

医師の勤務環境に関する アンケート調査 記述一覧

回答対象:院長・副院長・医局長等

回答者数:88

問1. 今後、医療現場において医師の働き方改革が、地域医療・病院経営・勤務医の健康に対してプラスとなる点及びマイナスとなる点についてご意見をお聞かせください。

地域医療に対して

プラスとなる点	マイナスとなる点
・ <わからない>	
・ 医師の働き方改革により医師の身体・生命を守るための時間外労働上限規制が開始されることで、時間内の医療業務に集中・効率化することができ、医療の質も担保できる。	・ 上限規制により大学病院からの地域への副業・兼業医師の派遣が滞る可能性があり(宿日直を含め)、地域医療提供体制が守れない可能性がある。・ 時間外のオンコールや当番医の対応に寄与する部分が多くなると医療の質を担保できない可能性がある。
・ 時間内のモチベーションは上がる可能性あり。労働環境改善をアピールでき、雇用の改善に繋がる可能性はある。 ・ 医師の過酷な勤務状況を一般の人々に理解してもらう機会になるのではないと思う。・ システムを効率化できれば、諸々の手続きなどが円滑に進むようになり効率の良い診療や連携が実現する。	・ 医師不足地域においても厳密に実行すれば、マンパワー不足になり時間外不応需が増加する懸念あり。大学などにも適用されれば代務にも影響してくる。労働制限により、医師のモチベーション低下や成績の悪化にも繋がりがねない。・ 診療時間の制限や受け入れ患者の制限につながる危険あり。
・ 人材の少ない領域における医師の負担軽減・急性期・ポストアキュートの役割分担が明確化され、急性期の負担軽減となる可能性がある。・ 当直明けの手術などが減って、安全な医療につながるかもしれない。・ これまでの働き方が異常だとすると、本来の姿に戻るとのことか。	大学からの派遣減少による救急医療の縮小・ポストアキュートの体制構築ができていない場合、現場が混乱すると思われる。・ 規制の程度にもよるが、診療の質の低下、医師の質(責任感、使命感など)の低下はやむを得ないか。・ かかりつけとの連携が疎になる危険性がある。・ 下手をすると医療サービス低下の可能性はある。
・ Drの疲労は減ると思います	・ マンパワーの少ない科では診療のクオリティーが低下する可能性あり
・ ICT化が進めば遠隔地医療が進むことが期待できる。	・ 医師の偏在が進む可能性がある。
・ あまりない	・ 医師の倫理観職業意識にたよっている点大きい
あまりない(機能分化や協力体制が進む可能性はあるが、地域住民や患者にとってのプラスがないのが問題。働き方改革には患者の協力も必要と思うが、患者にとってのメリットがなければ協力が得られにくい)	・ 診療の縮小(特に休日夜間の救急医療)
・ あらゆる点で	
・ オンライン診療の促進	・ 夜間・緊急対応する医師の減少
それぞれの医療機関が特色をより強く打ち出し、役割分担と連携を強めることができればプラスになるしできればマイナスにはなると思います	
・ ない	・ 思い入れのある患者を看取れなくなる。・ 医師の増員が必要となるが、難渋する。
・ なし	・ 救急医療が維持できない。
・ なし	・ 非常勤医師が減少すれば地域医療が成り立たなくなる
・ フレキシブルに対応すればまめ★に医者が定診できる	・ 医療過疎地域の医療レベルが低下する
・ メリハリのある医療の提供。	
・ より健全な医療(医療過剰の抑制)に有易と思います。	・ 能力が高く、経験を積むべき若手医師の経験値の低下につながる
・ 安易な時間外受診が少なくなる	・ 救急の現場がより忙しくなる？
・ 医師として少し余裕はでており診療で説明時間が増えている	・ なし
・ 医師にゆとりが生まれることによりより良い医療が提供できると考える。	・ マンパワー不足
・ 医師の過酷な状況がなくなれば突然の診察制限はなくなる。	・ 医師確保できないと、医療提供できなくなる
・ 医師の過重労働が減ることでパフォーマンスの向上が期待できる	・ 救急受入れ制限などの発生により患者利便性低下の可能性はある
医師の健康障害に伴う人員不足の可能性が低くなり、継続的で安全安心な医療の確保と必然的に要求される各病院の適正な機能分化が導かれる。	中核病院において働き方改革を維持するのに必要な医師数を確保できない場合、夜間救急等を制限せざるをえなくなり、地域医療の維持に負の効果をもたらす。
・ 医師の集中力が高まれば効率が高まる可能性あり	・ 人手不足となる点
医師の充足を要件とした上で、医師事務作業補助者の配置や他職種へのタスクシフト・シェアにより医療の質の向上に繋がる。	・ 医師不足により、診療の制限・縮小や救急医療提供体制の確保が困難になり医療の質の低下に繋がる。

問1. 今後、医療現場において医師の働き方改革が、地域医療・病院経営・勤務医の健康に対してプラスとなる点及びマイナスとなる点についてご意見をお聞かせください。

地域医療に対して

プラスとなる点	マイナスとなる点
・ 医師の数が充分足りていればより精神的肉体的に安定した状態で診療に従事できるため医療の質向上につながる。	・ 夜間救急(当直)に対応可能な若手医師数が少ない状況で、業務時間(連続業務など)の制限される事は救急業務の制限が必要になる可能性あり。
・ 医師の余裕ができれば、よりきめ細やかな診療を受けることができる。	・ 完全にオフの時間を保障したり複数主治医制を導入する場合には個々の医師の診療方針に差が生じたり、責任感の希薄化が危惧される。
・ 医師患者の関係が依存的でなく、互いに自立して支えていける。	
・ 医療(医師)の仕事量にも限りがあることを社会全体が認知するようになればプラス	・ 大学などから代務当直がなくなると破綻する施設がでる。
・ 医療過誤が発生しにくくなると予想される	・ 業務、サービス低下につながる可能性がある
・ 医療提供内容の効率化	・ 地域の医師不足
・ 各医療機関間での役割分担を行うことが出来る	・ 地域的な医師不足
・ 勤務時間が明確で計画的な診療を行なえる	・ 時間外診療の制限、夜間・休日の救急診療に支障あり
・ 勤務時間削減により、余裕ができれば地域の保健活動に貢献できる可能性はある。	・ 救急診療も含め医療の縮小が起これ開業の先生方ひいては患者への対応が不十分となる可能性
・ 健康増進を図ることができる点	・ 地域住民のニーズに応えられない懸念
・ 元々できる限りでも限界はしれているので、当院あんまり変化ないと思う	
・ 現状と変わらない。	・ なし
・ 限られた医療リソースの有効利用	・ 特になし
・ 効率良く運用されれば質の向上が期待できる。	・ 今まで対応できていた時間帯などに不備が生じる可能性
・ 治療の役わり分担ができる	・ 若い医師にとって急性期は魅力的だが回復期慢性期はつまらないかも知れない
・ 従事者も守るという姿勢アピール	・ 勤務時間による緊急対応できるのかという不安感
・ 女医の就労は情報がふえる。	
・ 心にゆとりを持って診察が行えるので、対面する患者様と落ちついて話せるのではないかと	・ 診療件数は少なくなるのではないかと
・ 大都市部への偏存を解決していける	・ 特になし
地域の医療提供体制について、特に夜間等の救急医療提供体制の集約化や医療圏内での各医療機関の役割の明確化の推進が期待できます。	・ 地域医療確保目的の医師派遣が長時間労働抑制のため、縮小し結果地域医療に影響が出ると考えます。
・ 地域住民に対するサービス向上	・ 勤務形態について管理が難しい
・ 定着する医師がふえる	・ 地方をみざす医師がへる
当院における働き方改革は医療レベルを下げることなく、肅々と進めており、当院医師がより「健康・健全」な状況で日々診療が出来ることは地域の医療に対してもプラスに働くと考えます。	・ 当院においては地域医療を縮小することなく働き方改革は可能と考えており特段のマイナス面はないと考える。
働き方改革のとらえかたでプラスにもマイナスにもなり得る。地域医療、経営、健康、その医師の考え方でどのようにならざるを得ないのでしょうか。	
・ 特になし	・ 当直医の確保が困難となる。・恐らく、公立、公的病院の統廃合が進む
・ 特になし	・ 時間外勤務時間数が主たる勤務施設以外にも適応されるため、病院から地域施設への応援が難しくなる。
・ 特になし	・ 大学病院から医師派遣が減少する可能性あり
・ 特になし	・ 特になし
・ 特に考えつかない	・ 特に考えつかない
・ 特に思いつかない	・ 当直勤務がまわっていくのかどうか不安である
・ 特に無し	・ 特に無し
日本の勤務医特有の労働環境や問題点に納得できず開業、施設長等への選択を行う医師は少なくないと思われる。改革により、現在逼迫している勤務医の質・量が改善することが期待できる。	地域医療との交流のために医師会活動への参加、施設への訪問等を行っているが、勤務時間以外での参加が多い現状では改革により縮小、分担などの必要が生じる可能性が高い。
・ 疲労した医師の診療が減る。	・ 地域医療提供にこれまでと同じにできない。

