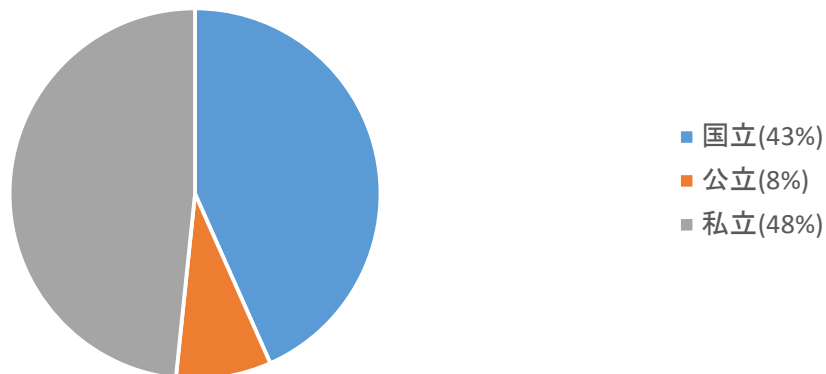
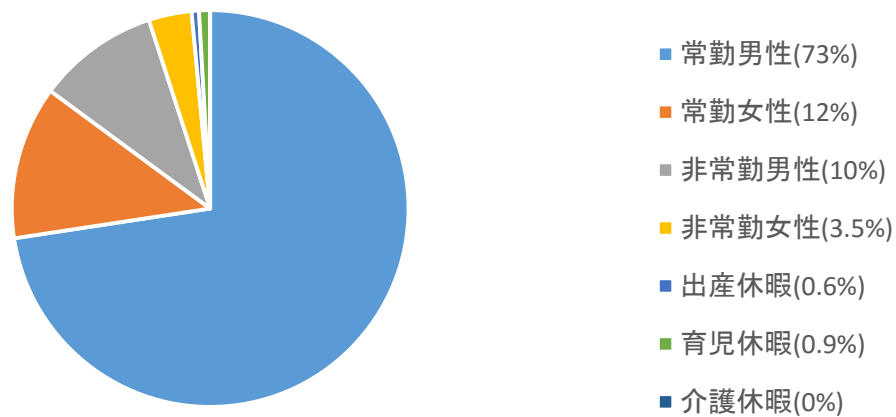


救急医学講座、救急・集中治療医学講座、救命救急センター

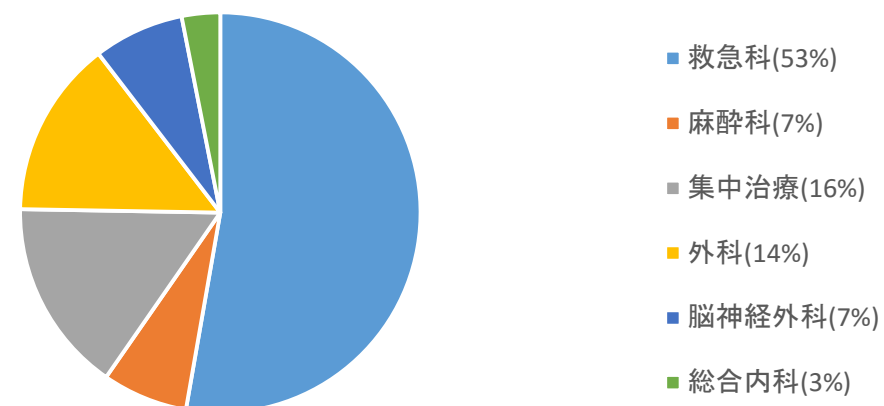
1. 所属 (回答数 60)



2. 救急医数 (計 875 名)

