

『心臓血管外科医の「働き方」の実態に関するアンケート 2022年版』  
会員用アンケートの最終結果報告

心臓血管外科学会  
働き方WG

## 目次

- アンケート調査方法
- 質問事項
- 結果
  - A. 基本情報
  - B. 2024年働き方改革に向かったの取り組み
- 考察とまとめ
- まとめ担当

## アンケート調査方法

日本心臓血管外科学会会員全員を対象とした Web リンクでの無記名でのアンケート。回答者は 315 名で、今回は全 25 問の項目を調査した。

## 質問事項

### A: 基本情報

1	あなたの年齢は？
2	あなたの性別は？
3	あなたの専門は？
4	あなたの施設の形態は以下のどれに当てはまりますか
5	あなたの施設は認定修練施設ですか。
6	あなたの施設の常勤医師数を教えてください。
7	あなたの平均の週の勤務時間（主たる施設と副業込みで）はどのくらいですか？
8	あなたの平均の月の当直回数は（主たる施設と副業込みで）はどのくらいですか？
9	あなたの施設の ICU の管理体制はどれですか。

### B: 2024 年働き方改革に向かったの取り組み

10	あなたは現時点で何水準にあてはまりますか？
11	貴科としてどのような取り組みをしましたか？
12	貴科の病棟に配属されている専任の特定行為研修修了看護師（パッケージ研修後と大学院型）の人数はどのくらいいますか？
13	(12)の質問で、0 人以外で回答された方：特定行為研修修了看護師の導入は効果がありましたか？
14	特定行為研修修了看護師にしてもらいたい仕事内容があればお聞かせください。
15	あなたは、現時点で時間外・休日労働の時間が B 水準（上限年間 1,860 時間未満）を超えない勤務が可能ですか？

16	2024年の働き方改革にあたり時間外・休日労働の時間をB水準（上限年間1,860時間未満）に抑える勤務を可能にするために最も重要と考えられるものを1つ選んでください。
17	2024年から労働時間がB水準に該当する時間に制限された場合、あなたは現在の手術の治療成績は維持できますか？
18	2024年から労働時間がB水準に該当する時間に制限された場合、あなた自身の臨床能力や手術技量の向上は可能ですか？
19	2024年から労働時間がB水準に該当する時間に制限された場合、あなたは、後輩の人材育成は可能ですか？
20	2024年から労働時間がB水準に該当する時間に制限された場合、あなたの医学研究は現在と比べて維持することは可能ですか？
21	あなたは、自己研鑽に該当する時間は、労働時間にすべきだと思いますか？
22	あなたは、労働時間を守るため、削減するものはどれですか？
23	現場の医師や診療科の努力のみで働き方は改善されると思いますか？
24	2024年の働き方改革にむけてあなたが懸念しているのはどれですか？
25	2024年の働き方改革にあたり、問題点や改善策などありましたらお聞かせください。

## 結果

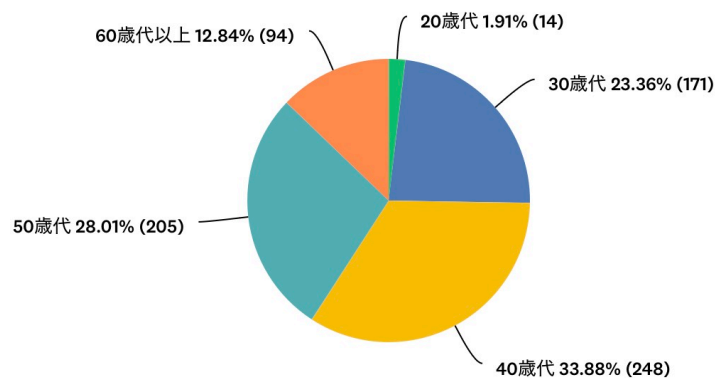
回答数と回答率

回答数 732名

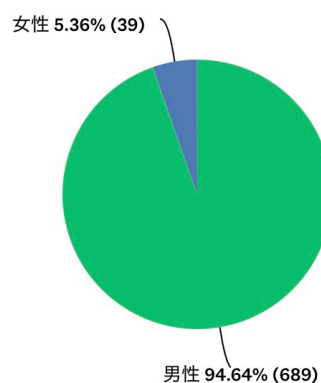
回答率  $732 / 4,382 \times 100 = 16.7\%$

## A:基本情報

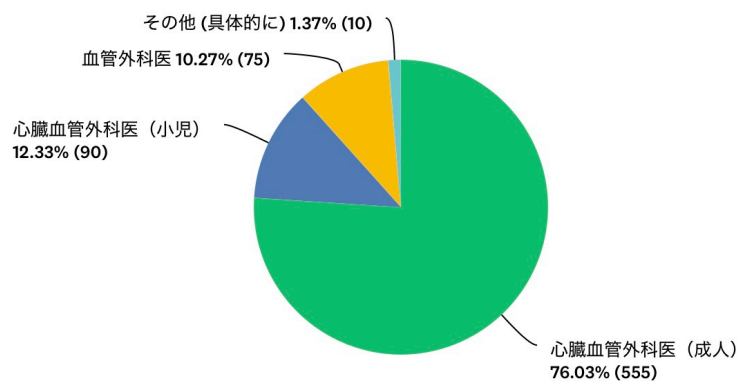
### 1. あなたの年齢は？



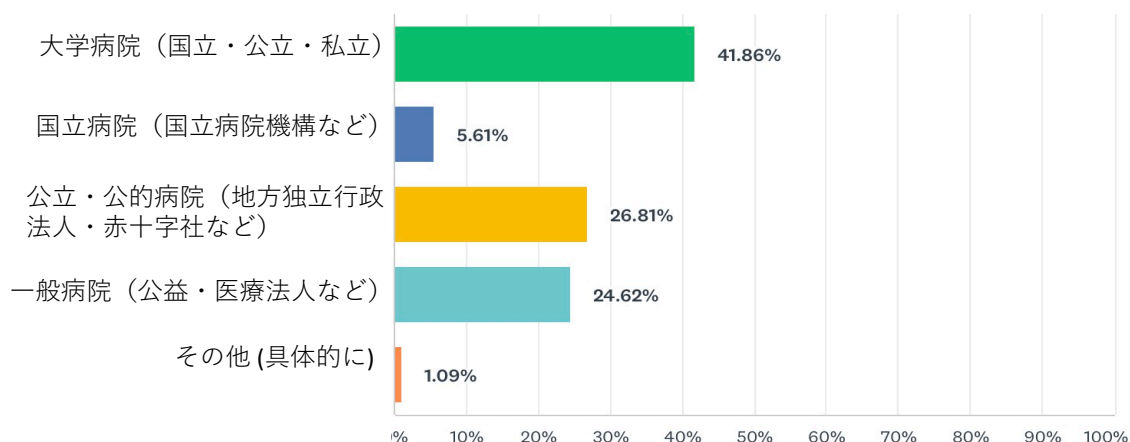
### 2. あなたの性別は？



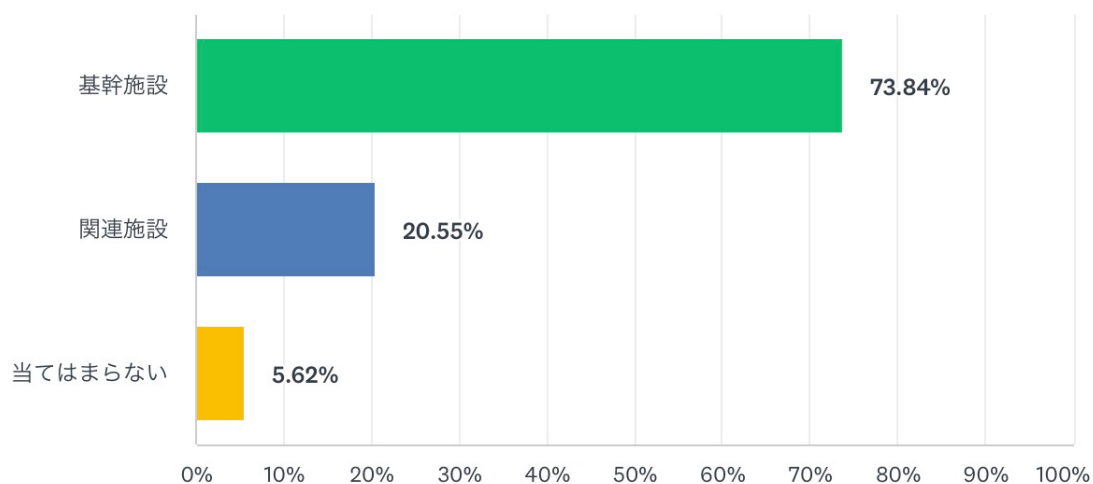
### 3. あなたの専門は？



4. あなたの施設の形態は以下のどれに当てはまりますか。



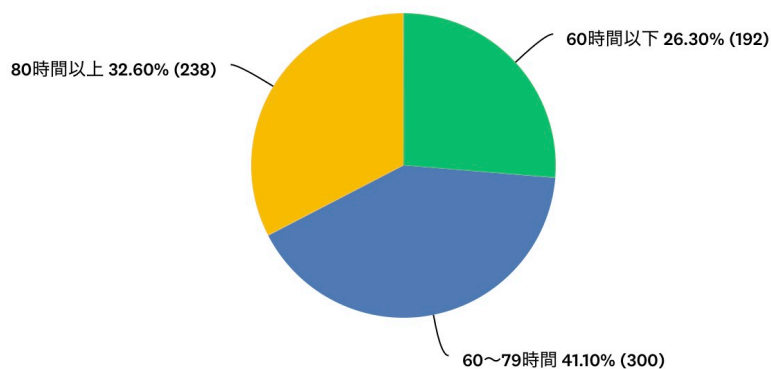
5. あなたの施設は認定修練施設ですか。



6. あなたの施設の常勤医師数を教えてください。

→心臓血管外科の常勤医師数と書かなかったので、病院の医師数を書いた回答が多く、ここは省きます。

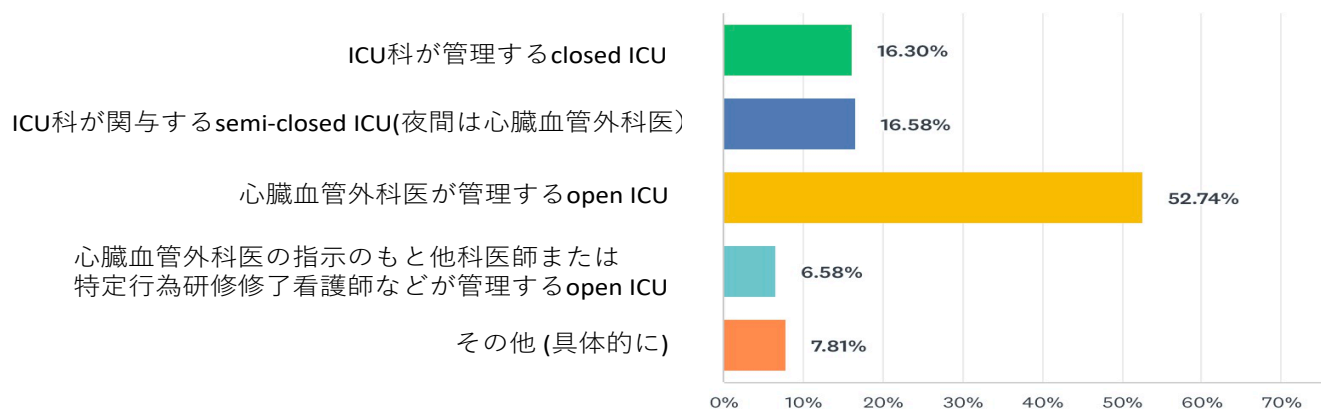
7. あなたの平均の週の勤務時間（主たる施設と副業込みで）はどのくらいですか？「宿直（いわゆる寝当直）入れず、週の主たる施設と副業での勤務時間を週の勤務時間と定義する」



