

令和2年12月

開設者様  
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）  
「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」  
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栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。また、新型コロナウイルス感染症への対応のため、日々医療現場等の前線において尽力されている医療従事者の皆様に、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

さて、令和2年4月の診療報酬改定においては、医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、医療従事者の負担軽減に資する取組の実施を要件とする加算の新設及び評価の充実を実施するとともに、常勤配置に係る要件及び専従要件の見直しや、情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し等を行いました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である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では、令和2年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険医療機関を対象に調査を実施することとなりました。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、誠に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、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、みずほ情報総研株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

◆「施設票」、「医師票」、「看護師長票」および「薬剤部責任者票」にご回答の上、

**令和2年12月28日(月)まで**に「返信用封筒（施設用、切手不要）」にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3

みずほ情報総研株式会社

E-mail： 【調査へのお問合せ先】 work2020@mizuho-ir.co.jp

【電子調査票の送付先】 kensho204@mizuho-ir.co.jp（受信専用）

電子調査票の入手元： <https://www.kensho2020.jp>

TEL：0120-632-065（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

開設者様・管理者様

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等  
に関する実施状況調査」  
各種調査票配布に際してのお願い

本調査では、令和2年度診療報酬改定の影響・効果等を把握するために、「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」を実施いたします。

このため、次のものを同封させていただきました。内容をご確認いただき、以下の要領に基づき、**施設票**、**医師票**、**看護師長票**、**薬剤部責任者票**、及び返信用封筒を対象者に配布していただきますよう、ご協力の程何卒宜しくお願い申し上げます。

なお、新型コロナウイルス感染拡大の影響や、災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

記

I. 封入物一覧

- |   |    |
|---|----|
| ① 依頼状.....                                      | 1通 |
| ② 各種調査票配布に際してのお願い（本状）.....                      | 1通 |
| ③ 返信用封筒（施設票、医師票・看護師長票・薬剤部責任者票用、水色・長3）<br>...11通 |    |
| ④ 施設票（白色）.....                                  | 1通 |
| ⑤ 医師票（水色）.....                                  | 4通 |
| ⑥ 看護師長票（ピンク色）.....                              | 5通 |
| ⑦ 薬剤部責任者票（薄い緑色）.....                            | 1通 |

II. 回答期限

**令和2年12月28日(月)まで** に

上記③の返信用封筒に、ご回答いただいた調査票を封入し、お近くのポストに投函してください。

※施設票を電子調査票で回答する場合

下記の「電子調査票の入手元」に示すアドレスのウェブサイトへアクセスし、画面上で**調査票の左上に記載のID番号を入力の上**、掲示されている電子調査票をダウンロードし、回答後は、電子メールに添付の上、下記の「電子調査票の送付先」に示すメールアドレス宛にご送信ください。

|           |  |
|-----------|--|
| 電子調査票の入手元 | <a href="https://www.kensho2020.jp">https://www.kensho2020.jp</a>        |
| 電子調査票の送付先 | <a href="mailto:kensho204@mizuho-ir.co.jp">kensho204@mizuho-ir.co.jp</a> |

### Ⅲ. 対象者と配布していただく物及び回収方法

#### 1. 施設票(白色の調査票)

##### <対象者>

貴院の開設者・管理者、または開設者・管理者が指名した方（例；事務局長、経営管理部門職員など）

##### <配布していただく物>

対象の方に、以下の物を1部ずつ配布してください。

- ・①依頼状 1部
- ・②配布に際してのお願い（本状） 1部
- ・③返信用封筒（水色・長3） 1部
- ・⑤施設票（白色） 1部

##### <回収方法>

ご記入いただいた施設票は、返信用封筒（水色・長3）にて、ご返送ください。

#### 2. 医師票(水色の調査票)

##### <対象者>

貴院に1年以上勤務する医師のうち常勤の医師の方 最大4名

- ・以下の手順で選定してください。
  - A. 外科系診療科の医師 1名
  - B. 内科系救急科の医師 1名
  - C. その他の診療科の医師 2名
- ・該当の診療科がない場合は、以下の優先順位で医師を選定してください。
  - ✓ 上記Aがない場合、Bの医師2名、Cの医師2名としてください。
  - ✓ 上記Bがない場合、Aの医師2名、Cの医師2名としてください。
  - ✓ 上記AとBがない場合、Cの医師4名としてください。
- ・該当する医師が複数となる場合は、名前の50音順で早い順に選定してください。
- ・該当する条件の医師が4名に満たない場合は、例えば、3名でも結構です。

##### <配布していただく物>

各対象者の方1人につき、以下の物を各1部ずつ配布してください。

- ・④返信用封筒（水色・長3） 各1部
- ・⑥医師票（水色） 各1部

##### <回収方法>

ご記入いただいた医師票は、返信用封筒（水色・長3）にて、対象者の方が各自でご返送いただくよう、依頼してください。

### 3. 看護師長票(ピンク色の調査票)

#### <対象者>

貴院の病棟の中から選定した病棟に1年以上勤務する看護師長の方 最大5名

- ・以下の手順で選定してください。
  - A. 特定入院料の病棟\*から1病棟
  - B. 一般病棟（一般病棟入院基本料算定病棟）から2病棟
  - C. 療養病棟（療養病棟入院基本料算定病棟）から1病棟
  - D. 精神病棟（精神病棟入院基本料算定病棟）から1病棟

※「特定入院料の病棟」とは、以下を算定している病棟です。

救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、特定一般病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料

- ・該当の病棟がない場合は、「B. 一般病棟」の対象数を増やしてください。
  - ✓ 一般病棟4病棟、療養病棟2病棟の場合  
⇒ 「B. 一般病棟」4病棟、「C. 療養病棟」1病棟が対象となります。
  - ✓ 一般病棟3病棟、療養病棟2病棟の場合  
⇒ 「B. 一般病棟」3病棟、「C. 療養病棟」1病棟が対象となります。
  - ✓ 特定入院料の病棟1病棟、精神病棟3病棟の場合  
⇒ 「A. 特定入院料の病棟」1病棟、「D. 精神病棟」1病棟が対象となります。
- ・A～Dの病棟がそれぞれ複数ある場合、対象となる看護師長の名前の50音順で早い順に選定してください。
- ・病棟が5病棟ない場合は、すべてを配布していただく必要はありません。

#### <配布していただく物>

各対象者の方1人につき、以下の物を各1部ずつ配布してください。

- ・④返信用封筒（水色・長3） 各1部
- ・⑦看護師長票（ピンク色） 各1部

#### <回収方法>

ご記入いただいた看護師長票は、返信用封筒（水色・長3）にて、対象者の方が各自でご返送いただくよう、依頼してください。

#### 4. 薬剤部責任者票(薄い緑色の調査票)

##### <対象者>

貴院の薬剤部の責任者(例; 薬剤部長、薬剤部副部長) 1名

##### <配布していただく物>

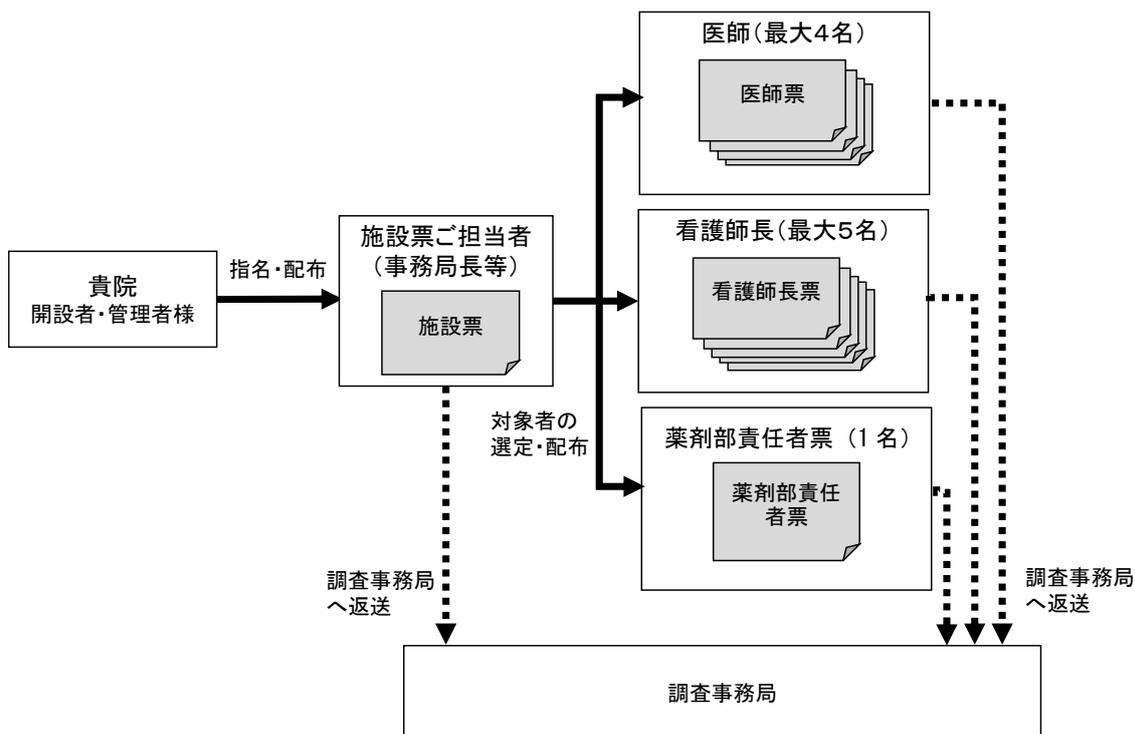
対象者の方に、以下の物を各1部、配布してください。

- ・④返信用封筒(水色・長3) 1部
- ・⑧薬剤部責任者票(薄い緑色) 1部

##### <回収方法>

ご記入いただいた薬剤部責任者票は、返信用封筒(水色・長3)にて、対象者の方が各自でご返送いただくよう、依頼してください。

#### IV. 調査票の配布と回収のフロー



## V. お問い合わせ先

配布・回収方法についてご不明な点は下記までお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

【連絡先】

### 「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3

みずほ情報総研株式会社

E-mail : 【調査へのお問合せ先】 work2020@mizuho-ir.co.jp

【電子調査票の送付先】 kensho204@mizuho-ir.co.jp (受信専用)

電子調査票の入手元 : <https://www.kensho2020.jp>

TEL : 0120-632-065 (受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く)

## VI. ご回答にあたっての留意点

### 記入要領(全体)

- ① 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。
- ② 特に断りのない質問については、令和2年10月末時点の状況についてご記入ください。
- ③ ご回答にあたっては、設問中の文言や文末の右上部に「注」の有無をご確認頂き、内容をご参照の上、お答えいただけますようお願い致します。

<注のご確認イメージ>

|  |               |             |                |          |
|--|---------------|-------------|----------------|----------|
| ③ 標榜診療科 <sup>注1</sup><br>※あてはまる番号<br>すべてに○ | 01. 内科系       | 02. 皮膚科     | 03. 小児科        | 04. 精神科  |
|  | 05. 外科系       | 06. 泌尿器科    | 07. 脳神経外科      | 08. 整形外科 |
|  | 09. 眼科        | 10. 産婦人科・産科 | 11. リハビリテーション科 | 12. 放射線科 |
|  | 13. 麻酔科       | 14. 救急科     | 15. 耳鼻咽喉科      |          |
|  | 16. 歯科・歯科口腔外科 | 17. その他     |                |          |
|  |               |             |                |          |

注1. 内科系：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科等  
外科系：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科等

- ④ 設問の「注」等をご参照頂いても不明な点がございましたら、お手数ですが、上記V. に記載の問い合わせ先までご連絡を頂ければ幸いです。

## 記入要領(施設票)

### 1 貴施設の概要についてお伺いします。

#### ⑤ 貴施設における、令和 2 年 10 月の紹介率、逆紹介率

- ・ 紹介率：(紹介患者数+救急患者数) ÷ 初診の患者数×100

逆紹介率：逆紹介患者数 ÷ 初診の患者数×100

※初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数の定義については初診料及び外来診療料に係る診療報酬上の定義に従ってください。一般病床が 200 床未満の病院の場合も地域医療支援病院で用いられる定義に従ってください。

#### ⑥-1 (2) 重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合

- ・ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点 (A 得点) 2 点以上かつ患者の状況等に係る得点 (B 得点) 3 点以上、A 得点 3 点以上又は手術等の医学的状況に係る得点 (C 得点) が 1 点以上を満たす患者割合。小数点以下第 2 位を切り捨てし、小数点第 1 位までご記入ください。

#### ⑨ 令和 2 年 10 月末時点で、貴施設で従事している医療従事者等の常勤・非常勤(常勤換算)別の職員数

- ・ 全ての職種について産休中や育児休職中等の職員は含めないでください。
- ・ 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 1 位までお答えください。

### 3 各診療報酬項目の施設基準の届出状況等についてお伺いします。

#### ⑤-4 令和元年 10 月末時点及び令和 2 年 10 月末時点の、各病棟における医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数(実人数)、及び常勤換算した非常勤の職員数をご記入ください。

- ・ 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 1 位までお答えください。
  - 1 週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)
  - 1 か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4)

### 4 医師の勤務状況等についてお伺いします。

#### ② 貴施設における令和元年 10 月、令和 2 年 10 月の医師 1 人あたりの平均勤務時間(1 か月間)、1 人あたりの平均当直回数(1 か月間)、連続当直を行った医師数をご記入ください。

- ・ 勤務時間：所定労働時間の他、残業時間も含まれます。

## **10** 医師の働き方改革に関する取組み等について

### ① 医師の働き方改革に関する検討会に基づく、現時点の貴施設の水準

- ・ A水準＝すべての診療勤務従事医に適用される。原則、上限年960時間／月100時間
- B水準＝「3次救急病院」や「年間に救急車1000台以上を受け入れる2次救急病院」などに対する地域医療暫定特例水準。原則、上限年間1,860時間／年960時間／月100時間
- C水準＝初期研修医や新専門医資格取得を目指す専攻医について、集中的に多くの症例を経験させる必要のある医療機関が対象の集中的技能向上水準。原則、上限年間1,860時間／年960時間／月100時間

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）  
医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る  
評価等に関する実施状況調査

- ※ この施設票は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設におけるチーム医療の実施状況や、医療従事者の負担軽減に関する取組とその効果、今後の課題等についてお伺いするものです。
- ※ 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。
- ※ 特に断りのない質問については、令和2年10月末時点の状況についてご記入ください。
- ※ 「令和元年10月」と記載の質問については令和元年10月1か月間の状況を、「令和2年10月」と記載の質問については令和2年10月1か月間の状況をご記入ください。
- ※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

### 1. 貴施設の概要についてお伺いします。

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ①開設者<br>(○は1つ)            | 01. 国                      02. 公立                      03. 公的                      04. 社会保険関係団体<br>05. 医療法人              06. 会社                      07. その他の法人      08. 個人<br>(社会医療法人除く)<br>※国：国、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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構<br>公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人<br>公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会<br>社会保険関係：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<br>医療法人：医療法人<br>会社：株式会社等<br>その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人   |
| ②承認等の状況<br>(あてはまる番号すべてに○) | 01. 高度救命救急センター                      02. 救命救急センター<br>03. 災害拠点病院                                  04. へき地医療拠点病院<br>05. 総合周産期母子医療センター              06. 地域周産期母子医療センター<br>07. 小児救急医療拠点病院                      08. 特定機能病院<br>09. 地域医療支援病院<br>10. 二次救急医療機関<br>※以下は、「10」を選んだ施設がお答えください。<br>→二次救急医療体制：(01.病院群輪番制      02.拠点型      03.共同利用型)<br>→(病院群輪番制の場合) 当番となる頻度：<br>( 01.月に1回未満      02.月に1～4回      03.月に5～8回<br>04.月に9～12回      05.月に13回以上 )<br>※病院群輪番制：地域内の病院群が共同連帯して、輪番方式により救急患者の受入態勢を整えている場合をいう。<br>拠 点 型：病院群輪番制の一つで、365日に入院を要する救急患者の受入体制を整えている場合をいう(いわゆる「固定輪番制」や「固定通年制」等も含む)。<br>共 同 利 用 型：医師会立病院等が休日夜間に病院の一部を開放し、地域医師会の協力により実施するものをいう。<br>11. 専門病院(主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生(支)局長に届け出たもの)<br>12. 上記のいずれも該当しない |

|  |               |             |                |                    |   |  |
|--|---------------|-------------|----------------|--------------------|---|--|
| ③ 標榜診療科 <sup>注1</sup><br>(あてはまる番号すべてに○)            | 01. 内科系       | 02. 皮膚科     | 03. 小児科        | 04. 精神科            |   |  |
|  | 05. 外科系       | 06. 泌尿器科    | 07. 脳神経外科      | 08. 整形外科           |   |  |
|  | 09. 眼科        | 10. 産婦人科・産科 | 11. リハビリテーション科 | 12. 放射線科           |   |  |
|  | 13. 麻酔科       | 14. 救急科     | 15. 耳鼻咽喉科      |                    |   |  |
|  | 16. 歯科・歯科口腔外科 | 17. その他     |                |                    |   |  |
| ④ DPC 対応状況 (○は1つ)                                  |               | 01. DPC対象病院 | 02. DPC準備病院    | 03. DPC対象病院・準備病院以外 |   |  |
| ⑤ 貴施設における、令和2年10月の紹介率、逆紹介率 <sup>注2</sup> をご記入ください。 |               |             |                |                    |   |  |
| 1) 紹介率   |               | %           |                | 2) 逆紹介率            | % |  |