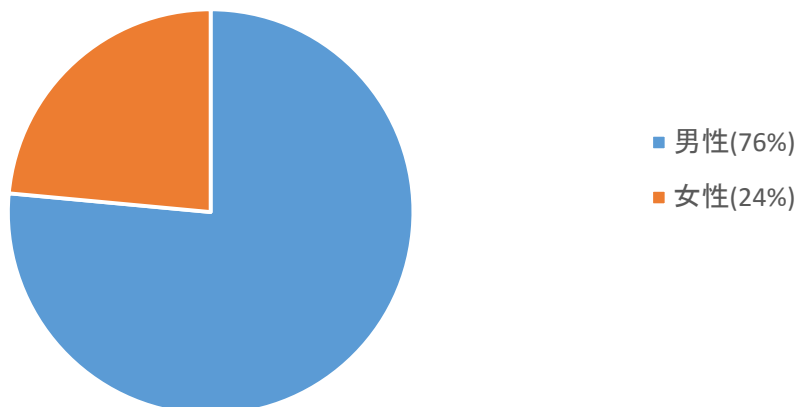


3. 専門医数 (重複を含む 計 764 名)

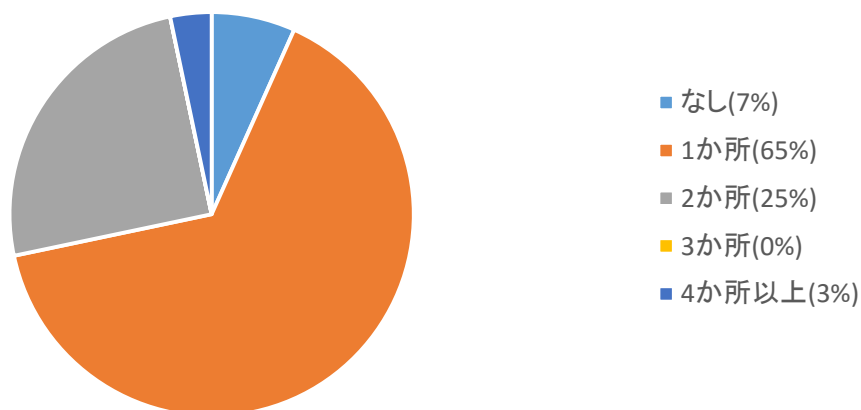


救急科＋集中治療	救急科＋麻酔科	救急科＋麻酔科＋集中治療
105	34	27

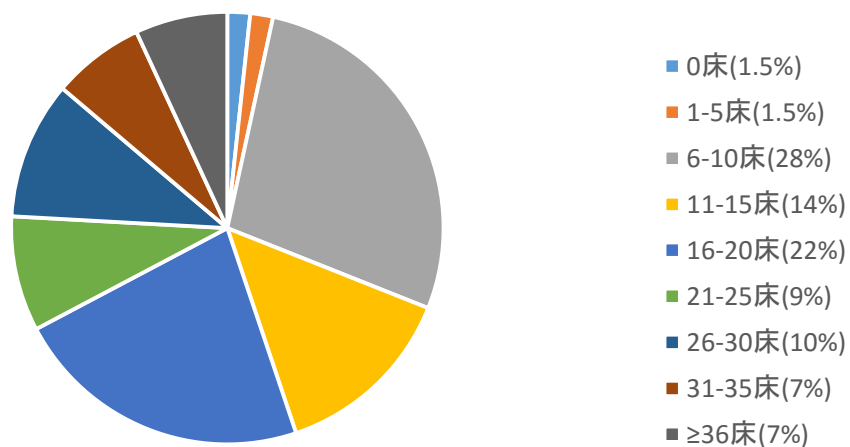
将来集中治療専門医取得希望あり（計 204 名）



