

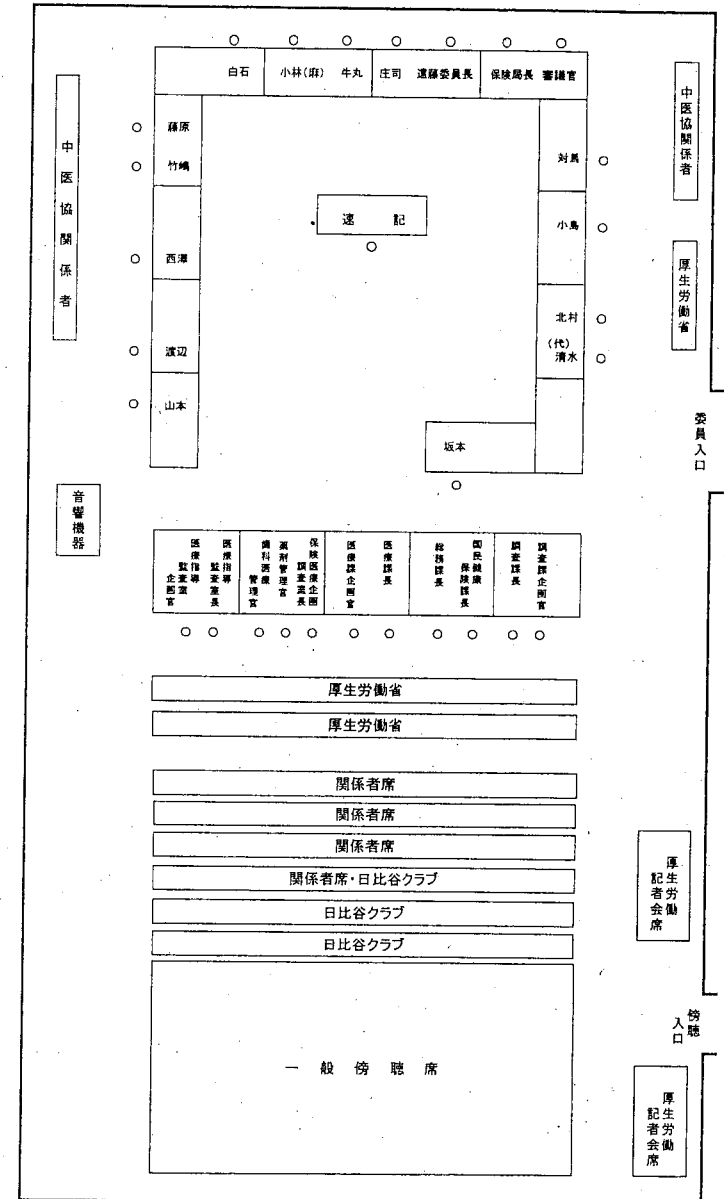
日時:平成21年4月22日(水) 11:30(目途)~12:30
 会場:厚生労働省 専用第18~20会議室 (17階)

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 (第132回)
 議事次第

平成21年4月22日(水)
 於 厚生労働省
 専用第18~20会議室

議 題

- 基本診療料について
- その他



初・再診料について

初・再診料に係る議論に関して、今般、改定結果検証部会において、外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査（速報）が報告されたことから、これを活用し、特に議論に資する項目を整理した。

第1 はじめに

I 初診料、再診料等に関する現行の診療報酬上の評価の概要

初診料		270点
再診料	診療所	71点
	病院	60点
外来管理加算		52点
外来診療料等		70点

初診料、再診料等の中に含まれると考えられるもの

- 1 診療にあたって、個別技術にて評価されないような基本的な診察や検査、処置等
 - ・ 視診、触診、問診等の基本的な診察方法
 - ・ 血圧測定、血圧比重測定、簡易循環機能検査等の簡単な検査
 - ・ 点眼、点耳、100平方センチメートル未満の皮膚科軟膏処置等の簡単な処置等
- 2 診療にあたって、基本的な医療の提供に必要な人的、物的コスト
 - ・ 上記に必要な従事者のための人件費
 - ・ カルテ、基本的な診察用具等の設備
 - ・ 保険医療機関の維持に係る光熱費
 - ・ 保険医療機関の施設整備費等

が含まれると考えられる。

II 平成20年度診療報酬改定における初・再診料等に係る見直し

1 初・再診料等に係る見直し

- ・ 夜間・早朝等加算の新設（50点）
- ・ 病院の再診料の引き上げ（57→60点）
- ・ 外来管理加算の意義付けの見直し
- ・ 電子化加算の見直し（400床以上の病院を算定対象外とした）
等

2 外来管理加算に係る見直し

平成20年度診療報酬改定において、外来管理加算については、老人の点数を病院47点、診療所57点から、老人以外と同様の52点に統一したことに加え、以下のような意義付けの見直しを行った。

- (1) 疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行うなどの、療養継続に向けた医師の取組への評価
- (2) 医師の患者の療養上の疑問や不安を解消するための取組を評価
- (3) これらの診察及び説明等に要する時間の目安の設定

III 「外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査」について

[調査対象]

- ・ 病院調査：全国の病院の中から無作為抽出した1,500施設。ただし、一般病床数が200床未満の病院とした。
- ・ 診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為抽出した2,000施設。
- ・ 患者調査：上記「病院調査」及び「診療所調査」の対象施設に調査日に来院した患者。

[回収の状況]

	有効回収数	有効回収率
病院調査	486	32.4%
診療所調査	585	29.3%
患者調査	1,933	—

第2 外来管理加算について

I 算定状況

〈図表 16 診療所における外来患者数及び外来管理加算算定回数〉

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
①すべての外来患者延べ人数(人)	1,227.8	1,115.8	10,979.0	6.0	1,015.5
②初診患者数(人)	201.6	242.8	1,683.0	0.0	109.0
③再診患者延べ人数(人)	1,026.3	1,012.0	9,296.0	0.0	826.5
④外来管理加算の算定回数(回)	420.4	507.3	6,052.0	0.0	262.0
⑤加算算定割合(④/③)	41.0%	-	-	-	-

※平成 20 年 10 月 1 ヶ月間

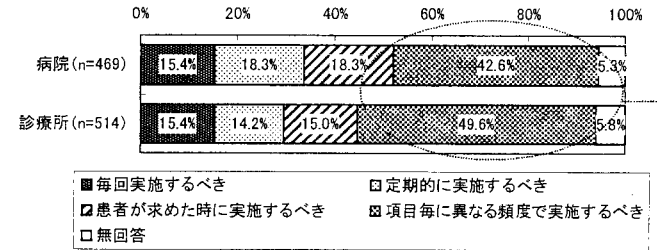
〈図表 17 病院における外来患者数及び外来管理加算算定回数〉

	①すべての外来診療患者延べ人数(人)	②初診患者数(人)	③再診患者延べ人数(人)	④外来管理加算算定回数(回)	⑤加算算定割合(④/③)
合計	3,027.7	347.1	2,680.6	1,101.6	41.1%
内科	1,124.2	96.7	1,027.5	568.0	55.3%
外科	235.0	30.6	204.4	78.6	38.5%
整形外科	622.2	64.4	557.8	175.9	31.5%
形成外科	2.1	0.5	1.6	0.5	30.9%
脳神経外科	91.1	13.4	77.7	40.5	52.1%
小児科	118.7	52.7	66.0	35.0	53.0%
産婦人科	43.6	7.6	36.0	12.3	34.2%
呼吸器科	26.8	2.5	24.3	18.4	75.8%
消化器科	59.0	6.8	52.2	30.8	59.0%
循環器科	99.3	7.3	91.9	56.6	61.6%
精神科	85.5	1.8	83.7	5.2	6.2%
眼科	131.8	21.7	110.1	2.3	2.1%
耳鼻咽喉科	49.7	9.9	39.8	6.0	15.0%
泌尿器科	74.9	8.1	66.8	31.3	46.9%
皮膚科	43.3	8.6	34.7	19.7	56.7%

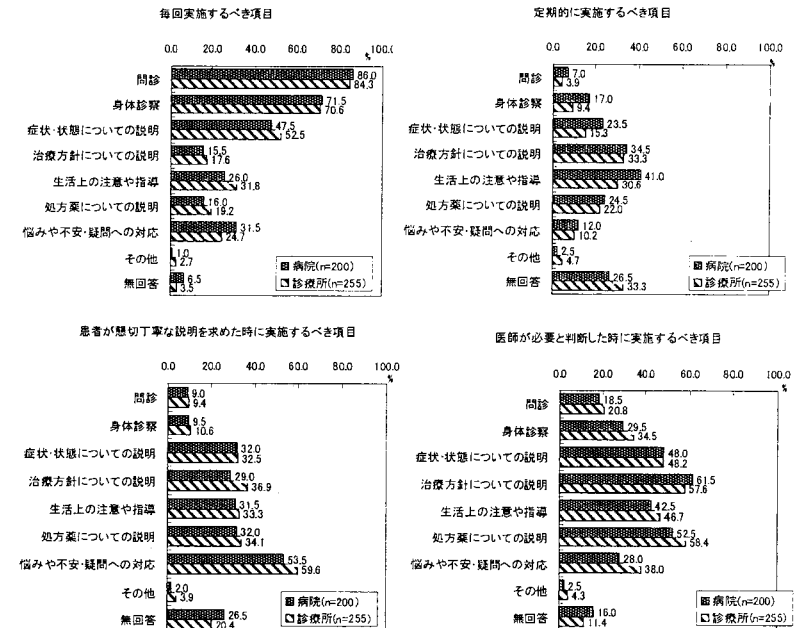
II 外来管理加算の意義

1 懇切丁寧な説明について

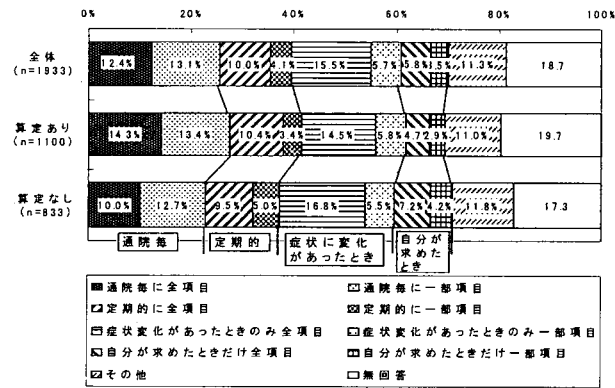
〈図表 31 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容(病院・診療所)〉



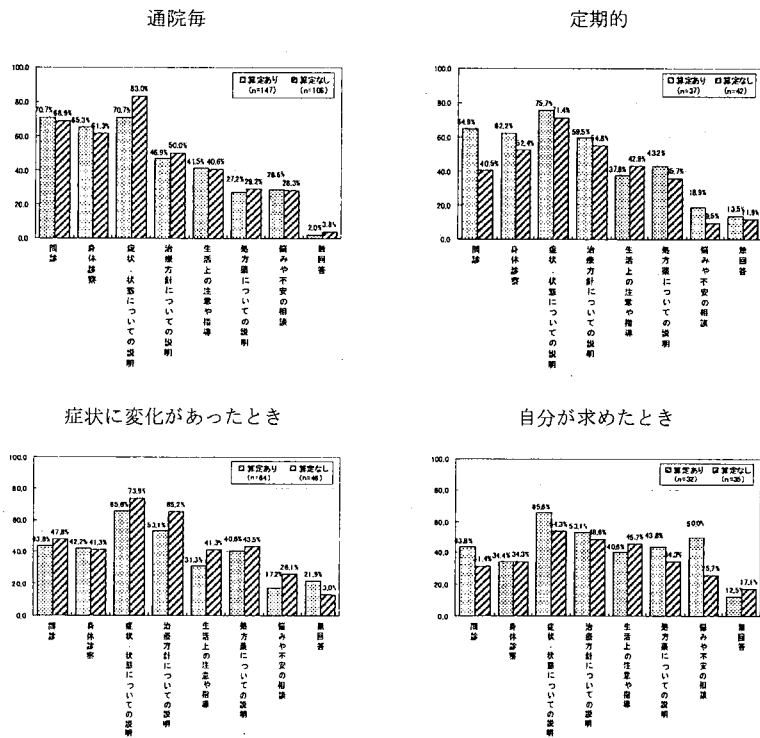
〈図表 32 頻度別にみた望ましい「懇切丁寧な説明」の項目〉



〈図表 58 「懇切丁寧な説明」についての要望（患者）〉



〈図表 59 実施してほしい一部項目（患者）〉

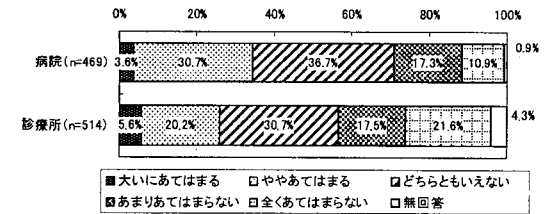


2 療養上の疑問や不安を解消するための取組について

施設票

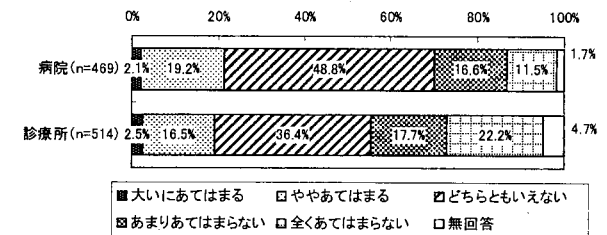
〈図表 24 外来管理加算の見直しによる影響〉

「(2) 患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった」



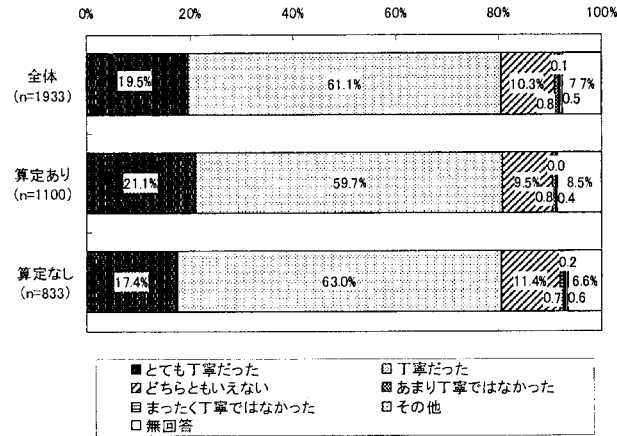
〈図表 26 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響〉

「(4) 患者の疑問や不安を汲み取るようになった」



患者票

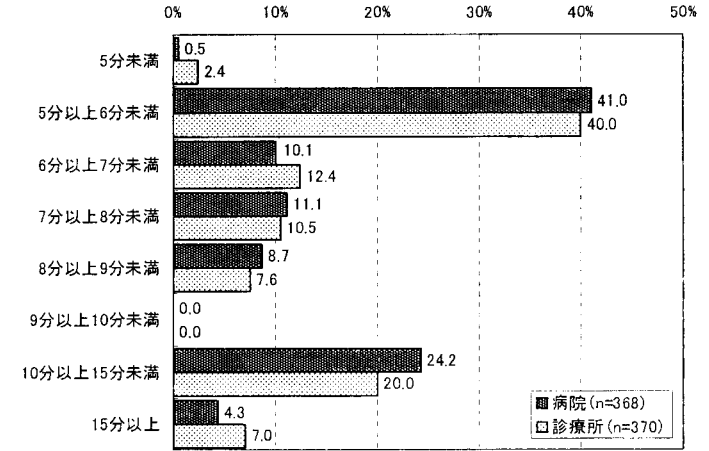
〈図表 54 医師の説明内容の丁寧さについての評価〉



3 時間の目安について

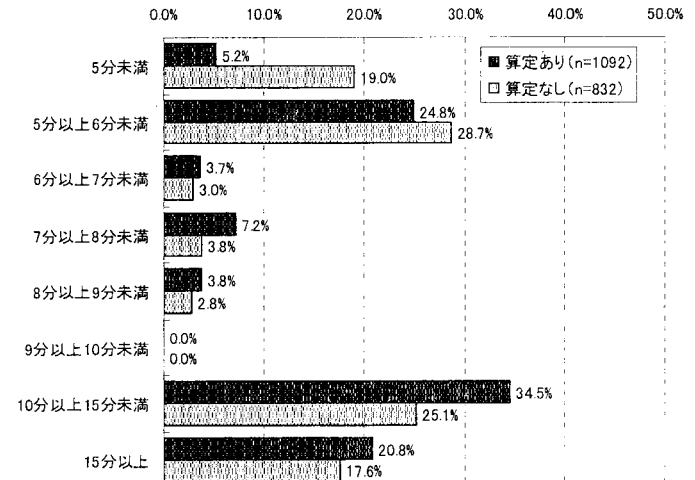
施設票

〈図表 22 外来管理加算算定患者 1 人あたりの平均診察時間・分布〉

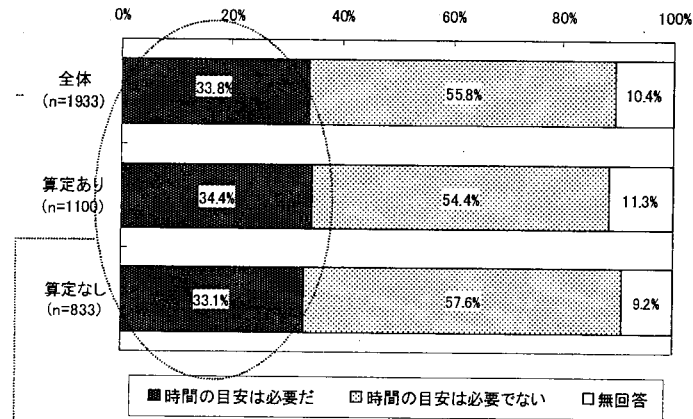


患者票

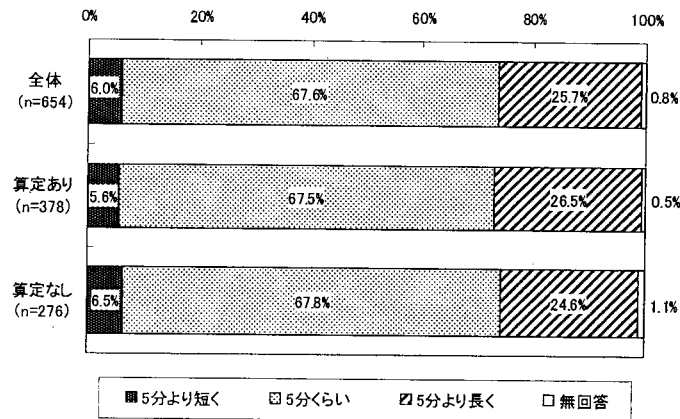
〈図表 49 診察を受けた時間・分布〉



図表 56 外来管理加算の時間の目安についての考え



〈図表 57 時間の目安〉



検証部会等での意見

- ・ 病院、診療所への調査では、意義付けの見直しによって、病院、診療所における診療内容等について変化が見られたのは2~3割であった。一方で、「患者一人当たりの診察時間が長くなった」等の選択肢について「あてはまる」旨の回答が比較的多かったことから、医療機関にとっては負担感があったのではないかと伺える。
- ・ 他方、「患者に説明をより分かりやすく、丁寧に言うようになった」等の選択肢について「あてはまる」という回答がやや多く、患者にとっては望ましい方向性が見られる。
- ・ 患者への調査では、総じて診療内容に変化があったと感じていないことが伺える。また時間の目安について、3割強が「時間の目安は必要だ」と回答したのに対し、6割弱が「時間の目安は必要でない」と回答した点については、患者は時間よりも内容や質を重視していることの現れであると考えられる。
- ・ 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容について、医療側、患者側ともに、「全項目について、診療の都度、懇切丁寧な説明を毎回実施する」ことを10%台しか希望していないことを踏まえ、検討を行うべきである。
- ・ 患者への調査で「自分が求めたときに実施してほしい」項目のうち「悩みや不安の相談」の割合が特に「算定あり」の患者で比較的高いが、こうした「自分が求めたときに実施してほしい」項目こそ、患者のニーズであると考えられる。

論点

- 1 外来管理加算の見直しにより設定された「懇切丁寧な説明」等の項目や頻度は妥当であったか
- 2 外来管理加算の意義付けの見直しにより、患者の療養上の疑問や不安を解消するための取組が推進されたか
- 3 「懇切丁寧な説明」等に要する5分という時間の目安を設定したことは妥当であったか、また、時間の目安以外に、「懇切丁寧な説明」等を評価するための適切な指標があるか

「外来管理加算」

参 考 資 料

「外来管理加算の算定要件」

〔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」

A001 再診料

注6 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びに第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、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療を行わないものとして別に厚生労働大臣が定める計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、所定点数に52点を加算する。

〔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 保医発第0305001号」

(4) 外来管理加算

ア 外来管理加算は、処置、リハビリテーション等を行わずに計画的な医学管理を行った場合に算定できるものである。

イ 外来管理加算を算定するに当たっては、医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行い、それらの結果を踏まえて、患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消するため次の取組を行う。

〔提供される診療内容の事例〕

1 問診し、患者の訴えを総括する。

「今日伺ったお話では、『前回処方した薬を飲んで、熱は下がったけれど、咳が続き、痰の切れが悪い。』ということですね。」

2 身体診察によって得られた所見及びその所見に基づく医学的判断等の説明を行う。

「診察した結果、頸のリンパ節やのどの腫れは良くなっていますし、胸の音も問題ありません。前回に比べて、ずいぶん良くなっていますね。」

3 これまでの治療経過を踏まえた、療養上の注意等の説明・指導を行う。

「先日の発熱と咳や痰は、ウイルスによる風邪の症状だと考えら

れますが、〇〇さんはタバコを吸っているために、のどの粘膜が過敏で、ちょっとした刺激で咳が出やすく、痰がなかなか切れなくなっているようです。症状が落ち着くまで、しばらくの間はタバコを控えて、部屋を十分に加湿し、外出するときにはマスクをした方が良いでしょう。」

4 患者の潜在的な疑問や不安等を汲み取る取組を行う。

「他に分からないことや、気になること、ご心配なことはありませんか。」

ウ イに規定する診察に要する時間として、医師が実際に概ね5分を超えて直接診察を行っている場合に算定できる。この場合において、診察を行っている時間とは、患者が診察室に入室した時点を診察開始時間、退室した時点を診察終了時間とし、その間一貫して医師が患者に対して問診、身体診察、療養上の指導を行っている場合の時間に限る。また、患者からの聴取事項や診察所見の要点を診療録に記載する。併せて、外来管理加算の時間要件に該当する旨の記載をする。

エ 外来管理加算は、標榜する診療科に関係なく算定できる。ただし、複数科を標榜する保険医療機関において、外来患者が2以上の傷病で複数科を受診し、一方の科で処置又は手術等を行った場合は、他科においては外来管理加算は算定できない。

オ 区分番号「C000」往診料を算定した場合にも、再診料に加えて外来管理加算を算定できる。

カ 投薬は本来直接本人を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合においても、再診料は算定できるが、外来管理加算は算定できない。

