

2007年 胸部外科医処遇アンケート調査

専門医認定施設長回答 261
胸部外科医個人の回答 1,511

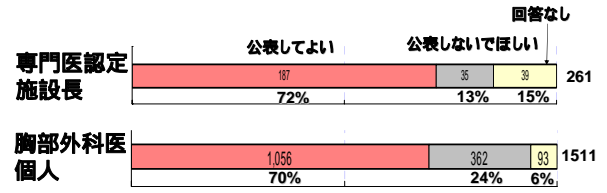
日本胸部外科学会処遇改善委員会

許 俊鋭

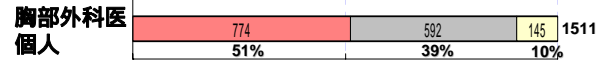
心臓血管外科: 西田 博、角 秀秋、島本 光臣、八木原俊克
呼吸器外科: 吉村 博邦、中島 淳、乾 健二、
食道外科: 鶴丸 正彦

2007/10/18

施設名公表について

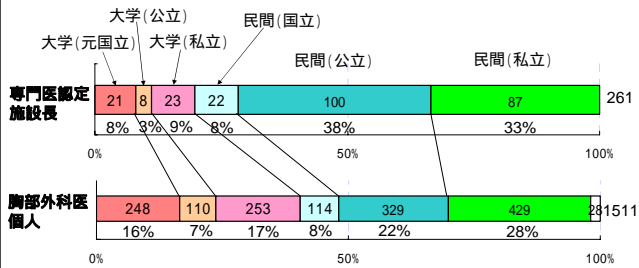


記入者名公表について



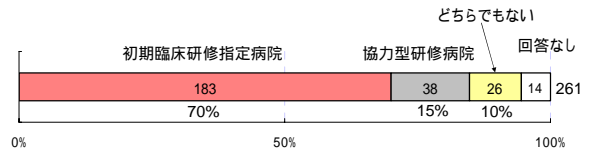
2007年胸部外科医処遇アンケート調査

回答施設の経営形態



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

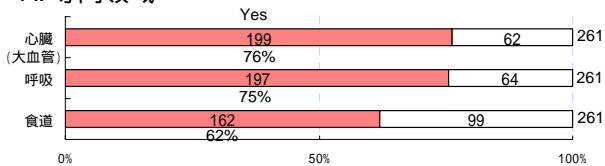
初期臨床研修指定病院



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

専門領域と2006年の年間症例数について (胸部外科学会学術調査の定義する総症例数)

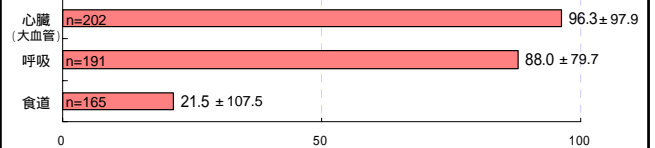
A. 専門領域



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

専門領域と2006年の年間症例数について (胸部外科学会学術調査の定義する総症例数)

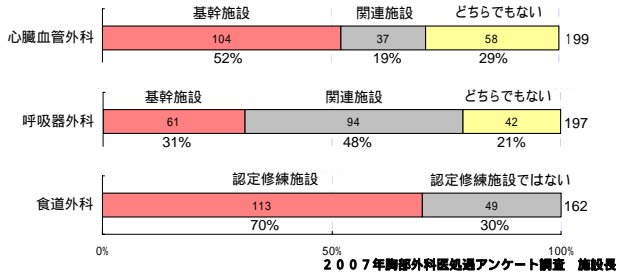
B. 2006年の年間症例数の平均



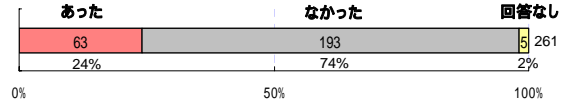
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

専門領域と2006年の年間症例数について (胸部外科学会学術調査の定義する総症例数)