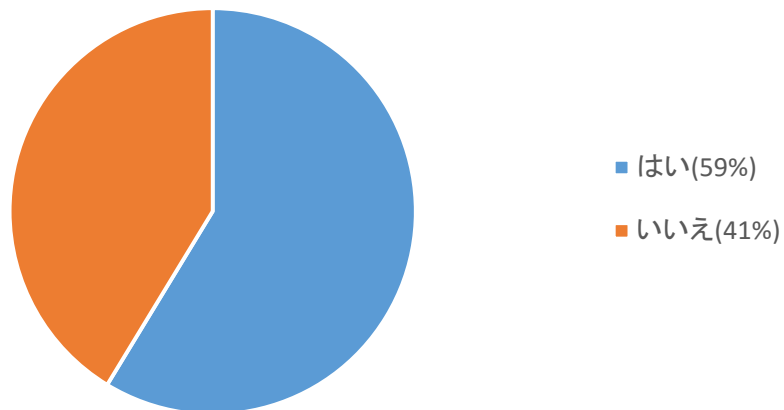
4. 救急科関与の集中治療室の数（計 60）



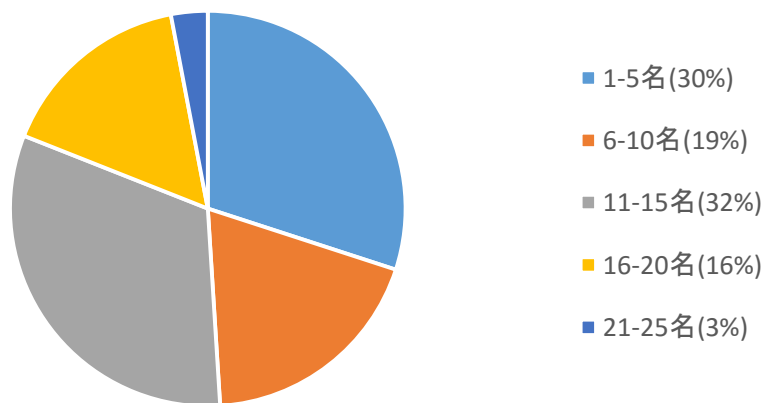
5. 診療報酬上、集中治療管理料を取得しているベッド数（計 58）



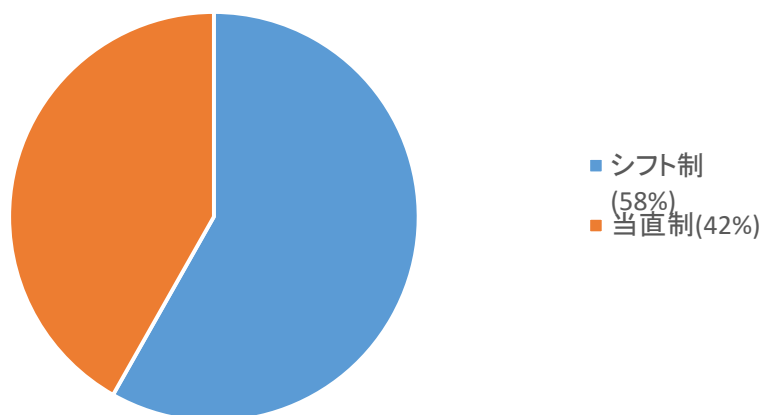
6. 集中治療室の業務は主に救急医学講座、救命救急センターの医師が行っていますか。
 (回答数 63 病院)



