

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
(その2)
報告書(案) <概要>

調査の概要①

1 調査の目的

- 令和2年度診療報酬改定において、地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価や、医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価等を行った。また、情報通信機器を用いたカンファレンス等の実施がさらに進むよう、要件の見直し等を行った。
- 本調査では、医療機関における勤務環境改善の取組状況等について調査・検証を行うことを目的とする。

2 調査の対象

本調査では、「施設票」「医師票」「看護師長票」および「薬剤部責任者票」の4つの調査を実施した。各調査の対象(抽出方法)は、次のとおり。

○施設票

- ・病院 1,500 施設(地域医療体制確保加算を届出している病院500件、地域医療体制確保加算の届出病院以外で医師事務作業補助体制加算を届出している病院500件、地域医療体制確保加算、医師事務作業補助体制加算のいずれも届出していない病院500件)

○医師票

- ・施設票の対象となった医療施設に勤務する医師1施設につき4名。

(調査対象病院に1年以上勤務する常勤医師(年齢:34歳以下、35歳以上44歳以下、45歳以上54歳以下、55歳以上から各1名。診療科:外科系、内科系、その他の診療科から各1名以上)を対象)。

調査の概要②

2 調査の対象(続き)

○看護師長票

- ・施設票の対象となった医療施設に勤務する看護師長1施設につき5名。
(調査対象病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(病棟:一般病棟2名、療養病棟1名、精神病棟1名、特定入院料1名)を対象)

○薬剤部責任者票

- ・施設票の対象となった医療施設に勤務する薬剤部責任者1施設につき1名。

3 調査方法

本調査は、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体(IDを印字した調査票)に記入後、郵送返送する方法と、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

4 回収の状況

「①施設票」の発送数は1,500件であり、有効回収数は477件、有効回収率は31.8%であった。
「②医師票」の有効回収数は1,209件であった。「③看護師長票」の有効回収数は1,252件であった。
「④薬剤部責任者票」の有効回収数は494件であった。

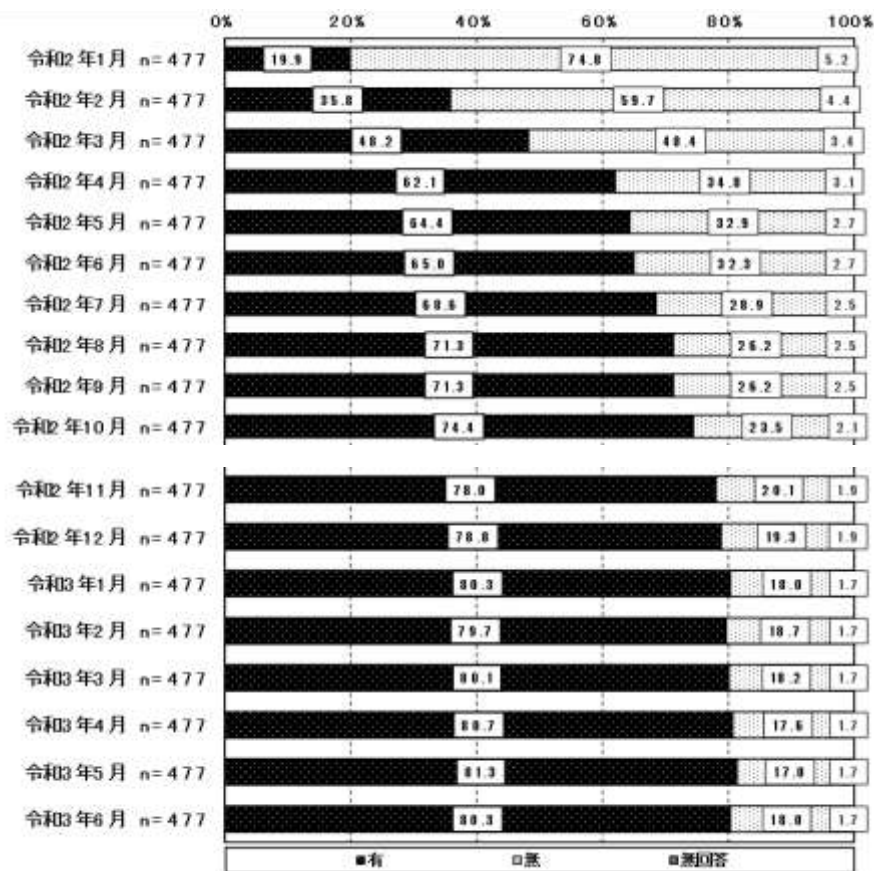
調査対象	施設数	有効回収数	有効回収率
①施設票	1,500	477(施設)	31.8%
②医師票	—	1,209(人)	—
③看護師長票	—	1,252(人)	—
④薬剤部責任者票	1,500	494(人)	33.0%

施設調査の結果①

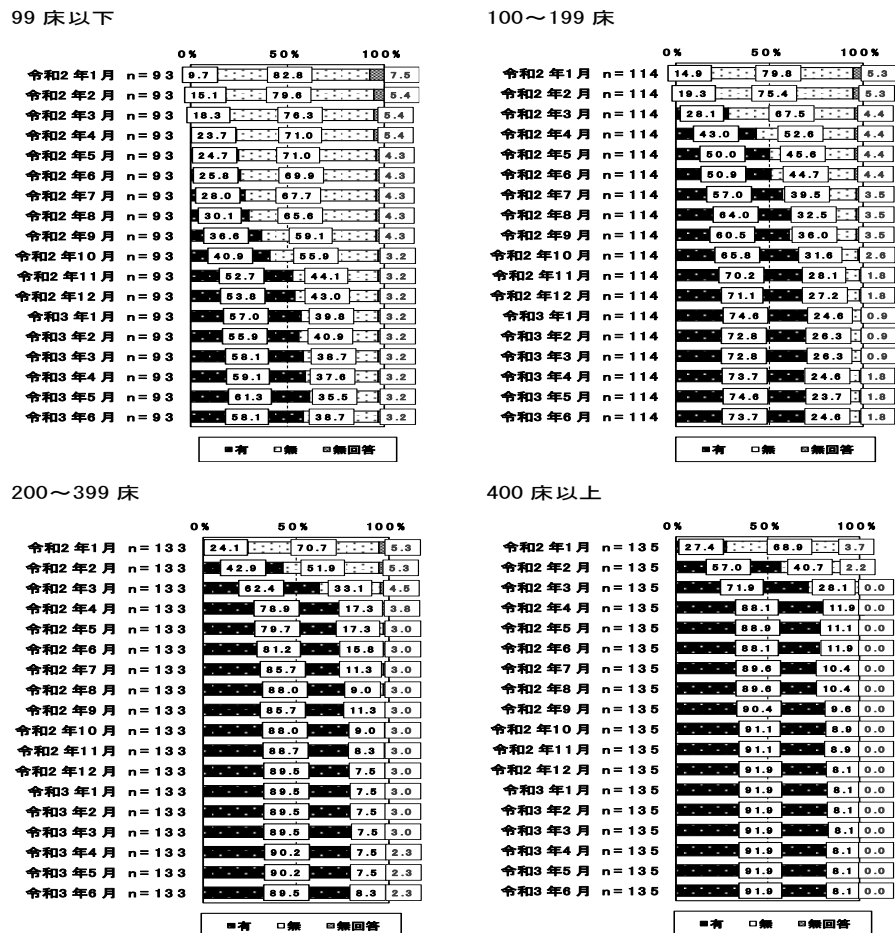
＜令和2年1月以降の受診者や体制の動向等(新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無)＞(報告書p106,107)

令和2年1月から令和3年6月までの新型コロナウイルス感染疑いの外来患者(新型コロナウイルス感染症の検査対象となった患者を指す。結果的に新型コロナ感染者と診断されなかった患者も含む。)の受入の有無は、以下のとおりであった。

図表 2-155 a. 新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無



図表 2-156 a. 新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無 (病床規模別)

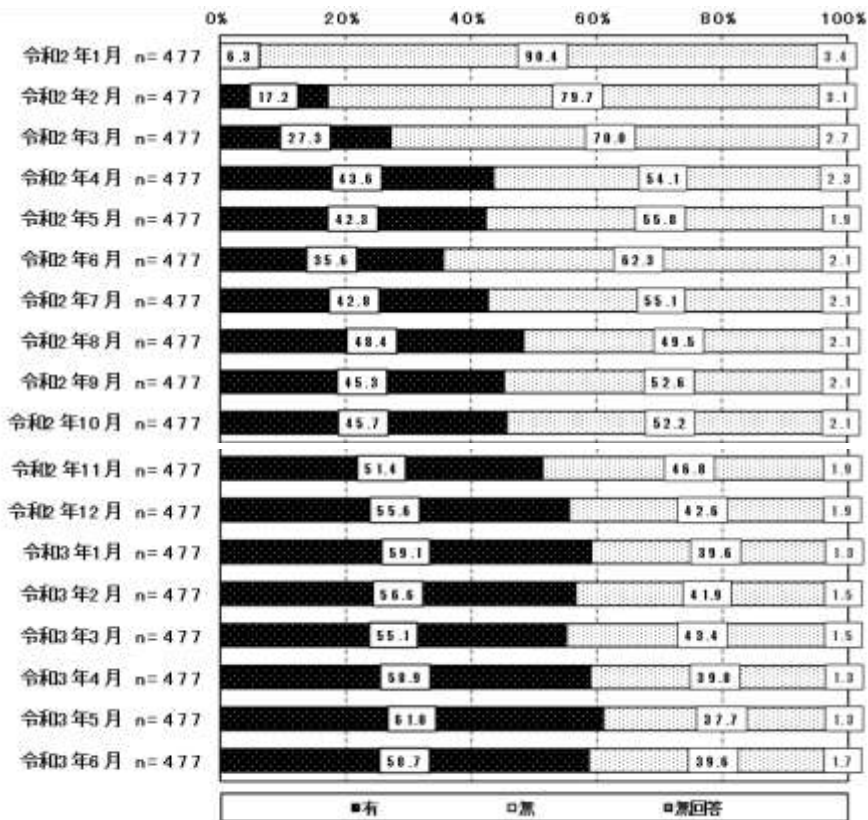


施設調査の結果②

＜令和2年1月以降の受診者や体制の動向等(新型コロナウイルス感染疑いの入院患者受入の有無)＞(報告書p108,109)

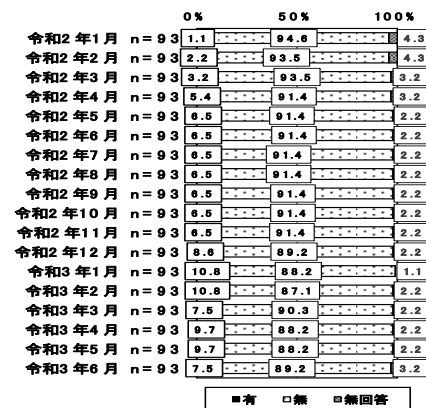
令和2年1月から令和3年6月までの新型コロナウイルス感染疑いの入院患者(新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。)の受入の有無は、以下のとおりであった。

図表 2-157 b. 新型コロナウイルス感染患者の入院患者の受入の有無

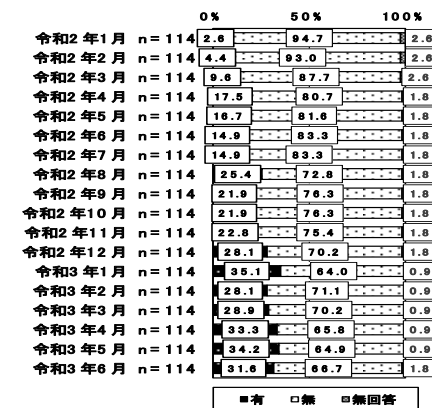


図表 2-158 b. 新型コロナウイルス感染患者の入院患者の受入の有無 (病床規模別)

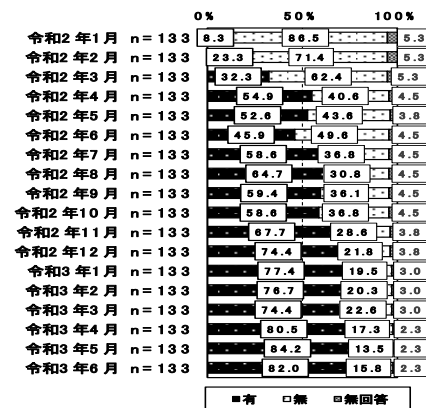
99床以下



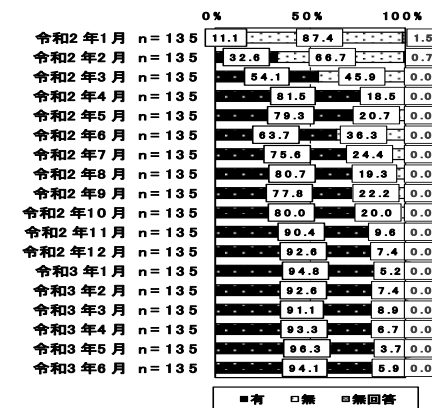
100～199床



200～399床



400床以上

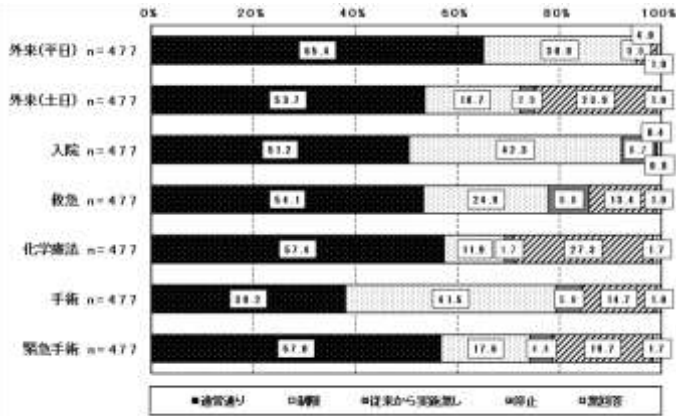


施設調査の結果③

＜令和2年1月から令和3年6月までの間の医療提供状況の変化＞（報告書p143,144,147）

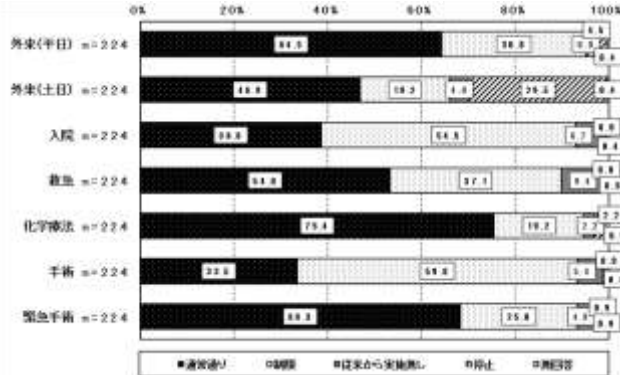
令和2年1月から令和3年6月までの間に一度でも医療提供状況に変化があったかどうかを尋ねたところ、結果は次のとおりであった。