8. あなたの平均の月の当直回数は（主たる施設と副業込みで）はどのくらいですか？

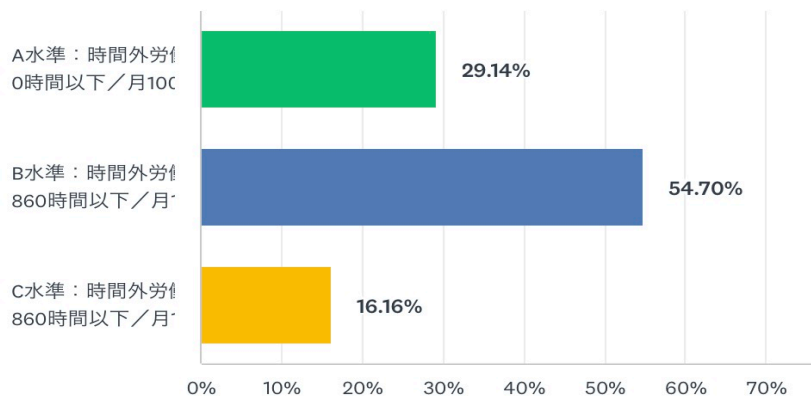
3.2 ± 6.3 回（min 0 回、max 24 回）

9. あなたの施設の ICU の管理体制はどれですか。

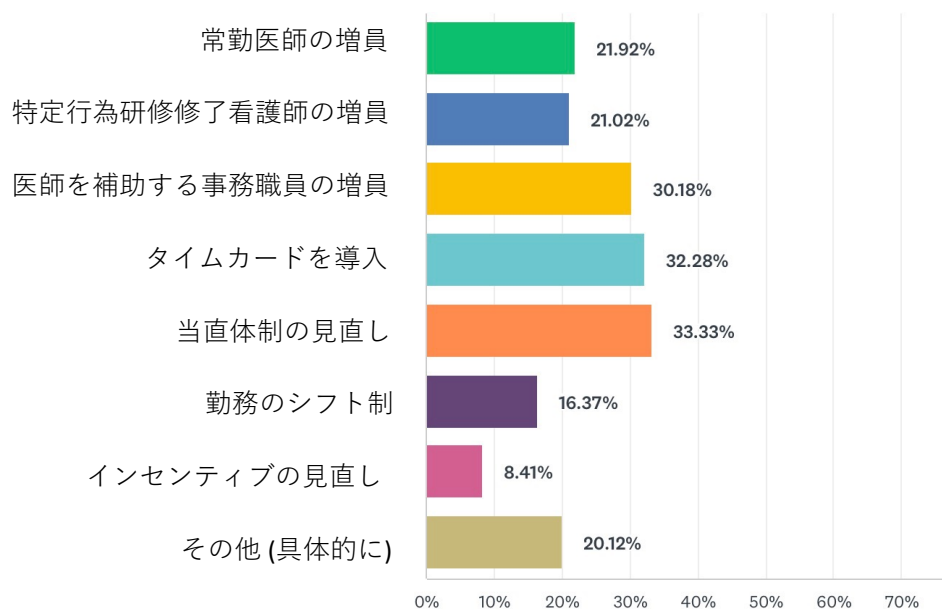


## B: 2024年働き方改革に向かったの取り組み

10. あなたは現時点で何水準にあてはまりますか？

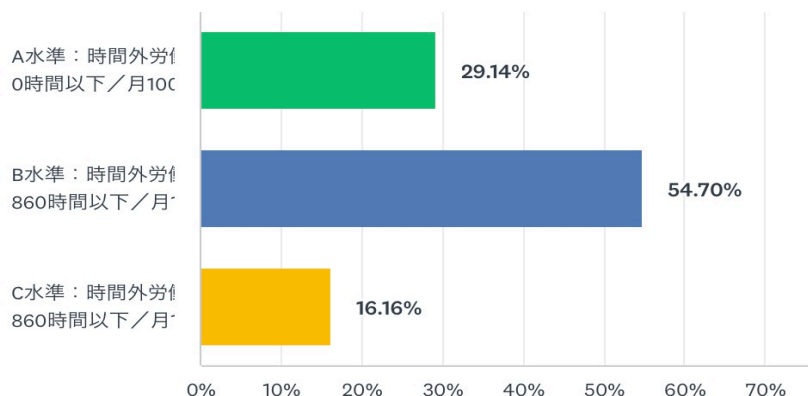


11. 貴科としてどのような取り組みをしましたか？

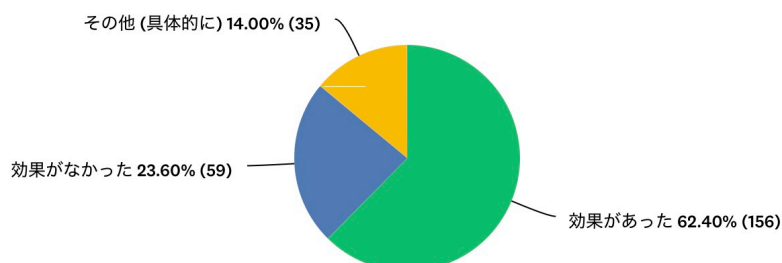


12. 貴科の病棟に配属されている専任の特定行為研修修了看護師（パッケージ研修後と大学院型）の人数はどのくらいいますか

0.  $6 \pm 1.7$  人 (min 0 名、max 10 名)



13. 12の質問で、0人以外で回答された方：特定行為研修修了看護師の導入は効果がありましたか？



14. 特定行為研修修了看護師にしてもらいたい仕事内容があればお聞かせください。

#### 手術室/ICU 関連

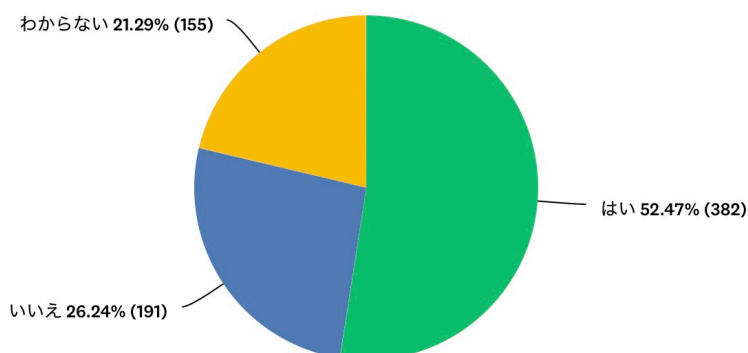
- ・ A line の挿入、管理、抜去
- ・ 開胸、閉胸、手術の助手
- ・ CV 挿入・抜去
- ・ IABP 抜去
- ・ CHDF のカテ挿入、抜去、管理
- ・ 創処置
- ・ ドレーン抜去
- ・ ICU での血ガス、SG の挿入・・抜去、採血、血圧コントロール、人工呼吸器管理、術後管理
- ・ IC や家族対応
- ・ カルテ記載

#### 病棟

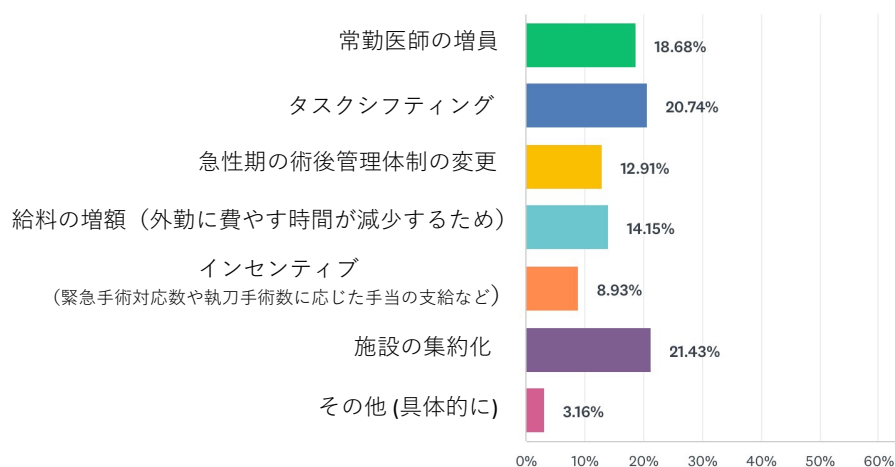
- ・ 内服調整、定期内服薬の処方
- ・ PICC 挿入
- ・ カルテ記載
- ・ 検査の承諾書関連
- ・ ルート確保
- ・ 胸水穿刺

- ・創部処置
- ・カンファに出て IC や家族対応
- ・栄養管理
- ・簡単なベッドサイド処置、検査オーダー、定期内服薬の処方
- ・術後管理、パスや手術申し込みなどの業務、書類作成
- ・病棟でのコール対応

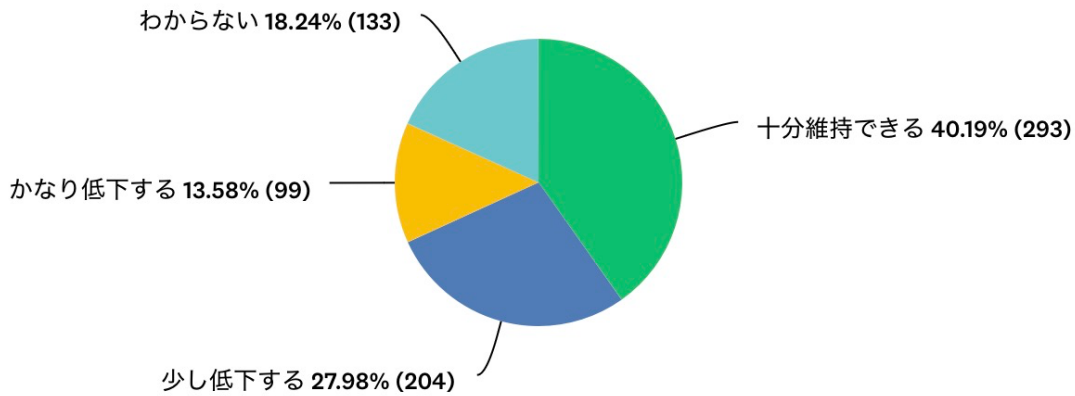
15. あなたは、現時点で時間外・休日労働の時間が B 水準（上限年間 1,860 時間未満）を超えない勤務が可能ですか？



