

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

- 特に指定がある場合を除いて、令和3年7月1日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「○（ゼロ）」を、わからない場合は「ー」をご記入ください。

1. あなたご自身のことについてお伺いします。

① 性別	01. 男性	02. 女性	② 年齢	() 歳
③ 医師経験年数	() 年目		④ 貴施設での勤続年数	() 年目
⑤ 主たる所属診療科 ^{注1} (○は1つ)	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. その他
⑥ 担当する主な病棟 (○は1つ)	01. 回復期リハビリテーション病棟		02. 地域包括ケア病棟	
	03. 小児入院病棟		04. その他の一般病棟	
	05. その他の療養病棟		06. 精神病棟	
	07. その他（具体的に)			
⑦ 役職等 (○は1つ)	01. 院長・副院長	02. 部長・副部長	03. 診療科の責任者（医長等）	
	04. その他の管理職の医師（具体的に)			
	05. 非管理職の医師（06を除く）		06. 後期研修医	
⑧ 勤務形態	01. 常勤	02. 非常勤		
⑨ 短時間勤務制度の利用	01. あり	02. なし		
⑩ 主治医制の状況 ^{注2}	01. 単独主治医制	02. 複数主治医制	03. 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

注2. 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

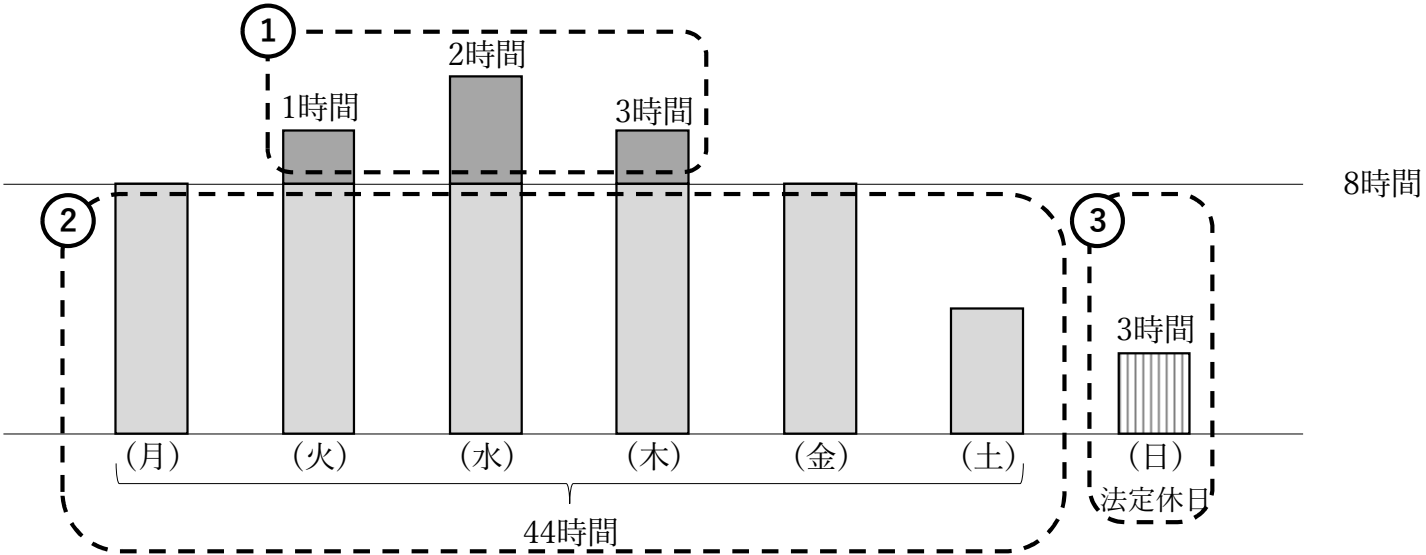
複数主治医制：1人の患者につき複数の主治医が担当する場合。勤務時間外に対応が必要となった場合、基本的に当番の医師が対応する体制を取っている場合も含む。

次ページ2.へお進みください。

2. あなたの勤務状況等についてお伺いします。

① 貴施設（この調査票を受けとった病院）における、各設間で指定する期間におけるあなたの令和元年6月、令和2年6月、令和3年6月の超過勤務時間（1か月間）、宿日直状況を記載してください。回答が難しい場合は、（ ）内に「－」をご記入ください。			
	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月
1) 超過勤務時間 ^{注3}	約（ ）時間 / 月	約（ ）時間 / 月	約（ ）時間 / 月
2) 宿日直回数 ^{注4}	（ ）回 / 月	（ ）回 / 月	（ ）回 / 月
3) うち、連続当直回数	（ ）回 / 月	（ ）回 / 月	（ ）回 / 月

