

胸部外科関連の医師の皆様へ「処遇調査アンケート」にご協力願います

1. まず先生の所属する施設・お立場などにつきお伺いします。

該当するものに をつけてください。

貴施設名：

施設名を  公表してよい  公表しないで欲しい

診療科名：

記入者名：

記入者名を  公表してよい  公表しないで欲しい

\* 施設名・診療科名・氏名などについて回答内容を調べることはありません。また当アンケート以外で使用することはありません。(施設名・診療科名・氏名の記入は記入無しでも結構です)

ご記入いただいた施設名・記入者名は、公表してよいとご回答いただいた場合、ご協力リストとしてホームページへ掲載させていただきます。

質問(1)：経営形態

大学病院(元国立・公立・私立)  民間病院(国立・公立・私立)

質問(1)-1：専門医制度上の

基幹施設  関連施設  どちらでもない

質問(1)-2：先生の胸部外科学会の中の区分について伺います(複数回答可)

会員  正会員  評議員  役員(理事・監事)  指導医

質問(1)-3：先生の身分について伺います(複数回答可)

初期臨床研修医(卒後 年目)

(胸部外科学会に加入した理由は何ですか

)

後期臨床研修医(卒後 年目)

(胸部外科学会に加入した理由は何ですか

)

基幹学会(外科専門医)取得に向けて専門医修練中(卒後 年目)

専門分野専門医取得に向けて修練中(卒後 年目)

心臓血管外科専門医  呼吸器外科専門医  消化器外科専門医

専門医である(卒後 年目)

心臓血管外科専門医  呼吸器外科専門医  消化器外科専門医

胸部外科学会指導医(卒後 年目)

いずれでもない(卒後 年目)(具体的に

)

開業している

胸部外科領域以外の仕事を行っている

基礎研究のみを行っている

## 2. 処遇改善のための胸部外科学会の活動を振り返るとともに、今後の行動目標を明らかとするために伺います。

質問(1) 先生の胸部外科医としての仕事とモチベーションにつき伺います。重視するもの、モチベーションを高める優先順位の高い順に下記の〔 〕内に1から番号をつけてください。

- 〔 〕報酬
- 〔 〕ポスト、名誉
- 〔 〕自分の時間、生活
- 〔 〕胸部外科医としての技術向上
- 〔 〕研究や新技術の開発
- 〔 〕信頼できる仲間、チーム
- 〔 〕患者さんからの感謝・尊敬
- 〔 〕その他(具体的に)

質問(2) 会員の処遇改善につき胸部外科学会にどのようなことを期待しますか？優先順位の高い順に下記の〔 〕内に1から番号をつけてください。

- 〔 〕専門医の診療報酬への反映
- 〔 〕医療紛争への学会としてのサポート
- 〔 〕専門医教育カリキュラムの策定
- 〔 〕施設の集約
- 〔 〕コメディカルの充実・分業体制の確保
- 〔 〕労働条件の改善(労働時間短縮、当直回数軽減、休日確保)
- 〔 〕その他

(具体的に

)

質問(3) 今回のようなアンケート結果の公開について伺います。

- 〔 〕会員のみ公開する (理由
- 〔 〕広く社会に公開すべきである

質問(4)

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

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？

( )なかった

( )あった

どのような変化がありましたか？

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。

### 3. 専門医制度変更の影響について

#### (心臓血管外科のみ)

##### (A) 先生の所属する施設の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。該当するものに をしてください。

##### 【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

##### (B) 個人の認定に関する基準の変更について

###### (B)-1 専門医取得について

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)：必要症例数につき伺います。

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? 例)

50例より少ないほうがよい(具体的に何例? 例)

20例のままがよかった

その他(具体的に

)

上記の変更によって

質問(2)：専門医取得に関する影響につき該当するものに をしてください(いくつでも)。

特に影響なし

専門医取得の見通しが遠のいた

(具体的に何年くらいから何年余計にかかりそうですか? 年 年)

専門医取得の見通しが事実上消失した

専門医取得の見通しが早まった(その理由は?

