては勤務していません。友人の「透析+一般開業」の小さい病院に勤務しており、上記の質問が当てはまらないところが多々あります。その点をご配慮ください。</p>
<p>現在の国が定める働き方改革は実臨床に則していないと思います。皆平等に働き方を定める方がおかしく、むしろ仕事がしたい手術がしたいという気持ちを削ぐ方針かと思います。時間外労働が減ったり、外勤時間が減ることで収入も減り、私個人としては良いことは一つもありません。ぜひ外科学会から外科医の働き方改革についてさらに良い案が提唱していただけることをお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。</p>
<p>現在の自分の働き方は、非常勤だからこそできていることで、常勤医ではほぼほぼ改革の成果は表れていないかと思われます。常勤で働きたかったのですが、様々な理由から非常勤を選ばざるを得ない状況でした。働き方改革、と言われても、常勤で改革の成果はあまり感じられず、現在も非常勤を続けております。働き方改革への具体的な改革例の普及を、時間外受診や対応に関しても患者さん側にも広く普及していただくような活動をしていただけたら、と思います。</p>
<p>現在の取組に加え、パワーハラスメントの撲滅についても学会から会員へアナウンスしてほしいです。そういったアナウンスを目にする機会を増やすだけでも効果的だと思うからです。ある程度は圧力が必要だとは自身も思いますが、過剰に上司のご機嫌をとらないと仕事がしにくいような世界で働きたい若手はいませんし、学生や研修医もそこを見えています。</p>
<p>現在の職場が元々労働環境が整っているため、自分は改革前から負担を被ってはいなかったが、全体的にみて、総合病院では、若手の負担が減ったかもしれないが、中間管理職の先生方の負担はむしろ増えているのではないかと感じる。</p>
<p>現在の職場の医長は管理職としての権限が全くない、いわゆる名ばかり管理職というものに該当すると思っています。時間外勤務手当も付かず、医員との給与収入が逆転してい</p>

<p>るのを不満に思うのと同時に、優秀な若手医師に昇進を勧めづらい現状を危惧しています。医員の時間外勤務制限に伴って管理職とされている立場の外科医の負担が増している可能性があり、そちらにも目を向けて頂ければ、と思います。</p>
<p>現在の診療時間に応じた適切な医師の人数を示していただけますと助かります。</p>
<p>現在の働き方改革は見かけだけで、ただ、自己研鑽にするように、と案に上長から指示があり、自己研鑽の時間が増えているだけです。大学病院勤務で給料が安い生活のために外勤に行かざるを得ませんが、働き方改革のために外勤も制限され、一見働かなくて良いようなシステムとしていますが、逆に給料が下がって生活が困っています。見かけだけではなく、根本的な解決、やはり働いた分だけ給料をもらえる、インセンティブ制などの導入を早急に要望していただければと思います。そうでなければ現在の医学生などが将来、外科を目指す医学生などは減る一方で外科は崩壊すると思います。</p>
<p>現在の働き方改革は臨床現場の実情を見ないで決められており、意味があるように思えない。</p>
<p>現在メインはクリニックなので、外科医としては非常勤のため個人的には影響を受けていない。そのためコメントができない。</p>
<p>現在医療法人診療所理事長（73 歳）だが、医師会や専門医会業務を除いて院内業務だけで年 3000 時間以上、毎日 100 人、月 1300 人診療している。勤務医の長男は働き方改革で時間を持て余し当院の診療を手伝ってくれている。ドイツのように勤務医、診療所の医師全体の働き方を議論しない限り日本の医療は衰退する。美容外科で国民の命と健康を守れない。</p>
<p>現在海外勤務なので、日本の現状は不明。海外勤務の立場からすると、日本の医師は不要な仕事が多すぎ、一施設あたりの医師数が少ない。働き方改革には施設の集約が必須だと思われます。</p>
<p>現在勤務の病院はある程度満足して働けていますが、同県内には劣悪な環境の病院が依然としてあると聞いています。実際に労働している医師が報告できる機関の設置と、そのような病院の管理者に対しての勧告や注意などの働きかけができるように進めてほしいです。</p>
<p>現在小学校 1 年生の娘がいるため、働き方改革とは無関係に時間外勤務については配慮していただいていたたり、遠方の学会には参加できない状況です。なので現状ではあまり変化を感じておりませんが、娘が自立して学費がかかるようになるときに仕事を増やしたい場合にどうしたらよいか不安です。</p>
<p>現在大学病院の医局から北米に留学させていただいております。そこでいろいろ感じたことがあります僭越ながら意見をさせていただきます。まず日本の医師の給与体系を根幹から変える必要があるかと思います。日本の医師の中ではっきり一番きついのは大学病院の外科医であることは間違いありません。昨今の医師の働き方改革はうわべだけのものかと思われます。加えて学会で働き方のセッションも増えておりますがこれも申し</p>

訳ありませんがほとんど形だけのことでなんら解決策になっていないと考えております。まず第一に、大学病院の外科医のベースの給料をなんらかの形でおおはばに上げるべきかと思えます。給料を上げる→外勤に行く必要がない→生活にゆとりができる→学生・研修医が外科医になる→より外科医の QOL があがる、、という正のスパイラルが出来上がるかと思えます。外勤に行かなければ他の一般病院の医師の給与水準に追いつかないという状況をなんとか改善してください。勤務時間を減らすのではなく（いまの状況をみて、現実的に難しいことは明らかです）、給料を大きく上げる、これがすべてかと思えます。極論いってしまえば年収 5 千万円、一億あれば圧倒的に外科医は増えていくと思えます。北米ではこれがおそらく当たり前です。働けば給料があがる、大変な科（外科）は他に比べて当然給料に差がでる。大学病院の外科医の給料をいかに上げるか、どうやってその財源を確保するか、これまでの学会で大きなセッションにならないのが謎で仕方ありません。今回の衆議院選挙でも医師の国会議員が何人か当選されたと伺っております。ぜひ外科学会としてそれらの議員に働きかけて、恒常的な大学病院外科医の給与の大幅アップを要求してください。きつい上に給料が安い、どう考えても大学病院の外科はおかしい世界です。時代遅れです。もはや時代は令和です。昭和の医局ではありません。どうぞ学会全体としてこのような働きかけをしていただければと思います。

現在留学中として海外の労働環境の経験を積んでいます。様々な家庭環境状の人が働けるようにフレキシブルなタイムシフトなども導入され、すべての働く人がやりがいを持ち、幸せに仕事ができる環境づくりが大切だと思います。

現実には勤務の範疇であるのに 研鑽と申請せざるを得ない現実を 学会は直視すべきである

現実的な具体策を出してほしい

現実的には勤務時間をまったく減らせていないのに、数字上減らすこと（勤務を自己研鑽に変更すること）だけを強要されている印象があります。勤務を自己研鑽にしている、もし過労死などがあったときに、労災認定になるのか、自己研鑽としてうやむやにされるのか不安です。また、数字上減らすことだけをしていけば、外科希望者が増えるとは思いませんし、辞める人が増えるのではないかと思っています。黙って無理して努力しろという意見があるのも分かっていますが、勤務を勤務とされないのは心が病みます。

現場での実際と全くあっていないように思われる。患者側も含めて、意識改革が必要であると思われる。

現場では既に上司の負担が急増しています。緩い環境で育つ外科医は、上司になっても緩い環境を好むはずで。ゆとり教育失敗の教訓を生かすべきです。結果として医療の質の低下を懸念します。このまま働き方改革を進めるのであれば外科医の増加は必須案件です。厚労省と連携して美容系医療へ就職をする若年医師を抑制する施策をとるべきと考えます。

現場では仕事量は全く変わらず給与は減り、改革は全く意味を成していない、むしろ改悪

<p>と考えています。ますます忙しい科を志望する人は減ると思います。改革にも限界があると考えます。改革しつつも、最低でも給与を以前の水準に戻すこと、頑張った人には働いた分だけ報酬を支払う仕組みにすることを取り組んでいただきたいです。</p>
<p>現場で新規の外科医不足を痛感しています。研修医からは外科は楽しいが、忙しさ・勤務体系から一生外科で仕事する自信はないと言われます。勧誘には「手術治療の魅力」は充分伝わっていると思いますので、『忙しさに見合ったインセンティブ』が急務と感じます。現行で定められている時間外手術のインセンティブは、夜間の緊急手術の翌日は帰宅するなど基準が厳しく、外科医不足の現状では到底実現できません。外科医不足でも実現可能な条件でのインセンティブを望みます。外科学会から国への働きかけはできませんでしょうか？</p>
<p>現場に則した改革でないと意味がないと思う</p>
<p>現場の意見を反映せずに決めた制度なため、本来ならまず医師数を増やしてから働き方を改革しなければならないところ応召義務などの観点から仕事を拒否できないため仕事は同じだけあり、医師数も増えていないため、表向きはあたかも残業を減らしたかのような隠れ残業などとなりえむしろ事態が悪化しかねない。</p>
<p>現場の医師（特に昔からの考えが抜けない方）の教育が必要だと思います。</p>
<p>現場の状況分かっていない人に改革してほしいありません。働き方改革が言われて以降雑用が増えています。労働時間を減らしたいなら、給料を増やしてください。医師不足の病院を減らしてください。そうすれば、当直も自ずと減ります。</p>
<p>現状、何をすることも医師に判断を仰いでおり、現場の作業も手取り足取り医師が指導しています。また、PCなどの機械を使った作業も増えてきており、看護師などのコメディカルとの協力や作業分担とセットに行わないと、働き方改革は難しそうです。</p>
<p>現状、働き方改革は、たくさん働いている人を働いていないことにして給料を削減する以外に何も変化はないです。部長が保身をしているだけです。たくさん働きたい人、働かざるを得ない人の給料を削減することは労働負荷が増悪するばかりです。働かない外科医が雇用されている限り働き方改革は成立しません。まず外科医は裁量労働制ではなく、出来高制にするという指針を推進してほしいです。労働環境を整えるには診療報酬の適正な配分が第一だと思います。</p>
<p>現状、働き方改革は研修医のためのものであり、上級医や指導医の労働時間には全く影響なし。むしろ研修医の残した雑用を肩代わりする時間が増える一方である。研修医の労働時間の上限を厳しく守るだけでは何も変わりません。</p>
<p>現状では、診療科内で一定の医師が時間外労働を自己研鑽としたり、代償休息を取得したことになっている等で全体のバランスをとっています。NP等の所属科配置等といった有効と考えられる方法があるかと思いますが、現在までに大きな変更を行っていない状況です。少数の医師が考えているだけでは、変革が難しいと思います。ぜひ大きな学会が主導していただき、良いモデルケースや有効とさえる変革方法を提示していただき推進して</p>

<p>いただけると幸いです。</p>
<p>現状では緊急手術の翌日も予定の手術や診療が決まっています、帰宅できるような状態ではありません。外科医の数が増えて人的余裕ができるか、インセンティブを増やしてもらうなどがないと、他科で働き改革が進んでいる科と比べて若手が入りたいと思える診療科にはならないと思います。その辺を外科学会として取り組んでいただきたいと願っています。</p>
<p>現状では働き方改革そのものが大きなストレスである</p>
<p>現状としては、業務内容の改善がされぬまま、勤務時間だけを制限されており、現場の負担は増える一方です。</p>
<p>現状の地域医療の需要を把握し、医師の適正配置について提言をすべきと考えます。診療分野や医師の技術を勘案しないと、単なる数合わせでは意味がないと感じます。</p>
<p>現状医師が増えない限り、無理だと思う。手術件数が多い病院こそ、時間外制限は厳しいと思う。</p>
<p>現状外科医の数が急に増えることはないため時間外労働を減らすことは困難である。時間外労働時間を減らす事はできないのだから、働いたのにタダ働きになるようなことのないよう、正当な対価を得られればまず文句はない。</p>
<p>現役の時に労働時間に不満はなかった（自分の能力を上げるためのトレーニングと考えていた.そこそこ給料は高かった）。働き方改革は必要なのかもしれないが、今後20年先には医師は割り切って働くようになるだろう（全体に働かなくなるだろう）。そのうち週休3日を要求する医師も出るだろう。</p>
<p>個人・診療科任せで時間管理をした結果、収入源を呈しており、就労継続が困難となるのが自明です。外科系リクルートのためにもインセンティブを含めた底上げができない限り、臨界点となっています。</p>
<p>個人の仕事量は何ら変わってはいないため、仕事量としては今までと特に変わりはない。ただ、働き方改革で病院に罰則があるため、個人が付度してタイムカードを早めに押すなどして対応し、今まで以上にブラックになり、実際の労働時間が表に出なくなっている。病院としても人員を増やしたくても収入が増えないことには給料出せないために増やせない。給料を上げて医師、看護師、事務職、補助者など増やす必要がある。そのためには病院の収入増が必要。物価上昇などで支出がどんどん増えている状態では、保険点数の大幅な上昇か医療費（病院への補助金など）に使用を限定した消費税の増税などが必要。それを成し遂げるためには、国民に理解してもらわないといけない。従って、国が国民に対して、働き方改革のために医師が患者を診る時間が減り、場合によっては診てもらえないことにより死亡することすらあることを大々的に宣言する必要がある。国が言えないのであれば学会が宣言する必要があると考える。</p>
<p>個人へのインセンティブ</p>
<p>個人的にはどちらでもよいと思っているが、当直明けの手術はなくす方向で統一してほ</p>

<p>しい。働き方改革により、管理当直業務は少ないから当直明けも働けることになっているが、実態はそういうわけではなく、病院側の都合で決めたこと。</p>
<p>個人病院だと大学からなどの派遣がなければ、管理者に準ずるものは自分で当直などまかなうしかないのが現状です。外勤医師を雇いたくても診療報酬はほぼ変わらない、物価高、医療材料の高騰で利益は1%くらいしかありません。そのような状況では利益を削ってまで外勤の医師を雇いたくても雇えません。結局、自分たちが働かなければどうにもならないというのが現状です。一定の医療水準を保つためにはマンパワーが必要です。その人を雇うための収入を増やすことが必要です。そのためには診療報酬上げる、補助金出していただくなどの策を講じて頂きたいです。小さな声かもしれませんが、要望として記載させていただきます。宜しく願いいたします。</p>
<p>公的病院、大学病院などは管理者の意向もあり、積極的に働き方改革を推進しよう、せざるを得ない状況かと拝察するが、私的病院は法的拘束力や強制力がなければ、収入減につながることは絶対にしない。働き方改革が「絵に描いた餅」とはこのこと。さらには公的病院などが働き方改革に乗り出して、診療できない、しない分が私的病院に流れてきて、より一層、改悪になっている。特に心臓外科領域においては、施設集約化を本気で進めなければ未来はない。</p>
<p>公的病院では働き方改革が遵守されていることを実感していたが、私立病院・個人病院には全く浸透していないと思う。この点も業界全体でおおいに取り上げて欲しいと切に願います。</p>
<p>厚生労働省の考えが、病院に浸透しておらず、病院側の対応が不十分。管理職であるが、権限もなく、学会の仕事はどこに分類されるか不明。現在の制度は管理職が守られない。なんとかしてほしい</p>
<p>向上心のある医師の技術に対し金銭的に評価できる仕組みが欲しい。</p>
<p>好事例の報告などを学術集会等で発表する機会を設ける事を期待します。</p>
<p>高待遇を求めるのは外科医の当然の権利である、ということを学会から学会員に周知してほしい。それに反対する外科医も一部いるので。</p>
<p>高度技能を要する手術の評価とそれらを担う診療科へのインセンティブ。</p>
<p>高度技能医、技術認定医、高度な医療を支える人たちにはもっとお金が支払われるべき。大金持ちにはなくてもいいが、バイトしないと生活できないのはそもそもおかしい。</p>
<p>高齢者活躍社会をめざして高齢者医師の活躍を紹介、あるいは学会で高齢者医師の医療活動のセッションを作っはいかがでしょう</p>
<p>国の意向が現場で働く医師自身(管理する側でなく)の意向をまるで考えていないと思います。全て杓子定規的です。権利と義務の整合性が取りにくくなりました。</p>
<p>国の政策で決まったことなので仕方がないですが、これでは深夜早朝まで仕事している諸外国との競争に勝てなくなると思います。外科医減少は働き方改革が進んでも深刻さは改善されておらず、学会には外科医の待遇向上の国への働きかけを継続して行ってい</p>

<p>ただきたいです。</p>
<p>国への外科医の待遇改善や診療報酬の見直しの要望提案を今後も継続して頂きたいです。</p>
<p>国や学会の進める働き方改革は現状何も生み出していない時間外手当がけずらただけで、むしろ悪化した。時間外拘束時間は全く減っていない。自己研鑽と処理されるようになって、お金がでなくなっただけ。若手や研修医は、当直明けかえられるがスタッフは帰れない。中堅はむしろ疲労がたまる状態になった。会議を減らす、不要なメールを減らす、学会を減らす、事務職員を増やすというようなことがないと厳しい。外科は学会が多すぎる。演題をださなくても、間接的に依頼がきてださなくてはいけなくなる。学会の数を強制的に減らして、もっと研究や論文執筆に時間を割けるようにしないと、日本からエビデンスを発信することができず、世界に後れを取っていく。演題の減っている学会はなくすべきだ。年に1-2回、招待講演の外科学会だけでよい。</p>
<p>国民の理解を含めた抜本的な改革が必要である</p>
<p>国民への周知という意味もあってよかったのではと思います。色々とまた今後変わってくるとは思います、よろしくお願いします。</p>
<p>国民全体に医師の働き方改革や医療体制の問題点、患者側ができることの周知するためにメディアへの大きな働きかけをしてほしい</p>
<p>国立大学病院の給料を基本給で3, 4倍にしてください。見せかけの労働時間短縮であって、自己研鑽を幅広くとらえてその時間が長くなっているだけだと思います。仕事が多いのは苦でもストレスでもない、その分の給料をください。</p>
<p>国立病院機構の医長は、17時から22時まで時間外が請求できず、部長クラスは会議や緊急手術などボランティアになっている。時間外時間は見た目上減少しているが、ただ働きがほとんどであり、働き方改革は名ばかりで、病院に取って都合のいい制度であると考えます。</p>
<p>今になって検討すること自体が遅すぎることであり、本来考えられない。私たちの場合には何の改革もなくただ仕事をするだけで精一杯の毎日であった。外科医の仕事や評価、インセンティブなどが変わらなければ、表面的な変革は役に立たないと思う。</p>
<p>今のところ総じて「働き方改悪」になっていると思います このアンケートで現状把握できたら是非対応してほしい</p>
<p>今の研修システムだと卒後年数がある程度経った外科医ほど損をします。手術件数の維持や以前だったら徐々に減っていった当直の回数が日数の均等化で減らないなどの問題があるため、専門医更新などの要件もある程度の猶予期間または幅を持たせる必要があると思います。</p>
<p>今の所、外科医として働く上で外科学会に属して外科専門医の資格を有していることに全く利益を感じない。それどころか消化器外科専門医の資格も。緊急手術を行なって、術後管理をこなした後、翌日の通常業務をやり、わずかな時間外手当のみ。当直業務でも、</p>

<p>地方外科医は何でも屋扱いで、整形外科医が全身を診られないという理由だけで、高齢骨折患者の診療を行わざるを得ない。病院勤務医の外科医の生活を守る団体はないのだと痛感しており、外科医を辞めることも検討している。このような状態なので、今の医学生には外科医になることは薦められない。大学病院に属するようになって増えたのは上長からの学会参加の命令のみで、それすらも現地開催となったため生活の時間が削られている。現状から自由診療を行う医師が増えるのは、むしろ当然のことだと思う。もう一度専攻科を選び直せるなら外科は選ばない。</p>
<p>今までのブラックな働き方がスタートになっているので現時点でもまだグレーな段階かと思います。勤務時間は大幅には減らせないので、申請できる勤務時間が減って、収入が減ったという構図になっているので、インセンティブをつけるなどしないと成り手は減る一方と感じます。</p>
<p>今までは手術や病棟業務など夜 9 時頃までかかりながら、しかし余裕を持ってこなしていたが、午後 5 時半までに全てを完遂しなければいけなくなり、時間的な余裕がなくなった。また、緊急手術などで仕方なく残業時間がかさんでしまうと、最悪外勤を減らさなければならなくなる為、経済的にもマイナスにしかならない。せめて、外勤の時間は残業時間と換算するおかしな計算方法は見直して欲しい。</p>
<p>今まで普通に行っていた外勤が制限されて、収入が減った</p>
<p>今回とは直接関係ないかもしれませんが、研修医を経ずに直接美容外科を選択する医師などの取締をしたほうが良いと思います。実際動ける研修医が減ると働き方改革も難しくなるし、懸命に働いている方からすれば楽しんで賃金を稼ぐ(正しくないかもしれませんが)美容外科医を見るとモチベーションが下がります。美容医療は医師でなくても許可する、法外な給料を下げる、もし美容外科を選択するのであれば、地域医療のローテートを必須にするなど、何か対策を取らないと日本の医療は終わると思います。</p>
<p>今回のアンケートで臨床外での仕事、研究面での評価がないのは、このアンケート自体に問題があると思います(臨床のことしか考えていない方々が作成しているとお見受けします)。</p>
<p>今回の働き方改革は勤務時間の調整のみで、無理な残業を強いられている現状を改善できる可能性はあるため一定の評価はできるものの、発展の可能性は少ない。というのは、本来の働き方の根底にある給与面に対する改革がないことによる。強制的過剰労働からの離脱の後に続く外科医の労働の質の向上については、学会が継続的主張をする必要がある。また、次世代(40代)の要望を十分に考慮することも重要になると考える。</p>
<p>今後の外科医療の質に不安を覚えます。</p>
<p>今後は主治医制度をはずし、処置・説明を当番医が実施する方向を目指す。患者にも理解を求めることを全国で行うべきと考えます</p>
<p>今後医療にも大幅なDX革命が訪れます。医療界はAI産業の食い物にされるでしょう。その時に向けて、一般的なベンチャー企業ではなく、学会が主導で手術説明動画などを作</p>

<p>成してほしい。それを全国で使用すれば、どこの施設でも一定の説明が可能になり、さらに主治医・担当医が、個々の手術リスク等についてより詳しく説明することに時間を割くことができます。患者への説明は濃厚になり、質の向上が計れます。あるいは、ベンチャー企業の動画作成に、外科学会が大きく関与してほしいです。よろしくお願いします。</p>
<p>今年に入局者ゼロでした。外科医の収入が増えるようになるのがいつからか、わかると、入局者の勧誘にも説得力が出ると思います。</p>
<p>困難症例の長時間手術などにはそれなりの給与アップにつながる施作を講じていただけると幸いです。特に移植医療に携わる外科医</p>
<p>根本的な解決になっていない。大学病院では、医療、教育、研究に対するたくさんの仕事があるが、低賃金で高度な仕事内容を要求されている。外勤で給料を補うことが必要であり、そのために本業（大学の医療、教育、研究）がおろそかになるという非効率的な働き方を暗に強要されている。本業を頑張れば賃金が保証される制度にすべき。</p>
<p>根本的な外科医の収入の改善をお願いしたい。</p>
<p>根本的に外科医の給料を上げないと、外科医になろうとする人間が増えないと思います。</p>
<p>根本的問題に対応してほしい</p>
<p>最も被害を受けているのは患者さんたちだと思います。時間内に IC をすることにより医師は時間に追われ余裕が無く、患者さんの家族は仕事を犠牲にせざるを得ず、といった悪循環です。誰のための医療なのか、誰のための改革なのか、時間内に終わらせるために必死にしんどい思いをして、時間に追われ、ストレスが増し、患者さんのことを考える余裕のない若手医師をみていて、実力もつかずやっつけ仕事の繰り返しの毎日です。年代、いろいろな立場、のスタッフがいます。多様性の容認（働きたい人は 365 日存分に働き、休みたい人は休むことが気兼ねなくできる）が必要かと思います。</p>
<p>最近の研修医では半数が女性であること考えると、ますます外科医の数は減少する一方である。ICU を管理する医師が増えれば良いと考える。特に麻酔科出身の集中治療専門医の養成が大事と考える。</p>
<p>裁量労働にメスを入れて欲しい。5 時から、22 時まで、連続勤務でも、時間外労働の対象外に、なっている。</p>
<p>裁量労働制だが、5-22 時以外の時間しか、時間外として扱われていない。おそらく法律違反。</p>
<p>裁量労働制になって、学会・研究会出席がすべて自己研鑽になった。研究するなという労働方法になっている。厚生労働省は何を考えているのか・労働時間が減るわけがなく、減収したら外科になる者は美容以外にいらなくなってしまうだろう。そうなると今 40 歳台の我々が永遠に下働きで働き続ける構図になるだけである。今は早く外科をやめるための方法を考えて働いている。</p>
<p>裁量労働制の大学教員に対して、働き方だけ医師を適応されても困る。結局大学内での給料では生活が出来ないので、外の当直をするはめになり、院内の当直も待機扱いで、事実</p>

<p>上直はしていないことになっている。結局休めない。</p>
<p>裁量労働制の適応となっているが、実際には裁量に応じて勤務時間を短縮することはできず、本来であれば時間外勤務と算定される部分を時間外勤務とみなさないだけの状態となっている。大学病院勤務においては、働き方改革に伴い病院採用のスタッフ・レジデントの給与が上がり、休暇が保証される一方で、大学教員の給与は変わらず、若手の不足分を補う役割に回らざるを得なく、不公平感が出る。</p>
<p>裁量労働制の労働形態になっており、時間外手当がほとんど支給されない。骨抜き働き方改革になっている。</p>
<p>産休・1年程度の育休は気兼ねなくとれるようにしてほしい。病院に24時間保育園を設置してほしい。</p>
<p>産婦人科学会や消化器外科学会のように、きっちり、外科の労働環境、給与面の Advantage、PA の導入、タスクシフト・シェアの取り組みを、国・病院に診療報酬と連携かける形で強く働きかけるべき。これまでの外科学会の取り組みを見ていると、時代遅れの考えの下に、全く無策にきている学会としか思えない</p>
<p>残業80時間は無理だと思いますあるいは基本給としての給料を上げるべき</p>
<p>残業した人にオベを割り当てるという古き時代のしきたりをなくして均一にスキルアップできるように。</p>
<p>残業を自己研鑽としただけで、給料は下がり忙しさは変わりません。外科医の減少を食い止めるためにも、時間か経済のどちらかを充実させていただきたいです。</p>
<p>残業時間の一部を自己研鑽したことにして、労働時間を恣意的に過小報告するのは実働を反映しておらず働き方改革といえない。働き方改悪と考える。</p>
<p>残業時間は減らないが、残業代が減った</p>
<p>仕事において求められるものが量/時間から質に変化しました。短い時間で不在時間帯の対応手順などをふくめ安全性、質の高い診療を担保可能となる方策作りに試行錯誤しています。仕事のストレスも拘束時間自体から、非拘束時も呼び出しなどがないかどうかにか気配らねばならないものに質が変化しましたが、強さ自体は比較が難しいですが同じです。</p>
<p>仕事の絶対量が減少していない状況のなか、勤務先の時間外労働時間を制限することで必然的に院外・自宅での業務が増加しています。また給与も減りますので宿日直許可が得られているところへの外勤を増やす必要があるため、結果的にはプライベートの時間が減っている結果になっている医師が多いようです。医師の業務量を減少させるために、医療事務・秘書などを各診療科が独自の寄附金や研究費で賄うような体制は持続可能ではありません。ぜひ国を含む行政からの各部門に対する直接的な支援が望まれますし、そうなるよう行動していきたいと考えています。</p>
<p>仕事時間のみ減らそうとすると医療の質は確実に落ちると思う。集約化など医療の質を上げる事を同時にやらないと医療の質が落ちて大変な事になる。</p>

<p>仕事内容は変化せず、時間外労働として認められる時間が減ったことにより給与だけが下がった。手術に関連する保険診療加算を上げるなどして、外科医の給与を大幅に上げてほしい。外科医は技術や経験を得るために時間と費用を消費しているため、外科医の修練度を手術点数に反映させてほしい。また、時間外労働を減らすために、研究の倫理委員会手続き、データベース入力、医療安全や各種委員会に関する資料作成などの事務補助員を雇用する助成金などのシステムを構築してほしい。</p>
<p>仕事内容や手術内容に応じたインセンティブ付加の推進</p>
<p>仕事量が減らないのに労働時間だけ制限しても根本的な解決にはならないと思いますが、医師が労働基準法に反して働いていることを医師も認識していなかったことを考えると大きな一歩だと言えましょう。過労死や過労による健康侵害が減るような取り組みをお願いします。</p>
<p>仕事量が減るわけではないのに仕事の時間を短くすること自体が無理。事務仕事の代行者をつくるなど軽減が望ましい。電子カルテは発生源入力になるので医師の仕事が増える。労働時間の長い診療科に医療費を振り分けないと今後更に外科医は減少する。開業医や美容医療への報酬を減らして外科医のインセンティブを大きくしないと、医療崩壊をいずれ招きます。</p>
<p>仕事量が減少していないにもかかわらず、労働時間のみを減少させるのは、どう考えても無理があります。</p>
<p>仕事量が不変であるのに、労働時間基準を設けるならば、中間管理職、役職者の労働時間が長期化するのが当然。以前は超過勤務手当を請求できたが、できなくなり、収入が激減した。実際には、超過勤務をしている。働き方改革を決定している事務サイドが勤務経験がないか乏しい為、現実的な改革をできていないのが現状。論文作成、学会準備などの時間が削減されるのは必須。また、教育に割かれる時間も増えており、大学病院教員に対する負担は増大している。本来であれば、病院管理に関する会議、学会準備に関する時間、あるいは教育に要する時間、すべて労働であり、労働に対する賃金が想定されなければならないが、提供されていない。昨年度 OSCE 試験（準備、試験当日、二学年をふくめると、年間8日程度の土日をはさむ）に対して、令和5年5月に全国医学部長病院会議より、なにかしらのインセンティブを設けるべきと厚生労働省に意見書が出されているが、まったく対応がとられず、大学病院教員の負担のみが増大している。</p>
<p>仕事量が変わっていないのに労働時間だけ制限するのはおかしいと思っています</p>
<p>仕事量が変わらない。時間外労働していても自己研鑽とするよう伝えられた。そのため給与が減り生活が苦しくなり、外勤を探すようになった。これのどこが働き方改革なのでしょうか。勤務医・外科医が減ると思います。ご検討ください。</p>
<p>仕事量の割に給与が少なすぎる。緊急手術手当がない。</p>
<p>仕事量は減っていないが時間外は減っている時間外を記載させないという上司が多数いる</p>

<p>仕事量は不変で自己研鑽で処理することが増えただけになりました。仕事をした分対価が支払われることを願います。</p>
<p>仕事量は不変なのに労働時間が減らされているので、逆に負担は大きくなった。</p>
<p>仕事量は変わらず、表に出ない時間外労働が増えただけ。診療の質は落ち、改悪でしかない。医師の時間外労働を正當に評価し、賃金に反映するシステム構築が必要。その上で、不要な時間外労働を是正すべきと思います。</p>
<p>仕事量は変わらないか、人手の減少によりむしろ増加の一途である。実態を把握しないまま表向きの勤務時間のみ制限して、結果収入を減らされており、改悪でしかない。部長クラスなど一部の者だけが「働き方改革」と称して直明けに退勤したり、当直をやめてオンコール体制にしたりしようとしている。結果的に負荷がかかっているのは若手ばかりで、何も良いことはない。本当に規定通りに働き方改革をしてしまったら、現在提供されている医療は維持できないことを、外科学会として国民に告知すべきかもしれません。</p>
<p>仕事量は変わりがないが、時間外労働も自己研鑽にしなければならず言わばサービス残業が増えて給料が減るという現実があるように思えます。個人の意見ではありますが、消化器外科医としてある程度の忙しさは覚悟の上で働いているので、無駄な残業は無くさなければならぬが、必要な残業に対しての報酬はしっかりもらいたいと思っています。自ら進んで働いて、経済的な余裕を持ちたい人もいると思うが、そういう人の労働も制限されているのではないかと思います。外科医に対するインセンティブなどがあれば状況が変わるのではないと思うが現時点で具体的な解決策は思い浮かんでいません。</p>
<p>市中と比較して大学はやはり給料が低く、外勤がないと生活できない。一方外勤に行くと大学での仕事ができないので、結果変わらず。大学での給与が増えるように働きかけをして欲しい</p>
<p>市中病院の時はとても良かったが、大学病院の働き方改革は完全に破綻している。事務員の都合の良いように解釈され、低賃金で平日日勤の時間制限があり外勤禁止、宿日直許可のある病院のみの平日当直、大学病院当直が他病院の三分の一の賃金、週末と年末年始に当直しないとまともな年収にならない上にそれでも市中病院-200?300万円。これが医局長クラスでもあまり変わらないことを考えると辟易する。早急に現状の改革が必要。大学病院が赤字で人件費に適切に投資しないのであれば、医師の大学流出は避けられない。周りも大学を辞めることばかり話している外科若手の現状をきちんと認識しないと 10-20年後にまともな外科医が東北からいなくなります。</p>
<p>市民（患者・家族）への啓蒙が必要と考えます。</p>
<p>市民、国民への啓蒙を進め、地域医療体制を見直し多くの死人、病人（外科医も含む）が出る前になんとかしてほしい。</p>
<p>市民が医師の働き方改革を知らないで、市民への啓蒙活動が必要。典型なのは、簡単に急患でもないのに土曜日、日曜日にICを求めてくる。難しいと伝えても、土曜日日曜日しか時間がないと言われる。</p>

<p>市立病院に勤務しています。基本的に周囲の開業医や患者背景が変わらないため、労働に要する時間は変わらない。しかしながら時間外労働を減らせと言われても減るわけがない。診療を肩代わりしていただける能力のある補助員がいれば可能かもしれないが、その状況が整っていないのに法律で決めてしまうやり方に大変疑問を抱く。また厚生労働省が同じ診療報酬を得るために病院に課す義務を毎年増やしているながら、労働時間を減らせというのも矛盾しているし、手取りを増やすと言いながら、病院の収益が減るように誘導している状況を考えると、言っていることと、やっていることが完全に矛盾しており、基本的に現在の国のシステムと考え方は全く信用できるものでない。根本的に理論的に整合性のとれた考え方を持つ政治家や官僚への変更が必要であると考えます。</p>
<p>指導されたいという後輩の希望に背き、帰宅させなければならないのは、働き方改革の弊害である。</p>
<p>施設ごとの一律の規制ではなく、本人の意思で働き方を決められるようにしてほしい。</p>
<p>施設によっては自己研鑽や申告外の時間外労働が増えたという印象がある。大学病院では外勤を減らさざるを得ず、地域医療レベルの低下や勤務医の収入源につながっている。</p>
<p>施設の集約化と外科医の経済的待遇の向上や、タスクシフトによる雑務の軽減などの対策を進めて行くようお願いします。</p>
<p>施設の集約化をお願いします。Surgical feeなどのインセンティブのシステムの構築をお願いします。</p>
<p>施設を集約化して、科毎の医師数を増やさない限り、恒久的な働き方改革は極めて困難だと思います。それ以前に、外科医が著明に減少していますし、喫緊の問題だと思います。</p>
<p>施設集約しかない</p>
<p>施設集約化が叫ばれている中、医局（地方大学）がその流れに対応していないのが問題。関連病院を中途半端に維持することに必死で、大学病院で働く医者が少なくなり大学病院の医者の負担が増える。結果医局員が辞めていく負のループに陥っている。関連病院（外科認定施設ではない）に派遣された修練医は、症例がカウントされず、（専門医認定という意味で）無駄な時間を過ごし、モチベーションの低下につながっている。他の地方の大学病院は、どのようにして修練医のキャリア形成に取り組んでいるのか、聞き取り調査などして公表してほしい。うちの医局が参考にできるかもしれない。地方にいる限り専門医を取れないのであれば、医局を辞めて都市部へ行くしかないと思うが、自分が抜けることでさらに現在の医局に負担がかかると思うとどうすべきかわからない。――外科学会への要望というより、その先のサブスペシャリティーの学会への要望かもしれませんが。医局人事に振り回され、外科修練医が遅延なく外科専門医を取れていないのも事実です。（外科指導医のいる関連施設に限られる、もしくは派遣させてくれない）</p>
<p>施設集約化を進めなければ本質的な改革には結びつかないと思います。</p>
<p>私の勤務する病院は九州の地方都市の救急指定病院で、2次救急までは見ているがS大学医局派遣の医師は、自分の専門以外は拒否する傾向にあるので困っている</p>