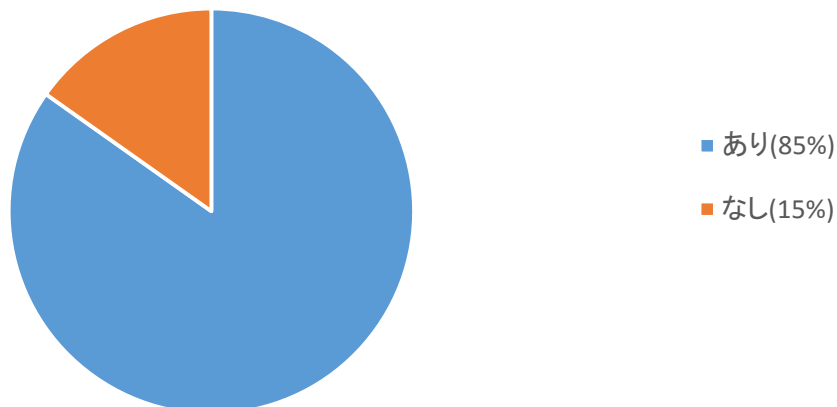
救急医が集中治療室業務を行っている 37 施設における救急医数



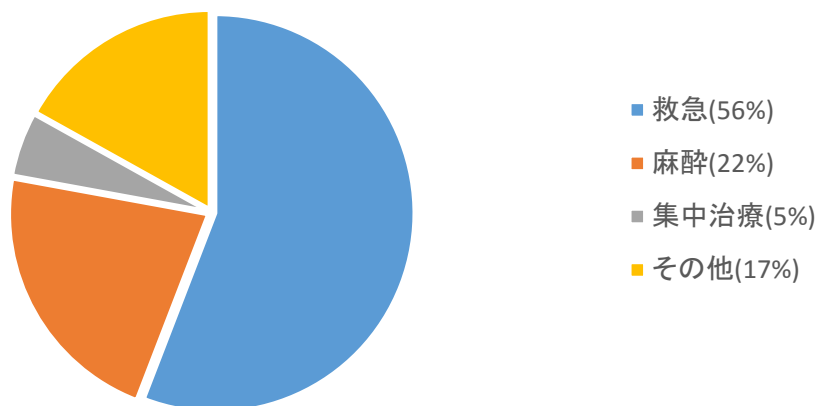
7. 集中治療室の勤務体制 (回答数 67 病院)



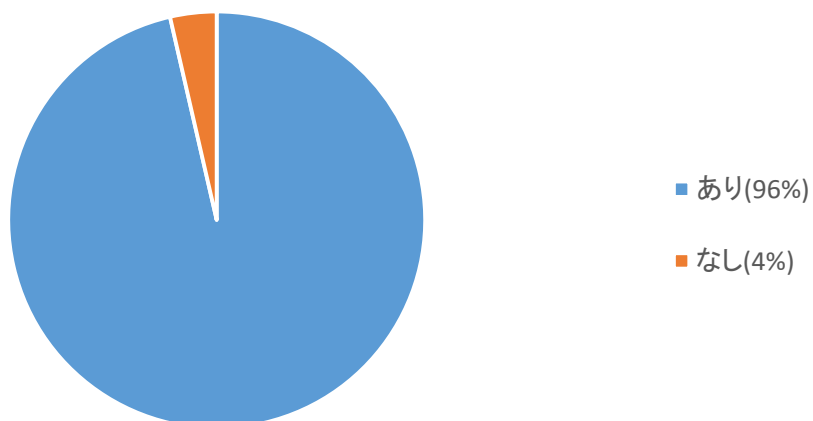
8. 当直を含むフルタイム常勤医について
当直あけの仕事の軽減はありますか。(回答数 46)



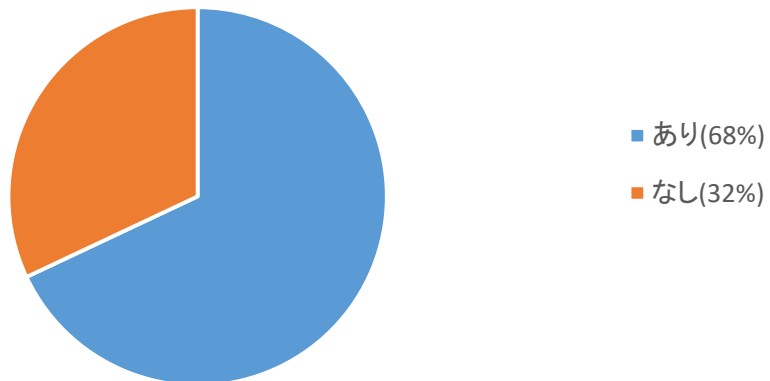
9. 救急医学講座あるいは救命救急センター常勤医の外勤先 (計 77)



