

『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』

施設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
 - C. 貴院のインセンティブについて教えてください。

- 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の施設長を対象とした Web リンクでの無記名でのアンケート。回答施設は 149 施設で今回は全 25 問の項目を調査した。

質問事項

A: 基本情報

1	貴科の施設の形態は以下のどれに当てはまりますか
2	貴科の病院名を教えてください。
3	施設責任者のお名前を教えてください
4	貴科の施設は認定修練施設ですか。
5	貴科の常勤医師数を教えてください。
6	貴科の常勤医師の年代別の人数を教えてください。
7	貴科の常勤医師の心臓血管外科専門医を取得している人数を教えてください。
8	2021 年 1 月から 12 月までの貴科の手術件数はどのくらいですか。
9	7 のうち、人工心肺を用いた手術（OPCAB を含む）の手術件数はどのくらいですか。
10	貴科の ICU の管理体制はどれですか。
11	貴院の ICU は集中治療学会認定ですか
12	貴院に集中治療認定医が 1 名以上在籍していますか？
13	貴科では夜間の管理体制はどれですか？
14	特定行為研修修了看護師（パッケージ研修後と大学院型）はどこに所属ですか？

B: 2024 年働き方改革に向かったの取り組み

15	施設としてどのような取り組みをしましたか？
16	貴科としてどのような取り組みをしましたか？

17	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？
18	貴科では、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？
19	貴科では、労働時間短縮のための取組をおこなった結果として 2024 年 4 月の時点で B 水準を超えない勤務が可能ですか？
20	2024 年の働き方改革にあたり B 水準（時間外・休日労働の上限 1 ヶ月 100 時間未満）での勤務にあたり貴科では、何名の常勤医師の増員が必要ですか？
21	2024 年の働き方改革にあたり B 水準（時間外・休日労働の上限 1 ヶ月 100 時間未満）での勤務を可能にするために最も重要と考えられるのは何ですか？
22	厚生労働省が掲げる勤務間インターバルについて、理解していますか？
23	厚生労働省が掲げる宿日直許可について、9 時間以上の当直バイトで、副業先の病院が宿日直許可を取得していない場合には、当直時間が労働時間に加算されることを理解していますか？
24	貴院では、自己研鑽に該当する時間は、労働時間としないことを知っていますか？（自己研鑽とは、上司の明示・黙示の指示がない、診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、自主参加の学会や外部の勉強会への参加・発表準備等）
25	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？
26	貴科では、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？
27	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、貴科では、医局員の人材育成は可能ですか？
28	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、貴科では、医学研究は現在と比べて維持することは可能ですか？

C：貴院のインセンティブについて教えてください。

29	現在の主たる勤務先において、手術手技に対して病院から外科医個人へインセンティブ（手術手当）は支給されていますか？
30	はいと回答した方へ インセンティブの支給対象手術はどれですか？

31	はいと回答した方へ インセンティブの支給対象者はだれですか？（複数回答可）
32	はいと回答した方へ 術者にはいくら支給されていますか？およその金額をお書きください。
33	手術手技に対しての術者へのインセンティブは保険点数（手技料）の何%くらいが妥当だと思いますか？（80,000 点の手術の 1%だと 8,000 円になります）
34	手術手技に対しての第 1 助手へのインセンティブは保険点数（手技料）の何%くらいが妥当だと思いますか？
35	手術手技に対しての指導医（術者または指導的助手となった場合）へのインセンティブは保険点数（手技料）の何%くらいが妥当だと思いますか？
36	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。

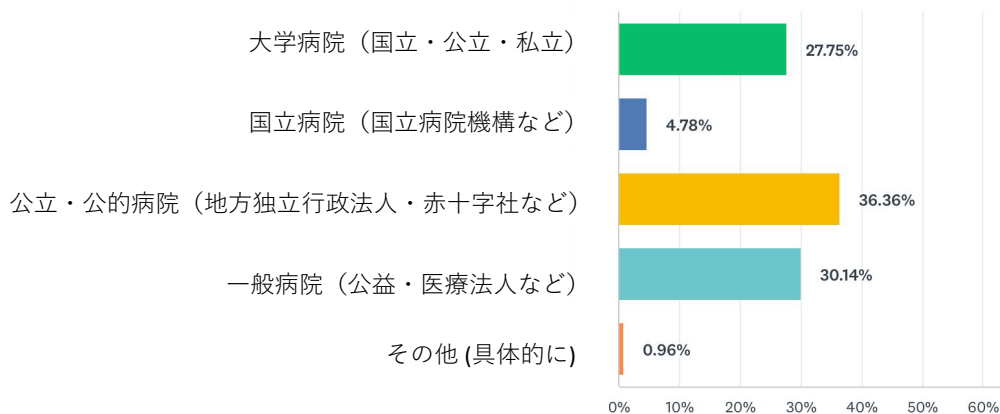
結果

回答施設

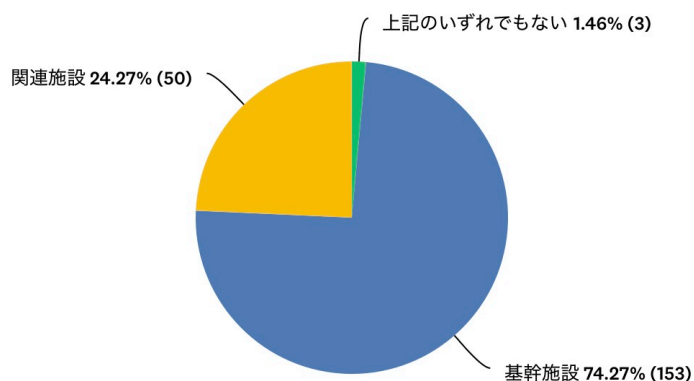
回答数 208 施設

A:基本情報 (2.3 は省きます)

1. 貴科の施設の形態は以下のどれに当てはまりますか



4. 貴科の施設は認定修練施設ですか。



5. 貴科の常勤医師数を教えてください

男性医師数 4.8 ± 2.9 人 (0-15)

女性医師数 0.4 ± 0.8 人 (0-7)

