

平成 22 年度
診療報酬改定後の病院としての
勤務医師労働環境改善方策に関するアンケート調査

報 告 書

平成 24 年 2 月

社団法人 日本外科学会

目次

I	調査の概要	1
II	調査の結果	5
1	勤務先医療機関について	
1.1	所属医療機関の開設主体	5
1.2	所属医療機関の病床規模	6
2	診療報酬改定後の収益変化について（予測と実績）	
2.1	平成22年4月の診療報酬改定後の収益増加予測額	7
2.2.1	平成22年4月～9月の診療報酬額変化【病院全体】	8
2.2.2	平成22年4月～9月の診療報酬額変化【病院全体】＜病床規模別＞	9
2.3	同一診療内容の場合の前年比較収益額【外科系全体】	10
2.4.1	平成22年4月～9月の外科系診療報酬額変化	11
2.4.2	平成22年4月～9月の外科系診療報酬額変化＜病床規模別＞	12
2.5	日本外科学会関連診療科における前年比較予測収益額	13
2.6.1	平成22年4月～9月の外科学会関連診療科診療報酬額変化	14
2.6.2	平成22年4月～9月の外科学会関連診療科診療報酬額変化＜病床規模別＞	15
2.7	所属診療科での診療報酬額変化予測	16
3	診療報酬増収後の医師待遇改善策について	
3.1	診療報酬増収で勤務医師待遇改善策をとったか	17
3.2	具体的な待遇改善内容	18
3.3	外科医からみた病院が執った待遇改善策の満足度	19
3.4	待遇改善に対する今後の見通し	20
3.5	具体的な待遇改善策及び待遇改善を行わない理由	21
3.6	外科医に特化した待遇改善策をとったか	22
3.7	具体的な待遇改善内容と満足度	23
3.8	外科医に特化した改善策を行わない理由	24
3.9	外科医として希望する待遇改善措置	25
3.10	増収分を何%待遇改善に使用したか	26
3.11	待遇改善策に対する満足度	26
4	自由意見一覧	27
	付) 調査票 (Web画)	

I 調査の概要

1 調査の目的

平成 22 年度診療報酬改定において、勤務医特に医療崩壊につながる外科医の窮状を救う意味から手術料の大幅増額が行われた。また、別枠での診療報酬加算上も病院として勤務医の労働環境を整備することが求められている。しかしながら、手術料の増額が目的どおり外科医の労働環境改善に反映されたのか不明である。そこで、日本外科学会では外科医の給与が上昇したか、メディカルクラーク等の医療補助者の増員があったか、労働時間は短縮したか等を含め、診療報酬改定後の外科医の労働環境についてアンケートを行うこととした。

2 調査の対象

日本外科学会指定・関連施設の病院長および各施設の外科学会事務連絡指導責任者

3 回収数（回答数）

	依頼数	有効回収数	有効回収率
日本外科学会指定・関連施設の病院長	2,152	553	25.7%
各施設の外科学会事務連絡指導責任者	2,152	843	39.2%

4 調査の期間

平成 23 年（2011 年）3 月 6 日～4 月 21 日

5 調査の方法

Web（インターネット）による調査

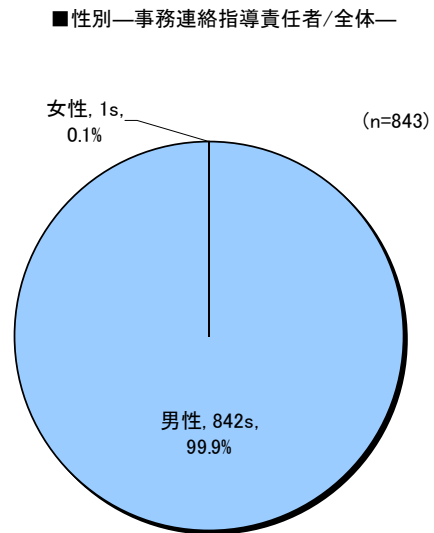
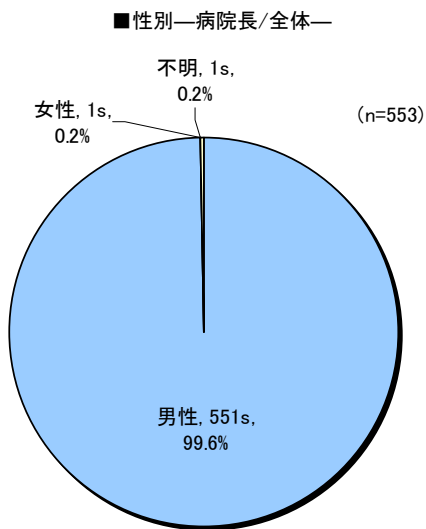
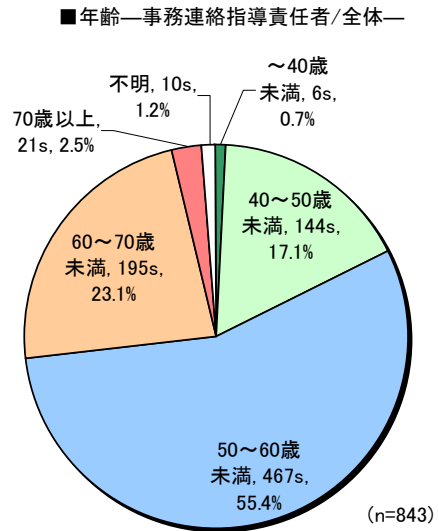
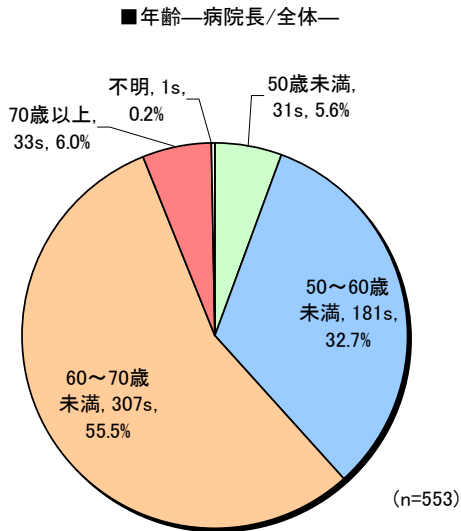
※ 対象者に葉書で調査実施・回答画面 Web サイト URL を告知した。

6 調査の項目

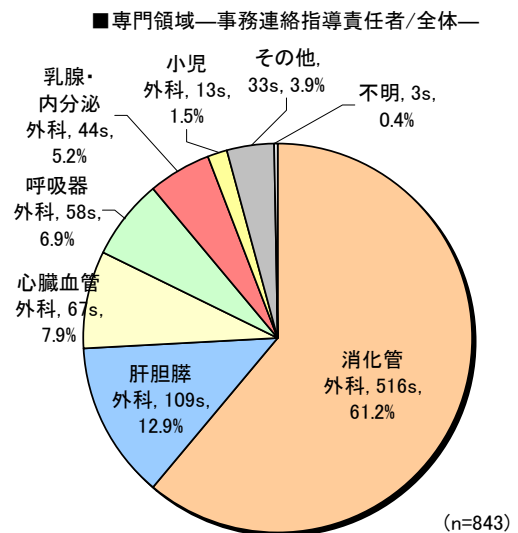
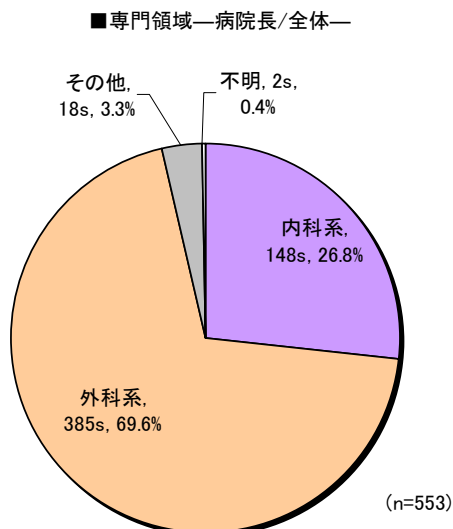
別添調査票（Web 画面）参照

7 回答者の属性

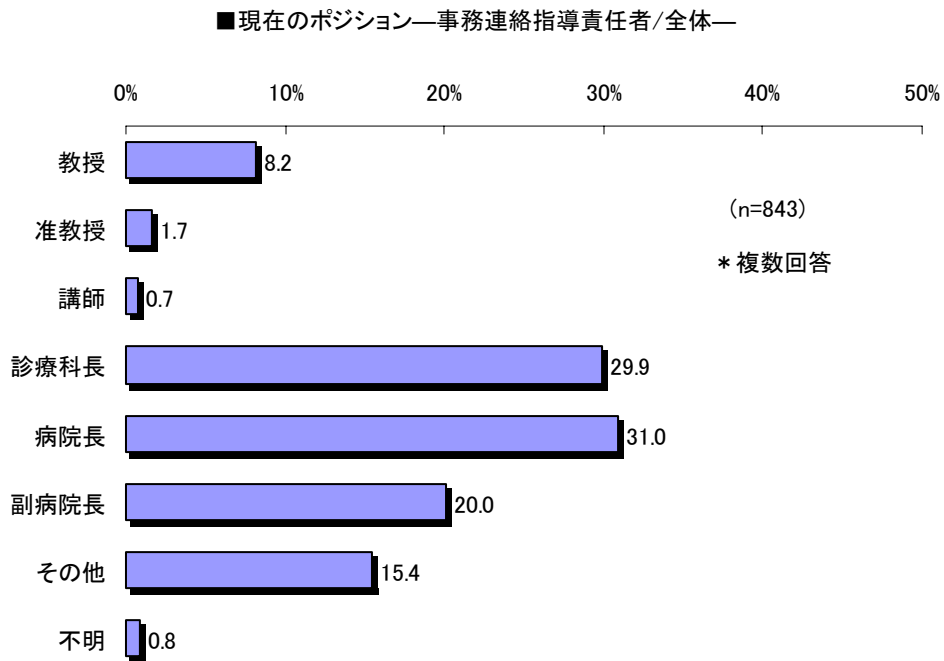
① 年齢（階級）、性別



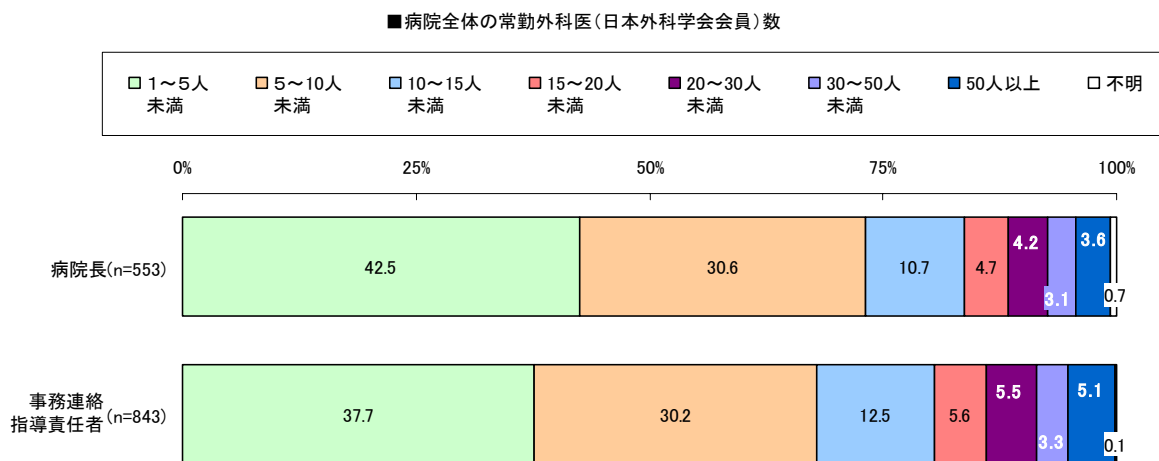
② 専門領域



③ 現在のポジション



④ 病院全体の常勤外科医（日本外科学会会員）数



Ⅱ 調査の結果

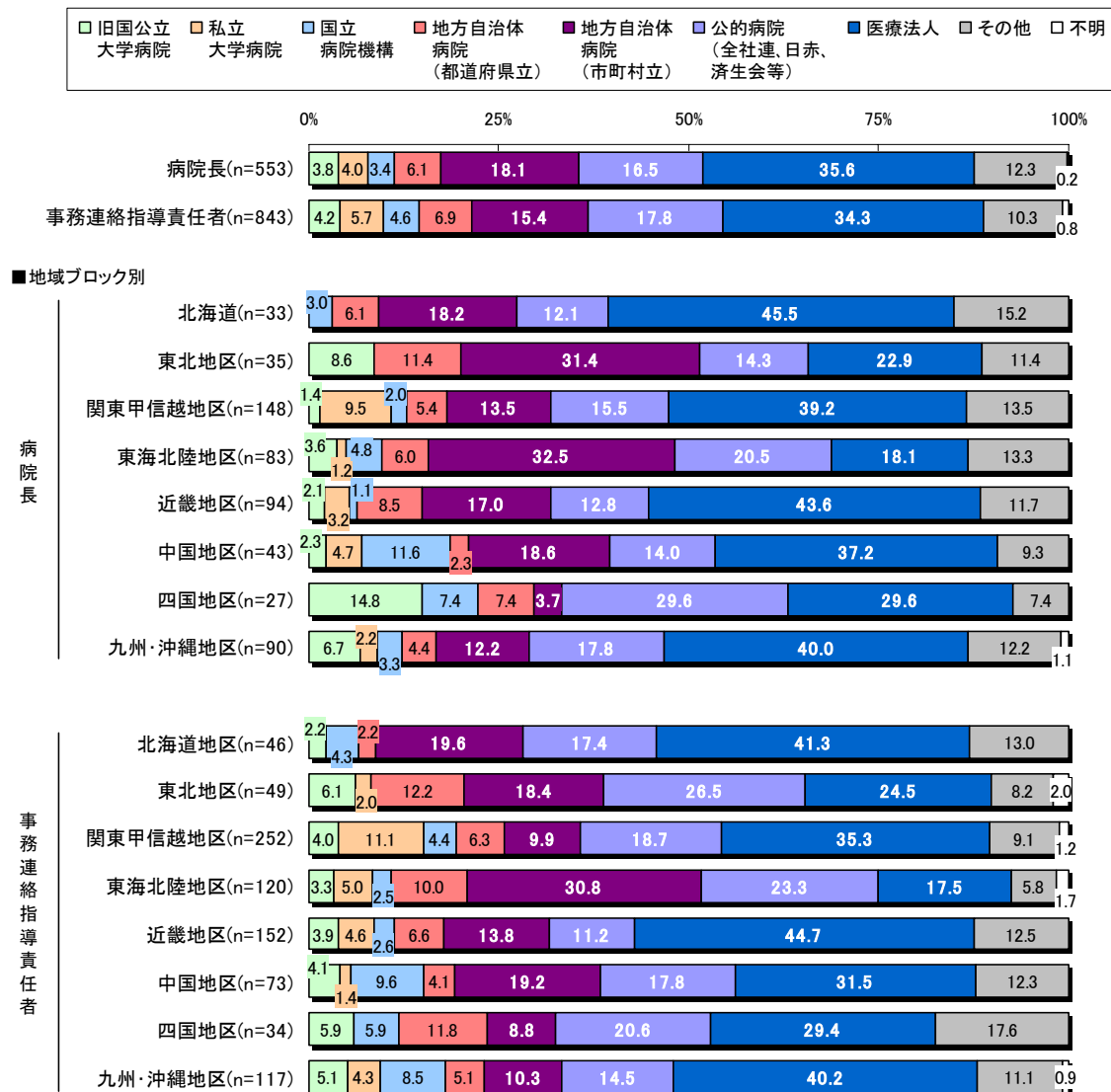
1 勤務先医療機関について

1.1 所属医療機関の開設主体

本調査の回答者の主たる所属医療機関をみると、病院長、事務連絡指導責任者ともに全体の約3分の1を「医療法人」が占めている。次いで、両者とも「地方自治体病院（市町村立）」及び「公的病院（全社連、日赤、済生会等）」が10%台で続く。

これを、地域ブロック別にみると、病院長、事務連絡指導責任者ともに、北海道、近畿、九州・沖縄では「医療法人」の占める割合が高く、4割を超えている。一方、「地方自治体病院（市町村立）」は両者とも東海北陸で高く、3割強、また病院長では東北でも3割を超える。

図 1.1 所属医療機関の開設主体

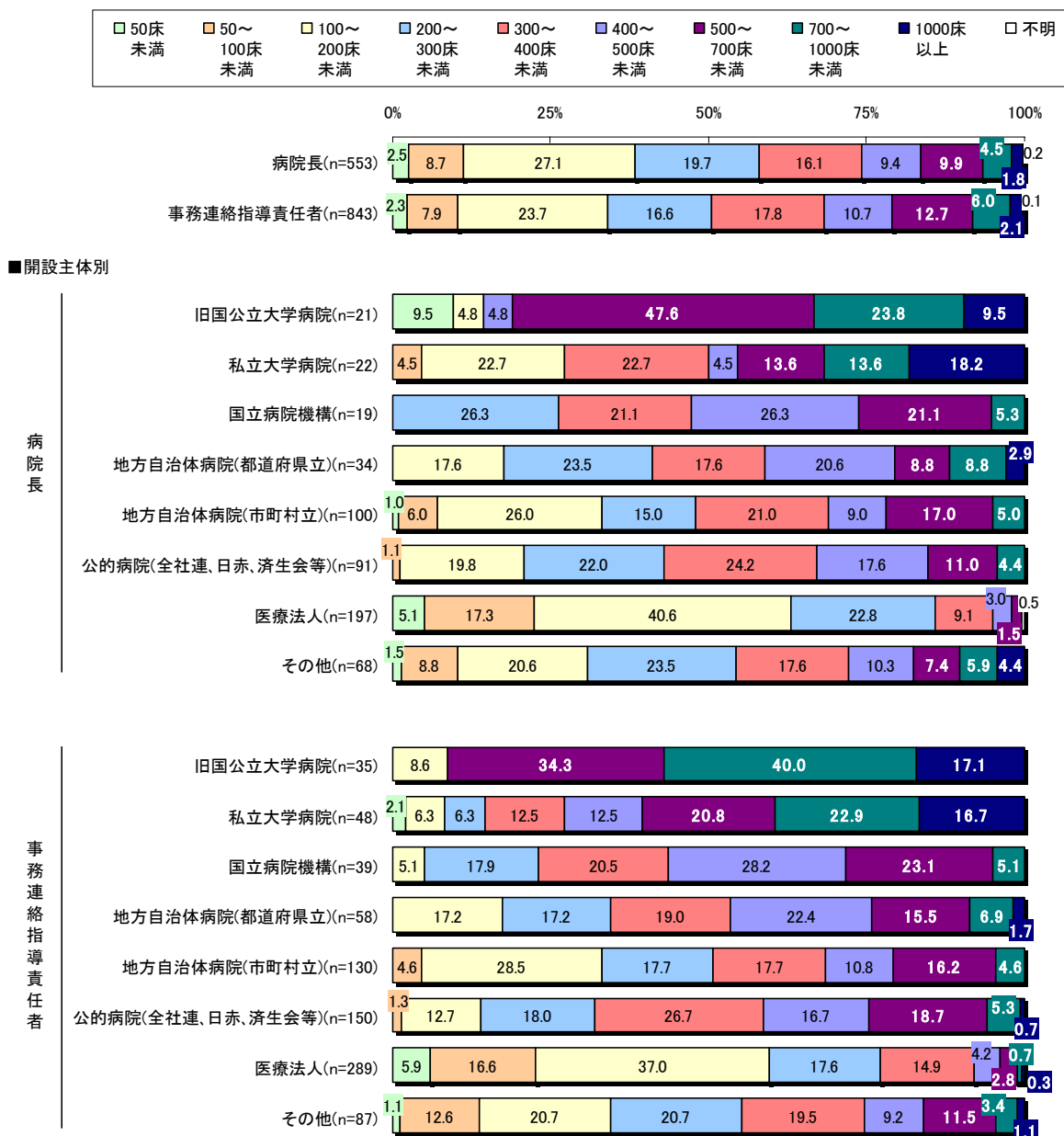


1.2 所属医療機関の病床規模

所属医療機関の病床規模としては、『病院長調査』『事務連絡指導責任者調査』ともに「100～200床未満」が相対的に多く全体の4分の1、25%前後を占めている。但し、「300床以上」以上でまとめると、『病院長調査』で41.7%、『事務連絡指導責任者調査』で49.3%となる。さらに、「500床以上」でみれば、『病院長調査』16.2%、『事務連絡指導責任者調査』20.8%となっている。

これを、開設主体別にみると、『病院長調査』『事務連絡指導責任者調査』ともに「旧国公立大学病院」で規模が大きく、逆に、「医療法人」は全般に小規模である。

図 1.2 所属医療機関の病床規模



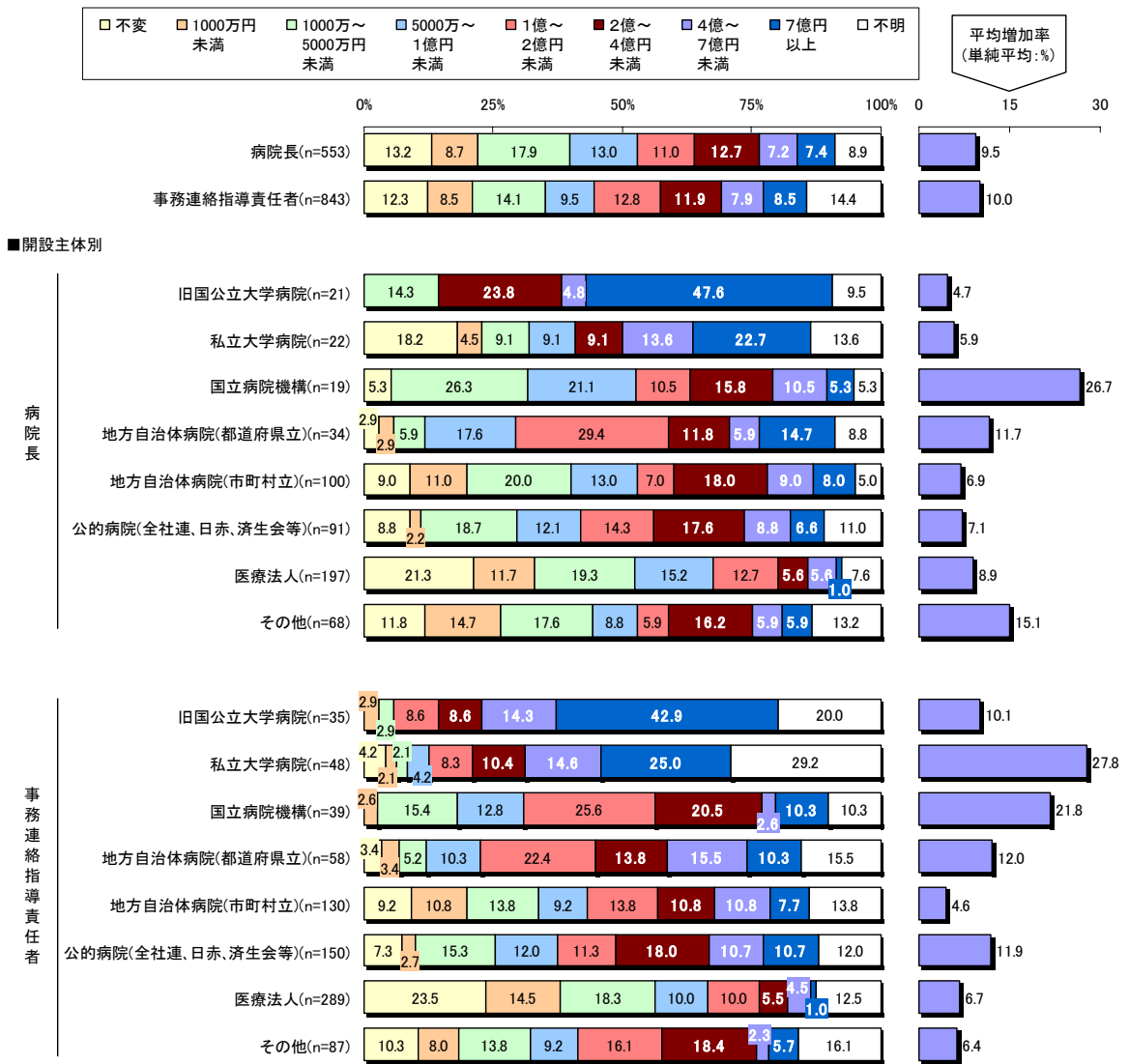
2 診療報酬改定後の収益変化について（予測と実績）

2.1 平成 22 年 4 月の診療報酬改定後の収益増加予測額（年間見込み額）

平成 22 年 4 月の診療報酬改定後の収益増加予測額について聞いたところ、「1 億円以上」との回答が『病院長調査』で 38.3%、『事務連絡指導責任者調査』で 41.1%とそれぞれ約 4 割を占めた。平均増加率は『病院長調査』9.5%、『事務連絡指導責任者調査』10.0%と、ほぼ同等である。