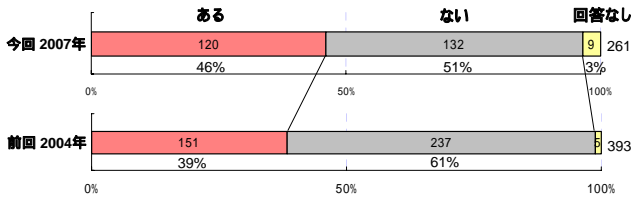
C. 専門医認定修練施設



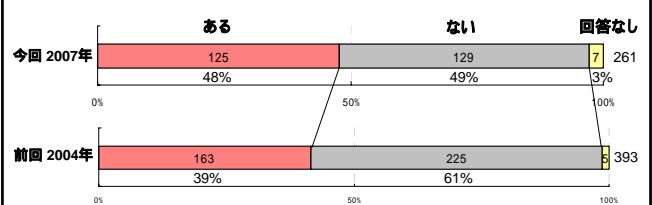
この1.5年の間に労働基準法遵守に関する姿勢について 施設で変化があったか



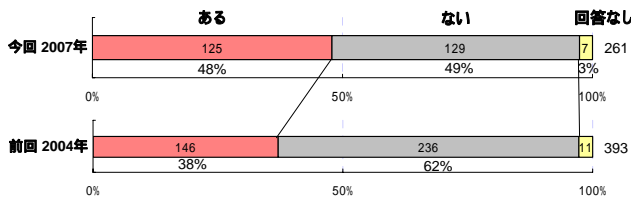
施設内に医師の労働実態を調査する機能があるか



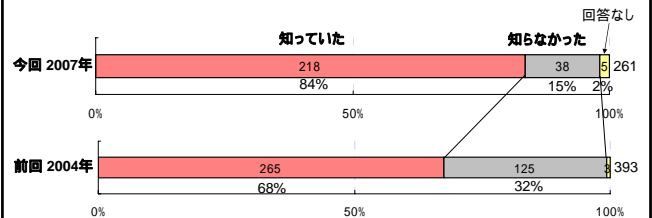
施設内に労働基準法を遵守させるルールがあるか



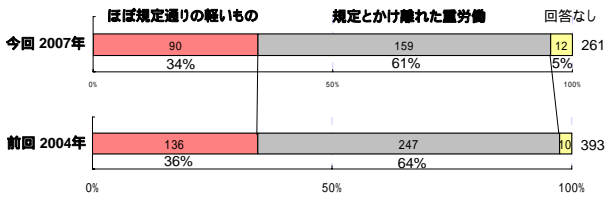
労働基準法が遵守されていない場合、施設内にそれを 訴える場所があるか



連続拘束勤務に対する配慮について、規定を知っていたか。

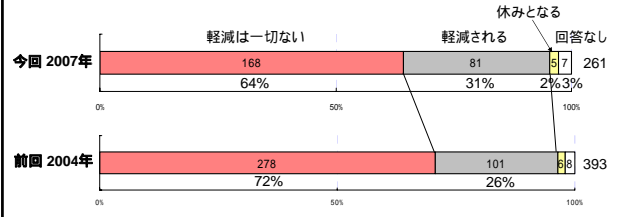


当直勤務の内容は労働基準法通りになっているか



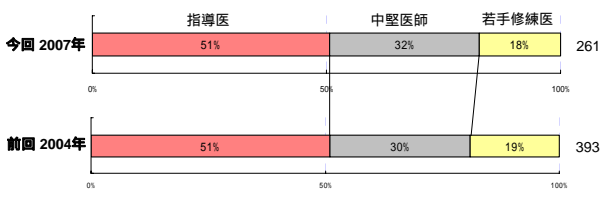
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

当直明けの勤務はどのような扱いになっているか



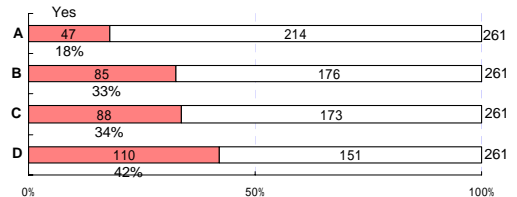
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

指導医、中堅医師、若手修練医の行う手術症例の割合



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

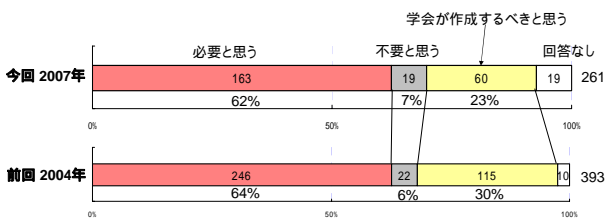
タイムカード等を用いた労働時間管理について



- (A) 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。
- (B) 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ため、多少のサービス残業をしても外勤も含め勤務時間の自由度が高い方がいい。
- (C) 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。
- (D) 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。

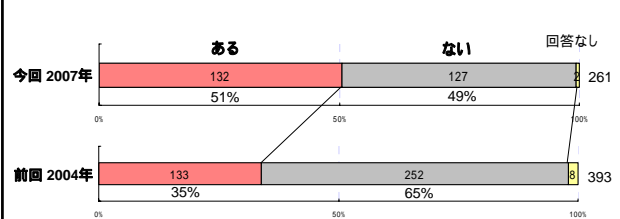
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

施設ごとに研修プログラムを作る必要性に関して



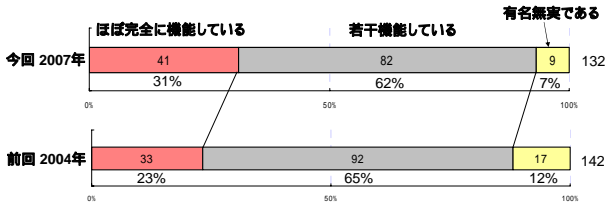
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

文書化された研修プログラムはあるか



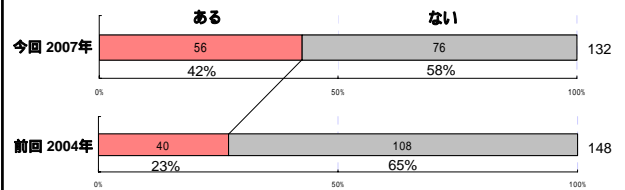
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

