

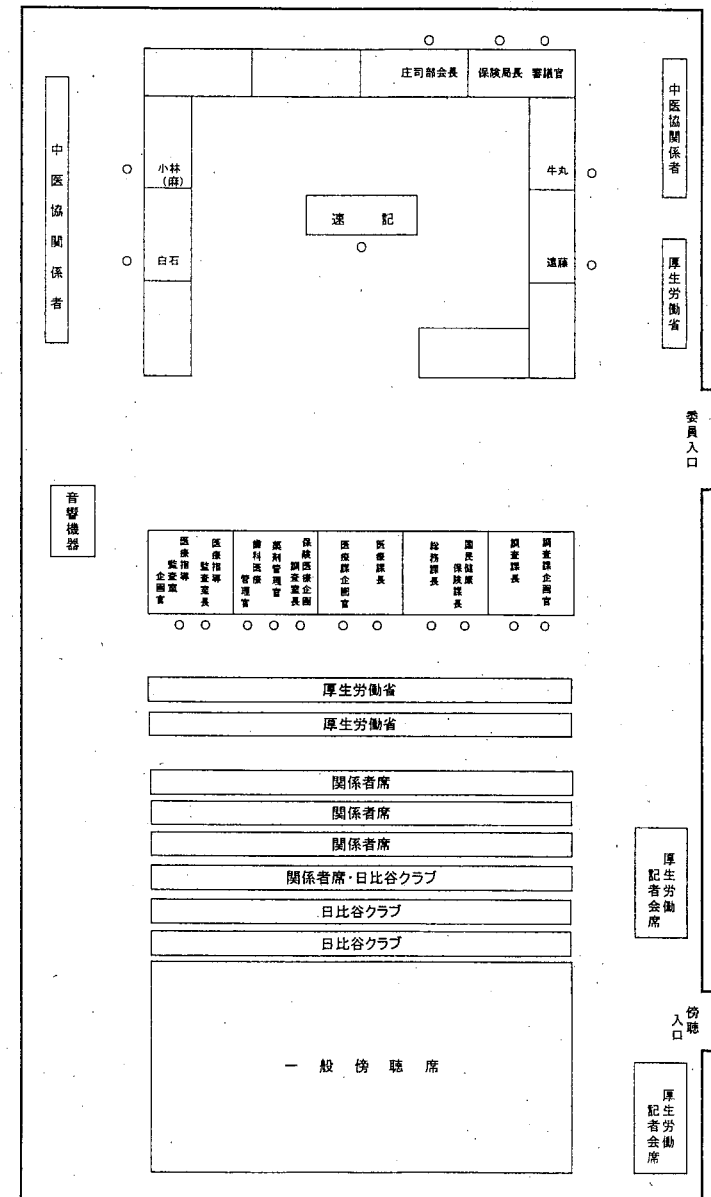
日時:平成21年4月15日(水) 9:30~10:45(目途)
会場:厚生労働省 専用第18~20会議室 (17階)

中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会 (第22回)
議事次第

平成21年4月15日(水)
厚生労働省専用第18~20会議室

議 題

- 平成20年度診療報酬改定の結果の検証について
 - ・ 平成20年度特別調査について
 - ・ 平成21年度特別調査について



診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成20年度調査）

病院勤務医の負担軽減の実態調査 結果概要（速報）

1. 目的

- ・病院勤務医の負担軽減策の取組み状況等の把握
- ・病院勤務医の負担軽減と処遇改善等の把握

2. 調査対象

- ・本調査では、「施設調査」「医師責任者調査」「医師調査」の3つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。
- ・施設調査：「入院時医学管理加算」、「医師事務作業補助体制加算」、「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかの施設基準の届出をしている全ての病院（1,151施設）を対象とした。
- ・医師責任者調査・医師調査：上記「施設調査」の対象施設に1年以上勤務している診療科責任者及び医師を対象とした。ただし、1施設につき医師責任者最大8名（各診療科につき1名×最大8診療科）、医師最大24名（各診療科につき3名×最大8診療科）とした。

3. 調査方法

- ・対象施設・医師が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「施設調査」については、施設属性、勤務医の負担軽減策の実施状況、勤務医の勤務状況、入院時医学管理加算に関する調査項目、医師事務作業補助体制加算に関する調査項目、ハイリスク分娩管理加算に関する調査項目等を尋ねる調査票（「施設票」）を配布した。
- ・「医師責任者調査」「医師調査」については、基本属性、勤務状況、業務の負担感、業務分担の実施状況と効果、処遇改善の有無等を尋ねる調査票（「医師責任者票」「医師票」）を配布した。なお、医師責任者票については、管理する診療科について業務負担の状況や勤務実績等も別に尋ねている。
- ・「医師責任者票」「医師票」の配付に際しては、上記の「施設調査」の対象施設を通じて行ったが、回収は、医師責任者・医師がそれぞれ専用封筒に同封・封緘した調査票を、対象施設の管理者が回収し、調査事務局宛の専用返信封筒に施設票と同封の上、返送する形式とした。
- ・調査実施時期は平成20年12月～平成21年2月。

4. 調査項目

調査区分	主な内容
施設調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・開設主体、病床数、種別、DPC対応状況、診療科、入院基本料区分 ・平均在院日数、紹介率、逆紹介率 ・救急医療体制 ・地域連携室、24時間の画像・検査体制・調剤体制の有無 ・職員数、医師事務作業補助者数、MSWの人数 ・電子カルテの導入状況 / 等 ○患者数 <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者数、救急搬送による緊急入院患者数、新規入院患者数、退院患者数 / 等 ○勤務医の負担軽減策の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・取り組んでいる勤務医の負担軽減策の内容 / 等 ○勤務医の人数・勤務状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師・非常勤医師数の推移（診療科別・男女別） ・勤務医の月あたり平均勤務時間の推移（診療科別） ・勤務医の月あたり平均当直回数の推移（診療科別） ・連続当直合計回数の推移（診療科別） / 等 ○入院時医学管理加算における施設の概況 <ul style="list-style-type: none"> ・入院時医学管理加算の届出状況・予定、届出時期 ・選定療養（実費徴収）の状況、金額 ・全身麻酔の件数、手術件数 / 等 ○入院時医学管理加算の効果・課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・勤務医の負担軽減策としての効果 ・課題・問題点 / 等 ○医師事務作業補助体制加算における施設の概況 <ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助体制加算の届出状況・予定、届出時期 ・医師事務作業補助体制加算の区分 ○医師事務作業補助者の配置状況・業務内容等 <ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者の配置時期・配置状況 ・医師事務作業補助者の人数・給与総額 ・医師事務作業者が担っている業務内容（診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、診療データ整理など） ○医師事務作業補助体制加算の効果・課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・勤務医の負担軽減策としての効果 ・課題・問題点 / 等 ○ハイリスク分娩管理加算における施設の概況 <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク分娩管理加算の届出状況・予定、届出時期 ・分娩件数 ・ハイリスク分娩管理加算の算定回数 ・ハイリスク分娩患者の内訳 ○ハイリスク分娩管理加算の効果・課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・勤務医の負担軽減策としての効果 ・課題・問題点 / 等

医師責任者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○基本属性 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、医師経験年数、診療科、勤務形態、役職 / 等 ○勤務状況 <ul style="list-style-type: none"> ・実勤務時間、外来診療担当の有無、当直回数、連続当直回数 / 等 ○個人としての業務負担の状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・負担が重い業務及びその割合、業務負担の変化 / 等 ○診療科における業務負担の状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・業務負担の変化、夜間・早朝の軽症救急患者数の変化 / 等 ○勤務医の負担軽減策の取組み状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・勤務医負担軽減策の取組み状況及びその効果 ・業務分担の状況及びその効果 ・医師の処遇改善等の有無 / 等 ○課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・今後の課題 / 等
医師調査	<ul style="list-style-type: none"> ○基本属性 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、医師経験年数、診療科、勤務形態、役職 / 等 ○勤務状況 <ul style="list-style-type: none"> ・実勤務時間、外来診療担当の有無、当直回数、連続当直回数 / 等 ○業務負担の状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・負担が重い業務及びその割合、業務負担の変化 / 等 ○勤務医の負担軽減策の取組み状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・勤務医負担軽減策の取組み状況及びその効果 ・業務分担の状況及びその効果 ・医師の処遇改善等の有無 / 等 ○課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・今後の課題 / 等

5. 結果概要

(1) 回収の状況

図表 1 回収の状況

	有効回収数	有効回収率
施設調査	516	44.8%
医師責任者調査	2,389	—
医師調査	4,227	—

※施設調査の回収数は526件であった。いずれの施設基準についても届出がないと回答があった施設票を無効票（10票）とした。

※医師責任者調査の回収数は2,774件、医師調査の5,574件であった。両調査とも対象病院における勤続年数が1年未満もしくは無回答のものについては無効票（医師責任者調査：134票、医師調査：943票）とした。また、この他、施設票の回収がなかったものは無効票とした。

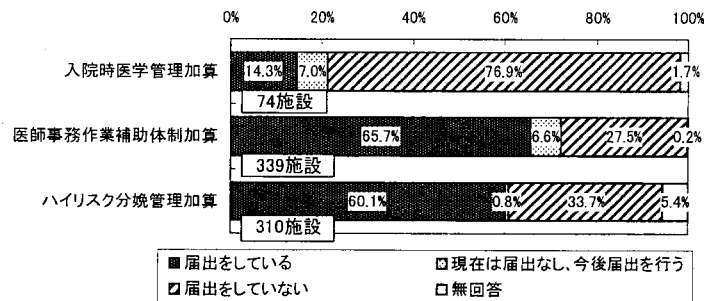
(2) 施設調査の結果概要

【調査対象等】

調査対象：「入院時医学管理加算」、「医師事務作業補助体制加算」、「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかの施設基準の届出をしている全ての病院（1,151施設）
 回答数：516施設
 回答者：施設の管理者

①施設基準の届出状況

図表 2 施設基準の届出状況 (n=516)



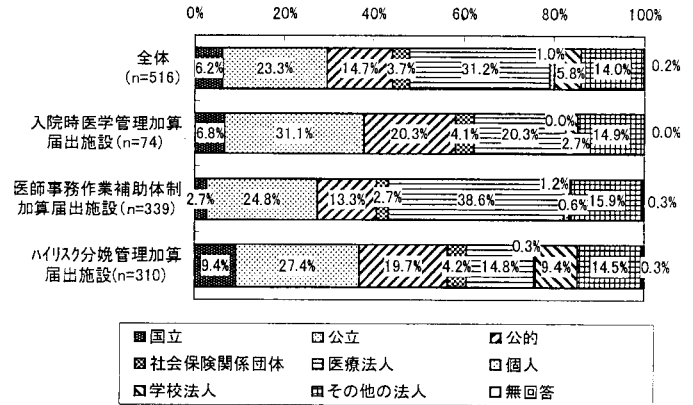
図表 3 施設基準届出状況別施設数

施設基準届出状況	施設数	構成割合
すべての施設基準の届出あり	49	9.5%
(入院時医学管理加算+医師事務作業補助体制加算)届出あり	12	2.3%
(入院時医学管理加算+ハイリスク分娩管理加算)届出あり	11	2.1%
(医師事務作業補助体制加算+ハイリスク分娩管理加算)届出あり	86	16.7%
入院時医学管理加算のみ届出あり	2	0.4%
医師事務作業補助体制加算のみ届出あり	192	37.2%
ハイリスク分娩管理加算のみ届出あり	164	31.8%
合計	516	100.0%

②施設の属性

1) 開設主体

図表 4 開設主体



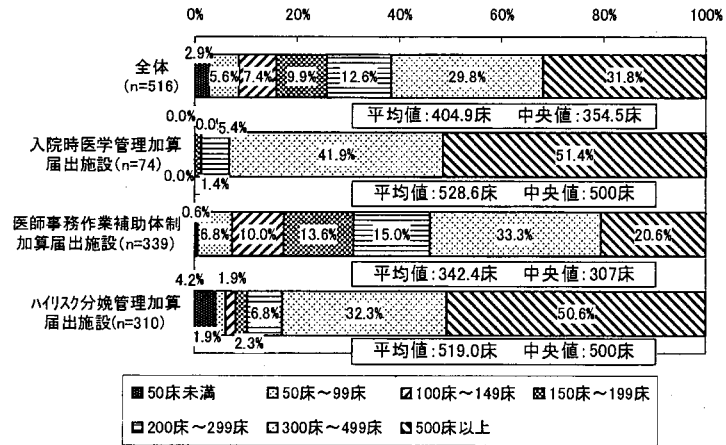
(注) 複数の施設基準の届出を行っている施設があるため、各施設基準のサンプル数の和は全体のサンプル数と一致しない。以下、同様。

※参考：開設主体の内訳

国立	厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他(国)
公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的	日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
その他の法人	公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

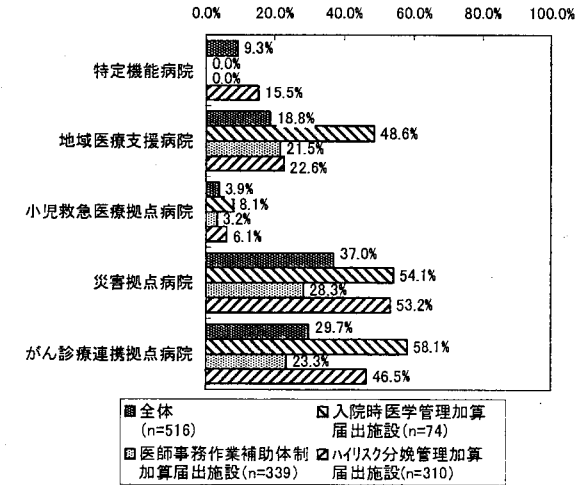
2) 許可病床数

図表 5 許可病床数



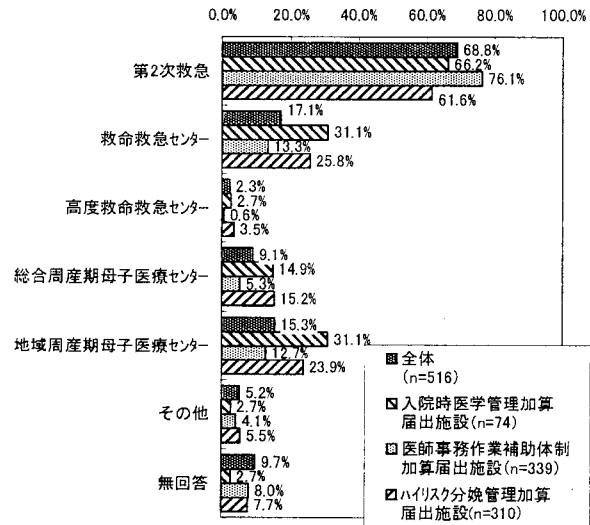
3) 病院種別

図表 6 病院種別 (複数回答)



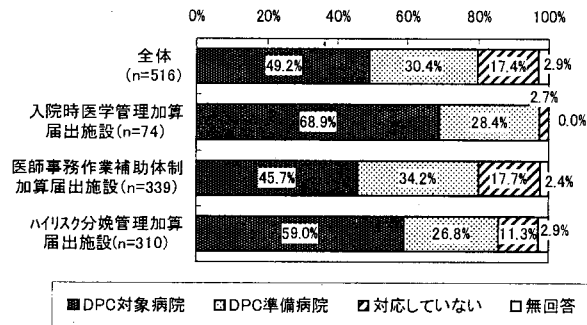
4) 救急医療体制

図表 7 救急医療体制 (複数回答)



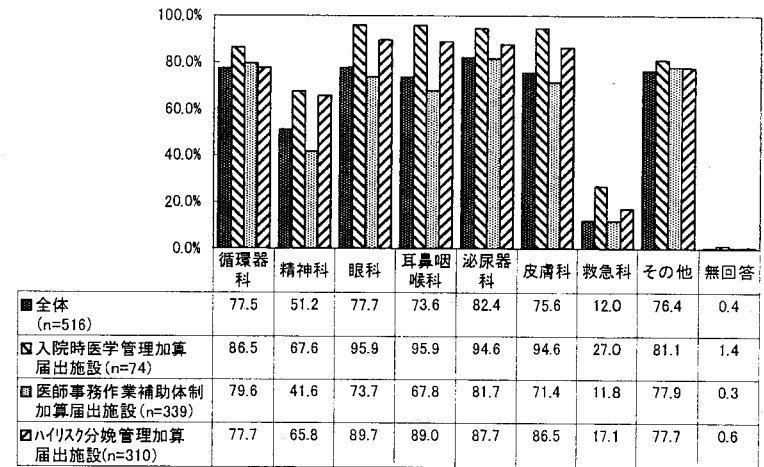
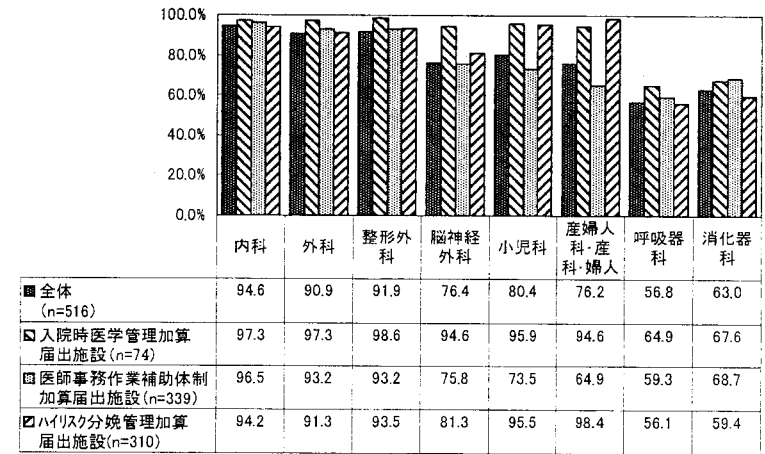
5) DPC 対応

図表 8 DPC 対応



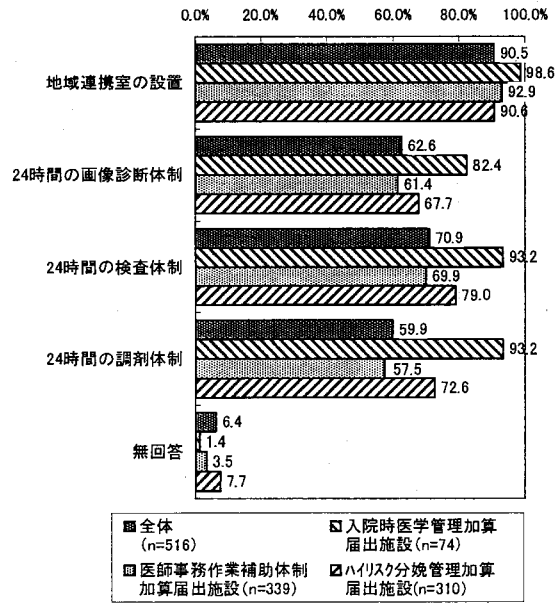
6) 標榜している診療科

図表 9 標榜している診療科 (複数回答)



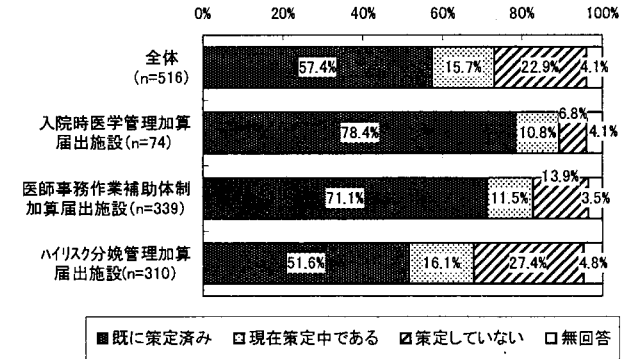
7) 24時間の診療体制等

図表 10 24時間の診療体制等（複数回答）



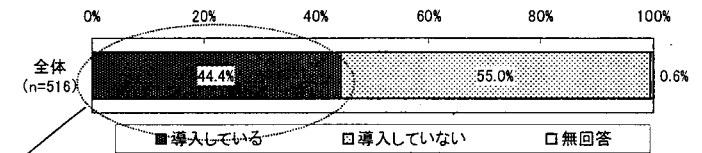
8) 勤務医負担軽減対策計画の策定状況

図表 11 勤務医負担軽減対策計画の策定状況

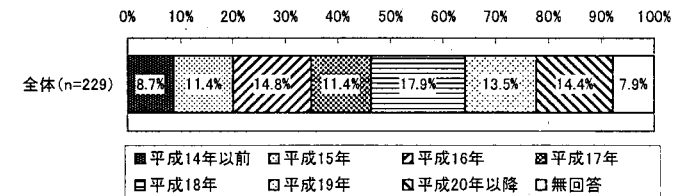


9) 診療録電子カルテの導入状況

図表 12 診療録電子カルテの導入状況



図表 13 診療録電子カルテの導入時期



10) 平均在院日数、紹介率、逆紹介率

図表 14 病院全体の平均在院日数

(単位：日)

			平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	n=501	19年10月	18.7	23.0	402.0	4.9	15.6
	n=501	20年10月	18.4	23.1	402.0	4.1	14.9
入院時医学管理加算届出施設	n=75	19年10月	15.1	3.1	23.6	8.7	14.6
	n=75	20年10月	14.7	3.0	26.6	8.6	14.3
医師事務作業補助体制加算届出施設	n=328	19年10月	20.4	28.0	402.0	6.9	15.8
	n=328	20年10月	20.1	28.1	402.0	6.7	15.1
ハイリスク分娩管理加算届出施設	n=307	19年10月	16.1	17.7	313.6	4.9	14.6
	n=307	20年10月	15.7	17.5	308.5	4.1	14.4

図表 15 一般病棟の平均在院日数

(単位：日)

			平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	n=502	19年10月	15.7	13.8	313.6	4.9	14.9
	n=502	20年10月	15.3	13.6	308.5	4.1	14.3
入院時医学管理加算届出施設	n=71	19年10月	14.5	2.6	23.3	8.7	14.3
	n=71	20年10月	14.0	2.5	22.2	8.6	13.8
医師事務作業補助体制加算届出施設	n=328	19年10月	16.3	16.9	313.6	6.9	15.0
	n=328	20年10月	15.9	16.6	308.5	6.7	14.4
ハイリスク分娩管理加算届出施設	n=303	19年10月	15.3	17.5	313.6	4.9	14.2
	n=303	20年10月	14.9	17.2	308.5	4.1	14.0

(注)最大値は障害者施設等入院基本料等又は特殊疾患病棟入院料等病棟の特定入院料を算定する病棟を保有する施設。

図表 16 紹介率

(単位：%)

			平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	n=451	19年10月	43.0	21.7	100.0	0.0	40.8
	n=451	20年10月	44.5	22.4	100.0	0.0	43.0
入院時医学管理加算届出施設	n=67	19年10月	56.0	18.1	97.5	14.5	55.1
	n=67	20年10月	57.2	18.2	90.1	18.8	58.5
医師事務作業補助体制加算届出施設	n=294	19年10月	41.1	21.9	100.0	0.0	39.2
	n=294	20年10月	42.4	22.3	100.0	0.0	40.9
ハイリスク分娩管理加算届出施設	n=282	19年10月	48.1	20.3	100.0	0.0	48.2
	n=282	20年10月	50.0	20.9	100.0	0.0	51.3

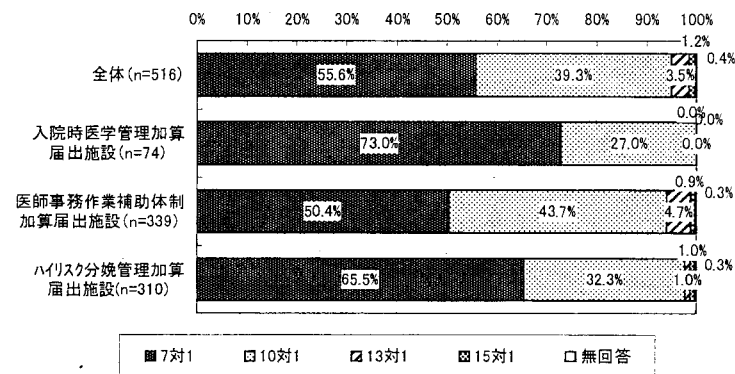
図表 17 逆紹介率

(単位：%)

			平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	n=417	19年10月	31.1	22.0	140.4	0.0	26.6
	n=417	20年10月	34.3	23.2	117.9	0.0	29.9
入院時医学管理加算届出施設	n=64	19年10月	43.2	22.1	100.0	5.1	44.2
	n=64	20年10月	49.3	24.8	117.9	4.9	48.2
医師事務作業補助体制加算届出施設	n=267	19年10月	31.9	23.9	140.4	0.0	26.5
	n=267	20年10月	35.1	24.8	117.9	0.0	29.4
ハイリスク分娩管理加算届出施設	n=267	19年10月	32.7	19.6	100.3	0.0	30.1
	n=267	20年10月	37.1	22.4	117.9	0.0	34.4

11) 一般病棟の入院基本料区分

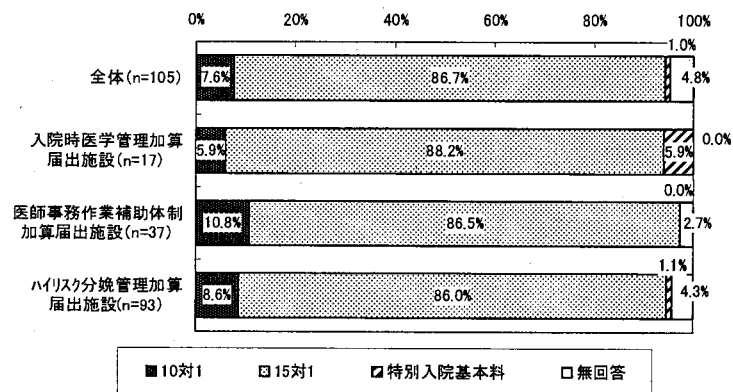
図表 18 一般病棟の入院基本料区分



(注)「特別入院基本料」の施設は該当がなかった。

12) 精神病棟の入院基本料区分

図表 19 精神病棟の入院基本料区分



(注)・精神病棟を有する 105 施設を対象とした。
 ・「18 対 1」「20 対 1」は該当がなかった。

13) 職員数

図表 20 職員数 (常勤換算)

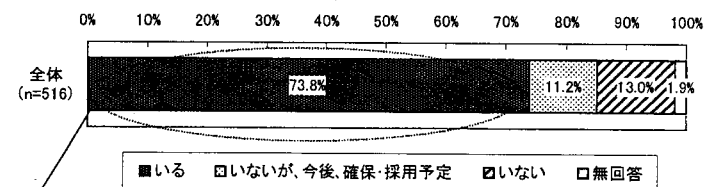
(単位: 人)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値	
平成 19 年 10 月	医師	95.2	115.8	806.6	3.8	55.1
	歯科医師	3.3	14.1	197.8	0.0	0.0
	看護師・保健師	277.7	214.8	1,072.0	1.0	227.2
	助産師	13.3	15.0	181.6	0.0	11.0
	准看護師	16.8	16.5	99.4	0.0	12.2
	薬剤師	15.7	12.9	83.0	1.0	12.4
	技師	58.0	51.4	443.0	0.0	48.0
	その他	115.0	92.0	766.9	0.0	94.3
	合計	595.0	453.6	3,048.0	44.2	482.1
	平成 20 年 10 月	医師	98.5	120.1	799.6	3.8
歯科医師		3.3	13.7	192.8	0.0	0.0
看護師・保健師		287.2	223.8	1,074.1	1.0	233.5
助産師		14.2	16.1	198.6	0.0	12.0
准看護師		15.9	15.7	96.4	0.0	11.3
薬剤師		16.1	13.2	83.4	1.0	12.8
技師		60.2	52.8	438.0	0.0	49.1
その他		118.4	94.4	889.1	0.0	98.5
合計		613.8	470.5	3,060.0	46.7	485.5

(注)平成 19 年 10 月及び平成 20 年 10 月の 2 月について欠損値のない 504 施設を対象に、集計を行った。

14) 医師事務作業補助者

図表 21 医師事務作業補助者の有無



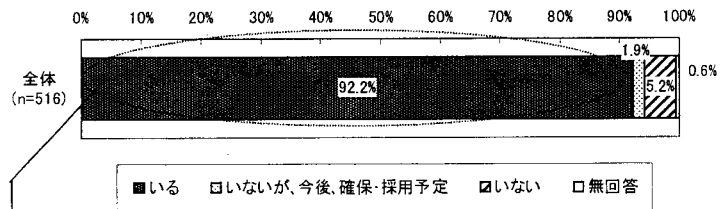
図表 22 医師事務作業補助者数 (常勤換算)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師事務作業補助者 (人)	6.5	8.0	82.0	0.5	4.0

(注) 医師事務作業補助者がいるという回答があった 381 件のうち、人数が不明だった 17 件を除く 364 件を対象に集計を行った。

15) MSW（医療ソーシャルワーカー）

図表 23 MSW（医療ソーシャルワーカー）の有無



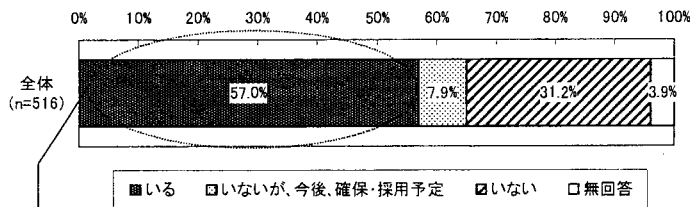
図表 24 MSW（医療ソーシャルワーカー）の人数（常勤換算）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
MSW（人）	3.0	2.0	18.7	0.5	2.9

(注) MSW がいるという回答があった 476 件のうち、人数が不明だった 16 件を除く 460 件を対象に集計を行った。

16) 病院ボランティア

図表 25 病院ボランティアの有無



図表 26 病院ボランティアの人数（実人数）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
病院ボランティア（人）	39.0	51.5	370.0	0.2	21.0

(注) 病院ボランティアがいるという回答があった 294 件のうち、人数が不明だった 32 件を除く 262 件を対象に集計を行った。

②患者数等

1) 1か月の外来患者数

図表 27 1か月の外来患者数

(単位：人)

			平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
①外来患者数（初診）	n=479	19年10月	2,139.0	1,441.7	10,386.0	81.0	1,854.0
	n=479	20年10月	2,053.9	1,395.8	10,861.0	82.0	1,760.0
②外来患者延べ人数（再診）	n=479	19年10月	17,096.0	12,814.4	92,849.0	104.0	14,466.0
	n=479	20年10月	16,777.9	12,690.3	92,487.0	128.0	14,338.0
③救急搬送による外来患者延べ人数	n=479	19年10月	254.6	448.4	4,603.0	0.0	115.0
	n=479	20年10月	242.2	417.7	4,434.0	0.0	110.0
④選定療養の実費徴収を行った患者数	n=450	19年10月	579.4	606.9	4,119.0	0.0	539.0
	n=450	20年10月	548.3	576.2	3,648.0	0.0	490.5
⑤③/（①+②）	n=479	19年10月	1.3%	—	—	—	—
	n=479	20年10月	1.3%	—	—	—	—
⑥④/①	n=450	19年10月	27.1%	—	—	—	—
	n=450	20年10月	26.7%	—	—	—	—

(注) 外来患者数（初診）、外来患者延べ人数（再診）、救急搬送による外来患者延べ人数について、平成19年10月及び平成20年10月について回答が得られた479件を対象に集計を行った。

2) 1か月の入院患者数

図表 28 1か月の入院患者数等

(単位：人)

			平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
①新規入院患者数	n=488	19年10月	631.4	457.6	2,595.0	38.0	546.0
	n=488	20年10月	634.7	461.0	2,619.0	38.0	549.0
②救急搬送により緊急入院した患者数	n=444	19年10月	95.5	89.8	609.0	0.0	68.0
	n=444	20年10月	96.1	90.5	580.0	0.0	67.0
③退院患者数	n=488	19年10月	611.3	438.8	2,501.0	19.2	537.0
	n=488	20年10月	635.3	459.0	2,592.0	42.0	551.0
④診療情報提供料を算定した退院患者数	n=387	19年10月	122.2	135.6	1,014.0	0.0	79.0
	n=387	20年10月	137.0	152.2	1,027.0	0.0	89.0
⑤転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数	n=349	19年10月	44.2	91.4	804.0	0.0	19.0
	n=349	20年10月	57.8	107.2	743.0	0.0	20.0
⑥月末在院患者数	n=488	19年10月	320.2	218.8	1,183.0	8.0	271.5
	n=488	20年10月	313.2	213.7	1,085.0	17.0	271.0

(注) 新規入院患者数、退院患者数、月末在院患者数について、平成19年10月及び平成20年10月分の回答が得られた488件を対象に集計を行った。

③病院勤務医の状況について

1) 常勤医師数

図表 29 常勤医師数 1施設あたり平均人数（診療科別男女別 実人数）

(単位：人)

