

<p>回答 番号</p>	<p>働き方改革や外科学会の取り組みについて要望のある方は以下に記載してください。</p>
<p>1</p>	<p>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き、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ー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ー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。最近は増えてきましたが、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。</p>
<p>2</p>	<p>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。</p>
<p>3</p>	<p>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、病院側の働かせ方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</p>

	<p>→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。</p>
4	<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>
5	<p>(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、意義を唱えるのでしょうか？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のでしょうか？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るべきです。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。</p>
6	<p>「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、政府に働くなと言われていた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>

7	<p>①大学病院からの給与が低いと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り外勤の数を減らせれ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>
8	<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>
9	<p>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 夕方にもっとで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。</p>
10	<p>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。</p>
11	<p>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水準でこなしているようである。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。その皺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、どこかに皺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は思われるが、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</p>

	<p>いだろうか。</p>
12	<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>
13	<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>
14	<p>Nurse Practioner の導入、活用を是非</p>
15	<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。</p>
16	<p>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.</p>

17	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ないうのに不満がある。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。
18	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)
19	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思います。
20	インセンティブがつくようにしてください
21	インセンティブの付与
22	インセンティブをつけて欲しい。
23	インセンティブを増やして欲しい
24	インセンティブ導入、タスクシフトに期待したいです。
25	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。
26	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。
27	これはただの給料削減計画であり、意味が分からない。こんなものはや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。こんなもんはやくやめればよい。
28	ご尽力お願いいたします。
29	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。どれだけはたらいても給料なし。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。
30	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がの現状である。
31	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思います。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。
32	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。

33	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思わざるを得ない。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。
34	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。
35	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
36	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。
37	とにかくしっかり実感できるような給料UPを望む。
38	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
39	とにかく大学病院での報酬の低さに尽きる。
40	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（人間的優遇）をするべきであると思う。
41	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。
42	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。
43	メディカルアシスタントの増加
44	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」と言われても仕方がないのでしょうか。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。
45	やる気のある人が自由に働ける選択も必要。
46	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。

47	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。
48	安価な外国人医師を雇えるようにすべき
49	以前と実情はまったくかわっていなし
50	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。
51	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
52	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。
53	医師のタスクシフトを今以上に推進していただきたい。
54	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。
55	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な気がします。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。
56	医師の働き方が改善して、患者さんのため（パシエントファースト）の制度であって欲しい。
57	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。
58	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れませぬ」と言い訳をして、やりませぬ。増員してもこの有様ですので戦力には全くなりませぬ。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。
59	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。
60	医師偏在の是正
61	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。
62	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

63	医療を受ける側への啓蒙
64	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つての施設集約が不可欠と考えます。
65	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
66	何も変わっておりません
67	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。
68	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ます。
69	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。古いかもしいれないが、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。
70	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。
71	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いないため、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。
72	外科医が減る中で緊急対応できる医師が対応でき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）
73	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
74	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。
75	外科医に経済的インセンティブが必要
76	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いできればと思います
77	外科医のための活動が見えない。
78	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。
79	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。
80	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。

81	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
82	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
83	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。
84	外科医の対偶の改善、特に収入面をお願いしたい。
85	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
86	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
87	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。
88	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のではないのでしょうか。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。
89	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。
90	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。
91	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。
92	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。
93	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。
94	外科治療を行う施設の集約化をすすめてほしい
95	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。
96	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。
97	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。
98	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。
99	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。
100	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。
101	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。
102	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きます。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
103	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
104	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れます。

105	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。
106	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。
107	基本的に何も変わらない
108	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。
109	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。
110	給与体系の見直しが必須
111	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
112	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じる）
113	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
114	強制力のない取り組みには実質効果がないと感じます。
115	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。
116	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。

117	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ない制度であり、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。
118	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。
119	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。
120	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
121	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。
122	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。
123	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。
124	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。
125	経済面のストレスが増加した。
126	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。
127	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。
128	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。
129	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時までに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。
130	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

	とすることで、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。
131	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）が補完されていないままに、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。
132	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。
133	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。
134	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あまにも多く、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。
135	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
136	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。
137	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。
138	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いただけると幸いです。
139	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えないかと、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思います。
140	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。
141	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。

142	<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、個人が忖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しまう。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>
143	<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>
144	<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>
145	<p>国民の理解を含めた抜本的な改革が必要である</p>
146	<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たいと思います。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>
147	<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>
148	<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>
149	<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>
150	<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>

151	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。
152	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。
153	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。
154	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
155	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くどうか気を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。
156	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。
157	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
158	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。
159	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日程度の土日をはかれる）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。
160	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
161	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。

162	<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>
163	<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>
164	<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>
165	<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。また厚生労働症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ている。</p>
166	<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>
167	<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>
168	<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師の負担が増える。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</p>