注1. 内科系：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科等

外科系：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科等

注2. 紹介率：(紹介患者数+救急患者数) ÷ 初診の患者数×100

逆紹介率：逆紹介患者数 ÷ 初診の患者数×100

※初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数の定義については初診料及び外来診療料に係る診療報酬上の定義に従ってください。一般病床が200床未満の病院の場合も地域医療支援病院で用いられる定義に従ってください。

|   |  |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
|---|--|----------|----------|--|----------------|----------------|---------------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|--|---|------|-----------|----------|----------|--|----------|--|---|
| ⑥ 貴施設において届出を行っている入院基本料 <sup>注3</sup> は何ですか。(あてはまる番号すべてに○) |  |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 01. 一般病棟入院基本料 →   | <table border="0"> <tr> <td>01. 急性期一般入院料 1</td> <td>02. 急性期一般入院料 2</td> </tr> <tr> <td>03. 急性期一般入院料 3</td> <td>04. 急性期一般入院料 4</td> </tr> <tr> <td>05. 急性期一般入院料 5</td> <td>06. 急性期一般入院料 6</td> </tr> <tr> <td>07. 急性期一般入院料 7</td> <td>08. 地域一般入院料 1</td> </tr> <tr> <td>09. 地域一般入院料 2</td> <td>10. 地域一般入院料 3</td> </tr> </table>  |          |          |  | 01. 急性期一般入院料 1 | 02. 急性期一般入院料 2 | 03. 急性期一般入院料 3      | 04. 急性期一般入院料 4 | 05. 急性期一般入院料 5             | 06. 急性期一般入院料 6 | 07. 急性期一般入院料 7 | 08. 地域一般入院料 1 | 09. 地域一般入院料 2 | 10. 地域一般入院料 3 |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 01. 急性期一般入院料 1  | 02. 急性期一般入院料 2   |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 03. 急性期一般入院料 3  | 04. 急性期一般入院料 4   |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 05. 急性期一般入院料 5  | 06. 急性期一般入院料 6   |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 07. 急性期一般入院料 7  | 08. 地域一般入院料 1  |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 09. 地域一般入院料 2   | 10. 地域一般入院料 3  |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 02. 療養病棟入院基本料 →   | <table border="0"> <tr> <td>01. 療養病棟入院料 1</td> <td>02. 療養病棟入院料 2</td> </tr> <tr> <td>03. 療養病棟入院基本料注11 ※1</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">夜間看護加算 (01. 届出あり 02. 届出なし)</td> </tr> </table>  |          |          |  | 01. 療養病棟入院料 1  | 02. 療養病棟入院料 2  | 03. 療養病棟入院基本料注11 ※1 |                | 夜間看護加算 (01. 届出あり 02. 届出なし) |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 01. 療養病棟入院料 1   | 02. 療養病棟入院料 2  |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 03. 療養病棟入院基本料注11 ※1                                       |  |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 夜間看護加算 (01. 届出あり 02. 届出なし)                                |  |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 03. 結核病棟入院基本料 →   | <table border="0"> <tr> <td>01. 7対1</td> <td>02. 10対1</td> <td>03. 13対1</td> <td>04. 15対1</td> </tr> <tr> <td>05. 18対1</td> <td>06. 20対1</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>   |          |          |  | 01. 7対1        | 02. 10対1       | 03. 13対1            | 04. 15対1       | 05. 18対1                   | 06. 20対1       |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 01. 7対1   | 02. 10対1   | 03. 13対1 | 04. 15対1 |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 05. 18対1  | 06. 20対1   |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 04. 精神病棟入院基本料 →   | <table border="0"> <tr> <td>01. 10対1</td> <td>02. 13対1</td> <td>03. 15対1</td> <td>04. 18対1</td> </tr> <tr> <td>05. 20対1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>  |          |          |  | 01. 10対1       | 02. 13対1       | 03. 15対1            | 04. 18対1       | 05. 20対1                   |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 01. 10対1  | 02. 13対1   | 03. 15対1 | 04. 18対1 |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 05. 20対1  |  |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 05. 特定機能病院入院基本料 →   | <table border="0"> <tr> <td>一般病棟</td> <td>( 01. 7対1</td> <td>02. 10対1</td> <td>)</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>( 01. 7対1</td> <td>02. 10対1</td> <td>03. 13対1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>04. 15対1</td> <td></td> <td>)</td> </tr> <tr> <td>精神病棟</td> <td>( 01. 7対1</td> <td>02. 10対1</td> <td>03. 13対1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>04. 15対1</td> <td></td> <td>)</td> </tr> </table> |          |          |  | 一般病棟           | ( 01. 7対1      | 02. 10対1            | )              | 結核病棟                       | ( 01. 7対1      | 02. 10対1       | 03. 13対1      |               | 04. 15対1      |  | ) | 精神病棟 | ( 01. 7対1 | 02. 10対1 | 03. 13対1 |  | 04. 15対1 |  | ) |
| 一般病棟  | ( 01. 7対1  | 02. 10対1 | )        |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 結核病棟  | ( 01. 7対1  | 02. 10対1 | 03. 13対1 |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
|   | 04. 15対1   |          | )        |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 精神病棟  | ( 01. 7対1  | 02. 10対1 | 03. 13対1 |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
|   | 04. 15対1   |          | )        |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |
| 06. その他の入院基本料 →   | ( 01. 7対1 02. 10対1 03. それ以外 )  |          |          |  |                |                |                     |                |                            |                |                |               |               |               |  |   |      |           |          |          |  |          |  |   |

注3. 専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料については、その他の入院基本料としてご回答ください。

※1 看護職員配置が20対1未満または医療区分2・3の患者割合50%未満の場合

|   |   |
|---|---|
| ⑥-1 上記⑥で、以下の入院基本料のいずれかを選んだ施設にお伺いします。  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・「01. 一般病棟入院基本料」の01～07</li> <li>・「05. 特定機能病院入院基本料」の「一般病棟」の01又は02</li> <li>・「06. その他の入院基本料」の01又は02</li> </ul> |   |
| (1) 届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別<br>(令和2年10月1日時点)  | 01. 重症度、医療・看護必要度Ⅰ<br>02. 重症度、医療・看護必要度Ⅱ                                  |
| (2) 重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合 <sup>注4</sup><br>※Ⅰ又はⅡどちらも算出している場合は両方お答えください。  | 重症度、医療・看護必要度Ⅰ ( ) %<br>重症度、医療・看護必要度Ⅱ ( ) %<br>※令和2年8月～令和2年10月 (3か月間の平均) |

注4. 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点(A得点)2点以上かつ患者の状況等に係る得点(B得点)3点以上、A得点3点以上又は手術等の医学的状況に係る得点(C得点)が1点以上を満たす患者割合。小数点以下第2位を切り捨てし、小数点第1位までご記入ください。

⑦貴施設において届出を行っている**特定入院料等**として該当するものは何ですか。（あてはまる番号すべてに○）

|                      |                       |                     |
|----------------------|-----------------------|---------------------|
| 01. 救命救急入院料          | 02. 特定集中治療室管理料        | 03. ハイケアユニット入院医療管理料 |
| 04. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | 05. 小児特定集中治療室管理料      | 06. 新生児特定集中治療室管理料   |
| 07. 総合周産期特定集中治療室管理料  | 08. 新生児治療回復室入院医療管理料   |                     |
| 09. 小児入院医療管理料        | 10. 回復期リハビリテーション病棟入院料 | 11. 地域包括ケア病棟入院料     |
| 12. 地域包括ケア入院医療管理料    | 13. 特殊疾患病棟入院料         | 14. 緩和ケア病棟入院料       |
| 15. 精神科救急入院料         | 16. 精神科急性期治療病棟入院料     | 17. 精神科救急・合併症入院料    |
| 18. 児童・思春期精神科入院医療管理料 | 19. 精神療養病棟入院料         |                     |
| 20. 認知症治療病棟入院料       | 21. 地域移行機能強化病棟入院料     | 22. 短期滞在手術等基本料      |

⑧貴施設における許可病床数<sup>注5</sup>をご記入ください。「療養病床」には介護療養病床も含めてください。

|         |         |         |         |          |         |
|---------|---------|---------|---------|----------|---------|
| 1) 一般病床 | 2) 療養病床 | 3) 精神病床 | 4) 結核病床 | 5) 感染症病床 | 6) 病院全体 |
| 床       | 床       | 床       | 床       | 床        | 床       |

注5. 医療法に基づく病床数

⑨令和2年10月末時点に、貴施設で従事している医療従事者等の常勤・非常勤（常勤換算）別の職員数<sup>注6</sup>をご記入ください。

|                        | 常勤 | 非常勤（常勤換算） <sup>注7</sup> |
|------------------------|----|-------------------------|
| 1) 医師                  | 人  | 人                       |
| 2) 歯科医師                | 人  | 人                       |
| 3) 保健師・助産師・看護師         | 人  | 人                       |
| 3)-1 うち特定行為研修修了者である看護師 | 人  | 人                       |
| 4) 准看護師                | 人  | 人                       |
| 5) 看護補助者               | 人  | 人                       |
| 6) 歯科衛生士               | 人  | 人                       |
| 7) 薬剤師                 | 人  | 人                       |
| 8) 臨床検査技師              | 人  | 人                       |
| 9) 管理栄養士               | 人  | 人                       |
| 10) 理学療法士              | 人  | 人                       |
| 11) 作業療法士              | 人  | 人                       |
| 12) 言語聴覚士              | 人  | 人                       |
| 13) 医師事務作業補助者          | 人  | 人                       |
| 14) MSW（社会福祉士等）        | 人  | 人                       |
| 15) その他                | 人  | 人                       |
| 16) 合計                 | 人  | 人                       |

注6. 全ての職種について産休中や育児休職中等の職員は含めないでください。

注7. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、**小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第1位まで**お答えください。

■ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■ 1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

⑩令和元年および令和2年の4～10月の各1か月間における貴施設の入院延べ患者数、外来延べ患者数、分娩件数、全身麻酔による手術件数について、それぞれ該当する人数または件数をご記入ください。

|                                    | 令和元年    |         |         |         |         |         |         |
|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                    | 4月      | 5月      | 6月      | 7月      | 8月      | 9月      | 10月     |
| (1) 入院延べ患者数 <sup>注8</sup>          | 延べ____人 |
| (1)-1) うち一般病棟（特定入院料を除く）における入院延べ患者数 | 延べ____人 |
| (1)-2) うち時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数       | 延べ____人 |
| (1)-3) うち救急搬送により緊急入院した延べ患者数        | 延べ____人 |
| (2) 外来延べ患者数                        | 延べ____人 |
| (2)-1) うち緊急自動車等により搬送された延べ患者数       | 延べ____人 |
| (2)-2) うち時間外・休日・深夜加算の算定件数          | ____件   |
| (3) 分娩件数                           | ____件   |
| (4) 全身麻酔による手術件数                    | ____件   |

注8. 入院延べ患者数：毎日24時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を30日分合計した患者数

|                                    | 令和2年    |         |         |         |         |         |         |
|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                    | 4月      | 5月      | 6月      | 7月      | 8月      | 9月      | 10月     |
| (1) 入院延べ患者数 <sup>注8</sup>          | 延べ____人 |
| (1)-1) うち一般病棟（特定入院料を除く）における入院延べ患者数 | 延べ____人 |
| (1)-2) うち時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数       | 延べ____人 |
| (1)-3) うち救急搬送により緊急入院した延べ患者数        | 延べ____人 |
| (2) 外来延べ患者数                        | 延べ____人 |
| (2)-1) うち緊急自動車等により搬送された延べ患者数       | 延べ____人 |
| (2)-2) うち時間外・休日・深夜加算の算定件数          | ____件   |
| (3) 分娩件数                           | ____件   |
| (4) 全身麻酔による手術件数                    | ____件   |

注8. 入院延べ患者数：毎日24時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を30日分合計した患者数

## 2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等についてお伺いします。

| ①令和2年3月以降の受診者や体制の動向等 (〇はそれぞれひとつ)           |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|  | 3月               | 4月               | 5月               | 6月               | 7月               | 8月               | 9月               | 10月              |
| a. 新型コロナウイルス感染疑い <sup>※1</sup> の外来患者受入の有無  | 01. 有り<br>02. 無し |
| b. 新型コロナウイルス感染患者の入院患者 <sup>※2</sup> の受入の有無 | 01. 有り<br>02. 無し |
| c. 新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無 <sup>※3</sup>      | 01. 有り<br>02. 無し |

| ②令和2年3月以降の、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況 <sup>※4</sup> (〇はそれぞれひとつ) |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|  | 3月               | 4月               | 5月               | 6月               | 7月               | 8月               | 9月               | 10月              |
| ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無  | 01. 有り<br>02. 無し |
| イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無  | 01. 有り<br>02. 無し |
| ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無   | 01. 有り<br>02. 無し |
| エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無   | 01. 有り<br>02. 無し |
| オ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、院内トリアージ実施料 <sup>※5</sup> を算定する保険医療機関  | 01. 有り<br>02. 無し |

※1. 新型コロナウイルス感染症の検査の対象となった患者を指す（結果的に新型コロナ感染症と診断されなかった患者も含む。）。

※2. 新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。

※3. 1) 医療機関において患者が原疾患とは別に新たに患った感染症、2) 医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のいずれかがあった場合に、有りとします。

※4. 本設問におけるア～エの項目は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（2）①で示されたア～エの「対象医療機関等」とそれぞれ対応している。

※5. 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9）」（令和2年4月8日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1で示された院内トリアージ料を指す。

| ③新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無（令和2年11月1日時点）（〇は1つ）             |   |
|---|---|
| 01. 重点医療機関（新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）として都道府県から指定されている      |   |
| 02. 協力医療機関（新型コロナの疑いのある患者専用の個室病床を設定する医療機関）として都道府県から指定されている |   |
| 03. その他（具体的に：   | ） |

※④はすべての施設の方がお答えください。

| ④「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い※ <sup>1</sup> 」に関連し、貴施設が届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況（令和2年4月以降）についてお伺いします。貴施設の施設基準等の要件となっていない項目については「03 要件非該当」を選択してください。（○はそれぞれ1つ） |                               |                               |                               |                               |                               |                               |                               |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|  | 4月                            | 5月                            | 6月                            | 7月                            | 8月                            | 9月                            | 10月                           |
| a. 定数超過入院の発生有無   | 01. 有り<br>02. 無し<br>03. 要件非該当 |
| b. 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動の発生有無   | 01. 有り<br>02. 無し<br>03. 要件非該当 |
| c. 看護要員※ <sup>2</sup> の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について1割以上の一時的な変動の発生有無  | 01. 有り<br>02. 無し<br>03. 要件非該当 |
| d. 「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」※ <sup>3</sup> の発生有無  | 01. 有り<br>02. 無し<br>03. 要件非該当 |
| e. 平均在院日数について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無  | 01. 有り<br>02. 無し<br>03. 要件非該当 |
| f. 重症度、医療・看護必要度への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無  | 01. 有り<br>02. 無し<br>03. 要件非該当 |
| g. 在宅復帰率への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無   | 01. 有り<br>02. 無し<br>03. 要件非該当 |
| h. 医療区分2又は3の患者割合への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無   | 01. 有り<br>02. 無し<br>03. 要件非該当 |

※1. 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（1）①～⑤で示された施設基準等に係る臨時的な取扱いを指す。

※2. 看護要員とは、看護師及び准看護師又は看護補助者を指す。

※3. 「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和2年3月27日保医発 0327 第6号）の第1の4（2）②に規定する場合を言う。

※⑤～⑥はすべての施設の方がお答えください。

|  |        |        |        |              |
|--|--------|--------|--------|--------------|
| ⑤次に挙げる各項目について、令和2年4月から11月1日までの間に一度でも、医療提供状況に変化があったか、ご回答ください。(○はそれぞれ1つ) |        |        |        |              |
| a. 外来(平日)  | 01. 通常 | 02. 制限 | 03. 停止 |              |
| b. 外来(土日)  | 01. 通常 | 02. 制限 | 03. 停止 | 04. 従来から実施なし |
| c. 入院  | 01. 通常 | 02. 制限 | 03. 停止 | 04. 従来から実施なし |
| d. 救急  | 01. 通常 | 02. 制限 | 03. 停止 | 04. 従来から実施なし |
| e. 化学療法  | 01. 通常 | 02. 制限 | 03. 停止 | 04. 従来から実施なし |
| f. 手術  | 01. 通常 | 02. 制限 | 03. 停止 | 04. 従来から実施なし |
| g. 緊急手術  | 01. 通常 | 02. 制限 | 03. 停止 | 04. 従来から実施なし |

⑥ 緊急事態宣言の発出があった月から解除された月(令和2年4月1日～5月31日)において、貴施設が患者の受療行動の変化に際して行った対応と、患者の健康影響等についてお伺いします。

| 1) 貴施設が行った対応<br>および各対応を行った患者数について  | 【(1)のイ～への01～04に○をつけた施設の方】   |           |             |              |           | 【(2)で01～03に○をつけた施設の方】 |                |                 |                      |                      |
|--|---|-----------|-------------|--------------|-----------|-----------------------|----------------|-----------------|----------------------|----------------------|
|  | 3) 患者の健康影響の内容について、A～Eのうち、 <u>あてはまるものに○</u> 、 <u>最もあてはまるものに◎</u> を記入<br>(○、◎それぞれ1つ)<br>注：総合的な影響度合いを踏まえ評価してください |           |             |              |           | A. 救急外来を受診した          | B. 入院加療が必要となった | C. 重篤な疾患の発見が遅れた | D. 通常以上の運動機能の低下がみられた | E. 通常以上の認知機能の低下がみられた |
| ※イ～への各対応についてあてはまるものすべてに○<br>※イ～へに該当するものが1つもない場合はトに○<br>※あてはまる場合は、01～05の中から1つに○ |   |           |             |              |           |                       |                |                 |                      |                      |
| イ. 患者の希望があり受診間隔を伸ばした   | 01. かなりあった  | 02. 多少あった | 03. あまりなかった | 04. ほとんどなかった | 05. いなかった | 11                    | 12             | 13              | 14                   | 15                   |
| ロ. 検査・処置を中断・延期した   | 01. かなりあった  | 02. 多少あった | 03. あまりなかった | 04. ほとんどなかった | 05. いなかった | 11                    | 12             | 13              | 14                   | 15                   |
| ハ. 通常対応から変更し、日時を指定した完全予約制による対面での診療を実施した  | 01. かなりあった  | 02. 多少あった | 03. あまりなかった | 04. ほとんどなかった | 05. いなかった | 11                    | 12             | 13              | 14                   | 15                   |
| ニ. 患者の希望に応じて電話・ICTを用いた診察を実施した  | 01. かなりあった  | 02. 多少あった | 03. あまりなかった | 04. ほとんどなかった | 05. いなかった | 11                    | 12             | 13              | 14                   | 15                   |

|   |  |               |  |                      |                     |                          |                          |    |
|---|--|---------------|--|----------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| <p>1) 貴施設が行った対応<br/>および各対応を行った患者数について</p> <p>※イ~への各対応についてあてはまるものすべてに○<br/>※イ~へに該当するものが1つもない場合はトに○<br/>※あてはまる場合は、01~05の中から1つに○</p> | 【1)のイ~への01~04に○をつけた施設の方】                                   |               | 【2)で01~03に○をつけた施設の方】   |                      |                     |                          |                          |    |
|   | <p>2) 各対応を行った患者がいる場合、患者の健康影響がありましたか (○は1つ)</p>             |               | <p>3) 患者の健康影響<sup>注</sup>の内容について、A~Eのうち、<u>あてはまるものに○、最もあてはまるものに◎を記入</u></p> <p>(○、◎それぞれ1つ)<br/>注：総合的な影響度合いを踏まえ評価してください</p> |                      |                     |                          |                          |    |
|   |  |               | A. 救急外来を受診した   | つた<br>B. 入院加療が必要となった | 遅れた<br>C. 重篤な疾患の発見が | 低下がみられた<br>D. 通常以上の運動機能の | 低下がみられた<br>E. 通常以上の認知機能の |    |
| ホ. 処方薬を長期化した  | 01. かなりいた      02. 多少いた<br>03. あまりいなかった      04. ほとんどいなかった | 05<br>以外<br>⇒ | 01. かなりあった<br>02. 多少あった<br>03. あまりなかった   | 11                   | 12                  | 13                       | 14                       | 15 |
|   | 05. いなかった  |               | 04. ほとんどなかった   |                      |                     |                          |                          |    |
| へ. その他  | 具体的に：  |               | 01. かなりあった<br>02. 多少あった<br>03. あまりなかった   | 11                   | 12                  | 13                       | 14                       | 15 |
|   | 04. ほとんどいなかった  | 05<br>以外<br>⇒ | 04. ほとんどなかった   |                      |                     |                          |                          |    |
| ト. 特に対応は取らなかった  |  |               |  |                      |                     |                          |                          |    |

