

中医協 検 - 2 - 1
2 1 . 4 . 2 2

診療報酬改定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

報告書（案）

◆ ◇ 目 次 ◇ ◆

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
5. 結果概要	4
(1) 回収の状況	4
(2) 施設調査の結果概要	5
①施設基準の届出状況	5
②施設の属性	7
1) 開設主体	7
2) 許可病床数	8
3) 病院種別	9
4) 救急医療体制	10
5) DPC対応	11
6) 標榜している診療科	12
7) 24 時間の診療体制等	13
8) 勤務医負担軽減対策計画の策定状況	14
9) 診療録電子カルテの導入状況	15
10) 平均在院日数、紹介率、逆紹介率	16
11) 一般病棟の入院基本料区分	18
12) 精神病棟の入院基本料区分	19
13) 職員数	20
14) 医師事務作業補助者	21
15) MSW（医療ソーシャルワーカー）	22
16) 病院ボランティア	23
②患者数等	24
1) 1 か月の外来患者数	24
2) 1 か月の入院患者数	25
③病院勤務医の状況について	26
1) 常勤医師数	26
2) 当直回数	28
3) 連続当直合計回数	30

④負担軽減策の実施状況	34
1) 負担軽減策の取組み状況	34
2) 医師への経済面での処遇改善について	45
⑤入院時医学管理加算について	53
1) 入院時医学管理加算の届出状況	53
2) 入院時医学管理加算の届出が受理された時期	53
3) 初診に係る選定療養（実費徴収）の状況	54
4) 平成 20 年 10 月 1 か月間の手術件数	55
⑥医師事務作業補助体制加算について	56
1) 医師事務作業補助体制加算の届出状況	56
2) 医師事務作業補助体制加算の届出が受理された時期	57
3) 専従者の配置時期	58
4) 医師事務作業補助体制加算の種類	58
5) 医師事務作業補助者（専従者）の人数と給与総額	61
6) 医師事務作業補助者の配置状況	63
7) 医師事務作業補助者が従事している業務の内容	64
8) 医師事務作業補助者の業務範囲の明確化	72
9) 個人情報保護上の問題発生の有無	73
⑦ハイリスク分娩管理加算について	74
1) ハイリスク分娩管理加算の届出状況	74
2) ハイリスク分娩管理加算の届出が受理された時期	75
3) 分娩件数	76
4) ハイリスク分娩管理加算算定回数	76
(3) 医師責任者調査・医師調査の結果概要	77
①医師が勤務する施設の属性	77
1) 開設主体	77
2) 許可病床数	78
3) 病院種別	79
4) 救急医療体制	80
5) DPC対応の状況	81
6) 施設基準届出	82

②医師の基本属性.....	83
1) 医師の性別	83
2) 医師の年齢	84
3) 医師としての経験年数.....	85
4) 調査対象病院での勤続年数	85
5) 医師の主たる担当診療科.....	86
6) 勤務形態.....	87
7) 医師責任者の役職等	87
8) 医師の役職等.....	88
③医師の勤務実態等	89
1) 外来診療担当の有無	89
2) 入院診療における担当患者の有無（医師票のみ）	90
3) 直近1週間の実勤務時間.....	90
4) 1か月あたりの当直回数及び連続当直回数	92
5) 所属病院以外での勤務の有無（医師のみ）	100
6) アルバイトの状況（医師のみ）	101
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	102
1) 各診療科における入院診療に係る業務負担の変化.....	102
2) 各診療科における外来診療に係る業務負担の変化.....	106
3) 各診療科における夜間・早朝の軽症救急患者数の変化.....	110
4) 各診療科における医師の勤務状況の変化	111
5) 各診療科における医師の人数・勤務実績等	113
6) 各診療科における医師の勤務負担軽減策の取組状況等.....	120
7) 経済面での処遇の変更（平成20年4月以降）	124
⑤医師の業務負担の変化（平成20年10月末現在）	126
1) 1年前と比較した勤務状況	126
2) 入院診療に係る業務負担の変化	128
3) 外来診療に係る業務負担の変化	130
4) 病院内の診療外業務に係る業務負担の変化	132
5) 病院内における教育・指導に係る業務負担の変化.....	134
6) 管理業務に係る業務負担の変化（医師責任者のみ）	136
7) 夜間・早朝の軽症救急患者数の変化	138

⑥勤務負担軽減策の取組状況.....	139
1) 日常業務において負担が最も重いと感じる業務	139
2) 勤務医負担軽減策に関する計画の認知度	143
3) 業務分担の効果	145
4) 残業時間の変化（医師のみ）	162
5) 当直後の配慮（医師のみ）	163
6) 経済面での処遇の変化.....	166
7) 今後の意向について（医師のみ）	168
6. まとめ.....	169
参考資料	

1. 目的

平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、病院勤務医の負担軽減に係る評価として、「入院時医学管理加算」及び「医師事務作業補助体制加算」の新設、「ハイリスク分娩管理加算」の改定が行われた。

本調査では、これらの加算を算定している保険医療機関における病院勤務医の負担軽減策の取組み状況や、病院勤務医の負担軽減と処遇改善等の状況を把握し、平成 20 年度診療報酬改定の結果を検証することを目的とした。

2. 調査対象

本調査では、「施設調査」「医師責任者調査」「医師調査」の 3 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

- 施設調査：「入院時医学管理加算」、「医師事務作業補助体制加算」、「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかの施設基準の届出をしている、すべての病院（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、診療科医師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

本調査では、対象施設・医師が記入する自記式調査票の郵送配布・回収により行った。

施設調査については、施設属性、勤務医の負担軽減策の実施状況、勤務医の勤務状況、入院時医学管理加算に関する調査項目、医師事務作業補助体制加算に関する調査項目、ハイリスク分娩管理加算に関する調査項目等をたずねる調査票（「施設票」）を配布した。

医師責任者調査及び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たずねる調査票（「医師責任者票」及び「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たずねている。

「医師責任者票」及び「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 月とした。

4. 調査項目

本調査の主な項目は次のとおりである。

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

	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク分娩患者の内訳 ○ハイリスク分娩管理加算の効果・課題等 ・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

施設調査の回収数は516件、回収率は44.8%であった。また、医師調査の有効回答人数は、医師責任者が2,389人、医師が4,227人であった。

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件）とした。

※医師責任者調査の回収数は2,774件、医師調査の5,574件であった。両調査とも対象病院における勤続年数が1年未満もしくは無回答のものについては無効票（医師責任者調査：134件、医師調査：943件）とした。また、この他、施設票の回収がなかったもの及び施設票が無効となったものは無効票（医師責任者調査：251件、医師調査：404件）とした。

(2) 施設調査の結果概要

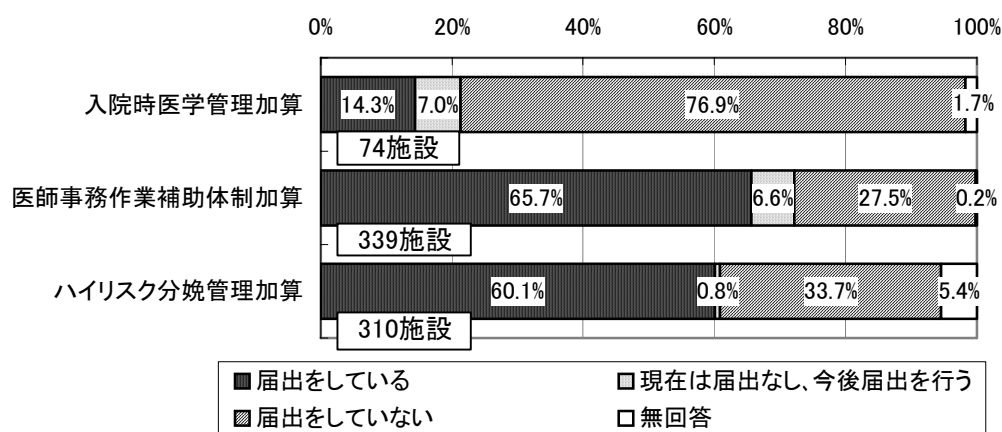
【調査対象等】

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

①施設基準の届出状況

施設基準の届出状況についてみると、「入院時医学管理加算」の「届出をしている」という施設は 14.3% (74 施設)、「医師事務作業補助体制加算」の「届出をしている」施設は 65.7% (339 施設)、「ハイリスク分娩管理加算」の「届出をしている」施設は 60.1% (310 施設)であった。

図表 2 施設基準の届出状況 (n=516)



施設基準届出状況別施設数についてみると、「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3つの施設基準のいずれも届出をしているという医療機関は9.5%（49施設）であった。

最も多かったのは「医師事務作業補助体制加算のみ届出あり」（37.2%、192施設）であり、次いで「ハイリスク分娩管理加算のみ届出あり」（31.8%、164施設）、「医師事務作業補助体制加算とハイリスク分娩管理加算の届出あり」（16.7%、86施設）となった。「入院時医学管理加算のみ届出あり」は0.4%（2施設）と最も少なかった。

図表 3 施設基準届出状況別施設数

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

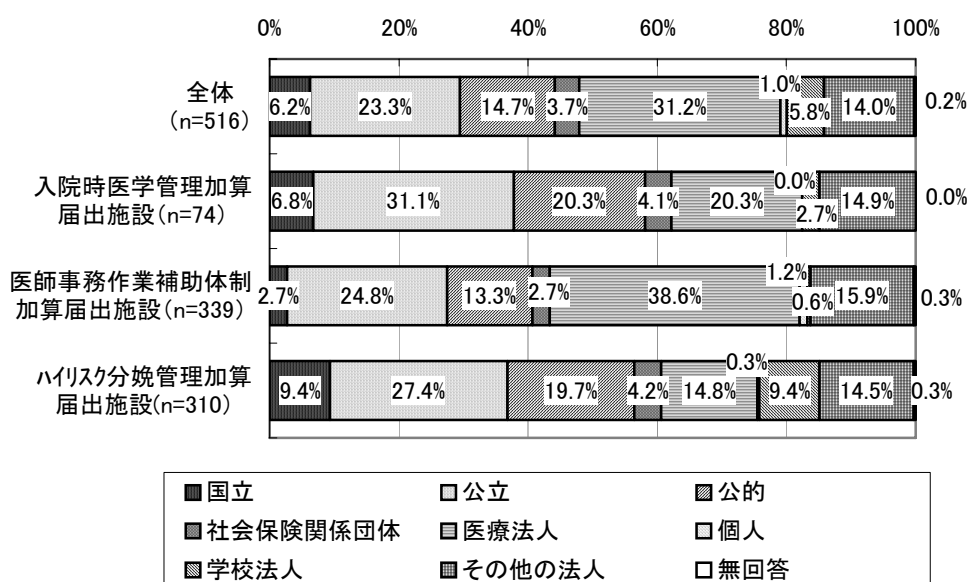
②施設の属性

1) 開設主体

開設主体についてみると、全体では「医療法人」(31.2%)が最も多く、次いで「公立」(23.3%)、「公的」(14.7%)となった。

「入院時医学管理加算」の届出施設では「公立」(31.1%)が最も多く、次いで「公的」と「医療法人」(いずれも20.3%)となった。「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「医療法人」(38.6%)が最も多く、次いで「公立」(24.8%)、「その他の法人」(15.9%)となった。「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「公立」(27.4%)が最も多く、次いで「公的」(19.7%)、「医療法人」(14.8%)となった。

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

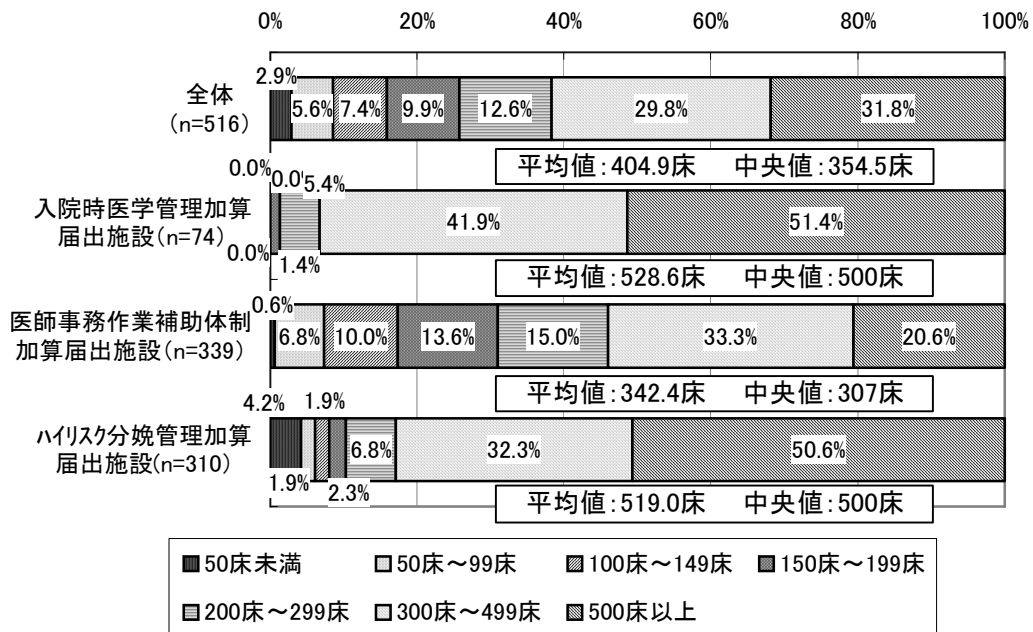
国立	厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他(国)
公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的	日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
その他の法人	公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

2) 許可病床数

許可病床数についてみると、全体では「500床以上」(31.8%)が最も多く、次いで「300床～499床」(29.8%)、「200床～299床」(12.6%)となった。なお、平均は404.9床(中央値354.5)であった。

「入院時医学管理加算」の届出施設では「500床以上」(51.4%)が最も多く、次いで「300床～499床」(41.9%)となっており、許可病床数の平均は528.6床(中央値500)と大規模の病院が多かった。「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「300床～499床」(33.3%)が最も多く、次いで「500床以上」(20.6%)となり、許可病床数の平均は342.4床(中央値307)であった。「入院時医学管理加算」及び「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設と比較すると、大規模病院の割合が低かった。「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「500床以上」(50.6%)が最も多く、次いで「300床～499床」(32.3%)となり、許可病床数の平均は519.0床(中央値500)と大規模の病院が多かった。

図表 5 許可病床数

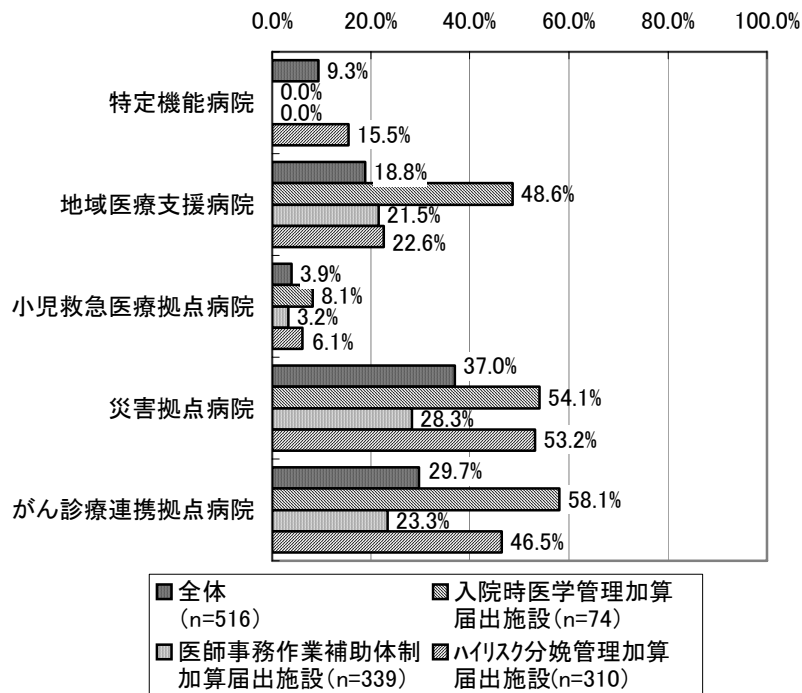


3) 病院種別

病院の種別についてみると、「特定機能病院」が 9.3%、「地域医療支援病院」が 18.8%、「小児救急医療拠点病院」が 3.9%、「災害拠点病院」が 37.0%、「がん診療連携拠点病院」が 29.7%であった。

「入院時医学管理加算」の届出施設では、「地域医療支援病院」が 48.6%、「災害拠点病院」が 54.1%、「がん診療連携期病院」が 58.1%と指定を受けている割合が高かった。また、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では、「災害拠点病院」が 53.2%、「がん診療連携拠点病院」が 46.5%と指定を受けている割合が高かった。

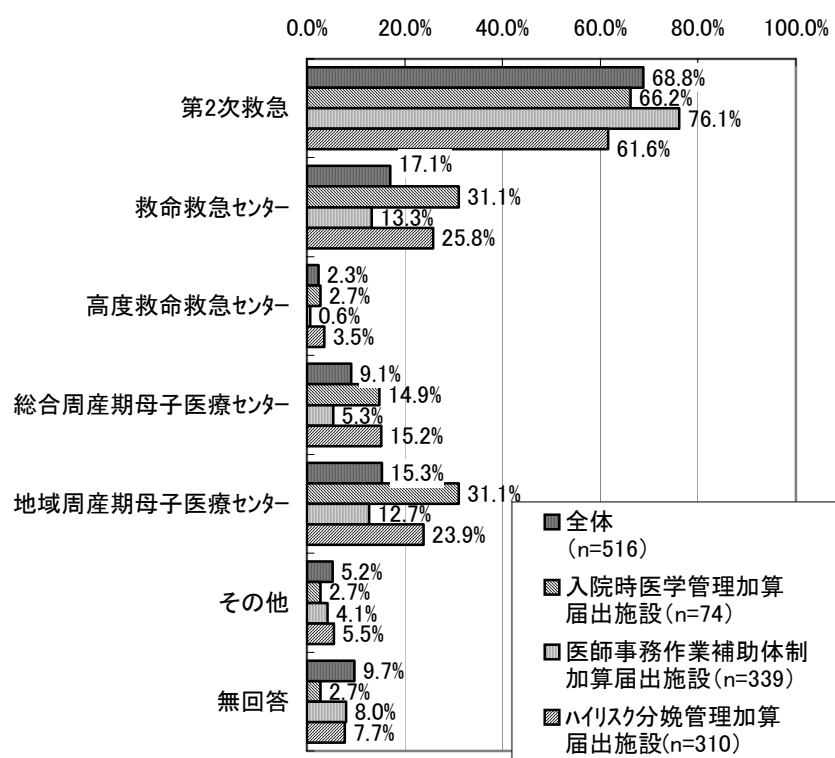
図表 6 病院種別（複数回答）



4) 救急医療体制

救急医療体制についてみると、全体では「第2次救急」(68.8%)が最も多く、次いで「救急救命センター」(17.1%)、「地域周産期母子医療センター」(15.3%)、「総合周産期母子医療センター」(9.1%)、「高度救命救急センター」(2.3%)の順であった。

図表 7 救急医療体制（複数回答）

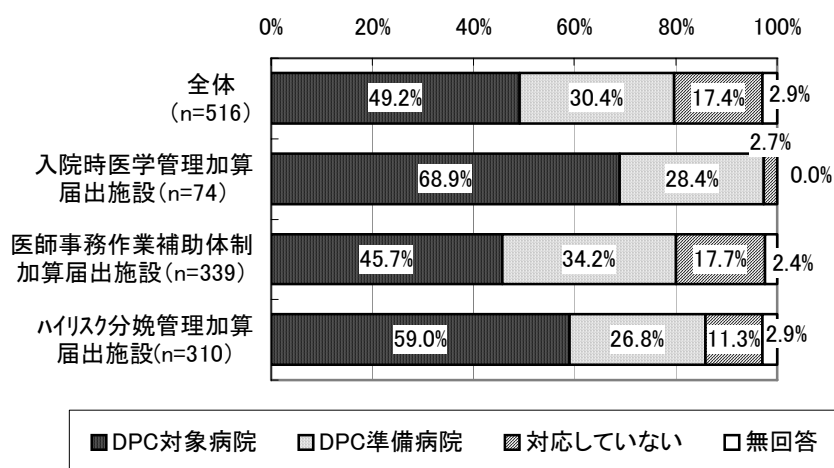


5) DPC 対応

DPC の対応状況についてみると、全体では「DPC 対象病院」が 49.2%、「DPC 準備病院」が 30.4%、「対応していない」が 17.4%であった。

「入院時医学管理加算」の届出施設では「DPC 対象病院」が 68.9%と高かった。また、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設でも「DPC 対象病院」が 59.0%と高かった。「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では、他の 2 つの加算届出施設と比較すると、「DPC 対象病院」の割合は 45.7%と低かった。

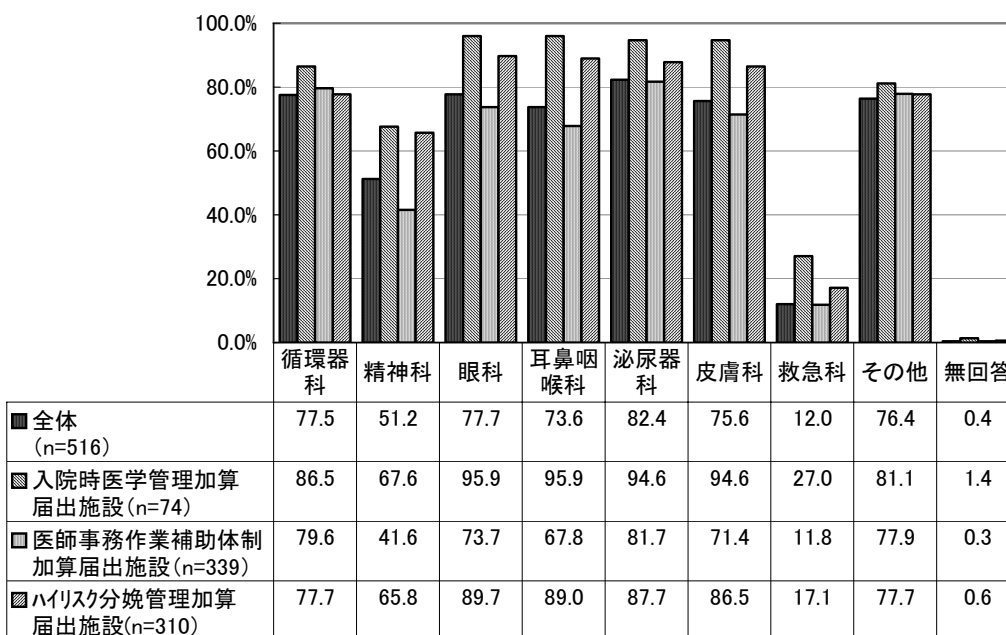
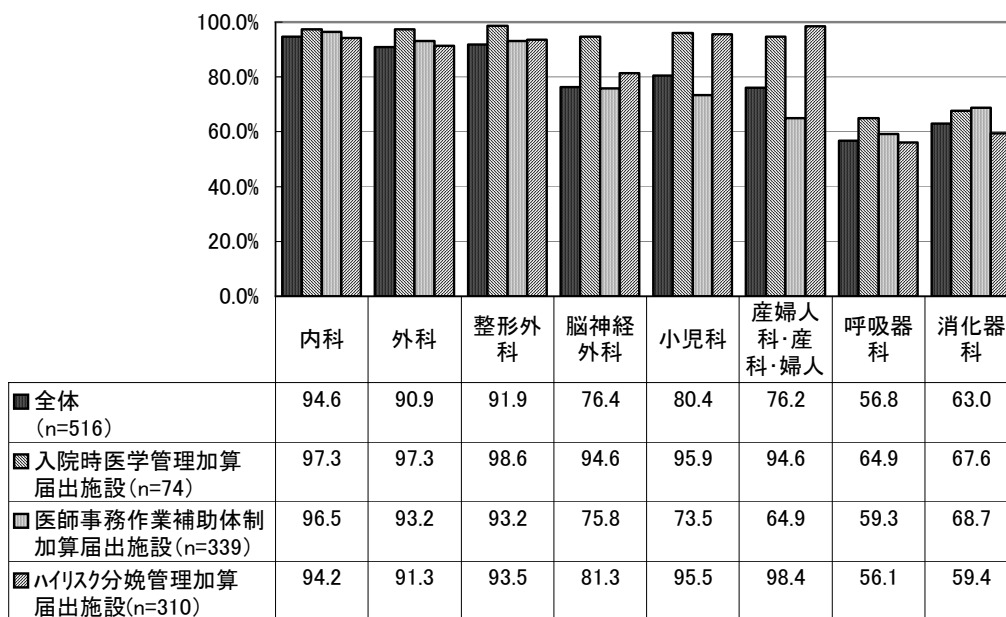
図表 8 DPC 対応



6) 標榜している診療科

標榜している診療科についてみると、全体では「内科」(94.6%)が最も多く、次いで「整形外科」(91.9%)、「外科」(90.9%)、「泌尿器科」(82.4%)、「小児科」(80.4%)となった。

図表 9 標榜している診療科（複数回答）

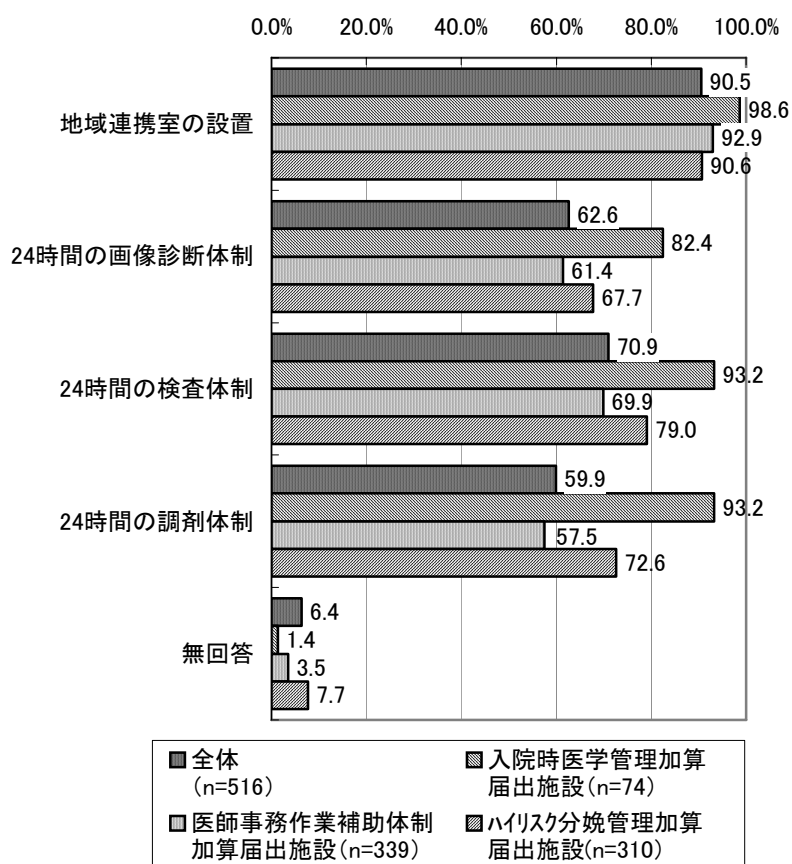


7) 24時間の診療体制等

24時間の診療体制等についてみると、「地域連携室の設置」があるという回答は90.5%であった。この他、「24時間の画像診断体制」があるという回答は62.6%、「24時間の検査体制」は70.9%、「24時間の調剤体制」は59.9%であった。

「入院時医学管理加算」の届出施設では、「全体」や他の2つの施設基準の届出施設と比較して、いずれの診療体制等においても回答割合が高かった。

図表 10 24時間の診療体制等（複数回答）

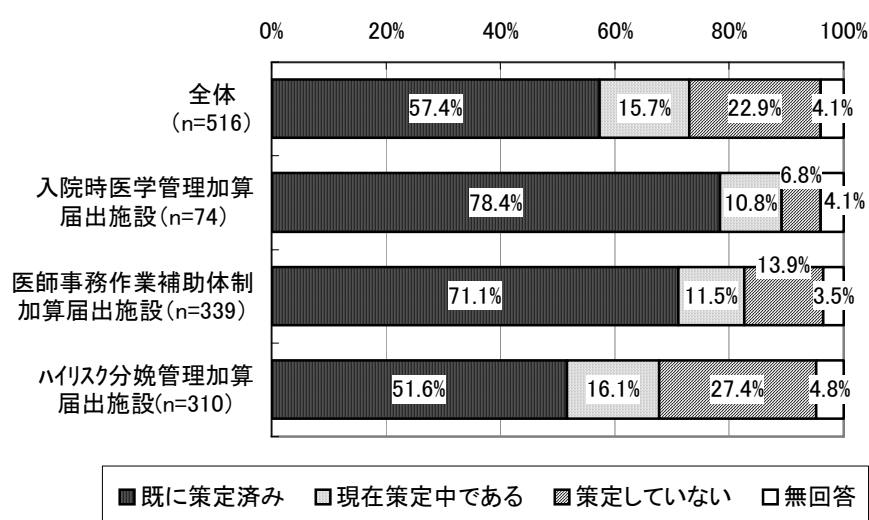


8) 勤務医負担軽減対策計画の策定状況

勤務医負担軽減対策計画の策定状況についてみると、全体では「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。

「入院時医学管理加算」の届出施設では「既に策定済み」が 78.4%であり、「現在策定中である」が 10.8%、「策定していない」が 6.8%となっており、他の 2 つの施設基準の届出施設と比較すると、「既に策定済み」の割合が高かった。

図表 11 勤務医負担軽減対策計画の策定状況

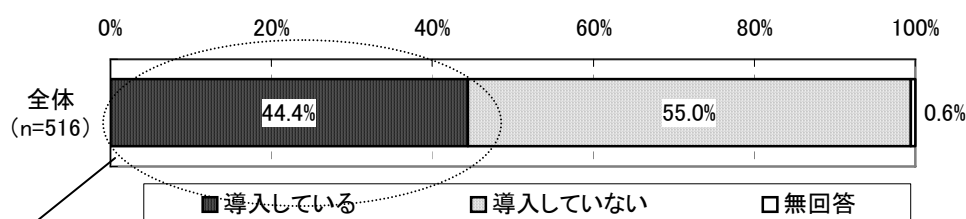


9) 診療録電子カルテの導入状況

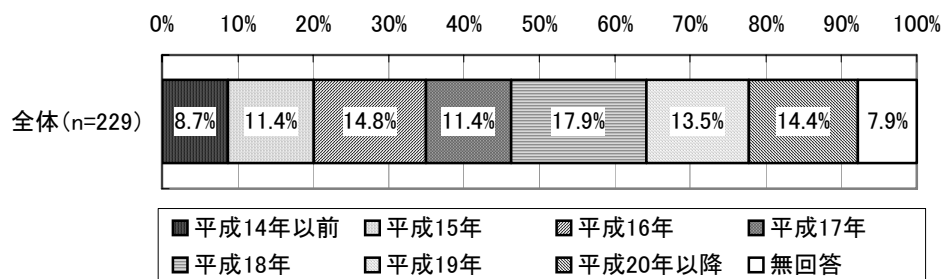
診療録電子カルテの導入状況についてみると、「導入している」が 44.4%、「導入していない」が 55.0%であった。

診療録電子カルテを「導入している」と回答した 229 施設における導入時期についてみると、「平成 18 年」(17.9%) が最も多く、次いで「平成 16 年」(14.8%)、「平成 20 年以降」(14.4%)、「平成 19 年」(13.5%) であり、ばらつきがみられた。

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

病院全体の平均在院日数についてみると、平成19年10月が平均18.7日、平成20年10月が18.4日と0.3日の短縮であったが、中央値でみると、15.6日から14.9日と0.7日短縮した。

図表 14 病院全体の平均在院日数

(単位：日)

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

(注)平成19年10月及び平成20年10月の両時点について記載があったものを有効回答として集計した。

一般病棟の平均在院日数についてみると、平成19年10月が平均15.7日、平成20年10月が15.3日と0.4日の短縮であったが、中央値でみると、14.9日から14.3日と0.6日短縮した。

図表 15 一般病棟の平均在院日数

(単位：日)

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

(注)・平成19年10月及び平成20年10月の両時点について記載があったものを有効回答として集計した。

・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有する施設。

紹介率についてみると、全体では平成 19 年 10 月時点では平均 43.0%であったのが、平成 20 年 10 月時点では 44.5%と上昇している。また、中央値でも、40.8%から 43.0%と上昇している。

平成 20 年 10 月時点の紹介率についてみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では、平均 57.2%（標準偏差 18.2、中央値 58.5）、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では平均 42.4%（標準偏差 22.3、中央値 40.9）、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では平均 50.0%（標準偏差 20.9、中央値 51.3）となっており、入院時医学管理加算の届出施設において特に紹介率が高い結果となった。

図表 16 紹介率

(単位：%)

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

逆紹介率についてみると、全体では平成 19 年 10 月時点では平均 31.1%であったのが、平成 20 年 10 月時点では 34.3%と上昇している。また、中央値でも、26.6%から 29.9%と上昇している。特に、「入院時医学管理加算」の届出施設では、平成 19 年 10 月時点では平均 43.2%（標準偏差 22.1、中央値 44.2）であったのが平成 20 年 10 月時点では、平均 49.3%（標準偏差 24.8、中央値 48.2）と大きく上昇している。「医師事務作業補助体制加算」の届出施設、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では、平成 19 年 10 月及び平成 20 年 10 月時点で 30%台であり、「入院時医学管理加算」の届出施設と比較すると、逆紹介率の水準は高くはないものの、平成 19 年 10 月から平成 20 年 10 月にかけての 1 年間で向上している。

図表 17 逆紹介率

(単位：%)

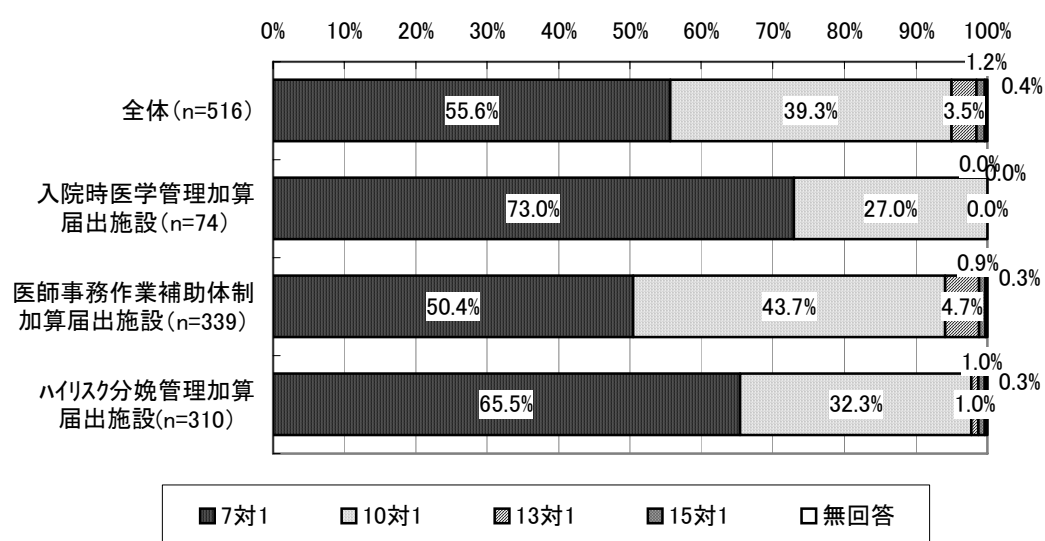
			平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	n=417	19年10月	31.1	22.0	140.4	0.0	26.6
	n=417	20年10月	34.3	23.2	117.9	0.0	29.9
入院時医学管理加算届出施設	n=64	19年10月	43.2	22.1	100.0	5.1	44.2
	n=64	20年10月	49.3	24.8	117.9	4.9	48.2
医師事務作業補助体制加算届出施設	n=267	19年10月	31.9	23.9	140.4	0.0	26.5
	n=267	20年10月	35.1	24.8	117.9	0.0	29.4
ハイリスク分娩管理加算届出施設	n=267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

11) 一般病棟の入院基本料区分

一般病棟の入院基本料区分についてみると、全体では「7対1」が55.6%、「10対1」が39.3%、「13対1」が3.5%であった。

「入院時医学管理加算」の届出施設では「7対1」が73.0%、「10対1」が27.0%、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「7対1」が50.4%、「10対1」が43.7%、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「7対1」が65.5%、「10対1」が32.3%であった。

図表 18 一般病棟の入院基本料区分



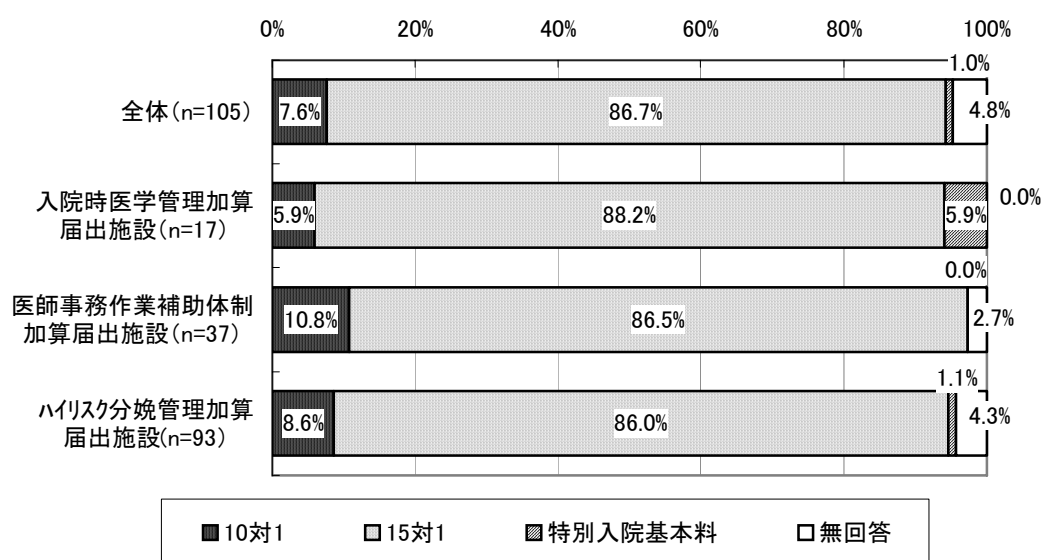
(注) 「特別入院基本料」の施設は該当がなかった。

12) 精神病棟の入院基本料区分

精神病床を有する 105 施設について精神病棟の入院基本料区分についてみると、全体では「10 対 1」が 7.6%、「15 対 1」が 86.7%であった。

「入院時医学管理加算」の届出施設（17 施設）では、「10 対 1」が 5.9%、「15 対 1」が 88.2%、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「10 対 1」が 10.8%、「15 対 1」が 86.5%、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「10 対 1」が 8.6%、「15 対 1」が 86.0%であった。

図表 19 精神病棟の入院基本料区分



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

13) 職員数

平成20年10月における1施設あたりの職員数(常勤換算)についてみると、「医師」は平均98.5人(標準偏差120.1、中央値56.9)、「歯科医師」は3.3人(標準偏差13.7、中央値0.0)、「看護師・保健師」は平均287.2人(標準偏差223.8、中央値233.5)、「助産師」は平均14.2人(標準偏差16.1、中央値12.0)、「准看護師」の平均は15.9人(標準偏差15.7、中央値11.3)、「薬剤師」は平均16.1人(標準偏差13.2、中央値12.8)、「技師」は平均60.2人(標準偏差52.8、中央値49.1)であった。

医師、看護師・保健師を始め、助産師、薬剤師、技師の人数(常勤換算)については、平均値・中央値ともに平成19年10月時点と比較すると増加となった。

図表 20 職員数(常勤換算)

(単位:人)

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
平成 19 年 10 月	医師	95.2	115.8	806.6	3.8	55.1
	歯科医師	3.3	14.1	197.8	0.0	0.0
	看護師・保健師	277.7	214.8	1,072.0	1.0	227.2
	助産師	13.3	15.0	181.6	0.0	11.0
	准看護師	16.8	16.5	99.4	0.0	12.2
	薬剤師	15.7	12.9	83.0	1.0	12.4
	技師	58.0	51.4	443.0	0.0	48.0
	その他	115.0	92.0	766.9	0.0	94.3
	合計	595.0	453.6	3,048.0	44.2	482.1
平成 20 年 10 月	医師	98.5	120.1	799.6	3.8	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

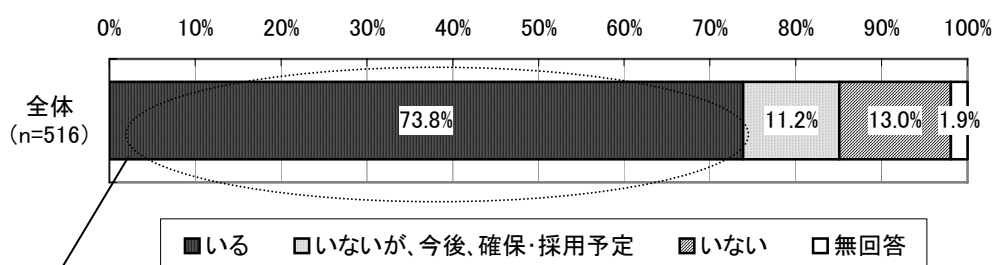
(注)平成19年10月及び平成20年10月の2月について欠損値のない504施設を対象に、集計を行った。

14) 医師事務作業補助者

「医師事務作業補助体制加算」の届出状況の如何にかかわらず、医師事務作業補助者の有無についてたずねたところ、「(医師事務作業補助者が) いる」という回答が73.8%、「(医師事務作業補助者は) いないが、今後、確保・採用予定」が11.2%、「(医師事務作業補助者は) いない」が13.0%であった。

「(医師事務作業補助者が) いる」と回答した施設における医師事務作業補助者数（常勤換算）についてみると、平均は6.5人（標準偏差8.0、中央値4.0）であった。

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

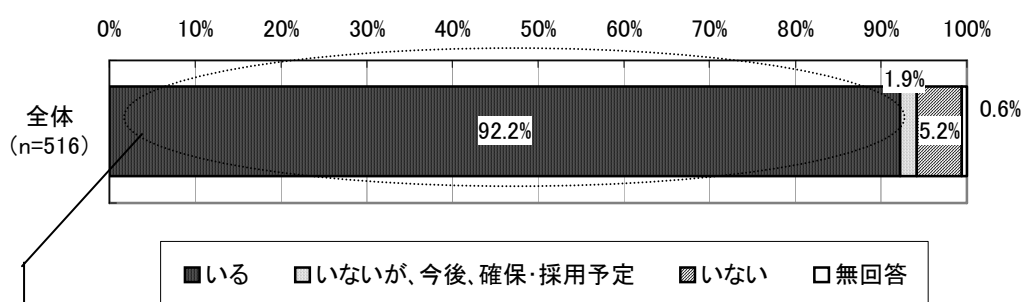
（注）医師事務作業補助者がいるという回答があった381件のうち、人数が不明だった17件を除く364件を対象に集計を行った。

15) MSW（医療ソーシャルワーカー）

MSW（医療ソーシャルワーカー）の有無についてみると、「(MSW（医療ソーシャルワーカー）が) いる」が 92.2%、「(MSW（医療ソーシャルワーカー）は) いないが、今後、確保・採用予定」が 1.9%、「(MSW（医療ソーシャルワーカー）は) いない」が 5.2%であった。

「(MSW（医療ソーシャルワーカー）が) いる」と回答した施設における MSW（医療ソーシャルワーカー）の人数（常勤換算）についてみると、平均は 3.0 人（標準偏差 2.0、中央値 2.9）であった。

図表 23 MSW（医療ソーシャルワーカー）の有無



図表 24 MSW（医療ソーシャルワーカー）の人数（常勤換算）

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

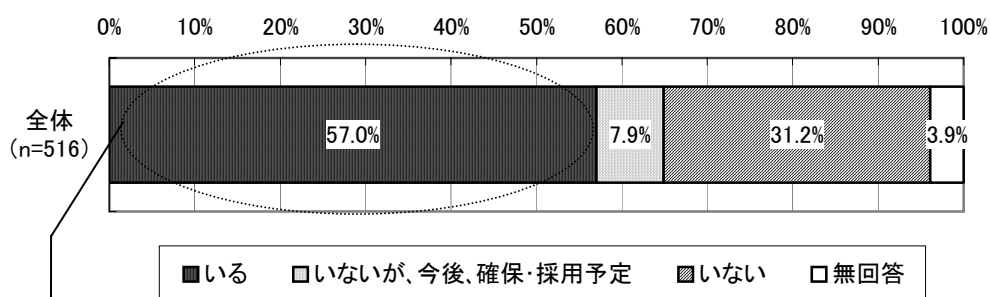
（注）MSW がいるという回答があった 476 件のうち、人数が不明だった 16 件を除く 460 件を対象に集計を行った。

16) 病院ボランティア

病院ボランティアの有無についてみると、「(病院ボランティアが) いる」が 57.0%、「(病院ボランティアは) いないが、今後、確保・採用予定」が 7.9%、「(病院ボランティアは) いない」が 31.2%であった。

「(病院ボランティアが) いる」と回答した施設における病院ボランティアの人数（実人数）についてみると、平均は 39.0 人（標準偏差 51.5、中央値 21.0）であった。

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

平成20年10月1か月間の外来患者数についてみると、1施設あたりの「外来患者数（初診）」の平均は2,053.9人（標準偏差1,395.8、中央値1,760.0）、「外来患者延べ人数（再診）」の平均は16,777.9人（標準偏差12,690.3、中央値14,338.0）であり、平成19年10月時点と比較すると、初診・再診ともに外来患者数は減少となった。

また、平成20年10月1か月間の「救急搬送による外来患者延べ人数」は242.2人（標準偏差417.7、中央値110.0）であり、平成19年10月時点と比較すると12.4人減少している。全外来患者数（外来患者数（初診）＋外来患者延べ人数（再診））に占める、この「救急搬送による外来患者延べ人数」の割合（⑤）をみると、平成19年10月及び平成20年10月のいずれも1.3%となり、変化はなかった。

さらに、平成20年10月1か月間の「選定療養の実費徴収を行った患者数」をみると、平均は548.3人（標準偏差576.2、中央値490.5）であり、平成19年10月と比較すると31.1人の減少となった。「外来患者数（初診）」に占める、この「選定療養の実費徴収を行った患者数」の割合（⑥）をみると、平成19年10月では27.1%であったのが、平成20年10月では26.7%とやや低下している。