<p>私の時間外労働は、ほぼ緊急手術や救急対応です。毎月 100 時間以上の時間外(夜間、休日)労働は当たり前。働き方改革が始まったからと言って、緊急手術患者や救急患者が減るわけではありません。結局、以前と同じように毎月 100 時間以上働いている状況です。にも関わらず、時間外労働時間の申請は少なくしろと言われる始末。今後は、きっちりと時間外労働時間を守るために、救急患者の受け入れをお断りして見捨てようと思います。</p>
<p>私は 50 代後半で、子供達も成人して、仕事も緩やかですが、未だ大学の若い外科医の方々は小さな子供を抱えながら激務に追われているようです何とかそういった先生方の負担が減るよう強く望みます</p>
<p>私がかつて 3 次特定疾患指定病院で、長年外科医として盆暮れ正月なく、時間外にも多数の手術で地域に貢献してきましたが、あまりも、外科医への待遇が低いと、ついに開業クリニック医師へ転身しました。今後も外科医が増えない理由は、内科、マイナー科医師らに比べ経済的待遇、社会的地位が低いことにあります。割に合わないからです。救急医療、重症疾患の全身管理、術前術後管理、あらゆる方面で外科医たちは、相当なる修練、相当なる難易度の手術行為で貢献を行っても、医療界での評価は数十年間低いままでありました。臨床のやりがいでだけでは意味がないのです。正当な国際標準的の外科手術点数への改正が直ちに必要です。時間外労働手当の踏み倒しをおこなうような歪んだ医療予算体制を是正するべく外保連、外科学会の役職者たちが全身全霊で厚生労働省、総務省、に抗議しなければ、ならないのです。これを数十年間学会はしてこなかったために、悲惨なる未来しか残っていません。将来の日本は英国 NHS を含む、諸外国のような、専門外科医へのフリーアクセス制限が起き、間違いなく、根治手術を受けるチャンスが減り、死亡患者も増えることでしょう。このアンケートは、全く、意義が低いと思いました。非常に遺憾なる思いです。</p>
<p>私は開設者で働き方改革の対象外です。医師の自殺は働き方改革では減らせないと思います。メンタルケアやいじめの管理が必要と考えます。</p>
<p>私個人は大学病院で裁量労働制のため臨床業務中心の特定助教という全く裁量のない職位にも関わらず 5 時から 22 時までには時間外労働ではない扱いです。そのため申請上非常に少ない時間外労働となっています。また、外科・医療全体でいうと、一般企業では職務に係る研鑽の多くは労働時間ですが、医師はほとんど自己研鑽です。報酬がないのにきついならやらないという若手が増えるのも当然です。手術の知識や腕を磨かない医師が増えることを社会や医師自身が望んでいるのでしょうか？きちんと努力しているものに報酬がいくようにしてほしいと切に願います。</p>
<p>私立病院であり、医局とは疎遠な病院であるため、これ以上の環境改善が望めない。</p>
<p>私立病院は医師数が不足しているままで変化なし。</p>
<p>資格などの権限移譲を含めた抜本的タスクシェアが望まれる</p>
<p>時間だけの働き方改革であり、実状を伴っていない。緊急性のない時間外受診をなくすなど、国民の医療に対する意識改善が必須と考える。</p>

<p>時間だけ短くなったので、とにかく忙しく、時間のやりくりが大変になっただけのような気がします。これは改革でしょうか？</p>
<p>時間で一律にラインを引くのは違うように思う。長時間労働でも充足感ある場合もあり、短時間労働でもきつい時もある。身体はともかく心の健康に関しては時間では判定できない。大切なのは、いろんな働き方があり、それを各々比較や強要しないという事だと思います。また、論文や学会は自己研鑽で良いのだが、それによって得られたステータスにはインセンティブをつけるべきだと思う。資格取得などは施設の宣伝や評価に繋がるため、それについて施設が知らん顔ではおかしいし、モチベーションの低下を招く。</p>
<p>時間に報酬を与えることは有害外来医や手術補助医、救急外科医 当直担当外科医など勤務時間によらず常勤医の制度があって良い</p>
<p>時間より労働の質に見合った収入が必要である。</p>
<p>時間をコントロールするのではなく、業務改善および健康管理が本来の趣旨だとも思いますので、働きたい意欲を削ぐことなく、働けない状況を看過することのない改革をお願いします。</p>
<p>時間を制限するには仕事を制限する必要があることは自明であるのに、国はそれを無視して時間だけを制限してくるので歪みが生じる。コストをかけて、タスクシフトを進める必要がある。年々悪化する患者の受診モラルに対する対応（夜間診療や軽症救急車に対する自己負担増加、電話対応の有料化など）を合わせて対策しなければ同じ仕事を時間内に収めることは現実的に不可能であると考えます。職場で行える調整は全て行なったので、今後は国レベルでの業務軽減に対する取り組みに期待したい。</p>
<p>時間外がつけられなくなったりしてブラック残業が増えている。内科でも同様の声は聞くので働き方改革は現実的にはかなり厳しいと感じている。給料が減り、仕事量も増えている。</p>
<p>時間外が減り収入が減るのであれば時間外勤務を継続したい人も多いと思います。年収はインセンティブなどの待遇改善が先ではないでしょうか。学会の影響力がどこまで及ぶのか不明なので、メディアにもっとアピールして欲しいと思います。</p>
<p>時間外が減ることによって、給料が大幅に減ってしまい、生活するのが大変です。それが一番の問題などと思います。診療報酬を上げて給料を上げる、もしくは別手当をつけて給料をおげるようにしてください。切なるお願いです。</p>
<p>時間外か自己研鑽か曖昧な時間や、時間外と思われるが上司が時間外を申請していない時間は、非常に時間外申請をしにくいです。基準の明確化や上司がきちんと時間外申請をするように声がけなどをしていただきたいです。</p>
<p>時間外での病状説明の希望や、不要不急の時間外受診などは働き方改革以前から変わらず存在しており、患者、患者家族の理解が追いついていない。医療従事者のみでなく、国民の理解が不十分と感じる。</p>
<p>時間外として記載できる時間が減って、収入が減っているだけになっている。労働時間を</p>

減らすことに関して全く希望していない。外科学会として外科医の収入を増やす活動をしてほしい。
時間外などの緊急手術の料金などが渡されていない
時間外に認定されない時間が増えただけで、まったく働き方は変わっていない。給料は減り、働いても報われないどころか時間外を減らせと言われる。手術件数を増やしても給料が減る一方なため、外科医を続けるメリットを感じなくなっている。診療報酬を大幅に上げて、医療費をもっと上げてもらいたい。そうしなければすべての病院が廃業に追い込まれると思う。
時間外に労働していないと嘘の申告をするように暗に指導されているため全く機能していません。外科領域で宿直許可を得た病院など机上の空論です。職業柄ある程度の長時間労働は許容するべきだと思います。それよりも外科医学会が外科医を増やすために出来る事は美容外科よりも高い給料を保証する事です。それ以外は何をしても無駄です。
時間外のつかない中間管理職の時間的および経済的負担が増えただけで、全く根本的な解決には至っていない。もっと実際に即した取り組みをすべきだと思う。
時間外の解釈を変えて時間外労働や外勤の機会が減り収入が減っただけです。診療科ごとの収入やインセンティブに差別化をはかり、真っ当な処遇が受けられる時代がくるといいと思います。
時間外の規制が入ったことで、収入が減りました。労働対価を支払ってもらえてる気がしないです。労働時間は選択制が良いのではないかと思います。
時間外の規定を超える分は自己研鑽にするよう指導されています。
時間外の記録上の数字が変わるだけで、実際の働き方には何の変化もありません。くだらない精度だと思います。働き方改革って、誰かの仕事を誰かに押し付けることではないはずで、根本的な仕事量を見直さなければ、一見仕事が減ったかのように見えても、結局補遺化の誰かにしわ寄せが行っているだけだったりします。
時間外の給料が減った分の補填
時間外の勤務時間は改革前後で全く変化なく、改革されている実感がほとんどない実働の時間外勤務は上限時間以上であるが月80時間を超える分はそれに見合った手当がもらえない状況であり、最低でも給与面は改善して頂きたい
時間外の時間の上限以内を書くしかなく、仕事内容・拘束時間などは全く変わっていない。そういう病院・医局が多いと思います。
時間外の自己負担割合を増やすなど、病院へのinを増やすとともに、weekdayでの受診を促すような政策を国に働きかけて欲しいです。行政の働きかけが良い市町村を除いて急性発症でないのに時間外受診する患者が多すぎる印象です。
時間外の上限までしか時間外申請ができないので、働きに見合う報酬を頂くようにしてほしい。時間外申請の上限を超えた状況下での時間外緊急手術は、無料のサービスとして

<p>行っています。</p>
<p>時間外の労働時間の申請をしないようにするしか対策ができない状況なので、何とかしてほしいです</p>
<p>時間外は 80 時間未満に絶対になるように上司、院長から指令があるため、本来働いていた時間も、自己研鑽に修正して時間外申請している。やりがいの搾取である。待機のできるスタッフが 2 名しかいないため、月の半分は待機している。待機日はいつ呼ばれるかわからないため家族と出かける予定をたてることもできない。待機に対する待機料は給料に上乘せされない。このような状況で、新人の勧誘をしても、大変だからと敬遠され人が増えず、悪循環となる。働く量はかえることができないため、外科医の給与に魅力を持たせないと今後若手は入ってこないと考えます。</p>
<p>時間外は見かけ上。外科医マインドとして、時間外を上司に報告(知られる)/訴えるのはやりにくいと思います。</p>
<p>時間外や外勤が減ったため、収入が大幅に減少しました。その割に緊急手術はこれまで通りあるのですが、病院のローカルルールで緊急手術代金が出ないため、困窮しています。インセンティブの%を決めて、医師に配分するように促してほしいです。</p>
<p>時間外を月 45 時間以内に減らすように圧力があります。カルテを書く時間、サマリーを書く時間などは足りないので、自己研鑽にしています。夜間に手術をしても、学会から要望が出ているインセンティブを支給するつもりは病院にはないようです。私たちから働きかければ、嫌な顔されそうで、我慢しています。これでは後輩を外科に誘う気にはなれません。学会から強く指導してもらって、外科医を大切にしない病院を名前なども出すことなどできませんでしょうか？</p>
<p>時間外を減らす事は外科医には難しいのではと。業務時間を制限するのではなく単純に相応の給与が貰えれば、と思う。過去には時間外呼び出しは 1 日 1 回分しか手当がない(しかも手術時間に関わらない)、自科の夜間呼び出しでは手当でないなど、時間外手当がケチな施設もあったので、そういうのが無くなれば不満も減るのでは。結局時間外超えそうになったら上から時間外申請を控えるよう言われるだけですし。</p>
<p>時間外を申請しにくくなっておりサービス残業が増えています。外科医の給料 up や時間外を申請ハードルを下げるような制度構築を願います。</p>
<p>時間外を全て記載すると、上司が責任を取らされるため、時間外を書く上限ができてしまった。労働時間は変わらず、ストレスがふえ収入が減った。ただし、当直の翌日が忙しくなければ夕方早めに帰宅できるチャンスが年に 1-2 度だが生じるようにはなった</p>
<p>時間外を多くつけると仕事が多いと判断され担当できる手術の数が減るので少なく時間外を少なく申請しています</p>
<p>時間外勤務しなくてはならないときに、どうしても若手に依頼しづらいし、上の学年がやってしまう。働き方改革は行われても、診察や時間外診察のりょうは 減っているわけではないので、今後どのように業務を分担すればよいのか、など取り組んでいる施設の話を</p>

きいてみたい
時間外勤務をしても制限があり、結局サービス残業が多くなり給与が減る傾向になる。外科は主治医性が抜け切らない。
時間外勤務時間を自己研鑽として報告している外科医が大多数と思われる。既に学会レベルの問題ではないので、早急に国会で対策して貰うよう働きかける必要があると思われる。
時間外勤務提出システムと業務実態がマッチしていない。これにより時間外業務が実際よりも少なく申請せざるおえない状況になっている。
時間外緊急手術での外科医個人への支給額増（時間外加算あっても病院へ入るのみで外科医個人には全く恩恵なし）、前日夜間緊急手術での時間外勤務5時間以上の場合の翌日半日年休付与があればうれしい。
時間外手術に対する外科医へのインセンティブ強化について、日本外科学会としても強く発信していただきたい。
時間外手術へのインセンティブの導入昇給
時間外手術へのインセンティブを推進させるために、時間外加算1だけでなく時間外加算2の算定要件にも医師へのインセンティブ（手当の支給）を必須とするようにしてほしい。本年度の診療報酬改定で、特定集中治療管理料や救命救急入院料などの算定要件に、ICUや救命救急センターに常駐する医師が宿日直医師ではいけなくなり、時間外勤務で対応する必要が生じたため、働き方改革に反して時間外労働時間が増加してしまっている現状について是正する取り組みを行なってほしい。
時間外手術や日宿直等忙しくてもよいが、頑張った分を正しく報酬に反映してほしい。手術点数が高くても赤字部門に相殺されて外科医の処遇改善には全く影響していない。赤字部門の診療科ほど仕事量が少なく働き方改革が進んでいる。働いたら負けのような空気を早く改善してほしい。
時間外手当が大幅に減り、所得がかなり落ち込んでいる。給与体系に変化がなく、手術のインセンティブも無く、収入が減って困っている。
時間外手当が付けられなくなった
時間外手当も減っていき、モチベーションも下がった。外科は崩壊するだけでしょう
時間外申請のみが抑制され、すべての時間外を自己研鑽に判定され、実時間外就労は200時間を超えていたのに、80時間内に修正を余儀なくされる。また、3次救急病院のため救急搬入、臨時手術を断ることが出来ず、深夜緊急手術4日連続行い、術中脳卒中発症し、半身不全麻痺を起こし外科医継続を断念した。後輩にこのような環境で働かせたくないと考える。高次救急救命センターの外科医はそのような環境にあることを外科学会として認識していただきたい。名ばかりの「働き方改革」はさらなる被害者を生みます。
時間外申請可能な範囲を超えて仕事をしているが時間外申請できない。

<p>時間外労働（緊急手術など）に対する外科医のインセンティブを診療報酬からでも確保して与える制度を設けてはいかがでしょうか。外科医は減ってしまいます。</p>
<p>時間外労働、緊急対応には相応の手当がもらえる環境を望みます</p>
<p>時間外労働が 80 時間以上つけられないのが苦痛です。労働が必要なのに対価が得られない状況です。</p>
<p>時間外労働が何時間であろうと、「手術を執刀して術後管理をする」医師でないと一人前の外科医ではないという考えである限り、家庭を持ったり子育てをしたりして手術に参加できなくなることを心配する若者は外科医を目指さないことにかわりない</p>
<p>時間外労働が記録上増えると問題になるために各自が規定時間内の労働にとどめているかのように報告せざるをえない状況のもとでは、働き方改革は困難だと思う。女性医師が働きやすい環境を整えるには、男性医師を増やすべきだと考えています。</p>
<p>時間外労働が減った分の、外科医の給与の確保を早急に対応して欲しい。また、臨床以外の教育と研究をおこなう Academia の外科医等に、それなりの手当を考慮して欲しい</p>
<p>時間外労働が減った分の賃金を基本給または手術執刀当たりの手当てなど増やしてほしい。</p>
<p>時間外労働が少ないと、給料が少なくなるのを何とかしてほしい。術後合併症患者を多く抱えたときなど、給料が高くなる傾向があります。</p>
<p>時間外労働が年俸制の名の下に全くつかず、当直明けも普通に夜まで働く体制は変わらず、給料は時間内の計算なので激減しました。生活が担保出来るように給与をアップした上での労働時間制限にして欲しいです。また、ゆとり教育や働き方改革でゆるい方に流れて、頑張りたい人が頑張れないのも良くないと思います。古い慣習を捨て、ムダを排除し効率化することで自己研鑽やプライベートの時間を確保するような働きかけをしていくべきだと思います。</p>
<p>時間外労働すると面接を受ける必要があり、面接の時間をやりくりするのに仕事を調整する手間がでてくる面接を受けなくて済むように、時間外を過少に申請する傾向がある</p>
<p>時間外労働として申請できなくなっただけで、実際の仕事量は変わらないか増えるばかりなので、医師事務作業補助者を増やして、特に DPC、データベース、診断書記載、サマリー入力などのタスクシフトがもっと進むと助かります。</p>
<p>時間外労働に小うるさくなつたため、病院から速やかに追い出されるようになった。おかげで学会発表や研究の資料集めがとても大変になり、かえって手間が増えている。こんな茶番は、はやく中止すべき。</p>
<p>時間外労働に対する、時間外手当が安い。診療科の人数が少ない。その分他科と比較してインセンティブを設ける基準を作してほしい。休みたい人間は休めばいい、その分働いた分の余剰の給与が必要。</p>
<p>時間外労働に対する給与が発生するようになったことで、若干収入が増えました。緊急・即入は断るな、でも時間外労働は増やすなどの矛盾が生じています</p>

時間外労働の呼び方が自己研鑽に変わっただけ
時間外労働の制限ができただけで、実際の仕事量に変化はなく、忙しい外科系志望者がこの10年でも顕著に減ってきている実感があります。開業しやすい、自由診療、給料が多くて休みも多い科に志望者が集まり、結果的に外科医の絶対数が増えず残った医師個人あたりの負担が大きくなっていく傾向にあると思います。事務補助員や技師へのタスクシフトがある程度進んでも、最終的に責任を取ったり医師に任される仕事があるので、インセンティブや専門医資格をとったら処遇が変わるなど待遇改善も伴わなければ外科医を選択するもの、脱落せずキャリアアップを継続したいものが増えてこないと思います。
時間外労働は、自由意思に任せていただきたい。
時間外労働はなくような方向になっていますが、仕事量は変わらないので、結果として時間外労働が多くなる矛盾があります。
時間外労働は対価を付与されれば大抵の外科医は許容すると考えています。制度から現場へ還元する際の裁量がマイナスになされること自体が大きな問題だと誰しも感じているはずで、今後、外科医だけではなく負担を抱えた多くの医療従事者が自分の退路を断つことにならないようにすべきだと考えます。
時間外労働は変わらないか増えているが、そのために面談などの手間だけがが増えて困っているの、働き方改革自体をやめてほしい。
時間外労働は変わらないが、時間外を申請できる時間は減っており収入のみ減少する傾向にある。
時間外労働をしていても、各施設が勝手に定義をつくり労働として認めず、給与を支払っていないように思います。私は時間外を申請しても却下されるのがバカらしいので、すでに申請をやめて、働き控をしはじめました。かつてのような、自分に得のないサービスの業務は一切切り捨てています。若手からも、働いても意味ないので、不満が高まっていて、入局を考えていますという学生がの数は激減しています。
時間外労働を一律に制限するのではなく、働き方は自分で決めさせて欲しい。
時間外労働を減らすよう言われても同じ人員で同じ仕事量。今までも精一杯働いているのに減らせるわけがありません。働き方改革が特に若手や研修医に適応されていますので、その分の業務は上級医に回ってきています。自己研鑽の時間はとれていません。休暇も不十分です。働いた分は給与として与えられている方が満足度が高いです。開業やバイト、自由診療される医師が増え、総合病院に勤務する医師が減っていると感じます。総合病院に勤務する医師へのなんらかのメリット（やはり給与面になってしまうかと思いますが、）があれば、と思います。
時間外労働を減らそうとしても、業務の量は変わりません。この改革は、改革とは名ばかりのサービス残業化に他ならないと思います。世の中はインフレで昇給ムードになるかもしれませんが、外科医(医師)の給料は変わりません。相対的に医師が貧乏になって

<p>ると思います。仕事量が多すぎるのではなく、給料が仕事量に見合っていないことが問題だと思っています。こんな職業(外科医)は不人気でも致し方ないと思います。抜本的な改革を望みます。</p>
<p>時間外労働を制限するならば、それに伴う人員増のための対策や、病院が負担するコスト増を補填する仕組みを、国は並行して進めるべきである。医師の収入減に対する対策も必要。若手外科医は時間制限のため、経験したい手術にも入れない(あるいは自己研鑽として入る)ことになり、モチベーションの低下につながりかねない。</p>
<p>時間外労働削減が強く求められるようになったが、結局は業務と認定して貰える内容の制限が強くなっただけで、場合によっては収入が減る。当直明けの職務免除や代休が必須化された影響で、スタッフの数は変わらないのに欠勤者が増えて業務を圧迫している。そもそも長時間手術で昼休みも取れて居ないのに補償が全くない。公的病院であるせいか、卒業10年未満から、名ばかり管理職とされるため、時間勤務手当を正當に受けることができない。特に消化器外科は減少傾向でただでさえ人員の確保が難しい中、労働時間を制限されることで負担が増える。経営者側は時間外労働削減を、時間外勤務手当の圧縮としか考えておらず、労働者側はチームでこなす必要がある仕事量は変わらないのにもかかわらず、出勤できない日が増えることにより業務上のストレスが増加しかつ、場合によっては収入が減ることにつながっている。</p>
<p>時間外労働時間ではなく、オンコール時間が真の問題。主治医制撤廃、地域の輪番制を徹底するなどしてオンコールを減らさなければ楽にはならない。</p>
<p>時間外労働時間なしでは外科は回らないので、時間外労働時間に含めてはいけない実際の時間外労働時間が増えていることに矛盾を感じる。</p>
<p>時間外労働時間に制限ができて申請ができなくなっただけで実労働は全く変わらない</p>
<p>時間外労働時間の量的問題の議論だけで、増員、仕事の分担等の質的議論がなされていない。</p>
<p>時間外労働時間も制限時間を超えると自己研鑽で処理しているので見た目の労働時間は不変かやや減になるように調整している。宿直扱いでも救急対応をさせられる。中堅外科医に全ての皺寄せが来ている。</p>
<p>時間外労働時間をつけづらくなっただけな印象です。時間外労働時間や夜間緊急手術に対するインセンティブを充実して頂けると幸甚です。</p>
<p>時間外労働時間を書類上上限以内に収めようとしているだけで、働き方改革で何も変わっておらず、学会等からも働きかけがあるとよいと思う。</p>
<p>時間外労働時間を請求できないような雰囲気があり、実際は働いていても、時間外を請求しないことがあります。働いた分は、必ず賃金に反映する状況になって欲しい。働き方改革で、無理にでも休まないといけない風潮はやめていただきたい。</p>
<p>時間制限だけでなく、インセンティブの確保なども進めていただきたい。</p>
<p>時間制限をしても仕事内容が合わなければ何も変わらない。</p>

<p>時間短縮は現行の規則では人が潤沢にいない限り誰も出来ないのず無理なので、せめて時間外手術への術者、助手にインセンティブがつく事を期待して待っております</p>
<p>時既に遅し</p>
<p>時代の流れも理解はできるが、非現実的な制度だけ厳しく定められ、経験を積みたい意欲のある若い世代が満足に働けなくなるようなら、折角外科医になったのに非常に残念であり、働きたい外科医は働けるようなシステムであってほしい。</p>
<p>時代的に若手にはなるべく早く帰宅させる分、残った上級医の仕事量は増えていると思います。働き方改革に慣れると、若手はなおさら外科を志望しない傾向があるように感じます。インセンティブをつけないと、外科医はさらに減ると思います。また、年々NCDの入力項目が増えており、カルテ一つ一つ慎重な確認作業が必要であり、これが時間外労働をかなり増やしています。high volume センターでは尚更です。あまりカルテを確認しないで入力している Dr もいるようであり、このデータの正確性にも疑問を感じます。NP(診療看護師)を増やすと外科医の仕事は減ると思いますので、今後はそこに注力する必要もあると感じます。</p>
<p>自院の嘱託産業医をしていますので外科医として産業医として意見を述べます。医師の健康を確保することと地域医療を維持することは本来別の話であったはずですが。後者は適切な医療計画を構築してこなかった、病院の能力を超えた負荷を容認してきた政策の不手際です。行政の失敗を各医師の健康を犠牲にして贖って良いのかという根本的な疑問があります。患者さんの命を人質にとって過重労働を続けさせている現行の改革は改革ではないと言えましょう。少なくとも現時点において正しい労務管理ができていない医療機関は厳罰に処して退場させるべきです。日本外科学会として強い姿勢をとることは外科を守ることにつながり患者さんの命を救うことにつながります。よろしく願います。</p>
<p>自己研鑽が増えました</p>
<p>自己研鑽という制度を考え直してほしい</p>
<p>自己研鑽という名の闇に隠れる時間外労働が増えて、賃金が減る、しかし仕事量は減らない。時間単価的には明らかに改悪。そして医師は賃上げもなく、これならば皆若いうちから美容外科や訪問診療に転科するのも納得です。現にこの3-4年の間、卒後5-10年の医師が数人上記へ転科しました。呼吸器外科診療的に勤務医は達成感はあるものの、彼らは賃金と家族の時間、及び診療によるストレス(モンスターペイシャントやそのご家族)を考慮すると、そちらへ若いうちから鞍替えするのも納得です。せめて賃金を上げていただきたい。また時間外を働いた分は闇に葬られるのではなく、きちんと払ってあげてほしいです。(病院側で闇に葬られておりますよ)</p>
<p>自己研鑽という名の時間外労働が増えただけの制度早く帰ることを優先するマインドが臨床の優先事項よりも先になる懸念がある若手の技術習得に必要な最低努力時間が確保できず、個人差が大きくなる外科医の数が少ない施設ほど対応が難しく立ち行かなくな</p>

る
自己研鑽として行う仕事が増えた。
自己研鑽との線引きは基本的にできないと思います。病院での必要業務に対しそれに対して見合った報酬を支払うべきだと思います。医者はボランティアではありません。一般企業と同等の最低限の保障がなされるべきだと思います。夜中に外来の予習をすること、情報発信が義務化している大学病院での夜中の論文作成などそれは本当に自己研鑽なのでしょうか？それらをしないという権利は我々にはありません。決してそれらを行いたくない訳ではなくそれらに対して最低限の報酬を払うべきだと思います。
自己研鑽などというまやかしの言葉はやめていただきたいです。そもそも残業代のある無しで給与が左右されずともベースの給料をしっかりと支払えばこんな問題は発生しないと思います。これまでの先輩方の通ってこられた道は非常に険しく、今の我々は頼りなく見えるかもしれませんが、これからの外科医育成のためにもっと外科が楽しく、魅力的に見えるような発信ができるように後期研修医?10年目までの普通の医師が公に意見を発信できる場を作っていただきたいです。
自己研鑽の時間がとりづらい。時間外労働として認められる時間と認められない時間の明確な境界を設けることが難しいので、時間外労働として認めてもらえる自己研鑽の時間が増えるように学会からガイドラインなどを示して欲しい。よろしくお願い致します。
自己研鑽の定義があいまいですが、個人的には患者のための研鑽は労働時間に加えていいと思っています。労働時間を制限するのではなく、働きたいように働かせて欲しいです。緊急手術などの時間外労働のために、必要な労働時間が制限されるのはおかしいと思います。ただし、深夜や休日での緊急手術のインセンティブがないこと、緊急手術となった場合のオンコール待機もインセンティブがつかないのは改善して欲しいと考えています。時間外の労働に見合ったインセンティブがつけば、多少労働時間が長くなってもいいのではと思っています。
自己研鑽の定義が病院によってばらつきがあると思われる。そもそも常勤であれば時間内に論文執筆の時間があるような病院はないように思われるが。
自己研鑽の定義が曖昧だと時間外を全て自己研鑽にされるのはおかしい。外科医としては緊急手術や土日に病院に来るのは仕方ないと割り切っているので、その分ちゃんと給与を払って欲しい。それも雀の涙のような少額ではなく、外科医の技術料を加味した単価にして欲しい。日本は外科医に対する評価が低すぎる。内科医と外科医が同じ能力値のはずがない。何のために外科医として修練を積んできたのか、その修練で手に入れが技術と経験値がない回と同じだとするならば外科学会とは何を評価し、何を目指して外科専門医を与えているのかよくわからなくなってしまう。外科医を減らさないようにする最も簡単な方法は、給与増加である。医学部の定員を増やすことや、早期職業体験などではない。給与が内科医の2倍ならば誰でも行きたいと思う。給与面でも技術面でも、外科医は尊敬と憧れの的でなければ自分の子供に外科医を勧めることはできない。

<p>自己研鑽の定義が曖昧で、残業申請しても事務の方で勝手に減らされる。学会から残業対象の仕事の区分について推奨を出してもらえるとありがたいです。</p>
<p>自己研鑽の定義の名言化と、施設への働き方改革に関する情報通達と提言をお願い致します。いまだにいろんな施設のブラックな対応をよく耳にします。患者の数、治療の専門化と複雑化、後進の指導、急患対応など、増えるばかりの労力と時間の負担に対して、どんどん減っていく外科医の数とのアンバランスさのために、近い将来全国で運営が破綻する施設が間違いなく増えることが想定されます。資格や専門性、急患対応などに対するインセンティブなどの取り組みは、それを少しでも支えるきっかけになることを期待しています。自分たちと同じ憂き目に会うであろうことを突き付けながら、外科医のリクルートを行うことは、これ以上難しいことを、私達や医学生、研修医達はしっかりと認識してしまっています。時間外労働を定義したことで、外科医全体の学術的モチベーションの低下をきたしていることが否めない現状を、ぜひ打開してくださることを期待しています。</p>
<p>自己研鑽の定義を可能な範囲で定義してほしい。</p>
<p>自己研鑽の定義を学会等で統一概念として明示してほしいです。働き方改革による給与の低減は避けたいです。他科の緊急手術で、人員不足により手伝った際は、翌日に帰ることができたら大変助かります。そのように学会より推奨していただきたいです。</p>
<p>自己研鑽の定義を決めてほしい。特に大学では、全ての診療を終えた後に大学院生の学会発表、論文作成などの教育に時間を割くが、全て自己研鑽として扱われる。それを終えてから、自身の学会準備、論文作成を行うため、時間外労働は月 40?50 時間程度ですが、それに加えて自己研鑽として扱われる時間が月 130 時間ほどあります。</p>
<p>自己研鑽の廃止</p>
<p>自己研鑽の範疇が各施設で曖昧である。働き方改革は、緊急の翌日休みをいかに担保しようが代わりの人員がいないと成り立たない。人員を担保するにはコストが飛躍的にあがるがその体力は病院にはない。救急病院でのあまり寝れない当直がよく分からない理論で宿直扱いになり、結果的に翌日勤務が可能とか意味不明である。そもそもまともな2次救急が宿直などありえない話であり形骸化も甚だしい。初めから結論ありきで改革など二の次であることが明白</p>
<p>自己研鑽は、医療の本質にかかわる仕事です。頑張ったものが報われるシステムが必要です。</p>
<p>自己研鑽や時間外労働の時間をしっかり還元してほしい。働き方改革の開始後も業務時間は変わらず、雇用主が責任追及されないような体制に変化したただけである。外勤先での宿直に関してもしっかりと病院側に把握させてほしい。(外勤で宿直しても常勤施設では宿直扱いにはならない為)</p>
<p>自己研鑽や宿直という言葉で、現状は全く変わっていないのに給料だけ減っているように思います。</p>

<p>自己研鑽を定義して、時間外労働と申請する時間が減っただけで、実際の時間外労働は減っていません。患者の高齢化、手術の低侵襲化により診療時間が増える傾向にあります。</p>
<p>自殺される医師をなくしてください</p>
<p>自施設では、働き方改革への意識が薄いと感じています。具体的な対策はないため、科によっては医師の数を増やすことで医師 1 人あたりの仕事量が減ってはいますが、全体での仕事量は変わっていません。なので、医師の人数を増員できていない科は忙しいままの状況です。全体の仕事量を削減するためには、開業医への紹介や医師事務への仕事譲渡が必要と考えますが、そのような取り組みは行われていません。</p>
<p>自身の教室の研究面や、off-the-job training の受講・インスト育成をいかに維持発展させるかを最も懸念している。</p>
<p>自分たちは以前から取り組んでいたので何も変化はない</p>
<p>自分の施設では、外科スタッフ、専攻医の増員や、聖域なき業務分担の見直しで、手術件数を増やししながら時間外勤務削減を実現できており、外科医の満足度も概ね良好です。しかし、他施設では時間外労働を減らすために、本来勤務扱いにされるべき内容が自己研鑽扱いとされたり、夜勤扱いされるべき当直が宿直許可を得るなど、見せかけの働き方改革が横行していると聞きます。持続可能な外科医療をつくるためにも、外科医の健康と生活を守るよう、形骸化することなく真の働き方改革を求めて欲しいと思います。そのためには、特に古い体質が残る大学医局が自ら率先してこれまでの常識を捨てて真剣に取り組んでくれることを切に願います。</p>
<p>自分の診療科は科全体でのチーム医療と相互扶助が確立されつつあり科の特性からも不満がありませんが、同じフロアの消化器外科の若い先生方はかなり疲労されています。深夜遅くまでの検体処理や処置、患者連絡などがあり、患者数を減らすか、人数を増やすか、夜勤体制を整えて、できる限り想定外の時間外労働を減らさないと休息、余暇、家族との時間が十分に取れないように感じています。昔ながらの外科気質が嫌で消化器外科を進路から外した人間からすると、5年間の働き方改革の猶予期間があったにも関わらず全然変わっていないなと思いましたし、絶対変わる気がしない、するつもりがない、何とかなるでしょうと国や学会が楽観視すると予想していました。まさに予想通りになっていますので諦めの境地にいます。今後十分な消化器外科治療が受けられなくなる時代になると思っています。それはそれでしょうがないのではないのでしょうか。医師は身分ではなく職業です。対策としては大規模集約化するしかないと思います。きっとこの要望欄もガス抜きのために設定されているんでしょうね。こんなふうに使われていますよ。</p>
<p>自分は私立の病院に出向しているため該当しないが、大学病院での業務負担に見合わない収入の低さ、それを補うための外勤、自己研鑽と称しての研究や教育、学会活動などの業務負担について、かなり目をつむっていると思う。実際は週6程度働いているにも関わらず、週4勤務の非常勤待遇、そもそもの給与の低さなどは、医師としてあり得ない。外勤をせずともまともな収入が得られるしくみにするべく、メスをふるうべき。また、学会</p>

