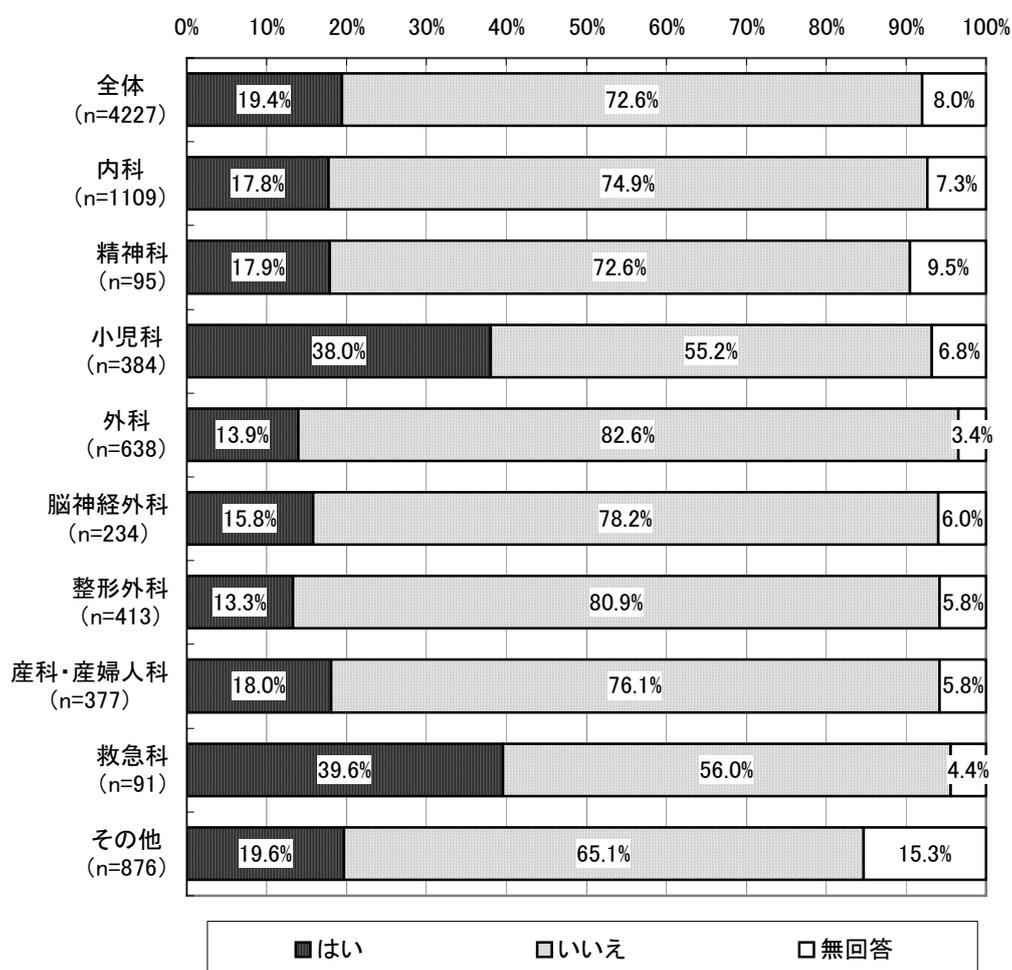


5) 当直後の配慮（医師のみ）

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。

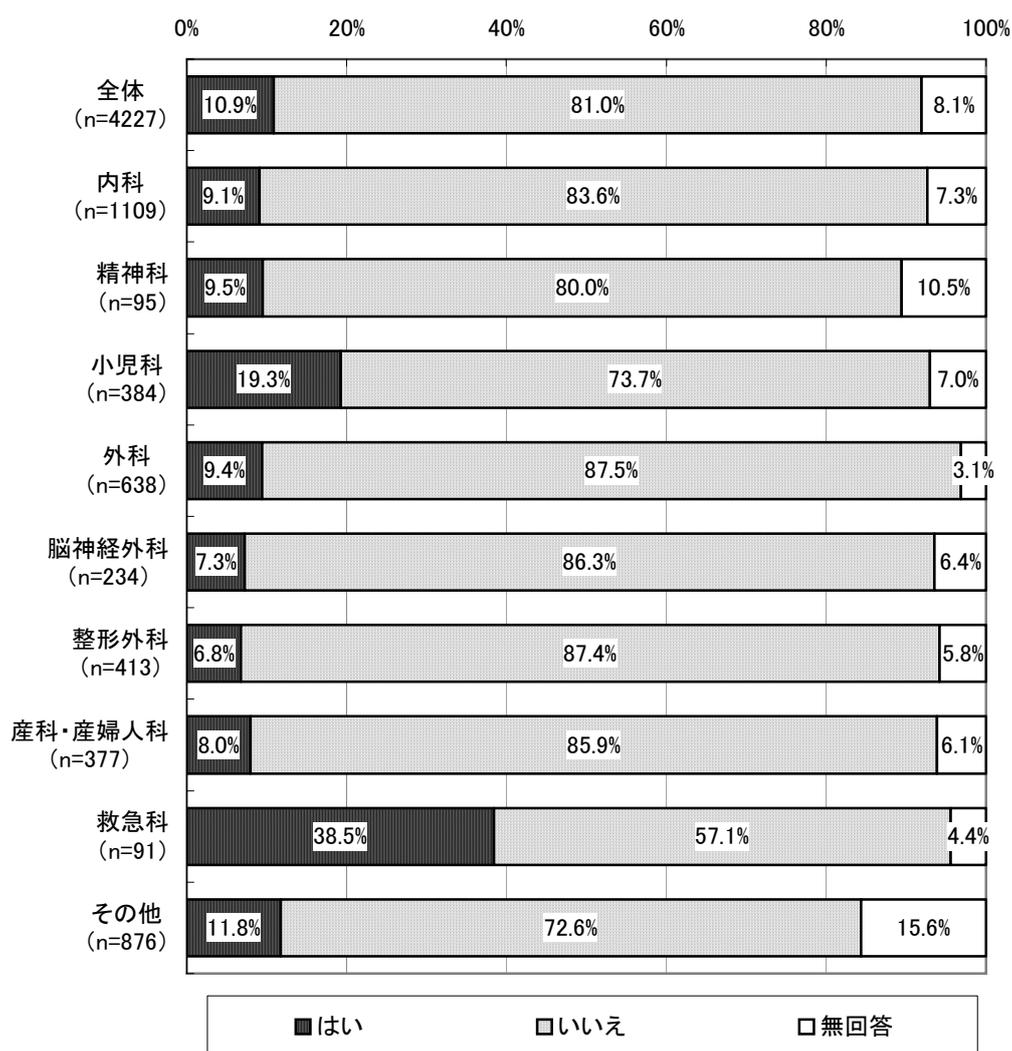