問1. 今後、医療現場において医師の働き方改革が、地域医療・病院経営・勤務医の健康に対してプラスとなる点及びマイナスとなる点についてご意見をお聞かせください。

地域医療に対して

プラスとなる点	マイナスとなる点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 疲労の蓄積された医師が診療を行う必要がなくなり、ミスが減少し、より安全・安心な医療の提供が可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 役割分担の必要が病院・診療所に発生するため、受診に制限が生じることについて患者の理解が得られるかどうか。また、医師交代時の引継ぎがうまく行われないと患者の不信感を生みかねない。責任の所在も不明確になる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の機能配分化がすすむ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院が淘汰され救急医療が崩壊する可能性がある
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院機能の集約化・機能分化が進み、医療の効率化が進む。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院機能の集約化により、人口の減少する地方では医療機関へのアクセスが悪くなる
<ul style="list-style-type: none"> ・ 不明 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師個人の業務が多い病院では人気が無くなり、働き手が不足する
<ul style="list-style-type: none"> ・ 不明 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不明
<ul style="list-style-type: none"> ・ 無 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無
<ul style="list-style-type: none"> ・ 無理に症例ををふやさなくなるでしょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 希望者すべてに対応できなくなるでしょう
<ul style="list-style-type: none"> ・ 余裕を持った診療ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外での診察が限定される。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学などからの代務医の派遣が制限されるとマイナスとなる
	<ul style="list-style-type: none"> ・ ★★ ★ない次の救急病院の体制維持が困難となり、特に研修医が当直すれば本来の各科の研修★充実がむづかしい
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間、365日での患者対応
	<ul style="list-style-type: none"> ・ totalの患者サービスにはマイナスとなる。診てもらえない日ができる
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の偏在
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の偏在の進行により地方での医療崩壊の恐れ。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師不足
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師不足 救急医療の不成立
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急の受け入れが困難となる
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外での病症・病診連携がカンファランスなどが行ない辛くなった。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外の診療が困難になる
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 柔軟な対応が困難となる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人手の数ない地域での継続が困難にならないか
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 代務が減る可能性
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療医師不足
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方、医者不足な地域では難しい
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間などの救急体制が脆弱になる

問1. 今後、医療現場において医師の働き方改革が、地域医療・病院経営・勤務医の健康に対してプラスとなる点及びマイナスとなる点についてご意見をお聞かせください。

病院経営に対して

プラスとなる点	マイナスとなる点
<ul style="list-style-type: none"> ・タスクシェア・タスクシフトをすることで、常勤医師の業務を短時間勤務医師や医師事務作業補助者、看護師、助産師を活用することで人件費率を下げるができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務体制の見直しとして、チーム制や複数主治医制を導入する必要がある場合は、医師数の増員が必要となり雇用経費がかかる。 ・副業・兼業医師の派遣が滞ることにより地域医療にかかわる関連病院での外来・手術件数、救急車の受け入れ件数等が制限され減収につながる可能性がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・時間内の生産性は上がる可能性あり。 ・労働の効率化、生産性の向上につながる可能性はある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療制限に繋がりがねず、収益減少が懸念される。 ・研鑽とすべき内容が時間外労働ととらえられる可能性があり、実質的な労働時間を更に削減せざるをえなくなる。 ・病院の売り上げ減少、または医療安全面でのリスク増加につながる可能性あり。
<ul style="list-style-type: none"> ・アクシデントの減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・人員確保のため人件費増加
<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる点で 	
<ul style="list-style-type: none"> ・オンオフのはっきりした効率的な診療体系への転換のきっかけとなり、無駄の少ない医療資源の活用へ向かう。時間内で完結できる業務の効率化への見直しにつながり、経営効率に有利に働く。 	<ul style="list-style-type: none"> ・改革の前提となる医師確保により、人件費がかさむ。
<ul style="list-style-type: none"> ・コメディカルにおけるタスクシェアを今より細かく検討出来る 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師不在時間に雇用する医師にかかる経費
<ul style="list-style-type: none"> ・タスクシフトがうまくいけば医師の労働時間が減り経営上有利になる 	<ul style="list-style-type: none"> ・当直医師(代務)の確保がむずかしくなる
<ul style="list-style-type: none"> ・どちらの面もある 	<ul style="list-style-type: none"> ・どちらの面もある
<ul style="list-style-type: none"> ・ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保により資金が必要なるが増収には繋がらない。
<ul style="list-style-type: none"> ・なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・さらなる人材確保の必要性
<ul style="list-style-type: none"> ・なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師不足から診療制限、入院制限が必要となる。
<ul style="list-style-type: none"> ・なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・人員、給与等増の経営圧迫
<ul style="list-style-type: none"> ・なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤医師の確保が困難となる
<ul style="list-style-type: none"> ・メディカルクラークの補佐もあり時間外が少し減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員を余分に雇うことになるが、やむをえない
<ul style="list-style-type: none"> ・より充実した医療を提供できるようになる。患者確保が期待できる。時間外勤務の減少に繋がる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・増員により人件費がかさむ。また、それだけの人員の確保が困難。一部の大病院による医師抱え込みが予想され、中小規模病院の医師確保が今まで以上に厳しくなる。
<ul style="list-style-type: none"> ・より生産性を高める医師の勤務環境を考えるきっかけとなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤医師の不足による医師不足
<ul style="list-style-type: none"> ・安定した経営ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ不足がおこる
<ul style="list-style-type: none"> ・医師に対し勤務+残業時間をきちんと提示できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保ができない時の対応がない
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の★★ 	
<ul style="list-style-type: none"> ・医師のストレスが減ることが医師の充実、新しい展開につながれば良いが... 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日、夜間の救急体制の維持が困難になる可能性あり
<ul style="list-style-type: none"> ・医師のモチベーション向上につながると 	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし
<ul style="list-style-type: none"> ・医師のワークライフバランスの改善により働きがいのある職場となれば医師の★★化につながり一定の★★がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・一時的には当直や自己研さんなど混乱に陥りやすい状況となる
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の給与
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の勤務環境を整えることができる病院(多くは大病院)には、医師が集まってくる。病院経営にプラスになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・中小病院は、益々医師の確保が困難になるので、より経営が苦しくなる。
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の勤務体制を見直し効率化を図ることにより人件費の減少を見込むことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務の把握を厳密に行う必要があり、担当部署の負担が大きくなる。
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の健康状態の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外手当の増大
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の充足を要件とした上で、地域医療構想に伴う医療機能の集約・分担により、効率的な経営が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の引き揚げが行われた場合、標榜科の医師配置ができず赤字の増幅やサービスの提供に影響がでる。
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の定数を増やす強い理由となる。公的病院における行政の予算措置又は診療報酬による支えが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当直や休日診療(ICUなど重症ユニット)が回らなくなる可能性がある。

