

「病院勤務医の負担軽減の状況調査」(見本)

(注) 調査票の実物とは若干内容が異なりますが、イメージの参考として、ご確認くださいませようお願いいたします。

施設調査依頼状

開設者様
管理者様

平成 23 年 月

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成 23 年度調査)
「病院勤務医の負担軽減の状況調査」へのご協力をお願い

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、平成 22 年 4 月の診療報酬改定により、勤務医の負担を軽減するための取組への評価、また、その一環として実施されたチームによる医療への取組に対する評価など、病院勤務医の負担軽減を目的とした診療報酬の改定が行われました。

今般、中央社会保険医療協議会 (以下、中医協) における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成 22 年度の診療報酬改定による影響を検証するために、保険医療機関、医師、看護師の方を対象に、職員配置、勤務状況、処遇状況等の実態や、勤務医負担軽減に係る対応策の具体的内容とその効果についての把握を主な目的として、「病院勤務医の負担軽減の状況調査」を実施することになりました。本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、本調査は、平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成 23 年度調査) 事業について厚生労働省から委託を受けた*****株式会社、この事業を実施し、改定の結果を得る上で必要な調査であるとの判断により実施することを申し添えます。

謹白

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
*****株式会社

平成 23 年 月 日 () まで

に同封の返信用封筒 (切手不要) にてご返送ください

※ 調査対象の選定に際しては、厚生労働省から預託された情報に基づき、無作為に抽出させていただきます。本調査でご回答いただいた情報については取り扱いに十分注意し、統計的に処理するとともに、上記目的以外に使用することは一切ございません。

☆☆お問い合わせ先☆☆

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

*****株式会社

E-mail: *****

※電話は混み合う可能性がございますので、e-mail でご連絡いただけますと幸いです。

e-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL: ***** (受付時間: 10:00 ~ 17:00)

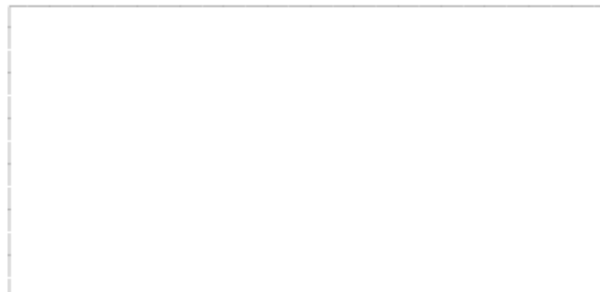
※ただし、土日・祝日は除きます。

FAX: *****

看護職員票
(看護師長)

診療報酬改定の結果検証に係る調査 (平成 23 年度調査)

病院勤務医の負担軽減の状況調査



- 特に指定がある場合を除いて、平成 23 年〇月〇日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するものが無い場合は「0」(ゼロ)をご記入ください。

■貴病棟の概要についてお伺いします。

調査票記入日	平成 23 年 () 月 () 日				
病棟の主たる診療科 (〇はいくつでも)	01 内科	02 心療内科	03 精神科	04 神経科・神経内科	
	05 呼吸器科	06 循環器科	07 アレルギー科	08 消化器科・胃腸科	
	09 リウマチ科	10 小児科	11 外科	12 整形外科	
	13 形成外科	14 脳神経外科	15 呼吸器外科	16 心臓血管外科	
	17 小児外科	18 皮膚科	19 泌尿器科	20 肛門科	
	21 産婦人科・産科・婦人科	22 眼科	23 耳鼻咽喉科		
	24 放射線科	25 リハビリテーション科			
	26 その他 ()				
	平成 23 年〇月〇日時点の許可病床数	() 床			
	平成 23 年〇月〇日時点の稼働病床数	() 床			
平成 23 年〇月〇日時点の入院患者数	() 人				