

施設長に対する質問

1. まず貴施設について伺います。施設・労働環境・研修修練環境について該当するものをつけてください。

質問 本調査の回答施設名を 公表してよい 公表しないで欲しい

注) 個々の回答内容については公表しません。

質問(1)：経営形態

大学病院(元国立・公立・私立)

一般病院(国立・公立・私立)

質問(2)：初期臨床研修指定病院ですか？

初期臨床研修指定病院である

協力型研修病院である

どちらでもない

質問(3)：専門領域と2006年の年間症例数(胸部外科学会学術調査の定義する総症例数をお書き下さい)についてお伺いします(複数回答可)

心臓(大血管)：2006年症例数 _____ 例

心臓血管外科専門医認定修練施設ですか？

基幹施設である

関連施設である

どちらでもない

呼吸器：2006年症例数 _____ 例

呼吸器外科専門医認定修練施設ですか？

基幹施設である

関連施設である

どちらでもない

食道：2006年症例数 _____ 例

消化器外科専門医認定修練施設ですか？

認定修練施設である

認定修練施設ではない

質問(2)：これまでに行ってきました処遇調査の結果をもとに平成18年1月に松田 暉理事長名で下記のような労働基準法遵守に関するアピールをいたしました。

<http://square.umin.ac.jp/jats/ja/public/topic/051227.html>

「胸部外科認定施設（関係施設）におかれましては、労働基準法のもと、連続勤務時間は24時間、当直明けは休業または半日勤務とするなどの労働環境の改善にご配慮下さいますようお願い申し上げます。また、かかる状況の背景にあります周術期管理医師や関連コメディカルの不足への対応にもご配慮賜ればと存じます。なお、既に改善に取り組まれている施設におきましては、今後のアンケート調査の際、どのような改善をされたか、またそれによって医局運営や病院運営にどのような影響がでたかをご報告いただければ幸いに存じます。」

追跡調査として、ご質問します

まず、この1.5年の間に労働基準法遵守に関する姿勢について先生の施設で変化はありましたか？

あった

どのような変化がありましたか？

なかった

施設内に医師の労働実態を調査する機能がありますか？

ある

ない

施設内に労働基準法を遵守させるルールがありますか？

ある

ない

労働基準法が遵守されていない場合、施設内にそれを訴える場所がありますか？

ある

ない

連続拘束勤務に対する配慮

労働基準法では、病院の当直勤務は、「ほとんど労働していない状態」「夜間に十分な睡眠がとれる留守番的なもの」が前提とされています。また「当直は週1回で、翌日は勤務を軽減する」との規定もあります。さらに夜間・休日の診療体制について、多数の患者の治療にあたるなど勤務実態が異なる場合には、交代勤務や超過勤務扱いでの対応を求めています。

-1：このような規定を知っていましたか？

知っていた

知らなかった

-2：当直勤務の内容は労働基準法通りになっていますか？

ほぼ規定通りの軽いものである

規定とかけ離れた重労働である

-3：当直明けの勤務はどのような扱いになっていますか？

軽減は一切ない

軽減される

休みとなる

-4：タイムカード等を用いた労働時間管理についてうかがいます。以下のうちで賛成する考えに をつけてください。(複数回答可)

当直の内容や当直明けの代休なども含め勤務時間を厳密に管理して、時間外手当を充実させる。その代わり外勤日は所属する施設では休み扱いで給与の対象外とする。

医師の勤務にタイムカードなどを用いた厳密な勤務時間管理はなじまないの
で、多少のサービス残業をしてでも外勤も含め勤務時間の自由度が高い方が
いい。

労働基準法に違反しない勤務時間で、外勤なしで十分な収入が得られるように
診療報酬や給与を改定する

診療報酬や給与の全診療科一律、横並びを廃して労働時間、内容に見合った
ものに変えて行く

質問(3)：貴施設の手術症例で、指導医が行う手術と中堅医師と若手修練医の行う手術の割合はおよそ何対何対何ですか？

・指導医とは、大学では講師以上、大学以外の病院では部長、医長以上

・若手修練医とは専門医の資格を取る前の7年目までの医師

・中堅医師とは、上記の間に位置する医師

と、およそ考えてご回答ください。

指導医：中堅医師：若手修練医 = _____ : _____ : _____ (合計が10になるように)

