

- 医師が減ったため
 - ・科内の人員減少のため。
 - ・研修医がいなくなり、仕事をみんなで分担するようになったため。
 - ・医師数減のため。
 - ・医師数の減少に伴い、業務分担が新たに加わったため。
 - ・常勤医が1名退職したため。
 - ・医師数の減少。上司が退職し、管理職も兼ねるようになったため。
 - ・自分以外に内科の入院患者をみる医師がいなかったため。
 - ・常勤医が4人から2人に減ったため。
- 部下の能力不足のため
 - ・部下医師の能力低下。
 - ・下が仕事をしないため。
 - ・部下に若手が増えたため。
 - ・若手医師は数年（2〜3年）で交替していくので、新しいスタッフ（医師）が業務に慣れるまでは、自分の仕事が増えるため。
 - ・管理する医師の能力低下のため監督業務が増加。
- 管理業務が増加したため
 - ・病棟における管理・指導（基本的なことから看護師に指導する必要がある）。
 - ・管理業務や会議が増えたため。
 - ・教育的指導の増加。
- 事務作業が増えたため
 - ・事務作業量（書類）が増加したため。
 - ・書くべき書類が増えているため。
 - ・DPC導入に伴う事務作業が増加。
 - ・入院診療時に要する事務的な仕事が増えたため。
 - ・症例数増加及び入院に関わる文書（同意書等）等増加による。
 - ・インフォームドコンセント関係の書類が増加し、電子カルテの稼働開始で、ムンテラ（患者やその家族への病状説明）などに非常に時間がとられてしまう。
 - ・救急センター、がん救急病院を維持するため、主として統計業務が増えたため。
- 電子化による業務が増加したため
 - ・電子化による負担の増加。
 - ・電子カルテ化による業務の増加。

213

2-④-1 入院診療に係るあなたの業務負担が「軽減した」理由

- 医師数が増加したため
 - ・医師数が増加したため。
 - ・診療チームの医師が1名増員したため。
 - ・後期研修医が増えたため。
 - ・非常勤医師が増えたため。
 - ・新しく産科部長がきてくれたため。
 - ・NICUを新設し、小児科人員が2人から4人へ増えたため。
- 部下が成長したため
 - ・若い医師が育ったので、執刀する手間が減じたため。
 - ・若手医師の分担を増やしたため。
 - ・部下に受け持たせることが多くなったため。
 - ・仕事を部下に委譲したため。
- 担当患者が少なくなったため
 - ・受け持ち患者が減少したため。
 - ・直接病棟で主治医としての役割をはずした（忙しすぎて患者のところに回診に毎日行けないため）ため。
 - ・時間外呼び出し当番からはずされたため。
 - ・診療形態を2交替制にして、原則週40時間勤務とした。原則、主治医とならないようにしたため。
- 管理業務など、他の業務をしているため
 - ・他の業務増加のため入院診療に使う時間がとれなくなった。その分、他の医師の負担が増加したため。
 - ・診療から少しずつ離れ、管理業務をしているため。
 - ・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）、管理業務が増加し、入院診療にほとんど関与できなくなったため。
- 医師事務作業補助者など、医師以外のスタッフを活用するようになったため
 - ・秘書が保険の書類を作成してくれるようになったため。
 - ・代行入力で処理できるようになり、書類作成の時間が軽減したため。
 - ・メディカルクラークに業務代行を依頼しているため。
 - ・医療事務作業補助者が増員され、事務的な仕事が軽減したため。

215

- ・電子カルテシステム導入による業務増加。
- ・電子カルテ導入による操作が増え回診時間が減った。
- ・電子カルテ導入などとともに手続きも増えた。
- 会議が増加したため
 - ・会議が増加した。
 - ・委員会活動に力を入れた。
 - ・各種会議の増加。
- その他
 - ・新たに分娩の取扱いが始まり、新生児治療がスタートしたため。
 - ・分娩数の増加による新生児医療の増加（産科の集約化）。
 - ・近隣病院の泌尿器科の閉鎖や減員のため。
 - ・クラークを雇うように病院側に言っても雇ってもらえないため。
 - ・患者への医療に関する情報提供が推進され、書類作成が増加したが、医療クラークの教育がまだ不十分のため、負担軽減に至っていない。
 - ・病棟医長になったため。
 - ・整形外科診療部長として、入院患者の在院日数・稼働率などの対応が重要になってきている。また、副院長として病院全体の在院日数・稼働率などにも気を遣っている。また、医療事故の注意点をいつも配慮している。
 - ・脳神経外科、泌尿器科、神経科等の特殊科の常勤医が不在となり、その分の患者入院を診るようになったため。
 - ・24時間365日、当直以外でもon-callでは無給で拘束されており、救急入院患者の入院治療を行う。

