

<p>地方には外科医がいない。当院の外科治療（手術など）も、いつまでできるか。すでに時間内でも緊急手術に対応できないケースが増えている。今年度から常勤外科医 3 名→2 名（1 名が非常勤に、さらに常勤外科医の 1 名は 69 歳の院長）</p>
<p>当院では診療報酬上、外科医個人へのインセンティブのフィードバックはありません。特定の診療科だけを優遇することに病院としては抵抗があると思われます。</p> <p>一方で、診療科にかかわらず若手医師は時間外手当を自己裁量で自由に申告している状態で、時間外報酬は大幅に増えている。若手の不満はないと思われるが、外科を専攻するインセンティブにはなっていないと思われます。</p>
<p>「人の命を全力で救う」そんな外科医に対するインセンティブ がもっとあってしかるべき、とは常日頃から感じています。</p>
<p>2022 年度診療報酬改定においては加算 1 の施設要件の緩和がなされ、2024 年度改定では「医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給（インセンティブ）」が必須とされましたとのことですが、今年から交代制もしくは夜間手術の翌日は休日になることが実質上必須になっていないのでしょうか？</p>
<p>4 週 8 休制（4 週間の間に 8 日の休み、日曜祭日は休日体制）。月 150 時間までの時間外手当は、一律に年俸に含まれている。手当の額は、各自の基本給によって異なる。</p>
<p>Q6-Q8：時間外深夜加算は 1, 2, とともにどの科も取っていません。</p>
<p>Q9,Q10 一人当たり支給額に関する回答ユニット管理が必要な場合、8 時間以上 18000 円、4 時間以上 12000 円、4 時間未満 6000 円一般病棟管理の場合、4 時間以上 6000 円、4 時間未満 3000 円他に、外科医のオンコール 5000 円も支給</p>
<p>Q9 と Q10 は管理職と非管理職で異なります。管理職は特金手当＋緊急手術手当、非管理職は時間外手当＋緊急手術手当となっています。緊急手術手当は時間帯により 6000 円～9000 円（1 手術あたり）、時間外手当（非管理職のみ）は個人により単価が異なるため記載できません。管理職は特金手当（10000 円（6 時間まで）、6 時間以上は 15000 円）となっています。</p>
<p>あまり一律・がんじがらめにしない方がよいと思います。</p>
<p>インセンティブ、働き方改革など、今後も外科医が確保できるよう制度を整えて頂きたい。</p>
<p>インセンティブがついても外科医不足のために基準をクリアできない。</p>
<p>インセンティブと同時に、他科より基本年収も上げるべき。外科医が必要。</p>
<p>インセンティブに関して、学会から病院に向けて強力なステートメントを発していただきたい。</p>
<p>インセンティブの重要性について、学会から各病院長への依頼を徹底して欲しい。勤務医から依頼しても却下されるだけです。</p>
<p>インセンティブはいい取り組みだと思います。</p>