	平成 19 年 10 月		平成 20 年 10 月	
	男性	女性	男性	女性
病院全体の医師	71.8	15.2	73.6	16.4
内科の医師	17.1	3.2	17.5	3.4
精神科の医師	1.6	0.3	1.7	0.3
小児科の医師	3.9	1.4	4.0	1.5
外科の医師	9.4	0.8	9.4	0.8
脳神経外科の医師	2.7	0.1	2.7	0.2
整形外科の医師	4.9	0.2	5.1	0.2
産科又は産婦人科の医師	2.9	1.4	3.0	1.5
救急科の医師	1.7	0.2	1.8	0.2
その他の医師	27.6	7.6	28.3	8.2

(注) 欠損値のない 444 件を対象に集計を行った。

図表 30 非常勤医師数 1施設あたり平均人数（診療科別男女別 実人数）

(単位：人)

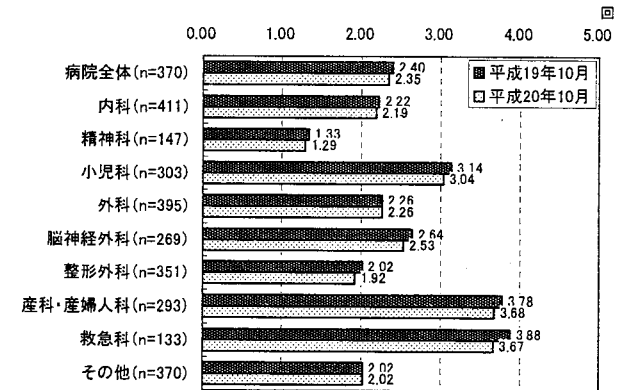
	平成 19 年 10 月		平成 20 年 10 月	
	男性	女性	男性	女性
病院全体の医師	16.0	6.2	16.2	6.6
内科の医師	4.0	1.3	3.9	1.3
精神科の医師	0.6	0.3	0.6	0.3
小児科の医師	0.7	0.4	0.8	0.5
外科の医師	2.4	0.4	2.5	0.4
脳神経外科の医師	0.5	0.0	0.5	0.0
整形外科の医師	0.9	0.1	0.9	0.1
産科又は産婦人科の医師	0.4	0.4	0.5	0.5
救急科の医師	0.3	0.1	0.3	0.1
その他の医師	6.1	3.2	6.2	3.4

(注) ・欠損値のない 288 件を対象に収益を行った。

・本調査では、週 24 時間以上当該施設に勤務する非常勤医師に限定している。

2) 当直回数

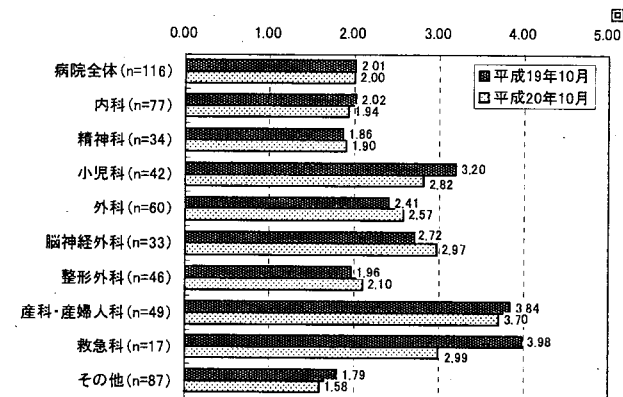
図表 31 診療科別 常勤医師 1 人あたり月平均当直回数



(注) ・平成 19 年 10 月及び平成 20 年 10 月とも記載のあった診療科医師の平均当直回数を対象とした。

・nは施設数である。

図表 32 診療科別 非常勤医師 1 人あたり月平均当直回数

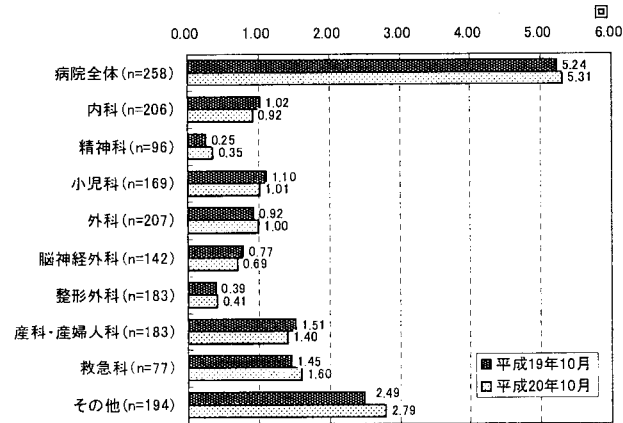


(注) ・平成 19 年 10 月及び平成 20 年 10 月とも記載のあった診療科医師の平均当直回数を対象とした。

・nは施設数である。

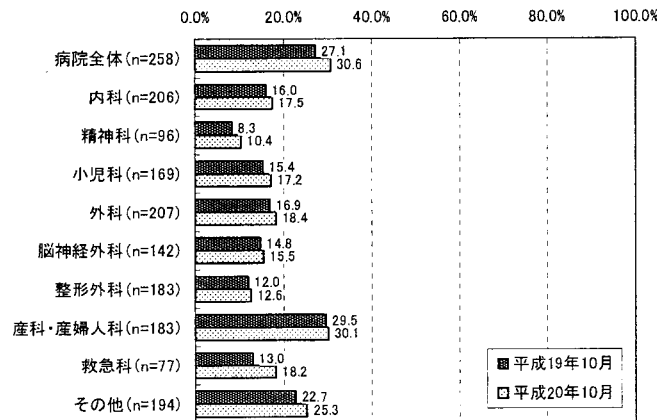
3) 連続当直合計回数

図表 33 診療科別 1か月あたり連続当直合計回数(常勤医師)



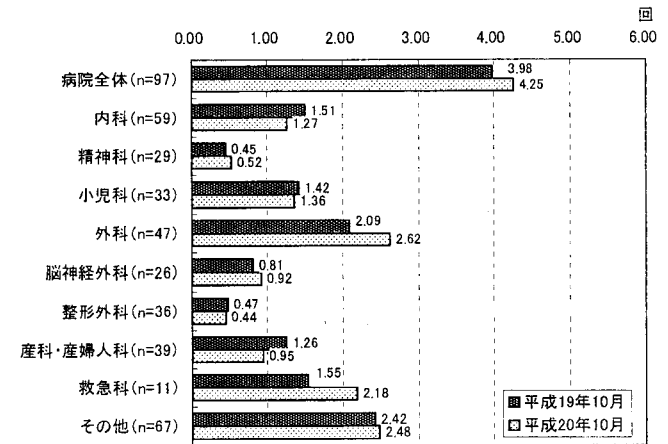
(注)・平成19年10月及び平成20年10月とも記載のあった診療科医師全体の連続当直の合計回数を対象とした。
・nは施設数である。

図表 34 診療科別 連続当直実施施設の割合(常勤医師)



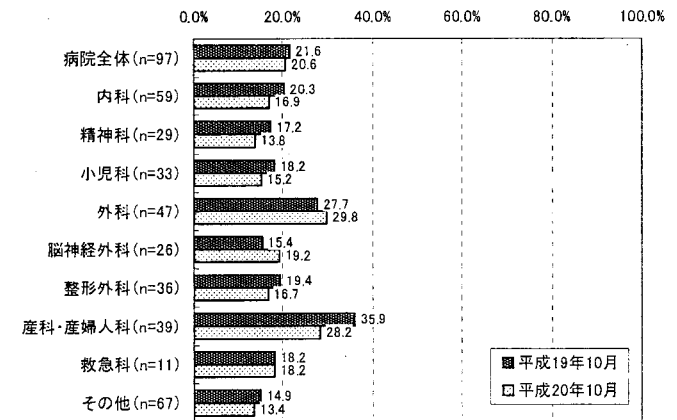
(注)・平成19年10月及び平成20年10月とも記載のあった診療科医師の平均当直回数を対象とした。
・nは施設数である。

図表 35 診療科別 1か月あたり連続当直合計回数(非常勤医師)



(注)・平成19年10月及び平成20年10月とも記載のあった診療科医師全体の連続当直の合計回数を対象とした。
・nは施設数である。

図表 36 診療科別 連続当直実施施設の割合(非常勤医師)

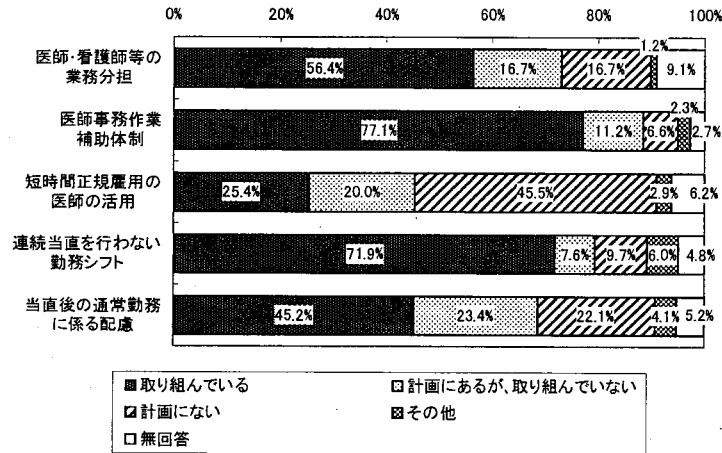


(注)・平成19年10月及び平成20年10月とも記載のあった診療科医師全体の連続当直の合計回数を対象とした。
・nは施設数である。

④負担軽減策の実施状況

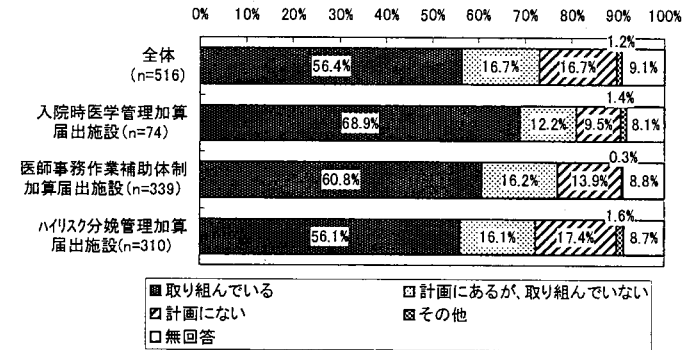
1) 負担軽減策の取り組み状況

図表 37 負担軽減策の取り組み状況 (n=516)



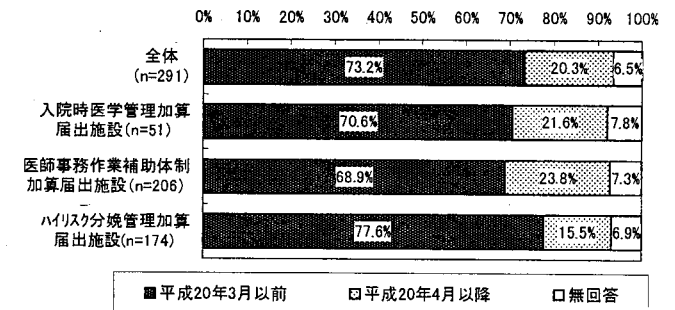
図表 38 負担軽減策の取り組み状況 (施設基準別)

～①医師・看護師等の業務分担～



図表 39 負担軽減策の取り組み開始時期 (施設基準別)

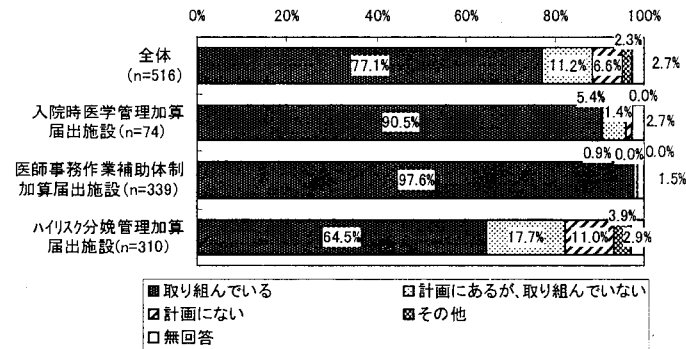
～①医師・看護師等の業務分担～



(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

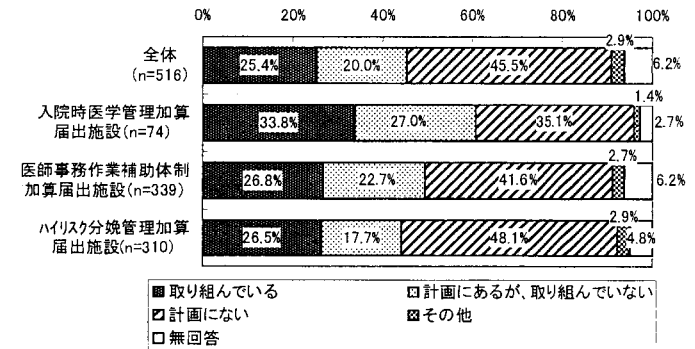
図表 40 負担軽減策の取り組み状況（施設基準別）

～②医師事務作業補助体制～



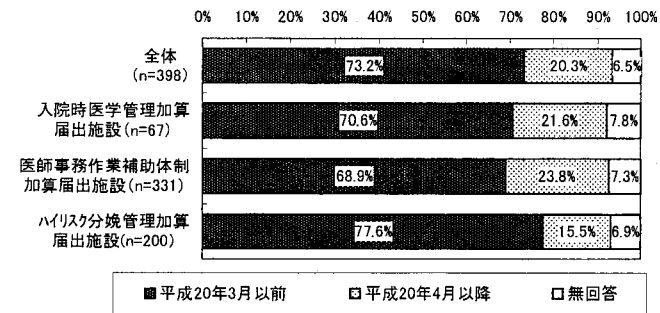
図表 42 負担軽減策の取り組み状況（施設基準別）

～③短時間正規雇用の医師の活用～



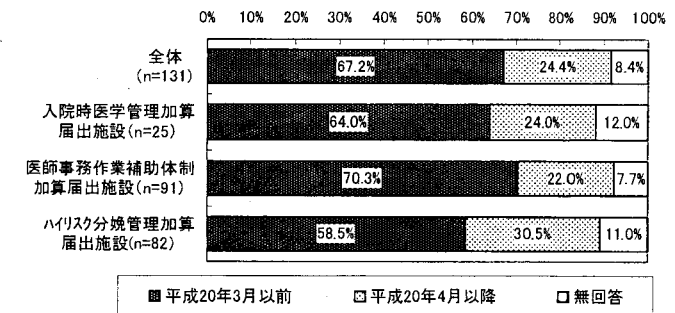
図表 41 負担軽減策の取り組み開始時期（施設基準別）

～②医師事務作業補助体制～



図表 43 負担軽減策の取り組み開始時期（施設基準別）

～③短時間正規雇用の医師の活用～

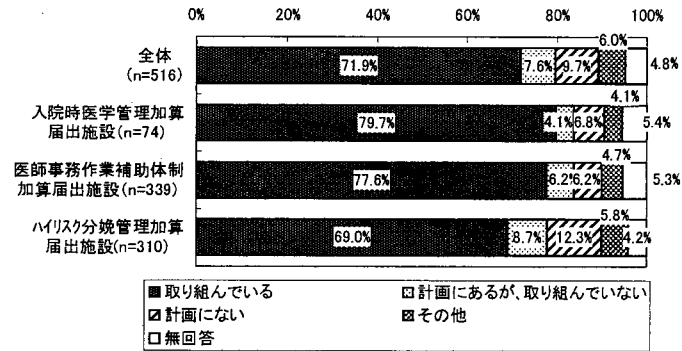


(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

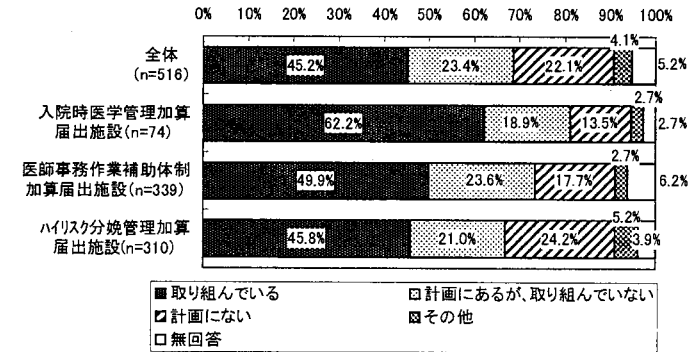
図表 44 負担軽減策の取り組み状況（施設基準別）

～④連続当直を行わない勤務シフト～



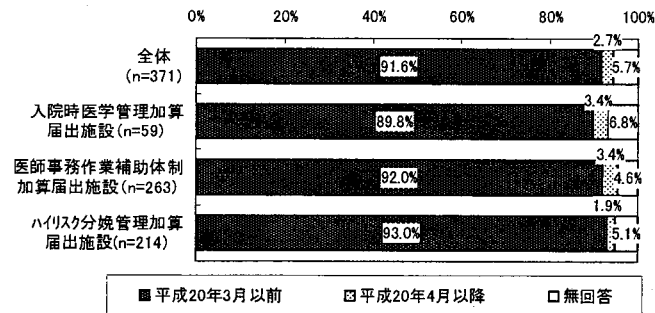
図表 46 負担軽減策の取り組み状況（施設基準別）

～⑤当直後の通常勤務に係る配慮～



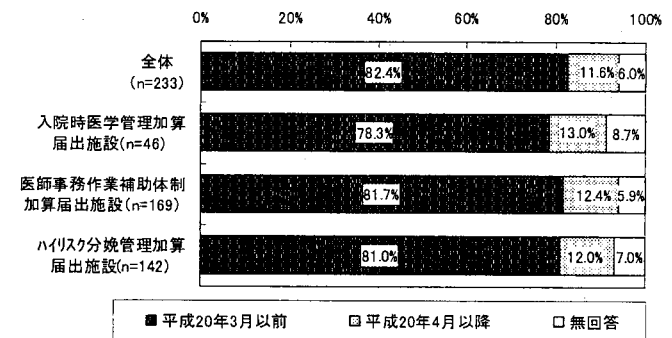
図表 45 負担軽減策の取り組み開始時期（施設基準別）

～④連続当直を行わない勤務シフト～



図表 47 負担軽減策の取り組み開始時期（施設基準別）

～⑤当直後の通常勤務に係る配慮～

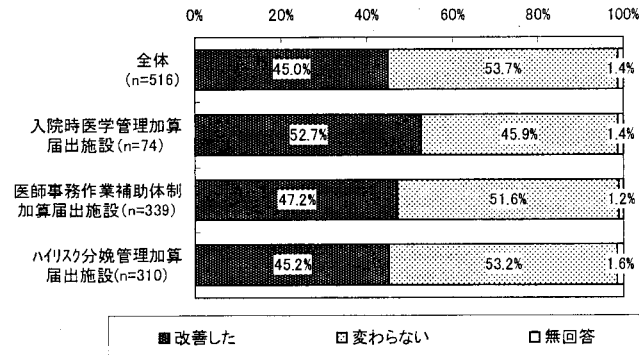


(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

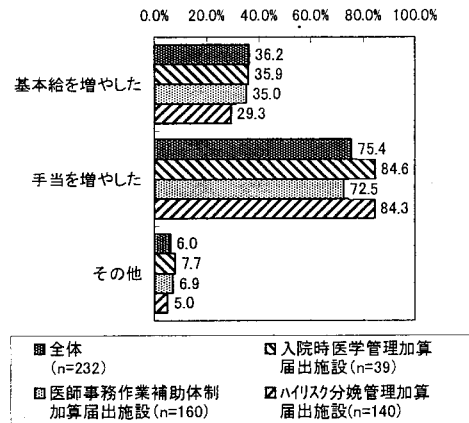
(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

2) 医師への経済面での処遇改善について

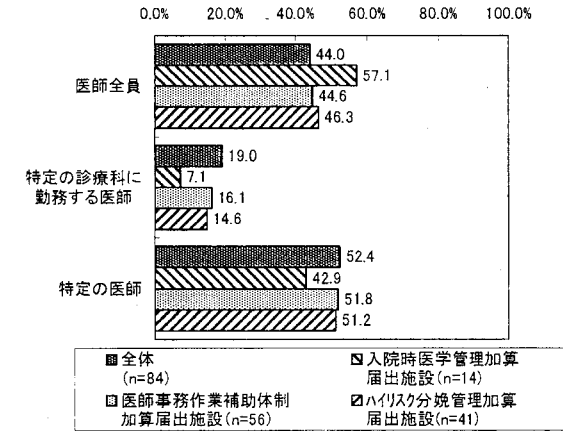
図表 48 医師への経済面での処遇改善状況



図表 49 処遇改善内容 (複数回答)



図表 50 基本給を増やした対象の医師 (複数回答)

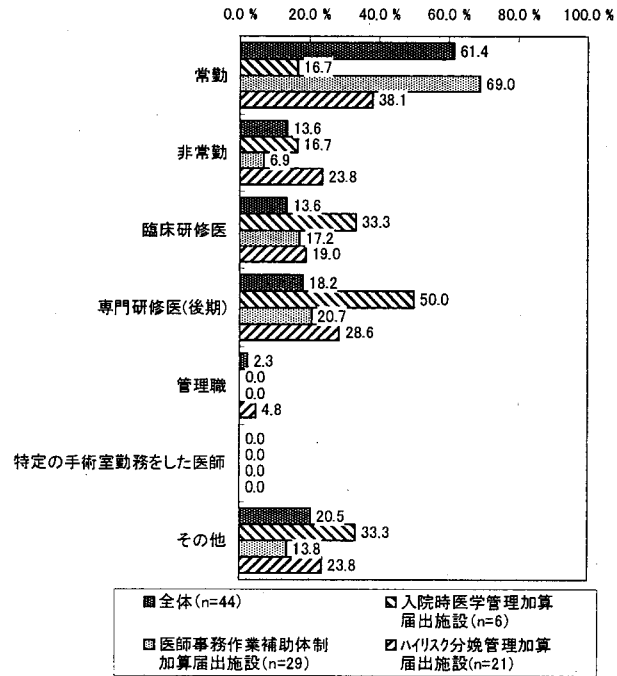


図表 51 基本給を増やした「特定の診療科」 (複数回答)

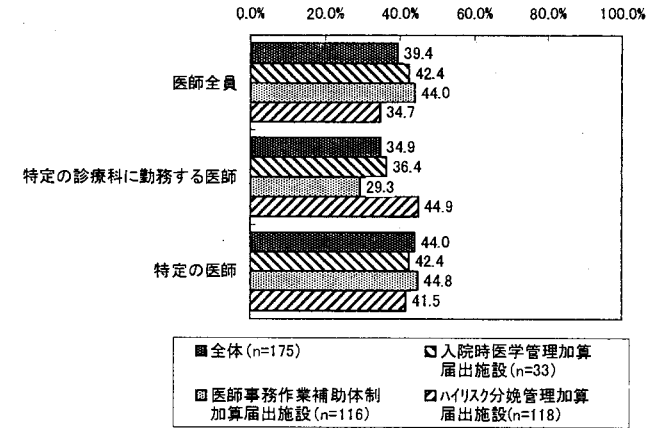
	総数	内科	精神科	小児科	外科	脳神経外科	整形外科	産科又は産婦人科	救急科	その他
全体	16	5	1	3	3	4	6	5	1	4
入院時医学管理加算届出施設	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
医師事務作業補助体制加算届出施設	9	4	0	1	2	3	5	0	1	0
ハイリスク分娩管理加算届出施設	6	1	1	2	1	1	1	5	0	3

(注) マスの中の上段の単位は「件」、下段の単位は「%」である。

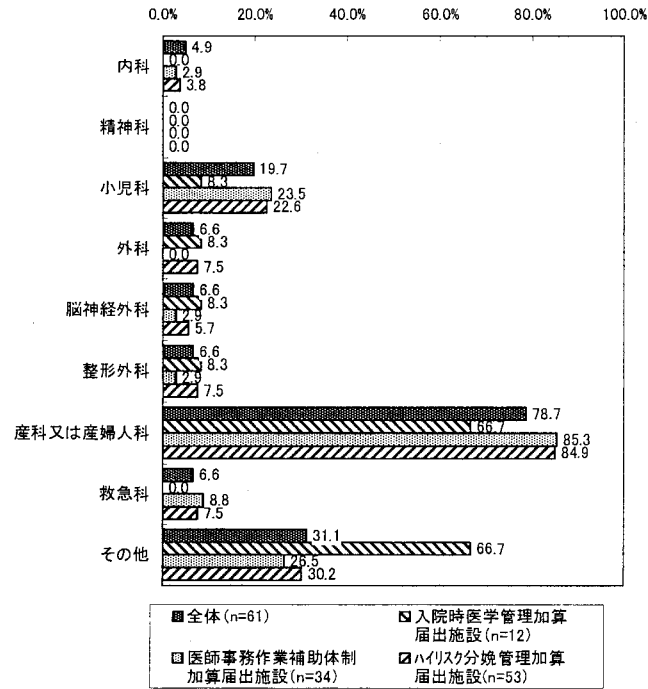
図表 52 基本給を増やした特定の医師（複数回答）



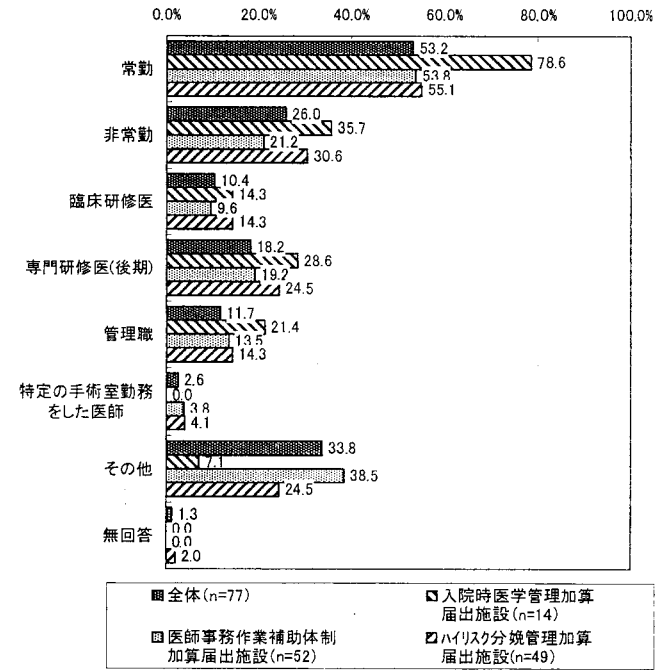
図表 53 手当を増やした対象の医師（複数回答）



図表 54 手当を増やした特定の診療科（複数回答）



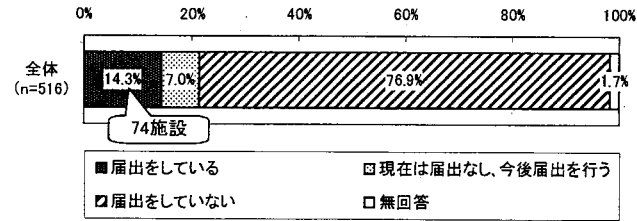
図表 55 手当を増やした特定の医師（複数回答）



⑤入院時医学管理加算について

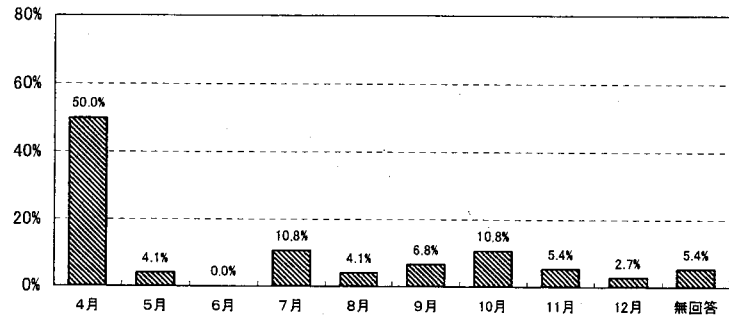
1) 入院時医学管理加算の届出状況

図表 56 入院時医学管理加算の届出状況



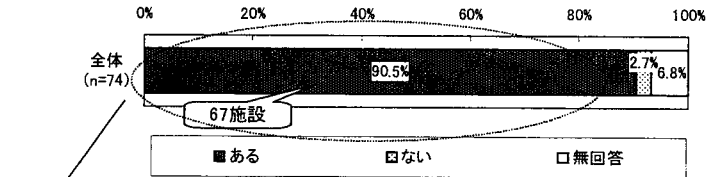
2) 入院時医学管理加算の届出が受理された時期

図表 57 入院時医学管理加算の届出が受理された月 (n=74)



3) 初診に係る選定療養 (実費徴収) の状況

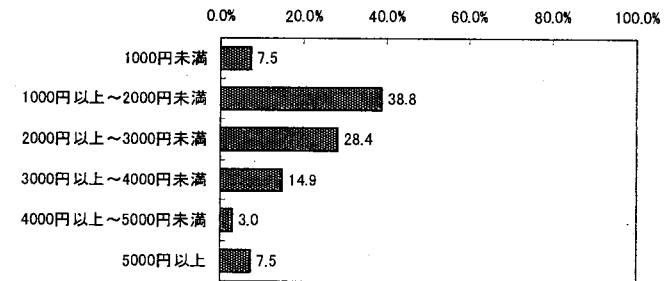
図表 58 初診に係る選定療養 (実費徴収) の状況



図表 59 初診に係る選定療養 (実費徴収) の1回あたりの金額 (n=67)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
初診に係る選定療養 (実費徴収) 額 (円)	2,234.7	1,354.8	8,400	530	2,000

図表 60 初診に係る選定療養 (実費徴収) の1回あたりの金額・分布 (n=67)



4) 平成 20 年 10 月 1 か月間の手術件数

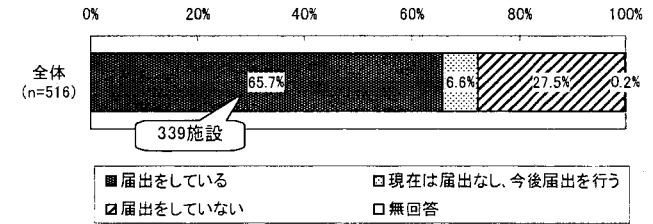
図表 61 平成 20 年 10 月 1 か月間の手術件数 (n=68)

		平均値	標準偏差	中央値
①全身麻酔 (件)	n=68	206.6	117.2	182
②人工心肺を用いた手術 (件)	n=66	4.1	5.4	2
③悪性腫瘍手術 (件)	n=64	51.6	39.4	43
④腹腔鏡下手術 (件)	n=63	26.8	28.4	17
⑤放射線治療 (体外照射法) (件)	n=65	413.7	425.6	352
⑥分娩 (件)	n=68	47.1	29.2	45
⑦緊急帝王切開 (件)	n=68	7.5	6.0	6

⑥医師事務作業補助体制加算について

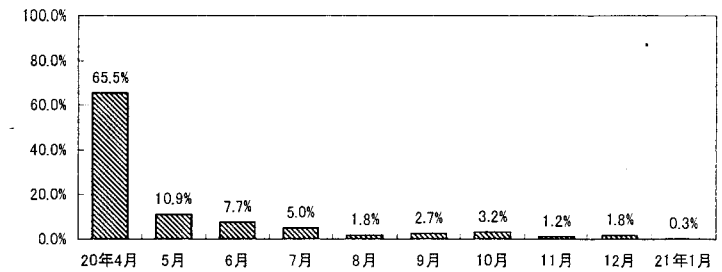
1) 医師事務作業補助体制加算の届出状況

図表 62 医師事務作業補助体制加算の届出状況



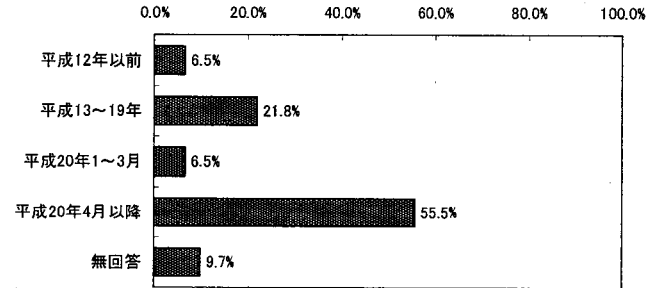
2) 医師事務作業補助体制加算の届出が受理された時期

図表 63 医師事務作業補助体制加算の届出が受理された時期 (n=339)



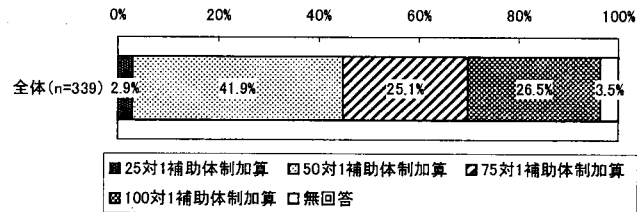
3) 専従者の配置時期

図表 64 専従者の配置時期 (n=339)