図表 181 当直後の配慮：早く帰宅できるか



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。

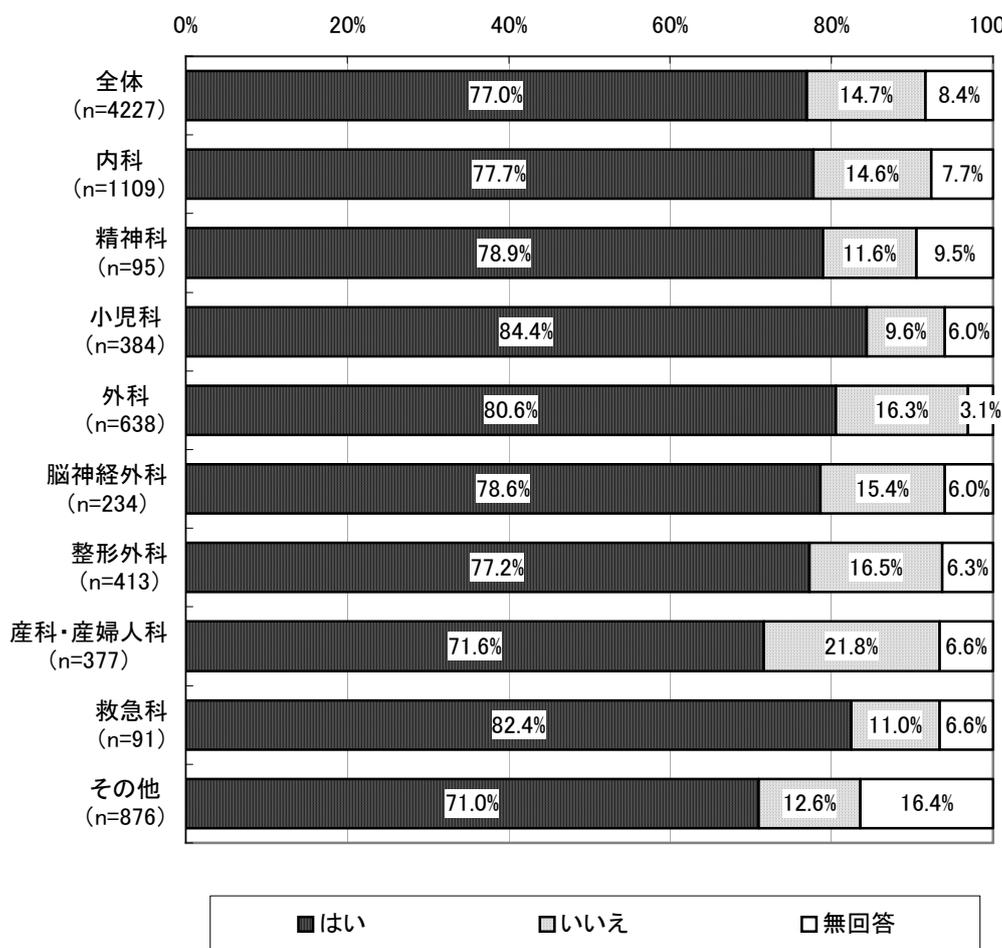
図表 182 当直後の配慮：翌日は仮眠をとれる体制であるか