214

- ・医師の仕事が減るよう院長が他の職員の仕事の分担を進めているため。
- ・医師事務作業補助員の導入ため。

- その他
 - ・電子カルテの導入など。
 - ・重症患者が少ない、産科が安定して病的新生児が少ない。
 - ・重症の受け入れを制限した。

2-⑤-1 外来診療に係るあなたの業務負担が「増加した」理由

- 1件当たりの診療時間の増加
- 医師・スタッフの教育にかかる時間の増加
- 医師の減少
- 医師の能力不足
- 外来診療内容の広範化・複雑化
- 外来担当日（回数）の増加
- スタッフ（看護師を含む）不足
- 患者からの要求の増加・複雑化
- 患者の病院指向
- 患者への説明に要する時間の増加
- 近隣病院（診療所）の閉鎖・縮小等
- 検査件数の増加
- 時間外受診・救急診療の増加
- 事務作業の増加
- 重症患者の増加
- 昇進のため
- 新規設備の導入
- 電子化による煩雑化
- 患者数の増加
- その他

216

2-⑤-1 外来診療に係るあなたの業務負担が「軽減した」理由

- 医師（非常勤医師を含む）の増員
- 医師の能力向上
- 外来診療の廃止・他科への移行等
- 外来担当日（回数）の減少
- 患者数の減少
- 休診日の確保、診療時間の短縮
- 近隣に開業医が増えた
- 研修医の増員
- 昇進のため
- 診療体制の効率化（分相化）
- スタッフの増員
- 他院への紹介
- 病院・部署の異動
- 医師事務作業補助者等の配置による事務作業の軽減
- 予約制、紹介制とした
- その他

4-⑤ 診療科において実施した経済圏での見直し改善の内容

- 基本給の増額など
 - ・ハイリスク妊娠、分娩点数を主治医に全額配分（均等）にしている。基本給は平均で24,800円増えた。
 - ・年俸制をとっているが、月額約5~6万円（手当を含め）の増額があった。
- 時間外手当の創設、オンコール手当の創設
 - ・外来診療時間の延長による手当を増額した。
 - ・休日・夜間透析の手当、手術・緊急呼出しの手当の増額があった。
 - ・時間外手当及び夜間休日呼出し手当が、平成20年11月より増額となった。また、院長以上の時間外手当が手術後管理手当として1日に5,000円となった。
 - ・時間外診療について手当があった。
 - ・日直に時間外手当が支給されるようになった。
 - ・今までなかった超勤手当が導入された。この結果、大体、月5~15万円の増額となっている。

217

円を算定する。

- ・マンモグラフィ2次読影料が増額された。
- ・残業手当が1時間1,500円と増額されたことにより、月15,000円前後の増額となった。読影加算手当が支給されるようになったことにより、月60,000円前後の増額となった。
- 学会活動等の支援
 - ・外部資金導入による国内外学会等への出張支援。
 - ・学会旅費の補助。
 - ・学会活動等の支援があることによって治療、臨床試験に積極的に参加し、学会出張用やパソコン等の高額OA機器購入に使用している。
 - ・学会参加費・旅費等、可能な限り、研究費から補助している。
 - ・診療実績を評価し、図書、学会出張、医療機器を優先的に考慮している。自治体病院として、予算枠があり、枠内での処遇しかできない。
 - ・海外出張に対する費用の一部サポート。
 - ・学会出張費の補助拡大、学会の年会費負担、コピー代、文献取り寄せ料負担、医師賠償保険費用負担。
 - ・学会出席や論文作成・投稿の補助。
- 育児支援など
 - ・育児休暇中の女性医師の臨床復帰を促進する目的で、医局員が私的に運営管理している医局費から1人月額50,000円まで、保育園の費用を補助している。病院の制度ではないが、育児負担のある女性医師については当直の免除等の勤務軽減を行っている。
- その他
 - ・ETCカードの配布

219

- ・時間外病棟業務や書類作成に従事した、いわゆる「時間外勤務」の申請要件を緩和し、申請時間数が増加した。
- ・時間外の（夜間・休日）呼び出し手当が、わずかであるが増額となっている。
- ・金曜日夜～日曜日昼間、祝日前夜、祝日昼間の自宅待機料がつくようになった。
- ・オンコール時の手当がつくようになった。
- ・当直以外で呼び出しされた場合に手当がつくようになった。

○分焼手当（時間外含む）の創設

- ・時間外の分焼1件につき1万円の手当が創設された（1晩2件まで）。
- ・時間外分焼手当。
- ・時間外の緊急手術は1件当たり7,000円、夜間の分焼は1件当たり5,000円の手当が支給されるようになった。
- ・分焼手当料が加算された。
- ・時間外分焼の手当が出るようになった。
- ・時間外（21:00~8:30）の分焼・緊急手術に対し、報酬が支払われるようになった。1件あたり5,000~7,000円（報酬が出るのは1回の時間外当たり1件まで）。
- ・分焼件数による手当。
- ・分焼手当金の増設。緊急手術（夜間）時の応援者へ補助料金。救急母体搬送受入れ時の援助金。

○当直手当の創設

- ・1回あたりではないが、夜間当直以外や呼び出された場合に、分焼、手術加算、月4回を超える当直での加算。
- ・当直料の増額や救急当直における増額。
- ・NICUを新設し、オンコール体制であったが、当直（夜勤）手当が出るようになった。

