診断カテないし PCI を行う循環器医 アンケート記載表

注 1）2018 年に半年以上の常勤勤務をした医師全員が対象です。
注 2）この調査票を印刷し、メールまたは FAX にてお送りください。

1. CVIT 資格の有無 ※該当の項目に☑をつけてください。

□専門医　□認定医　□名誉専門医
□それ以外のスタッフ医師　□内科専攻医　□研修医

2. 年齢

＿＿＿＿歳

3. 性別 ※該当の項目に☑

□男性　□女性

4. 時間外オンコール回数 ＿＿＿＿日／月

5. 実際に緊急カテで呼ばれる回数 ＿＿＿＿日／月

6. PCI 第 1 術者経験数 ※該当の項目に☑

□100 未満　□100-300　□301 以上

7. 当直を含む 週末（土･日） 勤務日実数

＿＿＿＿日／月（他病院勤務も含む）

8. 平日 1 日の実労働時間（平均） ※該当の項目に☑

□8 時間未満　□8 時間以上 10 時間未満
□10 時間以上 12 時間未満　□12 時間以上 14 時間未満　□14 時間以上

9. 当直日を除く、17 時以降の残業時間（平均）を日単位でご記入ください。

※日単位で 30 分未満切り捨て 30 分以上 1 時間切り上げ

診療時間 ＿＿時間　カンファランスなど ＿＿時間
書類作成など ＿＿時間　研究・学会準備など ＿＿時間
その他の業務 ＿＿時間

10.その他業務の内容（自由記載）