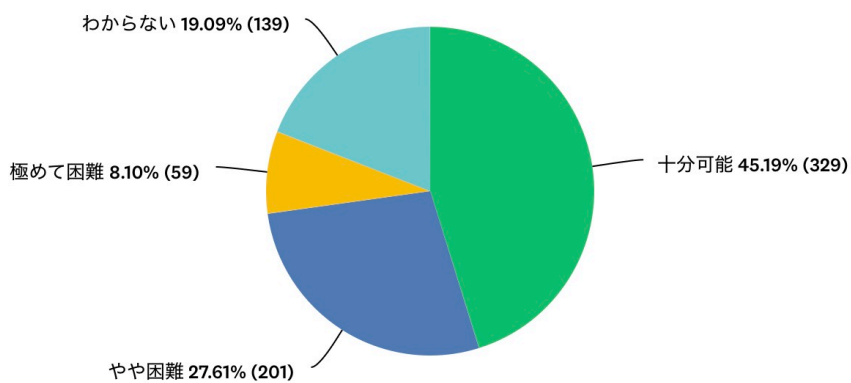
16. 2024 年の働き方改革にあたり時間外・休日労働の時間を B 水準（上限年間 1,860 時間未満）に抑える勤務を可能にするために最も重要と考えられるものを 1 つ選んでください。



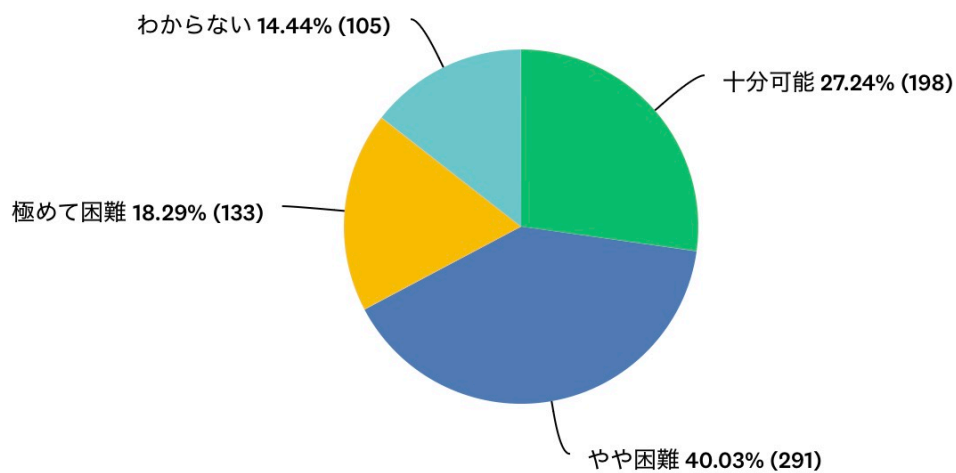
17. 2024 年から労働時間が B 水準に該当する時間に制限された場合、あなたは現在の手術の治療成績は維持できますか？



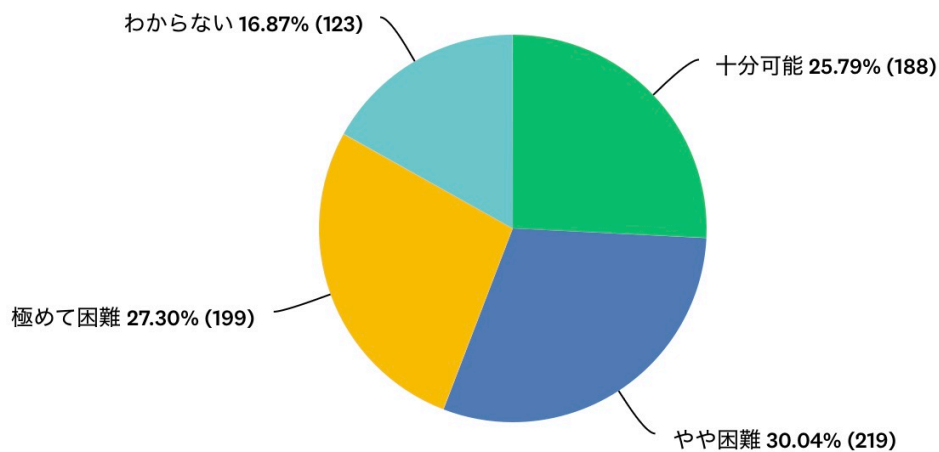
18. 2024 年から労働時間が B 水準に該当する時間に制限された場合、あなた自身の臨床能力や手術技量の向上は可能ですか？



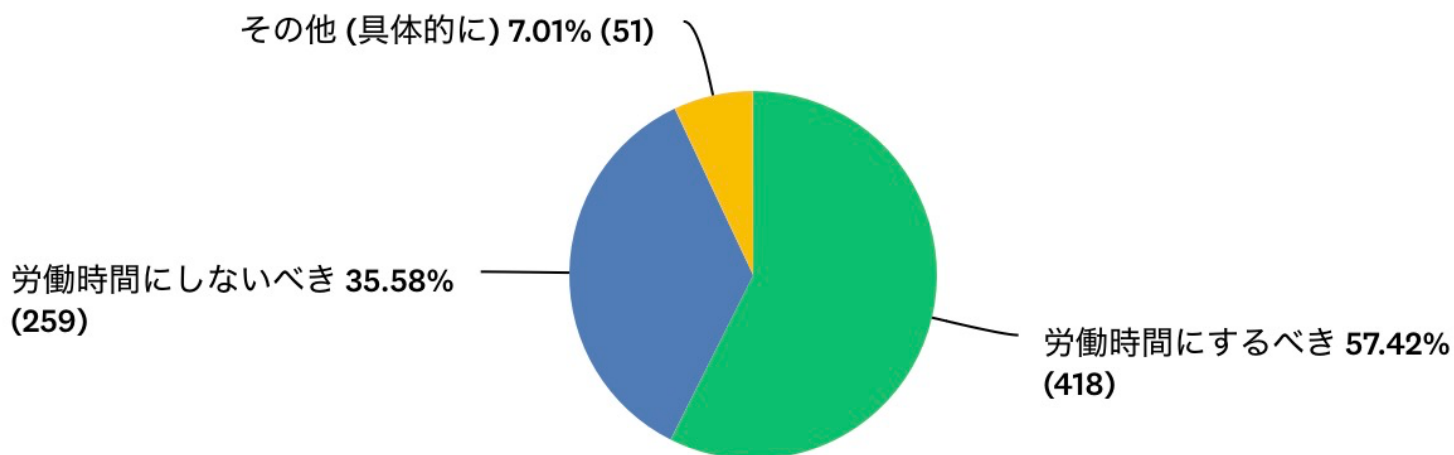
19. 2024 年から労働時間が B 水準に該当する時間に制限された場合、あなたは、後輩の人材育成は可能ですか？



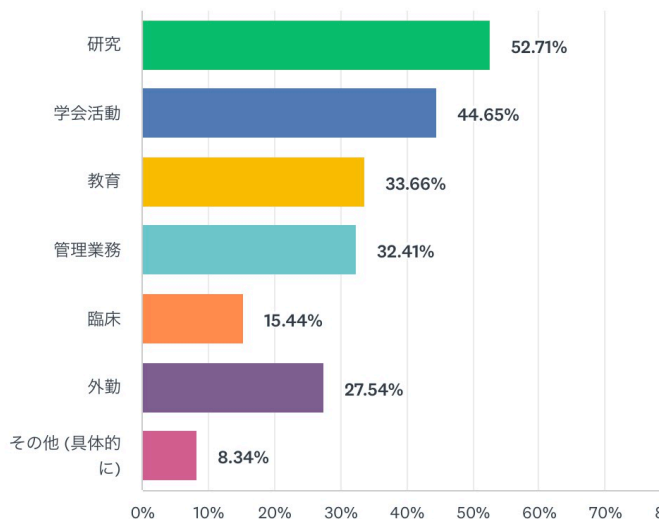
20. 2024 年から労働時間が B 水準に該当する時間に制限された場合、あなたの医学研究は現在と比べて維持することは可能ですか？



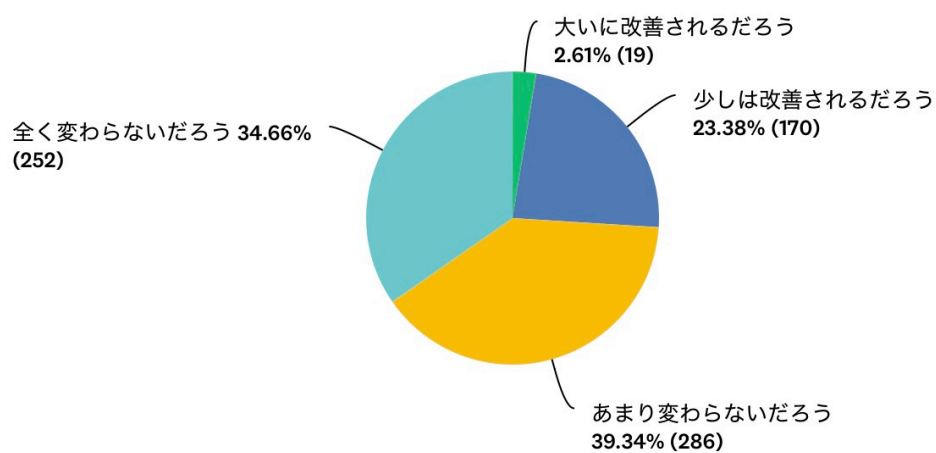
21. あなたは、自己研鑽に該当する時間は労働時間にするべきだと思いますか？



22. あなたは、労働時間を守るため、削減するものはどれですか？  
(複数回答 可)

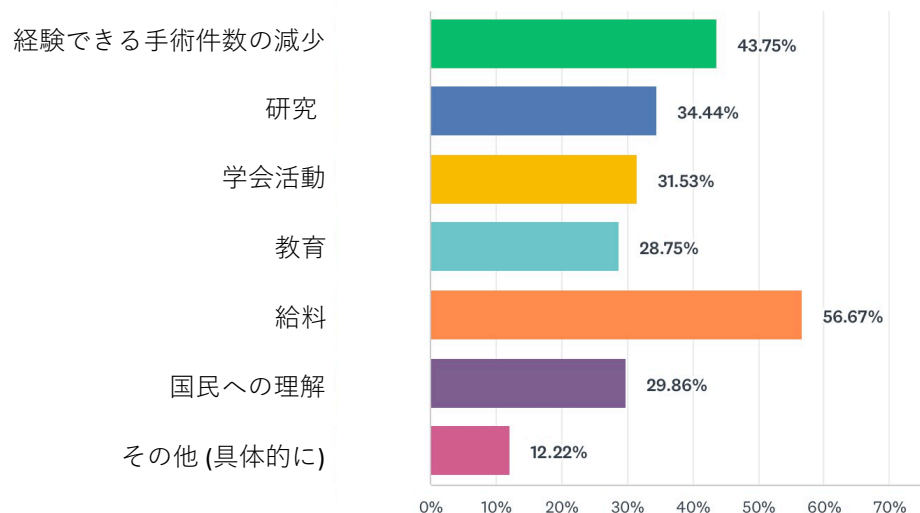


23. 現場の医師や診療科の努力のみで働き方は改善されると思いますか？



## 24. 2024年の働き方改革にむけてあなたが懸念しているのはどれですか？

(複数回答 可)



## 25. 2024年の働き方改革にあたり、問題点や改善策などありましたらお聞かせください。

別添資料として最後に先生方からいただいたご意見をまとめてあります。興味深いものもございますので、ご一読ください。

### まとめ

1. 現在の労働時間は A 水準：26.3%、B 水準：41.1%、週 80 時間以上勤務 32.6%だった。
2. 急性期の術後管理に心臓血管外科医が約 75%、関与している。
3. 働き方改革への取り込みとして、①当直体制の見直し②タイムカード導入③医療事務増員が多かった。
4. 特定行為研修修了看護師は、心臓血管外科領域では波及されていない。  
平均 0.6 ± 1.7 人 (min 0 名、max 10 名)