○診断書作成料の支給

- ・診断書等の文書作成料（1部500円）が支給されるようになった。
- ・書類等の作成費として、わずか（1割）ではあるが、手当があった。
- ・診断書類整理時間外手当ができたこと。

○その他の手当

- ・入院受入医師手当、救急患者対応手当。
- ・救急母体搬送受入の際、初診医1名に1回約10,000円の手当。
- ・手術による緊急夜間の麻酔管理としての手当
- ・救急搬送来院患者診察を受けた時、またその患者を入院に結びつけた時に、それぞれ1,000

218

5 病院勤務医の負担軽減についての課題・ご意見

- ・待遇の改善。時間外勤務に対する正当な評価が必要である。病院当直と時間外診療の区別を明確にする。研修医に対し、勤務を魅力あるものにするため、最低賃金を上げる必要がある。
- ・医師の診療内容が複雑化しているため、20年前と比べると業務は2倍にはなっている。同じ科の中でも専門性が増している一方で同一人数では診療できないようになってきている。20年前と比べると医師数は2倍くらい必要ではないかと思う。病院勤務医が減少しないようにするためには待遇の改善は急務である。そのためには診療報酬の根本の見直しが必要である（現在は開業医が有能なため、勤務医から開業医への流れがある）。開業するより勤務医のほうが有能であり、勤務医の中でも専門性を持った専門医の待遇を改善するべきである。
- ・医師不足対策としての「フィジカル・アシスタント（PA）」の導入について検討してはどうか。米国の医療も多くの問題を抱えているが、医療の分業化では学ぶべきものはある。その一つがフィジカル・アシスタント（PA）という制度だ。主に外科系医師の助手をする役割であり、60年代半ばに制度化が進んだ。大学卒業後に2~3年の専門コースを履修する。現在、全米の外科医（一般外科、胸部外科）総数の2倍近い約8万人が、PAとして医療に貢献している。PAは医師の監督責任下でかなりの権限を与えられ、手術の助手や処置、患者への説明、処方、各種書類の作成などを行う。これにより医師が本来の業務に専念し、専門性を高めることができる。最近、英国やオランダ、台湾、南アフリカなどもこの制度を導入し始めた。専門化した医療スタッフが分業することで、医療の質の向上が可能となる。医学部定員増だけでなく日本の医療に適したPA制度の導入が重要であると確信している。
- ・基本的に開業医との賃金格差が大きすぎる。また、拘束時間が長すぎる。つまり、時間当りの給与が少なすぎる。
- ・当科は、かなり以前より秘書を雇って医師が独自にできた診療外業務を代行してもらい、かなりの時間を削減できた。特に当科では月100枚以上の各種文書の代筆を秘書が行うようになってから、時間的負担はかなり軽減している。また、外来や入院業務でも委託可能な範囲の殆どを委託しているが、勤務時間はなかなか短縮しない。当院では、救命救急センターを有しているため、急患は24時間来院する。日勤帯に急患が入ると病棟担当医はそれに忙殺され、入院患者の回診が遅くなりがちである。それを回避するため早期より回診をして始業時間に救急病棟に入院した患者に対応するようにしている。入院患者家族に対する説明時間は年々長くなり（患者の意識が向上したためと、在院日数短縮による患者増）、1日のかなりの時間をさくようになった。同意書や入院診療計画書など説明に費やす時間は年々長くなり、かつ、電子カルテへの記載時間はそれに伴い長くなっている。救急をかかえているので（原則として断わらない）、当直のときはほぼ

220

眠れない。重症患者の急変や、PCIが必要になると1人当直では対応できないため、待機医師を招集している。待機医師は招集されても翌日は休みではないため負担業務になる。当直明けに仕事がないよう配置しても、いつでもできる訳ではなく、多くの場合、帰宅は5時（午後）を過ぎる。人員の増加が特効薬だが、診療報酬は抑制されているので、病院側はこちらの予定通りに人員を増やすことはない。結局、どんなに我慢して頑張っても過重労働に耐えても、殆どの病院が赤字経営を余儀なくされている根幹がある限り、医師の過重労働は減ることはない。少人数で多数の患者に対応しない限り、黒字化は夢物語にしかすぎない、患者1人1人にかかる診療時間が確実に長くなっているため、結局、超過勤務はなくなる。当院はかなり恵まれていると思うが、それでもこの現状である。私のような年令になって疲れてくると、地方病院の惨状を知るにつけ、そこに飛びこむことに躊躇し、開業に向けてしまい、結局医師不足に拍車をかける。診療報酬の増と、経営努力をしっかり行っている病院に対する負担減の方法の導入を検討してほしい。医療は人も手間もかかる。合理化のみで全てをまかなうと血も涙もない医療になるが、それに近いことをしなければ経営が難しい状況になっている。