キ 「注6」の厚生労働大臣が別に定める検査とは、第2章第3部第3節生体検査料のうち、次の各区分に掲げるものをいう。

- 超音波検査等
- 脳波検査等
- 神経・筋検査
- 耳鼻咽喉科学的検査
- 眼科学的検査
- 負荷試験等
- ラジオアイソトープを用いた諸検査
- 内視鏡検査

入院料等について

平成20年度診療報酬改定においては、産科・小児科対策、救急医療対策、病院勤務医の負担軽減の取組等について重点的な評価を行った。今般、診療報酬改定結果検証部会において、「病院勤務医の負担軽減の実態調査(速報)」が報告されたことに伴い、病院勤務医の負担軽減の観点から、入院料の議論に資する項目を整理した。

第1 はじめに

I 入院料等について

入院基本料	入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、病棟の種別、看護配置、平均在院日数等により区分されている。 なお、療養病床の入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。
入院基本料等加算	人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。
特定入院料	集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。

II 病院勤務医の負担軽減のための取組について

平成20年度診療報酬改定においては、「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」の要件に病院勤務医の負担軽減に対する体制の整備が位置づけられた。

[勤務医負担軽減に関する施設基準]

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。

- 1 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。
- 2 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)

III 病院勤務医の負担軽減の実態調査について

[調査対象]

- ・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)
- ・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

[回収の状況]

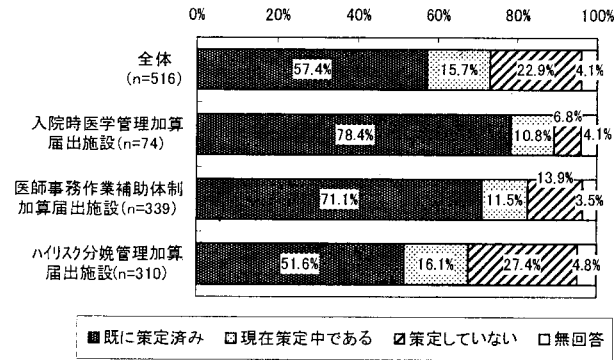
	有効回収数	有効回収率
施設調査	516	44.8%
医師責任者調査	2,389	—
医師調査	4,227	—

第2 勤務医の負担軽減対策について

1 負担軽減に対する体制

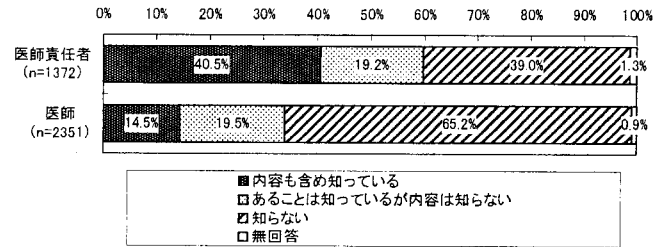
(1) 負担軽減の具体的計画

〈図表 11 勤務医負担軽減計画の策定状況、届け出項目別〉

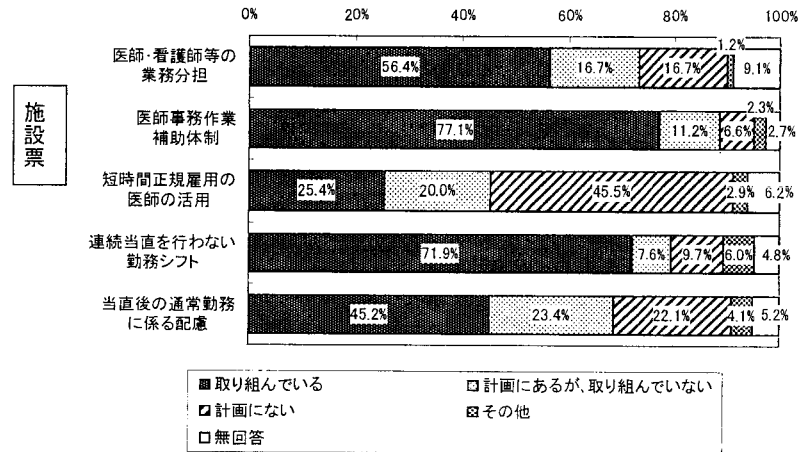


〈図表 162 勤務医負担軽減策計画の認知度〉

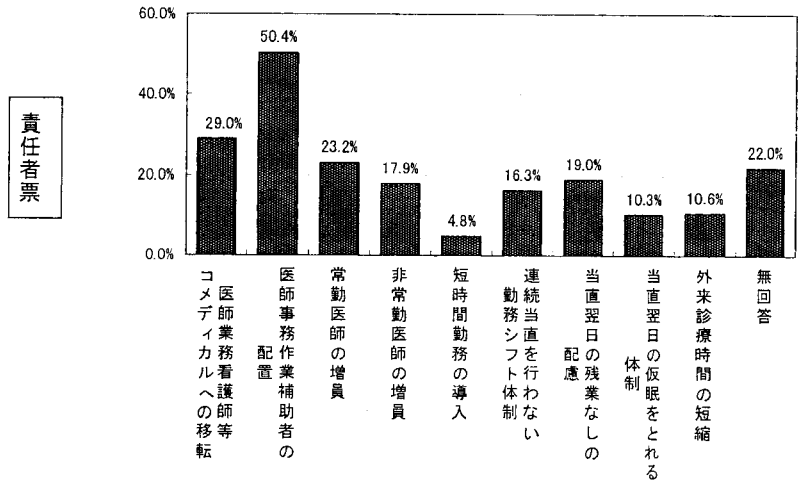
(計画策定済み病院のみ)



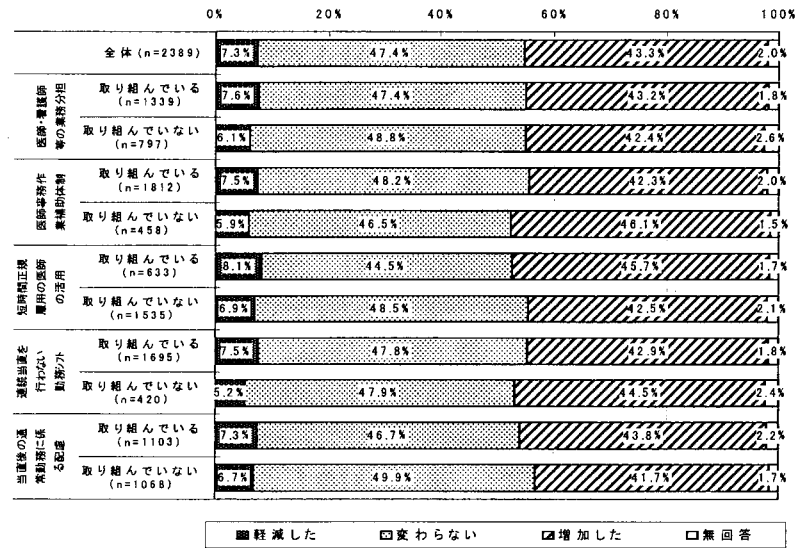
〈図表 37 負担軽減策の取組状況〉



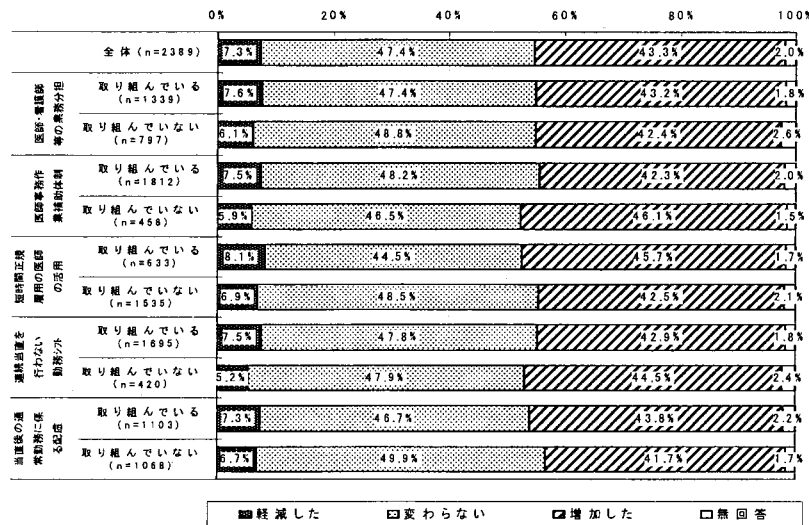
〈図表 137 勤務負担軽減策の取組状況〉



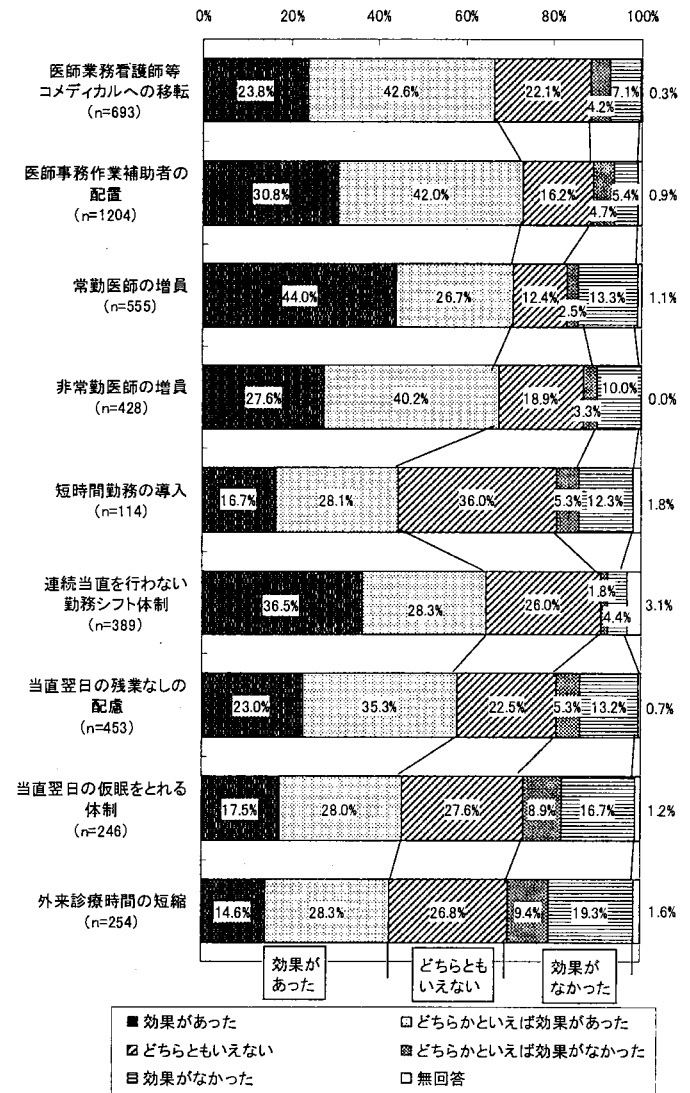
〈図表 118 1年前と比較した入院診療に係る診療科全体の業務負担の変化（医師責任者）（施設における負担軽減策の取組状況別）〉



〈図表 123 1年前と比較した外来診療に係る診療科全体の業務負担の変化（医師責任者）（施設における負担軽減策の取組状況別）〉



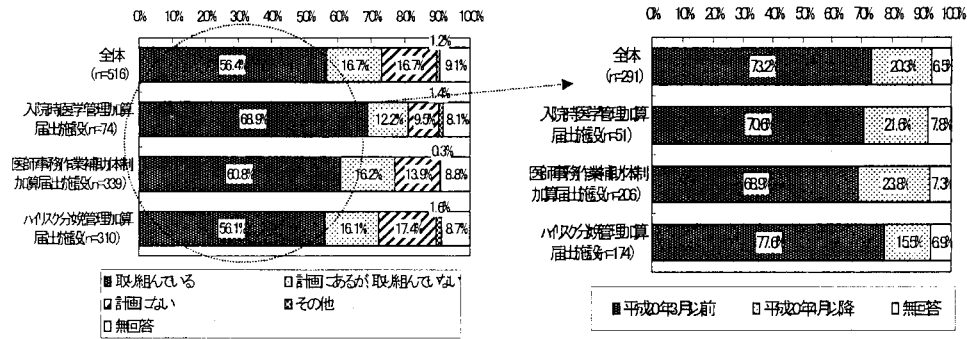
〈図表 140 取り組んでいる勤務負担軽減策の効果〉



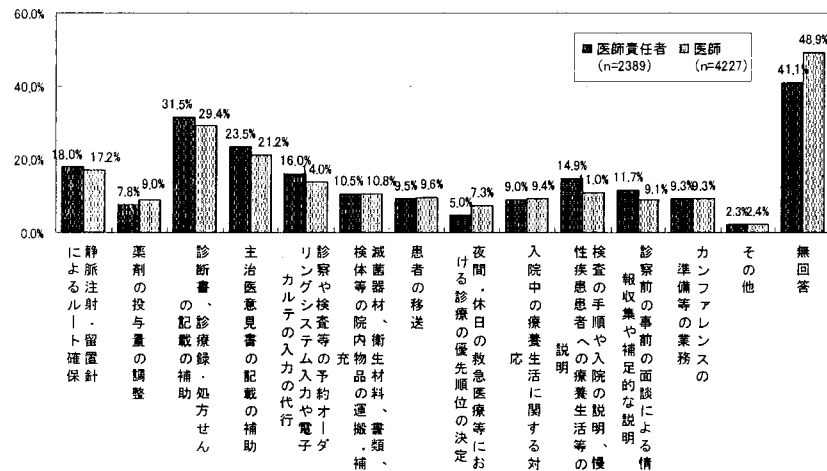
(2) 業務分担

〈図表 38.39 負担軽減策の取り組み状況, 開始時期

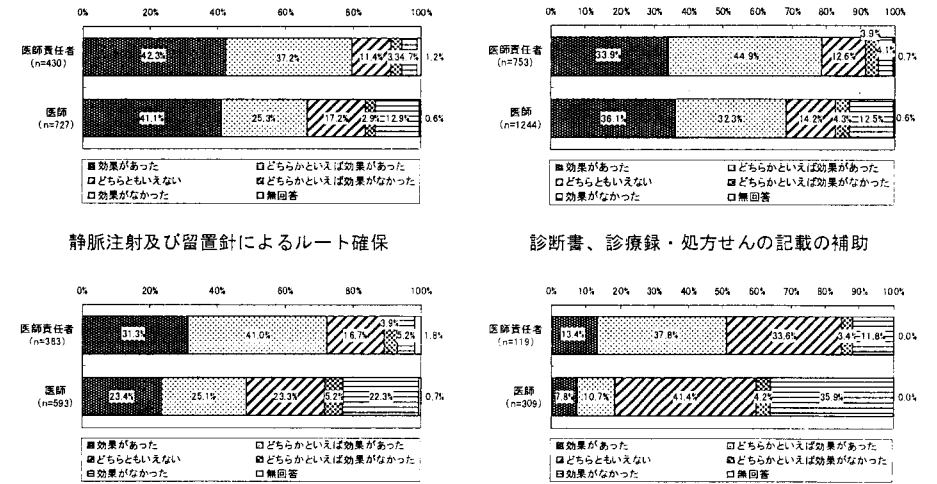
(施設基準別) ①医師・看護師等の業務分担



〈図表 163 業務分担の進捗状況〉



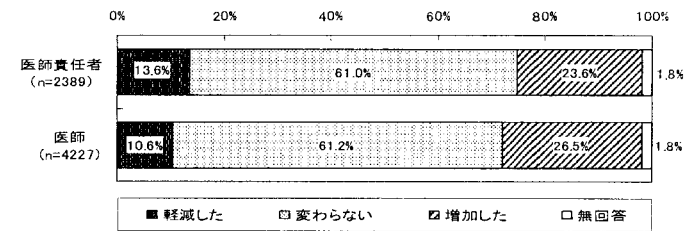
〈図表 164 実施している業務分担の効果〉



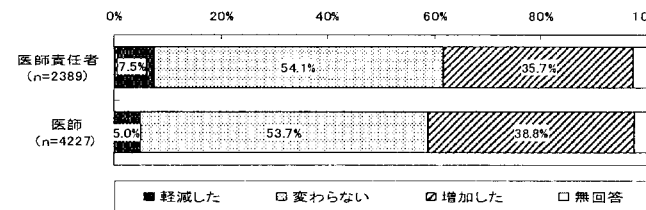
オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力