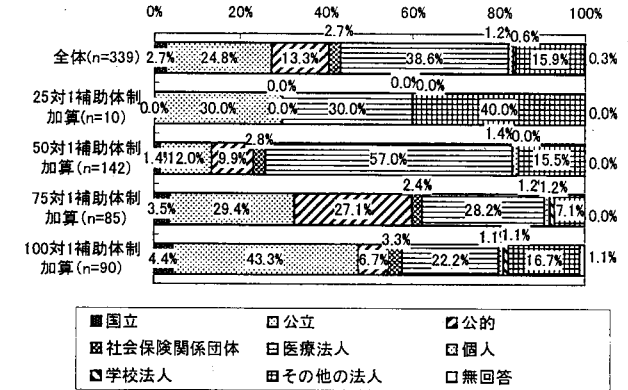


4) 医師事務作業補助体制加算の種類

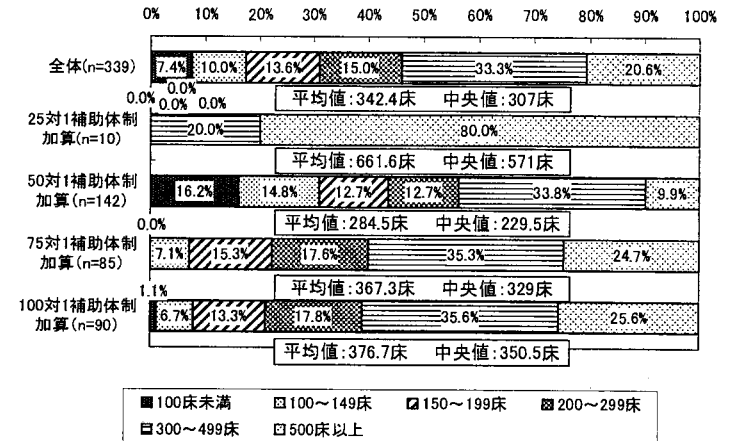
図表 65 医師事務作業補助体制加算の種類



図表 66 医師事務作業補助体制加算種類別 開設主体



図表 67 医師事務作業補助体制加算種類別 病床規模



5) 医師事務作業補助者（専従者）の人数と給与総額

図表 68 1施設あたりの平均・医師事務作業補助者数（実人数）と給与総額（常勤）

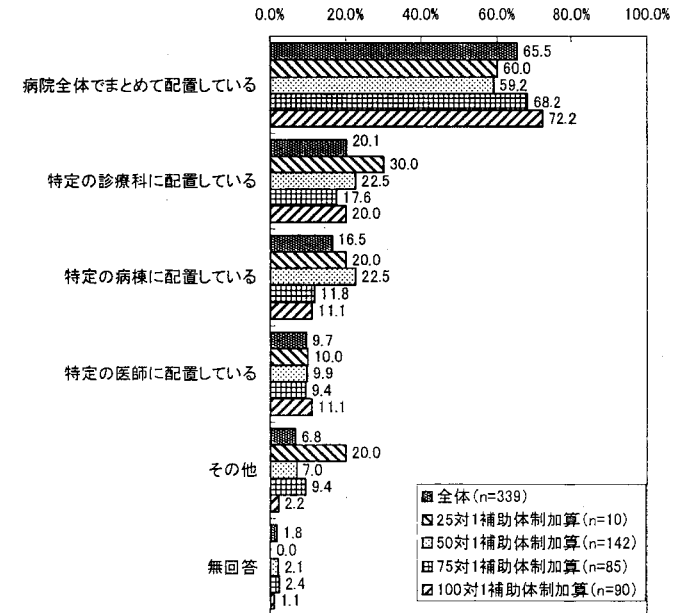
	全 体	25 対 1 補助体制 加算	50 対 1 補助体制 加算	75 対 1 補助体制 加算	100 対 1 補助体制 加算	不 明
施設数（件）	235	7	101	63	59	5
①実人数（人）	5.0	28.1	5.1	4.2	2.9	5.2
②（うち）医療従事経験者（人）	1.0	0.0	1.7	0.7	0.3	2.4
③（うち）医療事務経験者（人）	2.9	20.0	2.6	2.3	2.2	2.0
④給与総額（万円）	119.8	675.9	122.6	99.6	68.2	144.2
⑤1人あたり給与総額 （④/①）（万円）	24.0	24.0	24.1	23.9	23.3	27.7

図表 69 1施設あたりの平均・医師事務作業補助者数（実人数）と給与総額（非常勤）

	全 体	25 対 1 補助体制 加算	50 対 1 補助体制 加算	75 対 1 補助体制 加算	100 対 1 補助体制 加算	不 明
施設数（件）	148	7	61	33	41	6
①実人数（人）	2.6	10.7	2.7	1.6	2.1	0.1
②（うち）医療従事経験者（人）	0.3	0.0	0.6	0.2	0.2	0.1
③（うち）医療事務経験者（人）	0.9	2.0	1.2	0.4	0.9	0.0
④給与総額（万円）	37.4	183.7	38.1	22.1	29.1	1.3
⑤1人あたり給与総額 （④/①）（万円）	14.5	17.1	13.9	13.8	14.0	11.4

6) 医師事務作業補助者の配置状況

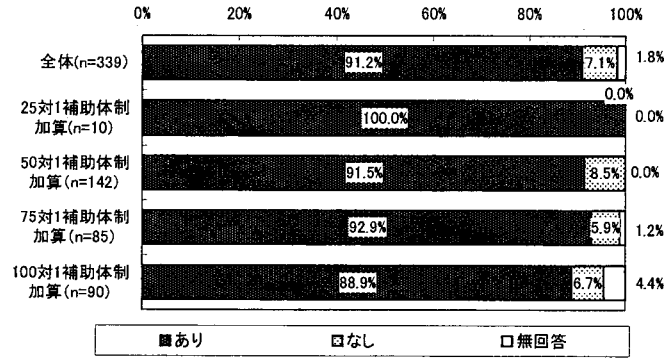
図表 70 医師事務作業補助者の配置状況（複数回答）



7) 医師事務作業補助者が従事している業務の内容

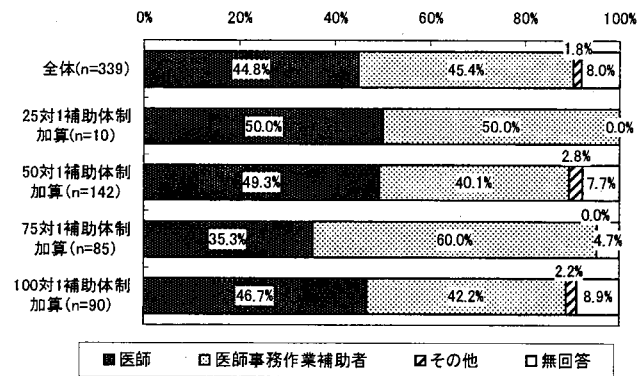
図表 71 医師事務作業補助者の従事状況

～①診断書などの文書作成補助～



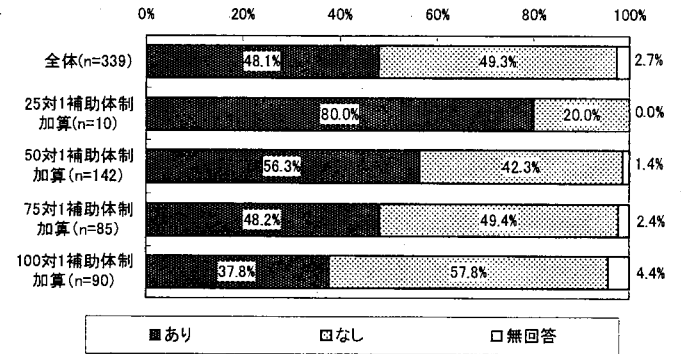
図表 72 各事務作業の主たる担当者

～①診断書などの文書作成 (補助)～



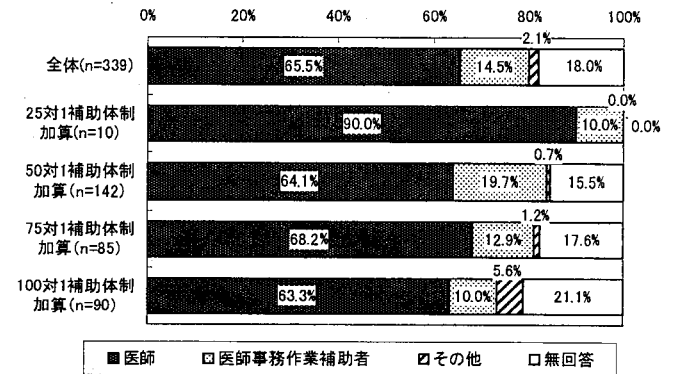
図表 73 医師事務作業補助者の従事状況

～②診療記録への代行入力～

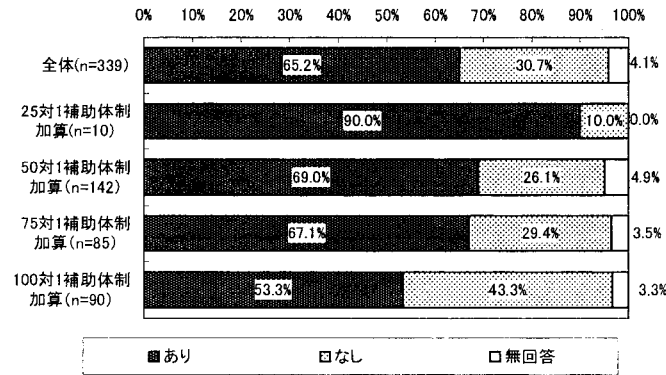


図表 74 各事務作業の主たる担当者

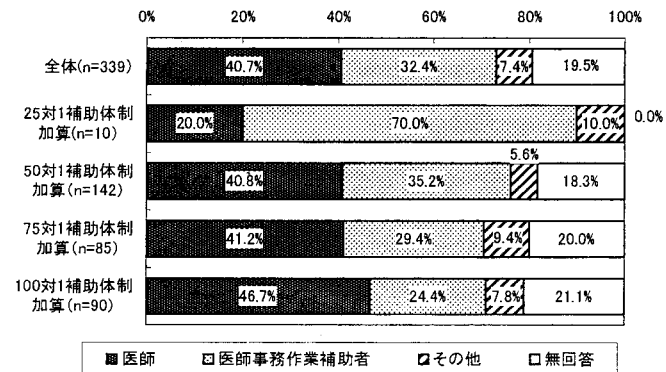
～②診療記録への (代行) 入力～



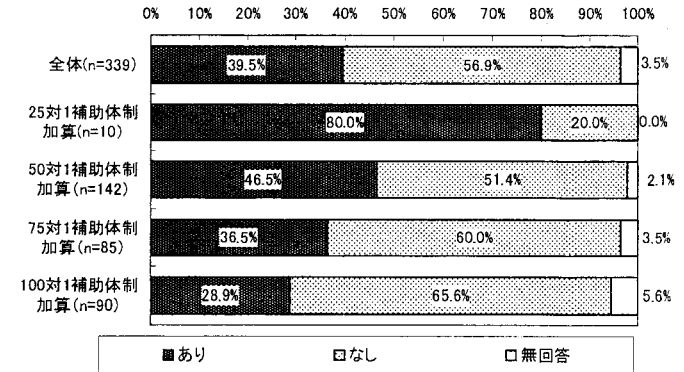
図表 75 医師事務作業補助者の従事状況
～③医療の質の向上に資する事務作業～



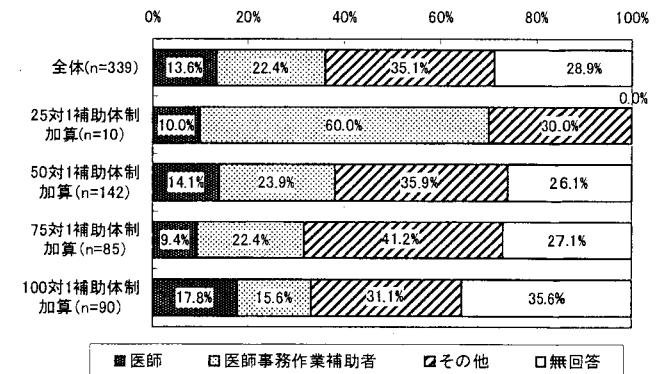
図表 76 各事務作業の主たる担当者
～③医療の質の向上に資する事務作業～



図表 77 医師事務作業補助者の従事状況
～④行政上の業務（救急医療情報システムへの入力等）～

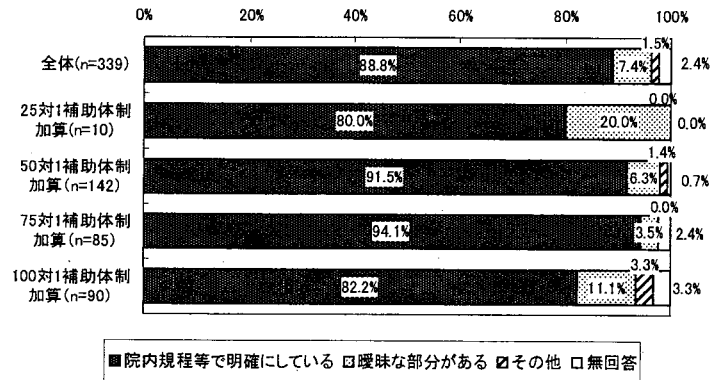


図表 78 各事務作業の主たる担当者
～④行政上の業務（救急医療情報システムへの入力等）～



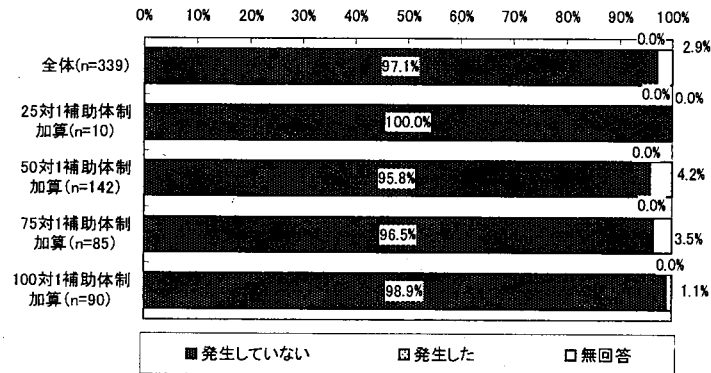
8) 医師事務作業補助者の業務範囲の明確化

図表 79 医師事務作業補助者の業務範囲の明確化



9) 個人情報保護上の問題発生の有無

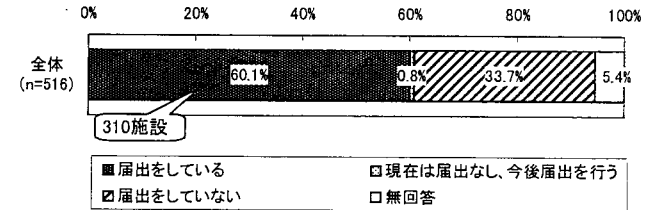
図表 80 個人情報保護上の問題発生の有無



⑦ハイリスク分娩管理加算について

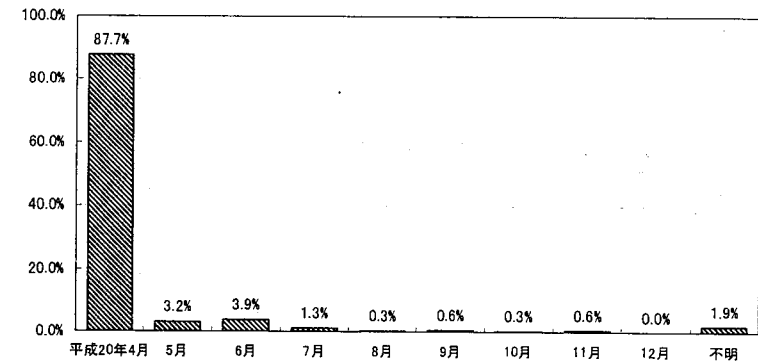
1) ハイリスク分娩管理加算の届出状況

図表 81 ハイリスク分娩管理加算の届出状況



2) ハイリスク分娩管理加算の届出が受理された時期

図表 82 ハイリスク分娩管理加算の届出が受理された時期 (n=310)



3) 分娩件数

図表 83 分娩件数 (n=305)

(単位：件)

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
平成 19 年	8月	52.9	44.6	615.0	0.0	45.0
	9月	51.0	40.2	517.0	0.0	44.0
	10月	52.8	44.3	618.0	0.0	45.0
平成 20 年	8月	52.6	44.0	631.0	0.0	46.0
	9月	53.9	44.3	615.0	0.0	48.0
	10月	53.6	46.0	646.0	0.0	46.0

(注) 分娩件数について欠損値のない305件を対象に集計を行った。

4) ハイリスク分娩管理加算算定回数

図表 84 ハイリスク分娩管理加算算定回数 (n=269)

(単位：回)

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
平成 19 年	8月	10.2	14.9	119.0	0.0	5.0
	9月	10.3	14.7	93.0	0.0	4.0
	10月	11.2	16.0	98.0	0.0	6.0
平成 20 年	8月	20.4	25.1	163.0	0.0	13.0
	9月	20.8	26.5	253.0	0.0	15.0
	10月	21.3	26.8	231.0	0.0	15.0

(注) 分娩件数について欠損値のない269件を対象に集計を行った。

(3) 医師責任者調査・医師調査の結果概要

【調査対象等】

調査対象：「施設調査」の対象病院に1年以上勤務している診療科責任者及びその他の医師。1施設につき医師責任者最大8名(各診療科につき1名×最大8診療科)、医師最大24名(各診療科につき3名×最大8診療科)。

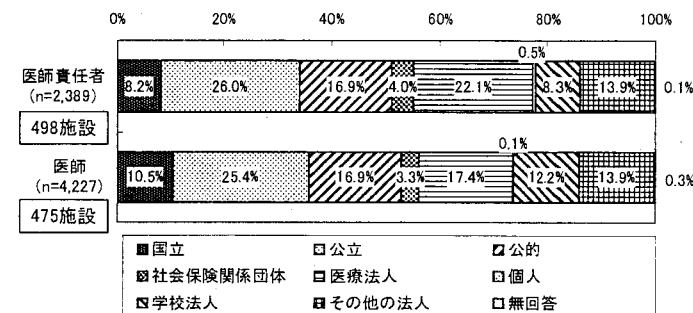
回答数：医師責任者票 2,389件

医師票 4,227件

①医師が勤務する施設の属性

1) 開設主体

図表 85 開設主体

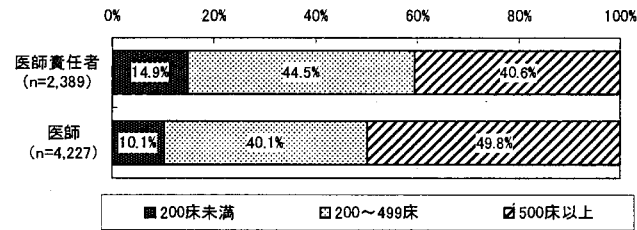


※参考：開設主体の内訳

国立	厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他(国)
公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的	日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
その他の法人	公益法人、社会福祉法人、医療系協、会社、その他の法人

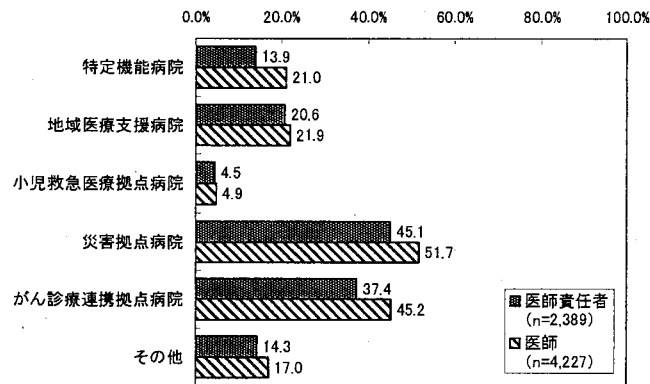
2) 許可病床数

図表 86 許可病床数による病床規模



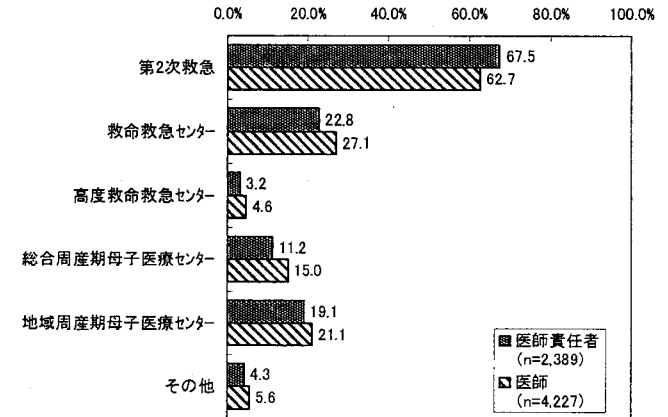
3) 病院種別

図表 87 病院種別 (複数回答)



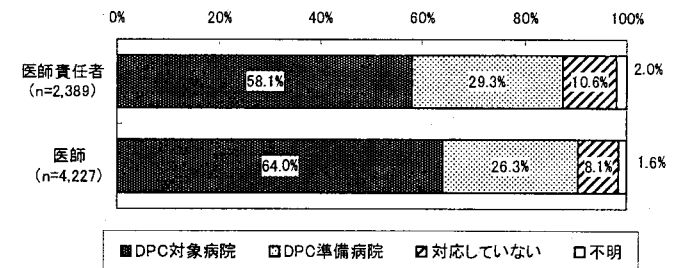
4) 救急医療体制

図表 88 救急医療体制 (複数回答)



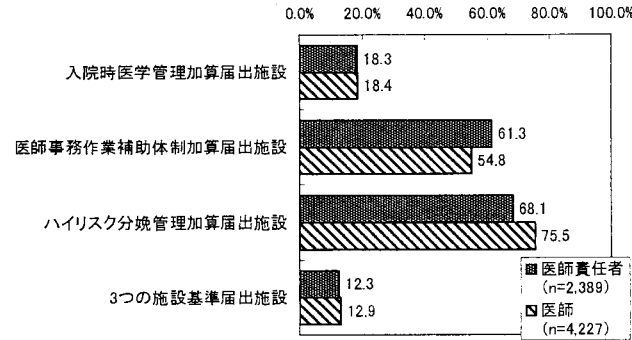
5) DPC 対応の状況

図表 89 DPC 対応の状況



6) 施設基準届出

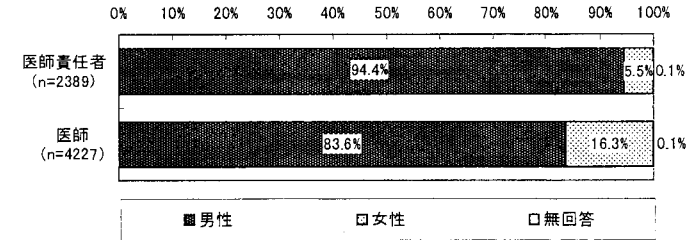
図表 90 施設基準届出状況（複数回答）



②医師の基本属性

1) 医師の性別

図表 91 医師の性別



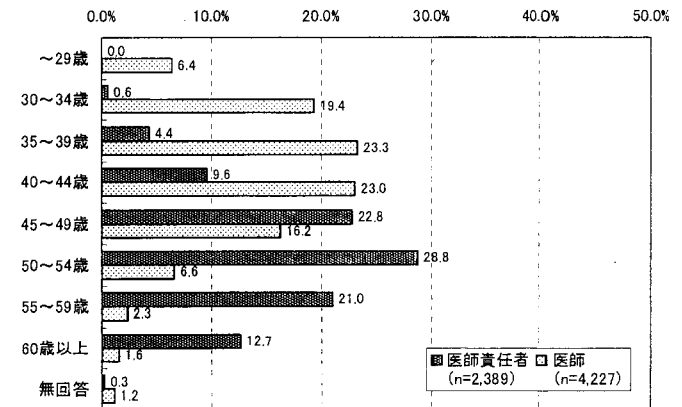
2) 医師の年齢

図表 92 医師の年齢

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師責任者（歳）	51.6	7.0	87.0	32.0	52.0
医師（歳）	40.1	7.8	81.0	25.0	40.0

(注) 医師責任者 n=2,383、医師 n=4,178

図表 93 医師の年齢



3) 医師としての経験年数

図表 94 医師としての経験年数

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師責任者 (年)	26.1	7.0	60.0	2.0	25.8
医師 (年)	14.4	7.4	50.0	1.0	14.0

(注) 医師責任者 n=2,376、医師 n=4,098

4) 調査対象病院での勤続年数

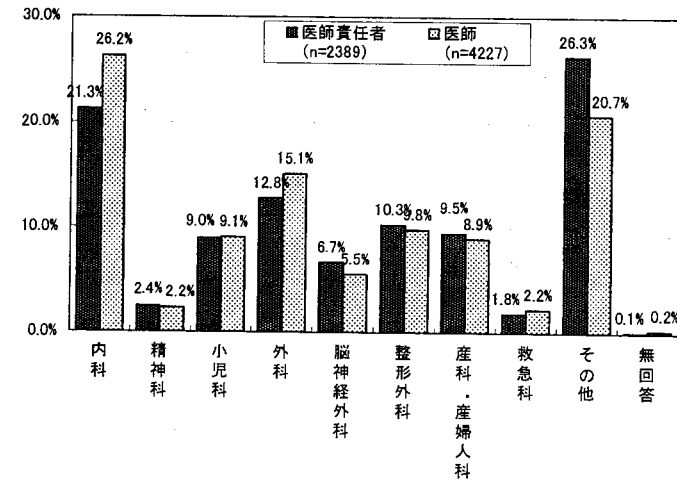
図表 95 調査対象病院での勤続年数

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師責任者 (年)	11.4	8.2	70.7	1.0	9.8
医師 (年)	5.5	4.9	47.5	1.0	3.8

(注) 医師責任者 n=2,389、医師 n=4,227

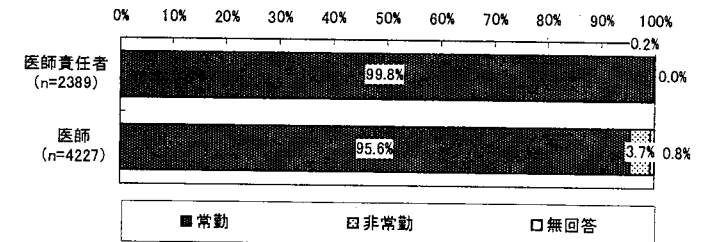
5) 医師の主たる担当診療科

図表 96 医師の主たる担当診療科



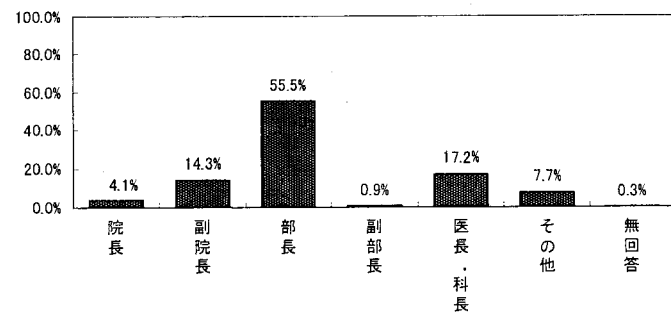
6) 勤務形態

図表 97 勤務形態



7) 医師責任者の役職等

図表 98 医師責任者の役職 (n=2,389)



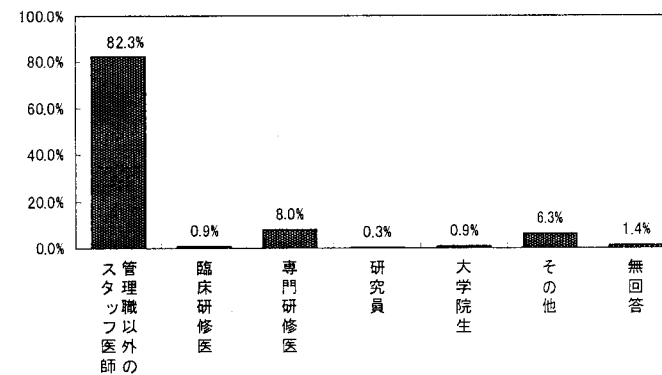
図表 99 医師責任者 1人が管理する医師の人数

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
男性医師 (人)	7.2	9.9	120.0	0.0	4.0
女性医師 (人)	2.3	3.8	64.0	0.0	1.0

(注) 男性医師人数についての有効回答数は n=2,244、女性医師人数についての有効回答数は n=1,723 であった。

8) 医師の役職等

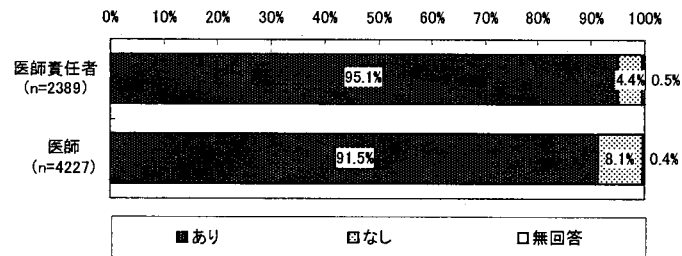
図表 100 医師の役職 (n=4,227)



③医師の勤務実態等

1) 外来診療担当の有無

図表 101 外来診療担当の有無



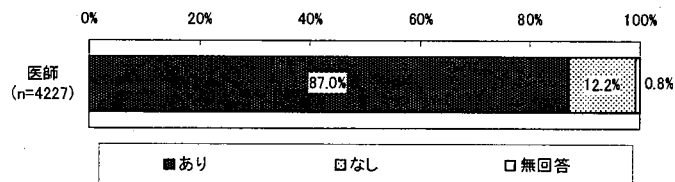
図表 102 医師 1 人あたり 1 日の平均外来診察患者数

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師責任者 (人)	32.6	17.2	180.0	0.5	30.0
医師 (人)	28.0	14.9	139.0	0.5	25.0

(注) 医師責任者 n=2,170、医師 n=3,683

2) 入院診療における担当患者の有無 (医師票のみ)

図表 103 入院診療における担当患者の有無



図表 104 医師 1 人あたりの担当入院患者数 (平成 20 年 10 月末現在、n=3,524)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師 (人)	10.9	10.4	320.0	0.5	10.0

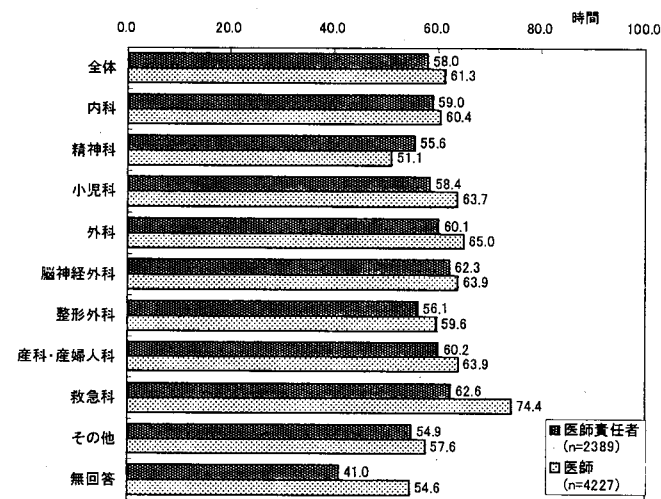
3) 直近 1 週間の実勤務時間

図表 105 直近 1 週間の実勤務時間

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師責任者 (時間)	58.0	14.9	120.0	0.0	57.6
医師 (時間)	61.3	18.3	128.0	0.3	60.0

(注) 医師責任者 n=2,278、医師 n=3,963

図表 106 診療科別 直近 1 週間の実勤務時間 (平均)



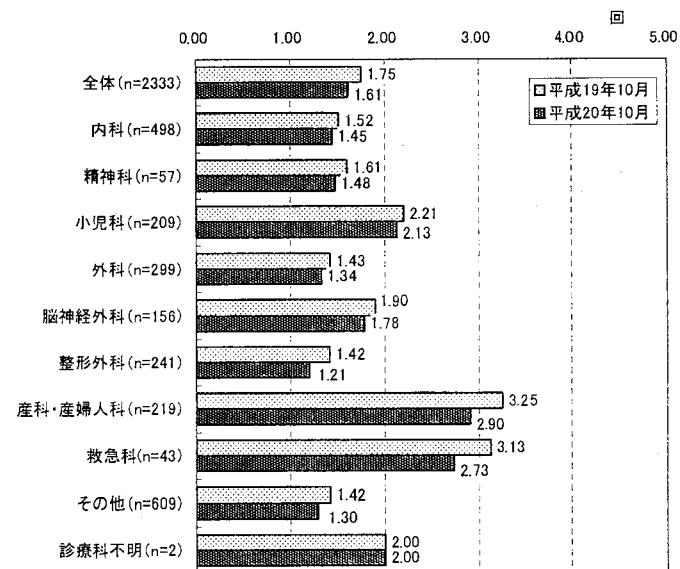
4) 1 か月あたりの当直回数及び連続当直回数

図表 107 1 か月あたり当直回数 (医師責任者)

(単位:回)