6. 貴科の常勤医師の年代別の人数を教えてください。

20 歳代 0.9 ± 4.9 人

30 歳代 1.6 ± 1.8 人

40 歳代 1.5 ± 1.8 人

50 歳代 1.2 ± 1.1 人

60 歳以上 0.6 ± 1.0 人

7. 貴科の常勤医師の心臓血管外科専門医を取得している人数を教えてください。

3.4±2.0 人

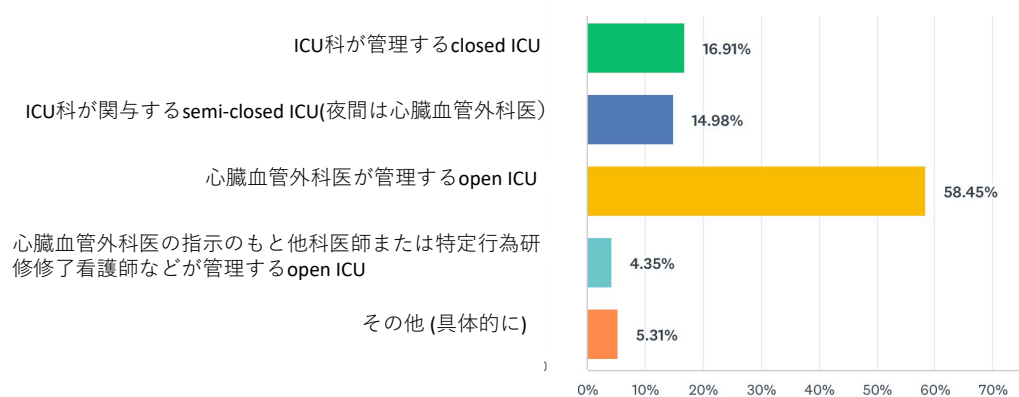
8. 2021年1月から12月までの貴科の手術件数はどのくらいですか。

263.1±160.7 件

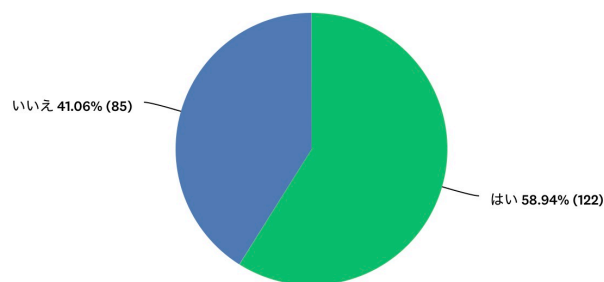
9. 8のうち、人工心肺を用いた手術（OPCABを含む）の手術件数はどのくらいですか。

117.9±98.1 件

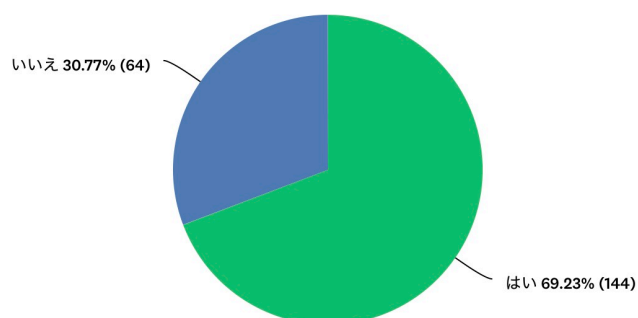
10. 貴科のICUの管理体制はどれですか。



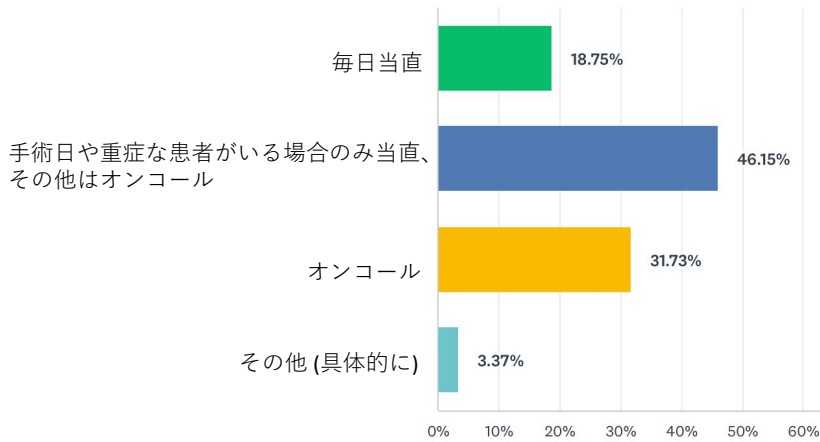
11. 貴院のICUは集中治療学会認定ですか。



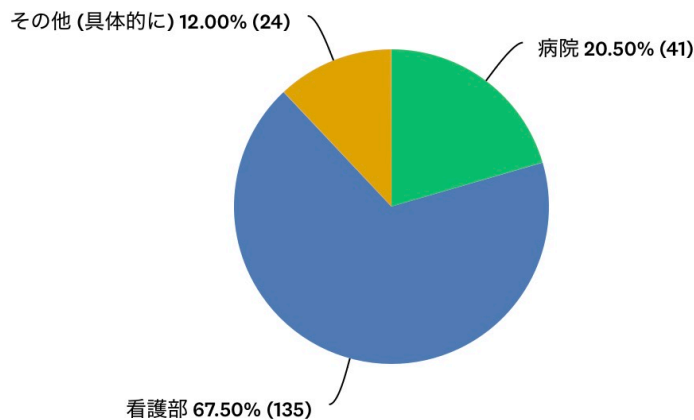
12. 貴院に集中治療認定医が1名以上在籍していますか？



13. 貴科では夜間の管理体制はどれですか？



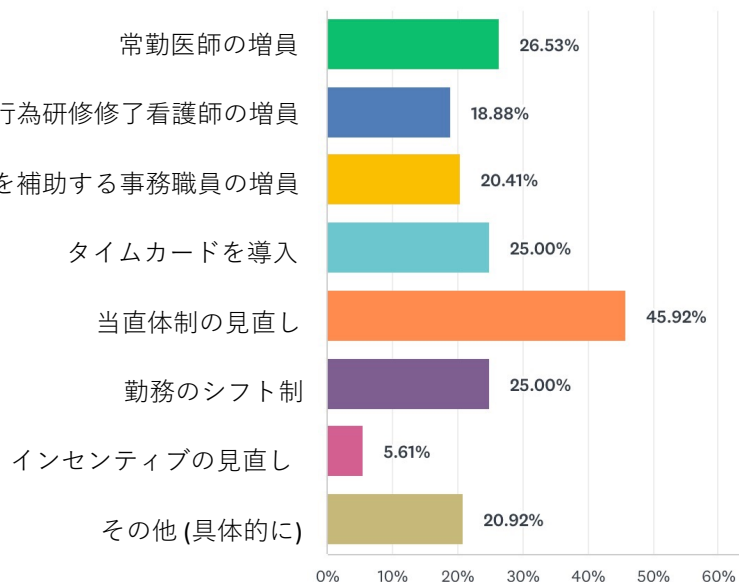
14. 特定行為研修修了看護師（パッケージ研修後と大学院型）はどこに所属ですか？