問1. 今後、医療現場において医師の働き方改革が、地域医療・病院経営・勤務医の健康に対してプラスとなる点及びマイナスとなる点についてご意見をお聞かせください。

病院経営に対して

プラスとなる点	マイナスとなる点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師以外の職種でも加算が取れる項目の増加 ・ 医療の質向上が見込める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ タスクシェア・シフトによる人件費増、人員確保の問題 ・ 人件費の増加。 医師確保がさらに難しくなる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮に無駄な時間外業務が存在していた場合時間外手当の支給額の減少で、人件費の縮小効果はあり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外業務時間の上限で時間外手当の支給額が減少する医師が出てくる。長期的にみて開業志向やQOLのいい診療科へ医師が向かう可能性あり。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 改革により医師の健康を確保することで、医療の安全性を高め、労働生産性を向上させ、結果病院経営にプラスになると考えます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師不足が深刻な地域では、より医師不足が加速し、結果経営が成り立たない医療機関が出てくることが懸念されます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 改革に熱心であることが、人員確保につながる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の緊縮を要する
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各医師・coworkerの生産性を上げることで、労働時間を減少させるべく努力している。これが成し遂げられれば、人件費の抑制につながると考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療職全体として、働き方改革を進めるためには人員増が必要であり、その分人件費は増加すると考える。ただ診療報酬等で何らかの補填はされるものと期待している。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者(入院・外来)病院管理に関して1人1人の★★の負担が増す。患者への医療ケアの質が低下するリスクがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の給与増なしにより経営が圧迫される。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の効率化がすすむ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の確保が必要になる(当直医等)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続した勤務ができる 離職低下率及び転職転科を減らすことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 穴埋めになる人材の確保が難しい(施設基準を満たす) コストアップにつながりかねない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状と変わらない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし
<ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用環境の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費の増加
<ul style="list-style-type: none"> ・ 効率良く運用されれば質の向上が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今まで対応できていた時間帯などに不備が生じる可能性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 残業減少により労務費の抑制に役立つかも知れない★但し人員増員が必要となり上のどちらかに傾くか不明です 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児科 産婦人科の当直体制の維持が困難となる可能性が示唆されます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外の抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来休診の増加
<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外給与の減額 ・過重労働に伴うパフォーマンスの低下で起こるミスなどが減り、病院経営に好影響となる可能性がある。 ・診療科統合により、待機減少による費用削減 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相対的に仕事量が減り、収入減少 ・医師数増加に伴う給与負担の増加、経営の圧迫 ・今まで実施されてきた医療の質の維持が可能かどうか疑問で、それが経営面に影響を与えるのではなかろうか。 ・夜間勤務人員の減少により、受入制限が発生する可能性 ・人件費増加、サービス低下の可能性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外業務が減ることで人件費は減少する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医業時間減少による収益減
<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外勤務手当の減少等 人件費の抑制に繋がる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の確保が必要となる点 勤務シフトのやりくりが難しくなる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外手当が減る→人件費削減 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の業務を代行するための人件費がかかる
<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外労働の支払いが少なくなるため、人件費も少なくなるのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療件数ははすくなくなるのではない(件数減少により、医業収益も減少するのでは・・・)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療の標準化、チーム医療が進む可能性(効率化によるコスト削減) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保が難しくなる、人件費の増加、診療の縮小、収益の悪化
<ul style="list-style-type: none"> ・ 女医さんや若手医師の病院離れ(退職)が減り長く勤めてくれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特にない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性医師の勤務体制改善により医療の向上につながる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費の増大
<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記と同様に改革により勤務医の質・量が改善することが期待でき、機能の充実、収入の安定化が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、現場の努力で維持されているシステムを維持するためには、ワークシェアなど人件費の拡大が必要となる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療医配置が容易になる 経営計画が立てやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外診療収入の減少、医師手当(代務等)の増加
<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度を遵守する事による加算保持 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ON・OFFを明確にする事による人件費のUP
<ul style="list-style-type: none"> ・ 他職種への業務シフト 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者の配置体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学の人件費が増す可能性 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方都市でも医師が集まる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特にない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 超過勤務の減少により人件費が削減できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人員増の必要性 タスクシフトによる他職種の増員 人員確保の困難さ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院では影響は少ないと思う 	

問1. 今後、医療現場において医師の働き方改革が、地域医療・病院経営・勤務医の健康に対してプラスとなる点及びマイナスとなる点についてご意見をお聞かせください。

病院経営に対して

プラスとなる点	マイナスとなる点
・ 当院医師は時間外手当ではないので特に考えつかない	・ 当院医師は時間外手当ではないので特に考えつかない
・ 特になし	・ 大学病院から医師派遣が減少する可能性あり
・ 特になし	・ 特になし
・ 特になし	・ 特になし
・ 特に思いつかない	・ 人材確保、人件費の高とうが予想される
・ 特に無し	・ 特に無し
・ 病院に対する地域住民の信頼が増せば増患が期待できる。	・ 人件費の増加や医師確保の困難さが増し、経営を圧迫する。
・ 不明	・ 不明
・ 無駄な時間外手当が減る可能性はあります	・ タスクシェア、タスクシフトにより、医師以外の雇用を増やす必要性 宿日直の見直しにする時間外手当の増加
・ 無駄な人件費の削除	・ 臨機応変な対応できず、医療の縮小化による経営悪化
・ 明るくなるでしょう	・ 収入は減るでしょう
・ 余分な治療にお金をつかわなくてすむ	・ 急性期からの紹介が少ないと経営的にきびしくなる
	・ 医師が休むことによって診療を休診せざるを得ない時もある
	・ 医師の人件費増
	・ 医師不足 給与費の増加(医師の補充ができた場合)
	・ 管理者が多忙になる
	・ 業務、業務外の判定が難しく研究会などの位置付けが困難 良くも悪くも、今まで自由だった点がなくなる
	・ 経営悪化の恐れ
	・ 負担が増える
	・ 民間病院ではコスト削減は必要だがやりにくい。