2. 研修プログラムに関する質問

以下の質問について、選択肢のいずれかを で囲んでください。

“学会”には学会に加え、心臓血管外科専門医認定機構や呼吸器外科専門医合同委員会なども含めてお考え下さい。

質問(1) 施設ごとに研修プログラムを作る必要性に関して伺います

必要と思う 不要と思う 学会が作成するべきと思う

質問(2) 貴施設に文書化された研修プログラムはありますか？

ある(質問 3~6 と質問 8 に)

ない(質問 7 と 8 に)

質問(3)

質問 3-1：その研修プログラムの機能の程度について伺います。貴施設の研修プログラムは

ほぼ完全に機能している

若干機能している

有名無実である

質問 3-2：

施設内に研修プログラムが機能しているかどうかの評価システムがありますか？

・ある (それはどこにありますか？ 所属科内の機構として 病院全体の機構として)

・ない

質問 3-3：

その研修プログラムでは最短で、卒後何年、あるいは修練開始後何年で、専門医取得に必要な臨床修練が終了できるようになっていますか？

・卒後_____年

・修練開始後_____年

質問(4) 研修プログラムと現実との整合性について伺います。

貴施設の症例数、指導医、中堅医師、若手修練医師の数・構成から見て、指導医及び中堅医師の執刀する症例数の確保と、この研修プログラムを実際に機能させて、若手修練医師に執刀の機会を十分与えることが可能かどうかについて

研修プログラム通りに若手に手術を経験させることは

100%可能, 80%可能, 60%可能, 40%がやっと, 20%がやっと, 0%

質問(5) 貴施設で若手修練医師に責任を持って専門医を取得させることの難易度について伺います。可能な人数とは、施設として責任をもって指導するとして雇用できる若手修練医師の人数とお考え下さい。

無理である

可能ではあるが卒後 7 年よりも、あるいは研修プログラムに書かれているタイムスケジュールよりかなり長期を要する(卒後_____年くらいかかる)

今の緩い基準(例：心臓血管外科専門医で 20 例)なら卒後 7 年以内あるいはプログラムに記された時間内に可能である。(_____人まで可能)

質問 8-4：研修プログラムが絵に描いた餅でなく、遵守され機能しているかどうかの検証は重要です。各施設での検証は容易とは思われません。そこで学会が何らかの方法で研修プログラム実施状況の検証・チェックを行うことの是非について伺います。

賛成かつ必要

強く反対はしないが必要とは思わない

反対

3. 心臓血管外科専門医制度変更の影響について

(心臓血管外科施設のみお答え下さい)

(A) 施設認定に関する基準の変更について

2004 年 4 月から、基幹施設 75 例 100 例/3 年間平均、関連施設 0 例 50 例/年間、と変更になりました。

質問(1)：専門医制度変更前後の施設認定の状況をお伺いします。該当するものを選んでください。

【変更なし】

基幹施設 基幹施設

関連施設 関連施設

どちらでもない どちらでもない

【変更あり】

基幹施設 関連施設

関連施設 どちらでもない

このような変更によって困ったことはありますか？

若手医師を集めにくくなった

症例数が減った

その他(具体的に；)

関連施設 基幹施設

どちらでもない 関連施設

どちらでもない 基幹施設

基準が厳しくなったにもかかわらず、このような変更になった理由は何ですか(複数回答可)

症例数の増加による

外科医の刷新による

その他の理由による(具体的に；)