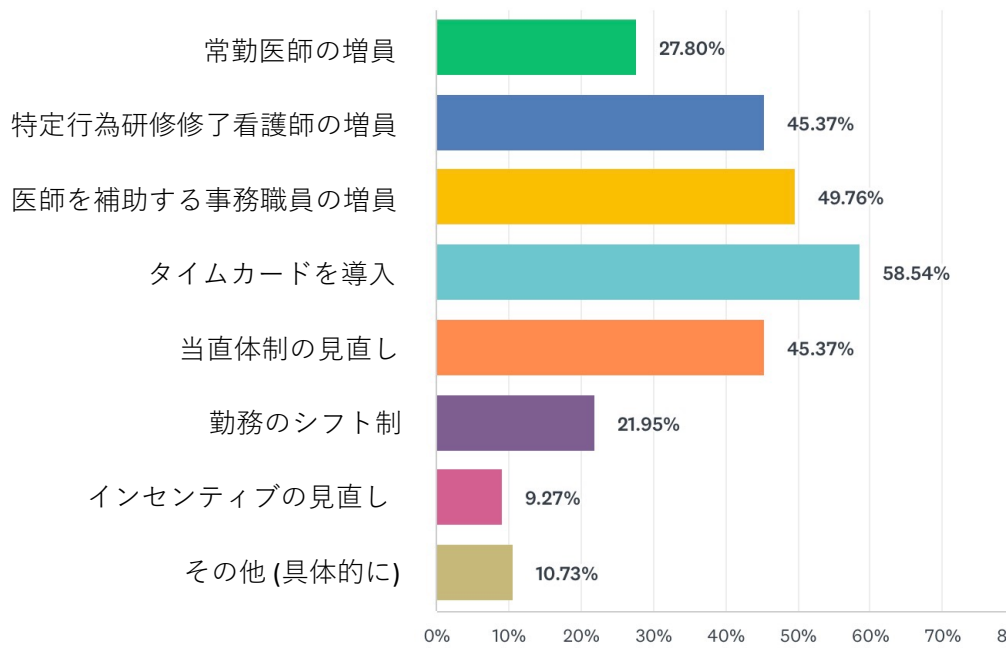
B: 2024 年働き方改革に向かったの取り組み

15. 2024 年働き方改革に向かったの取り組みを教えてください。

施設としてどのような取り組みをしましたか？（複数回答 可）



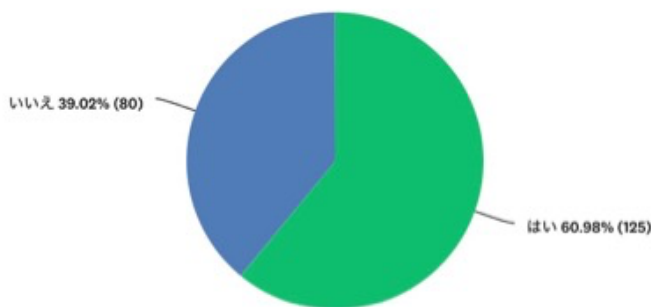
16. 貴科としてどのような取り組みをしましたか



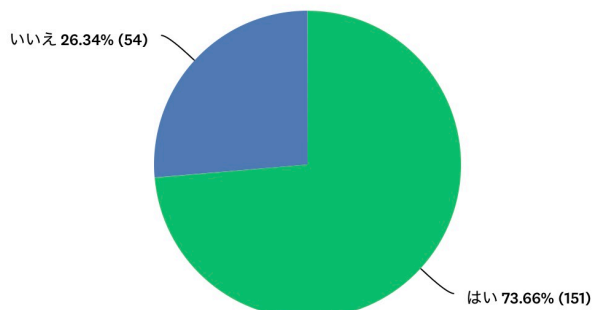
17. 貴科の病棟に配属されている専任の特定行為研修修了看護師（パッケージ研修後と大学院型）の人数はどのくらいいますか？

0.6±1.1 名 (0-10)

18. 貴科では、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？

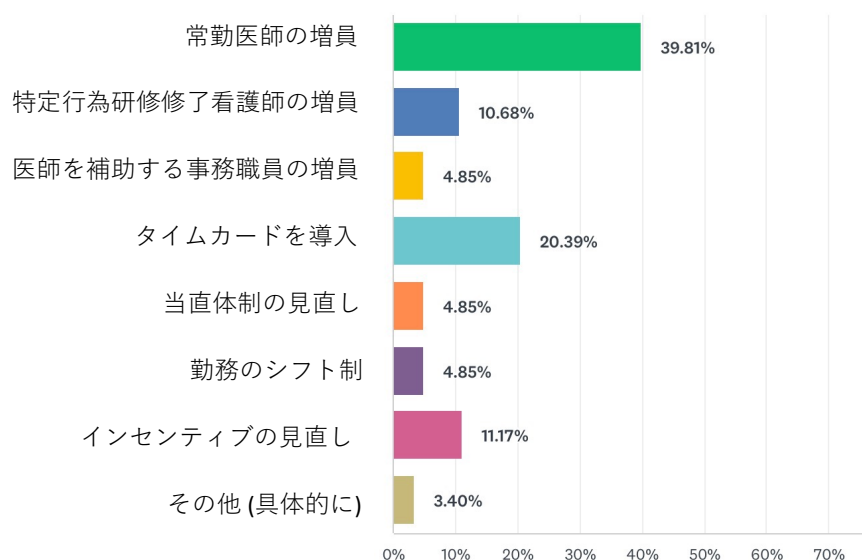


19. 貴科では、労働時間短縮のための取組をおこなった結果として 2024 年 4 月の時点で B 水準を超えない勤務が可能ですか？

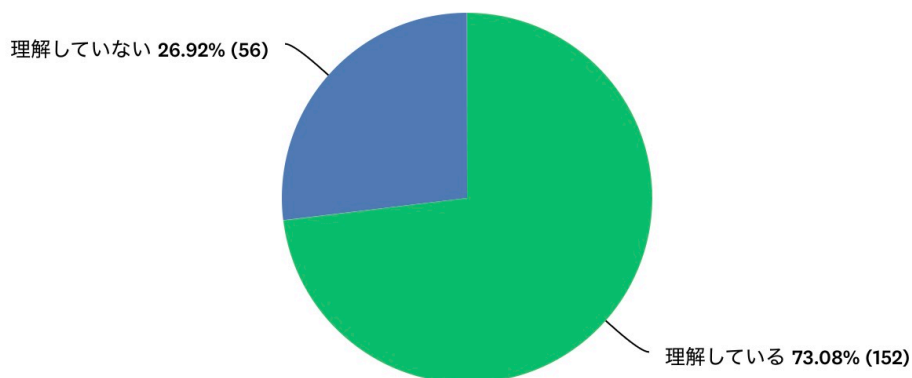


20. 2024年の働き方改革にあたり B 水準(時間外・休日労働の上限1ヶ月100時間未満)での勤務にあたり貴科では何名の常勤医師の増員が必要ですか?
1.5±1.6人(0-10)