問1. 今後、医療現場において医師の働き方改革が、地域医療・病院経営・勤務医の健康に対してプラスとなる点及びマイナスとなる点についてご意見をお聞かせください。

勤務医の健康に対して

プラスとなる点	マイナスとなる点
<ul style="list-style-type: none"> ・各医師の労働をより明確に把握することはより健康に対して留意できる ・インターバル、連続勤務などをしっかりルール化することはプラスとなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし
<ul style="list-style-type: none"> ・時間外労働が減り労働時間が短くなれば、体調管理はしやすくなり、文化的な生活も送りやすくなる。 ・ON・OFFを明確にし、労働時間短縮を可能にするためには、主治医制を脱却してチーム制の診療体制に移行する必要があるのではないかと考える。そうすることで、業務負担が軽減されるのではないかと考える。 ・過剰な時間外労働が減ることで肉体的・精神的負担が軽減する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・若い時から無理をしなくなり、将来無理せざるを得ない場面に出くわしても無理がきかなくなり、早めに諦める様になる懸念あり。 ・体調が維持できる範囲での労働の限界値を感覚的に捉えることが出来ないため、自らの労働能力に過小評価した限界を設定する懸念が有る。
<ul style="list-style-type: none"> ・時間外労働が減ることにより健康維持や精神・身体疾患の発症予防に貢献できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自己研鑽の時間をどのようにとるかの問題がある。逆に自己ペースで働けないことがストレスになる可能性も挙げられる。
<ul style="list-style-type: none"> ・十分な休息、睡眠時間の確保。 ・勤務時間低減という面からは健康に対して好影響となる。 ・健康的に働くことができる ・運動時間の確保 ・過労は減る 	<ul style="list-style-type: none"> ・賃金減少によるストレスが増加する可能性
<ul style="list-style-type: none"> ・ over workを防止できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 9:00-17:00のサラリーマン医師がふえ残業は拒否される
<ul style="list-style-type: none"> ・ あらゆる点で 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ いいのではないだろうか 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動するなど余暇時間の有効利用につながらなければ逆効果
<ul style="list-style-type: none"> ・ オン・オフがはっきりする。メンタルヘルス的には良い 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスの軽減につながるのではないかと 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 件数を少なくすることでモチベーションにつながるDrもいるのではないかと
<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレス軽減 ・ それなりに貢献 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし ・ なし
<ul style="list-style-type: none"> ・ タスクシフト・タスクシェアリングによって、自己研鑽・家族と過ごす時間・趣味の時間が増える。身体的・精神的健康にプラスになる。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ タスクシフトや時間外労働の規制が導入されることで、過重労働は軽減され医療事故やヒヤリハット等が減少すると考えます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特にマイナスは無いと考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現行のままで医師らに不満はなく、改善にはならない。 ・ 各医師の当直手当が減り、減収となる
<ul style="list-style-type: none"> ・ なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常勤医師の定期的な勤務が減ることにより無理な臨時勤務が増えることになる
<ul style="list-style-type: none"> ・ プラスなのはまちがいないと思うけど 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ プラスになると思います 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特にありません
<ul style="list-style-type: none"> ・ メンタル疾患やそれに伴う症状を改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特にない
<ul style="list-style-type: none"> ・ ライフワークバランスが制度上確保されることにより、医師の精神的・身体的な健康維持を担保できるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に見当たらない
<ul style="list-style-type: none"> ・ ワークライフバランスが確保出来る 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ワークライフバランスの向上 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 安心して生活できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心配な時に出勤ができない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の残業時間がコントロールできれば★★がなくなりよい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師不足の状態の病院の医師は更に過★酷になる可能性あり。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の負担は減るので、健康によい。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的に疲労、ストレスの軽減にプラス、当院は各自調節している 時間外手当は関係ないので工夫できます 	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナスと思われる点はないと思われる
<ul style="list-style-type: none"> ・ 過重労働がなくなり健康が維持できる 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 過重労働の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験不足による、キャリア形成に対する不安要因となる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 過剰超過勤務抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし

問1. 今後、医療現場において医師の働き方改革が、地域医療・病院経営・勤務医の健康に対してプラスとなる点及びマイナスとなる点についてご意見をお聞かせください。

勤務医の健康に対して

プラスとなる点	マイナスとなる点
・ 過剰労働の弊害が減少する	・ 特になし
・ 過剰労働を防止できる。	・ 医師の働き方改革の実施が個人によって差が出てくる。
・ 過労を防げる	
・ 過労死の防止につながる	
・ 改善される	・ 特になし
・ 休みが確保されるため、多少、利点はある。	・ 私生活が乱れる可能性あり。
・ 休みが取得しやすくなり健康増進に結びつく	・ 書類上での対応やルールが守られなかった場合、悪影響が出る
・ 休暇が取りやすい	
・ 休息確保が見込まれる	・ 特に思いつかない
・ 休日を作ることによってリフレッシュができる	・ コロナなどで働かざるを得ない時に働かなくなることもありうる
・ 業務が時間内に終われば早い時間に帰宅でき休養がとれる	・ 特になし
・ 勤務医の個人としては健康的な働き方ができる	・ 特にない
・ 勤務時間の減少、夜勤後の職務免除により連続勤務が解消されることにより休養が得られる	・ なし
・ 健康管理(身心共)は改善する	・ 兼業兼任に在る方は管理が困難。健康への影響の責任が不明
・ 健康面においては非常に良いと思います。	
・ 現在、有給の取得率、検診の受診率などは医師が低い傾向にあるが、制度として導入されれば、意識も変わり改善すると考える。	・ やりがいとして仕事をとらえている場合には達成感を得る機会が減る可能性がある。また、ワークシェアすることで収入が減少し、維持のために多数の職場を持つことが必要となる例も考えられる。
・ 個々の健康管理にはよい	
・ 残業が減少し、長時間勤務による疲労が無くなる。	
・ 残務なしの傾向	・ なし。
・ 時間外労働が減る	・ 収入が減る可能性あり
・ 時間外労働が減るので健康面にプラスとなると考える。	・ 労働生産性を上げねばならず、勤務時間内の労働内容をより濃くすることが、何らかの心身へのストレス増につながる可能性はある。
・ 時間的余裕ができ健康的。	・ 特にない
・ 自己の健康に対してケア出来る時間が持てる	・ なし
・ 十分な休息がとれる。	
・ 十分な休息やリラックスできる時間が確保できる。心身ともに健康を保てるようになる。	
・ 重症系でハードワークを求められる診療科で完全にシフト制が組めれば、その分野を志す医師が増えるかもしれない。	・ 自己研金替にどれだけ費やすか次第であまりかわないのでは
・ 診療のオンとオフが明確になり、自由時間を持てる	・ 残業制限 時間外手当の減少
・ 身体的、精神的健康増進	・ 特になし
・ 身体的にも精神的にも良い影響と思われる。	・ 特になし
・ 睡眠時間の確保 休息の確保	
・ 精神的、肉体的ストレスの軽減	・ なし
・ 精神的にも肉体的にも良い影響があると思われる。	
・ 多分良好となる。	・ 「健康」ではないが、当直手当や、時間外手当が減少すると収入が減少する。
・ 超過勤務を減らすことができ健康を守るためには良い。	・ 特になし
・ 長時間勤務を減らすことができる	・ 一定の人間に負担がかかることがある
・ 長時間連続勤務の制限で、肉体的、精神的にゆとりが持てるようになる。家族との時間も増加し家庭も安定か？	・ 特になし
・ 働き過剰を法律的に抑制できる	・ 特になし
・ 働き方がワークライフバランスに資する点	・ 医師の数が不足する懸念

問1. 今後、医療現場において医師の働き方改革が、地域医療・病院経営・勤務医の健康に対してプラスとなる点及びマイナスとなる点についてご意見をお聞かせください。

勤務医の健康に対して

プラスとなる点	マイナスとなる点
・ 特になし	・ 特になし
・ 特に無し	・ 特に無し
・ 日常での休息が取れる	突発的な休みや有給休暇が取りにくくなる(連続勤務上限 ・ や勤務インターバルを守る必要があり、勤務の融通が付きにくくなるため)
・ 負担軽減	・ 実質的な減収(経済的)
・ 負担軽減により改善	
・ 無理が減少し健康面での負担軽減が考えられる。	・ 特になし
・ 明白にオーバーワークの抑制になると思います	
・ 理想通りに進めば改善される	
・ 良いと思います	・ なし
・ 良好となる	・ なし
・ 労務管理がしっかりできる	・ 個人のペースに合わせて仕事ができない
・ 労務管理の徹底により、長時間労働の是正に繋がる。	・ 医師の引き揚げが行われた場合、医師の負担増による労働環境の悪化を招く。
	・ どこかで★★★★★
	・ 時間の管理
	・ 若手の採用は困難である。