図表 27 1か月の外来患者数

(単位：人)

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

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

2) 1か月の入院患者数

平成20年10月1か月間の入院患者数についてみると、1施設あたりの「新規入院患者数」は平均634.7人（標準偏差461.0、中央値549.0）であり、「救急搬送により緊急入院した患者数」は平均96.1人（標準偏差90.5、中央値67.0）であった。平成19年10月と比較すると、平均値ベースではいずれも増加となった。

また、平成20年10月1か月間の退院患者数についてみると、1施設あたりの「退院患者数」は平均635.3人（標準偏差459.0、中央値551.0）、「診療情報提供料を算定した退院患者数」は平均137.0人（標準偏差152.2、中央値89.0）、「転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数」は平均57.8人（標準偏差107.2、中央値20.0）であった。平成19年10月と比較すると、いずれも増加となった。特に「転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数」の増加は大きく、退院患者数に占める割合をみても、平成19年10月には7.2%であったのが平成20年10月には9.1%と上昇している。

さらに、平成20年10月1か月間における「月末在院患者数」についてみると、平均313.2人（標準偏差213.7、中央値271.0）となっており、平成19年10月と比較するとやや減少している。

図表 28 1か月の入院患者数等

(単位：人)

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

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

③病院勤務医の状況について

1) 常勤医師数

平成 20 年 10 月における常勤医師の 1 施設あたり平均人数について、診療科別男女別実人数をみると、「病院全体の医師」では「男性」73.6 人、「女性」16.4 人であった。同様に、「内科の医師」では「男性」17.5 人、「女性」3.4 人、「精神科の医師」では「男性」1.7 人、「女性」0.3 人、「小児科の医師」では「男性」4.0 人、「女性」1.5 人、「外科の医師」では「男性」9.4 人、「女性」0.8 人、「脳神経外科の医師」では「男性」2.7 人、「女性」0.2 人、「整形外科の医師」では「男性」5.1 人、「女性」0.2 人、「産科又は産婦人科の医師」では「男性」3.0 人、「女性」1.5 人、「救急科の医師」では「男性」1.8 人、「女性」0.2 人、「その他の医師」では「男性」28.3 人、「女性」8.2 人であった。なお、平成 19 年と比較すると、増加幅は少ないものの増加となった診療科が多く、横這いはあっても減少となった診療科はみられなかった。

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。

平成 20 年 10 月における非常勤医師（当該施設に週 24 時間以上勤務する非常勤医師）の 1 施設あたり平均人数について、診療科別男女別実人数をみると、「病院全体の医師」では「男性」16.2 人、「女性」6.6 人であった。同様に、「内科の医師」では「男性」3.9 人、「女性」1.3 人、「精神科の医師」では「男性」0.6 人、「女性」0.3 人、「小児科の医師」では「男性」0.8 人、「女性」0.5 人、「外科の医師」では「男性」2.5 人、「女性」0.4 人、「脳神経外科の医師」では「男性」0.5 人、「女性」0.0 人、「整形外科の医師」では「男性」0.9 人、「女性」0.1 人、「産科又は産婦人科の医師」では「男性」0.5 人、「女性」0.5 人、「救急科の医師」では「男性」0.3 人、「女性」0.1 人、「その他の医師」では「男性」6.2 人、「女性」3.4 人であった。なお、平成 19 年と 20 年の間に急激な増減はみられなかった。

図表 30 非常勤医師数 1 施設あたり平均人数（診療科別男女別 実人数）

（単位：人）

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

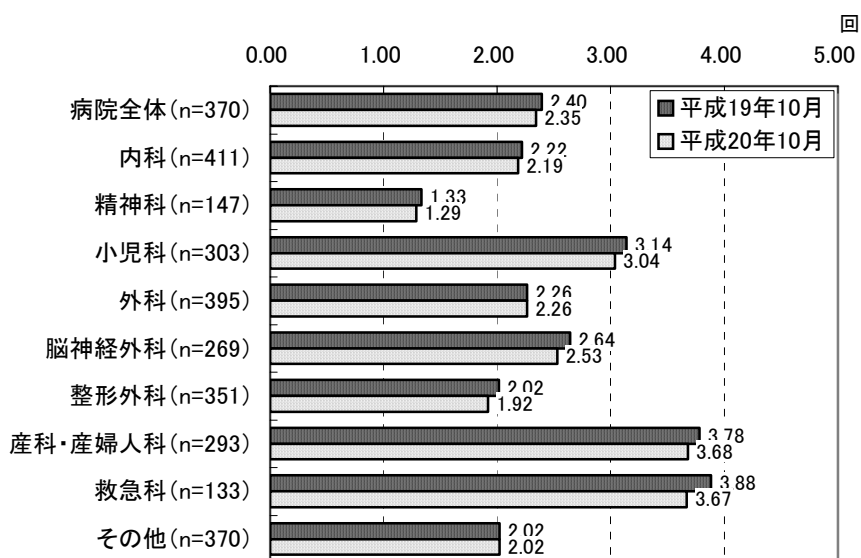
（注）・欠損値のない 288 件を対象に収益を行った。

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

2) 当直回数

平成 20 年 10 月における診療科別常勤医師 1 人あたり月平均当直回数についてみると、「病院全体」では 2.35 回、「内科」では 2.19 回、「精神科」では 1.29 回、「小児科」では 3.04 回、「外科」では 2.26 回、「脳神経外科」では 2.53 回、「整形外科」では 1.92 回、「産科・産婦人科」では 3.68 回、「救急科」では 3.67 回、「その他」では 2.02 回であった。最も多いのが「救急科」で、次いで「産科・産婦人科」、「小児科」となったが、これらでは月平均当直回数が 3 回以上となった。平成 19 年 10 月と比較すると、月平均当直回数が増加となった診療科はなかったが、月平均当直回数はわずかな減少にとどまった。

図表 31 診療科別 常勤医師 1 人あたり月平均当直回数



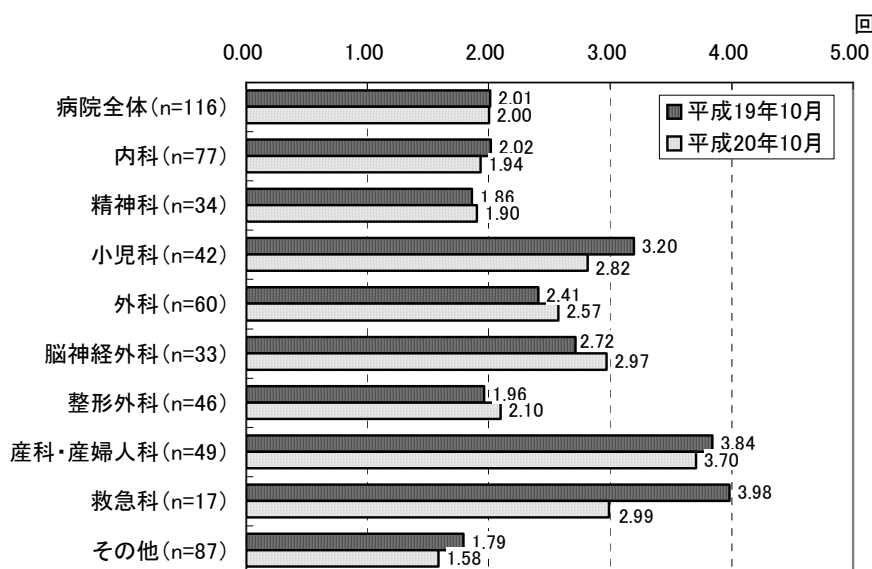
(注) ・平成 19 年 10 月及び平成 20 年 10 月とも記載のあった診療科医師の平均当直回数を対象とした。

・ n は施設数である。

平成 20 年 10 月における診療科別非常勤医師 1 人あたり月平均当直回数についてみると、「病院全体」では 2.00 回、「内科」では 1.94 回、「精神科」では 1.90 回、「小児科」では 2.82 回、「外科」では 2.57 回、「脳神経外科」では 2.97 回、「整形外科」では 2.10 回、「産科・産婦人科」では 3.70 回、「救急科」では 2.99 回、「その他」では 1.58 回であった。

多くの診療科では平成 19 年 10 月と 20 年 10 月の間に急激な増減はみられないが、「救急科」においては平成 19 年と比較して月平均約 1 回の減少となった。この他、「小児科」でも月平均当直回数は減少している。平成 19 年 10 月と比較して増加したのは「脳神経外科」（増加分は 0.25 回）、「外科」（同 0.16 回）、「整形外科」（0.14 回）、「精神科」（0.04 回）であった。

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。

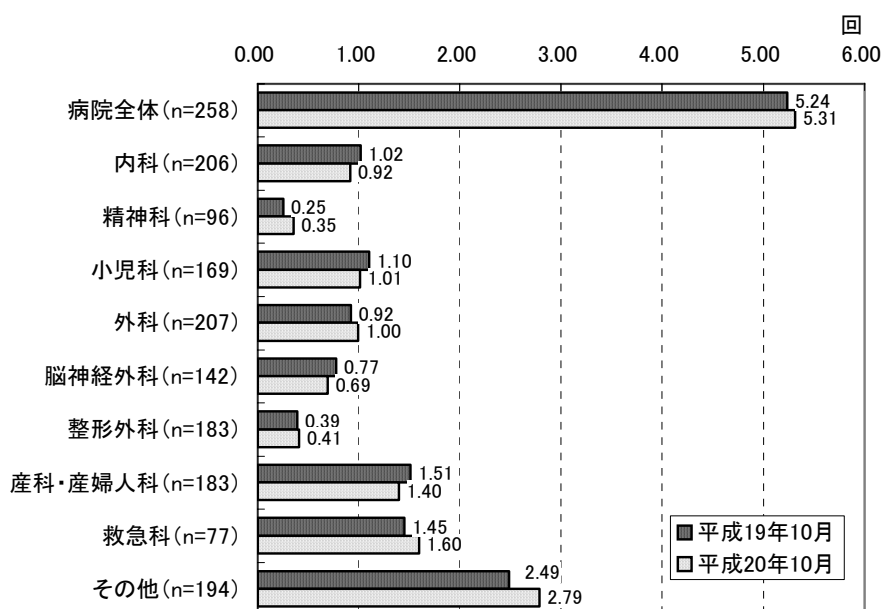
・ n は施設数である。

3) 連続当直合計回数

平成 20 年 10 月における診療科別 1 か月あたり連続当直合計回数（常勤医師）についてみると、「病院全体」では 5.31 回、「内科」では 0.92 回、「精神科」では 0.35 回、「小児科」では 1.01 回、「外科」では 1.00 回、「脳神経外科」では 0.69 回、「整形外科」では 0.41 回、「産科・産婦人科」では 1.40 回、「救急科」では 1.60 回、「その他」では 2.79 回であった。最も多かったのは「救急科」で、次いで「産科・産婦人科」、「小児科」、「外科」となり、これらの診療科では連続当直合計回数の平均は 1 回を超えた。

平成 19 年 10 月と比較して増加となった診療科は「救急科」（増加分 0.25 回）、「精神科」（同 0.1 回）、「外科」（同 0.08 回）、「整形外科」（同 0.02 回）であったが、いずれも微増であった。

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）

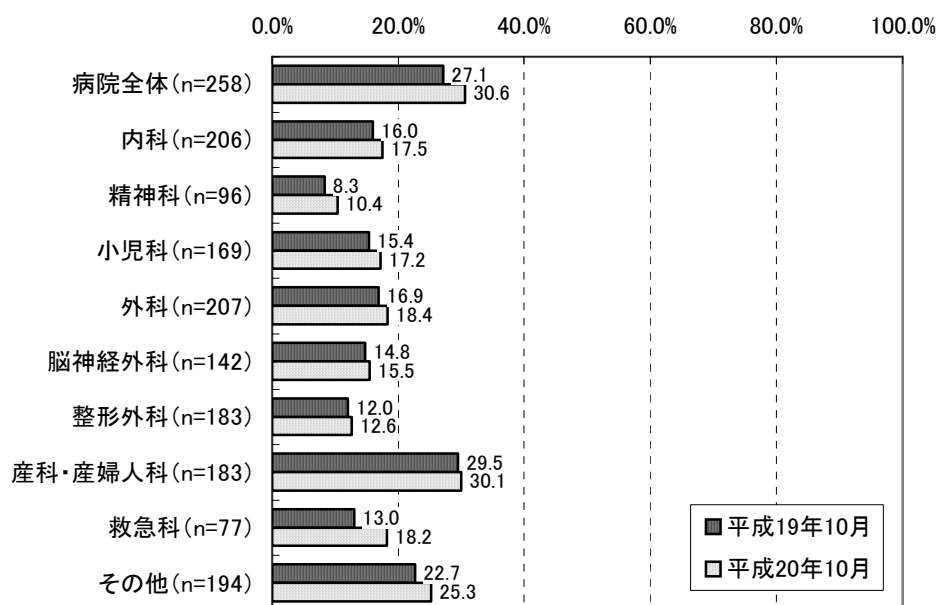


(注) ・平成 19 年 10 月及び平成 20 年 10 月とも記載のあった診療科医師全体の連続当直の合計回数を対象とした。
 ・ n は施設数である。

平成 20 年 10 月における診療科別連続当直実施施設の割合（常勤医師）についてみると、「病院全体」では 30.6%、「内科」では 17.5%、「精神科」では 10.4%、「小児科」では 17.2%、「外科」では 18.4%、「脳神経外科」では 15.5%、「整形外科」では 12.6%、「産科・産婦人科」では 30.1%、「救急科」では 18.2%、「その他」では 25.3%であった。連続当直実施施設の割合が最も高いのは「産科・産婦人科」であり、次は「その他」を除くと、「外科」、「救急科」、「内科」、「小児科」であった。

平成 19 年 10 月と比較すると、すべての診療科で連続当直実施施設の割合が高くなった。特に、「救急科」では平成 19 年と比較して 5 ポイント以上高くなった。

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。

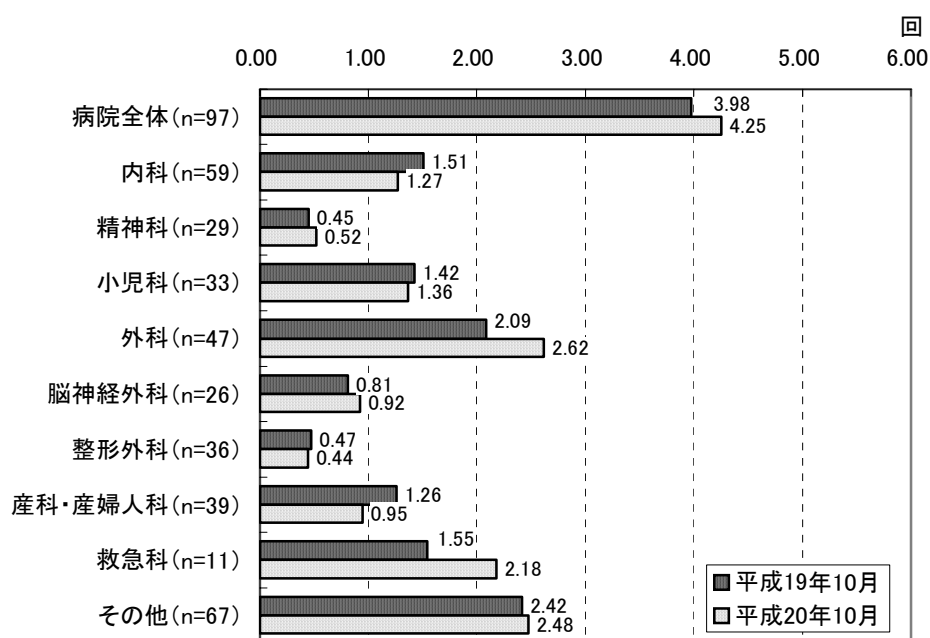
・ n は施設数である。

平成 20 年 10 月における診療科別 1 か月あたり連続当直合計回数（非常勤医師）についてみると、「病院全体」では 4.25 回、「内科」では 1.27 回、「精神科」では 0.52 回、「小児科」では 1.36 回、「外科」では 2.62 回、「脳神経外科」では 0.92 回、「整形外科」では 0.44 回、「産科又は産婦人科」では 0.95 回、「救急科」では 2.18 回、「その他」では 2.48 回であった。

連続当直合計回数が最も多いのは「外科」で、次は「その他」を除くと、「救急科」であり、これらの診療科では連続当直合計回数は 2 回を上回った。

平成 19 年 10 月と比較すると、「救急科」（増加分 0.63 回）、「外科」（同 0.53 回）、「脳神経外科」（同 0.11 回）、「精神科」（同 0.07 回）で増加となった。

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）



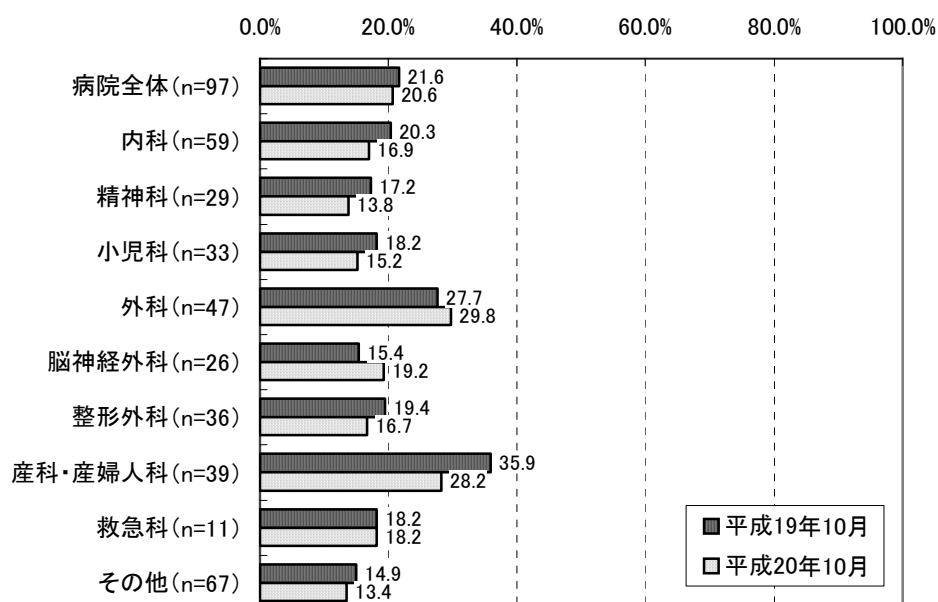
(注) ・平成 19 年 10 月及び平成 20 年 10 月とも記載のあった診療科医師全体の連続当直の合計回数を対象とした。

・ n は施設数である。

平成 20 年 10 月における診療科別連続当直実施施設の割合（非常勤医師）についてみると、「病院全体」では 20.6%、「内科」では 16.9%、「精神科」では 13.8%、「小児科」では 15.2%、「外科」では 29.8%、「脳神経外科」では 19.2%、「整形外科」では 16.7%、「産科・産婦人科」では 28.2%、「救急科」では 18.2%、「その他」では 13.4%であった。連続当直実施施設の割合が最も高いのは「外科」であり、次いで「産科・産婦人科」となった。

平成 19 年 10 月と比較すると、「外科」と「脳神経外科」では実施施設割合が増加したが、他の診療科では減少もしくは横這いとなった。

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病院勤務医の負担軽減策の実施状況

1) 病院勤務医の負担軽減策の取組み状況

負担軽減策の取組み状況についてみると、「医師・看護師等の業務分担」については、「取り組んでいる」が 56.4%、「計画にあるが、取り組んでいない」が 16.7%、「計画にない」が 16.7%であった。

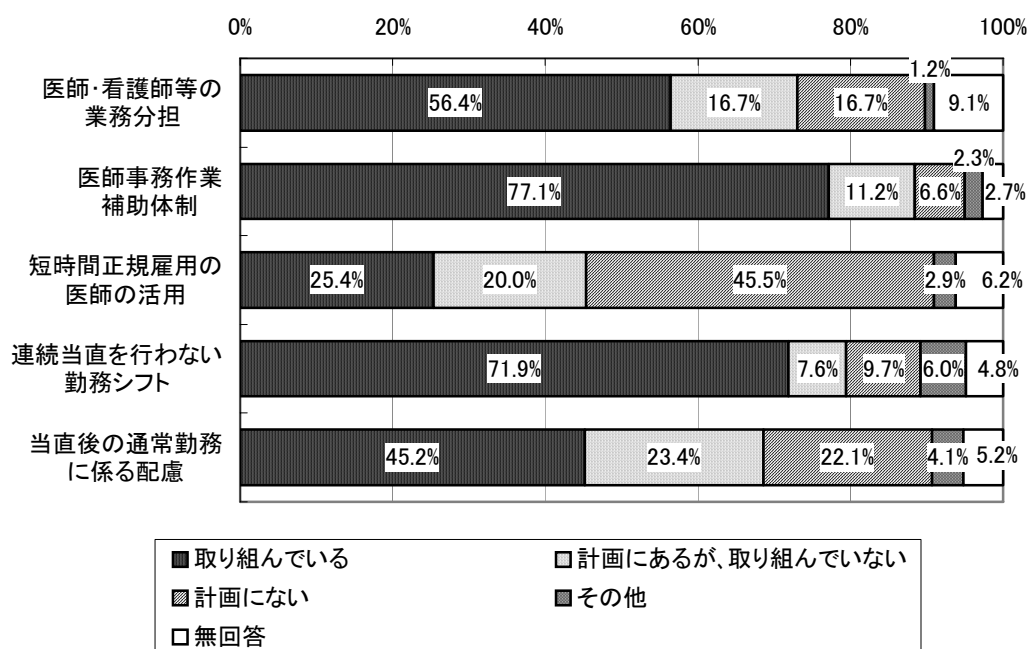
「医師事務作業補助体制」については、「取り組んでいる」が 77.1%、「計画にあるが、取り組んでいない」が 11.2%、「計画にない」が 6.6%であり、「取り組んでいる」という回答割合が高かった。

「短時間正規雇用の医師の活用」については、「取り組んでいる」が 25.4%、「計画にあるが、取り組んでいない」が 20.0%、「計画にない」が 45.5%であり、取り組んでいる施設が他の項目と比べて少なかった。

「連続当直を行わない勤務シフト」については、「取り組んでいる」が 71.9%、「計画にあるが、取り組んでいない」が 7.6%、「計画にない」が 9.7%であった。

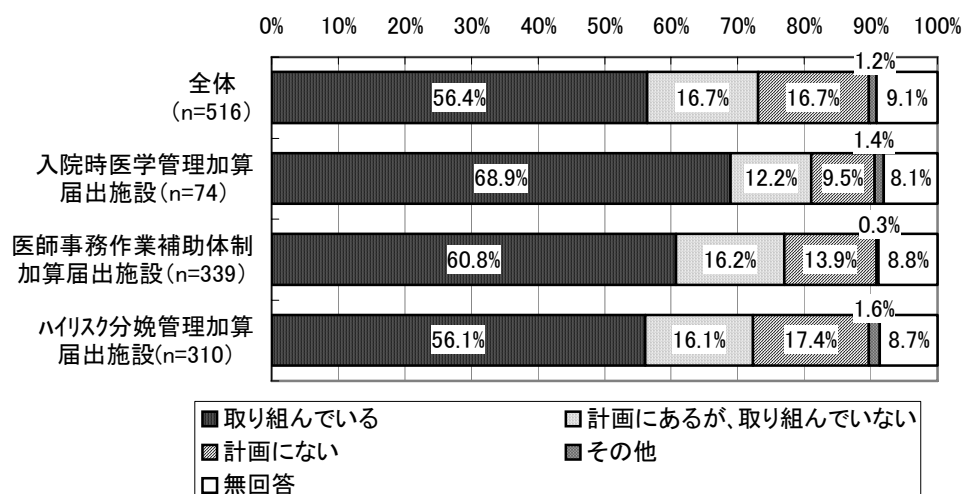
「当直後の通常勤務に係る配慮」については、「取り組んでいる」が 45.2%、「計画にあるが、取り組んでいない」が 23.4%、「計画にない」が 22.1%であった。

図表 37 負担軽減策の取組み状況 (n=516)



医師・看護師等の業務分担の取り組み状況について施設基準届出別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では、「取り組んでいる」が68.9%、「計画にあるが、取り組んでいない」が12.2%、「計画にない」が9.5%であった。また、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「取り組んでいる」が60.8%、「計画にあるが、取り組んでいない」が16.2%、「計画にない」が13.9%であった。「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「取り組んでいる」が56.1%、「計画にあるが、取り組んでいない」が16.1%、「計画にない」が17.4%であった。医師・看護師等の業務分担について「取り組んでいる」という施設の割合が最も高かった。

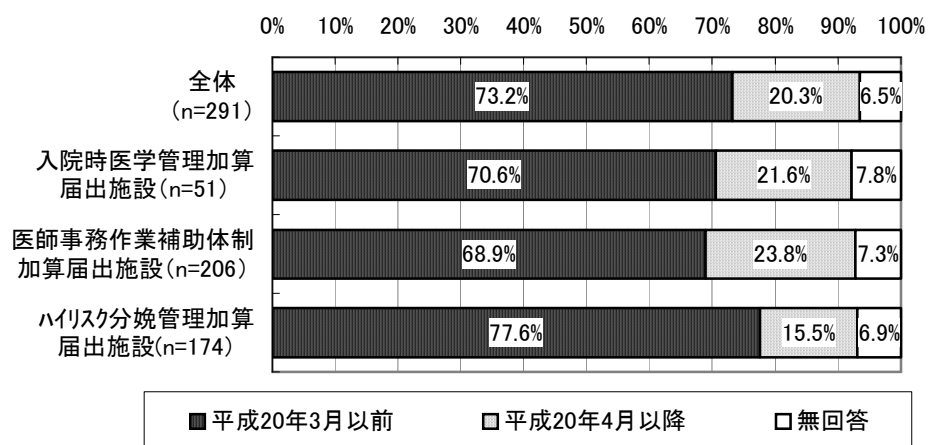
図表 38 負担軽減策の取り組み状況（施設基準別）
～①医師・看護師等の業務分担～



医師・看護師等の業務分担に関する取組みを開始した時期についてみると、全体では「平成20年3月以前」が73.2%、「平成20年4月以降」が20.3%であった。

施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が70.6%、「平成20年4月以降」が21.6%であり、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が68.9%、「平成20年4月以降」が23.8%、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が77.6%、「平成20年4月以降」が15.5%であった。

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

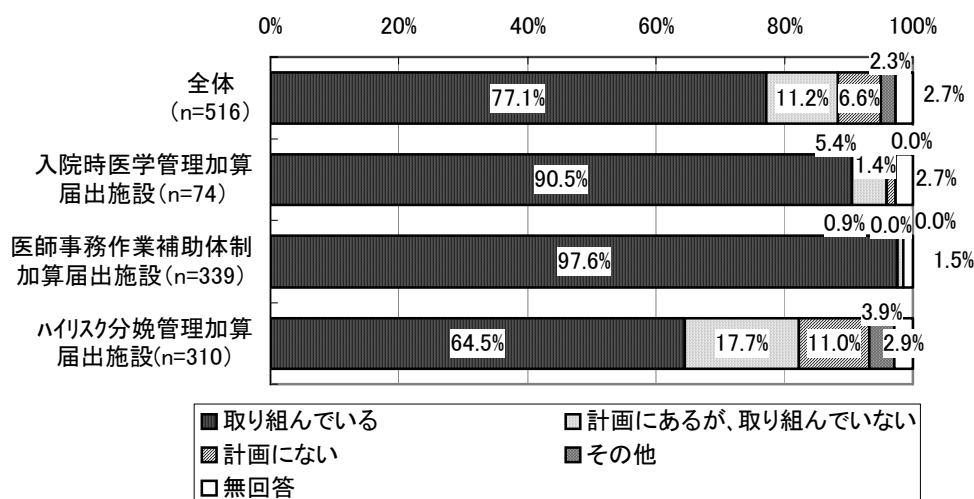


(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

医師事務作業補助体制の取組み状況について施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では「取り組んでいる」が90.5%、「計画にあるが、取り組んでいない」が5.4%、「計画にない」が1.4%であった。また、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「取り組んでいる」が97.6%、「計画にあるが、取り組んでいない」が0.9%であった。「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「取り組んでいる」が64.5%、「計画にあるが、取り組んでいない」が17.7%、「計画にない」が11.1%であった。

「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では、「取り組んでいる」という回答割合が他の施設基準届出施設と比較して低いものの、「計画にあるが、取り組んでいない」という施設が2割近くあった。

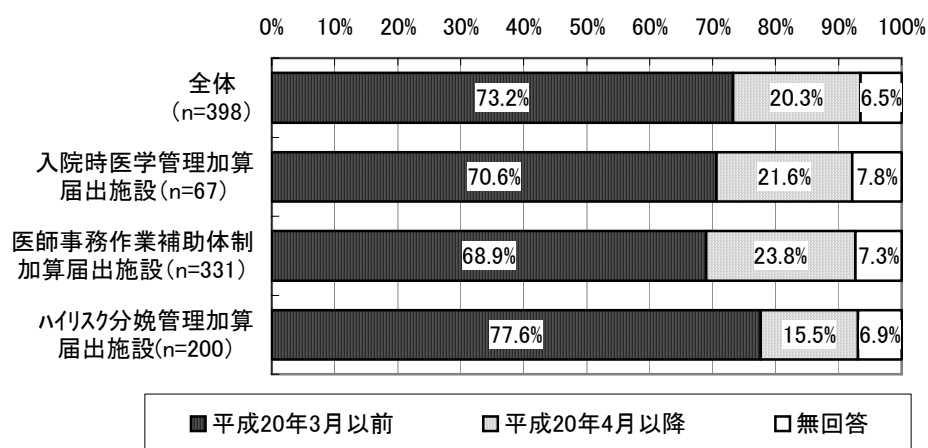
図表 40 負担軽減策の取組み状況（施設基準別）
～②医師事務作業補助体制～



医師事務作業補助体制に関する取組みを開始した時期についてみると、「全体」では「平成20年3月以前」が73.2%、「平成20年4月以降」が20.3%であった。

施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が70.6%、「平成20年4月以降」が21.6%、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が68.9%、「平成20年4月以降」が23.8%、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が77.6%、「平成20年4月以降」が15.5%であった。

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



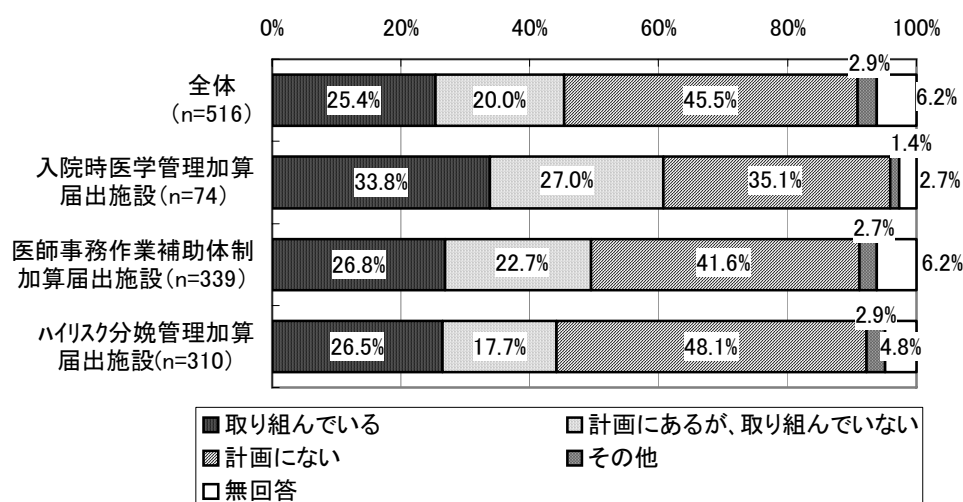
(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

短時間正規雇用の医師の活用といった取り組み状況について施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では「取り組んでいる」が33.8%、「計画にあるが、取り組んでいない」が27.0%、「計画にない」が35.1%であった。また、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「取り組んでいる」が26.8%、「計画にあるが、取り組んでいない」が22.7%、「計画にない」が41.6%であった。「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「取り組んでいる」が26.5%、「計画にあるが、取り組んでいない」が17.7%、「計画にない」が48.1%であった。

いずれの施設基準届出施設においても「計画にない」が最も多かったが、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では48.1%と高かった。

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～

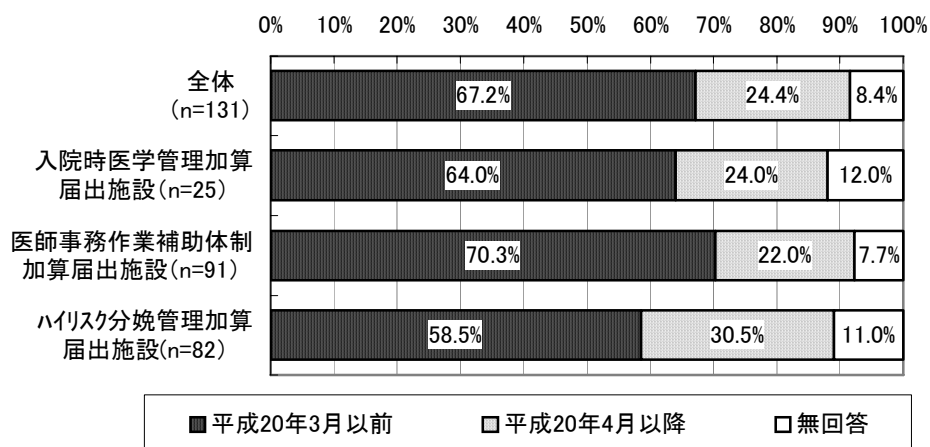


短時間正規雇用の医師の活用に関する取組みを開始した時期についてみると、「全体」では「平成20年3月以前」が67.2%、「平成20年4月以降」が24.4%であった。

施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が64.0%、「平成20年4月以降」が24.4%、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が70.3%、「平成20年4月以降」が22.0%、「ハイリスク分娩管理加算」届出施設では「平成20年3月以前」が58.5%、「平成20年4月以降」が30.5%であった。

「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では、「平成20年4月以降」の割合が30.5%と、他の施設基準と比較して相対的に高かった。

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

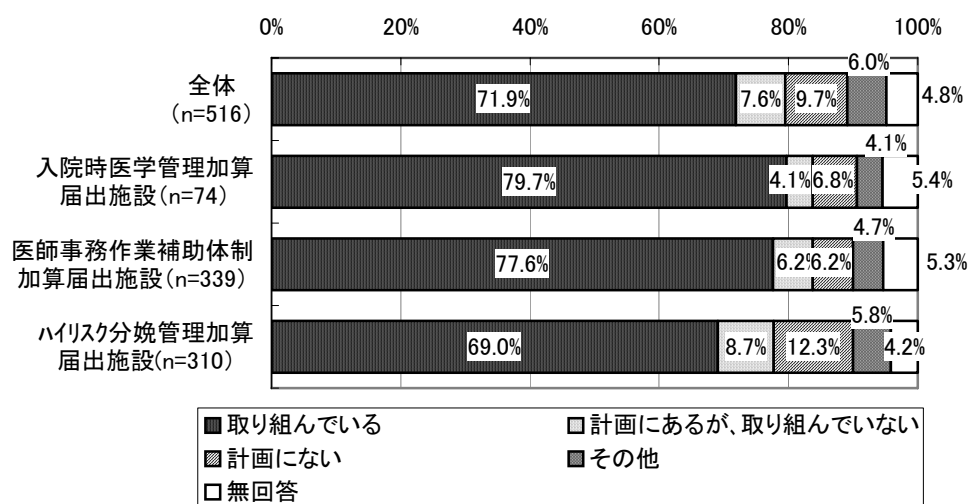


(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

連続当直を行わない勤務シフトといった取組み状況について施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では「取り組んでいる」が79.7%、「計画にあるが、取り組んでいない」が4.1%、「計画にない」が6.8%であった。また、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「取り組んでいる」が77.6%、「計画にあるが、取り組んでいない」が6.2%、「計画にない」が6.2%であった。「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「取り組んでいる」が69.0%、「計画にあるが、取り組んでいない」が8.7%、「計画にない」が12.3%であった。

図表 44 負担軽減策の取組み状況（施設基準別）

～④連続当直を行わない勤務シフト～

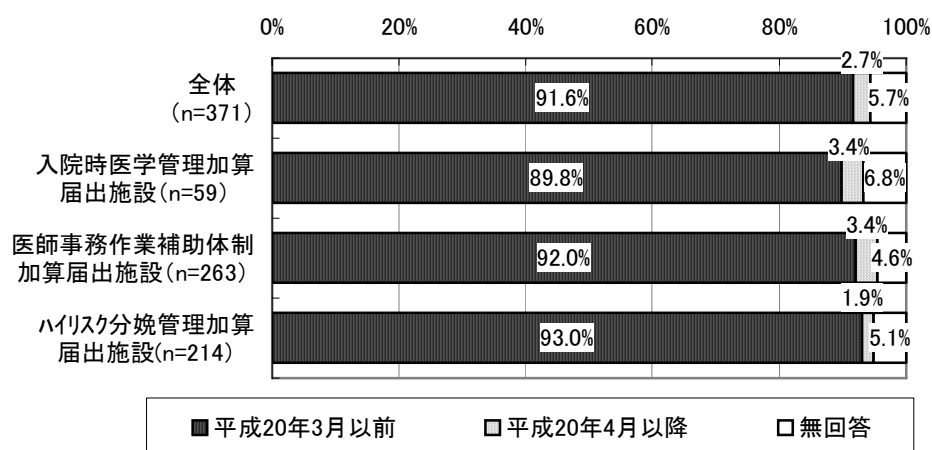


連続当直を行わない勤務シフトといった取組みを開始した時期についてみると、「全体」では「平成20年3月以前」が91.6%、「平成20年4月以降」が2.7%であった。

施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が89.8%、「平成20年4月以降」が3.4%、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が92.0%、「平成20年4月以降」が3.4%、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が93.0%、「平成20年4月以降」が1.9%であった。

図表 45 負担軽減策の取組み開始時期（施設基準別）

～④連続当直を行わない勤務シフト～

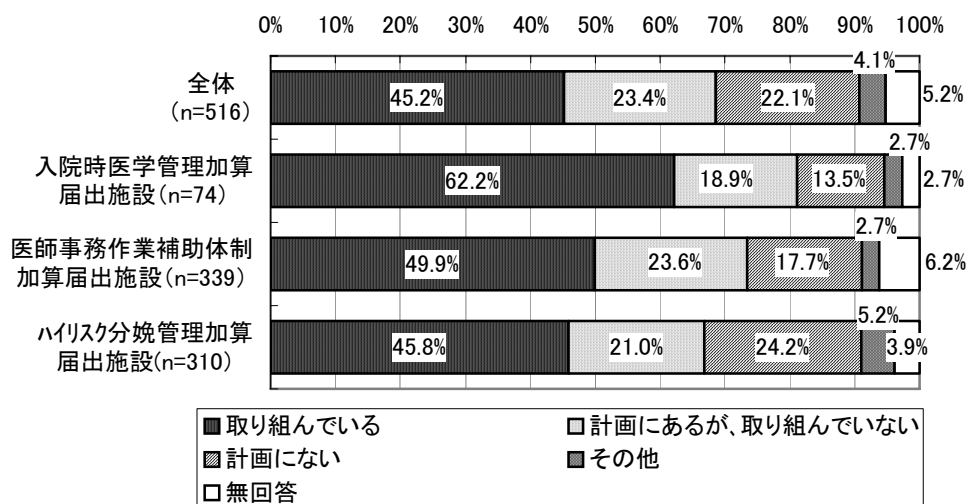


(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

当直後の通常勤務に係る配慮といった取組み状況について施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では「取り組んでいる」が62.2%、「計画にあるが、取り組んでいない」が18.9%、「計画がない」が13.5%、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「取り組んでいる」が49.9%、「計画にあるが、取り組んでいない」が23.6%、「計画がない」が17.7%、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「取り組んでいる」が45.8%、「計画にあるが、取り組んでいない」が21.0%、「計画がない」が24.2%であった。

図表 46 負担軽減策の取組み状況（施設基準別）

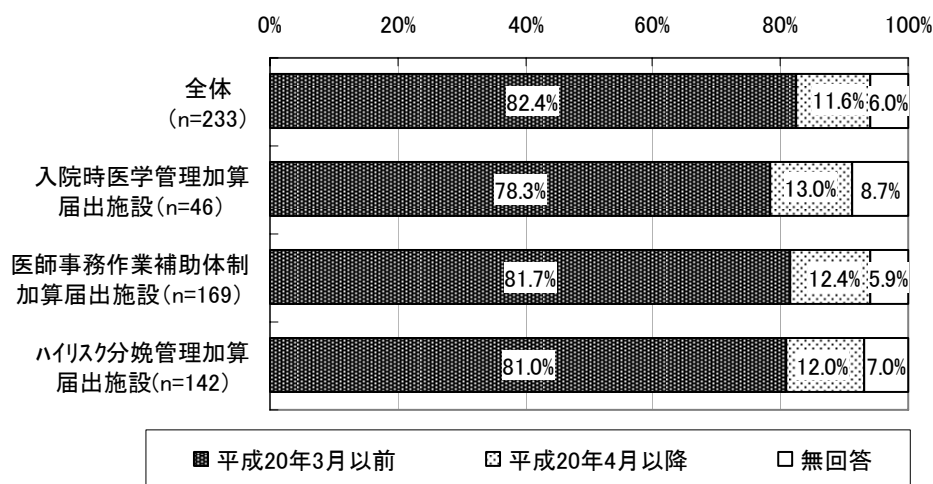
～⑤当直後の通常勤務に係る配慮～



当直後の通常勤務に係る配慮といった取組みを開始した時期についてみると、「全体」では「平成20年3月以前」が82.4%、「平成20年4月以降」が11.6%であった。

施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が78.3%、「平成20年4月以降」が13.0%、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「平成20年3月以前」が81.7%、「平成20年4月以降」が12.4%、「ハイリスク分娩管理加算」届出施設では「平成20年3月以前」が81.0%、「平成20年4月以降」が12.0%であった。

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



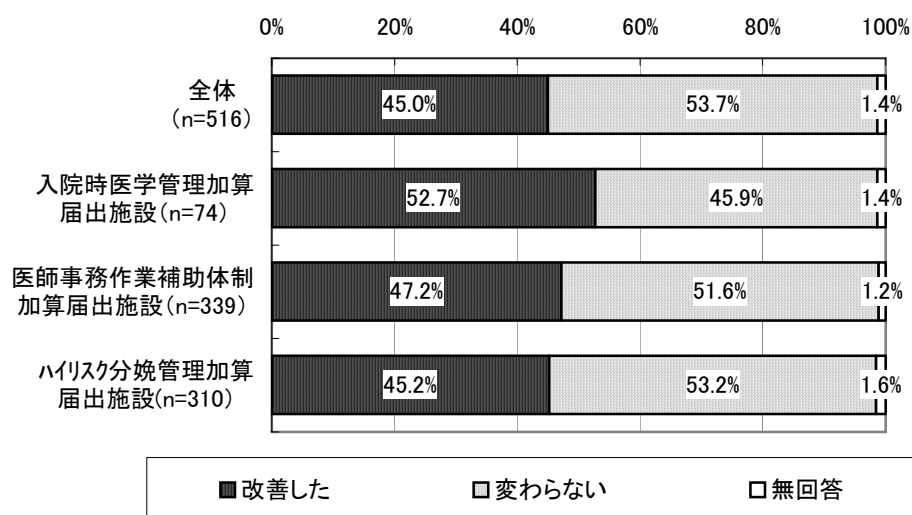
(注) 各項目について「取り組んでいる」と回答のあった施設を対象に集計を行った。

2) 医師への経済面での処遇改善について

医師への経済面での処遇改善についてみると、全体では「改善した」が45.0%、「変わらない」が53.7%であった。

施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では「改善した」が52.7%、「変わらない」が45.9%、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「改善した」が47.2%、「変わらない」が51.6%、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「改善した」が45.2%、「変わらない」が53.2%であった。

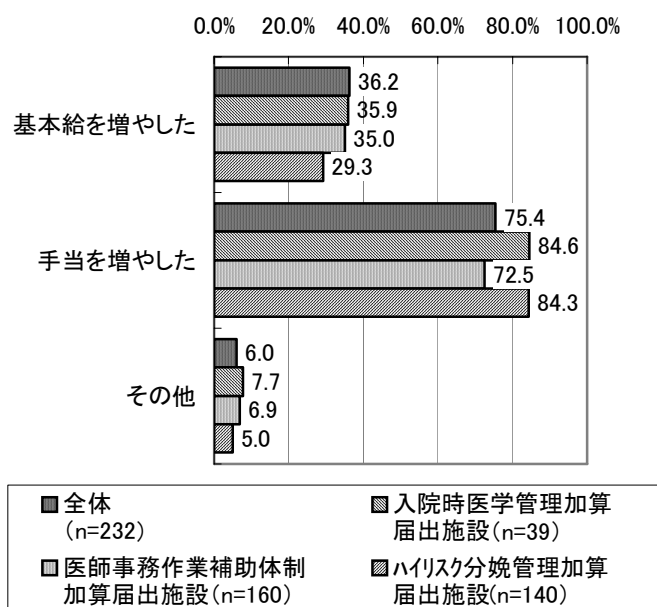
図表 48 医師への経済面での処遇改善状況



医師への経済面での処遇を改善したという 232 施設について、その処遇改善の内容についてみると、全体では「基本給を増やした」が 36.2%、「手当を増やした」が 75.4%であった。

施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では、「基本給を増やした」が 36.2%、「手当を増やした」が 84.6%といずれも他の施設基準届出施設よりも高かった。「針椅子区分娩管理加算」の届出施設では、「基本給を増やした」は 29.3%で「全体」よりも低かったが、「手当を増やした」が 84.3%と「全体」よりも高かった。