研修プログラムの機能の程度について 研修プログラムの機能状況



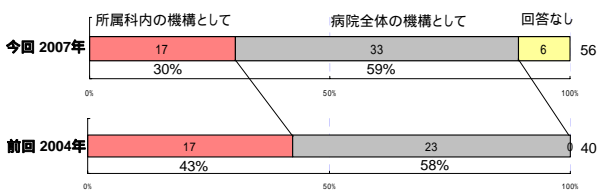
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

研修プログラムの機能の程度について 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るか



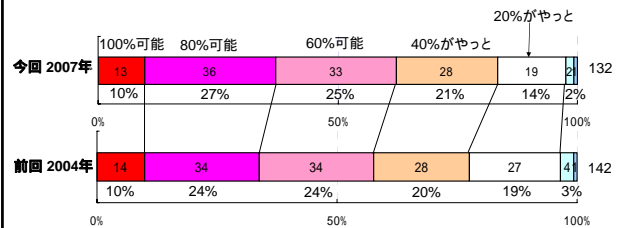
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

研修プログラムの機能の程度について 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る場合、それはどこにあるか



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

研修プログラムと現実との整合性について 研修プログラム通りに若手に手術を経験させることは

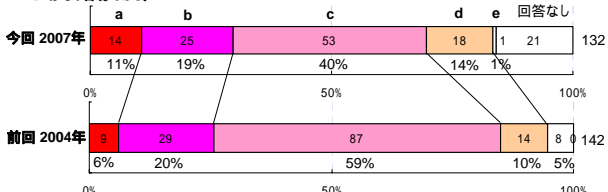


2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

若手修練医師が専門医を取得することの難易度について

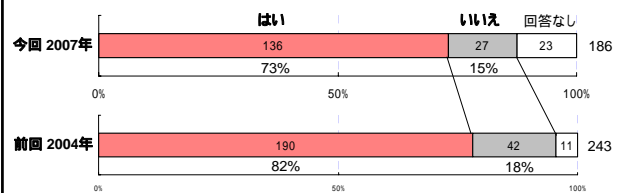
可能な人数とは、施設として責任をもって指導するとして雇用できる若手修練医師の人数

- a 無理である。
- b 可能ではあるが卒後7年よりも、また研修プログラムに書かれているスケジュールよりかなり長期を要する。
- c 今の雇い基準なら卒後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。
- d 今の倍ぐらゐの手術数でも卒後7年以内あるいはプログラムに記された時間内に可能。
- e かなり容易である。