図表 2-195 医療提供状況の変化



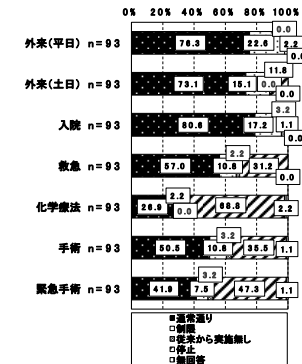
図表 2-198 医療提供状況の変化
(地域医療体制確保加算の届出有無別)

地域医療体制確保加算の届出をしている

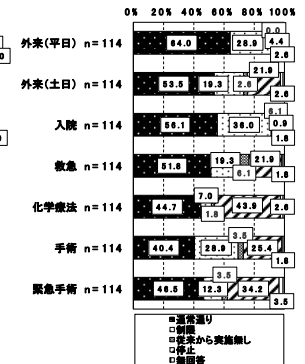


図表 2-196 医療提供状況の変化
(病床規模別)

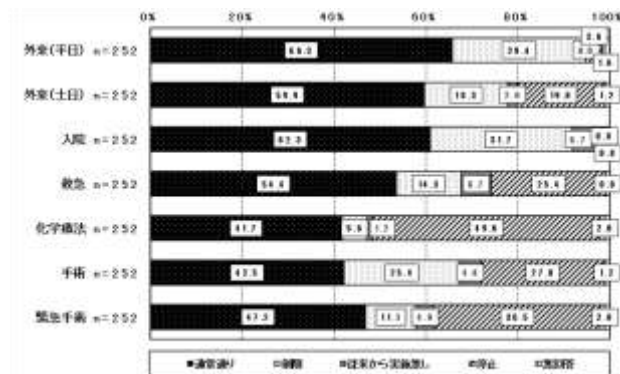
99床以下



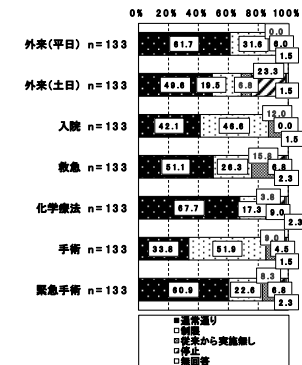
100~199床



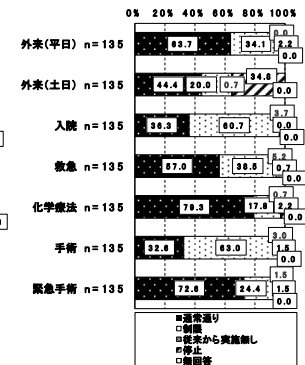
地域医療体制確保加算の届出をしていない



200~399床



400床以上

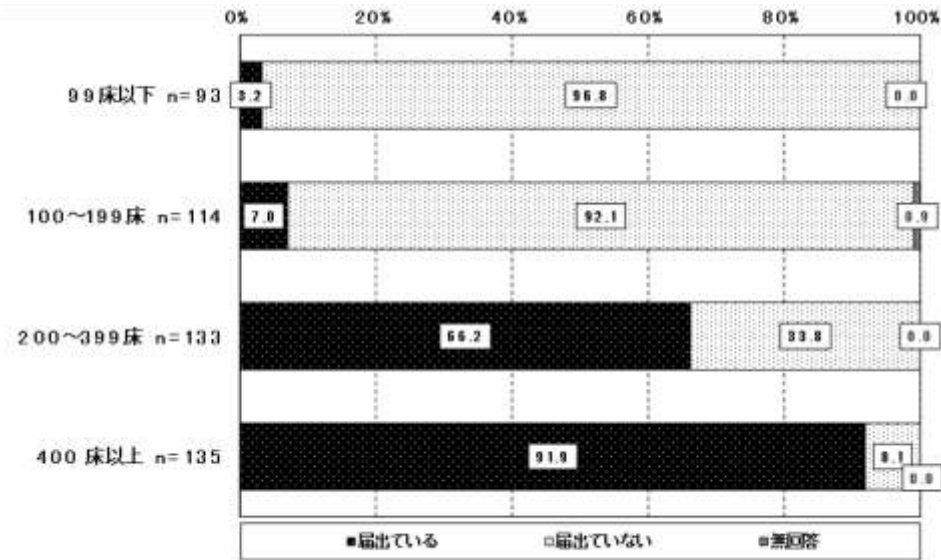


施設調査の結果④

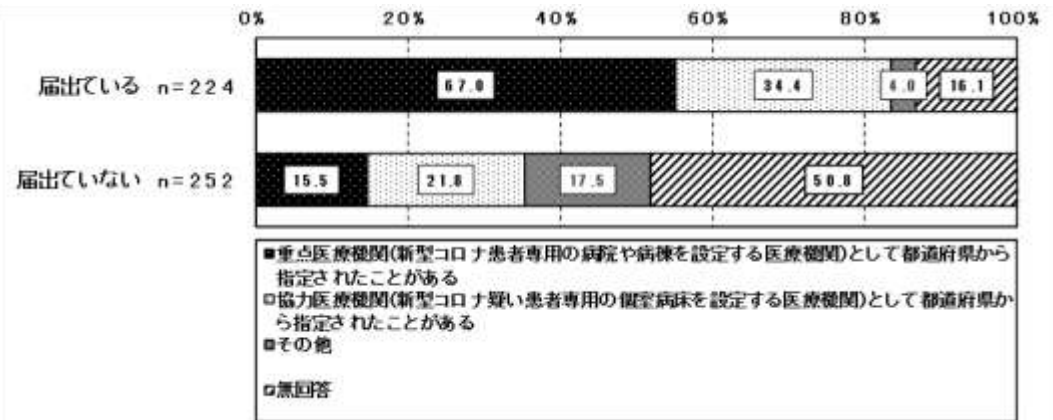
＜地域医療体制確保加算の届出状況＞（報告書p124,184）

本調査で回答があった施設について、令和3年7月1日時点の地域医療体制確保加算の届出状況として、200～399床の医療機関においては、66.2%が届出をしており、400床以上の医療機関においては、91.9%が届出をしていた。また、新型コロナウイルス感染症対応の重点医療機関においては、67.0%が地域医療体制確保加算を届出していた。

図表 2-219 地域医療体制確保加算の届出状況
(病床規模別)



図表 2-173 令和2年1月から令和3年6月の期間における、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関や協力医療機関の指定
(地域医療体制確保加算の届出有無別)

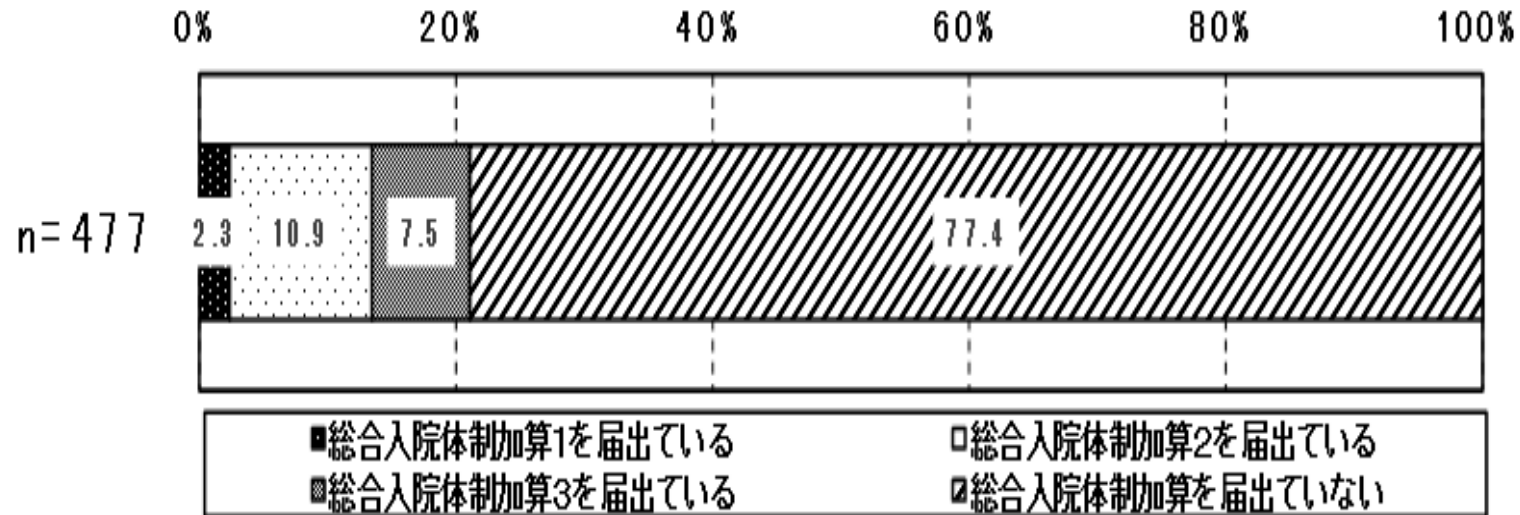


施設調査の結果⑤

＜総合入院体制加算の届出状況＞（報告書p202）

総合入院体制加算の届出状況について、「総合入院体制加算1を届出ている」施設が2.3%、「総合入院体制加算2を届出ている」施設が10.9%、「総合入院体制加算3を届出ている」施設が7.5%、「総合入院体制加算を届出していない」施設が77.4%であった。

図表 2-234 総合入院体制加算の届出状況



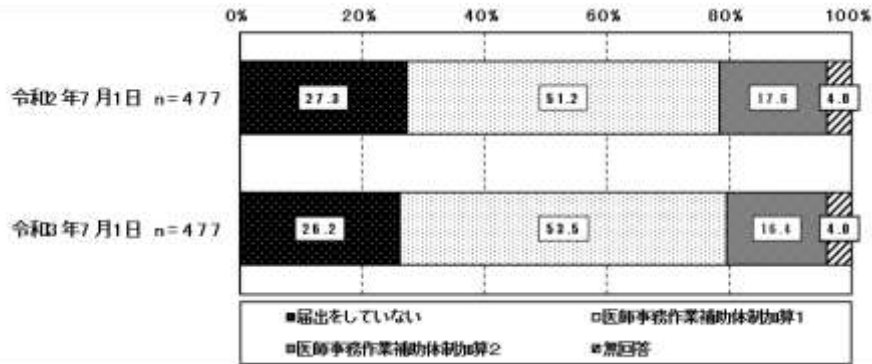
施設調査の結果⑥

＜医師事務作業補助体制加算の届出状況＞（報告書p220～222）

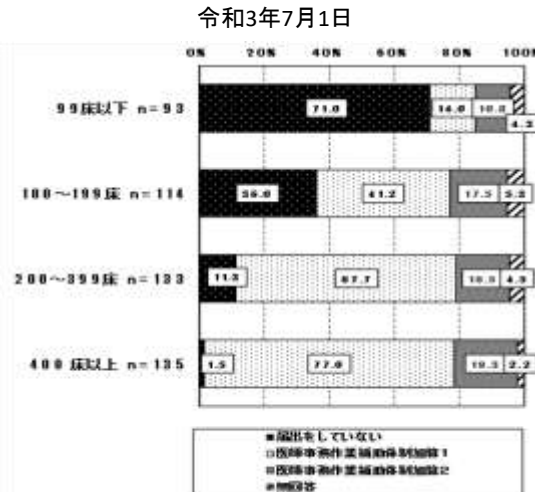
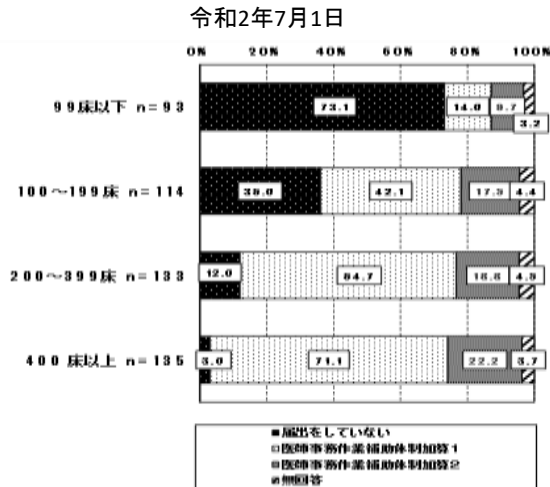
医師事務作業補助体制加算の届出状況をみると、令和3年7月では、「医師事務作業補助体制加算1」53.5%、「医師事務作業補助体制加算2」16.4%および「届出をしていない」が26.2%であった。

病床規模別にみると、「99床以下」では「届出をしていない」(71.0%)、「100～199床以下」「200床～399床」「400床以上」では「医師事務作業補助体制加算1」(41.2%、67.7%、77.0%)が最も多かった。

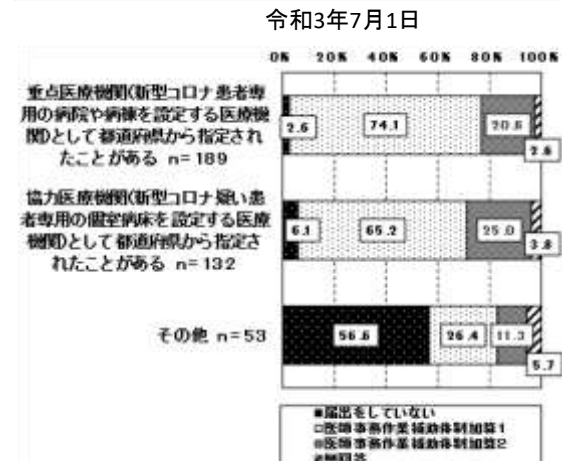
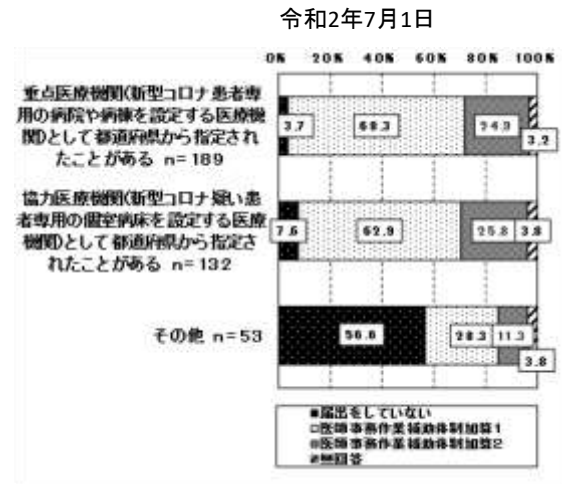
図表 2-252 医師事務作業補助体制加算の届出状況



図表 2-254 医師事務作業補助体制加算の届出状況 (病床規模別)



図表 2-257 医師事務作業補助体制加算の届出状況 (新型コロナウイルス感染症の重点医療機関等の指定の有無別)

