

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
(平成 26 年度調査) の結果について

(平成 27 年 10 月 23 日  
中央社会保険医療協議会  
診療報酬改定結果検証部会)

中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）診療報酬改定結果検証部会（以下「検証部会」という。）では、平成 26 年 5 月 14 日に策定した「平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）の実施について」に掲げられた特別調査 12 項目のうち、平成 26 年度においては以下 6 項目の調査を行った。

- (1) 同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査
- (2) 機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査
- (3) 適切な向精神薬使用の推進や精神疾患患者の地域移行と地域定着の推進等を含む精神医療の実施状況調査
- (4) 救急医療管理加算等の見直しによる影響や精神疾患患者の救急受入を含む救急医療の実施状況調査
- (5) 夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 7 2 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査
- (6) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

この特別調査は外部委託により実施し、実施に当たっては受託者、検証部会委員、関係機関等により構成された「調査検討委員会」において、具体的な調査設計及び集計・分析方法の検討を経て行った。

調査結果については、調査速報として (1) は平成 26 年 12 月 24 日、(3)、(4) 及び (6) は平成 27 年 3 月 18 日、(2) 及び (5) は平成 27 年 4 月 22 日に開催した中医協総会で報告を行った。

今般、(2) から (5) までについて、検証部会として調査報告書案の検討を行い、その結果を取りまとめたので報告する。

## 「機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査」における報告書（案） の概要

### （1）調査の目的

平成26年度診療報酬改定において、在宅医療を推進するため、24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れや居宅介護支援事業所の設置等の機能の高い訪問看護ステーションの評価、及び、精神疾患患者の地域移行と定着に向けた取り組み等、さらなる在宅医療の推進と訪問看護の充実を図ることを目的とした各種の評価を行った。

これらを踏まえ、訪問看護がより一層充実したものとして実施されているかどうかについて調査を行った。

### （2）調査方法及び調査の概要

#### ① 訪問看護ステーション調査

1) 機能強化型訪問看護管理療養費の届出事業所 175 事業所（悉皆）

2) 日本精神科看護協会の会員で、主に精神科訪問看護を実施している事業所 136 事業所（悉皆、うち1)の機能強化型訪問看護管理療養費届出事業所は4事業所）

3) 前記1)、2)以外の訪問看護ステーション 1,000 事業所（無作為抽出）

の計 1,307 事業所に対し、平成26年10月に調査票を配布。

#### ② 利用者調査

上記、訪問看護ステーション調査の利用者のうち、医療保険での訪問看護を利用している人、1事業所につき4名を調査対象とし、平成26年10月に対象事業所を通じて調査票を配布し、患者から郵送により直接回収。

### （3）回収の状況

① 訪問看護ステーション 有効回答数：671 事業所（有効回答率51.3%）

#### ② 利用者

1) 事業所記入分 有効回答数：2,104 人

2) 利用者記入分 有効回答数：1,504 人

### （4）検証部会としての評価

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえて、機能強化型訪問看護ステーションの実態、訪問看護の実施状況や介護保険との連携状況、訪問看護を利用する患者の状態、意識等について検証を行った。

<p><b>【機能強化型訪問看護管理療養費 1】</b></p> <p>(月の初日の訪問の場合) 12,400 円 (新)</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>① 常勤看護職員 7 人以上 (サテライトに配置している看護職員も含む)</p> <p>② 24 時間対応体制加算の届出を行っていること。</p> <p>③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定件数が年に合計 20 件以上。</p> <p>④ 特掲診療料の施設基準等の別表第 7 に該当する利用者が月に 10 人以上。</p> <p>⑤ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上であること。</p> <p>⑥ 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。</p>
---

<p><b>【機能強化型訪問看護管理療養費 2】</b></p> <p>(月の初日の訪問の場合) 9,400 円 (新)</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>① 常勤看護職員 5 人以上 (サテライトに配置している看護職員も含む)</p> <p>② 24 時間対応体制加算の届出を行っていること。</p> <p>③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定件数が年に合計 15 件以上。</p> <p>④ 特掲診療料の施設基準等の別表第 7 に該当する利用者が月に 7 人以上。</p> <p>⑤ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上であること。</p> <p>⑥ 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。</p>
---

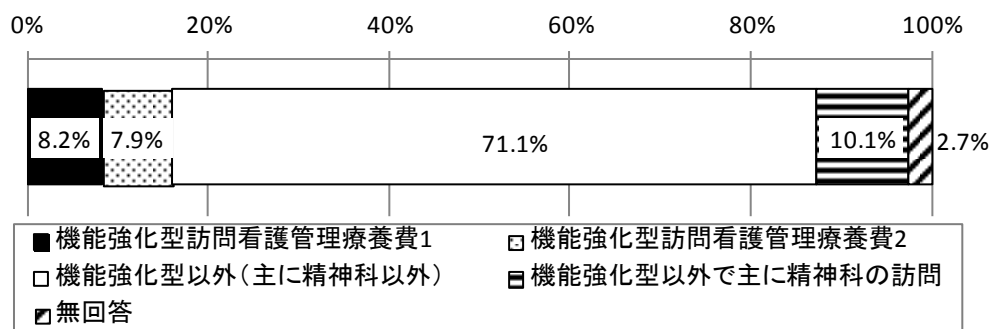
<p><b>【精神科重症患者早期集中支援管理連携加算】</b></p> <p>(月 1 回) 6,400 円 (新)</p> <p>〔施設基準〕</p> <p>① 精神科訪問看護療養費の届出を行っていること。</p> <p>② 24 時間対応体制加算の届出を行っていること。</p>
---

<p><b>【精神科複数回訪問加算】</b></p> <p>(1 日に 2 回) 4,500 円 (新)</p> <p>(1 日に 3 回以上) 8,000 円 (新)</p> <p>〔施設基準〕</p> <p>① 精神科訪問看護療養費の届出を行っていること。</p> <p>② 24 時間対応体制加算の届出を行っていること。</p>
---

① 訪問看護ステーション調査

- 「訪問看護ステーション調査」において有効回答が得られた 671 事業所の届出等の状況をみると、「機能強化型訪問看護管理療養費 1」が 8.2%、「機能強化型訪問看護管理療養費 2」が 7.9%、「機能強化型以外で主に精神科の訪問」が 10.1%であった。

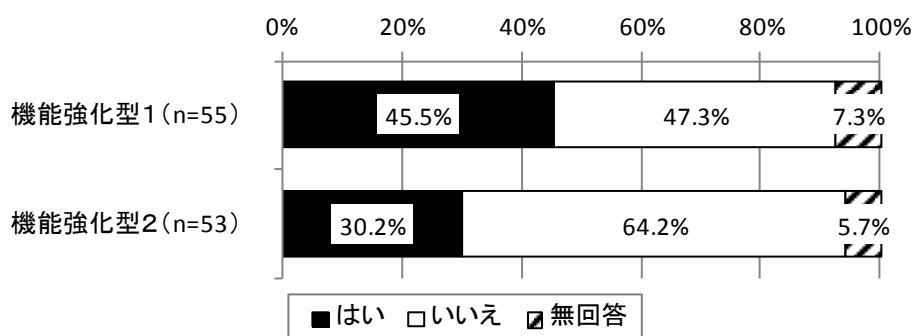
P5 図表 2 機能強化型訪問看護ステーションの届出等の状況 (n=671)



- ・「機能強化型以外 (主に精神科以外)」は、「機能強化型訪問看護管理療養費 1」「機能強化型訪問看護管理療養費 2」の届出がなく、かつ、「主に精神科の訪問を実施している事業所」を除く事業所である (以下、本文中では、「機能強化型以外 (主に精神科以外)」または「機能強化型以外」と表記)。
- ・「機能強化型以外で主に精神科の訪問」の事業所は、平成 26 年 9 月の利用者数のうち、精神科訪問看護基本療養費 I・Ⅲの利用者数が 50%以上の事業所である (以下、本文中では「主に精神科」と表記)。

- 機能強化型訪問看護ステーションに対して「機能強化型訪問看護ステーションの創設が事業所の大型化に寄与したか」についてたずねたところ、「機能強化型 1」では「はい」が 45.5%、「機能強化型 2」では 30.2%であった。

P11 図表 10 機能強化型訪問看護ステーションの創設が事業所の大型化に寄与したか



- 平成25年9月と平成26年9月の「常勤」の看護職員数は、「機能強化型1」ではそれぞれ平均9.5人と平均11.0人であった。「機能強化型2」ではそれぞれ平均6.5人と平均7.0人であった。「機能強化型以外」ではそれぞれ平均3.6人と平均3.8人であった。「主に精神科」ではそれぞれ平均3.9人と平均4.6人であった。いずれも常勤人数が増加しており、特に「機能強化型1」では平均で1.5人と最も多く増加した。

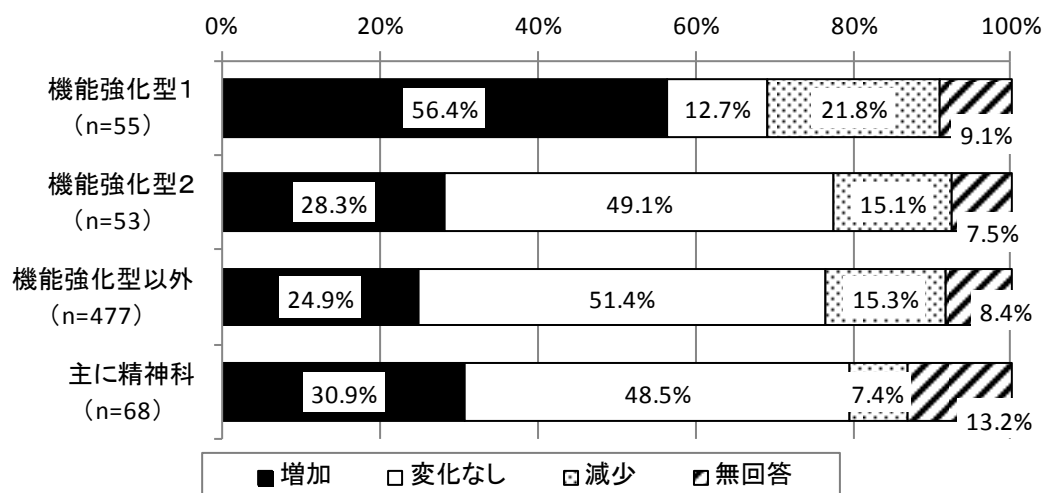
P20 図表 30 「常勤」の看護職員数(実人数)

単位：人

	平成25年9月				平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	53	9.5	4.4	9.0	51	11.0	4.1	10.0
機能強化型2	52	6.5	2.4	6.0	50	7.0	2.4	6.0
機能強化型以外	439	3.6	2.0	3.0	459	3.8	2.0	3.0
主に精神科	59	3.9	3.4	3.0	65	4.6	2.6	4.0

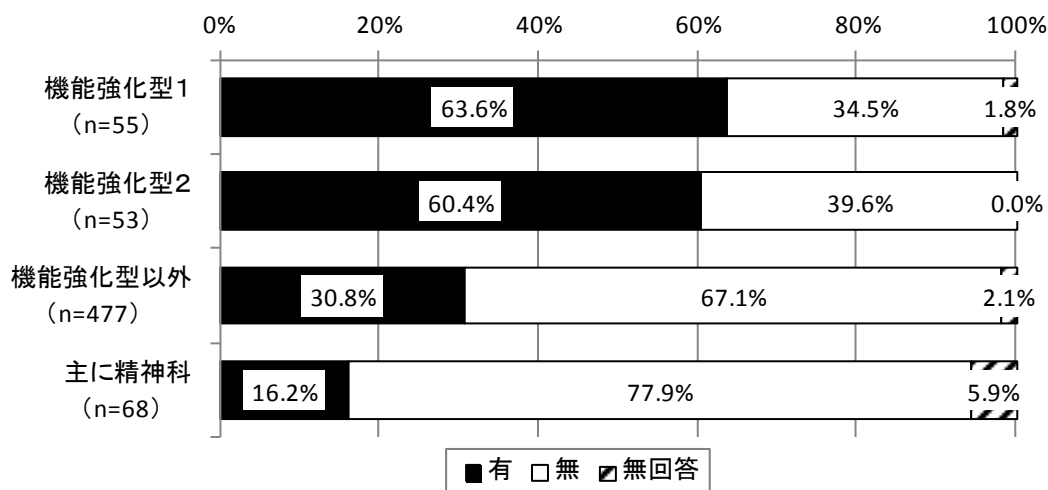
- 「常勤」の看護職員数(実人数)の増減についてみると、「機能強化型1」では「増加」が56.4%で半数を超えていた。「機能強化型2」では「変化なし」が49.1%、「機能強化型以外」では51.4%、「主に精神科」では48.5%で、「変化なし」が多かった。

P21 図表 33 「常勤」の看護職員数(実数)の増減



- 退院時共同指導加算の算定についてみると、「機能強化型1」では「有」が63.6%で、「機能強化型2」では「有」が60.4%であった。「機能強化型以外」では「有」が30.8%、「主に精神科」では「有」が16.2%と比較的低い割合であった。

P25 図表 38 退院時共同指導加算の算定の有無（平成26年9月分）



- 訪問看護利用者数についてみると、「機能強化型1」では平成25年9月が平均172.7人、平成26年9月が平均181.9人であった。「機能強化型2」では平成25年9月が平均114.3人、平成26年9月が平均118.7人であった。「機能強化型以外」では平成25年9月が平均66.3人、平成26年9月が平均67.1人であった。「主に精神科」では平成25年9月が平均76.2人、平成26年9月が平均84.1人であった。

「機能強化型1」と「主に精神科」の事業所で比較的多く増えている。

P29 図表 45 1 事業所あたり 訪問看護利用者数（全利用者数：医療保険＋介護保険）（9月1か月）

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	49	172.7	85.0	156.0		53	181.9	85.6	168.0
機能強化型2	52	114.3	65.5	95.5		53	118.7	65.8	100.0
機能強化型以外	395	66.3	46.5	57.0		456	67.1	47.3	57.5
主に精神科	59	76.2	68.6	57.0		68	84.1	66.2	62.0

- 医療保険と介護保険合わせた訪問回数は、「機能強化型 1」では平成 25 年 9 月が平均 1,007.9 回、平成 26 年 9 月が平均 1,072.7 回であった。「機能強化型 2」では平成 25 年 9 月が平均 674.7 回、平成 26 年 9 月が平均 750.6 回であった。「機能強化型以外」では平成 25 年 9 月が平均 399.8 回、平成 26 年 9 月が平均 420.2 回であった。「主に精神科」では平成 25 年 9 月が平均 352.2 回、平成 26 年 9 月が平均 397.9 回であった。

P32 図表 51 1 事業所あたり 訪問回数

単位：回

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	48	1,007.9	450.1	908.0		52	1,072.7	442.9	1,022.0
機能強化型 2	52	674.7	332.6	613.0		52	750.6	378.6	688.0
機能強化型以外	384	399.8	297.7	332.5		448	420.2	313.2	344.0
主に精神科	59	352.2	362.0	257.0		68	397.9	296.8	301.0

- 医療保険による訪問回数についてみると、「機能強化型 1」では平成 25 年 9 月が平均 371.3 回、平成 26 年 9 月が平均 395.5 回であった。「機能強化型 2」では平成 25 年 9 月が平均 243.3 回、平成 26 年 9 月が平均 280.5 回であった。「機能強化型以外」では平成 25 年 9 月が平均 122.7 回、平成 26 年 9 月が平均 132.9 回であった。「主に精神科」では平成 25 年 9 月が平均 304.4 回、平成 26 年 9 月が平均 370.5 回であった。いずれも訪問回数が増加している。

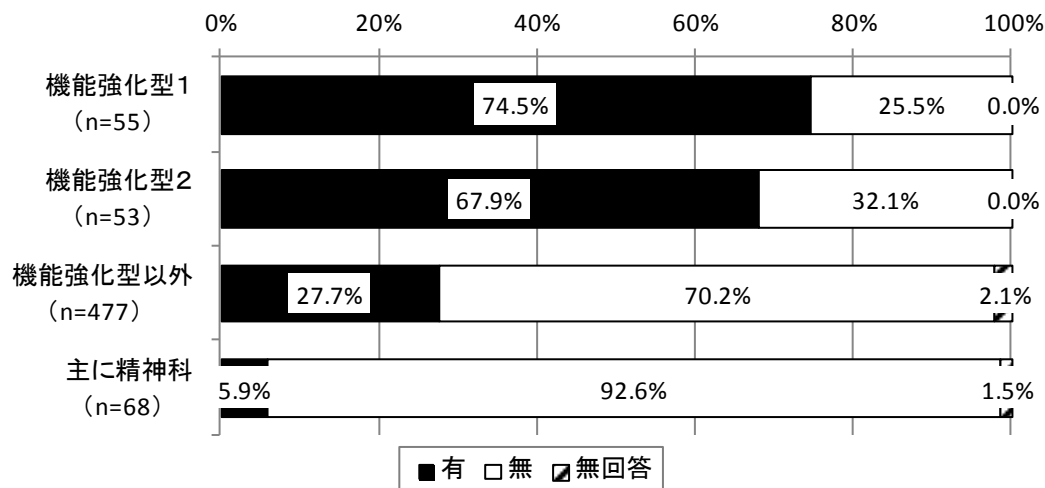
P32 図表 52 1 事業所あたり 医療保険による訪問回数

単位：回

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	48	371.3	185.3	333.5		53	395.5	229.8	339.0
機能強化型 2	52	243.3	127.8	213.0		52	280.5	153.7	244.5
機能強化型以外	383	122.7	110.4	97.0		446	132.9	121.3	100.0
主に精神科	59	304.4	324.7	215.0		68	370.5	286.3	265.5

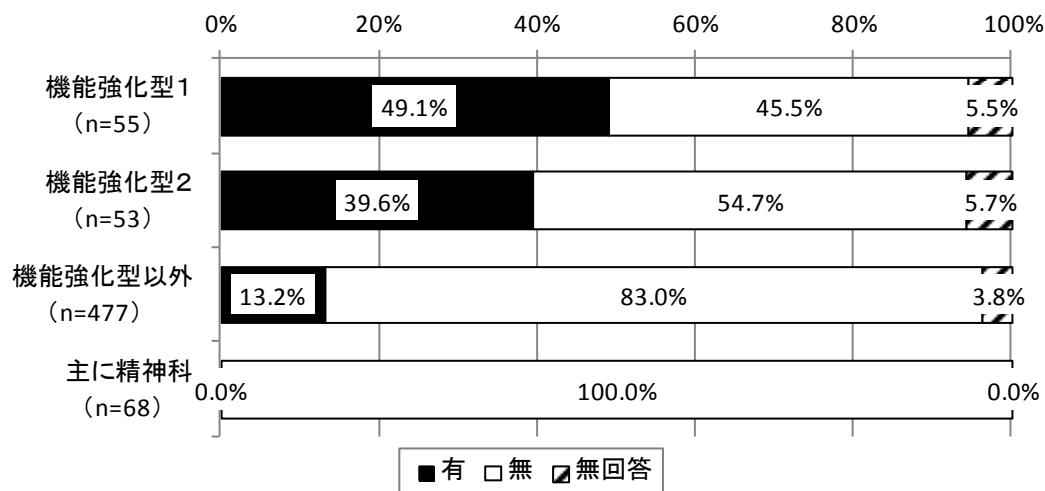
- 「0歳～15歳未満」の利用者が「有」の事業所は、「機能強化型1」では74.5%、「機能強化型2」では67.9%、「機能強化型以外」では27.7%、「主に精神科」では5.9%であった。

P35 図表 59 (再掲) 0歳～15歳未満の利用者の有無



- 超重症児の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が49.1%、「機能強化型2」では39.6%、「機能強化型以外」では13.2%、「主に精神科」では0.0%であった。

P37 図表 63 超重症児の有無





- 40歳以上の医療保険のみの利用者について、要介護度別利用者数をみると、「機能強化型1」では「要介護1・2・3」が平均11.1人、「要介護4」が平均4.9人、「要介護5」が平均7.1人であった。

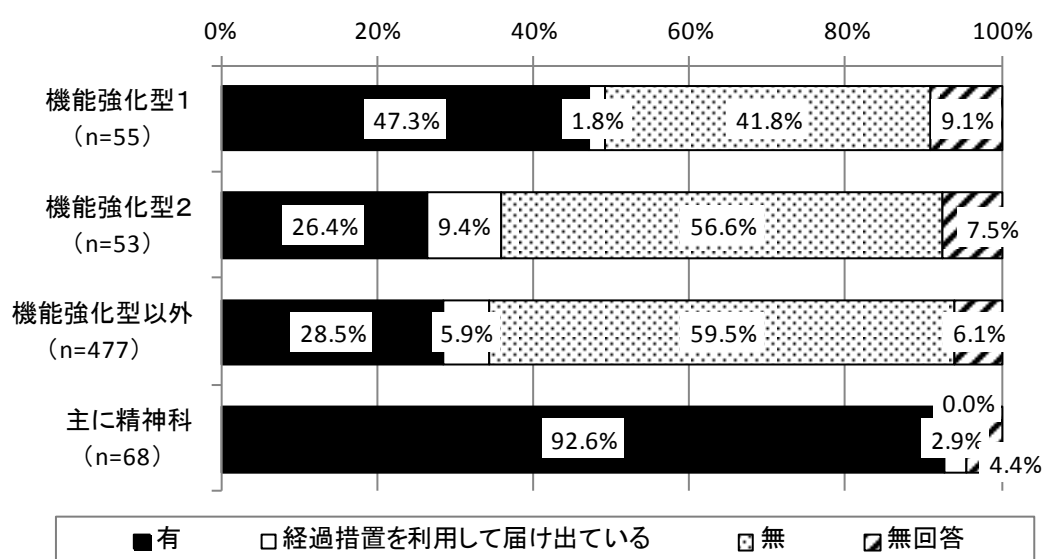
P39 図表 65 1事業所あたり 要介護度別利用者数（医療保険のみの利用者：40歳以上）

単位：人

		要支援 1・2	要介護 1・2・3	要介護4	要介護5	介護保険 対象外	申請中・自 立・未申請
機能強化型1 (n=47)	平均値	1.7	11.1	4.9	7.1	12.9	6.7
	標準偏差	2.1	8.8	4.2	6.0	15.6	10.7
	中央値	1.0	9.0	4.0	6.0	7.0	2.0
機能強化型2 (n=49)	平均値	0.6	6.1	2.8	5.4	9.2	3.1
	標準偏差	1.1	5.2	2.2	4.2	11.0	7.6
	中央値	0.0	5.0	3.0	4.0	4.0	0.0
機能強化型以外 (n=444)	平均値	0.6	3.5	1.4	2.5	3.8	1.5
	標準偏差	1.3	5.6	2.3	3.2	7.1	3.8
	中央値	0.0	2.0	1.0	2.0	2.0	0.0
主に精神科(n=58)	平均値	1.1	3.9	0.2	0.1	23.8	6.3
	標準偏差	1.9	5.5	0.5	0.4	50.6	20.4
	中央値	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0

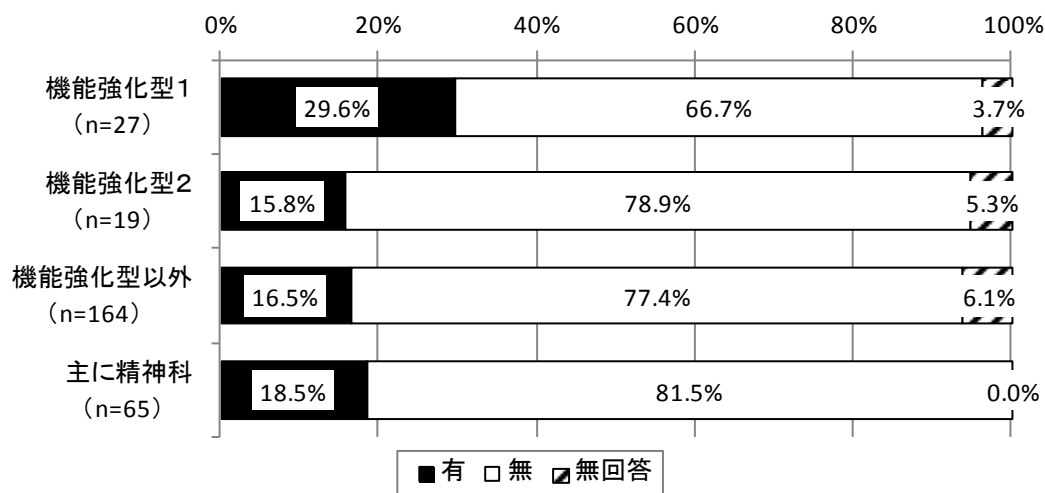
- 精神科訪問看護届出の状況についてみると、「機能強化型1」では「有」が47.3%、「機能強化型2」では26.4%、「機能強化型以外」では28.5%であった。「主に精神科」では「有」が92.6%、「経過措置を利用して届け出ている」が2.9%であった。

P52 図表 90 精神科訪問看護届出の状況



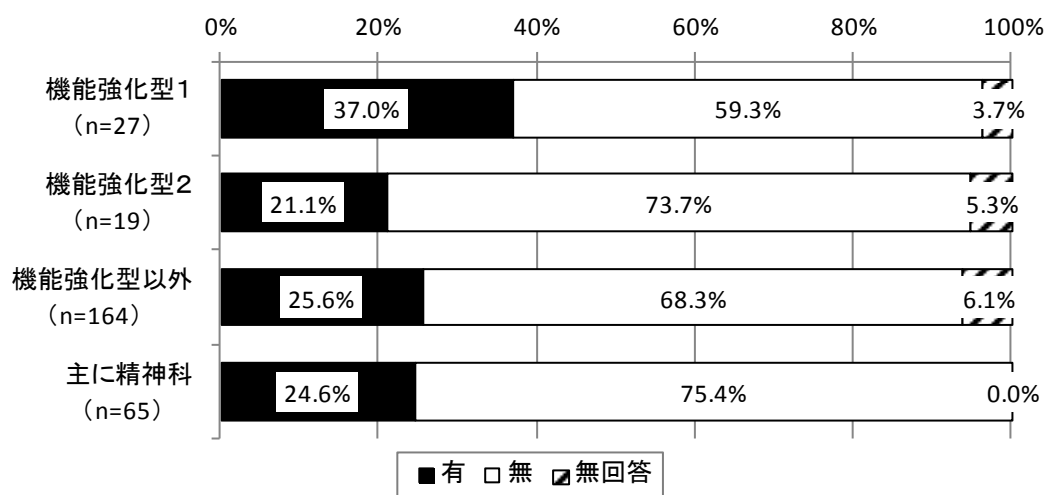
- 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算の届出についてみると、「機能強化型 1」では「有」が29.6%、「無」が66.7%であった。「機能強化型 2」では「有」は15.8%、「機能強化型以外」では「有」は16.5%、「主に精神科」では「有」は18.5%であった。

P56 図表 96 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算の届出の有無



- 精神科複数回訪問加算の届出についてみると、「有」が「機能強化型 1」では37.0%、「機能強化型 2」では21.1%、「機能強化型以外」では25.6%、「主に精神科」では24.6%であった。

P59 図表 99 精神科複数回訪問加算の届出の有無



- 利用者のうち、平成26年4月1日～9月30日に在宅で亡くなった、またはターミナルケア実施後24時間以内の入院で亡くなった利用者数は、「機能強化型1」では平均17.9人、「機能強化型2」では平均8.3人、「機能強化型以外」では平均3.2人、「主に精神科」では平均0.3人であった。

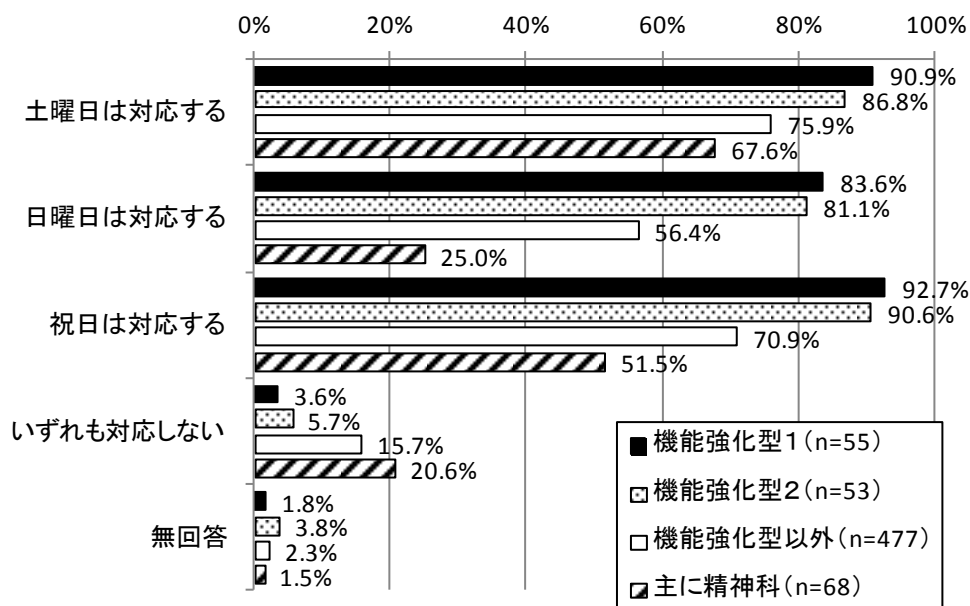
P68 図表 121 在宅死亡、またはターミナルケア実施後24時間以内の入院死亡の利用者数

単位：人

	平成25年				→	平成26年			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	50	16.7	16.3	14.5		53	17.9	20.3	13.0
機能強化型2	51	8.3	6.4	9.0		52	8.3	6.4	8.0
機能強化型以外	399	3.3	4.9	1.0		453	3.2	4.5	1.0
主に精神科	52	0.2	0.7	0.0		59	0.3	0.9	0.0

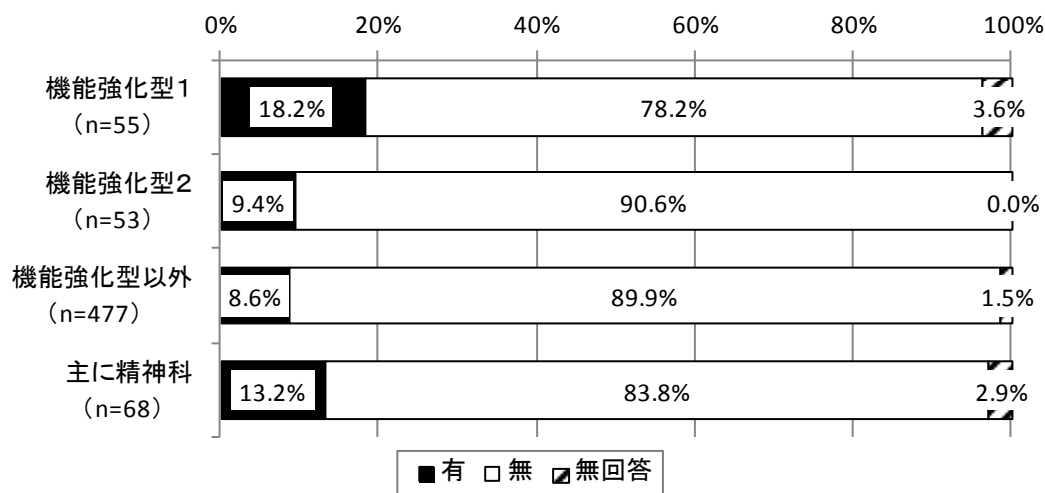
- 「土日・祝日の計画的な訪問看護の実施状況」についてみると、「機能強化型1」では「土曜日は対応する」が90.9%、「日曜日は対応する」が83.6%、「祝日は対応する」が92.7%であった。「機能強化型以外」では「土曜日は対応する」が75.9%、「日曜日は対応する」が56.4%、「祝日は対応する」が70.9%であった。「主に精神科」では「土曜日は対応する」が67.6%、「日曜日は対応する」が25.0%、「祝日は対応する」が51.5%であった。

P70 図表 127 土日・祝日の計画的な訪問看護の実施状況



- 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の実施についてみると、平成26年9月において、「機能強化型1」では「有」が18.2%、「機能強化型2」では9.4%、「機能強化型以外」では8.6%、「主に精神科」では13.2%であった。

P74 図表 134 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の実施の有無



- 緊急訪問回数についてみると、平成26年9月において、「機能強化型1」では「夜間(18時~22時)」が平均1.9回、「深夜(22時~6時)」が平均1.7回であった。

P78 図表 142 1事業所あたり緊急訪問回数：夜間(18時~22時)

単位：回

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	46	1.7	3.1	1.0		48	1.9	2.8	1.0
機能強化型2	47	1.0	1.6	0.0		47	1.3	2.1	0.0
機能強化型以外	372	0.3	0.9	0.0		417	0.4	1.0	0.0
主に精神科	49	0.1	0.3	0.0		56	0.1	0.4	0.0

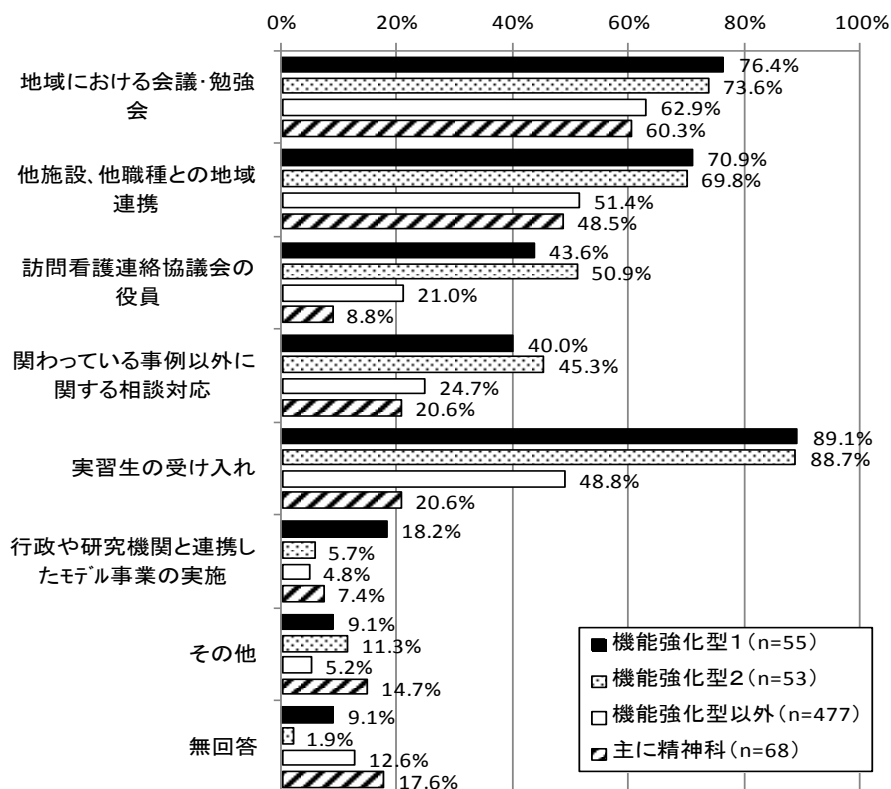
P78 図表 143 1事業所あたり緊急訪問回数：深夜(22時~6時)

単位：回

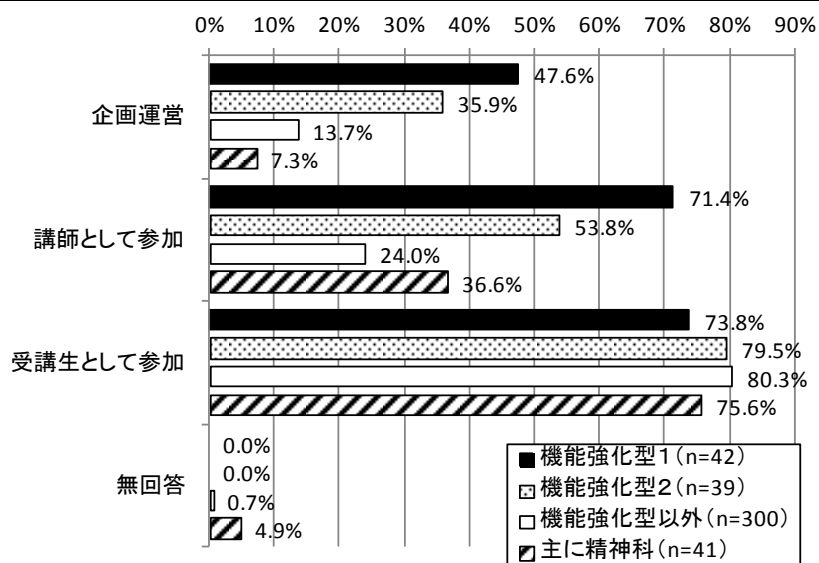
	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	46	1.2	2.9	0.0		48	1.7	2.7	0.0
機能強化型2	47	0.4	1.0	0.0		47	0.6	1.4	0.0
機能強化型以外	372	0.2	0.7	0.0		417	0.2	0.7	0.0
主に精神科	49	0.0	0.3	0.0		56	0.1	0.3	0.0

○ 平成26年4月～9月の6か月間における、地域住民などに対する情報提供や相談、人材育成のための研修として実施したことをみると、「機能強化型1」では「実習生の受け入れ」が89.1%、「地域における会議・勉強会」は76.4%で、「他施設・他職種との地域連携」は70.9%であった。

P86 図表 162 地域住民などに対する情報提供や相談、研修等（複数回答）

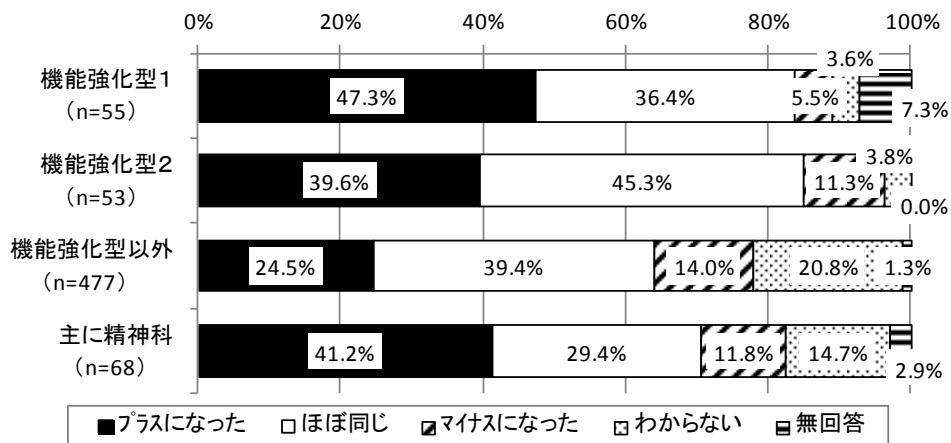


P87 図表 163 （地域における会議・勉強会有の場合）参加方法（複数回答）



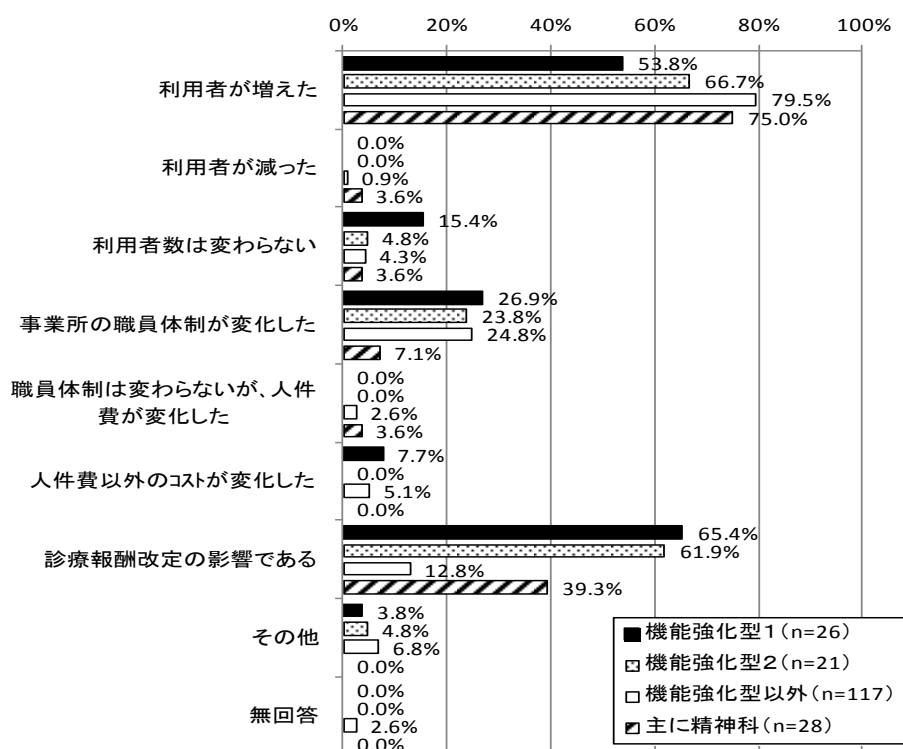
- 報酬改定前後の収支の変化についてみると、「機能強化型 1」では「プラスになった」が47.3%で約半数であった。「機能強化型 2」では「ほぼ同じ」が45.3%、「プラスになった」が39.6%であった。「機能強化型以外」でも「ほぼ同じ」が39.4%で最も多く、「プラスになった」が24.5%であり、「マイナスになった」が14.0%であった。「主に精神科」では「プラスになった」が41.2%であった。

P91 図表 169 報酬改定前後の収支の変化



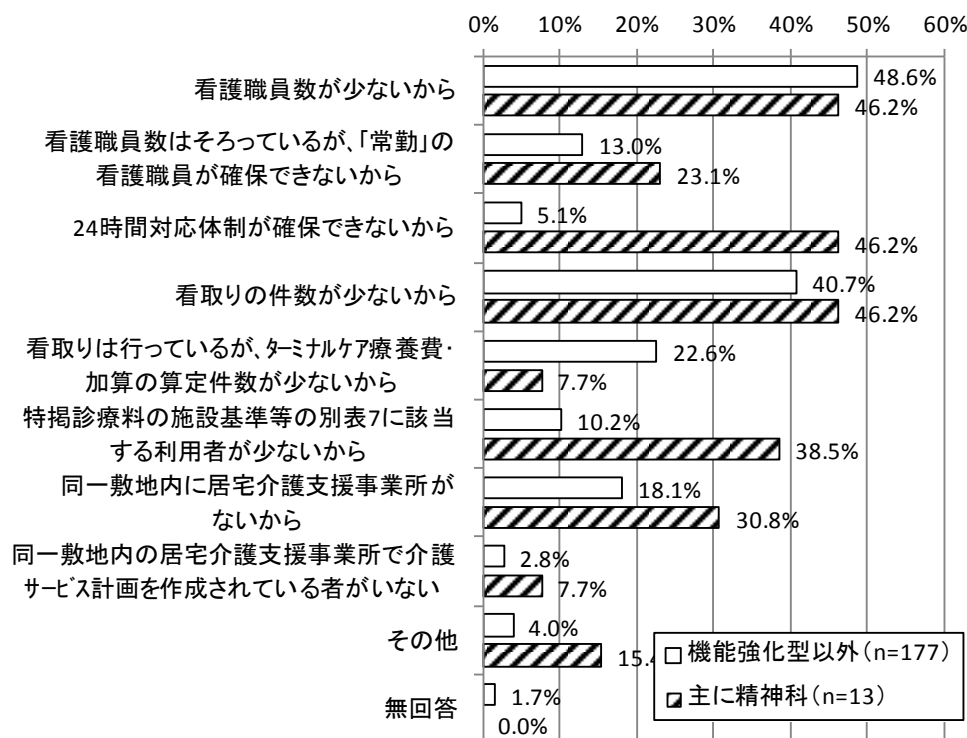
- 報酬改定前後の収支の変化がプラスの場合、その理由をたずねたところ、「機能強化型 1」では「診療報酬改定の影響である」が65.4%、「利用者が増えた」が53.8%で、「事業所の職員体制が変化した」が26.9%であった。

P92 図表 170 (プラスの場合) 報酬改定前と比べての収支が「プラスになった」理由



- 機能強化型の届出をしていない理由についてみると、「機能強化型以外」では「看護職員数が少ないから」が48.6%、「看取りの件数が少ないから」が40.7%で、「看取りは行っているが、ターミナルケア療養費・加算の算定件数が少ないから」が22.6%であった。「主に精神科」では「看護職員数が少ないから」、「24時間対応体制が確保できないから」、「看取りの件数が少ないから」がいずれも46.2%で最も多かった。

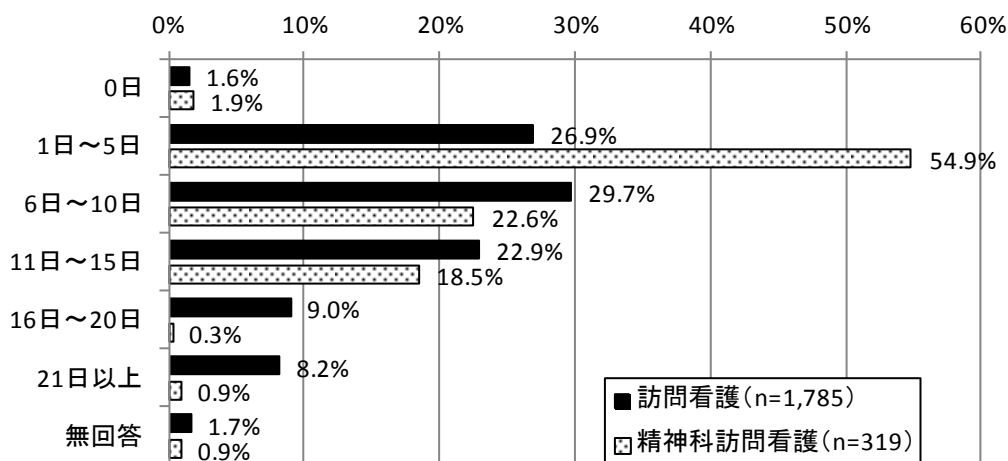
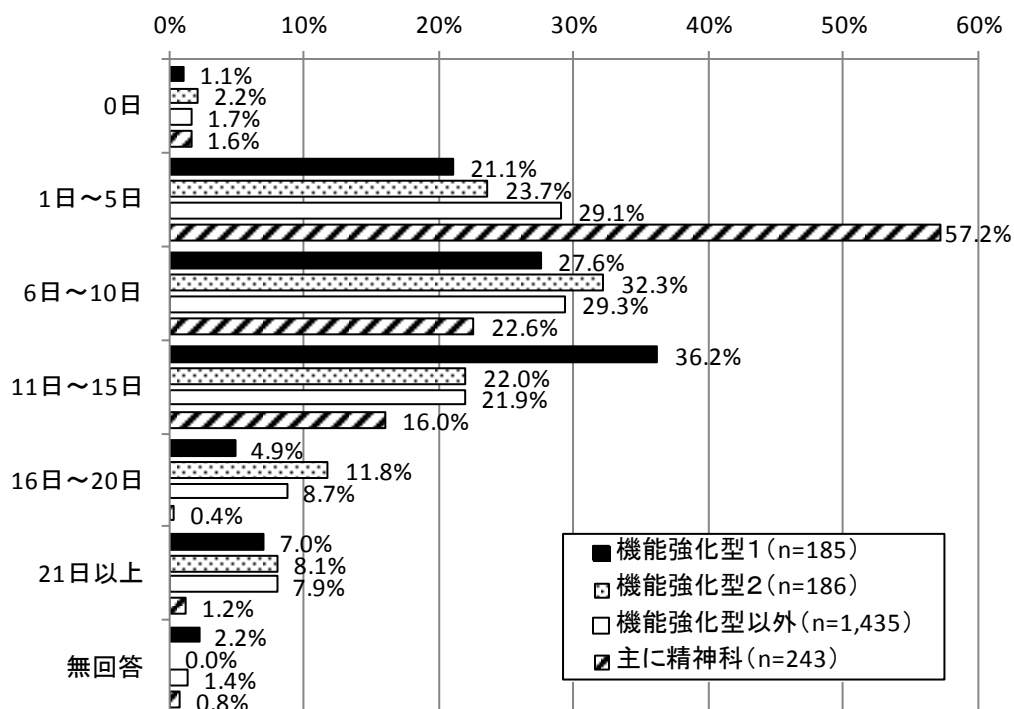
P95 図表 173 機能強化型の届出なしの理由（複数回答）



② 利用者調査

○ 事業所からの訪問日数（平成26年9月1か月間）についてみると、「機能強化型1」では「11日～15日」が36.2%、「機能強化型2」では「6日～10日」が32.3%、「機能強化型以外」では「6日～10日」が29.3%、「主に精神科」では「1日～5日」が57.2%で最も多かった。また、「訪問看護」では「6日～10日」が29.7%、「精神科訪問看護」では「1日～5日」が54.9%で最も多かった。

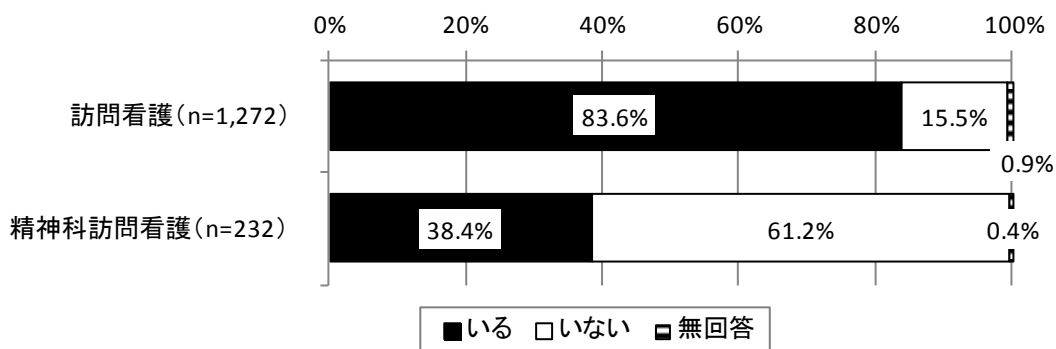
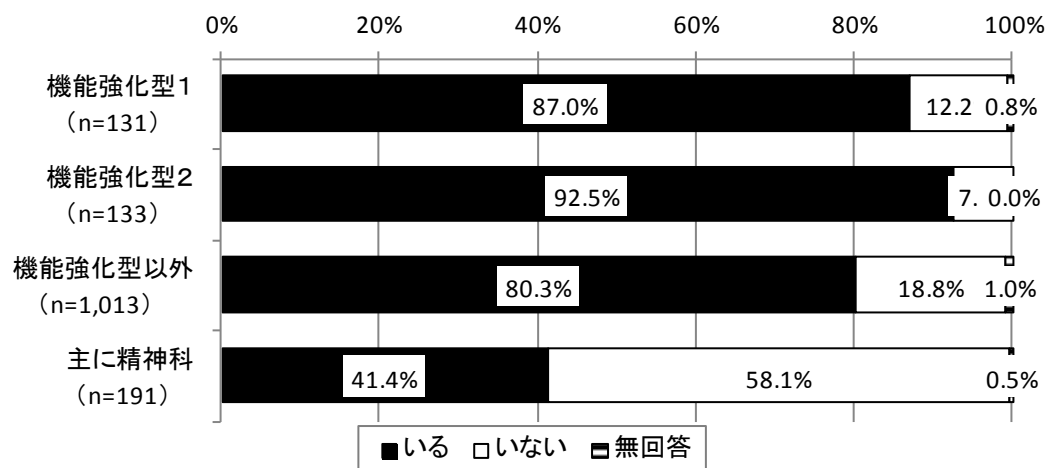
P118 図表 193 当該事業所からの訪問日数（平成26年9月1か月間）





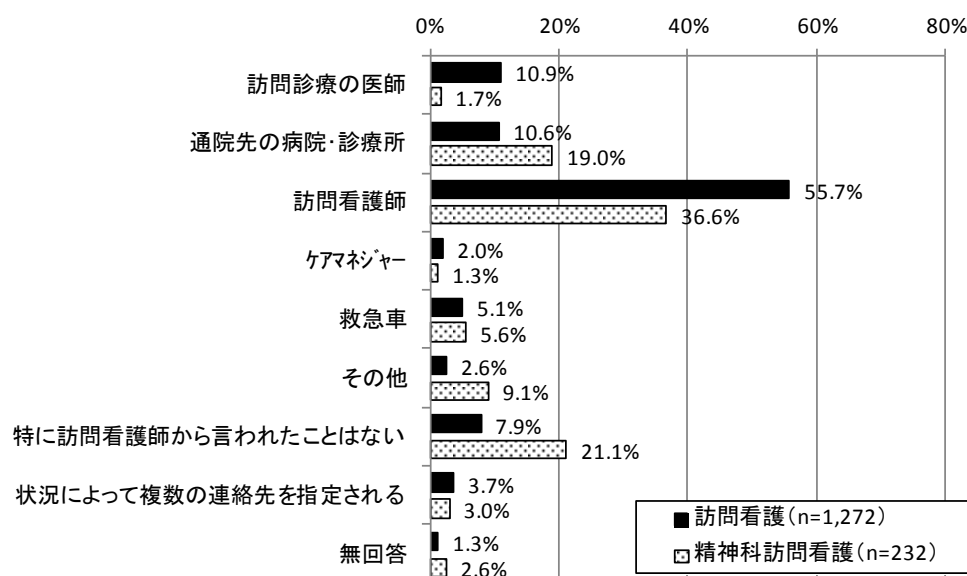
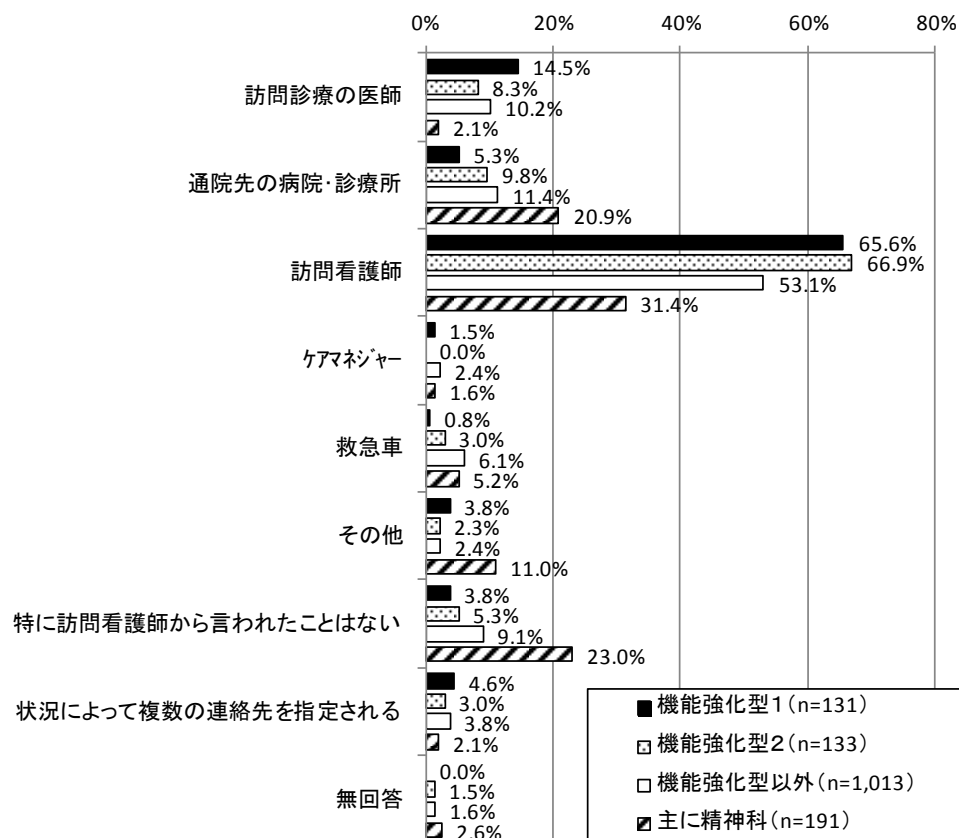
- 同居家族についてみると、「機能強化型1」では「いる」が87.0%、「機能強化型2」では92.5%、「機能強化型以外」では80.3%、「主に精神科」では41.4%であった。また、「訪問看護」では「いる」が83.6%であった。「精神科訪問看護」では「いる」が38.4%、「いない」が61.2%であった。

P152 図表 220 同居家族



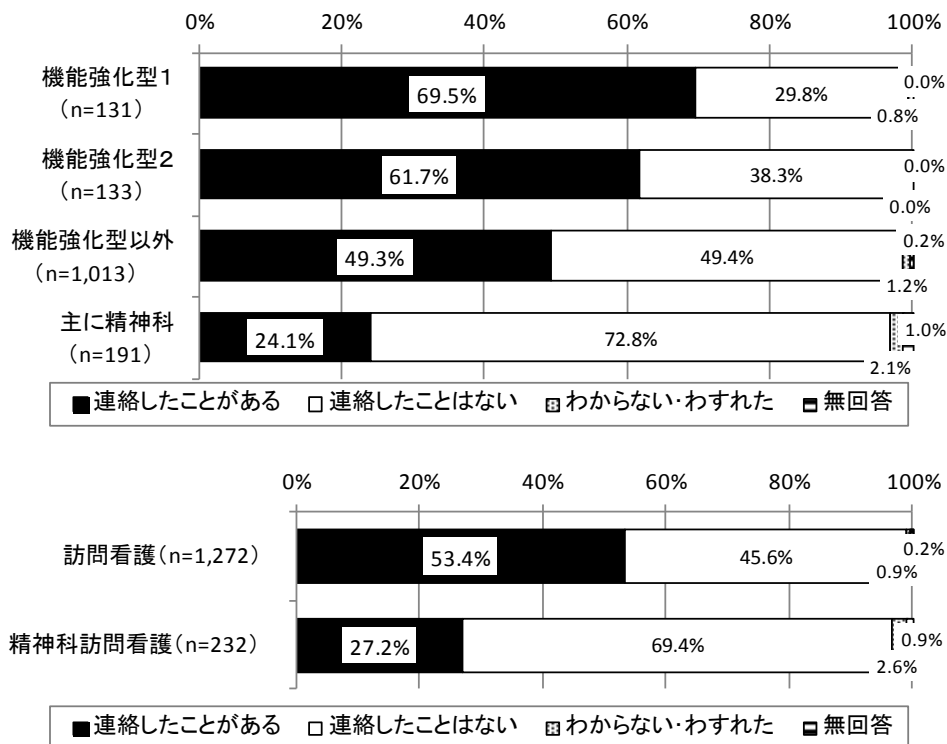
- 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合に、まず、誰に連絡するように訪問看護師から言われているかをたずねたところ、「機能強化型 1」では「訪問看護師」が 65.6%で最も多く、次いで「訪問診療の医師」が 14.5%であった。「機能強化型 2」では「訪問看護師」が 66.9%で最も多く、次いで「通院先の病院・診療所」が 9.8%であった。また、「精神科訪問看護」では「訪問看護師」が 36.6%、「特に訪問看護師から言われたことはない」が 21.1%、「通院先の病院・診療所」が 19.0%であった。

P161 図表 227 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合に、まず、誰に連絡するように訪問看護師から言われていますか（単数回答）



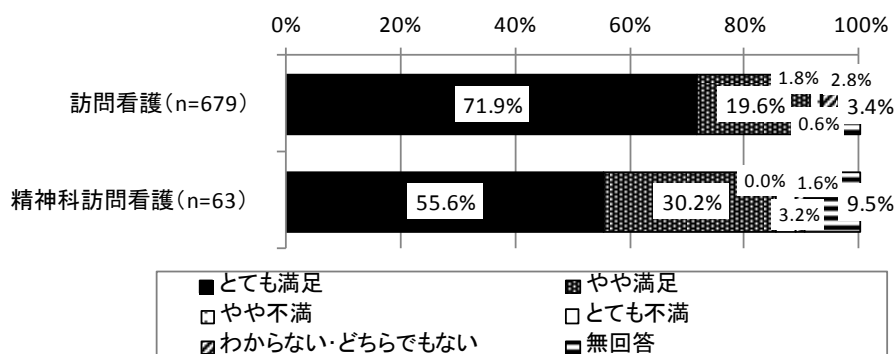
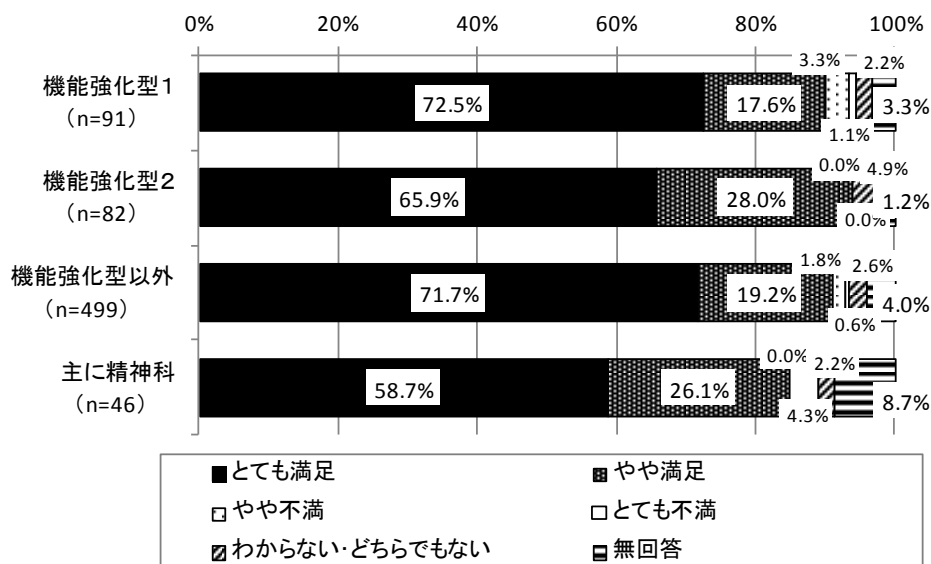
- 訪問看護ステーションへの緊急連絡の経験の有無についてみると、「機能強化型 1」では「連絡したことがある」は 69.5%、「機能強化型 2」では 61.7%、「機能強化型以外」では 49.3%、「主に精神科」では 24.1%であった。また、「訪問看護」では 53.4%、「精神科訪問看護」では 27.2%であった。

P163 図表 228 訪問看護ステーションへの緊急連絡の経験の有無



- 訪問看護ステーションへの緊急連絡の経験がある場合について、緊急対応の満足度をみると、「機能強化型1」では「とても満足」が72.5%、「やや満足」が17.6%であった。「主に精神科」では「とても満足」が58.7%、「やや満足」が26.1%であった。また、「訪問看護」では「とても満足」が71.9%、「やや満足」が19.6%であった。「精神科訪問看護」では「とても満足」が55.6%、「やや満足」が30.2%であった。

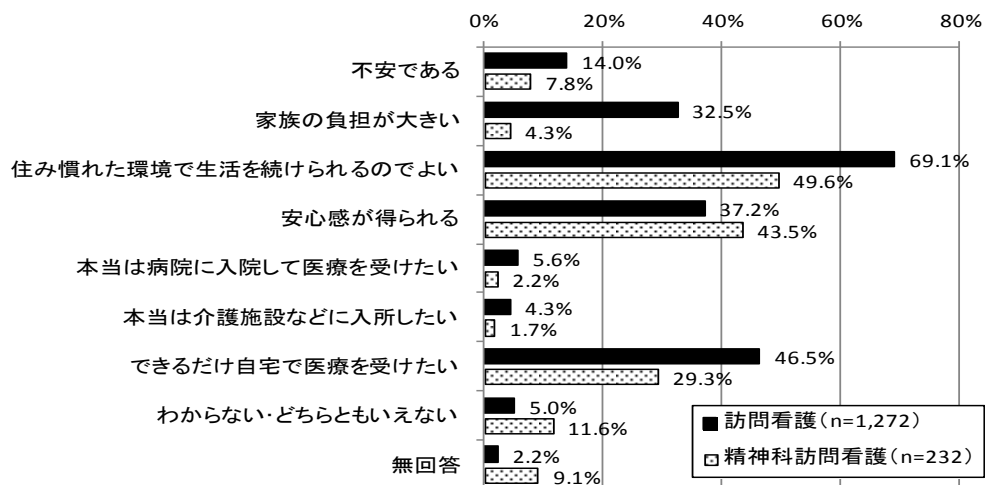
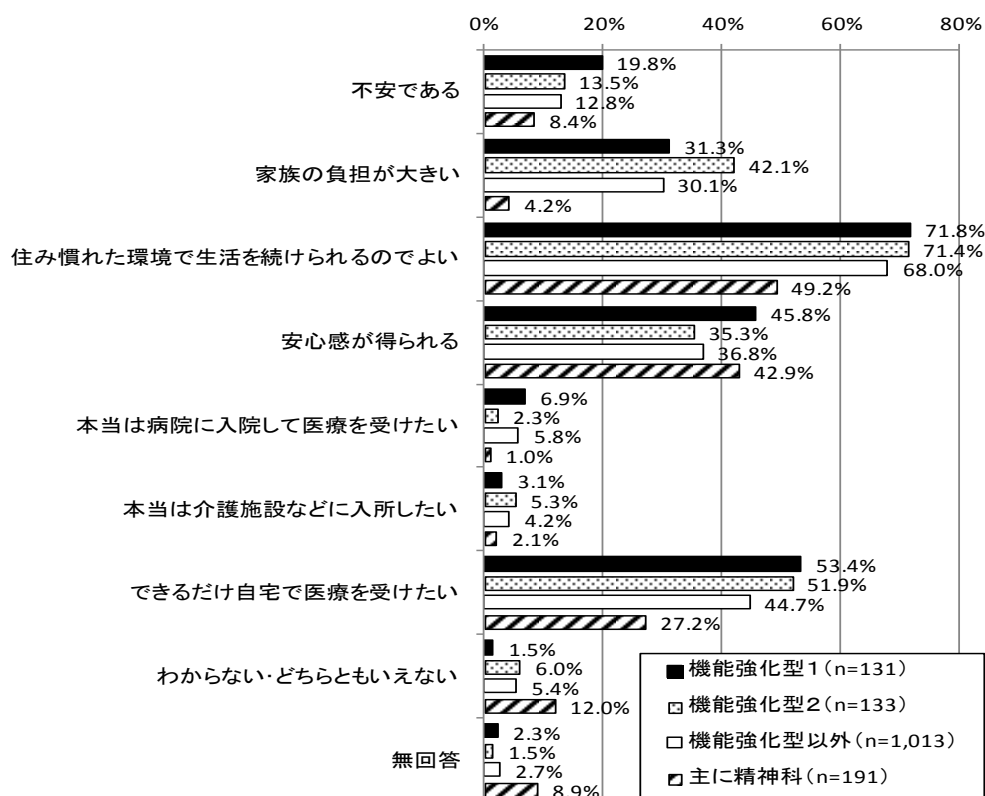
P165 図表 230 緊急対応の満足度



○ 自宅で医療を受けることをどう思うかたずねたところ、「機能強化型 1」では「住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい」が 71.8%、「できるだけ自宅で医療を受けたい」が 53.4%、「安心感が得られる」が 45.8%であった。「機能強化型 2」では「住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい」が71.4%、「できるだけ自宅で医療を受けたい」が51.9%、「家族の負担が大きい」が42.1%であった。

また、「訪問看護」では「住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい」が 69.1%、「できるだけ自宅で医療を受けたい」が46.5%、「安心感が得られる」が37.2%であった。「精神科訪問看護」では「住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい」が49.6%、「安心感が得られる」が43.5%、「できるだけ自宅で医療を受けたい」が29.3%であった。

P182 図表 243 自宅で医療を受けることはどう思いますか（複数回答）



## 【まとめ】

- (ア) 26年改定において創設した機能強化型訪問看護ステーションについて、機能強化型1では約4.5割、機能強化型2では約3割が「事業所の大型化に寄与した」と回答した。
- (イ) 常勤の看護職員数は、26年改定前に比べ「機能強化型1」「機能強化型2」「機能強化型以外」でいずれも増加しており、特に「機能強化型1」では平均1.5人増と最も多く増加がみられた。
- (ウ) 常勤の看護職員数（1事業所あたりの実人数）について、「機能強化型1」の半数以上で看護職員数の増加がみられた。一方、「機能強化型2」「機能強化型以外」では約半数が大きな変化はみられなかった。
- (エ) 退院時共同指導加算の算定状況についてみると、「機能強化型1」で63.6%、「機能強化型2」では60.4%で加算を算定していた。一方、「機能強化型以外」では30.8%、「主に精神科」では16.2%と比較的低い算定状況であった。
- (オ) 1事業所あたりの訪問看護利用者数について、26年改定前に比べ「機能強化型1」では平均9.2人増、「機能強化型2」では平均4.4人増、「機能強化型以外」では平均0.8人増、「機能強化型以外（主に精神科）」では平均7.9人増となっており、特に「機能強化型1」で利用者の増加がみられた。
- (カ) 医療保険と介護保険をあわせた1事業所あたりの訪問回数について、26年改定前に比べ「機能強化型1」では平均64.8回増、「機能強化型2」では平均75.9回増、「機能強化型以外」では平均20.4回増、「機能強化型以外（主に精神科）」では平均45.7回増であり、特に機能強化型で増加がみられた。
- (キ) また、医療保険による訪問回数については、「機能強化型1」では平均24.2回増、「機能強化型2」では平均37.2回増、「機能強化型以外」では平均10.2回増、「機能強化型以外（主に精神科）」では平均66.1回増であり、特に「機能強化型以外（主に精神科）」で増加がみられた。
- (ク) 15歳未満の利用がある事業所は、「機能強化型1」では74.5%、「機能強化型2」では67.9%、「機能強化型以外」では27.7%、「主に精神科」では5.9%であり、機能強化型において15歳未満の利用が多いことが伺える。
- (ケ) また、超重症児の利用がある事業所は、「機能強化型1」では49.1%、「機能強化型2」では39.6%、「機能強化型以外」では13.2%、「主に精神科」では0.0%であり、機能強化型において超重症児の利用が多いことが伺える。
- (コ) 40歳以上の医療保険のみの利用者について要介護度別の利用者数をみると、「機能強化型1」で「要介護1・2・3」が平均11.1人、「要介護4」が平均4.9人、「要介護5」が平均7.1人で最も多かった。
- (サ) 精神科訪問看護届出の状況についてみると、「機能強化型1」では47.3%、「機能強化型2」では26.4%、「機能強化型以外」では28.5%、「主に精神科」では92.6%が届出をしていた。
- (シ) 26年改定において新設した、精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者に対して24時間体制の他職種チームによる訪問看護体制を評価した精神科重症患者早期集中支援管理連携加算の届出についてみると、「機能強化型1」では29.6%、「機能強化型2」では15.8%、「機能強化型以外」では16.5%、「主に精神科」では18.5%が届出をしていた。
- (ス) 26年改定において新設した、精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者に対

する複数回訪問看護を評価した精神科複数回訪問加算の届出についてみると、「機能強化型1」では37.0%、「機能強化型2」では21.1%、「機能強化型以外」では25.6%、「主に精神科」では24.6%が届出をしていた。

- (セ) 平成26年4月～9月に在宅で亡くなった、またはターミナルケア実施後24時間以内の入院で亡くなった利用者数は、「機能強化型1」では平均17.9人、「機能強化型2」では平均8.3人、「機能強化型以外」では平均3.2人、「主に精神科」では平均0.3人であった。
- (ソ) 土日・祝日における訪問看護の実施状況についてみると、「機能強化型1」では「土曜日」が90.9%、「日曜日」が83.6%、「祝日」が92.7%と高い割合で実施していた。一方、「機能強化型以外」では「土曜日」が75.9%、「日曜日」が56.4%、「祝日」が70.9%で実施していた。
- (タ) また、早朝・夜間・深夜における訪問看護の実施についてみると、「機能強化型1」では18.2%、「機能強化型2」では9.4%、「機能強化型以外」では8.6%、「主に精神科」では13.2%で実施していた。
- (チ) 1事業所あたりの緊急訪問回数についてみると、「機能強化型1」が夜間が平均1.9回、深夜が平均1.7回と最も多いが、改定前と比べるとほとんど変化はみられなかった。
- (ツ) 地域住民などに対して実施したことをみると、「機能強化型1・2」では「実習生の受け入れ」が最も多く、次いで「地域における会議・勉強会」「他施設・他職種との地域連携」が多くみられた。また、地域における会議・勉強会を実施している場合、その参加方法についてみると、「機能強化型1」では「企画運営」「講師として参加」する割合が高く、地域連携に主体的に寄与していることが伺える。
- (テ) 26年改定前後の収支について、「機能強化型1・2」「機能強化型以外（主に精神科）」の約4～5割、「機能強化型以外」の約3割弱がプラスになったとの回答であった。一方で、マイナスになったと回答したのは「機能強化型1」で約0.5割、「機能強化型2」「機能強化型以外」「機能強化型以外（主に精神科）」で約1～1.5割であった。また、収支がプラスになった理由として、「機能強化型1・2」では「診療報酬改定の影響」「利用者が増えた」が最も多く、機能強化型の設置に一定の効果があったものと考えられる。
- (ト) 機能強化型の届出をしていない理由についてみると、「機能強化型以外」では「看護職員数が少ない」「看取りの件数が少ない」が多く、「機能強化型以外（主に精神科）」では「看護職員数が少ない」「24時間対応体制が確保できない」「看取りの件数が少ない」が多くみられ、特に常勤看護職員の確保が大きな問題となっていることが伺える。
- (ナ) 事業所の1月あたりの訪問日数についてみると、「機能強化型1」では「11日～15日」が36.2%、「機能強化型2」では「6日～10日」が32.3%、「機能強化型以外」では「6日～10日」が29.3%、「主に精神科」では「1日～5日」が57.2%で最も多かった。
- (ニ) 同居家族がいる利用者は、「機能強化型1」では87.0%、「機能強化型2」では92.5%、「機能強化型以外」では80.3%、「主に精神科」では41.4%であり、精神科で同居家族の割合が低いことが分かる。
- (ヌ) 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合に、まず、誰に連絡するように訪問看護師から言われているかをたずねたところ、全ての訪問看護ステーションで「訪問看護師」が最も多く、訪問看護、精神科訪問看護でも同様であった。
- (ネ) 訪問看護ステーションへの緊急連絡したことがある利用者は、「機能強化型1」では69.5%、「機能強化型2」では61.7%、「機能強化型以外」では49.3%、「機能強化型以外（主に精神科）」では24.1%であった。また、「訪問看護」では53.4%、「精神科訪問

看護」では27.2%であった。

- (ノ) 訪問看護ステーションへの緊急連絡の経験がある場合について、訪問看護師の対応状況をみると、機能強化型でもそれ以外の施設でも「電話で状況を伝えると来てくれた」が最も多く、次いで「電話で対応方法を教えてくれた」「電話で相談ののってくれ、翌朝に来てくれた」が多かった。緊急対応及び通常利用時の利用者満足度は、機能強化型でもそれ以外の施設でも9割以上が「とても満足」又は「やや満足」と回答しており、高い評価を得ている。
- (ハ) 自宅で医療を受けることについて、利用者の約7割が住み慣れた環境での生活の継続がよいと感じ、約5割程度ができるだけ自宅で医療を受けたい、約4割が安心感が得られるという回答が多かった。一方で、家族の負担が大きい（約3割）、不安である（約1割）という回答もあった。



平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）の  
本報告案について

○ 機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査

・ 報告書（案）	1 頁
・ 調査票	184 頁
・ 検証部会としての評価	211 頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査

報告書（案）

## ■■ 目 次 ■■

I	調査の概要 .....	1
1	目的.....	1
2	調査対象.....	1
3	調査方法.....	1
4	調査項目.....	2
II	結果の概要 .....	4
1	回収の状況 .....	4
2	訪問看護ステーション調査 .....	5
(1)	事業所の概要 .....	5
(2)	利用者数・訪問回数.....	29
(3)	精神科訪問看護の実施状況 .....	52
(4)	褥瘡リスクの評価の実施状況.....	61
(5)	ターミナル・看取りの実態 .....	67
(6)	土日や夜間、緊急時の対応 .....	70
(7)	他の訪問看護ステーション、医療機関、居宅介護支援事業所等との連携状況.....	84
(8)	事業所の収支や事業所運営の方針等 .....	91
3	利用者調査.....	98
(1)	利用者の属性・病状等（事業所記入分） .....	98
(2)	訪問看護や介護の利用状況や評価等（利用者記入分） .....	148

# Ⅰ 調査の概要

## 1 目的

平成 26 年度診療報酬改定において、在宅医療を推進するため、24 時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れや居宅介護支援事業所の設置等の機能の高い訪問看護ステーションの評価、褥瘡対策の明確化、及び、精神疾患患者の地域移行と定着に向けた取り組み等、さらなる在宅医療の推進と訪問看護の充実を図ることを目的とした各種の評価が行われた。

これらを踏まえ、その効果を検証するために、機能強化型訪問看護ステーションの実態、訪問看護の実施状況や介護保険との連携状況、訪問看護を利用する患者の状態、意識等についての調査を行った。

### <主な目的>

- ・機能強化型訪問看護ステーションの実態の把握
- ・訪問看護の実施状況の把握
- ・夜間、休日、緊急時の対応状況の把握
- ・訪問看護を受けている患者の介護サービスの利用状況・連携状況の把握
- ・訪問看護事業者や患者の訪問看護に関する意識の把握

## 2 調査対象

本調査では、訪問看護ステーションについて、「訪問看護ステーション調査」「利用者調査」の2つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

- 訪問看護ステーション調査：①機能強化型訪問看護管理療養費の届出事業所 175 事業所（悉皆）、②日本精神科看護協会の会員で、主に精神科訪問看護を実施している事業所 136 事業所（悉皆、うち①の機能強化型訪問看護管理療養費届出事業所は 4 事業所）、③前記①・②以外の訪問看護ステーション 1,000 事業所（無作為抽出）の計 1,307 事業所。
- 利用者調査：上記、訪問看護ステーション調査の利用者のうち、医療保険での訪問看護を利用している人を対象とした。1 事業所につき 4 名を本調査の対象とした。4 名の抽出方法は、各ステーションにおいて、調査日に、訪問順が早い順に 4 名を調査対象とした。客体数は 5,228 人（4×1,307=5,228 人）。

## 3 調査方法

- ・「訪問看護ステーション調査」は、自記式調査票の郵送配布・回収で行った。
- ・「利用者調査」については、訪問看護や介護サービスの利用状況や意識等を利用者自身に対して尋ねる「利用者調査（利用者記入分）」と、病状や受けている訪問看護の内容等を訪問看護を提供している事業所に対して尋ねる「利用者調査（事業所記入分）」の2種類の調査票を配布した。
- ・「利用者調査（利用者記入分）」と「利用者調査（事業所記入分）」には、共通の ID を付与し、「利用者調査（利用者記入分）」を配付した患者に対して、同一 ID の「利用者調査（事業所記

入分)」に事業所が回答するように依頼した。

- ・「利用者票（利用者記入分）」の回収は、各利用者から、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- ・調査実施時期は平成 26 年 10 月 24 日～平成 26 年 12 月 12 日。

#### 4 調査項目

区分	主な調査項目
(1)訪問看護ステーション調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業所概要               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、同一敷地内の居宅介護支援事業所の有無、同一・関連法人が有する施設・事業所、訪問看護開始時期、サテライトの有無</li> <li>・ 機能強化型訪問看護療養費、24 時間対応体制、特別管理加算等の届出状況</li> <li>・ 複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護実施の有無</li> <li>・ 職員数（看護師、リハビリ職、精神保健福祉士等）、常勤職員が増えた理由、所定労働時間、労働時間別職員数</li> <li>・ 加算や各種療養費の算定件数</li> <li>・ 自立支援医療への対応</li> </ul> </li> <li>○利用者数、訪問回数               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者数、訪問回数</li> <li>・ 状態・状況別利用者数（施設基準等別表 7、別表 8、特別訪問看護指示書交付、年齢別、超重症児等、要介護度、日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、精神疾患別）</li> </ul> </li> <li>○精神科訪問看護               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 届出の状況、精神科訪問看護の開始時期</li> <li>・ 時間区分ごとの算定回数、算定人数</li> <li>・ 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算、精神科複数回訪問加算の届出、実施状況</li> <li>・ 精神科訪問看護基本療養費の研修受講者の有無</li> </ul> </li> <li>○褥瘡リスクの評価               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の褥瘡の状態</li> <li>・ 専門性の高い看護師による同一日の訪問</li> <li>・ 他医療機関での在宅患者訪問褥瘡管理指導料算定状況</li> <li>・ 在宅褥瘡チーム構成員、在宅褥瘡管理者、研修受講の有無</li> </ul> </li> <li>○ターミナル・看取りの実態               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 死亡者数、死亡前 30 日以内の訪問看護提供、在宅死亡、がんの利用者数</li> <li>・ ターミナルケア療養費、ターミナルケア加算算定者数</li> <li>・ 在宅がん医療総合診療料、看取り介護加算算定者数</li> </ul> </li> </ul>

	<p>○土日・夜間、緊急の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 土日・祝日の計画的な訪問の対応方針、実績</li> <li>・ 早朝・夜間・深夜の計画的な利用者数、回数、加算の算定状況、理由</li> <li>・ 緊急訪問看護加算算定件数、時間外の電話対応</li> </ul> <p>○訪問看護ステーションや医療機関、居宅介護支援事業所等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複数の訪問看護ステーションからの訪問看護の実施状況</li> <li>・ 同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所の利用者数</li> <li>・ 地域住民等に対する情報提供や人材育成のための研修等</li> <li>・ 他のステーションとの空き情報等の共有ネットワークの有無</li> <li>・ 訪問看護指示書の発行病院・診療所数</li> <li>・ 市区町村への情報提供、サービス担当者会議参加回数</li> </ul> <p>○収支、事業所運営の方針等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 収支の報酬改定前との比較・その理由</li> <li>・ 機能強化型の届出の検討状況</li> <li>・ 利用者の受入れの断りについて</li> <li>・ 電子化の状況</li> </ul>
(2)利用者調査	<p>○利用者記入分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢・性別、同居家族</li> <li>・ 訪問看護の開始時期、利用事業所数、訪問看護の利用頻度・評価、早朝・夜間・深夜の訪問看護の利用状況、急変時の対応指示、訪問看護の緊急時の連絡・対応・満足度</li> <li>・ 訪問看護への要望、満足度</li> <li>・ 医療サービスの利用状況、医師等の訪問頻度、在宅医療の評価</li> <li>・ 介護保険サービス・障害福祉サービスの利用状況、ケアマネジャーと訪問看護師の連携</li> </ul> <p>○事業所記入分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢・性別、病名、別表7の該当の有無、別表8の該当の有無、ターミナル期かどうか</li> <li>・ 訪問看護開始時期、在宅移行前の入院・入所場所、NICUへの入院の有無、直近の退院月</li> <li>・ 訪問看護の種別、加算の状況、訪問日数、緊急訪問の有無、1日に複数回の訪問の有無、訪問職員の職種、直近1回の訪問時間・訪問職員の職種、他事業所からの訪問の有無、特別訪問看護指示書の有無、ケア内容</li> <li>・ 要介護度、認知症・障害の状況、利用者の状況</li> <li>・ 介護保険による訪問看護の有無、介護保険サービスの利用の有無、ケアマネジャーの所属・連絡回数</li> </ul>

## II 結果の概要

### 1 回収の状況

訪問看護ステーション調査の有効回答数(事業所数)は671件、有効回答率は51.3%であった。利用者調査は、事業所記入分の有効回答数は2,104件、有効回答率は40.2%であった。利用者記入分の有効回答数は1,504件、有効回答率は28.7%であった。

図表 1 回収の状況

単位：件

調査区分	発送数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
①訪問看護ステーション調査					
事業所数	1,307	690	52.7%	671	51.3%
②利用者調査					
事業所記入分	5,228 (①に各4件 同封して送付)	2,230	42.6%	2,104	40.2%
利用者記入分		2,166	41.4%	1,504	28.7%

※利用者記入分の有効回答数は、事業所記入分と利用者記入分の両調査が回収でき、対象が一致したものとした。

## 2 訪問看護ステーション調査

### 【調査対象等】

調査対象：①機能強化型訪問看護管理療養費の届出事業所 175 事業所（悉皆）、  
②日本精神科看護協会の会員で、主に精神科訪問看護を実施している事業所  
136 事業所（悉皆、うち①の機能強化型訪問看護管理療養費届出事業所は 4  
事業所）、  
③前記①・②以外の訪問看護ステーション 1,000 事業所（無作為抽出）の計  
1,307 事業所。

回 答 数：671 事業所

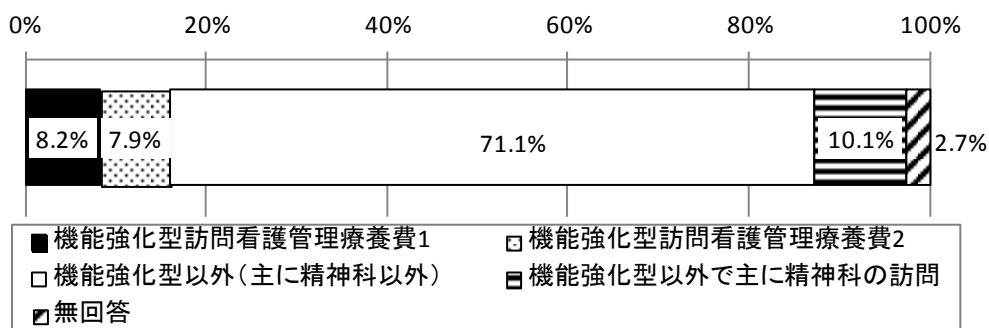
回 答 者：訪問看護ステーションの開設者・管理者

### （1）事業所の概要

#### 1) 機能強化型訪問看護ステーションの届出等の状況

「訪問看護ステーション調査」において有効回答が得られた 671 事業所の届出等の状況をみると、「機能強化型訪問看護管理療養費 1」が 8.2%、「機能強化型訪問看護管理療養費 2」が 7.9%、「機能強化型以外で主に精神科の訪問」が 10.1%であった。

図表 2 機能強化型訪問看護ステーションの届出等の状況 (n=671)



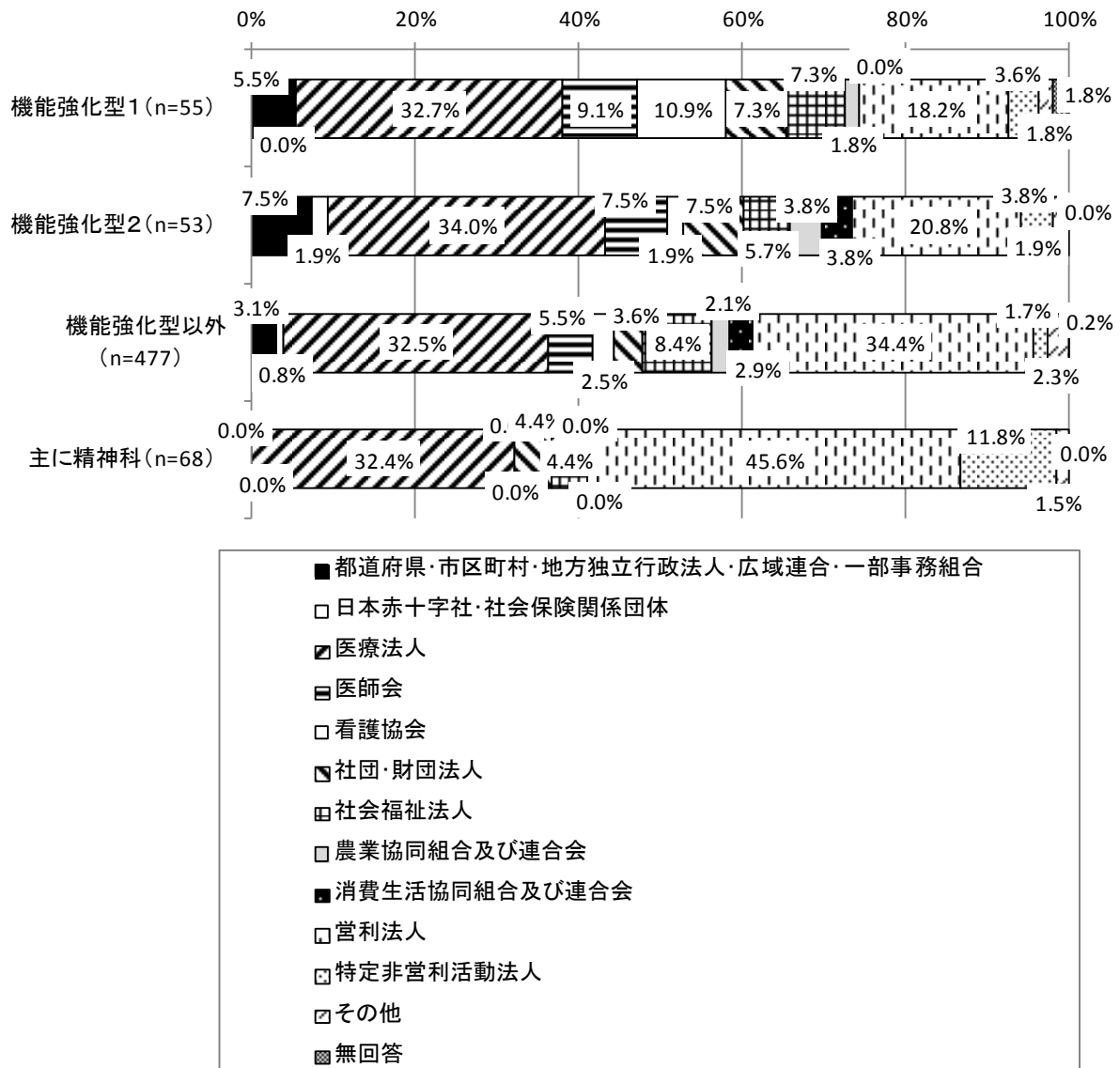
- ・「機能強化型以外（主に精神科以外）」は、「機能強化型訪問看護管理療養費 1」「機能強化型訪問看護療養費 2」の届出がなく、かつ、「主に精神科の訪問を実施している事業所」を除く事業所である（以下、本文中では、「機能強化型以外（主に精神科以外）」または「機能強化型以外」と表記）。
- ・「機能強化型以外で主に精神科の訪問」の事業所は、平成 26 年 9 月の利用者数のうち、精神科訪問看護基本療養費 I・IIIの利用者数が 50%以上の事業所である（以下、本文中では「主に精神科」と表記）。



## 2) 開設者

開設者についてみると、「機能強化型1」では「医療法人」が32.7%で最も多く、次いで「営利法人」(18.2%)であった。「機能強化型2」でも「医療法人」が34.0%で最も多く、次いで「営利法人」(20.8%)であった。「機能強化型以外」では「営利法人」が34.4%で最も多く、次いで「医療法人」(32.5%)であった。「主に精神科」でも「営利法人」が45.6%で最も多く、次いで「医療法人」(32.4%)であった。

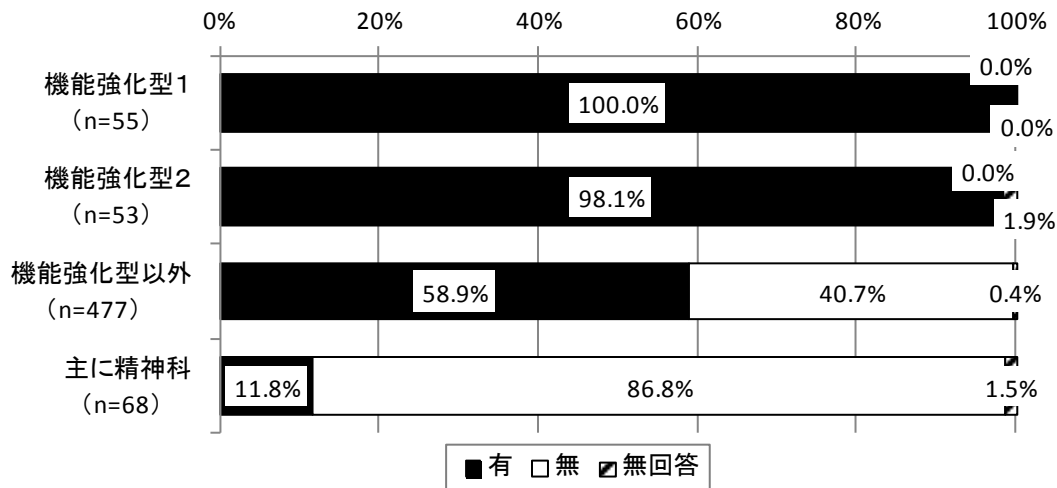
図表3 開設者



### 3) 同一敷地内の居宅介護支援事業所の有無

同一敷地内の居宅介護支援事業所の有無についてみると、機能強化型の届出要件でもあるため「機能強化型1」では「有」が100.0%、「機能強化型2」では98.1%（「無回答」が1.9%）であり、「機能強化型以外」では「有」が58.9%、「主に精神科」では11.8%であった。

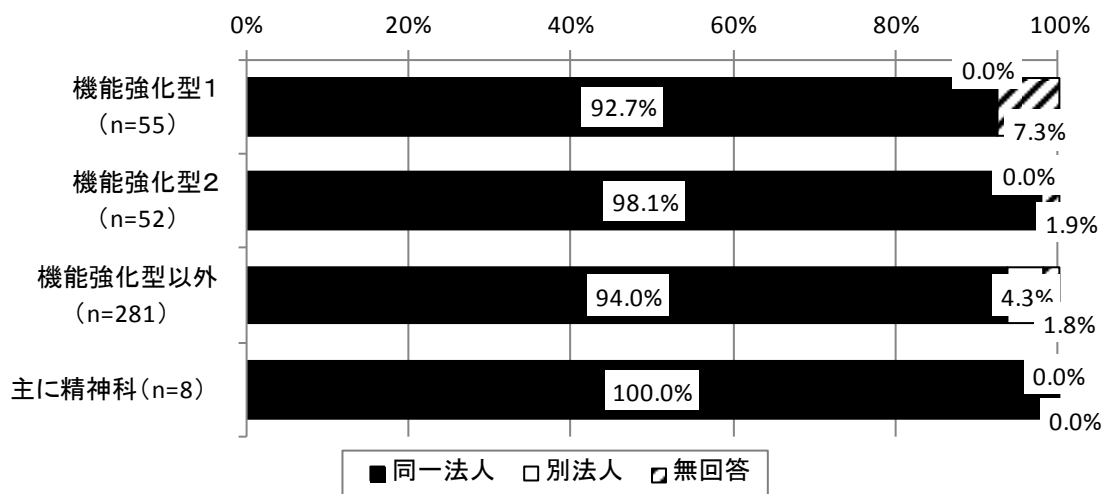
図表 4 同一敷地内の居宅介護支援事業所の有無



#### ①（有の場合）居宅介護支援事業所の開設者

同一敷地内の居宅介護支援事業所が「有」の場合について、居宅介護支援事業所の開設者を見ると、「機能強化型1」では「同一法人」が92.7%、「機能強化型2」では98.1%で、いずれでも9割以上が同一法人であった。

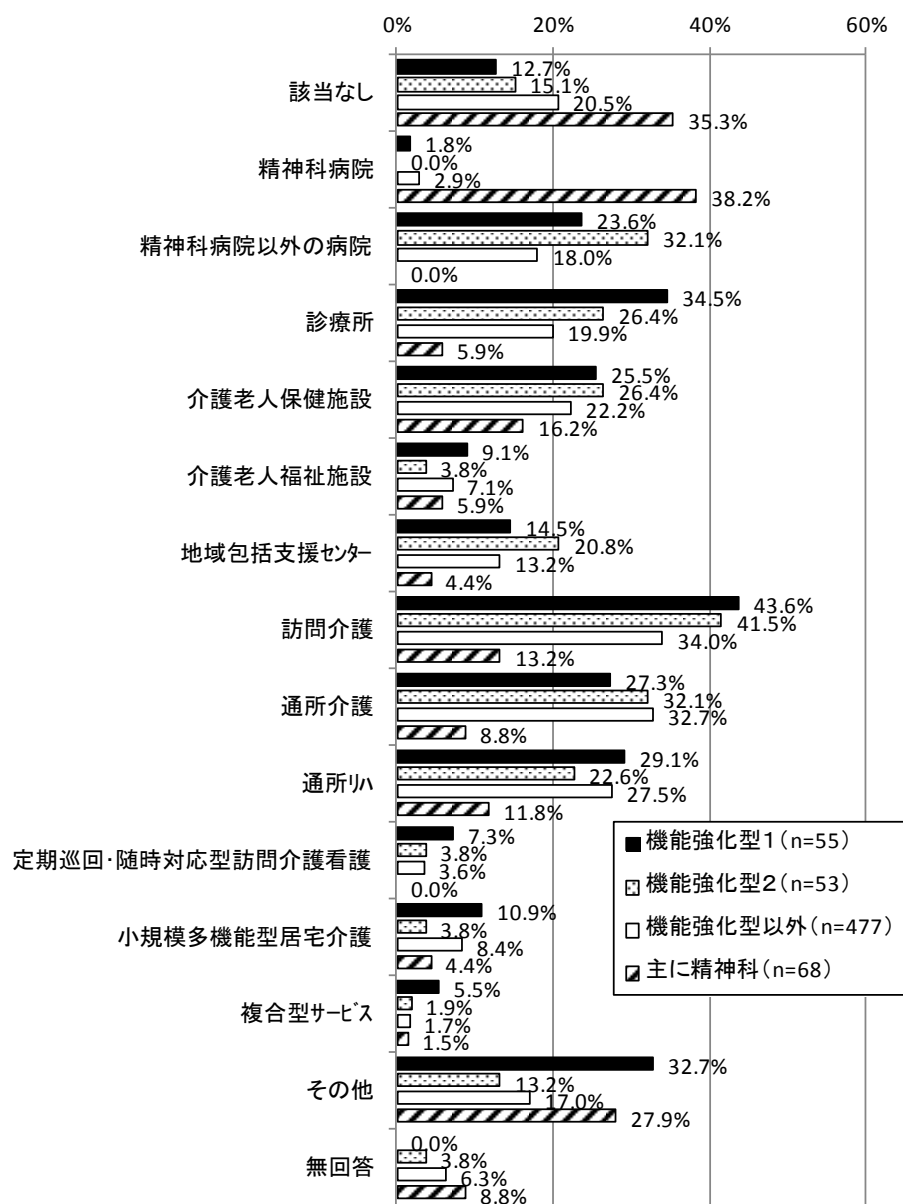
図表 5 （有の場合）居宅介護支援事業所の開設者



#### 4) 同一法人または関連法人が有する施設・事業所

同一法人または関連法人が有する施設・事業所についてみると、「機能強化型1」では「訪問介護」が43.6%で最も多く、次いで「診療所」(34.5%)、「通所リハ」(29.1%)であった。「機能強化型2」では「訪問介護」が41.5%で最も多く、次いで「精神科病院以外の病院」、「通所介護」(いずれも32.1%)であった。「機能強化型以外」では「訪問介護」が34.0%で最も多く、次いで「通所介護」(32.7%)、「通所リハ」(27.5%)であった。「主に精神科」では「精神科病院」が38.2%で最も多く、次いで「介護老人保健施設」(16.2%)、「訪問介護」(13.2%)であった。また、「該当なし」が35.3%と他と比べて高かった。

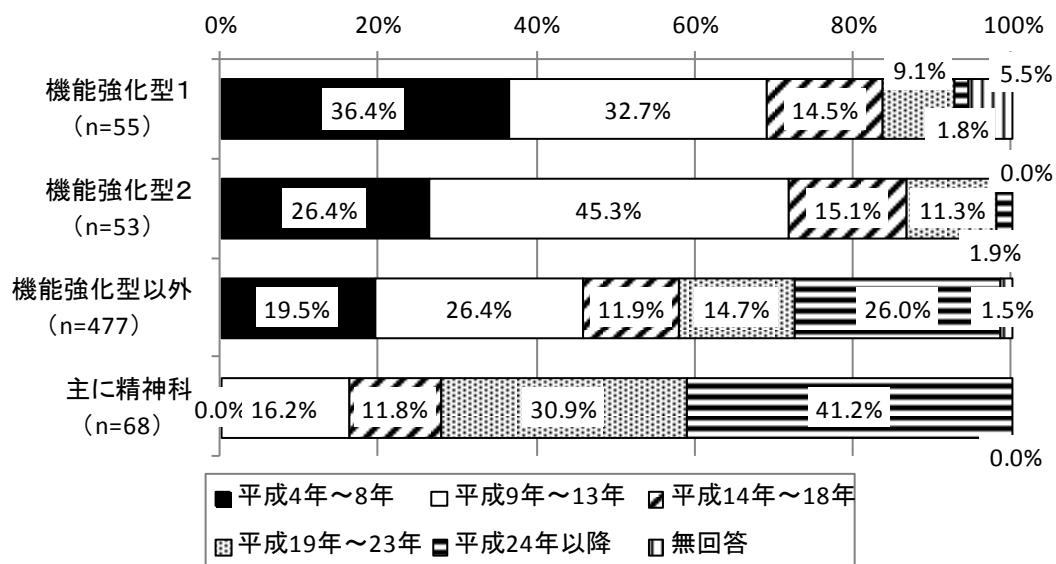
図表 6 同一法人または関連法人が有する施設・事業所（複数回答）



### 5) 訪問看護開始時期

訪問看護開始時期についてみると、「機能強化型1」では「平成4年～8年」が36.4%、「平成9年～13年」が32.7%で、比較的早くから訪問看護を開始していた。「主に精神科」では「平成24年以降」が41.2%、「平成19年～23年」が30.9%で比較的最近の開始が多かった。

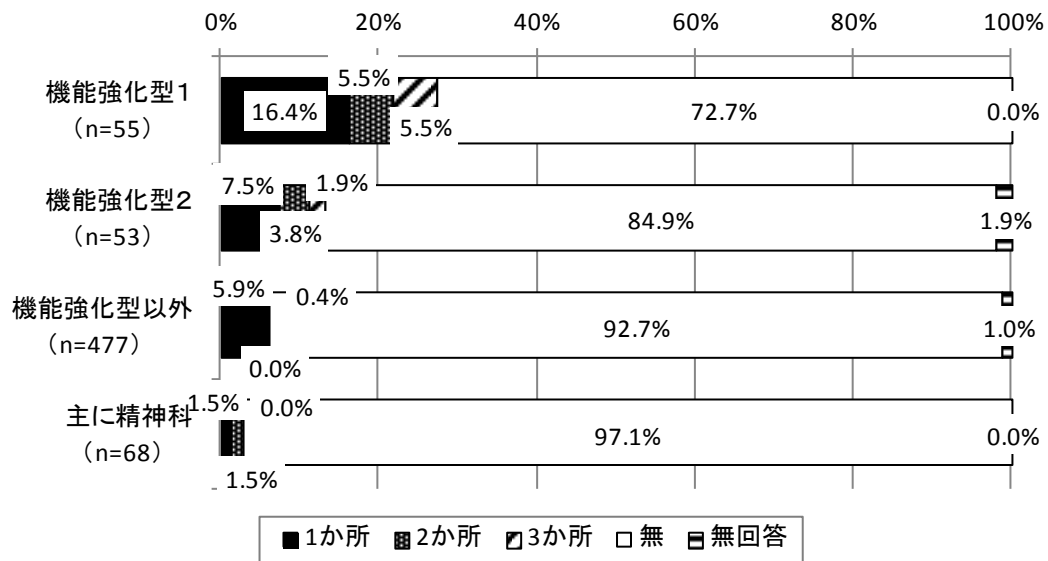
図表 7 訪問看護開始時期



## 6) サテライトの設置状況

サテライトの有無及び設置数についてみると、「機能強化型1」では「1か所」が16.4%、「2か所」、「3か所」がそれぞれ5.5%であり、合わせるとサテライトのある事業所が27.4%となった。「機能強化型2」ではサテライトのある事業所が13.2%、「機能強化型以外」では6.3%、「主に精神科」では3.0%であった。

図表 8 サテライトの有無及び設置数



図表 9 (サテライト有の場合) サテライトの設置数

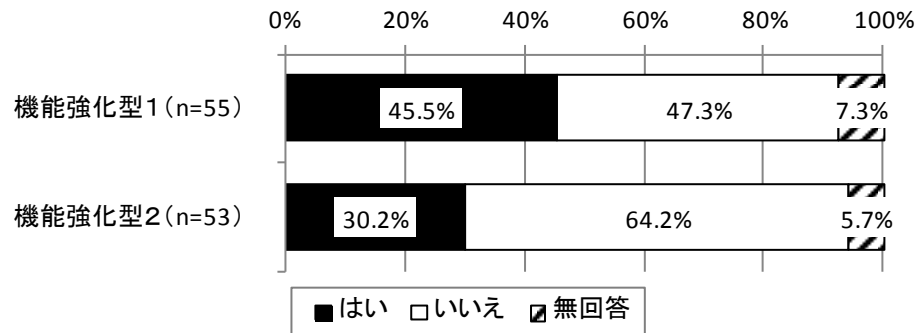
単位：か所

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護管理療養費1	15	1.6	0.8	1.0
機能強化型訪問看護管理療養費2	7	1.6	0.8	1.0
機能強化型以外	30	1.1	0.5	1.0
機能強化型以外で主に精神科の訪問	2	1.5	0.7	1.5

7) (機能強化型訪問看護ステーションのみ) 機能強化型訪問看護ステーションの創設が事業所の大型化に寄与したか

機能強化型訪問看護ステーションに対して「機能強化型訪問看護ステーションの創設が事業所の大型化に寄与したか」についてたずねたところ、「機能強化型 1」では「はい」が 45.5%、「機能強化型 2」では 30.2%であった。

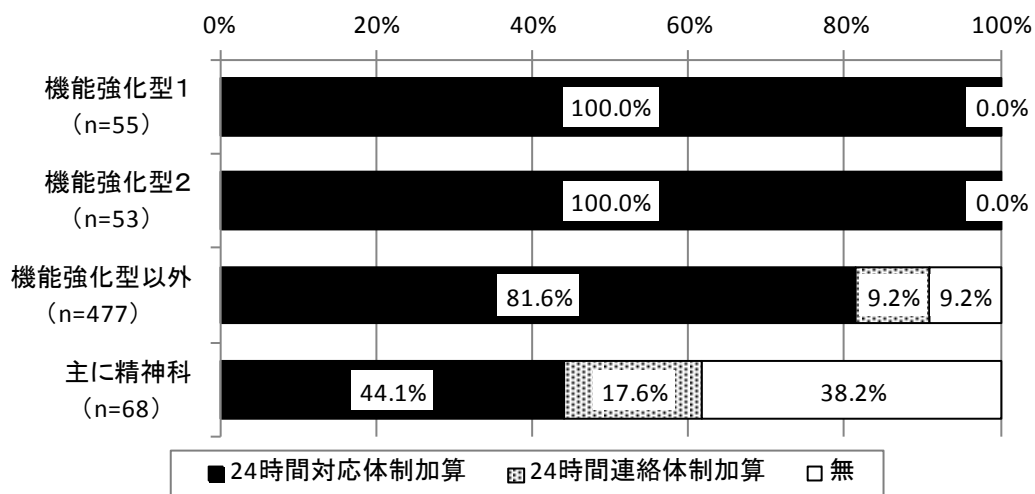
図表 10 機能強化型訪問看護ステーションの創設が事業所の大型化に寄与したか



8) 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無

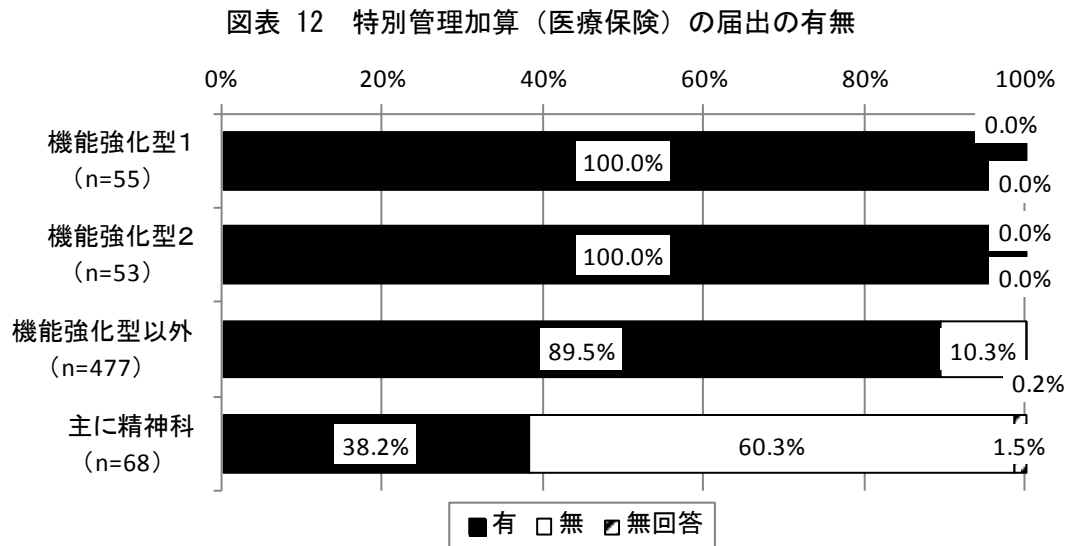
24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出についてみると、機能強化型の届出要件でもあるため「機能強化型 1」「機能強化型 2」は「24 時間対応体制加算」が 100.0%であった。「機能強化型以外」では「24 時間対応体制加算」が 81.6%、「24 時間連絡体制加算」が 9.2%であった。「主に精神科」では「24 時間対応体制加算」が 44.1%、「24 時間連絡体制加算」が 17.6%、「無」が 38.2%であった。

図表 11 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無



### 9) 特別管理加算（医療保険）の届出の有無

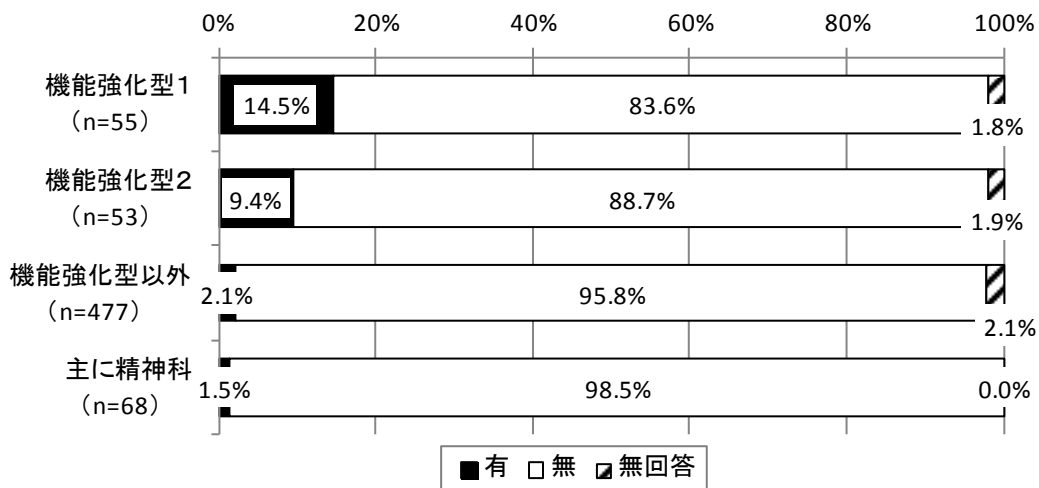
特別管理加算（医療保険）の届出についてみると、「機能強化型1」、「機能強化型2」ともに「有」が100%であった。「機能強化型以外」では「有」が89.5%、「無」が10.3%であった。「主に精神科」では「有」が38.2%、「無」が60.3%であり、「無」のほうが多かった。



10) 訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）のハの算定対象となる専門性の高い看護師による訪問看護の届出の有無

訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）のハの算定対象となる専門性の高い看護師による訪問看護の届出の有無についてみると、「有」の割合は「機能強化型1」では14.5%、「機能強化型2」では9.4%、「機能強化型以外」では2.1%、「主に精神科」では1.5%であった。

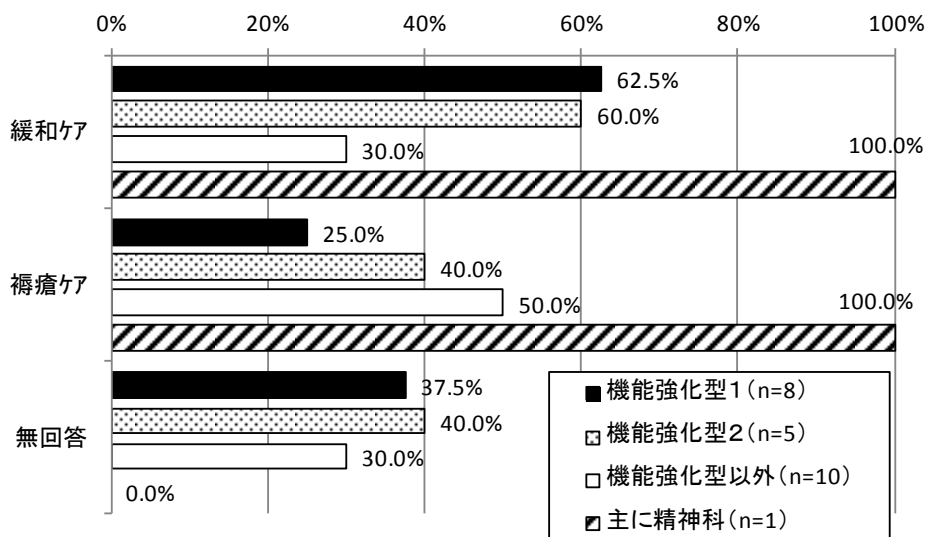
図表 13 訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）のハの算定対象となる専門性の高い看護師による訪問看護の届出の有無



①（有の場合）対象のケア

訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）のハの算定対象となる専門性の高い看護師による訪問看護の届出について「有」と回答した事業所に対して「対象のケア」をたずねた。「機能強化型1」では「緩和ケア」が62.5%、「褥瘡ケア」は25.0%であった。「機能強化型2」では「緩和ケア」が60.0%、「褥瘡ケア」は40.0%であった。「機能強化型以外」では「褥瘡ケア」が50.0%、「緩和ケア」は30.0%であった。

図表 14 （有の場合）対象のケア（複数回答）

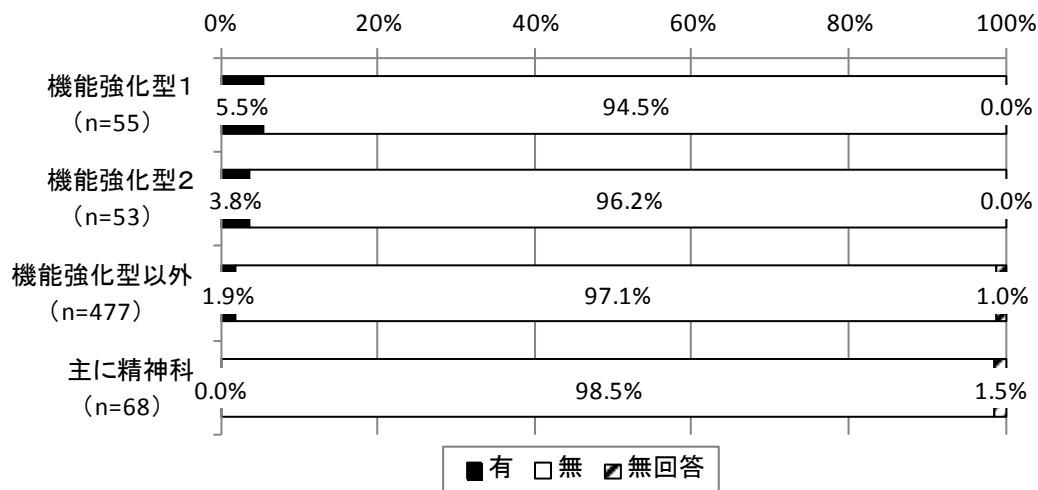




### 11) 訪問看護ステーションでの複合型サービスの実施の有無

複合型サービスの実施の有無についてみると、「有」の割合は「機能強化型1」では5.5%、「機能強化型2」では3.8%、「機能強化型以外」では1.9%であった。「主に精神科」では複合型サービスを実施している事業所はなかった。

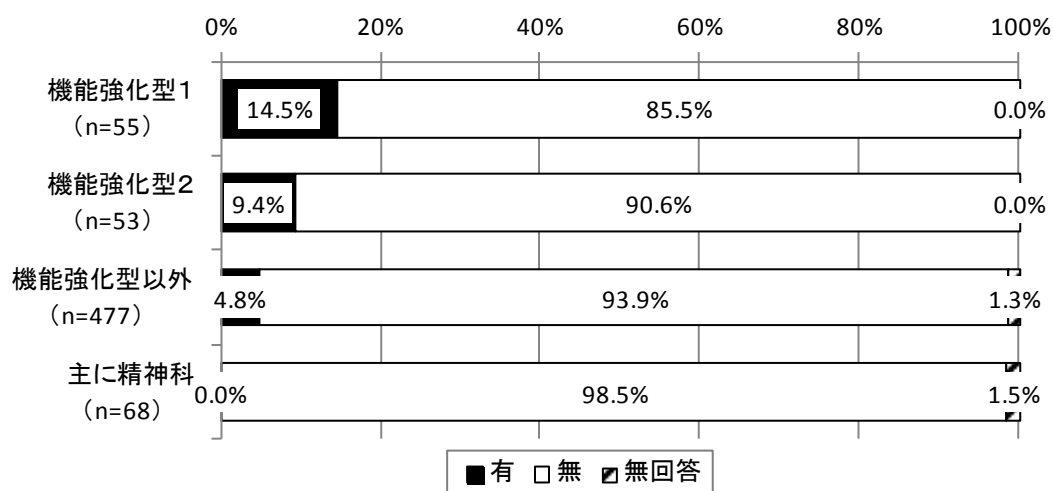
図表 15 訪問看護ステーションでの複合型サービスの実施の有無



### 12) 訪問看護ステーションでの定期巡回・随時対応型訪問看護介護の実施の有無

定期巡回・随時対応型訪問看護介護の実施の有無についてみると、「有」の割合は「機能強化型1」では14.5%、「機能強化型2」では9.4%、「機能強化型以外」では4.8%であった。「主に精神科」では定期巡回・随時対応型訪問看護介護を実施している事業所はなかった。

図表 16 訪問看護ステーションでの定期巡回・随時対応型訪問看護介護実施の有無



### 13) 訪問看護ステーションの職員数（常勤換算）

平成 25 年 9 月と平成 26 年 9 月の訪問看護ステーションの職員数についてみると、看護職員数は、「機能強化型 1」では平成 25 年 9 月が平均 11.4 人、平成 26 年 9 月が平均 12.1 人、「機能強化型 2」では平成 25 年 9 月が平均 7.4 人、平成 26 年 9 月が平均 7.8 人であり、やや増加した。「機能強化型以外」では平成 25 年 9 月が平均 4.7 人、平成 26 年 9 月が平均 4.8 人、「主に精神科」では平成 25 年 9 月が平均 4.8 人、平成 26 年 9 月が平均 5.0 人と、ほとんど変化がなかった。

また、平成 26 年 9 月の看護職員数をみると、「7.5 人以上」の事業所の割合は、「機能強化型 1」では 87.3%であり、「機能強化型 2」では 43.4%、「機能強化型以外」では 10.1%、「主に精神科」では 13.2%であった。機能強化型で配置人数が多かった。

平成 26 年 9 月のリハビリ職員の有無についてみると、「有」の割合は「機能強化型 1」では 74.5%、「機能強化型 2」では 75.5%であった。「機能強化型以外」では「有」が 51.8%、「主に精神科」では 22.1%であり、機能強化型の場合、リハビリ職員を配置している事業所の割合が高かった。

平成 26 年 9 月の精神保健福祉士の有無についてみると、「主に精神科」で「有」が 7.4%であった。

図表 17 職員数：保健師・助産師・看護師（常勤換算）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	51	11.1	4.0	11.1		54	11.8	4.0	11.9
機能強化型 2	51	7.2	2.5	6.8		49	7.7	2.4	7.0
機能強化型以外	408	4.3	2.3	4.0		461	4.4	2.5	3.9
主に精神科	60	4.2	2.3	3.6		67	4.4	2.1	4.0

図表 18 職員数：准看護師（常勤換算）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	51	0.3	1.0	0.0		54	0.3	1.0	0.0
機能強化型 2	51	0.2	0.6	0.0		49	0.2	0.5	0.0
機能強化型以外	408	0.4	0.8	0.0		461	0.4	0.9	0.0
主に精神科	60	0.6	1.4	0.0		67	0.6	0.9	0.0

図表 19 職員数：リハビリ職（PT・OT・ST）（常勤換算）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	51	2.6	3.7	1.0		54	2.8	3.8	1.1
機能強化型 2	51	1.5	2.0	1.0		49	1.8	2.5	1.0
機能強化型以外	408	1.1	2.4	0.1		461	1.3	2.8	0.2
主に精神科	60	0.4	1.1	0.0		67	0.5	1.2	0.0

図表 20 職員数：精神保健福祉士（常勤換算）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	51	0.0	-	0.0		54	0.0	-	0.0
機能強化型 2	51	0.0	-	0.0		49	0.0	-	0.0
機能強化型以外	408	0.0	0.0	0.0		461	0.0	0.0	0.0
主に精神科	60	0.0	0.2	0.0		67	0.1	0.2	0.0

図表 21 職員数：その他の職員（常勤換算）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	51	1.5	1.4	1.5		54	1.6	1.5	1.6
機能強化型 2	51	1.3	1.8	1.0		49	1.3	1.8	1.0
機能強化型以外	408	0.5	0.7	0.0		461	0.5	0.7	0.0
主に精神科	60	0.5	0.7	0.0		67	0.6	0.8	0.0

図表 22 職員数：合計（常勤換算）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	51	15.5	6.7	15.2		54	16.5	7.0	15.9
機能強化型 2	51	10.2	4.4	9.5		49	10.9	4.9	9.8
機能強化型以外	408	6.3	4.0	5.2		461	6.5	4.4	5.4
主に精神科	60	5.7	3.6	5.0		67	6.1	3.2	5.5

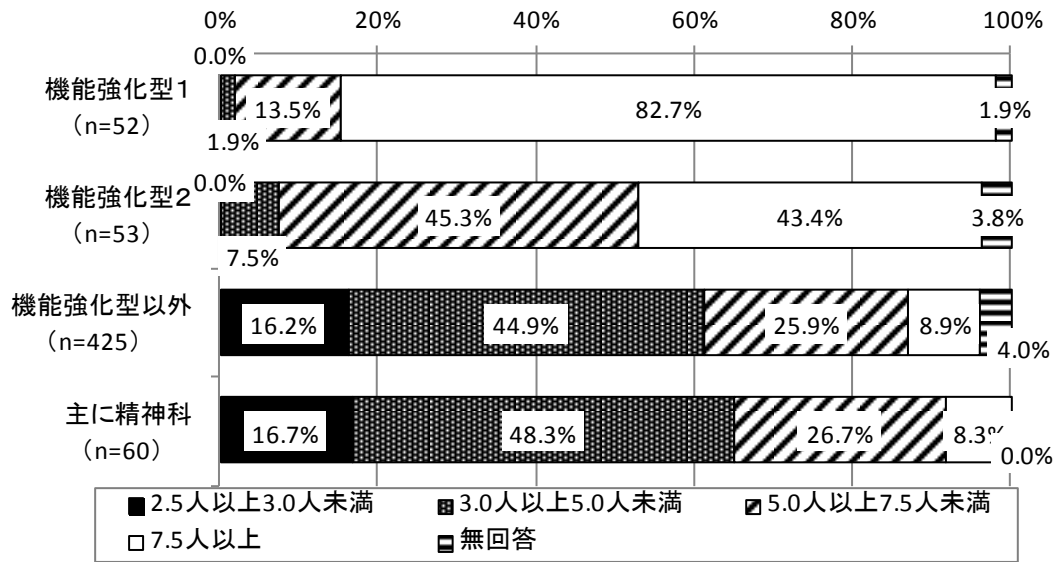
図表 23 (再掲) 職員数：看護職員（常勤換算）

単位：人

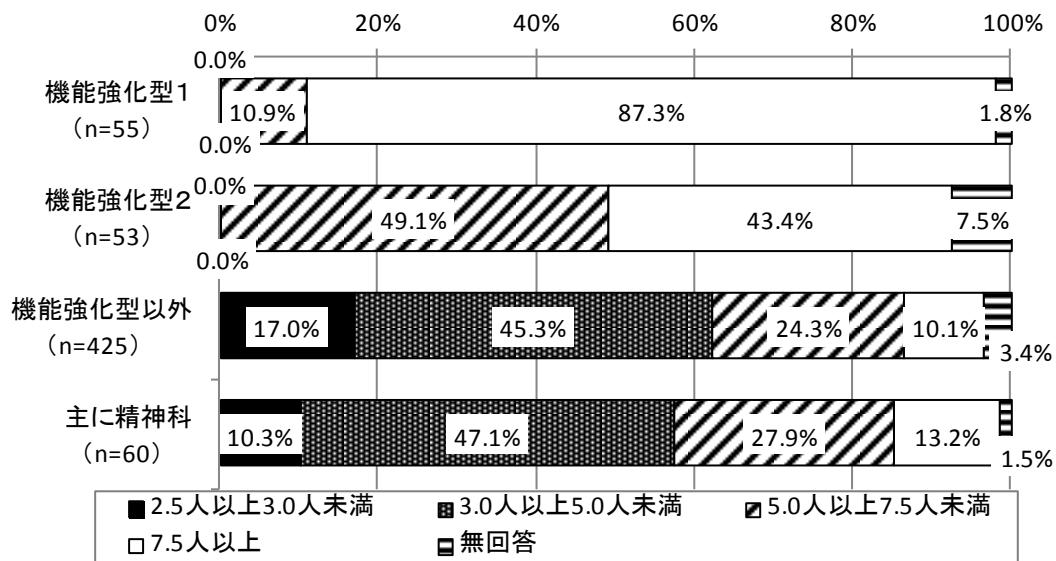
	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	51	11.4	3.8	11.1		54	12.1	3.8	11.9
機能強化型 2	51	7.4	2.4	7.0		49	7.8	2.4	7.1
機能強化型以外	408	4.7	2.3	4.0		461	4.8	2.5	4.1
主に精神科	60	4.8	2.9	3.8		67	5.0	2.2	4.6

※看護職員は、保健師・助産師・看護師と准看護師である。

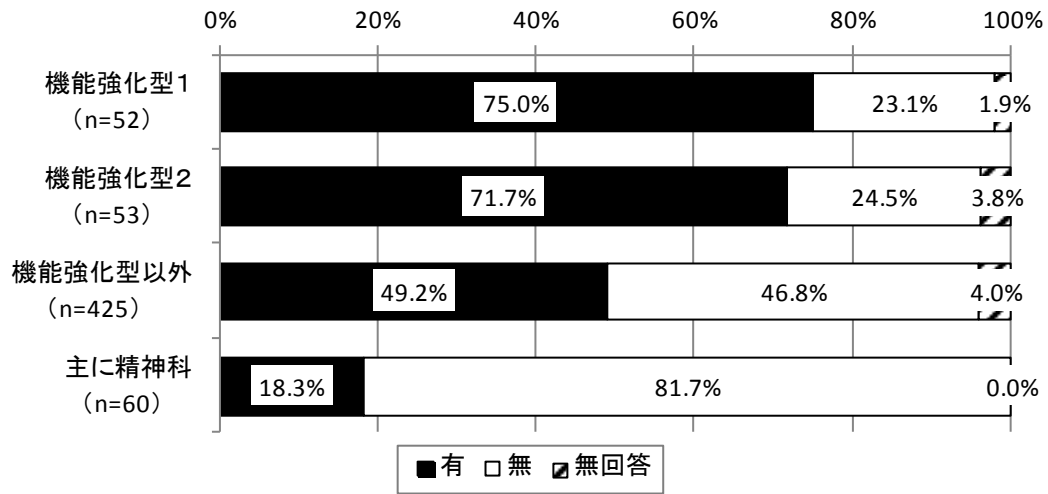
図表 24 訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）（平成 25 年 9 月）



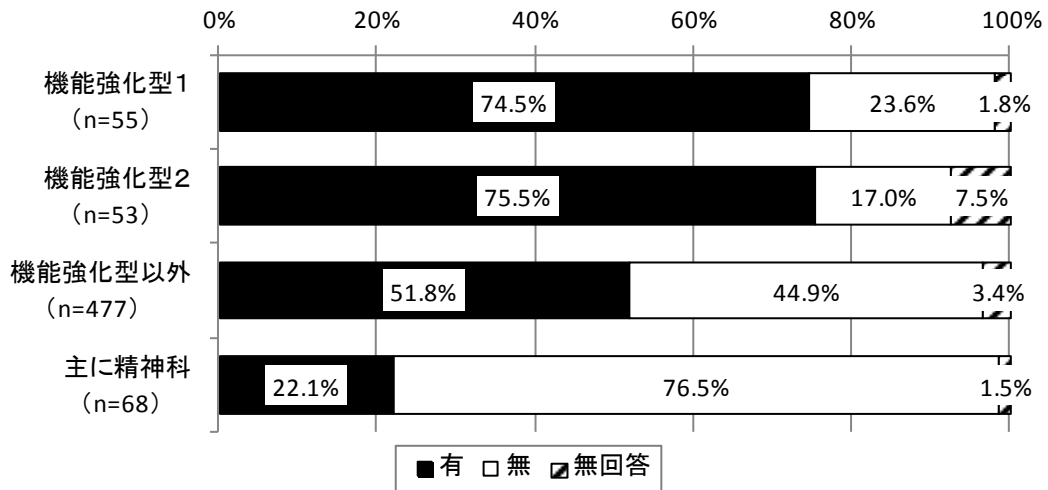
図表 25 訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）（平成 26 年 9 月）



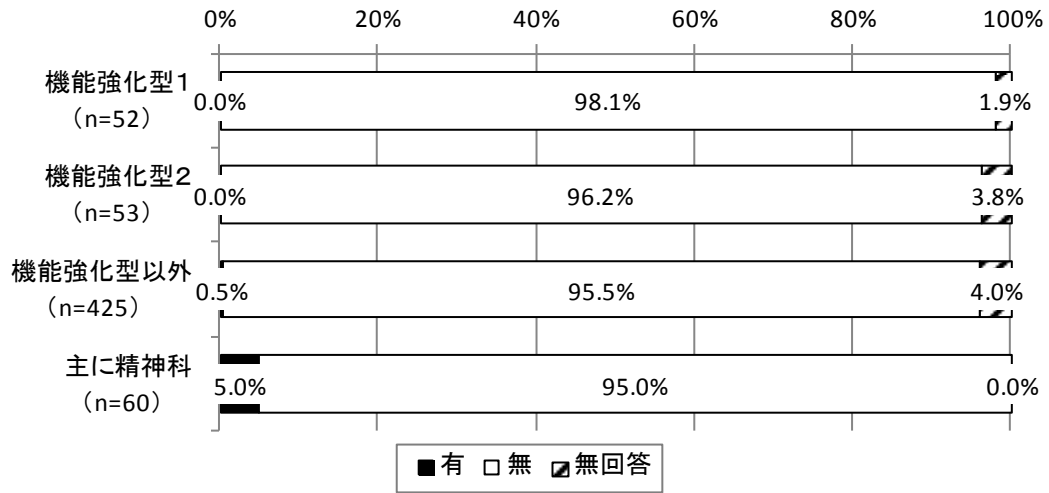
図表 26 リハビリ職員の有無（平成 25 年 9 月）



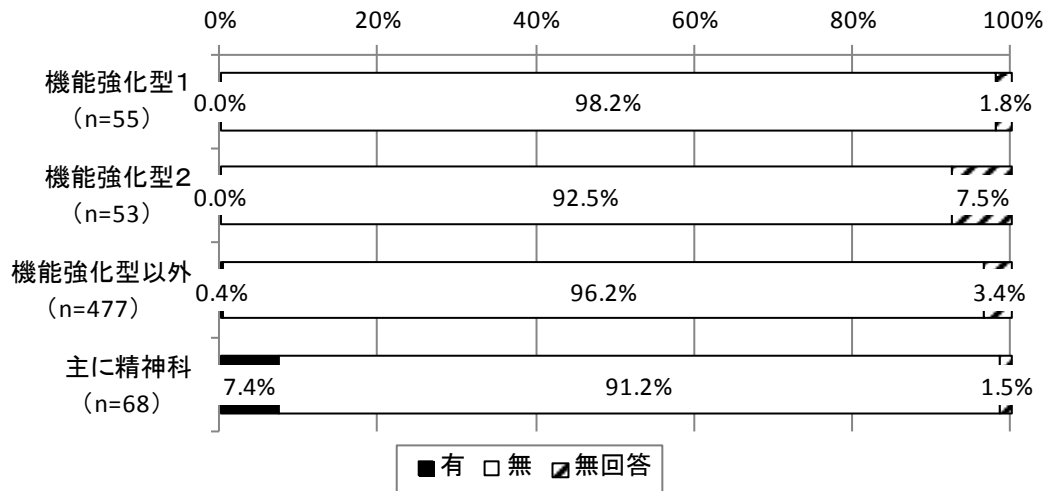
図表 27 リハビリ職員の有無（平成 26 年 9 月）



図表 28 精神保健福祉士の有無（平成 25 年 9 月）



図表 29 精神保健福祉士の有無（平成 26 年 9 月）



14) 「常勤」の看護職員数（実人数）

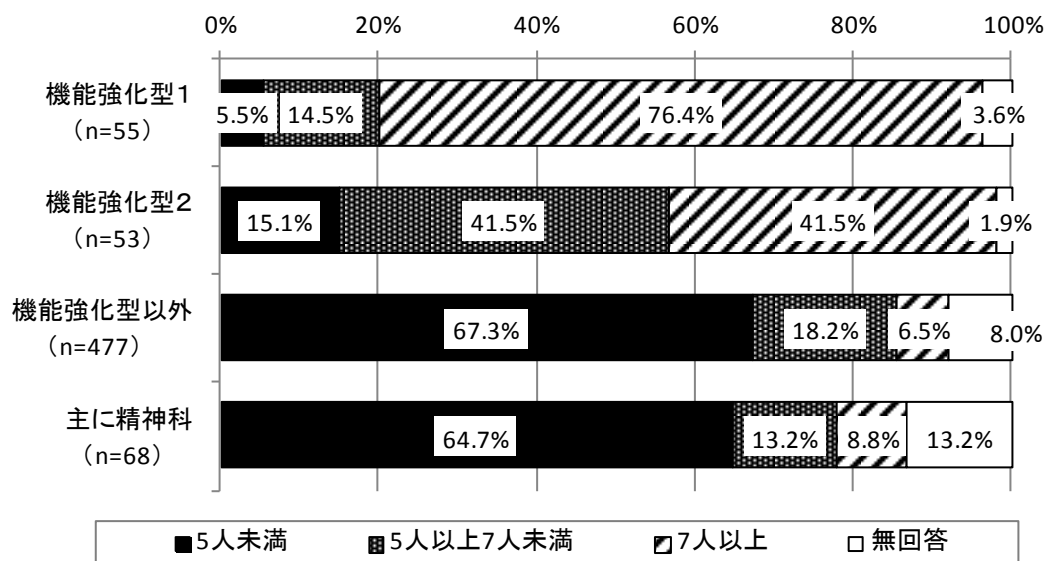
平成 25 年 9 月と平成 26 年 9 月の「常勤」の看護職員数は、「機能強化型 1」ではそれぞれ平均 9.5 人と平均 11.0 人であった。「機能強化型 2」ではそれぞれ平均 6.5 人と平均 7.0 人であった。「機能強化型以外」ではそれぞれ平均 3.6 人と平均 3.8 人であった。「主に精神科」ではそれぞれ平均 3.9 人と平均 4.6 人であった。いずれも常勤人数が増加しており、特に「機能強化型 1」では平均で 1.5 人と最も多く増加した。

図表 30 「常勤」の看護職員数（実人数）

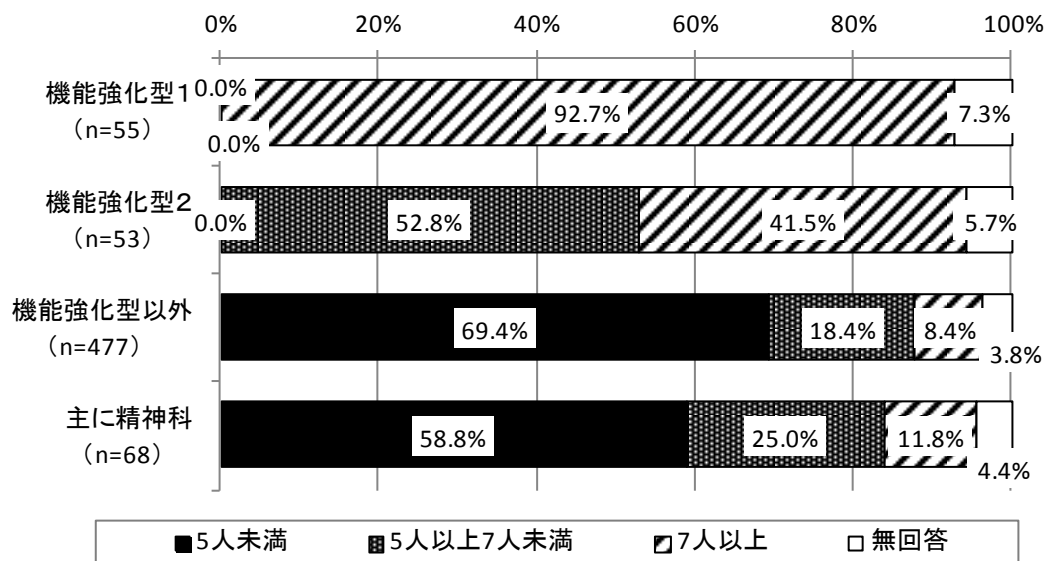
単位：人

	平成 25 年 9 月				平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	53	9.5	4.4	9.0	51	11.0	4.1	10.0
機能強化型 2	52	6.5	2.4	6.0	50	7.0	2.4	6.0
機能強化型以外	439	3.6	2.0	3.0	459	3.8	2.0	3.0
主に精神科	59	3.9	3.4	3.0	65	4.6	2.6	4.0

図表 31 「常勤」の看護職員数（実人数）（平成 25 年 9 月）



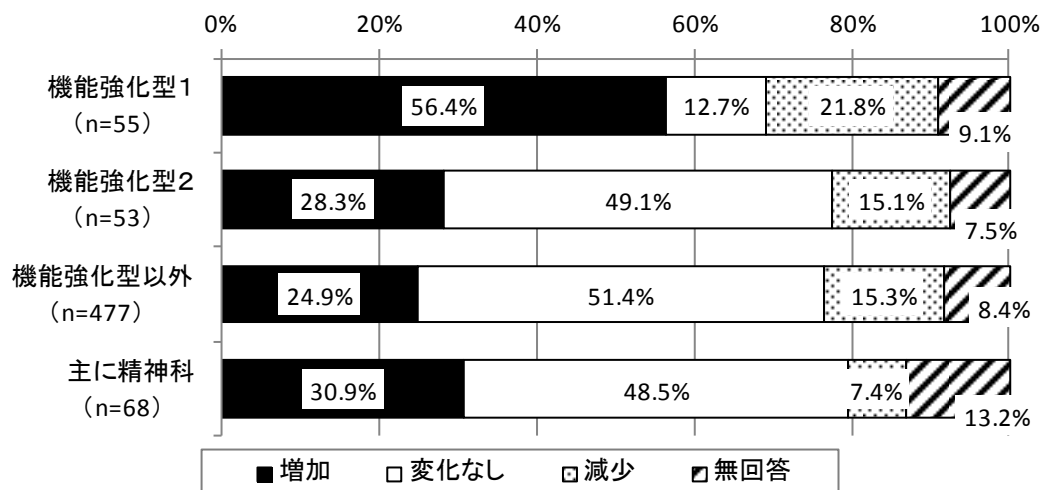
図表 32 「常勤」の看護職員数（実人数）（平成 26 年 9 月）



15) 「常勤」の看護職員数（実人数）の増減

「常勤」の看護職員数（実人数）の増減についてみると、「機能強化型1」では「増加」が56.4%で半数を超えていた。「機能強化型2」では「変化なし」が49.1%、「機能強化型以外」では51.4%、「主に精神科」では48.5%で、「変化なし」が多かった。

図表 33 「常勤」の看護職員数(実数)の増減

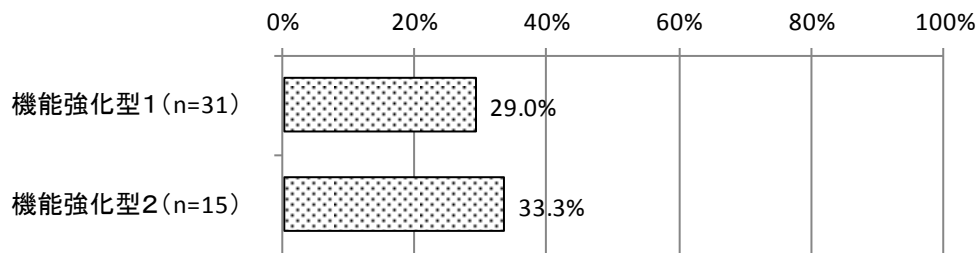




16) (常勤看護職員の人数が増えた場合) 常勤看護職員の人数が増えた理由

常勤看護職員の人数が増えた事業所に対して、常勤看護職員の人数が増えた理由をたずねたところ、「機能強化型訪問看護ステーションが創設されたため」と回答した事業所は、「機能強化型1」では29.0%、「機能強化型2」では33.3%であった。

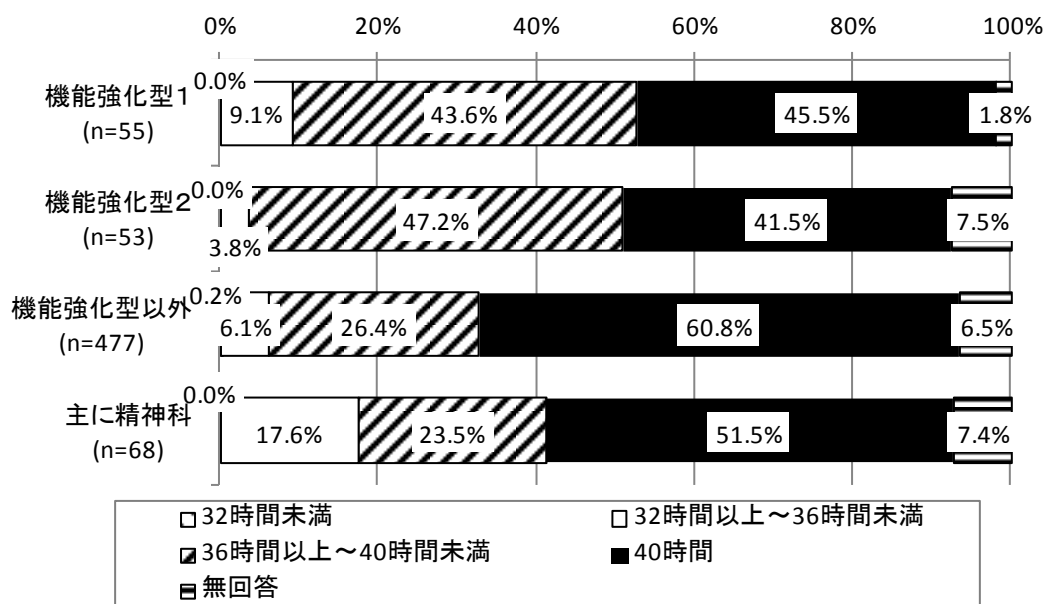
図表 34 常勤看護職員の人数が増えた理由は  
「機能強化型訪問看護ステーションが創設されたため」



### 17) 常勤看護職員の1週間の所定労働時間

訪問看護ステーションの定める常勤看護職員の1週間の所定労働時間は、「機能強化型1」では「40時間」が45.5%、「36時間以上～40時間未満」が43.6%であった。また、平均値は38.6時間であった。「機能強化型2」では「36時間以上～40時間未満」が47.2%、「40時間」が41.5%であり、平均値は38.9時間であった。「機能強化型以外」では「40時間」が60.8%、「36時間以上～40時間未満」が26.4%であり、平均値は39.0時間であった。「主に精神科」では「40時間」が51.5%、「36時間以上～40時間未満」が23.5%であり、平均値は38.4時間であった。

図表 35 訪問看護ステーションの定める常勤看護職員の1週間の所定労働時間



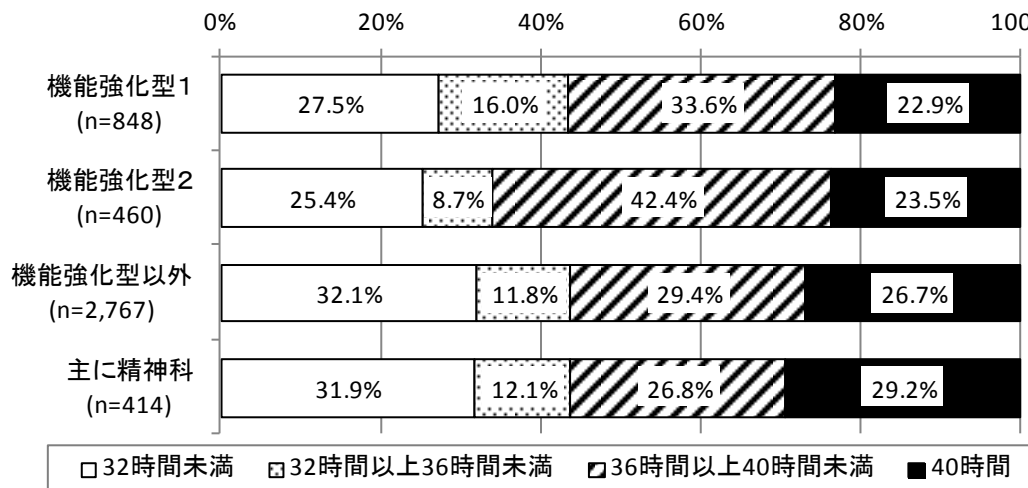
単位：時間

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	54	38.6	1.8	38.8
機能強化型2	49	38.9	1.3	39.3
機能強化型以外	446	39.0	1.6	40.0
主に精神科	63	38.4	2.2	40.0

### 18) 看護職員の1週間の所定労働時間別人数

本調査の回答事業所の全看護職員について、1週間の所定労働時間別人数をみたところ、「機能強化型1」では「36時間以上40時間未満」が33.6%、「機能強化型2」では42.4%で比較的多かった。「機能強化型以外」では「32時間未満」が32.1%、「主に精神科」では31.9%で比較的多かった。

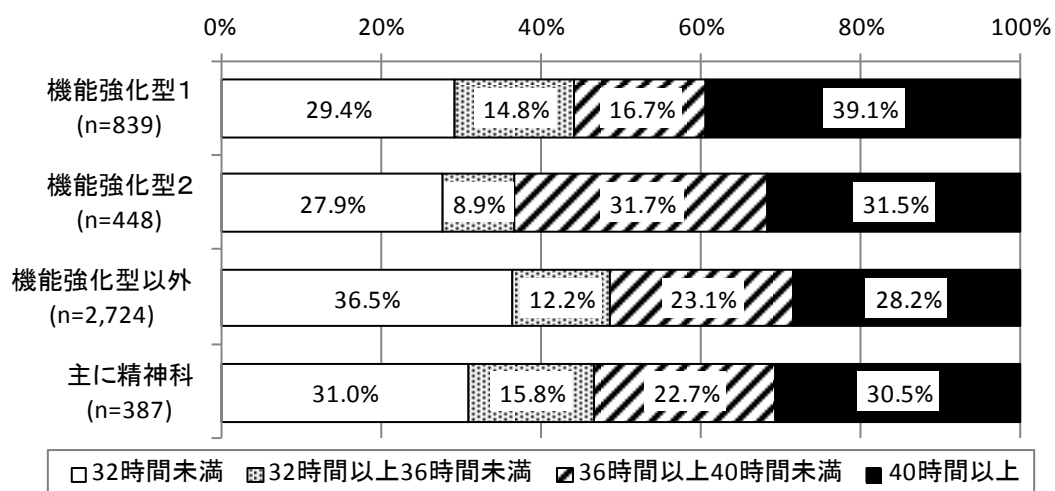
図表 36 看護職員の1週間の所定労働時間別人数（回答事業所の全看護職員数ベース）



### 19) 看護職員の実際の勤務時間別人数

本調査の回答事業所の全看護職員について、実際の勤務時間別人数をみると、「機能強化型1」では「40時間以上」が39.1%で比較的最長時間の勤務の看護職員の割合が高かった。「機能強化型2」では「36時間以上40時間未満」が31.7%、「40時間以上」が31.5%であった。「機能強化型以外」では「32時間未満」が36.5%で比較的短時間の勤務の看護職員の割合が高かった。

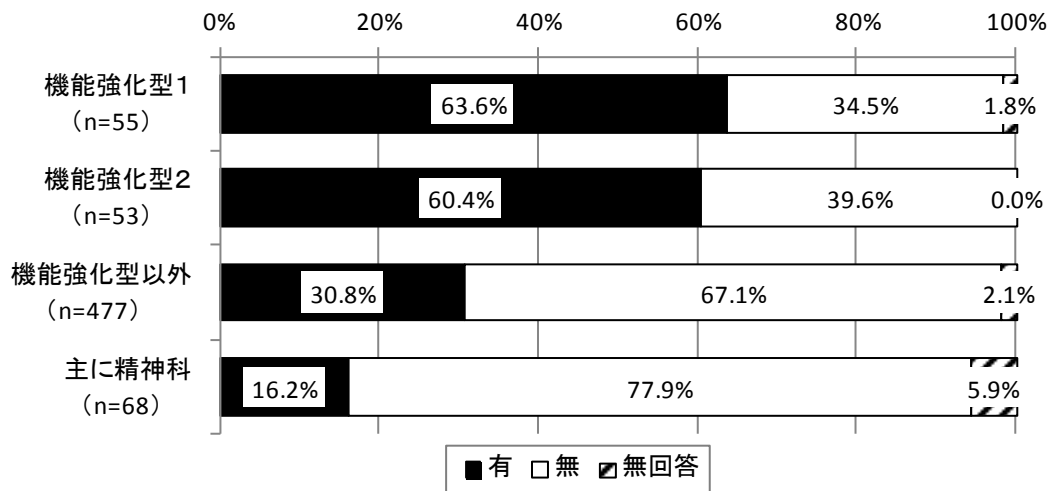
図表 37 看護職員の実際の勤務時間別人数（平成26年9月29日～10月5日までの1週間）  
（回答事業所の看護職員数ベース）



## 20) 退院時共同指導加算

退院時共同指導加算の算定についてみると、「機能強化型1」では「有」が63.6%で、その場合の平成26年9月1か月間の算定件数は平均3.4件であった。「機能強化型2」では「有」が60.4%で、算定件数は平均2.6件であった。「機能強化型以外」では「有」が30.8%、「主に精神科」では「有」が16.2%と比較的低い割合であった。

図表 38 退院時共同指導加算の算定の有無（平成26年9月分）



図表 39（有の場合）退院時共同指導加算の算定件数（平成26年9月分）

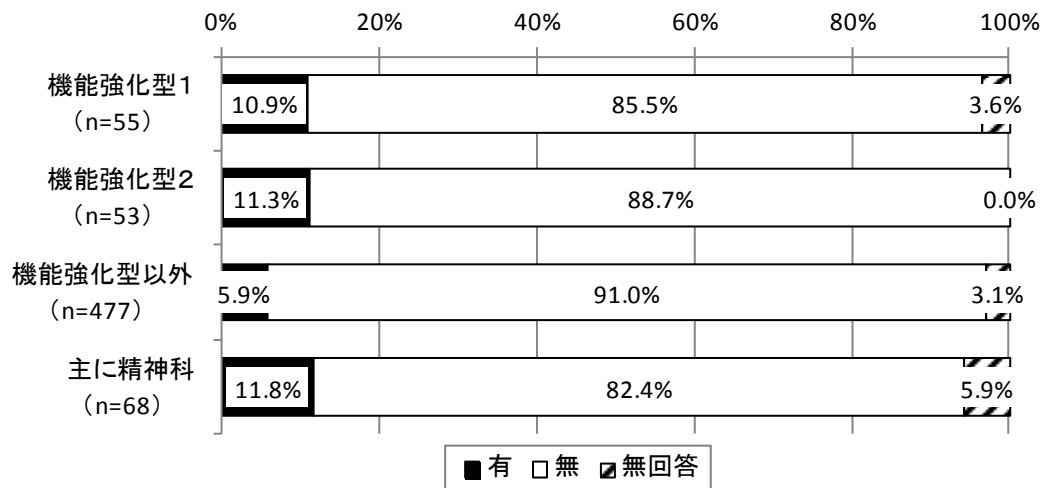
単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	31	3.4	2.0	3.0
機能強化型2	31	2.6	1.7	2.0
機能強化型以外	134	1.7	1.1	1.0
主に精神科	10	1.8	1.0	1.5

## 21) 訪問看護基本療養費Ⅲ

訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が10.9%、「機能強化型2」では11.3%、「機能強化型以外」では5.9%、「主に精神科」では11.8%であった。

図表 40 訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無（平成26年9月分）



図表 41 (有の場合) 訪問看護基本療養費Ⅲの算定件数（平成26年9月分）

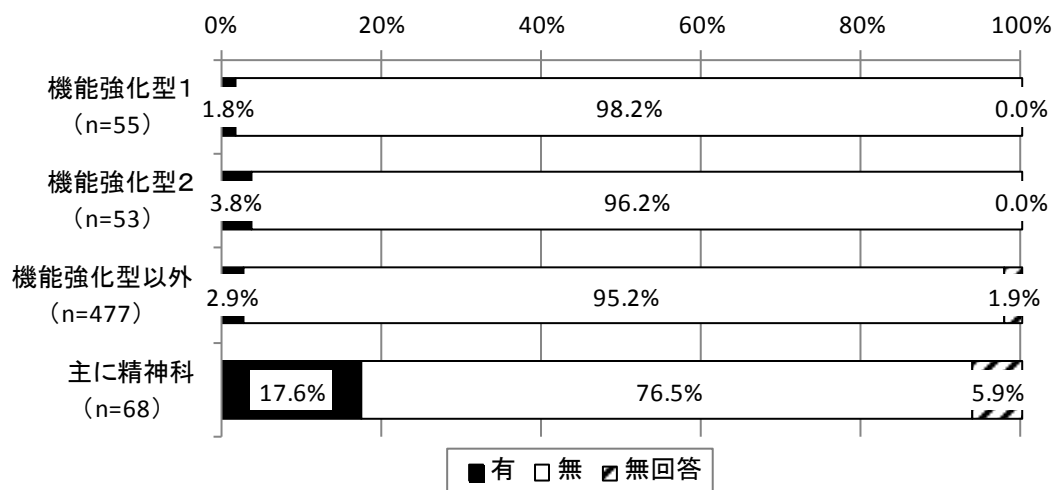
単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	5	1.8	1.3	1.0
機能強化型2	6	4.5	7.1	1.5
機能強化型以外	27	7.3	10.6	4.0
主に精神科	7	15.4	12.2	14.0

## 22) 精神科訪問看護基本療養費Ⅳ

精神科訪問看護基本療養費Ⅳの算定の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が1.8%、「機能強化型2」では3.8%、「機能強化型以外」では2.9%であった。「主に精神科」では「有」が17.6%であった。

図表 42 精神科訪問看護基本療養費Ⅳの算定の有無（平成26年9月分）



図表 43 （有の場合）精神科訪問看護基本療養費Ⅳの算定件数（平成26年9月分）

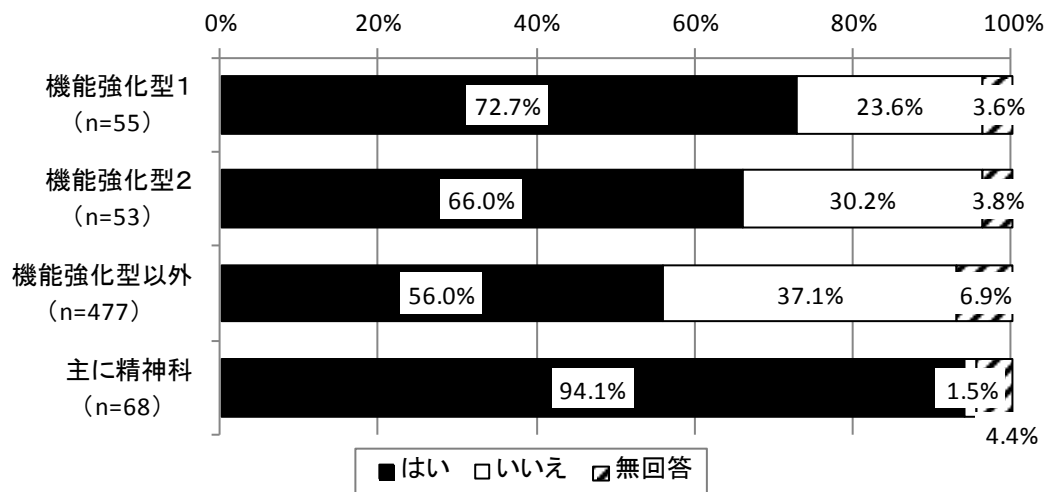
単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	1	4.0	-	4.0
機能強化型2	2	4.5	4.9	4.5
機能強化型以外	11	2.2	1.1	2.0
主に精神科	11	1.2	0.4	1.0

### 23) 障害者総合支援法による自立支援医療の対応方針

「障害者総合支援法による自立支援医療に原則、対応するか」をたずねたところ、「はい」という回答の割合は「機能強化型1」では72.7%、「機能強化型2」では66.0%、「機能強化型以外」では56.0%、「主に精神科」では94.1%であった。いずれの事業所についても「はい」が多かった。

図表 44 障害者総合支援法による自立支援医療に原則、対応するか



(2) 利用者数・訪問回数

1) 訪問看護利用者数

訪問看護利用者数についてみると、「機能強化型 1」では平成 25 年 9 月が平均 172.7 人、平成 26 年 9 月が平均 181.9 人であった。「機能強化型 2」では平成 25 年 9 月が平均 114.3 人、平成 26 年 9 月が平均 118.7 人であった。「機能強化型以外」では平成 25 年 9 月が平均 66.3 人、平成 26 年 9 月が平均 67.1 人であった。「主に精神科」では平成 25 年 9 月が平均 76.2 人、平成 26 年 9 月が平均 84.1 人であった。

「機能強化型 1」と「主に精神科」の事業所で比較的多く増えている。

図表 45 1 事業所あたり 訪問看護利用者数（全利用者数：医療保険＋介護保険）（9 月 1 か月）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	49	172.7	85.0	156.0		53	181.9	85.6	168.0
機能強化型 2	52	114.3	65.5	95.5		53	118.7	65.8	100.0
機能強化型以外	395	66.3	46.5	57.0		456	67.1	47.3	57.5
主に精神科	59	76.2	68.6	57.0		68	84.1	66.2	62.0

図表 46 1 事業所あたり 訪問看護利用者数（医療保険のみ）（9 月 1 か月）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	49	46.7	21.1	43.0		53	53.0	25.8	49.0
機能強化型 2	52	31.0	15.7	28.5		53	33.1	17.9	30.0
機能強化型以外	395	15.5	14.0	12.0		456	16.3	14.8	12.0
主に精神科	59	64.9	61.9	49.0		68	78.3	63.8	59.0



2) 特掲診療料の施設基準等別表 7 の該当者

特掲診療料の施設基準等別表 7 の該当者数は、「機能強化型 1」では平成 25 年 9 月が平均 28.4 人、平成 26 年 9 月が平均 32.3 人と増加した。また、「機能強化型 2」でも平成 25 年 9 月が平均 17.9 人、平成 26 年 9 月が平均 19.9 人とやや増加した。

図表 47 1 事業所あたり 特掲診療料の施設基準等別表 7 の該当者数

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	49	28.4	16.1	25.0		53	32.3	18.7	28.0
機能強化型 2	52	17.9	10.2	17.0		53	19.9	10.5	18.0
機能強化型以外	395	8.3	8.8	6.0		456	8.5	8.5	6.0
主に精神科	59	0.6	1.2	0.0		68	0.6	1.3	0.0

3) 特掲診療料の施設基準等別表 8 の該当者

特掲診療料の施設基準等別表 8 の該当者数は、「機能強化型 1」では平成 25 年 9 月が平均 19.4 人、平成 26 年 9 月が平均 21.8 人と増加した。

図表 48 1 事業所あたり 特掲診療料の施設基準等別表 8 の該当者数

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	49	19.4	13.4	19.0		53	21.8	14.5	21.0
機能強化型 2	52	10.5	8.4	10.0		53	11.7	8.0	10.0
機能強化型以外	395	4.3	6.0	2.0		456	4.5	6.2	2.0
主に精神科	59	0.3	0.8	0.0		68	0.2	0.6	0.0

#### 4) 特別訪問看護指示書の交付

特別訪問看護指示書を交付された利用者数は、「機能強化型1」では平成25年9月が平均3.7人、平成26年9月が平均3.5人であった。

図表 49 1事業所あたり 「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	49	3.7	4.1	2.0		53	3.5	3.9	2.0
機能強化型2	52	2.0	3.3	1.0		53	2.2	2.3	2.0
機能強化型以外	395	1.0	2.0	0.0		456	1.1	2.0	0.0
主に精神科	59	0.1	0.4	0.0		68	0.2	0.7	0.0

#### 5) 精神科特別訪問看護指示書の交付

精神科特別訪問看護指示書を交付された利用者数は、「機能強化型1」では平成25年9月が平均0.6人、平成26年9月が平均1.0人であった。

「主に精神科」では平成25年9月が平均0.7人、平成26年9月が平均0.9人であった。

図表 50 1事業所あたり 「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	49	0.6	2.6	0.0		53	1.0	2.8	0.0
機能強化型2	52	0.0	0.2	0.0		53	0.1	0.4	0.0
機能強化型以外	396	0.2	0.9	0.0		457	0.3	1.7	0.0
主に精神科	59	0.7	2.5	0.0		68	0.9	2.5	0.0

## 6) 訪問回数

訪問回数は、「機能強化型 1」では平成 25 年 9 月が平均 1,007.9 回、平成 26 年 9 月が平均 1,072.7 回であった。「機能強化型 2」では平成 25 年 9 月が平均 674.7 回、平成 26 年 9 月が平均 750.6 回であった。「機能強化型以外」では平成 25 年 9 月が平均 399.8 回、平成 26 年 9 月が平均 420.2 回であった。「主に精神科」では平成 25 年 9 月が平均 352.2 回、平成 26 年 9 月が平均 397.9 回であった。

図表 51 1 事業所あたり 訪問回数

単位：回

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	48	1,007.9	450.1	908.0		52	1,072.7	442.9	1,022.0
機能強化型 2	52	674.7	332.6	613.0		52	750.6	378.6	688.0
機能強化型以外	384	399.8	297.7	332.5		448	420.2	313.2	344.0
主に精神科	59	352.2	362.0	257.0		68	397.9	296.8	301.0

## 7) 医療保険による訪問回数

1 事業所あたりの医療保険による訪問回数についてみると、「機能強化型 1」では平成 25 年 9 月が平均 371.3 回、平成 26 年 9 月が平均 395.5 回であった。「機能強化型 2」では平成 25 年 9 月が平均 243.3 回、平成 26 年 9 月が平均 280.5 回であった。「機能強化型以外」では平成 25 年 9 月が平均 122.7 回、平成 26 年 9 月が平均 132.9 回であった。「主に精神科」では平成 25 年 9 月が平均 304.4 回、平成 26 年 9 月が平均 370.5 回であった。いずれも訪問回数が増加している。

図表 52 1 事業所あたり 医療保険による訪問回数

単位：回

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	48	371.3	185.3	333.5		53	395.5	229.8	339.0
機能強化型 2	52	243.3	127.8	213.0		52	280.5	153.7	244.5
機能強化型以外	383	122.7	110.4	97.0		446	132.9	121.3	100.0
主に精神科	59	304.4	324.7	215.0		68	370.5	286.3	265.5

## 8) 年齢別利用者数

### ① 医療保険のみの利用者

医療保険のみの利用者について、年齢別利用者数をみると、「0歳～15歳未満」の利用者は、「機能強化型1」では平均3.4人、「機能強化型2」では平均2.6人、「機能強化型以外」では平均1.1人、「主に精神科」では平均0.2人であった。

「0歳～15歳未満」の利用者が「有」の事業所は、「機能強化型1」では74.5%、「機能強化型2」では67.9%、「機能強化型以外」では27.7%、「主に精神科」では5.9%であった。

図表 53 1事業所あたり 年齢別利用者数（医療保険のみ）

単位：人

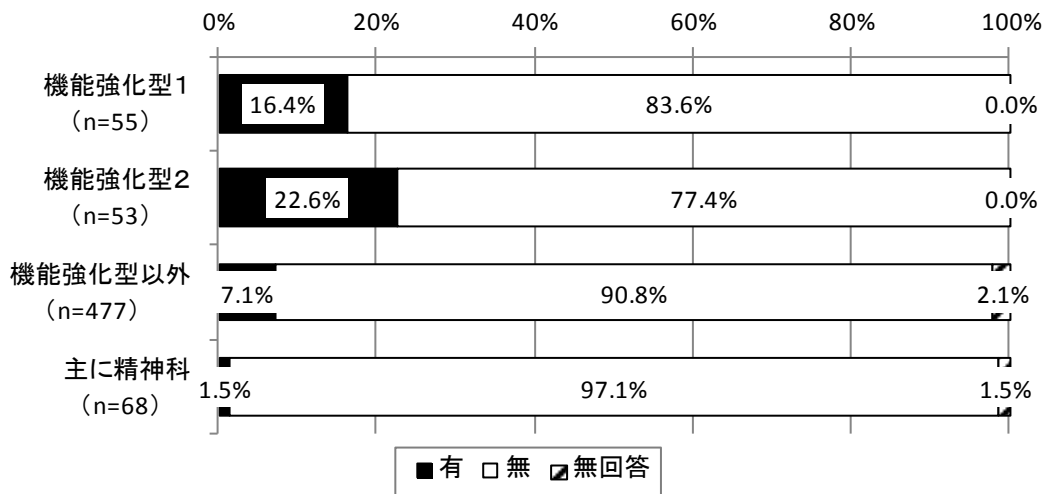
		1歳未満	1歳以上 3歳未満	3歳以上 6歳未満	6歳以上 15歳未満	15歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
機能強化型1 (n=55)	平均値	0.2	0.7	0.9	1.6	4.5	12.7	11.3	20.3
	標準偏差	0.6	1.1	1.4	2.0	4.3	9.1	5.6	10.6
	中央値	0.0	0.0	0.0	1.0	3.0	11.0	11.0	19.0
機能強化型2 (n=53)	平均値	0.4	0.6	0.7	0.8	2.8	8.9	6.6	11.6
	標準偏差	1.1	1.1	1.5	2.0	3.0	9.1	4.2	6.9
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	7.0	6.0	10.0
機能強化型 以外 (n=467)	平均値	0.1	0.3	0.3	0.4	1.5	4.5	3.7	5.5
	標準偏差	0.4	0.9	1.2	1.2	2.8	6.9	5.0	5.6
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	3.0	4.0
主に精神科 (n=67)	平均値	0.0	0.0	0.0	0.2	14.3	46.5	12.6	5.8
	標準偏差	0.1	-	0.1	0.9	14.5	42.9	13.0	13.3
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	34.0	9.0	2.0

図表 54 1事業所あたり 0歳～15歳未満の利用者数（医療保険のみ）

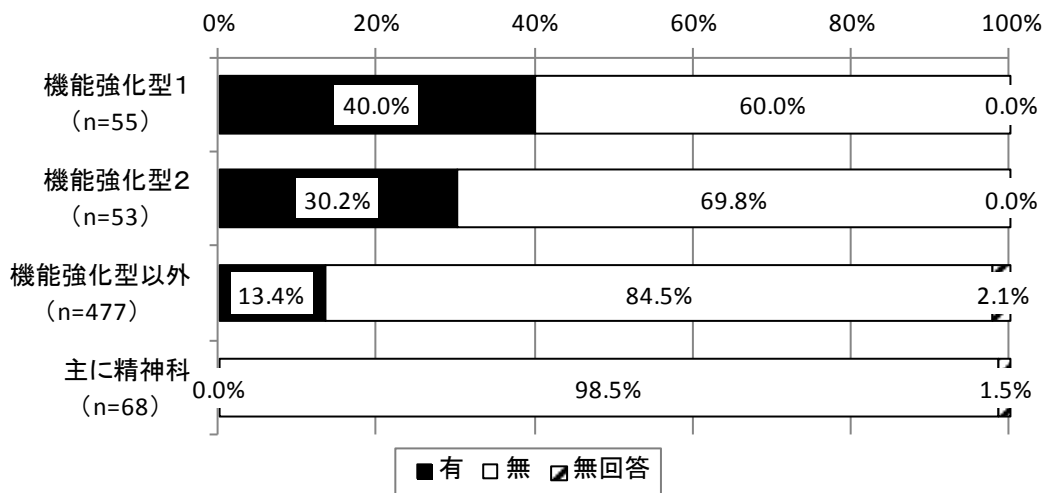
単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	55	3.4	4.0	2.0
機能強化型2	53	2.6	4.0	1.0
機能強化型以外	467	1.1	3.2	0.0
主に精神科	67	0.2	1.0	0.0

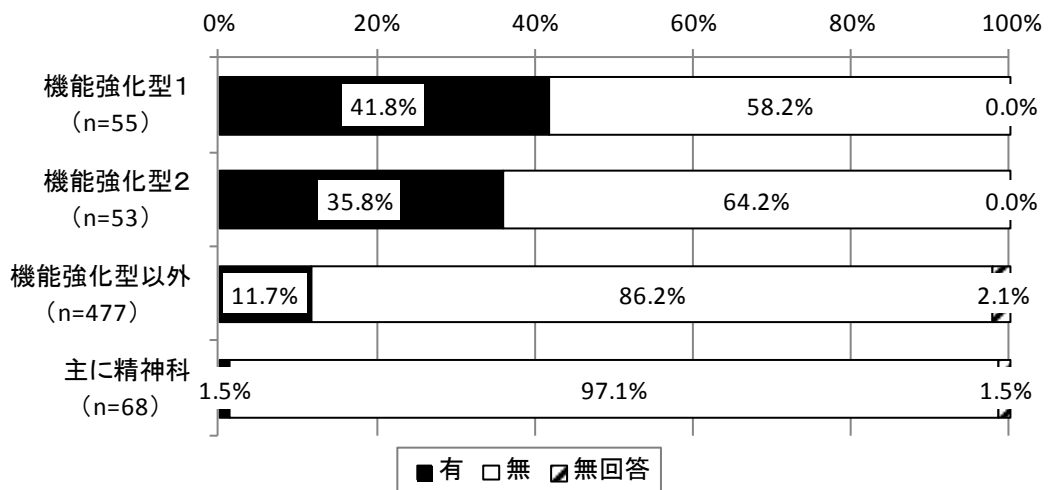
図表 55 1歳未満の利用者の有無



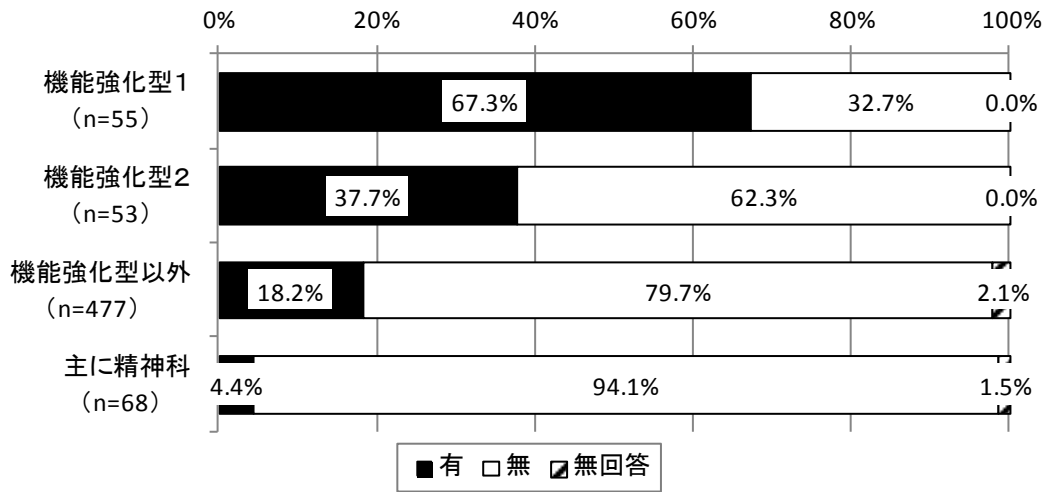
図表 56 1歳以上3歳未満の利用者の有無



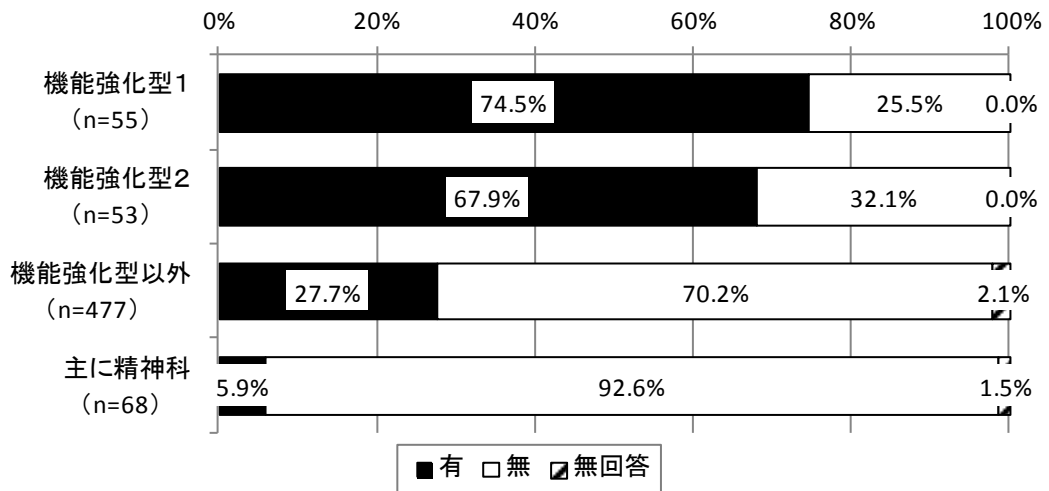
図表 57 3歳以上6歳未満の利用者の有無



図表 58 6歳以上15歳未満の利用者の有無



図表 59 (再掲) 0歳~15歳未満の利用者の有無



## ② 介護保険の利用者

介護保険の利用者について、年齢別利用者数をみると、「機能強化型1」では「75歳以上」が平均100.9人であった。

図表 60 1事業所あたり 年齢別利用者数（介護保険）

単位：人

		40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
機能強化型1 (n=50)	平均値	6.6	19.6	100.9
	標準偏差	7.1	15.2	61.3
	中央値	5.0	15.5	89.0
機能強化型2 (n=52)	平均値	4.8	15.5	65.1
	標準偏差	5.6	14.4	40.6
	中央値	3.5	12.5	55.0
機能強化型以外 (n=438)	平均値	2.8	8.8	38.5
	標準偏差	4.4	10.3	32.3
	中央値	1.0	6.0	31.0
主に精神科 (n=65)	平均値	0.4	1.6	3.6
	標準偏差	0.8	2.3	4.7
	中央値	0.0	0.0	1.0

## ③ 介護保険の利用者のうち、特別訪問看護指示書により医療保険の適用になった利用者

介護保険の利用者のうち、特別訪問看護指示書により医療保険の適用になった利用者について、年齢別利用者数をみると、「機能強化型1」では「75歳以上」が平均2.3人、「65歳以上75歳未満」が平均0.3人で、「40歳以上65歳未満」が平均0.1人であった。

図表 61 1事業所あたり 年齢別利用者数  
(特別訪問看護指示書により医療保険の適用になった利用者)

単位：人

		40歳以上 65歳未満	65歳以上 75歳未満	75歳以上
機能強化型1 (n=53)	平均値	0.1	0.3	2.3
	標準偏差	0.3	0.7	2.4
	中央値	0.0	0.0	2.0
機能強化型2 (n=51)	平均値	0.1	0.2	1.7
	標準偏差	0.2	0.5	2.0
	中央値	0.0	0.0	1.0
機能強化型以外 (n=448)	平均値	0.0	0.1	0.7
	標準偏差	0.2	0.4	1.5
	中央値	0.0	0.0	0.0
主に精神科 (n=64)	平均値	0.0	0.0	0.1
	標準偏差	0.1	-	0.4
	中央値	0.0	0.0	0.0