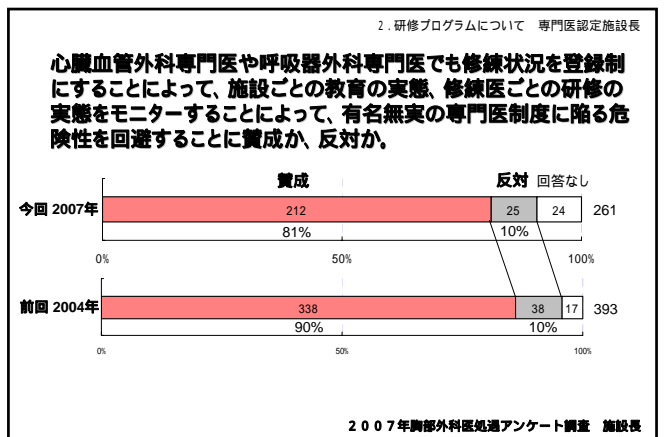
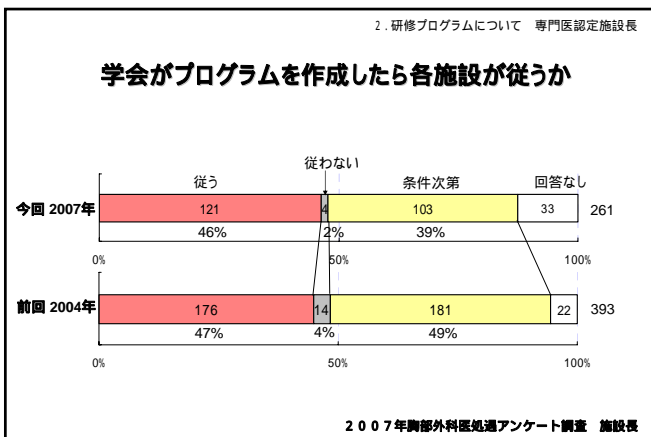
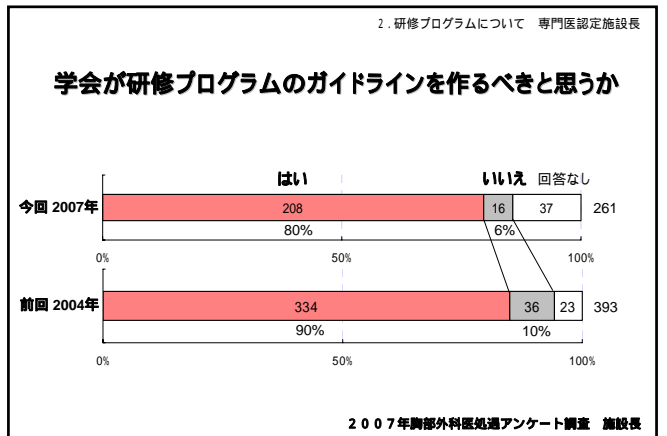
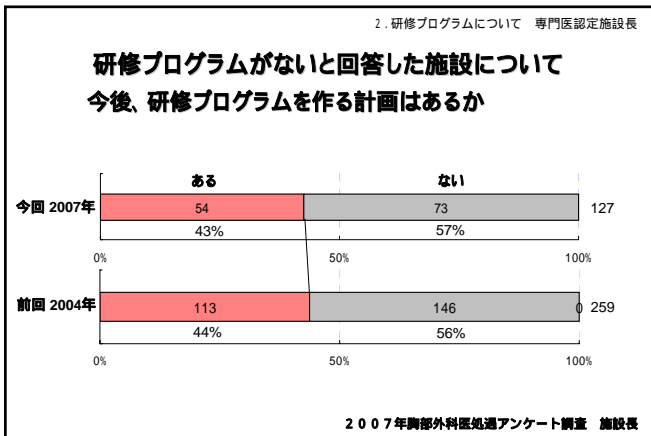
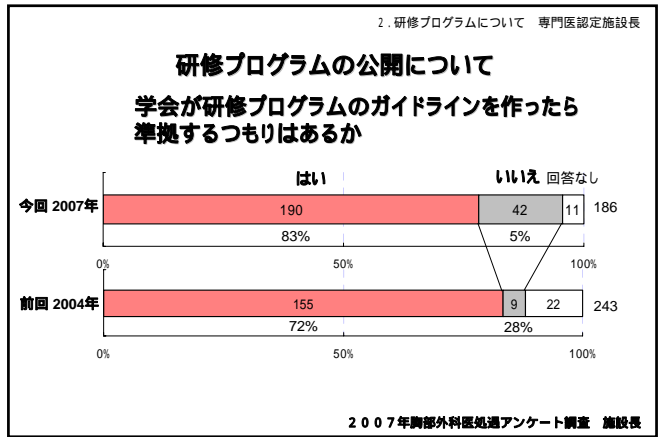
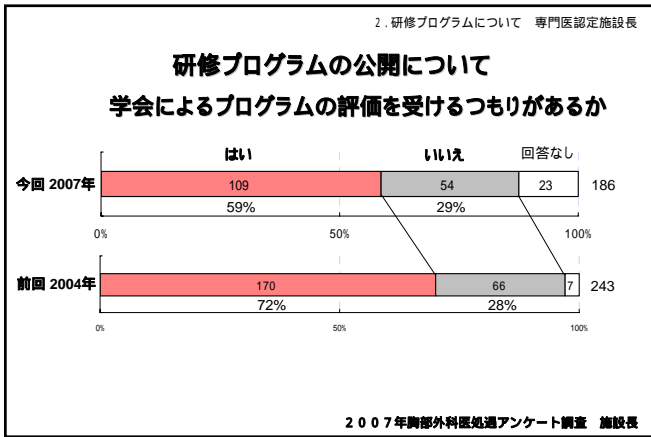


2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

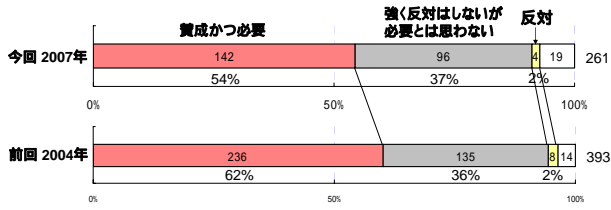
研修プログラムの公開について 学会に提出を求められれば提出するか



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

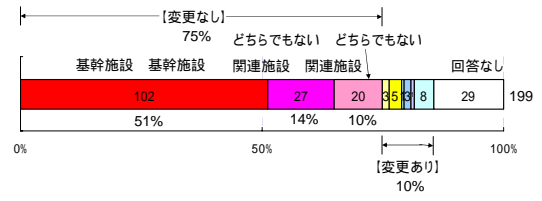


学会が何らかの方法で研修プログラム実施状況の検証・チェックを行うことの是非について



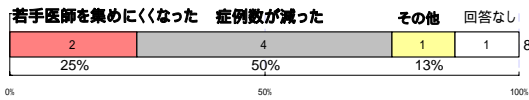
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

専門医制度変更前後の施設認定の状況



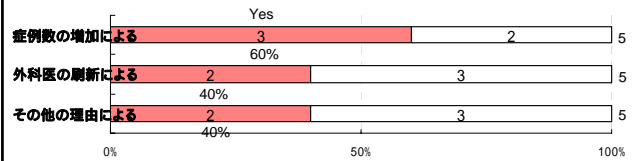
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

降格施設において変更によって困ったことは何か (8降格施設について)



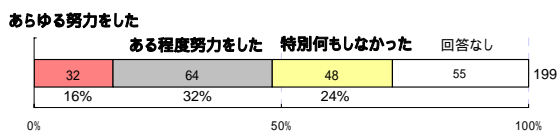
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

昇格施設においてこのような変更になった理由は何か (5昇格施設について)



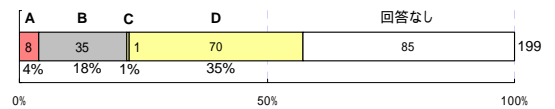
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