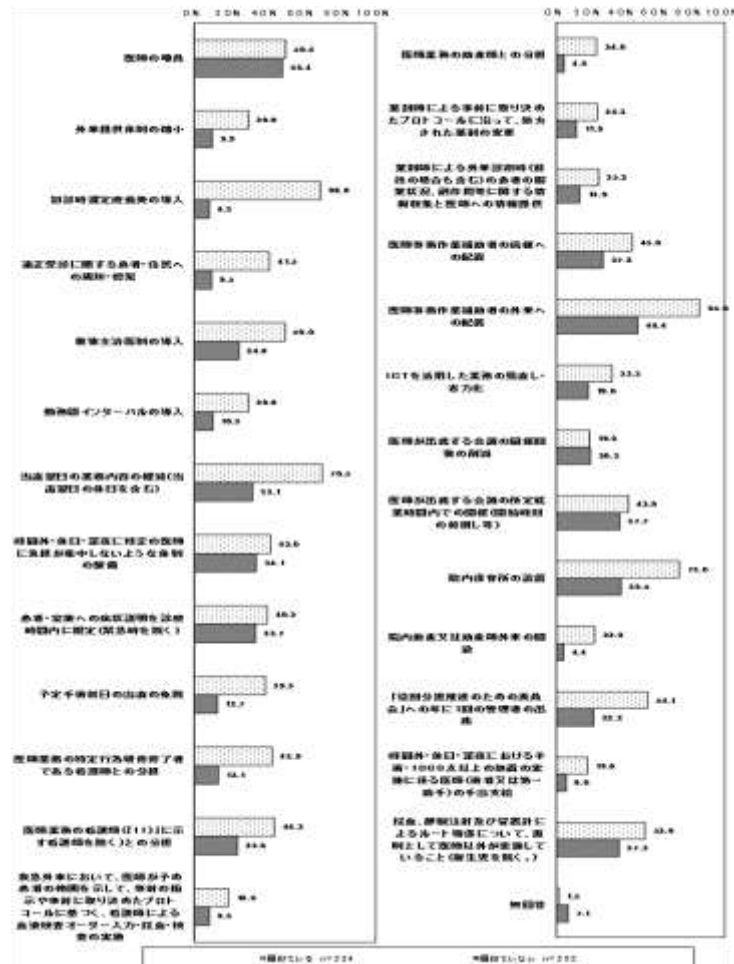


施設調査の結果⑦

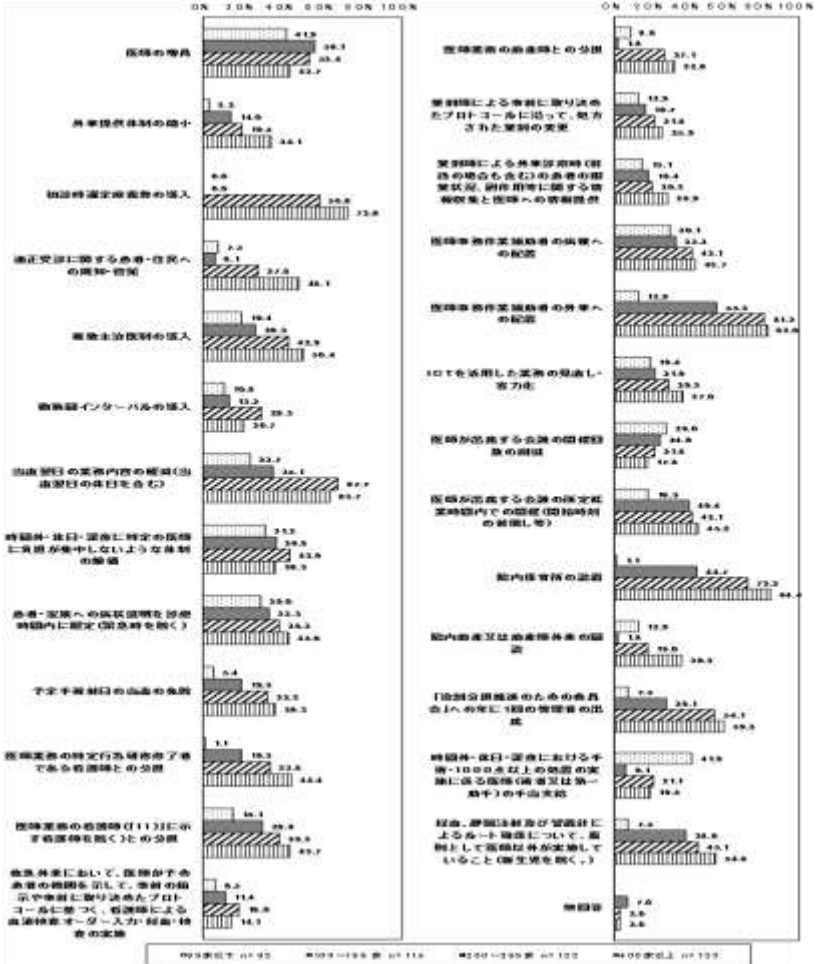
<実施している医師の負担軽減策> (報告書p321,322)

医師の負担軽減策として実施している取組は、地域医療体制確保加算を届出ている施設において、医師事務作業補助者の外来への配置が85.0%で、院内保育所の設置が73.0%で、当直翌日の業務内容の軽減(当直翌日の休日を含む)が70.5%で実施されていた。

図表 2-388 実施している医師の負担軽減策 (複数回答)
(地域医療体制確保加算の届出の有無別)



図表 2-387 実施している医師の負担軽減策 (複数回答)
(病床規模別)



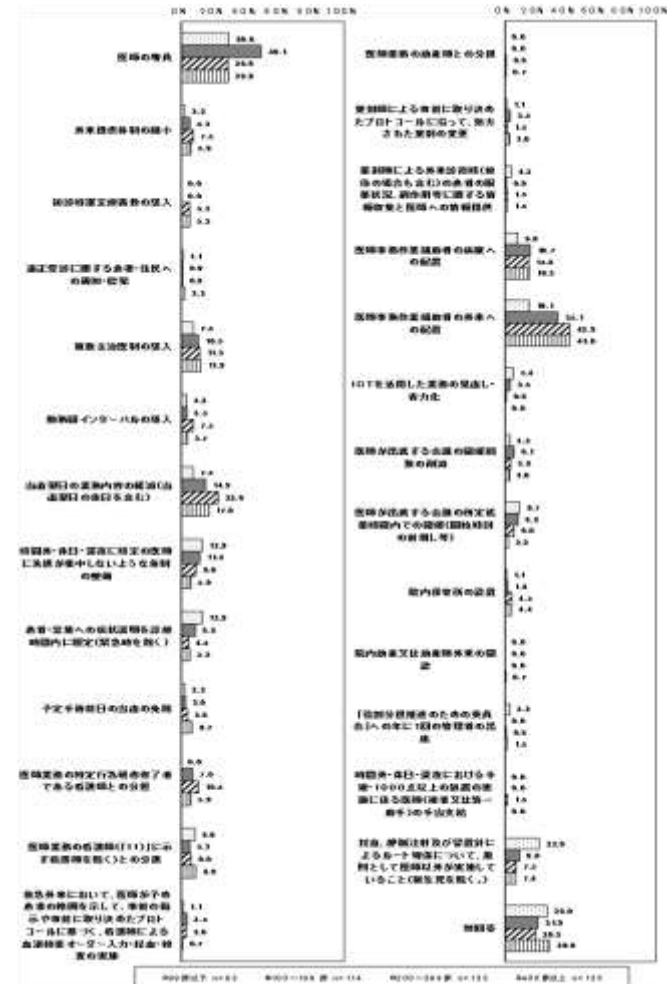
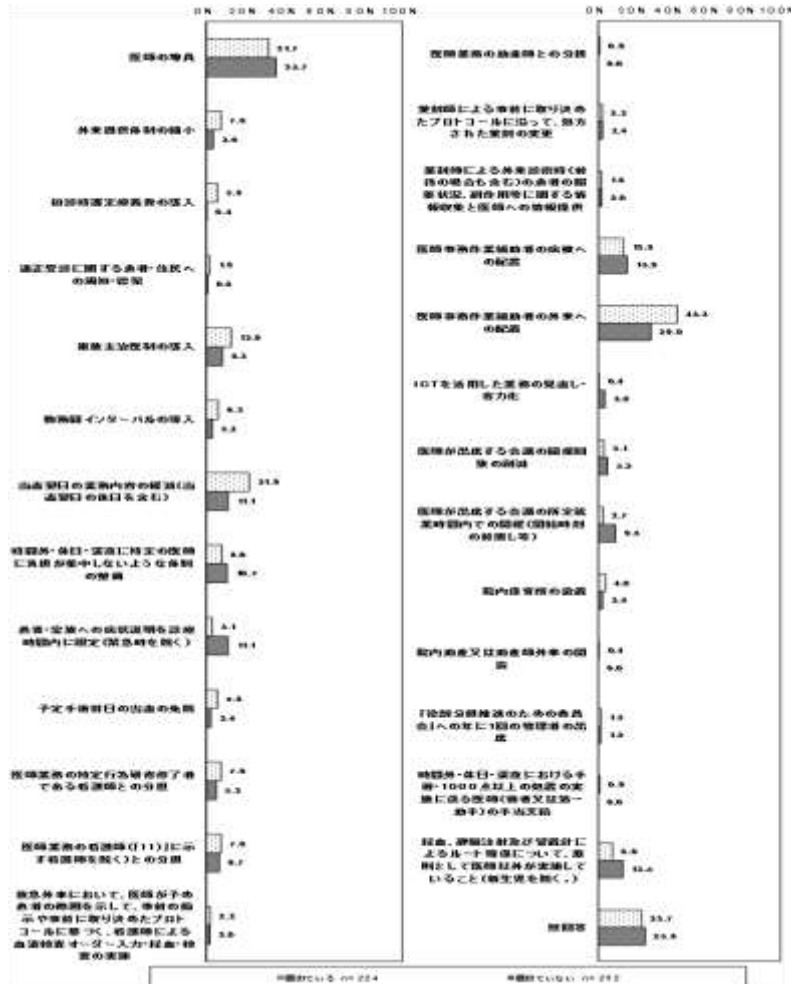
施設調査の結果⑧

＜医師の負担軽減策の効果＞（報告書p334, 335）

医師の負担軽減策として実施している取組のうち、医師の負担軽減効果がある取組（最大3つ）について、地域医療体制確保加算を届出ている施設において、医師事務作業補助者の外来への配置が43.3%で、医師の増員が31.7%で、当直翌日の業務内容の軽減（当直翌日の休日を含む）が21.9%であった。

図表 2-400 特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）
（地域医療体制確保加算の届出の有無別）

図表 2-399 特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）
（病床規模別）

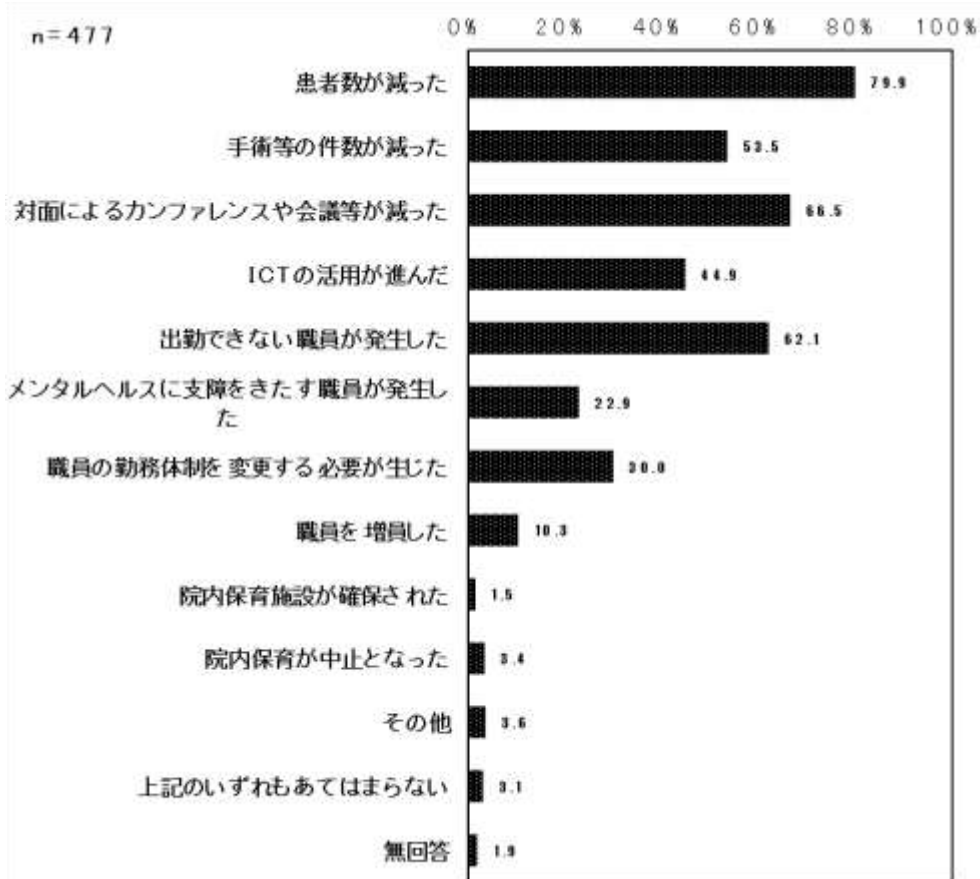


施設調査の結果⑨

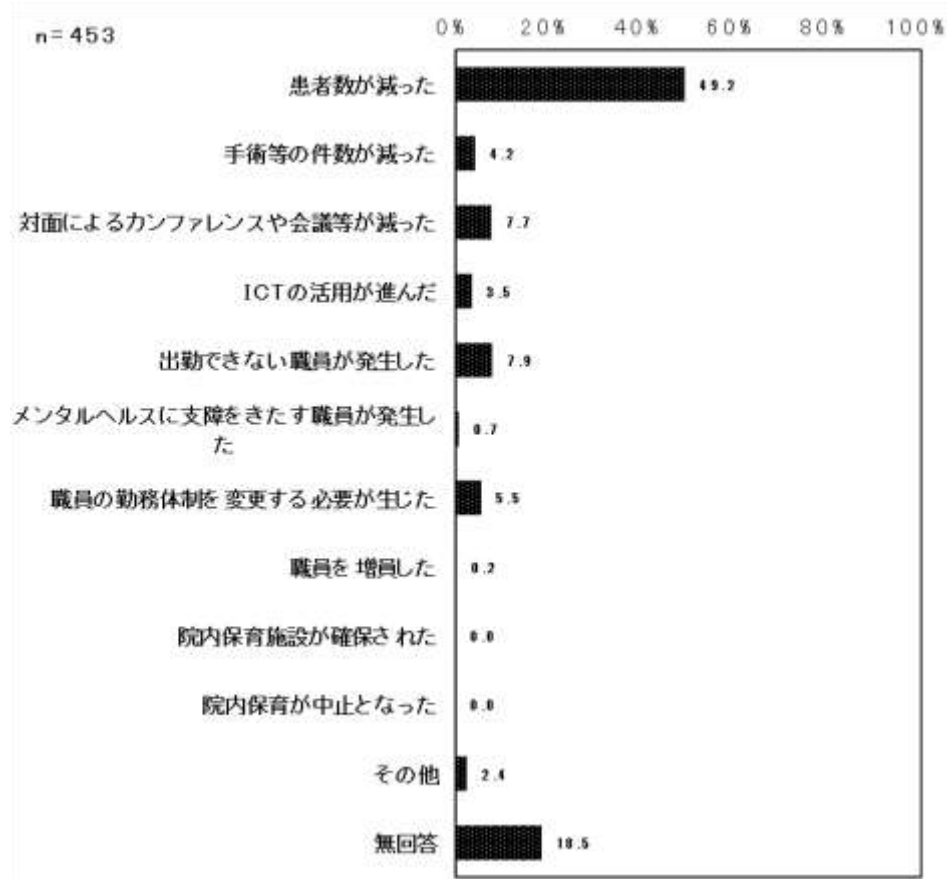
＜新型コロナウイルス感染症拡大が医療従事者の働き方に与えた影響＞（報告書p405,407）