しかし、特定行為研修修了看護師導入は、働き方改革に対しては効果があるという回答が多く、また依頼したい仕事内容が ICU、病棟での術後管理と、承諾書関連、カルテ書など手術以外の項目が多かった。この内容を読むと、外科医は手術しかしないことを希望している感じがする。

5. 2024 年から労働時間が A/B 水準にするために必要なことは、①施設の集約化、②タスクシフティング、③常勤医師の増員、④給料の増額（外勤に費やす時間が減少するため）の回答が多かった。
6. 2024 年から働き方改革により、手術の成績維持、自らの技量に関しては問題ないとの回答が約 40%、しかし後輩の育成や研究は困難の回答が約 60%と厳しい回答結果となった。

## 週80時間以上と以下に影響する因子

因子	P
年齢	<0.001
平均の当直回数	<0.001
性別	0.185
専門	0.526
ICUでの術後管理に心臓血管外科医が関わるか関わらないか	0.057
ICUで夜間の術後管理に心臓血管外科医が関わるか関わらないか	0.012

## 週80時間以上と以下に影響する多変量解

因子	Exp(B)	95%信頼区間	P
年齢	0.805	0.655-0.989	<0.001
平均の当直回数	1.263	1.179-1.353	<0.001

### まとめ担当

獨協医科大学 心臓・血管外科 柴崎郁子

日本心臓血管外科学会

・外科医師活動支援委員会

働き方改革 W G

委員長 西村元延

副委員長 柴崎郁子

委員 阿部恒平、坂本喜三郎、高木 靖、田端 実、松山克彦、宮川 繁、  
山本浩史（オブザーバー 碓氷章彦）

## Q25 2024年の働き方改革にあたり、問題点や改善策などありましたらお聞かせください。

回答数： 216 スキップ数： 516

#	回答数	DATE
1	実際に病院にいなくても外線でコールされると指示を出したり報告を受けなくてはならず、責任が生じる。外線のコール対応も労働であることを明確にして頂きたい。	12/6/2022 4:14 PM
2	医療安全のために書類も多くなり、これらの書類を勤務時間で作成するのは不可能 空いた時間にこうした書類作成をしているがこうした雑用も時間内になると不可能 大学病院においては外勤がないと給料、地域医療など様々なことが成り立たない。これにてを加えるともはや大学病院に勤務する人はいなくなる	12/5/2022 9:40 AM
3	集約化をしないと何も変わらない。絶望しかない	12/2/2022 12:27 PM
4	結果自己研鑽という名のものに何も変わらない。時間外の定義を明確にすべき。病院にいる時点で時間外手当が出るなど。	11/30/2022 10:47 PM
5	手術、特に緊急対応可能な施設が限られた田舎でも 可能なのか否か？	11/30/2022 8:12 AM
6	施設の集約化を進めざるをえないようなシステム、例えば診療報酬上、施設の集約化が非常にメリットとなり、症例数の少ない施設での手術では経費上厳しくなるようなシステムが必要だと思います。また、タスクシフトが十分進んでおらず、相変わらず若手医師の激務により支えられている状況が十分変わっておらず、より多くの診療看護師を育成し、全ての施設で診療看護師が働き、医師は医師にしかできない仕事に集中できるような環境作りが必要だと思います。	11/30/2022 6:15 AM
7	結局 強制力のない制度(努力義務という表現)は全く意味がない。その場にいる人間関係から 結局休めない状況になる。勤務時間制限の結果 超過勤務時間を多く申請すると言われるだけで勤務量は減らずに給料だけ減らされる。このままだと心臓外科を希望する若手は確実にいなくなっていきます。	11/29/2022 9:02 PM
8	上級医の当番業務、当直業務を増やす。紹介状、オーダー等の事務仕事を複雑化しない。	11/29/2022 4:47 PM
9	外科医の減少に対する具体案、対応をお願いしたい。地域医療の対応も含めて。	11/29/2022 4:36 PM
10	他の施設との共同活動が盛んになるべき。例えば、夏休みなど、とる期間を近くの施設で決めておけば、緊急手術の融通がきくかもしれない。	11/29/2022 4:27 PM
11	基本的には、施設の集約化が必要。難しいので、他施設での互助システムの構築。サービス残業が増えるだけにならないよう、働いた労働には対価を出す様にする。	11/29/2022 2:47 PM
12	実際は時間外労働の申告が減っているだけでありそれによりかなりの給料の減額があります。そのため外勤が必須です。	11/29/2022 2:30 PM
13	特になし	11/29/2022 2:19 PM
14	外科への医師の配分を増加させるべき	11/29/2022 1:54 PM
15	若手の負担軽減にはなるかもしれないが、そのしわ寄せが上級医、中堅にくることになる。モチベーションの維持が難しくなった上級医、中堅が早期にリタイヤしてしまうことが懸念される。	11/29/2022 1:53 PM
16	施設集約化しかない	11/29/2022 1:37 PM
17	あまりに病院によって給料がことなる 忙しい病院ほど給料が低く時間外を申請できず見た目の調整のみをしようとする	11/29/2022 1:28 PM
18	働き方改革は現場の意見が全く反映されるかわからず 不安しかありません	11/29/2022 1:03 PM
19	欧米のレベル以上の手術をやっているのに給与が安い。これだと、若い医師はみな外国に流出していくのが問題	11/29/2022 11:51 AM

## 2022年アンケート会員用

20	心臓外科専門医を取得しながら心臓外科医を辞めていく医師がもったいないので、そのような医師が容易に集中治療専門医を取得できるようにすべきと思います。	11/29/2022 11:47 AM
21	時間外労働しているにも関わらず、制限時間内におさめるため自己研鑽扱いにして働いています。	11/29/2022 11:37 AM
22	国民にこれまでのような医療サービスは受けられないことを周知すべき～今回のコロナ禍でわかったように人、モノ、お金は限りがあります。その中で何を取捨選択するのか？大事にすべきものは何なのか？わかったはずですが。医療面からしかわかりませんが、この国で若い人・子供が将来を感じられるようにしてほしいです。	11/29/2022 11:24 AM
23	マンパワーが不足しているので緊急症例を断るなどの対策を取る必要が出てくる	11/29/2022 11:15 AM
24	人により、問題意識が異なる。時間規則通り帰っても問題ない雰囲気作り、環境作りが望ましい。トップが働き方改革への取り組みへの意識が無いため、絶望的。	11/29/2022 11:08 AM
25	当院では若手医師のサービス残業の増加により目標が達成されているのが実情。実際は働いているのだから給与に反映させてあげるべきを思う。本アンケートもサービス残業があるかに触れていないが、実体はサービス残業が多くあり、その実体を把握することが必要と思われる。その上で帳簿上だけではない、真の働き方改革を達成することが必要と考えます。	11/29/2022 10:50 AM
26	このやり方には問題しかない。何もしないほうがまだよい。改善策は施設の集約化が最も有効であると思われる。長年、学会でもその必要性を説きながらも施設の集約化はできていないのが現状である。その他には個人的には保険制度を改訂（自己負担率を上げて）して、過剰な受診・手術（90歳以上や認知症患者などへの手術など）を減少させるなどを行うことで、緊急対応なども削減できるのではないかと考えます。しかし、国民の理解は得られないかもしれません。実際に財政圧迫している医療の現状を国民自身の問題としてとらえてもらうような、自己負担を伴うことが普通であることを認識してもらう取り組みが求められるのではないのでしょうか。	11/29/2022 10:40 AM
27	医師は労働と日常生活が混在していることが多いのでどこまでを労働とするかの線引きが必要。	11/29/2022 10:33 AM
28	このアンケート結果を元に学会が厚生労働省に働きかけして頂くことを切に願います。	11/29/2022 10:25 AM
29	大学病院の給与を一般病院並みにすることが絶対に必要な条件である。施設の集約化と外科医のインセンティブももちろん必要。	11/29/2022 10:17 AM
30	数字ばかりが目標として掲げられ、大切な医療の質や安全を蔑ろにされている。このままでは人の命も救えず、就業時間制限で悪い転帰をたどる患者さんが増える一方だと思われる。	11/29/2022 10:16 AM
31	給料体系が昔からのものを使用しており、大学病院勤務者は減少するでしょう。丁稚奉公体制を変えない限り何も変わらないでしょう	11/29/2022 10:16 AM
32	各種データ収集システムの改善（ICTの活用）必要データ収集のシステム化	11/28/2022 12:18 PM
33	ナースなどコメディカルほど主治医制の考えが強く、何かあれば夜間でも当直医をスルーしてすぐ担当医にコールされる現状がある。	11/25/2022 8:57 PM
34	経験のある外科医の古い考え方を変える必要があります。考え方改革だと思っています。	11/25/2022 5:54 PM
35	最近この手のお話で個人的に危惧しておりますのが、我々が「労働環境が過酷だ！長時間労働だ！」とアピールしすぎることによって、アルバイトを含む総労働時間が制限され、収入が激減し、さらに志望者が減少し、結果的にサビ残などをせざるを得なくなるという顛末です。厚労省を含む行政は、いかに医療費を削減するかに心血を注いでいるわけですから、NPやICU担当医を増やして人件費を増やすなどという方向にはそう簡単には動かないのではないかと思います。私のような大学勤務医は、アルバイトで生計を立てております。学会の取り組みはありがたいと思いますが、敵の思うつぽにならぬよう、ゆめゆめ慎重に行動されますようお願いいたします。	11/25/2022 4:49 PM
36	大学病院では基本給が非常に少なく、仕方なく外勤をおこなっている。まずは給料体制の見直しを求めたい！	11/24/2022 4:45 PM
37	外科医になりたい若者の減少により、40代以上の医師に皺寄せがくるのが恐ろしい。	11/24/2022 1:23 PM
38	大学病院が一番働き方改革ができない。医師の引き上げなどが起こらないように何か対策が必要である	11/24/2022 12:29 PM
39	単純に心臓血管外科医の仕事量にかかる労働コストが多すぎるのだと思う。手術にかかる時間が長いのはどうしようもないので、その他の仕事量を減らすために看護師の権限範囲を広げる	11/23/2022 5:56 PM

のはmustである。一人当たりの負担を減らすために心臓血管外科医を増やすことが理想だが、外科医の技術料に対するインセンティブもないのであれば今後若者が心臓血管外科を目指すことは期待できない。増やせないなら集約化して対応する。合理的に動いているアメリカの真似をすれば解決するのではないかと思う。なぜ真似ないのかといつも疑問に思う。制度を変える必要があるならばそれに向かって動き出さなければ何も変わらない。あとは、「ずっと患者を見ていないと診療の質を保てない。」「早く出勤している者や休みの日でも出勤している者を信頼する。」という上司層の固定観念を捨てなければ永遠に何も変わらない。実際にその評価のせいで損したことも多々ある。この労働条件が嫌ならやめればいい、を続けてきた結果が今の心臓血管外科の我慢と忍耐の世界。だから人気もなくなる。我々の仕事は高度なスキルと重圧に耐える強いメンタルがあって初めてできるものであり、誰にでもできることではないのは事実だが、あまりに国や国民から軽視され過ぎていて感じる。お願いだから学会から国に向かって大きな声をあげてほしい。現場は抗う声を上げる暇もないほど疲弊している。不満がないから声をあげていないのではない。自分が辞めれば現場に大きな穴を開けてしまう、と思うから文句も言いきく。今のままの労働環境なら、自分の子供に心臓血管外科を目指せとは絶対に言えない。子供に誇れない仕事はカッコ悪い。日本の心臓血管外科にとって大きな変曲点を迎えていると思う。お願いだから単純なオフィスワークと違うことを強調した上で、医療業界独自の労働環境改善対策をとっていただきたいです。2024年を境目に日本の心臓血管外科医が激減しないことを切に願います。