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たか



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

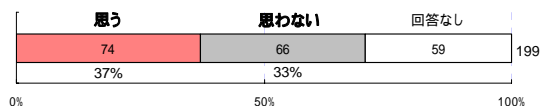
関連する施設について



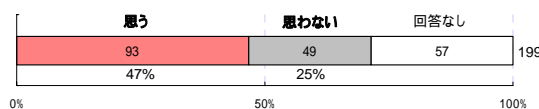
- (A) 関連する施設で閉鎖した施設がある。
- (B) 自施設あるいは関連する施設で人員確保が困難になった。
- (C) 施設の集約が進み、むしろ人員確保や残る施設の維持が容易になった。
- (D) 変化はなかった。

2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

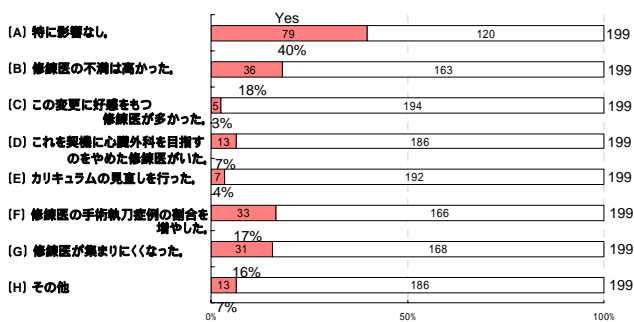
この変更により専門医教育のレベルはあがると思うか



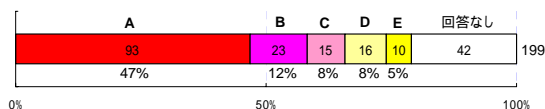
この変更は施設の集約につながると思うか



個人の認定に関する基準の変更の影響するもの



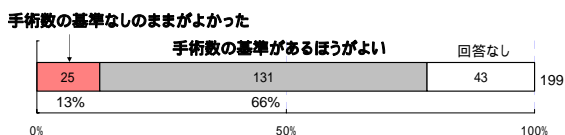
今回の執刀症例数の変更について



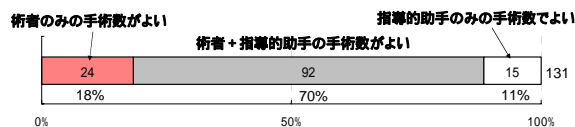
- (A) 50例という数はちょうどよい。
- (B) 50例よりもっと多い方がよい。 具体的に何例か：138.2 ± 99.3年 (100~500 n=17)
- (C) 50例より少ないほうがよい。
- (D) 20例のままがよかった。
- (E) その他

「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)経験が必要となった。」

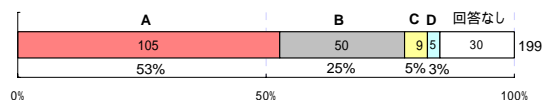
この変更について



「手術数の基準があるほうがよい」と回答した131施設について



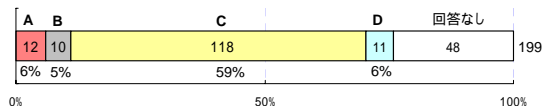
手術条件で専門医資格の更新ができず、修練責任医師資格の所持者がなくなった場合の対処について



- (A) 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。
- (B) 新たに資格所持者を雇用する。
- (C) 心臓血管外科(診療科)を閉鎖する。
- (D) その他

2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

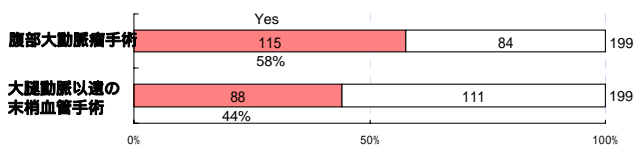
心臓血管外科専門医制度において、心臓大血管と、末梢血管を含めた血管外科が混在していることについて



- (A) 心臓手術と胸部大血管手術のみを行っている。
- (B) 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。
- (C) 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を行っている。
- (D) 大腿動脈以遠の末梢血管の手術が中心である。

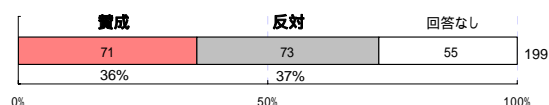
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

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



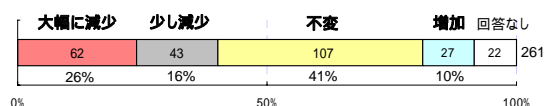
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

「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」という意見について



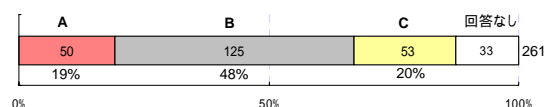
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

初期臨床研修制度導入前と比較して、入局する研修医(後期臨床研修医師)について



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

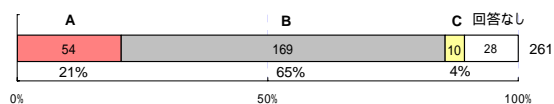
初期臨床研修医に対する当直回数などの労働条件の配慮により、従来の研修医の勤務内容につき変化が生じたか



- (A) 制度上同じ軽減を余儀なくされた。
- (B) 不変
- (C) 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。