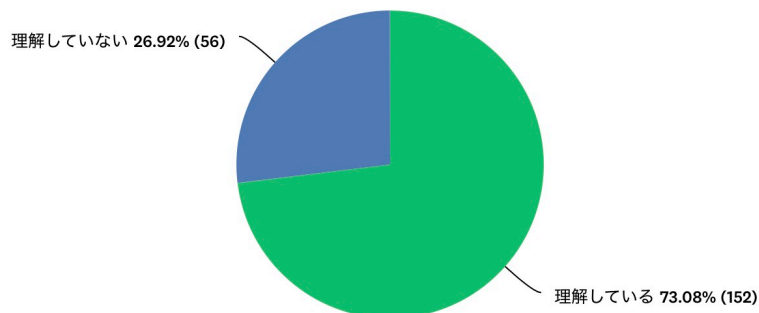
21. 2024年の働き方改革にあたり B 水準(時間外・休日労働の上限1ヶ月100時間未満)での勤務を可能にするために最も重要と考えられるのは何ですか?1つ選んでください。



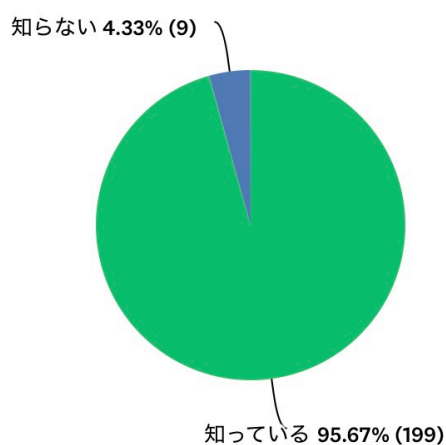
22. 厚生労働省が掲げる勤務間インターバルについて、理解していますか?(勤務間インターバルとは① 始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间(15時間の連続勤務時間制限):通常の日勤及び宿日直許可のある宿日直に従事する場合 ② 始業から46時間以内に18時間の連続した休息时间(28時間の連続勤務時間制限):宿日直許可のない宿日直に従事する場合)



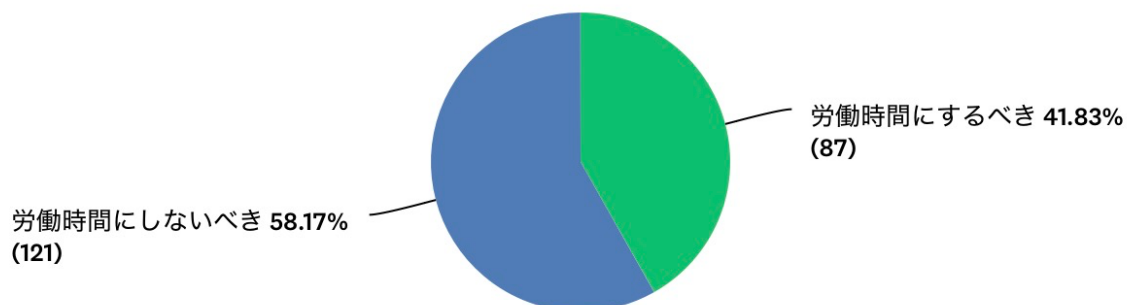
23. 厚生労働省が掲げる宿日直許可について、9時間以上の当直バイトで、副
業先の病院が宿日直許可を取得していない場合には、当直時間が労働時間
に加算されることを理解していますか？



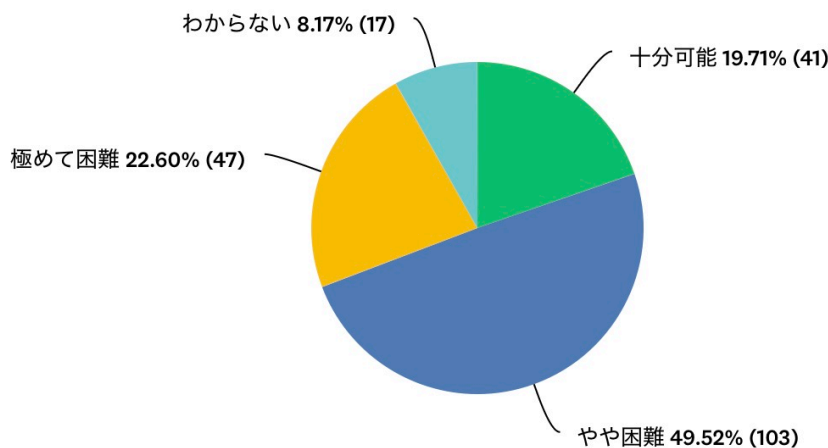
24. 貴院では、自己研鑽に該当する時間は、労働時間とならないことを知って
いますか？



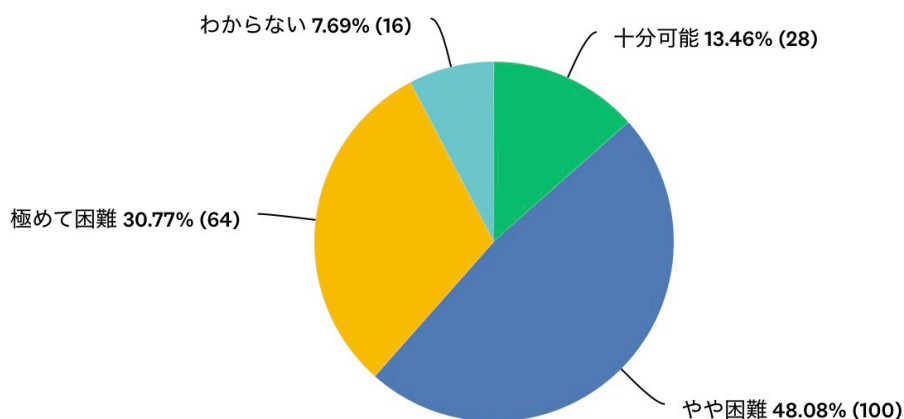
25. 貴科では、自己研鑽に該当する時間は、労働時間にするべきだと思いま
すか？



