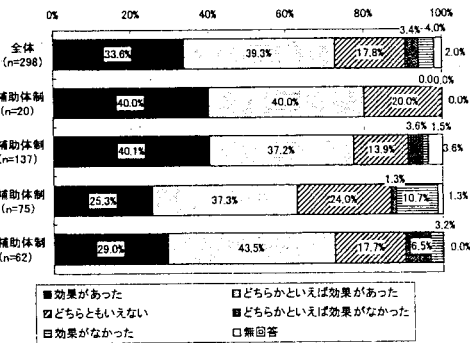


実施している業務分担の効果のうち、診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力の代行について医師事務作業補助体制加算の加算種類別に、届出施設に勤務する医師責任者にたずねたところ、全体では「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が72.9%、「どちらともいえない」が17.8%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計が7.4%であった。25対1補助体制加算、50対1補助体制加算では他と比較して「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が高かった。

図表 171 実施している業務分担の効果

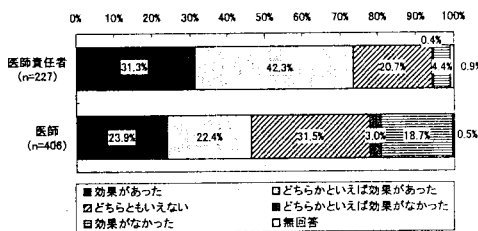
～⑤診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力の代行～
(医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師責任者、加算種別)



実施している業務分担の効果のうち、患者の移送についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では73.6%、医師では46.3%、「どちらともいえない」がそれぞれ20.7%、31.5%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ4.8%、21.7%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

図表 173 実施している業務分担の効果

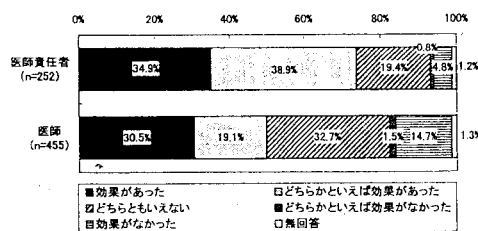
～⑦患者の移送～



実施している業務分担の効果のうち、滅菌器材、衛生材料、書類、検体等の院内物品の運搬・補充についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では72.8%、医師では49.6%、「どちらともいえない」がそれぞれ19.4%、32.7%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ5.6%、16.2%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

図表 172 実施している業務分担の効果

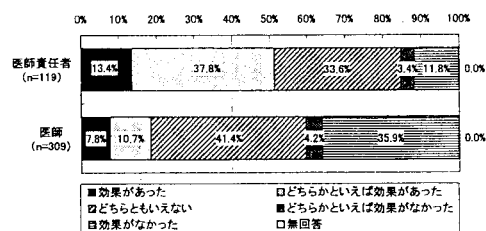
～⑧滅菌器材、衛生材料、書類、検体等の院内物品の運搬・補充～



実施している業務分担の効果のうち、夜間・休日の救急医療等における診療の優先順位の決定についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では51.2%、医師では18.5%、「どちらともいえない」がそれぞれ33.6%、41.4%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ15.2%、40.1%と両者の間に大きな差異がみられた。

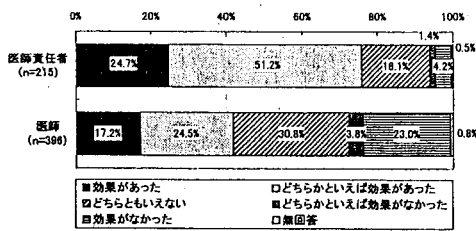
図表 174 実施している業務分担の効果

～⑨夜間・休日の救急医療等における診療の優先順位の決定～



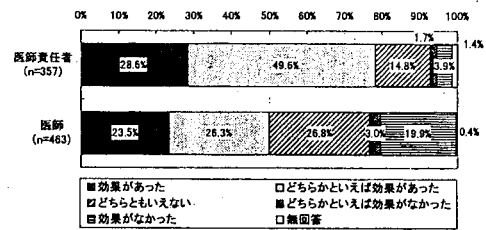
実施している業務分担の効果のうち、入院中の療養生活に関する対応についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では75.9%、医師では41.7%、「どちらともいえない」がそれぞれ18.1%、30.8%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ5.6%、26.8%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

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～



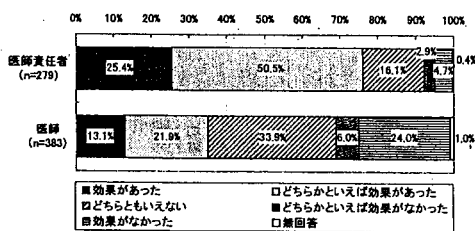
実施している業務分担の効果のうち、検査の手順や入院の説明、慢性疾患患者への療養生活等の説明についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では78.2%、医師では49.8%、「どちらともいえない」がそれぞれ14.8%、26.8%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ5.6%、22.9%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

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



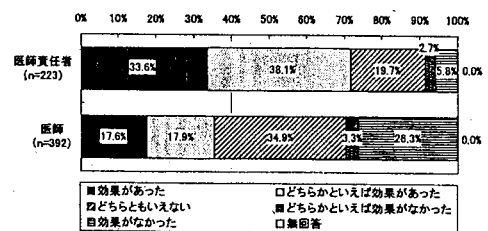
実施している業務分担の効果のうち、診察前の事前面談による情報収集・補足説明についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では75.9%、医師では35.0%、「どちらともいえない」がそれぞれ16.1%、33.9%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ7.6%、30.0%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

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



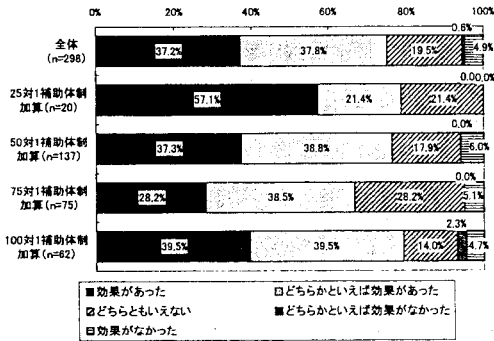
実施している業務分担の効果のうち、カンファレンスの準備等の業務についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では71.7%、医師では35.5%、「どちらともいえない」がそれぞれ19.7%、34.9%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ8.5%、29.6%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