40	ポストが増えなければ集約化は出来ない	11/23/2022 12:46 PM
41	労働者側の時間を規制するのみで、組織側からの譲歩が少ない(超勤を削るのみでインセンティブや、フレックスタイムなど勤務形態への改革が乏しい)	11/23/2022 10:09 AM
42	特にありません。	11/22/2022 7:35 PM
43	医師個人個人の給与がトータルで減ることになり、モチベーションがさがり、益々人手不足になることが考えられる。給料を上げる必要がある。	11/22/2022 7:26 PM
44	症例数と必要とされる医師数を把握したうえで、専門医の数や施設数を集約化してゆくべき(心臓血管外科専門医の数は適正なのか?)	11/22/2022 6:45 PM
45	心臓外科医にとって最も重要な働き方改革の焦点は、「手術にいか集中する環境を作れるか」と考えます。私たちの仕事が大変な(労働時間が長い)のは、手術がたくさんあるからではなく、「手術以外の仕事」がたくさんあるからです。私たち心臓外科医が、手術にフォーカスして仕事をしたいと考えていることに疑いの余地はなく、手術がたくさんあるから働き方を変えたい、と思っているわけではありません。「朝から手術をして、手術が終わったら夕方家に帰る、手術のない日は手術の勉強、臨床研究をする、そしてバイトに行かなくても十分な給料をもらえる」という目標に向かって、システムを変えたらいいのではないかと思います。そのためには、システムの変更なくしては不可能と思います。これまでに多くの先生方が、現状変更を試みてきたと考えられますが、個人や各施設の努力ではできないからです。具体的には、メディカルアシスタントの大幅な育成・増員、施設の集約化、です。欧州に留学経験があります。コメディカルと集約化の必要性を強く感じました。病棟の業務はメディカルアシスタントが対応し、医師に必要なことを報告しながら進めていました。若手の医師は、入院患者、退院患者の対応をしないだけで、朝から手術に集中することができます。また前日当直をしたのであれば、帰って休むことができます。(「労働内容」と「労働時間」ともに改善が見込まれます。)またICUではICUスタッフが基本的な対応をし、判断の難しい症例などを当番の心臓外科医師が対応する、という形になっており、日中手術をした医師は当番であってもオンコールという体制で家に帰ることができます。これにも、ICUスタッフの増員、が不可欠です。こういったシステムを構築するには個々の施設を大きくして、人を集める必要があると思います。おそらく働き方改革を行っている先生方は、留学経験のある先生も多いかと思えます。海外の良いシステムを、日本仕様にして転用するのがよいのではないのでしょうか。(手術も真似することから始めろ、と言われました。)日本のような働き方をしなくても立派なサージャンがたくさん育成されていますので、今回の「働き方改革」の目指すところなのではないのでしょうか。最近、海外の学会で出会った同年代(30後半)の先生が心臓外科を辞めました。理由は家族との時間が取れない、給料が安い、働く環境が悪い、からだそうです。海外の学会で発表するような新進気鋭の先生であっても、そうやって辞めてしまうのは、日本の損失だと思いました。個人の責任ではないですね。働き方改革、本当に実現してほしいと切に願っています。好きなように意見を書いてしまい申し訳ありません。	11/22/2022 6:17 PM
46	抜本的改革(施設集約など)を行わなければ、心臓血管外科の存続は難しいと感じる。目先のことだけではなく、将来持続可能な体制となるような改善・改革を推し進めていただきたい。そのために必要な一時的な待遇悪化などは受け入れらる。	11/22/2022 6:07 PM
47	心臓外科の診療科は、小さい病院においてもPCIなどの施設認定条件維持のために必要とされているのが現状。この制度が影響し施設集約化を行うのは現状では困難です(病院の経営などにも影響を与えるため)。これだけ多くの施設が心臓血管外科を標榜している状態では、外	11/22/2022 6:03 PM

## 2022年アンケート会員用

科医の人数を増やすとかICU医を増やす、NPを増やすようなことも限界があります。社会的な制度改革が必要ではないでしょうか。もしくは今回の働き方改革を厳格に行い、それに従えない病院や心臓外科の診療科が、制度として診療を行えなくなれば、物事が進むと思います。（もちろん無理なことだとは思いますが）。少ない心臓血管外科の専門医数を鑑みれば施設の集約化が最も重要であると思います。

48	凡人は、厳しく働かないと優秀な外科医にはなれない。	11/22/2022 3:18 PM
49	時間外で稼いでいる外科系Drへの給料を維持できるような仕組み作り	11/22/2022 2:25 PM
50	現場の自助努力のみを当てにして、労働時間の遵守ができなかった場合の罰則規定だけを声高に掲げる国家の方針は、本当に机上の空論でしかないと思います。都市部の循環器救急診療はそれでも何とかかと思えますが、地方の地域医療には必ずエアポケットに落とされてしまう患者が多発してくると思います。助けられる命を助けようとしてもしないこの国にもはや未来はないのかもしれない。このまま人口が減少し続け、国家として維持できなくなり、そのままどこかの国の属国にでもなった方が、最大多数の幸福は得られるのかもしれない。	11/22/2022 2:14 PM
51	執行部もちゃんとしてほしい	11/22/2022 2:10 PM
52	現実的には実現困難（マンパワー不足）。抜本的なタスクシフトや給与見直し（副業の時間を減らせる）が必要。	11/22/2022 1:48 PM
53	外科医増員	11/22/2022 1:33 PM
54	見かけの勤務時間のみ減少する恐れがある(残業時間の記載のみ減少)。実労働に対する給与が見合っていない。多忙な科とその他の科での給与含め差がない限り人員も増えず、少ない人員に負担が冗長されて人が減る悪循環となる。魅力的にするために施設ごとの給与ではなく、大きな枠組みとしてのインセンティブを出す、もしくは義務化するなどが必要。多職種の業務改善のために科の負担が増える可能性がある。	11/22/2022 1:33 PM
55	病院の集約をすとしていながらまだ大学病院の関連病院、新設施設が増えているので欧米並みに集約すべきである	11/22/2022 1:27 PM
56	診療報酬を上乘せして病院の収益を確保した上での医師の増員	11/18/2022 2:46 PM
57	時間外を減らすことはできないので、その分給料が増えれば良い。	11/13/2022 8:36 AM
58	医師が、安心して健康的に医療に従事できるような働き方改革を望む。医師に対して時間・給料などの保障が必要。また、国民が医療従事者に対して偏見なく理解してもらえることが必要。なお、働き方改革を理由に、患者の面倒をみない無責任な医療をする医師（ご都合主義で自分を正当化する医師）がますます増えるのでは、と懸念する。	11/10/2022 1:36 PM
59	保険診療点数の見直し	11/8/2022 4:48 PM
60	①特に恵まれた環境ではなくても現状でB水準を満たせないのはかなり問題のある体制と言わざるを得ません。そのような施設は集約化され併合されるべきでしょう。②働き方改革を進めるなら尚更医師の報酬は時間制ではなく出来高制とするべきでしょう。③外科医の働き方の最適解は文字を読む書く仕事を一切無くすことです。タスクシフトの目的はそこに絞るのが効率的です。④手術のトレーニングは勿論のこと、研究や学会活動及び論文を自己研鑽として労働に含めないなど、他の職業では考えられない暴挙だと思います。特に学術活動を報酬に値する労働と認めず自己研鑽とするなら、臨床医を継続するのに必須な専門医・指導医・修練施設・採用・医局による人事異動などの要件に学術活動の結果を盛り込むのは矛盾です。	11/7/2022 5:22 PM
61	タスクシフトの促進が必要	11/7/2022 1:58 PM
62	施設集約化か、グループ（アライアンス）の形成し、緊急手術が偏らないようにすることが有効と思われるが、若手の育成を考えると、アライアンス作成し、緊急手術は、連携病院内で振り分ける等の手段が有効と考える。	11/6/2022 9:38 AM
63	1) 施設の集約化が大前提ではないでしょうか。常勤医師の最低人数も施設基準に含めてほしいと思います。集約化しても3名で100以上の開心術症例をこなすのであればかなり労働条件はきびしくなります。最低人数に関していろいろご意見はあると思いますが、前日、ICU当直、病院当直なしに手術に入れる常勤医師が3名以上になるようにしてほしいです。2) ICU専属医師の必要性 術後を見ていただける先生がおられれば、かなり労働条件がよくなります。	11/4/2022 10:48 AM
64	上司の意識が変わらないので改善しないと思います。	11/3/2022 5:12 PM
65	少ない心臓血管外科医しかいない施設で緊急手術ができなくなるので、施設の集約化が望ましいと思います。	11/3/2022 12:22 PM