これを、開設主体別にみると、前項の病床規模に対応する形で、『病院長調査』、『事務連絡指導責任者調査』場合ともに、旧国公立大学病院で額が大きく、医療法人で小さくなる。但し、平均増加率は、両調査ともに「国立病院機構」で高く、『事務連絡指導責任者調査』ではこれに加え「私立大学病院」で高い結果となっている。

図 2.1 平成 22 年 4 月の診療報酬改定後の収益増加予測額【病院全体・年間見込み額】

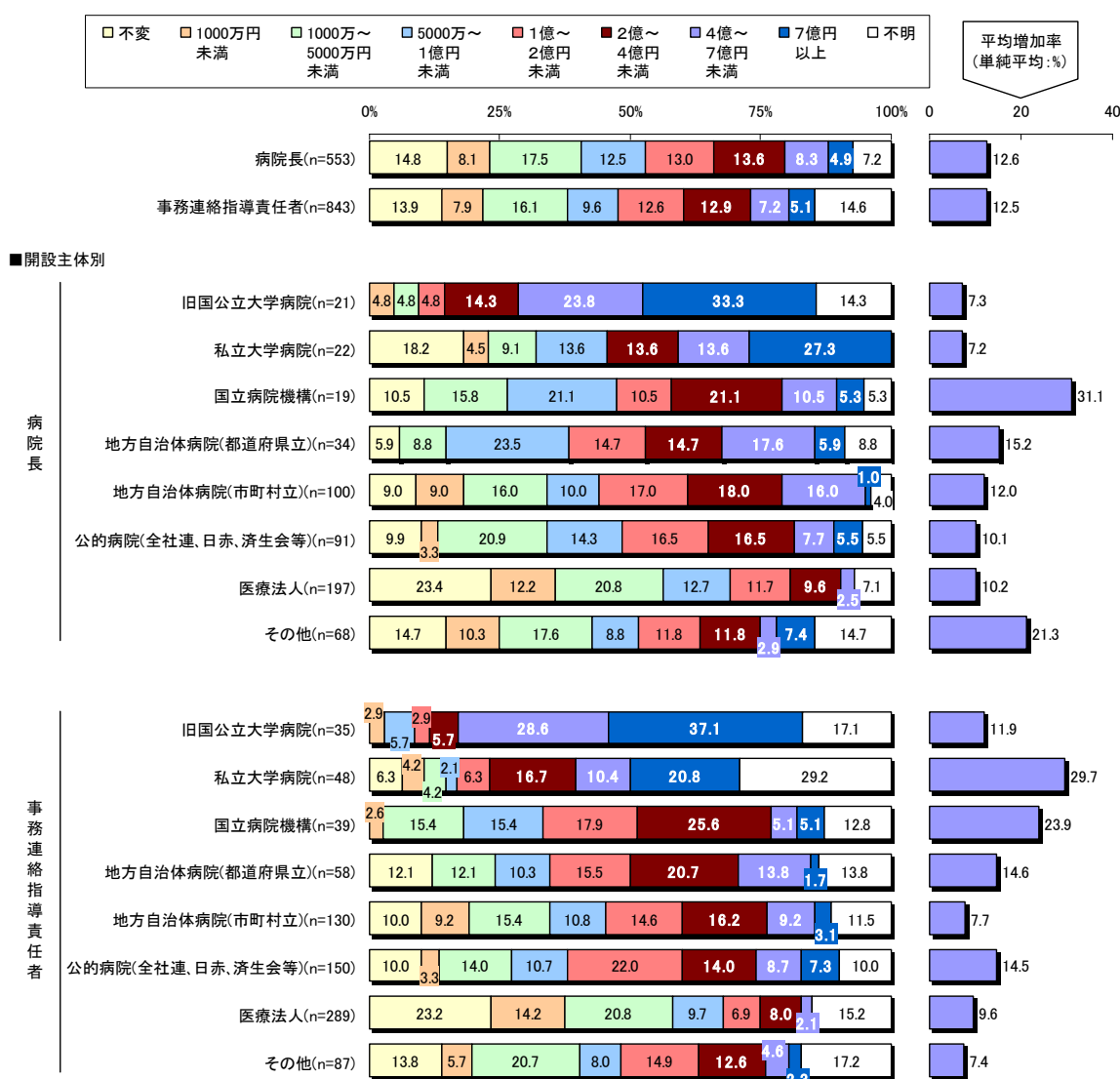


2.2.1 平成22年4月～9月の診療報酬額変化【病院全体・半年間の実績額】

平成22年4月～9月の病院全体の実際の診療報酬額変化額について聞いたところ、「1億円以上」との回答が『病院長調査』で39.8%、『事務連絡指導責任者調査』で37.8%と両者とも4割弱である。平均増加率は『病院長調査』で12.6%、『事務連絡指導責任者調査』で12.5%といずれも1割強であった。

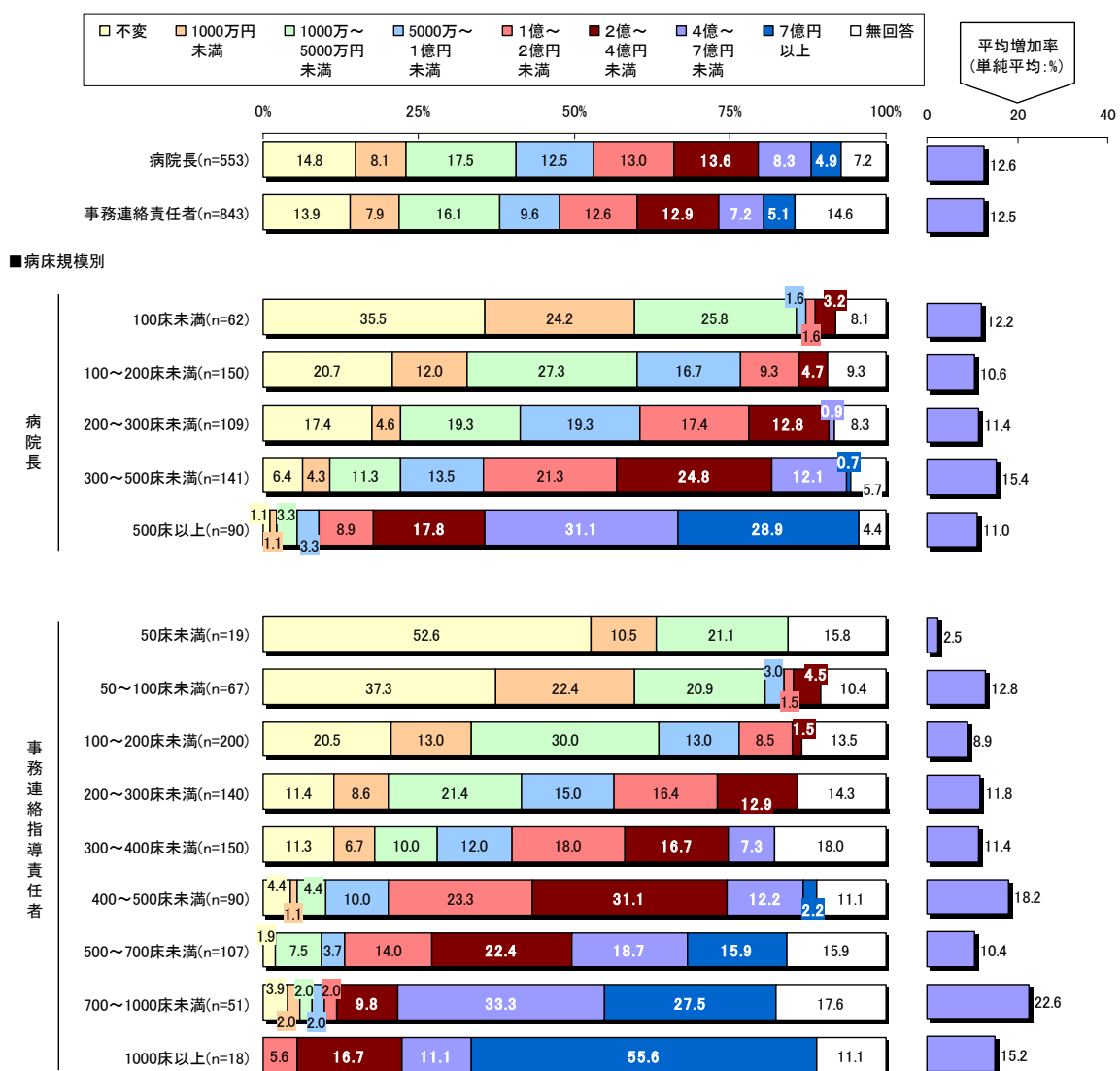
開設主体別では、前項の診療報酬改定後の収益増加額と類似した傾向がみられ、病床規模が大きい旧国公立大学病院で増加幅が大きく、医療法人で小さくなる。平均増加率は「国立病院機構」および『事務連絡指導責任者調査』の「私立大学病院」で高い点も前項と同様の傾向である。

図 2.2.1 平成22年4月～9月の診療報酬額変化額【病院全体・半年間の実績額】



2.2.2 平成22年4月～9月の診療報酬額変化【病院全体・半年間の実績額】 <病床規模別>

図 2.2.2 平成22年4月～9月の診療報酬額変化額【病院全体・半年間の実績額】
 <病床規模別>

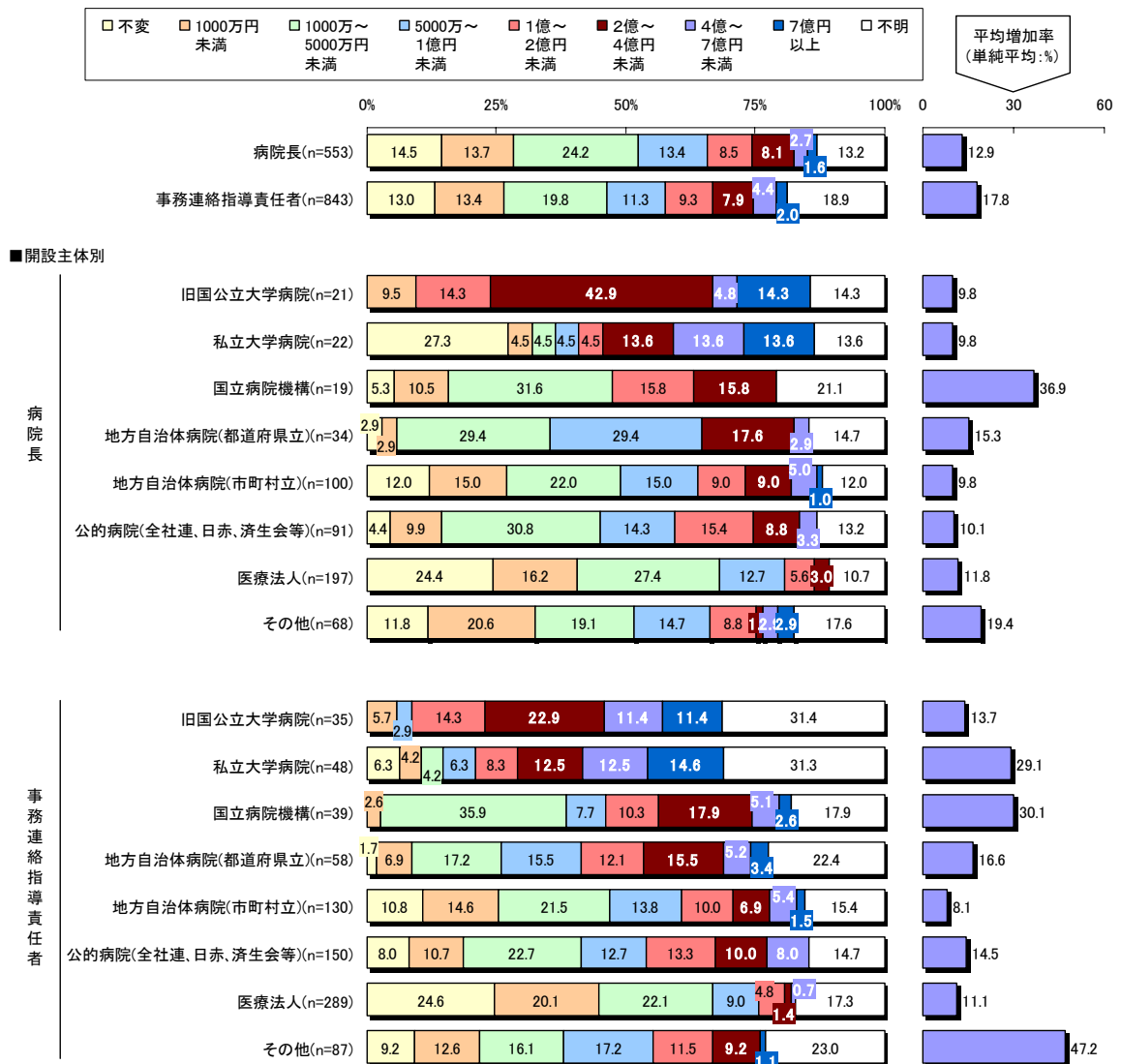


2.3 同一診療内容の場合の前年比較収益予測額【外科系全体・年間見込み額】

外科系全体の同一診療内容の場合の前年比較予測収益額では、「1億円以上」が『病院長調査』で20.9%、『事務連絡指導責任者調査』で23.6%であり、いずれも2割強を占める。平均増加率は『病院長調査』12.9%、『事務連絡指導責任者調査』者17.8%であり、事務連絡指導責任者でやや高い。

開設主体別では、前項・前々項同様、病床規模が大きい旧国公立大学病院で額が大きく、医療法人で小さくなり、平均増加率は「国立病院機構」および『事務連絡指導責任者調査』の「私立大学病院」で高い。

図 2.3 同一診療内容の場合の前年比較予測収益【外科系全体・年間見込み額】

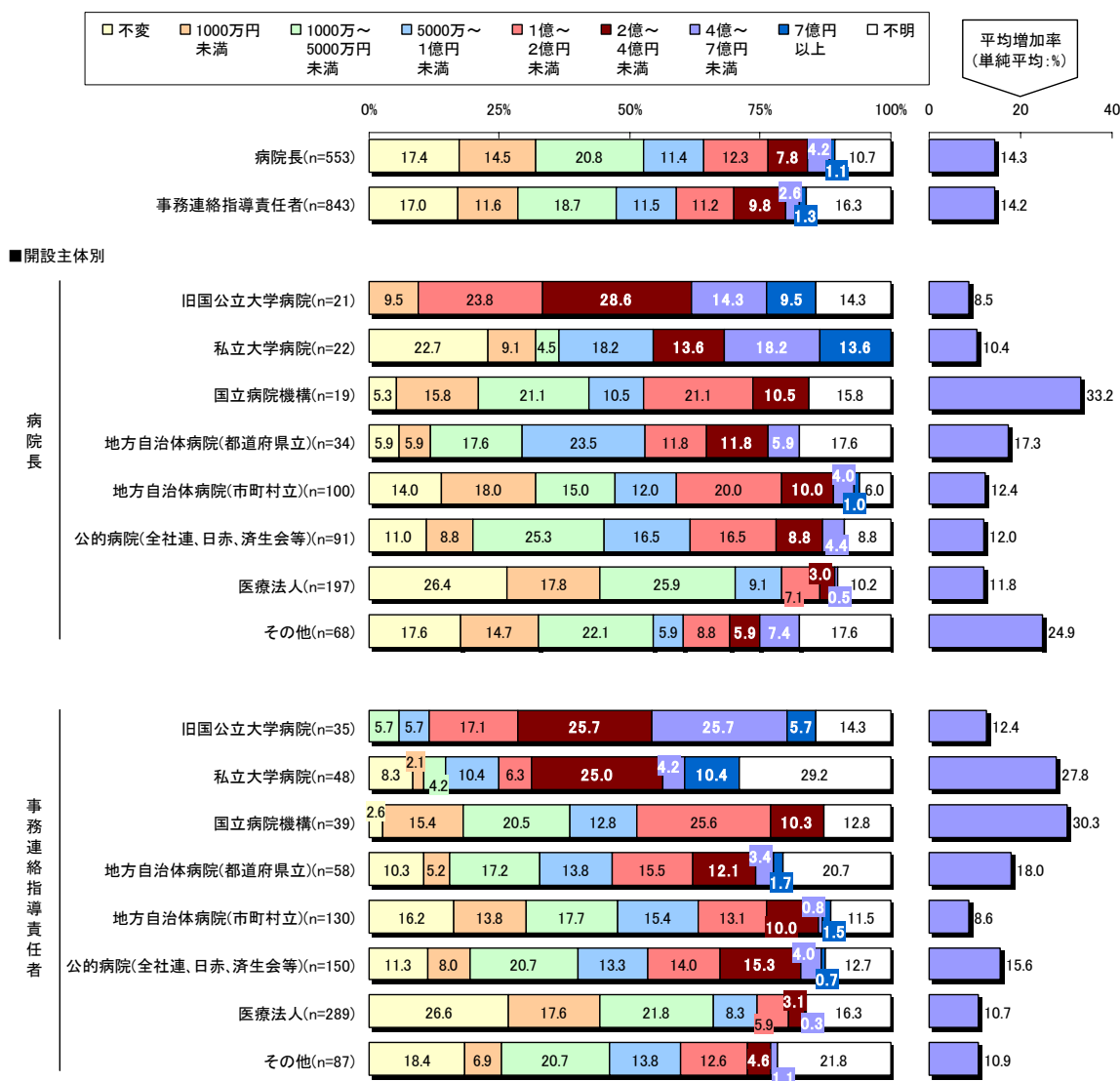


2.4.1 平成22年4月～9月の外科系診療報酬額変化【外科系全体・半年間の実績額】

平成22年4月～9月の実際の外科系診療報酬額変化では、「1億円以上」が『病院長調査』で25.4%、『事務連絡指導責任者調査』で24.9%とそれぞれ約4分の1を占めた。平均増加率では『病院長調査』14.3%、『事務連絡指導責任者調査』14.2%と同等である。

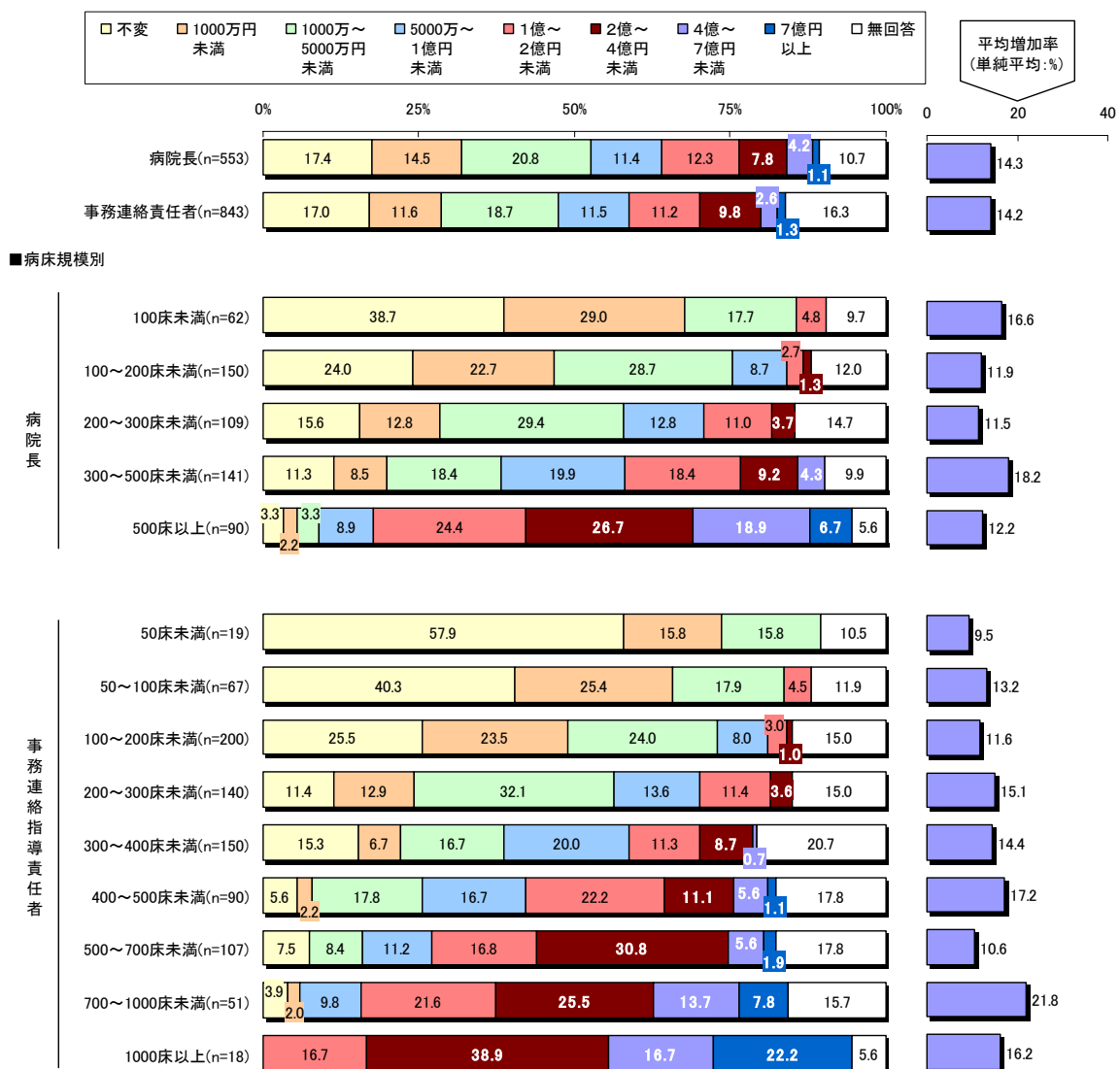
開設主体別では、ここでも病床規模が大きい旧国公立大学病院で増加幅が大きく、医療法人で小さくなる。平均増加率は「国立病院機構」および『事務連絡指導責任者調査』の「私立大学病院」で高くなる。

図 2.4.1 平成22年4月～9月の外科系診療報酬額変化額【外科系全体・半年間の実績額】



2.4.2 平成22年4月～9月の外科系診療報酬額変化【外科系全体・半年間の実績額】 <病床規模別>

図 2.4.2 平成22年4月～9月の外科系診療報酬額変化額【外科系全体・半年間の実績額】
 <病床規模別>

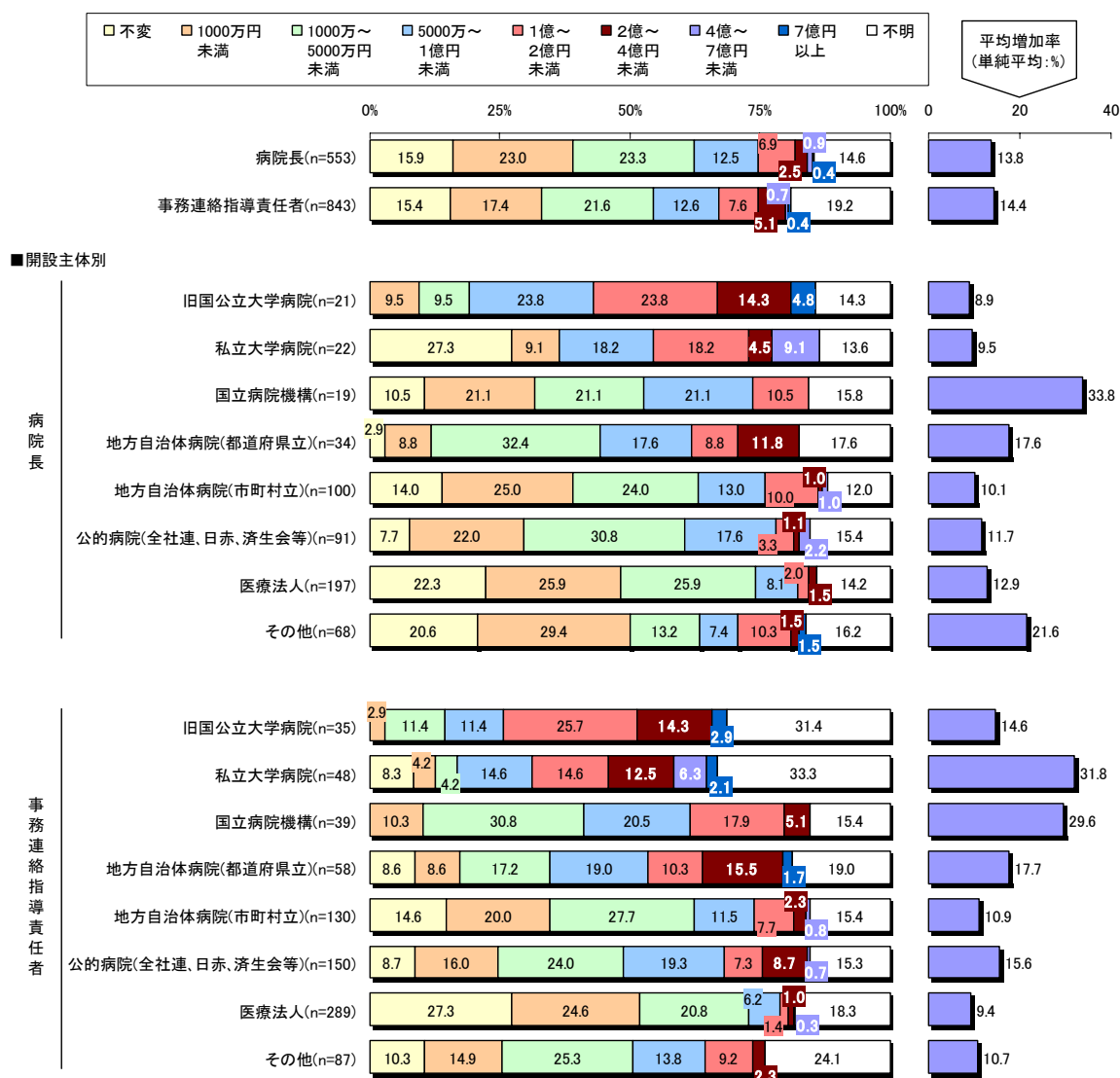


2.5 日本外科学会関連診療科における前年比較予測収益額【年間見込み額】

日本外科学会関連診療科における前年比較予測収益額では、「1億円以上」は『病院長調査』10.7%、『事務連絡指導責任者調査』で13.8%であった。平均増加率は、『病院長調査』13.8%、『事務連絡指導責任者調査』14.4%であり、前々項の「同一診療内容の場合の前年比較収益額【外科系全体・年間見込み額】」（12.9%、17.8%）と比較すると、『事務連絡指導責任者調査』でやや低くなっている。