【その他】

新設施設である

質問(2)：施設の認定区分を維持するために症例数を確保する努力をしましたか

あらゆる努力をした

ある程度努力した

特別何もしなかった

質問(3)：関連する施設について

関連する施設で閉鎖した施設がある

自施設あるいは関連する施設で人員確保が困難になった

施設の集約が進み、むしろ人員確保や残る施設の維持が容易になった

変化はなかった

質問(4)：この変更により専門医教育のレベルはあがると思いますか？

思う

思わない(理由：

)

質問(5)：この変更は施設の集約につながると思いますか

思う

思わない(理由：

)

(B) 個人の認定に関する基準の変更について

2006年4月から専門医取得に必要な症例数が20例から50例に増えました。

質問(1)：影響につき該当するものに をしてください(複数回答可)。

特に影響なし

修練医の不満は高かった

この変更に関心をもつ修練医が多かった

これを契機に心臓外科を目指すのをやめた修練医がいた

カリキュラムの見直しを行った

修練医の手術執刀症例の割合を増やした

修練医が集まりにくくなった

その他(具体的に；

)

質問(2)：今回の執刀症例数の変更につき伺います。

- 50 例という数はちょうどよい。
- 50 例よりもっと多い方がよい。(具体的に何例でしょうか？ _____ 例)
- 50 例より少ないほうがよい。
- 20 例のままがよかった。
- その他(具体的に _____)

専門医更新について

2006 年 4 月から専門医更新に 5 年間で 100 例の手術(術者あるいは指導的助手)経験が必要となりました。

質問(3)：この変更につき伺います。

- 手術数の基準なしのままがよかった。
(理由は？ _____)

- 手術数の基準があるほうがよい。
下記のいずれがよいと思いますか？
 - 術者のみの手術数がよい(5 年で何例が適当と思いますか？ _____ 例)
 - 術者 + 指導的助手の手術数の合計がよい
(5 年で何例が適当と思いますか？ 術者 _____ 例 + 指導的助手 _____ 例 = 合計 _____ 例)
 - 指導的助手のみの手術数がよい(5 年で何例が適当と思いますか？ _____ 例)

(上記の理由は？ _____)

質問(4)：手術条件で専門医資格の更新ができず、修練責任医師資格の所持者がいなくなった場合の対処についてお聞きします。

- 修練施設をやめざるを得ない。心臓血管外科(診療科)は継続する。
- 新たに資格所持者を雇用する
- 心臓血管外科(診療科)を閉鎖する
- その他 (_____)

(C) 専門医制度について(以下の 3 問も心臓血管外科の先生方のみお答えください)

心臓血管外科専門医制度において、心臓大血管と、末梢血管を含めた血管外科が混在していることについて伺います。

質問(1)：胸部外科学会会員に対する調査ですが、先生の施設は

- 心臓手術と胸部大血管手術のみ行っている
- 心臓手術と胸部大血管手術に加え腹部大動脈の手術も行っている
- 心臓手術と胸部大血管手術、腹部大動脈手術に加え、大腿動脈以遠の末梢血管の手術も積極的に行っている
- 大腿動脈以遠の末梢血管の手術が中心である

質問(2)：心臓血管外科専門医の症例数のカウントに加えるのに賛成のものに をつけてください。賛成の場合、全体に占める割合の上限についてもお書きください。

- 腹部大動脈瘤手術(上限は全体の %まで)
- 大腿動脈以遠の末梢血管手術(上限は全体の %まで)

質問(3)：心臓外科専門医と血管外科専門医は何らかの形で分けるべきである

- 賛成(具体的にどのように ;)
- 反対(理由 ;)