※⑦はすべての施設の方がお答えください。

⑦その他、新型コロナウイルス感染症や緊急事態宣言に伴う受療行動の変化や患者への健康影響等について、ご意見がある場合は自由に記載してください。

<オンライン診療等の定義について>

本調査では、各用語を下記のように定義します。

**【オンライン診療】**

オンライン診療料等の算定対象となる診療を指す。

**【情報通信機器を用いた診療】**

オンライン診療料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料及び個別の医学管理料の算定有無にかかわらず、医師—患者間でのビデオ通話により実施する診療を指す。

※すべての施設の方がお答えください。

⑧新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況についてお伺いします。

|   |                | 令和元年                          |       | 令和2年                   |       |
|---|----------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|
|   |                | 5月中                           | 9月中   | 5月中                    | 9月中   |
| 1) 電話等初診料※1 (214点) の算定回数  | 電話 (音声通話のみ)    |                               |       | ( ) 回<br>※1回以上<br>⑧-1へ | ( ) 回 |
|   | 情報通信機器 (ビデオ通話) |                               |       | ( ) 回<br>※1回以上<br>⑧-1へ | ( ) 回 |
| 2) 電話等再診料 (73点) の算定回数   | 電話 (音声通話のみ)    | ( ) 回                         | ( ) 回 | ( ) 回<br>※1回以上<br>⑧-1へ | ( ) 回 |
|   | 情報通信機器 (ビデオ通話) | ( ) 回                         | ( ) 回 | ( ) 回<br>※1回以上<br>⑧-1へ | ( ) 回 |
| 2)-1<br>(うち) 診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診料※2 (73点) の算定回数                                     | 電話 (音声通話のみ)    | ※2)と区別して把握していない場合は「×回」と記入     |       | ( ) 回                  | ( ) 回 |
|   | 情報通信機器 (ビデオ通話) |                               |       | ( ) 回                  | ( ) 回 |
| 2)-1-1<br>(うち) 2) - 1の算定を行う前はオンライン診療料を算定していた診療を置き換えた回数                                    | 電話 (音声通話のみ)    | ※2) - 1と区別して把握していない場合は「×回」と記入 |       | ( ) 回                  | ( ) 回 |
|   | 情報通信機器 (ビデオ通話) |                               |       | ( ) 回                  | ( ) 回 |
| 2) - 2<br>診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診を行った際の管理料※3 (147点) の算定回数                               | 電話 (音声通話のみ)    |                               |       | ( ) 回                  | ( ) 回 |
|   | 情報通信機器 (ビデオ通話) |                               |       | ( ) 回                  | ( ) 回 |
| 3) オンライン診療料の算定回数 (71点) (新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく実施しているものも含む)                                  | 情報通信機器 (ビデオ通話) | ( ) 回                         | ( ) 回 | ( ) 回<br>※1回以上<br>⑧-1へ | ( ) 回 |
| 3) - 1<br>個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価※4 (100点) の算定回数 (新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく実施しているものも含む) | 情報通信機器 (ビデオ通話) | ( ) 回                         | ( ) 回 | ( ) 回                  | ( ) 回 |

- ※1 新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた対応として「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日事務連絡）1.（1）に規定する初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合で、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいてA000初診料の注2に規定する214点を算定する診療を指す。
- ※2 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、既に診断されている慢性疾患等の診療または発症が容易に予測される症状の変化の診療を行い、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいてA001再診料の注7に規定する電話等再診料73点を算定する診療を指す。
- ※3 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、以前から対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診を行った際に、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいて算定する147点を指す。
- ※4 令和元年時点においては「オンライン医学管理料」を指す。

※令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療（ビデオ通話）を行い、「⑧1）電話等初診料※1」または「⑧2）電話等再診料」もしくは「⑧3）オンライン診療料」を1回以上算定した施設がお答えください。

|  |       |
|--|-------|
| ⑧-1 令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由をお答えください。<br>(あてはまる番号すべてに○)                 |       |
| 01. 新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮したため   | 01    |
| 【「01」を選んだ場合】 詳しい理由をご回答ください。  |       |
| 11. 院内感染予防のために実施すべきと考えたため  | 11    |
| 12. 外出自粛等の患者の受療行動の変化に鑑みて実施すべきと考えたため  | 12    |
| 13. 患者から実施の要望があったため  | 13    |
| 02. 新型コロナウイルス感染症の拡大にかかわらず、新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、情報通信機器を用いた診療を活用（又は活用を検討）していたため   | 02    |
| 【02を選んだ場合】<br>新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、オンライン診療料の算定をしていましたか。<br>(算定していた場合は右欄の「20」に○) |       |
| 【02を選んだ場合】<br>具体的にどのような診療に対して活用（又は活用を検討）していましたか。                               |       |
| 21. 身体機能・認知機能等の低下により頻繁な通院が困難な患者に対する診療  | 21    |
| 22. 仕事や家庭の事情等により頻繁な通院が困難な患者に対する診療  | 22    |
| 23. 住まいが遠方で頻繁な通院が困難な患者に対する診療   | 23    |
| 24. 予約システムを導入するなど、より効率の高い診療  | 24    |
| 25. 患者の自宅や職場の環境を把握するなど、よりきめ細やかな診療  | 25    |
| 26. その他の活用方法   | 具体的に： |
| 03. その他の理由   | 具体的に： |
|  | 03    |

※⑨はすべての施設の方がお答えください。

|   |  |
|---|--|
| ⑨情報通信機器・電話を用いた診療以外で、貴施設の患者に対するICTの活用方法のうち該当するもの<br>(あてはまる番号すべてに○) |  |
| 01. 患者の自宅における生体情報（血圧・血糖値等）や生活情報（食事・運動等）の把握に用いている                  |  |
| 02. 患者への診療情報の共有（結果説明等）に用いている                                      |  |
| 03. オンライン受診勧奨や健康相談に用いている  |  |
| 04. 服薬指導や薬学管理に用いている   |  |
| 05. 他の医療機関等との診療情報の連携に用いている  |  |
| 06. その他（具体的に： _____ )   |  |

### 3. 各診療報酬項目の施設基準の届出状況等についてお伺いします。

①「地域医療体制確保加算」の届出状況をお選びください。(〇は1つ)

01. 届出ている →②へ

02. 届出していない →①-1へ

※以下の設問①-1は、①で「02」を選んだ施設がお答えください。

①-1 救急用自動車・救急医療用ヘリによる搬送受け入れ件数についてあてはまる項目をお選び下さい。

01. 年間2,000件以上

02. 年間1,000件以上1,999件以下

03. 年間999以下

※以下の設問①-2は、①-1で「02」または「03」を選んだ施設がお答えください。

①-2 貴施設は「地域医療介護総合確保基金」の対象となっていますか。(〇は1つ)

01. なっている

02. なっていない

※以下の設問①-1は、①で「02」を選んだ施設がお答えください。

①-3 地域医療体制確保加算に関する施設基準として、満たすことが困難な要件は何ですか。(あてはまる番号すべてに〇)

01. 病院勤務医の負担軽減・処遇改善のため、勤務医の勤務状況把握とその改善の必要性等を提言するための責任者配置
02. 病院勤務医の勤務時間および当直を含む夜間の勤務状況把握
03. 院内に多職種からなる役割分担推進委員会・会議を設置し、「病院勤務医の負担軽減・処遇に資する計画」を作成。当該委員会等は、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催
04. 計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担軽減・処遇改善に資するものとし、定期的な評価・見直しを行う
05. 計画には、以下の項目を踏まえ検討した上で、必要な事項を記載する

※以下は、「05」を選んだ施設がお答えください。

該当するものをご記入ください。(51～57のあてはまる番号すべてに〇)

51. 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容(初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など)
52. 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
53. 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間休息の確保(勤務間インターバル)
54. 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
55. 当直翌日の業務内容に対する配慮
56. 交替勤務制・複数主治医制の実施
57. 育児・介護休業法を活用した短時間正規雇用医師の活用

06. 病院勤務医の負担軽減・処遇改善に関する取り組み事項を院内掲示等の方法で公表する

07. 01～06の対応が困難であったのは、新型コロナウイルス感染症の影響によるものであった

※②はすべての施設の方がお答えください。

②「総合入院体制加算」の届出状況として該当するものをお選びください。(〇は1つ)

01. 総合入院体制加算1を届出ている →②-2へ

02. 総合入院体制加算2を届出ている

03. 総合入院体制加算3を届出ている

04. 総合入院体制加算を届出していない

→②-2へ

} ②-1、②-2へ

→②-1へ

※②で、「02」～「04」のいずれかを選んだ施設にお伺いします。

②-1 総合入院体制加算1について、満たすことが困難な要件は何ですか。（あてはまる番号すべてに○）

01. 年間の手術等の件数  
※「01」を選んだ施設がお答えください。※11～17のあてはまる番号すべてに○
- 11. 全身麻酔による手術の件数が年間800件以上
  - 12. 人工心肺を用いた手術の件数が年間40件以上
  - 13. 悪性腫瘍手術の件数が年間400件以上
  - 14. 腹腔鏡下手術の件数が年間100件以上
  - 15. 放射線治療（体外照射法）の件数が年間4,000件以上
  - 16. 化学療法の件数が年間1,000件以上
  - 17. 分娩の件数が年間100件以上
02. 救急自動車等による搬送件数が年間2,000件以上
03. 精神科について、24時間対応できる体制を確保している
04. 精神病床を有しており、精神病棟入院基本料等を届出て、現に精神疾患患者の入院を受入れている
05. 「精神科リエゾンチーム加算」または「認知症ケア加算1」の届出を行っている
06. 「精神疾患診療体制加算2」の算定件数又は救急患者の入院3日以内における「入院精神療法」もしくは「救命救急入院料の注2の加算」の算定件数が合計で年間20件以上
07. 療養病棟入院基本料または地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を届出していない
08. 画像診断及び検査を、24時間実施できる体制を確保している
09. 薬剤師が夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保している
10. 総退院患者のうち、診療情報提供に係る加算を算定する患者及び治癒し通院不要な患者が4割以上である
11. 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、及び産科（産婦人科）を標榜し、入院医療を提供している
12. 連携医療機関への転院を円滑にするための地域連携室の設置
13. 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制の整備
14. 貴施設の敷地内が禁煙であること（緩和ケア病棟等の一部の病棟では分煙可）
15. 分煙を行う場合は、非喫煙場所にタバコの煙が流れないようにし、適切な受動喫煙防止措置を講ずること
16. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合が3割5分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合が3割3分以上（総合入院体制加算3は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合が3割2分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合が3割以上）
17. 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない
18. その他（具体的に

※②で、「01」～「03」のいずれかを選んだ施設にお伺いします。

②-2 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容について、該当するものすべてをお選びください。（あてはまる番号すべてに○）

- 01. 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組
- 02. 院内保育所の設置
- 03. 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減
- 04. 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善
- 05. 特定行為研修修了者である看護師の複数名配置及び活用による医師の負担軽減
- 06. 院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減
- 07. 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減
- 08. 「役割分担推進のための委員会」への年に1回の管理者の出席
- 09. 複数主治医制の導入

※③はすべての施設がお答えください。

|  |  |    |   |       |
|--|--|----|---|-------|
| ③非常勤職員の配置についてお伺いします。   |  |    |   |       |
| (1) 以下の各職種について、非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目があるか、それぞれご回答ください。(それぞれ〇は1つ) |  |    |   |       |
| (2) 上記(1)で「01(有)」を選択した場合、当該診療報酬項目の番号を下記の選択肢から選んでご記入ください。                       |  |    |   |       |
|  | (1)非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無 |    | (2) 非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目(あてはまる番号をすべて記入) |       |
|  | 有  | 無  |   |       |
| 1) 医師  | 01   | 02 |   | 具体的に： |
| 2) 看護職員  | 01   | 02 |   | 具体的に： |
| 3) 薬剤師   | 01   | 02 |   | 具体的に： |
| 4) 理学療法士   | 01   | 02 |   | 具体的に： |
| 5) 作業療法士   | 01   | 02 |   | 具体的に： |
| 6) その他   | 01   | 02 |   | 具体的に： |

※「12.その他」を選択した場合は、1)~6)のそれぞれのセルに具体的内容をご記載下さい。

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| 01. 緩和ケア診療加算     | 02. 重度アルコール依存症入院医療管理加算 |
| 03. 摂食障害入院医療管理加算 | 04. 栄養サポートチーム加算        |
| 05. 感染防止対策加算     | 06. 抗菌薬適正使用支援加算        |
| 07. ハイリスク分娩管理加算  | 08. 病棟薬剤業務実加算          |
| 09. 入退院支援加算      | 10. 認知症ケア加算            |
| 11. 小児入院医療管理料    | 12. その他(具体的に： )        |

※以下の③-1は、③をご回答いただいた施設の方がお答えください。

|   |  |
|---|--|
| ③-1 非常勤職員の配置を行ったことによる影響についてお伺いします。あてはまる選択肢をお選びください。(あてはまる番号すべてに〇) |  |
| 01. 常勤職員の負担が軽減された。  |  |
| 02. 非常勤職員を雇用しやすくなった。  |  |
| 03. 非常勤職員を活用できる場が増えた。   |  |
| 04. 医師の責任の所在があいまいになった。  |  |
| 05. 非常勤医師間の連携不足により患者の診療や病棟業務等に支障が出た。                              |  |
| 06. 非常勤医師と看護師等の他職種との連携不足による患者の診療や病棟業務等に支障が出た。                     |  |
| 07. 患者から不満等が出た。   |  |
| 08. その他(具体的に： )   |  |
| 上記でご選択頂いた番号のうち、最もあてはまる番号を記入してください。(番号は1つ)                         |  |

※④はすべての施設がお答えください。

|   |  |
|---|--|
| ④常勤配置や専従配置について、常勤職員や専従職員でなくても機能を果たすことができるため、要件の緩和を希望する診療報酬項目はありますか。あれば当該診療報酬項目を具体的にご記入ください。 |  |
| 1) 常勤配置   |  |
| 2) 専従配置   |  |

※⑤はすべての施設がお答えください。

| ⑤令和元年10月末、令和2年10月末時点における、医師事務作業補助体制加算の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。(○はそれぞれ1つつ) |   |
|--|---|
| 1) 令和元年10月末  | 01. 届出をしていない<br>02. 医師事務作業補助体制加算1<br>03. 医師事務作業補助体制加算2<br>→届出している場合の内訳<br>04. 100対1<br>05. 75対1<br>06. 50対1<br>07. 40対1<br>08. 30対1<br>09. 25対1<br>10. 20対1<br>11. 15対1       |
| 2) 令和2年10月末  | 01. 届出をしていない →⑤-1へ<br>02. 医師事務作業補助体制加算1<br>03. 医師事務作業補助体制加算2<br>→届出している場合の内訳<br>04. 100対1<br>05. 75対1<br>06. 50対1<br>07. 40対1<br>08. 30対1<br>09. 25対1<br>10. 20対1<br>11. 15対1 |

※⑤の「2)令和2年10月末」時点において、「01.届出をしていない」と回答した施設がお答えください

| ⑤-1 届出をしていない理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)  |
|---|
| 01. 施設基準を満たすことが難しいため<br>→満たすことが難しい基準の内訳：※11～13あてはまる番号すべてに○<br>11. 病院機能に関する基準<br>(例：15対1の場合は第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院、総合周産期医療センターのいずれかであること等)<br>12. 年間の緊急入院患者数に関する基準 (例：15対1の場合は年間800名以上であること等)<br>13. 全身麻酔による手術件数に関する基準<br>(例：20対1～40対1の場合は年間800件以上であること (但し年間の緊急入院患者数が200名以上の場合は届出可))<br>02. 医師事務作業補助者の確保が難しいため<br>03. 加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため<br>04. その他 (具体的に ) |