開設主体別では、「不明」がやや多いが、やはり病床規模が大きい旧国公立大学病院で収益額が大きく、医療法人で小さく、平均増加率は「国立病院機構」および『事務連絡指導責任者調査』の「私立大学病院」で高い。

図 2.5 日本外科学会関連診療科における前年比較予測収益額【年間見込み額】



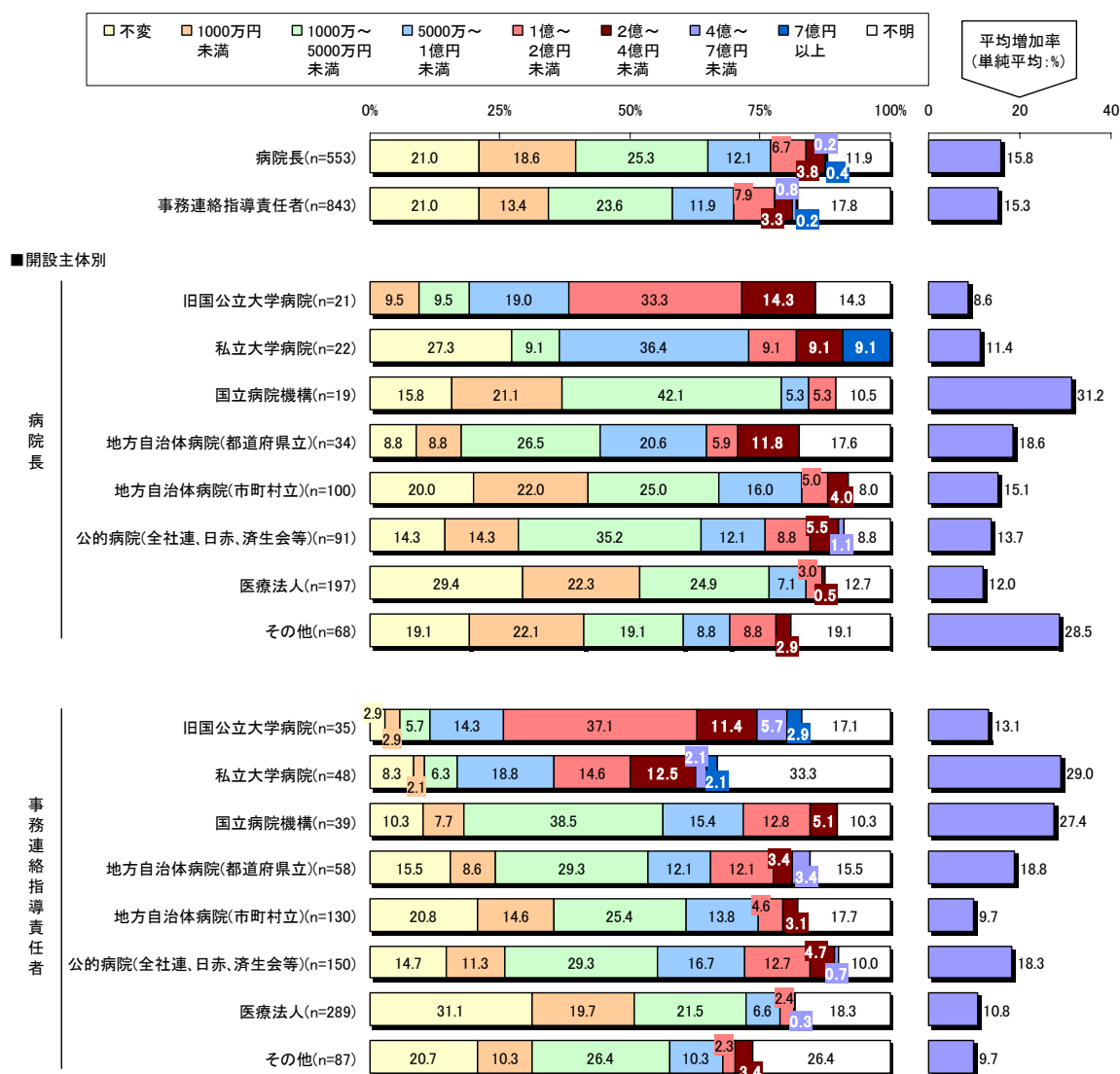
2.6.1 平成22年4月～9月の外科学会関連診療科診療報酬額変化【半年間の実績額】

平成22年4月～9月の実際の外科学会関連診療科診療報酬額変化では、「1億円以上」が『病院長調査』で11.1%、『事務連絡指導責任者調査』で12.2%と、ほぼ同等である。平均増加率もそれぞれ15.8%、15.3%となっており、前々項の「平成22年4月～9月の外科系診療報酬額変化」(14.3%、14.2%)と比較してほぼ同水準にある。

開設主体別では、これまでみてきた前5項すべてと共通する傾向がみられた。病床規模が大きい旧国公立大学病院で額が大きく、医療法人で小さくなる。平均増加率は、「国立病院機構」および『事務連絡指導責任者調査』の「私立大学病院」で高くなる。

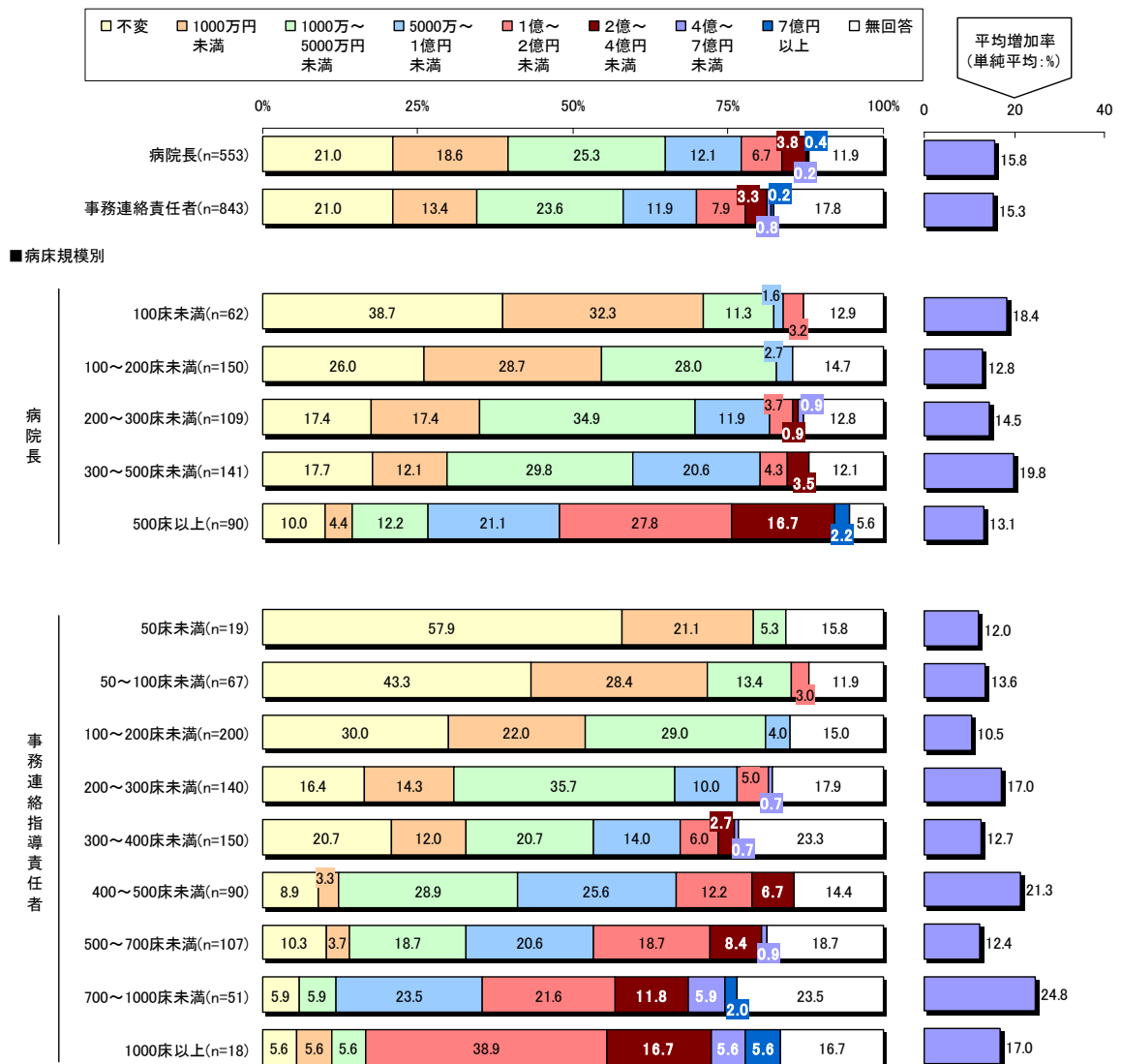
なお、本項目の特徴的な点として、『病院長調査』における「国立病院機構」の平均増加率は高いものの、病院分布上は報酬額変化の小さい層(病院)への集中度が高い、つまり変化額が小規模な病院が多数を占めていることがあげられる。

図 2.6.1 平成22年4月～9月の外科学会関連診療科診療報酬額変化【半年間の実績額】



2.6.2 平成22年4月～9月の外科学会関連診療科診療報酬額変化【半年間の実績額】 <病床規模別>

図 2.6.2 平成22年4月～9月の外科学会関連診療科診療報酬額変化【半年間の実績額】
 <病床規模別>



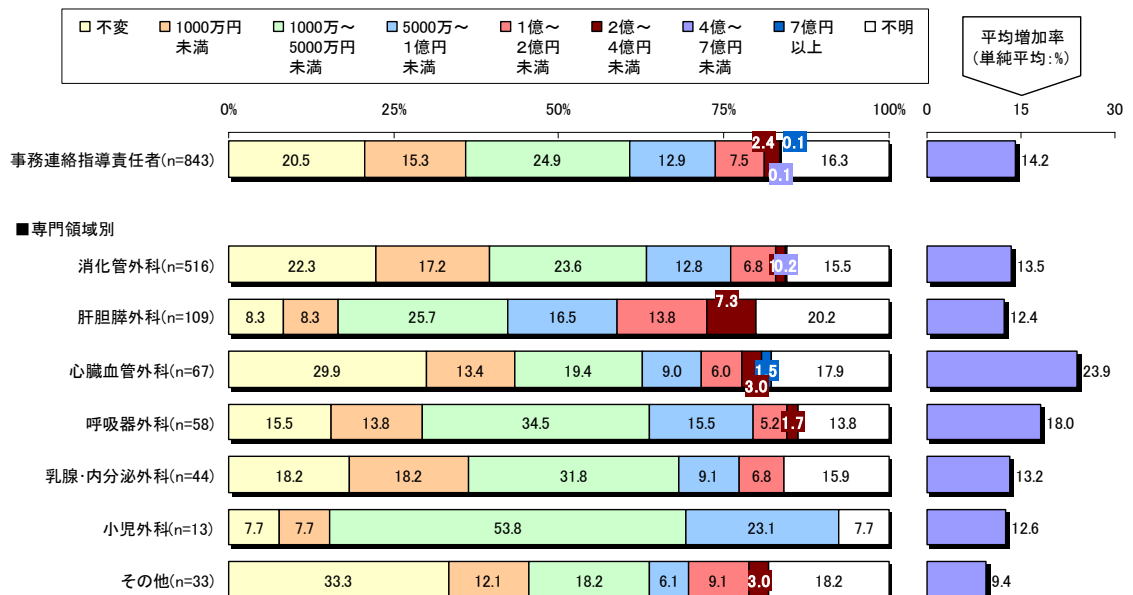
事務連絡指導責任者調査

2.7 所属診療科での診療報酬額変化予測

事務連絡指導責任者に対し、所属診療科での診療報酬額変化予測をたずねたところ、「不変」が20.5%であるほか、「1,000万円～3,000万円未満」を中心にしたその前後のレンジの割合が高いが、「1億円以上」も10.1%であった。平均増加率は14.2%である。

これを、専門領域別にみると、肝胆膵外科で額が高く、「1億円以上」の回答が21.1%を占める。一方、小児外科では低レンジで分布しており、「1億円以上」の回答はなかった（但し、n=13と少ない）。平均増加率で見ると、心臓血管外科の23.9%が相対的に高い。

図 2.7 所属診療科での診療報酬額変化予測



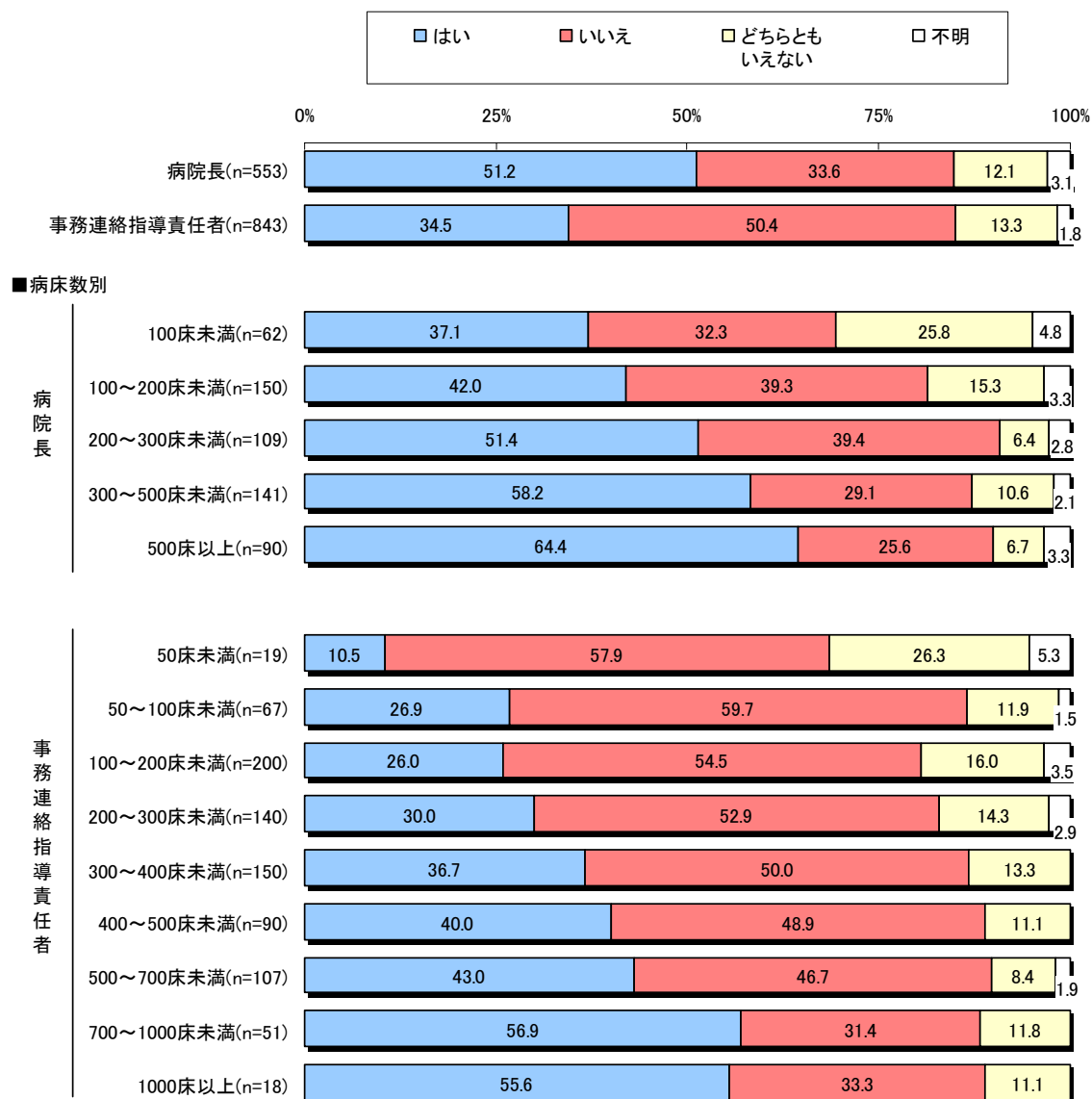
3 診療報酬増収後の医師待遇改善策について

3.1 診療報酬増収で勤務医師待遇改善策をとったか

診療報酬増収で勤務医師待遇改善策をとったかをたずねた。実施率は『病院長調査』で 51.2% と過半数に達するが、『事務連絡指導責任者調査』では 34.5% と約 3 分の 1にとどまる。

これを、病床数別にみると、『病院長調査』、『事務連絡指導責任者調査』ともに、病床規模に比例して実施率が高まるのがわかる。全体では 34.5% の実施率である『事務連絡指導責任者調査』においても、「700 床以上」での実施率は 50% を超える。

図 3.1 診療報酬増収で勤務医師待遇改善策をとったか

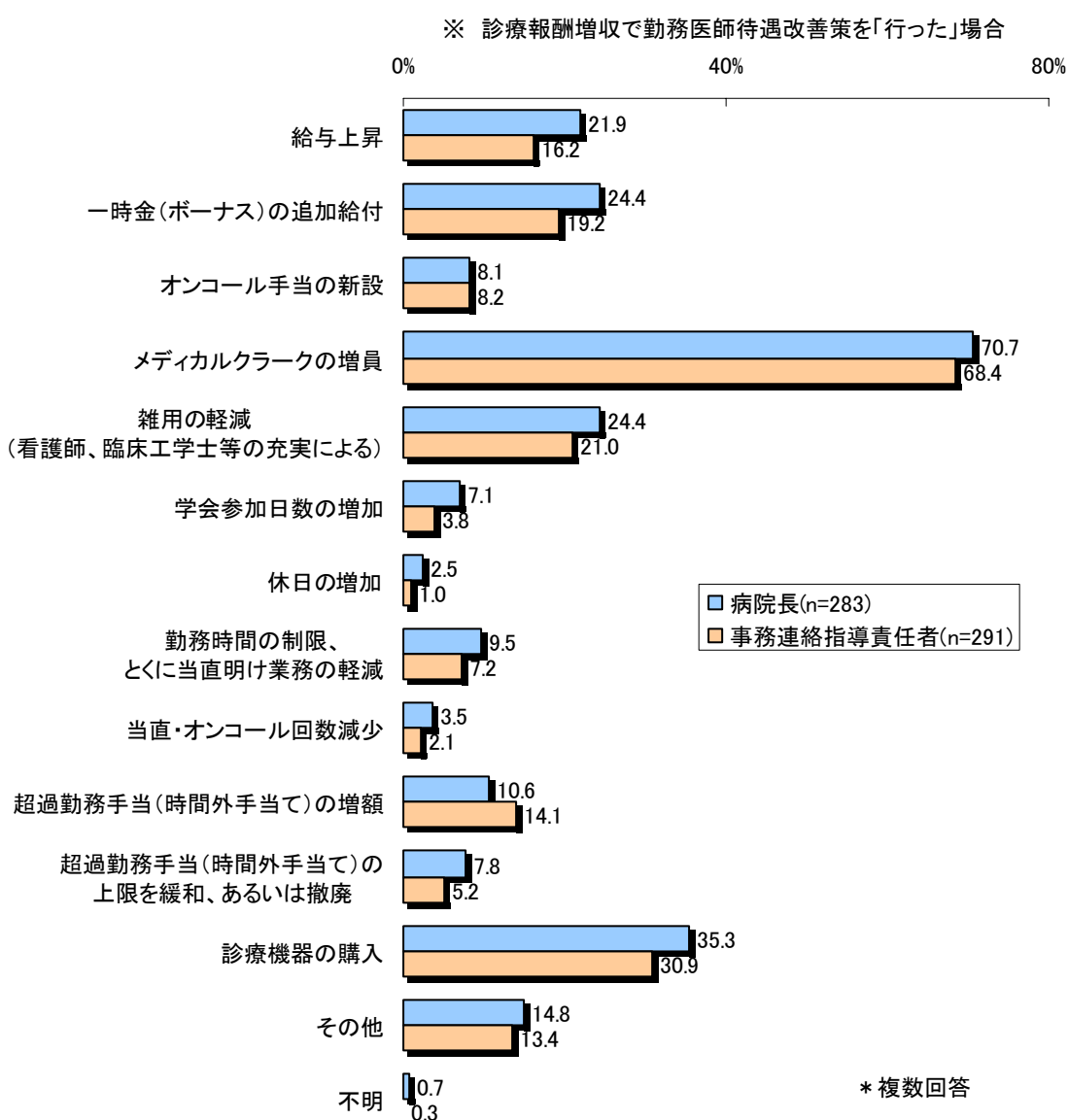


3.2 具体的な待遇改善内容

勤務医師待遇改善策を実施した場合には、具体的な待遇改善策を複数回答方式で聞いたが、『病院長調査』、『事務連絡指導責任者調査』ともに「メディカルクラークの増員」が7割前後と突出して多い。次いで、「診療機器の購入」3割強、「雑用の軽減（看護師、臨床工学士等の充実による）」2割強などが、両調査に共通して高い。

一方、「休日の増加」「当直・オンコール回数減少」等は、両調査ともに5%に満たない。

図 3.2 具体的な待遇改善内容



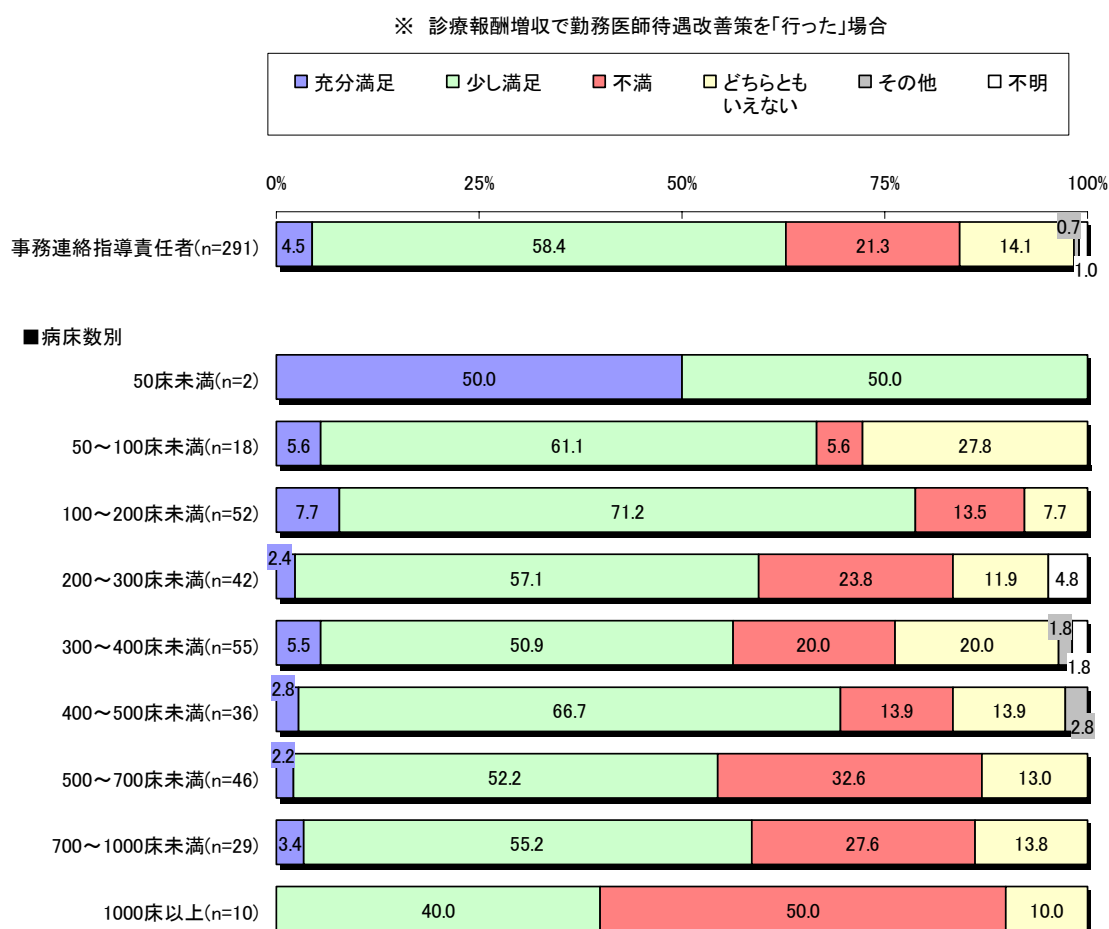
事務連絡指導責任者調査

3.3 外科医からみた病院が執った待遇改善策の満足度

これらの待遇改善策への外科医としての満足度について、事務連絡指導責任者に対したずねたところ、「充分満足」は4.5%にとどまるが、「少し満足」が多数を占める58.4%であり、合わせて6割強が満足としている。一方で「不満」も21.3%みられた。