救急医療等における診療の優先順位の設定

〈図表 145 1年前と比較した入院診療に係る医師個人の業務負担の変化〉



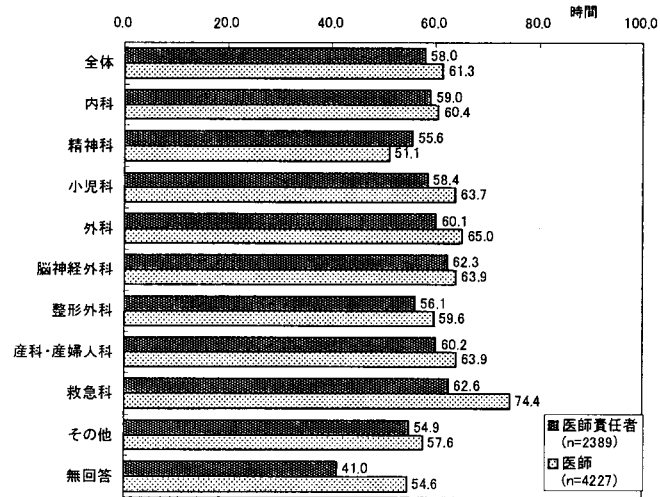
〈図表 145 1年前と比較した外来診療に係る医師個人の業務負担の変化〉



2 勤務医の勤務状況

(1) 勤務時間

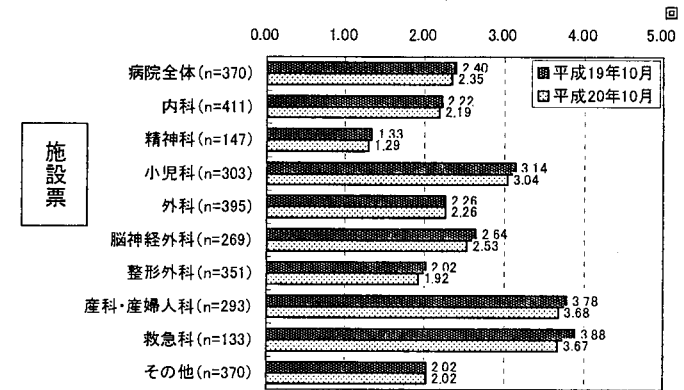
〈図表 106 診療科別 直近1週間の実勤務時間(平均)〉



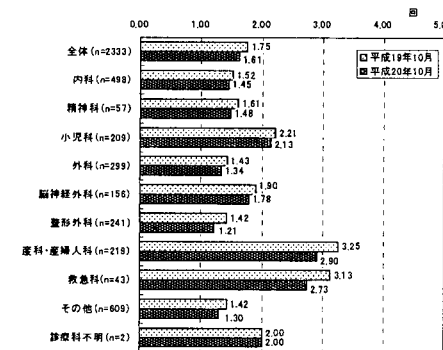
(2) 連続当直を行わないシフト

a) 当直回数

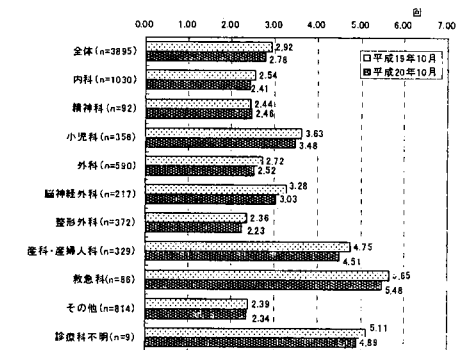
〈図表 2 診療科別 常勤医師1人あたり月平均当直回数〉



〈図表 108 1か月あたり平均当直回数 (医師責任者)〉

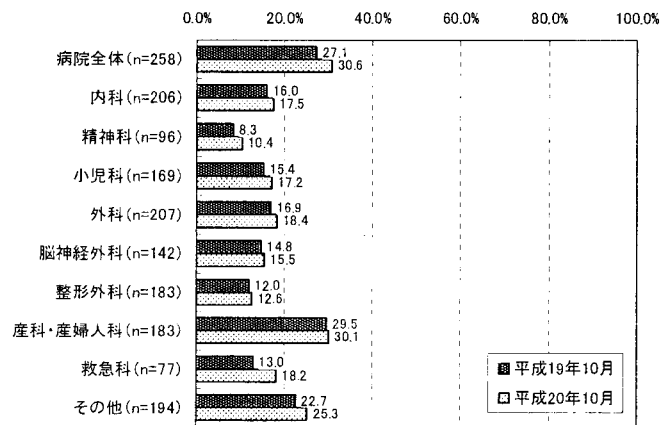


〈図表 110 1か月あたり平均当直回数 (医師)〉

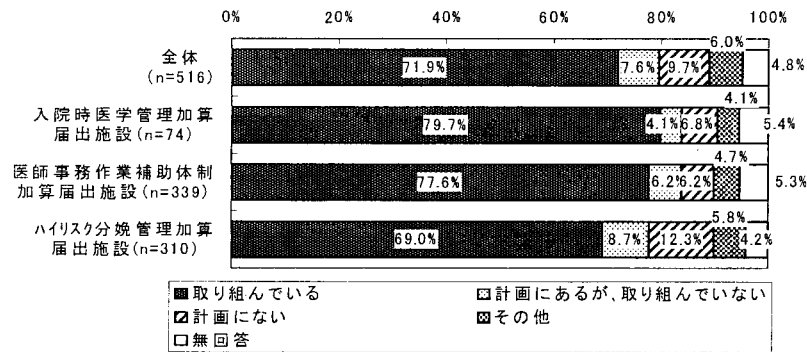


b) 連続当直

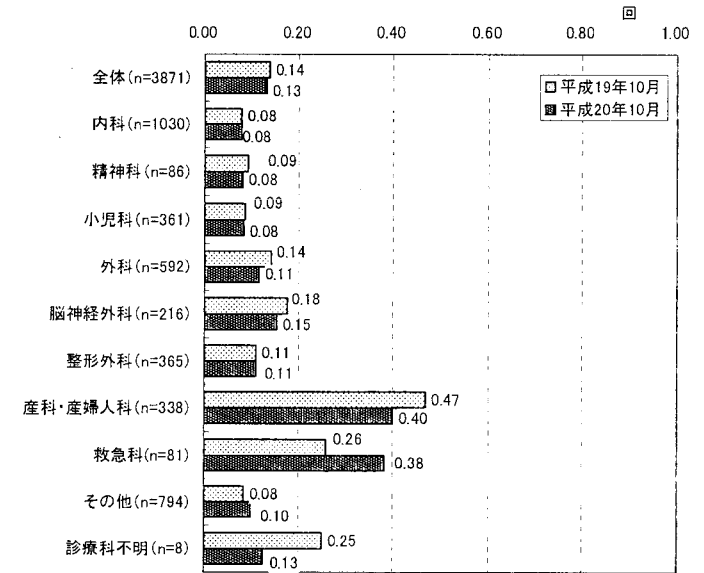
〈図表 34 診療科別 連続当直実施施設の割合(常勤医師)〉



〈図表 44 連続当直を行わない勤務シフトの取組状況〉

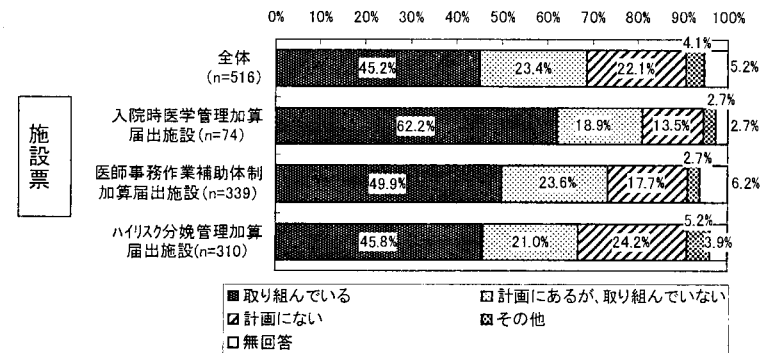


〈図表 114 1か月あたり連続当直回数の平均(医師)〉

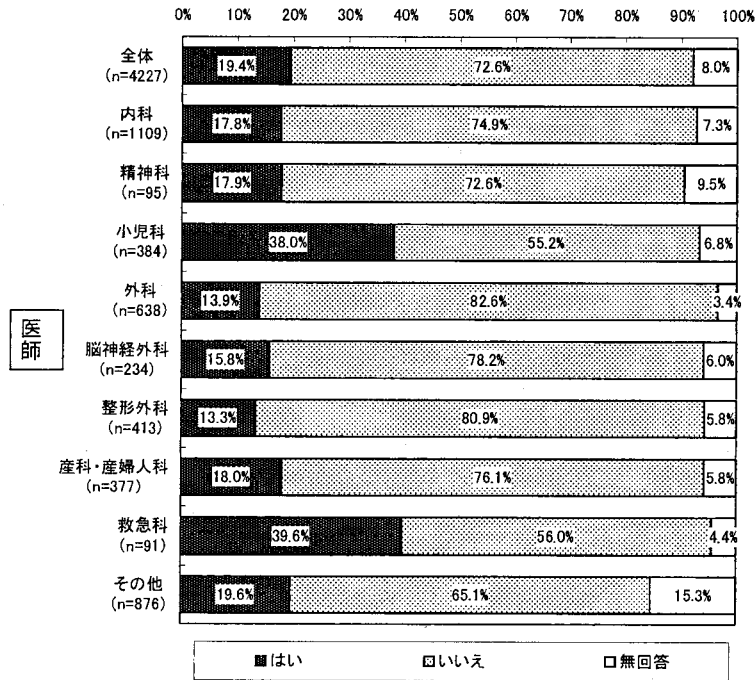


(3) 当直後の通常勤務に関する配慮

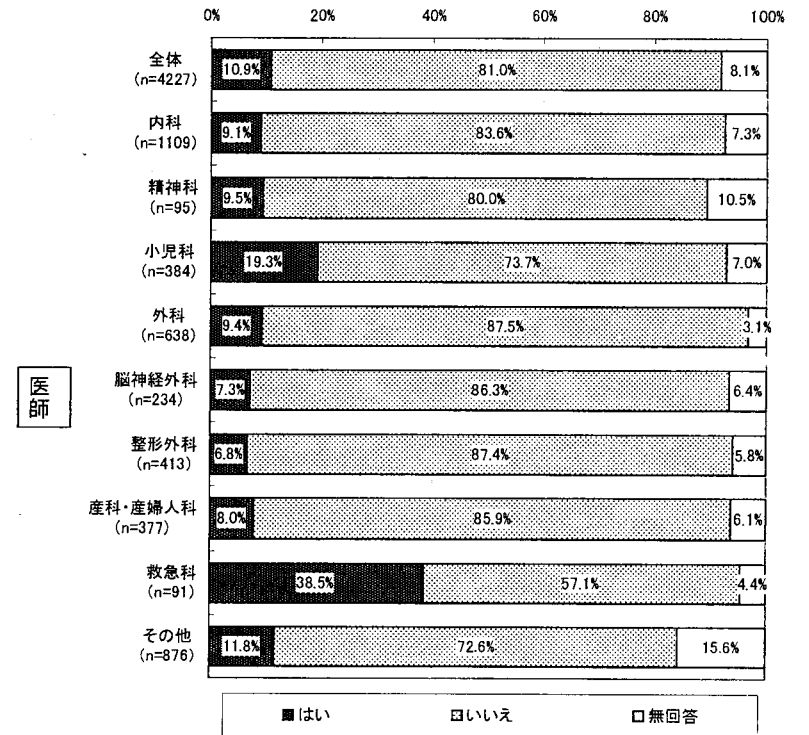
〈図表 46 当直後の通常勤務に係る配慮〉



〈図表 181 当直後の配慮:早く帰宅できるか〉

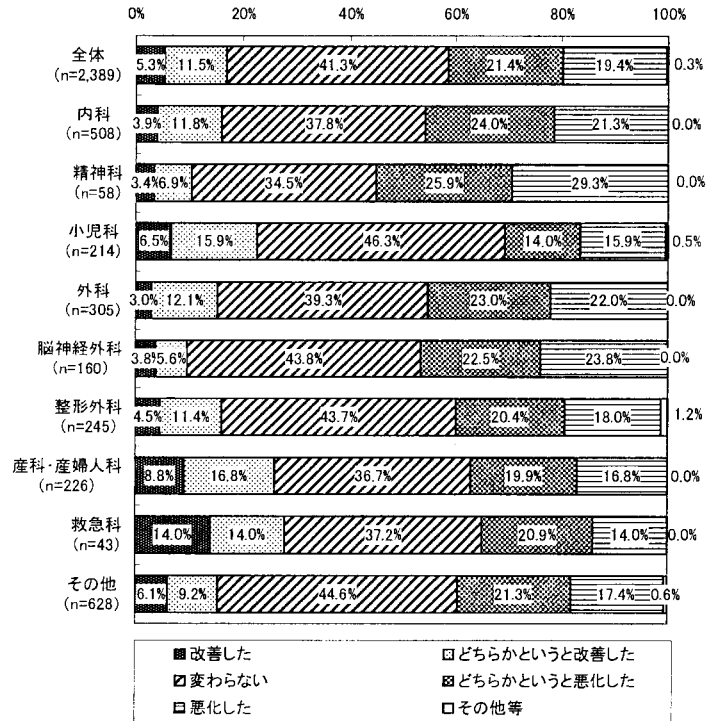


〈図表 3 当直後の配慮:翌日は仮眠をとれる体制であるか〉

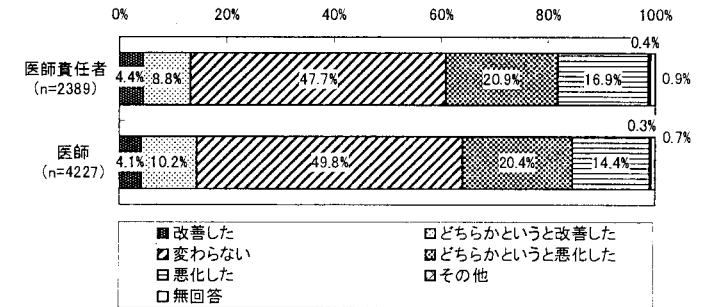


(4) 勤務状況の変化

〈図表 128 1年前と比較した診療科全体の医師の勤務状況の変化 (医師責任者)〉



〈図表 143 1年前と比較した医師個人の勤務状況の変化〉



検証部会等での議論

- ・ 「入院時医学管理加算」、「医師事務作業補助体制加算」及び「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかを算定している、比較的医療資源が豊富であると思われる施設が調査対象であるが、1年前と比較して医師の勤務状況が「改善した」より「悪化した」という回答が多い。このことは、病院勤務医の負担の深刻さが裏付けられ、引き続き、診療報酬において病院勤務医の負担軽減策を実施することが必要だと考えられる。
- ・ 施設における病院勤務医の負担軽減策の取り組みに有無による、医師の業務負担感の変化については、個別の取り組み項目についてはある程度の効果が認められるものの、全体としてはあまり改善が認められないため、更なる改善策の検討が必要だと考えられる。
- ・ 「入院時医学管理加算」については、届出数が少ない。病院勤務医の負担軽減に繋がるように、施設基準の要件の見直し等について検討する必要があると考えられる。
- ・ 経済面の処遇改善について、施設の「改善した」という回答より医師の「改善した」という回答の割合が低いのは、広く浅く手当されているため、実感が低いためではないか。また、経済面よりも業務の軽減の対策がより重要ではないかと考えられる。

論点

- 1 病院勤務医の負担軽減に対する取組は十分に行われているか
- 2 医師・看護師等の業務分担は進んでいるか、また、業務分担をすすめることにより、勤務負担の軽減はみられたか
- 3 連続当直を行わないシフトを組むことや当直後の通常勤務に対する配慮は十分に行われているか
- 4 さらなる勤務医の負担軽減を図るためにはどのような要件を設けるべきか

参考資料

「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」

「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院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092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

1

- 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（1）の「注7」の加算を算定する退院患者数及び転帰が治療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 人工心臓を用いた手術 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、診療科間の業務の察察の実情を踏まえ、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日以上常勤として勤務し、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1228001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、個別の業務内容を文書で整備していること。

4

- 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

6

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0330033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日医政発第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488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、医師が診療等の結果、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

5

「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」

A 2 3 7 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一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

7

- 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
- HIV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〕

「基本診療科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。

基本診療料について

中医協 診 - 5
2 1 . 4 . 2 2

中医協 診 - 2 - 3
2 1 . 4 . 1 5

基本診療料は、初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して評価するもの。									
初・再診料	<p>初診料(1回につき) 270点 外来での初回の診療時に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p> <p>再診料(1回につき) 病院 60点 診療所 71点 外来での二回目以降の診療時に一回毎に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p>								
入院基本料	<p>入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、病棟の種別、看護配置、平均在院日数等により区分されている。</p> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%;">例)一般病棟入院基本料(1日につき)</td> <td style="width:50%; text-align:right;">7対1入院基本料 1,555点</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:right;">10対1入院基本料 1,300点</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:right;">13対1入院基本料 1,092点</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:right;">15対1入院基本料 954点</td> </tr> </table> <p>なお、療養病床の入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。</p>	例)一般病棟入院基本料(1日につき)	7対1入院基本料 1,555点		10対1入院基本料 1,300点		13対1入院基本料 1,092点		15対1入院基本料 954点
例)一般病棟入院基本料(1日につき)	7対1入院基本料 1,555点								
	10対1入院基本料 1,300点								
	13対1入院基本料 1,092点								
	15対1入院基本料 954点								
入院基本料等加算	<p>人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。</p> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%;">例)入院時医学管理加算(1日につき) (急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減に対する体制を評価)</td> <td style="width:50%; text-align:right;">120点</td> </tr> <tr> <td>診療録管理体制加算(1入院につき) (診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)</td> <td style="text-align:right;">30点</td> </tr> </table>	例)入院時医学管理加算(1日につき) (急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減に対する体制を評価)	120点	診療録管理体制加算(1入院につき) (診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)	30点				
例)入院時医学管理加算(1日につき) (急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減に対する体制を評価)	120点								
診療録管理体制加算(1入院につき) (診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)	30点								
特定入院料	<p>集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。</p> <p>例)救命救急入院料2(1日につき)(3日以内の場合) 11,200点 (救命救急センターでの重篤な救急患者に対する診療を評価)</p>								

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）
外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査 結果概要（速報）

1. 目的

- ・外来管理加算の意義付けの見直しによる医療機関への影響の把握
- ・外来管理加算の意義付けの見直しによる患者への影響の把握

2. 調査対象

- ・本調査では、「病院調査」、「診療所調査」、「患者調査」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。
- ・病院調査：全国の実施可能な病院の中から無作為抽出した1,500施設。ただし、一般病床数が200床未満の病院とした。
- ・診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為抽出した2,000施設。
- ・患者調査：上記「病院調査」及び「診療所調査」の対象施設に調査日に来院した患者。ただし、1施設につき最大4名の患者とした。4名の内訳は、外来管理加算を算定した患者2名、外来管理加算を算定しなかった再診患者*2名とした。
*「外来管理加算を算定しなかった患者」とは、検査、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔、放射線治療を行っていない再診患者とした。

3. 調査方法

- ・対象施設・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「病院調査」及び「診療所調査」については、施設属性、外来診療の状況、外来管理加算の算定状況、外来管理加算の意義付けの見直しによる影響、課題等を尋ねる調査票（「病院票」「診療所票」）を配布した。
- ・患者調査については、基本属性、通院状況、診察内容に対する満足度、外来管理加算に関する認知度や考え等を尋ねる調査票（「患者票」）を配布した。配布に際しては、上記の「病院調査」及び「診療所調査」の対象施設を通じて行ったが、回収は、各患者から調査事務局宛の専用の返信用封筒にて直接回収した。
- ・調査実施時期は平成20年12月～平成21年1月。

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
病院調査	486	32.4%
診療所調査	585	29.3%
患者調査	1,933	—

※病院調査・診療所調査については、外来診療を行っていない医療機関を無効票として除き、有効回答とした。
※患者調査については、リハビリテーション・処置などを実施した再診患者を無効票として除き、有効回答とした。

4. 調査項目

・調査項目は次のとおり。

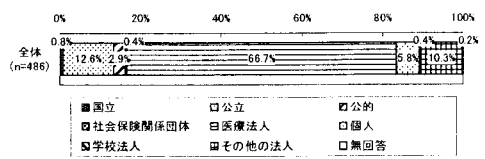
調査区分	主な内容
病院調査	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の概要（開設者、許可病床数、職員数、外来担当医師数） ・外来診療の状況（外来診療を行っている診療科、上たる診療科、表示している診療時間、外来診療患者延べ人数、初診患者数、再診患者延べ人数、外来管理算定回数） ・外来管理加算の算定状況等（算定状況、診療内容、平均診察時間） ・外来管理加算の意義付けの見直しによる影響 ・「懇切丁寧な説明」に対する考え ・外来管理加算についての課題等
診療所調査	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の概要（開設者、種別、職員数、外来担当医師数） ・外来診療の状況（外来診療を行っている診療科、上たる診療科、表示している診療時間、外来診療実日数、実際診療時間、外来診療患者延べ人数、初診患者数、再診患者延べ人数、外来管理算定回数） ・外来管理加算の算定状況等（算定状況、診療内容、平均診察時間） ・外来管理加算の意義付けの見直しによる影響 ・「懇切丁寧な説明」に対する考え ・外来管理加算についての課題等
患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ・属性（性別、年齢、傷病） ・通院状況等（受診した診療科、通院頻度、通院期間） ・診療内容等の変化の有無 ・診察状況等（診察時間、診察内容、診察内容に対する満足度・評価、診察時間に対する評価、医師の説明内容についての理解度等） ・外来管理加算についての考え等（時間要件についての考え、「懇切丁寧な説明」についての要望、外来管理加算の認知度、要望等）

(2) 病院調査・診療所調査の結果概要

1) 施設属性

①病院の施設属性

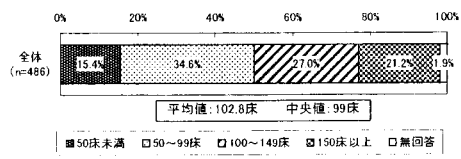
図表 2 病院の開設主体



※参考：開設主体の内訳

国立等	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、厚生年金事業振興財団、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

図表 3 病院の病床規模

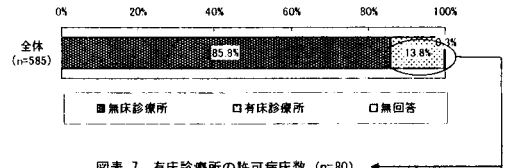


図表 4 病院の職員数（常勤換算）(n=461)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師(人)	7.6	4.8	32.5	1.0	6.4
歯科医師(人)	1.6	22.9	428.8	0.0	0.0
薬剤師(人)	2.4	1.6	12.5	0.0	2.0
看護職員(人)	45.0	30.8	150.4	0.0	39.6
その他(人)	42.4	32.8	146.4	0.0	37.3
合計(人)	99.0	65.7	574.2	2.0	89.0

(注) 歯科医師の人数については歯科大学附属病院等が含まれている。

図表 6 診療所の種別



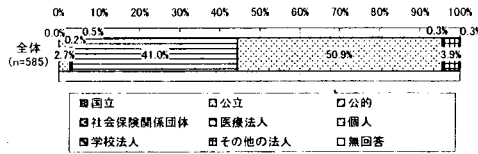
図表 7 有床診療所の許可病床数 (n=80)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
許可病床数(床)	13.3	6.4	19.0	1.0	15.0

(注) 許可病床数が不明の施設が1施設あったため、これを除いた数で集計した。

②診療所の施設属性

図表 5 診療所の開設主体



※参考：開設主体の内訳

国立等	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

図表 8 診療所の職員数（常勤換算）(n=579)

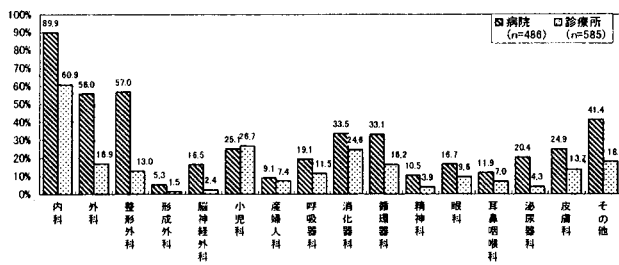
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師(人)	1.3	1.1	18.1	0.1	1.0
歯科医師(人)	0.0	0.1	1.0	0.0	0.0
薬剤師(人)	0.1	0.2	2.0	0.0	0.0
看護職員(人)	2.7	3.2	27.0	0.0	2.0
その他(人)	3.6	5.0	68.0	0.0	2.5
合計(人)	7.6	8.2	91.0	0.1	6.0

(注) 職員数について無回答の施設が6施設あったため、これを除いた数で集計した。

2) 外来診療の状況

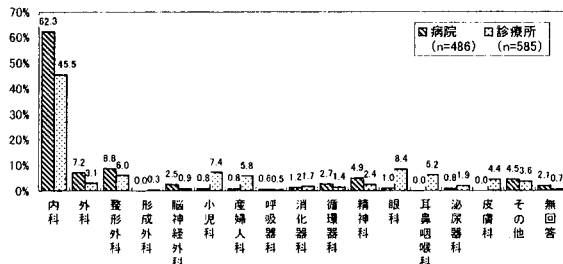
①外来診療を行っている診療科（病院・診療所）

図表 9 外来診療を行っている診療科（複数回答）



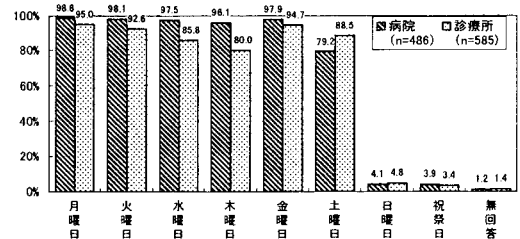
②外来診療を行っている主たる診療科（病院・診療所）

図表 10 外来診療を行っている主たる診療科（単数回答）



③主たる診療科における表示診療時間（病院・診療所）

図表 11 主たる診療科における表示診療曜日



図表 12 主たる診療科における表示診療時間（1週間合計）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
病院(n=480)	36.8	10.5	66.5	8.0	38.0
診療所(n=577)	32.6	10.4	66.0	0.8	33.5

(注) 表示診療時間について無回答の施設が、病院では6施設、診療所では8施設あったため、これを除いた数で集計した。

④診療所における外来診療実日数（平成20年10月1か月間）

図表 13 診療所における外来診療実日数（平成20年10月1か月間）(n=562)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
外来診療実日数(日)	19.5	6.1	27.0	0.3	21.5

(注) 外来診療実日数について無回答の施設が、23施設あったため、これを除いた数で集計した。

⑤診療所における医師全員の合計診療時間（平成20年10月1か月間）

図表 14 診療所における医師全員の合計診療時間（平成20年10月1か月間）(n=544)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師全員の外来診療時間合計(時間)	162.7	162.9	3,182.5	3.5	150.5

(注) 医師全員の合計診療時間であるため、1か月の合計時間(24時間×31日=744時間)を超えるものがある。
医師全員の合計診療時間について無回答の施設が41施設あったため、これを除いた数で集計した。

⑥病院・診療所における外来担当医師数（常勤換算）

図表 15 病院・診療所における外来担当医師数（常勤換算）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
病院(n=408)	5.9	4.9	32.5	0.4	4.4
診療所(n=572)	1.3	0.9	18.1	0.1	1.0

(注) 外来担当医師数について無回答の施設が、病院では78施設、診療所では13施設あったため、これを除いた数で集計した。

3) 外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）

①診療所における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）

図表 16 診療所における外来患者数及び外来管理加算算定回数(平成20年10月1か月間)
(n=512)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
①すべての外来患者延べ人数(人)	1,227.8	1,115.8	10,979.0	6.0	1,015.5
②初診患者数(人)	201.6	242.8	1,683.0	0.0	109.0
③再診患者延べ人数(人)	1,026.3	1,012.0	9,296.0	0.0	826.5
④外来管理加算の算定回数(回)	420.4	507.3	6,052.0	0.0	262.0
⑤加算算定割合(④/③)	41.0%	-	-	-	-

(注) 外来患者数及び外来管理加算算定回数について無回答の施設が73施設あったため、これを除いた数で集計した。

②病院における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）

図表 17 病院における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）
平均値 (n=313)

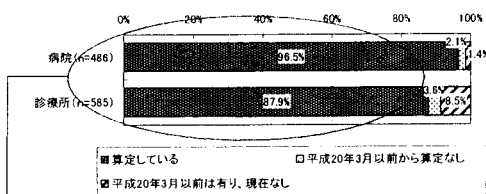
	①すべての外来診療患者延べ人数(人)	②初診患者数(人)	③再診患者延べ人数(人)	④外来管理加算算定回数(回)	⑤加算算定割合(④/③)
合計	3,027.7	347.1	2,680.6	1,101.6	41.1%
内科	1,124.2	96.7	1,027.5	568.0	55.3%
外科	235.0	30.6	204.4	78.6	38.5%
整形外科	622.2	64.4	557.8	175.9	31.5%
形成外科	2.1	0.5	1.6	0.5	30.9%
脳神経外科	91.1	13.4	77.7	40.5	52.1%
小児科	118.7	52.7	66.0	35.0	53.0%
産婦人科	43.6	7.6	36.0	12.3	34.2%
呼吸器科	26.8	2.5	24.3	18.4	75.8%
消化器科	59.0	6.8	52.2	30.8	59.0%
循環器科	99.3	7.3	91.9	56.6	61.6%
精神科	83.5	1.8	83.7	5.2	6.2%
眼科	131.8	21.7	110.1	2.3	2.1%
耳鼻咽喉科	49.7	9.9	39.8	6.0	15.0%
泌尿器科	74.9	8.1	66.8	31.3	46.9%
皮膚科	43.3	8.6	34.7	19.7	56.7%