※⑤の2)令和2年10月末時点において、「02」「03」と回答した施設がお答えください。

| ⑤-2 現在の体制の届出時期はいつですか。   |   |          |                          |          |          |                          |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
|---|---|----------|--------------------------|----------|----------|--------------------------|---|-------|----|----------|--------------------------|----|----------|--------------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|
| 西暦 ( ) 年 ( ) 月  |   |          |                          |          |          |                          |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
| ⑤-3 ⑤の2)令和2年10月末時点において、「02」「03」と回答した施設にお伺いします。<br>医師事務作業補助者の配置人数(常勤換算)を配置場所別にご記入ください。※令和2年10月末時点<br>※複数か所で勤務している場合、勤務時間で人数を按分してそれぞれに記入してください。 | <table border="1"> <tr> <td>1) 外来</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2) 病棟</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3) 医局・事務室等</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4) 合計</td> <td>人</td> </tr> </table>  | 1) 外来    | 人                        | 2) 病棟    | 人        | 3) 医局・事務室等               | 人 | 4) 合計 | 人  |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
| 1) 外来   | 人   |          |                          |          |          |                          |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
| 2) 病棟   | 人   |          |                          |          |          |                          |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
| 3) 医局・事務室等  | 人   |          |                          |          |          |                          |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
| 4) 合計   | 人   |          |                          |          |          |                          |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
| ⑤-4 令和元年10月末時点及び令和2年10月末時点の、各病棟における医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数(実人数)、及び常勤換算した非常勤の職員数をご記入ください。  |   |          |                          |          |          |                          |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">令和元年10月末</th> <th colspan="3">令和2年10月末</th> </tr> <tr> <th>常勤</th> <th>非常勤(実人数)</th> <th>非常勤(常勤換算<sup>注9</sup>)</th> <th>常勤</th> <th>非常勤(実人数)</th> <th>非常勤(常勤換算<sup>注9</sup>)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 一般病棟</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2) 精神病棟</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3) 療養病棟</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>4) その他</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>5) 全病棟</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> |          | 令和元年10月末                 |          |          | 令和2年10月末                 |   |       | 常勤 | 非常勤(実人数) | 非常勤(常勤換算 <sup>注9</sup> ) | 常勤 | 非常勤(実人数) | 非常勤(常勤換算 <sup>注9</sup> ) | 1) 一般病棟 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 2) 精神病棟 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 3) 療養病棟 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 4) その他 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 5) 全病棟 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
|   | 令和元年10月末  |          |                          | 令和2年10月末 |          |                          |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
|   | 常勤  | 非常勤(実人数) | 非常勤(常勤換算 <sup>注9</sup> ) | 常勤       | 非常勤(実人数) | 非常勤(常勤換算 <sup>注9</sup> ) |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
| 1) 一般病棟   | 人   | 人        | 人                        | 人        | 人        | 人                        |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
| 2) 精神病棟   | 人   | 人        | 人                        | 人        | 人        | 人                        |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
| 3) 療養病棟   | 人   | 人        | 人                        | 人        | 人        | 人                        |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
| 4) その他  | 人   | 人        | 人                        | 人        | 人        | 人                        |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |
| 5) 全病棟  | 人   | 人        | 人                        | 人        | 人        | 人                        |   |       |    |          |                          |    |          |                          |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |

注9. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点第2位以下を切り捨て、小数点以下第1位までお答えください。

- 1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)
- 1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

#### 4. 医師の勤務状況等についてお伺いします。

|   |                           |
|---|---------------------------|
| ①貴施設の医師の勤務形態として該当するものをお選びください。（主にあてはまる番号1つに○） |                           |
| 01. 単独主治医制 <sup>注10</sup>                     | 02. 複数主治医制 <sup>注11</sup> |

注10. 単独主治医制：1人の患者につき1人の主治医が担当する場合。

注11. 複数主治医制：1人の患者につき複数の主治医が担当する場合。勤務時間外に対応が必要となった場合、基本的に当番の医師が対応する体制を取っている場合も含む。

|  |         |         |
|--|---------|---------|
| ②貴施設における令和元年10月、令和2年10月の医師1人あたりの平均勤務時間(1か月間)、1人あたりの平均当直回数(1か月間)、連続当直を行った医師数をご記入ください。※小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第1位まで |         |         |
| <b>常勤の医師</b>   | 令和元年10月 | 令和2年10月 |
| 1) (実績) 1人あたり平均勤務時間 <sup>注12</sup> /月  | . 時間    | . 時間    |
| 2) (実績) 1人あたりの平均当直回数/月   | . 回     | . 回     |
| 3) (実績) 連続当直を行った医師数/月  | 人       | 人       |
| <b>非常勤の医師</b>  | 令和元年10月 | 令和2年10月 |
| 4) (実績) 1人あたり平均勤務時間 <sup>注12</sup> /月  | . 時間    | . 時間    |
| 5) (実績) 1人あたりの平均当直回数/月   | . 回     | . 回     |
| 6) (実績) 連続当直を行った医師数/月  | 人       | 人       |

注12. 勤務時間：所定労働時間の他、残業時間も含まれます。

|  |                          |
|--|--------------------------|
| ③労働基準法の36（サブロク）協定の締結状況として該当するものをお選びください。（○は1つ） |                          |
| 01. 締結している                                     | 02. 未締結であるため、今後締結を予定している |
| 03. 未締結であるが、今後も締結の予定はない                        |                          |

|   |                            |
|---|----------------------------|
| ④夜間医師が従事する業務に係る労働基準監督署の宿日直許可について該当するものをお選びください。（○は1つ） |                            |
| 01. 全ての業務について許可を受けている                                 | 02. 許可を受けている業務と受けていない業務がある |
| 03. 許可を受けている業務はない                                     |                            |

#### 5. 医師の負担軽減策に関する取組状況等についてお伺いします。

|   |               |                |               |  |
|---|---------------|----------------|---------------|--|
| ①貴施設の医師の労働時間の把握方法として該当するものをお選びください。（主な番号1つに○） |               |                |               |  |
| 01. ICカード・タイムカード                              | 02. 上司等第三者の確認 | 03. 自己申告に基づき把握 |               |  |
| 04. その他（具体的に                                  |               |                | ) 05. 把握していない |  |

|   |                          |
|---|--------------------------|
| ②貴施設における長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況として該当するものをお選びください。（○は1つ） |                          |
| 01. 実施している  | 02. 実施していないが、今後実施を予定している |
| 03. 実施しておらず、今後も実施する予定はない                                  |                          |
| 04. 長時間労働者はいない  |                          |

|   |              |              |
|---|--------------|--------------|
| ③貴施設の医師について、労働時間以外の勤務状況として把握している内容をお選びください。（あてはまる番号すべてに○） |              |              |
| 01. 年次有給休暇取得率   | 02. 育児休業の取得率 | 03. 介護休業の取得率 |
| 04. 代休取得率   | 05. その他（具体的に |              |
| 06. 把握していない   |              |              |

|   |              |                      |
|---|--------------|----------------------|
| ④医師の負担軽減策について、医療勤務環境改善支援センターに相談しましたか。（○は1つ） |              |                      |
| 01. 既に相談した                                  | 02. 今後相談する予定 | 03. 相談していない（相談の予定なし） |

⑤貴施設における医師の負担軽減策についてお伺いします。

- (1) 貴施設で**医師の負担軽減策として実施されている取組**としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。(あてはまる番号すべてに○)  
 (2) 上記(1)で○をつけた取組について、**特に医師の負担軽減効果のある取組**としてあてはまる番号に**3つまで○をつけてください。**(○は3つまで)

|  | (1)<br>実施されている<br>取組に○<br>(あてはまる番号<br>すべてに○) |   | (2)<br>特に医師の負担軽減<br>効果のある番号に○<br>(○は3つまで) |
|--|--|---|---|
| 1) 医師の増員   | 01   | → | 01  |
| 2) 外来提供体制の縮小   | 02   | → | 02  |
| 3) 初診時選定療養費の導入   | 03   | → | 03  |
| 4) 適正受診に関する患者・住民への周知・啓発  | 04   | → | 04  |
| 5) 複数主治医制の導入   | 05   | → | 05  |
| 6) 勤務間インターバルの導入  | 06   | → | 06  |
| 7) 当直翌日の業務内容の軽減(当直翌日の休日を含む)  | 07   | → | 07  |
| 8) 時間外・休日・深夜に特定の医師に負担が集中しないような体制の整備  | 08   | → | 08  |
| 9) 患者・家族への病状説明を診療時間内に限定(緊急時を除く)  | 09   | → | 09  |
| 10) 予定手術前日の当直の免除   | 10   | → | 10  |
| 11) 医師業務の特定行為研修修了者である看護師との分担   | 11   | → | 11  |
| 12) 医師業務の看護師(「11」に示す看護師を除く)との分担  | 12   | → | 12  |
| 13) 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく、看護師による血液検査オーダー入力・採血・検査の実施 | 13   | → | 13  |
| 14) 医師業務の助産師との分担   | 14   | → | 14  |
| 15) 薬剤師による事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更 <sup>注13</sup>                         | 15   | → | 15  |
| 16) 薬剤師による外来診察時(前後の場合も含む)の患者の服薬状況、副作用等に関する情報収集と医師への情報提供                        | 16   | → | 16  |
| 17) 医師事務作業補助者の病棟への配置   | 17   | → | 17  |
| 18) 医師事務作業補助者の外来への配置   | 18   | → | 18  |
| 19) ICTを活用した業務の見直し・省力化   | 19   | → | 19  |
| 20) 医師が出席する会議の開催回数の削減  | 20   | → | 20  |
| 21) 医師が出席する会議の所定就業時間内での開催(開始時刻の前倒し等)   | 21   | → | 21  |
| 22) 院内保育所の設置   | 22   | → | 22  |
| 23) 院内助産又は助産師外来の開設   | 23   | → | 23  |
| 24) 「役割分担推進のための委員会」への年に1回の管理者の出席   | 24   | → | 24  |

注13. 投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格変更等。

⑥上記⑤以外の取組で、貴施設で実施している勤務医負担軽減策で、効果のある取組があれば、具体的にご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|--|

⑦貴施設では、**多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議**を開催していますか。開催している場合は、年間の開催回数もご記入ください。(○は1つ)

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| 01. 開催している→年間( )回 | 02. 開催していない |
|-------------------|-------------|

6. 看護職員や看護補助者の配置等についてお伺いします。

A. 看護職員や看護補助者の配置等

|                    |  |
|--------------------|--|
| ①救急搬送看護体制加算 (〇は1つ) | 01. 加算1の届出あり →①-1、①-3・4へ<br>02. 加算2の届出あり →①-2、①-3・4へ<br>03. 届出なし→② |
|--------------------|--|

|  |  |
|--|--|
| ①-1 救急搬送看護体制加算1の算定件数(令和2年10月1か月)                 | ( ) 件  |
| ①-2 救急搬送看護体制加算2の算定件数(令和2年10月1か月)                 | ( ) 件  |
| ①-3 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる<br>年間の搬送件数<br>(〇は1つ) | 01. 200～399件    02. 400～599件<br>03. 600～799件    04. 800～999件<br>05. 1,000～1,499件    06. 1,500～1,999件<br>07. 2,000件以上 |
| ①-4 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師の配置人数                    | ( ) 人  |
| うち、院内トリアージ実施料に係る専任の看護師と兼ねている人数                   | ( ) 人  |

※②は①で「03」と回答した施設にがお答えください。

|   |                              |                               |                 |  |
|---|------------------------------|-------------------------------|-----------------|--|
| ②看護補助加算<br>(〇は1つ)<br>※地域一般入院基本料または13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料を算定する病院のみ | 01. 看護補助加算1                  | 02. 看護補助加算2                   | 03. 看護補助加算3     |  |
|   | → a) 夜間75対1看護補助加算(50点)       | (11. 届出あり    12. 届出なし)        |                 |  |
|   | 届出の予定 (21. 予定あり    22. 予定なし) |                               |                 |  |
|   | 届出をしていない理由 (あてはまる番号すべてに〇)    | 31. 職員確保が困難    32. 必要性がない     | 33. その他 (具体的に ) |  |
|   | b) 夜間看護体制加算(165点)            | (11. 届出あり    12. 届出なし)        |                 |  |
|   | 届出の予定 (21. 予定あり    22. 予定なし) |                               |                 |  |
|   | 届出をしていない理由 (あてはまる番号すべてに〇)    | 31. 職員確保が困難    32. 必要性がない     | 33. その他 (具体的に ) |  |
|   | 04. 届出をしていない                 | →届出の予定 (11. 予定あり    12. 予定なし) |                 |  |
|   |                              | →届出をしていない理由 (あてはまる番号すべてに〇)    |                 |  |
|   |                              | 21. 職員確保が困難    22. 必要性がない     | 23. その他 (具体的に ) |  |

※③～⑥は一般病棟のある施設のみご回答ください。それ以外の方は 6. Bへお進みください。

|   |                      |                               |
|---|----------------------|-------------------------------|
| ③急性期看護補助体制加算 <sup>注14</sup><br>(〇は1つ)   | 01. 25対1 (看護補助者5割以上) | 02. 25対1 (看護補助者5割未満)          |
|   | 03. 50対1             | 04. 75対1                      |
|   | 05. 届出をしていない         | →届出の予定 (11. 予定あり    12. 予定なし) |
|   |                      | →届出をしていない理由 ※あてはまる番号すべてに〇     |
|   |                      | 21. 職員確保が困難    22. 必要性がない     |
|   |                      | 23. その他 (具体的に )               |
| ④夜間急性期看護補助体制加算 <sup>注15</sup><br>(〇は1つ) | 01. 30対1             | 02. 50対1                      |
|   | 03. 100対1            |                               |
|   | 04. 届出をしていない         | →届出の予定 (11. 予定あり    12. 予定なし) |
|   |                      | →届出をしていない理由 ※あてはまる番号すべてに〇     |
|   |                      | 21. 職員確保が困難    22. 必要性がない     |
|   |                      | 23. その他 (具体的に )               |
| ⑤夜間看護体制加算 <sup>注15</sup> (〇は1つ)         | 01. 届出あり             | 02. 届出なし                      |

※⑥は一般病棟のある施設のみご回答ください。

|                                      |              |   |              |
|--------------------------------------|--------------|---|--------------|
| ⑥看護職員夜間配置加算 <sup>注14</sup><br>(〇は1つ) | 01. 12対1の「1」 | 02. 12対1の「2」  | 03. 16対1の「1」 |
|                                      | 04. 16対1の「2」 | 05. 届出をしていない →届出の予定 (11. 予定あり 12. 予定なし)<br>→届出をしていない理由 ※あてはまる番号すべてに〇<br>( 21. 職員確保が困難 22. 必要性がない<br>23. その他 (具体的に ) ) |              |

注14. こちらは、急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料を届け出ている場合のみご回答ください。

注15. こちらは、急性期看護補助体制加算を届け出ている場合のみご回答ください。

B. 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に係る取組

※以下の質問①～②は、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算、療養病棟入院基本料注12（夜間看護加算）のいずれかについて届出をしている施設のみご回答ください。  
それ以外の方は7. ①へお進みください。

|  |   |
|--|---|
| ①看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組として実施しているものをお選びください。<br>(あてはまる番号すべてに〇) |   |
| 01. 業務量の調整 (時間外労働が発生しないような業務量の調整)                                  |   |
| 02. 看護職員と他職種との業務分担<br>→業務分担をしている職種 :                               | ( 11. 薬剤師 12. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士<br>13. 臨床検査技師 14. 臨床工学技士<br>15. 看護補助者 16. その他 (具体的に ) )   |
| 03. 看護補助者の配置・増員<br>→具体的内容 :  | ( 11. 主として直接ケアを行う看護補助者の新たな配置<br>12. 主として直接ケアを行う看護補助者の増員<br>13. 主として事務的作業を行う看護補助者の新たな配置<br>14. 主として事務的作業を行う看護補助者の増員<br>15. 夜間の看護補助者の新たな配置<br>16. 夜間の看護補助者の増員<br>17. その他 (具体的に ) )  |
| 04. 短時間正規雇用の看護職員の活用  |   |
| 05. 多様な勤務形態の導入   |   |
| 06. 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮<br>→具体的内容 :                             | ( 11. 院内保育所 12. 夜間保育の実施 13. 夜勤の減免措置<br>14. 休日勤務の制限制度 15. 半日・時間単位休暇制度<br>16. 所定労働時間の短縮 17. 他部署等への配置転換 )  |
| 07. 夜勤負担の軽減<br>→具体的内容 :  | ( 11. 夜勤従事者の増員 12. 月の夜勤回数の上限定 )   |
| 08. 夜勤に係る配慮<br>→具体的内容 :  | 2交代の夜勤を実施している場合 :<br>( 11. 勤務後の暦日の休日の確保 12. 仮眠2時間を含む休憩時間の確保<br>13. 16時間未満となる夜勤時間の設定<br>14. 仮眠が取れる環境・体制の整備 (仮眠室等)<br>15. その他 (具体的に ) )<br>3交代の夜勤を実施している場合 :<br>( 11. 夜勤後の暦日の休日の確保<br>12. 勤務間インターバルの確保<br>13. その他 (具体的に ) ) |
| 09. その他 (上記01～08以外) (具体的に )  |   |

|  |                      |
|--|----------------------|
| ②看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の達成状況について、最も近い選択肢の番号をお選びください。(〇はひとつ) |                      |
| 01. 達成が困難である →②-1へ   | 02. 達成はやや困難である →②-1へ |
| 03. 概ね達成可能である →7へ  | 04. ほぼ達成可能である →7へ    |
| 05. 評価時期に達していない →7へ  |                      |

※②で「01.達成が困難である」又は「02.達成はやや困難である」を選んだ施設がお答えください。

|  |                        |                  |
|--|------------------------|------------------|
| ②-1 ①で選択した項目のうち、達成が困難である項目は何ですか。達成が困難な項目に○をつけた上で、達成が困難である理由を具体的にご記入ください。 |                        |                  |
| 「P.18 6.B①」で○をつけた項目のうち、達成が困難な項目に○  |                        | 達成が困難である理由（自由記載） |
| 01   | 業務量の調整                 | →                |
| 02   | 看護職員と他職種との業務分担         | →                |
| 03   | 看護補助者の配置・増員            | →                |
| 04   | 短時間正規雇用の看護職員の活用        | →                |
| 05   | 多様な勤務形態の導入             | →                |
| 06   | 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮 | →                |
| 07   | 夜勤負担の軽減                | →                |
| 08   | 夜勤に係る配慮                | →                |
| 09   | その他                    | →                |