新型コロナウイルス感染症拡大が医療従事者の働き方に与えた影響のうち、最も大きいものについては以下のとおりであった。患者が減ったことを49.2%の施設が、出勤できない職員が発生したことを7.9%の施設が、対面によるカンファレンスや会議が減ったことを7.7%の施設があげていた。

図表 2-488 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（複数回答）



図表 2-490 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のうち、最も大きいもの

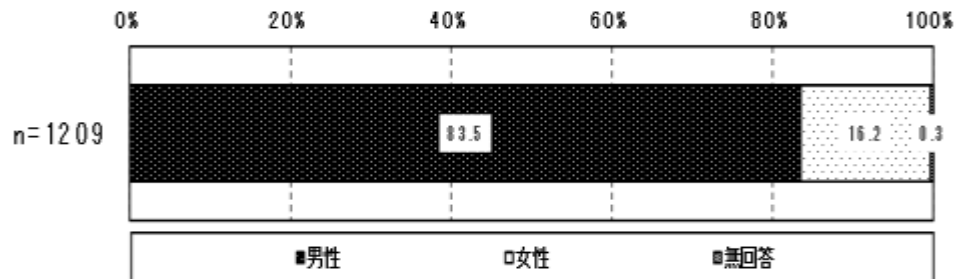


医師調査の結果①

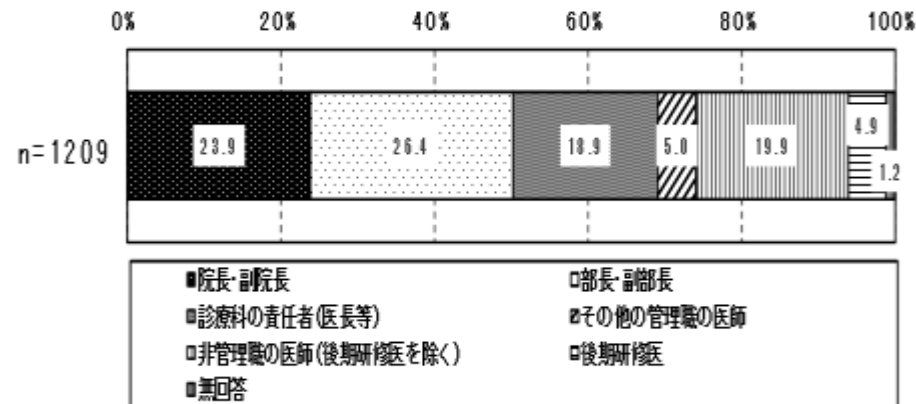
＜医師の属性(性別、年齢、属性)＞(報告書p419,422)

調査対象医師の性別についてみると、「男性」(83.5%)、「女性」(16.2%)であった。年齢分布では、50～59才が27.7%で最も多かった。役職等で最も多かったものは「部長・副部長」(26.4%)、次に多かったものは「院長・副院長」(23.9%)、であった。

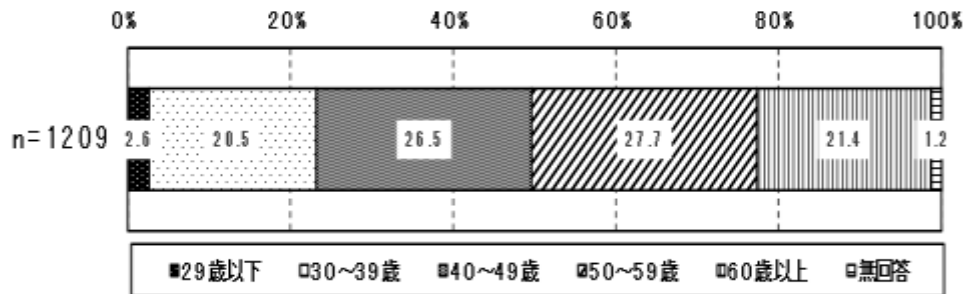
図表 3-1 性別



図表 3-10 役職等



図表 3-3 年齢分布

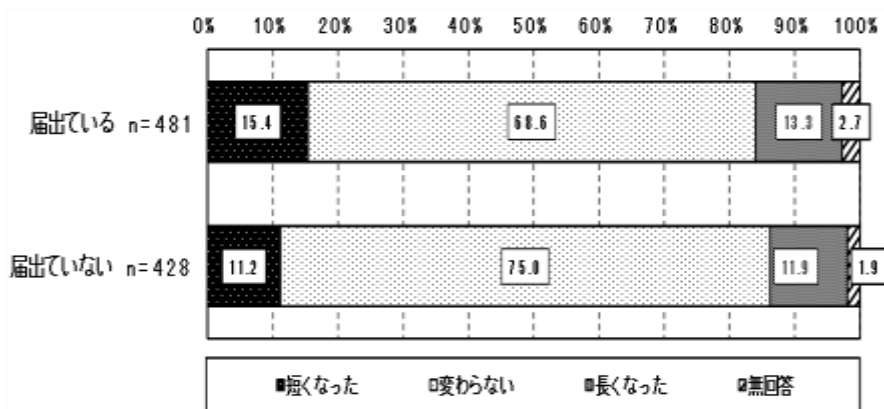


医師調査の結果②

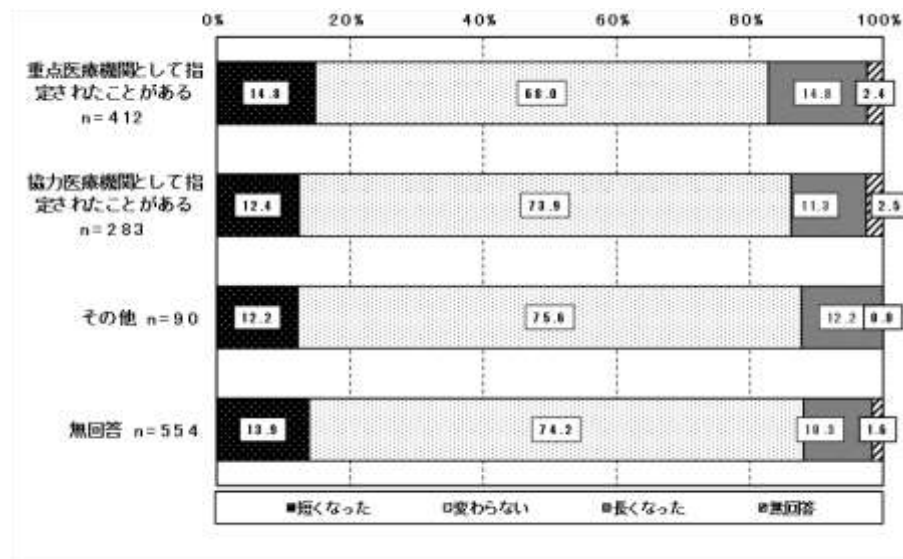
<1年前と比較した勤務状況の変化(勤務時間の変化)> (報告書p434,435)

1年前と比較した勤務時間の変化について、新型コロナの重点医療機関の指定の有無別、地域医療体制確保加算の届出有無別の状況は、以下のとおりであった。

図表 3-35 勤務時間の変化
(地域医療体制確保加算の届出有無別)



図表 3-37 勤務時間の変化
(新型コロナウイルス感染の重点医療機関の指定別)

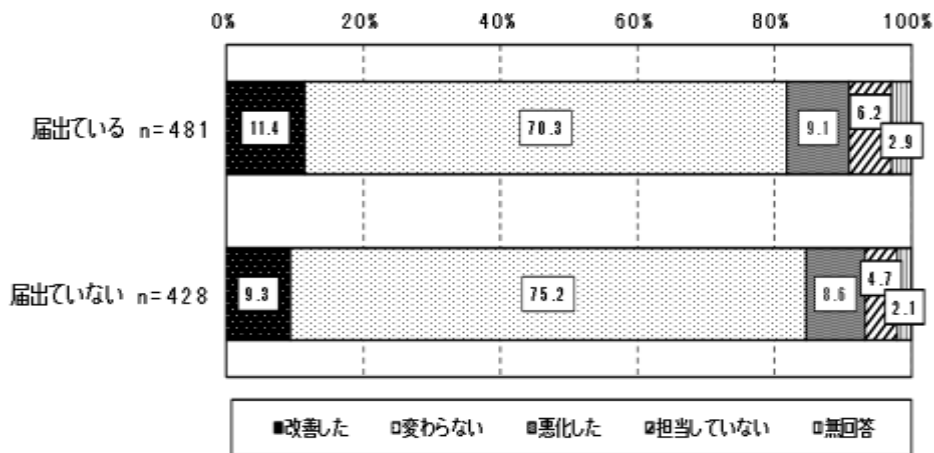


医師調査の結果③

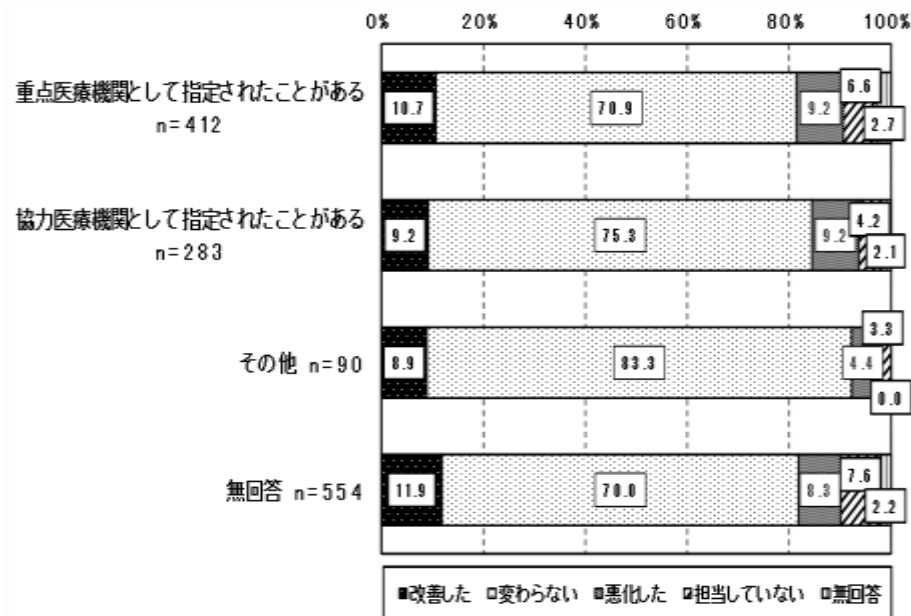
＜1年前と比較した勤務状況の変化(病棟の勤務状況の変化)＞(報告書p436,437)

1年前と比較した病棟の勤務状況の変化について、新型コロナウイルスの重点医療機関の指定の有無別、地域医療体制確保加算の届出有無別の状況は、以下のとおりであった。

図表 3-39 病棟の勤務状況の変化
(地域医療体制確保加算の届出有無別)



図表 3-41 病棟の勤務状況の変化
(新型コロナウイルス感染の重点医療機関の指定別)

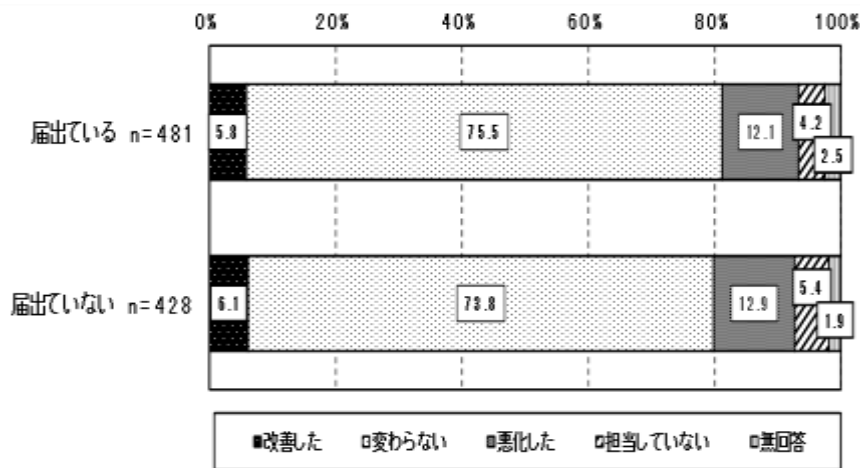


医師調査の結果④

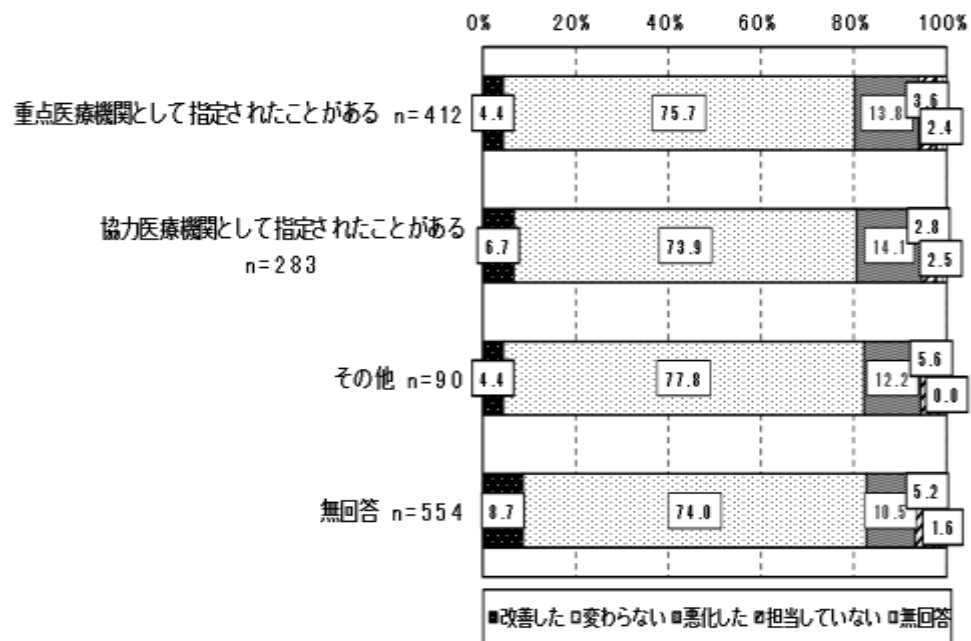
<1年前と比較した勤務状況の変化(外来の勤務状況(標榜診療時間内)の変化)>(報告書p438,439)