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。

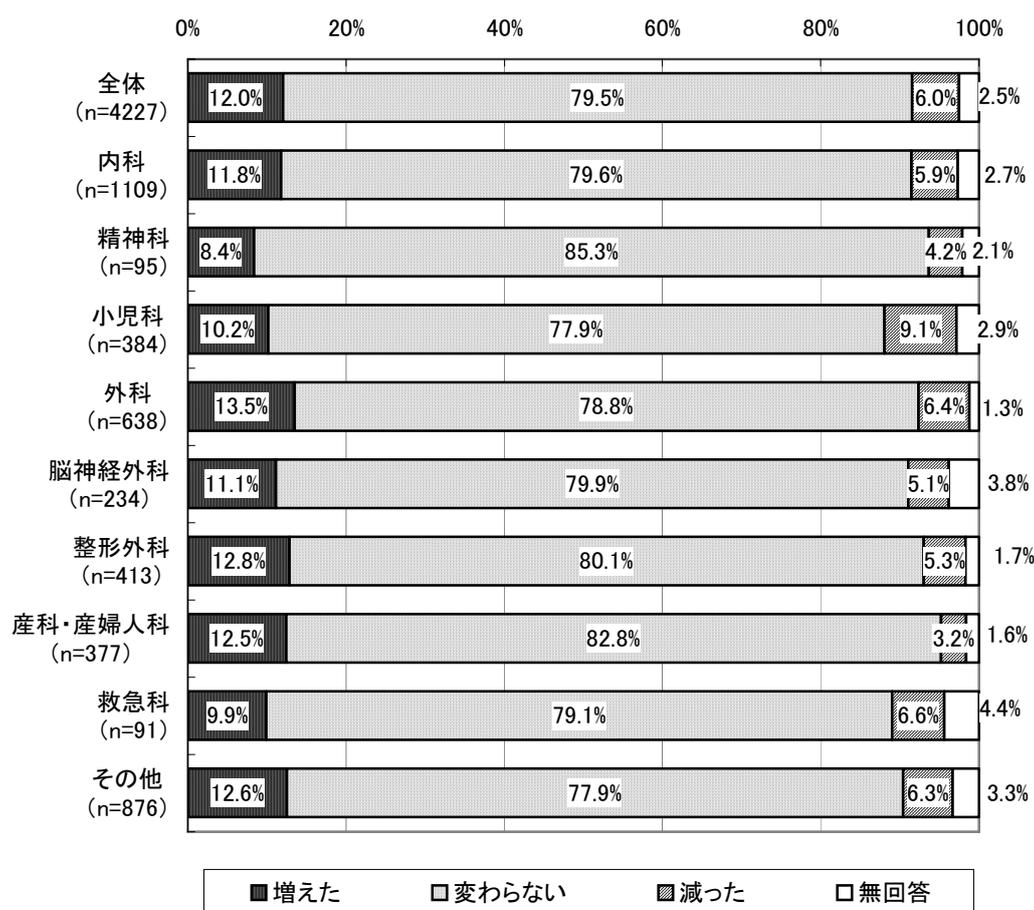
図表 183 当直後の配慮：連続当直にならないようなローテーション等の配慮があるか