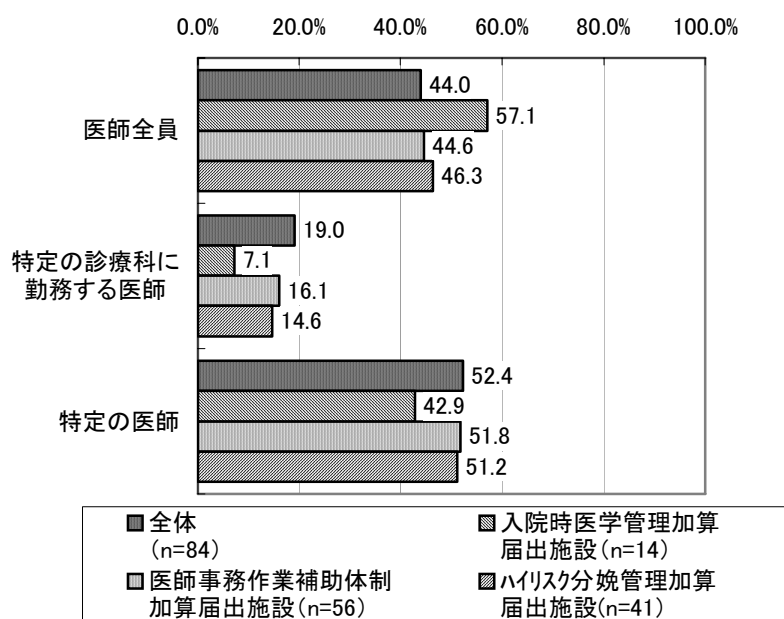
図表 49 処遇改善内容（複数回答）



「基本給を増やした」という施設についてその対象の医師をみると、全体では「医師全員」が 44.0%、「特定の診療科に勤務する医師」が 19.0%、「特定の医師」が 52.4%となった。

施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では、他の施設基準届出施設と比較して「医師全員」が 57.1%と高かった。

図表 50 基本給を増やした対象の医師（複数回答）



特定の診療科の医師に基本給を増やしたという 16 施設について、「特定の診療科」の内容をみると、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設（9 施設）では「整形外科」（5 施設、55.6%）が最も多く、次いで「内科」（4 施設、44.4%）、「脳神経外科」（3 施設、33.3%）、「外科」（2 施設、22.2%）、「小児科」（1 施設、11.1%）であった。「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設（6 施設）では「産科・産婦人科」（5 施設、83.3%）が最も多く、次いで「小児科」（2 施設、33.3%）であり、「内科」、「精神科」、「外科」、「脳神経外科」及び「整形外科」がそれぞれ 1 施設、16.7%であった。

図表 51 基本給を増やした「特定の診療科」（複数回答）

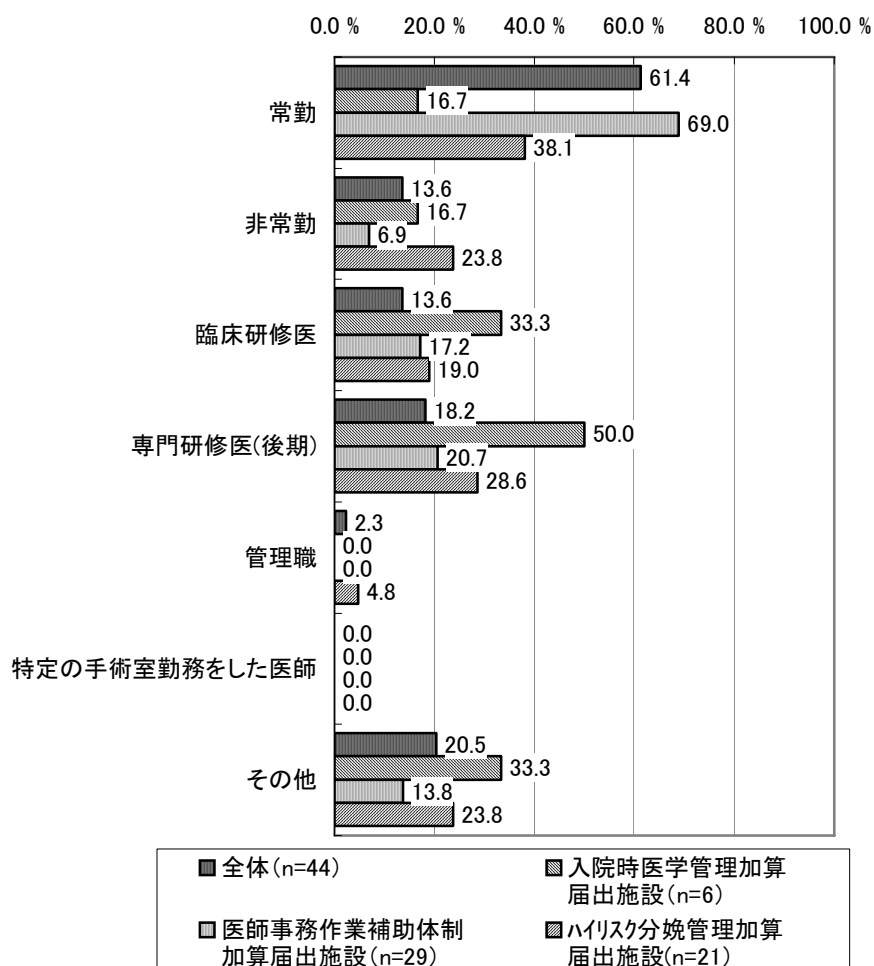
	総数	内科	精神科	小児科	外科	脳神経外科	整形外科	産科又は産婦人科	救急科	その他
全体	16 100.0	5 31.3	1 6.3	3 18.8	3 18.8	4 25.0	6 37.5	5 31.3	1 6.3	4 25.0
入院時医学管理加算届出施設	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
医師事務作業補助体制加算届出施設	9 100.0	4 44.4	0 0.0	1 11.1	2 22.2	3 33.3	5 55.6	0 0.0	1 11.1	0 0.0
ハイリスク分娩管理加算届出施設	6 100.0	1 16.7	1 16.7	2 33.3	1 16.7	1 16.7	1 16.7	5 83.3	0 0.0	3 50.0

（注）マスの中の上段の単位は「件」、下段の単位は「%」である。

特定の医師に基本給を増やしたという44施設についてその対象となった「特定の医師」の内容をみると、全体では「常勤」(61.4%)が最も多く、次いで「専門研修医(後期)」(18.2%)、「非常勤」、「臨床研修医」(ともに13.6%)、「管理職」(2.3%)の順であった。

施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では「専門研修医(後期)」が50.0%、「臨床研修医」が33.3%と、他の施設基準届出施設と比較して高かった。「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では、「常勤」が69.0%で最も多く、他の施設基準届出施設と比較しても突出していた。「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では、「常勤」(38.1%)が最も多く、次いで「専門研修医(後期)」(28.6%)、「非常勤」(23.8%)、「臨床研修医」(19.0%)、「管理職」(4.8%)であった。

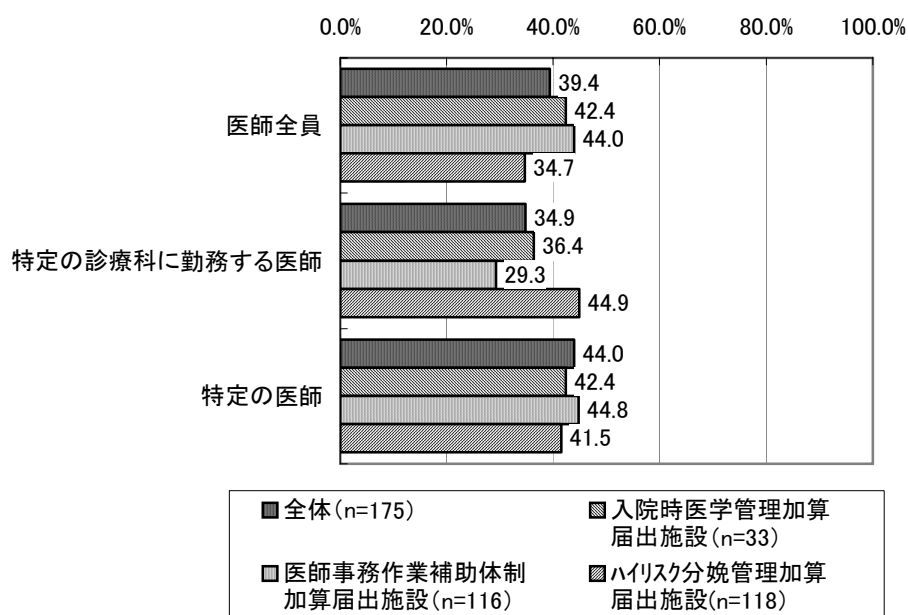
図表 52 基本給を増やした特定の医師（複数回答）



「手当を増やした」という 175 施設に対して、その対象の医師の内容をみると、全体では、「特定の医師」が 44.0%で最も多く、次いで、「医師全員」が 39.4%、「特定の診療科に勤務する医師」が 34.9%となった。

施設基準別にみると、「入院時医学管理加算」の届出施設では、「医師全員」と「特定の医師」(42.4%)で最も多く、次いで「特定の診療科に勤務する医師」(36.4%)であった。また、「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では、「特定の医師」(44.8%)が最も多く、次いで、「医師全員」(44.0%)であった。「特定の診療科に勤務する医師」(29.3%)は他の施設基準届出施設と比較すると低い割合となった。「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では、「特定の診療科に勤務する医師」(44.9%)が最も多く、次いで、「特定の医師」(41.5%)、「医師全員」(34.7%)となった。

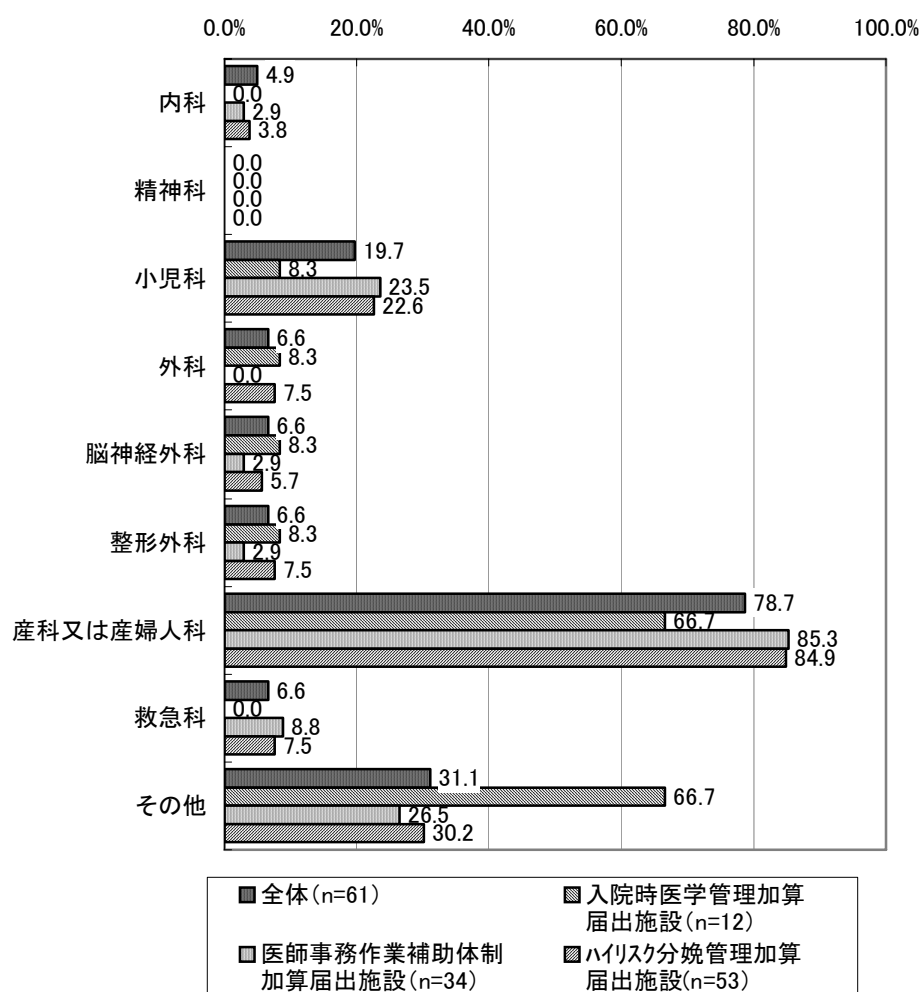
図表 53 手当を増やした対象の医師（複数回答）



特定の診療科に勤務する医師に対して「手当を増やした」という 61 施設について、手当を増やした特定の診療科の内容をみると、全体では「産科又は産婦人科」(78.7%) が最も多く、次いで、「小児科」(19.7%) となった。

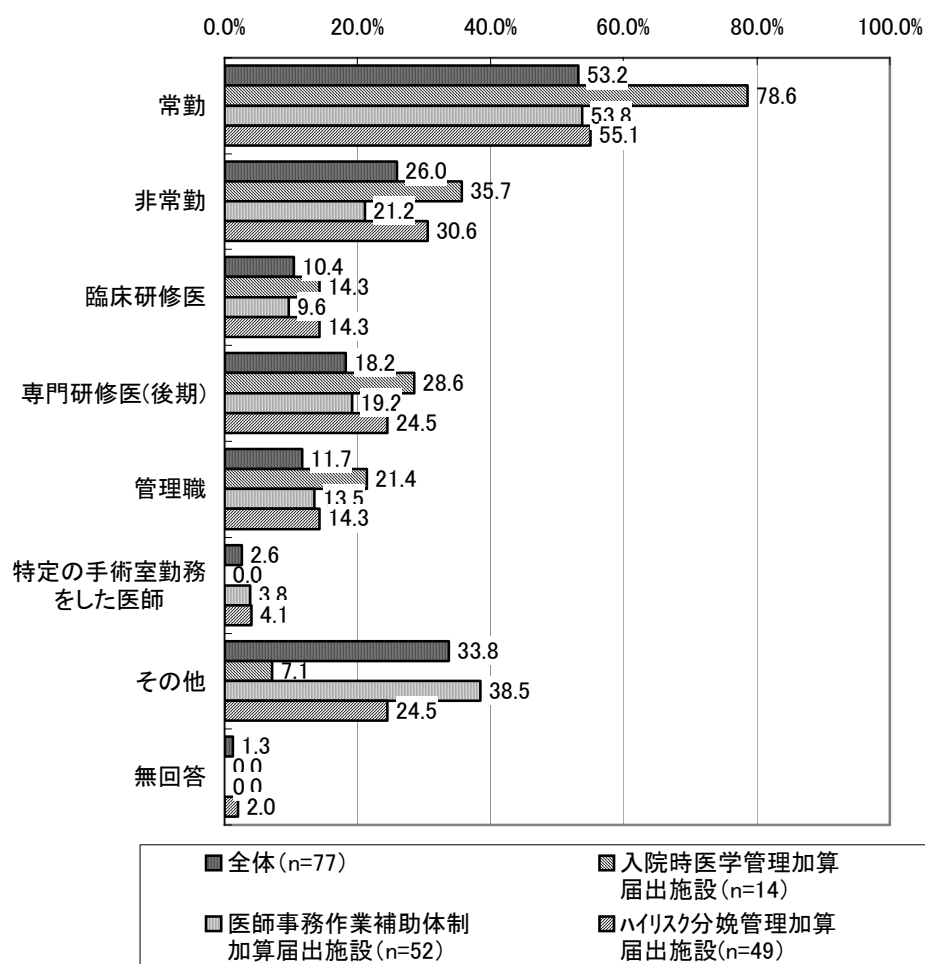
施設基準別にみると、いずれの届出施設においても「産科又は産婦人科」が最も多かった。特に「医師事務作業補助体制加算」の届出施設、「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では 85% 前後と高かった。

図表 54 手当を増やした特定の診療科（複数回答）



特定の医師に対して「手当を増やした」という77施設について、その対象とした「特定の医師」の内容をみると、全体では「常勤」(53.2%)が最も多く、次いで「非常勤」(26.0%)、「専門研修医(後期)」(18.2%)であった。この傾向はどの届出施設においても同様であり、「入院時医学管理加算」の届出施設では「常勤」が78.6%、「非常勤」が35.7%、「専門研修医(後期)」が28.6%であった。「医師事務作業補助体制加算」の届出施設では「常勤」が53.8%、「非常勤」が21.2%、「専門研修医(後期)」が19.2%であった。「ハイリスク分娩管理加算」の届出施設では「常勤」が55.1%、「非常勤」が30.6%、「専門研修医(後期)」が24.5%であった。

図表 55 手当を増やした特定の医師（複数回答）

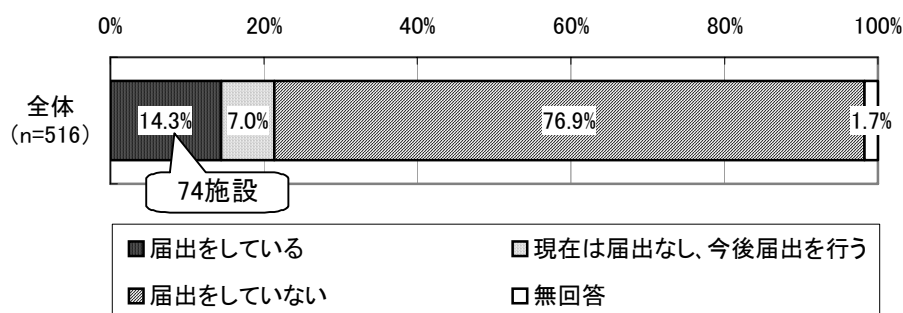


⑤入院時医学管理加算について

1) 入院時医学管理加算の届出状況

入院時医学管理加算の届出状況についてみると、「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。

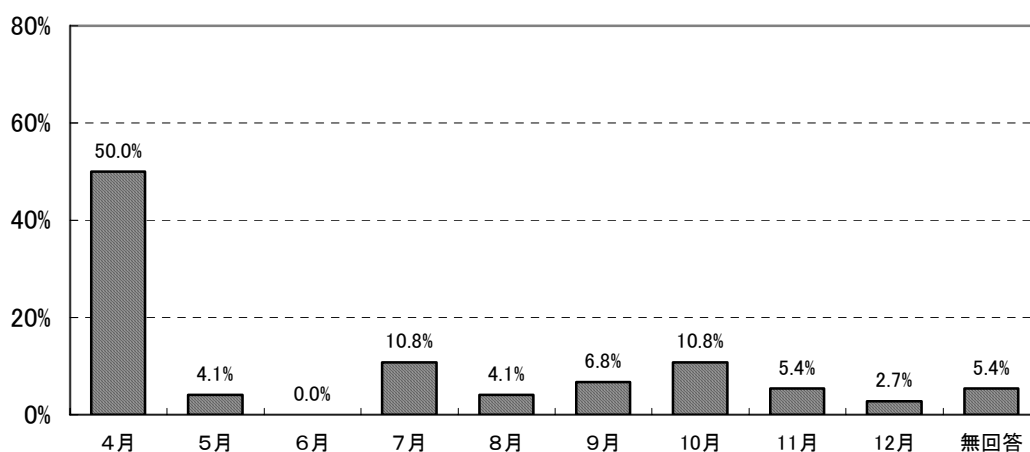
図表 56 入院時医学管理加算の届出状況



2) 入院時医学管理加算の届出が受理された時期

入院時医学管理加算の届出が受理された月についてみると、「4月」(50.0%)が最も多く、次いで「7月」、「10月」(ともに10.8%)、「9月」(6.8%)であった。

図表 57 入院時医学管理加算の届出が受理された月 (n=74)

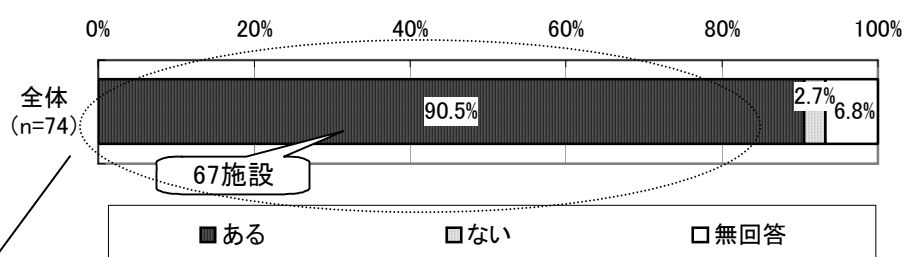


3) 初診に係る選定療養（実費徴収）の状況

初診に係る選定療養（実費徴収）の状況についてみると、「ある」が90.5%（67施設）、「ない」が2.7%であった。

初診に係る選定療養（実費徴収）が「ある」と回答した67施設について、1回あたりの選定療養（実費徴収）の金額をみると、平均は2,234.7円（標準偏差1,354.8、中央値2,000）であった。

図表 58 初診に係る選定療養（実費徴収）の状況

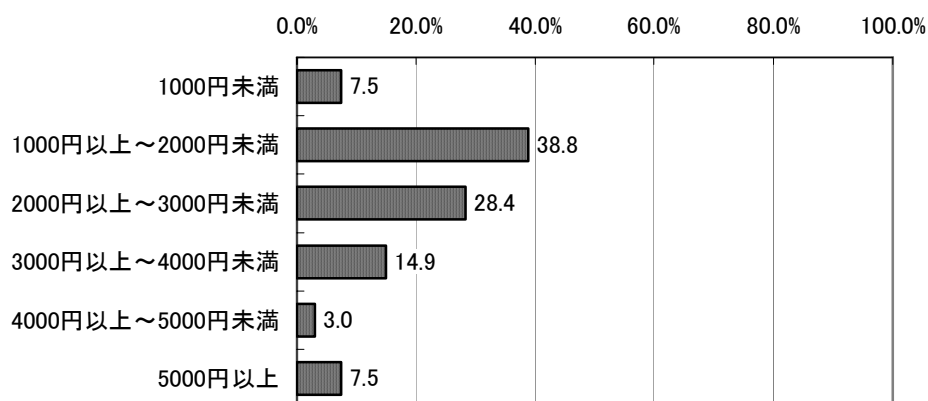


図表 59 初診に係る選定療養（実費徴収）の1回あたりの金額（n=67）

	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

初診に係る選定療養（実費徴収）の1回あたりの金額の分布についてみると、「1000円以上～2000円未満」（38.8%）が最も多く、次いで「2000円以上～3000円未満」（28.4%）、「3000円以上～4000円未満」（14.9%）であった。

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 か月間の手術件数等

平成 20 年 10 月 1 か月間の手術件数等についてみると、「全身麻酔」は平均 206.6 件（標準偏差 117.2、中央値 182）、「人工心肺を用いた手術」は平均 4.1 件（標準偏差 5.4、中央値 2）、「悪性腫瘍手術」は平均 51.6 件（標準偏差 39.4、中央値 43）、「腹腔鏡下手術」は平均 26.8 件（標準偏差 28.4、中央値 17）、「放射線治療（体外照射法）」は平均 413.7 件（標準偏差 425.6、中央値 352）、「分娩」は平均 47.1 件（標準偏差 29.2、中央値 45）、「緊急帝王切開」は平均 7.5 件（標準偏差 6.0、中央値 6）であった。

図表 61 平成 20 年 10 月 1 か月間の手術件数（n=68）

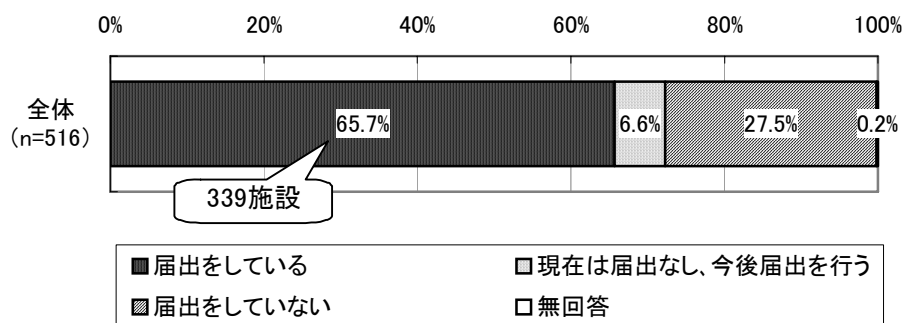
		平均値	標準偏差	中央値
①全身麻酔（件）	n=68	206.6	117.2	182
②人工心肺を用いた手術（件）	n=66	4.1	5.4	2
③悪性腫瘍手術（件）	n=64	51.6	39.4	43
④腹腔鏡下手術（件）	n=63	26.8	28.4	17
⑤放射線治療(体外照射法)(件)	n=65	413.7	425.6	352
⑥分娩（件）	n=68	47.1	29.2	45
⑦緊急帝王切開（件）	n=68	7.5	6.0	6

⑥ 医師事務作業補助体制加算について

1) 医師事務作業補助体制加算の届出状況

医師事務作業補助体制加算の届出状況についてみると、「届出をしている」が 65.7% (339 施設)、「現在は届出なし、今後届けを行う」が 6.6%、「届出をしていない」が 27.5%であった。

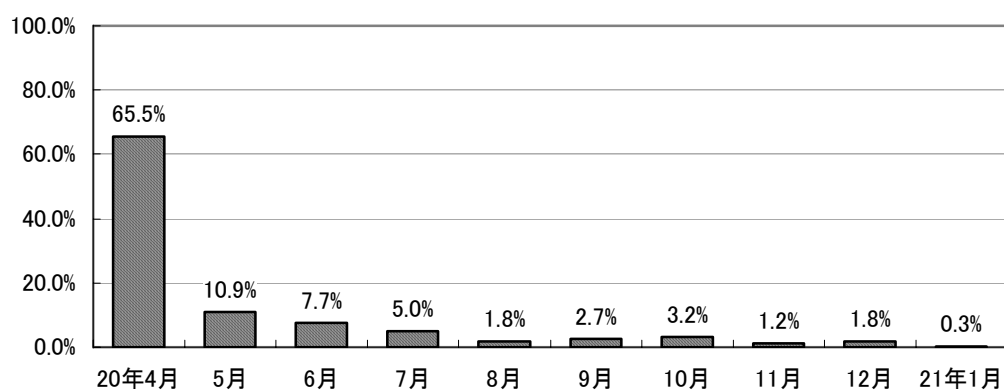
図表 62 医師事務作業補助体制加算の届出状況



2) 医師事務作業補助体制加算の届出が受理された時期

医師事務作業補助体制加算の届出が受理された時期についてみると、「4月」(65.5%)が最も多く、次いで「5月」(10.9%)、「6月」(7.7%)、「7月」(5.0%)であった。

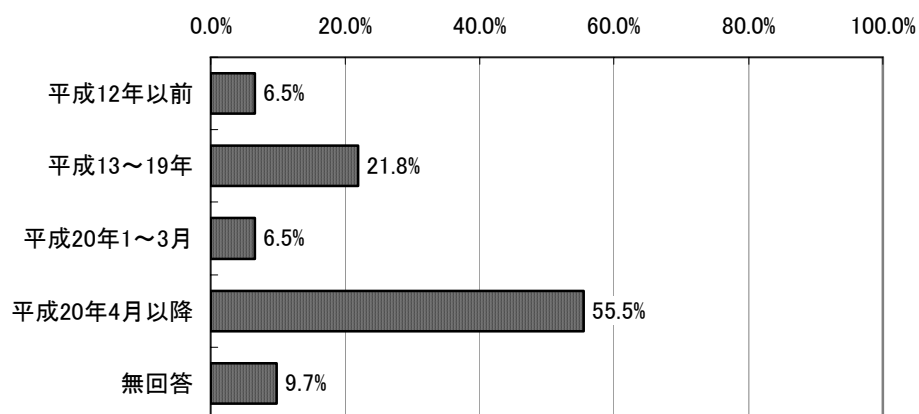
図表 63 医師事務作業補助体制加算の届出が受理された時期 (n=339)



3) 専従者の配置時期

専従者の配置時期についてみると、「平成20年4月以降」(55.5%)が最も多く、次いで「平成13～19年」(21.8%)、「平成12年以前」、「平成20年1～3月」(6.5%)の順であった。

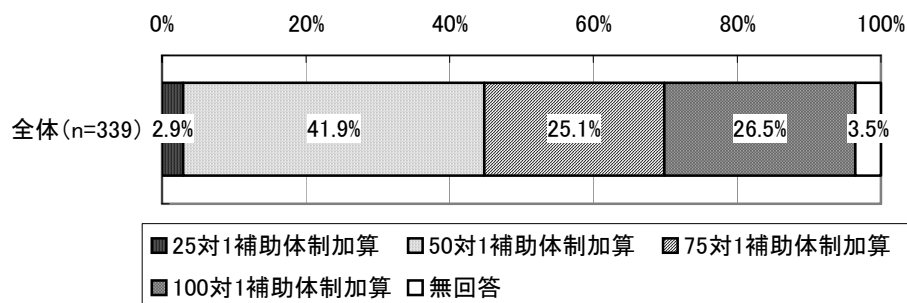
図表 64 専従者の配置時期 (n=339)



4) 医師事務作業補助体制加算の種類

医師事務作業補助体制加算の種類についてみると、「50対1補助体制加算」(41.9%)が最も多く、次いで「100対1補助体制加算」(26.5%)、「75対1補助体制加算」(25.1%)、「25対1補助体制加算」(2.9%)であった。

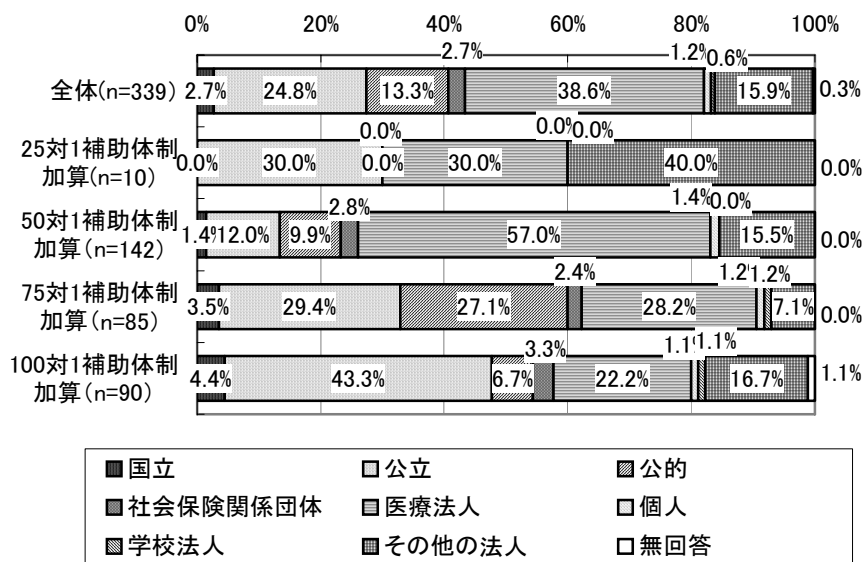
図表 65 医師事務作業補助体制加算の種類



医師事務作業補助体制加算種類別の開設主体についてみると、全体では「医療法人」(38.6%)が最も多く、次いで「公立」(24.8%)、「その他の法人」(15.9%)、「公的」(13.3%)であった。

施設基準別にみると、25対1補助体制加算では「その他の法人」(40.0%)が最も多く、次いで「公立」、「医療法人」(30.0%)となった。50対1補助体制加算では「医療法人」(57.0%)が最も多く、次いで「その他の法人」(15.5%)、「公立」(12.0%)となった。75対1補助体制加算では「公立」(29.4%)が最も多く、次いで「医療法人」(28.2%)、「公的」(27.1%)となった。100対1補助体制加算では「公立」(43.3%)が最も多く、次いで「医療法人」(22.2%)、「その他の法人」(16.7%)であった。

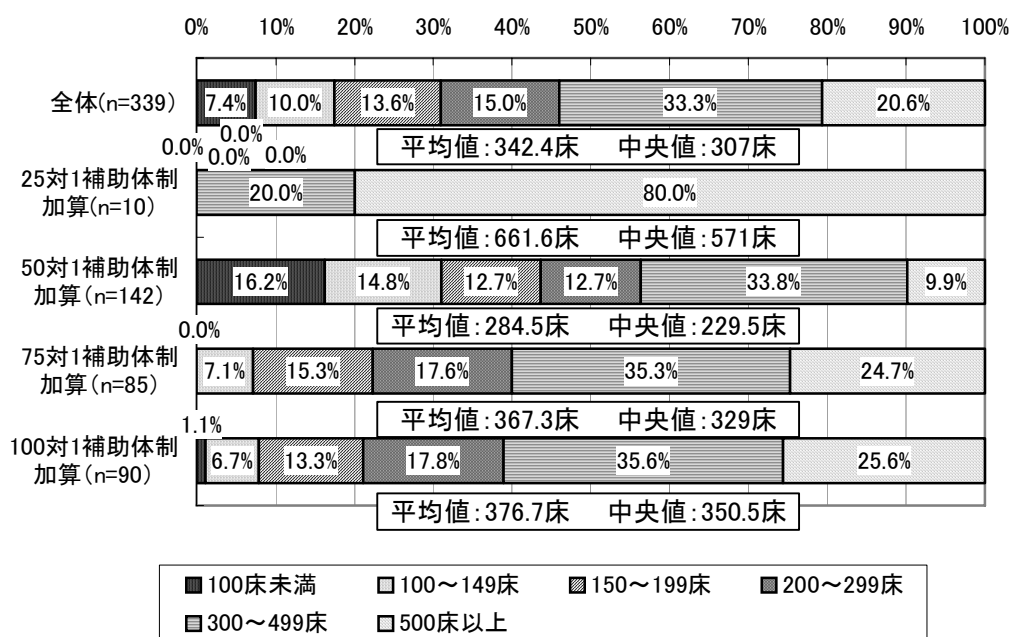
図表 66 医師事務作業補助体制加算種類別 開設主体



医師事務作業補助体制加算種類別病床規模についてみると、全体では「300～499床」(33.3%)が最も多く、次いで「500床以上」(20.6%)、「200～299床」(15.0%)となり、平均は342.4床(中央値307)であった。

施設基準別にみると、25対1補助体制加算では「500床以上」(80.0%)が最も多く、次いで「300～499床」(20.0%)となり、平均は661.6床(中央値571)であった。他と比べて、大規模病院の割合が高い結果となった。また、50対1補助体制加算では「300～499床」(33.8%)が最も多く、次いで「100床未満」(16.2%)、「100～149床」(14.8%)となり、平均は284.5床(中央値229.5)であり、すべての加算の種類の中で最も平均値が低かった。次に、75対1補助体制加算では「300～499床」(35.3%)が最も多く、次いで「500床以上」(24.7%)、「200～299床」(17.6%)となり、平均は367.3床(中央値329)であった。100対1補助体制加算では「300～499床」(35.6%)が最も多く、次いで「500床以上」(25.6%)、「200～299床」(17.8%)、平均は376.7床(中央値350.5)であった。75対1補助体制加算と100対1補助体制加算については、病床規模は似たような分布状況と平均値であった。

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

1 施設あたりの医師事務作業補助者数（実人数）と給与総額（常勤）の平均についてみると、全体では「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 人あたりの給与額は 24.0 万円であった。

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 人あたり給与額 （④／①）（万円）	24.0	24.0	24.1	23.9	23.3	27.7

1 施設あたりの医師事務作業補助者数（実人数）と給与総額（非常勤）についてみると、全体では「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人あたりの給与額は14.5万円であった。

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）

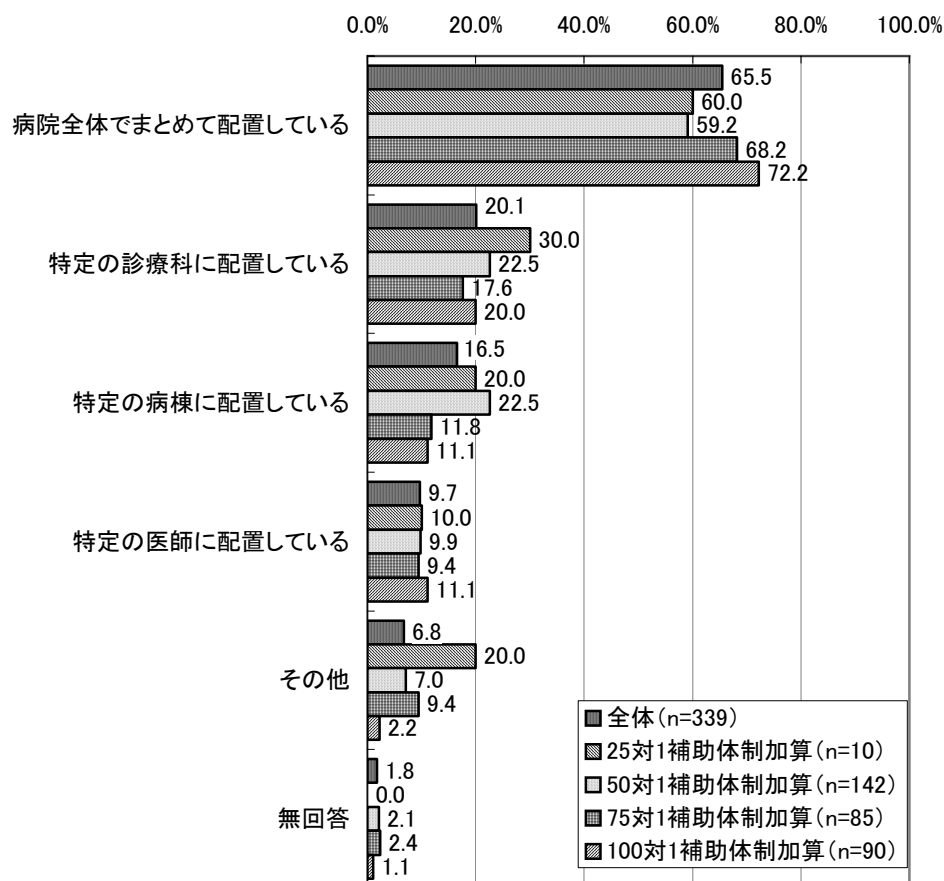
	全 体	25 対 1 補助体制 加算	50 対 1 補助体制 加算	75 対 1 補助体制 加算	100 対 1 補助体制 加算	不 明
施設数（件）	148	7	61	33	41	6
①実人数（人）	2.6	10.7	2.7	1.6	2.1	0.1
②（うち）医療従事経験者（人）	0.3	0.0	0.6	0.2	0.2	0.1
③（うち）医療事務経験者（人）	0.9	2.0	1.2	0.4	0.9	0.0
④給与総額（万円）	37.4	183.7	38.1	22.1	29.1	1.3
⑤1人あたり給与額 （④／①）（万円）	14.5	17.1	13.9	13.8	14.0	11.4

6) 医師事務作業補助者の配置状況

医師事務作業補助者の配置状況についてみると、全体では、「病院全体でまとめて配置している」(65.5%)が最も多く、次いで、「特定の診療科に配置している」(20.1%)、「特定の病棟に配置している」(16.5%)、「特定の医師に配置している」(9.7%)となった。

加算種類別にみると、「100対1補助体制加算」と「75対1補助体制加算」では「病院全体でまとめて配置している」という割合が他の加算種類と比較して相対的に高くなっている。一方、「25対1補助体制加算」や「50対1補助体制加算」では「特定の診療科に配置している」や「特定の病棟に配置している」という割合が他の加算種類と比較して相対的に高くなっている。

図表 70 医師事務作業補助者の配置状況（複数回答）

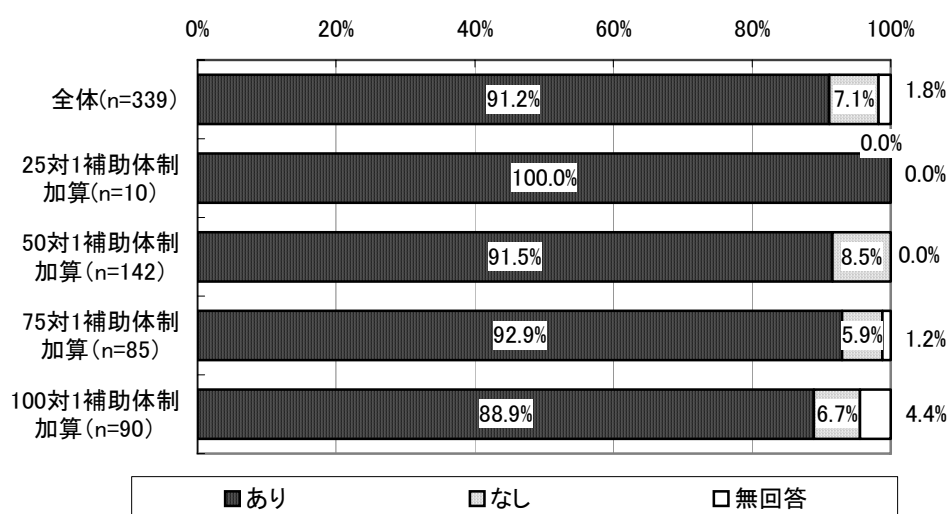


7) 医師事務作業補助者が従事している業務の内容

「診断書などの文書作成補助」について医師事務作業補助者の従事状況を見ると、全体では、医師事務作業補助者の従事が「あり」が91.2%、「なし」が7.1%であった。

加算種類別にみると、25対1補助体制加算では「あり」が100%であった。他の3つの加算種類の施設でも「あり」との回答が9割前後を占めた。

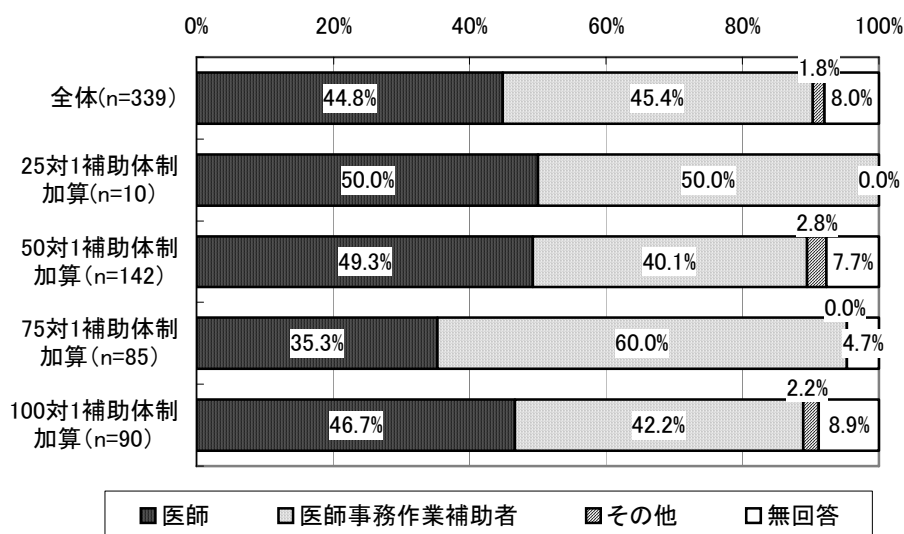
図表 71 医師事務作業補助者の従事状況
～①診断書などの文書作成補助～



「診断書などの文書作成（補助）」における各事務作業の主たる担当者についてみると、全体では「医師」が44.8%、「医師事務作業補助者」が45.4%と同程度となった。

加算種類別にみると、75対1補助体制加算では「医師」が35.3%、「医師事務作業補助者」が60.0%となっており、「医師事務作業補助者」の割合が高い結果となった。

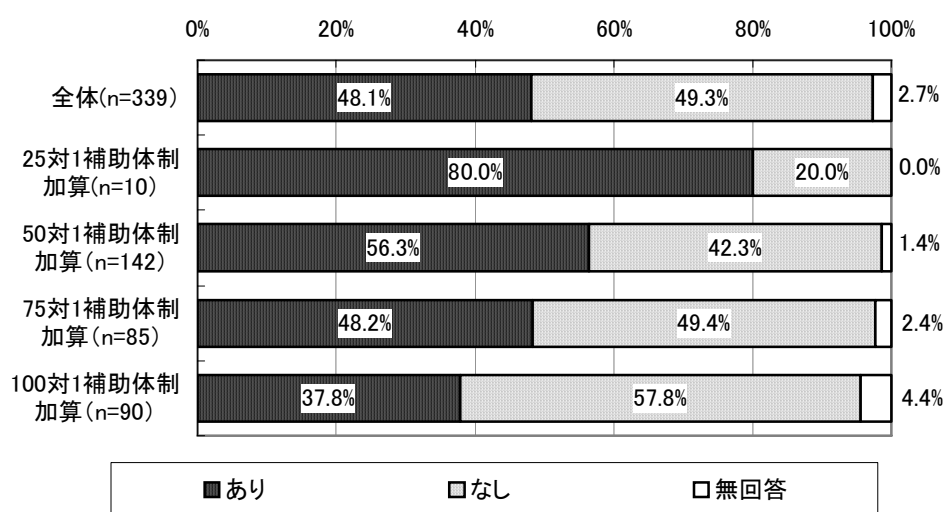
図表 72 各事務作業の主たる担当者
～①診断書などの文書作成（補助）～



「診療記録への代行入力」について医師事務作業補助者の従事状況をみると、全体では医師事務作業補助者の従事が「あり」が48.1%、「なし」が49.3%と同程度となった。

加算種類別にみると、「あり」の割合は、25対1補助体制加算では80.0%であるが、50対1補助体制加算では56.3%、75対1補助体制加算では48.2%、100対1補助体制加算では37.8%と加算種類が低くなるほど、「あり」の割合も低くなるという傾向がみられた。

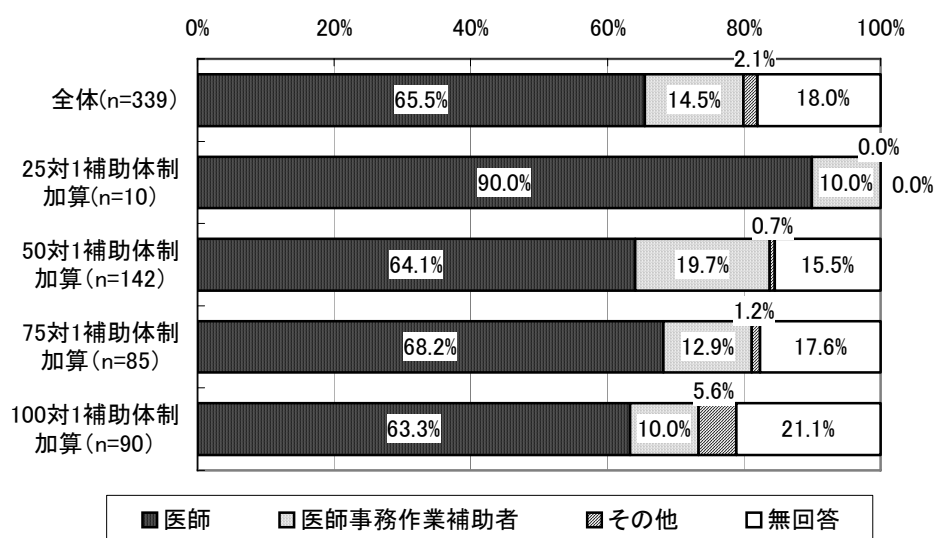
図表 73 医師事務作業補助者の従事状況
～②診療記録への代行入力～



「診療記録への（代行）入力」における各事務作業の主たる担当者についてみると、全体では、「医師」が65.5%、「医師事務作業補助者」が14.5%、「その他」が2.1%であった。