図表 178 実施している業務分担の効果
～⑫カンファレンスの準備等の業務～



実施している業務分担の効果のうち、カンファレンスの準備等の業務について医師事務作業補助体制加算の加算種類別に、届出施設に勤務する医師責任者にたずねたところ、全体では「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が75.0%、「どちらともいえない」が19.5%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計が5.5%であった。25対1補助体制加算では他と比較して「効果があった」の割合が高かった。

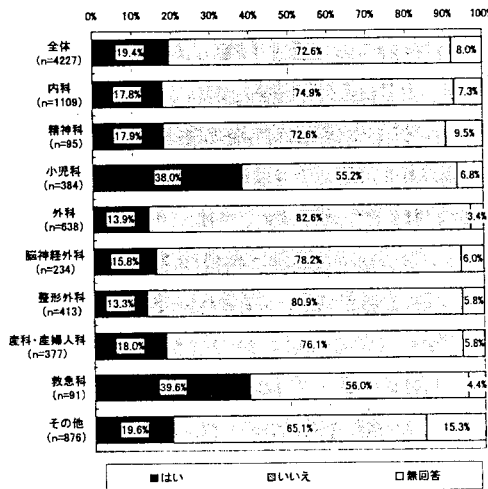
図表 179 実施している業務分担の効果
～⑩カンファレンスの準備等の業務～



5) 当直後の配慮 (医師のみ)

当直後の配慮について早く帰宅できるかを医師にたずねたところ、全体では「はい」が19.4%、「いいえ」が72.6%であった。診療科別にみると、「救急科」及び「小児科」では「はい」の割合が高く、「全体」の2倍近い割合を示した。

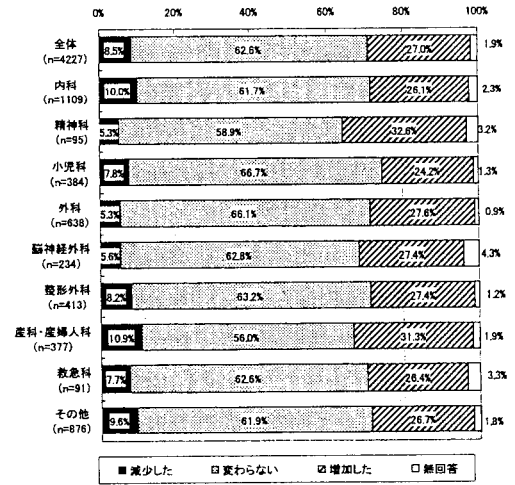
図表 181 当直後の配慮：早く帰宅できるか



4) 残業時間の変化 (医師のみ)

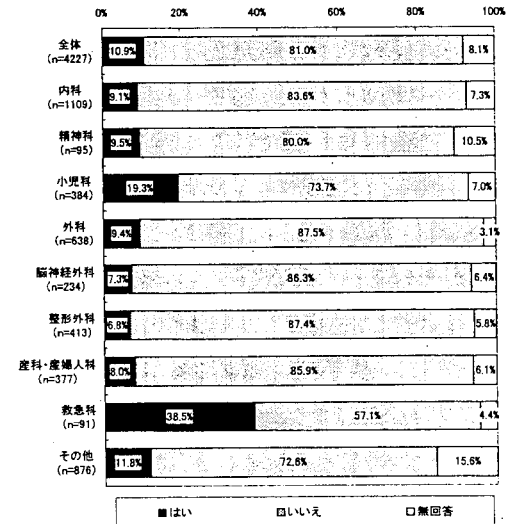
医師の残業時間の変化について診療科別にみると、全体では「減少した」が8.5%、「変わらない」が62.6%、「増加した」が27.0%であった。「産科・産婦人科」では他と比較して「減少した」が相対的に高かった。

図表 180 残業時間の変化



当直後の配慮について翌日は仮眠をとれる体制であるかを医師にたずねたところ、全体では「はい」が10.9%、「いいえ」が81.0%であった。診療科別にみると、「救急科」、「小児科」では「はい」の割合が他と比較して相対的に高かった。

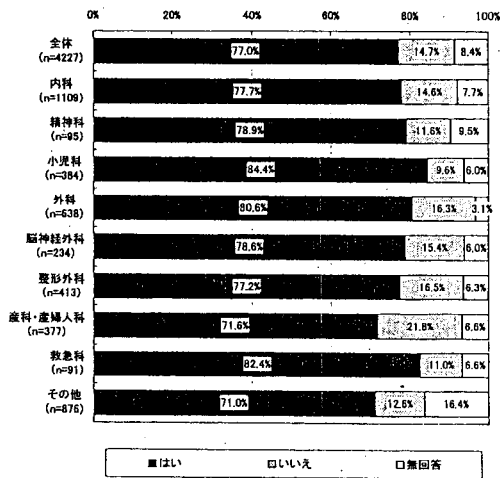
図表 182 当直後の配慮：翌日は仮眠をとれる体制であるか



当直後の配慮について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を医師にたずねたところ、全体では「はい」が77.0%、「いいえ」が14.7%であった。他の当直後の配慮と比較すると、「はい」の割合が高いことがわかる。

診療科別にみると、「はい」の割合は、「小児科」(84.4%)が最も高く、次いで、「救急科」(82.4%)となった。

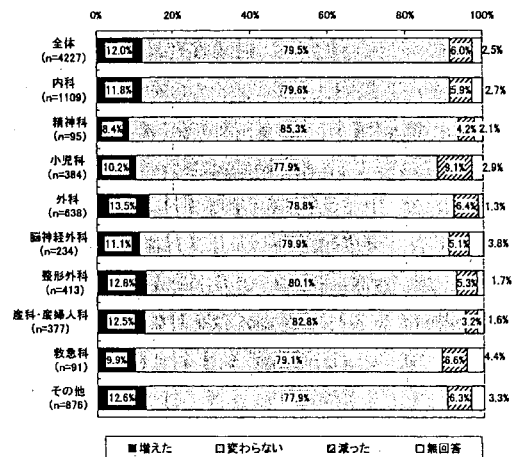
図表 183 当直後の配慮：連続当直にならないようなローテーション等の配慮があるか