<p>の統廃合などにももっとメスを入れ、業務負担を減らすべき。</p>
<p>自分は定年後再雇用なので時間外労働はあまりないが、現職の人たちは時間制限を意識して、勤務時間内はかなり詰め込んだ仕事をしているようだ。</p>
<p>自分以外のほぼ全員が就業規則の1時間以上前から自発的に出勤している科長は2時間以上前からバカじゃないかと思うこれでは外科になろうという若者もいなくなる</p>
<p>自分自身は環境が整った印象を持っているが、医療水準が低下しないことこれまでも働かなかった人がますます働かなくなり、元々働いていた人へのしわよせがない そのような労働環境が実現されるよう期待している</p>
<p>執刀や指導的助手、また高難度手術へのインセンティブが欲しい</p>
<p>執刀医へのインセンティブがしっかりと確保できるような体制になってほしいと思いました。</p>
<p>執刀症例減少をチラつかされ、時間外は40時間以上書けない収入も減り、赤字経営のため学会補助も無くなり、モチベは減る一方。</p>
<p>質問が開業医を想定していないのが失礼。回答できない。</p>
<p>実際には医療スタッフは全国的に不足しているのに、労働時間に制限をかけると更に人員スタッフは不足する。効率化が課題であるが、効率化に対する補助などを政府には検討してほしい。</p>
<p>実際に労働として認められる業務に制限が生じる（明らかに制限させようという圧力がある）ことで、就業意欲が削がれる上、収入減少が免れない。学術活動を行おうとする意欲は極端に削がれる上、そのような作業も退勤してから行う必要が生じる。以上の様な問題点を抽出し改善の方向に向けていただきたいです。</p>
<p>実際のところ、申請の仕方の工夫で秘書さんが大変になっただけで、仕事の中身や時間はほぼ以前と変わっていない。仕方ないと思う。</p>
<p>実際のところ変化していませんが、働き方改革でコメディカルの働く時間は以前より減り、外来の時間もそれとともない減ったと感じます。ただ外来時間を短縮するための予習時間が必要で外科医の実働は変化ありません。</p>
<p>実際の労働時間と報告する労働時間と、若い世代ほど乖離している現状が隠れている。私立の病院だと時間外労働の上限を超えると病院経営にも影響したり、面接などに時間を取られるするため、上限を超えないように自己研鑽で申請している可能性がある。</p>
<p>実際は勤務をしているのに超勤申請をしてはならない、数字上は帳尻をあわせろという雰囲気は横行してます。是非労基入って調べてほしいです。</p>
<p>実施すべき仕事量に変化は無いので、このままでは後輩の働き方改革を守る分、自分の仕事が増えるのみ。今後の地方病院では自分を含め外科医師が高齢化する中、若者が増えず来ても頑張らずでは、外科業務を縮小せざるを得なくなるだろう。</p>
<p>実質何も変わらない</p>

<p>実質労働しているが、時間外労働とされずに自己研鑽時間に分類されてしまう時間が増えただけである。しかもある程度の時間を超えると自己研鑽時間としての申告も許されない。中身が伴わない改革は、労働・研鑽時間の入力などの事務作業が増えるだけで、むしろ状況を悪化させているだけなので、制度と同時に管理側の慣習や意識改革を強制的に変える位の対策を学会レベルで講じてほしいです。</p>
<p>実質労働時間は不変だが支払われる時間外勤務在院時間を労働ではなく研鑽に充てる必要があり給与が減った</p>
<p>実態が変わらない状態でルールのみ作成しても、結局は何も変わらないため、外科医の待遇を良くするなど、外科医なり手を増やし、離脱する人を少なくする取り組みが本当に必要であると思う。</p>
<p>実態の検証と結果の公表を継続的にお願いします。</p>
<p>実働する外科医の人数が増えなければ、働き方改革の実践は難しいと感じる。</p>
<p>実労働時間は減っていないのに、時間外はつけずらくなり、かつ外勤も行けなくなったので収入は大幅に減っています。さらに自己研鑽の解釈が広がりました。休日はほとんど自宅でスライドづくりです。少なくとも時給アップと連動しないと割に合いません。</p>
<p>社会に医師の過酷さをもっと浸透する働きかけをしてもらいたいです。</p>
<p>若い医師にとっては大変嬉しい改革ではないかと思います。しかし、管理者含め 50 歳以上の外科医においては仕事が増えている感じがします。特に宿直においては人数の少ない診療科においては年長者に対する負荷がかかる用になりました。私は新たに月 2 回の宿直が増えております。総じて働き方改革は改悪に感じている年代の外科医師です。</p>
<p>若い医師に患者への責任感を持ってもらう教育が課題。</p>
<p>若い外科医が少ないので勝ち組はいろいろ改革できるが負け組はどうしようもなくなっていく</p>
<p>若い人たちは働かなくても給料が増えている。管理職クラスは責任と働く時間が増える。安全面でも危なっかしい。患者に対する責任感が少ない先生が増えた。病気のデパートを有する患者は内科が診なくなったので、代わりに各科の責任者が診るようになった。若い医者は専門医制度に外れる様な患者をより診たがらないため、このような事になっている。専門医の前に患者さんにたしての医者であることが前提だと思っていたが、その前提が大幅に崩れている。自分が患者になる年齢の頃には、たらい回しにされてしまうだろうと思う。医療が国民に対し不信感を募らせていることを危惧している。例えば、銀行で言えば、お金を借りたくないときに貸しに来て借りたいときには貸してくれない状況と同じで、緊急にかかりたいときにたらい回しされてしまう状況に向かっていると思う。最近の若者は医師になりたくてなると言うよりも楽に金を稼ぎたいからなりましたと言う人が多い気がする。研修医の 2 年間は臭い飯を食わされて従ってはいるが、3 年目からは敢えて自由な感じにいる事からも、研修医制度の崩壊を甚だしい。研修の 2 年間で医師になりたいと言う熱い志もなくなってしまう。3 年目からは全身管理しない、したくない、</p>

使用としなくてもいける科に行くので、それならはじめから研修しない方がいいのではないかと思う。ストレートで専門を先行したほうが、熱いうちに自分の専門がきっちり身につくと思う。看護師が薄給過ぎてかわいそうな気がします。うちは公立なので高いと思う。(その分医師は低い、年収300万時代を取ってみればもらいすぎなのでは?) 昭和の時代は、自分のやりたいことに関して花を咲かせればみんな同じようにお金をもらえたが、今はそうっていないから、お金ほしきの医師が増えていて、本当に医師になりたい人が医師になれないのではと思います。そのため医師になっても割がいいと思われるところに向かって流れているのが現状かと思います。厚労省も保険点数でいろいろと給料コントロールを使用としても病院に負担をかけて、病院が潰れるか、美容みたいに自費で稼がれたりして思うようにコントロールできないのかもしれない。本物の素敵な麻酔科もいますが、たいしたことやっているととは思えない麻酔科医が何であんな給料なのかもおかしいと思います。まあ、私は外科医として比較的先端の仕事もできていますし、若い医者が病気のデパート的な患者を診ないため、おかげで率先して一般的な頻度の高い病気も診ることができているので専門性と一般的な医療の療法に関わられて楽しく働いていますが、自分が病気になったときの次の時代が怖いのと、今までそのように働いていたのに急に働くなと言われても私の世代は面食らっています。困っている患者を診たいのに診てはいけないだなんて、何なんでしょう? 病院でぶらぶらしている医者は決して専門外だとか、なんだかんだで診ようとしませんし。外科学会だけではありませんが、余り専門医制度を厳しくしてもらいたくないのです。専門もみれない専門医は取得しているが、自称専門医が増えてしまって仕方がないです。資格を取るだけに翻弄して、専門外の患者を一切診なくなるので患者さんの行き場がなくなっています。超高齢化のため、医療的な面より介護、社会的問面が多くなっていることもありますが、こちらの面を大学側から支援してしていく必要があるのではないのでしょうか? 診断をつける医者が激減して、診断がついた患者だけを欲しががる傾向が強すぎています。専門医になるのに60~70%の合格率になってからおかしくなっていくように思います。みんなある程度やっていたら専門医になれればいいのです。血液内科の先生は、診断されるまではまったく診てくれません。外科でリンパ節生検をして紹介するようなことも多々あります。私としては楽しいからいいのですが、私のような感覚を持つ医者は少ないです。昔はたくさんいたはずなのに。都内私大病院の外科(消化器だけではなく)の先生もいろんな病気を大学では併診で診てくれませんから、結局手術とか自分たちがやりたいことだけやって市中病院に押しつけてきますので、余り手術に関して症例制限をして欲しくないです。働き方改革に関しては、働いた分、売り上げた分の給料以上をもらっているとしかいえないため、病院が潰れるのが目に見えてしまいます。大丈夫なのでしょうか? 公立病院は科によって余り給料が変わらない(時間外と当直以外は同じ)ので、マイナーの暇な科は病気のデパート患者を暇な分診ればいいのに、診ないから暇で、内科外科が忙しい上に病気のデパート患者も診るから忙しくなっています。今までは各科細分化が王道な考え方でしたが、

<p>研修医制度移行は、形成外科でも眼科でも整形でも、成人病と呼ばれる一般的な病気を診るようなシステムを作っていないといけないと思います。学会も細分化しないで集約化して欲しいです。年肝の学会費が馬鹿になりません。開業医は開業医で専門でもないのに適当に何でも診るようになるし、勤務医と発送が逆すぎます。リフィル処方箋を発行して、調剤の薬剤師に投げればいいのに、売り上げのために毎月 do 処方して売り上げを稼いでいますし、おかしいと思います。リフィル処方箋を普及させるべきかと思います。おかしいのにおかしいことを是正できずになんだか変なことばかりしていくので、働き方改革、研修医制度、専門医制度、みんな抜本的な全体を俯瞰した改革をして欲しい。まあ、結局は上の偉い人のポスト争いとかで利権争いになってしまっているの、そもそも論として無理な話なのは重々承知していますし、そんな偉い人が 1 人の患者の為に汗を流す医者がどれくらいいるかも分かりませんので余り期待はしておりませんが、再三アンケート依頼が来ましたので書かせて頂きました。乱筆乱文、とりとめない文章で申し訳ありませんが、意図を良心的に組んで欲しいと思います。</p>
<p>若い人を確保しなければ人は減る一方でいつまでも忙しい。疲れて辞めるスタッフが続いてしまう</p>
<p>若い先生は黙って帰宅するようになり、残るもので手術を行っている。臨床経験が不足するので、教育に力を入れていただきたい。</p>
<p>若者（特に今年から働き始めた者）は初めから働き方改革ありきなので、自らの休める権利を主張してきます。病院としての仕事量が劇的に減ることはなかったので、時間外手当がつかない管理職にしわ寄せが来て、私の当直勤務は以前より増加しました。健康を害することはありませんが、拘束時間は増えています。</p>
<p>若手が希望を持って入ってくる状況には思えません。緊急手術にはインセンティブをつけるなど、経済面での改善を希望します。</p>
<p>若手の教育の充実をどのようにはかるか、研究力向上をどのように考えるか、臨床の指導を慌ただしい分業の中で仕切れていないことをどうするのかなど課題</p>
<p>若手の指導時間は明らかに減っており、成り手が減っていることの原因として、外科医の給与の増加へ、見直しなどテコ入れをお願いしたい。</p>
<p>若手の時間外の労働時間がほとんどないのはいい面もあるが、時間外に経験出来る症例が少ないのが危惧される。</p>
<p>若手の修業の場が少なくなった</p>
<p>若手の働く意欲というか、やる気がない指導できない</p>
<p>若手の労働時間削減に目が行きがちだが、その分溢れた仕事を 40 歳前後の中間層が担い、見かけの法令順守のために労働時間を過少申告している現状があります。働き方改革は若手のためだけではないはず。主治医制の撤廃、手術インセンティブの導入など、今の自分と同世代がやる気を持って働ける環境になることを希望します。</p>
<p>若手は休息日が増えていますが、医長以上は仕事が増えていきます。</p>

若手医師が勉強する時間が減っていると思われ、対応が必要と考えます。
若手医師の帰宅は早くなったが、研究面での時間確保が困難である。現状維持が精一杯で、研究力向上は望めない。
若手医師の技術や知識面で遅れが出ていると感じています。
若手医師の周術期管理能力の低下、trouble shooting を学ぶ機会の減少を懸念する。
若手医師の働き方を守るために中堅、上級医がかえって劣悪な環境になっていると感じています。私の病院では上級医がみなし管理職とされ、時間外手当がでない中で、若手医師の働き方を守るために無給の当番や緊急手術が増え、法的にもかなりグレーな状況です。若手の労働はかなり理想的になりつつあるように感じておりますが、中堅、上級医が幸せになれないと若手にも将来のキャリアが安心できないと思います。学会には正確な実態調査と中堅や上級医を含めた労働環境の是正、待遇の改善を国に向けて働きかけしていただきたく存じます。
若手医師の労働環境を守ることは重要な取り組みですが、患者数が減少したわけではなく、医師事務作業補助者などの支援が始まったわけでもなく、医師全体の必要とされる総労働量は変わらないため、現状は不足した労働量を中堅医師・中間管理職が補っており、そこにしわ寄せがきているように感じます。
若手外科医として、時間外 80 時間未満はほぼ不可能だと感じた。体力的に余裕はあるのでもう少し緩和してほしい。一方で、社会全体として時間外労働減少を目指す方向になっているのはありがたくも感じる。
若手外科医の減少を危惧しております。
若手外科医は、基本給が少なく、時間外労働で収入を嵩上げしている場合がほとんどであると思います。働きかた改革で時間外上限カットとなり、患者さんのためにまたは自分の研鑽のため、あるいは収入を確保したいため、もっと働きたいと希望している医師も多くいます。もちろん働きかたを選択するのは労働者自身ですから、国の定めた時間外以内の労働を望むことは当然のこと権利です。しかし働く権利もあると思いますので、一律に時間外上限を設定するのはおかしいと思います。
若手外科医数の増加
主たる勤務先からの収入が減り、時間外で収入を得ている部下の現実を見ていると、真の働き方改革にはなっていないと痛感している。
主たる職場の給与を高めて、外勤先の給与を低くして外勤に行きにくい緊急が多い科なども安定的な給与取得ができるようにした方が良いと思う。また緊急手術や救急呼び出しの手当などを充実してほしい。夜間の緊急手術や呼び出しの後は休めるように制度の整備をしてほしい。
主治医制、チーム制の定義が違うのではないのでしょうか？チーム制＝複数で診療するのではなく、複数で責任をとる。主治医＋若手のペアで診療すると、今回のアンケートで

<p>はチーム制になりますが、一般的にはそれは主治医制になると思います。労働時間については制限を超えないような申請とするような圧力があります。その点にも踏み込んだアンケートであれば、さらに有意義なものになったと思います。</p>
<p>取り組みが出来ている医療機関は医療の質も良好で人材確保が出来ていると聞きます。一方で未だにブラック組織も存在し改革に着手する気すらない医療機関もあるようですね。また、質の悪い医療機関では労働意識の低い医師が権利ばかり主張し医療の提供が十分に行えない状況も顕著化しているようです。すなわち良好な医療機関とダメな医療機関の格差が進み、人材豊富な大都市では質の良い医師を選択しコスト良く人材活用し運営にも役立っている一方で人材の不足する地域では決して良質とは言えない医師の採用もするしかない状況でより一層良好な医療が提供しにくくなるだけでなく人件費が重くなる事態が危惧されます。学会に要望があるとすれば、未来志向があるなら、役員などに60歳以下とか年齢上限を厳しく設定し、未来ある若手の意見がより一層反映されるようになるのが良いと思います。運営の若返り若い人たち中心の世界にしていかなければ外科の未来があるとは思えません。若い人たちに参加してもらい衰退を回避したいのであれば年配者は口を閉ざし意見しない、黙って見守るということが出来なければダメだと思います。</p>
<p>取り組みの継続をお願いします</p>
<p>手術、時間外診療にインセンティブを付けるように国や病院に働きかけてほしい。</p>
<p>手術インセンティブが減らされて収入は激減した。</p>
<p>手術インセンティブが制度化されることを祈っております。</p>
<p>手術インセンティブをつけてほしい</p>
<p>手術インセンティブを行うには原資及び制度設定を診療報酬で明記すべき</p>
<p>手術チームとして稼働額に応じたインセンティブが支払われるようになり、外科医の処遇が改善しないと、若手の外科志望者が増加せず、いずれ外科診療の担い手がいなくなってしまうことを強く危惧しております。</p>
<p>手術できる環境を維持するために、報酬の改善や集約化への要望を省庁へ訴え続けていただきたいと思います。</p>
<p>手術などの拘束時間が長く、時間がよめないことも多いので病院内ではかなりサポートしていただいているが正直育児との両立がしんどい。平日にも休めるような人数に余裕のある環境が欲しい。</p>
<p>手術に対するインセンティブ</p>
<p>手術に対する手技料が全額ではないが一部術者に支払われる仕組みを作るべきである。チーム医療で、やりがいが半減している側面がある。</p>
<p>手術に対する保険点数が低すぎるのが全ての原因と考えます。学会としてはこの点に集中して対応、交渉していただきたい。</p>

手術に入った外科医にはインセンティブをつけるよう関係省庁に働きかけて欲しい。多忙で薄給の外科を志望する研修医は激減しています。
手術のインセンティブシステムを導入しないと若手は一切見向きをしません。40代以上の意識改革をすすめないと外科は終わります。妥協は必須だと思っています。大変なことだとは思いますが何卒よろしくお願いします。
手術のインセンティブ制度
手術のリスクに応じたインセンティブをつけてほしい
手術の延長や緊急対応など、他科と比較してやむを得ず、どうしても時間外が上限以上に増えることもあると思います。ただ、そういった場合もしっかり給料が出る体制が出来るといいと思います。あと、時間外80時間以内は正直短いと思います。外科医は仕事が好きな人も多いと思うので、緊急対応や手術などの時間外は他の事務作業での時間外よりも高い給料になるなど、外科の仕事にもっとインセンティブがついて欲しいと思います。
手術の準備や術後管理、手術所見作成、手術の振り返り等は時間外労働と明記して頂きたい。病院ごとの裁量となっているため、当院では上記全てが労働を認められず全て自己研鑽の名もとのサービス残業と強いられている。とにかく病院には居ないことが求められるため打刻し帰宅した体にし仕事を行っているだけであり、労働時間は変わらないのに収入だけが大幅に減少している。働き方改革の成果として人件費の削減をよく耳にするが、超過勤務申請ができなくなっただけであり改革前と何も変わっていない。そうであれば、働いた分は評価され収入になる方がよほど建設的だと思われる。
手術の診療報酬アップとそれにとまなう、執刀医、担当医への報酬アップを要望します。
手術の成績がいい人や研究業績が素晴らしい人が、適切な給料をもらえるようなシステムを作らないとダメだと思う。夢がないです。年功序列も大事だとは思いますが、ある程度の年齢になった方は、手術の第一線から退き、マネジメントに回るか、他の病院で働くようにしていくしかない。若手にチャンスがなくて、下働きばかり、という空気がなくならない限りは、地方の外科不足は解決しないと思う。
手術の難易度や、緊急手術に対して全国的に明確にインセンティブを定めて欲しい。
手術の必要性が減らない以上、外科医の忙しさは仕方がないと思う。であれば、給与面をそれに見合ったものとすべく、他科とグラデーションをつけてほしい。その取り組みを切にお願いしたい。
手術や資格に対する個人に対する報酬があるといいです
手術や時間外勤務にインセンティブがない以上働き方改革は意欲、収入を下げるのみと考えます。専門医を持つものあるいはサブスペシャリティを持つものに対するインセンティブがあれば休みは無くても良いという考えです。そうでないと外科系手術は成り立たないと思います。手術による時間制約を忌避するのであれば他科へ、問題なく仕事をす

<p>るのであれば外科へかつ収入もさらに確保されるという状態が良いと考えます、</p>
<p>手術をしたい世代の時間が減らされている</p>
<p>手術をした人が基本的には担当するという慣習があるので、365 日急変したら連絡を受け対応しないといけない現状がまだまだあるとおもいます。仕事から離れて自分の勉強や余暇の時間を取れる体制が整えば、若い世代も外科の世界に飛び込んできやすいと思うので、医療安全面も考慮しながら、現場の体制を整えていただけますと幸いです。また、働き方改革により、申請できる時間外労働時間が減ったため、働いてる量は変わらないにも関わらず収入が減っており、悪い方に作用しているように思います。仕事量が減っていないのに、労働時間を減らすことは不可能だと思うので、可能な範囲でタスクシフトを検討していただければと思います。</p>
<p>手術をしているからという前提での働き方改革は、医療界全体を考えている働き方改革とは言えないと思います。専門医維持のために学会参加→お金が一回ごとにかなり必要→時間外のバイトをせざるを得ないという形を学会組織全体でもっと考えて頂きたいです。専門医が国家資格ではないのに、これだけ大量のお金と時間が費やされないといけないのは結果的にその期間に誰か他の医者に負担もかかっているわけですから。</p>
<p>手術件数に応じて報酬を上げて欲しい。医局でダラダラしている内科医と手術、検査、ICまで全てしている外科医の基本給が一緒なのは考えられない。仕事内容で基本給を決めるシステムがあって良いと思う。オンコール代の支給も学会主体で財源など考えて欲しい。</p>
<p>手術件数は減らない、スタッフは同じなので 仕事量は変わらない。</p>
<p>手術件数や実績でドライに外科の集約化を進めることが、正しい働き方改革につながると思います。</p>
<p>手術見学、学会資格維持のための発表や論文作成など、これらもすべて労働だと思われる。手術の見学やビデオの閲覧無くして、手術秘術は向上しない。資格がないと病院経営にも影響が出る。なのに上司が命令しない限り時間外とならないのは変な話だと思われる。オンコールも病院に拘束され、行動に制限があるのに手当は出ない（一時病院でも検討されたが、1日500円などというふざけた金額だった）。時間外手術加算についても人数の少ない地方の2次救急病院では到底クリアできない。こういったことに対する改革を学会にはお願いしたい。今のところ、改革で何も変わっていないのが実情（制限に合わせて書類上の時間外などを調整しただけ）。</p>
<p>手術者等に対するインセンティブなど</p>
<p>手術手技の向上に使う時間に効率を求めるのはいいが、スポーツと同じで基礎的な練習もしないでうまくいけるのかといった疑問は残ります。また、誰でも外科医になれるという間違ったメッセージはやめてほしいです。論文が書ける人、手術ができる人、両方できる人、それを認めてこそ、働き方改革ができると思います。偉くても手術ができない人にフィーがつくようなことだけはやめて欲しいです。</p>

手術手当などの外科医の待遇改善に尽力お願いします。
手術手当を出すように政府に働きかけて欲しい。
手術準備や医局で決められた学会の準備はすべて自己研鑽でカウントされる。実情に合わない。働き方改革をやめて、働いた分の給料を払ってくればよいだけだと思う。
手術点数が全体的に低すぎると思います。
手術等により外科医が長時間労働となるのは仕方がないことと思います。大病院（特に大学病院の勤務医など、通常勤務に加えて、アルバイトも掛け持たなくてはいけない状況で勤務している施設）においてはインセンティブを加え、給与面で他の診療科や開業医との差を解消するなどをしないと、今後外科医が減少する中で、新たな担い手が不足し、外科医療が崩壊すると思います。
手術保険点数に応じたドクターのインセンティブ導入
手術料を上げてても病院が潤うだけであり、外科医には何のメリットもない。診療・研究・教育と、実際に大変な思いで勤務している特定機能病院の外科医の所得税減税の実施を提案して欲しい。たとえ 10%だけでも、国家から大事に思われているといった、気持ち的なインセンティブを感じるし、20%ならなおのことである。Q20 ですが、当直はなくしてもらいましたので、不明としました。
種類上での働き方改革は無意味です。
趣旨からは外れますが…私は子育て優先の非常勤という恵まれた立場のため、働き方改革の対象外です。ただ、上司や同業者の夫をみると、以前と変わったときはないように思えるため、Q46 は上記の回答とさせていただきました。時間外勤務は自分が望まなければなし、当直や拘束も免除でまだ小さい 4 人の子どもを育てながらも執刀もさせていただき、外来も受け持たせていただいています。むしろ私を雇ってくださった上司が少しでも休みが取れるようにするのが私の仕事と思っています。
受診する患者の意識は以前と変わりなく、主治医制やいつでもみてもらえることを求めてくるので、患者側への周知の徹底が必要だと思う。育児との両立が困難で非常勤に変えざるを得なかったが、働き方改革が進み、目標とするような働き方が医療界で浸透するならば、フルタイム勤務に戻れると思う。
収入が減りました。研究費が減りました。学会参加がなかなか困難になって、学会をやめる、減らす若い外科医が増えています。
収入減に対する保証がない。働きたいのに働けない。
収入面でのインセンティブや、指導医執刀での診療報酬の増点などを希望したい
周りの環境が変わらないため、目立って仕事が減らない。働き方改革の名前ばかりが進むため、カンファレンスの時間短縮、研究の協力をいえない環境、手術時間の短縮を余儀なくされるなどストレスが増える。アンケート結果から実効性を高めるための踏み込んだ声明を出してほしい。

<p>周辺の医師全般に言えることとしてみんな給料が減っています。また、若い医師、特に研修医は時間外に修練することはしないので、医療のレベルが下がっていくものと思われます。看護師も働き方改革で1勤務帯あたりの人数を減らされています。安全面でも懸念があります。</p>
<p>秋田県では時間と労力を要する外科不足が顕著です。半面、卒業生の1-2割が皮膚科や精神科に行ってしまう現状を変えないと、いつまでたっても外科医は増えません。外科の魅力であるやりがいだけでは最近の若者は見向きもしません。やはり手術や時間外労働にインセンティブを付けるなど経済面での補助が必要と考えます。</p>
<p>集中治療専門医の1階部分から外科専門医が外れました。外科医の中で集中治療へ進みたい医師もいますので、外科専門医を含めてほしい。</p>
<p>集約化が言われているが反対です。もっと外科医増えるような対策をお願いします。麻酔科、産婦人科のように待遇改善について発言してください。</p>
<p>集約化が進むと地方が潰れる。地方を生かすと医師が少ないので医師が潰れる。</p>
<p>集約化をすすめるなら期限を決めて進めて欲しい。</p>
<p>従来に戻してもらった方がいいのでは？自己研鑽という名のサービス残業が激増です。</p>
<p>宿直で何度も起こされても、労働時間にカウントされず、その結果死亡しても労働災害にも該当しないとはおかしい。時間外手術に数千円の手当で働かされる。</p>
<p>宿直扱いにすると当直業務にはカウントされないなどの小手先のやり方ではなく、必要な業務と不要な業務をしっかりと仕分けして外科医(外科医だけではないと思いますが)の負担を軽減しないと外科医減少はさらに深刻になると思います。外科学会は関連学会と連携して行政に働きかける必要があります、マスコミも上手に利用すべきと考えます。</p>
<p>宿直医の仕事を減らしたことでオンコール医師の負担が多くなり結果的に仕事時間、帰宅後に呼ばれる回数が増えた。</p>
<p>宿直申請などは表面上のものであって、その中には実際には労働とされる勤務がほとんどであると思われる。本気で国が改革を行うのであれば、もっと根本的な部分から抜本的な改革が必要かと思います。</p>
<p>宿直認定をとり、当番日当直をさせる施設は問題とするべきです。</p>
<p>宿日直の申請はうそです。夜間、何台救急車を受けても宿直とされ次の日も全く帰れません。(次の日も外来、予定手術があるので元から帰れないかもしれませんが・・・)毎週36時間労働はしんどいです。</p>
<p>宿日直医師を確保するために宿日直の許可を取得し、十分な睡眠がとれない宿直や夜間緊急手術の翌日も帰宅することはできず、代休をとることもできない。かと言って宿日直の許可がないと翌日帰宅することによって日中の業務がこなせなくなり、かつ宿日直医師(同様の理由で当直はできない)を確保することができなくなるため、致し方ない。辛辣ながら現場を知らない人々が考えた改革としか思えない。結果、何も変わっていないの</p>

<p>で、ほぼ同じ給与ならば自身の QOL が高い診療科を希望する医師が増えて、外科系医師は減り続ける。医師の数を増やし、仕事量を減らし、外科手術点数をあげることで外科医の給与を上げなければ、質が担保されつつ時間にゆとりのある外科医の生活は見えてこない。ただ手術ができないような危機的状況に陥らないと大きく変えることができないのが日本の特徴なので、もうこのまま外科医が減り続ければいいと思っている。</p>
<p>宿日直許可？を得ている病院が多すぎる。基準が甘すぎて、制度が形骸化している。結局、夜間に当直業務を行なっても、翌日に働かされていて、以前より制度上の免罪符が与えられた分、タチが悪くなった。当直明けは半日程度で帰れるようにしてほしい。</p>
<p>宿日直許可ありの当直・日直を労働として見なさなくなったため、36 時間勤務が合法化されたように感じる。働き方は変わっておらず、憤りを感じる。</p>
<p>宿日直許可ありの病院の当直で全く眠れず認定と実態が乖離しているのを是正して欲しい。</p>
<p>宿日直許可がおりたせいで、夜間労働していないことになっており当直明けの代休が付与されていない。呼ばれる回数が少ないとはいえ、十分な睡眠時間が取れる訳ではない。給料も減るうえに休みも付与されない現在の宿日直許可制度そのものが私たちに苦しめています。時間外労働の上限を設けずに、給料払って欲しい。病院だけが得をしている制度です。</p>
<p>宿日直許可が下りれば、今までと勤務体制や勤務時間は変わらない。一方、宿日直許可が下りないと日勤帯の病院医師のマンパワーが減り、病院機能の低下が起これ、地域医療の対応が出来なくなる。主治医以外の診察が多くなったり、勤務時間内に ICなどを設定しようとしても、患者・家族等の意識改革は進んでおらず、主治医に診てほしい・時間外じゃないと病院に来られないなどはいまだに起きている。そういった啓もうなどはされているようだが、実際は理解されていないように思う。また管理職は時間外勤務の考え方自体が無いため、若い医師をはやく帰すように指導しているものの、管理職がかえって働いている場合もある。</p>
<p>宿日直許可という名目で当直時間が勤務時間にならないのは納得がいかないし、当直後も勤務しないとイケない状況はとても大変に感じます。</p>
<p>宿日直許可など該当しないのに宿日直許可をとっている病院が多い、本来ならもっと救急医療が崩壊するか、ストをするか全く変わっていない</p>
<p>宿日直許可の制度が導入されたが、実態は急変対応や救急搬送が多いにも関わらず許可がおりている医療機関が多いと感じる。結果的に労働の実態が変わらないのにもかかわらず書類上の労働時間と収入が現象している。働き方「改悪」にほかならない。チーム制の導入は労働時間の均一化のために一定の効果があると思う。しかし情報の共有などのためのカンファレンスの時間は増加している。</p>
<p>宿日直許可をとっているのにも関わらず、宿日直中に通常業務を強制してくる環境の是正や 9 時間インターバルの遵守の徹底をアナウンスして欲しい。現状、曖昧な解釈のも</p>

と雇用主の都合のいいように運用されている。
宿日直許可を得ている病院での当直でも院内におり普段の業務で終わらない仕事を行っている場合が多く完全な寝当直ではないので勤務時間として扱っていただきたい。
宿日直許可下での救急医療体制など、労基局、行政、病院（経営者）それぞれが、矛盾を解っていないながら目を瞑ってしまっていることに強い憤りを感じます。前線に立つ医師の使命感をいいように利用されてしまっています。もちろん、とことん働きたい、稼ぎたい医師もいるでしょう（私も 30 年前はそうでした）。しかし、現状のような矛盾だらけの体制で「やったふり」をし続けるのはよろしくないと思います。
宿日直許可制度にて以前より拘束時間が増加している。
宿日直許可制度により当直翌日も仕事が必要となった。
出勤簿の入力上は時間外労働と自己研鑽を分けていますが、実際には働き方改革による大きな変化はないと思っています。
術式や緊急手術におけるインセンティブを検討してほしい。術者助手だけではなく、その診療科やチームに対しても検討したほうがいいと思う。
准教授以上の仕事負担が増えた感じがします。
初期研修医にとって外科医の生活は不人気である。入局者希望者は 1%程度。引退する外科医—新入局者は、ここ 20 年マイナスで外科医の実労働人数は減少している。米国のように給料に差をつけてほしい。
初期研修修了直後から自由診療に行く先生が増えています。自由診療が悪いのではなく、保険診療をしても経済的、時間的な余裕がないからと考えています。研鑽しても、スキルを上げてても誰がやっても同じ単価というのやりがいなくなるのかも知れません。海外のように外科専門医というものは価値がある職人であり、このスキルに対する対価を大きくできることを祈っています。
所謂サービス残業が（特に若い医師に）増えることが危惧されます。患者のために必要な残業に対して、対価が支払われない状況にならないか心配です。
所属する病院の方針で、日夜を問わず緊急手術の受け入れをしています。改革前も同様ですが、近隣あるいは若干遠方の同規模病院からの夜間や土日の紹介も続いています。救急指定をうたう病院であれば可能な限り同院で完結できるように改革して頂かないと、一握りの病院が緊急対応する仕組みは変わらないと思います。
所属施設側は単に見た目の時間外総量だけを注目するため、表面的な時間外労働時間は減るが、記載できない時間外労働が増えただけで、忙しさは変わらず、時間外賃金のみ搾取される「働き方改悪」の印象
女医の労働環境に特化したセッションを学会で設けるのは時代錯誤と感じる
女性医師が増加するに伴い、また、不妊治療が一部保険適応となったことで、積極的に治療を考える先生が増えてくると考えます。不妊治療を安心してできる環境を考えて頂き

<p>たいです。以前、不妊治療をしているのか否かや、その方法について上司（男性）に不躰に（手術の閉創中や医局の共有スペースなどで）訊ねられ、困ることがありました。妊娠・出産・育児に伴い、同僚・上司にご迷惑をかけるという負い目があるので、隠すのも悪いのではと考え、言いたくないのに話す女性医師も出てくるのではないのでしょうか。本来、不妊治療は夫婦の問題であり、他者が詮索・本人の了承なく他言することは控えるべきことだと考えますが、そういった認識を病院管理者の先生をはじめ外科学会の先生方皆様に持っていただきたいです。</p>
<p>女性医師ばかり注目されるが、家庭を持たない医師も多く一概に一括りに女性医師と取り扱うのではなく家事・育児を積極的に関わる男性外科医にももっと注目していいと思う。</p>
<p>将来の若手勧誘のためにインセンティブの導入をお願いします。</p>
<p>将来的に外科系診療科を希望する医師が徐々に減少していき、働き方改革という側面からみて悪循環に陥る状況に歯止めをかけるためにも、外科系診療科・医師のインセンティブに関して、学会として厚生労働省や医療機関への働きかけが必要な時期にきているのではないかと思います。</p>
<p>小児外科という特性上、新生児の救急や緊急、手術を要する救急や緊急は数の大小はあれそれに備えなければなりません。当院は2人体制であるので、御賃金はいただけないのですが事実上の2名ともオンコール状態になっています。それでいて緊急不対応としている他科医と同等の給与には不満があります。病院組織はじめ、なかなか小児外科の立ち位置を理解していただけないのが問題かもしれません。時間的拘束が長いことや新生児、小児を専門的に扱う外科医、すなわち小児外科医の理解を世の中に深めていただけるような活動を外科学会に期待しています。</p>
<p>小病院では勤務医の業務軽減を管理者が担っており、この対策を考えて欲しい。</p>
<p>少しずつですが外科医不足の認識が社会に浸透してきていると思います。このような取り組み、深謝いたします。OPEを執刀しているスタッフに適当なインセンティブをつけるようにすれば、大学離れも多少は改善すると思います。いくら何でも、大学病院からの給料が安すぎると思います。</p>
<p>少なくとも当院には、その概念は、まだ届いていないと思う。もともと、朝8時夕6時の勤務で良い病院なので、あまり関係無いのだと思う。</p>
<p>少人数かもしれないが、学術活動、研究にも時間をさきたい医局員にも配慮があるととても助かります。</p>
<p>少数の外科医で支えている病院では改革は困難。時間外をつけていないだけ。</p>
<p>承諾があれば医師多忙時の処方箋代行入力を法律上、問題なしとして欲しい。</p>
<p>消化器・一般外科医として勤務してきましたが、現在は重症心身障害児（者）施設で、嘱託医として週2日、勤務している状態です。83歳の高齢でもあり申し訳ありませんが、働き方改革や学会の取り組みについて、とくに見識を持ち合わせておりません。</p>