これを病床規模別にみると、サンプル数は少ないが、全般に、病床規模が大きくなるほど、「不満」の割合が高まる傾向にある。

図 3.3 外科医からみた病院が執った待遇改善策の満足度

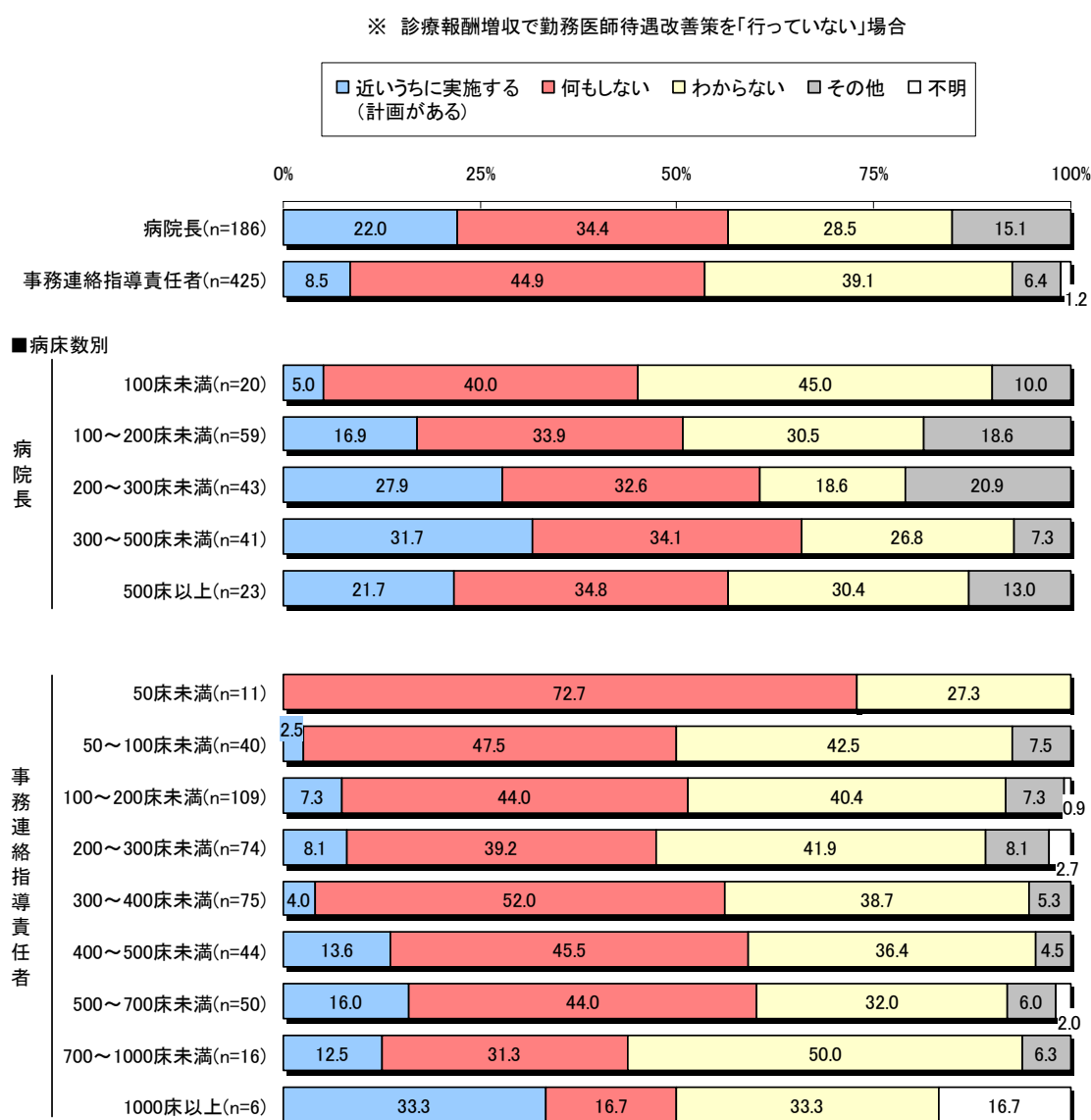


3.4 待遇改善に対する今後の見通し

勤務医師待遇改善策を実施していない場合は、今後の見通しをたずねた。『病院長調査』では22.0%が「近いうちに実施する（計画がある）」としたのに対し、『事務連絡指導責任者調査』では、計画があるケースは8.5%にとどまり、44.9%が「何もしない」としている。

これを、病床数別にみると（サンプル数は少なくなるが）、『病院長調査』『事務連絡指導責任者調査』ともに、病床規模が大きい病院ほど、「近いうちに実施する（計画がある）」の割合が高まる傾向が見て取れる。

図 3.4 待遇改善に対する今後の見通し



3.5 具体的な待遇改善策及び、待遇改善を行わない理由

勤務医師待遇改善策を「近いうちに実施する（計画がある）」とした場合、具体的な待遇改善策を複数回答方式で聞いたところ、『病院長調査』、『事務連絡指導責任者調査』ともに「メディカルクラークの増員」が6割前後でもっとも多い。

次に「何もしない」とした場合のその理由としては、『病院長調査』、『事務連絡指導責任者調査』ともに「経営上、待遇改善策に充てる原資がない」がもっとも多く、半数近くを占める結果となっている。

図 3.5.1 具体的な待遇改善策

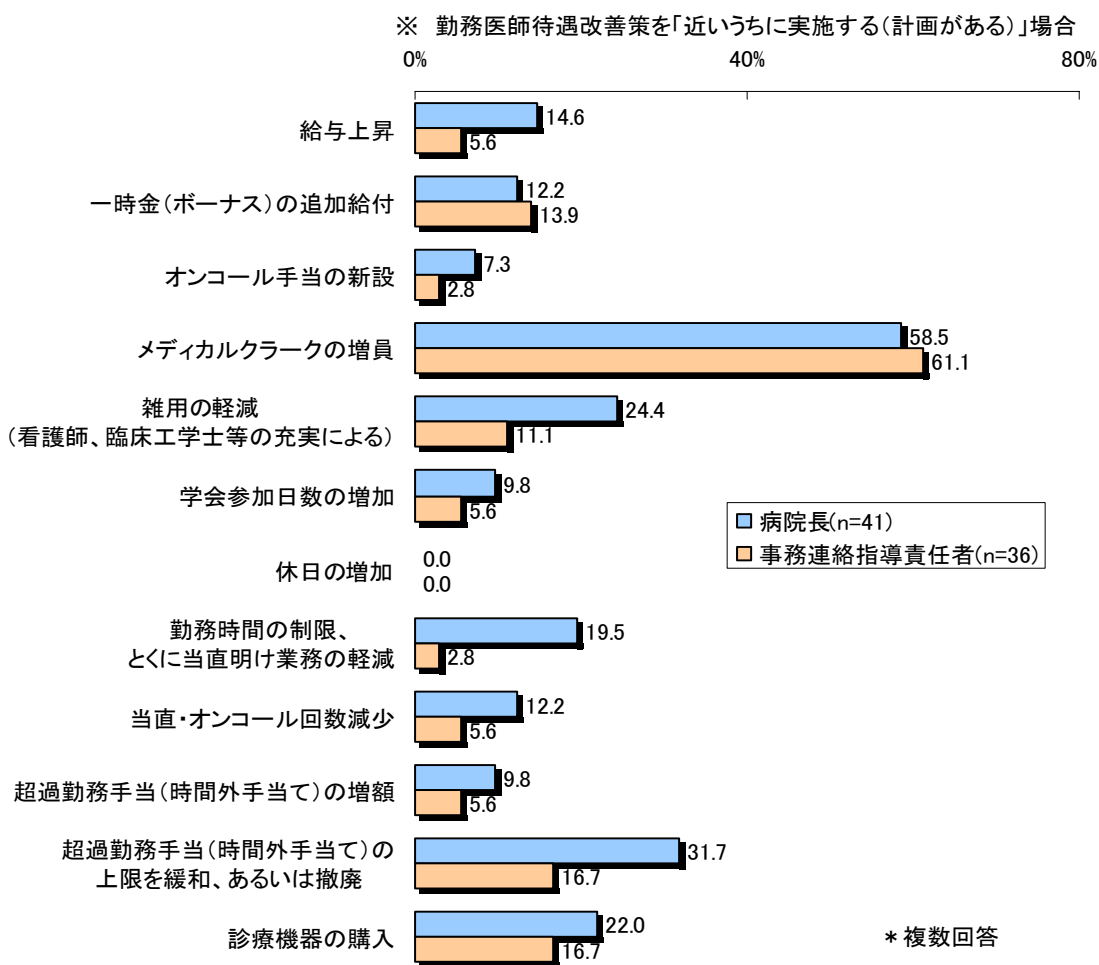
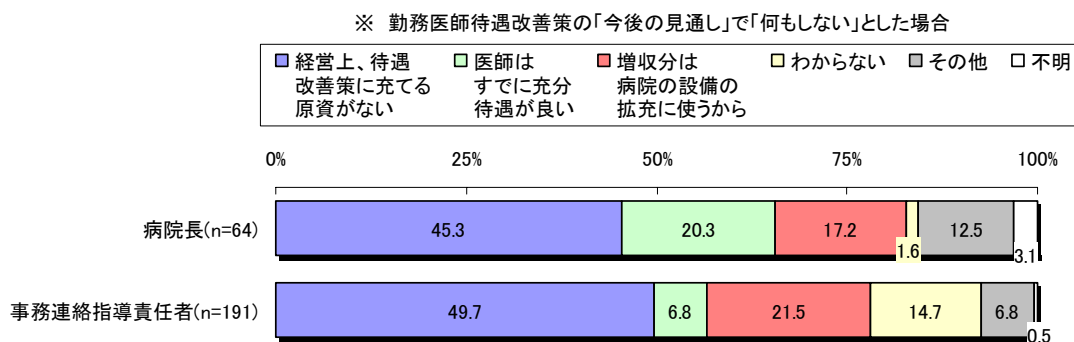


図 3.5.2 待遇改善を行わない理由

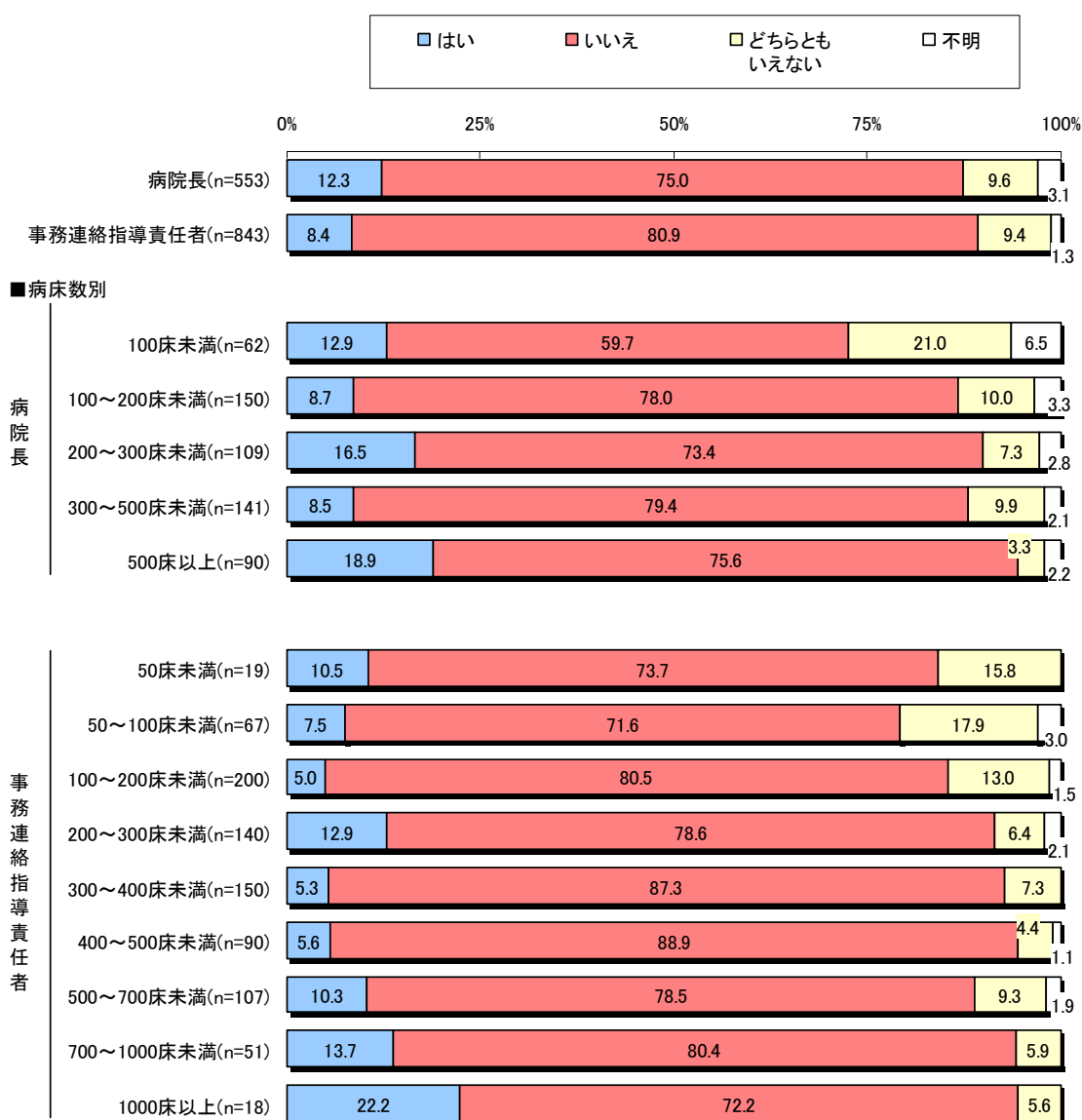


3.6 外科医に特化した待遇改善策をとったか

外科医に特化した待遇改善策をとったかを聞いたところでは、実施率は『病院長調査』で12.3%、『事務連絡指導責任者調査』で8.4%にとどまった。

これを病床規模別にみたが、実施率については、『病院長調査』、『事務連絡指導責任者調査』の場合とも、病床規模との相関は必ずしも明確ではない。但し、両調査とも、病床数が小さいほど「どちらともいえない」の割合が相対的に高くなる傾向がみられる。

図 3.6 外科医に特化した待遇改善策をとったか



3.7 具体的な待遇改善内容と満足度

外科医に特化した待遇改善策を実施したとした場合、具体的な待遇改善策を複数回答方式で聞いたところ、『病院長調査』、『事務連絡指導責任者調査』ともに「メディカルクラークの増員」が4割弱で多く、『病院長調査』では「診療機器の購入」も45.6%と高い。

次に、『事務連絡指導責任者調査』では、その待遇改善策の満足度を聞いたが、「充分満足」との回答はなかったものの、「少し満足」が73.2%であり、「不満」は9.9%にとどまる。

図 3.7.1 具体的な待遇改善内容

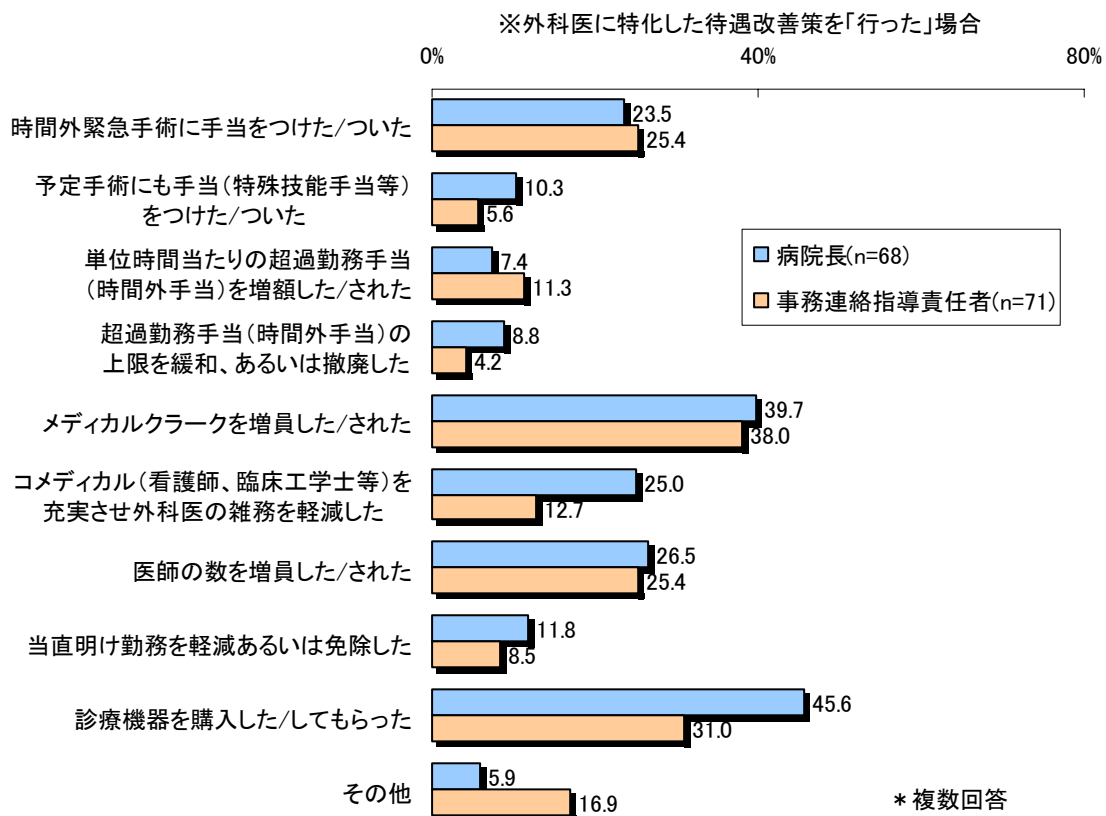
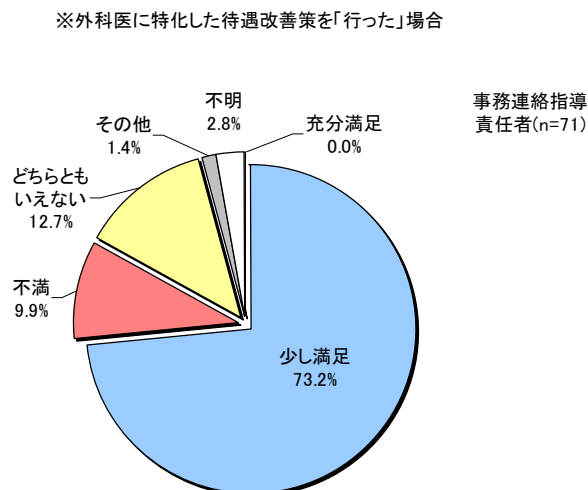


図 3.7.2 外科医に特化した待遇改善策の満足度

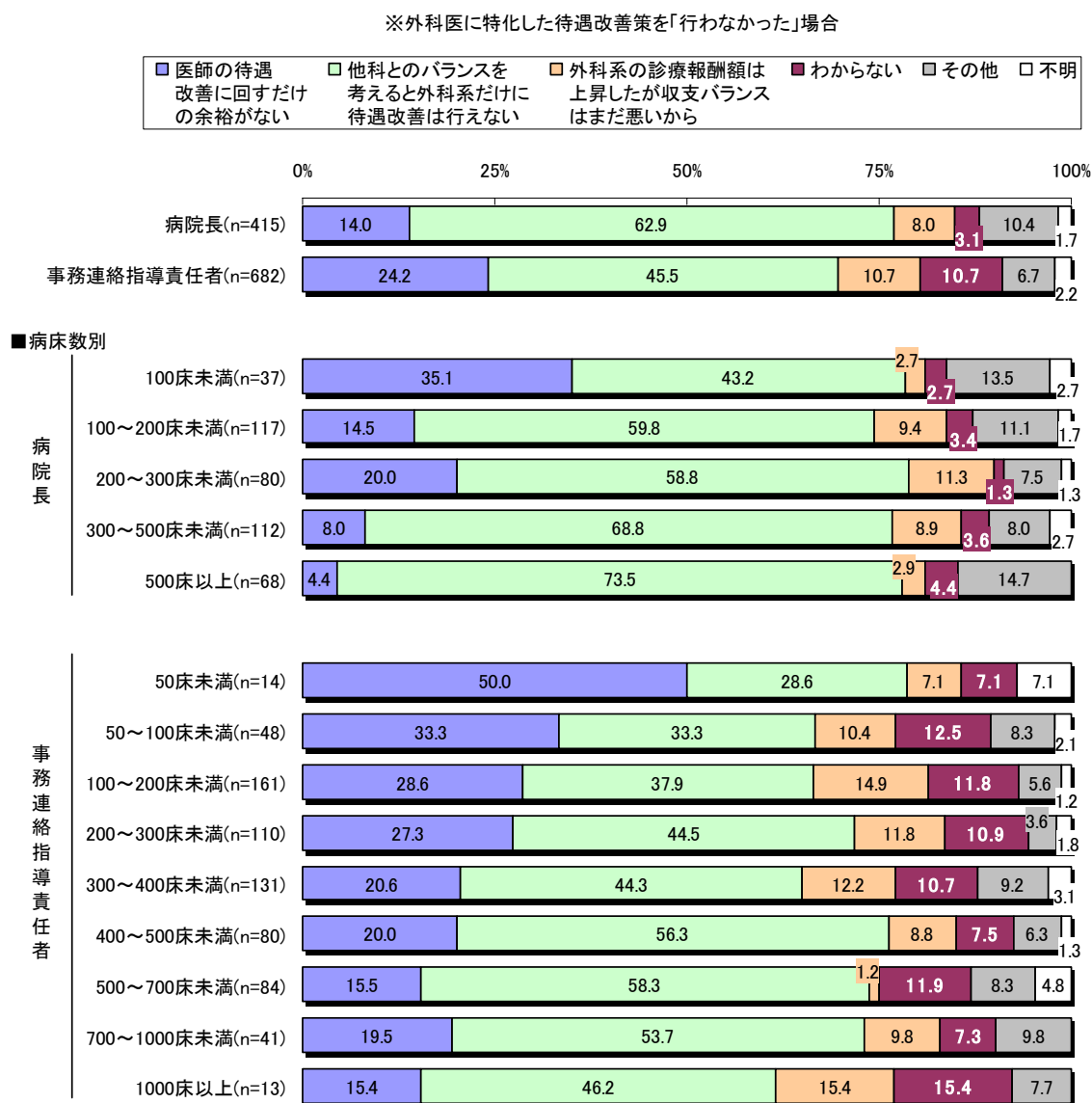


3.8 外科医に特化した改善策を行わない理由

外科医に特化した待遇改善策を実施していない場合は、その理由を聞いた。『病院長調査』では62.9%、『事務連絡指導責任者調査』では45.5%が「他科とのバランスを考えると外科系だけに待遇改善は行えない」としており、“他科とのバランス”が最大の理由としてあげられている。次いで、「医師の待遇改善に回すだけの余裕がない」が続く。

これを、病床規模別にみると、『病院長調査』、『事務連絡指導責任者調査』ともに、病床規模が小さいほどほど「医師の待遇改善に回すだけの余裕がない」という“原資不足”を理由としてあげるケースが多くなる。