6) 経済面での処遇の変化

医師の経済面での処遇の変化として基本給についてみると、全体では「増えた」が12.0%、「変わらない」が79.5%、「減った」が6.0%であった。診療科による大きな差異はみられなかった。

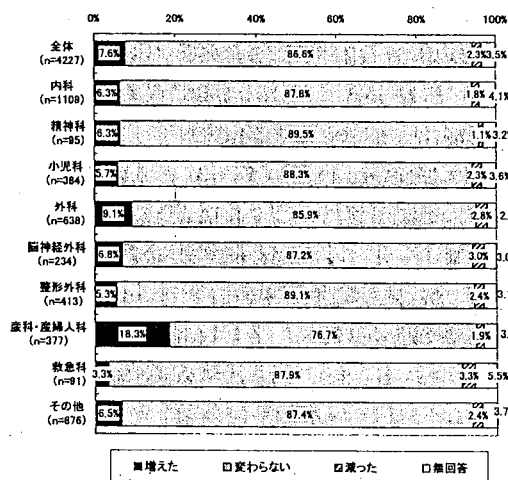
図表 184 経済面での処遇の変化—基本給— (医師)



医師の経済面での処遇の変化として手当についてみると、全体では「増えた」が7.6%、「変わらない」が86.6%、「減った」が2.3%であった。

診療科別にみると、「産科・産婦人科」では「増えた」が18.3%と他と比較して2倍以上の高い割合となった。

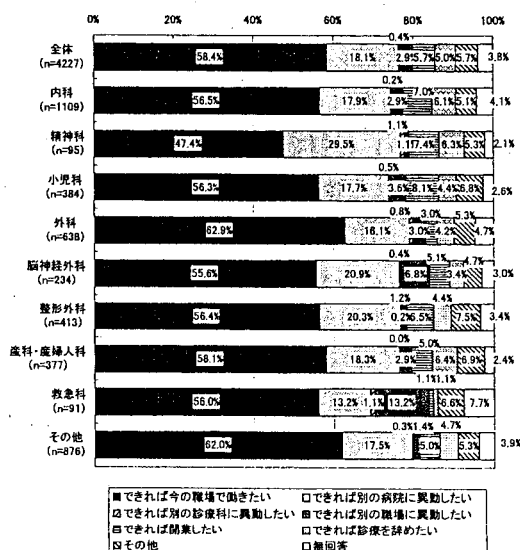
図表 185 経済面での処遇の変化—手当—



7) 今後の意向について (医師のみ)

医師の今後の意向についてみると、全体では「できれば今の職場で働きたい」が58.4%、「できれば別の病院に異動したい」が18.1%、「できれば別の診療科に異動したい」が0.4%、「できれば別の職種に異動したい」が2.9%、「できれば開業したい」が5.7%、「できれば診療を辞めたい」が5.0%であった。この傾向はどの診療科においてもほぼ同様であるが、救急科では「できれば別の職種に異動したい」が13.2%と1割を超えており、他と比較して相対的に高い割合を示した。