)

###### (B)-2 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？

上記の変更によって

質問(4)：専門医更新に関する影響につき該当するものに をしてください(いくつでも)。

〔 〕特に影響なし

〔 〕専門医更新の可能性が遠のいた

〔 〕専門医更新の可能性が事実上消失した

〔 〕専門医取得の可能性が高まった(その理由は？

質問(5)：今回の基準変更で次のようなことを考えたことありますか(複数可)

〔 〕よりよい制度になった 〔 〕転科したい 〔 〕施設を移りたい 〔 〕開業したい

〔 〕その他(具体的に

質問(6)：指導体制に変化はありましたか？(複数可)

〔 〕カリキュラムが見直された

〔 〕修練医に執刀させてくれる手術の割合が増えた

〔 〕その他、よくなったことがあった(具体的に

〔 〕悪くなったことがあった(具体的に

〔 〕何も変わらなかった

質問(7)：手術条件で専門医の更新ができない場合、専門的医師として活動するための資格について

(複数回答可、1階部分である外科専門医更新にも手術条件が加わり2階部分の循環器専門医資格更新も困難になります)

〔 〕胸部外科認定医・指導医などの資格を実態のある有効なものとする。

〔 〕循環器専門医資格を心臓外科専門医が取得・維持しやすくする道を開く

〔 〕心臓血管外科元専門医として循環器内科・心臓外科領域で働く「新たな専門資格」を創設する。

〔 〕現状の専門医資格はなくてよい(診療報酬上の優遇措置はなく、診療制限も受けないから)

〔 〕その他の提案(

#### 4. 初期臨床研修制度の影響について

勤務時間・労働の量は初期臨床研修制度導入前と較べて変わりましたか。

- 変わらない       減った       増えた

初期臨床研修制度導入以外の、増加の理由として考えられる理由は何ですか( はいくつでも)

- 診療内容に対して医師数が少ない  
 事務的雑務が増した  
 会議が増えた  
 IT化  
 その他(具体的に \_\_\_\_\_ )

医師の負担を減らすにはどうしたらよいですか。(複数回答可)

- 医師を増やす  
 医師以外の職員に業務を移す  
 IT化など組織の効率化を図る  
 その他(具体的に : \_\_\_\_\_ )

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・専門医の給与も改善された  
 不変  
 その他(具体的にどのように ; \_\_\_\_\_ )

#### 5. 施設の集約、外科医の減少、選別の時代の到来に向けて

外科手術症例の高齢化、重症化、一施設あたりの症例数の増加、医療費の削減や在院日数の短縮などの効率アップ最優先の考え、医療訴訟の増加、低侵襲手術への期待の高まりなどは、どれも外科医個人への負荷の増大因子、処遇改善の阻害因子となります。このような中で外科医の処遇改善を達成するためには、“外科医が外科治療に専念できる環境”を作り出すことは重要です。事務的な仕事、検査技師、放射線技師の仕事からの解放は当然のこととして、医療面に絞ってみても他職種の医療従事者(=関連コメディカル)との相互信頼と尊敬に基づいた適切な分業も非常に重要となってきます。

質問(1)：施設の集約について

- 賛成である

その理由は?(複数回答可)

- 給与面の改善が得られる  
 修練医教育が充実する  
 専門医資格がとりやすくなる  
 労働環境が良くなる  
 治療成績が改善する  
 教育が充実する

反対である

(反対理由を具体的に;

)

どちらでもない

(具体的に;

)

質問(3)：施設の集約により先生あるいは施設が外科を続けていけない状況になった場合

他施設に移ることを考える

外科をあきらめる

その他

(具体的に;

)

質問(4)：外科医の選別について

賛成である

選別の基準として

専門医制度がよい

現行の専門医制度ではだめである(はいくつでも)

もっと厳しく

もっと緩く

診療報酬上の配慮が不可欠

病院内の待遇が変わらないと意味が無い

手術症例数

手術成績

手術症例数と成績

反対である

(理由;

)

病院内の給与面で他の科との差はありますか？

優遇されている(具体的に

)

横並び、一律である

冷遇されている(具体的に

)