図 3.8 外科医に特化した改善策を行わない理由

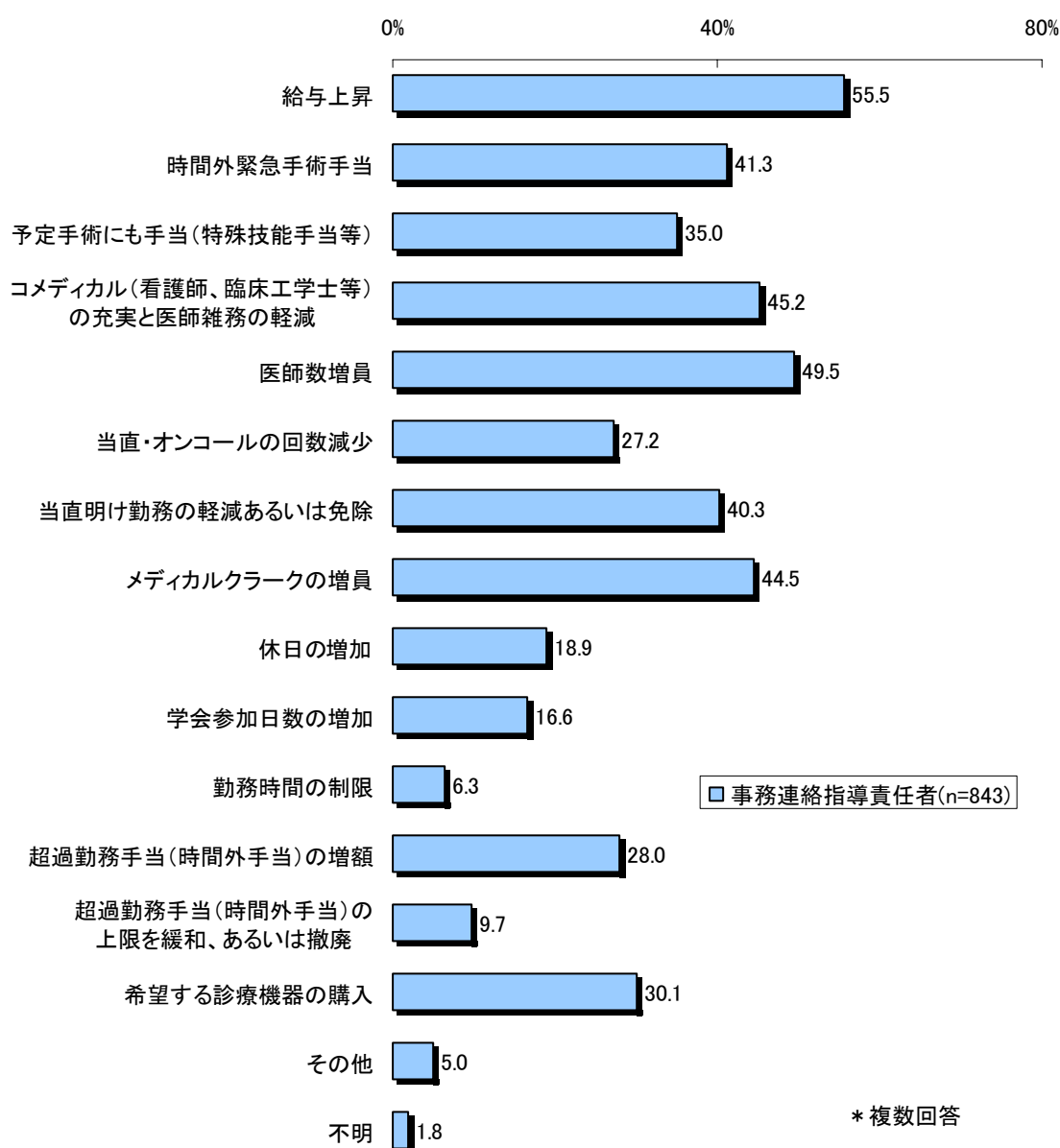


事務連絡指導責任者調査

3.9 外科医として希望する待遇改善措置

『事務連絡指導責任者調査』では、外科医として希望する待遇改善措置を複数回答方式で聞いたが、「給与上昇」がもっとも多く、過半数の55.5%となっている。次いで、「医師数増員」も49.5%と、ほぼ半数である。さらに、「コメディカル（看護師、臨床工学士等）の充実と医師雑務の軽減」45.2%、「メディカルクラークの増員」44.5%などの順となる。

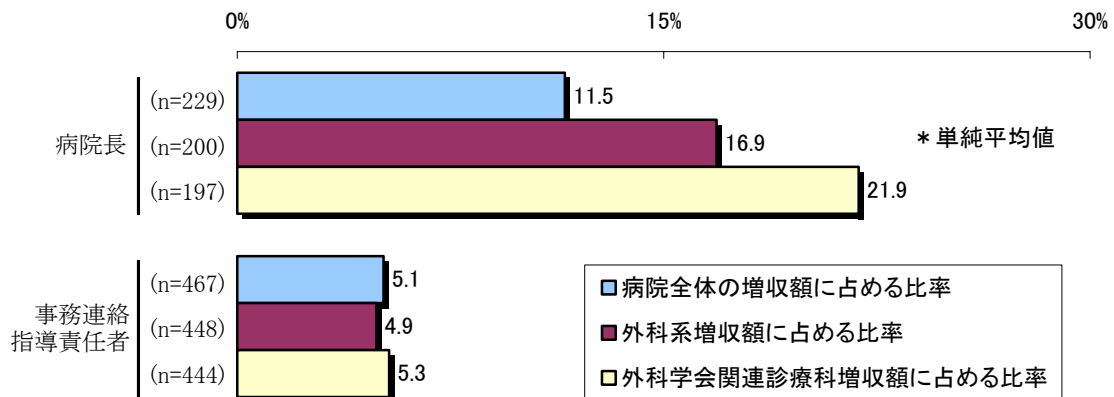
図 3.9 外科医として希望する待遇改善措置



3.10 増収分を何%待遇改善に使用したか

増収分を何%待遇改善に使用したかを聞いたところでは、『病院長調査』では、「病院全体の増収額」の11.5%、「外科系増収額」の16.9%、「外科学会関連診療科増収額」の21.9%となっている。これは『事務連絡指導責任者調査』と比較するといずれも高く、2倍～4倍の格差が生じている。

図 3.10 増収分を何%待遇改善に使用したか【平均割合】



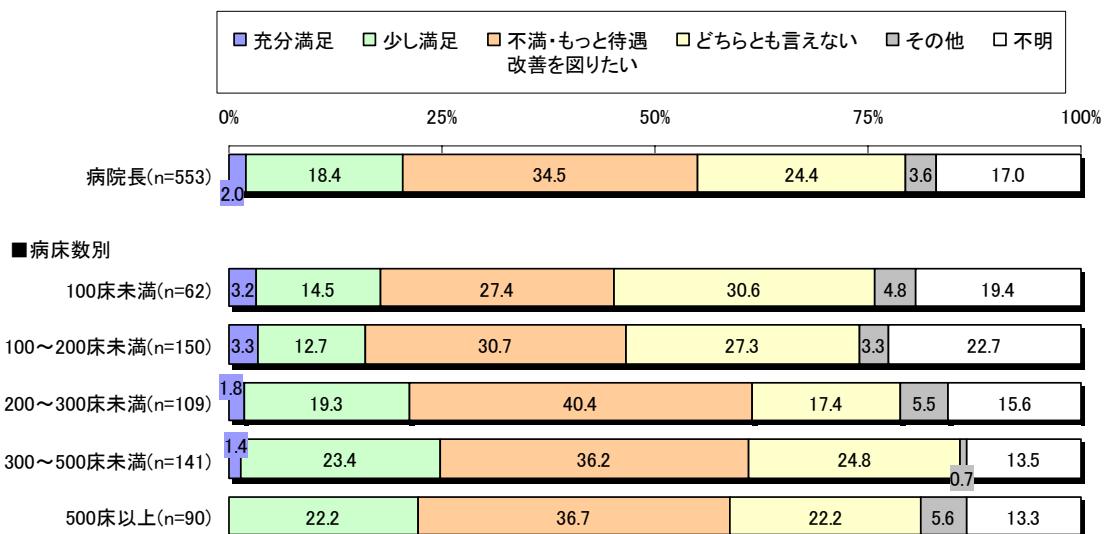
病院長調査

3.11 待遇改善策に対する満足度

『病院長調査』では、待遇改善策に対する満足度をたずねた。「充分満足」2.0%、「少し満足」18.4%であり、合わせて20.4%が満足とする一方、「不満・もっと待遇改善を図りたい」との回答が34.5%あった

これを、病床規模別にみると、200床を境に、それ以上の病床数の病院では「不満・もっと待遇改善を図りたい」が4割前後に高まり、より一層の改善意向が見て取れる。

図 3.11 待遇改善策に対する満足度



4 自由意見

『病院長アンケート調査』 自由意見一覧

連番	自由意見
1	急性期DPC病院における当直制ではなく、交代勤務が可能となるような診療報酬体系と医師増員がないと根本的解決にはならないと思う。
3	外科系だけでなく、全ての医師が厳しい環境で働いている。病院全体に余裕ができないと、個別の待遇改善にまで手が回っていかない。
6	今までに待遇改善対策を継続して行ってきたり、今回の診療報酬改定に合わせて大きな変化はない。
20	設問 15.に関して:医師待遇の改善は多方面での人的配置の増強、医療機器の購入等の総合的改善対策の結果であり、その何割が医師待遇の改善にあてられたかを正確に判定することは不可能であるので回答できない。
35	外科系ばかりではなく、病院全体として増収が認められなければ、待遇改善は難しい。特に民間病院は、組織として、医師だけではなく他の職種の職員全体のこと考える必要があるため、医師だけとはいかない側面もある。多少外科系報酬が増額したからといって、待遇改善に至るまでには達していない。
45	外科医の職場環境を国や国民にアピールすることが大切であり、このようなアンケート調査をする意義は大きいことと考えます。そして全国民の理解の下に、外科を始めとした医師の職場環境が改善されることを望みます。
46	震災対応に追われており、まだ細かい分析に至っておりません。事務長も震災関連アンケートが山積みで、22年度収益の細かな分析ができていない状態です。空欄が多くなったことをご理解ください。
51	正確な金額・数字は計算出来ない。
53	病院の再整備により、昨年度と今年度の病床数も異なることから診療報酬の影響額等の比較ができない。
58	自分は院長として市の役人や市長と掛け合っているがいまだに理解が得られず、何とかして医師の待遇改善を図りたい。勤務医の住民税減税をしてもらえば自治体として医師を大切にしていると表明でき、しかも支出が減るので(税収は減じるが)いい政策と思うが、事務役人には一笑に付されてしまう。
65	報酬を増加することによる待遇改善は多少意味があるものの、勤務時間、書類整理、仕事の量が多いことなどは本質的に改善されていない。外科医の勤務時間の拘束時間の長さは何とかならないか。メディカルクラークに対する仕事内容の制限が多すぎる。
72	入院患者さんの減少により、病院全体で減収した。外科も一昨年に比べ入院患者さんの減少あり。在院期間の短縮もあり、比べるのが困難。
79	設問から収益全体として回答したが、手術収益についての設問も必要ではないか？
80	22年度は通年勤務し、当直をしている医師を対象に当直貢献度(回数、診療患者数)、研究日なし、診療科別診療報酬額を評価して特別報酬として支給しました。設問 15 の回答根拠。23年度は当直料を 1.8 万→3万、5万(2次救急)と増額しました。医師事務作業補助は増員しつつありますが院内教育に問題があります。
82	IT化が遅れており、科別収支が出せません。前期は増収がありましたが、その後の病棟閉鎖で減収が著明であり、年度末の赤字が予想されます。
85	留意事項として、設問8については、当該期間内に増床があったため「実数」「増加率」共に純粋に前年度との比較が出来るものではありません。
90	質問の内容が、事務系の経営者でないと答えられないものが多い。特に科別の質問に関して。

91	医師の待遇改善については、今回の診療報酬改定にかかわらず、従前から継続して取り組んでいます。(改善例)・初任給調整手当の増額・単位時間当たりの時間外手当の増額・医師緊急業務手当の拡充など
95	外科系の病院収益は外科医個人の持つ力量・魅力に大きく左右される。スタッフが固定化されていれば、経時的経年的分析が可能となるが、昨年はスタッフに大きな変動があった。外科医への待遇改善はとくに指導医クラスの幹部職員に対して真剣に取り組みたいと思っている。外科の技術点数は脳外科、産婦人科などを含めてまだまだとても低い。それに比べ眼科だけは異常に高い！簡単な待機的手術ばかりなのに。緊急手術に対応する診療科を厚くすべきだ。眼科学会は外科学会から追い出した方がいい。
99	待遇改善については、経営状況を見ると大変苦しい。
105	増収額は外科手術は上昇したが、それ以外のところで減収となり全体としてはあまり上昇していない。外科系だけの情報を出すのは困難である。
109	当院は、外科系の増収というよりは、病院全体の必死な企業努力として、病院として全科的に収益が上がったので、診療報酬で収益が上がったとは考えていません。一般医療機関では、公的病院に比べて、また社会的にも医師の待遇が良いと思われるため、その状況を維持するのが精一杯というのが正直なところではないでしょうか。
113	収入増はありますが人件費、特に医師給与、救急当直手当額の増大があります。また医療機器の新規購入、買い替えおよびメンテナンスなどのための支出も増大しており、たいへん厳しい状態です。
118	診療科ごとの原価計算ができないため、概算の数字です。県立医療施設のため、待遇改善を個別、診療科単位で行うことは給与条例でできず、また増収が予想されても年度内にそれに対する手立ての費用を予算化することもできないため、あくまで今年度の収益から次年度に予算化することしかできません。もともとの給与、時間外の扱い、人的な対応も進めていたことから、今回の増収をそのまま待遇改善に反映する必要はないと考えています。
119	診療報酬改定影響率は薬剤－5%、医用材料－9%であり、年間心カテ 6,200 件、カテ治療 2,100 件以上、心外 600 件弱を行う当院の医療材料の医療原価に占める比率は 46－47%である。材料費の－9%は大きな痛手であり設問7に対する答えは実際は－2,175,375 点と、－2%であるが設問にネガティブが無い為に「不変」「0%」と回答している。私たちのこうむった負の影響は例外であろうか？
121	22 年度より地域医療支援病院、医師事務補助など他の加算がとれるようになり、外科に特化したデータの解析が困難であった。
126	大学病院や高度先進医療、癌医療に特化した施設においては、今回の診療改定は有利であったが、民間病院で地域医療を行っている外科施設においては、ほとんど変化がなかったと感じております。また、診療報酬増収のほとんどは、内科、リハビリであり、外科においては人員増加分減収と考えています。
127	当院は、従来、一般病棟に関しては 180 床の認可を受けているが、7対1の看護基準が始まってから看護師が大病院へシフトする傾向が強まり、どんどん看護師が減少し、現在は一般病床が 25 床となってしまっています。そのため、一般病床の収益は激減しており、保険点数の改定の影響に関しては判断出来ない状況です。
131	詳細に関しては、診療科再編等があり、不明な部分もあります。

134	設問 13 について、どちらともいえないではあるが、今回増額された体腔鏡手術関係の機材の更新を行うことはできた。設問 15 については、法人全体の中長期計画に則って実施しているため、診療報酬が増収したからといって当年度中に即座に対応・改善を行うことはできない。また、今回の増収は大幅なものではなく、次回診療報酬改正時に現状から増または維持されるかの保証がない。そのため、改善したものを次回診療報酬改正時に減額になった際に改悪するということは、職員の気持ちを考えるとできないため即座に対応することができない。以上のことから設問 15 は回答できない。国からの「診療報酬が減額することはない」と旨の宣言を求めたい。
140	DPC のツリー自体が変化しているために、現行の医事会計システムでは年度別、期間別、診療科別の収支差益や増収率などの計算がほぼ不可能である。おそらく他の施設でも正確な計算はできないのではないだろうか。
143	設問 15 は、分子に待遇改善総額、分母に全体・外科全体・外科学会関連科として増収の数字を入れたために、15-3 は 100% を超えています。今回の診療報酬改定には外保連の果たした役割は多大と認識しています。しかし、この結果は病院運営には好影響でしたが、まだまだ不足であり、これだけで外科医師の待遇改善までは回りませんでした。外科医師の減少を食い止めるのは待遇のみではないとは考えますが、一層の診療報酬改定の努力をお願いします。
145	同じ診療行為の場合という仮定では、回答しにくい。
148	診療報酬改定で手術料、諸加算分は上昇したが、薬価低下に相殺されて全体としては微増であった。対前年度比較では改定より医師増員による病床利用率上昇効果の方が大きかった。
155	今回の病院の増収の大半は、DPC 開始に伴う増加と考えています。
166	常勤医が増員しており、増収に関して、診療報酬改善に伴ったものかどうかは判断が難しい。
171	問 13-4 待遇改善策について、次の待遇改善策を行う予定です。4) メディカルクラークの増員、5) 雑用の軽減 (メディカルクラーク以外で)、11) 医療機器の購入
172	当院は平成 20 年 6 月に再開院のため、昨年までは手術、入院患者数が少なく、昨年と比べると増加率が大きいですが保険改定の影響が見えないと思います。
181	12 の設問で増収前提ですが、患者数減少のため減収しており、それ以下の設問には回答していません。
190	同じ診療を行った場合の増収額は算出が出来ませんでした。
191	[7] 診療報酬の改定より DPC 係数上昇病床利用率のファクターが影響しているようです。[13-2] 2 年前より医師確保手当を全員 10 万円上げました。[15] 基本的に増収の多くの部分は DPC 係数上昇病床利用率の上昇によるものと思われます。2 年前に医師確保手当を上げてからは、会計上は赤字状態となっています。[全体] 中小病院では手術がしにくくなっている為、地方の中核病院ではほぼ外科系全科で手術数が増えています。ただ内科系も臓器別に分かれている専門性の高い病院に流れる傾向があるため外科系だけが増えているわけではありません。また医師確保が難しいため地方の方が、給料が高い傾向であると思います。
198	小泉政権下での医療費抑制政策で独立採算を強いられている病院では過去 5 年間赤字決算でした。従って高額医療機器の更新や新規購入は不可能に近かった。今回 0.19% と微増ではあったが診療報酬改定により 6 年ぶりに黒字に転換の見込みですが、職員として外科系医師の待遇改善 (報酬はもちろん医師増員 etc) はほど遠いといわざるをえません。地域に望まれる病院であるためには、医師数増員はもちろん医療機器の整備が必要です。そのためには病院経営が改善できる診療報酬の改定を望みます。
202	整形外科は収益が増加しているが病院全体としては赤字であり、待遇改善に余裕がない。外科は増収なし。常勤の麻酔医がいなかったことが外科の低迷の原因のひとつである。

207	現時点では外科医のみを特別扱いできない。国家公務員型の独立行政法人であり、待遇改善策が法律整備の元でなければ実施できない。(補助金制度等の裏付けなど)
210	外科医が3名中2名退職により、病院全体で減収した。補充もならず、十分なことは出来なかった。
213	途中のいくつかの数字は病院として把握していない。特に何パーセントが待遇改善に使用されたかの問いは難しい。
216	当院は地方の病院であり、住民には、第一次産業(農業・漁業など)の従事者が多いためか、外来・入院患者数や手術件数は季節による変動が大きいです。特に、春から秋の上半期には外来・入院の患者数、手術件数は減少し、晩秋から冬季には著しく増加する傾向があります。従って、上半期の収益は変化がない傾向にあります。年間を通じると増収は得られています。
224	平成 22 年度において当院は 471 床から 502 床へ増床を行った為、昨年とは正確な比較はできませんが、設問に回答致します。問 15-2、15-3 については「不明」。
232	手術のできない外科医が割合としては増加しており、一律の待遇改善には疑問がのこる。知識技術の優秀な外科医は当然待遇改善すべきで必要と考えるが、その評価選別ができない。論文数で専門医は持っていますが、独り立ちできる外科医は少ない現実があるように思える。
235	当院は平成 22 年 4 月から DPC に移行したため、診療報酬改定の影響を切り分けて算出することが困難でした。
241	(参考)○問 7-3)1,000 万ー5,000 万円未満/増減率(△1.90%)、 ○問 12-2)1,000 万円未満/増減率(△0.26%)
243	明確な数字が表示できず正確さにかけている。
246	問7 -16%でした(ーは入力できません)。問 10 -10%でした(同じ)。問 13 増収ではなく無回答とさせていただきます
250	各診療科ごとに毎月、損益を算出している。内科系の科が黒字を計上しており、外科系の科は一部を除いて赤字である。診療報酬の改定により、外科系の科の収入が増加し、損益は改善した。しかし、依然として、完全に黒字が定着しているわけではない。
257	一般会計繰入金を含め、病院全体が赤字体質の中で、今回の増収は収支に一息ついた程度である。公立病院のため、手続き上、特定の医師に特別な優遇(報酬)は困難である。しかし、時間外勤務手当の制限緩和(労基法との兼ね合もあるが)あるいは研究研修費(学会出張費等)で実質的な待遇改善ができないか、検討する方針であるが、外科医だけに特別厚くするわけには行かない。医師以外の実質給料が減額されている中で、実施するならば、医師だけでなく、コメディカルまで考慮しないわけには行かないだろう。
258	政府が、看護師不足で 10:1 看護が保てない地方の小病院の現状を考えていただけることを望みます。
262	当院では、H22 年度に DPC に参入したため、診療報酬自体が直接収益にどのように影響したかが明確ではありません。当院の外科医の業務が大変なことは十分承知しており、数年前当直料の値上げ、時間外勤務手当の見直しなどを行いました。勤務料軽減などの待遇改善にまでつなげられないというのが現状です。
269	平成 22 年 4 月に医師の増員ができ、診療制限を撤廃したことによる増収が大きな要因と考えています。
270	今回の改定程度では個別の医師へのドクターフィー的な処遇改善は見込めない。

271	診療報酬改定がそのまま病院の増収に繋がっているわけではありません。外科系に関しては医療安全対策、患者アメニティの要求水準の上昇に合わせて、診療報酬の増収をはるかに上回るコスト上昇が起きています。今回のアンケートはこうした医療環境の激変を見ずに、ただ報酬改定の増収が即外科医の待遇改善に繋がらなければおかしいかの前提に立った設問となっており、設問者が医療経営の困難さに対してあまり御理解を頂いていない印象を受けて、少し戸惑っています。
273	急性期病院にとって DPC 導入後、診療報酬改定が直接的に反映する状況から変化しました。DPC の機能係数などに影響を受けやすい。産婦人科のような高額な加算も当院のような小さな病院にはプラスにはならない。医師待遇改善を行うためにも適切な保険点数が求められると思われる。
274	設問 14-1、の回答について待遇改善策の配慮は、診療科を問わず行っているため、どちらともいえないと回答をした。 設問 15.1～3;すべて不明
276	アンケート項目では、減少の項目がありませんでしたので、不変としましたが、項目 10 は、6,400 万円(3.28%)の減少、項目 12 では、1億 2,700 万円(15.49%)の減少でした。
278	当院は平成 22 年度から新生児科医の引き揚げに伴い、新生児科診療の縮小があり、これに付随して新生児外科診療が縮小せざるを得なくなった。またこれに加え脳外科医の異動により入院基本料が引き下げとなったため、単純に前年度と比較すると減収になるため、該当する設問への回答をひかえさせていただきました。
284	上記は平成 22 年 4 月から整形外科手術がなくなった(常勤医不在)上での数値。内科医不足で休日/夜間救急を消化器系のみで制限、消化器内科も兼ねた外科医が担当し、外科医にとっては厳しい環境です(院内の他科と比較して)。その待遇改善の一つとして、院長判断で、外科医のみ時間外手当を増額支給してはいますが、まだ不十分かも知れない(額としては増収分の 5%程度)。
294	毎年多額の赤字でしたが、弱体化した当院のようなへき地病院でも、DPC 導入により、スタッフはじめ疲弊化する内科・外科医師(日当直・待機回数も 5 回以上/1 ヵ月、多忙過ぎる)が協力的にやっているの、21 年初めて赤字が 1 億未満、そして 22 年度は少しであります、黒字に。産婦人科・小児科などの医師不足状況下でも、我慢とチームワークを形成することにより、一定の収入と、住民からの理解も得られています。
295	医師数の絶対数不足が問題であり、給与や待遇改善だけで解決できるものではない。小児科や産婦人科の医師不足だけでは、病院機能はそれ程損なわれるものではないが、内科や外科の医師不足は病院の機能を大きく損ない、病院全体の存亡にかかわるような重大な事態を招くものであり、まさに医療崩壊である。外科だけの問題ではなく、内科の医師数不足も深刻である。医師の数は急には増えないので、医師の偏在を早急に改善すべきと考える。
300	公立病院の制限の中で、外科系医師のみを優遇したくてもできない事情もあります。
309	医師不足は外科だけではなく。
312	設問 8、10、12 については、昨年 3 月に増床をしているため比較できません。設問 15 については、明確な数字が出せません。
314	8. 10. 12. は減少でしたので入力していません。15. 16. は待遇改善策を行っていないので、無回答です。
319	医師事務補助費などはそのまま人件費として使うものですので、増収とは考えにくい費用と思います。
320	15 は未調査。12 の数字はマイナス 5.4%です。
322	待遇改善は外科系だけの問題ではなく、病院、勤務医全体の問題である。外科系だけに優遇するようなアンケート内容に偏りがある。
323	当院は、企業立病院のため病院の収益に拘らず医師の処遇については左右されない。