<p>消化器外科が声明を出しているように外科医の insentive を獲得する方向で活動をお願いいたします。</p>
<p>消化器外科医です。消化器外科医が年々減少しているため仕事量は増加の一途です。早く帰宅しましょうと言われても、急変対応や緊急手術など受け身の仕事も多く働く時間を自分でコントロールできません。昔ながらの消化器外科医の働き方は見直すべきだと思いますので働き方改革は良い試みだと思います。しかし働き方改革を全うするには明らかにマンパワー不足です。</p>
<p>消化器外科医なので仕事が忙しく時間外労働が増えるのは覚悟している。ただ、それに真っ当な収入が見合わないのが問題と考える。</p>
<p>消化器外科医の確保。そのためにはインセンティブしかないのでは？医師を増やしても（医学生を増加しても、）みな都市部にいて、比較的 QOL のよい科を選んでいる印象です。年数に応じて給与が同じであるから、楽なほうに流れていると思われます。忙しく、必要で、人数がへっている科へのてこ入れが必要と考えます。人数が減れば、働き方改革もうまくいかなくなります</p>
<p>消化器外科医の給料を呼吸器内科医より多くしてほしい。</p>
<p>消化器外科医の減少により、呼吸器外科医が消化器の救急を主治医として手伝わなければならぬ施設となってしまう、消化器外科医の独断で決められている現状がある。専門医でないものが難しい救急の消化器の手術をしなければいけない現状にメスを入れて欲しく、また、外科学会として安全管理と働き方両面から法的な指針を出してほしいです。</p>
<p>消化器外科医の減少により若手外科医が減少しており労働時間は増加する傾向にも関わらず、収入は全く増えていない。大学病院の異常なまでの給与の安さに加え、専門医取得による給与面での変化ないこともモチベーションを低下させる要因である。若手を含めた外科医の増員と収入の増加がなければ外科医の減少に歯止めはかからないと思う。働き方改革による影響は現時点でほとんどなく、特に良い面での変化は皆無である。</p>
<p>消化器外科医の若手が地方には全く不足しています 初期研修で、上司が夜中もしょっちゅう呼び出される姿を見ていたら誰でも怯むでしょう。専門科間で報酬を変えるのも勿論ですが、せめて外科医の雑務を減らしていただきたいです 例えば私の病院では緊急オペが決まったら、入院の段取りして麻酔科呼んでオペ場の看護師連絡して患者とその家族にオペの必要性からリスクまで半時間くらいかけて説明して同意書もらってと、肝心のオペが始まる頃には一仕事終わったような「疲労」があります…これが休みの日に間をあけて 2 回もあった日には翌日ぐったりです それでもオペや外来あったらそのまま仕事ですから…</p>
<p>消化器外科医の労働時間、緊急対応の多さに見合ったインセンティブがないため、使命感に頼りきっていることが問題だと思っています。勤務時間内での実労働時間の違いにも目を向けて欲しいと思います。消化器外科医は勤務時間内に休憩をとれないことが多々あります。</p>

<p>消化器外科医は、基本的に大学から派遣されるので大学に人が充足されないと周辺病院の人員は増えないこととなる。さらに近隣の病院に派遣されだしたので、当院の負担は増えている。過渡期的なんでしょうけれど、可能な限り痛みを少なく、医療崩壊しないようお願いしたい。消化器外科医の待遇を上げないとさらに減少するであろう。</p>
<p>消化器外科医はなんでもできる人の良い便利屋になっています。消化器外科医を選んだ若い連中はそれをあまり苦にせず長時間労働をこなしています。ただ、それでは消化器外科希望者は少なくなっている現状があります。今後はやはり外科医の長時間労働に見合うインセンティブが必要です。外科以外の科との差別化をしても良いのではないのでしょうか。</p>
<p>消化器外科医指数が増加しないと解決は難しい。</p>
<p>消化器外科学会からも同様のアンケートがあります。何度も同じアンケートを記載するのは手間です。</p>
<p>上の学年はもっと働くべきと思う。自分の若い頃はもっと働いたという上司も多いためか、下の学年に仕事量を多くして下の学年の負担が多い。平等に仕事を分担すべき。</p>
<p>上記アンケート結果は2024/4月からの新しい職場によるものです。2024/3までの勤務地とはそもそも病院の体制・性質が大きく異なります。従って上記アンケートの個人の感覚は働き方改革の結果ではなく職場環境が大変忙しい→忙しくない病院に異動した要因がほぼ100%であり決して働き方改革のおかげで改善したわけではないことをご留意ください。</p>
<p>上司の価値観によって部下の働き方が設定されるという問題を解決しないとライフスタイルが多様化する若手研修医を外科に取り込むのは不可能だと思います。</p>
<p>常勤の施設では給料が低いため、外勤当直をしたいが、勤務制限があり、なかなか思うように外勤当直ができない。</p>
<p>常勤医が現在3人しかおらず、そのうち2人（僕を含めて）が主に当直に従事。その他は大学病院や他病院からの応援で当直が成り立っているが結局は主治医は外科が僕1人で内科が僕ともう1人で担当している。宿日直許可はとっても結局は病院に泊まる数は変わらないので週2日当直または月2日日直すると全て時間外となる。宿日直許可の申請は降りたが実際は医師の時間外労働は減っていない。大きな病院をターゲットにしているが我々のような病院は大きく変わっていないどころか逆に時間外をうまく帳尻をあわせて許可をとるしかなく、とれないと病院が潰れることとなる。外科学会にもこのような病院が沢山あるということ、及び国にもこのような病院があることをきちんと把握してほしい。</p>
<p>心臓外科医にとっては仕事と個人の時間は「対立するものとしてバランスを取るもの」ではなく、仕事の充実が自分の時間の充実にもつながり、調和させるものと考えます。医師にも色々いるとは思いますが、医師としての倫理観を持って生命を預かる業務に携わっている者はそのように感じているのではないのでしょうか。欧米風の考え方は日本の文化</p>

<p>には馴染まないところもあると思います。その一方で、強制もよくないので、嫌な場合は断れるといういい面もあるとは思いますが。</p>
<p>心臓外科分野に関し、集約化などと言えば聞こえがいいが結局給料も少なく激務の大病院などに医者が集められ、心臓外科医志望が減る一方と思われる。そのような場所では教授やら名誉にしがみついた人間がやはり割合として多く、“心臓外科は忙しいけど素晴らしい仕事で?”とか“外科のロマンが?”などと言うだろうが、休みも少なく給料も低いという現実若手医者を遠ざける一方と思う。外科学会の手術インセンティブを打ち出した訴えは正しいとおもう。もっと窮状を訴えねばいけないと思う。心臓外科もくだらん手術技術自慢ばかりでなく、若手医者へ実利を得られる方法（心臓手術点数の劇的な増加、それこそ外科医へのインセンティブなど）を上の人間が考えて欲しい。</p>
<p>心臓血管として急患が来た際は早急な急患対応かつ手術になれば長時間の拘束なるが第一待機以外には待機料もなく、実質無報酬で24時間365日の対応が求められる。救命のためには連続勤務もしょうがないと思うが自己犠牲を致し方なしとしている病院経営に対する注意喚起はしっかりと学会として声明を出して欲しい。内科医と外科医が同一の方向性を持って働き方改革を行うことは不可能だと思うので「外科学会」としての実情は周知が必要だと思います。</p>
<p>心臓血管外科に関してですが、結局、公的病院が働かなくなって、私立病院にしわよせがくる。最後の砦として患者さんを助けないといけないため、働かざるを得ない。よって今までと変わらないか負担増。</p>
<p>心臓血管外科医です。外科は集中治療室管理から外すことを一定規模以上の病院には義務付けてほしい、外科医が 麻酔科医や循環器内科医より循環管理に長けているのは間違っています。ばかばかしいと思います。また、緊急を断らないとかっこよく言うのは勝手ですが、準備から段取りから全部外科医がやらないといけないのはやめてほしいです。外科は外科に集中させないと働き方改革などたんなる妄想です。</p>
<p>心臓血管外科集約化に向けた運動をおこす必要がある。</p>
<p>心臓血管外科専門医の最低給料担保を国、学会ベースで決めてもらいたい</p>
<p>振休の取得義務がきつい。有給休暇の取得も難しいほど人手不足。</p>
<p>新しい入局者がほぼいない。外科医にインセンティブをお願いします。</p>
<p>新規外科医が減少し外科医高齢化が進行しており、臨床における外科のリソースが減っているにもかかわらず、急患急変含めて何かあったら外科頼みの状況が不変であり、相対的に仕事量が増加している。専門性とオールマイティ性の両方を要求されながら、インセンティブに乏しい。大学医局本体も新臨床研修制度のために人手がなくて派遣できないの一点張り。小手先の改革で持ちこたえられる状況ではない。</p>
<p>申請する時間外労働を時間内に収めるようにしなければならないのみで、実際の時間外労働時間に変化はない。実際の時間外労働時間が減るような制度改革をお願いしたい。</p>

真剣に記載します。外科専攻医です。完全主治医制で土日夕方まで仕事です。外科当直も週1回ありますが、それ以外にERオンコールが2日に1回または3日に1回ありほぼ必ず深夜に呼び出されます。もちろん明け休みはありません。残業時間は余裕で月200時間を超えていますが、80時間の申請制限があります。手取りは50万円ほどです。公立病院勤務でバイトができませんし、そもそもバイトをする時間がありません。以下に働き方改革の不満点を箇条書きにします。外科専門医をとる頃に改善がなければ外科を辞めるつもりです。・残業時間の申請上限が80時間制限のせいで、200時間以上残業しても給料が支払われません。1ヶ月の2週目途中で残業80時間に達するので、残りの半月以上は無給です。・朝早く仕事に来ても、当院当科では前残業が認められません。・2.3日に1回オンコール待機があり、かつ、深夜にほぼ必ず呼び出されて救急対応しているのに、オンコール待機代が当院はありません。・オンコール呼び出しがあっても、患者に関わった時間分の時給しか出ません。また、オンコール呼び出しで診療に関わった時間は時間外にカウントされるので、すでに月の残業時間が80時間を超えている場合に無給診療となります。・当院は時間外緊急手術が頻繁にありますが、時間外手術のインセンティブは全くありません。インセンティブがある病院とない病院が存在するのは異常事態だと思います。・有給もほとんど使えません。・少人数の外科チームなので、意見を言ったり待遇改善の訴えをすると干される恐れがあり、意見を言えないし、助けを求めることもできません。時間外制限はただ単に、外科医の給料を減らしただけだと思います。働いた時間を、自己研鑽扱いにしろ、と言われる気持ちがわかりますか。上の先生方は裁量労働制で時間外の概念がない分、若手の時間外労働に関する苦しみを理解できないのかもしれないです。今の外科の働き方と給与待遇は持続可能な形ではありません。どうして、ハイポで楽しく働いている皮膚科や精神科、美容外科が月に手取り100万以上稼いでいる一方で、朝早くから遅くまで働いて休日が全くない自分が50万円なのか理解できません。好きで外科を選んだのだからしょうがないのでしょうか。若手はこぞって外科を辞めていくと思います。・外科医の時間外労働申請上限の撤廃・時間外手術のインセンティブの導入の一律化・他科よりも基本給を上げるロビー活動・オンコール待機代の支給を求めます。

診療以外の事務仕事が多すぎる

診療医の数が変わらない状態で勤務時間を減じることが不可能。夜間緊急手術は3名のスタッフ全員が出てくる必要があるため、翌日の外来等はそのまま行わざるを得ない。2チーム以上あれば対応できそうではあるが現状不可。

診療科のスタッフ数より現実的に働き方改革はできていない

診療科間で長時間労働の違いがありすぎる。多くの患者の診療をすることでしか収入が伸びない現状を変える必要がある。

診療科長、病院長など、トップが働き方改革による時間外労働削減などを遵守してほしい。医師数が増えず、業務量も減らないのであれば、医師以外のスタッフを増員して医師

<p>の行うべき業務を削減するべきだと思う。</p>
<p>診療科長レベルで長時間労働＝良医という認識を改善していくことが最も重要であると 考えており、学会として外科医指導の立場にある者に意識改革を強く促して頂きたい。</p>
<p>診療看護師や集中治療医を増やして心臓外科医の術後管理に関わる時間外労働を大幅に 減らすべきと思います。またインセンティブを義務つけるなど心臓外科医の待遇を改善 しないと、若手医師は心臓外科医を希望しないので働き方改革は進まないと思います。</p>
<p>診療業務においてナースプラクティショナーをもっと活用できたら、もっと医師の負担 が軽減されると思います。</p>
<p>診療時間を労働として規定し、医療安全を担保したうえで、それ以外は自己責任として、 管理すべき事ではないと考えます。ただし、業務に対するハラスメントは厳格に対応し、 多様性を尊重する必要がある、積極的に自己研鑽する場合は、制限する必要はないと考え ます。また、外科の診療報酬を、人件費分の増額を求め、確実にフィードバックするルー ルを策定すべきと考えます。</p>
<p>診療体制・仕事量など不変で（激務のまま）あるが、働き方改革のため残業時間等を実 際よりも低くしか申告できず、むしろ給料は安くなっている。意味がないどころか、経済 面を考慮すると就労環境の改悪である。 その背景としては、ややマイナーな分野のため 医師数が少なく、正確に勤務時間を申告すると、勤務間インターバルを取得しなければなら ず、緊急手術や定時手術などに影響が出てしまうために過小申告とせざるを得ないとい う状態がある。</p>
<p>診療部長は 22 時以降、月 30 分以上で時間外労働と認められ、超過勤務代が支払われる ことになっている。（部長手当ももらっているから）外来や手術終了後に検診読影業務がノ ルマ化されているので毎日 20 時以降まで働かざるを得ないが、超過勤務とは認識されて いない。金銭の問題でなく、「ただ？」でも労働していると認めてほしい。</p>
<p>診療報酬での評価がない働き方改革は変だ。医師の給与を半減させなければできない改 革だと思う。</p>
<p>診療報酬として反映してほしい</p>
<p>診療報酬の底上げ、ロボット手術などコストがかかる手術の点数を大幅に上げる自己研 鑽の幅を広め、十分に研究、臨床を行うようにする。</p>
<p>診療報酬の裏付けのない働き方改革は、病院経営を圧迫して、医療供給体制の悪化につな がる。</p>
<p>診療報酬をインセンティブとして外科医に支払っている病院と、支払っていない病院の 外科医の離職率、手術件数、患者満足度などのデータを比較し、インセンティブの導入効 果を数字で示してほしい。効果があるようなら、学会を通じて医療政策を担当する機関へ 働きかけていただきたい。</p>
<p>診療報酬改定</p>

診療報酬点数の増加若手医師の働き方改革だけでなく、中堅医師の待遇の向上若手医師の確保
人が減ったときに困る外科医がいなくなったら、誰が手術するのでしょうか外科医には今以上のインセンティブ・ベースアップがないと入らないのではないのでしょうか。
人が増えないと難しいところが多く、今後はリクルートにも力を入れたほうが良いのではないかと感じています。
人員の増員がなく、手当（給料）も変わりなくてできるはずが無い。
人員は増えず時間外労働のみ減らそうとするため、医療の質が下がっている。本来緊急手術すべき患者さんに対して緊急手術を行わなくなったため、後手後手になり患者さんに不利益が出ている。明らかに患者さんよりもスタッフ優先となっている。人員を増やす方策を考えていただきたい。
人員を増やすか仕事量を減らすか（化学療法等手術以外の患者の受け入れ先を内科にする等）がまず方針として決まらないうちに現在の働き方改革は絶対に正常に機能しないと考えます。
人員確保、集約化
人手不足で、外科医の仕事は増え、救急は断れず、地方は同じ悩みを抱えていると感じています。
人数が多い科、医局であれば働き方改革が求めることは達成できる可能性はありますが、地方や科における医師の偏在が改善されない以上解決されないと思います。時間外に対してもほとんど手当がない状況であり、給料における科ごとの差を設けるなど経済的な補助がないと今後より厳しくなると思います。
人数の少ない施設の実情が全く考慮されていない。
数字の帳尻合わせを行うことを目的としており逆に労働時間が増え、本質的には労働を増やしている。不毛。
世論、職場内における外科医の金銭面を含めた多方面の評価に不満が強い。
制限だけではなく、収入の保証も検討してもらいたい。
制度が先行していて、実情はなにもかわらない。
制度だけ整えても、スタッフの数も同じで業務も減っていないので、以前と大きな違いはないです。外科医を増やすこと、タスクシェア・タスクシフトを進める必要があります。外科医を増やすためには、膨大な業務のある外科医に対しインセンティブを導入するしかないと思います。
政令指定都市の市民病院に勤めていますが、本来は 200 時間近く働いていても 80 時間以上で診療部長と精神科医の面接と称した説教を受けます。診療部長は同じ労働者にも関わらず何とかして 80 時間以内の時間外申請に留めようとする。「俺の立場も考える」と申しますが、一体誰から何の圧力があるのでしょうか。現状の働き方改革は外科医の時間

<p>外労働を減らすのではなく時間外労働の申請を減らしているだけです。働いた分の給料を払う。当然の権利を保障してほしい。また、オンコールを法的に規定し労働時間として扱い給料を払うべきです。いつでもいくらでも電話対応可能、好きな時に好きなだけ呼びつけられるように病院周囲に縛り付けておける、しかもその時間に何の報酬もない。人権侵害だと思います。外科医を選ぶ人間は長時間労働が嫌なのではないと考えます。タダ働き、タダで不当に拘束されるのが嫌なだけです。人は 100 時間程度の時間外労働で死んだりしないと思います。私は学生や子供には外科医にはなるなと伝えています。</p>
<p>生命を救う立場の医師（もちろん外科医も含めて）の給与水準が増えて欲しいと思います。当院での若手外科医の給料を時給換算すると、ファミリーレストランのバイトとさほど変わりません。高度専門職の給与がこれで良いのでしょうか。</p>
<p>静岡県など医師の少ない地方では、外科医はさらに少なく厳しい状態</p>
<p>積極的に手術に参加しているためではあるが、他科に比べ多忙ではあると思います。給与の面でもう少し優位性があっても良いのではと思います。</p>
<p>責任者の負担は増大している。働き方改革の本質である勤務時間内の仕事効率向上は得られていない。拘束時間ばかり主張する者が多い。</p>
<p>説明ビデオ，動画の推奨</p>
<p>絶対的な地方病院の医師不足、医療従事者不足が改善されなければ、地域医療は救急を最初に崩壊していくと考えます。特に内科、外科医不足は必至であり、早急に対策を講じなくてはならないと思います。</p>
<p>千葉県立病院の病院局は研修医の残業時間ゼロを強制し、研修医には昼休み中に連絡を絶対取るなど言っている。まったく理解できていない。管理職は残業時間が平日以外は出ないので、ただ働きを強制。休日勤務は研修医なしで、年間 45 日以上で代休なし。このような不条理はいずれの病院でも同おこっている。外科を専門とする研修医の減少に加えて、指導医外科医が私を含めて急激に減少すると思う。馬鹿馬鹿しくてやってられない。これが多数の外科医の本音であろう。</p>
<p>専攻医および初期研修医にとって一律の働き方改革は自身のスキルアップのスピードを著しく低下させていると思われる。</p>
<p>専攻医ですが、外科医になりたいと思えるような雰囲気作り、働き方をお願いしたいです。</p>
<p>専攻医ですので後半の多くの質問項目の正確な回答が難しかったです。</p>
<p>専攻医の人数の上限を設けていると長期的には医師不足になるため、撤廃しないと働き方改革は失敗し外科医不足を冗長させると考えます</p>
<p>専門医、サブスペ専門医等による診療報酬上の段階的優遇（インセンティブ付き）の制度化を促進してほしい</p>
<p>専門医などの資格などでインセンティブが個人につくように学会から働きかけてほしい</p>

<p>専門医の更新を一括でできるようにできればと思います。手術のリスクの割に外科医の待遇は一向によくないのをどうにかしてほしい。</p>
<p>専門医資格の有無による給与面での優遇等、金銭面的な改革も同時に行ってほしい。働き方改革で、仕事量は不変なのに時間外申請の上限だけ設けられることにより、時間外支給給与が減り、金銭面での不安がでるのはおかしいと思われる。</p>
<p>専門医制度の変更や移行によって、更新の業績や講習会を増やすようなら学会も医局も辞めたい。</p>
<p>専門医等にインセンティブを</p>
<p>専門性の高い手術が多いので担当も変更できず、外来も担当医制であるため、夜間緊急対応の翌日にどうやって帰宅しろというのか……。医療の質を落とさない現実的な働き方改革を模索し続ける必要があると考える。</p>
<p>専門領域を無視した議論は現実とは異なる誤った認識・取組の原因になる。(実際 専門領域により、患者の重症度、緊急度合、拘束時間はかなり異なる) 各専門領域の具体的な取組方針を示してほしい。</p>
<p>選択に幅を広げて欲しい、好きで働いている者もいるので、その機会を奪わないで欲しい</p>
<p>前任地でも、当直時間の実労働時間を過小評価するよう院内通達があり、それにより宿日直許可を得ていました。許可を得ていても実際には診療は多く、タダ働きの印象が否めません。外科の魅力を伝える試みは必要不可欠ではありますが、一方で実際の働き方の改善・一人前になるための道筋の可視化・タダ働きの解消などがあってこそそのものと考えています。</p>
<p>全くもって形骸化された制度だと日々感じています。結局、自己研鑽の時間が強制的に増えただけになっています。全員を救うことにはなりません、働いた分ちゃんと時間外を書いてその分の給料をもらっていた時代のほうが良かったです。いまは働いたのに時間外として書けないという非常に本末転倒な事態を招いています。実際には、症例数が少ない外科施設をたたむことで、症例を集約し、そこにマンパワーをかけてそれぞれ最低でも2チームで回すことができるようにしたら、本当の意味での働き方改革(若手も毎日オンコール状態でなく、メリハリのある生活ができる)を達成できると思っています。</p>
<p>全く意味をなさない表面的な取り組みでしかない。変な縛りもできて外勤に支障をきたし収入も減った。そもそも今の社会主義的医療制度に全面反対。学会費高すぎ。</p>
<p>全く働き方改革は機能していません。</p>
<p>全学会において調査を行い、日本医師会なども含めて直接国に、政治家に現状を把握してもらい、適切な給与体系にするべき。このままただ多忙だけで自己研鑽として扱われ、何も対価がたければ、大学病院中心に、地方の病院から衰退していくのは明らかである。</p>
<p>全国全ての病院の外科で、インセンティブ導入を義務化するようにしてほしい。</p>
<p>全国的にインセンティブをとりいれてほしい</p>

<p>全国的に医師業務の代行にリソースが割かれず、効率アップで勤務時間を減らし、働き方改革と言っている状況だと思えます。もともと効率もそこまで悪く仕事を行っていた訳でもないのに限界がありますし、今後段階的に時間外の制限をしても「研鑽」という名目で見た目の時間外労働が減り、本来払われるはずの賃金が減らされるだけという状況になることが予想されます。</p>
<p>全国的に宿日直許可を取得して A 水準を達成しようとする病院が激増していることは、当直の翌日に帰宅できない業務量を抱えている病院がほとんどという現状を表している。つまり今回の働き方改革は病院側にとっての単なる人件費削減対策の意味しかなく、特に地方の外科医にとっては働き方改革でむしろ労働環境は悪化している。労働に対する対価が得られない職業を志望する学生が減少するのは当然であり、外科学会として強い警告のメッセージを発することを希望する。</p>
<p>全体として帰宅を早くしやすい機運になってきていると感じるが、大学病院勤務として求められる研究や学会発表に関するすべてが自己研鑽となり、収入に関係なくなるのでは、やる人がいなくなるのではないか。</p>
<p>全体に中途半端な診療となることで、最後に手術にまわってきたときに最終的な管理が必要な外科医の仕事量やリスクが増えた。また事務的な仕事のしわよせも増えた。他院が救急を受けなくなり、断らない方針の当院では夜間の緊急手術件数がふえた。医師事務作業補助者が雇用できる補助制度があれば負担軽減になると考えます。</p>
<p>全体の患者数は増え、(消化器)外科医の数は減っており、時間外労働は増やせない。効率化を行っても限度はあるので、どこかで破綻するとおもわれる。外科医の数を増やすために、執刀に対する診療報酬→給与を確保してほしい。</p>
<p>組織として、率先して勤務医の待遇を改善しようという気配がない特に上級医の一定数以上は、強いプレッシャーと恫喝、否定的態度を取り、下の医師達にとっていわゆる精神的安全性が保たれているとはとても言えない。</p>
<p>訴訟やクレームの恐怖が無ければどれだけでも働きます</p>
<p>想像以上に外科医が減少している上に若い先生が中小規模の病院に来なくなりました。人事などの仕組み自体、変革を行わないと大変なことになる気がします。</p>
<p>相変わらず大学病院の外科医局への入局者は非常に少なく、研修医の就労規程をカバーするためにスタッフの負担がましている。平日は診療に追われ、自宅で休日に事務的な仕事をしており余暇など全くない状況である。いい加減、東京都枠の中に外科を入れるよう本気で取り組んでいただきたい。この数年間に少なくとも 10 人は救急医学へ仕方なく入局している。</p>
<p>総じて医局員が休みを取りやすい雰囲気になったことは良いことかと思うが、時間外労働が減った分、自己研鑽の時間に組み入れているだけで、実稼働時間に変化はなく、かえってブラックになった印象を持ちます。地域医療を支えるために 24 時間応需で緊急手術をできる体制をとっていること自体に相応のインセンティブを設けることこそ重要な働</p>

き方改革だと思います。
総じて改革というよりも勤務病院がローテーションで変わったことによる変化です。
総じて研修医が働かなくなり、それを補うように時間外で働いているように思う。そして研修医が手技や手術を経験できていないから、自身が手術に入っている日中に、手が空いている研修医に何かを頼むということができない。手術が終わってから、研修医が全員帰宅した病棟で一人患者の処置をしていると虚しくなる時がある。
総仕事量が変わらず、働き方改革すれば、研修医、若い医局員の帰宅時間が早くなり、休日の当番も減った分、スタッフの仕事が増えて、自己研鑽になっただけです。自己研鑽という名前の残業は必要なんではないでしょうか？数年で破綻すると思います。
総時間外労働時間の評価より当直明けの帰宅を重視したほうが日常業務は回しやすい。夜間緊急手術後の帰宅はまだ先になってしまうのが懸念される。
臓器責任者は人に付いてる仕事量がかからないため、チーム負担分、増となることが多い。赤字補填の為という名目で、働き方改革は無視して時間外労働の制限を無視して働くように、急に方向転換の指示が出ている。相変わらず夜間の手術への待遇かま極めて悪い。
卒後年数にかかわらず、同じ労働時間であるのが理解できない。30代の医師も50代の医師も労働時間上限が同じなので、同回数の当直をこなさないといけなくなった。若い医師は労働時間が減り、年配の医師は労働時間が増えた。
他のスタッフのレベルを上げてください。
他の診療科でこなせなくなった仕事もやるようになった。なんでも外科医がやればいいものではなく、診療科関係なしに均等にしてほしい。
他の診療科と同等の時給・給与体系であることは不満である。時間外労働時間の上限を設定すると、自己研鑽の時間が増え、結果として給与は下がる
他の診療科と比較して外科医の減少は臨界点を突破した印象があります。特に30代以下の外科医は絶滅危惧種です。外科系点数の大幅アップとインセンティブの導入、診療看護師などコメディカルの参入を急がないと本当にappeで死ぬ時代が来ると思います。韓国で行われたように交渉のためストライキなども検討すべきと思われます。
他の病院からの急患のしわ寄せが来ている印象
他科との診療時間格差の是正診療補助員、クラークが可能な補助内容の拡大(診療情報提供の下書きや印刷等)
他科に比べて拘束時間が長いのに報酬が同じか少ない傾向にある外科医は減少傾向にある。診療科としての仕事の総量が一定なのに、外科医が減少しているので働き方改革に対応することは不可能。外科医の報酬を上げるなど外科を守る対策を取っていただきたい。
他科より外科医の給与を増やして欲しい。現在の倍額以上は希望します。
他職種の被雇用者と比べて優遇された処遇を求めていく必要があると思います。

<p>他診療科より給与のインセンティブをつけていただかないと外科医減少は進むと思います。</p>
<p>多くの病院では働き方改革を口実に、勤務時間を自己研鑽にすることで経費削減につながっている印象である。本当に勤務時間を削減できているのか、もしくは半強制的に自己研鑽とされているのかの客観的評価が必要と思われます。あと、学会発表の準備時間や研究会などに関する会議など、勤務時間に含まれない無休の業務が多すぎると思います。関係する領域の学会や研究会があると、真面目な医師であればあるほど参加しなければいけないと考えるため、実際の仕事以外の負担が増えてしまいます。専門医機構の1?3階建てに含まれない学会など、数を減らすなどの対応を外科学会が中心となって行ってほしいです。</p>
<p>多忙な科であれば給与面での優遇を付けるようにしてほしい手術につき国として手当を必須としてほしい自己研鑽は診療のためのものでありすべて給与が発生すべきであるし、実際に労働していても自己研鑽にすることで労働時間を減らす現状を改善してほしい専門医を取るための工程を簡略化してほしい外科専門医を持っていれば集中治療医へそのまま移行できるようにしてほしい</p>
<p>多様性の現代社会において、その働き方に一律に制限を加えるのはどうかと思う。外科医はどうしても手術をしないといけないため、その後に諸々の仕事（臨床だけでなく、研究も）をこなす必要があり、外科医が長時間労働になるのは当たり前である。一方で、忙しい科もたくさんあるが、他科の多くは外科医の手術の時間で基本的に業務を終えられることができるのではないかと思われる。ハードワークが求められる中で、報酬やインセンティブが低かったら、なりたいたと思わないのは当然である。外科医が増えない理由の一番はここにあると思われる。医師として、外科医としての誇りもあるが、我々も善人ではなく、1人の人間として、家族や個人の幸せのためにも仕事をしている。家族との時間を犠牲にして、収入もないのなら、何の為に働いているのだろうと考える。外科医を増やさないと、将来的に困るのは我々自国民であり、残った外科医のますますの負担を強いることでより一層外科医の減少に寄与すると思われる。外科医になるような人はガッツがあるひとばかりだと思いますので、長時間オペや緊急手術、プラスアルファの研究などやれる人が多いと思います。そういった人々のやる気を削ぐようなことをやめていただきたいと思います。学会の諸先生方にはなんとかこの状況を改善していただきたいと思っています。よろしくお願いいたします。</p>
<p>待遇の変化はない</p>
<p>待遇面の改善(外勤不要な程度の給与など)、資格取得や時間外会議参加への給与</p>
<p>怠勤管理システムが導入され顕になった時間外労働を、退勤したことにする、など時間短縮の努力ではなく、寧ろ給与が減ってサービス残業となっている。看護師のような交代制にするなどの制度はないか。眠りたい。</p>
<p>代償休息制度はよく利用している</p>

<p>大きな総合病院は働き方改革にて緊急手術の必要な患者を断るケースが増えている。一般の市中病院では、受け入れ可能な病院探しに苦勞するケースが多くなっているような気がします。</p>
<p>大きな変化ない。院内で GPS を持たされて煩わしさのみ増えた。専門医や指導医が技術料を取れるようにしてほしい。時間外の研鑽で頑張っても何も変わらないのであれば維持しようとも思えなくなる。</p>
<p>大学では臨床業務に時間を多くとられ、研究業務に専念できないことから常勤を辞めた。学会準備や若手の指導、事務的業務までも自己研鑽扱いとなるため、実質の病院滞在時間は変わらないかそれ以上、かつ夜間の当直や宅直は宿日直扱いにならず、心理的負担は同じなのに実働勤務扱いとされない為、改革により収入が減少したことに不満。働き方改革を機に退職した、あるいは退職を検討している医師も少なからずいる。大学病院勤務医に対して、タスクシフト検討だけでなく、収入のインセンティブなどを考慮しないと益々退職が増えるのではないかと懸念。大学の非常勤ではクリニックと比較し給与も低いため、産休育休などで離脱した医師に復帰を依頼しても人員確保できない。各学会からの啓蒙も含めて患者の意識改革、理解がもっと必要。</p>
<p>大学で働いている医師の給料が低いので、生活は外勤に頼らなければならない。しかしその外勤を制限されたり、時間外がつけられなくなって（時間外に働いているのに）給料がさらに下がっているのが現状。嘘の退勤の時間を書かされている病院がほとんど。まずは大学の給料や、外科の時間外（緊急オペや、それによって遅くなった通常業務へのしわ寄せ分も含め）をもっと上げるべきだと思う。そうしないと誰も大学に残らない。残っている人は上司からのプレッシャーから残っている人と思われる。</p>
<p>大学において、古い勤務体制が続いている状況があるようなので、その実態を明らかにして、改善を図るようお願いします。</p>
<p>大学の医局がスタッフをキープするので、派遣先病院は減員が続いている。経営も悪化しているのに、surgical fee などと言われても破産するだけである。</p>
<p>大学の関連病院、病院経営の観点から、手術件数を維持する必要がある。一方、医局員の状況は、中堅外科医が外科をやめて開業や訪問診療医になるため、手術の前立ちができる指導医の派遣がこの5年間無理と言われ、当院の指導医は私を含めて2人のみである。他の人員は、時短勤務の乳腺外科医と、3人の若手のため、年間500件の全麻手術を行うためには、働き方改革は不可能である。しかし、他科は働き方改革と言って、信頼できる消化器内科医が当直明けに帰宅したり研修日のため午後不在となると、院内に若い消化器内科医だけになり、急性腹症の診断・治療が外科に丸投げ状態で相談してきたり、診断が遅くなり緊急手術が夜間にずれ込んでいる。外科が働き方改革するためには、外科医の人員が増えなければ不可能と考える。</p>
<p>大学の給料が異常に低く、それだけでは全く生活が成り立たないため、外勤をせざるを得ない。外勤先によっては宿日直許可を得ているにもかかわらず、当直業務中に夜勤のよう</p>

<p>な仕事を強いてくるため、全く休息できない。その状態で翌日も大学や別のバイト先で日勤をしなければならない。収入を気にしなければ、誰も長時間労働を強いることはないので、休息時間の確保は可能だが、経済的に成り立たないので、長時間労働せざるを得ない状況である。大学病院の給与を市中病院並みにし、キャリア形成に全く役に立たない当直バイトなどしなくて良いようにしてほしい。学会からもそのように働きかけてほしい。</p>
<p>大学や初期研修の他科の同期より時間外は多いが収入は低い、やりがいはすごく感じるが割りに合っていないと思う。</p>
<p>大学院生にはあまり恩恵がない印象がある(外勤先は、定時制であり、特に働き方改革による変化はない)研究が忙しく、働き方改革がそもそもどう行われたのかあまり認識できていない</p>
<p>大学勤務での不十分な給料の補填を出張でまかなっている状況の改善が必要である。大学からの創出が求められている研究が、個人の自己研鑽に依っている状況では、欧米と肩を並べる良い研究が生まれるのは難しいと思います。</p>
<p>大学勤務の若手外科医です。大学のポストに魅力を感じない若手が増えている昨今、外勤に行かないと外病院と同程度の給与が確保できない大学病院に人材が集まらないのは当然のことなので、大学の待遇が上がるとういな、と当たり前のことを願っております。月に10日帰れるかどうかの生活は、長くは続けられません。</p>
<p>大学職員の待遇を改善しないと有能な人材は去って行ってしまい、このままでは日本の大学病院の医療レベルの維持が低下していくことは明白と思われる。</p>
<p>大学等では、働き方改革により外勤制限が課せられ経済的に困窮する若手医師が多く、医局運営が困難になっていると感じている。</p>
<p>大学病院から出られて、人間的な生活が送れるようになりました。現在は公的病院ですが、手術の勉強や学会準備、論文執筆はほぼ全て家で家事が終わった後に行い、自己研鑽扱いです。私はそれで納得していますが、若い先生はこれらの仕事も業務と考えています。そっちの方が正しいとは思いますが。学会への要望は、休日深夜の緊急手術の際、麻酔科の先生の料金くらいはこっちにも払ってもらえるようにしてもらいたいです。麻酔科医10万円、外科医1万円では誰も納得しませんし外科医も増えません。これらは麻酔科学会や麻酔科医局の素晴らしい業績であり、外科学会・医局の今までの怠慢であると思っています。</p>
<p>大学病院での緊急手術に対する、インセンティブを増やしてあげて欲しい。以前よりかなり緊急症例を受け入れて下さっているのです。</p>
<p>大学病院での人手不足の影響が、出向先を削るなどの対応をされて、出向先としては困っている。</p>
<p>大学病院では働き方改革もあり夜勤明けは帰宅しないといけないため、夜勤明けに一日外勤を入れる(本来は法律違反)という対応やボランティアでのオンコール対応など肉体的な負担は増えた一方で、宿直対応としてもらっていた手当が出ないなど金銭面の損失</p>

