

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

- ※ 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3年7月1日時点**の状況についてご記入ください。
- ※ 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 (○は1つ)	01. 国	02. 公立	03. 公的	04. 社会保険関係団体						
	05. 医療法人 (社会医療法人除く)	06. 会社	07. その他の法人	08. 個人						
<p>※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</p> <p>公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人</p> <p>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</p> <p>社会保険関係団体：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</p> <p>医療法人：医療法人</p> <p>会社：株式会社等</p> <p>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</p>										
②承認等の状況 (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							
	03. 災害拠点病院		04. へき地医療拠点病院							
	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							
	07. 小児救急医療拠点病院		08. 特定機能病院							
	09. 地域医療支援病院									
	10. 二次救急医療機関									
	<p>「10」を選んだ施設は、以下(1),(2)についてもお答えください。(1),(2)それぞれ○は1つ)</p> <p>→(1)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 ）</p> <p>01. 病院輪番制と回答した場合</p> <p>(2) 当番となる頻度：</p> <table border="1"> <tr> <td>01.月に1回未満</td> <td>02.月に1～4回</td> <td>03.月に5～8回</td> </tr> <tr> <td>04.月に9～12回</td> <td>05.月に13回以上</td> <td></td> </tr> </table>				01.月に1回未満	02.月に1～4回	03.月に5～8回	04.月に9～12回	05.月に13回以上	
	01.月に1回未満	02.月に1～4回	03.月に5～8回							
04.月に9～12回	05.月に13回以上									
<p>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）</p>										
12. 上記のいずれも該当しない										

※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。

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）。

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。

③標榜診療科 <sup>注1</sup> (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	
④DPC 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	

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

⑤(1) 貴施設において届出を行っている入院基本料 <sup>注2</sup> は何ですか。(あてはまる番号すべてに○) (2) 上記(1)で○をつけた入院基本料について、あてはまる番号をすべてお選びください。				
(1) 01～06のうち、 あてはまる番号すべてに○		(2) 左記(1)で○をつけた入院料について、あてはまる番号すべてに○		
01.	一般病棟入院基本料 →	01. 急性期一般入院料 1 03. 急性期一般入院料 3 05. 急性期一般入院料 5 07. 急性期一般入院料 7 09. 地域一般入院料 2	02. 急性期一般入院料 2 04. 急性期一般入院料 4 06. 急性期一般入院料 6 08. 地域一般入院料 1 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 03. 療養病棟入院基本料 <sup>注11</sup> ※1	02. 療養病棟入院料 2	
		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 →	01. 7 対 1 05. 1 8 対 1	02. 1 0 対 1 06. 2 0 対 1	03. 1 3 対 1 04. 1 5 対 1
04.	精神病棟入院基本料 →	01. 1 0 対 1 05. 2 0 対 1	02. 1 3 対 1	03. 1 5 対 1 04. 1 8 対 1
05.	特定機能病院入院基本料 →	一般病棟 結核病棟 精神病棟	01. 7 対 1 02. 1 0 対 1 03. 1 3 対 1 04. 1 5 対 1	02. 1 0 対 1 03. 1 3 対 1 04. 1 5 対 1
06.	その他の入院基本料 →	01. 7 対 1	02. 1 0 対 1	03. それ以外

注2. 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

⑤-1 上記⑤で、 <u>以下の入院基本料のいずれかを選んだ施設</u> にお伺いします。 ・「01. 一般病棟入院基本料」の01～07 ・「05. 特定機能病院入院基本料」の「一般病棟」の01又は02 ・「06. その他の入院基本料」の01又は02	
(1) 届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別 (令和3年7月1日時点)	01. 重症度、医療・看護必要度Ⅰ 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3</sup> ※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 ( ) % 重症度、医療・看護必要度Ⅱ ( ) % ※令和3年4月～令和3年6月 (3か月間の平均)

注3. 「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。

※すべての施設の方がお答えください。

⑥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

⑦貴施設における許可病床数 <sup>注4</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4. 医療法に基づく病床数

⑧令和3年7月1日時点で、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 <sup>注5</sup> をご記入ください。（医師数に限っては令和元年7月1日及び令和2年7月1日時点の職員数もご記入ください。）			
		常勤	非常勤（常勤換算） <sup>注6</sup>
令和3年	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) 臨床工学技士	人	人
	10) 管理栄養士	人	人
	11) 理学療法士	人	人
	12) 作業療法士	人	人
	13) 言語聴覚士	人	人
	14) 医師事務作業補助者	人	人
	15) MSW（社会福祉士等）	人	人
	16) その他	人	人
	17) 合計		人
令和2年	1) 医師	人	人
令和元年	1) 医師	人	人