### 9) 超重症児・準超重症児

超重症児・準超重症児の利用者数についてみると、「機能強化型 1」では「超重症児」が平均 1.3 人、「準超重症児」が平均 0.8 人であった。

超重症児の有無についてみると、「機能強化型 1」では「有」が 49.1%、「機能強化型 2」では 39.6%、「機能強化型以外」では 13.2%、「主に精神科」では 0.0%であった。

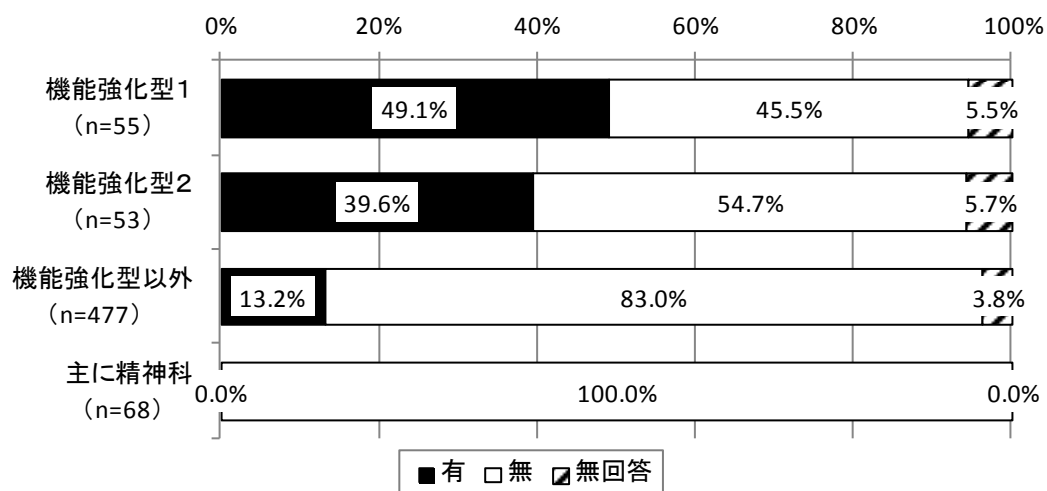
準超重症児の有無についてみると、「機能強化型 1」では「有」が 40.0%、「機能強化型 2」では 34.0%、「機能強化型以外」では 11.1%、「主に精神科」では 0.0%であった。

図表 62 1 事業所あたり 超重症児・準超重症児利用者数

単位：人

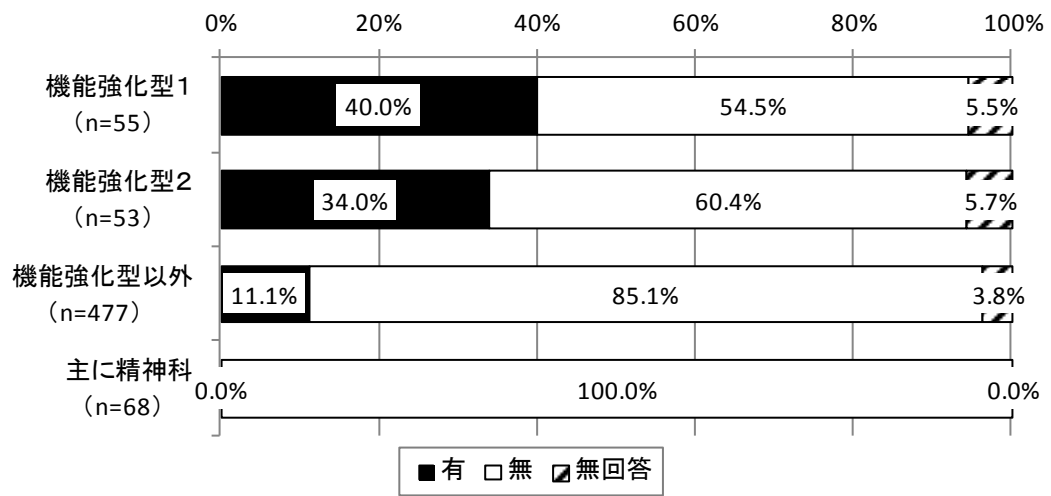
		超重症児	準超重症児	その他
機能強化型 1 (n=52)	平均値	1.3	0.8	0.9
	標準偏差	1.8	1.2	1.7
	中央値	1.0	0.0	0.0
機能強化型 2 (n=50)	平均値	0.9	0.5	0.9
	標準偏差	1.6	0.8	2.2
	中央値	0.0	0.0	0.0
機能強化型以外 (n=459)	平均値	0.3	0.2	0.3
	標準偏差	1.1	0.8	1.3
	中央値	0.0	0.0	0.0
主に精神科 (n=68)	平均値	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	-	-	0.2
	中央値	0.0	0.0	0.0

図表 63 超重症児の有無





図表 64 準超重症児の有無



### 10) 要介護度別利用者数

40歳以上の医療保険のみの利用者について、要介護度別利用者数をみると、「機能強化型1」では「要介護1・2・3」が平均11.1人、「要介護4」が平均4.9人、「要介護5」が平均7.1人であった。「機能強化型2」では「要介護1・2・3」が平均6.1人、「要介護4」が平均2.8人、「要介護5」が平均5.4人であった。「機能強化型以外」では「要介護1・2・3」が平均3.5人、「要介護4」が平均1.4人、「要介護5」が平均2.5人であった。「主に精神科」では、「要介護1・2・3」が平均3.9人、「要介護4」が平均0.2人、「要介護5」が平均0.1人で、「介護保険対象外」が23.8人であった。介護保険の利用者について、要介護度別利用者数をみると、「機能強化型1」では「要介護1・2・3」が平均64.8人、「要介護4」が平均20.9人、「要介護5」が平均28.3人であった。

図表 65 1事業所あたり 要介護度別利用者数（医療保険のみの利用者：40歳以上）

単位：人

		要支援 1・2	要介護 1・2・3	要介護4	要介護5	介護保険 対象外	申請中・ 自立・未 申請
機能強化型1 (n=47)	平均値	1.7	11.1	4.9	7.1	12.9	6.7
	標準偏差	2.1	8.8	4.2	6.0	15.6	10.7
	中央値	1.0	9.0	4.0	6.0	7.0	2.0
機能強化型2 (n=49)	平均値	0.6	6.1	2.8	5.4	9.2	3.1
	標準偏差	1.1	5.2	2.2	4.2	11.0	7.6
	中央値	0.0	5.0	3.0	4.0	4.0	0.0
機能強化型以外 (n=444)	平均値	0.6	3.5	1.4	2.5	3.8	1.5
	標準偏差	1.3	5.6	2.3	3.2	7.1	3.8
	中央値	0.0	2.0	1.0	2.0	2.0	0.0
主に精神科(n=58)	平均値	1.1	3.9	0.2	0.1	23.8	6.3
	標準偏差	1.9	5.5	0.5	0.4	50.6	20.4
	中央値	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 66 1事業所あたり 要介護度別利用者数（介護保険の利用者）

単位：人

		要支援 1・2	要介護 1・2・3	要介護4	要介護5	申請中・自 立・未申請
機能強化型1 (n=55)	平均値	12.4	64.8	20.9	28.3	1.2
	標準偏差	9.1	44.0	13.9	20.0	2.5
	中央値	11.0	56.0	17.0	27.0	0.0
機能強化型2 (n=52)	平均値	7.3	40.4	14.9	18.4	0.6
	標準偏差	6.4	27.5	10.5	12.7	1.3
	中央値	6.5	36.5	13.0	15.5	0.0
機能強化型以外 (n=464)	平均値	5.4	26.7	8.1	9.5	0.3
	標準偏差	6.9	24.3	8.0	8.9	1.0
	中央値	3.0	21.0	6.0	7.0	0.0
主に精神科(n=64)	平均値	0.7	4.2	0.4	0.5	0.4
	標準偏差	1.2	5.5	0.9	1.1	2.0
	中央値	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0

図表 67 1事業所あたり 要介護度別利用者数  
 (特別訪問看護指示書により医療保険の適用になった利用者)

単位：人

		要支援 1・2	要介護 1・2・3	要介護4	要介護5	申請中・自 立・未申請
機能強化型1 (n=54)	平均値	0.2	0.8	0.4	1.3	0.0
	標準偏差	0.6	1.0	0.6	1.7	0.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
機能強化型2 (n=52)	平均値	0.1	0.6	0.4	0.7	0.0
	標準偏差	0.2	1.0	0.7	0.8	0.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0
機能強化型以外 (n=464)	平均値	0.0	0.3	0.2	0.3	0.0
	標準偏差	0.2	0.6	0.5	0.8	0.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
主に精神科(n=65)	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.1	0.3	-	0.1	-
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

### 11) 利用者の日常生活自立度

医療保険のみの利用者における日常生活自立度をみると、「機能強化型1」では「C」が平均13.4人、「A」が平均11.9人で、「B」が平均10.8人であった。「機能強化型2」では「C」が平均9.0人、「機能強化型以外」では「C」が平均4.0人であった。「主に精神科」では「自立・J」は平均32.7人、「C」は平均0.2人であった。

精神科訪問看護の利用者についてみると、「主に精神科」では「自立・J」が平均32.0人であった。

介護保険の利用者についてみると、「機能強化型1」では「A」が平均40.6人、「B」が平均35.3人、「C」が平均25.4人であった。

図表 68 1事業所あたり 利用者の日常生活自立度（医療保険のみの利用者）

単位：人

		自立・J	A	B	C
機能強化型1 (n=50)	平均値	9.5	11.9	10.8	13.4
	標準偏差	7.5	6.9	7.7	8.1
	中央値	7.5	11.0	9.5	11.0
機能強化型2 (n=47)	平均値	4.7	5.9	6.3	9.0
	標準偏差	5.6	5.0	4.8	5.4
	中央値	2.0	5.0	5.0	8.0
機能強化型以外 (n=435)	平均値	3.1	3.3	3.0	4.0
	標準偏差	5.8	3.8	3.7	4.2
	中央値	1.0	2.0	2.0	3.0
主に精神科 (n=57)	平均値	32.7	3.0	0.8	0.2
	標準偏差	54.3	9.2	4.4	0.8
	中央値	10.0	0.0	0.0	0.0

図表 69 1事業所あたり 利用者の日常生活自立度（医療保険のみで精神科訪問看護の利用者）

単位：人

		自立・J	A	B	C
機能強化型1 (n=41)	平均値	1.7	0.1	0.1	0.1
	標準偏差	3.3	0.4	0.4	0.3
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
機能強化型2 (n=41)	平均値	1.7	0.2	0.0	0.0
	標準偏差	4.3	0.6	0.2	0.2
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
機能強化型以外 (n=393)	平均値	1.2	0.2	0.1	0.0
	標準偏差	4.2	1.1	0.7	0.3
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
主に精神科 (n=57)	平均値	32.0	2.7	0.8	0.1
	標準偏差	54.3	9.1	4.3	0.5
	中央値	8.0	0.0	0.0	0.0

図表 70 1事業所あたり 利用者の日常生活自立度（介護保険の利用者）

単位：人

		自立・J	A	B	C
機能強化型 1 (n=48)	平均値	20.7	40.6	35.3	25.4
	標準偏差	18.4	28.2	28.8	20.2
	中央値	18.5	37.5	28.5	20.0
機能強化型 2 (n=42)	平均値	12.1	23.7	21.5	19.5
	標準偏差	10.5	19.8	15.0	13.1
	中央値	9.0	15.0	20.0	16.0
機能強化型以外 (n=420)	平均値	9.1	17.2	12.2	9.8
	標準偏差	9.5	15.9	11.8	11.1
	中央値	6.0	13.0	9.0	7.0
主に精神科 (n=58)	平均値	2.9	2.0	0.6	0.4
	標準偏差	4.2	2.9	1.2	1.1
	中央値	1.0	1.0	0.0	0.0

図表 71 1事業所あたり 利用者の日常生活自立度  
(特別訪問看護指示書により医療保険の適用になった利用者)

単位：人

		自立・J	A	B	C
機能強化型 1 (n=43)	平均値	0.2	0.4	0.4	1.4
	標準偏差	0.5	0.7	0.7	1.7
	中央値	0.0	0.0	0.0	1.0
機能強化型 2 (n=46)	平均値	0.1	0.3	0.5	1.0
	標準偏差	0.4	0.5	1.3	1.4
	中央値	0.0	0.0	0.0	1.0
機能強化型以外 (n=402)	平均値	0.1	0.2	0.3	0.4
	標準偏差	0.5	0.5	1.0	0.8
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
主に精神科 (n=52)	平均値	0.2	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	1.1	0.2	-	0.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0

## 12) 利用者の認知症高齢者の日常生活自立度

医療保険のみの利用者について、認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「機能強化型1」では「自立・I」が平均26.4人、「II」が平均6.4人、「III」が平均4.3、「IV」が平均2.8人、「M」が1.6人であった。

介護保険の利用者についてみると、「機能強化型1」では「自立・I」が平均45.7人、「II」が平均26.7人、「III」が平均19.5人、「IV」が平均11.0人、「M」が4.1人であった。

図表 72 1事業所あたり 利用者の認知症高齢者の日常生活自立度（医療保険のみの利用者）

単位：人

		自立・I	II	III	IV	M
機能強化型1 (n=44)	平均値	26.4	6.4	4.3	2.8	1.6
	標準偏差	18.9	4.7	4.3	2.6	2.2
	中央値	24.5	5.0	3.0	2.0	1.0
機能強化型2 (n=43)	平均値	13.0	3.8	2.4	2.3	0.9
	標準偏差	10.7	2.8	2.3	2.7	1.2
	中央値	13.0	3.0	2.0	1.0	0.0
機能強化型以外 (n=420)	平均値	7.6	2.3	1.3	1.0	0.6
	標準偏差	10.7	3.7	2.0	1.6	1.4
	中央値	5.0	1.0	1.0	0.0	0.0
主に精神科 (n=51)	平均値	26.8	1.8	0.8	0.4	0.3
	標準偏差	55.7	5.7	3.7	2.1	1.6
	中央値	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 73 1事業所あたり 利用者の認知症高齢者の日常生活自立度（介護保険の利用者）

単位：人

		自立・I	II	III	IV	M
機能強化型1 (n=46)	平均値	45.7	26.7	19.5	11.0	4.1
	標準偏差	36.3	22.4	17.2	9.9	4.4
	中央値	42.0	24.0	16.0	9.0	2.0
機能強化型2 (n=42)	平均値	25.9	17.1	12.7	9.1	2.8
	標準偏差	25.6	13.0	12.1	10.1	5.2
	中央値	23.0	14.0	11.0	7.0	1.0
機能強化型以外 (n=418)	平均値	19.3	13.1	7.9	4.9	1.7
	標準偏差	24.0	12.8	8.2	5.7	4.0
	中央値	13.5	10.0	6.0	3.0	0.0
主に精神科 (n=58)	平均値	2.3	2.0	1.0	0.2	0.2
	標準偏差	3.2	2.6	1.7	0.9	0.7
	中央値	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0

図表 74 1 事業所あたり 利用者の認知症高齢者の日常生活自立度  
 (特別訪問看護指示書により医療保険の適用になった利用者)

単位：人

		自立・I	II	III	IV	M
機能強化型 1 (n=44)	平均値	0.7	0.4	0.2	0.5	0.5
	標準偏差	1.0	0.7	0.6	1.0	1.7
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
機能強化型 2 (n=43)	平均値	0.5	0.3	0.6	0.3	0.2
	標準偏差	0.9	0.6	1.1	0.6	0.5
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
機能強化型以外 (n=393)	平均値	0.4	0.3	0.4	0.2	0.1
	標準偏差	1.7	1.7	4.9	1.1	0.5
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
主に精神科 (n=51)	平均値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.2	0.1	-	-	0.1
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

13) 精神疾患のある利用者の疾患別人数

① 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ

7 統合失調症

精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲの利用者で、疾患が「統合失調症」である利用者は、「機能強化型1」では平成25年9月が平均1.3人、平成26年9月が平均2.9人であった。「主に精神科」では平成25年9月が平均40.2人、平成26年9月が平均47.1人であった。

図表 75 統合失調症（精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ）

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	37	1.3	2.8	0.0		38	2.9	4.8	0.5
機能強化型2	35	2.1	4.7	0.0		35	2.5	5.5	0.0
機能強化型以外	298	1.1	5.0	0.0		340	1.3	5.4	0.0
主に精神科	58	40.2	40.2	28.0		68	47.1	45.2	35.0

イ 気分障害

疾患が「気分障害」である利用者は、「機能強化型1」では平成25年9月が平均0.4人、平成26年9月が平均0.8人であった。「主に精神科」では平成25年9月が平均9.3人、平成26年9月が平均10.8人であった。

図表 76 気分障害（精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ）

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	37	0.4	1.2	0.0		38	0.8	2.3	0.0
機能強化型2	35	0.6	1.3	0.0		35	0.7	1.4	0.0
機能強化型以外	298	0.2	0.9	0.0		340	0.4	1.3	0.0
主に精神科	58	9.3	14.2	5.0		68	10.8	13.9	5.5



### ウ 認知症

疾患が「認知症」である利用者は、「機能強化型1」では平成25年9月、平成26年9月ともに平均0.1人であった。「主に精神科」では平成25年9月が平均2.3人、平成26年9月が平均2.8人であった。

図表 77 認知症（精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ）

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	37	0.1	0.4	0.0		38	0.1	0.4	0.0
機能強化型2	35	0.0	-	0.0		35	0.0	-	0.0
機能強化型以外	298	0.0	0.3	0.0		340	0.1	0.7	0.0
主に精神科	58	2.3	12.4	0.0		68	2.8	10.7	0.0

### エ その他

「その他」の疾患の利用者は、「機能強化型1」では平成25年9月が平均0.4人、平成26年9月が平均0.9人であった。「主に精神科」では平成25年9月が平均12.4人、平成26年9月が平均17.4人であった。

図表 78 その他（精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ）

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	37	0.4	0.8	0.0		38	0.9	1.5	0.0
機能強化型2	35	0.6	1.9	0.0		35	1.0	2.9	0.0
機能強化型以外	298	0.4	1.8	0.0		340	0.5	1.5	0.0
主に精神科	58	12.4	13.2	8.5		68	17.4	16.9	14.0

## オ 合計

精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲの利用者の合計人数は、「機能強化型1」では平成25年9月が平均2.1人、平成26年9月が平均4.7人であった。「主に精神科」では平成25年9月が平均64.2人、平成26年9月が平均78.1人であった。

図表 79 合計（精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ）

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	37	2.1	4.6	0.0		38	4.7	7.9	1.0
機能強化型2	35	3.3	7.3	0.0		35	4.2	9.3	0.0
機能強化型以外	298	1.7	7.2	0.0		340	2.3	7.7	0.0
主に精神科	58	64.2	60.5	47.0		68	78.1	65.5	55.0

## ② 精神科訪問看護基本療養費Ⅱ

### 7 統合失調症

精神科訪問看護基本療養費Ⅱの利用者で、疾患が「統合失調症」の利用者は、「機能強化型1」「機能強化型2」では平成25年9月、平成26年9月ともにいなかった。

「主に精神科」では平成25年9月が平均0.2人、平成26年9月が平均0.1人であった。

図表 80 統合失調症（精神科訪問看護基本療養費Ⅱ）

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	33	0.0	-	0.0		33	0.0	-	0.0
機能強化型2	31	0.0	-	0.0		31	0.0	-	0.0
機能強化型以外	281	0.0	0.1	0.0		317	0.0	0.1	0.0
主に精神科	45	0.2	1.1	0.0		50	0.1	0.7	0.0

## イ 気分障害

「気分障害」はいずれもいなかった。

図表 81 気分障害（精神科訪問看護基本療養費Ⅱ）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	33	0.0	-	0.0		33	0.0	-	0.0
機能強化型 2	31	0.0	-	0.0		31	0.0	-	0.0
機能強化型以外	281	0.0	-	0.0		317	0.0	-	0.0
主に精神科	45	0.0	-	0.0		50	0.0	-	0.0

## ウ 認知症

「認知症」は、「機能強化型 1」「機能強化型 2」「主に精神科」いずれも平成 25 年 9 月、平成 26 年 9 月ともいなかった。

図表 82 認知症（精神科訪問看護基本療養費Ⅱ）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	33	0.0	-	0.0		33	0.0	-	0.0
機能強化型 2	31	0.0	-	0.0		31	0.0	-	0.0
機能強化型以外	281	0.0	-	0.0		317	0.0	0.1	0.0
主に精神科	45	0.0	-	0.0		50	0.0	-	0.0

## エ その他

「その他」は、「機能強化型 1」「機能強化型 2」では平成 25 年 9 月、平成 26 年 9 月ともいなかった。

図表 83 その他（精神科訪問看護基本療養費Ⅱ）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	33	0.0	-	0.0		33	0.0	-	0.0
機能強化型 2	31	0.0	-	0.0		31	0.0	-	0.0
機能強化型以外	281	0.0	0.1	0.0		317	0.0	0.1	0.0
主に精神科	45	0.0	0.1	0.0		50	0.0	0.1	0.0

## オ 合計

精神科訪問看護基本療養費Ⅱの利用者の合計人数は、「機能強化型1」「機能強化型2」では平成25年9月、平成26年9月ともにいなかった。

「機能強化型以外」では平成25年9月、平成26年9月ともに平均0.0人であった。

「主に精神科」では平成25年9月が平均0.2人、平成26年9月が平均0.1人であった。

図表 84 合計（精神科訪問看護基本療養費Ⅱ）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	33	0.0	-	0.0		33	0.0	-	0.0
機能強化型 2	31	0.0	-	0.0		31	0.0	-	0.0
機能強化型以外	281	0.0	0.1	0.0		317	0.0	0.1	0.0
主に精神科	45	0.2	1.2	0.0		50	0.1	0.9	0.0

③ 訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅱ

7 統合失調症

訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅱの利用者で、疾患が「統合失調症」の利用者は、「機能強化型1」では平成25年9月が平均1.3人、平成26年9月が平均0.3人であった。

「主に精神科」では平成25年9月が平均0.9人、平成26年9月が平均0.2人であった。

図表 85 統合失調症（訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅱ）

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	39	1.3	4.2	0.0		39	0.3	0.5	0.0
機能強化型2	34	0.2	0.7	0.0		35	0.3	0.8	0.0
機能強化型以外	307	0.6	1.9	0.0		353	0.5	2.0	0.0
主に精神科	49	0.9	5.1	0.0		57	0.2	0.9	0.0

イ 気分障害

「気分障害」は、「主に精神科」では平成25年9月が平均0.4人、平成26年9月が平均0.2人であった。

図表 86 気分障害（訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅱ）

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	39	0.3	0.9	0.0		39	0.2	0.7	0.0
機能強化型2	34	0.0	-	0.0		35	0.1	0.2	0.0
機能強化型以外	307	0.1	0.5	0.0		353	0.1	0.6	0.0
主に精神科	49	0.4	1.6	0.0		57	0.2	0.9	0.0

### ウ 認知症

「認知症」は、「機能強化型 1」では平成 25 年 9 月、平成 26 年 9 月ともに平均 1.1 人であった。「主に精神科」では平成 25 年 9 月、平成 26 年 9 月ともに平均 0.2 人であった。

図表 87 認知症（訪問看護基本療養費 I・II）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	39	1.1	2.0	0.0		39	1.1	2.2	0.0
機能強化型 2	34	0.3	0.9	0.0		35	0.3	0.8	0.0
機能強化型以外	307	0.6	2.2	0.0		353	0.7	2.3	0.0
主に精神科	49	0.2	0.7	0.0		57	0.2	0.9	0.0

### エ その他

「その他」は、「機能強化型 1」では平成 25 年 9 月が平均 2.9 人、平成 26 年 9 月が平均 3.9 人であった。「主に精神科」では平成 25 年 9 月、平成 26 年 9 月ともに平均 0.8 人であった。

図表 88 その他（訪問看護基本療養費 I・II）

単位：人

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	39	2.9	9.0	0.0		39	3.9	12.3	0.0
機能強化型 2	34	3.5	10.3	0.0		35	4.2	12.0	0.0
機能強化型以外	307	1.6	7.5	0.0		353	1.9	10.1	0.0
主に精神科	49	0.8	1.6	0.0		57	0.8	2.1	0.0

### オ 合計

訪問看護基本療養費 I・II の利用者の合計人数は、「機能強化型 1」では、平成 25 年 9 月は平均 5.6 人、平成 26 年 9 月は平均 5.5 人であった。

「主に精神科」では、平成 25 年 9 月は平均 2.2 人、平成 26 年 9 月は平均 1.5 人であった。

図表 89 合計（訪問看護基本療養費 I・II）

単位：人

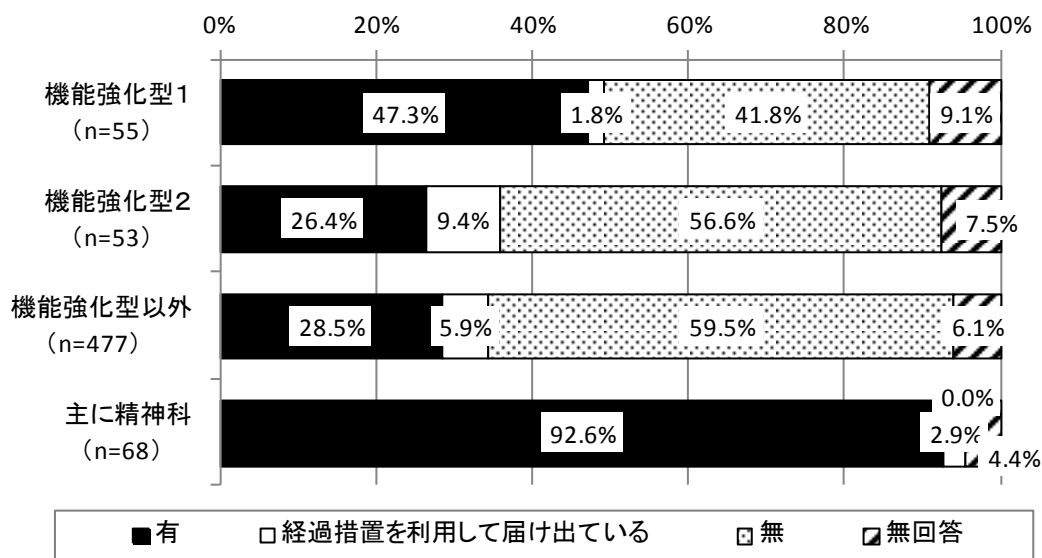
	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	39	5.6	11.2	1.0		39	5.5	12.7	1.0
機能強化型 2	34	4.1	10.4	0.0		35	4.8	12.0	0.0
機能強化型以外	307	2.9	8.2	0.0		353	3.2	10.6	0.0
主に精神科	49	2.2	7.0	0.0		57	1.5	4.1	0.0

### (3) 精神科訪問看護の実施状況

#### 1) 届出の状況

精神科訪問看護届出の状況についてみると、「機能強化型 1」では「有」が 47.3%、「機能強化型 2」では 26.4%、「機能強化型以外」では 28.5%であった。「主に精神科」では「有」が 92.6%、「経過措置を利用して届け出ている」が 2.9%であった。

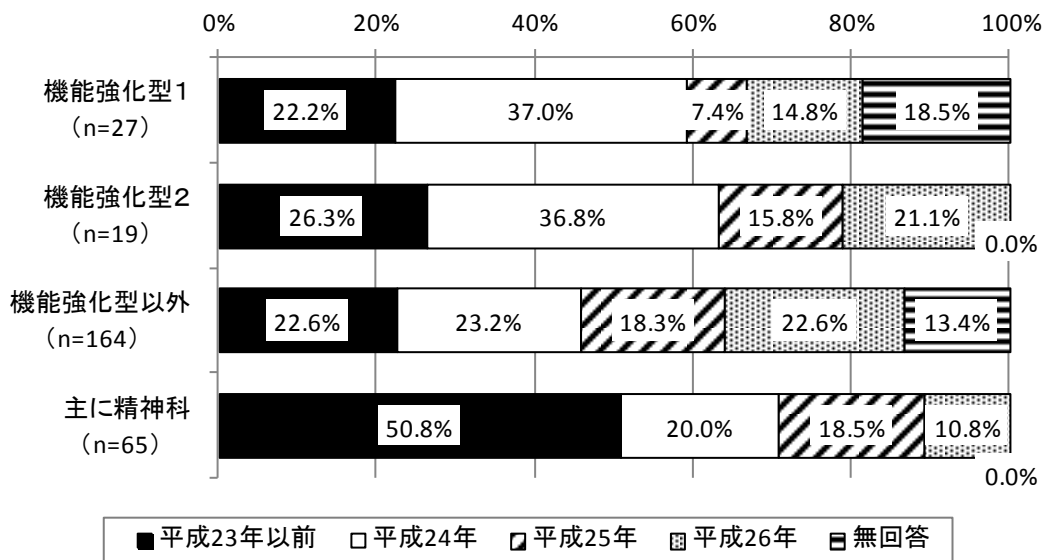
図表 90 精神科訪問看護届出の状況



#### 2) 精神科訪問看護開始時期

精神科訪問看護の開始時期についてみると、「機能強化型 1」では「平成 24 年」が 37.0%、「平成 23 年以前」は 22.2%であった。「主に精神科」では「平成 23 年以前」が 50.8%であった。

図表 91 精神科訪問看護開始時期



### 3) 精神科訪問看護の算定回数等

平成 26 年 9 月の精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）の算定回数は、「機能強化型 1」では「30 分未満」が平均 1.9 回、「30 分以上」が平均 43.1 回で、合計 45.0 回であった。「主に精神科」では「30 分未満」が平均 37.2 回、「30 分以上」が平均 301.8 回で、合計 339.0 回であった。

精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）の算定人数は、「機能強化型 1」では「30 分未満」が平均 0.8 人、「30 分以上」が平均 9.5 人で、合計 10.3 人であった。「主に精神科」では「30 分未満」が平均 10.3 人、「30 分以上」が平均 69.8 人で、合計 80.1 人であった。

精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）の算定回数は、「主に精神科」では「30 分未満」が平均 13.5 回、「30 分以上」が平均 31.1 回で、合計 44.5 回であった。

精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）の算定人数は、「主に精神科」では「30 分未満」が平均 1.9 人、「30 分以上」が平均 5.8 人で、合計 7.8 人であった。

図表 92 1 事業所あたり 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）の算定回数（平成 26 年 9 月）

単位：回

		30 分未満	30 分以上	合計
機能強化型 1 (n=23)	平均値	1.9	43.1	45.0
	標準偏差	3.9	58.1	60.2
	中央値	0.0	30.0	30.0
機能強化型 2 (n=17)	平均値	7.5	26.7	34.2
	標準偏差	19.8	47.5	55.2
	中央値	0.0	6.0	8.0
機能強化型以外 (n=141)	平均値	2.9	19.9	22.8
	標準偏差	11.1	36.3	39.1
	中央値	0.0	7.0	9.0
主に精神科 (n=58)	平均値	37.2	301.8	339.0
	標準偏差	132.3	238.2	276.2
	中央値	0.0	241.0	259.0



図表 93 1事業所あたり 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）の算定人数（平成26年9月）

単位：人

		30分未満	30分以上	合計
機能強化型1 (n=23)	平均値	0.8	9.5	10.3
	標準偏差	1.7	13.2	14.5
	中央値	0.0	7.0	7.0
機能強化型2 (n=17)	平均値	1.9	5.6	7.1
	標準偏差	4.6	10.7	11.5
	中央値	0.0	2.0	2.0
機能強化型以外 (n=141)	平均値	0.7	4.3	5.0
	標準偏差	2.4	8.9	9.5
	中央値	0.0	1.0	2.0
主に精神科 (n=58)	平均値	10.3	69.8	80.1
	標準偏差	34.6	56.5	69.2
	中央値	0.0	53.5	55.0

図表 94 1事業所あたり 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）の算定回数（平成26年9月）

単位：回

		30分未満	30分以上	合計
機能強化型1 (n=21)	平均値	0.0	0.6	0.6
	標準偏差	-	1.6	1.6
	中央値	0.0	0.0	0.0
機能強化型2 (n=16)	平均値	0.0	4.3	4.3
	標準偏差	-	9.9	9.9
	中央値	0.0	0.0	0.0
機能強化型以外 (n=107)	平均値	0.7	1.2	2.0
	標準偏差	5.6	8.9	11.0
	中央値	0.0	0.0	0.0
主に精神科 (n=53)	平均値	13.5	31.1	44.5
	標準偏差	91.4	75.9	146.5
	中央値	0.0	0.0	0.0

図表 95 1事業所あたり 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）の算定人数（平成 26 年 9 月）

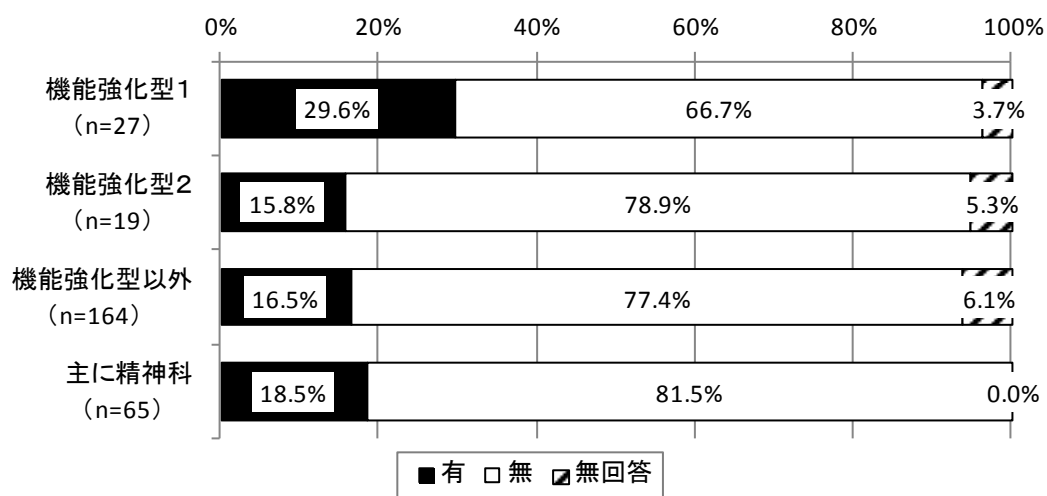
単位：人

		30分未満	30分以上	合計
機能強化型 1 (n=21)	平均値	0.0	0.2	0.2
	標準偏差	-	0.6	0.6
	中央値	0.0	0.0	0.0
機能強化型 2 (n=16)	平均値	0.0	0.8	0.8
	標準偏差	-	1.4	1.4
	中央値	0.0	0.0	0.0
機能強化型以外 (n=112)	平均値	0.1	0.3	0.4
	標準偏差	0.5	2.1	2.2
	中央値	0.0	0.0	0.0
主に精神科 (n=48)	平均値	1.9	5.8	7.8
	標準偏差	12.5	11.8	20.5
	中央値	0.0	0.0	0.0

#### 4) 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算

精神科重症患者早期集中支援管理連携加算の届出についてみると、「機能強化型1」では「有」が29.6%、「無」が66.7%であった。「有」の場合、4月～9月の加算算定実績は平均0.3人であった。「機能強化型2」では届出が「有」は15.8%であったが、4月～9月の加算算定実績はなかった。「機能強化型以外」では届出が「有」は16.5%であったが、4月～9月の加算算定実績はなかった。「主に精神科」では届出が「有」は18.5%であったが、4月～9月の加算算定実績はなかった。

図表 96 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算の届出の有無



図表 97 (有の場合) 平成26年4月～9月の加算算定実績

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	7	0.3	0.8	0.0
機能強化型2	2	0.0	-	0.0
機能強化型以外	25	0.0	-	0.0
主に精神科	12	0.0	-	0.0

5) 他医療機関の精神科重症患者早期集中支援管理連携におけるチームのメンバーとして参加した症例数

平成 26 年 4 月～9 月の 6 か月間に、加算の有無は問わず、他医療機関の精神科重症患者早期集中支援管理連携におけるチームのメンバーとして参加した症例数は、「機能強化型 1」「機能強化型 2」「機能強化型以外」ではなかった。「主に精神科」では平均 0.1 人であった。

図表 98 他医療機関の精神科重症患者早期集中支援管理連携におけるチームのメンバーとして参加した症例数

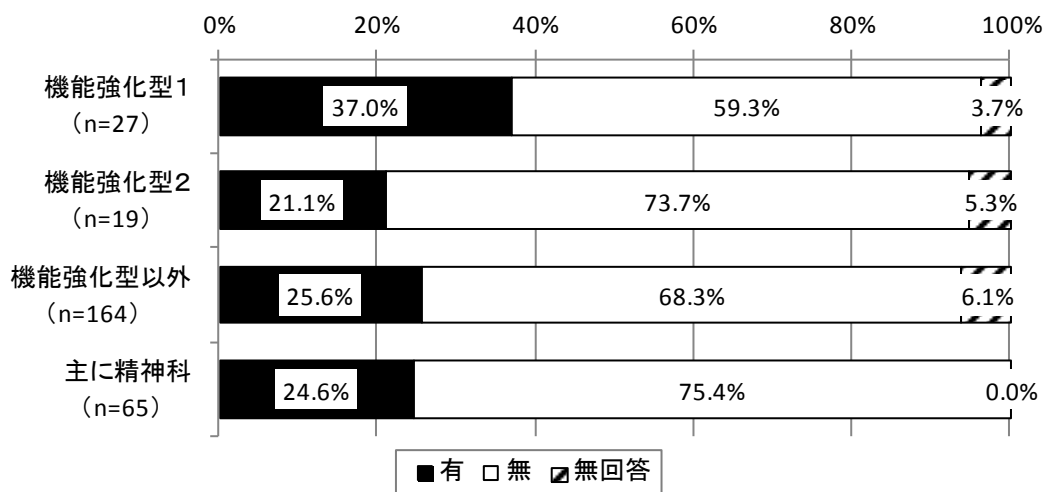
単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	17	0.0	-	0.0
機能強化型 2	10	0.0	-	0.0
機能強化型以外	108	0.0	-	0.0
主に精神科	45	0.1	0.4	0.0

6) 精神科複数回訪問加算

精神科複数回訪問加算の届出についてみると、「有」が「機能強化型 1」では 37.0%、「機能強化型 2」では 21.1%、「機能強化型以外」では 25.6%、「主に精神科」では 24.6%であった。

図表 99 精神科複数回訪問加算の届出の有無



① 加算算定回数（1日に2回）

精神科複数回訪問加算の届出がある場合について、「1日に2回」の加算算定実績（4月～9月）をみると、「機能強化型1」では平均2.0回、「機能強化型2」「機能強化型以外」では実績がなく、「主に精神科」では平均0.3回であった。

図表 100 （有の場合）4月～9月の加算算定実績（延べ回数）（1日に2回）

単位：回

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	9	2.0	6.0	0.0
機能強化型2	4	0.0	-	0.0
機能強化型以外	38	0.0	-	0.0
主に精神科	15	0.3	0.7	0.0

② 加算算定回数（1日に3回以上）

精神科複数回訪問加算の届出がある場合について、「1日に3回以上」の加算算定実績（4月～9月）をみると、いずれも実績はなかった。

図表 101 （有の場合）4月～9月の加算算定実績（延べ回数）（1日に3回以上）

単位：回

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	8	0.0	-	0.0
機能強化型2	4	0.0	-	0.0
機能強化型以外	37	0.0	-	0.0
主に精神科	15	0.0	-	0.0

③ 加算算定人数

精神科複数回訪問加算の届出がある場合の4月～9月の加算算定人数は、「機能強化型1」では平均0.8人、「機能強化型2」、「機能強化型以外」では平均0.0人、「主に精神科」では平均0.2人であった。

図表 102 （有の場合）4月～9月の加算算定人数

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	8	0.8	2.1	0.0
機能強化型2	4	0.0	-	0.0
機能強化型以外	34	0.0	-	0.0
主に精神科	15	0.2	0.6	0.0

7) 複数回の精神科訪問看護の提供利用者数

加算の有無は問わず、1日に複数回の精神科訪問看護を提供した利用者数は、平成26年9月は、「機能強化型1」「機能強化型2」ではおらず、また、「機能強化型以外」では平均0.0人であった。「主に精神科」では平成25年9月が平均0.6人、平成26年9月が平均0.7人であった。

図表 103 複数回精神科訪問看護の提供利用者数

単位：人

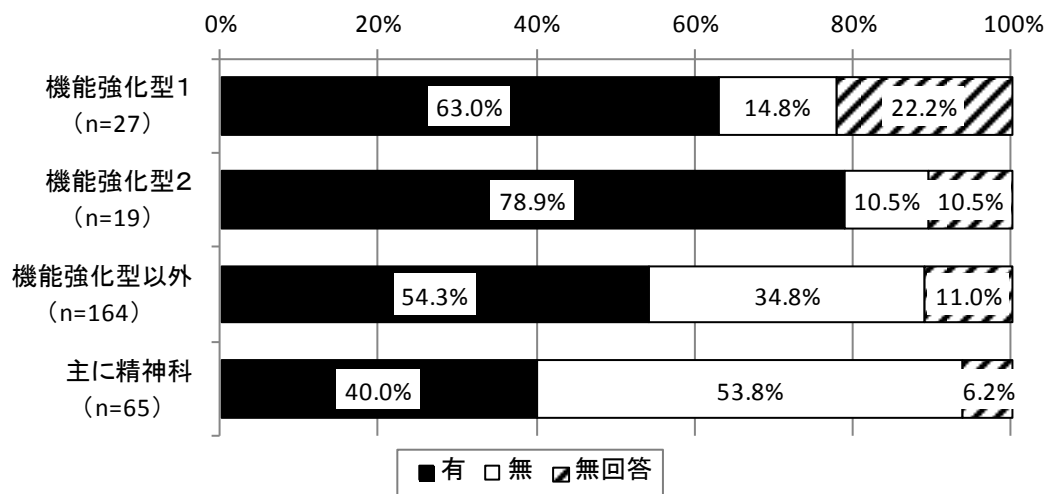
	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	19	0.0	-	0.0		19	0.0	-	0.0
機能強化型 2	11	0.0	-	0.0		11	0.0	-	0.0
機能強化型以外	100	0.0	-	0.0		117	0.0	0.1	0.0
主に精神科	43	0.6	3.3	0.0		52	0.7	2.9	0.0

### 8) 精神科訪問看護基本療養費の研修受講

精神科訪問看護基本療養費の研修受講者の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が63.0%、「機能強化型2」では78.9%、「機能強化型以外」では54.3%、「主に精神科」では40.0%であった。

精神科訪問看護基本療養費の研修受講者がある場合、その受講者数は、「機能強化型1」では平均3.3人、「機能強化型2」では平均3.9人、「機能強化型以外」では平均2.2人、「主に精神科」では平均2.4人であった。

図表 104 精神科訪問看護基本療養費の研修受講者の有無



図表 105 (有の場合) 受講者数

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	15	3.3	3.6	2.0
機能強化型2	15	3.9	4.0	3.0
機能強化型以外	88	2.2	2.3	2.0
主に精神科	24	2.4	1.9	2.0

#### (4) 褥瘡リスクの評価の実施状況

##### 1) 褥瘡の状態

褥瘡について、DESIGN-R で確認した利用者数（医療保険）は、平成 26 年 9 月時点で、「機能強化型 1」では平均 15.0 人、「機能強化型 2」では平均 5.9 人、「機能強化型以外」では平均 3.4 人、「主に精神科」では平均 7.7 人であった。いずれも、平成 25 年 9 月に比べてやや増加した。

また、真皮までの損傷の利用者数（d 2）は、平成 26 年 9 月時点で、「機能強化型 1」では平均 2.1 人、「機能強化型 2」では平均 1.0 人、「機能強化型以外」では平均 0.5 人、「主に精神科」では平均 0.2 人であった。

さらに、真皮を越える褥瘡の利用者数（D 3 以上）は、平成 26 年 9 月時点で、「機能強化型 1」では平均 1.6 人、「機能強化型 2」では平均 1.0 人、「機能強化型以外」では平均 0.6 人、「主に精神科」では平均 0.0 人であった。

図表 106 1 事業所あたり DESIGN-R で確認した利用者数（医療保険）

単位：人

	平成 25 年 9 月				平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	42	13.0	26.0	3.0	50	15.0	25.8	4.0
機能強化型 2	46	1.7	3.0	1.0	48	5.9	11.0	1.5
機能強化型以外	375	2.3	6.8	0.0	446	3.4	8.4	1.0
主に精神科	48	3.0	12.6	0.0	56	7.7	29.0	0.0

図表 107 1 事業所あたり 真皮までの損傷の利用者数（d 2）（医療保険）

単位：人

	平成 25 年 9 月				平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	42	1.2	1.7	1.0	50	2.1	2.7	1.0
機能強化型 2	46	0.5	0.9	0.0	48	1.0	3.1	0.0
機能強化型以外	375	0.4	1.3	0.0	446	0.5	1.7	0.0
主に精神科	48	0.1	0.5	0.0	56	0.2	0.5	0.0

図表 108 1 事業所あたり 真皮を越える褥瘡の利用者数（D 3 以上）（医療保険）

単位：人

	平成 25 年 9 月				平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	42	1.7	1.9	1.5	50	1.6	1.6	1.0
機能強化型 2	46	0.6	0.9	0.0	48	1.0	1.3	0.5
機能強化型以外	375	0.5	1.0	0.0	446	0.6	1.1	0.0
主に精神科	48	0.0	0.2	0.0	56	0.0	-	0.0

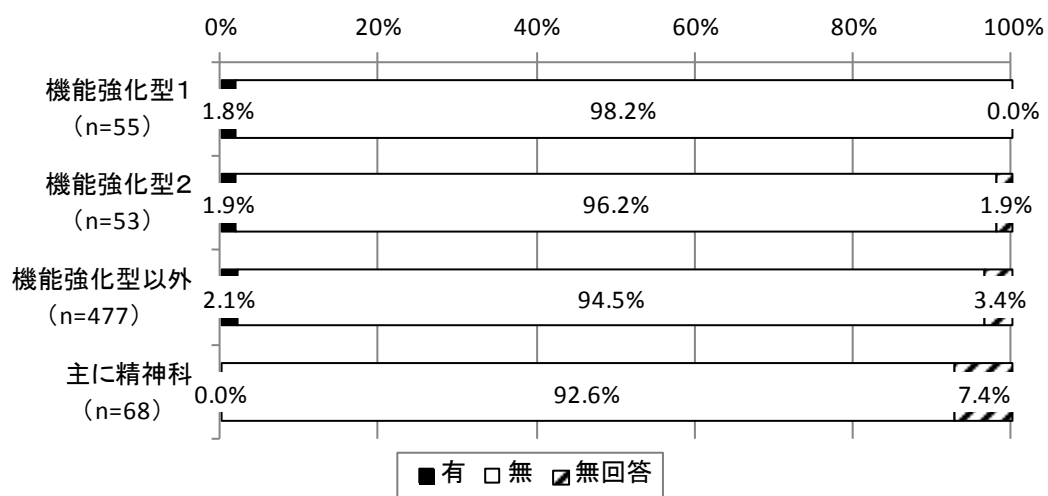


## 2) 他医療機関・事業所の専門性の高い看護師による同一日の訪問

他医療機関・事業所の専門性の高い看護師による同一日の訪問についてみると、「機能強化型1」では、「有」が1.8%、「機能強化型2」では1.9%、「機能強化型以外」では2.1%、「主に精神科」では0.0%で、ほとんど行われていなかった。

他医療機関・事業所の専門性の高い看護師による同一日の訪問がない場合、その理由についてたずねたところ、「機能強化型1」では、「専門性の高い看護師による訪問の必要な利用者がいないから」が24.1%、「機能強化型2」では37.3%、「機能強化型以外」では39.7%、「主に精神科」では65.1%でいずれでも最も高かった。

図表 109 他医療機関・事業所の専門性の高い看護師による同一日の訪問の有無



図表 110 (有の場合) 利用者数

単位：人

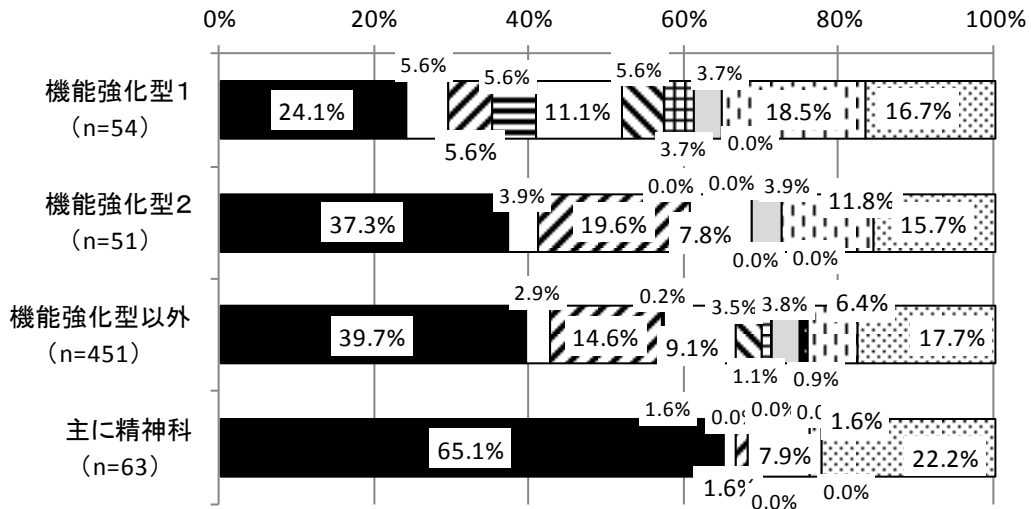
	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	1	3.0	-	3.0
機能強化型2	1	1.0	-	1.0
機能強化型以外	10	1.5	1.0	1.0
主に精神科	0	-	-	-

図表 111 (有の場合) 延べ訪問回数

単位：回

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	1	3.0	-	3.0
機能強化型2	1	1.0	-	1.0
機能強化型以外	10	3.2	4.6	2.0
主に精神科	0	-	-	-

図表 112 (無の場合) その理由

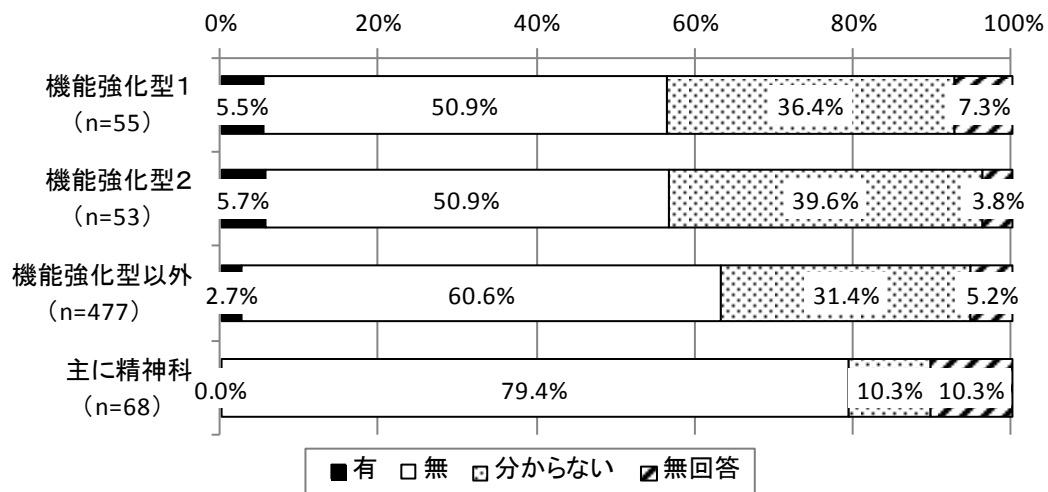


- 専門性の高い看護師による訪問の必要な利用者がいないから
- 専門性の高い看護師が当事業所にいるから
- ☑ 専門の医師が対応しているから
- ☑ 他機関の在宅褥瘡対策チームが対応しているから
- 専門性の高い看護師が近くにはいないから
- ☑ 専門性の高い看護師が所属する機関を知らないから
- ☑ 専門性の高い看護師が所属する機関が協力的でないから
- 利用者の経済的負担が増えるから
- 請求の手続きが難しいから
- その他
- ☑ 無回答

### 3) 他医療機関で在宅患者訪問褥瘡管理指導料が算定されている利用者

他医療機関で在宅患者訪問褥瘡管理指導料が算定されている利用者の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が5.5%、「機能強化型2」では5.7%、「機能強化型以外」では2.7%、「主に精神科」では0.0%であった。

図表 113 他医療機関で在宅患者訪問褥瘡管理指導料が算定されている利用者の有無



図表 114 (有の場合) 利用者人数

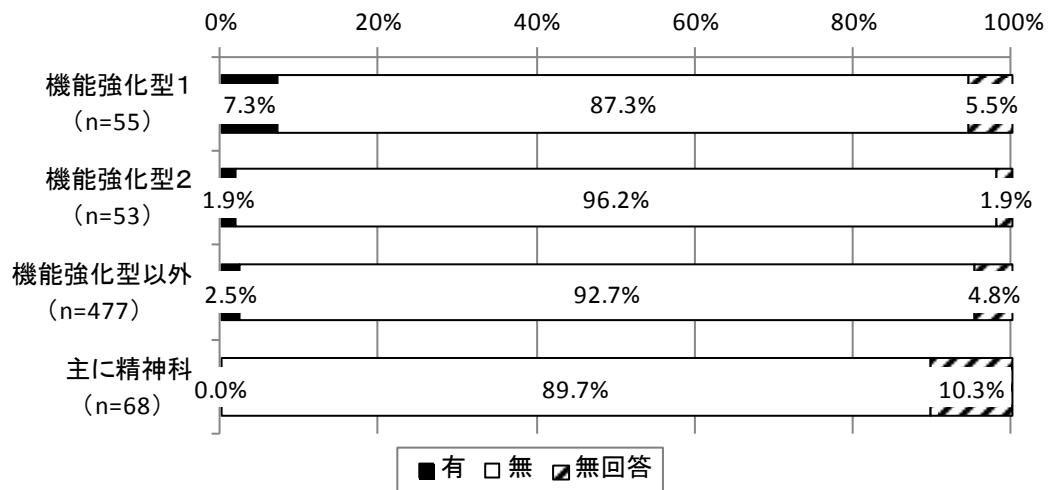
単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	3	1.7	1.2	1.0
機能強化型2	3	1.0	-	1.0
機能強化型以外	12	1.5	0.7	1.0
主に精神科	0	-	-	-

#### 4) 在宅褥瘡チーム

在宅褥瘡チームの構成員の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が7.3%、「機能強化型2」では1.9%、「機能強化型以外」では2.5%、「主に精神科」では0.0%であった。

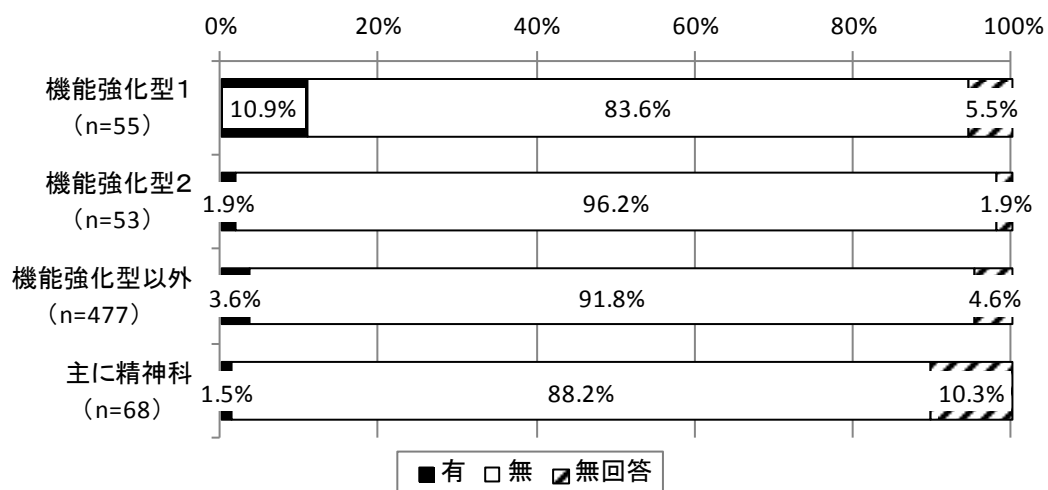
図表 115 在宅褥瘡チームの構成員の有無



#### 5) 在宅褥瘡管理者

在宅褥瘡管理者の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が10.9%、「機能強化型2」では1.9%、「機能強化型以外」では3.6%、「主に精神科」では1.5%であった。

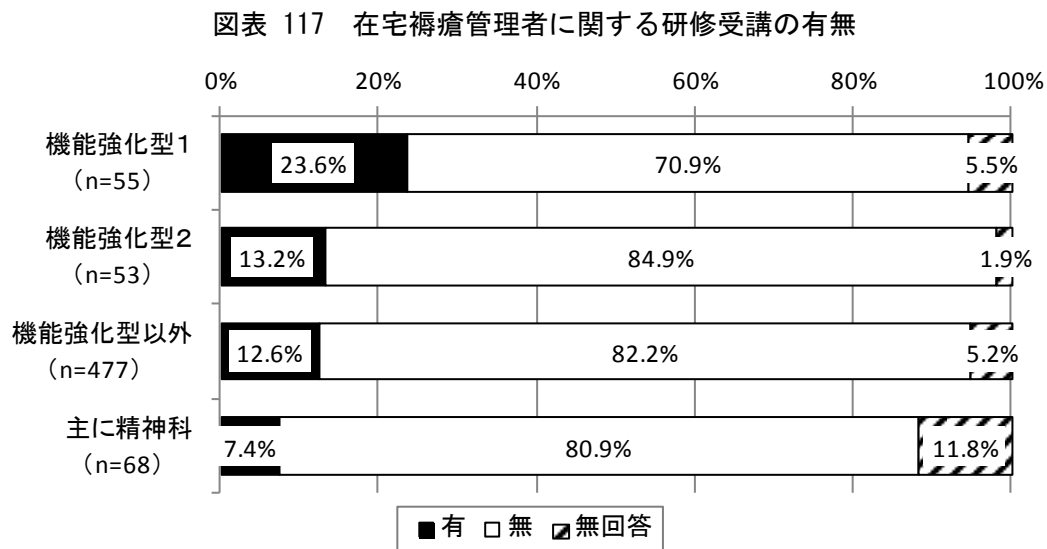
図表 116 在宅褥瘡管理者の有無



## 6) 在宅褥瘡管理者に関する研修

在宅褥瘡管理者に関する研修受講の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が23.6%、「機能強化型2」では13.2%、「機能強化型以外」では12.6%、「主に精神科」では7.4%であった。

在宅褥瘡管理者に関する研修受講が「有」の場合、その受講者数は、「機能強化型1」では平均2.2人、「機能強化型2」では平均2.3人、「機能強化型以外」では平均2.1人、「主に精神科」では平均2.0人であった。



図表 118 (有の場合) 受講者数

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	13	2.2	1.1	2.0
機能強化型2	7	2.3	1.9	1.0
機能強化型以外	57	2.1	1.3	2.0
主に精神科	4	2.0	1.2	2.0

(5) ターミナル・看取りの実態

1) 死亡利用者数等（平成 26 年 4 月 1 日～9 月 30 日）

利用者のうち、平成 26 年 4 月 1 日～9 月 30 日に亡くなった利用者数は、「機能強化型 1」では平均 29.2 人、「機能強化型 2」では平均 20.0 人、「機能強化型以外」では平均 7.4 人、「主に精神科」では平均 0.7 人であった。

「機能強化型 1」では、平成 26 年 4 月 1 日～9 月 30 日に亡くなった利用者のうち、死亡前 30 日以内訪問看護を提供した利用者数は平均 25.3 人であった。このうち、在宅死亡、またはターミナルケア実施後 24 時間以内の入院死亡の利用者数は平均 17.9 人であった。さらに、このうち、「がん」の利用者数は平均 14.0 人であった。

ターミナルケア療養費（医療保険）算定利用者数についてみると、「機能強化型 1」では平成 25 年・平成 26 年ともに平均 12.7 人であった。また、ターミナルケア加算（介護保険）算定利用者数は、「機能強化型 1」では平成 25 年が平均 4.8 人、平成 26 年が平均 8.6 人であった。

在宅がん医療総合診断料算定利用者数についてみると、「機能強化型 1」では平成 25 年が平均 3.7 人、平成 26 年が平均 7.0 人であった。

他施設等で看取り介護加算を算定した利用者数についてみると、「機能強化型 1」では平成 25 年が平均 0.1 人、平成 26 年が平均 0.2 人であった。

図表 119 死亡利用者数（4 月 1 日～9 月 30 日）

単位：人

	平成 25 年				→	平成 26 年			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	50	27.4	19.9	24.5		53	29.2	24.5	23.0
機能強化型 2	51	20.9	11.6	19.0		52	20.0	11.3	19.5
機能強化型以外	399	7.5	8.2	5.0		453	7.4	7.7	5.0
主に精神科	52	0.6	1.1	0.0		59	0.7	1.2	0.0

図表 120 死亡前 30 日以内訪問看護を提供した利用者数

単位：人

	平成 25 年				→	平成 26 年			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	50	24.0	18.7	21.0		53	25.3	24.0	21.0
機能強化型 2	51	16.6	8.7	15.0		52	16.4	9.3	17.0
機能強化型以外	399	6.0	6.8	4.0		453	6.0	6.6	4.0
主に精神科	52	0.5	1.0	0.0		59	0.6	1.0	0.0

図表 121 在宅死亡、またはターミナルケア実施後 24 時間以内の入院死亡の利用者数

単位：人

	平成 25 年				→	平成 26 年			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	50	16.7	16.3	14.5		53	17.9	20.3	13.0
機能強化型 2	51	8.3	6.4	9.0		52	8.3	6.4	8.0
機能強化型以外	399	3.3	4.9	1.0		453	3.2	4.5	1.0
主に精神科	52	0.2	0.7	0.0		59	0.3	0.9	0.0

図表 122 「がん」で在宅死亡、またはターミナルケア実施後 24 時間以内の入院死亡の利用者数

単位：人

	平成 25 年				→	平成 26 年			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	44	12.1	16.0	9.0		47	14.0	20.4	8.0
機能強化型 2	43	5.7	5.8	5.0		45	5.6	6.0	4.0
機能強化型以外	363	1.8	3.7	0.0		401	1.9	3.5	0.0
主に精神科	52	0.1	0.4	0.0		58	0.0	0.1	0.0

図表 123 ターミナルケア療養費（医療保険）算定利用者数

単位：人

	平成 25 年				→	平成 26 年			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	50	12.7	10.7	10.0		53	12.7	10.9	9.0
機能強化型 2	51	6.8	4.6	6.0		52	7.0	5.0	6.0
機能強化型以外	399	1.9	3.6	1.0		453	1.9	3.3	1.0
主に精神科	52	0.1	0.3	0.0		59	0.1	0.2	0.0

図表 124 ターミナルケア加算（介護保険）算定利用者数

単位：人

	平成 25 年				→	平成 26 年			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	50	4.8	3.9	4.0		53	8.6	28.4	4.0
機能強化型 2	51	3.1	3.4	2.0		52	3.2	3.4	3.0
機能強化型以外	399	1.0	2.1	0.0		453	1.0	2.0	0.0
主に精神科	52	0.0	0.2	0.0		59	0.0	0.1	0.0

図表 125 在宅がん医療総合診断料算定利用者数

単位：人

	平成 25 年				→	平成 26 年			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	50	3.7	17.0	0.0		53	7.0	23.8	0.0
機能強化型 2	51	1.9	10.4	0.0		52	1.6	8.8	0.0
機能強化型以外	399	0.3	2.4	0.0		453	0.3	2.0	0.0
主に精神科	52	0.0	0.1	0.0		59	0.0	0.2	0.0

図表 126 他施設等で看取り介護加算を算定した利用者数

単位：人

	平成 25 年				→	平成 26 年			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	50	0.1	0.4	0.0		53	0.2	0.9	0.0
機能強化型 2	51	0.3	1.4	0.0		52	0.7	3.2	0.0
機能強化型以外	399	0.1	0.6	0.0		453	0.1	0.7	0.0
主に精神科	52	0.1	0.4	0.0		59	0.0	0.2	0.0

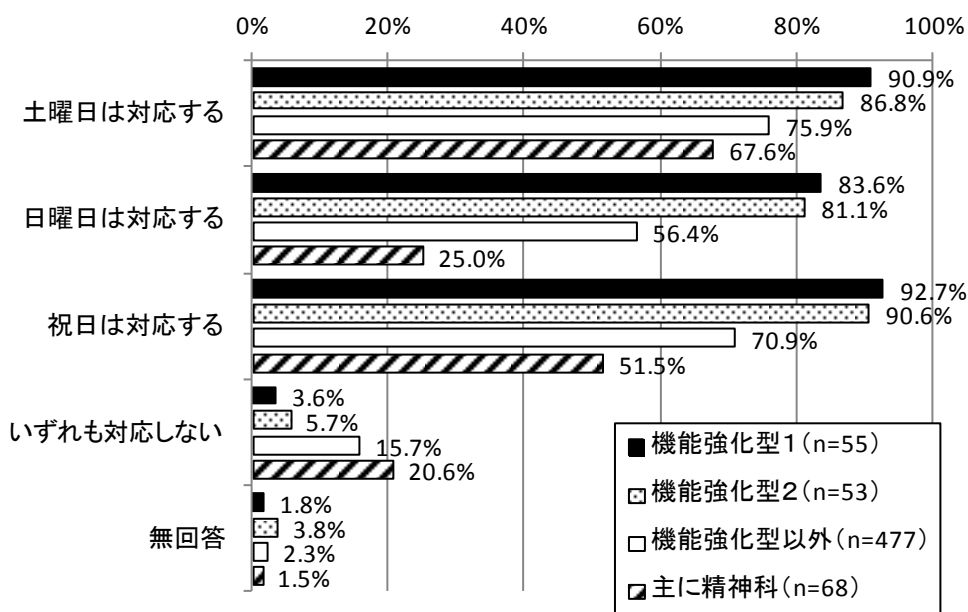


(6) 土日や夜間、緊急時の対応

1) 土日・祝日の計画的な訪問看護の実施状況

「土日・祝日の計画的な訪問看護の実施状況」についてみると、「機能強化型1」では「土曜日に対応する」が90.9%、「日曜日に対応する」が83.6%、「祝日に対応する」が92.7%であった。「機能強化型以外」では「土曜日に対応する」が75.9%、「日曜日に対応する」が56.4%、「祝日に対応する」が70.9%であった。「主に精神科」では「土曜日に対応する」が67.6%、「日曜日に対応する」が25.0%、「祝日に対応する」が51.5%であった。

図表 127 土日・祝日の計画的な訪問看護の実施状況



## 2) 土日・祝日の計画的な訪問の実績

調査対象期間中の「土曜日」（9月13日、20日）の計画的な訪問の実績数についてたずねた。実績の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が85.5%、「機能強化型2」では73.6%、「機能強化型以外」では57.0%、「主に精神科」では58.8%であった。

「日曜日」（9月14日、21日）の計画的な訪問の実績の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が67.3%、「機能強化型2」では66.0%、「機能強化型以外」では36.1%、「主に精神科」では16.2%であった。

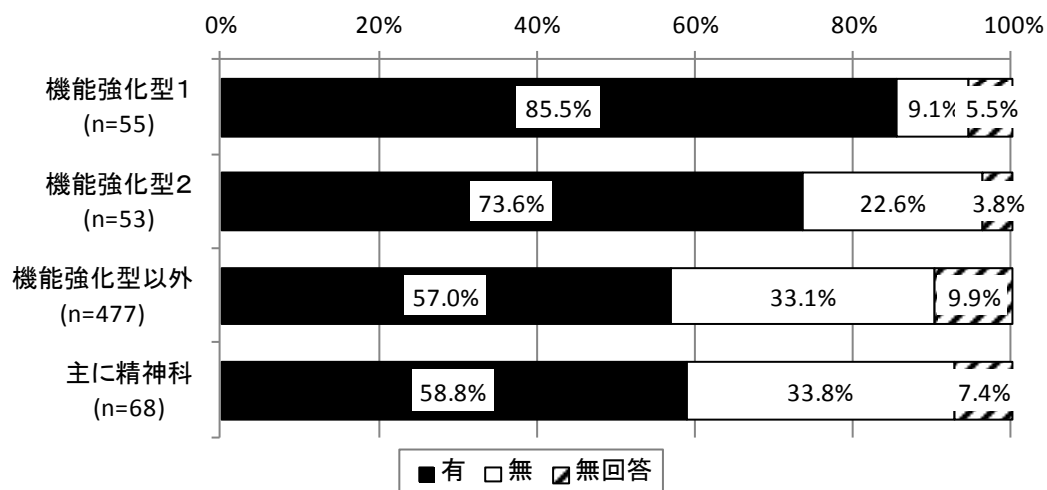
「祝日」（9月15日、23日）の計画的な訪問の実績の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が89.1%、「機能強化型2」では77.4%、「機能強化型以外」では62.7%、「主に精神科」では44.1%であった。

図表 128 土曜日（9月13日、20日）の計画的な訪問の実績数

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	52	10.5	13.7	6.0
機能強化型2	51	6.1	7.7	3.0
機能強化型以外	430	3.6	5.3	2.0
主に精神科	63	10.0	13.2	3.0

図表 129 土曜日（9月13日、20日）の計画的な訪問の実績

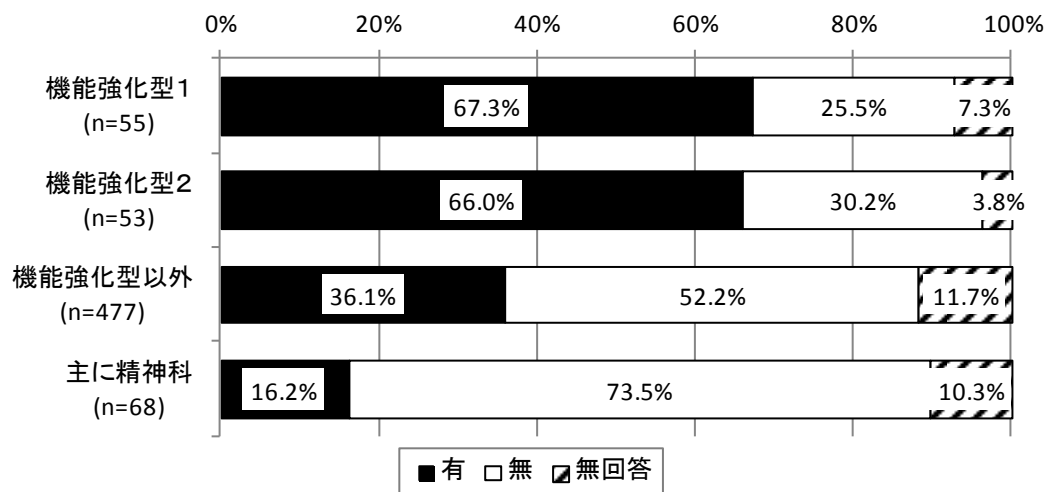


図表 130 日曜日（9月14日、21日）の計画的な訪問の実績数

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	51	5.8	9.0	2.0
機能強化型 2	51	2.8	3.5	1.0
機能強化型以外	421	1.5	3.1	0.0
主に精神科	61	1.2	3.8	0.0

図表 131 日曜日（9月14日、21日）の計画的な訪問の実績

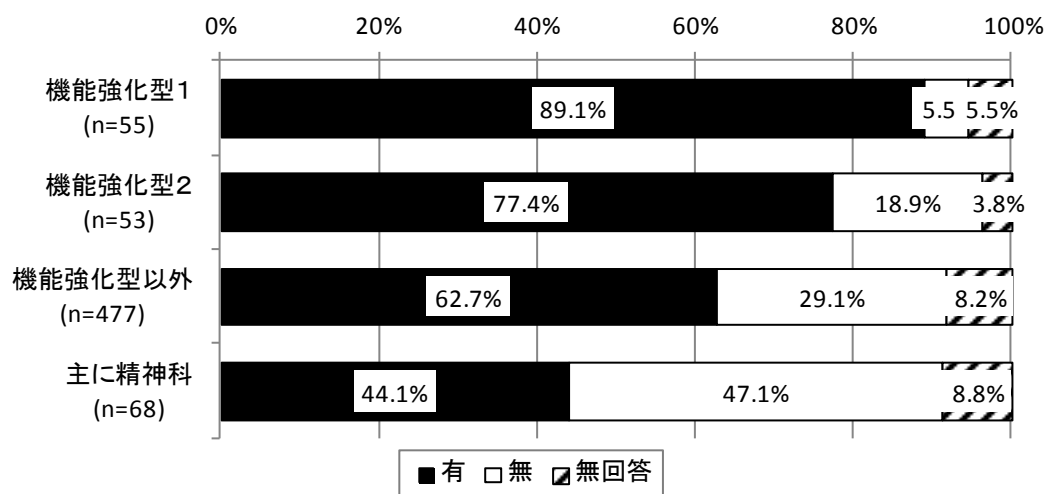


図表 132 祝日（9月15日、23日）の計画的な訪問の実績数

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	52	15.8	15.7	10.0
機能強化型 2	51	10.6	20.1	4.0
機能強化型以外	438	4.3	6.1	2.0
主に精神科	62	8.3	14.1	0.0

図表 133 祝日（9月15日、23日）の計画的な訪問の実績



### 3) 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の実施状況

早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の実施についてみると、平成26年9月において、「機能強化型1」では「有」が18.2%、「機能強化型2」では9.4%、「機能強化型以外」では8.6%、「主に精神科」では13.2%であった。

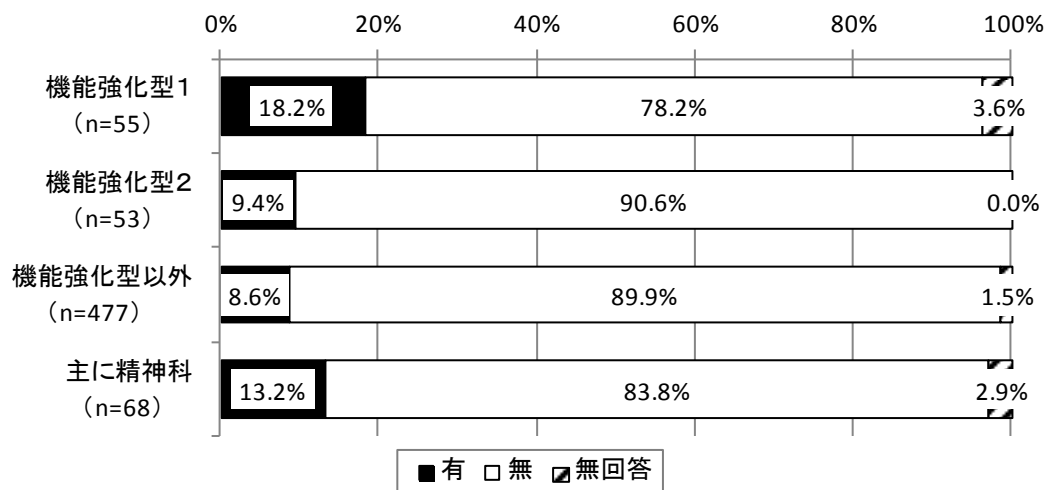
平成26年9月における、早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の利用者数は、「機能強化型1」では平均2.0人、「機能強化型2」では平均1.4人、「機能強化型以外」、「主に精神科」ではそれぞれ平均1.6人であった。

平成26年9月における、早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の延べ訪問回数は、「機能強化型1」では平均18.1回、「機能強化型2」では平均9.6回、「機能強化型以外」では平均17.8回、「主に精神科」では平均7.5回であった。

平成26年9月における、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算の算定人数は、「機能強化型1」では平均1.7人、「機能強化型2」、「機能強化型以外」ではそれぞれ平均1.0人、「主に精神科」では平均1.1人であった。

早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の実施理由についてみると、「機能強化型1」では「点滴」が40.0%で最も多く、次いで「人工呼吸器等の医療機器の整理」、「服薬介助」、「その他のADL支援」が30.0%であった。「機能強化型2」では「たんの吸引」、「点滴」、「その他のADL支援」がいずれも40.0%で最も多かった。「機能強化型以外」では「その他のADL支援」が46.3%で最も多く、次いで「たんの吸引」(43.9%)、「服薬介助」(29.3%)であった。「主に精神科」では「その他のADL支援」が33.3%で最も多かった。

図表 134 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の実施の有無



図表 135 1事業所あたり 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の利用者数

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	9	2.0	1.4	1.0
機能強化型 2	5	1.4	0.5	1.0
機能強化型以外	38	1.6	1.0	1.0
主に精神科	8	1.6	0.7	1.5

図表 136 1事業所あたり 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の延べ訪問回数

単位：回

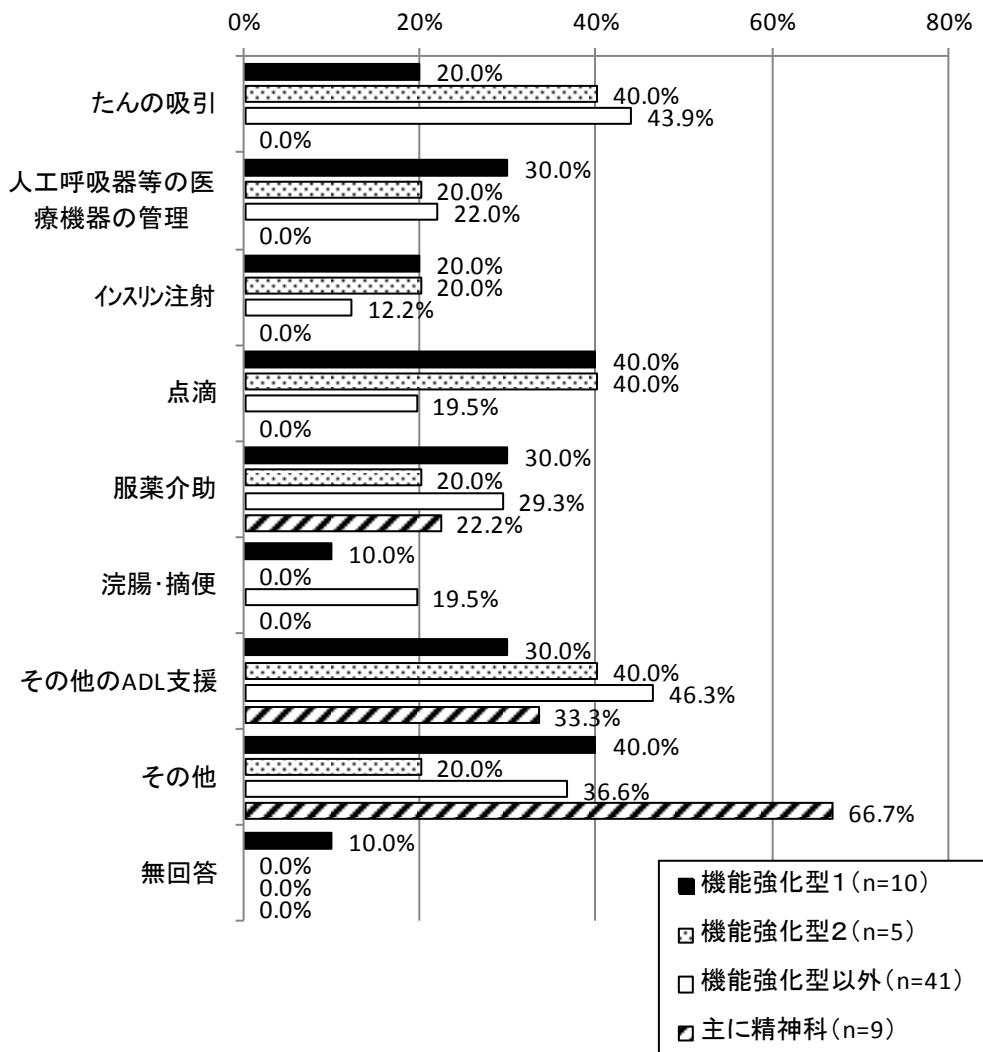
	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	9	18.1	25.0	11.0
機能強化型 2	5	9.6	11.3	4.0
機能強化型以外	36	17.8	28.7	7.5
主に精神科	8	7.5	6.8	6.0

図表 137 1事業所あたり 夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算の算定人数

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	9	1.7	1.6	1.0
機能強化型 2	5	1.0	1.0	1.0
機能強化型以外	38	1.0	1.0	1.0
主に精神科	8	1.1	1.0	1.0

図表 138 (有の場合) 早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の訪問理由 (複数回答)



#### 4) 緊急訪問回数

緊急訪問回数についてみると、平成26年9月において、「機能強化型1」では「早朝（6時～8時）」が平均0.6回、「平日・日中」が平均2.4回、「休日・日中」が平均1.6回、「夜間（18時～22時）」が平均1.9回、「深夜（22時～6時）」が平均1.7回であった。

図表 139 1事業所あたり緊急訪問回数：早朝（6時～8時）

単位：回

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	46	0.5	0.9	0.0		48	0.6	1.0	0.0
機能強化型2	47	0.3	0.8	0.0		47	0.4	0.7	0.0
機能強化型以外	372	0.1	0.4	0.0		417	0.1	0.4	0.0
主に精神科	49	0.0	-	0.0		56	0.0	0.1	0.0

図表 140 1事業所あたり緊急訪問回数：平日・日中

単位：回

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	46	2.4	3.5	1.0		48	2.4	3.1	2.0
機能強化型2	47	1.7	2.8	0.0		47	1.7	2.6	1.0
機能強化型以外	372	0.7	2.3	0.0		417	0.9	2.7	0.0
主に精神科	49	0.2	0.8	0.0		56	0.3	1.1	0.0

図表 141 1事業所あたり緊急訪問回数：休日・日中

単位：回

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	46	1.2	2.5	0.0		48	1.6	3.3	0.0
機能強化型2	47	0.8	1.7	0.0		47	0.9	1.6	0.0
機能強化型以外	372	0.5	1.8	0.0		417	0.5	1.6	0.0
主に精神科	49	0.0	0.1	0.0		56	0.0	0.1	0.0



図表 142 1事業所あたり緊急訪問回数：夜間（18時～22時）

単位：回

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	46	1.7	3.1	1.0		48	1.9	2.8	1.0
機能強化型 2	47	1.0	1.6	0.0		47	1.3	2.1	0.0
機能強化型以外	372	0.3	0.9	0.0		417	0.4	1.0	0.0
主に精神科	49	0.1	0.3	0.0		56	0.1	0.4	0.0

図表 143 1事業所あたり緊急訪問回数：深夜（22時～6時）

単位：回

	平成 25 年 9 月				→	平成 26 年 9 月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	46	1.2	2.9	0.0		48	1.7	2.7	0.0
機能強化型 2	47	0.4	1.0	0.0		47	0.6	1.4	0.0
機能強化型以外	372	0.2	0.7	0.0		417	0.2	0.7	0.0
主に精神科	49	0.0	0.3	0.0		56	0.1	0.3	0.0

### 5) 緊急訪問看護加算を算定せずに緊急訪問を行った経験の有無

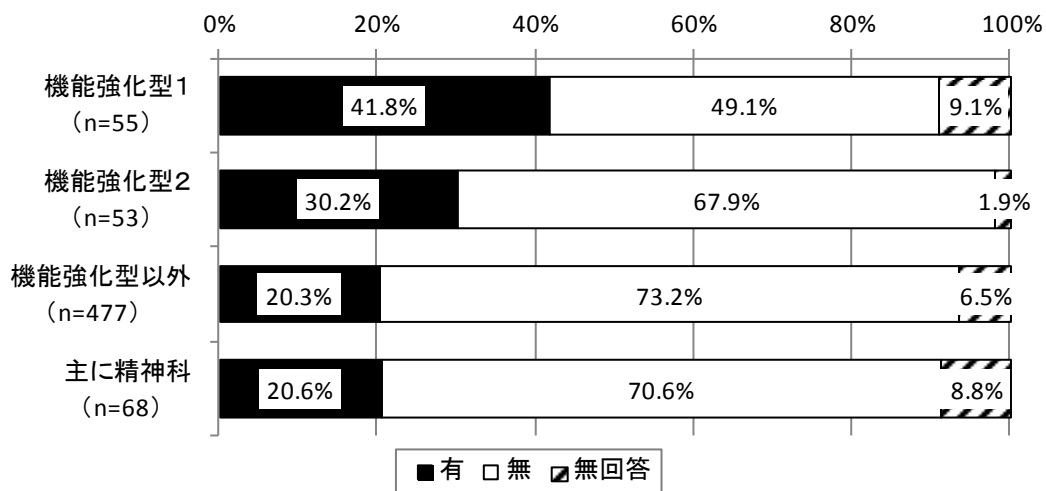
平成 26 年 9 月における、緊急訪問看護加算を算定せずに緊急訪問を行った経験の有無についてみると、「機能強化型 1」では「有」が 41.8%、「機能強化型 2」では 30.2%、「機能強化型以外」では 20.3%、「主に精神科」では 20.6%であった。

緊急訪問看護加算を算定せずに緊急訪問を行った提供人数（平成 26 年 9 月）は、「機能強化型 1」では平均 6.3 人であった。また、緊急訪問看護加算を算定せずに行った緊急訪問の延べ提供回数（平成 26 年 9 月）は、「機能強化型 1」では平均 10.3 回であった。

平成 26 年 9 月における、精神科訪問看護の利用者で、緊急訪問看護加算を算定せずに緊急訪問を行った経験の有無についてみると、「機能強化型 1」では「有」が 1.8%、「主に精神科」では 22.1%であった。

精神科訪問看護の利用者で、緊急訪問看護加算を算定せずに緊急訪問を行った利用者数（平成 26 年 9 月）は、「主に精神科」では平均 1.9 人であり、延べ提供回数（平成 26 年 9 月）は、「主に精神科」では平均 3.3 回であった。

図表 144 緊急訪問看護加算を算定せずに緊急訪問を行った経験の有無



図表 145 (有の場合) 提供人数

単位：人

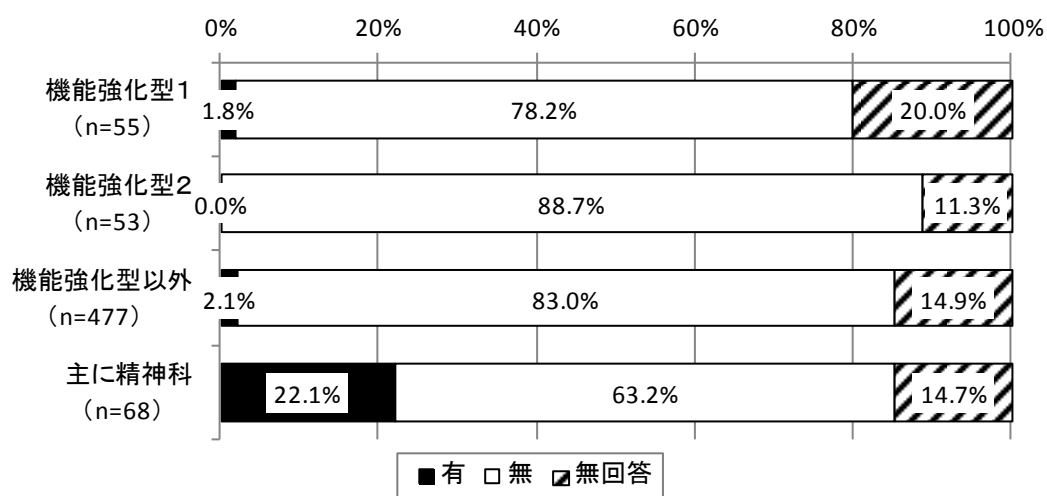
	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	23	6.3	6.6	4.0
機能強化型 2	16	3.0	2.4	2.0
機能強化型以外	95	2.3	2.4	2.0
主に精神科	13	1.5	0.9	1.0

図表 146 (有の場合) 延べ提供回数

単位：回

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	23	10.3	12.6	8.0
機能強化型 2	16	4.9	3.9	4.0
機能強化型以外	95	3.9	5.0	2.0
主に精神科	13	2.4	2.2	1.0

図表 147 精神科訪問看護の利用者で、緊急時訪問看護加算を算定せずに緊急訪問を行った経験の有無



図表 148 (有の場合) 提供人数：精神科訪問看護の利用者

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	1	1.0	-	1.0
機能強化型 2	0	-	-	-
機能強化型以外	10	1.1	0.3	1.0
主に精神科	15	1.9	1.6	1.0

図表 149 (有の場合) 延べ提供回数：精神科訪問看護の利用者

単位：回

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	1	6.0	-	6.0
機能強化型 2	0	-	-	-
機能強化型以外	10	2.1	2.2	1.0
主に精神科	15	3.3	4.6	1.0

## 6) 時間外の電話相談の状況

平成 26 年 10 月 20 日～26 日の電話相談の件数（医療保険の利用者分、訪問をした場合は除く）についてみると、「早朝（6 時～8 時）」は、「機能強化型 1」では平均 0.6 件、「機能強化型 2」、「機能強化型以外」では平均 0.3 件、「主に精神科」では平均 1.6 件であった。

「機能強化型 1」では「休日・日中」が平均 1.8 件、「夜間（18 時～22 時）」が平均 2.5 件、「深夜（22 時～6 時）」が平均 1.2 件であった。

精神科訪問看護の利用者についてみると、「主に精神科」では「早朝（6 時～8 時）」が平均 1.7 件、「休日・日中」が平均 2.1 件、「夜間（18 時～22 時）」が平均 3.9 件、「深夜（22 時～6 時）」が平均 1.5 件であった。

図表 150 1 事業所あたり 電話のみの対応の場合の電話の件数：早朝（6 時～8 時）  
（平成 26 年 10 月 20 日～26 日）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	42	0.6	1.1	0.0
機能強化型 2	47	0.3	0.7	0.0
機能強化型以外	397	0.3	1.2	0.0
主に精神科	58	1.6	4.7	0.0

図表 151 1 事業所あたり 電話のみの対応の場合の電話の件数：休日・日中  
（平成 26 年 10 月 20 日～26 日）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	42	1.8	2.6	1.0
機能強化型 2	47	0.7	1.4	0.0
機能強化型以外	397	0.4	1.4	0.0
主に精神科	58	2.1	4.6	0.0

図表 152 1 事業所あたり 電話のみの対応の場合の電話の件数：夜間（18 時～22 時）  
（平成 26 年 10 月 20 日～26 日）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	42	2.5	3.3	1.0
機能強化型 2	47	1.2	3.1	0.0
機能強化型以外	397	0.5	1.5	0.0
主に精神科	58	3.9	7.8	0.0

図表 153 1事業所あたり 電話のみの対応の場合の電話の件数：深夜（22時～6時）  
（平成26年10月20日～26日）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	42	1.2	2.2	0.0
機能強化型2	47	0.5	1.5	0.0
機能強化型以外	397	0.2	0.8	0.0
主に精神科	58	1.5	5.4	0.0

図表 154 （精神科訪問看護の利用者）1事業所あたり 電話のみの対応の場合の電話の件数：  
早朝（6時～8時）（平成26年10月20日～26日）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	41	0.1	0.4	0.0
機能強化型2	43	0.0	0.2	0.0
機能強化型以外	383	0.0	0.3	0.0
主に精神科	59	1.7	4.7	0.0

図表 155 （精神科訪問看護の利用者）1事業所あたり 電話のみの対応の場合の電話の件数：  
休日・日中（平成26年10月20日～26日）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	41	0.4	1.6	0.0
機能強化型2	43	0.0	0.2	0.0
機能強化型以外	383	0.1	1.0	0.0
主に精神科	59	2.1	4.6	0.0

図表 156 （精神科訪問看護の利用者）1事業所あたり 電話のみの対応の場合の電話の件数：  
夜間（18時～22時）（平成26年10月20日～26日）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	41	0.3	1.6	0.0
機能強化型2	43	0.1	0.5	0.0
機能強化型以外	383	0.1	0.6	0.0
主に精神科	59	3.9	7.7	0.0

図表 157 (精神科訪問看護の利用者) 1事業所あたり 電話のみの対応の場合の電話の件数：  
深夜(22時～6時)(平成26年10月20日～26日)

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	41	0.1	0.7	0.0
機能強化型2	43	0.0	-	0.0
機能強化型以外	383	0.0	0.2	0.0
主に精神科	59	1.5	5.4	0.0

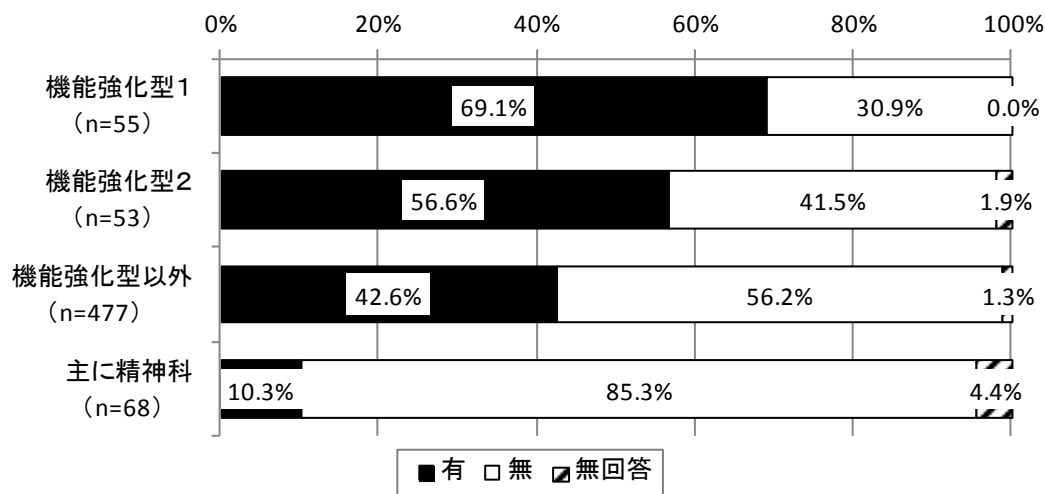
(7) 他の訪問看護ステーション、医療機関、居宅介護支援事業所等との連携状況

1) 複数事業所による訪問看護療養費の算定

複数事業所による訪問看護の利用者の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が69.1%、「機能強化型2」では56.6%、「機能強化型以外」では42.6%、「主に精神科」では10.3%であった。

複数事業所による訪問看護が実施されている場合、その利用者数は、「機能強化型1」では平均2.6人、「機能強化型2」では平均2.0人、「機能強化型以外」では平均2.2人、「主に精神科」では平均1.1人であった。

図表 158 複数事業所による訪問看護の利用者の有無



図表 159 (有の場合) 複数事業所からの訪問看護の利用者数 (1事業所あたり)

単位：人

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	36	2.6	1.7	2.0
機能強化型2	30	2.0	1.4	2.0
機能強化型以外	188	2.2	2.3	1.0
主に精神科	7	1.1	0.4	1.0

2) 同一敷地内の居宅介護支援事業所における介護サービス計画・介護サービス予防計画（医療保険の利用者）

同一敷地内に居宅介護支援事業所がある場合、その居宅介護支援事業所において、介護サービス計画・介護サービス予防計画が作成された医療保険の利用者数についてみると、「機能強化型1」では平成25年9月が平均7.8人、平成26年9月が平均9.3人であった。

図表 160 （同一敷地内に居宅介護支援事業所がある場合）同一敷地内の居宅介護支援事業所において、介護サービス計画・介護サービス予防計画が作成された利用者数  
（1事業所あたり）（医療保険の利用者）

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	46	7.8	6.6	7.0		49	9.3	8.0	9.0
機能強化型2	45	8.0	12.6	5.0		48	9.9	17.5	5.0
機能強化型以外	233	2.7	3.4	2.0		262	2.5	3.2	1.0
主に精神科	8	0.9	1.4	0.5		8	1.5	2.1	0.0

3) 同一敷地内の居宅介護支援事業所における介護サービス計画・介護サービス予防計画（介護保険の利用者）

同一敷地内の居宅介護支援事業所において、介護サービス計画・介護サービス予防計画が作成された利用者数（介護保険の利用者）についてみると、「機能強化型1」では平成25年9月が平均34.0人、平成26年9月が平均35.8人であった。

図表 161 （同一敷地内に居宅介護支援事業所がある場合）同一敷地内の居宅介護支援事業所において、介護サービス計画・介護サービス予防計画が作成された利用者数  
（1事業所あたり）（介護保険の利用者）

単位：人

	平成25年9月				→	平成26年9月			
	件数	平均値	標準偏差	中央値		件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	46	34.0	28.5	25.0		49	35.8	27.7	29.0
機能強化型2	47	25.1	18.8	18.0		48	27.1	19.0	23.0
機能強化型以外	228	17.2	16.3	14.0		258	16.7	15.4	13.0
主に精神科	7	5.4	3.6	4.0		8	3.3	2.0	3.5

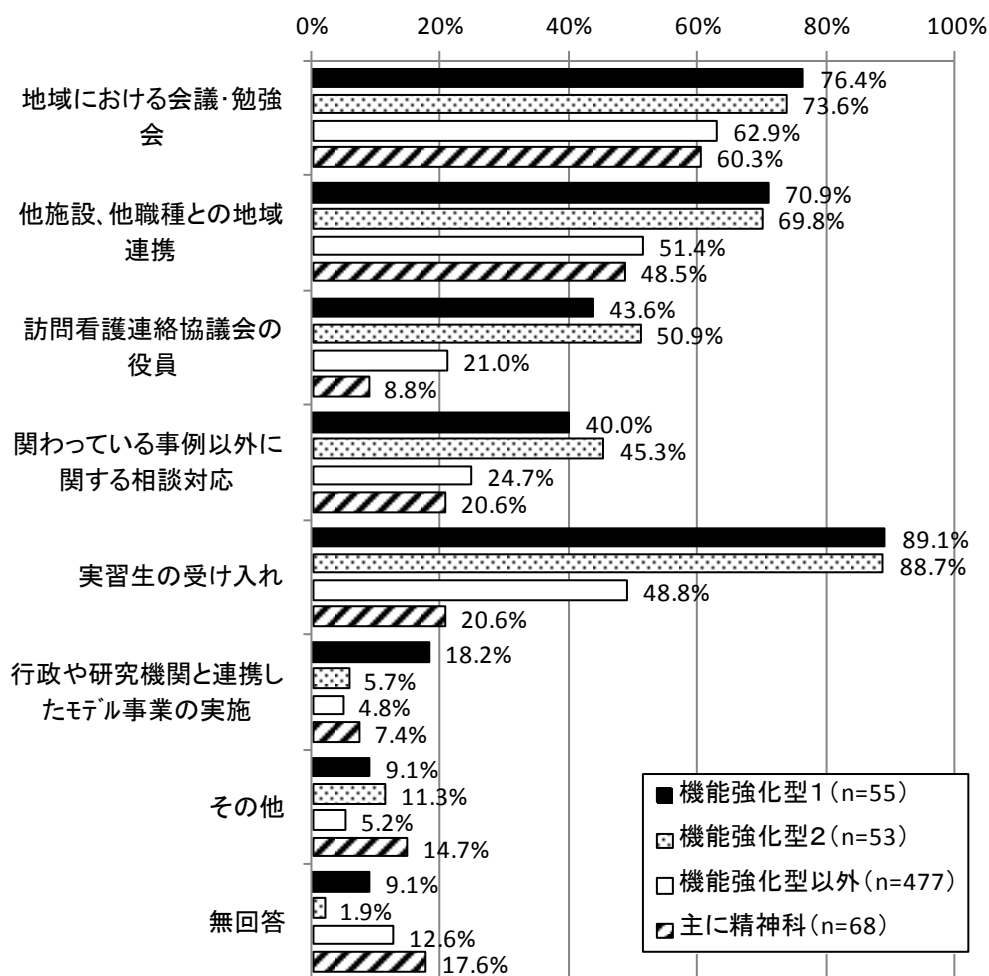


#### 4) 地域住民などに対する情報提供や相談、研修等

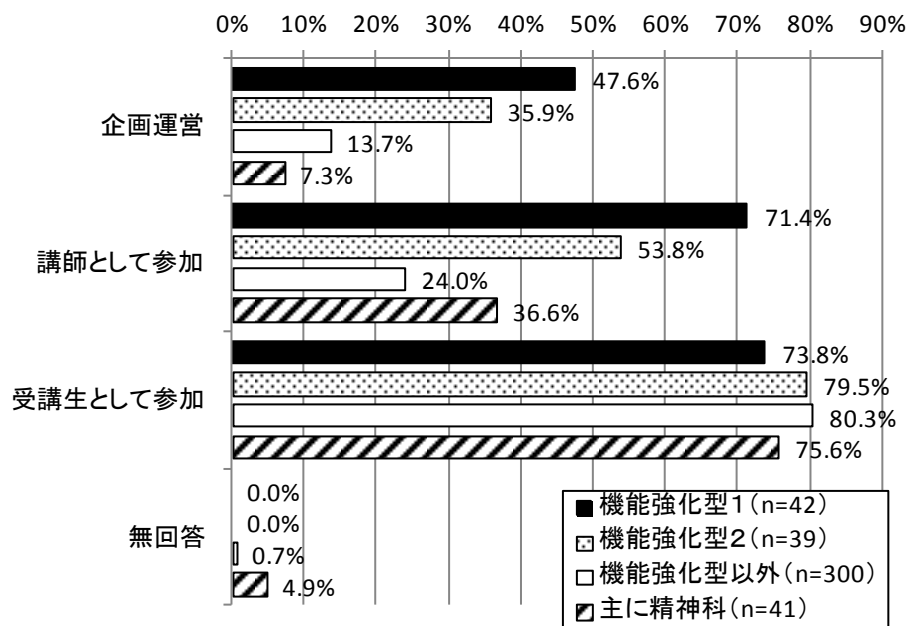
平成26年4月～9月の6か月間における、地域住民などに対する情報提供や相談、人材育成のための研修として実施したことをみると、「機能強化型1」では「実習生の受け入れ」が89.1%、「地域における会議・勉強会」は76.4%で、「他施設・他職種との地域連携」は70.9%であった。

地域における会議・勉強会が「有」の場合、その「参加方法」についてみると、「機能強化型1」では「企画運営」が47.6%、「講師として参加」が71.4%で他と比較して高かった。

図表 162 地域住民などに対する情報提供や相談、研修等（複数回答）



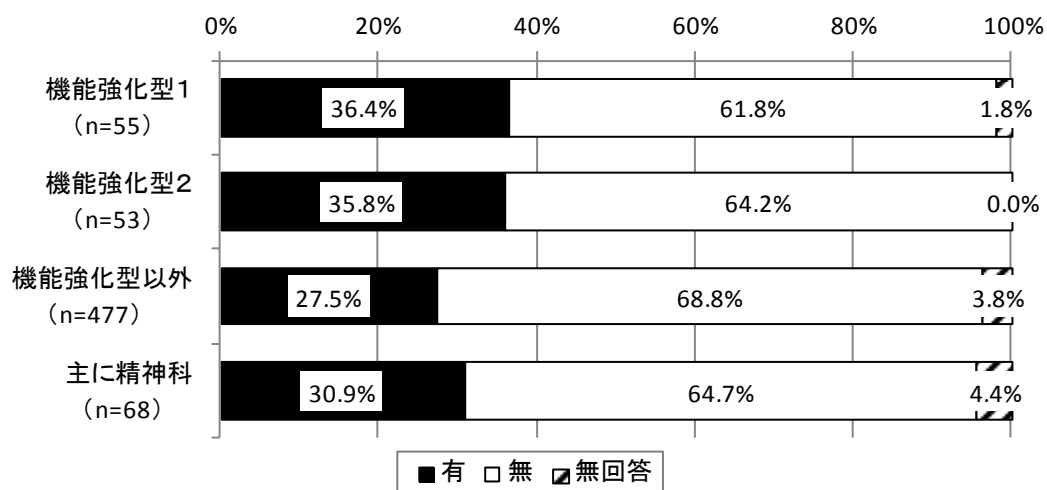
図表 163 (地域における会議・勉強会有の場合) 参加方法 (複数回答)



### 5) 近隣ステーションとの空き情報等を共有するネットワーク

近隣ステーションとの空き情報等を共有するネットワークについてみると、「機能強化型1」では「有」が36.4%、「機能強化型2」では35.8%、「機能強化型以外」では27.5%、「主に精神科」では30.9%であった。

図表 164 近隣ステーションとの空き情報等を共有するネットワークの有無



#### 6) 利用者への指示書の発行元の病院数

利用者への指示書の発行元の病院数についてみると、「機能強化型 1」では平均 12.9 施設、「機能強化型 2」では平均 10.7 施設、「機能強化型以外」では平均 8.6 施設、「主に精神科」では平均 7.1 施設であった。

図表 165 利用者への指示書の発行元の病院数（1 事業所あたり）

単位：施設

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	46	12.9	7.8	11.5
機能強化型 2	46	10.7	6.6	9.5
機能強化型以外	405	8.6	6.5	7.0
主に精神科	56	7.1	5.2	6.0

#### 7) 利用者への指示書の発行元の診療所数

利用者への指示書の発行元の診療所数についてみると、「機能強化型 1」では平均 25.0 施設、「機能強化型 2」では平均 19.6 施設、「機能強化型以外」では平均 12.6 施設、「主に精神科」では平均 7.2 施設であった。

図表 166 利用者への指示書の発行元の診療所数（1 事業所あたり）

単位：施設

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	46	25.0	18.6	22.0
機能強化型 2	46	19.6	15.1	17.5
機能強化型以外	403	12.6	11.7	10.0
主に精神科	56	7.2	8.2	4.5

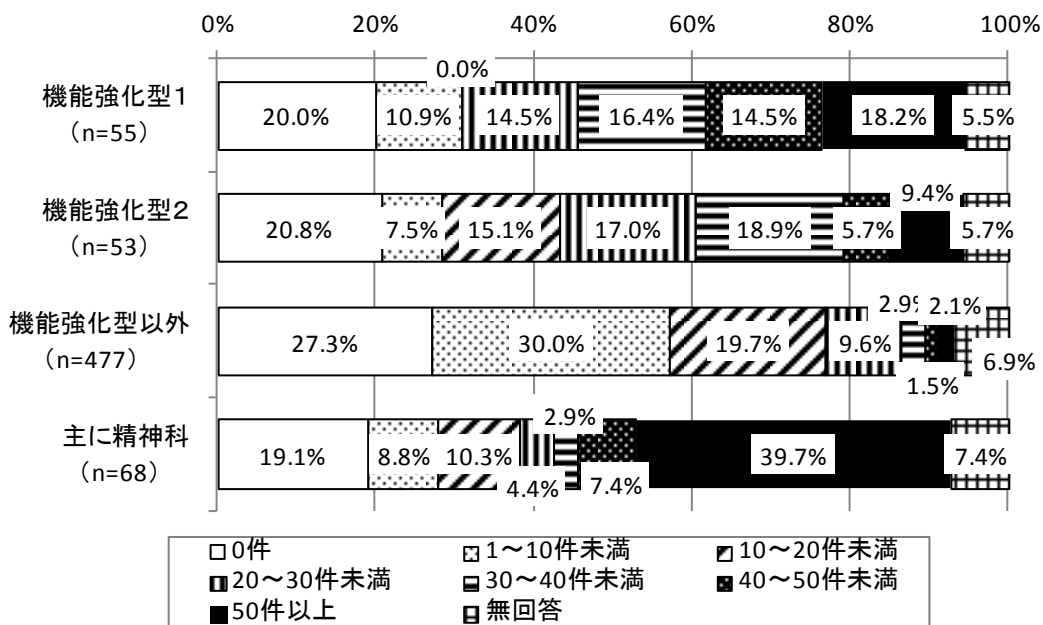
### 8) 市区町村への情報提供の件数

市区町村への情報提供の件数についてみると、「機能強化型 1」では平均 32.0 件、「機能強化型 2」では平均 21.6 件、「機能強化型以外」では平均 10.2 件、「主に精神科」では平均 50.2 件であった。

図表 167 市区町村への情報提供の件数（1 事業所あたり）

単位：件

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	52	32.0	31.3	31.0
機能強化型 2	50	21.6	17.9	21.5
機能強化型以外	444	10.2	14.1	6.0
主に精神科	63	50.2	59.4	40.0



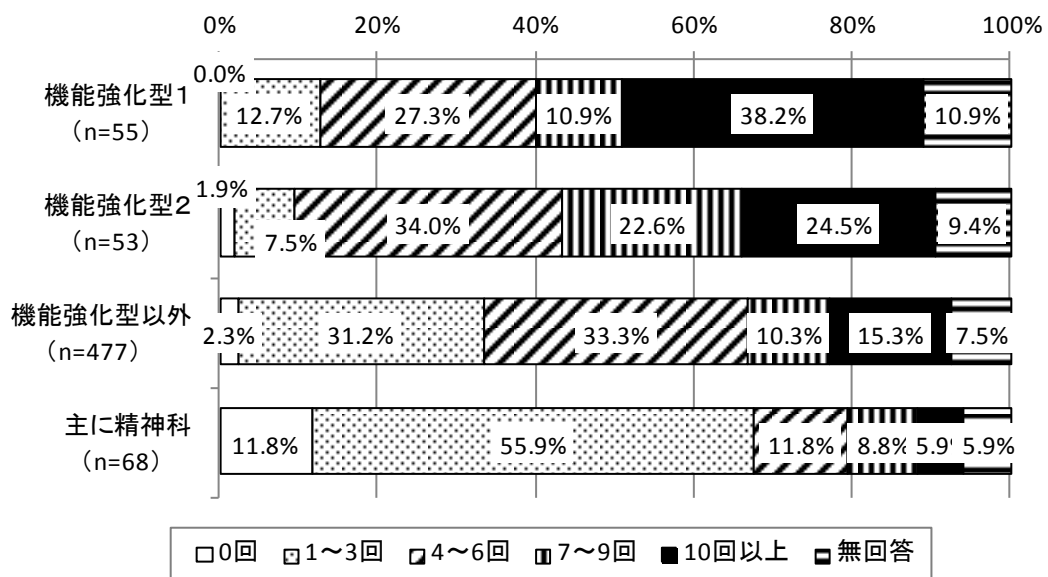
### 9) サービス担当者会議への参加回数

平成 26 年 9 月における、サービス担当者会議への参加回数についてみると、「機能強化型 1」では平均 10.7 回、「機能強化型 2」では平均 7.7 回、「機能強化型以外」では平均 5.7 回、「主に精神科」では平均 3.2 回であった。

図表 168 サービス担当者会議への参加回数（1 事業所あたり）

単位：回

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	49	10.7	9.3	7.0
機能強化型 2	48	7.7	5.2	7.0
機能強化型以外	441	5.7	5.8	5.0
主に精神科	64	3.2	3.2	2.0

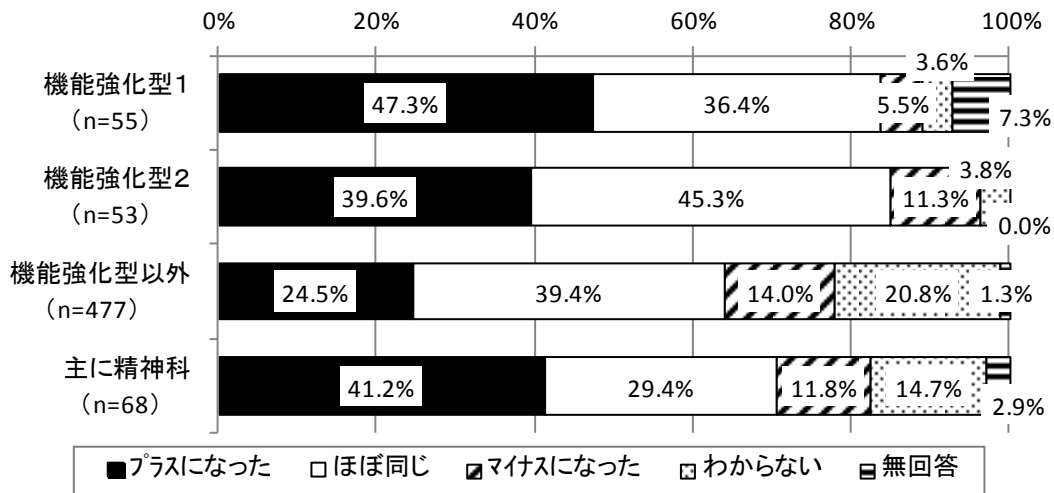


(8) 事業所の収支や事業所運営の方針等

1) 報酬改定前後の収支の変化

報酬改定前後の収支の変化についてみると、「機能強化型1」では「プラスになった」が47.3%で約半数であった。「機能強化型2」では「ほぼ同じ」が45.3%、「プラスになった」が39.6%であった。「機能強化型以外」でも「ほぼ同じ」が39.4%で最も多く、「プラスになった」が24.5%であり、「マイナスになった」が14.0%であった。「主に精神科」では「プラスになった」が41.2%であった。

図表 169 報酬改定前後の収支の変化

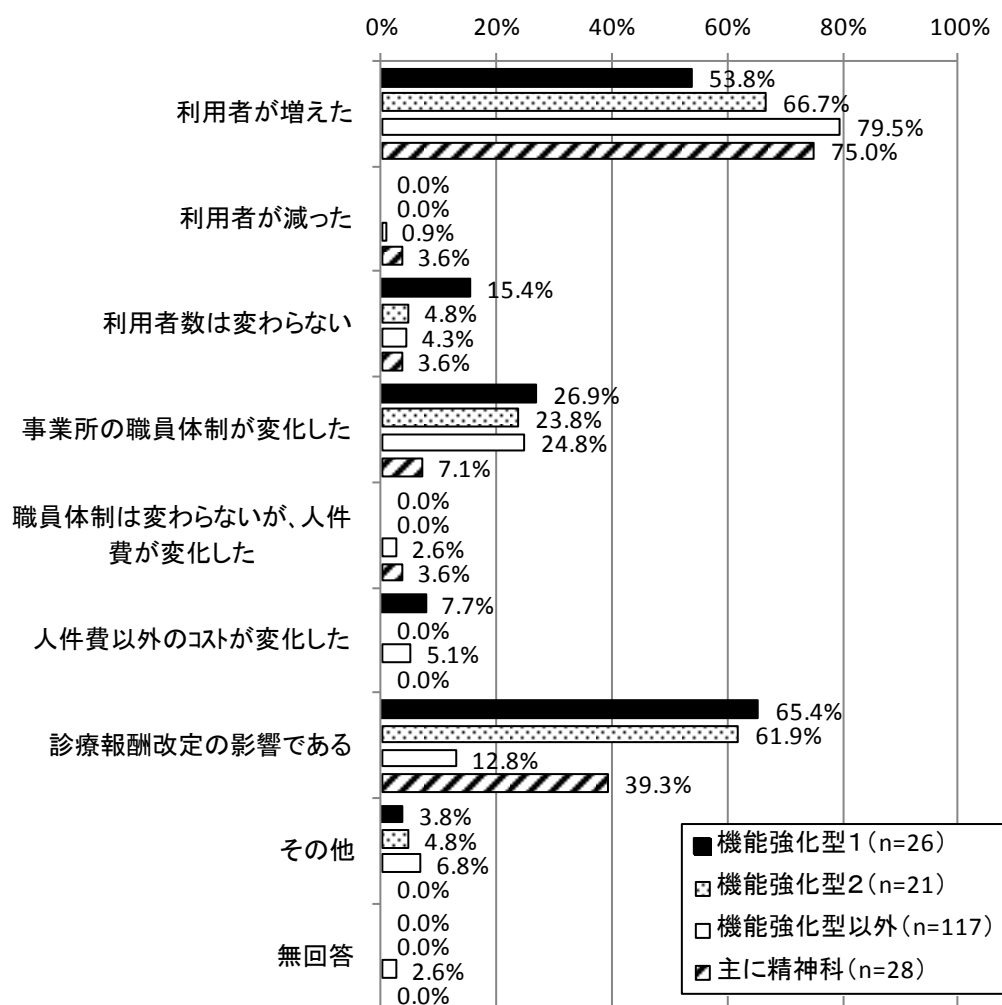


## 2) 報酬改定前と比べての収支の変化の理由

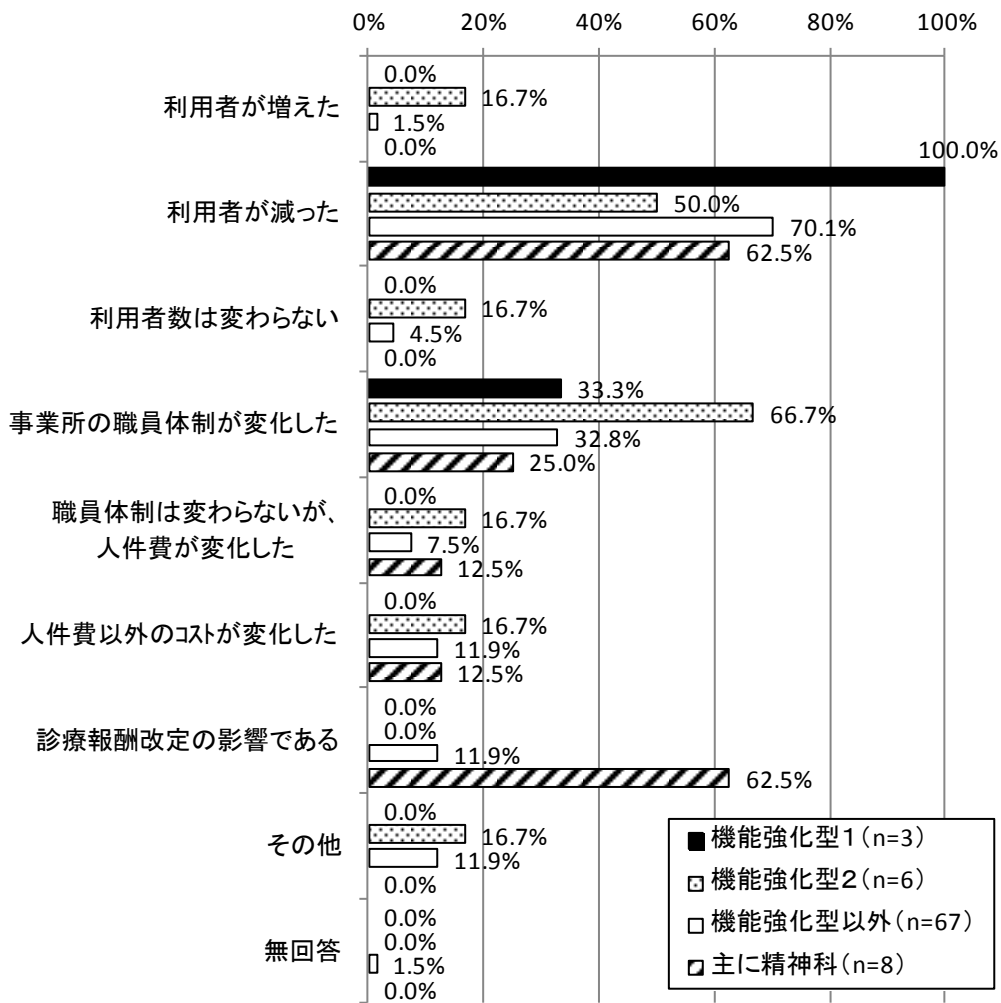
報酬改定前後の収支の変化がプラスの場合、その理由をたずねたところ、「機能強化型1」では「診療報酬改定の影響である」が65.4%、「利用者が増えた」が53.8%で、「事業所の職員体制が変化した」が26.9%であった。

報酬改定前後の収支の変化がマイナスの場合、その理由についてみると、「機能強化型以外」では「利用者が減った」が70.1%、「事業所の職員体制が変化した」が32.8%であった。

図表 170 (プラスの場合) 報酬改定前と比べての収支が「プラスになった」理由



図表 171 (マイナスの場合) 報酬改定前と比べての収支が「マイナスになった」理由

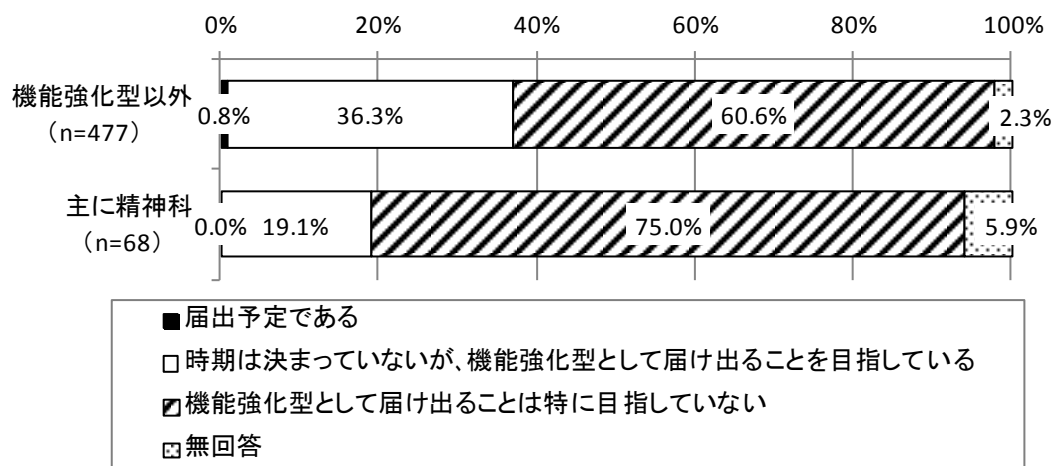




### 3) 機能強化型の届出の検討の状況

機能強化型の届出の検討状況についてみると、「機能強化型以外」では「機能強化型として届け出ることには特に目指していない」が60.6%、「時期は決まっていないが、機能強化型として届け出ることを目指している」が36.3%であった。「主に精神科」では「機能強化型として届け出ることには特に目指していない」が75.0%、「時期は決まっていないが、機能強化型として届け出ることを目指している」が19.1%であった。

図表 172 機能強化型の届出の検討状況

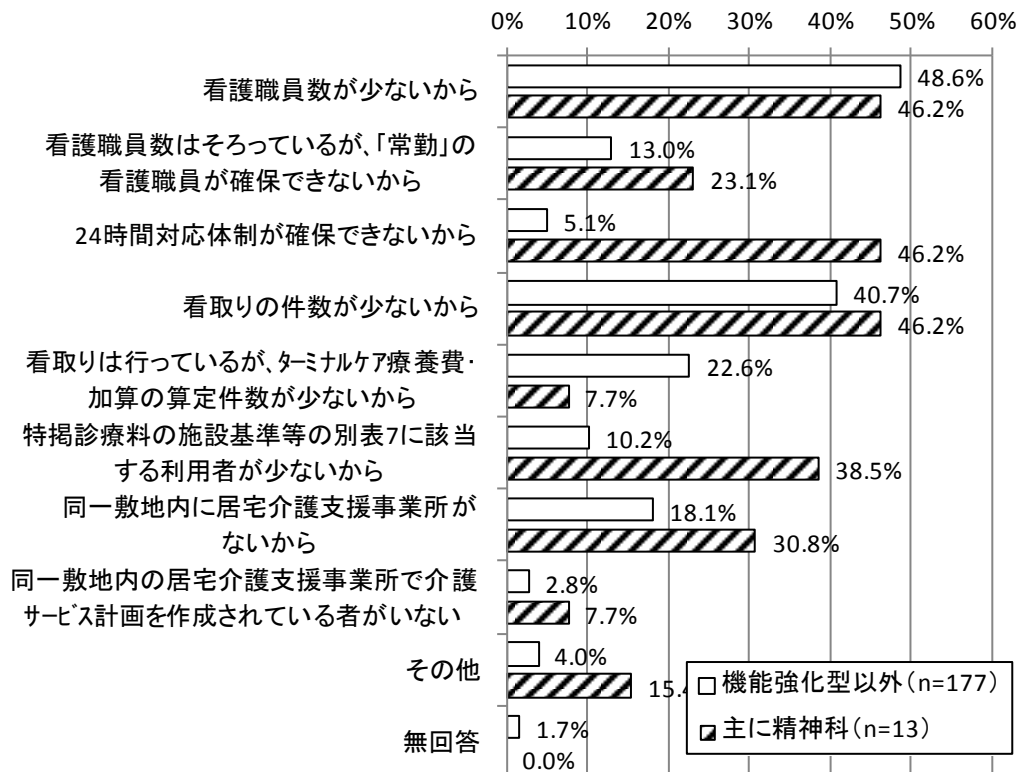


#### 4) 機能強化型の届出なしの理由・最も困難と考えられる要件

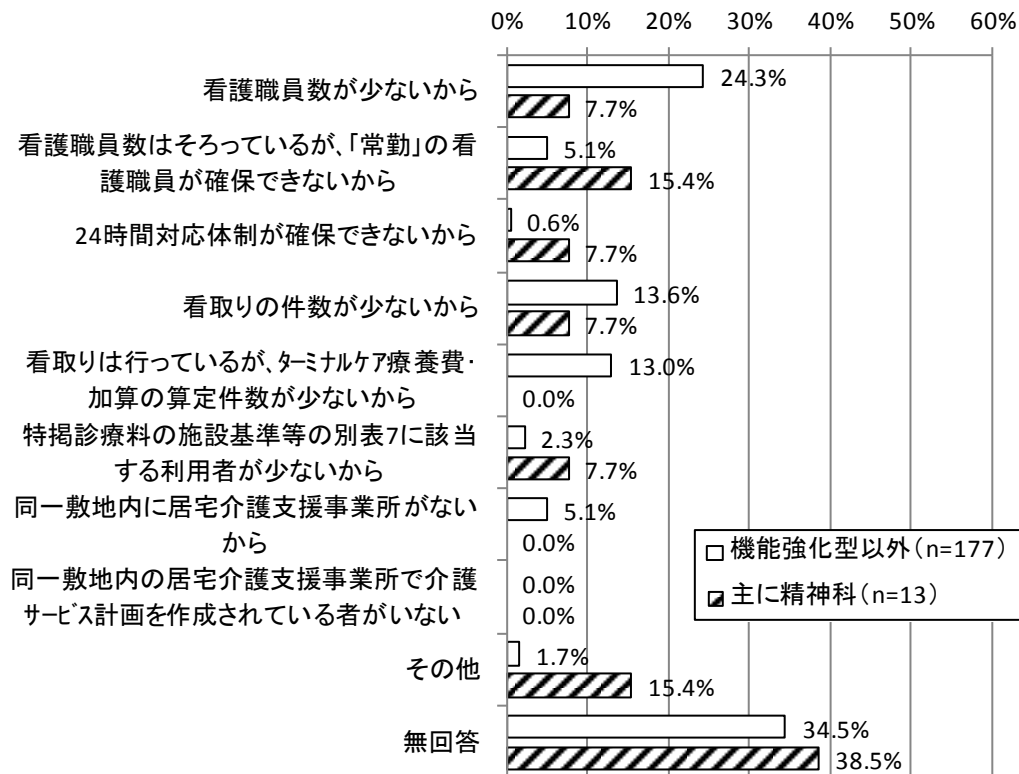
機能強化型の届出をしていない理由についてみると、「機能強化型以外」では「看護職員数が少ないから」が48.6%、「看取りの件数が少ないから」が40.7%で、「看取りは行っているが、ターミナルケア療養費・加算の算定件数が少ないから」が22.6%であった。「主に精神科」では「看護職員数が少ないから」、「24時間対応体制が確保できないから」、「看取りの件数が少ないから」がいずれも46.2%で最も多かった。

機能強化型の届出を行う上で最も困難と考えられる要件についてみると、「機能強化型以外」では「看護職員数が少ないから」が24.3%で最も多く、次いで「看取りの件数が少ないから」が13.6%で、「看取りは行っているが、ターミナルケア療養費・加算の算定件数が少ないから」が13.0%であった。「主に精神科」では「看護職員数はそろっているが、『常勤』の看護職員が確保できないから」が15.4%で最も多く、次いで「看護職員数が少ないから」、「24時間対応体制が確保できないから」、「看取りの件数が少ないから」、「特掲診療料の施設基準等の別表7に該当する利用者が少ないから」がいずれも7.7%であった。

図表 173 機能強化型の届出なしの理由（複数回答）



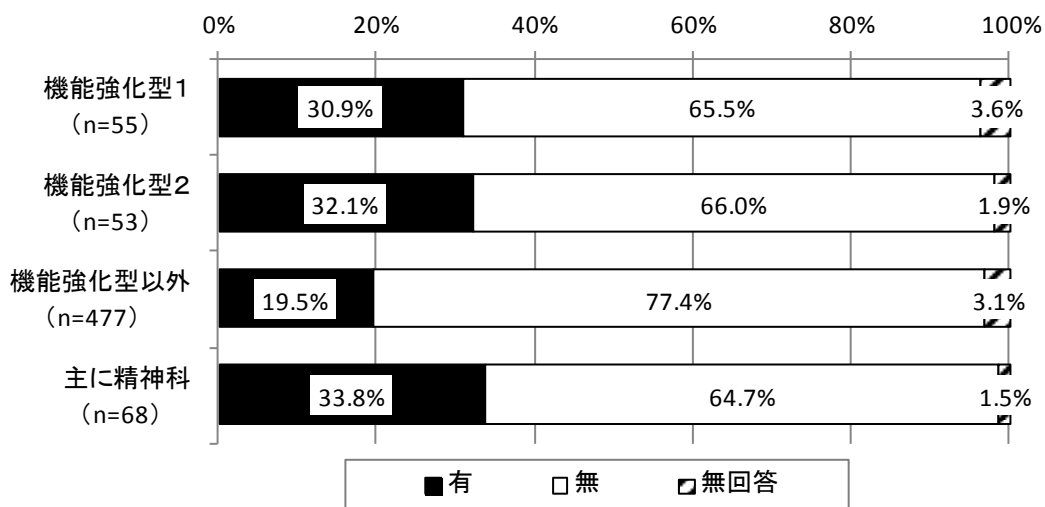
図表 174 機能強化型の届出を行う上で最も困難と考えられる要件（単数回答）



5) 受入れを断った利用希望者の有無

過去3か月以内に、受入れを断った利用希望者の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が30.9%、「機能強化型2」では32.1%、「機能強化型以外」では19.5%、「主に精神科」では33.8%であった。

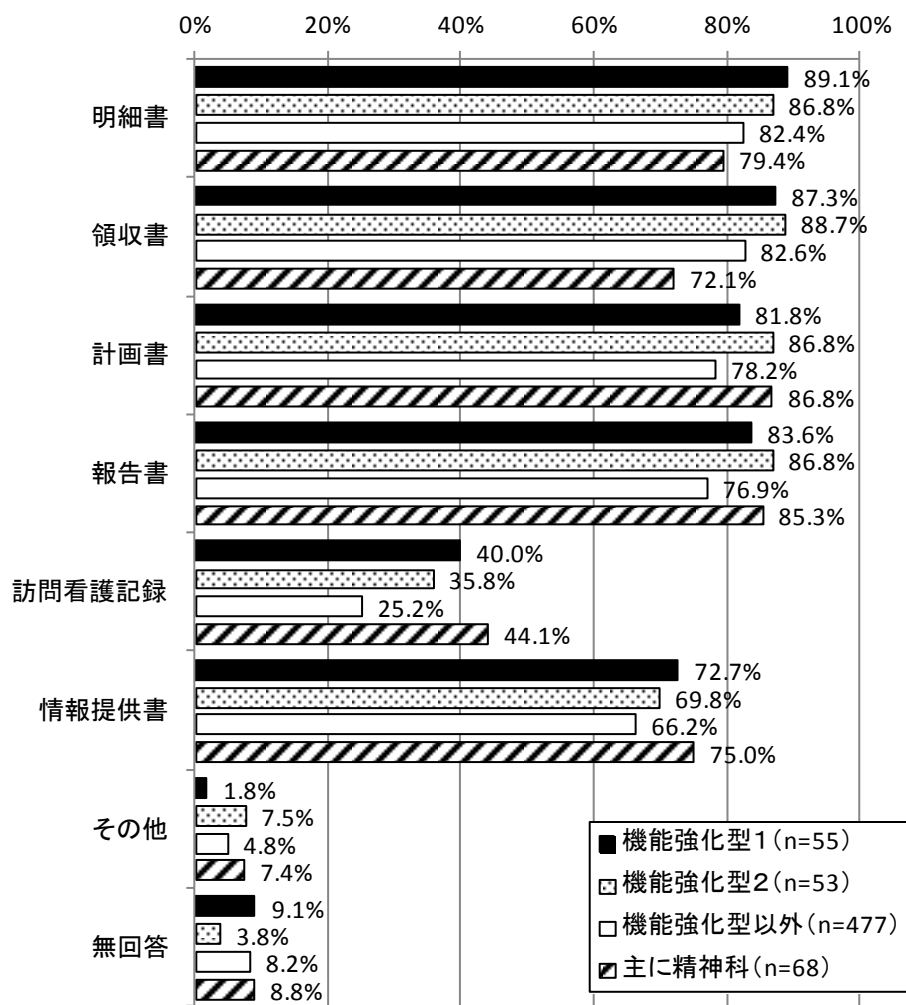
図表 175 受入れを断った利用希望者の有無



## 6) 電子化の状況

電子化の状況についてみると、「機能強化型1」では「明細書」が89.1%、「領収書」が87.3%、「計画書」が81.8%、「報告書」が83.6%、「情報提供書」が72.7%であった。一方、「訪問看護記録」は40.0%と比較的低かった。

図表 176 電子化の状況



### 3 利用者調査

#### 【調査対象等】

調査対象：訪問看護ステーション調査の対象事業所の利用者のうち、医療保険での訪問看護を利用している人を対象とした。

1事業所につき4名を本調査の対象とした。4名の抽出は、各ステーションにおいて、調査日に訪問順が早い順に4名とした。客体数は5,228人(4×1,307=5,228人)となった。

回答数：利用者票(事業所記入分)は2,104件

利用者票(利用者記入分)の有効回答は、利用者票(事業所記入分)と利用者票(利用者記入分)の事業所ID、性別、年齢(原則、±1歳の範囲)が一致した調査票とし、1,504件であった。

回答者：利用者票(事業所記入分)－事業所職員

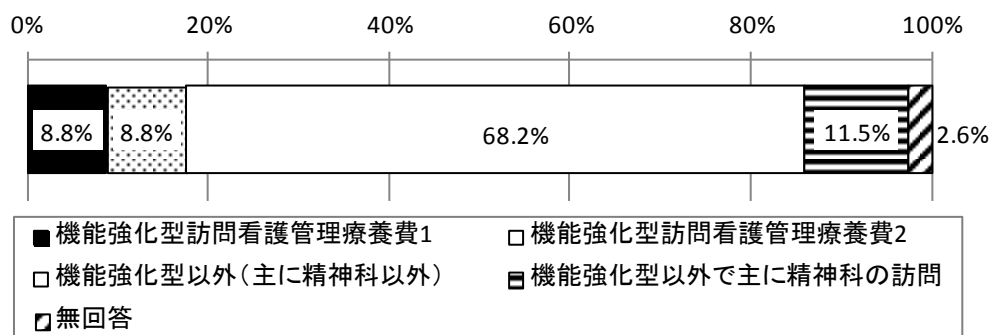
利用者票(利用者記入分)－利用者本人、家族等

#### (1) 利用者の属性・病状等(事業所記入分)

##### 1) 事業所の種類

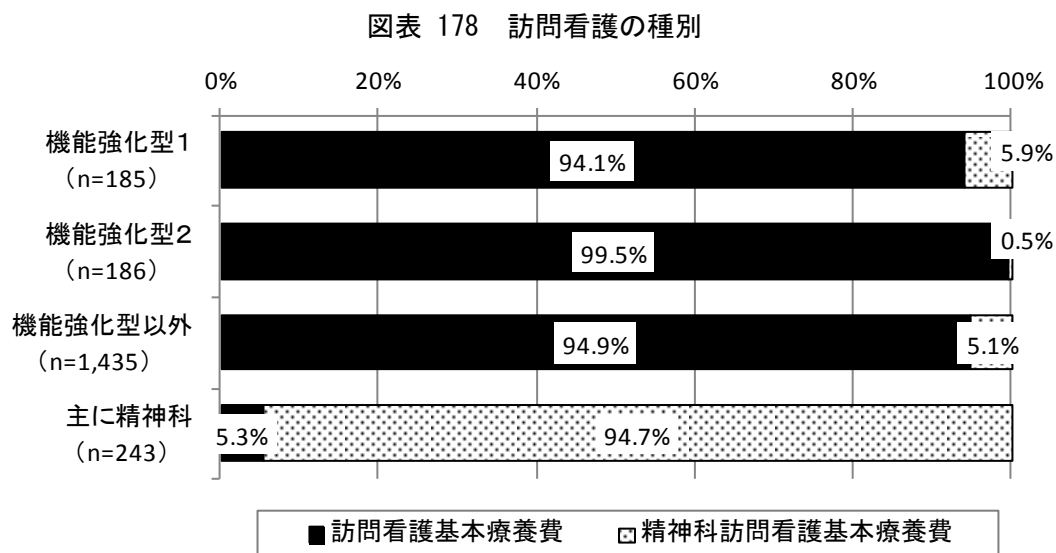
有効回答が得られた2,104人の事業所の種類は、「機能強化型訪問看護管理療養費1」、「機能強化型訪問看護管理療養費2」がそれぞれ8.8%、「機能強化型以外(主に精神科以外)」が68.2%、「機能強化型以外で主に精神科の訪問」が11.5%であった。

図表 177 事業所の種類 (n=2,104)



## 2) 訪問看護の種別

利用者の算定している訪問看護の種別についてみると、「機能強化型1」では「訪問看護基本療養費」が94.1%、「精神科訪問看護基本療養費」が5.9%であった。「機能強化型2」では「訪問看護基本療養費」が99.5%、「精神科訪問看護基本療養費」が0.5%であった。「機能強化型以外」では「訪問看護基本療養費」が94.9%、「精神科訪問看護基本療養費」が5.1%であった。「主に精神科」では「訪問看護基本療養費」が5.3%、「精神科訪問看護基本療養費」は94.7%であった。

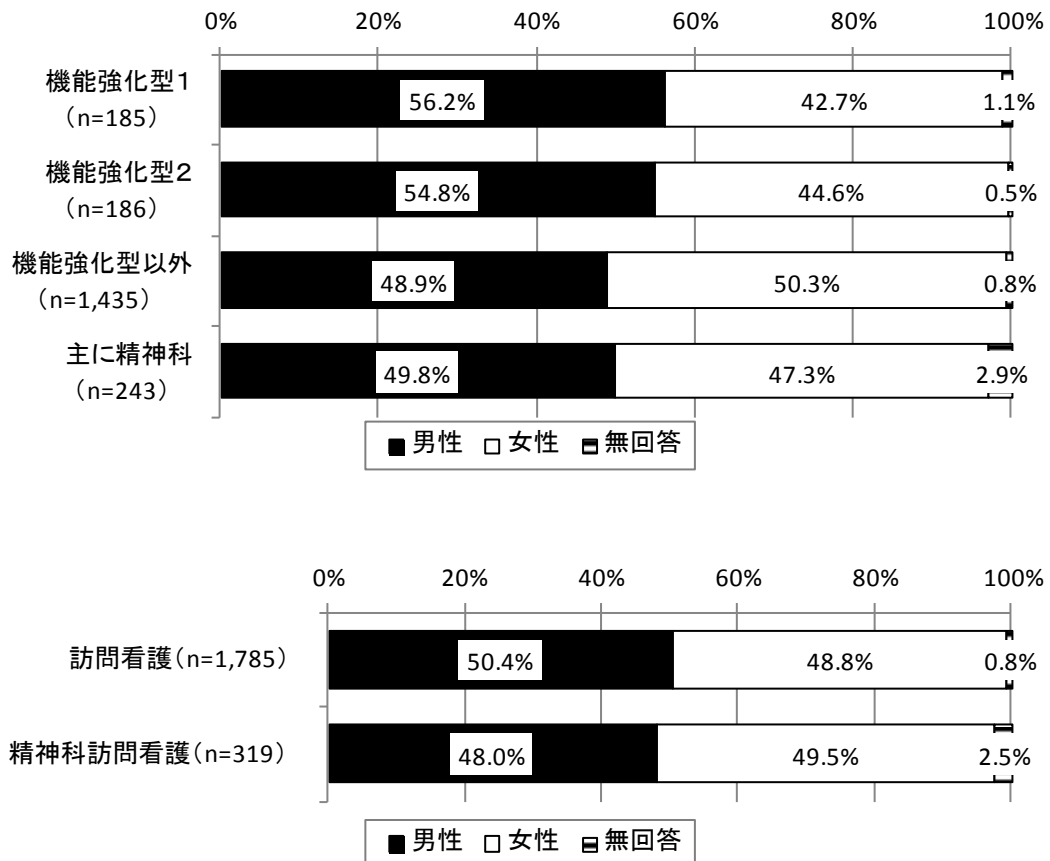


### 3) 基本情報・傷病等

#### ①性別

利用者の性別についてみると、「機能強化型1」では「男性」が56.2%、「女性」が42.7%であった。また、「訪問看護」では「男性」が50.4%、「女性」が48.8%であり、「精神科訪問看護」では「男性」が48.0%、「女性」が49.5%であった。

図表 179 性別

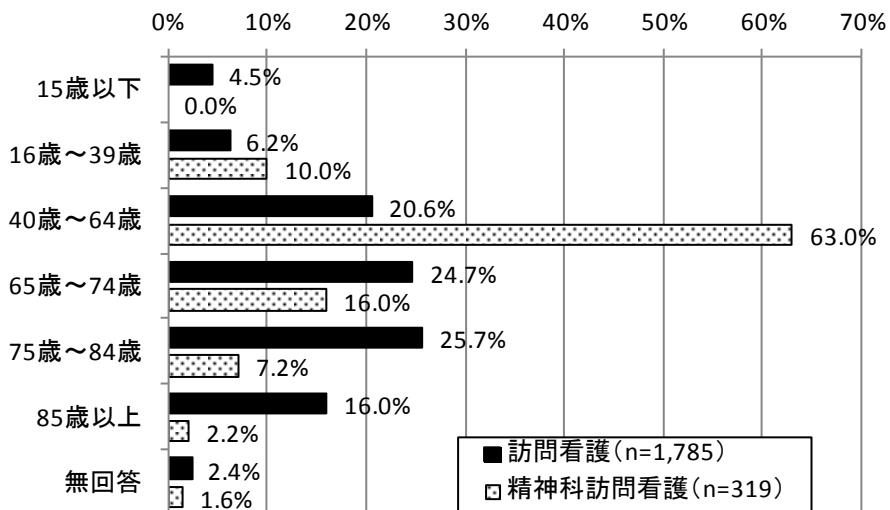
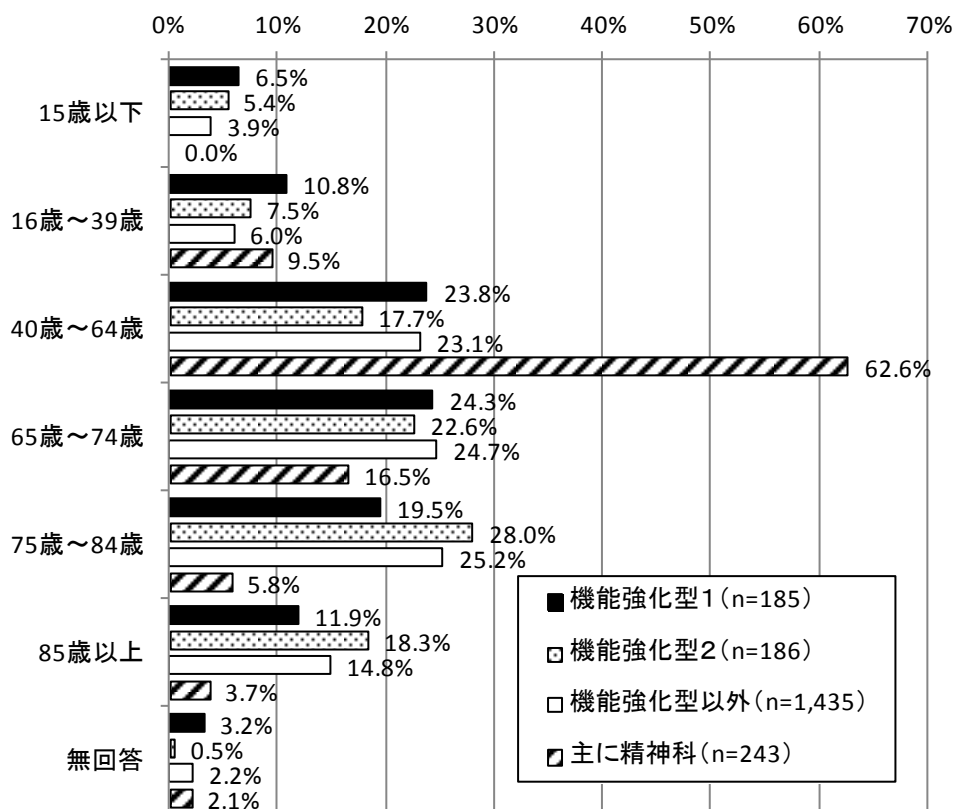


## ②年齢

利用者の年齢についてみると、「機能強化型 1」では「65 歳～74 歳」が 24.3%で最も多く、次いで「40 歳～64 歳」が 23.8%、「75～84 歳」が 19.5%であった。また、「精神科訪問看護」では「40 歳～64 歳」が 63.0%で最も多かった。

平均年齢をみると、「機能強化型 1」では平均 62.3 歳、「機能強化型 2」では平均 67.5 歳、「機能強化型以外」では平均 66.6 歳、「主に精神科」では平均 56.3 歳であった。また、「訪問看護」では平均 67.0 歳、「精神科訪問看護」では平均 55.9 歳であった。

図表 180 年齢





図表 181 年齢

単位：歳

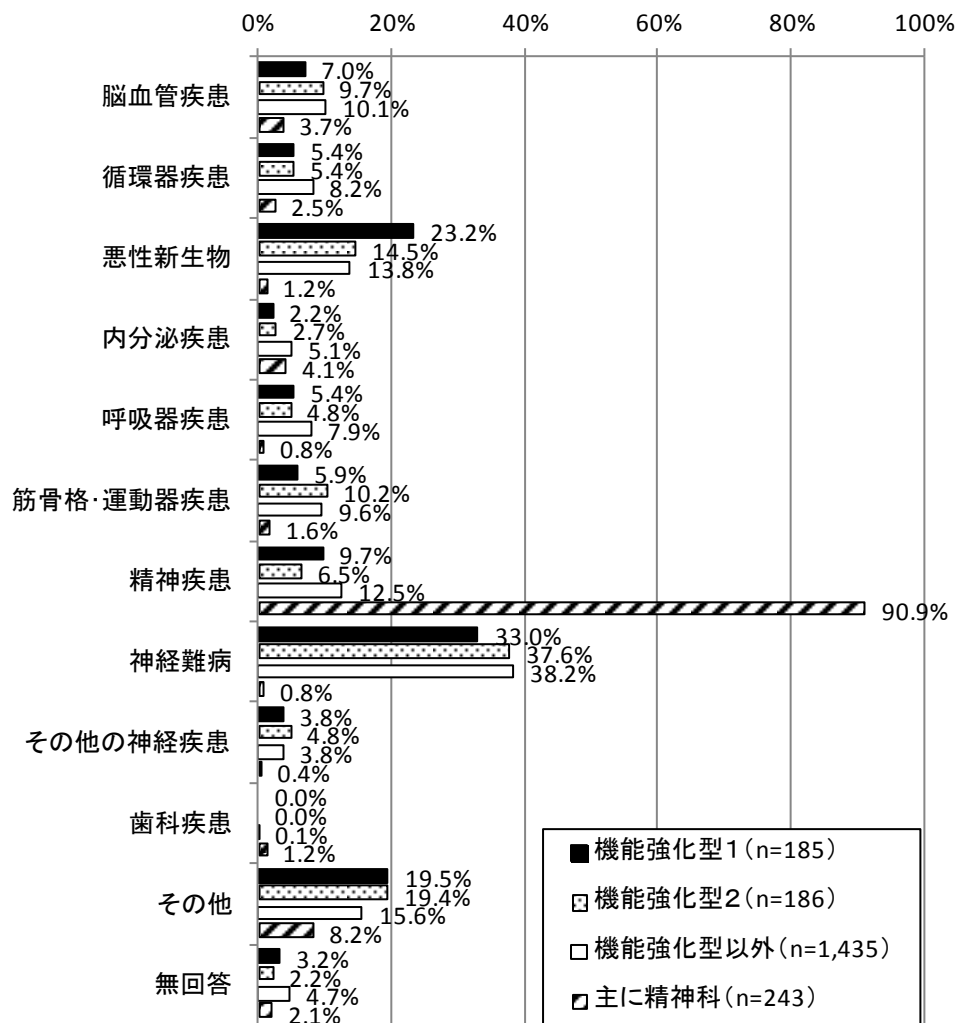
	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	179	62.3	23.5	68.0
機能強化型 2	185	67.5	22.4	74.0
機能強化型以外	1,403	66.6	20.2	71.0
主に精神科	238	56.3	13.8	55.0
訪問看護	1,743	67.0	20.9	72.0
精神科訪問看護	314	55.9	13.3	55.0

### ③病名

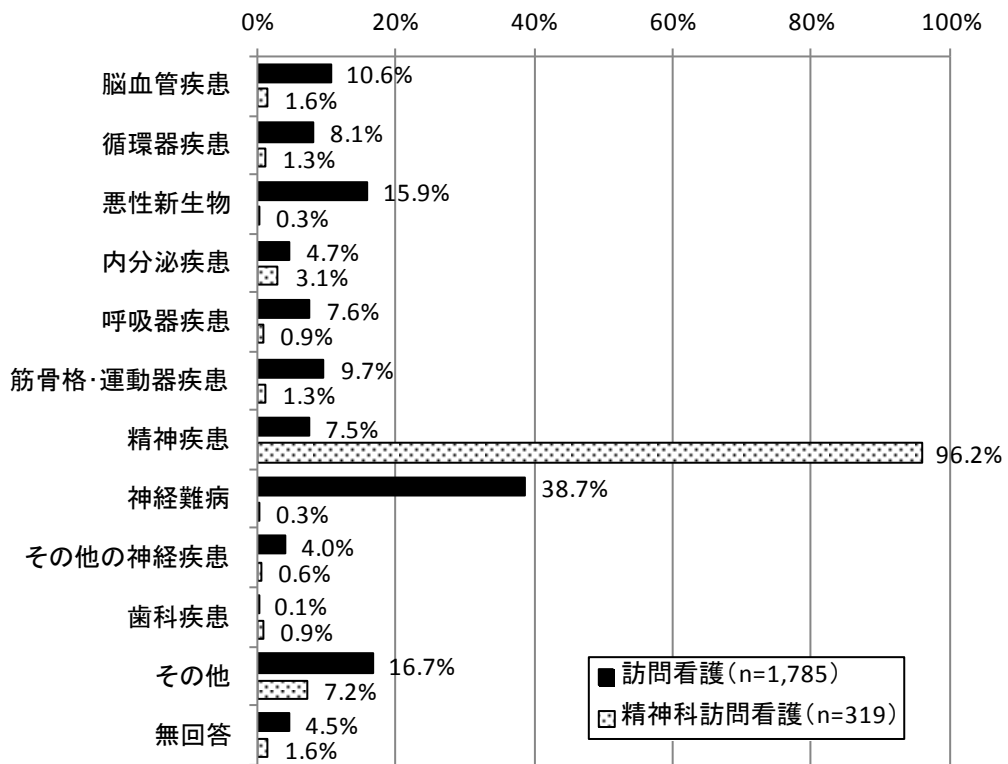
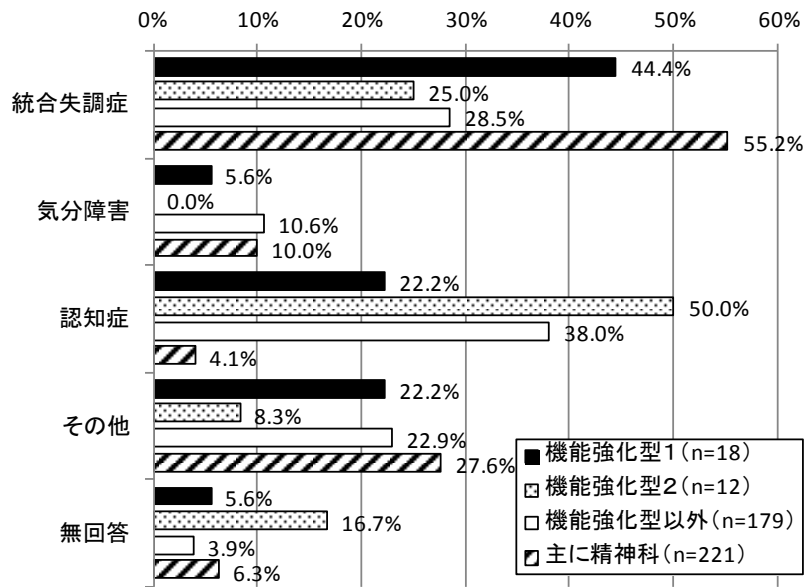
病名についてみると、「機能強化型1」では「神経難病」が33.0%で最も多く、次いで「悪性新生物」が23.2%、「精神疾患」が9.7%であった。

「精神科訪問看護」では「精神疾患」が96.2%であり、その内訳をみると、「統合失調症」が55.0%、「気分障害」が12.4%、「認知症」が4.9%であった。「訪問看護」での「精神疾患」は7.5%で、その内訳をみると、「認知症」が57.1%、「統合失調症」が14.3%、「気分障害」が3.8%であった。

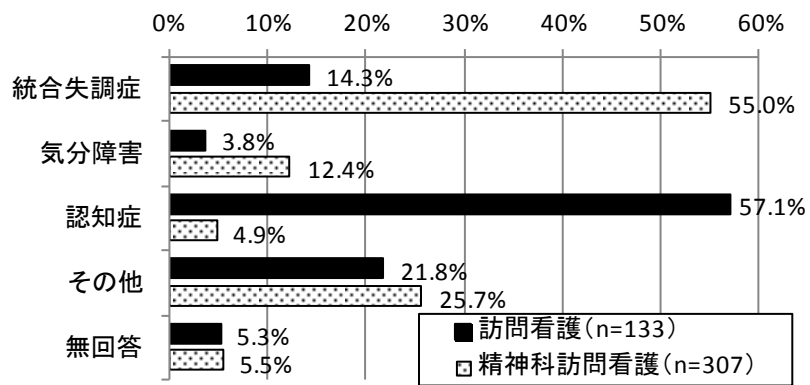
図表 182 病名（複数回答）



(精神疾患の場合の内訳)



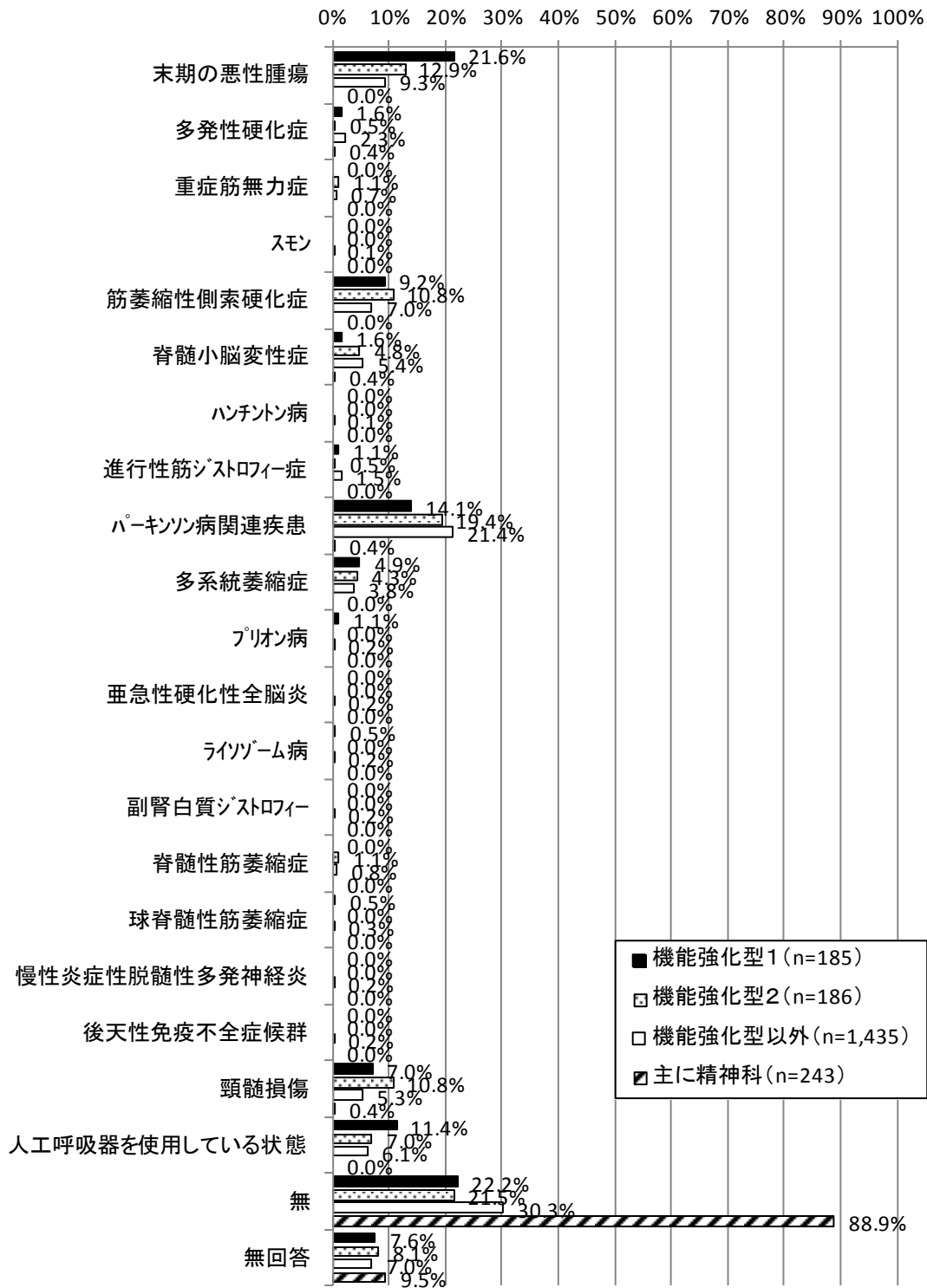
(精神疾患の場合の内訳)

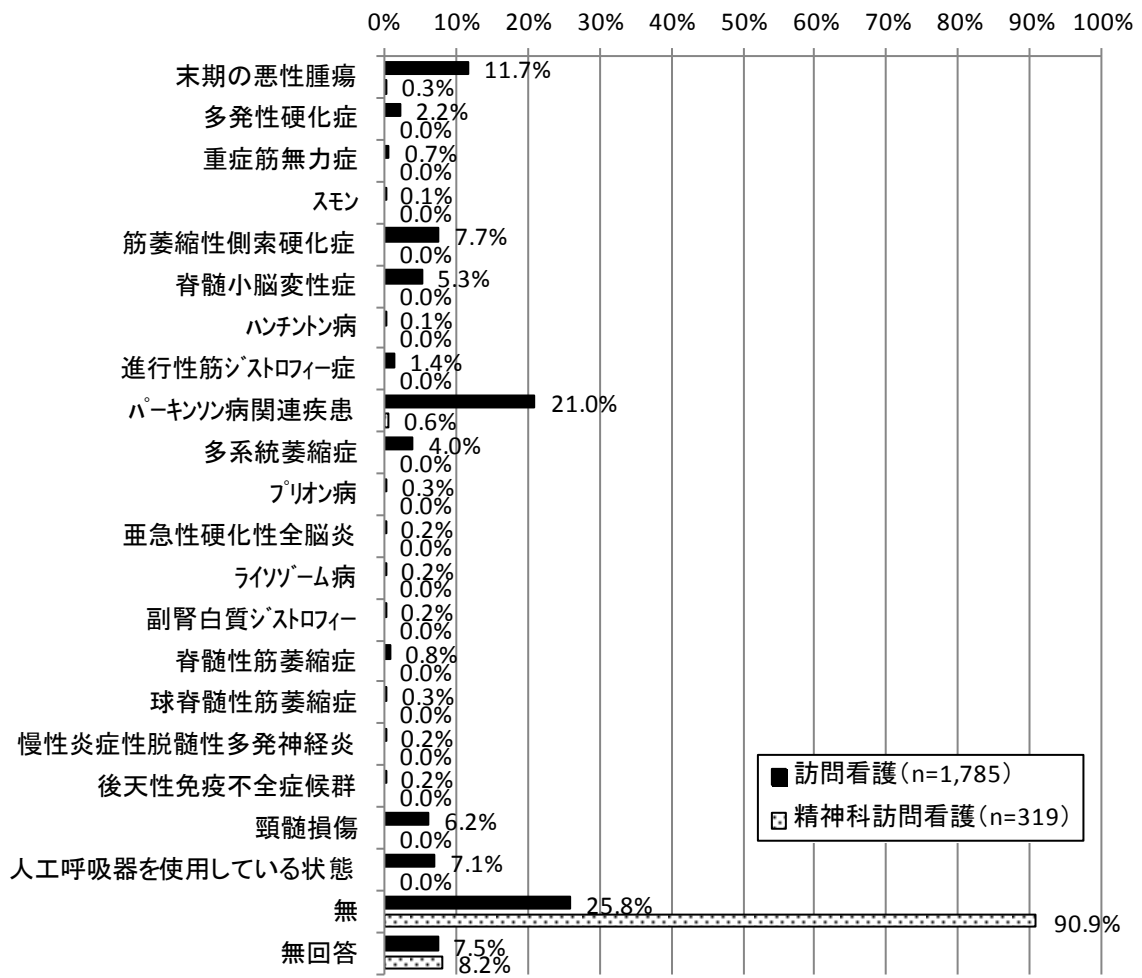


④厚生労働大臣の定める疾病等（別表第七）の有無

厚生労働大臣の定める疾病等（別表第七）の有無についてみると、「機能強化型1」では「末期の悪性腫瘍」が21.6%、「パーキンソン病関連疾患」は14.1%、「人工呼吸器を使用している状態」が11.4%であった。「主に精神科」では「無」が88.9%であった。

図表 183 厚生労働大臣の定める疾病等の有無（別表第七）

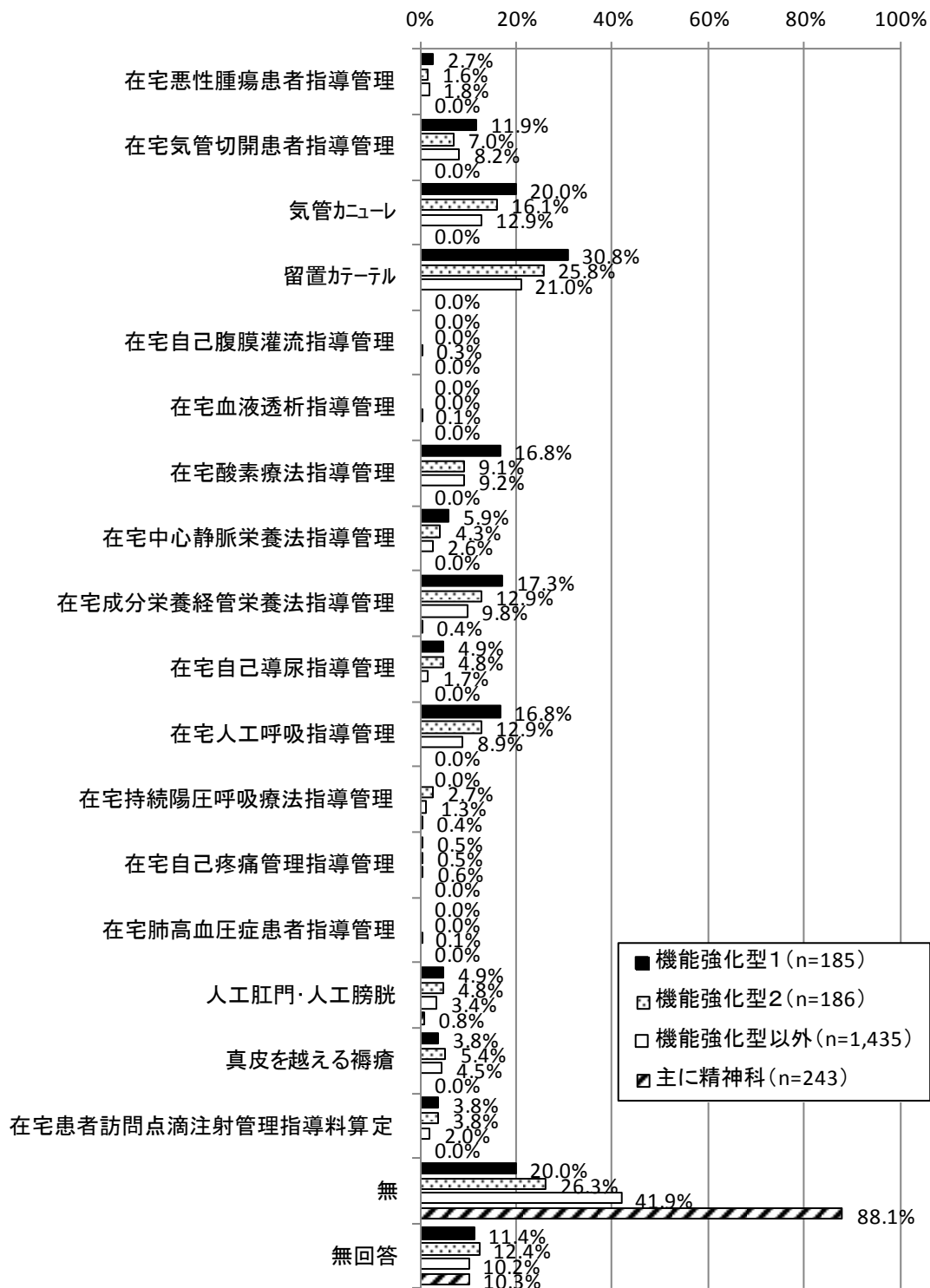


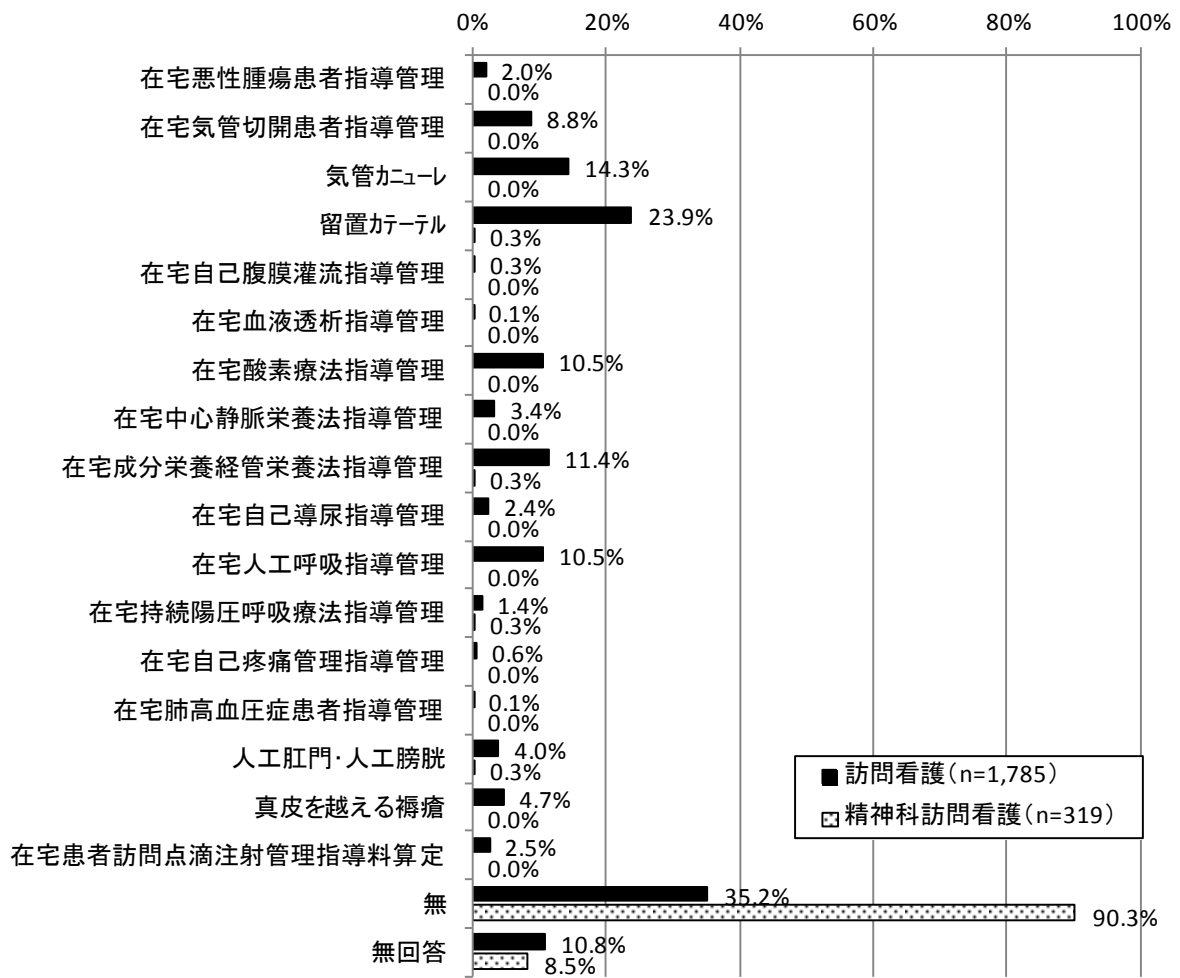


⑤別表第八に掲げる特別な管理の有無

別表第八に掲げる特別な管理の有無についてみると、「機能強化型1」では「留置カテーテル」が30.8%、「気管カニューレ」が20.0%、「在宅成分栄養経管栄養法指導管理」が17.3%、「在宅酸素療法指導管理」、「在宅人工呼吸指導管理」がともに16.8%であった。

図表 184 別表第八に掲げる特別な管理の有無





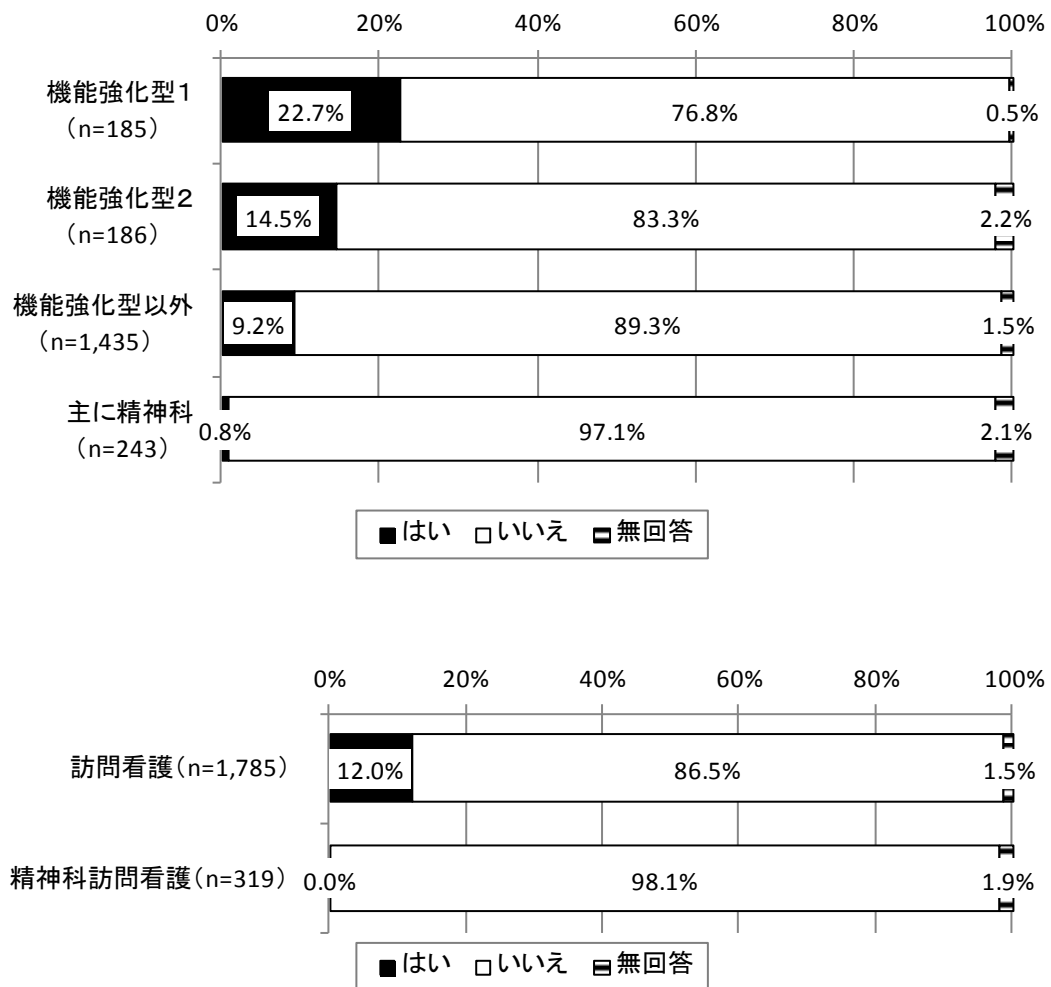


⑥ターミナル期かどうか（医師が余命6か月以内と判断）

「ターミナル期かどうか」についてみると、「機能強化型1」では「はい」が22.7%、「機能強化型2」では14.5%、「機能強化型以外」では9.2%、「主に精神科」では0.8%であった。

また、「訪問看護」では12.0%、「精神科訪問看護」では0.0%であった。

図表 185 ターミナル期かどうか

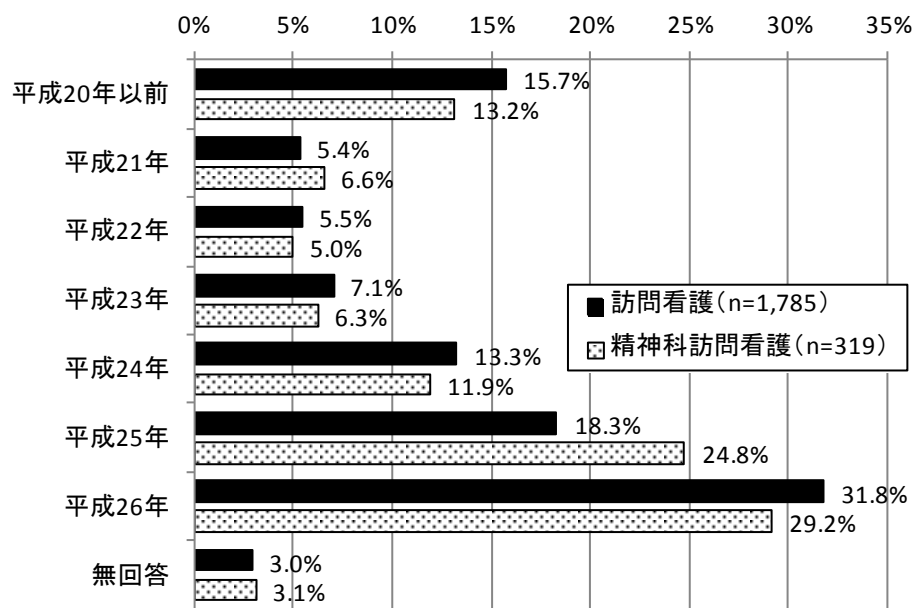
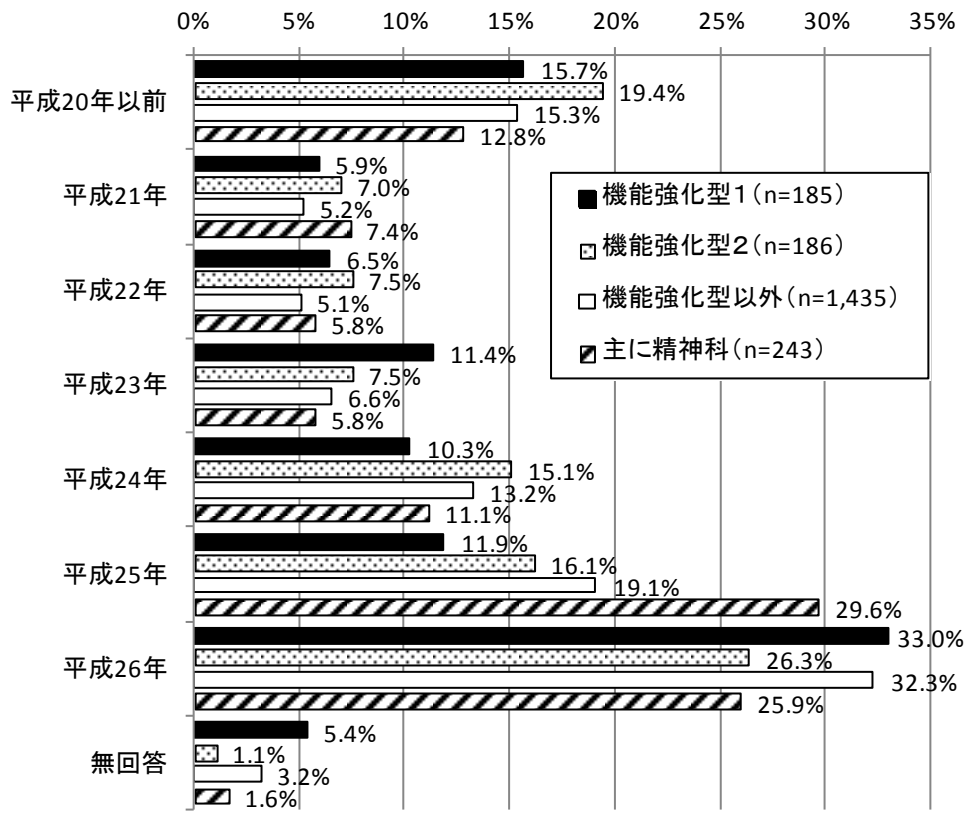