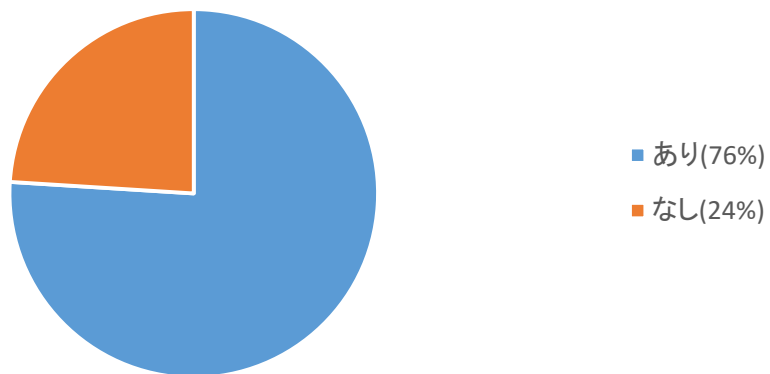
10. 大学病院附属の保育園
1) 保育園 (回答数 55)



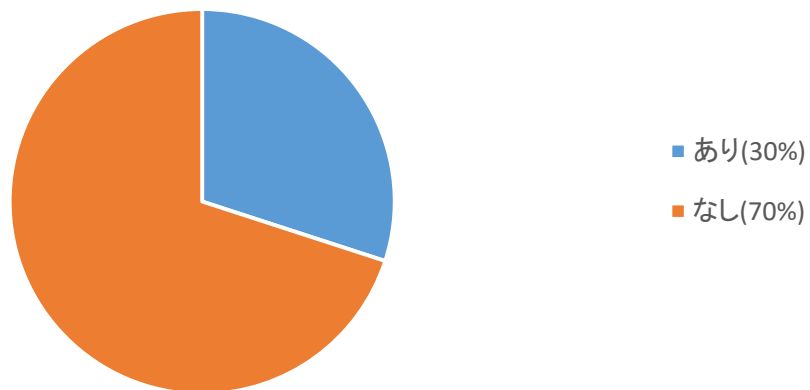
2) 病児保育制度 (回答数 47)



11. 子育て中の短時間勤務形態はありますか。(回答数 46)



12. 産後の支援体制として、出産後および産休後の教育プログラムはありますか。
(回答数 50)



産後の支援体制（自由記載）

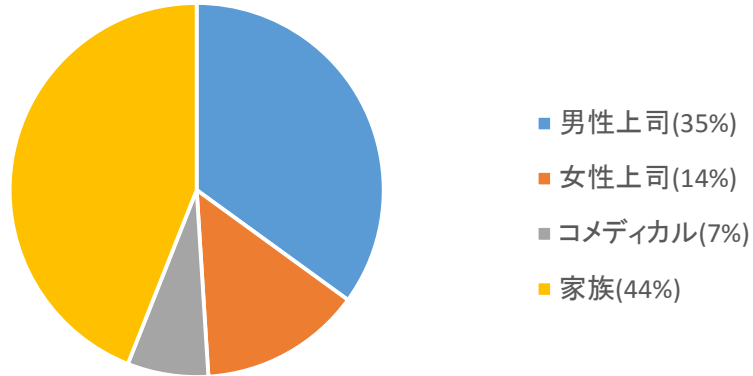
- 1) 当院の女性医師等教育・支援部門と医療人能力開発センタースキルラボ部門との連携で、シュミレーター教育プログラムや e-learning プログラムがある。
 - 2) 対象者の便宜に応じて作成
 - 3) 保育関係と医療安全関係
 - 4) 男性もあり（1 か月）
 - 5) 個人に合わせて
 - 6) 女性医師復帰プログラム、女性医師支援枠プログラム
 - 7) 勤務時間の短縮可能（子育て支援）
 - 8) 看護師はあるが、医師はなし。
 - 9) 復帰支援（スキルアップ等）
 - 10) 個別に対応
 - 11) 女性支援センターが中心となりセミナーや短時間勤務を勧めている。
13. 集中治療専門医資格を持つ（持つ予定の）スタッフの将来をどのように考え、具体的に行動されていますか。現在までの効果について自由に記載してください。
- 1) 救急部と集中治療部は別組織として連携を取りながらやっている。
 - 2) 女性が少しずつ増えてきているので、彼女たちの結婚や出産を考慮して、当面は個別に対応していくつもりである。しかし、将来は、他施設の動向も参考に女性用のキャリアプランを策定していきたいと考えている。
 - 3) 救急医療に従事する者は全て集中治療にもかかわるべきと考え、院内の ICU への学内留学を行い専門医取得を目指して欲しいと考えている。現在、救急科専門医と ICU 専門医を有しているのは教授のみ。今後上記プランを進めていく予定。
 - 4) 現在資格保有者なし
 - 5) 一人目の女性医師が結婚、来年 4 月出産。病院側の支援を要求している。効果は今後ですが **role model** となれるとよいと考えている。
 - 6) 業務ができる施設や領域の拡大
 - 7) 特に育児中の女性医師を働き易くする努力をしている。それにより男性医師も働き易くなるはずである。
 - 8) 専門医取得認定をまずはとらないといけませんが、条件を満たせず取得できていない。まずこの取得をめざしている。
 - 9) 意欲を妨げないこと
 - 10) 集中治療を主業務として勤務できるよう院内調整中
 - 11) 一人の女医は 2 名の子持ちで現在育休中である。昔 院内保育園に預けて週 1 回は夜勤をしていた。十分なサポートをしながら長く勤めてほしい。
 - 12) 専門医資格を持つことにプライドが持てるシステムを構築すべきと考える。救命救急センター ICU なので、集中治療専門医取得を必須としているが、スタッフの中には申請しない者も存在する。アイデンティティーと合わせ、今後課題と思われる。