注5. 全ての職種について産休中や育児休業中等の職員は含めないでください。

注6. 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）

⑨令和元年および令和3年の1～6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					
	1月	2月	3月	4月	5月	6月
(1) 入院延べ患者数 <sup>注7</sup>	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	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	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	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	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人
(2) 外来延べ患者数	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人
(2)-1) うち初診の患者数	____人	____人	____人	____人	____人	____人
(2)-2) うち紹介状により紹介された患者数	____人	____人	____人	____人	____人	____人
(2)-3) うち紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者数	____人	____人	____人	____人	____人	____人
(2)-4) うち時間外・休日・深夜加算の算定件数	____件	____件	____件	____件	____件	____件
(3) 救急搬送件数	____件	____件	____件	____件	____件	____件
(4) 分娩件数	____件	____件	____件	____件	____件	____件
(5) 全身麻酔による手術件数	____件	____件	____件	____件	____件	____件

注7. 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3年					
	1月	2月	3月	4月	5月	6月
(1) 入院延べ患者数 <sup>注7</sup>	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	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	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	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	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人
(2) 外来延べ患者数	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人	延べ____人
(2)-1) うち初診の患者数	____人	____人	____人	____人	____人	____人
(2)-2) うち紹介状により紹介された患者数	____人	____人	____人	____人	____人	____人
(2)-3) うち紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者数	____人	____人	____人	____人	____人	____人
(2)-4) うち時間外・休日・深夜加算の算定件数	____件	____件	____件	____件	____件	____件
(3) 救急搬送件数	____件	____件	____件	____件	____件	____件
(4) 分娩件数	____件	____件	____件	____件	____件	____件
(5) 全身麻酔による手術件数	____件	____件	____件	____件	____件	____件

注7. 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1月以降の受診者や体制の動向等（各月について、それぞれ該当する番号1つに○）		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
		有	無																
a. 新型コロナウイルス感染疑い <sup>注1</sup> の外来患者受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. 新型コロナウイルス感染患者の入院患者 <sup>注2</sup> の受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. 新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無 <sup>注3</sup>	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

② 令和2年1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>注4</sup> （それぞれ該当する番号1つに○）		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
		有	無																
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 <sup>注5</sup>	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
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>注6</sup> を算定する保険医療機関の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

注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）。

注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。

注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。

注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。

注5 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関を含む。

注6 オは、「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で示されたもの。

③ 令和2年1月から令和3年6月の期間において、貴施設は新型コロナウイルス感染の重点医療機関や協力医療機関に指定されたことがありますか。（あてはまる番号すべてに○）

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たことがある

02. 協力医療機関（新型コロナ疑い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たことがある

03. その他（ ）

④令和3年4月～6月の3か月間における、「医科外来等感染症対策実施加算」、「入院感染症対策実施加算」の算定有無をそれぞれお選びください。(それぞれ〇は1つ)		
(1)「医科外来等感染症対策実施加算」の算定有無	01. あり	02. なし
(2)「入院感染症対策実施加算」の算定有無	01. あり	02. なし

⑤「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>注7</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1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「3 要件非該当」を選択してください。 (それぞれ該当する番号1つに〇)		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
a. 定数超過入院の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
c. 看護要員 <sup>注8</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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
d. 「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」 <sup>注9</sup> の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

(前ページから続きます。)		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

注7「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。

注8 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。

注9「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。

⑥次に挙げる各項目について、令和2年1月から令和3年6月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。(あてはまる番号すべてに○ ※「01」を選択した場合は「02」以降を選択しない)				
a. 外来(平日)	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	
b. 外来(土日)	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
c. 入院	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
d. 救急	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
e. 化学療法	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
f. 手術	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
g. 緊急手術	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし

⑦次に挙げる各項目について、令和2年1月から令和3年6月までの間に一度でも実施したか、ご回答ください。(○はそれぞれ1つ)		
a. 新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査	01. 実施した	02. 実施しなかった
b. 新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査	01. 実施した	02. 実施しなかった
c. 新型コロナウイルス感染症による自宅療養者への診療	01. 実施した	02. 実施しなかった
d. 新型コロナウイルス感染症による宿泊療養者への診療	01. 実施した	02. 実施しなかった
e. 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種	01. 実施した	02. 実施しなかった

⑧新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴い、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および 各対応を行った患者数について  (イ～への各対応について実施したものすべてに○。 ○を付けた場合、01～05の中から1つに○。 イ～へに該当するものが1つもない場合はトに○)	【1)のイ～への01～04に○をつけた施設の方】					
	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)	【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、あてはまるものに○、最もあてはまるものに◎を記入 (あてはまるものすべてに○、◎は1つ) ※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. 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	05以外⇒
	11	12	13	14	15	