#### 4) 訪問看護開始時の状況等

##### ①訪問看護の開始時期

訪問看護の開始時期についてみると、「訪問看護」では「平成26年」が31.8%、「平成25年」が18.3%、「平成20年以前」が15.7%であった。「精神科訪問看護」では「平成26年」が29.2%、「平成25年」が24.8%、「平成20年以前」が13.2%であった。

図表 186 訪問看護の開始時期

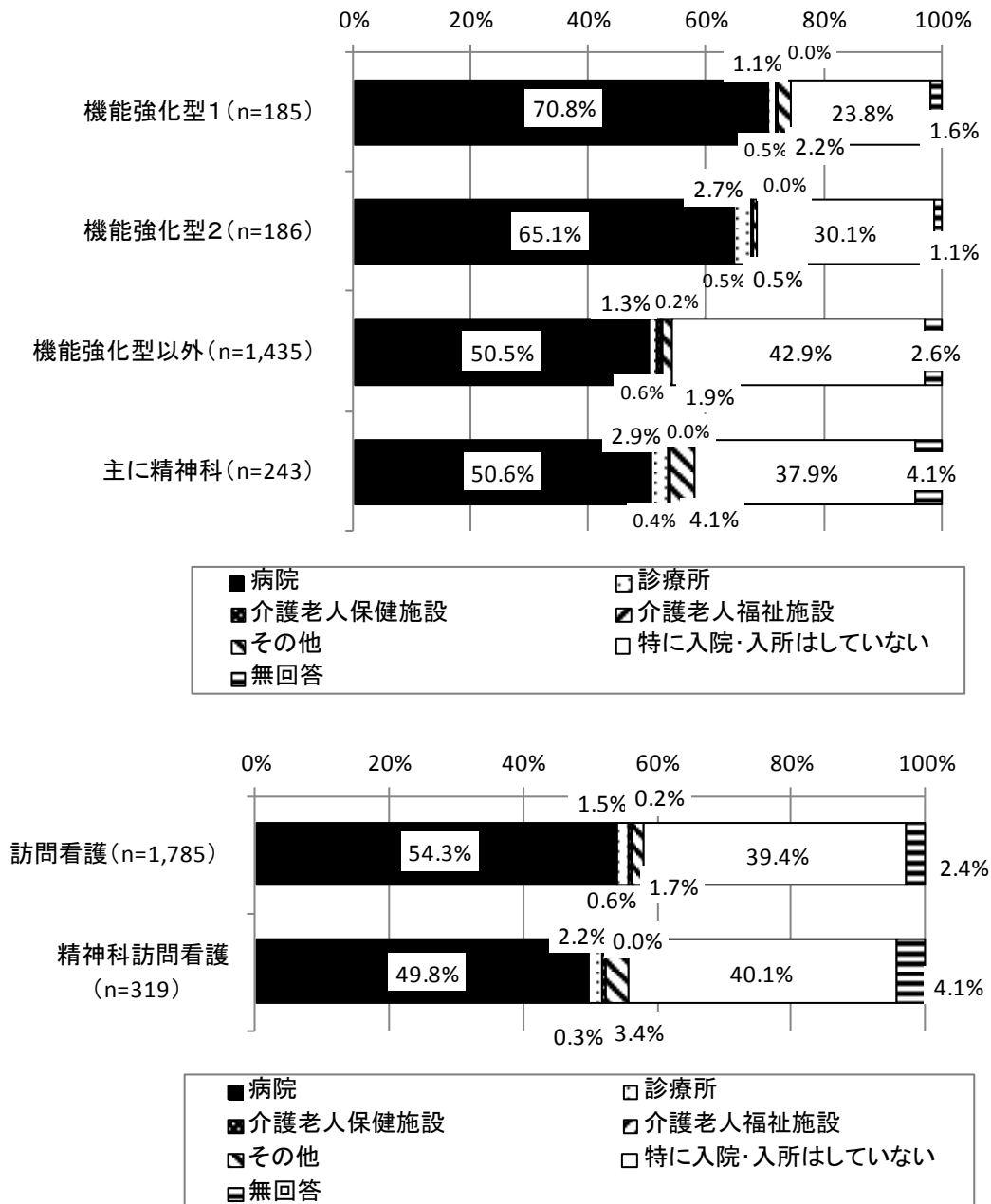


## ②在宅移行前の入院・入所場所

在宅移行前の入院・入所場所についてみると、「機能強化型 1」では「病院」が 70.8%、「診療所」が 1.1%であった。「機能強化型 2」では「病院」が 65.1%、「機能強化型以外」では 50.5%、「主に精神科」では 50.6%であった。

また、「訪問看護」では「病院」が 54.3%、「精神科訪問看護」では 49.8%であった。

図表 187 在宅移行前の入院・入所場所

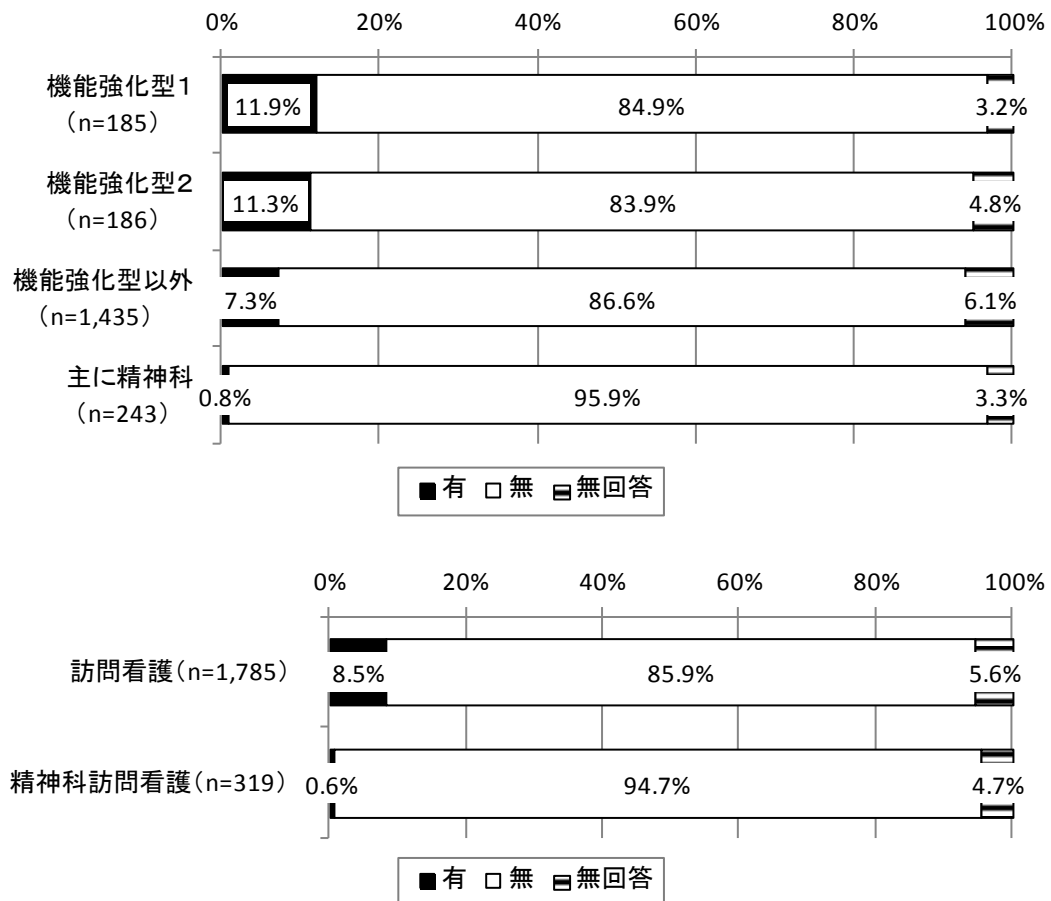


### ③NICUの入院履歴の有無

NICUの入院履歴の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が11.9%、「機能強化型2」では11.3%、「機能強化型以外」では7.3%、「主に精神科」では0.8%であった。

また、「訪問看護」では8.5%、「精神科訪問看護」では0.6%であった。

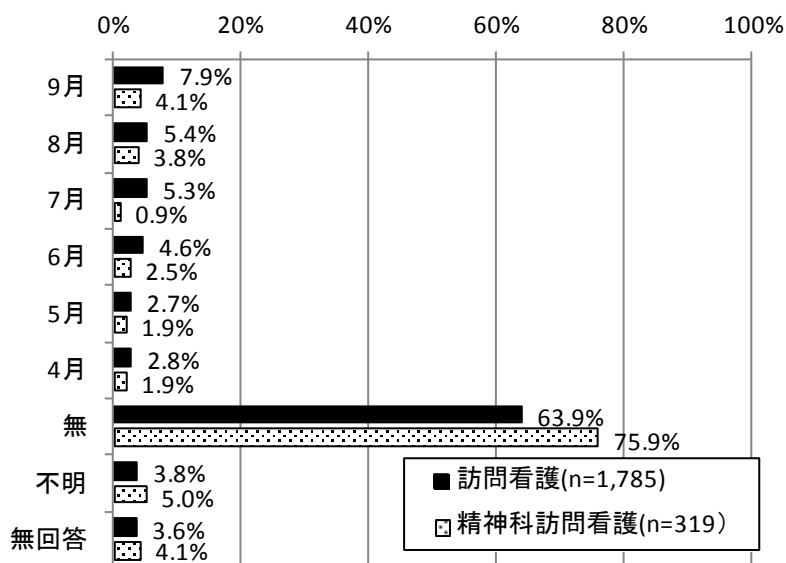
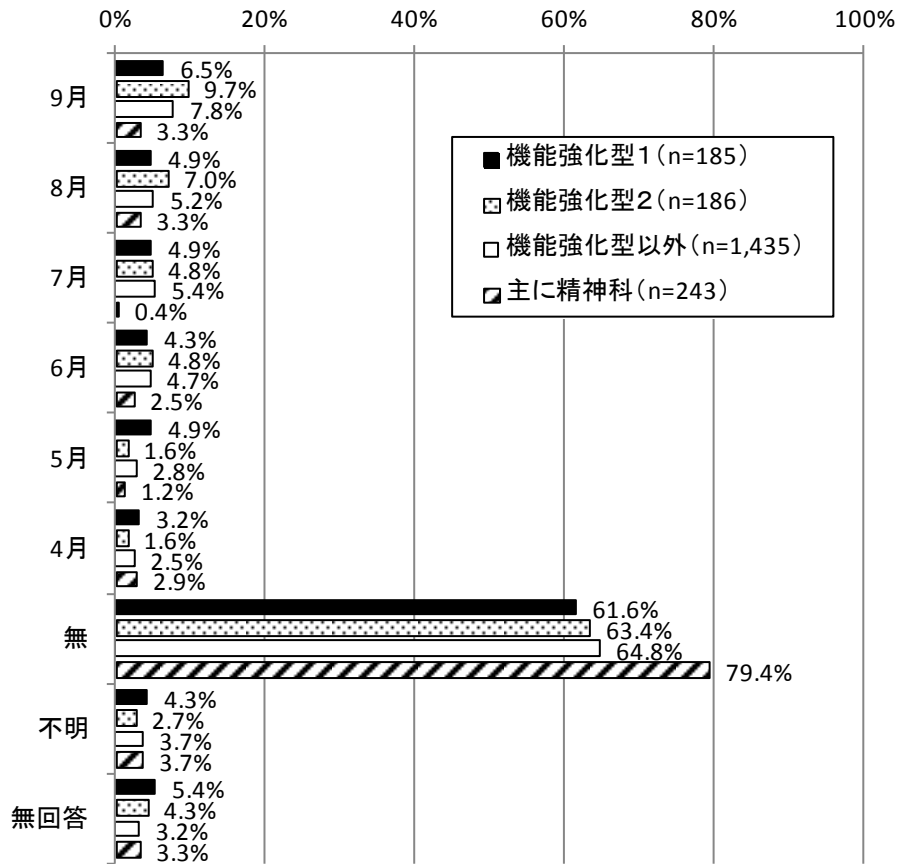
図表 188 NICUの入院履歴の有無



#### ④直近の退院月

直近の退院月についてみると、「訪問看護」では平成26年の「9月」（調査時点からの直近月）が7.9%、「精神科訪問看護」では4.1%であった。

図表 189 直近の退院月（過去半年以内の退院の有無）



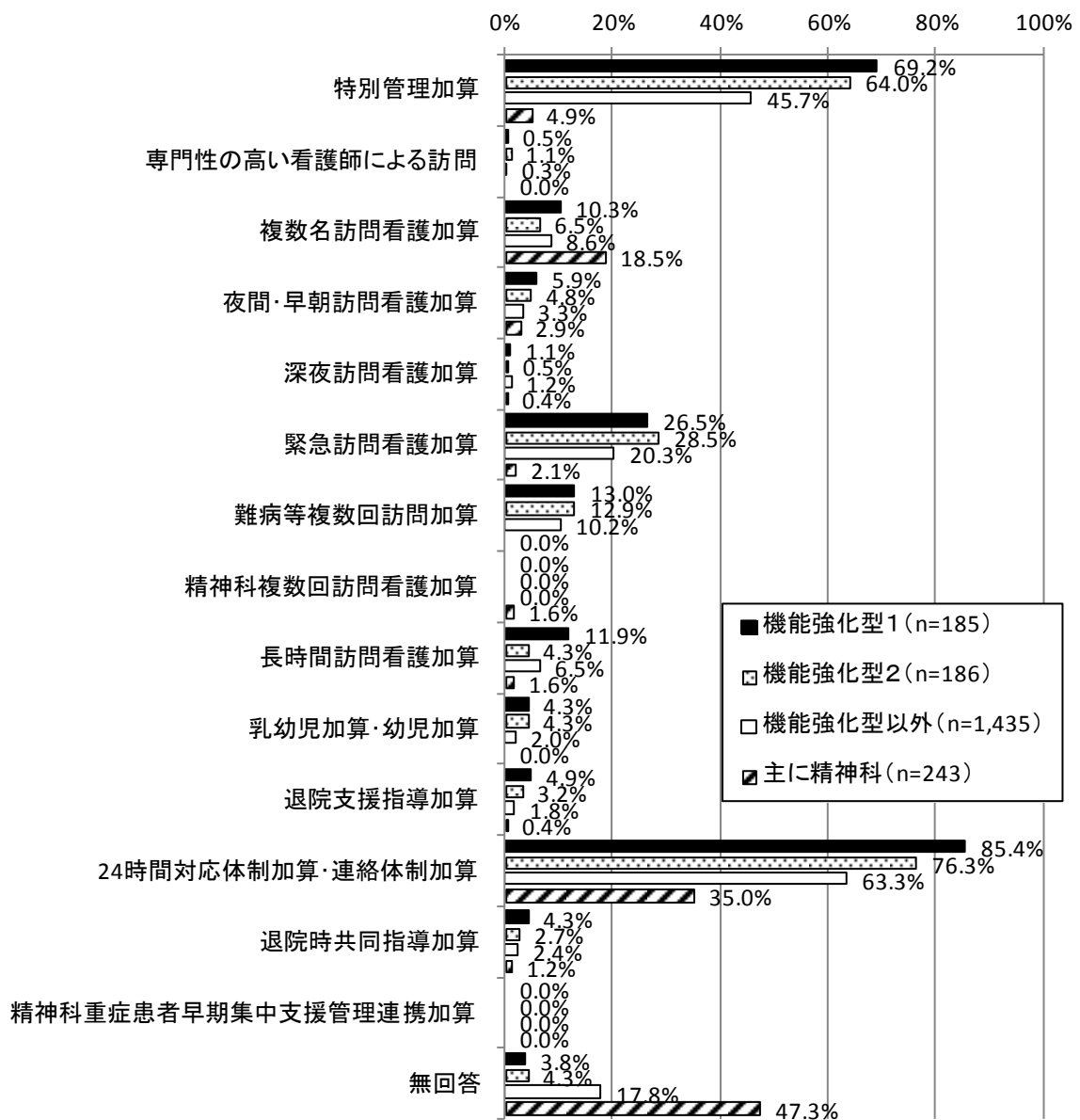
## 5) 訪問看護の提供状況等

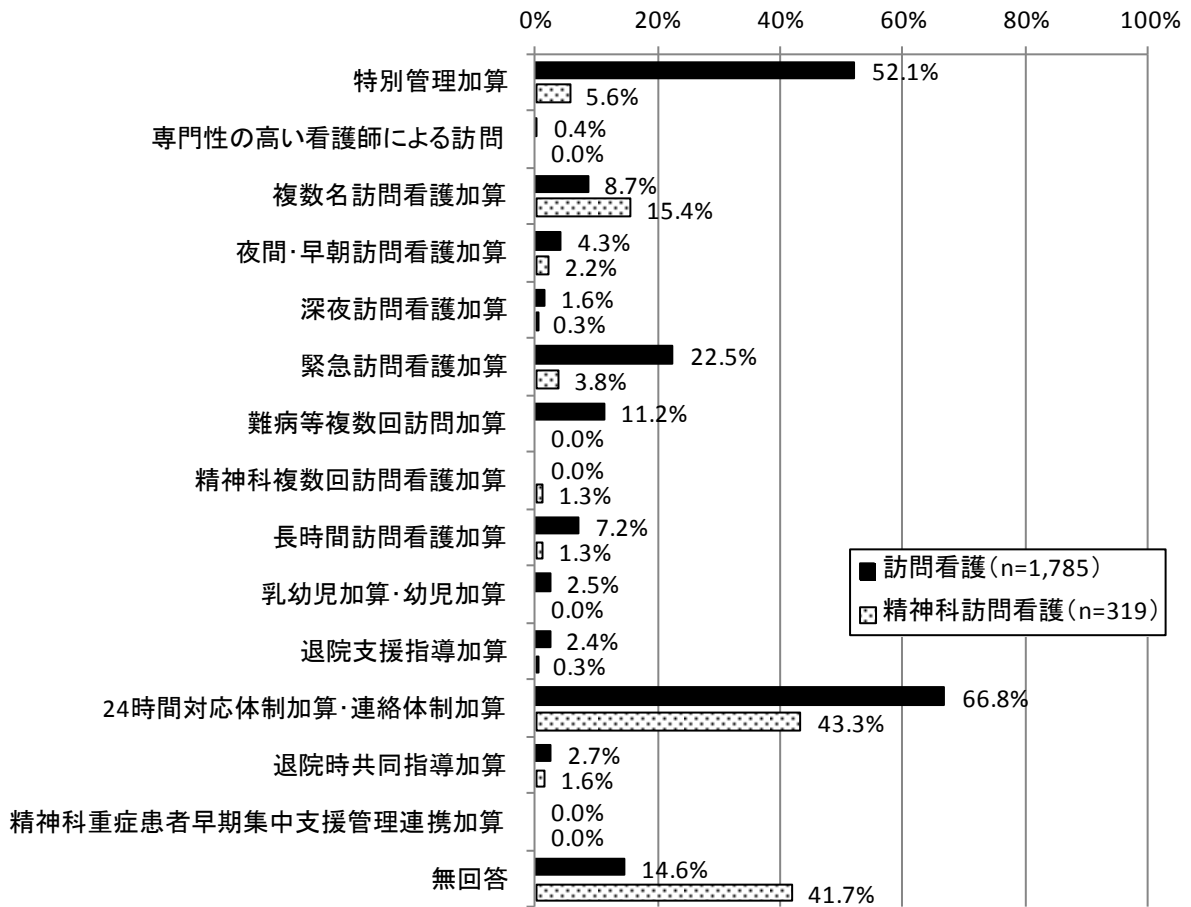
### ①訪問看護の加算等の状況

訪問看護の加算等の状況についてみると、「機能強化型1」では「24時間対応体制加算・連絡体制加算」が85.4%、「特別管理加算」が69.2%、「緊急訪問看護加算」が26.5%であった。「機能強化型2」では「24時間対応体制加算・連絡体制加算」が76.3%、「特別管理加算」が64.0%、「緊急訪問看護加算」が28.5%であった。

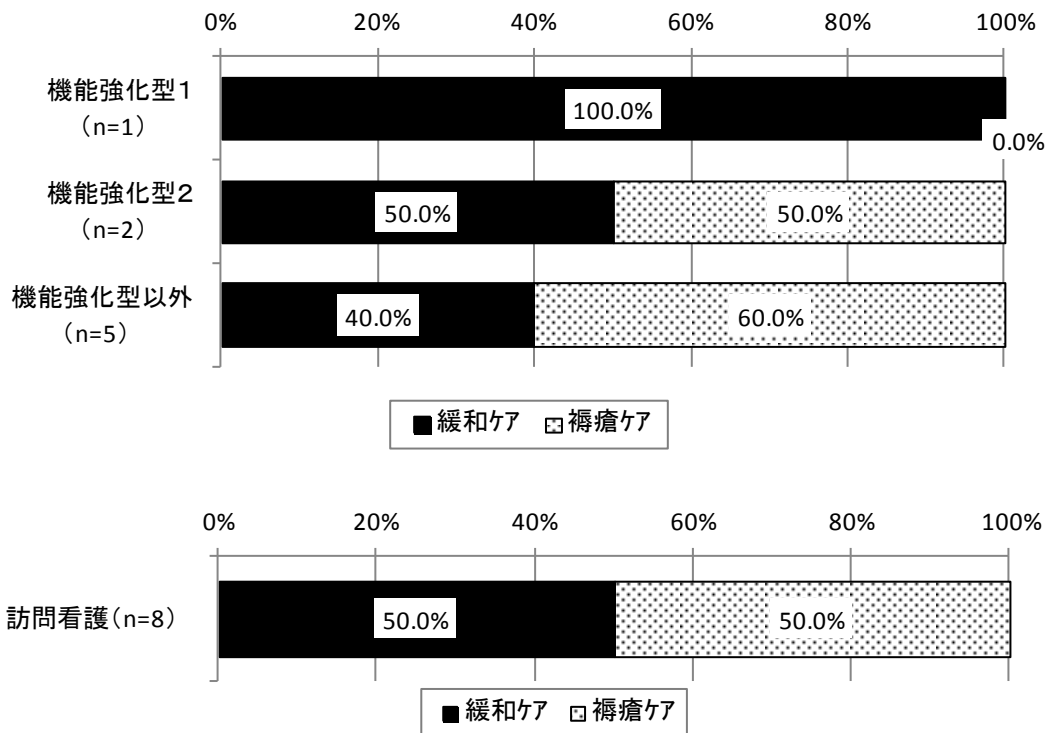
また、「訪問看護」では「24時間対応体制加算・連絡体制加算」が66.8%、「特別管理加算」が52.1%であった。

図表 190 訪問看護の加算等の状況（複数回答）

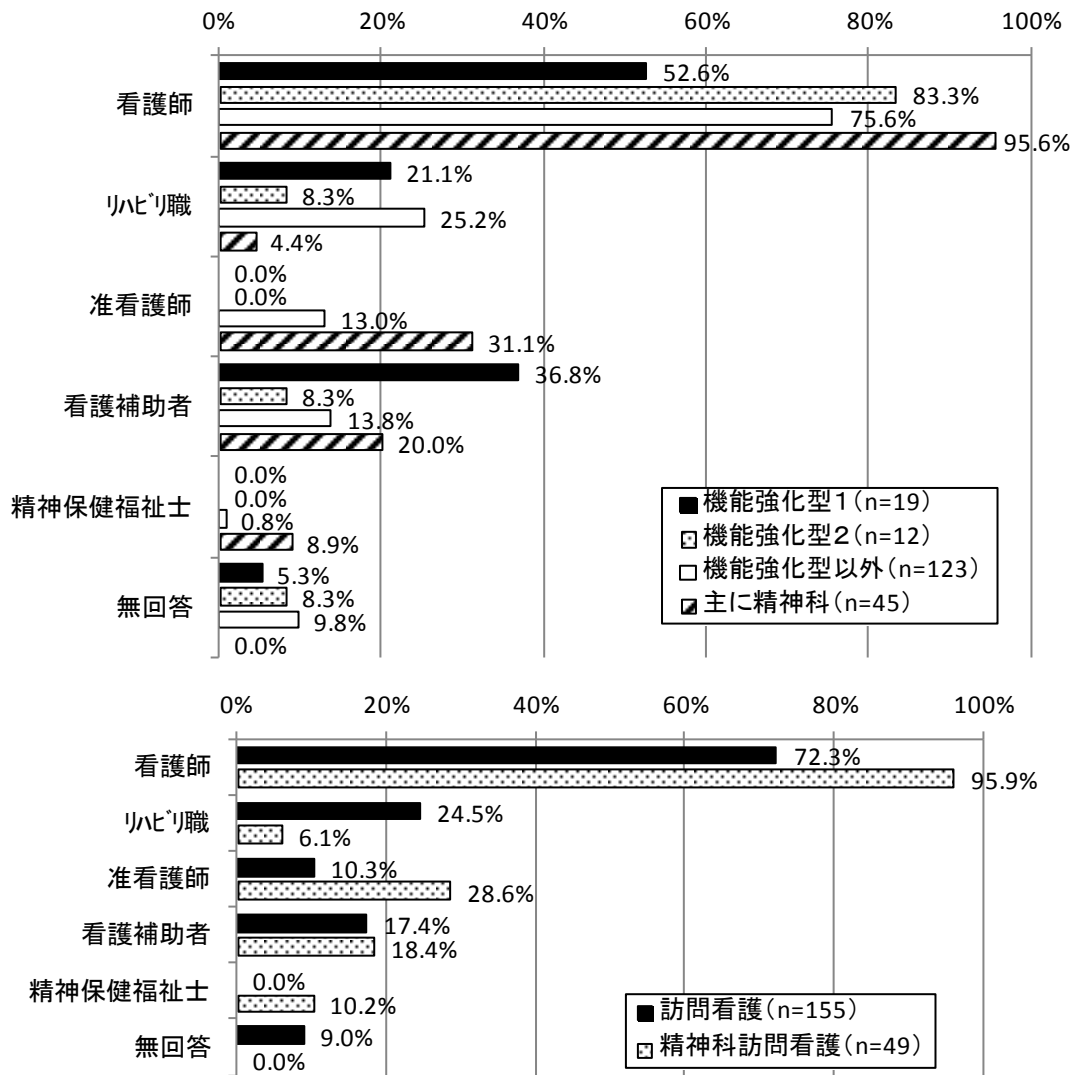




図表 191 「専門性の高い看護師による訪問」におけるケア内容



図表 192 「複数名訪問看護加算」における訪問職員の職種（複数回答）





②当該事業所からの訪問日数

当該事業所からの訪問日数（平成 26 年 9 月 1 か月間）についてみると、「機能強化型 1」では平均 10.6 日、「機能強化型 2」では平均 10.5 日、「機能強化型以外」では平均 10.0 日、「主に精神科」では平均 6.3 日であった。また、「訪問看護」では平均 10.2 日、「精神科訪問看護」では 6.4 日であった。

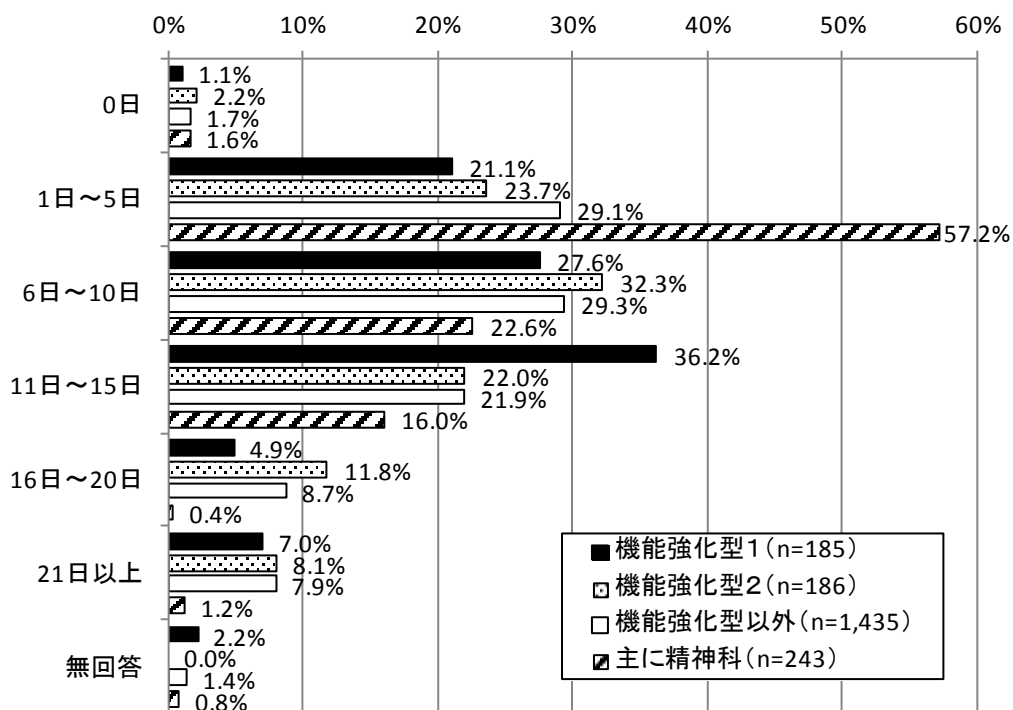
緊急訪問の有無（平成 26 年 9 月 1 か月間）についてみると、「機能強化型 1」では「有」が 11.4%、「機能強化型 2」では 12.4%、「機能強化型以外」では 10.8%、「主に精神科」では 3.7%であった。また、「訪問看護」では「有」が 11.5%、「精神科訪問看護」では 4.1%であった。

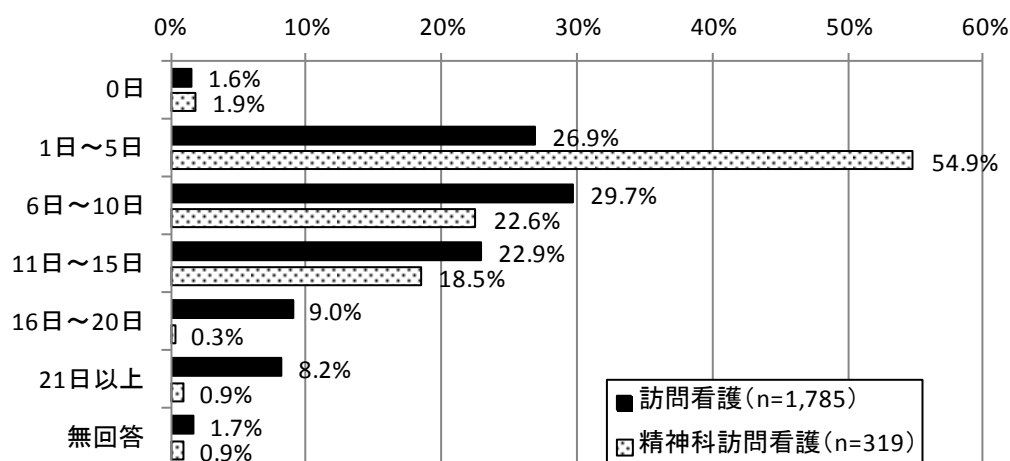
緊急訪問が「有」の場合について、緊急訪問の回数（平成 26 年 9 月 1 か月間）をみると、「機能強化型 1」では平均 1.5 回、「機能強化型 2」、「機能強化型以外」では平均 1.7 回、「主に精神科」では平均 1.6 回であった。また、「訪問看護」・「精神科訪問看護」では平均 1.7 回であった。

1 日につき複数回の訪問を行った日の有無（平成 26 年 9 月 1 か月間）についてみると、「機能強化型 1」では「有」が 17.3%、「機能強化型 2」では 21.0%、「機能強化型以外」では 15.7%、「主に精神科」では 2.1%であった。また、「訪問看護」では「有」が 17.0%、「精神科訪問看護」では 2.2%であった。

1 日につき複数回の訪問を行った日が「有」の場合について、複数回訪問した日数（平成 26 年 9 月 1 か月間）をみると、「機能強化型 1」では平均 5.9 日、「機能強化型 2」では平均 6.5 日、「機能強化型以外」では平均 7.6 日、「主に精神科」では平均 3.8 日であった。また、「訪問看護」では平均 7.3 日、「精神科訪問看護」では平均 3.9 日であった。

図表 193 当該事業所からの訪問日数（平成 26 年 9 月 1 か月間）



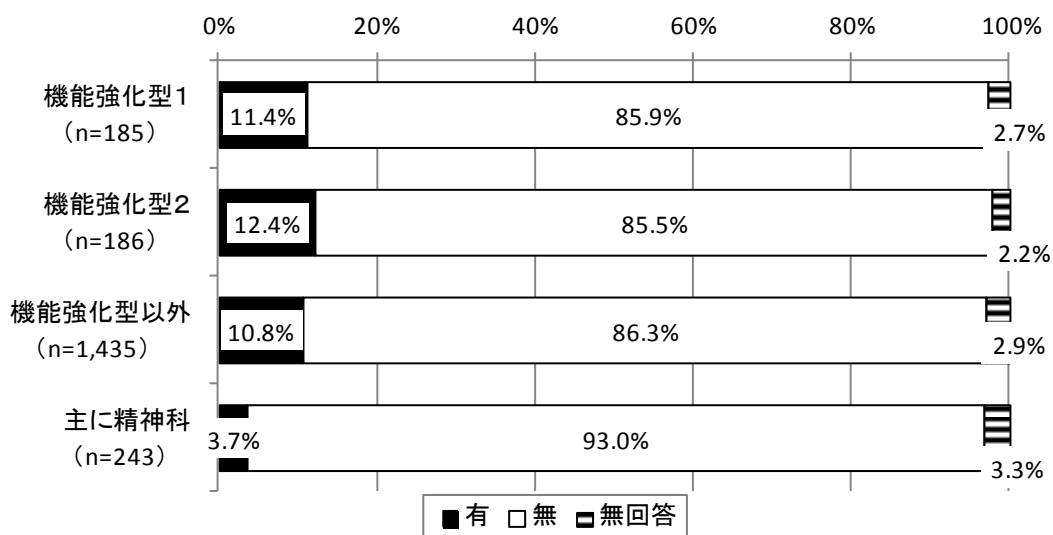


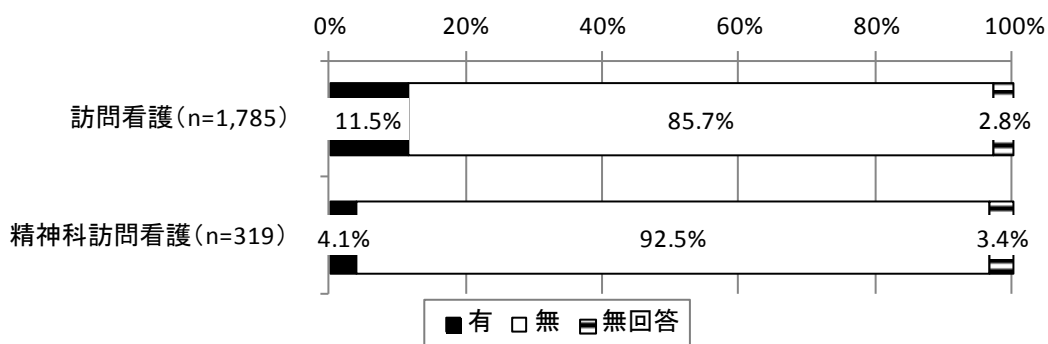
図表 194 当該事業所からの訪問日数（平成 26 年 9 月 1 か月間）

単位：日

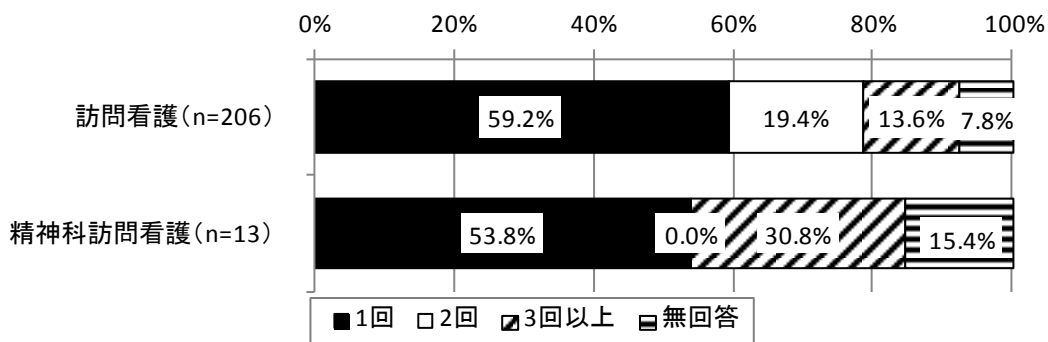
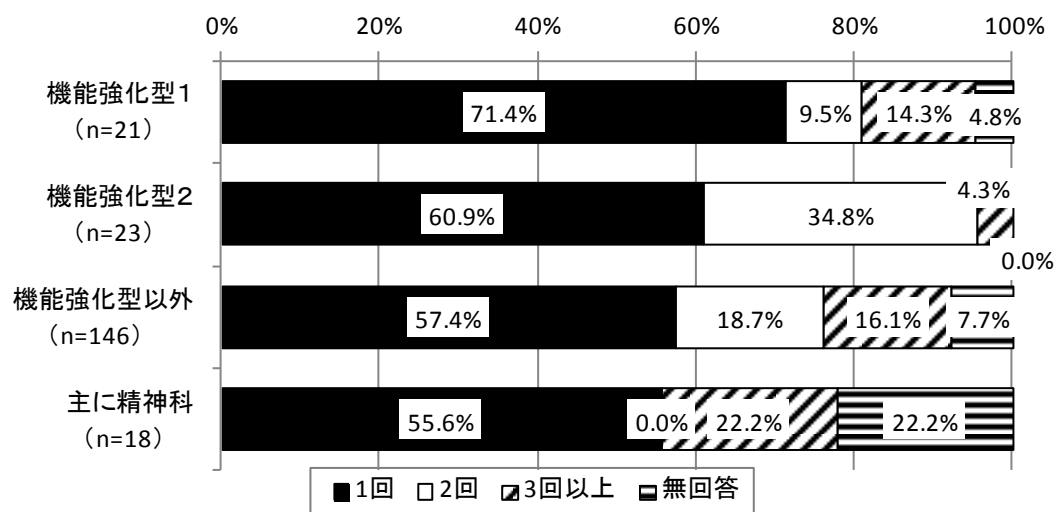
	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	181	10.6	6.3	10.0
機能強化型 2	186	10.5	6.7	9.0
機能強化型以外	1,415	10.0	6.6	9.0
主に精神科	241	6.3	4.3	4.0
訪問看護	1,755	10.2	6.7	9.0
精神科訪問看護	316	6.4	4.2	4.0

図表 195 緊急訪問の有無（平成 26 年 9 月 1 か月間）





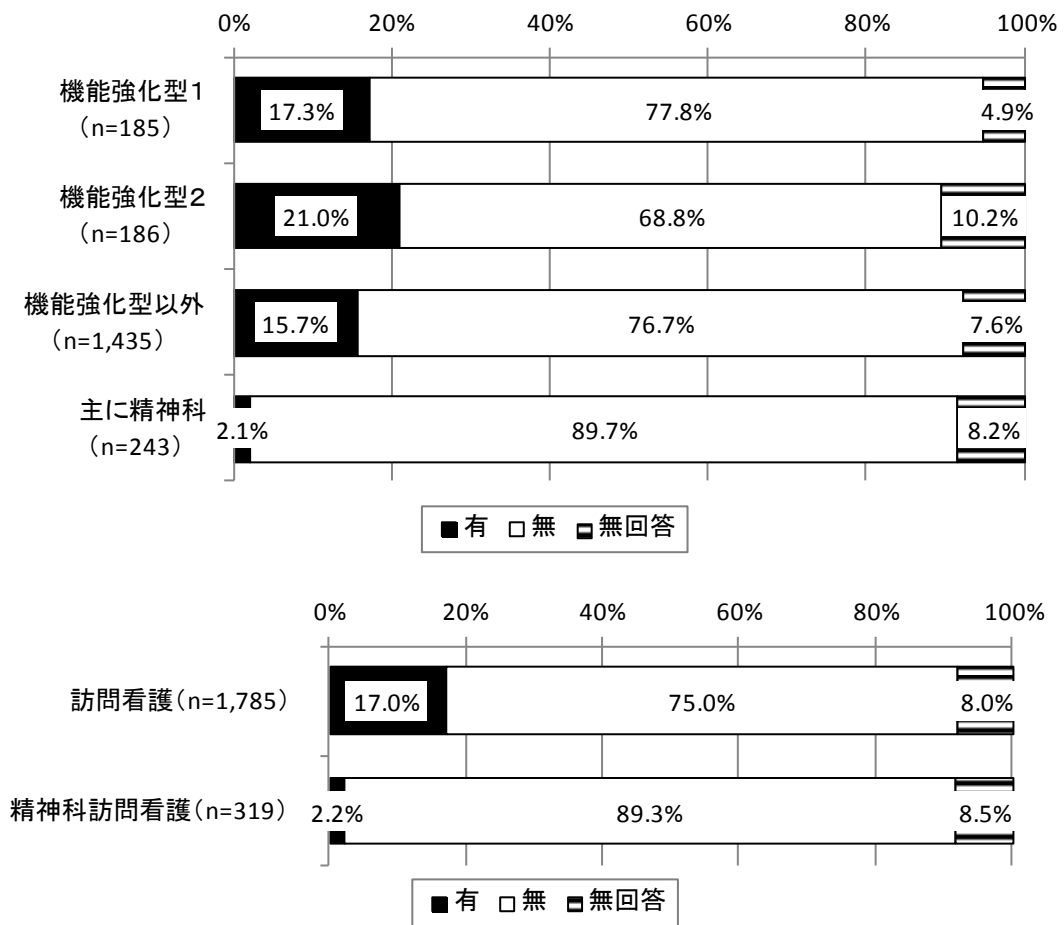
図表 196 (有の場合) 緊急訪問の回数 (平成 26 年 9 月 1 か月間)



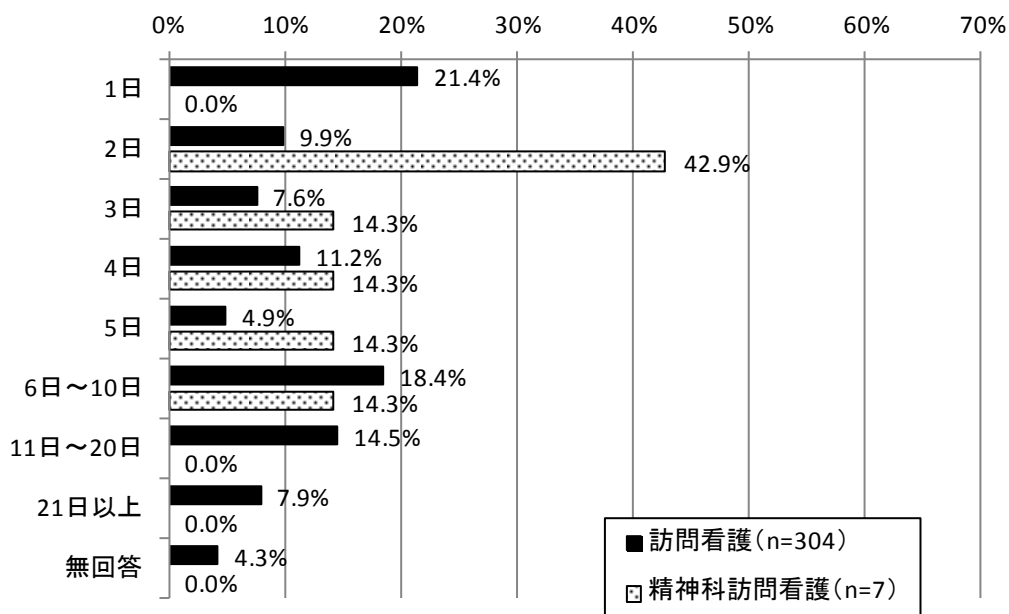
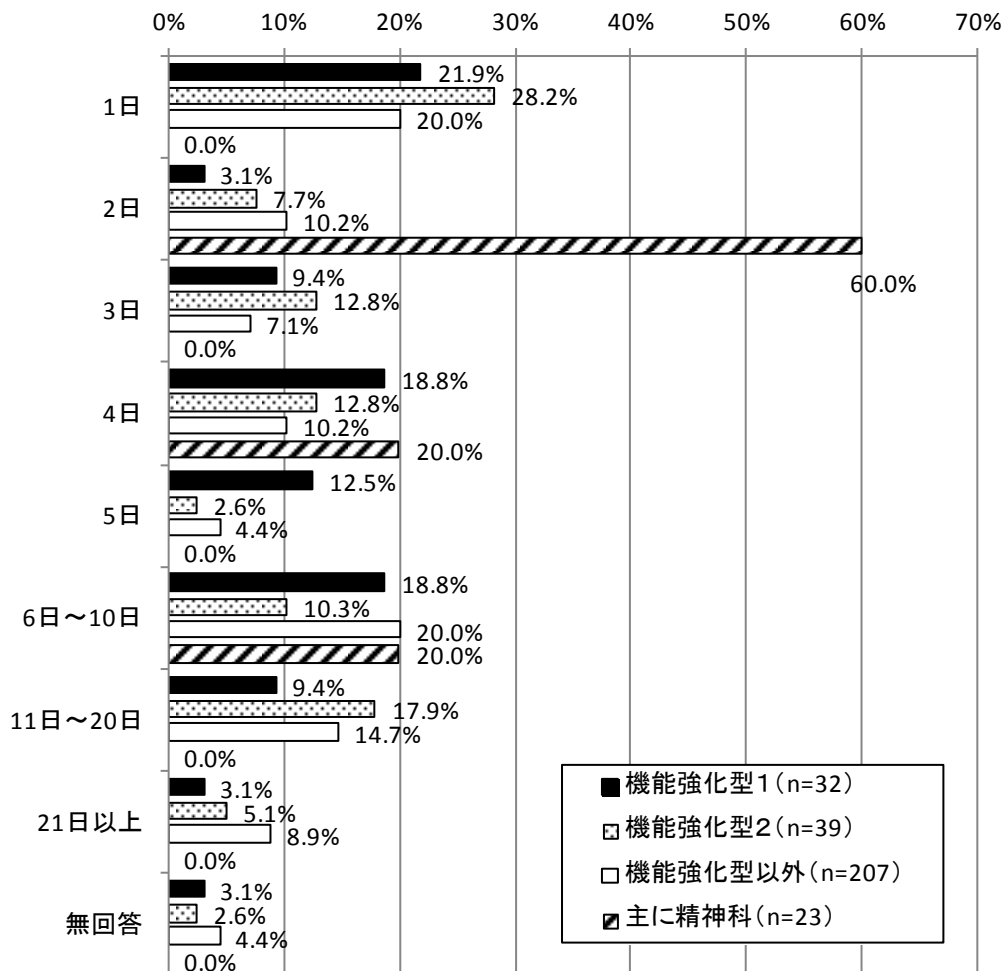
単位：回

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	20	1.5	0.9	1.0
機能強化型 2	23	1.7	1.7	1.0
機能強化型以外	143	1.7	1.1	1.0
主に精神科	7	1.6	1.0	1.0
訪問看護	190	1.7	1.2	1.0
精神科訪問看護	11	1.7	1.0	1.0

図表 197 1日につき複数回の訪問を行った日の有無（平成26年9月1か月間）



図表 198 (有の場合) 複数回訪問した日数 (平成 26 年 9 月 1 か月間)



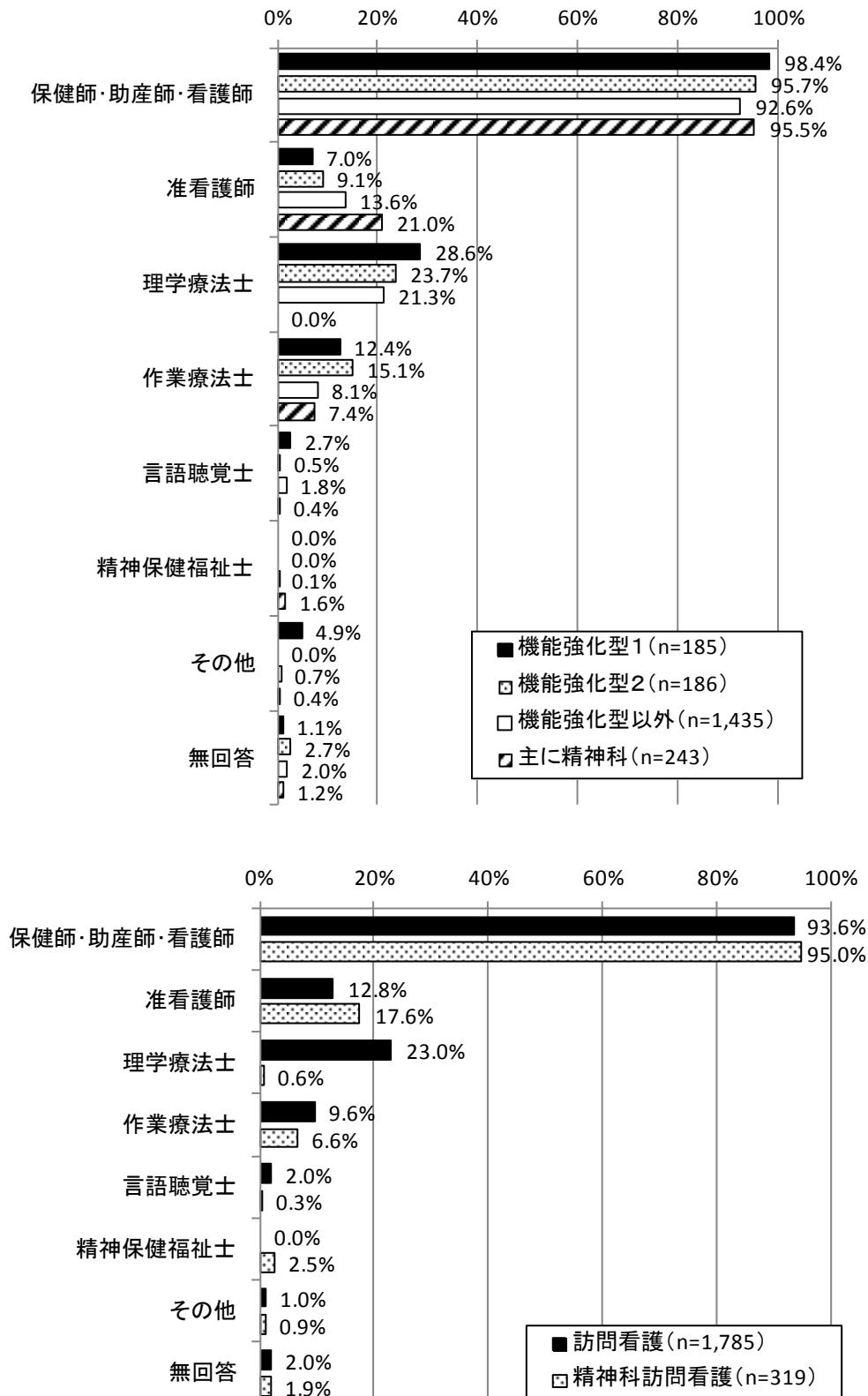
単位：日

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	31	5.9	6.2	4.0
機能強化型 2	38	6.5	7.0	3.5
機能強化型以外	215	7.6	7.6	5.0
主に精神科	5	3.8	3.0	2.0
訪問看護	291	7.3	7.5	4.0
精神科訪問看護	7	3.9	2.5	3.0

### ③訪問看護を提供する職員の職種

当該利用者に対して訪問看護を提供する職員の職種をみると、「機能強化型1」では「保健師・助産師・看護師」が98.4%、「理学療法士」が28.6%で、「作業療法士」が12.4%であった。

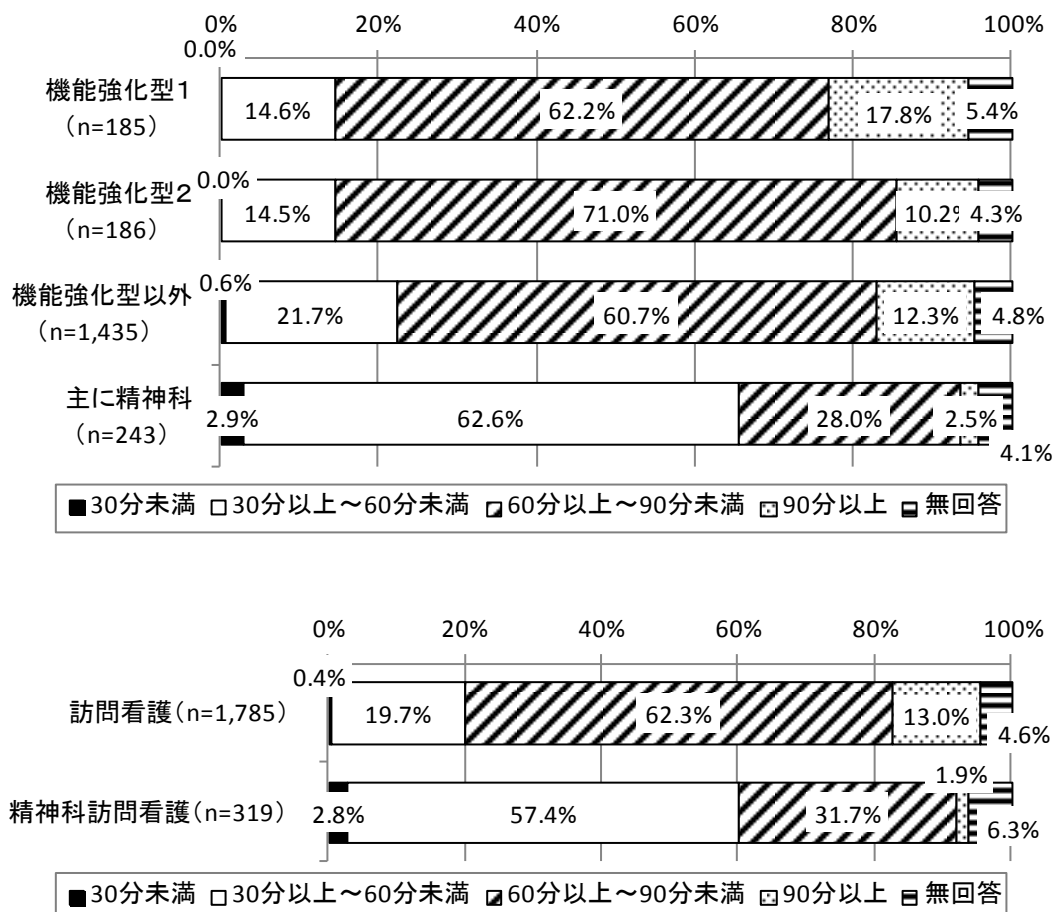
図表 199 訪問看護を提供する職員の職種（複数回答）



#### ④直近の1回の訪問時間

直近の1回の訪問時間についてみると、「機能強化型1」では「60分以上～90分未満」が62.2%、「90分以上」が17.8%、「30分以上～60分未満」が14.6%であった。また、「精神科訪問看護」では「30分以上～60分未満」が57.4%、「60分以上～90分未満」が31.7%、「30分未満」が2.8%であった。平均値でみると、「訪問看護」では平均61.4分、「精神科訪問看護」では平均46.9分であった。

図表 200 直近の1回の訪問時間



単位：分

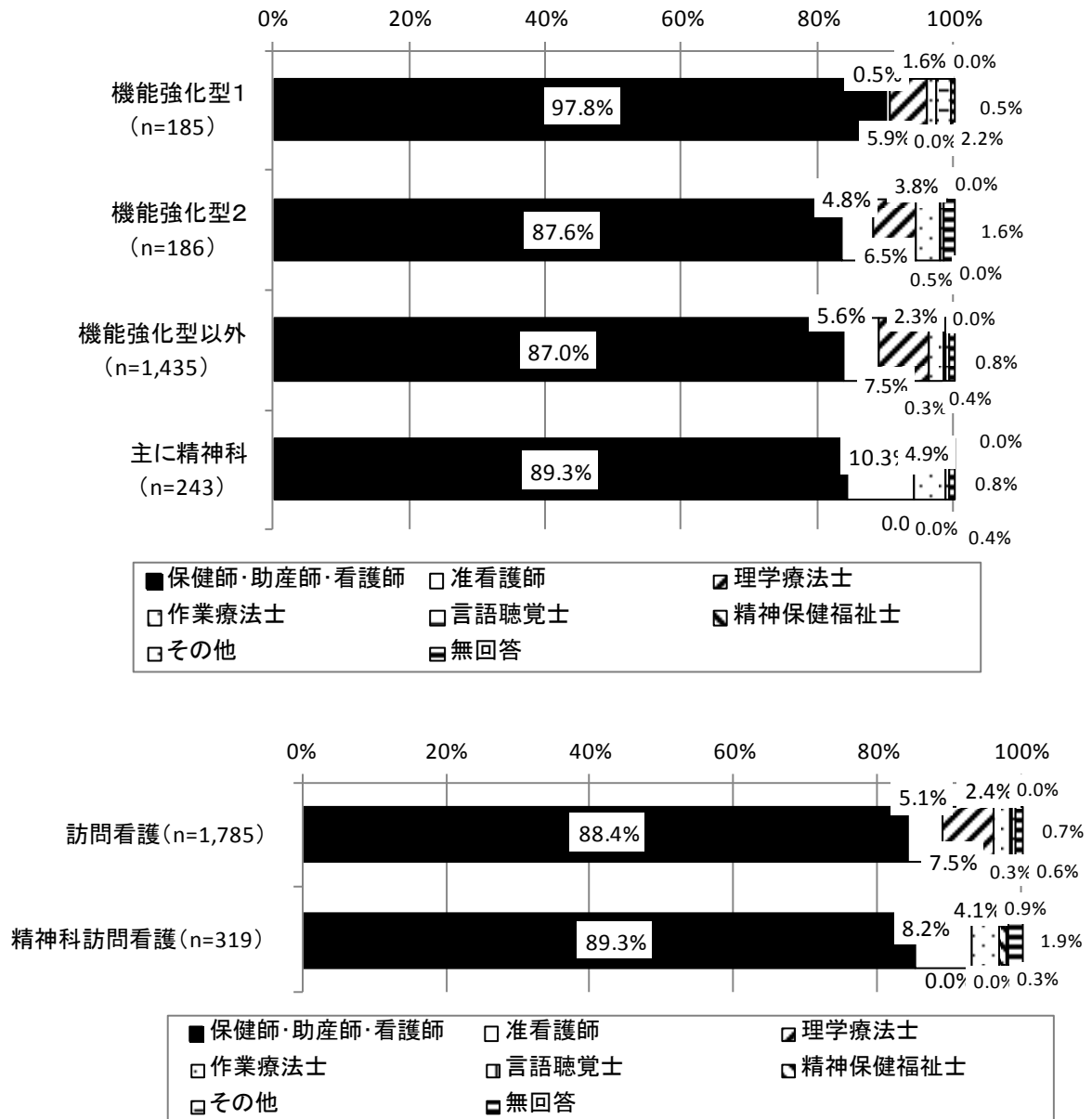
	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	175	64.9	18.1	60.0
機能強化型2	178	61.2	13.2	60.0
機能強化型以外	1,366	60.6	18.3	60.0
主に精神科	233	46.3	18.0	45.0
訪問看護	1,703	61.4	17.8	60.0
精神科訪問看護	299	46.9	17.3	45.0



### ⑤直近1回の訪問者の職種

直近の1回の訪問者の職種についてみると、「機能強化型1」では「保健師・助産師・看護師」が97.8%、「理学療法士」が5.9%、「作業療法士」が1.6%であった。また、「精神科訪問看護」では「保健師・助産師・看護師」が89.3%、「准看護師」が8.2%、「作業療法士」が4.1%であった。

図表 201 直近の1回の訪問者の職種

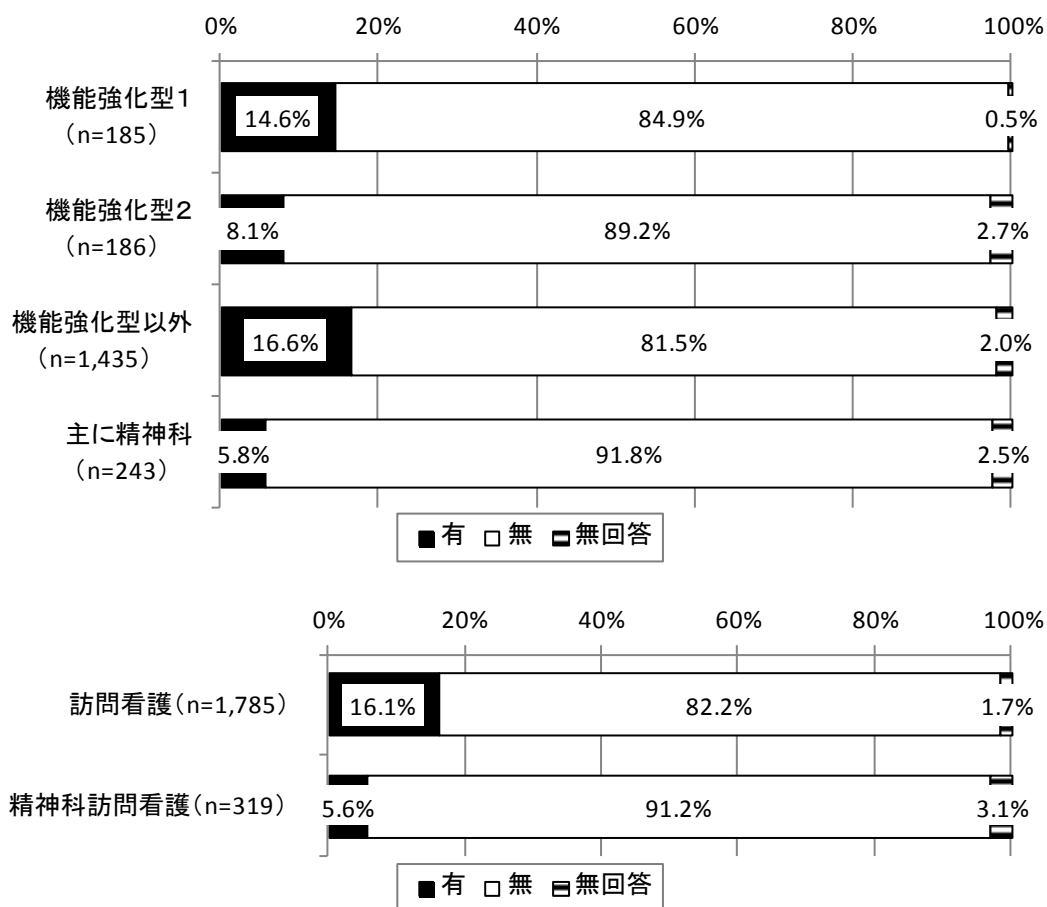


⑥当該事業所以外に訪問看護を提供する事業所の有無・訪問者の職種

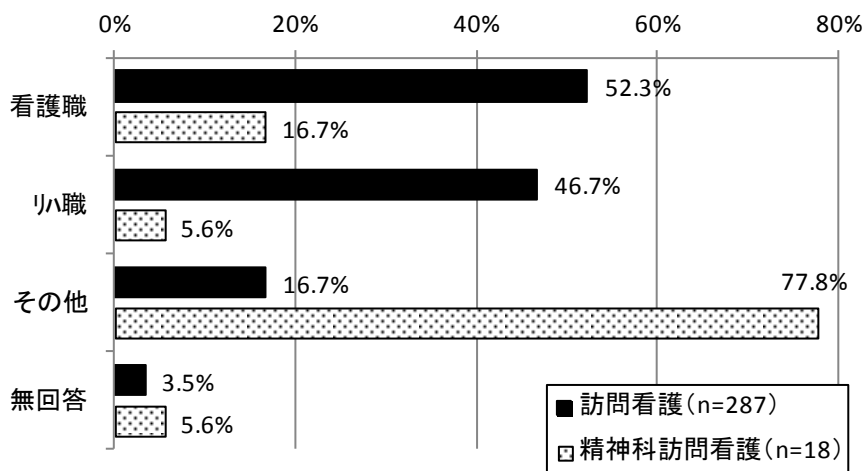
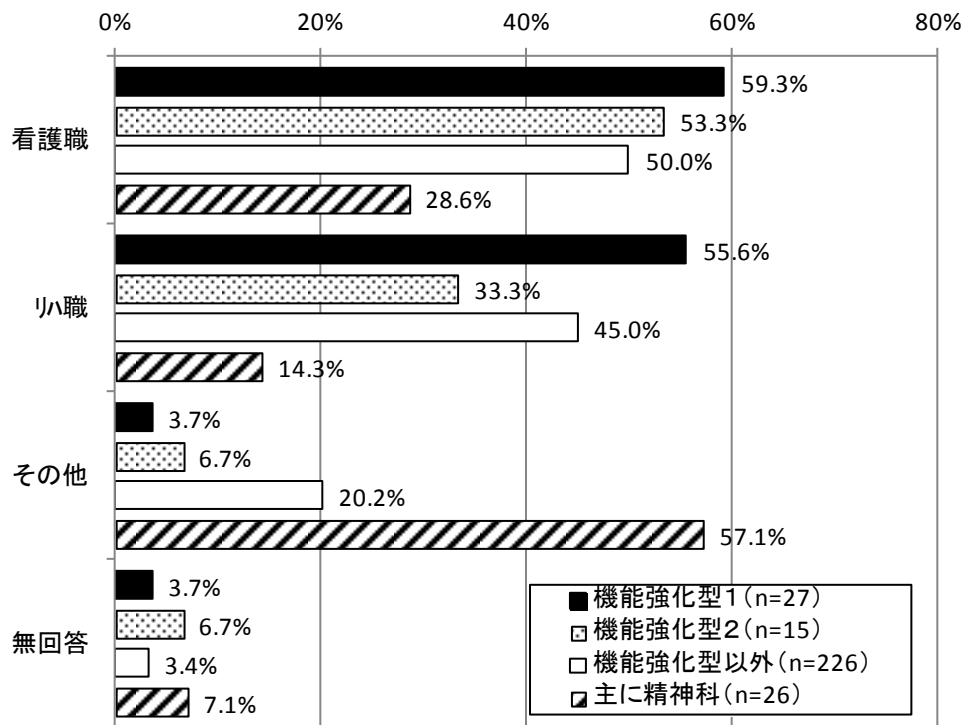
当該事業所以外に訪問看護を提供する事業所の有無についてみると、「機能強化型1」では「有」が14.6%、「機能強化型2」では8.1%、「機能強化型以外」では16.6%、「主に精神科」では5.8%であった。また、「訪問看護」では16.1%、「精神科訪問看護」では5.6%であった。

当該事業所以外に訪問看護を提供する事業所が「有」の場合について、訪問者の職種をみると、「訪問看護」では「看護職」が52.3%、「リハ職」が46.7%であった。「精神科訪問看護」では「看護職」が16.7%、「リハ職」が5.6%で、「その他」が77.8%であった。

図表 202 当該事業所以外に訪問看護を提供する事業所の有無



図表 203 (有の場合) 訪問者の職種

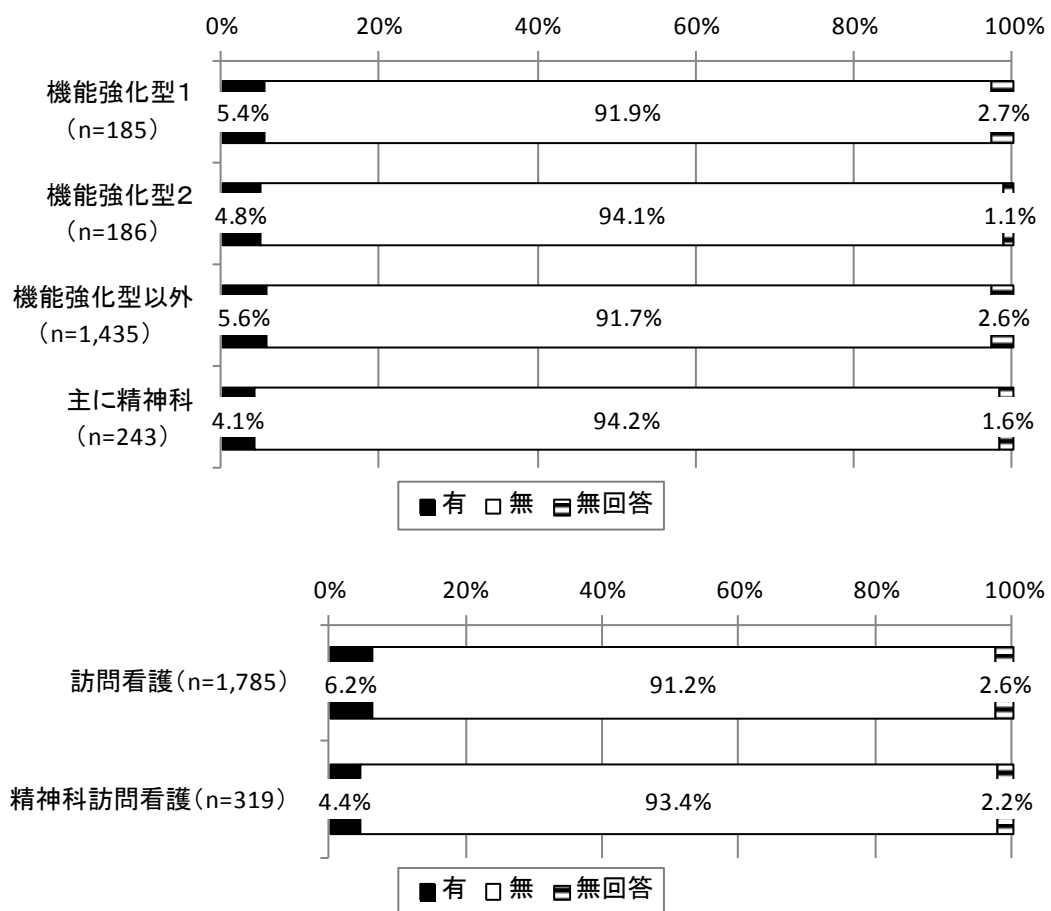


### ⑦特別訪問看護指示書の交付

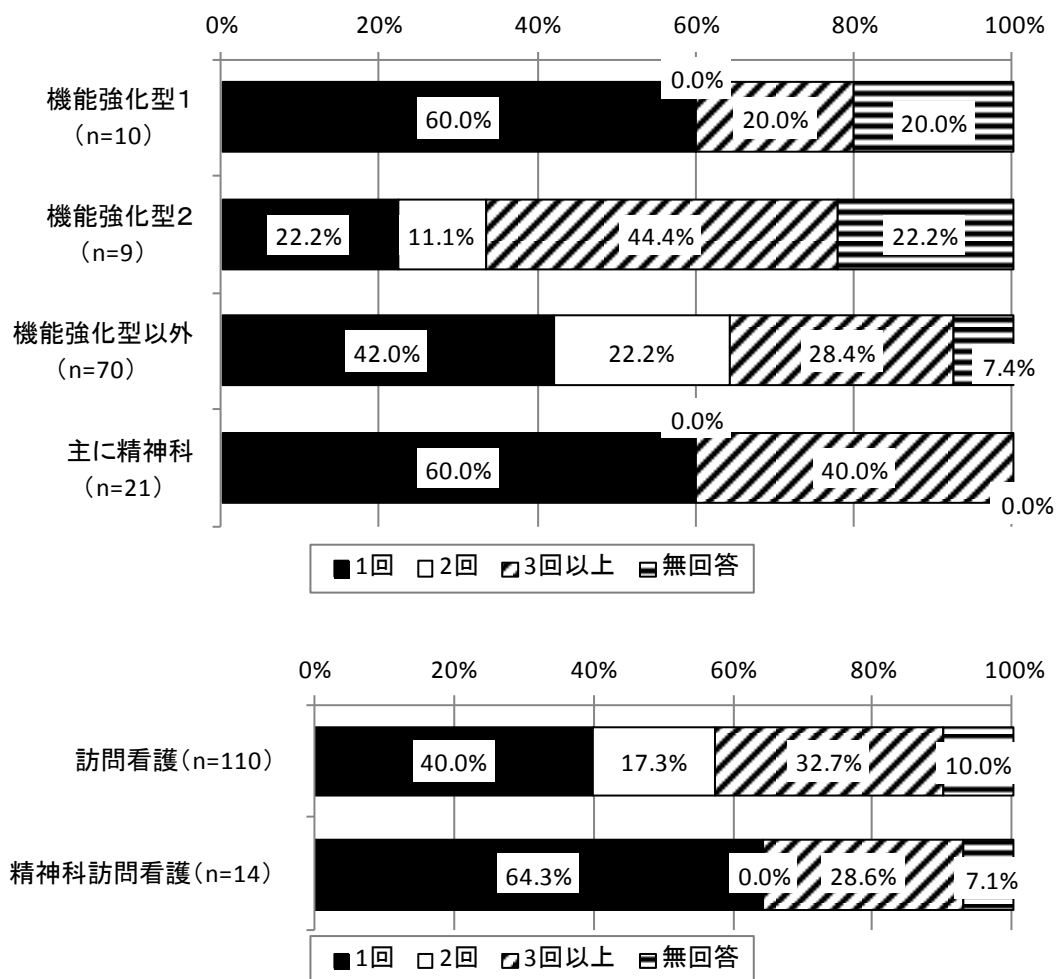
平成 26 年 4 月～9 月の 6 か月間の特別訪問看護指示書の交付の有無についてみると、「機能強化型 1」では「有」が 5.4%、「機能強化型 2」では 4.8%、「機能強化型以外」では 5.6%、「主に精神科」では 4.1%であった。また、「訪問看護」では 6.2%、「精神科訪問看護」では 4.4%であった。

特別訪問看護指示書の交付が「有」の場合についてみると、交付回数は「訪問看護」では平均 3.7 回、「精神科訪問看護」では平均 2.2 回であった。

図表 204 特別訪問看護指示書の交付の有無



図表 205 (有の場合) 特別訪問看護指示書の交付回数 (平成 26 年 4 月～9 月)



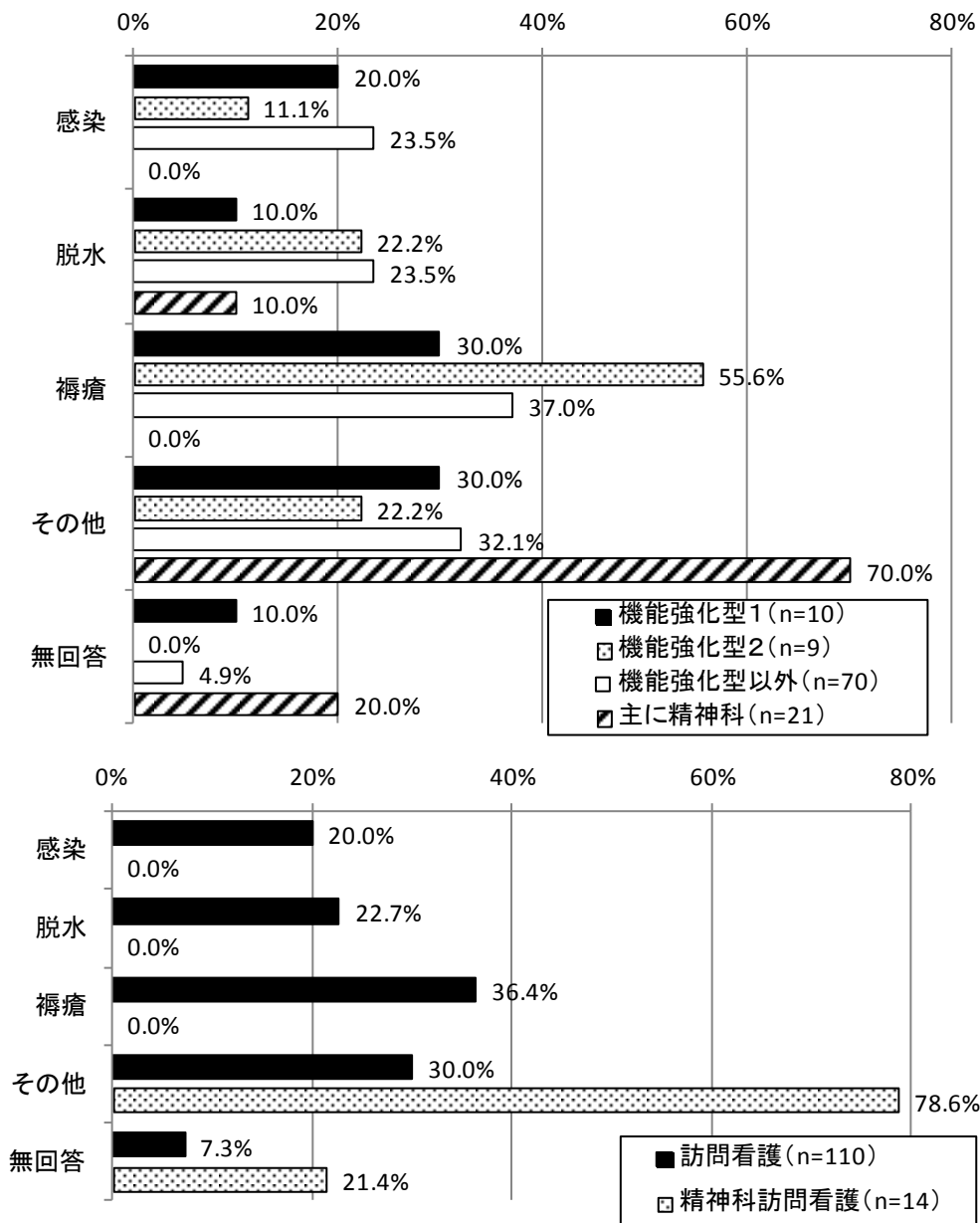
単位：回

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	8	3.3	4.3	1.0
機能強化型 2	7	7.0	5.3	11.0
機能強化型以外	75	3.1	3.2	2.0
主に精神科	10	2.5	2.0	1.0
訪問看護	99	3.7	3.7	2.0
精神科訪問看護	13	2.2	1.9	1.0

⑧指示の内容

特別訪問看護指示書の交付が「有」の場合について、指示の内容をみると、「訪問看護」では「褥瘡」が36.4%、「脱水」が22.7%で、「感染」が20.0%であった。

図表 206 (有の場合) 特別訪問看護指示書における指示の内容 (複数回答)

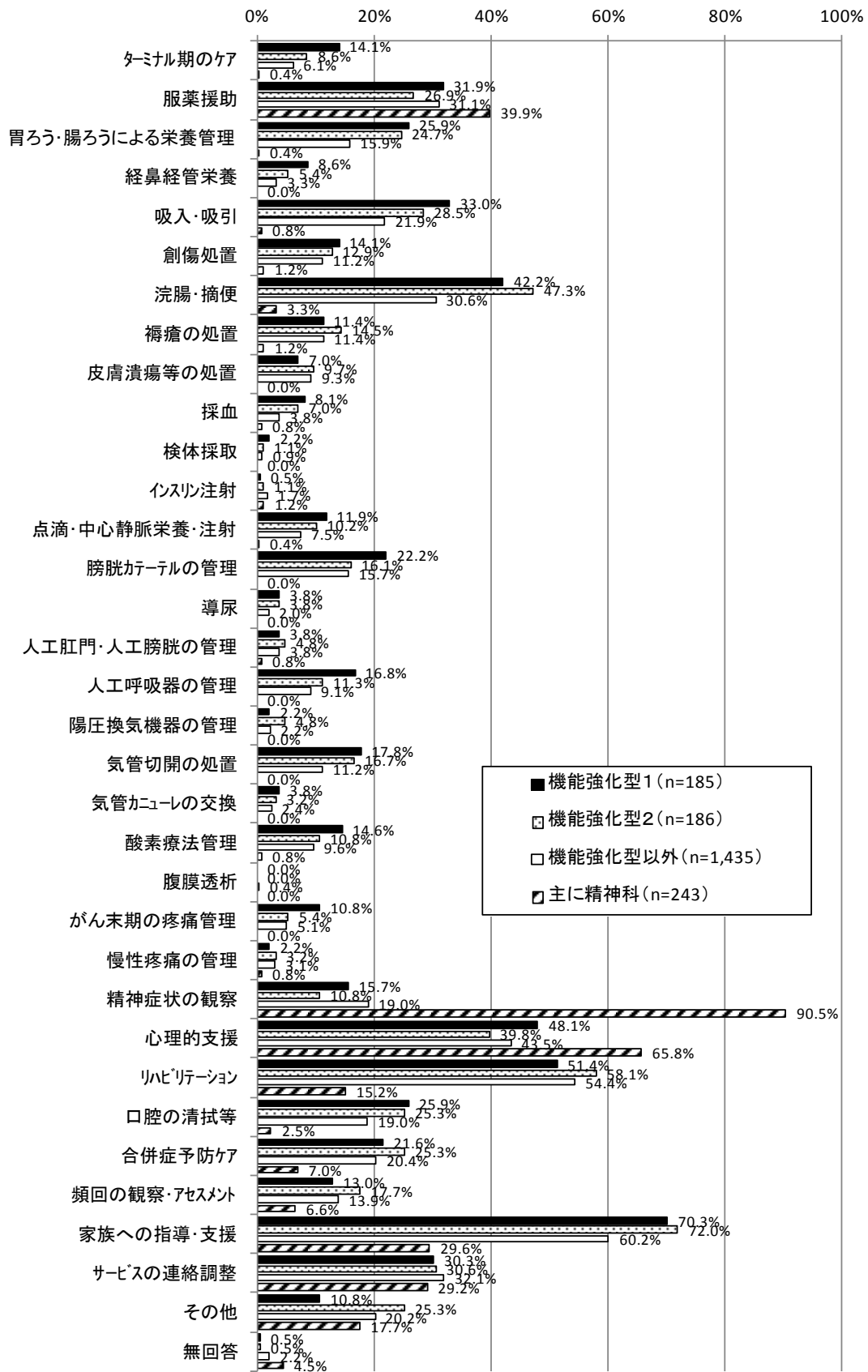


### ⑨訪問看護が提供したケア内容

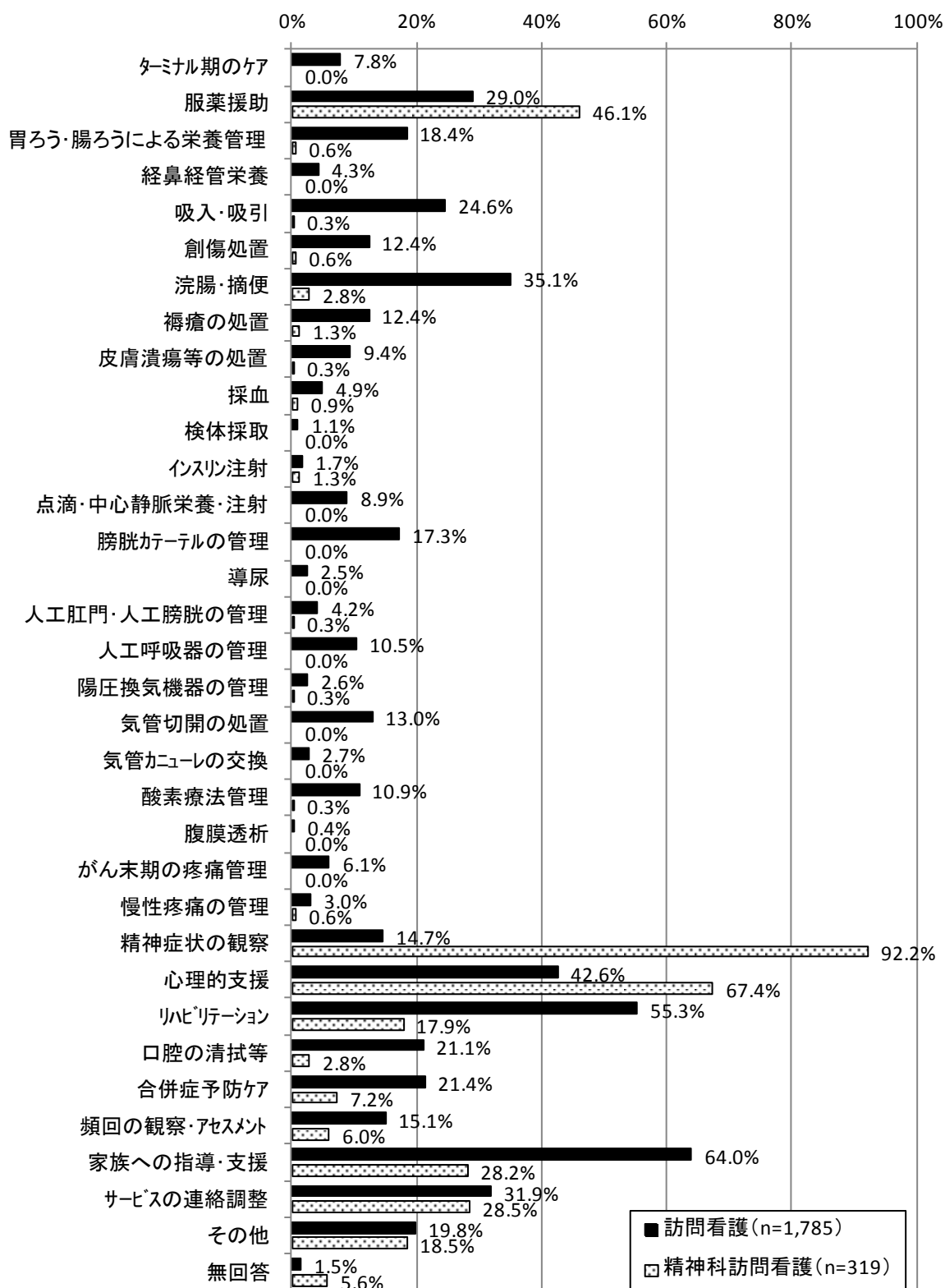
訪問看護が提供したケア内容についてみると、「機能強化型 1」では「家族への指導・支援」が 70.3%、「リハビリテーション」が 51.4%、「心理的支援」が 48.1%であった。また、「訪問看護」では「家族への指導・支援」が 64.0%、「リハビリテーション」が 55.3%、「心理的支援」が 42.6%であった。「精神科訪問看護」では「精神症状の観察」が 92.2%、「心理的支援」が 67.4%、「服薬援助」が 46.1%であった。

直近 1 回の訪問時に行った主要なケア内容についてみると、「機能強化型 1」では「浣腸・排便」、「家族への指導・支援」がそれぞれ 16.2%、「心理的支援」が 12.4%であった。「機能強化型 2」では「リハビリテーション」が 25.8%、「家族への指導・支援」が 22.0%、「浣腸・排便」が 16.7%であった。また、「訪問看護」では「リハビリテーション」が 25.3%、「家族への指導・支援」が 20.3%、「心理的支援」は 15.0%であった。「精神科訪問看護」では「精神症状の観察」が 69.6%、「心理的支援」が 43.9%、「服薬援助」が 28.2%であった。

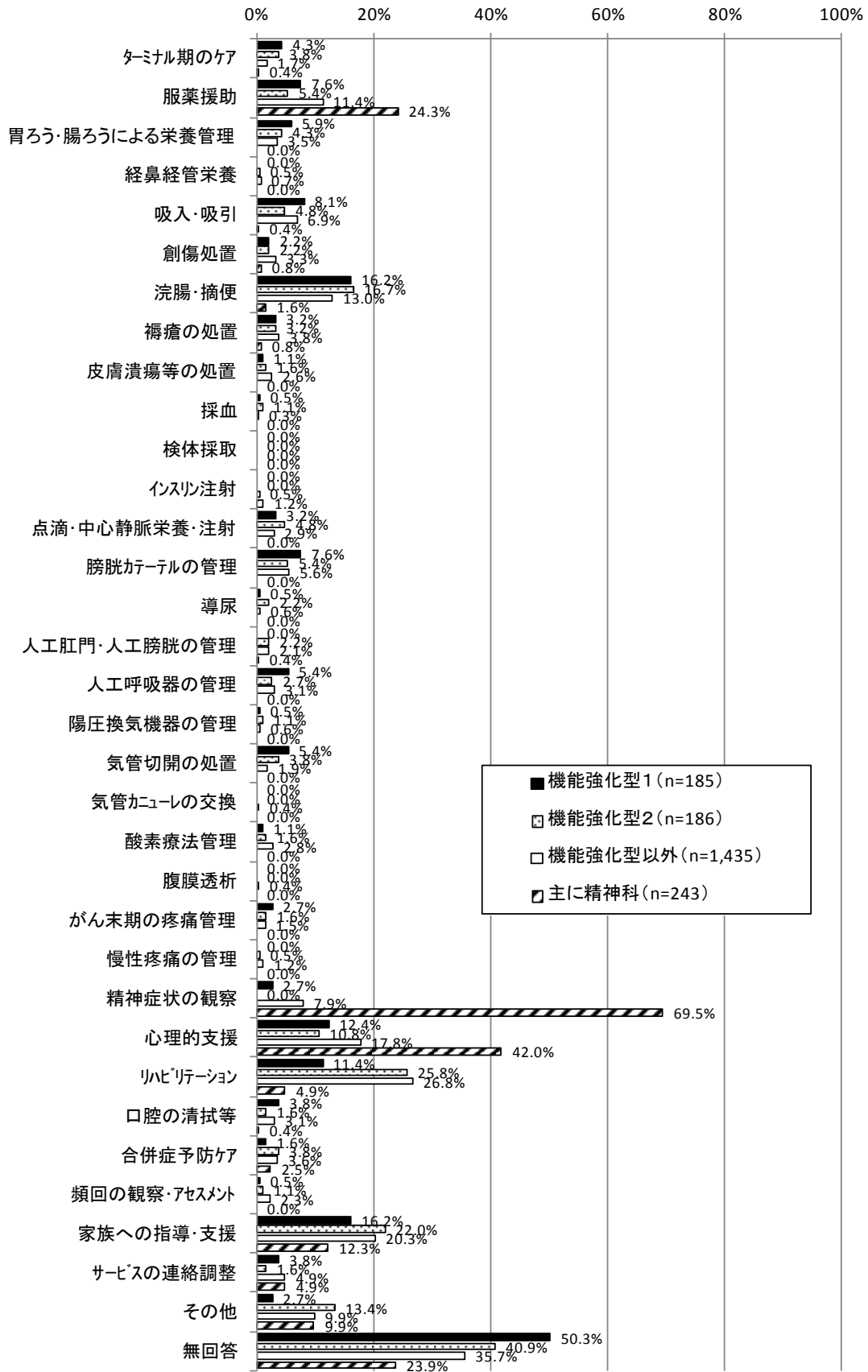
図表 207 訪問看護が提供したケア内容（複数回答）

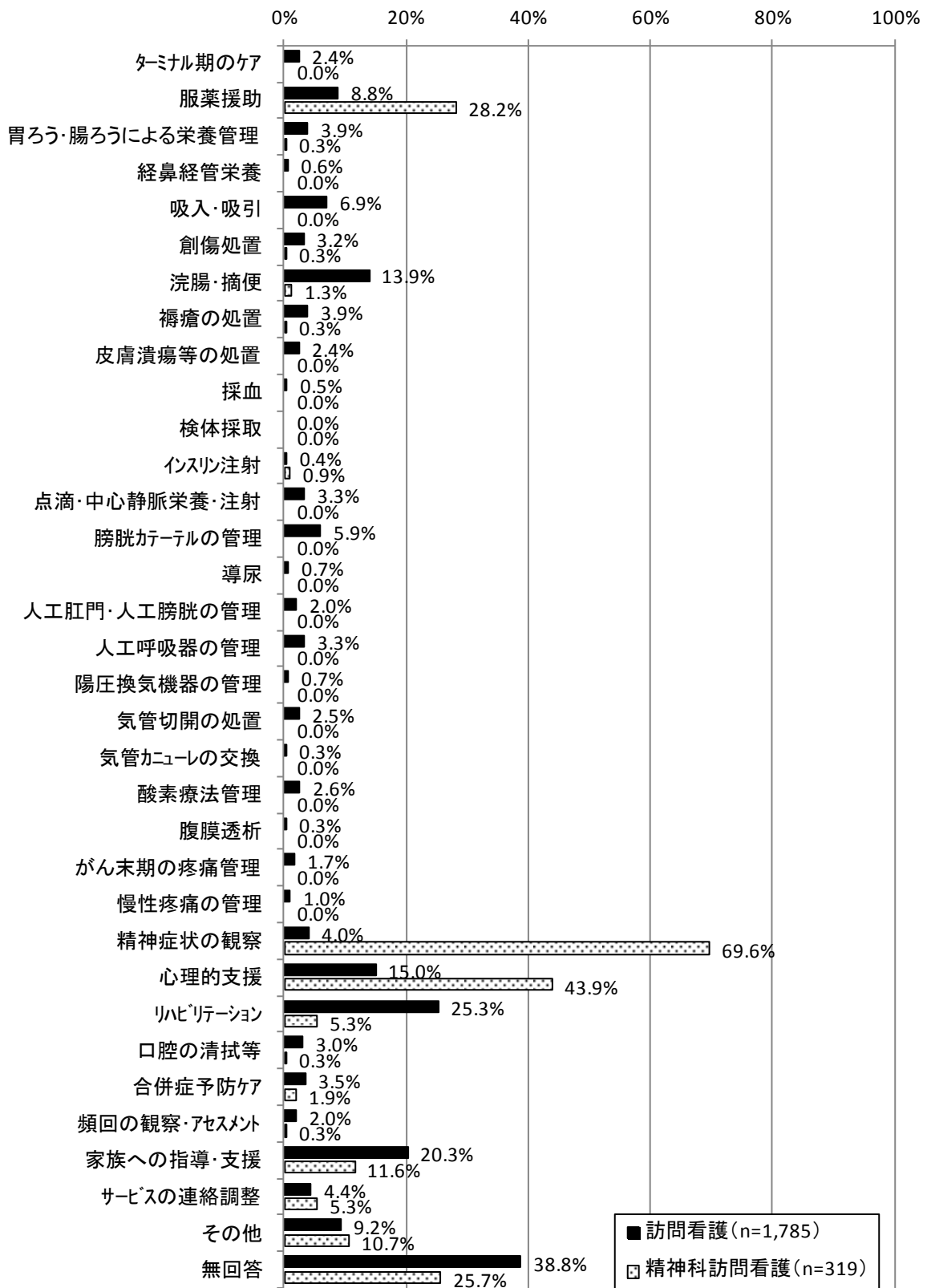






図表 208 直近1回の訪問時に行った主要なケア内容 (3つまで)



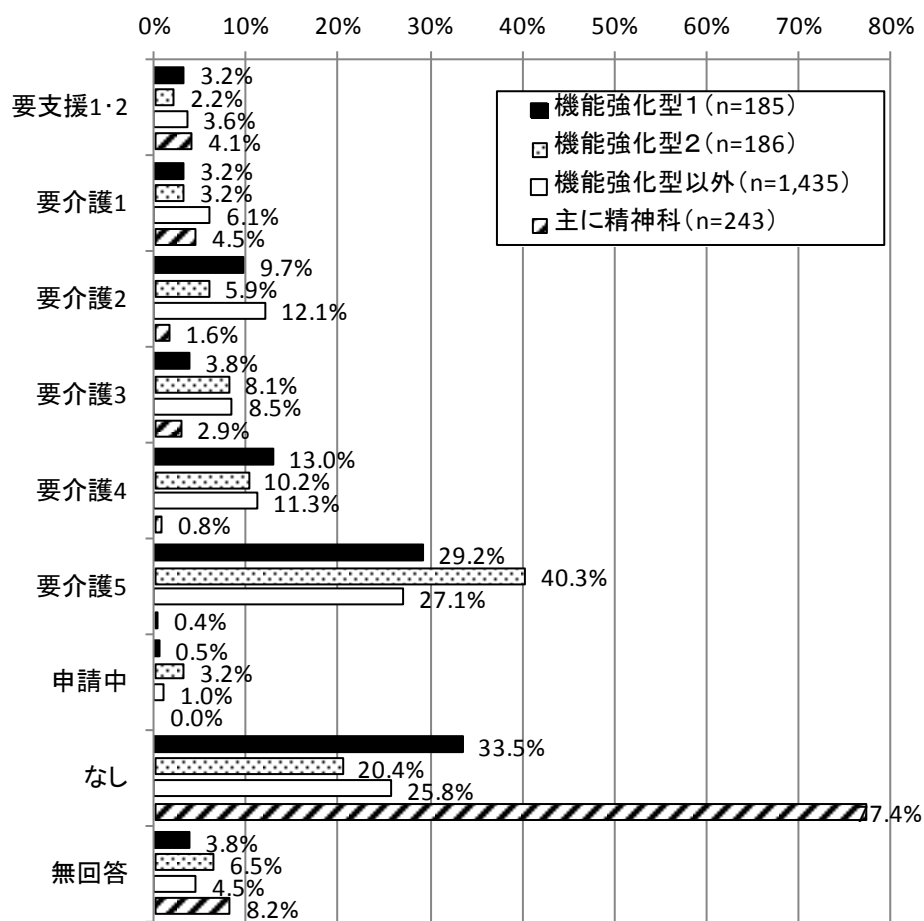


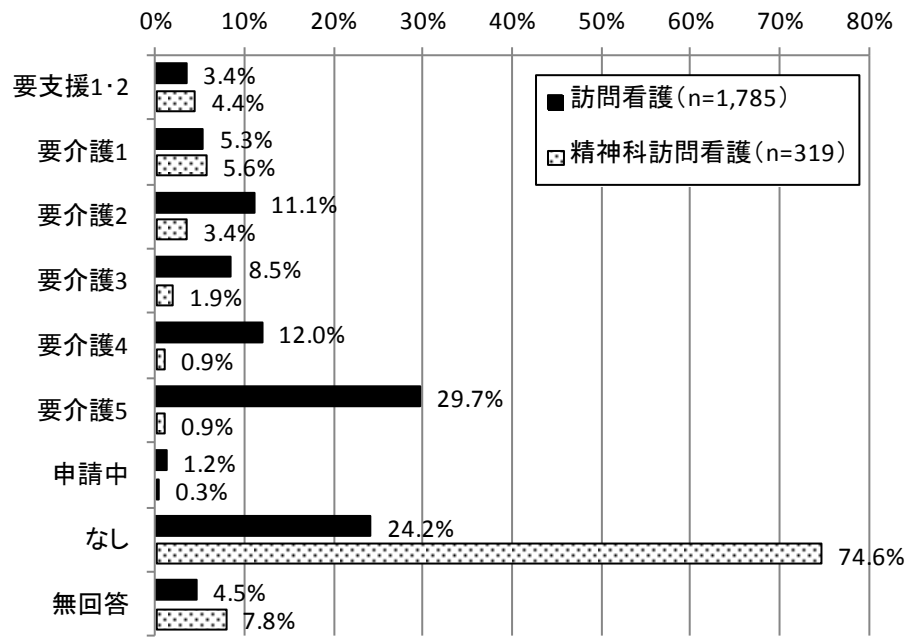
## 6) 自立度・介護の状況等

### ①要介護度（直近）

直近の要介護度についてみると、「機能強化型1」では「なし」が33.5%、「要介護5」が29.2%、「要介護4」が13.0%であった。「機能強化型2」では「要介護5」が40.3%、「なし」が20.4%、「要介護4」が10.2%であった。また、「訪問看護」では「要介護5」が29.7%、「なし」が24.2%、「要介護4」が12.0%であった。「精神科訪問看護」では「なし」が74.6%であった。

図表 209 要介護度（直近）

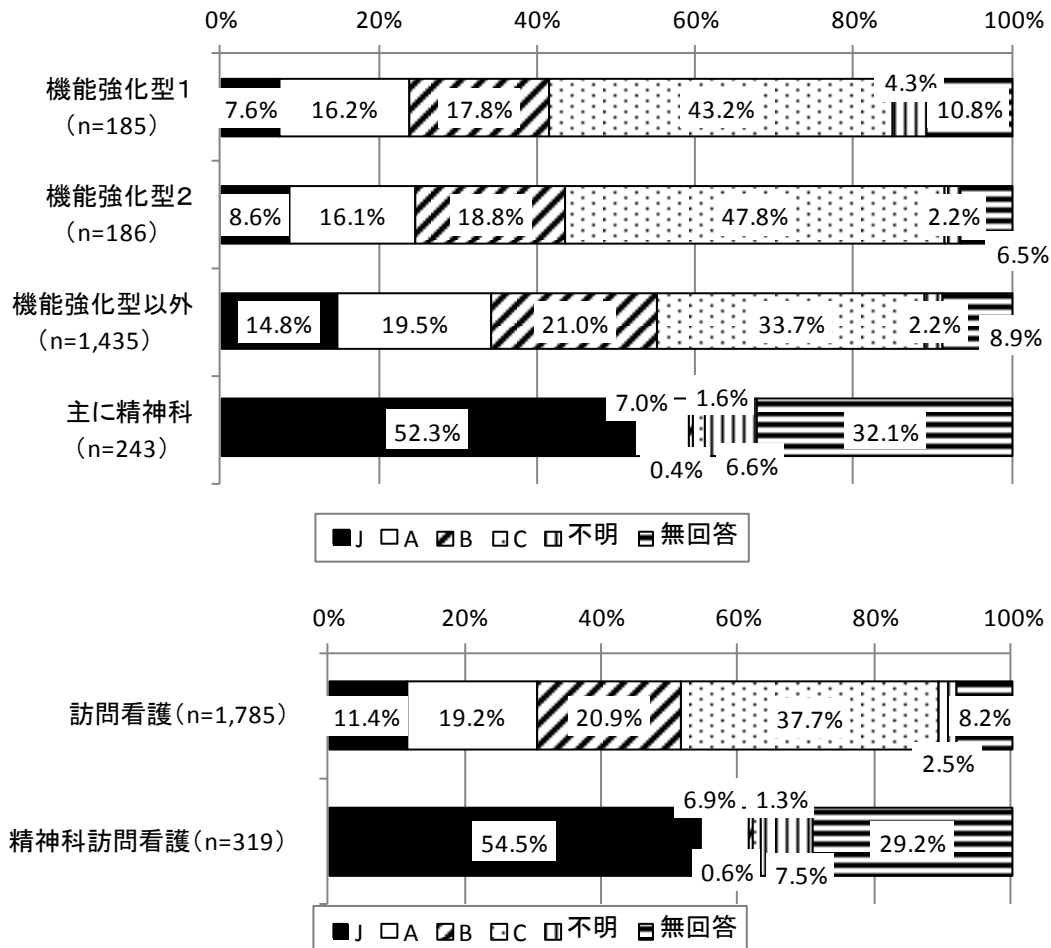




## ②障害高齢者の日常生活自立度（直近）

障害高齢者の日常生活自立度（直近）についてみると、「機能強化型1」では「C」が43.2%であった。また、「訪問看護」では「C」が37.7%、「精神科訪問看護」では「J」が54.5%で最も多かった。

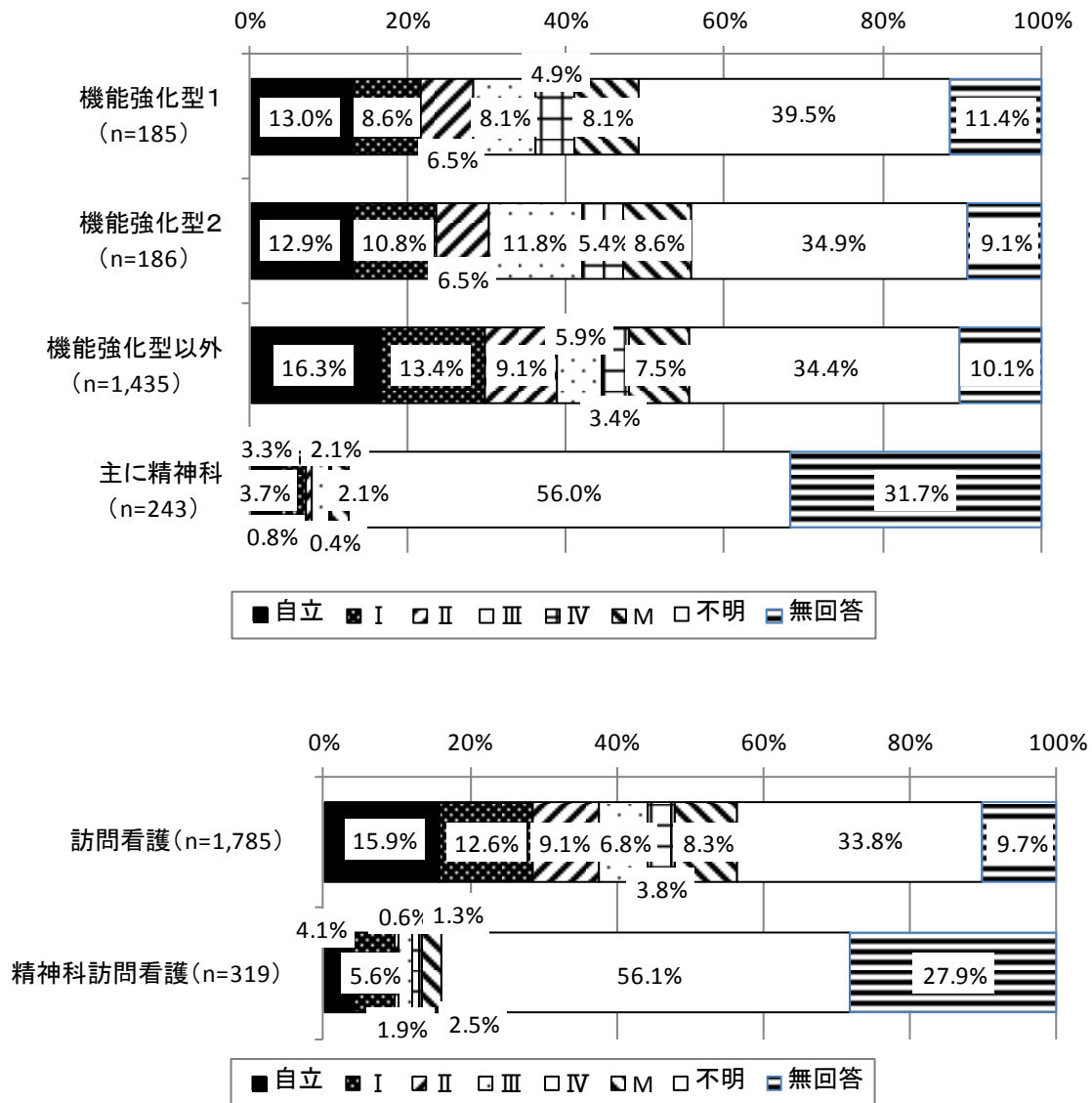
図表 210 障害高齢者の日常生活自立度（直近）



### ③認知症高齢者の日常生活自立度（直近）

認知症高齢者の日常生活自立度（直近）についてみると、「機能強化型1」では「自立」が13.0%、「I」が8.6%であった。また、「訪問看護」では「自立」が15.9%、「I」が12.6%、「II」が9.1%であった。「精神科訪問看護」では「不明」が56.1%であった。

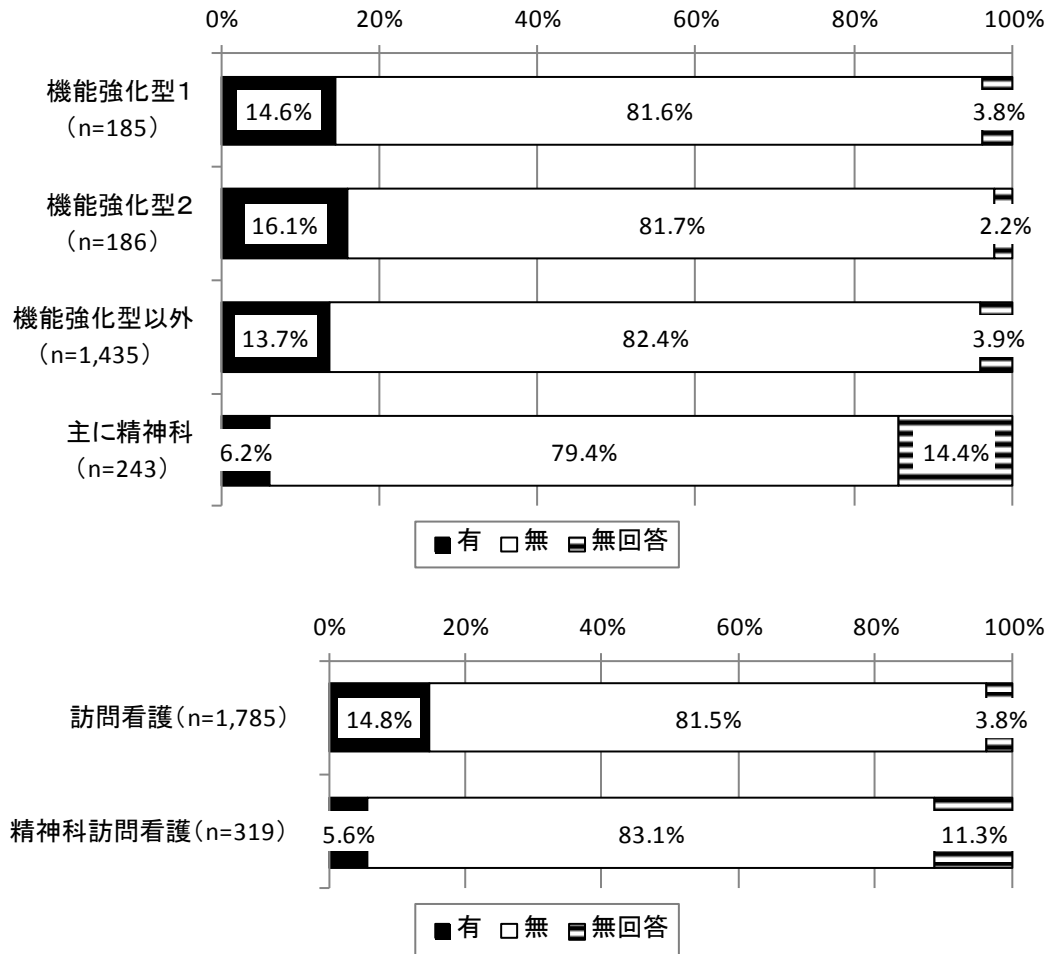
図表 211 認知症高齢者の日常生活自立度



#### ④介護保険による訪問看護の提供の有無

利用者に対して、過去1年以内に介護保険による訪問看護を提供したことがあるかをたずねたところ、「機能強化型1」では「有」が14.6%、「機能強化型2」では16.1%、「機能強化型以外」では13.7%、「主に精神科」では6.2%であった。また、「訪問看護」では14.8%、「精神科訪問看護」では5.6%であった。

図表 212 介護保険による訪問看護の提供の有無





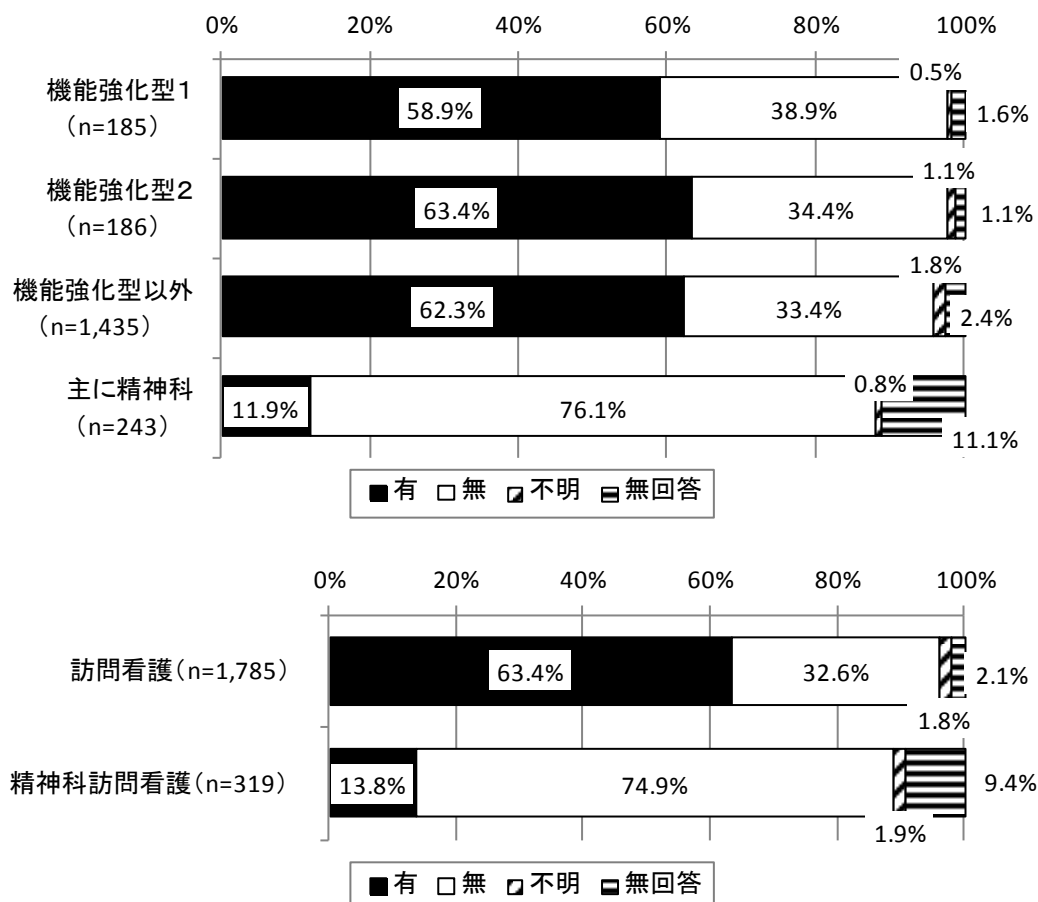
### ⑤介護保険サービスの利用の有無

介護保険サービスの利用の有無についてみると、「機能強化型 1」では「有」が 58.9%、「機能強化型 2」では 63.4%、「機能強化型以外」では 62.3%、「主に精神科」では 11.9%であった。また、「訪問看護」では 63.4%、「精神科訪問看護」では 13.8%であった。

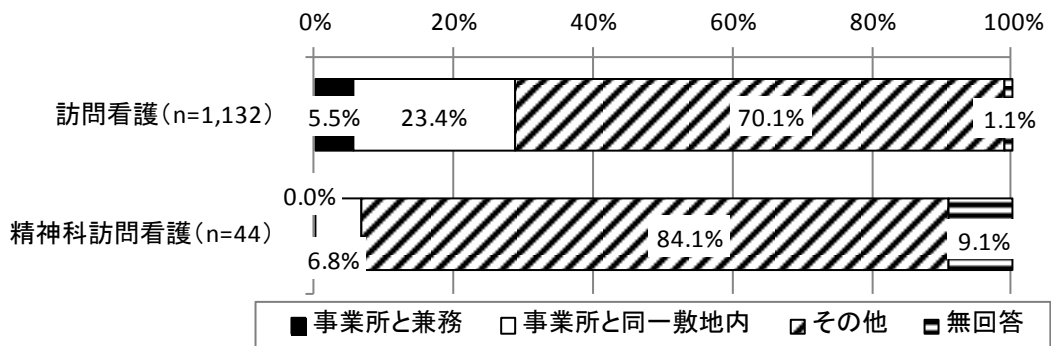
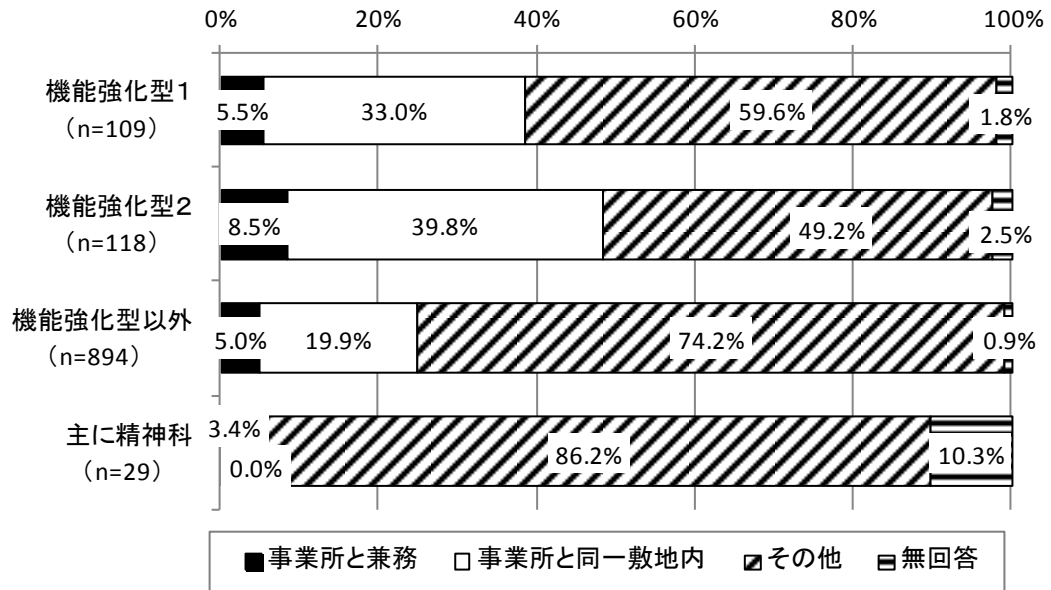
介護保険サービスの利用が「有」の場合について、利用者のケアマネジャーの所属をみると、「機能強化型 1」では「事業所と兼務」が 5.5%、「事業所と同一敷地内」が 33.0%であった。「機能強化型 2」では「事業所と兼務」が 8.5%、「事業所と同一敷地内」が 39.8%であった。「機能強化型以外」では「事業所と兼務」が 5.0%、「事業所と同一敷地内」が 19.9%であった。

介護保険サービスの利用が「有」の場合について、利用者のケアマネジャーとの連絡回数（平成 26 年 9 月）をみると、「機能強化型 1」、「機能強化型 2」では平均 2.9 回、「機能強化型以外」では平均 2.6 回、「主に精神科」では平均 2.2 回であった。また、「訪問看護」では平均 2.7 回、「精神科訪問看護」では平均 2.9 回であった。

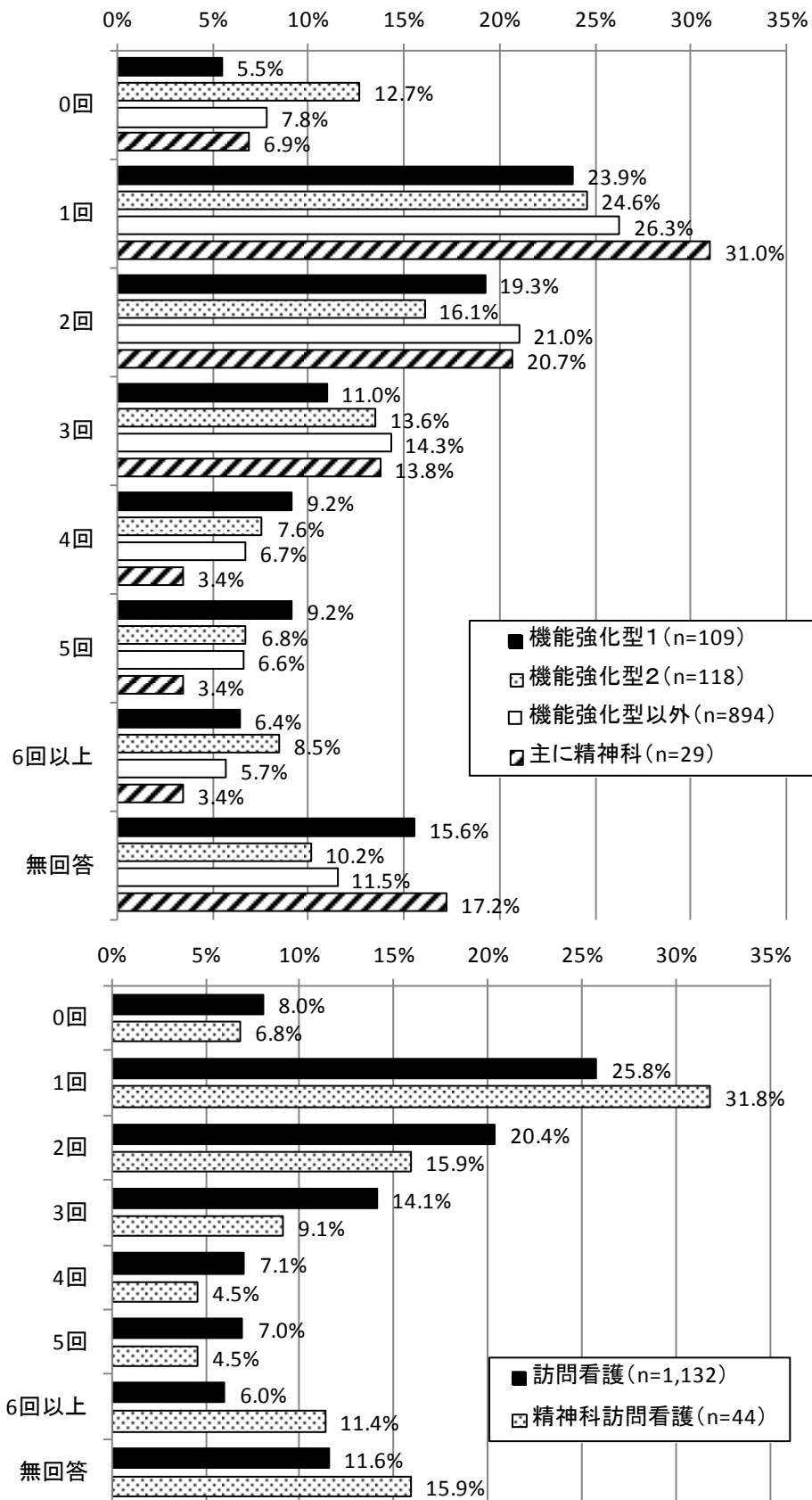
図表 213 介護保険サービスの利用の有無（平成 26 年 9 月）



図表 214 (有の場合) 利用者のケアマネジャーの所属



図表 215 (有の場合) 利用者のケアマネジャーとの連絡回数 (平成 26 年 9 月)



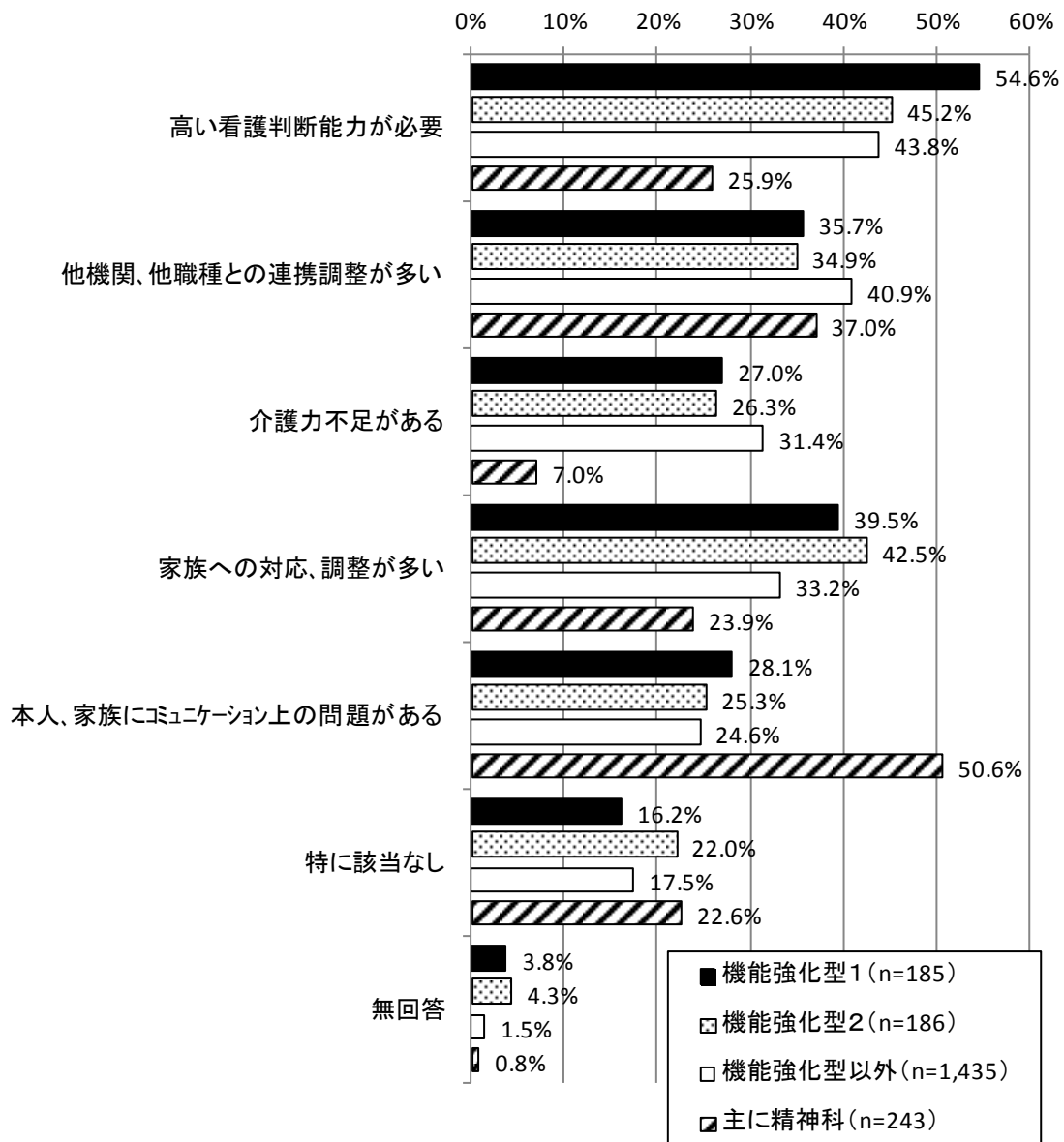
単位：回

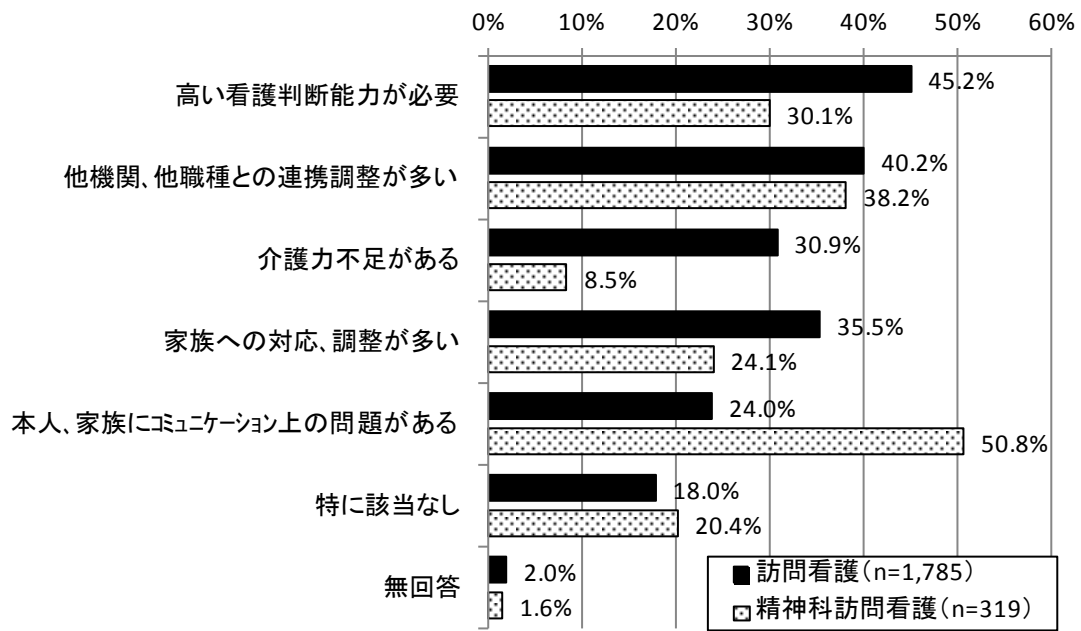
	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	92	2.9	2.8	2.0
機能強化型 2	106	2.9	3.6	2.0
機能強化型以外	791	2.6	2.9	2.0
主に精神科	24	2.2	2.1	2.0
訪問看護	1,001	2.7	3.0	2.0
精神科訪問看護	37	2.9	3.0	2.0

## ⑥利用者の状況

利用者の状況についてみると、「機能強化型1」では「高い看護判断能力が必要」が54.6%、「家族への対応、調整が多い」が39.5%、「他機関、他職種との連携調整が多い」が35.7%であった。また、「精神科訪問看護」では「本人、家族にコミュニケーション上の問題がある」が50.8%、「他機関、他職種との連携調整が多い」が38.2%、「高い看護判断能力が必要」が30.1%であった。

図表 216 利用者の状況（複数回答）





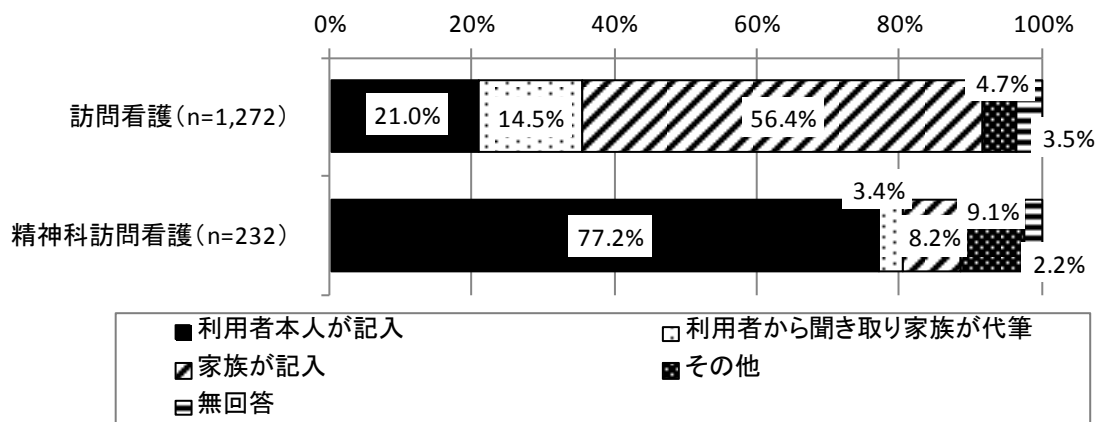
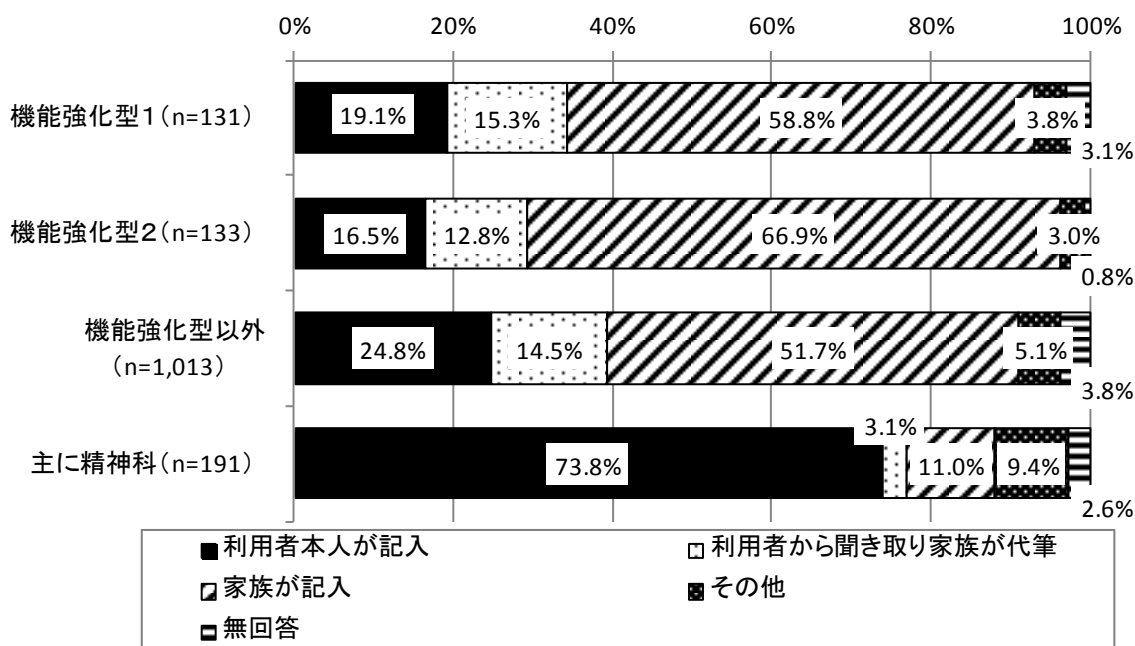
(2) 訪問看護や介護の利用状況や評価等（利用者記入分）

1) 利用者の基本情報

①回答者

利用者票(利用者記入分)の回答者についてみると、「機能強化型1」では「家族が記入」が58.8%、「利用者本人が記入」が19.1%であった。また、「訪問看護」では「家族が記入」が56.4%、「利用者本人が記入」は21.0%、「利用者から聞き取り家族が代筆」が14.5%であった。「精神科訪問看護」では「利用者本人が記入」が77.2%、「家族が記入」が8.2%であった。

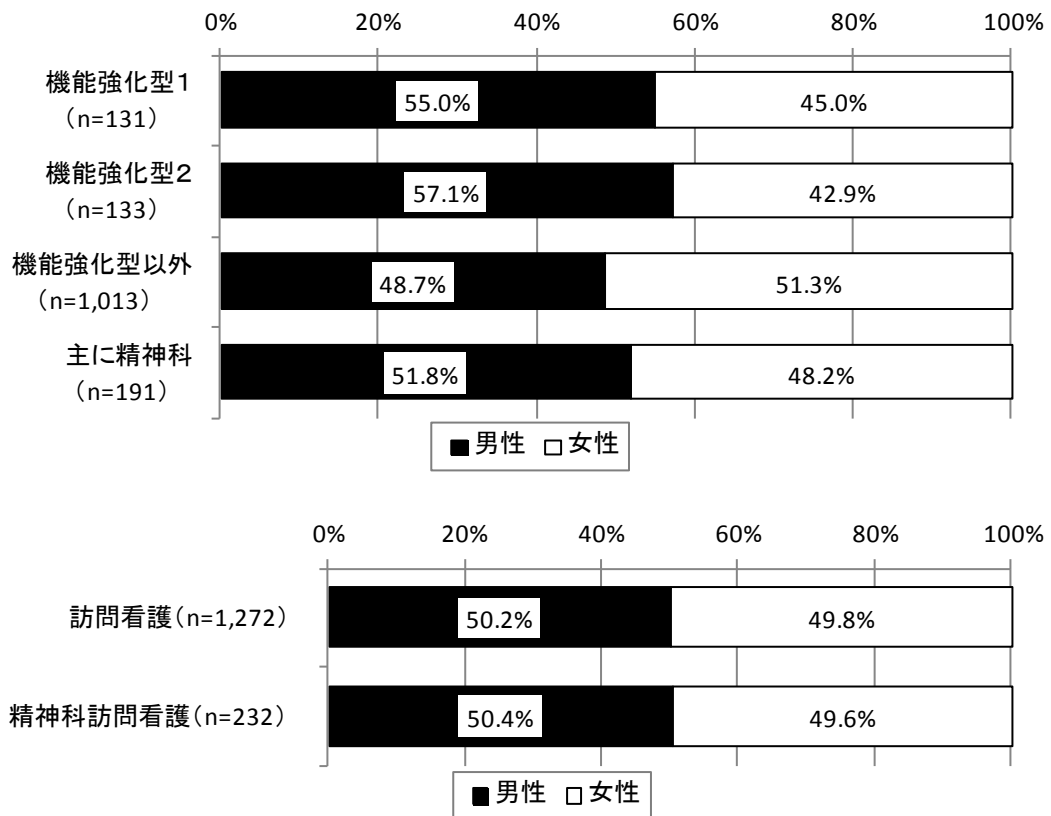
図表 217 回答者



## ②性別

性別についてみると、「機能強化型1」では「男性」が55.0%、「女性」が45.0%であった。また、「訪問看護」では「男性」が50.2%、「女性」は49.8%であった。「精神科訪問看護」では「男性」が50.4%、「女性」が49.6%であった。

図表 218 性別



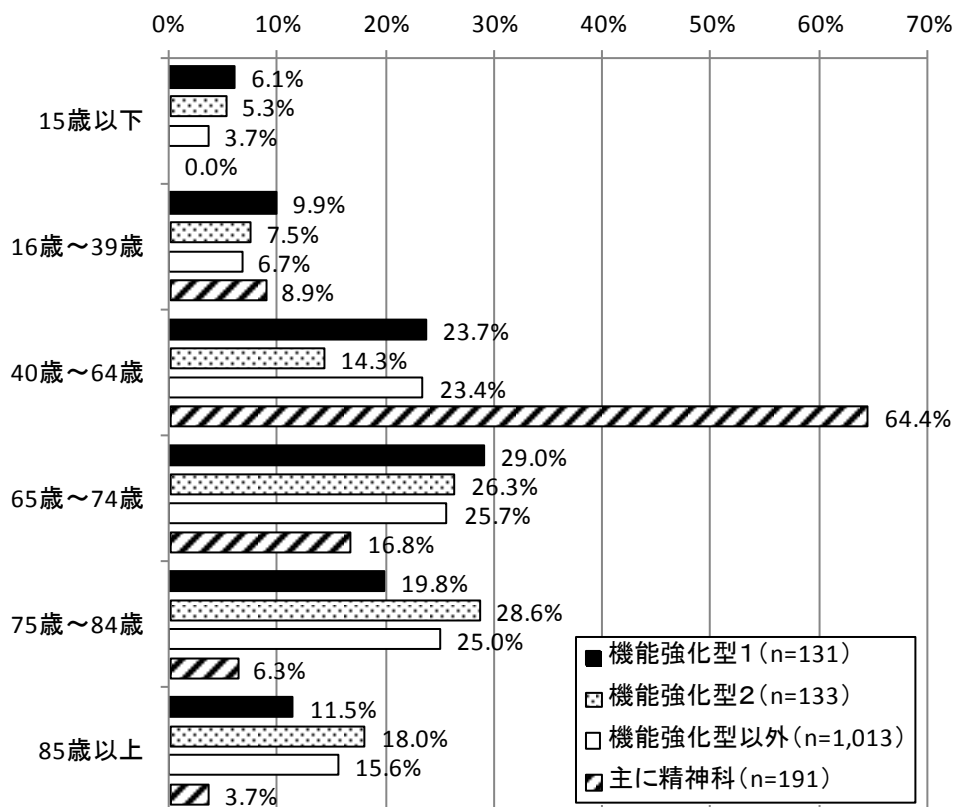


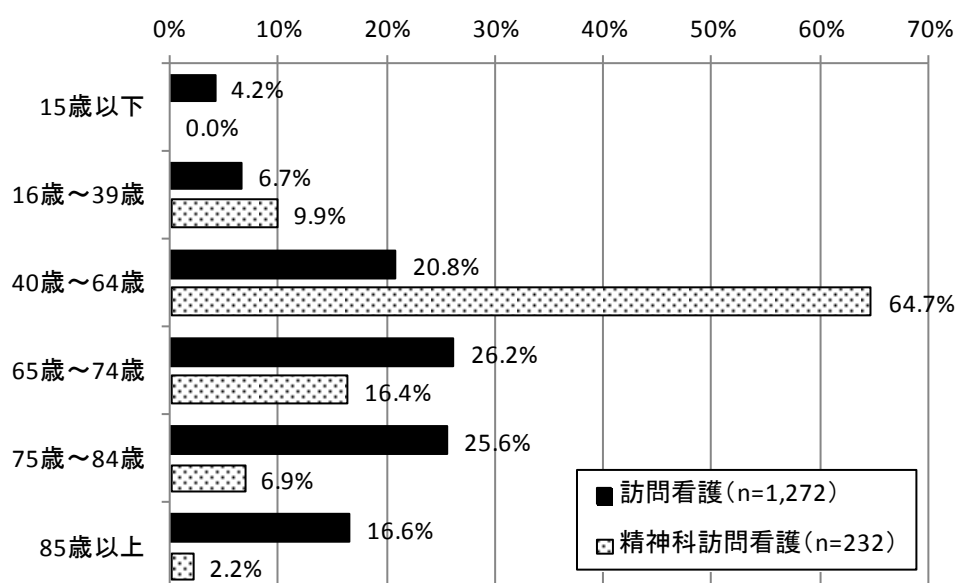
### ③年齢

年齢についてみると、「機能強化型1」では「65歳～74歳」が29.0%、「40歳～64歳」が23.7%、「75歳～84歳」が19.8%であった。また、「精神科訪問看護」では「40歳～64歳」が64.7%、「65歳～74歳」が16.4%、「16歳～39歳」が9.9%であった。

平均年齢をみると、「機能強化型1」では平均62.9歳、「機能強化型2」では平均67.9歳、「機能強化型以外」では平均66.7歳、「主に精神科」では平均56.7歳であった。また、「訪問看護」では平均67.1歳、「精神科訪問看護」では平均55.9歳であった。

図表 219 年齢





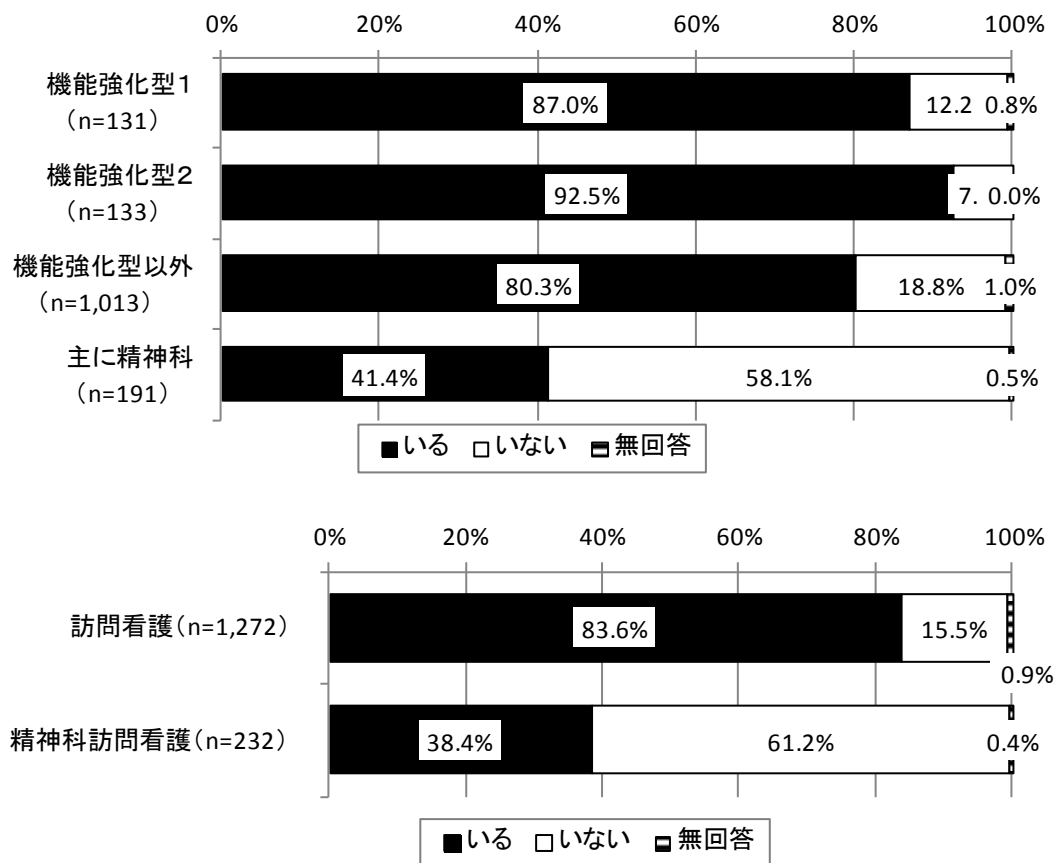
単位：歳

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型 1	131	62.9	22.7	68.0
機能強化型 2	133	67.9	22.0	74.0
機能強化型以外	1,013	66.7	20.2	71.0
主に精神科	191	56.7	13.8	56.0
訪問看護	1,272	67.1	20.7	72.0
精神科訪問看護	232	55.9	13.2	56.0

#### ④同居家族

同居家族についてみると、「機能強化型1」では「いる」が87.0%、「機能強化型2」では92.5%、「機能強化型以外」では80.3%、「主に精神科」では41.4%であった。また、「訪問看護」では「いる」が83.6%であった。「精神科訪問看護」では「いる」が38.4%、「いない」が61.2%であった。

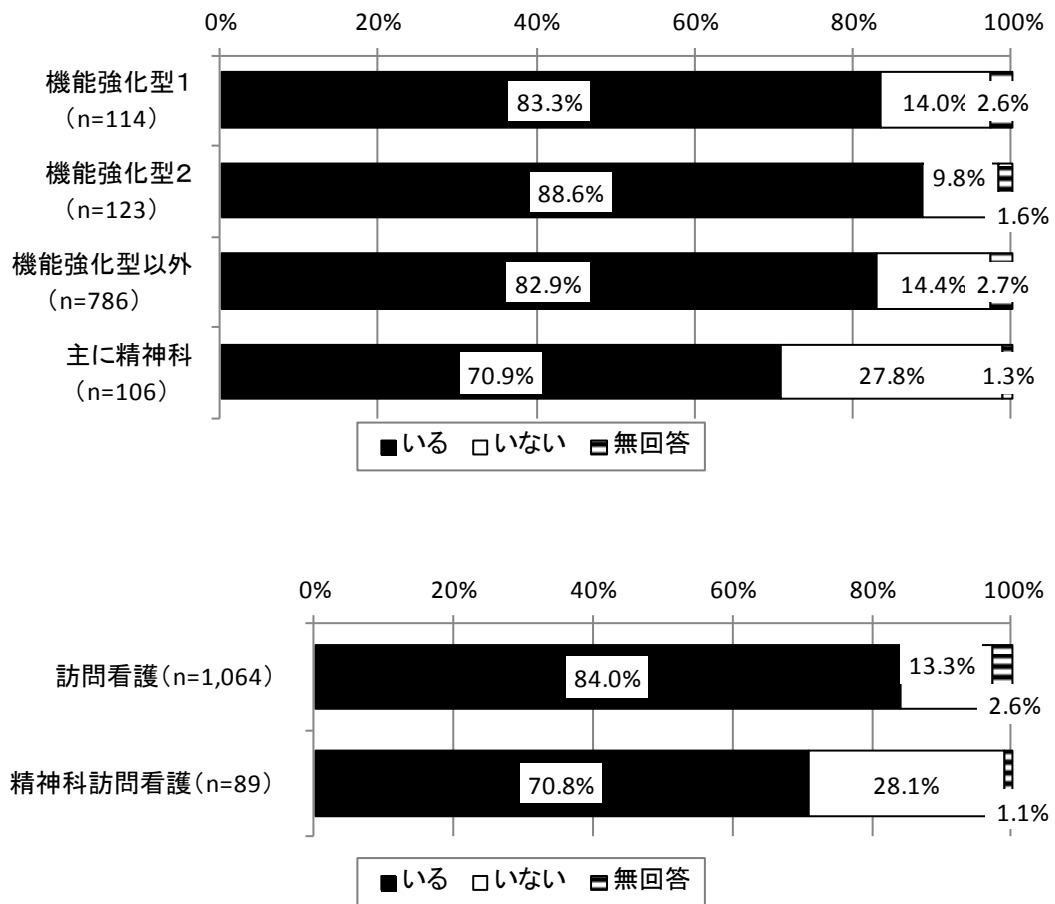
図表 220 同居家族



### 7（同居家族がいる場合）日中の同居家族

同居家族がいる場合について、日中の同居家族の有無をみると、「機能強化型1」では「いない」が14.0%、「機能強化型2」では9.8%、「機能強化型以外」では14.4%、「主に精神科」では27.8%であった。また、「訪問看護」では13.3%、「精神科訪問看護」では28.1%であった。

図表 221 （同居家族がいる場合）日中の同居家族の有無

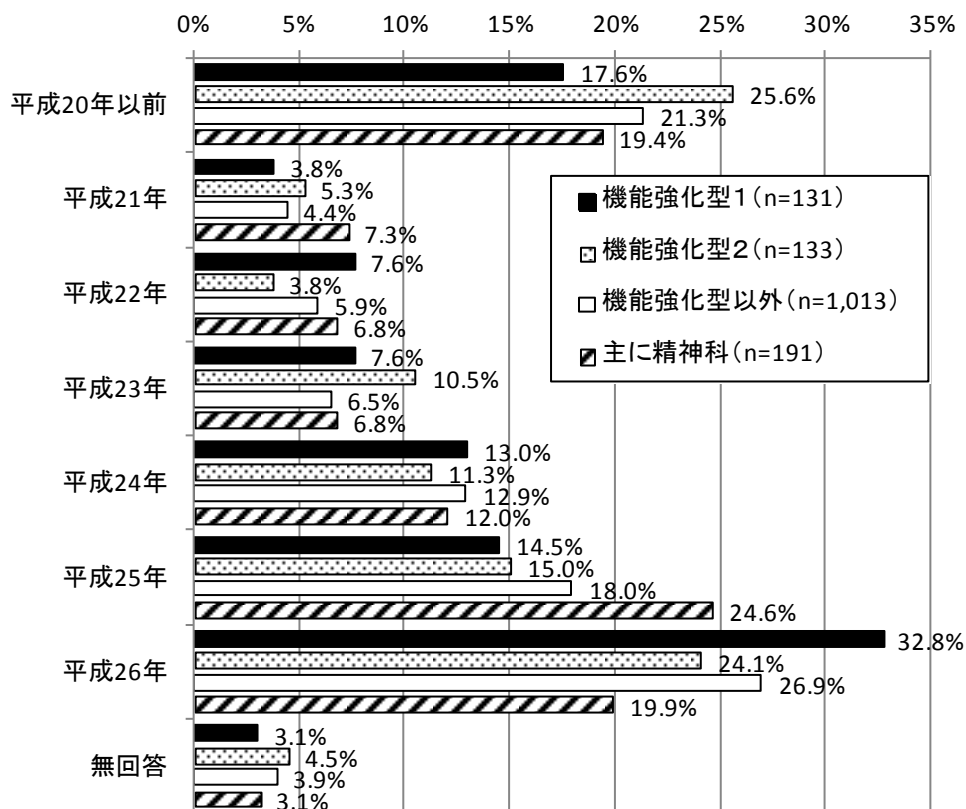


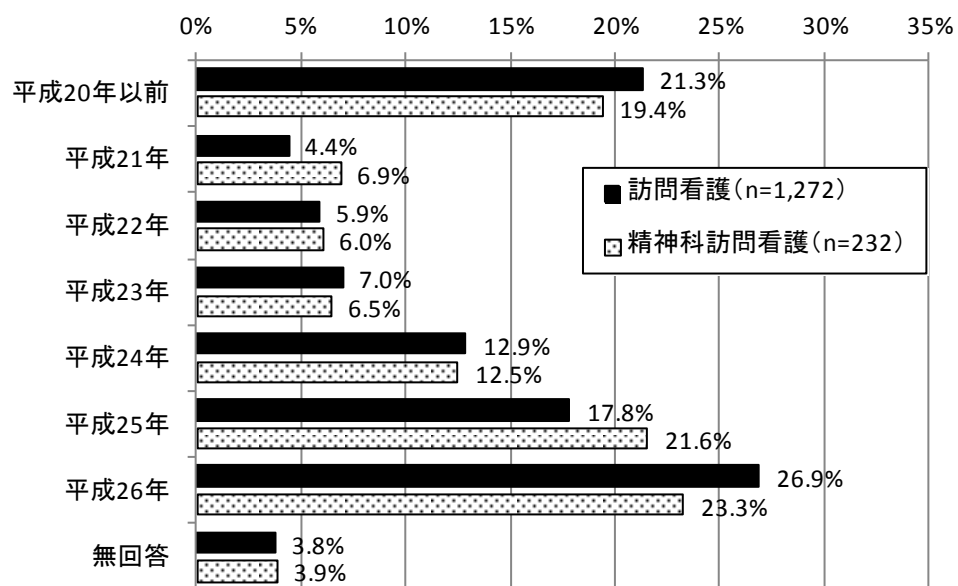
## 2) 訪問看護の利用状況

### ①訪問看護の利用開始時期

訪問看護の利用開始時期についてみると、「機能強化型1」では「平成26年」が32.8%、「平成20年以前」が17.6%、「平成25年」が14.5%であった。また、「訪問看護」では「平成26年」が26.9%、「平成20年以前」が21.3%、「平成25年」が17.8%であった。「精神科訪問看護」では「平成26年」が23.3%、「平成25年」が21.6%、「平成20年以前」が19.4%であった。

図表 222 訪問看護の利用開始時期



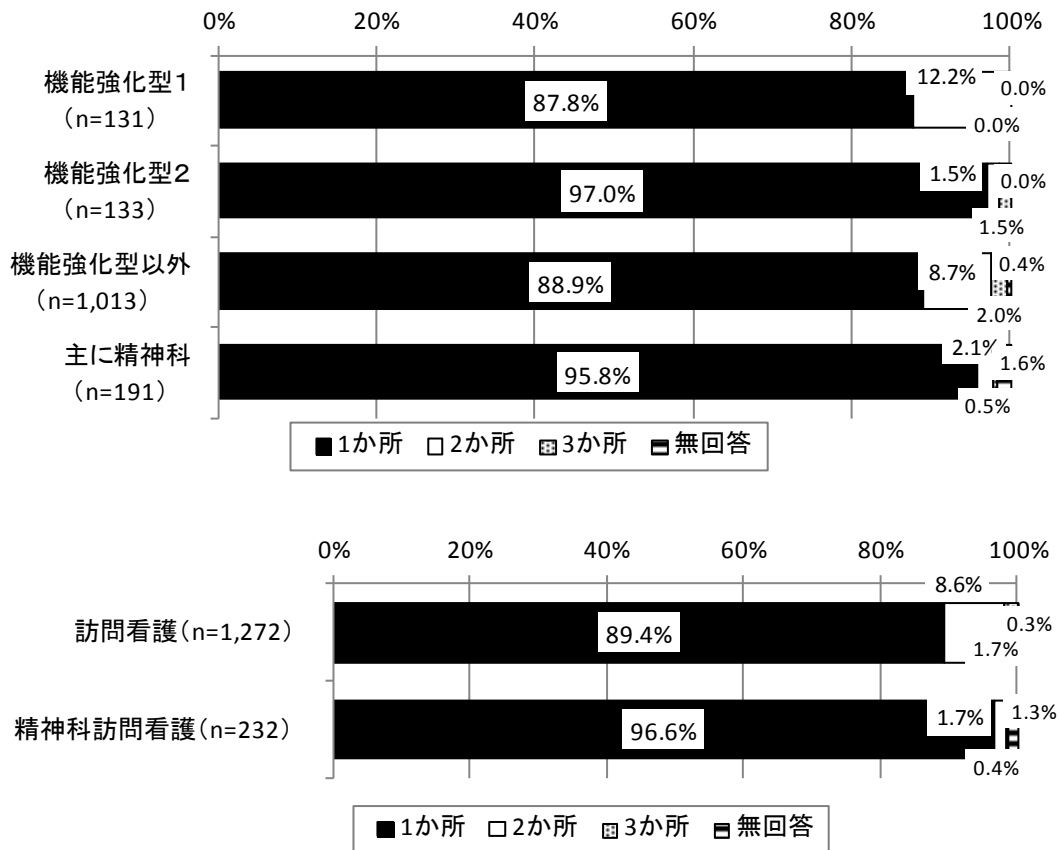


## ②利用している訪問看護事業所数

利用している訪問看護事業所数について、「機能強化型1」では、「1か所」が87.8%、「2か所」は12.2%であった。

「訪問看護」では、「1か所」が89.4%、「2か所」は8.6%であった。「精神科訪問看護」では、「1か所」が96.6%、「2か所」は1.7%であった。

図表 223 利用している訪問看護事業所数

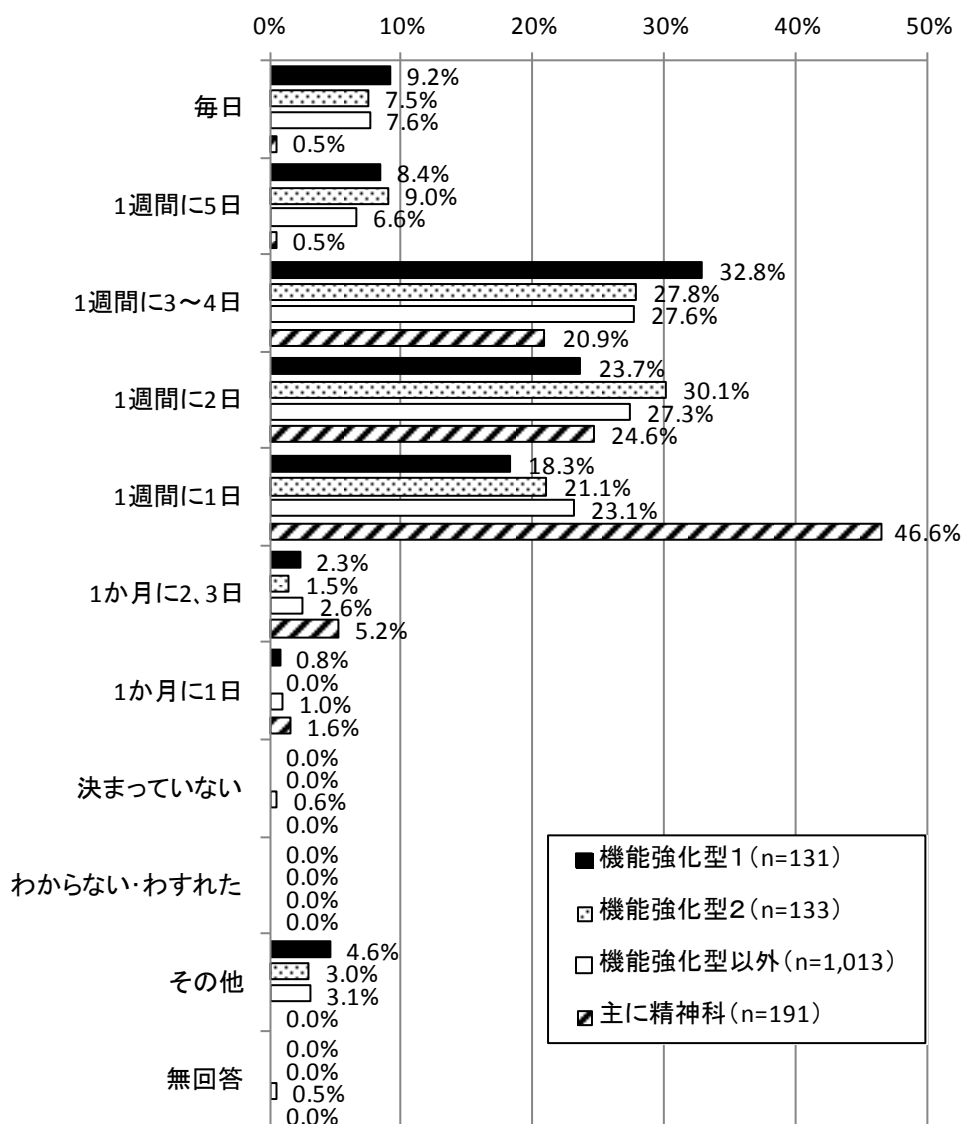


### ③訪問看護師の訪問頻度

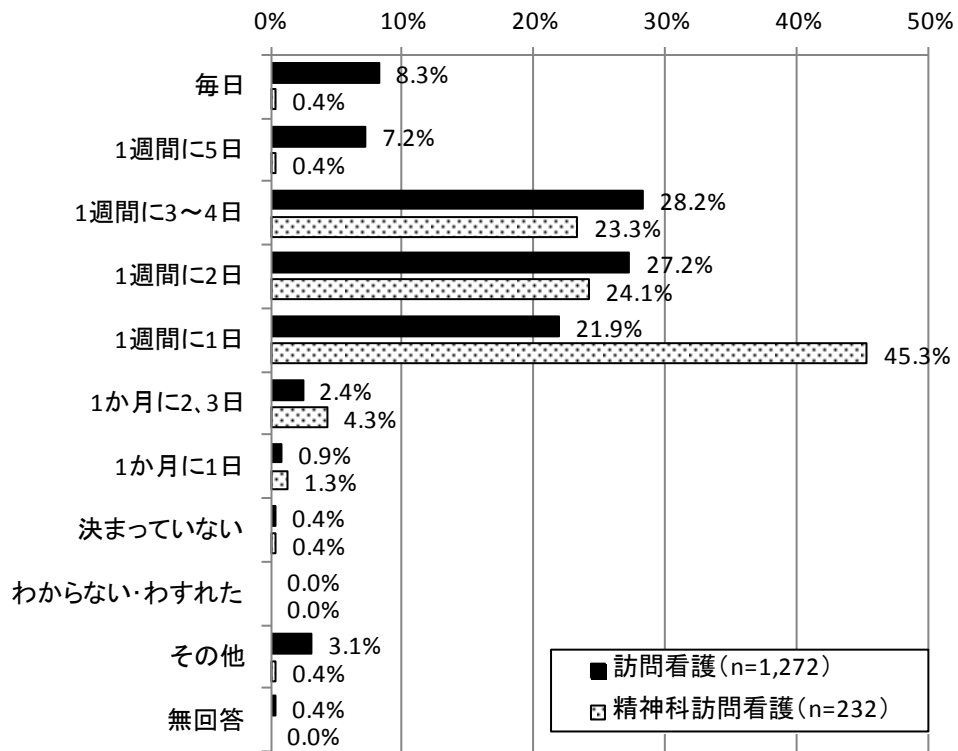
最近1か月くらいの訪問看護師の訪問頻度についてみると、「機能強化型1」では「1週間に3～4日」が32.8%で最も多く、次いで「1週間に2日」が23.7%、「1週間に1日」が18.3%であった。「機能強化型2」では「1週間に2日」が30.1%で最も多く、次いで「1週間に3～4日」が27.8%、「1週間に1日」が21.1%であった。

また、「訪問看護」では「1週間に3～4日」が28.2%で最も多く、次いで「1週間に2日」が27.2%、「1週間に1日」が21.9%であった。「精神科訪問看護」では「1週間に1日」が45.3%で最も多く、次いで「1週間に2日」が24.1%、「1週間に3～4日」が23.3%であった。

図表 224 訪問看護師の訪問頻度（最近1か月くらい）



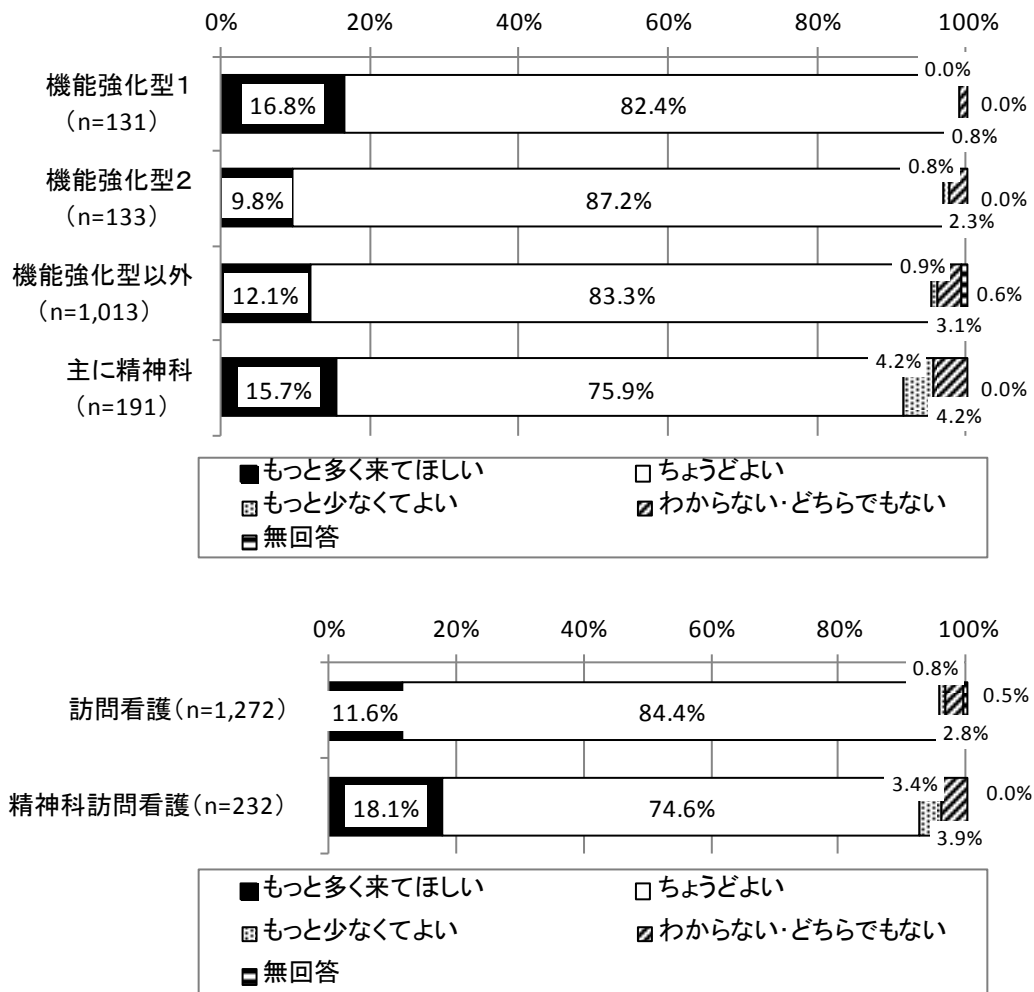




#### ④訪問頻度に対する評価

自宅に来る訪問看護師の訪問頻度の評価についてみると、「機能強化型1」では「ちょうどよい」が82.4%、「もっと多く来てほしい」が16.8%であった。また、「訪問看護」では「ちょうどよい」が84.4%、「もっと多く来てほしい」が11.6%であった。「精神科訪問看護」では「ちょうどよい」が74.6%、「もっと多く来てほしい」が18.1%であった。

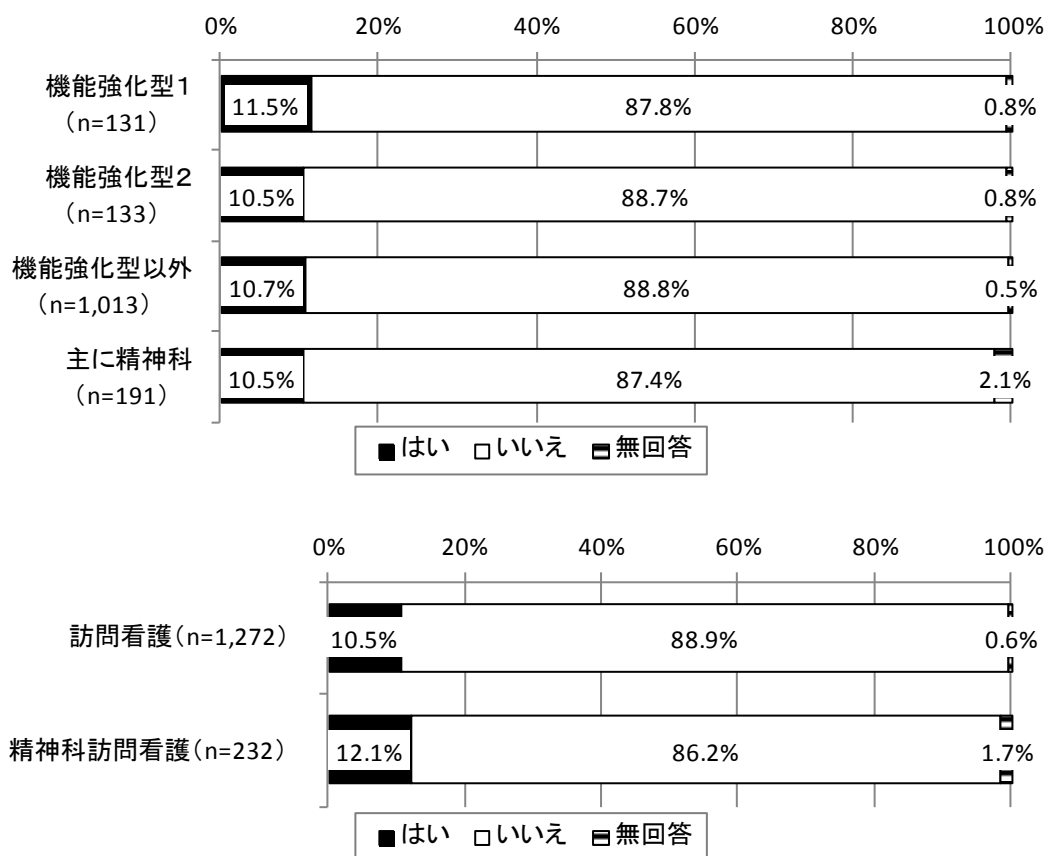
図表 225 自宅に来る訪問看護師の訪問頻度をどう思いますか



⑤早朝・夜間・深夜の計画的な訪問看護の利用の有無

早朝・夜間・深夜（午後 8 時以降～午前 8 時まで）の計画的な訪問看護の利用の有無についてみると、「機能強化型 1」では「はい」が 11.5%、「機能強化型 2」では 10.5%、「機能強化型以外」では 10.7%、「主に精神科」では 10.5%であった。また、「訪問看護」では 10.5%、「精神科訪問看護」では 12.1%であった。

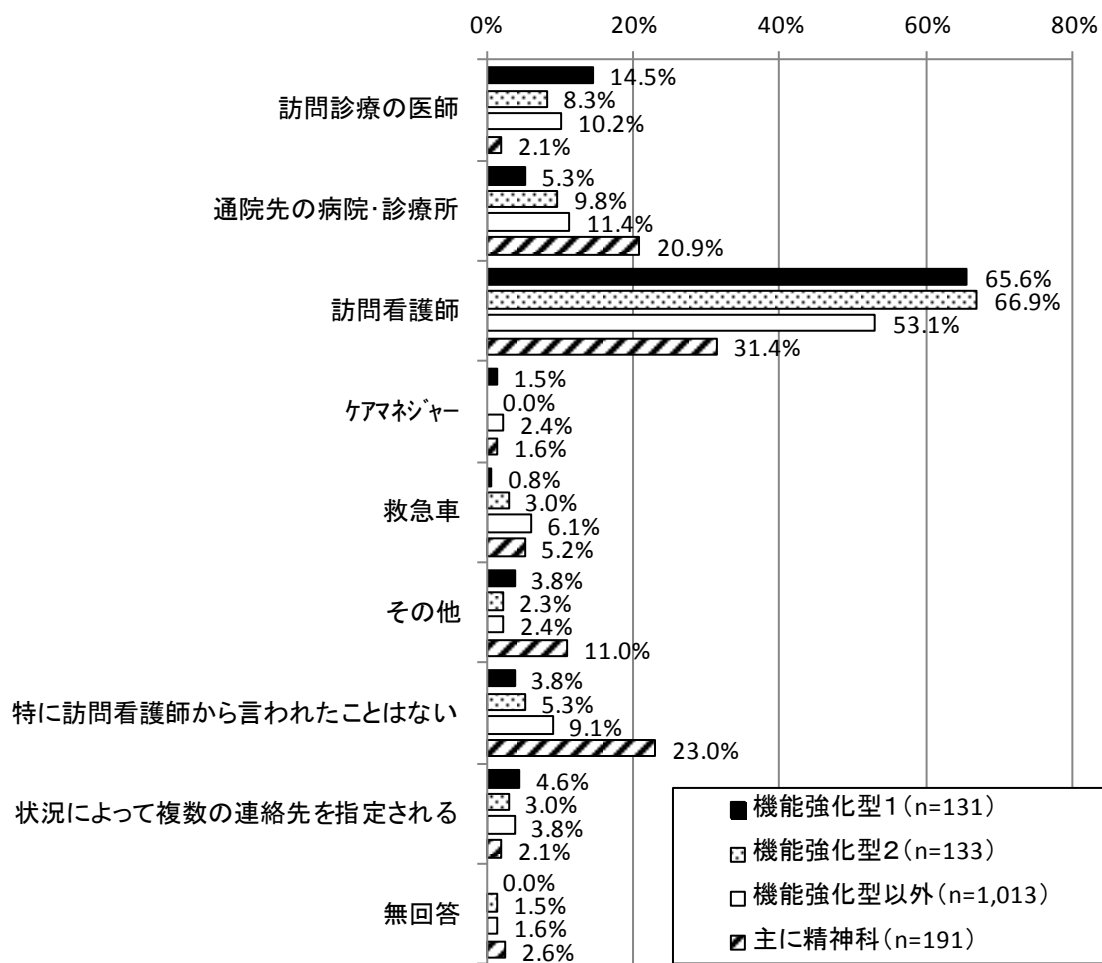
図表 226 早朝・夜間・深夜（午後 8 時以降～午前 8 時まで）の計画的な訪問看護の利用はあるか

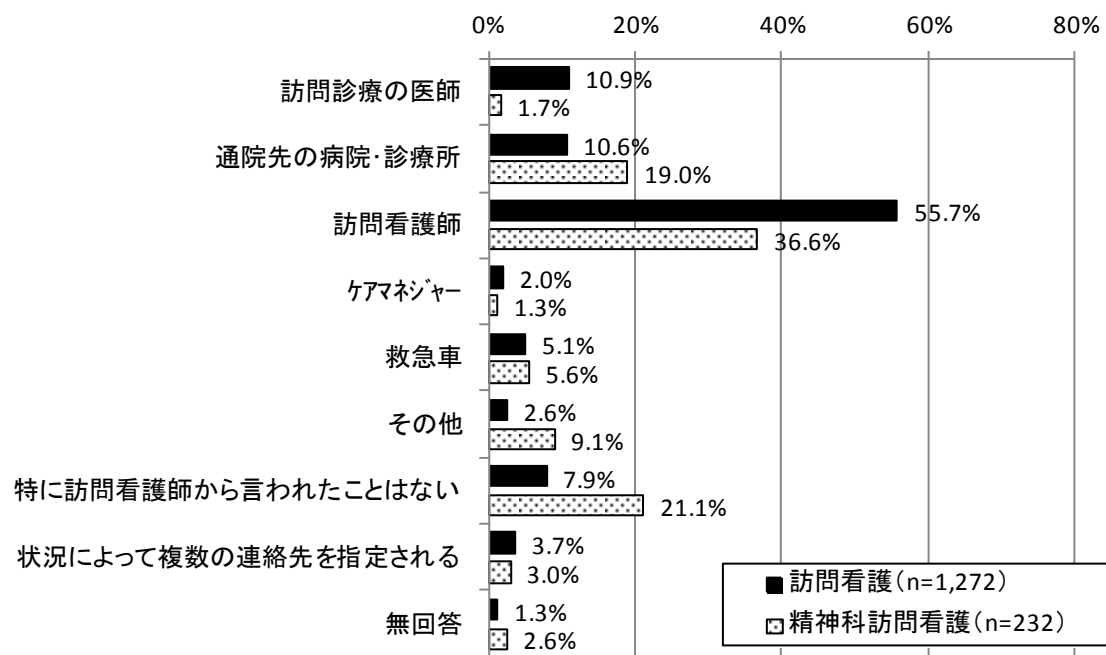


⑥夜間や休日に急に具合が悪くなった場合の連絡先の指示

夜間や休日に急に具合が悪くなった場合に、まず、誰に連絡するように訪問看護師から言われているかをたずねたところ、「機能強化型1」では「訪問看護師」が65.6%で最も多く、次いで「訪問医療の医師」が14.5%であった。「機能強化型2」では「訪問看護師」が66.9%で最も多く、次いで「通院先の病院・診療所」が9.8%であった。また、「精神科訪問看護」では「訪問看護師」が36.6%、「特に訪問看護師から言われたことはない」が21.1%、「通院先の病院・診療所」が19.0%であった。

図表 227 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合に、まず、誰に連絡するように訪問看護師から言われていますか（単数回答）