327	医師数の減少などの要因により手術数が減少したため、診療報酬の増加は認められなかった。
329	公表をお願いします。
337	診療報酬の改定で増収しましたが、赤字を減少させただけで余裕が出たわけではありません。また勤務医師待遇改善策は増収の有無にかかわらず、医師確保のため即ち病院の存続のため不可欠であります。外科系のみ限定すると今後他科からも同様の要望が出ると考えられ、収集がつかなくなり、病院経営が困難になります。今後は「専門医」の手当てや学会参加の補助の拡張などを行う予定です。
338	病因全体としては患者数が減り、収益が減少している。
340	内科、整形外科が主体で外科の収益に関する部分が少ない。小外科が多く、診療費改定の影響がほとんどない。
350	診療報酬の科別分関はいたしておりません。全体の報酬は増加しておりません。
352	かかるアンケートを学会主導でなされていることに意義を覚える。今後は病院の大小の差無く診療報酬増収率が計られ、医師のみならず医療職(特に民営立病院)の待遇改善策が取れるまでにと切望する。
354	外科手術はE 難度を中心に増加されたが、一般病院で圧倒的に多い手術については評価されなかったことに大いに不満がある。
363	単純に医師の待遇を数値化してはいけない。医療チームの指導者としての能力が最も問題。これがない場合、単純労働者ということとなり、給与が低くてもそれは仕方がない。
366	診療所ではなく病院で行われる医療の診療報酬をもっと十分にあげてから、こんなアンケートをすべき。診療所は常に黒字だが、病院は待遇改善できるほど黒くなっていない。それを是正すべき。
369	外科医の勤務内容・時間は症例の重症度と責任度により差が大きく、院長が勤務実態を数字とその他の内容を考慮し評価して改善しないとうまくいきません。従って情報収集に気を使います。
387	診療報酬が改定とは連動せず、外科医の給与面での待遇改善を行っている。本院での、優遇診療科は、1番が、麻酔科、産婦人科、2番が、外科、小児科である。赤字の病院にとってすれば、診療報酬改定による増収は、外科医の待遇改善に供されることなく赤字補填にまわってしまう。直接、外科医に供される制度があればよいが、困難と思われる。
389	数字で表すことが難しい内容もあり特に15の質問は分かりません。増益分は法人内で事業計画に組み込まれますので待遇改善にはさほど使われていないようです。
395	大変な作業でした。
405	外科医師の育成には、以前から病院をあげて投資しています。
406	常勤外科医が減り、手術件数が減った。
414	病院全体して勤務医師の負担軽減に取り組んできた。コメディカルも協力体制が整ってきたが、医師の仕事は医師にしかできない点、はっきりしており、医師数が増加しない限り、満足な待遇改善は困難。
415	自治体病院の人事、給与体系は病院自体では変更できない。
416	要求されている数字は簡単には出ません。
424	当院では、平成22年看護夜勤時間数の届け出のミスが分かり、5月が特別入院料の算定になったため、H21年に比較して上半期は大幅な減収となってしまいました。このアンケートでは、増収が基本となっているため、回答ができませんでした。医師への配慮は増収とは関係なく行っています。

426	診療報酬の引き上げによる一時的な病院の増収に対して、すぐに何らかの待遇改善に使うことはしていない。機器の購入や給与、時間外、学会参加、住宅整備などは基本計画に沿って勤めている。医師の給与は基本給に加え、実績(患者数、検査数、手術件数……)を加味した調整手当を支給している。当院のようなへき地支援病院では今回の診療報酬による影響はほとんど受けていない。医師の安定確保のため、市中の急性期病院以外にも影響のある診療報酬改定を希望する。
434	小病院で扱う一般・消化器外科手術の点数は殆どアップしなかったため、待遇改善にはつながらなかった。
437	病院を新築したばかりであり、設備、医療器械には最新のものが揃っており、不満は少ないと思う。医療クラークも大勢採用したので、医師全体としては、文書などの手間が省略され、仕事量は多少改善されたと思う。しかし、医師数は不足のままなので、救急などに関して医師には負担がかかったままである。
438	15の設問は来年度から待遇改善を予定しており、まだ未定です。
439	政府の医療費抑制政策のお陰でいくら病院経営改善の努力をしても診療報酬改定の度に収支が悪化してきた。そのために手術点数がいくらかは上がっても病院全体の収支を改善できるほどの規模でもない。また外科医療が年々高度化・専門化しており、それに見合った人員配置と機材の投入が必要となっている。当院では電気メス本体や麻酔器、手術台などは壊れても修理不可能となって初めて買い替えているのが現状です。外科分野に限らず病院全体として経営が成り立ち、医師のみならず職員の待遇改善ができ、かつ必要な人員配置や機材の買い替えが可能となるような診療報酬の改定を求めていく必要があると思います。
445	設問 12 の増加率は-0.46%です。(マイナスです。)
461	当院は郡部にある病院で医師数も少なく救急も外部(主として大学)の応援を得て行っており、経営については増収の多くは介護関係、在宅医療関係、リハビリ関係であり、手術件数が減少傾向となっている中で、外科に限った中では増収額の判断が困難であり、アバウトな回答しか出来なかった。
462	病院として数字を算出していない項目には回答していません。
463	問8 増加率ですが-7.7%ですが、入力できかねますので、0%としています
467	病院建物の保全や医療機器の購入など、待遇改善以外にも必要経費は山とあり、診療報酬の増額(わずかですが)を集中投資として使えない。また、診療報酬の一部の増収があったとしても、公的病院では医師手当、それも診療科に偏った手当の増額はできない。また、手術点数が上がってもその分を外科系医師に還元しなければならないというのは考え違い。手術の点数は診療報酬として病院に与えられるもので、その用途は病院が決めること。大幅な増収がありそれを全体に施すことしかできない。手術点数が上がった分は外科医に還元せよというのは、今もある、ハイリスク分娩加算は産婦人科学会が勝ち取ったもので、その分は産婦人科医に還元すべきであるという迷惑な主張と同じ。医療の様々な分野の点数アップに努め、総額としての医療費アップを図り、病院の総収入を増やすキャンペーンを行うべきで、各科、外科系、内科系などが、点数の分捕り合戦をやるべきではない。
470	私は院長であるが、トップは管理者がいて、外科の働に応じて時間外手当か給与の増額を話すも、反応がない。8、12の設問に関して平成22年4月から整形外科が開設されて、入院患者数が50~60人増となり、病院全体の診療報酬が増えたため。
472	希望は見出せない。
473	外科医の処遇改善(特に金銭)のみでは問題は解決しない。外科医の疲弊問題、社会全体の認識度、専門医重視、総合医の問題、医師不足、診療科偏在など総合的に絡み合っている。われわれは改善出来るところから取り組んでいくしかない。今後対処療法の改善でなく改革をすべきであろう。

477	外科医に限らず、診療報酬による支援がなければ医師の待遇改善は図れないと考えます。
479	当院では診療報酬改定が外科系の増収には全く結びついていない。そして、既に当院では当直明けの業務は入院患者の回診のみとなっていた。メディカルクラークを3名に増員した。もう少しメディカルクラークの業務内容を充実させたい。
490	当院は救急医療を全科の協力体制で担っている病院であり、外科系のみを別に評価すべき根拠はありません。また、病院の収益は設備や機器に積極的に投資し、普段から福利厚生などの面にも配慮しており、医局全員が「少し不満」というレベルでバランスがとられていると自負しております。また、今回の調査期間では、「同じ手術件数と同じ内容」での正確な比較は出来ておりません。
492	診療報酬改定によって一部外科系診療科の収入増加は予想されるが、医師数減による影響のため病院全体では減収となる見込みである。これとは無関係に医師不足対策として給与増額が図られる予定であり、当院の場合診療報酬改定は病院収入・外科医待遇改善には影響しない結果となる。
505	地域医療における外科の手術内容はマイナーサージェリーが大半を占めており、時間的に拘束される割には外科医の待遇にまで及ぶほどの増収にはつながっておりません。
512	診療報酬改定前後の収益見込みに関しては、科別原価計算システムの分析データが間に合わず前年比(医師2名増)との単純比較で、同じく外科分も主たる手術、診療行為の単純比較から算出した。医師不足に伴う業務量の減少から経営状態は極めて厳しい状況にある中で、2008年から非常勤医(当直含む)の採用や当直医に対する救急診療手当の新設、メディカルクラークの採用、常勤医の確保(内科1名増員)等により勤務医の負担軽減を図ってきたところ。さらに2010年に内科系医師2名増員により医業収益は改善傾向にあるものの依然厳しい状態には変わりがない。当院(ケアミックス141床)の外科手術内容からは今回の診療報酬改定による直接的な収益増は見えて来ないが、外科診療全体としては若干の収益増を見込むところであり、外科医3名(大学派遣)は幅広い診療分野(緊急手術から健診領域まで)をカバーして奮闘している。外科医の勤務の過酷さは十二分に理解しているところであり、業務負担に応じた待遇の改善こそが現場のモチベーションに答える手段と考えるが、自治体病院(地方公営企業法全部適用ではあるが)特有の縛りの中で小回りが利かない。
515	当院は中小病院のため、手術症例は少なく明らかな外科(他の外科系関連診療科不在)の手術料診療報酬増が得られたとは判断できません。従いまして上記回答となりました。
517	内容ではなく操作方法です。TOPからリンクをして頂きたかった。もっとよく探せば入れたのかもしれないが、それにしても分かりづらい。施設番号を一覧から探すうちにTOPへ戻ってしまい、やり直すことになったので探したら貼り付けられるようにして頂きたかった。「戻る」で学会TOPへ戻りすぎてしまったことがあった。せめて施設番号のページが良かった。
529	※14-1について:外科に特化したものではなく、病院全体として全診療科等の待遇改善を行っている。・クラーク増員・臨床工学技士、診断書作成業務者等の増員・医員枠の増・オンコール手当(診療、緊急手術)・診療機器の購入・インセンティブ経費配分 ※15-2・15-3について:病院全体の増収として待遇改善に使用
534	常勤医師数減で経営状態は悪化しており質問8はマイナスでした。待遇については外科系のみでなく勤務医全体の改善を目指しています。(他科とのバランスを無視することはできません。ただし、個人的には外科系医師の待遇改善は、業務総量やリスクを考慮すればもっと優先されてもおかしくないと考えています。小児科や産婦人科だけが苦勞しているわけではなく、さらに、地方の中核病院における外科系勤務医の高齢化も無視できない時期にきていると思います。)

542	(注記 増収につきましては、診療報酬に関する増収であって支出等まで含めて計上したものではないことをご理解頂きたい。)
544	外科系全体では増収だが日本外科学会関連診療科では減収となった。増収の科は報酬を増やした。
545	当院での主な手術は良性疾患に対する鏡視下手術であり、あまり増収につながっていません。
548	当院は4月～心臓血管外科センターを分院したため、心臓血管外科及び循環器内科の収入について比較対照が容易ではありません。今回はお答えできませんので、ご了承ください。
552	選択肢は改善または不変しかないが、当院では外科の患者数減少に伴い、減収である。前年度と同じ診療状況であったと仮定した場合には増収になるが、実際は赤字であり回答の選択が出来ないので、不変とした。また全体としても 5,000 万円の赤字なので 15 番の質問には回答しかねる。

**『事務連絡指導責任者アンケート調査』
自由意見一覧**

	ご意見
4	改善されたことは 大変ありがたいが 赤字が減った程度で 改善までは結びつかない。
5	経理上のことは答えにくいです。
6	診療報酬の改定が待遇改善に直結するとは考えられない。外科医志望が減少しているのは生活環境があまりにも恵まれていないからです。スタッフの充実、コメディカルの充実、診療機器の充実などにより、充実した診療と日常生活が送られることが望みです。
15	診療報酬改定の目的に待遇改善が組み込まれているとの認識は、病院にも外科医にも全くなかった。診療科での収入の増加が待遇に反映されるという環境が当院には存在しない。
17	医師も診療報酬の増収とは無関係に国家公務員に準じて、給与、期末手当が減額されております。
21	収入云々の話は、このようなアンケートで調査すべきことではないように思います。副院長としても、事務担当者に指示しなければ集計は困難です。
24	具体的な数値についてはあくまでも目安です。診療報酬の改善はありがたいですが医師の減員があったため待遇はむしろ悪化しています。
37	増収により機器投資には使われたが、医師の待遇改善に使われたという実感はありません。
45	増収していません。
49	当院の事務に問い合わせましたが、質問9と11は、それぞれ-5.6%と-1.0%です。マイナスの数字が入力できませんでした。
52	前半の数字は被災地のためこの日程でのお答は、難しいです
54	増減率はマイナス標記(-や△)ができなかった。9、11、13はマイナスであるが、入力できなかったので数字のみ入力した。
64	マスメディアを介しての社会へのアピール。しかも、繰り返しアピールし続けることが大切と思います。
65	処遇改善とインセンティブの充実は非常に重要な案件と思います。また職場のスタッフの充実がもっとも重要と思います。仕事のしやすさ、やりがいを感じられる環境、雰囲気づくりも重要と思います。収入のみでは解決できない部分があります。重要な仕事をしている事を確認して欲しいと考える外科医が多いと思います。
66	増収無しの欄が無い。
72	外科医の待遇改善については全く議論もされていない現状。
74	正確な金額・数字は計算出来ない。
77	病院の再整備により、昨年度と今年度の病床数も異なることから診療報酬の影響額等の比較ができない
80	今まで勤務医の待遇は劣悪であるにもかかわらず世間の評価は低いものである。特に大学の先生方の給与水準が低い。国立大学の教授の年収が中学校の校長と同レベルなどあってはいけないことである。少なくとも現在の3倍以上は必要。でなければ若い医師が大学に残ろうとしない。また勤務医と開業医の収入格差を是正する必要がある。特に公立病院では首長の理解がないととても医療はできない。
85	問18については、未だ昨年度の収益の詳細が上がっておらず、とりあえず10%とします。
86	外科系と他の診療科を純粹に区別することは困難である。また報酬に対しても昨年度全体をみないと判断できない。また今回の東日本大震災の影響が大きく、3月は大きく収入が減少した。

93	時間外手当の撤廃が一時的に図られたが、内科や整形外科の若手が、膨大な時間外手当の請求を行い、各診療科としての良識ある制限がかけられなかったため、結果として、再度時間外手当の上限が設けられてしまった。良心的に時間外手当の請求をしていた外科医局は、割があわなかった。
97	現在の若者の気質、女性医師増加の中で、中途半端な外科医の報酬増では外科離れは食い止められない。
99	未だ増収分が待遇改善に反映される時期には至っていないとの印象です。病院全体では、他科医師あるいは看護師の人員不足や、今後減収につながる不安定要素の懸念があり、黒字経営を保ちながらの判断が難しい状況にあると考えられます。
101	今一番働いている若手外科医たちのためにも、待遇改善は賛成だし、是非実現してもらいたいと心の中では思うが、診療報酬改定による病院の増収が、即、外科医師の給与に反映されるほど甘くはない。外科医の仕事は、内科や看護師、検査科など、他科の医師やコメディカルの協力の上に成り立っている部分が多分にあるので、外科医師のみの待遇改善では、院内の不公平感を煽ることになり、ひいては病院全体の非活性化にもつながる恐れがある。職種や勤務科にとらわれずに、仕事量や責任の重さをそれなりに評価する仕組みを構築すべきと思う。診療報酬があがったから外科医の給料を上げろでは短絡的過ぎる。いずれ外科医自身の首を絞めることになりかねない。
102	本院は県厚生連に属しているため、その給与規定に則り給与が支給されています。外科系医師への特別手当を支給する場合は、各病院長の強い後押しと厚生連本部の許可が必要となります。現時点では経営を第一に考える院長達にはその意志はないようです。今回の診療報酬改定による手術点数の増額は我々外科医の失いかけたプライドをどうにか繋ぎ止めてくれただけにすぎないと思います。
104	もう少し早くからこのような設問をしておいていただけないと、この時期、大震災後の慌ただしさの中で、正確なデータは出ない。
112	開業医は子供を私立の医学部に入れることができるようですが、勤務医はできません。子供を私立医学部に入れられる給与がないと、開業医とのバランスが悪いと思います。
116	医師作業事務補助作業者が数名採用となったが、主な目的は診療報酬上の増収
117	当院では脳外科が不在になったりその分の減収あり外科系全体での収支の把握は困難です。
118	IT化が遅れており、科別収支が行えません。前期は増収にありましたが、看護師不足によりH23.1に病棟閉鎖を余儀なくされ150床から100床で運用しており、年度末の収支は大幅な赤字となる予想です。
124	当センターは、平成21年10月に病院立て替えにより新病院となり、さらに平成22年7月までは計画的に漸次、稼働病床数を増加しました。また、平成21年8月～9月は移転準備のための診療制限なども行いました。そのため平成22年度診療報酬改定分の影響を正確に把握するには、やや複雑な要因が関係してきていることも考慮しなければならないと考えられます。当センター事務サイドでは、現時点で多面的な診療報酬額等の詳細な数字が示されていないものもあります。質問項目によっては概数や空欄のところがあります。誠に申し訳ありません。また、診療報酬改定による増収により待遇改善が行われたと云うより、新病院移転に伴う予定の環境整備のものも含まれています。丁度、新病院移転の時期と重なり、あまり参考にならない資料もありますが、よろしくお願いたします。雑駁ですが、全体の印象として外科勤務医の労働環境はまだまだ改善されるべきだと思います。
133	一勤務医にはわからない設問が多い。
148	病院全体の収入は減収、医療クラーク2人増員になったが外科にはなく病院全体。事務量が少し減っただけという程度です。

149	手術難度と拘束時間を定量化してドクターフィーを支給し、事務的雑務から解放することが、外科技量の研鑽意欲を刺激し、外科医志望者の増加につながると思います。学会でガイドラインを出してください。
154	一医長の立場なので、経営上の数値は事務担当者との大まかな会話の中から記入しました。病院長宛のアンケートでご確認ください。残念ながら現場の外科医としては、いろいろ臨床上の対処を求められるに反して待遇は低いと言わざるを得ません。外科離れが加速していることも頷けます。今回の診療報酬の改定があっても、特に外科医に対しての待遇改善の動きはありません。病院経営にとっては純増の部分なので、そのまま吸収されていくのが自然な流れなのでしょう。
160	経営面の設問に対して事務方に問い合わせたが何も回答がない。
167	当院では外科医の数が昨年4月に1名減少しました。そのため外科学会関連収入はマイナス1.80%でした。しかし、外科医師一人当たりの増加率は44%ありました。
181	増収分を医師の雑務軽減に回してもらいたいが、経営者側はそういう感覚はないようだ。
185	看護師集めに費用がかかり、医師には回らない。
189	殆どが簡単な手術を行っています。
203	待遇改善は病院の中長期計画の中で図る予定とのことにて、すぐには反映されていないのが現状である。
210	朝から夜まで頑張っても、9-5時医師と待遇は同じ。高いリスクを背負って手術をしても誰も守ってはくれない・・・大志を抱いたものが損するのはいかなるものか？・・・診療報酬と医師の給与体系が根本から再検討される必要があると感じます。
214	今回の診療報酬改定は当院では今まで存在しなかった医師超過勤務手当に充てることでほぼ増収分が消えている。その点では改定の狙い通りになったと言えるが、これは外科医に特化した待遇改善ではない。そもそも病院経営そのものが、常識的な採算性のレベルに達していないことが最大の問題であり、その点ではまだ十分ではない。総費用の増額よりも、もっと基本的な薬剤業界、機器業界への偏在的な分配異常性の問題を解決せずに、日本の医療の改革はあり得ない。
215	当院では、専門性や指導医業務についての理解が全くない。一番の問題点は指導医資格のないものが診療や研修指導の実権を握り、私は全く知らない後期研修医の研修実績の認証を強制されているので、これだけは我慢が出来ない。当院は研修医施設としては大いに問題がある。院長は脳外科医であり、外科の実態が個々までひどいことに理解していないようである。そろそろ我慢も限界に達している。外科医処遇以前の問題である。
216	収支が別会計であるため回答できませんでした。
221	外科医を増やし外科医のモチベーションを高めるには、夜間緊急対応や高度な技術に対して休養と昇給で適正に評価されることが望まれる。多くの病院では今回の手術による増収により外科医の待遇が改善されてないと思うが、このアンケート結果を是非、学会から各病院経営者に報告しマスコミにも喧伝されることを望む。また、主要な外国の手術料も併記されることもお願いします。
222	当院は昨年度より経営母体が変わり、現在経営再建中でデータの比較はできません。
223	外科(消化器及び心臓血管外科)収入が約3%の伸びが見込まれるのは事実で、診療報酬増加の影響は少なからずあります。しかし、収入増加は必ずしも利益増加につながっていない。すなわち、高額な抗がん剤使用などにより一見増加している。診療報酬の影響がどの程度反映されているか不明です。
224	データを収集するのが管理困難です。
227	当院は22年3月に新病院に移転しました。そのため21年度下半期、22年度上半期の診療は大幅な制限が加わっており診療報酬上の比較はかなり困難です。

228	既に、病院経営が困難な状況にもかかわらず、医師待遇改善目的に平成 21 年より当直帯の患者診察の出来高制を導入済みです。後追いのかたちですが、今回の診療報酬改定が「出来高制に対する金銭的裏付け」となりますので上記の%を計算しました。
231	当院規模の病院では、診療報酬改定による手術料、諸加算分は、薬価低下に相殺されて全体では微増にとどまった。病院全体としては、対前年度で診療報酬改定より医師増員による病床利用率上昇効果の方が大きかった。このような状況であり、外科に特化した施策はこれからの課題である。
237	日常診療に加えて、NCDの登録作業も加わり、また、医師事務作業員も診断書や情報提供書などの診断治療の詳細まではわからないため最終的には医師が書くことになってしまい、業務量が増加している。食道や膵臓、肝臓の手術は大学病院に紹介しているため、当院においては、手術料の増額はなく、超音波メスや器械、糸、鏡視下手術のトロッカーや麻酔科医の給料を考えると外科単独での採算はとれないと考える。
244	今なお赤字が改善されず、勤務医師給与の上昇に反映されるほどの保険点数には程遠い状況です。とても明るい見通しは持てず、疲労が積み重なっていつまでもギリギリの状態です。
249	外科系の収益増加によって他科の赤字を埋め病院全体の収益健全化を図っているのが当院の現状。とても外科医の待遇改善には至らない。次回の診療報酬改定で再び手術点数が下げられるときつい。是非点数は現状維持かさらなる増額を切望する。
253	昨年度の増収は常勤医に増員に起因する部分が多い。中小病院では、診療報酬改定そのものよりも、スタッフの充足のほうが、増収に与える要素としては大きい。
254	勤務している者に収入の増減や増収の使い道を聞かれても答えようがない。
259	昨年より勤務となったため、前任者に確認しつつ入力を行いましたが一不明確な点があり申し訳ございません。また、外科医不足が言われていますが、外科医が足りないというよりも外科の守備範囲が広く手術を中心とした診療に専念できないのが外科医不足の一要因ではないでしょうか？むしろ手術数からいうと外科医はあまっているともいえるかと思えます。
260	民間の中小病院では診療報酬の改定率が低ければ何の役にもならない。むしろ大病院志向を煽るだけです。
263	10と12は回答ができません。(事務からの返答で条件が厳しすぎるため回答できないとのことでした)
265	大学病院の医師の収入を1.5倍程度にあげられる診療報酬にするべき。小児医療に対しても、最も多い疾患に対しての診療報酬を上げなければ病院が成り立たない。また、大学病院としての教育、研究の機能が現状の外科医の数では十分ではないと考える。
269	診療報酬を上げるのではなく、外科医個人に支払われるドクターフィーを卒後年数別に設けて欲しい(たとえば手術手技料の1~5%程度)。このままでは、病院がいくら増収になっても外科医個人には還元されないため。
274	このアンケートが、少しでも待遇改善につながることを切に希望します。
275	基本的に、この増収分に特化した回答は無理です。手術数の増減、他の業務の評価など因子が多いので。
281	外科医の待遇改善は急務と思われる。現在の仕事をみると研修医が外科を目指すことはなく、また、こちらも外科医になることをすすめられない。
282	診療報酬改定前から医師不足を解消するため、時間外緊急手術やオンコール、緊急処置に対し、手当てをつけ、待遇改善をはかっていた。しかし、束縛時間が多い(オンコール・当直数)ことは、手当で補償されていても、まだ金銭的に不満だという意見がある。また自由時間(休日)が取れず、仕事からの解放感が得られない不満がある。