次ページに選択肢が続きます

(前ページから続きます。) <b>1) 貴施設が行った対応および各対応を行った患者数について</b>  (イ～への各対応について実施したもののすべてに○。○を付けた場合、01～05の中から1つに○。イ～へに該当するものが1つもない場合はトに○)		<b>【1)のイ～への01～04に○をつけた施設の方】</b>  <b>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)</b>		<b>【2)で01～03に○をつけた施設の方】</b> <b>3) 患者の健康影響※の内容について、A～Eのうち、あてはまるものに○、最もあてはまるものに◎を記入</b> (あてはまるものすべてに○、◎は1つ) ※総合的な影響度合いを踏まえ評価してください				
				<b>A.</b> た 救急外来を受診した	<b>B.</b> な 入院加療が必要となった	<b>C.</b> が 重篤な疾患の発見が遅れた	<b>D.</b> の 通常以上の運動機能の低下がみられた	<b>E.</b> の 通常以上の認知機能の低下がみられた
<b>□. 検査・処置を中断・延期した</b> 01. かなりいた      02. 多少いた 03. あまりいなかった      04. ほとんどいなかった 05. いなかった		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	11	12	13	14	15	
<b>ハ. 通常の対応から変更し、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</b> 01. かなりいた      02. 多少いた 03. あまりいなかった      04. ほとんどいなかった 05. いなかった		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	11	12	13	14	15	
<b>ニ. 患者の希望に応じて電話・ICTを用いた診察を実施した</b> 01. かなりいた      02. 多少いた 03. あまりいなかった      04. ほとんどいなかった 05. いなかった		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	11	12	13	14	15	
<b>ホ. 処方方を長期化した</b> 01. かなりいた      02. 多少いた 03. あまりいなかった      04. ほとんどいなかった 05. いなかった		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	11	12	13	14	15	
<b>ヘ. その他</b> 具体的に: 01. かなりいた      02. 多少いた 03. あまりいなかった      04. ほとんどいなかった 05. いなかった		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	11	12	13	14	15	
<b>ト. 特に対応は取らなかった</b>								

※⑨はすべての施設の方がお答えください。

⑨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。

--



### 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。

#### 《地域医療体制確保加算の届出状況について》

① 「地域医療体制確保加算」の届出状況をお選びください。（○は1つ）	
01. 届出ている → ①-1へ	02. 届出していない → ①-3へ

※以下の設問①-1及び①-2は、①で「01.届出ている」を選んだ施設がお答えください。

→ ①-1「病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」で踏まえるべき検討項目の実施内容についてお答えください。

		(1) 実施している 取組	(2) 「地域医療体制確保加算」の 算定を契機に開始した取組	(3) 特に医師の負担軽減に 効果のある取組
		※01～08のあてはまるもの全てに○		※01～08で○3つまで
1) 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		01	01	01
2) 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施		02	02	02
3) 勤務間インターバルの確保		03	03	03
4) 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮		04	04	04
5) 当直翌日の業務内容に対する配慮		05	05	05
6) 交代勤務制・複数主治医制の実施		06	06	06
7) 短時間正規雇用医師の活用		07	07	07
8) 上記以外の項目	8)-a. 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	08a	08a	08a
	8)-b. 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。）	08b	08b	08b
	8)-c. その他（具体的に： ）	08c	08c	08c

①-2「病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」で踏まえるべき検討項目のうち、実施していない取組について、その理由（実施困難な理由等）をお答えください。（01～06のあてはまる番号すべてに○）※①-1「(1)実施している取組」のうち、○をつけなかった項目全て（「8)-a,b,c」を除く）について記入をお願いします。

	01.職員確保が困難	02.予算がない	03.医療従事者等職員との調整が困難	04.何から手をつけて良いのか分からない	05.問題が生じておらず、必要性を感じない	06.その他具体的に（ ）
1) 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	01	02	03	04	05	06 ( )
2) 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施	01	02	03	04	05	06 ( )
3) 勤務間インターバルの確保	01	02	03	04	05	06 ( )
4) 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮	01	02	03	04	05	06 ( )
5) 当直翌日の業務内容に対する配慮	01	02	03	04	05	06 ( )
6) 交代勤務制・複数主治医制の実施	01	02	03	04	05	06 ( )
7) 短時間正規雇用医師の活用	01	02	03	04	05	06 ( )