(注) 欠損値のないサンプルで集計を行った。

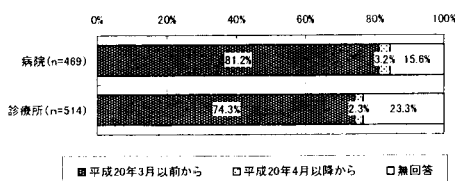
4) 外来管理加算の算定状況（平成20年10月末現在）

①外来管理加算の算定状況（平成20年10月末現在）

図表 18 外来管理加算の算定状況等（平成20年10月末現在）

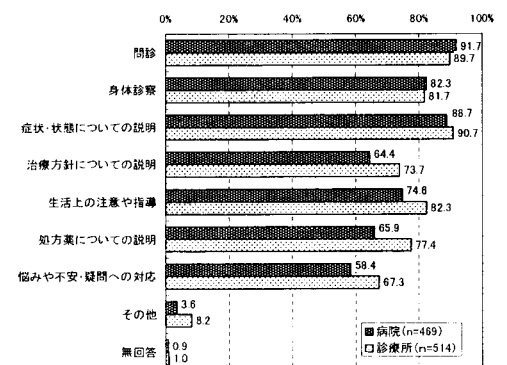


図表 19 外来管理加算の算定開始時期（平成20年10月末現在）



②外来管理加算算定患者に対して必ず行っている診療内容

図表 20 外来管理加算算定患者に対して必ず行っている診療内容（複数回答）

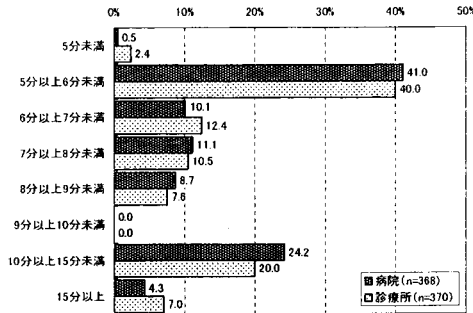


図表 21 外来管理加算算定患者1人あたりの平均診察時間(分)

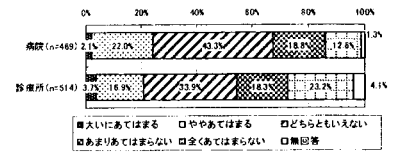
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
病院 (n=368)	7.3	3.1	30.0	1.5	6.0
診療所 (n=370)	7.5	3.8	45.0	1.5	6.0

(注) 有効回答のみで集計を行った。

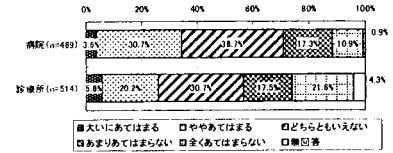
図表 22 外来管理加算算定患者1人あたりの平均診察時間・分布



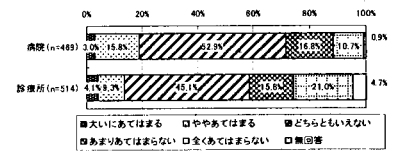
図表 23 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(1)より詳細に身体診察等を行うようになった」



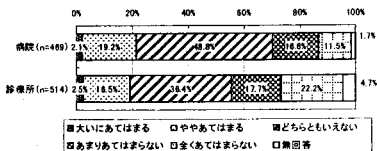
図表 24 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(2)患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった」



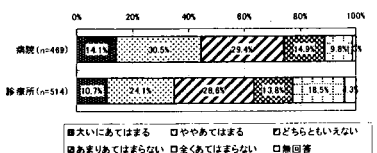
図表 25 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(3)症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった」



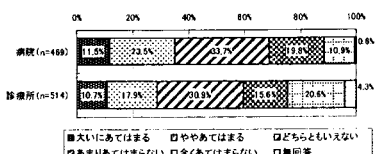
図表 26 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(4)患者の疑問や不安を汲み取るようになった」



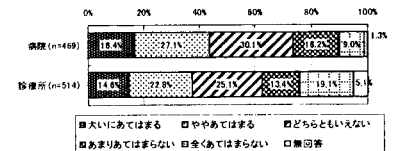
図表 27 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(5)患者1人あたりの診察時間が長くなった」



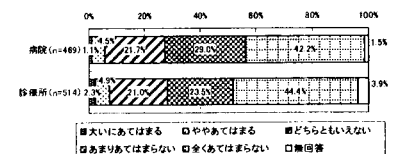
図表 28 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(6)診察時間の延長が多くなった」



図表 29 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(7)患者の待ち時間が長くなった」



図表 30 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(8)自己負担が高くなるため、5分以内の診療を求める患者が増えた」



6) 外来管理加算の意義付けの見直しによる経営上の影響（自由記述式）

主な意見は次のとおりである。

（※【病院課】と【診療所課】で大きな違いはみられないため、「まとめた」）

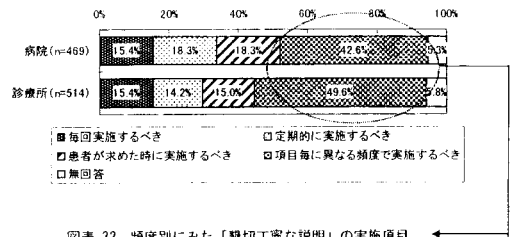
- 外来管理加算を算定できなくなった患者が増えたため、減収となった。
- 従来から診療時間は十分時間をかけているので、特に影響はない。
- 懇切丁寧な説明と5分以上に拘ったため、患者の待ち時間が増え、延べ患者数が減った。
／患者からのクレームが増えた。
- 5分以内の診療を求める患者が増えた。
- 診療時間の延長により、外来部門の残業代が増加した。
- 診療内容は今までと変わらないが、カルテへの記載内容が増えた分、診療時間が長くなり、患者を待たせてしまう結果となっている。
- 小児のみが対象のため、患者・保護者に納得してもらうよう診療をするため、診療時間はもとも長い。今回の改正による影響はない。

など

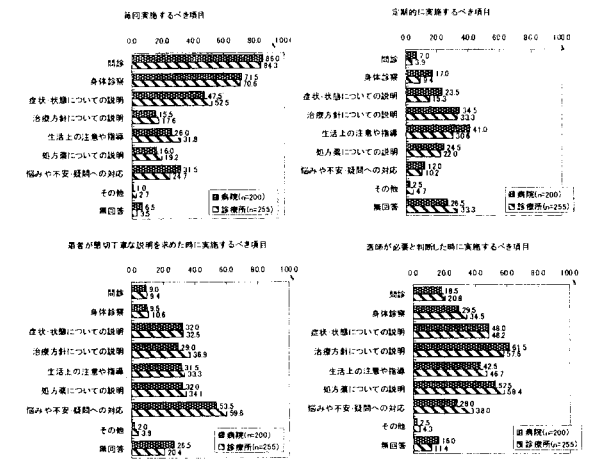
7) 望ましい「懇切丁寧な説明」

①望ましい「懇切丁寧な説明」の内容（病院・診療所）

図表 31 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容（病院・診療所）



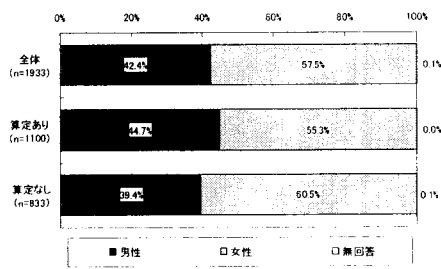
図表 32 頻度別にみた「懇切丁寧な説明」の実施項目



(3) 患者調査の結果概要

①患者の基本属性

図表 33 患者の性別



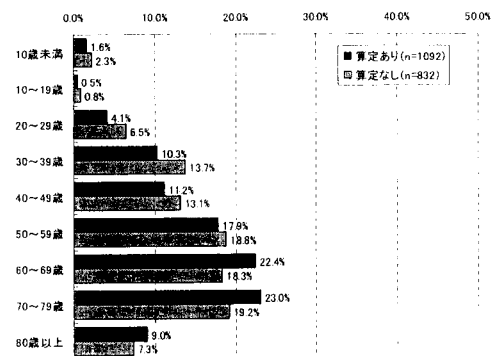
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。以下、同様。

図表 34 患者の年齢（歳）

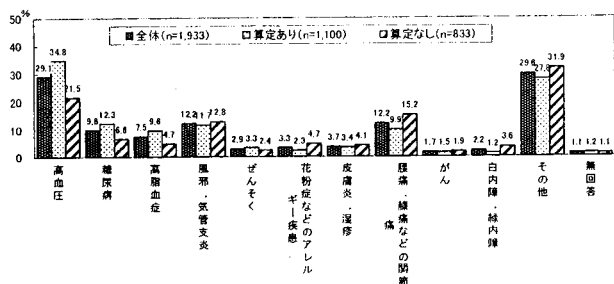
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	57.0	18.4	103.0	0.0	60.0
算定あり	58.5	17.9	103.0	2.0	61.0
算定なし	54.9	18.9	99.0	0.0	57.0

※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 35 患者の年齢・分布



図表 36 患者の傷病



※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

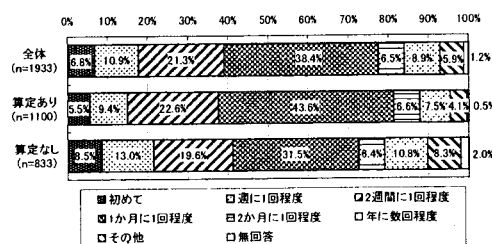
②患者の通院状況

図表 37 受診した診療科

診療科	全体		算定あり		算定なし	
	人数	%	人数	%	人数	%
内科	1,142	59.1	720	65.5	422	50.7
外科	87	4.5	36	3.3	51	6.1
整形外科	183	9.5	89	8.1	94	11.3
形成外科	9	0.5	6	0.5	3	0.4
脳神経外科	36	1.9	22	2.0	14	1.7
小児科	49	2.5	29	2.6	20	2.4
産婦人科	58	3.0	29	2.6	29	3.5
呼吸器科	8	0.4	5	0.5	3	0.4
消化器科	28	1.4	15	1.4	13	1.6
循環器科	43	2.2	26	2.4	17	2.0
精神科	28	1.4	8	0.7	20	2.4
眼科	59	3.1	14	1.3	45	5.4
耳鼻咽喉科	34	1.8	9	0.8	25	3.0
泌尿器科	29	1.5	16	1.5	13	1.6
皮膚科	71	3.7	39	3.5	32	3.8
その他	60	3.1	32	2.9	28	3.4
無回答	9	0.5	5	0.5	4	0.5
合計	1,933	100.0	1,100	100.0	833	100.0

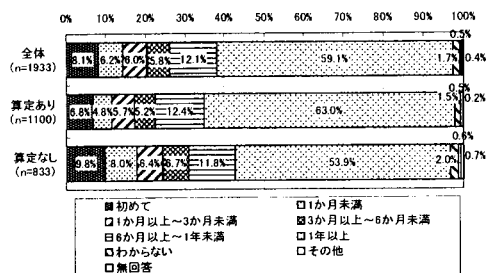
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 38 通院頻度



※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

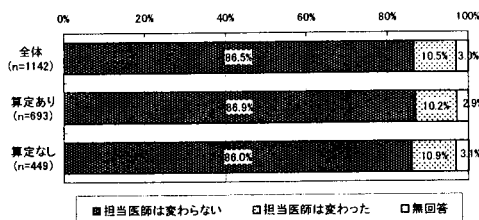
図表 39 通院期間



※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

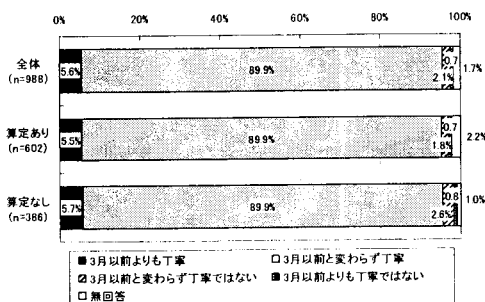
③診察内容等の変化 (同じ医療機関に1年以上通院している患者)

図表 40 担当医の変化 (同じ医療機関に1年以上通院している患者)



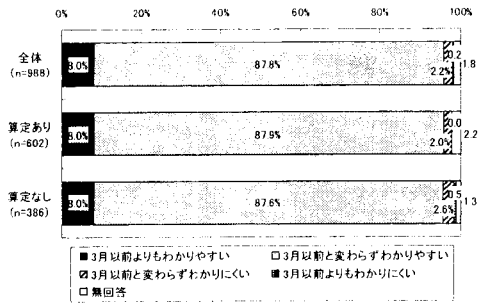
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 41 4月以降の診察内容の変化 (問診・身体診察)



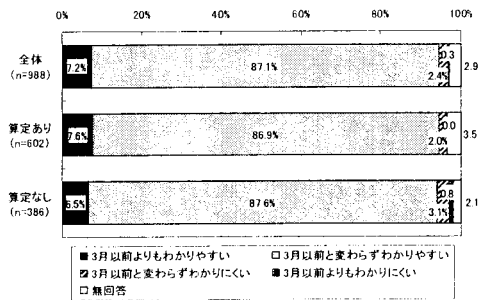
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 42 4月以降の診察内容の変化（症状・状態についての医師からの説明）



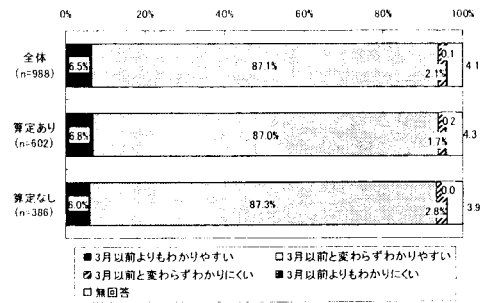
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 43 4月以降の診察内容の変化（今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明）



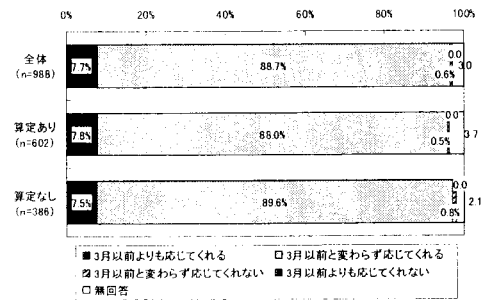
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 44 4月以降の診察内容の変化（処方された薬についての説明）



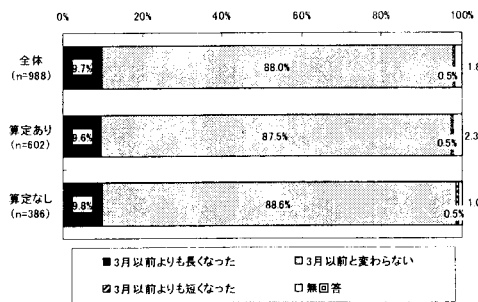
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 45 4月以降の診察内容の変化（悩みや不安についての相談）

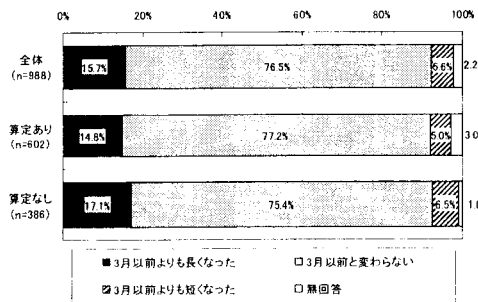


※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 46 4月以降の診察時間（医師が直接診察してくれる時間）の変化



図表 47 診察までの待ち時間の変化



④診察を受けた時の状況

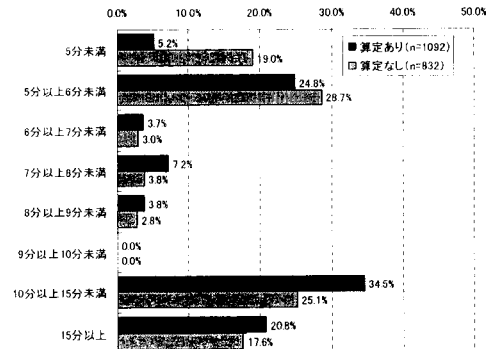
図表 48 診察を受けた時間（分）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体 (n=1,270)	9.9	8.6	120.0	1.0	10.0
算定あり (n=765)	10.5	9.5	120.0	2.0	10.0
算定なし (n=505)	8.8	6.9	60.0	1.0	6.0

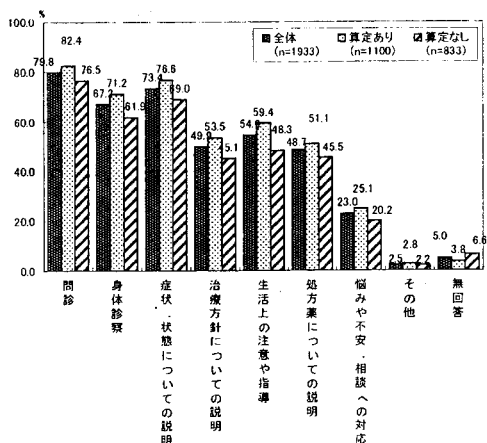
※「診察時間」とは、診察室に入り、医師から直接、問診や身体診察を受けたり、医師へ質問したり、医師から説明を聞いた後、診察室を出るまでの時間を指す。

※「わからない」という回答、無回答を除き、集計した。

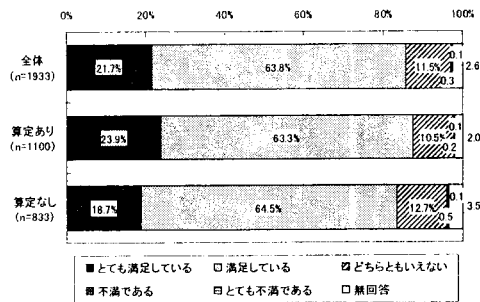
図表 49 診察を受けた時間・分布



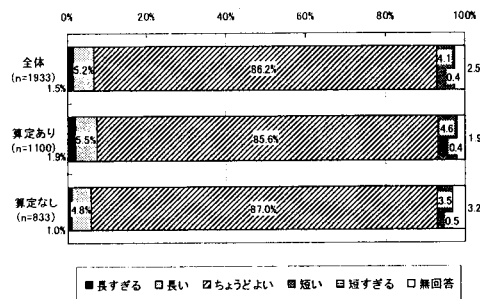
図表 50 医師から受けた診察の内容



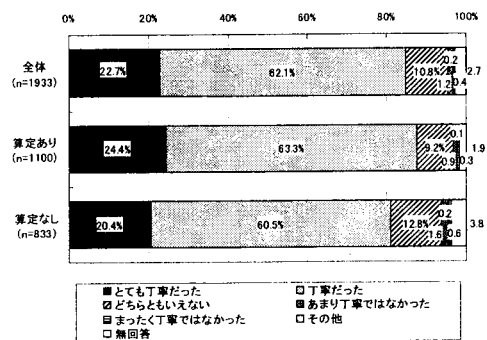
図表 51 診察内容に対する満足度



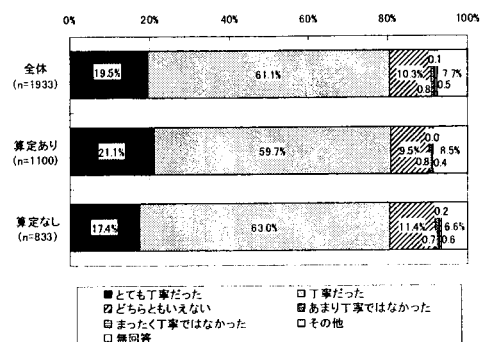
図表 52 診察時間の長さに対する評価



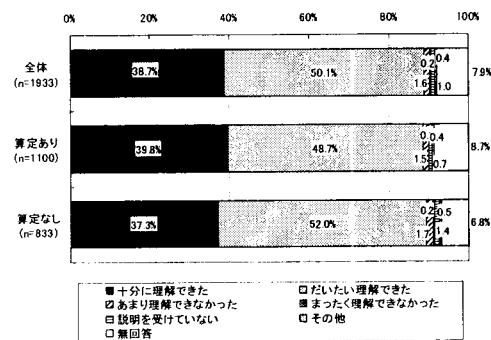
図表 53 医師の間診や身体診察の丁寧さについての評価



図表 54 医師の説明内容の丁寧さについての評価

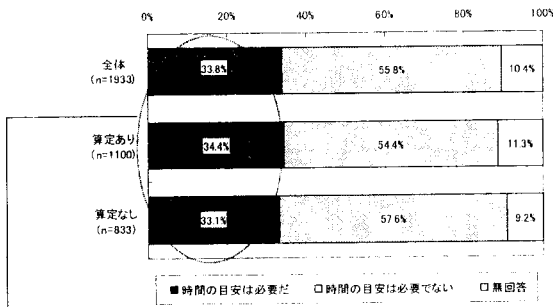


図表 55 医師の説明内容についての理解度

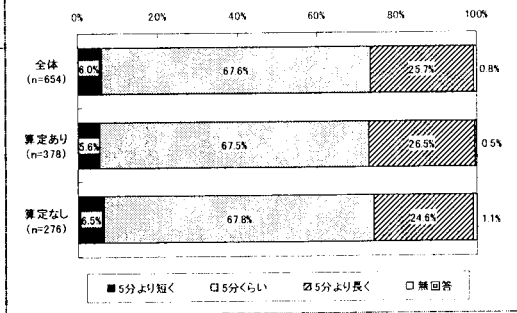


⑤外来管理加算についての考え

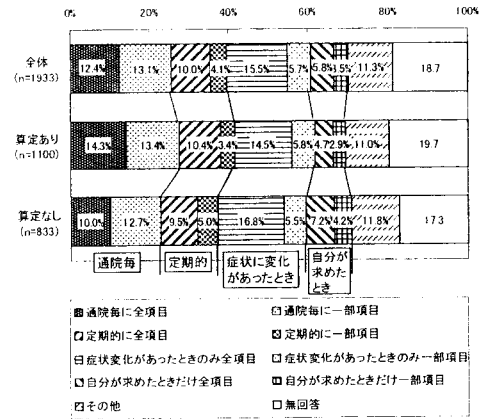
図表 56 外来管理加算の時間の目安についての考え



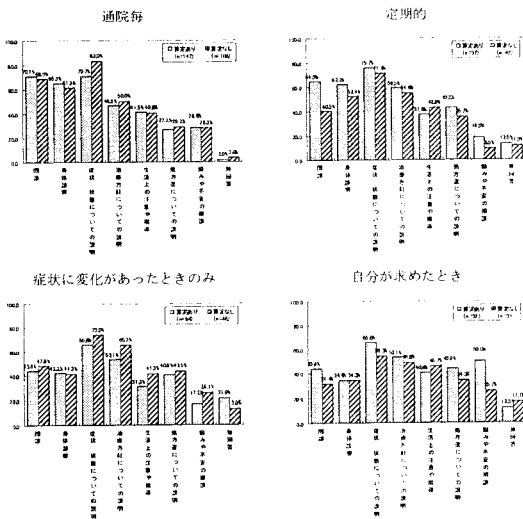
図表 57 時間の目安



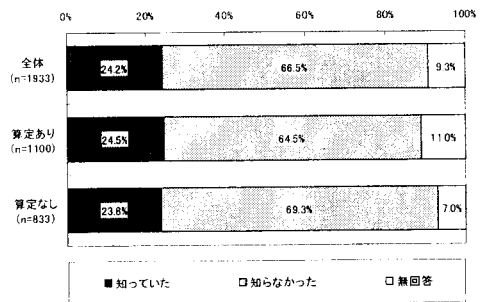
図表 58 「懇切丁寧な説明」についての要望



図表 59 実施してほしい一部項目の内容



図表 60 外来管理加算の認知度



⑥外来管理加算についての意見<自由記述式>

外来管理加算についての患者からの主な意見は次のとおりである。

○時間で決めるのは無理がある。／時間よりも質や内容が大事。／時間を目安にするのはあまりに機械的で納得できない。

○生活上の健康管理面での注意、指導面のきめ細かい話は非常に役立っている。

○待ち時間が短い方がよい。／待ち時間が長すぎる。

○5分は長いと思う。症状が安定して変わらなければ2~3分ですむところ、毎回5分かけては長い。

○病気によっては、説明に時間をかけてほしい。

○時間も大切かもしれないが、ただ長いよりも短くてもきばきとしてくれる方が助かる。
／要点だけを手短かに説明してほしい。

○外来管理加算＝医師の懇切丁寧な説明、であれば患者として求めている大切なことなので必要だが、わざわざ位置づけないと行わないのはおかしい。

○パソコンを使用して、体調面の変化や薬の副作用等に関しても丁寧に説明を受け、安心が保てる。

など

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」、「ハイリスク分擔管理加算」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、ハイリスク分擔管理加算に関する調査項目等を含める調査票（「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含める調査票（「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、入院基本科区分 ・平均入院日数、紹介率、逆紹介率 ・救急医療体制 ・地域連携等、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 ・医師事務作業補助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 ○ハイリスク分擔管理加算における施設の概況 <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク分擔管理加算の届出状況・予定、届出時期 ・分擔件数 ・ハイリスク分擔管理加算の算定回数 ・ハイリスク分擔患者の内訳 ○ハイリスク分擔管理加算の効果・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務年数が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。