インセンティブは強制的に行わないと公立病院での導入は困難です。
インセンティブ自体を知らなかったです。夜中に手術して症状詳記でその理由を記載しなければならぬこともやるせない思いです。行政指導のようなものでないと効力はないと思います。加算は病院に吸い上げられるだけです。
インセンティブ上乘せよりも、医者も患者も中央に流れすぎな問題があると思います。
インセンティブ条件緩和や増額、基本給の増額
インセンティブ等はある程度統一見解を出してもらいたい
オンコールは現状では労働時間ではなく自主的取り組みとみなされている。しかし制約が多く、精神的ストレスにもなり、家族へも負担を強いている。オンコールを労働時間とみなすか、何らかの対価を付けなければますます外科医離れが進むことを危惧する。オンコールに対する対策を議論していただきたい。
これでは外科医減る一方です。頑張って改善を働きかけて下さい。
これまで外科医のボランティア精神に頼ってきたツケが、外科医減少として表出している。仕事量に見合った賃金が支払われる仕組みを、個人や病院任せでなく学会として構築する必要がある。
すべての外科手術に対してインセンティブを付けることを義務化するよう、要望します。
ドクターインセンティブとしての休日・深夜・時間外加算について、経営サイドはやはり支出を抑えたいがあまり、目を背ける傾向あると思われます。ボトムアップは期待できそうにないため、やはりより大きな組織からのアプローチが必要と思われます。
もう一步踏み込んで「インセンティブを（外科）医師に支払わない場合の減額」まで進めないと浸透しないと思います。特に外科系医師が院長職などにいる場合も少なくなく、かえって自科に支払うと言うのはやりにくいので、そのような方向で進めてください。
医師がすべき仕事の量を減らさないことには、実質何も変わらないような気がしていません
医師には医師手当が大きく新たな手当てを出す予定はない。
医事課など事務方から施設基準を満たすための取り組み・改善点を提案されるような状況になればいいと思う。引き続き、加算取得している先進施設の例などを広く周知して欲しい（大学病院だけでなく市中病院も）。
引き続き、外科医の勤務改善の取り組みお願い致します。
加算1が取れるための条件のハードルが高くて、現実には加算が取れていない。インセンティブを現実化するためにも、ハードルを下げてもらえるよう学会から働きかけてほしい。
加算1が取得できる施設に関しての情報提供をお願いしたい。
加算1の厳しい要件を緩和する
加算1の算定要件が厳しいので、継続は困難です。外科医増加のためにも、算定要件の緩

和と外科医への具体的還元内容をつけていただけることを望みます。婦人科学会のような、協力的な取り組みをどうぞよろしくお願いいたします。
加算1の施設要件の緩和とインセンティブの報酬の基準（最低金額）の明示
加算1の申請には麻酔科常勤が2名以上必要であることを指摘されました。最近まで2名の常勤医がいましたが現在は1名です。当院は医大病院に隣接しており、休日・夜間を問わず麻酔に来てもらえるため緊急手術の体制は整っています。麻酔常勤医の確保が困難である現状を発信していただきたいです。
加算1の要件は厳しすぎます
加算1の要件をもっと緩和し、加算分が必ずインセンティブへいくような制度にするように国に働き掛けてほしい。
加算1は検討しているようだが、働き方、インセンティブの点が解決していない
皆様方の努力はお認めしますが、机上の空論をいつまでやっても抜本的な改善にはつながらない。上っ面を繕っても、また綻びます。外科医が本当にいなくなって手術してもらえない時代が来ないと分からないんじゃないでしょうか、政治家も国民も。
外科医が行う夜間緊急手術の診療報酬が外科医にほとんど還元されず病院の収入となっている。学会として病院側にもっと働きかけてほしい。
外科医が法人理事の場合、インセンティブは認められない我々のような小規模個人病院では時間外手術に際し、医師だけではなく看護師・検査技師等も臨時招集することになります個人へのインセンティブだけではなく診療報酬の上乗せにも注力していただきたい
外科医になる人が急速に減っているのに、働き方改革で減る仕事量は軽微なので、以前にまして管理職が激務になっている。外科医の報酬を上げるなど、外科医を守るように学会から働きかけてほしい。
外科医の基本給が他科より高くする必要がある、と経営者に認識していただきたい。
外科医の減少に歯止めがかからない状態で、働き方改革もままならない。これ以上減少が継続すれば医療の質を落とすすしかない。外科医はやりがいのある仕事であるが、やりがい搾取と思っている。外科医に金銭面のインセンティブを大幅に増やすべきである。病院単位でなく、政治の関与が必要と思われる。
外科医の人数が少なく、緊急手術翌日の休みが取れないので加算請求ができない。人数が少ない病院でこそ加算がとれる制度が必要時間外の請求分のみ支給
外科医へのインセンティブの金額の基準を明記した（今回のアンケート結果から平均で結構です）インセンティブ支払い依頼文書を、修練施設宛てに配布していただきたいと思います。休日、時間外、深夜の手術の参加について、金額が少なく報われていないと感じております。
外科医へのインセンティブの充実
外科医へのインセンティブはつけなければならないと思います。待遇が良くなれば外科