→ ②へ

※以下の設問①-3は、①で「02.届出ていない」を選んだ施設がお答えください。

①-3 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。(〇は1つ)		
01. 年間2,000件以上 → ①-5へ	02. 年間1,000件以上1,999件以下 → ①-4へ	03. 年間999件以下 → ①-4へ

※以下の設問①-4は、①-3で「02」または「03」を選んだ施設がお答えください。

①-4 貴施設は地域医療介護総合確保基金「6 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」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①-5は、①で「02.届出ていない」を選んだ施設がお答えください。

①-5 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。(01～07の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	
<p>※「05」を選んだ施設は、以下51～57についてもお答えください。※51～57のあてはまる番号すべてに〇</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           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         </div>	
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	

## 《総合入院体制加算の届出状況について》

※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、②-3へ
02. 総合入院体制加算 2 を届出ている	} ②-1、②-2、②-3へ
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	

※以下の設問②-1は、②で「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」を選んだ施設がお答えください。

②-1 総合入院体制加算について、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〇)	
01. 年間の手術等の件数	
<p>※「01」を選んだ施設は、以下11～17についてもお答えください。※11～17のあてはまる番号すべてに〇</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           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         </div>	

次ページに選択肢が続きます

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

※②-2、②-3はすべての施設の方がお答えください。

②-2 「全身麻酔による手術」「人工心肺を用いた手術」「悪性腫瘍手術」「腹腔鏡下手術」「放射線治療」「化学療法」「分娩」「救急自動車等による搬送」の件数（期間内の合計）についてご回答ください。			
		令和元年4月1日 ～令和2年3月31日	令和2年6月1日 ～令和3年5月31日
1) 全身麻酔による手術件数		件	件
1)- i	うち 緊急手術件数	件	件
1)- ii	うち 休日加算等 <sup>注1</sup> を算定している件数	件	件
2) 人工心肺を用いた手術件数		件	件
2)- i	うち 緊急手術件数	件	件
2)- ii	うち 休日加算等 <sup>注1</sup> を算定している件数	件	件
3) 悪性腫瘍手術件数		件	件
3)- i	うち 緊急手術件数	件	件
3)- ii	うち 休日加算等 <sup>注1</sup> を算定している件数	件	件
4) 腹腔鏡下手術件数		件	件
4)- i	うち 緊急手術件数	件	件
4)- ii	うち 休日加算等 <sup>注1</sup> を算定している件数	件	件
5) 放射線治療（体外照射法）の件数		件	件
6) 化学療法の件数		件	件
7) 分娩の件数		件	件
8) 救急自動車等による搬送件数		件	件

注1 手術料の休日加算、時間外加算又は深夜加算を算定している、入院中の患者以外の患者に対する手術（①初診又は再診に引き続き行われた緊急手術、及び、②初診又は再診から手術までの間に、手術に必要な不可欠な検査等を行い、かつ、当該検査等の終了後に手術を開始した場合であって、当該初診又は再診から手術の開始時間までの間が8時間以内である場合（当該手術の開始時間が入院手続きの後の場合を含む。）、又は、病状の急変により行った入院中の患者に対する手術を指す。

②-3 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（②において「04. 総合入院体制加算を届出していない」を回答した場合は、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組内容）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

《医師事務作業補助体制加算の届出状況について》

※③はすべての施設がお答えください。

③令和2年7月1日、令和3年7月1日時点における、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つずつ）								
1) 令和2年 7月1日	01. 届出をしていない							
	02. 医師事務作業補助体制加算 1                      03. 医師事務作業補助体制加算 2							
	→届出している場合の内訳 <table border="0"> <tr> <td>01. 1 0 0 対 1</td> <td>02. 7 5 対 1</td> <td>03. 5 0 対 1</td> <td>04. 4 0 対 1</td> </tr> <tr> <td>05. 3 0 対 1</td> <td>06. 2 5 対 1</td> <td>07. 2 0 対 1</td> <td>08. 1 5 対 1</td> </tr> </table>	01. 1 0 0 対 1	02. 7 5 対 1	03. 5 0 対 1	04. 4 0 対 1	05. 3 0 対 1	06. 2 5 対 1	07. 2 0 対 1
01. 1 0 0 対 1	02. 7 5 対 1	03. 5 0 対 1	04. 4 0 対 1					
05. 3 0 対 1	06. 2 5 対 1	07. 2 0 対 1	08. 1 5 対 1					