図表 186 今後の意向について



6. まとめ

本調査より明らかになった点は、以下のとおりである。

【施設調査】

- 施設基準の届出状況は、「入院時医学管理加算」が14.3%、「医師事務作業補助体制加算」が65.7%、「ハイリスク分擔管理加算」が60.1%であった（図表2）。
- 施設基準届出状況別開設主体については、「入院時医学管理加算」届出施設では「公立」（31.1%）が、「医師事務作業補助体制加算」届出施設では「医療法人」（38.6%）が、「ハイリスク分擔管理加算」届出施設では「公立」（27.4%）が最も多かった（図表4）。
- 施設基準届出状況別許可病床数については、「入院時医学管理加算」届出施設が平均528.6床（中央値500床）、「医師事務作業補助体制加算」届出施設が平均342.4床（中央値307床）、「ハイリスク分擔管理加算」届出施設が平均519.0床（中央値500床）であった（図表5）。
- 勤務医負担軽減対策計画の策定状況は、「既に策定済み」が57.4%、「現在策定中である」が15.7%、「策定していない」が22.9%であった（図表11）。
- 診療録電子カルテの導入状況は、「導入している」が44.4%、「導入していない」が55.0%であった（図表12）。導入時期では、「平成18年」が17.9%、「平成16年」が14.8%、「平成20年以降」が14.4%、「平成19年」が13.5%となった（図表13）。
- 平成20年10月の病院全体の平均在院日数は18.4日（図表14）、一般病棟の平均在院日数は15.3日（図表15）、平均紹介率は44.5%（図表16）、平均逆紹介率は34.3%であった（図表17）。
- 一般病棟の入院基本料区分は、「7対1」が55.6%、「10対1」が39.3%だった（図表18）。
- 加算の届出状況に限らず、医師事務作業補助者が「いる」という施設が73.8%、「いないが、今後、確保・採用予定」が11.2%、「いない」が13.0%であった（図表21）。
- MSW（医療ソーシャルワーカー）が「いる」施設が92.2%、「いないが、今後、確保・採用予定」が1.9%、「いない」が5.2%であった（図表23）。
- 病院ボランティアが「いる」が57.0%、「いないが、今後、確保・採用予定」が7.9%、「いない」が31.2%であった（図表25）。
- 平成20年10月における1施設あたりの常勤医師の平均人数は、「男性」73.6人、「女性」16.4人であり、1年前と比較して若干増加している（図表29）。
- 平成20年10月における、常勤医師1人あたりの月当直回数については、平成19年10月と比較してわずかではあるが減少している。しかしながら、「産科・産婦人科」、「救急科」、「小児科」では依然として3回を超えている（図表31）。連続当直回数についても、「救急科」、「産婦人科」、「小児科」では平均回数は減少したが、依然として高い水準といえる（図表32）。
- 負担軽減策の取組み状況については、「取り組んでいる」という割合は、「医師・看護師等の業務分擔」では56.4%、「医師事務作業補助体制」では77.1%、「短時間正規雇用の医師の活用」では25.4%、「連続当直を行わない勤務シフト」では71.9%、「当直後の通常勤務に係る配慮」では45.2%と、ばらつきがみられた（図表37）。
- 医師への経済面での処遇改善状況については、「改善した」が45.0%、「変わらない」が53.7%だった（図表48）。処遇改善の内容としては、「基本給を増やした」が改善したという施設の36.2%、「手当を増やした」が75.4%であった（図表49）。
- 「基本給を増やした」対象の医師としては、「特定の医師」が基本給を増やした施設の52.4%、「医師全員」が44.0%、「特定の診療科に勤務する医師」が19.0%であった（図表50）。
- 「手当を増やした」対象の医師としては、「医師全員」が手当を増やした施設の39.4%、「特定の診療科に勤務する医師」が34.9%、「特定の医師」が44.0%であった（図表53）。このうち、「特定の診療科に勤務する医師」と回答した施設では、その対象として「産科・産婦人科」が78.7%で最も多く、次いで「小児科」が19.7%であった（図表54）。
- 入院時医学管理加算の届出状況については、「届出をしている」が14.3%（74施設）、「現在は届出なし、今後届出を行う」が7.0%、「届出をしていない」が76.9%であった（図表56）。また、入院時医学管理加算の届出が受理された月は「平成20年4月」が50.0%で最も多く、次いで「7月」、「10月」が10.8%、「9月」が6.8%であった（図表57）。
- 初診に係る選定療養（実費徴収）が「ある」という施設が90.5%であった（図表58）。選定療養（実費徴収）の1回あたりの平均金額は2,234.7円であった（図表59）。
- 医師事務作業補助体制加算の届出状況は、「届出をしている」が65.7%、「現在は届出なし、今後届出を行う」が6.6%、「届出をしていない」が27.5%であった（図表62）。届出が受理された時期は、「平成20年4月」が65.5%で最も多く、次いで「5月」が10.9%、「6月」が7.7%、「7月」が5.0%であった（図表63）。
- 医師事務作業補助者（専従者）の配置時期については、「平成20年4月以降」が55.5%で最も多く、次いで「平成13～19年」が21.8%、「平成12年以前」、「平成20年1～3月」がともに6.5%だった（図表64）。

169

170

- 医師事務作業補助体制加算の種類は、「25対1補助体制加算」が2.9%、「50対1補助体制加算」が41.9%、「75対1補助体制加算」が25.1%、「100対1補助体制加算」が26.5%であった（図表65）。25対1補助体制加算の届出施設の許可病床数については500床以上が80.0%を占めており、大規模病院が多かった（図表67）。
- 1施設あたりの常勤の医師事務作業補助者数（実人数）と給与総額（常勤）の平均は、「実人数」が5.0人、「（うち）医療従事経験者」が1.0人、「（うち）医療事務経験者」が2.9人、「給与総額」が119.8万円であった。なお、1人あたりの給与総額は24.0万円であった（図表68）。1施設あたりの非常勤の医師事務作業補助者数（実人数）と給与総額（非常勤）の平均は、「実人数」が2.6人、「（うち）医療従事経験者」が0.3人、「（うち）医療事務経験者」が0.9人、「給与総額」が37.4万円であった。なお、1人あたりの給与総額は14.5万円であった（図表69）。
- 医師事務作業補助者の配置状況については、「病院全体でまとめて配置している」が65.5%で最も多く、次いで「特定の診療科に配置している」が20.1%、「特定の病棟に配置している」が16.5%、「特定の医師に配置している」が9.7%であった（図表70）。
- 医師事務作業補助者の従事率が「あり」という割合をあげると、「診断書などの文書作成補助」では91.2%（図表71）、「診療記録への代行入力」では48.1%（図表73）、「医療の質の向上に資する事務作業」では65.2%（図表75）、「行政上の業務（救急医療情報システムへの入力等）」では39.5%であった（図表77）。
- 医師事務作業補助者の業務範囲について、「院内規程等で明確にしている」が88.8%、「曖昧な部分がある」が7.4%であった（図表79）。
- 個人情報保護上の問題の発生の有無については、「発生した」という回答はなかった（図表80）。
- ハイリスク分擔管理加算の届出状況は「届出をしている」が60.1%、「現在は届出なし、今後届出を行う」が0.8%、「届出をしていない」が33.7%だった（図表81）。ハイリスク分擔管理加算の届出が受理された時期は、「平成20年4月」が87.7%で最も多かった（図表82）。
- 平成19年と平成20年の同月で分擔件数を比較すると、9月、10月で前年より若干の増加となった（図表83）。ハイリスク分擔管理加算の算定回数については、平成19年の同月と比較して2倍近くに増加した（図表84）。