## 2022年アンケート会員用

66	時間外に依存した給料体系の見直し	11/2/2022 3:16 PM
67	現在の人員数では到底達成できない。給与、インセンティブを含め議論すべき。また、循環器科、麻酔科などと宿直、役割分担をすべき。	11/2/2022 2:45 PM
68	学会は全てオンラインにすべき 学会は不要	11/2/2022 2:09 PM
69	大学病院は年間400万円前後で医師を雇用して、それによって病院の収支が成り立っている、という現実を変えない限り、何の制度をどう変えても大学病院の医師は救われない	11/2/2022 12:01 PM
70	名目上の働き方改革により、見かけ上の勤務時間だけが削減され、給料の維持が困難となることは避けてほしい。ある程度は自己犠牲の精神で診療を行っている部分は、診療科の特性上仕方ないと思うので、その分の給与体系、インセンティブなどを充実させてほしい。施設集約化は働き方改革の大前提だと思います。	11/2/2022 11:24 AM
71	チームで全体の患者を見ると言う一人ひとりの意識改革	11/2/2022 10:27 AM
72	ドイツのように学会主導で、センター化もしくは開心術可能な施設を絞るべきではないでしょうか。タスクシフト可能なNP育成はすぐには難しいですので、医師数を増やすしかないのですが、それにはセンター化しか方法はないのではないかと考えています。医師が増えると給料は減りますし。センター化すれば、緊急のたらい回しも減るはずだと思います。	11/2/2022 9:39 AM
73	働き方改革はチャンスだと捉えています。実現するための集約化をしっかりと麻酔科、循環器内科を中心とした他学会と協力して真剣にすすめて頂きたいです。昔ながらの爺医文化に迎合した体制のままではなく患者に理解を求めた集約化こそが人材、医療資源の無駄の削減に必須だと思います。個々の利権ではなく全体を通じた政策が必要だと思います。	11/1/2022 11:59 PM
74	本来の目的である働きやすい環境づくりは単に労働時間を減らすことではなく、誇りとやりがいと報酬を以て達成されます。手術研鑽に励む時間の確保、周囲との相互のレスポンス、専門医資格などに見合った給料の大幅な増額により競争のある持続可能な体系を希望します。	11/1/2022 8:05 PM
75	2024年の働き方改革は改革ですか？	11/1/2022 6:18 PM
76	センター化・施設の集約化が必要だと思います。・いち施設当たりの医師数の確保⇒チーム制の導入、個人単位での勤務時間の減少、オフ時間の確保・施設設備の集約化⇒医療費の削減につながると思います。しかしながら、手術室の他のメディカルスタッフ・麻酔科医師数等の影響もありますので、単科で解決できる問題ではありません。学会、国が主導してほしいです。	11/1/2022 6:09 PM
77	現状では働き方改革に合わせるのには極めて困難と考えます。労働時間の減少には緊急手術を断ることが必要になり医療の質低下をもたらすと考えます	11/1/2022 4:50 PM
78	名目上の時間外労働時間のみ減少すること	11/1/2022 4:39 PM
79	勤務時間の減少は患者やその家族に接する時間の短縮を招き、信頼関係の低下につながる。信頼関係の低下はそれに伴う係争などの増加へと繋がりが、結局は同じ時間を費やしても実りややりがいのない仕事量が増えるだけになってしまうのではないかと懸念する。	11/1/2022 3:47 PM
80	特になし	11/1/2022 3:41 PM
81	人数の少ない診療科では、額面通り運用した場合、外来や手術・手術に準じた処置を考慮すると診療を縮小する以外に現実的な解決策が見つからない。そのため、特に若手医師に関しては実際には労働時間は大きく変わらず、タイムカードを定められた時間で押し、あとは「自己研鑽」として勝手に院内に残り働いていた(なので過労死しても国や病院に責任はない)という扱いになるのではと危惧している。結果として主たる勤務先からの残業代が減るだけという事態になるのではないかと恐れている。	11/1/2022 3:27 PM
82	医師に限らず医療機関の働き方改革をやる以上、国民の皆様は今より医療機関受診に制限がかかることを理解すべき。救急車有料化の話がその最たるものだと思います。そして自分の体は自分で守ること、これから医療費も上がります。人に頼る前に自分がどうあるべきかを考える時期だと思います。	11/1/2022 2:02 PM
83	基幹病院に緊急患者や重症患者が集約することになりそうであるが、給料が変わらなければ、そこで働く人材が集まらない。	11/1/2022 1:16 PM
84	若い医師が患者さんのベッドサイドに行く機会が、以前よりかなり減少していると思います。休みなんで・・・とって、第一病日に自分が執刀した手術患者の診察に来ないなどの問題点もあると思います。もちろん働き方改革だけの問題ではありませんが、ここ数年教育または仕事で一緒にいた複数の若い医師にみられており、やや気になっています。	11/1/2022 12:50 PM

2022年アンケート会員用

85	医局制度が強いと人員増加は無理。心臓外科医は病院に張り付いてナンボの世界。	11/1/2022 12:40 PM
86	施設集約が進まない限り、タスクシフトも臨床経験の維持や教育も進むわけがない。	11/1/2022 12:32 PM
87	時間外労働勤務手当や外勤などの給料込みで生活が成り立っています。労働時間を制限する場合は、ベースの給料を倍増すべきと考えます。	11/1/2022 12:32 PM
88	すべて一律の枠に押し込むスキームそのものがおかしい	11/1/2022 12:31 PM
89	医療の質を低下させない工夫 AIなど導入を最大限の活用に期待したい。	11/1/2022 12:29 PM
90	働き方改革によって応召義務に応じることができなくなる可能性（医師法違反？）について徹底的な議論と解決策を提示して欲しい。この部分を人情論、倫理観で語られても迷惑ですから。	11/1/2022 12:26 PM
91	タスクシフトとインセンティブが働き方改革にて最重要と考えます。	11/1/2022 12:23 PM
92	日本の医療の進展の乏しさに家族も自分も失望しています。まずは、シフトタスクが必須です。医療以外の人間関係、事務手続き、調整業務が煩雑で大学病院での勤務意欲は削がれるばかりです。臨床については、30年前に心臓血管外科執刀医師として働いていた父親と全く同じ勤務状態です。術後急性期の管理はむしろ心臓血管外科がやっても良いと思いますが、一般病棟や術後数ヶ月～十数年経った患者の発熱精査加療などは心臓血管外科以外の医師に診療を一任したいです。	11/1/2022 12:22 PM
93	私は、過酷な業務のため、心臓血管外科を離れました。核家族化している現代の子育て世代にとってはとても厳しい環境だと思います。今後、私のように心臓血管外科を離れる医師が少なくなることを願っています。是非、労働環境の改善をお願いいたします。	11/1/2022 12:21 PM
94	今の労働体制では過労による傷病を患いそうなので、早急に施設の集約化などなんとかして欲しいです。	11/1/2022 12:15 PM
95	世の中が、働き方改革に進んでいるが、見た目だけ対応している結果、実情が伴っていないため、今後、外科医を志す人が格段に減ることが想定される。すでに、当院では、手術中すら、二人までしか時間外労働として認められていない。心臓外科手術、特に夜間緊急となる手術が、二人で施行できるわけがないにも関わらず、裁量労働とされて、サービス残業、実態は、連続勤務を助長し、インセンティブもなく、先々の不安しかない	11/1/2022 12:14 PM
96	危機感がありますが、改善するために必要と考えられる対策のハードルが高く、個別の医師や施設で解決できる問題を超えていると思います。大きな改革案等は、学会手動で検討していただいた方が良いかと思います。	11/1/2022 12:11 PM
97	施設集約化に向けた抜本的な改革ができるのは、学会と大学教授です。10年先の心臓血管外科を考えて断行してください。	11/1/2022 12:06 PM
98	欧米のように医師をサポートするコワーキアの数を増やしたり、術後管理はインテンチビストの任せる体制を整えたり、施設の集約化を行い施設の心臓血管外科医を増やしたり、給与面の待遇を良くしたりして外科を志す人員を増やしたりといった対応をしなければ無理だと思われます。	10/30/2022 10:28 PM
99	学会や第三者委員会がそれぞれの施設に対して立ち入り監査しない限り何も変わらないと思います。また労基を含め、業務内容の是正を強制的に行うことが必須だと思います。	10/30/2022 7:44 PM
100	実際の現場とかけ離れた改革で、全く働き方は改善されないことが予想される。具体的にはインセンティブや、事務員の増員など所属施設が身を切る覚悟をしてくれないと進まない。	10/30/2022 12:27 PM
101	外科医は特殊な技術職なので純粋な労働者に当てはまらないのでは？画一的に当てはめようとする場合には手術以外に仕事できないのでは？	10/29/2022 11:11 PM
102	大学病院の外勤をなくせば人手の確保、及び1860時間以内の勤務は可能だと思う。そのためには、外勤なしで現在の給与を維持するために主施設での給与を上げる必要がある。	10/29/2022 9:12 PM
103	何の準備もできていないのに始まるのは、あまりに現場をわかってない人々によって決められたからと思いますが、問題点が多すぎて特定行為看護師等の改善策は現時点では足りなすぎて意味はないと思います。このような中で医師になる人たちは、一人前になるのに時間や経験が必要な外科系診療科はますます敬遠するのではないかと、また給料面等からは大学病院はますます敬遠されるのではないかと危惧します。	10/29/2022 7:58 PM
104	志のない、レベルの低い医者を増産するだけです。	10/29/2022 5:11 PM
105	医師が限られた時間内ですべき業務の徹底	10/29/2022 4:41 PM

## 2022年アンケート会員用

106	社会全体が取り組むべき問題です。現場に解決を押し付けても改善しません。	10/29/2022 3:08 PM
107	大学病院に勤務するものは、教職員としての報酬であり、医師資格として受給していない。大学教員の責務は、教育、研究、診療である。このうち診療のみの部分での働き方改革と言っても、絵に描いた餅である。大学教員に関しては、時間裁量性を有する専門職としての扱いを希望する。	10/29/2022 1:05 PM
108	業務量を減らす議論がほとんどなされていないままで、時間外勤務の削減が主題となっており、達成できる訳がない。タスクシフティングを検討するとしても、シフトされる先の医療職も人手が余っているわけではないので、そもそものタスクを減らすことをもっと議論すべきと考える。例えば特定疾患の診断書作成、保険請求関係の書類（症状詳記など）、臨床業務において医師が行わなければならないと規定されているタスクの削減、など。	10/29/2022 12:10 AM
109	予定手術ばかりしている病院ではなく、緊急手術や急患を受け入れて地域に貢献している現場を理解している方が政策決定に関わっていない	10/28/2022 10:50 PM
110	残業規制については時間外業務申告の病院側による改竄や見えない圧力による記載時間上限の強制を防ぐ実効的な手立てを講じる必要がある。それとともに、大学病院の医師の給与と改善を一緒にやらなければ根本的な問題は解決しない。心臓外科における働き方と待遇の問題は主に大学病院または同レベルの規模の病院の問題だと認識している。市中病院では、年間50-100例程度の少ない症例数で、しかも重症度も難易度も低い手術ばかりで給料は高く余暇も多いという病院が田舎に行けばいくらでもある。大学の医師が外勤をやって民間給与と同レベルなのをよしとするのではなく、重症度の高い患者の複雑な手術を行う大学病院からの給与単体で民間と同水準がそれ以上にならなければおかしい。「残業規制によって外勤が減り大学の医師の給与が減ってしまう、地域医療も崩壊する」と言っているが、外勤しなくても仕事に見合った給与を大学病院から得るのが道理である。重症患者を多く扱い、上乗せの業務で地域医療も支えているなら民間より給料が高くて然るべき。それが実現可能な制度になるよう学会・勤務医団体として政府に働きかけねばならない。日本医師会が大学病院の勤務医のことまで考えて活動しているとは思えない。診療報酬という首根っこを政府に掴まれている以上、各大学病院の個別活動だけではどうにもならないため他の外科系診療科も巻き込んで外科系医師の勤務医による政治団体を正式に設立し、大学病院の診療報酬や補助金増加、増収分の外科医へのインセンティブ配分の義務化、手術の難易度、重症度に応じた給与など、処遇改善を働きかけていく必要がある。国民皆保険制度により診療報酬の出所が国民から徴収する保険料しかないというシステムで少子高齢化により診療報酬の支出を削減しようというのが今の大きな流れ。小さくなるパイの奪い合いである以上、外科医に有利になるよう政治活動を行うのは長い目で見て必須であると考えます。高難度医療を身を削って行う大学の医師の給与が開業医の給与の半分以下、大学のスタッフが家族の時間や土日をつぶして生計を立てるために外科診療と関係のないバイトにこぞって行かなければならないという現状を断固として変えていくべきである。このままでは最悪、民間病院の給与までもが切り下げられ、残業は多少減ったとしても外科医総貧乏になりかねない。診療科に貴賤はないが、我々が積み上げてきた心臓外科手術こそ難易度も重要度も高く、財源や収益が重点的に配分されるよう今から地道に活動すべきであろう。胸部外科学会と活動が重複している部分があり学会の一本化の声も聞こえてくる中で、心臓外科学会がこの活動をリードし存在価値を高めていくべきである。また、なぜ大学病院の給料はスタッフも含め上から下まで安いのか、なぜ民間病院は給料が高くできるのかという構造的問題について学会誌や学会ホームページで会員向けに解説し、我々にできることを洗い出してほしい。	10/28/2022 9:13 PM
111	大学病院は教育と研究の仕事があるが、給与に反映されない。大学病院勤務のみで、民間病院並の収入があれば、外勤に行かなくてよい。	10/28/2022 8:59 PM
112	国民にこの問題が浸透していない。国民の協力なしには、なかなか実現させるのが難しい。手術の説明しようにも、「昼間は無理。息子は仕事で忙しいから。土日にして下さい。」なんてことを、患者さんが言わないように。息子さんの会社の上司も、「病院の説明なら、休んで行ってこい」と送り出してくれる世の中に。	10/28/2022 6:55 PM
113	心臓外科領域において、経験手術件数を十分担保しながら、勤務時間を抑えることの両立は現実的なのか	10/28/2022 6:35 PM
114	上司の理解が得られるか	10/24/2022 7:56 AM
115	ある程度、法律で縛ることは必要と考えます。（これ以上の時間は働いてはいけない等。医師だからと例外規定を設けない）そしてそのことを政治家、マスコミが世の中に啓蒙する。	10/19/2022 10:16 AM
116	常勤医の給料を増やして、外勤を減らす。当直明けの帰宅。教育システムの拡充。	10/16/2022 5:42 PM
117	当事者である医師の認識や理解度が十分でない	10/14/2022 1:28 PM
118	対策は現場だよりで、公的な対策が全く示されていない事。	10/12/2022 8:51 PM