2) 令和3年 7月1日	01. 届出をしていない → ③-1へ							
	02. 医師事務作業補助体制加算 1                      03. 医師事務作業補助体制加算 2							
	→届出している場合の内訳 <table border="0"> <tr> <td>01. 1 0 0 対 1</td> <td>02. 7 5 対 1</td> <td>03. 5 0 対 1</td> <td>04. 4 0 対 1</td> </tr> <tr> <td>05. 3 0 対 1</td> <td>06. 2 5 対 1</td> <td>07. 2 0 対 1</td> <td>08. 1 5 対 1</td> </tr> </table>	01. 1 0 0 対 1	02. 7 5 対 1	03. 5 0 対 1	04. 4 0 対 1	05. 3 0 対 1	06. 2 5 対 1	07. 2 0 対 1
01. 1 0 0 対 1	02. 7 5 対 1	03. 5 0 対 1	04. 4 0 対 1					
05. 3 0 対 1	06. 2 5 対 1	07. 2 0 対 1	08. 1 5 対 1					

「01」を選択した場合は③-1へお進みください。  
「02」「03」を選択した場合は、届出している場合の内訳を回答後、③-2へお進みください。

※以下の③-1は、③の「2) 令和3年7月1日」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

③-1 届出をしていない理由は何ですか。（01～04のうち、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 ※「01」を選んだ施設は、以下11～13についてもお答えください。※11～13のあてはまる番号すべてに○ →満たすことが難しい基準の内訳： <table border="0"> <tr> <td>11. 病院機能に関する基準  （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）</td> </tr> <tr> <td>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）</td> </tr> <tr> <td>13. 全身麻酔による手術件数に関する基準  （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））</td> </tr> </table>	11. 病院機能に関する基準 （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）	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）	13. 全身麻酔による手術件数に関する基準 （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））
11. 病院機能に関する基準 （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）			
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）			
13. 全身麻酔による手術件数に関する基準 （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））			
02. 医師事務作業補助者の確保が難しいため ※「02」を選んだ施設は、以下21～23についてもお答えください。※21～23のあてはまる番号すべてに○ →確保が難しい理由： <table border="0"> <tr> <td>21. 指揮命令権が保険医療機関にない請負方式が認められないため</td> </tr> <tr> <td>22. 保険医療機関の常勤職員と同じ勤務時間以上の勤務を行う職員である必要があるため  （原則週4日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週32時間以上である者をいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が週30時間以上であること。）</td> </tr> <tr> <td>23. その他（具体的に</td> </tr> </table>	21. 指揮命令権が保険医療機関にない請負方式が認められないため	22. 保険医療機関の常勤職員と同じ勤務時間以上の勤務を行う職員である必要があるため （原則週4日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週32時間以上である者をいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が週30時間以上であること。）	23. その他（具体的に
21. 指揮命令権が保険医療機関にない請負方式が認められないため			
22. 保険医療機関の常勤職員と同じ勤務時間以上の勤務を行う職員である必要があるため （原則週4日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週32時間以上である者をいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が週30時間以上であること。）			
23. その他（具体的に			
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			
04. その他（具体的に			



④-2 麻酔管理料（Ⅱ）に係る令和2年度改定による変更に合わせて、下記業務担当者の変更はありましたか。（あてはまる番号すべてに○）
01. 麻酔前後の診察の担当が麻酔担当医から麻酔を担当しない麻酔科標榜医へ、変更された
02. 麻酔担当医の一部の行為の実施が麻酔担当医から適切な研修を修了した常勤看護師へ、変更された
03. 変更はない

### 《摂食嚥下支援加算の届出状況について》

※⑤はすべての施設がお答えください。

⑤令和3年7月1日時点における、摂食嚥下支援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1つ）	
01.届出をしている → ⑤-1へ	02.届出をしていないが、今後届出の予定がある
03.届出をしておらず、今後の届出は検討中	04.届出をしておらず、今後も届出の予定はない

※以下の⑤-1は、⑤において「01.届出をしている」と回答した施設がお答えください。

⑤-1 令和3年7月1日時点において、摂食嚥下支援加算の経過措置に該当されていますか。（○は1つ）	
01.該当している	02.該当していない

※以下の⑤-2は、⑤において「02.届出をしていないが、今後届出の予定がある」、「03.届出をしておらず、今後の届出は検討中」、「04.届出をしておらず、今後も届出の予定はない」と回答した施設がお答えください。