注3. 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。
注4. 土曜日・日曜日の日直は1回として数えてください。なお、連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数を指します。

② 勤務時間をどのように勤務先に申告していますか。（○は1つ）			
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	04. その他

③ 現在、この調査票を受け取った医療機関以外での勤務がありますか。（○は1つ）	
01. 他医療機関でも勤務している → ③-1 へ	02. 他医療機関では勤務していない → ④ へ

【上記③で「01. 他医療機関でも勤務している」と回答した方のみお答えください。】
③-1 この調査票を受け取った医療機関以外での、あなたの、令和元年6月、令和2年6月、令和3年6月1か月間の勤務時間、当直回数等についてご記入ください。回答が難しい場合は、（ ）内に「－」をご記入ください。

	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月
1) 他に勤務している医療機関数	（ ）施設	（ ）施設	（ ）施設
2) 1か月間の勤務時間	約（ ）時間	約（ ）時間	約（ ）時間
3) 1か月間の当直回数	（ ）回	（ ）回	（ ）回
4) うち、連続当直回数 ^{注5}	（ ）回	（ ）回	（ ）回

注5. 調査票を受け取った医療機関と他の医療機関で連続して当直した場合もその回数をご記入ください。

※以下の設問はすべての方がお答えください。

④ 1年前と比較してあなたの勤務状況はどのように変化しましたか。この調査票を受け取った医療機関での勤務状況についてご回答ください。（○はそれぞれ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) 病棟の勤務状況	01. 改善した	02. 変わらない	03. 悪化した 04. 担当していない
3) 外来の勤務状況（標榜診療時間内）	01. 改善した	02. 変わらない	03. 悪化した 04. 担当していない
4) 救急外来の勤務状況（標榜診療時間外）	01. 改善した	02. 変わらない	03. 悪化した 04. 担当していない
5) 標榜診療時間外における手術回数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた 04. 担当していない
6) 手術前日の当直回数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた 04. 担当していない
7) 当直の回数	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた 04. 担当していない
8) 当直時の平均睡眠時間	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った 04. 担当していない
9) オンコール担当回数 ^{注6}	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた 04. 担当していない
10) 当直翌日の勤務状況	01. 改善した	02. 変わらない	03. 悪化した 04. 担当していない
11) 書類作成等の事務作業	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた
12) ICTを用いたカンファレンスの実施状況	01. 減った	02. 変わらない	03. 増えた 04. 実施していない
13) 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（具体的に）		

注6. 病院、診療科、診療科内のチーム等の組織において「オンコール担当」として当番となった回数

3. あなたの行っている業務とその負担感等についてお伺いします。

① 貴診療科（あなたの所属する診療科）における医師の負担軽減策についてお伺いします。			
(1) 貴診療科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全てに○をつけてください。			
(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。			
	(1) 実施されている取組に○ （あてはまる番号すべてに○）	→	(2) 特に医師の負担軽減 効果のある番号に○ （○は3つまで）
1) 医師の増員	01	→	01
2) 勤務間インターバルの導入	02	→	02
3) 外来提供体制の短縮	03	→	03
4) 予定手術前の当直の免除	04	→	04
5) 当直翌日の業務内容の軽減（当直翌日の休日を含む）	05	→	05
6) 複数主治医制 ^{注7} の実施	06	→	06
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	07	→	07
8) 医師業務の看護師（7）に示す看護師を除く）との分担	08	→	08
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	09	→	09
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ルに沿って、処方された薬剤の変更 ^{注8}	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
19) 時間外・休日・深夜における手術・1000点以上の処置の実施に係る医師（術者又は第一助手）の手当支給	19	→	19
20) 採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について、原則として医師以外が実施していること（新生児を除く。）	20	→	20

注7. 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。

注8. 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／月
	02	患者の診療、入院などの手続き、説明	約（ ）時間／月
	03	外来予約受付、検査等のオーダーリング	約（ ）時間／月
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／月
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／月
	06	治療や診察に関するデータの管理	約（ ）時間／月
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／月
	08	救急医療情報システムの入力業務	約（ ）時間／月
5) その他	09	具体的に：	約（ ）時間／月
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： ）	
		02. ない	

次ページ③へお進みください。

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 【選択肢】該当番号記入 1：負担が非常に小さい 2：負担が小さい 3：どちらともいえない 4：負担が大きい 5：負担が非常に大きい 6：実施していない	(2)分担取組状況			→ 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・リクエスト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決定（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
26) 患者に対する病状の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
27) 病状に関する患者の家族への説明		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。 (○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 ^{注9}	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9. 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。 (○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。 (○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じるため

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、医師の負担を軽減できると思いますか。具体的にご記入ください。(新型コロナウイルスの影響に対する取組や働き方改革全般に対する取組など、自由にご記載ください)

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3年8月31日 (火) 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。