## 7. 医療従事者の勤務環境改善マネジメントについてお伺いします。

※以下の質問①～③は、総合入院体制加算を届出していない施設のみご回答ください。

それ以外の方は 8. ①へお進みください。

※「勤務環境改善マネジメント」とは、「医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み」を指します。

|  |                    |                      |
|--|--------------------|----------------------|
| ①貴施設では、勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームがありますか。（○は1つ） |                    |                      |
| 01. チームがある                                   | 02. チームはないが、今後設置予定 | 03. チームはなく、今後設置予定もない |

|   |                        |  |
|---|------------------------|--|
| ②貴施設では、勤務環境改善の取組として、勤務環境の現状に関する実態把握や分析を行っていますか。（○は1つ） |                        |  |
| 01. 行っている →②-1へ                                       | 02. 行っていないが、今後実施予定 →③へ |  |
| 03. 行っておらず、今後実施予定もない →③へ                              |                        |  |

※上記②で、「01」を選んだ施設がお答えください。

|                                    |                        |  |  |
|------------------------------------|------------------------|--|--|
| ②-1 どの程度の頻度で実態把握や分析を行っていますか。（○は1つ） |                        |  |  |
| 01. 数か月に1度行っている                    | 02. 1年に1度行っている         |  |  |
| 03. 2～3年に1度行っている                   | 04. 定期的な実態把握や分析は行っていない |  |  |

※上記②で、「02」「03」を選んだ施設がお答えください。

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| ③貴施設では、勤務環境改善の取組について、計画を策定していますか。（○は1つ） |                     |  |
| 01. 策定している →③-1へ                        | 02. 策定していないが、今後策定予定 |  |
| 03. 策定しておらず、今後策定予定もない                   |                     |  |

※上記③で、「01」を選んだ施設がお答えください。

|                                   |                   |  |  |
|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| ③-1 どの程度の頻度で計画の見直しを行っていますか。（○は1つ） |                   |  |  |
| 01. 数か月に1度行っている                   | 02. 1年に1度行っている    |  |  |
| 03. 2～3年に1度行っている                  | 04. 4年以上見直しをしていない |  |  |

**8. 記録や会議に係る負担軽減に関する取組状況等についてお伺いします。**

①貴施設では、入院部門で電子カルテを導入していますか。（〇は1つ）

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 01. 導入している          | 02. 導入していないが、導入を検討中 |
| 03. 導入しておらず、導入予定もない | 04. その他（具体的に )      |

②貴施設では、ICTを活用した業務の見直し・省力化として、どのような取組をしていますか。（あてはまる番号すべてに〇）

|                |                 |                        |
|----------------|-----------------|------------------------|
| 01. タブレットの活用   | 02. 音声入力システムの活用 | 03. ビデオ通話による会議の実施      |
| 04. 遠隔画像診断の実施  | 05. 遠隔病理診断の実施   | 06. 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用 |
| 07. その他（具体的に ) | 08. 特になし        |                        |

※②で「08」を選んだ施設がお答えください。

②-1 ICTを活用していない理由はなぜですか。（あてはまる番号すべてに〇）

|                                     |
|-------------------------------------|
| 01. ICTの導入にコストがかかるから                |
| 02. ICTの維持・管理にコストがかかるから             |
| 03. ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから |
| 04. ICTを使いこなせない職員がいる（または多い）から       |
| 05. 現場のオペレーションを変更する事務的負担が大きいから      |
| 06. 現場の賛同が得られないから                   |
| 07. 故障時などに現場が混乱することを避けたいから          |
| 08. その他（具体的に )                      |

※③はすべての施設の方がお答えください。

③院内の会議に関する負担軽減のために、どのような取組をしていますか。（あてはまる番号すべてに〇）

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 01. 必要性の低い会議の廃止   | 02. 医師の出席義務の取りやめ  |
| 03. 会議の開催回数の削減    | 04. 会議の開催時間の短縮    |
| 05. ビデオ通話による会議の実施 | 06. 会議での紙資料の配付の中止 |
| 07. その他（具体的に )    | 08. 特になし          |

※上記の③で「05」を選んだ施設がお答えください。

④ビデオ通話を活用しているのは、具体的にはどのような場面でしょうか。

※⑤～⑥はすべての施設の方がお答えください。

⑤医師の書類作成に関する負担軽減のために、どのような取組をしていますか。（あてはまる番号すべてに〇）

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| 01. 必要性の低い書類の廃止        | 02. 書類の記載項目の簡素化           |
| 03. 医師事務作業補助者による下書きの作成 | 04. 電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化 |
| 05. その他（具体的に )         | 06. 特になし                  |

⑥貴施設において、他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。（あてはまる番号すべてに〇）

|                          |  |             |          |             |                          |  |  |               |  |  |
|--------------------------|--|-------------|----------|-------------|--------------------------|--|--|---------------|--|--|
| 01. ICTを活用している           | 02. ICTは活用していない  |             |          |             |                          |  |  |               |  |  |
| →活用しているICT：              | <table border="1"> <tr> <td>11.メール</td> <td>12.電子掲示板</td> <td>13.グループチャット</td> </tr> <tr> <td colspan="3">14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）</td> </tr> <tr> <td colspan="3">15.その他（具体的に )</td> </tr> </table> | 11.メール      | 12.電子掲示板 | 13.グループチャット | 14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） |  |  | 15.その他（具体的に ) |  |  |
| 11.メール                   | 12.電子掲示板   | 13.グループチャット |          |             |                          |  |  |               |  |  |
| 14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） |  |             |          |             |                          |  |  |               |  |  |
| 15.その他（具体的に )            |  |             |          |             |                          |  |  |               |  |  |

※⑥-1は、⑥「02」を選んだ施設がお答えください。

|  |
|--|
| ⑥-1 ICTを活用していない理由はなぜですか。<br>(あてはまる番号すべてに○) |
| 01. ICTの導入にコストがかかるから                       |
| 02. ICTの維持・管理にコストがかかるから                    |
| 03. ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから        |
| 04. ICTを使いこなせない職員がいる(または多い)から              |
| 05. 現場のオペレーションを変更する負担が大きいから                |
| 06. 故障時などに現場が混乱することを避けたいから                 |
| 07. その他(具体的に )                             |

## 9. 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ・貴施設における影響等

| ①貴施設において、新型コロナウイルス感染症拡大により医療従事者の働き方に影響を及ぼしたことについて、働き方にとって「良い影響」と「悪い影響」のどちらにあたるか、 <u>あてはまるものにそれぞれ○をご記入ください。</u> (それぞれ1つに○) |                         |                         |      |
|---|-------------------------|-------------------------|------|
| ※   | 該当あり<br>(働き方への<br>良い影響) | 該当あり<br>(働き方への<br>悪い影響) | 該当なし |
| 1) 患者数が減った  | 01                      | 02                      | 03   |
| 2) 手術等の件数が減った   | 01                      | 02                      | 03   |
| 3) 対面によるカンファレンスや会議等が減った   | 01                      | 02                      | 03   |
| 4) ICTの活用が進んだ   | 01                      | 02                      | 03   |
| 5) 出勤できない職員が発生した  |                         | 02                      | 03   |
| 6) メンタルヘル스에支障をきたす職員が発生した  |                         | 02                      | 03   |
| 7) 職員の勤務体制を変更する必要が生じた<br>(変更した職種: )   | 01                      | 02                      | 03   |
| 8) 職員を増員した<br>(増員した職種: )  | 01                      | 02                      | 03   |
| 9) 残業時間が減った。<br>(減った職種: )   |                         |                         | 03   |
| 10) 残業時間が増えた<br>(増えた職種: )   |                         |                         | 03   |
| 11) 院内保育施設が確保された  | 01                      | 02                      | 03   |
| 12) その他(具体的に: )   | 01                      | 02                      |      |
| ①-1<br>上記で「良い影響」と回答したもののうち、 <u>最もあてはまる番号</u> (※の「1」)～「12)」から)をご記入下さい。(番号は1つだけ記入)  |                         |                         |      |
| ①-2<br>上記で「悪い影響」と回答したもののうち、 <u>最もあてはまる番号</u> (※の「1」)～「12)」から)をご記入下さい。(番号は1つだけ記入)  |                         |                         |      |

## 10. 医師の働き方改革に関する取組み等について

|  |         |                |                       |
|--|---------|----------------|-----------------------|
| ①医師の働き方改革に関する検討会に基づく、現時点の貴施設の水準※ <sup>1</sup> （〇は1つ） | 01. A水準 | 02. B水準        | 03. C水準               |
| ②現時点で、貴施設の勤務医のうち、A水準、B水準、C水準に該当する医師の有無とその人数をご記入ください。 | A水準     | 01. いる 02. いない | ※「01.いる」場合の人数<br>( )人 |
|  | B水準     | 01. いる 02. いない | ※「01.いる」場合の人数<br>( )人 |
|  | C水準     | 01. いる 02. いない | ※「01.いる」場合の人数<br>( )人 |
| ③2024年4月の労働時間上限規制の適用後に、予定している貴施設の水準                  | 01. A水準 | 02. B水準        | 03. C水準               |

※ A水準＝すべての診療勤務従事医に適用される。原則、上限年960時間／月100時間

B水準＝「3次救急病院」や「年間に救急車1000台以上を受け入れる2次救急病院」などに対する地域医療暫定特例水準。

原則、上限年間1,860時間／年960時間／月100時間

C水準＝初期研修医や新専門医資格取得を目指す専攻医について、集中的に多くの症例を経験させる必要のある医療機関が対象の集中的技能向上水準。原則、上限年間1,860時間／年960時間／月100時間

|  |
|--|
| ④最後に、医師、看護職員等の医療従事者の負担軽減策、チーム医療の推進等についてご意見等ございましたらご自由にご記入ください。 |
|  |

施設票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和2年12月28日（月）までに  
実施要綱に記載された方法に従ってご提出ください。





| ① (続き)  | (1)<br>実施されている<br>取組に○<br>(あてはまる番号すべてに○) |   | (2)<br>特に医師の負担軽減<br>効果のある番号に○<br>(○は○のまま) |
|---|--|---|---|
|   | 7) 医師業務の特定行為研修修了者である看護師との分担              | 7 | →   |
| 8) 医師業務の看護師（7）に示す看護師を除く）との分担  | 8  | → | 8   |
| 9) 救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく、看護師による血液検査オーダー入力・採血・検査の実施 | 9  | → | 9   |
| 10) 医師業務の助産師との分担  | 10                                       | → | 10  |
| 11) 薬剤師による処方提案等   | 11                                       | → | 11  |
| 12) 薬剤師による投薬に係る入院患者への説明   | 12                                       | → | 12  |
| 13) 薬剤師による事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更 <sup>注10</sup>                        | 13                                       | → | 13  |
| 14) 薬剤師による外来診察時（前後の場合も含む）の患者の服薬状況、副作用等に関する情報収集と医師への情報提供                       | 14                                       | → | 14  |
| 15) 医師事務作業補助者の病棟への配置・増員   | 15                                       | → | 15  |
| 16) 医師事務作業補助者の外来への配置・増員   | 16                                       | → | 16  |
| 17) 医師が出席する会議の開催方法の見直し  | 17                                       | → | 17  |
| 18) ICT を活用した業務の見直し・省力化   | 18                                       | → | 18  |

注 10. 投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格変更等。

※【②は、①の「(2) 特に医師の負担軽減効果のあるものに○」で「15」、「16」に○をつけた方にお伺いします。】

| ②医師事務作業補助者の導入により改善・軽減が見られた医師業務の具体的な内容についてお答えください。 |    |                                 |        |
|---|----|---------------------------------|--------|
| あてはまる番号すべてに○                                      |    | 改善された月当たりの時間数（月間）               |        |
| 1) 診断書などの文書作成                                     | 01 | 診断書や紹介状、意見書、処方箋、各種保険の証明書などの作成代行 | 約 / 時間 |
|   | 02 | 患者の診療、入院などの手続き、説明               | 約 / 時間 |
|   | 03 | 外来予約受付、検査等のオーダーリング              | 約 / 時間 |
| 2) 診療記録の入力  | 04 | 医師の外来診察などに同席して行うカルテの入力代行        | 約 / 時間 |
| 3) 医療の質の向上に資する事務作業                                | 05 | 院内会議の準備、NCD・JND・JCVSDなどの症例登録    | 約 / 時間 |
|   | 06 | 治療や診察に関するデータの管理                 | 約 / 時間 |
| 4) 行政上の業務   | 07 | 厚生労働省などに報告する診療データの整理            | 約 / 時間 |
|   | 08 | 救急医療情報システムの入力業務                 | 約 / 時間 |
| 5) その他  | 09 | 具体的に：                           | 約 / 時間 |
| ②-1 医師業務の改善・軽減により拡充が可能となった医療（サービス）                |    | 01. ある（具体的に： ）<br>02. ない        |        |

③ 貴診療科における、あなたの業務負担感と業務分担の状況等についてお伺いします。

(1) 各業務の業務負担感について、あてはまる番号をご記入ください。

(2) 各業務の他職種との業務分担の取組状況についてあてはまる番号に○をつけてください。

(3) 医師のみが実施している各業務（上記（2）で「3」に○がついた場合）について、今後、他職種への分担をどのように考えていますか。あてはまる番号に○をつけてください。

※ (2)、(3) のいずれについても、それぞれ○は1つずつ

|                                    | (1)業務負担感<br><br>【選択肢】該当番号記入<br>1：負担が非常に小さい<br>2：負担が小さい<br>3：どちらともいえない<br>4：負担が大きい<br>5：負担が非常に大きい<br>6：実施していない | (2)分担取組状況    |              |             | →<br>3と回答した業務 | (3)他職種への期待  |             |          |         |
|------------------------------------|---|--------------|--------------|-------------|---------------|-------------|-------------|----------|---------|
|                                    |   | 主に他職種が実施している | 他職種の補助を受けている | 医師のみが実施している |               | 他職種に実施してほしい | 他職種に補助してほしい | 現行のままでよい | 何とも言えない |
| 1) 初療時の予診                          |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 2) 静脈採血                            |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 3) 静脈注射                            |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 4) 血液培養                            |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 5) 留置針によるルート確保                     |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 6) 尿道カテーテルの留置                      |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 7) 気管カニューレの交換                      |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 8) 腹腔ドレーンの抜去・縫合                    |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 9) 抜糸                              |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 10) 人工呼吸器等の設定条件の変更                 |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 11) 人工呼吸器管理下の患者に対する鎮静薬の投与量の調整      |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 12) 脱水症状に対する輸液による補正                |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 13) 患者移動                           |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 14) 診断書、診療記録及び処方箋の記載               |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 15) 主治医意見書の記載                      |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 16) 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入力 |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 17) 救急医療等における診療の優先順位の設定（トリアージの実施）  |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 18) 検査、治療、入院に関する患者への説明             |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 19) 検査、治療、入院に関する患者の家族への説明          |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 20) 慢性疾患患者への療養生活等の説明               |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 21) 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明        |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 22) 患者の退院に係る調整業務                   |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 23) 患者に対する処方薬の説明                   |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 24) 医薬品の副作用・効果の確認                  |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |
| 25) 患者に対する検査結果の説明                  |   | 1            | 2            | 3           | →             | 1           | 2           | 3        | 4       |

④ 上記③の業務の他に、あなたが負担に感じている業務で、医師以外の職員と役割分担ができる業務がありましたら、具体的にご記入ください。

4. 病棟薬剤師による、あなたの業務の負担軽減等についてお伺いします。

① あなたが主に勤務する病棟では、薬剤師が病棟に配置されていますか。 (〇は1つ)

01. 配置されている (⇒ ①-1 へ)

02. 配置されていない (⇒ 5. へ)

※①で「01」を選んだ施設がお答えください。

| ①-1 配置されている場合の状況                               | (1) 病棟における薬剤師の関与の状況 |          |           | (2) 医師の負担軽減及び医療の質の向上への効果 (薬剤師が関与している場合のみお答えください) |               |           |               |       |
|--|---------------------|----------|-----------|--|---------------|-----------|---------------|-------|
|  | 主に薬剤師が関与            | 時々薬剤師が関与 | 薬剤師は関与しない | 効果がある  | どちらかといえば効果がある | どちらともいえない | どちらかといえば効果がない | 効果がない |
| 1) 患者からの情報収集 (投薬歴、持参薬等)                        | 1                   | 2        | 3         | 1  | 2             | 3         | 4             | 5     |
| 2) 医師への処方や服薬計画等の提案                             | 1                   | 2        | 3         | 1  | 2             | 3         | 4             | 5     |
| 3) 患者に対する処方薬の説明                                | 1                   | 2        | 3         | 1  | 2             | 3         | 4             | 5     |
| 4) 医薬品の副作用・効果等の確認                              | 1                   | 2        | 3         | 1  | 2             | 3         | 4             | 5     |
| 5) 事前に取り決めたプロトコルに沿って、処方された薬剤の変更 <sup>注11</sup> | 1                   | 2        | 3         | 1  | 2             | 3         | 4             | 5     |
| 6) 退院時の薬剤情報管理指導                                | 1                   | 2        | 3         | 1  | 2             | 3         | 4             | 5     |

注 11. 投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格変更等。

5. あなたの勤務状況に関するご意見等をお伺いします。

① あなたの現在の勤務状況についてどのようにお考えですか。 (〇は1つ)

01. 改善の必要性が高い (⇒ ①-1 へ)

02. 改善の必要性がある (⇒ ①-1 へ)

03. 現状のままでよい (⇒ ②へ)

04. その他 (具体的に: ) (⇒ ②へ)

※【上記①で「01.改善の必要性が高い」「02.改善の必要性がある」と回答した方のみお答えください】

①-1 勤務状況について「01.改善の必要性が高い」または「02.改善の必要性がある」と回答した最大の理由は何ですか。 (〇は1つ)

- 01. 医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため
- 02. 業務を継続していけるか不安があるため
- 03. 過重勤務により身体的・精神的疾患を患う (患った) ため
- 04. 給与が業務量に比べて低いと感ずるため
- 05. ワークライフバランスがとれていないため
- 06. 出産・育児休暇等の取得が難しいため
- 07. その他 (具体的に: )