26. 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、貴科では、医局員の人材育成は可能ですか？

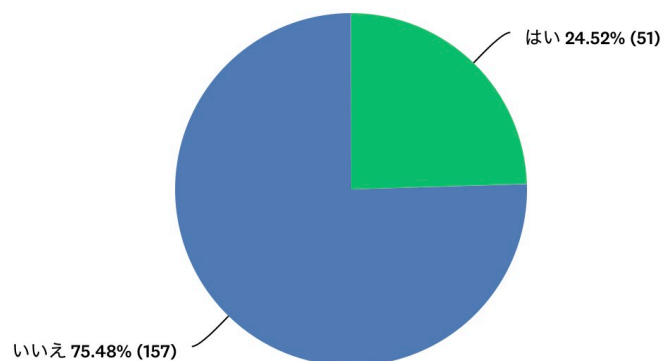


27. 2024年から労働時間がB水準に該当する時間に制限された場合、貴科では、医学研究は現在と比べて維持することは可能ですか？

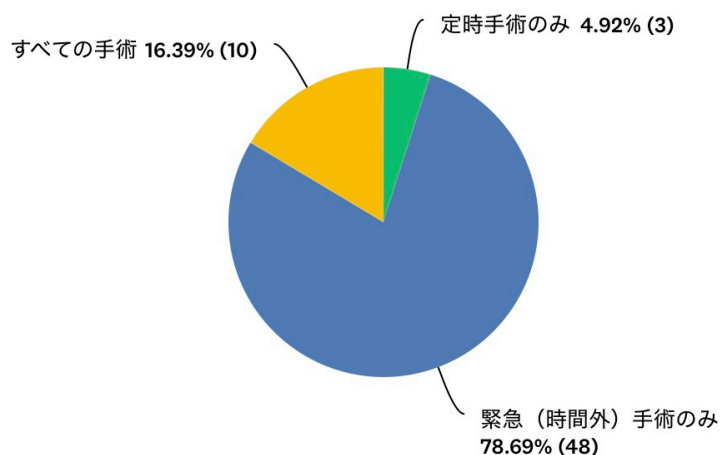


C: 貴院のインセンティブについて教えてください。

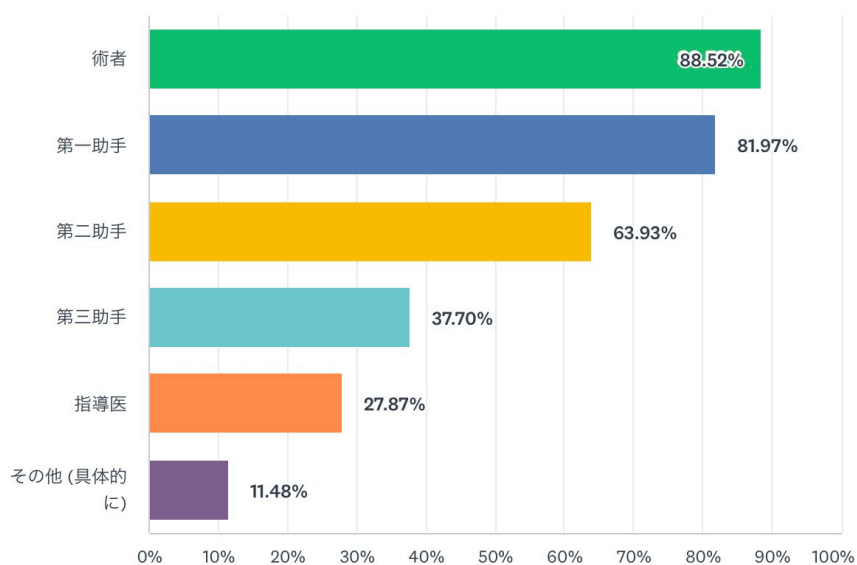
28. 貴院のインセンティブについて教えてください。現在の主たる勤務先において、手術手技に対して病院から外科医個人へインセンティブ（手術手当）は支給されていますか？



29. 28 ではいと回答した方へインセンティブの支給対象手術はどれですか？



30. 28 ではいと回答した方へインセンティブの支給対象者はだれですか？



31. 28 ではいと回答した方へ術者にはいくら支給されていますか？およその金額をお書きください。

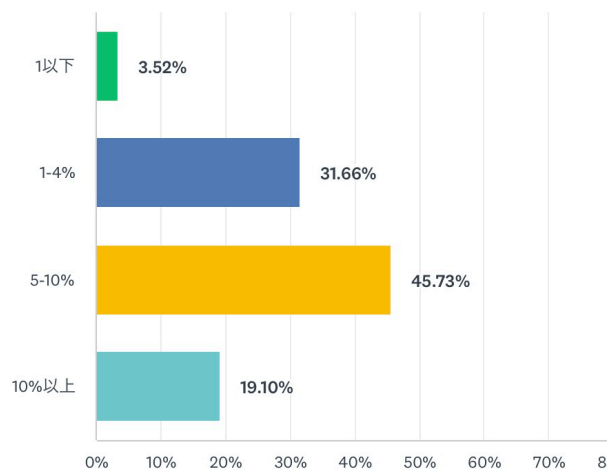
1 回：18197 ± 21996 円 （33 施設）

1 時間：8600 ± 3130 円 （5 施設）

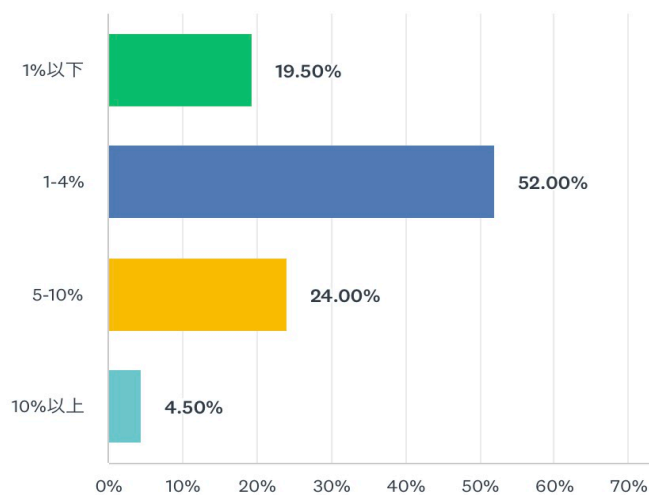
手技量：平均 8.2 ± 5.0% （10 施設）

月：平均 130000 ± 60827 円 （3 施設）

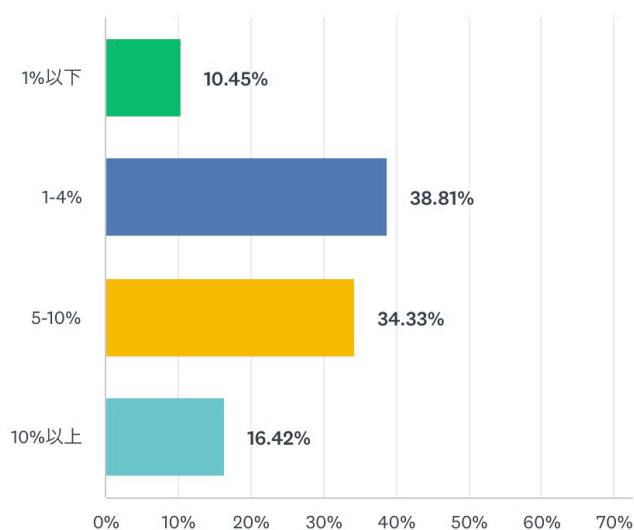
32. 手術手技に対しての術者へのインセンティブは保険点数（手技料）の何%くらいが妥当だと思いますか？