<p>もある。外科医の働き方に則した法律でないため、人員が増えない中での運用を行うと大きなほころびが生じており、学会として外科医の業務を減らしたり、人員を増やす気運を高めてほしいです。</p>
<p>大学病院では日勤での外勤に制限がでて、収入が減った。見かけ上の時間外勤務が減って、実労働は変わらない。むしろ給料が減っただけです。</p>
<p>大学病院で勤務していますが、明らかに外科を希望する学生が減っております。消化器外科学会から 20 年後の消化器外科医師が 50%減少するというショッキングなデータが開示されましたが、このままでは本当に手術で助かる命が助からなくなります。学生に話を聞くと、内科の先生方と給与が同じで、術後管理や急患で忙しい分バイトに行けなくて、経済的に満足いくものでないので、外科医になりたいと思う学生も将来の診療科として外科を選択しないということをよく耳にします。本当に悲しいことです。あまりお金お金言いたくはありませんが、私はお金がある程度解決するのではと思います。外科医に魅力的な給料が入るのであれば、増えると思います。インセンティブを始めるといっても夢のない額では、なかなか動かないと思います、、、</p>
<p>大学病院など急性期病院で宿日直許可が下りるのはありえない、病棟対応、急患対応で明らかに休息が取れていない、当直明けの集中力は酩酊状態と変わらないという報告もあり、医療安全上、個人の負担に問題があるのは間違いない、また、大学病院の給与が低すぎる、外勤に行かなければ給与が確保出来ないというのは問題、</p>
<p>大学病院にインセンティブをお願いします。アルバイトに生活を頼る体制をどうにかしてほしい。</p>
<p>大学病院において、レジデントおよび医員の医師は働き方改革のルールに沿った勤務体系ですが、大学教員は裁量労働制で基礎系の医師と同等の扱いであり、当直明けの勤務免除などが全く考慮されず、時間外労働は従来通りの状態なのをどうにかしていただきたいです。</p>
<p>大学病院において医局人事を担う医師は「大学で出世してきた」医師であり、結局は論文や臨床に良くいえばひたむき、悪く言えば家庭に全く顧みないことを正義としてきた医師である。そのような管理職が昨今の流れを完全に理解し、かつ実行するとは到底思えないし、実際なっていない。</p>
<p>大学病院の医師の給料を上げるように国に働きかけてほしい。外勤をせずに済むようにしてほしい。</p>
<p>大学病院の医師も文部教官ではなく、通常の医師としての扱いにしてほしい。文部教官の扱いであるため、給与も高くなく、また、入試の試験監督や試験の採点などの業務が心理的にストレスである。試験監督などで休日出勤すると、時間外の給料での対応はなく、代休を取るよう言われるが、結局外来予約や手術があるので、代休も取れずに仕事をしているのが実情である。</p>
<p>大学病院の給与が少ないので、外勤をするが、その分、QOL が下がる</p>

<p>大学病院の給与をあげて欲しい。働き方改革で中小の病院が緊急手術をしなくなった分、大病院の負担が増加している。</p>
<p>大学病院の使命として診療、教育、研究の3本柱がありますが、働き方改革によりすでに教育・研究の-effortを削って診療に回すような流れが出来上がっており、本邦の臨床系医学の地盤沈下が強く懸念されます。外科は、仕事を時間で制限するのが難しい分野であることは明白であり、労働時間をトップダウンで削るのではなく、診療・教育・研究すべての-effortに対して正当な対価が支払われるような仕組みを目指すべきと考えます。</p>
<p>大学病院の賃金が安い、働く人が増えない状況です、一方で学術的なことも必要であり、近隣施設への当直などもあります。大学病院での勤務を好まない医師が増えていますので、賃金アップなどの対応が必要と考えます。もしくはコメディカルを増員し、医師でなくても良い仕事の削減はいかがでしょうか。</p>
<p>大学病院は文部教官の安い給料で、教育（講義、入試やOSCE）の義務が加わり休日を返上している。時間外の強制圧縮を強いられさらに給料減少。高度手術手技に対する評価なし。取り組みはわかりますが、中央の潤沢な施設のみ目標達成ができ、厳しい地方に目標比達成の圧力がかかりすぎている現状を認識してほしい。自分たちがやらなければほかにない現状を。</p>
<p>大学病院医師の給与改善</p>
<p>大学病院医師の働く時間が減った代わりに収入面が減少しており、これだと美容外科に転科する理由もわかる気がする。</p>
<p>大学病院勤務だが、働き方改革の取り組みに消極的で残念である</p>
<p>大学病院勤務ですが、残業申請しても医局長が調整します。その上で教授から「超過勤務をつけすぎ」と指摘されたこともあります。自分がこなした仕事が認められていないという感覚で、やりがいを感じなくなりました。また、給与も当然低くなりました。働き方改革の概念には賛成ですが、まずは上級医の従来からある常識、意識の改革からお願いしたいです。加えて仕事内容も上級医執刀症例の術前・術後管理と事務作業が主で、自分の執刀機会が皆無です。外科医として自身の成長を感じられないです。また、大学院生として研究成果も求められています。やりがいや自身の成長ができる環境なら外科を選んでくれる学生、研修医は自然と増えると思います。そういう環境づくりをお願いしたいです。</p>
<p>大学病院勤務で外勤をせず、収入が一般病院並みになれば環境は変わるのでしょうか。または、他科と比べた優遇の改善/差別化が図れたら外科医増加につながるのでしょうか。</p>
<p>大学病院勤務のDrの手取りが一番低いというのはどう考えておかしいと思う。そこがUPしないと、たぶん大学から人はいなくなります。一般病院の手取りを減らせ、というわけではなく、臨床も、教育も、学術活動もまんべんなくやらなければならない存在の大学人がなぜ勤務時間が長くて低賃金にあえいでいるのかが理解できません。</p>
<p>大学病院勤務医への給与改善に尽力いただきたい。アルバイトをすることが前提の大学</p>

<p>病院勤務医師の経済環境は問題で、今後大学病院の高度医療の提供体制に支障が生じることが予想される。</p>
<p>大阪都市部の当院はあまり変わらないですが、地方かつ県庁所在地以外の病院は大変だろうと思います</p>
<p>大勢の外科医で運営している病院にとって、働き方改革は良いと考えられる。とくに女性の場合にはチームで働けることはメリットが大きいです。若い世代は合理性が高く、外科医の集約化は避けて通れない問題なので、high volume center になるように病院の再編、合併は必要だと考えている。</p>
<p>大都市圏と地方の状況の格差は想像を越えて大きい。地域性を考慮しない取り組みはナンセンスだということをもとに外科学会が理解するべき。</p>
<p>大都市圏の病院にいます。近隣医療機関の数が多く、多くが人手不足に悩んでおり、効率が悪いです。施設の集約化に動いてください。</p>
<p>誰のための働き方改革なのか不明結局、人数が多くなると、同様の仕事はできず、一極集中させたいのだろう…</p>
<p>単なる 960 時間という時間制限だけで、質的な働き方改革になっていない。一部の医師は「働き方改革」ではなく、「働かない改革」と揶揄している。当院のような 2 次救急病院では、医師の数を 1.5 倍くらいに増やさないと、今までの医療の質を保つことが難しい。1.5 倍に増やすと、それだけ人件費が増加するので、診療報酬改定をもっとプラスにしていただかないと、病院存続が難しくなる。</p>
<p>単純に労働時間を制限したところで現場は変化がないと思われます。現状は時間外勤務 150-200 時間に対して働き方改革を理由に 60 時間までしか認められないようになり経済面での制限がかかっただけでありました。良い面は今のところないと思います。</p>
<p>短時間正規勤務などの多様な勤務形態の積極的採用で、当直明け医師などのカバー要員の確保と主に、育児や介護で時短が必要な医師の有用な活用を進めるべきと考えます。また、自己研鑽の基準は労基署などとすりあわせ、具体的に示すべきです。</p>
<p>男女別の休憩室、当直室が欲しい術者の経験やスキルごとの執刀インセンティブを付けることを標準にしてほしい</p>
<p>男性の育児休業取得や育児に関するイベント参加のための有給休暇取得に対する上司（外科医）からの反発を理由に、外科医を辞めました。子育て世代が休暇取得をしやすい環境整備をお願いします。</p>
<p>地域ごとに緊急手術を受け入れる体制の構築が不十分で都市部は押し付け合いになっているのが現状</p>
<p>地域では医師が集まりにくく女性医師の割合が増えることにより、相対的に労働力の総和が低下している。外科医は減少傾向である。麻酔医の確保困難（医局派遣減少のため）でそのカバーもしている場合がある。何でも金金と言われても困るが、インセンティブを与える文化が根付いていない。</p>

<p>地域の救急体制を整えないで、時間制限だけ行っているの、より一部の病院への負担、ブラック労働（これまで時間外労働→全部自己けんぎん：サービス残業増え、収入減）が加速度的にふえていると 思います。</p>
<p>地域や病院毎に異なる部分もあると思いますが、他科・他職種へのハラスメント的態度が目立つ医師は、未だに外科医に多い印象です。セクハラ・パワハラをすることのない、客観的に見て紳士的な姿勢を持つ外科医が今後増えてくる土壌ができることを切に願います。</p>
<p>地域医療で外科系救急を一手に担う場面が多く、人材の確保や充当、他科との連携（学会や専門医間での認識）などによる負担の軽減、外科の専門性の活用と評価、について要望します。</p>
<p>地域医療を支えるために整形外科、皮膚科、専門外外科疾患、麻酔に対応し外科系医師不足のため土日も外科だけが外科系日直をしている負担と本業の症例不足を解消する取り組みをしてほしい。市町村レベルでは経済的に対応不可能です。</p>
<p>地域医療を支える田舎の病院で、常に医師不足に悩む施設にとっては 有害以外何者でも無い悪制度。直ちに見直し、または廃止（努力目標程度の位置付け）となる様 積極的に働きかけていただきたい</p>
<p>地域格差や専門領域間・専門施設間の格差の是正。集約化すべきものと経験すべき症例の偏在の整備につながる（専門医）単位の設定など。</p>
<p>地域差や病院間の差は大きいと思います私個人は、『法的に休まなければならない』と言えるようになって良かったですがしかし労働行政は本来、国や県の行政レベルの課題であって、日本外科学会や内科学会の発言力は大きいですが、あくまでアカデミアの視点(医師の自主性)と、医療行政の視点(強制力も必要)が異なるのは当たり前だと思います</p>
<p>地区により、働き方改革が進んでいるためか、患者さんがその地区から流れてくる。搬送に1時間以上かけ、医療圏を飛び越えてやってくる。当院は毎月時間外労働時間100時間超えの医師は30人程度居る。代償休暇も消費できない状況は続いているが、診療依頼は多方面からやってくる。三名で月の当直を回していたため、毎月10回以上の当直を行っていた。当直明けに診療することがざらであった。その状態を打開するため、当直を減らしたら、給与は下がった。要望としては、心臓外科医は働く事にあまり抵抗無い物が多いと思うが、その分の給与は必要。サラリーを他の診療科と異なるベースラインにすることを啓蒙したり、インセンティブ確保に向けた動きを作ったり、奨励して欲しい。あと、定期オペはやってるが、緊急を受けない（受けられない）病院もでてきており、断れない病院の医師は疲弊する構造が出来ている。助けを求めるにも、どこにも当ては無い。</p>
<p>地方での医師数が増えないと何も良くならない。心臓外科は特にたくさん施設があってもしょうがないので施設の集約化を希望します。</p>
<p>地方での外科医不足深刻です。チーム医療が組めない。外科医の収入が少ない。負のスパイラルになっている。</p>

<p>地方の医師不足の病院においては、外科医として働き方改革は無理。結局は時間の上限が、設定されており、その上限にかかりそうになる場合には法令だからという理由で時間外を削除している状態で働くやる気もわからない。一体何のための働き方改革なのか。働きたい人は働いていいのではと外科医として感じている。</p>
<p>地方の外科は特に不人気な傾向が強く、外科志望の研修医・学生が少ない。これから女医が増えてくる中で、外科の診療体制を維持していけるとは到底思えない。加えて多忙すぎるあまり、勧誘や教育に割ける時間も限られている。一方で、外科医減に対しての危機意識を持っている外科医は少ないように思える。</p>
<p>地方の外科医不足の解消</p>
<p>地方の公的病院勤務です。内科常勤医が圧倒的に不足しているため外科が内科診療も行っており、そのストレスが多いように感じます。地域や施設によるとと思いますが、外科の働き方改革には内科医の充足も必要だと感じます。</p>
<p>地方の小規模な循環器専門病院では働き方改革の概念がありません</p>
<p>地方の小規模病院の内情についてもう少し理解してほしい医師の偏在、地方の医師不足の解消が急務と考える</p>
<p>地方の大学病院の外科医は減るばかり。NP 導入も進んでないため、タスクシフトもできていない中、時間外労働だけ減らせと言われるのが納得できない。県内に点在している病院を集約化して外科医を集めた方が良いのは明らかだが、学会が主導してやらないとまとまらない。</p>
<p>地方の病院ほど働き方改革が浸透していない。</p>
<p>地方は医師不足です。働き方改革を守ると建前だけ改善。実務はほぼ変わらない。時間外給与が減るだけ。タスクシフト出来る人員も限られており、改悪でしかなかった。</p>
<p>地方医療において医師確保ができていない状況で単に時間外勤務減少を求めるのであれば、問題がでることが容易に予想されます。医師偏在の調整・研修制度も含め難しいと思われませんが、検討いただきたいです。</p>
<p>地方一般病院、勤務医である一般外科医に関しては、過重労働になっている。改善の効果もなく全く迷惑である。</p>
<p>地方一般病院では人員確保困難</p>
<p>地方外科医の数は減少の一途なので、夜間の緊急対応や手術、日中も急患の受け入れなどに対し、病院、医師個人それぞれにインセンティブを支払う制度の導入を働きかけてもらえると、少しは救われます。</p>
<p>地方公立病院では、少ない外科医・スタッフで業務をこなしており、タスクシェアなどがしにくい環境にあります。タスクシェア以外の方法で医師の業務量を減らす方策が必要なのではないでしょうか？</p>
<p>地方小規模病院への医師派遣が無くなり、当地の常勤外科医は、高齢の私一人となった。</p>

地方総合病院の集約化を進めてください
地方病院がつぶれないようにしてほしいが、つぶれるような問題を野放しにする、または vision なしに前例に従う老害医を地域医療の現場の指揮系統に組み込まず、大学に戻すなど対策してほしい。
中央しか見ていない改革や学会に期待できる事はない
中間管理職に関しては働き方改革は全く反映されていない。若手（子育て中）には、週末休日の出番は免除し、自分たちが出勤しているのが現状。昔からの外科医は、休日でも患者をみにいくのが習慣となっているため働き方改革でやめることはできない。
中規模、1. 5次救急程度の病院です。外科スタッフ3人、後期研修医1人の体制です。手術は消化器外科のみで300件程度、毎日誰か外来、夜間緊急手術があっても翌日の予定もあり代わりもないので、休むことはできません。同じぐらいの規模の病院はどこも同じなのでしょう。働き方改革の影響は、何とか時間外に当たらない時間を探されたり削られたり、見た目上80時間を超えない様にするだけの意味のないものです。見た目の時間外が減れば手当も減ります。この状態では改悪だと感じております。
中堅医（50歳前後）下級医（40歳以下）専攻医の時間外労働を制限するようになると、Divisionのtopたる部長（私61歳）の業務は増え続すが手当は皆無である。我々の世代が一線から退いたら診療・患者の安全は誰が保証するのか？厭世感極まりない！Subspecialtyを誇り、認定された分野以外を行わない医師を量産して、医療の偏在、医師の偏在は全く是正されない。日本は国民皆保険制度を放棄して自由診療に舵を切り、熟練医師のIncentiveを上げるべきである。
中堅外科医を辞めさせないような施策をお願いします。
中国生まれで中国で外科医として働いたことがあり、今は日本で勤務しているドクターに話を聞きましたが、中国では外科医希望が大変多いそうで、その理由は給料です。手術feeなどもあり、外科医は内科医よりもずっと給料が良いので、外科医希望が多く、競争も激しいそうです。共産主義の中国でさえそうです。日本でも、外科医を休ませることよりも、高給をもらえるようにすれば、外科医が増えますし、外科に嫌気がさして美容外科へ進む医師を減らすことができると思います。中国出身のドクターも、「こんな状況では、日本で外科医になろうと思いませんよ」とはっきり言ってます。是非海外の医療や給料を知っているドクターの意見を取り入れて頂き、我慢や根性だけで外科医療が成り立っている日本の現状を変えて頂けませんでしょうか。私はもうすぐ外科を引退しますが、若くて優秀な外科医が増えてほしいと思いますし、そのためには給料を上げて頂くことを第一に考えてほしいと願います。
中小の病院と大学病院などの大病院の役割、機能を選別して頂き、医者を集約も同時に進めてほしいです。この為に地域格差が生じてしまうと考えるも、多少の犠牲と格差はしょうがないと感じます。今、この時期に学会や国が主導で日本の医療構造にメスを入れなければ、日本全体の医療レベルの低下と国際力低下を招き、若者たちに選ばれない職種・診

<p>療科になると考えます。犠牲を払ってでも、断固として遂行して頂きたいです。同時に高齢者への行い医療範囲も制限かけるべきと考えます。IC の概念からも認知症患者への高度先進医療の必要性はないと考えますので、線引きをしてください。</p>
<p>中小病院に散らばる外科医の集約化</p>
<p>中低難易度の手術へのロボット手術の適応拡大や ICG の胆道評価とか海外で認められていることを速やかに保険診療でできるようにしてほしいです。またまともに働いてる病院が経営難にならないよう手術の診療点数の引き上げや緊急手術の追加診療点数を認めるように働きかけて欲しいです。国内国際学会の参加も海外施設への手術見学も自己研鑽でなく、専門医とか持つてる人に学会がサポートするシステムがほしいです。大きい病院で修練をつみ、資格を取得すればするほど給料は増えず、仕事の少ない田舎の病院行ったり外科をやめて美容の世界に入る方が給料が増えることに違和感を覚えます。アメリカのように大病院で学会活動や高難度手術をするものは高収入が保証されるようにできないのでしょうか。働き方改革のせいではないですが、外科をすぐやめる若い先生も増えています。楽だから外科を選ぶよりやりがいを求めて外科を選ぶ人が多いので、そのやりがいを増やして欲しいです。</p>
<p>超勤手当をつけられなくなっただけの制度、非常に不満</p>
<p>通常の勤務時間よりもオンコール業務のほうが圧倒的にストレス。通常業務で忙しい点を嫌って外科医を続けているほうがマイノリティ。オンコールのインセンティブがなければ若年者は寄り付かない。</p>
<p>定期手術や緊急手術に対する評価がほとんどない。インセンティブをつけてほしい。時間外労働は生命を預かるうえで仕方ないので、それを補うインセンティブがあれば、まだ我慢できる。大学病院の場合、教員ということで給与が少ない。しかも裁量労働制で 22 時～5 時しか時間外労働がつけられない。働きに見合った給与が欲しい。</p>
<p>定年(60 歳)になって部長職を譲ったことで少し気が楽になったかも？ 実際の仕事内容は変わらず。</p>
<p>定年まで外科医を続けられるような、教育システムや、病院のマッチングシステムの構築など</p>
<p>定年を迎え外科を離職した医師が応急的に地域の外科治療に携われる体制があれば？ 時間外手術として助手として参画するなど。</p>
<p>定年後にて、自身の希望で働いています。故、私のデータはお役に立てないかと思えます。</p>
<p>定年後の管理職には、変化ない。実務を行っていた時代であれば、今回の「働き方改革」は、「絵に描いた餅」と感じた。自己研鑽しない者は、落伍して、術者の位置に立つことは許されない。術後管理できない者も、術者の位置に立てない。他の忙しくない、生命にかかわらない診療科とは、インセンティブを付けるべき。</p>
<p>定年退職のため、4 月から非常勤職員として勤務中です。</p>

<p>田舎の地域の医療に目を向けてほしい。定期の手術件数、病床数だけではわからない負担があります。救急医療をすることによって、緊急手術はもちろん、化学療法中の緊急入院、ターミナル患者の緊急入院等、日中の通常業務の時には人が余裕があっても、時間外になると余裕がなくなる現状を理解してほしい。そういった病院は、周りの病院が順番に、人が減り、救急をやめ、残った病院にしわ寄せがいき、その病院から人がやめるといった悪循環に陥っています。地域の救急をやっている病院は日中の業務に多少余裕があるように見える人数くらいで、やっとなぎりぎり救急体制を維持できる位のマンパワーと理解していただきたいです。</p>
<p>電子カルテが便利に使いやすくなってくれたら業務が減って良いのにと考えています。学会としてカルテ業者と連携し改善に取り組んでもらうことはできないでしょうか。</p>
<p>電子カルテなど医療Dxの普及。看護師、ドクタークラークなどのスタッフの待遇改善。</p>
<p>都会のことばかり考え、大学中心でありき、まったく地方のことに当てはまらない、矛盾に満ちた改革であり、期待されるものは何もない</p>
<p>都市圏と医療過疎圏とでは特に夜間救急・当直翌日の勤務を同一にすることは困難であると思われる。ルールに従えば、翌日の医療を中断・中止することとなる。一方で、平日医療を維持するのであれば、夜間救急・当直を中止しなければならない。マンパワーがあれば継続可能であるが、少人数での病院勤務であれば、特に夜間救急の維持は困難である。</p>
<p>都内の病院ですが、夜間や休日の手術体制が取れなくなっている病院がでてきており、転院 救急搬送に影響してきていると思います</p>
<p>土日当直を一律に禁止するのを今すぐやめてください。それはそれで安息の時間なので。</p>
<p>土曜の外来勤務をなくしてほしい</p>
<p>当院での私の立場は、5時～22時までの時間枠で、自分で決めた8時間を働けばよいという裁量労働制である。当然22時以降でない時間外賃金が発生しない。しかし外科医は基本的に外来や手術等もともと決められた時間枠で働かなければならないため、この裁量労働制を適応されたことにより、結果的に時間外賃金が減り、大幅に給料が削減されるだけの結果となった。裁量労働制は大学基礎研究者や、研究ベースの内科医に向けた制度であると考えられる。働いた分の賃金はキッチリと支払うとうことを外科学会からも声を大にして訴えてほしい。</p>
<p>当院では、施設基準をクリアするための専門医維持に必要な学会活動でも自己研鑽と言われました。自己研鑽の内容については全く納得できず、学会からの改善要求が必要と考えます。</p>
<p>当院では、手術に責任をもてる外科医（指導的立場）が少ないので、若手が休めても、上級医は休みを取りにくい。</p>
<p>当院では患者さんの数は変わらないので、仕事量は変わっておりません。また、医師の数は減ってます。働き方改革では時間外労働が規制されるため、時間外労働が上限に達して</p>

<p>も 80 時間以上はつけないようにしています。そのため給料は減りスタッフのストレスは増えている印象です。学術活動は労働に含まれないため、学術活動を減らすことしか方法がない状況となっております。是非時間外労働の希望は医師それぞれだと思いますので、時間外労働を希望する医師には上限の撤廃とそれなりの報酬を与える、という個別化した働き方改革を構築していただけると良いと思います。</p>
<p>当院では時間外加算をまだ取れていません。遅れを取って損をしているように思います。取得方法を経営陣に分かりやすくできたらと願います。</p>
<p>当院では時間外労働時間の一番多い消化器外科医のみが、外科当直を回っていて、マイナー外科、ICU の急変、当直業務、緊急手術、すべての診療に当たっている。働き方改革の効果は虚しく、また給与も他の診療科と同等、緊急手術への insentive なし、外勤の時間も制限されており、給与は診療科の中で最も低く、過酷な状況が続いている。それでいて緊急手術の応需を断らないように、病院から圧力がかかる。退職したドクターが出ており、状況は悪化している。外科医療体制存続のためには、まずは給与の改善をしないと、若手ドクターから嫌煙される状況は一向に変わらないと思われる。</p>
<p>当院では人手があるので、働き方改革のルールを遵守できている。一方、関連病院などでは時間外労働を減らせと言っても、診療のアクティビティを下げなければ、自己研鑽という名の時間外労働となっている。その分は時間外手当が減少している。地域の労基署も黙認しているのかと思う。何か対策を打たないと、持続不可能に感じる。</p>
<p>当院の卒後 15 年以下の消化器外科若手医師の勤務状況は劣悪</p>
<p>当院の様な小規模病院では現時点では働き方改革の影響は少ないが、応援医の派遣先病院の日常診療に影響が有ると思われ、心苦しく感じている</p>
<p>当院は、大学病院などから医師派遣を受けているが、働き方改革以降は派遣医師に対してお願いできる業務に制限が出ている。結局、常勤医の労働時間は増加する傾向にあります。少なくとも、外科医が術後管理から解放されない限り若手が増加することはないように思います。</p>
<p>当院は 2024 年 3 月以降も緊急時の受け入れを基本的に制限していませんが、2024 年 4 月以降緊急手術が増えました。周囲の病院の受け入れが減少しているのではないかと推測しております。仕事を減らさずに働き方改革を進めるには、効率よく仕事ができる医師にインセンティブを与えるのが良いと考えていますが、病院幹部は難色を示しています。</p>
<p>当院は 2024 年以前から今年を見据えて改善を行っていたので、今年から働き方改革が始まったといっても特に変化はない。コロナ後に疲弊した看護師、コメディカルが辞めて減ったのが痛い。外科医は確保できているので当院では個々の負担はそんなにない。そういう意味では外科医の集約化は有効と思える。</p>
<p>当院は医長も幹部扱いで、時間外が出ません。この状況で勤務時間を超えても時間外が書けない状況です。このような病院は減っていると思っていましたが、当院はまだまだのようです。</p>

<p>当院は施設への訪問診療が中心ですが、自施設管内が9施設とおおく、さらにオンコールの時は県内のほぼ4分の1に点在する施設にひとりではいけないといけないので負荷が大きいです。若いDRは募集かけても地域にはきてくれません。また、休暇も医師が足りないために年末年始、GWもオンコールが入るため実質は有給消化のみでしか1週間の休みすらとれないです。オンコールは休みと考えている方も多いと思いますが、訪問診療の場合は旅にでも出ない限りはずっとオンコールであることを再認識していただきたいです。</p>
<p>当院は大学病院ではないが、大学勤務のころの印象で言うと、大学病院医師において、休日のアルバイトは禁止するまたは制度化するように学会から働きかけるべきである。さらに、賞与を含めて市中病院並みの給与を保証することが必要と思われる。</p>
<p>当院は定額時間外とやらを採用しており夜中に緊急手術を行っても千円にしかありません。また5時前スタートの手術が夜中までかかっても1円ももらえません。ある程度忙しいのは仕方ないですが他の科よりも手術技術料とかで差をつけてもらえないと人は増えないかと思しますのでそこら辺の働きかけをお願いしたいです。</p>
<p>当院当科は、私が主導して以前から主治医制の廃止など非効率な部分を改革しておりますが、まだまだ道半ばです。私は海外経験が長く正しい姿(?)が分かっているのである程度可能でしたが、他科のDrにはチーム制といわれてもどうしていいのかわからないようです。専門医制度しかり、海外との人材交流を遮断(誰もそうは思っていないでしょうが)するのではなく、日本を外から見ることでできる人材がもっと必要ではないでしょうか。留学と称して数年海外に行っただけの人材ではなく、しっかり現地に根を下した人間が増えるべきかと考えます。</p>
<p>当科(乳腺外科)は緊急手術や急患極めて少なく、時間外も少なく働き方改革の影響は少ないが、部下は当直明けに外来があると規定の午後帰宅が実践できない。乳癌患者の増加、薬物の増加と複雑化、診療可能な医療機関の限局化で仕事の負担(濃度)は増している。医局を見渡すと終業時刻とともに帰宅する医師は増えているが、心臓血管外科や肝胆膵外科は手術時間の長さもあり時間外はなかなか減らず、医師の偏在を解決しない限り改善は見込めないと考える。</p>
<p>当施設は夜間の緊急手術も多くなく、日勤帯や若干夜にかかる程度の緊急手術がメインなので問題なく行えています。帰りが多少遅くなる程度なのでそこまでの問題は感じていません。夜勤等のアルバイトでより収入を上げたい先生にとっては、もう少し働きたいとの感想を持っている外科医もいます。最近は美容外科等の自由診療に携わる医師も多く思えます。外科は人命に直接かかわる仕事でありそのやりがいに充実感・達成感を感じることは多いです。しかしながら勤務形態や生活スタイル・収入から外科から転職していく医師も多い気がします。羨ましいとは思いますが、何か対策があれば講じて頂きたいです。学会のアンケートに書くような内容ではないですが、すみません。</p>
<p>当初は無理と考えていたが、意識が変化して、取り組みは必要なことと考えるようになった</p>

<p>た。より現場に即した、安全面に配慮できる取り組みを進めてもらいたい。</p>
<p>当然ですが、心臓外科は施設集約化を推進し、1施設あたりの外科医（実働医師）を増やすことが必要です。そのためには政府に施設集約化の妨げになっている施設基準などの変更調整を申し入れるべきです。循環器内科が色々するために心臓外科が必要とかはやめてほしいです。そのために必要のないところに心臓外科が設置されるのですから。血管外科が良いと思います。新規に看板を立てることも条件を厳しくする必要があります。心臓外科医の幸せのために外国のやり方をもっと見習うべきです。それであぶれて心臓外科医になれない人がいても仕方ないと思います。</p>
<p>当直から宿直に名前は変わったが業務内容は全く変わらず、夜間に不眠で緊急手術をしても翌日朝から晩まで普通に外来、手術がある。夜間に救急車の対応を断ると夜間勤務のない副院長に断った理由を聞かれる。働き方改革ときれいごとをいっても絶対に勤務体制は変わらないのこのようなアンケートを行っても時間の無駄なのでやめてもらいたい。</p>
<p>当直が減ったことによる収入減に対する、基本給の増額。</p>
<p>当直できる医師の少なく、重症手術後の術後集中管理を自科で行なっている、心臓血管外科にとっては、自己研鑽という名目での働く時間が増えてしまいやすい。割り切りやすい性格の外科医と親身に寄り添う外科医との間にも、働く時間のギャップができやすく、不公平感を感じやすい。</p>
<p>当直に自己研鑽当直などというものが導入され、病院に泊まるのに当直扱いとならず、翌日もフルに勤務させられ当直料も支払われない。夜中に診療すれば時間外手当が付く。このような仕組みを取り入れる施設がどのくらいあるのか、調査してほしい。</p>
<p>当直は当直代として一律に給料を発生させ、直明けを休みにして頂きたいです当直中の労働時間を時間外カウントしないでほしいです</p>
<p>当直や時間外手術の後の休みはパイロットやバスの運転手と同様に必要である。現在は自分の年休を使用して午後休など取得するときもあるが、年休ではなく制度として給料での補填が必要と思う。</p>
<p>当直や夜勤明け（日によっては一晩に十数台の救急車対応と病棟対応、患者や患者家族からの電話対応をすべて一人で行わなければならない）に手術、IC等を含めた病棟業務、残業は常態化しており、ほぼサービス残業です。仮にいつもより1時間程度早く帰宅できても、病院からの電話対応があり、決して仕事が終わった（今から休み）とはならないのが現実です。自分の病院は帰宅扱いでも、他院への診療応援が充てられている事も多かったのが現実です。どのような制度でも抜け穴を利用した運用を行う事があるとは思いますが、学会としても実態把握に更なる取り組みをして頂けると、大変ありがたいと考えます。当直とは言え、実態は夜勤であり、ほとんどの病院で'当直'という名の夜勤をしていると思います。医師はもちろん、病院スタッフも医師はそれが当たり前と思っている（疑問にすら感じていない）のが実態かと思います。職種の特特殊性から、一般スタッフの</p>

<p>様な夜勤明け、土日勤務後の代休ありません。それらの現実に対しても実態把握と改革への取り組みを強化して頂けると非常にありがたいと考えております。</p>
<p>当直をしていても眠れているから労働時間にカウントしないという詭弁はやめてもらいたい。本当に医者を守るつもりならもっと患者のモラルを問うような世論形成をしてほしい。</p>
<p>当直を夜勤、日直を日勤というように変更され、当直、日直の給料をカットされるようになったため収入が減少した。代わりに平日に代休をとるようには言われているが、ほとんど代休がとれない。有休などなおさら消化できない。働き方改革という名目で、病院の赤字解消目的に利用されているように感じている。働きく時間を減らしても、人が増えなければ仕事は減らない。その結果、最終的にサービス残業が増える形になることがとても不満です。</p>
<p>当直を労働時間に算定させること当直後に帰宅できる体制の確立</p>
<p>当直回数が制限されたことで収入が減ってしまい残念だった。</p>
<p>当直回数激減により経済的損失が大きすぎる。</p>
<p>当直帯に働いているのに宿日直許可が出ているのはなぜでしょうか？もう一度精査、改善してほしいです。</p>
<p>当直代が支払われなくなり、当直翌日は帰宅するという指示をされたが、全うしなければならない仕事がありそれは難しい。労働する場合は時間外申請を行うようにとのことであつたが、そもそも既に上限に達していたのでそれ以上申告はできず、自己研鑽とした。労働時間は変わらず、給料が減った(当直分がタダ働き)。医師全体を増やしても人気の科の人員が増えるだけではと考える。外科医の給料面の待遇を上げていただき、目指す人口を増やすべきと考えます。</p>
<p>当直不可になりすべてオンコールになりましたがオペ当日などは院内に残り当直することを強要されております。自己研鑽として行っておりますが将来的な不安が強いです。</p>
<p>当直明けでもスタッフが少ないので休めない</p>
<p>当直明けに医師に通常勤務させている病院には罰則を与えるべきである</p>
<p>当直明けに外来があると、翌日の帰宅は不可能と思います。</p>
<p>当直明けに帰れない制度になっている。改善を求める。姫路医療センター。</p>
<p>当直明けに帰宅することになると、医局員の少ない科では外来や手術が回せないため、上級医は当直に入らず若手の当直が増えた。また、子供のいる家庭では、当直等に入れない外科医もいるが、外科医は当直が絶対のような風潮があり当直免除がほとんどされない。そういった所にも切り込んで改革をしてもらわないと、子持ちの特に女性外科医は働き続けられなくなり、さらに人手不足に陥っていき、さらには働き方改革も満足になさげなくなると思います。</p>
<p>当直明けは体制にかかわらず帰宅を推奨すべきと思います</p>