1年前と比較した外来の勤務状況(標榜診療時間内)の変化について、新型コロナの重点医療機関の指定の有無別、地域医療体制確保加算の届出有無別の状況は、以下のとおりであった。

図表 3-43 外来の勤務状況(標榜診療時間内)の変化
(地域医療体制確保加算の届出有無別)



図表 3-45 外来の勤務状況(標榜診療時間内)の変化
(新型コロナウイルス感染の重点医療機関の指定別)

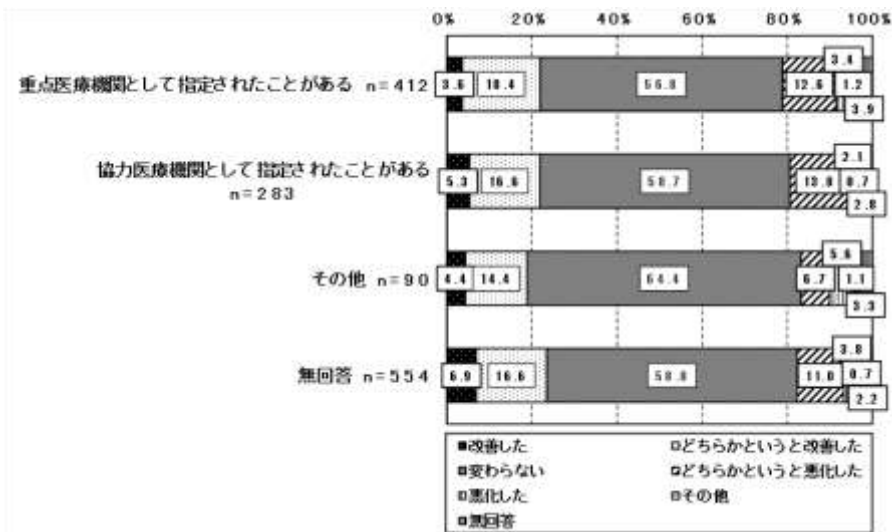


医師調査の結果⑤

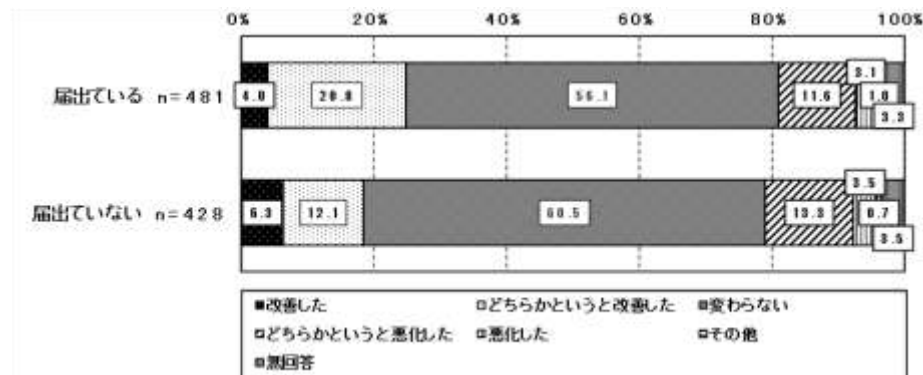
＜1年前と比較した勤務状況の変化(総合的にみた勤務状況の変化)＞(報告書p458,459)

1年前と比較した総合的にみた勤務状況の変化について、新型コロナウイルスの重点医療機関の指定の有無別、地域医療体制確保加算の届出有無別、医師事務作業補助体制加算の届出有無別の状況は、以下のとおりであった。

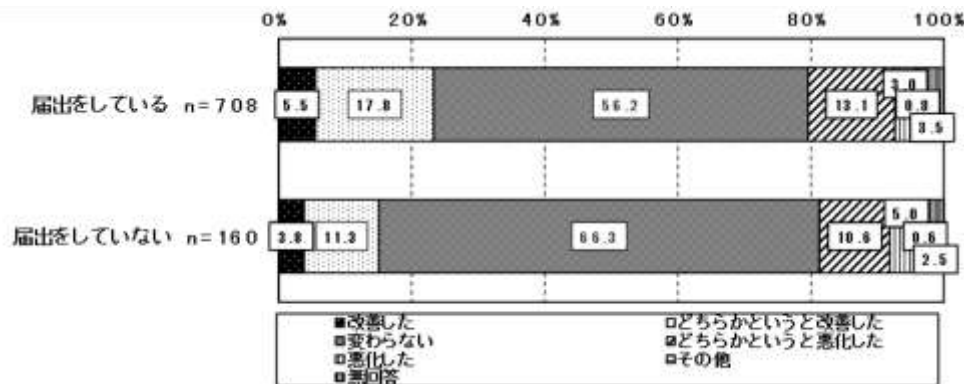
図表 3-85 総合的に見た勤務状況の変化
(新型コロナウイルス感染の重点医療機関の指定別)



図表 3-83 総合的に見た勤務状況の変化
(地域医療体制確保加算の届出有無別)



図表 3-84 総合的に見た勤務状況の変化
(医師事務作業補助体制加算の届出有無別)



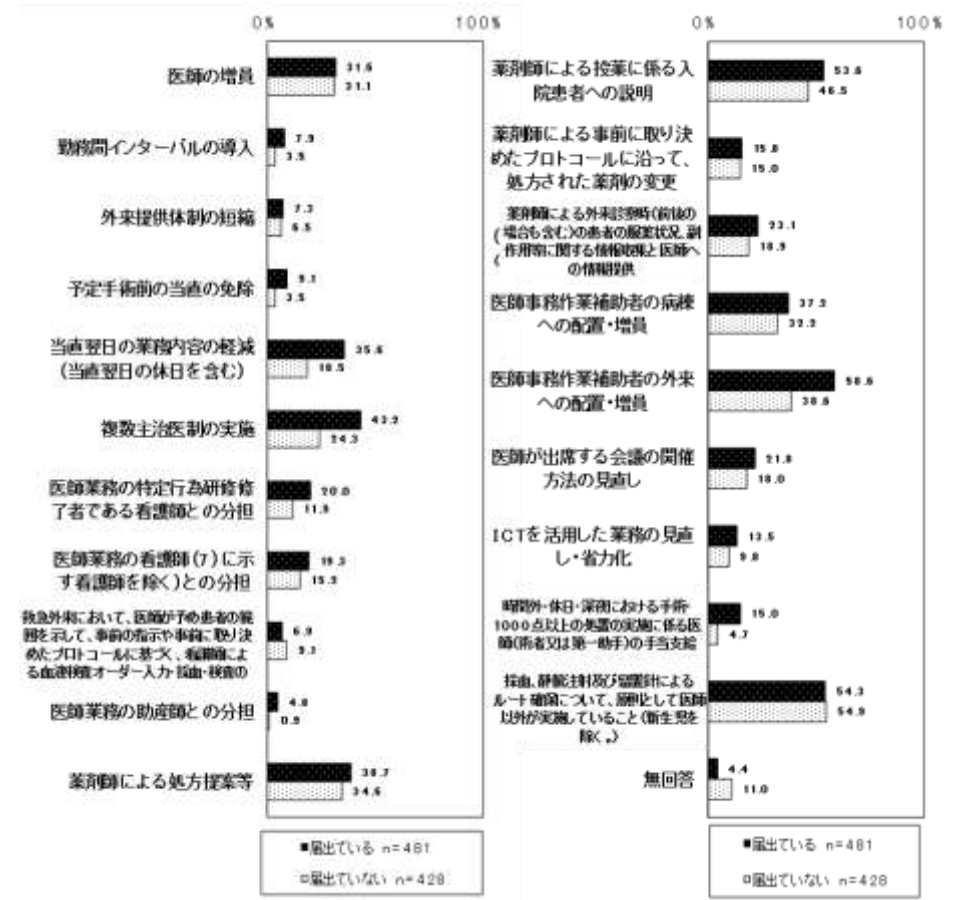
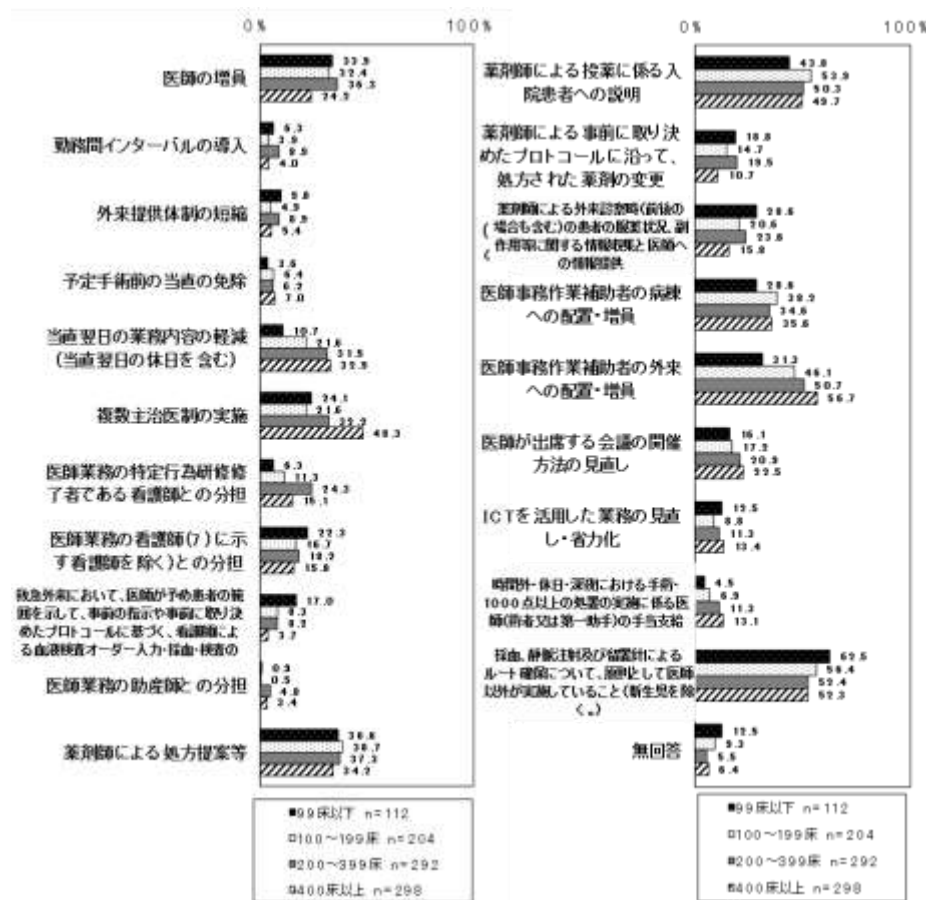
医師調査の結果⑥

＜診療科で医師の負担軽減策として実施されている取組＞（報告書p461,462）

診療科で医師の負担軽減策として実施されている取組について、地域医療体制確保加算の届出有無別の状況は以下のとおりであった。「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」（58.6%）が最も多かった。

図表 3-87 診療科で実施している医師の負担軽減策（複数回答）
（病床規模別）

図表 3-88 診療科で実施している医師の負担軽減策（複数回答）
（地域医療体制確保加算の届出有無別）



医師調査の結果⑦

＜医師の負担軽減策として実施されている取組について特に効果のある取組＞（報告書p464,465）

医師の負担軽減策として実施されている取組について、特に効果のある取組について、病床規模別、地域医療体制確保加算の届出有無別の状況は、以下のとおりであった。地域医療体制確保加算を届出している施設において、「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が38.3%で、「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。）」が26.0%であげられていた。

図表 3-90 実施している医師の負担軽減策で特に効果のある取組 (3つまで) (病床規模別)



図表 3-91 実施している医師の負担軽減策で特に効果のある取組 (3つまで) (地域医療体制確保加算の届出有無別)



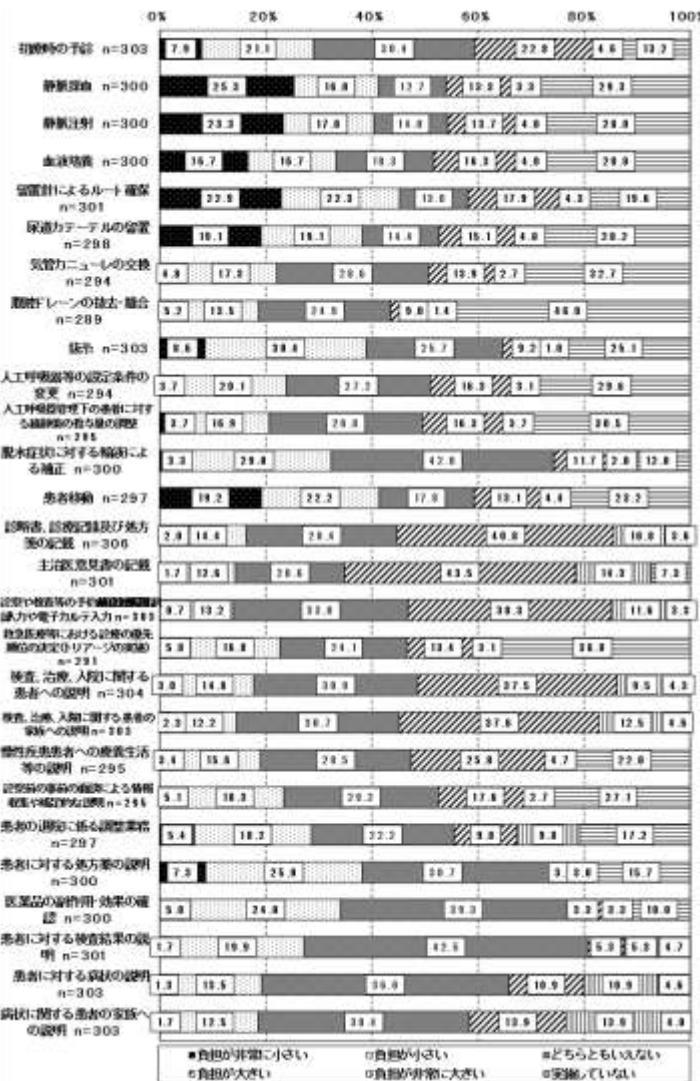
医師調査の結果⑧

<各業務負担感> (報告書p470,471)

