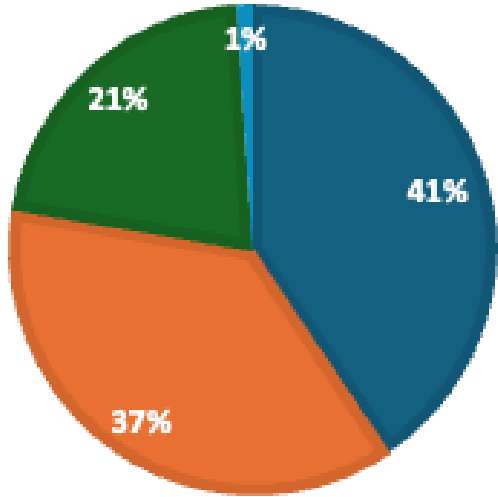


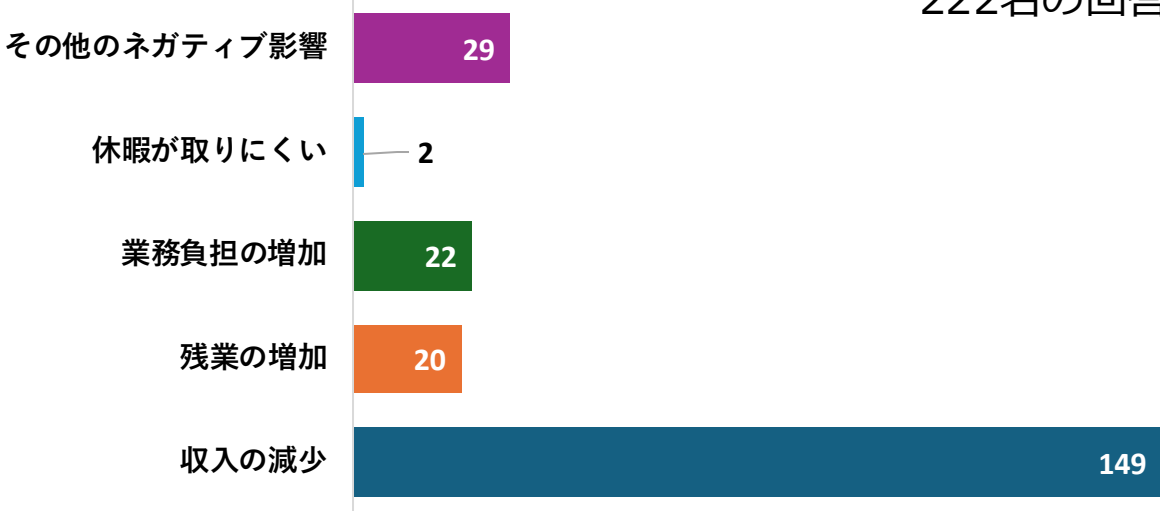
働き方改革があなたの業務に与えた影響について

■ 変わらない ■ 分類不能 ■ 悪くなった ■ よくなった

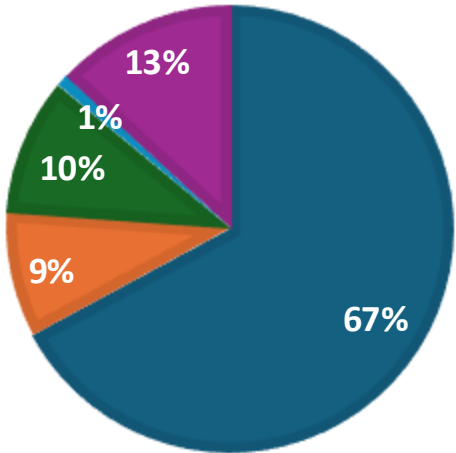


774名の回答

222名の回答



■ 収入の減少 ■ 残業の増加 ■ 業務負担の増加 ■ 休暇が取りにくい ■ その他のネガティブ影響



働き方改革に関連する学会への提案

提案内容

1. 難易度の高い手術についてのインセンティブがあると良い。
2. 医師の賃上げを実行すべく、診療報酬引き上げと混合診療の導入を推進してほしい
3. タスクシフトを全国的に推進してほしい
4. 教育的な配慮をする上級医を増やさない限りは、地方の心臓血管外科の減少は変わらないと思われまので、そこを変えていけるようにしてほしいです。
5. ワークライフバランスという考え方はワークとライフを相反するものと考える立場のものだと思います。心臓血管外科という重症症例を扱う診療科ではあまり馴染まないとも考えます。心臓血管外科医のモチベーションをそがないような方向性を打ち出していきたいです。
6. 高齢の医師でも、給料をもらうのであれば、相応の働きをしてほしい。相応の働きができないのであれば、給料は減らし、その分頑張っている若手や中堅医師の給料を上げるなどしてほしい。頑張っている者のやる気を削がないでほしい。
7. 働き方改革を施行できていない施設への注意喚起。古典的観念の撤廃など。
8. 基本的には集約化が望まれますが、症例数での縛りなど外的要因による集約化は、経営母体および系列医局の異なる施設にはあまり影響しません。むしろ、学会で主導して行政的な処置を取る方向への働き方が必須で、いくら症例数などの要件では集約化はあまり進まないばかりか、逆に皺寄せが患者さんに来るような、本末転倒なことになりかねません。
9. 政府がやらない以上、学会として、全国民に対し、働き方改革により救急だろうが、入院中だろうが診療してもらえないということが生じて、そのために死亡することもあることを発表する。
10. 集約化を急いでください。年間100例以下の病院は本当に必要でしょうか
11. 守れてない病院を修練施設から外すなど厳しい処置をして欲しい
12. 減収にならないように 特定の人間に偏らないように やりがいの搾取にならないように やりたい人には働かせてその分給与を与える事 いつまでも高齢の医師が蔓延らないこと
13. 大学病院や基幹病院での医師への給与待遇の改善
14. 集約化で1つの施設の医師の数が増えれば負担軽減になる
15. 卒後ある程度年数が経っている医師が手術に関われるようなルールを構築していつてもらいたいです。今の議論は若手ばかりになっており、今後続けていくかどうかわからない立場の人をあまりにも重視しすぎているため、彼らが一人前になれなかった時もしくは心臓血管外科を続けなかった場合、医療レベルが急激に低下することを懸念しております。

