

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(令和3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」 調査実施要領

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、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 ご協力をお願い..... | 1 通 |
| ② 調査実施要領（本状）..... | 1 通 |
| ③ 返信用封筒（各調査票共通、水色・長3）... | 1 1 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3年8月31日(火)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	https://www.kensho2021.jp
電子調査票の送付先	jp_cons_kensho2021@pwc.com

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>

貴施設の開設者・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ご協力をお願い | 1部 |
| ・②調査実施要領（本状） | 1部 |
| ・③返信用封筒（水色・長3） | 1部 |
| ・④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>

貴施設に1年以上勤務する常勤の医師 最大4名

4名の内訳は、下記の①～④の年齢区分から1名ずつとしてください。

- ①34歳以下
- ②35歳以上、44歳以下
- ③45歳以上、54歳以下
- ④55歳以上

※該当の年齢区分がない場合は、最も年齢の近い医師を選定してください

なお、上記4名の診療科の内訳は、下記のA～Cとしてください。

- | | |
|---------------|------|
| A. 外科系診療科の医師 | 1名以上 |
| B. 内科系診療科の医師 | 1名以上 |
| C. その他の診療科の医師 | 1名以上 |

※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。

- ・ ③返信用封筒（水色・長 3） 各 1 部
- ・ ⑤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＞

貴施設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。

- ・③返信用封筒（水色・長3） 各1部
- ・⑥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＞

貴施設の薬剤部の責任者（例：薬剤部長、薬剤部副部長） 1名

＜配布していただく物＞

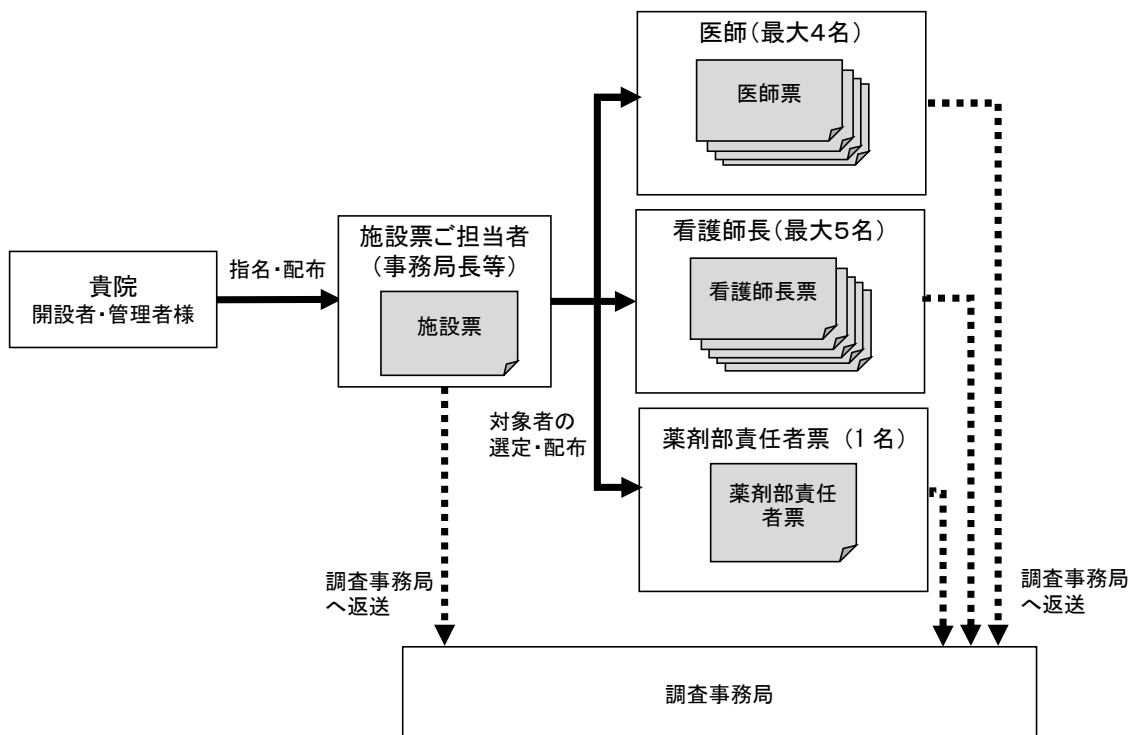
対象者の方に、以下の物を各1部、配布してください。

- ・③返信用封筒（水色・長3） 1部
- ・⑦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特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー

PwC コンサルティング合同会社

E-mail : 【調査へのお問合せ先】 jp_cons_kensho2021_02@pwc.com

【電子調査票の送付先】 jp_cons_kensho2021@pwc.com (受信専用)

電子調査票の入手元 : <https://www.kensho2021.jp>

※電話は混み合う場合もございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。

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

TEL : 0120-947-263 (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3年7月1日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 ^{注1} ※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		

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。

⑤-1 (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。

⑧ 令和3年7月1日時点に、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

- ・ 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。

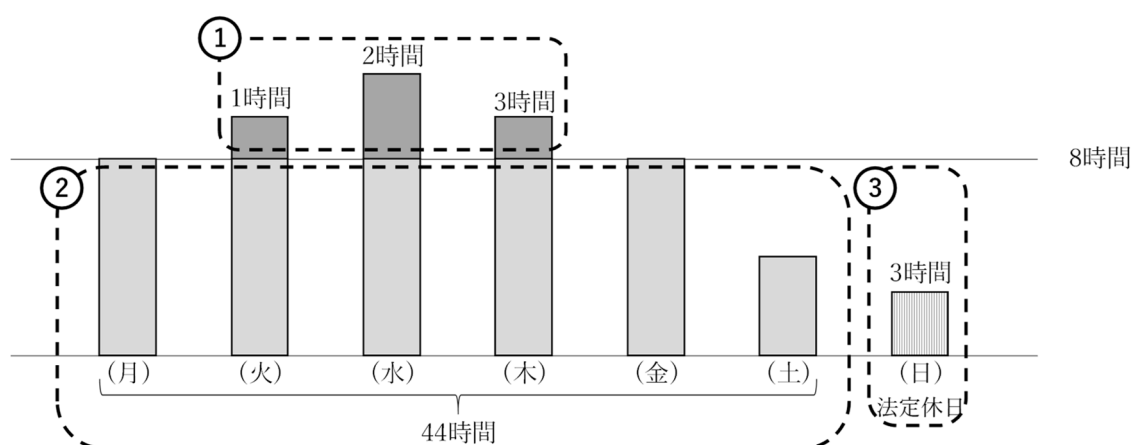
③-4 令和2年7月1日時点及び令和3年7月1日時点の、各病棟における医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数（実人数）、及び常勤換算した非常勤の職員数をご記入ください。

- ・ 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6月、令和2年6月、令和3年6月の常勤医師1人あたりの平均、最大、最小超過勤務時間注19(1か月間)、及び、超過勤務時間が80時間/月以上の者・155時間/月以上の者の人数、宿日直状況を記載してください。※小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第1位まで

- ・ 超過勤務時間とは、
 - ①法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間
 - ②1週について40時間を超えて労働した時間数（①及び③で計上される時間数は除く。）
 - ③法定休日（週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり）において労働した時間の総和を指します。



上図の場合、①：1+2+3=6時間 ②：44-40=4時間 ③：3時間 となるため、
1週間の超過勤務時間数(①+②+③)=13時間 と計算されます。

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＝原則、全ての医療機関の水準。時間外・休日労働時間の上限は原則、年960時間／月100時間。
- ・ 連携B水準＝医師の派遣を通じて地域医療を確保するために必要な役割を持つ特定の医療機関の水準。時間外・休日労働の上限は原則、年1,860時間／月100時間。（個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下）
- ・ B水準＝三次救急や救急搬送の多い二次救急指定病院、がん拠点病院などの水準。時間外・休日労働の上限は原則、年1,860時間／月100時間。
- ・ C-1水準＝初期研修医、専門医取得を目指す専攻医を雇用している医療機関の水準。時間外・休日労働の上限は原則、年1,860時間／月100時間。
- ・ C-2水準＝特定高度技能獲得を目指す医籍登録後の臨床従事6年目以降の医師を雇用する医療機関の水準。時間外・休日労働の上限は原則、年1,860時間／月100時間

以上