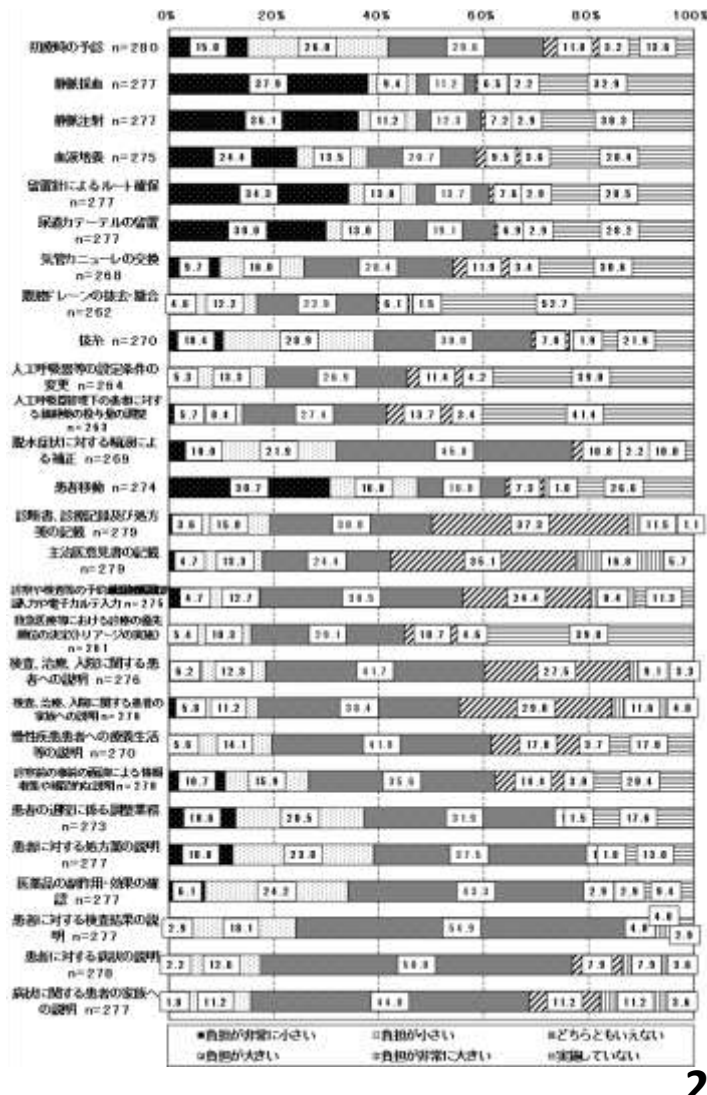
図表 3-97, 98 各業務の負担感

各業務の負担感について、地域医療体制確保加算の届出施設においては、主治医意見書の記載について、14.3%の回答者が「非常に負担が大きい」と回答していた。

(地域医療体制確保加算の届出施設)



(地域医療体制確保加算の未届出施設)



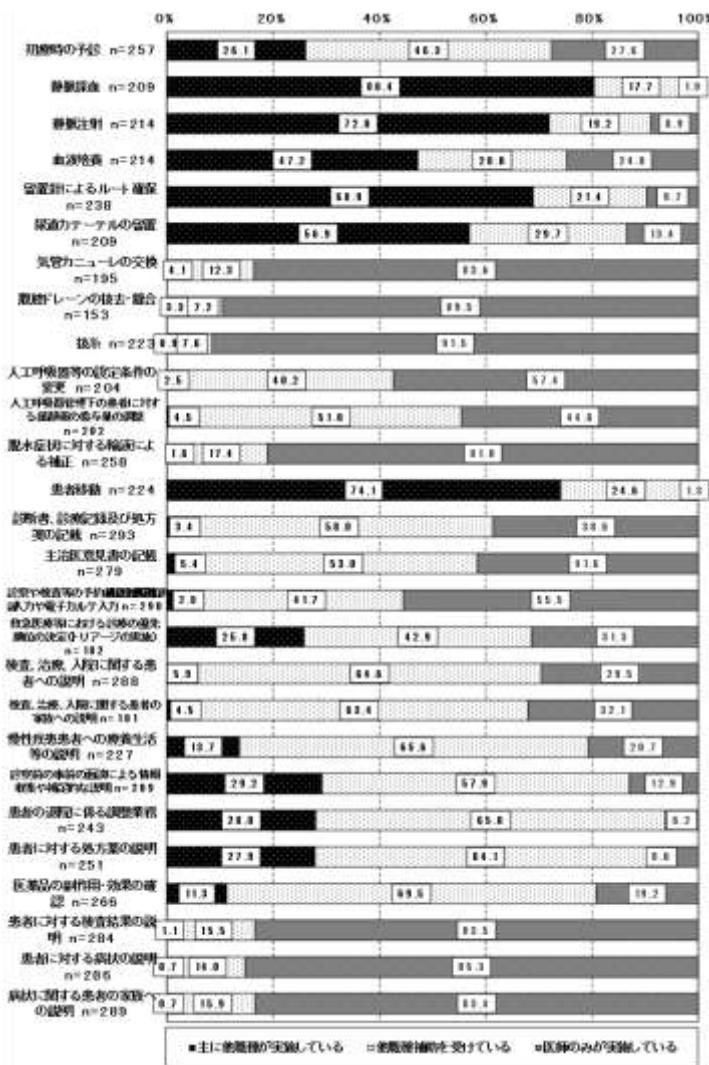
医師調査の結果⑨

＜各業務の他職種との業務分担の取組状況＞（報告書p475,476）

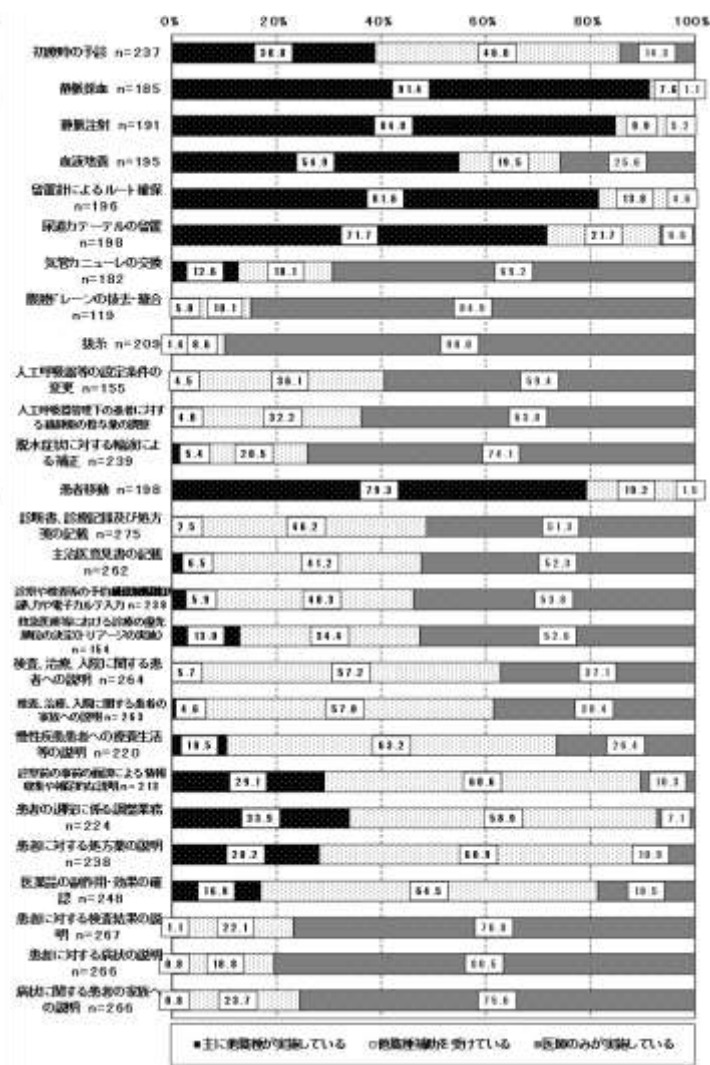
図表 3-102, 103 各業務の他職種との業務分担の取組状況

各業務の他職種との業務分担の取組状況について、地域医療体制確保加算の届出有無別にみると図表のとおりであった。

（地域医療体制確保加算の届出施設）



（地域医療体制確保加算の未届出施設）

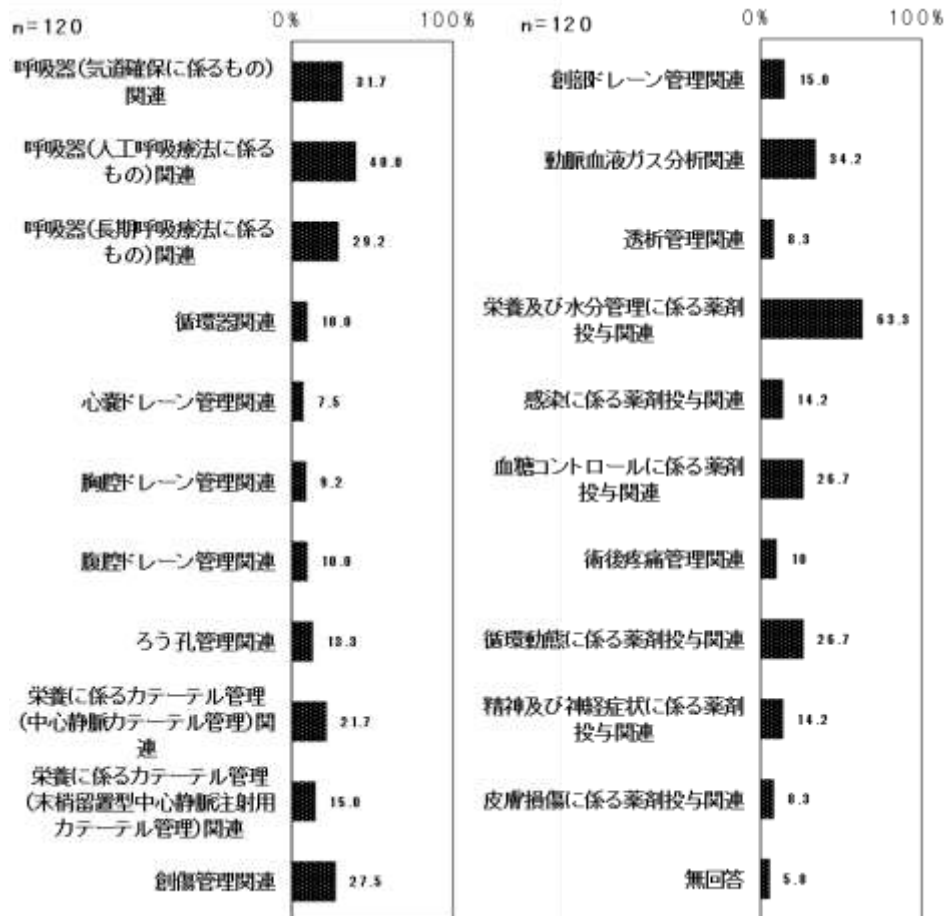


看護師長調査の結果①

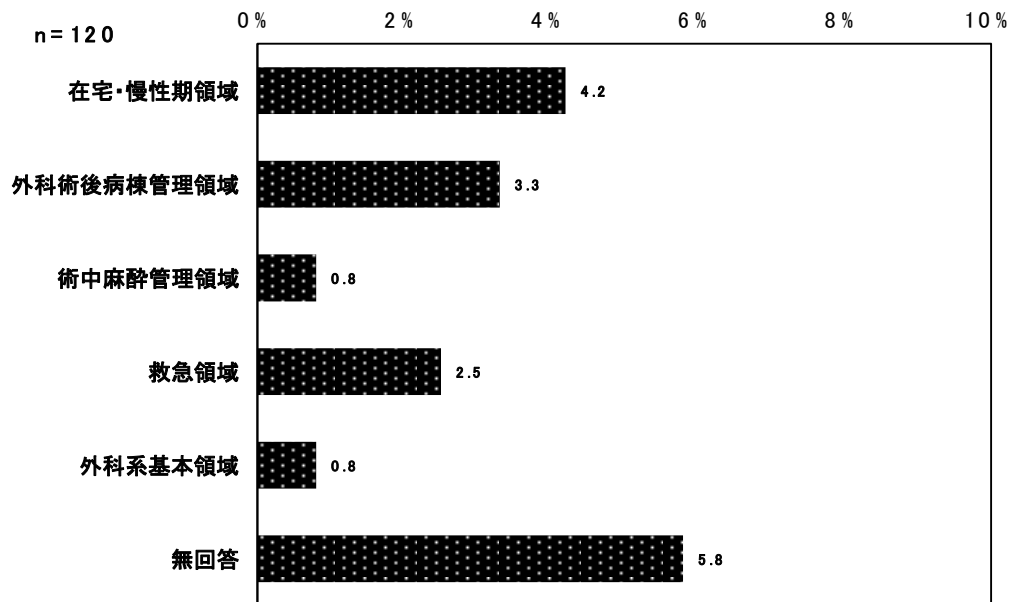
＜特定行為研修を修了した看護師の特定行為区分＞（報告書p524,525）

特定行為研修を修了した看護師がいる場合、該当する特定行為区分を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 4-47 特定行為研修を修了した看護師の該当する特定行為区分
＜特定行為区分＞（複数回答）