- ・国が医療費抑制の政策を推し進める限りにおいて、包括医療の体制をとる当院のような病院は、経費削減をせざるを得ない。医療に「効率」が求められることになり、効率を上げるために職員の労働力が必須の状態である。効率追求の医療は、リスクと背中合わせであり、常にこれが不安である。
- ・大学医局から医師派遣で医師数は確保されていたが、研修医制度で大学医局は破壊され、医師派遣が不能となった。
- ・責任者の年令は高く、当直回数は減っている。平均で当直回数を算出したら、実際には当直回数は多かった。若い医師の実態がみえてこないため、平均値ではなく、実数（0～8回）など、きちんと調査してほしい。連続当直など非現実的な数字を調べても、実態はみえてこない。
- ・メディカルクラーク導入は、事前の予想とは異なり負担軽減に役立った。看護他部門には平成19年12月28日付通知が周知されておらず、一部通知を理解していても自己の負担増加を望まず導入することができないため、実効があがらない状態である。また、地域住民の大病院志向、専門医志向は根強く、深夜の軽症救急受診でも専門医診療を望む。住民の意識啓発を行っているが、病院単独で行うには限界があり、投資も増加することが危惧される現実がある。
- ・私たちの分野では、美容にシフトする人、開業にシフトする人が微増している。入院をきちんと入れる、手術をしているなどの評価がなく、朝から夜まで仕事をしていても虚しさを感じる。
- ・給与が低すぎる。医者は、お金儲けのために仕事をしているわけではないが、諸外国と比較しても、あまりにも給与が低い。忙しくてもやりがいのあるサポートがなければ、若い人は集まって来ないだろう。女性医師の再就職、時間制で働ける環境づくりなどが

関の働きかけも必要だが、患者自身の勉強・努力もポイントである。病院に対する何らかのサポートが必要。この3点が大きく変化しない限り、根本的な改善はない。

必要である。これはナースにも言えることである。また、医師、ナース以外の専門職をつくるべきである。

- ・本調査で病院での超過勤務、当直等の評価は可能だが、「待機」については何の考慮も評価もされていない。例えば、時間通りに勤務が終わり帰宅したとしても、当番（待機）であれば、酒を飲んでゆっくりすることもできず、風呂に入っても家族にPHSの番をしてもらい、夜中の眠りも浅い。夜中に呼ばれて処置をしたとしても、病院での処理、診療の時間が1時間なら、超過勤務としては「1時間」であり、5時に終るところを6時まで仕事し、あとは待機もなくフリーな人と同じ扱いである。救急にちよくちよく呼ばれる科としては、これを「1時間の超過勤務」と同様扱われることにとでも反発する。このような点も理解した上で、もっと十分吟味された調査票で統計処理してもらうことを希望する。
- ・絵に描いた餅のような意味のない電子化やDPCにより、事務的な作業にますます時間がかかり、医師の負担を増やしている。産婦人科は、保険上加算が付加した科であるにもかかわらず、「すべての科は平等」的な扱いで、負担軽減を優先してもらえないわけではない。このような政策ではあまり意味がない。むしろ、科を重点的に配属した誘導が必要と思う。
- ・産婦人科は24時間体制である。4人で当直体制はできない。ポケベル待機、オンコール呼び出しの業務負担について、アンケート調査にないことが不満である。
- ・他科ローテーションをしていない世代の眼科医は、全身疾患への診療に疎く当直時における対応時に、大きなストレスを感じている。他科医師を呼ぶか否か、トリアージについても全く自信がない。迷惑をかけているだけではないかという想いと、もし自分が当直していることで患者に不利益が及ぶのではないかという想いが常にある。
- ・患者や一般住民の啓蒙が非常に重要である。
- ・書類が多い。
- ・病院勤務医が勤務している病院の中で、公立病院はほとんどが赤字である。特に地方の公立病院は赤字でなければやっていけないのが現状である。そのような状況の中では、医師の数を増やすことは、（たとえ医師の全体数が増えたとしても）難しい。医師を増やすことと、公立病院に対する赤字の対策をしないとやっていくことはできない。医師の仕事を他のコメディカルが負担するとしても、そこでも人をやとわなければいけず、結局は病院経営を圧迫することになる。少ない金で、できるだけ質の良い医療を提供できる時代は終わったのであって、質の良い医療を受けるためには金が必要である。
- ・診療行為が自己完結できると考えられる専門医の養成に時間がかかり、実診療は養成課程の医師（専門研修医）にも負担をかけている。病院からは完全交替制導入を強く要求されているが、専門医の確保、治療の継続性、質の確保など、人員数の問題だけではないところが残っている。
- ・患者が安心できる診療所の質的向上。何でも大病院という患者の意識を変える（医療機