<p>当直明けや夜間の緊急手術発生時は帰れるように学会から働きかけて徹底できるようにしてほしい。当直明けはパフォーマンスも下がる。</p>
<p>当直明けや夜間緊急手術後には、スタッフに余裕がある病院では遅くとも午後から帰れるように学会から声明を出してほしいです。働き方改革で時間外は厳しく管理されるようになりましたが、その本質を理解していない方が多く、当直明けに普通にいつも通り働かされています。</p>
<p>当方は個人クリニックです。</p>
<p>働いた分の給与が欲しい、紙面では時間を超えないように働いているが、実際はタダ働きの時間がずっと増えている。時間を超えると説教されるのも意味が分からない。そうしないと病棟が回らないし、自分も仕事が処理できず非常に困る。働きたい人は働いてお金を与えるといった形になってほしい。休みたい人が休めばいい。</p>
<p>働いても、給料が働き方改革の影響で当直代などの給料が出なくなって、自分の仕事が評価されていないようで悲しいです。働いてもいいが、それに合った給料が出るようにしてほしい。</p>
<p>働かないといけない時があるので、その時に時間を超えた分に関してはしっかりと報酬(時間外勤務)を認めてほしい。また、手術に対するドクター個人に対する fee を導入してほしい。</p>
<p>働きがい改革視点抜きの働き方改革に違和感を覚えざるを得ませんので、外科学会としても当然留意されていると思いますが、ひきつづきよろしく願いいたします。</p>
<p>働きかた改革の考え方 意識が 学生や研修医に浸透してきて、外科が敬遠されるようになり、人手不足に陥った。外科は まるで 明治のサムライ 戦後の特攻隊 のような扱いになった。</p>
<p>働きたい・働く意思のある医師へは、それに似合った対価を支払い、積極的に業務を斡旋してあげればいいと思います。active な業務を望まず、休息を求める医師へは世でいう「働き方改革」内容を与え、業務内容に似合った給与を支払えばいいと思います。若くて活力があり、働いて稼ぎたい医師へは積極的に業務を回し、相応対価を支払うことが当該医師たちのモチベーションの一つだと思います。また、医療機関によって差異はありますが、医師の業務内容のタスクシフトは「働き方改革」の重要な項目だと思います。学会・学術・論文等への参加や作成は所属医療機関によって各々特徴があると思いますが、無理時強制はせず、専門医更新に必要であったりと、必要最小限で取り組ませるのも1つかとは思いますが、所属医療機関において「教育」という理念が根幹にある場合(大学病院など)は、学会・学術・論文への参加・作成は1つの業務として確立されているものだと個人的には考え、各医療機関・所属医局の活動としてその時間を設けてあげる出来だとは思いますが。</p>
<p>働きたいと考える医師に制限させるのはどうしたものか？</p>
<p>働きたいもののモチベーションが下がっている。働き過ぎないことは権利であるが、もっ</p>

<p>と働きたいというのも権利であるはずだが、それがないがしろにされていると感じるスタッフもいる。働きたいものは働き、そうでないものは休みを取るというそれぞれの権利が守られる必要がある。多様性の時代に逆行している。</p>
<p>働きたい健康な若い人が働くことを阻害されることがないように改革してほしい。</p>
<p>働きたい人が働きづらい、働けなくなってしまうている。これでは、働かせない改悪です。時間の帳尻合わせの本制度は中止した方がよい。専門性が高く、自己裁量の範囲が多い医師の労働を、勤務時間だけで管理するのは不適切と考えます。仕事量は変わらないどころか、勤怠管理のための時間、超過勤務に対する面接指導の時間で、無駄な仕事量が増えている。自己研鑽という名のサービス残業が横行している。大学では、診療に關与する時間だけが勤務時間としてカウントされ、教育（授業の準備、講義）や研究（論文執筆・執筆指導、学会発表準備）は自己研鑽扱いされている。それにもかかわらず、ボーナスの評価の際は、診療のみならず、教育と研究に関する業績も評価の対象になっており、矛盾している。</p>
<p>働きたい人が働けるような環境も許容できる制度にしてほしい</p>
<p>働きたい人が満足に働くことができ、見合った対価がある環境整備を希望</p>
<p>働きたい人は、健康などの管理をしっかり行う条件下で年間 960 時間は働ける体制を維持してほしい</p>
<p>働きたい人はどんどん働いて、働きたくない人は遠慮なく休めるシステムが望ましい（その分給与で差をつけること）</p>
<p>働きたい人はもっと働ける様にすべき、国が労働時間を cap するなんて・・・亡国の始まり！</p>
<p>働きたい人は働かせてほしい</p>
<p>働きたい人は働ける状況にしてほしい。研修医が一番時間的に優遇されているのは異常だと思う。</p>
<p>働きたい人間が働けない、手術の勉強や訓練の時間に対して十分な超勤を付けてあげられない、少なくともこの二つを改善して欲しい。</p>
<p>働きたい人間に働かせないような改革は改悪だと思う働きたい人間が働けるような環境を作ってほしい</p>
<p>働きたくないのに半ば強制的に働かされるのが問題であって、働く意欲がある人間まで働くことを制限するのはおかしい。</p>
<p>働きたくないわけではないのですが、働きに見合った報酬が得られないのが非常にストレスです。一律に時間外の上限を設けているために、時間外をつけることが悪として扱われており、結果的に自己研鑽の名の下にサービス残業を強いられるという悪循環を感じます。個人的な話で申し訳ありませんが、市中病院から大学病院へ移り、収入は半減しましたが、労働時間は体感で2倍になっています。高度医療に携わり、学術活動に励み、教</p>

育にも力を注いでいる医師が、最も安い労働対価しか支払われていないのは明らかにおかしいと感じます。
働きやすいようにお願いします。
働きを制限される事に焦点があたり、仕事を人よりしたい、収入を得るために外勤もしたいという状況の医師もいる事が理解されるといいと思っています。
働き改革といっても、実際業務が減るわけではないし、手術件数が増えている。患者の並存疾患が増え、高齢化が進む中周術期管理にも手間がかかる。物価高に比べて請求点数は据え置き、給料は据え置き（むしろ減額）されている現状は全く容認されませんし、賢い中堅医師は既に勤務医をやめています。総合病院の現場は50歳以上の医師と若手だけになってきています。学会として、是非財務省や厚生労働省に働きかけて適切な環境になるようにして欲しいです。それも数年以内の短期に行わないとまずいとひしひしと感じます。宜しくお願いします。
働き手を増やす、給与を増やす、のどちらかがなされない限り、日本の働き方改革は「井の中の蛙」であり、言葉のみが先行していると感じる
働き方ではなく給料改革を。
働き方について学会からドラスティックな提言をしてほしい特に外科医の減少について
働き方は何も変わっていない。マンパワー不足が解決されなければ変えようのないので、給与面での優遇などで外科医を増やす方向にしていきたい
働き方は個々の医師が自身でコントロールすればよいものと考えます。
働き方は人それぞれなのに、一律のきまりで縛られるのは理不尽である。病院では常にビーコンを持たされ1日中監視されていて、働き過ぎても働かない時でもいずれも軟禁状態で、非常に不愉快極まりない制度なので、この制度を撤廃して頂きたい。
働き方は全く変わってない。時間外は以前より申請しやすくなったが、自己研鑽を除いても申請時間以上に働いている（すべてを申請できない）。タスクシェア・シフトも全く進まない。働き方改革は働く時間を減らすようにするより、働いた分の対価（給与）をしっかり出してもらう方がよかった。
働き方も改善の必要はありますが、働かなくてはいけない現状もあるので、それに見合った報酬が欲しい。割にあってないと感じることがほとんどです
働き方改革、消化器外科医の減少、医師の高齢化に興味がありますので、学会主導で世の中に発信していただきたいです。
働き方改革が、医師の勤務時間を制限することになっていることが、そもそもの間違い。手術は中断できないし、急患も断れない。勤務時間を制限するのではなく、インセンティブをつけるべき。
働き方改革が4月に始まったが労働量、労働時間は変わらない一方で、時間外の上限があるため実労働時間を申請することができず自己研鑽として扱わざるを得なくなった。ま

<p>た時間外の申請に上限があることで給料も減少した。働き方改革による良い面は現時点では一つもない。</p>
<p>働き方改革がはじまっても勤務状況は何も変わらない。ビーコンによる勤務時間管理の手間だけが増え、当院では外勤時間分は時間外労働時間から差し引かれるようになり、給料低下まで起こっている。</p>
<p>働き方改革がはじまり、しんどい我が業種をあっさり離職するよい口実になっているのではないのでしょうか。多くの人材が連携する必要がある業種では、人材不足で思ったような効率率が得られず、よりしんどい思いをしているのではないのでしょうか？</p>
<p>働き方改革が勤務時間の制限で実現されたような評価になっていて、外科医としての満足度についても評価すべきかと思う。そこには仕事のやり甲斐と得られる報酬の満足度なども考慮されるべきかと考えます。ただ、報酬のことを言うと厳しい労働の割には薄給である外科医は厳しい状況が続いていてこの点を学会をあげて改善に働かないと誰もついてこないと思います。</p>
<p>働き方改革が始まっても外勤当直が多いため実質の当直は全部合わせて月に 2 桁。宿日直許可のある病院に泊まりに行くが当直明けに帰れるわけもなく、家に帰れないことに変わりはないため生活の質は上がりません。外勤先も合わせた連続勤務時間の制限をかけていただきたいです。そうした場合に外勤からの給与が減るため主たる勤務先からの給与をあげていただきたいです。</p>
<p>働き方改革が始まり、それを理由に緊急を断る病院が増えた。必然的に、断れた患者が運ばれるのが、病院の体制から患者を断れない病院になる。その病院にあって、働き方改革も中途半端な状態にあり、若手は変えることができるが、同院の中堅以上が煽りを喰らうという現状がある。そもそもの治療適応などをそろそろ見直してもいいのかもしれないと思う。(例 85 歳を超える緊急手術は行わない、Insentive を追加するなど)</p>
<p>働き方改革が始まり、勤務の時間は変わらないが、自己研鑽とされる時間が増え、勤怠管理の入力の手間は増え、何一つ良いことが無い。</p>
<p>働き方改革が始まることで時間をかけて仕事をするのが悪となっている風潮にある。ワークライフバランスをもった働き方を大切にだけでなく、時間をかけてでも働く自由も一緒に担保してほしい。</p>
<p>働き方改革が施行された一方で、保険制度の変更により病院側から要求される業務は増えているのが実際で、制度と実際の現場とに大きな隔たりが生じております。また、働き方改革により初期研修医やレジデントを守られ始めたが、中間的な立場である医員、医長レベルのスタッフへの齟寄せが生じております。これらを是正するよう、学会から政府に対して働きかけて頂くことを期待しております。</p>
<p>働き方改革が出ていますが、当院では売り上げが悪いために、消化器外科に 24 時間 365 日の腹痛ホットライン (救急隊からの直通の電話) が話し合いなく導入され、電話を持っている時間は精神的苦痛が大きいのにもかかわらず無休となっていて、当院では働き方改</p>

<p>革と逆行した動きが行われています。もっと広く抹消の労働者の人権も守られるような制度を作ってもらいたいです。</p>
<p>働き方改革が必要なのは理解しているし支持しているが、自分の労働環境には一切の改善がない。賃金はむしろ減らされた。当院だけの問題なのか、改革は裾野広くに広がっていないと思われる。</p>
<p>働き方改革が話題に上がるのはいいことですが、外科医不足の中で改善は大変だと思います。</p>
<p>働き方改革そのものを見直していただきたいです。</p>
<p>働き方改革で、外勤に行く機会が少なくなり、収入が減ったところが大学病院は外勤で収入を得ているのを、日本外科学会は知っているのか大学病院における給料が、地域の病院に比較して、少なすぎる大学病院の問題ではある外科医のインセンティブがない内科医と同等の給料は、あり得ない外科医は手術のリスクあり、問題が起きれば、病院全体で問題になる若い人は、外科医になりたがらない外科医の働き方に対応する、給与のアップをお願いしたい。諸外国との外科医の給与の差を日本外科学会で取り上げて欲しい</p>
<p>働き方改革で、勤怠管理や時間管理（調整）を行わされているだけで、以前しなくてもよかった仕事が逆に増えました。もっと大幅に収入を増やす、他科と大幅な差をつけるなどして、多少忙しくても働けばそれなりの収入が確保できるようになれば、外科を目指す人も増えてくるのではないのでしょうか？</p>
<p>働き方改革で、手術や外来の予習復習や事務仕事、学生や研修医指導のための準備（スライドや資料の作成など）、学会準備などの労働がほとんど自己研鑽と見なされ、実質労働時間は変わらないのに時間外労働に当てられる時間が大幅に減って、忙しさは変わらず収入のみが減っていると思う。実労働に見合った対価を得るのが無理であれば、タスクシフトなどを進めて事務作業などの労働を減らして欲しい。それを推進する後押しを行政や学会でしてくれるといいなと思います。働き方改革で良くなったと思う点が今の所何一つない。</p>
<p>働き方改革での穴埋めをする役回りに回っていると思う。明らかに外病院で断られた急患の受け入れ要請、緊急手術が増えました。OSCE や入試などの試験監督に割り当てられることも多いが、休日急患手術の多い外科医は免除して欲しいと思う。</p>
<p>働き方改革では医師外以外の労働内容の変化(外科医の仕事内容を配分するような仕組みやきまり)や時間外手術、労働に対してのインセンティブが必要なのではと思います。</p>
<p>働き方改革では十分に意識が浸透し有難く感じておりますが、消化器外科医の人数不足により逆に労働が増加しているように感じます。外科希望者が増加することを切に願っております。</p>
<p>働き方改革で残業時間を定義した影響で、時間外申請ができない時間外の労働時間が増えている背景がある。一方で、当直明けや夜間勤務後の翌日帰宅等、意識改革が見られるところもある。</p>

<p>働き方改革で仕事時間が減ったことで患者が減るのか。医師が増えない限り、申請できない時間外が増えるだけ。これでは外科医減少に拍車をかけることになるのではないでしょう。働き方改革が実践できる科に若手の選択は偏っているのは自明です。</p>
<p>働き方改革で時間ばかりに縛りが出ている。地域の拠点病院では業務は増多傾向にあり、その分の業務効率化は決して進んでいるとは言えず、また収入は減で誰のための改革か疑問である。外科医減少にはより拍車がかかると思われる。</p>
<p>働き方改革で時間外上限が決められており、それに向けて自己調整している。また、時間外がつけられないため、給与は下がっている。</p>
<p>働き方改革で時間外労働の抑制は良いのですが、自己研鑽の解釈にばらつきがあること、時間外手当の抑制に使われているのが課題です。多くの公的病院は診療科に関わらず一律の給与体系です。診療報酬上の評価増も、勤務医個人に反映されることはほぼありませんでした。医師の能力や利益への貢献度で給与を決める方が、効率よく働く、稼ぐことに繋がると思います。若者を集めるためにも、勤務医の評価体制のアップデートを働きかけてください。管理職の時間外手当制限も、法に反すると思いますので、目を向けていただくと嬉しいです。</p>
<p>働き方改革で自己研鑽が増えた。大学での外勤時間の制限ではなく時間外の制限が行われている印象（地域医療で外勤を減らしようがない側面もあると思う）。国の政策としても、医師の給与を減らすことを目的にしているとしか思えない。サービス医療とやりがい搾取。</p>
<p>働き方改革で手術も減らなければ、外来数が減るわけではない。時間ばかりを規制して業務量が変わらないのであるから、心理的なストレスばかりが増えるばかりである。</p>
<p>働き方改革で収入減となることが大変懸念されます。このようなことがないように取り組みをお願いします。外科医は他科の医師よりも収入が高くなるように取り組んでください。</p>
<p>働き方改革で制限されることにより、仕事に対するモチベーションが下がることがある</p>
<p>働き方改革で生じる影響を子育て期の女性外科医に負担を強いるのはやめていただきたいです。子育て期の女性外科医、とくに子供が中学生くらいまでは、働くこと自体がぎりぎりで勤務しています。そういう外科医にしわ寄せを強いるのであれば、外科医を辞めざるを得ない状況に追い込まれます。ある程度の外勤制限、収入源は仕方ないと思いますが、それは社会の問題であって、女性外科医が負担を強いられることではないと思います。</p>
<p>働き方改革で必要な無駄な面談が増えただけ、毎回同じことを聞かれてむなしだけです、状況は変わらないので時間外に働く分きちんと給料が増えればいいですが、それが期待できないと精神的にもつらいです、外科医も人間ですので</p>
<p>働き方改革で本当に働きにくくなった。大学病院の給料が薄給なので、バイトや超過勤務で補填していたのができなくなった。これでは、大学勤務を希望するものが減る。ひいて</p>

<p>は研究力などが下がる。大学勤務者の給料が増加するように施策を政治に求めていくべき。日本の医療体制のありかた、専門科選択の方法、保険診療の改革、保険償還などが何も改善されないのに、役人は働く時間だけ減らしたあげたと自己満足。一体誰のために改革しているのか？いつまで各診療科の給料が同等などばかげた給料体制を続けるつもりなのか。外科医が減ってもかまわないと考えているとしか思えない。役人の手術治療を時間外労働を理由にストライキするぐらいのことをしないと理解されないのではないか。</p>
<p>働き方改革といいつつも改善のない医局の体制に嫌気がさし、就労先の交渉も満足いかない結果だったため、2024年3月末日をもって退局、今はフリーランス医となりバイトで生活している状況です。1歩引いたところから眺めて感じたのは、看護師の配置体制の如く(患者人数に対するスタッフ配置数)、医師人数に対しての週間手術数制限などでもしない限り、現状は変わらないのかなと思います。</p>
<p>働き方改革というより、宿日直許可による時間外労働の隠蔽でしかありません。収入が減るならこんな改革ない方がマシです。</p>
<p>働き方改革という言葉は広報の影響もあって普及したと思うが、絶対的な業務量が突然減るわけではないし難しい部分もあると感じる。そもそも今のマネージャーポジションの先生方は”昔は自分たちはこれぐらい忙しくやってきた”という自負があり、あまり根本的な解決に乗り気ではないと思うので、実際自分の組織で改革がなされるのは多分何年も先だと思う。</p>
<p>働き方改革という名の働いてないフリをする改革に過ぎない。一部の不本意な過労を強いられている医師を見つけ出す努力を怠り、自主的な過労にまで一律に制限をかけたことで救急医療などを逼迫している。早急な撤回もしくは緩和が望ましい。</p>
<p>働き方改革という名前だけ全面に出し、実際は当直体制にも関わらず宿直体制に変更し、見かけの労働時間が減り給料も減った。現在、レジデントではあるがこの様な状況で外科を後輩に勧めることはないし希望する者もないのが実情である。実際に同期も一年目でやめてしまい、レジデントの先輩も辞めようとしている。</p>
<p>働き方改革といって、病院はそれをいいように利用しているだけ。超過勤務時間を記載する見ための制約時間だけが減らされ、結果的に働く時間は変わらないという現状。あと、大学病院は、無駄な会議や土日の学生実習などに教員が割く時間も多すぎる。ボランティアで医師が行なっている仕事内容の根本的なシステム改革が必要。</p>
<p>働き方改革といっておきながら、結局は働く時間は変わらず、どこの病院も残業時間の上限を定めて、それ以上書かないようにしているだけである。上限以上に残業していても、書かせないようにしているため、給料は下がって、労働意欲が失われる。学会は、診療報酬をあげようと尽力しているとは思いますが、それが外科医の給料上昇に本当に繋がるのか疑問が残る。外科医を増やすためには、働き方改革をして残業を減らそうとするよりは、給料を上げる方が効果的だと思う。実際、美容系に進む人の多くは給料面であり、やりがいがある外科というだけでは、医学生が選ぶわけがない。</p>

<p>働き方改革といっても医師の当直明けを休みにすると給料が下がる。またその人員の確保もできない。病院も夜間当直で救急をしているものの宿直扱いということになっている。現状は、まさに骨抜きといわざるを得ない。今後の真の意味での働き方改革の改善を望む。</p>
<p>働き方改革といっても何も変わっていない。国民への周知が不十分と考える。</p>
<p>働き方改革といっても仕事が減るわけではない。患者が減るわけではない。あわただしく働き、余裕がなくなっている。頑張っても収入が増えるわけではない。みんな疲弊している。</p>
<p>働き方改革となりましたが、やることは変わらないか増えています。サポート体制があまりないと感じます。</p>
<p>働き方改革とはいっても結局自己研鑽の時間が増え時間外が減るだけなのでお給料が減る医師もいるのではないかと思います。</p>
<p>働き方改革とは名ばかりで、通常業務を自己研鑽の時間として計上している。総じて労働時間は変わらず、スタッフも増えていない</p>
<p>働き方改革とは名ばかりです。どこも実態を見ていない。外科医を増やす取り組みと並行して、減少する外科医でどういう体制なら維持できるかを考える必要がある。例えば手術ができる病院の集約化など。大学医局が力を持っている地方では、トップダウンによる行政からの命令がある程度必要ではないでしょうか。</p>
<p>働き方改革と言いつつ、スタッフ削減、手術件数増えているので、個人に対する負担はかなり増えており、真逆の状態となっている。病院の方針と、社会の方針が全く逆になっている</p>
<p>働き方改革と言いながら、時間管理だけうるさくなって、かえって労働環境は悪くなっている感じがする。</p>
<p>働き方改革と言いながら全く改善されている部分が見当たりません。</p>
<p>働き方改革と言う名の冠した、サービス残業推進としか思えません。実際の労働時間は変わらず、時間外手当が少なくなっただけです。</p>
<p>働き方改革と言っても、紙上の物だけになって、データをよくする目的で長時間労働も自己研鑽と扱いになり、文句言ったが雰囲気的に除外され、根本的な変化になってないと思います。自分が外科の道を選んでしょうがないと思いますが、自分以外の人に絶対おすすりません。でも働き方改革を根本的に実現して欲しいです。</p>
<p>働き方改革と言っても、人員が少なければチーム制は選択できず、当直明け、深夜手術明けに帰宅は出来ず、仕事内容は変わりません。</p>
<p>働き方改革と言われてはおりますが、実際には体制があまり変わっていないように感じます。むしろ、厳密に施行した場合、今よりも業務量が増えるのではないかと危惧しています。</p>

働き方改革などあまり関係ありません
働き方改革など机上の空論であり、何の意味もない。急に働く時間を制限され、論文や研究、学会活動はすべて自己研鑽とされ、若手外科医はどんどんやらなくなっている。一方で、労働時間を制限するために給与所得は下がり、だれのための働き方改革なのか不明である。もともと給与について文句言うな、外科医はすべて診てなんぼ、緊急は対応しろ、夜中までのカンファレンスには当然でろ、といった古い考えの人間が多く、全くと言っていいほど変わっていない。日本の政治家と同様に、旧体制が当たり前とするような古い人間がいつづけるからこそ、働き方改革は机上の空論であり、パワハラ、アカハラなどはなくなることはない。変わることに、自分の余暇を求めることに消極的な日本の外科医はいつまでも変わらず、外科医減少に歯止めが効くことはないと思う。
働き方改革なんぞなんの意味もない。現実社会の中で外科医が果たさなければならない仕事量を減らさないのに、業務時間が減るわけがない。医療サービスの量を縮小しないのであれば、外科医を増やす具体的な方策を講じるしかないのに、何もできていない。これまでの外科医の自己犠牲で成り立っている医療体制を変えるべきである。現在外科に従事して頑張っている、特に大学勤務医の処遇を改善すべき。外科医が減っているのであれば、単純に待遇を改善するのが唯一効果的な方策である。やりがいで外科医になるような考え方の人はすでに外科医になっている。外科に魅力を感じているが進路としては一歩踏み込めない方を待遇面で後押しするしかない。外科医としてハイボリュームセンターや大学病院でスタッフになることに社会的・経済的なステータスを感じられるようにしてほしい。個人的な意見としては、仕事の量は減らさなくてもいい。忙しくても構わない。その代わり時間外労働の質量に見合う待遇が欲しい。それだけでいい。個人個人仕事への向き合い方やスタンスに差があるのだから、出力の高いエンジンを積んでいる外科医には本人が望んでいるのであれば制限なく仕事させて、その代わり高い報酬を与えるのが筋である。一般企業ならそうする。そうじゃないと人材は集まらない。
働き方改革にたいする病院の対応はいかに医師の労働時間を減らすかではなく、いかに医師が働いてないことに注力している
働き方改革については、現場を再度確認していただき、見直しを含め、再度検討していただきたいと思います。
働き方改革については改善点が多いのですが、集約化とチーム制の推進・緊急手術後・当直明けの帰宅義務化などの方策が必要だと感じます。これらの方策がとられていない施設は専門医修練認定施設取り消しなども検討すべき段階と考えます。
働き方改革について研究時間を労働時間に組み込むことがみとめられましたが、儲けを生まない研究を労働としてみとめるためには「収入」「儲け」「得」が不足しています。研究を自己満足として追い込まないためにもこれらを生む仕組みの開発が必要だと思います。外科学会の取り組みについて研究発表使用の同意書がありませんでしたが大丈夫ですか？このままでは発表できないのではないのでしょうか？働き方改革で最初にエフォー

<p>トが削られるのは今までの報告から確実に研究時間です。外科学会もリクルート討論も大事ですが手元にある邦文欧文学会雑誌の質の維持にもっと務めたほうがいいと思います。医療技術は進化しましたが、学術雑誌の新規性や将来展望はスケールダウンしたと思うのは私だけなのでしょうか？常識について先日も学会会頭の HP でのあいさつが揶揄されていました。ここ5年ほど1-2年に1回くらい世間から冷笑される失態を繰り返しています。免許を返納できる高齢者をみならって、会頭や理事長は自分の挨拶を一度広報委員会に確認してもらった方がいいのではないのでしょうか？</p>
<p>働き方改革にて、緊急や時間外が多い科としては、制限だけがかかり、よくなっていないと思います。</p>
<p>働き方改革にはやはり外科医の絶対数が必要だと思います。すでに取り組みは始められているかもしれませんが、外科医個人への手術のインセンティブなど、目に見えた対策を行い外科医の成り手を増やしていく必要があると感じています。</p>
<p>働き方改革によって、自己研鑽という名の無償労働が増えている気がする。働き手(外科医)を増やすか、医師以外で可能な業務を多職種にタスクシフトする動きをもっと進めないと、上記のように結局外科医師の負担増加に繋がると思う。</p>
<p>働き方改革によって、働きたい人が働けなくなり困っています。シフト組が難しくなっています。</p>
<p>働き方改革によって医師が責任をもって患者をみなくなったように思われる。トラブルの発生、伴ってその対応に中堅クラスの医師の負担は明らかに増えた。教育の問題もあるかと思うが、働き方改革=ゆとりある生活を勘違いした若手医師の成長に問題があるように思われる。</p>
<p>働き方改革によって医師の業務や研鑽・経験などが減って不利益を受けるのは患者さん(国民)なので、それをアナウンスしてほしい。これまでと同じレベルの手術クオリティ/術後管理/救急対応等がいつまでも保てるわけがないので、それを周知していただきたい。とはいえ「忙しいし経験不足だから仕方ないよね」で医療に関するミスが許されるわけではないが・・・。</p>
<p>働き方改革によって時間外労働をできるだけ申請しないようにという同調圧力がより強まったように思う。24時間365日緊急手術に対応しなければならないという日常生活の自由度が著しく損なわれた状況で、インセンティブもなく、労働時間分の給与すらももらいづらい雰囲気が形成されるのはいかがなものか。外科医を続けるモチベーションはもはや「患者を救う」という正義感と「自分が辞めたら他に代わりがない」という義務感のみである。こんな労働条件で新規に外科医になる者などいないに決まっている。</p>
<p>働き方改革によって若い医師が帰るようになったため、上級医の負担が大幅に増えた</p>
<p>働き方改革によって診療報酬が改定され集中治療管理料などの要件が厳しくなり、地方の急性期病院が加算が取れなくなり経営が立ち行かなくなっている。医師の偏在の問題解決が先決だと感じる</p>

働き方改革によって表面上の時間外労働時間は減った。しかし、勤務先病院の時間外入力画面はデフォルトが「すべて自己研鑽」であり、所属科の教授からも時間外労働時間は現状は80時間を超えると指導が入る、とのことで、以内で終わらせるようにキツく指導(圧力)を受けている。万が一過労死した場合に備えて退勤時間は正確に、しかし、多くを「自己研鑽」として登録しているだけである。また診療看護師も所属科で勤務しており、助けられている面もあるが、手術手技でも介入しており、若手の手術・手技鍛錬の時間が実際は減っている実情もある。医師を育てたいのか、タスクシフト・タスクシェアとしてNPをやたら増やしたいのか、色々な感情がわく。そして自由に発言しにくい実情もある。

働き方改革により、民間病院は当直明けの勤務はしないように徹底されているが、大学病院は野放しの状態である。外勤で当直を行っても、翌日の勤務をせざるを得ない状態である。外勤をやめると生活が維持できなくなる。翌日の勤務をしないと欠勤扱いになる。身動きが取れない。

働き方改革により、稀少疾患の多い小児外科領域では、貴重な1例に対する「時間外での診断・手術」の修練といった患者さんのためになる医師の修練が「時間外労働」とされるには制限が生じるため、結局「自己研鑽」とされてしまう。「時間外労働」を見かけ上減らすためには貴重な症例の見学をあきらめるか、「自己研鑽」として「時間外労働」をつけないようにする、しかない。小児外科医師の修練が「時間外労働」の縛りによって無賃労働の「自己研鑽」とされてしまうということは、小児外科医療の質の低下につながるため危惧するところである。結局、「時間外労働」を見かけ上増やさないようにして、サービス残業という形で調整してごまかすことになるので、働き方改革は形骸化してしまう可能性がある。学会準備や論文作成についても「自己研鑽」の範疇とさせるためには、上司からは「できればどうぞ」と言うしかない。強制すれば「労働」になるからである。将来的に小児外科領域の臨床・研究のレベル低下につながる問題になると考える。現在のような形骸化しかねない働き方改革ではなく、就労への対価を支払われるようにすべきであり、専門医や指導医、学会・論文発表などに対する対価をインセンティブという形で支払われるように国のシステムを変えるべきである。日本外科学会という大きな組織が国と交渉していかなければ、日本の外科医療の臨床・研究・教育は崩壊すると考える。ちなみに、台湾では国の医療施設に支払われる医療費の国家予算枠は固定されており、それを診療した医師・病院が奪い合うシステムになっているという。医師の給与が年俸制や時間制ではなく、歩合制つまり患者を多く診療した医師ほど多くの給与が支払われるシステムとなっている。結果、人口の多い都心部に医師が偏在することになっているが、医師の実力と働きによってその対価が決まるシステムについて日本も検討していく余地があると思う。

働き方改革により、時間外労働時間ばかり注目されるため時間外労働が増えると指摘される。面談したからと言って何が変わるかわからない。面談の拘束時間が増えるだけ。実際の現場では、時間外労働が指摘されないように、自己研鑽時間を増やして調整している

<p>に過ぎない。仕事量が変わらないのに、時間外労働を減らすのは、ただ自己研鑽時間を増やして給料が安くなっているだけ。働き方改革が始まってから、上記のような印象を受けています。</p>
<p>働き方改革により「長時間労働＝悪」という風潮が広がり研修医や学生の外科離れが深刻化していると思います。外科医の給与が向上することでが外科への成り手も増えると思いますので、外科医が外勤に行かなくても十分な給与が得られるように働きかけをしていただけましたら幸いです。</p>
<p>働き方改革によりサービス残業が増えるだけ。外科を目指す研修医や医学生はますます減る。インセンティブや大幅なタスクシフトなどで外科医の数を増やす、負担を減らすための策を講じなければ、現在の 50?60 代の外科医が手術を引退するタイミングで地方の外科医療は崩壊する。多くの患者が手術機会を逃すような不利益が生じ始めなければ国や厚労省は動かないと思うが学会としては訴え続けるべき。</p>
<p>働き方改革により経済的には減収している。欧米のように外科医の給与が優遇されていないのは外科医が減少する原因の一つとなり、結果的に仕事量は増えるのに給与は減少する悪循環となるのではと危惧しております。</p>
<p>働き方改革により仕事の効率化は進んでおり、家族と過ごす時間は増えている。IC を土日や時間外にしない、など患者の理解も進んでいるように思う。問題は賃金である。基本給が高いわけではなく、時間外労働が減ると給与が減る。都会で家族を養うには足りない。時間外労働が減った分、パートが必要だが公的病院勤務のためできていない。正直、困っている。</p>
<p>働き方改革により時間外をつけさせない風潮になっただけではないか。時間外をつけないように指示、命令をしている病院を取り締まってほしい。また給料の未払いもある様子であり、調査、改善してほしい。</p>
<p>働き方改革により常勤医の当直回数に大きな制限がかかり、また外部医師の当直も確保が困難なため、改革の対象外である院長がその分を負担しなければならなくなった。医師不足に喘いでいる地方の中小規模の病院の管理者は当直、休日日直の負担が増え、いずれ誰かが過労死することになる。学会が動いてくれるとは思えないので、特に要望することはない。</p>
<p>働き方改革により中間層以上の負担が増えた 仕事を自己研鑽として書かざるを得ない状況があり働き方改革が形骸化している現状をなんとかしてほしい</p>
<p>働き方改革により変化したことは、時間外業務を定義したことによってどれだけ院内での仕事が残ろうとも、時間外業務申請ができなくなっただけ。医療機関は業務時間外の数字を少なくしたいだけで、医師人数を増やすことや業務内容を減らすことを行わず、ただ効率化を求めてくる。また「それは時間外業務ではない」、「術後管理をしても主治医じゃないからその時間外業務は申請できない」などと主張するのみで、A 水準を維持したいがために動いている。見かけ上は時間外業務が減少したと見えていても、実際の業務量は変</p>

<p>わらず、むしろ手術件数や患者数が増えているのだから労働時間と拘束時間は増している。時間外申請をさせないように厚労省とタッグを組んで「効率化」のみを求められているので提供する医療の質も生活の質も向上していない。時間外申請が減らされ時間と収入は減少する負のスパイラルになって困っている。</p>
<p>働き方改革による業務変化が一切ないにもかかわらず時間外手当が減少、病院の人件費削減に貢献しているだけになっており、現場の不満が溜まっている。</p>
<p>働き方改革による実質的な手取り減少（診療上勤務せざるを得ないが働き方改革制度のせいで勤務時間にカウントできず、給与が出ない時間の存在）が解決されない限り、外科医の待遇改善には程遠い。頑張ったら頑張っただけ報酬が得られるシステムにしないと外科医不足の解消は決して得られない。近隣で病院単位で取り組んでいる施設もあるが、当院へしわ寄せがきている。当院程度の規模の病院でそうなのだから、さらに病床数の多い病院はもっと大変な惨状だろうと思う。形式上の待遇改善のせいで外科医の実質的待遇悪化が起こっている。外科を始めとしたハイパー科のベース給与の向上（皮膚科、眼科、精神科などの時間外労働・急患対応の可能性が低い診療科との給与面での差別化）を進めてほしい。外科医不足を解消するには働き方改革に合わせて給与アップが一番の近道と思う。</p>
<p>働き方改革に関して、当直で病院にいるが対応していない時間を働いていない時間とされ当直代も減量となったことが不服である。夜間救急や院内急変に備えて十分に休息の取れない当直室にいるのになぜ対価が支払われないか理解できない。当直によってパフォーマンスは落ち身体への悪影響もあるのに、夜間対応してないから普通に働けるといふのは意味がわからない。他科では時間外が 100 時間を超えてしまうところもあり、面接対象となると主任より説教が入るため実働時間を自己研鑽として時間外を調整しているところもあり非常につらそうである。学生や研修医はそういった医師の現状をよく見てあり、忙しく QOL も低く対価も十分ではない外科へ入局が遠のいているように思う。やりがいでだけでなく、手術へのインセンティブや給料の改善などの適切な労働への対価も必要ではないかと考える。学会としてもインセンティブや労働環境の改善を働きかけて頂きたいです。</p>
<p>働き方改革に合わせているのは当直が宿直になる、残業を自己研鑽にするなど名目を変更しているだけで実態は何も変わらない。外科は高に比べると比較的長時間、体力、資格取得などに時間を要し、給料も少ないと思う。外科系の中でも手術あたりに対する報酬も低いように感じる。上記から外科離れも進んでいき人手不足からの残業も増えるばかり。外科学会は外科全体でもっと外科の魅力を打ち出し、仕事に見合った報酬がきちんと受け取れるような科であるように働きかけをしていただきたい。</p>
<p>働き方改革に伴い、勤務時間を把握するための打刻や入力作業などに要する時間が大幅に増えました（これまで把握していないことも問題と思います）。働き方改革後も実質的な勤務時間は変わりません。寝当直とはいえない病院での当直業務も宿日直許可の名の</p>