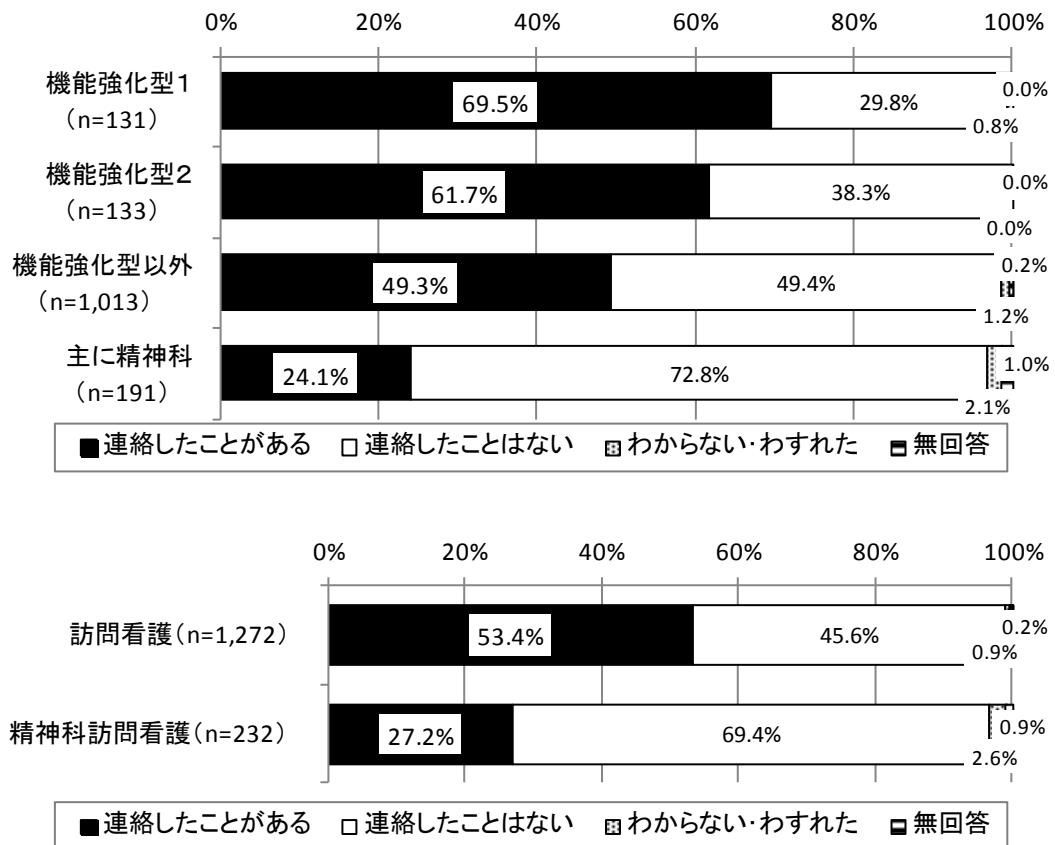




⑦訪問看護ステーションへの緊急連絡の経験の有無

訪問看護ステーションへの緊急連絡の経験の有無についてみると、「機能強化型1」では「連絡したことがある」は69.5%、「機能強化型2」では61.7%、「機能強化型以外」では49.3%、「主に精神科」では24.1%であった。また、「訪問看護」では53.4%、「精神科訪問看護」では27.2%であった。

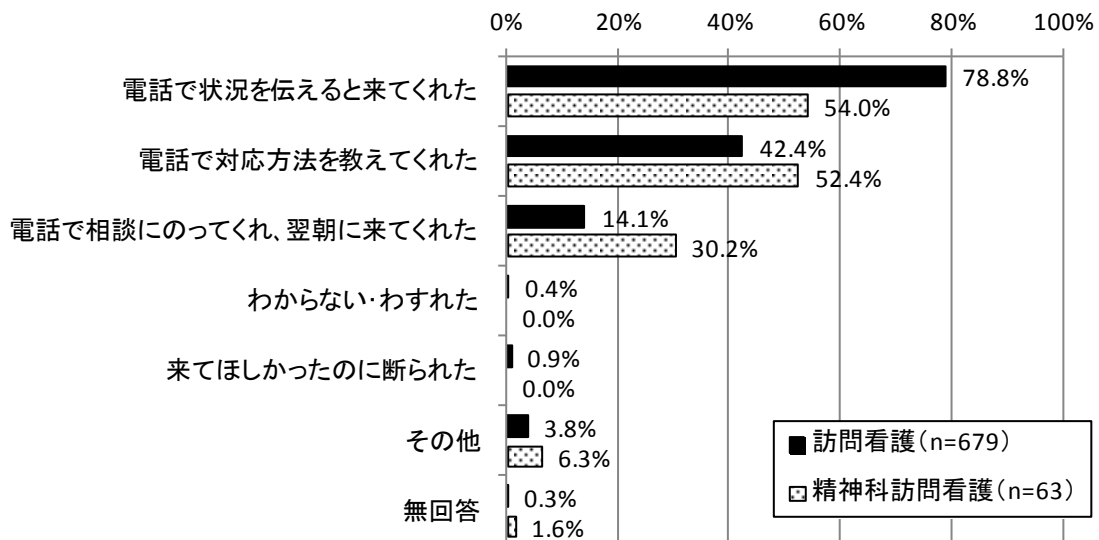
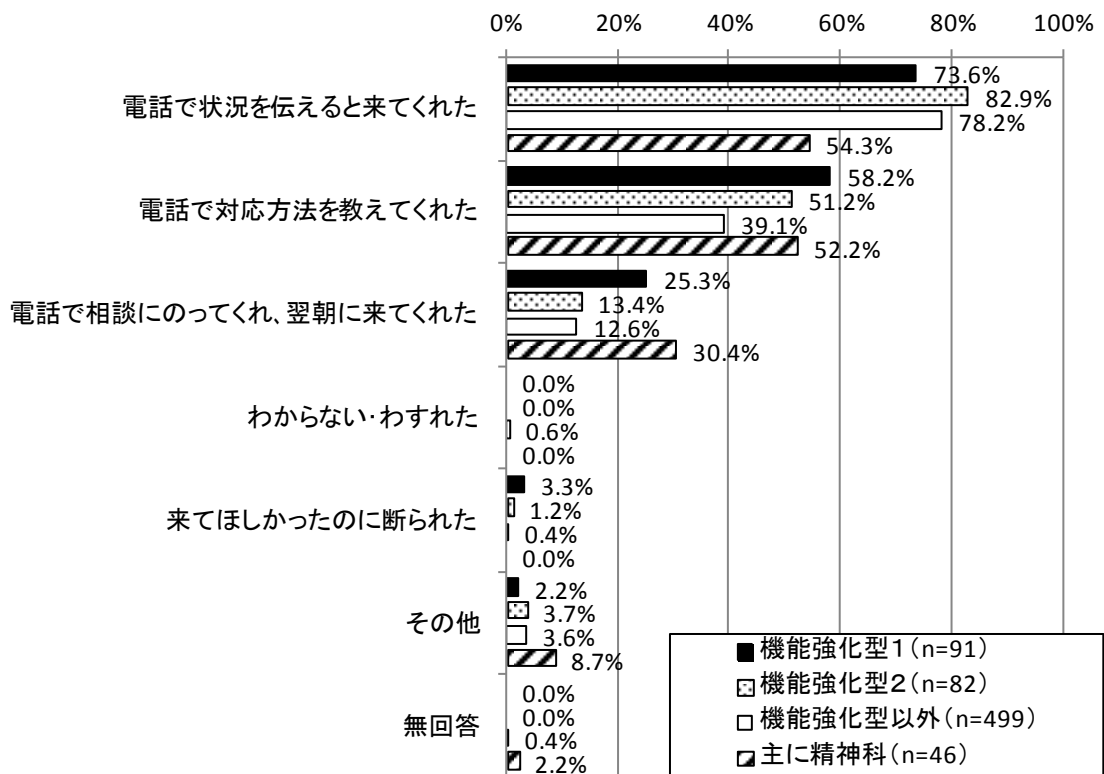
図表 228 訪問看護ステーションへの緊急連絡の経験の有無



## 7 訪問看護師の対応状況

訪問看護ステーションへの緊急連絡の経験がある場合について、訪問看護師の対応状況をみると、「機能強化型1」では「電話で状況を伝えると来てくれた」が73.6%、「電話で対応方法を教えてくれた」が58.2%、「電話で相談にのってくれ、翌朝に来てくれた」が25.3%であった。また、「精神科訪問看護」では「電話で状況を伝えると来てくれた」が54.0%、「電話で対応方法を教えてくれた」が52.4%、「電話で相談にのってくれ、翌朝に来てくれた」が30.2%であった。

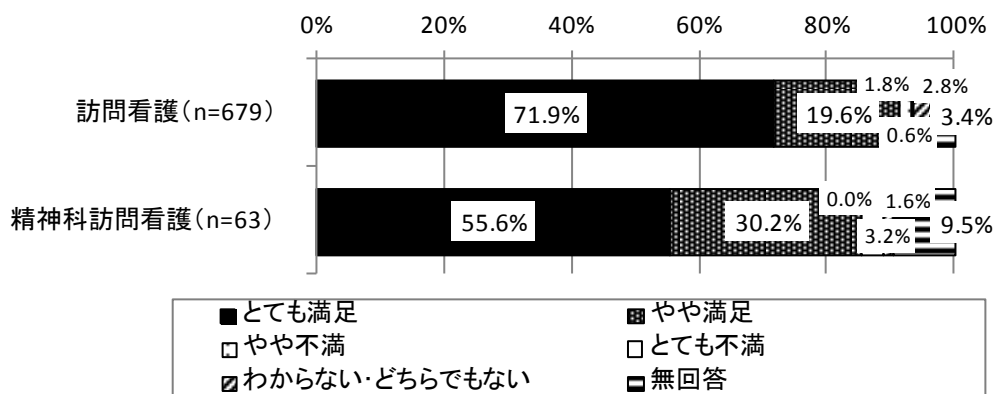
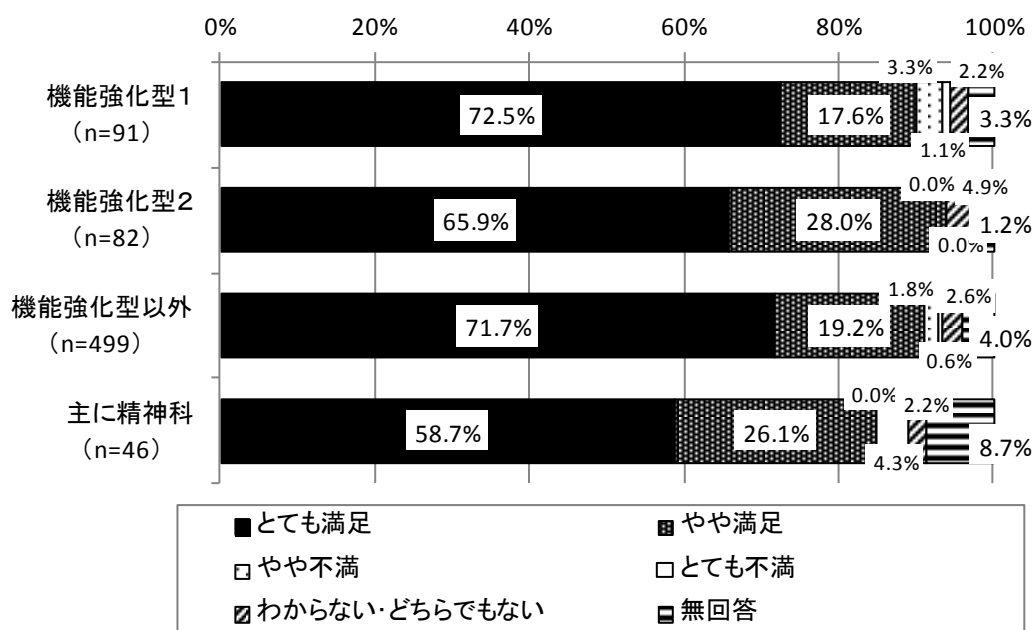
図表 229 訪問看護師の対応状況（複数回答）



### イ 緊急対応の満足度

訪問看護ステーションへの緊急連絡の経験がある場合について、緊急対応の満足度をみると、「機能強化型1」では「とても満足」が72.5%、「やや満足」が17.6%であった。「主に精神科」では「とても満足」が58.7%、「やや満足」が26.1%であった。また、「訪問看護」では「とても満足」が71.9%、「やや満足」が19.6%であった。「精神科訪問看護」では「とても満足」が55.6%、「やや満足」が30.2%であった。

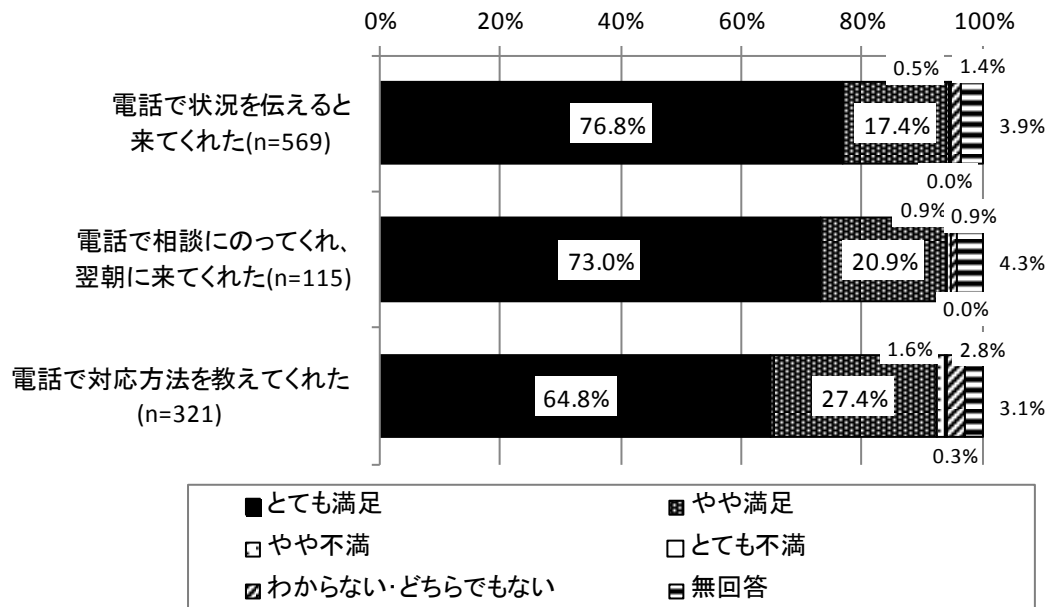
図表 230 緊急対応の満足度





緊急時の訪問看護師の対応状況別に緊急対応の満足度をみると、「電話で状況を伝えると来てくれた」では「とても満足」が76.8%、「電話で相談にのってくれ、翌朝に来てくれた」では73.0%であった。「電話で対応方法を教えてくれた」では64.8%であった。

図表 231 緊急時の訪問看護師の対応状況別 緊急対応の満足度

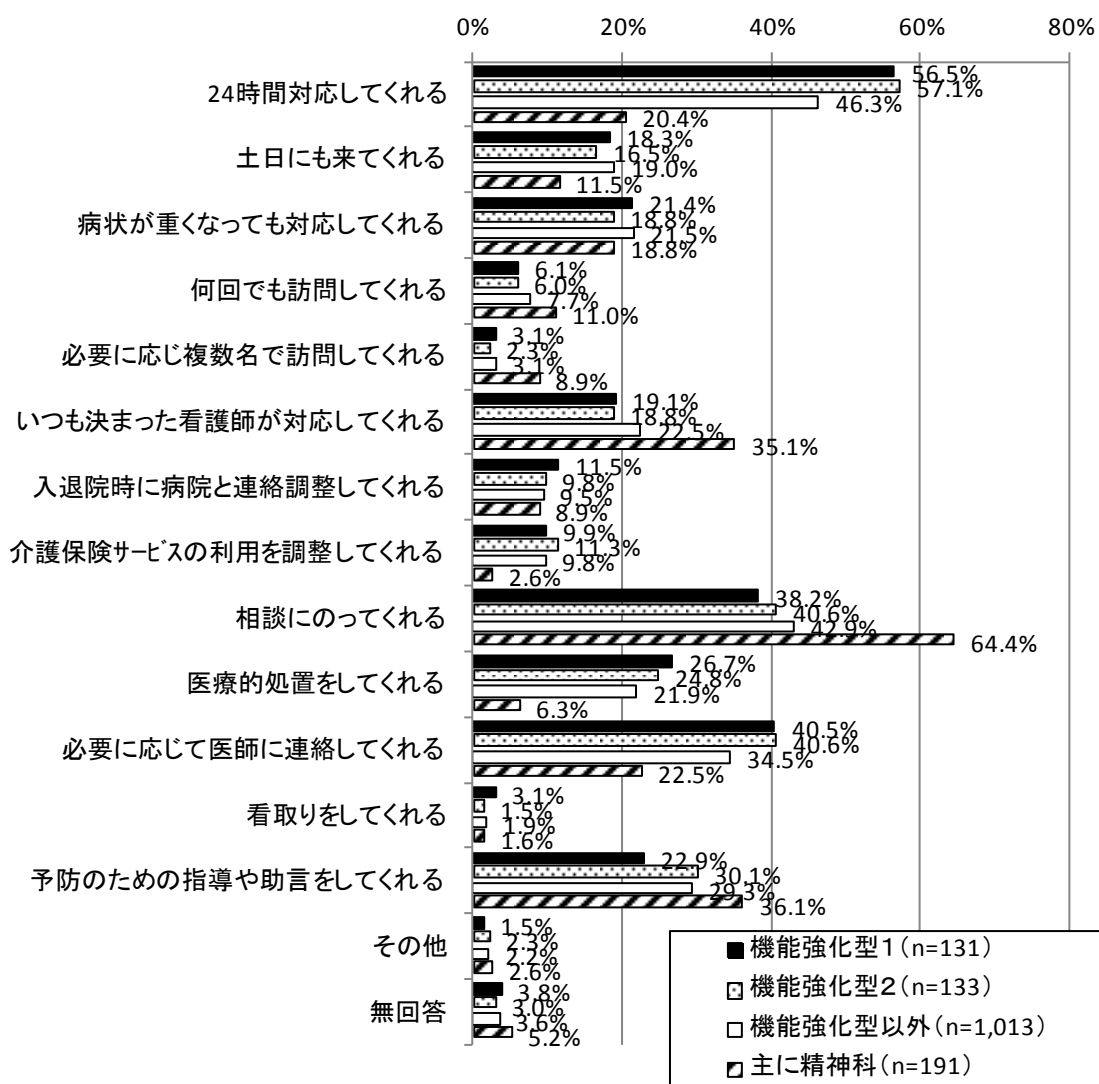


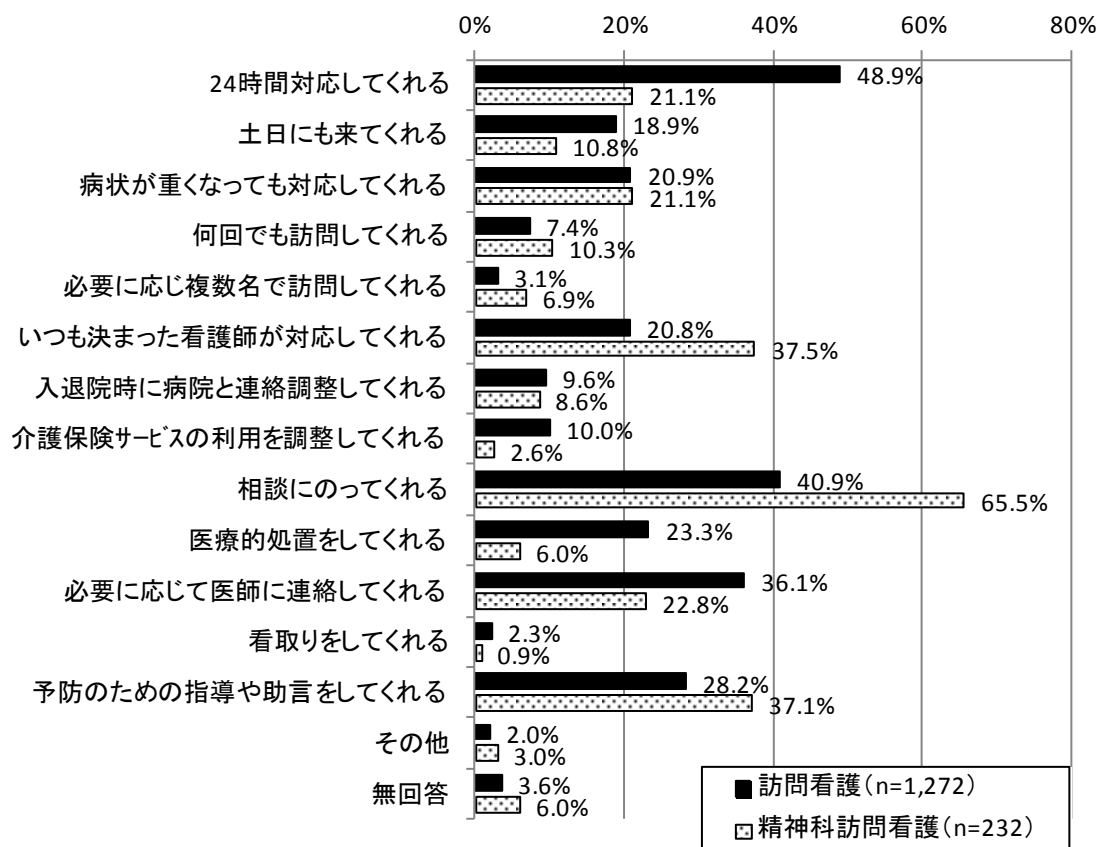
注) 緊急時の訪問看護師の対応状況は複数回答である。

### ⑧訪問看護に求めること

訪問看護に求めることについてみると、「機能強化型1」では「24時間対応してくれる」が56.5%、「必要に応じて医師に連絡してくれる」が40.5%、「相談にのってくれる」が38.2%であった。また、「訪問看護」では「24時間対応してくれる」が48.9%、「相談にのってくれる」が40.9%、「必要に応じて医師に連絡してくれる」が36.1%であった。「精神科訪問看護」では「相談にのってくれる」が65.5%、「いつも決まった看護師が対応してくれる」が37.5%、「予防のための指導や助言をしてくれる」が37.1%であった。

図表 232 訪問看護師に求めること（上位3つまで）

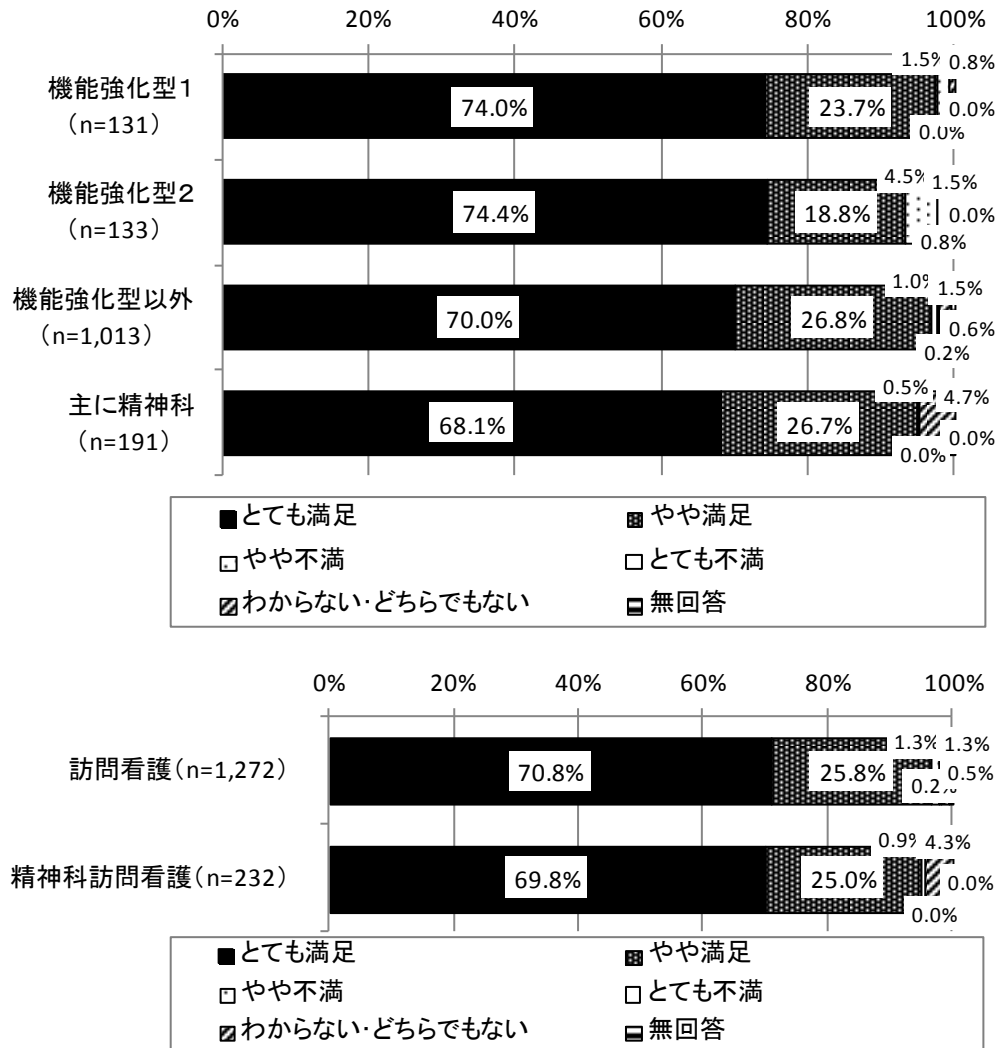




### ⑨訪問看護師の対応への満足度

訪問看護師の対応への満足度についてみると、「機能強化型 1」では「とても満足」が 74.0%、「やや満足」が 23.7%であった。「機能強化型 2」では「とても満足」が 74.4%、「やや満足」が 18.8%であった。「機能強化型以外」では「とても満足」が 70.0%、「主に精神科」では 68.1%であった。また、「訪問看護」では「とても満足」が 70.8%、「精神科訪問看護」では 69.8%であった。

図表 233 訪問看護師の対応への満足度

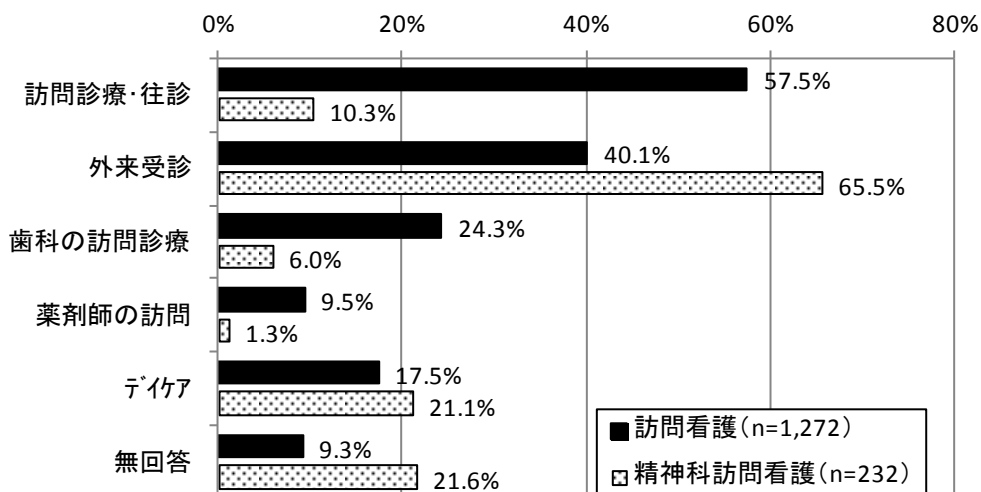
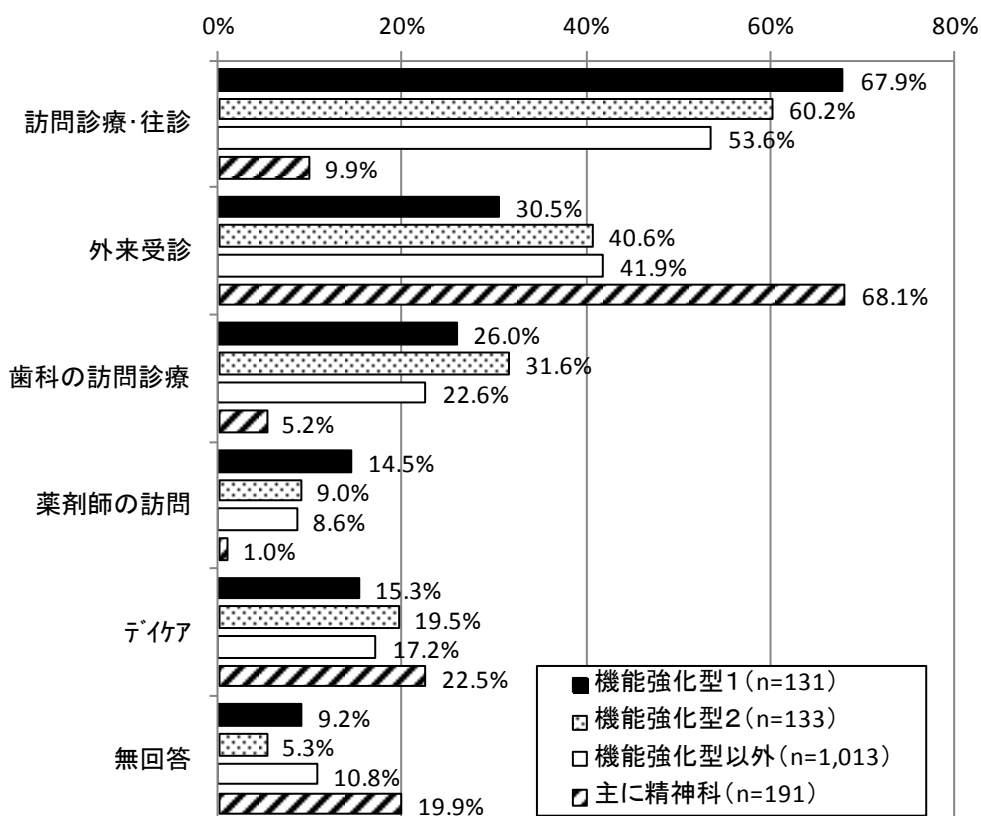


### 3) 在宅での療養や介護保険サービスの利用について

#### ①訪問看護以外に利用している医療サービス等

訪問看護以外に利用している医療サービス等についてみると、「機能強化型1」では「訪問診療・往診」が67.9%、「外来受診」が30.5%、「歯科の訪問診療」は26.0%であった。また、「訪問看護」では「訪問診療・往診」が57.5%、「外来受診」が40.1%、「歯科の訪問診療」が24.3%であった。「精神科訪問看護」では「外来受診」が65.5%、「デイケア」が21.1%、「訪問診療・往診」が10.3%であった。

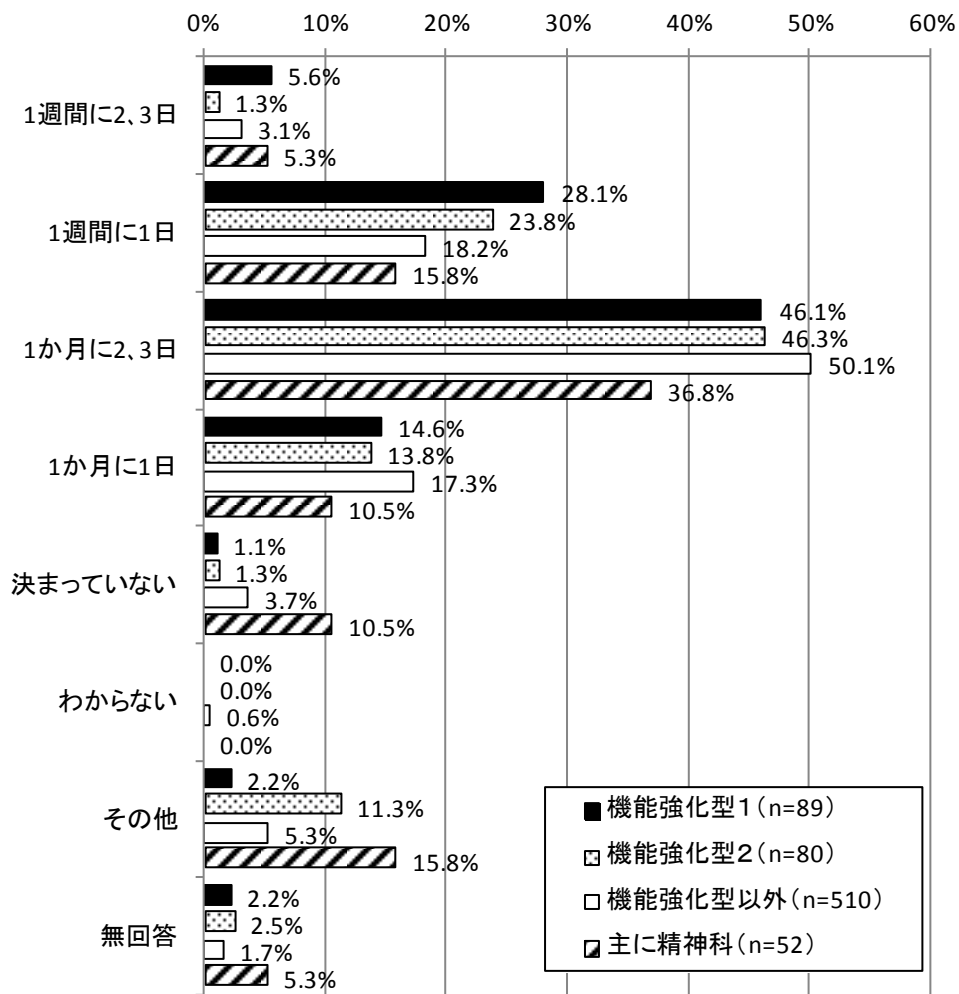
図表 234 訪問看護以外に利用している医療サービス等（複数回答）

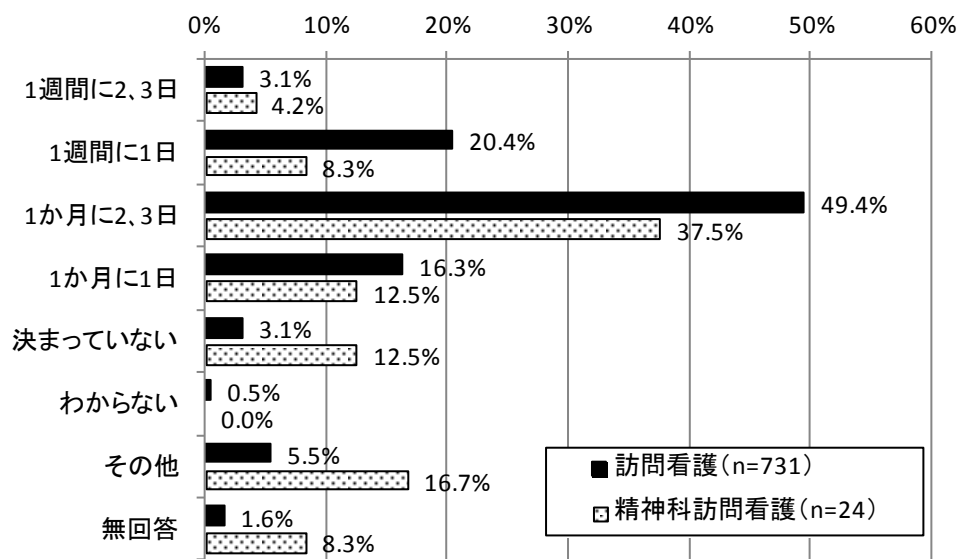


### 7（訪問診療・往診「有」の場合）医師の訪問頻度

訪問診療・往診が「有」の場合について、医師の訪問頻度をみると、「機能強化型 1」では「1か月に2、3日」が46.1%、「1週間に1日」が28.1%、「1か月に1日」が14.6%であった。また、「訪問看護」では「1か月に2、3日」が49.4%、「1週間に1日」が20.4%、「1か月に1日」が16.3%であった。「精神科訪問看護」では「1か月に2、3日」が37.5%、「1か月に1日」、「決まっていない」がともに12.5%であった。

図表 235 （訪問診療・往診有の場合）医師の訪問頻度

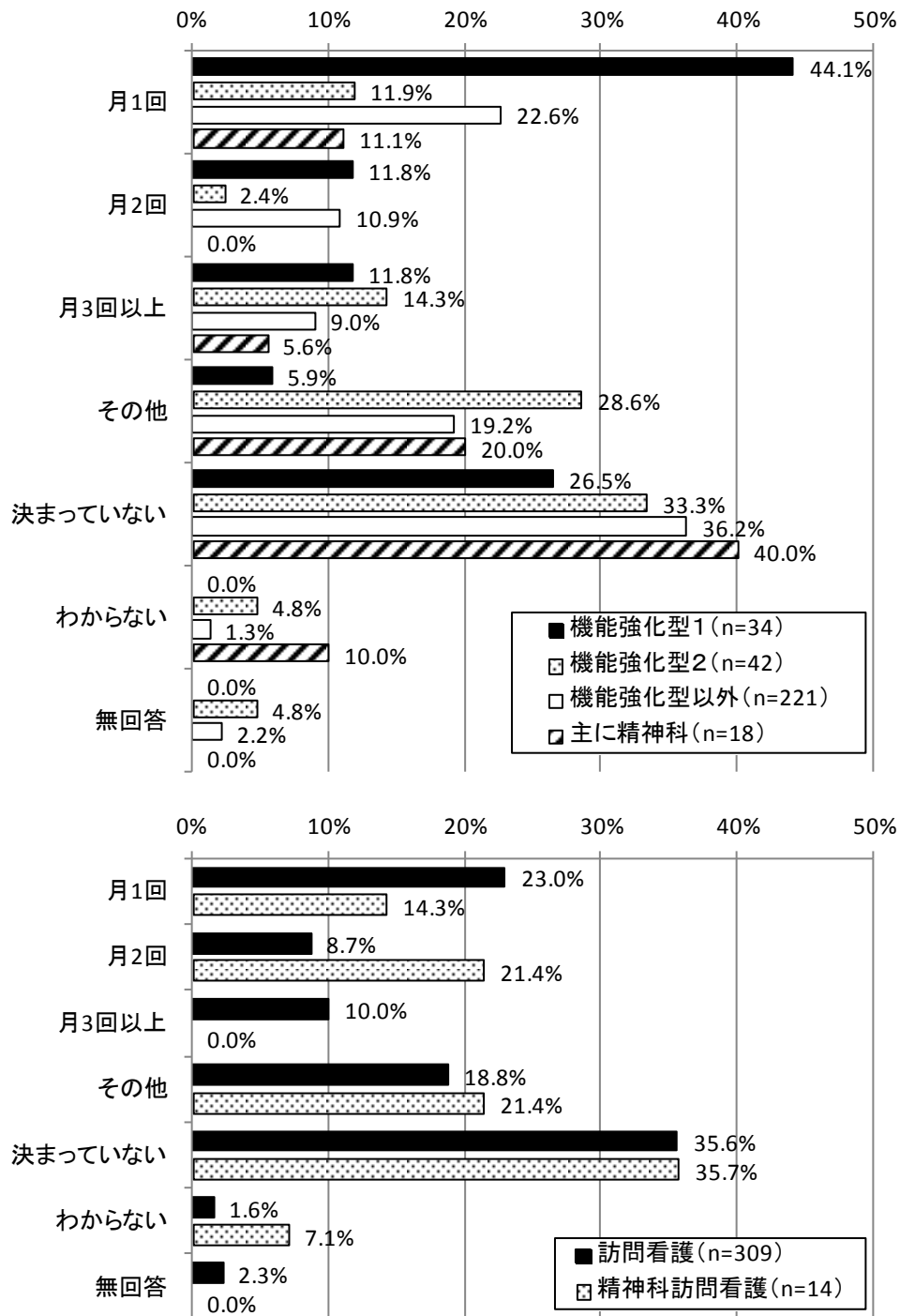




イ（歯科の訪問診療「有」の場合） 歯科医の訪問頻度

歯科の訪問診療が「有」の場合について、歯科医の訪問頻度をみると、「機能強化型1」では「月1回」が44.1%、「決まっていない」が26.5%であった。また、「訪問看護」では「決まっていない」が35.6%、「月1回」が23.0%、「月3回以上」が10.0%であった。「精神科訪問看護」では「決まっていない」が35.7%、「月2回」が21.4%、「月1回」は14.3%であった。

図表 236 （歯科の訪問診療有の場合） 歯科医の訪問頻度

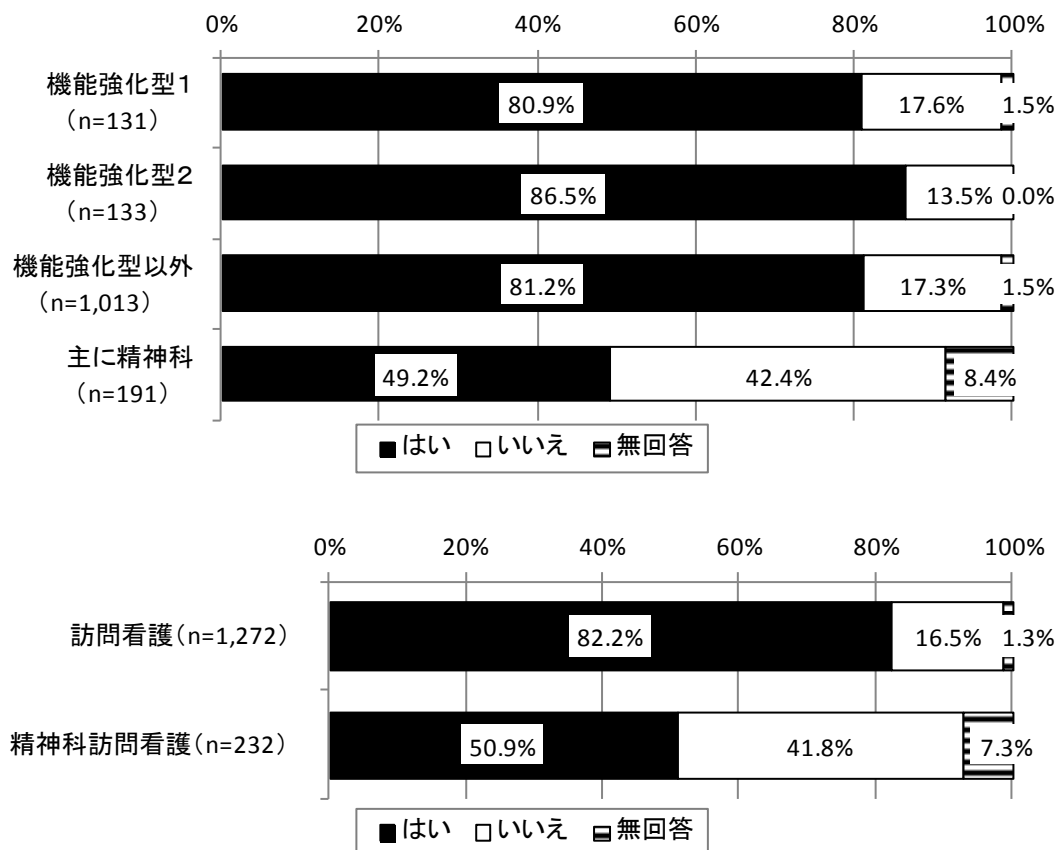




## ②訪問看護以外の介護保険・障害福祉サービスの利用の有無

訪問看護以外の介護保険・障害福祉サービスの利用の有無についてみると、「機能強化型1」では「はい」が80.9%、「機能強化型2」では86.5%、「機能強化型以外」では81.2%、「主に精神科」では49.2%であった。また、「訪問看護」では82.2%、「精神科訪問看護」では50.9%であった。

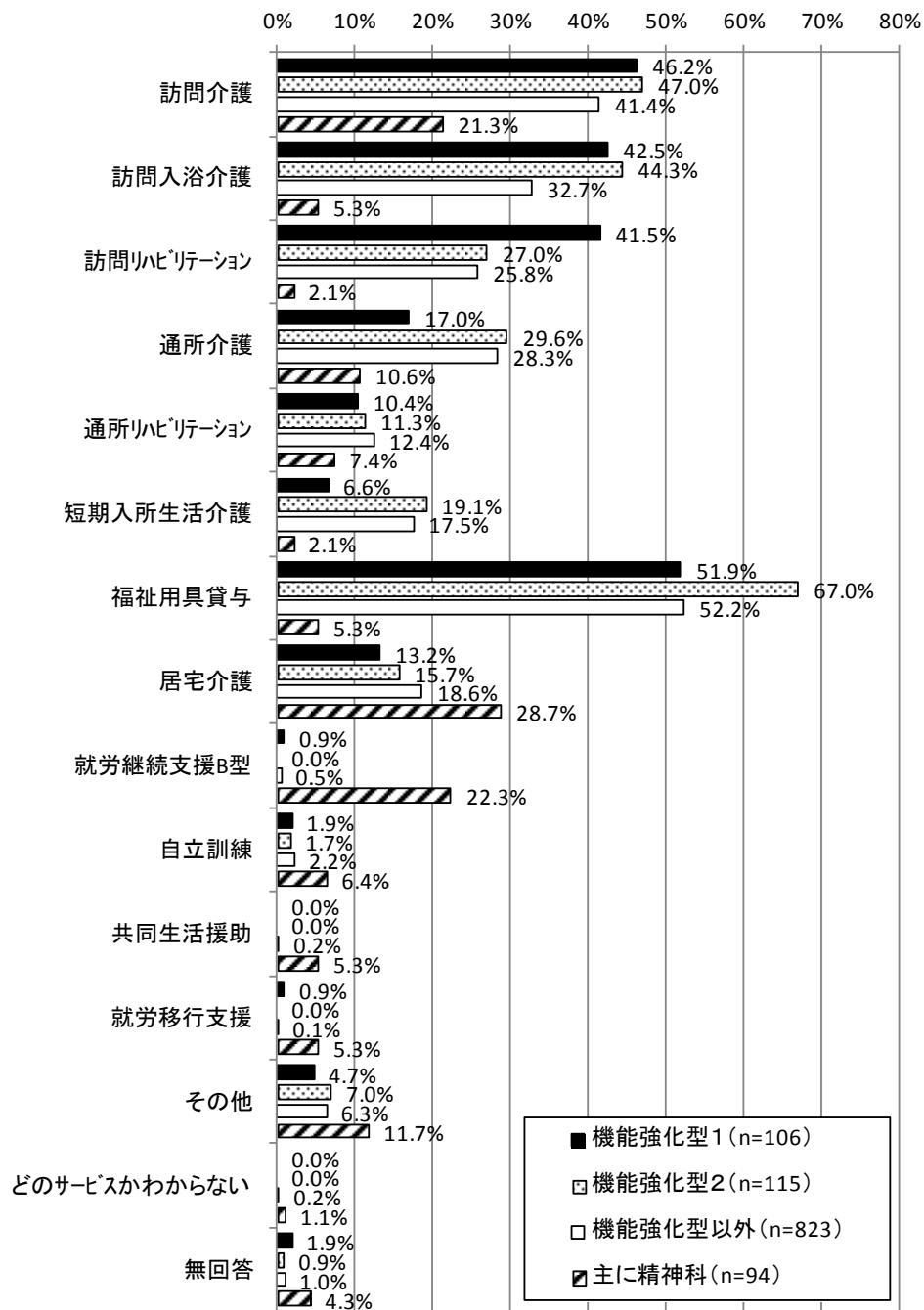
図表 237 訪問看護以外の介護保険・障害福祉サービスの利用の有無

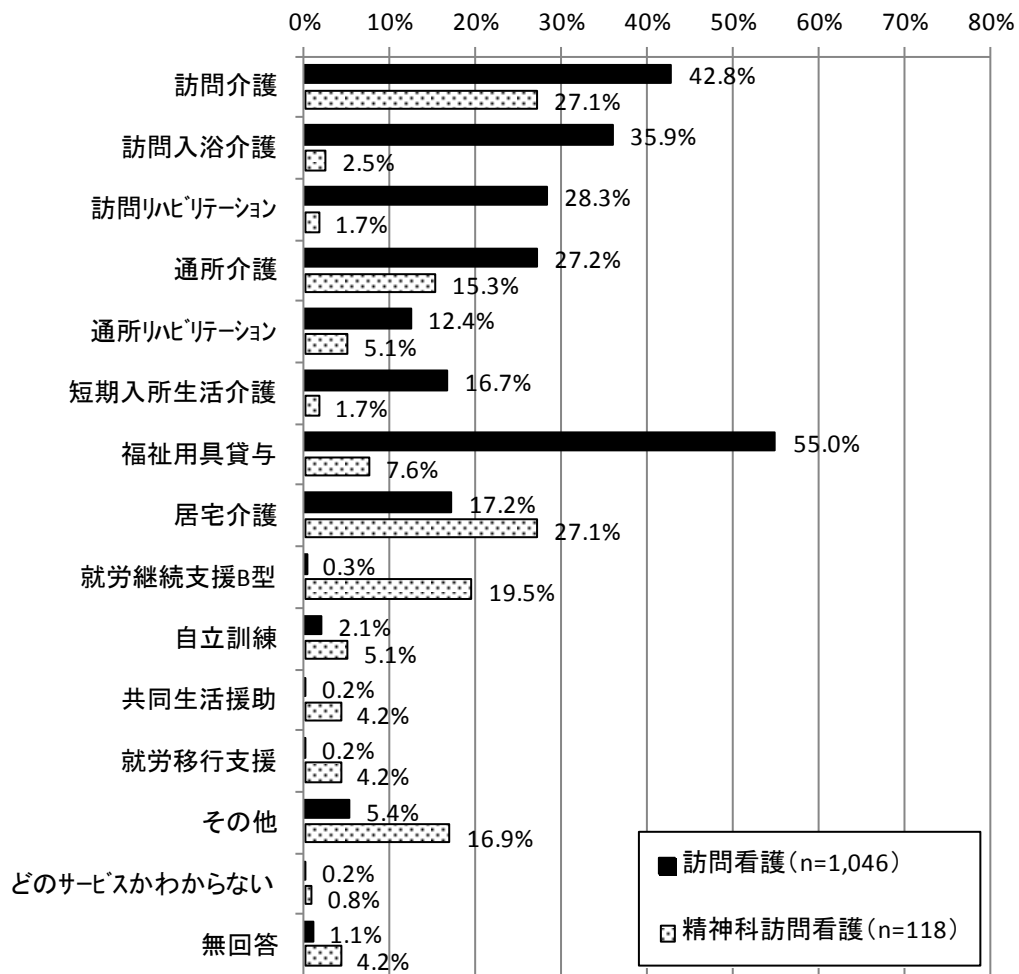


## 7 利用サービス

訪問看護以外の介護保険・障害福祉サービスの利用がある場合について、利用している介護保険・障害福祉サービスをみると、「機能強化型 1」では「福祉用具貸与」が 51.9%、「訪問介護」が 46.2%、「訪問入浴介護」が 42.5%であった。また、「訪問看護」では「福祉用具貸与」が 55.0%、「訪問介護」が 42.8%、「訪問入浴介護」が 35.9%であった。「精神科訪問看護」では「訪問介護」、「居宅介護」がともに 27.1%で、「就労継続支援 B 型」が 19.5%であった。

図表 238 利用している介護保険・障害福祉サービス（複数回答）

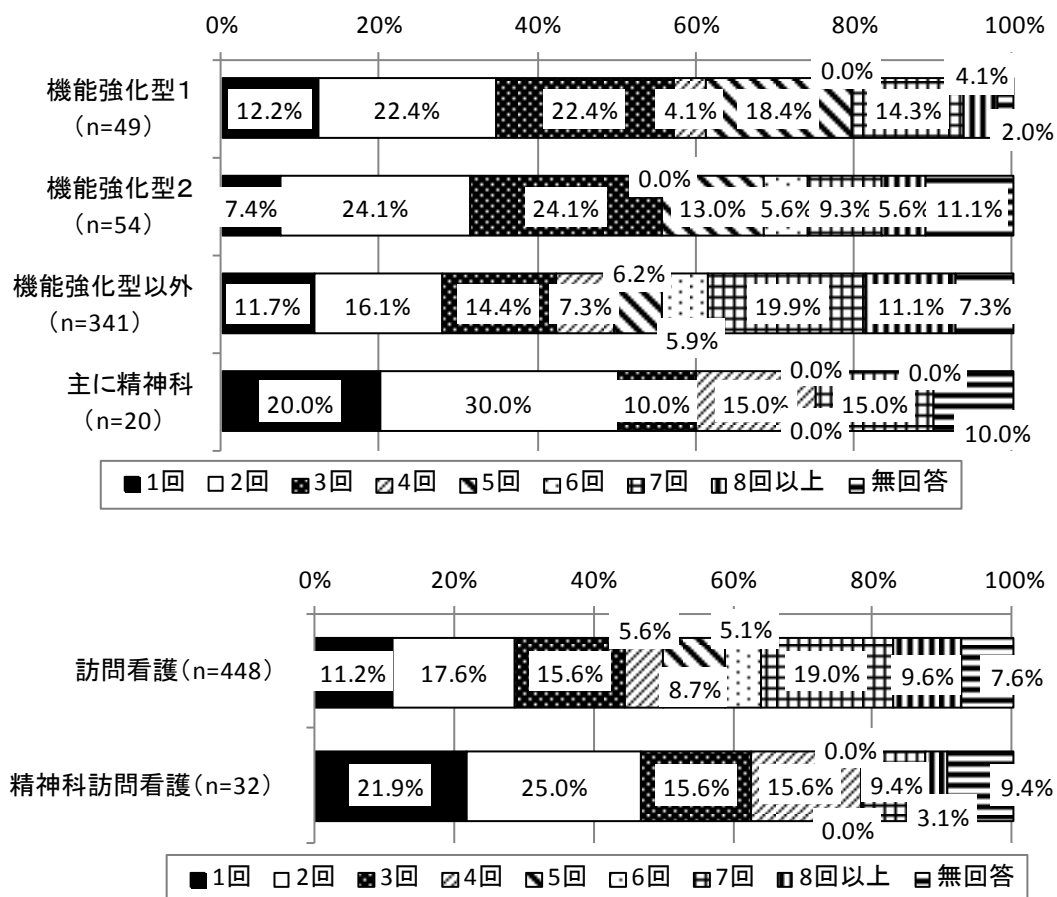




a 訪問介護の利用頻度

訪問介護の1週間あたりの利用頻度についてみると、「機能強化型1」では「2回」、「3回」がともに22.4%で最も多かった。また、「訪問看護」では「7回」が19.0%で最も多く、次いで「2回」が17.6%、「3回」が15.6%であった。「精神科訪問看護」では「2回」が25.0%で最も多く、次いで「1回」が21.9%、「3回」、「4回」がともに15.6%であった。

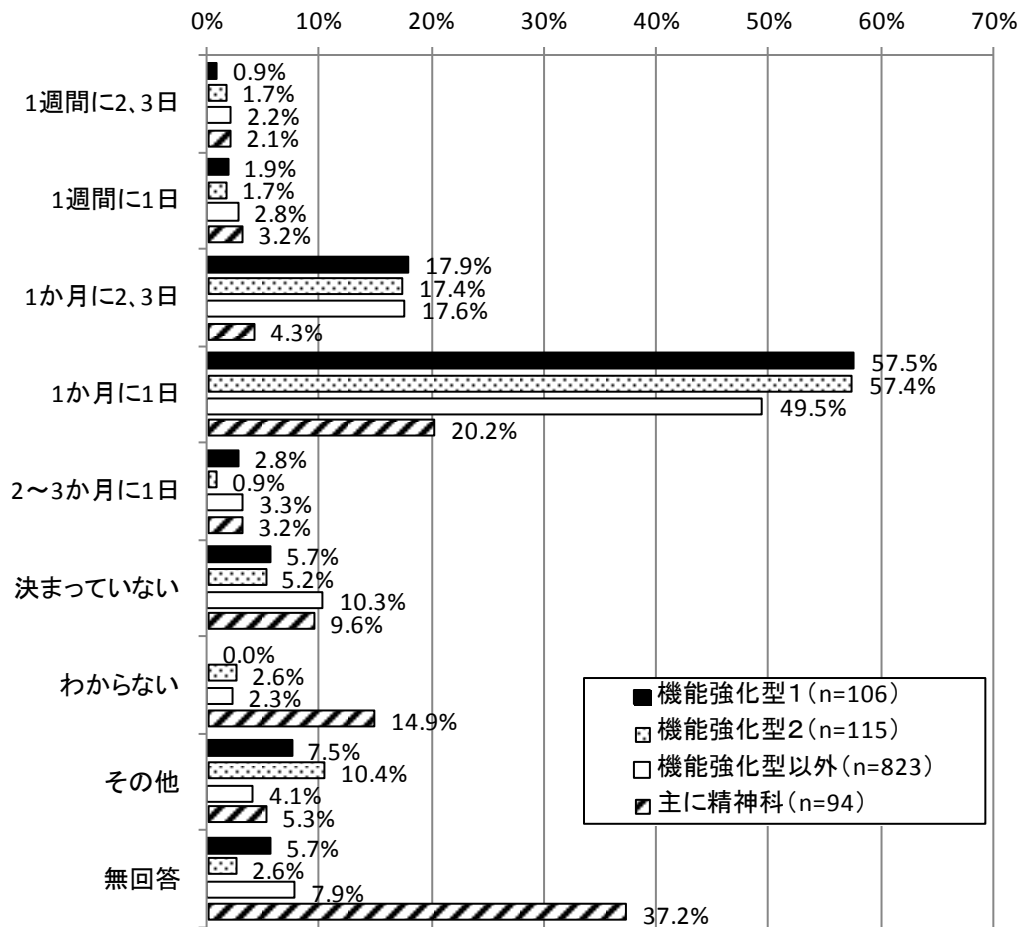
図表 239 訪問介護の利用頻度

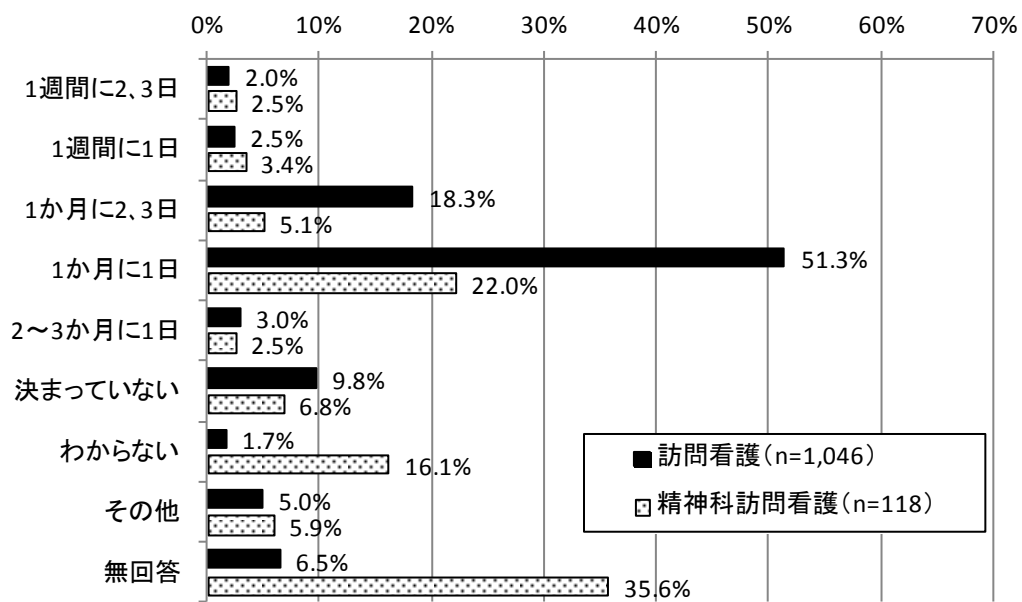


b ケアマネジャーの訪問頻度

ケアマネジャーの訪問頻度についてみると、「機能強化型1」では「1か月に1日」が57.5%で最も多く、次いで「1か月に2、3日」が17.9%であった。また、「訪問看護」では「1か月に1日」が51.3%で最も多く、次いで「1か月に2、3日」が18.3%であった。「精神科訪問看護」では「1か月に1日」が22.0%で最も多かった。

図表 240 ケアマネジャーの訪問頻度

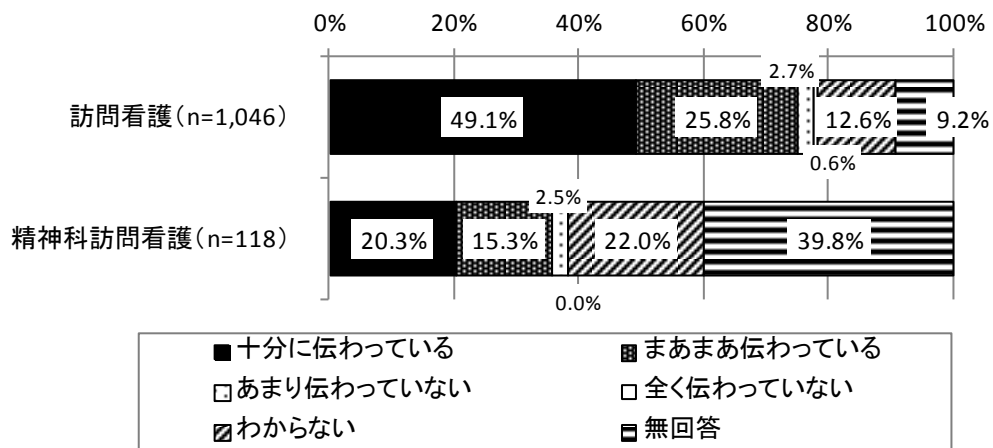
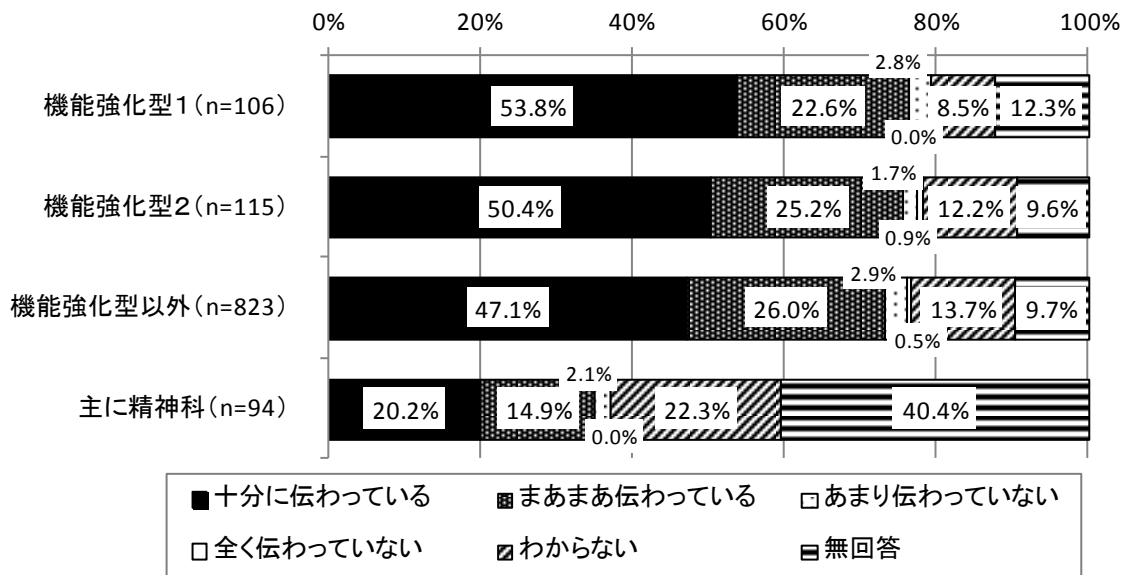




### イ ケアマネジャーから訪問看護師への情報連携

ケアマネジャーに伝えたことが訪問看護師に伝わっているか否かをたずねたところ、「機能強化型1」では「十分に伝わっている」が53.8%、「まあまあ伝わっている」が22.6%であった。「機能強化型2」では「十分に伝わっている」が50.4%、「まあまあ伝わっている」が25.2%であった。

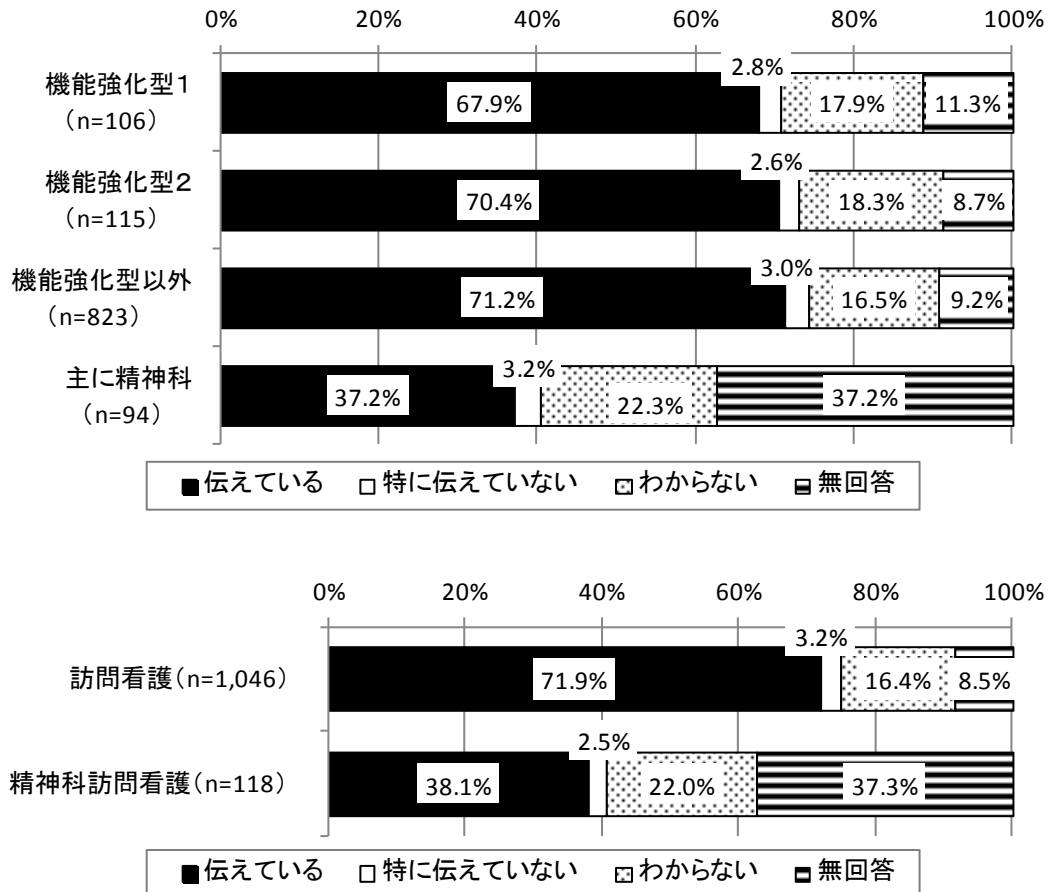
図表 241 ケアマネジャーに伝えたことが訪問看護師に伝わっているか否か



### ウ 訪問看護師からケアマネジャーへの情報連携

訪問看護師は、必要なときには、病状等をケアマネジャーに伝えていると思うかたずねたところ、「機能強化型1」では「伝えている」が67.9%、「特に伝えていない」が2.8%であった。「機能強化型2」では「伝えている」が70.4%、「特に伝えていない」は2.6%であった。

図表 242 訪問看護師は、必要なときには、あなたの病状等をケアマネジャーに伝えていると思いますか



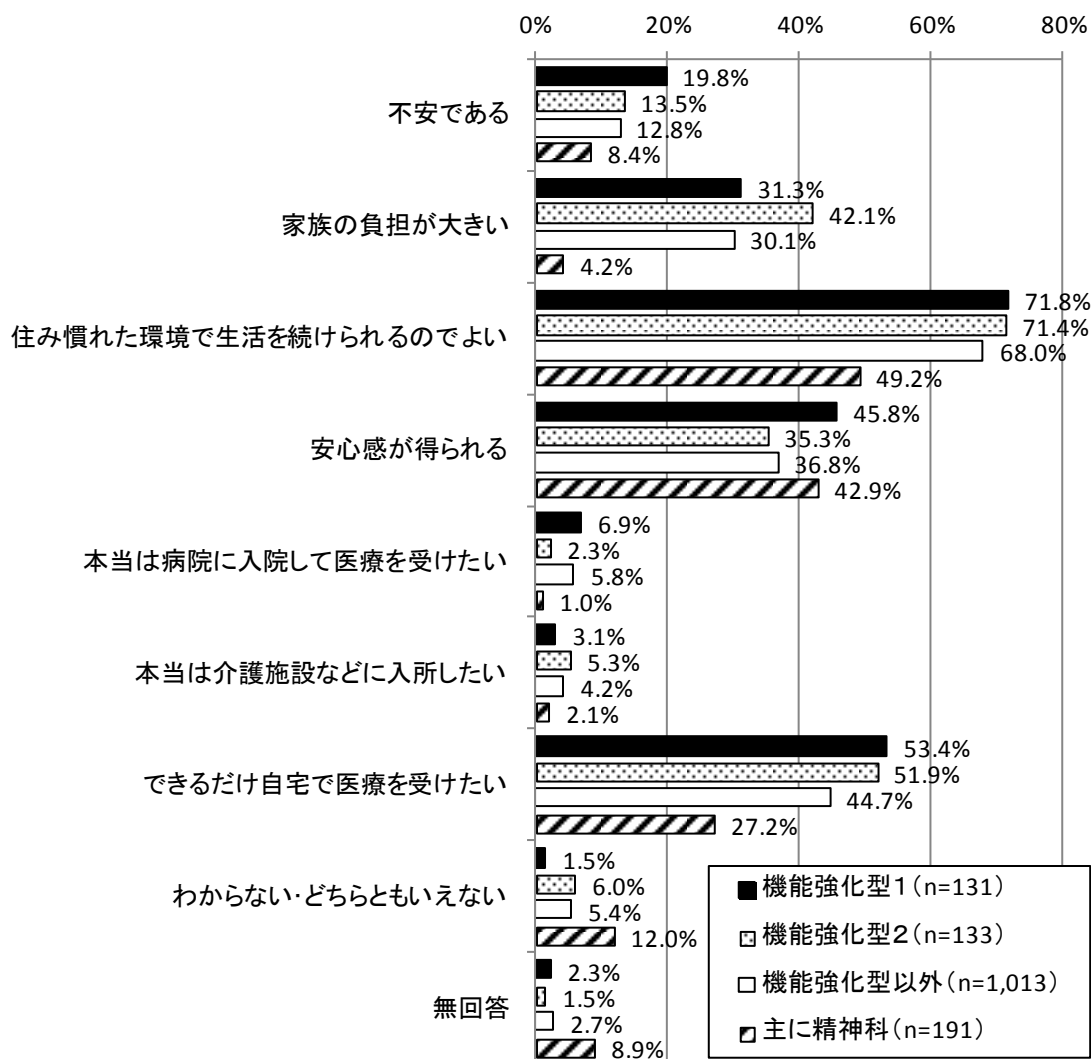


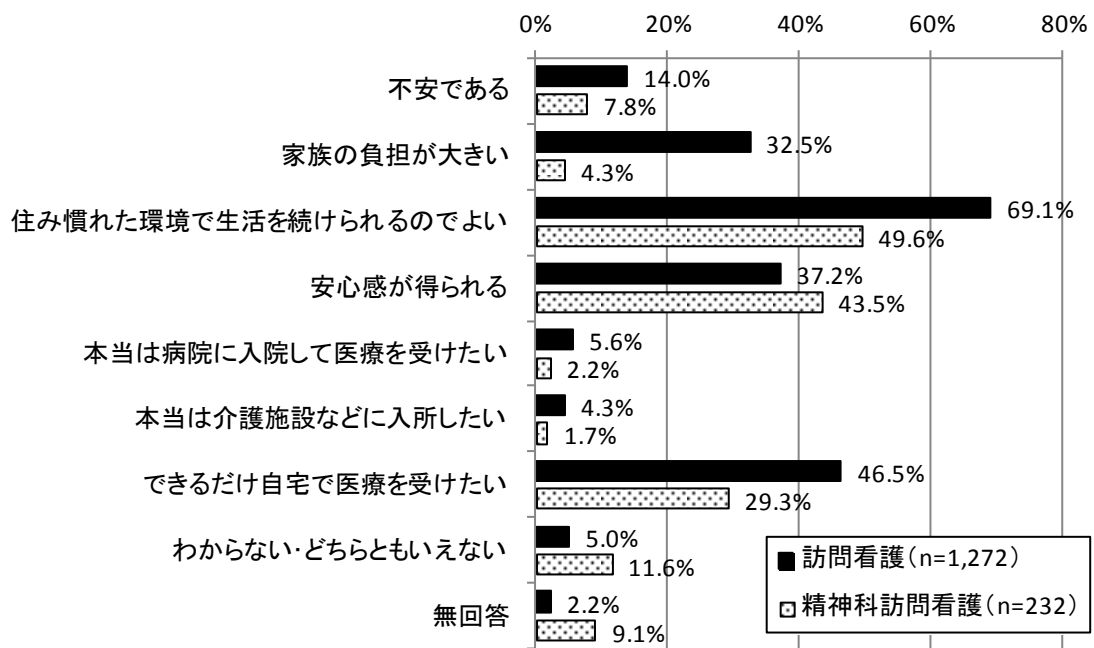
### ③自宅で医療を受けることへの評価

自宅で医療を受けることをどう思うかたずねたところ、「機能強化型1」では「住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい」が71.8%、「できるだけ自宅で医療を受けたい」が53.4%、「安心感が得られる」が45.8%であった。「機能強化型2」では「住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい」が71.4%、「できるだけ自宅で医療を受けたい」が51.9%、「家族の負担が大きい」が42.1%であった。

また、「訪問看護」では「住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい」が69.1%、「できるだけ自宅で医療を受けたい」が46.5%、「安心感が得られる」が37.2%であった。「精神科訪問看護」では「住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい」が49.6%、「安心感が得られる」が43.5%、「できるだけ自宅で医療を受けたい」が29.3%であった。

図表 243 自宅で医療を受けることはどう思いますか（複数回答）





# 訪問看護ステーション票

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 26 年度調査)

## 訪問看護の実施状況調査 調査票

※以下のラベルに、電話番号とご回答者名をご記入ください。また、事業所名、事業所の所在地をご確認の上、記載内容に間違いおよび不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入いただいた電話番号とご回答者名は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

※この「訪問看護ステーション票」は、訪問看護ステーションの開設者・管理者の方に、貴事業所における訪問看護の実施状況やお考え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、用語等をお書きください。数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、分からない場合は「-」をお書きください。

※特に断りのない場合は、平成 26 年 9 月 30 日時点の状況についてお書きください。

事業所名	
事業所の所在地	
電話番号	( )
ご回答者名	( )

### 1. 貴事業所の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合 2. 日本赤十字社・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 医師会 5. 看護協会 6. 社団・財団法人（医師会と看護協会は含まない） 7. 社会福祉法人（社会福祉協議会含む） 8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人（株式・合名・合資・有限会社） 11. 特定非営利活動法人（NPO） 12. その他（具体的に )
②同一敷地内の居宅介護支援事業所の有無	1. 有      2. 無
②-1 (1.の場合)同一法人の事業所ですか	1. 同一法人      2. 別法人
③同一法人または関連法人が有する施設・事業所 ※複数回答可	1. 該当なし 2. 精神科病院      3. 精神科病院以外の病院      4. 診療所 5. 介護老人保健施設      6. 介護老人福祉施設      7. 地域包括支援センター 8. 訪問介護      9. 通所介護      10. 通所リハ 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護      12. 小規模多機能型居宅介護 13. 複合型サービス      14. その他（具体的に )
④訪問看護を開始した時期	平成 ( ) 年 ( ) 月
⑤サテライトの有無と、ある場合はその設置数	1. 有 ⇒ ( ) か所      2. 無
⑥機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無	1. 機能強化型訪問看護管理療養費 1 2. 機能強化型訪問看護管理療養費 2 3. なし
⑥-1 (1.または2.の場合) 機能強化型訪問看護ステーションの創設は、貴事業所の大型化に寄与しましたか。	1. はい      2. いいえ
⑦24時間対応体制加算・連絡体制加算の届出(医療保険)の有無	1. 24時間対応体制加算      2. 24時間連絡体制加算      3. 無

⑧特別管理加算の届出（医療保険）の有無	1. 有	2. 無				
⑨訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）のハの算定対象となる専門性の高い看護師による訪問看護の届出の有無	1. 有⇒（a 緩和ケア b 褥瘡ケア） 2. 無					
⑩貴事業所での複合型サービスの実施の有無	1. 有	2. 無				
⑪貴事業所での定期巡回・随時対応型訪問介護看護実施の有無	1. 有	2. 無				
⑫貴事業所の職員数を常勤換算*でお答えください。※平成25年9月30日と平成26年9月30日時点の在籍者の状況						
	保健師・助産師・看護師	准看護師	リハビリ職（PT・OT・ST）	精神保健福祉士	その他の職員	合計
平成25年9月	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
平成26年9月	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
*非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第1位まで）						
■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）÷（貴事業所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）÷（貴事業所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）						
*なお、該当の職員を配置しているにもかかわらず、計算結果が0.1に満たない場合は、0.1と計上してください。						
⑬「常勤」の看護職員数(実人数)	平成25年9月	( ) 人	平成26年9月	( ) 人		
⑭常勤看護職員の人数が増えた事業所の場合、その理由 ※複数回答可	1. 機能強化型訪問看護ステーションが創設されたため 2. その他（具体的に： ) 3. 常勤看護職員は増えていない					
⑮貴事業所の定める常勤看護職員の1週間の所定労働時間	( ) 時間/週					
⑯平成26年9月末時点在籍の「看護職員」について、1週間の所定労働時間別の人数（実人数）と、平成26年9月29日(月)～10月5日(日)までの1週間の実際の勤務時間別の人数（実人数）をご記入ください。						
	32時間未満	32時間以上 36時間未満	36時間以上 40時間未満	40時間以上	合計	
週所定労働時間別の人数	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	
実際の勤務時間別の人数	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	
⑰退院時共同指導加算の算定の有無・件数（平成26年9月分）	1. 有 ( ) 件		2. 無			
⑱訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無・件数（平成26年9月分）	1. 有 ( ) 件		2. 無			
⑲精神科訪問看護基本療養費Ⅳの算定の有無・件数（平成26年9月分）	1. 有 ( ) 件		2. 無			
⑳障害者総合支援法による自立支援医療に原則、対応しますか。	1. はい		2. いいえ			

2. 貴事業所の利用者数および訪問回数等についてお伺いします(精神科訪問看護を含みます)。

①平成25年9月と平成26年9月の各1か月間の訪問看護の利用者数（実人数）と訪問回数をご記入ください。		
	平成25年9月	平成26年9月
1) 全利用者数（医療保険の利用者数+介護保険の利用者数）	. 人	. 人
2) うち、医療保険のみの利用者数	. 人	. 人
3) 医療保険の特掲診療料の施設基準等別表7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する人数	. 人	. 人
4) 医療保険の特掲診療料の施設基準等別表8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する人数	. 人	. 人
5) 「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数（1人に複数回交付された場合も1人としてカウントしてください）	. 人	. 人
6) 「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数（1人に複数回交付された場合も1人としてカウントしてください）	. 人	. 人

		平成 25 年 9 月	平成 26 年 9 月					
7) 訪問回数（医療保険の利用者分＋介護保険の利用者分）		回	回					
8) うち、医療保険による訪問回数		回	回					
②平成 26 年 9 月の 1 か月間の利用者について、貴事業所の訪問看護の利用について医療保険のみ・介護保険の別に、年齢別人数をお書きください。 ※平成 26 年 9 月中に 1 回でも介護保険による訪問看護を提供した利用者については、「介護保険の利用者」の欄にご記入いただき、「医療保険のみの利用者」の欄には、平成 26 年 9 月中に、介護保険による訪問看護を 1 回も提供していない利用者についてご記入ください。（以下、④～⑥の質問も同様）								
	1 歳未満	1 歳以上 3 歳未満	3 歳以上 6 歳未満	6 歳以上 15 歳未満	15 歳以上 40 歳未満	40 歳以上 65 歳未満	65 歳以上 75 歳未満	75 歳以上
1) 医療保険のみの利用者	人	人	人	人	人	人	人	人
2) 介護保険の利用者						人	人	人
2)-1 介護保険の利用者のうち、特別訪問看護指示書により医療保険になった利用者（再掲）						人	人	人
③15 歳未満の利用者について、超重症児・準超重症児の人数をお書きください。								
	1) 超重症児 （運動機能が座位までで、 判定スコアが 25 点以上）		2) 準超重症児 （運動機能が座位までで、判定 スコアが 10 点以上 25 点未満）		3) その他			
15 歳未満の利用者		人		人				人
④平成 26 年 9 月の 1 か月間の利用者のうち、40 歳以上の利用者について、要介護度別の人数をお書きください。								
	要支援 1・2	要介護 1・2・3	要介護 4	要介護 5	介護保険 対象外	申請中・自 立・未申請		
1) 医療保険のみの利用者	人	人	人	人	人	人		
2) 介護保険の利用者	人	人	人	人	人			
2)-1 介護保険の利用者のうち、特別訪問看護指示書により医療保険になった利用者（再掲）	人	人	人	人	人			
⑤平成 26 年 9 月の 1 か月間の利用者のうち、要介護者について、日常生活自立度（寝たきり度）別の人数をお書きください。								
	自立・J（自立）	A（室内自立）	B（床上自立）	C（寝たきり）				
1) 医療保険のみの利用者	人	人	人	人				
1)-1 医療保険のみの利用者のうち、精神科訪問看護の利用者（再掲）	人	人	人	人				
2) 介護保険の利用者	人	人	人	人				
2)-1 介護保険の利用者のうち、特別訪問看護指示書により医療保険になった利用者（再掲）	人	人	人	人				
⑥平成 26 年 9 月の 1 か月間の利用者のうち、要介護者について、認知症高齢者の日常生活自立度の区分別の人数をお書きください。								
	自立・I	II	III	IV	M			
1) 医療保険のみの利用者	人	人	人	人	人			
2) 介護保険の利用者	人	人	人	人	人			
2)-1 介護保険の利用者のうち、特別訪問看護指示書により医療保険になった利用者（再掲）	人	人	人	人	人			

⑦平成 25 年 9 月と平成 26 年 9 月の各 1 か月間の医療保険の利用者のうち、精神疾患のある利用者について、「精神科訪問看護基本療養費」と「訪問看護基本療養費」の別に、疾患別人数をお書きください。※1名の利用者に複数の疾患がある場合は、訪問看護指示書に記載されている主傷病名に基づきお書きください。

		統合失調症	気分障害	認知症	その他	合計
1) 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ	平成 25 年 9 月	人	人	人	人	人
	平成 26 年 9 月	人	人	人	人	人
2) 精神科訪問看護基本療養費Ⅱ	平成 25 年 9 月	人	人	人	人	人
	平成 26 年 9 月	人	人	人	人	人
3) 訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅱ	平成 25 年 9 月	人	人	人	人	人
	平成 26 年 9 月	人	人	人	人	人

3. 精神科訪問看護について、届出の状況や訪問人数、訪問回数等をお答えください。

①精神科訪問看護基本療養費の届出の有無 ※○は1つだけ		1. 有（経過措置を利用していない） 2. 経過措置を利用して、届け出ている 3. 無（→「4. 褥瘡リスク」へ進んでください。）		
②精神科訪問看護を開始した時期		平成（ ）年（ ）月		
③平成 26 年 9 月 1 か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定回数と人数		30分未満	30分以上	合計
	1) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）	（ ）回 （ ）人	（ ）回 （ ）人	（ ）回 （ ）人
	2) 精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ） （同一建物居住者）	（ ）回 （ ）人	（ ）回 （ ）人	（ ）回 （ ）人
④精神科重症患者早期集中支援管理連携加算の届出の有無（平成 26 年 9 月）		1. 有      2. 無		
1) ④で「1. 有」の場合：平成 26 年 4 月～9 月の 6 か月間の加算算定実績（実人数）		（ ）人		
⑤他医療機関の精神科重症患者早期集中支援管理連携におけるチームのメンバーとして参加した症例数（平成 26 年 4 月～9 月）（実人数）※加算の有無は問いません		（ ）人		
⑥精神科複数回訪問加算の届出の有無		1. 有      2. 無		
1) ⑥で「1. 有」の場合：平成 26 年 4 月～9 月の 6 か月間の加算算定実績（延べ回数）	1日に2回	（ ）回		
	1日に3回以上	（ ）回		
2) ⑥で「1. 有」の場合：平成 26 年 4 月～9 月の 6 か月間の加算算定人数		（ ）人		
⑦精神科訪問看護の利用者のうち、1日に複数回の訪問看護を行った利用者数（実人数）※加算の有無は問いません	平成 25 年 9 月	（ ）人		
	平成 26 年 9 月	（ ）人		
⑧精神科訪問看護基本療養費の研修受講者の有無・人数		1. 有（ ）人    2. 無		

4. 褥瘡リスクの評価の実施状況について、お答えください。

①平成 25 年 9 月と平成 26 年 9 月の各 1 か月間の医療保険の利用者のうち、褥瘡について、DESIGN-R 分類で状態を確認した利用者数、および真皮までの損傷（d2）、真皮を超える褥瘡（D3以上）の利用者数をお書きください。

	DESIGN-R 分類で確認した利用者数	うち、	
		d2（真皮まで）	D3以上（真皮を超える）
平成 25 年 9 月（医療）	人	人	人
平成 26 年 9 月（医療）	人	人	人

②他医療機関・事業所の専門性の高い看護師による同一日の訪問の有無および実人数、延べ訪問回数(平成26年9月の1か月間)	1. 有⇒利用者数：( )人、延べ訪問回数：( )回 2. 無
1) ②で「2.無」の場合：理由を教えてください。 ※主なもの1つに○  注) 専門性の高い看護師とは、褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師を指します。	1. 専門性の高い看護師による訪問の必要な利用者がいないから 2. 専門性の高い看護師が当事業所にいるから 3. 専門の医師(皮膚科等)が対応しているから 4. 他機関の在宅褥瘡対策チームが対応しているから 5. 専門性の高い看護師が近くにはいないから 6. 専門性の高い看護師が所属する機関を知らないから 7. 専門性の高い看護師が所属する機関が協力的でないから 8. 利用者の経済的負担(自己負担)が増えるから 9. 請求の手続きが難しいから 10. その他(具体的に )
③他の医療機関において、在宅患者訪問褥瘡管理指導料が算定されている利用者の有無および実人数(平成26年9月の1か月間)	1. 有⇒利用者数：( )人 2. 無 3. 分からない
④在宅褥瘡チームの構成員の有無	1. 有 2. 無
⑤在宅褥瘡管理者の有無	1. 有 2. 無
⑥在宅褥瘡管理者に関する研修受講の有無	1. 有( )人 2. 無

5. ターミナル・看取りの実態についてお答えください(介護保険の利用者も含みます)。

①平成25年4月1日～9月30日と、平成26年4月1日～9月30日の各半年間に亡くなった利用者数(医療保険の利用者と介護保険の利用者の合計)、うち、死亡前30日以内に訪問看護を提供した利用者数、死亡場所が「在宅」またはターミナルケア実施後24時間以内の入院死亡であった利用者数、「がん」の利用者数をお書きください。また、「ターミナルケア療養費」(医療保険)・「ターミナルケア加算」(介護保険)を算定した利用者数、他機関で「在宅がん医療総合診療料」を算定した利用者数と他の介護保険施設・事業所で「看取り介護加算」を算定した利用者数もわかればご記入ください。

※「在宅」とは自宅及び医療機関以外の施設(特別養護老人ホーム等)を含みます。

	1) 亡くなった利用者数	2) うち、死亡前30日以内に訪問看護を提供した利用者数	3) うち、在宅死亡、またはターミナルケア実施後24時間以内の入院死亡の利用者数	4) うち「がん」の利用者数	5) ターミナルケア療養費(医療保険)算定利用者数 ※貴事業所での算定	6) ターミナルケア加算(介護保険)算定利用者数 ※貴事業所での算定	7) 在宅がん医療総合診療料算定利用者数 ※他機関算定	8) 看取り介護加算 ※他施設算定
平成25年	人	人	人	人	人	人	人	人
平成26年	人	人	人	人	人	人	人	人

6. 土日や夜間、緊急時の対応についてお答えください(医療保険の訪問看護に限ります)。

①土日や祝日の計画的な訪問に対応していますか。実績に関わらずお答えください。※複数回答可						
1. 土曜日は対応する 2. 日曜日は対応する 3. 祝日は対応する 4. いずれも対応しない						
②土日や祝日の計画的な訪問の実績を教えてください。 (介護保険のみでの利用者は除く。精神科訪問看護の利用者を含む)						
	9月13日(土)	9月14日(日)	9月15日(祝)	9月20日(土)	9月21日(日)	9月23日(祝)
医療保険の利用者	人	人	人	人	人	人

③平成 26 年 9 月の 1 か月間において、早朝・夜間・深夜に、計画的に（緊急以外で）訪問看護を実施している医療保険による利用者はいますか。該当の利用者がいる場合、その利用者数と延べ訪問回数、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算の算定人数（平成 26 年 9 月）をお書きください。

平成 26 年 9 月	1. 無 2. 有→利用者数：（ ）人、延べ訪問回数：（ ）回 →うち、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算の算定人数：（ ）人			
1) 上記③の平成 26 年 9 月において実績がある場合、訪問が必要な理由を教えてください。 ※複数回答可	1. たんの吸引	2. 人工呼吸器等の医療機器の管理	3. インスリン注射	4. 点滴
	5. 服薬介助（含点眼・点鼻・軟膏）	6. 浣腸・摘便	7. その他のADL支援	8. その他（具体的に： ）

④平成 25 年 9 月と平成 26 年 9 月の各 1 か月間に、緊急時訪問看護加算を算定した件数をお書きください。（介護保険のみでの利用者は除く。精神科訪問看護の利用者を含む）

	早朝 (6 時～8 時)	日中		夜間 (18 時～22 時)	深夜 (22 時～6 時)
		平日	休日		
平成 25 年 9 月	回	回	回	回	回
平成 26 年 9 月	回	回	回	回	回

⑤緊急時訪問看護加算を算定せずに緊急訪問を行った経験（平成 26 年 9 月）

うち、精神科訪問看護の利用者	1. 有⇒実人数（ ）人、延べ回数（ ）回	2. 無
----------------	-----------------------	------

⑥平成 26 年 10 月 20 日～26 日の 1 週間に、加算の有無に関わらず、利用者および家族から時間外に受けた「電話」での相談についておかがいします。電話の後の対応として、実際には訪問はせずに、電話のみの対応だった場合の電話の件数（延べ件数）をお書きください。（介護保険のみでの利用者は除く。精神科訪問看護の利用者を含む。）

	早朝 (6 時～8 時)	日中		夜間 (18 時～22 時)	深夜 (22 時～6 時)
		平日	休日		
医療保険の利用者	回	回	回	回	回
1) うち、精神科訪問看護の利用者	回	回	回	回	回

7. 他の訪問看護ステーションや医療機関、居宅介護支援事業所等との連携状況についてお答えください。

①平成 26 年 9 月の 1 か月間に貴事業所を含めた複数の訪問看護ステーションから訪問看護を実施した医療保険の利用者はいますか。いる場合、人数をお書きください。

	1. 有（ ）人 2. 無
--	---------------

②平成 25 年 9 月と平成 26 年 9 月の各 1 か月間の医療保険での訪問看護の利用者のうち、同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により、介護サービス計画または介護サービス予防計画が作成された利用者数をお書きください。

平成 25 年 9 月	( ) 人
平成 26 年 9 月	( ) 人

③平成 25 年 9 月と平成 26 年 9 月の各 1 か月間の介護保険での訪問看護の利用者のうち同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により、介護サービス計画または介護サービス予防計画が作成された利用者数をお書きください。

平成 25 年 9 月	( ) 人
平成 26 年 9 月	( ) 人

④平成 26 年 4 月～9 月の 6 か月間に、地域住民などに対する情報提供や相談、人材育成のための研修として、実施したことを選んでください。※複数回答可

1. 地域における会議・勉強会 ⇒ (a 企画運営 b 講師として参加 c 受講生として参加)
2. 他施設、他職種との地域連携 ⇒ (a 市民向け b 医療機関向け c 介護サービス施設向け d 同業者向け)
3. 訪問看護連絡協議会の役員
4. 関わっている事例以外に関する相談対応
5. 実習生の受け入れ
6. 行政や研究機関と連携したモデル事業の実施
7. その他（具体的に： ）

⑤貴事業所では、ステーションの空き状況等の情報を近隣のステーションと情報共有するネットワークはありますか。

	1. 有 2. 無
--	-----------



⑥平成 26 年 9 月 1 か月の利用者（医療＋介護）への指示書の発行元の病院数	約（ ）施設
⑦平成 26 年 9 月 1 か月の利用者（医療＋介護）への指示書の発行元の診療所数	約（ ）施設
⑧平成 26 年 9 月 1 か月間に市区町村へ情報提供した件数	約（ ）件
⑨平成 26 年 9 月 1 か月間にサービス担当者会議に参加した回数（利用者の保険種別は問わない）	約（ ）回

8. 貴事業所の収支や事業所運営についての方針等についてお答えください。

①平成 26 年度診療報酬改定前後で収支はどのように変化しましたか。	1. プラスになった 3. マイナスになった	2. ほぼ同じ 4. わからない
②上記となった理由について考えられることを選んでください。※複数回答可		
1. 利用者が増えた 4. 事業所の職員体制が変化した 6. 人件費以外のコストが変化した 7. 診療報酬改定の影響である →具体的に（ ） 8. その他 →具体的に（ ）		
③貴事業所では、今後、機能強化型の届出をすることを検討していますか。 ※○は1つだけ		
1. 既に機能強化型の届出をしている 2. 平成（ ）年（ ）月頃の届出予定である 3. 時期は決まっていないが、機能強化型として届け出ることを目指している 4. 機能強化型として届け出ることには特に目指していない		
④ ③で「2.」または「3.」と回答した事業所にお伺いします。現在届出のない理由として該当するものに○を付けてください（複数回答可）。また、最も困難と考えられる要件1つに◎を付けてください。		
1. 看護職員数が少ないから 2. 看護職員数はそろっているが、「常勤」の看護職員が確保できないから 3. 24 時間対応体制が確保できないから 4. 看取りの件数が少ないから 5. 看取りは行っているが、ターミナルケア療養費・ターミナルケア加算の算定件数が少ないから →算定件数が少ない理由（具体的に： ） 6. 特掲診療料の施設基準等の別表 7（末期の悪性腫瘍など）に該当する利用者が少ないから 7. 同一敷地内に居宅介護支援事業所がないから 8. 同一敷地内の居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者がいないから 9. その他（具体的に： ）		
⑤貴事業所では、過去 3 か月以内に、受入れを断った利用希望者（医療保険の利用者）はいましたか。いた場合には、断った理由について、ご記入ください。		
0. 無 1. 有 →理由（具体的に： ）		
⑥現在の電子化の状況 ※複数回答可		
1. 明細書 2. 領収書 3. 計画書 4. 報告書 5. 訪問看護記録 6. 情報提供書 7. その他（具体的に： ）		
⑦平成 26 年度の診療報酬改定において、「機能強化型」訪問看護ステーションが創設されましたが、今後、「高機能」として、訪問看護ステーションが評価されるとよいと思われる点がありましたら、ご自由にご記入ください。		

本票と「利用者票」とで、同じ利用者番号の場合、同じ利用者となるよう  
ご記入ください

利用者番号

Aさん

※この「利用者票（事業所記入分）」は、看護職員の方に、利用者の状況についてお伺いするものです。

1) 性別	1. 男性      2. 女性	2) 年齢	(            ) 歳
3) 現在在宅療養を続けている原因の病名 (指示書にある傷病名を転記ください) ※複数回答可	1. 脳血管疾患 4. 内分泌疾患 7. 精神疾患 → (a 統合失調症 b 気分障害 c 認知症 d その他) 8. 神経難病 10. 歯科疾患	2. 循環器疾患 5. 呼吸器疾患 9. その他の神経疾患 11. その他 (具体的に	3. 悪性新生物 6. 筋骨格・運動器疾患
4) 別表第七の疾病等の該当の有無 ※複数回答可	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍      2. 多発性硬化症      3. 重症筋無力症 4. スモン              5. 筋萎縮性側索硬化症      6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病      8. 進行性筋ジストロフィー症      9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症      11. プリオン病      12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病      14. 副腎白質ジストロフィー      15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症      17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎      18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷      20. 人工呼吸器を使用している状態		
5) 別表第八に掲げる特別な管理の有無 ※複数回答可	0. 無 1. 在宅悪性腫瘍患者指導管理      2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ                  4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理      6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理          8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理      10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理          12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理      14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱              16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
6) ターミナル期かどうか(医師が余命6か月以内と判断)	1. はい                                  2. いいえ		
7) 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期	平成 (            ) 年 (            ) 月頃		
8) 在宅移行前の場所	0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院 → (a 一般病床 b 療養病床 c 回復期リハ病床 d 精神病床 e その他) 2. 診療所                          3. 介護老人保健施設                  4. 介護老人福祉施設 5. その他 (                                  )		
9) NICUの入院履歴	1. 有    2. 無		
10) 直近の退院月(半年以内、直近)	1. 平成26年 (            ) 月      2. 無      3. 不明		
11) 訪問看護の種別(平成26年9月分)	1. 訪問看護基本療養費      2. 精神科訪問看護基本療養費		
12) 訪問看護の加算等の状況(平成26年9月分)	※複数回答可      ※精神科を含む		
1. 特別管理加算                          2. 専門性の高い看護師による訪問 → (a 緩和ケア b 褥瘡ケア) 3. 複数名訪問看護加算 → (a 看護師 b リハビリ職 c 准看護師 d 看護補助者 e 精神保健福祉士) 4. 夜間・早朝訪問看護加算              5. 深夜訪問看護加算                  6. 緊急訪問看護加算 7. 難病等複数回訪問加算              8. 精神科複数回訪問看護加算          9. 長時間訪問看護加算 10. 乳幼児加算・幼児加算              11. 退院支援指導加算                  12. 24時間対応体制加算・連絡体制加算 13. 退院時共同指導加算                  14. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算			

13) 貴事業所からの訪問日数（平成26年9月1か月間）		（ ）日	
うち、緊急訪問の有無・回数・理由	1. 有⇒（ ）回、理由（ ） 2. 無		
うち、1日につき複数回の訪問を行った日の有無・日数	1. 有⇒（ ）日 2. 無		
14) 提供する職員の職種 ※複数回答可 （平成26年9月の訪問者）	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他		
15) 直近の1回の訪問時間（分） ※移動時間は含まない	（ ）分		
16) 直近1回の訪問者の職種	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他		
17) 貴事業所以外に訪問看護を提供する事業所の有無・訪問者の職種	1. 有⇒訪問者の職種（a看護職 bリハ職 cその他） 2. 無		
18) 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（平成26年4月～9月）	1. 有⇒（ ）回 2. 無		
（有の場合）指示の内容 ※複数回答可	1. 感染 2. 脱水 3. 褥瘡 4. その他（ ）		
19) 平成26年9月1か月間に訪問看護が提供したケア内容に全て○をつけてください（複数回答可）。また、直近1回の訪問時に行ったケア内容のうち、主なもの3つまでに◎をつけてください。			
1. ターミナル期のケア      2. 服薬援助（点眼薬等を含む）      3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 4. 経鼻経管栄養      5. 吸入・吸引      6. 創傷処置 7. 浣腸・摘便      8. 褥瘡の処置      9. 皮膚潰瘍等の処置 10. 採血      11. 検体採取      12. インスリン注射 13. 点滴・中心静脈栄養・注射（12.以外）      14. 膀胱（留置）カテーテルの管理      15. 導尿 16. 人工肛門・人工膀胱の管理      17. 人工呼吸器の管理      18. 陽圧換気機器の管理 19. 気管切開の処置      20. 気管カニューレの交換      21. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入） 22. 腹膜透析      23. がん末期の疼痛管理      24. 慢性疼痛の管理（23.以外） 25. 精神症状の観察      26. 心理的支援      27. リハビリテーション 28. 口腔の清拭等      29. 合併症予防ケア（肺炎予防等）      30. 頻回の観察・アセスメント 31. 家族への指導・支援      32. サービスの連絡調整      33. その他（具体的に ）			
20) 要介護度 （直近）	0. なし      1. 要支援1・2      2. 要介護1      3. 要介護2      4. 要介護3 5. 要介護4      6. 要介護5      7. 申請中		
21) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）	1. J 2. A 3. B 4. C 5. 不明		
22) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	0. 自立 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 不明		
23) 利用者に対し、過去1年以内に介護保険による訪問看護を提供したことがありますか。	1. 有 2. 無		
24) 介護保険サービスの利用の有無（平成26年9月、利用サービス種類は問いません）	1. 有 2. 無 3. 不明		
24)-1 (1. 有の場合) 利用者のケアマネジャー（介護支援専門員）はどこの居宅介護支援事業所に所属していますか。	1. 貴事業所と兼務      2. 貴事業所と同一敷地内 3. その他		
24)-2 (1. 有の場合) 利用者のケアマネジャーとは、平成26年9月1か月間に何回連絡をとりましたか。 ※貴事業所と兼務のケアマネジャー（介護支援専門員）の場合は記入不要です。	約（ ）回		
25) あなたから見たこの利用者の状況として、あてはまるものを教えてください。 ※複数回答可			
1. 高い看護判断能力が必要      2. 他機関、他職種との連携調整が多い      3. 介護力不足がある 4. 家族への対応、調整が多い      5. 本人、家族にコミュニケーション上の問題がある      6. 特に該当なし			

本票と「利用者票」とで、同じ利用者番号の場合、同じ利用者となるよう  
ご記入ください

利用者番号

Bさん

※この「利用者票（事業所記入分）」は、看護職員の方に、利用者の状況についてお伺いするものです。

1) 性別	1. 男性      2. 女性	2) 年齢	(            ) 歳
3) 現在在宅療養を続けている原因の病名 (指示書にある傷病名を転記ください) ※複数回答可	1. 脳血管疾患 4. 内分泌疾患 7. 精神疾患 ➡ (a 統合失調症 b 気分障害 c 認知症 d その他) 8. 神経難病 10. 歯科疾患	2. 循環器疾患 5. 呼吸器疾患 9. その他の神経疾患 11. その他 (具体的に	3. 悪性新生物 6. 筋骨格・運動器疾患
4) 別表第七の疾病等の該当の有無 ※複数回答可	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍      2. 多発性硬化症      3. 重症筋無力症 4. スモン              5. 筋萎縮性側索硬化症      6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病      8. 進行性筋ジストロフィー症      9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症      11. プリオン病      12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病      14. 副腎白質ジストロフィー      15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症      17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎      18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷      20. 人工呼吸器を使用している状態		
5) 別表第八に掲げる特別な管理の有無 ※複数回答可	0. 無 1. 在宅悪性腫瘍患者指導管理      2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ                  4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理      6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理          8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理      10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理          12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理      14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱              16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
6) ターミナル期かどうか(医師が余命6か月以内と判断)	1. はい                                  2. いいえ		
7) 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期	平成 (            ) 年 (            ) 月頃		
8) 在宅移行前の場所	0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院 ➡ (a 一般病床 b 療養病床 c 回復期リハ病床 d 精神病床 e その他) 2. 診療所                                  3. 介護老人保健施設                  4. 介護老人福祉施設 5. その他 (                                  )		
9) NICUの入院履歴	1. 有    2. 無		
10) 直近の退院月(半年以内、直近)	1. 平成26年 (            ) 月      2. 無      3. 不明		
11) 訪問看護の種別(平成26年9月分)	1. 訪問看護基本療養費      2. 精神科訪問看護基本療養費		
12) 訪問看護の加算等の状況(平成26年9月分)	※複数回答可      ※精神科を含む		
1. 特別管理加算	2. 専門性の高い看護師による訪問 ➡ (a 緩和ケア b 褥瘡ケア)		
3. 複数名訪問看護加算 ➡ (a 看護師 b リハビリ職 c 准看護師 d 看護補助者 e 精神保健福祉士)			
4. 夜間・早朝訪問看護加算	5. 深夜訪問看護加算                  6. 緊急訪問看護加算		
7. 難病等複数回訪問加算	8. 精神科複数回訪問看護加算      9. 長時間訪問看護加算		
10. 乳幼児加算・幼児加算	11. 退院支援指導加算                  12. 24時間対応体制加算・連絡体制加算		
13. 退院時共同指導加算	14. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算		

13) 貴事業所からの訪問日数（平成 26 年 9 月 1 か月間）		（ ）日			
うち、緊急訪問の有無・回数・理由	1. 有⇒（ ）回、理由（ ） 2. 無				
うち、1日につき複数回の訪問を行った日の有無・日数	1. 有⇒（ ）日 2. 無				
14) 提供する職員の職種 ※複数回答可 （平成 26 年 9 月の訪問者）	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他				
15) 直近の 1 回の訪問時間（分） ※移動時間は含まない	（ ）分				
16) 直近 1 回の訪問者の職種	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他				
17) 貴事業所以外に訪問看護を提供する事業所の有無・訪問者の職種	1. 有⇒訪問者の職種（a 看護職 b リハ職 c その他） 2. 無				
18) 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（平成 26 年 4 月～9 月）	1. 有⇒（ ）回 2. 無				
（有の場合）指示の内容 ※複数回答可	1. 感染 2. 脱水 3. 褥瘡 4. その他（ ）				
19) 平成 26 年 9 月 1 か月間に訪問看護が提供したケア内容に全て○をつけてください（複数回答可）。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、主なもの 3 つまでに◎をつけてください。					
1. ターミナル期のケア      2. 服薬援助（点眼薬等を含む）      3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 4. 経鼻経管栄養      5. 吸入・吸引      6. 創傷処置 7. 浣腸・摘便      8. 褥瘡の処置      9. 皮膚潰瘍等の処置 10. 採血      11. 検体採取      12. インスリン注射 13. 点滴・中心静脈栄養・注射（12.以外）      14. 膀胱（留置）カテーテルの管理      15. 導尿 16. 人工肛門・人工膀胱の管理      17. 人工呼吸器の管理      18. 陽圧換気機器の管理 19. 気管切開の処置      20. 気管カニューレの交換      21. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入） 22. 腹膜透析      23. がん末期の疼痛管理      24. 慢性疼痛の管理（23.以外） 25. 精神症状の観察      26. 心理的支援      27. リハビリテーション 28. 口腔の清拭等      29. 合併症予防ケア（肺炎予防等）      30. 頻回の観察・アセスメント 31. 家族への指導・支援      32. サービスの連絡調整      33. その他（具体的に ）					
20) 要介護度 （直近）	0. なし	1. 要支援 1・2	2. 要介護 1	3. 要介護 2	4. 要介護 3
	5. 要介護 4	6. 要介護 5	7. 申請中		
21) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）	1. J 2. A 3. B 4. C 5. 不明				
22) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	0. 自立 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 不明				
23) 利用者に対し、過去 1 年以内に介護保険による訪問看護を提供したことがありますか。	1. 有 2. 無				
24) 介護保険サービスの利用の有無（平成 26 年 9 月、利用サービス種類は問いません）	1. 有 2. 無 3. 不明				
24)-1 (1. 有の場合) 利用者のケアマネジャー（介護支援専門員）はどこの居宅介護支援事業所に所属していますか。	1. 貴事業所と兼務      2. 貴事業所と同一敷地内 3. その他				
24)-2 (1. 有の場合) 利用者のケアマネジャーとは、平成 26 年 9 月 1 か月間に何回連絡をとりましたか。 ※貴事業所と兼務のケアマネジャー（介護支援専門員）の場合は記入不要です。	約（ ）回				
25) あなたから見たこの利用者の状況として、あてはまるものを教えてください。 ※複数回答可					
1. 高い看護判断能力が必要      2. 他機関、他職種との連携調整が多い      3. 介護力不足がある 4. 家族への対応、調整が多い      5. 本人、家族にコミュニケーション上の問題がある      6. 特に該当なし					

本票と「利用者票」とで、同じ利用者番号の場合、同じ利用者となるよう  
ご記入ください

利用者番号

Cさん

※この「利用者票（事業所記入分）」は、看護職員の方に、利用者の状況についてお伺いするものです。

1) 性別	1. 男性      2. 女性	2) 年齢	(            ) 歳
3) 現在在宅療養を続けている 原因の病名 (指示書にある傷病名を転 記ください) ※複数回答可	1. 脳血管疾患 4. 内分泌疾患 7. 精神疾患 → (a 統合失調症   b 気分障害   c 認知症   d その他) 8. 神経難病 10. 歯科疾患	2. 循環器疾患 5. 呼吸器疾患 9. その他の神経疾患 11. その他 (具体的に	3. 悪性新生物 6. 筋骨格・運動器疾患
4) 別表第七の 疾病等の該当 の有無 ※複数回答可	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍      2. 多発性硬化症      3. 重症筋無力症 4. スモン      5. 筋萎縮性側索硬化症      6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病      8. 進行性筋ジストロフィー症      9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症      11. プリオン病      12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病      14. 副腎白質ジストロフィー      15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症      17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎      18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷      20. 人工呼吸器を使用している状態		
5) 別表第八に 掲げる特別な 管理の有無 ※複数回答可	0. 無 1. 在宅悪性腫瘍患者指導管理      2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ      4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理      6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理      8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理      10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理      12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理      14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱      16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
6) ターミナル期かどうか(医師が余命6か月以内と判断)	1. はい                                  2. いいえ		
7) 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期	平成 (            ) 年 (            ) 月頃		
8) 在宅移行前の場所	0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院 → (a 一般病床   b 療養病床   c 回復期リハ病床   d 精神病床   e その他) 2. 診療所      3. 介護老人保健施設      4. 介護老人福祉施設 5. その他 (                                  )		
9) NICUの入院履歴	1. 有    2. 無		
10) 直近の退院月(半年以内、直近)	1. 平成26年 (            ) 月      2. 無      3. 不明		
11) 訪問看護の種別(平成26年9月分)	1. 訪問看護基本療養費      2. 精神科訪問看護基本療養費		
12) 訪問看護の加算等の状況(平成26年9月分)	※複数回答可      ※精神科を含む		
1. 特別管理加算                          2. 専門性の高い看護師による訪問 → (a 緩和ケア   b 褥瘡ケア) 3. 複数名訪問看護加算 → (a 看護師   b リハビリ職   c 准看護師   d 看護補助者   e 精神保健福祉士) 4. 夜間・早朝訪問看護加算      5. 深夜訪問看護加算      6. 緊急訪問看護加算 7. 難病等複数回訪問加算      8. 精神科複数回訪問看護加算      9. 長時間訪問看護加算 10. 乳幼児加算・幼児加算      11. 退院支援指導加算      12. 24時間対応体制加算・連絡体制加算 13. 退院時共同指導加算      14. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算			

13) 貴事業所からの訪問日数（平成 26 年 9 月 1 か月間）		（            ） 日																																		
うち、緊急訪問の有無・回数・理由		1. 有⇒（            ）回、理由（            ） 2. 無																																		
うち、1日につき複数回の訪問を行った日の有無・日数		1. 有⇒（            ）日 2. 無																																		
14) 提供する職員の職種 ※複数回答可 （平成 26 年 9 月の訪問者）		1. 保健師・助産師・看護師    2. 准看護師    3. 理学療法士 4. 作業療法士    5. 言語聴覚士    6. 精神保健福祉士    7. その他																																		
15) 直近の 1 回の訪問時間（分） ※移動時間は含まない		（            ） 分																																		
16) 直近 1 回の訪問者の職種		1. 保健師・助産師・看護師    2. 准看護師    3. 理学療法士 4. 作業療法士    5. 言語聴覚士    6. 精神保健福祉士    7. その他																																		
17) 貴事業所以外に訪問看護を提供する事業所の有無・訪問者の職種		1. 有⇒訪問者の職種（a 看護職   b リハ職   c その他） 2. 無																																		
18) 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（平成 26 年 4 月～9 月）		1. 有⇒（            ）回 2. 無																																		
(有の場合) 指示の内容 ※複数回答可		1. 感染    2. 脱水    3. 褥瘡    4. その他（            ）																																		
19) 平成 26 年 9 月 1 か月間に訪問看護が提供したケア内容に全て○をつけてください（複数回答可）。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、主なもの 3 つまでに◎をつけてください。																																				
<table border="0"> <tr> <td>1. ターミナル期のケア</td> <td>2. 服薬援助（点眼薬等を含む）</td> <td>3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理</td> </tr> <tr> <td>4. 経鼻経管栄養</td> <td>5. 吸入・吸引</td> <td>6. 創傷処置</td> </tr> <tr> <td>7. 浣腸・排便</td> <td>8. 褥瘡の処置</td> <td>9. 皮膚潰瘍等の処置</td> </tr> <tr> <td>10. 採血</td> <td>11. 検体採取</td> <td>12. インスリン注射</td> </tr> <tr> <td>13. 点滴・中心静脈栄養・注射（12.以外）</td> <td>14. 膀胱（留置）カテーテルの管理</td> <td>15. 導尿</td> </tr> <tr> <td>16. 人工肛門・人工膀胱の管理</td> <td>17. 人工呼吸器の管理</td> <td>18. 陽圧換気機器の管理</td> </tr> <tr> <td>19. 気管切開の処置</td> <td>20. 気管カニューレの交換</td> <td>21. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）</td> </tr> <tr> <td>22. 腹膜透析</td> <td>23. がん末期の疼痛管理</td> <td>24. 慢性疼痛の管理（23.以外）</td> </tr> <tr> <td>25. 精神症状の観察</td> <td>26. 心理的支援</td> <td>27. リハビリテーション</td> </tr> <tr> <td>28. 口腔の清拭等</td> <td>29. 合併症予防ケア（肺炎予防等）</td> <td>30. 頻回の観察・アセスメント</td> </tr> <tr> <td>31. 家族への指導・支援</td> <td>32. サービスの連絡調整</td> <td>33. その他（具体的に            ）</td> </tr> </table>				1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助（点眼薬等を含む）	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置	7. 浣腸・排便	8. 褥瘡の処置	9. 皮膚潰瘍等の処置	10. 採血	11. 検体採取	12. インスリン注射	13. 点滴・中心静脈栄養・注射（12.以外）	14. 膀胱（留置）カテーテルの管理	15. 導尿	16. 人工肛門・人工膀胱の管理	17. 人工呼吸器の管理	18. 陽圧換気機器の管理	19. 気管切開の処置	20. 気管カニューレの交換	21. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	22. 腹膜透析	23. がん末期の疼痛管理	24. 慢性疼痛の管理（23.以外）	25. 精神症状の観察	26. 心理的支援	27. リハビリテーション	28. 口腔の清拭等	29. 合併症予防ケア（肺炎予防等）	30. 頻回の観察・アセスメント	31. 家族への指導・支援	32. サービスの連絡調整	33. その他（具体的に            ）
1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助（点眼薬等を含む）	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理																																		
4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置																																		
7. 浣腸・排便	8. 褥瘡の処置	9. 皮膚潰瘍等の処置																																		
10. 採血	11. 検体採取	12. インスリン注射																																		
13. 点滴・中心静脈栄養・注射（12.以外）	14. 膀胱（留置）カテーテルの管理	15. 導尿																																		
16. 人工肛門・人工膀胱の管理	17. 人工呼吸器の管理	18. 陽圧換気機器の管理																																		
19. 気管切開の処置	20. 気管カニューレの交換	21. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）																																		
22. 腹膜透析	23. がん末期の疼痛管理	24. 慢性疼痛の管理（23.以外）																																		
25. 精神症状の観察	26. 心理的支援	27. リハビリテーション																																		
28. 口腔の清拭等	29. 合併症予防ケア（肺炎予防等）	30. 頻回の観察・アセスメント																																		
31. 家族への指導・支援	32. サービスの連絡調整	33. その他（具体的に            ）																																		
20) 要介護度（直近）		0. なし    1. 要支援 1・2    2. 要介護 1    3. 要介護 2    4. 要介護 3 5. 要介護 4    6. 要介護 5    7. 申請中																																		
21) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）		1. J    2. A    3. B    4. C    5. 不明																																		
22) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）		0. 自立    1. I    2. II    3. III    4. IV    5. M    6. 不明																																		
23) 利用者に対し、過去 1 年以内に介護保険による訪問看護を提供したことがありますか。			1. 有    2. 無																																	
24) 介護保険サービスの利用の有無（平成 26 年 9 月、利用サービス種類は問いません）			1. 有    2. 無    3. 不明																																	
24)-1 (1. 有の場合) 利用者のケアマネジャー（介護支援専門員）はどこの居宅介護支援事業所に所属していますか。		1. 貴事業所と兼務    2. 貴事業所と同一敷地内 3. その他																																		
24)-2 (1. 有の場合) 利用者のケアマネジャーとは、平成 26 年 9 月 1 か月間に何回連絡をとりましたか。 ※貴事業所と兼務のケアマネジャー（介護支援専門員）の場合は記入不要です。			約（            ）回																																	
25) あなたから見たこの利用者の状況として、あてはまるものを教えてください。 ※複数回答可																																				
<table border="0"> <tr> <td>1. 高い看護判断能力が必要</td> <td>2. 他機関、他職種との連携調整が多い</td> <td>3. 介護力不足がある</td> </tr> <tr> <td>4. 家族への対応、調整が多い</td> <td>5. 本人、家族にコミュニケーション上の問題がある</td> <td>6. 特に該当なし</td> </tr> </table>				1. 高い看護判断能力が必要	2. 他機関、他職種との連携調整が多い	3. 介護力不足がある	4. 家族への対応、調整が多い	5. 本人、家族にコミュニケーション上の問題がある	6. 特に該当なし																											
1. 高い看護判断能力が必要	2. 他機関、他職種との連携調整が多い	3. 介護力不足がある																																		
4. 家族への対応、調整が多い	5. 本人、家族にコミュニケーション上の問題がある	6. 特に該当なし																																		

本票と「利用者票」とで、同じ利用者番号の場合、同じ利用者となるよう  
ご記入ください

利用者番号

Dさん

※この「利用者票（事業所記入分）」は、看護職員の方に、利用者の状況についてお伺いするものです。

1) 性別	1. 男性      2. 女性	2) 年齢	(            ) 歳
3) 現在在宅療養を続けている原因の病名 (指示書にある傷病名を転記ください) ※複数回答可	1. 脳血管疾患 4. 内分泌疾患 7. 精神疾患 ➡ (a 統合失調症 b 気分障害 c 認知症 d その他) 8. 神経難病 10. 歯科疾患	2. 循環器疾患 5. 呼吸器疾患 9. その他の神経疾患 11. その他 (具体的に	3. 悪性新生物 6. 筋骨格・運動器疾患
4) 別表第七の疾病等の該当の有無 ※複数回答可	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍      2. 多発性硬化症      3. 重症筋無力症 4. スモン              5. 筋萎縮性側索硬化症      6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病      8. 進行性筋ジストロフィー症      9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症      11. プリオン病      12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病      14. 副腎白質ジストロフィー      15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症      17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎      18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷      20. 人工呼吸器を使用している状態		
5) 別表第八に掲げる特別な管理の有無 ※複数回答可	0. 無 1. 在宅悪性腫瘍患者指導管理      2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ              4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理      6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理      8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理      10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理      12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理      14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱              16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
6) ターミナル期かどうか(医師が余命6か月以内と判断)	1. はい                              2. いいえ		
7) 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期	平成 (            ) 年 (            ) 月頃		
8) 在宅移行前の場所	0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院 ➡ (a 一般病床 b 療養病床 c 回復期リハ病床 d 精神病床 e その他) 2. 診療所                      3. 介護老人保健施設              4. 介護老人福祉施設 5. その他 (                              )		
9) NICUの入院履歴	1. 有                                      2. 無		
10) 直近の退院月(半年以内、直近)	1. 平成26年 (            ) 月      2. 無      3. 不明		
11) 訪問看護の種別(平成26年9月分)	1. 訪問看護基本療養費      2. 精神科訪問看護基本療養費		
12) 訪問看護の加算等の状況(平成26年9月分)	※複数回答可      ※精神科を含む		
1. 特別管理加算                      2. 専門性の高い看護師による訪問 ➡ (a 緩和ケア b 褥瘡ケア) 3. 複数名訪問看護加算 ➡ (a 看護師 b リハビリ職 c 准看護師 d 看護補助者 e 精神保健福祉士) 4. 夜間・早朝訪問看護加算              5. 深夜訪問看護加算              6. 緊急訪問看護加算 7. 難病等複数回訪問加算              8. 精神科複数回訪問看護加算              9. 長時間訪問看護加算 10. 乳幼児加算・幼児加算              11. 退院支援指導加算              12. 24時間対応体制加算・連絡体制加算 13. 退院時共同指導加算              14. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算			



13) 貴事業所からの訪問日数（平成 26 年 9 月 1 か月間）		（ ）日																																		
うち、緊急訪問の有無・回数・理由	1. 有⇒（ ）回、理由（ ） 2. 無																																			
うち、1日につき複数回の訪問を行った日の有無・日数	1. 有⇒（ ）日 2. 無																																			
14) 提供する職員の職種 ※複数回答可 （平成 26 年 9 月の訪問者）	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7.その他																																			
15) 直近の 1 回の訪問時間（分） ※移動時間は含まない	（ ）分																																			
16) 直近 1 回の訪問者の職種	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7.その他																																			
17) 貴事業所以外に訪問看護を提供する事業所の有無・訪問者の職種	1. 有⇒訪問者の職種（a 看護職 b リハ職 c その他） 2. 無																																			
18) 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（平成 26 年 4 月～9 月）	1. 有⇒（ ）回 2. 無																																			
（有の場合）指示の内容 ※複数回答可	1. 感染 2. 脱水 3. 褥瘡 4. その他（ ）																																			
19) 平成 26 年 9 月 1 か月間に訪問看護が提供したケア内容に全て○をつけてください（複数回答可）。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、主なもの 3 つまでに◎をつけてください。																																				
<table border="0"> <tr> <td>1. ターミナル期のケア</td> <td>2. 服薬援助（点眼薬等を含む）</td> <td>3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理</td> </tr> <tr> <td>4. 経鼻経管栄養</td> <td>5. 吸入・吸引</td> <td>6. 創傷処置</td> </tr> <tr> <td>7. 浣腸・排便</td> <td>8. 褥瘡の処置</td> <td>9. 皮膚潰瘍等の処置</td> </tr> <tr> <td>10. 採血</td> <td>11. 検体採取</td> <td>12. インスリン注射</td> </tr> <tr> <td>13. 点滴・中心静脈栄養・注射（12.以外）</td> <td>14. 膀胱（留置）カテーテルの管理</td> <td>15. 導尿</td> </tr> <tr> <td>16. 人工肛門・人工膀胱の管理</td> <td>17. 人工呼吸器の管理</td> <td>18. 陽圧換気機器の管理</td> </tr> <tr> <td>19. 気管切開の処置</td> <td>20. 気管カニューレの交換</td> <td>21. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）</td> </tr> <tr> <td>22. 腹膜透析</td> <td>23. がん末期の疼痛管理</td> <td>24. 慢性疼痛の管理（23.以外）</td> </tr> <tr> <td>25. 精神症状の観察</td> <td>26. 心理的支援</td> <td>27. リハビリテーション</td> </tr> <tr> <td>28. 口腔の清拭等</td> <td>29. 合併症予防ケア（肺炎予防等）</td> <td>30. 頻回の観察・アセスメント</td> </tr> <tr> <td>31. 家族への指導・支援</td> <td>32. サービスの連絡調整</td> <td>33. その他（具体的に ）</td> </tr> </table>				1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助（点眼薬等を含む）	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置	7. 浣腸・排便	8. 褥瘡の処置	9. 皮膚潰瘍等の処置	10. 採血	11. 検体採取	12. インスリン注射	13. 点滴・中心静脈栄養・注射（12.以外）	14. 膀胱（留置）カテーテルの管理	15. 導尿	16. 人工肛門・人工膀胱の管理	17. 人工呼吸器の管理	18. 陽圧換気機器の管理	19. 気管切開の処置	20. 気管カニューレの交換	21. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	22. 腹膜透析	23. がん末期の疼痛管理	24. 慢性疼痛の管理（23.以外）	25. 精神症状の観察	26. 心理的支援	27. リハビリテーション	28. 口腔の清拭等	29. 合併症予防ケア（肺炎予防等）	30. 頻回の観察・アセスメント	31. 家族への指導・支援	32. サービスの連絡調整	33. その他（具体的に ）
1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助（点眼薬等を含む）	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理																																		
4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置																																		
7. 浣腸・排便	8. 褥瘡の処置	9. 皮膚潰瘍等の処置																																		
10. 採血	11. 検体採取	12. インスリン注射																																		
13. 点滴・中心静脈栄養・注射（12.以外）	14. 膀胱（留置）カテーテルの管理	15. 導尿																																		
16. 人工肛門・人工膀胱の管理	17. 人工呼吸器の管理	18. 陽圧換気機器の管理																																		
19. 気管切開の処置	20. 気管カニューレの交換	21. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）																																		
22. 腹膜透析	23. がん末期の疼痛管理	24. 慢性疼痛の管理（23.以外）																																		
25. 精神症状の観察	26. 心理的支援	27. リハビリテーション																																		
28. 口腔の清拭等	29. 合併症予防ケア（肺炎予防等）	30. 頻回の観察・アセスメント																																		
31. 家族への指導・支援	32. サービスの連絡調整	33. その他（具体的に ）																																		
20) 要介護度 （直近）	0. なし 1. 要支援 1・2 2. 要介護 1 3. 要介護 2 4. 要介護 3 5. 要介護 4 6. 要介護 5 7. 申請中																																			
21) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）	1. J 2. A 3. B 4. C 5. 不明																																			
22) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	0. 自立 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 不明																																			
23) 利用者に対し、過去 1 年以内に介護保険による訪問看護を提供したことがありますか。	1. 有 2. 無																																			
24) 介護保険サービスの利用の有無（平成 26 年 9 月、利用サービス種類は問いません）	1. 有 2. 無 3. 不明																																			
24)-1 （1. 有の場合）利用者のケアマネジャー（介護支援専門員）はどこの居宅介護支援事業所に所属していますか。	1. 貴事業所と兼務 2. 貴事業所と同一敷地内 3. その他																																			
24)-2 （1. 有の場合）利用者のケアマネジャーとは、平成 26 年 9 月 1 か月間に何回連絡をとりましたか。 ※貴事業所と兼務のケアマネジャー（介護支援専門員）の場合は記入不要です。	約（ ）回																																			
25) あなたから見たこの利用者の状況として、あてはまるものを教えてください。 ※複数回答可																																				
1. 高い看護判断能力が必要 2. 他機関、他職種との連携調整が多い 3. 介護力不足がある 4. 家族への対応、調整が多い 5. 本人、家族にコミュニケーション上の問題がある 6. 特に該当なし																																				

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成 26 年度調査)  
**訪問看護の利用状況や効果等についての調査 調査票**

※この調査票は、ご自宅で静養されている方に、訪問看護の利用状況やお考えについておうかがいするものです。

※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、( ) 内には具体的な数字、ことば等をお書きください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご回答者は、利用者の方でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1. 利用者ご本人が記入 | 2. 利用者から聞き取りご家族が代筆 |
| 3. ご家族の方が記入  | 4. その他(具体的に )      |

1. 利用者の方についておうかがいします。

① 性別	1. 男性      2. 女性	② 年齢	(      ) 歳
③ 同居しているご家族の方はいらっしゃいますか。	1. いる    2. いない		
③-1 : ③で1の場合: 日中も同居のご家族はいらっしゃいますか。	1. いる    2. いない		

2. 訪問看護師による訪問看護についておうかがいします。

① いつ頃から訪問看護を利用していますか。

平成(      )年(      )月頃から

② 現在、訪問看護は何か所の事業所・施設から来ていますか。 ※○は1つだけ

1. 1か所      2. 2か所      3. 3か所

③ ここ1か月の間に訪問看護師はどのくらいの頻度で来ましたか。 ※○は1つだけ

- |               |                |             |
|---------------|----------------|-------------|
| 1. 毎日         | 2. 1週間に5日      | 3. 1週間に3～4日 |
| 4. 1週間に2日     | 5. 1週間に1日      | 6. 1か月に2、3日 |
| 7. 1か月に1日     | 8. 決まっていない     |             |
| 9. わからない・わすれた | 10. その他(具体的に ) |             |

④ 自宅に来る訪問看護師の訪問頻度をどう思いますか。 ※○は1つだけ

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| 1. もっと多く来てほしい | 2. ちょうどよい        |
| 3. もっと少なくてよい  | 4. わからない・どちらでもない |

⑤ 早朝・夜間・深夜(午後8時以降～午前8時まで)に計画的に訪問看護を利用していますか。

※○は1つだけ

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

⑥ 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合は、まず、誰に連絡をするように訪問看護師から言われていますか。 ※○は1つだけ

- |                       |               |               |
|-----------------------|---------------|---------------|
| 1. 訪問診療の医師            | 2. 通院先の病院・診療所 | 3. 訪問看護師      |
| 4. ケアマネジャー(介護支援専門員)   | 5. 救急車(119番)  | 6. その他(具体的に ) |
| 7. 特に訪問看護師から言われたことはない |               |               |
| 8. 状況によって複数の連絡先を指定される |               |               |

⑦ 夜間や休日に急に具合が悪くなって、いつも自宅に来てくれる訪問看護師の事業所に緊急の連絡をしたことがありますか。 ※○は1つだけ

- |              |              |               |
|--------------|--------------|---------------|
| 1. 連絡したことがある | 2. 連絡したことはない | 3. わからない・わすれた |
|--------------|--------------|---------------|

→ ⑦-1 訪問看護師はどのような対応をしてくれましたか。 ※○はいくつでも

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 電話で状況を伝えると来てくれた      |
| 2. 電話で対応方法を教えてくれた       |
| 3. 電話で相談にのってくれ、翌朝に来てくれた |
| 4. わからない・わすれた           |
| 5. 来てほしかったのに断られた        |
| 6. その他(具体的に )           |

⑦-2 連絡時の対応は満足でしたか。 ※○は1つだけ

- |                  |         |         |          |
|------------------|---------|---------|----------|
| 1. とても満足         | 2. やや満足 | 3. やや不満 | 4. とても不満 |
| 5. わからない・どちらでもない |         |         |          |

⑧ 訪問看護に求めることは何ですか。上位3つまで選んでください。 ※○は3つまで

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. 24時間対応してくれる                                 | 2. 土日にも来てくれる          |
| 3. 病状が重くなっても対応してくれる                            | 4. 何回でも訪問してくれる        |
| 5. 必要に応じ複数名で訪問してくれる                            | 6. いつも決まった看護師が対応してくれる |
| 7. 入退院時に病院と連絡調整してくれる                           |                       |
| 8. (ケアマネジャー(介護支援専門員)と相談して、)介護保険サービスの利用を調整してくれる |                       |
| 9. 相談にのってくれる                                   | 10. 医療的処置をしてくれる       |
| 11. 必要に応じて医師に連絡してくれる                           | 12. 看取りをしてくれる         |
| 13. 予防のための指導や助言をしてくれる                          |                       |
| 14. その他(具体的に )                                 |                       |

⑨ 自宅に来る訪問看護師の対応に満足していますか。 ※○は1つだけ

- |          |          |                  |
|----------|----------|------------------|
| 1. とても満足 | 2. やや満足  |                  |
| 3. やや不満  | 4. とても不満 | 5. わからない・どちらでもない |

⑨-1 どのような点がご不満でしょうか。具体的な理由を教えてください。

--

3. 在宅での療養や介護保険サービスの利用についておうかがいします。

① 訪問看護以外にどのような医療サービス等を利用していますか。 ※○はいくつでも

1. 訪問診療・往診 2. 外来受診 3. 歯科の訪問診療 4. 薬剤師の訪問 5. デイケア

→ ①-1 医師はどのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1週間に2、3日 2. 1週間に1日 3. 1か月に2、3日 4. 1か月に1日  
5. 決まっていない 6. わからない 7. その他（具体的に）

→ ①-2 歯科医はどのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1か月に（ ）回 2. その他（ ） 3. 決まっていない 4. わからない

② 訪問看護以外に介護保険のサービス・障害福祉サービスを利用していますか。 ※○は1つ

1. はい 2. いいえ→質問③へ

→ ②-1 どのようなサービスを利用していますか。 ※○はいくつでも

<介護保険のサービス>

1. 訪問介護（ ）回/週 2. 訪問入浴介護 3. 訪問リハビリテーション 4. 通所介護(デイサービス)  
5. 通所リハビリテーション(デイケア) 6. 短期入所生活介護(ショートステイ) 7. 福祉用具貸与

<障害福祉サービス>

8. 居宅介護 9. 就労継続支援B型（非雇用型）  
10. 自立訓練（生活訓練） 11. 共同生活援助(グループホーム) 12. 就労移行支援  
13. その他（ ） 14. どのサービスかわからない

②-2 ケアマネジャー(介護支援専門員)は、どのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1週間に2、3日 2. 1週間に1日 3. 1か月に2、3日 4. 1か月に1日  
5. 2～3か月に1日 6. 決まっていない 7. わからない 8. その他（ ）

②-3 ケアマネジャー(介護支援専門員)に伝えたことは訪問看護師に伝わっていますか。 ※○は1つ

1. 十分に伝わっている 2. まあまあ伝わっている 3. あまり伝わっていない  
4. 全く伝わっていない 5. わからない

②-4 訪問看護師は、必要なときには、あなたの病状等をケアマネジャー(介護支援専門員)に伝えていると思いますか。 ※○は1つ

1. 伝えている 2. 特に伝えていない 3. わからない

③ 自宅で医療を受けることをどう思いますか。 ※○はいくつでも

1. 不安である 2. 家族の負担が大きい  
3. 住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい 4. 安心感が得られる  
5. 本当は病院に入院して医療を受けたい 6. 本当は介護施設などに入所したい  
7. できるだけ自宅で医療を受けたい 8. わからない・どちらともいえない

④ 訪問看護サービスについてご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。11月20日までにご返送ください。

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成 26 年度調査)  
**訪問看護の利用状況や効果等についての調査 調査票**

※この調査票は、ご自宅で静養されている方に、訪問看護の利用状況やお考えについておうかがいするものです。

※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、( ) 内には具体的な数字、ことば等をお書きください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご回答者は、利用者の方でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1. 利用者ご本人が記入 | 2. 利用者から聞き取りご家族が代筆 |
| 3. ご家族の方が記入  | 4. その他(具体的に )      |

1. 利用者の方についておうかがいします。

① 性別	1. 男性      2. 女性	② 年齢	(      ) 歳
③ 同居しているご家族の方はいらっしゃいますか。	1. いる    2. いない		
③-1 : ③で1の場合: 日中も同居のご家族はいらっしゃいますか。	1. いる    2. いない		

2. 訪問看護師による訪問看護についておうかがいします。

① いつ頃から訪問看護を利用していますか。

平成(      )年(      )月頃から

② 現在、訪問看護は何か所の事業所・施設から来ていますか。 ※○は1つだけ

1. 1か所      2. 2か所      3. 3か所

③ ここ1か月の間に訪問看護師はどのくらいの頻度で来ましたか。 ※○は1つだけ

- |               |                |             |
|---------------|----------------|-------------|
| 1. 毎日         | 2. 1週間に5日      | 3. 1週間に3～4日 |
| 4. 1週間に2日     | 5. 1週間に1日      | 6. 1か月に2、3日 |
| 7. 1か月に1日     | 8. 決まっていない     |             |
| 9. わからない・わすれた | 10. その他(具体的に ) |             |

④ 自宅に来る訪問看護師の訪問頻度をどう思いますか。 ※○は1つだけ

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| 1. もっと多く来てほしい | 2. ちょうどよい        |
| 3. もっと少なくてよい  | 4. わからない・どちらでもない |

⑤ 早朝・夜間・深夜(午後8時以降～午前8時まで)に計画的に訪問看護を利用していますか。

※○は1つだけ

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

⑥ 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合は、まず、誰に連絡をするように訪問看護師から言われていますか。 ※○は1つだけ

- |                       |               |               |
|-----------------------|---------------|---------------|
| 1. 訪問診療の医師            | 2. 通院先の病院・診療所 | 3. 訪問看護師      |
| 4. ケアマネジャー(介護支援専門員)   | 5. 救急車(119番)  | 6. その他(具体的に ) |
| 7. 特に訪問看護師から言われたことはない |               |               |
| 8. 状況によって複数の連絡先を指定される |               |               |

⑦ 夜間や休日に急に具合が悪くなって、いつも自宅に来てくれる訪問看護師の事業所に緊急の連絡をしたことがありますか。 ※○は1つだけ

- |              |              |               |
|--------------|--------------|---------------|
| 1. 連絡したことがある | 2. 連絡したことはない | 3. わからない・わすれた |
|--------------|--------------|---------------|

→ ⑦-1 訪問看護師はどのような対応をしてくれましたか。 ※○はいくつでも

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 電話で状況を伝えると来てくれた      |
| 2. 電話で対応方法を教えてくれた       |
| 3. 電話で相談にのってくれ、翌朝に来てくれた |
| 4. わからない・わすれた           |
| 5. 来てほしかったのに断られた        |
| 6. その他(具体的に )           |

⑦-2 連絡時の対応は満足でしたか。 ※○は1つだけ

- |                  |         |         |          |
|------------------|---------|---------|----------|
| 1. とても満足         | 2. やや満足 | 3. やや不満 | 4. とても不満 |
| 5. わからない・どちらでもない |         |         |          |

⑧ 訪問看護に求めることは何ですか。上位3つまで選んでください。 ※○は3つまで

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. 24時間対応してくれる                                 | 2. 土日にも来てくれる          |
| 3. 病状が重くなっても対応してくれる                            | 4. 何回でも訪問してくれる        |
| 5. 必要に応じ複数名で訪問してくれる                            | 6. いつも決まった看護師が対応してくれる |
| 7. 入退院時に病院と連絡調整してくれる                           |                       |
| 8. (ケアマネジャー(介護支援専門員)と相談して、)介護保険サービスの利用を調整してくれる |                       |
| 9. 相談にのってくれる                                   | 10. 医療的処置をしてくれる       |
| 11. 必要に応じて医師に連絡してくれる                           | 12. 看取りをしてくれる         |
| 13. 予防のための指導や助言をしてくれる                          |                       |
| 14. その他(具体的に )                                 |                       |

⑨ 自宅に来る訪問看護師の対応に満足していますか。 ※○は1つだけ

- |          |          |                  |
|----------|----------|------------------|
| 1. とても満足 | 2. やや満足  |                  |
| 3. やや不満  | 4. とても不満 | 5. わからない・どちらでもない |

⑨-1 ↓ ↓ どのような点がご不満でしょうか。具体的な理由を教えてください。

--

3. 在宅での療養や介護保険サービスの利用についておうかがいします。

① 訪問看護以外にどのような医療サービス等を利用していますか。 ※○はいくつでも

1. 訪問診療・往診 2. 外来受診 3. 歯科の訪問診療 4. 薬剤師の訪問 5. デイケア

→ ①-1 医師はどのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1週間に2、3日 2. 1週間に1日 3. 1か月に2、3日 4. 1か月に1日  
5. 決まっていない 6. わからない 7. その他（具体的に）

→ ①-2 歯科医はどのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1か月に（ ）回 2. その他（ ） 3. 決まっていない 4. わからない

② 訪問看護以外に介護保険のサービス・障害福祉サービスを利用していますか。 ※○は1つ

1. はい 2. いいえ→質問③へ

→ ②-1 どのようなサービスを利用していますか。 ※○はいくつでも

<介護保険のサービス>

1. 訪問介護（ ）回/週 2. 訪問入浴介護 3. 訪問リハビリテーション 4. 通所介護(デイサービス)  
5. 通所リハビリテーション(デイケア) 6. 短期入所生活介護(ショートステイ) 7. 福祉用具貸与

<障害福祉サービス>

8. 居宅介護 9. 就労継続支援B型（非雇用型）  
10. 自立訓練（生活訓練） 11. 共同生活援助(グループホーム) 12. 就労移行支援  
13. その他（ ） 14. どのサービスかわからない

②-2 ケアマネジャー(介護支援専門員)は、どのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1週間に2、3日 2. 1週間に1日 3. 1か月に2、3日 4. 1か月に1日  
5. 2～3か月に1日 6. 決まっていない 7. わからない 8. その他（ ）

②-3 ケアマネジャー(介護支援専門員)に伝えたことは訪問看護師に伝わっていますか。 ※○は1つ

1. 十分に伝わっている 2. まあまあ伝わっている 3. あまり伝わっていない  
4. 全く伝わっていない 5. わからない

②-4 訪問看護師は、必要なときには、あなたの病状等をケアマネジャー(介護支援専門員)に伝えていると思いますか。 ※○は1つ

1. 伝えている 2. 特に伝えていない 3. わからない

③ 自宅で医療を受けることをどう思いますか。 ※○はいくつでも

1. 不安である 2. 家族の負担が大きい  
3. 住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい 4. 安心感が得られる  
5. 本当は病院に入院して医療を受けたい 6. 本当は介護施設などに入所したい  
7. できるだけ自宅で医療を受けたい 8. わからない・どちらともいえない

④ 訪問看護サービスについてご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

Blank box for writing requests.

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。11月20日までにご返送ください。

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成 26 年度調査)  
**訪問看護の利用状況や効果等についての調査 調査票**

※この調査票は、ご自宅で静養されている方に、訪問看護の利用状況やお考えについておうかがいするものです。

※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、( )内には具体的な数字、ことば等をお書きください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。  
 この調査票のご回答者は、利用者の方でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1. 利用者ご本人が記入 | 2. 利用者から聞き取りご家族が代筆 |
| 3. ご家族の方が記入  | 4. その他(具体的に )      |

1. 利用者の方についておうかがいします。

① 性別	1. 男性      2. 女性	② 年齢	(      ) 歳
③ 同居しているご家族の方はいらっしゃいますか。	1. いる    2. いない		
③-1 : ③で1の場合: 日中も同居のご家族はいらっしゃいますか。	1. いる    2. いない		

2. 訪問看護師による訪問看護についておうかがいします。

- ① いつ頃から訪問看護を利用していますか。

平成(      )年(      )月頃から

- ② 現在、訪問看護は何か所の事業所・施設から来ていますか。 ※○は1つだけ

1. 1か所      2. 2か所      3. 3か所

- ③ ここ1か月の間に訪問看護師はどのくらいの頻度で来ましたか。 ※○は1つだけ

- |               |                |             |
|---------------|----------------|-------------|
| 1. 毎日         | 2. 1週間に5日      | 3. 1週間に3～4日 |
| 4. 1週間に2日     | 5. 1週間に1日      | 6. 1か月に2、3日 |
| 7. 1か月に1日     | 8. 決まっていない     |             |
| 9. わからない・わすれた | 10. その他(具体的に ) |             |

- ④ 自宅に来る訪問看護師の訪問頻度をどう思いますか。 ※○は1つだけ

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| 1. もっと多く来てほしい | 2. ちょうどよい        |
| 3. もっと少なくてよい  | 4. わからない・どちらでもない |

- ⑤ 早朝・夜間・深夜(午後8時以降～午前8時まで)に計画的に訪問看護を利用していますか。  
 ※○は1つだけ

1. はい      2. いいえ



⑥ 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合は、まず、誰に連絡をするように訪問看護師から言われていますか。 ※○は1つだけ

- |                       |               |               |
|-----------------------|---------------|---------------|
| 1. 訪問診療の医師            | 2. 通院先の病院・診療所 | 3. 訪問看護師      |
| 4. ケアマネジャー(介護支援専門員)   | 5. 救急車(119番)  | 6. その他(具体的に ) |
| 7. 特に訪問看護師から言われたことはない |               |               |
| 8. 状況によって複数の連絡先を指定される |               |               |

⑦ 夜間や休日に急に具合が悪くなって、いつも自宅に来てくれる訪問看護師の事業所に緊急の連絡をしたことがありますか。 ※○は1つだけ

- |              |              |               |
|--------------|--------------|---------------|
| 1. 連絡したことがある | 2. 連絡したことはない | 3. わからない・わすれた |
|--------------|--------------|---------------|

→ ⑦-1 訪問看護師はどのような対応をしてくれましたか。 ※○はいくつでも

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 電話で状況を伝えると来てくれた      |
| 2. 電話で対応方法を教えてくれた       |
| 3. 電話で相談にのってくれ、翌朝に来てくれた |
| 4. わからない・わすれた           |
| 5. 来てほしかったのに断られた        |
| 6. その他(具体的に )           |

⑦-2 連絡時の対応は満足でしたか。 ※○は1つだけ

- |                  |         |         |          |
|------------------|---------|---------|----------|
| 1. とても満足         | 2. やや満足 | 3. やや不満 | 4. とても不満 |
| 5. わからない・どちらでもない |         |         |          |

⑧ 訪問看護に求めることは何ですか。上位3つまで選んでください。 ※○は3つまで

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. 24時間対応してくれる                                 | 2. 土日にも来てくれる          |
| 3. 病状が重くなっても対応してくれる                            | 4. 何回でも訪問してくれる        |
| 5. 必要に応じ複数名で訪問してくれる                            | 6. いつも決まった看護師が対応してくれる |
| 7. 入退院時に病院と連絡調整してくれる                           |                       |
| 8. (ケアマネジャー(介護支援専門員)と相談して、)介護保険サービスの利用を調整してくれる |                       |
| 9. 相談にのってくれる                                   | 10. 医療的処置をしてくれる       |
| 11. 必要に応じて医師に連絡してくれる                           | 12. 看取りをしてくれる         |
| 13. 予防のための指導や助言をしてくれる                          |                       |
| 14. その他(具体的に )                                 |                       |

⑨ 自宅に来る訪問看護師の対応に満足していますか。 ※○は1つだけ

- |          |          |                  |
|----------|----------|------------------|
| 1. とても満足 | 2. やや満足  |                  |
| 3. やや不満  | 4. とても不満 | 5. わからない・どちらでもない |

⑨-1 ↓ ↓  
どのような点がご不満でしょうか。具体的な理由を教えてください。

--

3. 在宅での療養や介護保険サービスの利用についておうかがいします。

① 訪問看護以外にどのような医療サービス等を利用していますか。 ※○はいくつでも

1. 訪問診療・往診 2. 外来受診 3. 歯科の訪問診療 4. 薬剤師の訪問 5. デイケア

→ ①-1 医師はどのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1週間に2、3日 2. 1週間に1日 3. 1か月に2、3日 4. 1か月に1日  
5. 決まっていない 6. わからない 7. その他（具体的に）

→ ①-2 歯科医はどのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1か月に（ ）回 2. その他（ ） 3. 決まっていない 4. わからない

② 訪問看護以外に介護保険のサービス・障害福祉サービスを利用していますか。 ※○は1つ

1. はい 2. いいえ→質問③へ

→ ②-1 どのようなサービスを利用していますか。 ※○はいくつでも

<介護保険のサービス>

1. 訪問介護（ ）回/週 2. 訪問入浴介護 3. 訪問リハビリテーション 4. 通所介護(デイサービス)  
5. 通所リハビリテーション(デイケア) 6. 短期入所生活介護(ショートステイ) 7. 福祉用具貸与

<障害福祉サービス>

8. 居宅介護 9. 就労継続支援B型（非雇用型）  
10. 自立訓練（生活訓練） 11. 共同生活援助(グループホーム) 12. 就労移行支援  
13. その他（ ） 14. どのサービスかわからない

②-2 ケアマネジャー(介護支援専門員)は、どのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1週間に2、3日 2. 1週間に1日 3. 1か月に2、3日 4. 1か月に1日  
5. 2～3か月に1日 6. 決まっていない 7. わからない 8. その他（ ）

②-3 ケアマネジャー(介護支援専門員)に伝えたことは訪問看護師に伝わっていますか。 ※○は1つ

1. 十分に伝わっている 2. まあまあ伝わっている 3. あまり伝わっていない  
4. 全く伝わっていない 5. わからない

②-4 訪問看護師は、必要なときには、あなたの病状等をケアマネジャー(介護支援専門員)に伝えていると思いますか。 ※○は1つ

1. 伝えている 2. 特に伝えていない 3. わからない

③ 自宅で医療を受けることをどう思いますか。 ※○はいくつでも

1. 不安である 2. 家族の負担が大きい  
3. 住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい 4. 安心感が得られる  
5. 本当は病院に入院して医療を受けたい 6. 本当は介護施設などに入所したい  
7. できるだけ自宅で医療を受けたい 8. わからない・どちらともいえない

④ 訪問看護サービスについてご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。11月20日までにご返送ください。

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成 26 年度調査)  
**訪問看護の利用状況や効果等についての調査 調査票**

※この調査票は、ご自宅で静養されている方に、訪問看護の利用状況やお考えについておうかがいするものです。

※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、( )内には具体的な数字、ことば等をお書きください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご回答者は、利用者の方でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1. 利用者ご本人が記入 | 2. 利用者から聞き取りご家族が代筆 |
| 3. ご家族の方が記入  | 4. その他(具体的に )      |

1. 利用者の方についておうかがいします。

① 性別	1. 男性      2. 女性	② 年齢	(      ) 歳
③ 同居しているご家族の方はいらっしゃいますか。	1. いる    2. いない		
③-1 : ③で1の場合: 日中も同居のご家族はいらっしゃいますか。	1. いる    2. いない		

2. 訪問看護師による訪問看護についておうかがいします。

① いつ頃から訪問看護を利用していますか。

平成(      )年(      )月頃から

② 現在、訪問看護は何か所の事業所・施設から来ていますか。 ※○は1つだけ

1. 1か所      2. 2か所      3. 3か所

③ ここ1か月の間に訪問看護師はどのくらいの頻度で来ましたか。 ※○は1つだけ

- |               |                |             |
|---------------|----------------|-------------|
| 1. 毎日         | 2. 1週間に5日      | 3. 1週間に3～4日 |
| 4. 1週間に2日     | 5. 1週間に1日      | 6. 1か月に2、3日 |
| 7. 1か月に1日     | 8. 決まっていない     |             |
| 9. わからない・わすれた | 10. その他(具体的に ) |             |

④ 自宅に来る訪問看護師の訪問頻度をどう思いますか。 ※○は1つだけ

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| 1. もっと多く来てほしい | 2. ちょうどよい        |
| 3. もっと少なくてよい  | 4. わからない・どちらでもない |

⑤ 早朝・夜間・深夜(午後8時以降～午前8時まで)に計画的に訪問看護を利用していますか。

※○は1つだけ

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

⑥ 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合は、まず、誰に連絡をするように訪問看護師から言われていますか。 ※○は1つだけ

- |                       |               |               |
|-----------------------|---------------|---------------|
| 1. 訪問診療の医師            | 2. 通院先の病院・診療所 | 3. 訪問看護師      |
| 4. ケアマネジャー(介護支援専門員)   | 5. 救急車(119番)  | 6. その他(具体的に ) |
| 7. 特に訪問看護師から言われたことはない |               |               |
| 8. 状況によって複数の連絡先を指定される |               |               |

⑦ 夜間や休日に急に具合が悪くなって、いつも自宅に来てくれる訪問看護師の事業所に緊急の連絡をしたことがありますか。 ※○は1つだけ

- |              |              |               |
|--------------|--------------|---------------|
| 1. 連絡したことがある | 2. 連絡したことはない | 3. わからない・わすれた |
|--------------|--------------|---------------|

➔ ⑦-1 訪問看護師はどのような対応をしてくれましたか。 ※○はいくつでも

- |                         |
|-------------------------|
| 1. 電話で状況を伝えると来てくれた      |
| 2. 電話で対応方法を教えてくれた       |
| 3. 電話で相談にのってくれ、翌朝に来てくれた |
| 4. わからない・わすれた           |
| 5. 来てほしかったのに断られた        |
| 6. その他(具体的に )           |

⑦-2 連絡時の対応は満足でしたか。 ※○は1つだけ

- |                  |         |         |          |
|------------------|---------|---------|----------|
| 1. とても満足         | 2. やや満足 | 3. やや不満 | 4. とても不満 |
| 5. わからない・どちらでもない |         |         |          |

⑧ 訪問看護に求めることは何ですか。上位3つまで選んでください。 ※○は3つまで

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. 24時間対応してくれる                                 | 2. 土日にも来てくれる          |
| 3. 病状が重くなっても対応してくれる                            | 4. 何回でも訪問してくれる        |
| 5. 必要に応じ複数名で訪問してくれる                            | 6. いつも決まった看護師が対応してくれる |
| 7. 入退院時に病院と連絡調整してくれる                           |                       |
| 8. (ケアマネジャー(介護支援専門員)と相談して、)介護保険サービスの利用を調整してくれる |                       |
| 9. 相談にのってくれる                                   | 10. 医療的処置をしてくれる       |
| 11. 必要に応じて医師に連絡してくれる                           | 12. 看取りをしてくれる         |
| 13. 予防のための指導や助言をしてくれる                          |                       |
| 14. その他(具体的に )                                 |                       |

⑨ 自宅に来る訪問看護師の対応に満足していますか。 ※○は1つだけ

- |          |          |                  |
|----------|----------|------------------|
| 1. とても満足 | 2. やや満足  |                  |
| 3. やや不満  | 4. とても不満 | 5. わからない・どちらでもない |

⑨-1 ↓ ↓ どのような点がご不満でしょうか。具体的な理由を教えてください。

--

3. 在宅での療養や介護保険サービスの利用についておうかがいします。

① 訪問看護以外にどのような医療サービス等を利用していますか。 ※○はいくつでも

1. 訪問診療・往診 2. 外来受診 3. 歯科の訪問診療 4. 薬剤師の訪問 5. デイケア

→ ①-1 医師はどのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1週間に2、3日 2. 1週間に1日 3. 1か月に2、3日 4. 1か月に1日  
5. 決まっていない 6. わからない 7. その他（具体的に）

→ ①-2 歯科医はどのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1か月に（ ）回 2. その他（ ） 3. 決まっていない 4. わからない

② 訪問看護以外に介護保険のサービス・障害福祉サービスを利用していますか。 ※○は1つ

1. はい 2. いいえ→質問③へ

→ ②-1 どのようなサービスを利用していますか。 ※○はいくつでも

<介護保険のサービス>

1. 訪問介護（ ）回/週 2. 訪問入浴介護 3. 訪問リハビリテーション 4. 通所介護(デイサービス)  
5. 通所リハビリテーション(デイケア) 6. 短期入所生活介護(ショートステイ) 7. 福祉用具貸与

<障害福祉サービス>

8. 居宅介護 9. 就労継続支援B型（非雇用型）  
10. 自立訓練（生活訓練） 11. 共同生活援助(グループホーム) 12. 就労移行支援  
13. その他（ ） 14. どのサービスかわからない

②-2 ケアマネジャー(介護支援専門員)は、どのくらいの頻度で自宅に来ますか。 ※○は1つ

1. 1週間に2、3日 2. 1週間に1日 3. 1か月に2、3日 4. 1か月に1日  
5. 2～3か月に1日 6. 決まっていない 7. わからない 8. その他（ ）

②-3 ケアマネジャー(介護支援専門員)に伝えたことは訪問看護師に伝わっていますか。 ※○は1つ

1. 十分に伝わっている 2. まあまあ伝わっている 3. あまり伝わっていない  
4. 全く伝わっていない 5. わからない

②-4 訪問看護師は、必要なときには、あなたの病状等をケアマネジャー(介護支援専門員)に伝えていると思いますか。 ※○は1つ

1. 伝えている 2. 特に伝えていない 3. わからない

③ 自宅で医療を受けることをどう思いますか。 ※○はいくつでも

1. 不安である 2. 家族の負担が大きい  
3. 住み慣れた環境で生活を続けられるのでよい 4. 安心感が得られる  
5. 本当は病院に入院して医療を受けたい 6. 本当は介護施設などに入所したい  
7. できるだけ自宅で医療を受けたい 8. わからない・どちらともいえない

④ 訪問看護サービスについてご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。11月20日までにご返送ください。

## 【検証部会としての評価】

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえて、機能強化型訪問看護ステーションの実態、訪問看護の実施状況や介護保険との連携状況、訪問看護を利用する患者の状態、意識等について検証を行った。

- (ア) 26年改定において創設した機能強化型訪問看護ステーションについて、機能強化型1では約4.5割、機能強化型2では約3割が「事業所の大型化に寄与した」と回答した。
- (イ) 常勤の看護職員数は、26年改定前に比べ「機能強化型1」「機能強化型2」「機能強化型以外」でいずれも増加しており、特に「機能強化型1」では平均1.5人増と最も多く増加がみられた。
- (ウ) 常勤の看護職員数（1事業所あたりの実人数）について、「機能強化型1」の半数以上で看護職員数の増加がみられた。一方、「機能強化型2」「機能強化型以外」では約半数が大きな変化はみられなかった。
- (エ) 退院時共同指導加算の算定状況についてみると、「機能強化型1」で63.6%、「機能強化型2」では60.4%で加算を算定していた。一方、「機能強化型以外」では30.8%、「主に精神科」では16.2%と比較的低い算定状況であった。
- (オ) 1事業所あたりの訪問看護利用者数について、26年改定前に比べ「機能強化型1」では平均9.2人増、「機能強化型2」では平均4.4人増、「機能強化型以外」では平均0.8人増、「機能強化型以外（主に精神科）」では平均7.9人増となっており、特に「機能強化型1」で利用者の増加がみられた。
- (カ) 医療保険と介護保険をあわせた1事業所あたりの訪問回数について、26年改定前に比べ「機能強化型1」では平均64.8回増、「機能強化型2」では平均75.9回増、「機能強化型以外」では平均20.4回増、「機能強化型以外（主に精神科）」では平均45.7回増であり、特に機能強化型で増加がみられた。
- (キ) また、医療保険による訪問回数については、「機能強化型1」では平均24.2回増、「機能強化型2」では平均37.2回増、「機能強化型以外」では平均10.2回増、「機能強化型以外（主に精神科）」では平均66.1回増であり、特に「機能強化型以外（主に精神科）」で増加がみられた。
- (ク) 15歳未満の利用がある事業所は、「機能強化型1」では74.5%、「機能強化型2」では67.9%、「機能強化型以外」では27.7%、「主に精神科」では5.9%であり、機能強化型において15歳未満の利用が多いことが伺える。
- (ケ) また、超重症児の利用がある事業所は、「機能強化型1」では49.1%、「機能強化型2」では39.6%、「機能強化型以外」では13.2%、「主に精神科」では0.0%であり、機能強化型において超重症児の利用が多いことが伺える。
- (コ) 40歳以上の医療保険のみの利用者について要介護度別の利用者数をみると、「機能強化型1」で「要介護1・2・3」が平均11.1人、「要介護4」が平均4.9人、「要介護5」が平均7.1人で最も多かった。
- (サ) 精神科訪問看護届出の状況についてみると、「機能強化型1」では47.3%、「機能強化型2」では26.4%、「機能強化型以外」では28.5%、「主に精神科」では92.6%が届出をしていた。
- (シ) 26年改定において新設した、精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者に対して24時間体制の他職種チームによる訪問看護体制を評価した精神科重症患者早期集中

支援管理連携加算の届出についてみると、「機能強化型1」では29.6%、「機能強化型2」では15.8%、「機能強化型以外」では16.5%、「主に精神科」では18.5%が届出をしていた。

- (ス) 26年改定において新設した、精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者に対する複数回訪問看護を評価した精神科複数回訪問加算の届出についてみると、「機能強化型1」では37.0%、「機能強化型2」では21.1%、「機能強化型以外」では25.6%、「主に精神科」では24.6%が届出をしていた。
- (セ) 平成26年4月～9月に在宅で亡くなった、またはターミナルケア実施後24時間以内の入院で亡くなった利用者数は、「機能強化型1」では平均17.9人、「機能強化型2」では平均8.3人、「機能強化型以外」では平均3.2人、「主に精神科」では平均0.3人であった。
- (ソ) 土日・祝日における訪問看護の実施状況についてみると、「機能強化型1」では「土曜日」が90.9%、「日曜日」が83.6%、「祝日」が92.7%と高い割合で実施していた。一方、「機能強化型以外」では「土曜日」が75.9%、「日曜日」が56.4%、「祝日」が70.9%で実施していた。
- (タ) また、早朝・夜間・深夜における訪問看護の実施についてみると、「機能強化型1」では18.2%、「機能強化型2」では9.4%、「機能強化型以外」では8.6%、「主に精神科」では13.2%で実施していた。
- (チ) 1事業所あたりの緊急訪問回数についてみると、「機能強化型1」が夜間が平均1.9回、深夜が平均1.7回と最も多いが、改定前と比べるとほとんど変化はみられなかった。
- (ツ) 地域住民などに対して実施したことをみると、「機能強化型1・2」では「実習生の受け入れ」が最も多く、次いで「地域における会議・勉強会」「他施設・他職種との地域連携」が多くみられた。また、地域における会議・勉強会を実施している場合、その参加方法についてみると、「機能強化型1」では「企画運営」「講師として参加」する割合が高く、地域連携に主体的に寄与していることが伺える。
- (テ) 26年改定前後の収支について、「機能強化型1・2」「機能強化型以外（主に精神科）」の約4～5割、「機能強化型以外」の約3割弱がプラスになったとの回答であった。一方で、マイナスになったと回答したのは「機能強化型1」で約0.5割、「機能強化型2」「機能強化型以外」「機能強化型以外（主に精神科）」で約1～1.5割であった。また、収支がプラスになった理由として、「機能強化型1・2」では「診療報酬改定の影響」「利用者が増えた」が最も多く、機能強化型の設置に一定の効果があったものと考えられる。
- (ト) 機能強化型の届出をしていない理由についてみると、「機能強化型以外」では「看護職員数が少ない」「看取りの件数が少ない」が多く、「機能強化型以外（主に精神科）」では「看護職員数が少ない」「24時間対応体制が確保できない」「看取りの件数が少ない」が多くみられ、特に常勤看護職員の確保が大きな問題となっていることが伺える。
- (ナ) 事業所の1月あたりの訪問日数についてみると、「機能強化型1」では「11日～15日」が36.2%、「機能強化型2」では「6日～10日」が32.3%、「機能強化型以外」では「6日～10日」が29.3%、「主に精神科」では「1日～5日」が57.2%で最も多かった。
- (ニ) 同居家族がいる利用者は、「機能強化型1」では87.0%、「機能強化型2」では92.5%、「機能強化型以外」では80.3%、「主に精神科」では41.4%であり、精神科で同居家族の割合が低いことが分かる。
- (ヌ) 夜間や休日に急に具合が悪くなった場合に、まず、誰に連絡するように訪問看護師から言われているかをたずねたところ、全ての訪問看護ステーションで「訪問看護師」が最も

多く、訪問看護、精神科訪問看護でも同様であった。

- (ネ) 訪問看護ステーションへの緊急連絡したことがある利用者は、「機能強化型 1」では 69.5%、「機能強化型 2」では 61.7%、「機能強化型以外」では 49.3%、「機能強化型以外（主に精神科）」では 24.1%であった。また、「訪問看護」では 53.4%、「精神科訪問看護」では 27.2%であった。
- (ノ) 訪問看護ステーションへの緊急連絡の経験がある場合について、訪問看護師の対応状況をみると、機能強化型でもそれ以外の施設でも「電話で状況を伝えると来てくれた」が最も多く、次いで「電話で対応方法を教えてくれた」「電話で相談ののってくれ、翌朝に来てくれた」が多かった。緊急対応及び通常利用時の利用者満足度は、機能強化型でもそれ以外の施設でも 9 割以上が「とても満足」又は「やや満足」と回答しており、高い評価を得ている。
- (ハ) 自宅で医療を受けることについて、利用者の約 7 割が住み慣れた環境での生活の継続がよいと感じ、約 5 割程度ができるだけ自宅で医療を受けたい、約 4 割が安心感が得られるという回答が多かった。一方で、家族の負担が大きい（約 3 割）、不安である（約 1 割）という回答もあった。



## 「適切な向精神薬使用の推進や精神疾患患者の地域移行と地域定着の推進等を含む精神医療の実施状況調査」における報告書（案）の概要

### (1) 調査の目的

平成26年度診療報酬改定において、精神科急性期病床に係る平均在院日数の短縮を図る観点から医師を重点的に配置した場合の評価など、精神病床の機能分化を進める取組に対して評価を行うとともに、精神疾患患者の地域生活への移行や地域定着を促進する観点から多職種チームによる在宅医療について評価を行った。

また、諸外国と比較して向精神薬の処方剤数が多いことが課題となっていることを踏まえ、向精神薬の適切な処方について見直しを行った。

これらを踏まえ、精神疾患患者の急性期病床での受入状況、精神疾患患者の地域への移行状況や向精神薬の使用状況等について調査を行った。

### (2) 調査方法及び調査の概要

#### ① 施設調査

- 1)精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料の届出を行っている病院（悉皆）
- 2)精神病棟入院基本料の届出を行っている病院の中から無作為抽出した病院（1を除く。）

上記1)、2)を合わせた1,300施設に対し、平成26年11月に調査票を配布。

#### ② 病棟調査

- ・ 施設調査の対象施設における、精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料を算定している病棟に対し、病院を通じて調査票を配布。

#### ③ 患者調査

- ・ 病棟調査の対象病棟のうち、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料の各病棟に入院している患者、1施設につき病棟種別ごとに5名を調査対象とし、平成26年11月に病院を通じて調査票を配布。
- ・ 調査日に施設調査の対象施設の精神科を受診した外来患者、1施設につき最大4名を調査対象とし、平成26年11月に病院を通じて調査票を配布。

### (3) 回収の状況

- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| ① 病院              | 有効回答数： 478 施設（有効回答率 36.8%） |
| ② 精神病棟入院基本料病棟     | 有効回答数： 372 病棟（有効回答率 28.6%） |
| ③ 精神療養病棟入院料病棟     | 有効回答数： 289 病棟（有効回答率 34.6%） |
| ④ 精神科救急入院料病棟      | 有効回答数： 55 病棟（有効回答率 50.9%）  |
| ⑤ 精神科救急・合併症入院料病棟  | 有効回答数： 6 病棟（有効回答率 60.0%）   |
| ⑥ 精神科急性期治療病棟入院料病棟 | 有効回答数： 122 施設（有効回答率 37.5%） |
| ⑦ 入院患者            | 有効回答数： 2,379 人             |
| ⑧ 外来患者            | 有効回答数： 1,826 人             |

## (4) 検証部会としての評価

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、急性期における精神科医療体制に係る評価によって平均在院日数などがどう変化しているか、また精神疾患患者の地域移行等の促進のためどのような医療提供体制の充実が図られているか、さらに、向精神薬の処方適切に行われているか等について検証を行った。

## ＜本調査における施設の分類＞

精神科急性期医療施設：「精神科救急入院料」、「精神科救急・合併症入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」のいずれか1つでも届出を行っている医療機関。
精神科急性期以外の施設：上記以外の施設で、精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、または認知症治療病棟入院料のいずれか1つでも算定する病棟を有する施設。

なお、調査結果において「現在」となっているものは、「調査日時点」とする。

改定前	改定後
<b>【精神科救急入院料1】</b> (1日につき) イ 30日以内の期間 3,462点 □ 31日以上期間 3,042点	<b>【精神科救急入院料1】</b> イ 30日以内の期間 <u>3,557点</u> □ 31日以上期間 <u>3,125点</u>
<b>【精神科救急入院料2】</b> (1日につき) イ 30日以内の期間 3,262点 □ 31日以上期間 2,842点	<b>【精神科救急入院料2】</b> イ 30日以内の期間 <u>3,351点</u> □ 31日以上期間 <u>2,920点</u>
<b>【精神科救急・合併症入院料】</b> (1日につき) 3,042点～	<b>【精神科救急・合併症入院料】</b> (1日につき) <u>3,128点</u> ～
<b>〔要件〕</b> ① 地域における1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上又は30件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。 ② 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療（電話再診を除く。）件数が年間200件以上、又は次の地域における人口万対2.5件以上であること。	<b>〔要件〕</b> ① 地域における1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上又は <u>20件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。</u> ② 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療（電話再診を除く。）件数が年間200件以上、又は次の地域における人口万対2.5件以上であり、 <u>かつ、精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数が年間20件以上であること。</u>

<b>【精神科重症患者早期集中支援管理連携加算】</b>	
(月1回6月以内)	6,400円(新)
〔施設基準〕	
① 精神科訪問看護療養費の届出を行っている訪問看護事業所であること。 ② 24時間対応体制加算の届出のある訪問看護事業所であること。	
<b>【認知症患者リハビリテーション料】</b>	
(1日につき)	240点(新)
〔施設基準〕	
① 認知症患者の診療の経験を5年以上有する、又は認知症患者のリハビリテーションに関し適切な研修を修了した専任の医師が1名以上勤務していること。 ② 専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士、常勤言語聴覚士が1名以上勤務していること。	
<b>【精神科急性期医師配置加算】</b>	
(1日につき)	500点(新)
〔施設基準〕	
① 新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。 ② 時間外、休日又は深夜の入院件数が年8件以上であること。 ③ 時間外、休日又は深夜の外来対応件数が年20件以上であること。	
<b>【精神科重症患者早期集中支援管理料】</b>	
(月1回)	
1 保険医療機関が単独で実施する場合	
イ 同一建物居住者以外の場合	1,800点(新)
ロ 同一建物居住者の場合	
(1) 特定施設等に入院する者の場合	900点(新)
(2) (1)以外の場合	450点(新)
2 訪問看護ステーションと連携して実施する場合	
イ 同一建物居住者以外の場合	1,480点(新)
ロ 同一建物居住者の場合	
(1) 特定施設等に入院する者の場合	740点(新)
(2) (1)以外の場合	370点(新)
〔施設基準〕	
訪問診療を月1回以上及び精神科訪問看護を週2回以上(うち月2回以上は精神保健福祉士又は作業療法士が訪問)実施している患者に対し、退院した日から起算して6月以内の期間に限り算定する。	

<b>【精神保健福祉士配置加算】</b>	
(1日につき)	30点(新)
〔施設基準〕	
① 当該病棟に専従の常勤精神保健福祉士を1名以上配置すること。	
② ①とは別に、退院支援部署又は地域移行支援室に常勤精神保健福祉士を1名以上配置すること。	
③ 措置入院、鑑定入院、医療観察法入院で当該保険医療機関に入院となった者を除いた当該病棟の新規入院患者のうち9割以上(精神療養病棟の場合は7割以上)が入院日から起算して1年以内に退院し、在宅へ移行すること。	

改定前	改定後
<b>【精神療養病棟入院料】</b> (1日につき) 1,061点 〔要件〕 ① 当該病棟に常勤の精神保健指定医が1名以上配置されていること。 ② 医療法に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。	<b>【精神療養病棟入院料】</b> (1日につき) <u>1,090点</u> 〔要件〕 ① 当該病棟に専任の常勤の精神科医が1名以上配置されていること。 ② 医療法に定める医師の員数以上の員数が配置されていること(看護職員25対1以上を満たす場合を除く)。 ③ <u>当該病棟の全入院患者に対して、7日以内に退院支援相談員指定すること。その上で、退院支援のための委員会を設置・開催しつつ、退院に向けた相談支援、地域援助事業者等の紹介、退院調整等に関する院内における業務を実施すること。</u>

改定前	改定後
<b>【精神科継続外来支援・指導料】</b> 1回の処方において、3剤以上の抗不安薬又は3剤以上の睡眠薬を投与した場合は、100分の80の点数で算定する。	<b>【精神科継続外来支援・指導料】</b> 1回の処方において、 <u>3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投与した場合は、算定しない。</u>
<b>【処方せん料】</b> 68点	<b>【処方せん料】</b> (多剤投与の場合) <u>30点</u>
<b>【処方料】</b> 42点	<b>【処方料】</b> (多剤投与の場合) <u>20点</u>

【薬剤料】	【薬剤料】 (多剤投与の場合) <u>100分の80</u>
-------	-----------------------------------

## ① 施設調査

○ 施設全体における、1施設あたりの平均在院日数をみると、精神病床は、平成25年10月が平均421.8日で、平成26年10月が平均410.9日であり、やや減少している。

精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料は平成25年10月が平均442.0日で、平成26年10月が平均411.6日であった。精神科救急入院料は平成25年10月が平均60.0日で、平成26年10月が平均59.9日であった。精神科救急・合併症入院料は平成25年10月が平均57.0日で、平成26年10月が平均53.0日であった。精神科急性期治療病棟入院料は平成25年10月が平均69.6日で、平成26年10月が平均71.1日であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均131.7日で、平成26年10月が平均137.7日であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均1,279.4日で、平成26年10月が平均1,250.5日であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均694.0日で、平成26年10月が平均648.5日であった。精神科急性期治療病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料以外の病床では平均在院日数が短くなっている。

P31 図表 24 平均在院日数（全体）

(単位：日)

	平成25年10月				平成26年10月				
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	
精神病床	418	421.8	485.0	290.0	418	410.9	442.6	290.1	*
精神病棟入院基本料	331	442.0	881.8	254.0	333	411.6	697.6	246.1	
精神科救急入院料	55	60.0	60.2	50.5	57	59.9	42.4	54.2	
精神科救急・合併症入院料	4	57.0	15.5	51.0	5	53.0	14.1	56.0	
精神科急性期治療病棟入院料	117	69.6	41.1	62.2	116	71.1	70.1	60.9	
児童・思春期精神科入院医療管理料	9	131.7	59.3	132.5	9	137.7	71.3	102.0	
精神療養病棟入院料	266	1279.4	1469.7	853.0	263	1250.5	1375.2	809.0	
認知症治療病棟入院料	156	694.0	933.5	433.5	160	648.5	666.0	420.5	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	77	93.8	265.5	15.0	75	78.4	228.2	15.0	
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	418	405.4	478.2	292.2	419	382.5	428.1	276.0	**

(注)・各病床を有する施設に限定して集計した。

・\*\*：p&lt;0.01、\*：p&lt;0.05で有意だったもの

- 精神科急性期医療施設における、1施設あたりの平均在院日数をみると、精神病床は平成25年10月が平均231.0日で、平成26年10月が平均220.3日であり、やや減少している。

精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料は平成25年10月が平均505.0日で、平成26年10月が平均463.3日であった。精神科救急入院料は平成25年10月が平均60.0日で、平成26年10月が平均59.9日であった。精神科救急・合併症入院料は平成25年10月が平均57.0日で、平成26年10月が平均53.0日であった。精神科急性期治療病棟入院料は平成25年10月が平均69.6日で、平成26年10月が平均71.1日であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均136.2日で、平成26年10月が平均127.2日であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均1,072.3日で、平成26年10月が平均1,030.0日であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均460.7日で、平成26年10月が平均462.9日であった。精神科急性期治療病棟入院料、認知症治療病棟入院料以外の病床では平均在院日数が短くなっている。

一般病床をみると、平成25年10月が平均31.3日で、平成26年10月が平均29.6日であった。

P32 図表 25 平均在院日数（精神科急性期医療施設）

（単位：日）

	平成25年10月				平成26年10月				
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	
精神病床	160	231.0	308.8	192.7	160	220.3	293.0	187.0	**
精神病棟入院基本料	114	505.0	1269.4	256.5	114	463.3	937.9	266.9	
精神科救急入院料	55	60.0	60.2	50.5	57	59.9	42.4	54.2	
精神科救急・合併症入院料	4	57.0	15.5	51.0	5	53.0	14.1	56.0	
精神科急性期治療病棟入院料	117	69.6	41.1	62.2	116	71.1	70.1	60.9	
児童・思春期精神科入院医療管理料	7	136.2	64.1	132.5	7	127.2	66.1	102.0	
精神療養病棟入院料	104	1072.3	987.5	770.0	102	1030.0	1045.3	727.5	**
認知症治療病棟入院料	52	460.7	539.0	324.0	53	462.9	550.4	300.0	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	27	31.3	43.9	15.0	27	29.6	32.4	16.0	
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	160	226.2	311.3	194.0	161	213.0	295.6	179.4	**

（注）・各病床を有する施設に限定して集計した。

・\*\*：p<0.01、 \*：p<0.05 で有意だったもの

○ 精神科急性期以外の施設における、1施設あたりの平均在院日数をみると、精神病床は平成25年10月が平均540.2日で、平成26年10月が平均529.0日であり、やや減少している。精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料は平成25年10月が平均408.8日で、平成26年10月が平均384.7日であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均115.7日で、平成26年10月が平均174.4日であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均1,412.4日で、平成26年10月が平均1,390.2日であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均810.6日で、平成26年10月が平均740.5日であった。児童・思春期精神科入院医療管理料以外の病床では平均在院日数が短くなっている。