171

【医師責任者調査・医師調査】

- 医師が所属している施設の開設主体は、医師責任者では「公立」が26.0%と最も多く、次いで「医療法人」が22.1%、「公的」が16.9%、「その他の法人」が13.9%であった。医師も同様で、「公立」が25.4%と最も多く、次いで「医療法人」が17.4%、「公的」が16.9%、「その他の法人」が13.9%であった（図表85）。
- 施設基準届出状況は、医師責任者、医師ともに「ハイリスク分擔管理加算届出施設」がそれぞれ68.1%、75.5%と最も多く、次いで「医師事務作業補助体制加算届出施設」がそれぞれ61.3%、54.8%、「入院時医学管理加算届出施設」がそれぞれ18.3%、18.4%であった（図表90）。
- 回答があった医師の性別は、医師責任者では「男性」が94.4%、「女性」が5.5%であった。医師では「男性」が83.6%、「女性」が16.3%であった（図表91）。年齢については、医師責任者は平均51.6歳、医師は平均40.1歳であった（図表92）。医師としての経験年数は、医師責任者は平均26.1年、医師は平均14.4年であった（図表94）。また、調査対象病院での勤務年数は、医師責任者は平均11.4年、医師は5.5年であった（図表95）。
- 外来診療担当の有無は、医師責任者では「あり」が95.1%、「なし」が4.4%であった。医師では「あり」が91.5%、「なし」が8.1%であった（図表101）。医師1人あたり1日の平均外来診療患者数は、医師責任者は平均32.6人、医師は平均28.0人であった（図表102）。
- 入院診療における担当患者の有無については、「あり」が87.0%、「なし」が12.2%であった（図表103）。医師1人あたりの担当入院患者数は平均10.9人であった（図表104）。
- 直近1週間の実勤務時間の平均は、医師責任者は58.0時間、医師は61.3時間であった（図表105）。診療科別にみると、医師責任者では「救急科」（62.6時間）が最も長く、次いで「脳神経外科」（62.3時間）、「産科・産婦人科」（60.2時間）、「外科」（60.1時間）であった。医師では「救急科」（74.4時間）が最も長く、次いで「外科」（65.0時間）、「小児科」（63.7時間）、「脳神経外科」（産科・産婦人科）（62.3時間）であった（図表106）。
- 医師責任者の平成20年10月1か月あたりの平均当直回数は、「産科・産婦人科」が2.90回で最も多く、次いで「救急科」が2.73回、「小児科」が2.13回、「脳神経外科」が1.78回であった。平成19年10月と比較すると当直回数は若干の減少となった（図表107、図表108）。平均連続当直回数は、「産科・産婦人科」が0.29回で最も多く、次いで「精神科」の0.16回であった（図表111、図表112）。

172

- 医師の平成20年10月1か月あたり平均当直回数は、「救急科」が5.48回と最も多く、次いで「産科・産婦人科」が4.51回、「小児科」が3.48回、「脳神経外科」が3.03回であった。平成19年10月と比較するとやや減少しているものの、依然として高い水準であった（図表109、図表110）。平均連続当直回数は、「産科・産婦人科」が0.40回で最も多く、次いで「救急科」の0.38回であった（図表113、図表114）。
- 各診療科の状況について医師責任者に回答していただいた結果、入院診療での業務負担の変化については「軽減した」が7.3%、「変わらない」が47.4%、「増加した」が43.3%であった。（図表117）。また、外来診療での業務負担の変化については、「軽減した」が6.0%、「変わらない」が53.4%、「増加した」が38.3%であった（図表122）。各診療科における夜間・早朝の軽症救急患者数の変化については、「減少した」が9.1%、「変わらない」が71.1%、「増加した」が16.0%であった（図表127）。
- 医師責任者がみた各診療科の医師の勤務状況の変化については、「変わらない」（41.3%）が最も多く、次いで「どちらかというと悪化した」（21.4%）、「悪化した」（19.4%）、「どちらかというと改善した」（11.5%）、「改善した」（5.3%）の順であった。診療科別にみると、「改善した」「どちらかというと改善した」の合計では「救急科」、「産科・産婦人科」および「小児科」が、また、「悪化した」「どちらかというと悪化した」の合計では「精神科」および「脳神経外科」が、いずれも全体平均を上回っている（図表128）。
- 平成20年10月における、各診療科の常勤医師数は、平成19年10月と比較すると大きな変化はみられなかった（図表130）。
- 平成20年10月における、各診療科の常勤医師1人あたり月平均残業時間の変化については、「救急科」で若干減少したものの、「脳神経外科」（46.7時間）に次いで2番目に長いなど、依然として高水準となっている。「救急科」以外の診療科では、月残業時間の平均は増加している（図表132）。
- 平成20年10月における、各診療科の常勤医師1人あたり月平均当直回数の変化については、「産科・産婦人科」（4.8回）、「救急科」（4.2回）、「小児科」（3.5回）が依然として他の診療科と比較しても高い水準であった（図表134）。
- 平成20年10月における、各診療科の連続当直をした医師の延べ人数については、「産科・産婦人科」（1.7人）と他の診療科と比較して高い結果となった（図表135）。
- 各診療科の医師の退職者数は、男性の常勤医師については「精神科」「外科」「救急科」が他と比較して多かった（図表136）。
- 各診療科が取り組んでいる医師の勤務負担軽減策としては、「医師事務作業補助者（医療クラーク）の配置」（50.4%）が最も多く、次いで「医師業務の看護師等コメディカルへの移転」（29.0%）、「常勤医師の増員」（23.2%）、「当直翌日の残業なしの配慮」（19.0%）であった（図表137）。
- 取り組んでいる勤務負担軽減策の効果については、効果があった（「効果があった」＋「どちらかといえば効果があった」）の回答割合が最も高かったものは「医師事務作業補助者の配置」（72.8%）で、次いで「常勤医師の増員」（70.7%）、「非常勤医師の増員」（67.8%）、「医師業務看護師等コメディカルへの移転」（66.4%）であった（図表140）。
- 平成20年4月以降の経済面での処遇の変化として基本給（賞与を含む）についてみると、「増額した」が6.8%、「変わらない」が83.0%、「減額した」が5.5%であった。診療科別では、脳神経外科および産科・産婦人科で「増額した」との回答割合が他の診療科と比較して若干高かった。一方、救急科では「減額した」との回答が他の診療科と比較して高くなっている（図表141）。同じく勤務手当についてみると、小児科、脳神経外科、産科・産婦人科、救急科で「増額した」が全体平均を上回った（図表142）。
- 平成20年10月における医師個人の勤務状況については、医師責任者、医師ともに、1年前と比較して「変わらない」（それぞれ47.7%、49.8%）が最も多く、悪化した（「悪化した」＋「どちらかといえば悪化した」）がそれぞれ37.8%、34.8%、「改善した」（「改善した」＋「どちらかといえば改善した」）がそれぞれ13.2%、14.3%であった（図表143）。
- 医師個人の入院診療に係る業務負担については、医師責任者は「軽減した」が13.6%、「変わらない」が61.0%、「増加した」が23.6%であった。医師は「軽減した」が10.6%、「変わらない」が61.2%、「増加した」が26.5%であった（図表145）。
- 外来診療に係る業務負担については、医師責任者は「軽減した」が7.5%、「変わらない」が54.1%、「増加した」が35.7%であった。医師は「軽減した」が5.0%、「変わらない」が53.7%、「増加した」が38.8%であった（図表147）。
- 病院内の診療外業務に係る業務負担については、医師責任者は「軽減した」が2.0%、「変わらない」が42.5%、「増加した」が54.9%であった。医師は「軽減した」が1.6%、「変わらない」が57.2%、「増加した」が40.4%であった（図表149）。
- 病院内における教育・指導に係る業務負担については、医師責任者は「軽減した」が1.8%、「変わらない」が60.2%、「増加した」が37.5%であった。医師は「軽減した」が1.9%、「変わらない」が63.6%、「増加した」が33.8%であった（図表151）。
- 医師責任者の管理業務に係る業務負担については、「軽減した」が1.0%、「変わらない」が49.9%、「増加した」が48.6%であった（図表153）。
- 夜間・早朝の軽症救急患者数については、医師責任者が回答した自らが担当診療科としては「減少した」が9.1%、「変わらない」が71.1%、「増加した」が16.0%であった。医師では「減少した」が7.5%、「変わらない」が70.1%、「増加した」が21.0%であった（図表155）。