4 . 初期臨床研修導入の影響について

質問(1)：初期臨床研修制度導入前と比較して貴科に入る研修医(後期臨床研修医師)は

- 大幅に減少した
- 少し減少した
- 不変
- 増えた

質問(2)：初期臨床研修医に対する当直回数などの労働条件の配慮により、従来の研修医の勤務内容につき変化が生じましたか

- 制度上同じく軽減を余儀なくされた
- 不変
- 初期臨床研修医の負荷が減った分、あるいは卒後ダイレクトな入局がなくなった分、逆に従来の研修医の負担は増した

質問(3) 後期研修医・修練医師・専門医の給与について。初期臨床研修医の待遇改善により、従来の後期研修医・修練医師・専門医の給与に変化が生じましたか

- 初期臨床研修医の待遇改善により、従来の後期研修医・修練医師・専門医の給与改善を余儀なくされた

不変

その他(具体的にどのように;

)

5. 施設基準について

まず、施設基準や施設集約を考える上での現況につきお伺いします。

質問(1)：貴科の常勤医師数は何人ですか？ _____人

質問(2)：手術に關与する医師の派遣・被派遣状態につきお伺いします。該当するものにつけてください。

他院に外科医師を派遣している

常勤医師を派遣している(_____人)

常勤医師と非常勤医師を派遣している(常勤 _____人)

非常勤医師のみ派遣している

他院から医師など(外科医に限りません)の派遣を受けている _____をつけた施設は以下の設問にもお答えください。

外科医師の派遣を受けているのは

常勤医師のみである

(年間 _____人、派遣医師の供給元は、 大学病院、 大学病院以外)

常勤医師と非常勤医師ともに受けている

非常勤医師のみである

非常勤医師の派遣についてお伺いします。

a) 手術時の派遣についてお伺いします(一人二役以上の場合も個別にお書きください)

術者の派遣

術者の派遣は受けていない

時に受けているが50%以下である

50%以上の症例で術者の派遣を受けている

第一助手

派遣を受けていない

一助手として派遣に依存している

指導的助手として派遣に依存している

第二助手以下

派遣を受けていない

時に派遣を受けている

ほぼ常に派遣を受けている

麻酔医

派遣を受けていない(自施設の麻酔医が担当)

派遣を受けていない(自施設の外科医が担当)

派遣を受けている

派遣されるのは、次のどれですか、該当するものに をつけてください。

他院の麻酔専門医、グループを形成している麻酔専門医

他院の外科医、その他(具体的に： _____)

人工心肺担当者

派遣を受けていない(自施設の技士が担当)

派遣を受けていない(自施設の外科医が担当)

派遣を受けている

派遣されるのは、次のどれですか、該当するものに をつけてください。

他院の技士、他院の外科医、その他(具体的に： _____)

b) 手術時以外の派遣についてお伺いします

当直医師

派遣を受けていない

当直管理の担当者は誰ですか？外科医、内科医、麻酔科医、集中治療医など具体的にお答えください。

ICU 当直： _____

病棟・病院の当直： _____

派遣を受けている

派遣を受けているのは次のどれですか、該当するものに をつけてください。(複数回答可)

ICU 当直(手術日・平日夜・土曜・日祝日)

病棟・病院の当直(手術日・平日夜・土曜・日祝日)

外来(手術日・平日昼・平日夜・土曜・日祝日)

検査(手術日・平日)

派遣を受けるのは年々、厳しくなっていますか

初期臨床研修制度導入いかにかわらず厳しくなっている

初期臨床研修制度導入後厳しくなっている

変化なし

容易になっている

医師の雇用は年々、厳しくなっていますか

- 初期臨床研修制度導入いかにかわらず厳しくなっている
- 初期臨床研修制度導入後厳しくなっている
- 変化なし
- 容易になっている

派遣医師ではなく、独自の雇用を進めていますか？

- 進めている
- 進めていない

次にコメディカルの充足状況について伺います。

看護師

(A) 病棟

- 足りている ちょうどよい 少し不足 かなり不足

(B) ICU

- 足りている ちょうどよい 少し不足 かなり不足

(C) 手術室

- 足りている ちょうどよい 少し不足 かなり不足

(D) 看護師以外が器械出しをすることはありますか

外科医師

- 全くない 緊急や夜間のみある 日常的にある

看護助手(看護師の資格のないいわゆる無資格者)