② どのような取組が病院で行われれば、医師の負担を軽減することができますか。具体的にご記入ください。

医師票の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

令和2年12月28日(月)までに

返信用封筒(切手不要)に封入のうえ、ご投函ください。

令和 2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）  
医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る  
評価等に関する実施状況調査

※特に指定がある場合を除いて、令和2年10月末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、**該当するものがない場合は「0」（ゼロ）**をご記入ください。**わからない場合は「-」**をご記入ください。

1. あなたが管理する病棟の概要についてお伺いします。

①病棟の主たる診療科をお選びください。（あてはまる番号すべてに○）

|                       |                       |            |             |
|-----------------------|-----------------------|------------|-------------|
| 01. 内科系 <sup>注1</sup> | 02. 外科系 <sup>注2</sup> | 03. 小児科    | 04. 産婦人科・産科 |
| 05. 救急部門              | 06. 精神科               | 07. その他（ ） |             |

注1. 内科系：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科

注2. 外科系：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科等

②診療報酬上の病棟種別をお選びください。

※あなたが診療報酬上、複数の病棟種別の入院料を管理している場合、最も病床数の多い入院料を1つお選びください。

<入院基本料>

|                  |             |                  |                |             |                                 |               |             |             |   |
|------------------|-------------|------------------|----------------|-------------|---------------------------------|---------------|-------------|-------------|---|
| 01. 一般病棟入院基本料→   | 〔           | 01. 急性期一般入院料 1   | 02. 急性期一般入院料 2 | 〕           |                                 |               |             |             |   |
|                  |             | 03. 急性期一般入院料 3   | 04. 急性期一般入院料 4 |             |                                 |               |             |             |   |
|                  |             | 05. 急性期一般入院料 5   | 06. 急性期一般入院料 6 |             |                                 |               |             |             |   |
|                  |             | 07. 急性期一般入院料 7   | 08. 地域一般入院料 1  |             |                                 |               |             |             |   |
|                  |             | 09. 地域一般入院料 2    | 10. 地域一般入院料 3  |             |                                 |               |             |             |   |
|                  |             | 02. 療養病棟入院基本料→   | 〔              |             | 01. 療養病棟入院料 1                   | 02. 療養病棟入院料 2 | 〕           |             |   |
|                  |             |                  |                |             | 03. 療養病棟入院基本料 注11 <sup>*1</sup> |               |             |             |   |
|                  |             | 03. 精神病棟入院基本料→   | 〔              |             | 01. 1 0 対 1                     | 02. 1 3 対 1   | 03. 1 5 対 1 | 04. 1 8 対 1 | 〕 |
|                  |             |                  |                |             | 05. 2 0 対 1                     |               |             |             |   |
|                  |             | 04. 特定機能病院入院基本料→ | 〔              |             | 一般病棟                            | ( 01. 7 対 1   |             | 02. 1 0 対 1 | ) |
| 精神病棟             | 〔 01. 7 対 1 |                  |                | 02. 1 0 対 1 | 03. 1 3 対 1                     | 〕             |             |             |   |
| 05. 障害者施設等入院基本料→ | (           | 01. 7 対 1        | 02. 1 0 対 1    | 03. 1 3 対 1 | 04. 1 5 対 1)                    |               |             |             |   |
|                  |             | 看護補助加算           | (01. 届出あり      |             | 02. 届出なし)                       |               |             |             |   |
|                  |             | 夜間看護体制加算         | (01. 届出あり      |             | 02. 届出なし)                       |               |             |             |   |
| 06. その他の入院基本料 →  | (           | 01. 7 対 1        | 02. 1 0 対 1    | 03. それ以外    | )                               |               |             |             |   |

<特定入院料>

|                        |   |           |             |          |            |   |
|------------------------|---|-----------|-------------|----------|------------|---|
| 07. 地域包括ケア病棟入院料→       | 〔 | 01.入院料 1  | 02.入院管理料 1  | 03.入院料 2 | 04.入院管理料 2 | 〕 |
|                        |   | 05.入院料 3  | 06.入院管理料 3  | 07.入院料 4 | 08.入院管理料 4 |   |
| 08. 回復期リハビリテーション病棟入院料→ | 〔 | 01.入院料 1  | 02.入院料 2    | 03.入院料 3 | 04.入院料 4   | 〕 |
|                        |   | 05.入院料 5  | 06.入院料 6    |          |            |   |
| 09. 小児入院医療管理料→         | 〔 | 01.管理料 1  | 02.管理料 2    | 03.管理料 3 | 04.管理料 4   | 〕 |
|                        |   | 05.管理料 5  |             |          |            |   |
| 10. その他の特定入院料          |   | 01. 7 対 1 | 02. 1 0 対 1 | 03. それ以外 |            |   |

※1 看護職員配置が2 0 対 1 未満または医療区分2・3の患者割合5 0 %未満の場合

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| ③貴病棟の病床数、病床利用率をご記入ください。                               |                                  |
| 1) 病床数  | 床                                |
| 2) 病床利用率 <sup>注3</sup>                                | %                                |
| 3) 令和2年10月1か月間の新入院患者数                                 | 人                                |
| 4) 令和2年10月1か月間の退院患者数                                  | 人                                |
| 5) 平均在院日数 <sup>注4</sup>                               | 日                                |
| 6) 令和2年10月1か月間の手術を受けた患者数 <sup>注5</sup> (緊急・予定手術を問わない) | 件                                |
| 7) (一般病棟の場合) 貴医療機関の施設基準の届出にあたり選択している重症度、医療・看護必要度      | 01. I      02. II<br>03. 届出していない |

注3. 病床利用率：以下の式により算出し、小数点以下第2位を切り捨て、小数点以下第1位までご記入ください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末許可病床数}) \text{の8月～10月の合計}} \times 100$$

注4. 平均在院日数：以下の式により算出し、小数点以下第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)ご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ日数}}{(\text{8月～10月の新入院患者数} + \text{8月～10月の新退院患者数}) \times 0.5}$$

注5. 手術後に直接、当該病棟に帰棟(帰室)した患者数をご記入ください。

|   |                          |             |             |
|---|--------------------------|-------------|-------------|
| ④看護補助加算<br>(○は1つ)<br>※地域一般入院基本料または13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料を算定する病院のみ | 01. 看護補助加算1              | 02. 看護補助加算2 | 03. 看護補助加算3 |
|   | → { a) 夜間75対1看護補助加算(50点) | (01. 届出あり)  | 02. 届出なし)   |
|   | b) 夜間看護体制加算(165点)        | (01. 届出あり)  | 02. 届出なし)   |
|   | 04. 届出をしていない             |             |             |
| → { a) 届出の予定  | (01. 予定あり)               | 02. 予定なし)   |             |
| b) 届出をしていない理由(あてはまる番号すべてに○)   |                          |             |             |
|   | (01. 職員確保が困難)            | 02. 必要性がない  | 03. その他( )  |

※以下の質問⑤～⑧は一般病棟の方のみご回答ください。それ以外の病棟の方は2. A ①へお進みください。

|   |                             |                     |              |
|---|-----------------------------|---------------------|--------------|
| ⑤急性期看護補助体制加算<br>(○は1つ)<br>※急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料を届け出ている場合のみ | 01. 25対1(看護補助者5割以上)         | 02. 25対1(看護補助者5割未満) |              |
|   | 03. 50対1                    | 04. 75対1            |              |
|   | 05. 届出をしていない                |                     |              |
|   | → { a) 届出の予定                | (01. 予定あり)          | 02. 予定なし)    |
| b) 届出をしていない理由(あてはまる番号すべてに○)   |                             |                     |              |
|   | (01. 職員確保が困難)               | 02. 必要性がない          | 03. その他( )   |
| ⑥夜間急性期看護補助体制加算<br>(○は1つ)<br>※急性期看護補助体制加算を届け出ている場合のみ   | 01. 30対1                    | 02. 50対1            | 03. 100対1    |
|   | 04. 届出をしていない                |                     |              |
|   | → { a) 届出の予定                | (01. 予定あり)          | 02. 予定なし)    |
|   | b) 届出をしていない理由(あてはまる番号すべてに○) |                     |              |
|   | (01. 職員確保が困難)               | 02. 必要性がない          | 03. その他( )   |
| ⑦夜間看護体制加算 (○は1つ)<br>※急性期看護補助体制加算を届け出ている場合のみ   | 01. 届出あり                    |                     | 02. 届出なし     |
| ⑧看護職員夜間配置加算<br>(○は1つ)<br>※急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料を届け出ている場合のみ  | 01. 12対1の「1」                | 02. 12対1の「2」        | 03. 16対1の「1」 |
|   | 04. 16対1の「2」                |                     |              |
|   | 05. なし                      |                     |              |
|   | → { a) 届出の予定                | (01. 予定あり)          | 02. 予定なし)    |
| b) 届出をしていない理由(あてはまる番号すべてに○)   |                             |                     |              |
|   | (01. 職員確保が困難)               | 02. 必要性がない          | 03. その他( )   |



注11. (最小値) 夜勤時間/月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤時間をご記入ください。夜勤に従事していない人は除いてください。

(最大値) 夜勤時間/月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤時間をご記入ください。

注12. 平均勤務日数：所定休日や休暇を除いた勤務日数の1人当たり平均値をご記入ください。

注13. 平均勤務時間：実際に勤務した時間です。残業時間も含まれます。

④令和2年度診療報酬改定により、看護職員の常勤配置又は専従配置の要件が緩和されたことで施設基準を満たすことができた項目がある場合、以下に具体的な項目をご記入下さい。

⑤看護職員の常勤配置又は専従配置の要件の緩和を希望する診療報酬項目はありますか。ある場合、以下に具体的な項目をご記入ください。

| ⑥貴病棟に配置されている看護職員 <sup>注7</sup> の夜勤専従者数(実人数) | 常勤 | 非常勤(実人数) |
|---|----|----------|
| 1) 看護師数                                     | 人  | 人        |
| 2) 准看護師数                                    | 人  | 人        |

| ⑦看護職員 <sup>注7</sup> の夜勤専従者の勤務時間等 | 常勤   | 非常勤  |
|----------------------------------|------|------|
| 1) 1人当たり平均勤務時間 <sup>注9</sup> /月  | 時間/月 | 時間/月 |
| 2) 1人当たり平均夜勤時間 <sup>注14</sup> /月 | 時間/月 | 時間/月 |
| 3) (最小値 <sup>注15</sup> ) 夜勤時間/月  | 時間/月 | 時間/月 |
| 4) (最大値 <sup>注15</sup> ) 夜勤時間/月  | 時間/月 | 時間/月 |

注14. 夜勤時間：夜勤専従者について、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数（※夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内（病棟+病棟外）で勤務する時間）。

注15. (最小値) 夜勤時間/月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間をご記入ください。

(最大値) 夜勤時間/月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間をご記入ください。

## B. 夜勤体制等

|                                     |                           |                           |                         |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|
| ①貴病棟における看護職員の勤務形態<br>(あてはまる番号すべてに○) | 01. 2交代制 <sup>注16</sup>   | 02. 変則2交代制 <sup>注17</sup> | 03. 3交代制 <sup>注18</sup> |
|                                     | 04. 変則3交代制 <sup>注19</sup> | 05. 上記01.~04.の混合          | 06. 日勤のみ                |
|                                     | 07. 夜勤のみ                  | 08. その他（具体的に )            |                         |

注16. 2交代制：日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。

注17. 変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

注18. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

注19. 変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤8時間といった日勤・準夜勤・深夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務

②令和2年度診療報酬改定の結果、貴病棟における看護職員数や夜勤に関する状況は改定前と比較して、どのようになりましたか。（それぞれ○は1つ）

|                      |            |           |            |
|----------------------|------------|-----------|------------|
| 1) 看護師数              | 01. 減った    | 02. 変わらない | 03. 増えた    |
| 2) 准看護師数             | 01. 減った    | 02. 変わらない | 03. 増えた    |
| 3) 看護補助者数            | 01. 減った    | 02. 変わらない | 03. 増えた    |
| 4) 実際の夜勤時間の長さ(残業等含む) | 01. 短くなった  | 02. 変わらない | 03. 長くなった  |
| 5) 夜勤の回数             | 01. 減った    | 02. 変わらない | 03. 増えた    |
| 6) 夜勤時の受け持ち患者数       | 01. 減った    | 02. 変わらない | 03. 増えた    |
| 7) 夜勤時の繁忙度           | 01. 余裕ができた | 02. 変わらない | 03. 忙しくなった |
| 8) 夜勤の看護職員配置数        | 01. 減った    | 02. 変わらない | 03. 増えた    |
| 9) 夜勤の看護補助者配置数       | 01. 減った    | 02. 変わらない | 03. 増えた    |

|                             |               |           |               |
|-----------------------------|---------------|-----------|---------------|
| 10) 夜勤をする理学療法士等(看護要員以外)の配置数 | 01. 減った       | 02. 変わらない | 03. 増えた       |
| 11) 一部の者への夜勤の負担             | 01. 減った       | 02. 変わらない | 03. 増えた       |
| 12) 夜勤シフトの組み方               | 01. 組みやすくなった  | 02. 変わらない | 03. 組みにくくなった  |
| 13) 夜勤の72時間要件               | 01. 満たしやすくなった | 02. 変わらない | 03. 満たしにくくなった |
| 14) 他部署との兼務                 | 01. 減った       | 02. 変わらない | 03. 増えた       |
| 15) 短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者      | 01. 増えた       | 02. 変わらない | 03. 減った       |

|  |           |                 |           |
|--|-----------|-----------------|-----------|
| ③令和2年度診療報酬改定の結果、改定前と比較して、貴病棟の看護職員の勤務状況はどのように変化しましたか。(それぞれ○は1つ) |           |                 |           |
| 1) 勤務時間  | 01. 短くなった | 02. 変わらない       | 03. 長くなった |
| 2) 残業時間  | 01. 短くなった | 02. 変わらない       | 03. 長くなった |
| 3) 有給休暇の取得状況   | 01. 増えた   | 02. 変わらない       | 03. 減った   |
| 4) 総合的にみた勤務状況  | 01. 改善した  | 02. どちらかという改善した |           |
|  | 03. 変わらない | 04. どちらかという悪化した |           |
|  | 05. 悪化した  | 06. その他 ( )     |           |

### 3. 貴病棟における看護職員の負担軽減策の取組状況についてお伺いします。

|   |             |   |                     |                    |            |                   |    |               |                   |
|---|-------------|---|---------------------|--------------------|------------|-------------------|----|---------------|-------------------|
| ①貴病棟における看護職員の負担軽減策についてお伺いします。                                     |             |   |                     |                    |            |                   |    |               |                   |
| (1) 貴病棟で看護職員の負担軽減策として実施している取組に○をつけてください。(あてはまる番号すべてに○)            |             |   |                     |                    |            |                   |    |               |                   |
| (2) 上記(1)で○をつけた取組について、取組を開始した時期としてあてはまる番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)    |             |   |                     |                    |            |                   |    |               |                   |
| (3) 上記(1)で○をつけた取組について、看護職員の負担軽減の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ) |             |   |                     |                    |            |                   |    |               |                   |
|   | (1)         |   | (2) 取組を開始した時期       |                    | (3) 負担軽減効果 |                   |    |               |                   |
|   | 実施されている取組に○ |   | 令和2年<br>3月31日<br>以前 | 令和2年<br>4月1日<br>以降 | 効果がある      | どちらかといえ<br>ば効果がある | ない | どちらともい<br>えない | どちらかとい<br>えば効果がない |
| (記入例)4) 夜勤専従者の雇用  | ④           | → | ①                   | 2                  | 1          | ②                 | 3  | 4             | 5                 |
| 1. 看護職員の配置・勤務シフト等   |             |   |                     |                    |            |                   |    |               |                   |
| 1) 看護職員の増員  | 1           | → | 1                   | 2                  | 1          | 2                 | 3  | 4             | 5                 |
| 2) 短時間勤務の看護職員の増員  | 2           | → | 1                   | 2                  | 1          | 2                 | 3  | 4             | 5                 |
| 3) 夜勤時間帯の看護職員配置の増員  | 3           | → | 1                   | 2                  | 1          | 2                 | 3  | 4             | 5                 |
| 4) 夜勤専従勤務の導入  | 4           | → | 1                   | 2                  | 1          | 2                 | 3  | 4             | 5                 |
| 5) 夜勤専従者の雇用   | 5           | → | 1                   | 2                  | 1          | 2                 | 3  | 4             | 5                 |
| 6) 2交代・3交代制勤務の見直し<br>(変則への移行を含む)                                  | 6           | → | 1                   | 2                  | 1          | 2                 | 3  | 4             | 5                 |
| 7) 11時間以上の勤務間隔の確保   | 7           | → | 1                   | 2                  | 1          | 2                 | 3  | 4             | 5                 |
| 8) 夜勤後の暦日の休日の確保   | 8           | → | 1                   | 2                  | 1          | 2                 | 3  | 4             | 5                 |
| 9) 夜勤の連続回数が2連続(2回まで)<br>の設定                                       | 9           | → | 1                   | 2                  | 1          | 2                 | 3  | 4             | 5                 |
| 10) 月の夜勤回数の上限の設定  | 10          | → | 1                   | 2                  | 1          | 2                 | 3  | 4             | 5                 |

|  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11) (2交代制勤務の場合)夜勤時の仮眠時間を含む休憩時間の確保                  | 11 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12) (2交代制勤務の場合)16時間未満となる夜勤時間の設定                    | 12 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13) (3交代制勤務の場合)日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避                    | 13 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14) (3交代制勤務の場合)正循環の交代周期の確保                         | 14 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15) 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務体制の導入・活用                    | 15 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16) 残業が発生しないような業務量の調整                              | 16 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17) 日勤・夜勤の業務分担等の見直し                                | 17 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18) 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築                   | 18 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19) 他部門(入退院支援部門等)の看護職員との業務分担                       | 19 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20) ICT、AI、IoT等の活用 <sup>注20</sup>                  | 20 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21) 電子カルテの活用                                       | 21 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22) オーダリングシステムの活用                                  | 22 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23) 業務効率化のための手順等の見直し                               | 23 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24) 勤務時間内の委員会 <sup>注21</sup> の開催                   | 24 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25) 看護職員に出席義務のある院内の各種委員会の見直し(出席者、回数、開催時間、開催方法の見直し) | 25 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26) 院内保育所の設置 <sup>注22</sup>                        | 26 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27) 夜間院内保育所の設置 <sup>注22</sup>                      | 27 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28) 26)又は27)の院内保育所における病児保育の実施                      | 28 |   | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29) メンタルヘルス対策の実施                                   | 29 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30) 業務の外部委託(清掃業務、シーツ交換等)                           | 30 |   | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>2. 看護補助者の病棟配置等</b>                              |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 31) 看護補助者との業務分担                                    | 31 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32) 看護補助者の増員                                       | 32 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33) 早出や遅出の看護補助者の配置                                 | 33 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34) 夜勤時間帯の看護補助者の配置                                 | 34 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35) 病棟クランクとの業務分担                                   | 35 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36) 病棟クランクの配置                                      | 36 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>3. 他職種との業務分担等</b>                               |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 37) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との業務分担                        | 37 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置                         | 38 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39) 臨床検査技師との業務分担                                   | 39 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40) 臨床工学技士との業務分担                                   | 40 |   | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41) MSW又はPSWとの業務分担                                 | 41 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42) MSW又はPSWの病棟配置                                  | 42 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|               |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43) 薬剤師との業務分担 | 43 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44) 薬剤師の病棟配置  | 44 | → | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