- 13) 救急専門医としての 2 階部分で関与することを考えている。救急専門医の資格取得にも有利だと思う。救急科が主治医科となる患者管理にも有用と思う。
- 14) 講座ができて間もないため。効果は不明。人生のイベントに合わせた臨機応変な対応をとるつもりである。
- 15) 救命救急医として集中治療専門医は必要な資格である。
- 16) 麻酔科のサブスペシャリティーとして習得すべきと奨励している。
- 17) 施設基準の必要最低限
- 18) 当施設のスタッフが将来の我が国の集中治療医学を背負う指導者となるようキャリアパスを考えている。臨床力を養うだけでなく、自分たちが行っている臨床内容をまとめ、学会発表並びに論文発表して業績とするよう指導を行っている。年に 2 回の研究発表会を開催し、研究の進捗状況を確認し、また論文発表を積極的に行えるよう指導している。
- 19) 救急科専門医のサブスペシャリティーとして考えている。
- 20) 救命センターに集中治療医は必要。集中治療医がいることで救命救急センターに入院した患者の生存率、後遺障害軽減率が上昇すると考える。特に外傷や心臓疾患、脳神経疾患に特化した集中治療医が必要。
- 21) しかるべき集中治療施設において勤務が継続できるよう、関連施設の確保に尽力している。
- 22) 当直スタッフが明けた翌日にはできるだけ勤務を当てずにフリーとする。夜勤入りの日勤帯はフリーとする。妊娠、出産後は短時間勤務として当直はフリーとする。
- 23) シフト制、育児/産後等の短時間勤務は必須と考える。