- 全くない 緊急や夜間のみある 日常的にある

臨床工学技士

- 足りている ちょうどよい 少し不足 かなり不足

事務系職員

- 足りている ちょうどよい 少し不足 かなり不足

症例数による施設基準は、見直し作業を前提として一旦廃止になりました。現在、新しい施設基準のあり方などにつき中医協で検討が行われています。

質問(1)：施設の集約について(方法はともかくとして)

- 賛成
- 反対(具体的理由；

)

質問(2)：施設の集約は医療の質を高めると思えますか

思う

思わない(具体的理由；

)

質問(3)：施設の集約は修練医師教育の質を高めると思えますか

思う

思わない(具体的理由；

)

質問(4)：施設の集約は胸部外科医の処遇改善に資すると思えますか

思う

思わない(具体的理由；

)

質問(5)：施設の集約にもっと学会が関与すべきと思えますか

思う

思わない(具体的理由；

)

質問(6)：施設基準についていくつかの基準案を示します。賛成、反対などをお答えください。

手術症例数

賛成(具体的に何を何例とするのがよいと思えますか；

)

反対(理由；

)

手術成績

賛成(具体的にどのような評価がよいと思えますか；

)

反対(理由；

)

人員配置(例：常勤医2人以上とか専門医2人以上とか)

賛成(その場合、下記のどのようなものを基準とすべきと思えますか。複数回答可)

常勤医の数(具体的に何人ですか？ 人)

ある経験年数を超える医師の数

- (具体的に何年以上を何人ですか? 人)
- 専門医の数(具体的に何人ですか? 人)
 - 指導医の有無と数(具体的に何人ですか? 人)
 - 臨床工学技士の数(具体的に何人ですか? 人)
 - 専属看護師の数(具体的に何人ですか? 人)
 - 同じ専門分野の内科の専門医(循環器専門医など)の数
(具体的に何人ですか? 人)
 - 常勤の麻酔科医の数(具体的に何人ですか? 人)
 - その他(具体的に何を何人ですか? 人)

反対(理由

)

施設のインフラ

- 賛成(その場合、下記のどのようなものを基準とすべきと思いますか。複数回答可)
 - 集中治療加算のとれる集中治療室がある
 - その他(具体的に:

)

から にあげた基準を組み合わせることも考えられます。こうするべきであると思われる組み合わせがあればお書きください。

どのような基準を設けても、地域性の配慮には難しいものがあります。地域性につき配慮することは必要と思いますか?

- 必要(具体的なアイデアはありますか?

)

不要(理由

)

次に、先生の施設の存在する地域について伺います。

胸部外科学会の選挙区ではどれに該当しますか？

- 北海道
- 東北
- 関東
- 東京
- 中部
- 近畿
- 中国四国
- 九州

人口密集度

- かなりの人口密集地域である
- やや人口密集地域である
- 平均的密集度である
- やや過疎地域である
- かなりの過疎地域である

施設基準ができたとして、それにかかわる診療報酬上の配慮はどうあるべきと思いますか

- 基準をクリアした施設に加算をする(具体的に何%？ %)
- 基準をクリアできなかった施設を減算する(具体的に何%？ %)
- 加算と減算を組み合わせる(具体的に加算 %、減算 %)
- 基準をクリアした施設しか手術を行えないようにするべきである
- その他(具体的に)

日本胸部外科学会の処遇改善委員会の活動につき、ご提言、ご意見をお聞かせください。

このアンケート結果は、胸部外科医の処遇が少しでも改善するように学会内だけでなく、広報委員会などを通じ広く公開したいと思います。最後までアンケートにご協力いただき誠に有難うございました。これからも皆様のご協力をお願い申し上げます。