加算種類別にみると、25対1補助体制加算では90.0%が「医師」という回答であった。この他、50対1補助体制加算、75対1補助体制加算、100対1補助体制加算では、「医師」という回答が6割強から7割弱程度となった。

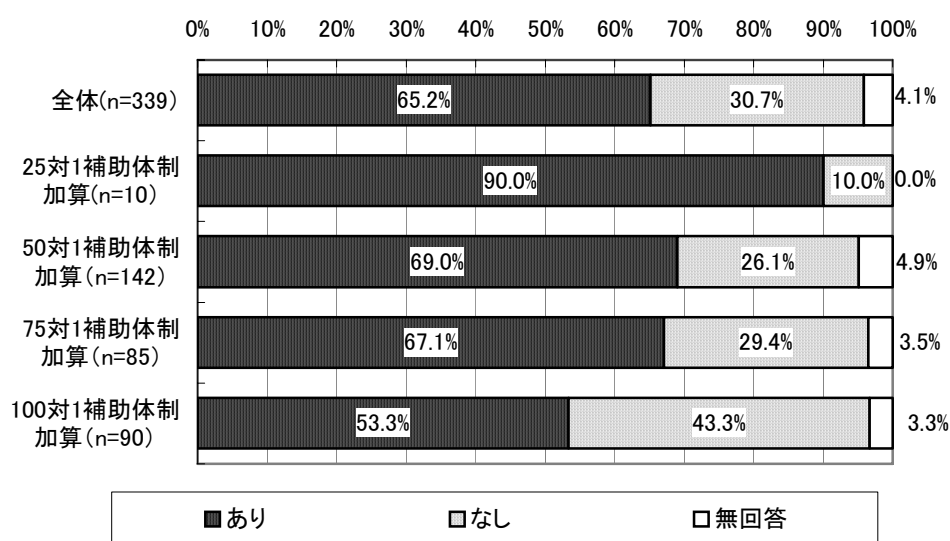
図表 74 各事務作業の主たる担当者
～②診療記録への（代行）入力～



「医療の質の向上に資する事務作業」について医師事務作業補助者の従事状況をみると、全体では医師事務作業補助者の従事が「あり」が65.2%、「なし」が30.7%であった。

加算種類べつにみると、「あり」という割合は、25対1補助体制加算では90.0%、50対1補助体制加算では69.0%、75対1補助体制加算では67.1%、100対1補助体制加算では53.3%と加算種類が低くなるほど、「あり」の割合も低くなるという傾向がみられた。

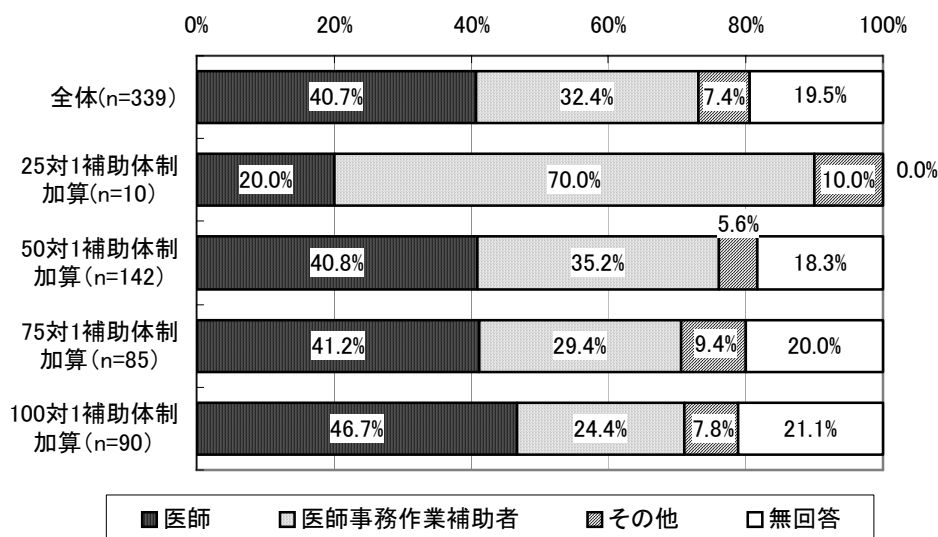
図表 75 医師事務作業補助者の従事状況
～③医療の質の向上に資する事務作業～



「医療の質の向上に資する事務作業」における各事務作業の主たる担当者についてみると、全体では、「医師」が 40.7%、「医師事務作業補助者」が 32.4%、「その他」が 7.4%であった。

加算種類別にみると、25 対 1 補助体制加算では「医師事務作業補助者」(70.0%) が「医師」(20.0%) よりも大幅に上回っているが、50 対 1 補助体制加算、75 対 1 補助体制加算、100 対 1 補助体制加算では「医師」が「医師事務作業補助者」よりも多くなっている。

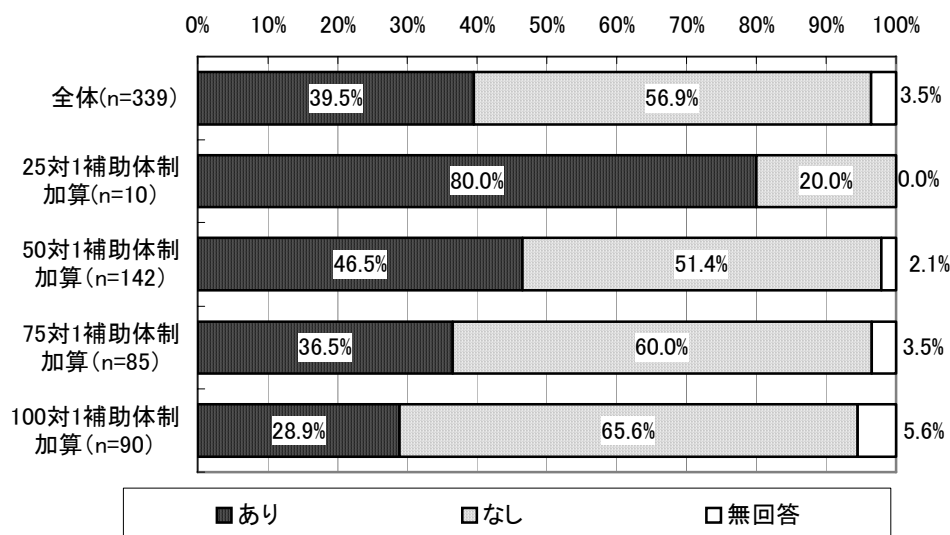
図表 76 各事務作業の主たる担当者
～③医療の質の向上に資する事務作業～



「行政上の業務（救急医療情報システムへの入力等）」について医師事務作業補助者の従事状況をみると、全体では、医師事務作業補助者の従事が「あり」が39.5%、「なし」が56.9%であった。

加算種類別にみると、「あり」という回答割合は、25対1補助体制加算では80.0%、50対1補助体制加算では46.5%、75対1補助体制加算では36.5%、100対1補助体制加算では28.9%と、加算種類が低くなるほど、「あり」の割合も低くなるという傾向がみられた。

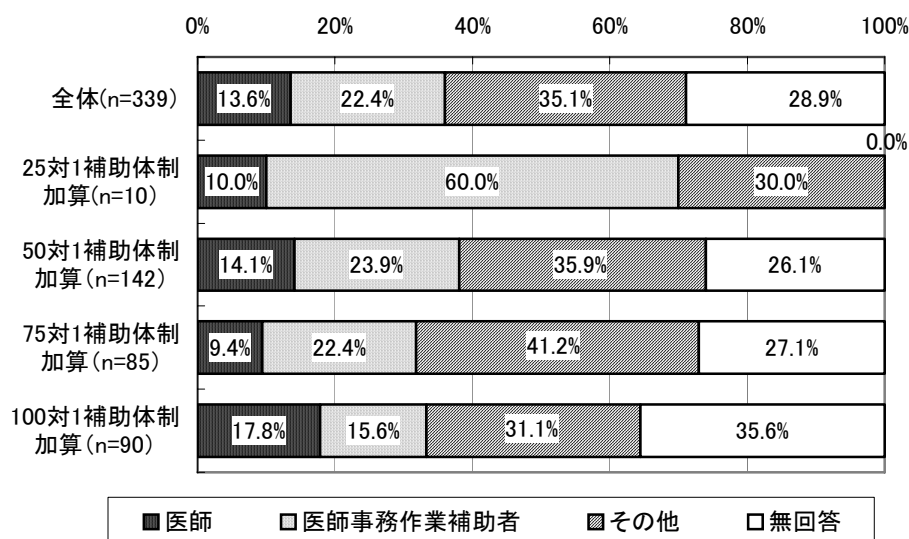
図表 77 医師事務作業補助者の従事状況
～④行政上の業務（救急医療情報システムへの入力等）～



「行政上の業務（救急医療情報システムへの入力等）」における各事務作業の主たる担当者についてみると、全体では「医師」が 13.6%、「医師事務作業補助者」が 22.4%、「その他」が 35.1%であった。

加算種類別にみると、25 対 1 補助体制加算を除くと、いずれの加算種類でも「その他」が最も多いが、25 対 1 補助体制加算では「医師事務作業補助者」が 60.0%と突出して高くなっているのが特徴である。

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）～

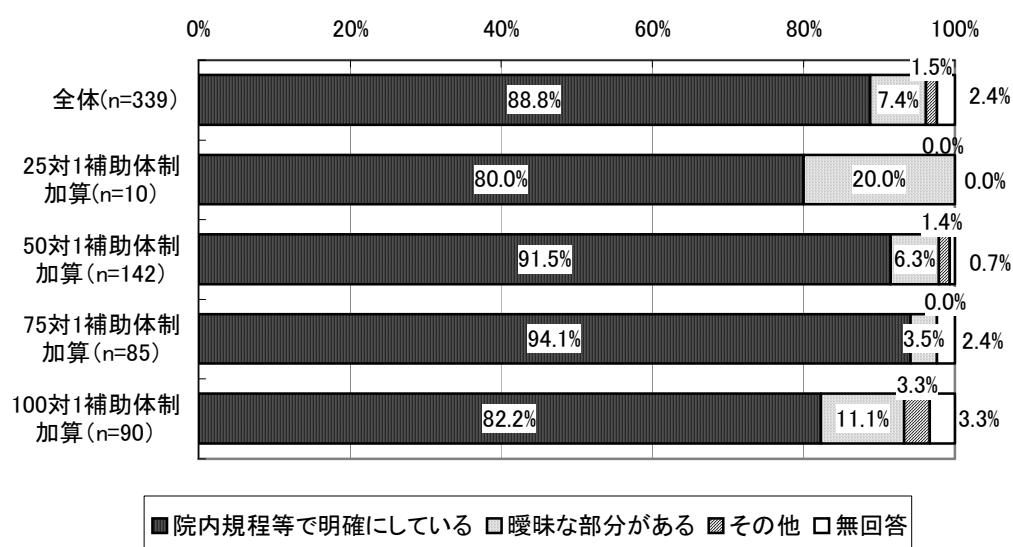


8) 医師事務作業補助者の業務範囲の明確化

医師事務作業補助者の業務範囲の明確化についてみると、全体では「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。

加算種類別にみると、25対1補助体制加算、100対1補助体制加算では「院内規程等で明確にしている」が他と比較して若干低く（それぞれ80.0%、82.2%）、「曖昧な部分がある」が他と比較して相対的に高く（それぞれ20.0%、11.1%）なっている。

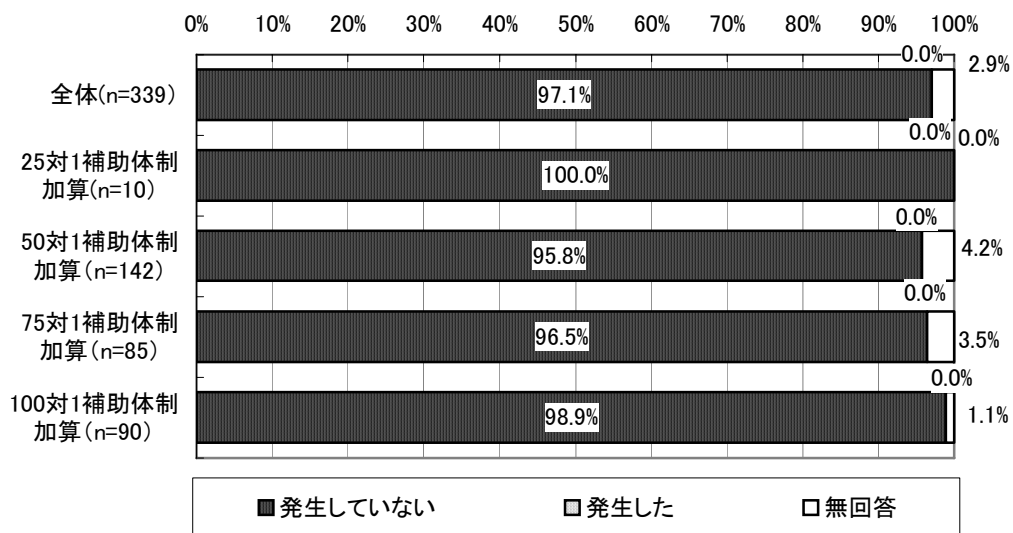
図表 79 医師事務作業補助者の業務範囲の明確化



9) 個人情報保護上の問題発生の有無

個人情報保護上の問題発生の有無についてみると、全体では「発生していない」が 97.1%で、「発生している」はなかった。

図表 80 個人情報保護上の問題発生の有無

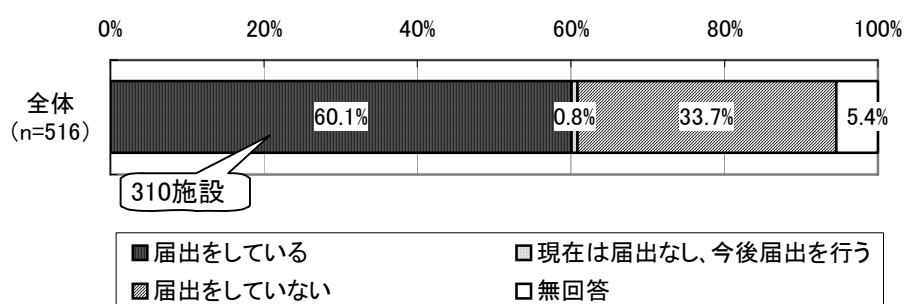


⑦ハイリスク分婉管理加算について

1) ハイリスク分婉管理加算の届出状況

ハイリスク分婉管理加算の届出状況についてみると、「届出をしている」が 60.1% (310施設)、「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%であった。

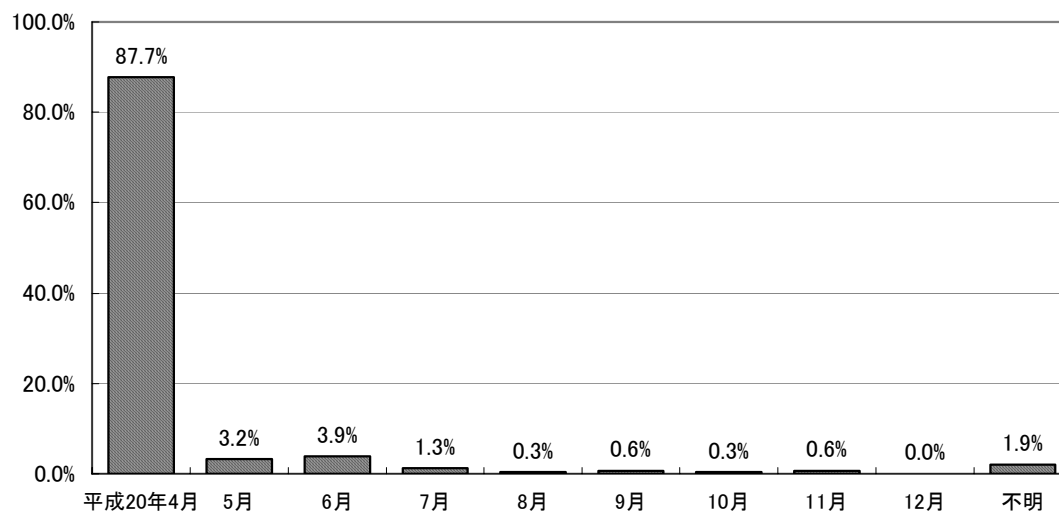
図表 81 ハイリスク分婉管理加算の届出状況



2) ハイリスク分娩管理加算の届出が受理された時期

ハイリスク分娩管理加算の届出が受理された時期についてみると、「平成 20 年 4 月」(87.7%) が最も多く、次いで、「6 月」(3.9%)、「5 月」(3.2%) となった。

図表 82 ハイリスク分娩管理加算の届出が受理された時期 (n=310)



3) 分娩件数

1 施設あたりの分娩件数についてみると、平成 20 年 9 月、10 月では前年同月と比較して、わずかながら増加した。

図表 83 分娩件数 (n=305)

(単位：件)

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

(注) 分娩件数について欠損値のない 305 件を対象に集計を行った。

4) ハイリスク分娩管理加算算定回数

ハイリスク分娩管理加算算定回数についてみると、平成 20 年 8 月、9 月、10 月は前年同月と比較して 2 倍近い算定回数となっている。

図表 84 ハイリスク分娩管理加算算定回数 (n=269)

(単位：回)

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

(注) 分娩件数について欠損値のない 269 件を対象に集計を行った。

(3) 医師責任者調査・医師調査の結果概要

【調査対象等】

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

回答数：医師責任者票 2,389件

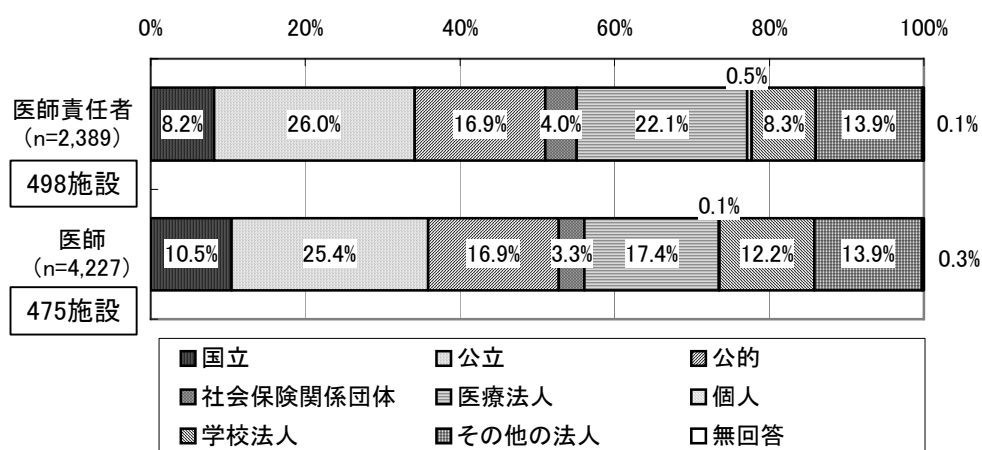
医師票 4,227件

①医師が勤務する施設の属性

1) 開設主体

開設主体についてみると、医師責任者では「公立」(26.0%)が最も多く、次いで「医療法人」(22.1%)、「公的」(16.9%)、「その他の法人」(13.9%)であった。医師も同様に、「公立」(25.4%)が最も多く、次いで「医療法人」(17.4%)、「公的」(16.9%)、「その他の法人」(13.9%)であった。

図表 85 開設主体



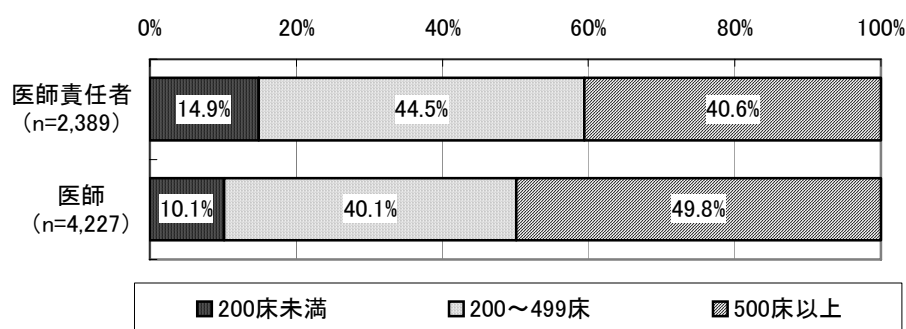
※参考：開設主体の内訳

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

2) 許可病床数

許可病床数による病床規模についてみると、医師責任者では「200～499床」（44.5%）が最も多く、次いで「500床以上」（40.6%）、「200床未満」（14.9%）の順であった。医師では「500床以上」（49.8%）が最も多く、次いで「200～499床」（40.1%）、「200床未満」（10.1%）の順であった。

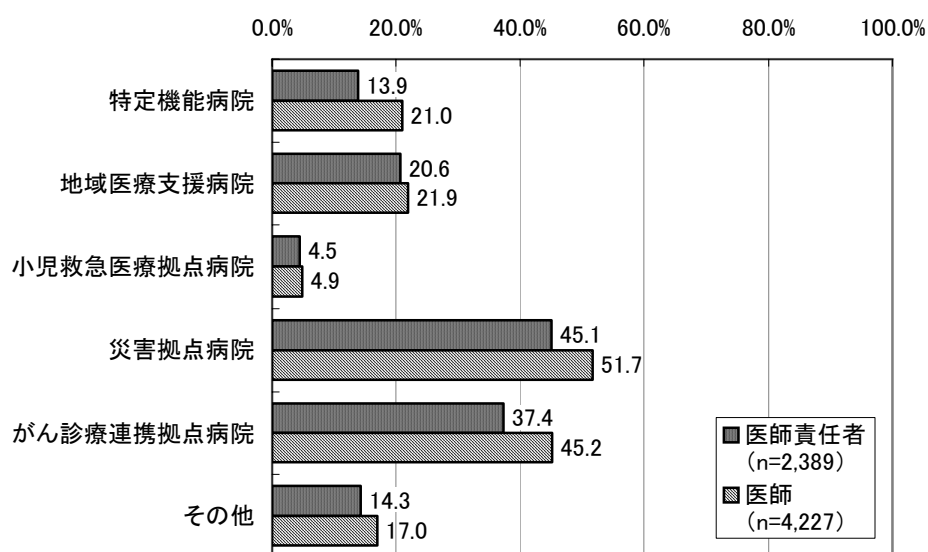
図表 86 許可病床数による病床規模



3) 病院種別

病院種別についてみると、医師責任者、医師ともに「災害拠点病院」(それぞれ 45.1%、51.7%) が最も多く、次いで「がん診療連携拠点病院」(37.4%、45.2%)、「地域医療支援病院」(20.6%、21.9%)、「特定機能病院」(13.9%、21.0%)、「その他」(14.3%、17.0%)、「小児救急医療拠点病院」(4.5%、4.9%) となった。

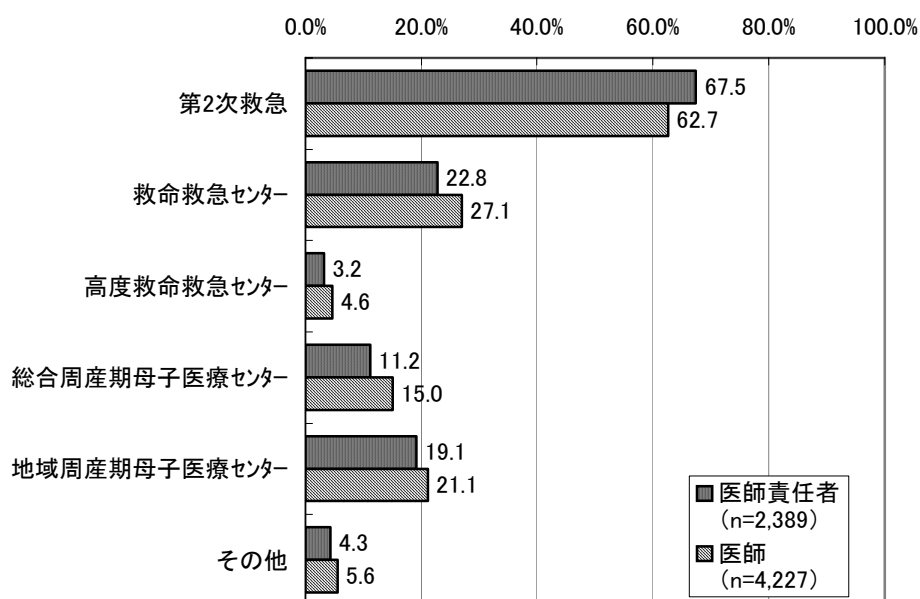
図表 87 病院種別 (複数回答)



4) 救急医療体制

救急医療体制についてみると、医師責任者、医師ともに「第2次救急」（それぞれ67.5%、62.7%）が最も多く、次いで「救命救急センター」（22.8%、27.1%）、「地域周産期母子医療センター」（19.1%、21.1%）、「総合周産期母子医療センター」（11.2%、15.0%）、「高度救命救急センター」（3.2%、4.6%）となった。

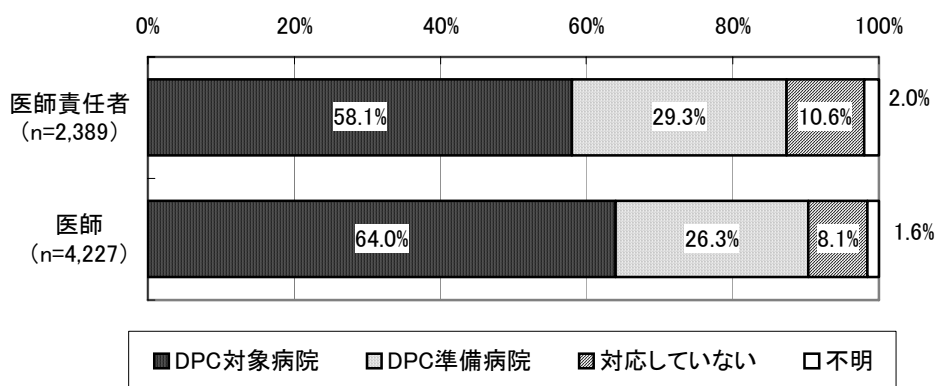
図表 88 救急医療体制（複数回答）



5) DPC 対応の状況

DPC 対応の状況についてみると、医師責任者では「DPC 対象病院」が 58.1%、「DPC 準備病院」が 29.3%、「対応していない」が 10.6%であった。医師では「DPC 対象病院」が 64.0%、「DPC 準備病院」が 26.3%、「対応していない」が 8.1%であった。

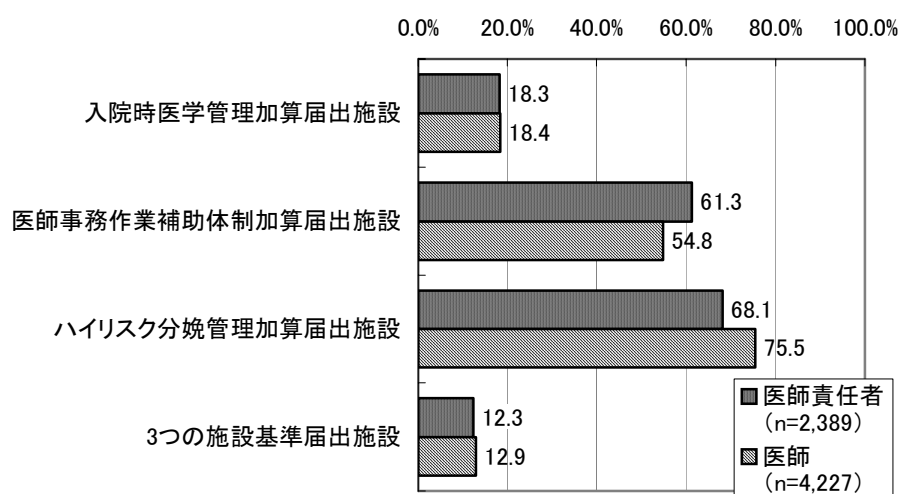
図表 89 DPC 対応の状況



6) 施設基準届出

施設基準届出状況についてみると、医師責任者、医師ともに「ハイリスク分娩管理加算届出施設」(それぞれ 68.1%、75.5%) が最も多く、次いで「医師事務作業補助体制加算届出施設」(61.3%、54.8%)、「入院時医学管理加算届出施設」(18.3%、18.4%) となった。なお、「3つの施設基準届出施設」はそれぞれ 12.3%、12.9%であった。

図表 90 施設基準届出状況 (複数回答)

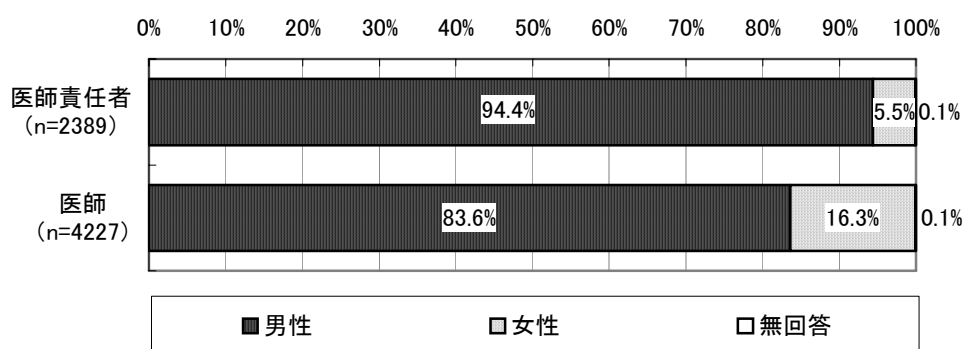


②医師の基本属性

1) 医師の性別

医師の性別についてみると、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 医師の性別



2) 医師の年齢

医師の年齢についてみると、医師責任者の平均は 51.6 歳（標準偏差 7.0、中央値 52.0）、医師の平均は 40.1 歳（標準偏差 7.8、中央値 40.0）であった。

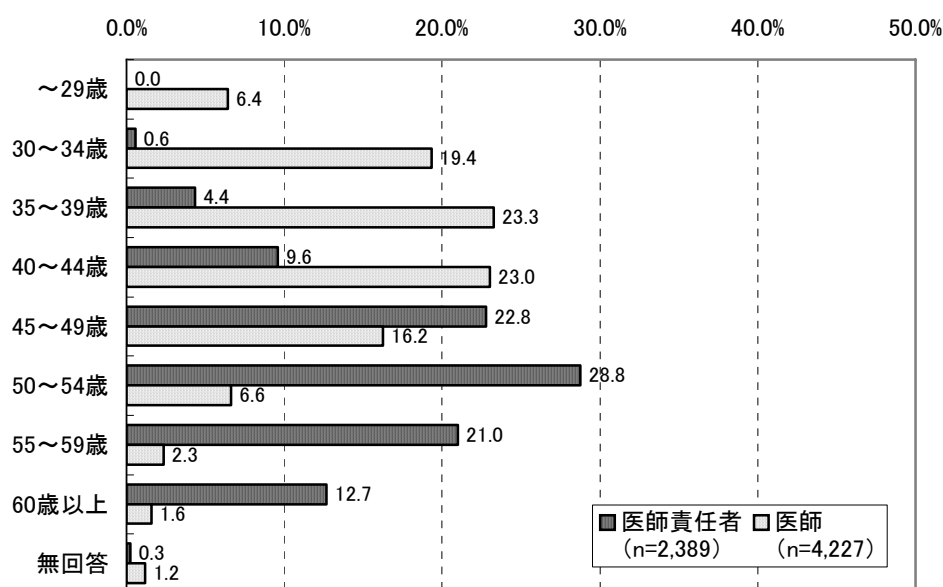
年齢の分布についてみると、医師責任者では「50～54 歳」（28.8%）が最も多く、次いで「45～49 歳」（22.8%）、「55～59 歳」（21.0%）であった。医師では「35～39 歳」（23.3%）が最も多く、次いで「40～44 歳」（23.0%）、「30～34 歳」（19.4%）であった。

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

医師としての経験年数についてみると、医師責任者の平均は 26.1 年（標準偏差 7.0、中央値 25.8）、医師の平均は 14.4 年（標準偏差 7.4、中央値 14.0）であった。

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

調査対象病院での勤続年数についてみると、医師責任者の平均は 11.4 年（標準偏差 8.2、中央値 9.8）、医師の平均は 5.5 年（標準偏差 4.9、中央値 3.8）であった。

図表 95 調査対象病院での勤続年数

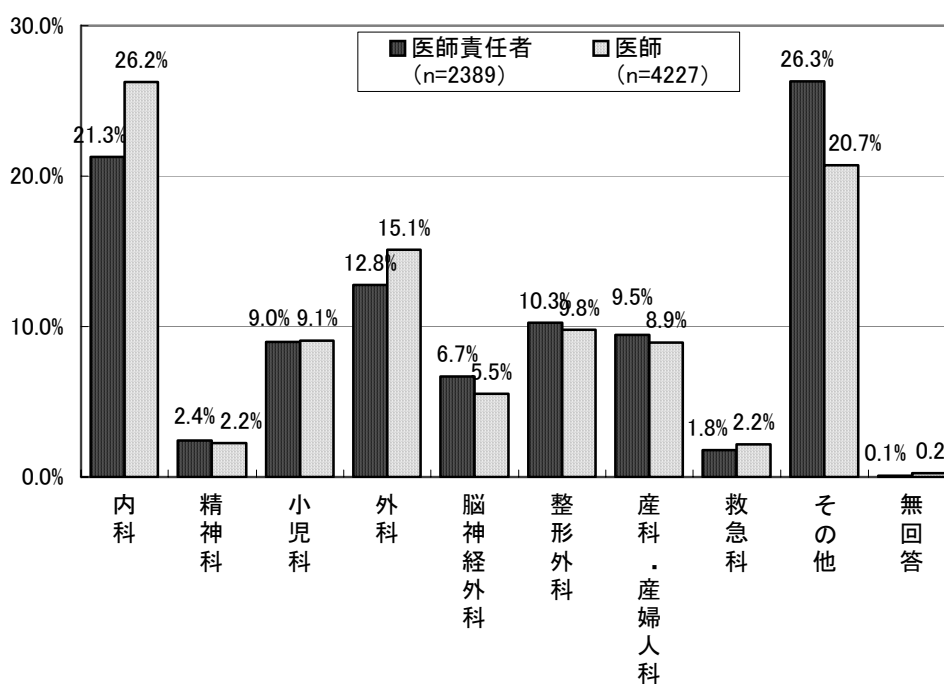
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師責任者（年）	11.4	8.2	70.7	1.0	9.8
医師（年）	5.5	4.9	47.5	1.0	3.8

（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

医師が担当する主たる診療科についてみると、医師責任者、医師ともに「内科」（それぞれ 21.3%、26.2%）が最も多く、次いで「外科」（12.8%、15.1%）、「整形外科」（10.3%、9.8%）、「産科・産婦人科」（9.5%、8.9%）、「小児科」（9.0%、9.1%）、「脳神経外科」（6.7%、5.5%）、「精神科」（2.4%、2.2%）であった。

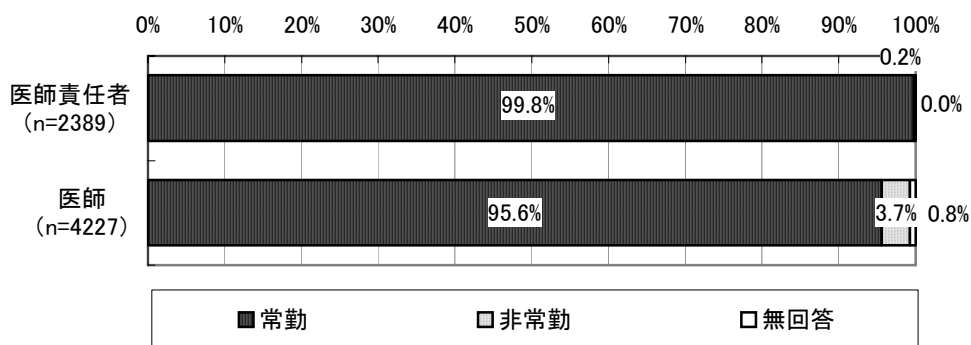
図表 96 医師の主たる担当診療科



6) 勤務形態

勤務形態についてみると、医師責任者、医師ともに9割以上が「常勤」であった。

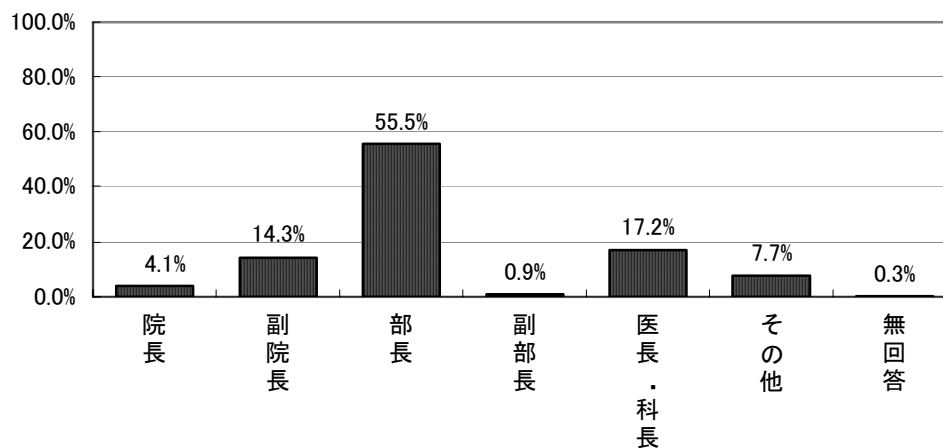
図表 97 勤務形態



7) 医師責任者の役職等

医師責任者における役職についてみると、「部長」(55.5%)が最も多く、次いで「医長・科長」(17.2%)、「副院長」(14.3%)であった。

図表 98 医師責任者の役職 (n=2,389)



医師責任者1人が管理する医師の人数についてみると、男性医師の平均は7.2人（標準偏差9.9、中央値4.0）、女性医師の平均は2.3人（標準偏差3.8、中央値1.0）であった。

図表 99 医師責任者1人が管理する医師の人数

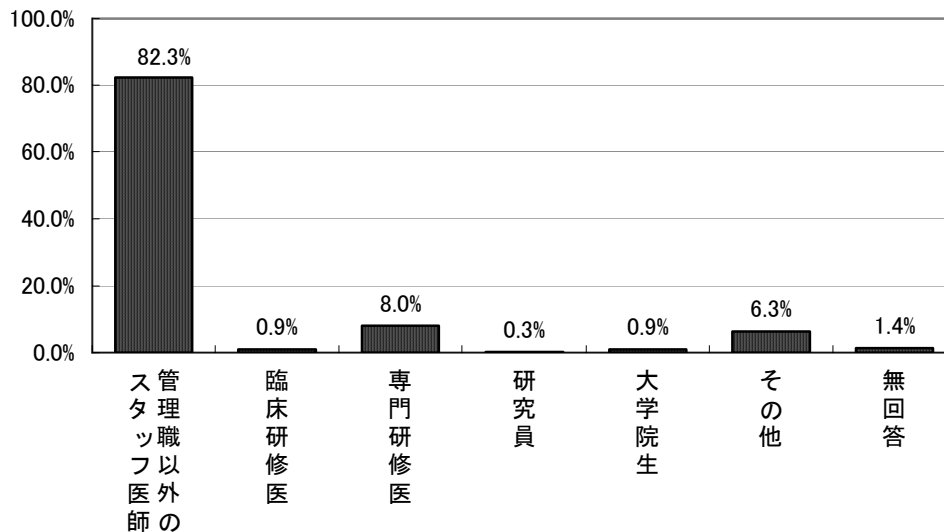
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
男性医師（人）	7.2	9.9	120.0	0.0	4.0
女性医師（人）	2.3	3.8	64.0	0.0	1.0

（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

医師における役職についてみると、「管理職以外のスタッフ医師」（82.3%）が最も多く、次いで「専門研修医」（8.0%）であった。

図表 100 医師の役職（n=4,227）

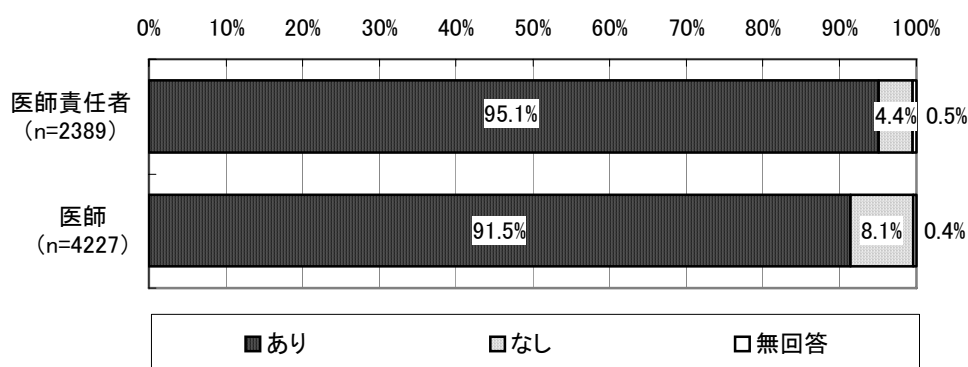


③医師の勤務実態等

1) 外来診療担当の有無

外来診療担当の有無についてみると、医師責任者では外来診療担当が「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 外来診療担当の有無



医師1人あたり1日の平均外来診察患者数についてみると、医師責任者は平均32.6人（標準偏差17.2、中央値30.0）、医師は平均28.0人（標準偏差14.9、中央値25.0）であった。

図表 102 医師1人あたり1日の平均外来診察患者数

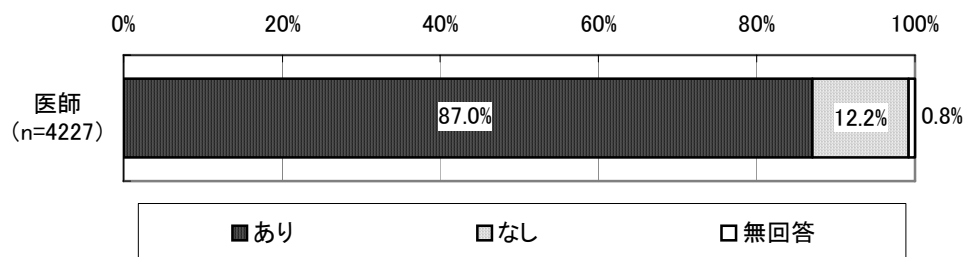
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師責任者 (人)	32.6	17.2	180.0	0.5	30.0
医師 (人)	28.0	14.9	139.0	0.5	25.0

(注) 医師責任者 n=2,170、医師 n=3,683

2) 入院診療における担当患者の有無等（医師票のみ）

医師の入院診療における担当患者の有無についてみると、入院診療における担当患者が「あり」が87.0%、「なし」が12.2%であった。

図表 103 入院診療における担当患者の有無



医師 1 人あたりの担当入院患者数についてみると、平均は 10.9 人（標準偏差 10.4、中央値 10.0）であった。

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

直近 1 週間の実勤務時間についてみると、医師責任者は平均 58.0 時間（標準偏差 14.9、中央値 57.6）、医師は平均 61.3 時間（標準偏差 18.3、中央値 60.0）であった。

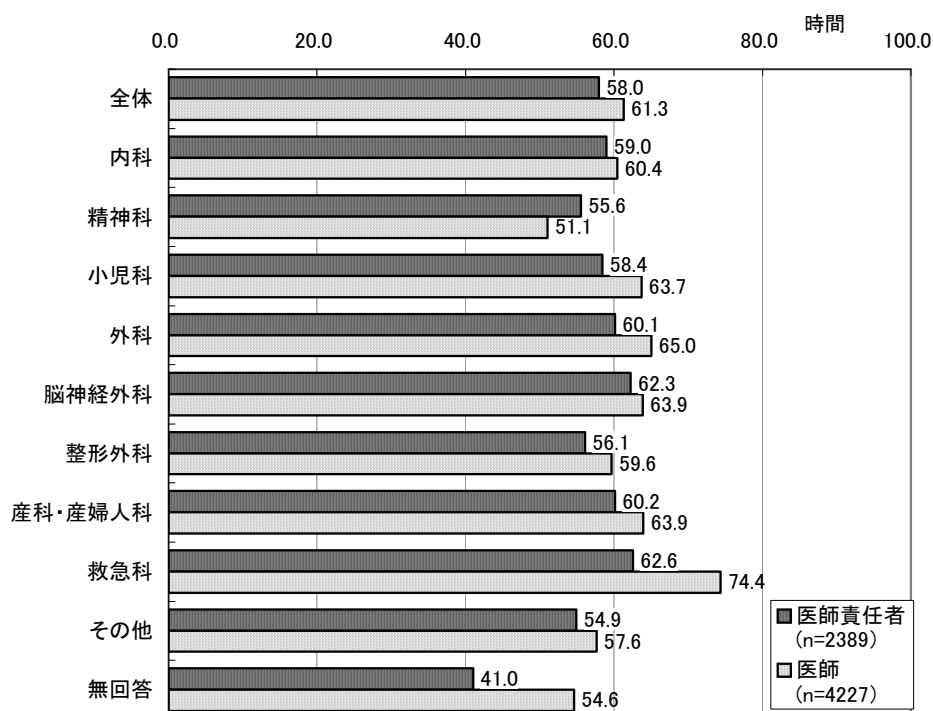
図表 105 直近 1 週間の実勤務時間

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

（注）医師責任者 n=2,278、医師 n=3,963

診療科別に直近1週間の実勤務時間をみると、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)、「脳神経外科」と「産科・産婦人科」(ともに63.9時間)、「小児科」(63.7時間)、「脳神経外科」「産科・産婦人科」(62.3時間)、「内科」(60.4時間)であった。