- 医師責任者が日常業務において負担が最も重いと感じる業務として、回答が最も多かったものは、内科、小児科、外科、救急科では「病院内の診療外業務」（それぞれ25.4%、24.3%、36.4%、32.6%）、精神科、整形外科、産科・産婦人科では「外来診療」（37.9%、31.0%、26.1%、28.2%）、脳神経外科では「入院診療」（21.3%）であった（図表156）。
- 医師が日常業務において負担が最も重いと感じる業務として、整形外科以外のすべての診療科において「当直」が最も多い回答となった。内科では29.7%、精神科では28.4%、小児科では45.3%、外科では26.8%、脳神経外科では31.2%、産科・産婦人科では37.7%、救急科では44.0%であった。なお、整形外科では「外来診療」（29.5%）が最も多く、次いで「当直」（27.6%）であった（図表157）。
- 医師にとって負担が重いと感じる業務は、「診断書、診療録・処方せんの記載」（50.8%）が最も多く、次いで「主治医意見書の記載」（44.2%）、「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」（29.0%）、「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテの入力」（27.6%）であった（図表160）。
- 勤務負担軽減策に関する計画の認知度は、医師責任者では「内容も含め知っている」が38.4%、「あることは知っているが内容は知らない」が18.1%、「知らない」が42.2%であった。医師は、「内容も含め知っている」が11.9%、「あることは知っているが内容は知らない」が17.3%、「知らない」が69.9%であった（図表161）。
- 業務分担の進捗状況についてみると、医師責任者、医師ともに「診断書、診療録・処方せんの記載の補助」（それぞれ31.5%、29.4%）が最も多く、次いで「主治医意見書の記載の補助」（23.5%、21.2%）、「静脈注射・留置針によるルート確保」（18.0%、17.2%）、「オーダリングシステム入力・電子カルテ入力代行」（16.0%、14.0%）、「入院説明等の療養生活等の説明」（14.9%、11.0%）であった（図表163）。
- 実施している業務分担の効果については、「静脈注射及び留置針によるルート確保」では、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では79.5%、医師では66.4%であった（図表164）。
- 薬剤の投与量の調整に関する業務分担の効果については、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では7割を超えているのに対し、医師では4割程度に留まっている。なお、「効果がなかった」「どちらかといえば効果がなかった」の合計が医師では約3割と、医師責任者の3倍以上の割合を示している（図表165）。
- 診断書、診療録・処方せんの記載の補助に関する業務分担の効果については、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では78.8%、医師では68.4%であった。なお、医師では「効果がなかった」が12.5%と、医師責任者（4.1%）の3倍以上の割合を示している。（図表166）。
- 診断書、診療録・処方せんの記載の補助の効果について医師事務作業補助体制加算の加算種類別にみると、全体では「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が81.2%、「どちらともいえない」が11.5%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計が6.7%であった。体制加算が高くなるほど、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が高くなる傾向がみられた（図表167）。
- 主治医意見書の記載の補助に関する業務分担の効果については、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では77.5%、医師では61.8%であった。なお、医師では「効果がなかった」が15.1%と、医師責任者（5.0%）の3倍の割合を示している（図表168）。
- 主治医意見書の記載の補助の効果について、医師事務作業補助体制加算の加算種類別にみると、全体では「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が80.8%、「どちらともいえない」が11.9%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計が6.6%であった。体制加算が高くなるほど、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が高くなる傾向がみられた（図表169）。
- 診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテの入力の代行に関する業務分担の効果については、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では72.3%、医師では48.5%であった。なお、医師では「効果がなかった」が22.3%と、医師責任者（5.2%）の4倍以上の割合を示している（図表170）。
- 診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテの入力の代行の効果について、医師事務作業補助体制加算の加算種類別にみると、全体では「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が72.9%、「どちらともいえない」が17.8%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計が7.4%であった。25対1補助体制加算、50対1補助体制加算の施設では他と比較して「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が高かった（図表171）。
- 滅菌器材、衛生材料、書類、検体等の院内物品の運搬・補充に関する業務分担の効果については、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では72.8%、医師では49.6%、「どちらともいえない」がそれぞれ19.4%、32.7%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ5.6%、16.2%と、両者の間に大きな差異がみられた（図表172）。
- 患者の移送に関する業務分担の効果については、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では73.6%、医師では46.3%、「どちらともいえない」がそれぞれ20.7%、31.5%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ4.8%、21.7%と、両者の間に大きな差異がみられた（図表173）。