283	診療報酬上手術点数の増加で病院増収に外科医は寄与したと考えているが、報酬面また事務員の具体的な増員はまだされていない(事務は予定しているが、未だ要員が集まらないとの返事のみ)その職員で現在は外科手術の登録を行いたいが、十分に出来ない状況(日常臨床が過度に忙しい)。自治体病院では公務員定数規定など各種の制限で外科医の増員もままならない。学会としても、是非時間外手術の手当や高度手術医師の手術手当などに、積極的に運動を展開してほしい。このままだと、外科医が頑張った増収がたんなる病院全体増収に飲みこまれ外科医の待遇改善に結びつかない。ここのデータを社会に公表すべきと思います。理事先生方、また理事長先生を中心に外科学会としての積極的なキャンペーンを期待します。
284	当院ではかなりの増収になっているが、症例数の増加による部分も大きい。経営的には一息つけた感じであるが、収支バランスは悪く、診療報酬点数は未だに不当に低い。医師の待遇改善までには到っていない。特に、過酷な勤務条件の医師に対する手当や高技能、高度な資格に対する手当を厚くすべきである。
286	国立病院機構内部での縛りがあり、ボーナス以外で給与の差別化ができないのが問題であると考えています。
292	事務連絡指導責任者が病院長＝経営者でありますので、改善策に対する満足度などは勤務医が回答しております。ご了承願います。
299	手術手技の報酬は上がりましたが、材料償還価格が下がったため、材料費が高い心臓外科領域では、診療科としての利益は思ったより増えていません。また、業務が多すぎて当直明けの業務軽減や休日を増やすことは難しい。
311	当院では平成 22 年度から DPC 対象病院となりました。診療報酬改定もありますが DPC 係数などによる増収もあり、8、11、12 の設問には不明です。
312	増収もあったが、経費も増加しているとの結果であった。
327	設問 13 の答 -977 万円程 (-1.50%) 設問 14 の答 -1,864 万円程 (-4.16%)
329	今回の改正は大病院、救急、産科、小児科に手厚くした改正のため当院の様な中小の病院ではその利点はありませぬ。当院には救急、産科、小児科がありません。
331	公立病院特有の赤字状況からの改善のため診療報酬改定分の増収額はほぼ赤字補填に充てられるのが現状であり、中小の市民病院の悲しい現実とも言える。
345	設問 18 の具体的な数字は不明です。申し訳ありません。外科の魅力は報酬だけではないと思います。安心して診療に従事でき、術者としての経験を積むことができる環境が必要ではないでしょうか。
347	200床以下の病院で、診療報酬改定の影響はプラスに出なかった。従って、設問 18 は答えにならなかった。
349	当院は、外来・入院患者数、手術件数とも季節による変動が大きく、春から初秋の上半期で減少し、晩秋から冬季で増加する。外科では、近年、鏡視下手術の比率が約70%まで増加し、関連する手術器材のコストが増加している。また、外科医が3名と少なく、午前中に外来診療を行い、午後から手術を開始するため、しばしば時間外まで延長し、時間外の術後管理・診療が生じる。また、全身麻酔は、大学からの非常勤の麻酔医が担当し、その給与(薬剤を除く麻酔・管理料の全額)が高いため、病院全体の収支に大きな負担となり、大きな問題となっている。
352	今回のアンケートに伴って集計したところ、外科系の増額があっても病院全体での実収入増加は得られず、特に補助のない私立病院の経営としては改善していないようである。メディカルクラークの診療報酬加算も初期6ヶ月の条件などで導入が困難な状況である。給料の増額までは望まないがメディカルクラークの増員くらは負担なく導入できるようにしてほしい。

353	経理担当の方が、見込みについて算出するのに大変だったとのことです(質問の意図が分かりにくいこともあり)。
355	院長のアンケートに書き忘れたが、200床以下の病院では、診療報酬改定による恩恵は全くありません。他の方面の努力でプラスに転じているだけです。
356	当直明け勤務の軽減のためには人員の増加が必要。しかし、地方の施設に来てくれる医師がいないことに加え、その人件費を賄えるだけの収益の増加には至っていないのではないだろうか。
357	医師事務作業補助体制が平成23年4月に25対1、10月に20対1となりました。これは診療報酬が引き上げられたからではありません。また、職員を新たに採用したわけではなく職員の配置を変更して加算を増やしたものです。医師事務作業補助員(医局秘書)にいただいている仕事は変化ありません。これ以外に待遇改善はありませんので、問18には0.0%と回答しました。宜しくお願いたします。
360	今回の診療報酬改定が外科系診療科に手厚い内容になった点は評価できると思うが、そもそも今日の外科医(特に勤務医)の減少、それによる病院勤務医の勤務環境悪化については、対策が後手後手に回り、今般の原発事故を見ているようである。私には、大学や病院のネットワーク、外科系学会がこの件に関して長い間無策であったことも原因と思われ、大変憤りを感じている。早急に改善できるよう、全力を尽くしていただきたい。
363	小病院の外科は診療報酬改定の恩恵はほとんど受けられない状況(むしろ大病院への手術症例の集約化により、収益が下がっている所も多いはず)なので、今回のアンケートの設問は現状を反映しておらず適当ではないように思います。
364	増収額ありきのアンケートですが、減収額についての欄がありません。中小病院においては複雑な手術(高点数)のアップは反映されておられません。
365	今回の改定は大学病院または公立病院のための改定であり、民間中小病院にとってはあまり意味のない改定であった。補助金をもらっている病院がさらにいい思いをしているという非常に不公平な改定であった。全ての補助金をやめ平等な競争が出来るようにしてもらいたい。
368	本アンケートでは待遇改善に関して金銭的あるいは勤務量といった物理的な点が主に問われているが、待遇改善には「ねぎらい」など精神的、心理的な面からのサポートも大切だと思います。
371	増収してもこれまでの累積赤字額が莫大のため、待遇改善へ回す余裕がないと思われる。収入増ももちろん必要であるが、負担軽減のための措置、特に医師数増員の手立てを考えなければ、あまり変わらないと思う。大学からの派遣、一辺倒のシステムを替えて行く必要に迫られている。
372	アンケートの内容に正確にお答えできずに申し訳ありません。医療事務を充実させる必要性を痛感しています。
386	当院は2010年4月より、公立(市立)病院より指定管理者制度にて社会医療法人の管理となりましたので、前年までとの比較は困難な状況です。
389	申し訳ありませんが増収額を計算したことがないため空白が多くなりました。
393	空覧は事務がデータをもっていないそうです。医員のみ給与が増加したが他の医師も給与を増加させてほしい。看護師が増加しても医師の雑用は軽減しない。メディカルクラークを増やした方がよい。時間外緊急手術は外科医2人までしか申請できない。学会参加をしても費用は全て委任経理金で払うため病院が払っているわけではない。
395	外科医の仕事は忙しく責任が重い。待遇に反映されていないので、今後ますます外科医のなり手が減ってしまうことを危惧する。

400	何ら改善されておらず、給料はかえって減らされている。現時点では、病院の収入が増えたのみで、勤務医の待遇改善や労働環境の整備にはまったくつながっていない。
402	自治体病院で内科系医師不足が慢性的に経過する病院で、患者数の減少によりベッドを一部閉鎖し、内科系医師の待遇改善に終始する状態で、外科手術患者も減少しています。増収どころか、全体としても患者数が減少した分、減収益です。いずれ外科系も内科系不足から来る術後管理などの不安感からどうなるかわからないところ です。従いまして改定に伴う分析はできませんでした。
412	現在外科系医師へのインセンティブを検討中です。
413	当院の特に内科の弱体化によって、病院崩壊の危機に見舞われ、予定および緊急手術件数が大きく減少している。他科が充実してこない、外科医が肩代わりをする負担が増え、多忙な割りに外科医としての充実感が得られない。
414	診療報酬が30%、50%増えた術式のみを対象として算定しています。手術全体の診療報酬は算出していないので、数字が出せませんでした。
416	外科系の診療報酬が増加しても(産婦人科でも同様)、増収分の具体的使用方法(たとえば術者への手当、など)の国からの具体的指導がなければ、病院全体で分配されて外科系医師の待遇改善につながらない。超肥満者や併存疾患(循環、呼吸、脳神経、内分泌)を多く持っている患者の手術を引き受けても手術点数増加に反映されないことに不満を覚えている。肥満や併存疾患による加算を考慮すべき。ただし、併存疾患の多い患者の手術は、内科系診療科や麻酔科のサポートなしにはできないので、外科系だけの待遇改善に使われることにも問題がある。
417	アンケートNo14では別の要因により診療報酬がマイナスになりましたが、入力できません。約-5,900万円、-7.8%です。
430	現実には診療報酬改定はそれほど増収に寄与していません。その中で外科に対しては比較的手厚く補助がなされています。
433	他診療科の学会と比較して、外科医の待遇改善に対する外科学会の行動は遅すぎました。こういったアンケートを実施して、反映されるまでにさらに数年を要し、浸透するまでには勤務医の離職が食い止められないと考えます。
441	外科手術の診療報酬が上がったこと自体は評価されますが、そのことが即外科医の評価見直しにはつながっていません。病院単位の判断では診療科別の給料や報酬などの見直しは困難で全診療科一律が現状です。世間で認識されている小児科や婦人科より、外科の医師不足の方がはるかに深刻です。ぜひもう一步踏み込んで、“頑張っている外科医”の待遇改善に直接つながる政策を期待したいものです。現状のままでは最近の若者は露骨に外科を敬遠し続けます。
446	当院では消化器内科医不在のため、外科医が大半の消化器系検査/処置をこなしているが、収益は検査依頼科および健診の収益として算出される。僅かとはいえ各診療科の収益に応じ、診療報酬分として各診療科個々に還元されるため、外科医にとっては厳しい環境である。院長査定として時間外手当を増額してはいるが、十分とは言えない状況である(診療機器を除けば5%程度の待遇改善と思われる)。
448	今年度の増収は、外科系医師数が増加した事(3名から5名)の効果が大きく、診療報酬改定の影響は評価できないと思います。医師の待遇改善を行う為には、まず待遇を受けるべき医師が存在している事が前提です。

449	増収の要因は様々であり、診療報酬の改定はその一部であると思います。手術料の増額を勝ち得たから増収になった、にもかかわらず個々の病院で外科医の労働条件改善がなされていないのは許しがたいことであると単純に結びつけては考えられません。ちなみに当院では外科医の労働条件は悪くなく、増収の要因に占める手術料の増額の割合はほとんどなく、様々な努力によって経営を改善した結果得られた増収を病院全体の職員の待遇改善等に還元しています。
453	設問 10、12、14、18 は算出に時間を要するため、今回は回答不可能
458	分からない部分は未入力にしております。診療科長の立場では収入増加分の使い方に関してはわかりません。病院の方針はもっと上層部の幹部会議で決定されています。当院院長からのアンケート結果をご参照下さい。
459	外科は増収にはなっておりますが、内科全体の収益に比べればまだまだ劣っており、病院の評価は相対的なものとなります。外科医のみが待遇が良くなるとは考えられません。
460	現時点では待遇改善までには至っていませんが、将来的には考えて頂けるものと期待しています。
463	①急性期病院ではない、②消化器外科医であるが、緩和医療医でもあり、真の外科医の評価としてのアンケートの回答になっていません。御容赦ください。
465	こうしたアンケートの時に何時も感じるのですが、ただ「アンケートを行った」という実績作りだけに終わっているようで、こうしたアンケート自体虚しく感じます。アンケートを集計して報告するだけでなく、このアンケートの結果で、どのような変化が起こったのか、どのような効果があったのかを後日明らかにしていただけると幸いです。
466	当院では、平成 22 年 6 月より内科医師が 6 人から 1 人となり、患者数の著減より病院全体の売上げが半減しました。外科医師は 4 人より 3 人に減少、手術件数は 8 割に減少したため手術収入も減少しました。このような背景のため診療報酬による増収は判断できない状態です。今年より外科医は 6 人となりましたが、内科医は相変わらずいない状態です。手術点数の見直しだけでは無理ということです。
474	医療報酬にあわせて各科の医師の待遇や、給与に差をつけると全体のモチベーションが低下します。公務員でもそうですが歩合制に近い考えかたになるのはよくないです。もともと外科医は意識が高く、他科の医師より実力があるのですから、金銭的な評価を求めなくてもよいと思います。金銭、待遇的な評価で外科を選ぶような人材は結局大したことはないと思います。
488	昨年度 外科医の退職、長期入院が相次ぎ、崩壊に陥っているため、全く診療報酬改定の恩恵に浴することがなかった。
491	「13. (1) 不変」の原因は、病棟稼働率の低下が手術による診療報酬の増加を相殺したことによる。そのため、18-3 は計算不可。
496	他科とのバランスを考えて、数%の増収で外科医の待遇を上げると考える経営陣はいないのでは。経営陣の考え方、外科医不足への危機感によるのでしょうか。たとえば当院は麻酔科医が常勤不足のため手術ができなくなった時期があり、現在ほぼすべてパート医師で賄われています。常勤含めて麻酔科医師人件費は外科医に比べて相当高額になっているようです。
497	まだまだ待遇改善はできていないと考えます。

499	診療報酬制度そのものがドクターフィー制になっていない以上、各施設で個々の外科医の待遇を改善することは実際に困難である。国の政策によると考えるが、私見として述べると、救急は別として、がんを含めて待機的に行えるような手術は施設を集約化して、その代わりにその手術料を上げて、高度で安全に行えるように手術をする施設を集約化するべきではないだろうか。1施設の大きさを今の何倍かに集約する必要があると考える。つまり今まではばらばらに設立されている医療施設であるが、これを国として思い切って大規模に集約化して編成し直す。大規模施設に外科医だけではなく内科などすべての医師も集約し看護師や技師を含めて医療職員も集約して大きな施設で高度な手術を含む医療を提供する。住民は少々遠くてもそこへ行って手術を受けられるようにすべきではないだろうか。
500	収支額の増減は私にはわかりません。事務にアンケートを渡して聞かないとわかりません。
506	実質的に待遇がよくなったわけではないが、自分たちの仕事の価値があがるということはいずれ、若い外科医の仕事に対する満足感と自信につながると思います。それがなんだと言われるとつらいものがありますが。
510	病院(院長)は外科医の待遇改善にほとんど興味がない。病院全体の売り上げが増加していないからかもしれません。
514	今回の改定は高度な手術をしている大病院には増益になったが、200床前後の病院ではほとんど増益はなかった。一般病院で行っている胆石や、ヘルニア、虫垂炎、痔などの手術点数のアップが必要。
520	事務系からの協力が不十分で、具体的な数値が示せませんでした。また、要望として、学会参加費・年会費などの所得控除の実現をお願いします。
522	当院は呼吸器疾患のみで外科は呼吸器外科単独です。今年度は病棟の再編、看護基準の上位基準取得などを行ったので、それによる点数増加も関与しています。全身麻酔手術が14%増加し、呼吸器外科、特に胸腔鏡手術の点数増加が大きく寄与していると思われます。
526	待遇はまったく変化なし。
527	診療報酬の改定で増収したが、赤字が減少しただけで、余裕が出たわけではありません。また勤務医師待遇改善策は、医師確保のため即ち地域医療崩壊を防ぐためには、増収の有無にかかわらず実行しなければなりません。急性期医療に対してはさらなる診療報酬の改定が必要と考えます。
530	あまり施行されていない手術の点数は上がっておりますが、中小病院で行う手術に関しては、点数が上がっておりません。それをせめて現在の2倍にして欲しいと思っております。
533	外科医はよく働きます。他の診療科医師とそもそもモチベーションが全然違います。どうしてでしょうね。・・・待遇というより、環境の改善を切に望みます。
536	外科医の心身健康や人数確保が医療の質を保障するという観点から、常勤医が1人の病院や超過勤務が週30時間を超えるような施設での手術は望ましくないという声明を公表していただきたいと切望します。
537	現実的には入院看護基準の改定と患者数減少のために減収・減益となっています。当院は、大阪西成区のあいりん地区の無保険者等を主な診療対象としている特殊な社会医療法人です。昨年以降、生活保護受給者の増加に伴い近隣の一般病院を受診する方や、地域の外へ転出する方が増加しており、患者減少につながっているものと考えます。
538	本院は高齢者が多く、積極的手術が少ない。また小外科がほとんどで、保険改定があっても影響がでない。
539	人件費に見合う診療報酬にして欲しい。

542	正直このアンケートが来るまで今回の診療報酬改定が外科系医師の待遇改善に当てられるとは考えてもいませんでした。外科系の医師が知らないのですから他にこの事を知っているものがあるとは考えられません。明らかに周知不足であり、何らかの強制力を持たせない限り、改善は望めないと考えます。なおどのくらいの収入増加があったかは私には全くわかりません。そもそも、どの項目が上がったのかすらよく知らないのですから…。当院事務もそのような個別の計算はしておりません。
549	当所は法務省の病院であり、保険診療は行っていない。すべて、法務省の予算(税金)で運営されている。給与は公務員給与として決められていて自由裁量の余地がない。
550	若手外科医の減少が深刻だと感じています。労働環境の改善あるいは診療科間の格差など何かなければさらに深刻化するように感じます。改善に向けよろしく願い申し上げます。
554	アンケートの結果を広く公表して外科医の待遇が改善されるように学会として努力していただきたい。近隣も含めて小病院では外科医療は全滅しつつあります。
557	確かに高度な手術に関しては、診療報酬はあがり大学病院は潤ったかもしれないが、その代わり緊急性の高い急性虫垂炎や胆石などの手術は特に上昇はないので、中小病院ではあまり利益がなく外科医の恩恵はない。現在外科医が少ないのは緊急性の高い分野であるので、この診療報酬の意味合いは中途半端である。急性虫垂炎や胆石手術などの緊急性の高い手術も大幅な値上げをしなければ、材料費も出ず、外科医の待遇改善にはつながらない。また、診療報酬を上げるだけでは実際の外科医の診療報酬には結びつかず、外科医にはいる手術料も別に設けるべき。
560	診療報酬改定に伴い病院の収益は増収となりましたが、現場の医師には何ら還元されていないのが現状です。このことは過去においてもそうでしたし今後もなお続くでしょう。
566	18番などの質問に正確に答えるのは困難である。そもそも、収入・支出の増減と診療報酬の改定との関係に対応させるのに無理がある。概略的な、あるいは印象としての論議に終始する。概して、診療報酬の改定が外科医の待遇改善に直結しているとは言い難いものの、診療機器の整備などは着実に進展した。
567	病院全体としては昨年よりも減収なので待遇改善には至らない。
570	自治体立病院は、一義的に外科医の待遇改善の為に行われた点数改定で得られた増収分が経営資源に回されている。もっとも希望の多い給与面での改善には補填されない。給与体系が硬直的で増収分を給与に反映するという発想が地方自治体に無い。
581	診療報酬の少しの増加で外科医の給料に反映させることは今のところ考慮中で、内科医とのからみがあり待遇改善に踏み込みにくいのが現状です。
589	当院は平成21年7月よりDPC対象病院となっているので診療報酬改定のみの前年度との比較増収額は不明です。増収は医師の増加(2人)にもよります。
594	診療報酬とは関係なく、待遇改善の道は模索が行われていますので、直接何%というのは難しいかと思います。また診療報酬は増収ですが、償還価格の引き下げなどで相殺されて実質的な増収はわずかであったと聞いています。当科(心臓外科)単独の増収分は確認し忘れしました。申し訳ございません。
595	外科系診療報酬が上がっても病院が喜ぶだけで、外科医個々に反映されない事位は、子供が考えても分かることだと思いますが。
599	このアンケートは増収を前提にしているが、11、13、の設問では減収です。前年との比較は患者数や手術の元疾患構成が変わっており一概に比較できない。設問に無理がある。患者数や手術症例が同じなら点数Upの分だけ単純増収になるのでアンケートの意味をなさないと思います

601	病院全体として、診療報酬の改定のみでは増収にはつながらない。よって労働環境は何ら変化はないし、地方病院は依然厳しいままである。
604	設問 18 は、まだ予定段階で実数は未定であります。また、大学病院の外科医は、教職員であり、給与上昇は困難な状況です。従って、予定手術手当や時間外手当を要望していますが、利益増収が不明であり、まだ未知数の段階です。
606	外科だけ見れば増収ですが、他科医師数の減少などにより病院全体としては増収にはなっていません。従って残念ながら外科増収分を外科医の待遇改善に回す余裕はないと思われます。
623	外科、とくに消化器外科に対する評価、危険度の高さに対する評価が極めて低い。また、専門医、指導医を持っていても、実質的な収入等には何も差がないのはおかしいのではないのでしょうか。1年目の医師も指導医も同じ点数？
625	手術点数のアップは勤務医にとって待遇改善の材料にはなりません。給料は何科でも卒業年次により決まります。特殊技能手当が明文化されていれば別ですが。
630	事務方でないと正確な数値はわかりません。
631	大病院では増収のようだが、中・小病院では外科医・麻酔医数が減少し、特に大手術を行うのが困難となったため、増収は見込めない現状である。地方の一次・二次救急医療に助成はなく、医師数減少でさらに医師は疲弊している。
636	9番について: 回答は2) 1,000 万円未満で、マイナス 14%なのですが、マイナスの文字が記入できませんでした。表記は 14%としていますが、実際は-14%ですのでご了承ください。
640	技術料は外国と比較してまだ低額であり、専門家はもっと高く技術を評価され、個人に還元される方策を立てるべきである(若者が外科を志望するためにも)。
642	昨年度より外科常勤が3人から2人に減り手術件数も減ったためやや減収になりましたため回答できない箇所があります。11.は-0.67%、12.は 24.54%です。
650	地方の外科医不足の原因は、専門医制度にあると思います。専門医習得のため若手の医師は大病院に集まり、地方病院は医師がどんどんいなくなります。また専門医は総合的な医療の能力に欠けるため、地方では役に立たずますます悪循環となっています。専門医制度の廃止ないしは縮小を提言します。
661	手当よりも卒後 28 年目の医師が月額基本給 542,000 円であることがおかしいと思います。また、公立病院の「名ばかり管理職＝副院長」の問題について大きく取り上げてください。500～800 床位の大病院では3～5名の副院長がいますが、基本給は低く、管理職手当もびっくりする位低いのです。時間外手当はつきません。そのため、卒後 10 年位の医師の方が年収ははるかに高く、本当に苦しそうです。副院長も時間外勤務を 40～50 時間/月していますので、手当を出してください。
665	増収等の具体的数字は出しにくい。
668	外科医の窮状を救うための手術料の大幅増額にもかかわらず、外科医の待遇改善に使用されなければ、その病院に対して外科学会認定施設の資格を剥奪するぐらいの圧力をかけてほしいものです。
673	当院では、H22 年看護夜勤時間数の届け出のミスが見つかり、H22 年5月は特別入院料の算定となり、上半期は大幅な減収となりました。そのためアンケートでは不変、または増収となっているので答えられませんでした。
674	公的病院で病院の売り上げは直接、医師の給料には反映しないが、手術件数、患者数その他の実績を基本給に加えている。一次的な病院の増収に対しての決まった割合での給与への反映はしていない。備品なども計画に沿った購入をしている。