一般病床をみると、平成25年10月が平均127.5日で、平成26年10月が平均105.8日であった。

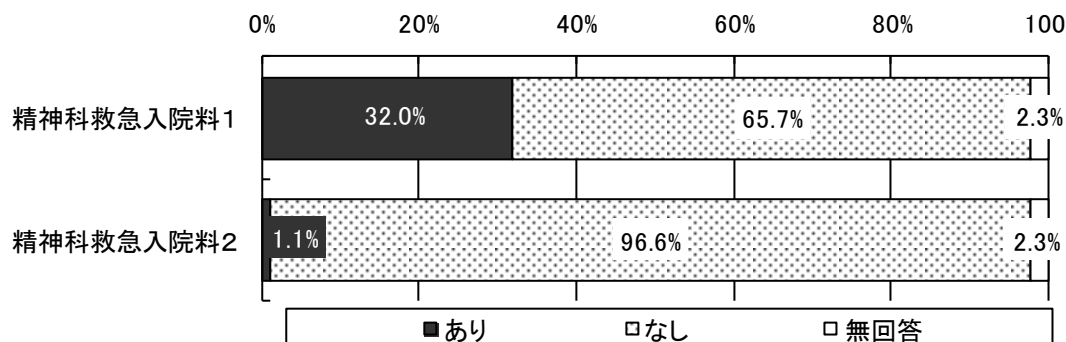
P33 図表 26 平均在院日数（精神科急性期以外の施設）

（単位：日）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神病床	258	540.2	534.8	419.0	258	529.0	477.6	419.5
精神病棟入院基本料	217	408.8	584.8	247.0	219	384.7	532.1	244.0
精神科救急入院料	0				0			
精神科救急・合併症入院料	0				0			
精神科急性期治療病棟入院料	0				0			
児童・思春期精神科入院医療管理料	2	115.7	53.2	115.7	2	174.4	105.2	174.4
精神療養病棟入院料	162	1412.4	1698.8	909.5	161	1390.2	1535.0	867.0
認知症治療病棟入院料	104	810.6	1061.3	501.3	107	740.5	700.7	483.0
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-
一般病床	50	127.5	324.1	14.7	48	105.8	281.6	15.0
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-
病院全体	258	516.5	527.9	405.3	258	488.3	463.1	404.1

- 精神科救急入院料の届出の有無をみると、「精神科救急入院料 1」は「あり」が 32.0%、「なし」が 65.7%であった。「精神科救急入院料 2」は「あり」が 1.1%、「なし」が 96.6%であった。

P56 図表 55 精神科救急入院料の届出の有無（精神科急性期医療施設、n=175）



- 精神科救急入院料 1 の届出時期をみると、「～平成 21 年 3 月」が 32.1%で最も多く、次いで「平成 26 年 4 月～」(19.6%)、「平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月」、「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」(いずれも 12.5%)であった。

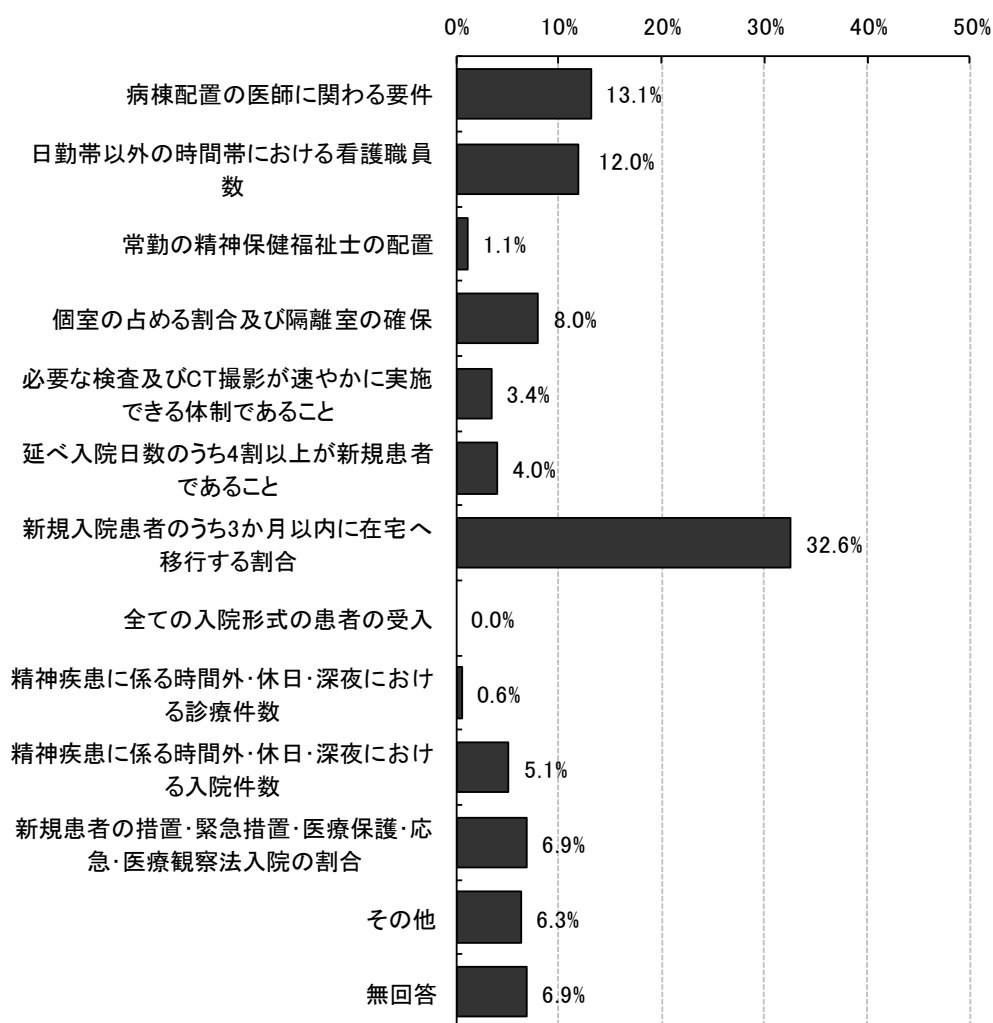
P57 図表 56 精神科救急入院料 1 の届出時期

	施設数(件)	割合
～平成 21 年 3 月	18	32.1%
平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月	7	12.5%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	4	7.1%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	7	12.5%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	5	8.9%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	4	7.1%
平成 26 年 4 月～	11	19.6%
合計	56	100.0%



- 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料に関する最も厳しい施設基準をみると、「新規入院患者のうち 3 か月以内に在宅へ移行する割合」が 32.6%で最も多く、次いで「病棟配置の医師に関わる要件」(13.1%)、「日勤帯以外の時間帯における看護職員数」(12.0%)であった。

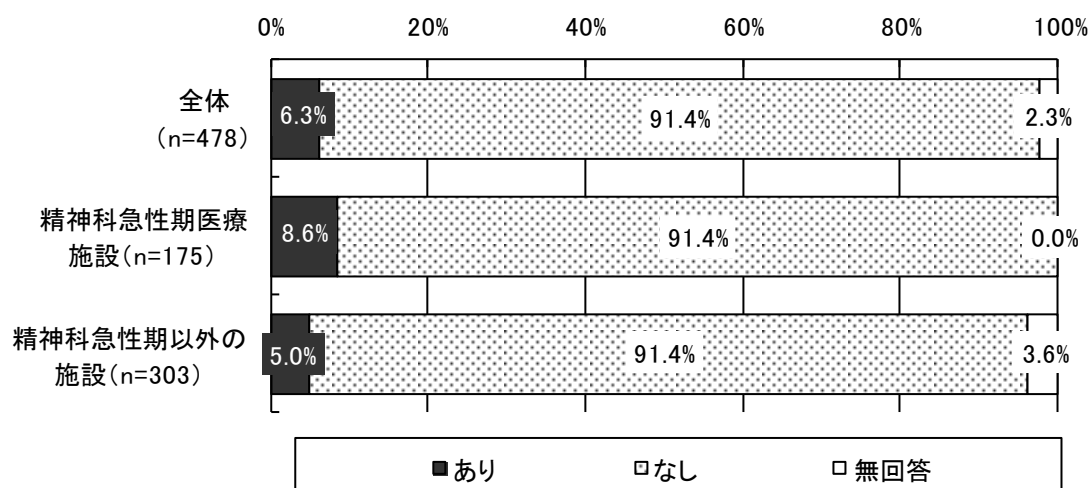
P80 図表 101 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料に関する最も厳しい施設基準(いずれかの施設基準の届出のある施設、単数回答、n=175)



(注)・「病棟配置の医師に関わる要件」の具体的な内容として、「常勤医師の不足」(同旨含め6件)等が挙げられた。  
 ・「その他」の内容として、「看護配置」、「措置入院数の減少」等が挙げられた。

- 認知症患者リハビリテーション料の届出の有無をみると、全体では「あり」が6.3%、「なし」が91.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が8.6%、「なし」が91.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が5.0%、「なし」が91.4%であった。

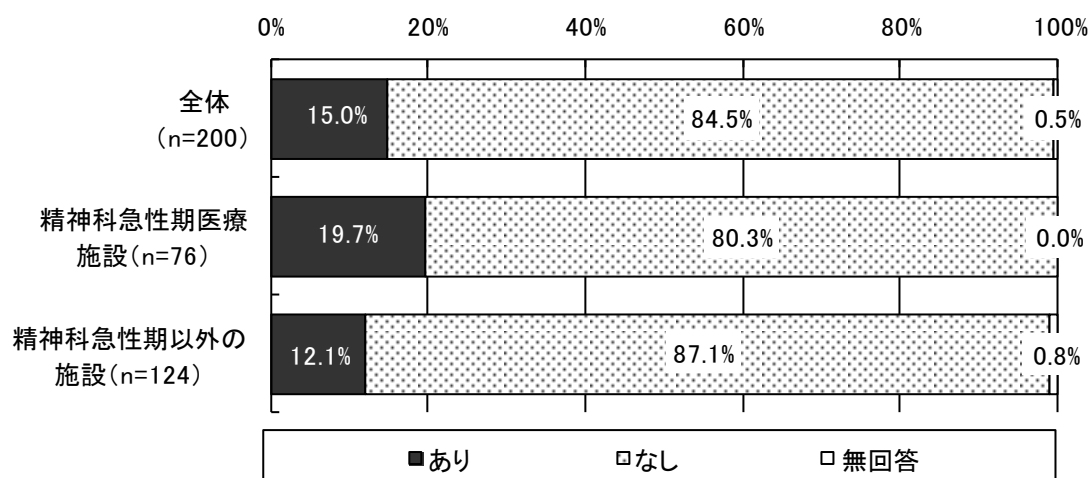
P81 図表 102 認知症患者リハビリテーション料の届出の有無



- 認知症治療病棟入院料の届出のある施設、または認知症疾患医療センターの指定を受けている施設における、認知症患者リハビリテーション料の届出の有無をみると、全体では「あり」が15.0%、「なし」が84.5%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が19.7%、「なし」が80.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が12.1%、「なし」が87.1%であった。

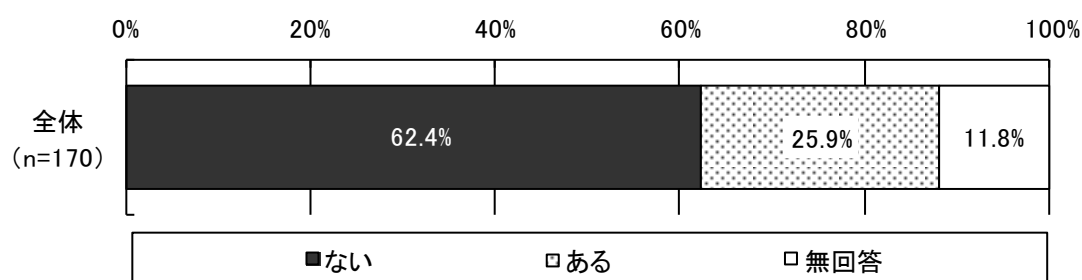
P82 図表 103 認知症患者リハビリテーション料の届出の有無

(認知症治療病棟入院料の届出のある施設、または認知症疾患医療センターの指定を受けている施設)



- 認知症患者リハビリテーション料の届出をしていない施設における、認知症患者リハビリテーション料の施設基準の届出意向の有無をみると、「ない」が62.4%、「ある」が25.9%であった。

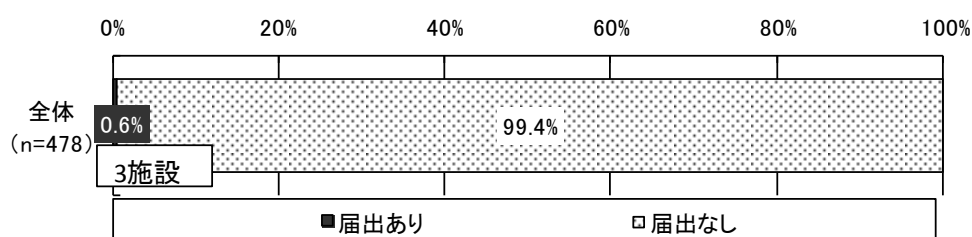
P85 図表 108 認知症患者リハビリテーション料の施設基準の届出意向の有無  
(認知症治療病棟入院料の届出をしている、または認知症疾患医療センターの指定を受けているが、認知症患者リハビリテーション料の届出をしていない施設)



(注) 届出をしない理由として、「人員確保が困難」(同旨含め26件)、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の確保が困難」(同旨含め16件)、「施設・設備が整っていない」(同旨含め11件)、「経営上のインセンティブがない」(同旨含め9件)、「対象患者がないため」(同旨含め7件)、「施設基準を満たせない」(同旨含め6件)、「人員確保及び施設・設備の整備が困難」(同旨含め5件)、「医師の確保が困難」(同旨含め5件)等が挙げられた。

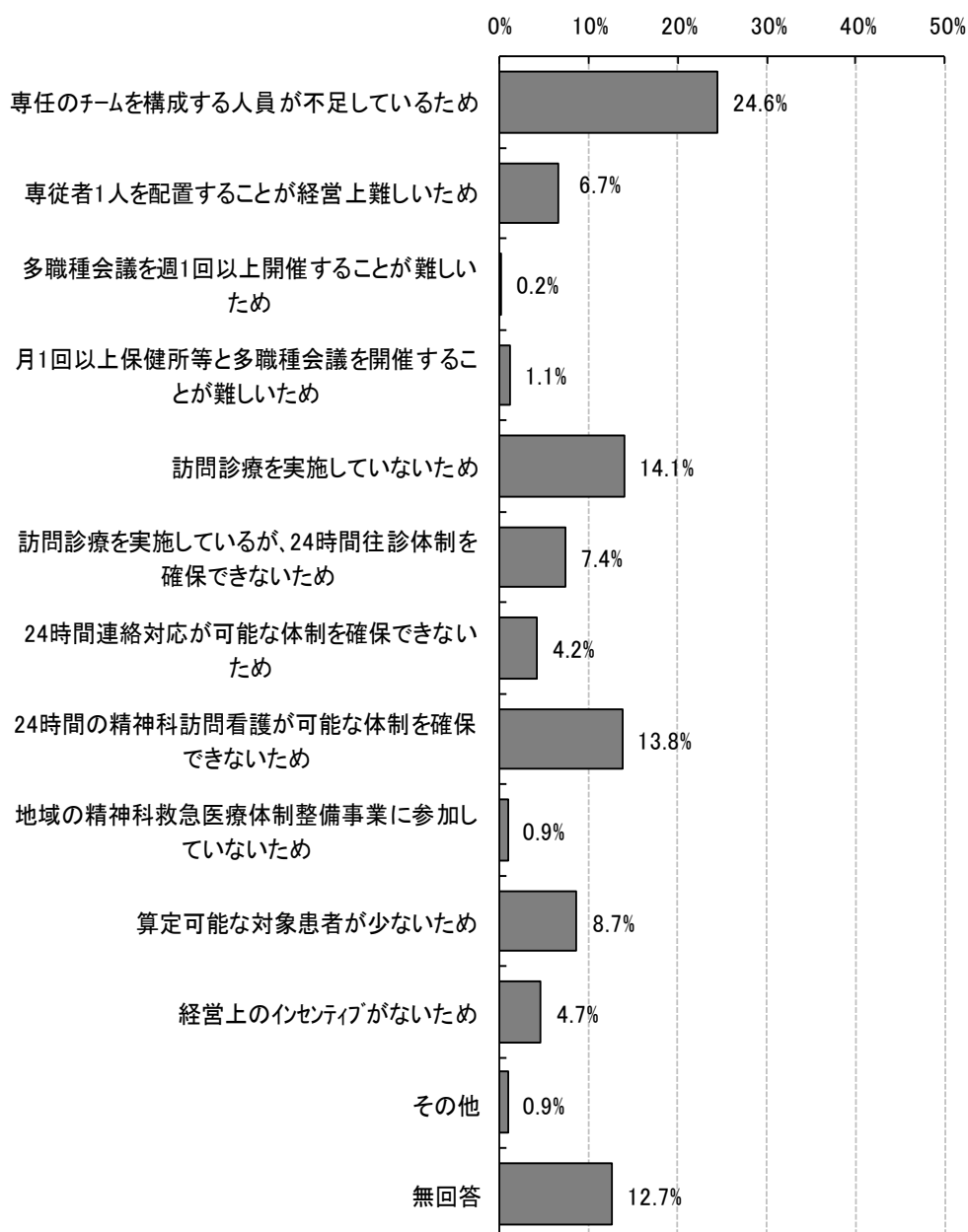
- 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況をみると、「届出あり」が0.6%、「届出なし」が99.4%であった。

P112 図表 139 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況



- 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない最大の理由をみると、「専任のチームを構成する人員が不足しているため」が24.6%で最も多く、次いで「訪問診療を実施していないため」(14.1%)、「24時間の精神科訪問看護が可能な体制を確保できないため」(13.8%)であった。

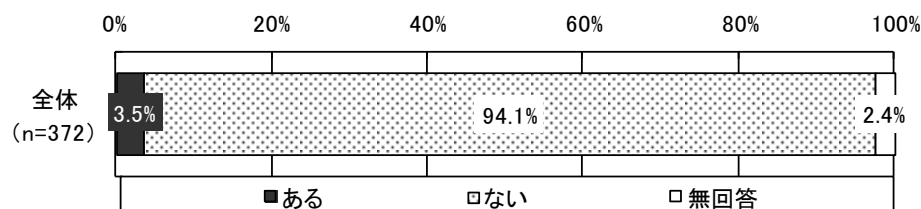
P117 図表 144 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない最大の理由（届出のない施設、単数回答、n=475）



## ② 病棟調査

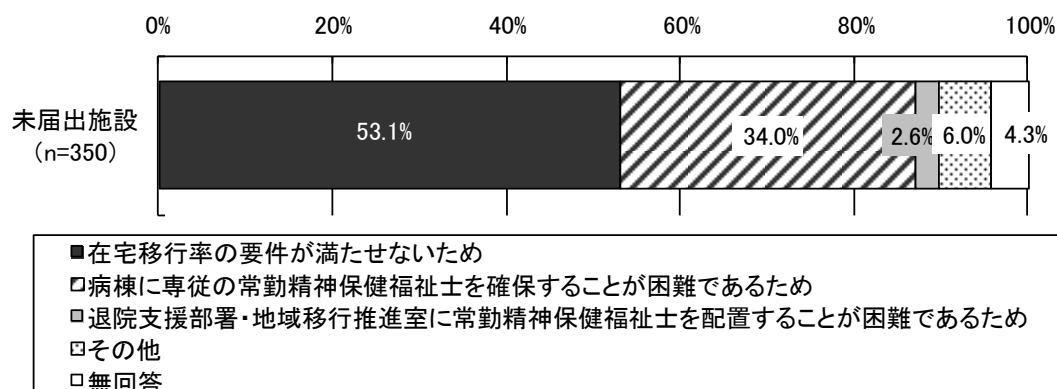
- 精神病棟入院基本料算定病棟における、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無をみると、「ある」が3.5%、「ない」が94.1%であった。

P133 図表 156 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無（精神病棟入院基本料算定病棟）



- 精神病棟入院基本料算定病棟における、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由をみると、「在宅移行率の要件が満たせないため」が53.1%で最も多く、次いで「病棟に専従の常勤精神保健福祉士を確保することが困難であるため」が34.0%であった。

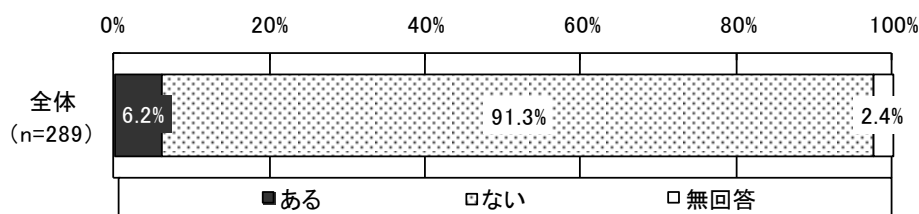
P134 図表 158 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由（精神病棟入院基本料算定病棟、届出をしていない施設）



(注) 「その他」の内容として、「ケカや一般疾患で他病棟に転院し再入院した件数まで新入院数となるため」、「経営上のインセンティブがない」が挙げられた。

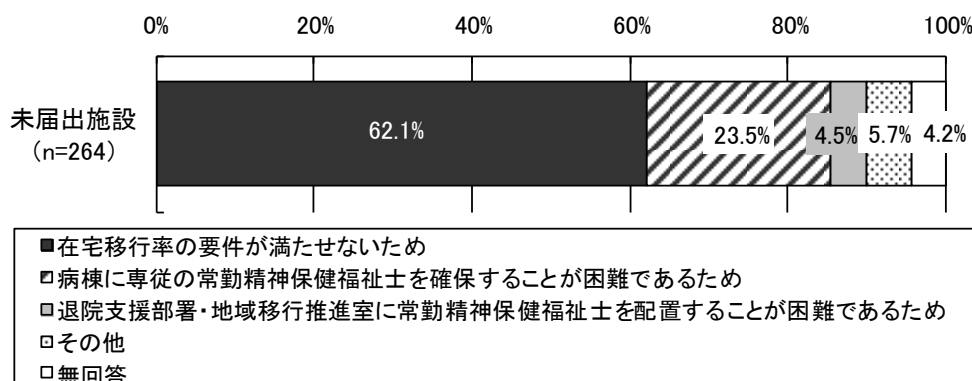
- 精神療養病棟入院料算定病棟における精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無をみると、「ある」が6.2%、「ない」が91.3%であった。

P150 図表 173 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無（精神療養病棟入院料算定病棟）



- 精神療養病棟入院料算定病棟における、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由をみると、「在宅移行率の要件が満たせないため」が62.1%で最も多く、次いで「病棟に専従の常勤精神保健福祉士を確保することが困難であるため」が23.5%であった。

P151 図表 175 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由（精神療養病棟入院料算定病棟、届出をしていない施設）



- (注) 「その他」の内容として、「費用対効果が見合わないため」(同旨含め2件)、「経済的インセンティブがない」、「人件費が確保できない」、「精神科急性期医師配置加算との関係性」、「届出検討中」、「急性期治療病棟に優先的に患者を受け入れる為」、「入院から退院・在宅フォローまで担当制としている。人間関係構築が重要と考えている為」、「退院率 7 割の維持が不可能」が挙げられた。

- 精神療養病棟においては、26年改定において精神保健指定医の配置、医師の員数配置の要件を見直したところであるが、精神療養病棟入院料算定病棟における診療体制をみると、平成25年10月では医師は専従が1.13人、専任が1.94人であり、このうち精神科医の専従が1.06人、専任が1.74人であった。

平成26年10月では医師は専従が1.05人、専任が2.02人であり、このうち精神科医の専従が0.92人、専任が1.84人であった。

P149 図表 170 病棟の診療体制（精神療養病棟入院料算定病棟、n=277）

（単位：人）

	平成25年10月		平成26年10月	
	専従	専任	専従	専任
医師	1.13	1.94	1.05	2.02
（うち）精神科医	1.06	1.74	0.92	1.84
看護師（保健師を含む）	14.33	1.26	14.04	1.25
准看護師	13.51	1.18	12.46	1.04
看護補助者	18.04	1.14	16.06	1.14
薬剤師	0.13	0.42	0.13	0.36
作業療法士	1.04	0.64	1.06	0.66
臨床心理技術者	0.03	0.10	0.04	0.10
精神保健福祉士	0.46	0.75	0.57	0.84
社会福祉士	0.01	0.03	0.01	0.04
事務職員	0.18	0.17	0.17	0.16
その他の職員	0.61	0.57	0.64	0.60
合計	49.47	8.21	46.22	8.20

- 精神療養病棟における退院支援相談員数をみると、「精神保健福祉士」は専従が平均0.5人、専任が平均1.4人であり、「その他の職員数」は専従が平均0.3人、専任が平均1.3人であった。

P150 図表 171 精神療養病棟における退院支援相談員数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=269）

（単位：人）

	専従			専任		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神保健福祉士	0.5	1.1	0.0	1.4	1.7	1.0
その他の職員数	0.3	1.5	0.0	1.3	5.5	0.0
合計	0.9	1.8	0.0	2.7	5.5	2.0

- 精神療養病棟入院料算定病棟における、患者 1 人あたりの 1 か月間の退院支援委員会の平均開催数は、平均 1.26 回であった。

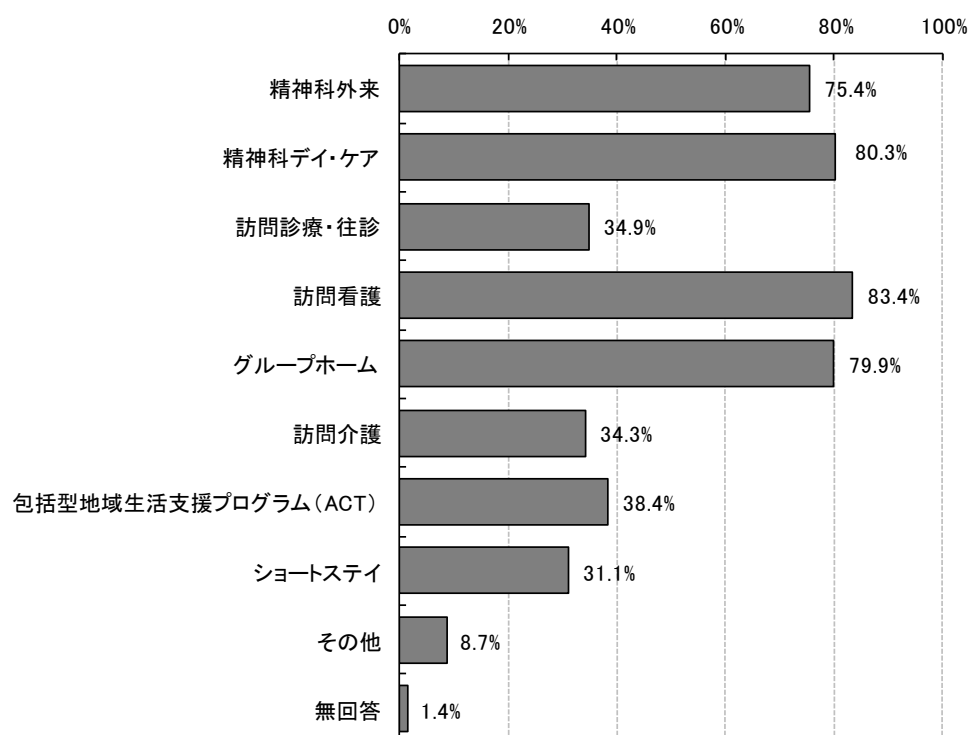
P150 図表 172 患者 1 人あたりの 1 か月間における退院支援委員会の平均開催数  
(精神療養病棟入院料算定病棟、n=269)

(単位：回)

平均値	標準偏差	中央値
1.26	1.07	1.00

- 精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等をみると、「訪問看護」が83.4%で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア」が80.3%、「グループホーム」が79.9%、「精神科外来」が75.4%であった。

P152 図表 176 精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等  
(精神療養病棟入院料算定病棟、複数回答、n=289)

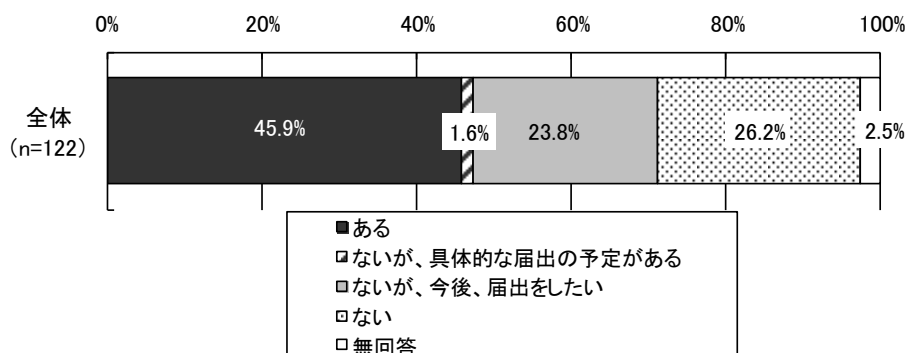


(注) 「その他」の内容として、「サービス付き高齢者向け住宅等」(同旨含め5件)、「地域活動支援センター」(同旨含め3件)、「介護保険施設」(同旨含め2件)、「レスパイトサービス」(同旨含め2件)、「相談支援事業所」(同旨含め2件)、「家族・地域の理解」(同旨含め2件)、「自立訓練施設」、「生活支援」、「就業支援施設」、「各サービス間の連携」、「行政によるサービス」、「金銭管理、配食サービス、危機介入サービスなど」、「地域保健師の介入、退院支援コーディネーターの介入」、「移動支援」、「24時間相談対応可能な事業・サービス」、「引受手等の受皿」、「精神科ナイト・ケア」が挙げられた。



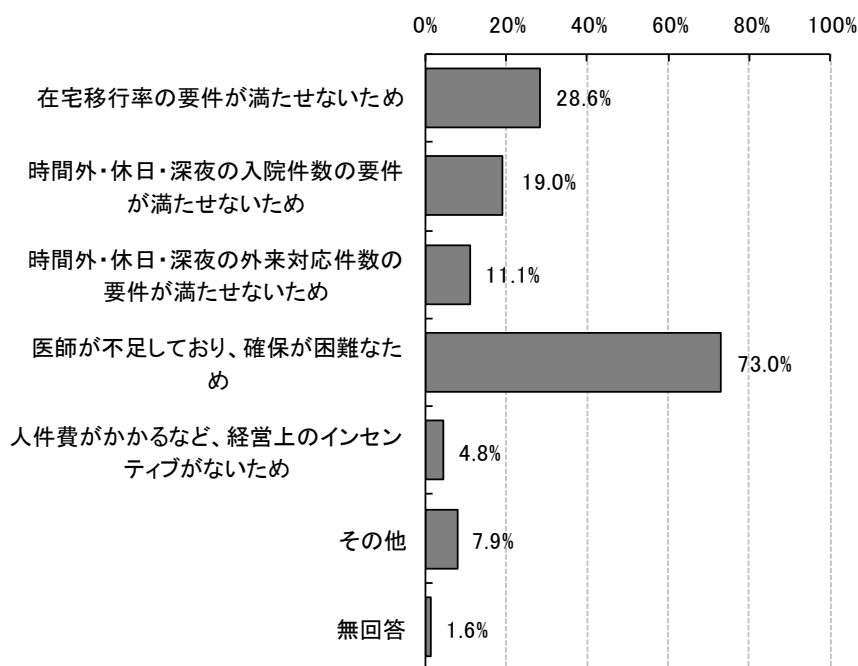
- 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出状況をみると、「ある」が45.9%、「ないが、具体的な届出の予定がある」が1.6%、「ないが、今後、届出をしたい」が23.8%、「ない」が26.2%であった。

P189 図表 209 精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出状況  
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟)



- 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出をしていない理由をみると、「医師が不足しており、確保が困難なため」が73.0%で最も多く、次いで「在宅移行率の要件が満たせないため」が28.6%、「時間外・休日・深夜の入院件数の要件が満たせないため」が19.0%であった。

P190 図表 211 精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出をしていない理由  
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、未届出施設、複数回答、n=63)

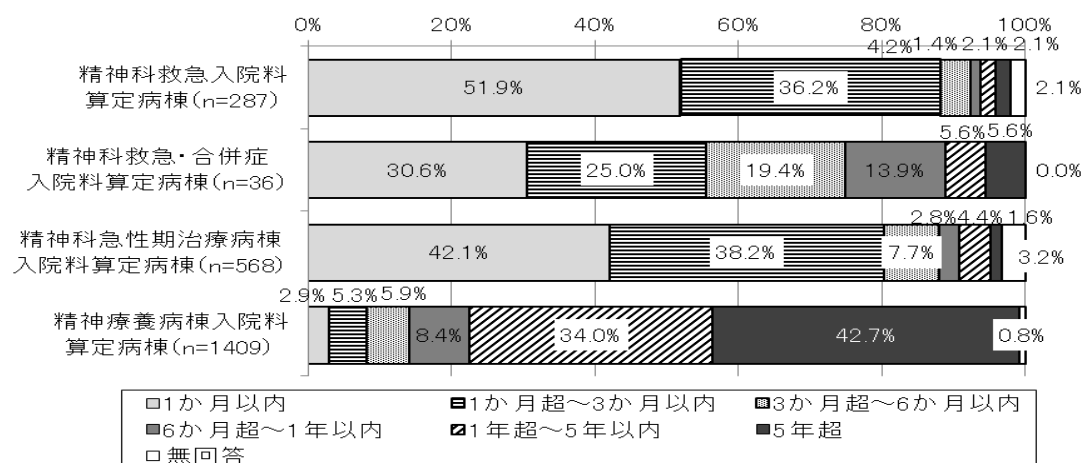


(注)「その他」の内容として、「精神科救急入院料2への転換予定のため」、「精神科救急入院料1へ変更」、「病床数が多い」、「看護職員人員不足」、「主治医制を取っているため」が挙げられた。

## ③ 患者調査

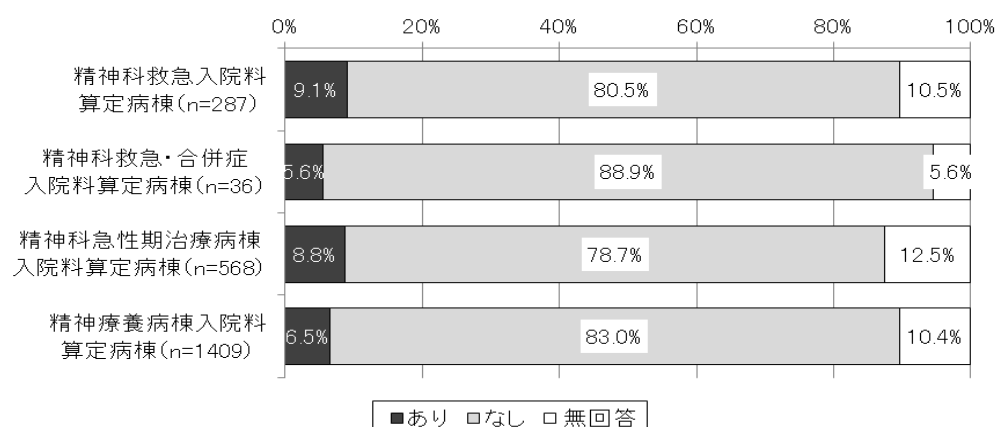
- 入院日からの期間をみると、精神科救急入院料算定病棟では「1か月以内」が51.9%、精神科救急・合併症入院料算定病棟では「1か月以内」が30.6%、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「1か月以内」が42.1%で最も多かった。精神療養病棟入院料算定病棟では「5年超」が42.7%で最も多かった。

P194 図表 216 入院日からの期間



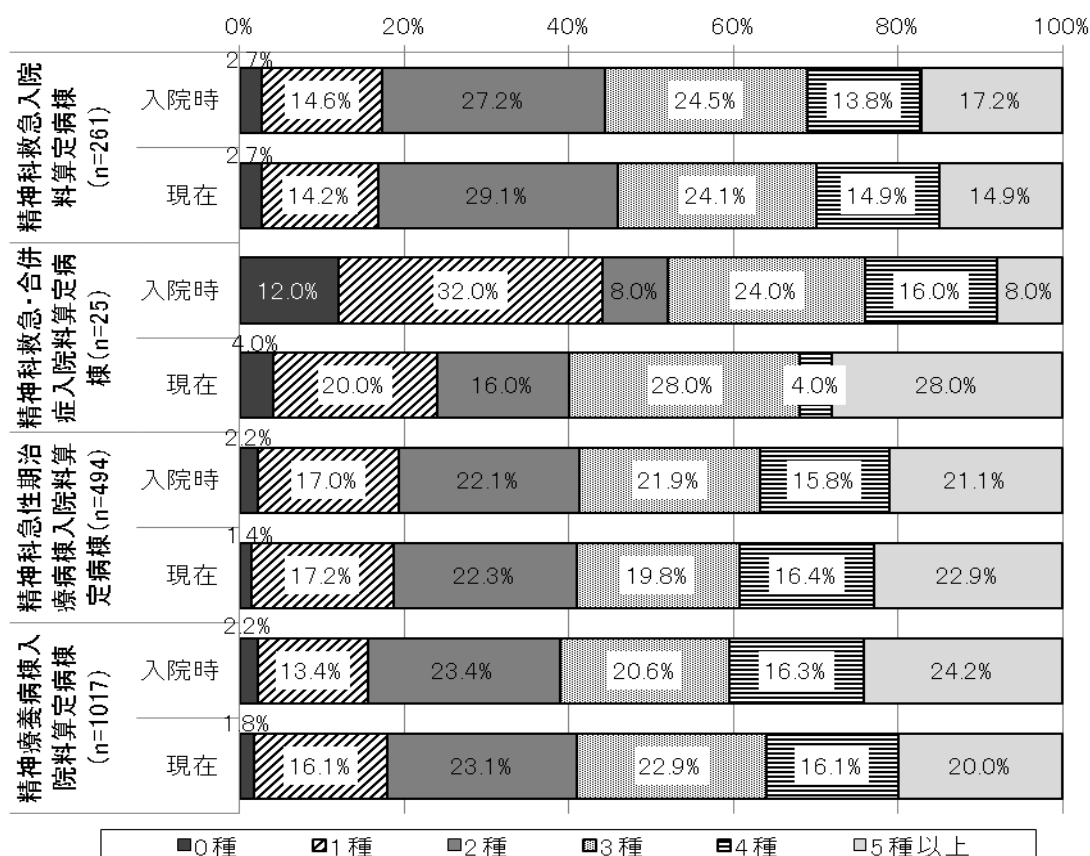
- 直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無をみると、精神科救急入院料算定病棟では「あり」が9.1%、「なし」が80.5%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「あり」が5.6%、「なし」が88.9%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「あり」が8.8%、「なし」が78.7%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「あり」が6.5%、「なし」が83.0%であった。

P201 図表 222 直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無



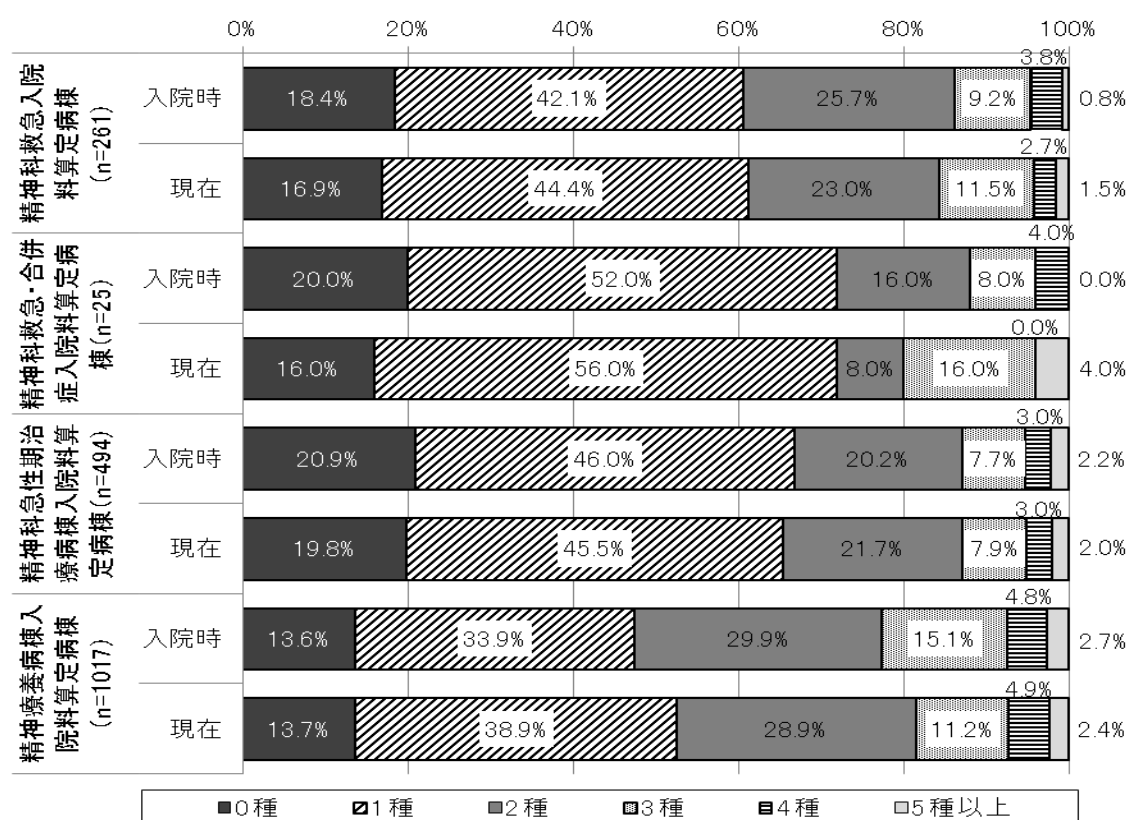
- 向精神薬の適切な使用の観点から、26年改定で向精神薬の多剤投与に係る処方料等の減算措置が開始されたところであるが、入院患者における薬物療法で使用している向精神薬の使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と調査日時点を見ると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「2種」が27.2%、調査日時点は「2種」が29.1%で最も多く、精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「3種」が24.0%、調査日時点は「3種」「5種以上」が28.0%で最も多く、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「2種」が22.1%、調査日時点は「5種以上」が22.9%で最も多く、精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「5種以上」が24.2%、調査日時点は「2種」が23.1%で最も多かった。

P229 図表 249 薬物療法で使用している向精神薬の使用数(入院時、調査日時点)(主傷病に対して薬物療法を行っている患者)



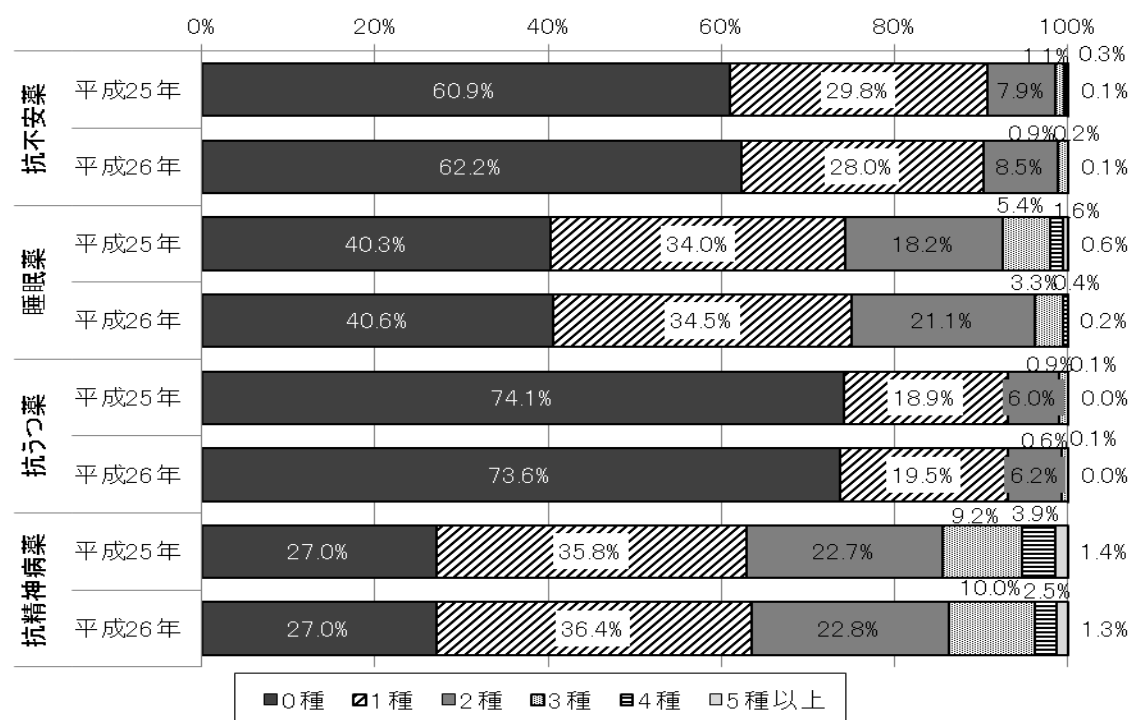
- 入院患者における薬物療法で使用している抗精神病薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と調査日時点をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「1種」が42.1%、調査日時点は「1種」が44.4%で最も多く、精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「1種」が52.0%、調査日時点は「1種」が56.0%で最も多く、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「1種」が46.0%、調査日時点は「1種」で最も多く、精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「1種」が33.9%、調査日時点は「1種」が38.9%で最も多かった。

P238 図表 257 薬物療法で使用している抗精神病薬使用数(入院時、調査日時点)(主傷病に対して薬物療法を行っている患者)



- 外来患者における薬物療法で使用している向精神薬の種類別使用数をみると、抗不安薬では平成25年10月では「0種」が60.9%、平成26年10月では「0種」が62.2%で最も多く、睡眠薬では平成25年10月では「0種」が40.3%、平成26年10月では「0種」が40.6%で最も多く、抗うつ薬では平成25年10月では「0種」が74.1%、平成26年10月では「0種」が73.6%で最も多く、抗精神病薬では平成25年10月では「1種」が35.8%、平成26年10月では「1種」が36.4%で最も多かった。

P275 図表 314 薬物療法で使用している向精神薬の種類別使用数（平成25年10月、平成26年10月）（薬物療法を行っている患者、n=1393）



## 【まとめ】

- (ア) 精神病床における平均在院日数について、26年改定前後で比較すると、施設全体では平均421.8日→410.9日(-10.9日)、精神科急性期医療施設では平均231.0日→220.3日(-10.7日)、精神科急性期以外の施設では平均540.2日→529.0日(-11.2日)、精神療養病棟入院料算定病床では平均1279.4日→1250.5日(-28.9日)であり、精神科急性期以外の施設においては有意な差ではなかったものの、精神病床全体、精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料などで短縮の傾向が見られた。
- (イ) 26年改定で精神科の入院実績要件などの見直しを行った精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料について、精神科救急入院料1の届出をした施設は32.0%、精神科救急入院料2は1.1%であった。精神科救急入院料1の届出時期をみると、平成21年3月以前からが32.1%で最も多いが、次いで平成26年4月以降が19.6%となっており、26年改定以後に届出をしている施設が増加する傾向が見られ、改定の要件見直しに一定の効果があったものと考えられる。
- (ウ) 26年改定で新設した、認知症患者に対し短期間で集中的にリハビリを行うことを評価した認知症患者リハビリテーション料について、全体では届出ありが6.3%、精神科急性期医療施設では8.6%、精神科急性期以外の施設では5.0%であった。また、認知症治療病棟入院料の届出のある施設、または認知症疾患医療センターの指定を受けている施設では、全体では届出ありが15.0%、精神科急性期医療施設では19.7%、精神科急性期以外の施設では12.1%であり、専門施設において高い届出割合がみられた。
- (エ) 26年改定で新設した、24時間体制の多職種チームによる在宅医療を評価した精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況をみると、届出ありが0.6%であった。届出をしていない理由をみると、「専任チームを構成する人員不足」(24.6%)、「24時間体制確保が困難」(13.8%)等の理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルとなっていることが伺える。
- (オ) 26年改定で新設した、専従の精神保健福祉士の配置などを評価した精神保健福祉士配置加算について、精神病棟入院基本料算定病棟では届出ありが3.5%、精神療養病棟入院料算定病棟では6.2%であった。届出をしていない理由をみると、精神病棟・精神療養病棟ともに「在宅移行率の要件が満たせない」(53.1%・62.1%)、「専従の常勤精神保健福祉士を確保が困難」(34.0%・23.5%)という理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルとなっていることが伺える。
- (カ) 精神療養病棟入院料算定病棟における病棟の診療体制について、26年改定前後で比較すると、医師、精神科医は専従がやや減少したが、専任にやや増加がみられた。また、看護師、准看護師、看護補助者は専従が減少したが、精神保健福祉士は専従、専任ともにやや増加がみられた。全体としては専従の割合が減少し、専任の割合はほぼ横ばいという傾向がみられた。
- (キ) 26年改定で、精神療養病棟入院料の要件として、平成26年4月以降の入院患者に対し退院支援相談員を指定することと、月1回、退院支援委員会を開催することが追加されたが、精神療養病棟における退院支援相談員数をみると、精神保健福祉士は専従が平均0.5人、専任が平均1.4人であり、その他の職員数は専従が平均0.3人、専任が平均1.3人であった。また、退院支援委員会の平均開催数は、患者1人あたり月平均1.26回であった。
- (ク) 精神療養病棟の入院患者が地域へ移行する上で重要となるのは「訪問看護」が83.4%

で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア」が80.3%、「グループホーム」が79.9%、「精神科外来」が75.4%という回答が多かったことから、地域移行の促進にはアフターケアが欠かせないものであることがわかる。

- (ケ) 26年改定で、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における医師配置16:1を評価した精神科急性期医師配置加算について、届出ありが45.9%であり、「具体的な届出の予定がある」が1.6%、「今後届出をしたい」が23.8%であり、届出予定ありを含めると約7割が適切な医師配置を実施または準備していることがわかった。一方、届出をしていない病棟(26.2%)の理由をみると、「医師が不足しており、確保が困難なため」が73.0%、「在宅移行率の要件が満たせないため」が28.6%、「時間外・休日・深夜の入院件数の要件が満たせないため」が19.0%という理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルとなっていることが伺える。
- (コ) 向精神薬の適切な使用の観点から、26年改定で向精神薬の多剤投与に係る処方料等の減算措置が開始された。入院患者における向精神薬の使用数について、入院時と調査日時点で病棟の種類別に見ると、入院時は3種類以上処方されている患者がどの精神病棟種別でも半数を超える状況であったが、調査日時点では同患者が精神科救急・合併症入院料算定病棟で増加したものの、それ以外の病棟ではほぼ同数ないしやや減少している傾向がみられた。
- (カ) 入院患者における抗精神病薬の使用数について、入院時と調査日時点で病棟の種類別に見ると、精神科救急入院料算定病棟、精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時に比べ、3種類以上処方されている患者が調査日時点ではやや増加していた。一方、精神療養病棟で入院時に2種類以上処方されている患者が約半数だったものが、調査日時点では減少している傾向がみられた。
- (シ) 外来患者における向精神薬の使用数について、改定前後で向精神薬の種類別に見ると、改定前においてもともと多剤投与の割合は多くなかったが、抗不安薬を3種類以上処方されている患者割合が1.5%→1.2%、睡眠薬を3種類以上処方されている患者割合が7.6%→3.9%、抗うつ薬を4種類以上処方されている患者割合が0.1%→0.1%、抗精神病薬を4種類以上処方されている患者割合が5.3%→3.8%となっており、改定後にほとんどの多剤投与で減少している傾向が見られ、改定の減算措置に一定の効果があったものと考えられる。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）の  
本報告案について

○ 適切な向精神薬使用の推進や精神疾患患者の地域移行と地域定着の推進等を含む精神医療  
の実施状況調査

・報告書（案）	1頁
・調査票	281頁
・検証部会としての評価	309頁



平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

適切な向精神薬使用の推進や精神疾患患者の地域移行と地域定着の  
推進等を含む精神医療の実施状況調査 報告書（案）

## ◇◆目 次◇◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	6
1. 回収結果	6
2. 施設調査の結果	7
(1) 施設の概況（平成 26 年 10 月末現在）	8
①開設者	8
②病院種別	9
③同一法人または関連法人が運営する施設・事業所	10
④救急医療体制の状況	12
⑤精神医療に関する指定等の状況	13
⑥精神科救急医療体制整備事業への参加状況等	14
⑦時間外、休日または深夜の診療状況等	17
⑧出来高情報の記録・保管状況	18
⑨病棟数・許可病床数・病床利用率・平均在院日数	18
(2) 精神科の診療体制等	34
①精神科の外来を担当している医師数	34
②1 週間の外来診療従事時間	36
③1 週間の外来延べ患者数	36
④精神科病棟に従事している職員数	37
⑤精神科病棟入院基本料の種類	43
(3) 精神医療・認知症医療の実施状況等	44
①施設基準の届出状況等	44
②精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料に関する最も厳しい施設基準	80
③認知症患者リハビリテーション料の実施状況等	81
④各診療報酬項目の算定患者数と算定回数	86
⑤精神科薬物療法の状況等	102
⑥適切な向精神薬の使用促進を図る上での課題等	103

(4) 精神科訪問看護の実施状況等.....	105
①精神科訪問看護の実施状況等.....	105
②精神科訪問看護の開始時期.....	105
③精神科訪問看護に携わる職員数.....	106
④精神科訪問看護利用者数.....	107
⑤精神科訪問看護・指導料の算定利用者数と算定回数.....	108
⑥精神科訪問看護・指導料の各加算の算定利用者数と算定患者数.....	110
⑦複数回の精神科訪問看護を行った利用者数.....	111
(5) 精神科重症患者早期集中支援管理料の実施状況等.....	112
①精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況.....	112
②精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無.....	112
③精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する際の職員の体制.....	113
④精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した患者数.....	115
⑤精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない理由.....	115
⑥精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出意向.....	118
(6) 精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するための取組等.....	119
3. 病棟調査の結果.....	124
(1) 精神病棟入院基本料算定病棟.....	124
①病棟数・許可病床数.....	124
②月末在院患者数.....	125
③年齢階級別在院患者数.....	125
④主たる疾患別在院患者数.....	126
⑤GAF 尺度別在院患者数.....	127
⑥向精神薬使用数別患者数.....	128
⑦在院期間別在院患者数.....	129
⑧平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数.....	130
⑨平成 26 年 10 月 1 か月間における退院患者数.....	131
⑩病棟の診療体制.....	132
⑪精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無.....	133
⑫精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由.....	134
⑬精神病棟入院基本料算定病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等.....	135
⑭精神病棟入院基本料算定病棟の入院患者が地域へ移行するための取組等.....	136
(2) 精神療養病棟入院料算定病棟.....	141
①病棟数・許可病床数.....	141
②月末在院患者数.....	141
③年齢階級別在院患者数.....	142

④主たる疾患別在院患者数.....	143
⑤GAF 尺度別在院患者数.....	144
⑥向精神薬使用数別患者数.....	145
⑦在院期間別在院患者数.....	146
⑧平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数.....	147
⑨平成 26 年 10 月 1 か月間における退院・転院患者数.....	148
⑩病棟の診療体制.....	149
⑪精神療養病棟における退院支援相談.....	150
⑫精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無.....	150
⑬精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由.....	151
⑭精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等.....	152
⑮精神療養病棟の長期入院患者が地域へ移行するための取組等.....	153
(3) 精神科救急入院料算定病棟.....	157
①病棟数・許可病床数.....	157
②月末在院患者数.....	157
③年齢階級別在院患者数.....	158
④主たる疾患別在院患者数.....	159
⑤GAF 尺度別在院患者数.....	160
⑥向精神薬使用数別患者数.....	161
⑦在院期間別在院患者数.....	162
⑧1 か月間における新規入院患者数.....	163
⑨1 か月間における退院・転院患者数.....	165
⑩病棟の診療体制.....	167
(4) 精神科救急・合併症入院料算定病棟.....	168
①病棟数・許可病床数.....	168
②月末在院患者数.....	168
③年齢階級別在院患者数.....	169
④主たる疾患別在院患者数.....	170
⑤GAF 尺度別在院患者数.....	171
⑥向精神薬使用数別患者数.....	172
⑦在院期間別在院患者数.....	173
⑧1 か月間における新規入院患者数.....	174
⑨1 か月間における退院・転院患者数.....	176
⑩病棟の診療体制.....	177
(5) 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟.....	178
①病棟数・許可病床数.....	178
②在院患者数.....	178
③年齢階級別在院患者数.....	179

④主たる疾患別在院患者数.....	180
⑤GAF 尺度別在院患者数.....	181
⑥向精神薬使用数別患者数.....	182
⑦在院期間別在院患者数.....	183
⑧1 か月間における新規入院患者数.....	184
⑨1 か月間における退院・転院患者数.....	186
⑩病棟の診療体制.....	188
⑪精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出状況.....	189
4. 患者調査の結果 .....	191
(1) 入院患者 .....	191
①患者の基本的事項.....	191
②入院の状況 .....	194
③患者の状態等 .....	211
④治療の状況 .....	226
⑤患者の社会的状況と退院の見通し.....	248
(2) 外来患者 .....	254
①患者の基本的事項.....	254
②精神療法開始前後の状況.....	255
③患者の現況 .....	258

# I. 調査の概要

## 1. 目的

平成 26 年度診療報酬改定において、精神科急性期病床における平均在院日数の短縮を図る観点から医師を重点的に配置した場合の評価など、精神病床の機能分化を進める取組に対して評価が行われるとともに、精神疾患患者の地域生活への移行や地域定着を促進する観点から多職種チームによる在宅医療についての評価が行われた。

また、諸外国と比較して向精神薬の処方剤数が多いことが課題となっていることを踏まえ、向精神薬の適切な処方について見直しが行われた。

本調査では、これらの診療報酬改定の見直しによる影響等の把握を目的として調査を実施した。

## 2. 調査対象

本調査では、「施設調査」「病棟調査」「患者調査」を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

### ○施設調査

- ・ ①精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料の届出を行っている病院（悉皆）、②精神病棟入院基本料の届出を行っている病院の中から無作為抽出した病院（①を除く）。
- ・ ①②を合わせて 1,300 施設とした。

### ○病棟調査

- ・ 上記「施設調査」の対象施設における、精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料を算定している病棟。

### ○患者調査

- ・ 上記「病棟調査」対象病棟のうち、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料の各病棟に入院している患者。ただし、1 施設につき病棟種別ごとに 5 名とした（無作為抽出）。
- ・ 調査日に上記「施設調査」の対象施設の精神科を受診した外来患者。ただし、1 施設につき最大 4 名とした（無作為抽出）。

## 3. 調査方法

- ・ 対象施設が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 施設調査については、施設属性、精神医療の実施状況・体制、患者の地域移行と地域定

着に向けた取組状況、課題等を尋ねる「施設票」を配布した。

- ・ 病棟調査については、対象とする病棟の状況を把握するために、「①精神病棟入院基本料病棟票」、「②精神療養病棟入院料病棟票」、「③精神科救急入院料病棟票」、「④精神科救急・合併症入院料病棟票」、「⑤精神科急性期治療病棟入院料病棟票」の5種類を作成し、上記「施設票」を配布する際に、当該病床の有無等に応じて同封した。
- ・ 患者調査については、平成26年10月31日現在、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料を算定している病棟に入院している患者の状況を把握するための「①入院患者票」、平成26年10月31日現在精神科外来を利用している患者の状況を把握するための「②外来患者票」の2種類を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。「①入院患者票」は病棟種別ごとに最大5名、「②外来患者票」は1施設につき最大4名とした。
- ・ 回答者は、施設票については管理者・開設者及びその代理者、各病棟票については各病棟責任者、患者票については、対象患者を担当する看護師または精神保健福祉士等とした。
- ・ 調査実施時期は平成26年11月12日～平成27年1月15日。

#### 4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)施設調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施設の概況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、同一法人または関連法人が運営する施設・事業所、病院種別、救急告示の有無、救急医療体制、精神医療に関する指定等の状況、精神科救急医療体制整備事業への参加状況・体制、時間外、休日または深夜の対応状況、出来高情報の記録・保管状況</li> <li>・ 病棟数、病床数、病床利用率、平均在院日数の変化</li> </ul> </li> <li>○精神科の診療体制等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科外来担当医師数、外来診療時間、外来患者数</li> <li>・ 精神科病棟の職員体制、精神病棟入院基本料の届出状況</li> </ul> </li> <li>○精神医療・認知症医療の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設基準の届出状況、届出時期</li> <li>・ 精神科リエゾンチーム加算の届出がない理由</li> <li>・ 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料の届出状況、最も厳しい施設基準の要件</li> <li>・ 児童・思春期精神科入院医療管理料で改善が必要な施設基準要件</li> <li>・ 認知症患者リハビリテーション料に関する職員体制、届出意向のない施設におけるその理由</li> <li>・ 診療報酬項目の算定状況、適切な向精神薬の使用促進を図る上での課題等</li> </ul> </li> </ul>

	<p>○患者の地域移行と地域定着に向けた取組等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科訪問看護の実施の有無、開始時期、職員体制、利用者数</li> <li>・ 精神科訪問看護の時間区分別算定状況、精神科訪問看護・指導料に関する訪問状況、算定状況、加算状況</li> <li>・ 1日につき複数回精神科訪問看護を行った利用者数の変化、精神科複数回訪問加算の算定状況</li> <li>・ 精神科重症患者早期集中支援管理料の届出の有無、連携訪問看護ステーションの有無、職員体制、算定状況、届出がない場合の理由と今後の届出意向</li> </ul> <p>○患者の地域移行と地域定着のために必要な取組等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の地域移行と地域定着を推進するために必要な取組等</li> </ul>
(2)病棟調査	<p><b>【精神病棟入院基本料病棟票】</b></p> <p>○精神病棟入院基本料病棟入院患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 算定病棟数、病床数</li> <li>・ 年齢階級別患者数、主たる疾患別患者数、在院期間別患者数、GAF尺度のスコア別患者数、向精神薬使用数別患者数等</li> <li>・ 新規入院患者数、退院・転院した患者数等</li> </ul> <p>○精神病棟入院基本料病棟の職員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> <li>・ 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無、届出がない場合の理由</li> <li>・ 患者の地域移行で重要となる事業・サービス、有効な取組等</li> </ul> <p><b>【精神療養病棟票】</b></p> <p>○精神療養病棟入院患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 算定病棟数、病床数</li> <li>・ 年齢階級別患者数、主たる疾患別患者数、在院期間別患者数、GAF尺度のスコア別患者数、向精神薬使用数別患者数等</li> <li>・ 新規入院患者数、退院・転院した患者数等</li> </ul> <p>○精神療養病棟の職員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> <li>・ 退院支援相談員数、退院支援委員会の開催数</li> <li>・ 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無、届出がない場合の理由</li> <li>・ 患者の地域移行で重要となる事業・サービス、有効な取組等</li> </ul> <p><b>【精神科救急入院料病棟票】</b></p> <p>○精神科救急入院料病棟入院患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟数、病床数</li> <li>・ 年齢階級別患者数、主たる疾患別患者数、在院期間別患者数、GAF</li> </ul>



	<p>尺度のスコア別患者数、向精神薬使用数別患者数等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規入院患者数、退院・転院・転棟した患者数等</li> </ul> <p>○精神科救急入院料病棟の職員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> </ul> <p>【精神科救急・合併症入院料病棟票】</p> <p>○精神科救急・合併症入院料病棟入院患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟数、病床数</li> <li>・ 年齢階級別患者数、主たる疾患別患者数、在院期間別患者数、GAF 尺度のスコア別患者数、向精神薬使用数別患者数等</li> <li>・ 新規入院患者数、退院・転院・転棟した患者数等</li> </ul> <p>○精神科救急・合併症入院料病棟の職員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> </ul> <p>【精神科急性期治療病棟入院料病棟票】</p> <p>○精神科急性期治療病棟入院料病棟入院患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟数、病床数</li> <li>・ 年齢階級別患者数、主たる疾患別患者数、在院期間別患者数、GAF 尺度のスコア別患者数、向精神薬使用数別患者数等</li> <li>・ 新規入院患者数、退院・転院・転棟した患者数等</li> </ul> <p>○精神科急性期治療病棟入院料病棟の職員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員体制</li> <li>・ 精神科急性期医師配置加算の届出の有無、届出がない場合の理由</li> </ul>
(3)患者調査	<p>【入院患者票】</p> <p>○基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、精神障害者福祉手帳の状況</li> </ul> <p>○入院の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院日、初診日、精神科・神経科への通算入院回数・通算入院期間、直近の退院日</li> <li>・ 入棟前の居場所、直近の在宅療養期間における精神科訪問看護の利用の有無、入院の理由、入院形態、処遇、主傷病、その他精神疾患の傷病、身体合併症</li> </ul> <p>○患者の状態等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状の程度</li> <li>・ 患者の GAF スコア、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)、認知症高齢者の日常生活自立度、ADL 区分、重症度・看護必要度、患者の状態等</li> </ul> <p>○治療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主傷病に対して実施している診療内容</li> <li>・ 向精神薬の処方状況</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体合併症に対する対応状況、他の診療科を受診した回数・目的、費用請求の形式</li> </ul> <p>○患者の社会的状況と退院の見通し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院後に生活を継続するために必要な支援</li> <li>・ 退院の見通し</li> <li>・ 退院した場合の支援として重要なもの、退院できない場合の理由</li> </ul> <p><b>【外来患者票】</b></p> <p>○基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、精神障害者福祉手帳の状況</li> </ul> <p>○精神療法開始前後の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通院開始日、精神療法開始日、精神科での入院の有無、過去2年間における通算入院回数、入院中の精神療法等実施の有無、直近の入院の理由</li> </ul> <p>○患者の現況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在の居場所、主傷病、その他の傷病、精神療法の実施回数、精神療法の平均実施時間</li> <li>・ GAF 尺度、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）、認知症高齢者の日常生活自立度、ADL 区分、IADL の困難度</li> <li>・ 利用している診療内容等、訪問看護の利用状況、精神療法の内容、向精神薬の処方内容、向精神薬多剤投与の除外規定対象となる場合の内容、現在利用している精神科デイ・ケア等</li> </ul>
--	---

## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

本調査において、「施設票」の有効回答数は478件で、有効回答率は36.8%であった。

また、「病棟票」の有効回答数は、「精神病棟入院基本料病棟票」が372件、「精神療養病棟票」が289件、「精神科救急入院料病棟票」が55件、「精神科救急・合併症入院料病棟票」が6件、「精神科急性期治療病棟入院料病棟票」122件であった。参考値ではあるが、有効回答率はそれぞれ28.6%、34.6%、50.9%、60.0%、37.5%となった。

さらに、「患者票」の有効回答数は、「入院患者票」が2379件、「外来患者票」が1826件であった。

図表 1 回収の状況

	対象数	有効回答数	有効回答率
<b>施設票</b>			
①施設票	1,300	478	36.8%
<b>病棟票</b>			
①精神病棟入院基本料病棟票	1,300	372	28.6%
②精神療養病棟票	836	289	34.6%
③精神科救急入院料病棟票	108	55	50.9%
④精神科救急・合併症入院料病棟票	10	6	60.0%
⑤精神科急性期治療病棟入院料病棟票	325	122	37.5%
<b>患者票</b>			
①入院患者票	—	2,379	—
②外来患者票	—	1,826	—

(注)・病棟票の対象数については、精神病棟入院基本料病棟票以外は、調査対象施設のうち調査発送時点で施設基準の届出のあった施設数である。各病棟票の対象数は客体抽出時の数であり、調査票発送に際しては名簿作成後に届出をした施設にも回答いただくため、②は959施設、③～⑤はいずれか1つでも施設基準の届出のあった411施設に③～⑤の病棟票を共通に配布している。このため、有効回答率は参考値である。

- ・入院患者票は、②～⑤の病棟票に調査日に在院していた患者、各病棟につき5名を対象に配布している。
- ・外来患者票は施設調査の対象施設の精神科外来を調査日に受診した患者、1施設につき最大4名を対象に配布した。

## 2. 施設調査の結果

### 【調査対象等】

#### ○施設調査

調査対象：①精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料のいずれかの届出を行っている病院（悉皆、411 施設）

②精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料の届出を行っている病院（①を除く、悉皆、548 施設）

③その他、精神病棟入院基本料の届出を行っている病院の中から無作為抽出した病院（①②を除く、無作為抽出、341 施設）。

①②③を合わせて 1,300 施設とした。

回答数：478 施設

回答者：管理者

なお、本調査では、以下のように施設を分類した。

**精神科急性期医療施設**：「精神科救急入院料」、「精神科救急・合併症入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」のいずれか 1 つでも届出を行っている医療機関。

**精神科急性期以外の施設**：上記以外の施設で、精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料、または認知症治療病棟入院料のいずれか 1 つでも算定する病棟を有する施設。

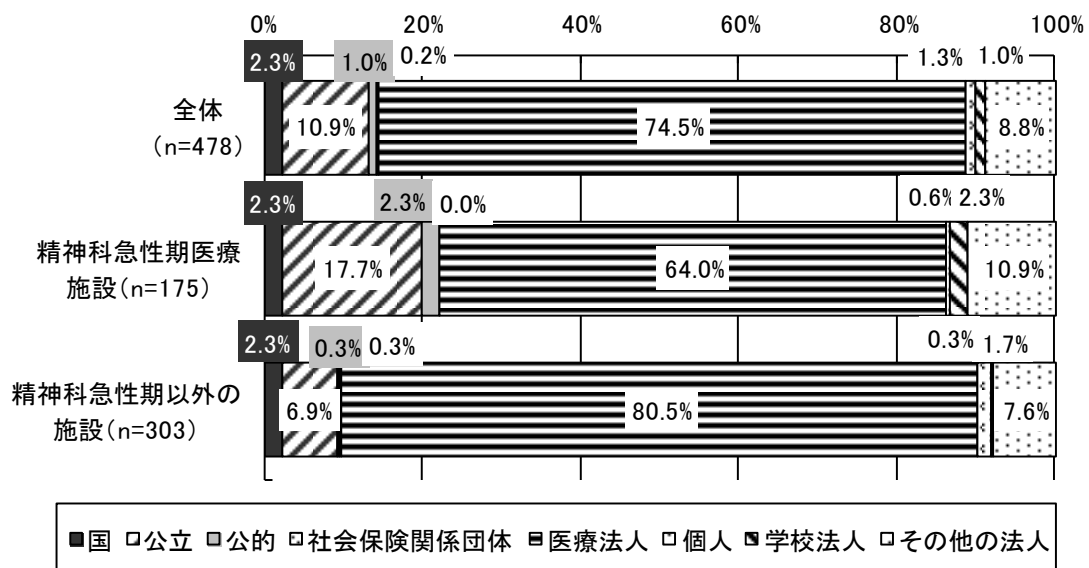
また、調査結果において「現在」となっているものは、「調査日時点」とする。

(1) 施設の概況（平成 26 年 10 月末現在）

① 開設者

開設者をみると、全体では「医療法人」の 74.5%が最も多く、次いで「公立」(10.9%)、「その他の法人」(8.8%)であった。精神科急性期医療施設では「医療法人」の 64.0%が最も多く、次いで「公立」(17.7%)、「その他の法人」(10.9%)であった。精神科急性期以外の施設では「医療法人」の 80.5%が最も多く、次いで「その他の法人」(7.6%)、「公立」(6.9%)となった。

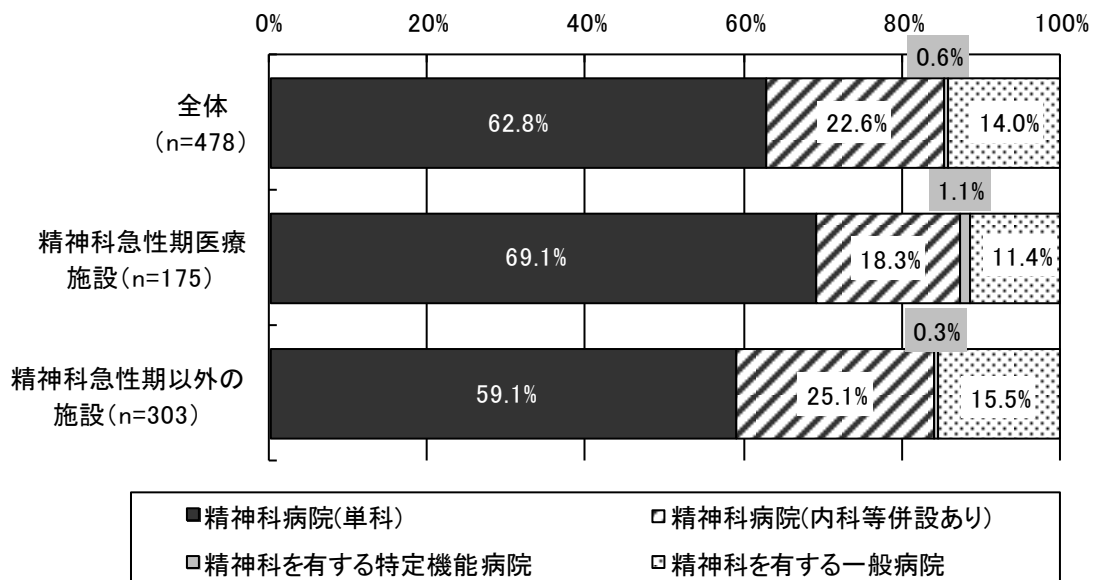
図表 2 開設者



## ② 病院種別

病院種別をみると、全体では「精神科病院（単科）」が 62.8%、「精神科病院（内科等併設あり）」が 22.6%、「精神科を有する一般病院」が 14.0%、「精神科を有する特定機能病院」が 0.6%であった。精神科急性期医療施設では「精神科病院（単科）」が 69.1%、「精神科病院（内科等併設あり）」が 18.3%、「精神科を有する一般病院」が 11.4%、「精神科を有する特定機能病院」が 1.1%であった。精神科急性期以外の施設では、「精神科病院（単科）」が 59.1%、「精神科病院（内科等併設あり）」が 25.1%、「精神科を有する一般病院」が 15.5%、「精神科を有する特定機能病院」が 0.3%であった。

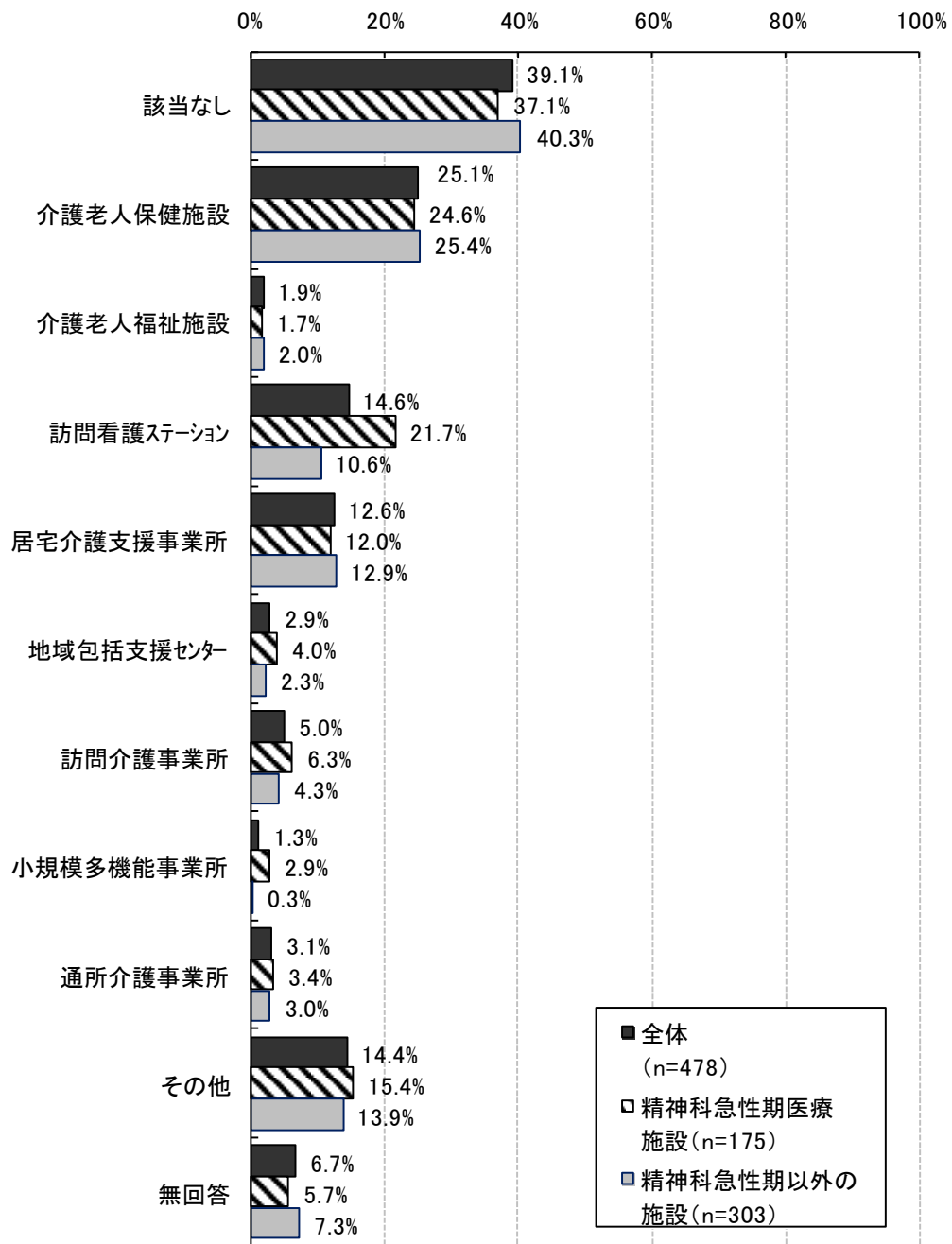
図表 3 病院種別



### ③ 同一法人または関連法人が運営する施設・事業所

同一法人または関連法人が運営する施設・事業所をみると、全体では「該当なし」が 39.1% で最も多く、次いで「介護老人保健施設」(25.1%)、「訪問看護ステーション」(14.6%)、「居宅介護支援事業所」(12.6%)であった。精神科急性期医療施設では「該当なし」が 37.1% で最も多く、次いで「介護老人保健施設」(24.6%)、「訪問看護ステーション」(21.7%)、「居宅介護支援事業所」(12.0%)であった。精神科急性期以外の施設では「該当なし」が 40.3% で最も多く、次いで「介護老人保健施設」(25.4%)、「居宅介護支援事業所」(12.9%)、「訪問看護ステーション」(10.6%)であった。

図表 4 同一法人または関連法人が運営する施設・事業所（複数回答）



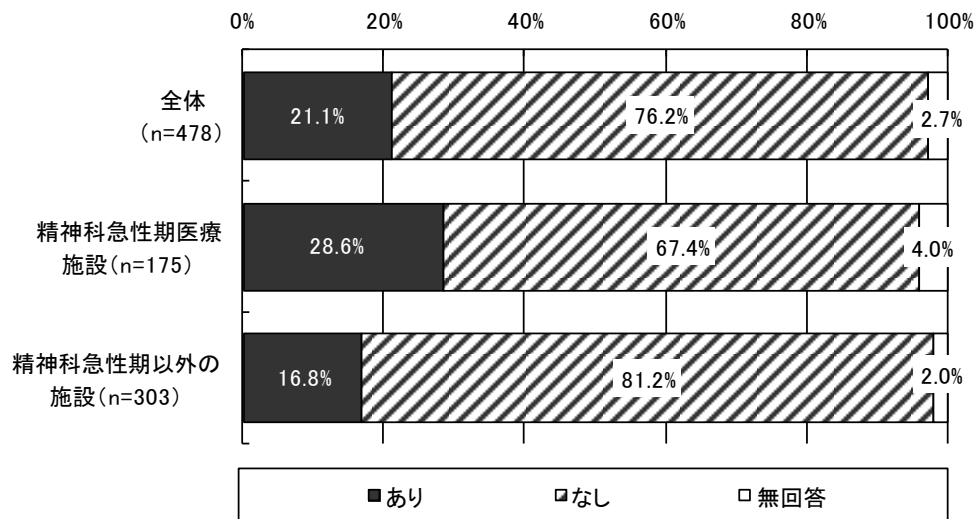
(注) 「その他」の内容として、「グループホーム」(同旨含め 34 件)、「診療所」(同旨含め 10 件)、「相談支援事業所」(同旨含め 9 件)、「地域生活支援センター」(同旨含め 7 件)、「障害福祉サービス事業所」(同旨含め 7 件)、「病院」(同旨含め 6 件)、「自立訓練事業所」(同旨含め 4 件)「通所リハビリテーション」(同旨含め 4 件)、「就労継続支援 B 型事業所」(同旨含め 3 件)等が挙げられた。



#### ④ 救急医療体制の状況

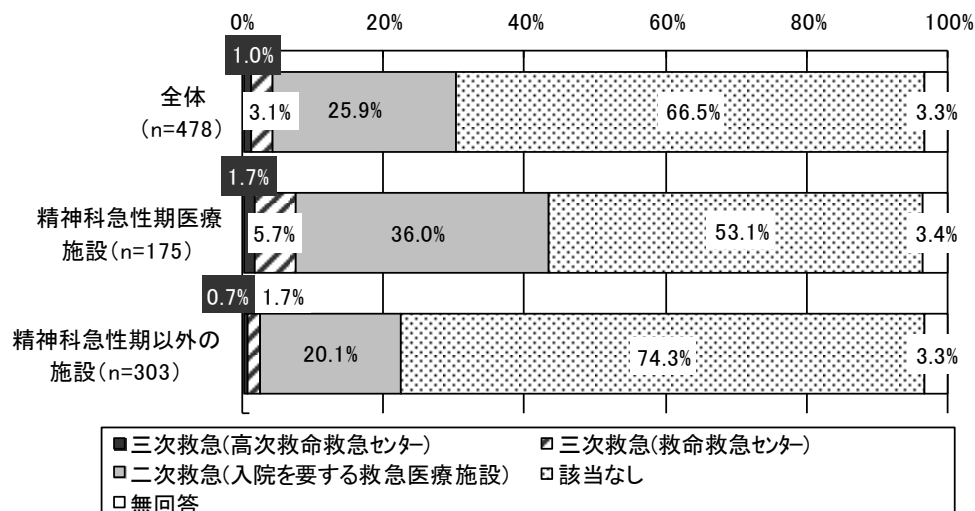
救急告示の有無をみると、全体では「あり」が21.1%、「なし」が76.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が28.6%、「なし」が67.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が16.8%、「なし」が81.2%であった。

図表 5 救急告示の有無



救急医療体制をみると、全体では「該当なし」が66.5%で最も多く、次いで「二次救急（入院を要する救急医療施設）」(25.9%)であった。精神科急性期医療施設では「該当なし」が53.1%で最も多く、次いで「二次救急（入院を要する救急医療施設）」(36.0%)であった。精神科急性期以外の施設では「該当なし」が74.3%で最も多く、次いで「二次救急（入院を要する救急医療施設）」(20.1%)であった。

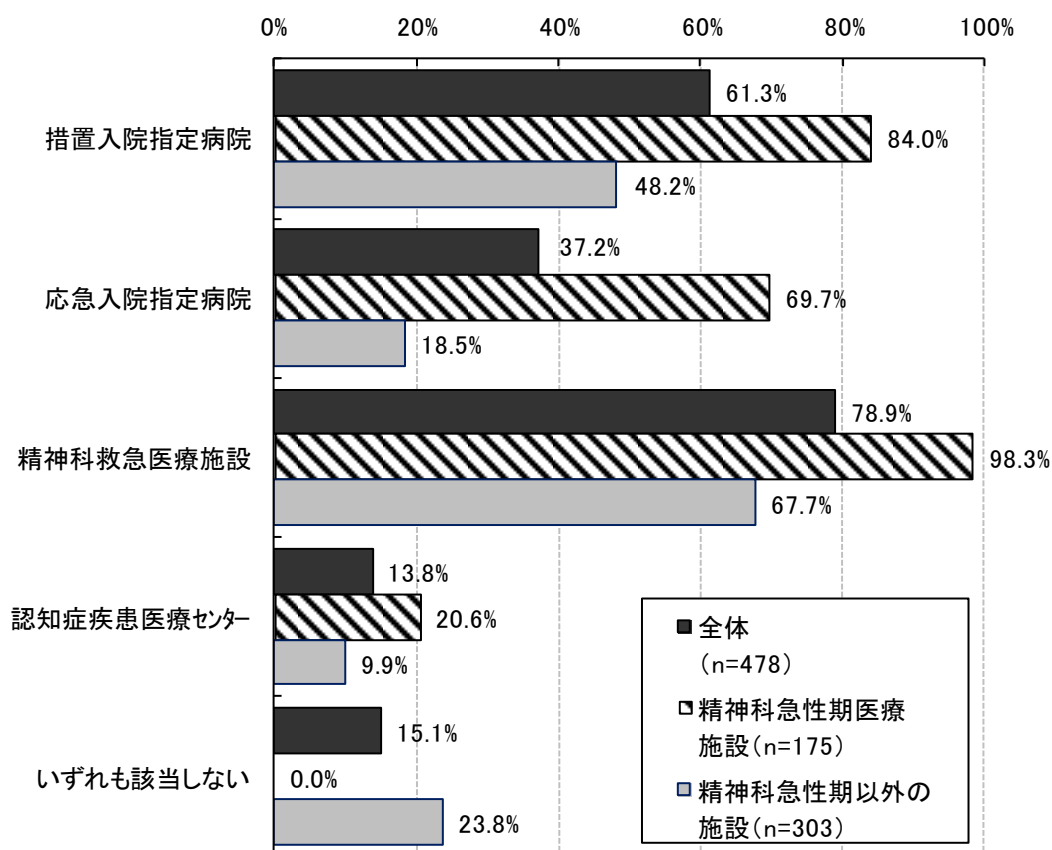
図表 6 救急医療体制



### ⑤ 精神医療に関する指定等の状況

精神医療に関する指定等の状況をみると、全体では「措置入院指定病院」が61.3%、「応急入院指定病院」が37.2%、「精神科救急医療施設」が78.9%、「認知症疾患医療センター」が13.8%であった。精神科急性期医療施設では「措置入院指定病院」が84.0%、「応急入院指定病院」が69.7%、「精神科救急医療施設」が98.3%、「認知症疾患医療センター」が20.6%であった。精神科急性期以外の施設では「措置入院指定病院」が48.2%、「応急入院指定病院」が18.5%、「精神科救急医療施設」が67.7%、「認知症疾患医療センター」が9.9%であった。

図表 7 精神医療に関する指定等の状況（複数回答）

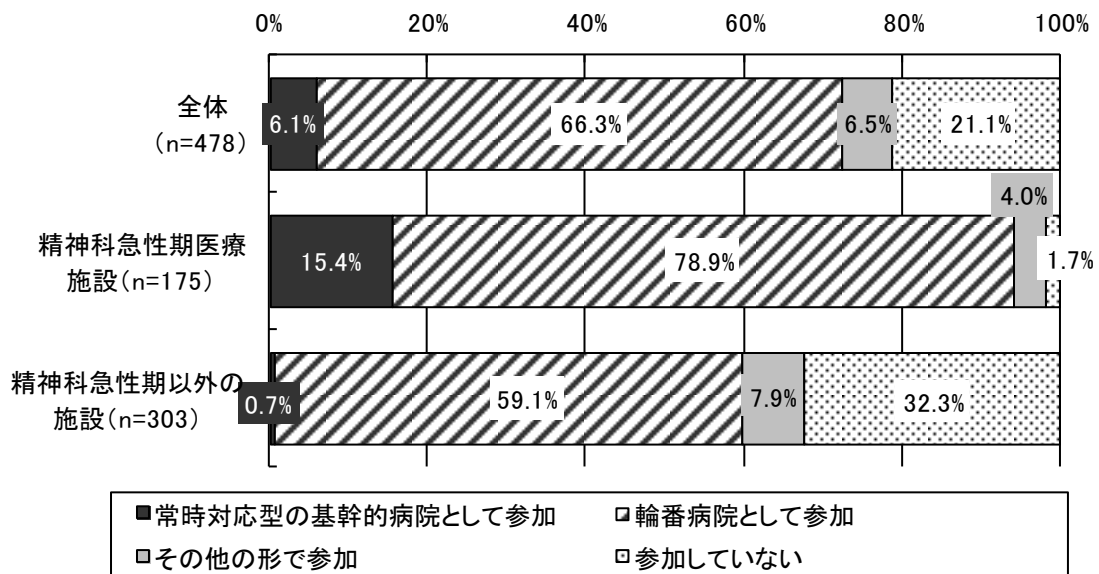


(注) 無回答の施設はなかった。

### ⑥ 精神科救急医療体制整備事業への参加状況等

精神科救急医療体制整備事業への参加状況を見ると、全体では「常時対応型の基幹的病院として参加」が6.1%、「輪番病院として参加」が66.3%、「その他の形で参加」が6.5%、「参加していない」が21.1%であった。精神科急性期医療施設では「常時対応型の基幹的病院として参加」が15.4%、「輪番病院として参加」が78.9%、「その他の形で参加」が4.0%、「参加していない」が1.7%であった。精神科急性期以外の施設では「常時対応型の基幹的病院として参加」が0.7%、「輪番病院として参加」が59.1%、「その他の形で参加」が7.9%、「参加していない」が32.3%であった。

図表 8 精神科救急医療体制整備事業への参加状況



(注)・「その他の形で参加」の内容として、「後方支援病院である」(同旨含め 8 件)、「精神救急の受入で参加」、「精神保健指定医の派遣」等が挙げられた。

・「参加していない」の理由として、「人員不足のため」(同旨含め 10 件)、「認知症専門のため」(同旨含め 3 件)、「県が事業を整備していないため」、「県から依頼がないため」等が挙げられた。

精神科救急医療体制整備事業の当番日をみると、全体では平均 5.4 日（標準偏差 8.1、中央値 2.0）であった。精神科急性期医療施設では平均 7.8 日（標準偏差 10.0、中央値 4.0）であった。精神科急性期以外の施設では平均 3.2 日（標準偏差 5.0、中央値 2.0）であった。

図表 9 精神科救急医療体制整備事業の当番日

（精神科救急医療体制整備事業に参加している施設、平成 26 年 10 月 1 か月分）

（単位：日）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	347	5.4	8.1	2.0
精神科急性期医療施設	160	7.8	10.0	4.0
精神科急性期以外の施設	187	3.2	5.0	2.0

精神科救急医療体制整備事業の当番日における診療実績をみると、全体では、入院は平均 1.4 件（標準偏差 3.1、中央値 0.0）、外来診療のみは平均 1.5 件（標準偏差 3.6、中央値 0.0）であった。精神科急性期医療施設では、入院は平均 2.4 件（標準偏差 4.2、中央値 1.0）、外来診療のみは平均 2.6 件（標準偏差 4.9、中央値 1.0）であった。精神科急性期以外の施設では、入院は平均 0.5 件（標準偏差 0.9、中央値 0.0）、外来診療のみは平均 0.6 件（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。

図表 10 精神科救急医療体制整備事業の当番日における診療実績

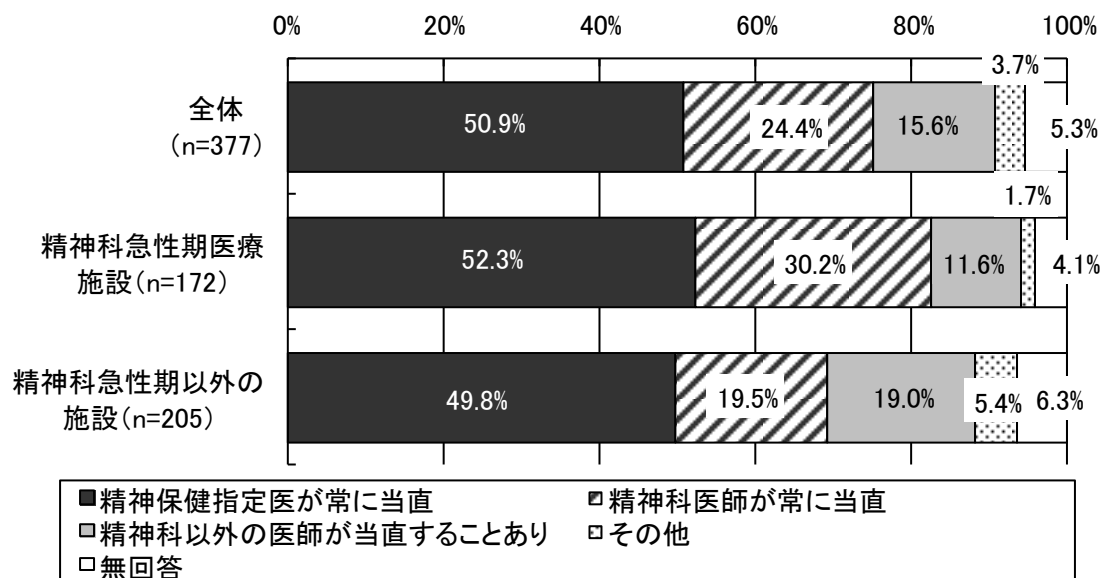
（精神科救急医療体制整備事業に参加している施設、平成 26 年 10 月 1 か月分）

（単位：件）

	回答施設数	入院			外来診療のみ		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	335	1.4	3.1	0.0	1.5	3.6	0.0
精神科急性期医療施設	154	2.4	4.2	1.0	2.6	4.9	1.0
精神科急性期以外の施設	181	0.5	0.9	0.0	0.6	1.4	0.0

精神科救急医療体制整備事業の当番日における医師の当直体制をみると、全体では、「精神保健指定医が常に当直」が 50.9%、「精神科医師が常に当直」が 24.4%、「精神科以外の医師が当直することあり」が 15.6%であった。精神科急性期医療施設では、「精神保健指定医が常に当直」が 52.3%、「精神科医師が常に当直」が 30.2%、「精神科以外の医師が当直することあり」が 11.6%であった。精神科急性期以外の施設では、「精神保健指定医が常に当直」が 49.8%、「精神科医師が常に当直」が 19.5%、「精神科以外の医師が当直することあり」が 19.0%であった。

図表 11 精神科救急医療体制整備事業の当番日における医師の当直体制  
(精神科救急医療体制整備事業に参加している施設)



(注)・凡例の詳細は以下の通り。

「精神科医師が常に当直」:「精神科医師が常に当直 (精神保健指定医がオンコールになることがある)」

「精神科以外の医師が当直することあり」:「精神科以外の医師が当直することあり (精神保健指定医はオンコール対応)」

・「その他」の内容として、「精神保健指定医が常駐」(同旨含め 3 件)、「当直医の他に精神保健指定医が当番対応を行う」、「精神保健指定医は待機指定医としてオンコール対応」等が挙げられた。

⑦ 時間外、休日または深夜の診療状況等

時間外、休日または深夜における1年間の入院件数（精神疾患にかかるもの）をみると、全体では平均30.0件（標準偏差55.3、中央値9.0）であった。精神科急性期医療施設では平均65.8件（標準偏差75.3、中央値42.0）であった。精神科急性期以外の施設では平均8.3件（標準偏差15.3、中央値3.0）であった。

図表 12 時間外、休日または深夜の診療状況等（平成25年4月～平成26年3月の1年間）  
～時間外、休日または深夜の入院件数（精神疾患にかかるもの）～

（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	437	30.0	55.3	9.0
精神科急性期医療施設	165	65.8	75.3	42.0
精神科急性期以外の施設	272	8.3	15.3	3.0

時間外、休日または深夜における1年間の診療（電話再診を除く）件数をみると、全体では平均84.0件（標準偏差172.6、中央値17.0）であった。精神科急性期医療施設では平均175.8件（標準偏差235.7、中央値94.0）であった。精神科急性期以外の施設では平均27.2件（標準偏差74.5、中央値5.0）であった。

図表 13 時間外、休日または深夜の診療状況等（平成25年4月～平成26年3月の1年間）  
～時間外、休日または深夜の診療（電話再診を除く）件数（精神疾患にかかるもの）～

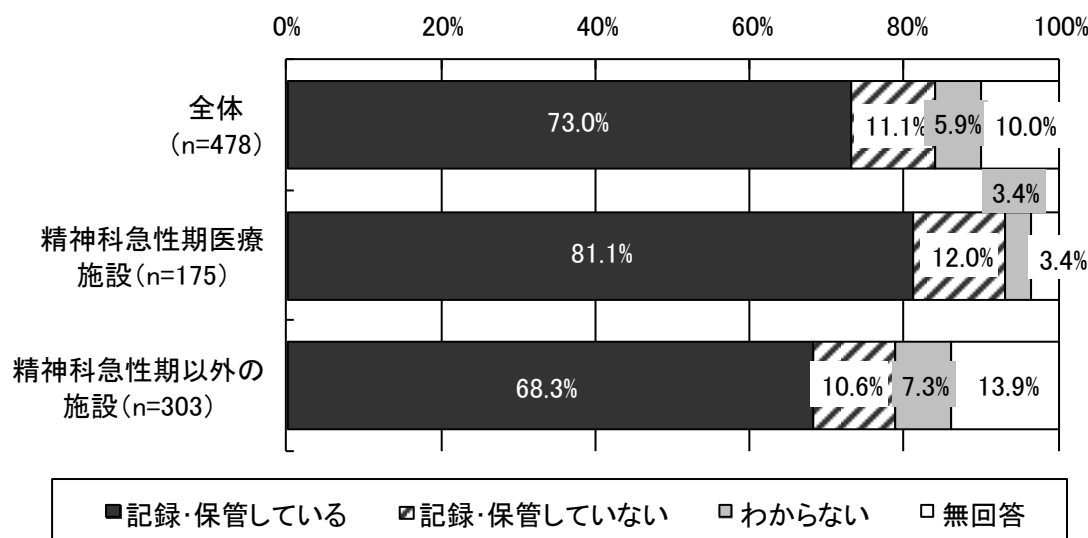
（単位：件）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	432	84.0	172.6	17.0
精神科急性期医療施設	165	175.8	235.7	94.0
精神科急性期以外の施設	267	27.2	74.5	5.0

### ⑧ 出来高情報の記録・保管状況

出来高情報の記録・保管状況を見ると、全体では「記録・保管している」が73.0%、「記録・保管していない」が11.1%、「わからない」が5.9%であった。精神科急性期医療施設では「記録・保管している」が81.1%、「記録・保管していない」が12.0%、「わからない」が3.4%であった。精神科急性期以外の施設では「記録・保管している」が68.3%、「記録・保管していない」が10.6%、「わからない」7.3%であった。

図表 14 出来高情報の記録・保管状況



(注) 特定入院料に含まれて評価されている診療行為や検査等を実施した場合に、その診療行為等の項目・回数などのいわゆる「出来高情報」を記録・保管しているかを尋ねた。

### ⑨ 病棟数・許可病床数・病床利用率・平均在院日数

#### 1) 病棟数

施設全体における、1施設あたりの病棟数をみると、精神病床については平成25年10月が平均4.2病棟（標準偏差2.2、中央値4.0）で、平成26年10月が平均4.2病棟（標準偏差2.2、中央値4.0）であった。精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料については平成25年10月が平均1.7病棟（標準偏差1.6、中央値1.0）で、平成26年10月が平均1.7病棟（標準偏差1.6、中央値1.0）であった。精神科救急入院料については平成25年10月が平均0.1病棟（標準偏差0.4、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.2病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）であった。精神科救急・合併症入院料については平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料については平成25年10月が平均0.3病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.3病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央

値 0.0) であった。精神療養病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 1.4 病棟 (標準偏差 1.5、中央値 1.0) で、平成 26 年 10 月が平均 1.3 病棟 (標準偏差 1.4、中央値 1.0) であった。認知症治療病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 0.5 病棟 (標準偏差 0.7、中央値 0.0) で、平成 26 年 10 月が平均 0.5 病棟 (標準偏差 0.7、中央値 0.0) であった。その他の精神科病棟については平成 25 年 10 月が平均 0.1 病棟 (標準偏差 0.6、中央値 0.0) で、平成 26 年 10 月が平均 0.2 病棟 (標準偏差 0.6、中央値 0.0) であった。

一般病床についてみると、平成 25 年 10 月が平均 1.3 病棟 (標準偏差 4.1、中央値 0.0) で、平成 26 年 10 月が平均 1.3 病棟 (標準偏差 4.0、中央値 0.0) であった。

療養病床についてみると、平成 25 年 10 月が平均 0.3 病棟 (標準偏差 0.8、中央値 0.0) で、平成 26 年 10 月が平均 0.3 病棟 (標準偏差 0.8、中央値 0.0) であった。

結核病床についてみると、平成 25 年 10 月が平均 0.0 病棟 (標準偏差 0.1、中央値 0.0) で、平成 26 年 10 月が平均 0.0 病棟 (標準偏差 0.1、中央値 0.0) であった。

感染症病床についてみると、平成 25 年 10 月が平均 0.0 病棟 (標準偏差 0.1、中央値 0.0) で、平成 26 年 10 月が平均 0.0 病棟 (標準偏差 0.1、中央値 0.0) であった。

図表 15 1 施設あたりの病棟数 (全体、n=472)

(単位：病棟)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神病床	4.2	2.2	4.0	4.2	2.2	4.0
精神病棟入院基本料	1.7	1.6	1.0	1.7	1.6	1.0
精神科救急入院料	0.1	0.4	0.0	0.2	0.5	0.0
精神科救急・合併症入院料	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
精神科急性期治療病棟入院料	0.3	0.5	0.0	0.3	0.5	0.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
精神療養病棟入院料	1.4	1.5	1.0	1.3	1.4	1.0
認知症治療病棟入院料	0.5	0.7	0.0	0.5	0.7	0.0
その他の精神科病棟	0.1	0.6	0.0	0.2	0.6	0.0
一般病床	1.3	4.1	0.0	1.3	4.0	0.0
療養病床	0.3	0.8	0.0	0.3	0.8	0.0
結核病床	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
感染症病床	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
病院全体	5.8	4.0	5.0	5.8	3.9	5.0

(注) すべての項目について回答のあった 472 施設を集計対象とした。



精神科急性期医療施設における、1施設あたりの病棟数をみると、精神病床については平成25年10月が平均5.2病棟（標準偏差2.4、中央値5.0）で、平成26年10月が平均5.2病棟（標準偏差2.4、中央値5.0）であった。精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料については平成25年10月が平均1.8病棟（標準偏差1.8、中央値1.0）で、平成26年10月が平均1.8病棟（標準偏差1.8、中央値1.0）であった。精神科救急入院料については平成25年10月が平均0.4病棟（標準偏差0.6、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.5病棟（標準偏差0.7、中央値0.0）であった。精神科救急・合併症入院料については平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料については平成25年10月が平均0.8病棟（標準偏差0.5、中央値1.0）で、平成26年10月が平均0.7病棟（標準偏差0.5、中央値1.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成25年10月が平均0.1病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.1病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。精神療養病棟入院料については平成25年10月が平均1.7病棟（標準偏差1.7、中央値2.0）で、平成26年10月が平均1.6病棟（標準偏差1.7、中央値1.0）であった。認知症治療病棟入院料については平成25年10月が平均0.4病棟（標準偏差0.6、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.4病棟（標準偏差0.6、中央値0.0）であった。その他の精神科病棟については平成25年10月が平均0.2病棟（標準偏差0.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.2病棟（標準偏差0.8、中央値0.0）であった。

一般病床についてみると、平成25年10月が平均1.8病棟（標準偏差5.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均1.7病棟（標準偏差5.1、中央値0.0）であった。

療養病床についてみると、平成25年10月が平均0.2病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.2病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）であった。

結核病床についてみると、平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）であった。

感染症病床についてみると、平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）であった。

図表 16 1 施設あたりの病棟数（精神科急性期医療施設、n=173）

（単位：病棟）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
精神病床	5.2	2.4	5.0	5.2	2.4	5.0
精神病棟入院基本料	1.8	1.8	1.0	1.8	1.8	1.0
精神科救急入院料	0.4	0.6	0.0	0.5	0.7	0.0
精神科救急・合併症入院料	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
精神科急性期治療病棟入院料	0.8	0.5	1.0	0.7	0.5	1.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0
精神療養病棟入院料	1.7	1.7	2.0	1.6	1.7	1.0
認知症治療病棟入院料	0.4	0.6	0.0	0.4	0.6	0.0
その他の精神科病棟	0.2	0.8	0.0	0.2	0.8	0.0
一般病床	1.8	5.2	0.0	1.7	5.1	0.0
療養病床	0.2	0.5	0.0	0.2	0.5	0.0
結核病床	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
感染症病床	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
病院全体	7.2	4.7	6.0	7.0	4.5	6.0

（注）すべての項目について回答のあった 173 施設を集計対象とした。

精神科急性期以外の施設における、1施設あたりの病棟数をみると、精神病床については平成25年10月が平均3.5病棟（標準偏差1.8、中央値3.0）で、平成26年10月が平均3.5病棟（標準偏差1.8、中央値3.0）であった。精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料については平成25年10月が平均1.7病棟（標準偏差1.5、中央値1.0）で、平成26年10月が平均1.7病棟（標準偏差1.5、中央値1.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.1、中央値0.0）であった。精神療養病棟入院料については平成25年10月が平均1.2病棟（標準偏差1.2、中央値1.0）で、平成26年10月が平均1.2病棟（標準偏差1.2、中央値1.0）であった。認知症治療病棟入院料については平成25年10月が平均0.5病棟（標準偏差0.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.5病棟（標準偏差0.8、中央値0.0）であった。その他の精神科病棟については平成25年10月が平均0.1病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.1病棟（標準偏差0.5、中央値0.0）であった。

一般病床についてみると、平成25年10月が平均1.1病棟（標準偏差3.3、中央値0.0）で、平成26年10月が平均1.1病棟（標準偏差3.3、中央値0.0）であった。

療養病床についてみると、平成25年10月が平均0.4病棟（標準偏差1.0、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.4病棟（標準偏差1.0、中央値0.0）であった。

結核病床についてみると、平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。

感染症病床についてみると、平成25年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.0病棟（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。

図表 17 1施設あたりの病棟数（精神科急性期以外の施設、n=299）

（単位：病棟）

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神病床	3.5	1.8	3.0	3.5	1.8	3.0
精神病棟入院基本料	1.7	1.5	1.0	1.7	1.5	1.0
精神科救急入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
精神科救急・合併症入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
精神科急性期治療病棟入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
精神療養病棟入院料	1.2	1.2	1.0	1.2	1.2	1.0
認知症治療病棟入院料	0.5	0.8	0.0	0.5	0.8	0.0
その他の精神科病棟	0.1	0.5	0.0	0.1	0.5	0.0
一般病床	1.1	3.3	0.0	1.1	3.3	0.0
療養病床	0.4	1.0	0.0	0.4	1.0	0.0
結核病床	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
感染症病床	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
病院全体	5.0	3.4	4.0	5.0	3.4	4.0

（注）すべての項目について回答のあった299施設を集計対象とした。

## 2) 許可病床数

施設全体における、1施設あたりの許可病床数をみると、精神病床については平成25年10月が平均222.9床（標準偏差123.8、中央値202.5）で、平成26年10月が平均221.8床（標準偏差124.0、中央値200.0）であった。精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料については平成25年10月が平均94.9床（標準偏差92.9、中央値62.5）で、平成26年10月が平均94.2床（標準偏差92.6、中央値60.0）であった。精神科救急入院料については平成25年10月が平均7.0床（標準偏差20.4、中央値0.0）で、平成26年10月が平均7.9床（標準偏差22.6、中央値0.0）であった。精神科救急・合併症入院料については平成25年10月が平均0.7床（標準偏差6.9、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.8床（標準偏差7.3、中央値0.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料については平成25年10月が平均13.3床（標準偏差23.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均13.1床（標準偏差23.5、中央値0.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成25年10月が平均0.8床（標準偏差5.5、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.8床（標準偏差5.5、中央値0.0）であった。精神療養病棟入院料については平成25年10月が平均74.7床（標準偏差81.1、中央値60.0）で、平成26年10月が平均72.4床（標準偏差79.3、中央値59.0）であった。認知症治療病棟入院料については平成25年10月が平均24.3床（標準偏差39.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均24.9床（標準偏差40.1、中央値0.0）であった。その他の精神科病棟については平成25年10月が平均7.3床（標準偏差31.3、中央値0.0）で、平成26年10月が平均7.8床（標準偏差32.1、中央値0.0）であった。

一般病床をみると、平成25年10月が平均54.1床（標準偏差158.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均52.8床（標準偏差156.1、中央値0.0）であった。

療養病床をみると、平成25年10月が平均13.4床（標準偏差43.1、中央値0.0）で、平成26年10月が平均13.3床（標準偏差43.1、中央値0.0）であった。

結核病床をみると、平成25年10月が平均0.5床（標準偏差2.8、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.5床（標準偏差2.8、中央値0.0）であった。

感染症病床をみると、平成25年10月が平均0.2床（標準偏差1.0、中央値0.0）で、平成26年10月が平均0.2床（標準偏差1.0、中央値0.0）であった。

図表 18 1 施設あたりの許可病床数（全体、n=472）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
精神病床	222.9	123.8	202.5	221.8	124.0	200.0	*
精神病棟入院基本料	94.9	92.9	62.5	94.2	92.6	60.0	
精神科救急入院料	7.0	20.4	0.0	7.9	22.6	0.0	**
精神科救急・合併症入院料	0.7	6.9	0.0	0.8	7.3	0.0	
精神科急性期治療病棟入院料	13.3	23.8	0.0	13.1	23.6	0.0	
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.8	5.5	0.0	0.8	5.5	0.0	
精神療養病棟入院料	74.7	81.1	60.0	72.4	79.3	59.0	**
認知症治療病棟入院料	24.3	39.8	0.0	24.9	40.1	0.0	*
その他の精神科病棟	7.3	31.3	0.0	7.8	32.1	0.0	
一般病床	54.1	158.8	0.0	52.8	156.1	0.0	
療養病床	13.4	43.1	0.0	13.3	43.1	0.0	
結核病床	0.5	2.8	0.0	0.5	2.8	0.0	
感染症病床	0.2	1.0	0.0	0.2	1.0	0.0	
病院全体	291.1	167.3	240.0	288.7	164.3	240.0	

（注）・すべての病床について回答のあった 472 施設を集計対象とした。

・\*\*：p<0.01、 \*：p<0.05 で有意だったもの

精神科急性期医療施設における、1 施設あたりの許可病床数をみると、精神病床については平成 25 年 10 月が平均 275.0 床（標準偏差 140.3、中央値 253.0）で、平成 26 年 10 月が平均 273.8 床（標準偏差 140.5、中央値 254.0）であった。精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料については平成 25 年 10 月が平均 96.5 床（標準偏差 104.2、中央値 60.0）で、平成 26 年 10 月が平均 95.8 床（標準偏差 104.4、中央値 60.0）であった。精神科救急入院料については平成 25 年 10 月が平均 19.0 床（標準偏差 30.1、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 21.5 床（標準偏差 33.2、中央値 0.0）であった。精神科救急・合併症入院料については平成 25 年 10 月が平均 1.9 床（標準偏差 11.3、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 2.2 床（標準偏差 11.9、中央値 0.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 36.2 床（標準偏差 26.8、中央値 43.0）で、平成 26 年 10 月が平均 35.7 床（標準偏差 26.8、中央値 41.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成 25 年 10 月が平均 1.7 床（標準偏差 7.9、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 1.7 床（標準偏差 7.9、中央値 0.0）であった。精神療養病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 91.1 床（標準偏差 96.8、中央値 79.0）で、平成 26 年 10 月が平均 87.6 床（標準偏差 94.6、中央値 60.0）であった。認知症治療病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 18.6 床（標準偏差 30.4、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 18.9 床（標準偏差 30.5、中央値 0.0）であった。その他の精神科病棟については平成 25 年 10 月が平均 10.0 床（標準偏差 41.4、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 10.4 床（標準偏差 41.6、中央値 0.0）であった。

一般病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 68.2 床（標準偏差 197.0、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 64.4 床（標準偏差 190.9、中央値 0.0）であった。

療養病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 7.0 床（標準偏差 22.1、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 6.9 床（標準偏差 25.3、中央値 0.0）であった。

結核病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.4 床（標準偏差 2.6、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.4 床（標準偏差 2.6、中央値 0.0）であった。

感染症病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.2 床（標準偏差 1.2、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.2 床（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であった。

図表 19 1 施設あたりの許可病床数（精神科急性期医療施設、n=173）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
精神病床	275.0	140.3	253.0	273.8	140.6	254.0	
精神病棟入院基本料	96.5	104.2	60.0	95.8	104.4	60.0	
精神科救急入院料	19.0	30.1	0.0	21.5	33.2	0.0	*
精神科救急・合併症入院料	1.9	11.3	0.0	2.2	11.9	0.0	
精神科急性期治療病棟入院料	36.2	26.8	43.0	35.7	26.8	41.0	
児童・思春期精神科入院医療管理料	1.7	7.9	0.0	1.7	7.9	0.0	
精神療養病棟入院料	91.1	96.8	79.0	87.6	94.6	60.0	**
認知症治療病棟入院料	18.6	30.4	0.0	18.9	30.5	0.0	
その他の精神科病棟	10.0	41.4	0.0	10.4	41.6	0.0	
一般病床	68.2	197.0	0.0	64.4	190.9	0.0	
療養病床	7.0	22.1	0.0	6.9	25.3	0.0	
結核病床	0.4	2.6	0.0	0.4	2.6	0.0	
感染症病床	0.2	1.2	0.0	0.2	1.0	0.0	
病院全体	350.7	189.0	296.0	345.7	184.5	299.0	

（注）・すべての病床について回答のあった 173 施設を集計対象とした。

・\*\*：p<0.01、 \*：p<0.05 で有意だったもの

精神科急性期以外の施設における、1 施設あたりの許可病床数をみると、精神病床については平成 25 年 10 月が平均 192.8 床（標準偏差 101.8、中央値 180.0）で、平成 26 年 10 月が平均 191.8 床（標準偏差 102.2、中央値 180.0）であった。精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料については平成 25 年 10 月が平均 93.9 床（標準偏差 85.9、中央値 70.0）で、平成 26 年 10 月が平均 93.4 床（標準偏差 85.2、中央値 69.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料については平成 25 年 10 月が平均 0.3 床（標準偏差 3.4、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.3 床（標準偏差 3.4、中央値 0.0）であった。精神療養病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 65.2 床（標準偏差 68.9、中央値 56.0）で、平成 26 年 10 月が平均 63.6 床（標準偏差 67.5、中央値 56.0）であった。認知症治療病棟入院料については平成 25 年 10 月が平均 27.7 床（標準偏差 44.0、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均

28.3 床（標準偏差 44.5、中央値 0.0）であった。その他の精神科病棟については平成 25 年 10 月が平均 5.7 床（標準偏差 23.5、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 6.2 床（標準偏差 25.0、中央値 0.0）であった。

一般病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 46.0 床（標準偏差 131.5、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 46.1 床（標準偏差 131.7、中央値 0.0）であった。

療養病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 17.1 床（標準偏差 51.2、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 17.1 床（標準偏差 50.3、中央値 0.0）であった。

結核病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.5 床（標準偏差 2.9、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.5 床（標準偏差 2.9、中央値 0.0）であった。

感染症病床をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.2 床（標準偏差 0.9、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 0.2 床（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。

図表 20 1 施設あたりの許可病床数（精神科急性期以外の施設、n=299）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
精神病床	192.8	101.8	180.0	191.8	102.2	180.0	**
精神病棟入院基本料	93.9	85.9	70.0	93.4	85.2	69.0	
精神科救急入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	
精神科救急・合併症入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	
精神科急性期治療病棟入院料	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	
児童・思春期精神科入院医療管理料	0.3	3.4	0.0	0.3	3.4	0.0	
精神療養病棟入院料	65.2	68.9	56.0	63.6	67.5	56.0	**
認知症治療病棟入院料	27.7	44.0	0.0	28.3	44.5	0.0	
その他の精神科病棟	5.7	23.5	0.0	6.2	25.0	0.0	
一般病床	46.0	131.5	0.0	46.1	131.7	0.0	
療養病床	17.1	51.2	0.0	17.1	50.3	0.0	
結核病床	0.5	2.9	0.0	0.5	2.9	0.0	
感染症病床	0.2	0.9	0.0	0.2	0.9	0.0	
病院全体	256.6	142.7	215.0	255.6	141.7	215.0	**

（注）・すべての病床について回答のあった 299 施設を集計対象とした。

・\*\*：p<0.01、 \*：p<0.05 で有意だったもの

### 3) 病床利用率

施設全体における、1施設あたりの病床利用率をみると、精神病床は平成25年10月が平均87.7%（標準偏差13.5、中央値92.0）で、平成26年10月が平均87.2%（標準偏差13.2、中央値91.0）であった。精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料は平成25年10月が平均85.2%（標準偏差15.9、中央値90.0）で、平成26年10月が平均84.6%（標準偏差15.6、中央値89.0）であった。精神科救急入院料は平成25年10月が平均88.0%（標準偏差7.3、中央値88.0）で、平成26年10月が平均87.1%（標準偏差8.9、中央値89.0）であった。精神科救急・合併症入院料は平成25年10月が平均89.2%（標準偏差10.1、中央値92.0）で、平成26年10月が平均83.1%（標準偏差17.7、中央値90.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料は平成25年10月が平均83.6%（標準偏差12.3、中央値87.0）で、平成26年10月が平均82.9%（標準偏差11.6、中央値85.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均75.2%（標準偏差18.2、中央値75.0）で、平成26年10月が平均77.2%（標準偏差21.9、中央値87.0）であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均94.2%（標準偏差8.0、中央値96.0）で、平成26年10月が平均93.3%（標準偏差8.7、中央値96.0）であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均91.3%（標準偏差11.6、中央値95.0）で、平成26年10月が平均91.2%（標準偏差10.8、中央値94.0）であった。

一般病床をみると、平成25年10月が平均80.4%（標準偏差14.9、中央値82.0）で、平成26年10月が平均78.1%（標準偏差15.7、中央値79.0）であった。

図表 21 病床利用率（全体）

（単位：％）

	平成25年10月				平成26年10月				
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	
精神病床	430	87.7	13.5	92.0	432	87.2	13.2	91.0	**
精神病棟入院基本料	336	85.2	15.9	90.0	342	84.6	15.6	89.0	**
精神科救急入院料	57	88.0	7.3	88.0	59	87.1	8.9	89.0	
精神科救急・合併症入院料	6	89.2	10.1	92.0	7	83.1	17.7	90.0	
精神科急性期治療病棟入院料	118	83.6	12.3	87.0	116	82.9	11.6	85.0	
児童・思春期精神科入院医療管理料	11	75.2	18.2	75.0	11	77.2	21.9	87.0	
精神療養病棟入院料	275	94.2	8.0	96.0	272	93.3	8.7	96.0	**
認知症治療病棟入院料	159	91.3	11.6	95.0	163	91.2	10.8	94.0	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	79	80.4	14.9	82.0	77	78.1	15.7	79.0	**
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	428	88.8	11.0	92.0	431	87.9	11.0	91.0	**

（注）・各病床を有する施設に限定して集計した。

・\*\*：p<0.01、 \*：p<0.05 で有意だったもの



精神科急性期医療施設における、1施設あたりの病床利用率をみると、精神病床は平成25年10月が平均88.0%（標準偏差10.8、中央値90.8）で、平成26年10月が平均87.2%（標準偏差11.1、中央値90.4）であった。精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料は平成25年10月が平均87.8%（標準偏差11.7、中央値91.6）で、平成26年10月が平均87.1%（標準偏差11.8、中央値90.0）であった。精神科救急入院料は平成25年10月が平均88.0%（標準偏差7.3、中央値88.0）で、平成26年10月が平均87.0%（標準偏差8.9、中央値89.1）であった。精神科救急・合併症入院料は平成25年10月が平均89.1%（標準偏差10.3、中央値92.2）で、平成26年10月が平均83.2%（標準偏差17.6、中央値89.9）であった。精神科急性期治療病棟入院料は平成25年10月が平均83.7%（標準偏差12.3、中央値87.3）で、平成26年10月が平均82.9%（標準偏差11.6、中央値85.2）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均74.2%（標準偏差19.9、中央値74.9）で、平成26年10月が平均73.9%（標準偏差23.0、中央値77.9）であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均94.6%（標準偏差5.9、中央値96.5）で、平成26年10月が平均94.0%（標準偏差5.8、中央値96.0）であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均91.3%（標準偏差8.5、中央値93.7）で、平成26年10月が平均91.7%（標準偏差7.4、中央値94.3）であった。

一般病床をみると、平成25年10月が平均80.8%（標準偏差11.3、中央値81.4）で、平成26年10月が平均78.5%（標準偏差13.1、中央値78.3）であった。

図表 22 病床利用率（精神科急性期医療施設）

（単位：％）

	平成25年10月				平成26年10月				
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	
精神病床	164	88.0	10.8	90.8	164	87.2	11.1	90.4	**
精神病棟入院基本料	115	87.8	11.7	91.6	116	87.1	11.8	90.0	
精神科救急入院料	57	88.0	7.3	88.0	59	87.0	8.9	89.1	
精神科救急・合併症入院料	6	89.1	10.3	92.2	7	83.2	17.6	89.9	
精神科急性期治療病棟入院料	118	83.7	12.3	87.3	116	82.9	11.6	85.2	
児童・思春期精神科入院医療管理料	9	74.2	19.9	74.9	9	73.9	23.0	77.9	
精神療養病棟入院料	106	94.6	5.9	96.5	103	94.0	5.8	96.0	
認知症治療病棟入院料	52	91.3	8.5	93.7	53	91.7	7.4	94.3	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	29	80.8	11.3	81.4	29	78.5	13.1	78.3	**
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	162	88.3	10.4	90.8	164	87.3	10.6	89.9	**

（注）・各病床を有する施設に限定して集計した。

・\*\*：p<0.01、 \*：p<0.05 で有意だったもの

精神科急性期以外の施設における、1施設あたりの病床利用率をみると、精神病床は平成25年10月が平均87.5%（標準偏差15.0、中央値92.7）で、平成26年10月が平均87.3%（標準偏差14.3、中央値91.2）であった。精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料は平成25年10月が平均83.8%（標準偏差17.6、中央値89.9）で、平成26年10月が平均83.3%（標準偏差17.1、中央値88.3）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均79.0%（標準偏差9.8、中央値79.0）で、平成26年10月が平均91.9%（標準偏差5.7、中央値91.9）であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均94.0%（標準偏差9.1、中央値96.1）で、平成26年10月が平均92.8%（標準偏差10.0、中央値96.0）であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均91.3%（標準偏差12.8、中央値95.0）で、平成26年10月が平均90.9%（標準偏差12.1、中央値94.9）であった。

一般病床をみると、平成25年10月が平均80.1%（標準偏差16.8、中央値83.0）で、平成26年10月が平均77.7%（標準偏差17.1、中央値79.4）であった。

図表 23 病床利用率（精神科急性期以外の施設）

（単位：％）

	平成25年10月				平成26年10月				
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	
精神病床	266	87.5	15.0	92.7	268	87.3	14.3	91.2	**
精神病棟入院基本料	221	83.8	17.6	89.9	226	83.3	17.1	88.3	**
精神科救急入院料	0	-	-	-	0	-	-	-	
精神科救急・合併症入院料	0	-	-	-	0	-	-	-	
精神科急性期治療病棟入院料	0	-	-	-	0	-	-	-	
児童・思春期精神科入院医療管理料	2	79.0	9.8	79.0	2	91.9	5.7	91.9	
精神療養病棟入院料	169	94.0	9.1	96.1	169	92.8	10.0	96.0	**
認知症治療病棟入院料	107	91.3	12.8	95.0	110	90.9	12.1	94.9	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	50	80.1	16.8	83.0	48	77.7	17.1	79.4	**
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	266	89.1	11.3	92.8	267	88.3	11.3	91.1	**

（注）・各病床を有する施設に限定して集計した。

・\*\*：p<0.01、 \*：p<0.05 で有意だったもの

#### 4) 平均在院日数

施設全体における、1施設あたりの平均在院日数をみると、精神病床は、平成25年10月が平均421.8日（標準偏差485.0、中央値290.0）で、平成26年10月が平均410.9日（標準偏差442.6、中央値290.1）であり、やや減少している。

精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料は平成25年10月が平均442.0日（標準偏差881.8、中央値254.0）で、平成26年10月が平均411.6日（標準偏差697.6、中央値246.1）であった。精神科救急入院料は平成25年10月が平均60.0日（標準偏差60.2、中央値50.5）で、平成26年10月が平均59.9日（標準偏差42.4、中央値54.2）であった。精神科救急・合併症入院料は平成25年10月が平均57.0日（標準偏差15.5、中央値51.0）で、平成26年10月が平均53.0日（標準偏差14.1、中央値56.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料は平成25年10月が平均69.6日（標準偏差41.1、中央値62.2）で、平成26年10月が平均71.1日（標準偏差70.1、中央値60.9）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均131.7日（標準偏差59.3、中央値132.5）で、平成26年10月が平均137.7日（標準偏差71.3、中央値102.0）であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均1,279.4日（標準偏差1,469.7、中央値853.0）で、平成26年10月が平均1,250.5日（標準偏差1,375.2、中央値809.0）であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均694.0日（標準偏差933.5、中央値433.5）で、平成26年10月が平均648.5日（標準偏差666.0、中央値420.5）であった。精神科急性期治療病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料以外の病床では平均在院日数が短くなっているものの、依然として長い状況にある。

一般病床をみると、平成25年10月が平均93.8日（標準偏差265.5、中央値15.0）で、平成26年10月が平均78.4日（標準偏差228.2、中央値15.0）であり、やや減少している。

図表 24 平均在院日数（全体）

（単位：日）

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月				
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	
精神病床	418	421.8	485.0	290.0	418	410.9	442.6	290.1	*
精神病棟入院基本料	331	442.0	881.8	254.0	333	411.6	697.6	246.1	
精神科救急入院料	55	60.0	60.2	50.5	57	59.9	42.4	54.2	
精神科救急・合併症入院料	4	57.0	15.5	51.0	5	53.0	14.1	56.0	
精神科急性期治療病棟入院料	117	69.6	41.1	62.2	116	71.1	70.1	60.9	
児童・思春期精神科入院医療管理料	9	131.7	59.3	132.5	9	137.7	71.3	102.0	
精神療養病棟入院料	266	1279.4	1469.7	853.0	263	1250.5	1375.2	809.0	
認知症治療病棟入院料	156	694.0	933.5	433.5	160	648.5	666.0	420.5	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	77	93.8	265.5	15.0	75	78.4	228.2	15.0	
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	418	405.4	478.2	292.2	419	382.5	428.1	276.0	**

（注）・各病床を有する施設に限定して集計した。

・\*\*：p<0.01、 \*：p<0.05 で有意だったもの

精神科急性期医療施設における、1施設あたりの平均在院日数をみると、精神病床は平成25年10月が平均231.0日（標準偏差308.8、中央値192.7）で、平成26年10月が平均220.3日（標準偏差293.0、中央値187.0）であり、やや減少している。

精神病床の内訳についてみると、精神病棟入院基本料は平成25年10月が平均505.0日（標準偏差1269.4、中央値256.5）で、平成26年10月が平均463.3日（標準偏差937.9、中央値266.9）であった。精神科救急入院料は平成25年10月が平均60.0日（標準偏差60.2、中央値50.5）で、平成26年10月が平均59.9日（標準偏差42.4、中央値54.2）であった。精神科救急・合併症入院料は平成25年10月が平均57.0日（標準偏差15.5、中央値51.0）で、平成26年10月が平均53.0日（標準偏差14.1、中央値56.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料は平成25年10月が平均69.6日（標準偏差41.1、中央値62.2）で、平成26年10月が平均71.1日（標準偏差70.1、中央値60.9）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均136.2日（標準偏差64.1、中央値132.5）で、平成26年10月が平均127.2日（標準偏差66.1、中央値102.0）であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均1,072.3日（標準偏差987.5、中央値770.0）で、平成26年10月が平均1,030.0日（標準偏差1,045.3、中央値727.5）であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均460.7日（標準偏差539.0、中央値324.0）で、平成26年10月が平均462.9日（標準偏差550.4、中央値300.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料、認知症治療病棟入院料以外の病床では平均在院日数が短くなっているものの、依然として長い状況にある。

一般病床をみると、平成25年10月が平均31.3日（標準偏差43.9、中央値15.0）で、平成26年10月が平均29.6日（標準偏差32.4、中央値16.0）であった。

図表 25 平均在院日数（精神科急性期医療施設）

（単位：日）

	平成25年10月				平成26年10月				
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	
精神病床	160	231.0	308.8	192.7	160	220.3	293.0	187.0	**
精神病棟入院基本料	114	505.0	1269.4	256.5	114	463.3	937.9	266.9	
精神科救急入院料	55	60.0	60.2	50.5	57	59.9	42.4	54.2	
精神科救急・合併症入院料	4	57.0	15.5	51.0	5	53.0	14.1	56.0	
精神科急性期治療病棟入院料	117	69.6	41.1	62.2	116	71.1	70.1	60.9	
児童・思春期精神科入院医療管理料	7	136.2	64.1	132.5	7	127.2	66.1	102.0	
精神療養病棟入院料	104	1072.3	987.5	770.0	102	1030.0	1045.3	727.5	**
認知症治療病棟入院料	52	460.7	539.0	324.0	53	462.9	550.4	300.0	
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	
一般病床	27	31.3	43.9	15.0	27	29.6	32.4	16.0	
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-	
病院全体	160	226.2	311.3	194.0	161	213.0	295.6	179.4	**

（注）・各病床を有する施設に限定して集計した。

・\*\*：p<0.01、 \*：p<0.05 で有意だったもの

精神科急性期以外の施設における、1施設あたりの平均在院日数をみると、精神病床は平成25年10月が平均540.2日（標準偏差534.8、中央値419.0）で、平成26年10月が平均529.0日（標準偏差477.6、中央値419.5）であり、やや減少している。精神病床の内訳についてみると、精神科棟入院基本料は平成25年10月が平均408.8日（標準偏差584.8、中央値247.0）で、平成26年10月が平均384.7日（標準偏差532.1、中央値244.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料は平成25年10月が平均115.7日（標準偏差53.2、中央値115.7）で、平成26年10月が平均174.4日（標準偏差105.2、中央値174.4）であった。精神療養病棟入院料は平成25年10月が平均1,412.4日（標準偏差1,698.8、中央値909.5）で、平成26年10月が平均1,390.2日（標準偏差1,535.0、中央値867.0）であった。認知症治療病棟入院料は平成25年10月が平均810.6日（標準偏差1,061.3、中央値501.3）で、平成26年10月が平均740.5日（標準偏差700.7、中央値483.0）であった。児童・思春期精神科入院医療管理料以外の病床では平均在院日数が短くなっているものの、依然として長い状況にある。

一般病床をみると、平成25年10月が平均127.5日（標準偏差324.1、中央値14.7）で、平成26年10月が平均105.8日（標準偏差281.6、中央値15.0）であった。

図表 26 平均在院日数（精神科急性期以外の施設）

（単位：日）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神病床	258	540.2	534.8	419.0	258	529.0	477.6	419.5
精神科棟入院基本料	217	408.8	584.8	247.0	219	384.7	532.1	244.0
精神科救急入院料	0				0			
精神科救急・合併症入院料	0				0			
精神科急性期治療病棟入院料	0				0			
児童・思春期精神科入院医療管理料	2	115.7	53.2	115.7	2	174.4	105.2	174.4
精神療養病棟入院料	162	1412.4	1698.8	909.5	161	1390.2	1535.0	867.0
認知症治療病棟入院料	104	810.6	1061.3	501.3	107	740.5	700.7	483.0
その他の精神科病棟	-	-	-	-	-	-	-	-
一般病床	50	127.5	324.1	14.7	48	105.8	281.6	15.0
療養病床	-	-	-	-	-	-	-	-
結核病床	-	-	-	-	-	-	-	-
感染症病床	-	-	-	-	-	-	-	-
病院全体	258	516.5	527.9	405.3	258	488.3	463.1	404.1

（注）・各病床を有する施設に限定して集計した。

・\*\*：p<0.01、 \*：p<0.05 で有意だったもの

## (2) 精神科の診療体制等

### ①精神科の外来を担当している医師数

精神科の外来を担当している医師数をみると、全体では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 5.8 人（標準偏差 4.4、中央値 5.0）、非常勤が平均 1.1 人（標準偏差 1.6、中央値 0.6）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 5.9 人（標準偏差 4.4、中央値 5.0）、非常勤が平均 1.2 人（標準偏差 2.1、中央値 0.6）であった。

精神科急性期医療施設では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 9.1 人（標準偏差 5.2、中央値 8.0）、非常勤が平均 1.5 人（標準偏差 1.9、中央値 1.0）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 9.2 人（標準偏差 5.2、中央値 8.0）、非常勤が平均 1.8 人（標準偏差 3.1、中央値 1.0）であった。

精神科急性期以外の施設では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 3.8 人（標準偏差 2.1、中央値 4.0）、非常勤が平均 0.8 人（標準偏差 1.2、中央値 0.3）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 3.9 人（標準偏差 2.1、中央値 4.0）、非常勤が平均 0.8 人（標準偏差 1.2、中央値 0.3）であった。

図表 27 精神科の外来を担当している医師数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
全体	回答施設数	469	469	473	473
	平均値	5.8	1.1	5.9	1.2
	標準偏差	4.4	1.6	4.4	2.1
	中央値	5.0	0.6	5.0	0.6
精神科急性期医療施設	回答施設数	174	174	174	174
	平均値	9.1	1.5	9.2	1.8
	標準偏差	5.2	1.9	5.2	3.1
	中央値	8.0	1.0	8.0	1.0
精神科急性期以外の施設	回答施設数	295	295	299	299
	平均値	3.8	0.8	3.9	0.8
	標準偏差	2.1	1.2	2.1	1.2
	中央値	4.0	0.3	4.0	0.3

精神科外来専従の医師数をみると、全体では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.3 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 0.2 人（標準偏差 1.0、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.3 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。

精神科急性期医療施設では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 0.3 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.6 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 0.3 人（標準偏差 1.5、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.6 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。

精神科急性期以外の施設では、平成 25 年 10 月の常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月の常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

図表 28 精神科外来専従の医師数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
全体	回答施設数	469	469	473	473
	平均値	0.1	0.3	0.2	0.3
	標準偏差	0.9	0.8	1.0	0.9
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科急性期医療施設	回答施設数	174	174	174	174
	平均値	0.3	0.6	0.3	0.6
	標準偏差	1.3	1.2	1.5	1.4
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科急性期以外の施設	回答施設数	295	295	299	299
	平均値	0.1	0.1	0.1	0.1
	標準偏差	0.4	0.4	0.5	0.4
	中央値	0.0	0.0	0.0	0.0



### ②1 週間の外来診療従事時間

1 週間の外来診療従事時間をみると、全体では常勤が平均 54.4 時間（標準偏差 63.5、中央値 40.0）、非常勤が平均 11.8 時間（標準偏差 18.1、中央値 6.0）であった。

精神科急性期医療施設では常勤が平均 84.6 時間（標準偏差 92.7、中央値 68.1）、非常勤が平均 17.0 時間（標準偏差 23.2、中央値 10.5）であった。

精神科急性期以外の施設では常勤が平均 37.8 時間（標準偏差 27.9、中央値 32.5）、非常勤が平均 9.0 時間（標準偏差 13.8、中央値 4.0）であった。

図表 29 1 週間の外来診療従事時間

（単位：時間）

	回答 施設数	常勤			非常勤		
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
全体	418	54.4	63.5	40.0	11.8	18.1	6.0
精神科急性期医療施設	148	84.6	92.7	68.1	17.0	23.2	10.5
精神科急性期以外の施設	270	37.8	27.9	32.5	9.0	13.8	4.0

（注）外来診療従事時間とは、実際に患者の診療を行った時間であり、平成 26 年 10 月 19 日～10 月 25 日の 1 週間に精神科の外来を担当した医師全員の、外来患者の診療を行った時間の総合計時間。

### ③1 週間の外来延べ患者数

1 週間の外来延べ患者数をみると、全体では平均 381.1 人（標準偏差 346.8、中央値 299.0）であった。

精神科急性期医療施設では平均 619.4 人（標準偏差 448.0、中央値 535.5）であった。

精神科急性期以外の施設では平均 250.4 人（標準偏差 168.6、中央値 221.0）であった。

図表 30 1 週間の外来延べ患者数

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	418	381.1	346.8	299.0
精神科急性期医療施設	148	619.4	448.0	535.5
精神科急性期以外の施設	270	250.4	168.6	221.0

（注）1 週間の外来延べ患者数とは、平成 26 年 10 月 19 日～10 月 25 日の 1 週間に精神科の標榜診療時間に外来受診した患者の延べ人数（初診＋再診延べ患者数）。

#### ④精神科病棟に従事している職員数

1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数（全体）をみると、1 施設あたりの医師数は平成 25 年 10 月が平均 8.2 人（標準偏差 5.7、中央値 7.0）、平成 26 年 10 月が平均 8.4 人（標準偏差 5.8、中央値 7.0）であった。医師の内訳をみると、精神保健指定医は平成 25 年 10 月が平均 5.1 人（標準偏差 3.3、中央値 4.8）、平成 26 年 10 月が平均 5.3 人（標準偏差 3.4、中央値 5.0）であった。精神科指定医師は平成 25 年 10 月が平均 0.3 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.4 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であった。精神保健指定医・精神科指定医師以外の精神科医は平成 25 年 10 月が平均 1.4 人（標準偏差 2.0、中央値 1.0）、平成 26 年 10 月が平均 1.4 人（標準偏差 2.0、中央値 1.0）であった。内科医は平成 25 年 10 月が平均 0.9 人（標準偏差 1.7、中央値 0.2）、平成 26 年 10 月が平均 1.0 人（標準偏差 1.8、中央値 0.2）であった。外科医は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

次に看護師についてみると、1 施設あたりの看護師数は平成 25 年 10 月が平均 47.3 人（標準偏差 37.7、中央値 36.1）、平成 26 年 10 月が平均 47.9 人（標準偏差 38.0、中央値 37.0）であり、やや増加している。看護師の内訳をみると、精神看護専門看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。認知症看護認定看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。精神科認定看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.5 人（標準偏差 1.0、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.5 人（標準偏差 1.1、中央値 0.0）であった。

准看護師についてみると、1 施設あたりの准看護師数は平成 25 年 10 月が平均 24.2 人（標準偏差 17.2、中央値 23.0）、平成 26 年 10 月が平均 23.2 人（標準偏差 16.5、中央値 21.9）であり、やや減少している。

看護補助者についてみると、1 施設あたりの看護補助者数は平成 25 年 10 月が平均 28.2 人（標準偏差 20.5、中央値 25.0）、平成 26 年 10 月が平均 27.7 人（標準偏差 20.2、中央値 24.8）であった。

薬剤師についてみると、1 施設あたりの薬剤師数は平成 25 年 10 月が平均 2.1 人（標準偏差 3.0、中央値 2.0）、平成 26 年 10 月が平均 2.0 人（標準偏差 3.0、中央値 2.0）であった。

作業療法士についてみると、1 施設あたりの作業療法士数は平成 25 年 10 月が平均 4.2 人（標準偏差 4.0、中央値 3.0）、平成 26 年 10 月が平均 4.3 人（標準偏差 4.1、中央値 3.0）であった。

臨床心理技術者についてみると、1 施設あたりの臨床心理技術者数は平成 25 年 10 月が平均 1.1 人（標準偏差 1.7、中央値 0.2）、平成 26 年 10 月が平均 1.1 人（標準偏差 1.8、中央値 0.2）であった。

精神保健福祉士についてみると、1 施設あたりの精神保健福祉士数は平成 25 年 10 月が平均 3.7 人（標準偏差 3.5、中央値 3.0）、平成 26 年 10 月が平均 3.9 人（標準偏差 3.6、中央値 3.0）であった。

社会福祉士についてみると、1 施設あたりの社会福祉士数は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人

(標準偏差 0.4、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人 (標準偏差 0.5、中央値 0.0) であった。

事務職員についてみると、1 施設あたりの事務職員数は平成 25 年 10 月が平均 1.8 人 (標準偏差 3.8、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 1.8 人 (標準偏差 3.9、中央値 0.0) であった。

その他の職員についてみると、1 施設あたりのその他の職員数は平成 25 年 10 月が平均 1.9 人 (標準偏差 6.5、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 1.9 人 (標準偏差 6.6、中央値 0.0) であった。

図表 31 1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数 (全体、n=454)

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	8.2	5.7	7.0	8.4	5.8	7.0
(うち)精神保健指定医	5.1	3.3	4.8	5.3	3.4	5.0
(うち)精神科特定医師	0.3	1.2	0.0	0.4	1.3	0.0
(うち)上記以外の精神科医	1.4	2.0	1.0	1.4	2.0	1.0
(うち)内科医	0.9	1.7	0.2	1.0	1.8	0.2
(うち)外科医	0.1	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0
看護師(保健師を含む)	47.3	37.7	36.1	47.9	38.0	37.0
(うち)精神看護専門看護師	0.1	0.5	0.0	0.1	0.5	0.0
(うち)認知症看護認定看護師	0.1	0.4	0.0	0.1	0.5	0.0
(うち)精神科認定看護師	0.5	1.0	0.0	0.5	1.1	0.0
准看護師	24.2	17.2	23.0	23.2	16.5	21.9
看護補助者	28.2	20.5	25.0	27.7	20.0	24.8
薬剤師	2.1	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0
作業療法士	4.2	4.0	3.0	4.3	4.1	3.0
臨床心理技術者	1.1	1.7	0.2	1.1	1.8	0.2
精神保健福祉士	3.7	3.5	3.0	3.9	3.6	3.0
社会福祉士	0.1	0.4	0.0	0.1	0.5	0.0
事務職員	1.8	3.8	0.0	1.8	3.9	0.0
その他の職員	1.9	6.5	0.0	1.9	6.6	0.0
精神科病棟職員数合計	122.6	70.6	108.9	122.3	70.7	108.8

(注)・うち数を除くすべての職種について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

- ・「精神看護専門看護師」、「認知症看護認定看護師」は日本看護協会の認定した者。「精神科認定看護師」は、日本精神科看護協会の認定した者。
- ・「社会福祉士」には、「精神保健福祉士」として従事する者は含まない。
- ・「事務職員」「その他の職員」は、精神科病棟専従者に限る。

1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数（精神科急性期医療施設）をみると、1施設あたりの医師数は平成25年10月が平均11.5人（標準偏差6.2、中央値9.9）、平成26年10月が平均11.8人（標準偏差6.4、中央値10.3）であった。医師の内訳をみると、精神保健指定医は平成25年10月が平均7.5人（標準偏差3.7、中央値7.0）、平成26年10月が平均7.7人（標準偏差3.9、中央値7.0）であった。精神科指定医師は平成25年10月が平均0.8人（標準偏差1.9、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.8人（標準偏差1.8、中央値0.0）であった。精神保健指定医・精神科指定医師以外の精神科医は平成25年10月が平均2.0人（標準偏差2.6、中央値1.0）、平成26年10月が平均2.1人（標準偏差2.5、中央値1.0）であった。内科医は平成25年10月が平均0.7人（標準偏差1.0、中央値0.2）、平成26年10月が平均0.8人（標準偏差1.3、中央値0.2）であった。外科医は平成25年10月が平均0.0人（標準偏差0.2、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.0人（標準偏差0.2、中央値0.0）であった。

次に看護師についてみると、1施設あたりの看護師数は平成25年10月が平均72.9人（標準偏差45.5、中央値61.0）、平成26年10月が平均73.9人（標準偏差45.9、中央値59.0）で、やや減少している。看護師の内訳をみると、精神看護専門看護師は平成25年10月が平均0.2人（標準偏差0.7、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.2人（標準偏差0.8、中央値0.0）であった。認知症看護認定看護師は平成25年10月が平均0.1人（標準偏差0.4、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.2人（標準偏差0.5、中央値0.0）であった。精神科認定看護師は平成25年10月が平均0.8人（標準偏差1.3、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.8人（標準偏差1.4、中央値0.0）であった。

准看護師についてみると、1施設あたりの准看護師数は平成25年10月が平均24.3人（標準偏差19.8、中央値23.0）、平成26年10月が平均22.9人（標準偏差18.9、中央値21.4）であり、やや減少している。

看護補助者についてみると、1施設あたりの看護補助者数は平成25年10月が平均31.6人（標準偏差22.1、中央値30.0）、平成26年10月が平均31.2人（標準偏差22.0、中央値30.2）であった。

薬剤師についてみると、1施設あたりの薬剤師数は平成25年10月が平均2.7人（標準偏差4.2、中央値2.0）、平成26年10月が平均2.7人（標準偏差4.1、中央値2.0）であった。

作業療法士についてみると、1施設あたりの作業療法士数は平成25年10月が平均5.6人（標準偏差5.1、中央値4.0）、平成26年10月が平均5.7人（標準偏差5.1、中央値4.8）であった。

臨床心理技術者についてみると、1施設あたりの臨床心理技術者数は平成25年10月が平均1.8人（標準偏差2.2、中央値1.0）、平成26年10月が平均1.9人（標準偏差2.4、中央値1.0）であった。

精神保健福祉士についてみると、1施設あたりの精神保健福祉士数は平成25年10月が平均5.6人（標準偏差4.4、中央値5.0）、平成26年10月が平均5.9人（標準偏差4.4、中央値5.0）であった。

社会福祉士についてみると、1施設あたりの社会福祉士数は平成25年10月が平均0.1人

(標準偏差 0.4、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人 (標準偏差 0.3、中央値 0.0) であった。

事務職員についてみると、1 施設あたりの事務職員数は平成 25 年 10 月が平均 1.8 人 (標準偏差 4.5、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 1.8 人 (標準偏差 4.7、中央値 0.0) であった。

その他の職員についてみると、1 施設あたりのその他の職員数は平成 25 年 10 月が平均 1.7 人 (標準偏差 7.6、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 1.7 人 (標準偏差 7.8、中央値 0.0) であった。

図表 32 1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数(精神科急性期医療施設、n=167)

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	11.5	6.2	9.9	11.8	6.4	10.3
(うち)精神保健指定医	7.5	3.7	7.0	7.7	3.9	7.0
(うち)精神科特定医師	0.8	1.9	0.0	0.8	1.8	0.0
(うち)上記以外の精神科医	2.0	2.6	1.0	2.1	2.5	1.0
(うち)内科医	0.7	1.0	0.2	0.8	1.3	0.2
(うち)外科医	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
看護師(保健師を含む)	72.9	45.5	61.0	73.9	45.9	59.0
(うち)精神看護専門看護師	0.2	0.7	0.0	0.2	0.8	0.0
(うち)認知症看護認定看護師	0.1	0.4	0.0	0.2	0.5	0.0
(うち)精神科認定看護師	0.8	1.3	0.0	0.8	1.4	0.0
准看護師	24.3	19.8	23.0	22.9	18.9	21.4
看護補助者	31.6	22.1	30.0	31.2	22.0	30.2
薬剤師	2.7	4.2	2.0	2.7	4.1	2.0
作業療法士	5.6	5.1	4.0	5.7	5.1	4.8
臨床心理技術者	1.8	2.2	1.0	1.9	2.4	1.0
精神保健福祉士	5.6	4.4	5.0	5.9	4.4	5.0
社会福祉士	0.1	0.4	0.0	0.1	0.3	0.0
事務職員	1.8	4.5	0.0	1.8	4.7	0.0
その他の職員	1.7	7.6	0.0	1.7	7.8	0.0
精神科病棟職員数合計	159.4	79.5	146.7	159.5	79.9	145.6

(注)・うち数を除くすべての職種について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

- ・「精神看護専門看護師」、「認知症看護認定看護師」は日本看護協会の認定した者。「精神科認定看護師」は、日本精神科看護協会の認定した者。
- ・「社会福祉士」には、「精神保健福祉士」として従事する者は含まない。
- ・「事務職員」「その他の職員」は、精神科病棟専従者に限る。

1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数（精神科急性期以外の施設）をみると、1 施設あたりの医師数は平成 25 年 10 月が平均 6.4 人（標準偏差 4.5、中央値 5.9）、平成 26 年 10 月が平均 6.5 人（標準偏差 4.4、中央値 6.0）であった。医師の内訳をみると、精神保健指定医は平成 25 年 10 月が平均 3.8 人（標準偏差 2.1、中央値 3.2）、平成 26 年 10 月が平均 3.9 人（標準偏差 2.0、中央値 3.8）であった。精神科指定医師は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であった。精神保健指定医・精神科指定医師以外の精神科医は平成 25 年 10 月が平均 1.1 人（標準偏差 1.4、中央値 0.8）、平成 26 年 10 月が平均 1.1 人（標準偏差 1.4、中央値 0.7）であった。内科医は平成 25 年 10 月が平均 1.0 人（標準偏差 2.0、中央値 0.3）、平成 26 年 10 月が平均 1.1 人（標準偏差 2.1、中央値 0.3）であった。外科医は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

次に看護師についてみると、1 施設あたりの看護師数は平成 25 年 10 月が平均 32.5 人（標準偏差 21.1、中央値 27.0、平成 26 年 10 月が平均 32.8 人（標準偏差 21.0、中央値 27.0）であった。看護師の内訳をみると、精神看護専門看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0.0）であった。認知症看護認定看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。精神科認定看護師は平成 25 年 10 月が平均 0.2 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.3 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）であった。

准看護師についてみると、1 施設あたりの准看護師数は平成 25 年 10 月が平均 24.1 人（標準偏差 15.5、中央値 23.0）、平成 26 年 10 月が平均 23.3 人（標準偏差 15.0、中央値 22.0）であった。

看護補助者についてみると、1 施設あたりの看護補助者数は平成 25 年 10 月が平均 26.2 人（標準偏差 19.3、中央値 23.0）、平成 26 年 10 月が平均 25.7 人（標準偏差 18.6、中央値 22.3）であった。

薬剤師についてみると、1 施設あたりの薬剤師数は平成 25 年 10 月が平均 1.7 人（標準偏差 2.0、中央値 1.5）、平成 26 年 10 月が平均 1.7 人（標準偏差 2.0、中央値 1.5）であった。

作業療法士についてみると、1 施設あたりの作業療法士数は平成 25 年 10 月が平均 3.4 人（標準偏差 3.0、中央値 3.0）、平成 26 年 10 月が平均 3.5 人（標準偏差 3.1、中央値 3.0）であった。

臨床心理技術者についてみると、1 施設あたりの臨床心理技術者数は平成 25 年 10 月が平均 0.7 人（標準偏差 1.1、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であった。

精神保健福祉士についてみると、1 施設あたりの精神保健福祉士数は平成 25 年 10 月が平均 2.6 人（標準偏差 2.3、中央値 2.0）、平成 26 年 10 月が平均 2.7 人（標準偏差 2.4、中央値 2.0）であった。

社会福祉士についてみると、1 施設あたりの社会福祉士数は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人

(標準偏差 0.4、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人 (標準偏差 0.5、中央値 0.0) であった。

事務職員についてみると、1 施設あたりの事務職員数は平成 25 年 10 月が平均 1.7 人 (標準偏差 3.4、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 1.8 人 (標準偏差 3.5、中央値 0.0) であった。

その他の職員についてみると、1 施設あたりのその他の職員数は平成 25 年 10 月が平均 2.0 人 (標準偏差 5.7、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 2.0 人 (標準偏差 5.8、中央値 0.0) であった。

図表 33 1 施設あたりの精神科病棟に従事している職員数  
(精神科急性期以外の施設、n=287)

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	6.4	4.5	5.9	6.5	4.4	6.0
(うち)精神保健指定医	3.8	2.1	3.2	3.9	2.0	3.8
(うち)精神科特定医師	0.1	0.3	0.0	0.1	0.7	0.0
(うち)上記以外の精神科医	1.1	1.4	0.8	1.1	1.4	0.7
(うち)内科医	1.0	2.0	0.3	1.1	2.1	0.3
(うち)外科医	0.1	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
看護師(保健師を含む)	32.5	21.1	27.0	32.8	21.0	27.0
(うち)精神看護専門看護師	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
(うち)認知症看護認定看護師	0.1	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0
(うち)精神科認定看護師	0.2	0.6	0.0	0.3	0.6	0.0
准看護師	24.1	15.5	23.0	23.3	15.0	22.0
看護補助者	26.2	19.3	23.0	25.7	18.6	22.3
薬剤師	1.7	2.0	1.5	1.7	2.0	1.5
作業療法士	3.4	3.0	3.0	3.5	3.1	3.0
臨床心理技術者	0.7	1.1	0.0	0.7	1.2	0.0
精神保健福祉士	2.6	2.3	2.0	2.7	2.4	2.0
社会福祉士	0.1	0.4	0.0	0.1	0.5	0.0
事務職員	1.7	3.4	0.0	1.8	3.5	0.0
その他の職員	2.0	5.7	0.0	2.0	5.8	0.0
精神科病棟職員数合計	101.2	54.6	92.1	100.6	54.1	92.0

(注)・うち数を除くすべての職種について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

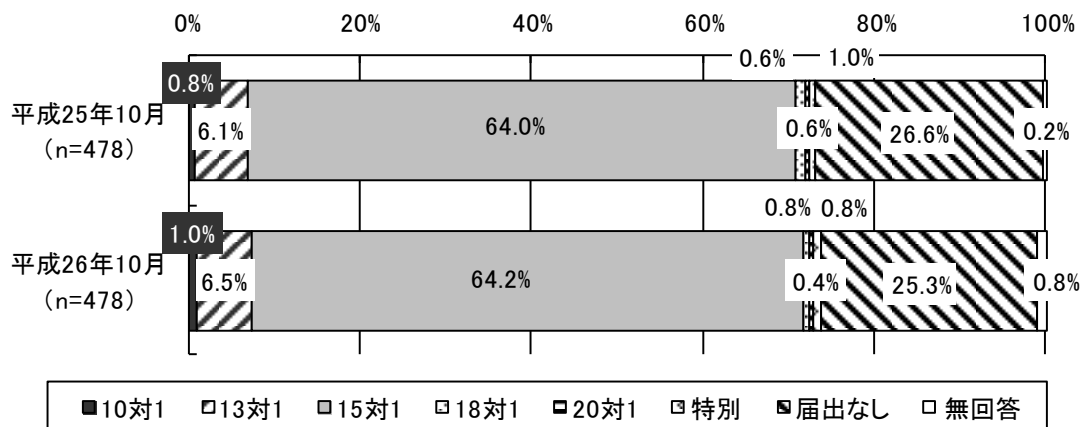
- ・「精神看護専門看護師」、「認知症看護認定看護師」は日本看護協会の認定した者。「精神科認定看護師」は、日本精神科看護協会の認定した者。
- ・「社会福祉士」には、「精神保健福祉士」として従事する者は含まない。
- ・「事務職員」「その他の職員」は、精神科病棟専従者に限る。

### ⑤精神病棟入院基本料の種類

精神病棟入院基本料の種類をみると、平成25年10月は「15対1」が64.0%と最も多く、次いで「届出なし」(26.6%)、「13対1」(6.1%)となった。

平成26年10月は「15対1」が64.2%と最も多く、次いで「届出なし」(25.3%)、「13対1」(6.5%)となった。

図表 34 精神病棟入院基本料の種類



(注) 特定機能病院入院基本料(精神病棟)は平成25年10月、平成26年10月ともに、「13対1」の施設が1施設、「届出なし」の施設が2施設であった。



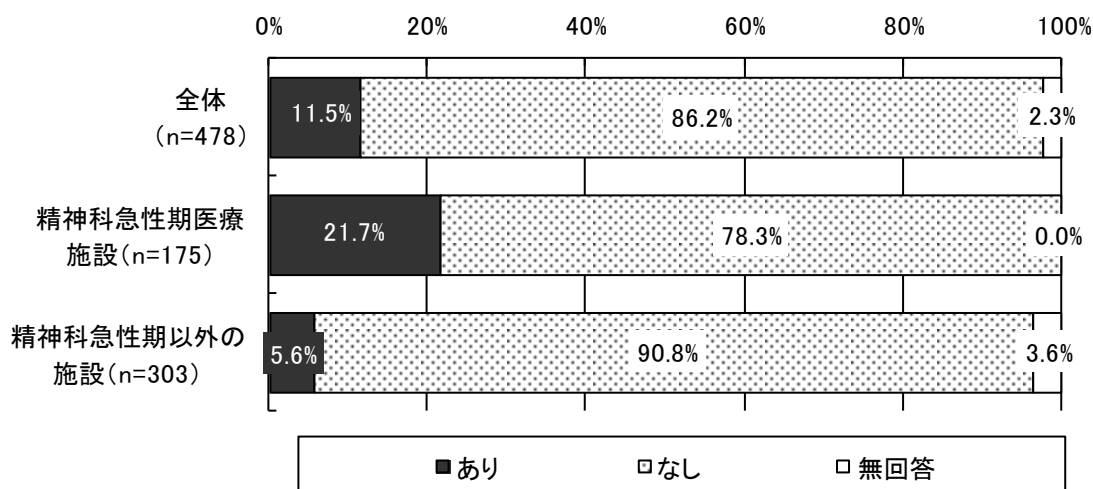
(3) 精神医療・認知症医療の実施状況等

①施設基準の届出状況等

1) 精神病棟入院時医学管理加算

精神病棟入院時医学管理加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が11.5%、「なし」が86.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が21.7%、「なし」が78.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が5.6%、「なし」が90.8%であった。

図表 35 精神病棟入院時医学管理加算の届出の有無



精神病棟入院時医学管理加算の届出時期をみると、「平成12年4月～平成14年3月」が23.6%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成26年3月」(20.0%)、「平成14年4月～平成16年3月」「平成18年4月～平成20年3月」(いずれも14.5%)であった。

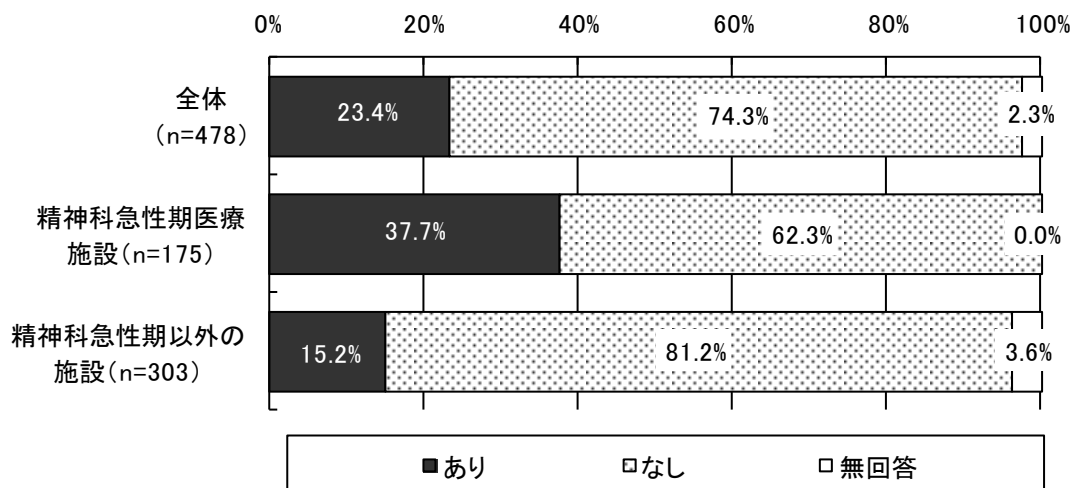
図表 36 精神病棟入院時医学管理加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成12年4月～平成14年3月	13	23.6%
平成14年4月～平成16年3月	8	14.5%
平成16年4月～平成18年3月	1	1.8%
平成18年4月～平成20年3月	8	14.5%
平成20年4月～平成22年3月	7	12.7%
平成22年4月～平成24年3月	3	5.5%
平成24年4月～平成26年3月	11	20.0%
平成26年4月～	2	3.6%
不明	2	3.6%
合計	55	100.0%

## 2) 精神科地域移行実施加算

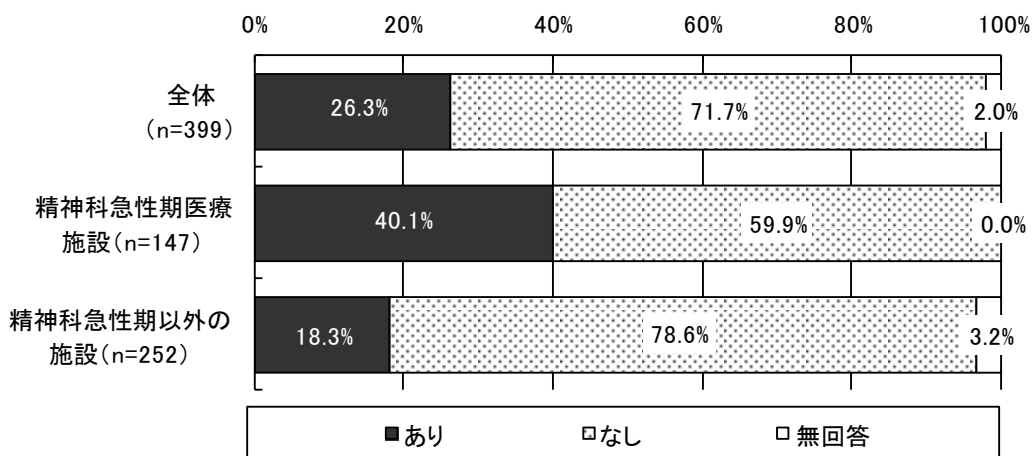
精神科地域移行実施加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が23.4%、「なし」が74.3%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が37.7%、「なし」が62.3%であった。精神科急性期以外の施設は「あり」が15.2%、「なし」が81.2%であった。

図表 37 精神科地域移行実施加算の届出の有無



精神科地域移行実施加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が26.3%、「なし」が71.7%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が40.1%、「なし」が59.9%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が18.3%、「なし」が78.6%であった。

図表 38 精神科地域移行実施加算の届出の有無（算定可能な病棟を有する施設）



精神科地域移行実施加算の届出時期をみると、「～平成 21 年 3 月」が 42.0%で最も多く、次いで「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」(13.4%)、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」(10.7%)であった。

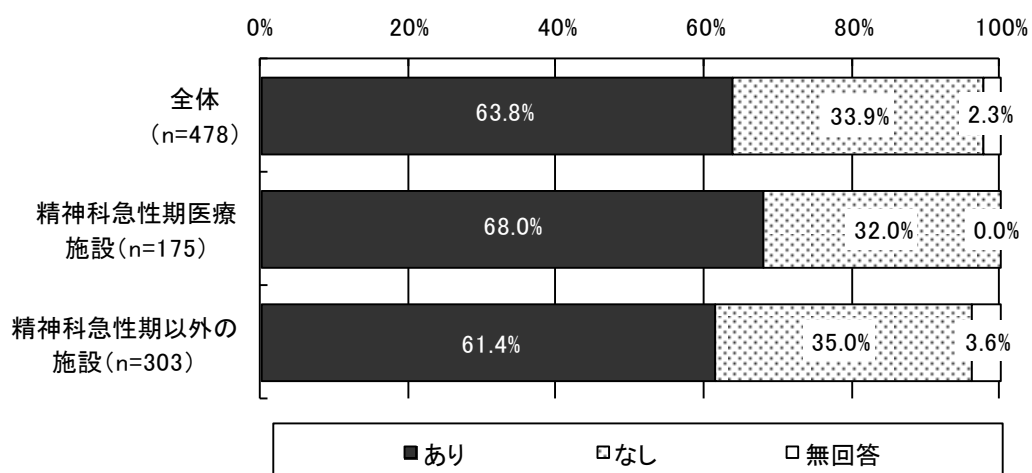
図表 39 精神科地域移行実施加算の届出時期

	施設数	割合
～平成 21 年 3 月	47	42.0%
平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月	9	8.0%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	7	6.3%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	15	13.4%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	6	5.4%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	12	10.7%
平成 26 年 4 月～	10	8.9%
不明	6	5.4%
合計	112	100.0%

### 3) 精神科身体合併症管理加算

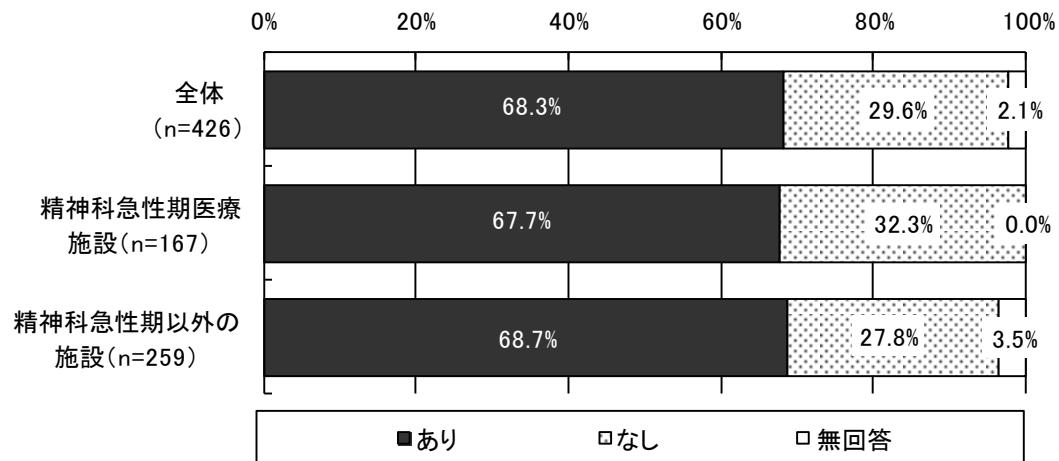
精神科身体合併症管理加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が 63.8%、「なし」が 33.9%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 68.0%、「なし」が 32.0%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 61.4%、「なし」が 35.0%であった。

図表 40 精神科身体合併症管理加算の届出の有無



精神科身体合併症管理加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が 68.3%、「なし」が 29.6%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 67.7%、「なし」が 32.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 68.7%、「なし」が 27.8%であった。

図表 41 精神科身体合併症管理加算の届出の有無（算定可能な病棟を有する施設）



精神科身体合併症管理加算の届出時期をみると、「～平成 21 年 3 月」が 70.5%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」(7.2%)、「平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月」(5.6%)であった。

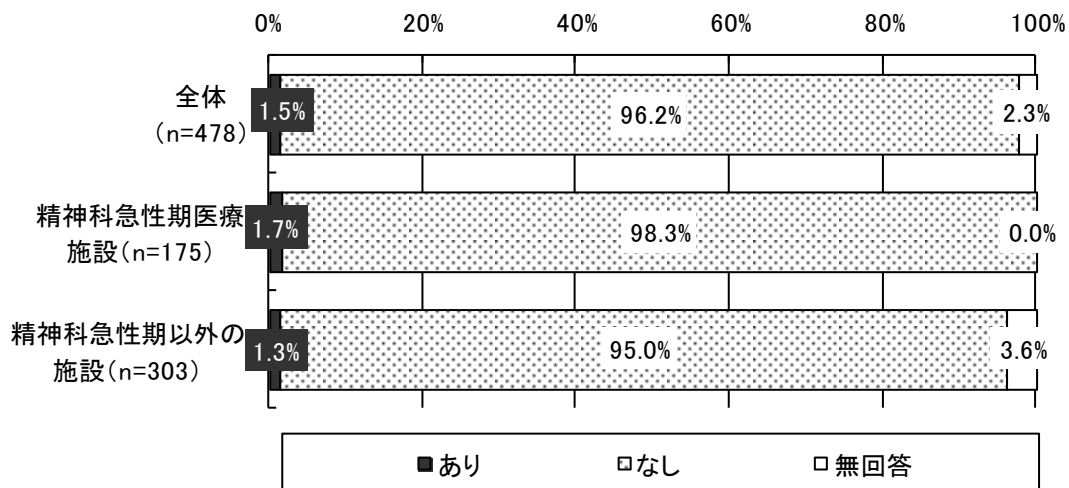
図表 42 精神科身体合併症管理加算の届出時期

	施設数	割合
～平成 21 年 3 月	215	70.5%
平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月	17	5.6%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	22	7.2%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	4	1.3%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	12	3.9%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	16	5.2%
平成 26 年 4 月～	7	2.3%
不明	12	3.9%
合計	305	100.0%

#### 4) 精神科リエゾンチーム加算

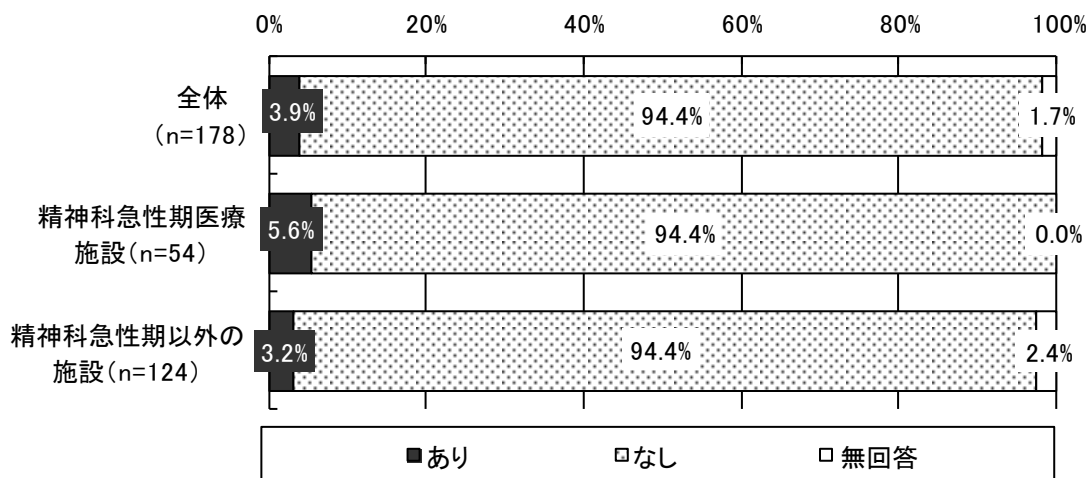
精神科リエゾンチーム加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が1.5%、「なし」が96.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が1.7%、「なし」が98.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が1.3%、「なし」が95.0%であった。

図表 43 精神科リエゾンチーム加算の届出の有無



精神科リエゾンチーム加算の届出の有無（精神科単科病院を除く）をみると、全体では「あり」が3.9%、「なし」が94.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が5.6%、「なし」が94.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が3.2%、「なし」が94.4%であった。

図表 44 精神科リエゾンチーム加算の届出の有無（精神科単科病院を除く）



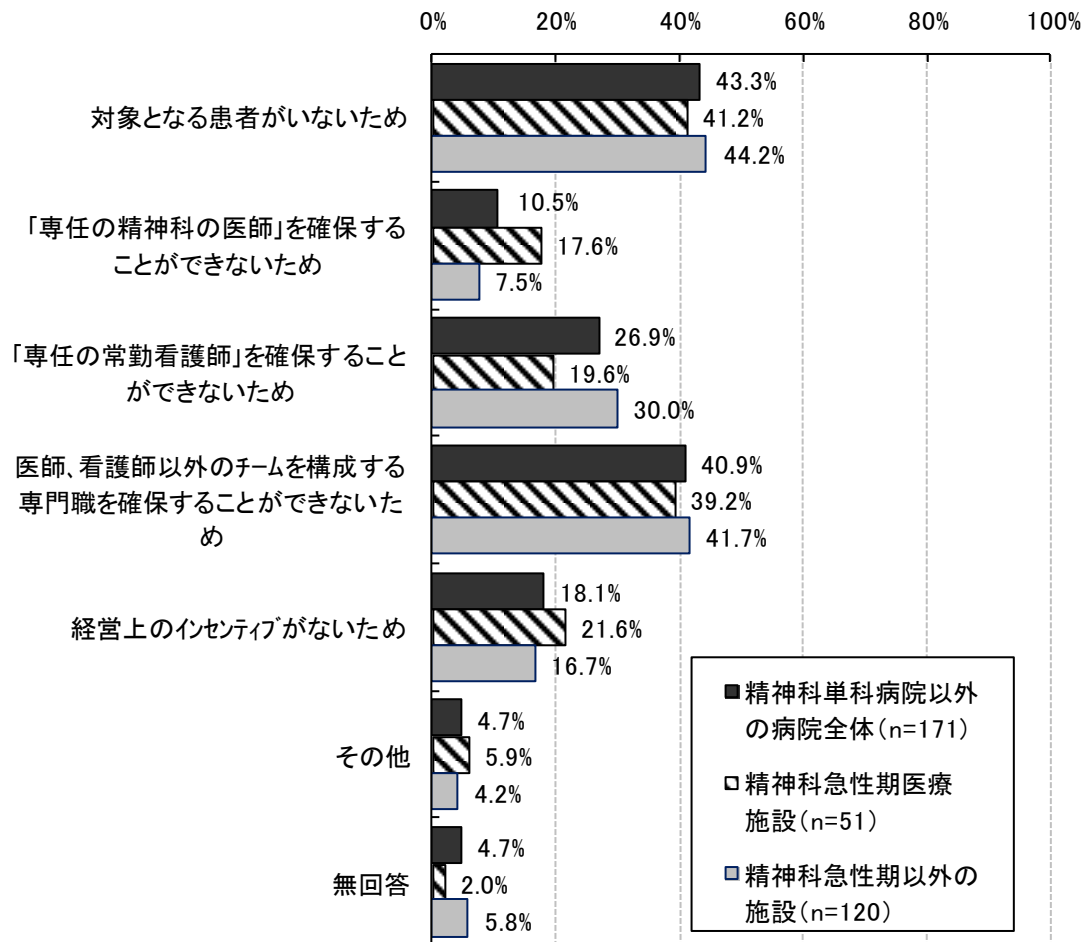
精神科リエゾンチーム加算の届出時期をみると、「～平成 26 年 3 月」が 85.7%、「平成 26 年 4 月～」が 14.3%であった。

図表 45 精神科リエゾンチーム加算の届出時期

	施設数	割合
～平成 26 年 3 月	6	85.7%
平成 26 年 4 月～	1	14.3%
合計	7	100.0%

精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない理由をみると、全体では「対象となる患者がいないため」が 43.3%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 40.9%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 26.9%であった。精神科急性期医療施設では「対象となる患者がいないため」が 41.2%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 39.2%、「経営上のインセンティブがないため」が 21.6%であった。精神科急性期以外の施設では「対象となる患者がいないため」が 44.2%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 41.7%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 30.0%であった。

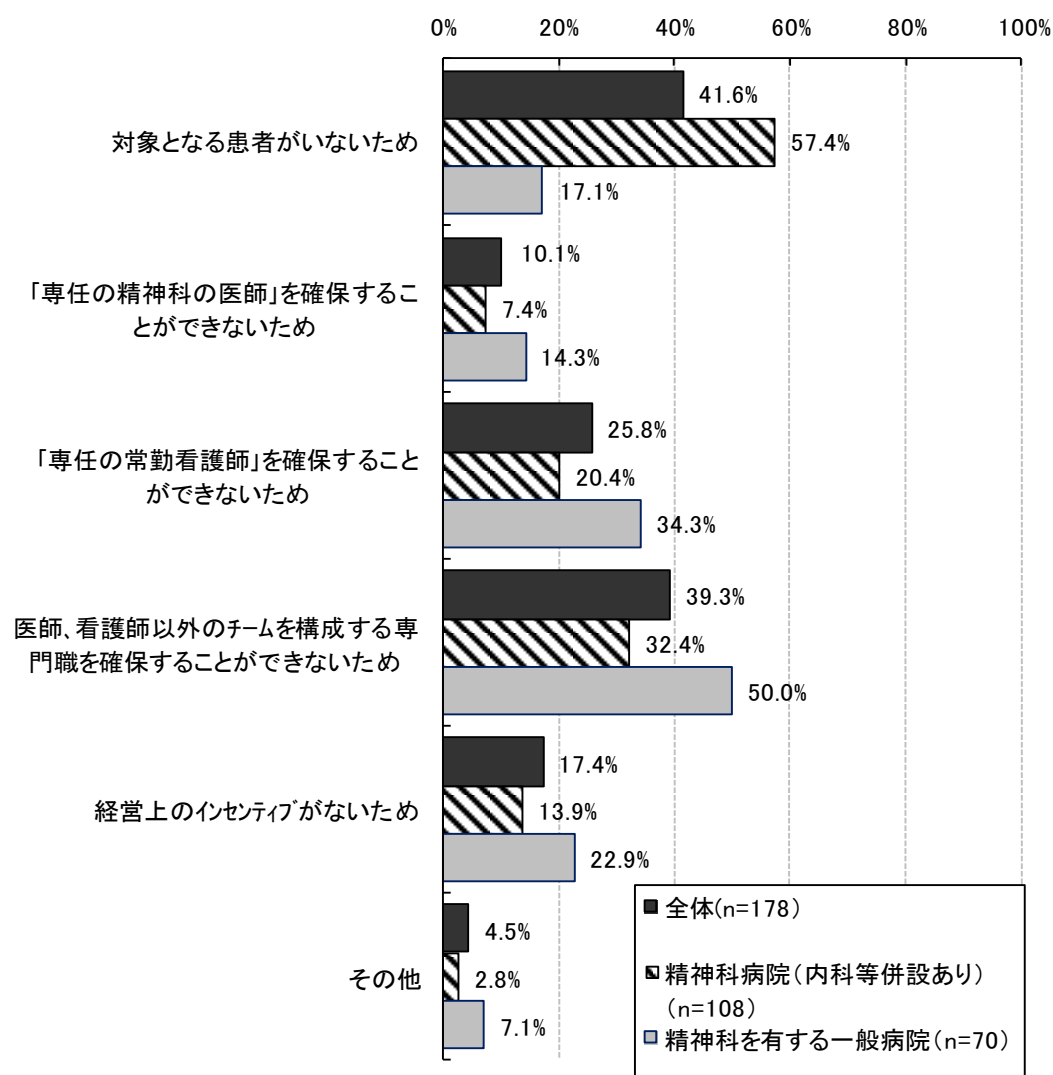
図表 46 精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない理由  
 (届出をしていない施設(精神科単科病院を除く)、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「週1回の多職種でのカンファレンスが難しい」、「精神療養病棟入院料を算定しているため」、「関連病院で実施しているため」、「各加算における医師の専任、専従、配置が理解できない」等が挙げられた。