問2. オンライン診療が、医師の働き方改革を進めていく上で、有効な手段となり得るか否か等についてご意見をお聞かせください。

記述内容
・なり得ない ・まだITに熟練した医師ばかりではない。
・往診業務等、医師が出向く業務に関しては移動時間分の削減が出来るため有効となり得ると考える。 ・働き方改革には寄与しないと考えている。公共交通機関の脆弱な地方などでは、かかりつけ医の診療手段として有効であると思う。 ・患者にとってはもちろん好都合だが、医師にとっても外来での直接診療の負担を減らすことにつながり、好都合であろうと考えます。
・病院に通院中の患者は、オンラインでフォロー可能な患者は少ないため、有効な手段になり得ないのでは？ ・オンライン診療の定義が未確定であり、医療側、患者側双方のイメージに乖離があると思われるので、現時点では判断しかねる。 ・過疎地における医療提供という面では、有効な手段と思われるが、それ以外はあまりないと思う。 ・診療科による。内科領域ではフィジカルが重要なので、AI導入前では難しい。 ・時間の節約にはあまりならず、逆にストレスが増えそう。
・PCはにが手
・あまり有効になると考えられない
・オンラインでの経験が積み重なり、ノウハウが構築できれば、一定の分野は、有効と思います。
・オンライン診療がどこまでできてどのようなことができないか十分な検証が必要。これがわからないうちから始められない
・オンライン診療の導入予定はありません。
・オンライン診療の方法と患者さんのかかり方によると思われる。
オンライン診療は、コロナ禍において感染リスクを低減させ、感染等による人員の不足、それに伴う他の医師への負担の増
・加が生じにくくなる。ただ患者とのデータのやり取り等を扱うような診療では非常に有用と思われる反面、対面診療でしか得られにくい患者情報を確保しづらい病態も存在するため、診療内容や形態による使い分けが重要である。
・オンライン診療は、対面診療とうまく組み合わせできれば、働き方改革にプラスになる。
オンライン診療は医師の働き方改革においても有効な手段となり得ると考える。現在当院もCOVIDの対応として電話診療
・を実施しているが、医師の診療時間の短縮に寄与していると思われる。ただし、オンライン診療を行うにあたり看護師や医療事務作業補助者による診療補助が必要である。オンライン診療の適切なシステムを構築することにより医師の診療時間の短縮に寄与できる可能性があると考えられる。
・オンライン診療は緊急事態での限られた状況で行なわれるのではないかと 働き方改革には寄与するか不明である
・オンライン診療は症例を限定すれば、患者の満足度を損ねることなく推進できる。 オンライン診療の診療報酬を増額しないと、減収となる。
・オンライン診療は当院のような総合病院においては働き方改革の一助となるとは思われるが、大きなウエイトを占めるわけではない。医療全体のDXや地域全体の医療情報の共有化などがさらに重要と考える。
・コロナ下では診療上有効な手段となり得る。 通常ではあまり関係しないと思われる 当院では
・コロナ禍において電話再診(処方を中心)のみ行っている現状であるが各診療科により診療の形態が様々で、一律に推進していくのは困難である。また周辺の整備も必要で総合病院での外来診療の負担を軽減するのに有効とは思わない。
・なりうると思います
・へき地診療には特に有効、その他一般医療、処置・実技を伴わない厚存で有効と考えて
・もう少し気軽に活用できると有効な手段となり得る
・リフィル処方とセットになれば外来患者数を減らせる可能性があり、ある程度有効と思われる。
・安定した再診の患者では、有効だと思います。しかし初診や病態の不安定な患者ではオンラインでは十分な情報が得られないことも多く難しいと思います
・意味不明
・医師の診察時間はかわらないので負担は減らない。外来スタッフの業務削減、主治医を固定しない臨時診療などを工夫すれば有効。
・医師の働き方改革を進めていく上で、オンライン診療の普及は医療の効率化の観点から有効であると考えます。特にへき地等では医師不足を補う重要なツールとして期待出来ます。
・医療の質の低下とオンライン診療に従事する医師の勤務時間の増加を招くのではないかと考える。
医療機能の分化に伴い、勤務医の外来に費やす時間が減少することを期待するが、病院でなければできない外来患者の
・診療に特化するはずであり、現状どおりの対面での診療に限定されることが予想される。オンライン診療は、慢性疾患であれば有効な手段となり得る可能性があるが、通常診療、特に救急医療では有効な手段になり得ないと考え、オンライン診療そのもので勤務医の働き方改革は厳しいと言わざるを得ない。また、対面診療しなければ算定できない管理料・指導料が補填されない限り、病院収入の減に繋がる。
・一定の効果は見込められると思われるが、負担軽減になりうるかどうかは不明
・往診についてはかなり有効。
・患者との関係、距離が、便利な反面遠くなる。患者の訴えが正しいかわかりにくいことあり
・患者との接触がなく感染防止に有効 患者の理学所見がとれず誤診につながる恐れあり
・患者の生活スタイルに合わせた診療と空いた時間で効率よく業務を行える為有効だと考える
・患者へのアクセスが改善するため有効であると思う。