<p>を志望する若い人はいます。病院上層部の認識が問題だと思しますので、日本外科学会として国への要望など出していただきたいと思います。</p>
<p>外科医を増やすしかない</p>
<p>外科医を増やすための方策に力を入れて欲しい。地方病院は医師の減少が時間外労働の最大の原因となっていると思う。忙しい科とそうではない科の給与がほぼ一律なのも外科医のモチベーションを下げる要因となっている。</p>
<p>外科医を増やすよう努力してほしい。外科医の給料が安すぎる。</p>
<p>外科学会全体で上記のことに取り組んでいただき有難い。</p>
<p>外科手術に対してインセンティブが付くように働きかけをお願いしますまた 手術点数の増加の働きかけもお願いします</p>
<p>外科手術の診療報酬増加</p>
<p>外科単独でのインセンティブには病院の理解が得られない保険点数で十分に反映して純利益が増えないと原資となる財源とならない</p>
<p>外科麻酔 1/2 程度あり、麻酔領域の特定行為のできる看護師の増加策および余剰気味の歯科医の外科領域全身麻酔への関与を可能にすること。高額な麻酔料をとる派遣麻酔医には怒りすら感じる。</p>
<p>学会として、インセンティブ；休日、時間外、深夜に手術を行った場合のインセンティブについて、広く発信して頂ければと思います。当院の幹部（特に事務系）対象。</p>
<p>学会より各施設に「手術及び処置の休日加算・時間外加算・深夜加算」について直接問い合わせ（照会）して頂きたい。</p>
<p>管理者の働き方にも配慮して欲しい。</p>
<p>基本的な外科系給与を上げる施策が欲しいです。</p>
<p>規定時間内の残業は許容できることをアピールする必要があると思います。</p>
<p>休日、時間外、深夜に手術を行った場合のインセンティブが義務化されるように、外科学会として頑張ってください。</p>
<p>休日、時間外、深夜の手術に対する学会として、インセンティブの提言。マンパワーがないと働き方改革も進まないなので、研修医に対する外科の魅力の働きかけ。</p>
<p>休日時間外だけでないインセンティブが必要</p>
<p>休日夜間時間外手術に際し、オンコールのできる麻酔科医（麻酔科医は増えているがオンコール不可の女性医師が多い）がいないため、医師紹介会社登録の麻酔科医（大学病院などに所属の男性医師）に依頼しているが、外科医よりも手当てが高額なのは理不尽である。仲介会社にも高額の手数料を搾取される。通常麻酔は外科手術よりも容易であり欧米並みに麻酔看護師の麻酔を厚労省に要望してほしい。時間内は特定行為看護師が増えているが、麻酔学会の反対？で気管挿管や抜管が認められていない。救命救急士は気管挿管も上手であり、認められている。緊急手術には外科医が必ずその場にいるので診療の補</p>