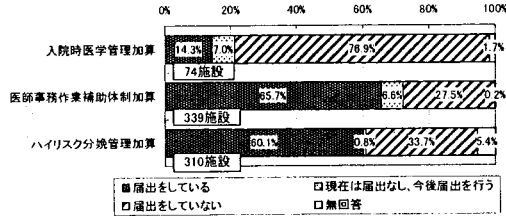
(2) 施設調査の結果概要

【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」、「ハイリスク分擔管理加算」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)



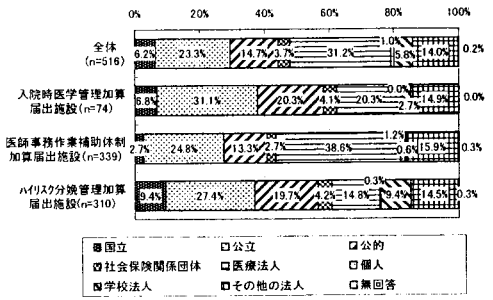
図表 3 施設基準届出状況別施設数

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+ハイリスク分擔管理加算) 届出あり	11	2.1%
(医師事務作業補助体制加算+ハイリスク分擔管理加算) 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%
ハイリスク分擔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



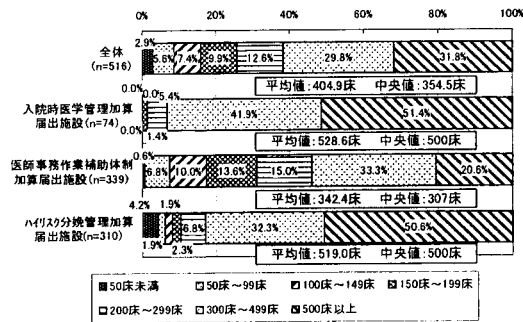
(注) 複数の施設基準の届出を行っている施設があるため、各施設基準のサンプル数の和は全体のサンプル数と一致しない。以下、同様。

※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

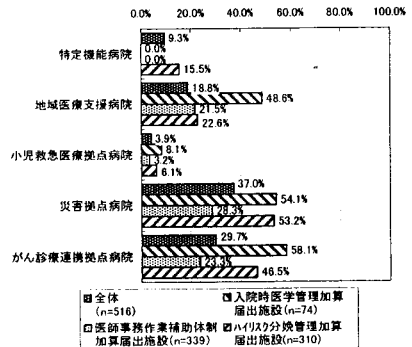
2) 許可病床数

図表 5 許可病床数



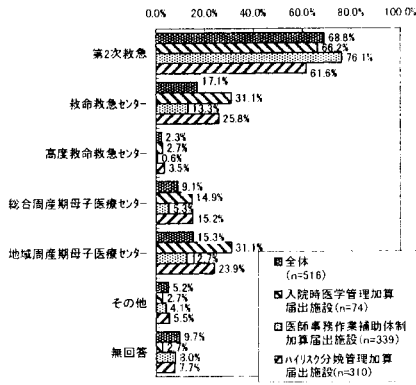
3) 病院種別

図表 6 病院種別 (複数回答)



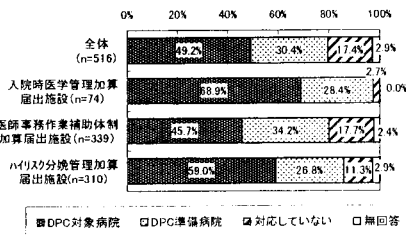
4) 救急医療体制

図表 7 救急医療体制 (複数回答)



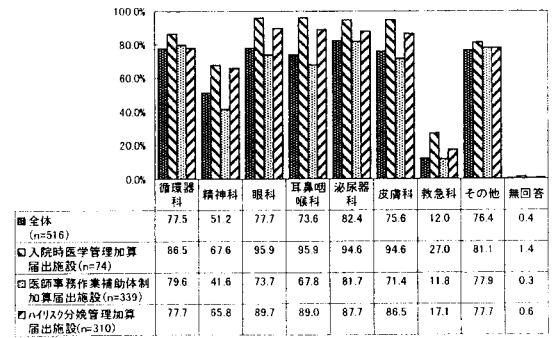
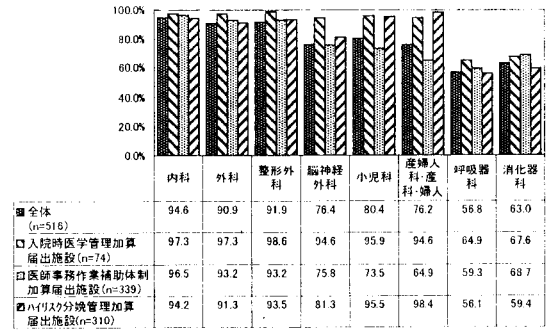
5) DPC 対応

図表 8 DPC 対応



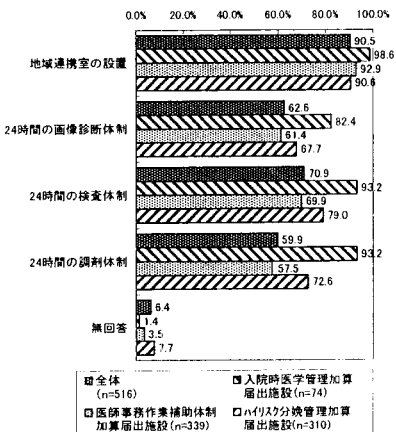
6) 連携している診療科

図表 9 連携している診療科 (複数回答)



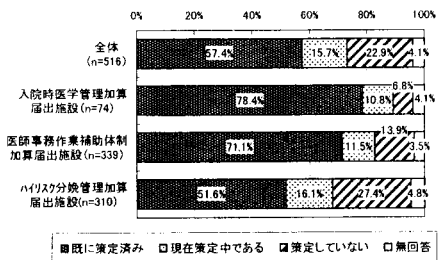
7) 24時間の診療体制等

図表 10 24時間の診療体制等 (複数回答)



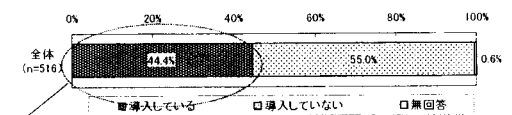
8) 勤務医負担軽減対策計画の策定状況

図表 11 勤務医負担軽減対策計画の策定状況

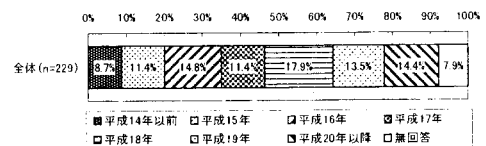


9) 診療録電子カルテの導入状況

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

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	n=501	18.7	23.0	402.0	4.9	15.6
入院時医学管理加算届出施設	n=75	15.1	3.1	23.6	8.7	14.6
医師事務作業補助体制加算届出施設	n=328	20.1	28.1	402.0	6.7	15.1
ハイリスク分擔管理加算届出施設	n=307	16.1	17.7	313.6	4.9	14.6
ハイリスク分擔管理加算届出施設	n=307	15.7	17.5	308.5	4.1	14.4

図表 15 一般病棟の平均在院日数

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	n=502	15.7	13.8	313.6	4.9	14.9
入院時医学管理加算届出施設	n=71	14.5	2.6	23.3	8.7	14.3
医師事務作業補助体制加算届出施設	n=328	16.3	16.9	313.6	6.9	15.0
ハイリスク分擔管理加算届出施設	n=303	15.3	17.5	313.6	4.9	14.2
ハイリスク分擔管理加算届出施設	n=303	14.9	17.2	308.5	4.1	14.0

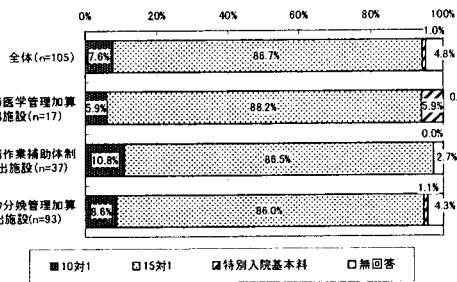
(注) 最大値は障害者施設等入院基本料等又は特殊疾患病棟入院料等病棟の特定入院料を算定する病棟を保有する施設。

図表 16 紹介率

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	n=451	43.0	21.7	100.0	0.0	40.8
入院時医学管理加算届出施設	n=67	56.0	18.1	97.5	14.5	55.1
医師事務作業補助体制加算届出施設	n=294	41.1	21.9	100.0	0.0	39.2
ハイリスク分擔管理加算届出施設	n=282	48.1	20.3	100.0	0.0	48.2
ハイリスク分擔管理加算届出施設	n=282	50.0	20.9	100.0	0.0	51.3

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



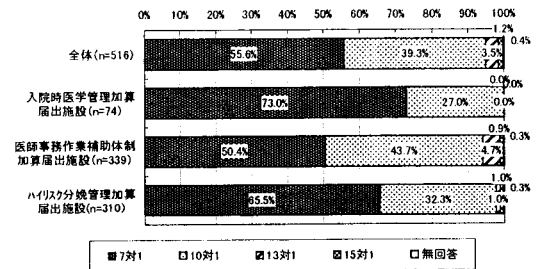
(注) 精神病棟を有する 105 施設を対象とした。
・「18 対 1」「20 対 1」は該当がなかった。

図表 17 逆紹介率

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	n=417	31.1	22.0	140.4	0.0	26.6
入院時医学管理加算届出施設	n=64	43.2	22.1	100.0	5.1	44.2
医師事務作業補助体制加算届出施設	n=267	31.9	23.9	140.4	0.0	26.5
ハイリスク分擔管理加算届出施設	n=267	32.7	19.6	100.3	0.0	30.1
ハイリスク分擔管理加算届出施設	n=267	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

13) 職員数

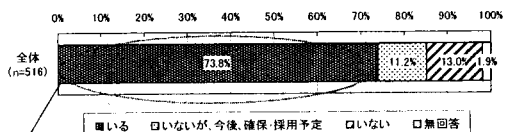
図表 20 職員数 (常勤換算)

		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
平成 20 年 10 月	合計	595.0	453.6	3,048.0	44.2	482.1
	医師	98.5	120.1	799.6	3.8	56.9
	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



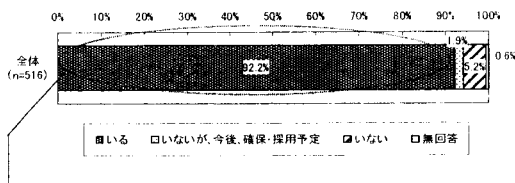
図表 22 医師事務作業補助者数 (常勤換算)

	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



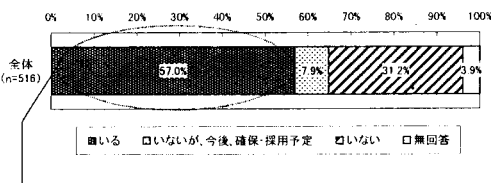
図表 24 MSW (医療ソーシャルワーカー)の人数 (常勤換算)

	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	2.0

(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予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
⑤③/④	n=479 19年10月	1.3%	—	—	—	—
	n=479 20年10月	1.3%	—	—	—	—
⑥①/①	n=450 19年10月	2.71%	—	—	—	—
	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	2,395.0	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転院が治療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)

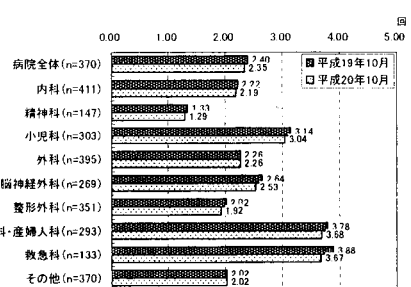
(単位:人)

	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 件を対象に集計を行った。
・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。

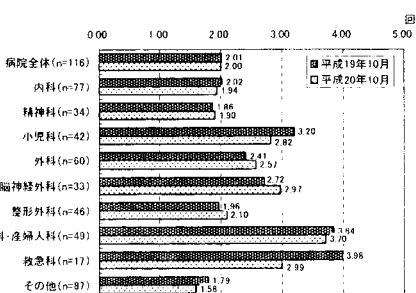
2) 当直回数

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。

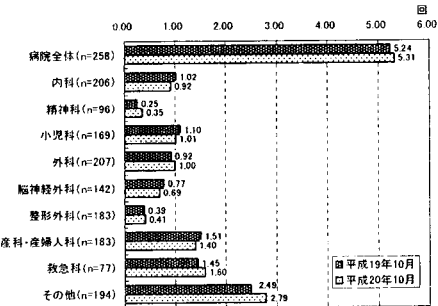
図表 32 診療科別 非常勤医師 1人あたり月平均当直回数



(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。

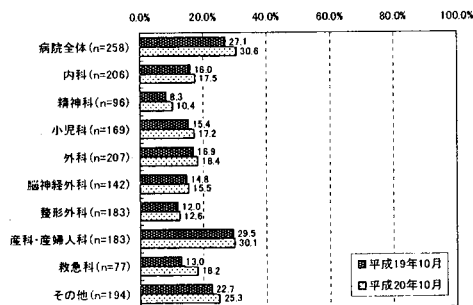
3) 連続当直合計回数

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）



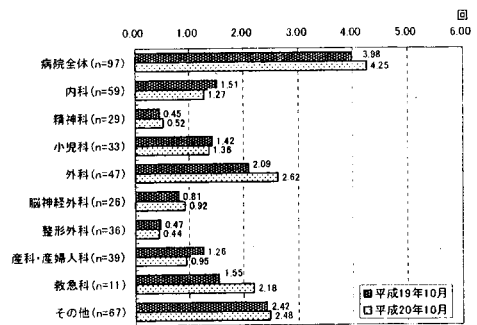
(注)・平成19年10月及び平成20年10月とも記載のあった診療科医師全体の連続当直の合計回数を対象とした。
・nは施設数である。

図表 34 診療科別 連続当直実施施設の割合（常勤医師）



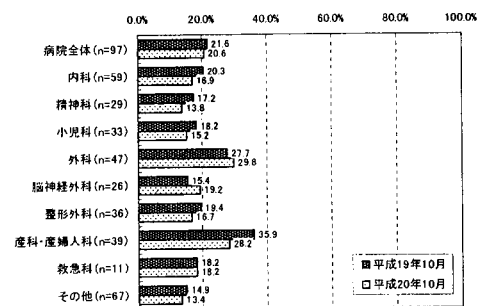
(注)・平成19年10月及び平成20年10月とも記載のあった診療科医師の平均当直回数を対象とした。
・nは施設数である。

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）

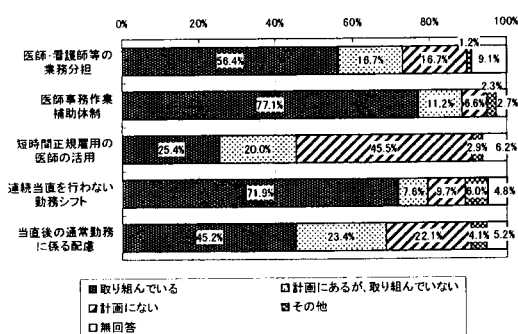


(注)・平成19年10月及び平成20年10月とも記載のあった診療科医師全体の連続当直の合計回数を対象とした。
・nは施設数である。

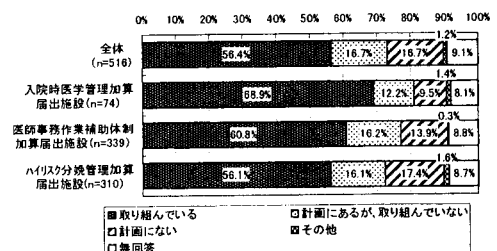
④負担軽減策の実施状況

1) 負担軽減策の取り組み状況

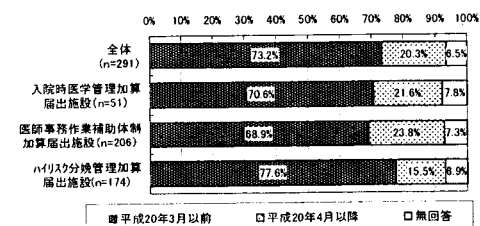
図表 37 負担軽減策の取り組み状況 (n=516)



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～

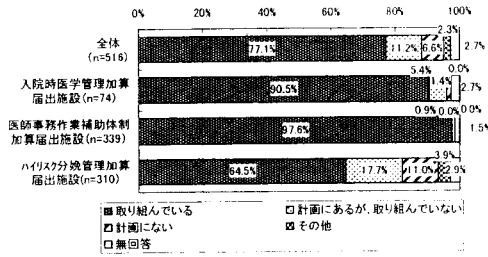


図表 39 負担軽減策の取り組み開始時期（施設基準別）
～①医師・看護師等の業務分担～

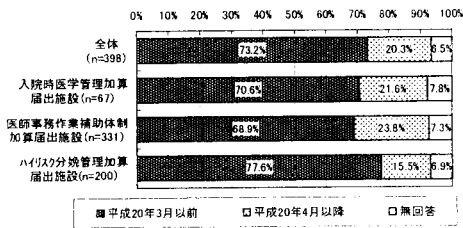


(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

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～

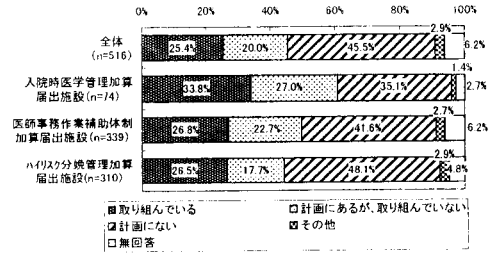


図表 41 負担軽減策の取り組み開始時期（施設基準別）
～②医師事務作業補助体制～

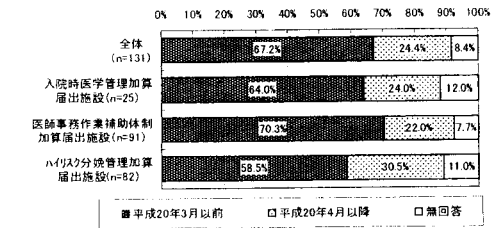


(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

図表 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～

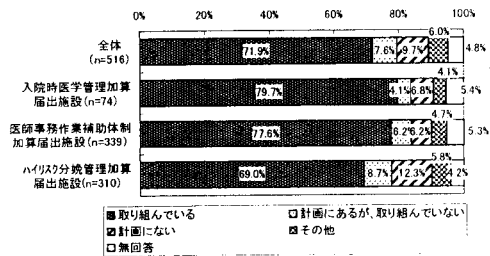


図表 43 負担軽減策の取り組み開始時期（施設基準別）
～③短時間正規雇用の医師の活用～

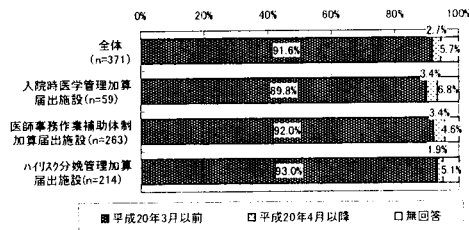


(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

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～

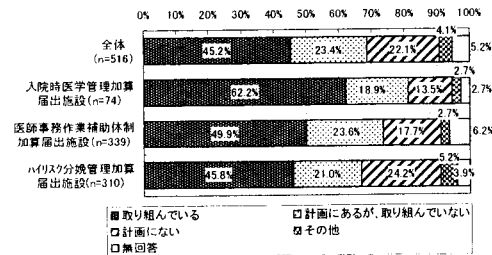


図表 45 負担軽減策の取り組み開始時期（施設基準別）
～④連続当直を行わない勤務シフト～

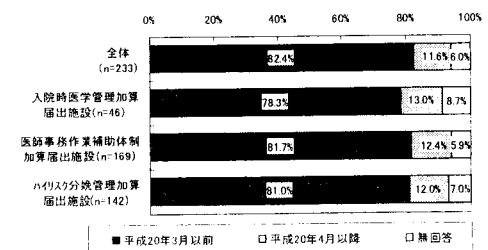


(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

図表 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～



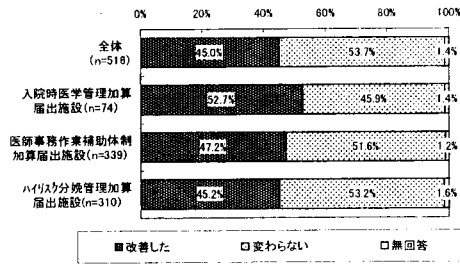
図表 47 負担軽減策の取り組み開始時期（施設基準別）
～⑤当直後の通常勤務に係る配慮～



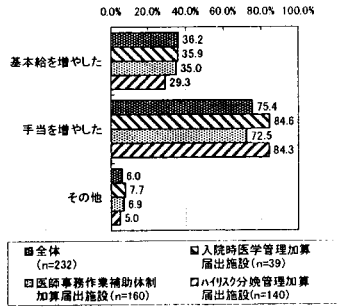
(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

2) 医師への経済面での処遇改善について

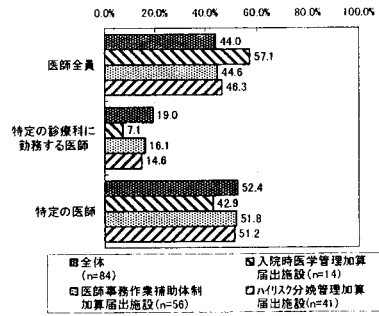
図表 48 医師への経済面での処遇改善状況



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)