給与は

月給制である。

賞与あり  賞与なし

年俸制である。

能力給(成果給)の制度はありますか？

あり(具体的に：

ない

## 6. 外科医が外科治療に専念できる環境作りについて

まず、外科医をサポートするコメディカルなど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

臨床工学技士の仕事を先生が行う事はありますか

全くない  緊急や夜間のみある  日常的にある

放射線技士

足りている  ちょうどよい  少し不足  かなり不足

放射線技士の仕事を先生が行う事はありますか

全くない  緊急や夜間のみある  日常的にある

臨床検査技師

足りている  ちょうどよい  少し不足  かなり不足

臨床検査技師の仕事を先生が行う事はありますか

全くない  緊急や夜間のみある  日常的にある

米国などで採用されている他職種による分業制について伺います

(A) Physician Assistant (PA: 医師助手)

質問(1): 米国におけるような「外科手術の一部を医師の supervise のもとに担当」する外科 PA の導入を希望しますか？

希望する

賛成理由: はいくつでも

外科医の負担軽減、処遇改善につながる

その他

(具体的に；

)

条件つきで希望する

条件： はいくつでも

教育と資格の制度化

資格としては？： はいくつでも

一定以上の臨床経験を有する看護師

一定以上の臨床経験を有する臨床工学技士

独立した新たな身分として

その他

(具体的に；

医師の仕事との線引き、責任範囲を明確にした上で

診療報酬上、人件費の算定が必要である

その他

(具体的に；

希望しない

反対理由： はいくつでも

外科医の仕事が奪われる

外科医の教育資源が奪われる

医療の質の担保がされない

不要である。ニーズを感じない

その他

(希望しない理由を具体的に；

質問(2)：外科医と外科 PA の線引きについて伺います。外科 PA に任せていいと思われるものをつけてください( はいくつでも)

CABG におけるグラフト材採取

静脈

内胸動脈

右胃大網動脈

橈骨動脈

開胸操作

止血操作

閉胸操作

開胸後の軟部組織の縫合閉鎖

その他

(具体的に；

(B) 周術期管理医師について

質問(1)：周術期管理の担当者は

外科医であるべきである

できれば周術期管理専属の医師に任せたい

周術期管理専属の医師が行うべきである

医師でなくても重症集中ケアの認定看護師でよい

その他

(具体的に；



質問(2)：周術期管理を外科医以外に委ねる場合に、必要と思われることに をつけてください。 は  
いくつでも

- 周術期管理者への信頼と尊敬  診療報酬上の配慮  責任範囲の明確化  
 教育システムの確立  
 その他

(具体的に；

)

(C) 麻酔士

質問(1)：外科医による麻酔の頻度につきお聞きします。

- (A) 定例手術の時間内： 全体の約 \_\_\_\_\_ %  
(B) 定例手術の延長時： 全体の約 \_\_\_\_\_ %  
(C) 緊急手術・時間外手術： 全体の約 \_\_\_\_\_ %

質問(2)：定例手術の時間内の麻酔の担当者について伺います。下記のそれぞれのおおよその%をお書き下さい。合計が100%になるようにしてください。

- (A) 病院の常勤の麻酔科医 \_\_\_\_\_ %  
(B) 非常勤の麻酔科医 \_\_\_\_\_ % (他施設の麻酔科の所属医師)  
(C) いわゆるフリーランスの麻酔科医 \_\_\_\_\_ %  
(D) 麻酔科医以外の医師 \_\_\_\_\_ %  
(E) その他(具体的に； \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ %

質問(3)：麻酔科医不足対策として医師以外の麻酔士の導入について伺います。

- 賛成  
 反対  
 どちらでもない(外科医が決めるべきことではない、など)

(具体的に；

)

(D) 広義の外科系コメディカルについて

手術の一部を担当する狭義の外科 PA、周術期管理医師(周術期管理士)、麻酔士などを包含する職種としての広義の外科系 PA について； はいくつでも

- 質を担保するにはそれぞれ独立した狭義のカテゴリーとすべきである  
 広義の外科系 PAの方が実情に即している  
 その他

(具体的に；

)

(D) 事務的工作について

本来、医師が行う必要のない事務的工作の負担について伺います。

- 大いに負担である

(具体的にどのような事務的雑務が負担となっていますか？

)

- あまり負担を感じていない

医療秘書(メディカルクラーク)の充実について

- 希望する  希望しない

ご多忙の中、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。これからも皆様のご協力をお願い申し上げます。