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。

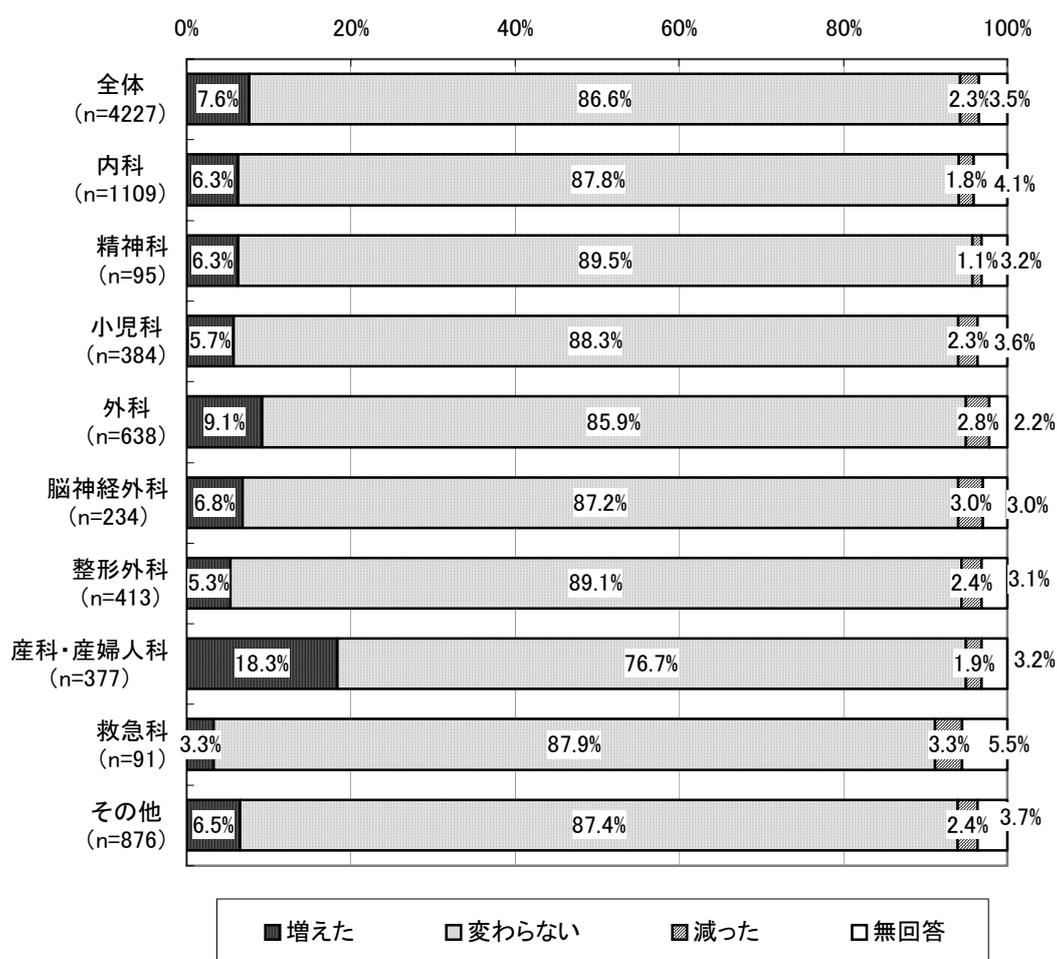
図表 184 経済面での処遇の変化－基本給－（医師）



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。

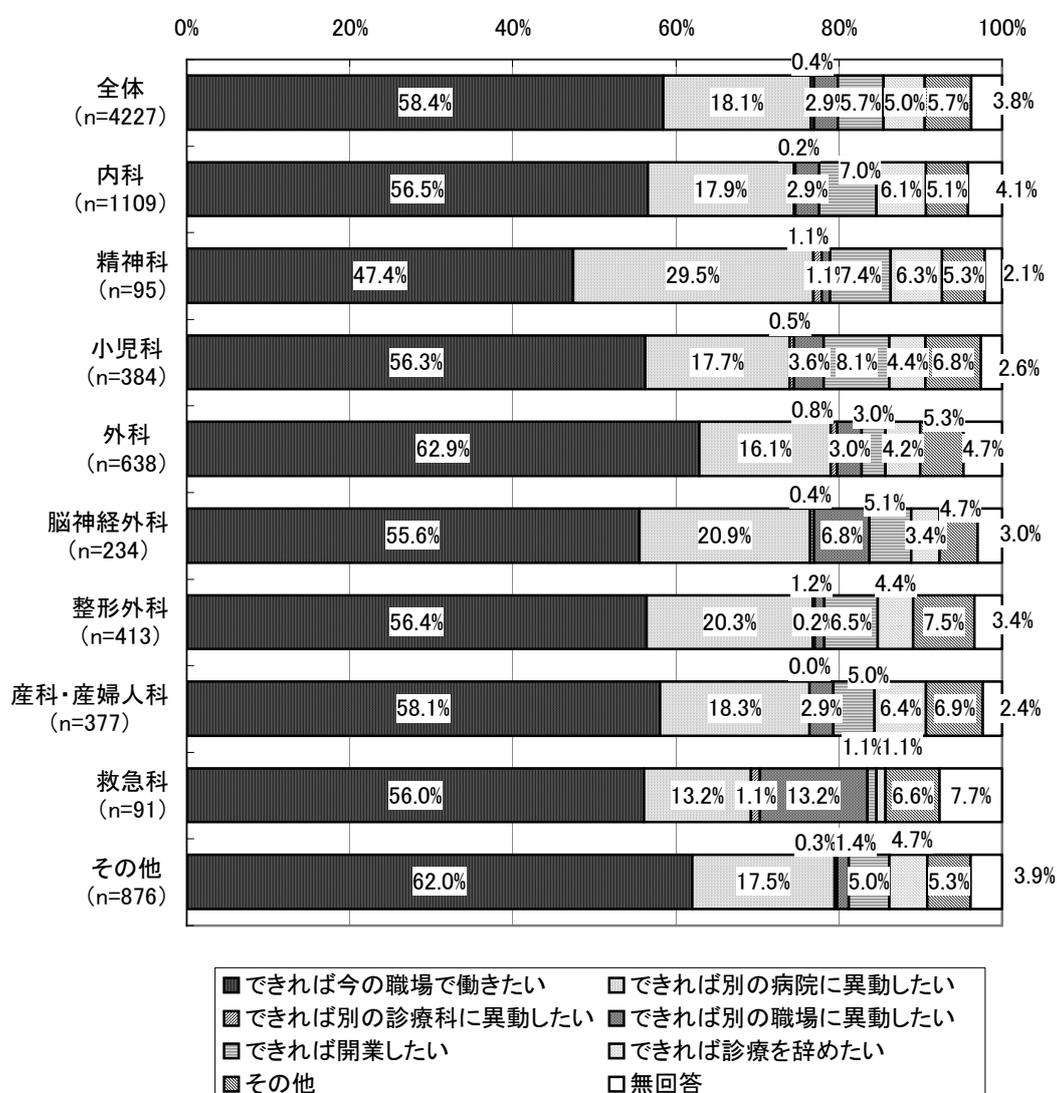
図表 185 経済面での処遇の変化—手当—



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ためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理しますので、ご記入くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

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 3. 小児救急医療拠点病院 5. がん診療連携拠点病院			2. 地域医療支援病院 4. 災害拠点病院 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 3. 高度救命救急センター 5. 地域周産期母子医療センター			2. 救命救急センター 4. 総合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 3. 対応していない			2. DPC準備病院		
⑥標榜している 診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 4. 脳神経外科 7. 呼吸器科 10. 精神科 13. 泌尿器科 16. その他（具体的に)		2. 外科 5. 小児科 8. 消化器科 11. 眼科 14. 皮膚科		3. 整形外科 6. 産婦人科・産科・婦人科 9. 循環器科 12. 耳鼻咽喉科 15. 救急科	
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 3. 24時間の検査体制		2. 24時間の画像診断体制 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