働き方改革に関連する学会への提案

16. 根本的に外科医の数を増やさないと変わらない。何かしらのインセンティブがなければ若いドクターは増えない気がしている。
17. 医師の自律的・専門職的な労働契約に基づく、自由労働裁量を認めて欲しい。働きたい医師を働かせてほしい。
18. 大学勤務医は、診療、教育、研究の3つを並行して行っています。時間外に講義資料や試験問題、pre, post CC OSCEなどの研修、試験委員など多くをこなしています。給料を3倍にするべきです。

よく見られるテーマには以下のような傾向が確認される。

- ✓ 経済的インセンティブの強化：「難易度の高い手術へのインセンティブ」「診療報酬引き上げ」など。
- ✓ タスクシフトの推進：業務の分担を制度的に広げることへの要望。
- ✓ 教育・人材育成：地方の外科支援や上級医の教育力強化に関する意見。
- ✓ 働き方改革の本質的見直し：形式的な制度ではなく現場実態に即した対応を求める意見。

その他、タスクシフトに関して意見

1. タスクシフトした職種にも給与面での改善が必要と考える。
2. 今後経過を見ながら柔軟な変更が望ましいと思う。
3. 医師が最終的な責任は取るのでNPにはどんどん医療行為をさせていくべきだと思う。責任が取れない医師もしくは科であれば、安易にNPにタスクシフトを要請すべきではないと思う。医師が楽をしたいがためにNPに仕事を押し付ける真似は慎むべき。
4. 現在、私どもの診療科には、NPも特定看護師も居ませんが、胸部・心臓・血管外科領域特定機能看護師を養成する予定で、今後に期待しています。
5. 集約化、NPの給料up、事務、医療補助アシスタントの教育が急務です
6. 病院での勤務時間だけでなく、個人のプライベートな状況も改善していることを示していく必要があると思う。
7. タスクシフトに関する業務の中には、初期研修医や若手の医師が習得した方が良い手技も含まれており、特に、研修病院においては、看護師等に全てタスクシフトすることはよくない場合もある。
8. 看護部の内部でNPもしくは非大学院型特定行為研修修了看護師との差別化が問題となり、当院では進んでいません。各病院での対応を図るのではなく、社会として理解が得られるように制度設定をする必要があると思います。
9. 現在の電子カルテシステムにおいて、紹介状の記載など医療情報に関わる部分については医師の記載などは十分必要と思うが、手術以外の同意書の記載やオーダーの代理入力、病名の登録、など医療行為以外に要するものに費やす時間を減らしていく方向でタスクシフトを進めることは十分できうらと思う。電子カルテで事務業務が増えていることも問題の一つであり、またNCD登録など、診療以外の業務もまだまだたくさん事務仕事を医師がしている状況を改善することで働き方改革等へ寄与すると思う。

その他、タスクシフトに関して意見

10. やはり心臓血管外科医自体が減っていること、上層部の働き方改革への理解（自分達は過酷労働を乗り切ったという自負がある）と守らない場合のペナルティを決めていかないと進まないと思う。
11. 一般看護師が代行する業務を増やすこと。これは、各病院で対応することであるが、看護業界は閉鎖的でタスクシフトが進まない理由となっている。
12. サマリ、診療情報提供書、NCD入力へのAIの導入 早急に準備してください
13. SVG採取や大腿動静脈の露出、その創閉鎖など可能なNPが増えてほしい
14. 多くのタスクを外科医のみで処理しようとするから技術の伴わない若手に手術を与えなくてはいけなくなり、結局誰も必要な経験数を満たせない。うまくタスクシフトして外科医のタスクを手術に絞っていかなければいけないと感じる。
15. しっかりコミュニケーションの取れたNPであればタスクシフトに成りうる
16. 特定看護師では看護部に属するので意味がない。看護部から独立し診療科に属する診療看護師こそが必要。
17. 特定行為終了資格を取るには、通常の病棟勤務看護師にはハードルが高く、一旦特殊部署に異動しないと時間的に無理である実情がある。施設全体の理解と協力が必要である
18. 診療科と行動を共にできるNPを増やすしかタスクシフトは難しい。
19. すべて医師の責任のもとでの行為になっているのでそこが問題。各職員がもっと責任をもたないといけない
20. タスクシフトされる側、NsやME等、の人数確保が今後問題となる。彼らの仕事を誰にシフトできるのか限界がある。また、急激な就労人口減少、そして働き方改革で勤務時間が制限される中、semi-closed ICUを形成できるのは、一部の施設に限られるかと思われる。

よく見られるテーマには以下のような傾向が確認される。

- ✓ 給与や待遇への提言：「タスクシフトした職種にも給与面での改善が必要」「NPの給料up」など。
- ✓ NP（ナース・プラクティショナー）・特定看護師への期待と課題：「責任を取れないのに医療行為だけ進めるのは不安」「NPにはもっと権限を」など。
- ✓ 教育や制度面の整備要望：「アシスタントの教育が急務」「柔軟な制度変更が必要」など。