⑤-2 令和3年7月1日時点で、届出をしていない理由は何ですか。（01～04の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 → 満たすことが難しい基準の内訳： ※11～14のあてはまる番号すべてに○ 11. 摂食嚥下支援チームの設置 → 満たすことが難しい摂食嚥下支援チームの構成職種の内訳： ※ a)～g)のあてはまる番号すべてに○ a). 医師又は歯科医師 b). 専任の常勤看護師（経験5年以上かつ適切な研修を修了した者） c). 専任の常勤言語聴覚士 d). 専任の常勤薬剤師 e). 専任の常勤管理栄養士 f). 専任の常勤歯科衛生士 g). 専任の常勤理学療法士又は作業療法士 12. 検査結果 <sup>注</sup> を踏まえた週1回以上のカンファレンス実施 注：選択肢13の内容 13. 月に1回以上の内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施 14. 摂食嚥下支援計画書の作成
02. 算定対象となる患者がいないため
03. 経営上のメリットが少ないため
04. その他（具体的に

### 《外来化学療法加算1の届出状況について》

※⑥はすべての施設がお答えください。

⑥貴施設は、令和3年7月1日時点における外来化学療法加算1の届出をしていますか。（○は1つ）	
01.届出をしている → ⑥-1へ	02.届出をしていない → ⑦へ
※⑥において、「01.届出をしている」と回答した施設がお答えください	
⑥-1 令和3年7月1日時点における連携充実加算の届出をしていますか。（○は1つ）	
01.届出をしている → ⑦へ	02.届出をしていないが、今後届出の予定がある
03.届出をしておらず、今後の届出は検討中	04.届出をしておらず、今後も届出の予定はない

※以下の⑥-2は、⑥-1において「02.届出をしていないが、今後届出の予定がある」、「03.届出をしておらず、今後の届出は検討中」、「04.届出をしておらず、今後も届出の予定はない」と回答した施設がお答えください

⑥-2 令和3年7月1日時点で届出をしていない理由は何ですか。(01～06の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 →満たすことが難しい基準の内訳: ※11～15のあてはまる番号すべてに○ (11.外来化学療法加算1に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加している 12.地域の保険薬局等との連携体制として、貴施設で実施される化学療法のレジメンをホームページ等で閲覧できるようにしている 13.地域の保険薬局等との連携体制として、貴施設において地域の薬局薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施する 14.地域の保険薬局等との連携体制として、保険薬局等からのレジメンに関する照会等に応じる体制を整備する(また、当該体制についてホームページや研修会等で周知する) 15.外来化学療法を実施している医療機関に5年以上勤務し、栄養管理(悪性腫瘍患者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が勤務している)	
02.実施しているレジメン、レジメンの実施状況、抗悪性腫瘍剤等の投与量、主な副作用の発現状況、その他医学・薬学管理上必要な事項等が記載された治療計画等の文書を交付することが難しいため	
03.管理栄養士との連携を図ることが難しいため	
04.算定対象となる患者がいないため	
05.経営上のメリットが少ないため	
06.その他(具体的に: )	

※⑦はすべての施設がお答えください。

⑦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○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	
	有	無	選択肢01～12からあてはまる番号をすべて記入	(12.その他を選択した場合、具体的内容を記入)
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:

選択肢	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. 病棟薬剤業務実施加算	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⑦-1は、⑦(1)の1)～6)のいずれかで「01:有」とご回答いただいた施設の方がお答えください。

⑦-1 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○)	
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)	