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

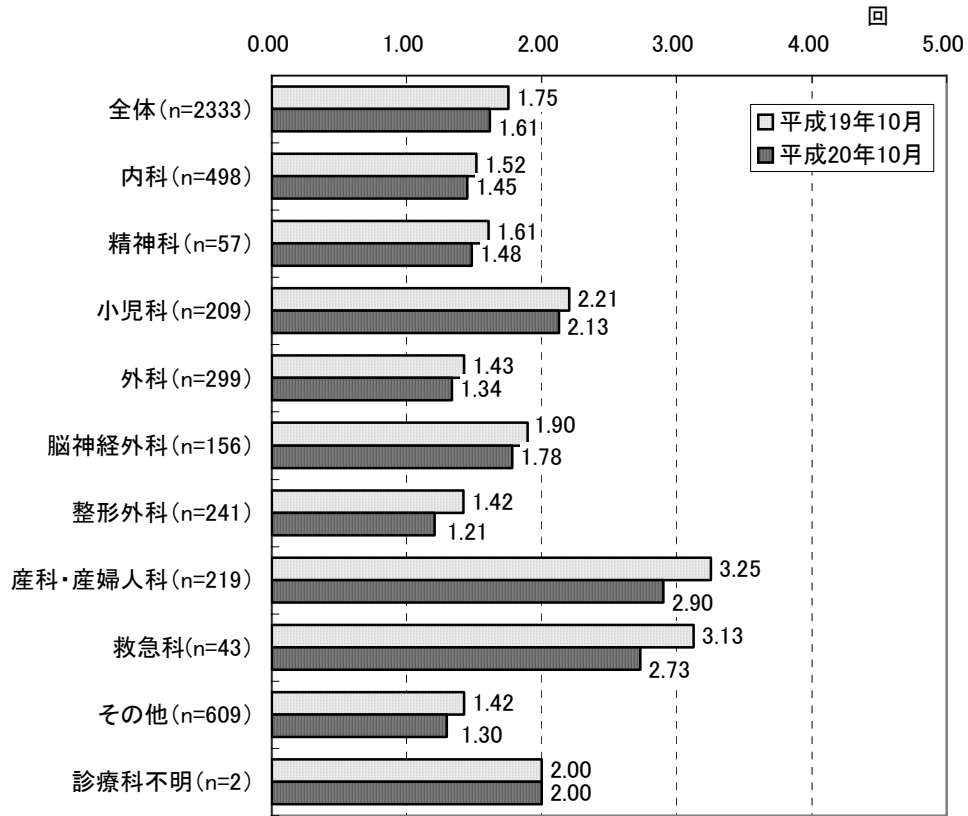
医師責任者における、平成20年10月1か月あたりの当直回数についてみると、「産科・産婦人科」が2.90回（標準偏差3.21、中央値2.00）と最も多く、次いで「救急科」が2.73回（標準偏差2.95、中央値2.00）、「小児科」が2.13回（標準偏差2.48、中央値1.00）、「脳神経外科」が1.78回（標準偏差1.88、中央値1.00）であった。いずれの診療科においても、平成19年10月と比較して若干ではあるが少なくなっている。

図表 107 1か月あたり当直回数（医師責任者）

（単位：回）

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

図表 108 1 か月あたり平均当直回数（医師責任者）



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

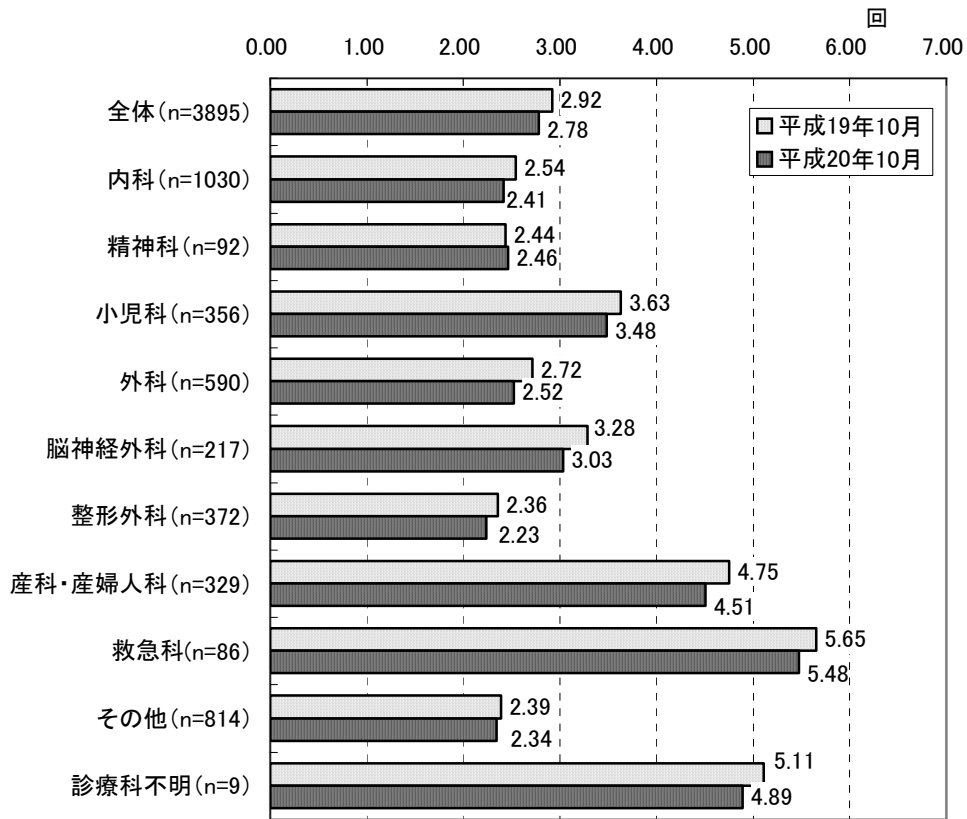
医師における、平成20年10月1か月あたり平均当直回数についてみると、「救急科」が5.48回（標準偏差2.77、中央値6.00）と最も多く、次いで「産科・産婦人科」が4.51回（標準偏差3.26、中央値4.00）、「小児科」が3.48回（標準偏差2.39、中央値3.00）、「脳神経外科」が3.03回（標準偏差2.07回、中央値3.00）であった。「精神科」を除く、いずれの診療科においても、平成19年10月と比較して若干ではあるが少なくなっている。

図表 109 1か月あたり当直回数（医師）

（単位：回）

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

図表 110 1 か月あたり平均当直回数（医師）



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

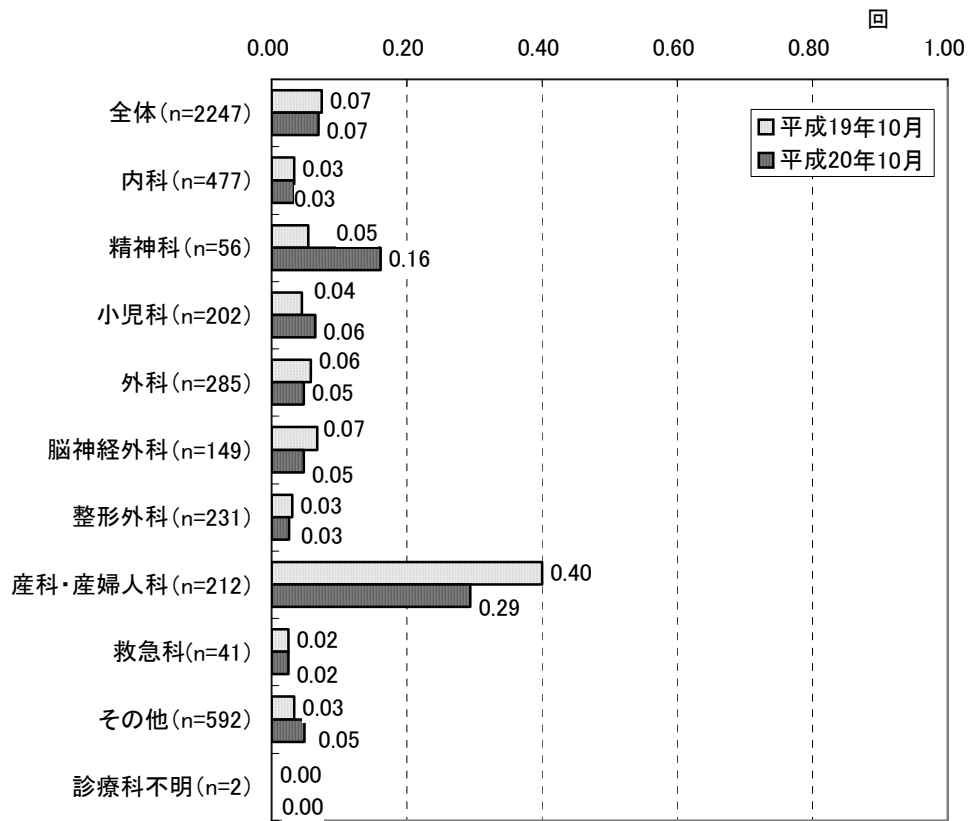
医師責任者における、平成20年10月1か月あたりの連続当直回数の平均についてみると、「産科・産婦人科」が0.29回（標準偏差0.96、中央値0.00）と最も多く、次いで「精神科」の0.16回（標準偏差0.85、中央値0.00）であった。

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。

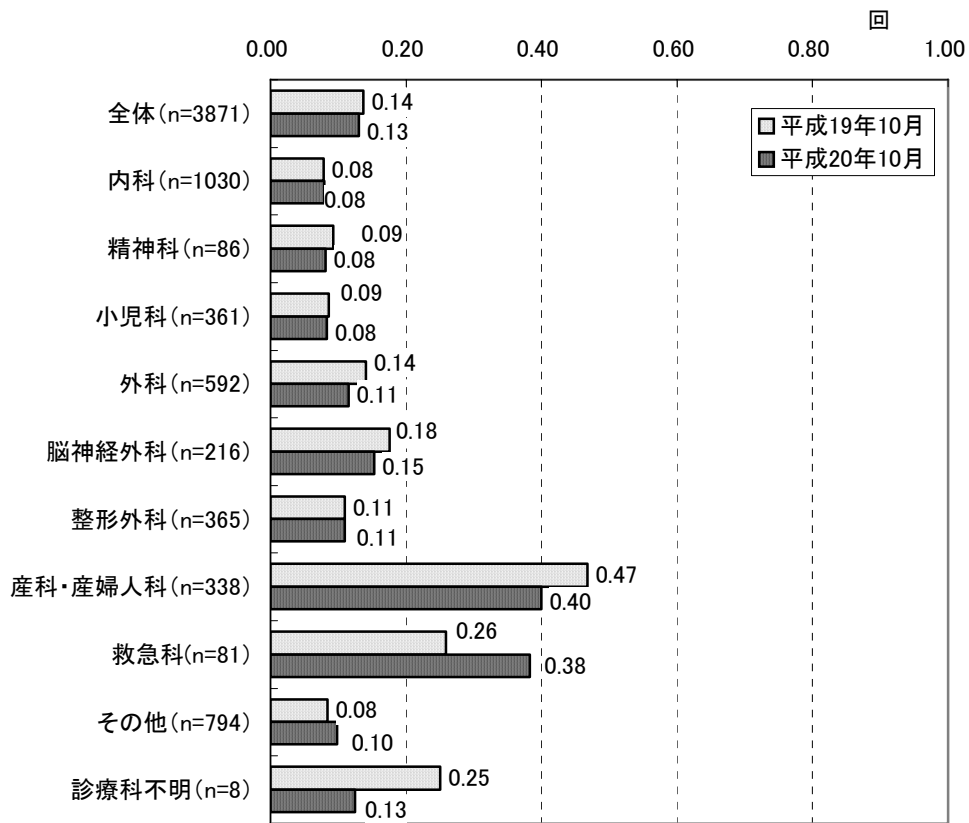
医師における、平成20年10月1か月あたりの連続当直回数の平均についてみると、「産科・産婦人科」が0.40回（標準偏差0.87、中央値0.00）と最も多く、次いで「救急科」の0.38回（標準偏差1.02、中央値0.00）であった。多くの診療科では、平成19年と比較すると少なくなっているが、「救急科」では多くなっている。

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）

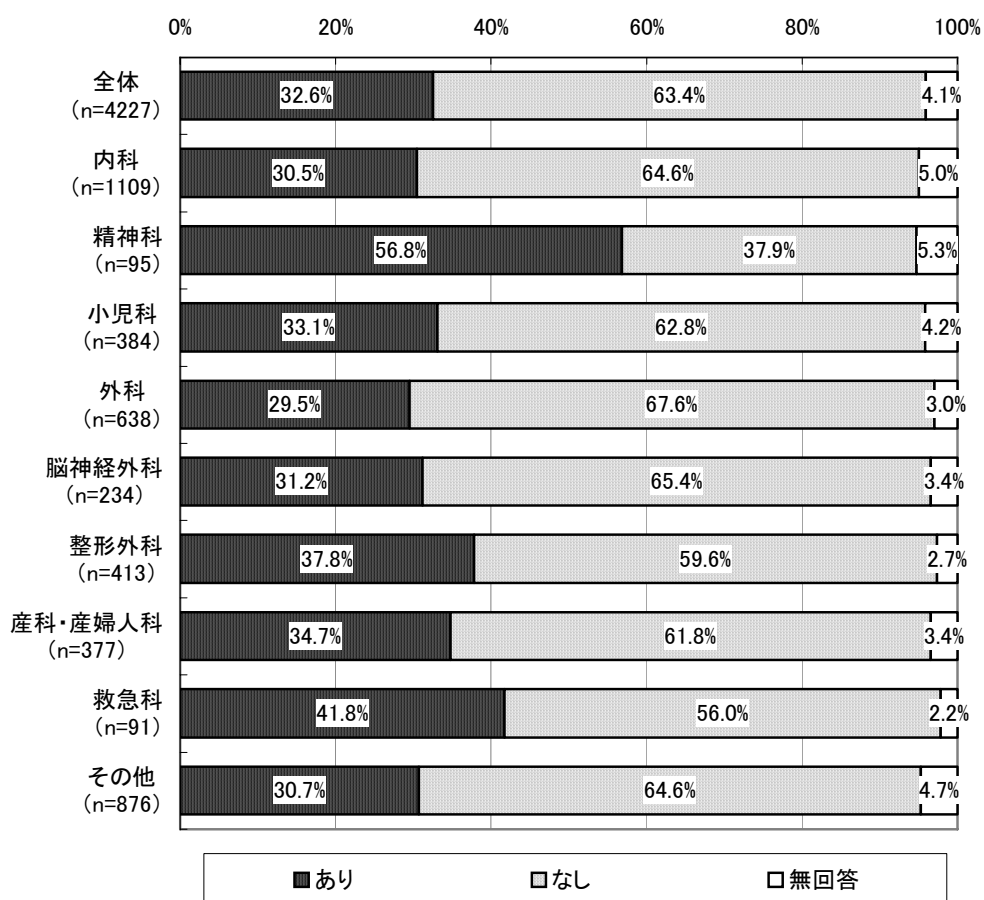


(注) 平成 19 年 10 月及び平成 20 年 10 月ともに欠損値のないデータを対象に集計を行った。

5) 所属病院以外での勤務の有無（医師のみ）

医師における所属病院以外での勤務の有無についてみると、全体では、所属病院以外での勤務が「あり」が32.6%、「なし」が63.4%であった。多くの診療科においてはほぼ同程度の割合であったが、「精神科」および「救急科」では、「あり」（それぞれ56.8%、41.8%）の割合が他の診療科と比較して高い結果となった。

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）

平成 20 年 10 月の医師におけるアルバイトの状況についてみると、「1 か月あたりの勤務日数」の平均は 2.48 日（標準偏差 2.99、中央値 1.00）、「1 か月の当直回数」の平均は 0.76 回（標準偏差 1.77、中央値 0.00）、「うち連続当直回数」の平均は 0.11 回（標準偏差 0.49、中央値 0.00）、「1 週間の勤務時間」の平均は 8.5 時間（標準偏差 14.3、中央値 4.0）であった。なお、平成 19 年と 20 年で大きな差異はみられなかった。

図表 116 アルバイトの状況

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

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

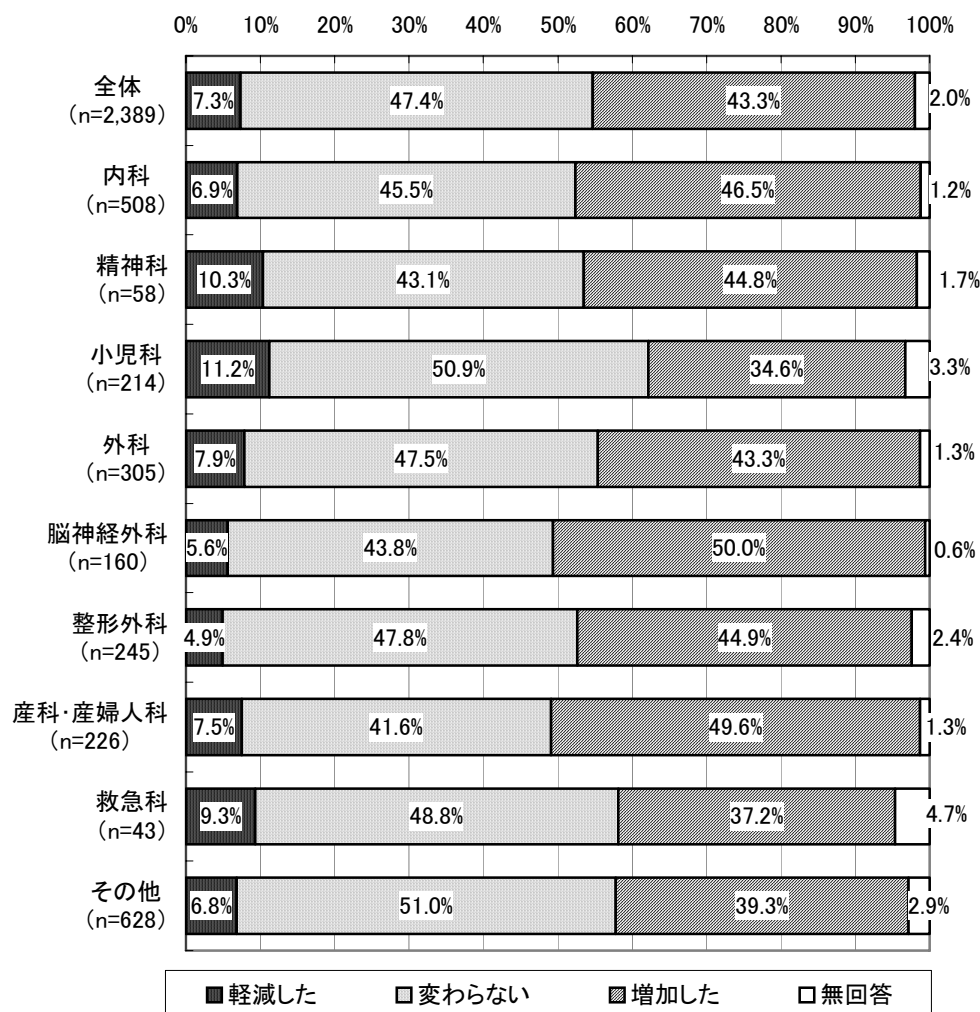
④各診療科における業務負担の変化（平成 20 年 10 月末現在）

：医師責任者に自らが管理する診療科の状況として回答していただいた項目

1) 各診療科における入院診療に係る業務負担の変化

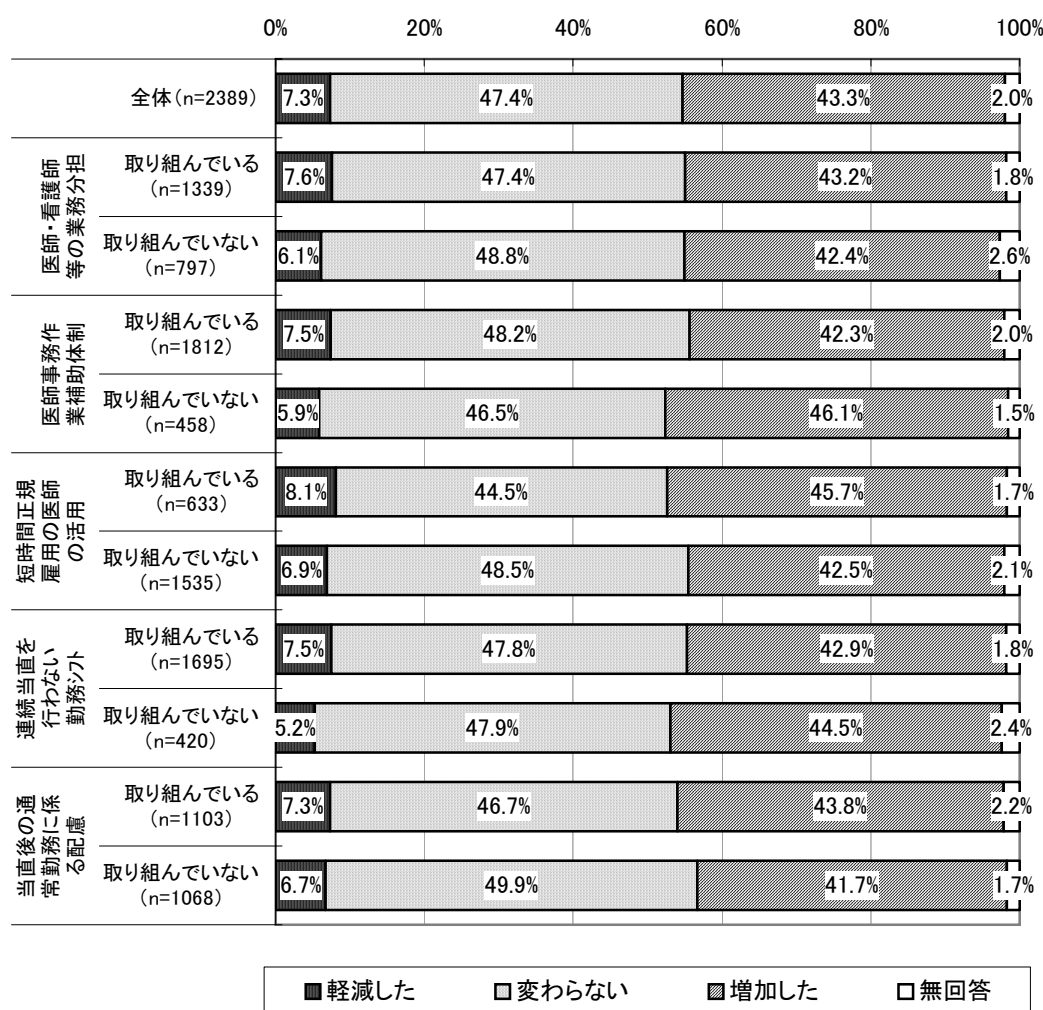
平成 20 年 10 月において、1 年前と比較した、各診療科における入院診療に係る業務負担の変化について医師責任者にたずねたところ、全体では「軽減した」が 7.3%となり、「変わらない」が 47.4%、「増加した」が 43.3%となった。いずれの診療科もほぼ同様の割合であるが、「小児科」、「精神科」、「救急科」では他の診療科と比較して「軽減した」が相対的に若干高く、「増加した」が相対的に低くなっている。

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



平成20年10月において、1年前と比較した、各診療科における入院診療に係る業務負担の変化について、勤務医負担軽減策の取り組み状況別にみると、すべての取り組みで「取り組んでいない」施設よりは「取り組んでいる」施設のほうが「軽減した」の割合がやや高かったものの、大きな差異はみられなかった。いずれも「増加した」が4割強となった。

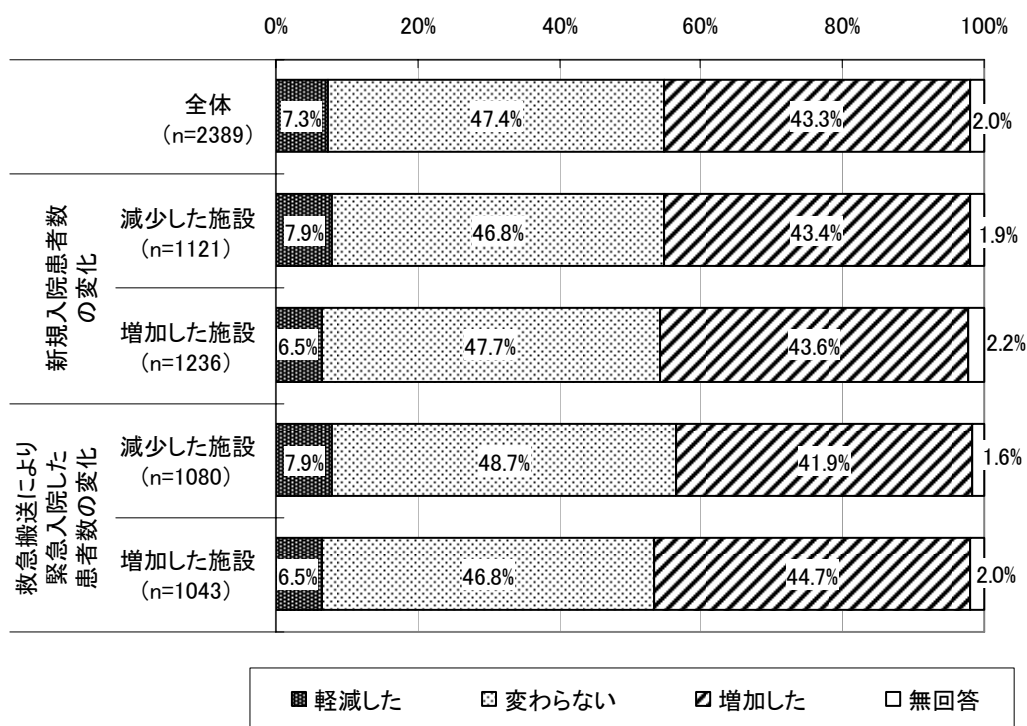
図表 118 各診療科における入院診療に係る業務負担の変化（医師責任者）
1年前と比較して（施設における各勤務医負担軽減策の取り組み状況別）



(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。

平成20年10月において、1年前と比較した各診療科における入院診療に係る業務負担の変化について、入院患者数等の変化別にみると、入院患者数等が減少した施設では増加した施設よりも、「軽減した」が若干高くなっているが、大きな差異はみられなかった。いずれの施設でも「増加した」が4割強となった。

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。

各診療科における入院診療に係る業務負担が1年前と比較して「増加した」理由としては、医師責任者票の自由記述欄の内容からまとめると、以下のようになった。

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）

<ul style="list-style-type: none">・入院患者数の増加・医師数（非常勤・研修医含む）の減少・医師の能力不足・手術・分娩回数の増加・事務作業の増加・重症患者の増加・時間外診療、救急診療の増加・電子化による煩雑化・高齢患者の増加・スタッフ不足	／等
--	----

各診療科における入院診療に係る業務負担が1年前と比較して「軽減した」理由としては、医師責任者票の自由記述欄の内容からまとめると、以下のようになった。

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）

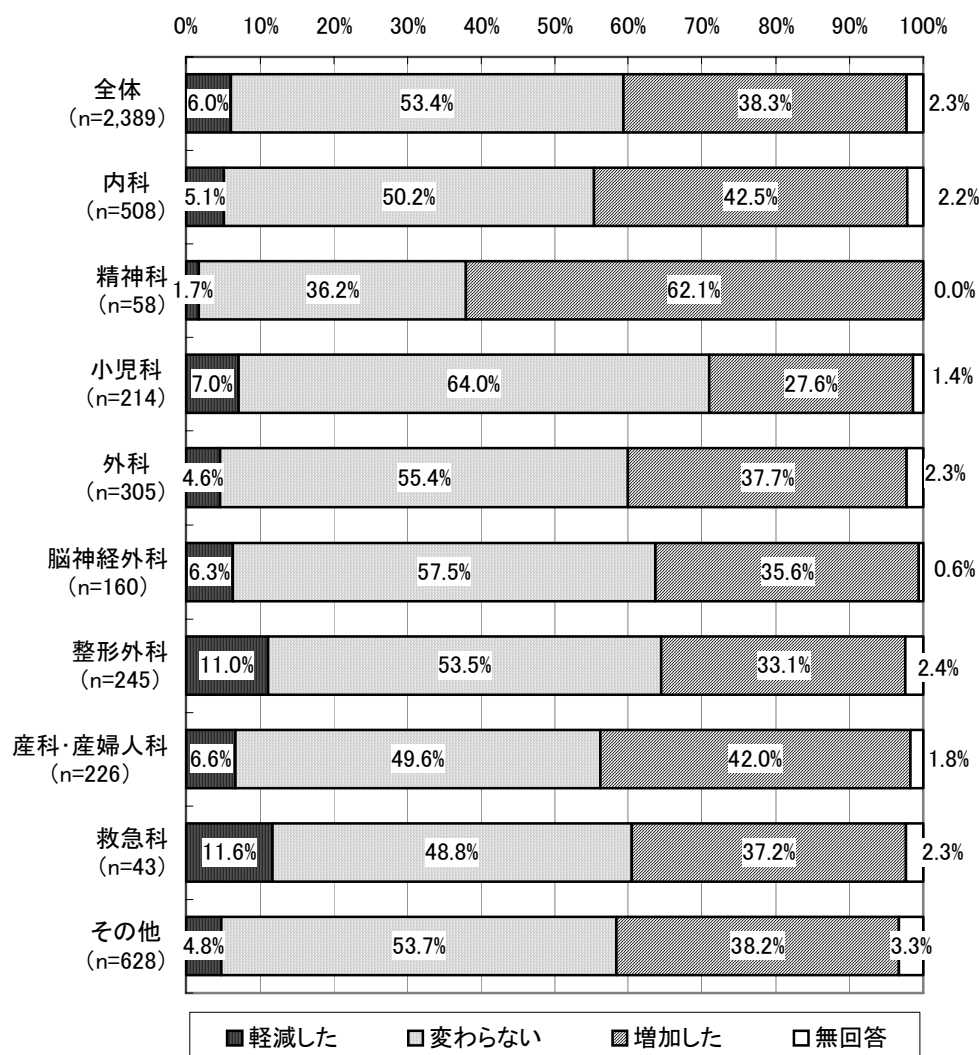
<ul style="list-style-type: none">・医師（非常勤・研修医を含む）の増員・入院の縮小・廃止・手術数の減少・スタッフの増員・チーム医療の実施・電子化による業務軽減	／等
---	----

2) 各診療科における外来診療に係る業務負担の変化

平成20年10月において、1年前と比較した、各診療科における外来診療に係る業務負担の変化について、医師責任者にたずねたところ、全体では「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。

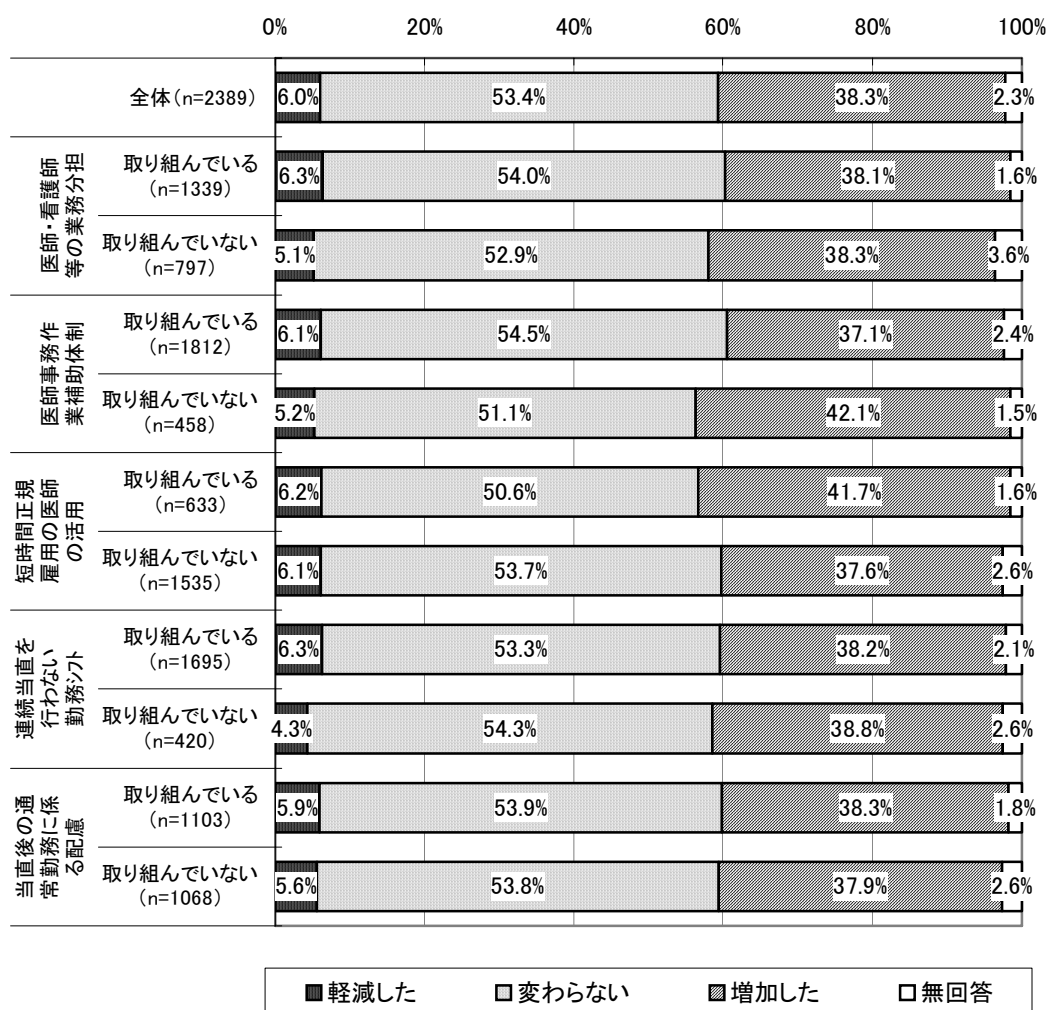
診療科別にみると、「精神科」では「増加した」が62.1%と、他の診療科と比較して突出して高かった。一方、「小児科」、「整形外科」では「増加した」が他の診療科と比較して相対的に低く、「軽減した」が他と比較して相対的に高い結果となった。

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



平成20年10月において、1年前と比較した、各診療科における外来診療に係る業務負担の変化について、勤務医負担軽減策の取組み状況別にみると、各項目で「取り組んでいる」施設の方が「取り組んでいない」施設よりも「軽減した」がわずかではあるが高くなっている。しかし、大きな差異はみられず、いずれも「増加した」が4割近くを占めた。

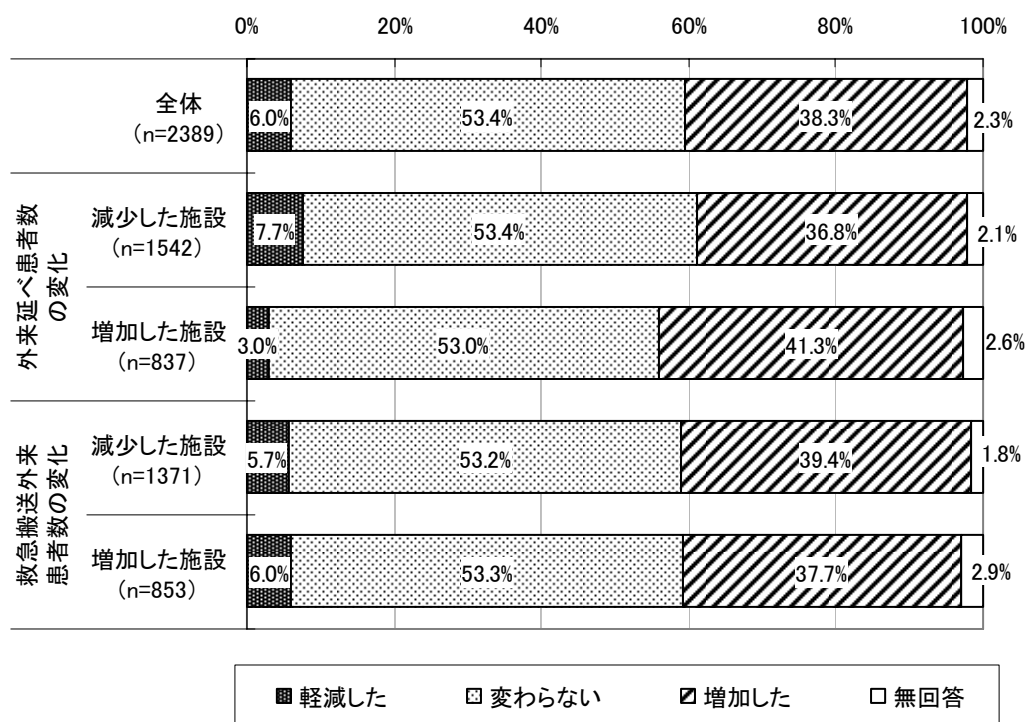
図表 123 各診療科における外来診療に係る業務負担の変化（医師責任者）
1年前と比較して（施設における各勤務医負担軽減策の取組み状況別）



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

平成 20 年 10 月において、1 年前と比較した、各診療科における外来診療に係る業務負担の変化について、外来患者数等の変化別にみると、外来延べ患者数が減少した施設では、増加した施設と比較して、「軽減した」が高く、「増加した」が低かった。しかしながら、大きな差異はみられず、「変わらない」が 50%を超え、「増加した」が 4 割程度となった。

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。

各診療科における外来診療に係る業務負担が1年前と比較して「増加した」理由としては、医師責任者票の自由記述欄の内容をまとめると、以下のようになった。

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

各診療科における外来診療に係る業務負担が1年前と比較して「軽減した」理由としては、医師責任者票の自由記述欄の内容をまとめると、以下のようになった。

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

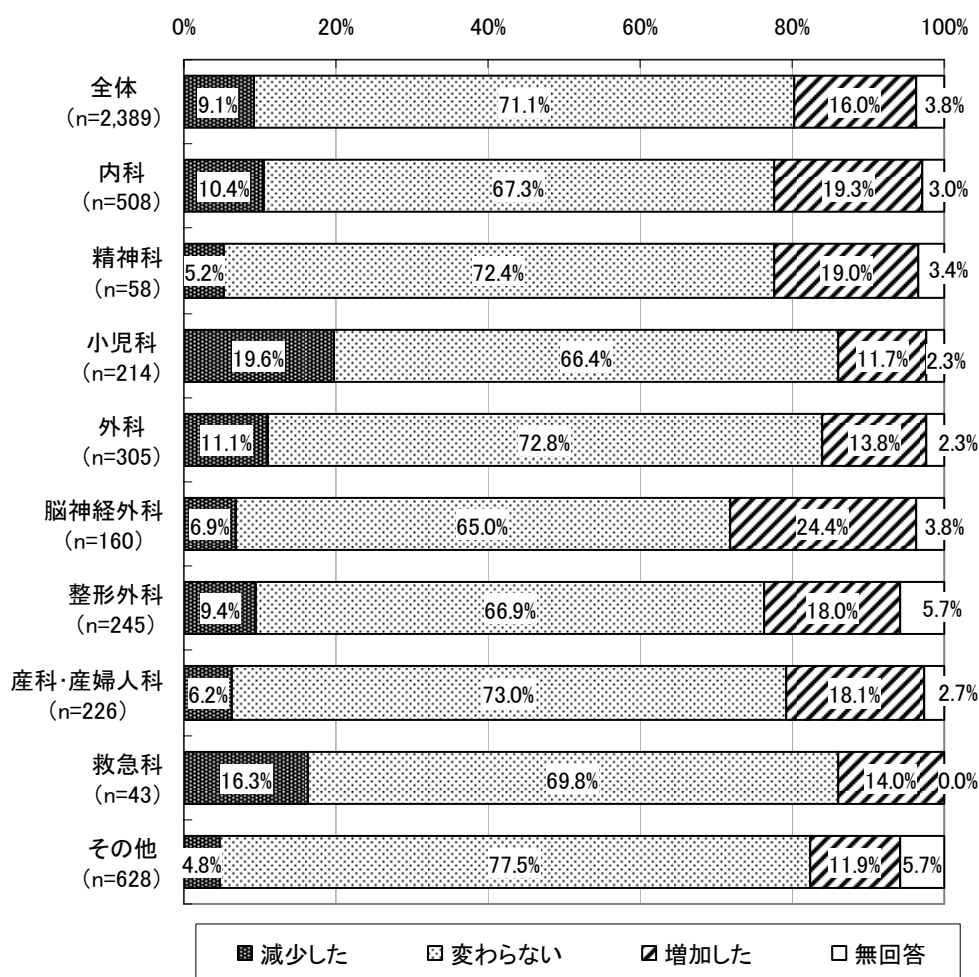
- ・メディカルクラーク等の配置による事務作業の軽減
 - ・救急診療の制限・縮小
 - ・医師（非常勤・研修医を含む）の増員
 - ・休診日の確保、診療時間の短縮
 - ・患者数の減少
 - ・投薬通院の減少
 - ・電子化による業務軽減
 - ・予約制・紹介制の導入
- ／等

3) 各診療科における夜間・早朝の軽症救急患者数の変化

平成20年4月以降における、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医師責任者にたずねたところ、全体では「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。

診療科別にみると、「小児科」では「減少した」が19.6%、「救急科」では「減少した」が16.3%と他の診療科と比較すると「減少した」の割合が相対的に高かった。一方、「脳神経外科」では「増加した」が24.4%と、他の診療科と比較すると高い結果となった。

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

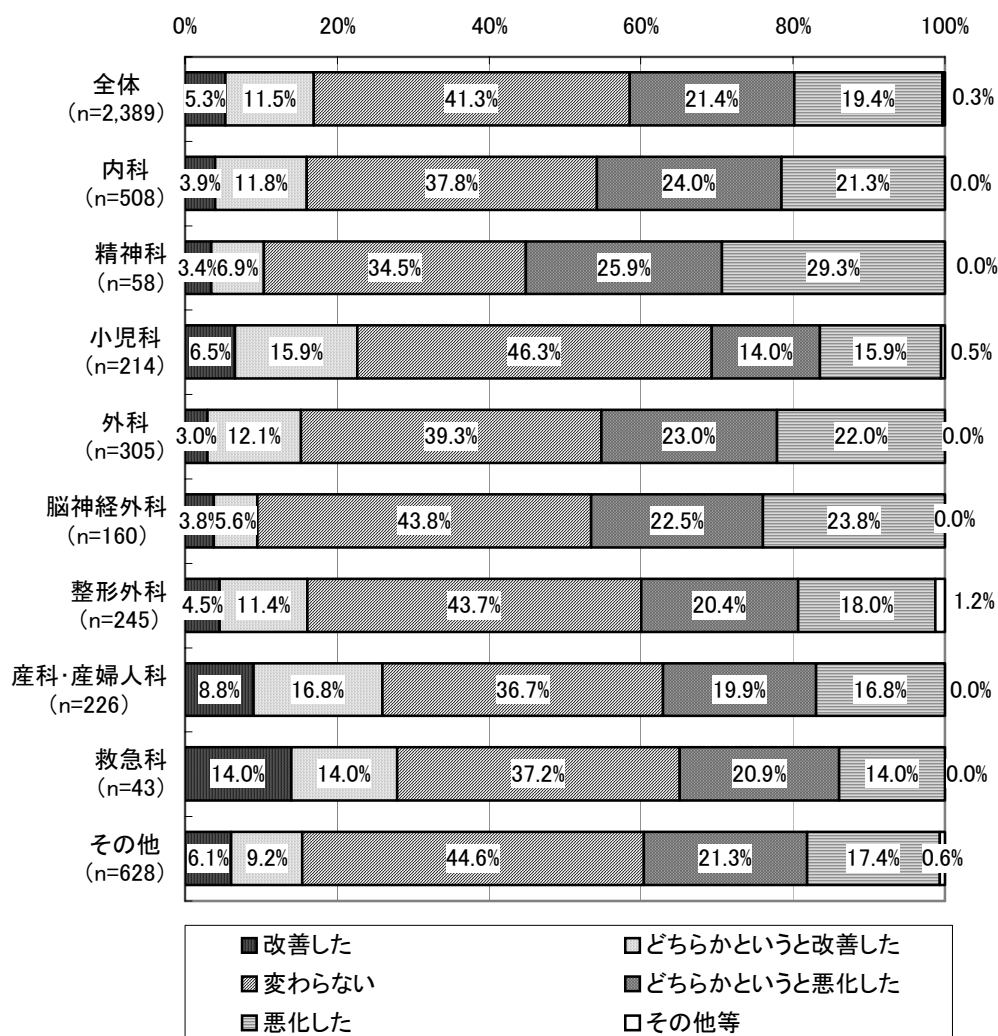


4) 各診療科における医師の勤務状況の変化

平成20年10月において、1年前と比較した、各診療科における医師の勤務状況の変化について医師責任者にたずねたところ、全体では「変わらない」(41.3%)が最も多く、次いで「どちらかという悪化した」(21.4%)、「悪化した」(19.4%)、「どちらかという改善した」(11.5%)、「改善した」(5.3%)の順であった。

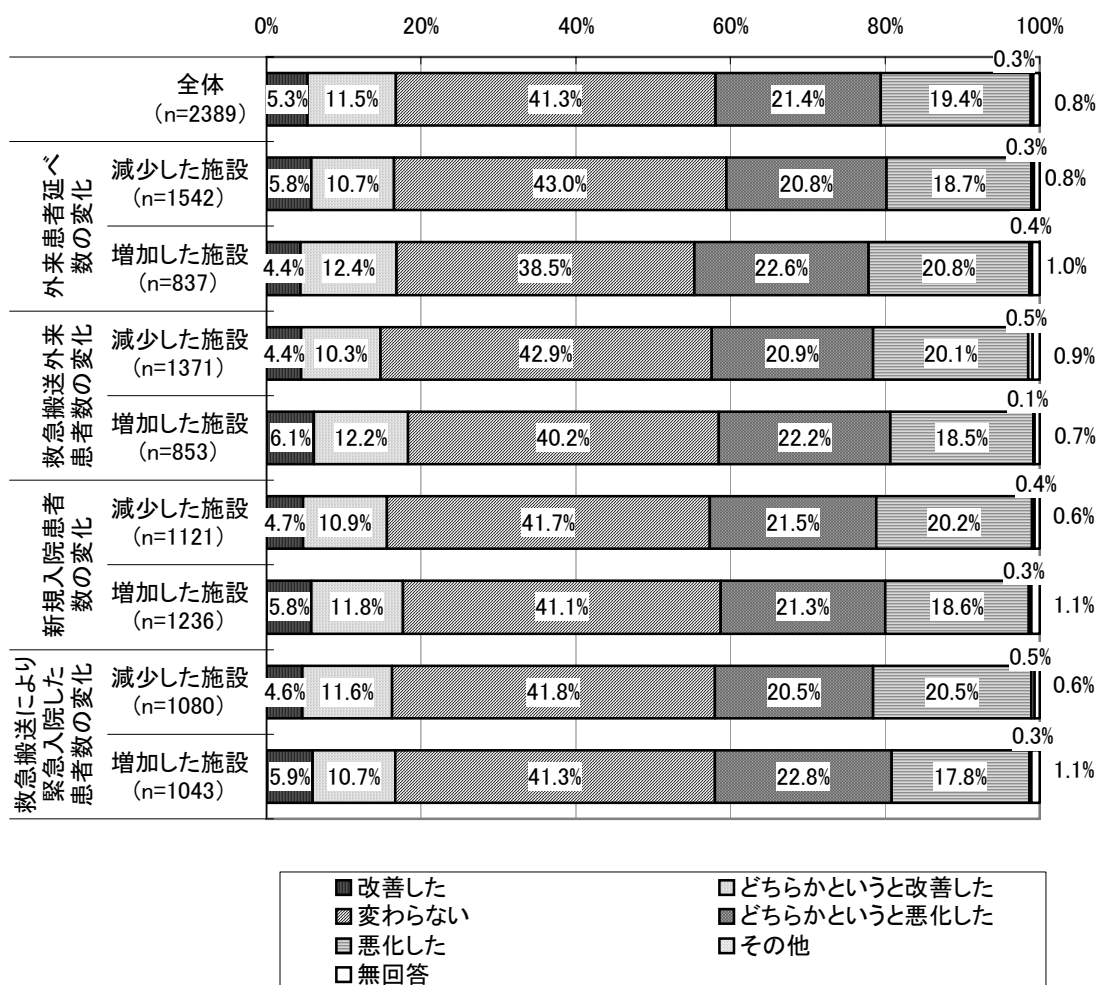
「改善した」「どちらかという改善した」の合計でみると、「救急科」(28.0%)、「産科・産婦人科」(25.6%)、「小児科」(22.4%)が他の診療科と比較して相対的に高い結果となった。一方、「精神科」では「悪化した」(29.3%)、「どちらかという悪化した」(25.9%)を合わせると5割を超えており、他の診療科と比較すると相対的にも高い結果となった。