	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)
169	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。
170	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。
171	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。
172	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。
173	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。
174	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
175	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。
176	時間外手当が付けられなくなった
177	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。
178	時間外労働に小うるさくなったため、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。
179	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
180	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。
181	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。
182	自己研鑽という制度を考え直してほしい

183	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、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。
184	自己研鑽の廃止
185	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
186	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。
187	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。
188	質問が開業医を想定していないのが失礼。回答できない。
189	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。
190	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。
191	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
192	実態の検証と結果の公表を継続的にお願いします。
193	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。
194	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。
195	若手の修業の場が少なくなった
196	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。
197	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。
198	手術インセンティブが減らされて収入は激減した。

199	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なくなってしまうことを強く危惧しております。
200	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。
201	手術のリスクに応じたインセンティブをつけてほしい
202	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る限りは、地方の外科不足は解決しないと思う。
203	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。
204	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。
205	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なれ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。
206	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ればよいだけだと思う。
207	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。
208	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。
209	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。
210	集約化をすすめるなら期限を決めて進めて欲しい。
211	宿日直許可制度にて以前より拘束時間が増加している。
212	宿日直許可制度により当直翌日も仕事が必要となった。
213	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。
214	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。

215	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。
216	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学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。
217	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。
218	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、私立病院にしわ寄せがくる。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。
219	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。
220	心臓血管外科集約化に向けた運動をおこす必要がある。
221	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
222	診療以外の事務仕事が多すぎる
223	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だと思います。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。
224	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。

225	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。
226	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。
227	制限だけではなく、収入の保証も検討してもらいたい。
228	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。「俺の立場も考えろ」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。
229	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
230	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。
231	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頂きたい。
232	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。
233	全く働き方改革は機能しておりません。
234	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。
235	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。
236	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
237	他の病院からの急患のしわ寄せが来ている印象
238	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)
239	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。
240	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
241	待遇の変化はない
242	代償休息制度はよく利用している
243	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。
244	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。
245	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。
246	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。
247	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いっているのです。
248	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。
249	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。
250	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はない現状を。
251	大学病院医師の給与改善
252	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。
253	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まず外科学会が理解するべき。
254	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ように思います。
255	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も、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→全部自己けんざん：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。
256	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。
257	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。
258	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
259	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。
260	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すが、検討いただきたいです。
261	地方一般病院では人員確保困難

262	<p>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、医師の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き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>
263	<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>
264	<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>
265	<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>
266	<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>
267	<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>
268	<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の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>
269	<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>
270	<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</p>

	きやすく、不公平感を感じやすい。
271	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。職種の特殊性から、一般スタッフの様な夜勤明け、土日勤務後の代休もありません。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。
272	当直回数激減により経済的損失が大きすぎる。
273	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。
274	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？
275	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
276	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。
277	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
278	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。
279	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？
280	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)
281	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。

282	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。
283	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？
284	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のでしょうか。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。
285	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。
286	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。
287	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。
288	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。
289	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目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。
290	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。

291	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
292	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。
293	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。
294	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ぬ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步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が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。
295	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態で、インセンティブもなく、労働時間分の給与すらもらいづらい雰囲気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。
296	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。
297	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。

298	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。
299	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。
300	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。
301	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。
302	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面は減少する負のスパイラルになって困っている。
303	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。
304	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。

305	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・・・。
306	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。
307	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。
308	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
309	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、実働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。
310	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。
311	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
312	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

	<p>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。</p>
313	<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>
314	<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のこる結果、改革どころでは無くなる</p>
315	<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>
316	<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>
317	<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>
318	<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>
319	<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>
320	<p>働くな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</p>

	と思います。
321	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。
322	働く時間制限より、休息时间確保を提言すべき
323	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
324	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。
325	道半ばです。外科医が増えないと何も解決しません。
326	特にありません
327	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、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ないのでしょうか。
328	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、単に働き方改革を押し進めるだけでは、日本の医療が成り立たなくなると思われる。
329	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。
330	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。
331	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。
332	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に見えるが、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。
333	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がれば不満は出ないと思われ改善を希望。
334	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。
335	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。
336	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。
337	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。
338	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？
339	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く考えます。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く思います。
340	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。
341	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てきてもやむなしという風潮にならなければ過重労働のままと思います。
342	報酬確保。
343	法律自体に無理がある
344	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。

345	<p>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ないにもかかわらず、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>
346	<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>
347	<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>
348	<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>
349	<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>
350	<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>
351	<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>
352	<p>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、現実には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。何故そうなっているのか、国と学会で問題点を分析し、本当に医師の</p>

	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。
353	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。
354	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
355	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。
356	労働時間の上限をもっと増やして欲しい
357	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。
358	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
359	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。
360	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。