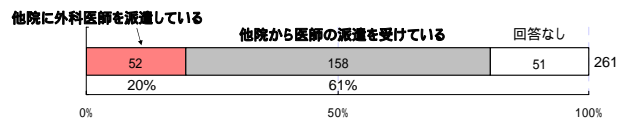
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

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たか

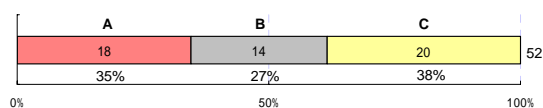


- (A) 初期臨床研修医の待遇改善により、従来の後期研修医・修練医師・専門医の給与改善を余儀なくされた。
- (B) 不変
- (C) その他

手術に関する医師の派遣・被派遣状態について



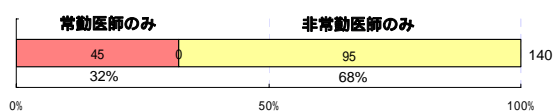
「他院に外科医師を派遣している」と回答した52施設について



- (A) 常勤医師を派遣している..... 3.7 ± 3.5人 (1~15 n=21)
- (B) 常勤医師と非常勤医師を派遣している... 5.1 ± 3.7人 (2~10 n=9)
- (C) 非常勤医師のみ派遣している

「他院から医師の派遣を受けている」と回答した158施設について、外科医師の派遣

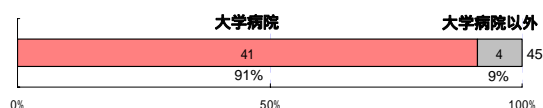
派遣を受けている外科医師の内容



(注)「常勤医師と非常勤医師ともに受けている」は回答0

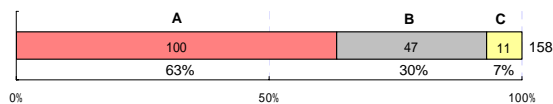
「他院から医師の派遣を受けている」と回答した158施設について、外科医師の派遣

「常勤医師のみ派遣を受けている」と回答した45施設について、その派遣医師の供給元



手術時の派遣について

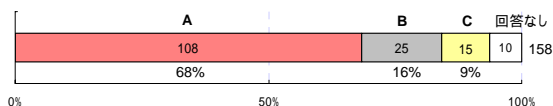
A. 術者の派遣



- (A) 術者の派遣は受けていない。
- (B) 時に受けているが50%以下である。
- (C) 50%以上の症例で術者の派遣を受けている。

手術時の派遣について

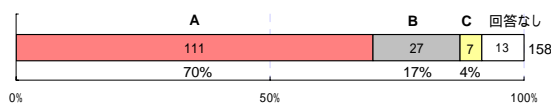
B. 第一助手の派遣



- (A) 派遣を受けていない。
- (B) 一助手として派遣に依存している。
- (C) 指導的助手として派遣に依存している。

手術時の派遣について

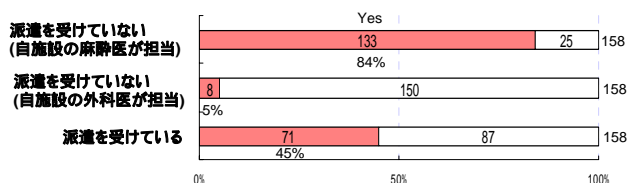
C. 第二助手以下の派遣



- (A) 派遣を受けていない。
- (B) 時に派遣を受けている。
- (C) ほぼ常に派遣を受けている。

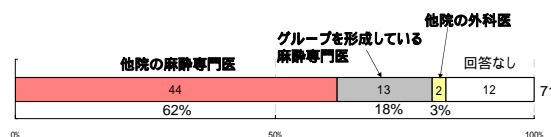
手術時の派遣について

D. 麻酔科医の派遣



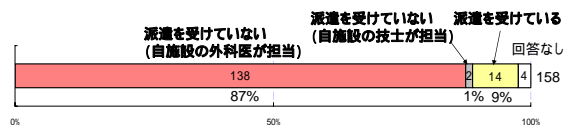
手術時の派遣について

D. 麻酔科医の派遣を受けている71施設について



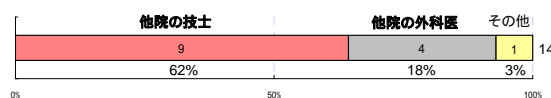
手術時の派遣について

E. 人工心肺担当者



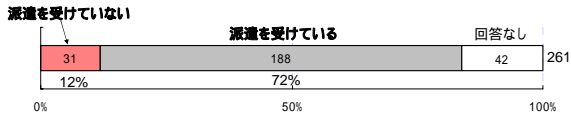
手術時の派遣について

E. 人工心肺担当者の派遣を受けている14施設について



手術時以外の派遣について

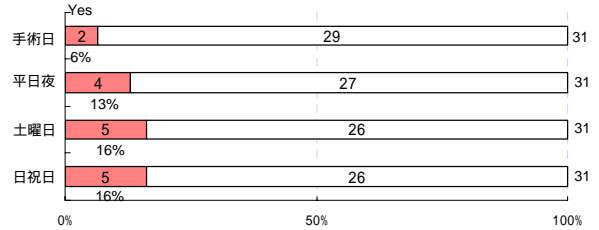
F. 当直医師の派遣



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

手術時以外の派遣について

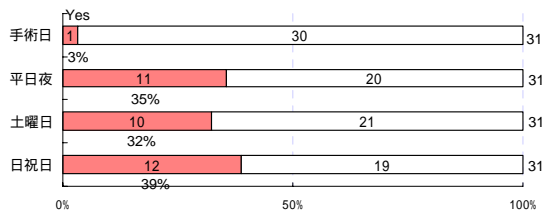
F - a. ICU当直医師の派遣 (31施設)