問2. オンライン診療が、医師の働き方改革を進めていく上で、有効な手段となり得るか否か等についてご意見をお聞かせください。

記述内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染の可能性が著しく低下するため有効と判断している ・ 感染症流行時には非常に有用と考えます ・ 機器操作などの時間を考えると現時点では働き方改革の有効手段とはなりにくいと思います 今後、活用が普及した時は多少メリットがあるかもしれません
<p>急性期病院にとっては、国の方針による外来機能分化や外来診療の縮小が、推し進められています。この方針に従うと、オンラインでの外来診療は、簡単な結果説明など限定した運用になるかと思われますので、働き方改革に対しては限定的なものと考えられます。しかし、急性期病院では入院患者への対応でメリット(患者家族への説明、院外とのカンファレンスなど)があると感じています。特に時間の調整が楽になり、お互いの待ち時間の解消などでメリットがあると思います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の効率化につながれば有効と考える ・ 現在、オンライン診療は行っていない。 将来必要なら導入してもよい ・ 現時点では不明です
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現時点で当院は行なっていません。しかし、女性医師数の増加をふまえ、子育て中の女性医師が自宅からオンライン診療ができる様になれば有効であろう。また病状説明などは、オンラインで行なえる様になれば時間外でのIC設定なども少なくなり有効であろう。 ・ 現状だと否と考えられる。科によって違うのかもしれないが。 ・ 現状と変わらない。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧等の慢性疾患では病院に足を運ぶ手間が省けるので患者にはメリットとなる。一方医師にとっては、回線接続や診療の順番のコントロールなど手間が増えるため、対面診療と比較して効率がきわめて悪くなる。補助者を置く必要があるので人件費が増加する。メリットは乏しい。 ・ 高齢者が多く、オンライン診療に向いてないことと、実際に見ることが望ましいと思っているので、働き方ウヌンよりあんまり考えたくないのが本音 ・ 今後、機器等の発展によりオンライン診療が現状より進化すれば別ですが現状のオンライン診療では働き方改革への影響は少ないと思います ・ 在宅診療医の負担軽減につながる。 ・ 山間へき地等であればやむを得ない方法だと思う。都会では、患者様は面前での対話、触診等の診療を求めている気がする。 ・ 疾患(慢性期)によっては有効 ・ 受診する患者の協力が必要。患者の意識もかわらないとうまく行かない。 ・ 受診患者の内容により異なるので一般論として調べることに意味がない。 ・ 十分有効と思う。学会等が反対・積極的でないのは、収入などの点だろう。 保障して促進すべき ・ 症例によっては有効な手段となり得ると思うが、全般的には医師にはメリットは少ないと思われます。 ・ 診療科により異なる。例として小児科は困難である。 ・ 整形外科系の疼痛などは、緊急性により、オンライン初診には、適さない。 ・ 選択肢を広げる意味では有効な手段になりうる ・ 全面否定はしないが、安易な診療に起因した訴訟リスクを抱えることが予想されるため、しっかりとしたガイドラインの作成と国民への説明が必要と思われる ・ 対面による視覚、聴覚、嗅覚、触覚をともなう診療は必須と考えます。 オンライン診療を診療と認めるかどうかの問題がありますが、有効な手段という認識はありません。 ・ 対面のが望ましい ・ 待ち時間が患者の負担となる場合、経済面では遠方からの患者にとっては非常にメリットと思いますが、対面でなければ伝わらないところもあると感じます。 ・ 大都市で、地域の患者をみることができる。しかし、地域のリアル病院が困ることになる。 ・ 地域や患者層しだいでは有用 ・ 直接患者を診ない診療は非常に危険だと思う。私は基本的には反対です ・ 当院においてはあまり関係ないと思う ・ 働き方を変えるという点ではよいが、職務の特性からどうしてもオンラインでは難しい部分もあります ・ 特になし。 ・ 特に無し ・ 微妙ですね。患者さんの対応次第です。 ・ 必要度の低い受診を減らし医療費の縮小を期待できる。医師の負担も軽減することができる。 ・ 病院以外で働けることは、負担減となるが、労働の管理が煩雑になるため、有効な場合とそうでない場合の2面性があると思う。 ・ 病院診療の多くを占める入院医療においてはオンライン診療はあまり関係がない 放射線★影などでは有効と思われる ・ 不明 ・ 僻地医療の充実が図られる可能性がある反面、移動時間がなくなることで、逆に過重労働となる場合がないか不安。

問2. オンライン診療が、医師の働き方改革を進めていく上で、有効な手段となり得るか否か等についてご意見をお聞かせください。

記述内容
・ 放射線診断、在宅医療などの分野でうまく活用できれば有効と思います
・ 法整備次第
・ 訪問診療に大きな意義があると思います
・ 慢性的な病気等で医師が可能と判断した場合は、時間等の節約や感染防止の観点から有効と考える。
・ 問診を含めスクリーニングの段階では大変有効と考える。患者の満足度については低く、意識の改変までは需要があるかが危惧される。
・ 薬の処方のみ、リハビリ診療といった詳細な診察が通常不要である外来においてオンライン診療は有効な手段になり得ると考える。
・ 有効である 特に子育て世代のDrに有効
・ 有効となり得るが、自宅での拘束時間が長くなる
・ 有効な手段となり得ると思います。医師・患者にとってもメリットはあると思います。特に診療報酬の改定アップとなれば働き方改革の有効な手段となる。
・ 有効な手段となり得ると思われます
・ 有効な手段となる場合とそうでない場合があると思う。
・ 有効な手段になるとは思われない。

問3. このコロナ禍を経験してきた中で、勤務医のワークライフバランスや、人生観等に変化があればお聞かせください。

記述内容
<ul style="list-style-type: none"> ・介護休職 要介護状態にある家族を介護する職員が希望した場合には、介護を必要とする者1人につき1回93日を限度として介護休職を取得できる。 ・介護休暇 要介護状態にある家族を介護する職員は当該家族が1人の場合は年5日まで、2人以上の場合は10日を限度として休暇を取得できる。 ・育児休職 職員は申出により原則として1歳の誕生日の前日まで1回に限り育児休職を取得できる。 ・勤務時間短縮の措置 3歳未満の子を養育する職員が希望すれば利用できる。 ・配偶者分娩休暇 配偶者が分娩の際に2日以内の休暇を取得できる。 ・子の看護休暇 小学校就学前までの子を養育する職員は子が1人の場合は年5回まで、2人以上の場合は10日を限度として休暇を取得できる。
<ul style="list-style-type: none"> ・海外を含めた学会、出張、会議などこれまで外へ拡張することがよりよいという価値観があったが、コロナによりなくてもよい出張が多いことを再認識した ・自宅ですごす時間がふえ「ていねいな生活」に興味をもつようになった
<ul style="list-style-type: none"> ・働き方改革は必要であることは理解している。一方で医師は患者のためには時間など気にしない姿勢も重要。改革を進めるあまり、無機質な医師が増えることを懸念する。 ・働く時間が減れば収入も減ることを、多くの医師は受け入れられるか疑問。 ・医療職が休んだ場合、残った職員への負担が大きいと痛感した。 ・病院単独で乗り切ることが難しいことも今後あり得ると思われる。 ・コロナ禍とは関係なく、より多様性を認めるべきという社会の風潮の中、昔のような滅私奉公的な働き方を良しとする考えは減っていると思う。 ・各々様々な働き方があってもよい。ただ、自分を高めたいと望む者にはその機会が用意されている社会が好ましい。
<ul style="list-style-type: none"> ・無理して対応しているのに、当初はいわれのない誹謗中傷に悩まされた。今まで医療圏単位を中心に地域医療が議論されてきたのに、COVID-19では、管轄保健所を中心とした行政単位での対応を強いられ、医師不足地域においては大きな負担となった。この様な政策をとるのであれば、医師偏在問題を解決するのとセットで行っていただきたい。 ・自らの専門領域とは直接関連しない分野での業務が激増したため、よりプライベートな時間は削減される事となった。しかし同時にそういった業務に於いて地域医療に貢献し得るという実感も持てた。個人的な人生観としては極く短期間の間に想像も出来なかった生活環境に変わる事が有り得るという事を痛感し、大げさに言えば一寸先は闇的な感覚を持った。それにより、元来比較的先の事も計画的に考える性分であったが、行き当たりばったりというか出たとこ勝負的な感覚もある程度持たないと言っていけないと思うようになった。 ・貴重な体験ができたと考えている。ただ、この状態が延々と続くのは勘弁してほしいと思う。
<ul style="list-style-type: none"> 1.学会や研究会がWeb開催となり、今までのようなモチベーションで参加できなくなった。ロビーでの雑談や終了後の会食などが大切なコミュニケーションであった。 2.年休取得率も増加している事実があり、ワークライフバランスは充実してきていると考える。旅行や外食の機会は減っているが、家族と過ごす時間は確実に増えている。
<ul style="list-style-type: none"> 2年にわたるコロナ禍の現状において、一般診療業務にプラスしてコロナ患者への対応や愛知病院・高次ウイルス感染症センターへの医師派遣、大規模予防接種会場への医師派遣と多大な負担が当院勤務医師にかかっている状況である。当院でも医師の働き方改革に向けて労働時間の把握や時短計画を作成しているが、依然として長時間勤務の診療科が多い実態がある。しかしながら、アンケート調査では、8割のやりがいのある職場であると感じていると回答しており、個々人の意欲・倫理観に頼ってコロナ禍の医療に対応している。一方で、精神・身体疾患の発症により休職や退職するケースも認められている。特に若手医師はワークライフバランスを重視する傾向があるため、今後は、ポストコロナ時代に向けてワークライフバランスをより重視した医師の働き方改革を推進する必要があると考えられる。
<ul style="list-style-type: none"> COVID19診療では呼吸器内科などの特定の診療科に負担が集中しがちであるため、全科的な勤務医師間での応援体制が試みられてきたが、これはワークライフバランスを目指す働き方改革の考え方に通ずるものがある。また、医療者自体も診療に付随する自らの感染への不安を強く意識するようになったこと、そしてコロナ感染による死亡に際して、家族が臨終に立ち会えないなどのケースが相次ぎ、死亡退院への医療者の向き合い方を根本から考え直すきっかけとなったことは、本感染症を経験して得た大きな人生観、生死観の変化であったと思われる。
<ul style="list-style-type: none"> ・VUCAの時代となったことを実感しています ・しなやかで強いビジョンを持って素早く決断・行動することを意識していきたいと考えはじめました
<ul style="list-style-type: none"> ・ウイルス感染が拡大し医療スタッフに感染が及ぶと診療制限が発生する。医療現場で働く者は十分な診療を行なうことができなくなり、大きなストレスになる。
<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの実務経験を積み、今回のコロナ禍を経験し、医師の在り方にも変化を感じている。自己啓発の時間、趣味の時間、家族との時間を大切にするとともに、死生観についても考えるようになったことが人生観の転機の一つの表れなのかもしれない。
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で、食事会、歓送迎会も行えず、スタッフ間のコミュニケーションがとりづらくなってきたと考える。新しいスタッフの名前を覚えるのも困難になってきた気がします。(年齢のせいかもしれませんが・・・)
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍により、同僚、後輩とのコミュニケーション(特に時間外)が減り、仕事の場以外でこそ語り合えた医師としての仕事の仕方、価値観など共有することが難しくなっているように感じます。 ・次の世代に「使命感」や「やりがい」をどう伝えていくのか社会が仕事の効率化を主張している中で、非常に難しいなあと感じています。
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍による患者数の減少で病院経営が圧迫され、非常勤医師のリストラを考慮する事態となっている。このことは非常勤医師の収入減となって生活設計に歪みが出ると思われる。また、病院と医師との信頼関係が損なわれ、コロナが収束した後に少なからぬマイナス影響が危惧される。