注20. 当該項目に係る疑義解釈（令和2年3月31日事務連絡 問14）で示すような、看護記録の音声入力、AIを活用したリスクアセスメント、ウェアラブルセンサ等を用いたバイタルサインの自動入力等の活用を想定しており、単にナースコール、心電図又はSpO2モニター、電子カルテ等を用いていること等は含まない。

注21. 入院基本料の施設基準の「院内感染防止対策に関する基準」「医療安全管理体制に関する基準」「褥瘡対策の基準」を満たすための委員会は除きます。

注22. 病院として院内保育所または夜間院内保育所を設置している場合、それぞれ「(1)実施されている取組」欄に○をご記入いただき、(2)、(3)にご回答ください。

※すべての施設の方がお答えください。

①-1 看護記録に係る負担軽減のための取組を実施していますか。（あてはまる番号1つに○）

01. 実施している →①-2へ  
 02. 今年度中に実施する予定 →①-4へ  
 03. 実施する予定はない →①-4へ

※上記①-1で「01. 実施している」と回答した施設がお答えください。

①-2 看護記録に係る負担軽減のため、どのような取組を実施していますか。（あてはまる番号すべてに○）

01. 記録内容の簡素化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減、クリニカルパスの活用等）  
 02. 記録の運用方法の見直し（記録の電子化、多職種間での共同閲覧機能の拡大等）  
 03. 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の評価方法の変更（ⅠからⅡへ）  
 04. ベッドサイドで記録できるシステム・仕組みの導入（タブレットやモバイルPCの活用等）  
 05. バイタルデータ等の自動入力システムの活用  
 06. 看護補助者やクラーク等による入力代行・支援  
 07. 音声入力やボイスレコーダーを活用した看護記録の代行入力  
 08. AI<sup>注23</sup>を活用したアセスメント支援システムの導入  
 09. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

①-3 上記①-2で選択した取組のうち、最も負担軽減に寄与している取組の番号をご記入ください。（番号は1つ）

注23. AI：artificial intelligenceの略称。人工知能。

※すべての施設の方がお答えください。

①-4 最も負担軽減に寄与すると思われる取組の番号を①-2の選択肢から1つご記入ください。（上記①-2での選択の有無とは関わりなく、回答してください）

②上記①や①-2以外の取組で看護職員の負担軽減に効果のある取組をご記入ください。



①-2 看護補助者に業務を委譲(完全・部分)したことで、看護職員はどのような業務の時間を増やすことができましたか。(あてはまる番号すべてに○)

|                        |   |                   |                 |                 |                 |             |            |
|------------------------|---|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|------------|
| 01. 入院患者に対する観察頻度の増加    | 02. 医療処置(医師の介助を含む)の実施の増加  |                   |                 |                 |                 |             |            |
| 03. 早期離床に関する支援の充実      | 04. 生活リハビリテーションの充実  |                   |                 |                 |                 |             |            |
| 05. その他ベッドサイドでのケアの充実   | 06. 患者、家族とのコミュニケーションの充実   |                   |                 |                 |                 |             |            |
| 07. 多職種カンファレンスの実施      | 08. 多職種との協働(計画作成・介入・評価)の充実  |                   |                 |                 |                 |             |            |
| 09. 退院に向けた支援の充実        | 10. 地域連携に関する取組の充実   |                   |                 |                 |                 |             |            |
| 11. 看護計画作成・評価の充実       | 12. 看護要員間での対面による情報共有の充実   |                   |                 |                 |                 |             |            |
| 13. 看護記録の新たな作成<br>→内訳: | <table border="0"> <tr> <td>01. 患者の基礎情報に関する記録</td> <td>02. 看護計画</td> <td>03. 経過記録(日々の記録)</td> </tr> <tr> <td>04. 看護必要度に関する記録</td> <td>05. サマリーの作成</td> <td>06. その他( )</td> </tr> </table> | 01. 患者の基礎情報に関する記録 | 02. 看護計画        | 03. 経過記録(日々の記録) | 04. 看護必要度に関する記録 | 05. サマリーの作成 | 06. その他( ) |
| 01. 患者の基礎情報に関する記録      |   | 02. 看護計画          | 03. 経過記録(日々の記録) |                 |                 |             |            |
| 04. 看護必要度に関する記録        |   | 05. サマリーの作成       | 06. その他( )      |                 |                 |             |            |
| 14. その他(具体的に: )        |   |                   |                 |                 |                 |             |            |

①-3 上記で選択した項目のうち、最も時間を増やすことができた項目の番号1つをご記入ください。

①-4 看護職員と看護補助者との業務分担に当たり、どのような課題がありますか。(あてはまる番号すべてに○)

|  |
|--|
| 01. 業務分担をしたいが、看護補助者を確保できない・定着しない             |
| 02. 業務分担を更に推進したいが、現行以上の十分な看護補助者が確保できない・定着しない |
| 03. 食事介助、排泄介助、おむつ交換などの直接ケアを実施できる看護補助者がいない    |
| 04. 看護補助者を対象とした研修内容が十分でない                    |
| 05. 看護補助者の教育や研修等、人材育成の仕組みが不十分である             |
| 06. 看護補助者に指示を行う看護師の教育や研修等、人材育成の仕組みが不十分である    |
| 07. その他(具体的に )                               |

①-5 上記で選択した項目のうち、最も課題であると考える項目の番号1つをご記入ください。

5. 看護職員の負担軽減策に関するご意見についてお伺いします。

① 貴病棟における、看護職員の負担軽減に関する現在の取組についてどのように評価していますか。(○は1つ)

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 01. 十分である →①-1へ          | 02. どちらかといえば十分である →①-1へ |
| 03. どちらかといえば不十分である →①-2へ | 04. 不十分である →①-2へ        |

※上記①で「01.十分である」又は「02.どちらかといえば十分である」と回答した施設がお答えください。

①-1 理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

|                                |
|--------------------------------|
| 01. 看護職員の勤務状況が改善したため、又は良好であるため |
| 02. 必要と考えられる取組は概ね実施できているため     |
| 03. 看護職員から特に要望等がないため           |
| 04. その他(具体的に )                 |

①-1-1 上記で選択した項目のうち、理由として最も当てはまる項目の番号1つをご記入ください。

※上記①で「03.どちらかといえば不十分である」又は「04.不十分である」と回答した施設がお答えください。

①-2 理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

|                                  |
|----------------------------------|
| 01. 看護職員の勤務状況が改善していないため、又は悪化したため |
| 02. 予算が不足しており取組が十分に実施できていないため    |
| 03. 人員が不足しており取組が十分に実施できていないため    |
| 04. 経営層の理解が得られず取組が十分に実施できていないため  |
| 05. 取組について期待通りの効果が得られていないため      |
| 06. どのような取組を実施すればよいか分からないため      |
| 07. その他(具体的に )                   |

①-2-1 上記で選択した項目のうち、理由として最も当てはまる項目の番号1つをご記入ください。

②貴病棟における、看護職員の業務負担の要因として、どのようなものがありますか。  
**主なものを3つまでお選びください。**（○は3つ）

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 01. 看護職員不足   | 02. 夜勤可能な看護職員不足         |
| 03. 看護記録等の書類<br>→負担となっている記録の内訳（あてはまる番号すべてに○）：            |                         |
| 1. 看護記録  | 2. 看護必要度に関する記録          |
| 4. その他院内規定の書類  | 3. その他診療報酬に関連した書類       |
|  | 5. その他( )               |
| 04. 診療時間外の患者（家族）への説明対応                                   | 05. 緊急入院や夜勤時間帯における入院の増加 |
| 06. 転倒・転落予防等、医療安全対策として頻回な見守りを要する入院患者数の増加                 |                         |
| 07. 管理部門等による不十分なマネジメント体制（例：日々の患者の重症度等に応じた看護職員配置の調整の不足など） |                         |
| 08. 出席要請のある病院としての委員会                                     | 09. 出席要請のある病棟のカンファレンス   |
| 10. 交代時の申し送り   | 11. 看護補助者の不足            |
| 12. 病棟クレークの不足  | 13. 医師以外の他の職種の不足(11を除く) |
| 14. 医師不在等による指示待ち時間                                       | 15. 医師からのタスク・シフティング     |
| 16. その他(具体的に )   |                         |
| 17. わからない  | 18. 特になし                |

③令和2年度診療報酬改定において、重症度、医療・看護必要度のB項目に関して「根拠となる記録」の記載が不要となったことについて、あてはまる番号に○をつけてください。  
 ※重症度、医療・看護必要度が入院料の要件となっていない場合は、「07.要件非該当」を選択してください。

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1) 看護必要度に係る看護職員の記録時間の変化について | 01. とても短くなった<br>02. 短くなった<br>03. 変わらない<br>04. 長くなった<br>05. とても長くなった<br>06. その他<br>(具体的に: )<br>07. 要件非該当     |
| 2) 看護必要度に係る看護職員の業務負担の変化について | 01. 負担が非常に減った<br>02. 負担が減った<br>03. 変わらない<br>04. 負担が増えた<br>05. 負担が非常に増えた<br>06. その他<br>(具体的に: )<br>07. 要件非該当 |

④令和2年10月1日現在、重症度、医療・看護必要度Ⅱを届け出ている施設にお伺いします。いつから必要度Ⅱで届け出ていますか。（○は1つ）

- |   |
|---|
| 01. 平成30年度診療報酬改定後に、ⅠからⅡへ届出を変更した →④-1へ               |
| 02. 平成30年度診療報酬改定後に、Ⅱで届け出た（それ以前は必要度の測定を行っていなかった） →⑤へ |
| 03. 令和2年度診療報酬改定後に、ⅠからⅡへ届出を変更した →④-1へ                |
| 04. 令和2年度診療報酬改定後に、Ⅱで届け出た（それ以前は必要度の測定を行っていなかった） →⑤へ  |

|   |  |
|---|--|
| ④-1 ④で「01」又は「03」とご回答した施設に伺います。看護必要度Ⅱに変更したことで、あてはまる番号に○をつけてください。(○は1つ) |  |
| 1) 看護必要度に係る看護職員の記録時間の変化について   | 01. とても短くなった<br>02. 短くなった<br>03. 変わらない<br>04. 長くなった<br>05. とても長くなった<br>06. その他<br>(自由回答： )     |
| 2) 看護必要度に係る看護職員の業務負担の変化について   | 01. 負担が非常に減った<br>02. 負担が減った<br>03. 変わらない<br>04. 負担が増えた<br>05. 負担が非常に増えた<br>06. その他<br>(自由回答： ) |

|  |  |
|--|--|
| ⑤今後、どのような取組をすれば、看護職員の業務負担の軽減が図られると思いますか。(あてはまる番号すべてに○)   |  |
| 01. 薬剤師による薬剤の準備、残薬確認、継続処方の確認・処方依頼、病棟配置薬剤の確認<br>02. リハビリ職による病棟内で行う日常生活動作向上のための介助<br>03. 臨床検査技師による採血・検体採取<br>04. 技師職による検査前後の説明や検査結果の管理<br>05. 臨床工学技士による医療機器の管理・請求・補充<br>06. 歯科専門職による口腔管理<br>07. 看護補助者との役割分担のさらなる推進<br>08. 特定行為研修を修了した看護師の活用(例：医師不在等による指示待ち時間の減少など)<br>09. システムや事務職員等による物品の搬送・移送<br>10. 電子カルテシステムの導入や改良<br>11. その他(具体的に ) |  |
| ⑤-1 上記で選択した取組のうち、看護職員の業務負担軽減に最も効果があると考えられる取組の番号1つをご記入ください。(番号は1つ)  |  |

|  |
|--|
| ⑥貴病棟における看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等があればご記入ください。 |
|  |

看護師長票の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

令和2年12月28日(月)までに  
返信用封筒(切手不要)に封入のうえ、ご投函ください。

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）  
医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、令和2年10月末現在の状況についてお答えください。  
●ご回答の際は、該当する番号を○（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。

1. 貴施設の概要等についてお伺いします。

① 貴施設の薬剤師数（薬剤部以外に所属する薬剤師も含めた全体の人数）を常勤、非常勤別にご記入ください。

|     | 常 勤   | 非常勤   |                      |
|-----|-------|-------|----------------------|
|     |       | 実人数   | 常勤換算人数 <sup>注1</sup> |
| 薬剤師 | ( ) 人 | ( ) 人 | ( ) 人                |

注1. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第1位までお答えください。以下、常勤換算数をたずねる設問については同じ方法で算出してください。

- 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）  
■ 1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

② 貴施設薬剤部門に所属する薬剤師数及びその他の職員を常勤、非常勤別にご記入ください。

|           | 常 勤     | 非常勤   |                      |
|-----------|---------|-------|----------------------|
|           |         | 実人数   | 常勤換算人数 <sup>注1</sup> |
| 1) 薬剤師    | ( ) 人   | ( ) 人 | ( ) 人                |
| 2) その他の職員 | ① 事務補助者 | ( ) 人 | ( ) 人                |
|           | ② その他   | ( ) 人 | ( ) 人                |

③ 貴施設における、令和元年10月及び令和2年10月1か月間における常勤薬剤師1人あたりの平均勤務時間、平均当直回数、平均オンコール担当回数等についてご記入ください。

|                               | 令和元年10月                |                        | 令和2年10月                          |                |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------|
|                               | 約 ( ) 時間 ( ) 分         | 約 ( ) 時間 ( ) 分         | 約 ( ) 時間 ( ) 分                   | 約 ( ) 時間 ( ) 分 |
| 1) 1人あたりの平均勤務時間 <sup>注2</sup> |                        |                        |                                  |                |
| 2) 夜間勤務体制<br>(○は1つ)           | 01. 日勤のみ               | 02. 当直 <sup>注3</sup>   | 03. オンコール <sup>注4</sup>          |                |
|                               | 04. 2交代制 <sup>注5</sup> | 05. 3交代制 <sup>注6</sup> | 06. シフト勤務 <sup>注7</sup> （早出、遅出等） |                |
|                               | 07. その他（具体的に： )        |                        |                                  |                |

注2. 所定労働時間に残業時間を加えた時間

注3. 薬剤師が夜間勤務している体制をとっていること

注4. 自宅待機等で必要時に呼び出しを受けて対応できる体制をとっていること

注5. 日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務

注6. 日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務

注7. 早出、遅出等の時間差勤務体制をとっていること

※以下の設問3)～6)は、2)で「02.当直」あるいは「03.オンコール」を選んだ施設がお答えください。

| 3) 当直、オンコールを担当する薬剤師数                  | 常 勤     | 非常勤     |
|---------------------------------------|---------|---------|
|                                       | ( ) 人   | ( ) 人   |
| 4) 1人あたりの当直・オンコール担当平均回数 <sup>注8</sup> | 令和元年10月 | 令和2年10月 |
|                                       | ( ) 回   | ( ) 回   |

5) 当直・オンコール時の業務内容について（あてはまる番号すべてに○）

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 01. 入院患者に対する内用薬・外用薬調剤      |  |
| 02. 入院患者に対する注射薬調剤          |  |
| 03. 外来患者に対する内用薬・外用薬調剤・交付業務 |  |
| 04. 外来患者に対する注射薬調剤          |  |
| 05. 入院患者に対する無菌製剤処理業務       |  |
| 06. 外来患者に対する無菌製剤処理業務       |  |
| 07. 薬品管理業務（発注、在庫管理、マスタ管理等） |  |
| 08. 病棟薬剤業務                 |  |
| 09. その他（具体的に )             |  |

注8. 土曜日・日曜日の日直はそれぞれ1回として数える

|                           |           |             |
|---------------------------|-----------|-------------|
|                           | 令和元年 10 月 | 令和 2 年 10 月 |
| 6) 当直・オンコール 1 回当たり処方箋平均枚数 | ( ) 枚/回   | ( ) 枚/回     |

④ 貴施設における、令和元年 10 月及び令和 2 年 10 月 1 か月間における処方箋枚数についてご記入ください。

|               |           |             |
|---------------|-----------|-------------|
|               | 令和元年 10 月 | 令和 2 年 10 月 |
| 1) 外来患者の院外処方箋 | ( ) 枚     | ( ) 枚       |
| 2) 外来患者の院内処方箋 | ( ) 枚     | ( ) 枚       |
| 3) 入院患者の処方箋   | ( ) 枚     | ( ) 枚       |