病院種別別に、精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない理由をみると、全体では「対象となる患者がいないため」が41.6%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が39.3%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が25.8%であった。精神科病院（内科等併設あり）では「対象となる患者がいないため」が57.4%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が32.4%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が20.4%であった。精神科を有する一般病院では「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が50.0%で最も多く、次いで「専任の常勤看護師を確保することができないため」が34.3%、「経営上のインセンティブがないため」が22.9%であった。

図表 47 精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない理由  
(病院種別別、届出をしていない施設（精神科単科病院を除く）、複数回答)

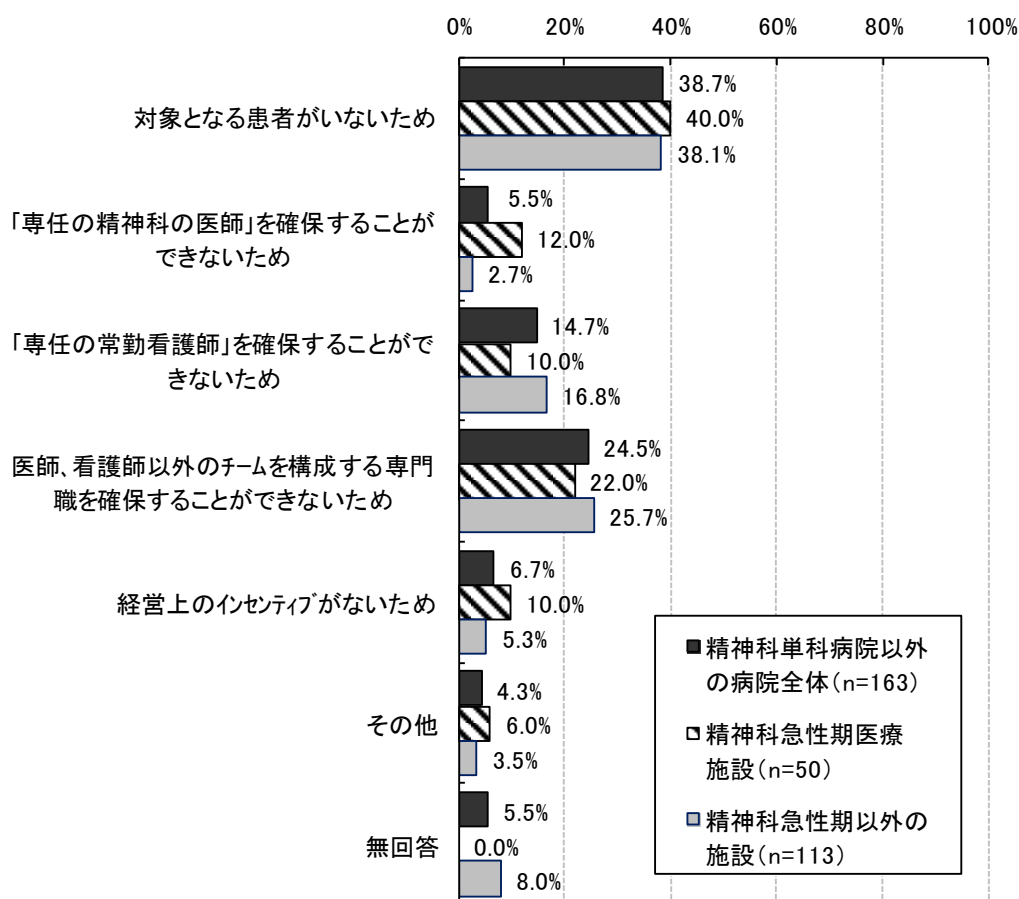


(注)「精神科を有する一般病院」には、精神科を有する特定機能病院3施設が含まれている。



精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない最大の理由をみると、全体で「対象となる患者がいないため」が 38.7%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 24.5%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 14.7%であった。精神科急性期医療施設では「対象となる患者がいないため」が 40.0%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 22.0%、「専任の精神科の医師を確保することができないため」が 12.0%であった。精神科急性期以外の施設では「対象となる患者がいないため」が 38.1%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 25.7%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 16.8%であった。

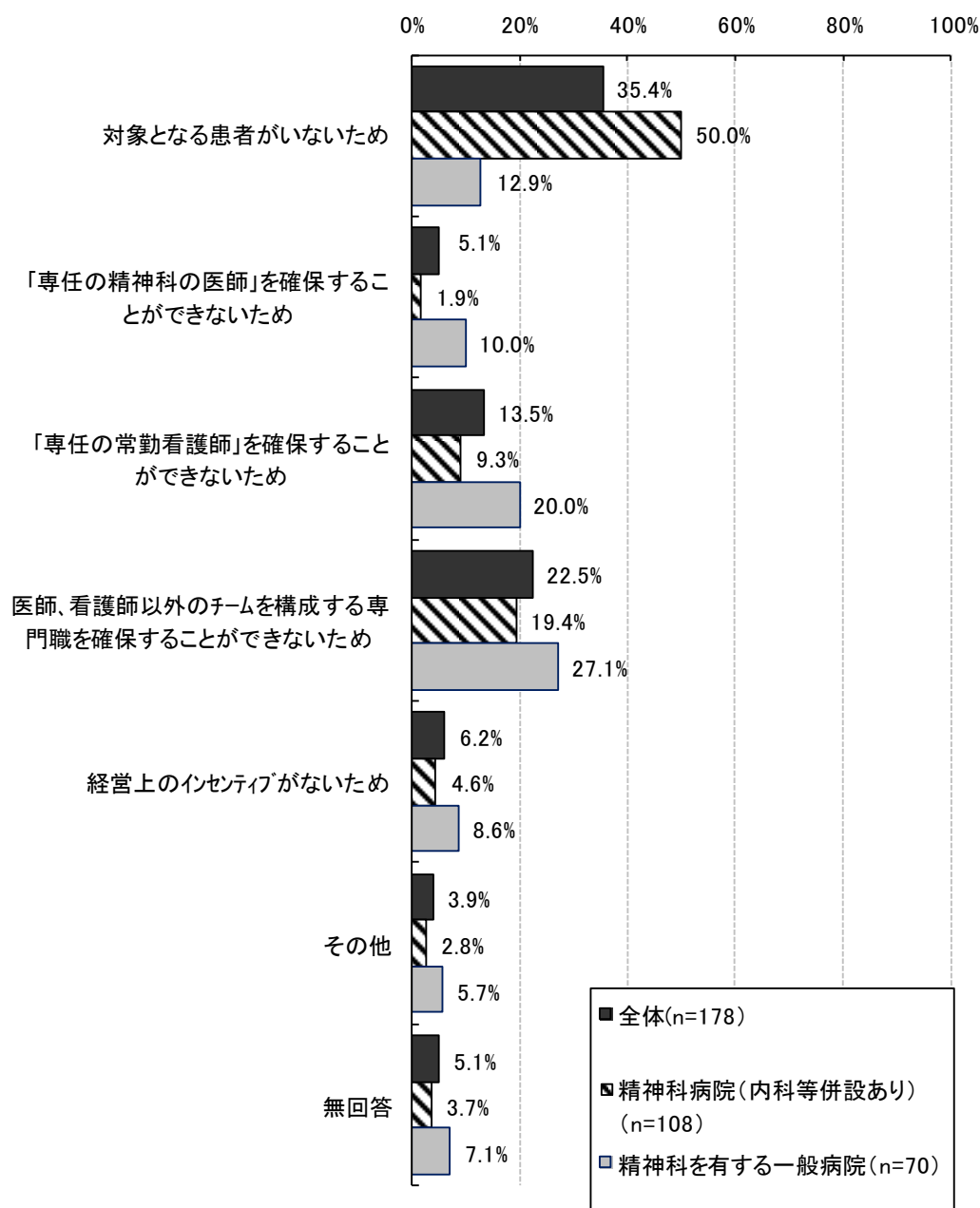
図表 48 精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない最大の理由  
(届出をしていない施設(精神科単科病院を除く)、単数回答)



病院種別別に、精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない最大の理由をみると、全体では「対象となる患者がいないため」が 35.4%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 22.5%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 13.5%であった。精神科病院(内科等併設あり)では

「対象となる患者がいないため」が 50.0%で最も多く、次いで「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 19.4%、「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 9.3%であった。精神科を有する一般病院では「医師、看護師以外のチームを構築する専門職を確保することができないため」が 27.1%で最も多く、次いで「専任の常勤看護師を確保することができないため」が 20.0%、「対象となる患者がいないため」が 12.9%であった。

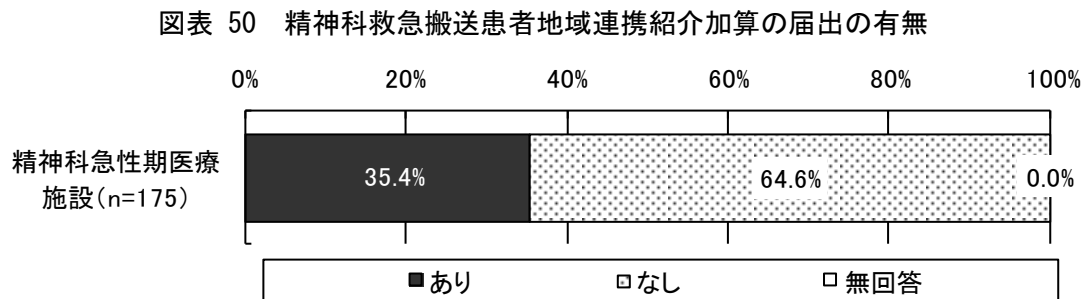
図表 49 精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない最大の理由  
(病院種別別、届出をしていない施設(精神科単科病院を除く)、単数回答)



(注)「精神科を有する一般病院」には、精神科を有する特定機能病院3施設が含まれている。

### 5) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算

精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出の有無をみると、精神科急性期医療施設では「あり」が35.4%、「なし」が64.6%であった。



精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出時期をみると、「～平成25年3月」が93.5%で最も多く、次いで「平成25年4月～平成26年3月」、「平成26年4月～」(いずれも3.2%)であった。

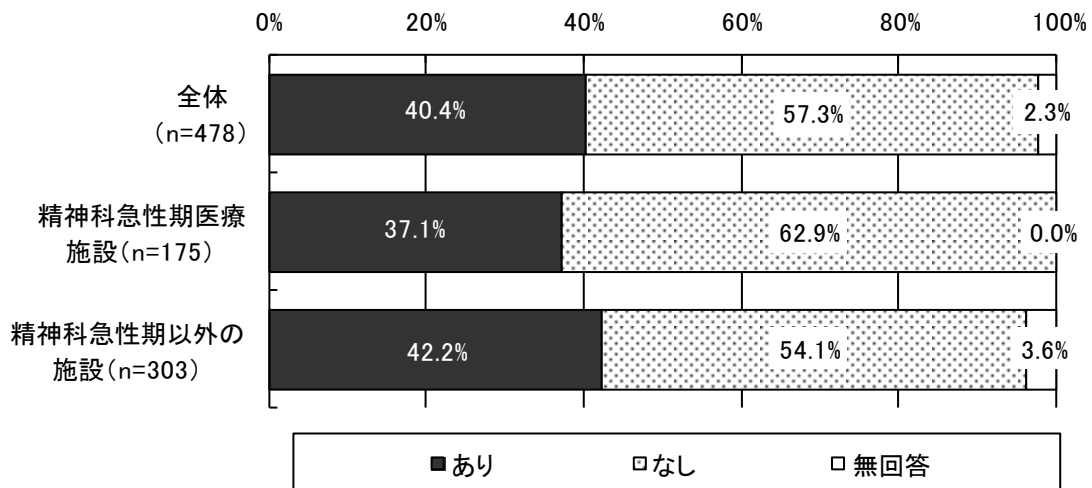
図表 51 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算の届出時期

	施設数	割合
～平成25年3月	58	93.5%
平成25年4月～平成26年3月	2	3.2%
平成26年4月～	2	3.2%
合計	62	100.0%

## 6) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算

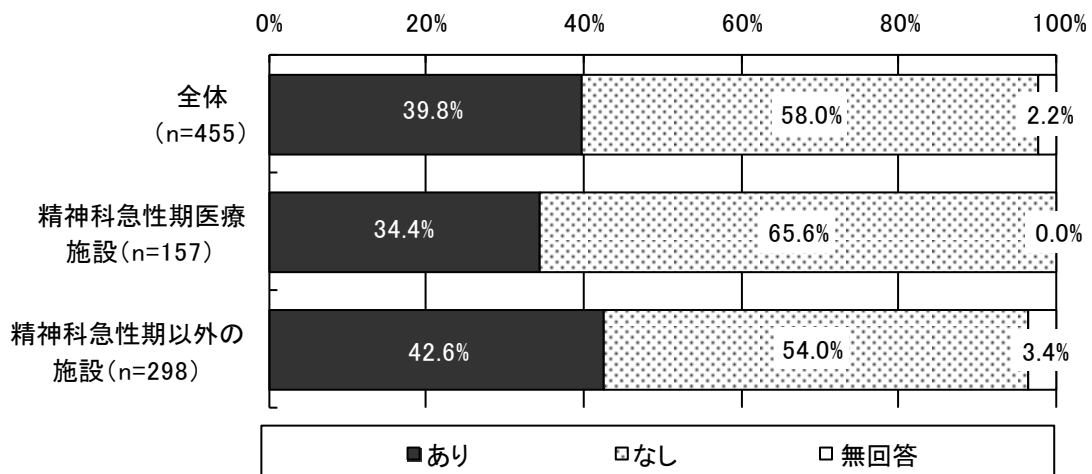
精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が40.4%、「なし」が57.3%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が37.1%、「なし」が62.9%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が42.2%、「なし」が54.1%であった。

図表 52 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出の有無



精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が39.8%、「なし」が58.0%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が34.4%、「なし」が65.6%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が42.6%、「なし」が54.0%であった。

図表 53 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出の有無  
(届出可能な病棟を有する施設)



精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出時期をみると、「～平成 25 年 3 月」が 93.9%で最も多く、次いで「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」(2.8%)、「平成 26 年 4 月～」(0.6%)であった。

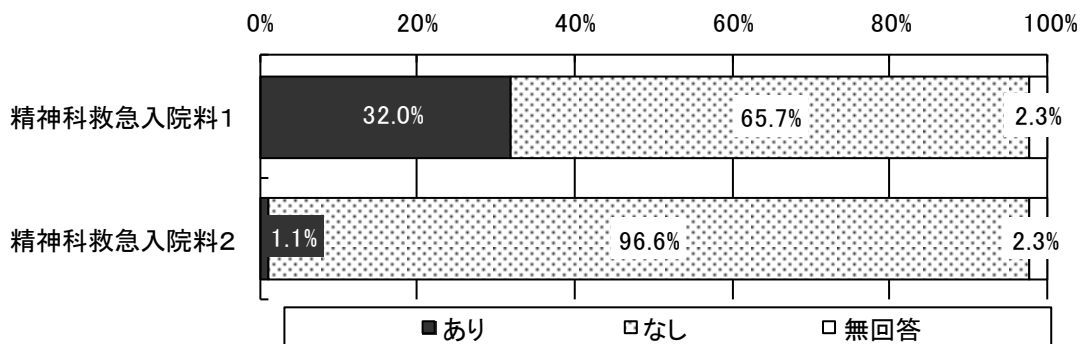
図表 54 精神科救急搬送患者地域連携受入加算の届出時期

	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	170	93.9%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	5	2.8%
平成 26 年 4 月～	1	0.6%
不明	5	2.8%
合計	181	100.0%

#### 7) 精神科救急入院料

精神科救急入院料の届出の有無をみると、「精神科救急入院料 1」は「あり」が 32.0%、「なし」が 65.7%であった。「精神科救急入院料 2」は「あり」が 1.1%、「なし」が 96.6%であった。

図表 55 精神科救急入院料の届出の有無（精神科急性期医療施設、n=175）



精神科救急入院料 1 の届出時期をみると、「～平成 21 年 3 月」が 32.1%で最も多く、次いで「平成 26 年 4 月～」（19.6%）、「平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月」、「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」（いずれも 12.5%）であった。

図表 56 精神科救急入院料 1 の届出時期

	施設数(件)	割合
～平成 21 年 3 月	18	32.1%
平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月	7	12.5%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	4	7.1%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	7	12.5%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	5	8.9%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	4	7.1%
平成 26 年 4 月～	11	19.6%
合計	56	100.0%

精神科救急入院料 2 の届出時期をみると、「平成 23 年 6 月」が 50.0%、「平成 26 年 11 月」が 50.0%であった。

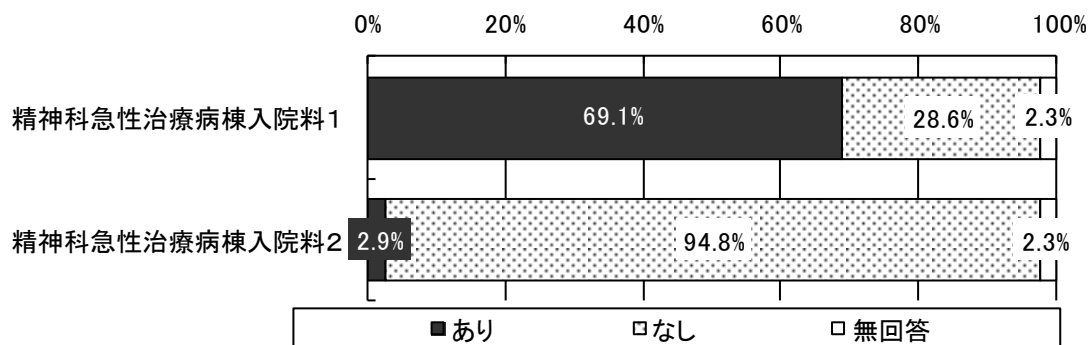
図表 57 精神科救急入院料 2 の届出時期

	施設数(件)	割合
平成 23 年 6 月	1	50.0%
平成 26 年 11 月	1	50.0%
合計	2	100.0%

### 8) 精神科急性期治療病棟入院料

精神科急性期治療病棟入院料の届出の有無をみると、精神科急性期治療病棟入院料 1 は「あり」が 69.1%、「なし」が 28.6%であった。精神科急性期治療病棟入院料 2 は「あり」が 2.9%、「なし」が 94.8%であった。

図表 58 精神科急性期治療病棟入院料の届出の有無（精神科急性期医療施設、n=175）



精神科急性期治療病棟入院料 1 の届出時期をみると、「平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月」が 19.8%で最も多く、次いで「平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月」（19.0%）、「平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月」（18.2%）であった。

図表 59 精神科急性期治療病棟入院料 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成 16 年 3 月	14	11.6%
平成 16 年 4 月～平成 18 年 3 月	8	6.6%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	24	19.8%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	23	19.0%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	15	12.4%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	22	18.2%
平成 26 年 4 月～	11	9.1%
不明	4	3.3%
合計	121	100.0%

精神科急性期治療病棟入院料 2 の届出時期をみると、「～平成 22 年 3 月」、「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」（いずれも 40.0%）、「平成 26 年 4 月～」（20.0%）であった。

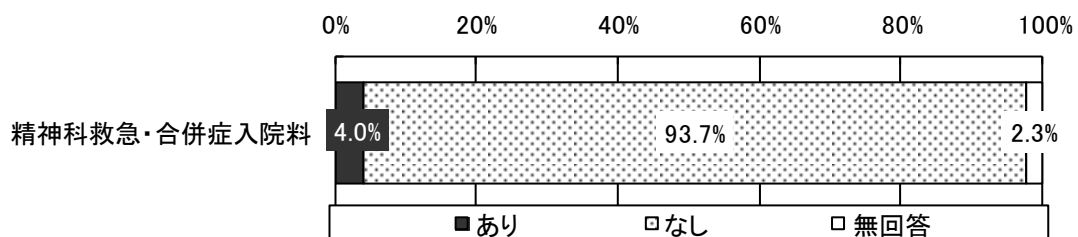
図表 60 精神科急性期治療病棟入院料 2 の届出時期

	施設数	割合
～平成 22 年 3 月	2	40.0%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	2	40.0%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	0	0.0%
平成 26 年 4 月～	1	20.0%
合計	5	100.0%

### 9) 精神科救急・合併症入院料

精神科救急・合併症入院料の届出の有無をみると、精神科救急・合併症入院料は「あり」が 4.0%、「なし」が 93.7%であった。

図表 61 精神科救急・合併症入院料の届出の有無（精神科急性期医療施設、n=175）



精神科救急・合併症入院料の届出時期をみると、「～平成 22 年 3 月」、「平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月」（いずれも 28.6%）が最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」、「平成 26 年 4 月～」（いずれも 14.3%）であった。

図表 62 精神科救急・合併症入院料の届出時期

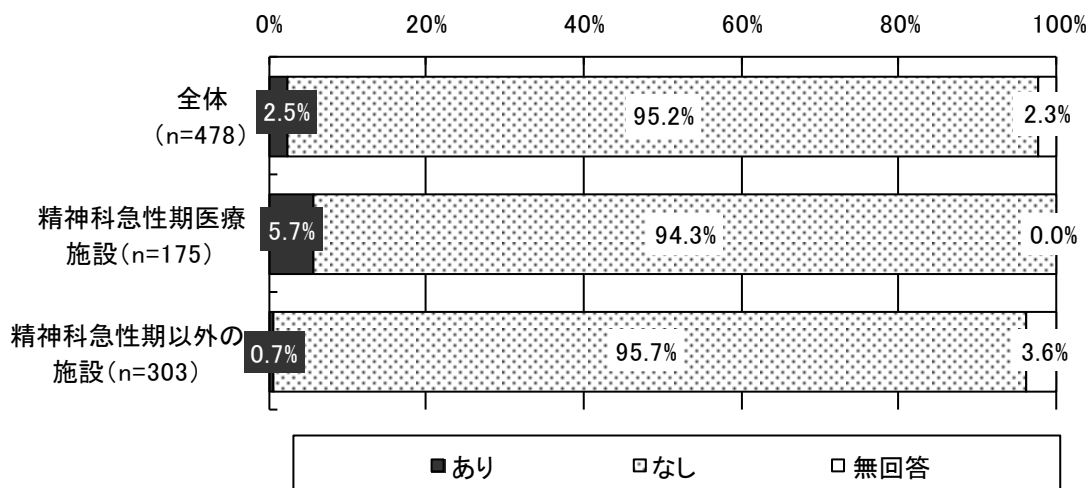
	施設数	割合
～平成 22 年 3 月	2	28.6%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	1	14.3%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	2	28.6%
平成 26 年 4 月～	1	14.3%
不明	1	14.3%
合計	7	100.0%



#### 10) 児童・思春期精神科入院医療管理料

児童・思春期精神科入院医療管理料の届出の有無をみると、全体では「あり」が 2.5%、「なし」が 95.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 5.7%「なし」が 94.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 0.7%、「なし」が 95.7%であった。

図表 63 児童・思春期精神科入院医療管理料の届出の有無



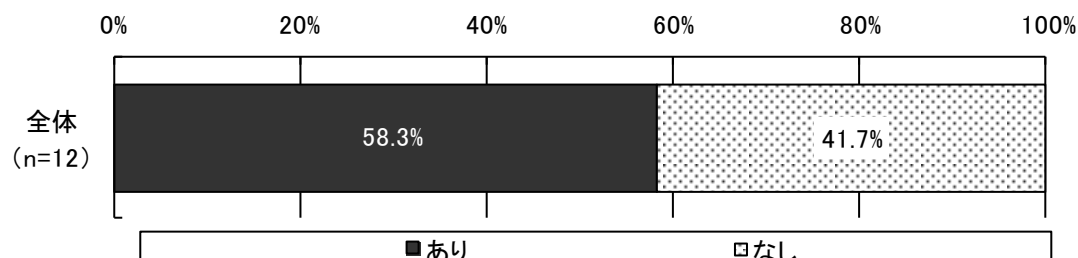
児童・思春期精神科入院医療管理料の届出時期をみると、「～平成 25 年 3 月」が 75.0%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 16.7%、「平成 26 年 4 月～」が 8.3%であった。

図表 64 児童・思春期精神科入院医療管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	9	75.0%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	2	16.7%
平成 26 年 4 月～	1	8.3%
合計	12	100.0%

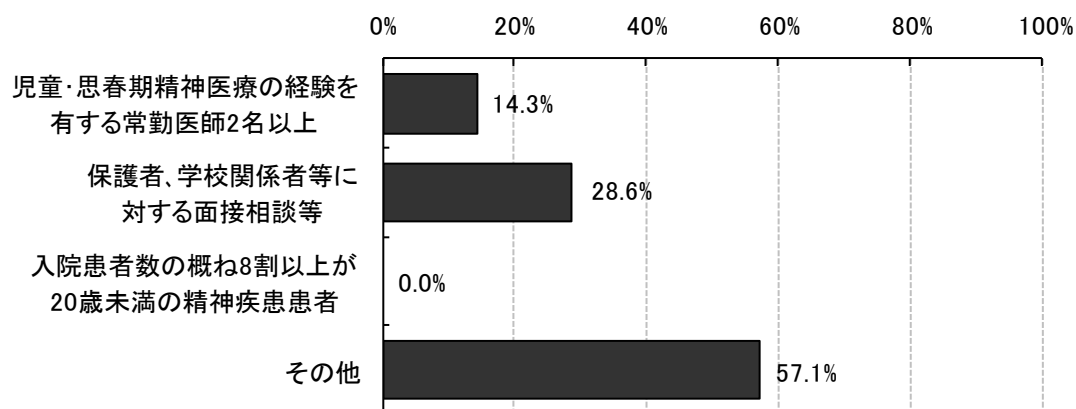
児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準の中で改善が必要と思われる要件の有無（届出のある施設）をみると、「あり」が58.3%、「なし」が41.7%であった。

図表 65 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準の中で改善が必要と思われる要件の有無（届出のある施設）



児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準の中で改善が必要と思われる要件をみると、「児童・思春期精神医療の経験を有する常勤医師2名以上」が14.3%、「保護者・学校関係者等に対する面接相談等」が28.6%、であった。

図表 66 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準の中で改善が必要と思われる要件（届出のある施設のうち、改善が必要と思われる要件が「ある」と回答した施設、単数回答、n=7）

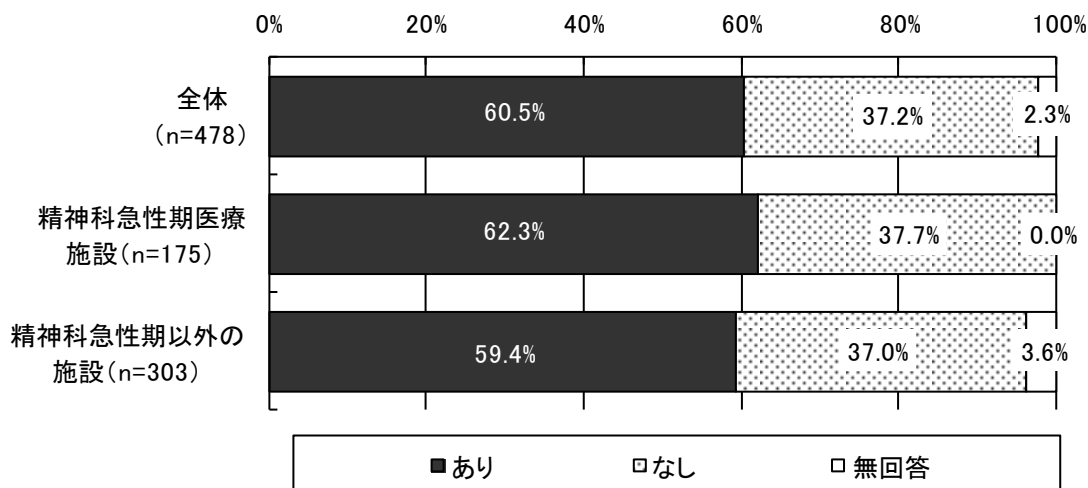


(注)「その他」は複数を選択したもの。

### 11) 精神療養病棟入院料

精神療養病棟入院料の届出の有無をみると、全体では「あり」が60.5%、「なし」が37.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が62.3%、「なし」が37.7%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が59.4%、「なし」が37.0%であった。

図表 67 精神療養病棟入院料の届出の有無



精神療養病棟入院料の届出時期をみると、「平成14年4月～平成16年3月」が17.0%で最も多く、次いで「～平成12年3月」(15.2%)、「平成26年4月～」(11.4%)であった。

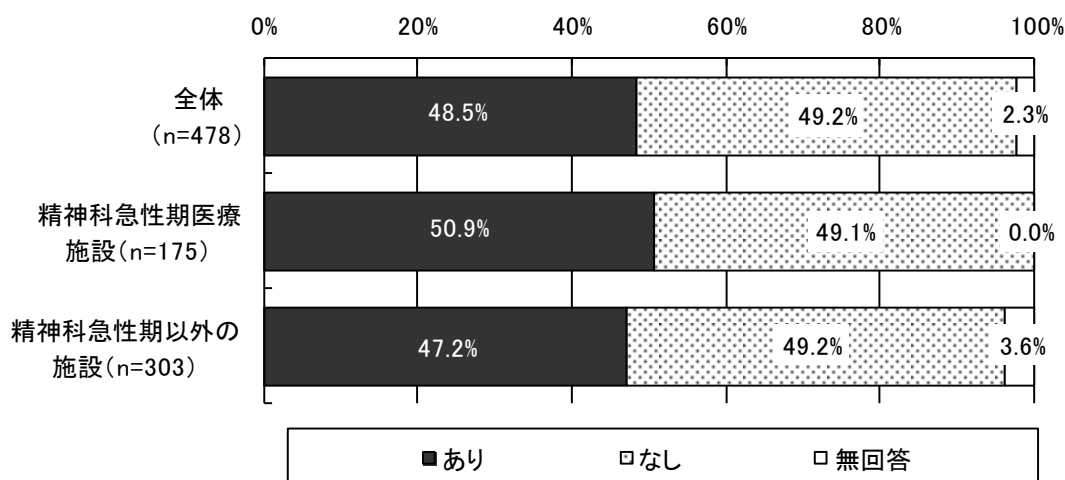
図表 68 精神療養病棟入院料の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成12年3月	44	15.2%
平成12年4月～平成14年3月	32	11.1%
平成14年4月～平成16年3月	49	17.0%
平成16年4月～平成18年3月	30	10.4%
平成18年4月～平成20年3月	32	11.1%
平成20年4月～平成22年3月	19	6.6%
平成22年4月～平成24年3月	6	2.1%
平成24年4月～平成26年3月	16	5.5%
平成26年4月～	33	11.4%
不明	28	9.7%
合計	289	100.0%

## 12) 精神療養病棟入院料 重症者加算 1

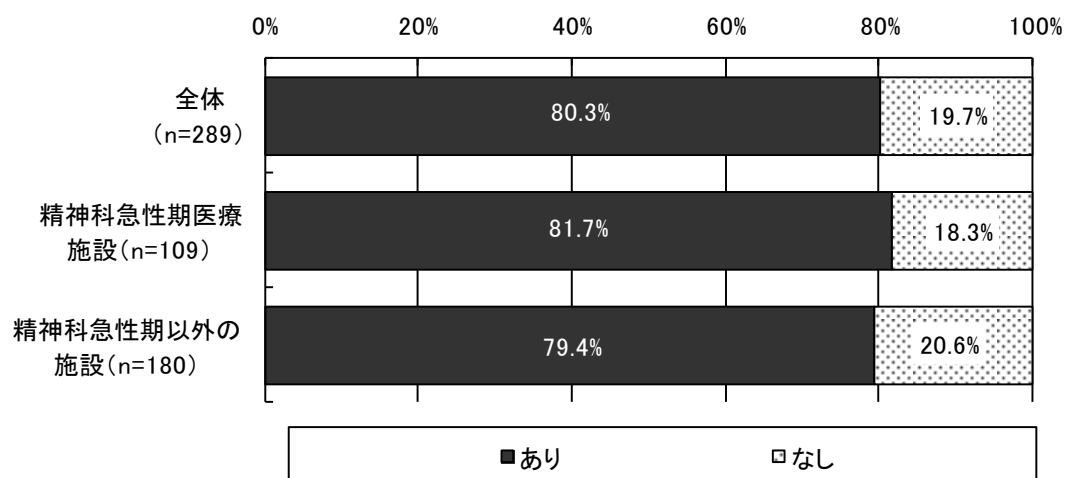
精神療養病棟入院料の重症者加算 1 の届出の有無をみると、全体では「あり」が 48.5%、「なし」が 49.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 50.9%、「なし」が 49.1%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 47.2%、「なし」が 49.2%であった。

図表 69 精神療養病棟入院料 重症者加算 1 の届出の有無



精神療養病棟入院料 重症者加算 1 の届出の有無をみると、全体では「あり」が 80.3%、「なし」が 19.7%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 81.7%、「なし」が 18.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 79.4%、「なし」が 20.6%であった。

図表 70 精神療養病棟入院料 重症者加算 1 の届出の有無  
(精神療養病棟入院料の届出がある施設)



精神療養病棟入院料の重症者加算 1 の届出時期をみると、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 33.2%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」(28.0%)、「平成 26 年 4 月～」(19.8%)であった。

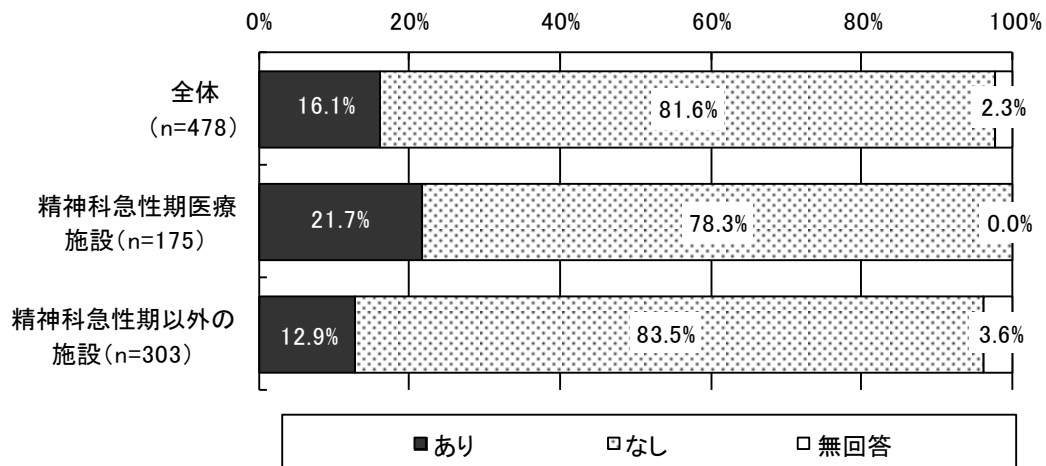
図表 71 精神療養病棟入院料 重症者加算 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成 22 年 3 月	11	4.7%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	16	6.9%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	1	0.4%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	65	28.0%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	77	33.2%
平成 26 年 4 月～	46	19.8%
不明	16	6.9%
合計	232	100.0%

### 13) 精神療養病棟入院料 退院調整加算

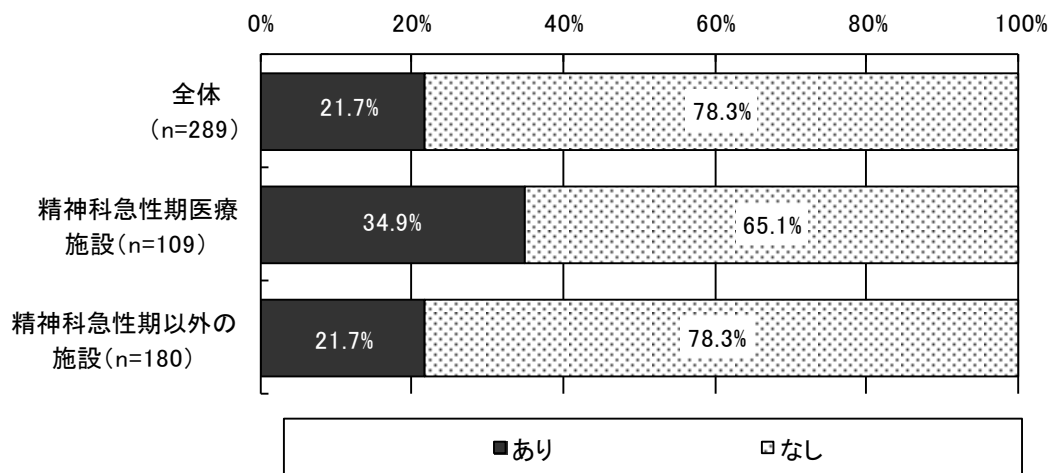
精神療養病棟入院料の退院調整加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が 16.1%、「なし」が 81.6%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 21.7%、「なし」が 78.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 12.9%、「なし」が 83.5%であった。

図表 72 精神療養病棟入院料 退院調整加算の届出の有無



精神療養病棟入院料の退院調整加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が21.7%、「なし」が78.3%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が34.9%、「なし」が65.1%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が21.7%、「なし」が78.3%であった。

図表 73 精神療養病棟入院料 退院調整加算の届出の有無  
(精神療養病棟入院料の届出がある施設)



精神療養病棟入院料の退院調整加算の届出時期をみると、「平成24年4月～平成25年3月」が55.8%で最も多く、次いで「平成26年4月～」(24.7%)であった。

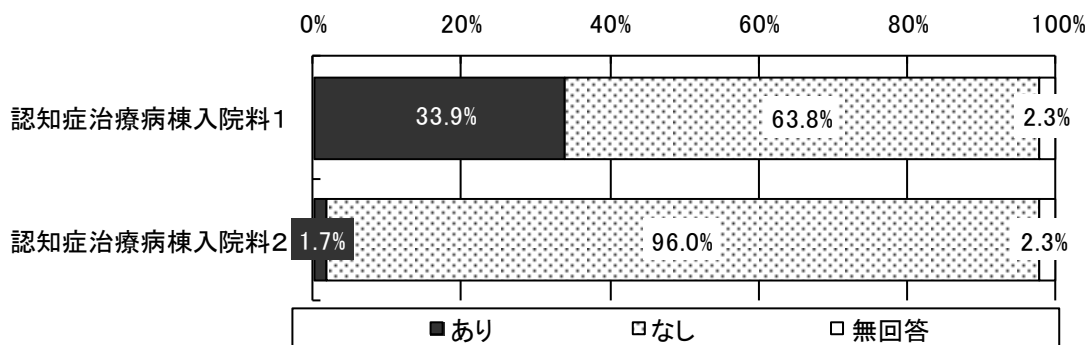
図表 74 精神療養病棟入院料 退院調整加算の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成22年3月	2	2.6%
平成22年4月～平成23年3月	3	3.9%
平成23年4月～平成24年3月	1	1.3%
平成24年4月～平成25年3月	43	55.8%
平成25年4月～平成26年3月	7	9.1%
平成26年4月～	19	24.7%
不明	2	2.6%
合計	77	100.0%

#### 14) 認知症治療病棟入院料

認知症治療病棟入院料の届出の有無をみると、認知症治療病棟入院料1は「あり」が33.9%、「なし」が63.8%であった。認知症治療病棟入院料2は「あり」が1.7%、「なし」が96.0%であった。

図表 75 認知症治療病棟入院料の届出の有無（全体、n=475）



認知症治療病棟入院料1の届出時期をみると、「平成18年4月～平成20年3月」が25.3%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成26年3月」(19.8%)、「平成20年4月～平成22年3月」(16.0%)、「平成22年4月～平成24年3月」(10.5%)であった。

図表 76 認知症治療病棟入院料1の届出時期

	施設数	割合
～平成12年3月	10	6.2%
平成12年4月～平成14年3月	3	1.9%
平成14年4月～平成16年3月	6	3.7%
平成16年4月～平成18年3月	8	4.9%
平成18年4月～平成20年3月	41	25.3%
平成20年4月～平成22年3月	26	16.0%
平成22年4月～平成24年3月	17	10.5%
平成24年4月～平成26年3月	32	19.8%
平成26年4月～	8	4.9%
不明	11	6.8%
合計	162	100.0%

認知症治療病棟入院料2の届出時期をみると、「～平成18年3月」、「平成18年4月～平成20年3月」がいずれも37.5%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成24年3月」、「平成24年4月～平成26年3月」（いずれも12.5%）であった。

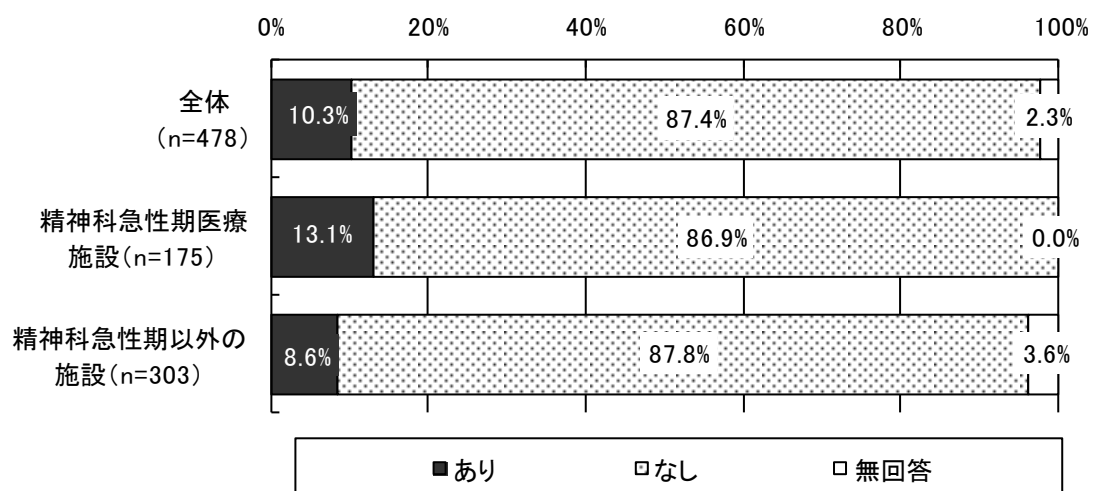
図表 77 認知症治療病棟入院料2の届出時期

	施設数	割合
～平成18年3月	3	37.5%
平成18年4月～平成20年3月	3	37.5%
平成20年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成24年3月	1	12.5%
平成24年4月～平成26年3月	1	12.5%
平成26年4月～	0	0.0%
合計	8	100.0%

15) 認知症治療病棟入院料 退院調整加算

認知症治療病棟入院料の退院調整加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が10.3%、「なし」が87.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が13.1%、「なし」が86.9%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が8.6%、「なし」が87.8%であった。

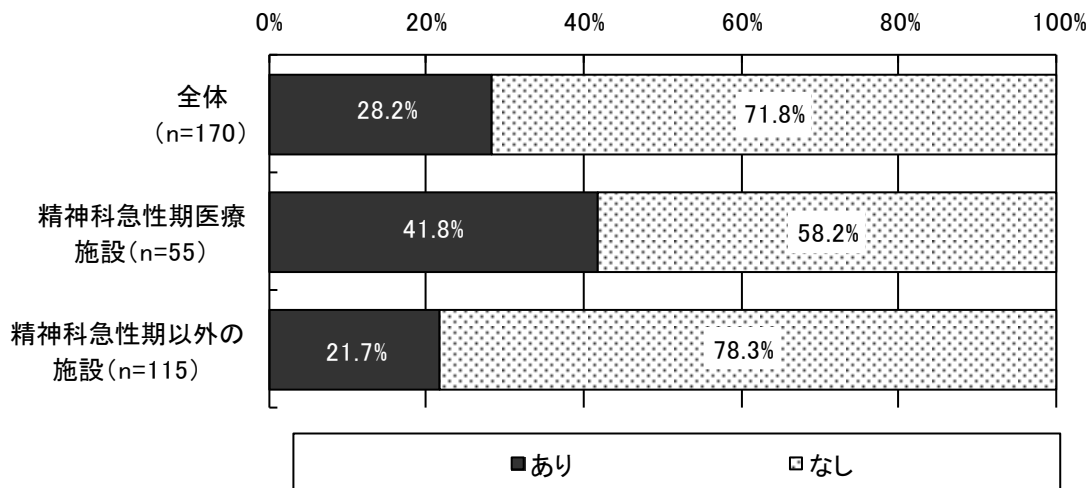
図表 78 認知症治療病棟入院料 退院調整加算の届出の有無





認知症治療病棟入院料 退院調整加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が28.2%、「なし」が71.8%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が41.8%、「なし」が58.2%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が21.7%、「なし」が78.3%であった。

図表 79 認知症治療病棟入院料 退院調整加算の届出の有無  
(認知症治療病棟入院料の届出施設)



認知症治療病棟入院料の退院調整加算の届出時期をみると、「平成24年4月～平成25年3月」が46.9%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成23年3月」(32.7%)、「平成26年4月～」(12.2%)であった。

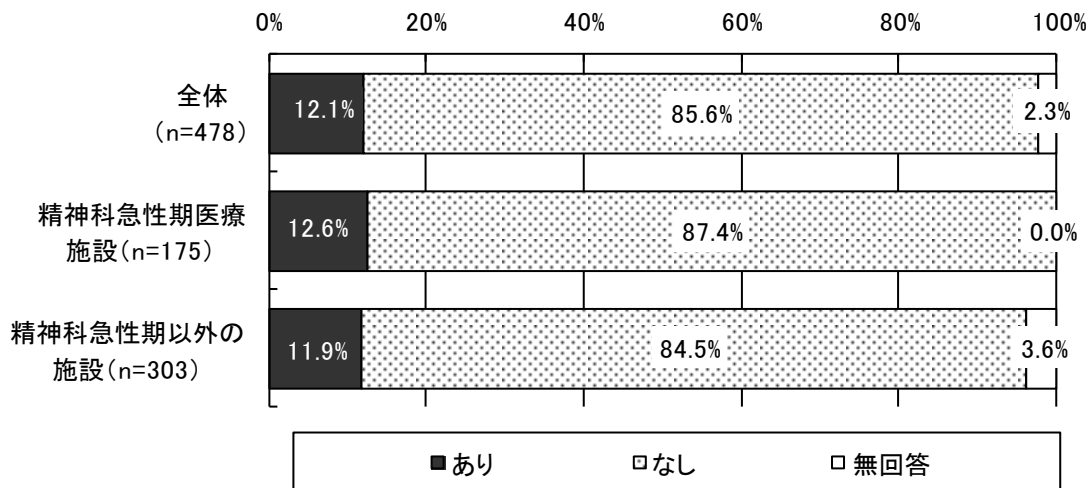
図表 80 認知症治療病棟入院料 退院調整加算の届出時期

	施設数	割合
平成22年4月～平成23年3月	16	32.7%
平成23年4月～平成24年3月	1	2.0%
平成24年4月～平成25年3月	23	46.9%
平成25年4月～平成26年3月	3	6.1%
平成26年4月～	6	12.2%
合計	49	100.0%

16) 認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算

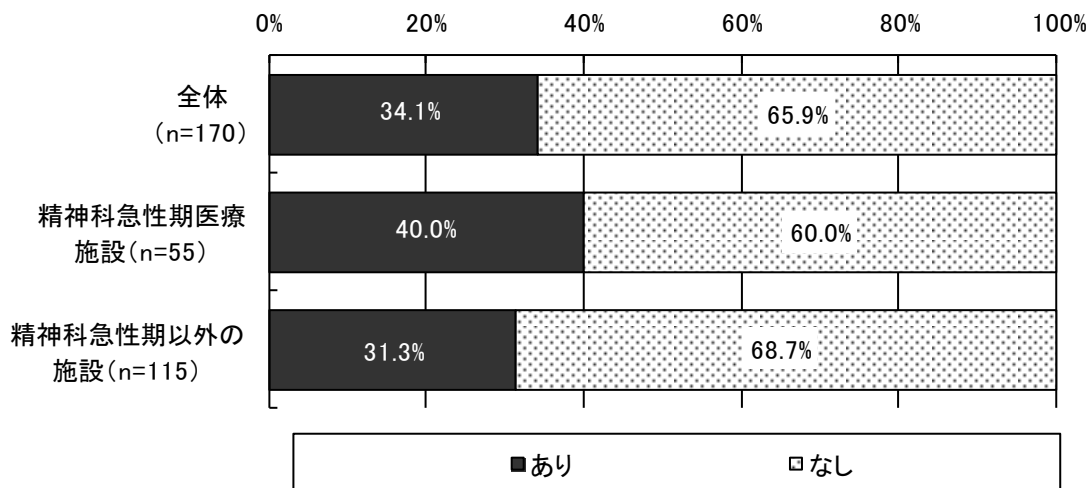
認知症治療病棟入院料の認知症夜間対応加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が12.1%、「なし」が85.6%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が12.6%、「なし」が87.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が11.9%、「なし」が84.5%であった。

図表 81 認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算の届出の有無



認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が34.1%、「なし」が65.9%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が40.0%、「なし」が60.0%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が31.3%、「なし」が68.7%であった。

認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算の届出の有無  
(認知症治療病棟入院料の届出施設)



認知症治療病棟入院料の認知症夜間対応加算の届出時期をみると、「～平成 25 年 3 月」が 74.1%で最も多く、次いで「平成 26 年 4 月～」(13.8%)、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」(8.6%)であった。

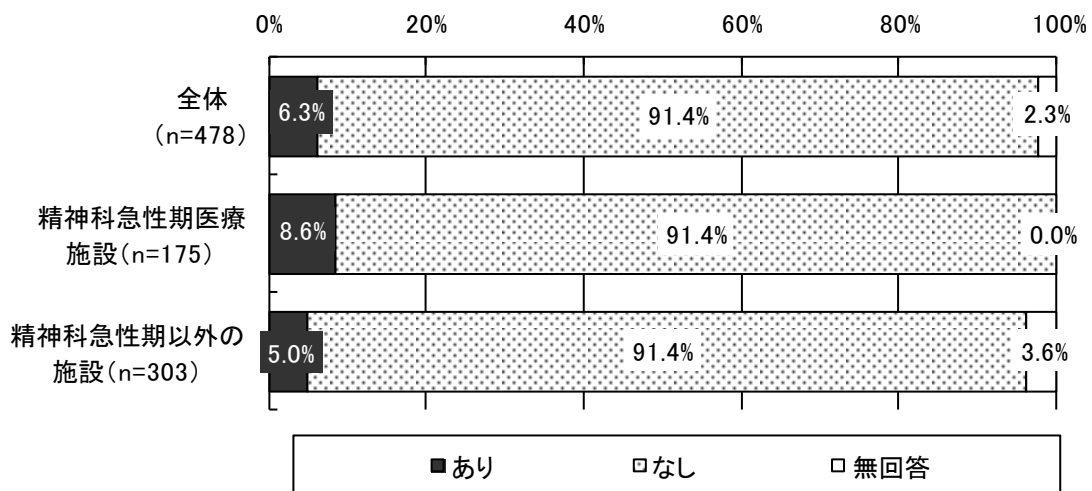
図表 82 認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算の届出時期

	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	43	74.1%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	5	8.6%
平成 26 年 4 月～	8	13.8%
不明	2	3.4%
合計	58	100.0%

17) 精神病棟入院基本料 重度認知症加算

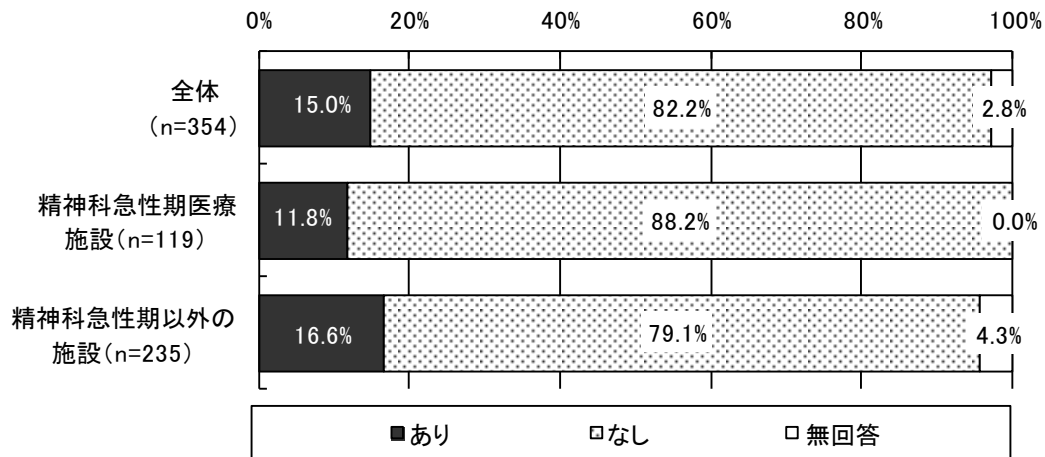
精神病棟入院基本料の重度認知症加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が 6.3%、「なし」が 91.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 8.6%、「なし」が 91.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 5.0%、「なし」が 91.4%であった。

図表 83 精神病棟入院基本料 重度認知症加算の届出の有無



精神病棟入院基本料の重度認知症加算の届出の有無（精神病棟入院基本料の届出のある施設）をみると、全体では「あり」が15.0%、「なし」が82.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が11.8%、「なし」が88.2%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が16.6%、「なし」が79.1%であった。

図表 84 精神病棟入院基本料 重度認知症加算の届出の有無  
（精神病棟入院基本料の届出のある施設）



精神病棟入院基本料 重度認知症加算の届出時期をみると、「平成18年4月～平成20年3月」が32.1%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成26年3月」（14.3%）、「平成20年4月～平成22年3月」、「平成26年4月～」(いずれも8.9%)であった。

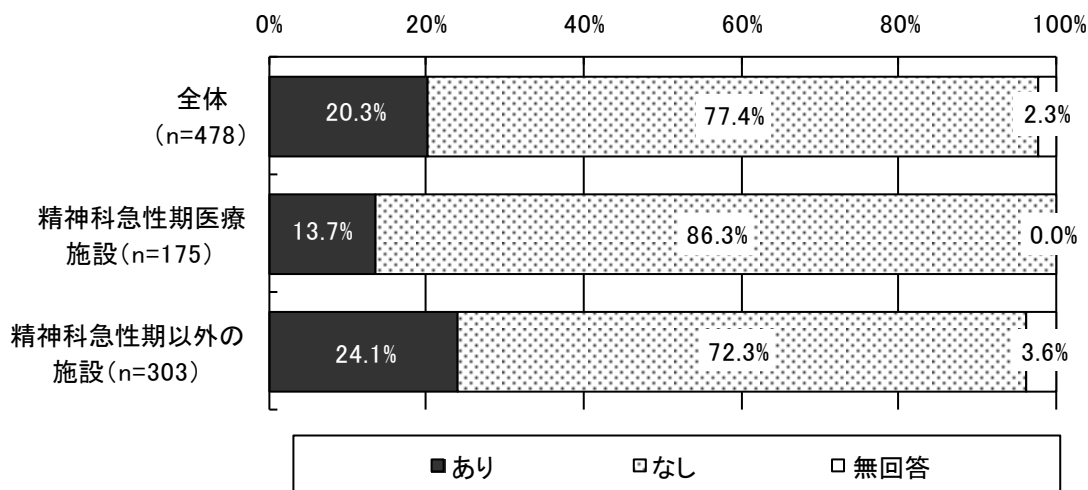
図表 85 精神病棟入院基本料 重度認知症加算の届出時期

	施設数	割合
～平成18年3月	4	7.1%
平成18年4月～平成20年3月	18	32.1%
平成20年4月～平成22年3月	5	8.9%
平成22年4月～平成24年3月	4	7.1%
平成24年4月～平成26年3月	8	14.3%
平成26年4月～	5	8.9%
不明	12	21.4%
合計	56	100.0%

### 18) 精神科ショート・ケア

精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出の有無をみると、全体では「あり」が20.3%、「なし」が77.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が13.7%、「なし」が86.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が24.1%、「なし」が72.3%であった。

図表 86 精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出の有無



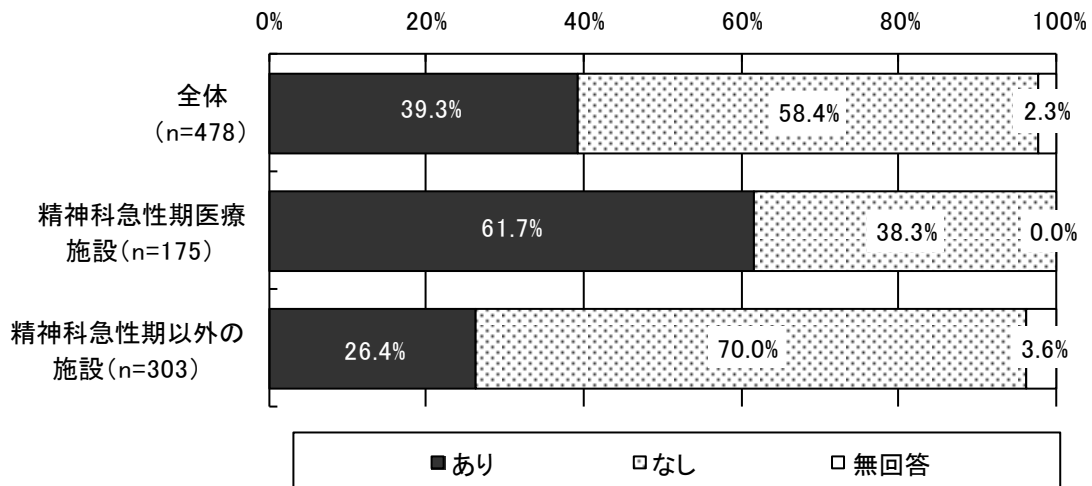
精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出時期をみると、「平成18年4月～平成20年3月」が42.3%で最も多く、次いで「平成20年4月～平成22年3月」（15.5%）、「平成24年4月～平成26年3月」（13.4%）であった。

図表 87 精神科ショート・ケア（小規模なもの）の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成18年3月	8	8.2%
平成18年4月～平成20年3月	41	42.3%
平成20年4月～平成22年3月	15	15.5%
平成22年4月～平成24年3月	10	10.3%
平成24年4月～平成26年3月	13	13.4%
平成26年4月～	4	4.1%
不明	6	6.2%
合計	97	100.0%

精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出の有無をみると、全体は「あり」が39.3%、「なし」が58.4%であった。精神科急性期医療施設は「あり」が61.7%、「なし」が38.3%であった。精神科急性期以外の施設は「あり」が26.4%、「なし」が70.0%であった。

図表 88 精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出の有無



精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出時期をみると、「平成18年4月～平成20年3月」が52.7%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成26年3月」（16.5%）、「平成22年4月～平成24年3月」（13.3%）であった。

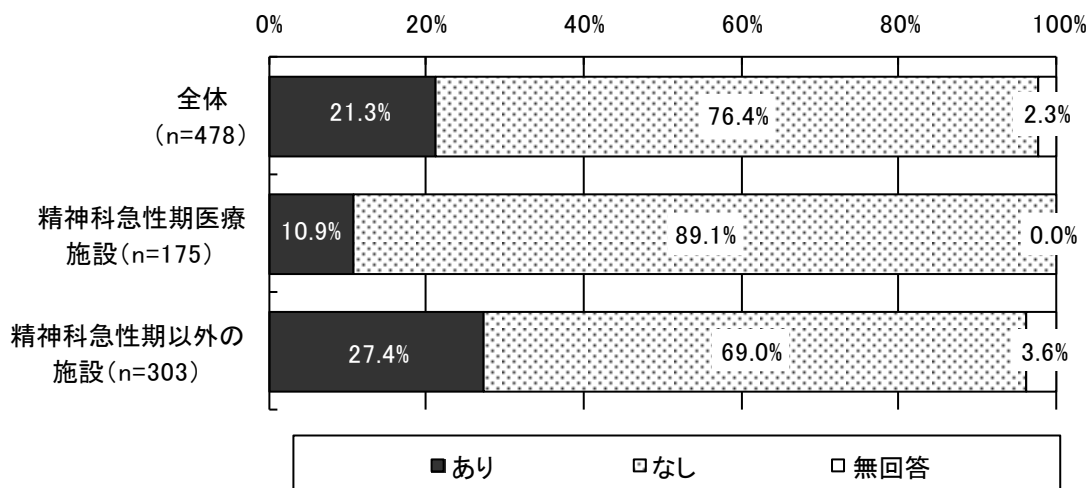
図表 89 精神科ショート・ケア（大規模なもの）の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成18年3月	5	2.7%
平成18年4月～平成20年3月	99	52.7%
平成20年4月～平成22年3月	14	7.4%
平成22年4月～平成24年3月	25	13.3%
平成24年4月～平成26年3月	31	16.5%
平成26年4月～	5	2.7%
不明	9	4.8%
合計	188	100.0%

### 19) 精神科デイ・ケア

精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出の有無をみると、全体では「あり」が21.3%、「なし」が76.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が10.9%、「なし」が89.1%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が27.4%、「なし」が69.0%であった。

図表 90 精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出の有無



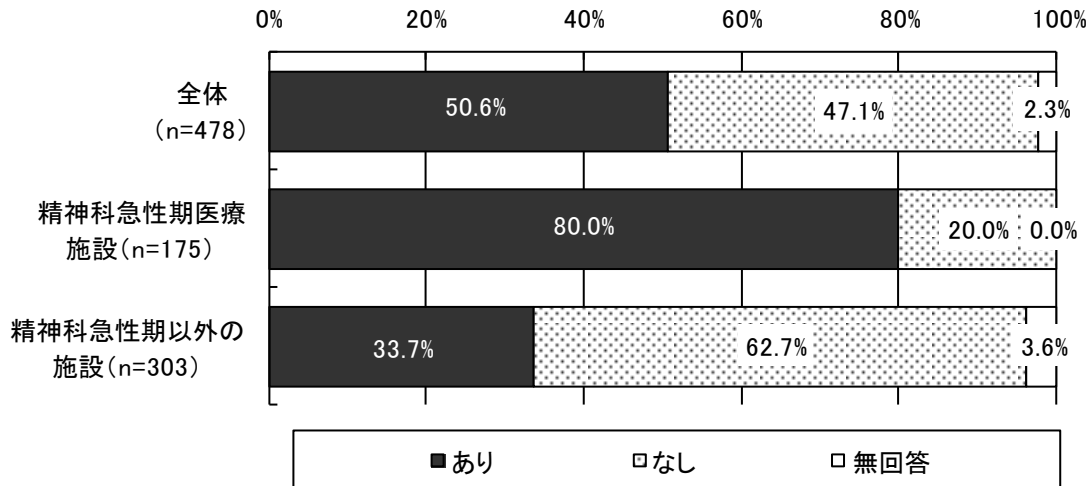
精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出時期をみると、「～平成12年3月」が23.5%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成26年3月」（11.8%）、「平成14年4月～平成16年3月」、「平成20年4月～平成22年3月」（いずれも10.8%）であった。

図表 91 精神科デイ・ケア（小規模なもの）の届出時期

	施設数	割合
～平成12年3月	24	23.5%
平成12年4月～平成14年3月	7	6.9%
平成14年4月～平成16年3月	11	10.8%
平成16年4月～平成18年3月	10	9.8%
平成18年4月～平成20年3月	10	9.8%
平成20年4月～平成22年3月	11	10.8%
平成22年4月～平成24年3月	6	5.9%
平成24年4月～平成26年3月	12	11.8%
平成26年4月～	5	4.9%
不明	6	5.9%
合計	102	100.0%

精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出の有無をみると、全体では「あり」が50.6%、「なし」が47.1%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が80.0%、「なし」が20.0%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が33.7%、「なし」が62.7%であった。

図表 92 精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出の有無



精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出時期をみると、「～平成12年3月」が28.1%で最も多く、次いで「平成14年4月～平成16年3月」（13.6%）、「平成18年4月～平成20年3月」（12.4%）であった。

図表 93 精神科デイ・ケア（大規模なもの）の届出時期

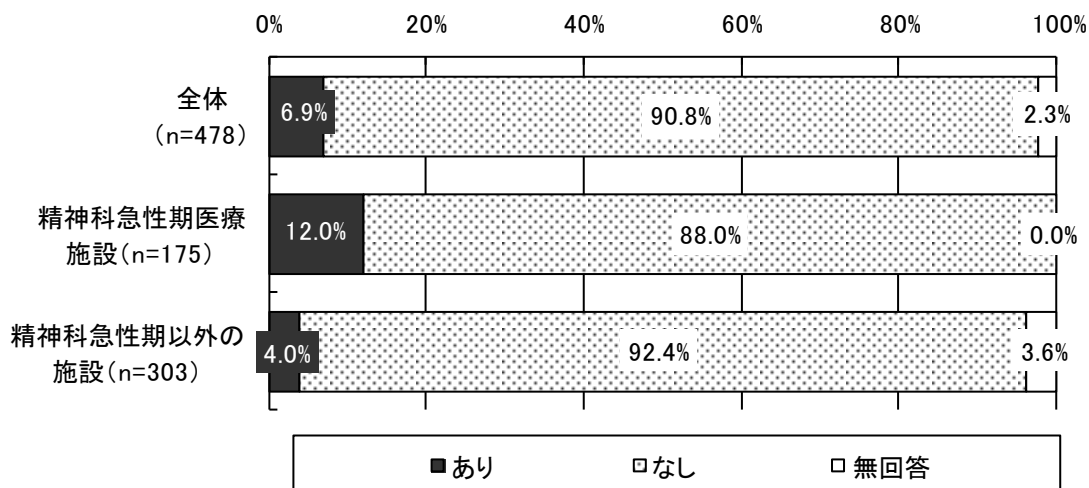
	施設数	割合
～平成12年3月	68	28.1%
平成12年4月～平成14年3月	13	5.4%
平成14年4月～平成16年3月	33	13.6%
平成16年4月～平成18年3月	21	8.7%
平成18年4月～平成20年3月	30	12.4%
平成20年4月～平成22年3月	15	6.2%
平成22年4月～平成24年3月	24	9.9%
平成24年4月～平成26年3月	23	9.5%
平成26年4月～	4	1.7%
不明	11	4.5%
合計	242	100.0%



## 20) 精神科ナイト・ケア

精神科ナイト・ケアの届出の有無をみると、全体では「あり」が6.9%、「なし」が90.8%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が12.0%、「なし」が88.0%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が4.0%、「なし」が92.4%であった。

図表 94 精神科ナイト・ケアの届出の有無



精神科ナイト・ケアの届出時期をみると、「平成16年4月～平成18年3月」が21.2%で最も多く、次いで「～平成12年3月」(18.2%)、「平成14年4月～平成16年3月」、「平成20年4月～平成22年3月」(いずれも15.2%)であった。

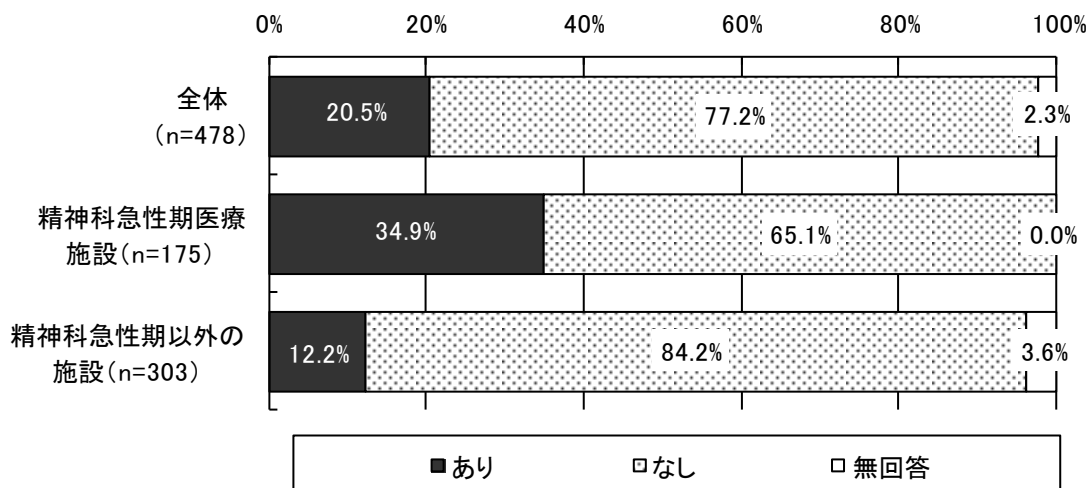
図表 95 精神科ナイト・ケアの届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成12年3月	6	18.2%
平成12年4月～平成14年3月	2	6.1%
平成14年4月～平成16年3月	5	15.2%
平成16年4月～平成18年3月	7	21.2%
平成18年4月～平成20年3月	3	9.1%
平成20年4月～平成22年3月	5	15.2%
平成22年4月～平成24年3月	3	9.1%
平成24年4月～平成26年3月	1	3.0%
平成26年4月～	0	0.0%
不明	1	3.0%
合計	33	100.0%

## 21) 精神科デイ・ナイト・ケア

精神科デイ・ナイト・ケアの届出の有無をみると、全体では「あり」が 20.5%、「なし」が 77.2%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が 34.9%、「なし」が 65.1%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が 12.2%、「なし」が 84.2%であった。

図表 96 精神科デイ・ナイト・ケアの届出の有無



精神科デイ・ナイト・ケアの届出時期をみると、「平成 16 年 4 月～平成 18 年 3 月」が 21.4%で最も多く、次いで「平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月」、「平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月」（いずれも 16.3%）、「平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月」（11.2%）であった。

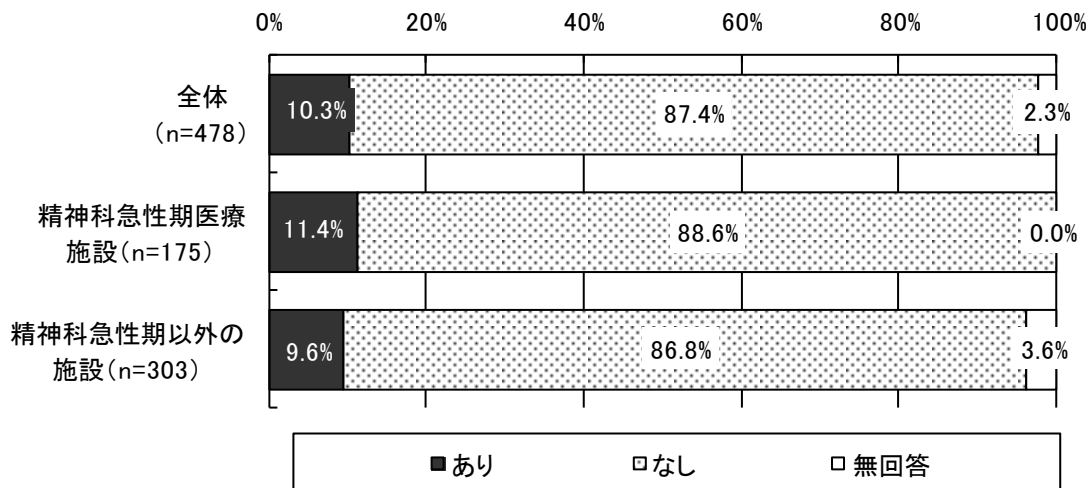
図表 97 精神科デイ・ナイト・ケアの届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 12 年 3 月	10	10.2%
平成 12 年 4 月～平成 14 年 3 月	5	5.1%
平成 14 年 4 月～平成 16 年 3 月	10	10.2%
平成 16 年 4 月～平成 18 年 3 月	21	21.4%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	16	16.3%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	16	16.3%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	11	11.2%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	5	5.1%
平成 26 年 4 月～	1	1.0%
不明	3	3.1%
合計	98	100.0%

## 22) 重度認知症患者デイ・ケア料

重度認知症患者デイ・ケア料の届出の有無をみると、全体では「あり」が10.3%、「なし」が87.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が11.4%「なし」が88.6%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が9.6%、「なし」が86.8%であった。

図表 98 重度認知症患者デイ・ケア料の届出の有無



重度認知症患者デイ・ケア料の届出時期をみると、「平成18年4月～平成20年3月」が51.0%で最も多く、次いで「平成20年4月～平成22年3月」(10.2%)、「～平成12年3月」、「平成16年4月～平成18年3月」、「平成24年4月～平成26年3月」(いずれも8.2%)であった。

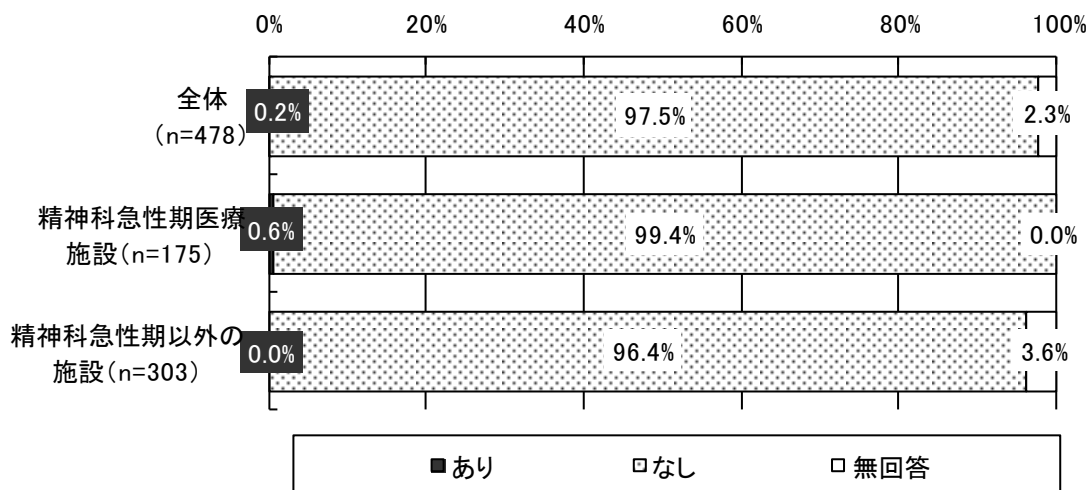
図表 99 重度認知症患者デイ・ケア料の届出時期

	施設数	割合
～平成12年3月	4	8.2%
平成12年4月～平成14年3月	1	2.0%
平成14年4月～平成16年3月	1	2.0%
平成16年4月～平成18年3月	4	8.2%
平成18年4月～平成20年3月	25	51.0%
平成20年4月～平成22年3月	5	10.2%
平成22年4月～平成24年3月	2	4.1%
平成24年4月～平成26年3月	4	8.2%
平成26年4月～	1	2.0%
不明	2	4.1%
合計	49	100.0%

### 23) 重度認知症患者デイ・ケア料 夜間加算

重度認知症患者デイ・ケア料 夜間加算の届出の有無をみると、全体では「あり」が0.2%、「なし」が97.5%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が0.6%、「なし」が99.4%であった。精神科急性期以外の施設は「なし」が96.4%であった。

図表 100 重度認知症患者デイ・ケア料 夜間加算の届出の有無

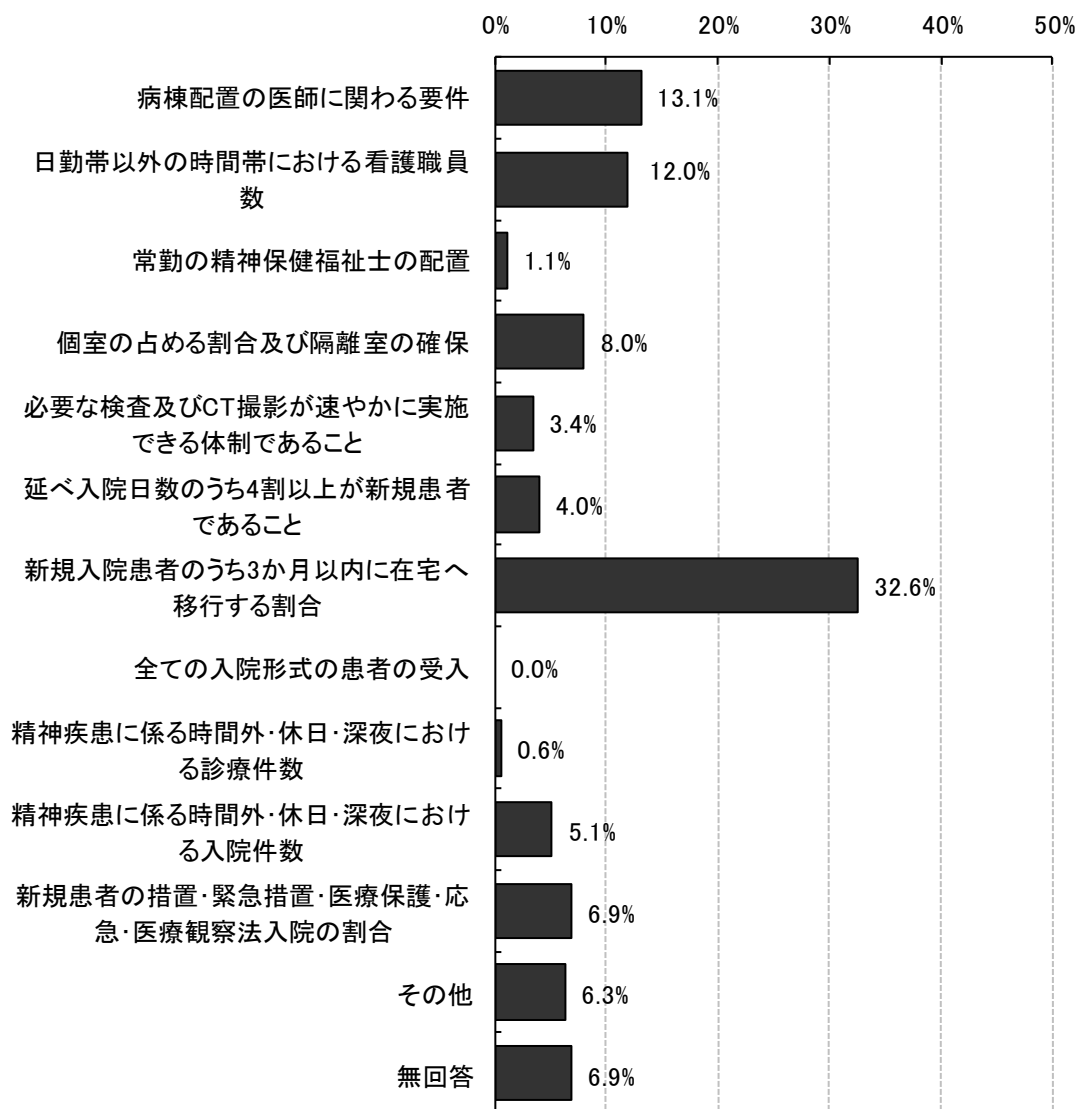


(注) 重度認知症患者デイ・ケア料 夜間加算の届出施設は1施設であり、その届出時期は「平成24年5月」であった。

②精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料に関する最も厳しい施設基準

精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料に関する最も厳しい施設基準をみると、「新規入院患者のうち3か月以内に在宅へ移行する割合」が32.6%で最も多く、次いで「病棟配置の医師に関わる要件」(13.1%)、「日勤帯以外の時間帯における看護職員数」(12.0%)であった。

図表 101 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料に関する最も厳しい施設基準（いずれかの施設基準の届出のある施設、単数回答、n=175）



(注)・「病棟配置の医師に関わる要件」の具体的な内容として、「常勤医師の不足」(同旨含め6件)等が挙げられた。

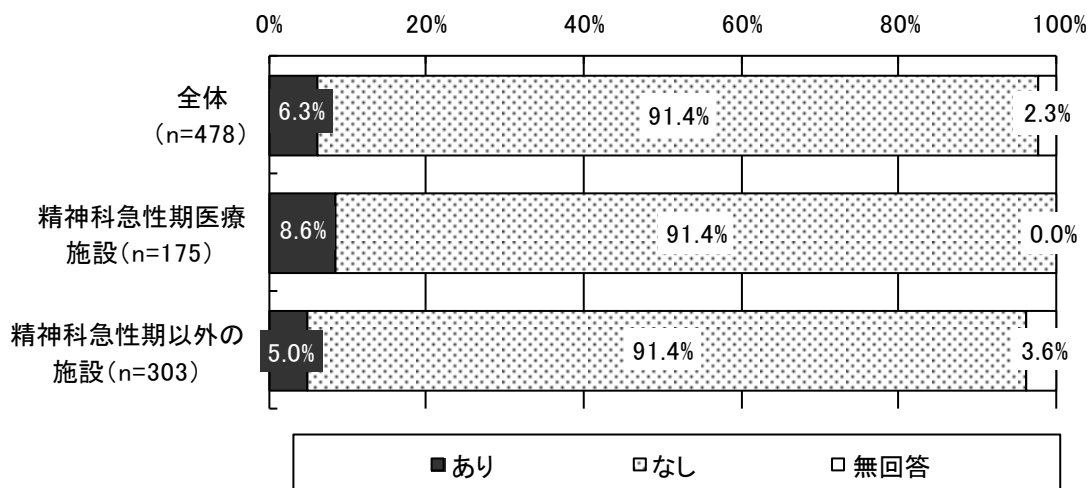
・「その他」の内容として、「看護配置」、「措置入院数の減少」等が挙げられた。

### ③認知症患者リハビリテーション料の実施状況等

#### 1) 施設基準の届出状況

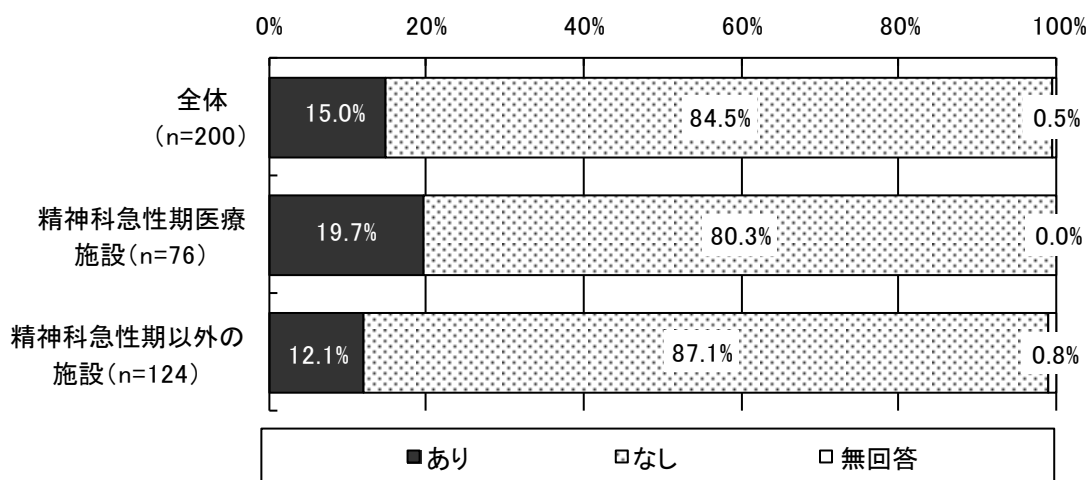
認知症患者リハビリテーション料の届出の有無をみると、全体では「あり」が6.3%、「なし」が91.4%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が8.6%、「なし」が91.4%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が5.0%、「なし」が91.4%であった。

図表 102 認知症患者リハビリテーション料の届出の有無



認知症治療病棟入院料の届出のある施設、または認知症疾患医療センターの指定を受けている施設における、認知症患者リハビリテーション料の届出の有無をみると、全体では「あり」が15.0%、「なし」が84.5%であった。精神科急性期医療施設では「あり」が19.7%、「なし」が80.3%であった。精神科急性期以外の施設では「あり」が12.1%、「なし」が87.1%であった。

図表 103 認知症患者リハビリテーション料の届出の有無  
(認知症治療病棟入院料の届出のある施設、または認知症疾患医療センターの指定を受けている施設)



認知症患者リハビリテーション料の届出時期をみると、「平成26年4月」が70.0%で最も多く、次いで「平成26年6月」(13.3%)、「平成26年10月」(6.7%)であった。

図表 104 認知症患者リハビリテーション料の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成26年4月	21	70.0%
平成26年5月	1	3.3%
平成26年6月	4	13.3%
平成26年7月	0	0.0%
平成26年8月	0	0.0%
平成26年9月	1	3.3%
平成26年10月	2	6.7%
不明	1	3.3%
合計	30	100.0%

## 2) 平均在院日数

認知症治療病棟の平均在院日数をみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 647.2 日（標準偏差 730.5、中央値 433.0）で、平成 26 年 10 月が平均 654.0 日（標準偏差 673.2、中央値 421.0）であった。認知症患者リハビリテーション料の届出がある施設では、平成 25 年 10 月が平均 476.0 日（標準偏差 356.6、中央値 408.0）で、平成 26 年 10 月が平均 449.4 日（標準偏差 259.3、中央値 431.0）であった。

認知症患者リハビリテーション料の届出がない施設では、平成 25 年 10 月が平均 680.1 日（標準偏差 778.9、中央値 439.0）で、平成 26 年 10 月が平均 693.3 日（標準偏差 720.4、中央値 420.5）であった。

認知症患者リハビリテーション料の届出がある施設は、届出がない施設と比べると、平均在院日数が短かった。

図表 105 認知症治療病棟の平均在院日数  
(認知症患者リハビリテーション料の届出の有無別)

(単位：日)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	155	647.2	730.5	433.0	654.0	673.2	421.0
認知症患者リハビリテーション料の届出がある施設	25	476.0	356.6	408.0	449.4	259.3	431.0
認知症患者リハビリテーション料の届出がない施設	130	680.1	778.9	439.0	693.3	720.4	420.5



### 3) 実施体制

認知症患者リハビリテーション料の届出施設における、認知症患者リハビリテーション料の実施体制をみると、常勤の医師は、専従が 0.07 人、専任が 1.39 人であり、非常勤の医師は、専従が 0.03 人、専任が 0.23 人であった。医師の内訳についてみると、認知症患者の診療の経験を 5 年以上有する医師は、常勤では、専従が 0.07 人、専任が 1.09 人であり、非常勤では、専従が 0.03 人、専任が 0.07 人であった。認知症患者のリハビリテーションに関し適切な研修を修了した医師は、常勤では、専従が 0.00 人、専任が 0.23 人であり、非常勤では、専従が 0.00 人、専任が 0.00 人であった。理学療法士は、常勤では、専従が 0.37 人、専任が 0.93 人であり、非常勤では、専従、専任ともに 0.00 人であった。作業療法士は、常勤では、専従が 0.73 人、専任が 1.97 人であり、非常勤では、専従が 0.00 人、専任が 0.02 人であった。言語聴覚士は、常勤では、専従が 0.17 人、専任が 0.23 人であり、非常勤では、専従、専任ともに 0.00 人であった。その他の職員は、常勤では、専従が 0.00 人、専任が 0.03 人であり、非常勤では、専従、専任ともに 0.00 人であった。

図表 106 認知症患者リハビリテーション料の実施体制（実人数）

（認知症患者リハビリテーション料の届出施設、n=30）

（単位：人）

	常勤		非常勤	
	専従	専任	専従	専任
医師	0.07	1.39	0.03	0.23
認知症患者の診療の経験を 5 年以上有する医師	0.07	1.09	0.03	0.07
認知症患者のリハビリテーションに関し適切な研修を修了した医師	0.00	0.23	0.00	0.00
理学療法士	0.37	0.93	0.00	0.00
作業療法士	0.73	1.97	0.00	0.02
言語聴覚士	0.17	0.23	0.00	0.00
その他	0.00	0.03	0.00	0.00

### 4) 算定患者数

認知症患者リハビリテーション料の届出施設における、平成 26 年 10 月 1 か月間の認知症患者リハビリテーション料の算定患者数は、平均 7.6 人（標準偏差 10.5、中央値 3.0）であった。

図表 107 認知症患者リハビリテーション料の算定患者数（平成 26 年 10 月 1 か月間）

（認知症患者リハビリテーション料の届出施設、n=28）

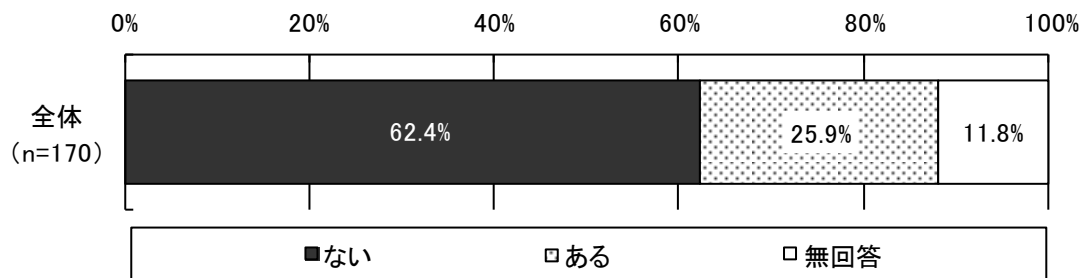
（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値
7.6	10.5	3.0

### 5) 届出のない施設における今後の意向

認知症患者リハビリテーション料の届出をしていない施設における、認知症患者リハビリテーション料の施設基準の届出意向の有無をみると、「ない」が62.4%、「ある」が25.9%であった。

図表 108 認知症患者リハビリテーション料の施設基準の届出意向の有無  
(認知症治療病棟入院料の届出をしている、または認知症疾患医療センターの指定を受けているが、認知症患者リハビリテーション料の届出をしていない施設)



(注) 届出をしない理由として、「人員確保が困難」(同旨含め26件)、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の確保が困難」(同旨含め16件)、「施設・設備が整っていない」(同旨含め11件)、「経営上のインセンティブがない」(同旨含め9件)、「対象患者がいないため」(同旨含め7件)、「施設基準を満たせない」(同旨含め6件)、「人員確保及び施設・設備の整備が困難」(同旨含め5件)、「医師の確保が困難」(同旨含め5件)等が挙げられた。

④各診療報酬項目の算定患者数と算定回数

1) 精神科身体合併症管理加算

精神科身体合併症管理加算の算定患者数をみると、精神科身体合併症管理加算 1 は、平成 25 年 10 月が平均 7.7 人（標準偏差 12.1、中央値 4.0）、平成 26 年 10 月が平均 7.9 人（標準偏差 13.9、中央値 4.0）であった。精神科身体合併症管理加算 2 は、平成 26 年 10 月が平均 5.1 人（標準偏差 15.8、中央値 2.0）であった。

図表 109 精神科身体合併症管理加算の算定患者数（届出のある施設）

（単位：人）

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
精神科身体合併症管理加算 1 7 日以内	施設数	253	263
	平均値	7.7	7.9
	標準偏差	12.1	13.9
	中央値	4.0	4.0
精神科身体合併症管理加算 2 8 日以上 10 日以内	施設数		239
	平均値		5.1
	標準偏差		15.8
	中央値		2.0

2) 精神病棟入院基本料 重度認知症加算

精神病棟入院基本料 重度認知症加算の算定患者数は、平成 25 年 10 月が平均 22.1 人（標準偏差 78.6、中央値 4.0）、平成 26 年 10 月が平均 10.2 人（標準偏差 29.0、中央値 3.0）であり、減少した。

図表 110 精神病棟入院基本料 重度認知症加算の算定患者数（届出のある施設）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
施設数	45	46
平均値	22.1	10.2
標準偏差	78.6	29.0
中央値	4.0	3.0

### 3) 通院精神療法

通院精神療法の算定患者数をみると、通院精神療法イは、平成 25 年 10 月が平均 20.8 人（標準偏差 23.3、中央値 14.0）、平成 26 年 10 月が平均 19.8 人（標準偏差 21.1、中央値 13.0）であり、やや減少した。通院精神療法ロ（1）30 分以上の場合は、平成 25 年 10 月が平均 34.6 人（標準偏差 48.1、中央値 21.0）、平成 26 年 10 月が平均 33.6 人（標準偏差 47.4、中央値 19.0）であり、やや減少した。通院精神療法ロ（2）30 分未満の場合は、平成 25 年 10 月が平均 696.9 人（標準偏差 615.4、中央値 527.0）、平成 26 年 10 月が平均 699.7 人（標準偏差 621.8、中央値 535.5）であり、やや増加した。通院精神療法 20 歳未満加算は、平成 25 年 10 月が平均 17.0 人（標準偏差 45.5、中央値 4.0）、平成 26 年 10 月が平均 18.8 人（標準偏差 58.6、中央値 3.0）であった。通院精神療法の特定薬剤副作用評価加算は、平成 25 年 10 月が平均 0.8 人（標準偏差 6.0、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 1.0 人（標準偏差 5.8、中央値 0.0）であった。

図表 111 通院精神療法の算定患者数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
通院精神療法 イ	施設数	367	371
	平均値	20.8	19.8
	標準偏差	23.3	21.1
	中央値	14.0	13.0
通院精神療法 ロ(1)30 分以上の場合	施設数	393	408
	平均値	34.6	33.6
	標準偏差	48.1	47.4
	中央値	21.0	19.0
通院精神療法 ロ(2)30 分未満の場合	施設数	401	412
	平均値	696.9	699.7
	標準偏差	615.4	621.8
	中央値	527.0	535.5
通院精神療法 20 歳未満加算	施設数	328	344
	平均値	17.0	18.8
	標準偏差	45.5	58.6
	中央値	4.0	3.0
通院精神療法 特定薬剤副作用評価加算	施設数	229	241
	平均値	0.8	1.0
	標準偏差	6.0	5.8
	中央値	0.0	0.0

通院精神療法の算定回数をみると、通院精神療法イは、平成 25 年 10 月が平均 21.0 回（標準偏差 23.5、中央値 15.0）、平成 26 年 10 月が平均 20.3 回（標準偏差 21.5、中央値 13.0）であり、やや減少した。通院精神療法ロ（1）30 分以上の場合は、平成 25 年 10 月が平均 44.8 回（標準偏差 63.3、中央値 26.0）、平成 26 年 10 月が平均 44.7 回（標準偏差 66.5、中央値 25.0）であった。通院精神療法ロ（2）30 分未満の場合は、平成 25 年 10 月が平均 955.1 回（標準偏差 883.3、中央値 709.5）、平成 26 年 10 月が平均 953.2 回（標準偏差 878.2、中央値 706.5）であり、やや減少した。通院精神療法の 20 歳未満加算は、平成 25 年 10 月が平均 23.8 回（標準偏差 64.8、中央値 5.0）、平成 26 年 10 月が平均 25.7 回（標準偏差 78.8、中央値 5.0）であった。通院精神療法の特定薬剤副作用評価加算は、平成 25 年 10 月が平均 1.8 回（標準偏差 13.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 1.9 回（標準偏差 14.4、中央値 0.0）であった。

図表 112 通院精神療法の算定回数

（単位：回）

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
通院精神療法 イ	施設数	375	381
	平均値	21.0	20.3
	標準偏差	23.5	21.5
	中央値	15.0	13.0
通院精神療法 ロ(1)30 分以上の場合	施設数	410	426
	平均値	44.8	44.7
	標準偏差	63.3	66.5
	中央値	26.0	25.0
通院精神療法 ロ(2)30 分未満の場合	施設数	420	432
	平均値	955.1	953.2
	標準偏差	883.3	878.2
	中央値	709.5	706.5
通院精神療法 20 歳未満加算	施設数	341	356
	平均値	23.8	25.7
	標準偏差	64.8	78.8
	中央値	5.0	5.0
通院精神療法 特定薬剤副作用評価加算	施設数	232	243
	平均値	1.8	1.9
	標準偏差	13.8	14.4
	中央値	0.0	0.0

#### 4) 在宅精神療法

在宅精神療法の算定患者数をみると、在宅精神療法イは、平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 1.7、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.2 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ロは、平成 26 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ハ（1）30 分以上の場合は、平成 25 年 10 月が平均 0.3 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.2 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ハ（2）30 分未満の場合は、平成 25 年 10 月が平均 5.7 人（標準偏差 41.5、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 7.9 人（標準偏差 43.0、中央値 0.0）であった。在宅精神療法の 20 歳未満加算は、平成 25 年 10 月が平均 0.2 人（標準偏差 2.4、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.2 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）であった。在宅精神療法の特定薬剤副作用評価加算は、平成 25 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。

図表 113 在宅精神療法の算定患者数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
在宅精神療法 イ	施設数	211	220
	平均値	0.1	0.2
	標準偏差	1.7	1.8
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ロ	施設数		214
	平均値		0.0
	標準偏差		0.2
	中央値		0.0
在宅精神療法 ハ(1)30 分以上の場合	施設数	221	230
	平均値	0.3	0.2
	標準偏差	1.8	0.9
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ハ(2)30 分未満の場合	施設数	224	234
	平均値	5.7	7.9
	標準偏差	41.5	43.0
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ニ 20 歳未満加算	施設数	219	226
	平均値	0.2	0.2
	標準偏差	2.4	1.8
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ホ 特定薬剤副作用評価加算	施設数	214	219
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0

在宅精神療法の算定回数をみると、在宅精神療法イは平成 25 年 10 月が平均 0.1 回（標準偏差 1.7、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.2 回（標準偏差 1.8、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ロは平成 26 年 10 月に平均 0.0 回（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ハ(1)30 分以上の場合は平成 25 年 10 月が平均 0.3 回（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.3 回（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。在宅精神療法ハ(2)30 分未満の場合は平成 25 年 10 月が平均 8.7 回（標準偏差 68.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 10.9 回（標準偏差 69.6、中央値 0.0）であった。在宅精神療法の 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月が平均 0.7 回（標準偏差 9.4、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.5 回（標

標準偏差 5.3、中央値 0.0) であった。在宅精神療法の特定薬剤副作用評価加算は平成 25 年 10 月が平均 0.0 回 (標準偏差 0.0、中央値 0.0)、平成 26 年 10 月が平均 0.0 回 (標準偏差 0.0、中央値 0.0) であった。

図表 114 在宅精神療法の算定回数

(単位：回)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
在宅精神療法 イ	施設数	211	220
	平均値	0.1	0.2
	標準偏差	1.7	1.8
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ロ	施設数		214
	平均値		0.0
	標準偏差		0.3
	中央値		0.0
在宅精神療法 ハ(1)30 分以上の場合	施設数	221	232
	平均値	0.3	0.3
	標準偏差	1.8	1.4
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ハ(2)30 分未満の場合	施設数	224	234
	平均値	8.7	10.9
	標準偏差	68.8	69.6
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ニ 20 歳未満加算	施設数	219	227
	平均値	0.7	0.5
	標準偏差	9.4	5.3
	中央値	0.0	0.0
在宅精神療法 ホ 特定薬剤副作用評価加算	施設数	214	219
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0



## 5) 心身医学療法

心身医学療法の算定患者数をみると、心身医学療法「入院中の患者」は平成 25 年 10 月が平均 0.4 人（標準偏差 4.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.3 人（標準偏差 4.5、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算では平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。心身医学療法のイ初診時は平成 25 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.0 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。心身医学療法のロ再診時は平成 25 年 10 月が平均 0.7 人（標準偏差 5.1、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.8 人（標準偏差 5.2、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。

図表 115 心身医学療法の算定患者数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
心身医学療法 入院中の患者	施設数	201	204
	平均値	0.4	0.3
	標準偏差	4.8	4.5
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	190	192
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0
心身医学療法 イ 初診時	施設数	202	205
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.3	0.3
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	189	192
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0
心身医学療法 ロ 再診時	施設数	207	211
	平均値	0.7	0.8
	標準偏差	5.1	5.2
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	190	192
	平均値	0.1	0.1
	標準偏差	0.8	0.8
	中央値	0.0	0.0

心身医学療法の算定回数を見ると、心身医学療法の入院中の患者は平成 25 年 10 月が平均 2.6 回（標準偏差 20.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 2.6 回（標準偏差 21.8、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに平均 0.0 回（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。心身医学療法イ初診時は平成 25 年 10 月が平均 0.0 回（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.0 回（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに平均 0.0 回（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。心身医学療法ロ再診時は平成 25 年 10 月が平均 1.4 回（標準偏差 13.8、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 1.4 回（標準偏差 12.6、中央値 0.0）であり、このうち 20 歳未満加算は平成 25 年 10 月が平均 0.1 回（標準偏差 1.1、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 回（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であった。

図表 116 心身医学療法の算定回数

(単位：回)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
心身医学療法 入院中の患者	施設数	203	206
	平均値	2.6	2.6
	標準偏差	20.8	21.8
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	190	192
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0
心身医学療法 イ 初診時	施設数	202	205
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.3	0.3
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	189	192
	平均値	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0
心身医学療法 ロ 再診時	施設数	208	211
	平均値	1.4	1.4
	標準偏差	13.8	12.6
	中央値	0.0	0.0
20 歳未満加算	施設数	190	192
	平均値	0.1	0.1
	標準偏差	1.1	1.0
	中央値	0.0	0.0

#### 6) 精神科継続外来支援・指導料

精神科継続外来支援・指導料の算定患者数をみると、精神科継続外来支援・指導料は平成25年10月が平均31.1人（標準偏差71.3、中央値7.0）、平成26年10月が平均28.8人（標準偏差60.4、中央値7.0）であり、このうち療養生活環境整備支援加算は平成25年10月が平均6.1人（標準偏差29.2、中央値0.0）、平成26年10月が平均6.1人（標準偏差27.9、中央値0.0）であり、特定薬剤副作用評価加算は平成25年10月が平均0.5人（標準偏差2.4、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.4人（標準偏差2.5、中央値0.0）であった。

図表 117 精神科継続外来支援・指導料の算定患者数

(単位：人)

		平成25年10月	平成26年10月
精神科継続外来支援・指導料	施設数	317	320
	平均値	31.1	28.8
	標準偏差	71.3	60.4
	中央値	7.0	7.0
療養生活環境整備支援加算	施設数	231	236
	平均値	6.1	6.1
	標準偏差	29.2	27.9
	中央値	0.0	0.0
特定薬剤副作用評価加算	施設数	210	212
	平均値	0.5	0.4
	標準偏差	2.4	2.5
	中央値	0.0	0.0

精神科継続外来支援・指導料の算定回数を見ると、精神科継続外来支援・指導料は平成25年10月が平均36.3回（標準偏差79.4、中央値9.0）、平成26年10月が平均33.6回（標準偏差68.1、中央値9.0）であり、このうち療養生活環境整備支援加算は平成25年10月が平均6.2回（標準偏差28.2、中央値0.0）、平成26年10月が平均6.1回（標準偏差27.3、中央値0.0）であり、特定薬剤副作用評価加算は平成25年10月が平均0.5回（標準偏差2.4、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.4回（標準偏差2.5、中央値0.0）であった。

図表 118 精神科継続外来支援・指導料の算定回数

(単位：回)

		平成25年10月	平成26年10月
精神科継続外来支援・指導料	施設数	322	324
	平均値	36.3	33.6
	標準偏差	79.4	68.1
	中央値	9.0	9.0
療養生活環境整備支援加算	施設数	231	235
	平均値	6.2	6.1
	標準偏差	28.2	27.3
	中央値	0.0	0.0
特定薬剤副作用評価加算	施設数	210	212
	平均値	0.5	0.4
	標準偏差	2.4	2.5
	中央値	0.0	0.0

## 7) 精神科ショート・ケア等

精神科ショート・ケア等の算定患者数をみると、精神科ショート・ケアの小規模なものは平成 25 年 10 月が平均 3.8 人（標準偏差 8.1、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 5.2 人（標準偏差 23.1、中央値 0.0）であり、増加した。精神科ショート・ケアの大規模なものは平成 25 年 10 月が平均 19.3 人（標準偏差 29.2、中央値 7.0）、平成 26 年 10 月が平均 22.6 人（標準偏差 38.2、中央値 9.0）であり、増加した。精神科デイ・ケアの小規模なものは平成 25 年 10 月が平均 10.8 人（標準偏差 26.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 10.2 人（標準偏差 26.5、中央値 0.0）であった。精神科デイ・ケアの大規模なものは平成 25 年 10 月が平均 55.0 人（標準偏差 73.0、中央値 46.0）、平成 26 年 10 月が平均 55.6 人（標準偏差 67.3、中央値 46.0）であった。精神科ナイト・ケアは平成 25 年 10 月が平均 3.0 人（標準偏差 22.7、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 2.4 人（標準偏差 17.0、中央値 0.0）であった。精神科デイ・ナイト・ケアは平成 25 年 10 月が平均 20.5 人（標準偏差 78.6、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 20.4 人（標準偏差 87.9、中央値 0.0）であった。

図表 119 精神科ショート・ケア等の算定患者数

(単位：人)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
精神科ショート・ケア 小規模なもの	施設数	237	242
	平均値	3.8	5.2
	標準偏差	8.1	23.1
	中央値	0.0	0.0
精神科ショート・ケア 大規模なもの	施設数	273	278
	平均値	19.3	22.6
	標準偏差	29.2	38.2
	中央値	7.0	9.0
精神科デイ・ケア 小規模なもの	施設数	244	245
	平均値	10.8	10.2
	標準偏差	26.3	26.5
	中央値	0.0	0.0
精神科デイ・ケア 大規模なもの	施設数	304	307
	平均値	55.0	55.6
	標準偏差	73.0	67.3
	中央値	46.0	46.0
精神科ナイト・ケア	施設数	211	213
	平均値	3.0	2.4
	標準偏差	22.7	17.0
	中央値	0.0	0.0
精神科デイ・ナイト・ケア	施設数	249	252
	平均値	20.5	20.4
	標準偏差	78.6	87.9
	中央値	0.0	0.0

精神科ショート・ケア等の算定回数をみると、精神科ショート・ケアの小規模なものは平成 25 年 10 月が平均 13.3 回（標準偏差 34.2、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 15.2 回（標準偏差 43.8、中央値 0.0）であり、増加した。精神科ショート・ケアの大規模なものは平成 25 年 10 月が平均 75.8 回（標準偏差 152.1、中央値 20.0）、平成 26 年 10 月が平均 94.4 回（標準偏差 222.9、中央値 23.0）であり、増加した。精神科デイ・ケアの小規模なものは平成 25 年 10 月が平均 86.9 回（標準偏差 153.3、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 87.4 回（標準偏差 154.7、中央値 0.0）であった。精神科デイ・ケアの大規模なものは平成 25 年 10 月が平均 451.3 回（標準偏差 505.6、中央値 386.0）、平成 26 年 10 月が平均 452.1 回（標準偏差 459.9、中央値 406.5）であり、やや増加した。精神科ナイト・ケアは平成 25 年 10 月が平均 8.2 回（標準偏差 36.9、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 6.9 回（標準偏差 32.0、中央値 0.0）であり、減少した。精神科デイ・ナイト・ケアは平成 25 年 10 月が平均 199.5 回（標準偏差 387.0、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 191.9 回（標準偏差 387.1、中央値 0.0）であり、減少した。



図表 120 精神科ショート・ケア等の算定回数

(単位：回)

		平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
精神科ショート・ケア 小規模なもの	施設数	241	246
	平均値	13.3	15.2
	標準偏差	34.2	43.8
	中央値	0.0	0.0
精神科ショート・ケア 大規模なもの	施設数	278	287
	平均値	75.8	94.4
	標準偏差	152.1	222.9
	中央値	20.0	23.0
精神科デイ・ケア 小規模なもの	施設数	249	251
	平均値	86.9	87.4
	標準偏差	153.3	154.7
	中央値	0.0	0.0
精神科デイ・ケア 大規模なもの	施設数	311	318
	平均値	451.3	452.1
	標準偏差	505.6	459.9
	中央値	386.0	406.5
精神科ナイト・ケア	施設数	211	213
	平均値	8.2	6.9
	標準偏差	36.9	32.0
	中央値	0.0	0.0
精神科デイ・ナイト・ケア	施設数	251	254
	平均値	199.5	191.9
	標準偏差	387.0	387.1
	中央値	0.0	0.0

8) 精神科退院指導料

精神科退院指導料の算定患者数は、平成 25 年 10 月が平均 11.4 人（標準偏差 11.9、中央値 8.0）、平成 26 年 10 月が平均 11.6 人（標準偏差 11.9、中央値 8.0）であった。

図表 121 精神科退院指導料の算定患者数

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 10 月	388	11.4	11.9	8.0
平成 26 年 10 月	393	11.6	11.9	8.0

### 9) 精神科退院前訪問指導料

精神科退院前訪問指導料の算定患者数は、平成 25 年 10 月が平均 1.9 人（標準偏差 3.4、中央値 1.0）、平成 26 年 10 月が平均 2.2 人（標準偏差 3.7、中央値 1.0）であった。

図表 122 精神科退院前訪問指導料の算定患者数

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 10 月	323	1.9	3.4	1.0
平成 26 年 10 月	330	2.2	3.7	1.0

精神科退院前訪問指導料の算定回数は、平成 25 年 10 月が平均 3.1 回（標準偏差 6.3、中央値 1.0）、平成 26 年 10 月が平均 3.5 回（標準偏差 6.6、中央値 1.0）であった。

図表 123 精神科退院前訪問指導料の算定回数

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 10 月	323	3.1	6.3	1.0
平成 26 年 10 月	330	3.5	6.6	1.0

### 10) 精神科訪問看護指示料

精神科訪問看護指示料の算定患者数は、平成 25 年 10 月が平均 9.3 人（標準偏差 27.4、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 11.5 人（標準偏差 30.2、中央値 1.0）であり、増加した。

図表 124 精神科訪問看護指示料の算定患者数

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 25 年 10 月	296	9.3	27.4	0.0
平成 26 年 10 月	309	11.5	30.2	1.0

### ⑤精神科薬物療法の状況等

精神科薬物療法の状況等をみると、外来患者数（初診＋再診延べ患者数）は平均 1,837.7 人（標準偏差 1,620.6、中央値 1,486.0）であった。外来患者数のうち、精神科薬物療法を行った患者数は平均 1,066.5 人（標準偏差 976.1、中央値 856.0）であった。外来にて精神科薬物療法を行った患者のうち、処方せん料（30 点）・処方料（20 点）を算定した患者数は平均 215.8 人（標準偏差 598.9、中央値 27.0）であった。

この結果、外来患者に占める精神科薬物療法を行った患者の割合は 58.0%であった。精神科薬物療法を行った患者に占める向精神薬多剤投与患者数の割合は 20.2%であった。

図表 125 精神科薬物療法の状況等 (n=409)

	平均値	標準偏差	中央値
1)外来患者数(初診＋再診延べ患者数)(人)	1,837.7	1,620.6	1,486.0
2)上記 1)のうち、精神科薬物療法を行った患者数(人)	1,066.5	976.1	856.0
3)上記 2)のうち、処方せん料(30 点)・処方料(20 点)を算定した患者数(人)	215.8	598.9	27.0
4)外来患者に占める精神科薬物療法を行った患者の割合 ( 2)/1 )	58.0%		
5)精神科薬物療法を行った患者に占める向精神薬多剤投与患者数の割合 (3)/2))	20.2%		

(注) 上記 1) ～3) のすべての項目について記入のあった 409 施設を集計対象とした。

## ⑥適切な向精神薬の使用促進を図る上での課題等

適切な向精神薬の使用推進を図る上での課題を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

### 【多剤投与を受けていた患者への対応】

- ・患者が多剤処方に慣れてしまい、処方内容の変更に否定的な場合。
- ・長期間、多剤投与を続けていた患者への対応（急に減らすことは困難であり、徐々に減らす必要がある）。
- ・紹介を受けた患者で多剤かつ高用量の処方の場合があり、対応に苦しむ。
- ・長期的に多剤大量処方がされてきた症例では、薬剤の整理をよほど慎重にしなければ、病状が悪化し入院を要する状況になる。多剤大量処方の症例が紹介されると、紹介を受ける方の医療機関にとってはデメリットが大きい。
- ・向精神薬の処方剤数が多いのが現状で、長期に服用している患者ほど処方を安易に減量しようとするれば、精神症状の急激な悪化が起こる。減量を行う場合は、減量による症状の変化を見ながら時間をかけてじっくり行わなければならない。
- ・薬を減らすことによって生じる身体への影響を、十分に見極めることが必要。その上で、少しずつ期間をかけて取り組む。 /等

### 【医師の教育】

- ・医師や医療従事者に対し、適正使用に向けた減量方法の指導。
- ・担当医のスキルに係わる面が大きいので、スキルアップが第一。診療報酬などで制限するのは適切でないと思う。
- ・医師が研修等を受けやすくすることで、薬の使用が変わってくるのではないかと思う。
- ・医学生・薬学生に対して向精神薬の適正使用に係る教育が必要であると考える。
- ・精神科以外のクリニックなどで安易に抗不安薬、睡眠薬を調剤、あるいは限度量処方され、当科受診時に既にベンゾジアゼピン系薬剤の依存症が形成されていることが少なくない。全ての科の医師への教育が必要だと考える。以前のベンゾジアゼピン系薬剤に依存形成が少ないと教育された世代の医師が少なくない。 /等

### 【診療報酬】

- ・重症の患者が多く多剤併用せざるを得ないため、3剤超えの減算は見直してほしい。
- ・減算処置ではなく、加点処置での診療報酬。
- ・院外処方についても薬剤料の減算を検討すべき。
- ・多剤投与の処方例は例外なく大きく減算とする。
- ・入院基本料を算定する患者や外来の患者に対しては向精神薬を使用しすぎる（種類・量・金額）。一方、特定入院料を算定する患者では使用を抑える傾向にあり、この差が大きい。診療報酬上、入院基本料を算定する患者でも少し抑えられるような制度にすると良い。
- ・精神療法、心理面接、ケースワークなどの報酬を高くすれば、薬物使用量の減少につな

がるはず。スタッフを増やして、(薬ではなく)人による診療に方向を変えるべき。精神科の診療費が低いので薬漬けの傾向となっている(精神科は一般診療科の3分の1の低医療費)。 /等

#### 【患者の意識】

- ・患者向けの啓発活動。
- ・主治医から患者に対して適切なインフォームドコンセントを行うことで、内服治療の必要性・効果を理解してもらおう。効果的な薬剤は継続し、合わない薬物は使用を控える。
- ・向精神薬と自動車の運転について、どのように患者に情報提供すべきか明確な指針がほしい(全医薬品の73%で、自動車運転等の注意が添付文書中に記載されている)。 /等

#### 【向精神薬の最大投与量】

- ・現在保険で認められている単剤の容量の上限を上げれば、多剤投与の必要がなく、多剤投与の処方数も減少すると思われる。
- ・最大投与量を上げることを検討し、薬剤量の減量を計ることが必要。 /等

#### 【その他】

- ・患者の理解が得られず減剤できないことも多いため、多職種で協力しながら適切な使用を推進していく。
- ・外来で抗精神病薬を調整することが難しいケースもある。減量や単剤化を行うにあたり統一のガイドラインやマニュアルがない。
- ・薬だけの治療に頼らず、他の治療法と組み合わせる等の工夫が必要。
- ・平成26年10月から開始された多剤併用処方の制限について、その実効性を検討しながら、適応拡大の適否を判断するのが現実的。
- ・他院(精神科単科)からの紹介患者は、内服薬の種類が多いことがあり、入院中も多剤併用になることが多い。この点を整理することができれば、より適正に使用できると思うが、紹介元へ戻ることを考えると、当院入院中に主治医が処方を変更するのは難しい。

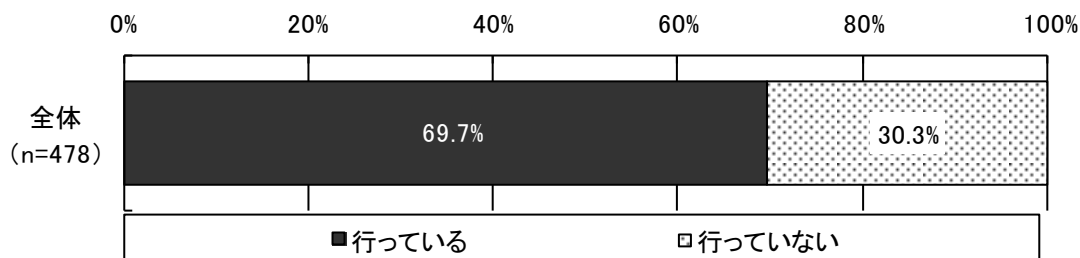
/等

(4) 精神科訪問看護の実施状況等

①精神科訪問看護の実施状況等

精神科訪問看護の実施状況を見ると、「行っている」が69.7%、「行っていない」が30.3%であった。

図表 126 精神科訪問看護の実施状況



②精神科訪問看護の開始時期

精神科訪問看護の開始時期を見ると、「平成16年4月～平成18年3月」と「平成18年4月～平成20年3月」がいずれも11.4%で、「～平成4年3月」が9.0%であった。

図表 127 精神科訪問看護の開始時期

開始時期	施設数	割合
～平成4年3月	30	9.0%
平成4年4月～平成6年3月	12	3.6%
平成6年4月～平成8年3月	20	6.0%
平成8年4月～平成10年3月	13	3.9%
平成10年4月～平成12年3月	18	5.4%
平成12年4月～平成14年3月	27	8.1%
平成14年4月～平成16年3月	17	5.1%
平成16年4月～平成18年3月	38	11.4%
平成18年4月～平成20年3月	38	11.4%
平成20年4月～平成22年3月	25	7.5%
平成22年4月～平成24年3月	15	4.5%
平成24年4月～平成26年3月	18	5.4%
平成26年4月～	4	1.2%
不明	58	17.4%
合計	333	100.0%

### ③精神科訪問看護に携わる職員数

精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）をみると、保健師・看護師は平成25年10月が平均2.59人（標準偏差3.11、中央値2.00）、平成26年10月が平均2.77人（標準偏差3.18、中央値2.00）であった。准看護師は平成25年10月が平均0.28人（標準偏差1.38、中央値0.00）、平成26年10月が平均0.34人（標準偏差1.57、中央値0.00）であった。作業療法士は平成25年10月が平均0.35人（標準偏差0.99、中央値0.00）、平成26年10月が平均0.35人（標準偏差0.94、中央値0.00）であった。精神保健福祉士は平成25年10月が平均1.59人（標準偏差1.91、中央値1.00）、平成26年10月が平均1.52人（標準偏差1.86、中央値1.00）であった。看護補助者は平成25年10月が平均0.04人（標準偏差0.25、中央値0.00）、平成26年10月が平均0.04人（標準偏差0.24、中央値0.00）であった。

図表 128 精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）

（単位：人）

		平成25年10月 (n=315)	平成26年10月 (n=322)
保健師・看護師	平均値	2.59	2.77
	標準偏差	3.11	3.18
	中央値	2.00	2.00
准看護師	平均値	0.28	0.34
	標準偏差	1.38	1.57
	中央値	0.00	0.00
作業療法士	平均値	0.35	0.35
	標準偏差	0.99	0.94
	中央値	0.00	0.00
精神保健福祉士	平均値	1.59	1.52
	標準偏差	1.91	1.86
	中央値	1.00	1.00
看護補助者	平均値	0.04	0.04
	標準偏差	0.25	0.24
	中央値	0.00	0.00

（注）すべての職種について回答のあった施設を集計対象とした。

#### ④精神科訪問看護利用者数

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護利用者数は平均 51.9 人（標準偏差 52.9、中央値 34.0）であり、このうち新規の利用者数は平均 1.5 人（標準偏差 2.5、中央値 1.0）であり、退院当日に訪問看護を実施した利用者数は平均 0.0 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。

図表 129 精神科訪問看護利用者数（平成 26 年 10 月 1 か月間、実人数）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護利用者数	327	51.9	52.9	34.0
うち、新規の利用者数	318	1.5	2.5	1.0
うち、退院当日に訪問看護を実施した利用者数	317	0.0	0.3	0.0

精神科訪問看護利用者数をみると、平成 26 年 10 月 1 か月間の訪問日数が 5 日以内は平均 43.68 人（標準偏差 42.78、中央値 29.00）、6～12 日は平均 3.07 人（標準偏差 6.47、中央値 0.00）、13～15 日は平均 0.66 人（標準偏差 2.89、中央値 0.00）、16～20 日は平均 0.07 人（標準偏差 0.66、中央値 0.00）、21～25 日は平均 0.09 人（標準偏差 0.78、中央値 0.00）、26 日以上は平均 0.12 人（標準偏差 1.06、中央値 0.00）であった。

図表 130 精神科訪問看護利用者数（平成 26 年 10 月 1 か月間の訪問日数別、実人数、n=280）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
5 日以内	43.68	42.78	29.00
6～12 日	3.07	6.47	0.00
13～15 日	0.66	2.89	0.00
16～20 日	0.07	0.66	0.00
21～25 日	0.09	0.78	0.00
26 日以上	0.12	1.06	0.00



⑤精神科訪問看護・指導料の算定利用者数と算定回数

1) 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定利用者数をみると、30 分未満は平均 4.7 人（標準偏差 14.6、中央値 0.0）、30 分以上は平均 42.3 人（標準偏差 46.6、中央値 26.0）であった。

図表 131 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定利用者数（平成 26 年 10 月 1 か月間、n=311）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
30 分未満	4.7	14.6	0.0
30 分以上	42.3	46.6	26.0
合計	47.0	49.1	30.0

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定回数をみると、30 分未満は平均 10.6 回（標準偏差 34.3、中央値 0.0）、30 分以上は平均 105.3 回（標準偏差 118.5、中央値 72.0）であった。

図表 132 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定回数（平成 26 年 10 月 1 か月間、n=321）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
30 分未満	10.6	34.3	0.0
30 分以上	105.3	118.5	72.0
合計	115.9	123.9	79.0

2) 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の算定利用者数をみると、30 分未満は平均 1.9 人（標準偏差 8.4、中央値 0.0）、30 分以上は平均 3.7 人（標準偏差 8.1、中央値 0.0）であった。

図表 133 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の算定利用者数（平成 26 年 10 月 1 か月間、n=311）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
30 分未満	1.9	8.4	0.0
30 分以上	3.7	8.1	0.0
合計	5.6	13.7	0.0

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の算定回数を見ると、30 分未満は平均 7.4 回（標準偏差 39.0、中央値 0.0）、30 分以上は平均 11.7 回（標準偏差 35.7、中央値 0.0）であった。

図表 134 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の算定回数（平成 26 年 10 月 1 か月間、n=320）  
（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
30 分未満	7.4	39.0	0.0
30 分以上	11.7	35.7	0.0
合計	19.2	61.2	0.0

平成 26 年 10 月 1 か月間の精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の施設への訪問延べ日数・対象利用者数・算定回数を見ると、施設への訪問延べ日数は平均 1.10 日（標準偏差 4.04、中央値 0.00）であり、対象利用者数は平均 1.06 人（標準偏差 3.49、中央値 0.00）、算定回数（合計）は平均 2.79 回（標準偏差 12.04、中央値 0.00）であった。

図表 135 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の施設への訪問延べ日数・対象利用者数・算定回数  
（平成 26 年 10 月 1 か月間、n=327）

	平均値	標準偏差	中央値
施設への訪問延べ日数(日)	1.10	4.04	0.00
対象利用者数(人)	1.06	3.49	0.00
算定回数(合計)(回)	2.79	12.04	0.00

⑥精神科訪問看護・指導料の各加算の算定利用者数と算定患者数

平成 26 年 10 月 1 か月間における精神科訪問看護・指導料の各加算の算定利用者数と算定回数をみると、長時間精神科訪問看護・指導加算の算定利用者数は平均 0.54 人（標準偏差 3.40、中央値 0.00）、算定回数は平均 1.07 回（標準偏差 7.91、中央値 0.00）であった。夜間・早朝訪問看護加算の算定利用者数は平均 0.04 人（標準偏差 0.49、中央値 0.00）、算定回数は平均 0.27 回（標準偏差 4.51、中央値 0.00）であった。深夜訪問看護加算の算定利用者数は平均 0.00 人（標準偏差 0.06、中央値 0.00）、算定回数は平均 0.00 回（標準偏差 0.06、中央値 0.00）であった。精神科緊急訪問看護加算の算定利用者数は平均 0.09 人（標準偏差 1.10、中央値 0.00）、算定回数は平均 0.10 回（標準偏差 1.12、中央値 0.00）となった。

図表 136 精神科訪問看護・指導料の各加算の算定利用者数と算定回数  
(平成 26 年 10 月 1 か月間、n=324)

	平均値	標準偏差	中央値
<b>【算定利用者数】(人)</b>			
長時間精神科訪問看護・指導加算	0.54	3.40	0.00
夜間・早朝訪問看護加算	0.04	0.49	0.00
深夜訪問看護加算	0.00	0.06	0.00
精神科緊急訪問看護加算	0.09	1.10	0.00
<b>【算定回数】(回)</b>			
長時間精神科訪問看護・指導加算	1.07	7.91	0.00
夜間・早朝訪問看護加算	0.27	4.51	0.00
深夜訪問看護加算	0.00	0.06	0.00
精神科緊急訪問看護加算	0.10	1.12	0.00

⑦複数回の精神科訪問看護を行った利用者数

1日に複数回の訪問看護を行った利用者数は、平成25年10月が平均0.41人（標準偏差4.71、中央値0.00）、平成26年10月が平均0.43人（標準偏差4.93、中央値0.00）であった。

図表 137 1日に複数回の訪問看護を行った利用者数  
（加算の有無は問わず、実人数、n=270）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
平成25年10月	0.41	4.71	0.00
平成26年10月	0.43	4.93	0.00

複数回訪問看護加算の算定利用者数と算定回数をみると、1日に2回の訪問看護の利用者数は平均0.15人（標準偏差2.47、中央値0.00）、算定回数は平均0.22回（標準偏差3.58、中央値0.00）となった。1日3回以上の訪問看護の利用者数は平均0.03人（標準偏差0.49、中央値0.00）、算定回数は平均0.13回（標準偏差2.04、中央値0.00）となった。

図表 138 複数回訪問看護加算の算定利用者数と算定回数（n=262）

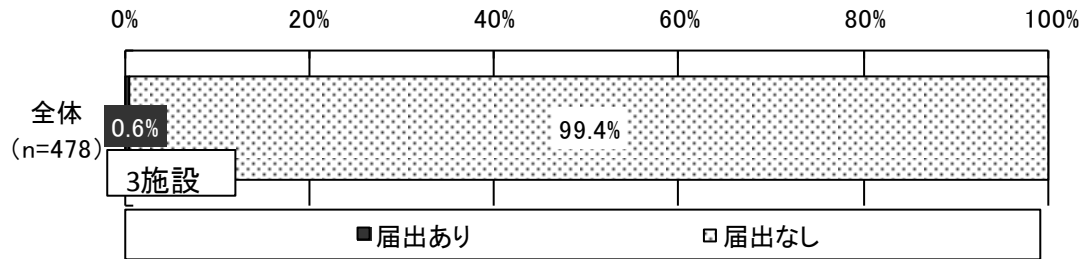
	平均値	標準偏差	中央値
【算定利用者数】（人）			
1日に2回	0.15	2.47	0.00
1日3回以上	0.03	0.49	0.00
【算定回数】（回）			
1日に2回	0.22	3.58	0.00
1日3回以上	0.13	2.04	0.00

(5) 精神科重症患者早期集中支援管理料の実施状況等

①精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況

精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況を見ると、「届出あり」が0.6%、「届出なし」が99.4%であった。

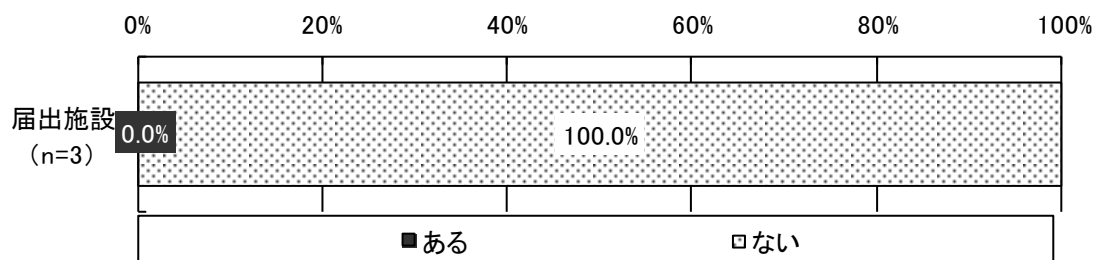
図表 139 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況



②精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無

精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無（届出施設）を見ると、「ない」が100%であった。

図表 140 精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無（届出施設）



### ③精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する際の職員の体制

精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する際の職員の体制（届出施設）をみると、医師は常勤の専従が平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）、専任が 1.00 人（標準偏差 0.00、中央値 1.00）であり、非常勤の専従が平均 1.00 人（標準偏差 0.00、中央値 1.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。医師の内訳についてみると、精神保健指定医は常勤の専従が平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）、専任が 1.00 人（標準偏差 0.00、中央値 1.00）であり、非常勤の専従が平均 1.00 人（標準偏差 0.00、中央値 1.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。看護師（保健師含む）は常勤の専従が平均 0.33 人（標準偏差 0.58、中央値 0.00）、専任が 0.67 人（標準偏差 0.58、中央値 1.00）であり、非常勤の専従が平均 0.67 人（標準偏差 0.58、中央値 1.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。作業療法士は常勤の専従が平均 0.33 人（標準偏差 0.58、中央値 0.00）、専任が 0.67 人（標準偏差 0.58、中央値 1.00）であり、非常勤の専従が平均 0.67 人（標準偏差 0.58、中央値 1.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。精神保健福祉士は常勤の専従が平均 0.67 人（標準偏差 0.58、中央値 1.00）、専任が 0.33 人（標準偏差 0.58、中央値 0.00）であり、非常勤の専従が平均 0.33 人（標準偏差 0.58、中央値 0.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。その他は常勤の専従が平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であり、非常勤の専従が平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）、専任が 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。

図表 141 精神科重症患者早期集中支援管理料を実施する際の職員の体制（届出施設、n=3）  
（単位：人）

		常勤		非常勤	
		専従	専任	専従	専任
医師	平均値	0.00	1.00	1.00	0.00
	標準偏差	0.00	0.00	0.00	0.00
	中央値	0.00	1.00	1.00	0.00
【再掲】精神保健指定医	平均値	0.00	1.00	1.00	0.00
	標準偏差	0.00	0.00	0.00	0.00
	中央値	0.00	1.00	1.00	0.00
看護師（保健師含む）	平均値	0.33	0.67	0.67	0.00
	標準偏差	0.58	0.58	0.58	0.00
	中央値	0.00	1.00	1.00	0.00
作業療法士	平均値	0.33	0.67	0.67	0.00
	標準偏差	0.58	0.58	0.58	0.00
	中央値	0.00	1.00	1.00	0.00
精神保健福祉士	平均値	0.67	0.33	0.33	0.00
	標準偏差	0.58	0.58	0.58	0.00
	中央値	1.00	0.00	0.00	0.00
その他	平均値	0.00	0.00	0.00	0.00
	標準偏差	0.00	0.00	0.00	0.00
	中央値	0.00	0.00	0.00	0.00

#### ④精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した患者数

精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した患者数（届出施設）をみると、精神科重症患者早期集中支援管理料 1（同一建物居住者以外）は平均 0.67 人（標準偏差 1.15、中央値 0.00）であった。精神科重症患者早期集中支援管理料 1（同一建物居住者・特定施設等）は平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。精神科重症患者早期集中支援管理料 1（同一建物居住者・特定施設以外）は平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。精神科重症患者早期集中支援管理料 2（同一建物居住者以外）は平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。精神科重症患者早期集中支援管理料 2（同一建物居住者・特定施設等）は平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。精神科重症患者早期集中支援管理料 2（同一建物居住者・特定施設以外）は平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）であった。

図表 142 精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した患者数（届出施設、n=3）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
精神科重症患者早期集中支援管理料 1 同一建物居住者以外	0.67	1.15	0.00
精神科重症患者早期集中支援管理料 1 同一建物居住者・特定施設等	0.00	0.00	0.00
精神科重症患者早期集中支援管理料 1 同一建物居住者・特定施設以外	0.00	0.00	0.00
精神科重症患者早期集中支援管理料 2 同一建物居住者以外	0.00	0.00	0.00
精神科重症患者早期集中支援管理料 2 同一建物居住者・特定施設等	0.00	0.00	0.00
精神科重症患者早期集中支援管理料 2 同一建物居住者・特定施設以外	0.00	0.00	0.00

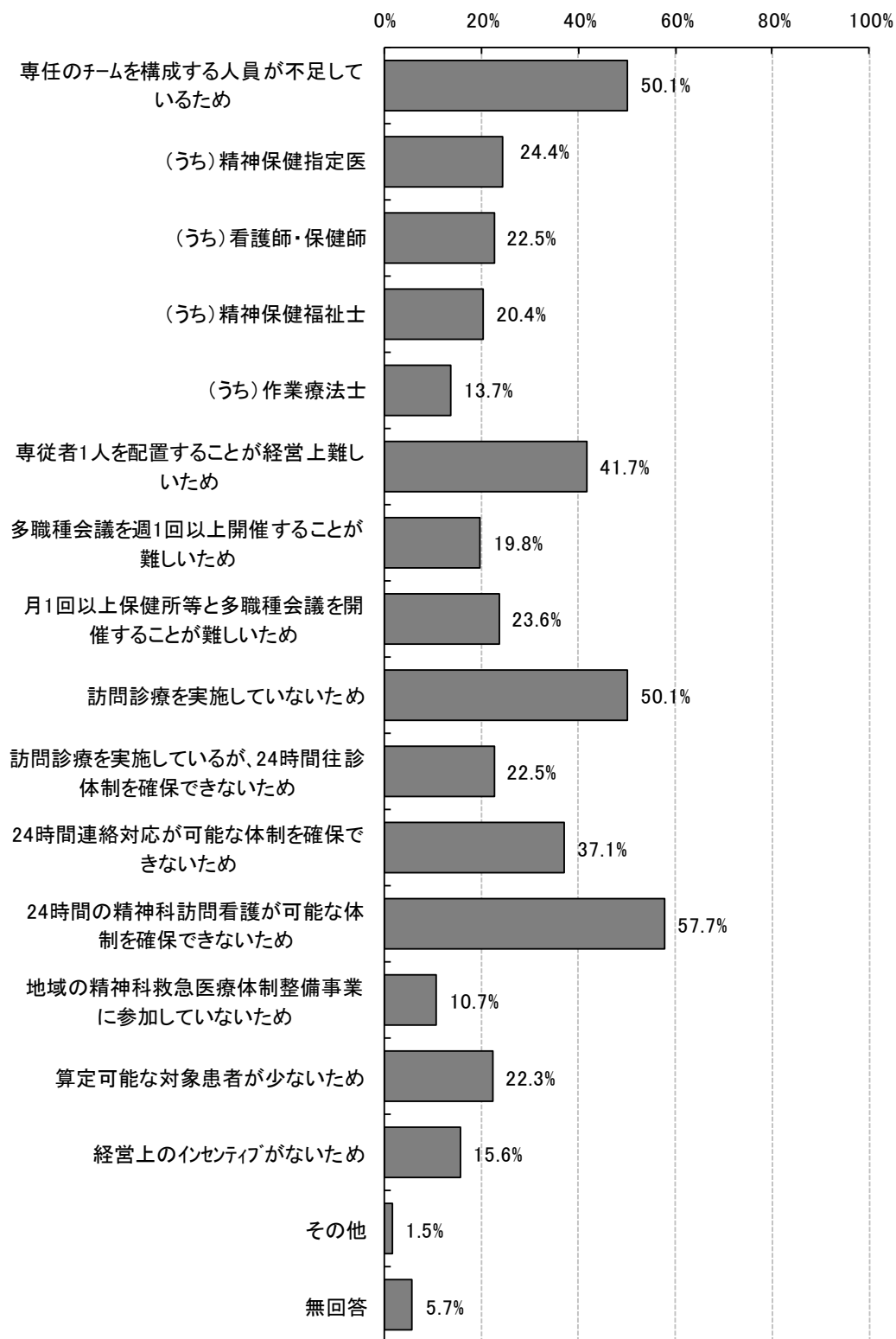
#### ⑤精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない理由

精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない理由をみると、「24時間の精神科訪問看護が可能な体制を確保できないため」が 57.7%で最も多く、次いで「専任のチームを構成する人員が不足しているため」、「訪問診療を実施していないため」（いずれも 50.1%）であった。

また、「専任のチームを構成する人員が不足しているため」の内訳についてみると「精神保健指定医」が 24.4%、「看護師・保健師」が 22.5%、「精神保健福祉士」が 20.4%、「作業療法士」が 13.7%であった。



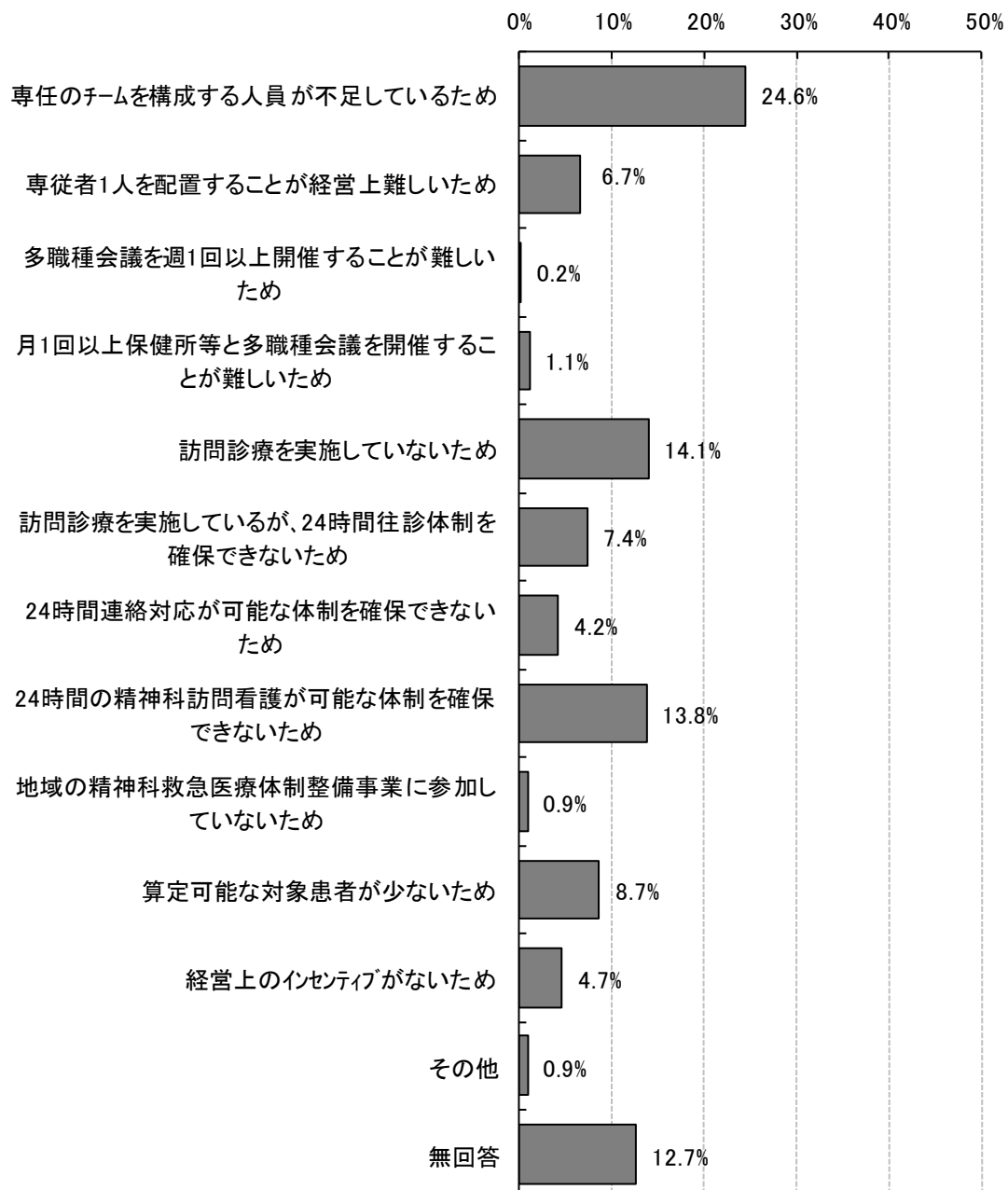
図表 143 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない理由  
 (届出のない施設、複数回答、n=475)



(注) 「その他」の内容として、「該当しない」(同旨含め2件)、「認知症以外の精神疾患の診療を行っていない」、「対象患者の制限が厳しい(退院時にGAF40以上では家に帰せない)」等が挙げられた。

精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない最大の理由をみると、「専任のチームを構成する人員が不足しているため」が24.6%で最も多く、次いで「訪問診療を実施していないため」(14.1%)、「24時間の精神科訪問看護が可能な体制を確保できないため」(13.8%)であった。

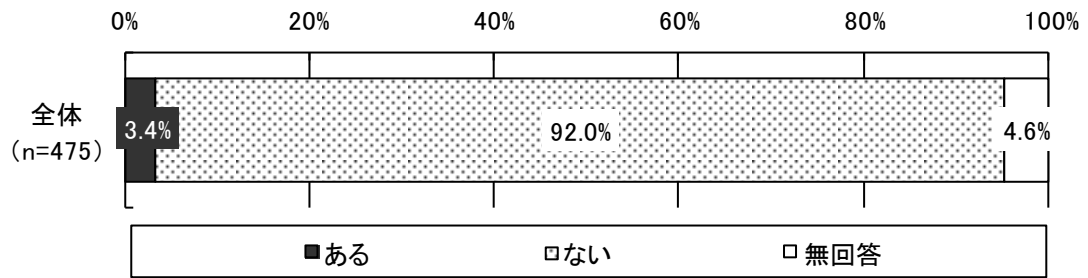
図表 144 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない最大の理由（届出のない施設、単数回答、n=475）



⑥精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出意向

精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出意向をみると、「ある」が3.4%、「ない」が92.0%であった。

図表 145 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出意向  
(届出のない施設)



## (6) 精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するための取組等

精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するための取組を自由記述式で記載して頂いた。その内容のうち、主な意見を取りまとめた。

### 【多職種連携の強化】

- ・院内外の多職種連携の強化。
- ・多職種による ADL の維持・向上（医師、作業療法士、言語聴覚士等）。
- ・病棟内で多職種でのカンファレンスを行い、ADL の確認と自立について話し合っている。
- ・長期入院患者の早期退院、地域移行、地域定着を推進していくためには、医師及びコメディカルの充実した配置が必要である。医療スタッフの増員及び確保のために、診療報酬のアップ、施設基準の見直しが必要。
- ・地域の関係機関（デイケア先や就労支援の事業所等）の情報収集や集約、院内外の多職種連携を推進していくことが必要。 / 等

### 【地域との連携の強化】

- ・家族を中心とした病院・地域住民・関係機関の連携。一般市民の理解と協力。
- ・地域生活支援センターや相談支援事業所等、地域の支援者との密な連携や役割分担。
- ・退院先確保のために、空き家などの物件を探す。地域での生活を支えるために、スタッフを確保する。病院だけでなく地域の協力を得る。
- ・精神障害者地域生活支援コーディネーターの関わりが必要。計画相談をきちんと行い、相談支援専門員が患者と患者家族を支える支援者になること。病院から地域への情報発信。病院と地域との連携。
- ・精神疾患を有する患者の地域生活へ移行を進めるためには、地域住民の理解や、地域移行に関わる関係者の高い意識が必要。退院後の生活を支える福祉サービスについては、都道府県の障害福祉計画に基づくサービス整備を円滑に進めていく必要がある。
- ・徐々に理解度が高まってきた認知症のように統合失調症や気分障害も理解度を高めることで、地域住民の協力が得られ、患者の在宅移行に結びつきやすくなると思う。一般社会の受け入れができていない状態にも関わらず、地域移行を進める方針は逆効果である。精神疾患の種類・対処方法・制度・社会資源等を広める取組が必要。 / 等

### 【住民への啓発活動】

- ・地域住民に対する精神障害に関する啓発活動。
- ・精神疾患を理解するために講演会やイベント等を積極的に開催するなど、啓発活動に力を入れてほしい。
- ・医療関係者はもとより、一般住民の意識が変わることを望む。精神科医療に携わっている者だけが推し進めても何も好転しないと感じる。
- ・地域の人々への精神疾患に対する偏見の改善教育。
- ・地域で安心して住める住居をサポートできるマンパワーの確保など。また、地域からの

偏見をもたれないような住民への教育の必要性。

- ・地域移行と地域定着を推進するためには、精神疾患に対する偏見を取り除くことがまず重要。そのためには、認知症のように国や自治体も含めて疾患に対する理解が必要。特定の人のみが理解を深めても限界がある。精神疾患について知ることが大事。官民一体となってやっていかなければならないと思う。差別や偏見（例えばハンセン病）は知らないことから始まる。大人から子どもまできちんと理解してもらいたい。認知症については、以前よりはその理解は深まったように思う。精神疾患についても同様のことで、民官一体で取り組めば推進できると思う。 /等

### 【入所・通所施設の拡充】

- ・障害者が簡単な手続きで利用できる入所施設が必要である。
- ・援護寮やグループホームなど中間施設の不足に対する取組が必要。
- ・病院以外で、合併症のある患者や難治患者を受け入れる施設がほとんどない。
- ・精神疾患患者の高齢化に伴うケア体制等の充実。低所得者の住居の確保（共同生活援助等）。
- ・地域に受入れ可能な住居施設を増やし、単身の患者が経済的にも安心して暮らしていける環境が必要である。
- ・精神保健福祉法下から生活訓練施設がなくなり、自立訓練の場が減少したため、自立した環境への適応訓練が難しくなった。宿泊型自立訓練施設、自立訓練施設の増設が必要。また、グループホームも高齢化が進み、入居者の回転が滞ってしまう傾向にあるため、サテライト型グループホームの増設等、地域資源の増設が必要である。
- ・地域へ移行するにしても、移行するための施設等がほとんどない状況である。早期退院をと言われているが、実際は厳しい状況にある。どんなに話し合いをしてもどんなに努力したとしても器がなければ移動できないのを国にはわかってほしい。有効なものは施設等の設置だと考える。 /等

### 【退院支援・就労支援等】

- ・就労支援。
- ・精神障害者の就労支援として、就労先を探す援助だけではなく、就労の継続を支援するシステムが欠けている。ジョブコーチなどがより多くいて、積極的に長く関わる必要がある。
- ・患者の就労支援や在宅復帰ができる環境が必要。多くの会社等と連携し、病気の理解を含め協力関係の構築が必要と思われる。
- ・老若を問わず、できることから技術を身につけられるような就労支援センター・窓口があれば、働きがい・生きがいにつながられ、地域定着になると思う。
- ・うつ病等の患者に限れば、ソーシャルスキルトレーニングによって社会復帰は可能だと考えている。患者個々の病態に応じたワークプログラムの充実を図り推進していくことで、地域社会への移行と定着が見込まれる。

- ・入院中から退院後の地域生活を想定しての退院準備（病棟スタッフの意識改革）。退院前カンファレンスの実施（服薬、日中活動、金銭管理、各種手続きサポート等）。退院前訪問でライフラインや住環境等の確認・準備。退院に向け不安がある場合は、再度退院前カンファレンス等を実施。本人を支援する関係機関との連携。病状や状況変化に応じたサポート。地域生活での本人の目標ややりたい事などを確認し、意向に沿った支援、自立をサポート。 /等

### 【訪問診療・訪問看護】

- ・24時間体制の往診。
- ・ACTまでは求めないが、現状できる訪問看護の充実。現状は、OBナースが訪問看護を数名のグループで実施している。精神保健福祉士等及び地域コミュニティ（例えば町内会、寺、神社など）の利用も検討してほしい。
- ・訪問看護の充実、アウトリーチ支援の充実。
- ・病床を大きく減らした場合に、訪問看護料（診療報酬の点数）を一時的に増やす。地域毎に訪問看護が必要な患者を特定し、それに見合った訪問チームを評価する等。
- ・家族等の抱える様々な課題に対する解決を「入院」という形に頼らず、地域で生活する事を前提とした支援体系を構築する。退院後については、訪問診療・訪問看護等を通じ、患者本人と関係機関及び地域との関わりを深め、在宅生活が維持できるよう地域としての支援を積極的に行う。 /等

### 【人材育成】

- ・手厚い看護、地域で見守る体制確保、人材育成の必要性がある。
- ・病院スタッフが地域移行、定着のやり方を理解する。
- ・精神訪問看護のスペシャリストを養成。
- ・地域に定着することを考えると、まずは住むところと働くところが必要になってくる。ハード面では、総合支援法の事業所である住居施設や就業施設が不足している。就労できない状況にある患者に関しては、退院後の日中活動の場も必要になる。しかし、最も取組が必要とされるのは地域移行を進めるにあたって、地域で生活できる状態であるのに、それをしようとしない（何らかの理由でそれができない）患者に対するアプローチだと考える。地域移行の支援者が、患者が地域で生活しようと思える目標を支援計画として作り上げるには、患者との信頼関係の構築、アセスメント、そこから目標を見出すスキルが必要になる。そのため支援計画を共有する病院内外の支援者のスキルアップが不可欠となる。スキルの高い支援者を育成するシステムから作り直さなければ、これまでの10年間と同様の地域移行率・地域定着率が続くものとする。 /等

### 【診療報酬上の評価】

- ・該当患者が少ないのに、専従の配置等、診療報酬上の算定要件が高すぎる。
- ・地域医療サービス、障害福祉サービスの報酬アップ。

- ・訪問診療に対する診療報酬上の縛りが多すぎて、容易に行えない。そもそも精神疾患そのものが通院を困難とせしめている例も多くあるため、「精神科在宅患者訪問診療料」など別枠を設けるべきである。
- ・今回のアウトリーチもしくは ACT を支援するための診療報酬点数となる「精神科重症患者早期集中支援管理料」は、患者の対象基準や病院の施設基準など、要件が厳しすぎて、取り組むことが非常に困難である。比較的要件を緩和した在宅の管理料を別に設定し、各医療機関が地域移行、地域定着に取り組む意欲がわくようにすることが必要。
- ・施設基準の規定が厳しすぎて推進していく余裕がない（人的・時間的）。施設基準の規定が複雑すぎて、運用できない。医師と看護師を地方の病院に増やさなければ、地方での取組は不可能と考える。
- ・専門スタッフが地域に出て行けるような診療報酬と専門スタッフの量的な拡充。
- ・地域移行の業務に対するの対価設定。 / 等

### 【行政への要望】

- ・地域に受け入れ施設を建てるための補助金制度。
- ・住居対策に補助金を。
- ・三障害のうち、身体障害・知的障害については、サービスや処遇が手厚く豊富であるが、精神障害については地域の窓口やサービスが希薄であると感じる。精神障害への認識、理解を深めてほしい。
- ・保健師を増員する必要あり。精神患者が救急車利用のリピーターとなっている問題がある。救急車利用者に関しては、利用者情報が保健所に届けられ、日中から保健師が訪問・介入する制度が必要。地域移行に向けても保健所の機能が弱い。
- ・退院先の受皿不足が挙げられるが、これは民間精神科病院へ丸投げの状況のように見受けられる。是非、行政主導で整備を進めてもらいたい。地域へ退院後も医療の介入は必須であり、ACT が理想だが医師数の地域格差もあって実現困難。
- ・ACT への資金援助の増額。理由：現時点では、病院会計は大きなマイナスとなる。ACT の人材確保の援助。精神保健福祉士、心理士、ナース等の追加採用が必要なため。
- ・精神障害に対する差別への理解が、自治体を筆頭に必要。自治体による在宅制度の理解が不十分。グループホーム等の職員に対する精神障害に関する教育が不十分。障害相談事業所の拡大と人員増（職員）。ホームヘルプサービスの上限の撤廃。福祉サービスの適切な運用と法人監査を適切な実施。地方では福祉サービスの目的外利用がまかり通っている。地域移行、地域定着支援に対する予算確保。 / 等

### 【その他】

- ・何かあった時に備えて、精神科救急をより充実させることが大事。
- ・法人の取組としてアウトリーチ型サービス等を検討しているが、精神医療について精通した相談支援事業者が少ない。特定化のモデル事業など、受手を厚くするコーディネーターの増加が必要ではないか。

- 地域の実情に応じた政策を実行するために、財源と権限を国から地域に全面的に委譲したほうが良いのではないか。
- タイムリーで丁寧なケアマネジメントの普及。ピアサポート活動の充実。リカバリーの文化の広がり。手厚いケアのあるケアホーム、グループホーム。 /等



### 3. 病棟調査の結果

#### 【調査対象等】

##### ○病棟調査

施設調査を補完するため、施設調査の対象施設に対して以下の病棟調査を実施した。

調査対象：①精神病棟入院基本料算定病棟票

②精神療養病棟票

③精神科救急入院料算定病棟票

④精神科救急・合併症入院料算定病棟票

⑤精神科急性期治療病棟入院料算定病棟票

回答数：①372施設、②289施設、③55施設、④6施設、⑤122施設

回答者：管理者

#### (1) 精神病棟入院基本料算定病棟

##### ①病棟数・許可病床数

病棟数・許可病床数（精神病棟入院基本料算定病棟）をみると、病棟数は平成25年10月が平均2.3病棟（標準偏差1.5、中央値2.0）、平成26年10月が平均2.4病棟（標準偏差2.5、中央値2.0）であった。

許可病床数は平成25年10月が平均127.1床（標準偏差86.3、中央値102.0）、平成26年10月が平均126.0床（標準偏差86.3、中央値102.0）であった。

図表 146 病棟数・許可病床数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=367）

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(病棟)	2.3	1.5	2.0	2.4	2.5	2.0
許可病床数(床)	127.1	86.3	102.0	126.0	86.3	102.0

(注) 病棟数、許可病床数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった367施設を集計対象とした。

## ②月末在院患者数

月末在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟）をみると、平成 25 年 10 月は平均 109.3 人（標準偏差 77.4、中央値 90.0）、平成 26 年 10 月は平均 107.3 人（標準偏差 77.0、中央値 89.0）であった。

図表 147 月末在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=361）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
月末在院患者数	109.3	77.4	90.0	107.3	77.0	89.0

（注）月末在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 361 施設を集計対象とした。

## ③年齢階級別在院患者数

年齢階級別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟）をみると、平成 25 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 46.3 人（42.2%）で最も多く、次いで「75 歳以上」が 26.7 人（24.3%）、「65 歳以上 75 歳未満」が 26.3 人（24.0%）、「20 歳以上 40 歳未満」が 9.8 人（9.0%）、「20 歳未満」が 0.6 人（0.6%）であった。平成 26 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 43.8 人（40.9%）で最も多く、次いで「65 歳以上 75 歳未満」が 26.8 人（25.0%）、「75 歳以上」が 26.6 人（24.8%）、「20 歳以上 40 歳未満」が 9.2 人（8.6%）、「20 歳未満」が 0.7 人（0.7%）であった。

図表 148 年齢階級別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=350）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20 歳未満	0.6	0.6%	0.7	0.7%
20 歳以上 40 歳未満	9.8	9.0%	9.2	8.6%
40 歳以上 65 歳未満	46.3	42.2%	43.8	40.9%
65 歳以上 75 歳未満	26.3	24.0%	26.8	25.0%
75 歳以上	26.7	24.3%	26.6	24.8%
合計	109.8	100.0%	107.1	100.0%

（注）年齢階級別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 350 施設を集計対象とした。

#### ④主たる疾患別在院患者数

主たる疾患別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟）をみると、平成 25 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 67.9 人（61.8%）で最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が 18.4 人（16.7%）、「気分（感情）障害」が 10.6 人（9.7%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 4.6 人（4.2%）、「知的障害（精神遅滞）」が 2.2 人（2.0%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 1.8 人（1.7%）、「成人の人格及び行動の障害」が 0.6 人（0.5%）、「心理的発達障害」が 0.5 人（0.5%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が 0.4 人（0.3%）、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」、「詳細不明の精神障害」がいずれも 0.2 人（0.2%）であった。平成 26 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 65.7 人（61.2%）で最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が 18.0 人（16.8%）、「気分（感情）障害」が 10.7 人（10.0%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 4.7 人（4.4%）、「知的障害（精神遅滞）」が 2.2 人（2.0%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 1.8 人（1.6%）、「心理的発達障害」が 0.7 人（0.6%）、「成人の人格及び行動の障害」が 0.6 人（0.5%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が 0.4 人（0.3%）、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」、「詳細不明の精神障害」がいずれも 0.2 人（0.2%）であった。

図表 149 主たる疾患別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=346）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
症状性を含む器質性精神障害	18.4	16.7%	18.0	16.8%
精神作用物質による精神及び行動の障害	4.6	4.2%	4.7	4.4%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	67.9	61.8%	65.7	61.2%
気分[感情]障害	10.6	9.7%	10.7	10.0%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.8	1.7%	1.8	1.6%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.4	0.3%	0.4	0.3%
成人の人格及び行動の障害	0.6	0.5%	0.6	0.5%
知的障害(精神遅滞)	2.2	2.0%	2.2	2.0%
心理的発達障害	0.5	0.5%	0.7	0.6%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.2	0.2%	0.2	0.2%
詳細不明の精神障害	0.2	0.2%	0.2	0.2%
その他	2.4	2.2%	2.3	2.2%
合計	109.9	100.0%	107.4	100.0%

(注) 主たる疾患別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 346 施設を集計対象とした。

### ⑤GAF 尺度別在院患者数

GAF 尺度別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟）をみると、平成 25 年 10 月では「21～30」が 27.3 人（27.8%）で最も多く、次いで「31～40」が 17.7 人（18.0%）、「11～20」が 13.4 人（13.6%）であった。平成 26 年 10 月では「21～30」が 26.8 人（28.6%）で最も多く、次いで「31～40」が 17.8 人（19.0%）、「11～20」が 13.0 人（13.9%）であった。

図表 150 GAF 尺度別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=125）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
91～100	0.1	0.1%	0.0	0.0%
81～90	0.6	0.6%	0.7	0.7%
71～80	2.0	2.1%	2.1	2.2%
61～70	5.2	5.3%	4.8	5.1%
51～60	8.6	8.8%	8.4	9.0%
41～50	9.8	9.9%	9.4	10.1%
31～40	17.7	18.0%	17.8	19.0%
21～30	27.3	27.8%	26.8	28.6%
11～20	13.4	13.6%	13.0	13.9%
1～10	6.4	6.5%	6.3	6.8%
0	0.1	0.1%	0.1	0.1%
不明	7.2	7.3%	4.3	4.5%
合計	98.3	100.0%	93.8	100.0%

(注) GAF 尺度別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった施設を集計対象とした。ただし、すべて「不明」とした施設は集計対象外とした。

### ⑥向精神薬使用数別患者数

精神病棟入院基本料算定病棟における向精神薬使用数別患者数をみると、平成 25 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」が 20.8 人 (25.1%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/2 種」が 20.2 人 (24.4%)、「向精神薬使用数/3 種」が 16.4 人 (19.8%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 14.9 人 (17.9%)、「向精神薬使用数/4 種」が 10.5 人 (12.7%) であった。平成 26 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」と「向精神薬使用数/2 種」がいずれも 20.3 人 (25.3%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/3 種」が 16.7 人 (20.8%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 12.9 人 (16.1%)、「向精神薬使用数/4 種」が 10.0 人 (12.5%) であった。

図表 151 向精神薬使用数別患者数 (精神病棟入院基本料算定病棟、n=264)

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	82.8	100.0%	80.1	100.0%
向精神薬使用数/1 種	20.8	25.1%	20.3	25.3%
向精神薬使用数/2 種	20.2	24.4%	20.3	25.3%
向精神薬使用数/3 種	16.4	19.8%	16.7	20.8%
向精神薬使用数/4 種	10.5	12.7%	10.0	12.5%
向精神薬使用数/5 種以上	14.9	17.9%	12.9	16.1%

(注) 向精神薬使用数別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 264 施設を集計対象とした。

⑦在院期間別在院患者数

精神病棟入院基本料算定病棟における在院期間別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「1 年以上～5 年未満」が 31.3 人 (28.3%) で最も多く、次いで「5 年以上～10 年未満」が 14.3 人 (13.0%)、「1 か月以上～3 か月未満」が 11.8 人 (10.7%)、「10 年以上～20 年未満」が 11.5 人 (10.4%) であった。平成 26 年 10 月では「1 年以上～5 年未満」が 30.5 人 (28.4%) で最も多く、次いで「5 年以上～10 年未満」が 13.6 人 (12.6%)、「1 か月以上～3 か月未満」が 12.4 人 (11.5%)、「10 年以上～20 年未満」が 11.0 人 (10.2%) であった。

図表 152 在院期間別在院患者数（精神病棟入院基本料算定病棟、n=331）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
1 か月未満	9.8	8.9%	9.6	8.9%
1 か月以上～3 か月未満	11.8	10.7%	12.4	11.5%
3 か月以上～6 か月未満	10.5	9.5%	10.3	9.6%
6 か月以上～1 年未満	10.7	9.7%	10.5	9.8%
1 年以上～5 年未満	31.3	28.3%	30.5	28.4%
5 年以上～10 年未満	14.3	13.0%	13.6	12.6%
10 年以上～20 年未満	11.5	10.4%	11.0	10.2%
20 年以上	10.5	9.5%	9.8	9.1%
合計	110.4	100.0%	107.6	100.0%

(注) 在院期間別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 331 施設を集計対象とした。

⑧平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数

精神病棟入院基本料算定病床における、平成 26 年 10 月 1 か月間の新規入院患者数は、平均 11.84 人（標準偏差 11.41、中央値 9.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 0.58 人（標準偏差 2.54、中央値 0.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.01 人（標準偏差 0.12、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 0.19 人（標準偏差 0.65、中央値 0.00）、「応急入院患者数」が平均 0.13 人（標準偏差 1.01、中央値 0.00）、「任意入院患者数」が平均 6.82 人（標準偏差 7.34、中央値 5.00）であった。

図表 153 平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数  
（精神病棟入院基本料算定病床、n=368）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料算定病床における新規入院患者数	11.84	11.41	9.00
（うち）救急搬送・警察搬送患者数	0.58	2.54	0.00
（うち）緊急措置入院患者数	0.01	0.12	0.00
（うち）措置入院患者数	0.19	0.65	0.00
（うち）応急入院患者数	0.13	1.01	0.00
（うち）任意入院患者数	6.82	7.34	5.00

（注）平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床への新規入院患者数について記入のあった 368 施設を集計対象とした。

### ⑨平成 26 年 10 月 1 か月間における退院患者数

精神病棟入院基本料算定病棟における、平成 26 年 10 月 1 か月間の退院・転院患者数をみると、「1 か月間における精神病棟入院基本料病棟からの退院患者数」は平均 11.22 人（標準偏差 10.39、中央値 8.00）であった。このうち「入院期間が 1 年以内の患者数」が平均 9.41 人（標準偏差 9.77、中央値 6.00）、「主たる疾患が『症状性を含む器質性精神障害』の患者数」が平均 1.76 人（標準偏差 3.43、中央値 1.00）、「主たる疾患が『統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害』の患者数」が平均 3.99 人（標準偏差 4.42、中央値 3.00）であった。

「1 か月間における精神病棟入院基本料病棟からの転院患者数」は平均 2.26 人（標準偏差 3.29、中央値 1.00）であった。このうち「入院期間が 1 年以内の患者数」が平均 1.54 人（標準偏差 2.91、中央値 1.00）、「主たる疾患が『症状性を含む器質性精神障害』の患者数」が平均 0.51 人（標準偏差 1.12、中央値 0.00）、「主たる疾患が『統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害』の患者数」が平均 0.93 人（標準偏差 1.49、中央値 0.00）であった。

図表 154 平成 26 年 10 月 1 か月間における退院・転院患者数  
(精神病棟入院基本料算定病棟、n=369)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間における精神病棟入院基本料病棟からの退院患者数	11.22	10.39	8.00
(うち)入院期間が 1 年以内の患者数	9.41	9.77	6.00
(うち)主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	1.76	3.43	1.00
(うち)主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	3.99	4.42	3.00
1 か月間における精神病棟入院基本料病棟からの転院患者数	2.26	3.29	1.00
(うち)入院期間が 1 年以内の患者数	1.54	2.91	1.00
(うち)主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	0.51	1.12	0.00
(うち)主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	0.93	1.49	0.00

(注) 平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床からの退院・転院患者数について記入のあった 369 施設を集計対象とした。



### ⑩病棟の診療体制

精神病棟入院基本料算定病棟における病棟の診療体制をみると、平成 25 年 10 月では医師は専従が 1.40 人、専任が 3.03 人であり、このうち精神科医の専従が 1.03 人、専任が 2.56 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 26.84 人、専任が 2.36 人であり、准看護師は専従が 12.73 人、専任が 1.01 人であり、看護補助者は専従が 11.70 人、専任が 0.87 人であり、薬剤師は専従が 0.20 人、専任が 0.62 人であり、作業療法士は専従が 0.44 人、専任が 0.88 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.08 人、専任が 0.31 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.50 人、専任が 0.77 人であり社会福祉士は専従が 0.01 人、専任が 0.04 人であり、事務職員は専従が 0.19 人、専任が 0.19 人であり、その他職員は専従が 0.95 人、専任が 1.08 人であった。

平成 26 年 10 月では医師は専従が 1.33 人、専任が 2.99 人であり、このうち精神科医の専従が 0.97 人、専任が 2.53 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 26.74 人、専任が 2.41 人であり、准看護師は専従が 12.06 人、専任が 1.00 人であり、看護補助者は専従が 11.54 人、専任が 0.81 人であり、薬剤師は専従が 0.20 人、専任が 0.61 人であり、作業療法士は専従が 0.45 人、専任が 0.94 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.10 人、専任が 0.34 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.50 人、専任が 0.85 人であり、社会福祉士は専従が 0.01 人、専任が 0.03 人であり、事務職員は専従が 0.19 人、専任が 0.19 人であり、その他職員は専従が 0.98 人、専任が 1.11 人であった。

図表 155 病棟の診療体制（精神病棟入院基本料算定病棟、n=338）

（単位：人）

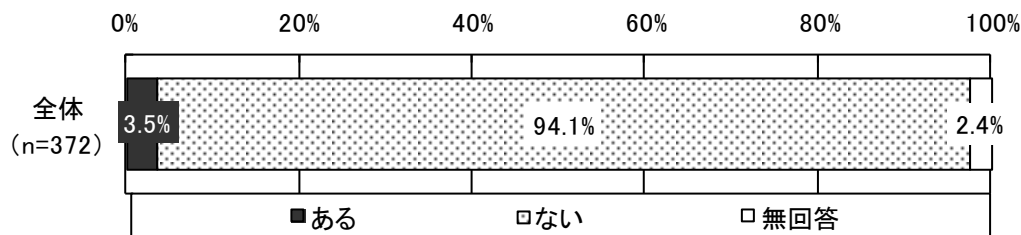
	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	専従	専任	専従	専任
医師	1.40	3.03	1.33	2.99
（うち）精神科医	1.03	2.56	0.97	2.53
看護師（保健師を含む）	26.84	2.36	26.74	2.41
准看護師	12.73	1.01	12.06	1.00
看護補助者	11.70	0.87	11.54	0.81
薬剤師	0.20	0.62	0.20	0.61
作業療法士	0.44	0.88	0.45	0.94
臨床心理技術者	0.08	0.31	0.10	0.34
精神保健福祉士	0.50	0.77	0.50	0.85
社会福祉士	0.01	0.04	0.01	0.03
事務職員	0.19	0.19	0.19	0.19
その他の職員	0.95	1.08	0.98	1.11
合計	55.05	11.17	54.10	11.28

（注）すべての職種について記入のあった 338 施設を集計対象とした。

⑪精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無

精神病棟入院基本料算定病棟における、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無をみると、「ある」が3.5%、「ない」が94.1%であった。

図表 156 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無  
(精神病棟入院基本料算定病棟)



精神病棟入院基本料算定病棟における、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出時期をみると、「平成26年4月」が76.9%で最も多く、次いで「平成26年6月」、「平成26年7月」、「平成26年8月」(いずれも7.7%)であった。

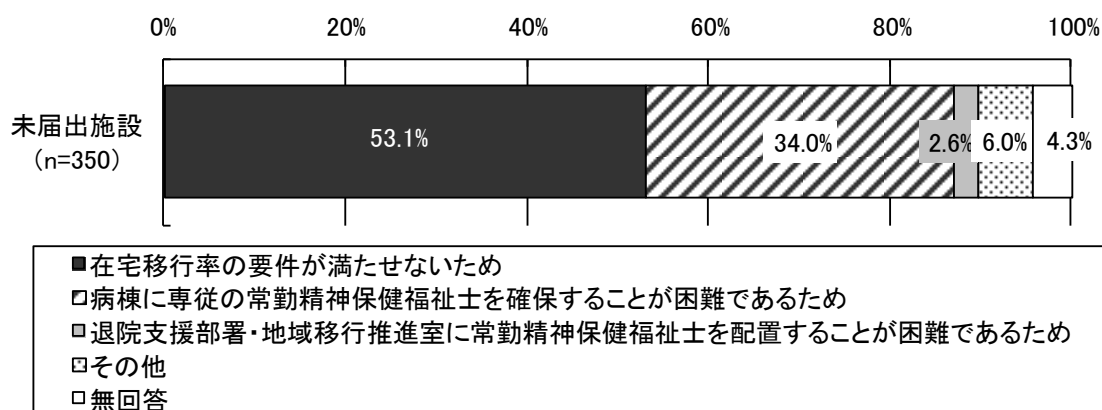
図表 157 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出時期 (精神病棟入院基本料算定病棟)

	施設数	割合
平成26年4月	10	76.9%
平成26年5月	0	0.0%
平成26年6月	1	7.7%
平成26年7月	1	7.7%
平成26年8月	1	7.7%
合計	13	100.0%

⑫精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由

精神病棟入院基本料算定病棟における、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由をみると、「在宅移行率の要件が満たせないため」が53.1%で最も多く、次いで「病棟に専従の常勤精神保健福祉士を確保することが困難であるため」が34.0%であった。

図表 158 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由  
(精神病棟入院基本料算定病棟、届出をしていない施設)

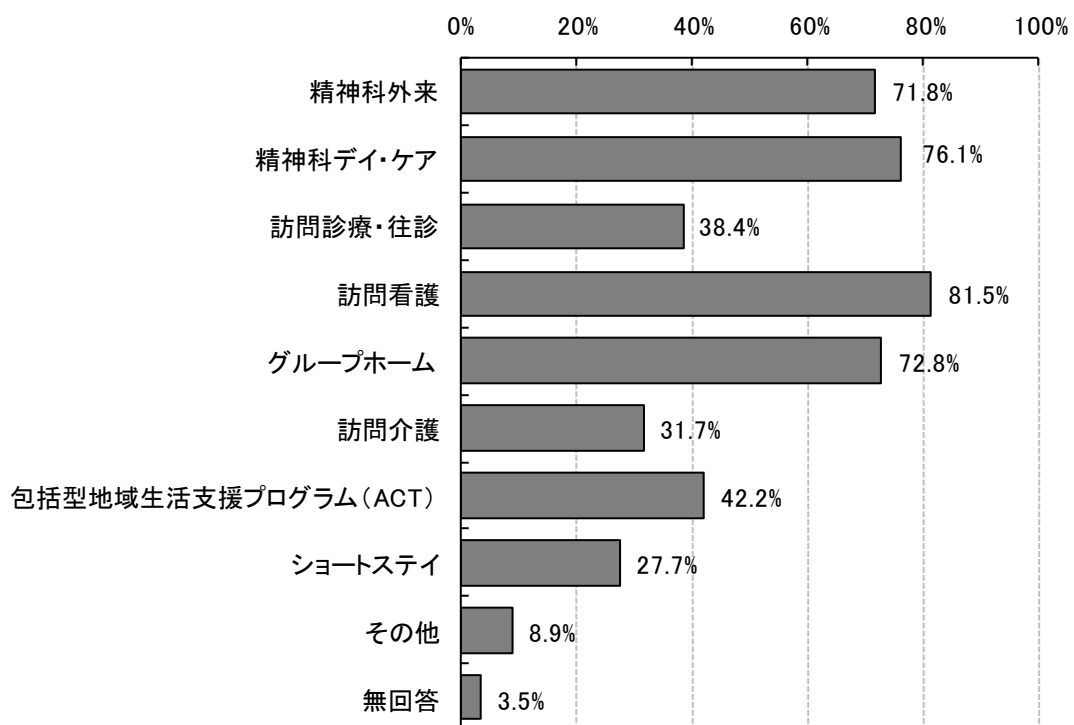


(注) 「その他」の内容として、「ケガや一般疾患で他病院に転院し再入院した件数まで新入院数となるため」、「経営上のインセンティブがない」が挙げられた。

⑬精神病棟入院基本料算定病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等

精神病棟入院基本料病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等をみると、「訪問看護」が81.5%で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア」(76.1%)、「グループホーム」(72.8%)、「精神科外来」(71.8%)「包括型地域生活支援プログラム(ACT)」(42.2%)、「訪問診療・往診」(38.4%)、「訪問介護」(31.7%)、「ショートステイ」(27.7%)であった。

図表 159 精神病棟入院基本料病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等（精神病棟入院基本料算定病棟、複数回答、n=372）



(注)「その他」の内容として、「就労支援」(同旨含め2件)、「特養、老健等の介護施設」(同旨含め2件)、「レスパイトサービス」、「家族への援助・指導のためのプログラム・施設」、「受入れる家族と地域住民」、「行政によるサービス」、「福祉の地域定着支援」、「保健師の訪問」、「ホームヘルパー(生活介護)」、「社会福祉協議会(金銭管理)」、「施設見学・作業所見学・専属OT等の配置」、「地域活動支援センター」、「児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援」等が挙げられた。

#### ⑭精神病棟入院基本料算定病棟の入院患者が地域へ移行するための取組等

精神病棟入院基本料病棟に長期入院している患者を地域に移行させる取組を自由記述式で記載して頂いた。その内容のうち、主な意見を取りまとめた。

##### 【家族への働きかけ】

- ・家族の受入への理解。
- ・入院時の患者家族への説明、理解が得られるための取組など。
- ・医療スタッフ間（病棟看護師、医師、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、栄養士、検査部等）だけでなく、家族を巻き込み、患者がどうしたいのかどこで生活するのか、その人にとって最良なのは何かを検討していく必要がある。そのためには、入院時の関わりが重要で、その後も細やかに情報交換を繰り返し、家族と信頼関係を築いていくことだと思ふ。
- ・患者家族との地域移行への十分な対話と移行計画を立てる取組が大切。
- ・家族には必ず退院をしなければいけない、地域にも支援をしてくれる人がたくさんいることを伝えていく。
- ・まずは家族への支援・教育を行い、受入れ先や退院に対して、受容の基盤を築くことが重要だと考える。地域での生活においては、家族の理解と協力、又、温かい関わり合い等は不可欠。時間をかけて家族の意識改革を行うことが（長期入院の間に家人の中では、入院が当たり前のようにになっているため）、まず行うべき取組だと考える。
- ・家族への支援として、家族心理教育を行い、精神疾患、精神障害や支援方法について理解してもらい、家族の不安や負担の軽減に努める。／等

##### 【多職種連携の強化】

- ・院内外の多職種連携の強化。
- ・入院中から外部の支援機関を含め、院内で、退院に向けて協議していく体制づくり。病院の一部の職員（精神保健福祉士など）のみならず、多職種が、退院支援に関わっていくこと。
- ・精神病棟入院基本料病棟に限定したことなく、長期入院患者を地域に移行し支えていくには、多職種の医療従事者が地域に出ていくことが必要。
- ・ACTへの資金援助の増額（理由：現時点では病院会計の見積は、大きなマイナスとなる）。ACTの人材確保の援助（精神保健福祉士、心理士、ナース等の追加採用が必要なため）。
- ・入院診療計画・アセスメントに基づき、病院内の各職種（医師・看護師等）と情報交換を行い、併せて患者の意向にできる限り添えるよう、地域支援事業所等の情報提供やサービス調整を行う。家族・地域がどのように受け入れられるか確認・調整を行うために、退院に向けての支援会議に、必要に応じ家族・民生委員等地域住民、地域支援事業所の参加を促す。
- ・入院時から、医師、精神保健福祉士、相談員、受け持ち看護師等が同じ方向性を持って、早期から退院に向けた関わりを持っていくことが必要。また、段階的にカンファレンス