問3. このコロナ禍を経験してきた中で、勤務医のワークライフバランスや、人生観等に変化があればお聞かせください。

記述内容
<p>コロナ禍を経験し、当院でも勤務医のワークライフバランスについて検討する機会が増えました。新たに、キャリア支援委員会を発足させ、定期的に医師のワークライフバランスに関する意識・就業環境実態調査の実施、医師の利用する施設・設備等の協議・改善策の提案及び女性医師の就業環境改善の協議・提案する体制を院内で整えました。徐々に医師の意識も変わり始めており、今後も継続していきたいと考えております。</p>
<p>コロナ対応は各病院毎の事情が違うと思うが、病院内の協力体制にはプラスになったと思う『疾風に勁草を知る』を実感しました。</p>
<p>なし</p>
<p>なし</p>
<p>なし</p>
<p>もし、医師の働き方改革が進んでいたら、果たしてこれまでのような取り組みができていたかどうか、もっと悲惨な状況になっていたのではないかと想像してしまいます。ワークライフバランスを顧みず真摯に献身的にコロナに立ち向かった勤務医の存在があったからこそまで持ち堪えていると思います。</p>
<p>ワークライフバランスを重視する若い医師が増えてきた印象があります</p>
<p>ワクチンや治療薬など、人類の偉大さを知ることができた。きちんと教育を受けているはずの医師が、EBMのないデータを信じてしまうなどを経験した。新型コロナウイルスという未知のものに対する恐怖心が、理性をまどわせる。医師はどんな時も理性的でなければならないと痛感した。</p>
<p>医師としての使命感と価値観は増幅していると思います。休めない、ということから、健康管理に気を配るようになったと思います。科を越えた協力体制が構築できたと思います。</p>
<p>医師としての指命感や、病院の存在意義を再認識した。</p>
<p>医師は業務(診療)と自己研鑽の線引きが困難な職種であり、何十年従事していても、患者さんや症例から学びがある。画一的に働き方改革を適用することにより学びの機会を損ね、医師としてのモチベーション維持にも支障を来す。9-5で働きたい医師にそれ以上働かせる必要はなく、現行のやり方でその住み分けは十分できている。若い内により頑張る収入を得つつも経験を誰よりも重ねたい、やる気の医師が頑張れない環境となっていく事が想定される。</p>
<p>会議のための出張がオンラインで合理化されたのはよい。学会等で全国の仲間と交流する機会がなく、それでも客観的な知識は得られるため、ここからキャリアをスタートさせる若い医師がどのように成長するか心配。学会の運営など本来の業務でなく報酬もない仕事を率先して受け持っていく人材が減ることも危惧される。</p>
<p>会食ができないと医師も含めて様々な職種でコミュニケーションをとれずに困っている</p>
<p>学会、会合、宴会が激減し、家族と過ごす時間や読書など一人で楽しむ時間が増えた。一方で仕事仲間と踏み込んだ関係が作りにくくなり、それぞれが孤立する傾向にあるように感じられる。組織としては仲間意識が薄れ、一体感が作りにくくなっていると思う。</p>
<p>学会、研修会、研究会に忘殺されることが少なくなり、余裕が出るようになった半面、対面の人間関係のあやを意識することが多くなったと思います。</p>
<p>学会はほとんどオンライン化している。他医師とのやりとりがないのが、医師発現の即応力を低下させている。オンラインにより、情報があまりにも多く、整理できない。この2年間で馴れてしまった環境は人生にプラスだったとは思っていない。しかし、苦い経験もいい思い出になることを期待している。</p>
<p>患者第一に身をけずり医療に従事する信念が、過酷になり過ぎゆらいでしまいかねない。勤務医の犠牲のうえに成立する医療であれば、医師を志望する若者も他の職種を選択しかねないと懸念する</p>
<p>感染対策に対する人材育成が急務である</p>
<p>規模が小さく、人数も限られているので、1人2人欠けるだけで勤務のローテーションが回らなくなるし、医師が欠けたら外来から回らなくなるのかな・・・それより風評的なイメージ悪化も怖いけど赤字で平気な公的病院をうらやましく思うこともあるよ</p>
<p>勤務医も病院から一歩外に出れば普通の市民だが、患者を診ている責任上なかなかうまく切り替えができない。又そのように育てられてきている。(プロフェッショナリズムなどで)他の医師と補い合えるような環境ならよいが必ずしもそうはなっていない。スタッフがコロナになり出勤できない事態となった時どうすればよいか見透しが立たない。</p>
<p>元々ワーカホリックな面がありワークライフバランス、人生観がこのコロナ禍で変化したとは思わないが、食事会の制限で外食(飲酒)の機会が減り、今までいかに散財していたかがわかるいい経験であった。</p>
<p>幸い大きな変化はありません。</p>
<p>高令の勤務医には、ありがたいが、若い医師には、チャンスがへるように思う。</p>
<p>今までにない医療のひっ迫を経験し、順位をつけ切り捨てなくてはならない医療があった。それを現場がそれぞれの判断で行わなくてはならず、医療者にとってストレスになったと思うし、いろいろと考えさせられることはあったのではないかなと思う。</p>
<p>昨年、コロナ感染者の受け入れをしたが、ワークバランスや、人生観には変化は無いが、地域でパンデミック発生時の行政・医療機関住民コミンテルとの連携を考えられた。</p>
<p>子供の幼稚園が突然閉園になることがあり、困りました。普段の勤務もあまり、責任を持ちすぎて、他者に迷惑をかけることがないように慎重になっていると思います。</p>
<p>私生活にも自粛を強いられた気がします</p>