3. 医師界

2-④-1 入院診療に係るあなたの業務負担が「増加した」理由

- 入院患者数が増加したため
 - ・患者数が年々増えているため。
 - ・近くの病院がなくなり、患者数が増加した。
 - ・1回の当直で4～5人の入院患者が入ることもあり、救急外来だけでなく、入院業務も一気に増える。また、入退院の入れかわりが早く、退院サマリ等を書く暇がない。
 - ・緩和ケアチーム関連の仕事が増加してきている。がん診療連携拠点病院でもあり、がん診療関連の仕事も増加している。
- 重症患者が増加したため
 - ・重症患者が増えたため。
 - ・ICU入室患者数が非常に多い。
 - ・入院患者の重症度が増した。一方で、病棟スタッフの能力が低下している。
 - ・救急患者の入院・治療、重症患者（妊婦）に対する治療対応が急激に増加している。
 - ・患者数が増大するとともに、重症化している。
- 手術・分娩回数が増加したため
 - ・手術件数が増加した。
 - ・参加しなければならない手術が増えた（メンバーが変わったため）。
 - ・分娩の増加、手術の増加による。
 - ・スタッフの変更による手術の負担が大きくなった。当院ではソーシャルワーカーがいないため、医師が入院患者に対するソーシャルワーカーの仕事をしている。
 - ・分娩回数の増加（周辺の産科施設が分娩を取り扱わなくなった）。
- 時間外診療や救急診療が増加したため
 - ・周辺病院の業務縮小に伴う急患受入れの増加。
 - ・救急患者が増えたが、医師は2人のまま変わらないため。
 - ・夜間オンコールでの救急患者数および緊急手術の増加。
 - ・救急車を受け入れなければならない機会が増えた。
- 医師数が減少したため
 - ・内科系勤務医の退職と人員減により、残った医師の業務が増えた。
 - ・医師（内科）数の減少。内科入院担当が6人から4人に減少した。

・産婦人科医師の退職。

○医師の能力不足があるため

- ・研修医の能力の問題。
- ・マンパワー減少のため、負担が増加した。
- ・診療料スタッフの若返りに伴い、診療・検査・手術における補助が増加した。

○事務作業が増加したため

- ・通常のカルテ以外の書類が増加した。事務の仕事がどんどん増えている。
- ・オーダリングシステムなどに係る事務作業が増加した。
- ・主治医意見書、診断書、退院療養計画書など書類が増加した。また、カンファレンスの開催数が増加した。
- ・DPC 化のため、事務作業が大幅に増えた。入退院のサイクルが短縮したため、書類仕事が膨大になっている。

○電子化により負担が増加したため

- ・電子カルテの導入により、外来・入院指示に時間を要するようになり、操作を覚えるのも大変。
- ・DPC 入力や各種入院時業務の増加。インフォームドコンセントに費やす時間の増加。
- ・病名登録 (DPC 入力及び通常病名入力) 病状詳記、入院退院サマリ等の診療報酬業務等が全てオーダリングシステムでの PC 入力に切り替わり、入力業務に非常に時間がかかるようになった。

○患者や家族への対応などの負担が増加したため

- ・病状説明の頻度や時間が増加したため。
- ・患者への説明や同意書に関する手続きの大幅な増加。クレーム対応など。
- ・患者説明の時間が増えた。
- ・入院する患者数が増えた。患者を放置しておきながら、要求だけは多大な家族やクレーマーに近い人が増えた。

2-④-①の入院診療に係るあなたの業務負担が「軽減した」理由

○医師が増えたため

- ・後輩医師が増えたため。
- ・自分より若い医師が就職してくれたため。

225

・常勤医が増えたから。

- ・若手医師の増加により軽減した。
- ・頼りになる医師の補充、及び医療クレークの補充があった。

○入院の縮小・廃止等があったため

- ・入院で行っていた検査を外来で行うようになり、入院数が減ったため。
- ・入院をとらなくなったため。
- ・DPC 導入に伴い、早期退院する患者が増えたが、入院患者数は増えなかったため。
- ・医師減少に伴い、手術症例が減少したため。
- ・医師数が減少したため、対応できなくなった分野 (当院の場合は透析) の診療を中止・制限したため。

○スタッフの増員があったため

- ・病棟クレークにより保険の書類等に関する業務が軽減した。
- ・医療クレークが、入院時書類・退院時サマリ作成の補助をしてくれるようになったため。
- ・メディカルクレークの充実による。

○電子化による業務軽減

- ・電子カルテ導入に伴い、記事入力などルーチン作業が簡略化された。ただし、ルーチン以外だと他職種との連携が困難である。
- ・電子カルテ化でサマリ作成が楽になった。実診療に係る部分は変化がない。
- ・写真がフィルムレスとなり整理しなくてよくなった。

○その他

- ・産休・育児後のため、仕事内容の軽減を配慮してもらっているため。
- ・転院に関することを地域医療担当ナースが全てしてくれるようになったため。雑用が減った。
- ・当直回数が減った (歳をとったので減らしてくれた。その代わりに若い医師の当直は増えた)。
- ・点滴のルート接続をナースがしてくれるようになった。

226

2-④-②の外来診療に係るあなたの業務負担が「増加した」理由

○患者数が増加したため

- ・患者数が年々増えているため。
- ・外来患者数の増加。
- ・紹介患者 (新患) が、(従来、紹介先の病院で対応していた程度の方でも) 増加している。
- ・紹介患者の増加。手術後通院患者の増加。

○外来の業務内容が増えたため

- ・入院で行うことを外来で処理するようになったため、外来で行うべき仕事が増えた。時間は限られているが、やらなくてはいけない事が多い。
- ・DPC 導入や、入院日数短縮の影響で外来の負担が増加した。
- ・外来化学療法患者の増加。