<p>下に勤務時間としてカウントされないようになり、実質的には改悪です。移植業務にも関わっていましたが、人手は常にギリギリで多くの移植手術は休日に行われるため、休日の外勤が減り、休日の休みが減り、収入は減り、これ以上働くのは限界かなと考えています。</p>
<p>働き方改革に伴い、所定時間外労働時間をおさめようと病院や組織が躍起になり、経験手術は減り自己研鑽時間が増えました。何のための働き方改革か。</p>
<p>働き方改革に伴う、患者側の理解を助ける取り組みや、外科医数減少に歯止めをかける施策、インセンティブをつける施策等、引き続きお願いしたいと考えます。</p>
<p>働き方改革に病院側が無理矢理適用させようとした結果、これまで時間外に該当していたものが研鑽扱いになったりした結果、時間外勤務の手当がなくなり、給与が減ってしまった。病院側としてはうまい言い逃れで人件費を節約できた印象です。</p>
<p>働き方改革のおかげで、これまで完全ボランティアでICU患者を診ていたところにオンコール手当と、超過勤務手当がつくようになり、年収は地味に増えたが、働く労力は変わらない。ニッチな分野すぎて、なんとかナースなどが入ってきてても我々のところは助けてもらえない。医師クラークも、我々のデータベースは完全に入れられないのが、非常に残念である。我々にこそ支援を、と思うが、難しいようだ。看護師も採血も点滴も、とってくれない、胃管も入れてくれない。しかし、手当がつくようになって、これまで未払いであった賃金がおよそ2000万円はくだらないという事実で驚愕した。出来ることなら、時間とお金を取り戻したい。若者の質は低下の一途、若者を早く帰すためにこちらがカバー、若者が使えない時間帯も結局こちらがカバー、仕事は減らないので、若者の超勤を押さえるために我々が頑張る構図で、我々亡き後は、、、という状況だが、勉強しないのに現場にもいない若者は育たない。どうすれば良いのだろう・・・。</p>
<p>働き方改革のせいで、外勤に行っている時間が労働時間としてカウントされておらず、外勤に行っている時間の分を余計に働かなくてはいけなくなった。</p>
<p>働き方改革の一環として、外科医のなり手が増える様、待遇面の改善も同時進行で取り組んで頂きたいと思います。</p>
<p>働き方改革の影響で施設により独自の働き方の定義付けがされるようになり、時間外勤務としての労働が大幅に増え、給与は大幅に減らされた。また、近隣の病院の救急患者の受け入れが減ったことから負担が増大している。その対応に関しても給与は出ていません。やるべきことは変わらない、ぶれてはいけないとは常に思っているが、このような不満からモチベーションはやや低下してしまっている。将来に関しての不安が日々大きくなっている。</p>
<p>働き方改革の恩恵はない。ここで言うことではないが、医師の数が減ったので仕事を減らさざる得ない。結局は医師の数が少ないのが問題。</p>
<p>働き方改革の概念がわからない。</p>
<p>働き方改革の結果、土日に当直を依頼していた大学病院の医師が一斉に撤退したため、土</p>

<p>曜日の当直をさせられる羽目になったその後、土曜日の当直非常勤医は充足されることになったが、平日の当直回数が増える結果になり、曜日も不規則になった休みも不規則なシフトになり、時間的にもリズム的にも負担が増えているだけの結果になっている</p>
<p>働き方改革の権利を主張できるのは、20代、30代の医師のみで、部長クラスはそのおろを受けさらに労働時間が増えている。</p>
<p>働き方改革の考え方に、有用な点は認められるものの、実際の業務量が変わらなければ規則の増加による事務手続きが増えるのみで実際には助からない。特に時間外加算における『22時以降の緊急手術における翌日の予定手術の制限』は管理する手間が多い割に有用ではないように思われる。</p>
<p>働き方改革の根本が間違っているそもそも医局やアルバイト外勤などがあるのがよくないと思う大学や大病院の患者加算をしっかりとつけて、その医師は他の施設よりも給与が多くあるべき。外勤バイトなど無くして勤務が成り立つような医師体制をつくってもらいたい</p>
<p>働き方改革の実施によって大病院、大学病院は医師の囲い込みを行い、地方の中小病院への医師の赴任（派遣）数は減った。医師の働き方改革は働きたい医師の勤労を縛り、働きたい医師にとっては不幸。医師の病院滞在時間が減ることで患者にとっても不幸。時間外ではなく勤務体制を取らざるを得ないので、人件費が増加し病院にとっても不幸。医師のべ病院滞在時間が減るので手術件数が減少。働き方改革は誰にとっても不幸な制度。医師の偏在に拍車がかかるだろう。学会は制度が始まってからではなく、始まる前に何とかすべきだった。</p>
<p>働き方改革の前提として外科医師不足の状況。改革する前に人的確保（集約化）をしないと絵に描いた餅と思います。</p>
<p>働き方改革の中、もっと外科医不足についての議論を挙げて欲しい。外科医が少ない中、効率だけで仕事量がへることはない。外科医不足に関しては、外科医の社会的地位向上とともに、インセンティブではなく基本給料のアップが必要と考えます。</p>
<p>働き方改革の中では労働時間についてしか考えおらず、長時間労働の是正による給与の減少や、制限を受けることでの労働の不便さが考慮されていない少ない外科に頼る日本の現状を変えないと解決しない問題であり、外科医の給与上昇など、外科医を増やす方向に国が動かない限り絶対に変化はないと考えている</p>
<p>働き方改革の内容に沿えない勤務実態の病院や診療科の責任者にペナルティを与えるくらいでなければ、抜け道を探すばかりで何も変わらない。働き方改革が始まったのに変わらないことでストレスを感じるばかり。</p>
<p>働き方改革の文言が先行し、内容が伴いません。改革に有効な具体的な方策が提案されて居らず現場は混乱し、法律関係者も返答不能とのこと。勤務時間の制限のみが行われると、仕事は余計に逼迫します。タスクシフトの担い手となる医療事務員の大幅な増員についての財政支援の提言、国民に向けて医療者の十分な休養を許容する意識を醸成する</p>

公知などが必要と考えます。
働き方改革の方向性として下記を希望します。1. 都道府県の中心都市の病院の大幅な集約化 2. 拠点病院における診療の集中と選択、及びメディカルスタッフの実践力と診療力の充実 3. 地域包括ケアシステムの充実
働き方改革の目指す労働時間の制限により余暇、休日の確保も重要なことかと思いますが、NCDの入力、雑多な書類仕事などの医師以外でも可能な仕事の公的なタスクシフトが進まなければ、正味の労働量が減らないのに、労働時間を短縮するという矛盾にしかならないと思います。またほとんどの外科医は、労働時間が長いこと以上に、実動時間に対する具体的な評価（収入、地位など）があまりにも見合わない、釣り合わないことに疑問、不満を感じているのではないのでしょうか。一朝一夕に変わるものではないと思いますが、外科医の労働環境全体が良くなることを願います。
働き方改革の理念が病院によっては記録上の労働時間削減のみを追求しており体の良いコスト削減のために利用されているように感じられる。学会として外科医の労働に対する適切な対価を確保すべく管理者側の意識改革を訴求するようにお願いしたい。
働き方改革の皺寄せは、業務面で自立した中堅医師にいつていると予想されます。タスクシフトの推進を要望します。また、外科医の数を確保するためにインセンティブ導入を勧めていただきたいです。
働き方改革は、負担が軽減された皺寄せを誰かがこおむっている状況
働き方改革は、医師の人件費減らしの口実に過ぎない。労働基準法をごまかしすり抜けるための所業である。時間外労働、自己研鑽の明確な規定もない。日本人の医療に対する要求を全く無視している。なぜ働き改革などが必要になったのか。そもそも日本が資源のある国や欧米各国と同じ労働をして対抗できるはずがない。医師のみでないすべてである。人のみが日本の財産なのだから。
働き方改革は、医療現場、特に救急医療現場を窮迫させている。このままでは数年で今までの医療体制は維持できなくなる。救急へ受診する患者の意識改革をする必要があり、そのための啓もうや自己負担額の増加などが急務だと思われる。
働き方改革は、一度自分たちの業務を見直す、と言う意味ではいいきっかけになっていると思われる。最初から無理、とか言わないで、まずは改善できる点があるかどうかを考え、あれば実行に移すことで外科の評価もあがり、志望者も増えるのではないかと思う。昔ながらの教育法を絶対と思っている指導者がいると外科医の環境が変わらず、外科医の減少も止まらないのではないだろうか。
働き方改革は、患者の重症化、手術ハイリスク化、低侵襲手術などの高難易度手術が増加している現状において、働くことができる貴重な人材の働く機会を奪うことになり、高いレベルを要する外科医育成においてはマイナス要素
働き方改革は、形骸化していると感じます。
働き方改革は、就業時間に重きを置くのではなく、研修医時代からの教育の質を重視すべ

きであろう。大変な作業、面倒臭い作業を研修医に押し付けることや、医局の体裁を保つための意味のない研究会や学会の発表はやめるべきだ。私自身、外科はなんてつまらないのだろうと思った。

働き方改革は、単に時間的な労働負荷を軽減しようとしているのか？医師が本来行うべき業務に対して、正当な対価を支払うシステムをとらないと意味がないと考えます。時間という言葉にのみにとられすぎと考えます。全体をみた取り組みをして下さい。

働き方改革は、名ばかりであり、実質サービス残業の時間が増えただけである。外科医は他の働き方改革を宣言した診療科の皺寄せを食うだけで、まだまだ割に合っていない。研修医がそのまま美容外科に行くことや、マイナー診療科に進むのは、現在の制度を考えると、至極当然の結果であり。外科医は正当な報酬を受け取るべきである。手術に対するインセンティブや、夜間休日の待機に対する報酬は支払われるべきであり、そう合っ欲しいと願っています。

働き方改革は、自己犠牲、他者の負担増で成り立っています。研修医を9時～17時などとして、今後の医療は成り立つのでしょうか？研修医の技量が上がらないために、彼らは3年目ではじめて下（研修医）と仕事の共有ができないことに気づいて追い詰められています。また、優秀な人材を伸ばす機会を奪っている制度だと感じます。まずは、米国同様医師の定年をなくして年齢の差別を撤廃し、労働力を確保して、ダイバーシティ、人材の育成を図ってほしいと思います。

働き方改革はパフォーマンスだけで実態が伴っていない。中途半端は取り組みは無意味。働き方改革に取り組んでいません、と宣言してほしい。これを機会に国と学会主導で施設集約化を進めてほしい。特に心臓血管外科は開心術件数100例未満は廃止し、常勤5名以上でないと施設認定されないようにしてほしい。私は大学病院があまりにブラック(当直月7-8回、2連直あり、直明けフルタイム勤務(当然残業あり)、主治医制、二連休なし、祝日定期手術あり、開心術執刀機会なしなど)で、辞職しました。多少ブラックでも手術執刀経験などで自分にメリットを感じられれば辞めないと思いますし、外科医も増えると思います。開閉胸しただけで執刀医としてカウントされても全くうれしくありません。

働き方改革はやめるべき。どんな職種でも、働きたい人が働き、定時で帰りたい人は帰るでよい。働いた人はその分収入が増え、定時で帰る人はほどほど。それを選択できればよいと思う。そもそも大昔と比較して医師の働く時間、病院滞在時間は減っている状況でさらに強制的に減らす必要性はないと思われる。結局、院内で仕事をしていても、それを自己研鑽として報告するだけなので、実質業務時間は変わらず、収入のみが減る愚策である。医師は、別に働きたくないわけではなく、それなりの収入が確保されれば時間外労働、夜間緊急手術もいとわない特殊体質の人間が多い。それを求めているものもいさえする。早く帰り QOL を確保したい人はしたらよいと思うので、即刻中止すべき政策である。現時点で、初期研修医は守られすぎて、全然仕事ができない医師が育ってきている。今後の医療の質の低下が懸念される。思うような仕事ができない、収入も少ない、時間外

<p>労働を自己研鑽として算出される、といった過去最悪の状態が到来しており医師のなり手が減る可能性がある。それはすなわち医師の質が下がり医療の質が下がる原因となりうる。</p>
<p>働き方改革は意味がない。若手の研修に悪影響なので、撤廃を訴えかけるべきと思われる。</p>
<p>働き方改革は一部の表面だけの改革で、研修医や若手、女性医師に対してはよさそうだが、中堅に対しては負担が増えている。診療・手術数が変わらないので負担が集中するだけになっている。また、他病院はもっとひどく収入が減るだけで、仕事量が変わらないので、働き方改革は昔ながらの外科医が管理者であり続けるのでは意味がない。</p>
<p>働き方改革は改悪でしかありません。理由は、物理的に人間的に時間の融通が効かないところを、外部から無理な圧力をかけた影響で、結果さらにタスクが増え、ストレスも増えたからです。何かに制限をかけても本質的な仕事量が減らない限り、何も変わりません。それどころか気にする事項、入力や届出事項が増え、結果仕事が増えています。今すぐやめて頂きたい。1番大事なのは収入面です。ダラダラと仕事をしなくなった面は良いと思われませんが、どうしても手が回らない事や学会や講習会の準備など、全て自己研鑽にされて賃金が発生しなくなるため、結果数値として時間外労働は減りますが、数値に現れない時間外“ボランティア“が増えました。仕事によるストレスの緩和は賃金に由来する事が多いと思われます。例えば美味しい物を食べるとか、温泉など。お金を消費すること自体もストレス解消です。そういったストレスのはけ口が減る事が一番の悪い点と考えます。是非、この声が発案者に届き、今度こそ改善をして頂けますよう、宜しくお願い申し上げます。</p>
<p>働き方改革は外科の現状からは不可能</p>
<p>働き方改革は頑張りの状況を全く理解しておらず医師としてますます生活が辛くなった。</p>
<p>働き方改革は業界内だけではなく、患者や一般の人にも理解してもらわないと定着しないと思う。医者は改革しようとしても、それを患者やその家族が理解しないと本当の改革にはつながらない。結局、患者が主治医をよべ！とか具合が悪いときにこの医者は診てくれなかった等いわれると罪悪感だけがこの結果、改革どころでは無くなる</p>
<p>働き方改革は形骸化しており実際に給与面での待遇や生産性は改善されていません。本質的な改善を目指すのであれば、手術のインセンティブ（緊急手術、技術認定医による手術加算など）とタスクシフトに尽きると思います。技術認定医のインセンティブに関しては自費診療の導入で解決すると思いますがいかがでしょうか。質の高い手術に対して払える人はいくらでも払うと思います。</p>
<p>働き方改革は見かけの時間だけ規制されて、賃金は抑制され、拘束時間は変わらず改悪でしかない。労働時間に応じて報酬がきちんとあれば文句はない。大学病院の給与が低いというのが当たり前の認識はおかしいと思う。外勤ありきの給与体系は患者さんにとっては悪影響であると考え。自分のメインで働いている病院だけで十分な報酬がもらえる</p>

<p>ようにするべきである。都市と地方で診療報酬が同じなのは、他の業種と比べてもやはりおかしいと考える。飲食店はチェーン店でも都市部は値段が高くなったりしている。医療も同じではないでしょうか。</p>
<p>働き方改革は個人だけでなく病院単位で、同じ仕事量をより短時間でやる工夫をしないと達成できない。NCD登録を含めてより簡素な手続きが必要と考えます。</p>
<p>働き方改革は厚生省による医療費削減の取り組みでしかない。しかも勤務医の負担を増やしている。明らかに悪い政策に対して、評価、改善をするように働きかけてほしい</p>
<p>働き方改革は収入が減っただけだと思います</p>
<p>働き方改革は上辺だけの制度であり考え直してほしい。当直が働かないとオンコールが呼び出されることになり、全く休養ができない。このままだと医師が減る原因になります。</p>
<p>働き方改革は人が足りていないので無理があり、現実には勤務時間は変わらないのに、超過勤務がつけにくくなっただけの意味のない制度になってしまっている。大学病院でしかできない手術がたくさんあるのに、大学病院離れが進んでいる。金銭的にも勤務内容的にも魅力のある病院作りをしっかりと、人が残るような職場作りをお願いします。</p>
<p>働き方改革は人員による制限が非常に大きいと考えます。都会など人手が充足している施設では働き方改革を進めることはいいことだと思います。しかしながら、地方など人員不足の施設では見かけの労働時間を削減するだけで、実際の働き方に変わりはなく、その分給料が減ることになります。そうすると体力だけでなく、働く意欲も低下しかねないと考えます。お金がすべてではありませんが、実際に体力的な働き方改革が出来ない状況下では、実際に働いた分の対価をしっかりと払う、いわば経済的な働き方改革を行っていただければ肉体的な疲労は変わりませんが、経済的・精神的疲労はかなり改善されると思います。</p>
<p>働き方改革は全く意味がない。時間外労働が削られて、サービス残業が増えるだけ。</p>
<p>働き方改革は全く功を奏していない。</p>
<p>働き方改革は廃止すべきである。</p>
<p>働き方改革は必要、現状には満足していないが、生みの苦しみと考えている。</p>
<p>働き方改革は名ばかりで、医師以外のスタッフも含め、人員が増えなければ現場の状況は変わらない</p>
<p>働き方改革は名ばかりで、実情は見かけ上の労働時間を削っているだけである(時間外労働を申請しないような、無言の圧力を感じる)。加えて、時間外手当も減ったため、収入が減少した。労働環境は言うまでもなく、改善されていないため、マイナス面しか実感出来ていない。これでは外科医離れには貢献出来ないと考える。</p>
<p>働き方改革は余計に経済的ストレスを増やしている。家族との時間もとれず困惑している。</p>

<p>働き方改革は労働時間を減らすことで到達できるものではないことは自明であるにもかかわらず、世の中は労働時間の短縮に固執し、現場、対象者のニーズアセスメントを怠っているため、本質的には医療の質の低下に繋がっているのではないかと大いに懸念します。</p>
<p>働き方改革ほど無意味で有害なものはないと思っています。結局、研修医などは時間的には守られるが、研修先では緊急手術にも呼ばれず、手術後も帰宅し、十分な研修が行われているとは思えない。その反面、上級医の負担は増している。また、当直などの細かな規定のために、外勤も制限され、特に大学病院などにおいては、「暇な医師、能力のない医師ほど外勤がやりやすく年収が高くなる」という馬鹿げたことが起こっている。日本史上最悪の変革の一つだと考える。</p>
<p>働き方改革より、大学からの派遣定員増の影響がおおきい</p>
<p>働き方改革をして収入が減るのでは意味がない。大学病院など外勤をしなければ生活できないので考慮してほしい。</p>
<p>働き方改革をすること自体は素晴らしいことと思います。現在は、現在は外科診療の最前線から離れた形での勤務になっているため、実情をしっかりと把握できていないのが現状です。</p>
<p>働き方改革を強力に推進する大病院から、夜間休日時間外の急患がたらいまわし的に依頼が来るようになった。結局、時間外労働削減は患者削減ではないので、どこかに歪みが来るのは当たり前である。学会として、個々の病院内の働き方のみならず、地域全体がバランスよく機能するような指導力を発揮してもらいたい。</p>
<p>働き方改革を厳密に遵守すれば緊急手術や予定手術にしわ寄せがいくことは避けられない。予定手術の先延ばしなど。「医療の質を落とさずに・・・」というお題目がもはや実現不可能であることを学会や政治家は国民に対して周知すべき。現状手術数など不変のようだが、朝のカンファレンスや休日の病棟業務を「自己研鑽」とすることでなんとか時間外勤務時間を規定時間内に抑えてやりくりしているのが現実である。全国学会や地方会、研究会も数を減らすべき(似たような学会の統合や年2回開催を1回にするなど)。</p>
<p>働き方改革を行うことで手術を制限する可能性も出てくるが、そうすると患者や地域医療には大きな弊害が出ることになる。また大学病院ではこれまで外勤に行くことで生計を立てていた側面もあり、それが制限されることで大学離れが加速することも考えられる。特に外科はその影響が大きく、外科医離れがますます大きくなる。外科医の収入ぞうさの対策を国に働きかけて欲しい。(インセンティブではなく、本給での増額をすべきと考える)</p>
<p>働き方改革を実現可能とするためには、全ての医療行為の保険点数が現状より上がって、今までと同じ仕事内容でも病院の収益が上がるようにならないと無理と思われる。</p>
<p>働き方改革を守らなければ罰則があるのは世の流れ。医師に対する緊急手術対応手当についても改革してほしい。少なくとも当院の現状では消化器外科に対する緊急手術手当</p>

<p>はありません（心臓外科など他科はわかりませんが）。</p>
<p>働き方改革を遵守すると病院経営が赤字になり、医療レベルが明らかに下がる。スタッフは裁量労働制であり替えの効かない仕事も多く、報酬のない時間外労働が増える。今まで通りと言えそうですがレジデントの給料は上がったのにスタッフは変わらず割に合わないと感じている。</p>
<p>働き方改革を上級医(管理職。院長・部長・教授など)の主導で行うのは甚だおかしい。現場の状況(雑務等含めて)がわかっておらず、最終的にメディカルスタッフがやらないことなどの人的補償を勤務医におしつけており、こちらの手が回らなければ昭和の根性論をいって改善案も出さない。時間外が激増しているがそもそも上限の時間外すら書かせない。米国のように管理職を評価する機構が必要であり、低評価をつけられた管理職医師の権限・給与をカットすべき</p>
<p>働き方改革を進めるうえで必要なのは人員と考えている。特に外科は志望者が減っており、業務量は年々増えていくことは避けられないと思われる。患者数は減るわけではないので結局は時間外労働を増やすしか対応策がない。根本的な解決のためには外科志望者を増やすことが必要と考える。そのためにはインセンティブをつけるなど内科系やマイナー系の診療科と待遇に差をつけない限り、志望者が増えることはないし、本当の意味での働き方改革が実現できるとは思えない。</p>
<p>働き方改革を進めるためのリアル会議、オンライン会議が圧倒的に増えた。</p>
<p>働き方改革を推し進めるが故に医師不足が助長される地域医療の現状をもっと議論していただきたい</p>
<p>働き方改革を推し進めるのであれば、医師より患者さんへの啓蒙をもっとしてほしい。日本伝統の主治医制は成り立たないこと、不要不急では病院にかからないこと、など。働き方改革で負担を減らすことも大事だが、外科医のインセンティブをもっとつけて外科医を増やす努力をしてほしい。</p>
<p>働き方改革を成すには人を増やすしかない、どうすれば人が増えるのだろうか。やはり分からない。今いる人材を減らさないことは急務であろう。しかしそれは各職場によって問題点は異なる。患者数や患者のタイプに地域性が必ず出る。結局のところ、よりよくしていく意識を忘れない事が大事なのだと思う。だからこそ母体である外科学会には常に啓発していただく必要がある。</p>
<p>働き方改革を潰してほしい元通りにしてほしい</p>
<p>働き方改革を変えても医療の質を変化させない限り実質の負担は変わらない。誰かが負担している構造を何とか変えなければならない。</p>
<p>働き方改革を理由に診療に制限をかける病院がある一方で、地域の中核病院にその皺寄せが来ているように感じています。医療機関単位で対策しているためだと思います。地域医療を維持していくために、医療圏内のバランスを崩さないように対策を講じていく必要があると思われました。病院の枠を超えた働き方なども考えられるかと思っています。医療</p>

<p>圏全体での働き方改革も検討し指針を示していただけたらと思いました。</p>
<p>働き方改革以後、当直は宿直とされ翌日帰宅も許されず勤務が duty になった。年 4 日以上の有休消費の手段としてし院内規定が変わり、事務方により勝手に有休が消費されており、体調不良の際に病欠しようとしても有休が足らず安めない状況となっている。楽な科は、仕事が楽になっている印象だが、消化器外科はこの制度以降、労働環境は劣悪になっている。勤務医を継続することに疑問を感じる。</p>
<p>働き方改革開始により、近隣病院で緊急手術が困難になり、大学病院に送られるケースが増えて、緊急手術が増加しています。</p>
<p>働き方改革規制自体、その意図が不明。何処から出た議論なのか説明なく不明。厚労省自体か、さらにその上からの命令なのか？医師の負担を減らすためという大義は当てはまらず欺瞞である。医師就業状態を規制管理するためだけの押し付けであり、医師総意として厚労省に対して破棄を主張すべき事案と考える。</p>
<p>働き方改革施行後も全く変わらない生活です 良くなって いる事は何も感じません。若手医師の権利意識が高い事に少々驚きます。</p>
<p>働き方改革施行前後では変化はなかった。偶然、常勤医が増員になったおかげで、休憩時間の確保、時間外勤務時間減少、仕事上のストレスの減少につながった。要は仕事量が減れば良いわけだが、病院の収入減につながる。それが許容されるようにならないと最終的には臨床医の働き方は変わらないと思われる。医師バンクが機能するような、もしくは地域医療との連携が促進できるようにならないものだろうか（具体的な案は見出せないが）。</p>
<p>働き方改革当事者として論ずる立場にはもうおりません。しかし会員アンケートとしての責務は果たすべく記入しました。本来アンケートの対象外の会員と考えていますので、お答えしない方が良いのではと考えましたが、この様な会員がいますことも事実ですので、あえて記載できる範囲で記載しました。</p>
<p>働くなどと言われても仕事量が減ったわけではなく、逆に働いても時間外が出にくい環境になっています。働く人ほど損をする仕組みであり、まるで共産主義です。このままでは外科医は減るか手術件数や経験が減って劣化する上に少数になっていくだけだと思います。</p>
<p>働く意思がある人まで、働かせないようにするのは、やめてほしい</p>
<p>働く意欲があるのに時間制限をかけられるのは迷惑。現在は公的病院だが、来年度以降大学病院に戻るため、主な収入源がバイトになる。バイトの時間を制限されると収入も減るため、家族を養えなくなるので困る。</p>
<p>働く医師の数が変わらないので、一部の医師に負担が増えただけの制度と思います。</p>
<p>働く時間については今まで通りで構いません。きちんとその分の給料さえいただけたら。そこが他科と一緒になので憤慨しています。改革で働く時間を減らして給料も減るのは言語道断です。学会として外科インセンティブを働きかけてもらいたいと思います。</p>

<p>働く時間は減らして、収入は増やせと言われても無理だと思います。今の診療報酬などの体制では収入を増やすことはできず、医療体制は崩壊すると思います。外科医は忙しいのはある程度仕方のないこと。でもそれをボランティア精神だけで乗り切るのは困難なので、インセンティブや外科医の地位を上げてもらいたい。</p>
<p>働く時間は変わらないが、物価が上昇している分実質賃金が低下していると感じます。給与の増額も是非取り組んでいただきたい。</p>
<p>働く時間を減らしてもやる仕事量はかわらず密度があがる昼食も摂れない緊急手術をしても手当もない忙しさは増したのに見た目上早く帰らされるから給料は減るなり手は減って人が足りないのに時間を守らされるが中心になって相対的に休憩時間は減っている当直明けで帰ってもいいなら帰りたいが緊急手術に対応できる人手がないから残らざるを得ないそれでも時間外が減らないことを事務に諭されるこの状況では後輩に外科は全く勧められない</p>
<p>働く時間を減らすことよりも時間外労働や休日深夜の労働に対しての報酬を充実させてほしい。</p>
<p>働く時間制限より、休息时间確保を提言するべき</p>
<p>働く内容の改革をすべきで、働く時間改革をしても意味がない時間制限改革を推進していくと、今後の指導など給与コスト以外に関わる労働に対するコストカットが推進され、将来的に深刻な問題になると想像される</p>
<p>働く必要のある人、あるいは働く必要がある時間に働けない状況を作り出しており、そのしわ寄せが各所に出てきていて、次第にひずみが出てきています。</p>
<p>働ける人は働いて良いと言う形にしないと、サービス残業をする管理者は増え、若手は教育を受ける機会を失い（それに気付かず）、医療と医療者の質は下がると思われる。せめて質を担保するなら、若手の研鑽の時間も給与を払えるように医療保険制度から見直す必要があるかも知れません。専攻医を受け入れている病院の手術やDPC単価を上げるなど。</p>
<p>同じ術式でも難易度が全く違う手術に対する対価がコストに反映されていない(例えば、炎症のないものとあるものに対する胆嚢摘出)ので、それを改訂してほしい。</p>
<p>同じ診療科でも勤務する病院によってだいぶ働き方が違うものだと感じています。</p>
<p>同じ人件費（医師の人数）で建前通りにやろうとすると病院の売り上げが減ってしまい、問題視されている。最小限の人数しか雇用しないのでチーム制が組めない。看護師や技師の教育水準やモラルが低いとワークシェアが成り立たない。結果、スペックの低い民間病院では、実質的な医師の働き方は変わらない。</p>
<p>同時期に、手術をやめ、検査と外来のみにしたため、十分な回答ができませんでした。</p>
<p>同年代が次々と辞めていっています。外科医はどんどん減っていくと思います。早急にサージカルフィの取得を目指してください。比較的楽な仕事のほうが、給料も良ければ、外科医を辞めるのは当然です。</p>

特になし。
特に意見はありません。
特に肝移植領域では脳死肝移植の増加傾向が顕著で、働き方改革で無理に業務時間を制限しても、結局のところサービス残業が増えるだけである。外科領域は不可抗力の緊急業務はある程度避けられず、業務量はどうしても増え続けることとなる。(さらに大学病院ではこれに教育・研究の業務が加わる) 団体での賃金交渉などの時間的な余裕も無い中で、業務に対する正当な対価が払われないことが、消化器外科医へのなり手がどうしても少なくなることの最大の要因だと思われ、それがさらに現役の消化器外科医の負担を増していく悪循環に陥っている。病院収入が診療報酬によって制限されてしまう中では難しい部分は多々あるものの、やはり手術そのものに対するインセンティブを施設・外科医個人の両方に付ける(=患者に請求できる)ように学会としても取り組んでほしい。
特に研修医教育の熱が下がり、研修医自体の質も向上心も低下が顕著。この先の医療レベルの低下は否めない不安。そして、その尻拭いを中堅医師がすべて行っている不条理。
特に消化器外科医不足は深刻な状況かと存じます。国民にとって危機であり、消化器外科医不足を解消するためにも待遇改善を強く望みます。例えば外科医本人に手術に応じたインセンティブを付与できるための方法など、何かしらの対策が必要かと愚行します。
特に心臓血管外科のように命に関わる緊急手術が多くかつ専門性の高い(誰かが代わることができない)科は、診療科人数が増えるか患者が減らない限り時間外労働が減るわけではないはずです。なのに時間外労働が守れなければ罰則が発生することになっている。学会の仕事は、厚労省の言いなりになることではなく学会員を守ることではないのでしょうか。
特に地方に顕著だと思われるが外科医師の圧倒的不足が問題。医学部の定員が増加しているのに外科医が増加しない。外科医への手当増加なども検討していただき外科医不足解消へご協力をお願いしたい。小児科・産科・麻酔科など手当増加が入局者増加につながっていると思われる。
特に要望はありません。
特に労働環境が大きく変化したとは思えず単に外勤の制限ができて収入が減ったり勤務状況を管理するシステムの入力作業が煩雑になったりと手間が増えているだけのように思えます。
特記なし
特記事項なし
特定の科、部署が率先して働き改革を進めると、患者さんや他の科がデメリットを被る事例を多数経験しました。連携して、上手にタスクシェアをしながら、皆で進めるべき課題と認識しています。

<p>特定の科の人員不足の影響を他科が受けることはやむを得ないと思うが、常態化することなく、医師事務補佐員の増量や、web 会議の利用など、もっと改善すべき点がある。病院単位でもこれまでの慣習にとらわれない改革が必要だと思う。</p>
<p>特定看護師 NP 導入やタスクシフトの環境整備を推進してほしいが、そもそも病院経営が厳しいと人的資源の投入もままならない。もう少し病院経営が潤う施策にも注力していただきたい。</p>
<p>特定機能病院では医師がアルバイトをしなくても生活できる（教育・研究ができるように）レベルの給与にできるように国に働き掛けて頂きたい。</p>
<p>内科医の勤務状況は改善し重症や高齢者などリスクの高いものほど外科に依頼が来る。内科医はリスクが高いから外科の医者なら何とかしてくれるという考えが多く、内科学会との連携して働き改革しないときつくて高齢化してきている外科が先になくなる可能性がたかく、診療科の枠を超えての改革が必要である。最近の直美がこれ以上進むと手術はできなくなり、手術前に良性疾患でも命を落としかねない状況になりえます。</p>
<p>難しいことはわかっているが、働き方改革と手術手技の習得のための自己研鑽のバランスがすごく難しいです。</p>
<p>難しい事案へのご対応、誠にありがとうございます。自己研鑽の扱い、インセンティブ、他診療科との待遇面の相対的格差、それらに関連する外科医減少への具体的な対策対応につき、現場レベルで実感される変化が表れますことを切に願います。何卒よろしく願いいたします。</p>
<p>日頃より外科医の働き方への取り組み有り難うございます。当院は外科医 2 人ですが乳腺と消化器一人ずつであり、必然的に主治医制にならざるを得ず、毎日が待機と言う状況です。外科手術の診療報酬が上がらないのでもちろん外科医の賃金も地位も上がりません。目指す若手も少なく、周りの外科医も開業医や検診医、美容外科医となり辞めていきます。本当に危機的な状況と思います。勤務外科医が優遇される診療報酬改訂や実質待機状態となっている時間への待遇の基準を作り病院管理者宛てに声明や指針を出すなどの対策を講じて頂けると幸いです。</p>
<p>日直・当直や緊急手術の翌日が、外来日だったりすると、休みたくても休めない。別の日に変更可能にして、自由な日に休みをとれるようにしてほしい。</p>
<p>日当直時はほぼ休みなく働かされているのに、宿日直許可がとれており、働いているとみなされていない。当院は月 9 回休日が取れる制度になっているため、祝日が多い場合は自分の有給を自動的に消化されていく制度になっている。上述の通り、土日祝の外科日当直は勤務時間とみなされないため、祝日が多い月は、土日祝に当直で労働をしても、勤務扱いにならず休暇が多いとみなされ、有給を勝手に消費されている。休めない当直は宿日直許可を取らせないようにすべきである。</p>
<p>日々の業務は以前と変わらない、むしろ以前より勤務医師も減っており個人の業務は増えているのが現状である。それなのに、働き方改革により、申請する時間外は減らすよう</p>

<p>に命令されている。結果的に収入も減っており、日々辞めたい気持ちが高まっている。</p>
<p>日本の医療が今まで成り立ってきたのは、医師やスタッフの患者さんの治療に対する使命感や奉仕の精神といった人情が根底にあったことに疑いの余地はない。今まで通りの日本の医療システムのままで、単に働き方改革を推し進めるだけでは、日本の医療が成り立たなくなると思われる。</p>
<p>日本外科学会の今までの活動をみていて、全く期待していません。アンケートをとって、どうするつもりですか？具体的に国に対して何を日本外科学会として要望するのでしょうか？今まで大学教授などの現場をしらないお偉いさん達が、30年間のあいだ外科医の仕事や生活を変える努力をせずに、野放しにした結果、現在があるのであって、どういふうに今までの日本外科学会の行動を総括するのでしょうか？</p>
<p>日本外科学会の振込をクレジットカードからできるようにしたい。自動振込だとありがたい</p>
<p>日本人特有の頑張る人が頑張って支える医療では未来はない</p>
<p>入院患者に対して、現在の日本では、外科のみならず全科において、チーム医療が実践されていると思いますが、事実上は主治医制であるので勤務時間の総量規制が実行されても、医師側の負担改善にはあまり結び付かないと考えます。入院患者を担当する医師の負担軽減には、患者の意識改革も必要であり、主治医制ではなく、チーム制であることを患者が認識することが肝要であると考えます。以上より、日本外科学会には、患者つまり国民へのチーム制の周知を各方面から実践していただきたいと考えます。</p>
<p>認められる時間外は月60時間まで、あとの120時間はすべて自己研鑽で片付けられる。ルールを変えたところで何も変わらない。手技にインセンティブをつける方向に動いていただいたほうがまだ生活が改善する。</p>
<p>熱心で時間外も働きたい若手医師の気持ちをきもちを汲んであげて欲しい。早く帰りたい医師の立場は確保しながらでもそれは可能ではないかと思えます。</p>
<p>年功序列が残っている限り、プライベートを優先せざるを得ない人の皺寄せ(だいたい子育て世代なので若年層が多い)はその人と同学年かそれより若い人に寄る。少子高齢化で若い層はこれから減る一方であり、皺寄せを受ける人が少数派になっていき、診療を維持することが困難になると予想される。学年を越えて助け合える環境にしてほしい。また、増えすぎた書類や事務手続き、会議、病床稼働率で診療科の評価を行うことから不要に患者を長く入院させざるを得なくなる状況など、必要性のわからない業務を減らしてほしい、または必要性を論理的に説明してほしい。そしてこれが外科学会ではなく厚生労働省など行政に伝えるべき内容なら、直訴してほしい。学会や研究会の数をもっと絞って、基本的に全て現地参加もweb参加も可能なようにしてほしい。</p>
<p>年配医師の負担が増えただけです。</p>
<p>罰則を伴う規定でないと崩し的に現状継続が続く</p>