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	平成 19 年 10 月	1.75	2.20	18.00	0.00	1.00
	平成 20 年 10 月	1.61	2.15	18.00	0.00	1.00
内科	平成 19 年 10 月	1.52	1.71	10.00	0.00	1.00
	平成 20 年 10 月	1.45	1.73	10.00	0.00	1.00
精神科	平成 19 年 10 月	1.61	2.50	12.00	0.00	1.00
	平成 20 年 10 月	1.48	2.50	13.00	0.00	0.50
小児科	平成 19 年 10 月	2.21	2.42	10.00	0.00	2.00
	平成 20 年 10 月	2.13	2.48	12.00	0.00	1.00
外科	平成 19 年 10 月	1.43	1.66	10.00	0.00	1.00
	平成 20 年 10 月	1.34	1.63	10.00	0.00	1.00
脳神経外科	平成 19 年 10 月	1.90	1.95	9.00	0.00	2.00
	平成 20 年 10 月	1.78	1.88	9.00	0.00	1.00
整形外科	平成 19 年 10 月	1.42	1.73	12.00	0.00	1.00
	平成 20 年 10 月	1.21	1.70	13.00	0.00	1.00
産科・産婦人科	平成 19 年 10 月	3.25	3.44	13.00	0.00	2.00
	平成 20 年 10 月	2.90	3.21	13.00	0.00	2.00
救急科	平成 19 年 10 月	3.13	2.98	10.00	0.00	2.00
	平成 20 年 10 月	2.73	2.95	10.00	0.00	2.00
その他	平成 19 年 10 月	1.42	1.97	18.00	0.00	1.00
	平成 20 年 10 月	1.30	1.99	18.00	0.00	0.00
診療科不明	平成 19 年 10 月	2.00	2.83	4.00	0.00	4.00
	平成 20 年 10 月	2.00	2.83	4.00	0.00	4.00

図表 108 1 か月あたり平均当直回数 (医師責任者)



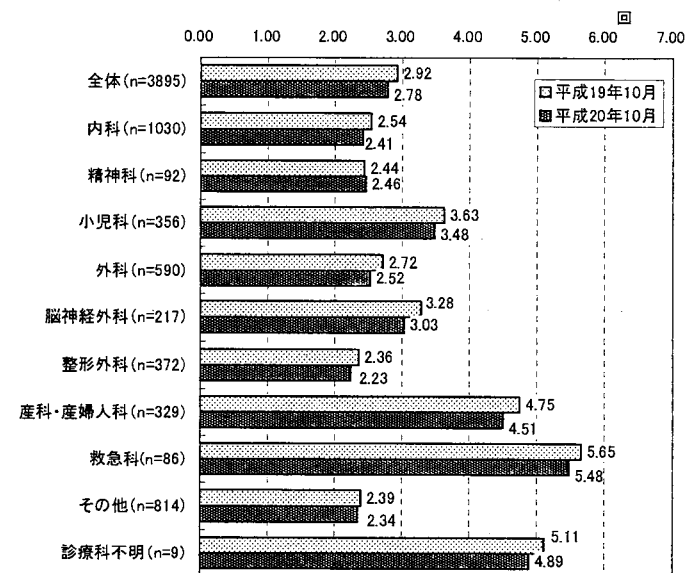
(注) 平成 19 年 10 月及び平成 20 年 10 月ともに欠損値のないデータを対象に集計を行った。

図表 109 1か月あたり当直回数（医師）

（単位：回）

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	平成19年10月	2.92	2.32	18.00	0.00	3.00
	平成20年10月	2.78	2.24	15.00	0.00	2.00
内科	平成19年10月	2.54	1.69	10.00	0.00	2.00
	平成20年10月	2.41	1.63	10.00	0.00	2.00
精神科	平成19年10月	2.44	2.14	10.00	0.00	2.00
	平成20年10月	2.46	2.41	12.00	0.00	2.00
小児科	平成19年10月	3.63	2.36	11.00	0.00	4.00
	平成20年10月	3.48	2.39	11.00	0.00	3.00
外科	平成19年10月	2.72	1.81	12.00	0.00	2.00
	平成20年10月	2.52	1.77	12.00	0.00	2.00
脳神経外科	平成19年10月	3.28	2.47	18.00	0.00	3.00
	平成20年10月	3.03	2.07	10.00	0.00	3.00
整形外科	平成19年10月	2.36	1.72	15.00	0.00	2.00
	平成20年10月	2.23	1.60	8.00	0.00	2.00
産科・産婦人科	平成19年10月	4.75	3.40	15.00	0.00	5.00
	平成20年10月	4.51	3.26	15.00	0.00	4.00
救急科	平成19年10月	5.65	2.73	13.00	0.00	6.00
	平成20年10月	5.48	2.77	13.00	0.00	6.00
その他	平成19年10月	2.39	2.28	15.00	0.00	2.00
	平成20年10月	2.34	2.22	13.00	0.00	2.00
診療科不明	平成19年10月	5.11	3.89	10.00	0.00	4.00
	平成20年10月	4.89	4.01	10.00	0.00	4.00

図表 110 1か月あたり平均当直回数（医師）



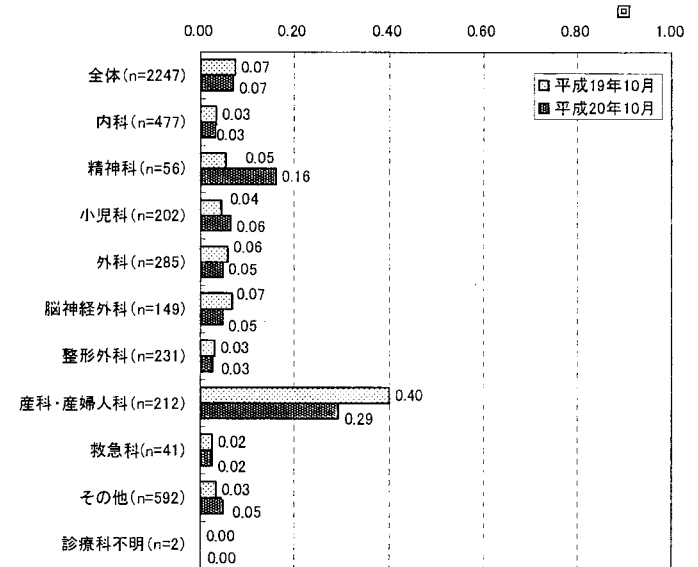
（注）平成19年10月及び平成20年10月ともに欠損値のないデータを対象に集計を行った。

図表 111 1か月あたり連続当直回数（医師責任者）

(単位：回)

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	平成19年10月	0.07	0.51	15.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.07	0.43	10.00	0.00	0.00
内科	平成19年10月	0.03	0.20	2.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.03	0.19	2.00	0.00	0.00
精神科	平成19年10月	0.05	0.30	2.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.16	0.85	6.00	0.00	0.00
小児科	平成19年10月	0.04	0.44	6.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.06	0.47	5.00	0.00	0.00
外科	平成19年10月	0.06	0.28	2.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.05	0.25	2.00	0.00	0.00
脳神経外科	平成19年10月	0.07	0.34	3.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.05	0.24	2.00	0.00	0.00
整形外科	平成19年10月	0.03	0.20	2.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.03	0.23	3.00	0.00	0.00
産科・産婦人科	平成19年10月	0.40	1.40	15.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.29	0.96	10.00	0.00	0.00
救急科	平成19年10月	0.02	0.16	1.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.02	0.16	1.00	0.00	0.00
その他	平成19年10月	0.03	0.23	3.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.05	0.33	4.00	0.00	0.00
診療科不明	平成19年10月	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

図表 112 1か月あたり連続当直回数の平均（医師責任者）



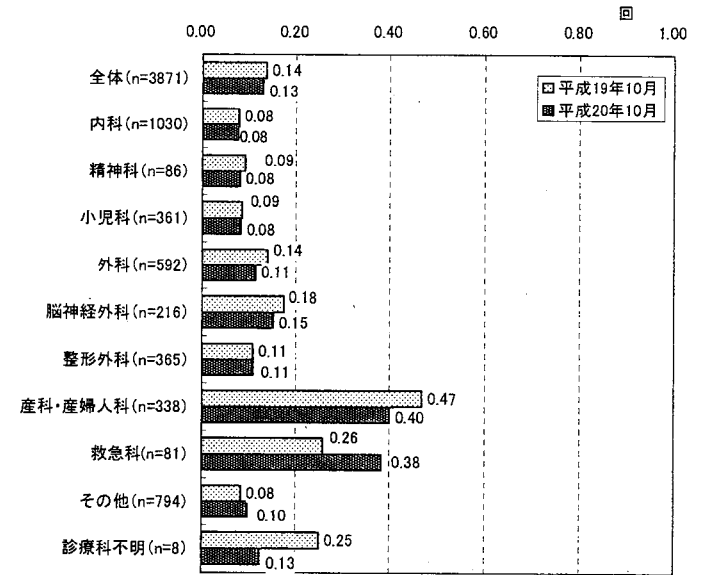
(注) 平成19年10月及び平成20年10月ともに欠損値のないデータを対象に集計を行った。

図表 113 1か月あたり連続当直回数（医師）

（単位：回）

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	平成19年10月	0.14	0.60	15.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.13	0.53	10.00	0.00	0.00
内科	平成19年10月	0.08	0.41	6.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.08	0.37	4.00	0.00	0.00
精神科	平成19年10月	0.09	0.36	2.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.08	0.38	3.00	0.00	0.00
小児科	平成19年10月	0.09	0.35	3.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.08	0.36	3.00	0.00	0.00
外科	平成19年10月	0.14	0.58	6.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.11	0.45	5.00	0.00	0.00
脳神経外科	平成19年10月	0.18	0.67	6.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.15	0.51	3.00	0.00	0.00
整形外科	平成19年10月	0.11	0.52	6.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.11	0.45	4.00	0.00	0.00
産科・産婦人科	平成19年10月	0.47	1.22	15.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.40	0.87	5.00	0.00	0.00
救急科	平成19年10月	0.26	0.67	3.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.38	1.02	5.00	0.00	0.00
その他	平成19年10月	0.08	0.50	8.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.10	0.59	10.00	0.00	0.00
診療科不明	平成19年10月	0.25	0.71	2.00	0.00	0.00
	平成20年10月	0.13	0.35	1.00	0.00	0.00

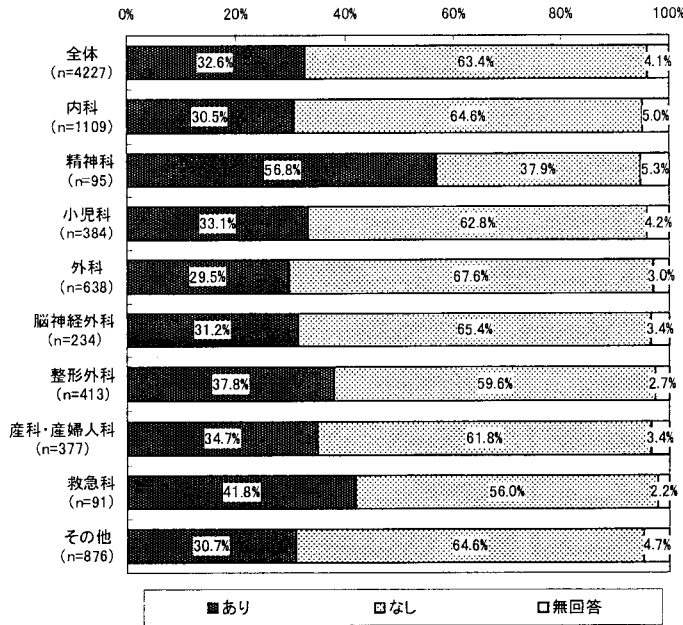
図表 114 1か月あたり連続当直回数の平均（医師）



（注）平成19年10月及び平成20年10月ともに欠損値のないデータを対象に集計を行った。

5) 所属病院以外での勤務の有無（医師のみ）

図表 115 所属病院以外での勤務の有無



6) アルバイトの状況（医師のみ）

図表 116 アルバイトの状況

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
1 か月あたりの勤務日数 (日)	19 年 10 月	2.39	2.96	18.00	0.00	1.00
	20 年 10 月	2.48	2.99	18.00	0.00	1.00
1 か月の当直回数 (回)	19 年 10 月	0.74	1.74	15.00	0.00	0.00
	20 年 10 月	0.76	1.77	15.00	0.00	0.00
上記のうち連続当直回数 (回)	19 年 10 月	0.11	0.50	7.00	0.00	0.00
	20 年 10 月	0.11	0.49	8.00	0.00	0.00
1 週間の勤務時間 (時間)	19 年 10 月	8.2	14.5	113.0	0.0	3.0
	20 年 10 月	8.5	14.3	98.0	0.0	4.0

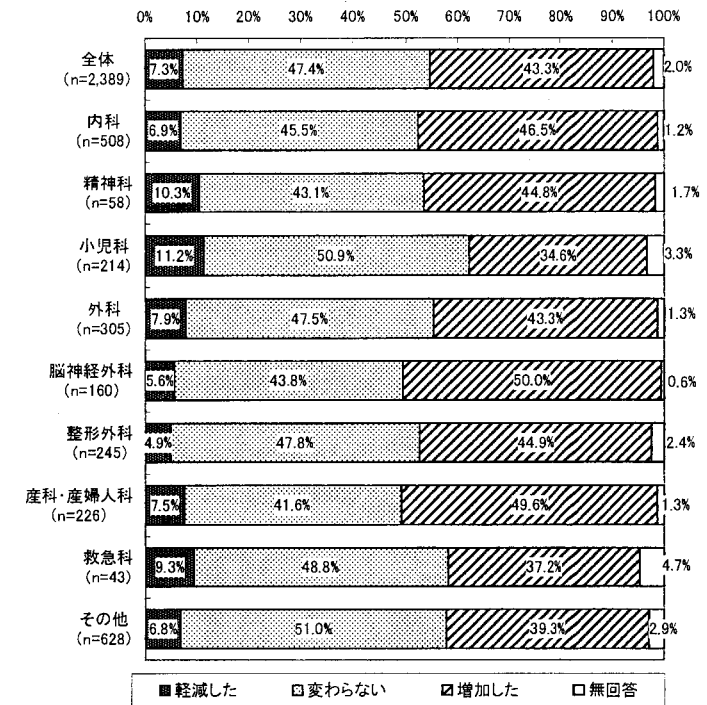
(注) 各項目について欠損値のないデータを対象に集計した。「1 か月あたりの勤務日数」は n=2645、「1 か月あたり当直回数」は n=2612、「上記のうち連続当直回数」は n=2595、「1 週間の勤務時間」は n=2557。

④各診療科における業務負担の変化（平成 20 年 10 月末現在）

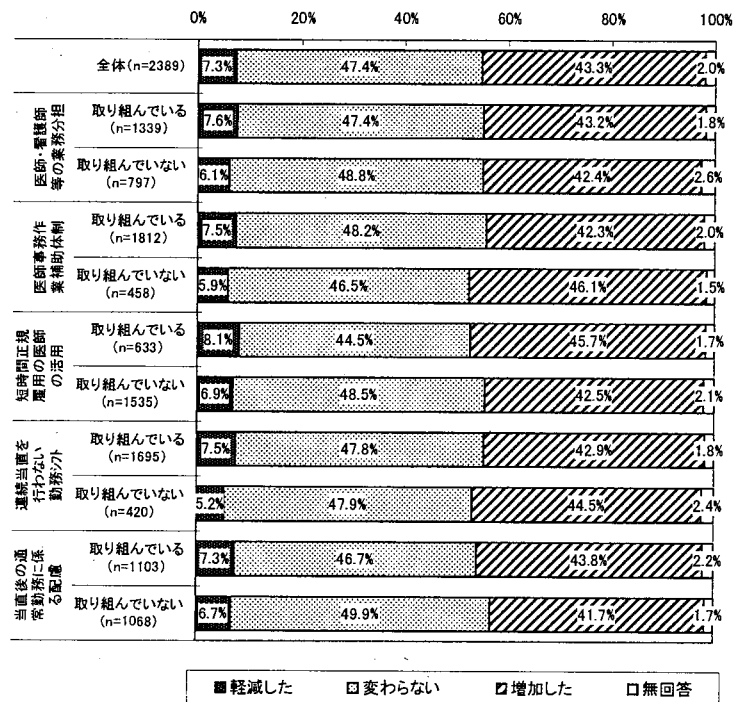
：医師責任者に自らが管理する診療科の状況として回答していただいた項目

1) 各診療科における入院診療に係る業務負担の変化

図表 117 各診療科における入院診療に係る業務負担の変化（医師責任者）
1 年前と比較して

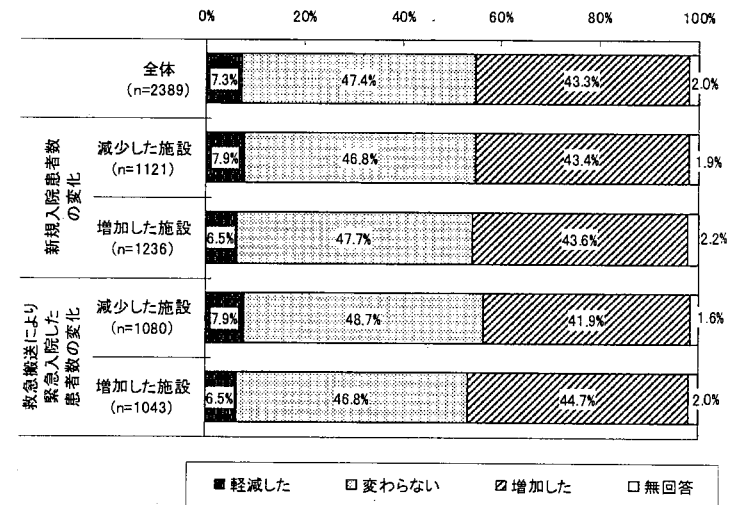


図表 118 各診療科における入院診療に係る業務負担の変化（医師責任者）
1年前と比較して（施設における各勤務員負担軽減策の取組み状況別）



(注) 「取り組んでいない」施設とは、「計画にあるが取り組んでいない」、「計画にない」と回答した施設。

図表 119 各診療科における入院診療に係る業務負担の変化（医師責任者）
1年前と比較して（入院患者数等の変化別）



(注) 「減少した施設」「増加した施設」とは、平成19年10月と比較して平成20年10月の患者数がそれぞれ減少した、増加した施設。

図表 120 各診療科における入院診療に係る業務負担が増加した理由（医師責任者）
1年前と比較して（自由記述形式）

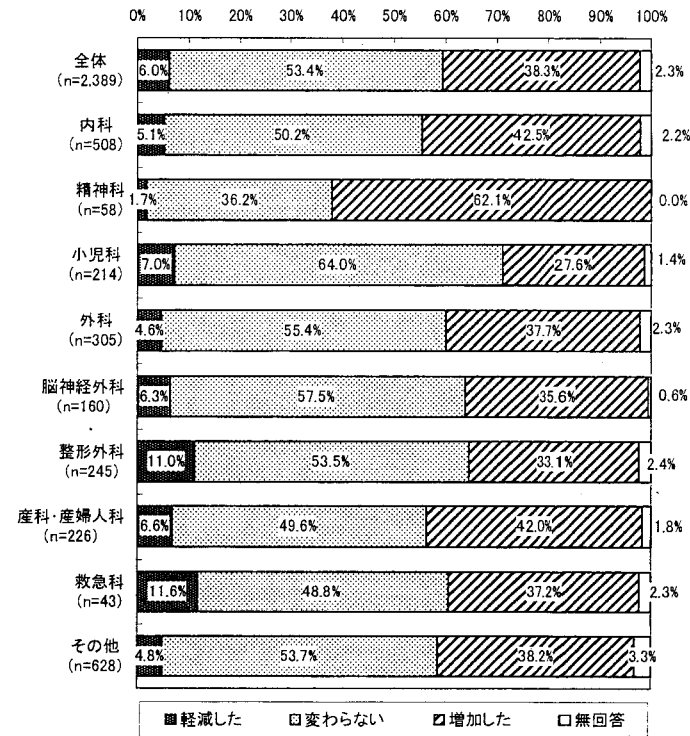
- ・入院患者数の増加
 - ・医師数（非常勤・研修医含む）の減少、能力不足
 - ・手術・分娩回数の増加
 - ・事務作業の増加
 - ・重症患者の増加
 - ・時間外診療、救急診療の増加
 - ・電子化による煩雑化
 - ・高齢患者の増加
 - ・スタッフ不足
- ／等

図表 121 各診療科における入院診療に係る業務負担が軽減した理由（医師責任者）
1年前と比較して（自由記述形式）

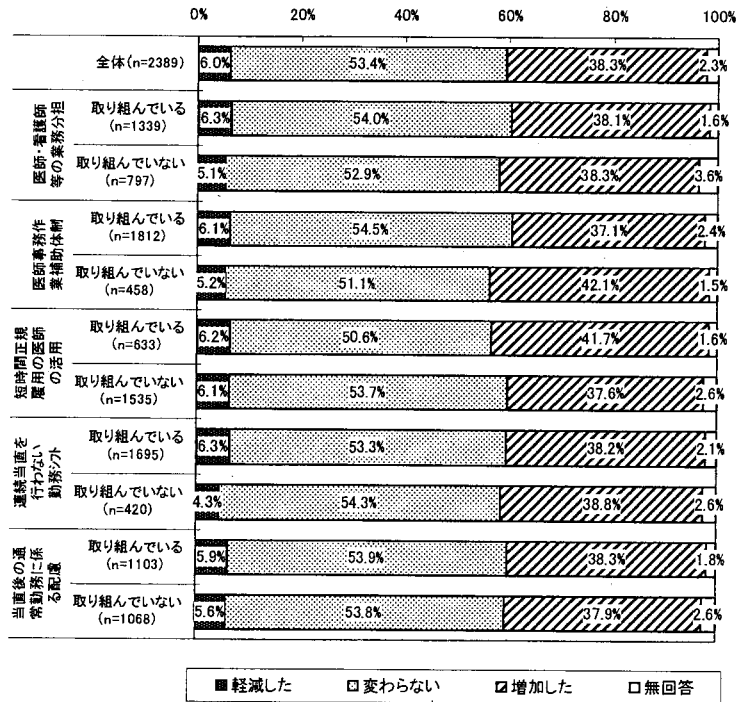
- ・医師（非常勤・研修医を含む）の増員
 - ・入院の縮小・廃止
 - ・手術数の減少
 - ・スタッフの増員
 - ・チーム医療の実施
 - ・電子化による業務軽減
- ／等

2) 各診療科における外来診療に係る業務負担の変化

図表 122 各診療科における外来診療に係る業務負担の変化（医師責任者）
1年前と比較して

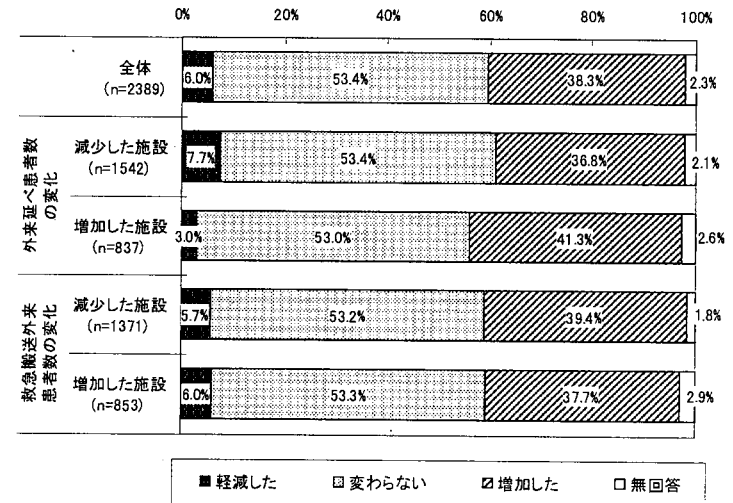


図表 123 各診療科における外来診療に係る業務負担の変化（医師責任者）
1年前と比較して（施設における各勤務医負担軽減策の取組み状況別）



(注)「取り組んでいない」施設とは、「計画にあるが取り組んでいない」、「計画にない」と回答した施設。

図表 124 各診療科における外来診療に係る業務負担の変化（医師責任者）
1年前と比較して（外来患者数等の変化別）



(注)「減少した施設」「増加した施設」とは、平成 19 年 10 月と比較して平成 20 年 10 月の患者数がそれぞれ減少した、増加した施設。

図表 125 各診療科における外来診療に係る業務負担が増加した理由（医師責任者）
1年前と比較して（自由記述形式、主なもの）

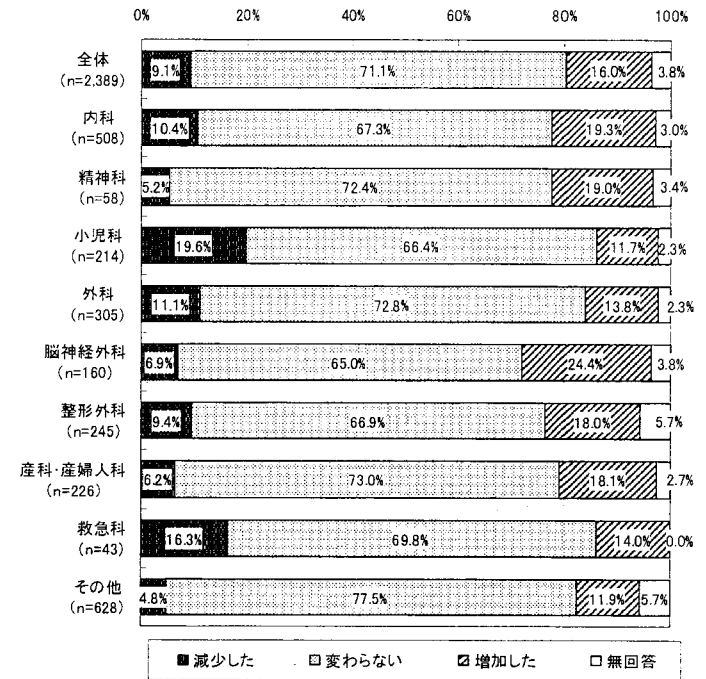
- ・患者数の増加
 - ・医師数（非常勤・研修医含む）の減少、能力不足
 - ・電子化による煩雑化
 - ・事務作業の増加
 - ・患者への説明に要する時間の増加
 - ・外来診療内容の広範化・煩雑化
 - ・外来担当回数（日数・時間）の増加
 - ・近隣の病院・診療所の閉鎖・縮小等
 - ・検査件数の増加
 - ・重症患者の増加
 - ・時間外診療、救急診療の増加
 - ・患者からの要求の増加・煩雑化
 - ・スタッフ不足
- ／等

図表 126 各診療科における外来診療に係る業務負担が軽減した理由（医師責任者）
1年前と比較して（自由記述形式）

- ・メディカルクラーク等の配置による事務作業の軽減
 - ・救急診療の制限・縮小
 - ・医師（非常勤・研修医を含む）の増員
 - ・休診日の確保、診療時間の短縮
 - ・患者数の減少
 - ・投薬通院の減少
 - ・電子化による業務軽減
 - ・予約制・紹介制の導入
- ／等

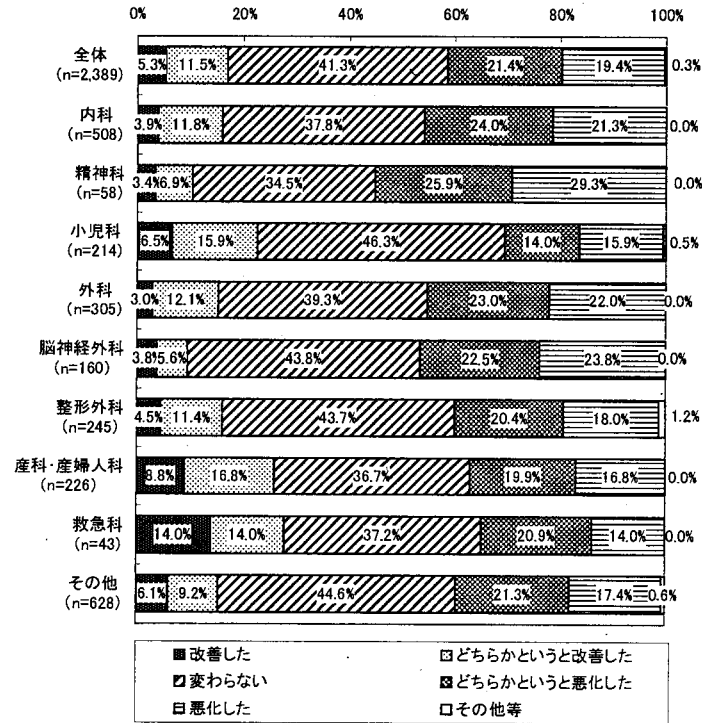
3) 各診療科における夜間・早朝の軽症救急患者数の変化

図表 127 各診療科における夜間・早朝の軽症救急患者数の変化（医師責任者）
平成 20 年 4 月以降

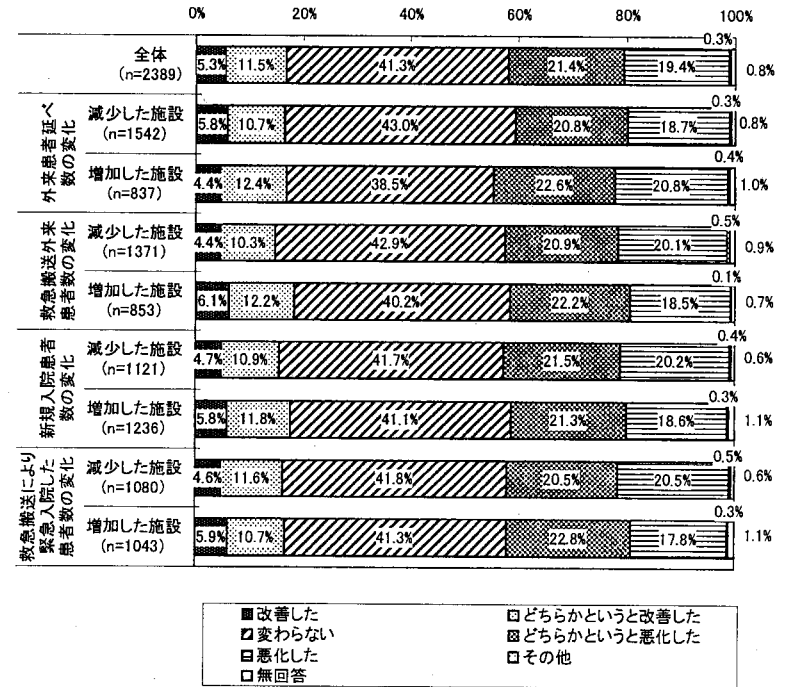


4) 各診療科における医師の勤務状況の変化

図表 128 各診療科における医師の勤務状況の変化 (医師責任者)
1年前と比較して



図表 129 各診療科における医師の勤務状況の変化 (医師責任者)
1年前と比較して (患者数の変化別)



(注) 「減少した施設」「増加した施設」とは、平成 19 年 10 月と比較して平成 20 年 10 月の患者数がそれぞれ減少した、増加した施設。

5) 各診療科における医師の人数・勤務実績等

図表 130 各診療科における常勤医師数の変化

	人数	常勤医師数・平均値		常勤医師数の変化		
		平成 19 年 10 月	平成 20 年 10 月	増加	変動なし	減少
全体	2,289	6.7	6.8	23.3%	59.4%	17.3%
内科	464	9.6	9.7	26.7%	48.1%	25.2%
精神科	57	8.5	8.2	14.0%	59.6%	26.3%
小児科	205	7.2	7.4	26.3%	56.1%	17.6%
外科	292	7.8	7.8	24.3%	53.4%	22.3%
脳神経外科	157	4.6	4.7	14.6%	72.0%	13.4%
整形外科	237	6.1	6.3	22.8%	66.2%	11.0%
産科・産婦人科	217	6.2	6.4	28.1%	56.2%	15.7%
救急科	43	9.0	9.3	34.9%	39.5%	25.6%
その他	615	4.2	4.4	20.0%	68.5%	11.5%
不明	2	12.0	11.5			

(注)・「常勤医師数・平均値」は1施設あたりの平均医師数。単位は「人」。
・「常勤医師の変化」は平成19年10月と比べて平成20年10月の医師数がどのように変化したかの割合。

図表 131 各診療科における非常勤医師数の変化

	人数	非常勤医師数・平均値		非常勤医師数の変化		
		平成 19 年 10 月	平成 20 年 10 月	増加	変動なし	減少
全体	2,136	1.2	1.3	10.3%	83.5%	6.2%
内科	428	1.9	2.1	12.6%	81.8%	5.6%
精神科	51	2.5	2.6	9.8%	84.3%	5.9%
小児科	192	1.3	1.4	11.5%	80.2%	8.3%
外科	266	1.0	1.1	8.6%	84.6%	6.8%
脳神経外科	150	0.6	0.6	5.3%	89.3%	5.3%
整形外科	221	1.2	1.3	8.6%	88.2%	3.2%
産科・産婦人科	207	1.1	1.2	18.4%	71.5%	10.1%
救急科	41	1.6	1.8	22.0%	65.9%	12.2%
その他	578	0.8	0.8	7.4%	87.5%	5.0%
不明	2	3.0	2.5			

