

**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(案)**

※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ための資料として利用させていただき、それ以外の目的には使用いたしません。

お忙しい中大変申し訳ございませんがご協力くださいますようお願いいたします。

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

※回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、( )内には具体的な数値、用語等をご記入ください。( )内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※ご回答頂いた調査票は、調査期限までに病院の開設者・管理者に提出してください。

1. 貴方ご自身(平成 20 年 10 月末現在)についてお伺いします。

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