675	要求されたデータが正確に算出されない項目があり、概算で代用しましたことを容赦いただきますようお願い申し上げます。増収はあっても病院収支は赤字であり、待遇改善は現状では望めません。
676	病院建て替えに向けて準備中につき、増収分の還元はできていない。
679	細かい数字は事務方でも正確に計算していませんのでやや不正確です。
680	地方では医師不足のため診療科の制限を余儀なくされている。このため減少した診療科の売上減が毎年どこかに見込まれる状態にあります。消化器が一人減れば減収減益、小児科医が一人減れば・・・このドミノが続く限り外科が潤っても病院全体の収益性の改善には結びつきません。もはや外科だけの問題ではない。医師の不均衡などの問題もありますが、現状取り組んで解決できそうな課題として無過失責任態度で医師のリスク負担を軽減することが急務と考えます。きつい、汚い、危険、おまけに訴えられる、では外科系に人は来ないと思います。
685	山口県内の若手の外科医が絶対的に少なく、とにもかくにもマンパワーが足りない。診療報酬の改定だけでは解決しない問題であり、近未来の地方の外科医療が懸念される。
687	NGD 登録業務などの診療以外の仕事が増えていますので、医療秘書確保のための財源や待遇改善の義務化など、具体的な対策の実施をある程度の強制力を持って病院経営者に迫ってほしい。
689	小病院で扱う一般・消化器外科手術の点数は殆どアップしなかったので、待遇改善にはつながらなかった。
694	収入の部門は院長のアンケートで入れております。診療報酬の改定では、公務員の勤務医の場合直接医師の仕事上の改善にはなりません。国から医師手当の増額の法令を出さないと地方公務員はどうにもなりません。診療報酬の点数の改善で、経営が改善すれば病院がつぶれるよりはいいと思います。
695	設問9における実数と増加率ですが、当院は減収です。従って選択された実数はマイナス額で、増加率としては(-9%)になります(マイナスが入力できませんでした)。よって、設問 18-1 も(0%)になります。
705	病院増収のどれだけが待遇改善に使用されたかは不明。算出の方法がない>(分母、分子ともに不明瞭)
707	当院を除く県立3病院の収支が悪いため、当院で収益が上がっても県立病院全体で見ると決して満足できる増収となっていない。このため当院のみに限った医師優遇策はとりづらいのが現状。
709	病院側としては、ボーナス、医療機器等の購入に寄与したと考えていますが、外科側としては直接の恩恵は感じていません。組織として動いているので。
711	まだ診療報酬が低すぎるので学会としてもっとあげてほしい(できたらアメリカ並みに)。外科点数は特に低すぎるので外科医の志望者が少ない。特殊な手術を上げるのではなく一般的な手術をあげてほしい。
725	申し訳ありませんが、診療改定による変化に関して直接タッチしておりませんので、回答できません。
737	外科系医師の待遇改善は給与、手当よりも、勤務時間を制限し、内科系と同じような日常生活ができる勤務時間、休日ととれるような体制(交代制勤務など)にすることが重要。そのためには外科医師数を増やさなければいけないので、そのようにしても病院の経営が成立するような仕組みが必要。
738	当院ではむしろ内科系のドクターの処遇が悪く、外科系は比較的恵まれている為直接的に外科医の待遇改善は行われていません。
739	当院では H22 年度より7対1看護体制、SCU 設置などを実施したため、上半期の収入が増加しています。したがって、前年度と診療内容が異なっており、単に診療報酬改定によるものとはいえません(設問9-11 および 13-14)。また、独立法人化に移行したため、医師の待遇改善、コメディカル等の人員配置は可能となりました。これらの多くは組織体系の改善によるものであり、今回の増収が待遇改善に直結しているわけではありません。
741	経営数字は理事会で評価され医局での説明は無い。医療法人では細部にわたる公表は難しいと感じる。
742	当方の立場では増収等の数字は把握できません。

747	当院は救急医療でも地域の主たる病院であるため、外科医は通常の勤務に加えて救急外来や緊急手術に手を染めなければならない現状は変わっておりません。secretary の増員、手術指導医への手当て、手術関連器材の購入などには便宜が図られております。
749	クラークの増員はしました。深夜休日手術手当を要求しましたが、見送られました。今後再度要求していく予定です。当院では麻酔、救急の医師が不足しており、外科医だけの待遇改善は難し状況です。
751	このような数値を含むアンケートは、事務系にしてほしい。
756	今回の点数改正で大病院はいいですが、中小病院では大手術の症例数減少のため恩恵が少ないように思います。今後ともよろしく願い申し上げます。
765	経営の数字や報酬に関して、またそれをどのように分配したかなどの情報は、細かすぎます。小数点以下 2 位というのは意味があるのでしょうか。
767	2009 年5月に開院した病院ですので、不明な点多く回答も十分できません。
771	アンケートだけに終わらないことを切に望みます。
772	数字を出すのはなかなか困難と思います。小生は副院長兼務であり、比較的情報提供を受けておりますが、一般の外科部長の場合詳しい情報はもらにくいのではないのでしょうか。また、学会の事情も分かりますが、このようなアンケートはかなりの頻度で各学会、各大学等から来ており、ただでさえ多忙な業務の間に回答するのはかなり苦痛です。何か簡単に情報収集できる方法があればいいのですが…
775	クラークの増員も増収分でまかなえられることが原則のようです。NCD などさらに仕事内容が増えていきます。クラークも仕事が増えたとすぐにやめていきます。なかなかすぐに環境が好転する状況ではありません。診療報酬もすぐにはしごをはずされることが多いので油断できません。
776	収益増などの設問は、勤務医で院長・副院長以外は回答困難と考える。
781	結局の所、診療報酬費の増加分は病院経営に回され外科医への配分はなされていないと考えます。
783	金額的なものを計算するのは事務より難しいという返事をもらいました。仮の話ですが、増収があっても、外科に特化した待遇改善は難しいと思いますし、逆に減収でも、待遇が悪くなることはないと思います。ただ、器材などの購入は希望が通りやすくなりましたので、非常にありがたいです。
784	診療報酬改定による増収については病院事務部に回答してもらいました。しかし、増収分の何%が待遇改善に使用されたか、という設問18は回答困難です。
793	自治体病院の多くは、経営困難な状態にあり、増収分はまず経営改善のために使われる。また自治体病院では、市役所職員など他の職種の自治体職員と同様にボーナスの削減が行われており、前年度より年間給与が減少している。医療職とくに外科系医師への待遇を改善するには、手術料を含めたドクター・フィーの設定が必要と思われる。
794	僻地中核病院では診療報酬改定の恩恵はほとんどなかった。都市部の大病院への医師偏在、7:1 看護導入に伴う看護師の困り込みなどにより、僻地の病院は医師不足、看護師不足に喘ぎ、地域医療は崩壊した。外科系副院長であるが、内科外来も担当している。地域医療を再生する抜本的な施策が必要であって、外科医の待遇改善という単純な問題ではないと思う。

802	<p>当院は、一般病床50床の外科系病院で実働4名でやっています。50代3名+30代1名です。日当直回数が多いので、そのうち誰かが倒れるのではないかと心配があり、お金のことなど考えたことはありません。お金はトントンです。なかなか良いDrが見つかりません。若いふりして頑張るだけです。ちなみに最近、自分がどれくらいの時間、病院に居たかという計算をしてみたところ、1ヶ月720時間のうち、339時間=47.1%でした。全くヒドイ数字ですが、大学病院や国立病院にいた頃よりもマシであり、「こんなもの」とあきらめています。かわりの人間がないので仕方ないのです。(52才男 消化器外科)</p>
809	<p>外科系の診療報酬は増加しても給与等の待遇は変化していません。外科医の業務は増加しています。外科医の人数増加が最大の課題です。</p>
811	<p>手術室の无影灯の更新や新たな手術機器の購入をしてもらいましたが、これは以前より要望していたもので、たまたまこの時期になったという感じがしています。病院全体として、診療報酬改定により、診療報酬が増加したので、外科医の待遇改善をという考え方(認識)はないように感じています。</p>
814	<p>メディカルクラークの増員、時間外手当の支給が始まりましたが、今回の診療報酬改定との関連はなさそうです。</p>
816	<p>質問18についてはメディカルクラーク・ME増員に充てているとのことと具体的な数字は難しいとのことでした。しかし、現場から言えば、増員による効果はあまり感じられず待遇改善までは至っていない印象です。</p>
825	<p>部門収益などの精査ができておりませんので外科への評価は不能でした。当院では科ごとの労働評価はおこなっていませんので外科に特別に対応するということはありません。医師労働の軽減については暫時一部当直明けの休暇保障や事務系の対応強化にて努力しつつあります。基本的に医師が増えないと労働条件の改善は難しいところです。</p>
829	<p>外科系全体では増収ですが、外科学会関連診療科では減収となりました。増収の診療科(整形外科)は待遇改善を図りました。</p>
842	<p>問11、13、14に関しては外科の患者数の減少により、昨年より診療報酬は上がっても減収であり、適切な回答が用意されていないので不変と回答した。</p>

付) 調査票 (Web 画面)

- ① 日本外科学会指定・関連施設の病院長調査
- ② 各施設外科学会事務連絡指導責任者調査

① 日本外科学会指定・関連施設の病院長調査

平成22年度診療報酬改定結果に対する外科医処遇に関するアンケート

回答を途中で終了することはできません(回答画面は3ページです)。
途中で終了した場合は、もう一度最初から入力し直していただくこととなりますので、ご了承ください。
また、入力の時間が30分を経過すると接続が切れてエラーとなりますので、ご注意ください。

(回答できない項目は空欄のまま次へに進んでください)

まず、先生ご自身のことについて教えてください(該当項目をクリックしてください)

1. 性別

- 男性 女性

2. 専門領域

- 内科系 外科系 その他

診療科名: 科 (フリー入力してください)

3. 年齢

- 50歳未満 50-60歳未満 60-70歳未満 70歳以上

4. 先生のご施設

- 旧国公立大学病院
 私立大学病院
 国立病院機構
 地方自治体病院(都道府県立)
 地方自治体病院(市町村立)
 公的病院(全社連、日赤、済生会等)
 医療法人
 その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

5. 病院のベッド数

- 50床未満
 50-100床未満
 100-200床未満
 200-300床未満
 300-400床未満
 400-500床未満
 500-700床未満
 700-1000床未満
 1000床以上

6. 病院全体の常勤外科医(日本外科学会会員)の人数

- 1-5人未満
 5-10人未満
 10-15人未満
 15-20人未満
 20-30人未満
 30-50人未満
 50人以上

戻る

次へ→

平成22年度診療報酬改定結果に対する外科医処遇に関するアンケート

回答途中で終了することできません(回答画面は3ページです)。
途中で終了した場合は、もう一度最初から入力し直していただくこととなりますので、ご了承ください。
また、入力の時間が30分を経過すると接続が切れてエラーとなりますので、ご注意ください。

(回答できない項目は空欄のまま次に進んでください)

7. 平成22年4月に診療報酬改定がありました。病院全体で同じ診療を行った場合、年間でどのくらいの増収になりますか。(小児科等。他の診療科の増収も合わせて、実数と増加率を入力してください)

- 不変
 1000万円未満
 1000万—5000万円未満
 5000万—1億円未満
 1億—2億円未満
 2億—4億円未満
 4億—7億円未満
 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

8. 平成22年4月からの上半期(4月から9月までの6ヶ月間)で、昨年の同期間と比較して病院全体の診療報酬額ほどのくらい変化しましたか。(実数と増加率を入力してください)

- 不変
 1000万円未満
 1000万—5000万円未満
 5000万—1億円未満
 1億—2億円未満
 2億—4億円未満
 4億—7億円未満
 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

9. 前年度と同じ手術件数、内容だと外科系全体(日本外科学会関連の診療科の他、泌尿器科や産婦人科、整形外科、形成外科などの外科系診療科も加えた全体;以下同じ)でどのくらいの増収が見込まれますか。(実数と増加率を入力してください)

- 不変
 1000万円未満
 1000万—5000万円未満
 5000万—1億円未満
 1億—2億円未満
 2億—4億円未満
 4億—7億円未満
 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

10. 平成22年4月からの上半期で、外科系全体の診療報酬額ほどのくらい増加しましたか。(実数と増加率を入力してください)

- 不変
 1000万円未満
 1000万—5000万円未満
 5000万—1億円未満
 1億—2億円未満
 2億—4億円未満
 4億—7億円未満
 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

11. 前年度と同じ手術件数、内容だと日本外科学会関連診療科(脳外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科などは除く:以下同じ)でどのくらいの増収が見込まれますか。(実数と増加率を入力してください)

- 不変
- 1000万円未満
- 1000万—5000万円未満
- 5000万—1億円未満
- 1億—2億円未満
- 2億—4億円未満
- 4億—7億円未満
- 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

12. 平成22年4月からの上半期で、外科学会関連診療科の診療報酬額ほどのくらい増加しましたか。(実数と増加率を入力してください)

- 不変
- 1000万円未満
- 1000万—5000万円未満
- 5000万—1億円未満
- 1億—2億円未満
- 2億—4億円未満
- 4億—7億円未満
- 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

戻る

次へ→

平成22年度診療報酬改定結果に対する外科医処遇に関するアンケート

回答を途中で終了することはできません(回答画面は3ページです)。
途中で終了した場合は、もう一度最初から入力し直していただくことになりますので、ご了承ください。
また、入力の時間が30分を経過すると接続が切れてエラーとなりますので、ご注意ください。

(回答できない項目は空欄のまま次に進んでください)

13-1. 診療報酬改定で増収があった場合、病院全体で、何らかの勤務医師待遇改善策を執りましたか。

- はい
 いいえ
 どちらとも言えない

13-2. 「はい」と答えられた先生にお尋ねします。

具体的にどのような改善でしたか。(複数選択可)

- 給与上昇
 一時金(ボーナス)の追加給付
 オンコール手当の新設
 メディカルクラークの増員
 雑用の軽減(看護師、臨床工学士等の充実による)
 学会参加日数の増加
 休日の増加
 勤務時間の制限、とくに当直明け業務の軽減
 当直・オンコール回数減少
 超過勤務手当(時間外手当)の増額
 超過勤務手当(時間外手当)の上限を緩和、あるいは撤廃
 診療機器の購入
 その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

13-3. 「いいえ」と答えられた先生にお尋ねします。

何も待遇改善策が実施されていないとのことですが、今後の見直しについて教えてください。

- 近いうち実施する(計画がある)
 何もしない
 わからない
 その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

13-4. 「近いうち実施する(計画がある)」と答えられた先生にお尋ねします。

具体的な待遇改善策をお答えください。(複数選択可)

- 給与上昇
 一時金(ボーナス)の追加給付
 オンコール手当の新設
 メディカルクラークの増員
 雑用の軽減(メディカルクラーク以外で)
 学会参加日数の増加
 休日の増加
 勤務時間の制限、とくに当直明け業務の軽減
 超過勤務手当(時間外手当)の増額
 超過勤務手当(時間外手当)の上限を緩和、あるいは撤廃
 診療機器の購入
 その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

13-5. 「何もしない」と答えられた先生にお尋ねします。

その理由は何ですか。

- 経営上、待遇改善策に充てる原資がない
 医師がすでに充分待遇が良い
 増収分は病院の設備の拡充に使うから
 わからない
 その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

14-1. 外科医に特化した待遇改善策を執られましたか。

- はい
 いいえ
 どちらとも言えない

14-2. 「まい」と答えられた先生にお尋ねします。
具体的に教えてください。(複数選択可)

- 時間外緊急手術に手当をつけた
- 予定手術にも手当(特殊技能手当等)をつけた
- 単位時間当たりの超過勤務手当(時間外手当)を増額した
- 超過勤務手当(時間外手当)の上限を緩和、あるいは撤廃した
- メディカルクラークを増員した
- コメディカル(看護師、臨床工学士等)を充実させ外科医の雑務を軽減した
- 医師の数を増員した
- 当直明け勤務を軽減あるいは免除した
- 診療機器を購入した
- その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

14-3. 「いえ」と答えられた先生にお尋ねします。
その理由をお答えください。

- 医師の待遇改善に回すだけの余裕がない
- 他科とのバランスを考えると外科系だけに待遇改善は行えない
- 外科系の診療報酬額は上昇したが収支バランスはまだ悪いから
- わからない
- その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

15. 増収分の何%を待遇改善に使用されましたか。(半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

- 15-1. 病院全体の増収額の何%が待遇改善に使用されましたか %
- 15-2. 外科系の増収額の何%が待遇改善に使用されましたか %
- 15-3. 日本外科学会関連診療科の増収額の何%が待遇改善に使用されましたか %

16. 先生が実施された待遇改善策に対する先生ご自身の満足度をお尋ねします。

- 充分満足
- 少し満足
- 不満・もっと待遇改善を図りたい
- どちらとも言えない
- その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

アンケート全般についてご意見あればご記入ください。
(注:改行は入力せず、500文字以内でご記入ください。)

戻る

次へ→

② 各施設外科学会事務連絡指導責任者調査

平成22年度診療報酬改定結果に対する外科医処遇に関するアンケート

回答を途中で終了することできません(回答画面は3ページです)。
途中で終了した場合は、もう一度最初から入力し直していただくことになりますので、ご了承ください。
また、入力の時間が30分を経過すると接続が切れてエラーとなりますので、ご注意ください。

(回答できない項目は空欄のまま次に進んでください)

まず、先生ご自身のことについて教えてください(該当項目をクリックしてください)

1. 性別

- 男性 女性

2. 専門領域

- 消化管外科
 肝胆膵外科
 心血管外科
 呼吸器外科
 乳腺・内分泌外科
 小児外科
 その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

3. 年齢

- 40歳未満 40-50歳未満 50-60歳未満 60-70歳未満 70歳以上

4. 現在のposition(複数選択可)

- 教授
 准教授
 講師
 診療科長
 病院長
 副病院長
 その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

5. 先生のご施設

- 旧国公立大学病院
 私立大学病院
 国立病院機構
 地方自治体病院(都道府県立)
 地方自治体病院(市町村立)
 公的病院(全社連、日赤、済生会等)
 医療法人
 その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

6. 病院のベッド数

- 50床未満
 50-100床未満
 100-200床未満
 200-300床未満
 300-400床未満
 400-500床未満
 500-700床未満
 700-1000床未満
 1000床以上

7. 病院全体の常勤外科医(日本外科学会会員)の人数

- 1-5人未満
 5-10人未満
 10-15人未満
 15-20人未満
 20-30人未満
 30-50人未満
 50人以上

平成22年度診療報酬改定結果に対する外科医処遇に関するアンケート

回答を途中で終了することはできません(回答画面は3ページです)。
途中で終了した場合は、もう一度最初から入力し直していただくことになりますので、ご了承ください。
また、入力の時間が30分を経過すると接続が切れてエラーとなりますので、ご注意ください。

(回答できない項目は空欄のまま次に進んでください)

8. 平成22年4月に診療報酬改定がりましたが、**病院全体**で同じ診療を行った場合、年間でどのくらいの増収になりますか。(小児科等。他の診療科の増収も合わせて、実数と増加率を入力してください)

- 不変
 1000万円未満
 1000万—5000万円未満
 5000万—1億円未満
 1億—2億円未満
 2億—4億円未満
 4億—7億円未満
 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

9. 平成22年4月からの上半期(4月から9月までの6ヶ月間)で、**病院全体の診療報酬額**などのくらい変化しましたか。(実数と増加率を入力してください)

- 不変
 1000万円未満
 1000万—5000万円未満
 5000万—1億円未満
 1億—2億円未満
 2億—4億円未満
 4億—7億円未満
 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

10. 前年度と同じ手術件数、内容だと**外科系全体**(日本外科学会関連の診療科の他、泌尿器科や産婦人科、整形外科、形成外科などの外科系診療科も加えた全体;以下同じ)でどのくらいの増収が見込まれますか。(実数と増加率を入力してください)

- 不変
 1000万円未満
 1000万—5000万円未満
 5000万—1億円未満
 1億—2億円未満
 2億—4億円未満
 4億—7億円未満
 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

11. 平成22年4月からの上半期で、**外科系全体の診療報酬額**などのくらい増加しましたか。(実数と増加率を入力してください)

- 不変
 1000万円未満
 1000万—5000万円未満
 5000万—1億円未満
 1億—2億円未満
 2億—4億円未満
 4億—7億円未満
 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

12. 前年度と同じ手術件数、内容だと**日本外科学会関連診療科**(脳外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科などは除く;以下同じ)でどのくらいの増収が見込まれますか。(実数と増加率を入力してください)

- 不変
 1000万円未満
 1000万—5000万円未満
 5000万—1億円未満
 1億—2億円未満
 2億—4億円未満
 4億—7億円未満
 7億円以上

13. 平成22年4月からの上半期で、外科学会関連診療科の診療報酬額ほどのくらい増加しましたか。(実数と増加率を入力してください)

- 不変
- 1000万円未満
- 1000万—5000万円未満
- 5000万—1億円未満
- 1億—2億円未満
- 2億—4億円未満
- 4億—7億円未満
- 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

14. 先生の診療科での増収ほどの程度が予測されますか。(実数と増加率をご記入ください)

- 不変
- 1000万円未満
- 1000万—5000万円未満
- 5000万—1億円未満
- 1億—2億円未満
- 2億—4億円未満
- 4億—7億円未満
- 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

戻る

次へ→

平成22年度診療報酬改定結果に対する外科医処遇に関するアンケート

回答を途中で終了することはできません(回答画面は3ページです)。
途中で終了した場合は、もう一度最初から入力直していただくことになりますので、ご了承ください。
また、入力の時間が30分を経過すると接続が切れてエラーとなりますので、ご注意ください。

(回答できない項目は空欄のまま次へに進んでください)

15-1. 診療報酬改定で増収があった場合、病院全体で、何らかの勤務医師待遇改善策が執られましたか。

- はい
- いいえ
- どちらとも言えない

15-2. 「はい」と答えられた先生にお尋ねします。
具体的どのような改善でしたか。(複数選択可)

- 給与上昇
 - 一時金(ボーナス)の追加給付
 - オンコール手当の新設
 - メディカルクラークの増員
 - 雑用の軽減(看護師、臨床工学士等の充実による)
 - 学会参加日数の増加
 - 休日の増加
 - 勤務時間の制限、とくに当直明け業務の軽減
 - 当直・オンコール回数減少
 - 超過勤務手当(時間外手当)の増額
 - 超過勤務手当(時間外手当)の上限を緩和、あるいは撤廃
 - 診療機器の購入
 - その他
- (「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

15-3. 病院が執った病院全体に対する待遇改善策に対する現場の外科医として先生の満足度をお尋ねします。

- 充分満足
 - 少し満足
 - 不満
 - どちらとも言えない
 - その他
- (「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

15-4. 「いいえ」と答えられた先生にお尋ねします。今後の見直しについて教えてください。

- 近いうち実施する(計画がある)
 - 何もしない
 - わからない
 - その他
- (「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

15-5. 「近いうち実施する(計画がある)」と答えられた先生にお尋ねします。

具体的な待遇改善策をお答えください。(複数選択可)

- 給与上昇
 - 一時金(ボーナス)の追加給付
 - オンコール手当の新設
 - メディカルクラークの増員
 - 雑用の軽減(看護師、臨床工学士等の充実による)
 - 学会参加日数の増加
 - 休日の増加
 - 勤務時間の制限、とくに当直明け業務の軽減
 - 超過勤務手当(時間外手当)の増額
 - 超過勤務手当(時間外手当)の上限を緩和、あるいは撤廃
 - 診療機器の購入
 - その他
- (「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

- 4億～7億円未満
- 7億円以上

増加率: % (半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

16-1. 外科医に特化した待遇改善策が執られましたか。

- はい
- いいえ
- どちらとも言えない

16-2. 「はい」と答えられた先生にお尋ねします。

具体的に教えてください。(複数選択可)

- 時間外緊急手術に手当がついた
- 予定手術にも手当(特殊技能手当等)がついた
- 単位時間当たりの超過勤務手当(時間外手当)が増額された
- 超過勤務手当(時間外手当)の上限が緩和、あるいは撤廃された
- メディカルクラークが増員された
- コメディカル(看護師、臨床工学士等)が充実され外科医の雑務が軽減した
- 医師の数が増員された
- 当直明け勤務が軽減あるいは免除された
- 診療機器を購入してもらった
- その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

16-3. 外科医に特化した待遇改善策に対する現場の外科医として先生の満足度をお聞きます。

- 充分満足
- 少し満足
- 不満
- どちらとも言えない
- その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

16-4. 「いいえ」と答えられた先生にお尋ねします。

その理由をお答えください。

- 医師の待遇改善に回すだけの余裕がない
- 他科とのバランスを考えると外科系だけに待遇改善は行えない
- 外科系の診療報酬額が上昇したが収支バランスはまだ悪いから
- わからない
- その他 ()
(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

17. 現場の外科医として待遇改善で希望する措置は何ですか。(複数選択可)

- 給与上昇
- 時間外緊急手術手当
- 予定手術にも手当(特殊技能手当等)
- コメディカル(看護師、臨床工学士等)の充実と医師雑務の軽減
- 医師数増員
- 当直・オンコールの回数を減少
- 当直明け勤務の軽減あるいは免除
- メディカルクラークの増員
- 休日の増加
- 学会参加日数の増加
- 勤務時間の制限
- 超過勤務手当(時間外手当)の増額
- 超過勤務手当(時間外手当)の上限を緩和、あるいは撤廃
- 希望する診療機器の購入
- その他(1) ()
- その他(2) ()
- その他(3) ()

(「その他」をクリックしてからフリー入力してください)

18. 先生の病院では増収分の何%を待遇改善に使用されましたか。(半角数字で小数点以下2位まで入力してください)

- 18-1. 病院全体の増収額の何%が待遇改善に使用されましたか %
- 18-2. 外科系の増収額の何%が待遇改善に使用されましたか %
- 18-3. 日本外科学会関連診療科の増収額の何%が待遇改善に使用されましたか %

アンケート全額についてご意見あればご記入ください。
(注:改行は入力せず、500文字以内でご記入ください。)

平成 22 年度

診療報酬改定後の病院としての
勤務医師労働環境改善方策に関するアンケート調査
報告書

平成 24 年 2 月

社団法人 日本外科学会

〒105-6108 東京都港区浜松町二丁目四番一号
世界貿易センタービル8階
TEL 03-5733-4094 FAX 03-5473-8864
URL <http://jssoc.or.jp/>