<p>助としての看護師の特定行為で法的に問題は無いと考える。医師免許があるだけで気管挿管も麻酔もしたことがない医師よりも熟練した麻酔看護師の方が患者にも安全である。</p>
<p>急性期病院の中規模病院で、特に緊急対応の多い消化器外科では、常勤 5~6 名程度で 1st call と 2nd call を 365 日置いており、加算を取る要件を満たすことが困難である。例えば、夜勤明けが休日、緊急呼び出しの翌日休日・術者等になれないなどは、毎日ある手術日の定時手術や外来との兼ね合いで達成できないことが多いと思われる。条件緩和なければ加算 1 は取れていない急性期病院が多いのではないのでしょうか？</p>
<p>救急に対するオンコールは 実際には呼ばれなければどの病院も加算なく拘束に対する対価もない。救急対応としてのオンコール加算（待機時に対しても）診療加算として個人に付与してほしい。特に外科は緊急性が高く必要であるため。</p>
<p>救急加算 1 取得を目指していたが、今回の改訂で取得が難しくなった。働き方改革をといいながら、なぜ国が加算取得を困難にすることが理解できない。外科医減少の現状は他科との金銭的格差をつくる以外に食い止めることはできないと思う。</p>
<p>強く病院に働きかけてほしい</p>
<p>勤務時間にかかわらず手術に入った外科医にはインセンティブを付けるよう関係省庁に働きかけてほしい。ご存じのように多忙で薄給の外科を志望する研修医は激減しています。</p>
<p>緊急手術の際、勤務時間が長くなれば、インセンティブは増額してほしいと思います。</p>
<p>緊急手術は術者、助手共インセンティブ附与のハードルを低くなるよう働きかけを</p>
<p>緊急手術時のインセンティブの義務化</p>
<p>経営状態があかじでもあり、医師数も少ないので当直明けなどの体制が組めない。</p>
<p>経営母体によりそれぞれの規定があり、加算の取り組みが進まないのが実情です。</p>
<p>結局、医療費全体を大幅に上げない限り問題は解決しないと思う。小手先のことばかりやらずに、国にしっかりと働きかけて頂きたい。</p>
<p>月末に超過勤務時間が 80 時間近くになったら、それを理由に救急車を断ることができれば可能ですが、それを認めないのであれば、超過勤務の過少申告を強制するだけのシステムになってしまいます。働き方改革により超過勤務の手当てが制限されるだけで実質的には改悪です（特に専攻医など）。</p>
<p>現在の診療時間に応じた、適切な医師数を提示していただけますと幸いです。</p>
<p>現在勤務調整などでなんとか時間外加算 1 の要件を満たし届け出を行なっているが、令和 8 年からの要件（交代勤務制またはチーム制）を満たすことは市中病院では実臨床上困難と思われ、この要件ではインセンティブが机上の空論になってしまうと思われ。インセンティブの必要要件に、市中病院では到底なし得ないような理想論的な働き方改革の要素を混在させ、これまでなんとかインセンティブを得られていたのが得られなくな</p>

ってしまうのはやめていただきたい。
現在検討中ですが始まっていません。国に働き掛けて施設間で格差が生じないようにしていただきたいです。
現状では病院経営は厳しく全ての診療科にインセンティブをつけることは困難である。加算料を増やすよう働きかけていただきたい。
現状の働き方改革では、若手医師の育成、教育は困難であり、医療の質の低下を招くのみである。外科系勤務医の給与を上げて、外科系勤務医の絶対数を増やさなければ、名前だけの改革になってしまう。
公的病院の給与体系には、個人のインセンティブが入れづらいようです。
効果のない改革はやめていただきたい
厚労省の示す「働き方改革」、大変困難です。「絵にかいた餅」状態が持続しているのみです。日本外科学会として、「非常に困難であること」「現実的な落としどころ」を厚労省に強く示していただきたいです。
郊外の医師の少ない病院では、大変厳しい労働環境です。
国に対しての外科医の処遇改善，インセンティブ導入の要求を継続していただきたい。
今まで外科医の待遇改善に取り組んで来なかった学会側の怠慢だと思います。研修医も言うことかなくなり結局中堅以上が身を削って日常診療と休日夜間を回している状況をみてさらに入局者が減少する悪循環です。専門医指導医の認定更新料取っているのですから、高難度手術の診療報酬改定や病院における処遇改善に政治的圧力をかけるのが学会理事の諸先生の仕事だと思います。
今回の結果が公表され広く周知されることを期待しています
私立病院には変化なし
時間外のインセンティブを病院の判断とせず、学会などで強制的に決めてほしい。
時間外の緊急手術等での加算は病院の赤字を補填するために使われ、プレイヤーとの時間を削って働く外科医本人に十分なインセンティブが与えられていないのが実情です。多くの医者が9時5時で緊急のない診療科を選択する現状を考えると、今後外科医を増やしていくには、十分なインセンティブを支給する必要があると思います。
時間外や臨時手術も多いのですが、加算1の条件が厳しいため、当院ではクリアできていません。
時間外加算を算定できるのは、医師が多数いる大病院や大学でないと無理ではないでしょうか。
時間外手術の少ない外科施設でも十分に診療報酬が得られるよう（少なくとも削られることがないように）に働きかけを。
時間外労働はなくなることはないので、せめて何かの形で報いてもらいたい
時間内手術に対するインセンティブ