(注)・「非常勤医師数・平均値」は1施設あたりの平均医師数。単位は「人」。
・「非常勤医師の変化」は平成19年10月と比べて平成20年10月の医師数がどのように変化したかの割合。

図表 132 各診療科における常勤医師1人あたり月平均残業時間の変化

	人数	常勤医師・残業時間・平均値		常勤医師残業時間の変化		
		平成 19 年 10 月	平成 20 年 10 月	減少	変動なし	増加
全体	1,827	37.5	38.4	14.6%	58.2%	27.1%
内科	359	37.6	38.6	12.5%	62.4%	25.1%
精神科	45	30.2	33.0	11.1%	64.4%	24.4%
小児科	146	32.9	33.9	13.7%	56.8%	29.5%
外科	234	41.2	43.1	12.4%	56.4%	31.2%
脳神経外科	121	44.5	46.7	13.2%	59.5%	27.3%
整形外科	194	36.4	36.8	17.0%	54.1%	28.9%
産科・産婦人科	167	40.2	40.5	17.4%	55.7%	26.9%
救急科	36	47.5	43.7	19.4%	58.3%	22.2%
その他	523	34.9	35.5	15.9%	57.9%	26.2%
不明	2	65.0	65.0			

(注)・「常勤医師・残業時間・平均値」は1施設あたりの医師1人あたり平均残業時間。単位は「時間」。
・「常勤医師残業時間の変化」は平成19年10月と比べて平成20年10月の残業時間がどのように変化したかの割合。

図表 133 各診療科における非常勤医師1人あたり月平均残業時間の変化

	人数	非常勤医師・残業時間・平均値		非常勤医師残業時間の変化		
		平成 19 年 10 月	平成 20 年 10 月	減少	変動なし	増加
全体	1,357	9.6	9.8	4.3%	87.8%	7.8%
内科	286	11.5	10.9	4.5%	88.5%	7.0%
精神科	35	11.6	12.1	5.7%	85.7%	8.6%
小児科	123	8.8	7.4	8.1%	86.2%	5.7%
外科	168	11.0	11.1	3.6%	86.3%	10.1%
脳神経外科	89	10.9	11.3	1.1%	91.0%	7.9%
整形外科	142	6.6	8.5	2.1%	88.7%	9.2%
産科・産婦人科	116	10.1	10.3	9.5%	83.6%	6.9%
救急科	28	14.5	14.3	7.1%	85.7%	7.1%
その他	369	7.7	8.7	3.0%	89.4%	7.6%
不明	1	0.0	6.0			

(注)・「非常勤医師・残業時間・平均値」は1施設あたりの医師1人あたり平均残業時間。単位は「時間」。
・「非常勤医師残業時間の変化」は平成19年10月と比べて平成20年10月の残業時間がどのように変化したかの割合。

図表 134 各診療科における医師 1 人あたり月平均当直回数の変化

	人数	常勤医師・当直回数・平均値		常勤医師当直回数の変化		
		平成 19 年 10 月	平成 20 年 10 月	減少	変動なし	増加
		全体	2,042	2.9	2.9	15.0%
内科	414	2.8	2.8	12.8%	72.2%	15.0%
精神科	53	2.6	2.7	11.3%	69.8%	18.9%
小児科	184	3.5	3.5	21.7%	61.4%	16.8%
外科	258	2.7	2.7	17.4%	68.2%	14.3%
脳神経外科	132	3.0	2.9	12.9%	77.3%	9.8%
整形外科	205	2.5	2.5	12.7%	72.7%	14.6%
産科・産婦人科	188	4.9	4.8	22.3%	61.7%	16.0%
救急科	36	4.4	4.2	30.6%	52.8%	16.7%
その他	570	2.2	2.2	11.8%	76.7%	11.6%
不明	2	4.5	4.5			

(注)・「常勤医師・当直回数・平均値」は 1 施設あたりの医師 1 人あたり月平均当直回数。単位は「回」。

・「常勤医師当直回数の変化」は平成 19 年 10 月と比べて平成 20 年 10 月の当直回数がどのように変化したかの割合。

図表 135 各診療科における連続当直をした医師の延べ人数

	人数	連続当直医師延べ人数・平均値		連続当直医師延べ人数の変化		
		平成 19 年 10 月	平成 20 年 10 月	減少	変動なし	増加
		全体	1,007	0.5	0.5	2.2%
内科	134	0.3	0.4	1.7%	95.6%	2.7%
精神科	21	0.4	0.5	0.0%	96.2%	3.8%
小児科	52	0.3	0.3	3.3%	91.8%	4.9%
外科	146	0.6	0.6	2.0%	94.4%	3.6%
脳神経外科	61	0.4	0.5	2.2%	93.5%	4.3%
整形外科	73	0.4	0.4	1.5%	95.5%	3.0%
産科・産婦人科	300	1.6	1.7	6.0%	85.9%	8.2%
救急科	8	0.2	0.3	0.0%	94.4%	5.6%
その他	210	0.4	0.4	1.8%	95.9%	2.3%
不明	2	1.0	1.0			

(注)・「連続当直医師延べ人数・平均値」は 1 施設あたりの連続当直をした医師の延べ人数の平均値。単位は「人」。

・「連続当直医師延べ人数の変化」は平成 19 年 10 月と比べて平成 20 年 10 月の連続当直延べ人数がどのように変化したかの割合。

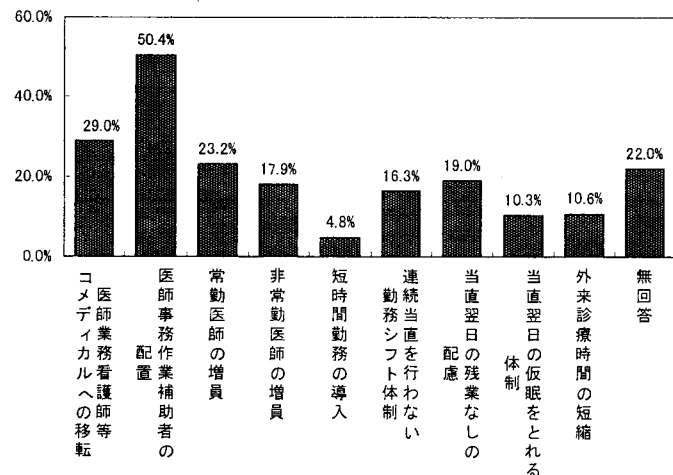
図表 136 各診療科における医師の退職者数

	責任者数	常勤				非常勤			
		男性		女性		男性		女性	
		19 年	20 年	19 年	20 年	19 年	20 年	19 年	20 年
全体	1,952	0.49	0.52	0.14	0.13	0.11	0.13	0.05	0.06
内科	399	0.75	0.77	0.17	0.16	0.22	0.21	0.08	0.08
精神科	48	0.90	0.94	0.52	0.35	0.09	0.00	0.02	0.00
小児科	187	0.40	0.43	0.27	0.24	0.08	0.05	0.05	0.05
外科	236	0.79	0.91	0.11	0.13	0.16	0.18	0.07	0.07
脳神経外科	130	0.28	0.29	0.01	0.02	0.04	0.06	0.01	0.02
整形外科	179	0.49	0.50	0.02	0.04	0.20	0.25	0.01	0.02
産科・産婦人科	195	0.24	0.27	0.16	0.16	0.04	0.05	0.06	0.07
救急科	36	0.83	0.50	0.03	0.11	0.20	0.14	0.06	0.09
その他	540	0.26	0.28	0.13	0.09	0.03	0.07	0.05	0.06
不明	2	10.00	9.50	1.00	0.50	2.50	2.50	0.00	0.00

(注)「19 年」は平成 19 年 4 月～9 月の退職者数。「20 年」は平成 20 年 4 月～9 月の退職者数。

6) 各診療科における医師の勤務負担軽減策の取組状況等

図表 137 勤務負担軽減策の取組状況<取り組んでいるもの> (複数回答、n=2,389)



図表 138 勤務負担軽減策の取組状況

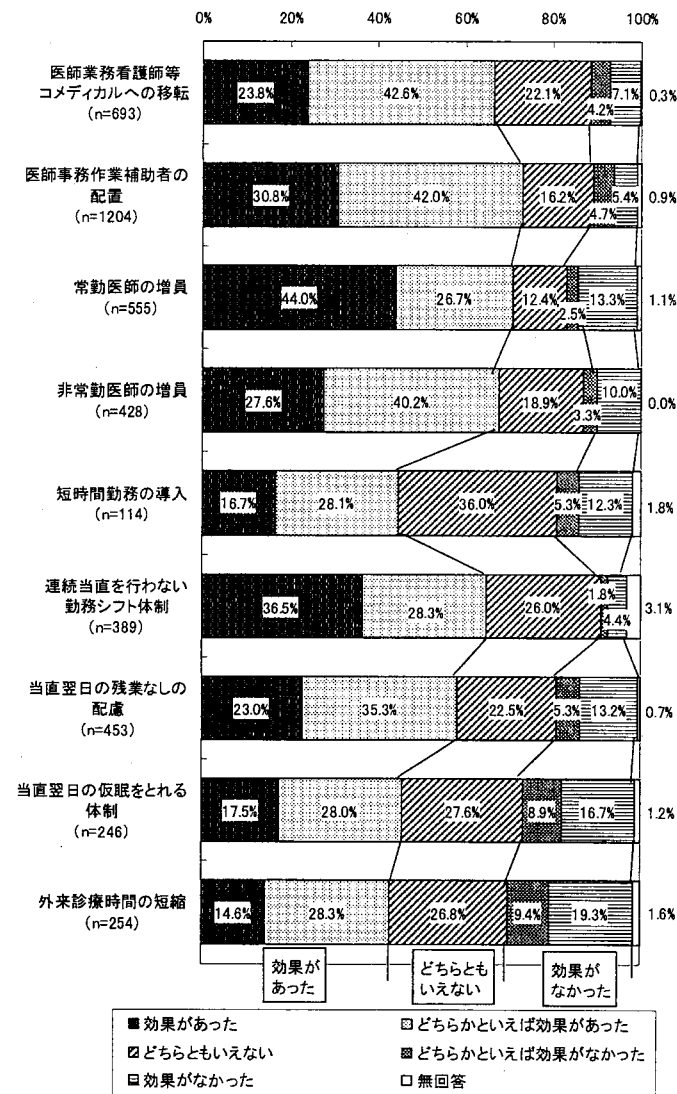
	総数	勤務負担軽減策として取り組んでいる内容									
		医師業務看護師等コメディカルへの移転	医師業務作業補助者の配置	常勤医師の増員	非常勤医師の増員	短時間勤務の導入	連続当直を行わない勤務シフト体制	当直翌日の残業なしの配慮	当直翌日の仮眠をとれる体制	外来診療時間の短縮	無回答
全体	2,389 100.0	693 29.0	1,204 50.4	555 23.2	428 17.9	114 4.8	389 16.3	453 19.0	246 10.3	254 10.6	526 22.0
内科	508 100.0	175 34.4	311 61.2	143 28.1	122 24.0	33 6.5	86 16.9	100 19.7	53 10.4	68 13.4	80 15.7
精神科	58 100.0	12 20.7	19 32.8	7 12.1	7 12.1	2 3.4	7 12.1	7 12.1	3 5.2	3 5.2	22 37.9
小児科	214 100.0	48 22.4	95 44.4	57 26.6	42 19.6	12 5.6	46 21.5	68 31.8	21 9.8	14 6.5	44 20.6
外科	305 100.0	91 29.8	177 58.0	70 23.0	46 15.1	5 1.6	36 11.8	46 15.1	35 11.5	28 9.2	59 19.3
脳神経外科	160 100.0	48 30.0	85 53.1	34 21.3	20 12.5	6 3.8	27 16.9	29 18.1	14 8.8	16 10.0	35 21.9
整形外科	245 100.0	74 30.2	137 55.9	48 19.6	36 14.7	9 3.7	38 15.5	44 18.0	24 9.8	43 17.6	52 21.2
産科・産婦人科	226 100.0	52 23.0	107 47.3	60 26.5	54 23.9	17 7.5	53 23.5	39 17.3	25 11.1	19 8.4	45 19.9
救急科	43 100.0	8 18.6	16 37.2	13 30.2	8 18.6	2 4.7	18 41.9	15 34.9	13 30.2	2 4.7	7 16.3
その他	628 100.0	185 29.5	256 40.8	123 19.6	93 14.8	28 4.5	78 12.4	105 16.7	58 9.2	60 9.6	181 28.8

(注) マスの中の上段は「件」、下段は「%」。

図表 139 各診療科で取り組んでいる、その他の勤務負担軽減策（自由記述形式）

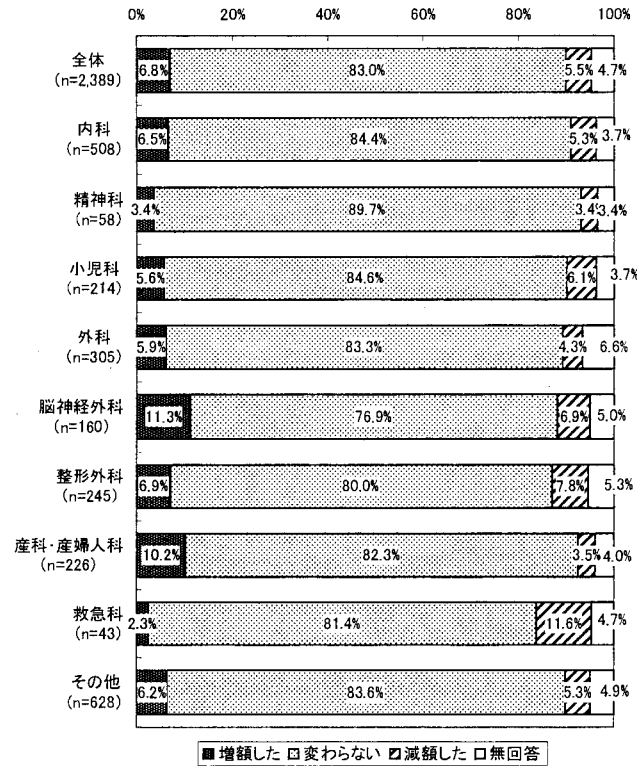
- ・当直後の配慮（翌日勤務時間短縮、翌日休暇、後日の代休取得等）
 - ・外来患者受入れの制限（予約制・紹介生・長期処方等）
 - ・休暇への配慮（長期休暇・有給休暇の取得奨励、土日祝日の交替での休暇取得等）
 - ・チーム担当医制の導入
 - ・他院からの当直医師の応援・非常勤医師による当直
 - ・地域の病院・診療所との連携（診療応援・手術応援・輪番制等）
 - ・IT 環境の整備等
 - ・オンコール体制の導入・充実
 - ・シフト勤務制の導入
- ／等

図表 140 取り組んでいる勤務負担軽減策の効果

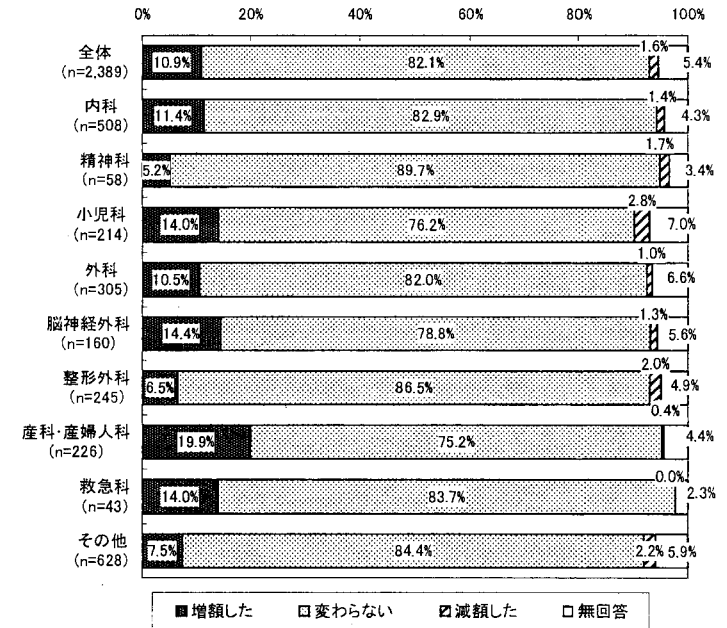


7) 経済面での処遇の変更 (平成 20 年 4 月以降)

図表 141 各診療科における基本給(賞与を含む)の変化



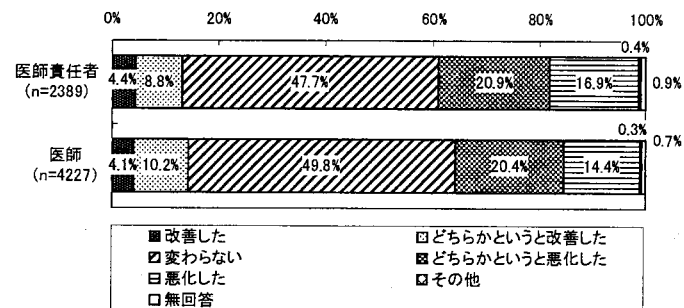
図表 142 各診療科における勤務手当の変化



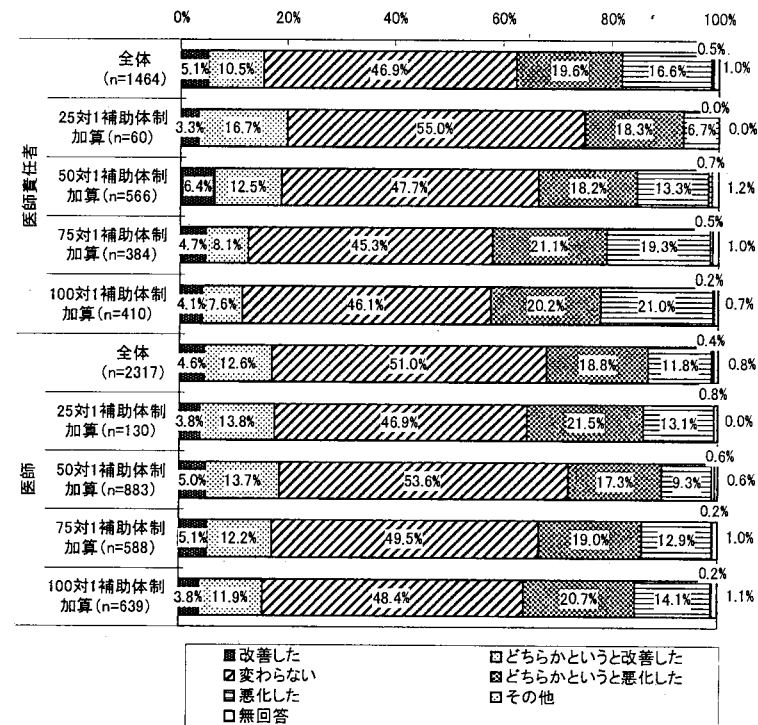
⑤医師の業務負担の変化（平成20年10月末現在）

1) 1年前と比較した勤務状況

図表 143 1年前と比較した勤務状況（医師個人）

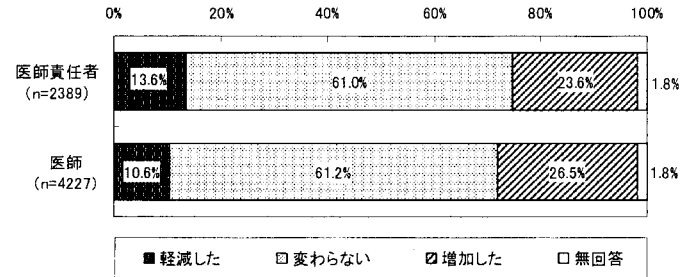


図表 144 1年前と比較した勤務状況（医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別）

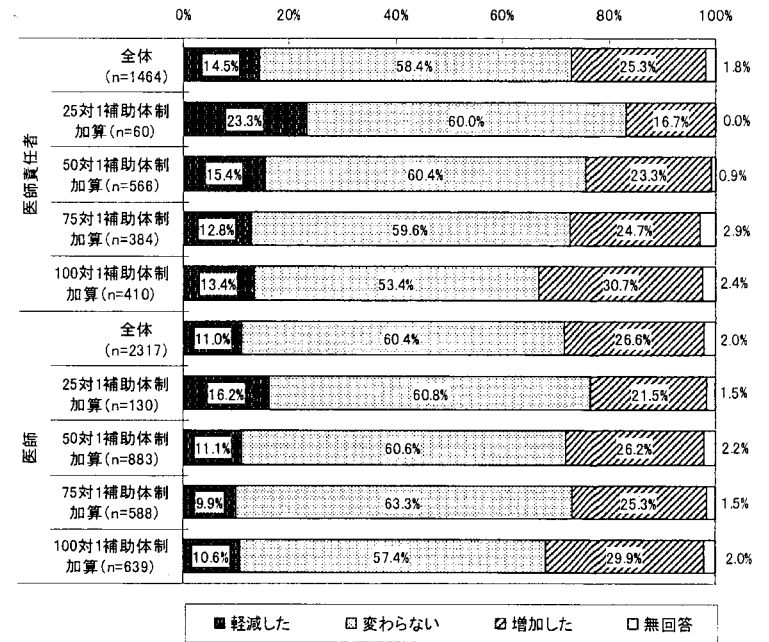


2) 入院診療に係る業務負担の変化

図表 145 入院診療に係る業務負担の変化（医師個人）

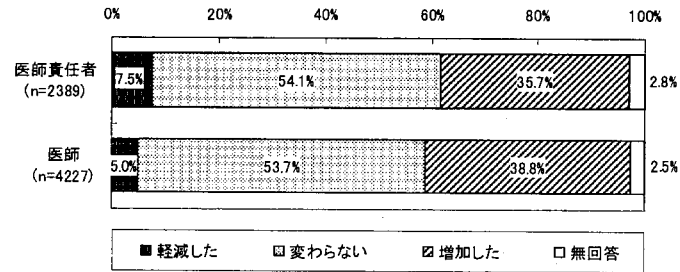


図表 146 入院診療に係る業務負担の変化（医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別）

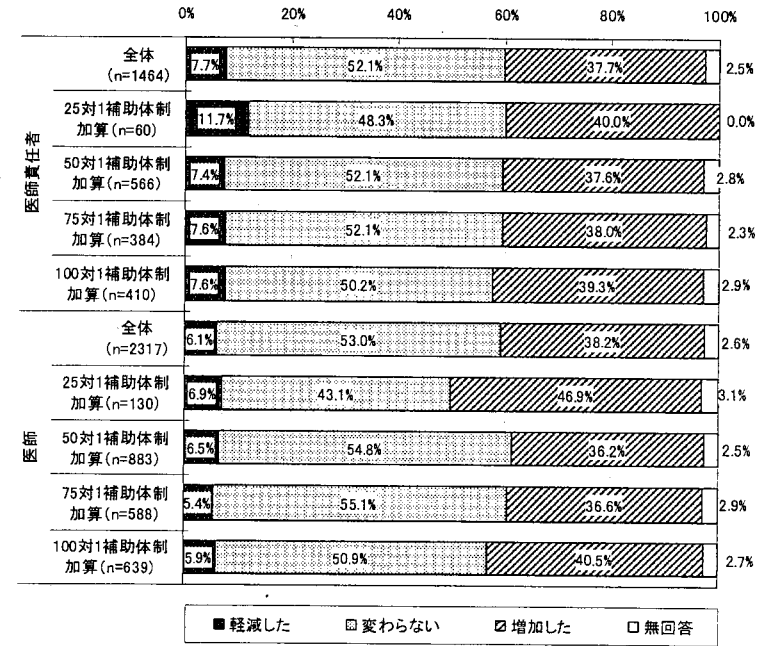


3) 外来診療に係る業務負担の変化

図表 147 外来診療に係る個人の業務負担の変化

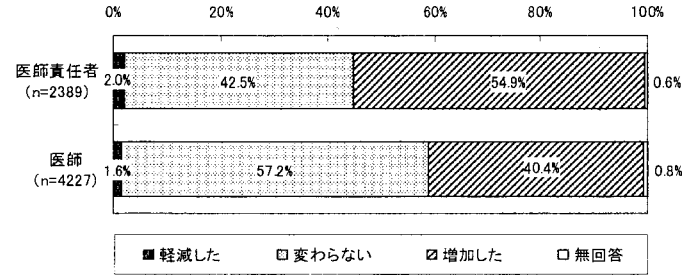


図表 148 外来診療に係る個人の業務負担の変化 (医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別)

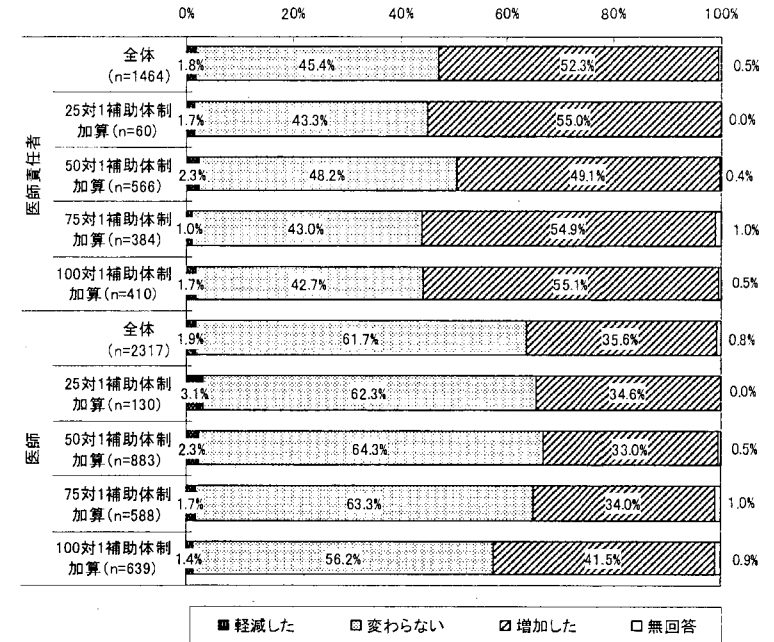


4) 病院内の診療外業務に係る業務負担の変化

図表 149 病院内の診療外業務に係る業務負担の変化

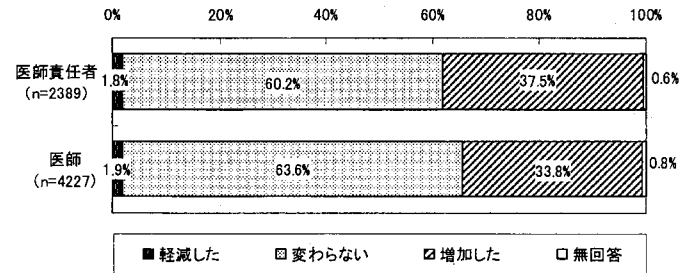


図表 150 病院内の診療外業務に係る業務負担の変化（医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別）

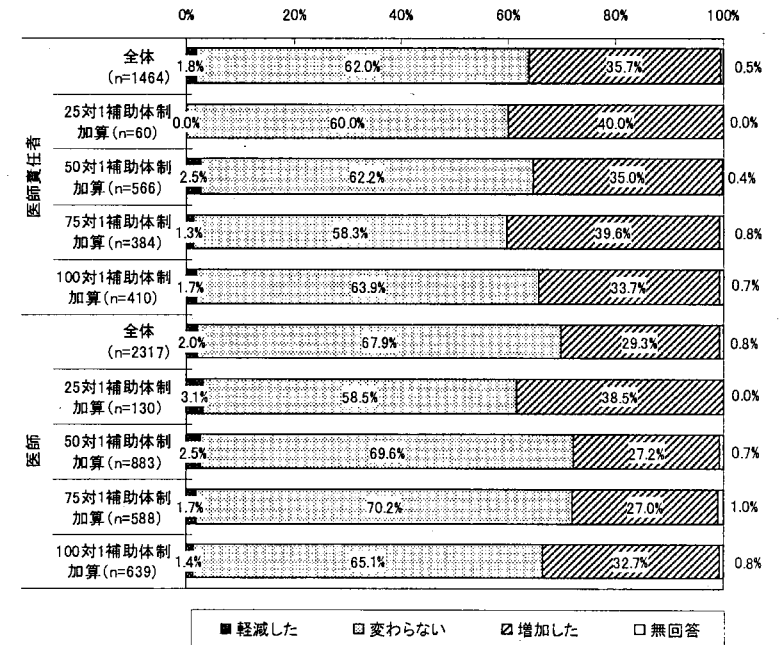


5) 病院内における教育・指導に係る業務負担の変化

図表 151 病院内における教育・指導に係る業務負担の変化

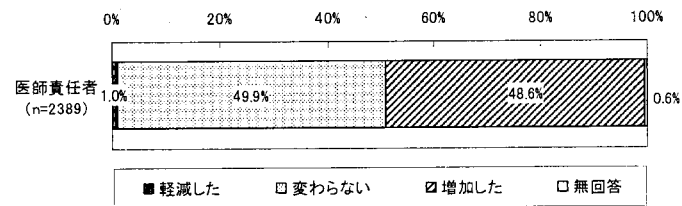


図表 152 病院内における教育・指導に係る業務負担の変化（医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別）



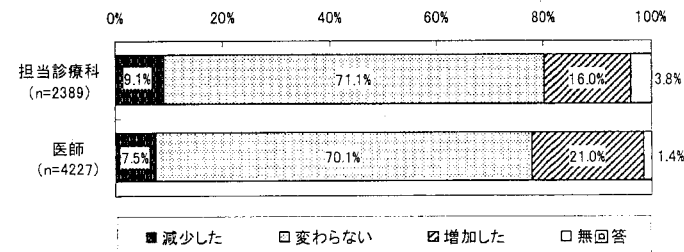
6) 管理業務に係る業務負担の変化（医師責任者のみ）

図表 153 管理業務に係る業務負担の変化

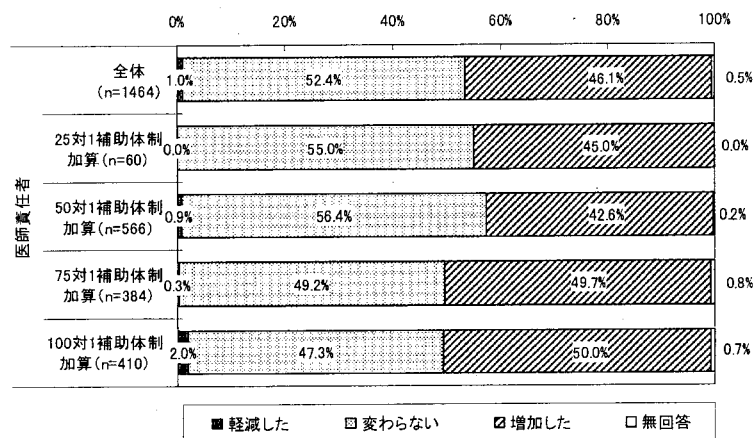


7) 夜間・早朝の軽症救急患者数の変化

図表 155 夜間・早朝の軽症救急患者数の変化



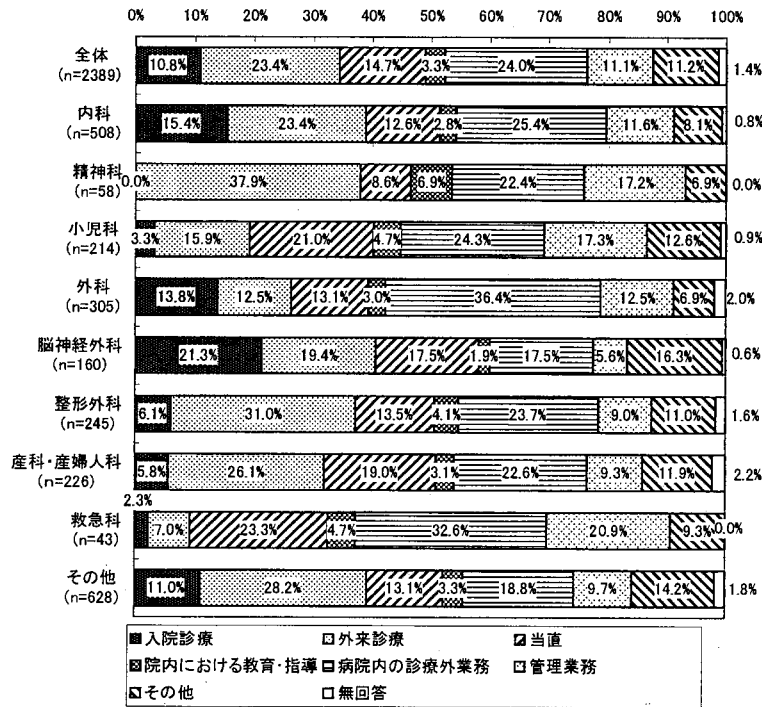
図表 154 管理業務に係る業務負担の変化（医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別）