抜け穴だらけのザル
煩雑な事務仕事が増加したスタッフの減少で仕事がふえた事務系の職員が高齢化し、厄介な存在でしかなくなった収入は激減している
疲れてしまいました
非医者へのアピールをもっとお願いします。
非現実的な話題ではあると思う
非常に難しい問題なので解決策は自分でも浮かばないが、全て一律に行うのは問題があると思う。特に研修医は、一番多くを経験し、吸収できる時期であるのに、労働時間制限がかかるのは勿体無い。調整は難しく、望まないのに超過勤務になることの救済は必要だが、ある程度現場の裁量が許される状況が望まれる。アンケートを全員に行う必要があるのでしょうか？今回回答はしましたが、当院はコロナ後の赤字増大で本年度で閉院。4月に入院病棟も閉鎖し、手術はなく、仕事は減少している。事情にアンケートには回答できない、としていただく回答枠(事情記載)が欲しかったです。繰り返し要請があるため、やむをえず回答しました。
美容外科に行く人数を制限し、各科に分配する。または、各科で給料の差別化をはかる。忙しい科や責任が多い科と忙しくもない責任もない科との給料が同じではなる人がいなくなるし、美容系に行く人が増えるだけ。外科系は上級医は50歳で定年制にすべき。各県で医者数が異なるのは当たり前。東京や大病院の方が症例も多いし行くはずなので、研修明けの5年は最低どこか出身以外の県で医療従事すべき。ただし、都道府以外で。都道府は医者が多いので分配不要。あとは指導に回る。いつまで経ってもオペ室で執刀すべきでは無い。
美容形成外科など自由診療の方が高給であれば、保険診療で勤務する外科医の減少は避けられないと考えています。
必要な施設・スタッフにはB水準が適応しやすい環境を学会として推奨してほしいA水準ありきで時間外がつくため、給料のでない時間外労働が大幅に増えた
表向きの労働時間を減らしても実際の労働時間は変わらない上、賃金の低下を招いており、早急に廃止にした方がよい制度だと考えます。外科医の確保には基本給に加えて手術件数や手術内容を加味した賃金の上乗せが不可欠と考えます。
表面上の時間外が減ったが、実働は変わらない。各種申請が煩雑化したぶんの業務が増えた。
表面上の時間外労働を減らすため、サービス残業が増えている。また、診療科によって時間外労働の基準が異なり、例えば内科では外来予習や待ち時間も時間外労働にしているようだが、外科では手術録作成や外来予習は全てサービス残業となる。そのため医師全体の給与が下げられ、外科医はさらに金銭的にも苦しくなるといった事態に陥っている。このあたりは国が具体的な基準を定めるべきと思われる。

<p>表面上の時間外労働時間が減少し、それに伴い収入も減少している。仕事量は全く変わらないため、何の意味もない改革である。むしろ、どれが時間外に相当するか、自己研鑽に相当するか、残業は時間内に収まっているかを計算するだけ、時間を浪費している。</p>
<p>表面上は年配の医師や部長クラスの医師をカウントされ、人数は確保されているよう見えるが、実際には当直や緊急手術などの時間外業務の多くを中堅や若手の医師が担っている。このままでは若手医師が心身ともに疲弊し、外科を離れる者が増え、将来的に外科を目指す若手も減少していくことが懸念される。また働き方の改革は病院単位で任せるのではなく、学会を通じて提言してほしいと思う。</p>
<p>表面上勤務時間を減らしているだけで結果的にサービス残業を増やしているだけ。外科系勤務医の金銭面での待遇が上げれば不満は出ないと思われ改善を希望。</p>
<p>病院が業績を求めてきているのに、その業績を作るための論文や学会活動はすべて自己研鑽に含められてしまう現状が非常に納得がいかない。</p>
<p>病院が赤字とならぬよう、消費税分の扱いなど、政府に強気で対抗していただきたい。病院を集約するのかもしれないのかについても、方針をはっきりしてほしい。課題を挙げつつ、だらだらと物事が進まない印象。</p>
<p>病院が赤字経営なのにインセンティブをお願いできない。物価が高騰しておりこのままではお互共倒れになってしまう。外科の保険点数が他科から比べても低すぎるので増額するようにお願いします。</p>
<p>病院が働き方改革を進めても業務量は変わらず、暗に自己研鑽を強要され結局サービス残業が増えるだけ。本来やるべき業務も矮小化され、医療の安全性が損なわれている。減った時間外収入を穴埋めするために当直バイトをせざるを得ず、逆に休息時間が減っている。診療報酬が加算されたとしても外科医の収入増にはつながらない。</p>
<p>病院が無理やり Dr の当直数を減らさざるを得ないので、救急の断り件数が激増している。患者さんが不利益を被りかねない緊急性のある外科系にはインセンティブを設けてほしい。</p>
<p>病院での診療科医師数により、働き方改革による準じた体制をとることのできない診療科があり、ボランティア的業務が増加した。</p>
<p>病院ではなく 外科医個人に賃金を確実に与える圧力をかけてほしい。</p>
<p>病院で時間外労働を 80 時間以内に収める方針となりましたが実際の労働時間は変わらずです。そもそも月に 150 時間以上病院で仕事をしている人にとって不可能な内容です。80 時間を超えたらその月は働かなくても良いのでしょうか？そんなことあり得ないのに時間外申請だけを制限して給料を下げ、無給の時間を増やしモチベーションを下げる今の改革は現場で働く外科医にとってマイナスでしかありません。これで外科志望者を増やすなんて無理なことは自明の理です。Dr.JOY というアプリで実際どれほど病院に医師が残業しているのか把握できるはずで。それと時間外申請の時間を比較して世間に訴えて欲しいです。外科医の待遇改善を切に願います。</p>

<p>病院として無駄な労働時間を削減するような試みはみられる。しかし、時間外労働をなるべく認めない風土となり収入は大幅に減った。さらに手術の予習や復習などの時間もなるべく自己研鑽とするようにされてしまい、病院でなにかやることに関して罪悪感が出てしまう。外科学会など全国規模の学会はクレジットとなり必要と感じるが、地方会や研究会の発表準備が大幅な負担となる。みかけの労働時間を減らすのみの取り組みを改めてほしい。</p>
<p>病院によって忙しさは異なっています。外科医は待機手術がなくても急に緊急手術が入って時間を拘束されることもあり、サージョンフィーを早く導入することで、経済的優位性で外科医を増やすことはできると考えています。</p>
<p>病院の採算を意識する限り、人の少ない病院では、外科医の激務は変えられない。時間外に働くことが悪とされると時間外に働く外科医は悪とされ、新たななり手はいない。外科医が無理しなくても採算のとれるように手術点数の大幅増額と、時間外勤務することを悪とする風潮を変更していくこと。</p>
<p>病院の取り組みとして、有給で時間休をとれるようになったこと、フレックスタイム制に近い働きかたができるようになったことには満足している。ただし、それに伴い毎月のように勤務予定を作成し、規定された労働時間ぴったりに合わせなければならないことや、都度部長に申請・承認作業を依頼するなど、医師業務以外の事務作業は増えている。また、人によってはアルバイト制限により収入が激減しているようなので、まだ改善すべき点はあるのではないだろうか？</p>
<p>病院の収入が増えない→人員の増加はない</p>
<p>病院の収入が変わらず、手術数を減らさない・医師の数を増やさないのであれば DA を増やす以外に方法はないと思う。もう少し抜本的で世論を巻き込んだ改革が必要</p>
<p>病院の集約化の推進. 現在の診療報酬では難しいことはわかっているものの、外科医の給料自体を上げるような取り組みをしてほしい。</p>
<p>病院の統合をして各施設の医者的人数を増やさないことには、働き方改革はできないと思う。</p>
<p>病院の方針次第かと思いますが、現状では十分な働き方改革はできていないと考えます。働き方改革のためにタスクシフトできるためのナースプラクティショナーや専門 Ns の育成、ナースから事務職などへのタスクシフトの推進に取り組んでいただきたと考えます。それ以外には外科医サポート、外科志望者増加のため、外科医のインセンティブ確保についても推進していただければと考えます。</p>
<p>病院や上司の命令により、実際に働いている時間（本来の時間外労働）と申請している時間外労働の時間に差がある（何時間以内に減らせ）といった圧力なくならない限り、働き方改革は夢だと思います。・まず何より外科医の給料を上げる事（診療科によって手当てがつくようにする）・上司や病院によらない（長時間働くから、時間外を言う通りにするからチャンスが回りやすいなどの裁量が小さくなる）トレーニングシステムとその徹</p>

底（でないで専攻医をとれないなど）等が必要ではないでしょうか？
病院や上司は声掛けを行っているのみで、危機感を持って取り組んでいる印象がありません。働き方改革に違反している場合の罰則をもっと強化した方が良いと考えます。また勤務時間超過の際に行う面談を夜遅くに行うという矛盾が発生してしまっているため、面談の時間指定も行った方が良いと思います。
病院及び地域によって、状況が違う。一律の評価は難しい。
病院勤務医の給与の改善、少なくとも欧米のように、開業医よりも総合病院の医師の方が収入がいい状況でないと、今後も外科医不足は続くと思います。
病院視察、指導といった、直接的な取り組み
病院全体としては月に100時間超超過勤務者は明らかに減少した。
病院側からは売上げのため、診療実績を増やすことを求められているが、働き方改革を実現できるようなマンパワーがないため、国としてすすめている働き方改革が現場の実情に全く合っていない。外科医が減少していく中で、働き方改革を実現するには、給料に反映されるようなインセンティブや外科分野の診療報酬の単価があがるようにしてほしい。
病院単位でいくら努力しようとしても、機構本部が認めないため働き方改革が進んでいない。外科医の新人がほとんど入ってこないため仕事は忙しくなりリスクの高い症例も少人数で担当、当然深夜まで手術でも翌日は普通通り外来もあるが替わる人間もいない。これをみて研修医たちはますます人数の多い都会へ集まる。大きなインセンティブをつけないと外科医は増えないと思います。
病院単位ではなく、学会主導でのインセンティブの導入を進めていただきたいです。
病後のため当直免除（主治医の意見でおそらく定年まで免除してもらう予定）だが、50歳をすぎており病院によっては当直がもともと免除されている病院もある。医師全体として宿直業務の年齢上限を設けてはどうか？
病理検体さばきや、化学療法を消化器外科医がこの先も負担するのは限界がある。給料も、周りの診療科より高くない。若手がなりたい理由が、手術へのやりがいだけ。先細りの未来しか見えない。
不妊治療へのサポートとして当院は出生サポートとして、年に10日休める 他院でも導入すべきである
不必要な学会や会議をなくす。それだけでかなりの働き方改革になります。意義の少ない会議や小さな学会に無理やりみんなを出席させるので忙しくなります。このような簡単なことができないようでは働き方改革は無理でしょう。
普通に労基法その他の法律を守る働き方にしましょう。そのつもりで、管理職が、割り振り、計画すれば、外科医なんだから無理なんてことは無いと思います。やる気のある女性医師が、普通に子供を産んで育てながら外科医をできる環境。妻が専業主婦でなくても男

<p>性医師が普通に外科医をできる環境を整えていただきたい。</p>
<p>負のスパイラルに陥っており、外科医のリクルート状況、外科医の労働環境は壊滅的状况にあります。医局主導の取り組みは期待できず、学会や行政の介入による労働環境改善を望みます。</p>
<p>部長になることで手術などの負担は不変、会議増、時間外はつけられず。病院に関してはかなり不満があります。科としてはレジデントのモチベーション維持のためにも救急加算1を何とか取得しオペレーションフィーで他のゆっくりした科との差別化をはかりたい。</p>
<p>部長や管理職が超勤が認められず、立場が上のものが超勤している傾向にある。</p>
<p>副業を行うことが少し難しくなりましたと思います</p>
<p>複数主治医制の推進を社会全体のコンセンサスとして認知するように働きかけをしてほしい</p>
<p>複数人が必要なのに外科手術は単価が安すぎる。改革により残業で確保出来ていたマンパワーは減少する。今まで可能だった時間外サービスが低下せざるを得ないことを患者さん側へも啓蒙していただきたい。</p>
<p>物価高、社会保険料・税金が増える中で働き方改革と称して給料が減るのはかなり苦しいです。東京に妻子供と住んでおりますが、生活を切り詰めているが現状です。外科である以上、技術や知識の向上が必要なためある程度仕事に時間が取られるのは仕方がないと思っています。それよりも働きに見合った報酬が欲しいです。このままでは外科医は減っていく一方だと感じます。</p>
<p>平日は夜中でも担当患者の緊急コールがあり、ぐっすり眠ることはできませんし、お酒も飲めません。仕事とプライベートのメリハリが無いです。また手術に全集中したいですが、事務作業や学会準備などで手術手順を勉強する時間が後回しになってしまっていて、やりたい事ができないという本末転倒な状況に陥っています。診療情報提供書や退院サマリ、レセプトはAIを導入するなどのシステム改革により医師が手直しする程度で終わられるようにして少しでも時間を確保する工夫も必要です。また、術前ICなど最低でも30分はとられてしまう業務もできるだけ削減する必要があります。例えば、ラパコレや鼠径ヘルニアなどの手術のICは事前に撮影した動画による説明で十分事足りると思いますし、合併症などの言い忘れも防げると考えます。悪性腫瘍の手術のICなどは、リンパ節転移やサイズ、位置など組み合わせを変えて動画を作成するなど現代のAI技術があれば可能だと思います。また学会スライド準備をどうしてもカルテを見ながらする必要があります。どうしても退勤時間後も病院に残らないといけません。自宅からカルテに接続できるシステムも早く導入してほしいです。そうすることでUSBに入れて持ち出して紛失するリスクも低くなると思います。現在私はセルフケアをする時間が不足していたことと仕事とプライベートでメリハリのない生活により、自律神経が乱れ体調を崩してしまい、精神科で適応障害と診断され休職中です。夜間のコールは待機当番をきめて確実に</p>

ぐっすり眠れる日を作ってほしいです。働き方改革を急速に行い、人間として当然の最低限の生活を確保しないと消化器外科医は徐々に減少していきます。私自身、将来の自分の幸せを考えると転科することも考えてしまいます。よろしくお願いします。
米国でも初期研修は大変です。最初にきちんと外科研修をしないと、ろくな外科医が育たないと思います。
変わらないです
遍く医療を提供する、というスタンスでは業務の軽減は人口の自然減に従うしかなく、遅々としか進まないでしょう。医療資源の分配に制限を設け、提供されない部分ができてやむなしという風潮にならないければ過重労働のままと思います。
勉強にくい世の中をなんとかして欲しい
保険医療制度などを用いて改革しない限り抜本的改革は困難と思います
保険点数が上がらない限り、労働時間制限による病院の収入低下のため、時間外上限以内に仕事を詰め込むよう強制される。そもそも、上限規制が甘すぎる。売上のため、必要のない患者の手術を強制される。
報酬確保。
法律で決められた内容を遵守しているだけなのだが、配下のスタッフからは金銭面・就労面での不満は多い。
法律自体に無理がある
法令(ハラスメント防止、働き方改革)を厳守する労働環境。ルールを守らない場合のペナルティーや抑止力が必要安全、安心の医療と労働環境の迅速な整備。(昔ながらの外科の改善なくしては、外科医減少は歯止めが効かない印象です)
忙しい科はよりブラックになりつつある。給料も減った。楽な科と忙しい科の格差がよりはっきりしている。外科には厳しい制度であり学会として現状を訴えていただきたいです。
忙しい外勤当直を「宿日直扱い」として旧体制を維持している。ただ、外勤当直がなければ、収入面に問題がある。大学病院の給与を上げ無い事には改革は始まらない。
忙しくて構わないが、報酬が見合っていないと感じる。外科医の報酬が上がることを期待します。
忙しくなるのは良いがそれに見合った給料やマージンが欲しい。外科医の数のが減っているのだから働き方以外に金銭面でも優遇すべき、それくらいしないと新規は増えないと思う
北海道 K 市の K 赤十字病院・DK 病院勤務の心臓血管外科医です。働き方改革として当院は現場の意見を聞かずに上層部の判断(多くの医師がサービス残業して時間外を書いているにもかかわらず、数字として上がってきてないという理由)で A 水準としております。しかし広大な医療圏内の心臓血管外科疾患を診療するにあたり、院長(心臓血管外

<p>科部長)は臨床に参加せず定時に帰宅し、残り 2 名の医師(20 年目、11 年目)で診療しております。年間 140 例以上の JACVSD 症例および総手術数 360 件程度の内容を 2 名でこなしているにも関わらず、病院(院長)は月の時間外 80 時間以内を強制し、「時間外が多いということは恥だと思え」「仕事の能力が低いという評価になる」等の内容の発言も聞かれました。他科の医師も 79 時間以上は自己研鑽として病院の A 水準という方針に協力する形となっております。結果日中の激務、時間外は無理矢理退勤して電話で指示を出す等の医療の質を保つことに関してだんだん難しい状況となっております。さらに給与も下がり、病院も診療規模を縮小せざるを得ないため赤字が拡大しボーナス減額と負のスパイラルが続いております。この医師の働き方改革とは、病院上層部の喜びのために現場と患者が犠牲となる改悪ではないでしょうか。医師の働き方改悪は今後も続くのでしょうか。ぜひこの流れを断ち切る方法をご検討いただきたいです。</p>
<p>本アンケートを含め、総じて意義を感じません</p>
<p>本改革は、地域に発生する患者数は一定にも拘わらず、一方的に医療労働力の総量を規制する仕組み。つまり患者数と医療労働力総量のミスマッチが拡大するのは必定。 不満や訴訟に対して「国（や学会）が支援するなら」推進したらよろしいかと。外科医が 10 年後には自然減し、女性外科医は次々と家庭に戻り、サービス提供自体が自然減していくなかで、どういう将来設計なのか、私にはわかりません。</p>
<p>本気でインセンティブを取りに行かないと、総合病院の外科医は割に合わない。</p>
<p>本気でやるのならば医師数はたりない。医療費もたりないはずで、生産性をあげるだけなら破綻するはず。すでに虚偽のデータしかないのではないかと疑っている。</p>
<p>本質的に医師が医業に専念し、患者のメリットになるように本当に医師がおこななければならない業務以外を多職種に半強制的に委任しなければいけないような法改正していただきたい。研究活動は決して自己研鑽ではなく、医学の進歩において医師がやらなければならない業務であることを法律的に明記していただきたい。</p>
<p>本当に何も変わっていない。もっと強制的に制限するようにしてほしい。そのくらいしないと変わる気配がない。これとは関係ない文脈だが、むしろカンファレンスが増えた。</p>
<p>本当に忙しい医師は、このアンケートに答える時間もないと思いますので、それを割り引いて評価した方が良いと思います。</p>
<p>本来、内科系が対応すべき症例を外科に押し付ける風潮がある地域や病院があり、業務の負担になっている。これを是正するような要望を出してほしい。</p>
<p>本来は研究を主たる業務とする教員にしか適応されない裁量労働制を臨床を主たる業務とする教員にまで適応することで、働き方改革を実質的に無効化している。裁量労働制に時間外手当は支給されないため、別名目で同等の手当が支給されている。このようなことがまかり通ってよいのか甚だ疑問である。</p>
<p>麻酔科、婦人科、小児科のように給与のアップを図って頂きたい。外科はこのままでは崩壊するように思います。</p>

<p>麻酔科・手術室の働き方改革が進むことで、手術時間の制約が非常に強くなっています。レジデントの執刀機会が激減している様に思います。</p>
<p>毎年開催される学会の数が多く、医局からこれらの学会全てへの演題登録・参加を要求されることがかなりの負担です（例えば大腸外科に関する領域であれば外科学会に加えて消化器外科学会、腹部救急外科学会、癌治療学会、消化器外科大会、臨床外科学会、内視鏡外科学会、大腸肛門病学会など）。学会に参加しても、昨年と比較して内容がほとんど変わらない発表を多く見かけ、勉強にならないと感じることが多くなってきました。そのため演題の採用基準を引き上げる（演題数が少ない時に無理に演題の追加募集をしない）、演題が集まらない学会については隔年開催にする or JDDW のように合同開催にするようにして、年間の参加・発表が必要な学会を少なく出来ると、集中して新知見をアップデートでき、昨年とほぼ変わらない発表がなくなるため嬉しいです。</p>
<p>無意味な制度です。</p>
<p>無駄をなくすのは賛成働く機会を奪われて収入が減るのは反対</p>
<p>無理な長時間労働はダメだが、若いころは、ある程度ハードワークするべきで、それを求める医師が外科にくるべき。</p>
<p>無理に勤務時間を短く見せかけざるを得ない状況となり、現実としては実労働時間を長時間外申請できなくなっただけ。収入は大幅に減り、実労働時間は不変。転職を考えている。</p>
<p>名ばかり、数字ばかりの改革であり、現実にはサービス残業や自己研鑽扱いの残業が増えただけ。心臓外科分野では医局などのしがらみを即座に撤廃して施設集約を急速に進めるしか生き残る道はないと思います。</p>
<p>名ばかりの「働き方改革」を見直してほしい。「自己研鑽」と言う言葉遊びで誤魔化さずに、拘束時間は全て労働時間とするべき。</p>
<p>名ばかりの改革であると感じる。宿日直に該当する当直とは思えないのに、宿日直扱いになっているため、翌日通常通り勤務しても残業代が出ない。明けに勤務すること自体に抵抗はそこまで強く無いが、実態と異なる宿日直扱いになっているがために、金銭的な見返りが無くなるのは不満である。ただ、当直明けにパフォーマンスが低下するのは明らかであり、改良の質や安全の観点からすると、当直明けの医師が働くのは問題だと思う。特に、当直明けの執刀は非常に問題だと感じる。働き方改革で進めていこうとしている方針の通り、当直明けは帰れるようになっていくべきではあると思う。</p>
<p>名前ばかりの宿直で、手術業務の延長であったり、術後 ICU 患者の管理等に関して、宿直業務とは言い難い。当直の弊害のための名前ばかりの変更であり、働き方改革により悪化したと思われる。また、ビーコンシステムの導入により、無理矢理残業時間が減らされていると思われる。</p>
<p>明日から仕事が減るわけではないので、仕事量が変わらないことは仕方がない。それなら他の科より給料が良くないとやってられない。また専門医と非専門医が同じ収入という</p>

<p>のもどうかと思う。ちゃんと仕事に対して、また経験値に対してインセンティブを付けるように動いてほしい。そのためにも手術点数を上げるようにも動いてほしい。だれもが白内障の手術より胆石の手術点数が低いことが正しいと思っていないと思う。</p>
<p>面接指導をする側のため業務負担が増えた。</p>
<p>問題なく給料がでる、時間外労働に対する患者や病院スタッフからの慰労があれば、時間外労働や緊急の呼び出しに文句を言う外科医は少ないと思う。今は時間外の緊急手術に対し、外科医が周囲のスタッフにまで気遣いながら仕事をしているため、誰もやりたがらないし、やりたいと思わないのだと感じている(患者もそういった医療を受けられて当然と思っている)。</p>
<p>夜間・休日の緊急入院患者の受け入れ、緊急手術対応の手当てを確保してほしい。</p>
<p>夜間・休日緊急手術の時間外加算で当番医師の翌日休日にすることはシフト上、不可能で市中病院では申請困難である。チーム制とかは聞こえがいいだけで、実際には患者個人は主に執刀医がみている。</p>
<p>夜間の緊急手術には加算がつくように(そして外科医に還元するように)してほしい。緊急手術がない乳腺外科と給料が同じなのは納得できないと言われる。大学が引き上げるのであれば、その分緊急手術を請け負うなどしてほしい。緊急手術のない乳腺外科も肩身が狭くないようにしてほしい。</p>
<p>夜間の緊急手術に対応している病院や医師への報酬を増やしてくれなければ、やっていられないです。何とかならないでしょうか。</p>
<p>夜間休日の緊急手術を行なっても、振替休みはもらえず、他科の水準と比べて手当も十分にもらえていない状況。病院上層部は、時間外労働月 80 時間以内におさまるように労働時間を申告するように指導を繰り返しており、制度が導入されたことで、むしろ自己研鑽という名のサービス残業が増えているだけの状態です。このままでは外科医を志す若手は減る一方と思われます。外科の仕事柄、労働時間短縮が現実的に無理であることから、きちんと労働に見合った報酬が得られるような体制づくりを期待します。</p>
<p>夜間緊急 OPE 等の地域輪番制の取りまとめを行うための検討会の旗振り</p>
<p>夜間緊急手術に手当てを付けてほしい</p>
<p>夜間緊急手術の場合、当院はオンコールで登院した医師の処遇があいまいです。手術は一人又は 2 人でできると理解されている様子です。当直医師の他、オンコール登院医師について、その手当、翌日の勤務休止について、学会で指針を出して頂きたく宜しくお願い致します。</p>
<p>夜間緊急手術の入った医師が翌日帰宅できるのでは理想的でありが、現実とのギャップがあり、これに伴う加算を取ることは無理がある。条件を変更を望みます。</p>
<p>夜勤明けの帰宅などで休息面を確保するのも重要なかもしれないが、それにより外勤などが制限されてしまうのは良くない。そもそも大学病院に勤めていると十分な給料が</p>

<p>得られないから外勤に行っているわけであり、それを制限されることにより結果的に給料が減ってしまうというのは個人的には受け入れがたい。個人的には我々がやらなくても業務（NCD、データベース、臨床試験登録、やその IC、採血やライン留置など）を少なくすることがより重要かと思う。</p>
<p>役職をつけ役職（調整）手当をつける分時間外はつかないとの雇用になった。それで時間外労働がなくなったことになっているが実質は変わっていない。医局人事である以上断ることも出来ない。役職がつくことによって緊急手術等の時間外がつけられず給与は下がった。夜間業務の翌日も帰ってよいと言われるが手術外来があり帰れず。その分の時間外もつけられず。他科の呼び出し緊急がない医師と時間外が実質ある当科が同じ給与体系であることに納得が出来ない。</p>
<p>有床診療所の開業医なので働き方改革は関係ない状態です。何とか工夫して休養しています。</p>
<p>要望ではないが、現場の実情としては時間外労働の申請時間が減っただけで、総在院時間は変わらない。結果として収入が減り、外勤を増やすこととなった。制度そのものが外科医の献身によって成り立っているので意味がないと感じる。</p>
<p>理屈や目的は理解できるが、現実とかけ離れている。役職が付くと対象にならないという抜け道が設定されているものと理解している。そのうえで、この改革が医師不足を助長する可能性が大きい。保険点数アップも含めた国の経済的支援、保証が必要と考える。</p>
<p>理事の役職のため、私自身は働き方改革適応外のため、他の外科医が休む分を私自身が補充しなければならなくなった。</p>
<p>理想を現実化することが、逆に現場でははずみとなることもあり、このようなアンケートを実施し現場の意見を汲み取っていただけると幸いです。</p>
<p>理念だけが先行し、現状に即していない。仕事内容も変化なく人員もふえないのに、仕事量だけ減らすことが可能なかやる気のある若手外科医に時間外にならないように指導するのはつらい他の診療科の Dr とは明らかに仕事量、内容（時間外診療、緊急手術など）に差があるが、報酬は同じである。外科医が減るのは必然。</p>
<p>臨時・緊急手術に対するインセンティブを推奨していただきたい。</p>
<p>臨床現場から離れた人がシステムを作ったり指導してきたりするため、齟齬が生じている気がします。</p>
<p>例外規定があり抜け道になっている。例外を認めず厳格に適用し診療体制が維持できなくなる施設の実情を把握することで、医療圏の再構築や適正な医師数を実際の医療現場に実情に応じて検討できるようになると考える。働き方改革における例外規定の排除を強く要望いたします。</p>
<p>労働「時間」をコントロールしようという取り組みの結果、中堅医師はかえって忙しくなりました。これはかつての米国で起きた問題を追っているようです。現在の米国のように、働いた時間分の超過勤務料金を支払うという制度に変更されていくことを強く希望</p>

します（こちらの方が健全と考えます）。これからの移植医療に強い危機感を抱いています。現行の労働基準法の下では、業務に必要な器材を持つての移動は労働時間です。移植をすれば、その時間に手術をする予定だった方の手術は、エクストラの時間に行うためさらに労働時間が増えます。こういった当たり前のことを、医師以外の人は全く知りません。ぜひ積極的な広報活動を期待しています。このままでは若い先生の外科への興味は薄れ、日本の外科のレベルは下がり続けるのではと感じています。若い世代はやる気のある先生もいますが、それに見合う見返りもしっかり求めます。移植をすればバイトに行けず、「移植貧乏」になるようでは、SDGs は厳しいと考えます（そもそもアカデミアの「スタッフ」が、バイトに行かないと相応の収入にならないこと自体が、北米と比較すると異常だと思います）。

労働した分の対価としての報酬は欲しいと思います。

労働環境（仕事量）は変わらないが、これまでより勤務時間の管理が厳しくなった。これまでは月あたりの時間外労働を 40 時間で強制的にカットされていたため、これが 80 時間まで認められるようになったことは改善と捉えられなくもない。一方で、本来の働き方改革からは程遠い診療体制が取り残され、上司命令で強制的な時間外労働時間の虚偽申告を強制され、業務間のインターバルを確保することもできていない。他診療科の働き方が改革されていく中、当科は旧体制のままであり、相対的に労働環境が増悪していると感じる。これは外科医目線だけでなく、他診療科や学生にも同様に映っているらしく、外科医不足に拍車をかける結果につながりそうである。学会には、①外科医の正しい働き方改革に対する声明発表（指針の構築）、②外科医確保のために外科医の待遇改善を政府・医師会に請求（大変な業務には相応の対価を）、③若手外科医が一人前になるまでの金銭的・環境的な援助体制の構築（若手にとって魅力ある外科）、を希望します。

労働環境は何も変わらないどころか、コメディカルの仕事が「タスクシフト」として医師に回ってきており、仕事量はむしろ増えています。業務量を減らす対策は行われず、時間外申請のみ減らす働きかけのみ行われているため、サービス残業が増え、給料が減りました。時給換算で 400-500 円/時です。冗談抜きで、コンビニのアルバイトをした方が家計は潤います。外科医に働き方改革を当てはめるのは時期尚早であったのではないのでしょうか？ もしくは外科医はもう社会から切り離されたのでしょうか？ 現行制度では、外科医のリクルートが難しいことはもちろん、中堅外科医の流出も容易に考えられます。多くの方々には外科医の総数なんて「関係のない事」かもしれませんが。

労働時間・給与変わらず、サービス残業を押し進める結果となった改悪制度です（制度の目的・理想は良いものでしたが、現実逆の方向に進んでいます）。医療業界以外は賃金が上がっているようですが、医師の中で給与が上がったとはぜんぜん聞かないです。何故そうなってしまっているのか、国と学会で問題点を分析し、本当に医師の働き方改革が実現されるように何らかの方策を立てていただきたいです。

労働時間・拘束時間の改善は必要だとは思いますが、近年の物価上昇の中で、賃金はほと

<p>んど上がっていません。その分を外勤で補おうとすると却って時間もなくなります。労働環境の改善の中に賃金の上昇についてもっと積極的に働きかけて欲しいです。</p>
<p>労働時間が制限されたため、時間外のインセンティブを全国统一してもらいたい。また手術に関しても診療報酬の中に術者から第2助手までのインセンティブがもらえるようにしてもらいたい。今まで外科学会で診療報酬をあげても、外科医へのフィードバックが全くなく、病院で使用されている。</p>
<p>労働時間が多或少ない等の議論はほとんどの外科医は望んでいませんし、意味を成しません。世間一般の労働者よりも圧倒的に働き自己研鑽を積んでいる、他科の医師よりも働いている、その分を賃金に上乘せするだけで問題ありません。外科学会として診療報酬を上げるよう強固な姿勢を取ることを期待します。一度医療崩壊が生じ、市場原理が流入するシナリオがベストであると考えます。日本の医療業界に必要なことは市場原理の流入です。医療費により患者の中から破産者が出ることが正常、健全であると強く思います。</p>
<p>労働時間に対する対価をちゃんと請求できるようにしてほしい</p>
<p>労働時間の過多、是正は大変ありがたいが連続勤務やインターバル制限等がやむを得ない事情で達成できかねる事態は多々あり、サービス自己研鑽と申請せざるを得ない状況がある。勤務時間や対価の担保などはさらにフレキシブルにしてほしい。</p>
<p>労働時間の削減だけでなく、給与面における待遇改善も広義の働き方改革の一環と思われれます。</p>
<p>労働時間の上限など建前上で何も変わっていない、働いたら働いた分だけ賃金に反映される方がいい。とはいえ、以前の某大学病院で勤務していた際に超勤をカットされていた実態から考えるとちゃんと勤務時間を計上できるようになっただけでも改善したと思う。</p>
<p>労働時間の上限をもっと増やして欲しい</p>
<p>労働時間は多くてもいい。収入面をあげてほしい。INを増やすことが出来ないのであれば、税率を安くしたり、経費を認める等の保護がほしい。外科医はそのほとんどが勤務医であり、収入的には医者底辺に相当する。収入面での手厚さがなければ、外科医を長く続けることが出来ない。今いる人間もやめるだろうし、新しい人間も入らない。</p>
<p>労働時間は変わらず、労働と認められない時間が増えただけのように思う。</p>
<p>労働時間よりも専門家としての報酬が増えるような試みを期待したい。</p>
<p>労働時間を減らすにはタスクシェアや効率化がまだ進んでいないと感じる。また、そもそも医師数が急患対応するには少なすぎるため、余暇の時間の確保には至っておらず、この状況を見て外科医になろうとする医師も減っており、負の連鎖に入っていると感じる。インセンティブは多少の効果があるかも知れないが、それより各診療科、地域医療機関が必要な医師数を確保できる、医師偏在が起りにくい制度設計が、卒後研修システムの段階から必要と思われ、国に働きかけてほしい。</p>

<p>労働時間を制度を作って無理やり減らそうとするあるいは、自己研鑽を使って誤魔化すのではなく、働いた時間は正当に評価し、正当な対価が払われるように働きかけてほしい</p>
<p>労働時間制限を設けることも大事ですが、しっかりと働いた時間に対する収入がしっかりと確保される方が良いと考えます。</p>
<p>労働時間短縮に伴い看護師など他職種の相対的働き手不足により手術件数が減っていることは大きな問題と思われまます。</p>
<p>労働条件を変えなければ、あるいは給与アップがなければ、消化器外科医は減る一方です。</p>
<p>労働力の確保が進まなければ 1 人当たりの仕事量は変わりません。法的に時間制限を設けただけの現在の働き方改革では何も変わらないどころか、実際は働いていても時間外労働として申告を控えるといった行為も予想され医師にとってデメリットしかないように感じます。マンパワーの改善なく働き方改革は不可能です。それを個々の病院、組織に丸投げしていることも問題だと考えます。</p>

6246 名のうち 1852 名からご意見を頂きました。