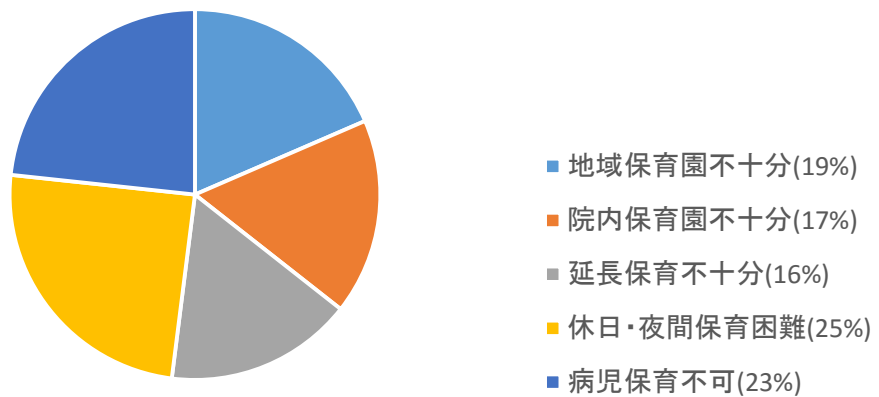
救急医学講座あるいは救命救急センターで集中治療に携わっている医師への調査

1. 育児中の医師（男性女性に限らず）に質問します。集中治療医として勤務継続が困難だと感じる要因・働きづらさの原因はどれですか。（複数回答可）

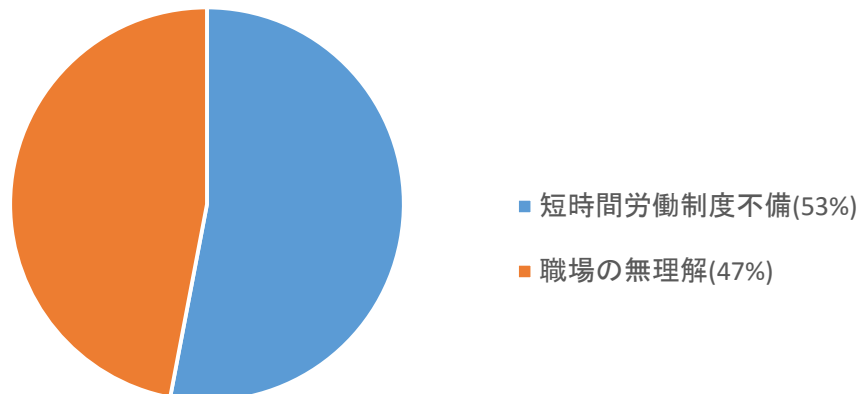
1) 周囲の無理解（回答数 57）



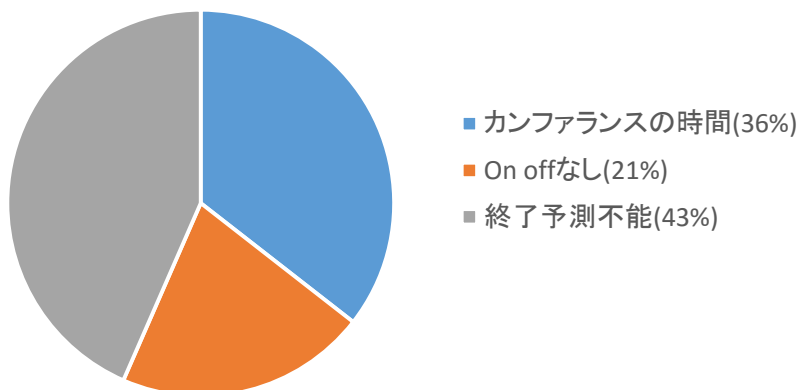
2) 保育園（回答数 146）



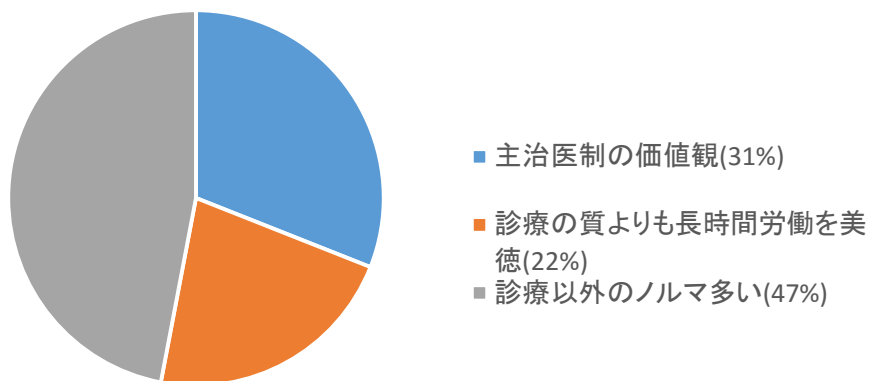
3) 育児制度（回答数 49）



4) 勤務形態 (回答数 76)



5) その他 (回答数 64)



2. 集中治療以外にあなたが専門としている分野はどれですか。(複数回答可)
(必ずしも専門医取得していなくても選択可) (回答数 190)