を開き、方向性の確認・修正を行う。いざ退院が決まるという時に介護保険の申請や見直しをすることがあるため、入院中の早い段階で進めていくことが必要である。

／等

### 【地域との連携の強化】

- ・病院と地域各機関の連携。
- ・地域支援者と病院との交流の場が大切だと思う。
- ・本人が安心して居住する場所を、サポートしてもらえる地域支援の活用。退院後のケア、訪問看護、外来受診地域での活動の場。国県市町村、病院、地域が協力し、ケア会議を行い、本人や家族に対し不安を取り除き、無理をさせずに少しずつ地域で生活ができるように援助すること。
- ・精神の患者も、認知症の患者も地域で支えるという考えが大事。ほどほどの、ゆるやかな、様々なネットワークづくりが重要。 ／等

### 【地域住民への啓発活動】

- ・地域住民に精神疾患や精神障害について幅広く知ってもらい、理解を深めてもらうこと。
- ・行政や介護施設等との地域連携、並びに地域社会への認知症疾患に対する啓発活動が、当院の場合、特に有効だと考える。
- ・医療関係者はもとより、一般の人の意識が変わっていくことを望む。精神科医療に携わっている者だけが押し進めても何も好転しないと感じる。
- ・長期入院患者については、キーパーソンが不在であったり、協力が得られない場合も少なくなく、入所施設も受入れに不安を持っていたり、施設数自体も十分とはいえない。施設コンフリクト問題など地域課題も多く、国民全体に精神障害について周知する必要があり、学校教育における福祉教育が有効と考えられる。 ／等

### 【入所・通所施設の拡充】

- ・グループホームの整備が必要と考える。
- ・慢性期の患者を受け入れる施設に限りがあり、在宅へ移行できない。
- ・障害者が簡単な手続きで利用できる入所施設、24時間体制での対応が必要と考える。
- ・精神疾患や身体疾患に対応できる入所施設を増やすことが必要だと考える。入院患者が自らの意志で住みたいと思える施設が必要。長期入院患者、特に当院の精神入院基本料病棟では、高齢者がほとんどであり、自宅でも帰る場所がなく、又、自宅すらない方が多いため、このように考える。
- ・地域の受入施設が多く必要と考える（グループホームなど）。施設入所の際、金銭的な問題から入所できず、社会的入院となり、長期入院となっている。そのため、低額の施設が必要。
- ・入所可能な施設等を整備する。特に若年の精神障害の居住場所が少ない。
- ・保証人を必要としないグループホームや公的アパート等の受皿の充実（長期入院のため家族とのつながりが希薄となる）。 ／等

### 【入院中の支援】

- ・精神保健福祉士など退院支援専任者の配置。
- ・退院した患者から退院後の生活について話を聞く機会を作る。
- ・外出の提案をし、入院生活以外での楽しみを見つけるきっかけづくりをする。
- ・症状が落ち着き次第、退院支援を行う。できるだけ入院生活が楽であると思わせないことも大切である。
- ・入院中から居住系施設への試験外泊やデイケアへの試し通所。院内茶話会の実施。
- ・退院に不安を抱いている本人や家族に対する働きかけ（ピアとの交流や地域でのフォロー体制の十分な説明）。
- ・長期入院により、患者本人に退院意欲がなかったり、退院に自信がないことが多く、グループホームやショートステイ等を利用して自信をつけさせていくことが必要と思われる。
- ・長期入院をしている患者は社会経験が乏しいため、退院までに段階的なりハビリが必要になってくる。生活技能訓練や作業療法、その他にも実際にグループホームや作業所などの見学・体験も時間をかけてする必要があると思う。院内だけの取組では限界があると思うので地域の事業者とも連携して退院に向けたプログラムが構築できるといい。
- ・帰往する予定先（家庭・独居アパート、グループホームなど）の生活環境に合わせて入院中に適切な支援で声かけをする。グループホーム、下宿などへの入居が予定されていれば、家族、本人、施設スタッフ、病院スタッフとで1度は顔合わせをする。地域移行支援事業の紹介をする。 /等

### 【患者のモチベーション向上】

- ・患者自身の社会生活の意欲。
- ・患者への動機づけ、意欲喚起、少人数グループでのより具体的な働きかけ。
- ・支援体制の充実も必要であるが、患者の社会復帰に向けた意識改革（自覚を促すこと）が先決と考える。 /等

### 【退院後の支援体制】

- ・退院してすぐは不安が大きい為、一定期間、訪問支援ができる体制。
- ・退院後のフォローとして（病院看護師、PSW 等）と地域生活支援センターや関連病院との連携強化が重要。そのためにも情報交換（特に関連病院とはあまり場がない）が必要と考える。
- ・訪問看護サービスの充実：症状の変化に気づき、早めに精神科外来につなげたり、服薬確認や頓服薬使用の指導のできる知識・技術を持った訪問看護師が増えることで、入院を一步踏みとどまることができる。
- ・病状悪化時に緊急対応ができるシステムの構築。
- ・自宅で受けられる生活支援と医療看護の質向上のため、医療と福祉が同時に支援できる

プログラム。 /等

### 【人材確保・育成】

- ・病院スタッフにアウトリーチを体験させること。病院スタッフにケアマネジメント手法を学習させること。
- ・個別のニーズに合わせた外出に対応できるマンパワー確保。ストレングス、エンパワメントに注目した支援のできるスタッフ教育。
- ・精神科医・精神保健福祉士の育成と充実（十分な人材の確保）。
- ・地域移行を促進するためには、個別のきめ細かい支援が必要なため、マンパワーの充実（確保）、及び、スタッフ個人のスキルアップの取組が有効であると考えます。
- ・病院が主催する学習会に施設の職員も参加してもらおう。また、施設職員が興味を持ち、希望する内容の学習会を企画する。 /等

### 【診療報酬上の評価】

- ・診療報酬を高く設定（短期入院の患者）。
- ・精神保健福祉士配置加算の在宅移行率を下げる。
- ・入院基本料 13 対 1 の基準で平均在院日数が 80 日以内となっているため、長期入院患者が入院している病棟では、看護基準を上げることが難しい。必要などころに人員配置ができない制度に矛盾を感じる。
- ・精神科退院前訪問指導料の訪問回数制限を緩和し、退院前訪問活動を充実させる。看護師同伴での院外外出など社会復帰訓練に対して診療報酬点数化する。
- ・長期入院していることから、今さら退院などしたくないという当事者の気持ちも当然なところがあるが、「病院以外の生活もいいものだ」と思えるようなきっかけづくりとして、病院の外にとにかく連れ出すことが必要である。地域での生活を見学することによるイメージづくりが重要である。それも、自分だけでなく、入院している他の仲間も一緒に行くことに大きな意味がある。グループで地域生活を見学することについて、診療報酬の対象にならないか。長期入院すればするほど診療報酬を下げ、地域移行や地域定着に関わる病院スタッフの働きに対して診療報酬を上げる等、根本的な診療報酬の見直しが必要であると考えます。 /等

### 【行政への要望】

- ・コミュニティに特区を創設する（行政＋民間資本）。
- ・自治体（特に市町村）が地域移行に対する理解を深める。自治体が在宅の制度を理解する。自治体・地域包括支援センター、施設、在宅支援事業所等の連携が必要。精神障害に対する差別的な考えを自治体が持っている場合が多く、理解が必要。
- ・地域の人の学習を市がサポートする等、大切だと考える。
- ・家族も入院が長期化していることをわかっているが家族の高齢化の理由等で退院を望まない。家族の理解を得るための行政の取組が必要。市町村ごとに話し合う場をつくり現



状把握する。

- ・サービスの利用が柔軟にできるような取組が必要（制度の運用について）。障害福祉サービス：認定結果が出るまでの期間が長く、当院入院期間中にサービス調整が終わらないこともあり、暫定での利用開始など柔軟な対応ができるように考える必要がある。介護サービス、障害福祉サービスとの調整：年齢によっては、介護保険が優先申請となると行政に指導を受け、申請を行い、その結果、非該当になりサービスが利用できないケースがある。その場合は非該当がわかった後で障害サービスの申請を行うこととなり、手続きに時間がかかる。制度間の調整ができるような行政各部署の調整役が欲しい。

／等

#### 【その他】

- ・身体合併症の患者をフォローできる体制づくり。
- ・ダウンサイジングを実施する中で、長期入院と高齢者の退院促進は現状で難しい。
- ・衣食住の確保（本人の負担なく）。
- ・（地域移行を）単科精神科病院独自で回している傾向があるが、各医療圏として、どのように考えるか目標を一つにして各施設で棲み分けが必要と考える。
- ・退院先を施設とする場合、経済的な課題がある。入所可能な施設の選択肢を増やすために施設利用額の減免、一部金銭補助、施設に受入れ義務を課すなどの取組が有効である。
- ・当院は長期入院がほとんどない。／等

## (2) 精神療養病棟入院料算定病棟

### ①病棟数・許可病床数

精神療養病棟入院料算定病棟における病棟数・許可病床数をみると、平成 25 年 10 月では平均 2.2 病棟（標準偏差 1.2、中央値 2.0）、平均 123.1 床（標準偏差 68.4、中央値 112.0）であり、平成 26 年 10 月では平均 2.2 病棟（標準偏差 1.2、中央値 2.0）、平均 119.8 床（標準偏差 67.0、中央値 110.0）であった。

図表 160 病棟数・許可病床数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=283）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(病棟)	2.2	1.2	2.0	2.2	1.2	2.0
許可病床数(床)	123.1	68.4	112.0	119.8	67.0	110.0

(注) 病棟数、許可病床数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 283 施設を集計対象とした。

### ②月末在院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における月末在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では平均 116.5 人（標準偏差 65.1、中央値 105.0）であり、平成 26 年 10 月では平均 112.3 人（標準偏差 64.2、中央値 102.0）であった。

図表 161 月末在院患者数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=283）

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
月末在院患者数	116.5	65.1	105.0	112.3	64.2	102.0

(注) 月末在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 283 施設を集計対象とした。

### ③年齢階級別在院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における、年齢階級別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 49.1 人（42.2%）で最も多く、次いで「65 歳以上 75 歳未満」が 33.8 人（29.1%）、「75 歳以上」が 27.3 人（23.5%）であった。平成 26 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 46.4 人（41.4%）で最も多く、次いで「65 歳以上 75 歳未満」が 33.8 人（30.2%）、「75 歳以上」が 26.4 人（23.6%）であった。

図表 162 年齢階級別在院患者数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=278）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20 歳未満	0.1	0.1%	0.2	0.2%
20 歳以上 40 歳未満	6.1	5.2%	5.2	4.7%
40 歳以上 65 歳未満	49.1	42.2%	46.4	41.4%
65 歳以上 75 歳未満	33.8	29.1%	33.8	30.2%
75 歳以上	27.3	23.5%	26.4	23.6%
合計	116.3	100.0%	112.1	100.0%

(注) 年齢階級別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 278 施設を集計対象とした。

#### ④主たる疾患別在院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における主たる疾患別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 83.1 人（71.6%）で最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が 12.9 人（11.1%）、「気分（感情）障害」が 8.4 人（7.2%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 3.8 人（3.2%）、「知的障害（精神遅滞）」が 2.9 人（2.5%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 1.8 人（1.6%）、「成人の人格及び行動の障害」が 0.5 人（0.4%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「心理的発達の障害」、「詳細不明の精神障害」がいずれも 0.2 人（0.2%）、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が 0.1 人（0.1%）であった。平成 26 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 80.0 人（71.7%）で最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が 12.2 人（11.0%）、「気分（感情）障害」が 8.2 人（7.3%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 3.4 人（3.1%）、「知的障害（精神遅滞）」が 2.8 人（2.5%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 1.8 人（1.6%）、「成人の人格及び行動の障害」が 0.5 人（0.4%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が 0.3 人（0.2%）、「詳細不明の精神障害」が 0.2 人（0.2%）、「心理的発達の障害」が 0.2 人（0.1%）、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が 0.1 人（0.1%）であった。

図表 163 主たる疾患別在院患者数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=275）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
症状性を含む器質性精神障害	12.9	11.1%	12.2	11.0%
精神作用物質による精神及び行動の障害	3.8	3.2%	3.4	3.1%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	83.1	71.6%	80.0	71.7%
気分[感情]障害	8.4	7.2%	8.2	7.3%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.8	1.6%	1.8	1.6%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.2	0.2%	0.3	0.2%
成人の人格及び行動の障害	0.5	0.4%	0.5	0.4%
知的障害(精神遅滞)	2.9	2.5%	2.8	2.5%
心理的発達の障害	0.2	0.2%	0.2	0.1%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.1	0.1%	0.1	0.1%
詳細不明の精神障害	0.2	0.2%	0.2	0.2%
その他	1.9	1.7%	1.9	1.7%
合計	116.1	100.0%	111.6	100.0%

(注) 主たる疾患別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 275 施設を集計対象とした。

### ⑤GAF 尺度別在院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における GAF 尺度別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「21～30」が 58.2 人（50.4%）で最も多く、次いで「31～40」が 22.8 人（19.7%）、「11～20」が 20.9 人（18.1%）であり、平成 26 年 10 月では「21～30」が 56.5 人（50.6%）で最も多く、次いで「31～40」が 21.9 人（19.6%）、「11～20」が 21.3 人（19.1%）であった。

図表 164 GAF 尺度別在院患者数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=247）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
91～100	0.0	0.0%	0.0	0.0%
81～90	0.1	0.0%	0.1	0.1%
71～80	0.5	0.5%	0.6	0.5%
61～70	0.3	0.3%	0.2	0.2%
51～60	0.9	0.7%	0.7	0.6%
41～50	2.8	2.4%	2.6	2.3%
31～40	22.8	19.7%	21.9	19.6%
21～30	58.2	50.4%	56.5	50.6%
11～20	20.9	18.1%	21.3	19.1%
1～10	6.7	5.8%	6.1	5.5%
0	0.4	0.4%	0.4	0.3%
不明	2.0	1.7%	1.4	1.2%
合計	115.5	100.0%	111.8	100.0%

(注) GAF 尺度別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 247 施設を集計対象とした。

### ⑥向精神薬使用数別患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における向精神薬使用数別患者数をみると、平成 25 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」が 28.6 人 (29.5%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/2 種」が 28.3 人 (29.3%)、「向精神薬使用数/3 種」が 18.8 人 (19.4%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 11.1 人 (11.4%)、「向精神薬使用数/4 種」が 10.1 人 (10.4%) であった。平成 26 年 10 月では「向精神薬使用数/2 種」が 28.2 人 (29.9%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/1 種」が 28.0 人 (29.6%)、「向精神薬使用数/3 種」が 18.3 人 (19.4%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 10.1 人 (10.7%)、「向精神薬使用数/4 種」が 9.8 人 (10.4%) であった。

図表 165 向精神薬使用数別患者数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=223）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	96.8	100.0%	94.5	100.0%
向精神薬使用数/1 種	28.6	29.5%	28.0	29.6%
向精神薬使用数/2 種	28.3	29.3%	28.2	29.9%
向精神薬使用数/3 種	18.8	19.4%	18.3	19.4%
向精神薬使用数/4 種	10.1	10.4%	9.8	10.4%
向精神薬使用数/5 種以上	11.1	11.4%	10.1	10.7%

(注) 向精神薬使用数別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 223 施設を集計対象とした。

⑦在院期間別在院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における在院期間別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「1 年以上～5 年未満」が 37.0 人 (31.6%) で最も多く、次いで「5 年以上～10 年未満」が 21.3 人 (18.2%)、「20 年以上」が 18.9 人 (16.1%)、「10 年以上～20 年未満」が 8.6 人 (15.9%) であった。平成 26 年 10 月では「1 年以上～5 年未満」が 35.8 人 (31.8%) で最も多く、次いで「5 年以上～10 年未満」が 20.6 人 (18.3%)、「20 年以上」が 18.1 人 (16.1%)、「10 年以上～20 年未満」が 17.9 人 (15.9%) であった。

図表 166 在院期間別在院患者数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=271）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
1 か月未満	2.5	2.2%	2.3	2.1%
1 か月以上～3 か月未満	4.1	3.5%	3.9	3.5%
3 か月以上～6 か月未満	6.1	5.2%	5.7	5.1%
6 か月以上～1 年未満	8.5	7.2%	8.2	7.3%
1 年以上～5 年未満	37.0	31.6%	35.8	31.8%
5 年以上～10 年未満	21.3	18.2%	20.6	18.3%
10 年以上～20 年未満	18.6	15.9%	17.9	15.9%
20 年以上	18.9	16.1%	18.1	16.1%
合計	117.0	100.0%	112.6	100.0%

(注) 在院期間別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 271 施設を集計対象とした。

平成 26 年 4 月 1 日以降に精神療養病棟に入院した患者数は、平均 21.8 人 (標準偏差 30.2、中央値 11.0) であった。

図表 167 平成 26 年 4 月 1 日以降に精神療養病棟に入院した患者数  
(精神療養病棟入院料算定病棟、n=248)

	平均値	標準偏差	中央値
【再掲】平成 26 年 4 月 1 日以降に当該病棟に入院した患者数	21.8	30.2	11.0

⑧平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における、平成 26 年 10 月 1 か月間の新規入院患者数は、平均 2.60 人（標準偏差 3.58、中央値 1.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 0.03 人（標準偏差 0.21、中央値 0.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.00 人（標準偏差 0.00、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 0.04 人（標準偏差 0.49、中央値 0.00）、「応急入院患者数」が平均 0.01 人（標準偏差 0.10、中央値 0.00）、「任意入院患者数」が平均 2.01 人（標準偏差 3.40、中央値 1.00）であった。

図表 168 平成 26 年 10 月 1 か月間における新規入院患者数  
（精神療養病棟入院料算定病棟、n=280）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
精神療養病棟における新規入院患者数	2.60	3.58	1.00
（うち）救急搬送・警察搬送患者数	0.03	0.21	0.00
（うち）緊急措置入院患者数	0.00	0.00	0.00
（うち）措置入院患者数	0.04	0.49	0.00
（うち）応急入院患者数	0.01	0.10	0.00
（うち）任意入院患者数	2.01	3.40	1.00

（注）平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床への新規入院患者数について記入のあった 280 施設を集計対象とした。



### ⑨平成 26 年 10 月 1 か月間における退院・転院患者数

精神療養病棟入院料算定病棟における、平成 26 年 10 月 1 か月間の退院・転院患者数をみると、「1 か月間における精神療養病棟からの退院患者数」は平均 3.82 人（標準偏差 4.59、中央値 2.00）であった。このうち「入院期間が 1 年以内の患者数」が平均 2.66 人（標準偏差 3.86、中央値 1.00）、「主たる疾患が『症状性を含む器質性精神障害』の患者数」が平均 0.56 人（標準偏差 1.29、中央値 0.00）、「主たる疾患が『統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害』の患者数」が平均 1.87 人（標準偏差 2.55、中央値 1.00）であった。

「1 か月間における精神療養病棟からの転院患者数」は平均 1.26 人（標準偏差 1.86、中央値 1.00）であった。このうち「入院期間が 1 年以内の患者数」が平均 0.48 人（標準偏差 0.96、中央値 0.00）、「主たる疾患が『症状性を含む器質性精神障害』の患者数」が平均 0.23 人（標準偏差 0.59、中央値 0.00）、「主たる疾患が『統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害』の患者数」が平均 0.67 人（標準偏差 1.09、中央値 0.00）であった。

図表 169 平成 26 年 10 月 1 か月間における退院・転院患者数  
（精神療養病棟入院料算定病棟、n=288）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間における精神療養病棟からの退院患者数	3.82	4.59	2.00
（うち）入院期間が 1 年以内の患者数	2.66	3.86	1.00
（うち）主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	0.56	1.29	0.00
（うち）主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	1.87	2.55	1.00
1 か月間における精神療養病棟からの転院患者数	1.26	1.86	1.00
（うち）入院期間が 1 年以内の患者数	0.48	0.96	0.00
（うち）主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	0.23	0.59	0.00
（うち）主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	0.67	1.09	0.00

（注）平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床からの退院・転院患者数について記入のあった 288 施設を集計対象とした。

### ⑩病棟の診療体制

精神療養病棟入院料算定病棟における病棟の診療体制) をみると、平成 25 年 10 月では医師は専従が 1.13 人、専任が 1.94 人であり、このうち精神科医の専従が 1.06 人、専任が 1.74 人であった。看護師(保健師含む)は専従が 14.33 人、専任が 1.26 人であり、准看護師は専従が 13.51 人、専任が 1.18 人であり、看護補助者は専従が 18.04 人、専任が 1.14 人であり、薬剤師は専従が 0.13 人、専任が 0.42 人であり、作業療法士は専従が 1.04 人、専任が 0.64 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.03 人、専任が 0.10 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.46 人、専任が 0.75 人であり社会福祉士は専従が 0.01 人、専任が 0.03 人であり、事務職員は専従が 0.18 人、専任が 0.17 人であり、その他職員は専従が 0.61 人、専任が 0.57 人であった。

平成 26 年 10 月では医師は専従が 1.05 人、専任が 2.02 人であり、このうち精神科医の専従が 0.92 人、専任が 1.84 人であった。看護師(保健師含む)は専従が 14.04 人、専任が 1.25 人であり、准看護師は専従が 12.46 人、専任が 1.04 人であり、看護補助者は専従が 16.06 人、専任が 1.14 人であり、薬剤師は専従が 0.13 人、専任が 0.36 人であり、作業療法士は専従が 1.06 人、専任が 0.66 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.04 人、専任が 0.10 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.57 人、専任が 0.84 人であり社会福祉士は専従が 0.01 人、専任が 0.04 人であり、事務職員は専従が 0.17 人、専任が 0.16 人であり、その他職員は専従が 0.64 人、専任が 0.60 人であった。

図表 170 病棟の診療体制(精神療養病棟入院料算定病棟、n=277)

(単位:人)

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	専従	専任	専従	専任
医師	1.13	1.94	1.05	2.02
(うち)精神科医	1.06	1.74	0.92	1.84
看護師(保健師を含む)	14.33	1.26	14.04	1.25
准看護師	13.51	1.18	12.46	1.04
看護補助者	18.04	1.14	16.06	1.14
薬剤師	0.13	0.42	0.13	0.36
作業療法士	1.04	0.64	1.06	0.66
臨床心理技術者	0.03	0.10	0.04	0.10
精神保健福祉士	0.46	0.75	0.57	0.84
社会福祉士	0.01	0.03	0.01	0.04
事務職員	0.18	0.17	0.17	0.16
その他の職員	0.61	0.57	0.64	0.60
合計	49.47	8.21	46.22	8.20

(注) すべての職種について記入のあった 277 施設を集計対象とした。

⑪精神療養病棟における退院支援相談

精神療養病棟における退院支援相談員数をみると、「精神保健福祉士」は専従が平均 0.5 人（標準偏差 1.1、中央値 0.0）、専任が平均 1.4 人（標準偏差 1.7、中央値 1.0）であり、「その他の職員数」は専従が平均 0.3 人（標準偏差 1.5、中央値 0.0）、専任が平均 1.3 人（標準偏差 5.5、中央値 0.0）であった。

図表 171 精神療養病棟における退院支援相談員数（精神療養病棟入院料算定病棟、n=269）

（単位：人）

	専従			専任		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神保健福祉士	0.5	1.1	0.0	1.4	1.7	1.0
その他の職員数	0.3	1.5	0.0	1.3	5.5	0.0
合計	0.9	1.8	0.0	2.7	5.5	2.0

精神療養病棟入院料算定病棟における、患者 1 人あたりの 1 か月間の退院支援委員会の平均開催数は、平均 1.26 回（標準偏差 1.07、中央値 1.00）であった。

図表 172 患者 1 人あたりの 1 か月間における退院支援委員会の平均開催数

（精神療養病棟入院料算定病棟、n=269）

（単位：回）

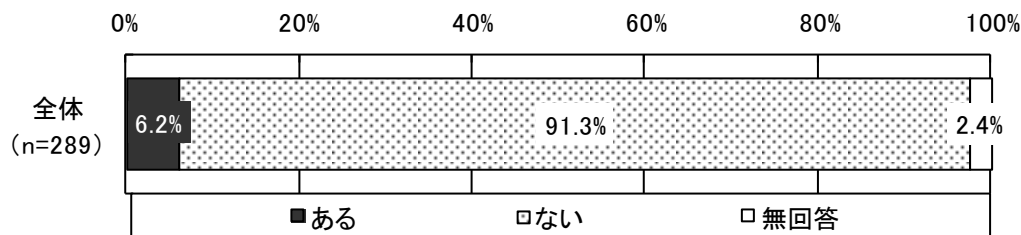
平均値	標準偏差	中央値
1.26	1.07	1.00

⑫精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無

精神療養病棟入院料算定病棟における精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無をみると、「ある」が 6.2%、「ない」が 91.3%であった。

図表 173 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出の有無

（精神療養病棟入院料算定病棟）



精神療養病棟入院料算定病棟における、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出時期をみると、「平成26年4月」が72.2%で最も多く、次いで「平成26年7月」(11.1%)、「平成26年6月」、「平成26年9月」(いずれも5.6%)であった。

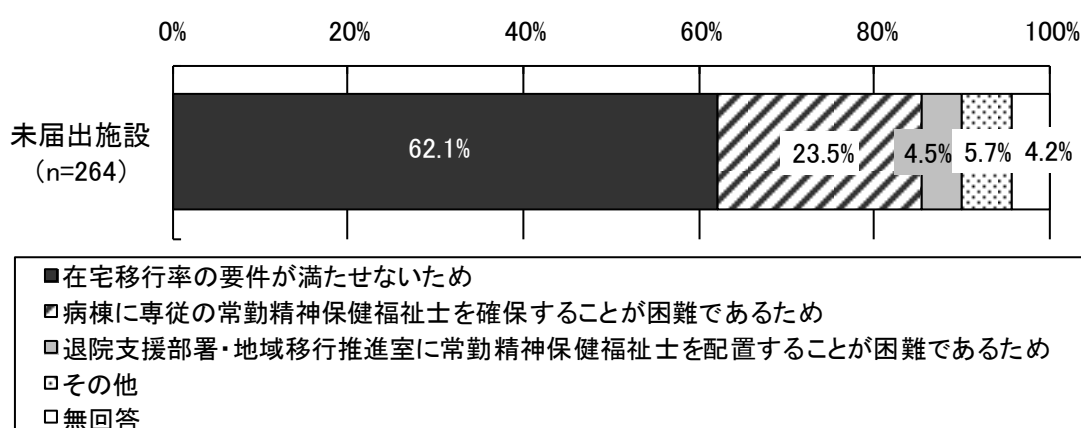
図表 174 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出時期（精神療養病棟入院料算定病棟）

	施設数	割合
平成26年4月	13	72.2%
平成26年5月	0	0.0%
平成26年6月	1	5.6%
平成26年7月	2	11.1%
平成26年8月	0	0.0%
平成26年9月	1	5.6%
不明	1	5.6%
合計	18	100.0%

⑬精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由

精神療養病棟入院料算定病棟における、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由をみると、「在宅移行率の要件が満たせないため」が62.1%で最も多く、次いで「病棟に専従の常勤精神保健福祉士を確保することが困難であるため」が23.5%であった。

図表 175 精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由（精神療養病棟入院料算定病棟、届出をしていない施設）

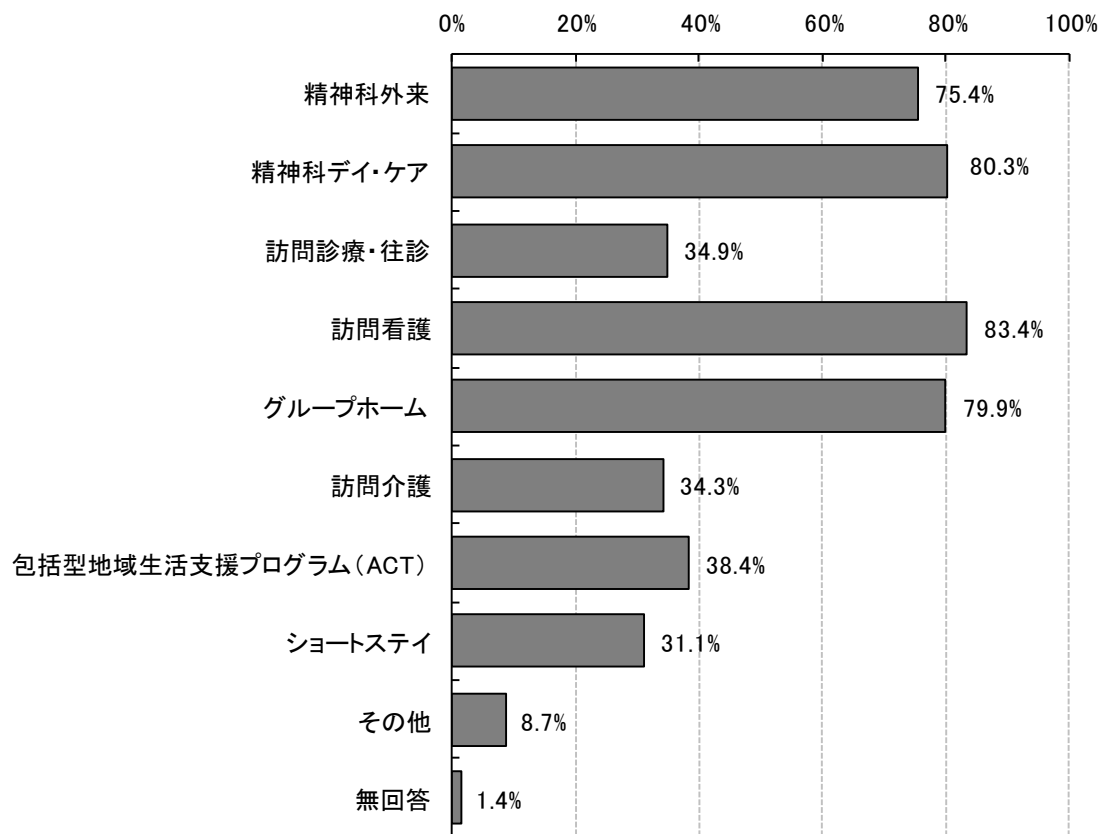


(注) 「その他」の内容として、「費用対効果が見合わないため」(同旨含め2件)、「経済的インセンティブがない」、「人件費が確保できない」、「精神科急性期医師配置加算との関係性」、「届出検討中」、「急性期治療病棟に優先的に患者を受け入れる為」、「入院から退院・在宅フォローまで担当制としている。人間関係構築が重要と考えている為」、「退院率7割の維持が不可能」が挙げられた。

⑭精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等

精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等をみると、「訪問看護」が83.4%で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア」が80.3%、「グループホーム」が79.9%、「精神科外来」が75.4%であった。

図表 176 精神療養病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等  
(精神療養病棟入院料算定病棟、複数回答、n=289)



(注) 「その他」の内容として、「サービス付き高齢者向け住宅等」(同旨含め5件)、「地域活動支援センター」(同旨含め3件)、「介護保険施設」(同旨含め2件)、「レスパイトサービス」(同旨含め2件)、「相談支援事業所」(同旨含め2件)、「家族・地域の理解」(同旨含め2件)、「自立訓練施設」、「生活支援」、「就業支援施設」、「各サービス間の連携」、「行政によるサービス」、「金銭管理、配食サービス、危機介入サービスなど」、「地域保健師の介入、退院支援コーディネーターの介入」、「移動支援」、「24時間相談対応可能な事業・サービス」、「引受手等の受皿」、「精神科ナイト・ケア」が挙げられた。

### ⑮精神療養病棟の長期入院患者が地域へ移行するための取組等

精神療養病棟に長期入院している患者を地域に移行させる取組を自由記述式で記載して頂いた。その内容のうち、主な意見をとりまとめた。

#### 【家族への働きかけ】

- ・家族の受入への理解。
- ・家族に対しての教育を重点的に行うサービス。病院ごとではなく地域でのもの。
- ・家族教育と協力の依頼。
- ・退院の意欲を喚起させられるような家族への働きかけ。
- ・家族へ地域移行の必要性を理解してもらうための説明。
- ・家族への疾病教育や、不安軽減のための支援。 / 等

#### 【多職種連携の強化】

- ・多職種による退院支援の充実した取組。
- ・多職種が互いの専門性や知識を活かしチームとなりその患者の目標が達成できるよう関わっていく。
- ・患者の高齢化により介護支援事業所、高齢者関連施設等を利用するケースが多いため、認知症以外の精神疾患に対する事業所等の理解と、連絡会議等の情報交換の場を設けること。
- ・ACT への資金援助の増額（理由：現時点では、病院会計の見積は、大きなマイナスとなる）。ACT の人材確保の援助（精神保健福祉士、心理士、ナース等の追加採用が必要なため）。
- ・ACT の充実（トータルケア）。 / 等

#### 【地域との連携の強化】

- ・病院職員だけでなく、他の支援機関と連携し、入院中より支援体制を整えること。
- ・地域に様々なネットワークができること。保健所機能の拡大を。保健師の増員が重要（必要）。
- ・チーム連携。院内のスタッフが患者と一緒に地域に出ていき様々な体験をする。個別アプローチから地域の支援者に移行していくプロセスが重要なポイントになる。
- ・当然のことでもあるが、病院チームだけでなく、地域スタッフ、家族と合同の時間でのミーティングを行う必要がある。それぞれがどのように考えているかを同時進行で言っていく。その後、患者自身もミーティングに入って、相互の意見交換を行っていくことが必要。
- ・地域や行政と協力して、外出する機会、地域と触れ合う機会を作る。
- ・地域における包括的な支援体制の充実化。
- ・入院診療計画、アセスメントを十分に考えた上で、病院内の各職種（医師、看護師等）と情報交換を行い、併せて、患者の意向にできる限り沿えるよう、地域支援事業所等の

情報提供やサービス調整を行う。家族、地域がどのように受入れるか確認、調整を行うために、必要に応じ、退院に向けての支援会議に家族、民生委員等地域住民、地域支援事業所の参加を促す。自治体があまり介入しすぎず、退院後の具体的な支援を考えていく上で、困難と思われることが多い。もっと積極的に介入してほしいが、当院からの働きかけだけでは、変化がないため、国が自治体の介入も含めた制度を構築してほしい。

／等

### 【地域住民への啓発活動】

- ・地域住民に、精神疾患や精神障害について幅広く知ってもらい、理解を深めてもらうこと。
- ・医療関係者はもとより、一般の人の意識が変わることを望む。精神科医療に携わっている者だけが押し進めても何も好転しないと感じる。
- ・地域住民に対する精神疾患の偏見をなくす啓発活動。　／等

### 【入院中の支援】

- ・地域の事業所を招いて茶話会等の交流する機会を設ける。短期間のグループホームへの入所体験を試みる。病棟内での生活技能訓練。
- ・退院した患者より退院後の生活について話しを聞く機会を作る。
- ・入院中から居住系施設への試験外泊やデイケアへのお試し通所。院内茶話会の実施。
- ・長期入院患者で単身者については、グループホーム等の施設職員が日常生活で協力できる環境に移行後、病院デイケア訪問において診察及び日常生活訓練を行い、段階的に地域（単身アパート等）へ移行を行う。
- ・24時間の支援体制の中で住居、日中活動、医療がバランス良く提供されることが必要。仲間の支えも不可欠なのでピアサポーターのシステムが必要。
- ・長期入院により、患者本人や家族に退院意欲がなかったり、退院に自信がないことが多く、グループホームやショートステイを利用して自信をつけさせていくことが必要と思われる。
- ・入院中も声掛け、提案等を行い退院への意識づけを行う。自立支援事業所を利用し退院に繋げる。
- ・退院して地域移行をした外来患者の体験談を聞いたり、退院後に利用可能な施設を見学、体験利用したりするという取組が奏功している。患者ごとのアセスメントに基づいて退院先を決めた上でのリハビリが有効である。　／等

### 【患者のモチベーション向上】

- ・意欲喚起のための外出支援等の個別支援の実施。
- ・生活技能訓練等を利用した上での退院意欲の喚起。
- ・患者本人の地域に出たいという意志・意欲が持続できるよう働きかける。
- ・院内多職種で、各患者の地域移行の可能性について再検討する。患者への動機づけ、意欲喚起、少人数グループワークでのより具体的な働きかけ（心理教育、生活技能訓練、

院内デイケアなど)。

- ・当院の場合、長期的な入院により、退院意欲が低下している患者も多くいる。最近では、患者同士の交流会やピアサポーターの受入をしている医療機関も増加し、退院生活者の生の声を聞いて退院意欲を取り戻し、良い結果が得られていると聞く。同様の取組が行えれば良いと考える。外出・外泊等を繰り返し、地域生活をイメージできるようなサポートをしていくことが必要。また、入院中から地域の施設や作業所を見学する等、地域との関わり合いを持っていくことが必要。 /等

### 【退院後の支援体制】

- ・病院外の施設の充実。ACT 等による退院後の施設の充実。
- ・服薬管理を毎日してくれる訪問看護の現実化。在宅に戻れない人のためのグループホームの拡充。
- ・継続的な服薬指導と観察が維持できるよう日常生活（衣食住等）を全般的に支援できるようなシステムが必要と考える。具体的には24時間生活上で、食事の時間・服薬の時間・睡眠の時間・入浴洗濯の時間等、IADLに介入や支援ができる取組が有効と思う。
- ・家族等の抱える様々な課題に対する解決を「入院」という形に頼らず、地域で生活する事を前提とした支援体系を構築する。また、退院後において、訪問診療、訪問看護等を通じ、患者本人と関係機関及び地域との関わりを深め、在宅生活が維持できるよう地域としての支援を積極的に行う。
- ・長期化している患者は家族の世代交替もあり、受入が困難な人も多く、アパートやグループホームなどの受入先が必要であり、訪問看護やヘルパーの援助も充実していく必要がある。 /等

### 【入所・通所施設の拡充】

- ・共同住居の充実。
- ・中間施設（特に精神疾患に特化した）を増やすこと。
- ・高齢化が進んでいるため、かつ、自立度が高いため、介護保険適応年齢になっても、介護保険が非該当となるため、使えるサービスや入所できる施設、またアパートへの退院が制限されてしまう現状。こういった、狭間の方が利用できるような施設等を作ってほしい。
- ・病院の周辺で生活する場があれば訓練し、自宅等へ進められるのではないか。
- ・住宅の確保と、本人（家族）のニーズをふまえた日中活動の場。
- ・地域の受入施設が多く必要と考える（グループホームなど）。施設入所の際、金銭的問題から施設に入所できず社会的入院となり長期入院となっている。そのため、低額の施設が必要。
- ・ADLが自立している65歳以上の人で、障害年金しか収入がないような人が入れる施設がほとんどない。もう少し緩やかな条件で入れる養護老人ホームのような施設の受皿があれば、退院は促進されていくと思われる。 /等



### 【保証人の確保】

- ・高齢化により身よりがない、施設も空きがない状況の改善。単身、独居のため保証人不在で移行できない。保証人の確保。
- ・退院先の住居を獲得することにおいては、入院者本人の意志を確認することも難しく、加えて家族の大半が高齢者で住居契約するのも困難。契約が容易にできる、人的フォローができる住居が社会資源として豊富にあれば、長期入院者の一部（社会的入院者）においては地域移行が可能である。
- ・保証人になる人がいないため、社会的入院になることが少なくない。したがって保証人になってもらえる公的制度が望まれる。
- ・長期入院者の多くは、家族が高齢で受入が拒否されたり、帰る場所がなかったりする。退院先として考えられる資源があっても、保証人や連絡先となってくれる人がいない。なりたくないと言われてしまうことがある。また、全く家族のいない人もいる。家族にかわる保証サービスの充実。 / 等

### 【その他】

- ・施設の充実。長期入院したことで病院が住居となっており、家族も急性期の頃に苦い経験をしているので拒否的。また高齢化で親、兄弟にも力がないなど、住居の確保が困難。
- ・事業・サービスの充実は当たり前であるが必要外の会議・アンケートが増えており看護の時間が減っている。
- ・長期入院患者を退院させるためには、濃密な関わりが必要なので、スタッフの人員増加が効果的である。看護師配置基準の見直しが有効と考える。
- ・地域における受皿の充実が図れるように行政がもっと力を入れることが必要。
- ・高齢で独居のため施設入所待機で長期入院となっている方も多い。優先的とまでいなくても、積極的に施設側が患者を受け入れてくれるような仕組みづくりがあっても良いのではないかと。
- ・長期入院している患者は、高齢化しているため、障害福祉の方向で、地域へ移行する事が困難なケースが多い。そのため、介護保険サービスを考え、進めていく必要がある。しかしながら、現状、精神障害者を介護で支援する体制が整っていないため、受入れ先がない。長期入院者を退院までもっていくのは難しい。介護保険事業について、障害者も含めた上で必要なサービス等、検討していく必要があると考える。
- ・65歳以上の高齢の患者については、退院先を施設とする場合、経済的な課題がある。具体的には、障害年金だけでは介護系の施設に入所できる費用がまかなえないことが多い。入所可能な施設の選択肢を増やすために、施設利用料の減免、一部金銭補助、一定規模の入所施設は、施設基準のなかで上記のような患者の受入義務を課す等の取組が有効と考える。 / 等

### (3) 精神科救急入院料算定病棟

#### ①病棟数・許可病床数

精神科救急入院料算定病棟における病棟数・許可病床数をみると、平成25年10月では平均1.2病棟（標準偏差0.5、中央値1.0）、平均55.5床（標準偏差26.1、中央値50.0）であり、平成26年10月では平均1.3病棟（標準偏差0.6、中央値1.0）、平均62.4床（標準偏差26.2、中央値50.0）であった。

図表 177 病棟数・許可病床数（精神科救急入院料算定病棟、n=55）

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(病棟)	1.2	0.5	1.0	1.3	0.6	1.0
許可病床数(床)	55.5	26.1	50.0	62.4	26.2	50.0

(注) 病棟数、許可病床数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった55施設を集計対象とした。

#### ②月末在院患者数

精神科救急入院料算定病棟における月末在院患者数をみると、平成25年10月では平均47.7人（標準偏差23.9、中央値41.0）であり、平成26年10月では平均53.1人（標準偏差24.4、中央値45.0）であり、増加した。

図表 178 月末在院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=55）

(単位：人)

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
月末在院患者数	47.7	23.9	41.0	53.1	24.4	45.0

(注) 月末在院患者数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった55施設を集計対象とした。

### ③年齢階級別在院患者数

精神科救急入院料算定病棟における年齢階級別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 22.7 人（44.7%）で最も多く、次いで「20 歳以上 40 歳未満」が 14.9 人（29.4%）、「65 歳以上 75 歳未満」が 6.7 人（13.1%）、「75 歳以上」が 5.3 人（10.4%）、「20 歳未満」が 1.2 人（2.3%）であった。平成 26 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 24.0 人（43.6%）で最も多く、次いで「20 歳以上 40 歳未満」が 16.0 人（29.0%）、「65 歳以上 75 歳未満」が 8.6 人（15.5%）、「75 歳以上」が 5.0 人（9.0%）、「20 歳未満」が 1.6 人（2.9%）であった。

図表 179 年齢階級別在院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=49）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20 歳未満	1.2	2.3%	1.6	2.9%
20 歳以上 40 歳未満	14.9	29.4%	16.0	29.0%
40 歳以上 65 歳未満	22.7	44.7%	24.0	43.6%
65 歳以上 75 歳未満	6.7	13.1%	8.6	15.5%
75 歳以上	5.3	10.4%	5.0	9.0%
合計	50.8	100.0%	55.1	100.0%

(注) 年齢階級別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 49 施設を集計対象とした。

#### ④主たる疾患別在院患者数

精神科救急入院料算定病棟における主たる疾患別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 25.9 人 (51.0%) で最も多く、次いで「気分 (感情) 障害」が 12.0 人 (23.6%)、「症状性を含む器質性精神障害」が 4.2 人 (8.4%)、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 2.7 人 (5.4%)、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 2.0 人 (3.9%)、「知的障害 (精神遅滞)」が 0.9 人 (1.7%)、「心理的発達障害」が 0.8 人 (1.6%)、「成人の人格及び行動の障害」が 0.6 人 (1.2%)、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が 0.3 人 (0.7%)、「詳細不明の精神障害」が 0.2 人 (0.5%)、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が 0.2 人 (0.4%) であった。平成 26 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 26.3 人 (47.9%) で最も多く、次いで「気分 (感情) 障害」が 14.0 人 (25.5%)、「症状性を含む器質性精神障害」が 3.8 人 (7.0%)、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 3.6 人 (6.6%)、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 2.0 人 (3.6%)、「心理的発達障害」が 1.2 人 (2.2%)、「知的障害 (精神遅滞)」が 1.1 人 (2.0%)、「成人の人格及び行動の障害」が 1.1 人 (1.9%)、「詳細不明の精神障害」が 0.4 人 (0.8%)、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」がいずれも 0.2 人 (0.4%) であった。

図表 180 主たる疾患別在院患者数 (精神科救急入院料算定病棟、n=50)

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
症状性を含む器質性精神障害	4.2	8.4%	3.8	7.0%
精神作用物質による精神及び行動の障害	2.7	5.4%	3.6	6.6%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25.9	51.0%	26.3	47.9%
気分[感情]障害	12.0	23.6%	14.0	25.5%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2.0	3.9%	2.0	3.6%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.3	0.7%	0.2	0.4%
成人の人格及び行動の障害	0.6	1.2%	1.1	1.9%
知的障害(精神遅滞)	0.9	1.7%	1.1	2.0%
心理的発達障害	0.8	1.6%	1.2	2.2%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.2	0.4%	0.2	0.4%
詳細不明の精神障害	0.2	0.5%	0.4	0.8%
その他	0.9	1.8%	0.9	1.7%
合計	50.7	100.0%	55.0	100.0%

(注) 主たる疾患別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 50 施設を集計対象とした。

### ⑤GAF 尺度別在院患者数

精神科救急入院料算定病棟における GAF 尺度別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「不明」が 17.6 人 (35.6%) で最も多く、次いで「21～30」が 11.4 人 (23.0%)、「31～40」が 6.2 人 (12.4%)、「11～20」が 4.1 人 (8.3%) であり、平成 26 年 10 月では「不明」が 17.6 人 (33.2%) で最も多く、次いで「21～30」が 11.0 人 (20.7%) 「31～40」が 7.6 人 (14.4%)、「51～60」が 4.4 人 (8.3%) であった。

図表 181 GAF 尺度別在院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=30）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
91～100	0.0	0.0%	0.0	0.0%
81～90	0.2	0.3%	0.1	0.3%
71～80	0.9	1.8%	1.0	1.9%
61～70	1.9	3.8%	1.5	2.8%
51～60	3.0	6.0%	4.4	8.3%
41～50	3.1	6.3%	4.2	7.9%
31～40	6.2	12.4%	7.6	14.4%
21～30	11.4	23.0%	11.0	20.7%
11～20	4.1	8.3%	4.1	7.7%
1～10	1.1	2.2%	1.6	3.0%
0	0.1	0.3%	0.0	0.0%
不明	17.6	35.6%	17.6	33.2%
合計	49.6	100.0%	53.0	100.0%

(注) GAF 尺度別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 30 施設を集計対象とした。

### ⑥向精神薬使用数別患者数

精神科救急入院料算定病棟における向精神薬使用数別患者数をみると、平成 25 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」が 12.3 人 (27.7%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/2 種」が 10.8 人 (24.3%)、「向精神薬使用数/3 種」が 8.3 人 (18.7%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 6.7 人 (15.2%)、「向精神薬使用数/4 種」が 6.2 人 (14.0%) であった。平成 26 年 10 月では「向精神薬使用数/2 種」が 12.5 人 (27.0%) で最も多く、次いで「向精神薬使用数/1 種」が 11.7 人 (25.1%)、「向精神薬使用数/3 種」が 10.2 人 (21.9%)、「向精神薬使用数/4 種」が 6.2 人 (13.3%)、「向精神薬使用数/5 種以上」が 6.0 人 (12.8%) であった。

図表 182 向精神薬使用数別患者数 (精神科救急入院料算定病棟、n=30)

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	44.2	100.0%	46.5	100.0%
向精神薬使用数/1 種	12.3	27.7%	11.7	25.1%
向精神薬使用数/2 種	10.8	24.3%	12.5	27.0%
向精神薬使用数/3 種	8.3	18.7%	10.2	21.9%
向精神薬使用数/4 種	6.2	14.0%	6.2	13.3%
向精神薬使用数/5 種以上	6.7	15.2%	6.0	12.8%

(注) 向精神薬使用数別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 30 施設を集計対象とした。

⑦在院期間別在院患者数

精神科救急入院料算定病棟における在院期間別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「1 か月未満」が 24.1 人（48.0%）で最も多く、次いで「1 か月以上～3 か月未満」が 21.0 人（41.9%）、「3 か月以上～6 か月未満」が 3.3 人（6.6%）であった。平成 26 年 10 月では「1 か月未満」が 26.7 人（48.7%）で最も多く、次いで「1 か月以上～3 か月未満」が 24.0 人（43.7%）、「3 か月以上～6 か月未満」が 2.4 人（4.4%）であった。

図表 183 在院期間別在院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=47）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
1 か月未満	24.1	48.0%	26.7	48.7%
1 か月以上～3 か月未満	21.0	41.9%	24.0	43.7%
3 か月以上～6 か月未満	3.3	6.6%	2.4	4.4%
6 か月以上～1 年未満	0.9	1.8%	0.6	1.2%
1 年以上～5 年未満	0.7	1.4%	0.8	1.4%
5 年以上～10 年未満	0.1	0.2%	0.2	0.4%
10 年以上～20 年未満	0.0	0.0%	0.1	0.2%
20 年以上	0.0	0.0%	0.0	0.0%
合計	50.3	100.0%	54.9	100.0%

（注）在院期間別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 47 施設を集計対象とした。

### ⑧1 か月間における新規入院患者数

精神科救急入院料算定病棟における 1 か月間の新規入院患者数をみると、平成 25 年 10 月では、平均 33.67 人（標準偏差 15.87、中央値 30.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 4.12 人（標準偏差 4.97、中央値 3.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.98 人（標準偏差 1.89、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 2.22 人（標準偏差 2.59、中央値 1.00）、「応急入院患者数」が平均 1.49 人（標準偏差 2.45、中央値 0.00）、「他の精神科病院からの転院患者数」が平均 0.31 人（標準偏差 0.65、中央値 0.00）、「他の一般病院からの転院患者数」が平均 1.37 人（標準偏差 2.85、中央値 0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均 0.20 人（標準偏差 0.63、中央値 0.00）であった。平成 26 年 10 月では、平均 33.37 人（標準偏差 14.37、中央値 29.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 3.57 人（標準偏差 4.07、中央値 2.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.75 人（標準偏差 1.62、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 2.55 人（標準偏差 2.72、中央値 2.00）、「応急入院患者数」が平均 1.08 人（標準偏差 1.68、中央値 0.00）、「他の精神科病院からの転院患者数」が平均 0.41 人（標準偏差 1.59、中央値 0.00）、「他の一般病院からの転院患者数」が平均 1.08 人（標準偏差 1.90、中央値 0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均 0.20 人（標準偏差 0.66、中央値 0.00）であった。



図表 184 1 か月間における新規入院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=51）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
精神科救急入院料算定病床における 新規入院患者数	33.67	15.87	30.00	33.37	14.37	29.00
（うち）救急搬送・警察搬送患者数	4.12	4.97	3.00	3.57	4.07	2.00
（うち）緊急措置入院患者数	0.98	1.89	0.00	0.75	1.62	0.00
（うち）措置入院患者数	2.22	2.59	1.00	2.55	2.72	2.00
（うち）応急入院患者数	1.49	2.45	0.00	1.08	1.68	0.00
（うち）他の精神科病院からの転院患者数	0.31	0.65	0.00	0.41	1.59	0.00
（うち）他の一般病院からの転院患者数	1.37	2.85	0.00	1.08	1.90	0.00
身体合併症の治療のために、救命救 急センター等の他院の一般病床に入院 していたが、治療を終えて、自施設に再 入院となった患者数	0.25	0.72	0.00	0.08	0.27	0.00
（うち）自院の一般病床からの転棟患者数	0.20	0.63	0.00	0.20	0.66	0.00
【別掲】院内標準診療計画書を策定した患 者数				5.84	15.35	0.00

（注）当該病床への新規入院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 51 施設を集計対象とした。

### ⑨1 か月間における退院・転院患者数

精神科救急入院料算定病棟における1か月間の退院・転院患者数をみると、平成25年10月では、平均31.46人（標準偏差18.85、中央値26.00）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均23.43人（標準偏差12.61、中央値21.00）、「自院の他の精神病床に転棟した患者数」が平均4.93人（標準偏差8.02、中央値2.50）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均0.43人（標準偏差1.43、中央値0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均1.11人（標準偏差1.83、中央値0.00）、「他院の一般病床に転院した患者数」が平均0.71人（標準偏差1.01、中央値0.00）であった。平成26年10月では、平均33.00人（標準偏差16.04、中央値27.50）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均24.64人（標準偏差12.84、中央値21.00）、「自院の他の精神病床に転棟した患者数」が平均5.25人（標準偏差6.18、中央値4.00）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均0.21人（標準偏差0.79、中央値0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均1.21人（標準偏差2.45、中央値0.00）、「他院の一般病床に転院した患者数」が平均0.68人（標準偏差1.25、中央値0.00）であった。

図表 185 1 か月間における退院・転院患者数（精神科救急入院料算定病棟、n=28）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	31.46	18.85	26.00	33.00	16.04	27.50
（うち）自宅退院患者数 （障害者施設等含む）	23.43	12.61	21.00	24.64	12.84	21.00
（うち）自院の他の精神病床に転棟した患者数	4.93	8.02	2.50	5.25	6.18	4.00
（うち）自院の他の一般病床に転棟した患者数	0.43	1.43	0.00	0.21	0.79	0.00
（うち）他院の精神病床に転院した患者数	1.11	1.83	0.00	1.21	2.45	0.00
連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	0.21	0.83	0.00	0.21	0.79	0.00
（うち）他院の一般病床に転院した患者数	0.71	1.01	0.00	0.68	1.25	0.00
【別掲】入院期間が1年以内の患者数	29.00	19.87	24.00	30.96	17.34	27.00
【別掲】認知症の患者数	2.71	4.92	1.00	2.54	4.50	1.00
【別掲】統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	13.18	7.43	12.00	14.07	7.23	14.00
【別掲】気分[感情]障害の患者数	7.11	6.09	5.00	7.29	4.98	6.50
【別掲】院内標準診療計画加算を算定した患者数				2.89	8.49	0.00
【別掲】精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数				0.64	1.25	0.00

（注）平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床からの退院・転院患者数について記入のあった 28 施設を集計対象とした。

精神科救急入院料算定病棟における精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数は、平均 55.4 日（標準偏差 87.5、中央値 33.0）であった。

図表 186 精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数  
（精神科救急入院料算定病棟、n=8）

（単位：日）

	平均値	標準偏差	中央値
精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数	55.4	87.5	33.0

（注）精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数が 1 名以上であった 8 施設を集計対象とした。

### ⑩病棟の診療体制

精神科救急入院料算定病棟における病棟の診療体制をみると、平成 25 年 10 月では医師は専従が 1.46 人、専任が 3.62 人であり、このうち精神科医の専従が 1.26 人、専任が 3.37 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 27.61 人、専任が 3.04 人であり、准看護師は専従が 0.26 人、専任が 0.00 人であり、看護補助者は専従が 3.15 人、専任が 0.18 人であり、薬剤師は専従が 0.04 人、専任が 1.25 人であり、作業療法士は専従が 0.14 人、専任が 1.15 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.08 人、専任が 0.43 人であり、精神保健福祉士は専従が 1.47 人、専任が 1.14 人であり、社会福祉士は専従が 0.00 人、専任が 0.04 人であり、事務職員は専従が 0.18 人、専任が 0.02 人であり、その他職員は専従が 0.04 人、専任が 0.06 人であった。

平成 26 年 10 月では医師は専従が 1.75 人、専任が 3.57 人であり、このうち精神科医の専従が 1.35 人、専任が 3.39 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 30.46 人、専任が 2.96 人であり、准看護師は専従が 0.42 人、専任が 0.00 人であり、看護補助者は専従が 3.60 人、専任が 0.13 人であり、薬剤師は専従が 0.04 人、専任が 1.25 人であり、作業療法士は専従が 0.20 人、専任が 1.15 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.16 人、専任が 0.43 人であり、精神保健福祉士は専従が 1.69 人、専任が 1.18 人であり、社会福祉士は専従が 0.00 人、専任が 0.04 人であり、事務職員は専従が 0.18 人、専任が 0.02 人であり、その他職員は専従が 0.05 人、専任が 0.03 人であった。

図表 187 病棟の診療体制（精神科救急入院料算定病棟、n=49）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	専従	専任	専従	専任
医師	1.46	3.62	1.75	3.57
（うち）精神科医	1.26	3.37	1.35	3.39
看護師（保健師を含む）	27.61	3.04	30.46	2.96
准看護師	0.26	0.00	0.42	0.00
看護補助者	3.15	0.18	3.60	0.13
薬剤師	0.04	1.25	0.04	1.25
作業療法士	0.14	1.15	0.20	1.15
臨床心理技術者	0.08	0.43	0.16	0.43
精神保健福祉士	1.47	1.14	1.69	1.18
社会福祉士	0.00	0.04	0.00	0.04
事務職員	0.18	0.02	0.18	0.02
その他の職員	0.04	0.06	0.05	0.03
合計	34.45	10.93	38.56	10.78

（注）すべての職種について記入のあった 277 施設を集計対象とした。

(4) 精神科救急・合併症入院料算定病棟

①病棟数・許可病床数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における病棟数・許可病床数をみると、平成25年10月では平均0.8病棟（標準偏差0.4、中央値1.0）、平均35.3床（標準偏差18.5、中央値39.0）であり、平成26年10月では平均1.0病棟（標準偏差0.0、中央値1.0）、平均43.7床（標準偏差7.2、中央値45.0）であった。

図表 188 病棟数・許可病床数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=6）

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(病棟)	0.8	0.4	1.0	1.0	0.0	1.0
許可病床数(床)	35.3	18.5	39.0	43.7	7.2	45.0

(注) 病棟数、許可病床数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった6施設を集計対象とした。

②月末在院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における月末在院患者数は、平成25年10月が平均30.0人（標準偏差15.9、中央値33.5）、平成26年10月が平均34.2人（標準偏差7.0、中央値36.0）であった。

図表 189 月末在院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=6）

(単位：人)

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
月末在院患者数	30.0	15.9	33.5	34.2	7.0	36.0

(注) 月末在院患者数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった6施設を集計対象とした。

### ③年齢階級別在院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における年齢階級別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 14.4 人（40.0%）で最も多く、次いで「20 歳以上 40 歳未満」が 7.2 人（20.0%）、「75 歳以上」が 6.8 人（18.9%）、「65 歳以上 75 歳未満」が 6.6 人（18.3%）、「20 歳未満」が 1.0 人（2.8%）であった。平成 26 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 11.2 人（33.3%）で最も多く、次いで「65 歳以上 75 歳未満」が 9.6 人（28.6%）、「20 歳以上 40 歳未満」が 7.0 人（20.8%）、「75 歳以上」が 4.6 人（13.7%）、「20 歳未満」が 1.2 人（3.6%）であった。

図表 190 年齢階級別在院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=5）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20 歳未満	1.0	2.8%	1.2	3.6%
20 歳以上 40 歳未満	7.2	20.0%	7.0	20.8%
40 歳以上 65 歳未満	14.4	40.0%	11.2	33.3%
65 歳以上 75 歳未満	6.6	18.3%	9.6	28.6%
75 歳以上	6.8	18.9%	4.6	13.7%
合計	36.0	100.0%	33.6	100.0%

(注) 年齢階級別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 5 施設を集計対象とした。

#### ④主たる疾患別在院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における主たる疾患別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 11.0 人（29.1%）で最も多く、次いで「気分（感情）障害」が 10.3 人（27.2%）、「症状性を含む器質性精神障害」が 4.8 人（12.6%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 2.5 人（6.6%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 2.0 人（5.3%）、「成人の人格及び行動の障害」が 0.5 人（1.3%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「知的障害（精神遅滞）」がいずれも 0.3 人（0.7%）、「詳細不明の精神障害」が 1.3 人（3.3%）であった。平成 26 年 10 月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 12.8 人（34.9%）で最も多く、次いで「気分（感情）障害」が 10.0 人（27.4%）、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 4.0 人（11.0%）、「症状性を含む器質性精神障害」が 2.0 人（5.5%）、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が 1.3 人（3.4%）、「知的障害（精神遅滞）」、「詳細不明の精神障害」がいずれも 0.8 人（2.1%）、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「心理的発達の障害」がいずれも 0.3 人（0.7%）であった。

図表 191 主たる疾患別在院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=4）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
症状性を含む器質性精神障害	4.8	12.6%	2.0	5.5%
精神作用物質による精神及び行動の障害	2.0	5.3%	1.3	3.4%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.0	29.1%	12.8	34.9%
気分[感情]障害	10.3	27.2%	10.0	27.4%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2.5	6.6%	4.0	11.0%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.3	0.7%	0.3	0.7%
成人の人格及び行動の障害	0.5	1.3%	0.0	0.0%
知的障害(精神遅滞)	0.3	0.7%	0.8	2.1%
心理的発達の障害	0.0	0.0%	0.3	0.7%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.0	0.0%	0.0	0.0%
詳細不明の精神障害	1.3	3.3%	0.8	2.1%
その他	5.0	13.2%	4.5	12.3%
合計	37.8	100.0%	36.5	100.0%

(注) 主たる疾患別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 4 施設を集計対象とした。

### ⑤GAF 尺度別在院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における GAF 尺度別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では、「21～30」が 10.3 人 (27.2%) で最も多く、次いで「11～20」が 6.8 人 (17.9%)、「51～60」、「31～40」がいずれも 5.8 人 (15.2%) であった。平成 26 年 10 月では、「21～30」が 9.8 人 (26.7%) で最も多く、次いで「不明」が 7.0 人 (19.2%)、「11～20」が 6.8 人 (18.5%)、「31～40」が 3.5 人 (9.6%) であった。

図表 192 GAF 尺度別在院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=4）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
91～100	0.0	0.0%	0.0	0.0%
81～90	0.3	0.7%	0.3	0.7%
71～80	0.5	1.3%	0.5	1.4%
61～70	1.0	2.6%	1.5	4.1%
51～60	5.8	15.2%	2.8	7.5%
41～50	5.3	13.9%	3.0	8.2%
31～40	5.8	15.2%	3.5	9.6%
21～30	10.3	27.2%	9.8	26.7%
11～20	6.8	17.9%	6.8	18.5%
1～10	1.8	4.6%	1.5	4.1%
0	0.0	0.0%	0.0	0.0%
不明	0.5	1.3%	7.0	19.2%
合計	37.8	100.0%	36.5	100.0%

(注) GAF 尺度別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 4 施設を集計対象とした。



### ⑥向精神薬使用数別患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における向精神薬使用数別患者数をみると、平成 25 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」が 12.3 人（46.2%）で最も多く、次いで「向精神薬使用数/2 種」が 7.5 人（28.3%）、「向精神薬使用数/3 種」が 3.5 人（13.2%）、「向精神薬使用数/4 種」が 2.3 人（8.5%）、「向精神薬使用数/5 種以上」が 1.0 人（3.8%）であった。平成 26 年 10 月では「向精神薬使用数/1 種」が 14.0 人（49.1%）で最も多く、次いで、「向精神薬使用数/2 種」が 6.8 人（23.7%）、「向精神薬使用数/3 種」が 3.8 人（13.2%）、「向精神薬使用数/5 種以上」が 2.8 人（9.6%）、「向精神薬使用数/4 種」が 1.3 人（4.4%）であった。

図表 193 向精神薬使用数別患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=4）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	26.5	100.0%	28.5	100.0%
向精神薬使用数/1 種	12.3	46.2%	14.0	49.1%
向精神薬使用数/2 種	7.5	28.3%	6.8	23.7%
向精神薬使用数/3 種	3.5	13.2%	3.8	13.2%
向精神薬使用数/4 種	2.3	8.5%	1.3	4.4%
向精神薬使用数/5 種以上	1.0	3.8%	2.8	9.6%

(注) 向精神薬使用数別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 4 施設を集計対象とした。

### ⑦在院期間別在院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における在院期間別在院患者数をみると、平成25年10月では「1か月未満」が19.4人(53.9%)で最も多く、次いで「1か月以上～3か月未満」が10.8人(30.0%)、「3か月以上～6か月未満」が3.6人(10.0%)、「1年以上～5年未満」が1.2人(3.3%)、「6か月以上～1年未満」が1.0人(2.8%)であった。平成26年10月では「1か月未満」が15.4人(45.8%)で最も多く、次いで「1か月以上～3か月未満」が12.8人(38.1%)、「3か月以上～6か月未満」が3.4人(10.1%)、「1年以上～5年未満」が1.4人(4.2%)、「6か月以上～1年未満」が0.6人(1.8%)であった。

図表 194 在院期間別在院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=5）

	平成25年10月		平成26年10月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
1か月未満	19.4	53.9%	15.4	45.8%
1か月以上～3か月未満	10.8	30.0%	12.8	38.1%
3か月以上～6か月未満	3.6	10.0%	3.4	10.1%
6か月以上～1年未満	1.0	2.8%	0.6	1.8%
1年以上～5年未満	1.2	3.3%	1.4	4.2%
5年以上～10年未満	0.0	0.0%	0.0	0.0%
10年以上～20年未満	0.0	0.0%	0.0	0.0%
20年以上	0.0	0.0%	0.0	0.0%
合計	36.0	100.0%	33.6	100.0%

(注) 在院期間別の在院患者数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった5施設を集計対象とした。

### ⑧1 か月間における新規入院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における1か月の新規入院患者数は、平成25年10月では、平均24.40人（標準偏差7.99、中央値23.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均4.00人（標準偏差5.10、中央値2.00）、「緊急措置入院患者数」が平均0.40人（標準偏差0.55、中央値0.00）、「措置入院患者数」が平均0.80人（標準偏差1.79、中央値0.00）、「応急入院患者数」が平均1.80人（標準偏差4.02、中央値0.00）、「精神科単科病院からの転院してきた身体合併症患者数」が平均1.20人（標準偏差1.64、中央値0.00）、「精神科救急・合併症入院料を算定した後に、手術等により一時期ICU等で治療を受け、再入棟した患者数」が平均0.20人（標準偏差0.45、中央値0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均1.40人（標準偏差0.55、中央値1.00）であった。平成26年10月では、平均19.80人（標準偏差7.40、中央値17.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均5.60人（標準偏差5.68、中央値5.00）、「緊急措置入院患者数」が平均0.60人（標準偏差0.89、中央値0.00）、「措置入院患者数」が平均0.80人（標準偏差1.30、中央値0.00）、「応急入院患者数」が平均0.20人（標準偏差0.45、中央値0.00）、「精神科単科病院からの転院してきた身体合併症患者数」が平均1.20人（標準偏差1.64、中央値0.00）、「精神科救急・合併症入院料を算定した後に、手術等により一時期ICU等で治療を受け、再入棟した患者数」が平均0.60人（標準偏差0.89、中央値0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均3.00人（標準偏差3.67、中央値1.00）であった。

図表 195 1 か月間における新規入院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病床、n=5）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急・合併症入院料算定病床における新規入院患者数	24.40	7.99	23.00	19.80	7.40	17.00
（うち）救急搬送・警察搬送患者数	4.00	5.10	2.00	5.60	5.68	5.00
（うち）緊急措置入院患者数	0.40	0.55	0.00	0.60	0.89	0.00
（うち）措置入院患者数	0.80	1.79	0.00	0.80	1.30	0.00
（うち）応急入院患者数	1.80	4.02	0.00	0.20	0.45	0.00
（うち）精神科単科病院からの転院してきた身体合併症患者数	1.20	1.64	0.00	1.20	1.64	1.00
（うち）精神科救急・合併症入院料を算定した後に、手術等により一時期 ICU 等で治療を受け、再入棟した患者数	0.20	0.45	0.00	0.60	0.89	0.00
特定集中治療室管理料算定病床から再入院した患者数	0.20	0.45	0.00	0.60	0.89	0.00
ハイケアユニット入院医療管理料算定病床から再入院した患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
脳卒中ケアユニット入院医療管理料算定病床から再入院した患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
小児特定集中治療管理料算定病床から再入院した患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合周産期特定集中治療室管理料算定病床から再入院した患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
（うち）自院の一般病床からの転棟患者数	1.40	0.55	1.00	3.00	3.67	1.00
【別掲】院内標準診療計画書を策定した患者数				4.40	7.37	0.00

（注）当該病床への新規入院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 5 施設を集計対象とした。

⑨1 か月間における退院・転院患者数

精神科救急・合併症入院料算定病棟における1か月間の退院・転院患者数をみると、平成25年10月では、平均22.00人（標準偏差12.98、中央値25.00）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均18.40人（標準偏差10.69、中央値24.00）、「自院の他の精神病床に転棟した患者数」が平均0.20人（標準偏差0.45、中央値0.00）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均0.20人（標準偏差0.45、中央値0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均2.20人（標準偏差3.49、中央値0.00）、「他院の一般病床に転院した患者数」が平均0.40人（標準偏差0.55、中央値0.00）であった。平成26年10月では、平均19.20人（標準偏差10.38、中央値23.00）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均14.60人（標準偏差9.18、中央値14.00）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均1.20人（標準偏差1.30、中央値0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均2.60人（標準偏差2.79、中央値2.00）であった。

図表 196 1 か月間における退院・転院患者数（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=5）

（単位：人）

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	22.00	12.98	25.00	19.20	10.38	23.00
（うち）自宅退院患者数 （障害者施設等含む）	18.40	10.69	24.00	14.60	9.18	14.00
（うち）自院の他の精神病床に転棟した患者数	0.20	0.45	0.00	0.00	0.00	0.00
（うち）自院の他の一般病床に転棟した患者数	0.20	0.45	0.00	1.20	1.30	1.00
（うち）他院の精神病床に転院した患者数	2.20	3.49	0.00	2.60	2.79	2.00
連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	0.20	0.45	0.00	0.40	0.89	0.00
（うち）他院の一般病床に転院した患者数	0.40	0.55	0.00	0.00	0.00	0.00
【別掲】入院期間が1年以内の患者数	21.80	12.87	25.00	18.80	11.21	23.00
【別掲】認知症の患者数	2.20	2.59	1.00	1.20	1.10	2.00
【別掲】統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	9.40	7.02	10.00	6.60	5.50	5.00
【別掲】気分[感情]障害の患者数	5.20	3.42	6.00	3.00	2.55	3.00
【別掲】院内標準診療計画加算を算定した患者数				0.60	1.34	0.00

（注）平成26年10月1か月間における当該病床からの退院・転院患者数について記入のあった5施設を集計対象とした。

### ⑩病棟の診療体制

精神科救急・合併症入院料算定病棟における病棟の診療体制をみると、平成 25 年 10 月では医師は専従が 5.82 人、専任が 1.50 人であり、このうち精神科医の専従が 5.02 人、専任が 0.50 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 26.60 人、専任が 0.20 人であり、准看護師は専従が 0.20 人、専任が 0.00 人であり、看護補助者は専従が 2.20 人、専任が 0.00 人であり、薬剤師は専従が 0.48 人、専任が 0.20 人であり、作業療法士は専従が 0.00 人、専任が 0.20 人であり、臨床心理技術者は専従が 1.10 人、専任が 0.08 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.96 人、専任が 0.80 人であり、社会福祉士は専従が 0.40 人、専任が 0.00 人であり、事務職員は専従が 0.40 人、専任が 0.00 人であり、その他職員は専従が 0.00 人、専任が 0.00 人であった。

平成 26 年 10 月では医師は専従が 5.24 人、専任が 1.40 人であり、このうち精神科医の専従が 4.44 人、専任が 0.60 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 26.08 人、専任が 0.20 人であり、准看護師は専従が 0.20 人、専任が 0.00 人であり、看護補助者は専従が 2.40 人、専任が 0.00 人であり、薬剤師は専従が 0.48 人、専任が 0.20 人であり、作業療法士は専従が 0.20 人、専任が 0.20 人であり、臨床心理技術者は専従が 1.30 人、専任が 0.04 人であり、精神保健福祉士は専従が 1.10 人、専任が 0.80 人であり、社会福祉士は専従が 0.60 人、専任が 0.00 人であり、事務職員は専従が 0.40 人、専任が 0.00 人であり、その他職員は専従が 0.00 人、専任が 0.00 人であった。

図表 197 病棟の診療体制（精神科救急・合併症入院料算定病棟、n=5）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	専従	専任	専従	専任
医師	5.82	1.50	5.24	1.40
（うち）精神科医	5.02	0.50	4.44	0.60
看護師（保健師を含む）	26.60	0.20	26.08	0.20
准看護師	0.20	0.00	0.20	0.00
看護補助者	2.20	0.00	2.40	0.00
薬剤師	0.48	0.20	0.48	0.20
作業療法士	0.00	0.20	0.20	0.20
臨床心理技術者	1.10	0.08	1.30	0.04
精神保健福祉士	0.96	0.80	1.10	0.80
社会福祉士	0.40	0.00	0.60	0.00
事務職員	0.40	0.00	0.40	0.00
その他の職員	0.00	0.00	0.00	0.00
合計	38.16	2.98	38.00	2.84

（注）すべての職種について記入のあった 5 施設を集計対象とした。

(5) 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟

①病棟数・許可病床数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における病棟数・許可病床数をみると、平成 25 年 10 月では平均 1.7 病棟（標準偏差 5.5、中央値 1.0）、平均 48.6 床（標準偏差 19.4、中央値 49.5）であり、平成 26 年 10 月では平均 1.5 病棟（標準偏差 5.3、中央値 1.0）、平均 50.0 床（標準偏差 17.3、中央値 49.5）であった。

図表 198 病棟数・許可病床数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=122）

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟数(病棟)	1.7	5.5	1.0	1.5	5.3	1.0
許可病床数(床)	48.6	19.4	49.5	50.0	17.3	49.5

(注) 病棟数、許可病床数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 122 施設を集計対象とした。

②在院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における月末在院患者数は、平成 25 年 10 月では平均 39.3 人（標準偏差 17.0、中央値 38.0）であった。平成 26 年 10 月では平均 40.0 人（標準偏差 16.7、中央値 37.0）であった。

図表 199 月末在院患者数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=121）

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
月末在院患者数	39.3	17.0	38.0	40.0	16.7	37.0

(注) 月末在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 121 施設を集計対象とした。

### ③年齢階級別在院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における年齢階級別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 18.6 人（45.3%）で最も多く、次いで「20 歳以上 40 歳未満」が 9.5 人（23.1%）、「75 歳以上」が 6.1 人（14.9%）、「65 歳以上 75 歳未満」が 6.0 人（14.6%）、「20 歳未満」が 0.8 人（2.0%）であった。平成 26 年 10 月では「40 歳以上 65 歳未満」が 18.4 人（43.9%）で最も多く、次いで「20 歳以上 40 歳未満」が 9.4 人（22.4%）、「65 歳以上 75 歳未満」が 6.6 人（15.9%）、「75 歳以上」が 6.6 人（15.7%）、「20 歳未満」が 0.9 人（2.1%）であった。

図表 200 年齢階級別在院患者数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=108）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20 歳未満	0.8	2.0%	0.9	2.1%
20 歳以上 40 歳未満	9.5	23.1%	9.4	22.4%
40 歳以上 65 歳未満	18.6	45.3%	18.4	43.9%
65 歳以上 75 歳未満	6.0	14.6%	6.6	15.9%
75 歳以上	6.1	14.9%	6.6	15.7%
合計	41.1	100.0%	41.8	100.0%

(注) 年齢階級別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 108 施設を集計対象とした。



#### ④主たる疾患別在院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における主たる疾患別在院患者数)をみると、平成25年10月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が18.9人(46.1%)で最も多く、次いで「気分(感情)障害」が9.8人(24.0%)、「症状性を含む器質性精神障害」が4.4人(10.7%)、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が3.9人(9.5%)、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が1.6人(3.9%)、「知的障害(精神遅滞)」が0.6人(1.6%)、「成人の人格及び行動の障害」が0.5人(1.2%)、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が0.4人(0.9%)、「心理的発達の障害」が0.3人(0.7%)、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が0.2人(0.4%)、「詳細不明の精神障害」が0.0人(0.1%)であった。平成26年10月では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が18.3人(44.3%)で最も多く、次いで「気分(感情)障害」が10.6人(25.6%)、「症状性を含む器質性精神障害」が4.3人(10.4%)、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が4.0人(9.6%)、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が1.7人(4.1%)、「知的障害(精神遅滞)」が0.7人(1.6%)、「心理的発達の障害」が0.5人(1.1%)、「成人の人格及び行動の障害」が0.4人(1.0%)、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」が0.3人(0.8%)、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」が0.1人(0.2%)、「詳細不明の精神障害」が0.1人(0.1%)であった。

図表 201 主たる疾患別在院患者数(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=113)

	平成25年10月		平成26年10月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
症状性を含む器質性精神障害	4.4	10.7%	4.3	10.4%
精神作用物質による精神及び行動の障害	3.9	9.5%	4.0	9.6%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18.9	46.1%	18.3	44.3%
気分[感情]障害	9.8	24.0%	10.6	25.6%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.6	3.9%	1.7	4.1%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.4	0.9%	0.3	0.8%
成人の人格及び行動の障害	0.5	1.2%	0.4	1.0%
知的障害(精神遅滞)	0.6	1.6%	0.7	1.6%
心理的発達の障害	0.3	0.7%	0.5	1.1%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.2	0.4%	0.1	0.2%
詳細不明の精神障害	0.0	0.1%	0.1	0.1%
その他	0.4	0.9%	0.4	1.0%
合計	40.9	100.0%	41.4	100.0%

(注) 主たる疾患別の在院患者数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった113施設を集計対象とした。

### ⑤GAF 尺度別在院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における GAF 尺度別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「不明」が 18.6 人（44.9%）で最も多く、次いで「21～30」が 5.7 人（13.7%）、「31～40」が 5.1 人（12.3%）、「41～50」が 3.4 人（8.3%）であった。平成 26 年 10 月では「不明」が 17.7 人（41.0%）で最も多く、次いで「21～30」が 6.5 人（15.1%）、「31～40」が 5.4 人（12.6%）、「51～60」が 4.0 人（9.4%）であった。

図表 202 GAF 尺度別在院患者数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=65）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
91～100	0.0	0.1%	0.1	0.2%
81～90	0.5	1.3%	0.6	1.5%
71～80	0.9	2.1%	0.9	2.1%
61～70	1.5	3.6%	1.8	4.2%
51～60	3.2	7.7%	4.0	9.4%
41～50	3.4	8.3%	3.3	7.6%
31～40	5.1	12.3%	5.4	12.6%
21～30	5.7	13.7%	6.5	15.1%
11～20	2.1	5.1%	2.2	5.2%
1～10	0.3	0.7%	0.5	1.2%
0	0.0	0.1%	0.0	0.0%
不明	18.6	44.9%	17.7	41.0%
合計	41.4	100.0%	43.1	100.0%

(注) GAF 尺度別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 65 施設を集計対象とした。

### ⑥向精神薬使用数別患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における向精神薬使用数別患者数をみると、平成25年10月では「向精神薬使用数/2種」が9.8人（28.3%）で最も多く、次いで「向精神薬使用数/1種」が9.0人（25.9%）、「向精神薬使用数/3種」が6.6人（18.9%）、「向精神薬使用数/5種以上」が5.4人（15.6%）、「向精神薬使用数/4種」が3.9人（11.3%）であった。平成26年10月では「向精神薬使用数/2種」が10.1人（28.7%）で最も多く、次いで「向精神薬使用数/1種」が9.4人（26.6%）、「向精神薬使用数/3種」が7.2人（20.5%）、「向精神薬使用数/5種以上」が4.4人（12.6%）、「向精神薬使用数/4種」が4.1人（11.6%）であった。

図表 203 向精神薬使用数別患者数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=75）

	平成25年10月		平成26年10月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	34.8	100.0%	35.3	100.0%
向精神薬使用数/1種	9.0	25.9%	9.4	26.6%
向精神薬使用数/2種	9.8	28.3%	10.1	28.7%
向精神薬使用数/3種	6.6	18.9%	7.2	20.5%
向精神薬使用数/4種	3.9	11.3%	4.1	11.6%
向精神薬使用数/5種以上	5.4	15.6%	4.4	12.6%

（注）向精神薬使用数別の在院患者数について、平成25年10月、平成26年10月ともに記入のあった75施設を集計対象とした。

### ⑦在院期間別在院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における在院期間別在院患者数をみると、平成 25 年 10 月では「1 か月未満」が 17.0 人 (41.2%) で最も多く、次いで「1 か月以上～3 か月未満」が 16.6 人 (40.4%)、「3 か月以上～6 か月未満」が 4.0 人 (9.7%)、「6 か月以上～1 年未満」が 1.5 人 (3.6%)、「1 年以上～5 年未満」が 1.4 人 (3.3%)、「5 年以上～10 年未満」が 0.4 人 (0.9%)、「10 年以上～20 年未満」が 0.3 人 (0.7%)、「20 年以上」が 0.1 人 (0.3%) であった。平成 26 年 10 月では「1 か月以上～3 か月未満」が 18.4 人 (44.1%) で最も多く、次いで「1 か月未満」が 16.8 人 (40.4%)、「3 か月以上～6 か月未満」が 3.4 人 (8.1%)、「6 か月以上～1 年未満」が 1.3 人 (3.1%)、「1 年以上～5 年未満」が 1.2 人 (2.9%)、「5 年以上～10 年未満」が 0.3 人 (0.7%)、「10 年以上～20 年未満」が 0.2 人 (0.5%)、「20 年以上」が 0.1 人 (0.1%) であった。

図表 204 在院期間別在院患者数（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=111）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
1 か月未満	17.0	41.2%	16.8	40.4%
1 か月以上～3 か月未満	16.6	40.4%	18.4	44.1%
3 か月以上～6 か月未満	4.0	9.7%	3.4	8.1%
6 か月以上～1 年未満	1.5	3.6%	1.3	3.1%
1 年以上～5 年未満	1.4	3.3%	1.2	2.9%
5 年以上～10 年未満	0.4	0.9%	0.3	0.7%
10 年以上～20 年未満	0.3	0.7%	0.2	0.5%
20 年以上	0.1	0.3%	0.1	0.1%
合計	41.1	100.0%	41.6	100.0%

(注) 在院期間別の在院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 111 施設を集計対象とした。

### ⑧1 か月間における新規入院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における 1 か月間の新規入院患者数をみると、平成 25 年 10 月では、平均 22.13 人（標準偏差 10.30、中央値 20.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 1.04 人（標準偏差 1.71、中央値 0.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.08 人（標準偏差 0.39、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 0.50 人（標準偏差 1.10、中央値 0.00）、「応急入院患者数」が平均 0.14 人（標準偏差 0.43、中央値 0.00）、「他の精神科病院からの転院患者数」が平均 0.49 人（標準偏差 1.11、中央値 0.00）、「他の一般病院からの転院患者数」が平均 0.87 人（標準偏差 1.38、中央値 0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均 0.46 人（標準偏差 2.94、中央値 0.00）であった。平成 26 年 10 月では、平均 21.70 人（標準偏差 10.26、中央値 20.00）であった。このうち「救急搬送・警察搬送患者数」が平均 0.86 人（標準偏差 1.28、中央値 0.00）、「緊急措置入院患者数」が平均 0.01 人（標準偏差 0.10、中央値 0.00）、「措置入院患者数」が平均 0.36 人（標準偏差 0.80、中央値 0.00）、「応急入院患者数」が平均 0.11 人（標準偏差 0.58、中央値 0.00）、「他の精神科病院からの転院患者数」が平均 0.39 人（標準偏差 1.05、中央値 0.00）、「他の一般病院からの転院患者数」が平均 0.80 人（標準偏差 1.61、中央値 0.00）、「自院の一般病床からの転棟患者数」が平均 0.49 人（標準偏差 3.06、中央値 0.00）であった。

図表 205 1 か月間における新規入院患者数  
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=100)

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
精神科急性期治療病棟入院料算定病床 における新規入院患者数	22.13	10.30	20.00	21.70	10.26	20.00
(うち)救急搬送・警察搬送患者数	1.04	1.71	0.00	0.86	1.28	0.00
(うち)緊急措置入院患者数	0.08	0.39	0.00	0.01	0.10	0.00
(うち)措置入院患者数	0.50	1.10	0.00	0.36	0.80	0.00
(うち)応急入院患者数	0.14	0.43	0.00	0.11	0.58	0.00
(うち)他の精神科病院からの転院患者数	0.49	1.11	0.00	0.39	1.05	0.00
(うち)他の一般病院からの転院患者数	0.87	1.38	0.00	0.80	1.61	0.00
身体合併症の治療のために、救命救 急センター等の他院の一般病床に入 院していたが、治療を終えて、自施設 に再入院となった患者数	0.19	0.53	0.00	0.25	0.59	0.00
(うち)自院の一般病床からの転棟患者数	0.46	2.94	0.00	0.49	3.06	0.00
【別掲】院内標準診療計画書を策定した 患者数				2.94	7.42	0.00

(注) 当該病床への新規入院患者数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記入のあった 100 施設を集計対象とした。

### ⑨1 か月間における退院・転院患者数

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における 1 か月間の退院・転院患者数をみると、平成 25 年 10 月では、平均 22.76 人（標準偏差 12.36、中央値 21.00）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均 16.96 人（標準偏差 10.44、中央値 15.00）、「自院の他の精神病床に転棟した患者数」が平均 3.97 人（標準偏差 4.93、中央値 3.00）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均 0.13 人（標準偏差 0.54、中央値 0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均 0.47 人（標準偏差 1.52、中央値 0.00）、「他院の一般病床に転院した患者数」が平均 0.65 人（標準偏差 0.93、中央値 0.00）であった。平成 26 年 10 月では、平均 22.70 人（標準偏差 11.02、中央値 22.00）であった。このうち「自宅退院患者数（障害者施設等含む）」が平均 16.89 人（標準偏差 9.34、中央値 16.00）、「自院の他の精神病床に転棟した患者数」が平均 3.58 人（標準偏差 5.49、中央値 2.00）、「自院の他の一般病床に転棟した患者数」が平均 0.20 人（標準偏差 0.77、中央値 0.00）、「他院の精神病床に転院した患者数」が平均 0.41 人（標準偏差 1.01、中央値 0.00）、「他院の一般病床に転院した患者数」が平均 0.71 人（標準偏差 1.04、中央値 0.00）であった。

図表 206 1 か月間における退院・転院患者数  
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=79)

(単位：人)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	22.76	12.36	21.00	22.70	11.02	22.00
(うち)自宅退院患者数 (障害者施設等含む)	16.96	10.44	15.00	16.89	9.34	16.00
(うち)自院の他の精神病床に転棟した患者数	3.97	4.93	3.00	3.58	5.49	2.00
(うち)自院の他の一般病床に転棟した患者数	0.13	0.54	0.00	0.20	0.77	0.00
(うち)他院の精神病床に転院した患者数	0.47	1.52	0.00	0.41	1.01	0.00
連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
(うち)他院の一般病床に転院した患者数	0.65	0.93	0.00	0.71	1.04	0.00
【別掲】入院期間が1年以内の患者数	19.63	11.95	20.00	20.53	11.50	20.00
【別掲】認知症の患者数	1.84	2.54	1.00	1.67	2.98	1.00
【別掲】統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	8.30	6.90	7.00	8.99	6.63	8.00
【別掲】気分[感情]障害の患者数	5.81	4.91	5.00	6.04	5.46	5.00
【別掲】院内標準診療計画加算を算定した患者数				1.24	4.09	0.00
【別掲】精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数				0.67	2.01	0.00

(注) 平成 26 年 10 月 1 か月間における当該病床からの退院・転院患者数について記入のあった 79 施設を集計対象とした。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数は、平均 57.9 日（標準偏差 120.6、中央値 28.0）であった。

図表 207 精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数  
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=17)

(単位：日)

	平均値	標準偏差	中央値
精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数	57.9	120.6	28.0

(注) 精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数が 1 名以上であった 17 施設を集計対象とした。



### ⑩病棟の診療体制

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における病棟の診療体制をみると、平成 25 年 10 月では医師は専従が 1.03 人、専任が 1.71 人であり、このうち精神科医の専従が 0.88 人、専任が 1.55 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 14.71 人、専任が 2.16 人であり、准看護師は専従が 4.27 人、専任が 0.70 人であり、看護補助者は専従が 5.33 人、専任が 0.76 人であり、薬剤師は専従が 0.15 人、専任が 0.20 人であり、作業療法士は専従が 0.19 人、専任が 0.47 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.09 人、専任が 0.30 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.70 人、専任が 0.46 人であり、社会福祉士は専従が 0.00 人、専任が 0.00 人であり、事務職員は専従が 0.10 人、専任が 0.06 人であり、その他職員は専従が 0.27 人、専任が 0.11 人であった。

平成 26 年 10 月では医師は専従が 1.38 人、専任が 1.96 人であり、このうち精神科医の専従が 1.24 人、専任が 1.79 人であった。看護師（保健師含む）は専従が 14.84 人、専任が 2.28 人であり、准看護師は専従が 4.04 人、専任が 0.64 人であり、看護補助者は専従が 5.27 人、専任が 0.82 人であり、薬剤師は専従が 0.15 人、専任が 0.20 人であり、作業療法士は専従が 0.20 人、専任が 0.50 人であり、臨床心理技術者は専従が 0.09 人、専任が 0.32 人であり、精神保健福祉士は専従が 0.87 人、専任が 0.45 人であり、社会福祉士は専従が 0.00 人、専任が 0.00 人であり、事務職員は専従が 0.10 人、専任が 0.06 人であり、その他職員は専従が 0.26 人、専任が 0.11 人であった。

図表 208 病棟の診療体制（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、n=109）

（単位：人）

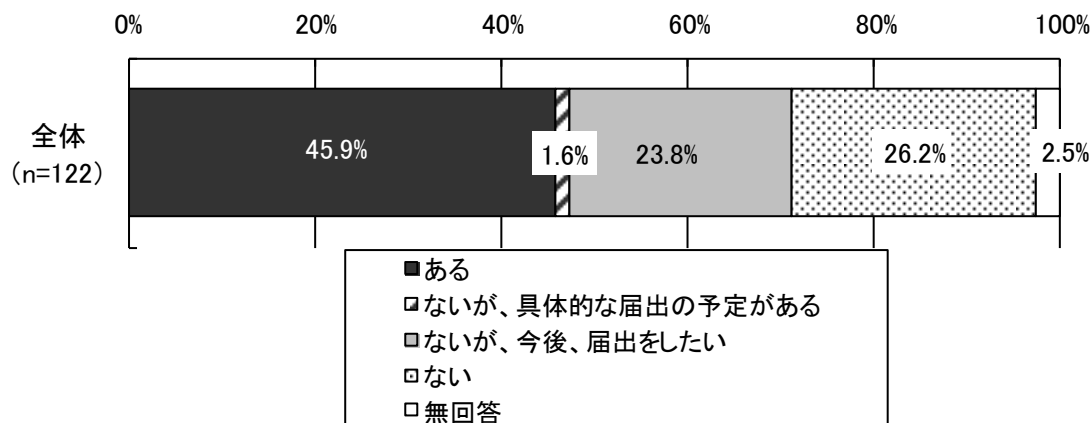
	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	専従	専任	専従	専任
医師	1.03	1.71	1.38	1.96
（うち）精神科医	0.88	1.55	1.24	1.79
看護師（保健師を含む）	14.71	2.16	14.84	2.28
准看護師	4.27	0.70	4.04	0.64
看護補助者	5.33	0.76	5.27	0.82
薬剤師	0.15	0.20	0.15	0.20
作業療法士	0.19	0.47	0.20	0.50
臨床心理技術者	0.09	0.30	0.09	0.32
精神保健福祉士	0.70	0.46	0.87	0.45
社会福祉士	0.00	0.00	0.00	0.00
事務職員	0.10	0.06	0.10	0.06
その他の職員	0.27	0.11	0.26	0.11
合計	26.84	6.93	27.20	7.34

（注）すべての職種について記入のあった 109 施設を集計対象とした。

⑪精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出状況

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出状況をみると、「ある」が45.9%、「ないが、具体的な届出の予定がある」が1.6%、「ないが、今後、届出をしたい」が23.8%、「ない」が26.2%であった。

図表 209 精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出状況  
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟)



精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出時期をみると、「平成26年4月」が53.6%で最も多く、次いで「平成26年8月」が14.3%、「平成26年5月」が10.7%であった。

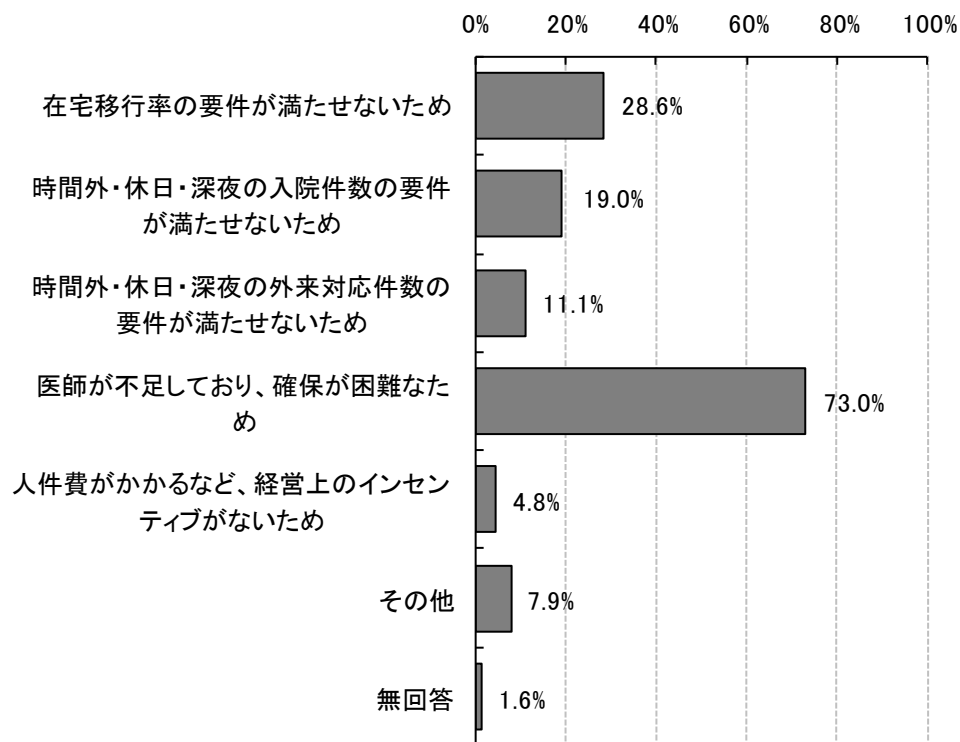
図表 210 精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出時期  
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、届出が「ある」と回答した施設)

	施設数	割合
平成26年4月	30	53.6%
平成26年5月	6	10.7%
平成26年6月	3	5.4%
平成26年7月	3	5.4%
平成26年8月	8	14.3%
平成26年9月	2	3.6%
平成26年10月	3	5.4%
不明	1	1.8%
合計	56	100.0%

(参考)「ないが、具体的な予定がある」と回答した施設の届出予定時期は「平成27年4月」が1施設、不明が1施設であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出をしていない理由をみると、「医師が不足しており、確保が困難なため」が73.0%で最も多く、次いで「在宅移行率の要件が満たせないため」が28.6%、「時間外・休日・深夜の入院件数の要件が満たせないため」が19.0%、「時間外・休日・深夜の外来対応件数の要件が満たせないため」が11.1%、「人件費がかかるなど、経営上のインセンティブがないため」が4.8%、「その他」が7.9%、「無回答」が1.6%であった。

図表 211 精神科急性期医師配置加算の施設基準の届出をしていない理由  
(精神科急性期治療病棟入院料算定病棟、未届出施設、複数回答、n=63)



(注) 「その他」の内容として、「精神科救急入院料2への転換予定のため」、「精神科救急入院料1へ変更」、「病床数が多い」、「看護職員人員不足」、「主治医制を取っているため」が挙げられた。

## 4. 患者調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象は、①精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料を算定している病棟の入院患者及び②精神科の外来患者とした。

回答いただいた数は、①入院患者が 2,379 人、②外来患者が 1,826 人であった。

回答は、①入院患者は対象患者を担当する看護師等、②外来患者は対象患者を担当する看護師・精神保健福祉士等に記載いただいた。

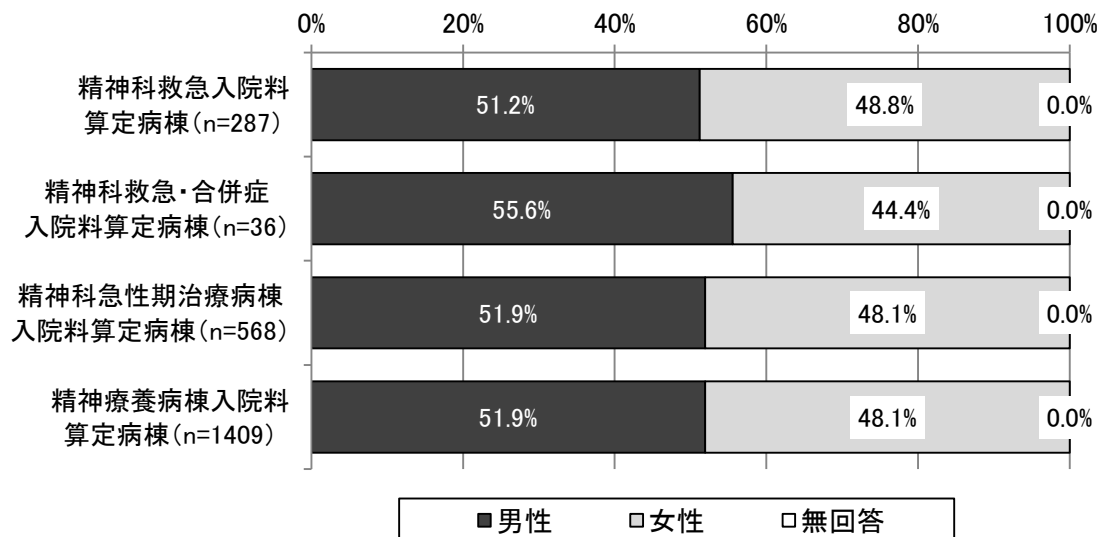
### (1) 入院患者

#### ①患者の基本的事項

##### 1) 性別

性別をみると、精神科救急入院料算定病棟では、「男性」が 51.2%、「女性」が 48.8%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、「男性」が 55.6%、「女性」が 44.4%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、「男性」が 51.9%、「女性」が 48.1%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、「男性」が 51.9%、「女性」が 48.1%であった。

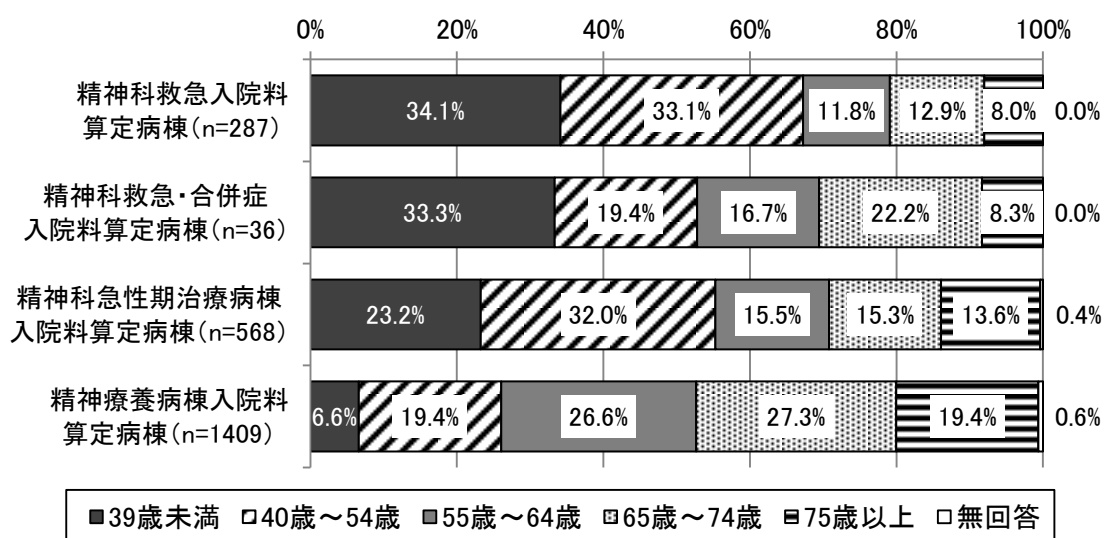
図表 212 性別



## 2) 年齢

年齢階級別分布をみると、精神科救急入院料算定病棟では「39歳未満」が34.1%で最も多く、次いで「40歳～54歳」(33.1%)、「65歳～74歳」(12.9%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「39歳未満」が33.3%で最も多く、次いで「65歳～74歳」(22.2%)、「40歳～54歳」(19.4%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「40歳～54歳」が32.0%で最も多く、次いで「39歳未満」(23.2%)、「55歳～64歳」(15.5%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「65歳～74歳」が27.3%で最も多く、次いで「55歳～64歳」(26.6%)、「40歳～54歳」、「75歳以上」(いずれも19.4%)であった。

図表 213 年齢階級別分布



年齢をみると、精神科救急入院料算定病棟は平均 48.0 歳（標準偏差 17.4、中央値 47.0）、精神科救急・合併症入院料算定病棟は平均 50.0 歳（標準偏差 21.1、中央値 54.0）、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟は平均 52.9 歳（標準偏差 17.9、中央値 51.0）、精神療養病棟入院料算定病棟は平均 62.5 歳（標準偏差 14.0、中央値 64.0）であった。

図表 214 年齢

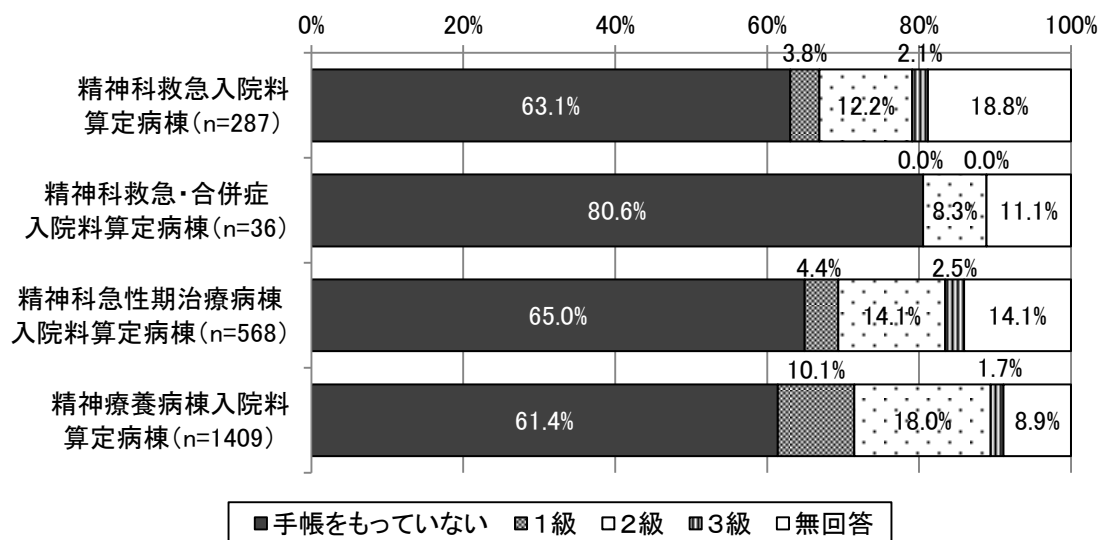
(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟	287	48.0	17.4	47.0
精神科救急・合併症入院料算定病棟	36	50.0	21.1	54.0
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟	566	52.9	17.9	51.0
精神療養病棟入院料算定病棟	1400	62.5	14.0	64.0

### 3) 精神障害者福祉手帳

精神障害者福祉手帳をみると、精神科救急入院料算定病棟では「手帳をもっていない」が63.1%で最も多く、次いで「無回答」(18.8%)、「2級」(12.2%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「手帳をもっていない」が80.6%で最も多く、次いで「無回答」(11.1%)、「2級」(8.3%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「手帳をもっていない」が65.0%で最も多く、次いで「2級」、「無回答」(いずれも14.1%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「手帳をもっていない」が61.4%で最も多く、次いで「2級」(18.0%)、「1級」(10.1%)であった。

図表 215 精神障害者福祉手帳

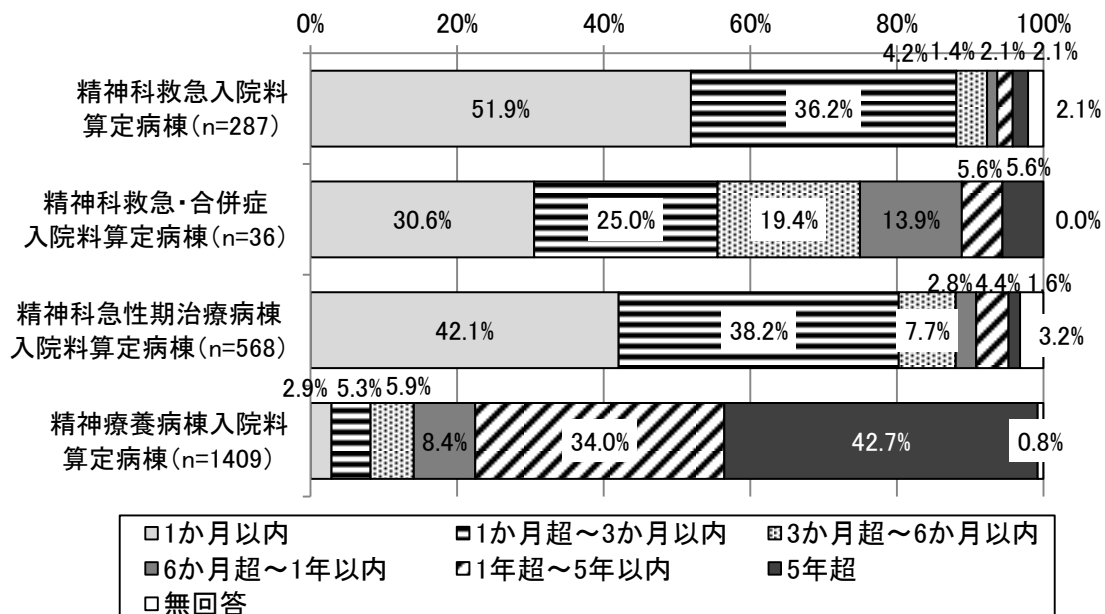


## ②入院の状況

### 1) 入院日からの期間

入院日からの期間をみると、精神科救急入院料算定病棟では「1か月以内」が51.9%で最も多く、次いで「1か月超～3か月以内」(36.2%)、「3か月超～6か月以内」(4.2%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「1か月以内」が30.6%で最も多く、次いで「1か月超～3か月以内」(25.0%)、「3か月超～6か月以内」(19.4%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「1か月以内」が42.1%で最も多く、次いで「1か月超～3か月以内」(38.2%)、「3か月超～6か月以内」(7.7%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「5年超」が42.7%で最も多く、次いで「1年超～5年以内」(34.0%)、「6か月超～1年以内」(8.4%)であった。

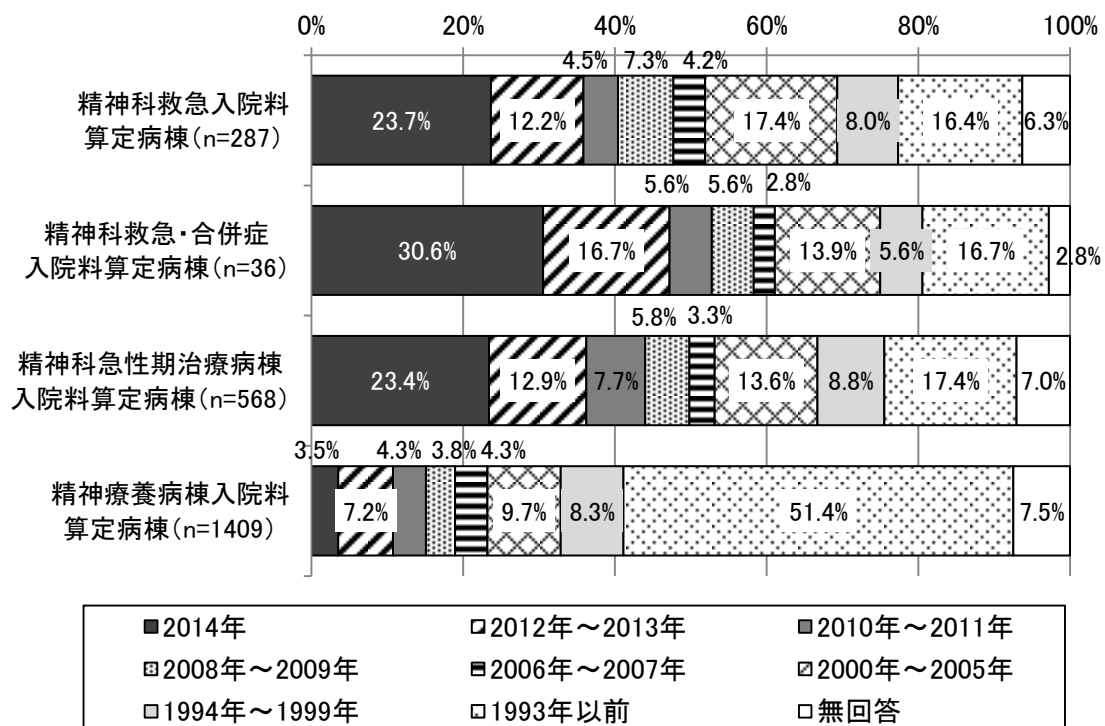
図表 216 入院日からの期間



## 2) 初診日

初診日（他の医療機関を含む）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「2014年」が23.7%で最も多く、次いで「2000年～2005年」（17.4%）、「1993年以前」（16.4%）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「2014年」が30.6%で最も多く、次いで「2012年～2013年」、「1993年以前」（いずれも16.7%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「2014年」が23.4%で最も多く、次いで「1993年以前」（17.4%）、「2000年～2005年」（13.6%）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「1993年以前」が51.4%で最も多く、次いで「2000年～2005年」（9.7%）、「1994年～1999年」（8.3%）であった。

図表 217 初診日（他の医療機関を含む）

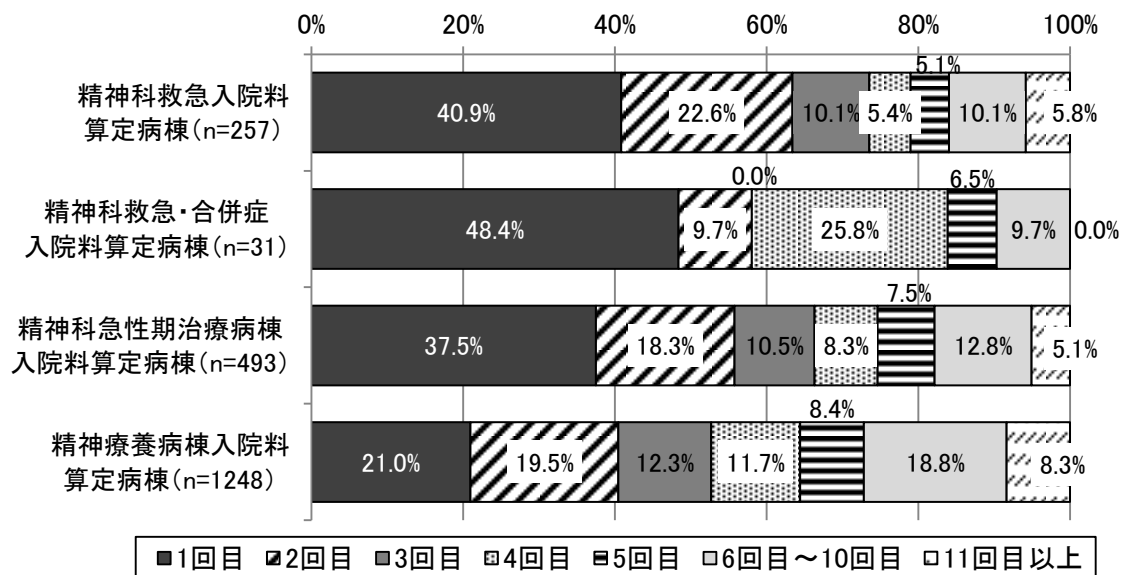




### 3) 精神科・神経科への通算入院回数・入院期間

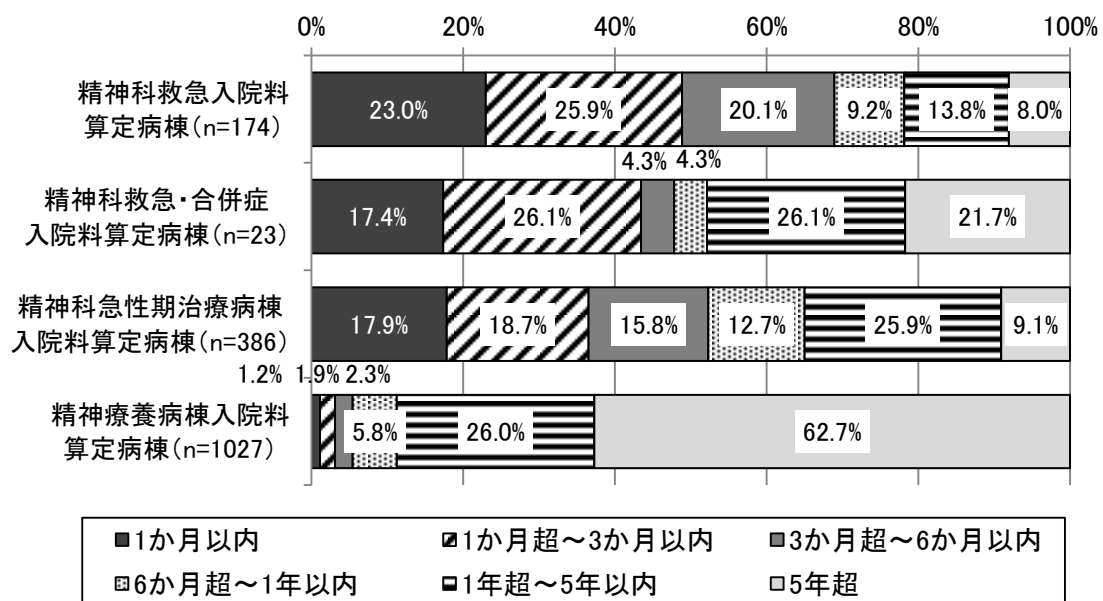
精神科・神経科への通算入院回数（無回答者を除く）をみると、精神科救急入院料算定病棟では、「1回目」が40.9%で最も多く、次いで「2回目」（22.6%）、「3回目」、「6回目～10回目」（いずれも10.1%）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「1回目」が48.4%で最も多く、次いで「3回目」（25.8%）、「2回目」、「6回目～10回目」（いずれも9.7%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「1回目」が37.5%で最も多く、次いで「2回目」（18.3%）、「6回目～10回目」（12.8%）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「1回目」が21.0%で最も多く、次いで「2回目」（19.5%）、「6回目～10回目」（18.8%）であった。

図表 218 精神科・神経科への通算入院回数（無回答者を除く）



精神科・神経科への通算入院期間（無回答者を除く）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「1 か月超～3 か月以内」が 25.9%で最も多く、次いで「1 か月以内」（23.0%）、「3 か月超～6 か月以内」（20.1%）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「1 か月超～3 か月以内」、「1 年超～5 年以内」がいずれも 26.1%で最も多く、次いで「5 年超」（21.7%）、「1 か月以内」（17.4%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「1 年超～5 年以内」が 25.9%で最も多く、次いで「1 か月超～3 か月以内」（18.7%）、「1 か月以内」（17.9%）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「5 年超」が 62.7%で最も多く、次いで「1 年超～5 年以内」（26.0%）、「6 か月超～1 年以内」（5.8%）であった。

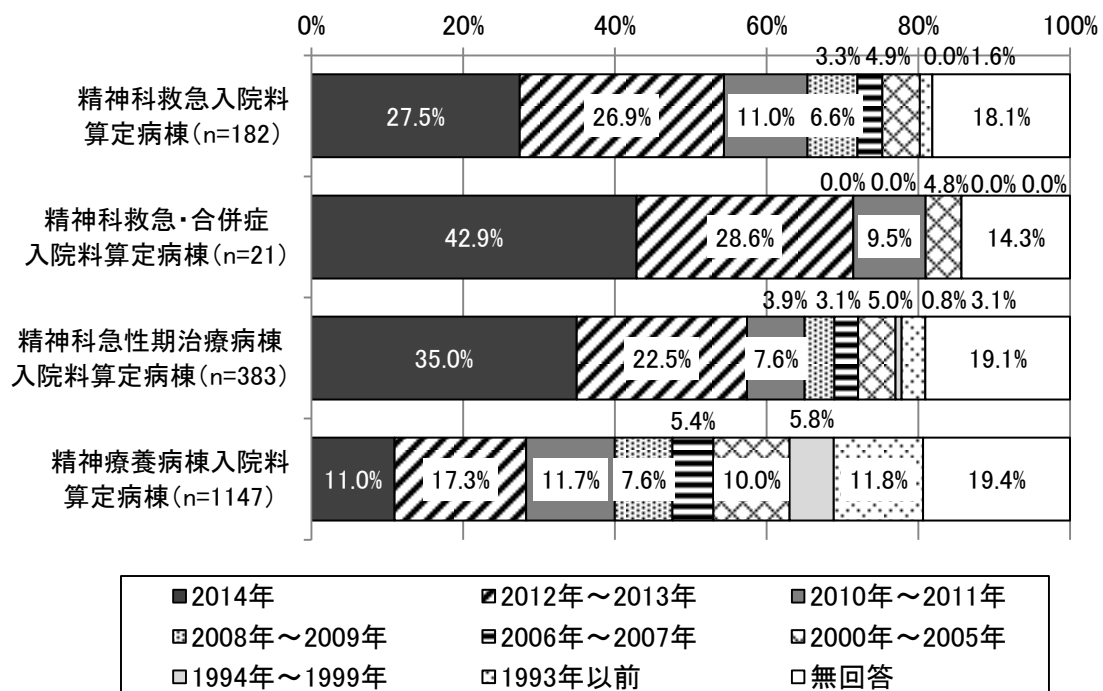
図表 219 精神科・神経科への通算入院期間（無回答者を除く）



#### 4) 直近の退院日

直近の退院日（初回の入院患者を除く）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「2014年」が27.5%で最も多く、次いで「2012年～2013年」（26.9%）、「無回答」（18.1%）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「2014年」が42.9%で最も多く、次いで「2012年～2013年」（28.6%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「2014年」が35.0%で最も多く、次いで「2012年～2013年」（22.5%）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「2012年～2013年」が17.3%、「1993年以前」が11.8%であった。

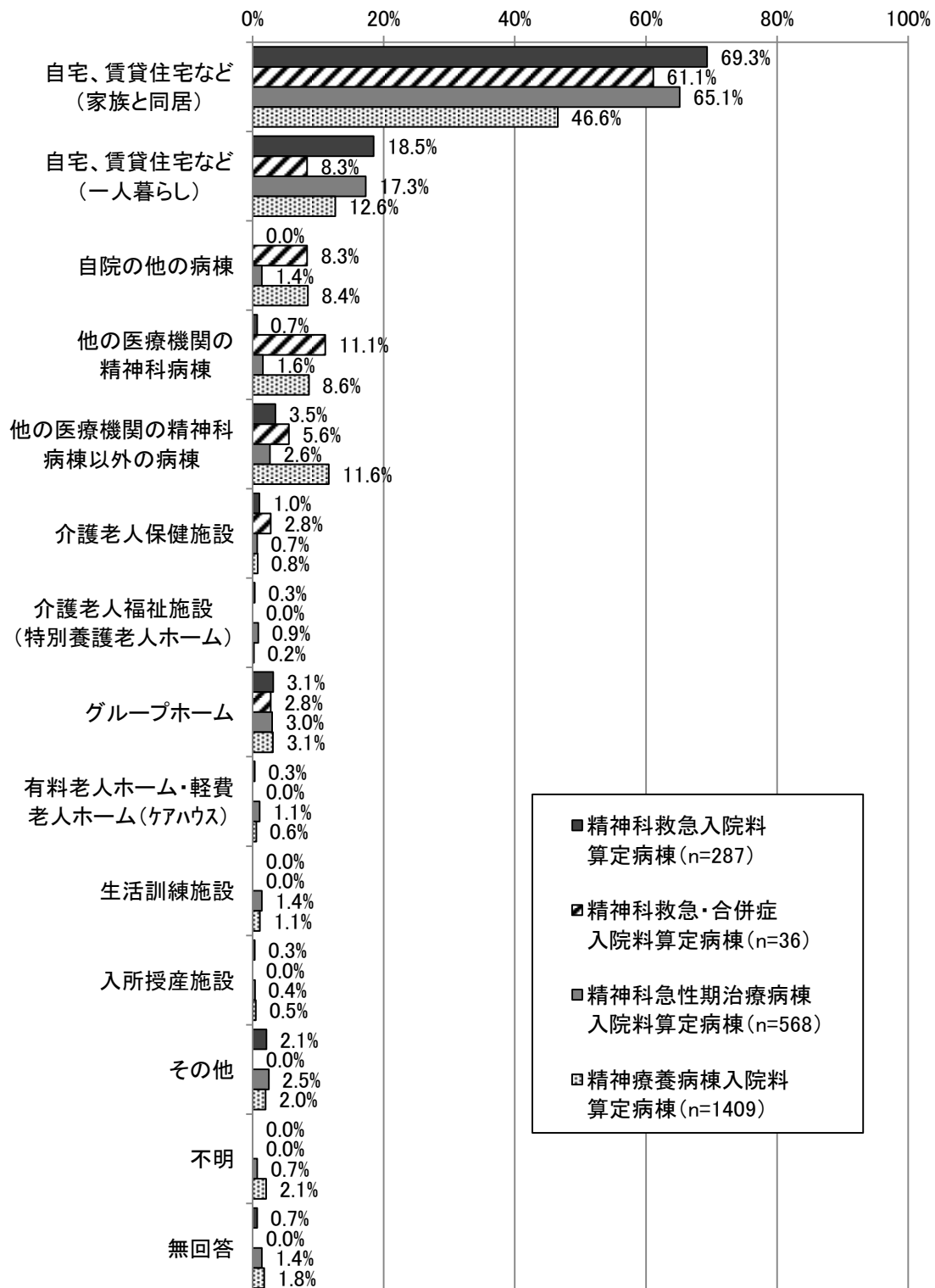
図表 220 直近の退院日（初回の入院患者を除く）



## 5) 入棟前の居場所

入棟前の居場所をみると、精神科救急入院料算定病棟では「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が69.3%で最も多く、次いで「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」（18.5%）、「他の医療機関の精神科病棟以外の病棟」（3.5%）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が61.1%で最も多く、次いで「他の医療機関の精神科病棟」（11.1%）、「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」、「自院の他病棟」（いずれも8.3%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が65.1%で最も多く、次いで「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」（17.3%）、「グループホーム」（3.0%）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が46.6%で最も多く、次いで「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」（12.6%）、「他の医療機関の精神科病棟以外の病棟」（11.6%）であった。

図表 221 入棟前の居場所（単数回答）

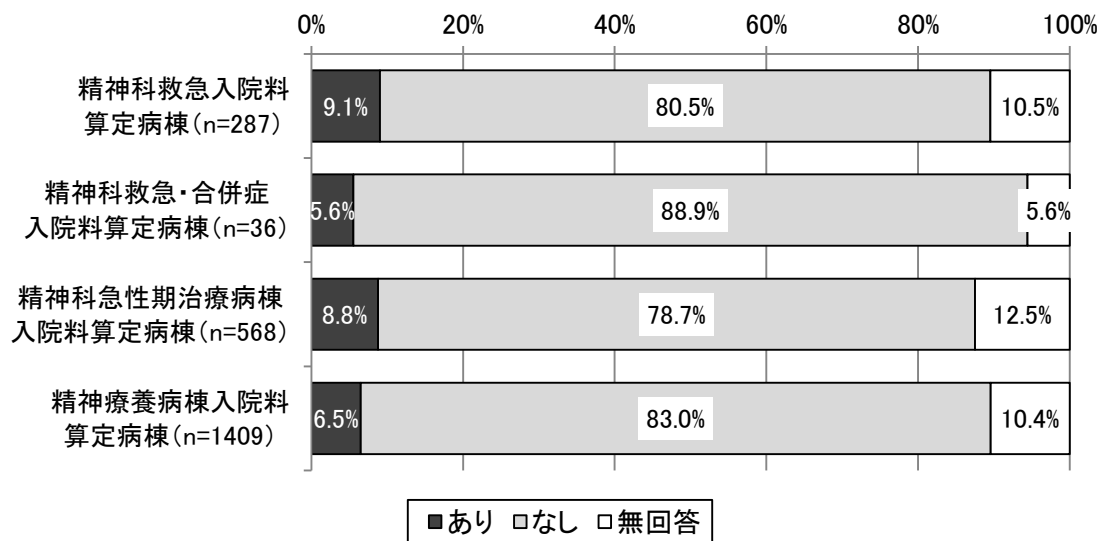


(注) 「その他」の内容として、「救護施設」（同旨含め 4 件）、「養護老人ホーム」（同旨含め 3 件）、「刑務所」（同旨含め 3 件）、「同一法人の病院」（同旨含め 3 件）、「一般病院」（同旨含め 2 件）、「他病棟」（同旨含め 2 件）、「親類・知人と同居」（同旨含め 3 件）、「会社の寮」（同旨含め 2 件）、「海外より帰国」（同旨含め 2 件）等が挙げられた。

#### 6) 直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無

直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無をみると、精神科救急入院料算定病棟では「あり」が 9.1%、「なし」が 80.5%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「あり」が 5.6%、「なし」が 88.9%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「あり」が 8.8%、「なし」が 78.7%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「あり」が 6.5%、「なし」が 83.0%であった。

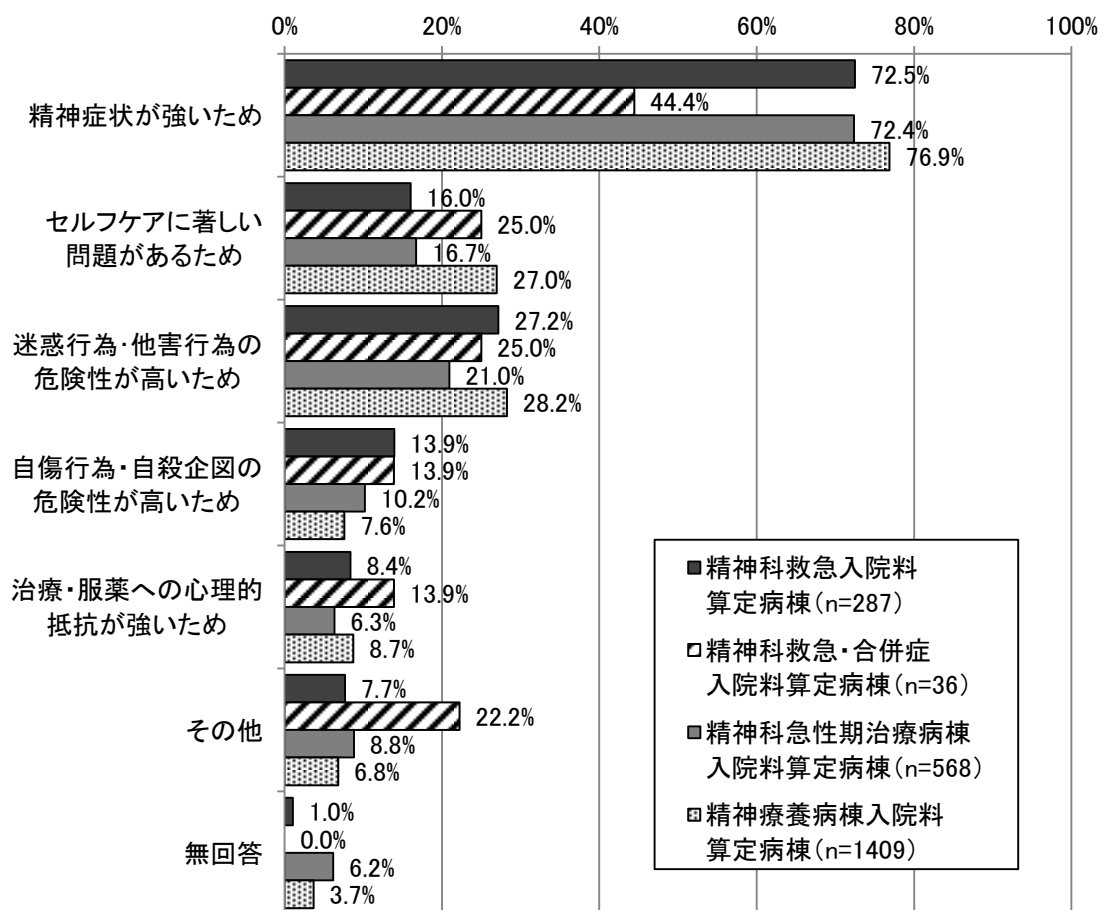
図表 222 直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無



## 7) 入院の理由

入院の理由をみると、精神科救急入院料算定病棟では「精神症状が強いため」が72.5%で最も多く、次いで「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」(27.2%)、「セルフケアに著しい問題があるため」(16.0%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「精神症状が強いため」が44.4%で最も多く、次いで「セルフケアに著しい問題があるため」、「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」(いずれも25.0%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「精神症状が強いため」が72.4%で最も多く、次いで「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」(21.0%)、「セルフケアに著しい問題があるため」(16.7%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「精神症状が強いため」が76.9%で最も多く、次いで「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」(28.2%)、「セルフケアに著しい問題があるため」(27.0%)であった。

図表 223 入院の理由（複数回答）

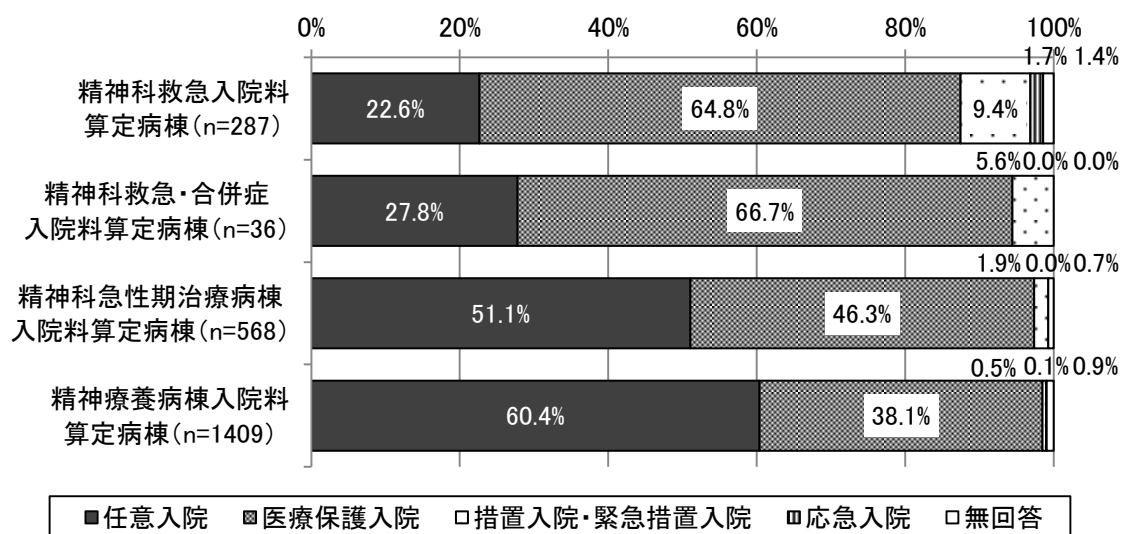


(注) 「その他」の内容として、「家族受入れ困難」(同旨含め21件)、「アルコール依存症の治療等」(同旨含め18件)、「身体合併症」(同旨含め9件)、「食事摂取不良等」(同旨含め8件)、「服薬調整等」(同旨含め7件)、「休息等」(同旨含め6件)、「多飲水等」(同旨含め6件)、「不眠」(同旨含め5件)、「退院先がない等」(同旨含め5件)、「不安の訴え強いため」(同旨含め4件)、「本人の希望」(同旨含め4件)、「うつ・抑うつ等」(同旨含め4件)、「在宅介護困難」(同旨含め4件)、「独居困難」(同旨含め4件)、「身体管理が必要なため」(同旨含め4件)等が挙げられた。

## 8) 入院形態

入院形態をみると、精神科救急入院料算定病棟では「医療保護入院」が64.8%で最も多く、次いで「任意入院」(22.6%)、「措置入院・緊急措置入院」(9.4%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「医療保護入院」が66.7%で最も多く、次いで「任意入院」(27.8%)、「措置入院・緊急措置入院」(5.6%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「任意入院」が51.1%で最も多く、次いで「医療保護入院」(46.3%)、「措置入院・緊急措置入院」(1.9%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「任意入院」が60.4%で最も多く、次いで「医療保護入院」(38.1%)であった。

図表 224 入院形態

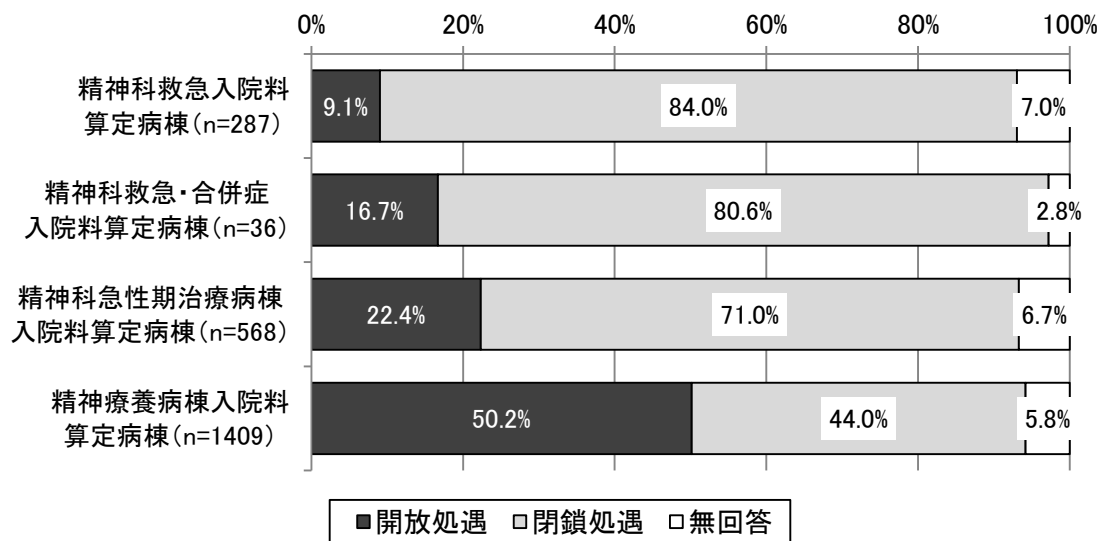




### 9) 処遇

処遇をみると、精神科救急入院料算定病棟では「開放処遇」が9.1%、「閉鎖処遇」が84.0%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「開放処遇」が16.7%、「閉鎖処遇」が80.6%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「開放処遇」が22.4%、「閉鎖処遇」が71.0%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「開放処遇」が50.2%、「閉鎖処遇」が44.0%であった。

図表 225 処遇

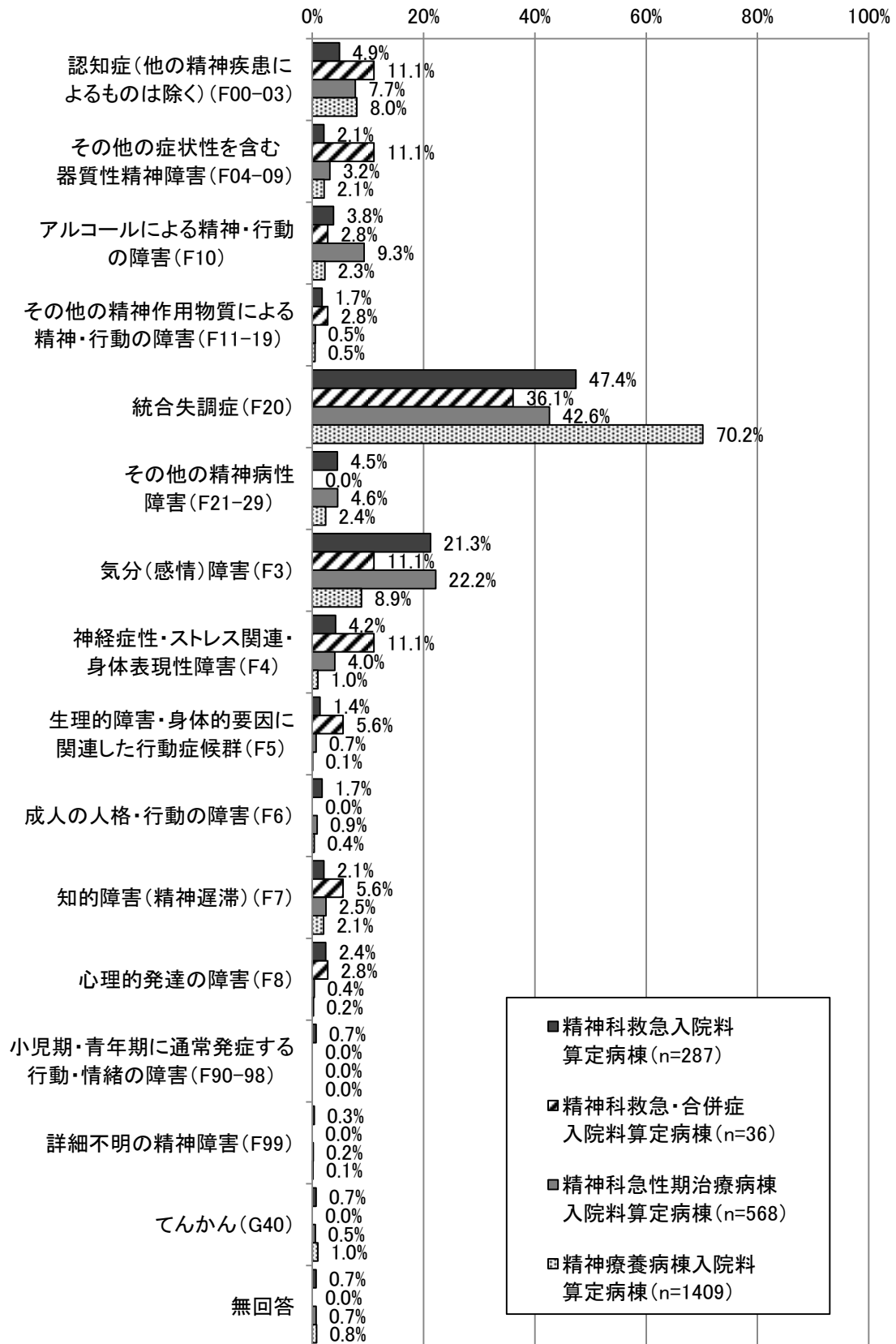


### 10) 主傷病

主傷病をみると、精神科救急入院料算定病棟では「統合失調症」が47.4%で最も多く、次いで「気分（感情）障害」(21.3%)、「認知症（他の精神疾患によるものは除く）」(4.9%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「統合失調症」が36.1%で最も多く、次いで「認知症（他の精神疾患によるものは除く）」、「その他の症状を含む器質性精神障害」、「気分（感情）障害」、「神経症性・ストレス関連・身体表現性障害」（いずれも11.1%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「統合失調症」が42.6%で最も多く、次いで「気分（感情）障害」(22.2%)、「アルコールによる精神・行動の障害」(9.3%)であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「統合失調症」が70.2%で最も多く、次いで「気分（感情）障害」(8.9%)、「認知症（他の精神疾患によるものは除く）」(8.0%)であった。

図表 226 主傷病（単数回答）



## 11) その他の精神疾患の傷病

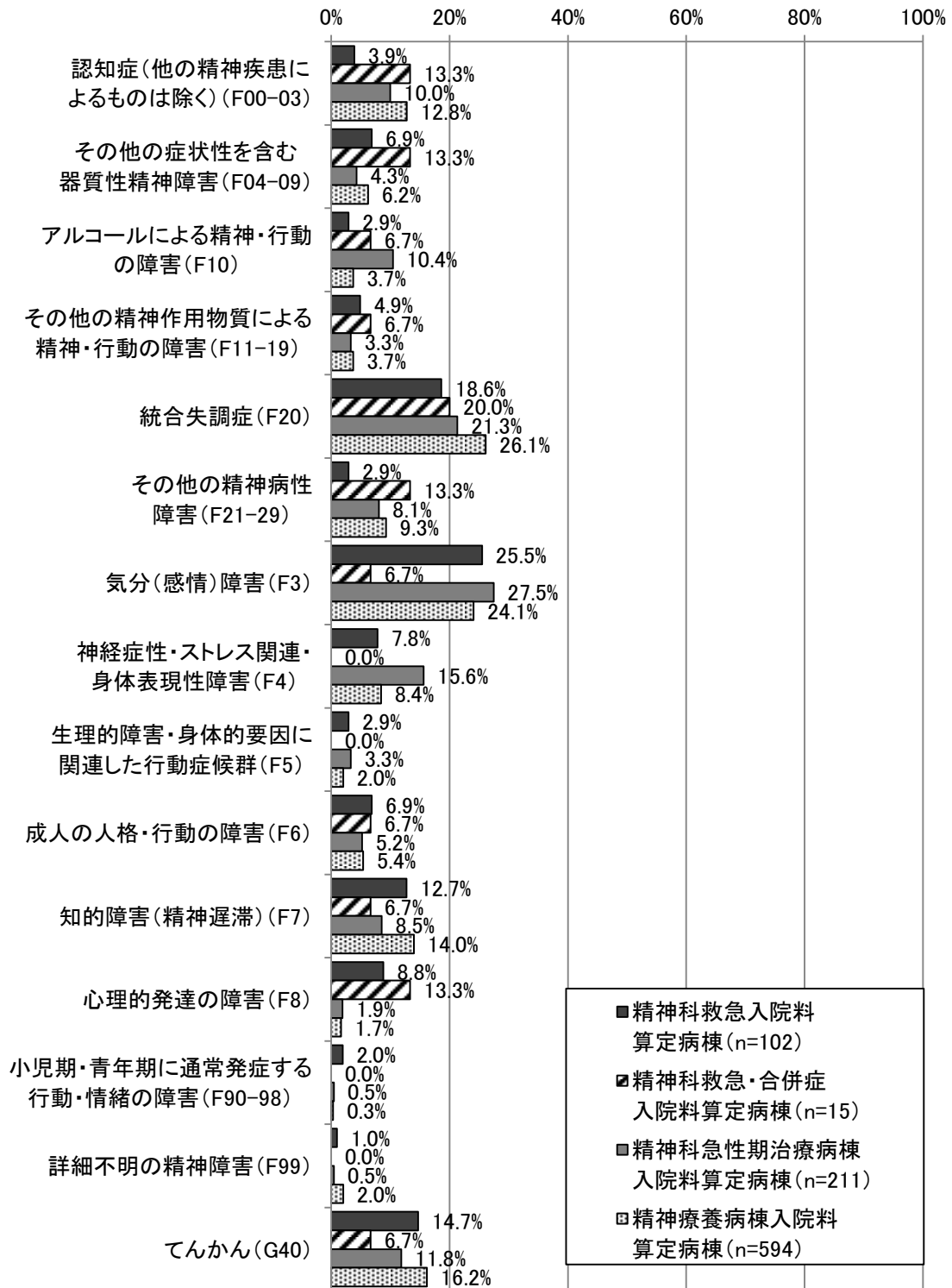
その他の精神疾患の傷病をみると、神科救急入院料算定病棟では「気分（感情）障害」が25.5%で最も多く、次いで「統合失調症」（18.6%）、「てんかん」（14.7%）、「知的障害（精神遅滞）」（12.7%）であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では「統合失調症」が20.0%で最も多く、次いで「認知症（他の精神疾患によるものは除く）」、「その他の症状を含む器質性精神障害」、「その他の精神病性障害」、「心理的発達の障害」（いずれも13.3%）であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「気分（感情）障害」が27.5%で最も多く、次いで「統合失調症」（21.3%）、「神経症性・ストレス関連・身体表現性障害」（15.6%）、「てんかん」（11.8%）であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「統合失調症」が26.1%で最も多く、次いで「気分（感情）障害」（24.1%）、「てんかん」（16.2%）、「知的障害（精神遅滞）」（14.0%）であった。

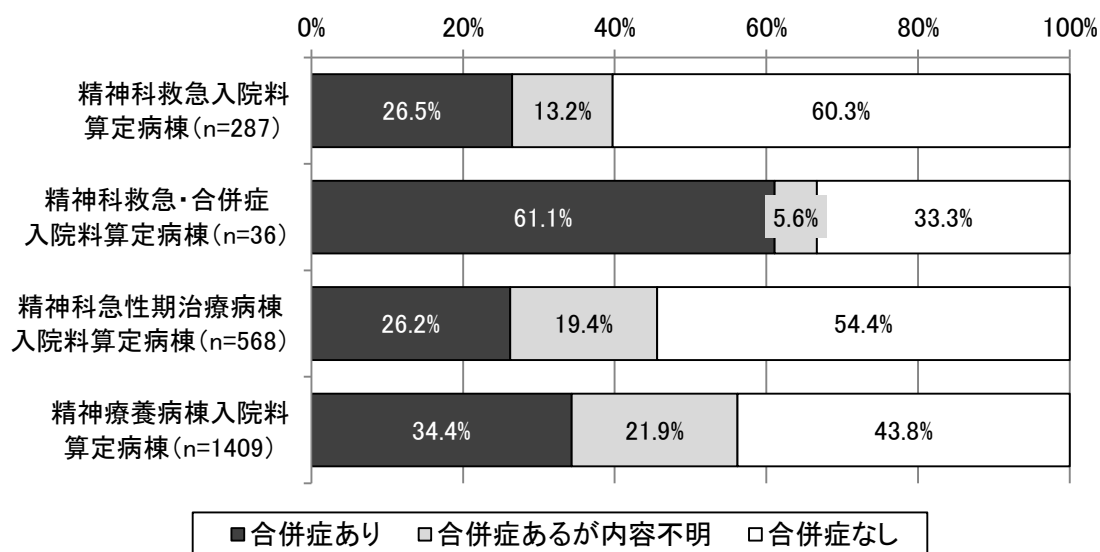
図表 227 その他の精神疾患の傷病（複数回答、無回答者を除く）



## 12) 身体合併症

身体合併症の有無をみると、精神科救急入院料算定病棟では「合併症あり」が26.5%、「合併症あるが内容不明」が13.2%、「合併症なし」が60.3%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「合併症あり」が61.1%、「合併症あるが内容不明」が5.6%、「合併症なし」が33.3%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「合併症あり」が26.2%、「合併症あるが内容不明」が19.4%、「合併症なし」が54.4%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「合併症あり」が34.4%、「合併症あるが内容不明」が21.9%、「合併症なし」が43.8%であった。

図表 228 身体合併症の有無



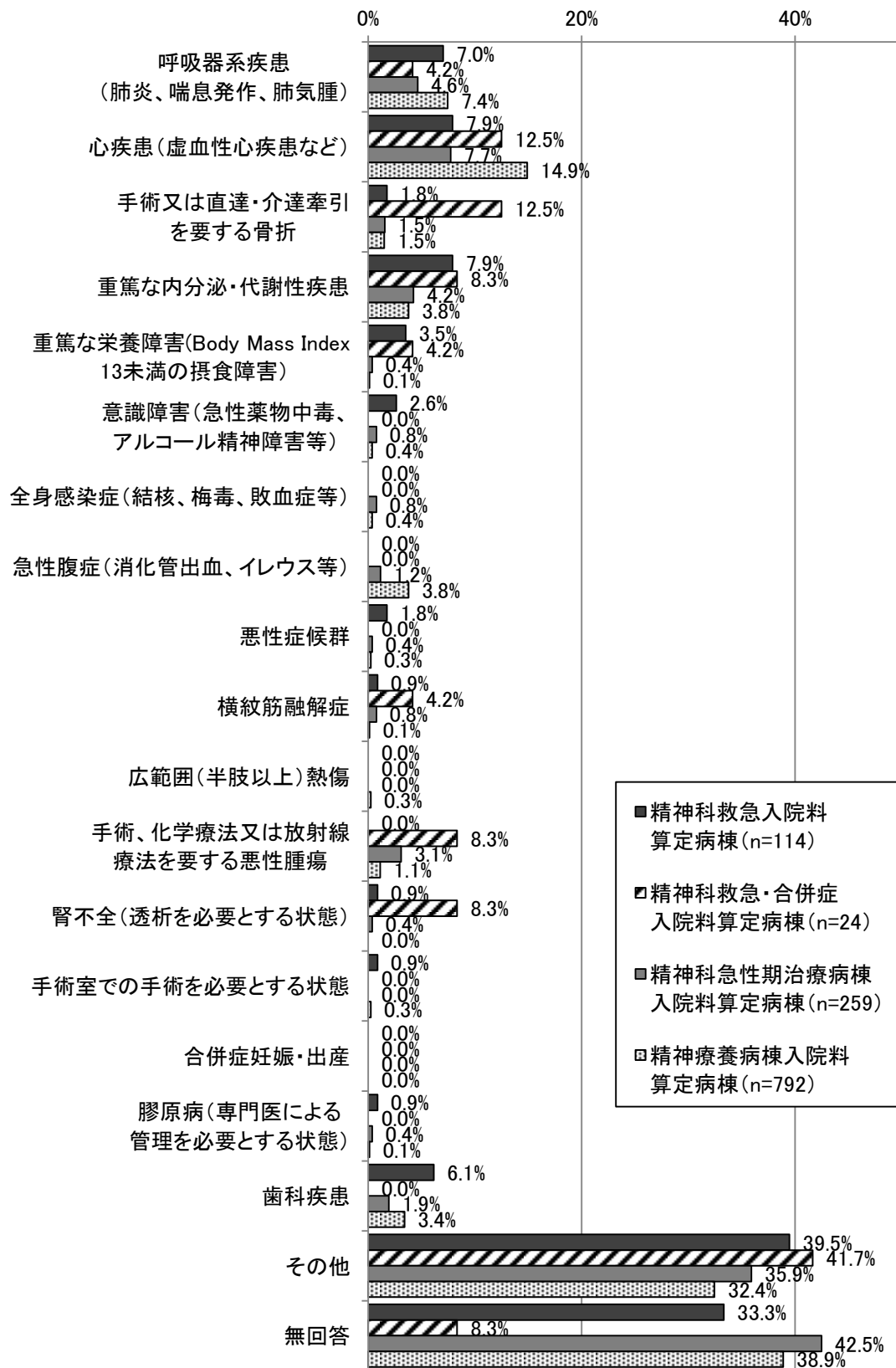
身体合併症の内容（身体合併症のある患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「その他」が39.5%で最も多く、次いで「無回答」（33.3%）、「心疾患（虚血性心疾患など）」「重篤な内分泌・代謝性疾患」（いずれも7.9%）であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では「その他」が41.7%で最も多く、次いで「心疾患（虚血性心疾患など）」、「手術又は直達・介護牽引を要する骨折」（いずれも12.5%）、「重篤な内分泌・代謝性疾患」、「手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍」、「腎不全（透析を必要とする状態）」、「無回答」（いずれも8.3%）であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「無回答」が42.5%で最も多く、次いで「その他」（35.9%）、「心疾患（虚血性心疾患など）」（7.7%）、「呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）」（4.6%）であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「無回答」が38.9%で最も多く、次いで「その他」（32.4%）、「心疾患（虚血性心疾患など）」（14.9%）、「呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）」（7.4%）であった。

図表 229 身体合併症の内容（身体合併症のある患者、複数回答）



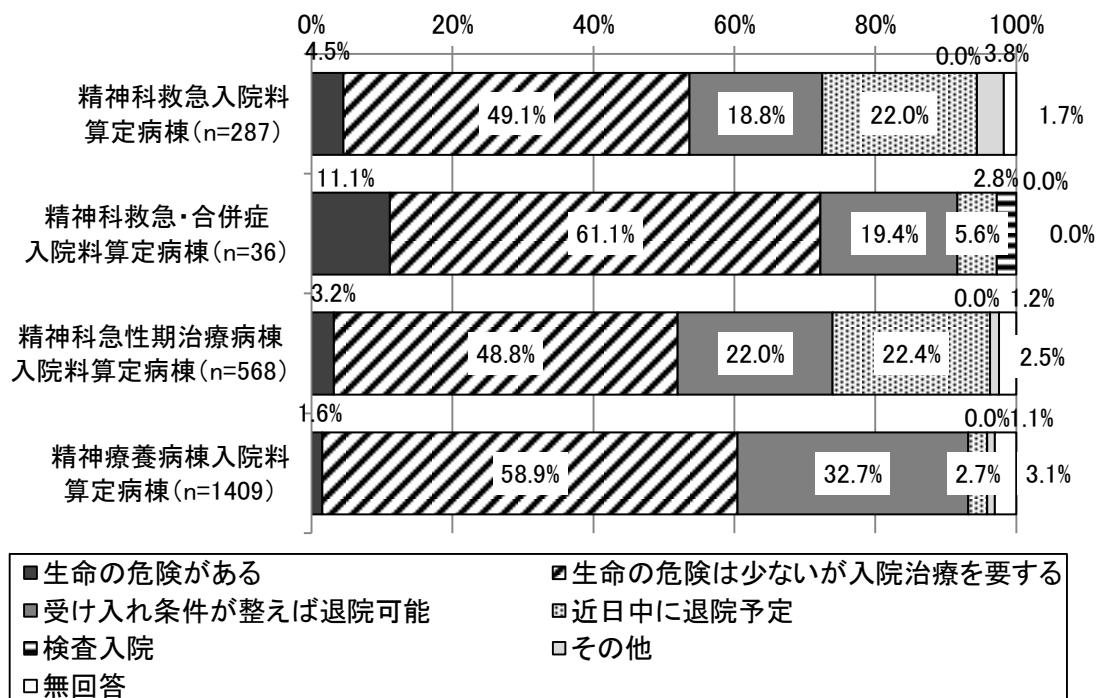
(注) 「その他」の内容として、「糖尿病」(同旨含め 58 件)、「高血圧」(同旨含め 41 件)、「パーキンソン病」(同旨含め 11 件)、「高脂血症」(同旨含め 9 件)等が挙げられた。

### ③患者の状態等

#### 1) 症状の程度

症状の程度をみると、精神科救急入院料算定病棟では「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が49.1%で最も多く、次いで「近日中に退院予定」が22.0%、「受け入れ条件が整えば退院可能」が18.8%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が61.1%で最も多く、次いで「受け入れ条件が整えば退院可能」が19.4%、「生命の危険がある」が11.1%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が48.8%で最も多く、次いで「近日中に退院予定」が22.4%、「受け入れ条件が整えば退院可能」が22.0%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が58.9%で最も多く、次いで「受け入れ条件が整えば退院可能」が32.7%であった。

図表 230 症状の程度



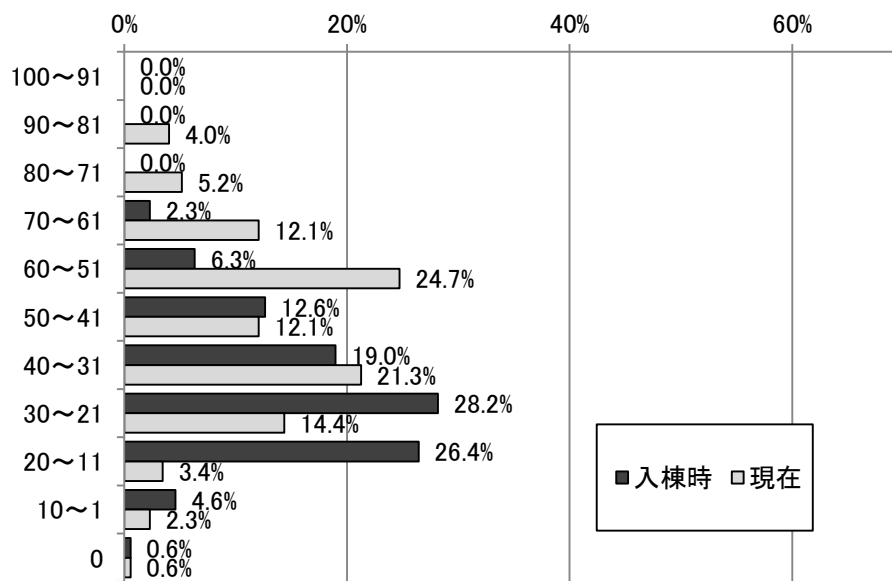
(注) 「その他」の内容として、「退院済み」(同旨含め9件)、「転院先探し中」(同旨含め3件)、「本人・家族が退院拒否」(同旨含め2件)、「近日中に転院」(同旨含め2件)、「住居が決まれば退院」、「精神症状が強い」、「妄想が強く他害の恐れ強いため」、「スキルがない」等が挙げられた。



## 2) GAF スコア

精神科救急入院料算定病棟における GAF スコアをみると、入棟時は「30～21」が 28.2% で最も多く、次いで「20～11」(26.4%)、「40～31」(19.0%)、「50～41」(12.6%) であった。現在は「60～51」が 24.7% で最も多く、次いで「40～31」(21.3%)、「30～21」(14.4%)、「70～61」、「50～41」(いずれも 12.1%) であった。

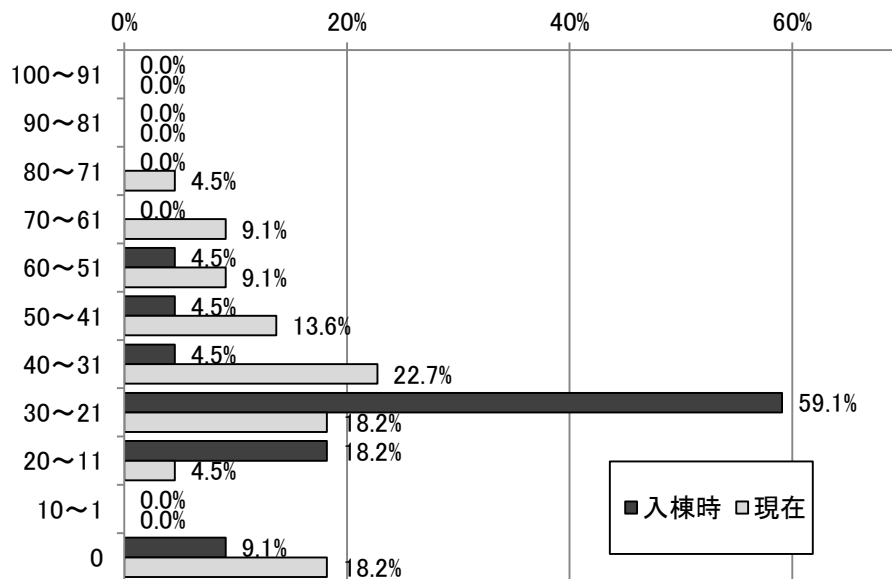
図表 231 GAF スコア（精神科救急入院料算定病棟）  
（無回答者を除く、n=174）



(注) 入棟時と現在の両方で回答のあった 174 人を集計対象とした。

精神科救急・合併症入院料算定病棟における GAF スコアをみると、入棟時は「30～21」が 59.1%で最も多く、次いで「20～11」(18.2%)、「0」(9.1%)、「60～51」、「50～41」、「40～31」(いずれも 4.5%) であった。現在は「40～31」が 22.7%で最も多く、次いで「30～21」、「0」(いずれも 18.2%)、「50～41」(13.6%) であった。

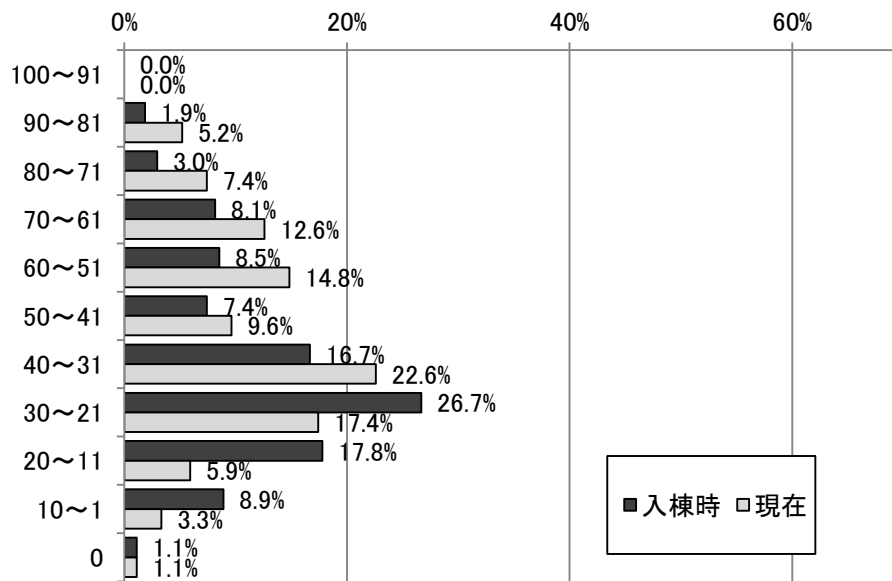
図表 232 GAF スコア（精神科救急・合併症入院料算定病棟）  
（無回答者を除く、n=22）



(注) 入棟時と現在の両方で回答のあった 22 人を集計対象とした。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における GAF スコアをみると、入棟時は「30～21」が 26.7% で最も多く、次いで「20～11」(17.8%)、「40～31」(16.7%)、「10～1」(8.9%) であった。現在は「40～31」が 22.6% で最も多く、次いで「30～21」(17.4%)、「60～51」(14.8%)、「70～61」(12.6%) であった。

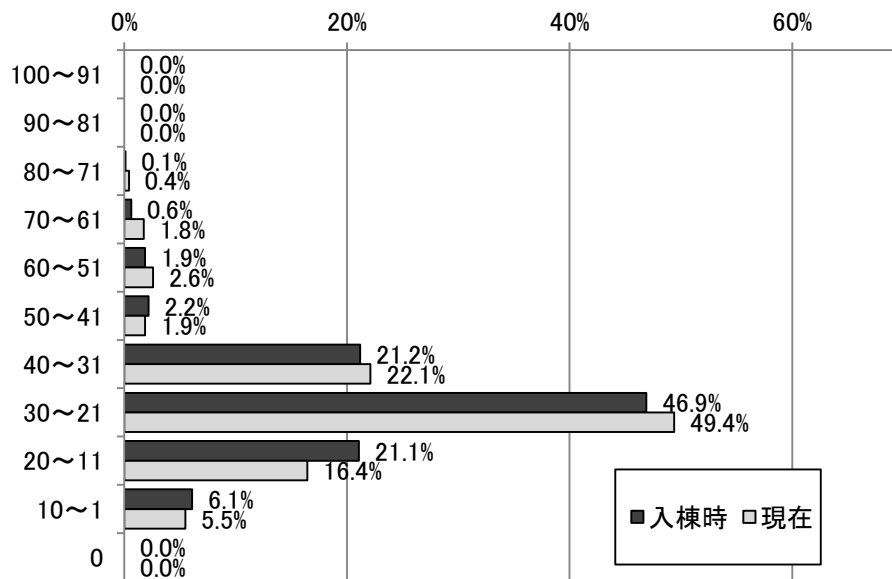
図表 233 GAF スコア（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟）  
（無回答者を除く、n=270）



(注) 入棟時と現在の両方で回答のあった 270 人を集計対象とした。

精神療養病棟入院料算定病棟における GAF スコアをみると、入棟時は「30～21」が 46.9% で最も多く、次いで「40～31」(21.2%)、「20～11」(21.1%)、「10～1」(6.1%) であった。現在は「30～21」が 49.4% で最も多く、次いで「40～31」(22.1%)、「20～11」(16.4%)、「10～1」(5.5%) であった。

図表 234 GAF スコア (精神療養病棟入院料算定病棟)  
(無回答者を除く、n=968)

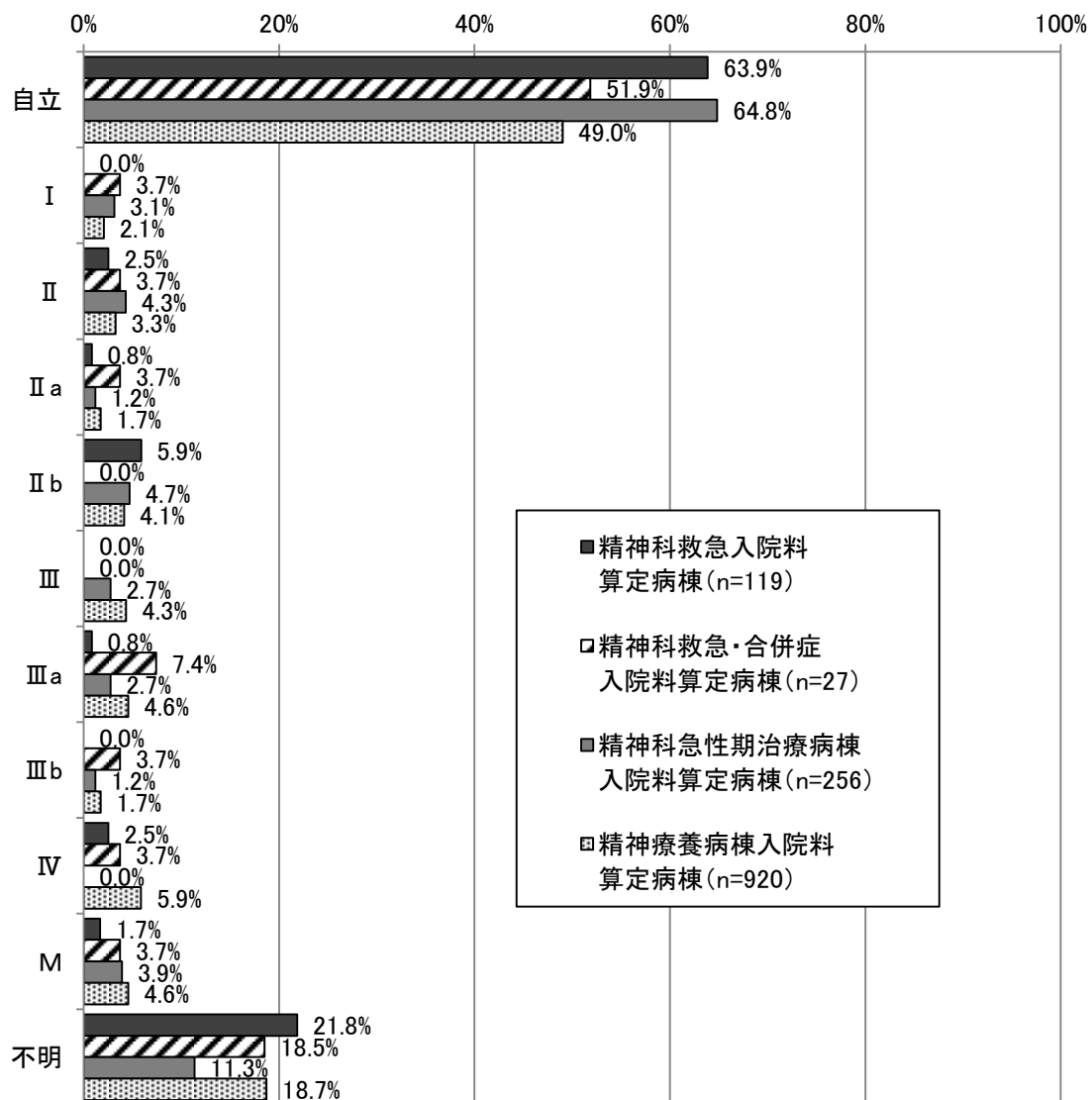


(注) 入棟時と現在の両方で回答のあった 968 人を集計対象とした。

### 3) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、精神科救急入院料算定病棟では「自立」が63.9%で最も多く、次いで「不明」(21.8%)、「IIb」(5.9%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「自立」が51.9%で最も多く、次いで「不明」(18.5%)、「IIIa」(7.4%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「自立」が64.8%で最も多く、次いで「不明」(11.3%)、「IIb」(4.7%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「自立」が49.0%で最も多く、次いで「不明」(18.7%)、「IV」(5.9%)であった。

図表 235 認知症高齢者の日常生活自立度（単数回答、無回答者を除く）



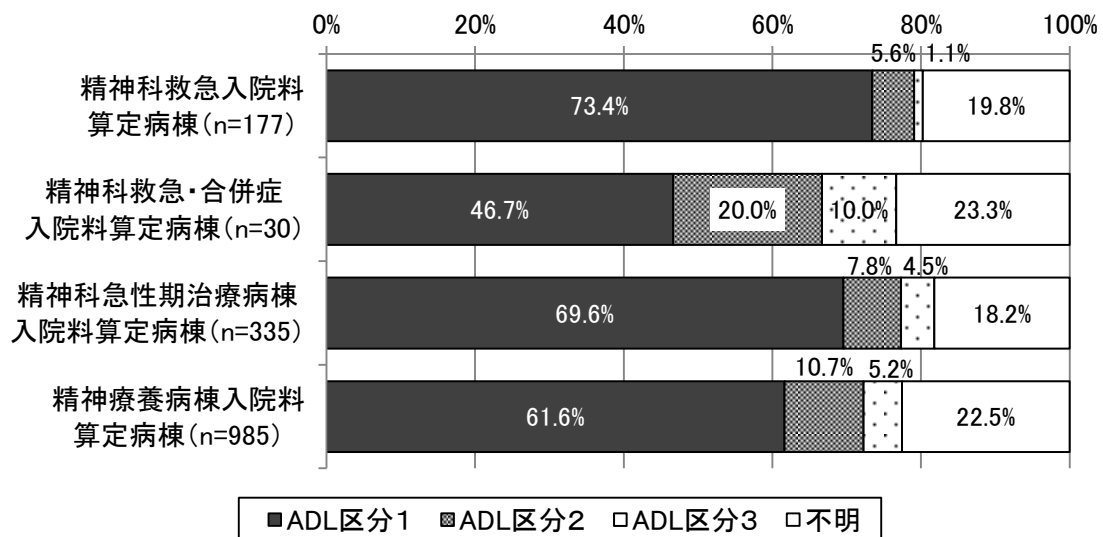
(注) 認知症高齢者の日常生活自立度の判断基準は以下のとおり。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

#### 4) ADL 区分

ADL 区分をみると、精神科救急入院料算定病棟では「ADL 区分 1」が 73.4%で最も多く、次いで「不明」(19.8%)、「ADL 区分 2」(5.6%)、「ADL 区分 3」(1.1%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「ADL 区分 1」が 46.7%で最も多く、次いで「不明」(23.3%)、「ADL 区分 2」(20.0%)、「ADL 区分 3」(10.0%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「ADL 区分 1」が 69.6%で最も多く、次いで「不明」(18.2%)、「ADL 区分 2」(7.8%)、「ADL 区分 3」(4.5%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「ADL 区分 1」が 61.6%で最も多く、次いで「不明」(22.5%)、「ADL 区分 2」(10.7%)、「ADL 区分 3」(5.2%)であった。

図表 236 ADL 区分（無回答者を除く）

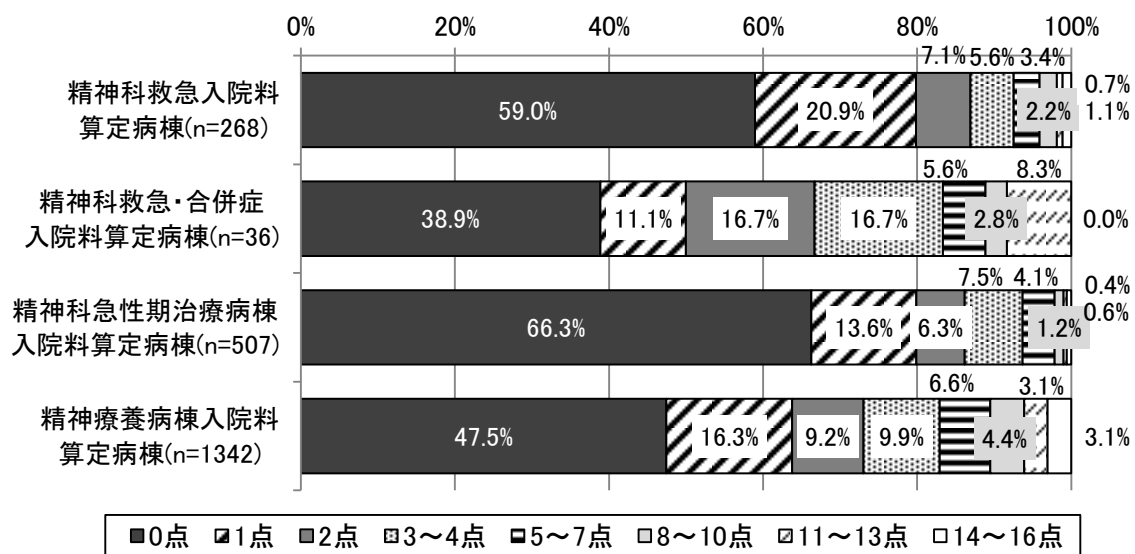


(注) 診療報酬点数表の「別紙様式 2」に基づき、ADL 得点 0～10 点を ADL 区分 1、ADL 得点 11～22 点を ADL 区分 2、ADL 得点 23～24 点を ADL 区分 3 とした。

### 5) 患者の状況等

患者の状況等 (IADL の点数化) をみると、精神科救急入院料算定病棟では「0点」が 59.0% で最も多く、次いで「1点」(20.9%)、「2点」(7.1%) であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「0点」が 38.9% で最も多く、次いで「2点」「3~4点」(いずれも 16.7%) であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「0点」が 66.3% で最も多く、次いで「1点」(13.6%)、「3~4点」(7.5%) であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「0点」が 47.5% で最も多く、次いで「1点」(16.3%)、「3~4点」(9.9%) であった。

図表 237 患者の状況等 (IADL の点数化)

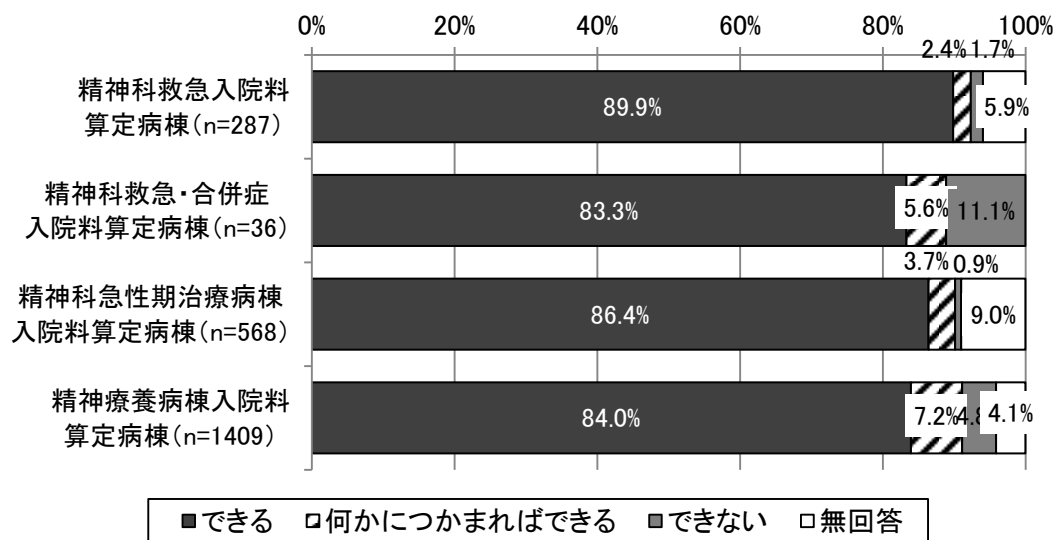


(注) ・寝返り、起き上がり、座位保持、移乗、口腔清潔、食事摂取、衣服の着脱、他者への意思伝達、診療・療養上の指示が通じる、危険行動への対応 (過去 1 か月) の 10 項目について、診療報酬点数表の別紙様式 10「日常生活機能評価表」に基づき 0 点~16 点で点数化した。  
 ・全 10 項目で回答のあった人を集計対象とした。