⑤ 貴施設における 1) 病棟数、2) 薬剤師が配置されている病棟数についてご記入ください。  
※病棟薬剤業務実施加算を算定していない場合もすべて含めて記入してください。

|                                  |           |             |
|----------------------------------|-----------|-------------|
|                                  | 令和元年 10 月 | 令和 2 年 10 月 |
| 1) 貴施設における全病棟数                   | ( ) 病棟    | ( ) 病棟      |
| 2) 上記 1) のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 | ( ) 病棟    | ( ) 病棟      |
| 3) 療養病棟・精神病棟の病棟数                 | ( ) 病棟    | ( ) 病棟      |
| 4) 上記 3) のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 | ( ) 病棟    | ( ) 病棟      |
| 5) 集中治療室等 <sup>注9</sup> の病棟数     | ( ) 病棟    | ( ) 病棟      |
| 6) 上記 5) のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 | ( ) 病棟    | ( ) 病棟      |

注9.救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、又は総合周産期特定集中治療室管理料のいずれかを算定している病棟

⑥ 各病棟に配置されている薬剤師数を常勤、非常勤別にご記入ください。

|  |           |       |        |             |       |        |
|--|-----------|-------|--------|-------------|-------|--------|
|  | 令和元年 10 月 |       |        | 令和 2 年 10 月 |       |        |
|  | 常勤        | 非常勤   |        | 常勤          | 非常勤   |        |
|  |           | 実人数   | 常勤換算人数 |             | 実人数   | 常勤換算人数 |
| 1) 各病棟に配置されている薬剤師数                             | ( ) 人     | ( ) 人 | ( ) 人  | ( ) 人       | ( ) 人 | ( ) 人  |
| 2) 上記 1) のうち、病棟専任の薬剤師数                         | ( ) 人     | ( ) 人 | ( ) 人  | ( ) 人       | ( ) 人 | ( ) 人  |
| 3) 上記 2) のうち、療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数             | ( ) 人     | ( ) 人 | ( ) 人  | ( ) 人       | ( ) 人 | ( ) 人  |
| 4) 上記 2) のうち、集中治療室等 <sup>注9</sup> に配置されている薬剤師数 | ( ) 人     | ( ) 人 | ( ) 人  | ( ) 人       | ( ) 人 | ( ) 人  |

## 2. 薬剤師の病棟業務等についてお伺いします。

① 貴施設では、病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていますか。(あてはまる番号すべてに○)

|                              |
|------------------------------|
| 01. 病棟薬剤業務実施加算 1 (⇒①-1 へ)    |
| 02. 病棟薬剤業務実施加算 2 (⇒①-1 へ)    |
| 03. いずれも届出していない (⇒①-7、①-8 へ) |

※①-1 は、上記①で「01.病棟薬剤業務実施加算 1」又は「02.病棟薬剤業務実施加算 2」を選んだ施設の方で、令和 2 年 4 月～令和 2 年 9 月の期間に届出した施設がお答えください。

①-1 届出を行うためにどのような対応を行いましたか。(あてはまる番号すべてに○)

|   |                     |
|---|---------------------|
| 01. 特に何もしていない                             | 02. 常勤薬剤師を増員した      |
| 03. 非常勤薬剤師を増員した                           | 04. 薬剤部門の事務補助者を増員した |
| 05. 薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った                | 06. 医師との業務分担を見直した   |
| 07. 看護職員との業務分担を見直した                       |                     |
| 08. IT やシステム等(業務日誌や入力テンプレート等)の活用や環境整備を行った |                     |
| 09. その他(具体的に )                            |                     |

※①-2～①-3は、上記①で「01.病棟薬剤業務実施加算1」又は「02.病棟薬剤業務実施加算2」を選んだ施設がお答えください。

| ①-2 薬剤師の業務について、1年前と比較してどのように変わりましたか。(〇はそれぞれ1つ)                     |        |     |       |     |        |
|--|--------|-----|-------|-----|--------|
|  | とても増えた | 増えた | 変化はない | 減った | とても減った |
| 1) 薬剤師による入院時における持参薬の確認   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 2) 薬剤師から医師への情報提供   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 3) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数  | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 4) 医師から薬剤師への相談回数   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 5) 看護職員から薬剤師への相談回数   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 6) 薬剤師による処方提案の件数   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 7) 薬剤師による臨床検査(肝・腎機能、電解質・血中薬物濃度モニタリングなど)の提案の件数                      | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 8) 薬剤師の関与による副作用・相互作用等回避の件数   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 9) 薬剤師の関与による副作用報告の件数   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 10) 薬剤師による医薬品の流量又は投与量等の計算・確認回数                                     | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 11) 医薬品リスク管理計画(RMP: Risk Management Plan)に関する情報等を活用した医薬品安全管理に関する業務 | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 12) 薬剤総合評価調整加算の件数(算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数)                          | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 13) 退院時薬剤情報管理指導料の件数(算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数)                        | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 14) 医薬品情報室での情報収集・管理  | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |

①-3 薬剤師が配置されている病棟別に入院料の種類と1病棟当たり病棟薬剤業務の延べ実施時間/週をご記入ください。

|                 | 入院料の種類<br>※選択肢の番号を記入 | 1病棟当たり<br>病棟薬剤業務の延べ実施時間/週 |
|-----------------|----------------------|---------------------------|
| 薬剤師が配置されている病棟1  | ( ) - ( )            | 延べ( )時間/週                 |
| 薬剤師が配置されている病棟2  | ( ) - ( )            | 延べ( )時間/週                 |
| 薬剤師が配置されている病棟3  | ( ) - ( )            | 延べ( )時間/週                 |
| 薬剤師が配置されている病棟4  | ( ) - ( )            | 延べ( )時間/週                 |
| 薬剤師が配置されている病棟5  | ( ) - ( )            | 延べ( )時間/週                 |
| 薬剤師が配置されている病棟6  | ( ) - ( )            | 延べ( )時間/週                 |
| 薬剤師が配置されている病棟7  | ( ) - ( )            | 延べ( )時間/週                 |
| 薬剤師が配置されている病棟8  | ( ) - ( )            | 延べ( )時間/週                 |
| 薬剤師が配置されている病棟9  | ( ) - ( )            | 延べ( )時間/週                 |
| 薬剤師が配置されている病棟10 | ( ) - ( )            | 延べ( )時間/週                 |

【選択肢：入院料の種類】

|                 |                      |               |               |
|-----------------|----------------------|---------------|---------------|
| 01. 一般病棟入院基本料   | 01. 急性期一般入院料1        | 02. 急性期一般入院料2 | 03. 急性期一般入院料3 |
|                 | 04. 急性期一般入院料4        | 05. 急性期一般入院料5 | 06. 急性期一般入院料6 |
|                 | 07. 急性期一般入院料7        | 08. 地域一般入院料1  | 09. 地域一般入院料2  |
|                 | 10. 地域一般入院料3         |               |               |
| 02. 療養病棟入院基本料   | 01. 療養病棟入院料1         | 02. 療養病棟入院料2  |               |
|                 | 03. 療養病棟入院基本料注11 注10 |               |               |
| 03. 結核病棟入院基本料   | 01. 7対1              | 02. 10対1      | 03. 13対1      |
|                 | 04. 15対1             | 05. 18対1      | 06. 20対1      |
| 04. 精神病棟入院基本料   | 01. 10対1             | 02. 13対1      | 03. 15対1      |
|                 | 04. 18対1             | 05. 20対1      |               |
| 05. 特定機能病院入院基本料 | 01. 一般病棟 7対1         | 02. 一般病棟 10対1 |               |
|                 | 03. 結核病棟 7対1         | 04. 結核病棟 10対1 | 05. 結核病棟 13対1 |
|                 | 06. 結核病棟 15対1        |               |               |
|                 | 07. 精神病棟 7対1         | 08. 精神病棟 10対1 | 09. 精神病棟 13対1 |
|                 | 10. 精神病棟 15対1        |               |               |

注10. 看護職員配置が20対1未満または医療区分2・3の患者割合50%未満の場合

※①-4～①-5は、上記①で「01.病棟薬剤業務実施加算1」又は「02.病棟薬剤業務実施加算2」を選んだ施設がお答えください。

|                                   |      |               |                       |
|-----------------------------------|------|---------------|-----------------------|
| ①-4 令和2年4月以降、薬剤師の増員をしましたか。 (○は1つ) |      |               |                       |
| 01. 増員した (⇒①-5へ)                  |      |               |                       |
| →「01.」を選択した場合、人数をご記入ください。         |      |               |                       |
| 増員した薬剤師数(常勤)                      | ( )人 | 増員した薬剤師数(非常勤) | 実人数 ( )人<br>常勤換算 ( )人 |
| 02. 増員していない (⇒①-6へ)               |      |               |                       |

|  |   |
|--|---|
| ①-5 どのような理由・目的で増員しましたか。 (あてはまる番号すべてに○) |   |
| 01. 病棟薬剤業務実施加算の評価が拡充されたため              | 02. 医師の業務をタスク・シフトするため                           |
| 03. 病棟薬剤業務を充実させるため                     | 04. ポリファーマシー解消の取組を充実させるため                       |
| 05. 抗菌薬の適正使用の推進に関する取組を充実させるため          | 06. 円滑な入院医療の提供、病棟負担軽減のために、入院前に服用中の薬剤の確認等を実施するため |
| 07. 退院時の薬学管理指導を充実するため                  | 08. 入院患者に対する調剤業務が増えたため                          |
| 09. 外来患者に対する調剤業務が増えたため                 | 10. 外来化学療法室での患者指導業務を充実させるため                     |
| 11. 医薬品情報管理業務を充実させるため                  | 12. 治験・臨床研究関連業務を充実させるため                         |
| 13. 教育・研究業務を充実させるため                    | 14. その他 (具体的に: )                                |

※①-6は、上記①-4で「02. 増員していない」を選んだ施設がお答えください。

|                                      |                        |
|--------------------------------------|------------------------|
| ①-6 増員しなかった理由をお選び下さい。 (あてはまる番号すべてに○) |                        |
| 01. 病棟薬剤業務実施加算の評価が不十分のため             | 02. 人材確保が難しかったため       |
| 03. 業務量に変化がなかったため                    | 04. 薬剤部門のその他の職員を増員したため |
| 05. その他 (具体的に: )                     |                        |

※①-7は、上記①で「03.いずれも届出していない」を選択した施設がお答えください。

|  |        |     |       |     |        |
|--|--------|-----|-------|-----|--------|
| ①-7 薬剤師の業務について、 <u>1年前と比較して</u> どのように変わりましたか。 (○はそれぞれ1つ)           |        |     |       |     |        |
|  | とても増えた | 増えた | 変化はない | 減った | とても減った |
| 1) 薬剤師による入院時における持参薬の確認   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 2) 薬剤師から医師への情報提供   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 3) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数  | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 4) 医師から薬剤師への相談回数   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 5) 看護職員から薬剤師への相談回数   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 6) 薬剤師による処方提案の件数   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 7) 薬剤師による臨床検査(肝・腎機能、電解質・血中薬物濃度モニタリングなど)の提案の件数                      | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 8) 薬剤師の関与による副作用・相互作用等回避の件数   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 9) 薬剤師の関与による副作用報告の件数   | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 10) 薬剤師による医薬品の流量又は投与量等の計算・確認回数                                     | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 11) 医薬品リスク管理計画(RMP: Risk Management Plan)に関する情報等を活用した医薬品安全管理に関する業務 | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 12) 薬剤総合評価調整加算の件数(算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数)                          | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 13) 退院時薬剤情報管理指導料の件数(算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数)                        | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |
| 14) 医薬品情報室での情報収集・管理  | 1      | 2   | 3     | 4   | 5      |

※①-8 は、上記①で「03.いずれも届出していない」を選択した施設の方がお答えください。

①-8 病棟薬剤業務実施加算 1 の施設基準の届出をしていないのはなぜですか。 (あてはまる番号すべてに○)

01. 算定対象病棟がないため
02. 薬剤師の人数が不足しており病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週 20 時間に満たないため
03. 入院患者に対する調剤業務負担が大きい
04. 外来患者に対する調剤業務負担が大きい
05. 外来化学療法室での患者指導業務負担が大きい
06. 医薬品情報管理業務負担が大きい
07. 治験・臨床研究関連業務負担が大きい
08. 教育・研究業務負担が大きい
09. 薬剤管理指導以外の病棟薬剤業務のニーズが少ない
10. その他(具体的に: )

※②～③は、病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟で病棟薬剤業務を実施している施設がお答えください。

② 病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟で算定している入院料(入院基本料、特定入院料等)のうち最も多いものを1つお選び下さい。(○は1つ)

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 01. 小児入院医療管理料           | 02. 回復期リハビリテーション病棟入院料   |
| 03. 地域包括ケア病棟入院料         | 04. その他の一般病棟入院料(具体的に: ) |
| 05. その他の療養病棟入院料(具体的に: ) | 06. その他の精神科入院料(具体的に: )  |
| 07. その他(具体的に: )         |                         |

③ 病棟薬剤業務として実施していることをお選びください。(あてはまる番号すべてに○)

01. 患者の医薬品の投薬・注射状況の把握
02. 医薬品の医薬品安全性情報等の把握、周知
03. 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
04. 薬剤を同時に投与する場合の相互作用の確認
05. ハイリスク薬の患者への投与前の説明
06. 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
07. 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」、以下に掲げる事項
  - ※「07」を選んだ施設がお答えください。(あてはまる番号すべてに○)
  - 71. 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、医師等と協働して実施
  - 72. 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案
  - 73. 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案
  - 74. 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案
  - 75. 入院患者の持参薬の内容を確認し、医師に対し、服薬計画を提案するなどの薬学的管理を実施
  - 76. 抗がん剤等の適切な無菌調製
08. 退院時の薬学的管理指導
09. その他(具体的に: )

※④は、すべての施設がお答えください。

④ 薬剤総合評価調整加算（期間：令和2年4月～9月）は算定なさいましたか。（〇は1つ）

01. 算定あり→⑤へ

02. 算定なし→④-1へ

※④-1は、上記④で「02.算定なし」を選んだ施設がお答えください

④-1 処方の内容を総合的に評価した上で処方の内容を変更<sup>注11</sup>する取組を実施したが算定できなかった場合は、その理由としてあてはまる番号をお選びください。（あてはまる番号すべてに〇）

01. 算定対象病棟がないため
02. 患者の入院時に、関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行うことが困難だから
03. 医師、薬剤師及び看護師等の多職種によるカンファレンスを実施することが困難だから
04. 内服薬以外の処方の内容を変更したから
05. 入院患者に対する調剤業務負担が大きい
06. 外来患者に対する調剤業務負担が大きい
07. 外来化学療法室での患者指導業務負担が大きい
08. 医薬品情報管理業務負担が大きい
09. 治験・臨床研究関連業務負担が大きい
10. 教育・研究業務負担が大きい
11. 薬剤総合評価<sup>注12</sup>へのニーズが少ない
12. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
13. あてはまらない（取組を実施していない）

注 11. 内服薬の種類数の変更、内服薬の削減又は追加、内服薬の用量の変更、作用機序が異なる同一効能効果の内服薬への変更

注 12. 薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのある患者に対して、処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、当該患者に対して療養上必要な指導等を行うこと

※⑤は、すべての施設がお答えください。

⑤ 退院時薬剤情報連携加算は算定なさいましたか。（〇は1つ）

01. 算定あり→⑥へ

02. 算定なし→⑤-1へ

※⑤-1は、上記⑤で「02.算定なし」を選んだ施設がお答えください。

⑤-1 入院前の処方薬の内容に変更又は中止の見直しを実施したが算定できなかった場合は、その理由としてあてはまる番号をお選びください。（あてはまる番号すべてに〇）

01. 算定対象病棟がないため
02. 患者又はその家族等が保険薬局に情報提供することを拒否したため
03. 患者又はその家族等が情報提供先の保険薬局を選択しなかったため
04. 入院患者に対する調剤業務負担が大きい
05. 外来患者に対する調剤業務負担が大きい
06. 外来化学療法室での患者指導業務負担が大きい
07. 医薬品情報管理業務負担が大きい
08. 治験・臨床研究関連業務負担が大きい
09. 教育・研究業務負担が大きい
10. 退院時薬剤情報連携<sup>注13</sup>へのニーズが少ない
11. その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
12. あてはまらない（変更又は中止の見直しを実施していない）

注 13. 地域における継続的な薬学的管理指導を支援するため、医療機関から薬局に対して、患者の入院前の処方薬の変更又は中止に関する情報や変更又は中止後の患者の状態等に関する情報を提供すること

※⑥～⑦は、すべての施設がお答えください。

|   |  |
|---|--|
| ⑥ どのような取組が病院で行われれば、薬剤師の負担を軽減することができると思いますか。<br>あてはまる番号すべてに○をご記入ください。 (あてはまる番号すべてに○)   |  |
| 01. 薬剤師による事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更 <sup>注14</sup><br>02. 看護職員による薬剤の準備、残薬確認、継続処方の確認・処方依頼、病棟配置薬剤の確認<br>03. SPDによる医薬品の在庫管理(医薬品の発注・納品・管理業務、医薬品の補填業務、持参薬鑑定・登録補助業務等)<br>04. 調剤ロボットやピッキングマシンによる調剤業務の機械化<br>05. 電子カルテ、調剤支援システム、オーダーリングシステムの導入や改良<br>06. システムや事務職員等による物品の搬送・移送<br>07. 医薬品情報業務の効率化(ICT、事務補助者の活用等)<br>08. その他(具体的に: ) |  |
| ⑥-1 上記のうち、最も効果があると思う取組(番号を1つご記入ください)  |  |

注14. 投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格変更等。

|   |  |
|---|--|
| ⑦ 病院薬剤師がどのような業務を分担すれば、病院全体の働き方改革に貢献できると思いますか。あてはまる番号をすべてお選びください。 (あてはまる番号すべてに○)   |  |
| 01. 病棟薬剤業務の推進<br>02. 医師の外来診察時(前後の場合を含む)に患者の服薬状況、副作用等に関する情報収集と医師への情報提供等の外来支援業務<br>03. 事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更<br>04. 入退院時の医師・院内薬剤師及び薬局薬剤師との患者治療情報の連携<br>05. フォーミュラリーの推進<br>06. その他(具体的に: ) |  |
| ⑦-1 上記のうち、最も効果があると思う取組の番号を1つご記入ください。  |  |

薬剤部責任者票の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

令和2年12月28日(月)までに

返信用封筒(切手不要)に封入のうえ、ご投函ください。