33. 手術手技に対しての第1助手へのインセンティブは保険点数（手技料）の何%くらいが妥当だと思いますか？



34. 手術手技に対しての指導医（術者または指導的助手となった場合）へのインセンティブは保険点数（手技料）の何%くらいが妥当だと思いますか？



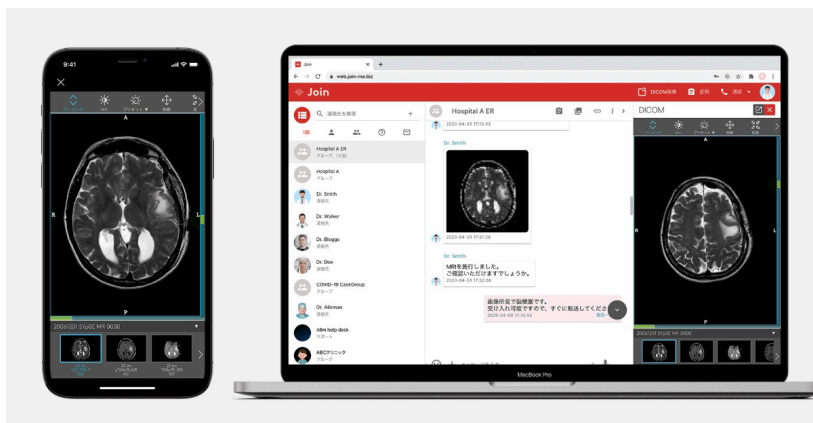
36. 2024年の働き方改革にあたり、問題点や改善策などありましたらお聞かせください。

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. 今回に施設アンケートの常勤医師の平均は 5.2 ± 3.2 人 (0-17 人)。
2. 急性期の術後管理に心臓血管外科医が約 80%、関与している。
3. 夜間の管理は、意外にも手術日または重症患者がいるときのみ当直が多く、次にオンコールだった。
4. 特定行為研修修了看護師の所属は約 70%が看護部所属である。
5. 心臓血管外科専用の特定行為研修修了看護師の平均は 0.6 ± 1.1 名。
6. 施設の取り組みでは、①タイムカードの導入、②医師を補助する事務職員の増員、③当直体制の見直し、④特定行為研修修了看護師の増員が多かった。また少数だが、主治医制からチーム制に変更などが挙げられていた。
7. 各科での取り組みでは、①当直体制の見直し、②常勤医師の増員、③勤務のシフト制などがあげられ、その他では緊急手術の受け入れ中止、JOIN アプリの導入など挙げられていた。

JOIN アプリの導入



8. 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か関しては 61%とはいと回答。

9. 2024 年から B 水準（上限年間 1,860 時間未満）を超えない勤務が可能か
関しては 74% とはいと回答。
10. 2024 年の働き方改革にあたり B 水準での勤務を可能にするには、常勤医
師の増員と常勤医師の増員が多かった。
11. 常勤の増員は平均 1.5 名。
12. 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、医局員
の人材育成が困難との回答が 71%。
13. 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、研究が
困難との回答が 78%。
14. インセンティブは、術者が手術の保険点数の 5-10%、指導医と第 1 助手は
1-4% つけるべきとの回答が多かった。

週80時間以上と以下に影響する因子

因子	P
施設の形態（大学, 国立, 公立, 一般）	0.024
施設の形態（大学 vs その他）	<0.001
認定修練施設（基幹施設 vs 関連施設 + その他）	0.014
常勤医師数	<0.001
年齢 30歳代	<0.001
40歳代	0.002
50歳代	<0.001
心臓血管外科専門医取得人数	<0.001
2021年の手術件数	0.035
2021年の人工心肺症例（OPCABを入れる）件数	<0.001
夜間の管理体制（毎日 vs その他（オンコールや重症時のみ当直など））	0.021

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
常勤医師数	1.213	1.088-1.351	<0.001
年齢 50歳代	1.479	1.043-2.099	0.028

因子	P
施設の形態（大学 vs その他）	0.134
認定修練施設（基幹施設 vs 関連施設 + その他）	0.324
年齢 30歳代	0.879
40歳代	0.272
心臓血管外科専門医取得人数	0.273
2021年の手術件数	0.175
2021年の人工心肺症例（OPCABを入れる）件数	0.957
夜間の管理体制（毎日 vs その他（オンコールや重症時のみ当直など））	0.470

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WG

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）

Q41 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： 77 スキップ数： 132

#	回答数	DATE
1	地域、診療科における医師の偏在	12/1/2022 4:28 PM
2	問題が複合的で、各人の価値観も様々なので先が見通しにくい。救急が立て続けに来た時などは、他病院とグループで対応する必要があるかもしれないと考えています。	11/30/2022 5:22 PM
3	労働時間に関する議論のみではなくインセンティブに関しての議論が必要。心臓血管外科の緊急性と手術時間の長さについては科の特殊性も考慮されるべき。	11/30/2022 3:40 PM
4	当直を勤務と呼び、翌日に代休をとるように奨励しているが基本的に潤沢に医師がいない科は平日に代休をとることは困難である。現在は、当直は勤務と呼ばれ当日は15時入りであるが、もちろん朝から仕事、外来、手術があり休めない。この15時までは時間外手当はなく無給である。当直も勤務なので当直代はなく無給である。翌日は代休をとるようにとのことであるが現実とはとれなく、翌日も無給である。働く時間制限でなく現実的には、そういう働き方を改革して欲しい。せめて時間外がでるようにしてほしい。	11/30/2022 3:08 PM
5	労働時間の制限が守られているかの調査・監視体制の整備 守られていない施設へのペナルティの設定	11/29/2022 7:35 PM
6	まずは指導責任者の意識改革が必要だと思います。自分が苦労した分、次世代も同じように苦労しなければならないという考えの人が多いのではないでしょうか。	11/29/2022 11:43 AM
7	人員確保とインセンティブが大事	11/29/2022 10:45 AM
8	土台無理な制度	11/29/2022 10:42 AM
9	集中治療医の待遇を改善してICU管理を集中治療医が当直を含め対応する環境を作るべき。	11/29/2022 8:35 AM
10	手術点数や施設基準に心臓血管外科専任の医師数（専門医でなくてもよい）、集中治療医の数など入れていくべきだと思います。	11/28/2022 10:28 AM
11	現場を理解していない人が、制度を決定している。	11/23/2022 11:36 AM
12	心臓血管外科が医療の質を落とさずに、改革できるか、現在の日本のシステムではかなり問題があると思います。	11/22/2022 8:40 PM
13	地域医療が崩壊している事、更には心臓外科医も労働環境が悪く減少している事に目を向けてほしい。	11/22/2022 5:20 PM
14	極めて重要課題	11/10/2022 11:44 AM
15	医師不足	11/6/2022 12:48 PM
16	小児分野においては、心臓外科医の時間外を減らすためには、熟練した集中治療医を育成し、closed ICUにすることが最も効率的であると考え	11/4/2022 6:28 PM
17	チームで病棟全体を診るという一人一人の意識改革	11/2/2022 10:23 AM
18	心臓血管外科医にとりとても困難な状況です。日本の現状では、十分な症例を経験し、手技を習得するためには、膨大な時間を必要とし、働き方改革と逆行せざるを得ません。症例の集積のためには施設の集約化は必須で、それは都市部よりも地方都市で切実な問題となっており、この部分に注力せずに、形ばかり労働時間の短縮を図っては本末転倒で、労働者保護と言いつつも、十分なトレーニングが効率よくできる方策がないために、かえって外科の新規参加者が減少する懸念は払拭できません。研修制度の設計自体にも関連することですが、いくら型式を整えても、施設群を形成しても、むしろ大学ごとの縦割りを含めて硬直した制度を逆に強化することになってしまっており、柔軟な制度設計をしないと、地方都市部の医療を継続させることが極めて困難となり、現状から将来の、すぐ先10年後の姿を予見するに暗澹とした気持ちにならざるを得ません。	11/2/2022 8:59 AM