図表 4-48 特定行為研修を修了した看護師の該当する特定行為区分
＜領域＞（複数回答）

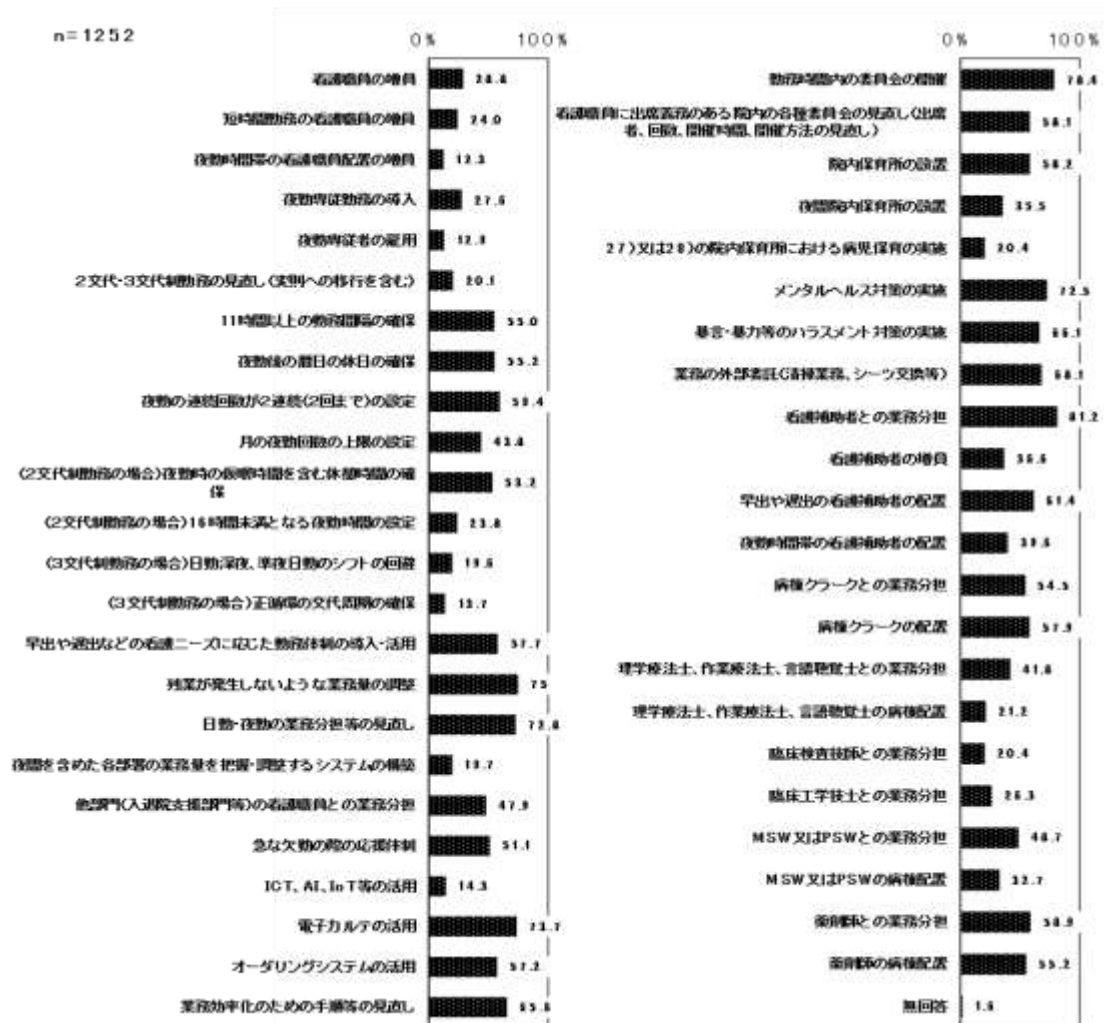


看護師長調査の結果②

＜病棟における看護職員の負担軽減策の取組状況＞（報告書p565）

看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、「看護補助者との業務分担」が最も多く、次いで、「勤務時間内の委員会の開催」や「電子カルテの活用」等が多く実施されていた。

図表 4-120 看護職員の負担軽減策として実施している取組（複数回答）

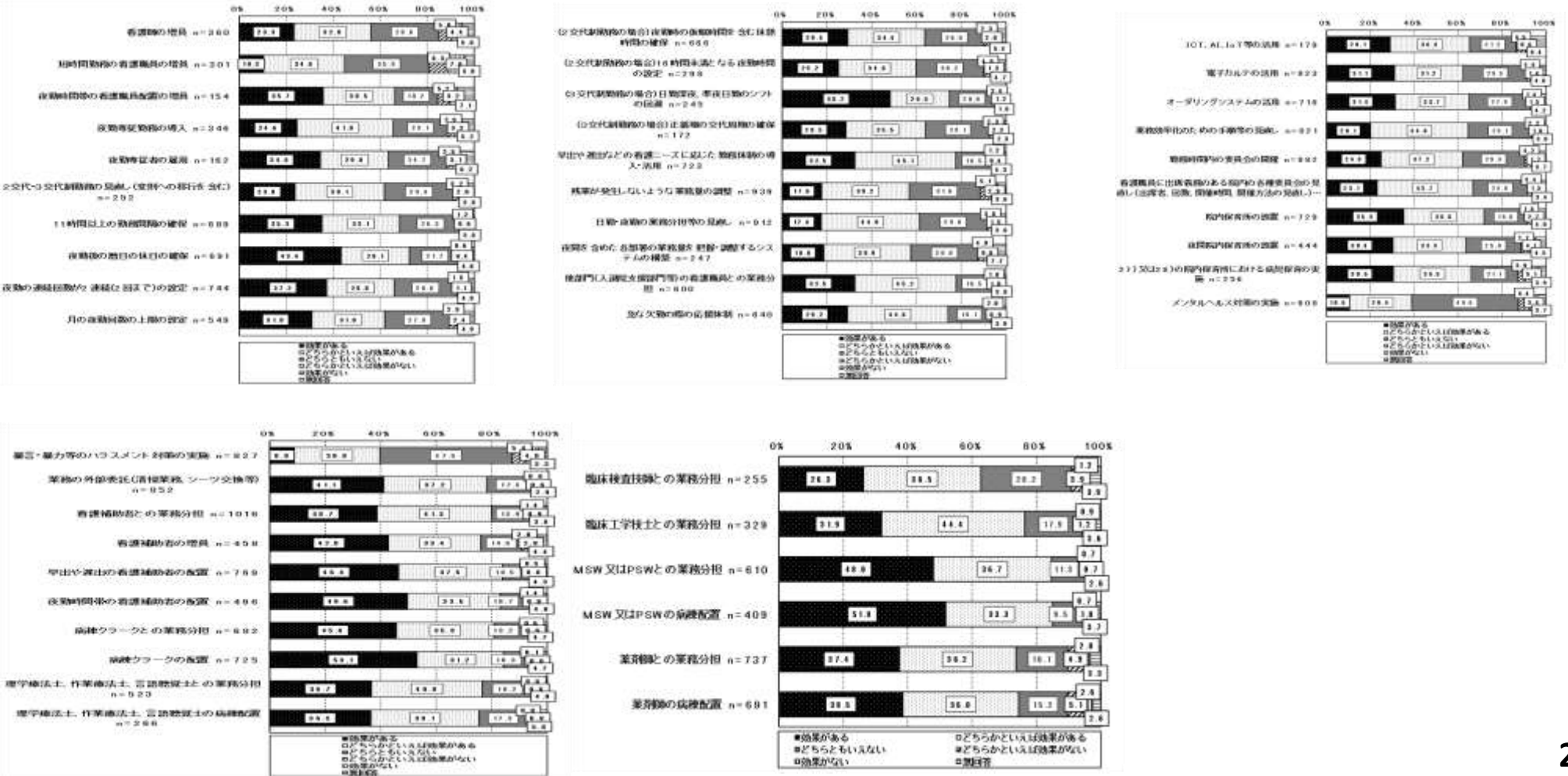


看護師長調査の結果③

＜看護職員の負担軽減策の負担軽減効果＞（報告書p574～578）

看護職員の負担軽減の効果のうち、特に「MSW又はPSWの病棟配置」や「MSW又はPSWとの業務分担」、「病棟クレークの配置」、「早出や遅出の看護補助者の配置」等は「効果がある」、「どちらかといえば効果がある」との回答の割合が高かった。

図表 4-124 看護職員の負担軽減策の効果（当該取組を実施している病棟）



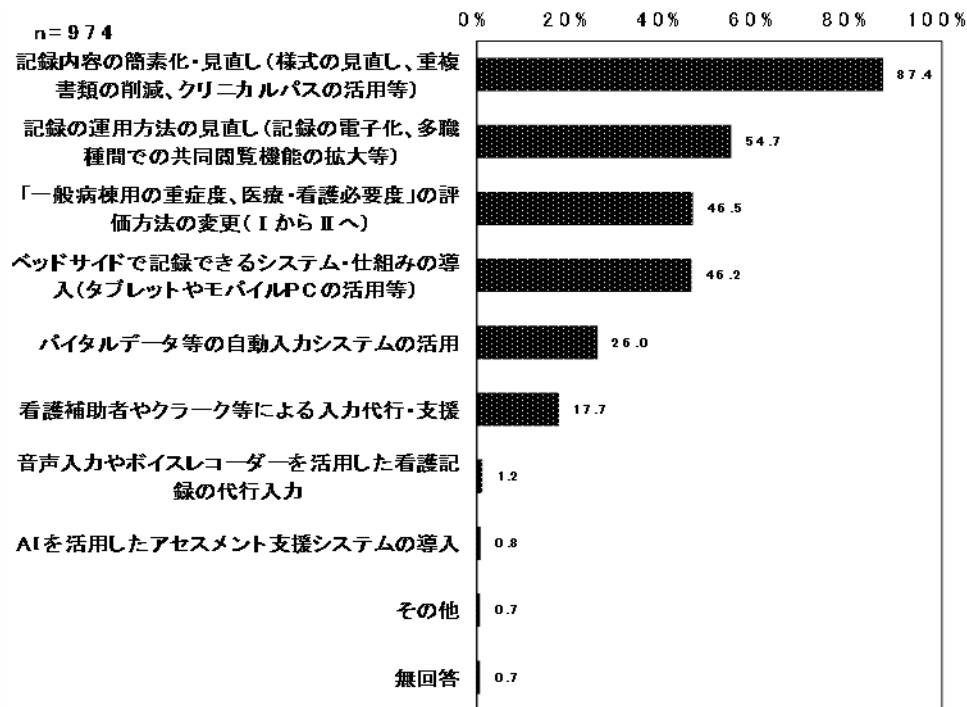
看護師長調査の結果④

＜看護記録に係る負担軽減のための取組内容＞（報告書p579,581）

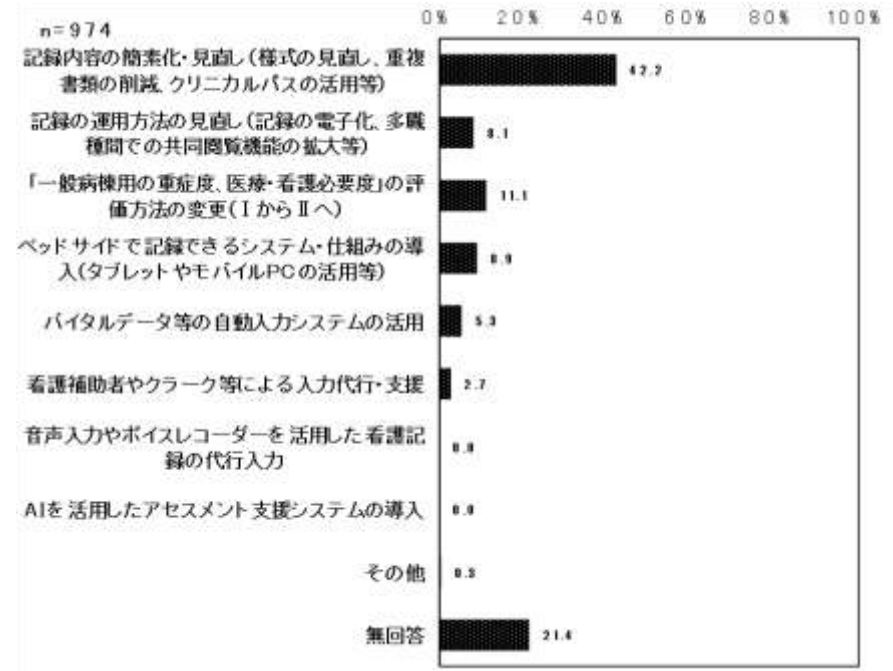
看護記録に係る負担軽減の取組を実施していると回答した場合の実施している取組で最も多かったものは「記録内容の簡素化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減、クリニカルパスの活用等）」で87.4%であった。

また、実施している取組のうち、看護記録に係る負担軽減に最も寄与している取組で最も多かったものは「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）」で42.2%であった。

図表 4-126 看護記録に係る負担軽減のための取組内容（複数回答）



図表 4-128 実施している取組のうち、看護記録に係る負担軽減に最も寄与している取組

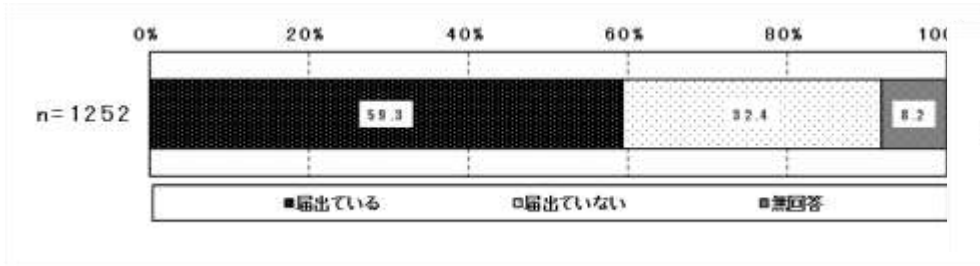


看護師長調査の結果⑤

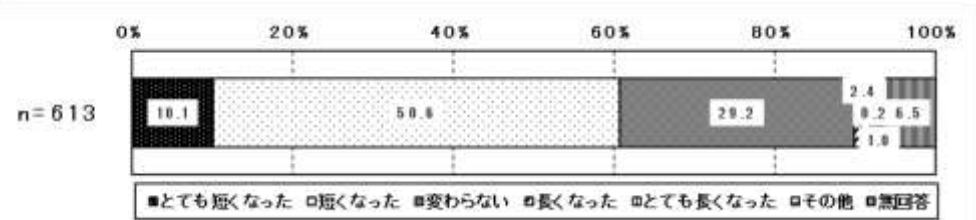
＜重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出状況等＞（報告書p583,584）

重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出状況や届出時期についてみると、以下のとおりであった。重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへ変更した場合、変更したことによる変化についてみると、看護必要度に係る看護職員の記録時間については、「短くなった」との回答が最も多く、50.6%であった。また、看護必要度に係る看護の業務負担の変化については、「負担が減った」との回答が最も多く、43.9%であった。

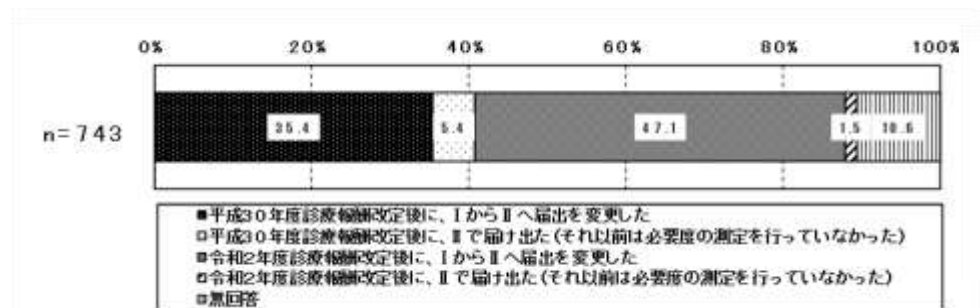
図表 4-130 重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出状況