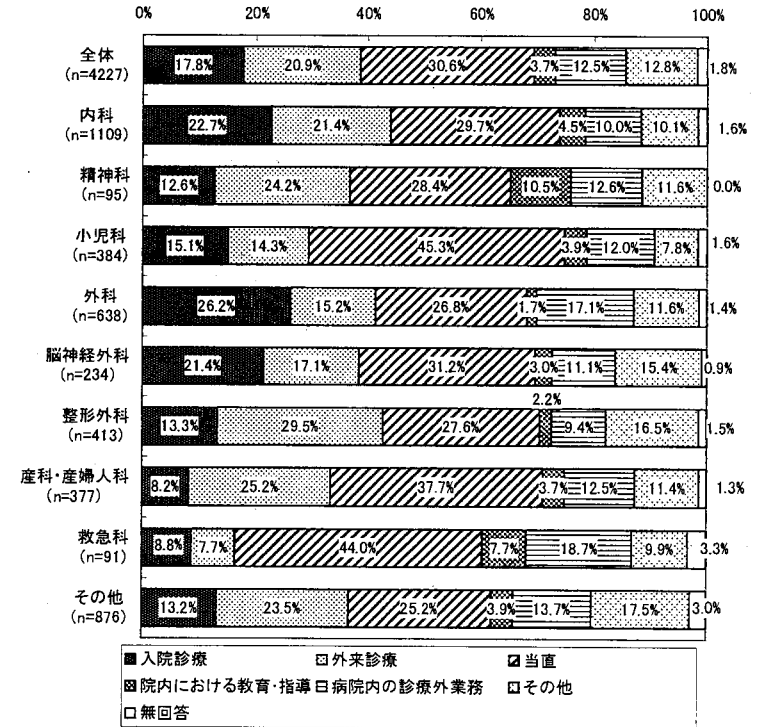
⑥勤務負担軽減策の取組状況

1) 日常業務において負担が最も重いと感じる業務

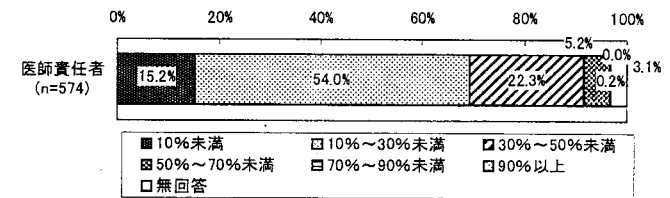
図表 156 日常業務において負担が最も重いと感じる業務
(診療科別、医師責任者)



図表 157 日常業務において負担が最も重いと感じる業務
(診療科別、医師)

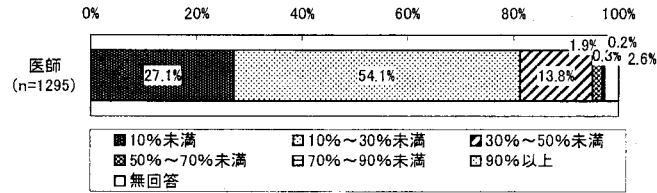


図表 158 全ての日常業務に占める病院内の診療外業務の割合 (医師責任者)



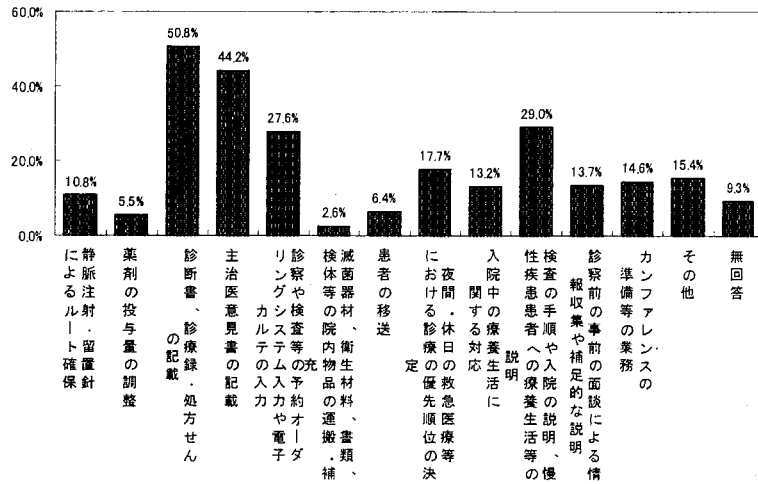
(注) 日常業務で「病院内の診療外業務」の負担が最も重いと感じた医師責任者。

図表 159 全ての日常業務に占める当直の割合(医師)



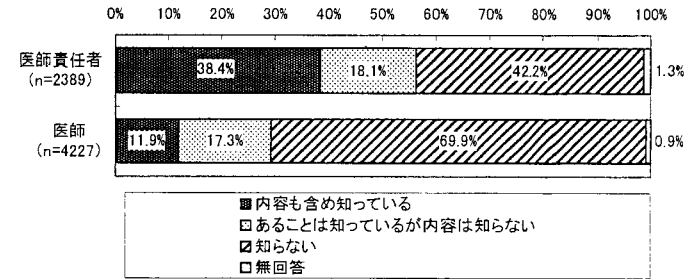
(注) 日常業務で当直の負担が最も重いと回答した医師。

図表 160 医師にとって負担が重いと感じる業務(医師のみ, n=4227)



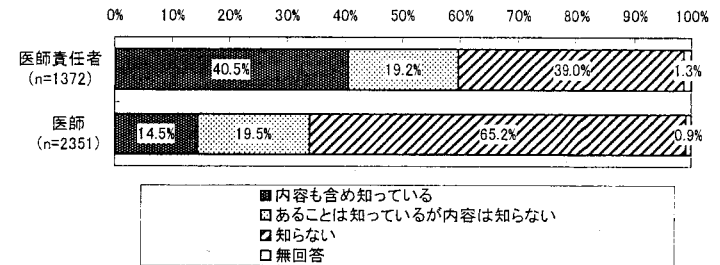
2) 勤務医負担軽減策に関する計画の認知度

図表 161 勤務医負担軽減策に関する計画の認知度



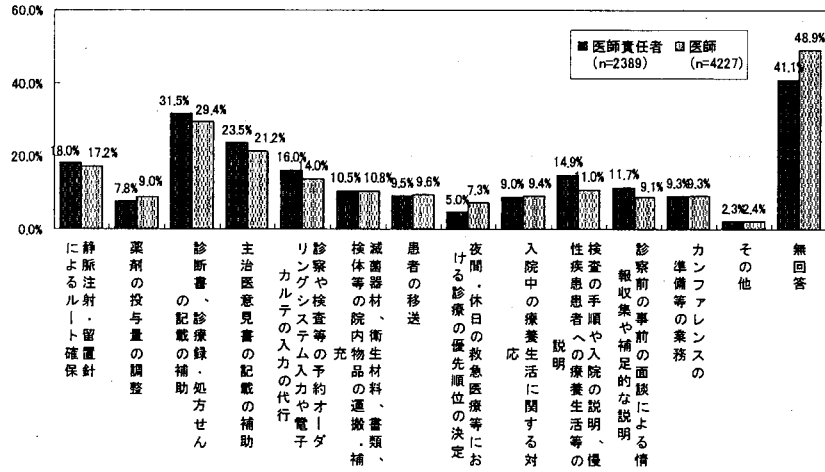
図表 162 勤務医負担軽減策に関する計画の認知度

(計画策定済みの施設に勤務する医師責任者・医師のみ)

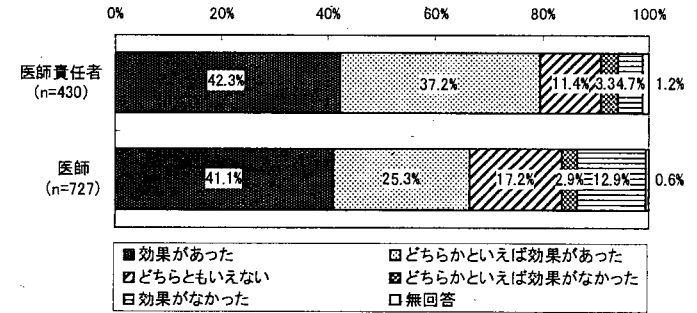


3) 業務分担の効果

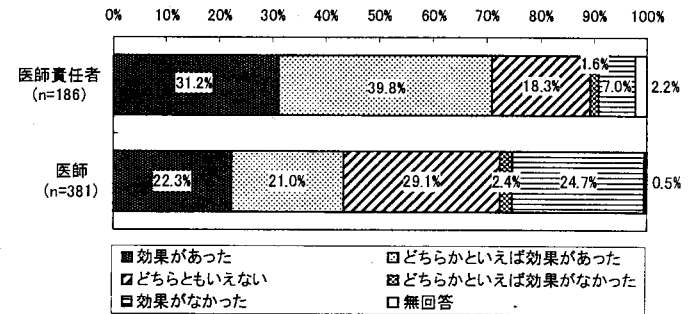
図表 163 業務分担の進捗状況



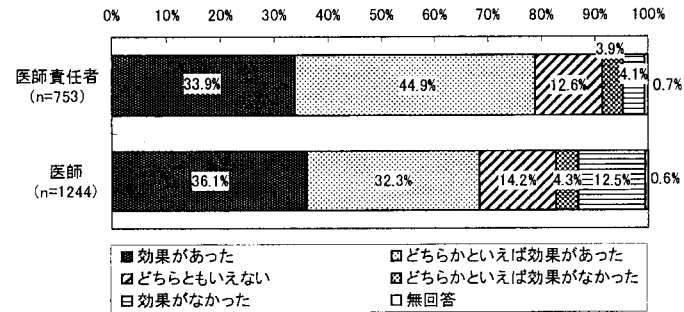
図表 164 実施している業務分担の効果
～①静脈注射及び留置針によるルート確保～



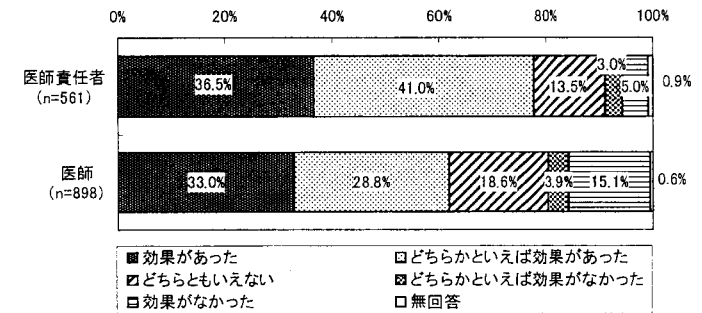
図表 165 実施している業務分担の効果
～②薬剤の投与量の調整～



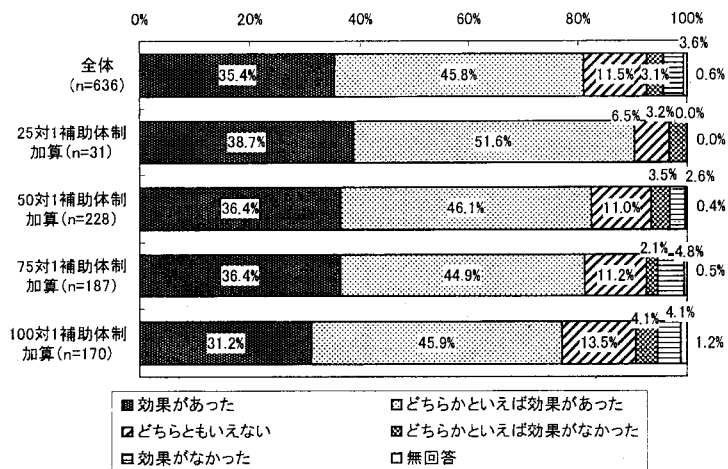
図表 166 実施している業務分担の効果
 ～③診断書・診療録・処方せんの記載の補助～



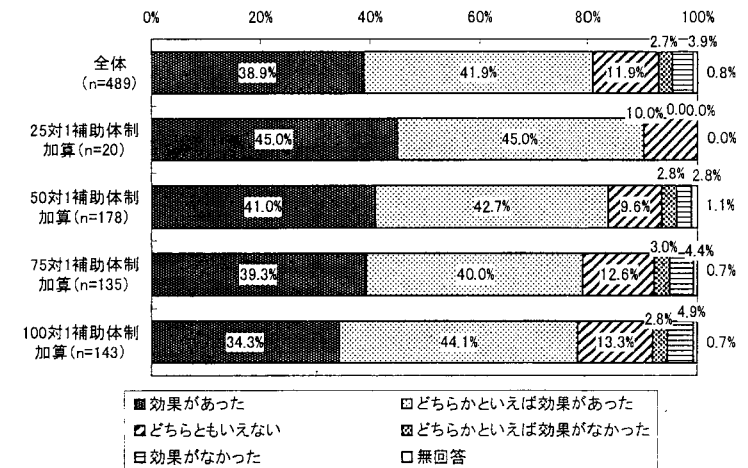
図表 168 実施している業務分担の効果
 ～④主治医意見書の記載の補助～



図表 167 実施している業務分担の効果
 ～③診断書・診療録・処方せんの記載の補助～
 (医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師責任者、加算種別)

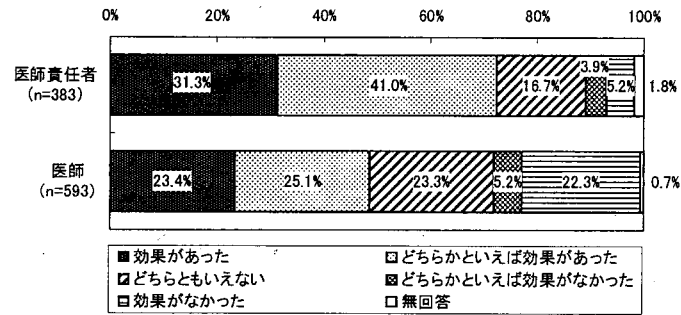


図表 169 実施している業務分担の効果
 ～④主治医意見書の記載の補助～
 (医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師責任者、加算種別)



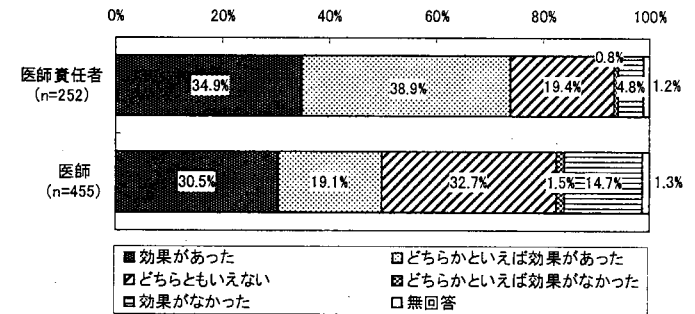
図表 170 実施している業務分担の効果

～⑤診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力の代行～



図表 172 実施している業務分担の効果

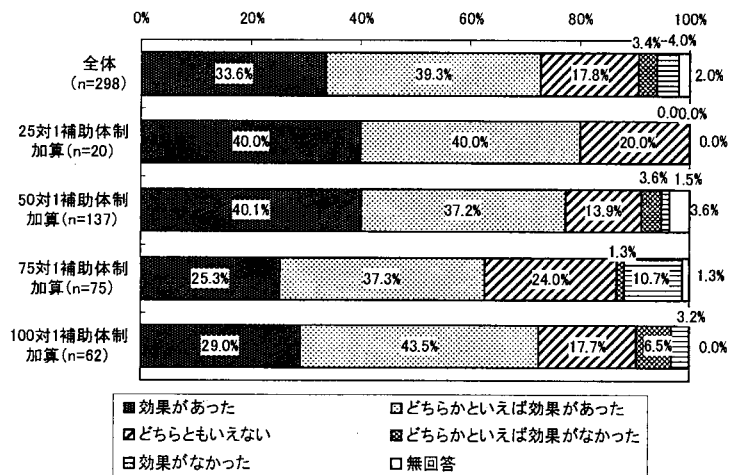
～⑥滅菌器材、衛生材料、書類、検体等の院内物品の運搬・補充～



図表 171 実施している業務分担の効果

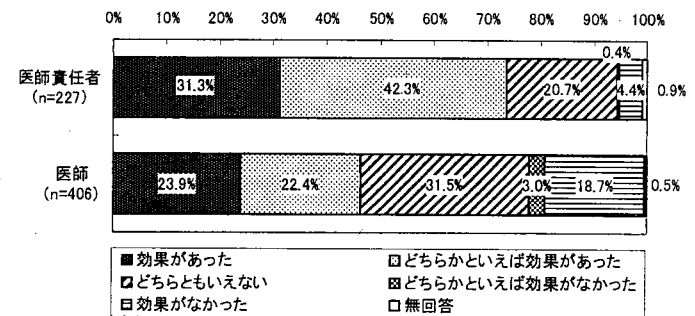
～⑤診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力の代行～

(医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師責任者、加算種別)

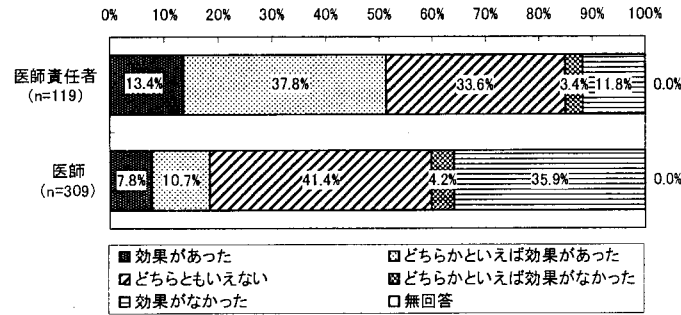


図表 173 実施している業務分担の効果

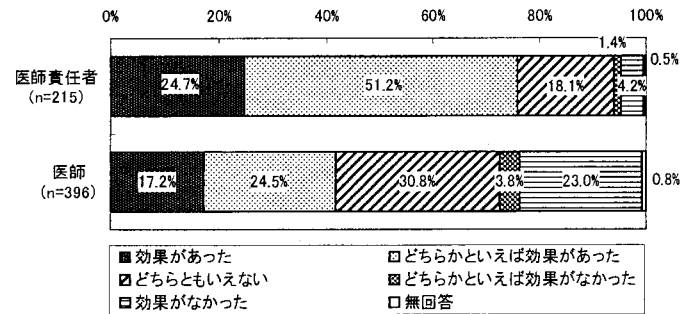
～⑦患者の移送～



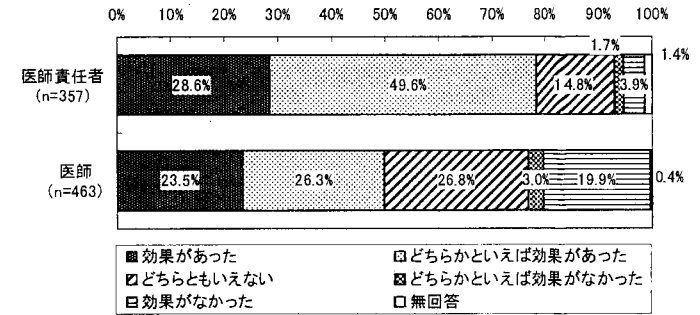
図表 174 実施している業務分担の効果
 ～⑧夜間・休日の救急医療等における診療の優先順位の決定～



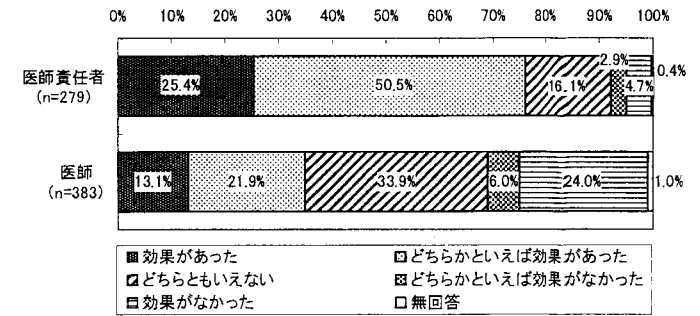
図表 175 実施している業務分担の効果
 ～⑨入院中の療養生活に関する対応～



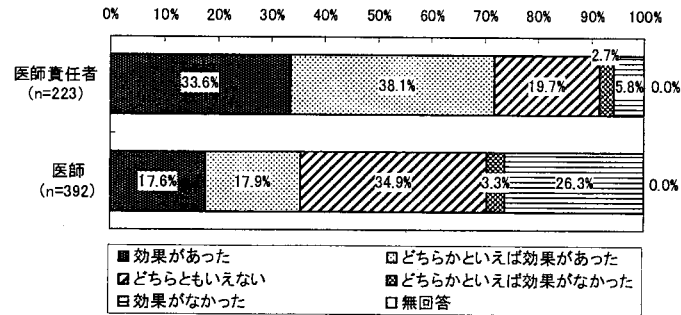
図表 176 実施している業務分担の効果
 ～⑩検査の手順や入院の説明、慢性疾患患者への療養生活等の説明～



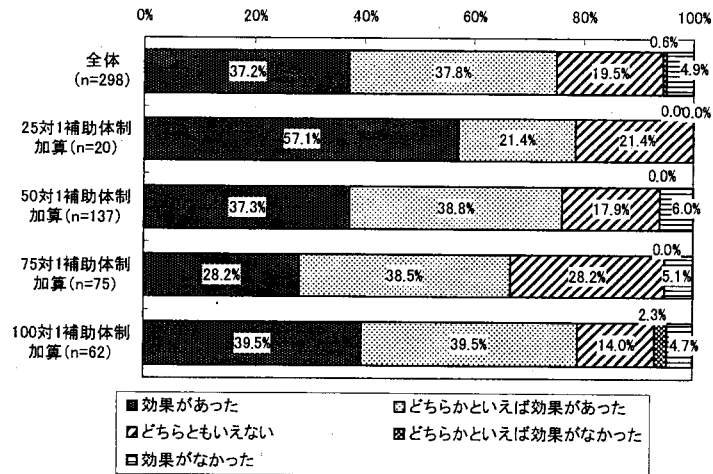
図表 177 実施している業務分担の効果
 ～⑪診察前の事前面談による情報収集・補足説明～



図表 178 実施している業務分担の効果
～⑩カンファレンスの準備等の業務～

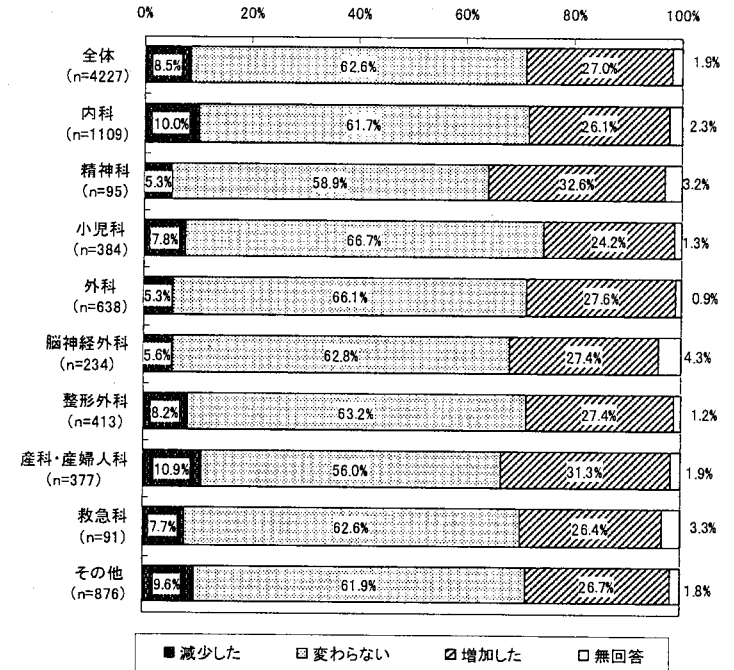


図表 179 実施している業務分担の効果
～⑩カンファレンスの準備等の業務～



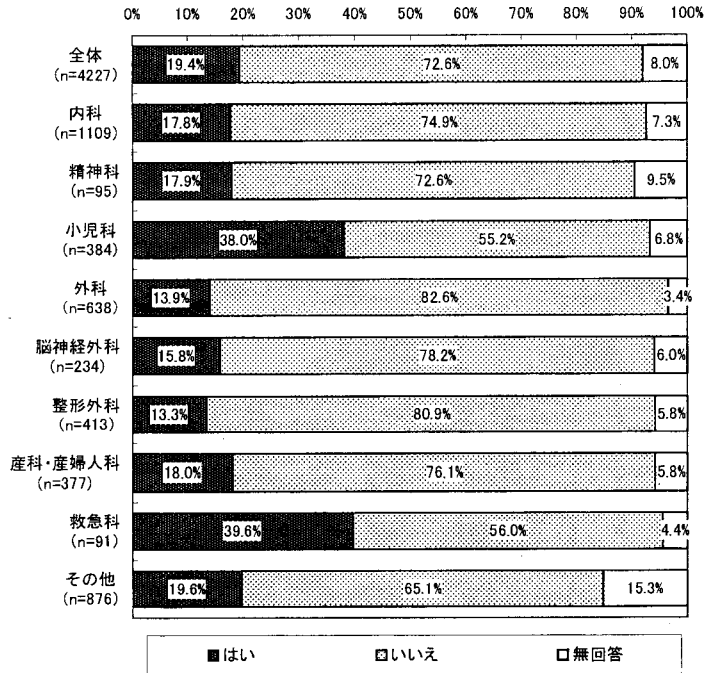
4) 残業時間の変化 (医師のみ)

図表 180 残業時間の変化

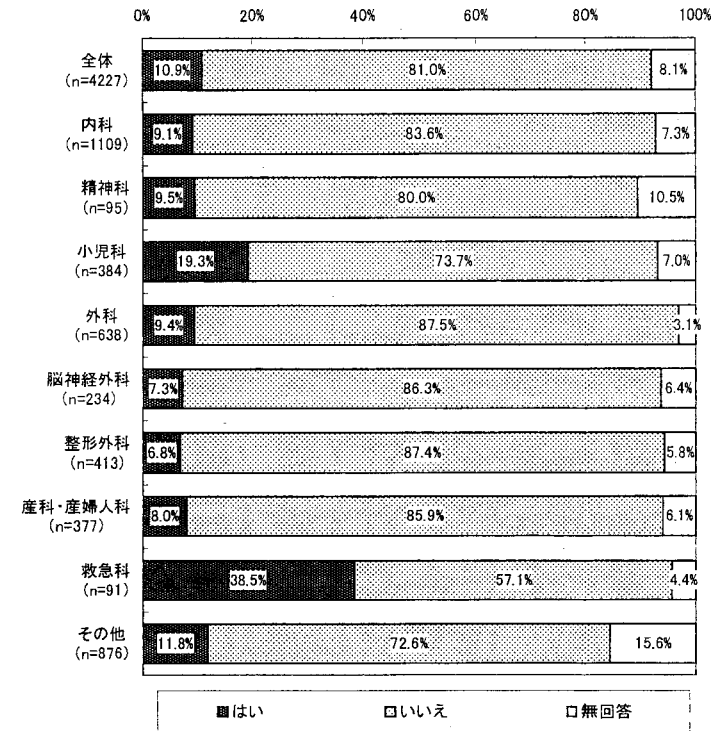


5) 当直後の配慮（医師のみ）

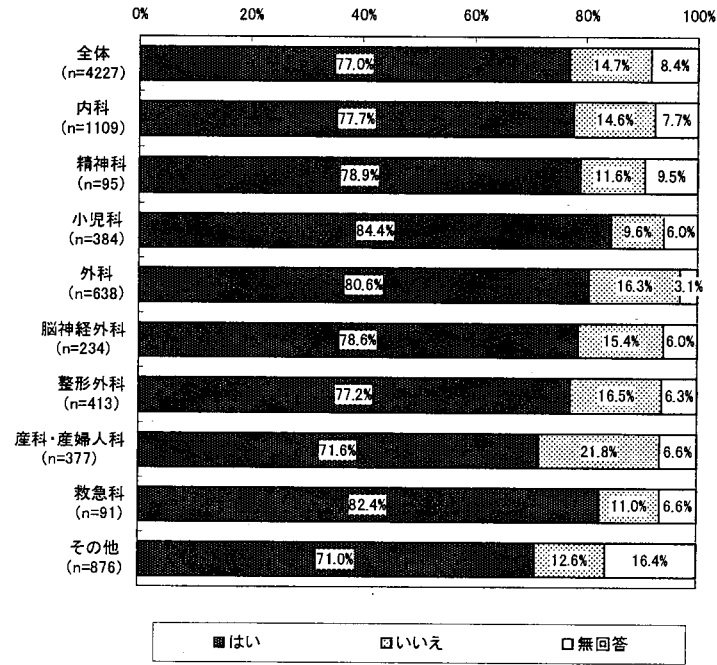
図表 181 当直後の配慮：早く帰宅できるか



図表 182 当直後の配慮：翌日は仮眠をとれる体制であるか

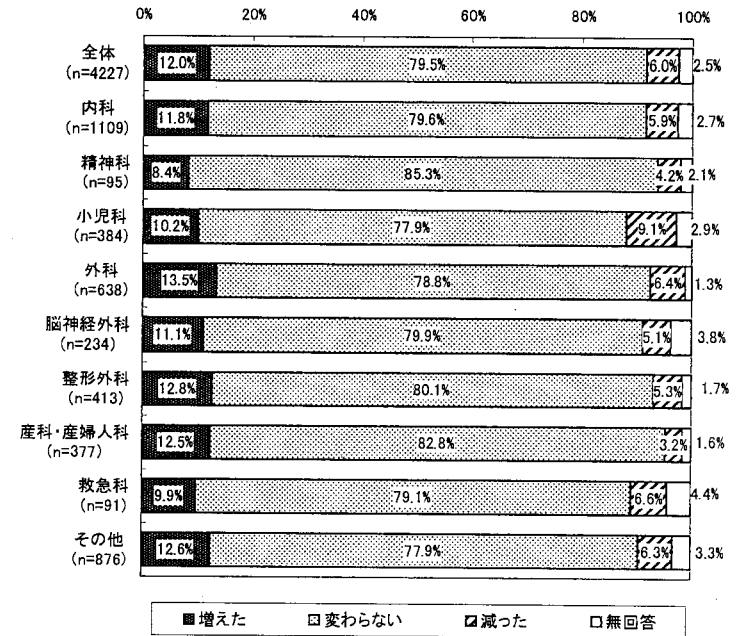


図表 183 当直後の配慮：連続当直にならないようなロテーション等の配慮があるか

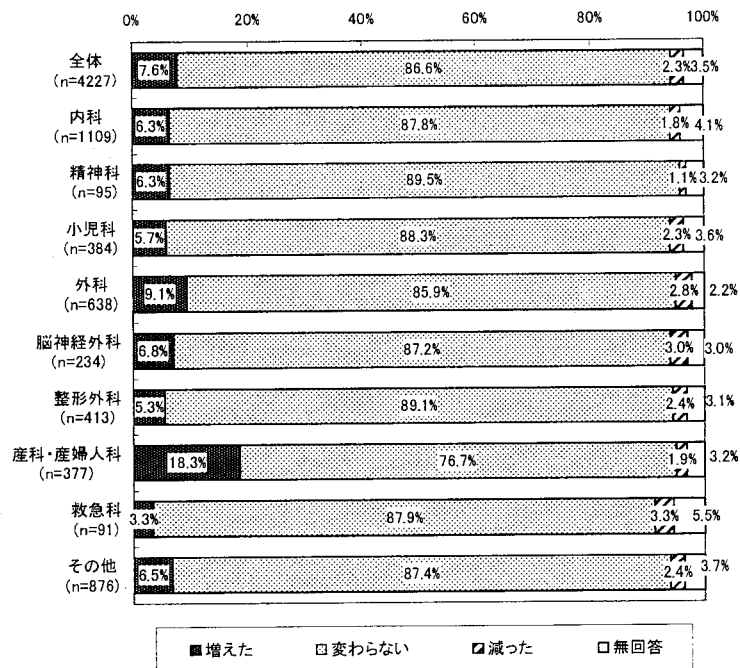


6) 経済面での処遇の変化

図表 184 経済面での処遇の変化－基本給－（医師）

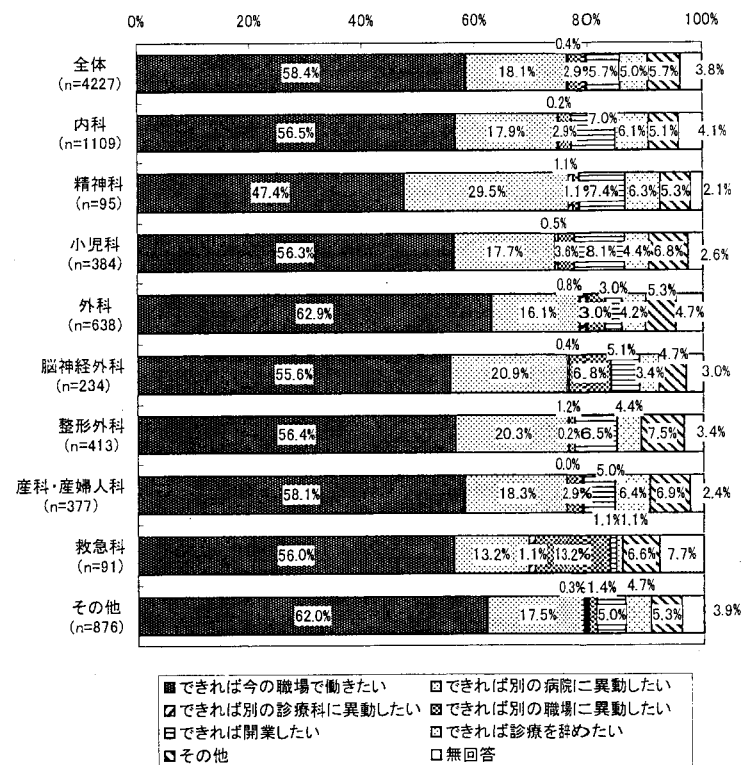


図表 185 経済面での処遇の変化—手当—



7) 今後の意向について (医師のみ)