自己研鑽か時間外労働かなど、個人により認識の差があり、不公平感がある。
実現可能な働き方改革の推進どの施設でもインセンティブ確保出来る様な方策。加算 1 の施設要件のさらなる緩和
若手外科医確保のためのインセンティブは、手術診療点数をアップさせ、その一定率を外科医にバックさせることであてるような診療報酬改定を望む。
若手外科医数の増加対策
手術のできる病院が少なすぎ、外科を標榜していても、手術していない病院も多い、呼吸器外科など手術できる病院が少なすぎ、気胸などでも 1 ヶ月待たされる。
手術及び処置の休日・時間外・深夜加算要件のさらなる緩和を希望します。
手術及び処置の休日加算・時間外加算・深夜加算について夜間の緊急手術の術者・助手が、翌日は休む、という条件は、医師の少ない地方の基幹病院外科においては、限りなく厳しい条件で施設基準を満たすことはできません。結果、加算なしで支給もなく緊急手術を行わざるをえず、かつ、翌日も勤務です。なんのためにこの加算があるのか厚労省に強く申し入れをしていただきたいと思います。
手術点数の大幅な増額につき取り組んで欲しい。
手術点数を上げてでも病院に入ってしまう、その振り分けは病院が決める。医師には個人的に入らない野が問題。NCD のデータから抽出して、症例数分を病院が払込、各医師に割り振るような体制はでき名でしょうか。
週ごとに、当番制とし、緊急手術時に呼ばれない医師を決めることにした。
宿日直の定義が曖昧である。
宿日直許可の許可の仕方が適当であると感じる。
術者にインセンティブが直接入る仕組みが必要
消化器外科の手術点数が 低すぎて 将来 消化器外科医を目指すものを募ることができません。
消化器外科の手術点数が低く設定されている。上げるように働きかけをお願いします。外科医の数が減少していることを、マスコミに訴えてほしい。麻酔科不足も、時間外労働延長の原因である。
消化器外科の手術点数自体が上がらないことには、外科医師の給料も上げられません。眼科や整形に比べ、一般病院では外科の手術は少なくなりがちです。また、緊急手術のみにフォーカスしても、根本的な解決にはなりません。悪性腫瘍手術の超音波凝固切開装置加算が安すぎ、使うと赤字なので何とかしてほしいです。
消化器外科医のなりて不足が深刻と聞きます。また九州全大学で心外の新入局員が 0 の年もあるとお聞きしました。やっと 2024 年度の改定で手術した医師にインセンティブを支給することと明記されていると聞き安堵しました。こちらの確認アンケートも希望します。今の若い人はインセンティブに敏感でかつライフワークバランス重視です。早く集

<p>約化しいずれも満たすようにしないと医療崩壊となりますね。あと頑張って手術をしても診療材料費の高騰に手術の報酬が追いついていないと思います。学会がやるべき仕事ではその是正が先なのではないでしょうか。</p>
<p>消化器外科学会から各施設の病院長宛に外科医の待遇改善の御手紙がっていますが、外科学会からも同様の取組をお願いしたく存じます。</p>
<p>心臓血管手術に対するインセンティブは現在できてないですが、必須だと思います。今の深夜追加時給でなく、5万円程度の追加金額は与えてあげないと緊急を行う心臓血管外科医はいなくなると思います。</p>
<p>診療報酬で専門医にインセンティブをお願いします。</p>
<p>人員の少ない施設への働き方改革の適応には問題があり過ぎると思います。医療の質を落とさざるを得なくなると思われます。</p>
<p>人手不足の中小病院では加算1の申請が難しく感じる。もっと外科医のインセンティブを広く増やせるよう国に働きかけて頂きたい。</p>
<p>積極的な取り組みありがとうございます専門医や指導医等の資格によってもインセンティブを考慮いただくことを希望します</p>
<p>絶対3人の外科医で行った方が安全な緊急手術もあるので、議論の中でもし出てなければお願いしたいです。無理に1人や2人で大きな緊急手術を行っている施設もある可能性が危惧されるところです。</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>専門医を少なくして総合外科医を育ててほしい。特に田舎では専門医は価値がない</p>
<p>全く非現実的で外科医療を破壊した</p>
<p>他職種へのタスクシフト、シェアの推進</p>
<p>大学病院やがん拠点病院のような、外科系医師が多く集まる病院では、救急車を受け入れる機会は少なく、緊急手術の割合は少ないのではないのでしょうか。緊急手術の多くは、外科系医師が少ない中規模病院でなされていると思います。これらの病院で、「手術及び処置の休日加算・時間外加算・深夜加算」を算定できる病院は、そう多くはないのでは、と思っておます。</p>
<p>地域医療では医師不足が明らかな常態であり、時間外労働の厳しい制限は地域医療の存続崩壊に繋がりがねない問題と懸念している</p>
<p>地方での外科医減少からもっと患者さんをしっかり見るために、時間外勤務の制限を緩和を行っていただきたい。</p>
<p>地方の基幹病院ではありますが、外科とくに消化器外科については絶望的に人手不足が加速しており、数年以内に社会問題になると思われます。インセンティブ等については人手不足に対して即効性はないかもしれませんが、長期的には有効であると考えますので、病</p>