○近隣の病院が閉鎖・縮小したため

- ・近くの病院がなくなり、患者数が増加した。
- ・近くの病院の眼科閉鎖により、患者が急増した。救急疾患も増え、緊急オペも増え、負担が増した。
- ・患者がかなり増えたため (周辺病院の産科が閉鎖したことによる)。

○重症患者が増加したため

- ・特に手術が必要な患者が増加したため、対応に苦慮している。
- ・紹介患者 (難治症例) が増加した。
- ・一人一人の患者が重症化・高齢化し、丁寧な診療が必要となっている。

○検査件数・手術件数が増加したため

- ・検査件数が増加した。
- ・手術件数の増加、セカンドオピニオン患者の増加。
- ・担当検査数が増加した。
- ・手術紹介の増加、手術後化学療法の増加。

○医師数が減少したため

- ・医師数の減少。
- ・スタッフの退職により専門領域患者が増加した。
- ・中堅医師が1名減ったため、負担が大きくなった。
- ・マンパワー減少により、外来診療での担当患者延べ人数が増えた。

227

・常勤医師数が減少し、1人当たりの担当数が増加した。

○電子化により負担が増加したため

- ・電子カルテになって診療時間が増加した。検査の予約もすべて医師の負担になっている。
- ・電子カルテ導入により、外来・入院指示に時間を要するようになり、操作を覚えるのも大変である。
- ・電子カルテ導入で、医師の仕事が増えている。

○事務作業が増加したため

- ・頻回な制度改正等による、書類等の事務作業の増加。
- ・事務処理などの負担が増えた。
- ・書類 (診断書、保険会社や警察の調査文書、介護保険、各種面談調査) が増えた。
- ・主治医意見書、診断書、入院療養計画書など書類の増加。

○患者への説明に要する時間が増加したため

- ・病状説明の頻度・時間が増加した。
- ・高度医療のため、治療説明に要する時間が増加した。
- ・術前診療において説明しなければならぬ事項が増えた。また、それに伴い取得しなければならぬ同意書、書類が増加した。

○外来担当回数の増加

- ・外来診療担当日が増えた。
- ・自分の診療日以外での診療が増えたため。
- ・外来の日数が増えた。
- ・一般診療の当番回数の増加、受け持ち患者数の増加。
- ・専門外来などの分が増加したため。
- ・外来を担当する医師が減少したため、1人当たりの負担が増加となった。

○その他

- ・夜間救急室に来る患者が増えた。
- ・昨年は臨床研修医であったため、担当医として責任は少なかったが、今は主治医として業務を行っているから負担は増加している。

228

2-⑤-1 外来診療に係るあなたの業務負担が「軽減した」理由

○メディカルクラーク等の配置により事務作業が軽減したため

- ・メディカルクラークがつくようになり、書類書きに関する業務が軽減された。
- ・メディカルクラーク導入により書類業務の負担が減った。
- ・書類作成が多く負担であったが、メディカルクラークがほぼ作成してくれるため、量が減った。
- ・メディカルクラーク配置により書類記載に要する時間が軽減した。
- ・医療クラークが、診断書など書類作成の補助をしてくれるようになったため。

○医師が増えたため

- ・医師が増加したため。
- ・常勤医の増加。
- ・医師の数が増えたため。
- ・昨年は2名だった小児科が3名に増えたため。
- ・ベテラン医師が増えたため。

○休診日の確保、診療時間の短縮、外来回数の減少があったため

- ・医師が減少したことにより、病院として健診業務を中止したため。
- ・外来の担当回数を減らした。
- ・外来日数が週に3日であったのが2日減った。
- ・外来診療日が5日から4日に減少した。
- ・診療時間の短縮。

○患者数が減少したため

- ・患者数が減っている。
- ・来院患者数が減少した。
- ・新規の患者が減っている。

○地域連携を推進したため

- ・近隣のクリニックへ出来るだけ外来患者管理を依頼するようにしたため。
- ・「逆紹介」を推進し、診療患者数が減少した。
- ・逆紹介を増やした。
- ・入院患者の負担増のため、外来は可能な限り、地域の開業医へ紹介している。

○電子化による業務軽減を進めたため

○医師数について

- ・麻酔科医師数の増加、救急科専門医の確保、総合内科医の増加。
- ・医師のスタッフが増員されること。
- ・医師数の増加。
- ・人員が増えないことには、当直明けの休暇も無理で、外来（消化器科の他に内科の応援もあり）の状況も改善しない。