図表 186 今後の意向について



**厚生労働省保険局医療課委託事業「平成 20 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」
病院勤務医の負担軽減の実態調査 調査票（施設票）**

※ 以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理しますので、ご記入くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

調 査 票

施設名	
施設の所在地	
電話番号	
ご回答者名	

※本調査票は、貴施設の管理者の方と医師の方とでご相談の上、ご記入ください。
 ※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に入る数値がない場合には、「0(ゼロ)」をご記入ください。
 ※調査時点は平成 20 年 10 月末あるいは質問に指定されている期間とします。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設主体	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人					
②許可病床数 (医療法)	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症 病床	計
	床	床	床	床	床	床
③病院の種別 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. 小児救急医療拠点病院 4. 災害拠点病院 5. がん診療連携拠点病院 6. その他(具体的に)					
④救急医療体制 ※あてはまる番号すべてに○	1. 第2次救急 2. 救命救急センター 3. 高度救命救急センター 4. 総合周産期母子医療センター 5. 地域周産期母子医療センター 6. その他(具体的に)					
⑤DPC対応	1. DPC対象病院 2. DPC準備病院 3. 対応していない					
⑥標榜している 診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産婦人科・産科・婦人科 7. 呼吸器科 8. 消化器科 9. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. 救急科 16. その他(具体的に)					
⑦病体の体制：あるもの ※あてはまる番号すべてに○	1. 地域連携室の設置 2. 24時間の画像診断体制 3. 24時間の検査体制 4. 24時間の調剤体制					
⑧勤務医負担軽減対策計画の 策定状況	1. 既に策定済み 2. 現在策定中である 3. 策定していない					
⑨診療録電子カルテの導入状況	1. 導入している →導入時期：平成()年()月 2. 導入していない					

⑩平均在院日数、紹介率、逆紹介率についてご記入ください。※小数点以下第1位まで										
		平成19年10月				平成20年10月				
1) 病院全体の平均在院日数		() 日				() 日				
2) 一般病棟の平均在院日数		() 日				() 日				
3) 紹介率		() %				() %				
4) 逆紹介率		() %				() %				
⑪一般病棟の入院基本料区分		1. 7対1		2. 10対1		3. 13対1				
		4. 15対1		5. 特別入院基本料						
⑫精神病棟の入院基本料区分		1. 10対1		2. 15対1		3. 18対1				
		4. 20対1		5. 特別入院基本料						
⑬職員数 (常勤換算)		医師	歯科医師	看護師・ 保健師	助産師	准看護師	薬剤師	技師	その他	計
※小数点以下第1位まで		平成19年10月末								
		現在	人	人	人	人	人	人	人	人
		平成20年10月末								
		現在	人	人	人	人	人	人	人	人
⑭医師事務作業補助者(医療クラーク)		1. いる → () 人 ※常勤換算(平成20年10月) 2. いないが、今後、確保・採用予定 3. いない(予定もない)								
⑮MSW(医療ソーシャルワーカー)		1. いる → () 人 ※常勤換算(平成20年10月) 2. いないが、今後、確保・採用予定 3. いない(予定もない)								
⑯病院ボランティア		1. いる → () 人 ※実人数(平成20年10月末) 2. いないが、今後、確保・採用予定 3. いない(予定もない)								

2. 患者数等についてお伺いします。

①1か月の外来患者数についてご記入ください。		
	平成19年10月	平成20年10月
1) 外来患者数(初診)	人	人
2) 外来患者延べ人数(再診)	人	人
3) 救急搬送による外来患者延べ人数	人	人
4) 上記1)のうち、初診に係る選定療養の実費徴収を行った患者数	人	人
②1か月の入院患者数についてご記入ください。		
	平成19年10月	平成20年10月
1) 新規入院患者数	人	人
2) 救急搬送により緊急入院した患者数	人	人
3) 退院患者数	人	人
4) 診療情報提供料を算定した退院患者数	人	人
5) 転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数	人	人
6) 月末在院患者数	人	人

3. 病院勤務医の状況等についてお伺いします。

①貴院では、常勤医師は何人いらっしゃいますか。平成19年10月ならびに平成20年10月の実人数を診療科別男女別にご記入ください。								
	平成19年10月		平成20年10月					
	男性	女性	男性	女性				
1) 病院全体の医師	人	人	人	人				
(1) 内科の医師	人	人	人	人				
(2) 精神科の医師	人	人	人	人				
(3) 小児科の医師	人	人	人	人				
(4) 外科の医師	人	人	人	人				
(5) 脳神経外科の医師	人	人	人	人				
(6) 整形外科医師	人	人	人	人				
(7) 産科又は産婦人科の医師	人	人	人	人				
(8) 救急科の医師	人	人	人	人				
(9) その他の医師	人	人	人	人				
②週24時間以上の勤務をしている非常勤医師の平成19年10月ならびに平成20年10月における実人数を診療科別男女別にご記入ください。								
	平成19年10月		平成20年10月					
	男性	女性	男性	女性				
1) 病院全体の医師	人	人	人	人				
(1) 内科の医師	人	人	人	人				
(2) 精神科の医師	人	人	人	人				
(3) 小児科の医師	人	人	人	人				
(4) 外科の医師	人	人	人	人				
(5) 脳神経外科の医師	人	人	人	人				
(6) 整形外科医師	人	人	人	人				
(7) 産科又は産婦人科の医師	人	人	人	人				
(8) 救急科の医師	人	人	人	人				
(9) その他の医師	人	人	人	人				
③常勤医師ならびに週24時間以上の勤務をしている非常勤医師について、医師1人当たり平均当直回数(小数点以下第1位まで)及び医師全員の連続当直回数の合計値を診療科別にご記入ください。								
	平成19年10月				平成20年10月			
	平均当直回数		連続当直の合計回数		平均当直回数		連続当直の合計回数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 病院全体の医師	回	回	回	回	回	回	回	回
(1) 内科の医師	回	回	回	回	回	回	回	回
(2) 精神科の医師	回	回	回	回	回	回	回	回
(3) 小児科の医師	回	回	回	回	回	回	回	回
(4) 外科の医師	回	回	回	回	回	回	回	回
(5) 脳神経外科の医師	回	回	回	回	回	回	回	回
(6) 整形外科の医師	回	回	回	回	回	回	回	回
(7) 産科又は産婦人科の医師	回	回	回	回	回	回	回	回
(8) 救急科の医師	回	回	回	回	回	回	回	回
(9) その他の医師	回	回	回	回	回	回	回	回

4. 病院勤務医の負担軽減策の実施状況等についてお伺いします。

<p>①貴院では、次のような医師の負担軽減策を取り組んでいますか。取り組んでいる場合は、a)いつから、取り組んでいますか。また、b)貴院の取組み内容を具体的に記入してください。 ※回答欄の選択肢中にある「計画」とは「勤務医負担の軽減に資する計画」を指します。</p>	
1) 医師・看護師等の業務分担	<p>1. 取り組んでいる a) いつから→ (1. 平成20年3月以前 2. 平成20年4月以降) b) 取り組んでいる具体的な内容</p> <p>2. 計画にあるが、具体的に取り組んでいない 3. 計画にない 4. その他 (具体的に)</p>
2) 医師事務作業補助体制	<p>1. 取り組んでいる a) いつから→ (1. 平成20年3月以前 2. 平成20年4月以降) b) 取り組んでいる具体的な内容</p> <p>2. 計画にあるが、具体的に取り組んでいない 3. 計画にない 4. その他 (具体的に)</p>
3) 短時間正規雇用の医師の活用	<p>1. 取り組んでいる a) いつから→ (1. 平成20年3月以前 2. 平成20年4月以降) b) 取り組んでいる具体的な内容</p> <p>2. 計画にあるが、具体的に取り組んでいない 3. 計画にない 4. その他 (具体的に)</p>
4) 連続当直を行わない勤務シフト	<p>1. 取り組んでいる a) いつから→ (1. 平成20年3月以前 2. 平成20年4月以降) b) 取り組んでいる具体的な内容</p> <p>2. 計画にあるが、具体的に取り組んでいない 3. 計画にない 4. その他 (具体的に)</p>
5) 当直後の通常勤務に係る配慮	<p>1. 取り組んでいる a) いつから→ (1. 平成20年3月以前 2. 平成20年4月以降) b) 取り組んでいる具体的な内容</p> <p>2. 計画にあるが、具体的に取り組んでいない 3. 計画にない 4. その他 (具体的に)</p>
<p>②上記①の項目1)～5)以外で、貴院で取り組んでいる医師の負担軽減策がある場合、その内容を具体的に記入ください。</p>	

<p>③貴院では、平成20年4月以降、医師の経済面での処遇を改善しましたか。</p> <p>1. 改善した → 質問③-1へ 2. 変わらない → 6ページの5. ①へ</p>	
<p>③-1 医師の経済面での処遇改善内容としてあてはまるものに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○</p> <p>1. 基本給 (賞与を含む) を増やした → 質問③-2-1へ 2. 手当を増やした → 質問③-2-2へ 3. その他 → 質問③-2-3へ</p> <p>(具体的に)</p>	
<p>③-2-1 「1. 基本給 (賞与を含む) を増やした」施設の方にお伺いいたします。その対象医師は誰ですか。※あてはまる番号すべてに○</p> <p>1. 医師全員 2. 特定の診療科に勤務する医師 ※あてはまる診療科すべてに○ (1. 内科 2. 精神科 3. 小児科 4. 外科 5. 脳神経外科) (6. 整形外科 7. 産科又は産婦人科 8. 救急科) (9. その他 (具体的に)) 3. 特定の医師 ※あてはまるものすべてに○ (1. 常勤 2. 非常勤 3. 臨床研修医 4. 専門研修医 (後期)) (5. 管理職 6. 特定の手術室勤務をした医師) (7. その他 (具体的に))</p>	
<p>③-2-2 「2. 手当を増やした」施設の方にお伺いいたします。その対象医師は誰ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p> <p>1. 医師全員 2. 特定の診療科に勤務する医師 ※あてはまる診療科すべてに○ (1. 内科 2. 精神科 3. 小児科 4. 外科 5. 脳神経外科) (6. 整形外科 7. 産科又は産婦人科 8. 救急科) (9. その他 (具体的に)) 3. 特定の医師 ※あてはまるものすべてに○ (1. 常勤 2. 非常勤 3. 臨床研修医 4. 専門研修医 (後期)) (5. 管理職 6. 特定の手術室勤務をした医師) (7. その他 (具体的に))</p>	
<p>③-2-3 「3. その他」を選択した施設の方にお伺いいたします。その対象医師は誰ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p> <p>1. 医師全員 2. 特定の診療科に勤務する医師 ※あてはまる診療科すべてに○ (1. 内科 2. 精神科 3. 小児科 4. 外科 5. 脳神経外科) (6. 整形外科 7. 産科又は産婦人科 8. 救急科) (9. その他 (具体的に)) 3. 特定の医師 ※あてはまるものすべてに○ (1. 常勤 2. 非常勤 3. 臨床研修医 4. 専門研修医 (後期)) (5. 管理職 6. 特定の手術室勤務をした医師) (7. その他 (具体的に))</p>	

5. 入院時医学管理加算についてお伺いします。

施設基準の届出がない場合も、①の質問は、必ず、ご回答ください。

①貴院では、現行の「入院時医学管理加算」の届出をしていますか。	1. 届出をしている→②へお進みください 2. 現在は届出をしていないが、届出を行う予定がある→6. ①へお進みください 3. 届出をしていない→①-1へお進みください
---------------------------------	--

①-1 届出をしていない理由をお書きください。

→6. ①へお進みください

②現行の「入院時医学管理加算」の届出が受理されたのはいつですか。	平成20年()月
----------------------------------	-----------

③初診に係る選定療養(実費徴収)の状況	1. ある→1回あたりの金額()円 2. ない
---------------------	-----------------------------

④平成20年10月1か月分の手術件数等をご記入ください。各項目は重複した数値で結構です。

1) 全身麻酔	件	5) 放射線治療(体外照射法)	件
2) 人工心臓を用いた手術	件	6) 分娩	件
3) 悪性腫瘍手術	件	7) 緊急帝王切開	件
4) 腹腔鏡下手術	件		件

⑤「入院時医学管理加算」について、具体的な問題・要望等がございましたら、ご記入ください。

6. 医師事務作業補助体制加算についてお伺いします。

施設基準の届出がない場合も、①の質問は、必ず、ご回答ください。

①貴院では、「医師事務作業補助体制加算」の届出をしていますか。	1. 届出をしている→②へお進みください 2. 現在は届出をしていないが、届出を行う予定がある→8ページ7. ①へお進みください 3. 届出をしていない→①-1へお進みください
---------------------------------	--

①-1 届出をしていない理由をお書きください。

→8ページ7. ①へお進みください

②「医師事務作業補助体制加算」の届出が受理されたのはいつですか。	平成20年()月	
③当該加算の有無とは別に、医師の事務作業を補助する専従者を配置した時期はいつですか。	平成()年()月	
④医師事務作業補助体制加算の種類	()対1補助体制加算	
⑤医師事務作業補助者(専従者)の実人数、給与総額を常勤・非常勤別にご記入ください。	常勤	非常勤
1) 実人数(平成20年10月)	()人	()人
a) 上記1)のうち 医療従事経験者	()人	()人
b) 上記1)のうち、医療事務経験者	()人	()人
2) 給与総額(平成20年10月1か月)	約()万円	約()万円
⑥医師事務作業補助者はどのように配置していますか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 病院全体でまとめて配置している 2. 特定の診療科に配置している 3. 特定の病棟に配置している 4. 特定の医師に対して配置している 5. その他(具体的に)	
⑦1) 加算の届出以降、以下の各項目(A~E)について医師事務作業補助者が実際に従事している場合は「1.あり」に、従事していない場合は「2.なし」に○をつけてください。 2) 各項目の業務内容を主に担当しているのは誰ですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。	1) 医師事務作業補助者の従事 ※○は1つ	2) 主な担当者 ※○は1つ
A. 診断書などの文書作成補助	1. あり 2. なし	1. 医師 2. 医師事務作業補助者 3. その他()
B. 診療記録への代行入力	1. あり 2. なし	1. 医師 2. 医師事務作業補助者 3. その他()
C. 医療の質の向上に資する事務作業	1. あり 2. なし	1. 医師 2. 医師事務作業補助者 3. その他()
D. 行政上の業務(救急医療情報システムへの入力等)	1. あり 2. なし	1. 医師 2. 医師事務作業補助者 3. その他()
E. その他(主なもの:)	1. あり 2. なし	1. 医師 2. 医師事務作業補助者 3. その他()
⑧医師事務作業補助者の業務範囲は明確になっていますか。	1. 院内規程等で明確にしている 2. 曖昧な部分がある →(具体的に) 3. その他(具体的に)	

⑨医師事務作業補助者の配置により、個人情報保護上の問題が、今までに発生しましたか。	1. 発生していない 2. 発生した → 具体的に
⑩「医師事務作業補助体制加算」について、具体的な問題・要望等がございましたら、ご記入ください。	

7. ハイリスク分娩管理加算についてお伺いします。施設基準の届出がない場合も、①の質問は、必ず、ご回答ください。

①貴院では、「ハイリスク分娩管理加算」の届出をしていますか。	1. 届出をしている→②へお進みください 2. 現在は届出をしていないが、届出を行う予定がある →9ページ8.へお進みください 3. 届出をしていない →①-1へお進みください	
①-1 届出をしていない理由をお書きください。 →9ページ8.へお進みください		
②「ハイリスク分娩管理加算」の届出が受理されたのはいつですか。	平成20年()月	
③分娩件数についてご記入ください。		
	平成19年	平成20年
8月	回	回
9月	回	回
10月	回	回
④「ハイリスク分娩管理加算」の算定回数についてご記入ください。		
	平成19年	平成20年
8月	回	回
9月	回	回
10月	回	回

⑤「ハイリスク分娩管理加算」について、具体的な問題・要望等がございましたら、ご記入ください。
--

8. 病院勤務医の負担軽減について、今後の課題・ご要望等のご意見がございましたら、ご記入ください。

(Blank area for comments)

以上でアンケートは終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」
病院勤務医の負担軽減の実態調査 調査票（医師責任者票）

平成20年4月の診療報酬改定により、病院勤務医の負担軽減に関する見直しが行われました。この改定による影響を検証するため、病院勤務医の負担軽減の状況の変化等を把握することを主な目的として、本アンケートを実施させていただきます。本調査の結果は、診療報酬改定に係る議論の際の基礎資料として利用させていただき、それ以外の目的には使用いたしません。また調査結果はとりまとめの上、公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては個人情報等に配慮するとともに、調査実施の趣旨以外の目的では使用いたしません。

お忙しい中大変申し訳ございませんが協力くださいますようお願いいたします。

※この「医師責任者票」は、病院の各診療科における医師責任者の方（例：部長・医長・科長）を対象に、各診療科の医師の業務負担の状況等についてお伺いするものです。特に断りのない限り、この調査票を受け取った病院における状況等についてご回答ください。

※回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。特に断りのない限り、○は1つだけ囲んでください。

※（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「○（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※ご回答いただいた調査票は、調査期限までに病院の開設者・管理者に封筒に入れた状態で提出してください。

1. あなたご自身とあなたが管理している診療科の状況（平成20年10月末現在）についてお伺いします。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③医師経験年数	() 年 () か月		
④主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 2. 精神科 3. 小児科 4. 外科 5. 脳神経外科 6. 整形外科 7. 産科・産婦人科 8. 救急科 9. その他（具体的に)		
⑤勤務形態	1. 常勤 2. 非常勤（週24時間以上）		
⑥役職等	1. 院長 2. 副院長 3. 部長 4. 副部長 5. 医長・科長 6. その他（具体的に)		
⑦あなたが管理している医師の人数（非常勤含む）	男性医師 () 人 女性医師 () 人		
⑧この病院における勤続年数	() 年 () か月		
⑨直近1週間の実勤務時間	() 時間 () 分		
⑩あなたご自身の外来診療の有無	1. あり → 1日当たり平均外来診察患者数 () 人 2. なし		
⑪この病院における平成19年および平成20年10月のあなたの当直回数と連続当直回数についてお答えください。	平成19年10月		平成20年10月
	1) 月当直回数	() 回	() 回
2) 連続当直回数	() 回	() 回	

2. あなたご自身の業務負担（平成20年10月末現在）についてお伺いします。

①1年前と比較して、あなたの勤務状況はどのように変化しましたか。 ※○は1つだけ	1. 改善した 2. どちらかというど改善した 3. 変わらない 4. どちらかというど悪化した 5. 悪化した 6. その他（具体的に)		
②日常業務において、負担が最も重いと感じる業務は何ですか。 ※○は1つだけ	1. 入院診療 2. 外来診療 3. 当直 4. 院内における教育・指導 5. 病院内の診療外業務（院内委員会活動・会議・カンファレンス等） 6. 管理業務 7. その他（具体的に)		
③上記②で選択した業務は、全ての日常業務のうち、どのくらいの割合を占めますか。（時間ベース） ※○は1つだけ	1. 10%未満 2. 10%～30%未満 3. 30%～50%未満 4. 50%以上～70%未満 5. 70%以上～90%未満 6. 90%以上		
④1年前と比較して、入院診療に係るあなたの業務負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ	1. 増加した 2. 変わらない→質問⑤へ 3. 軽減した		
④-1 上記④で「1.増加した」または「3.軽減した」を回答した方は、その主な理由を具体的に記入してください。	→質問⑤へ		
⑤1年前と比較して、外来診療に係るあなたの業務負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ	1. 増加した 2. 変わらない→質問⑥へ 3. 軽減した		
⑤-1 上記⑤で「1.増加した」または「3.軽減した」を回答した方は、その主な理由を具体的に記入してください。	→質問⑥へ		
⑥1年前と比較して、病院内の診療外業務（院内委員会活動・会議・カンファレンス等）に係るあなたの負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ	1. 増加した 2. 変わらない 3. 軽減した		
⑦1年前と比較して、院内における教育・指導に係るあなたの負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ	1. 増加した 2. 変わらない 3. 軽減した		
⑧1年前と比較して、管理業務に係るあなたの負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ	1. 増加した 2. 変わらない 3. 軽減した		
⑨貴院での勤務医負担軽減策に関する計画をご存知ですか。 ※○は1つだけ	1. 内容も含め知っている 2. あることは知っているが、内容は知らない 3. 知らない		

3. 貴診療科(あなたが管理している診療科)の業務負担(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

①1年前と比較して、貴診療科の医師の勤務状況は、全体としてどのように変化しましたか。 ※○は1つだけ

1. 改善した	2. どちらかというど改善した
3. 変わらない	4. どちらかというど悪化した
5. 悪化した	6. その他(具体的に)

②1年前と比較して、入院診療に係る貴診療科の業務負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ

1. 増加した	2. 変わらない→質問③へ
3. 軽減した	

②-1 上記②で「1.増加した」または「3.軽減した」と回答した方は、その主な理由を具体的にご記入ください。

→質問③へ

③1年前と比較して、外来診療に係る貴診療科の業務負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ

1. 増加した	2. 変わらない→質問④へ
3. 軽減した	

③-1 上記③で「1.増加した」または「3.軽減した」を回答した方は、その主な理由を具体的にご記入ください。

→質問④へ

④貴診療科では、平成20年4月以降、夜間・早朝の軽症救急患者数は変化しましたか。 ※○は1つだけ

1. 増加した	2. 変わらない	3. 減少した
---------	----------	---------

⑤貴診療科の医師の人数・勤務実績等をご記入ください。

	平成19年10月	平成20年10月
1) 常勤医師数	人	人
2) 非常勤(週24時間以上)医師数	人	人
3) 常勤医師1人当たり月平均残業時間	時間	時間
4) 非常勤(週24時間以上)医師1人当たり月平均残業時間	時間	時間
5) 医師1人当たり月平均当直回数	回	回
6) 連続当直をした医師の延べ人数	人	人

⑥貴診療科の医師の退職者数をご記入ください。 ※通常の人事交替による退職(医師減)は含みません。

	平成19年4月~9月	平成20年4月~9月
1) 常勤-男性医師	人	人
2) 常勤-女性医師	人	人
3) 非常勤-男性医師	人	人
4) 非常勤-女性医師	人	人

4. 貴診療科における医師の勤務負担軽減策の取組み状況等(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

① 1) 貴診療科では、医師の勤務負担の軽減策として、以下のa)~i)の取組みを行っていますか。取り組んでいる場合、1)の回答欄の該当のアルファベット(a~i)を○で囲んでください。
2) 取り組んでいる場合、医師の勤務負担軽減上の効果についてあてはまる番号を○で囲んでください。 ※「効果があった」を「5」、「効果がなかった」を「1」として5段階で評価し、該当の番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	1) 取り組んでいる内容	※取り組んでいる番号	2) 医師の勤務負担の軽減上の効果				
			効果があった	効果がなかった	どちらかといえば	どちらともいえない	効果がなかった
a) 医師業務の看護師等コメディカルへの移転	a	→	5	4	3	2	1
b) 医師事務作業補助者(医療クラーク)の配置	b	→	5	4	3	2	1
c) 常勤医師の増員	c	→	5	4	3	2	1
d) 非常勤医師の増員	d	→	5	4	3	2	1
e) 短時間勤務の導入	e	→	5	4	3	2	1
f) 連続当直を行わない勤務シフト体制	f	→	5	4	3	2	1
g) 当直翌日の残業なしの配慮	g	→	5	4	3	2	1
h) 当直翌日の仮眠をとれる体制	h	→	5	4	3	2	1
i) 外来診療時間の短縮	i	→	5	4	3	2	1

②上記①以外で、貴診療科で取り組んでいる医師の勤務負担軽減策があれば、その内容をお書きください。

5. 病院勤務医の負担軽減についての課題等、ご意見がございましたら、ご自由にお書きください。

③ 1) 以下の業務内容 (a~m) のうち、平成 20 年 4 月以降、看護職員、看護補助者、医師事務作業補助者 (いわゆる「医療クラーク」) 等に業務 (一部でも) を移転するなど、業務分担が進んだものがあれば、1) の回答欄の該当のアルファベット (a~m) を○で囲んでください。
 2) 業務分担を進めた場合、業務負担の軽減上の効果についてあてはまる番号を○で囲んでください。
 ※「効果があった」を「5」、「効果がなかった」を「1」として5段階で評価し、該当の番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	1) 業務分担を進めたもの	※業務負担を進めた場合	2) 業務負担の軽減上の効果				
			効果がなかった	効果がなかった	どちらかといえない	どちらかといえる	効果がなかった
a) 静脈注射及び留置針によるルート確保	a	→	5	4	3	2	1
b) 薬剤の投与量の調整	b	→	5	4	3	2	1
c) 診断書、診療録及び処方せんの記載の補助	c	→	5	4	3	2	1
d) 主治医意見書の記載の補助	d	→	5	4	3	2	1
e) 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力、電子カルテの入力の代行	e	→	5	4	3	2	1
f) 滅菌器材、衛生材料、書類、検体等の院内物品の運搬・補充	f	→	5	4	3	2	1
g) 患者の移送	g	→	5	4	3	2	1
h) 夜間・休日の救急医療等における診療の優先順位の決定	h	→	5	4	3	2	1
i) 入院中の療養生活に関する対応 (病棟内の活動に関する安静度、食事の変更等)	i	→	5	4	3	2	1
j) 検査の手順や入院の説明、慢性疾患患者への療養生活等の説明	j	→	5	4	3	2	1
k) 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明	k	→	5	4	3	2	1
l) カンファレンスの準備等の業務	l	→	5	4	3	2	1
m) その他 (具体的に:)	m	→	5	4	3	2	1

④ 貴診療科では、平成 20 年 4 月以降、経済面での処遇について変更がありましたか。

1) 昇格以外の理由で基本給 (賞与を含む) に変化がありましたか。変化があった場合、その金額もお答えください。	1. 増額した 2. 変わらない 3. 減額した
	1 か月で変化した平均金額 () 円
2) 昇格以外の理由で、福利厚生手当ではない、手術や当直等の勤務手当に変化がありましたか。変化があった場合、その金額もお答えください。	1. 増額した 2. 変わらない 3. 減額した
	1 回当たりの変化した平均金額 () 円

⑤ 上記④以外で、貴診療科で実施した経済面での処遇改善があれば、その内容をお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」
病院勤務医の負担軽減の実態調査 調査票（医師票）

平成20年4月の診療報酬改定により、病院勤務医の負担軽減に関する見直しが行われました。この改定による影響を検証するため、病院勤務医の負担軽減の状況の変化等を把握することを主な目的として、本アンケートを実施させていただきます。本調査の結果は、診療報酬改定に係る議論の際の基礎資料として利用させていただきます。それ以外の目的には使用いたしません。また、調査結果はとりまとめの上、公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては個人情報等に配慮するとともに、調査実施の趣旨以外の目的では使用いたしません。
 お忙しい中大変申し訳ございませんがご協力くださいますようお願いいたします。

※この「医師票」は、病院に勤務している医師の方を対象に、業務負担の状況等についてお伺いするものです。特に断りのない限り、この調査票を受け取った病院における勤務状況等についてご回答ください。
 ※回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。特に断りのない限り、○は1つだけ囲んでください。
 ※（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
 ※ご回答いただいた調査票は、調査期限までに病院の開設者・管理者に封筒に入れた状態で提出してください。

1. あなたご自身（平成20年10月末現在）についてお伺いします。

①性別	1. 男性	2. 女性	②年齢	() 歳
③医師経験年数	() 年			
④主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科	2. 精神科	3. 小児科	4. 外科
	5. 脳神経外科	6. 整形外科	7. 産科・産婦人科	8. 救急科
	9. その他（具体的に）			
⑤勤務形態	1. 常勤 2. 非常勤（週24時間以上）			
⑥役職等	1. 管理職以外のスタッフ医師 2. 臨床研修医			
	3. 専門研修医（後期） 4. 研究員 5. 大学院生			
	6. その他（具体的に）			
⑦平成20年4月以降のあなたの昇格の有無	1. あり 2. なし			
⑧この病院での勤務年数	() 年 () か月			
⑨直近1週間の実勤務時間	() 時間 () 分			
⑩外来診療の有無	1. あり → 1日当たり平均外来診療患者数 () 人			
	2. なし			
⑪入院診療におけるあなたの担当患者の有無	1. あり → 担当患者数 () 人 ※平成20年10月末現在			
	2. なし			
⑫この病院における平成19年および平成20年10月のあなたの当直回数と連続当直回数についてお答えください。	平成19年10月		平成20年10月	
1) 月当直回数	() 回	() 回	() 回	() 回
2) 連続当直回数	() 回	() 回	() 回	() 回
⑬この病院以外に勤務している病院の有無	1. あり 2. なし			
⑭この病院以外でのアルバイトの状況について	平成19年10月		平成20年10月	
1) 1か月当たりの勤務日数	() 日	() 日	() 日	() 日
2) 1か月の当直回数	() 回	() 回	() 回	() 回
3) 2)のうち連続当直回数	() 回	() 回	() 回	() 回
4) 1週間の勤務時間	() 時間	() 時間	() 時間	() 時間

2. 医師の業務負担（平成20年10月末現在）についてお伺いします。

①1年前と比較して、あなたの現在の勤務状況はいかがですか。 ※○は1つだけ

1. 良くなっている	2. どちらかという良くなっている
3. 変わらない	4. どちらかという悪くなっている
5. 悪くなっている	6. その他（具体的に）

②日常業務において、負担が最も重いと感じる業務は何ですか。 ※○は1つだけ

1. 入院診療	2. 外来診療	3. 当直
4. 院内における教育・指導	5. 病院内の診療外業務（院内委員会活動・会議・カンファレンス等）	
6. その他（具体的に）		

③上記②で選択した業務は、全ての日常業務のうち、どのくらいの割合を占めますか。（時間ベース） ※○は1つだけ

1. 10%未満	2. 10%～30%未満	3. 30%～50%未満
4. 50%以上～70%未満	5. 70%以上～90%未満	6. 90%以上

④1年前と比較して、入院診療に係るあなたの業務負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ

1. 増加した	2. 変わらない→質問⑤へ
3. 軽減した	

→ ④-1 上記④で「1. 増加した」または「3. 軽減した」を回答した方は、その主な理由を具体的にご記入ください。

→ 質問⑤へ

⑤1年前と比較して、外来診療に係るあなたの業務負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ

1. 増加した	2. 変わらない→質問⑥へ
3. 軽減した	

→ ⑤-1 上記⑤で「1. 増加した」または「3. 軽減した」を回答した方は、その主な理由を具体的にご記入ください。

→ 質問⑥へ

⑥1年前と比較して、病院内の診療外業務（院内委員会活動・会議・カンファレンス等）に係るあなたの負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ

1. 増加した	2. 変わらない	3. 軽減した
---------	----------	---------

⑦1年前と比較して、院内における教育・指導に係るあなたの負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ

1. 増加した	2. 変わらない	3. 減少した
---------	----------	---------

⑧あなたが所属している診療科では、1年前と比較して、夜間・早朝の軽症救急患者数はどうなりましたか。 ※○は1つだけ

1. 増加した	2. 変わらない	3. 減少した
---------	----------	---------

⑨貴院での勤務医負担軽減策に関する計画をご存知ですか。 ※○は1つだけ

1. 内容も含め知っている
2. あることは知っているが、内容は知らない
3. 知らない

⑩以下の業務のうち、あなたにとって負担が重い業務はどれですか。この他に、負担の重い業務があれば、「13. その他」の（ ）内にその業務の内容を具体的に記入してください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 静脈注射及び留置針によるルート確保
2. 薬剤の投与量の調整
3. 診断書、診療録及び処方せんの記事の補助
4. 主治医意見書の記事の補助
5. 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力の代行
6. 滅菌器材、衛生材料、書類、検体等の院内物品の運搬・補充
7. 患者の移送
8. 夜間・休日の救急医療等における診療の優先順位の決定
9. 入院中の療養生活に関する対応（病棟内の活動に関する安静度、食事の変更等）
10. 検査の手順や入院の説明、慢性疾患患者への療養生活等の説明
11. 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明
12. カンファレンスの準備等の業務
13. その他（具体的に