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



平成 20 年 10 月において、1 年前と比較した、各診療科における医師の勤務状況の変化について、患者数の変化別にみると、患者数の変化にかかわらず、「改善した」「どちらかという」と改善した」の合計が約 2 割、「変わらない」が約 4 割、「悪化した」「どちらかという」と悪化した」の合計が約 4 割といった配分であり、大きな差異はみられなかった。

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

各診療科における常勤医師数の変化についてみると、1施設あたりの常勤医師数は、「精神科」では平成19年10月が8.5人であったのが平成20年10月には8.2人とわずかではあるものの減少したが、他の診療科では横這いか微増となった。

常勤医師数が「増加」という割合をみると、「救急科」(34.9%)が最も高く、次いで「産科・産婦人科」(28.1%)、「内科」(26.7%)、「小児科」(26.3%)であった。一方、「減少」という割合をみると、「精神科」(26.3%)が最も高く、次いで、「救急科」(25.6%)、「内科」(25.2%)であった。

図表 130 各診療科における常勤医師数の変化

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

(注)・「常勤医師数・平均値」は1施設あたりの平均医師数。単位は「人」。

・「常勤医師の変化」は平成19年10月と比べて平成20年10月の医師数がどのように変化したかの割合。

各診療科における非常勤医師数の変化についてみると、1施設あたりの非常勤医師数は、横這いか微増となった。

非常勤医師数が「増加」という割合をみると、「救急科」と「産科・産婦人科」を除くと「変動なし」が8割から9割程度となった。「救急科」と「産科・産婦人科」では「増加」が2割程度、「減少」が1割程度となった。

図表 131 各診療科における非常勤医師数の変化

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

(注)・「非常勤医師数・平均値」は1施設あたりの平均医師数。単位は「人」。

- ・「非常勤医師の変化」は平成19年10月と比べて平成20年10月の医師数がどのように変化したかの割合。

各診療科における常勤医師1人あたり月残業時間の変化についてみると、「救急科」以外では月残業時間は増加しているが、「救急科」では平成19年10月の月残業時間が平均47.5時間であったのが平成20年10月の月残業時間は平均43.7時間と短縮している。しかしながら、平成20年10月の残業時間をみると、「救急科」の残業時間は、「脳神経外科」（46.7時間）に次いで2番目に長い状況である。

常勤医師の残業時間が「減少」という割合についてみると、「救急科」（19.4%）が最も高く、次いで「産科・産婦人科」（17.4%）、「整形外科」（17.0%）となった。一方、「増加」という割合は「減少」よりも高く、最も高いのは「外科」（31.2%）で、次いで、「小児科」（29.5%）、「整形外科」（28.9%）となった。「変動なし」が5割強から6割強を占めた。

図表 132 各診療科における常勤医師1人あたり月平均残業時間の変化

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

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

・「常勤医師残業時間の変化」は平成19年10月と比べて平成20年10月の残業時間がどのように変化したかの割合。

各診療科における非常勤医師1人あたり月残業時間の変化についてみると、「精神科」、「外科」、「脳神経外科」、「整形外科」、「産科・産婦人科」でわずかではあるが増加した。

非常勤医師の残業時間が「減少」という割合についてみると、「産科・産婦人科」が最も高かったが、それでも9.5%であった。また、「増加」という割合については「外科」が最も高かったが、それでも10.1%であった。8割から9割程度が「変動なし」であった。

図表 133 各診療科における非常勤医師1人あたり月平均残業時間の変化

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

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

・「非常勤医師残業時間の変化」は平成19年10月と比べて平成20年10月の残業時間がどのように変化したかの割合。

各診療科における常勤医師 1 人あたり月平均当直回数の変化についてみると、全ての診療科でほぼ横這いであった。診療科別にみると、平成 20 年 10 月の月平均当直回数が最も多いのは「産科・産婦人科」（4.8 回）で、次いで「救急科」（4.2 回）、「小児科」（3.5 回）であった。

常勤医師の当直回数が「減少」という割合が最も高かったのは「救急科」（30.6%）で、次いで、「産科・産婦人科」（22.3%）、「小児科」（21.7%）であった。一方、「増加」という割合が最も高かったのは「精神科」（18.9%）で、次いで、「小児科」（16.8%）、「救急科」（16.7%）、「産科・産婦人科」（16.0%）であった。

図表 134 各診療科における常勤医師 1 人あたり月平均当直回数の変化

	人数	常勤医師・当直回数・平均値		常勤医師当直回数の変化		
		平成 19 年 10 月	平成 20 年 10 月	減少	変動なし	増加
全体	2,042	2.9	2.9	15.0%	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。

各診療科における連続当直をした医師の延べ人数についてみると、ほぼ横這いであった。また、連続当直をした医師の延べ人数の変化について「変動なし」の割合が 8 割強から 9 割強を占めた。

図表 135 各診療科における連続当直をした医師の延べ人数

	人数	連続当直医師延べ人数・ 平均値		連続当直医師延べ人数の変化		
		平成 19 年 10 月	平成 20 年 10 月	減少	変動なし	増加
全体	1,007	0.5	0.5	2.2%	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 月の連続当直石延べ人数がどのように変化したかの割合。

各診療科における医師の退職者数についてみると、男性の常勤医師では退職者数が多いのは「精神科」、「救急科」、「外科」、「内科」であるが、このうち、「救急科」では平成 19 年と比較して退職者数が減少している。

図表 136 各診療科における医師の退職者数

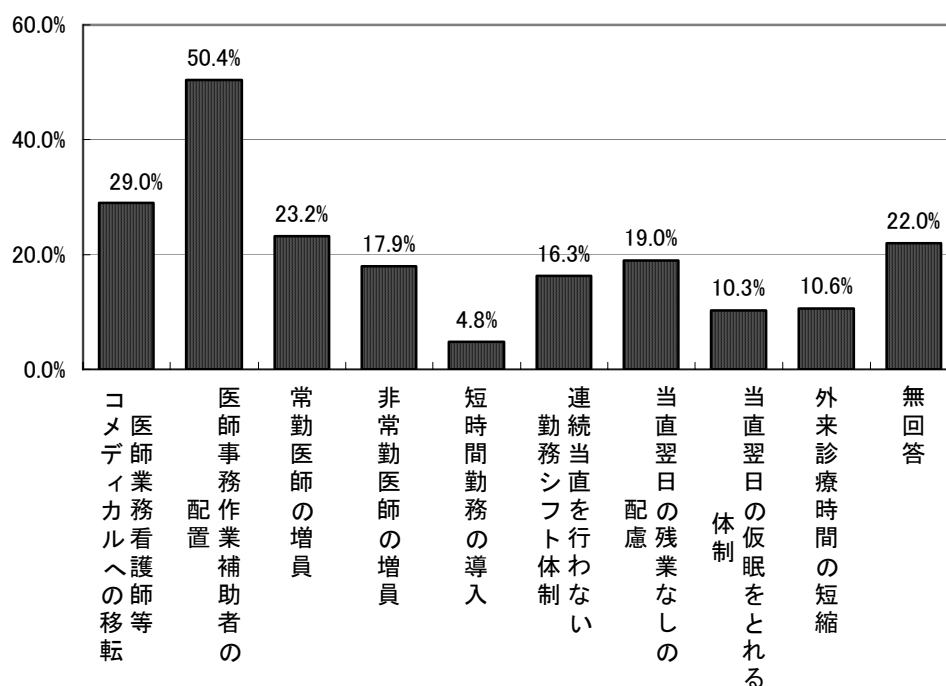
	責任者数	常勤				非常勤			
		男性		女性		男性		女性	
		19年	20年	19年	20年	19年	20年	19年	20年
全体	1,952	0.49	0.52	0.14	0.13	0.11	0.13	0.05	0.06
内科	399	0.75	0.77	0.17	0.16	0.22	0.21	0.08	0.08
精神科	48	0.90	0.94	0.52	0.35	0.09	0.00	0.02	0.00
小児科	187	0.40	0.43	0.27	0.24	0.08	0.05	0.05	0.05
外科	236	0.79	0.91	0.11	0.13	0.16	0.18	0.07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

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

6) 各診療科における医師の勤務負担軽減策の取組状況等

各診療科における医師の勤務負担軽減策の取組状況についてみると、取り組んでいるという割合が最も高いのは「医師事務作業補助者（医療クラーク）の配置」（50.4%）で、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%）であった。他の項目については、取り組んでいるという割合が20%未満であった。

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）



各診療科における医師の勤務負担軽減策の取組み状況について、取り組んでいるものを診療科別にみると、「内科」では、「医師業務の看護師等コメディカルへの移転」、「医師事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」、「当直翌日の残業なしの配慮」といった内容で「全体」と比較して相対的に割合が高かった。一方、「精神科」ではどの取組みも「全体」と比較すると低かった。「救急科」、「産科・産婦人科」、「小児科」では、「連続当直を行わない勤務シフト体制」が他の診療科と比較して相対的に高かった。このほか、「救急科」では、「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」の割合が他の診療科と比較して相対的に高かった。

図表 138 勤務負担軽減策の取組状況

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

(注) マスの中の上段は「件」、下段は「%」。

各診療科で取り組んでいる、「その他の勤務負担軽減策」について医師責任者票の自由記述欄の内容をとりまとめると、以下のとおりである。

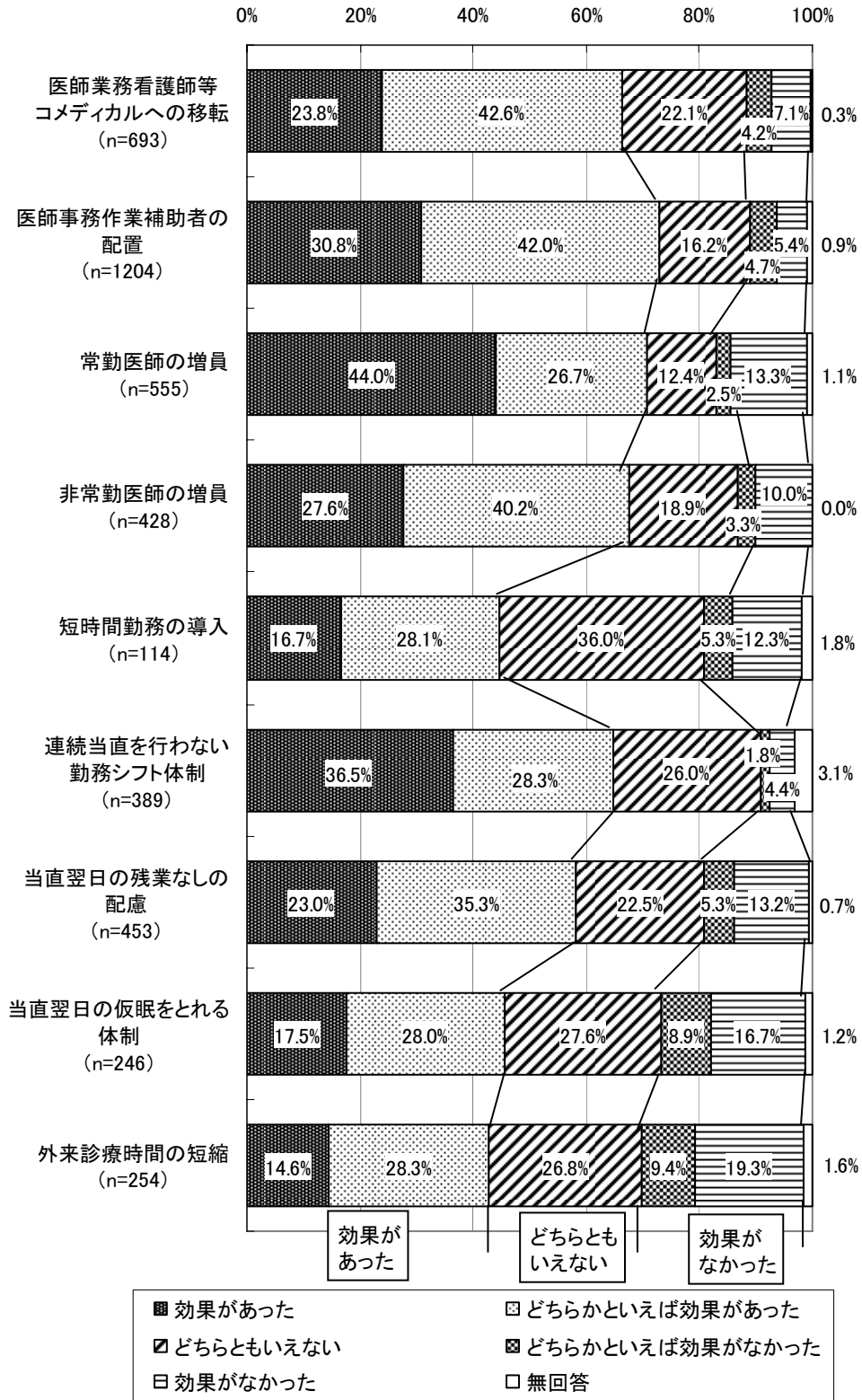
図表 139 各診療科で取り組んでいる、その他の勤務負担軽減策（自由記述形式）

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

取り組んでいる勤務負担軽減策の効果についてみると、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」）との回答が最も多かったのは「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。

また、効果がなかった（「効果がなかった」＋「どちらかといえば効果がなかった」）との回答が最も多かったのは「外来診療時間の短縮」（28.7%）で、次いで「当直翌日の仮眠をとれる体制」（25.6%）、「当直翌日の残業なしの配慮」（18.5%）、「短時間勤務の導入」（17.6%）であった。

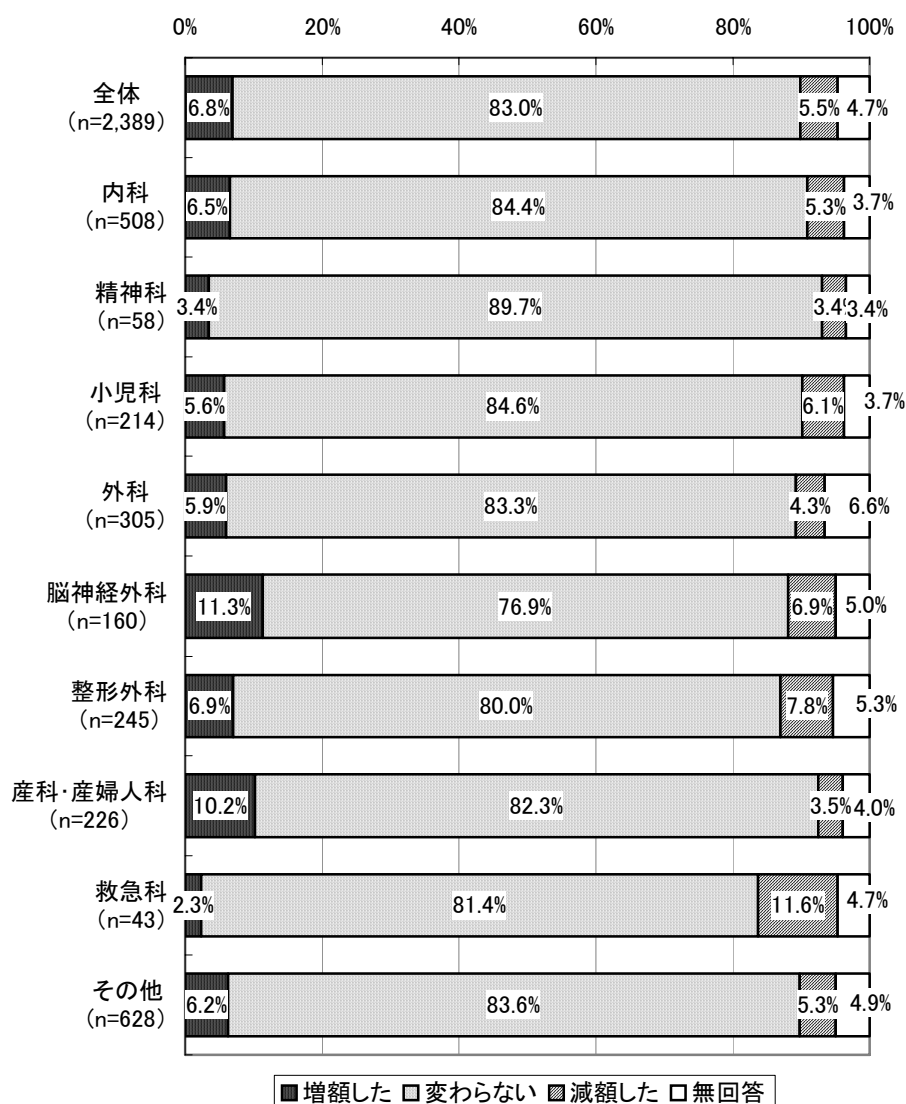
図表 140 取り組んでいる勤務負担軽減策の効果



7) 経済面での処遇の変更（平成 20 年 4 月以降）

平成 20 年 4 月以降の各診療科における基本給（賞与を含む）の変化についてみると、全体では「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。いずれの診療科もほぼ同様の傾向であるが、「脳神経外科」および「産科・産婦人科」では「増額した」との回答が他と比較すると相対的に高かった。一方、「救急科」では「減額した」との回答割合が他と比較すると相対的に高くなっている。

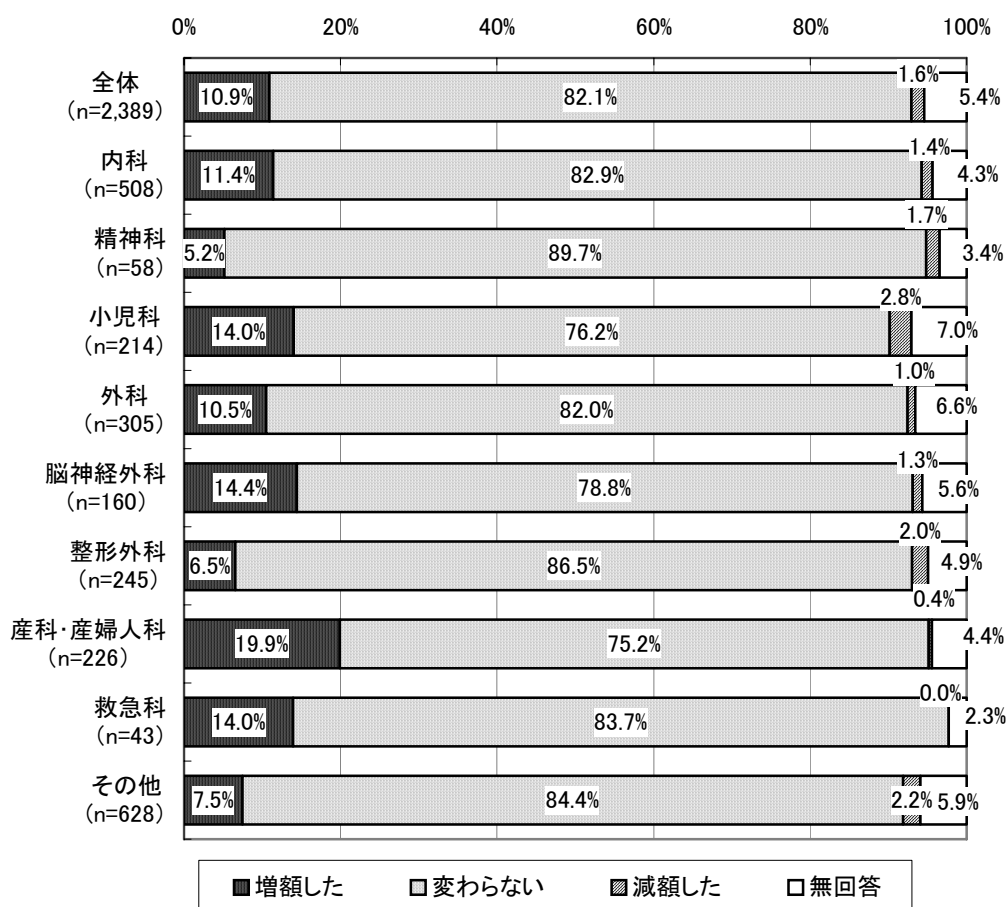
図表 141 各診療科における基本給（賞与を含む）の変化



各診療科における勤務手当の変化についてみると、全体では「増額した」が10.9%、「変わらない」が82.1%、「減額した」が1.6%であった。

「小児科」、「脳神経外科」、「産科・産婦人科」、「救急科」では「増額した」の割合が「全体」と比較すると相対的に高かった。特に、「産科・産婦人科」では「全体」の2倍近くとなった。

図表 142 各診療科における勤務手当の変化

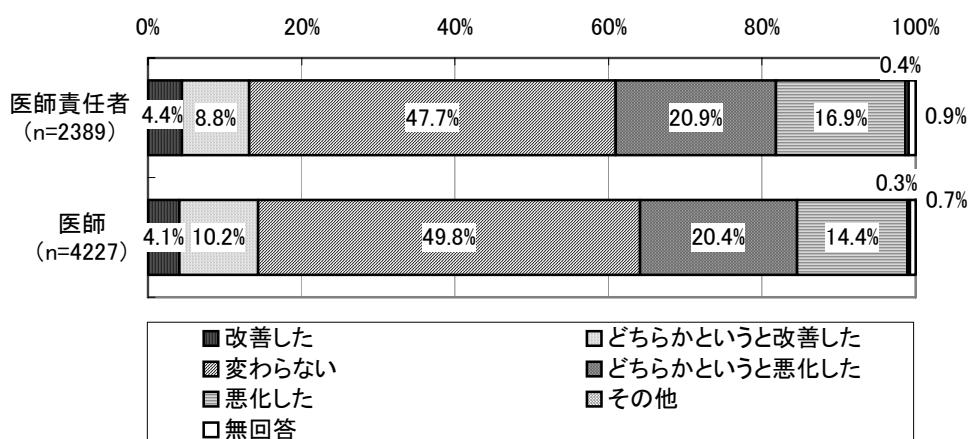


⑤医師の業務負担の変化（平成 20 年 10 月末現在）

1) 1 年前と比較した勤務状況

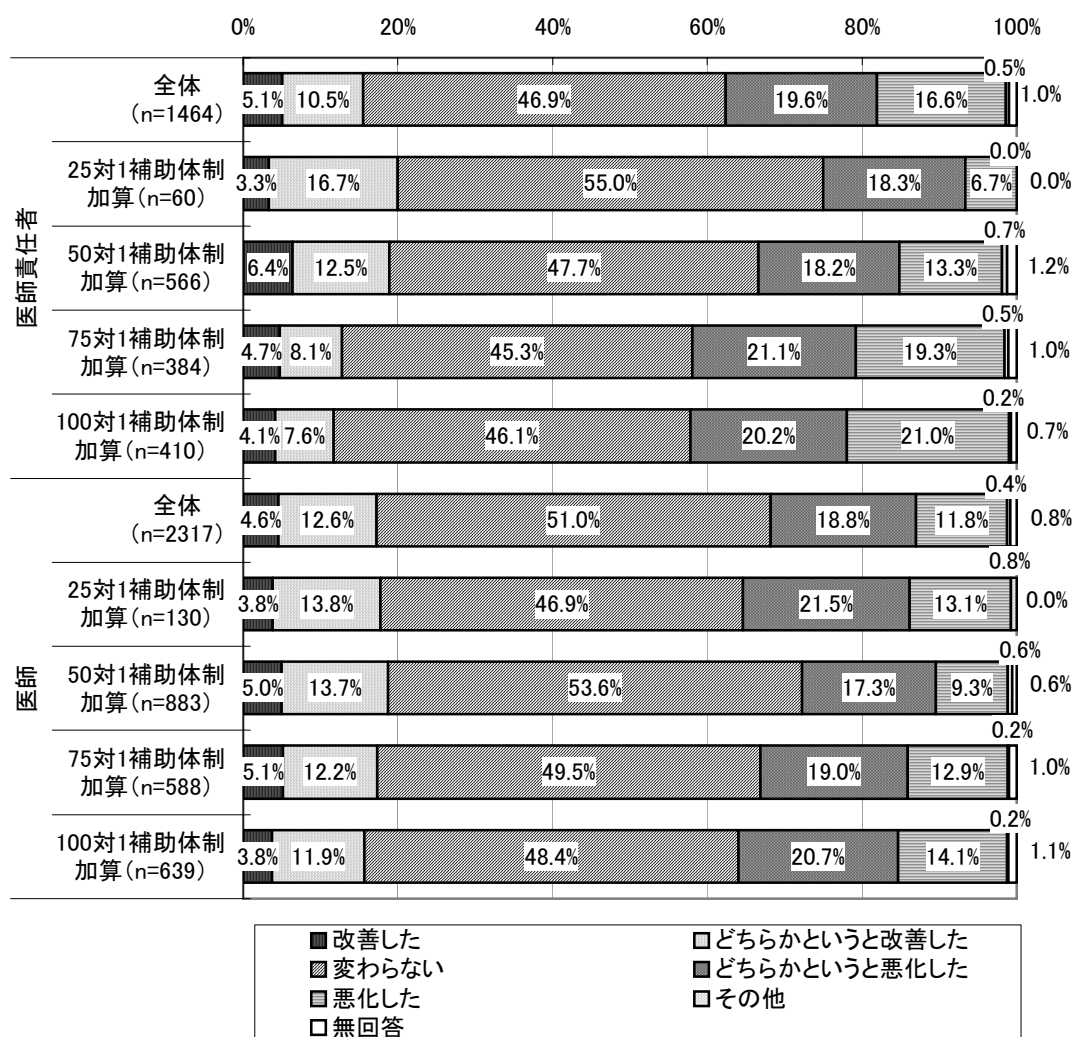
平成 20 年 10 月において、1 年前と比較した、勤務状況（医師個人）についてみると、医師責任者、医師ともに「変わらない」（それぞれ 47.7%、49.8%）が最も多く、悪化した（「悪化した」+「どちらかといえば悪化した」）がそれぞれ 37.8%、34.8%となり、「改善した（「改善した」+「どちらかといえば改善した」）がそれぞれ 13.2%、14.3%であった。

図表 143 1 年前と比較した勤務状況（医師個人）



平成 20 年 10 月において、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医師個人）についてみると、医師責任者では、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「改善した」「どちらかというと改善した」の合計が相対的に高い結果となった。

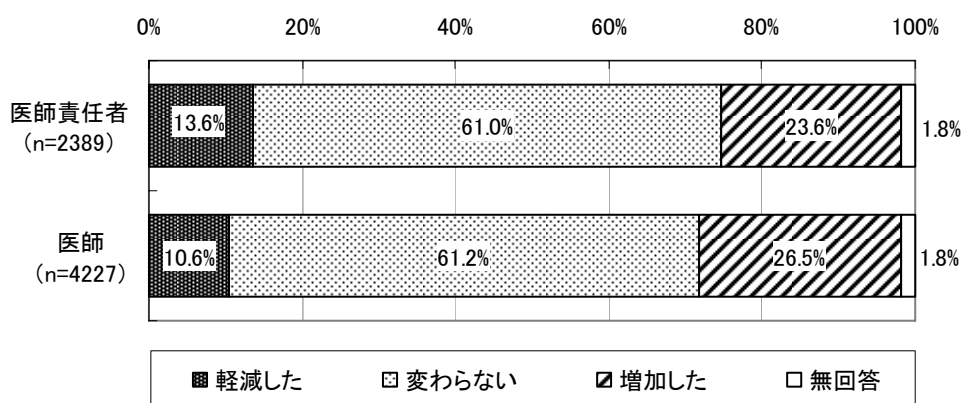
図表 144 1 年前と比較した勤務状況（医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別）



2) 入院診療に係る業務負担の変化

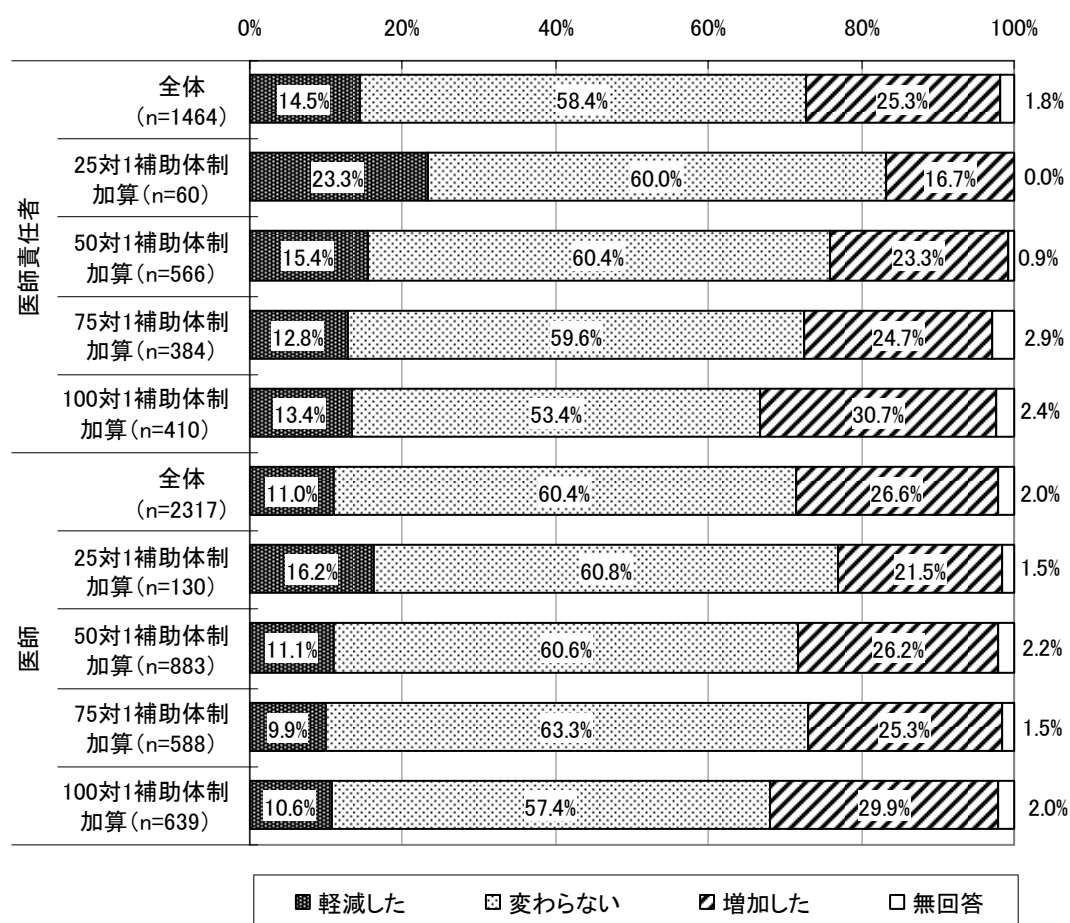
入院診療に係る業務負担の変化（医師個人）についてみると、医師責任者では「軽減した」が 13.6%、「変わらない」が 61.0%、「増加した」が 23.6%であった。医師では「軽減した」が 10.6%、「変わらない」が 61.2%、「増加した」が 26.5%であった。

図表 145 入院診療に係る業務負担の変化（医師個人）



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）についてみると、医師責任者、医師ともに、25 対 1 補助体制加算では他と比較して「軽減した」という割合が相対的に高かった。

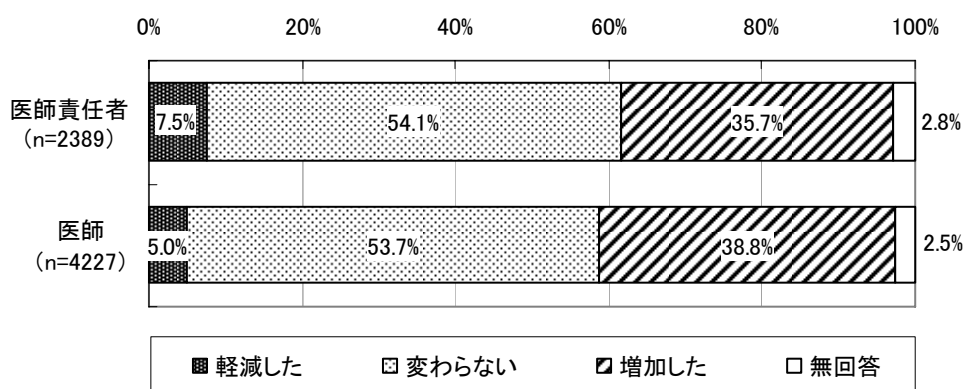
図表 146 入院診療に係る業務負担の変化（医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別）



3) 外来診療に係る業務負担の変化

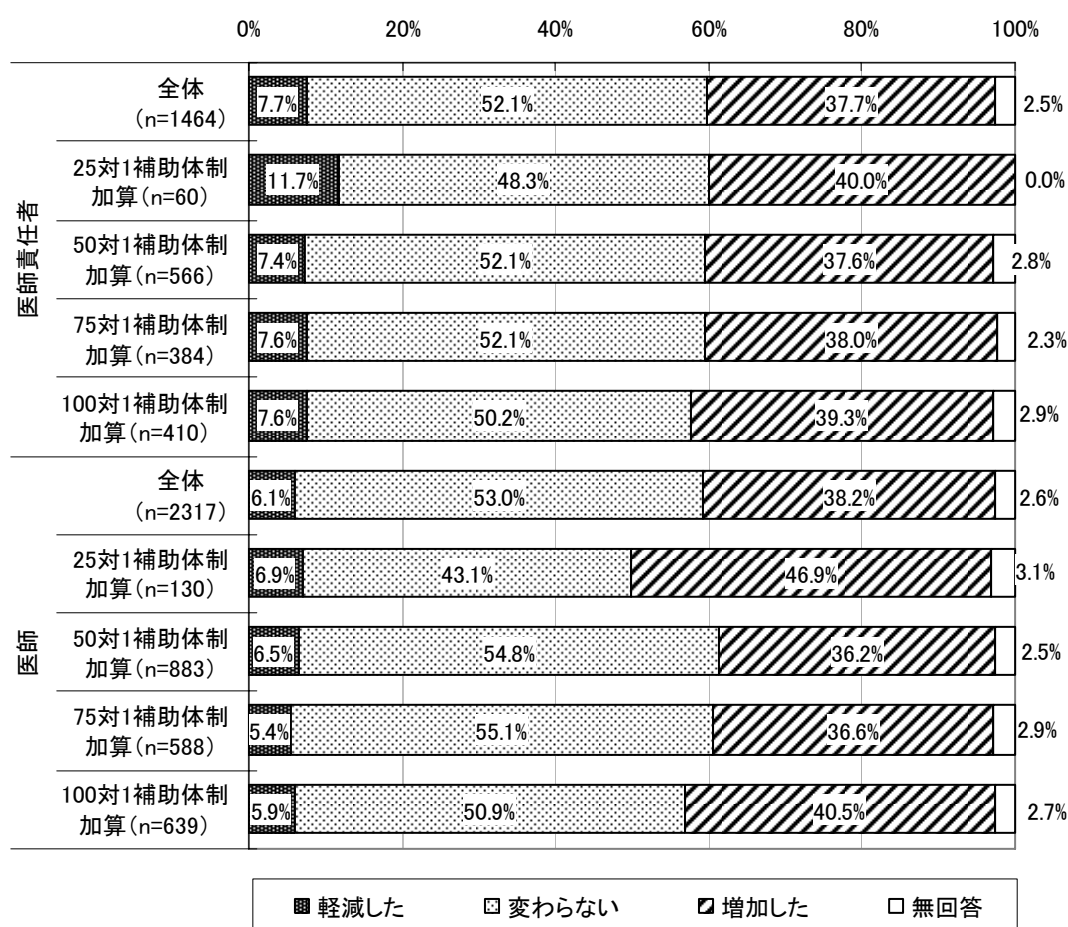
外来診療に係る業務負担の変化についてみると、医師責任者では「軽減した」が 7.5%、「変わらない」が 54.1%、「増加した」が 35.7%であった。医師では「軽減した」が 5.0%、「変わらない」が 53.7%、「増加した」が 38.8%であった。

図表 147 外来診療に係る個人の業務負担の変化



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）についてみると、医師責任者では、25対1補助体制加算で「軽減した」という割合が他と比較して相対的に高い結果となったが、医師では、25対1補助体制加算では「増加した」という割合が他と比較して高い結果となった。

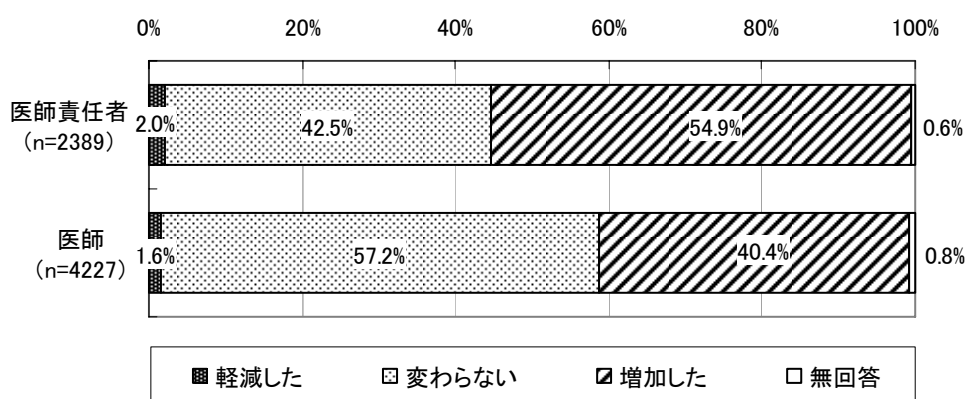
図表 148 外来診療に係る個人の業務負担の変化（医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別）



4) 病院内の診療外業務に係る業務負担の変化

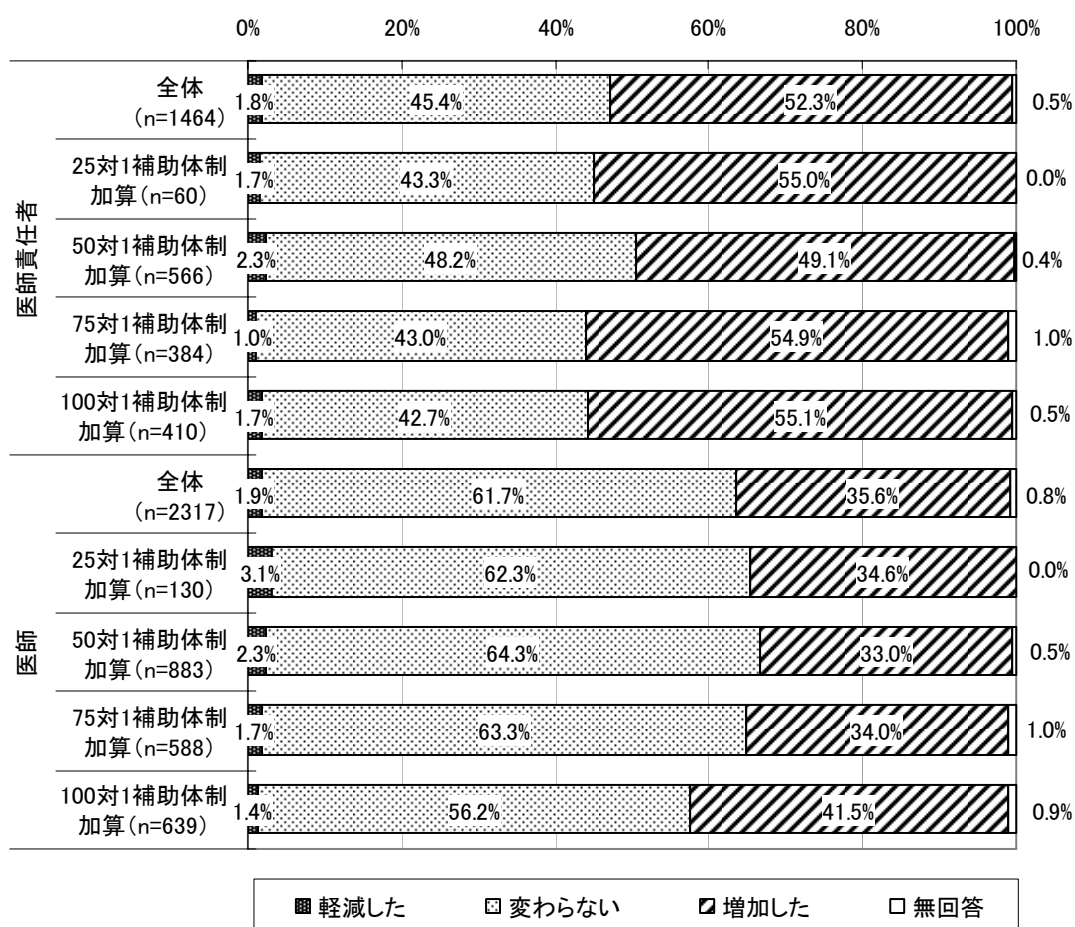
病院内の診療外業務に係る業務負担の変化についてみると、医師責任者では「軽減した」が2.0%、「変わらない」が42.5%、「増加した」が54.9%であった。医師では「軽減した」が1.6%、「変わらない」が57.2%、「増加した」が40.4%であった。

図表 149 病院内の診療外業務に係る業務負担の変化



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）についてみると、医師責任者では医師と比較して「増加した」という割合が総じて高い結果となった。

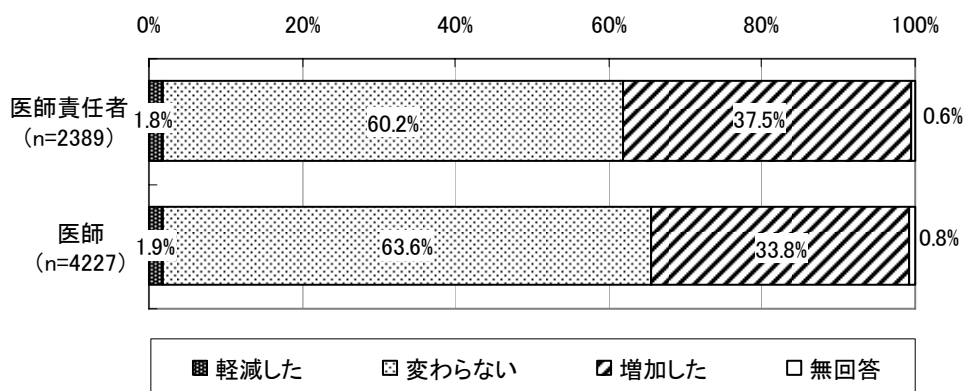
図表 150 病院内の診療外業務に係る業務負担の変化（医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別）



5) 病院内における教育・指導に係る業務負担の変化

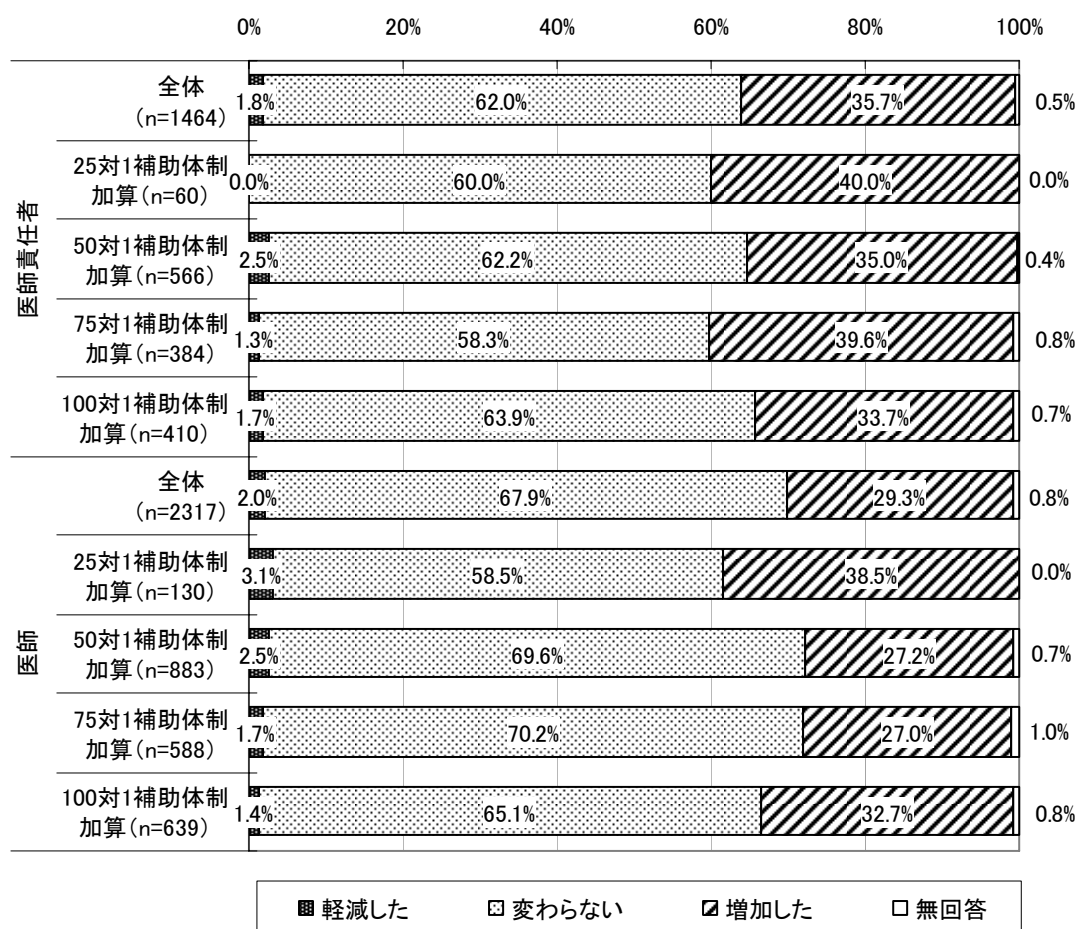
病院内における教育・指導に係る業務負担の変化についてみると、医師責任者では「軽減した」が1.8%、「変わらない」が60.2%、「増加した」が37.5%であった。医師では「軽減した」が1.9%、「変わらない」が63.6%、「増加した」が33.8%であった。