※⑧はすべての施設がお答えください。

⑧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	

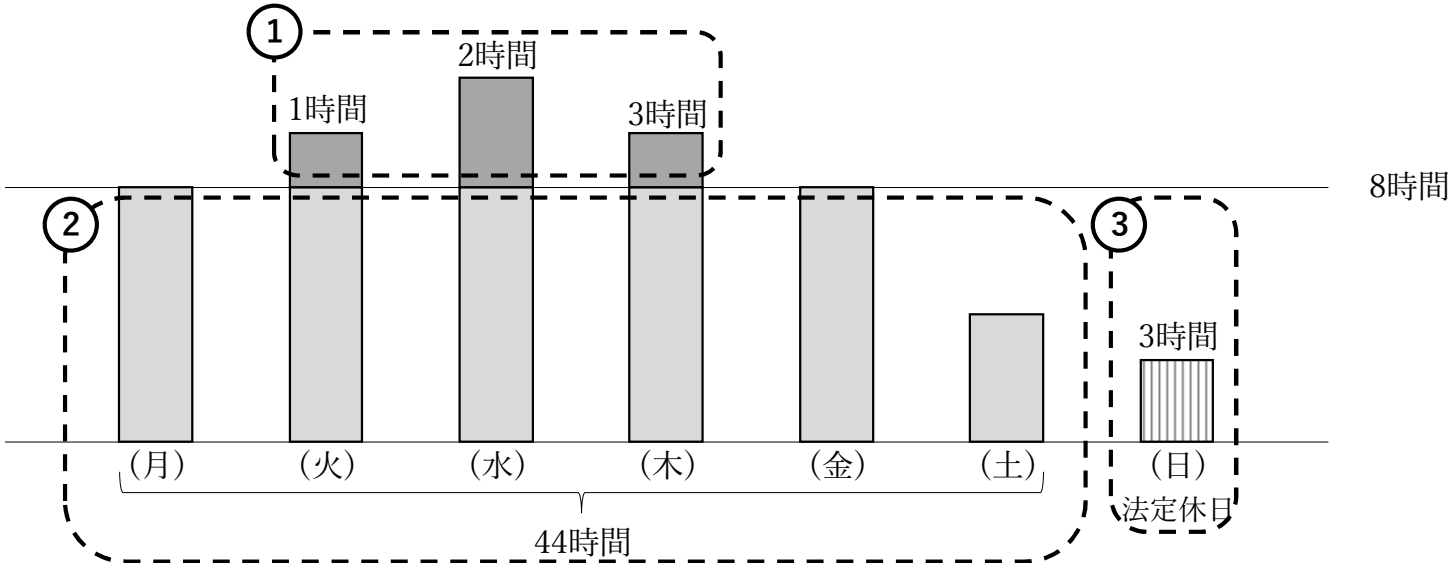
4. 医師の勤務状況等についてお伺いします。

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1</sup>	02. 複数主治医制 <sup>注2</sup>

注1. 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2. 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 <sup>注3</sup> （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			
医師1人あたりの1か月の超過勤務時間数	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月
1) 平均値	(        ) 時間	(        ) 時間	(        ) 時間
2) 最大値	(        ) 時間	(        ) 時間	(        ) 時間
3) 最小値	(        ) 時間	(        ) 時間	(        ) 時間
1か月の超過勤務時間が 80時間超の人数	(        ) 人	(        ) 人	(        ) 人
1か月の超過勤務時間が 155時間超の人数	(        ) 人	(        ) 人	(        ) 人
医師1人あたりの1か月の宿日直回数	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月
1) 平均値	(        ) 回	(        ) 回	(        ) 回
2) 最大値	(        ) 回	(        ) 回	(        ) 回
3) 最小値	(        ) 回	(        ) 回	(        ) 回
連日当直を実施した者の人数	(        ) 人	(        ) 人	(        ) 人
連日当直の発生した回数	のべ (        ) 回	のべ (        ) 回	のべ (        ) 回

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。



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。（〇は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。（〇は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貴施設の自施設における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つに〇）		
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。（〇は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貴施設の常勤医師について、他施設での勤務状況を把握していますか。（〇は1つ）	
01. 把握している → ③-1へ	02. 把握していない → ④へ

※以下の③-1は、③において「01.把握している」と回答した施設がお答えください。

③-1 他施設での勤務状況として、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〇）	
01. 他施設での勤務時間	02. 他施設での当直日程
03. その他（具体的に：	

④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〇）		
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		

⑤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。（〇は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）

⑥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) 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) 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1</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
25) 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	25 →	25
26) 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。）	26 →	26

注1. 投与量・投与方法・投与期間・剤形・含有規格変更等。

⑦上記⑥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。

--

⑧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
	02. 加算2の届出あり → ①-2、①-3・4へ
	03. 届出なし → ②へ

①-1 救急搬送看護体制加算1の算定件数(令和3年6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3年6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 年間の搬送件数 (〇は1つ)	01. 200～399件    02. 400～599件 03. 600～799件    04. 800～999件 05. 1,000～1,499件    06. 1,500～1,999件 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

<b>②看護補助加算</b> <b>(01～04のうち、〇は1つ)</b> ※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1</sup> (01～05のうち、○は1つ)	01. 2 5 対 1 (看護補助者 5 割以上)		02. 2 5 対 1 (看護補助者 5 割未満)			
	03. 5 0 対 1		04. 7 5 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○)		21. 職員確保が困難 23. その他 (具体的に )	22. 必要性がない		
④夜間急性期看護補助体制加算 <sup>注2</sup> (01～04のうち、○は1つ)	01. 3 0 対 1		02. 5 0 対 1		03. 1 0 0 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○)		21. 職員確保が困難 23. その他 (具体的に )	22. 必要性がない		
⑤夜間看護体制加算 <sup>注2</sup> (○は1つ)			01. 届出あり		02. 届出なし	
⑥看護職員夜間配置加算 <sup>注1</sup> (01～05のうち、○は1つ)	01. 1 2 対 1 の「1」		02. 1 2 対 1 の「2」		03. 1 6 対 1 の「1」	
	04. 1 6 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		
	→届出をしていない理由 (あてはまる番号すべてに○)		21. 職員確保が困難 23. その他 (具体的に )	22. 必要性がない		