- ・夜間・休日の救急医療等における診療の優先順位に関する業務分担の効果については、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では51.2%、医師では18.5%、「どちらともいえない」がそれぞれ33.6%、41.4%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ15.2%、40.1%と両者の間に大きな差異がみられた（図表174）。
- ・入院中の療養生活に関する対応に関する業務分担の効果については、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では75.9%、医師では41.7%、「どちらともいえない」がそれぞれ18.1%、30.8%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ5.6%、26.8%と、両者の間に大きな差異がみられた（図表175）。
- ・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に関する業務分担の効果については、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では78.2%、医師では49.8%、「どちらともいえない」がそれぞれ14.8%、26.8%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ5.6%、22.9%と、両者の間に大きな差異がみられた（図表176）。
- ・診察前の事前面談による情報収集・補足説明に関する業務分担の効果については、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では75.9%、医師では35.0%、「どちらともいえない」がそれぞれ16.1%、33.9%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ7.6%、30.0%と、両者の間に大きな差異がみられた（図表177）。
- ・カンファレンスの準備等に関する業務の業務分担の効果については、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では71.7%、医師では35.5%、「どちらともいえない」がそれぞれ19.7%、34.9%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ8.5%、29.6%と、両者の間に大きな差異がみられた（図表178）。
- ・カンファレンスの準備等の業務に関する業務分担の効果について、医師事務作業補助体制加算の加算種類別にみると、全体では「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が75.0%、「どちらともいえない」が19.5%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計が5.5%であった。25対1補助体制加算では他と比較して「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が高かった（図表179）。
- ・医師の残業時間の変化は、全体では「減少した」が8.5%、「変わらない」が62.6%、「増加した」が27.0%であった（図表180）。

- ・医師が当直後早く帰宅できるかについては、全体では「はい」が19.4%、「いいえ」が72.6%であった。救急科、小児科では「はい」の割合が全体平均の約2倍と高い割合を示した（図表181）。
- ・医師が当直の翌日に仮眠をとれる体制であるかについては、全体では「はい」が10.9%、「いいえ」が81.0%であった。小児科では「はい」が19.3%、救急科では38.5%と、他と比較して高い割合を示した（図表182）。
- ・医師が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については、全体では「はい」が77.0%、「いいえ」が14.7%であった。この傾向はどの診療科においてもほぼ同様であるが、小児科および救急科では「はい」の割合が全体平均と比較して高かった（図表183）。
- ・医師に自らの経済面での処遇の変化についてたずねたところ、基本給について、全体では「増えた」が12.0%、「変わらない」が79.5%、「減った」が6.0%であった（図表184）。同様に手当について、全体では「増えた」が7.6%、「変わらない」が86.6%、「減った」が2.3%であった。この傾向はどの診療科においてもほぼ同様であるが、産科・産婦人科では「増えた」が18.3%と他と比較して2倍以上の高い割合となっている（図表185）。
- ・医師の今後の意向については、全体では「できれば今の職場で働きたい」が58.4%、「できれば別の病院に異動したい」が18.1%、「できれば別の診療科に異動したい」が0.4%、「できれば別の職場に異動したい」が2.9%、「できれば開業したい」が5.7%、「できれば診療を辞めたい」が5.0%であった（図表186）。

参考資料

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

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

施設名	()
施設の所在地	()
電話番号	()
ご回答者名	()

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

1. 貴施設の状態についてお伺いします。

①開設主体	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人												
②許可病床数 (医療法)	<table border="1"> <tr> <td>一般病床</td> <td>療養病床</td> <td>精神病床</td> <td>結核病床</td> <td>感染症 病床</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> <td>床</td> </tr> </table>	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症 病床	計	床	床	床	床	床	床
一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症 病床	計								
床	床	床	床	床	床								
③病棟の種別 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. 小児救急医療拠点病院 4. 災害拠点病院 5. がん診療連携拠点病院 6. その他(具体的に)												
④救急医療体制 ※あてはまる番号すべてに○	1. 第2次救急 2. 救命救急センター 3. 高度救命救急センター 4. 総合周産期母子医療センター 5. 地域周産期母子医療センター 6. その他(具体的に)												
⑤DPC対応	1. DPC対象病院 2. DPC準備病院 3. 対応していない												
⑥標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産婦人科・産科・婦人科 7. 呼吸器科 8. 消化器科 9. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. 救急科 16. その他(具体的に)												
⑦病棟の体制: あるもの ※あてはまる番号すべてに○	1. 地域連携室の設置 2. 24時間の画像診断体制 3. 24時間の検査体制 4. 24時間の調剤体制												
⑧勤務医負担軽減対策計画の策定状況	1. 既に策定済み 2. 現在策定中である 3. 策定していない												
⑨診療録電子カルテの導入状況	1. 導入している 一導入時期: 平成()年()月 2. 導入していない												

Table with 3 columns: Item, Heisei 19, Heisei 20. Includes sections for average hospitalization days, admission ratios, and staff counts.

2. 患者数等についてお伺いします。

Table with 3 columns: Item, Heisei 19, Heisei 20. Includes sections for outpatient numbers and hospital admission numbers.

4. 病院勤務医の負担軽減策の実施状況等についてお伺いします。

Table with 2 columns: Question, Answer. Includes questions about workload reduction strategies for hospital staff.

3. 病院勤務医の状況等についてお伺いします。

Table with 4 columns: Item, Heisei 19, Heisei 20. Includes sections for hospital staff status, non-regular staff, and overtime.

③貴院では、平成20年4月以降、医師の経済面での処遇を改善しましたか。

Table with 2 columns: Question, Answer. Includes questions about financial treatment improvements for doctors.