2022年アンケート施設ごと

19	忙しい科と忙しくない科の給与に差をつけないのは逆に不公平だと思う。せめてインセンティブをつけないと外科医はどんどんいなくなる。	11/1/2022 9:06 PM
20	施設の集約化も一つの案だと思います	11/1/2022 5:40 PM
21	労働時間上限厳守されれば緊急手術が困難となり、手術を受けられずに死亡する患者が増える と予想されるが、そのようなことへの議論はあまり聞かれない。良いのか？	11/1/2022 1:45 PM
22	救急医療や高度医療を担う医師に対して、制度として、大幅な給与増額をしなければ、人材確保が困難になり、医療崩壊を招きかねないのではないかと大いに懸念している。	11/1/2022 1:41 PM
23	施設集約をすすめるべきと思います。	11/1/2022 1:04 PM
24	諦めてます。多分もう直ぐ辞めます。	11/1/2022 11:57 AM
25	大学病院における医師への給与が現状のままであれば、大学での働き手が先細りになる。	11/1/2022 3:55 AM
26	この国は働き方改革を推し進めるあまり、コロナ禍で尽力された医師たちの労苦をどう理解しているのか。時間や自らの過酷な労働を顧みずして、働き方改革の時間だけを義務付けるのは厚生労働省の構造が縦割りになっている証左ではないか。	10/29/2022 5:04 PM
27	特にありません	10/24/2022 3:24 PM
28	制度改革よりも意識改革が進んでしまい、「働き方改革の意味を誤解している若者達」が増えてきたように思います。	10/23/2022 3:48 PM
29	現時点では対応可能な準備ができていますが人員は流動的なため容易に問題を生じうると考えています。	10/22/2022 5:13 PM
30	タスクシフトが進んでいないので、保険点数をつけていただきたい。	10/21/2022 5:32 PM
31	集約化は国の施策として行うべきである。	10/21/2022 4:55 PM
32	有る程度は法律で規定すること（これ以上は働いてはいけない等）そして、医師の例外規定を設けないこと。それを政治家が責任を持って社会（国民）に啓蒙すること。	10/19/2022 10:25 AM
33	心臓外科医の負担軽減のためには、ICU専門医の増員が必要	10/14/2022 11:05 AM
34	スタッフの頭数は絶対に必要と思います。	10/12/2022 10:05 AM
35	大学病院が施設集約化において力を発揮するような保険算定にする	10/10/2022 12:05 PM
36	給料も下がるのに大丈夫でしょうか 時間外なくなります	10/10/2022 11:39 AM
37	現場のことをあまり理解していない人達で議論されている。患者も含めて国全体で、理解の統一を図って欲しい。	10/7/2022 8:07 AM
38	過疎地域の救急病院を働き方改革の理由で症例制限や施設集約化に動くのはもってのほかと考えています。現在、決して余裕はありませんが、お互い気を使って休憩しながらシフトを回し、何の問題もありません。何のための働き方改革なのでしょう？	10/7/2022 7:36 AM
39	現実的な施設の現場特に地方の施設を反映する内容にはなってない	10/6/2022 7:55 PM
40	実現するのはかなり困難	10/6/2022 7:53 PM
41	大学病院での安価な給与体制（アルバイトで労働時間を消費しながら医師の一般的な給与水準を保っている）はそのままにして労働時間だけを削減するには無理があると思います。	9/23/2022 1:57 PM
42	勤務医、とくに大学病院の医師が代務の給与に依存している状態では根本的改善が難しい。代務をしなくてもすむ大学病院の給与体系が必要で医療システム全体の改革と不可分と考えます。また病院の集約化も必要で、経営母体を越えた合併が容易になるような政策が必要と思います。	9/22/2022 12:00 PM
43	施設の集約化（150施設/全国）とチーム制の導入、救急体制の輪番制（医局などの垣根を取り 払う必要性があり）	9/20/2022 2:37 PM
44	月の前半に緊急手術が続くと、月の後半に緊急症例を断らざるえない事態になることで地域医療へ貢献できない懸念がある。	9/16/2022 12:45 AM
45	体制構築済み	9/15/2022 5:12 PM