図表 151 病院内における教育・指導に係る業務負担の変化



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）についてみると、医師責任者、医師ともに、25対1補助体制加算では他と比較して「増加した」という割合が高い結果となった。

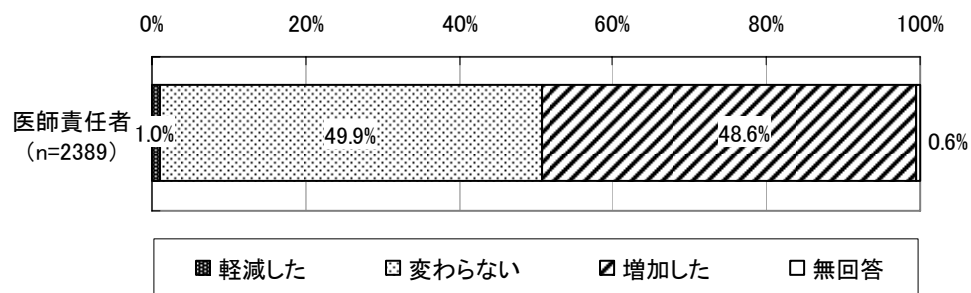
図表 152 病院内における教育・指導に係る業務負担の変化（医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師、医師事務作業補助体制加算の種類別）



6) 管理業務に係る業務負担の変化（医師責任者のみ）

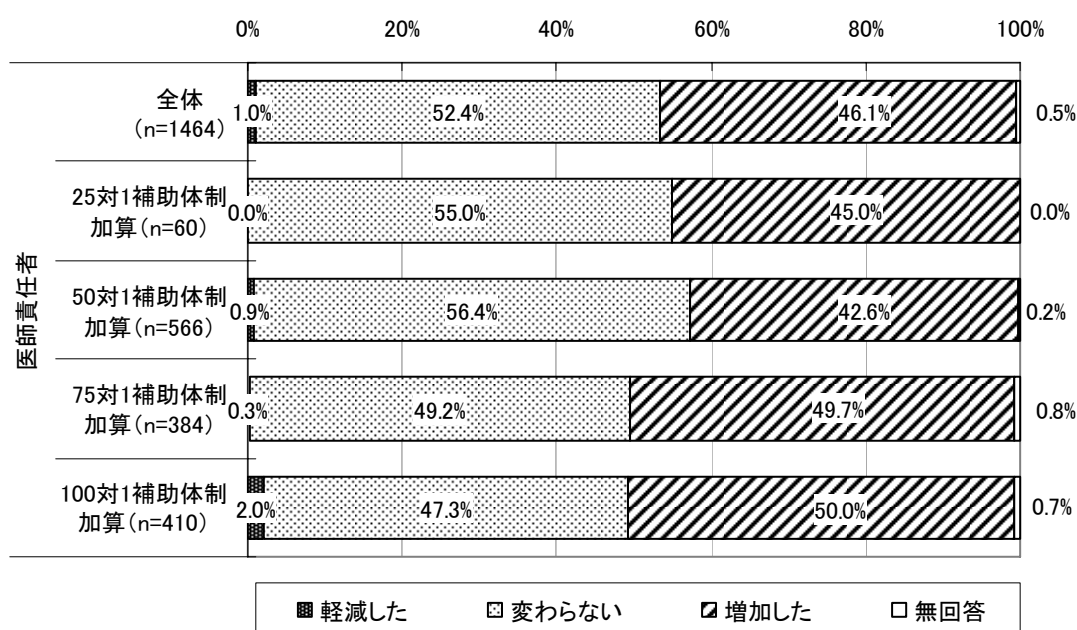
医師責任者における管理業務に係る業務負担の変化についてみると、「軽減した」が1.0%、「変わらない」が49.9%、「増加した」が48.6%であった。

図表 153 管理業務に係る業務負担の変化



医師責任者における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）についてみると、全体では「軽減した」が1.0%、「変わらない」が52.4%、「増加した」が46.1%であった。75対1補助体制加算および100対1補助体制加算では「増加した」が他と比較すると相対的に高い結果となった。

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）

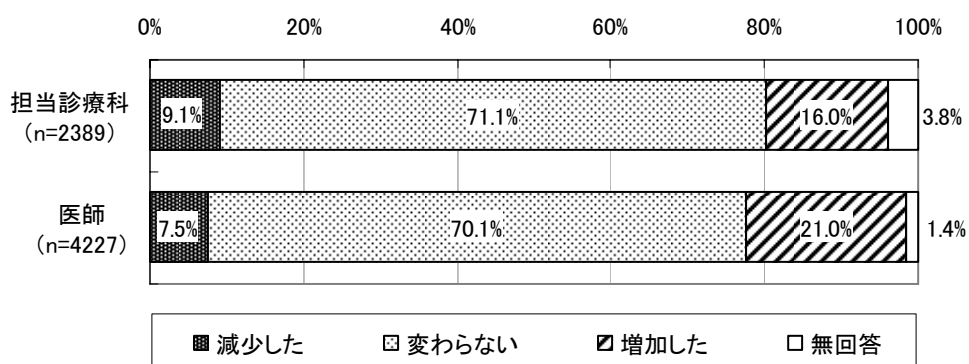


7) 夜間・早朝の軽症救急患者数の変化

夜間・早朝の軽症救急患者数の変化についてみると、医師責任者が回答した担当診療科では「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。

また、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 夜間・早朝の軽症救急患者数の変化

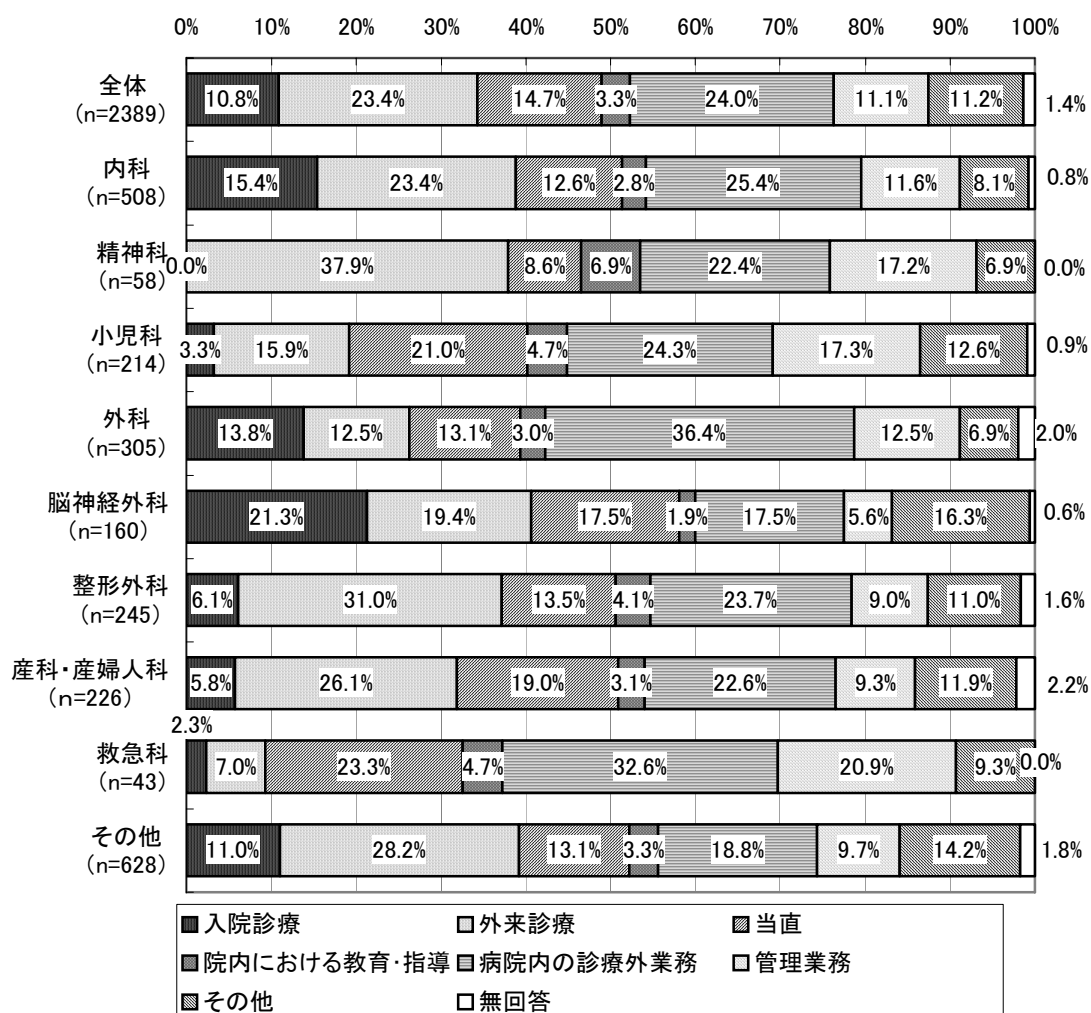


⑥勤務負担軽減策の取組状況

1) 日常業務において負担が最も重いと感じる業務

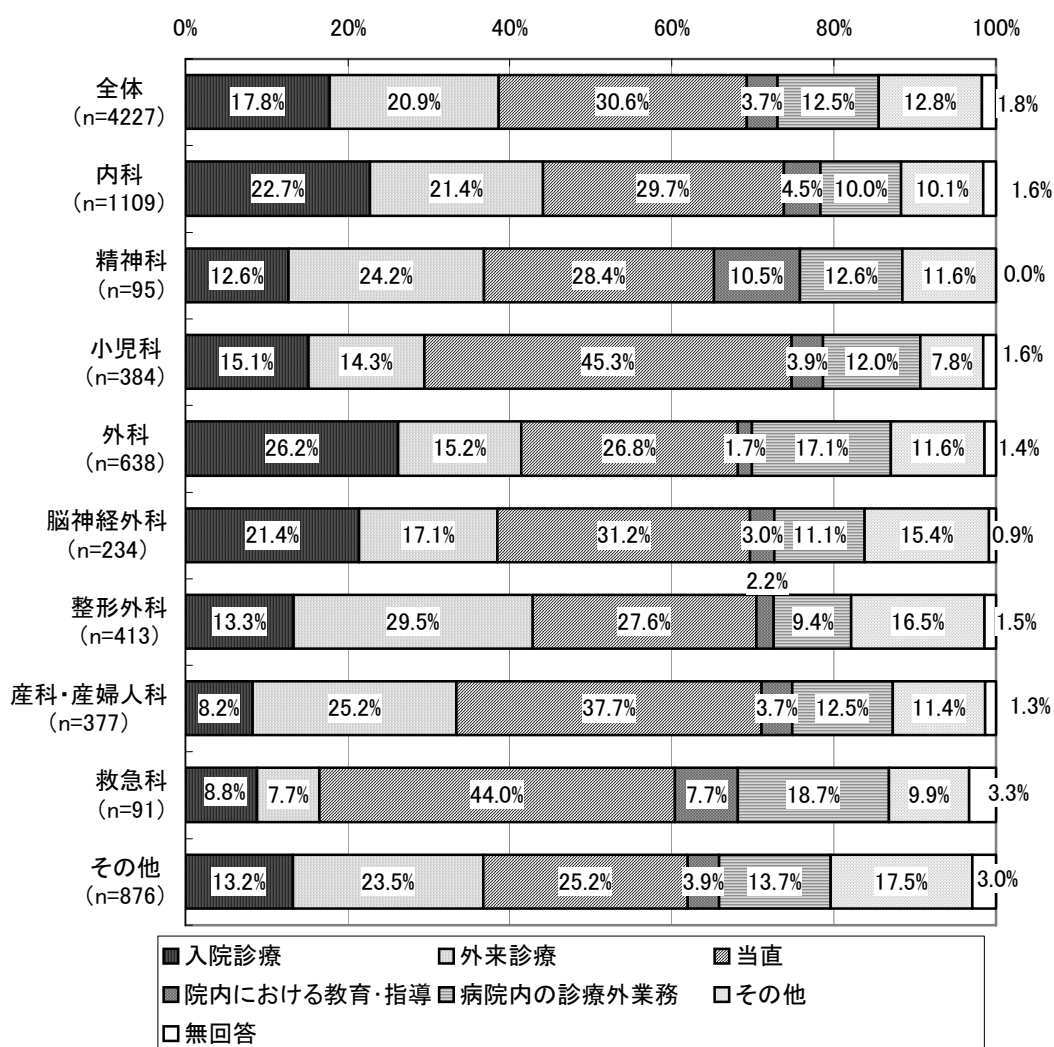
日常業務において負担が最も重いと感じる業務について、診療科別に医師責任者にたずねたところ、最も多かった回答は、内科、小児科、外科、救急科では「病院内の診療外業務」（それぞれ25.4%、24.3%、36.4%、32.6%）、精神科、整形外科、産科・産婦人科では「外来診療」（37.9%、31.0%、26.1%、28.2%）、脳神経外科では「入院診療」（21.3%）であった。

図表 156 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)



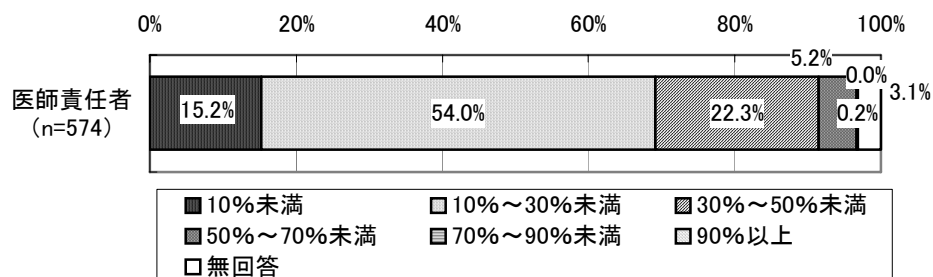
日常業務において負担が最も重いと感じる業務について、診療科別に医師にたずねたところ、整形外科以外のすべての診療科において「当直」が最も多い回答となった。内科では29.7%、精神科では28.4%、小児科では45.3%、外科では26.8%、脳神経外科では31.2%、産科・産婦人科では37.7%、救急科では44.0%であった。なお、整形外科では「外来診療」(29.5%)が最も多く、次いで「当直」(27.6%)であった。

図表 157 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)



全ての日常業務に占める病院内の診療外業務の割合について医師責任者にたずねたところ、「10%～30%未満」(54.0%)が最も多く、次いで「30%～50%未満」(22.3%)、「10%未満」(15.2%)であった。

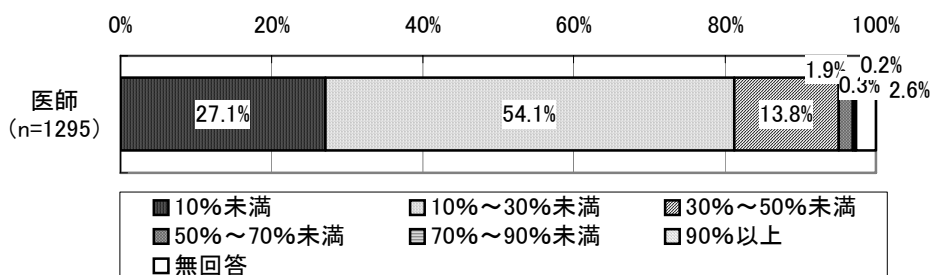
図表 158 全ての日常業務に占める病院内の診療外業務の割合(医師責任者)



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

全ての日常業務に占める当直の割合について医師にたずねたところ、「10%～30%未満」(54.1%)が最も多く、次いで「10%未満」(27.1%)、「30%～50%未満」(13.8%)であった。

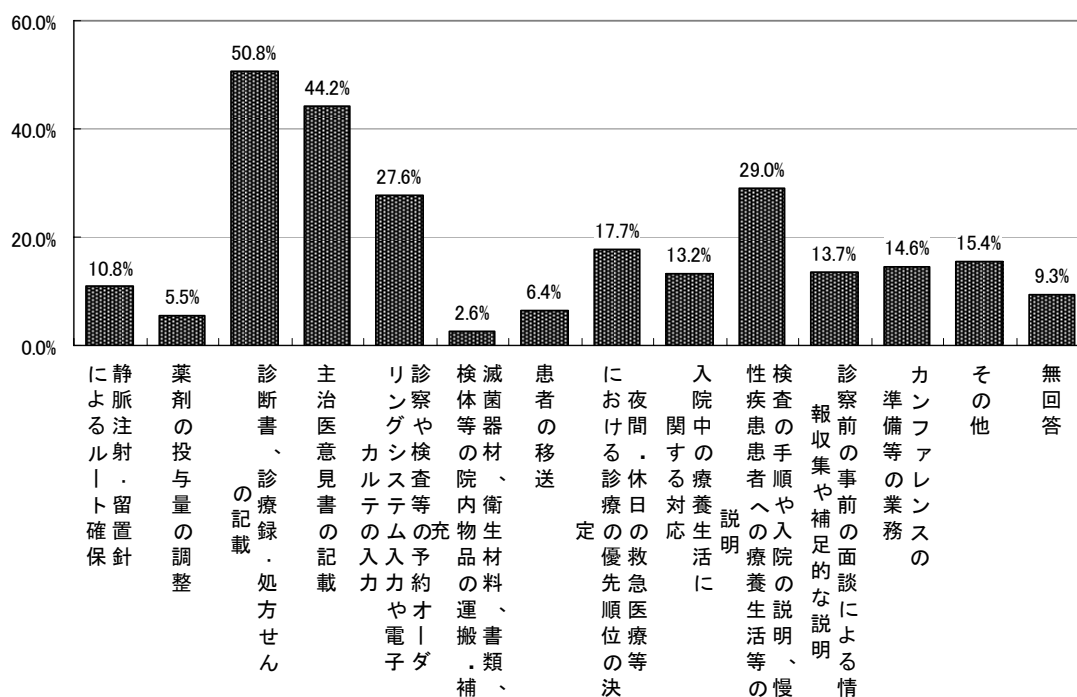
図表 159 全ての日常業務に占める当直の割合(医師)



(注) 日常業務で当直の負担が最も重いと回答した医師。

医師にとって負担が重いと感じる業務について医師にたずねたところ、「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ーリングシステム入力や電子カルテの入力」(27.6%)であった。

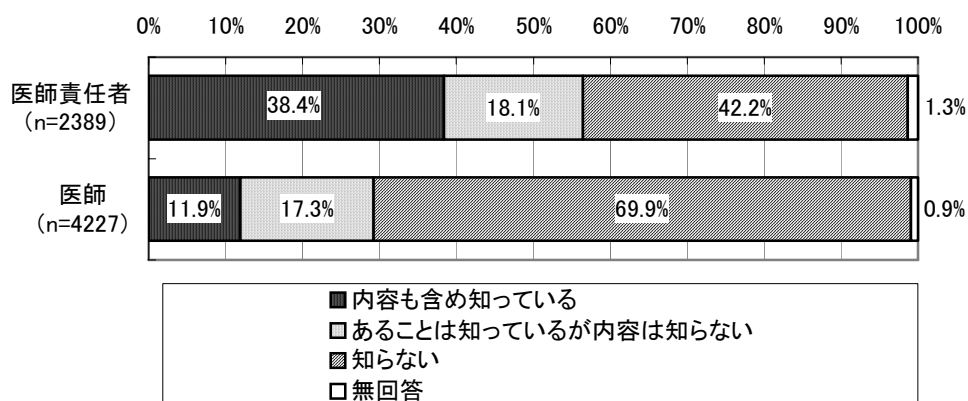
図表 160 医師にとって負担が重いと感じる業務（医師のみ，n=4227）



2) 勤務医負担軽減策に関する計画の認知度

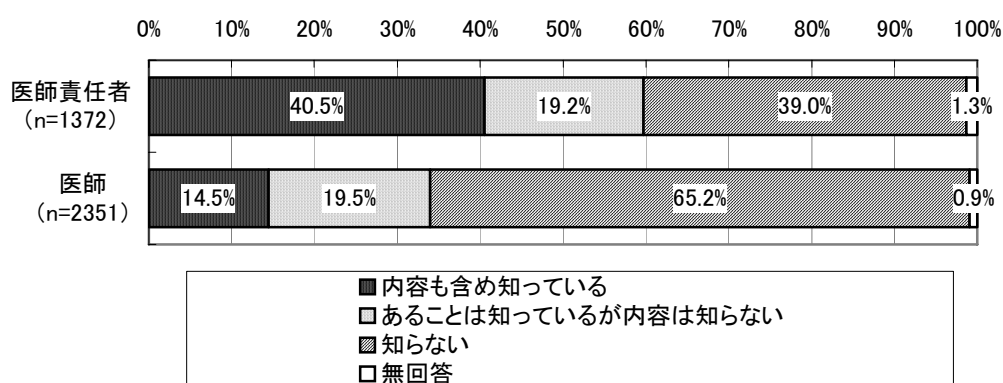
勤務医負担軽減策に関する計画の認知度についてみると、医師責任者では「内容も含め知っている」が38.4%、「あることは知っているが内容は知らない」が18.1%、「知らない」が42.2%であった。医師では「内容も含め知っている」が11.9%、「あることは知っているが内容は知らない」が17.3%、「知らない」が69.9%であった。

図表 161 勤務医負担軽減策に関する計画の認知度



勤務医負担軽減策に関する計画の認知度について、計画策定済みの施設に勤務する医師責任者・医師にたずねたところ、医師責任者では「内容も含め知っている」が40.5%、「あることは知っているが内容は知らない」が19.2%、「知らない」が39.0%であった。医師では「内容も含め知っている」が14.5%、「あることは知っているが内容は知らない」が19.5%、「知らない」が65.2%であった。

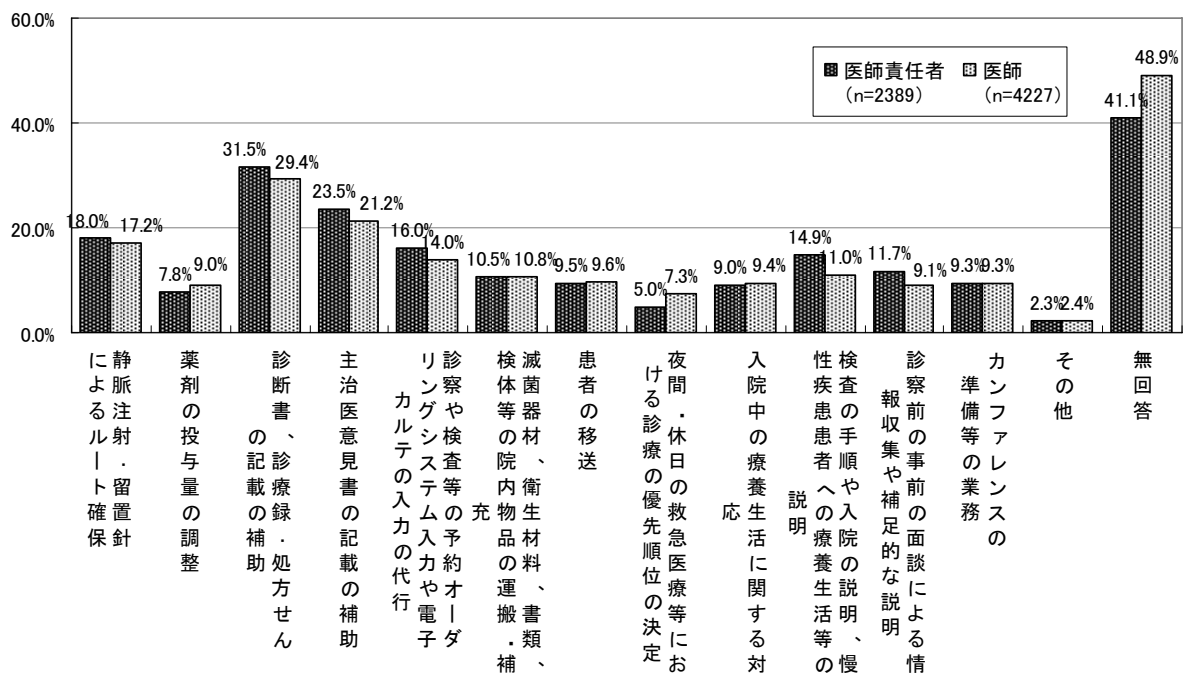
図表 162 勤務医負担軽減策に関する計画の認知度
(計画策定済みの施設に勤務する医師責任者・医師のみ)



3) 業務分担の効果

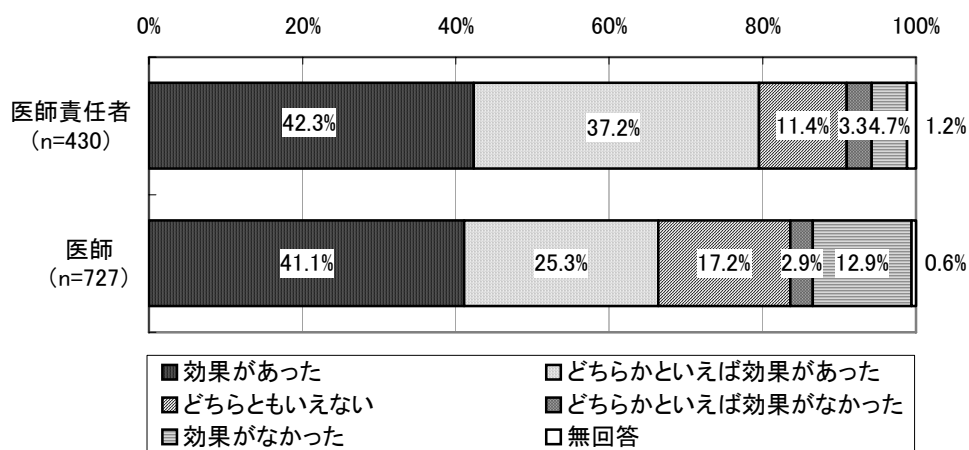
業務分担の進捗状況についてみると、医師責任者、医師ともに「診断書、診療録・処方せんの記載の補助」(それぞれ 31.5%、29.4%) が最も多く、次いで「主治医意見書の記載の補助」(23.5%、21.2%)、「静脈注射・留置針によるルート確保」(18.0%、17.2%)、「オーダーリングシステム入力・電子カルテ入力代行」(16.0%、14.0%)、「入院説明等の療養生活等の説明」(14.9%、11.0%) であった。

図表 163 業務分担の進捗状況



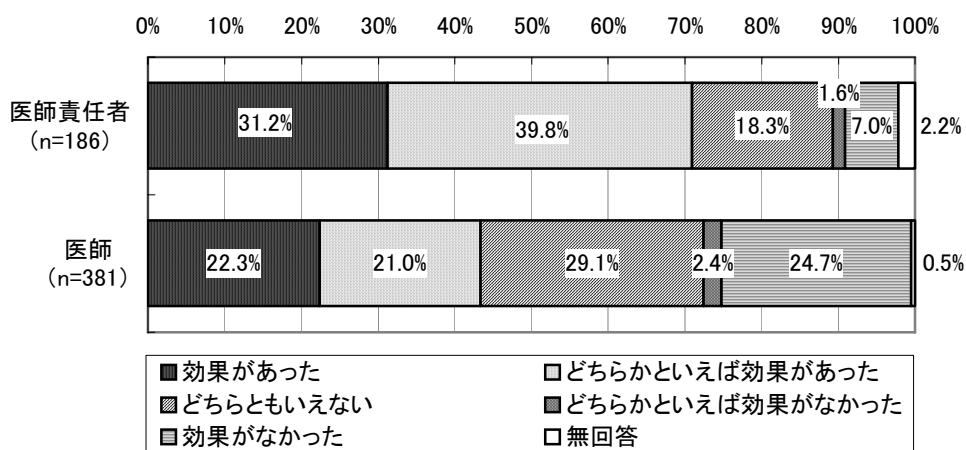
実施している業務分担の効果のうち、静脈注射及び留置針によるルート確保についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では79.5%、医師では66.4%であった。なお、医師では「効果がなかった」が12.9%と、医師責任者(4.7%)の3倍近くの割合を示している。

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～



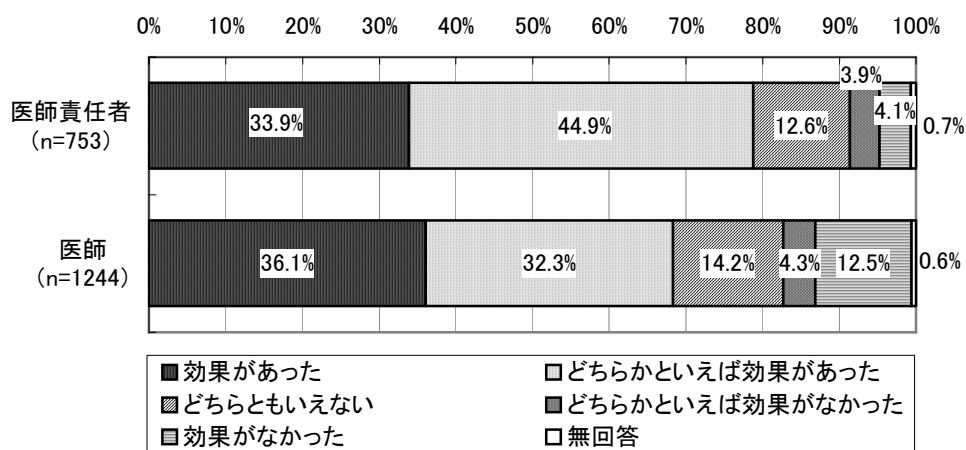
実施している業務分担の効果のうち、薬剤の投与量の調整についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では7割を超えているのに対し、医師では4割程度に留まっている。なお、「効果がなかった」「どちらかといえば効果がなかった」の合計が医師では約3割と、医師責任者の3倍以上の割合を示している。

図表 165 実施している業務分担の効果
～②薬剤の投与量の調整～



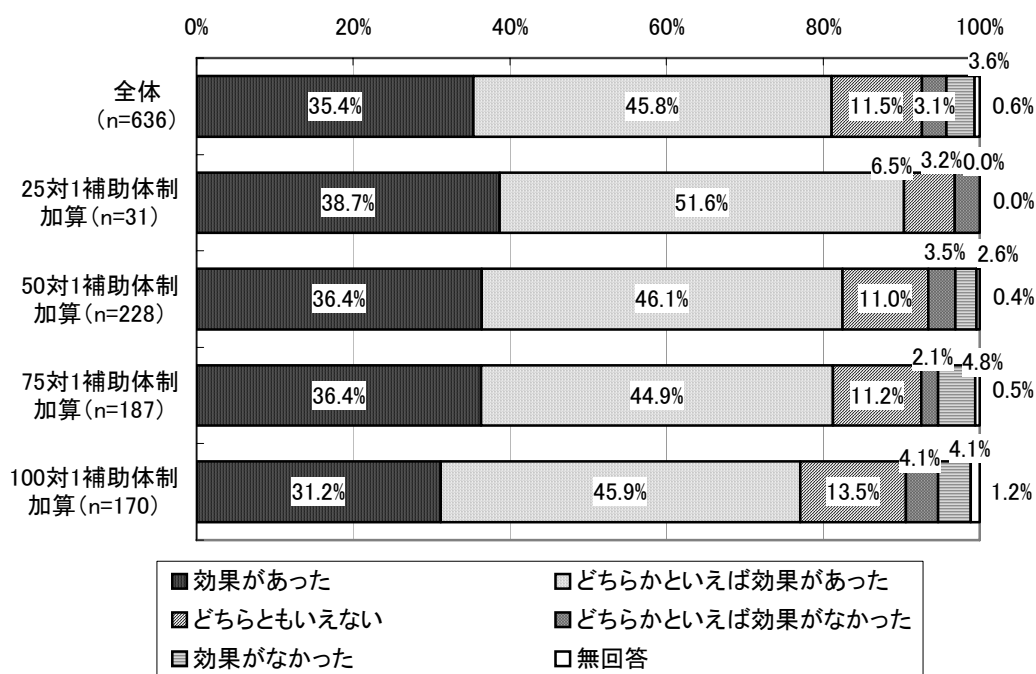
実施している業務分担の効果のうち、診断書、診療録・処方せんの記載の補助についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では78.8%、医師では68.4%であった。なお、医師では「効果がなかった」が12.5%と、医師責任者(4.1%)の3倍以上の割合を示している。

図表 166 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～



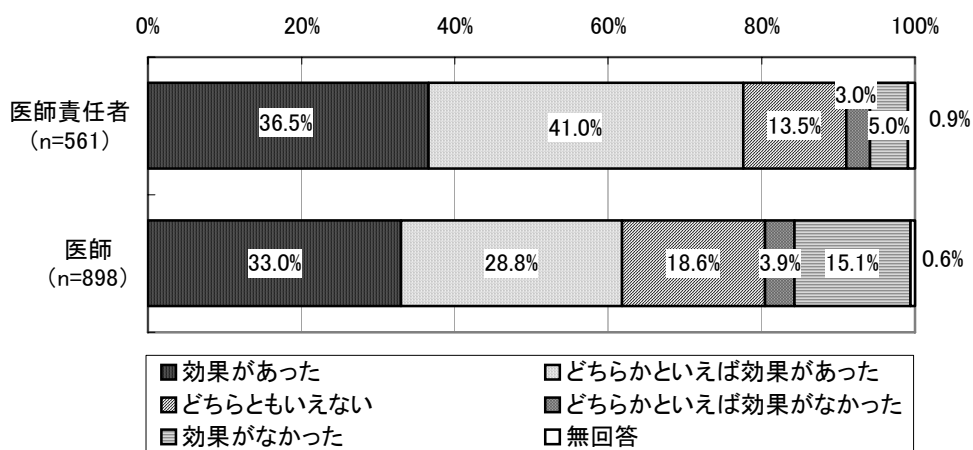
実施している業務分担の効果のうち、診断書、診療録・処方せんの記載の補助について医師事務作業補助体制加算の加算種類別に、届出施設に勤務する医師責任者にたずねたところ、全体では「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が81.2%、「どちらともいえない」が11.5%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計が6.7%であった。加算体制が高くなるほど「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が高くなる傾向がみられた。

図表 167 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)



実施している業務分担の効果のうち、主治医意見書の記載の補助についてみると、「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 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 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～

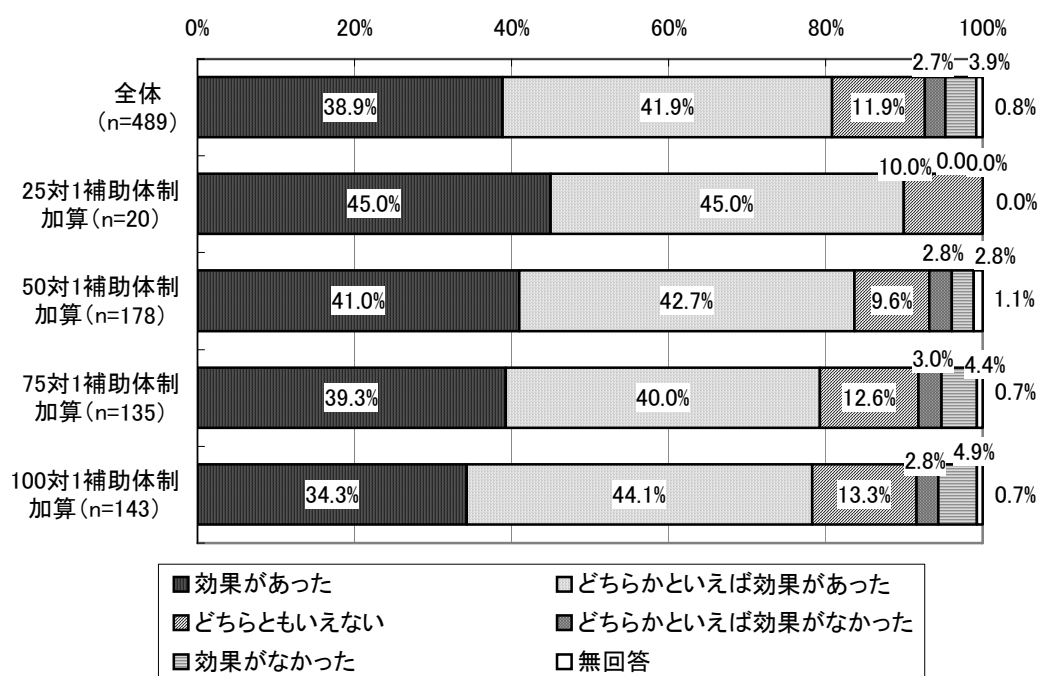


実施している業務分担の効果のうち、主治医意見書の記載の補助について医師事務作業補助体制加算の加算種類別に、届出施設に勤務する医師責任者にたずねたところ、全体では「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が80.8%、「どちらともいえない」が11.9%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計が6.6%であった。加算体制が高いほど「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計割合が高くなる傾向がみられた。

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～

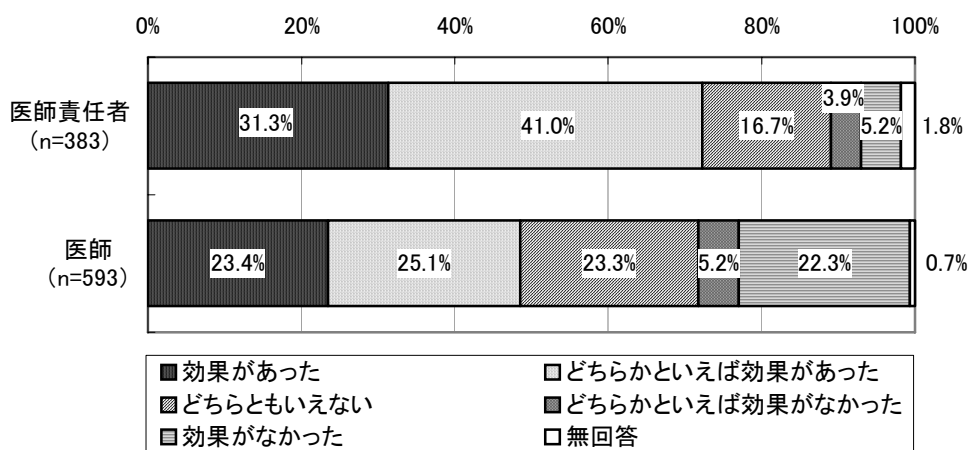
(医師事務作業補助体制加算届出施設に勤務する医師責任者、加算種別)



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 72.3%、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 実施している業務分担の効果

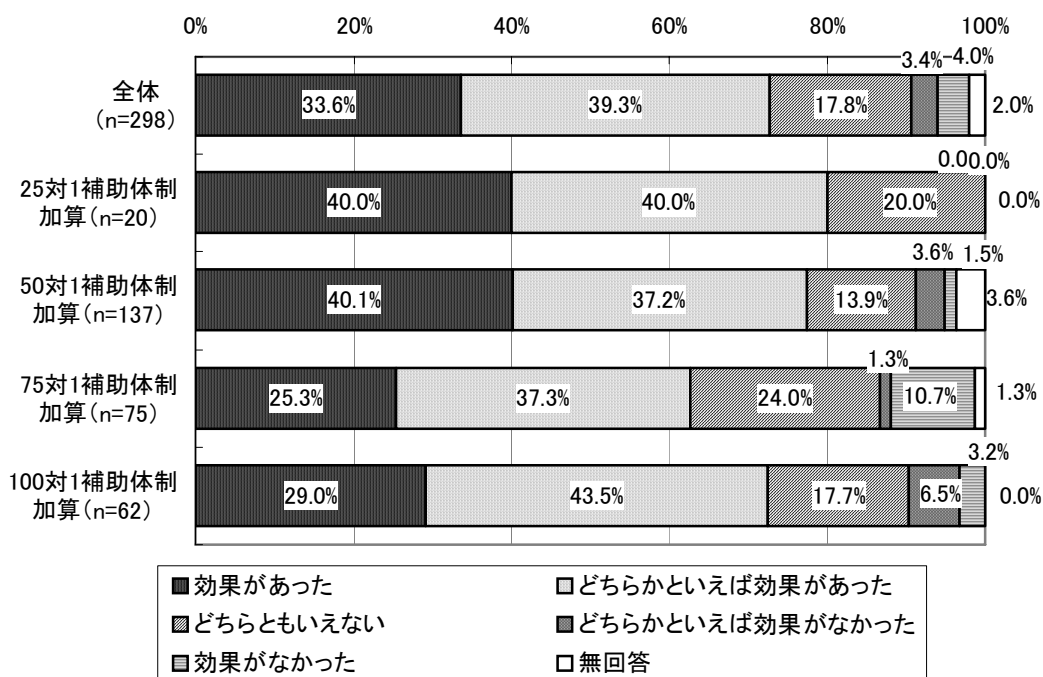
～⑤診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力の代行～



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。

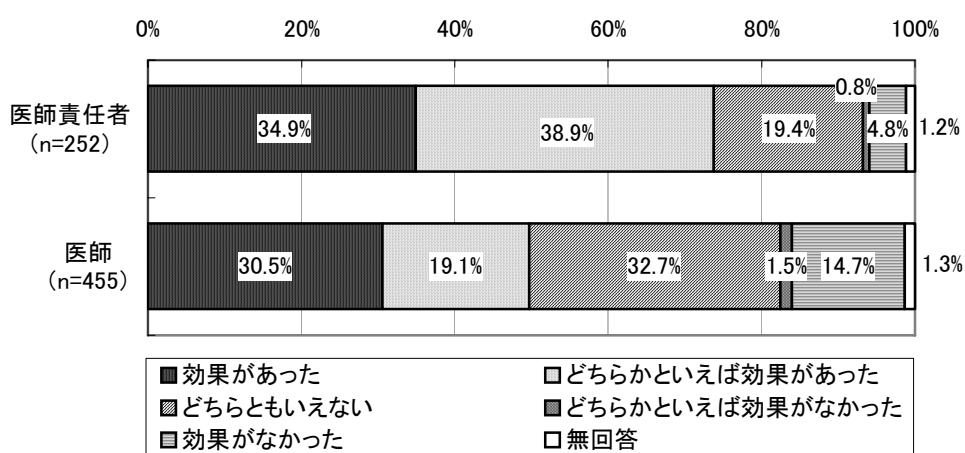
図表 171 実施している業務分担の効果

～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)



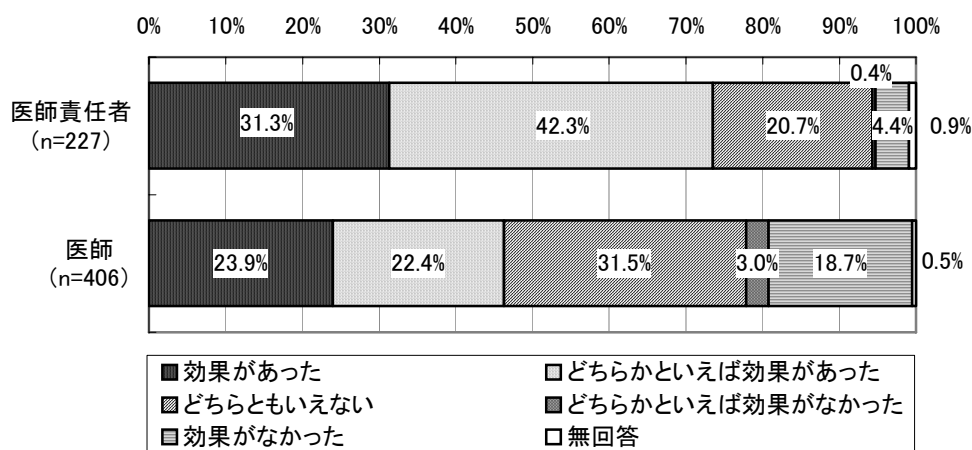
実施している業務分担の効果のうち、滅菌器材、衛生材料、書類、検体等の院内物品の運搬・補充についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では72.8%、医師では49.6%、「どちらともいえない」がそれぞれ19.4%、32.7%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ5.6%、16.2%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

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



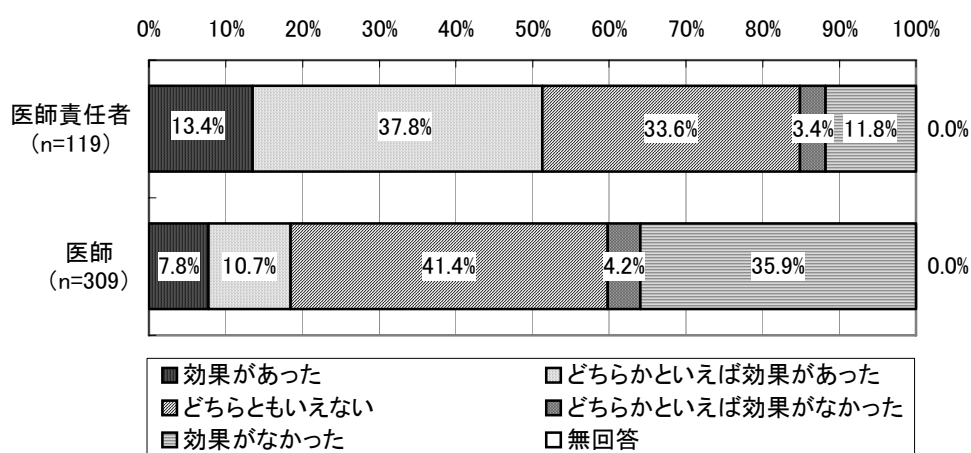
実施している業務分担の効果のうち、患者の移送についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では73.6%、医師では46.3%、「どちらともいえない」がそれぞれ20.7%、31.5%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ4.8%、21.7%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