問3. このコロナ禍を経験してきた中で、勤務医のワークライフバランスや、人生観等に変化があればお聞かせください。

記述内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会情勢は日々変化していくため、それにあわせて医療体制も柔軟に変えていかなければならないことを痛感した。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 常に感染のリスクの中で勤務や、外出の自粛など高ストレス下での環境で働いており、健康を害する可能性が高い。 医師として社会貢献できるよう、使命感をもって今後もやっていく。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナ感染拡大に対する診療時間、業務に大きな労力が必要です。 チームワーク、協力により、個々のワークライフバランスが取れると良いです。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科により患者数の増減変化があった。又、ワクチン接種やPCR検査等の新たな仕事が増えた。コロナ前後で業務量が大幅に変化する可能性があり、コロナに対応した働き方改革を考える必要があると思う。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 人生観まで変化したとは思わないが、医師の勤務体制がコロナを経過してメリハリのきいたものになったような気はする。つまり、本当に必要なもの考えるようになったのではないと思う。(私見ですが)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 人生観等に大きな変化はありませんが、日本の医療界に関する認識は大きく変わりました。日本の医療界が硬直化し、既得権益等に支配されていることが明らかとなりました。ポストコロナ時代に向けて、より柔軟で患者さんに有益な医療体制の構築が必須と考えます。それにつけても、医療界や政治の世界に「高いビジョン」や「リーダーシップ」を持った人材の少なさに驚愕しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 世の中には絶対的な安心も安全も存在しないということを改めて認識した。 また、従来、常識や恒久的と思っていたものがあまりにも脆弱で信用できないものであったことを痛感した。 今後も医療は未知のものに向き合っていくものであり、医師としての責務を全うできるよう自己研鑽を重さね、コロナにも対峙してゆきたいと思う。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 大きな変化なし。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 注)今回は現院長(森岡)が回答するが、3年前の調査時の院長(安達)は現在名誉院長であり、現院長(森岡)2021年10月からの着任なので、地域状況は充分理解できていない。 調査を行うのであれば、対象医療施設が何施設あり前回の回答率はどうだったかくらいの情報を開示しなければ調査のインセンティブにはならない。企画だおれの調査であると感じる。少なくとも疫学公衆衛生の専門家を調査チームに入れるべきである。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常の受診および救急外来の需要が減り、感染症の病棟を拡大した。 管理については率先垂範で問題なく維持できている。施設、診療科による需要、必要性のバランスも変化し今後を模索している。 働きがいや大事に考える医師がまだまだ多く、問題がある中で維持できていた医療体制が改革により個人の幸福との両立を目指す方向に進むことは歓迎できる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院では、直接の影響(職員が対応のため帰宅できなくなる。クラスターが発生する)などは、今のところありません。 長期の制限で、職員間のコミュニケーションが希薄になり、職場の雰囲気が変わりました。withコロナになり、非接触のコミュニケーションや、新しい懇親を深める方法を考えないといけないと思いました。有時の対応は平時に考えておくべきとつくづく思いました。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院は構造的に感染症対策ができてなくて、老人、高齢者が多い病院です。コロナに対応している病院の様子をテレビetcで見ると申し訳ない気持ちになります。(当院はコロナを受け入れるには無理のある病院です) 愛知県、名古屋市の中枢で、チーム、リーダーを決めてそれぞれの病院クリニックでの役割りを策定、実行する全体像を示して欲しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 統一されたデジタル化の必要性を痛感しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 働き方改革のもたらす影響について: 2022.1.18. 大宮 働き方改革の評価は、次のような理由等により難しい (地域医療)医師の仕事は大雑把に次のように分けられます。1病気のトリアージ 2専門医療や集中治療 3病んでいる人や高齢者を癒やすこと 4高齢者に延命処置治療 1の場合は、オンライン診療が有効のことがある 2の場合は、実際患者を診察して、病状の変化に対応していかなければならない 3では、生身の患者や高齢者と悩みを共有しなければなりません 4人間として営みを、全て補助するもの 地域医療は、医師の仕事(EBMIに基づいた医療、感染症における集団発生や高齢者への対応)すべてに関わってきます。 (病院経営)医療行為は、前述の1,2の医療技術者の側面と、3,4の場合のように、医師という人格が関与する側面があります。 医療そのものは人への奉仕が原点であるということを考えた医療経営を行っていかば、いかなる状況になっても、安定したものになるのではないのでしょうか。 (勤務医の健康)多忙な医師には診療してもらいたくないと思います。誤診や医療事故の発生が危惧されるからです。そして医療とは局所的な診断だけではなく、人という全体を見て診療することが必要だからです。 その為には単に医師マンパワーの確保だけでなく、医療に専念できる(医師以外でも代行できる)体制を作ることが重要ではないでしょうか。 今回のコロナパンデミック時には、公衆衛生学的要素が強いと思いますので、オンラインでのトリアージは有効に機能すると思います。 しかしコロナ感染によって、重症化した場合は、専門の呼吸循環管理する医療技術を行う医師が必要です。 この公衆衛生学的考え方をする医師と、実際に集中治療管理をする医師を一緒にして、ワークライフバランスとか、人生観を論ずることは適当でないと思います。 地域医療に関しては、今後も感染症や災害、事故に対して医師は責任を果たしていく必要があります。そして高齢者医療も大きな問題のひとつです。 寝たきり、意思の疎通不可、経管栄養の超高齢者への対応を、どうしていくのか日本人全ての人々が、早急に結論を出していく時期にあると思います。 それには、ライフサイクルを取り入れた医療対応を構築していかなければならないと思います。そして、EBMIに基づいた医療を徹底すれば、医療の未来は明るく、長期的に見れば病院経営は安定するものと思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特にありません
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特にありません

問3. このコロナ禍を経験してきた中で、勤務医のワークライフバランスや、人生観等に変化があればお聞かせください。

記述内容
・ 特にない
・ 特になし
・ 特になし
・ 特になし
・ 特になし
・ 特になし。
・ 特に学会活動や専門医維持のための単位取得などにおいてコロナ禍ではオンラインでの活用が進み、移動が減り、個人の時間が増え、ワークライフバランスについて改めて考えるよい機会になったと考えている。
・ 特に変化はありません。
・ 特に無
・ 特に無し
・ 特に無し
・ 発熱外来や感染症患者の受入れに奔走する中で、地域の方から多くの応援や感謝の言葉をいただき、地域の医療機関として必要とされていることを各医師が実感する機会となった。
<p>非常時には勤務医の就業時間が長くなってしまいがちである 医師の使命としてやむを得ないと考えているが今後は変わってくるのであろう。多数の人の真剣な対応に感謝する 一方報道が過剰になりがちであり、極端な反応をする人もおり</p> <p>・ リスクである 対策が朝令暮改になりがちであり苦慮した 病院施設は感染対策とれるよう建築段階で考慮すべきものである 感染症としてはB型肝炎ウイルス、結核、AIDS、新型インフルエンザなど経験しており人生観にまでの変化はなかったと思う</p>
・ 変化なし。
・ 本来やっている仕事以外に気を回さねばならず、肉体的ではなく精神的に疲れる。
・ 未だわかりません