注1. 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2. 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。

(01～09のうちあてはまる番号すべてに○)

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

→業務分担をしている職種： (21～26のあてはまる番号すべてに○)	21. 薬剤師	22. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
	23. 臨床検査技師	24. 臨床工学技士
	25. 看護補助者	26. その他（具体的に

03. 看護補助者の配置・増員

→具体的内容： (31～37のあてはまる番号すべてに○)	31. 主として直接ケアを行う看護補助者の新たな配置
	32. 主として直接ケアを行う看護補助者の増員
	33. 主として事務的作業を行う看護補助者の新たな配置
	34. 主として事務的作業を行う看護補助者の増員
	35. 夜間の看護補助者の新たな配置
	36. 夜間の看護補助者の増員
	37. 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

→具体的内容： (61～68のあてはまる番号すべてに○)	61. 院内保育所	62. 夜間保育の実施	63. 夜勤の減免措置
	64. 休日勤務の制限制度	65. 半日・時間単位休暇制度	66. 所定労働時間の短縮
	67. 他部署等への配置転換	68. 急な欠勤の際の応援体制	

07. 夜勤負担の軽減

→具体的内容： (71～72のあてはまる番号すべてに○)	71. 夜勤従事者の増員	72. 月の夜勤回数の上限設定
---------------------------------	--------------	-----------------

08. 夜勤に係る配慮

→具体的内容： (81～88のあてはまる番号すべてに○)	2 交代の夜勤を実施している場合：		
	81. 勤務後の暦日の休日の確保		
	82. 仮眠2時間を含む休憩時間の確保		
	83. 16時間未満となる夜勤時間の設定		
	84. 仮眠が取れる環境・体制の整備（仮眠室等）		
	85. その他（具体的に		
	3 交代の夜勤を実施している場合：		
	86. 夜勤後の暦日の休日の確保		
	87. 勤務間インターバルの確保		
	88. 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〇をつけた上で、達成が困難である理由を具体的に記入ください。		
「P. 20 6. B①」で〇をつけた項目のうち、達成が困難な項目に〇		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。

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。（〇は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

※「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。

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。（〇は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.行っている」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。（〇は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.行っていないが、今後実施予定」「03.行っておらず、今後実施予定もない」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。（〇は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.策定している」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。（〇は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.特になし」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. ビデオ通話による会議の実施」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○）			
01. ICTを活用している		02. ICTは活用していない → ⑥-1へ	
▶ 活用している ICT：	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.地域医療情報連携ネットワーク※
	16.自院を中心とした専用の情報連携システム		
	17.その他（具体的に		
	※地域において病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク		

※⑥-1は、上記⑥で、「02. ICTは活用していない」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何ですか。（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る医療従事者の働き方への影響について、該当するものは何ですか。（あてはまる番号すべてに○）	
01. 患者数が減った	
02. 手術等の件数が減った	
03. 対面によるカンファレンスや会議等が減った	
04. ICTの活用が進んだ	
05. 出勤できない職員が発生した	
06. メンタルヘルスに支障をきたす職員が発生した	
07. 職員の勤務体制を変更する必要が生じた（変更した職種：	
08. 職員を増員した（増員した職種：	
09. 院内保育施設が確保された	
10. 院内保育が中止となった	
11. その他（具体的に：	
12. 上記のいずれもあてはまらない	
①-1 上記で回答したもののうち、最も影響の大きいものの番号（「1」～「11」）から）を ご記入下さい。（○は1つ）	

# 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※ (あてはまるものを全てに○)	01. A水準		02. 連携 B水準	03. B水準
	04. C-1水準		05. C-2水準	
②現時点で、貴施設の勤務医のうち、A水準、連携B水準、B水準、C-1水準、C-2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。(それぞれ○は1つ)	A水準	01. いる    02. いない	※「01.いる」場合の人数 (                  ) 人	
	連携B水準	01. いる    02. いない	※「01.いる」場合の人数 (                  ) 人	
	B水準	01. いる    02. いない	※「01.いる」場合の人数 (                  ) 人	
	C-1水準	01. いる    02. いない	※「01.いる」場合の人数 (                  ) 人	
	C-2水準	01. いる    02. いない	※「01.いる」場合の人数 (                  ) 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 (あてはまるものを全てに○)	01. A水準		02. 連携 B水準	03. B水準
	04. C-1水準		05. C-2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

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3年8月31日(火)までに  
 実施要領に記載された方法に従ってご提出ください。