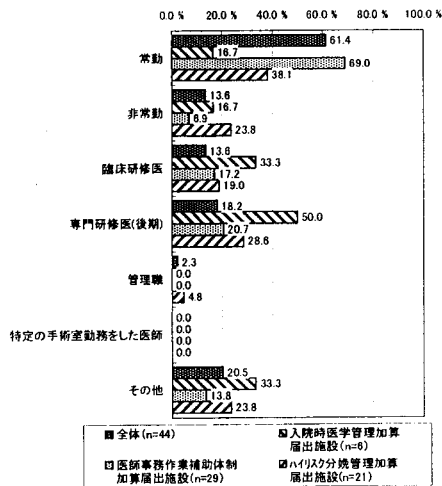


図表 51 基本給を増やした「特定の診療科」(複数回答)

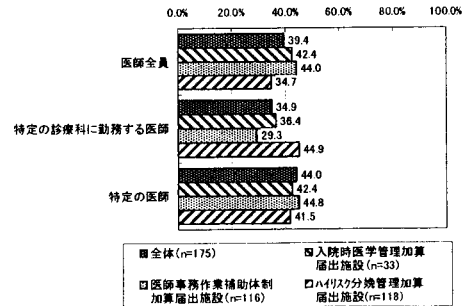
	総数	内科	精神科	小児科	外科	脳神経外科	整形外科	産婦人科又は	救急科	その他
全体	16	5	1	3	3	4	6	5	1	4
入院時医学管理加算届出施設	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
医師事務作業補助体制加算届出施設	9	4	0	1	2	3	5	0	1	0
ハイリスク分擔管理加算届出施設	6	1	1	2	1	1	1	5	0	3
	100.0	16.7	16.7	33.3	16.7	16.7	16.7	83.3	0.0	50.0

(注) マスの中の上段の単位は「件」、下段の単位は「%」である。

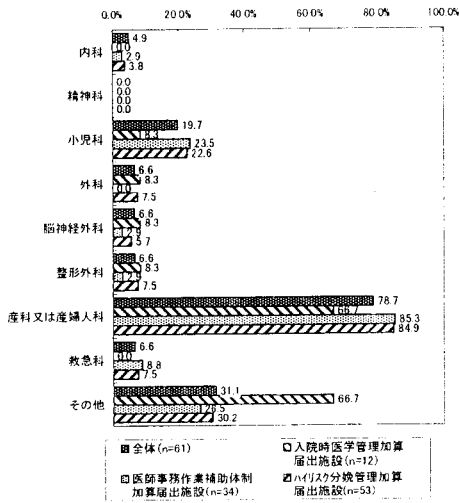
図表 52 基本給を増やした特定の医師 (複数回答)



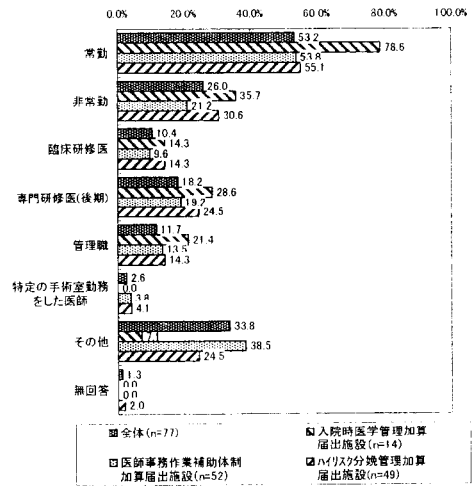
図表 53 手当を増やした対象の医師 (複数回答)



図表 54 手当を増やした特定の診療科（複数回答）

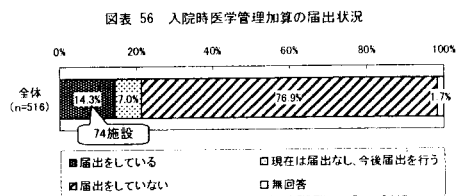


図表 55 手当を増やした特定の医師（複数回答）



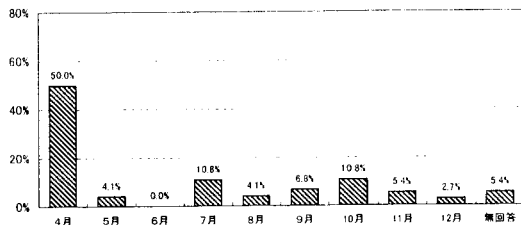
⑤入院時医学管理加算について

1) 入院時医学管理加算の届出状況



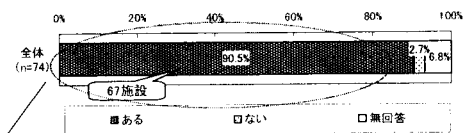
2) 入院時医学管理加算の届出が受理された時期

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

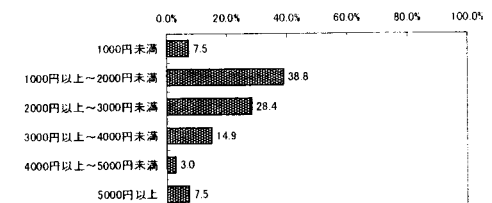
図表 58 初診に係る選定療養（実費徴収）の状況



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)



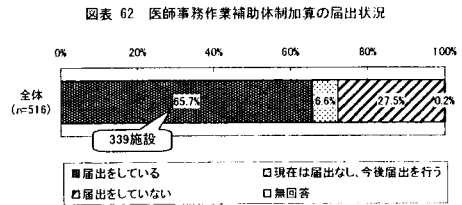
4) 平成20年10月1か月間の手術件数

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人工心臓を用いた手術 (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

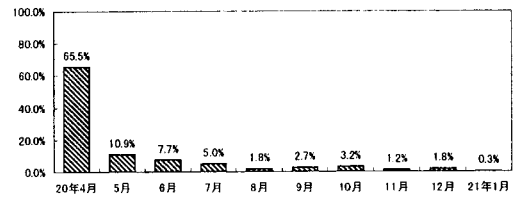
⑥医師事務作業補助体制加算について

1) 医師事務作業補助体制加算の届出状況



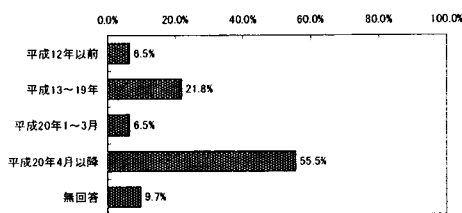
2) 医師事務作業補助体制加算の届出が受理された時期

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)



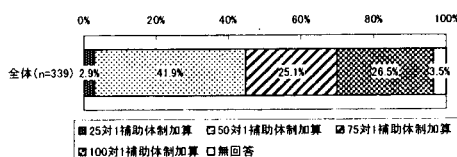
3) 専従者の配置時期

図表 64 専従者の配置時期 (n=339)

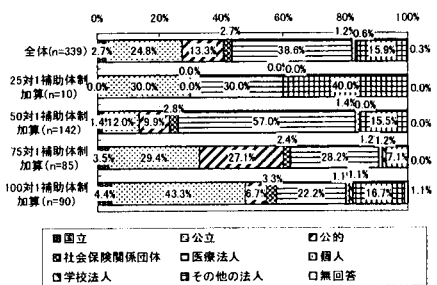


4) 医師事務作業補助体制加算の種類

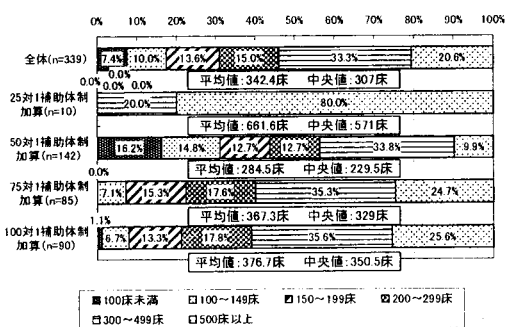
図表 65 医師事務作業補助体制加算の種類



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）

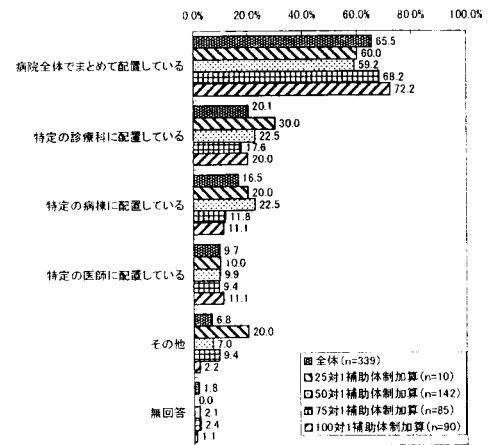
	全体	25対1補助体制加算	50対1補助体制加算	75対1補助体制加算	100対1補助体制加算	不明
施設数(件)	235	7	101	63	59	5
①実人数(人)	5.0	28.1	5.1	4.2	2.9	5.2
②(うち)医療従事経験者(人)	1.0	0.0	1.7	0.7	0.3	2.4
③(うち)医療事務経験者(人)	2.9	20.0	2.6	2.3	2.2	2.0
④給与総額(万円)	119.8	675.9	122.6	99.6	68.2	144.2
⑤1人あたり給与総額(④/①)(万円)	24.0	24.0	24.1	23.9	23.3	27.7

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

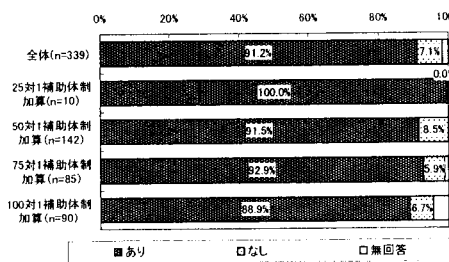
6) 医師事務作業補助者の配置状況

図表 70 医師事務作業補助者の配置状況（複数回答）

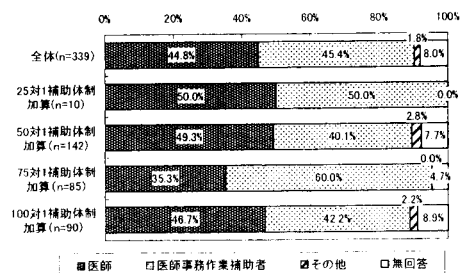


7) 医師事務作業補助者が従事している業務の内容

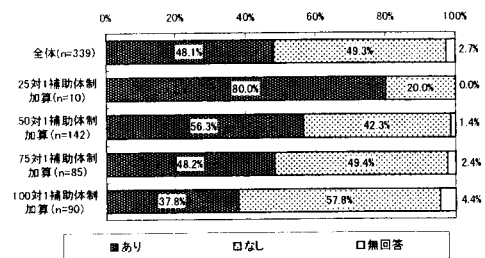
図表 71 医師事務作業補助者の従事状況
～①診断書などの文書作成補助～



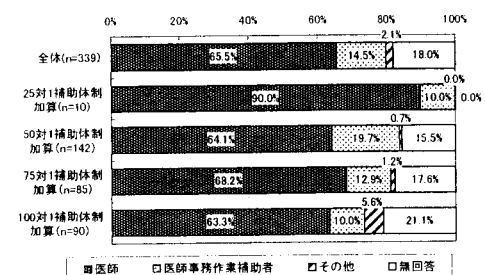
図表 72 各事務作業の主たる担当者
～①診断書などの文書作成(補助)～



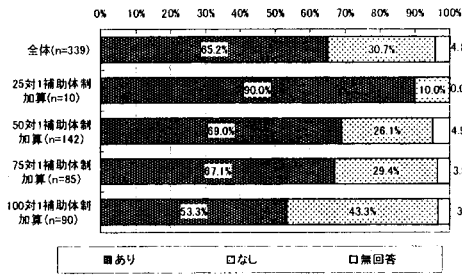
図表 73 医師事務作業補助者の従事状況
～②診療記録への代行入力～



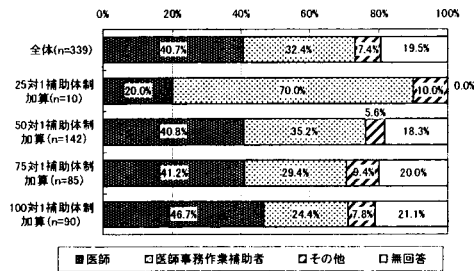
図表 74 各事務作業の主たる担当者
～②診療記録への(代行)入力～



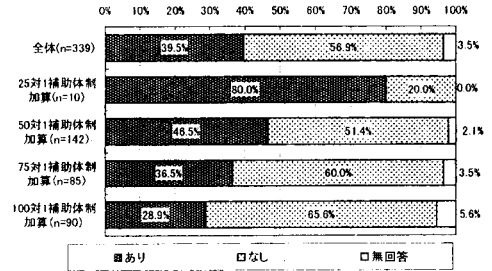
図表 75 医師事務作業補助者の従事状況
～③医療の質の向上に資する事務作業～



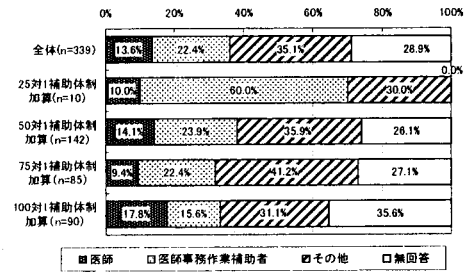
図表 76 各事務作業の主たる担当者
～③医療の質の向上に資する事務作業～



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)～

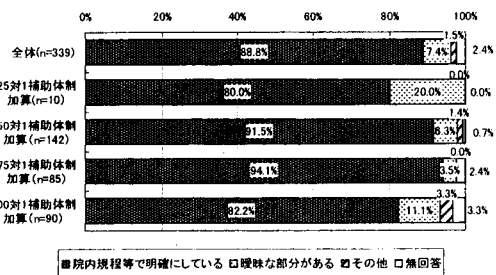


図表 78 各事務作業の主たる担当者
～④行政上の業務(救急医療情報システムへの入力等)～



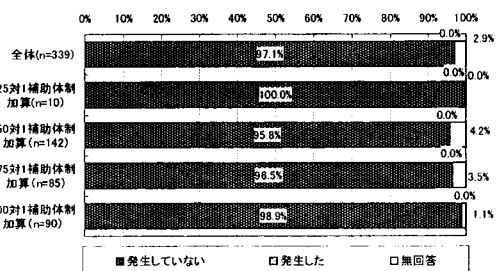
8) 医師事務作業補助者の業務範囲の明確化

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

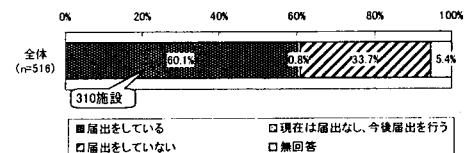
図表 80 個人情報保護上の問題発生の有無



①ハイリスク分岐管理加算について

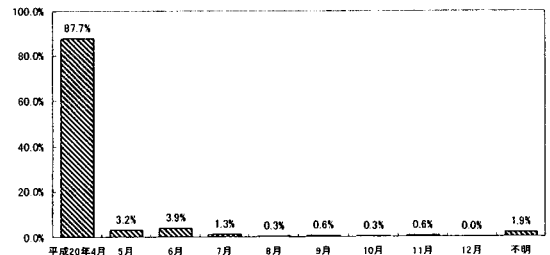
1) ハイリスク分岐管理加算の届出状況

図表 81 ハイリスク分岐管理加算の届出状況



2) ハイリスク分岐管理加算の届出が受理された時期

図表 82 ハイリスク分岐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)

		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

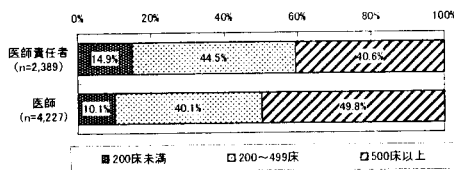
図表 84 ハイリスク分娩管理加算算定回数 (n=269)

		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	23.1	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。

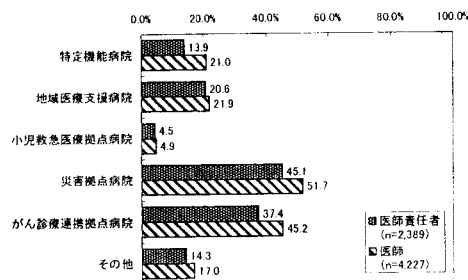
2) 許可病床数

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)



(3) 医師責任者調査・医師調査の結果概要

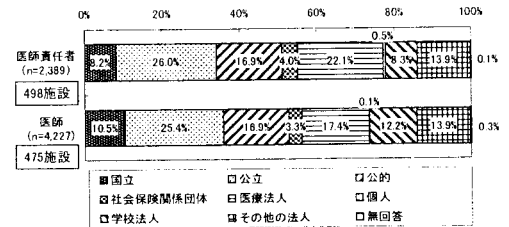
【調査対象等】

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

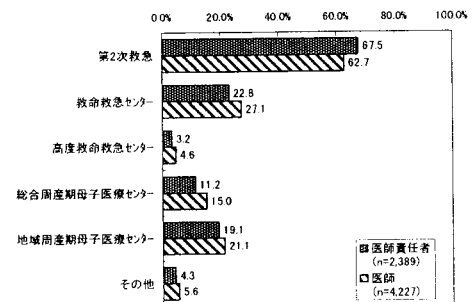


※参考：開設主体の内訳

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、医療生協、会社、その他の法人

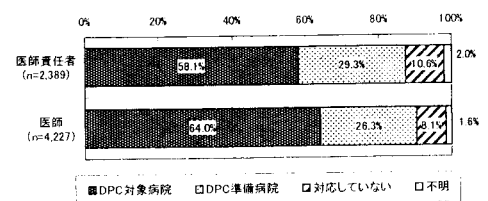
4) 救急医療体制

図表 88 救急医療体制 (複数回答)



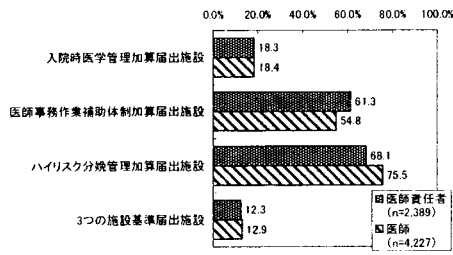
5) DPC対応の状況

図表 89 DPC対応の状況



6) 施設基準届出

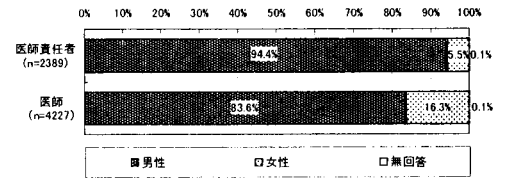
図表 90 施設基準届出状況 (複数回答)



②医師の基本属性

1) 医師の性別

図表 91 医師の性別



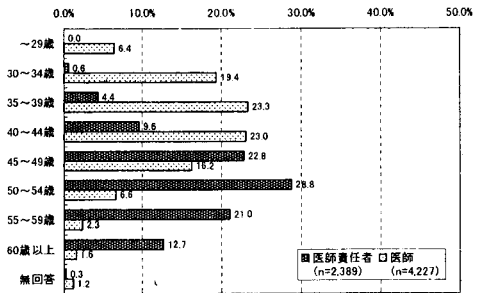
2) 医師の年齢

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

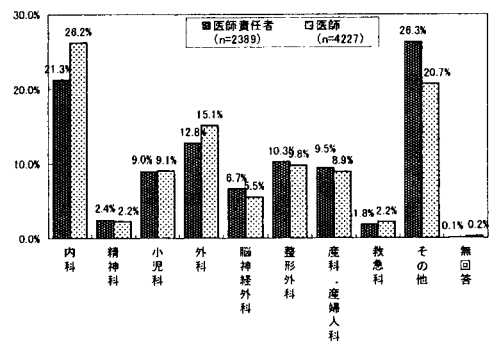
図表 95 調査対象病院での勤続年数

	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

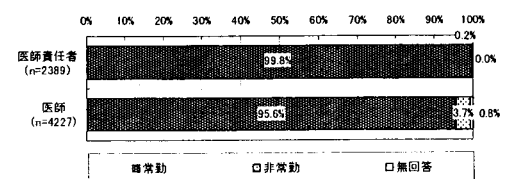
5) 医師の主たる担当診療科

図表 96 医師の主たる担当診療科



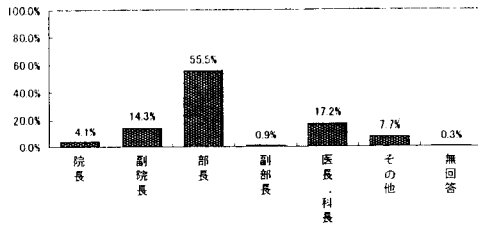
6) 勤務形態

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)



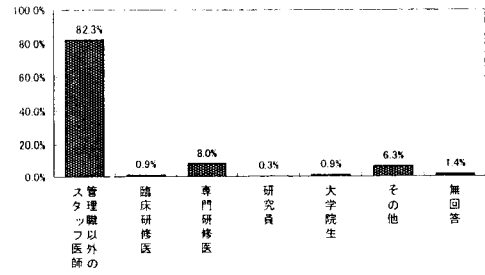
図表 99 医師責任者1人が管理する医師の人数

	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

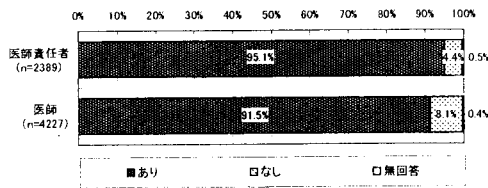
図表 100 医師の役職 (n=4,227)



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



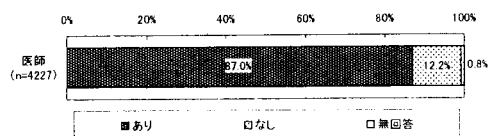
図表 102 医師1人あたり1日の平均外来診療患者数

	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

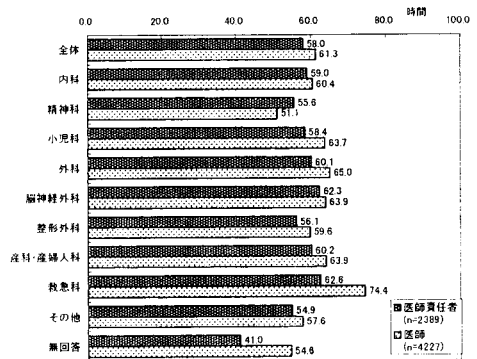
3) 直近1週間の実勤務時間

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)	38.0	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)



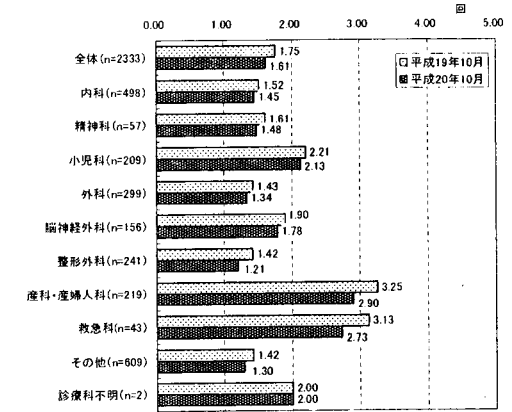
4) 1 か月あたりの当直回数及び連続当直回数

図表 108 1 か月あたり平均当直回数 (医師責任者)