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

手術時以外の派遣について

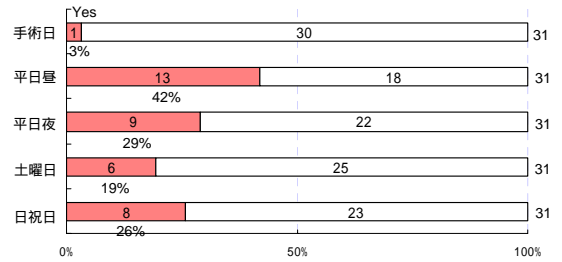
F - b. 病棟・病院における当直医師の派遣 (31施設)



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

手術時以外の派遣について

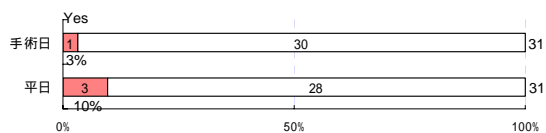
F - c. 外来における医師の派遣 (31施設)



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

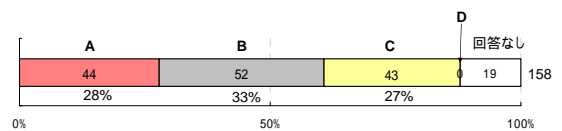
手術時以外の派遣について

F - d. 検査における医師の派遣 (31施設)



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

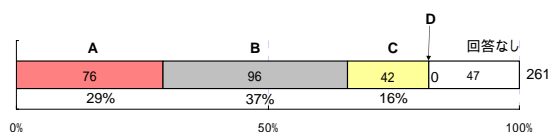
派遣を受けるのは年々、厳しくなっているか



- (A) 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。
- (B) 初期臨床研修制度導入後厳しくなっている。
- (C) 変化なし。
- (D) 容易になっている。

2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

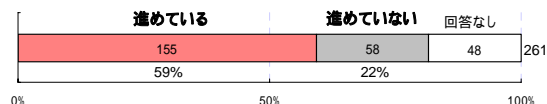
医師の雇用は年々、厳しくなっているか



- (A) 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。
- (B) 初期臨床研修制度導入後厳しくなっている。
- (C) 変化なし。
- (D) 容易になっている。

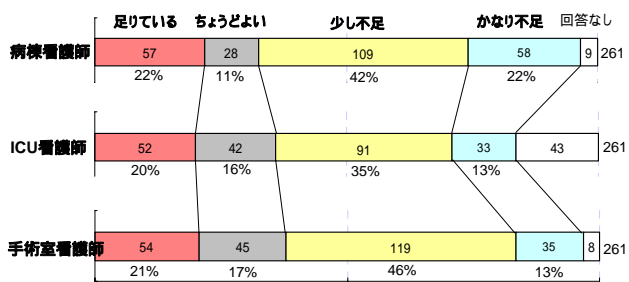
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

派遣医師ではなく、独自の雇用を進めているか



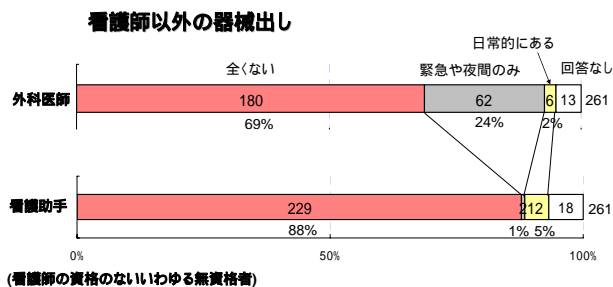
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

コメディカルの充足状況について



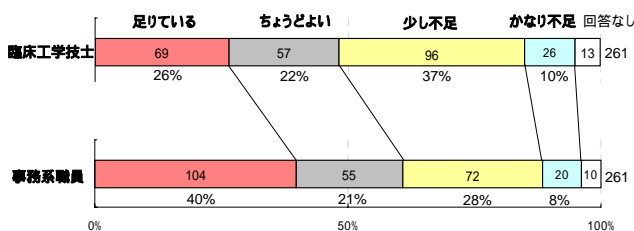
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

コメディカルの充足状況について



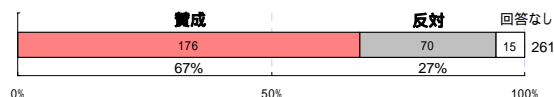
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