<p>院に導入を促すような取り組みの継続をお願いいたします。</p>
<p>中規模病院の消化器外科では大学病院のように人員がないので加算を届け出る体制が事実上とれない。</p>
<p>長時間労働さえ押さえれば医師の自殺が予防できるという、安易な風潮は問題だと思います。自身の経験ではパワハラやいじめが隠れていると思いますが、実態はどのようなのでしょうか。</p>
<p>当院では、2024年8月から外科常勤医不在となったため、当面、手術は行わないこととなりました。</p>
<p>当院のように加算を取っても医師に還元しない病院に対して、何らかの指導・罰則がないと加算を導入しても何の意味もないと考えられます</p>
<p>当院のように少ない人数で緊急手術まで対応しても全く手当がでないのは社会悪として認識するような方向にもって行ってほしいです。</p>
<p>当院の様な時間外手術インセンティブの全くない状況を是正するよう促して欲しい。</p>
<p>当院は緊急手術に対するインセンティブを払っているが、これは時間外労働に対する対価である。今後は、外科医が魅力ある職種となるためにも、予定手術に対するインセンティブを支給できるように、診療報酬で明確に規定して欲しい。</p>
<p>当院は国立病院機構で働き方改革以前の古い時代に決められた全国一律のルールにのって動いているために外科医不足や外科医の働き方にこたえる施策やインセンティブには程遠い状況です。昨年、週刊文春に看護局からのリークが掲載されましたが、それでもルールはなかなか変わりません。訴訟や外圧等のよほどの力が働かない限り自浄作用は難しいと思われまますので、ぜひ学会からの強いメッセージをお願いいたします。</p>
<p>当院は有床診療所なので上記質問事項には該当しません。</p>
<p>当直は宿日直許可と関係なしに就労時間とみなすよう制度改革に貢献していただきたい。勤務医に対する税的な優遇処置を学会から提案していただきたい。</p>
<p>働き方を改革するより、医師の偏在問題を先に解決しないと状況は良くなりようがないと思います。</p>
<p>働き方改革で病院の人件費が増加します。診療報酬の増額が必要です。</p>
<p>働き方改革により、当院では、外科も他科に足並みをそろえるために、加算1を返上し、インセンティブもなくなりました。かといって、休日、時間外の手術がなくなっているわけでもなく、時間的負担はさほど軽減せず、報酬減という、不可思議な状況になっています。</p>
<p>働き方改革により過剰な時間外勤務は若干改善しているが、関連病院によっては80時間を超える部分を自己研鑽とせざるを得ない場合もあり、その場合は当然時間外手当も支払われず、以前より収入減となっている。特定看護師の充実など求められる対応はまだ多い。</p>