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



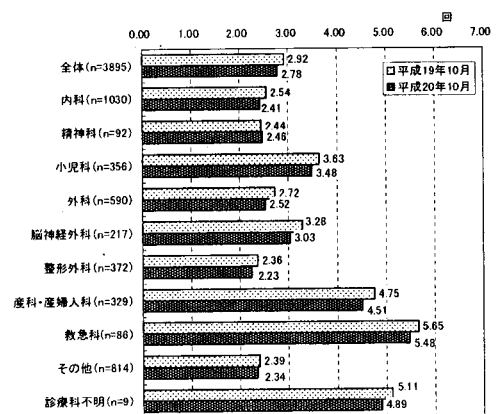
(注) 平成19年10月及び平成20年10月ともに欠損値のないデータを対象に集計を行った。

図表 109 1 か月あたり当直回数 (医師)

図表 110 1 か月あたり平均当直回数 (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



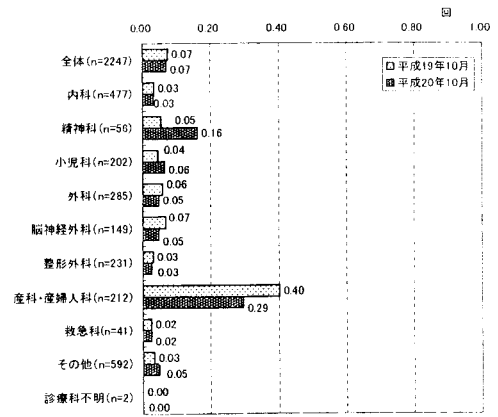
(注) 平成19年10月及び平成20年10月ともに欠損値のないデータを対象に集計を行った。

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)



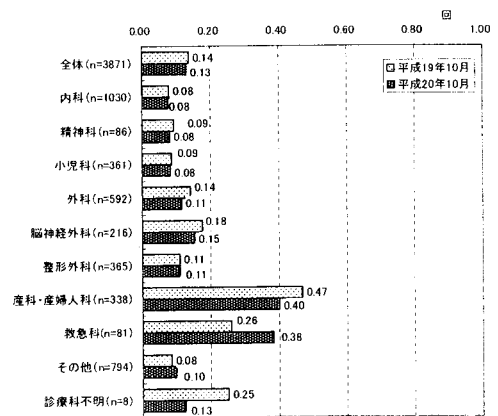
(注) 平成19年10月及び平成20年10月ともに欠損値のないデータを対象に集計を行った。

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

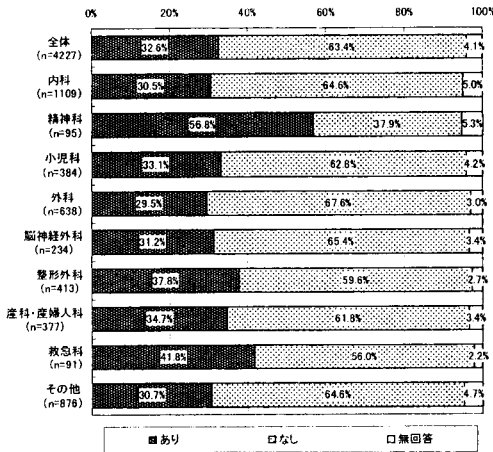
図表 114 1か月あたり連続当直回数の平均 (医師)



(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

項目	年	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

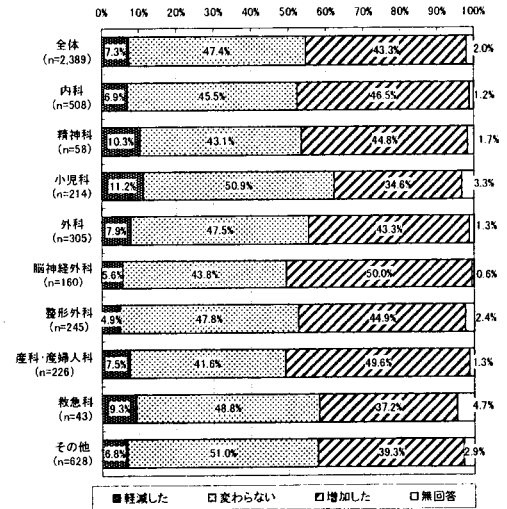
(注) 各項目について欠損値のないデータを対象に集計した。「1か月あたりの勤務日数」はn=2645、「1か月あたり当直回数」はn=2612、「上記のうち連続当直回数」はn=2595、「1週間の勤務時間」はn=2557。

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)

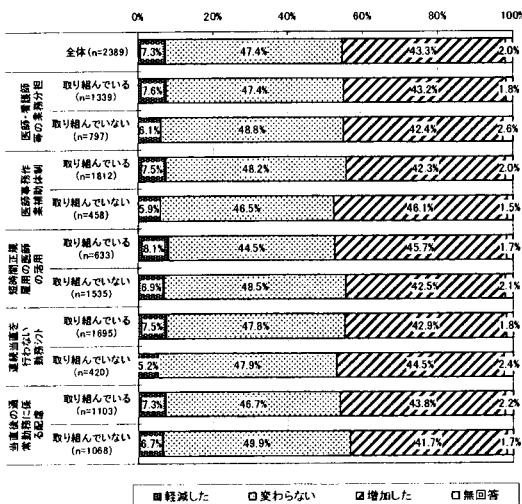
医師責任者に自らが管理する診療科の状況として回答していただいた項目

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

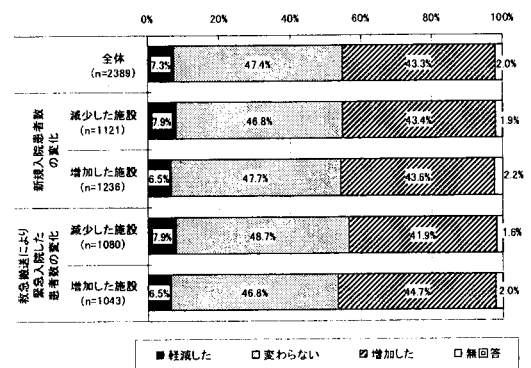


図表 118 各診療科における入院診療に係る業務負担の変化 (医師責任者) 1年前と比較して (施設における各勤務医負担軽減策の取組み状況別)



(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」、「計画がない」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
- ・非時間外診療、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

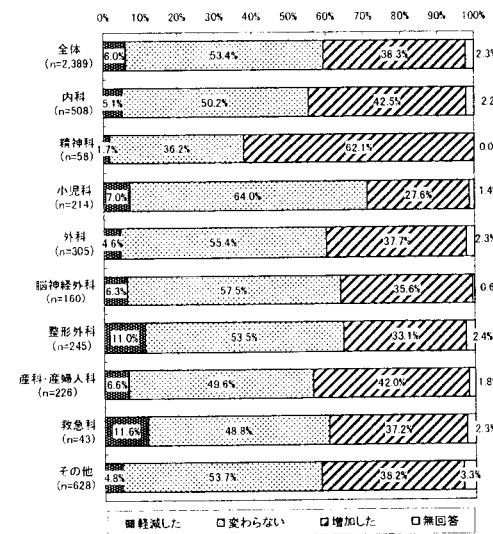
図表 121 各診療科における入院診療に係る業務負担が軽減した理由（医師責任者）
1年前と比較して（自由記述形式）

- ・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

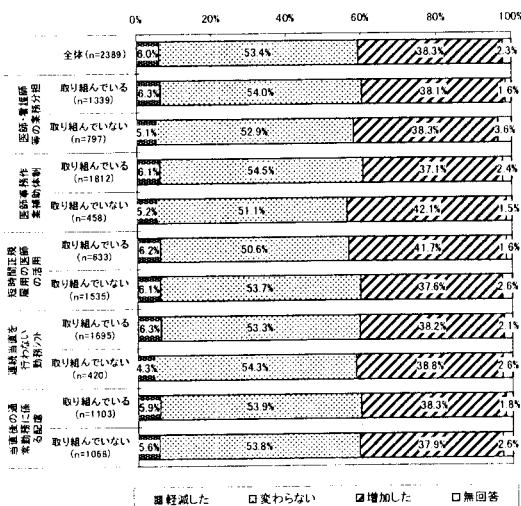
／等

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

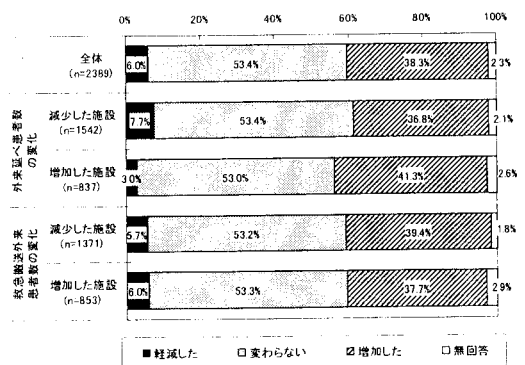


図表 123 各診療科における外来診療に係る業務負担の変化（医師責任者）
1年前と比較して（施設における各勤務員負担軽減策の取組み状況別）



(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 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)

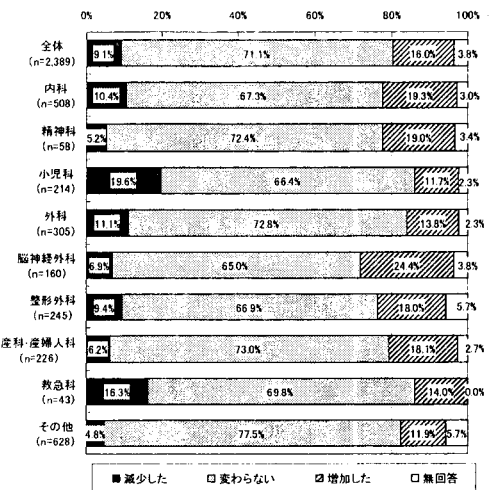
- ・患者数の増加
- ・医師数 (非常勤・研修医含む) の減少、能力不足
- ・電子化による煩雑化
- ・事務作業の増加
- ・患者への説明に要する時間の増加
- ・外来診療内容の広範化・煩雑化
- ・外来担当回数 (日数・時間) の増加
- ・近隣の病院・診療所の閉鎖・縮小等
- ・検査件数の増加
- ・重症患者の増加
- ・時間外診療、救急診療の増加
- ・患者からの要求の増加・煩雑化
- ・スタッフ不足

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

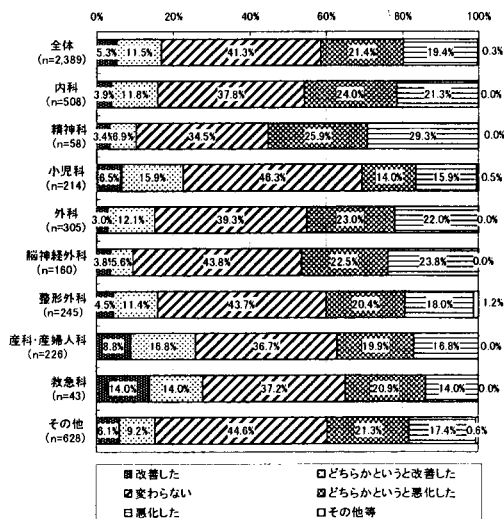
3) 各診療科における夜間・早朝の軽症救急患者数の変化

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

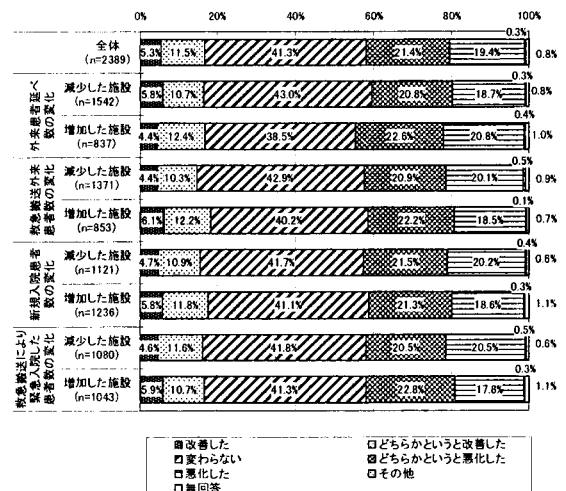


4) 各診療科における医師の勤務状況の変化

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

診療科	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
		6.7	6.8	23.3%	59.4%	17.3%
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」。
 ・「常勤医師数の変化」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

診療科	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
		1.2	1.3	10.3%	83.5%	6.2%
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%	3.0%
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」。
 ・「非常勤医師数の変化」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

診療科	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
		37.5	38.4	14.6%	58.2%	27.1%
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	63.0			

(注)・「常勤医師・残業時間・平均値」は1施設あたりの医師1人あたり月平均残業時間。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

診療科	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
		9.6	9.8	4.3%	87.8%	7.8%
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人あたり月平均残業時間。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

診療科	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
		2.9	2.9	15.0%	71.0%	14.0%
全体	2,042	2.9	2.9	15.0%	71.0%	14.0%
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

診療科	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
		0.5	0.5	2.2%	94.1%	3.6%
全体	1,007	0.5	0.5	2.2%	94.1%	3.6%
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			

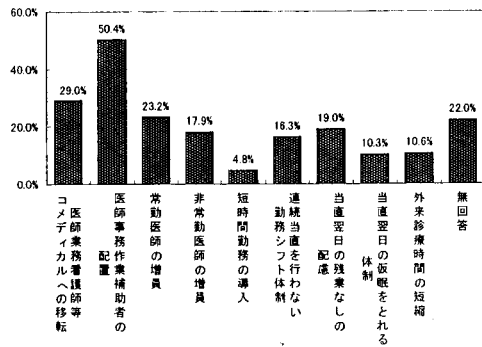
(注)・「連続当直医師延べ人数・平均値」は1施設あたりの連続当直をした医師の延べ人数の平均値。単位は「人」。
 ・「連続当直医師延べ人数の変化」は平成19年10月と比べて平成20年10月の連続当直延べ人数がどのように変化したかの割合。

図表 136 各診療科における医師の退職者数

診療科	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。

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

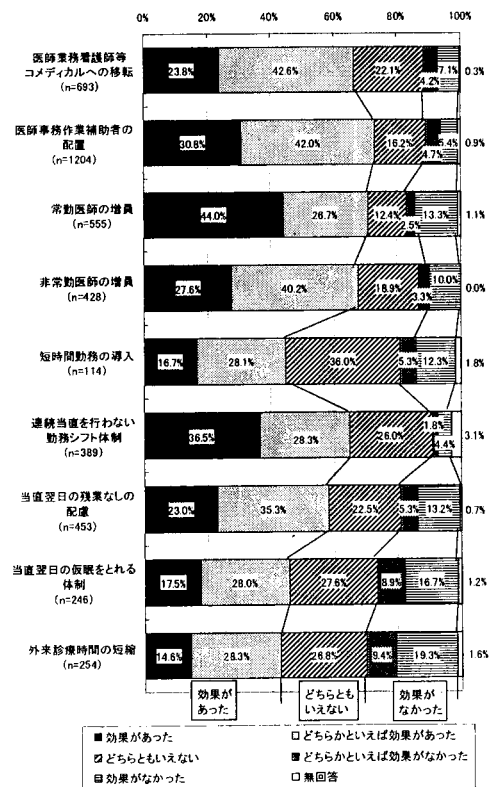
	勤務負担軽減策として取り組んでいる内容										
	総数	医師業務看護師等 コメディカルへの移等転	医師業務作業補助者の 配置	常勤医師の増員	非常勤医師の増員	短時間勤務の導入	連続当直を行わない 勤務シフト体制	当直翌日の残業なし の配慮	当直翌日の仮眠をと れる体制	外来診療時間の短縮	無回答
全体	2,389	693	1,204	555	428	114	389	453	246	254	526
	100.0	29.0	50.4	23.2	17.9	4.8	16.3	19.0	10.3	10.6	22.0
内科	508	175	311	143	122	33	86	100	53	68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

(注) マスの上段は「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)

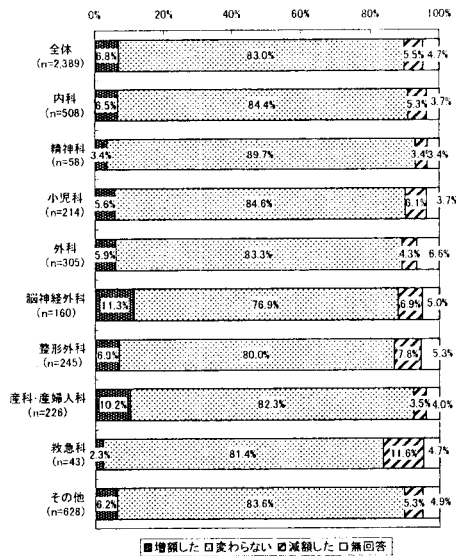
- ・当直後の配慮 (翌日勤務時間短縮、翌日休暇、後日の代休取得等)
- ・外来患者受入れの制限 (予約制・紹介生・長期処方等)
- ・休暇への配慮 (長期休暇・有給休暇の取得奨励、土日祝日の交替での休暇取得等)
- ・チーム担当医制の導入
- ・他院からの当直医師の応援・非常勤医師による当直
- ・地域の病院・診療所との連携 (診療応援・手術応援・輪番制等)
- ・IT 環境の整備等
- ・オンコール体制の導入・充実
- ・シフト勤務制の導入

図表 140 取り組んでいる勤務負担軽減策の効果

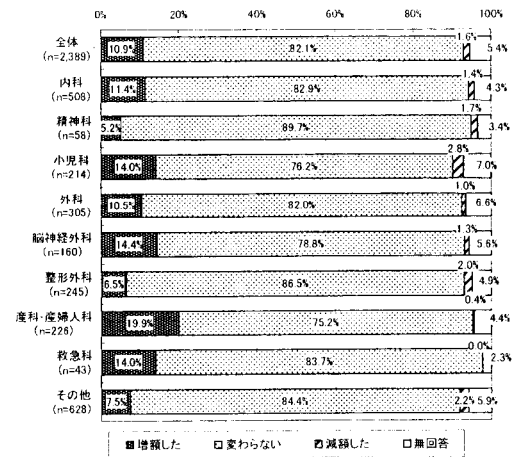


7) 経済面での処遇の変更（平成20年4月以降）

図表 141 各診療科における基本給(賞与を含む)の変化



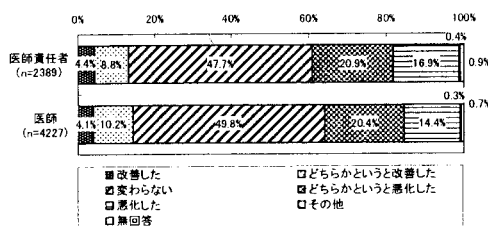
図表 142 各診療科における勤務手当の変化



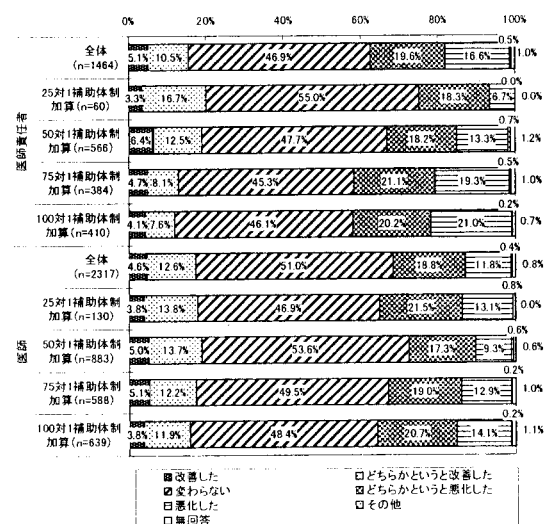
⑤医師の業務負担の変化（平成20年10月末現在）

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）

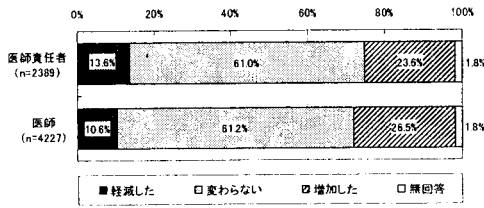


図表 144 1年前と比較した勤務状況（医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別）

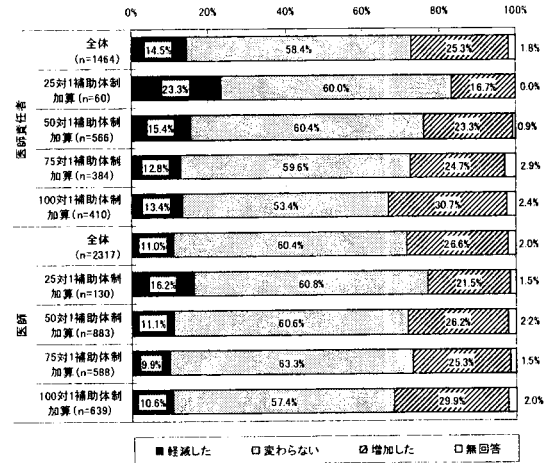


2) 入院診療に係る業務負担の変化

図表 145 入院診療に係る業務負担の変化 (医師個人)

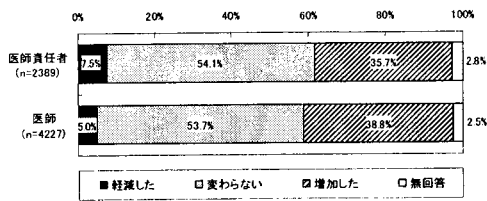


図表 146 入院診療に係る業務負担の変化 (医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別)

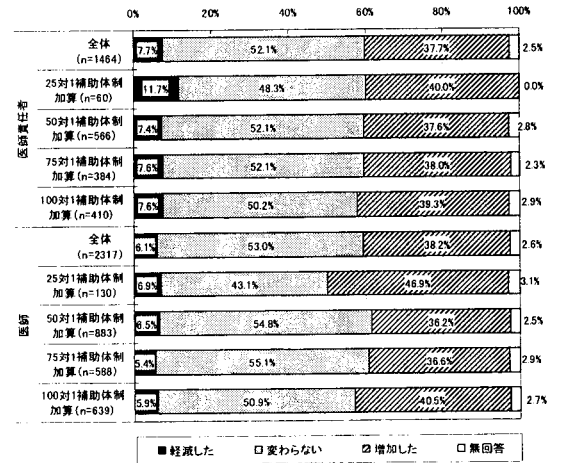


3) 外来診療に係る業務負担の変化

図表 147 外来診療に係る個人の業務負担の変化

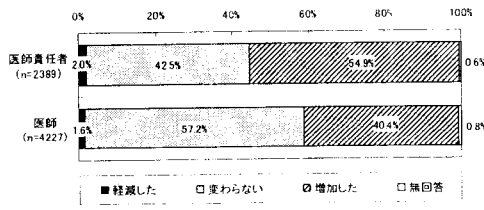


図表 148 外来診療に係る個人の業務負担の変化 (医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別)