コメディカルの充足状況について

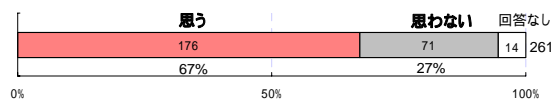


2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

施設の集約について

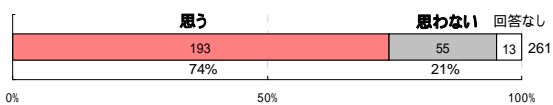


施設の集約は医療の質を高めると思うか

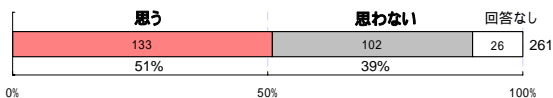


2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

施設の集約は研修医師教育の質を高めると思うか

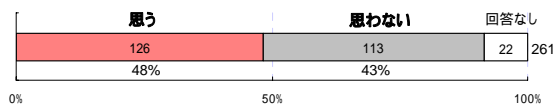


施設の集約は胸部外科医の処遇改善に資すると思うか



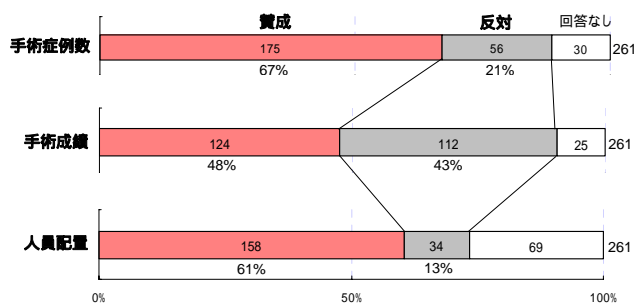
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

施設の集約にもっと学会が関与すべきと思うか



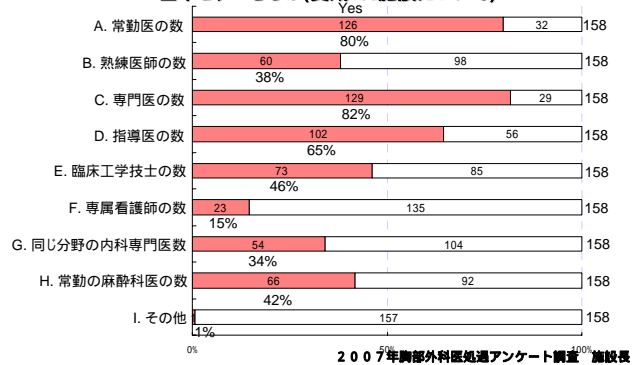
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

施設の基準案



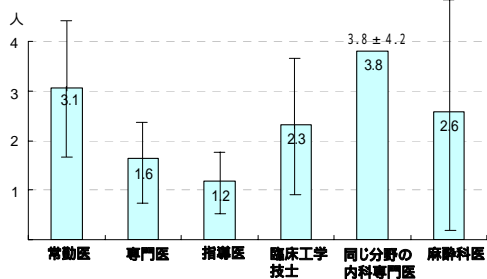
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

施設の基準案 人員配置
基準とすべきもの(賛成158施設について)



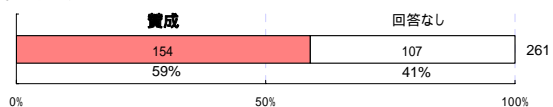
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

施設の基準案 人員配置
基準とすべきもの(賛成158施設について)

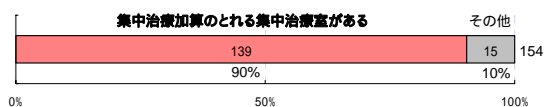


2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

施設のインフラ

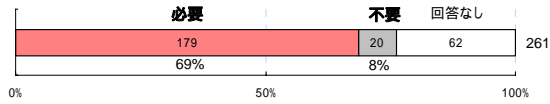


施設のインフラ(賛成154施設について)



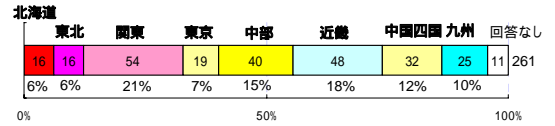
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

地域性につき配慮することは必要と思うか



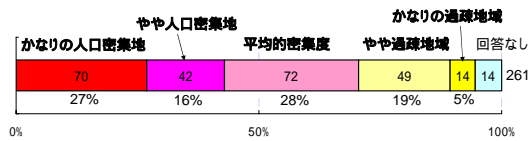
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

回答施設の地域



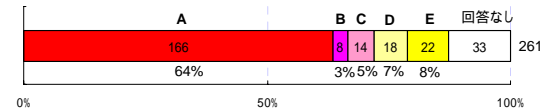
2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

回答施設の地域における人口密集度



2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長

施設基準ができたなら、それにかかわる診療報酬上の配慮はどうあるべきと思うか



- (A) 基準をクリアした施設に加算をする。----- $32.5 \pm 41.6\%$ (3 ~ 200 n=112)
- (B) 基準をクリアできなかった施設を減算する。----- $25.0 \pm 17.0\%$ (0 ~ 50 n=9)
- (C) 加算と減算を組み合わせる。----- 加算: $28.9 \pm 17.5\%$ (5 ~ 50 n=9)
- (D) 基準をクリアした施設しか手術を行えない 減算: $28.3 \pm 13.7\%$ (10 ~ 50 n=9)
ようにするべきである。
- (E) その他

2007年胸部外科医処遇アンケート調査 施設長