図表 173 実施している業務分担の効果
～⑦患者の移送～



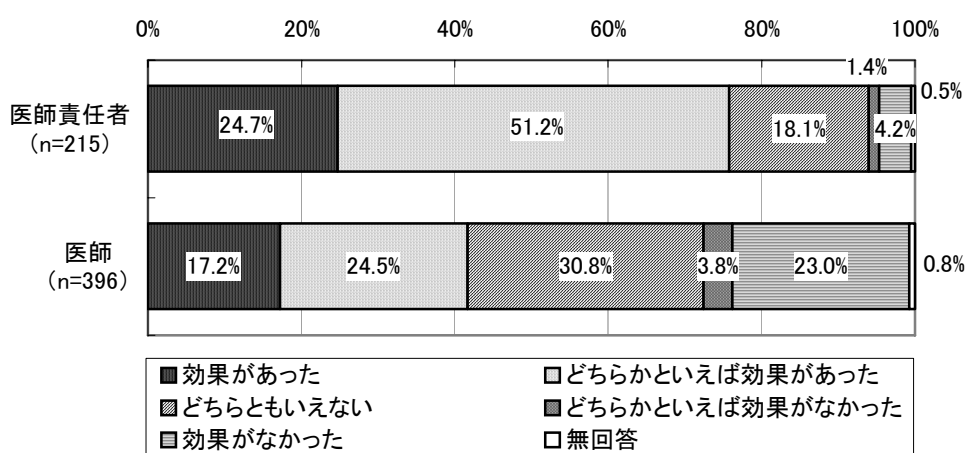
実施している業務分担の効果のうち、夜間・休日の救急医療等における診療の優先順位の決定についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では51.2%、医師では18.5%、「どちらともいえない」がそれぞれ33.6%、41.4%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ15.2%、40.1%と両者の間に大きな差異がみられた。

図表 174 実施している業務分担の効果
 ～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～



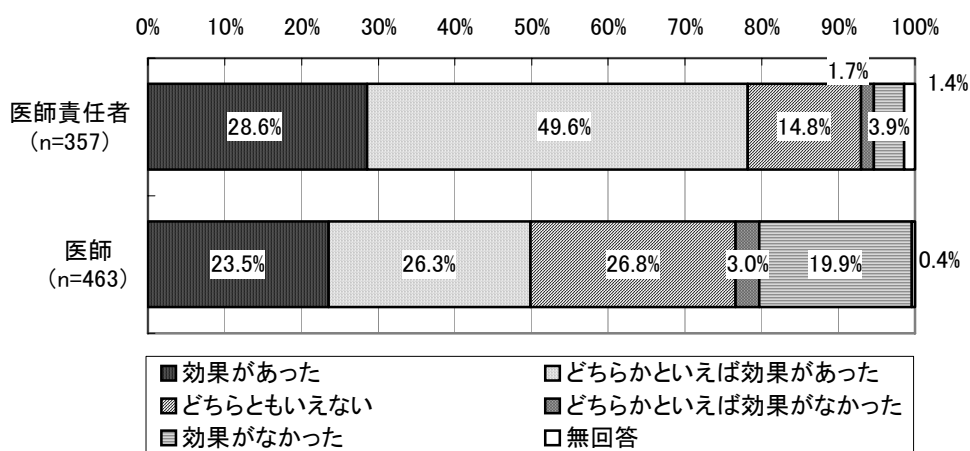
実施している業務分担の効果のうち、入院中の療養生活に関する対応についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では 75.9%、医師では 41.7%、「どちらともいえない」がそれぞれ 18.1%、30.8%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ 5.6%、26.8%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

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～



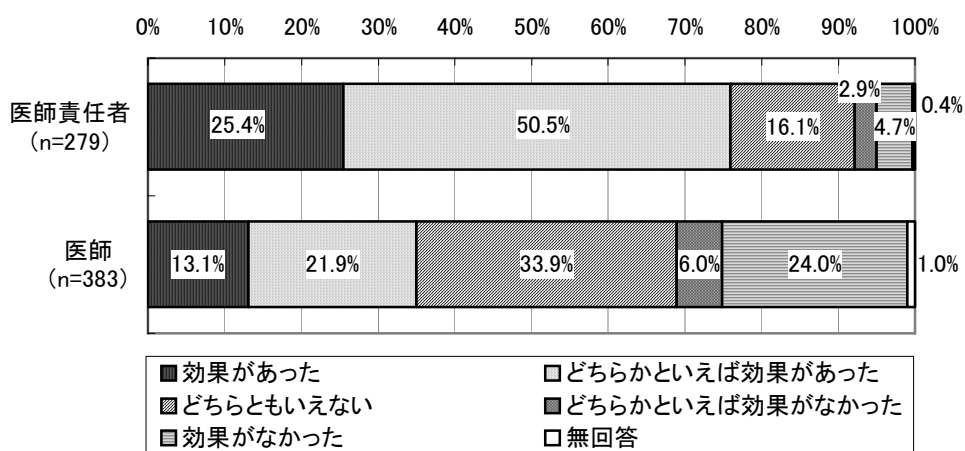
実施している業務分担の効果のうち、検査の手順や入院の説明、慢性疾患患者への療養生活等の説明についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では 78.2%、医師では 49.8%、「どちらともいえない」がそれぞれ 14.8%、26.8%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ 5.6%、22.9%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

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～



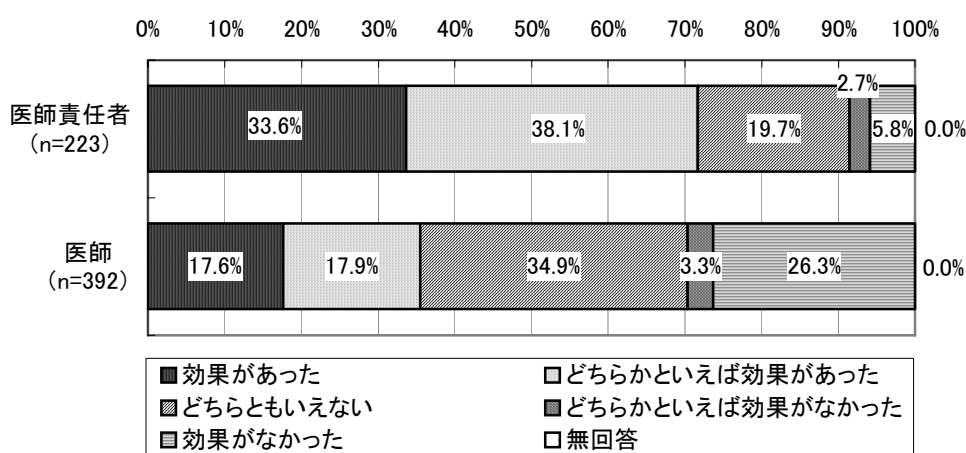
実施している業務分担の効果のうち、診察前の事前面談による情報収集・補足説明についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では75.9%、医師では35.0%、「どちらともいえない」がそれぞれ16.1%、33.9%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ7.6%、30.0%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

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～



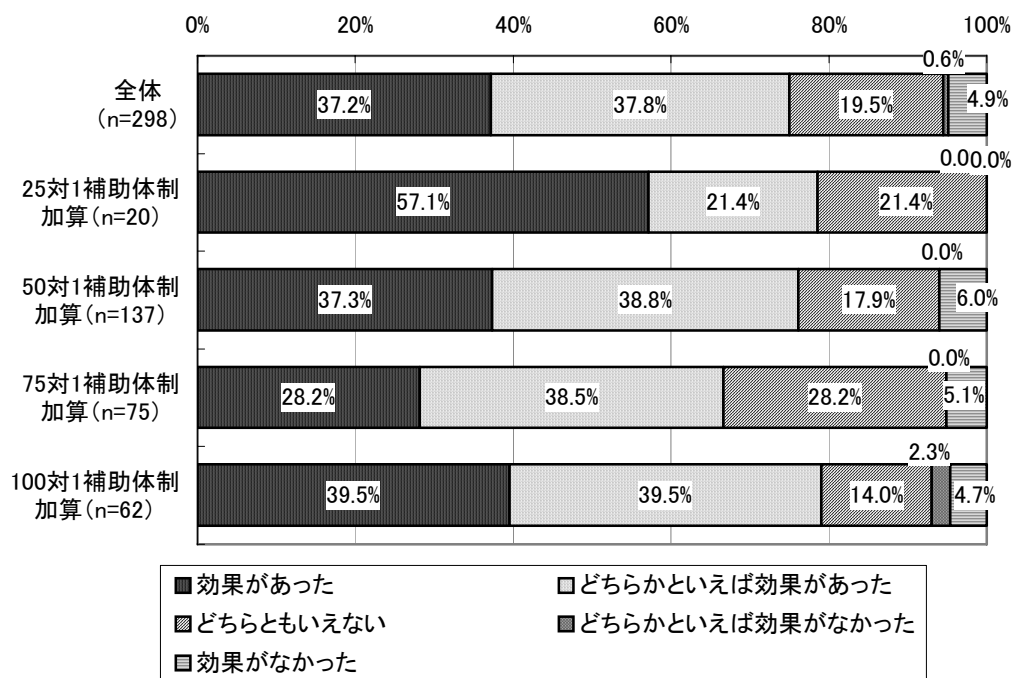
実施している業務分担の効果のうち、カンファレンスの準備等の業務についてみると、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」の合計が医師責任者では 71.7%、医師では 35.5%、「どちらともいえない」がそれぞれ 19.7%、34.9%、「効果がなかった」と「どちらかといえば効果がなかった」の合計がそれぞれ 8.5%、29.6%となり、両者の間に大きな差異がみられた。

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。

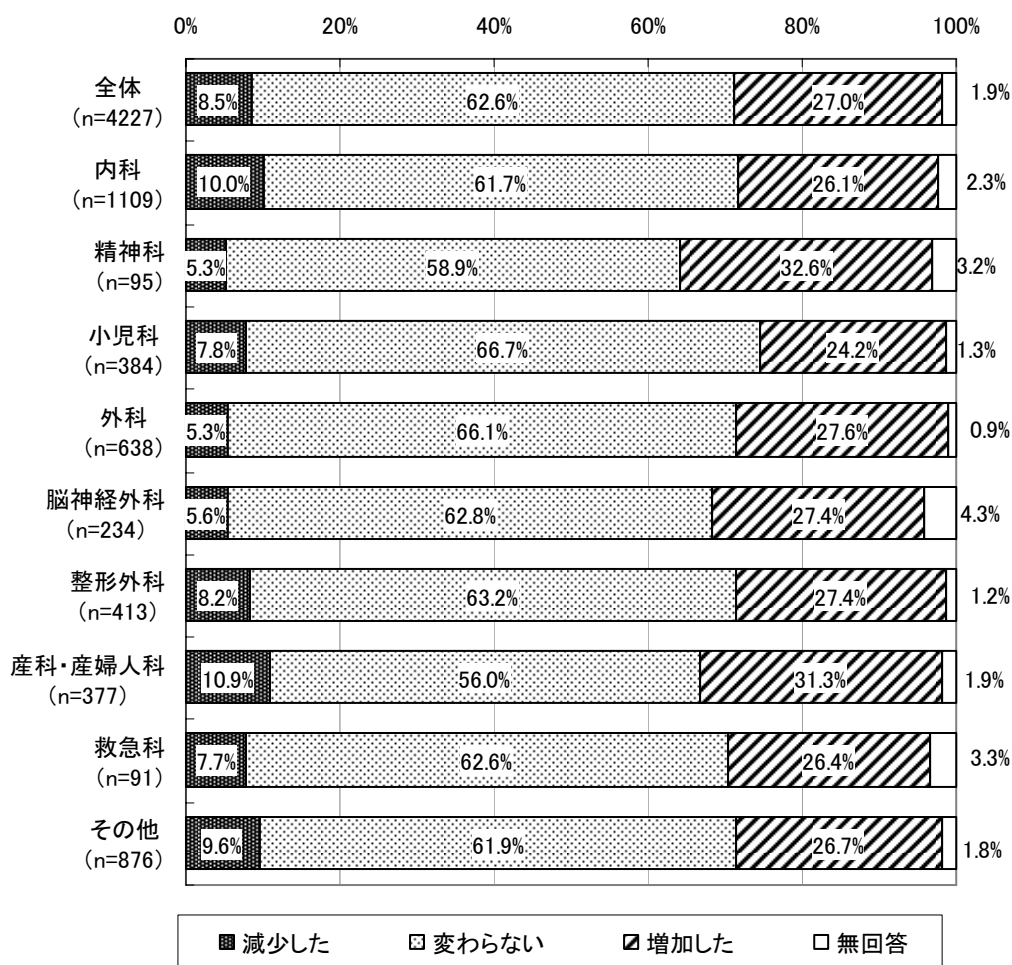
図表 179 実施している業務分担の効果
～⑫カンファレンスの準備等の業務～



4) 残業時間の変化（医師のみ）

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

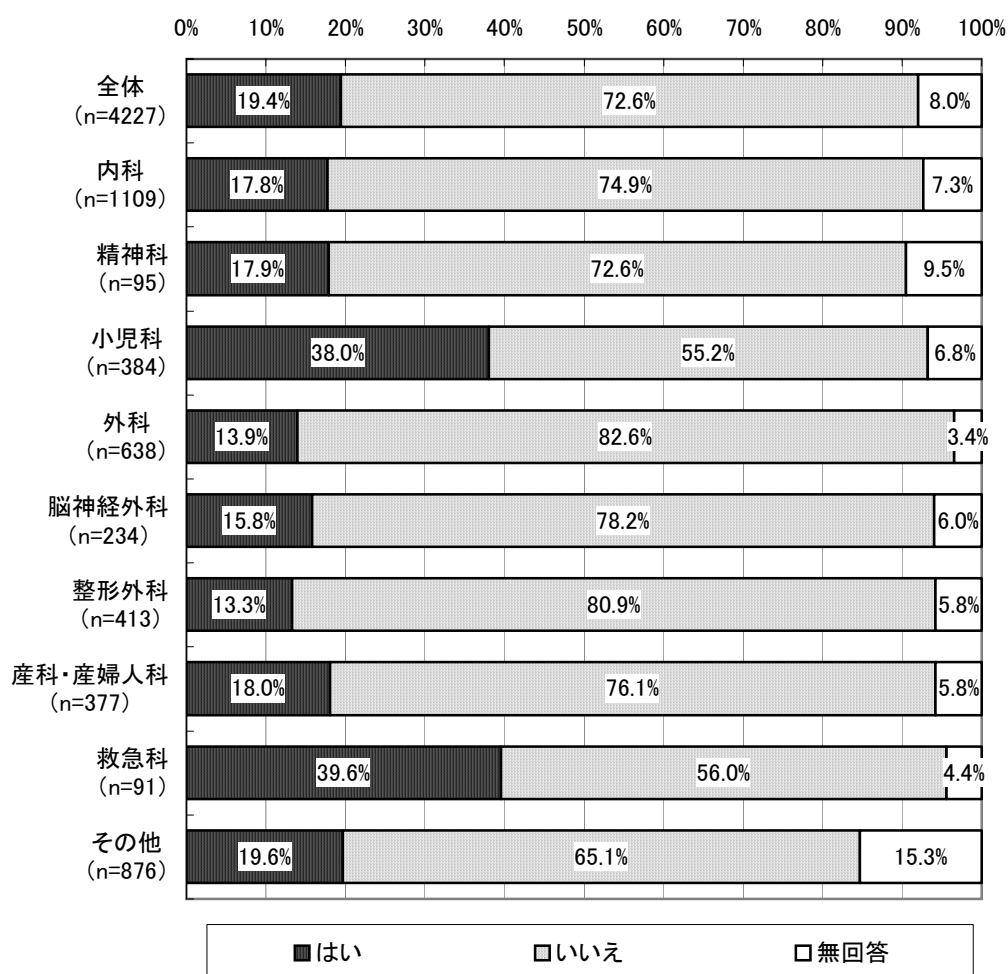


5) 当直後の配慮（医師のみ）

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。

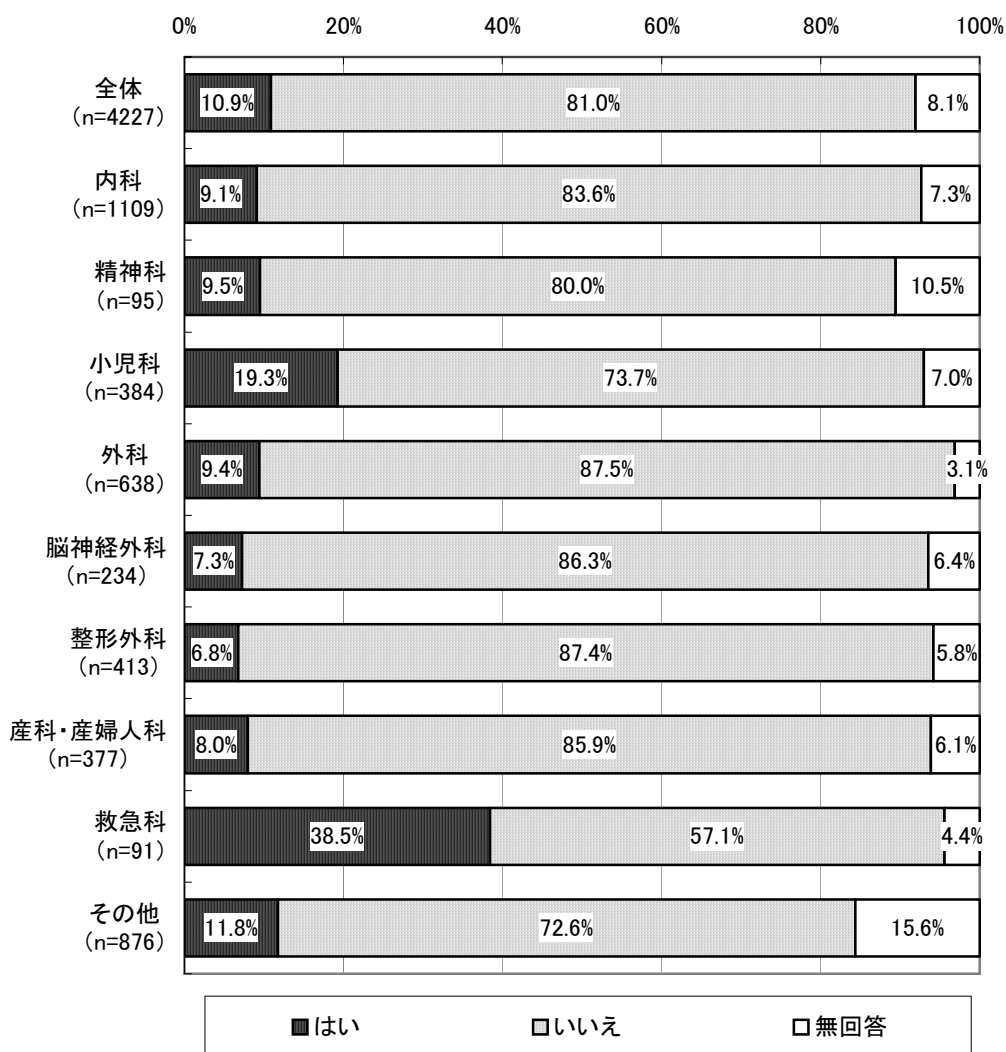
図表 181 当直後の配慮：早く帰宅できるか



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。

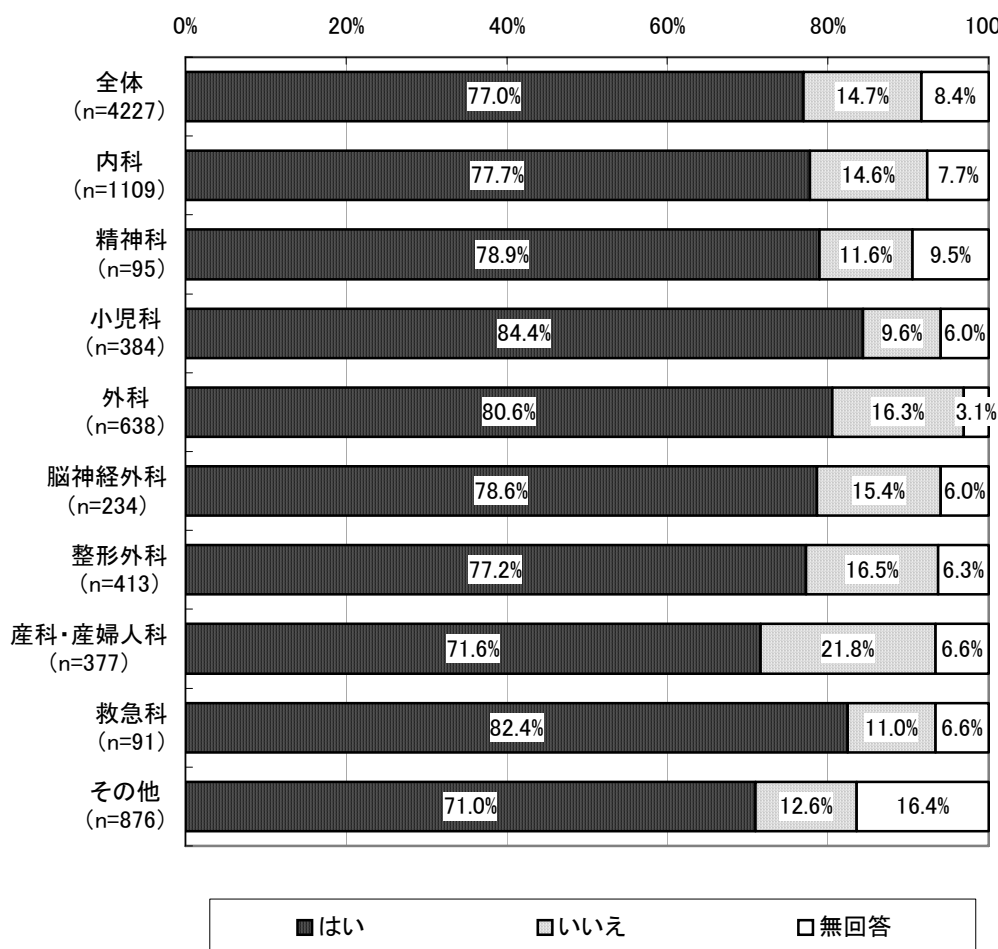
図表 182 当直後の配慮：翌日は仮眠をとれる体制であるか



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。

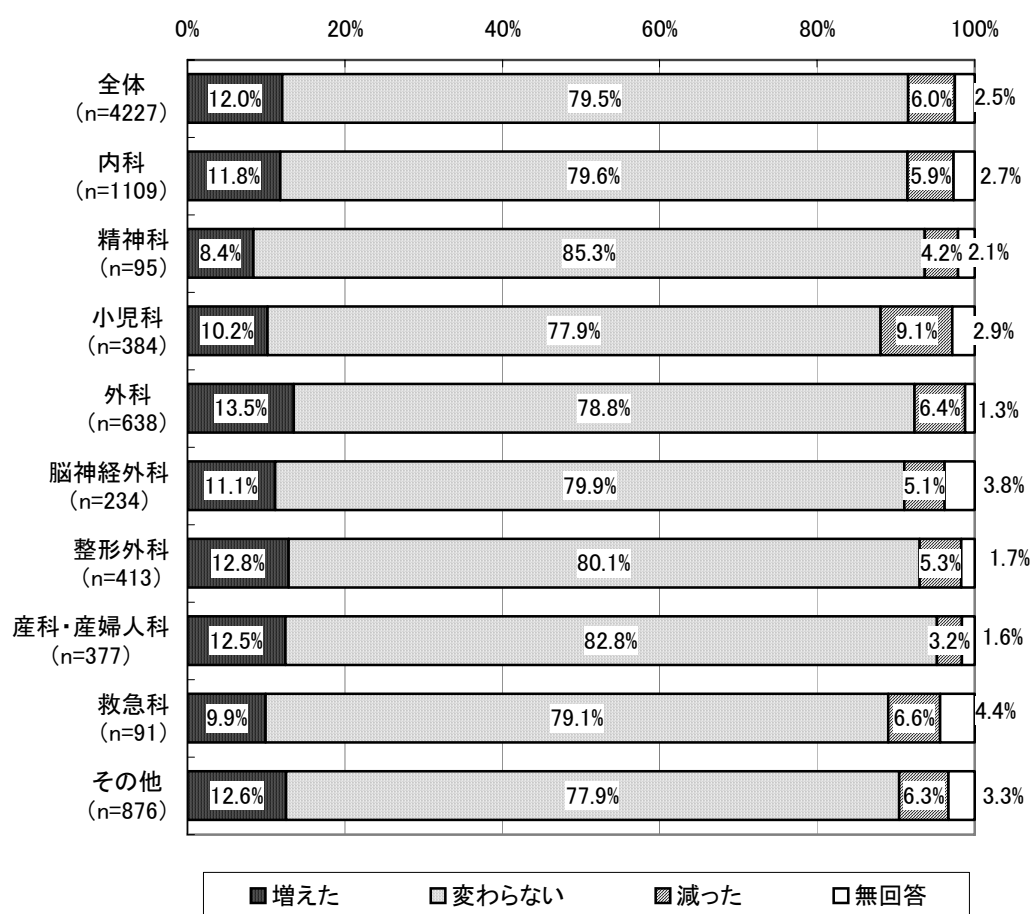
図表 183 当直後の配慮：連続当直にならないようなローテーション等の配慮があるか



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。

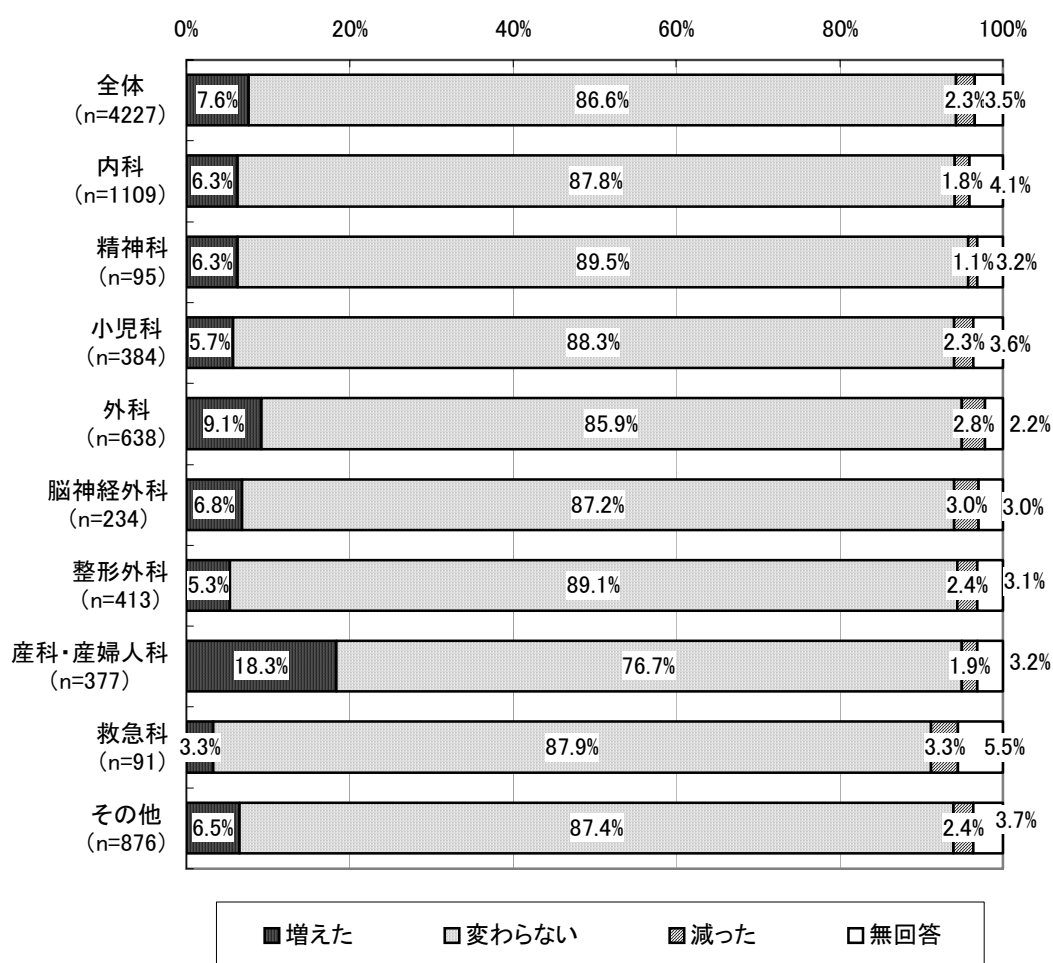
図表 184 経済面での処遇の変化－基本給－（医師）



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。

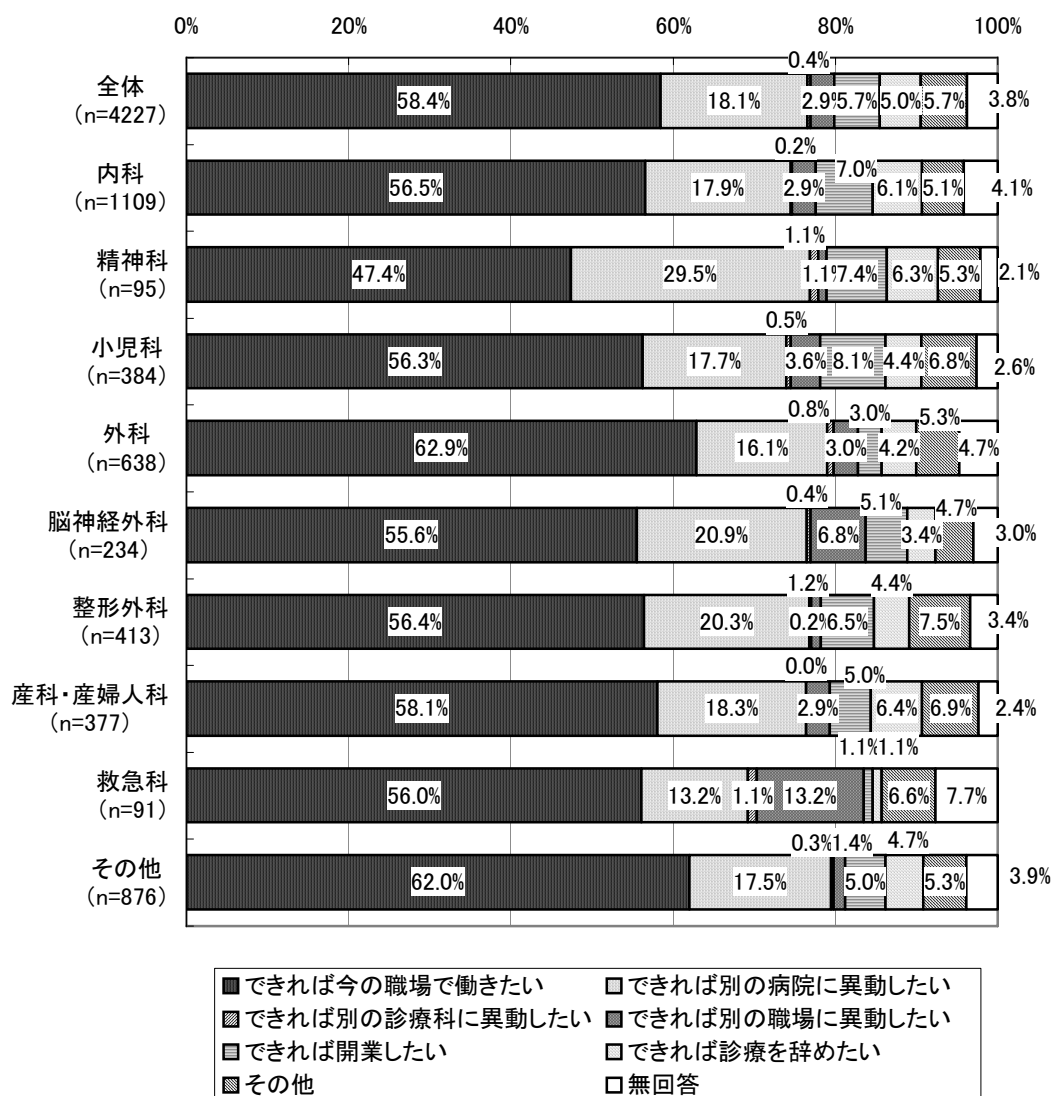
図表 185 経済面での処遇の変化—手当—



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。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「できれば別の職場に異動したい」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%、「ハイリスク分娩管理加算」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、「ハイリスク分娩管理加算」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）、「ハイリスク分娩管理加算」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」という施設が 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）。連続当直回数はについても、「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・看護師等の業務分担」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、今後届けを行う」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）。

- ・ 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）。
- ・ ハイリスク分娩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）。ハイリスク分娩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 年の同月で分娩件数を比較すると、9 月、10 月で前年より若干の増加となった（図表 83）。ハイリスク分娩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）。

【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。医師も同様に、「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「ハイリスク分娩管理加算届出施設」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続年数は、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 日の平均外来診察患者数は、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）。

- ・ 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「どちらかという悪化した」（21.4%）、「悪化した」（19.4%）、「どちらかという改善した」（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）。
- ・ 勤務医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ー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ー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の決定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 资 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目的のものであり、それ以外の目的のために使用することはできません。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、よろしく願い申し上げます。

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。

※調査時点は平成20年10月末あるいは質問に指定されている期間とします。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

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

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

2. 患者数等についてお伺いします。

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

3. 病院勤務医の状況等についてお伺いします。

① 貴院では、常勤医師は何人いらっしゃいますか。平成19年10月ならびに平成20年10月の実人数を診療科別男女別にご記入ください。

	平成19年10月		平成20年10月	
	男性	女性	男性	女性
1) 病院全体の医師	人	人	人	人
(1) 内科の医師	人	人	人	人
(2) 精神科の医師	人	人	人	人
(3) 小児科の医師	人	人	人	人
(4) 外科の医師	人	人	人	人
(5) 脳神経外科の医師	人	人	人	人
(6) 整形外科医師	人	人	人	人
(7) 産科又は産婦人科の医師	人	人	人	人
(8) 救急科の医師	人	人	人	人
(9) その他の医師	人	人	人	人

② 週24時間以上の勤務をしている非常勤医師の平成19年10月ならびに平成20年10月における実人数を診療科別男女別にご記入ください。

	平成19年10月		平成20年10月	
	男性	女性	男性	女性
1) 病院全体の医師	人	人	人	人
(1) 内科の医師	人	人	人	人
(2) 精神科の医師	人	人	人	人
(3) 小児科の医師	人	人	人	人
(4) 外科の医師	人	人	人	人
(5) 脳神経外科の医師	人	人	人	人
(6) 整形外科医師	人	人	人	人
(7) 産科又は産婦人科の医師	人	人	人	人
(8) 救急科の医師	人	人	人	人
(9) その他の医師	人	人	人	人

③ 常勤医師ならびに週24時間以上の勤務をしている非常勤医師について、医師1人当たり平均当直回数（小数点以下第1位まで）及び医師全員の連続当直回数の合計値を診療科別にご記入ください。

	平成19年10月				平成20年10月			
	平均当直回数		連続当直の合計回数		平均当直回数		連続当直の合計回数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 病院全体の医師	. 回	. 回	回	回	. 回	. 回	回	回
(1) 内科の医師	. 回	. 回	回	回	. 回	. 回	回	回
(2) 精神科の医師	. 回	. 回	回	回	. 回	. 回	回	回
(3) 小児科の医師	. 回	. 回	回	回	. 回	. 回	回	回
(4) 外科の医師	. 回	. 回	回	回	. 回	. 回	回	回
(5) 脳神経外科の医師	. 回	. 回	回	回	. 回	. 回	回	回
(6) 整形外科の医師	. 回	. 回	回	回	. 回	. 回	回	回
(7) 産科又は産婦人科の医師	. 回	. 回	回	回	. 回	. 回	回	回
(8) 救急科の医師	. 回	. 回	回	回	. 回	. 回	回	回
(9) その他の医師	. 回	. 回	回	回	. 回	. 回	回	回

4. 病院勤務医の負担軽減策の実施状況等についてお伺いします。

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

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。

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

③-1 医師の経済面での処遇改善内容としてあてはまるものに○をつけてください。
※あてはまる番号すべてに○

- 1. 基本給（賞与を含む）を増やした → 質問③-2-1 へ
- 2. 手当を増やした → 質問③-2-2 へ
- 3. その他 → 質問③-2-3 へ

（具体的に _____ ）

③-2-1 「1. 基本給（賞与を含む）を増やした」施設の方にお伺いいたします。その対象医師は誰ですか。※あてはまる番号すべてに○

- 1. 医師全員
- 2. 特定の診療科に勤務する医師 ※あてはまる診療科すべてに○

（ 1. 内科 2. 精神科 3. 小児科 4. 外科 5. 脳神経外科
 6. 整形外科 7. 産科又は産婦人科 8. 救急科
 9. その他（具体的に _____ ） ）

- 3. 特定の医師 ※あてはまるものすべてに○

（ 1. 常勤 2. 非常勤 3. 臨床研修医 4. 専門研修医（後期）
 5. 管理職 6. 特定の手術室勤務をした医師
 7. その他（具体的に _____ ） ）

③-2-2 「2. 手当を増やした」施設の方にお伺いいたします。その対象医師は誰ですか。
※あてはまる番号すべてに○

- 1. 医師全員
- 2. 特定の診療科に勤務する医師 ※あてはまる診療科すべてに○

（ 1. 内科 2. 精神科 3. 小児科 4. 外科 5. 脳神経外科
 6. 整形外科 7. 産科又は産婦人科 8. 救急科
 9. その他（具体的に _____ ） ）

- 3. 特定の医師 ※あてはまるものすべてに○

（ 1. 常勤 2. 非常勤 3. 臨床研修医 4. 専門研修医（後期）
 5. 管理職 6. 特定の手術室勤務をした医師
 7. その他（具体的に _____ ） ）

③-2-3 「3. その他」を選択した施設の方にお伺いいたします。その対象医師は誰ですか。
※あてはまる番号すべてに○

- 1. 医師全員
- 2. 特定の診療科に勤務する医師 ※あてはまる診療科すべてに○

（ 1. 内科 2. 精神科 3. 小児科 4. 外科 5. 脳神経外科
 6. 整形外科 7. 産科又は産婦人科 8. 救急科
 9. その他（具体的に _____ ） ）

- 3. 特定の医師 ※あてはまるものすべてに○

（ 1. 常勤 2. 非常勤 3. 臨床研修医 4. 専門研修医（後期）
 5. 管理職 6. 特定の手術室勤務をした医師
 7. その他（具体的に _____ ） ）

5. 入院時医学管理加算についてお伺いします。

施設基準の届出がない場合も、①の質問は、必ず、ご回答ください。

①貴院では、現行の「入院時医学管理加算」の届出をしていますか。	1. 届出をしている→②へお進みください 2. 現在は届出をしていないが、届出を行う予定がある →6. ①へお進みください 3. 届出をしていない →①-1へお進みください		
①-1 届出をしていない理由をお書きください。			
→6. ①へお進みください			
②現行の「入院時医学管理加算」の届出が受理されたのはいつですか。	平成20年()月		
③初診に係る選定療養(実費徴収)の状況	1. ある→1回あたりの金額()円 2. ない		
④平成20年10月1か月分の手術件数等をご記入ください。各項目は重複した数値で結構です。			
1) 全身麻酔	件	5) 放射線治療 (体外照射法)	件
2) 人工心肺を用いた手術	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. 診療記録への代行入力	1. あり 2. なし	1. 医師 2. 医師事務作業補助者 3. その他（ ）
C. 医療の質の向上に資する事務作業	1. あり 2. なし	1. 医師 2. 医師事務作業補助者 3. その他（ ）
D. 行政上の業務 （救急医療情報システムへの入力等）	1. あり 2. なし	1. 医師 2. 医師事務作業補助者 3. その他（ ）
E. その他（主なもの： ）	1. あり 2. なし	1. 医師 2. 医師事務作業補助者 3. その他（ ）
⑧医師事務作業補助者の業務範囲は明確になっていますか。	1. 院内規程等で明確にしている 2. 曖昧な部分がある →（具体的に ） 3. その他（具体的に ）	

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

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

① 貴院では、「ハイリスク分娩管理加算」の届出をしていますか。	1. 届出をしている→②へお進みください 2. 現在は届出をしていないが、届出を行う予定がある → 9 ページ 8. へお進みください 3. 届出をしていない → ①-1 へお進みください								
①-1 届出をしていない理由をお書きください。									
→ 9 ページ 8. へお進みください									
② 「ハイリスク分娩管理加算」の届出が受理されたのはいつですか。	平成 20 年 () 月								
③ 分娩件数についてご記入ください。									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">平成 19 年</th> <th style="width: 50%;">平成 20 年</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> </table>	平成 19 年	平成 20 年	8 月	回	9 月	回	10 月	回
平成 19 年	平成 20 年								
8 月	回								
9 月	回								
10 月	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。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">平成 19 年</th> <th style="width: 50%;">平成 20 年</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10 月</td> <td style="text-align: center;">回</td> </tr> </table>	平成 19 年	平成 20 年	8 月	回	9 月	回	10 月	回
平成 19 年	平成 20 年								
8 月	回								
9 月	回								
10 月	回								

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

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

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

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

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

お忙しい中大変申し訳ございませんがご協力くださいますようお願いいたします。

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

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

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

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

1. あなたご自身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		
⑦あなたが管理している 医師の人数（非常勤含む）	男性医師 () 人 女性医師 () 人		
⑧この病院における勤続年数	() 年 () か月		
⑨直近 1 週間の実勤務時間	() 時間 () 分		
⑩あなたご自身の外来診療の有無	1. あり → 1 日当たり平均外来診察患者数 () 人 2. なし		
⑪この病院における平成 19 年および平成 20 年 10 月のあなたの当直回数と連続当直回数についてお答えください。			
	平成 19 年 10 月	平成 20 年 10 月	
1) 月当直回数	() 回	() 回	
2) 連続当直回数	() 回	() 回	

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

① 1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。 ※〇は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。 ※〇は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） ※〇は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
④ 1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。 ※〇は1つだけ		
1. 増加した	2. 変わらない→質問⑤へ	
3. 軽減した		
④-1 上記④で「1. 増加した」または「3. 軽減した」を回答した方は、その主な理由を具体的にご記入ください。		
→質問⑤へ		
⑤ 1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。 ※〇は1つだけ		
1. 増加した	2. 変わらない→質問⑥へ	
3. 軽減した		
⑤-1 上記⑤で「1. 増加した」または「3. 軽減した」を回答した方は、その主な理由を具体的にご記入ください。		
→質問⑥へ		
⑥ 1年前と比較して、 <u>病院内の診療外業務</u> （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。 ※〇は1つだけ		
1. 増加した	2. 変わらない	3. 軽減した
⑦ 1年前と比較して、 <u>院内における教育・指導</u> に係るあなたの負担はどうなりましたか。 ※〇は1つだけ		
1. 増加した	2. 変わらない	3. 軽減した
⑧ 1年前と比較して、 <u>管理業務</u> に係るあなたの負担はどうなりましたか。 ※〇は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。 ※〇は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。※〇は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。※〇は1つだけ

- | | |
|---------|---------------|
| 1. 増加した | 2. 変わらない→質問③へ |
| 3. 軽減した | |

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

→質問③へ

③1年前と比較して、外来診療に係る貴診療科の業務負担はどうなりましたか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|---------|---------------|
| 1. 増加した | 2. 変わらない→質問④へ |
| 3. 軽減した | |

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

→質問④へ

④貴診療科では、平成20年4月以降、夜間・早朝の軽症救急患者数は変化しましたか。 ※〇は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人あ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人あたり月平均残業時間	時間	時間
5) 医師1人あ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)の取組みを行ってはいませんか。取り組んでいる場合、1)の回答欄の該当のアルファベット(a～i)を○で囲んでください。
 2)取り組んでいる場合、医師の勤務負担軽減上の効果についてあてはまる番号を○で囲んでください。
 ※「効果があった」を「5」、「効果がなかった」を「1」として5段階で評価し、該当の番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

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

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

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

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。

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。 ※〇は1つだけ		
1. 良くなっている	2. どちらかというと良くなっている	
3. 変わらない	4. どちらかというと悪くなっている	
5. 悪くなっている	6. その他（具体的に	）
②日常業務において、負担が最も重いと感じる業務は何ですか。 ※〇は1つだけ		
1. 入院診療	2. 外来診療	3. 当直
4. 院内における教育・指導	5. 病院内の診療外業務（院内委員会活動・会議・カンファレンス等）	
6. その他（具体的に	）	
③上記②で選択した業務は、全ての日常業務のうち、どのくらいの割合を占めますか。（時間ベース） ※〇は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、 <u>入院診療</u> に係るあなたの業務負担はどうなりましたか。 ※〇は1つだけ		
1. 増加した	2. 変わらない→質問⑤へ	
3. 軽減した		
④-1 上記④で「1. 増加した」または「3. 軽減した」を回答した方は、その主な理由を具体的にご記入ください。		
→質問⑤へ		
⑤1年前と比較して、 <u>外来診療</u> に係るあなたの業務負担はどうなりましたか。 ※〇は1つだけ		
1. 増加した	2. 変わらない→質問⑥へ	
3. 軽減した		
⑤-1 上記⑤で「1. 増加した」または「3. 軽減した」を回答した方は、その主な理由を具体的にご記入ください。		
→質問⑥へ		
⑥1年前と比較して、 <u>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）</u> に係るあなたの負担はどうなりましたか。 ※〇は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、 <u>院内における教育・指導</u> に係るあなたの負担はどうなりましたか。 ※〇は1つだけ		
1. 増加した	2. 変わらない	3. 減少した
⑧あなたが所属している診療科では、1年前と比較して、 <u>夜間・早朝の軽症救急患者数</u> はどうなりましたか。 ※〇は1つだけ		
1. 増加した	2. 変わらない	3. 減少した
⑨貴院での勤務医負担軽減策に関する計画をご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. 内容も含め知っている		
2. あることは知っているが、内容は知らない		
3. 知らない		

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

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

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

	1) 業務分担を進めたもの	※業務分担を進めた場合	2) 業務負担の軽減上の効果				
			効果があった	効果があつた	どちらかといえは	どちらともいえない	効果がなかった
a) 静脈注射及び留置針によるルート確保	a	→	5	4	3	2	1
b) 薬剤の投与量の調整	b	→	5	4	3	2	1
c) 診断書、診療録及び処方せんの記載の補助	c	→	5	4	3	2	1
d) 主治医意見書の記載の補助	d	→	5	4	3	2	1
e) 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力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