○外来診療について

- ・外来新患予約制の導入と医療クラークによる書類作成の補助。
- ・患者を受け入れる絶対数を決める。

○業務分担について

- ・医師免許保有者でなくてもはできぬことに業務を集約する。すなわち、外来・手術のみ等へ人員の集約。単に医師数を増やすのは全く意味がない。
- ・看護師の分担の増加（やらないことが多すぎる）。
- ・検査のための静脈ルート確保は看護師にやってもらいたい。
- ・予約センターがあり、検査や次回再診の予約をとってもらおう。できたら検査内容の説明もしてもらいたい。
- ・点滴業務の移行。
- ・看護師を増員し、一部は専門看護師（エキスパートナース）として育成する。
- ・患者の入室・退室などを看護師がやってくれと、入室退室の時間の削減につながる。
- ・点滴の確保や食事変更、病室の変更などの仕事を他の部署が行うようにする。
- ・コメディカルへの業務の分担（現状では、点滴など、看護師が法律上認められている行為も、医師が夜間に呼ばれて行っている）。
- ・診断書・意見書などの書類作成業務の完全分担化と、全薬剤投与の完全分担化。
- ・麻酔器などME機器（術中検査も含めて）の管理・保守を、MEや検査技師に担当してもらいたい。
- ・麻酔の事務処理を薬剤師が担当する。
- ・主治医意見書、MRI検査同意書をコメディカルが対応できるようにする。
- ・採血点滴、検査部や他部署への電話連絡、患者の移送・運搬、処方せんの変更入力、サマリの訂正入力など、看護師でも可能な業務や医師の口頭指示で他職種がオーダー入力可能になれば医師の業務は大幅に改善する。

○医療クラークの活用

- ・医療クラーク業務が全科に広まること。

- ・問診票を電子カルテに入力する業務が軽減された。
- ・文章作成がコンピュータ上でできるようになり、容易になった。

○予約制・紹介制を導入したため

- ・紹介外の患者受診日の制限を新たに設けたため。
- ・外来を予約制にしたため。
- ・外来を完全予約制にした。

2-⑥ 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うか。

○救急の受入れについて

- ・救急を1次～3次までのすべて受け入れるのではなく、1次は地域の夜間診療所へ行ってもらうことを徹底していただきたい。
- ・深夜帯の救急受診患者に対する適切なトリアージ。
- ・救急医療の階層化（一次、二次の切り離し）。

○当直後の勤務について

- ・当直翌日の休みは義務化してほしい。
- ・当直・残業手当の増額と時間制限の廃止。
- ・「当直翌日を休みにしないと、その当直医にペナルティを課す（例えば減給）」というルールを作れば改善すると思う。
- ・当直翌日は、「午後早退OK」などといったルールをつくってもらいたい。
- ・当直翌日は帰宅できる環境。残業手当をつける。
- ・当直翌日の代休がとれる診療体制（科によっては実現出来ている）。
- ・勤務時間外の強制労働をなくすか、手当を考慮するか、当日翌日は休みにするか、など休息や報酬を考慮する。
- ・連続当直をなくす配慮。現時点では、当直のローテーションは、ある法則をもとに、庶務課が決めている様子。その法則によると、連続当直が生じ得る。当直表の発表前、修正するなどの配慮をすべき。

○経済的処遇について

- ・当直代大幅増、最低1回当たり50,000円とすべき。他のバイトより安いのは明らかにおかしい。
- ・他院でアルバイトをしなくてもすむ給与にすべき。

- ・事務員を増やさず、一部を病棟や外来に配置し、各科専門医療クラークとして養成する。
- ・カルテ入力（検査・処方・注射等）については代行してほしい。
- ・医療事務による診断書等作成の代行。
- ・書類作成の補助を進めてほしい。
- ・事務書類作成、DPC入力など医療行為以外について、他職種に代行してもらおう。

○その他

- ・保険会社や介護保険書類の完全電子カルテ化し、同じことを手書きで何度も記載しなくてもよいようにする。1人の患者が4つ以上の保険会社の診断書を持参する場合がある。
- ・手術を計画的に行う。整形外科医が好き勝手に手術を予定するのをやめる。
- ・夜間の入院患者の急変に対し、当直医が対応する体制の強化。
- ・意味のない会議の削減。
- ・3交代制の導入。

2-⑦ 今後の意向の理由

【「できれば診療を辞めたい」とする理由】

○疲れた、負担が大きい

- ・自分の健康が大切。
- ・疲れ果てた。
- ・他院よりは労働条件が良いが、当直後の勤務は（ほとんど一睡もできないことが多く）過酷であるため。
- ・毎日が多忙で心身ともに疲れている。
- ・仕事の負担が大きく体力的にも精神的にも限界。上司や院長に話しても状況は改善しない。仕事上の労災事故があっても適切な対応してもらえない。自分の健康を害し、生命を縮めてまで医師としての業務をしなければならないのか。
- ・今後の妊娠・出産を考えると負担が大きすぎるため。
- ・夜間救急に対する体力的限界。

○リスクが大きい

- ・高いリスクに相当する見返りが無い。例えば、残業代には上限が設けられている。
- ・最近ではクレマーが多く、訴訟のリスクも高い。仕事の忙しさに割に給料が安い。
- ・医療訴訟のリスクを考えると、現在の待遇では全く割に合わないため。
- ・治療困難な症例に対する訴訟の増加等。

○報われない、不公平である

- ・仕事は増加する一方で、自分の体力は落ちてくる。病院内でも働かない医師と、働く医師の評価が同じなのは、不公平と感じる。
- ・希望が持てない。
- 報われない。
- ・身を削って診療にあたって報われず、やりがいのなさをを感じる。
- ・苦勞しても患者から文句を言われ、憎まれるのがしんどい。