## 2022年アンケート会員用

119	診療内容、マンパワーの多寡にかかわらず一律に労働時間を制約することに限界を感じる。ハイリスク症例には介入しないようにという暗喩なのかと考え始めている	10/12/2022 2:04 PM
120	やめたほうがよい	10/12/2022 12:24 AM
121	施設集約化は必須であるが、成功例があれば情報共有していただきたい。	10/10/2022 11:25 AM
122	ありません	10/8/2022 12:30 PM
123	施設集約化とシフト制の導入が必要	10/8/2022 10:10 AM
124	無駄にみんなでダラダラしている時間もあり、仕事を早く終わらせて当番以外の医師は進んで帰宅する。休日にはどんなに患者が心配でも当番医師に任せて、急変時以外は職場に来ないのが普通という、雰囲気があるような職場を目指す。夜間緊急も当番に任せて、他の医師は、完全に呼ばれない、呼ばない職場を目指す。	10/7/2022 9:09 PM
125	大学病院医師の待遇改善こそが、抜本的な労働改革です！！！！	10/7/2022 4:36 PM
126	施設集約化にともない施設間同士の心臓血管外科医の増員とふり分け（チーム編成）を行い、タスクシフトにより業務内容を洗練させ効率よい環境を整える。新規の心臓血管外科設置を制限するなど行政の介入も必要。	10/7/2022 1:49 PM
127	厚労省の指針は根本的に的外れ	10/7/2022 1:27 PM
128	解離など緊急オペが出来なくなり、助けられる命が助からなくなる	10/7/2022 12:57 PM
129	国民への周知をしっかりと欲しい	10/7/2022 10:00 AM
130	単なる時間外削減では減給策にしかならない。ますます海外への人材流出が進みかねない。総収入は同じかむしろ海外並みに増えるようにしてほしい。治療技術難易度やリスクの高い科は、見合った報酬を得られるような制度設計をしてほしい。でないと、楽でお金が稼げる科ばかりに人が集まってしまう。	10/6/2022 9:47 PM
131	外科医を増やすことは解決にならないと思います。NPやPAシステムの導入、施設集約化を真剣に導入すべきだと思います。	10/6/2022 3:20 PM
132	改革により医療資源の「量」が低下するのはやむを得ないし当然。今と同じ医療の「質、量」を維持しようとするから無理がある。良性疾患の手術が半年1年待たされる事態となっても仕方ない。終末期医療についても見直し（啓蒙）が必要。その分悪性疾患や救急疾患に注力すべき。	10/6/2022 2:40 PM
133	U40から複数学会誌に記載されていたと思います。	10/6/2022 2:32 PM
134	上限を設けることで、上限を超えない様に勝手に時間外労働時間(時間外手当)が削られ、隠蔽されることが起こりうるし、実際一部の施設では起こっている。時間に制限を設けるなら、給料が減る可能性があるため、その分手術や緊急症例にインセンティブがつくようにすべきだと思う。同じ手術に入っているのに、麻酔科医師の方が圧倒的に給料がいいなどの問題が起こらない様にすべきだと思う。	10/6/2022 2:30 PM
135	少なくとも地方では科の偏在による心臓外科医不足が著しく、継続すら困難な状況で地域や科の偏在をなくすことが必要と思われる。	10/6/2022 2:19 PM
136	現時点で、月に80時間以上の時間外労働をつけるなど言われている。このような病院は医師を守るつもりが毛頭ないのだろうから心臓外科は撤退すべきだと思う。	10/6/2022 1:21 PM
137	時間外は自己研鑽とする事で、タスクシフトが進まない	10/6/2022 12:40 PM
138	無意味な改革。精神、身体が疲れたら気兼ねなく休める体制が重要。時間で縛る必要はない	10/2/2022 1:46 PM
139	夜間に緊急手術をした翌日に定期手術の執刀者になれないというのは守れるはずがない	9/23/2022 7:39 PM
140	退勤打刻後の勤務や、休日申請するが勤務するなどの書類上のみ時間外勤務の削減行為。	9/22/2022 10:35 AM
141	上司は、働き方改革を理解していない。当直の回数や、休日の術後管理など、しっかりと明記して欲しい。曖昧にしないでほしい。	9/22/2022 10:19 AM
142	日本の上層部お得意の中身のない政策。結局、最終的なしよせは現場の勤務医にくる。現時点でも時間外が80時間以上あるにも関わらずそれ以上書くことを禁止されている。つまり、働き方は改革されず、時間外記入の仕方かわるだけ。	9/18/2022 10:43 AM

## 2022年アンケート会員用

143	心臓血管外科の強みである緊急インセンティブを、半額程度は医師に還元すべきと思います。外勤に頼ることなくしたいです。提言すべき学会の幹部医師が病院幹部であることが多いため黙殺されるのでしょうか。。。	9/16/2022 7:06 PM
144	月の前半に緊急手術が続くと、月の後半には緊急症例を断らざる得なくなると懸念される。	9/16/2022 12:30 AM
145	給料が減ることは避けなければならない。	9/15/2022 8:58 PM
146	すでに体制構築済み 2023年から前倒して対応予定	9/15/2022 5:18 PM
147	改革ではあるが、改悪でもある。規制で制限するよりも、インセンティブをつけて、自然と良くなる方向に向けるのが良策かと。	9/15/2022 3:32 PM
148	本気でやる気があるんですか？上司が変わらないと何も変わらない。	9/15/2022 10:42 AM
149	本来タスクシフトが非常に重要なのに、自助努力に任されているのみで国の制度としての改革がなかなか進まないのが大問題だと思う。	9/14/2022 7:16 PM
150	臨床現場の意見を十分に考えずに労働時間削減のみが先走りしている感じがします。本当に皆さんが望んでいることなのでしょうか。次世代のDrの資質を十分に保証できるのでしょうか。	9/14/2022 2:06 PM
151	東北地方は専門以外の仕事が多いです。現在の病院では消化器外科、麻酔科業務のみです。皮膚科、形成外科も常勤がいないと診療にあたります。そのほか、内科当直、コロナ外来など、専門以外の仕事があれば、時間外は減ると思います。	9/14/2022 12:21 AM
152	基本給が安く、時間外で給料が維持出来ているので時間外が減ると困る。また申告した時間外が管理者の手で改竄されている（過小申告される）ため、申告された労働時間と実際の労働時間及び給料と齟齬がある。	9/13/2022 9:38 PM
153	何も対策を講じない上司にどう対応すればいいかわからない。	9/13/2022 9:32 PM
154	問題点が多すぎる。現場の実情に反した政府の身勝手な満足感。医療者の労働環境を守っているとは言いがたい。まず、診療報酬をあげ、医療者の給料をあげ、医療職を目指す者を増加させること。それによりバイトを減らすこと。病院をしめつけ医療を縮小させているのは政府であることを公表し、広報すること。政治家は医療にかかる経費を削減したいのに、有権者には医療・福祉を充実させるかの如く詭弁を使っていることを公表すること。そして大きく報道すること。金を使わずに労働環境を整えたように見せかけることに無理があることを政府が理解すること。そして医療にしっかり金を注ぎ込むこと。それができないなら出来ない国民に広報すること。	9/13/2022 8:04 PM
155	国民の意識改革なしに働き方改革を行うのは無理があると思います。結局医師が時間外労働時間として計上しないボランティア残業が増え、所得が減少するだけでは意味がない。	9/13/2022 3:49 PM
156	外枠だけ縮小しても、中でもがく者に対しては迷惑でしかない。	9/13/2022 3:46 PM
157	働き方改革は否が応でも合理化が進むと思います。結果的に非合理的なものは淘汰されると思います。淘汰されるものを無理に守る必要はないと思います。	9/13/2022 2:24 PM
158	心臓血管外科施設の集約化が必須だと思います。それなくして、いろいろ議論しても全施設の改善は無理だと思います。診療報酬のみなおし。外科医師（他産科、救急医療科など含め）のつらさ、やすさの世界を是正すべきだと思います。	9/13/2022 1:42 PM
159	現場で進行している「働き方改革」の実態は、時間外勤務の削減による人件費の抑制であり、「支払い方改革」と呼ぶべきものです。医師の労働環境改善という本質に立ち返り、拙速な制度の見直しを行うべきと考えます。	9/13/2022 1:26 PM
160	医師の働き方を無視した改革であり、対策に余計時間をとられ、本末転倒の感があります。	9/13/2022 11:42 AM
161	未だにメディカルクラークもおらず、タスクシフトの進まない大病院もあることをご存じだろうか？	9/12/2022 10:44 PM
162	心臓外科はセンター科すべきである。2-3人しか心臓外科医がいない病院が多すぎて、夜間や休日に急患手術が患者が急変しても翌日休むことができず、皆が疲弊している。	9/12/2022 10:37 PM
163	まず施設が私たちの仕事内容を理解し、それに見合う賃金を出すこと	9/12/2022 10:27 PM
164	魅力的な心臓血管外科像を構築しないで、時間外勤務減少（実質給料減給）ありきの働き方改革を進めても、心臓血管外科医師が減少するだけだと思います	9/12/2022 9:39 PM