働き方改革により緊急（時間外）手術はやむなく減少した。地域の医療ニーズに答えられなくなった。また、病院の減収により報酬が減少させるを得なくなった。
働き方改革の内応は無理がある。
働き方改革は浸透してきていますが消化器外科医不足で仕事量は増加しています。
同じ外科系でも、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本胸部外科学会とそれぞれに活動している雰囲気があります。今回も外科学会と消化器外科学会で同じような働き方改革に関するアンケートがありました。やはり一枚岩になって、窓口を一つに対応した方が国へのアピールも大きいと思います。また、学究的な学会と環境改善などを目的として労働団体としての学会と再編が必要な気がします。
内科を含めた集約化構想
日本外科学会から厚労省への働きかけを継続してお願いしたいと思います。
年収が倍増しなければ外科医は絶滅するでしょう。
年棒性の民間医療法人では残業代ゼロです。土日祝日に自主的に患者さんを診療しても報酬ゼロです。看護師から要請されて夜中に診察しても報酬ゼロです。最近ようやく交通費のみ支給されるようになりました。働き方改革って公的病院だけの特権なのでしょうか？
美容形成外科医の収入が一番良いというのは医療制度のシステムに問題があると思います。命を預かる外科医がやりがいを持って、生活に困らないような制度を作っていただきたいと思います。
表向きは休ませている、実際は働かなければならない、その事実を隠すように勤務記録の制限をさせる、反面、現場で求められている要求は多大なもので制限することは許されない、特に開設組織から求められていることは現実離れしている数字など、働き方改革はブラックそのものを推し進めているだけである。働ける、働きたい者を止めてまで、休ませることに疑問以外感じない。休みたい、休ませるべき者の権利をしっかりと認め、その実状を把握することが一番重要だと思う。それさえ出来ればもう少し自由度や手当を上げることを認めるべきだと思うが、違うだろうか。
病院が他科と違いを気にして導入に踏み切ってくれない
病院の経営が苦しく、インセンティブなし。標榜は外科のみです。
病院勤務の外科医の最低給料自体を上げるか、診療報酬の手術点数の大幅な増加をしないと地方の中小病院の外科はどんどん廃業になると思います。もちろん消化器外科医は減少の一途でしょう。早く待遇を挙げて、少し忙しくても待遇が良ければ外科もありという流れにすべき
病院経営上、インセンティブをつけるのは難しい。外科医の人数の少ない病院では、診療報酬上の加算を算定する基準が厳しく、算定出来ない。
病院全体が慢性的に赤字なので、外科医のみにインセンティブをもらうのは厳しい状況

<p>である。どちらかというとなり麻酔医不在などで、自科麻酔を強いられ、給料はそのまま仕事も増えている。</p>
<p>病院母体の給与体系が異なっているので制度化するときは保険診療に加算しても医師個人には反映されない。</p>
<p>複数主治医制や、夜勤明けの退勤などを実現するためには、外科施設を集約化して、一施設あたりの外科医数、手術数を積極的に増やすよう学会としての方針を明示すべきです。集約の際、都市部で過剰に施設数が残れば、症例数が分散するだけでなく、地方の施設からスタッフが引き抜かれますから、まず都市部の小規模施設から淘汰されるべきと考えます。</p>
<p>本気でやるのか、規則を守ってる書類作成中心でやるのか</p>
<p>慢性的にマンパワーが不足している施設は、時間外手術後に休めることができないため加算が取れない、という矛盾があると思います。学会として検証し、改善する方向を検討・提案いただければと思います。</p>
<p>未だに当直といっても、病院は急患と積極的にとれと圧力をかけている。現在、ほとんどの病院は当直体制であることを国民に周知してほしい。ほとんどの急患が軽症であるため。</p>
<p>未来の外科医のために、待遇改善に声明、政治的圧力よろしくお願いします。私も協力します。</p>
<p>夜間緊急手術をした翌日を完全に休日にするのは難しくこの加算は取得が難しいです。</p>
<p>有り難いことだと思っています</p>

915 名中 167 名の先生からご意見を頂いております。

- ・加算 1 の緩和
- ・インセンティブの目安について学会からの提示
- ・外科医待遇改善への取り組み

等が主なご意見と感じました。