○充実感がない

- ・労働内容に比して、精神的な充足感がない(10年前は充分にあった)。
- ・成功報酬が低い(困難な手術であっても成功は当然という患者・家族の認識)。

○生活の困難さ

- ・生活の不規則さ。
- ・育児との両立が困難。
- ・精神的・体的的に辛すぎる。すでに体調もおかしく、このままだと病気になる。また、人間らしい生活が送れず、生きている意味がない。
- ・疲労が多い。いつも呼び出されるかわからないので、人と約束できない。

○その他

- ・夢の実現のため。

以上

調査票

233

234

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、本調査の調査で使用するものであり、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、よろしくお願ひ申し上げます。

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、()内には具体的な人数、用紙数をご記入ください。()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(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病棟の種類 ※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備わっている診療科 ※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病棟の体制: 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診療情報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

施設票

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) 一般病床の平均在院日数	()日 ()日
3) 紹介率	()% ()%
4) 逆紹介率	()% ()%
⑪一般病床の入院基本料区分	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精神病床の入院基本料区分	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 人 人
平成20年10月末現在	人 人 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) 転帰が治療であり退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月の要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月における要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。

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。

1) 医師・看護師等の業務分担

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

2. 計画にあるが、具体的にに取り組んでいない
3. 計画にない
4. その他(具体的に)

2) 医師専任作業補助体制

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

2. 計画にあるが、具体的にに取り組んでいない
3. 計画にない
4. その他(具体的に)

3) 短時間正規雇用の医師の活用

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

2. 計画にあるが、具体的にに取り組んでいない
3. 計画にない
4. その他(具体的に)

4) 連続当直を行わない勤務シフト

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

2. 計画にあるが、具体的にに取り組んでいない
3. 計画にない
4. その他(具体的に)

5) 当直後の通常勤務に係る配慮

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

2. 計画にあるが、具体的にに取り組んでいない
3. 計画にない
4. その他(具体的に)

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。

④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。

1. 改善した → 質問③-1へ 2. 変わらない → 6ページの5. ①へ

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○

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

(具体的に)

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○

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)

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○

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)

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○

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)

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		

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. 医師専任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、「医師専任作業補助体制加算」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○

- 病院全体でまとめて配置している
- 特定の診療科に配置している
- 特定の病棟に配置している
- 特定の医師に対して配置している
- 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) 主な担当部署 ※○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()	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。
→ 具体的に)

- 院内規程等で明確にしている
- 曖昧な部分がある
- 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. ハイリスク分擔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。

⑪貴院では、「ハイリスク分擔管理加算」の届出をされていますか。

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

⑫「ハイリスク分擔管理加算」の届出が受理されたのはいつですか。平成20年()月

⑬分擔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

⑭「ハイリスク分擔管理加算」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

⑮「ハイリスク分擔管理加算」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。

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の上、公表いたしますが、とりまとのた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。

※()内には具体的な数量、用語等をご記入ください。()内には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務年数	()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療患者数()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	()回
2) 連続当直回数	()回	()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。
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。
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。
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。
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。
⑥1年前と比較して、病院内における教育・指導に係るあなたの負担はどうなりましたか。
⑦1年前と比較して、院内における看護・指導に係るあなたの負担はどうなりましたか。
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。
⑨貴院での勤務負担軽減策に関する計画をご存知ですか。

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。
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。
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。
④貴診療科では、平成20年4月以降、夜間・早朝の軽度救急患者数は変化しましたか。
⑤貴診療科の医師の人数・勤務実績等をご記入ください。
⑥貴診療科の医師の退職者数をご記入ください。

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。

①1 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。
2) 取組んでいる場合、医師の勤務負担軽減上の効果についてはまる番号を○で囲んでください。
②上記①以外で、貴診療科で取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。

③1)以下の業務内容(a~m)のうち、平成20年4月以降、管理職員、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はまる番号を○で囲んでください。
④貴診療科では、平成20年4月以降、経済面での変革について変更がありましたか。

④貴診療科では、平成20年4月以降、経済面での変革について変更がありましたか。
1)昇給以外の理由で基本給(賞与を含む)に変化がありましたか。
2)昇給以外の理由で、福利厚生手当てではない、手術や当直等の勤務手当に変化がありましたか。

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。

Blank box for writing responses to question 5.

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。（ ）内には数値を記入する欄で、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発者・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。

Form for question 1, containing multiple-choice and short-answer questions about demographics, work status, and hospital workload.

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。

Form for question 2, containing multiple-choice and short-answer questions about workload changes, hospital duties, and workload reduction plans.

Form for question 3, containing a list of tasks and a table for rating their burden reduction effects.

①1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
---------	----------	---------

②当直後の配慮についてお聞きいたします。※○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

③平成20年4月以降、経済面での処遇についてお聞きいたします。

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、手帳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		

④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えますか。具体的にご記入ください。

⑤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)

⑥上記⑤を選択した主な理由をお書きください。

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。

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。