⑪ 1) 以下の業務内容（a～m）のうち、平成20年4月以降、看護職員、看護補助者、医師事務作業補助者（いわゆる「医療クラーク」）等に業務（一部でも）を移転するなど、業務分担が進んだものがあれば、1)の回答欄の該当のアルファベット（a～m）をすべて○で囲んでください。
 2) 業務分担を進めた場合、業務負担の軽減上の効果についてはあてはまる番号を○で囲んでください。
 ※「効果があった」を「5」、「効果がなかった」を「1」として5段階で評価し、該当の番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	1) 業務分担を進めたもの	※業務負担を進めた場合	2) 業務負担の軽減上の効果				
			効果があった	効果がなかった	どちらかといえば、どちらともいえない	効果がなかった	どちらかといえば、効果がなかった
a) 静脈注射及び留置針によるルート確保	a	→	5	4	3	2	1
b) 薬剤の投与量の調整	b	→	5	4	3	2	1
c) 診断書、診療録及び処方せんの記事の補助	c	→	5	4	3	2	1
d) 主治医意見書の記事の補助	d	→	5	4	3	2	1
e) 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力の代行	e	→	5	4	3	2	1
f) 滅菌器材、衛生材料、書類、検体等の院内物品の運搬・補充	f	→	5	4	3	2	1
g) 患者の移送	g	→	5	4	3	2	1
h) 夜間・休日の救急医療等における診療の優先順位の決定	h	→	5	4	3	2	1
i) 入院中の療養生活に関する対応（病棟内の活動に関する安静度、食事の変更等）	i	→	5	4	3	2	1
j) 検査の手順や入院の説明、慢性疾患患者への療養生活等の説明	j	→	5	4	3	2	1
k) 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明	k	→	5	4	3	2	1
l) カンファレンスの準備等の業務	l	→	5	4	3	2	1
m) その他（具体的に：)	m	→	5	4	3	2	1

⑫1年前と比較して、あなたの実際の残業時間はどうなりましたか。※○は1つだけ

- | | | |
|---------|----------|---------|
| 1. 増加した | 2. 変わらない | 3. 減少した |
|---------|----------|---------|

⑬当直後の配慮についてお考えがいきます。※○は1つだけ

- | | | |
|--------------------------------------|-------|--------|
| 1) 当直翌日は早く帰宅できる配慮がなされていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 2) 当直翌日は仮眠をとれる体制が整っていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |
| 3) 連続当直にならないようなローテーション等の配慮がなされていますか。 | 1. はい | 2. いいえ |

⑭平成20年4月以降、経済面での処遇についてお考えがいきます。

- | | | | |
|---|--------|----------|--------|
| 1) 昇格以外の理由で基本給（賞与を含む）に変化がありましたか。変化があった場合、その金額もお答えください。 | 1. 増えた | 2. 変わらない | 3. 減った |
| 1か月当たりの変化した金額 () 円 | | | |
| 2) 昇格以外の理由で、福利厚生手当ではない、手術や当直等の勤務手当に変化がありましたか。変化があった場合、その金額もお答えください。 | 1. 増えた | 2. 変わらない | 3. 減った |
| 1回当たりの変化した金額 () 円 | | | |

⑮病院の中でどのような取組みを実施すれば、あなたの勤務状況は改善すると思いますか。具体的に記入ください。

(Empty box for improvement measures)

⑯あなたご自身の希望として、最も近いもの1つをお選びください。※○は1つだけ

1. できれば、今の職場（同じ病院・同じ診療科）で働きたい
2. できれば、別の病院（診療科は同じ）に異動したい
3. できれば、別の診療科（病院は同じ）に異動したい
4. できれば、別の職場（別の病院・別の診療科）に異動したい
5. できれば、開業したい
6. できれば、診療を辞めたい
7. その他（具体的に

⑰上記⑯を選択した主な理由をお書きください。

(Empty box for reasons for selection)

3. 病院勤務医の負担軽減についての課題等、ご意見がございましたら、ご自由にお書きください。

(Empty box for comments)

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

参 考 資 料

「病院勤務医の負担軽減の実態調査」

「入院時医学管理加算」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A200 入院時医学管理加算（1日につき）

120点

注 急性期医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、入院時医学管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第8 入院基本料等加算の施設基準等

1 入院時医学管理加算の施設基準

- (1) 特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院であること。
- (2) 急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること。
- (4) 急性期医療に係る実績を相当程度有していること。

〔課長通知〕

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第0305002号」

別添3

第1 入院時医学管理加算

1 入院時医学管理加算に関する施設基準等

- (1) 一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する保険医療機関であること。
- (2) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、精神科については、24時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないこと。
- (3) 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしていること。

ア 「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日 医発第692号）に定める第5「第2次救急医療体制」、第8「救命救急センター」、第9「高度救命救急センター」又は「周産期医療対策事業実施要綱」（平成8年5月10日 児発第488号）に定める総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関

- イ アと同様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関
- (4) 外来を縮小するに当たり、次の体制を確保していること。
- ア 病院の初診に係る選定療養の届出を行っており、実費を徴収していること。
- イ 地域の他の保険医療機関との連携のもとに、区分番号「B009」診療情報提供料（I）の「注7」の加算を算定する退院患者数及び転帰が治癒であり通院の必要のない患者数が直近1か月間の総退院患者数（ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。）のうち、4割以上であること。
- (5) 病院勤務医の負担の軽減に対し、次の体制を整備していること。
- ア 病院勤務医の負担の軽減に資する計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を策定し、職員等に対して周知していること。
- イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等）
- (6) 全身麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年800件以上であること。
なお、併せて以下のアからカを満たすことが望ましい。
- ア 人工心肺を用いた手術 40件/年以上
- イ 悪性腫瘍手術 400件/年以上
- ウ 腹腔鏡下手術 100件/年以上
- エ 放射線治療（体外照射法）4000件/年以上
- オ 化学療法 4000件/年以上
- カ 分娩件数 100件/年以上
- (7) 地域の他の保険医療機関との連携体制の下、円滑に退院患者の受け入れが行われるための地域連携室を設置していること。
- (8) 画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保していること。
- (9) 薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。

「医師事務作業補助体制加算」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A207-2 医師事務作業補助体制加算（入院初日）		
1	25対1補助体制加算	355点
2	50対1補助体制加算	185点
3	75対1補助体制加算	130点
4	100対1補助体制加算	105点

注 病院勤務医の負担の軽減を図るための医師事務作業の補助の体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、医師事務作業補助体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第8 入院基本料等加算の施設基準等

7の2 医師事務作業補助体制加算の施設基準

- (1) 急性期医療を担う病院であること。
- (2) 医師の事務作業を補助することにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること。

〔課長通知〕

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第0305002号」

別添3

第4の2 医師事務作業補助体制加算

1 医師事務作業補助体制加算に関する施設基準

- (1) 急性期医療を行う病院（特定機能病院を除く。）であること。
- (2) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。

ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を別添7の様式13の2の例により策定し、職員等に周知していること。

イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の

通常勤務について配慮すること等)

- (3) 院内計画に基づき、診療科間の業務の繁閑の実情を踏まえ、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という）を、25 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数（一般病床に限る。以下この項において同じ。）25 床ごとに 1 名以上、50 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 50 床ごとに 1 名以上、75 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 75 床ごとに 1 名以上、100 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 100 床ごとに 1 名以上配置していること。また、当該医師事務作業補助者は、雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。）が、当該保険医療機関の常勤職員（週 4 日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週 32 時間以上である者）と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員であること。なお、当該職員は、常勤換算による場合であっても差し支えない。
- (4) 保険医療機関で策定した勤務医負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者（医師事務作業補助者以外の職員であって、常勤の者に限る。）を置くこと。当該責任者は適宜勤務医師の意見を取り入れ、医師事務作業補助者の配置状況や業務内容等について見直しを行い、実際に勤務医の事務作業の軽減に資する体制を確保することに努めること。
- (5) 当該責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから 6 か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと。なお、6 か月の研修期間内に 32 時間以上の研修（医師事務作業補助者としての業務を行いながらの職場内研修を含む。）を実施するものとし、当該医師事務作業補助者には実際に病院勤務医の負担軽減に資する業務を行わせるものであること。なお、平成 20 年 3 月以前から、医師の事務作業を補助する専従者として雇用している者に対しても、当該研修が必要であること。研修の内容については、次の項目に係る基礎知識を習得すること。また、職場内研修を行う場合には、その実地作業における業務状況の確認並びに問題点に対する改善の取組みを行うこと。
- ア 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要
 - イ 個人情報の保護に関する事項
 - ウ 当該医療機関で提供される一般的な医療内容及び各配置部門における医療内容や用語等
 - エ 診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力
 - オ 電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）
- (6) 院内に次の診療体制がとられ、院内規程を整備していること。
- ア 医師事務作業補助者の業務範囲について、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成 19 年 12 月 28 日医政発第 122800 1 号）にある、「2 役割分担の具体例（1）医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担 1）書類作成等」に基づく院内規程を定めており、個別

の業務内容を文書で整備していること。

- イ 診療記録（診療録並びに手術記録、看護記録等）の記載について、「診療録等の記載について」（昭和 63 年 5 月 6 日総第 17 号等）に沿った体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。
 - ウ 個人情報保護について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 18 年 4 月 21 日医政発第 0421005 号等）に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。
 - エ 電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 033 0033 号等）に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。特に、「成りすまし」がないよう、電子カルテシステムの真正性について十分留意していること。医師事務作業補助者が電子カルテシステムに入力する場合は代行入力機能を使用し、代行入力機能を有しないシステムの場合は、業務範囲を限定し、医師事務作業補助者が当該システムの入力業務に携わらないこと。
- 2 25 対 1 補助体制加算の施設基準
- 「救急医療対策事業実施要綱」（昭和 52 年 7 月 6 日医発第 692 号）に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は「周産期医療対策整備事業の実施について」の別添「周産期医療対策事業実施要綱」（平成 8 年 5 月 10 日児発第 48 8 号）に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関であること。
- 3 50 対 1、75 対 1 及び 100 対 1 補助体制加算の施設基準
- 25 対 1 補助体制加算の施設基準を満たしていること又は「災害拠点病院整備事業の実施について」（平成 8 年 5 月 10 日健政発第 435 号）に規定する災害拠点病院、「へき地保健医療対策事業について」（平成 13 年 5 月 16 日 医政発第 529 号）に規定するへき地医療拠点病院、地域医療支援病院の指定を受けていること若しくは年間の緊急入院患者数が 200 名以上の実績を有する病院であること。なお、「周産期医療対策整備事業の実施について」（平成 8 年 5 月 10 日児発第 488 号）に規定される周産期医療を担う医療機関において救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別に数える。
- 4 3 の緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者、介護老人保健施設に入所する患者、介護療養型医療施設に入院する患者若しくは居住系施設入居者等である患者を除く。）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。
- ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
 - イ 意識障害又は昏睡

- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝異常（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷、破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術を必要とする状態
- コ その他、「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な状態

「ハイリスク分娩管理加算」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A237 ハイリスク分娩管理加算（1日につき） 2,000点

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、ハイリスク分娩管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として所定点数に加算する。
- 2 ハイリスク分娩管理と同日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、ハイリスク分娩管理加算に含まれるものとする。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第8 入院基本料等加算の施設基準等

32 ハイリスク分娩管理加算の施設基準等

(1) ハイリスク分娩管理加算の施設基準

- イ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が3名以上配置されていること。
- ロ 当該保険医療機関内に常勤の助産師が3名以上配置されていること。
- ハ 1年間の分娩実施件数が120件以上であり、かつ、その実施件数等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- ニ 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること。

(2) ハイリスク分娩管理加算の対象患者

保険診療の対象となる合併症を有している妊産婦であって、別表第7に掲げるもの

別表第7 ハイリスク分娩管理加算の対象患者

- 妊娠22週から32週未満の早産の患者
- 40歳以上の初産婦である患者
- 分娩前のBMIが35以上の初産婦である患者
- 妊娠高血圧症候群重症の患者
- 常位胎盤早期剥離の患者
- 前置胎盤（妊娠28週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者
- 双胎間輸血症候群の患者
- 心疾患（治療中のものに限る。）の患者
- 糖尿病（治療中のものに限る。）の患者
- 特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者
- 白血病（治療中のものに限る。）の患者

血友病（治療中のものに限る。）の患者
出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者
H I V陽性の患者
当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

〔課長通知〕

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第0305002号」

別添3

第23 ハイリスク分娩管理加算

1 ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、3名以上配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に、常勤の助産師が3名以上配置されていること。
- (3) 1年間の分娩件数、配置医師数及び配置助産師数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。
 - ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を策定し、職員等に周知していること。
 - イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等）
- (5) 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成21年度調査)の実施について(案)

(別紙1)

明細書発行の一部義務化の実施状況調査(案)

1 目的

平成20年5月21日に中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会(以下「検証部会」という。)において策定された「平成20年度診療報酬改定結果検証特別調査項目について」に基づき、特別調査(平成21年度調査)を実施し、検証部会における平成20年度診療報酬改定の結果検証のための資料を得ることを目的とする。

2 調査の実施方法

特別調査は、外部委託により実施することとし、実施に当たっては、調査機関、検証部会委員、関係学会等により構成された「調査検討委員会」により、具体的な調査設計及び集計、分析方法の検討を行う。

3 調査項目

以下に掲げる5項目の調査について、平成21年度当初より着手することとする。

- ・ 明細書発行の一部義務化の実施状況調査(別紙1)
- ・ 医療機関における医療機能の分化・連携に与えた影響調査(別紙2)
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果の実態調査(別紙3)
- ・ 歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査(別紙4)
- ・ ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査(別紙5)

<調査概要>

電子情報処理組織を使用して療養の給付費等の請求を行うこととされた保険医療機関は、患者から求められたときは、明細書を交付しなければならないこととされたことから、明細書の発行状況について調査を行う。

<主な調査項目>

- ・ 明細書の発行数、記載内容、発行方法及び発行状況
- ・ 明細書を発行出来る旨の周知の状況
- ・ 実費徴収の有無・徴収額
- ・ 明細書発行による患者の理解度及び満足度

<調査客体>

保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者の中から抽出した病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション及び当該保険医療機関等を受診した患者(抽出方法及び客体数は調査検討委員会で決定)

<調査スケジュール>

平成21年	5月	調査機関の選定
	6月	「調査検討委員会」における調査設計、調査票等の検討 調査客体の選定
	7~8月	調査実施
	9月	調査票回収、集計
	10~11月	調査結果報告

医療機関における医療機能の分化・連携に与えた影響調査(案)

<調査概要>

「亜急性期入院医療管理料」、「回復期リハビリテーション病棟入院料」、「7対1入院基本料」、「地域連携診療計画管理料」及び「地域連携診療計画退院時指導料」を算定している保険医療機関に対し、医療機能の分化・連携が進んでいるか。又、医療機関の機能に応じて患者が移動しているかについて調査を行う。

<主な調査項目>

- ・ 各施設における患者の入院元、退院先
- ・ 各施設における患者の状態
- ・ 在院日数及び総治療期間の変化

<調査客体>

「亜急性期入院医療管理料」、「回復期リハビリテーション病棟入院料」、「7対1入院基本料」、「地域連携診療計画管理料」及び「地域連携診療計画退院時指導料」を算定している保険医療機関の中から抽出した保険医療機関（抽出方法及び客体数は調査検討委員会で決定）

<調査スケジュール>

平成21年	5月	調査機関の選定
	6月	「調査検討委員会」における調査設計、調査票等の検討 調査客体の選定
	7～8月	調査実施
	9月	調査票回収、集計
	10～11月	調査結果報告

回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果の実態調査(案)

<調査概要>

試行的に導入された「質の評価」により、患者の状態の改善の状況はどうなっているのか。又、患者の選別が行われていないか等の調査を行う。

<主な調査項目>

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2を算定している施設毎の入退院時の患者の状況
- ・ 居宅等への復帰率、重症患者の受け入れ割合
- ・ リハビリテーション提供体制

<調査客体>

「回復期リハビリテーション病棟入院料」を算定している保険医療機関の中から抽出した保険医療機関（抽出方法及び客体数は調査検討委員会で決定）

<調査スケジュール>

平成21年	5月	調査機関の選定
	6月	「調査検討委員会」における調査設計、調査票等の検討 調査客体の選定
	7～8月	調査実施
	9月	調査票回収、集計
	10～11月	調査結果報告

(別紙4)

歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査(案)

<調査概要>

「歯科外来診療環境体制加算」を算定している歯科保険医療機関及び当該歯科保険医療機関を受診している患者に対し、歯科外来診療時における偶発症等への対応状況、医科の医療機関との連携状況及び患者の安心感の変化について調査を行う。

<主な調査項目>

- ・ 歯科外来診療時における偶発症等への対応状況
- ・ 医科の医療機関との連携状況
- ・ 医療安全に対する歯科医療機関の取り組み及び職員意識の変化
- ・ 患者の安心感

<調査客体>

「歯科外来診療環境体制加算」を算定している歯科保険医療機関の中から抽出した歯科保険医療機関及び当該歯科保険医療機関を受診した患者(抽出方法及び客体数は調査検討委員会で決定)

<調査スケジュール>

平成21年 5月 調査機関の選定
6月 「調査検討委員会」における調査設計、調査票等の検討
調査客体の選定
7~8月 調査実施
9月 調査票回収、集計
10~11月 調査結果報告

(別紙5)

ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査(案)

<調査概要>

「ニコチン依存症管理料」を算定している保険医療機関に対し、指導終了一定期間経過後の患者の状況の調査を行う。

<主な調査項目>

- ・ 「ニコチン依存症管理料」の算定回数
- ・ 上記算定患者における指導終了9ヶ月後の禁煙成功率
- ・ 禁煙指導の体制

<調査客体>

「ニコチン依存症管理料」を算定している保険医療機関の中から抽出した病院及び診療所(抽出方法及び客体数は調査検討委員会で決定)

<調査スケジュール>

平成21年 5月 調査機関の選定
6月 「調査検討委員会」における調査設計、調査票等の検討
調査客体の選定
7~8月 調査実施
9月 調査票回収、集計
10~11月 調査結果報告

参 考 資 料

「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」

〔省令〕

「保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令 平成20年度厚生労働省令第28号」

第5条の2

- 2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項の場合において患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

〔告示〕

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する件 平成20年度厚生労働省告示第97号」

第1の2 療担規則第5条の2第2項及び薬担基準第5条の2第2項に規定する明細書を交付しなければならない保険医療機関

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）附則第4条第1項の表各号に規定する保険医療機関（平成21年4月1日以降においては、同表第1号に規定する保険医療機関を除く。）のいずれにも該当しない保険医療機関

〔局長通知〕

「「医療費の内容の分かる領収書の交付について」の一部改正について 保医発第0305002号」

3 電子情報処理組織を使用して療養の給付費等の請求を行うこととされた保険医療機関については、明細書を即時に発行できる基盤が整っていると考えられることから、患者から求められたときは、明細書を交付しなければならない旨義務付けることとしたものであること。

4 明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細に記載されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。

なお、明細書の様式は別紙様式5を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。

さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関において、無償で発行する領収書に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。

- 5 3に規定する保険医療機関以外の保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者においては、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。
- 6 明細書の発行の際の費用については、現時点では保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者と患者との間の関係にゆだねられているものと解することができるが、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額な料金を設定してはならないものであること。

〔局長通知〕

「〔療担規則及び負担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等〕及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」等の一部改正について 保医発第0328001号」

第2 明細書を交付しなければならない保険医療機関（揭示事項告示第1の2関係）

- 1 患者から求められた場合に、個別の診療報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は特定保険医療材料の名称を含む。）が分かる明細書を発行しなければならない医療機関として、許可病床数が400床以上の保険医療機関のうち、レセプトコンピュータを使用しているものであって、光ディスク等を用いた請求を行っているもの又はレセプト文字データ変換ソフトを使用することによって光ディスク等を用いた請求を行うことができるものを定めたものであること。

これは、電子情報処理組織を使用して療養の給付費等の請求を行うこと（レセプトオンライン化）とされた保険医療機関については、明細書を即時に発行できる基盤が整っていると考えられることによるものであり、レセプトオンライン化の進捗状況を踏まえ、平成21年4月1日以降においては、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）附則第4条の表第1号に規定する保険医療機関についても、患者から求められた場合には明細書を発行しなければならないものとしたこと。

- 2 明細書の発行に当たっては、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成18年3月6日保発第0306005号保険局長通知）によるものであること。

「医療機関における医療機能の分化・連携に与えた影響調査」

○「7対1入院基本料」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A100 一般病棟入院基本料（1日につき）

1 7対1入院基本料 1,555点

注1 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料又は精神病棟入院基本料を算定する病棟以外の病院の病棟（以下この表において「一般病棟」という。）であって、看護配置、看護師比率、平均在院日数その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、本文に規定する7対1入院基本料に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすことができない病棟については、本文の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、準7対1入院基本料として、1,495点（別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関の病棟である場合には、1,525点）を算定する。なお、通則第6号に規定する保険医療機関の病棟については、この限りでない。

- 3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

イ 14日以内の期間 428点（特別入院基本料については、300点）

ロ 15日以上30日以内の期間 192点（特別入院基本料については、155点）

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第5 病院の入院基本料の施設基準等

2 一般病棟入院基本料の施設基準等

- (1) 一般病棟入院基本料の注1に規定する入院基本料の施設基準

イ 7対1入院基本料の施設基準

- ① 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、2以上であることとする。

- ② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師であること。

- ③ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が19日以内であること。
- ④ 看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟であること(救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。)

○「回復期リハビリテーション病棟入院料」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料(1日につき)

- 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,690点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,676点)
- 2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,595点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,581点)

注1 別に厚生労働大臣が定める主として回復期リハビリテーションを行う病棟に関する施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものについて、当該基準に係る区分に従い、当該病棟に入院した日から起算して、当該状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟が一般病棟である場合には区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により、当該病棟が療養病棟である場合には区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料の入院基本料Eの例により、それぞれ算定する。

2 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する患者が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、重症患者回復病棟加算として、患者1人につき1日につき所定点数に50点を加算する(注1のただし書に規定する場合を除く。)

3 診療に係る費用(当該患者に対して行った第2章第7部リハビリテーションの費用、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(一般病棟に限る。)、地域加算、離島加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算、区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第9 特定入院料の施設基準等

10 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

- イ 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を8割以上入院させ、一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。
 - ロ 当該保険医療機関内にリハビリテーション科の医師、理学療法士及び作業療法士が適切に配置されていること。
 - ハ 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、2以上(看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は1以上)であることとする。
 - ニ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師であること。
 - ホ 当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、前段の規定にかかわらず、2以上(看護職員が夜勤を行う場合においては、2から当該看護職員の数を減じた数以上)であることとする。
 - ヘ 回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。
 - ト 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定するリハビリテーションに係る適切な実施計画を作成する体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を評価する体制がとられていること。
- (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準
- イ 当該病棟において、新規入院患者のうち1割5分以上が重症の患者であること。
 - ロ 当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が6割以上であること。
- (3) 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数
- 別表第9 回復期リハビリテーションを要する状態及び日数
- 別表第9 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数
- 1 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態(発症後又は手術後2か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。)又は義肢装着訓練を要する状態(算定開始日から起算して150日以内。ただし、高次脳機能障害を

伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して180日以内)

2 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節又は2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態(発症後又は手術後2か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。)(算定開始日から起算して90日以内)

3 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態(手術後又は発症後2か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。)(算定開始日から起算して90日以内)

4 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態(損傷後1か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。)(算定開始日から起算して60日以内)

(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料の注2に規定する重症患者回復病棟加算の施設基準

重症の患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善していること。

○「亜急性期入院医療管理料」

[告示]

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A308-2 亜急性期入院医療管理料(1日につき)

1 亜急性期入院医療管理料1	2,050点
2 亜急性期入院医療管理料2	2,050点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室を有する保険医療機関(病院(亜急性期入院医療管理料2については、許可病床数が200床未満のものに限る。))に限る。において、当該届出に係る病室に入院している患者に対し、必要があつて亜急性期入院医療管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、亜急性期入院医療管理料1については、当該病室に入院した日から起算して90日を限度として、亜急性期入院医療管理料2については、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が亜急性期入院医療管理料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

2 診療に係る費用(第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算、後期高齢者総合評価加算、後期高齢者退院調整加算、第2章第1部医学管理等、第2部在宅医療、第7部リハビリテーション、

第8部精神科専門療法、第9部処置(所定点数(第1節に掲げるものに限る。))が1,000点を超えるものに限る。)、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療に係る費用並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。))は、亜急性期入院医療管理料に含まれるものとする。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第9 特定入院料の施設基準等

11 亜急性期入院医療管理料の施設基準

(1) 通則

イ 当該病室を有する病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、2以上であることとする。

ロ 当該病室を有する病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師であること。

ハ 当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当する者が適切に配置されていること。

ニ 特定機能病院以外の病院(亜急性期入院医療管理料2については、許可病床数が200床未満のものに限る。)であること。

ホ 診療記録の管理を適切に行う体制がとられていること及び心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行った保険医療機関であること。

ヘ 退院患者のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が概ね6割以上であること。

ト 亜急性期入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。

(2) 亜急性期入院医療管理料1の施設基準

イ 主として亜急性期の患者を入院させ、一般病棟の病室を単位として行うものであること。

ロ 当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の1割(一般病床の数が400床を超える病院にあつては40床、一般病床の数が100床未満の病院にあつては10床)以下であること。

(3) 亜急性期入院医療管理料2の施設基準

イ 急性期治療を経過した患者に対して、効率的かつ密度の高い医療を提供する一般病棟の病室を単位として行うものであること。

ロ 当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の3割(一般病床の数が100床未満の病院にあつては30床)以下であること。

○「地域連携診療計画管理料」及び「地域連携診療計画退院時指導料」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

B005-2 地域連携診療計画管理料 900点

注1 別に厚生労働大臣が定める疾患の患者の入院時に、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院である保険医療機関（以下この表において「計画管理病院」という。）が、転院後又は退院後の地域における患者の治療を総合的に管理するため、あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画を作成し、当該疾患に係る治療を担う別の保険医療機関と共有するとともに、当該計画に基づく個別の患者の診療計画を作成し、患者に説明し、患者の同意を得た上で、文書により提供した場合に、計画管理病院において転院時又は退院時に1回に限り所定点数を算定する。

2 区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

3 区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2は別に算定できない。

B005-3 地域連携診療計画退院時指導料 600点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（計画管理病院を除く。）が、区分番号B005-2に掲げる地域連携診療計画管理料を算定した患者の退院時に、地域連携診療計画に基づく退院後の診療計画を作成し、患者に説明し、患者の同意を得た上で、文書により提供するとともに、計画管理病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、所定点数を算定する。

2 区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

3 区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2は別に算定できない。

「特掲診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第63号」

第3 医学管理等

6 地域連携診療計画管理料の施設基準等

(1) 地域連携診療計画管理料の対象疾患

大腿骨頭部骨折及び脳卒中

(2) 地域連携診療計画管理料の施設基準

イ 一般病棟の入院患者の平均在院日数が17日以内である病院であること。

ロ 当該地域において、当該病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の保険医療機関を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成し、地方厚生局長等に届

け出ていること。

ハ 地域連携診療計画において連携する保険医療機関として定めた保険医療機関との間で、定期的に、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価等を行うための機会を設けていること。

ニ 脳卒中を対象疾患とする場合にあっては、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4の規定に基づき各都道府県が作成する医療計画において、脳卒中に係る医療連携体制を担う医療機関として記載されている病院であること。

7 地域連携診療計画退院時指導料の施設基準

(1) 地域連携診療計画において、連携する保険医療機関として定められている保険医療機関であって、当該地域連携診療計画を地域連携診療計画管理料を算定する病院と共有するとともに、あらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。

(2) 地域連携診療計画管理料を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者を受け入れることができる体制が整備されていること。

(3) 当該保険医療機関と、地域連携診療計画管理料を算定する病院及び地域連携診療計画に定められた別の保険医療機関との間で、定期的に、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価等を行うための機会を設けていること。

(4) 脳卒中の患者について地域連携診療計画退院時指導料を算定する場合にあっては、医療法第30条の4の規定に基づき各都道府県が作成する医療計画において、脳卒中に係る医療連携体制を担う医療機関として記載されている保険医療機関であること。

「回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された「質の評価」の効果の実態調査」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）

- | | |
|--------------------------|--------|
| 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 | 1,690点 |
| (生活療養を受ける場合にあっては、1,676点) | |
| 2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 | 1,595点 |
| (生活療養を受ける場合にあっては、1,581点) | |

- 注1 別に厚生労働大臣が定める主として回復期リハビリテーションを行う病棟に関する施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものについて、当該基準に係る区分に従い、当該病棟に入院した日から起算して、当該状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟が一般病棟である場合には区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により、当該病棟が療養病棟である場合には区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料の入院基本料Eの例により、それぞれ算定する。
- 2 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する患者が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、重症患者回復病棟加算として、患者1人につき1日につき所定点数に50点を加算する（注1のただし書に規定する場合を除く。）。
- 3 診療に係る費用（当該患者に対して行った第2章第7部リハビリテーションの費用、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（一般病棟に限る。）、地域加算、離島加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算、区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第9 特定入院料の施設基準等

10 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等

(1) 通則

- イ 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を8割以上入院させ、一般病棟又は療養病棟の病棟単位で行うものであること。
- ロ 当該保険医療機関内にリハビリテーション科の医師、理学療法士及び作業療法士が適切に配置されていること。
- ハ 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、2以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は1以上）であることとする。
- ニ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師であること。
- ホ 当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、前段の規定にかかわらず、2以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、2から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。
- ヘ 回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。
- ト 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定するリハビリテーションに係る適切な実施計画を作成する体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を評価する体制がとられていること。

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準

- イ 当該病棟において、新規入院患者のうち1割5分以上が重症の患者であること。
- ロ 当該病棟において、退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が6割以上であること。

(3) 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

別表第9に掲げる状態及び日数

別表第9 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

- 1 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、脳神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態（発症後又は手術後2か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。）又は義肢装着訓練を要する状態（算定開始日から起算して150日以内。ただし、高次脳機能障害を

伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して180日以内)

- 2 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節又は2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態(発症後又は手術後2か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。)(算定開始日から起算して90日以内)
 - 3 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態(手術後又は発症後2か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。)(算定開始日から起算して90日以内)
 - 4 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態(損傷後1か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。)(算定開始日から起算して60日以内)
- (4) 回復期リハビリテーション病棟入院料の注2に規定する重症患者回復病棟加算の施設基準
重症の患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善していること。

「歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査」

【告示】

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第2」

A000 初診料

1 歯科初診料	182点
2 地域歯科診療支援病院歯科初診料	270点

注10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療の総合的な歯科医療環境の体制整備に係る取組を行った場合には、歯科外来診療環境体制加算として、初診時1回に限り所定点数に30点を加算する。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第3 初・再診料の施設基準等

5 歯科外来診療環境体制加算の施設基準

- (1) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- (3) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (4) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。
- (5) 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。

【課長通知】

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第0305002号」

別添1

第4 歯科外来診療環境体制加算

1 歯科外来診療環境体制加算に関する施設基準

- (1) 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故、感染症対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- (3) 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。

ア 自動体外式除細動器(AED)

イ 経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)

ウ 酸素(人工呼吸・酸素吸入用のもの)

エ 血圧計

オ 救急蘇生セット(薬剤を含む。)

カ 歯科用吸引装置

- (4) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。
- (5) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること。
- (6) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。
- (7) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。
- (8) 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応及び当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

「ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

B001-3-2 ニコチン依存症管理料

1 初回	230点
2 2回目から4回目まで	184点
3 5回目	180点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、禁煙を希望する患者であって、スクリーニングテスト（TDS）等によりニコチン依存症であると診断されたものに対し、治療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、文書により患者の同意を得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合に、5回に限り算定する。

2 区分番号D200に掲げるスパイログラフィ等検査の4の呼気ガス分析の費用は、所定点数に含まれるものとする。

〔特掲診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第63号〕

第3 医学管理等

4 ニコチン依存症管理料の施設基準

- (1) ニコチン依存症管理を適切に実施できる保険医療機関であること。
- (2) ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち喫煙を止めたものの割合等を地方厚生局長等に報告していること。

〔課長通知〕

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について 保医発第0305001号」

B001-3-2 ニコチン依存症管理料

- (1) ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会の承認を得たものに限る。）に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する。
- (2) ニコチン依存症管理料の算定対象となる患者は、次の全てに該当するものであって、医師がニコチン依存症の管理が必要であると認めたものであること。
 - ア 「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）で、ニコチン依存症と診断されたものであること。
 - イ 1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものであること。
 - ウ 直ちに禁煙することを希望している患者であって、「禁煙治療のための標準手

順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものであること。

- (3) ニコチン依存症管理料は、初回算定日より起算して1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできない。
- (4) 治療管理の要点を診療録に記載する。