2022年アンケート施設ごと

46	各施設の自助努力に任せるのではなく、もっと国を挙げての制度改革に取り組んでほしい。例えば医師のインセンティブの義務化、特定行為研修修了看護師にもインセンティブを導入し人材育成の門戸を広げることなど。	9/14/2022 7:36 PM
47	働き方改革が実現すると将来Drの資質が落ちる可能性があることを全ての国民が理解しているとは思えません、時間外にICを要求してくる家族（自分は仕事があるので時間外や休日に説明をするのが当たりまえ）など国民にしっかり理解を深めるなどを同時に行わないと現場の混乱は多くなると思います。労働時間が減ると当然年収も下がるはずが、それも全てのDrが望んでいるとは思いません。	9/14/2022 2:33 PM
48	特にありません	9/14/2022 1:53 PM
49	疾患や治療に関する勉強は仕事に含めるべき。また自己研鑽を労働時間に含めないこと自体が曖昧で、それを利用した不正労働が増加することは明らかであるので、その制度を改善すべき。	9/14/2022 9:35 AM
50	自己研鑽や教育、管理運営業務すべてが医療の質を上げるために必要な労働であると認識すべきであり、さもなければ、見かけ上の労働時間制限や目標が達成されたと誤った解釈が成されてしまうことを危惧しています。	9/13/2022 7:44 PM
51	術後と一緒に見てくれる集中治療医が3交代であることを希望している。術後、夜寝られるようにしてくれること。手術当日、落ち着いているときには、当番医師が病院に泊まらないでも良いようにするのが希望。心臓血管外科医師が手術に専念できるように外来も循環器内科医師や他病院の医師が診てくれて、手術症例紹介外来程度の外来で手術に専念できるようにしたい。	9/13/2022 7:44 PM
52	現時点で言語化出来るまで把握しておりません。	9/13/2022 4:59 PM
53	治療水準を維持するためにサービス残業を増やさざるを得ない科が出てくると思います	9/13/2022 4:06 PM
54	一律に規制することがおかしい	9/13/2022 2:38 PM
55	内科やマイナー科に関しては働き方改革は方法によっては導入可能と思うが、外科、心臓外科、脳外科等の科では導入は不可能と思われ、医療の質の低下が懸念される。欧米のように給与に差を設けたり、施設の集約化を行わなければ現行の保険制度では外科医が減少するだけであると思われる。	9/13/2022 1:44 PM
56	地方においては医師並びに看護師、医療従事者不足が顕著であり、上記で言われていることの実現がそもそも困難と思われます。誰かの負担をどこかへ渡すではない労働環境の改善を期待したいです。	9/13/2022 1:43 PM
57	問題は、大学病院などで研究や臨床の修行を行う若い医師が、外の病院でのバイトを減らさざるを得なくなった時、収入減の補償をどうするか、ではないでしょうか。	9/13/2022 9:08 AM
58	専門医制度による更新ができない 症例数に対する心臓血管外科医を増やすと	9/12/2022 9:12 PM
59	1施設でのマンパワーが必要であり、施設の集約化が必須 症例数の集約化にもつながり、教育指導にも有利である	9/12/2022 8:52 PM
60	働き方改革ありきの病院制度の急激な変更は必ずみと患者へのリスクを生む可能性あり。大学病院は医局員を外に出さなければ済む可能性がある話だが、関連施設は脱法以外には無理。そもそも、内科系と違い外科系は頭数をそろえれば良いと真面目に思っているかむしろこちら側から改めて問いかけたい。レジデントの人数を増やせば本当に解決するかも疑問。ずーっと病棟にいる旧体制やパワハラは否定的だが外科医としてのある程度の修練を時間で区切るのはどうせべきか。一筋縄ではいかない	9/12/2022 8:36 PM
61	働き方改革順守のために、患者の診療を拒否することは、合法でしょうか、違法でしょうか？	9/12/2022 8:24 PM
62	超過勤務に対する応分の支払いは不可欠であることは論を俟たない。問題は自己研鑽の取り扱いになると思われる。自己研鑽はあくまで、自発的で、自主的な努力によるものであり、自己研鑽時間には金銭的な対価はつけてもよいが、金銭的対価は必須ではないと思われる。金銭的対価がなければ自己研鑽を行わないような若手医師が育つと、日本の医学研究が凋落するのではなく、医療レベルそのものが低下すると危惧する。	9/12/2022 7:08 PM
63	1.他職種、患者さんの理解が不足している。2.病院執行部は、口に出しては言わないが、各医師が【自己研鑽】という形で時間外をする事を期待している。	9/12/2022 7:07 PM
64	スタッフ（医師、事務、NPなど）増員したいが財源がない、どうするのか？分院ではあるが大学病院であるため、医学教育担当と臨床担当をしっかりと分離してほしい。	9/12/2022 5:29 PM

2022年アンケート施設ごと

65	全体の医療体制の変更なしに時間外労働の制限のみかけることは大いに問題で、無理がある。結局給与の低い大学病院では外勤が減り、その結果給与が下がるだけで、むしろ外科医にとつてはQOLは下がる結果となる。	9/12/2022 5:17 PM
66	集約化 緊急手術をしない病院は修練施設に認めるべきでない。	9/12/2022 4:55 PM
67	国民の理解	9/12/2022 3:14 PM
68	働き方改革により、時間外を頑張って減らせたとして、心臓血管外科医の収入が他科と同様に減ってしまうと、若者は心臓血管外科を目指すのだろうか。リスクの高い困難な手術をしても時間外が減ることにより他科と同様の収入では希望者がいなくなると思われる。困難な仕事にはそれに見合うインセンティブが必要だと思われる。欧米の心臓血管外科医は、時間外が少なくその収入が多いので、リスクが高く難易度の高い仕事でも志す人間がいるのだと思われ。拘束時間が減るのは賛成であるが、困難な仕事に対するインセンティブがなく他科と同様の収入となってしまうのは反対である。	9/12/2022 3:10 PM
69	法令を遵守するのであれば、手術件数を減らしたり、長時間の手術を大学に紹介したり、また、リスクの高い手術も同様で、診療の縮小は避けられないと思います。これは外科医のモチベーションだけでなく、看護師などのパラメディカルにも多大な影響を与え、最終的には手術成績に影響すると思います。これを機会に施設を集約すべきだと思いますが、心外がなくなると、病院の売り上げが億の単位で減るため、強い抵抗が予想されます。学会や厚労省などが強い権限を持って推進しなければ、共倒れになると思います。当院では、循環器内科がACSに対する夜間、休日などの診療体制がとれず、ほぼ崩壊しています。循環器内科など他科とも協力する必要があるのではないのでしょうか？	9/12/2022 2:48 PM
70	夜間緊急手術翌日の勤務体制	9/12/2022 2:38 PM
71	診療看護師がどの病院でも複数人採用でき、シフト性で勤務できるように、診療看護師の養成人数を増やすことと、診療看護師を病院が採用しやすいような診療報酬上のメリットが必要だと思います。	9/12/2022 1:53 PM
72	集約化するための口実と思いたくなる。地方の医療を低下・崩壊させかねない。	9/12/2022 1:37 PM
73	医師の時間外勤務時間数の問題のみが働き方改革になってしまっていると感じます。	9/12/2022 1:32 PM
74	大動脈緊急症や急性冠症候群に伴う合併症に対する手術は、心臓血管外科を標榜している施設でも24時間、365日の対応ができる場所は限られている。地域の偏在化も明らかであり、緊急時の施設の第二選択、第三選択が可能である地域は全国それほど多くは無いと考える。コロナ禍で見られたように、時間外勤務の制約が厳格に行われた場合には、循環器救急患者の、受け入れ病院が決まりにくいことも起こりうる。当院ではコロナ禍同様な状況で、かなり遠方からの地域からの受け入れを行ったが、この制度が施行されれば、当院での受け入れも困難になる事象が多く発生するという危惧がある。	9/12/2022 1:21 PM
75	まずは働き方に対する自分自身の考え方を「改革」しないと、無理だと思います。「足るを知る」ことから始めと良いかと思いました。	9/12/2022 1:13 PM
76	働き方改革が患者の不利益にならないか懸念している。	9/12/2022 12:47 PM
77	増員した分、収益を上げるか報酬を下げるしかない。ほとんどの病院では医師給与が下がると思われる。自己研鑽の定義が曖昧。	9/12/2022 12:41 PM