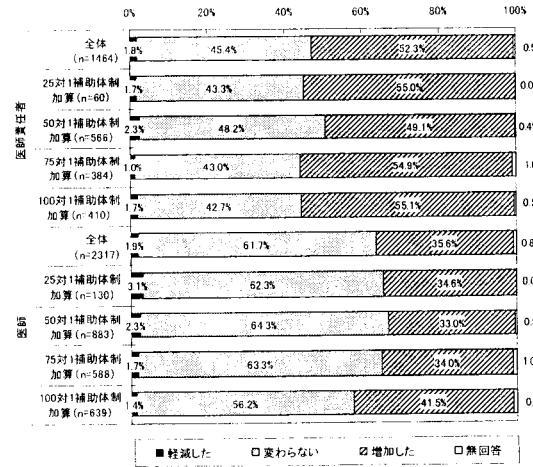


4) 病院内の診療外業務に係る業務負担の変化

図表 149 病院内の診療外業務に係る業務負担の変化

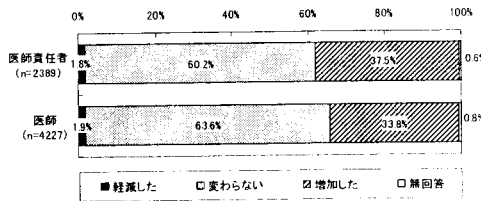


図表 150 病院内の診療外業務に係る業務負担の変化 (医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別)

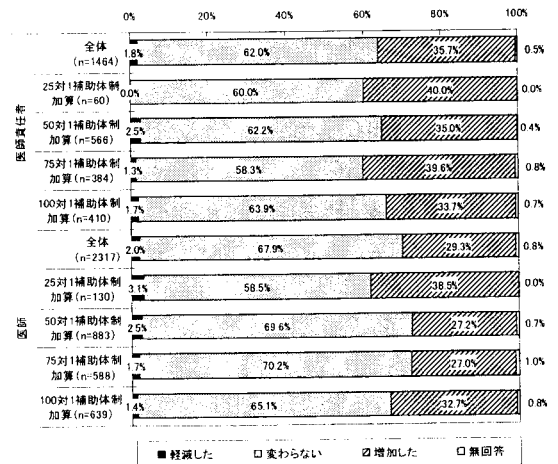


5) 病院内における教育・指導に係る業務負担の変化

図表 151 病院内における教育・指導に係る業務負担の変化

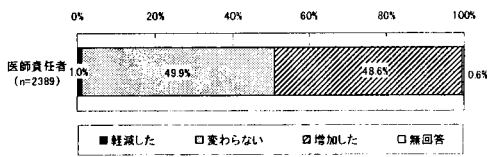


図表 152 病院内における教育・指導に係る業務負担の変化 (医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別)

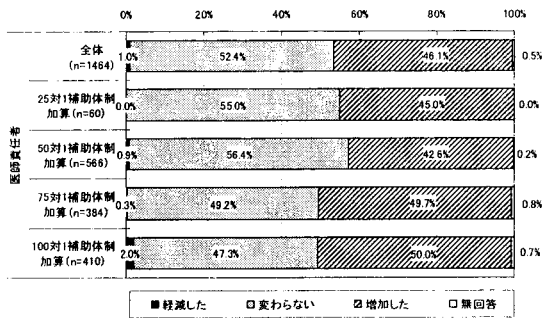


6) 管理業務に係る業務負担の変化 (医師責任者のみ)

図表 153 管理業務に係る業務負担の変化

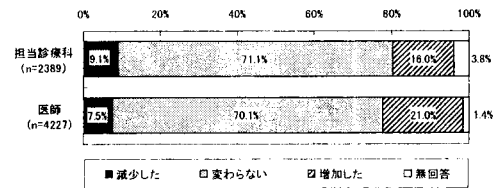


図表 154 管理業務に係る業務負担の変化 (医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別)



7) 夜間・早朝の軽症救急患者数の変化

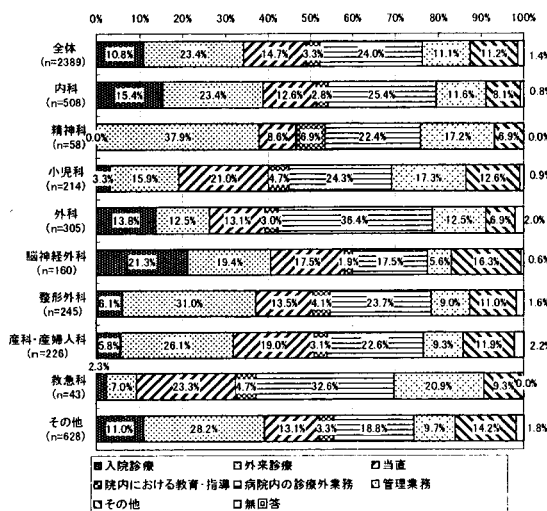
図表 155 夜間・早朝の軽症救急患者数の変化



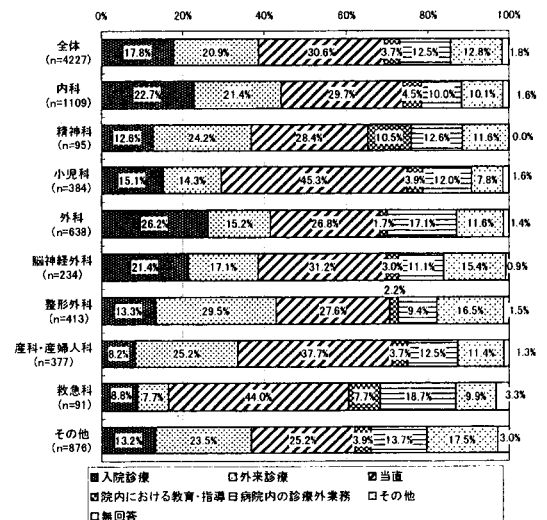
⑥勤務負担軽減策の取組状況

1) 日常業務において負担が最も重いと感じる業務

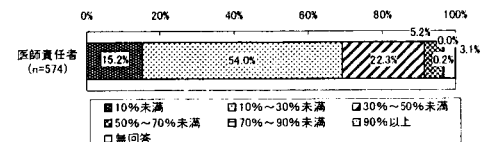
図表 156 日常業務において負担が最も重いと感じる業務 (診療科別、医師責任者)



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)

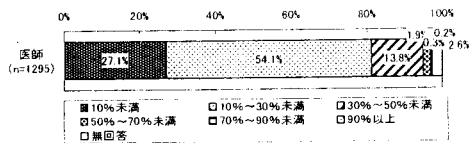


図表 158 全ての日常業務に占める病院内の診療外業務の割合 (医師責任者)



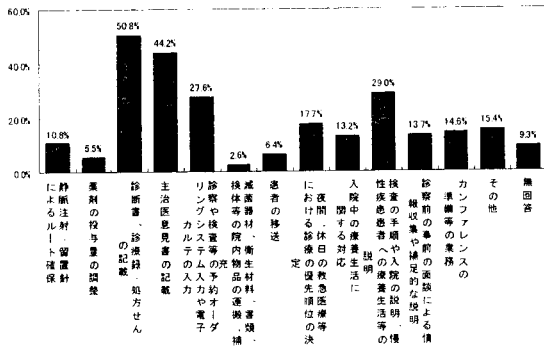
(注) 日常業務で「病院内の診療外業務」の負担が最も重いと感じた医師責任者。

図表 159 全ての日常業務に占める当直の割合(医師)



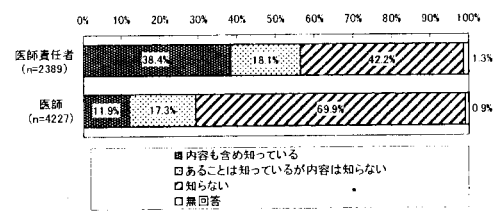
(注) 日常業務で当直の負担が最も重いと回答した医師。

図表 160 医師にとって負担が重いと感ずる業務(医師のみ、n=4227)

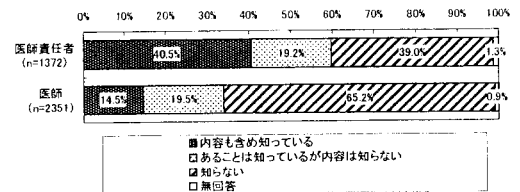


2) 勤務医負担軽減策に関する計画の認知度

図表 161 勤務医負担軽減策に関する計画の認知度

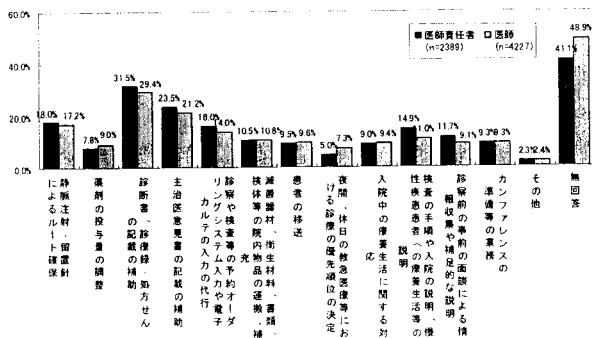


図表 162 勤務医負担軽減策に関する計画の認知度(計画策定済みの施設に勤務する医師責任者・医師のみ)

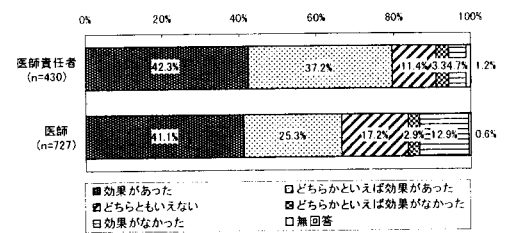


3) 業務分担の効果

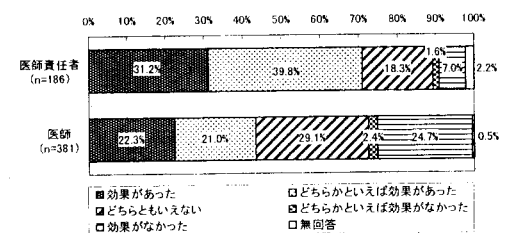
図表 163 業務分担の進捗状況



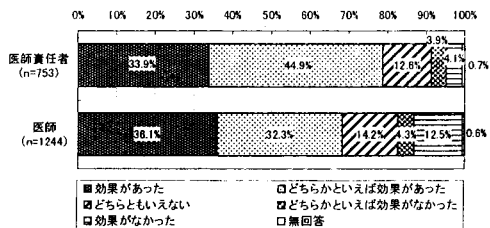
図表 164 実施している業務分担の効果
～①静脈注射及び留置針によるルート確保～



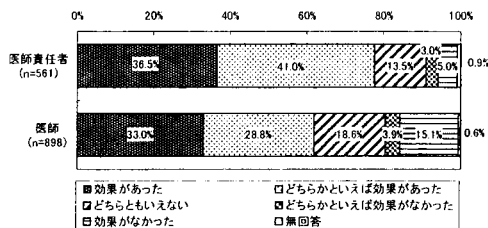
図表 165 実施している業務分担の効果
～②薬剤の投与量の調整～



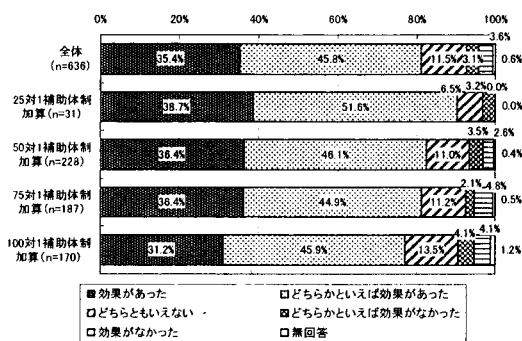
図表 166 実施している業務分担の効果
～③診断書、診療録・処方せんの記載の補助～



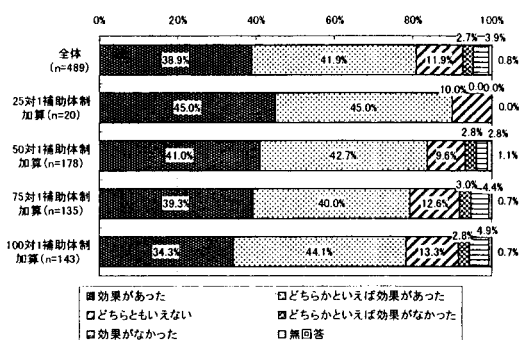
図表 168 実施している業務分担の効果
～④主治医意見書の記載の補助～



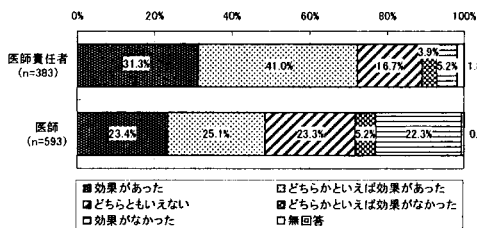
図表 167 実施している業務分担の効果
～③診断書、診療録・処方せんの記載の補助～
(医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師責任者、加算種別)



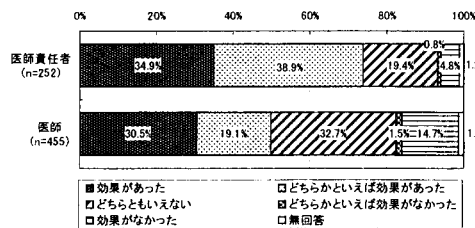
図表 169 実施している業務分担の効果
～④主治医意見書の記載の補助～
(医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師責任者、加算種別)



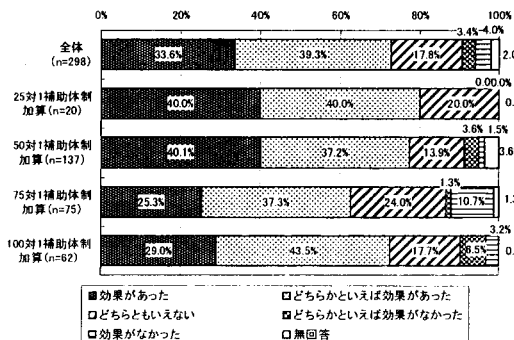
図表 170 実施している業務分担の効果
～⑤診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力の代行～



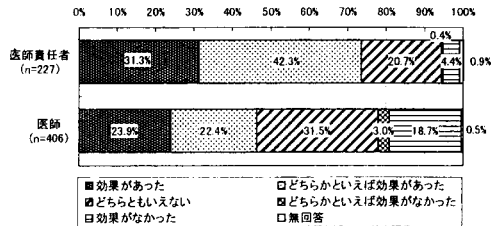
図表 172 実施している業務分担の効果
～⑥滅菌器材、衛生材料、書類、検体等の院内物品の運搬・補充～



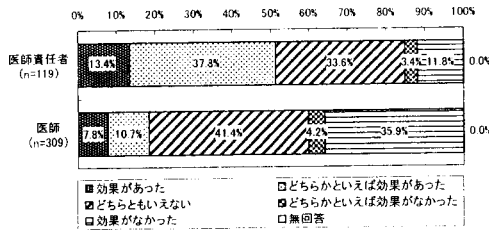
図表 171 実施している業務分担の効果
～⑤診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力の代行～
(医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師責任者、加算種別)



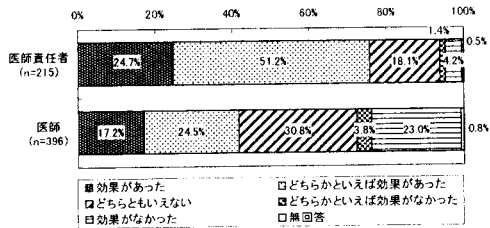
図表 173 実施している業務分担の効果
～⑦患者の移送～



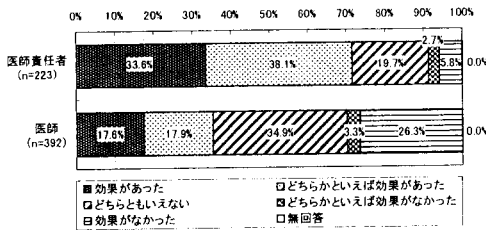
図表 174 実施している業務分担の効果
 ～⑧夜間・休日の救急医療等における診療の優先順位決定～



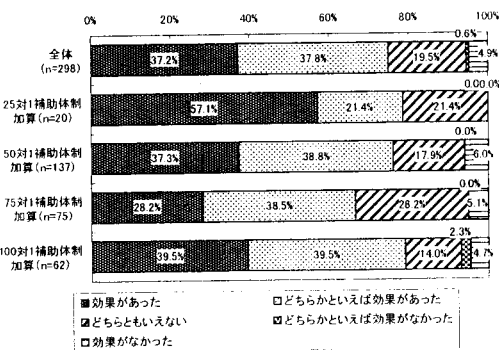
図表 175 実施している業務分担の効果
 ～⑨入院中の療養生活に関する対応～



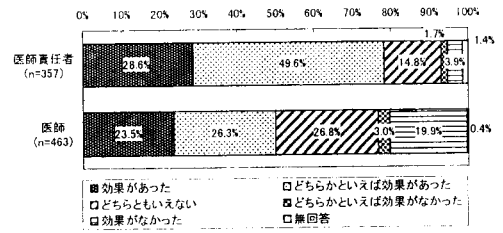
図表 178 実施している業務分担の効果
 ～⑩カンファレンスの準備等の業務～



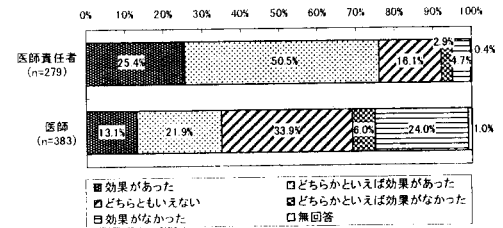
図表 179 実施している業務分担の効果
 ～⑪カンファレンスの準備等の業務～



図表 176 実施している業務分担の効果
 ～⑫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～

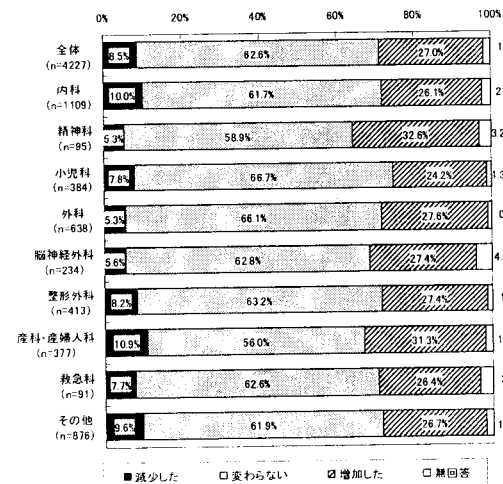


図表 177 実施している業務分担の効果
 ～⑬診察前の事前面談による情報収集・補足説明～



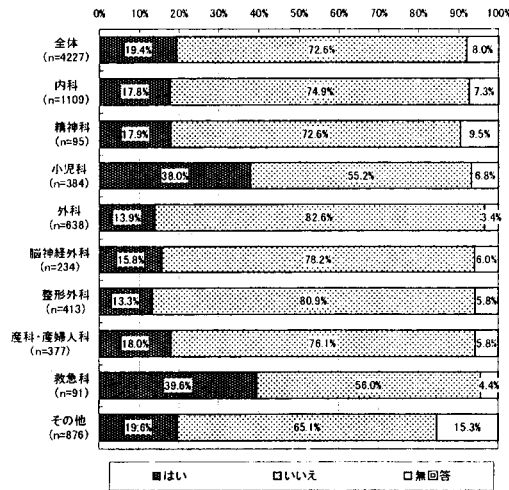
4) 残業時間の変化 (医師のみ)

図表 180 残業時間の変化

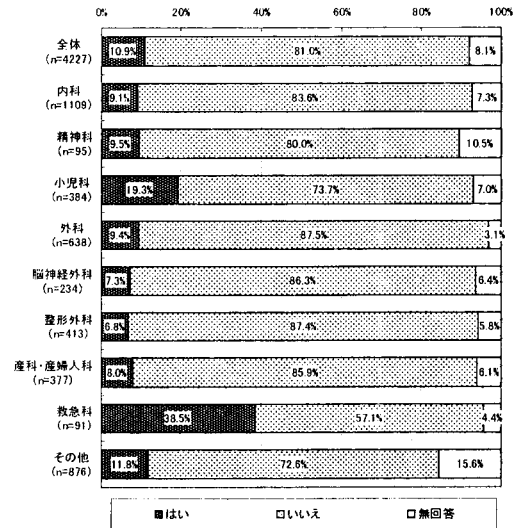


5) 当直後の配慮 (医師のみ)

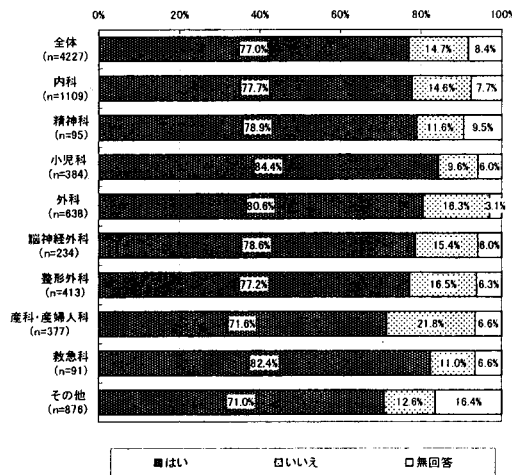
図表 181 当直後の配慮：早く帰宅できるか



図表 182 当直後の配慮：翌日は仮眠をとれる体制であるか

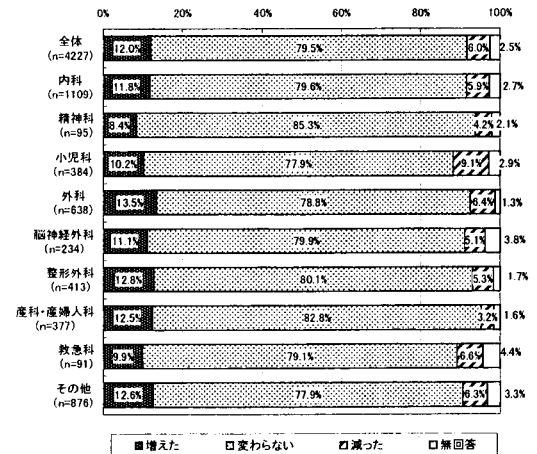


図表 183 当直後の配慮：連続当直にならないようなローテーション等の配慮があるか

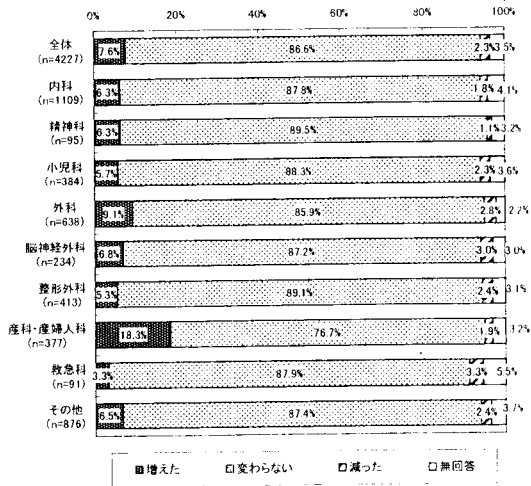


6) 経済面での処遇の変化

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