5. 入院時医学管理加算についてお伺いします。

施設基準の届出がない場合も、①の質問は、必ず、ご回答ください。

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

①-1 届出をしていない理由をお書きください。

→6. ①へお進みください

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

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

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

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

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

--

6. 医師事務作業補助体制加算についてお伺いします。

施設基準の届出がない場合も、①の質問は、必ず、ご回答ください。

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

①-1 届出をしていない理由をお書きください。

→8ページ7. ①へお進みください

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

⑨医師事務作業補助者の配置により、個人情報保護上の問題が、今までに発生しましたか。	1. 発生していない 2. 発生した →(具体的に)
---	-----------------------------------

⑩「医師事務作業補助体制加算」について、具体的な問題・要望等がございましたら、ご記入ください。

--

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

①貴院では、「ハイリスク分娩管理加算」の届出をしていますか。	1. 届出をしている→②へお進みください 2. 現在は届出をしていないが、届出を行う予定がある →9ページ8. へお進みください 3. 届出をしていない →①-1へお進みください
--------------------------------	---

①-1 届出をしていない理由をお書きください。

→9ページ8. へお進みください

②「ハイリスク分娩管理加算」の届出が受理されたのはいつですか。	平成20年()月
---------------------------------	-----------

③分娩件数についてご記入ください。	平成19年	平成20年
8月	回	回
9月	回	回
10月	回	回

④「ハイリスク分娩管理加算」の算定回数についてご記入ください。

	平成19年	平成20年
8月	回	回
9月	回	回
10月	回	回

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

--

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

--

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

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

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

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

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

※（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内には数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

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

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

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

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

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

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

①1年前と比較して、貴診療科の医師の勤務状況は、全体としてどのように変化しましたか。 ※○は1つだけ
1. 改善した 2. どちらかという改善した
3. 変わらない 4. どちらかという悪化した
5. 悪化した 6. その他（具体的に）
②1年前と比較して、入院診療に係る貴診療科の業務負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ
1. 増加した 2. 変わらない → 質問③へ
3. 軽減した
②-1 上記②で「1. 増加した」または「3. 軽減した」と回答した方は、その主な理由を具体的に記入ください。
→ 質問③へ
③1年前と比較して、外来診療に係る貴診療科の業務負担はどうなりましたか。 ※○は1つだけ
1. 増加した 2. 変わらない → 質問④へ
3. 軽減した
③-1 上記③で「1. 増加した」または「3. 軽減した」を回答した方は、その主な理由を具体的に記入ください。
→ 質問④へ
④貴診療科では、平成20年4月以降、夜間・早期の軽症救急患者数は変化しましたか。 ※○は1つだけ
1. 増加した 2. 変わらない 3. 減少した
⑤貴診療科の医師の人数・勤務実績等をご記入ください。
平成19年10月 平成20年10月
1) 常勤医師数 人 人
2) 非常勤（週24時間以上）医師数 人 人
3) 常勤医師1人当たり月平均残業時間 時間 時間
4) 非常勤（週24時間以上）医師1人当たり月平均残業時間 時間 時間
5) 医師1人当たり月平均当直回数 回 回
6) 連続当直をした医師の延べ人数 人 人
⑥貴診療科の医師の退職者数をご記入ください。 ※通常の人事交替による退職（医師減）は含みません。
平成19年4月~9月 平成20年4月~9月
1) 常勤-男性医師 人 人
2) 常勤-女性医師 人 人
3) 非常勤-男性医師 人 人
4) 非常勤-女性医師 人 人

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

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

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

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

Table with 2 columns: 1) 業務分担を進めたもの, 2) 業務負担の軽減上の効果. Rows include items like '静脈注射及び留置針によるルート確保', '薬剤の投与量の調整', etc.

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

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

Large empty box for writing responses to question 5.

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

ID

医師票

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

平成20年4月の診療報酬改定により、病院勤務医の負担軽減に関する見直しが行われました。この改定による影響を検証するため、病院勤務医の負担軽減の状況の変化等を把握することを主な目的として、本アンケートを実施させていただきます。

※この「医師票」は、病院に勤務している医師の方を対象に、業務負担の状況等についてお伺いするものです。特に断りのない限り、この調査票を受け取った病院における勤務状況等についてご回答ください。

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

※()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内には数値を記入する段間で、該当なしは「0.(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

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

1. あなたご自身(平成20年10月末現在)についてお伺いします。
①性別 ②年齢 ③医師経験年数 ④主たる担当診療科 ⑤勤務形態 ⑥役職等 ⑦平成20年4月以降のあなたの昇格の有無 ⑧この病院での勤務年数 ⑨最近1週間の勤務時間 ⑩外来診療の有無 ⑪入院診療におけるあなたの担当患者の有無 ⑫この病院における平成19年および平成20年10月のあなたの当直回数と連続当直回数についてお答えください。

医師票

2. 医師の業務負担(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

①1年前と比較して、あなたの現在の勤務状況はいかがですか。
②日常業務において、負担が最も重いと感じる業務は何ですか。
③上記②で選択した業務は、全ての日常業務のうち、どのくらいの割合を占めますか。
④1年前と比較して、入院診療に係るあなたの業務負担はどうなりましたか。
⑤1年前と比較して、外来診療に係るあなたの業務負担はどうなりましたか。
⑥あなたが所属している診療科では、1年前と比較して、夜間・早期の軽症救急患者数はどうなりましたか。
⑦貴院での勤務医負担軽減策に関する計画をご存知ですか。

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

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

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

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

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

1. 増加した 2. 変わらない 3. 減少した

⑬当直後の配属についてお答えください。 ※○は1つだけ

1) 当直翌日は早く帰宅できる配慮がなされていますか。 1. はい 2. いいえ

2) 当直翌日は仮眠をとれる体制が整っていますか。 1. はい 2. いいえ

3) 選抜当直にならないようなローテーション等の配慮がなされていますか。 1. はい 2. いいえ

⑭平成20年4月以降、経済面での地恵についてお答えください。

1) 昇格以外の理由で基本給（賞与を含む）に変化がありましたか。変化があった場合、その金額もお答えください。 1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った

1か月当たりの変化した金額（ ）円

2) 昇格以外の理由で、福利厚生手当ではない、手術や当直等の勤務手当に変化がありましたか。変化があった場合、その金額もお答えください。 1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った

1回当たりの変化した金額（ ）円

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

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

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

⑰上記⑯を選択した主な理由をお書きください。

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

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。