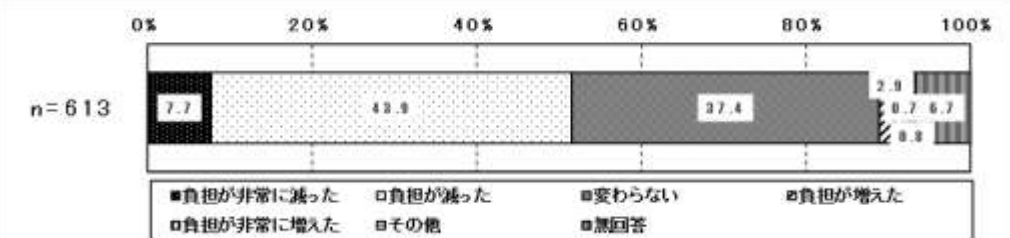
図表 4-132 看護必要度に係る看護職員の記録時間の変化



図表 4-131 重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出時期



図表 4-133 看護必要度に係る看護職員の業務負担の変化

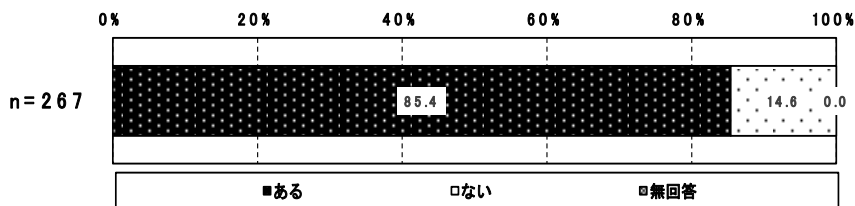


薬剤部責任者調査の結果①

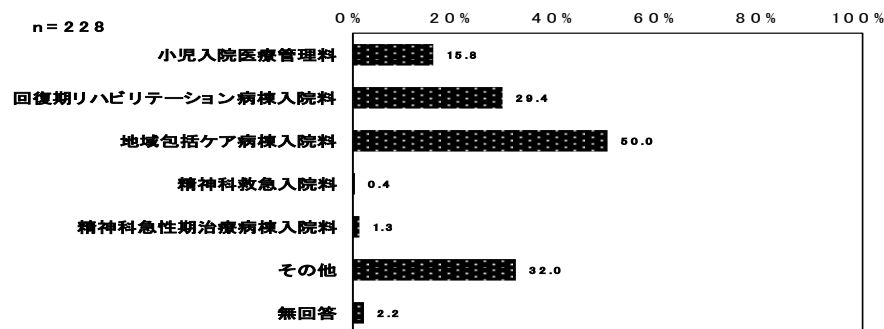
＜病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟の病棟薬剤業務等＞（報告書p614,617,618）

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の病棟薬剤業務の実施は「ある」が85.4%であった。

図表 5-41 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の病棟薬剤業務の実施有無

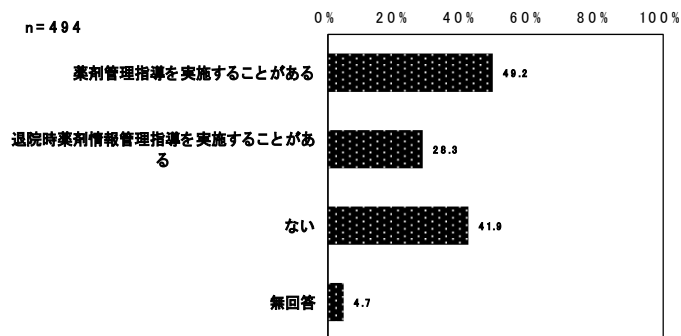


図表 5-42 病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院しており病棟薬剤業務を実施することがある病棟で算定している入院料（複数回答）

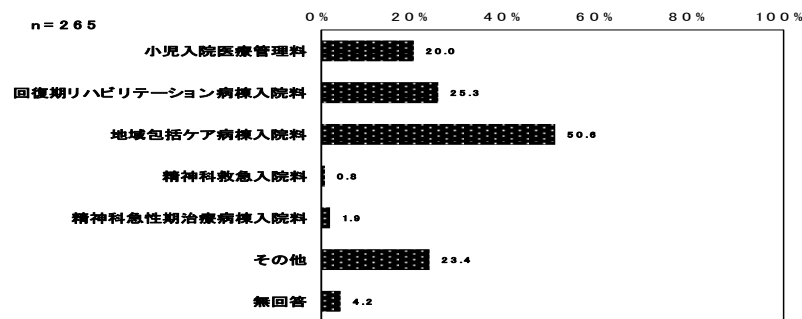


薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料を別途算定することができない患者に「薬剤管理指導を実施することがある」は49.2%であった。

図表 5-47 薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料を別途算定することができない患者に薬剤管理指導、退院時薬剤情報管理指導を実施することの有無（複数回答）



図表 5-48 薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料を別途算定することができないが薬剤管理指導、退院時薬剤情報管理指導を実施している患者が算定している入院料（複数回答）

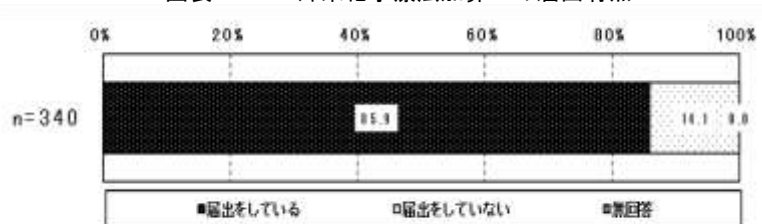


薬剤部責任者調査の結果②

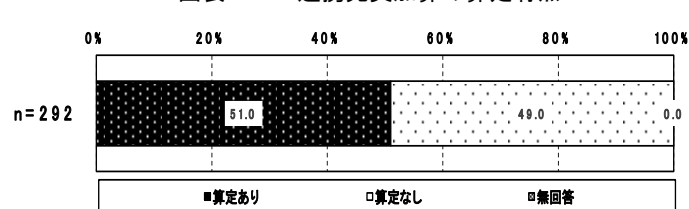
<外来化学療法 連携充実加算の算定の有無等> (報告書p632,637,639)

外来化学療法を実施している場合、外来化学療法加算1について「届出をしている」が85.9%であった。また、外来化学療法加算1について「届出をしている」場合、連携充実加算は「算定あり」が51.0%であった。

図表 5-66 外来化学療法加算1の届出有無

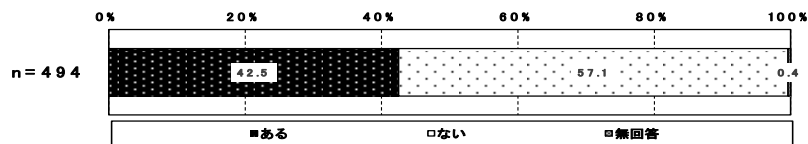


図表 5-67 連携充実加算の算定有無

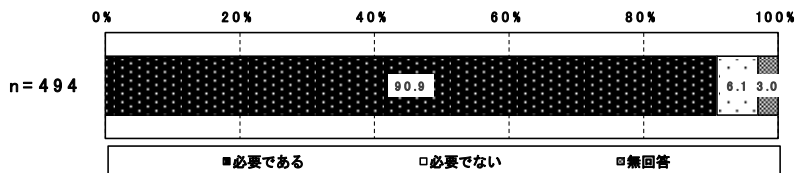


連携充実加算が算定できない内服の抗悪性腫瘍剤のみを使用する場合の病院薬剤師の外来支援業務について、「実施がある」が42.5%であった。

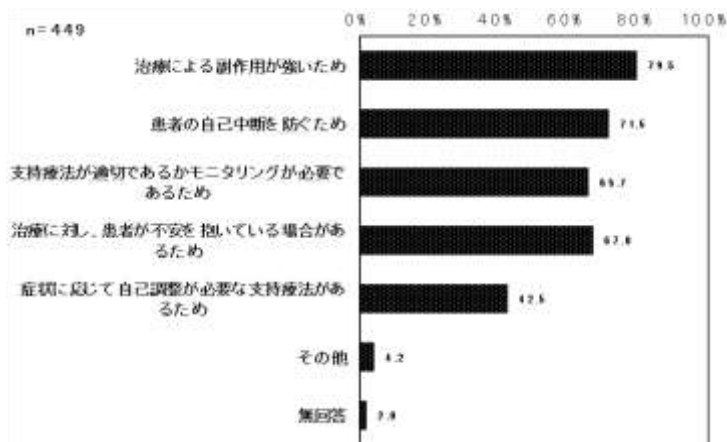
図表 5-76 注射の抗悪性腫瘍剤を使用せず内服の抗悪性腫瘍剤で治療を実施している患者への病院薬剤師による患者の服薬状況、副作用状況等の聞き取り、医師への情報提供等の外来支援業務の実施有無



図表 5-78 内服の抗悪性腫瘍剤のみを使用する場合における、病院と薬局の連携の必要性



図表 5-79 内服の抗悪性腫瘍剤のみを使用する場合における、病院と薬局の連携の必要がある理由(複数回答)

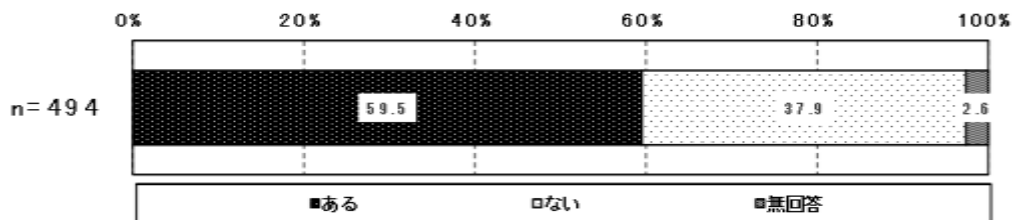


薬剤部責任者調査の結果③

＜保険薬局との連携等＞（報告書p646～649）

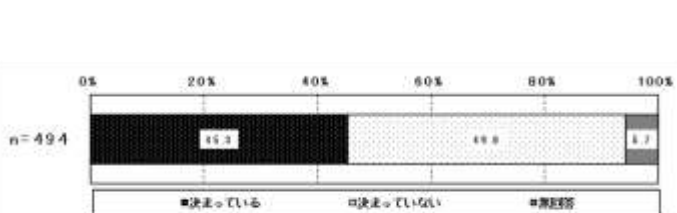
保険薬局からの文書による情報提供について、「ある」が59.5%であった。

図表 5-87 保険薬局との連携等の状況

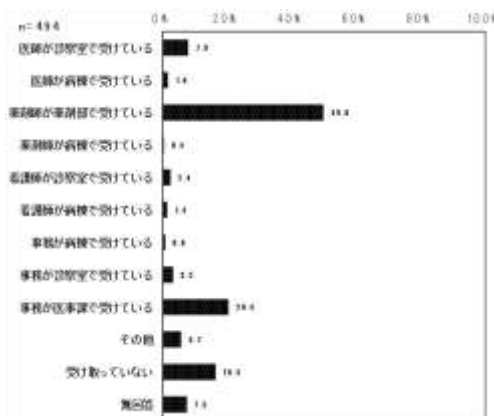


薬局からのトレーシングレポート（保険薬局からの文書による情報提供）はどのような方法で医師に情報提供されるかについて、「病院薬剤師が電子カルテで医師に伝える」が最も多かった。

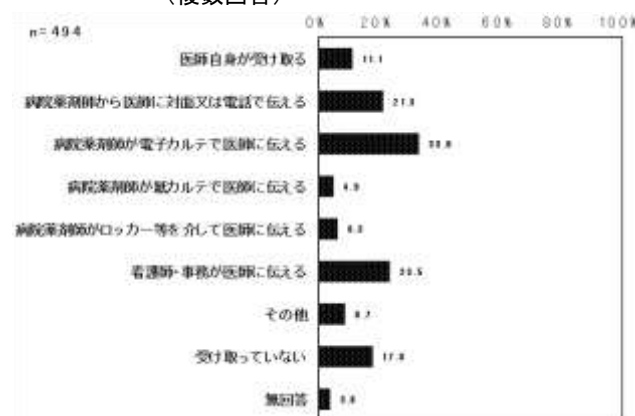
図表 5-89 薬局からのトレーシングレポート（保険薬局からの文書による情報提供）の運用手順が病院内で決まっているか



図表 5-90 薬局からのトレーシングレポート（保険薬局からの文書による情報提供）は誰がどこで受けているか（複数回答）



図表 5-91 薬局からのトレーシングレポート（保険薬局からの文書による情報提供）はどのような方法で医師に情報提供されるか（複数回答）

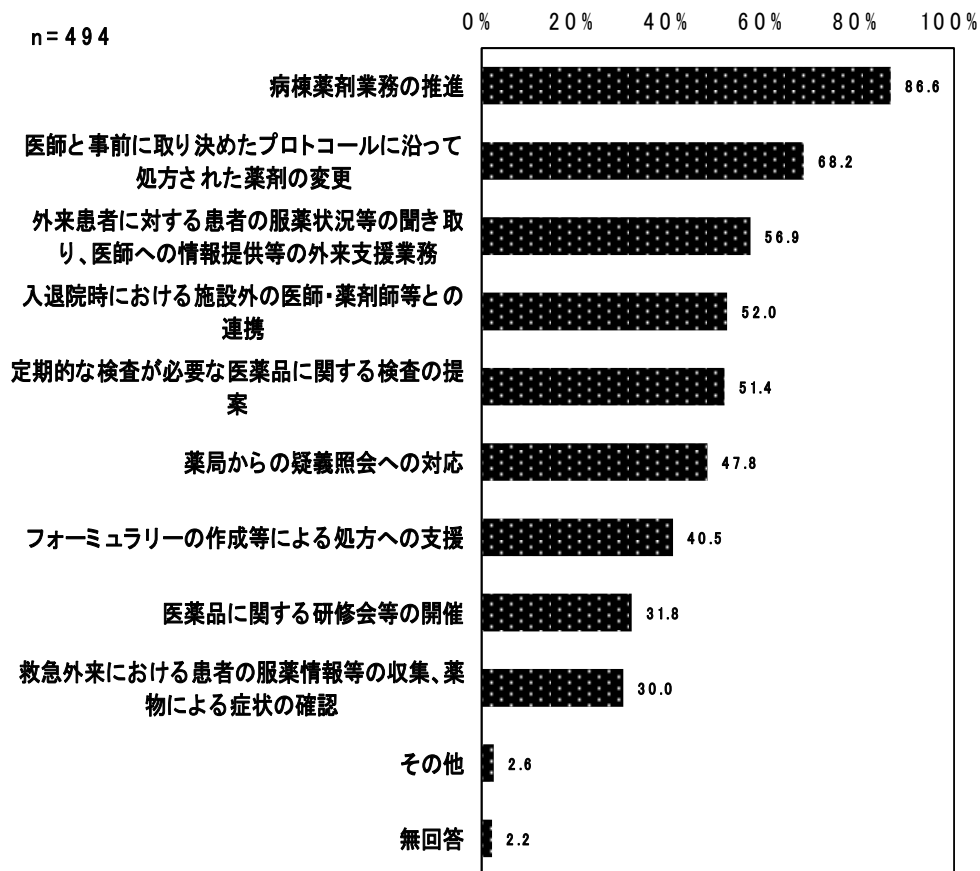


薬剤部責任者調査の結果④

＜医療従事者の負担軽減における取組状況＞（報告書P642,644）

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うかについて、「病棟薬剤業務の推進」が最も多かった。

図表 5-82 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うか（複数回答）



図表 5-84 どのような取組を行えば、薬剤師の負担を軽減できると思うか（複数回答）