## 2022年アンケート会員用

165	働き方改革を実践するために、救急患者を断ること（夜間や休日の手術がふえるため）が多くなるが、国民は理解できるでしょうか。	9/12/2022 8:12 PM
166	労働時間が減るように学会全体でアクションをもっていただけると嬉しいです。	9/12/2022 7:59 PM
167	動き出していない病院も多くあると思います。管理者が書類上の問題なので、どうにでもなると、発言されており、改善される見込みはありません。	9/12/2022 7:38 PM
168	他職種、患者の理解が不足 病院執行部は口では言わないが、各医師が自己研鑽という形で時間外労働をすることに期待している。	9/12/2022 6:55 PM
169	現時点において、24に記載したような、時間外勤務時間の過小申請の圧力が既にかかっている。スタッフを増やすなり、時間外勤務を減らすことによるインセンティブを病院につけるなり根本的な構造改革を促す取り組みがなければ働くなというだけでは意味がない。	9/12/2022 6:10 PM
170	時給制からインセンティブを増やした報酬制度に変えていくべき。	9/12/2022 5:44 PM
171	ちゃんと時間外手当が支給されるなり、労働対価としてのインセンティブが働くのであれば労働時間は考えなくても良い。タスクシフティングや休日は働かないなどを労働時間優先に動くのであれば医師の応召義務についての法改正をして欲しい。グレーゾーンを全て現場の医者に押し付け続けるのは良くないと考えるし、学会として問題提起をどんどんしていただきたい。	9/12/2022 5:40 PM
172	働き方改革により時間外収入が減少するため、インセンティブを獲得する努力を同時に行う。「常時、外科医は緊急対応が可能」との国民意識を改革する必要がある。	9/12/2022 5:21 PM
173	いまだに自家麻酔（医局麻酔）が当たり前にある。手術に関連するスタッフの増員も必要。事務方やスタッフを増やすにあたっての財源確保をどこからするのか？ 大学病院の教育（医学生の授業や指導）を臨床と分離してほしい。	9/12/2022 5:17 PM
174	医師のフレキシブルタイム導入など、労働力の時間的分散が必要。	9/12/2022 5:14 PM
175	問題点としては、医師自身が「医師の働き方」に対する認識を変えることができるかという点にあると思う。	9/12/2022 5:11 PM
176	基本小児は成績を維持しつつ働き方改革を本当にやるのは無理、結局時間外をつけないで正当な報酬をもらえずに働くことになるだけなのでさらに人が減っていただけだと思います。対策は集約化と大幅な給料増加だけだと思います。	9/12/2022 5:11 PM
177	診療科間の医師数に格差がある中で労働時間だけ削減されても解決にならない。それどころか医師の少ない診療科のみならず、その病院の経営、地域の患者さんの診療に弊害をもたらすと考えます。	9/12/2022 4:51 PM
178	わりとしっかり守る病院と、今までとほとんど変わらない病院に分かれそう。	9/12/2022 4:31 PM
179	主で働いている場所の給与が上がらない限り、働き方改革には向かわない。しかし外勤を減らすといままで派遣されていた医療機関の就労者も不足してくると考えられる。	9/12/2022 4:30 PM
180	働き方改革を進めたいのは判るのですが、今のままでは成功しません。皆さんの動く原資は「保険診療」です。保険診療が大ナタを振るわない限り、現場は変わりません。言い換えれば、経営者が動くような仕組みがない限り、働き方改革は現場に混乱をもたらすだけです。今までの皆さんが動いたように、保険点数が動けばこの世界はうまく行きます。	9/12/2022 4:28 PM
181	心臓血管外科医を大事にしてもらいたい。ただでさえ成り手が少なく、途中で転科する人も少なくない。社会的には存在しなくてはいけない存在なのにも関わらず本来守ってくれるべき自院のトップや事務からの締め付けが強まる。部長会などで心外部長が吊上げられたりなど労働意欲の減退にもつながる。	9/12/2022 4:19 PM
182	①外科医による術後管理②事務作業（管理業務を含む）③外科的医療行為の前後処置、がタスクシフトできれば、規定時間内に手術、教育、研究、自己研鑽を行うことが可能になり得ると思う。病院や診療科単位での努力で完全に実現出来るとは限らないので、全国统一での動きが必要。収入の確保と国民への理解も必要。	9/12/2022 4:08 PM
183	本人が望む超過勤務は許容すべきだと思います。	9/12/2022 4:07 PM
184	労働時間を適正保つことは重要であるが、それにより医師の経済状況が悪化しない、自己研鑽を妨げない、臨床・研究・教育の質を下げない根本的な方法を示さない限り、現在の改革を押し進めることは不可能であり、そのひずみは医師の非申告や自己犠牲となって結局は改革の意味をなさない。予定通りの実行に反対する。	9/12/2022 3:22 PM

## 2022年アンケート会員用

185	受け持ち患者さんの調子が良くないとき、夏休みだからといって真っ黒に日焼けして帰ってきても許されるような患者サイドの理解	9/12/2022 3:05 PM
186	時間外が減ると収入も減ってしまう。心臓血管外科医はかなり高度な手術をしており、拘束時間も多いため、その収入は他科と比較し多くなる。もし高度な熟練を要する手術をしても、拘束時間が減るのは良いが、収入が他科と同様である場合、若い先生が、心臓血管外科を選ぶかどうか、かなり疑問である。将来心臓血管外科医の減少が危惧されるのではないだろうか。その意味で時間外が減ったとしても何らかのインセンティブは必要ではないかと思われる。	9/12/2022 2:38 PM
187	関連学会のWeb参加をコロナ流行時のように認めて欲しい。地方の病院からの参加は即心臓血管外科休診となります。	9/12/2022 2:35 PM
188	大学病院であり、給与が少ない。大学の患者数はへらないが労働時間のみを削減されるため、外勤を削るしかない。市中病院と同程度の給与をいただきたい。	9/12/2022 2:22 PM
189	例外を認めない限り、成り立たないと考えています。	9/12/2022 2:18 PM
190	医師主導の働き方改革は施設によって困難であることが予想される。達成できない施設も多数出てくると思われるがそのような施設の扱いを学会としてどのように評価、補助していくのか表明してほしい。	9/12/2022 1:52 PM
191	特定集中治療室管理料などの施設基準にある常時医師を配置する条件の緩和を含めた病棟の患者管理の簡素化を断行し、オンコール制度を主軸にした病棟管理と緊急手術の対応が可能な制度に切り替えるべきである。	9/12/2022 1:51 PM
192	集約化でスタッフを集められない施設は淘汰される。	9/12/2022 1:40 PM
193	国民皆保険維持のための経済政策、医師の充足、タスクシフトの確立、医師待遇の改善など解決すべき問題を後回しにした働き方改革は大きな問題を生むと思われる。学会がやるべき事は多い。国会（議員）に訴えても議論は進まない。マスコミをうまく利用して議論を活発にして欲しい。このままでは夜間・休日の緊急手術を行わない施設がどんどん増えそうだ。研究の問題も大きい、二の次の問題。	9/12/2022 1:40 PM
194	外科医として手術以外に時間を割く必要のある業務が多すぎる。(特に大学病院において) 外科医の確保が困難であればNurse Practitioner導入などはもっと国をあげて進めていくべきで、以前に比べて同意書類も増え続けICにも時間がかかり、診療情報提供書、サマリーや呼吸器付きの患者搬送など 医師以外でも代替できる業務に時間が取られ、大事な手術見学などがほとんどできないのが現状。手術研鑽をしようとすれば日勤の業務終了後になるが、それも外勤に行かねばならず 時間が確保できない状況。全く 働き方改革に向けて 状況は変わっていない。	9/12/2022 1:22 PM
195	施設の集約化や効率化とともに学会や研究会の集約化などの必要と考えます。	9/12/2022 1:18 PM
196	政府からの資金注入	9/12/2022 1:17 PM
197	大学病院では管理職、病院があまり気にしていないこと。タスクシフト=技師やクラークを増員するべきであるのに全く進んでいない。	9/12/2022 1:17 PM
198	自己研鑽の範囲が広すぎる。ほぼ全て自己研鑽になってしまう。	9/12/2022 1:06 PM
199	医師の応召義務を課しているながら、労働時間のみを働き方改革としているのは矛盾もある。多くの医師は、離職は労働時間ではなく、ハラスメントによるものがほとんど、使命感があり、仕事が充実していれば、時間外労働はあまり苦にならない。公僕たる国家公務員には、適応されていないこの制度が、なぜ医師に限って適応されるのか理解に苦しむ。医師の労働時間の時間管理は極めて重要であるが、医療は予測不能で発症する患者を相手にしており、時間外や休日の緊急疾患に対して、現在と同等の医療を提供できるのか疑問がある。法制化により罰則規定が高らかに謳われているが、強制労働を強いているのなら別だが、自発的かつ真摯に医療に取り組んでいる者に対しては敬意が無さすぎる。	9/12/2022 1:04 PM
200	2019年から働き方改革に向けての導入、努力を重ねて参りましたが、当科ではうまく導入できています。しかしながら、すべての施設でこれができるとは思いません。非常に難しい問題であると思います。	9/12/2022 1:02 PM
201	今まで、医師個々の労働に見合った給料が支払れていないことが問題。大学病院の低賃金や、診療科により労働負担が違うのに給料が同じであること、年功序列の給与体制（仕事ができなくても給料が上がる）等の給与体制が問題である。労働に見合った給料が支払れば全く問題ない。	9/12/2022 12:59 PM
202	働き方改革を進めることには賛成だが、環境整備が全然追いついていない。術後管理の質を落とさず、心臓血管外科医の労働時間を減らすためには、特定行為看護や集中治療医の教育、増	9/12/2022 12:58 PM

## 2022年アンケート会員用

員が必要。

203	この機会に医療界にも企業のような働き方の仕組みを導入すべきである。	9/12/2022 12:58 PM
204	現在主治医制をしいているが、今後はチーム制が基本となるでと考えている。これを各施設長をはじめとする心臓血管外科医師に徹底するのはもちろんだが、これを日本全国民に周知すべきだと思う。「～～先生に診てもらいたい」「～～先生じゃないと嫌だ」なんていう希望はもう通らないと周知すべき。それが嫌ならば、そのような対応を希望する患者は相応の対価を支払うべき。	9/12/2022 12:49 PM
205	今の労働体制は非効率。早く体制を変えてほしい。どんどん無駄を、省けば残った業務は洗練されてくるはず。	9/12/2022 12:49 PM
206	長時間手術を行えば、その後は一定時間休む必要があり、小人数の施設ではこの制度そのものが遂行不可能と思われる。やはり施設集約化は避けられないと考える。	9/12/2022 12:48 PM
207	半強制的でも、NPを導入してほしい	9/12/2022 12:39 PM
208	労働時間管理が欧米に比べて非常に杜撰。ドイツで勤務経験あるが、超過勤務を産業医が管理して、人事部にペナルティ与えるシステムがあった。結局日本は仕事量に見合った人員配置が不適正なのと、不人気少数の忙しい科と人気の忙しくない科の給与が同じすぎる。欧米基準でいうと術者 指導医クラスの外科医は今の3倍給与あってもいい。	9/12/2022 12:37 PM
209	大学病院においては、医師の給与を上げることで外勤を減らすことができれば格段に前に進むはず。人員はいる。その上で、大学病院ならではの医師に偏った患者関連業務のタスクシフトと、何かにつけ小児は、、、と、小児に限っては医師側に残る業務や、ICU管理に関わる人員の問題を解決しなければならない。	9/12/2022 12:36 PM
210	働き方改革が患者さんの不利益につながらないか懸念している。	9/12/2022 12:35 PM
211	ただ単に申請できる時間を減らしているだけなので、給与が減り、外勤にも行けず、給与が払われない時間外労働だけが増える結果になり、医師の負担が増えた結果になっている。	9/12/2022 12:34 PM
212	単なる働く量改革(時間外勤務削減案)では、単なる減給になるだけであり、タスクシフト、基本給の増額、リスクや業務量に応じたインセンティブ、心外術後に寝当直などほとんどあり得ないのでしっかり夜勤として認めるなどのすべてを同時に進める必要があると思う。	9/12/2022 12:34 PM
213	大学病院勤務において、一般的な給料のかくほ	9/12/2022 12:32 PM
214	給与が上がらない状態=実質的には減給なので、そろそろさすがに外科医のインセンティブがないと誰もなくなると思います。	9/12/2022 12:32 PM
215	施設と医師の集約化が必須だと思います	9/12/2022 12:31 PM
216	インセンティブを全国统一にしてほしい。	9/12/2022 12:26 PM