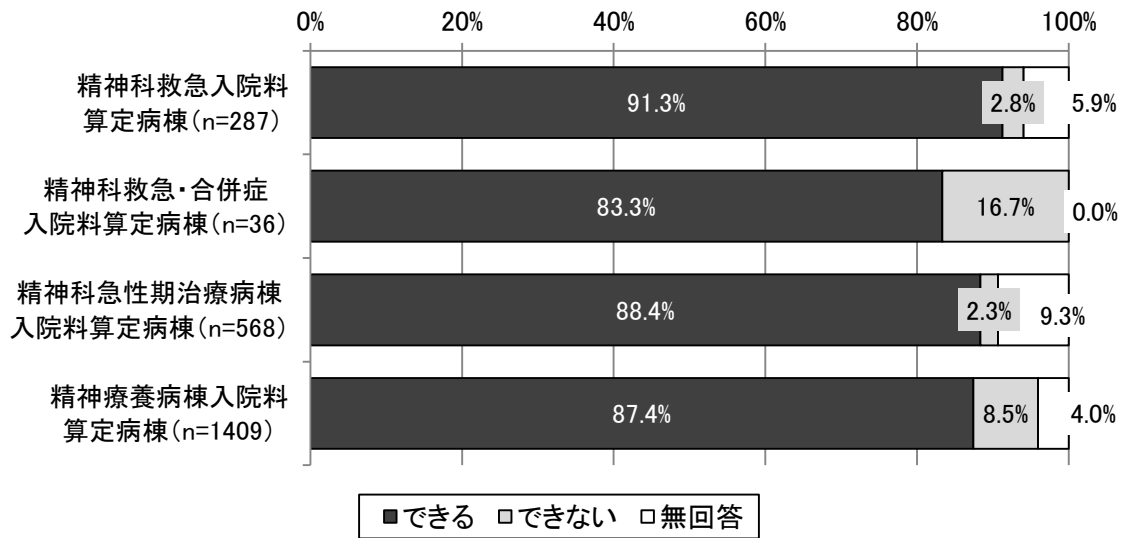
患者の状況等として、寝返りをみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が 89.9%、「何かにつかまればできる」が 2.4%、「できない」が 1.7%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が 83.3%、「何かにつかまればできる」が 5.6%、「できない」が 11.1%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が 86.4%「何かにつかまればできる」が 3.7%、「できない」が 0.9%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が 84.0%、「何かにつかまればできる」が 7.2%、「できない」が 4.8%であった。

図表 238 患者の状況等～a. 寝返り～



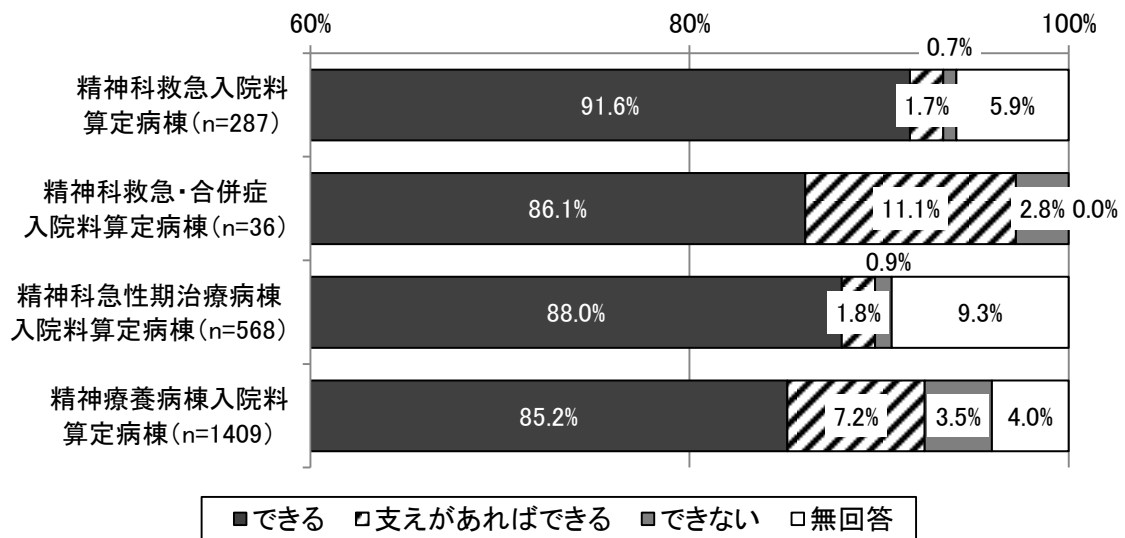
患者の状況等として、起き上がりをみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が 91.3%、「できない」が 2.8%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が 83.3%、「できない」が 16.7%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が 88.4%、「できない」が 2.3%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が 87.4%、「できない」が 8.5%であった。

図表 239 患者の状況等～b. 起き上がり～



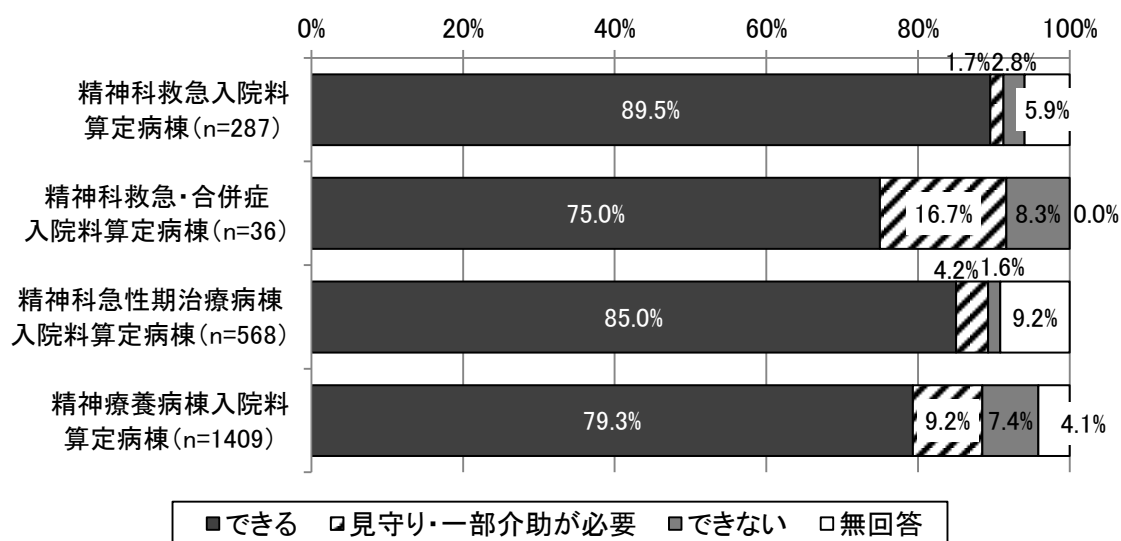
患者の状況等として、座位保持をみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が91.6%、「支えがあればできる」が1.7%、「できない」が0.7%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が86.1%、「支えがあればできる」が11.1%、「できない」が2.8%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が88.0%、「支えがあればできる」が1.8%、「できない」が0.9%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が85.2%、「支えがあればできる」が7.2%、「できない」が3.5%であった。

図表 240 患者の状況等～c. 座位保持～



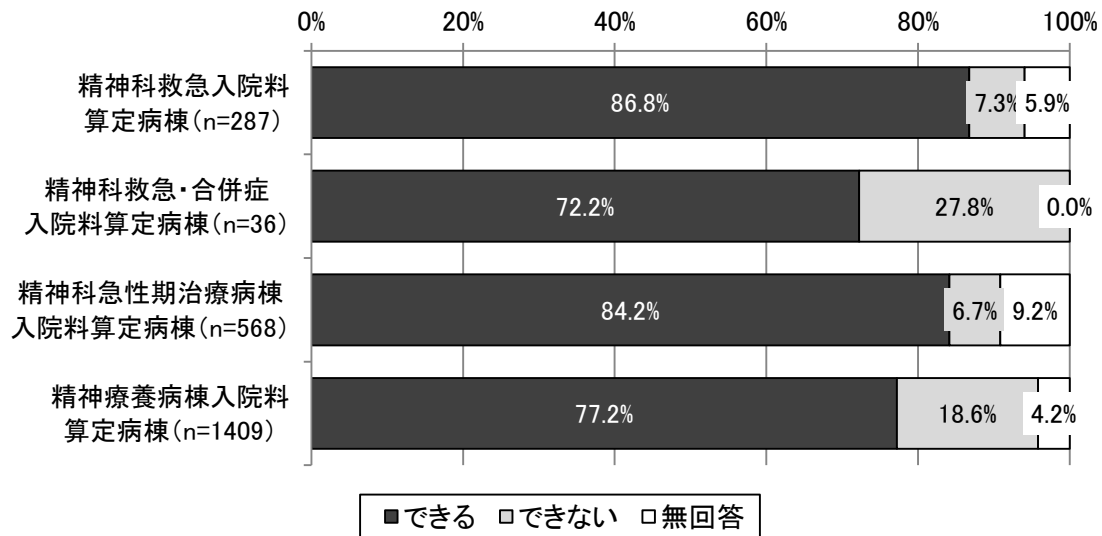
患者の状況等として移乗をみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が 89.5%、「見守り・一部介助が必要」が 1.7%、「できない」が 2.8%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が 75.0%、「見守り・一部介助が必要」が 16.7%、「できない」が 8.3%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が 85.0%、「見守り・一部介助が必要」が 4.2%、「できない」が 1.6%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が 79.3%、「見守り・一部介助が必要」が 9.2%、「できない」が 7.4%であった。

図表 241 患者の状況等～d. 移乗～



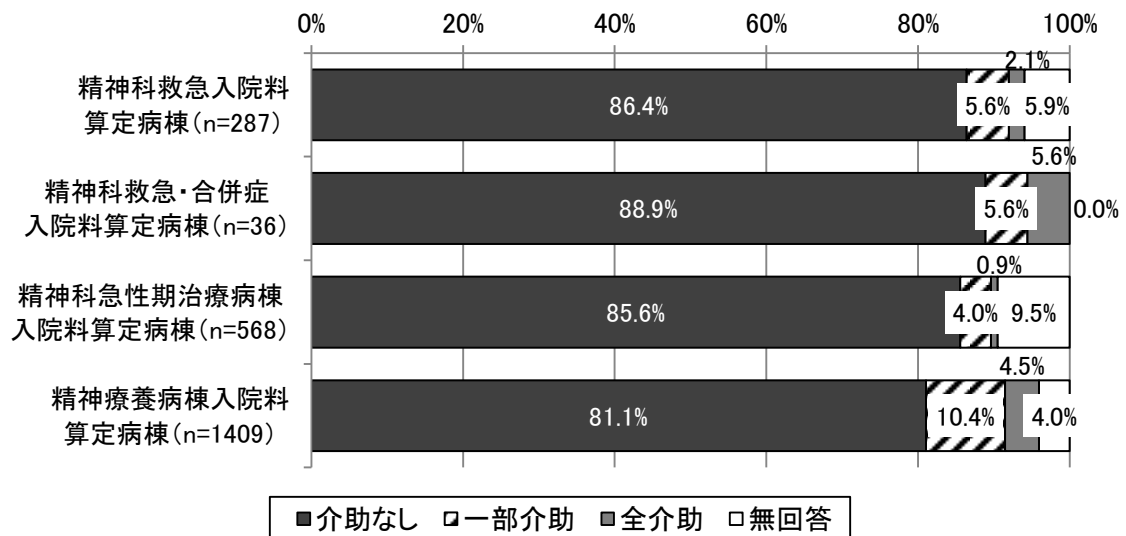
患者の状況等として口腔清潔をみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が 86.8%、「できない」が 7.3%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が 72.2%、「できない」が 27.8%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が 84.2%、「できない」が 6.7%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が 77.2%、「できない」が 18.6%であった。

図表 242 患者の状況等～e. 口腔清潔～



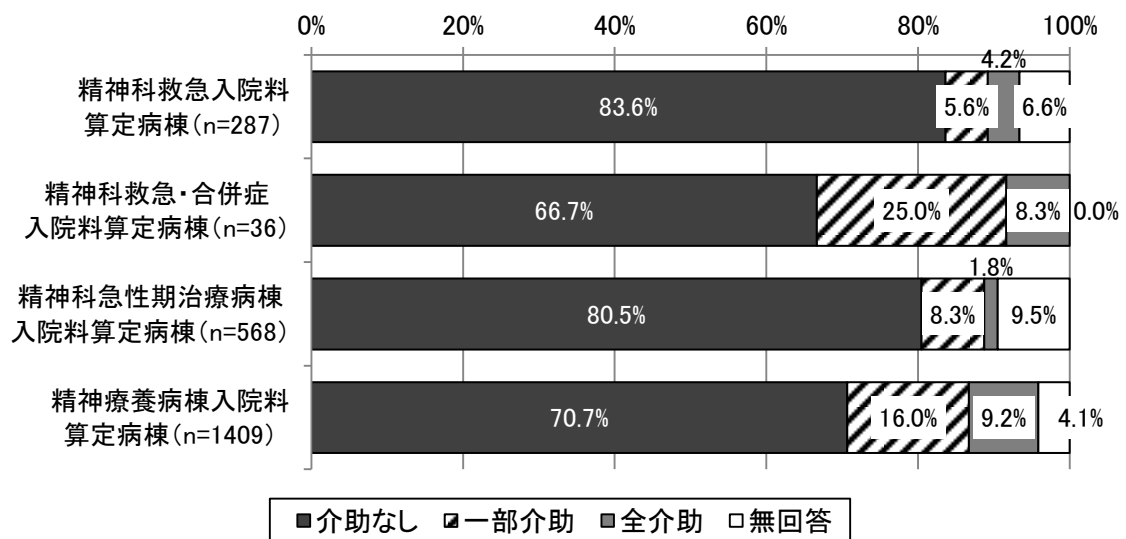
患者の状況等として食事摂取をみると、精神科救急入院料算定病棟では「介助なし」が 86.4%、「一部介助」が 5.6%、「全介助」が 2.1%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「介助なし」が 88.9%、「一部介助」、「全介助」がいずれも 5.6%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「介助なし」が 85.6%、「一部介助」が 4.0%、「全介助」が 0.9%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「介助なし」が 81.1%、「一部介助」が 10.4%、「全介助」が 4.5%であった。

図表 243 患者の状況等～f. 食事摂取～



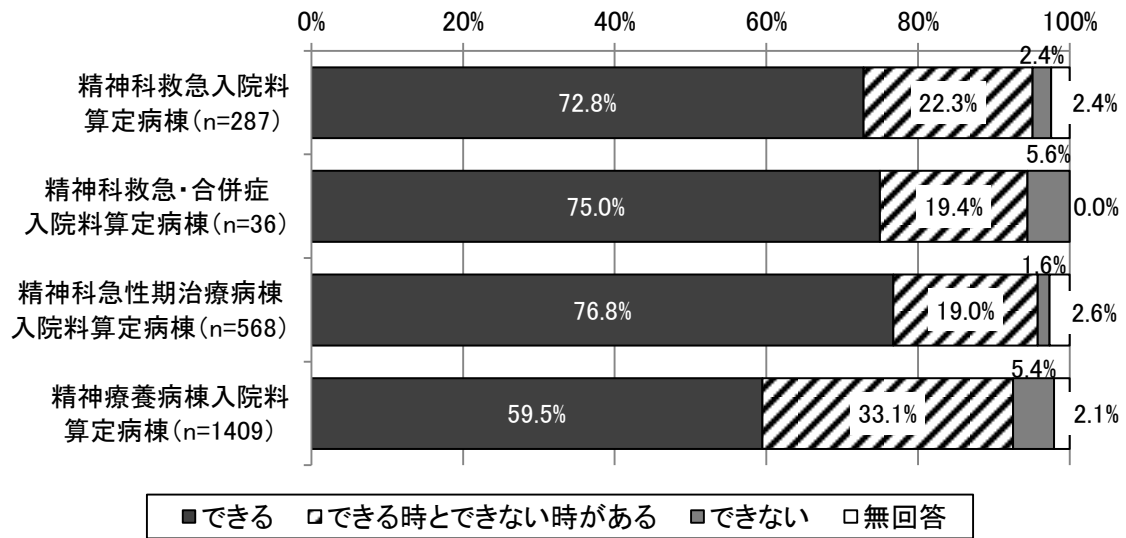
患者の状況等として衣服の着脱をみると、精神科救急入院料算定病棟では「介助なし」が83.6%、「一部介助」が5.6%、「全介助」が4.2%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「介助なし」が66.7%、「一部介助」が25.0%、「全介助」が8.3%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「介助なし」が80.5%、「一部介助」が8.3%、「全介助」が1.8%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「介助なし」が70.7%、「一部介助」が16.0%、「全介助」が9.2%であった。

図表 244 患者の状況等～g. 衣服の着脱～



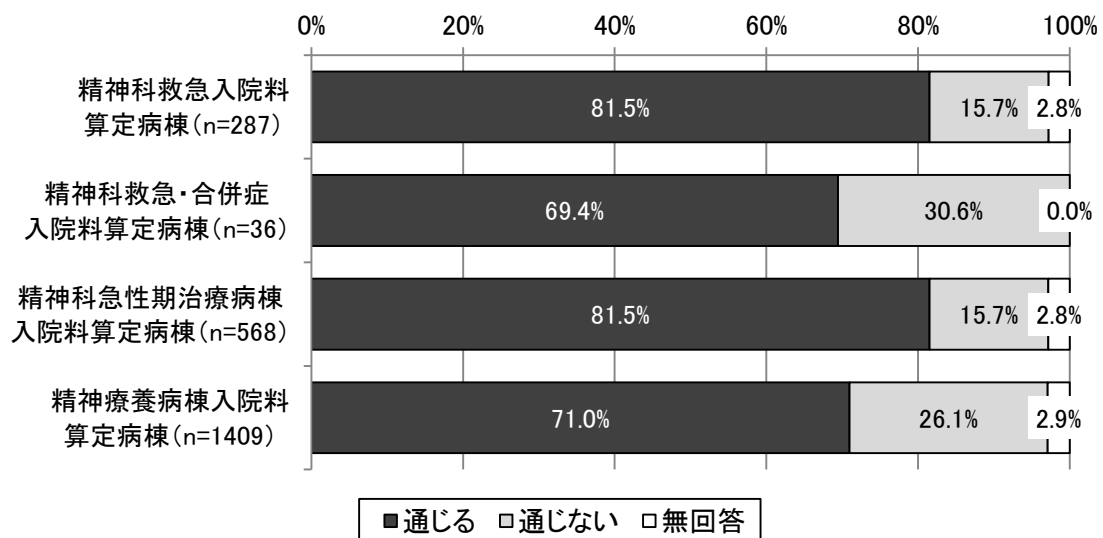
患者の状態として他者への意思伝達をみると、精神科救急入院料算定病棟では「できる」が72.8%、「できる時とできない時がある」が22.3%、「できない」が2.4%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「できる」が75.0%、「できる時とできない時がある」が19.4%、「できない」が5.6%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「できる」が76.8%、「できる時とできない時がある」が19.0%、「できない」が1.6%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「できる」が59.5%、「できる時とできない時がある」が33.1%、「できない」が5.4%であった。

図表 245 患者の状態～a 他者への意思伝達～



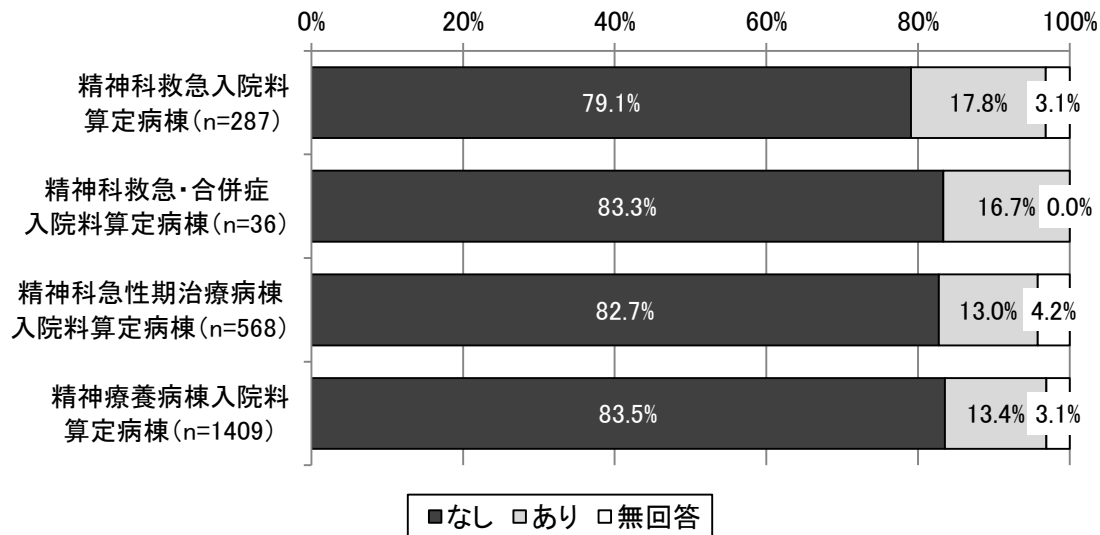
患者の状態として診療・療養上の指示が通じるをみると、精神科救急入院料算定病棟では「通じる」が81.5%、「通じない」が15.7%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「通じる」が69.4%、「通じない」が30.6%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「通じる」が81.5%、「通じない」が15.7%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「通じる」が71.0%、「通じない」が26.1%であった。

図表 246 患者の状態～b 診療・療養上の指示が通じる～



患者の状態として危険行動への対応（過去 1 か月）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「なし」が 79.1%、「あり」が 17.8%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「なし」が 83.3%、「あり」が 16.7%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「なし」が 82.7%、「あり」が 13.0%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「なし」が 83.5%、「あり」が 13.4%であった。

図表 247 患者の状態～c 危険行動への対応（過去 1 か月）～



#### ④治療の状況

##### 1) 主傷病に対して実施している診療内容

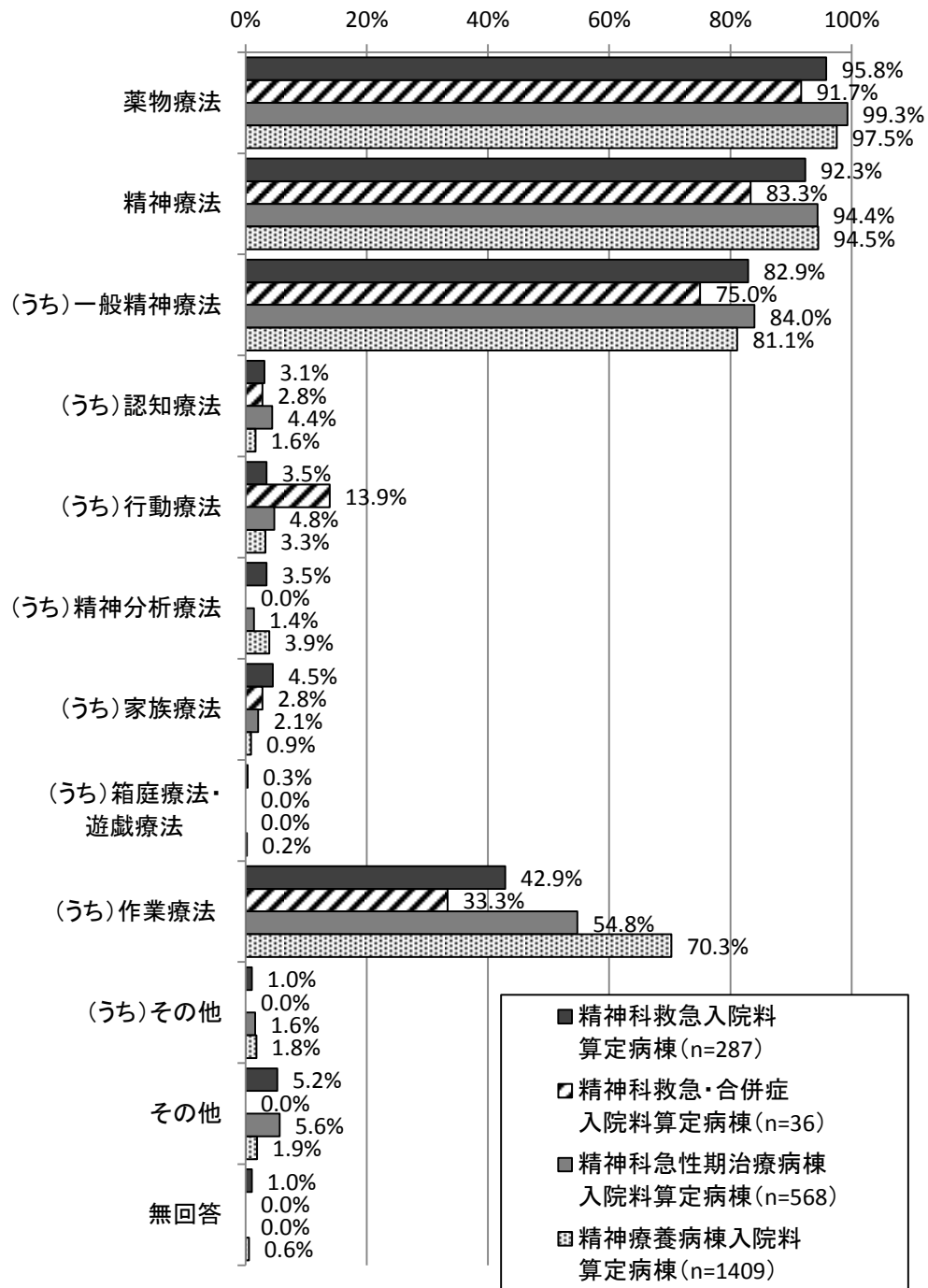
主傷病に対して実施している診療内容をみると、精神科救急入院料算定病棟では「薬物療法」が 95.8%、「精神療法」が 92.3%であった。「精神療法」の内訳をみると、「一般精神療法」が 82.9%で最も多く、次いで「作業療法」(42.9%)、「家族療法」(4.5%)であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では「薬物療法」が 91.7%、「精神療法」が 83.3%であった。「精神療法」の内訳をみると、「一般精神療法」が 75.0%で最も多く、次いで「作業療法」(33.3%)、「行動療法」(13.9%)であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「薬物療法」が 99.3%、「精神療法」が 94.4%であった。「精神療法」の内訳をみると、「一般精神療法」が 84.0%で最も多く、次いで「作業療法」(54.8%)、「行動療法」(4.8%)であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「薬物療法」が 97.5%、「精神療法」が 94.5%であった。「精神療法」の内訳をみると、「一般精神療法」が 81.1%で最も多く、次いで「作業療法」(70.3%)、「精神分析療法」(3.9%)であった。

図表 248 主傷病に対して実施している診療内容（複数回答）



(注)・「精神療法 (うち) その他」の内容として、「生活技能訓練」(同旨含め 24 件)、「アルコールリハビリテーションプログラム等」(同旨含め 2 件)、「入院生活技能訓練」(同旨含め 2 件)「グループセラピー」(同旨含め 2 件) 等が挙げられた。

・「その他」に利用している治療訪や活動の内容として、「アルコールリハビリテーションプログラム等」(同旨含め 18 件)、「生活技能訓練」(同旨含め 8 件)、「無けいれん電気療法」(同旨含め 6 件)、「レクリエーション行事」(同旨含め 6 件)、「入院生活技能訓練」(同旨含め 3 件)、「理学療法」(同旨含め 4 件)、「アディクションプログラム」(同旨含め 2 件)、「服薬指導」(同旨含め 2 件)、「スポーツ、ビデオ」(同旨含め 2 件) 等が挙げられた。



## 2) 向精神薬の処方内容

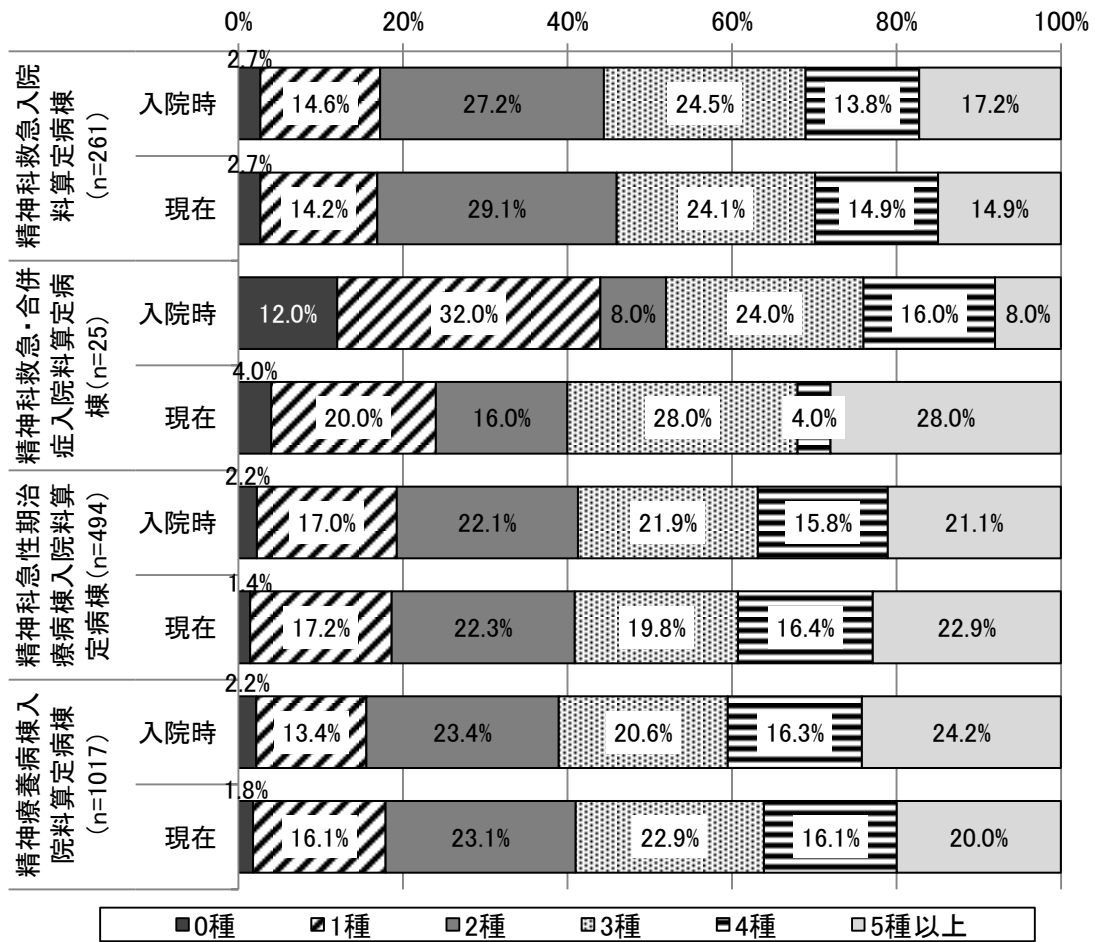
薬物療法で使用している向精神薬の使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「0種」が2.7%、「1種」が14.6%、「2種」が27.2%、「3種」が24.5%、「4種」が13.8%、「5種以上」が17.2%であった。現在は「0種」が2.7%、「1種」が14.2%、「2種」が29.1%、「3種」が24.1%、「4種」が14.9%、「5種以上」が14.9%であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「0種」が12.0%、「1種」が32.0%、「2種」が8.0%、「3種」が24.0%、「4種」が16.0%、「5種以上」が8.0%であった。現在は「0種」が4.0%、「1種」が20.0%、「2種」が16.0%、「3種」が28.0%、「4種」が4.0%、「5種以上」が28.0%であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が2.2%、「1種」が17.0%、「2種」が22.1%、「3種」が21.9%、「4種」が15.8%、「5種以上」が21.1%であった。現在は「0種」が1.4%、「1種」が17.2%、「2種」が22.3%、「3種」が19.8%、「4種」が16.4%、「5種以上」が22.9%であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が2.2%、「1種」が13.4%、「2種」が23.4%、「3種」が20.6%、「4種」が16.3%、「5種以上」が24.2%であった。現在は「0種」が1.8%、「1種」が16.1%、「2種」が23.1%、「3種」が22.9%、「4種」が16.1%、「5種以上」が20.0%であった。

図表 249 薬物療法で使用している向精神薬の使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）



(注) 入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

薬物療法で使用している向精神薬の使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は平均 2.93 種類（標準偏差 1.59、中央値 3.00）、現在は平均 2.89 種類（標準偏差 1.54、中央値 3.00）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、入院時は平均 2.32 種類（標準偏差 1.73、中央値 2.00）、現在は平均 3.04 種類（標準偏差 1.81、中央値 3.00）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 3.22 種類（標準偏差 2.15、中央値 3.00）、現在は平均 3.24 種類（標準偏差 2.04、中央値 3.00）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 3.35 種類（標準偏差 1.95、中央値 3.00）、現在は平均 3.14 種類（標準偏差 1.83、中央値 3.00）であった。

図表 250 薬物療法で使用している向精神薬の使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）

（単位：種類）

	入院時			現在		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟 (n=261)	2.93	1.59	3.00	2.89	1.54	3.00
精神科救急・合併症入院料算定病棟 (n=25)	2.32	1.73	2.00	3.04	1.81	3.00
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 (n=494)	3.22	2.15	3.00	3.24	2.04	3.00
精神療養病棟入院料算定病棟 (n=1017)	3.35	1.95	3.00	3.14	1.83	3.00

（注）入院時、現在の両方に回答のあった人を対象とした。

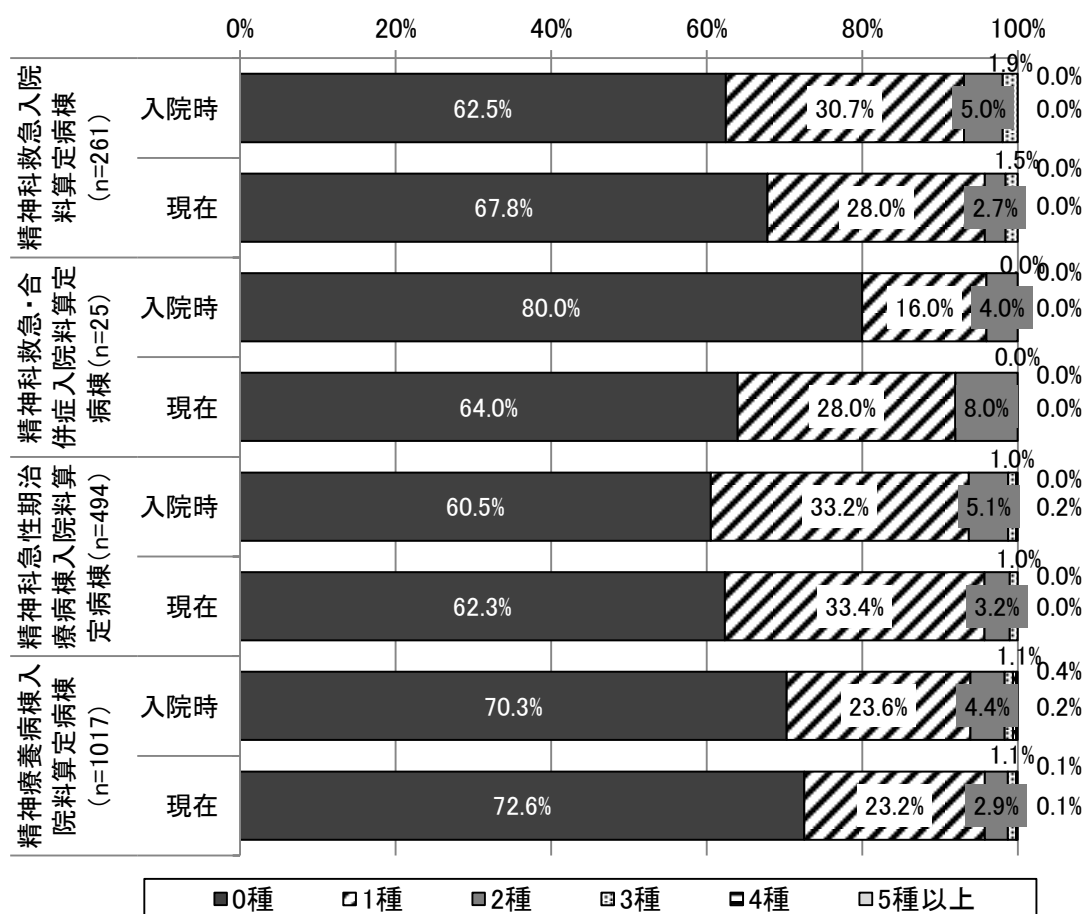
薬物療法で使用している抗不安薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「0種」が62.5%、「1種」が30.7%、「2種」が5.0%、「3種」が1.9%であった。現在は「0種」が67.8%、「1種」が28.0%、「2種」が2.7%、「3種」が1.5%であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「0種」が80.0%、「1種」が16.0%、「2種」が4.0%であった。現在は「0種」が64.0%、「1種」が28.0%、「2種」が8.0%であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が60.5%、「1種」が33.2%、「2種」が5.1%、「3種」が1.0%、「5種以上」が0.2%であった。現在は「0種」が62.3%、「1種」が33.4%、「2種」が3.2%、「3種」が1.0%であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が70.3%、「1種」が23.6%、「2種」が4.4%、「3種」が1.1%、「4種」が0.4%、「5種以上」が0.2%であった。現在は「0種」が72.6%、「1種」が23.2%、「2種」が2.9%、「3種」が1.1%、「4種」が0.1%、「5種以上」が0.1%であった。

図表 251 薬物療法で使用している抗不安薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）



(注) 入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

薬物療法で使用している抗不安薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は平均 0.46 種類（標準偏差 0.68、中央値 0.00）、現在は平均 0.38 種類（標準偏差 0.62、中央値 0.00）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、入院時は平均 0.24 種類（標準偏差 0.52、中央値 0.00）、現在は平均 0.44 種類（標準偏差 0.65、中央値 0.00）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 0.47 種類（標準偏差 0.67、中央値 0.00）、現在は平均 0.43 種類（標準偏差 0.61、中央値 0.00）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 0.38 種類（標準偏差 0.69、中央値 0.00）、現在は平均 0.33 種類（標準偏差 0.62、中央値 0.00）であった。

図表 252 薬物療法で使用している抗不安薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）

（単位：種類）

	入院時			現在		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟 (n=261)	0.46	0.68	0.00	0.38	0.62	0.00
精神科救急・合併症入院料算定病棟 (n=25)	0.24	0.52	0.00	0.44	0.65	0.00
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 (n=494)	0.47	0.67	0.00	0.43	0.61	0.00
精神療養病棟入院料算定病棟 (n=1017)	0.38	0.69	0.00	0.33	0.62	0.00

（注）入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

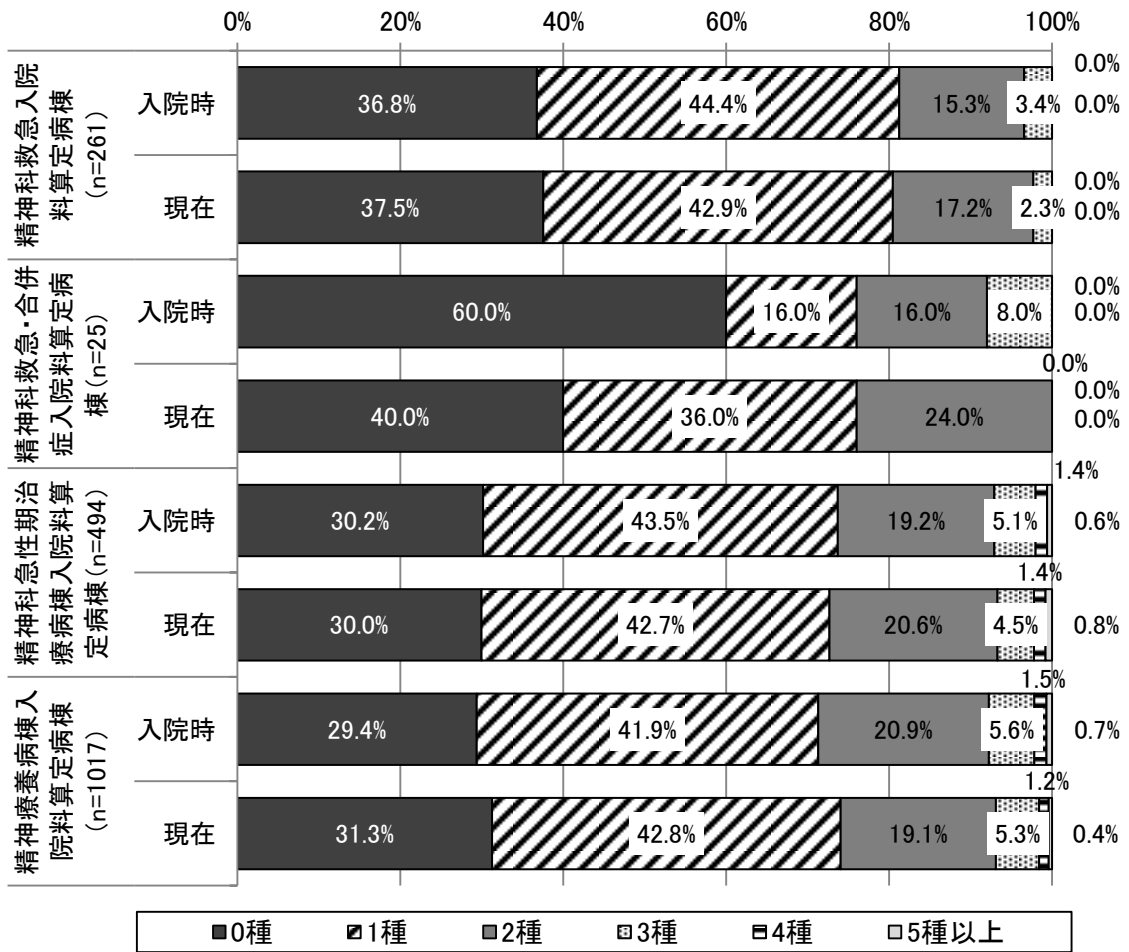
薬物療法で使用している睡眠薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「0種」が36.8%、「1種」が44.4%、「2種」が15.3%、「3種」が3.4%であった。現在は「0種」が37.5%、「1種」が42.9%、「2種」が17.2%、「3種」が2.3%であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「0種」が60.0%、「1種」が16.0%、「2種」が16.0%、「3種」が8.0%であった。現在は「0種」が40.0%、「1種」が36.0%、「2種」が24.0%であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が30.2%、「1種」が43.5%、「2種」が19.2%、「3種」が5.1%、「4種」が1.4%、「5種以上」が0.6%であった。現在は「0種」が30.0%、「1種」が42.7%、「2種」が20.6%、「3種」が4.5%、「4種」が1.4%、「5種以上」が0.8%であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が29.4%、「1種」が41.9%、「2種」が20.9%、「3種」が5.6%、「4種」が1.5%、「5種以上」が0.7%であった。現在は「0種」が31.3%、「1種」が42.8%、「2種」が19.1%、「3種」が5.3%、「4種」が1.2%、「5種以上」が0.4%であった。

図表 253 薬物療法で使用している睡眠薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）



(注) 入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

薬物療法で使用している睡眠薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は平均 0.85 種類（標準偏差 0.80、中央値 1.00）、現在は平均 0.84 種類（標準偏差 0.79、中央値 1.00）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、入院時は平均 0.72 種類（標準偏差 1.02、中央値 0.00）、現在は平均 0.84 種類（標準偏差 0.80、中央値 1.00）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 1.07 種類（標準偏差 1.06、中央値 1.00）、現在は平均 1.08 種類（標準偏差 1.03、中央値 1.00）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 1.10 種類（標準偏差 0.99、中央値 1.00）、現在は平均 1.04 種類（標準偏差 0.96、中央値 1.00）であった。

図表 254 薬物療法で使用している睡眠薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）

（単位：種類）

	入院時			現在		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟 (n=261)	0.85	0.80	1.00	0.84	0.79	1.00
精神科救急・合併症入院料算定病棟 (n=25)	0.72	1.02	0.00	0.84	0.80	1.00
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 (n=494)	1.07	1.06	1.00	1.08	1.03	1.00
精神療養病棟入院料算定病棟 (n=1017)	1.10	0.99	1.00	1.04	0.96	1.00

（注）入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。



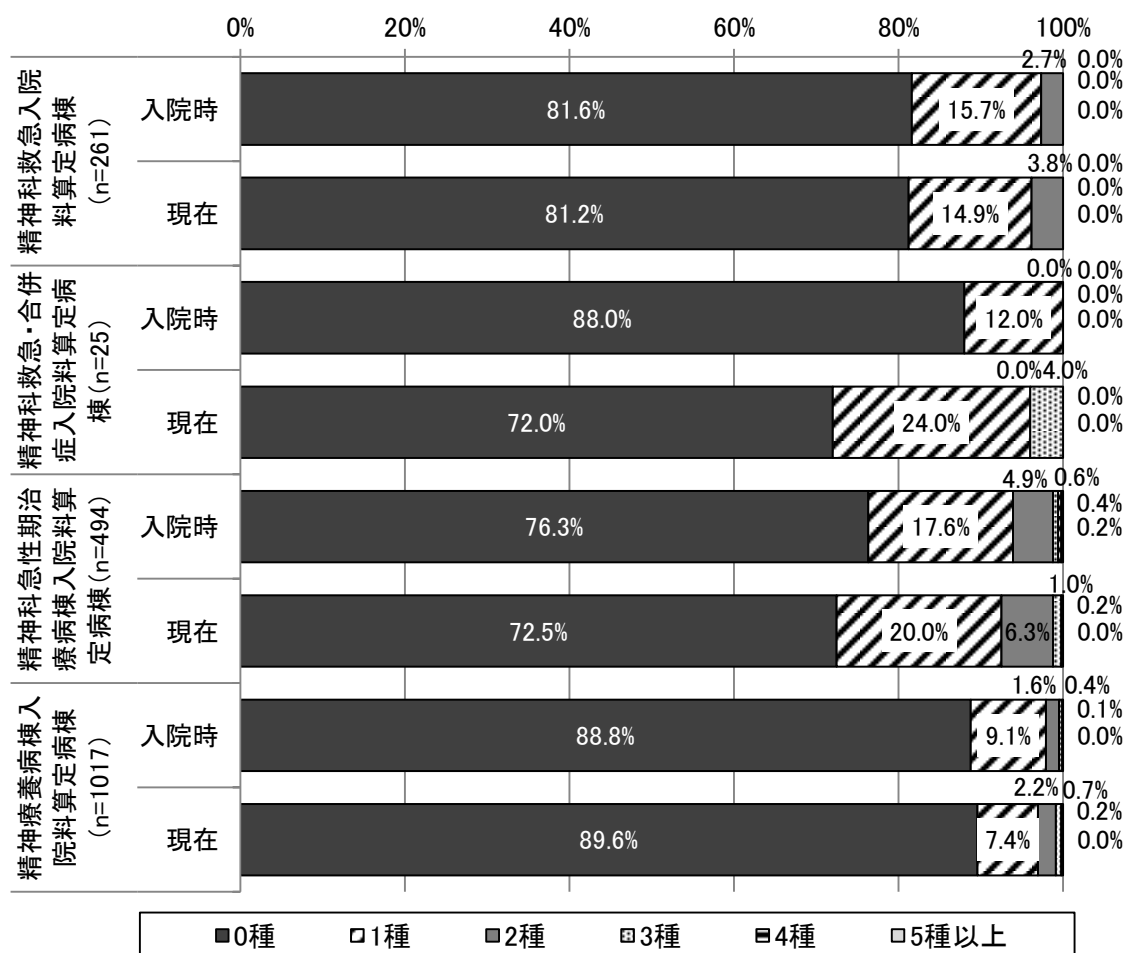
薬物療法で使用している抗うつ薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「0種」が81.6%、「1種」が15.7%、「2種」が2.7%であった。現在は「0種」が81.2%、「1種」が14.9%、「2種」が3.8%であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「0種」が88.0%、「1種」が12.0%であった。現在は「0種」が72.0%、「1種」が24.0%、「3種」が4.0%であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が76.3%、「1種」が17.6%、「2種」が4.9%、「3種」が0.6%、「4種」が0.4%、「5種以上」が0.2%であった。現在は「0種」が72.5%、「1種」が20.0%、「2種」が6.3%、「3種」が1.0%、「4種」が0.2%であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が88.8%、「1種」が9.1%、「2種」が1.6%、「3種」が0.4%、「4種」が0.1%であった。現在は「0種」が89.6%、「1種」が7.4%、「2種」が2.2%、「3種」が0.7%、「4種」が0.2%であった。

図表 255 薬物療法で使用している抗うつ薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）



(注) 入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

薬物療法で使用している抗うつ薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は平均 0.21 種類（標準偏差 0.47、中央値 0.00）、現在は平均 0.23 種類（標準偏差 0.50、中央値 0.00）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、入院時は平均 0.12 種類（標準偏差 0.33、中央値 0.00）、現在は平均 0.36 種類（標準偏差 0.70、中央値 0.00）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 0.32 種類（標準偏差 0.66、中央値 0.00）、現在は平均 0.36 種類（標準偏差 0.67、中央値 0.00）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 0.14 種類（標準偏差 0.43、中央値 0.00）、現在は平均 0.15 種類（標準偏差 0.48、中央値 0.00）であった。

図表 256 薬物療法で使用している抗うつ薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）

（単位：種類）

	入院時			現在		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟 (n=261)	0.21	0.47	0.00	0.23	0.50	0.00
精神科救急・合併症入院料算定病棟 (n=25)	0.12	0.33	0.00	0.36	0.70	0.00
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 (n=494)	0.32	0.66	0.00	0.36	0.67	0.00
精神療養病棟入院料算定病棟 (n=1017)	0.14	0.43	0.00	0.15	0.48	0.00

（注）入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

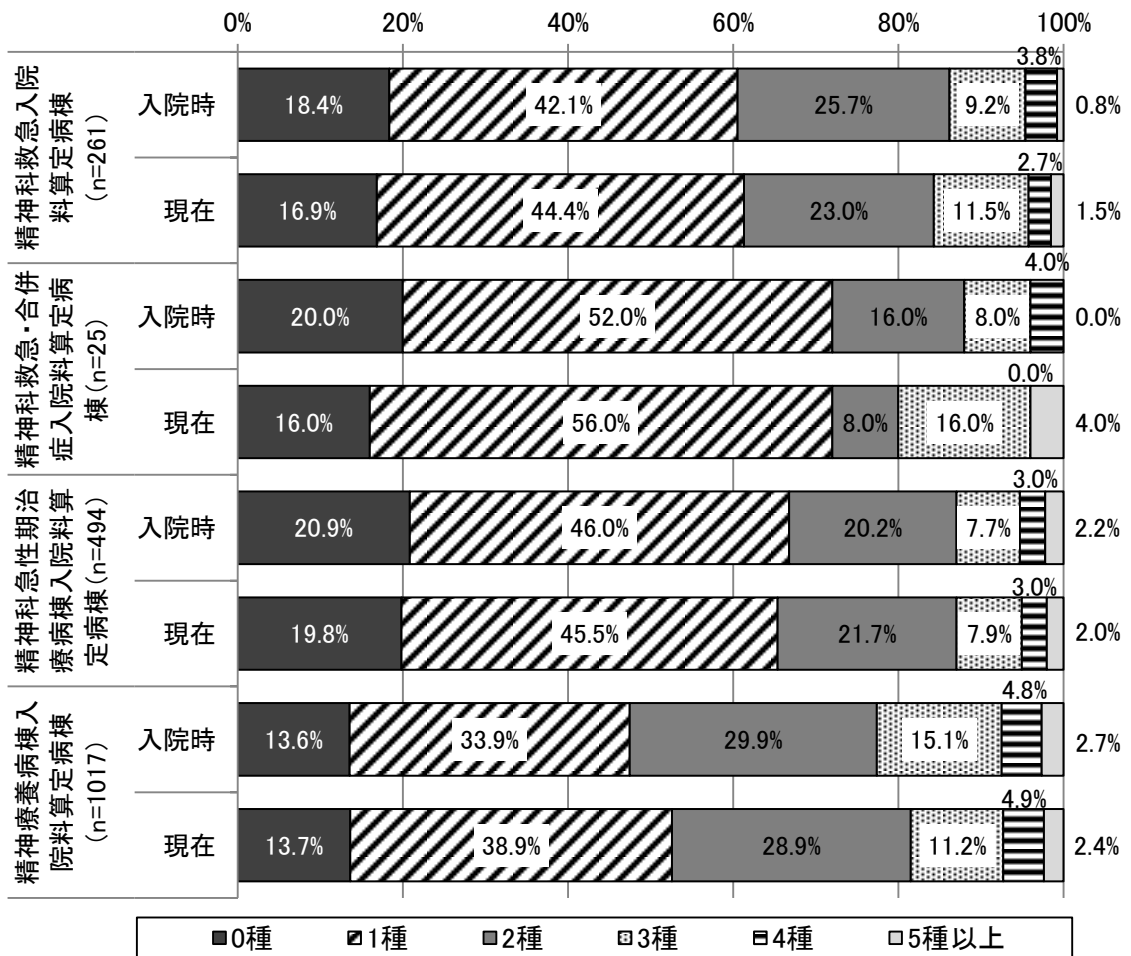
薬物療法で使用している抗精神病薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は「0種」が18.4%、「1種」が42.1%、「2種」が25.7%、「3種」が9.2%、「4種」が3.8%、「5種以上」が0.8%であった。現在は「0種」が16.9%、「1種」が44.4%、「2種」が23.0%、「3種」が11.5%、「4種」が2.7%、「5種以上」が1.5%であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時は「0種」が20.0%、「1種」が52.0%、「2種」が16.0%、「3種」が8.0%、「4種」が4.0%であった。現在は「0種」が16.0%、「1種」が56.0%、「2種」が8.0%、「3種」が16.0%、「5種以上」が4.0%であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が20.9%、「1種」が46.0%、「2種」が20.2%、「3種」が7.7%、「4種」が3.0%、「5種以上」が2.2%であった。現在は「0種」が19.8%、「1種」が45.5%、「2種」が21.7%、「3種」が7.9%、「4種」が3.0%、「5種以上」が2.0%であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では入院時は「0種」が13.6%、「1種」が33.9%、「2種」が29.9%、「3種」が15.1%、「4種」が4.8%、「5種以上」が2.7%であった。現在は「0種」が13.7%、「1種」が38.9%、「2種」が28.9%、「3種」が11.2%、「4種」が4.9%、「5種以上」が2.4%であった。

図表 257 薬物療法で使用している抗精神病薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）



(注) 入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

薬物療法で使用している抗精神病薬使用数（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）の入院時と現在をみると、精神科救急入院料算定病棟では、入院時は平均 1.40 種類（標準偏差 1.06、中央値 1.00）、現在は平均 1.44 種類（標準偏差 1.09、中央値 1.00）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では、入院時は平均 1.24 種類（標準偏差 1.01、中央値 1.00）、現在は平均 1.40 種類（標準偏差 1.19、中央値 1.00）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 1.35 種類（標準偏差 1.21、中央値 1.00）、現在は平均 1.37 種類（標準偏差 1.21、中央値 1.00）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では、入院時は平均 1.73 種類（標準偏差 1.21、中央値 2.00）、現在は平均 1.62 種類（標準偏差 1.16、中央値 1.00）であった。

図表 258 薬物療法で使用している抗精神病薬使用数（入院時、現在）  
（主傷病に対して薬物療法を行っている患者）

（単位：種類）

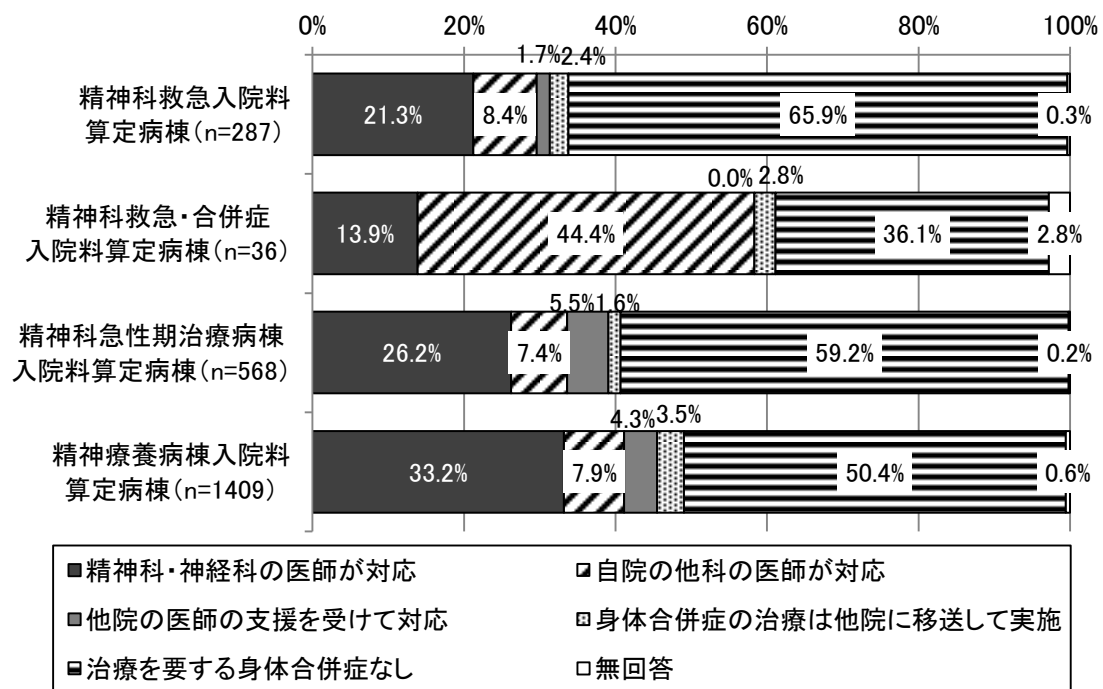
	入院時			現在		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟 (n=261)	1.40	1.06	1.00	1.44	1.09	1.00
精神科救急・合併症入院料算定病棟 (n=25)	1.24	1.01	1.00	1.40	1.19	1.00
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 (n=494)	1.35	1.21	1.00	1.37	1.21	1.00
精神療養病棟入院料算定病棟 (n=1017)	1.73	1.21	2.00	1.62	1.16	1.00

（注）入院時、現在の両方に回答のあった人を集計対象とした。

### 3) 身体合併症に対する対応状況

身体合併症に対する対応状況をみると、精神科救急入院料算定病棟では「治療を要する身体合併症なし」が65.9%で最も多く、次いで「精神科・神経科の医師が対応」が21.3%、「自院の他科の医師が対応」が8.4%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「自院の他科の医師が対応」が44.4%で最も多く、次いで「治療を要する身体合併症なし」が36.1%、「精神科・神経科の医師が対応」が13.9%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「治療を要する身体合併症なし」が59.2%で最も多く、次いで「精神科・神経科の医師が対応」が26.2%、「自院の他科の医師が対応」が7.4%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「治療を要する身体合併症なし」が50.4%で最も多く、次いで「精神科・神経科の医師が対応」が33.2%、「自院の他科の医師が対応」が7.9%であった。

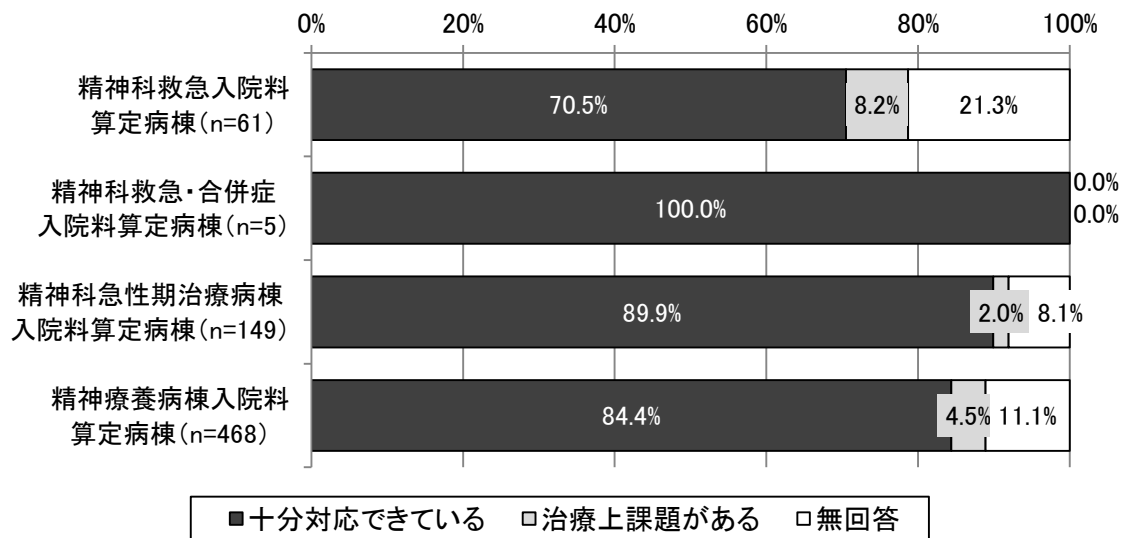
図表 259 身体合併症に対する対応状況（単数回答）



身体合併症に対する対応状況の評価（精神科・神経科の医師が対応した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「十分対応できている」が70.5%、「治療上課題がある」が8.2%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「十分対応できている」が100.0%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が89.9%、「治療上課題がある」が2.0%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が84.4%、「治療上課題がある」が4.5%であった。

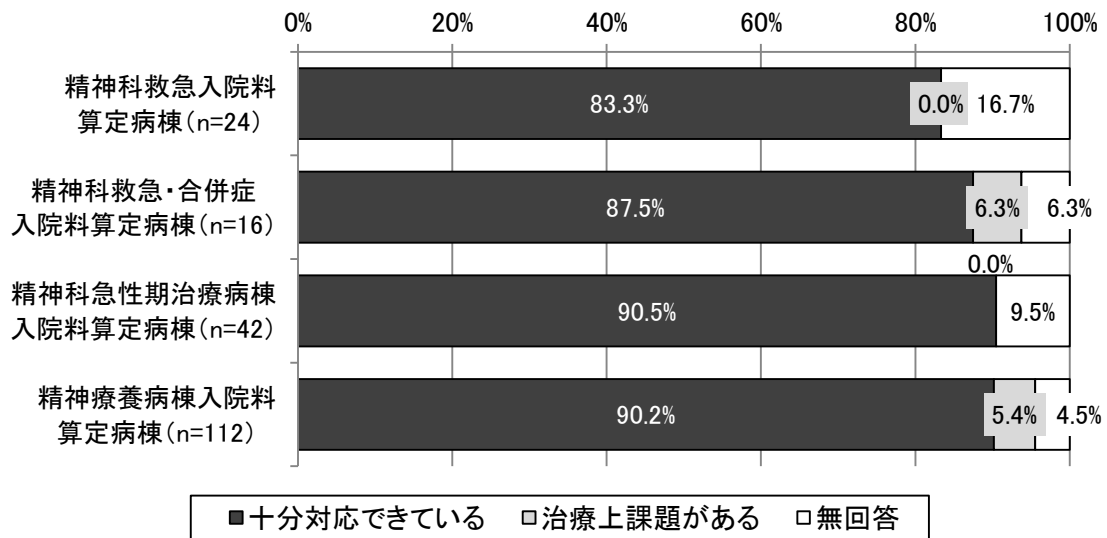
図表 260 身体合併症に対する対応状況の評価

～精神科・神経科の医師が対応～（精神科・神経科の医師が対応した患者）



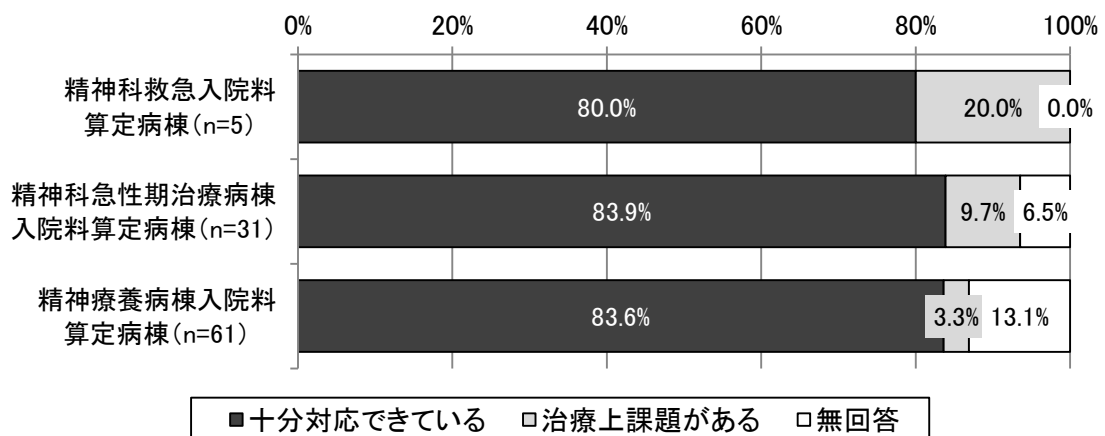
身体合併症に対する対応状況の評価（自院の他科の医師が対応した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「十分対応できている」が83.3%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「十分対応できている」が87.5%、「治療上課題がある」が6.3%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が90.5%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が90.2%、「治療上課題がある」が5.4%であった。

図表 261 身体合併症に対する対応状況の評価  
 ～自院の他科の医師が対応～（自院の他科の医師が対応した患者）



身体合併症に対する対応状況の評価（他院の医師の支援を受けて対応した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「十分対応できている」が80.0%、「治療上課題がある」が20.0%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が83.9%、「治療上課題がある」が9.7%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が83.6%、「治療上課題がある」が3.3%であった。

図表 262 身体合併症に対する対応状況の評価  
 ～他院の医師の支援を受けて対応～（他院の医師の支援を受けて対応した患者）

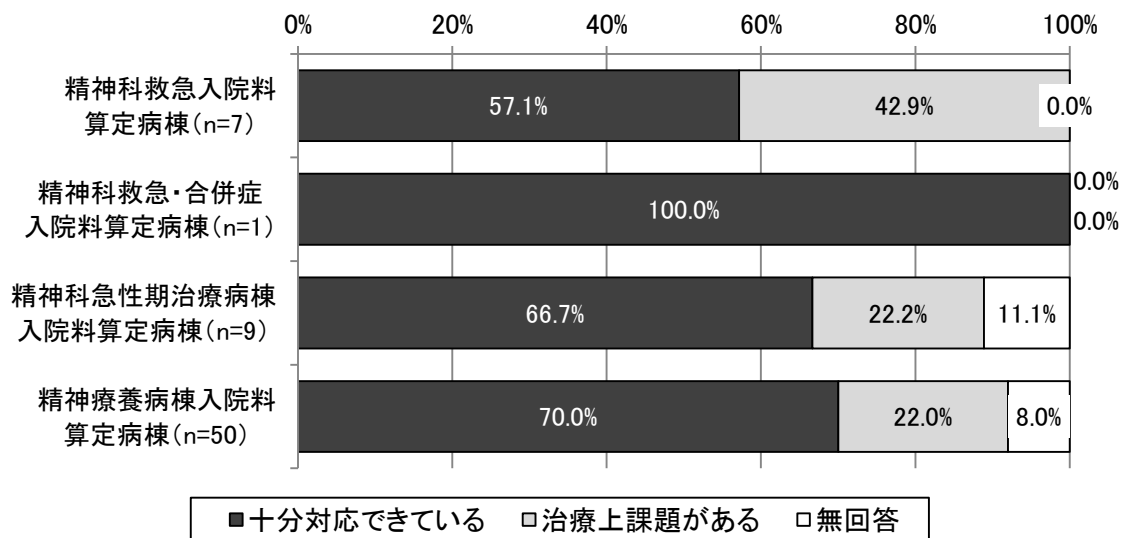


(注) 精神科救急・合併症入院料算定病棟は他院の医師の支援を受けて対応した患者は0人であった。



身体合併症に対する対応状況の評価（身体合併症の治療は他院に移送して実施した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「十分対応できている」が57.1%、「治療上課題がある」が42.9%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「十分対応できている」が100.0%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が66.7%、「治療上課題がある」が22.2%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「十分対応できている」が70.0%、「治療上課題がある」が22.0%であった。

図表 263 身体合併症に対する対応状況の評価  
 ～身体合併症の治療は他院に移送して実施～  
 （身体合併症の治療は他院に移送して実施した患者）



身体合併症について他の科が診療した回数（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では平均 2.4 回（標準偏差 2.5、中央値 2.0）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では平均 2.0 回（標準偏差 1.5、中央値 1.0）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では平均 2.0 回（標準偏差 2.3、中央値 1.0）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では平均 1.5 回（標準偏差 1.6、中央値 1.0）であった。

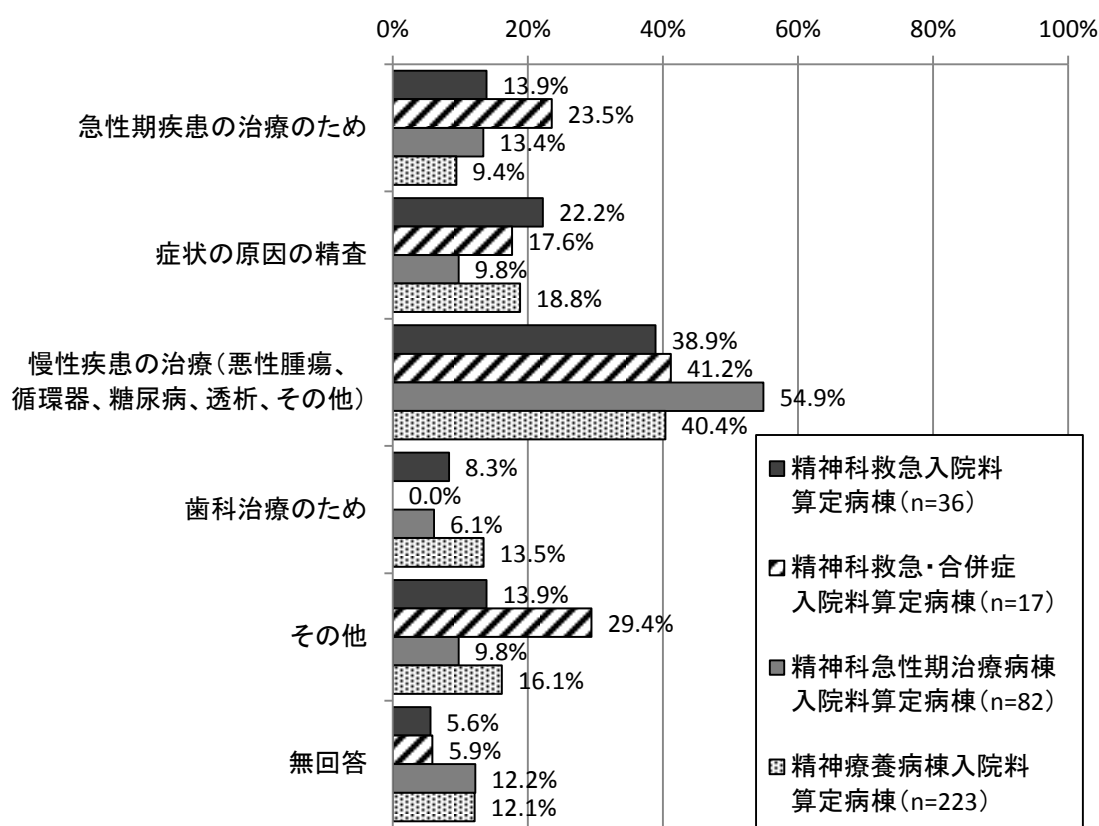
図表 264 身体合併症について他の科が診療した回数  
（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）

(回)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
精神科救急入院料算定病棟	31	2.4	2.5	2.0
精神科救急・合併症入院料算定病棟	17	2.0	1.5	1.0
精神科急性期治療病棟入院料算定病棟	65	2.0	2.3	1.0
精神療養病棟入院料算定病棟	191	1.5	1.6	1.0

身体合併症について他の科が診療した目的（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「慢性疾患の治療（悪性腫瘍、循環器、糖尿病、透析、その他）」が38.9%で最も多く、次いで「症状の原因の精査」（22.2%）、「急性期疾患の治療のため」、「その他」（いずれも13.9%）であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「慢性疾患の治療（悪性腫瘍、循環器、糖尿病、透析、その他）」が41.2%で最も多く、次いで「その他」（29.4%）、「急性期疾患の治療のため」（23.5%）であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「慢性疾患の治療（悪性腫瘍、循環器、糖尿病、透析、その他）」が54.9%で最も多く、次いで「急性期疾患の治療のため」（13.4%）であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「慢性疾患の治療（悪性腫瘍、循環器、糖尿病、透析、その他）」が40.4%で最も多く、次いで「症状の原因の精査」（18.8%）、「その他」（16.1%）であった。

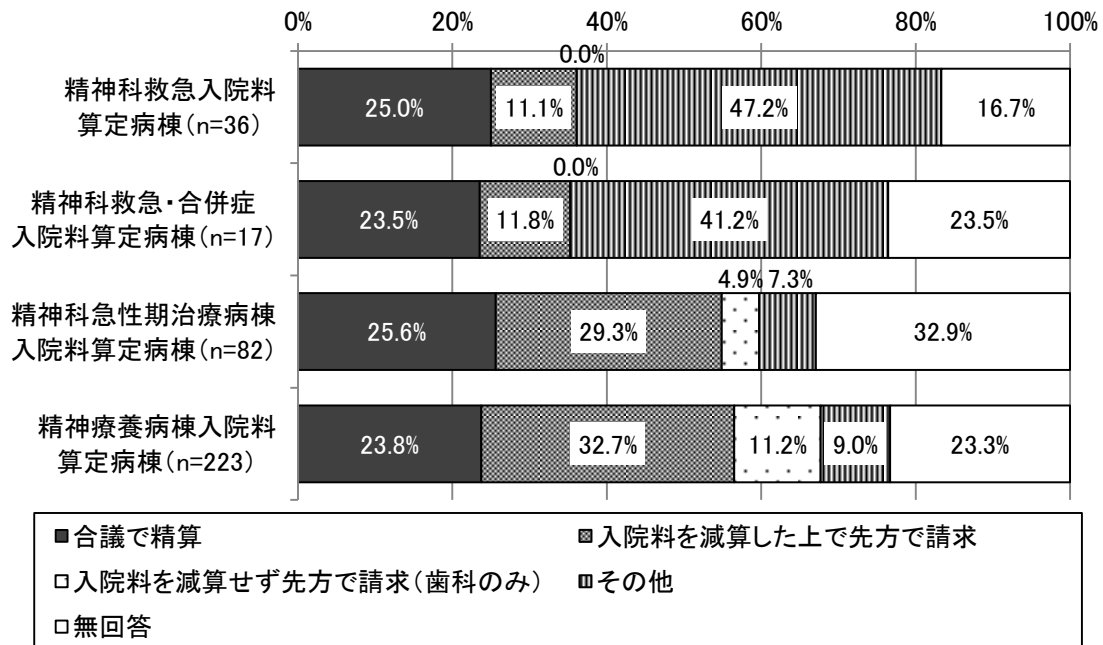
図表 265 身体合併症について他の科が診療した目的  
（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）



(注) 「その他」の内容として、「皮膚疾患」（同旨含め12件）、「定期診療」（同旨含め10件）、「眼科疾患」（同旨含め10件）、「肺炎の治療」（同旨含め3件）、「脳血管疾患等」（同旨含め2件）、「身体的拘束による下肢の廃用症候群」、「左上腕骨折にて整形受診」、「喘息」、「発熱」、「精密検査」等が挙げられた。

身体合併症について費用の請求方法（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）をみると、精神科救急入院料算定病棟では「合議で精算」が25.0%、「入院料を減算した上で先方で請求」が11.1%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「合議で精算」が23.5%、「入院料を減算した上で先方で請求」が11.8%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「合議で精算」が25.6%、「入院料を減算した上で先方で請求」が29.3%、「入院料を減算せず先方で請求（歯科のみ）」が4.9%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「合議で精算」が23.8%、「入院料を減算した上で先方で請求」が32.7%、「入院料を減算せず先方で請求（歯科のみ）」が11.2%、「その他」が9.0%であった。

図表 266 身体合併症について費用の請求方法  
（身体合併症の治療に精神科・神経科の医師以外が対応した患者）



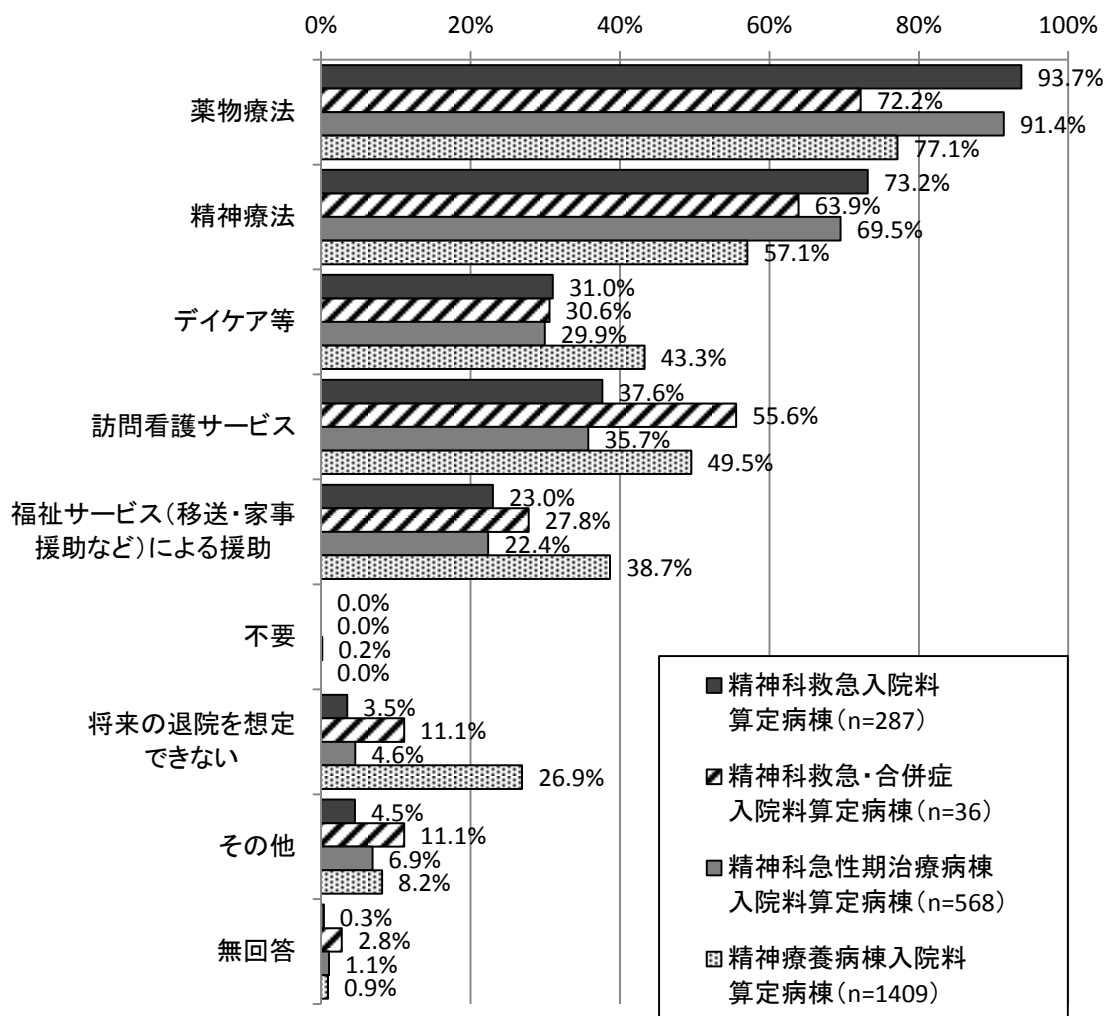
(注) 「その他」の内容として、「自院のため請求なし」(同旨含め11件)、「入院料に包括算定」(同旨含め5件)、「自院のため合算」(4件)、「急性期治療病棟入院料で算定」(4件)、「療養病棟入院料として算定」(3件)、「当院より請求」(2件)、「生保」(2件)、「主請求」(同旨含め2件)、「精神療養病棟入院料」等が挙げられた。

⑤患者の社会的状況と退院の見通し

1) 退院後に生活を継続するために必要な支援

退院後に生活を継続するために必要な支援をみると、精神科救急入院料算定病棟では「薬物療法」が93.7%で最も多く、次いで「精神療法」(73.2%)、「訪問看護サービス」(37.6%)であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「薬物療法」が72.2%で最も多く、次いで「精神療法」(63.9%)、「訪問看護サービス」(55.6%)であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「薬物療法」が91.4%で最も多く、次いで「精神療法」(69.5%)、「訪問看護サービス」(35.7%)であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「薬物療法」が77.1%で最も多く、次いで「精神療法」(57.1%)、「訪問看護サービス」(49.5%)であった。

図表 267 退院後に生活を継続するために必要な支援（複数回答）

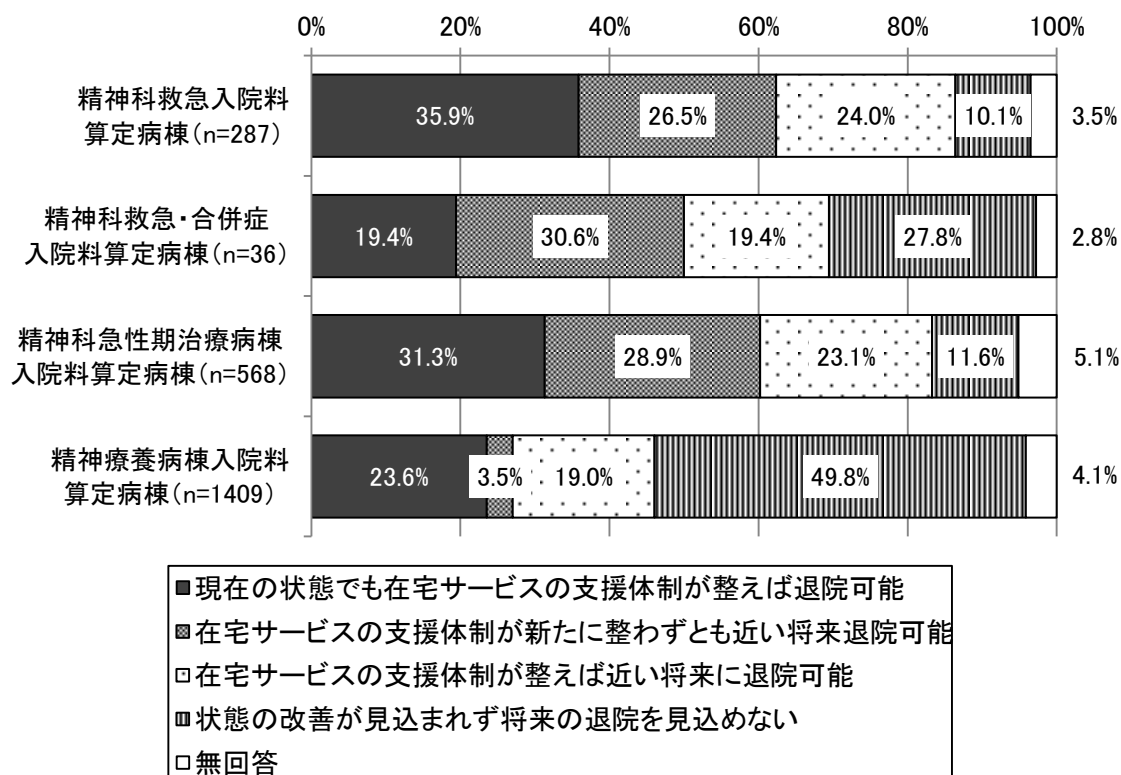


(注)「その他」の内容として、「施設等への入所」(同旨含め 43 件)、「介護保険施設入所」(同旨含め 18 件)、「高齢者施設への入所」(同旨含め 17 件)、「グループホーム入所」(同旨含め 15 件)、「家族の協力」(同旨含め 8 件)、「依存症自助グループ参加」(5 件)、「外来作業療法」(4 件)、「作業所」(4 件)、「就労支援」(4 件)、「知的障害者更生施設」(2 件)、「アルコールミーティング」(同旨含め 2 件)、「学校による支援」、「金銭管理の支援」等が挙げられた。

## 2) 退院の見通し

退院の見通しをみると、精神科救急入院料算定病棟では「現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能」が 35.9%、「在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能」が 26.5%、「在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能」が 24.0%、「状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない」が 10.1%であった。精神科救急・合併症入院料算定病棟では「現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能」が 19.4%、「在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能」が 30.6%、「在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能」が 19.4%、「状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない」が 27.8%であった。精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能」が 31.3%、「在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能」が 28.9%、「在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能」が 23.1%、「状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない」が 11.6%であった。精神療養病棟入院料算定病棟では「現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能」が 23.6%、「在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来退院可能」が 3.5%、「在宅サービスの支援体制が整えば近い将来に退院可能」が 19.0%、「状態の改善が見込まれず将来の退院を見込めない」が 49.8%であった。

図表 268 退院の見通し



### 3) 退院した場合の支援として重要なもの

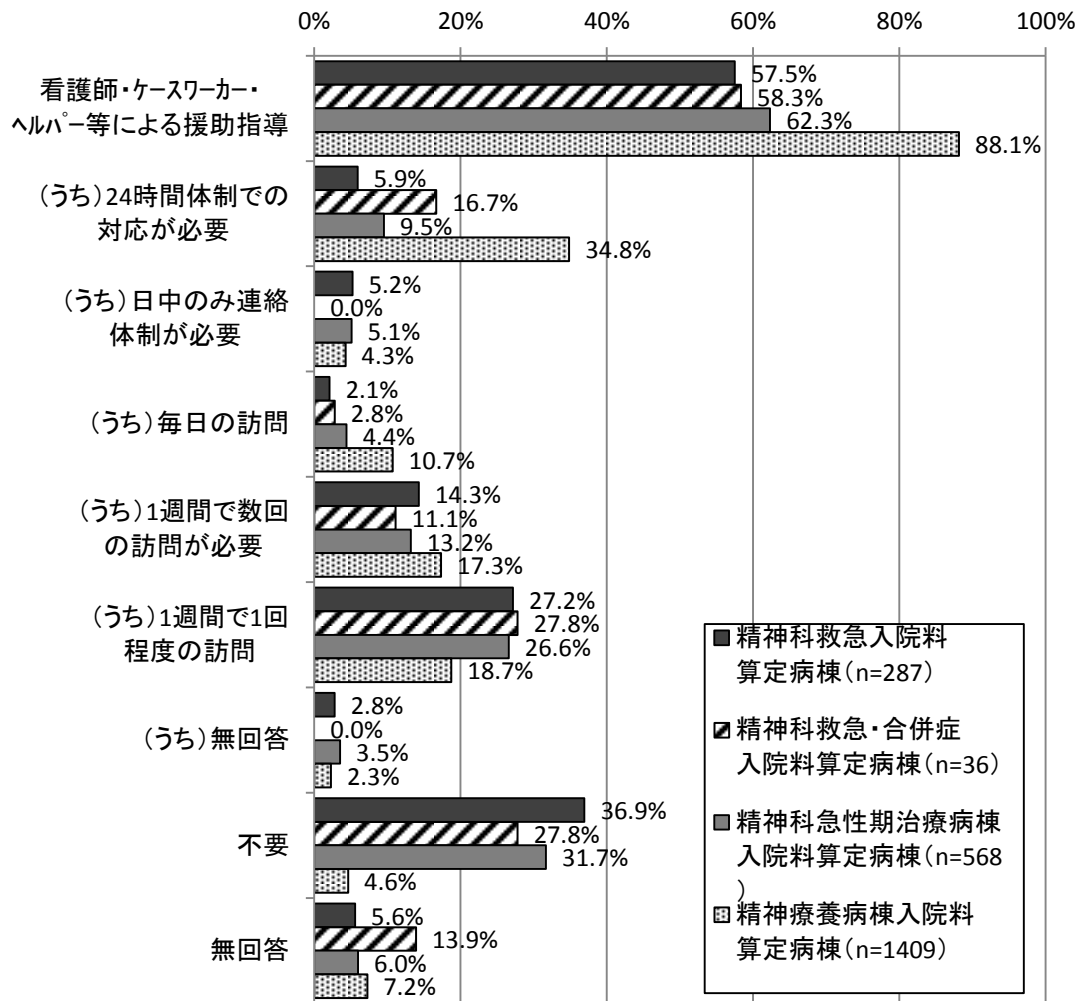
退院した場合の支援として重要なものをみると、精神科救急入院料算定病棟では「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」が57.5%、「不要」が36.9%、「無回答」が5.6%であった。「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」の内訳をみると、「1週間で1回程度の訪問」が27.2%で最も多く、次いで「1週間で数回の訪問が必要」(14.3%)、「24時間体制での対応が必要」(5.9%)であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」が58.3%、「不要」が27.8%、「無回答」が13.9%であった。「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」の内訳をみると、「1週間で1回程度の訪問」が27.8%で最も多く、次いで「24時間体制での対応が必要」(16.7%)、「1週間で数回の訪問が必要」(11.1%)であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」が62.3%、「不要」が31.7%、「無回答」が6.0%であった。「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」の内訳をみると、「1週間で1回程度の訪問」が26.6%で最も多く、次いで「1週間で数回の訪問が必要」(13.2%)、「24時間体制での対応が必要」(9.5%)であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」が88.1%、「不要」が4.6%、「無回答」が7.2%であった。「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による支援指導」の内訳をみると、「24時間体制での対応が必要」が34.8%で最も多く、次いで「1週間で1回程度の訪問」(18.7%)、「1週間で数回の訪問が必要」(17.3%)であった。

図表 269 退院した場合の支援として重要なもの（単数回答）





#### 4) 現在退院できない場合の理由

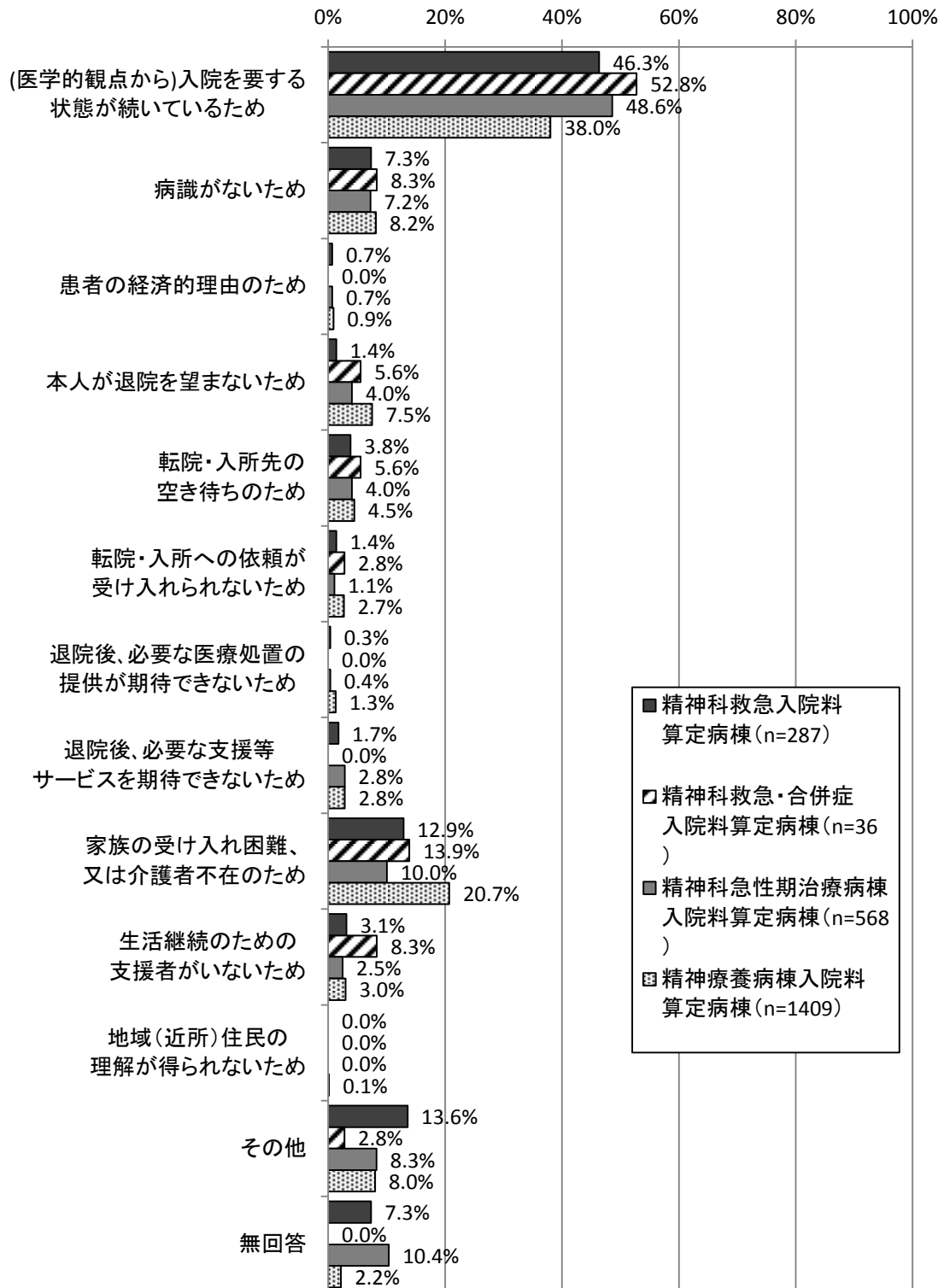
現在退院できない最大の理由をみると、精神科救急入院料算定病棟では「(医療的観点から)入院を要する状態が続いているため」が46.3%で最も多く、次いで「その他」(13.6%)、「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」(12.9%)、「病識がないため」、「無回答」(いずれも7.3%)であった。

精神科救急・合併症入院料算定病棟では「(医療的観点から)入院を要する状態が続いているため」が52.8%で最も多く、次いで「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」(13.9%)、「病識がないため」、「生活継続のための支援者がいないため」(いずれも8.3%)であった。

精神科急性期治療病棟入院料算定病棟では「(医療的観点から)入院を要する状態が続いているため」が48.6%で最も多く、次いで「無回答」(10.4%)、「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」(10.0%)、「その他」(8.3%)であった。

精神療養病棟入院料算定病棟では「(医療的観点から)入院を要する状態が続いているため」が38.0%で最も多く、次いで「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」(20.7%)、「病識がないため」(8.2%)であった。

図表 270 現在退院できない最大の理由（単数回答）



(注) 「その他」の内容として、「支援サービス調整中のため」(同旨含め6件)、「住居が見つからない」(同旨含め5件)、「受け入れ先がない」(同旨含め5件)、「外泊訓練中のため」(同旨含め4件)、「薬剤コントロール中の為」(同旨含め3件)、「家族入院中のため」(同旨含め2件)、「アルコールプログラムが終了しない」(同旨含め2件)、「体力の回復待ち」、「事業所体験中のため」等が挙げられた。

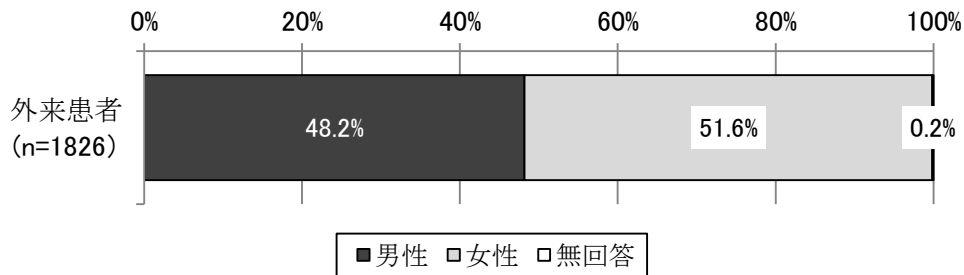
(2) 外来患者

①患者の基本的事項

1) 性別

性別をみると、「男性」が48.2%、「女性」が51.6%、「無回答」が0.2%であった。

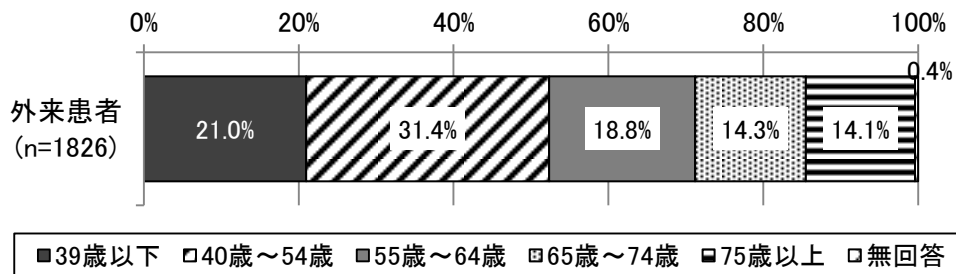
図表 271 性別



2) 年齢

年齢階級別分布をみると、「39歳以下」が21.0%、「40歳～54歳」が31.4%、「55歳～64歳」が18.8%、「65歳～74歳」が14.3%、「75歳以上」が14.1%、「無回答」が0.4%であった。

図表 272 年齢階級別分布



年齢をみると、平均 54.0 歳（標準偏差 17.4、中央値 53.0）であった。

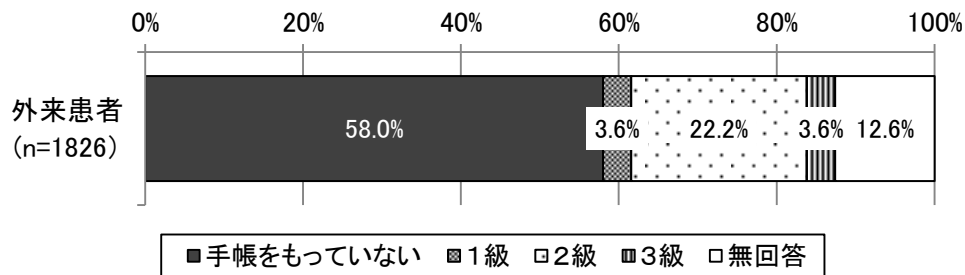
図表 273 年齢

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	1819	54.0	17.4	53.0

### 3) 精神障害者福祉手帳

精神障害者福祉手帳をみると、「手帳をもっていない」が58.0%、「1級」が3.6%、「2級」が22.2%、「3級」が3.6%であった。

図表 274 精神障害者福祉手帳

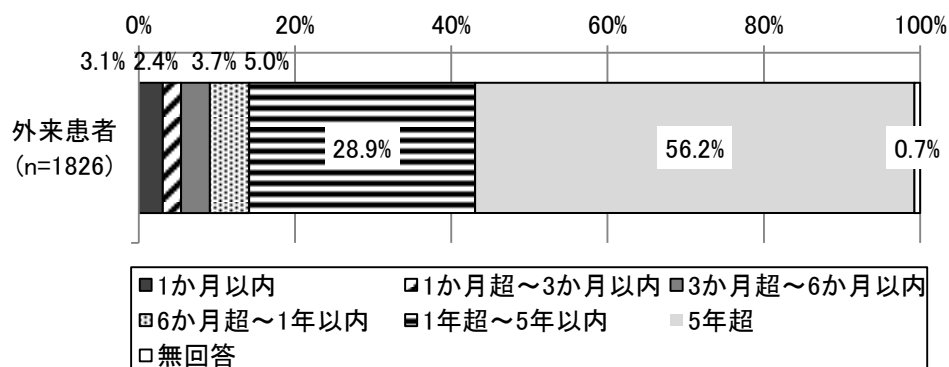


### ②精神療法開始前後の状況

#### 1) 通院開始日からの期間

通院開始日からの期間をみると、「1か月以内」が3.1%、「1か月超～3か月以内」が2.4%、「3か月超～6か月以内」が3.7%、「6か月超～1年以内」が5.0%、「1年超～5年以内」が28.9%、「5年超」が56.2%であった。

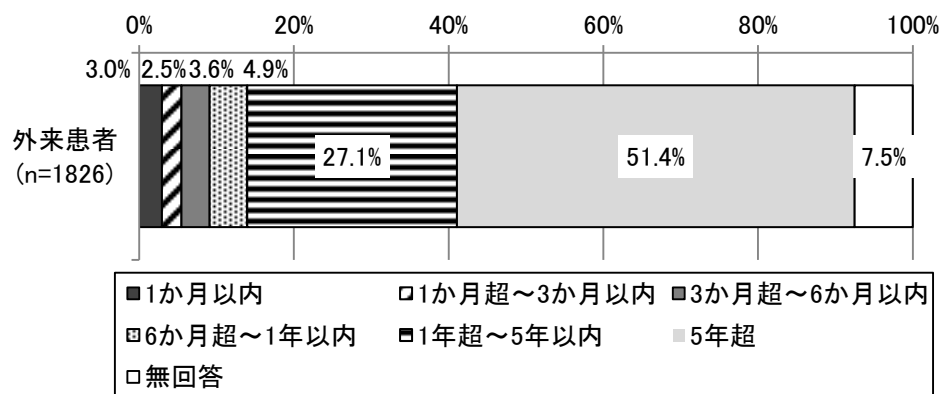
図表 275 通院開始日からの期間



## 2) 精神療法開始日からの期間

精神療法開始日からの期間をみると、「1か月以内」が3.0%、「1か月超～3か月以内」が2.5%、「3か月超～6か月以内」が3.6%、「6か月超～1年以内」が4.9%、「1年超～5年以内」が27.1%、「5年超」が51.4%であった。

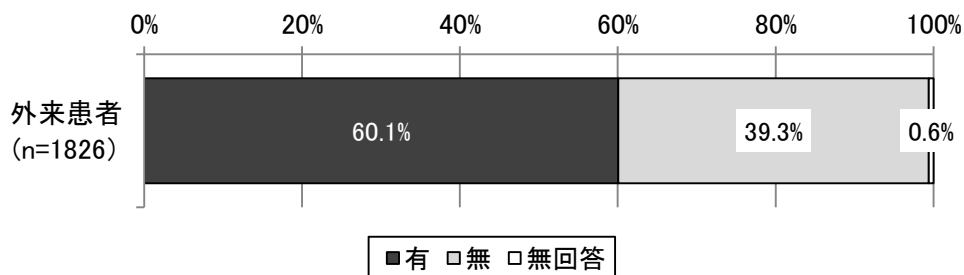
図表 276 精神療法開始日からの期間



## 3) 精神科での入院

精神科での入院の有無をみると、「有」が60.1%、「無」が39.3%であった。

図表 277 精神科での入院の有無



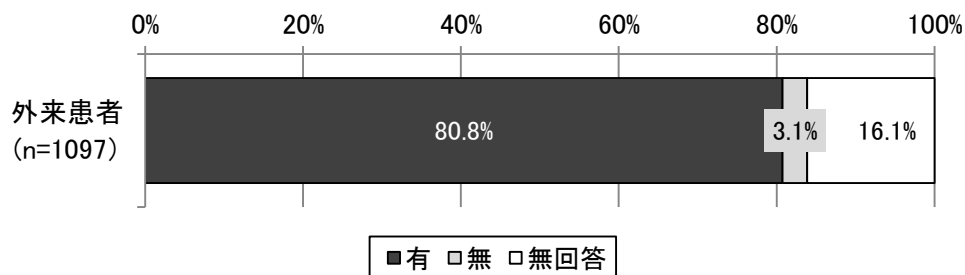
過去2年間における通算入院回数をみると、平均0.89回（標準偏差1.85、中央値1.00）であった。

図表 278 過去2年間における通算入院回数 (n=1053)

	平均値	標準偏差	中央値
過去2年間における通算入院回数(回)	0.89	1.85	1.00

入院中の精神療法等実施の有無をみると、「有」が80.8%、「無」が3.1%であった。

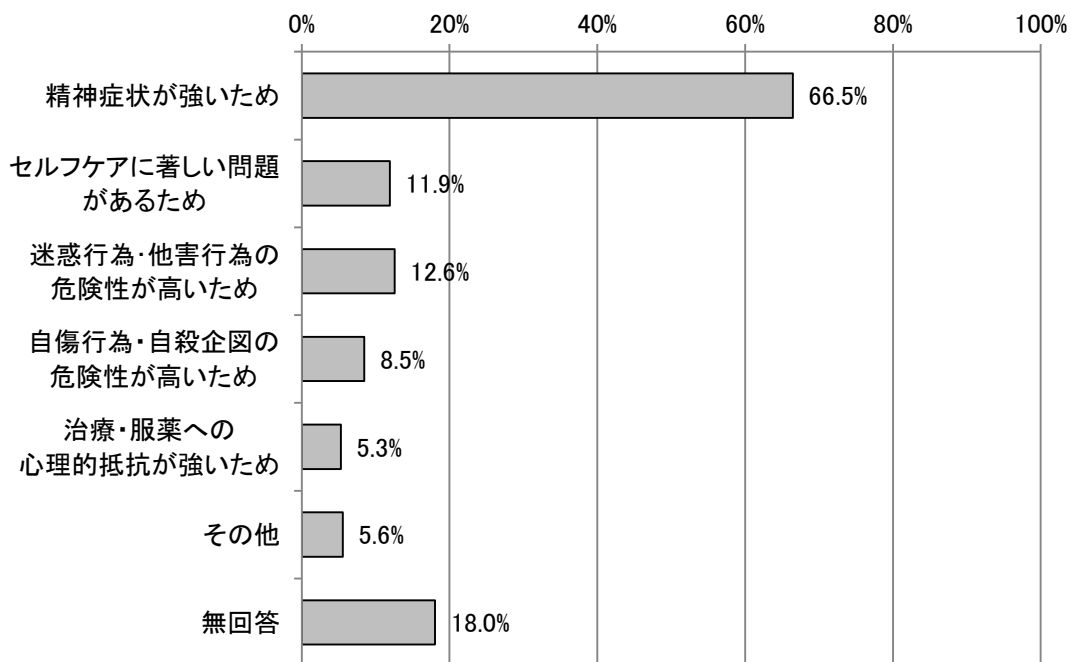
図表 279 入院中の精神療法等実施の有無



#### 4) 直近の入院の理由

直近の入院の理由をみると、「精神症状が強いため」が66.5%で最も多く、次いで「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」(12.6%)であった。

図表 280 直近の入院の理由（複数回答、n=1097）



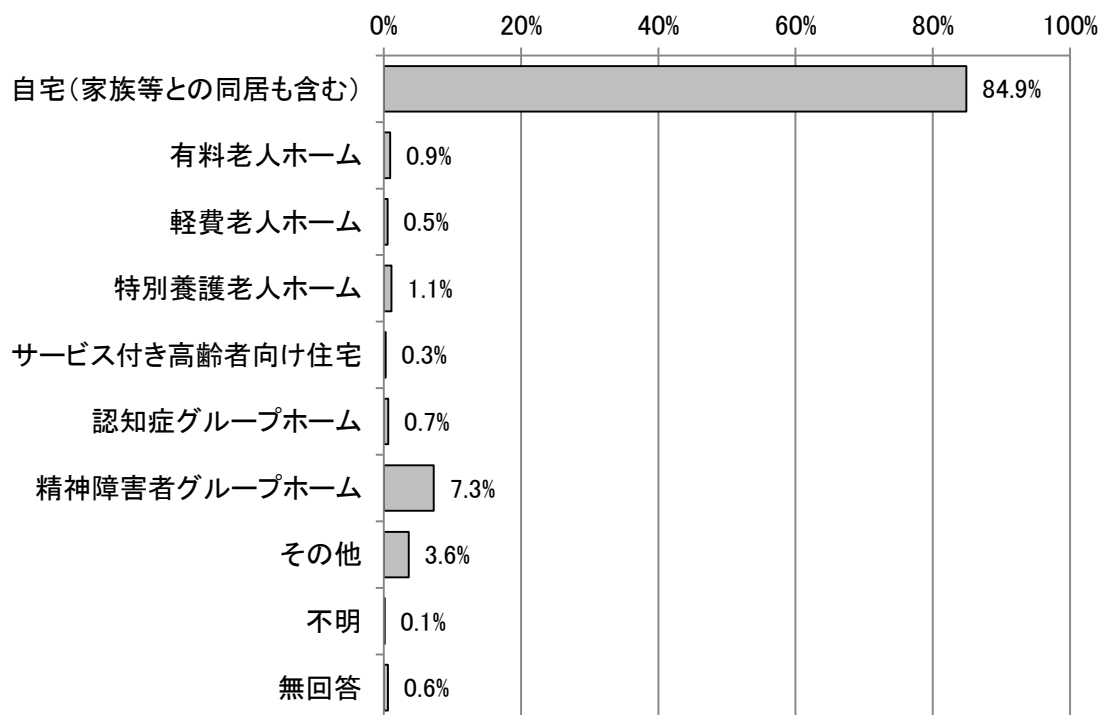
(注) 「その他」の内容として、「断酒継続のため」(同旨含め11件)、「薬物調整」(同旨含め6件)、「外科処置後の観察のため」(同旨含め3件)、「肺炎」(同旨含め3件)、「過量服薬」(同旨含め3件)、「家族が疲弊」(同旨含め2件)、「休養目的」(同旨含め2件)、「骨折」(2件)、「生活リズム改善」(同旨含め2件)、「家族からの暴力回避」、「高カリウム血症」、「褥瘡」、「低ナトリウム血症」、「糖尿病の治療目的」、「多飲水」、「嘔吐症」、「脱水症」等が挙げられた。

### ③患者の現況

#### 1) 現在の居場所

現在の居場所をみると、「自宅（家族等との同居も含む）」が 84.9%で最も多く、次いで「精神障害者グループホーム」（7.3%）、「特別養護老人ホーム」（1.1%）であった。

図表 281 現在の居場所（単数回答、n=1826）

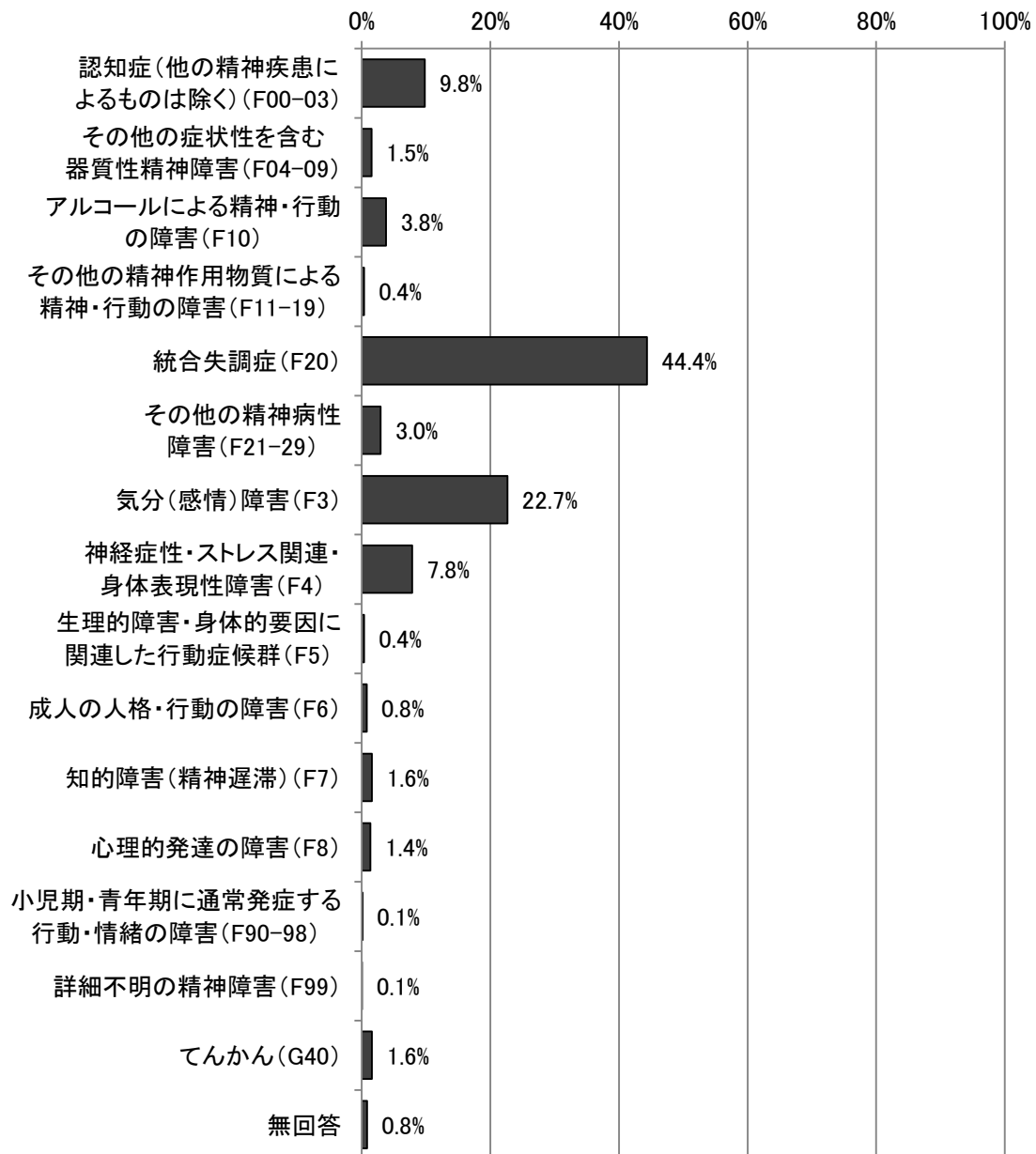


(注) 「その他」の内容として、「共同住居」（同旨含め 12 件）、「宿泊型自立訓練施設」（同旨含め 6 件）、「病院」（6 件）、「知的障害者施設」（同旨含め 6 件）、「グループホーム」（5 件）、「救護施設」（5 件）、「アパート」（同旨含め 4 件）、「指定障害福祉サービス事業所」（3 件）、「ケアハウス」（2 件）、「ダルク」等が挙げられた。

## 2) 主傷病、その他の傷病（精神疾患）

主傷病をみると、「統合失調症」が44.4%で最も多く、次いで「気分（感情）障害」（22.7%）、「認知症（他の精神疾患によるものは除く）」（9.8%）、「神経症・ストレス関連・身体表現性障害」（7.8%）であった。

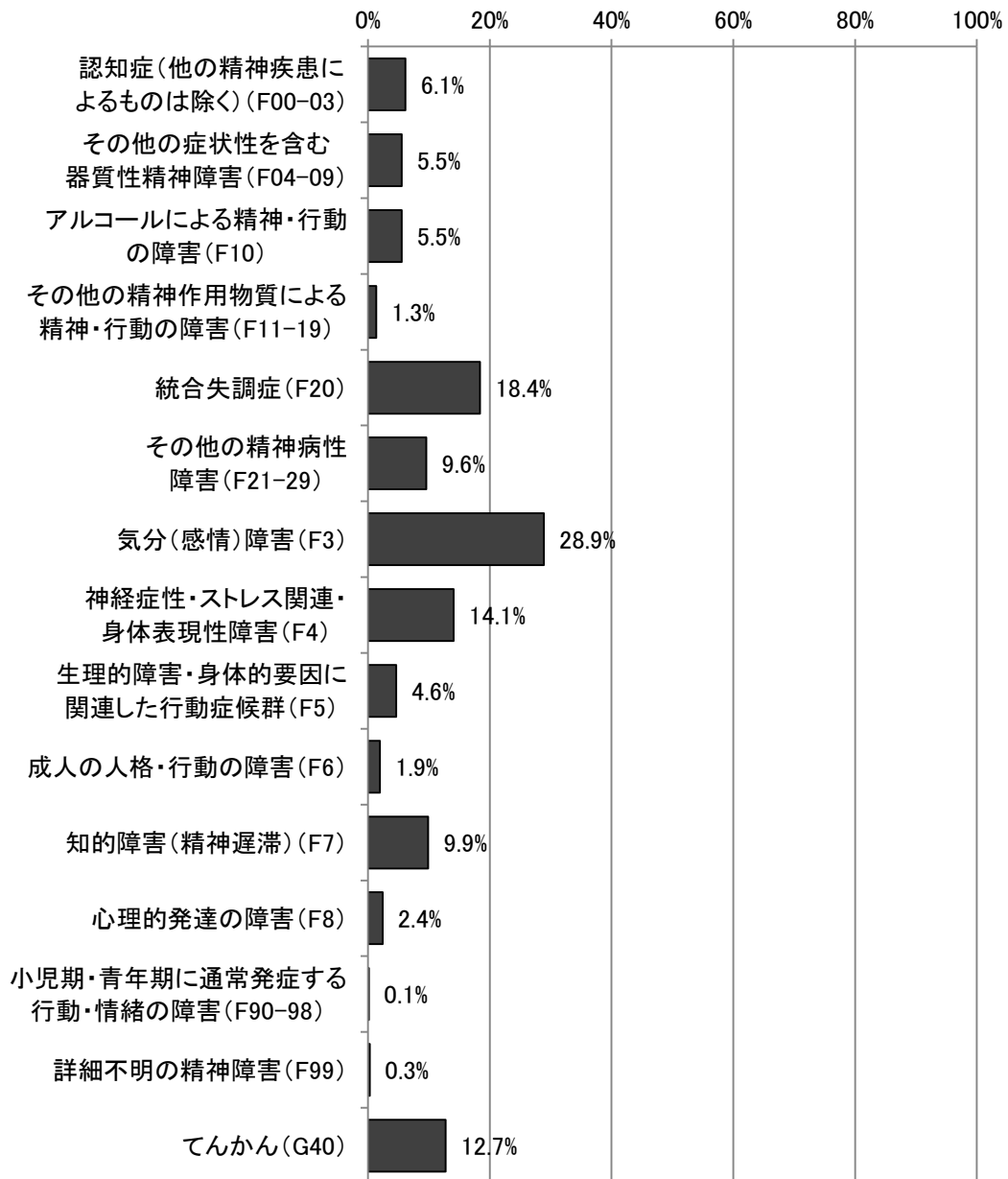
図表 282 主傷病（単数回答、n=1826）





その他の傷病（精神疾患）をみると、「気分（感情）障害」が28.9%で最も多く、次いで「統合失調症」（18.4%）、「神経症・ストレス関連・身体表現性障害」（14.1%）、「てんかん」（12.7%）、「知的障害（精神遅滞）」（9.9%）であった。

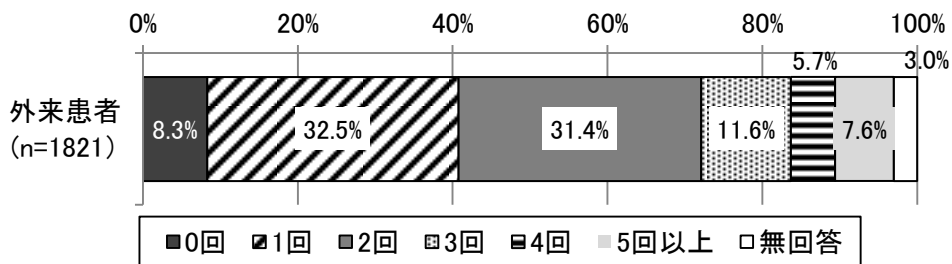
図表 283 その他の傷病（精神疾患）（複数回答、無回答者を除く、n=668）



### 3) 精神療法の実施回数

精神療法の実施回数をみると、「1回」が32.5%で最も多く、次いで「2回」(31.4%)、「3回」(11.6%)、「0回」(8.3%)であった。

図表 284 精神療法の実施回数（平成 26 年 10 月 1 か月間）



平成 26 年 10 月 1 か月間の精神療法の実施回数をみると、平均 2.3 回（標準偏差 3.1、中央値 2.0）であった。

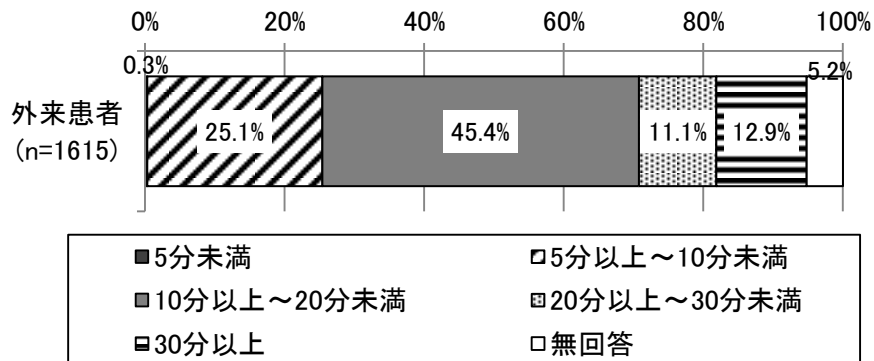
図表 285 精神療法の実施回数（平成 26 年 10 月 1 か月間）(n=1766)

	平均値	標準偏差	中央値
精神療法の実施回数(回)	2.3	3.1	2.0

#### 4) 精神療法の平均実施時間

精神療法の平均実施時間をみると、「10分以上～20分未満」が45.4%で最も多く、次いで「5分以上～10分未満」(25.1%)、「30分以上」(12.9%)、「20分以上～30分未満」(11.1%)であった。

図表 286 精神療法の平均実施時間（平成26年10月1か月間）  
（平成26年10月1か月間で精神療法の実施があった患者）



精神療法の平均実施時間をみると、平均15.0分（標準偏差13.2、中央値10.0）であった。

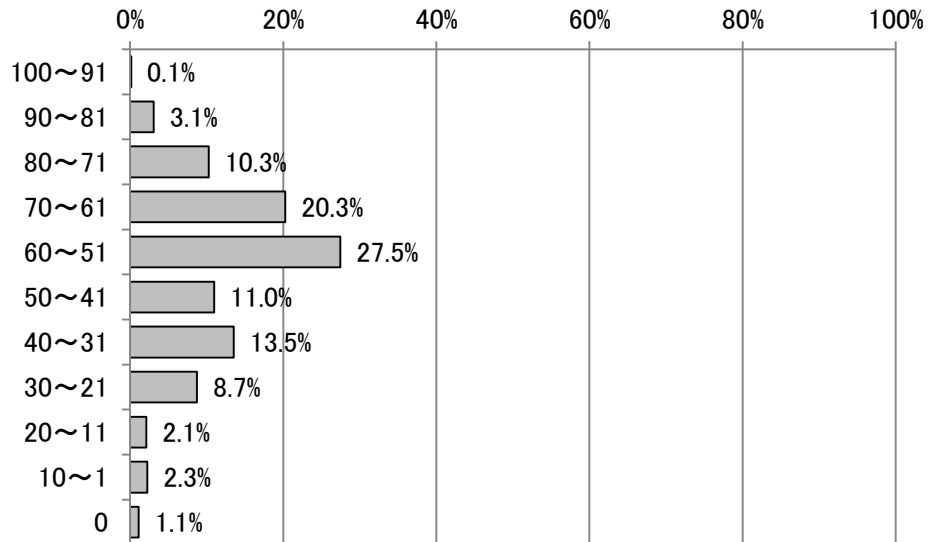
図表 287 精神療法の平均実施時間（平成26年10月1か月間）  
（平成26年10月1か月間で精神療法の実施があった患者、n=1531）

	平均値	標準偏差	中央値
精神療法の平均実施時間(分)	15.0	13.2	10.0

### 5) GAF スコア

GAF スコアをみると、「60～51」が 27.5%で最も多く、次いで「70～61」(20.3%)、「40～31」(13.5%)、「50～41」(11.0%)、「80～71」(10.3%)、「30～21」(8.7%)であった。

図表 288 GAF スコア (単数回答、n=710)



### 6) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

改訂長谷川式簡易知能評価スケールをみると、平均 17.0 点 (標準偏差 8.4、中央値 18.0)であった。

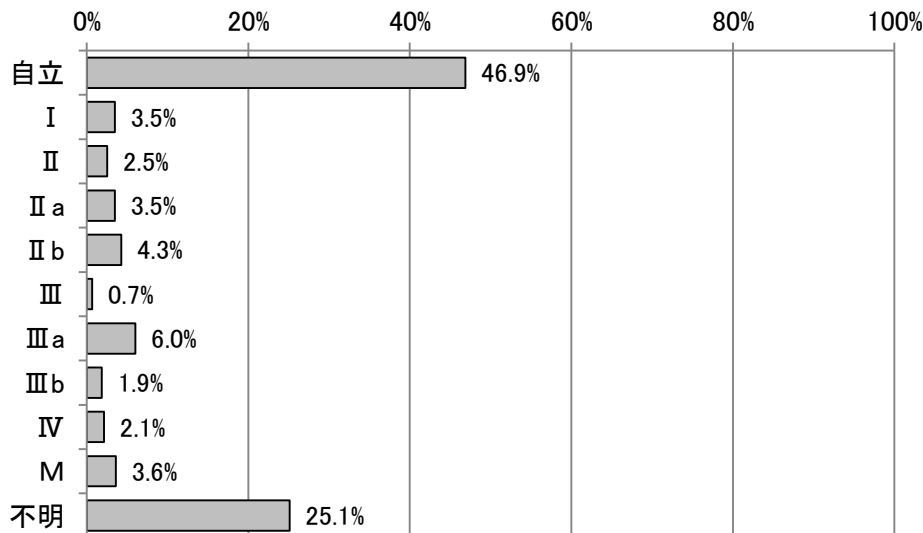
図表 289 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) (n=167)

	平均値	標準偏差	中央値
改訂長谷川式簡易知能評価スケール(点)	17.0	8.4	18.0

## 7) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「自立」が 46.9%で最も多く、次いで「不明」(25.1%)、「Ⅲa」(6.0%)、「Ⅱb」(4.3%)であった。

図表 290 認知症高齢者の日常生活自立度（単数回答、n=749）



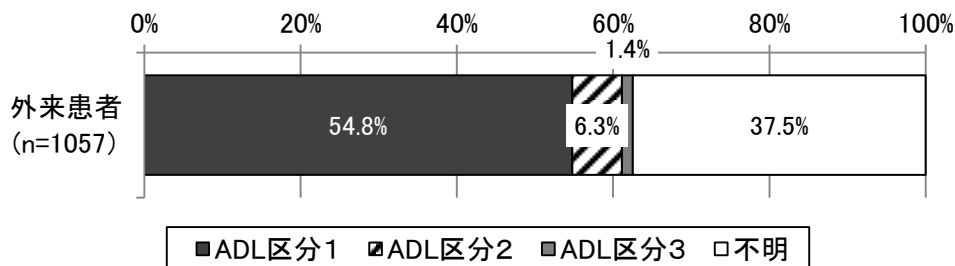
(注) 認知症高齢者の日常生活自立度の判断基準は以下のとおり。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

## 8) ADL 区分

ADL 区分をみると、「ADL 区分 1」が 54.8%で最も多く、次いで「不明」(37.5%)、「ADL 区分 2」(6.3%)、「ADL 区分 3」(1.4%)であった。

図表 291 ADL 区分（無回答者を除く）

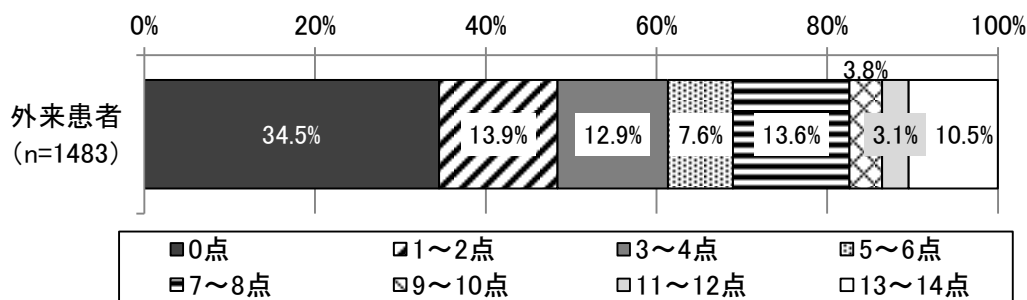


(注) 診療報酬点数表の「別紙様式 2」に基づき、ADL 得点 0～10 点を ADL 区分 1、ADL 得点 11～22 点を ADL 区分 2、ADL 得点 23～24 点を ADL 区分 3 とした。

## 9) IADL の困難度

IADL の困難度(点数化)をみると、「0 点」が 34.5%で最も多く、次いで「1～2 点」(13.9%)、「7～8 点」(13.6%)、「3～4 点」(12.9%)、「13～14 点」(10.5%)、「5～6 点」(7.6%)、「9～10 点」(3.8%)、「11～12 点」(3.1%)であった。

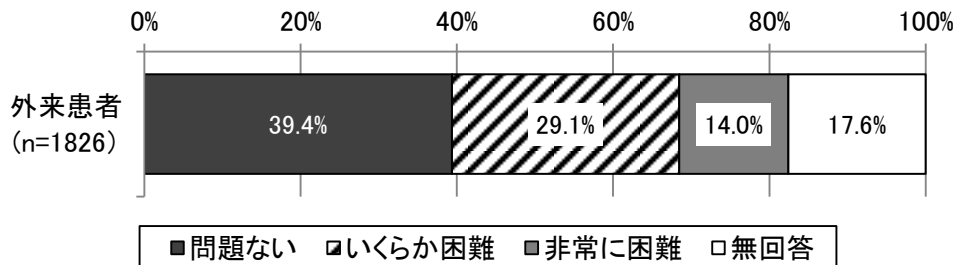
図表 292 IADL の困難度（点数化）



(注) ・食事の用意、家事一般、金銭管理、薬の管理、電話の利用、買い物、交通手段の利用の 7 項目について、問題ない (0 点) ～非常に困難 (2 点) として 0 点～14 点で点数化した。  
 ・全 7 項目で回答のあった 1483 人を集計対象とした。

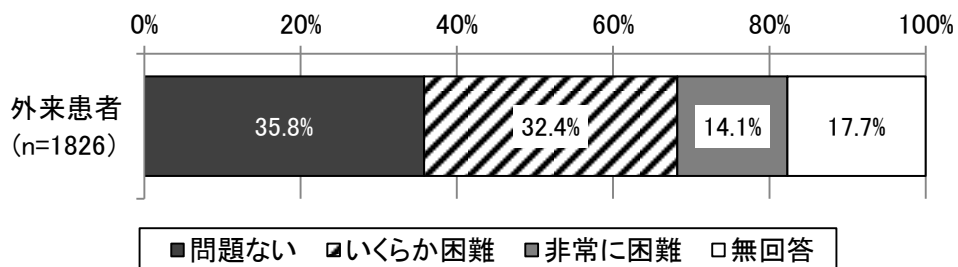
IADL の困難度の「a.食事の用意」をみると、「問題ない」が 39.4%で最も多く、次いで「い  
 くらか困難」(29.1%)、「無回答」(17.6%)、「非常に困難」(14.0%)であった。

図表 293 IADL の困難度～a. 食事の用意～



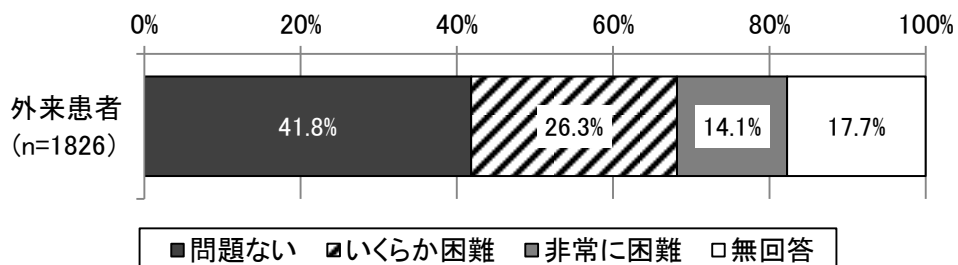
IADL の困難度の「b.家事一般」をみると、「問題ない」が 35.8%で最も多く、次いで「い  
 くらか困難」(32.4%)、「無回答」(17.7%)、「非常に困難」(14.1%)であった。

図表 294 IADL の困難度～b. 家事一般～



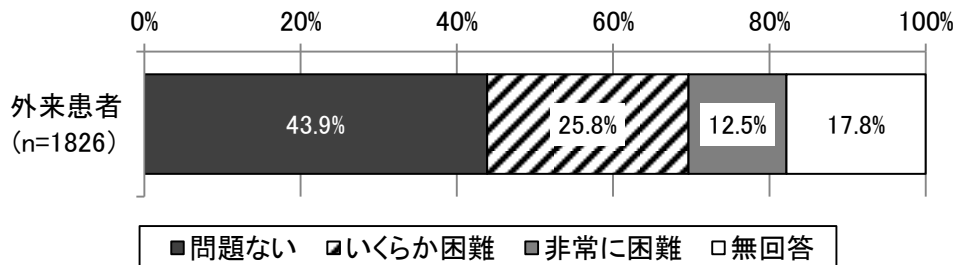
IADL の困難度の「c.金銭管理」をみると、「問題ない」が 41.8%で最も多く、次いで「い  
 くらか困難」(26.3%)、「無回答」(17.7%)、「非常に困難」(14.1%)であった。

図表 295 IADL の困難度～c. 金銭管理～



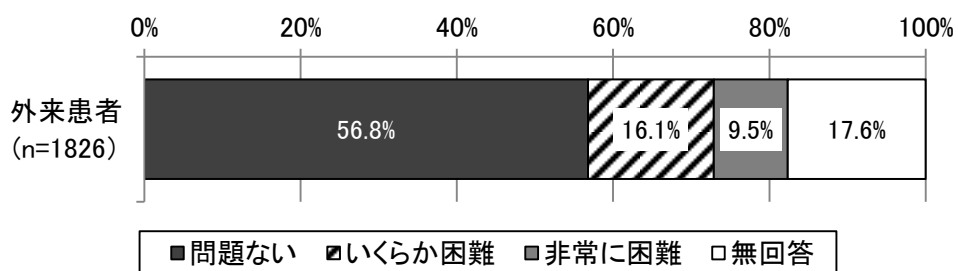
IADL の困難度の「d.薬の管理」をみると、「問題ない」が43.9%で最も多く、次いで「い  
 くらか困難」(25.8%)、「無回答」(17.8%)、「非常に困難」(12.5%)であった。

図表 296 IADL の困難度～d. 薬の管理～



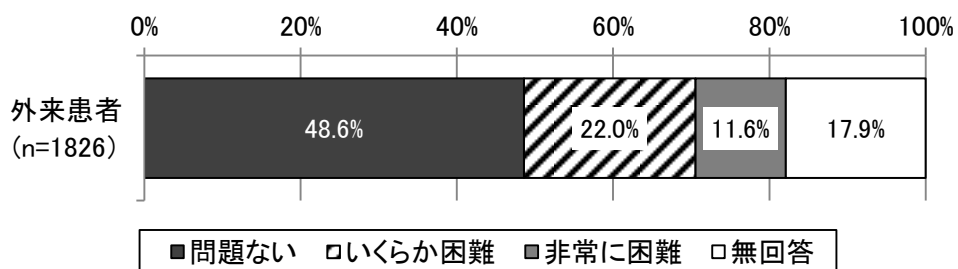
IADL の困難度の「e.電話の利用」をみると、「問題ない」が56.8%で最も多く、次いで「無  
 回答」(17.6%)、「いくらか困難」(16.1%)、「非常に困難」(9.5%)であった。

図表 297 IADL の困難度～e. 電話の利用～



IADL の困難度の「f.買い物」をみると、「問題ない」が48.6%で最も多く、次いで「い  
 くらか困難」(22.0%)、「無回答」(17.9%)、「非常に困難」(11.6%)であった。

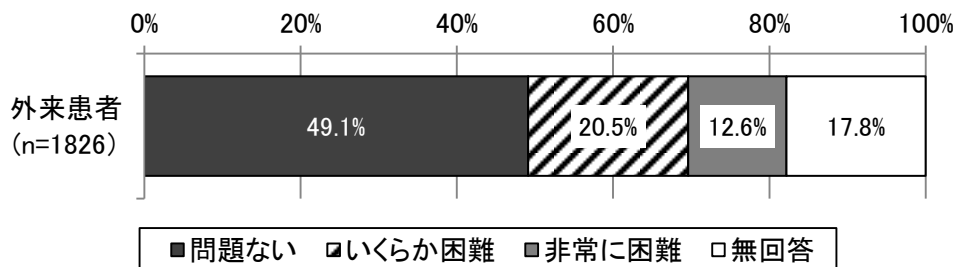
図表 298 IADL の困難度～f. 買い物～





IADL の困難度の「g.交通手段の利用」をみると、「問題ない」が 49.1%で最も多く、次いで「いくらか困難」(20.5%)、「無回答」(17.8%)、「非常に困難」(12.6%)であった。

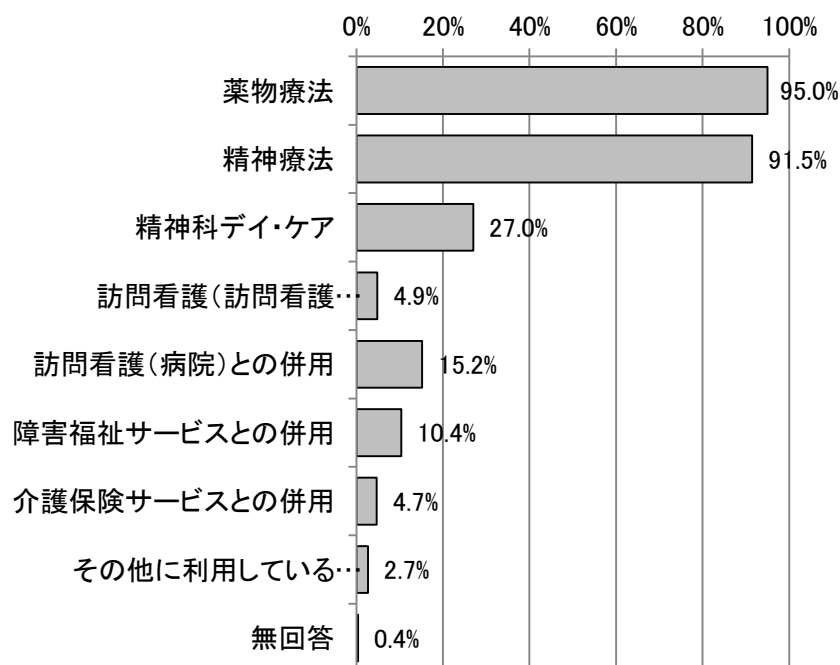
図表 299 IADL の困難度～g. 交通手段の利用～



#### 10) 利用している診療内容等

利用している診療内容等をみると、「薬物療法」が 95.0%で最も多く、次いで「精神療法」(91.5%)、「精神デイ・ケア」(27.0%)、「訪問看護(病院)との併用」(15.2%)、「障害福祉サービスとの併用」(10.4%)、「訪問看護(訪問看護ステーション)との併用」(4.9%)、「介護保険サービスとの併用」(4.7%)、「その他に利用している治療法や活動」(2.7%)であった。

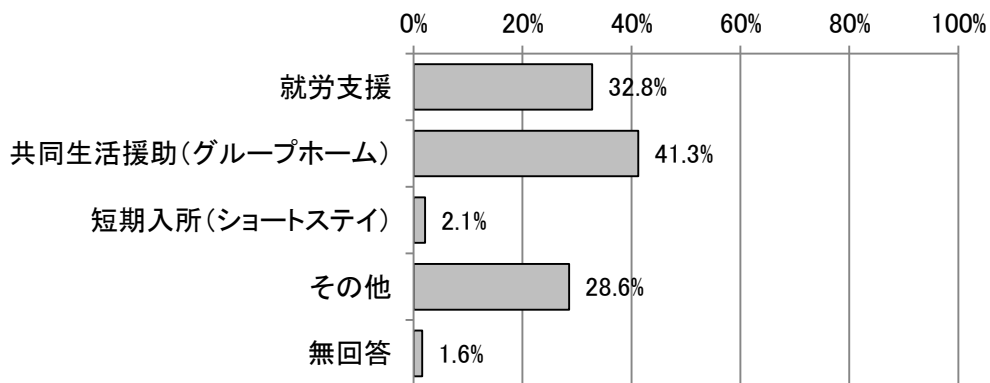
図表 300 利用している診療内容等(複数回答、n=1826)



(注)「その他に利用している治療法や活動」の内容として、「精神科作業療法」(同旨含め 17 件)、「地域活動支援センター I 型」(同旨含め 4 件)、「てんかん指導」(3 件)、「カウンセリング」(2 件)、「金銭管理(社協)」(同旨含め 2 件)、「ヨガ教室」、「デポ剤」、「アディクションプログラム」、「当事者サークル」、「自助グループ」、「障害者就労」等が挙げられた。

障害福祉サービスとの併用内容をみると、「共同生活支援（グループホーム）」が 41.3% で最も多く、次いで「就労支援」（32.8%）、「短期入所（ショートステイ）」（2.1%）であった。

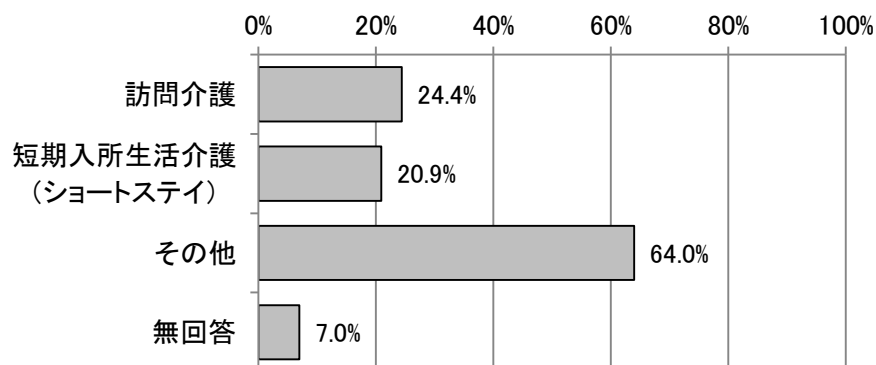
図表 301 障害福祉サービスとの併用内容  
（障害福祉サービスとの併用をしている患者、複数回答、n=189）



(注) 「その他」の内容として、「居宅介護」（同旨含め 15 件）、「ホームヘルパー」（同旨含め 11 件）、「宿泊型自立訓練事業所」（同旨含め 7 件）、「作業所」（同旨含め 6 件）、「通院介助」（5 件）、「訪問介護」（3 件）、「地域活動支援センター」（3 件）、「社協金銭管理」（2 件）、「デイサービス」（2 件）等が挙げられた。

介護保険サービスとの併用内容をみると、「訪問介護」が 24.4%、「短期入所生活介護（ショートステイ）」が 20.9%であった。

図表 302 介護保険サービスとの併用内容  
（介護保険サービスとの併用をしている患者、複数回答、n=86）

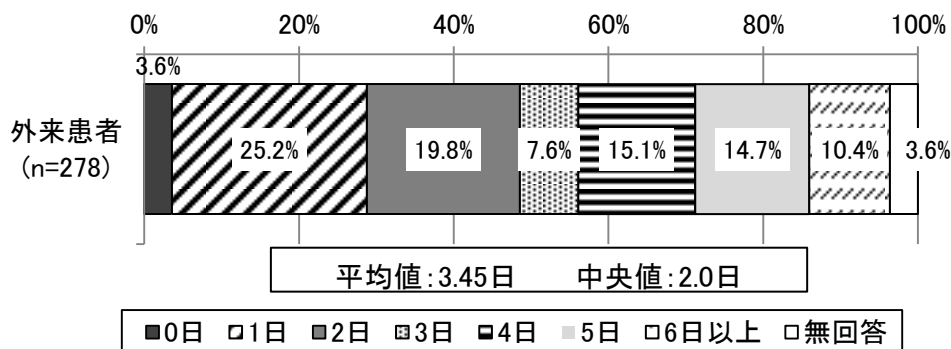


(注) 「その他」の内容として、「デイサービス」（23 件）、「通所介護」（同旨含め 5 件）、「通所リハビリテーション」（5 件）、「ヘルパー」（3 件）、「介護用品貸与サービス」（2 件）、「訪問リハビリ」（2 件）、「特定施設入居者生活介護」（2 件）、「小規模多機能型グループホーム」（同旨含め 2 件）、「入浴介助」等が挙げられた。

11) 訪問看護の利用状況（平成 26 年 10 月 1 か月間）

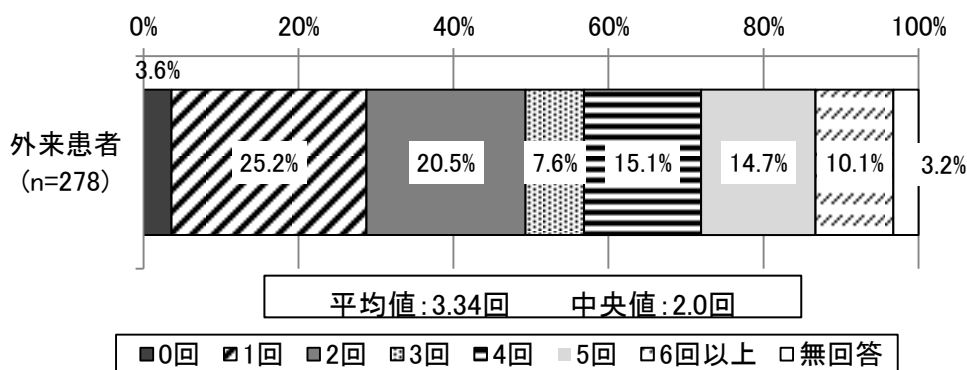
訪問した日数（訪問看護（病院）との併用をしている患者）をみると、「1 日」が 25.2%で最も多く、次いで「2 日」（19.8%）、「4 日」（15.1%）、「5 日」（14.7%）、「6 日以上」（10.4%）、「3 日」（7.6%）、「0 日」（3.6%）であった。

図表 303 訪問した日数（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n=278）



訪問した回数（訪問看護（病院）との併用をしている患者）をみると、「1 回」が 25.2%で最も多く、次いで「2 回」（20.5%）、「4 回」（15.1%）、「5 回」（14.7%）、「6 回以上」（10.1%）、「3 回」（7.6%）、「0 回」（3.6%）であった。

図表 304 訪問した回数（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n=278）



長時間精神科訪問看護・指導加算を算定した回数を見ると、平均 0.21 回（標準偏差 0.85、中央値 0.0）であった。

図表 305 長時間精神科訪問看護・指導加算を算定した回数  
（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n= 155）

	平均値	標準偏差	中央値
長時間精神科訪問看護・指導加算を算定した回数(回)	0.21	0.85	0.0

夜間・早朝訪問看護加算を算定した回数を見ると、平均 0.00 回（標準偏差 0.00、中央値 0.0）であった。

図表 306 夜間・早朝訪問看護加算を算定した回数  
（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n= 156）

	平均値	標準偏差	中央値
夜間・早朝訪問看護加算を算定した回数(回)	0.00	0.00	0.0

深夜訪問看護加算を算定した回数を見ると、平均 0.00 回（標準偏差 0.00、中央値 0.0）であった。

図表 307 深夜訪問看護加算を算定した回数  
（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n= 156）

	平均値	標準偏差	中央値
深夜訪問看護加算を算定した回数(回)	0.00	0.00	0.0

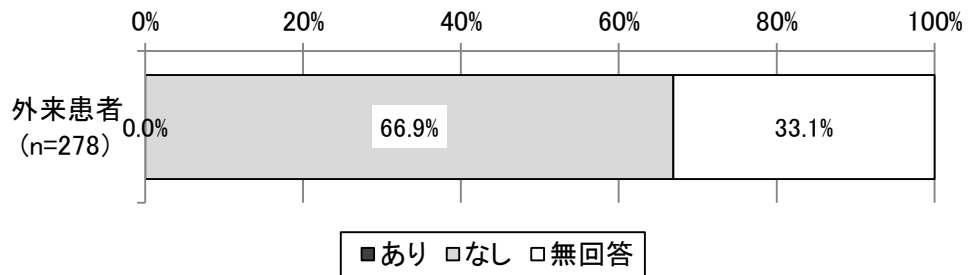
精神科緊急訪問看護加算を算定した回数を見ると、平均 0.00 回（標準偏差 0.00、中央値 0.0）であった。

図表 308 精神科緊急訪問看護加算を算定した回数  
（訪問看護（病院）との併用をしている患者、n= 156）

	平均値	標準偏差	中央値
精神科緊急訪問看護加算を算定した回数(回)	0.00	0.00	0.0

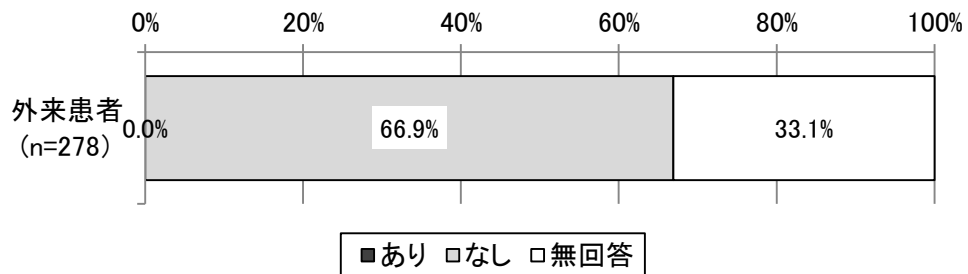
精神科重症患者早期集中支援管理料の算定の有無をみると、「あり」が0.0%、「なし」が66.9%であった。

図表 309 精神科重症患者早期集中支援管理料の算定の有無  
(訪問看護(病院)との併用をしている患者、n=278)



急性増悪による週4回以上の訪問看護の実施の有無(訪問看護(病院)との併用をしている患者)をみると、「あり」が0.0%、「なし」が66.9%であった。

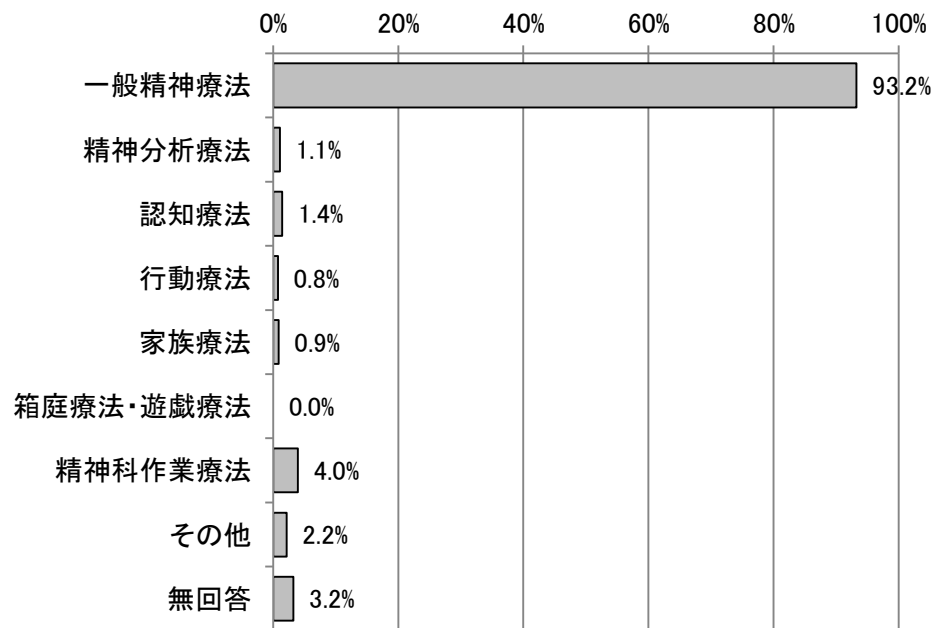
図表 310 急性増悪による週4回以上の訪問看護の実施の有無  
(訪問看護(病院)との併用をしている患者、n=278)



## 12) 精神療法の内容

精神療法の内容（精神療法を行っている患者）をみると、「一般精神療法」が93.2%で最も多く、次いで「精神科作業療法」（4.0%）、「認知療法」（1.4%）、「精神分析療法」（1.1%）、「家族療法」（0.9%）、「行動療法」（0.8%）であった。

図表 311 精神療法の内容（精神療法を行っている患者、複数回答、n=1670）

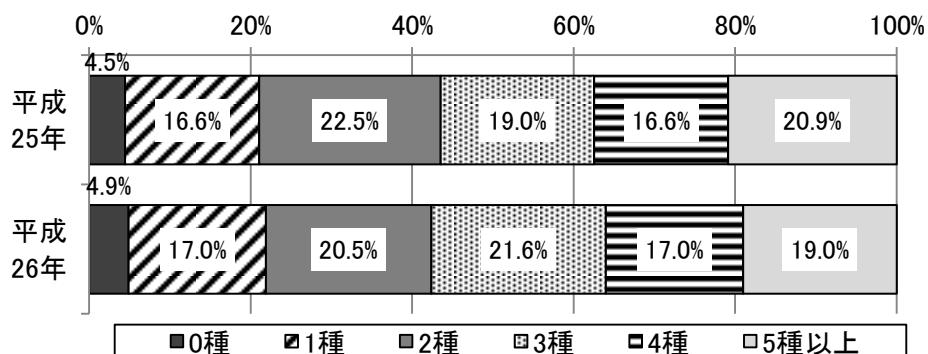


(注) 「その他」の内容として、「通院在宅精神療法」（9件）、「通院精神療法」（8件）、「精神科デイケア」（同旨含め8件）、「集団精神療法」（4件）、「重度認知症患者デイケア」（4件）、「てんかん指導」（2件）、「断酒指導」、「認知症デイケア」、「脳血管疾患等リハビリテーション」等が挙げられた。

### 13) 向精神薬の処方内容

薬物療法で使用している向精神薬の使用数をみると、平成 25 年 10 月では「2 種」が 22.5% で最も多く、次いで「5 種以上」(20.9%)、「1 種」、「4 種」(いずれも 16.6%)、「3 種」(19.0%)、「0 種」(4.5%) であった。平成 26 年 10 月では「3 種」が 21.6% で最も多く、次いで「2 種」(20.5%)、「5 種以上」(19.0%)、「1 種」、「4 種」(いずれも 17.0%)、「0 種」(4.9%) であった。

図表 312 薬物療法で使用している向精神薬の使用数  
(平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月) (薬物療法を行っている患者、n=1393)



(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月の両方に回答のあった 1393 人を集計対象とした。

薬物療法で使用している向精神薬の使用数をみると、平成 25 年 10 月は平均 3.12 種類 (標準偏差 1.97、中央値 3.00)、平成 26 年 10 月は平均 3.02 種類 (標準偏差 1.81、中央値 3.00) であった。

図表 313 薬物療法で使用している向精神薬の使用数  
(平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月) (薬物療法を行っている患者、n=1393)

(単位：種類)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
向精神薬の使用数	3.12	1.97	3.00	3.02	1.81	3.00

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月の両方に回答のあった 1393 人を集計対象とした。

薬物療法で使用している向精神薬の種類別使用数をみると、抗不安薬では平成 25 年 10 月では「0 種」が 60.9%で最も多く、次いで「1 種」(29.8%)、「2 種」(7.9%)、「3 種」(1.1%)、「4 種」(0.3%)、「5 種以上」(0.1%)であった。平成 26 年 10 月では「0 種」が 62.2%で最も多く、次いで「1 種」(28.0%)、「2 種」(8.5%)、「3 種」(0.9%)、「4 種」(0.2%)、「5 種以上」(0.1%)であった。

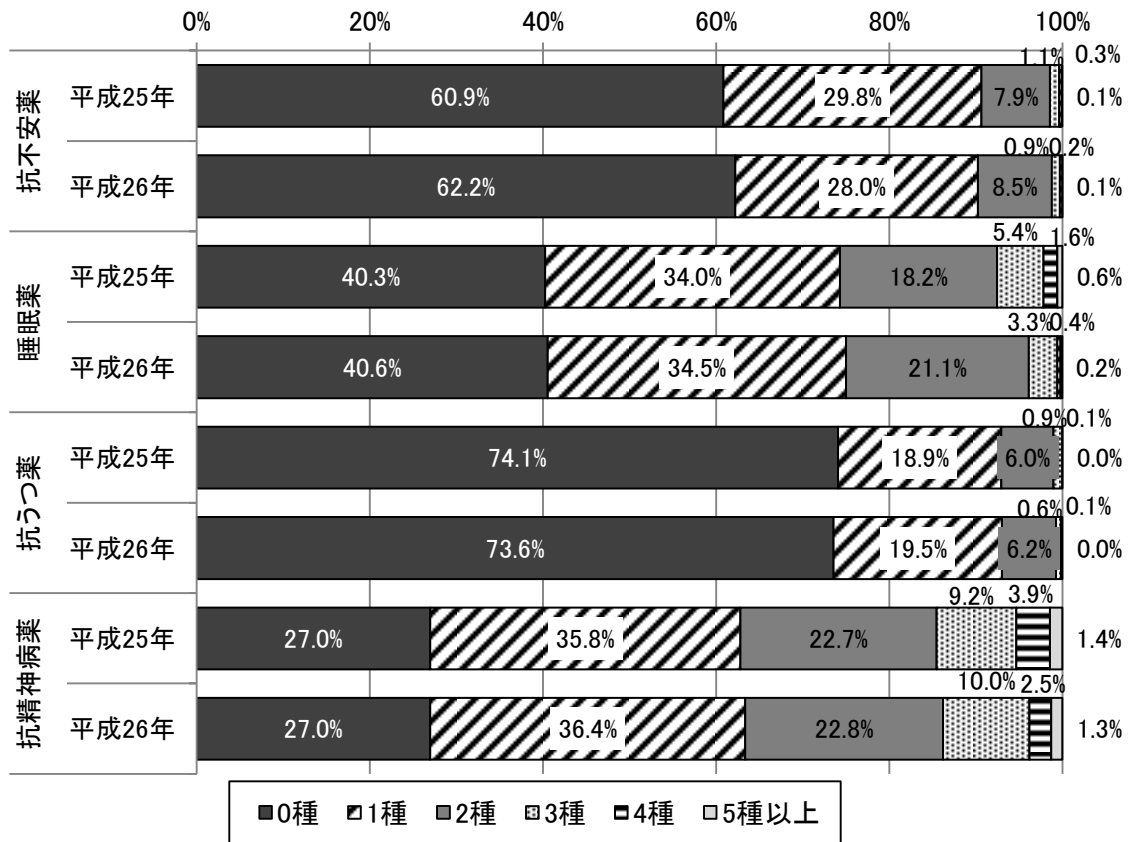
睡眠薬では平成 25 年 10 月では「0 種」が 40.3%で最も多く、次いで「1 種」(34.0%)、「2 種」(18.2%)、「3 種」(5.4%)、「4 種」(1.6%)、「5 種以上」(0.6%)であった。平成 26 年 10 月では「0 種」が 40.6%で最も多く、次いで「1 種」(34.5%)、「2 種」(21.1%)、「3 種」(3.3%)、「4 種」(0.4%)、「5 種以上」(0.2%)であった。

抗うつ薬では平成 25 年 10 月では「0 種」が 74.1%で最も多く、次いで「1 種」(18.9%)、「2 種」(6.0%)、「3 種」(0.9%)、「4 種」(0.1%)であった。平成 26 年 10 月では「0 種」が 73.6%で最も多く、次いで「1 種」(19.5%)、「2 種」(6.2%)、「3 種」(0.6%)、「4 種」(0.1%)であった。

抗精神病薬では平成 25 年 10 月では「1 種」が 35.8%で最も多く、次いで「0 種」(27.0%)、「2 種」(22.7%)、「3 種」(9.2%)、「4 種」(3.9%)、「5 種以上」(1.4%)であった。平成 26 年 10 月では「1 種」が 36.4%で最も多く、次いで「0 種」(27.0%)、「2 種」(22.8%)、「3 種」(10.0%)、「4 種」(2.5%)、「5 種以上」(1.3%)であった。



図表 314 薬物療法で使用している向精神薬の種類別使用数  
 (平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月) (薬物療法を行っている患者、n=1393)



(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月の両方に回答のあった 1393 人を集計対象とした。

薬物療法で使用している向精神薬の種類別使用数をみると、抗不安薬では平成 25 年 10 月は平均 0.50 種類（標準偏差 0.72、中央値 0.00）、平成 26 年 10 月は平均 0.49 種類（標準偏差 0.72、中央値 0.00）であった。睡眠薬では平成 25 年 10 月は平均 0.96 種類（標準偏差 1.03、中央値 1.00）、平成 26 年 10 月は平均 0.89 種類（標準偏差 0.90、中央値 1.00）であった。抗うつ薬では平成 25 年 10 月は平均 0.34 種類（標準偏差 0.64、中央値 0.00）、平成 26 年 10 月は平均 0.34 種類（標準偏差 0.63、中央値 0.00）であった。抗精神病薬では平成 25 年 10 月は平均 1.32 種類（標準偏差 1.18、中央値 1.00）、平成 26 年 10 月は平均 1.29 種類（標準偏差 1.13、中央値 1.00）であった。

図表 315 薬物療法で使用している向精神薬の種類別使用数  
 (平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月) (薬物療法を行っている患者、n=1393)

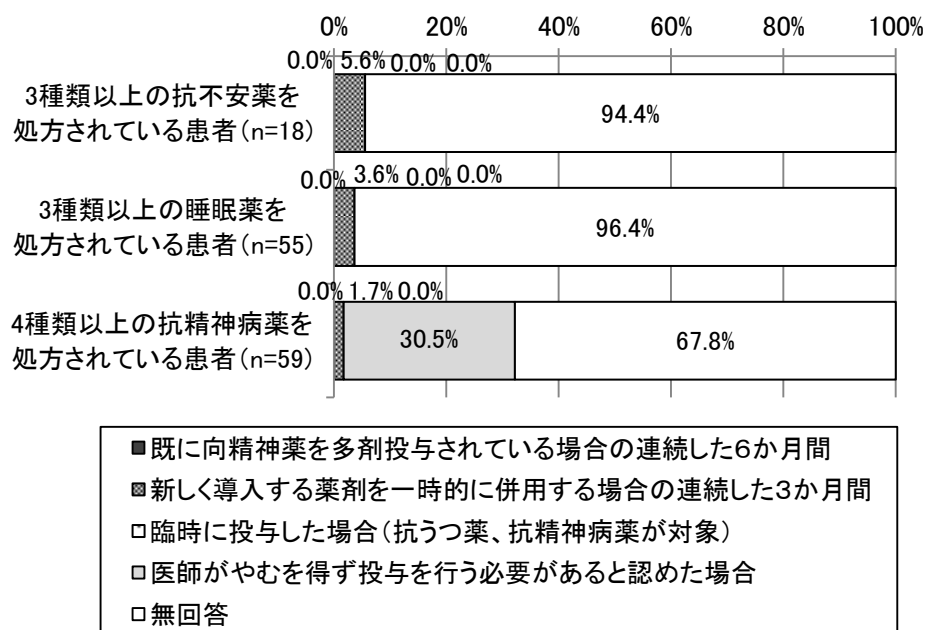
(単位：種類)

	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
抗不安薬の使用数	0.50	0.72	0.00	0.49	0.72	0.00
睡眠薬の使用数	0.96	1.03	1.00	0.89	0.90	1.00
抗うつ薬の使用数	0.34	0.64	0.00	0.34	0.63	0.00
抗精神病薬の使用数	1.32	1.18	1.00	1.29	1.13	1.00

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月の両方に回答のあった 1393 人を集計対象とした。

向精神薬の多剤投与の除外規定対象となる場合の内容（多剤投与の可能性のある患者）をみると、3種類以上の抗不安薬を処方されている患者では「新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3か月間」が5.6%であった。3種類以上の睡眠薬を処方されている患者では「新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3か月間」が3.6%であった。4種類以上の抗精神病薬を処方されている患者では「新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3か月間」が1.7%、「医師がやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」が30.5%であった。

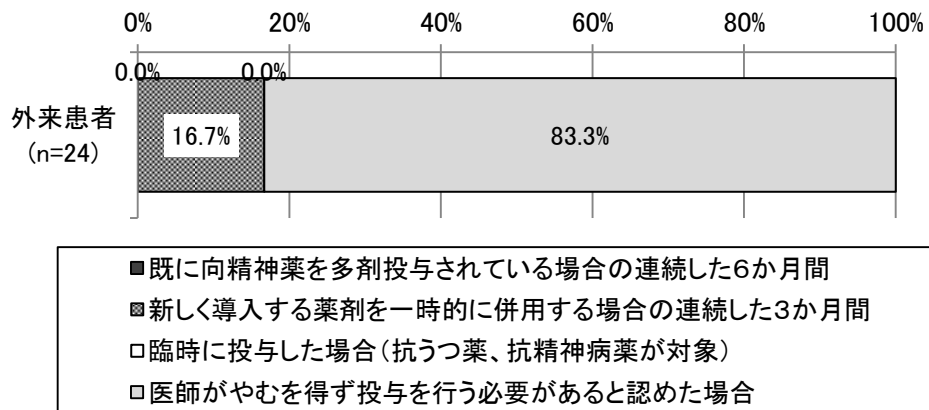
図表 316 向精神薬の多剤投与の除外規定対象となる場合の内容  
(多剤投与の可能性のある患者)



- (注)・3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を処方されている患者を集計対象とした。向精神薬の多剤投与の除外規定対象となるかは不明である。
- ・3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬を処方されている患者については、「臨時に投与した場合(抗うつ薬、抗精神病薬が対象)」「医師がやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」を選択した患者は除いた。
  - ・4種類以上の抗うつ薬を処方されている患者は4名で全て「無回答」であった。

向精神薬の多剤投与の除外規定対象となる場合の内容（多剤投与の可能性のある患者）をみると、「新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3か月間」が16.7%、「医師がやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」が83.3%であった。

図表 317 向精神薬の多剤投与の除外規定対象となる場合の内容  
（多剤投与の可能性のある患者、無回答者を除く、n=24）

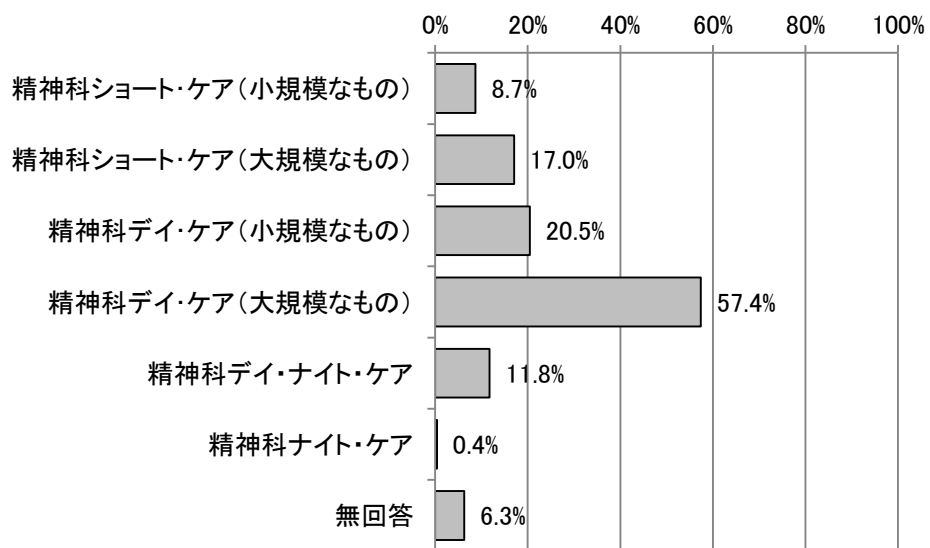


(注) 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を処方されている患者で、回答のあった24人を集計対象とした。

#### 14) 現在利用している精神科デイ・ケア等

現在利用している精神科デイ・ケア等（精神科デイ・ケアを利用している患者）をみると、「精神科デイ・ケア（大規模なもの）」が 57.4%で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア（小規模なもの）」（20.5%）、「精神科ショート・ケア（大規模なもの）」（17.0%）、「精神科デイ・ナイト・ケア」（11.8%）、「精神科ショート・ケア（小規模なもの）」（8.7%）、「無回答」（6.3%）、「精神科ナイト・ケア」（0.4%）であった。

図表 318 現在利用している精神科デイ・ケア等  
（精神科デイ・ケアを利用している患者、複数回答、n=493）



s 平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

精神医療の実施状況調査 **施設票**

※ 以下のラベルに、電話番号をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	

※この**施設票**は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や精神医療の実施状況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「○（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、平成 26 年 10 月 31 日時点の状況についてご記入ください。

※「平成 25 年 10 月」と記載の質問については平成 25 年 10 月 31 日時点または平成 25 年 10 月 1 か月間の状況を、「平成 26 年 10 月」と記載の質問については平成 26 年 10 月 31 日時点または平成 26 年 10 月 1 か月間の状況をご記入ください。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国                      2. 公立                      3. 公的                      4. 社会保険関係団体 5. 医療法人              6. 個人                      7. 学校法人                8. その他の法人
②同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ※○は1つだけ	1. 該当なし                      2. 介護老人保健施設              3. 介護老人福祉施設 4. 訪問看護ステーション      5. 居宅介護支援事業所              6. 地域包括支援センター 7. 訪問介護事業所              8. 小規模多機能事業所              9. 通所介護事業所 10. その他（具体的に
③病院種別    ※○は1つだけ	1. 精神科病院（単科）              2. 精神科病院（内科等併設あり） 3. 精神科を有する一般病院
④貴施設の救急医療体制についてお答えください。	
1) 救急告示の有無    ※○は1つだけ	1. あり                                      2. なし
2) 救急医療体制 ※○は1つだけ	1. 三次救急（高次救命救急センター）              2. 三次救急（救命救急センター） 3. 二次救急（入院を要する救急医療施設）              4. 該当なし
⑤精神医療に関する指定等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 措置入院指定病院                      2. 応急入院指定病院 3. 精神科救急医療施設※1                      4. 認知症疾患医療センター 5. いずれも該当しない

注 1. 精神科救急医療体制整備事業に参加している医療機関

⑥貴施設では、精神科救急医療体制整備事業に参加していますか。※○は1つだけ また、参加していない場合はその理由をお書きください。	
1. 常時対応型の基幹的病院として参加                      2. 輪番病院として参加 3. その他の形で参加（具体的に	）
4. 参加していない（参加していない理由：	） → 2 ページの質問⑦へ
⑥-1 貴施設では、平成 26 年 10 月 1 か月間に精神科救急医療体制整備事業の当番日は何日ありましたか。また、その診療実績をご記入ください。	
当番日：（                      ）日／月 → 1) 入院：（                      ）件    2) 外来診療のみ：（                      ）件	

⑥-2 精神科救急医療体制整備事業の当番日における医師当直体制はどのようになっていますか。 ※○は1つだけ

1. 精神保健指定医が常に当直  
 2. 精神科医師が常に当直（精神保健指定医がオンコールになることがある）  
 3. 精神科以外の医師が当直することあり（精神保健指定医はオンコール対応）  
 4. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

⑦ 貴施設では、平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月までの 1 年間に、以下の対応件数は何件ありましたか。

1) 時間外、休日又は深夜の入院件数（精神疾患にかかるもの）：（ \_\_\_\_\_ ）件  
 2) 時間外、休日又は深夜の診療（電話再診を除く）件数（精神疾患にかかるもの）：（ \_\_\_\_\_ ）件

⑧ 貴施設では、**特定入院料（例：精神療養病棟入院料等）**に含まれて評価されている診療行為や検査等を実施した場合に、その診療行為等の項目・回数などの情報（いわゆる「出来高情報」）を記録・保管していますか。 ※○は1つだけ

1. 記録・保管している                      2. 記録・保管していない                      3. わからない

⑨ 平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月における、1) 病棟数、2) 許可病床数、3) 病床利用率<sup>注2</sup>、4) 平均在院日数<sup>注3</sup>をそれぞれご記入ください。  
 「精神科救急入院料」「精神科急性期治療病棟入院料」「認知症治療病棟入院料」については（1・2）のどちらか該当する番号を○で囲んでください。  
 ※該当病床がない場合は、病棟数と許可病床数には「0」、病床利用率と平均在院日数には「/」をご記入ください。

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	1) 病棟数	2) 許可病床数	3) 病床利用率 <sup>注2</sup>	4) 平均在院日数 <sup>注3</sup>	1) 病棟数	2) 許可病床数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数
精神病床	棟	床	%	日	棟	床	%	日
精神病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	棟	床	%	日	棟	床	%	日
精神科救急入院料 （1・2）※どちらかに○	棟	床	%	日	棟	床	%	日
精神科救急・合併症入院料	棟	床	%	日	棟	床	%	日
精神科急性期治療病棟入院料 （1・2）※どちらかに○	棟	床	%	日	棟	床	%	日
児童・思春期精神科入院医療管理料	棟	床	%	日	棟	床	%	日
精神療養病棟入院料	棟	床	%	日	棟	床	%	日
認知症治療病棟入院料 （1・2）※どちらかに○	棟	床	%	日	棟	床	%	日
その他の精神科病棟	棟	床	/	/	棟	床	/	/
一般病床	棟	床	%	日	棟	床	%	日
療養病床	棟	床	/	/	棟	床	/	/
結核病床	棟	床	/	/	棟	床	/	/
感染症病床	棟	床	/	/	棟	床	/	/
病院全体	棟	床	%	日	棟	床	%	日

注 2. 病床利用率は平成 25 年 8 月～10 月、平成 26 年 8 月～10 月のそれぞれ 3 か月の病床利用率をご記入ください。なお、精神病床の内訳については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）をもとに算出してください。

病床利用率 = (8 月～10 月の在院患者延べ数) ÷ {(月間日数×月末病床数) の 8 月～10 月の合計}

注 3. 平均在院日数は平成 25 年 8 月～10 月、平成 26 年 8 月～10 月のそれぞれ 3 か月の平均在院日数をご記入ください。平均在院日数の計算式は、以下の通りです。

平均在院日数 = (8 月～10 月の在院患者延べ在院日数) ÷ (8 月～10 月の在院患者延べ数)

また、転棟患者についても、在院患者数に含めて算出してください。

なお、精神病床の内訳については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）をもとに算出してください。平均在院日数 = (8 月～10 月の在院患者延べ数) ÷ {(8～10 月の新入院患者数+8～10 月の退院患者数) × 0.5}

## 2. 貴施設の精神科の診療体制等についてお伺いします。

①精神科の外来を担当している医師数（常勤換算※）をご記入ください。 ※平成 25 年 10 月末時点と平成 26 年 10 月末時点

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 外来を担当している医師数	人	人	人	人
2) 上記 1) のうち、外来専従の医師数	人	人	人	人

※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)

②精神科の外来を担当している医師が実際に外来診療に従事した時間<sup>注1</sup>の 1 週間の総合計時間をご記入ください。

	常勤	非常勤
平成 26 年 10 月 19 日～10 月 25 日	( ) 時間 ( ) 分/週	( ) 時間 ( ) 分/週

注 1. 外来診療に従事した時間とは、実際に患者の診療を行った時間です。精神科の外来を担当した医師全員の、外来患者の診療を行った時間の総合計時間をご記入ください。

③精神科の外来を受診した患者数（初診＋再診延べ患者数）<sup>注2</sup>をご記入ください。  
 ※平成 26 年 10 月 19 日～10 月 25 日

	人/週
--	-----

注 2. 1 週間における、精神科の標榜診療時間に外来受診した患者の延べ人数をご記入ください。

④精神科病棟に従事している職員数（常勤換算※）をお書きください。精神科病院の場合、病棟勤務の職員数をご記入ください。 ※平成 25 年 10 月末時点と平成 26 年 10 月末時点

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 医師	人	人
(うち) 精神保健指定医	人	人
(うち) 精神科特定医師	人	人
(うち) 上記以外の精神科医	人	人
(うち) 内科医	人	人
(うち) 外科医	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人
(うち) 精神看護専門看護師*	人	人
(うち) 認知症看護認定看護師*	人	人
(うち) 精神科認定看護師**	人	人
3) 准看護師	人	人
4) 看護補助者	人	人
5) 薬剤師	人	人
6) 作業療法士	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人
9) 社会福祉士（上記 8）を除く）	人	人
10) 事務職員（精神科病棟専従者に限る）	人	人
11) その他の職員（精神科病棟専従者に限る）	人	人
12) 精神科病棟職員数合計	人	人

※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)  
 \* 日本看護協会の認定した者      \*\* 日本精神科看護協会の認定した者

⑤貴施設が平成 25 年 10 月末時点と平成 26 年 10 月末時点に届出を行っている精神科病棟の入院基本料としてあてはまる



番号に○をつけてください。		
	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 精神病棟入院基本料	1. 10対1 2. 13対1 3. 15対1 4. 18対1 5. 20対1 6. 特別 7. 届出なし	1. 10対1 2. 13対1 3. 15対1 4. 18対1 5. 20対1 6. 特別 7. 届出なし
2) 【特定機能病院のみ】 特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	1. 7対1 2. 10対1 3. 13対1 4. 15対1 5. 届出なし	1. 7対1 2. 10対1 3. 13対1 4. 15対1 5. 届出なし

### 3. 精神医療・認知症医療の実施状況等についてお伺いします。

①次の施設基準等について「届出があるもの」の該当数字を○で囲んでください。また、届出がある場合、「届出時期」についてお答えください。

	届出のあるもの	届出時期 ※初回の届出
1) 精神病棟入院時医学管理加算	1	平成( )年( )月
2) 精神科地域移行実施加算	2	平成( )年( )月
3) 精神科身体合併症管理加算	3	平成( )年( )月
4) 精神科リエゾンチーム加算	4	平成( )年( )月
5) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	5	平成( )年( )月
6) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	6	平成( )年( )月
7) 精神科救急入院料 1	7	平成( )年( )月
8) 精神科救急入院料 2	8	平成( )年( )月
9) 精神科急性期治療病棟入院料 1	9	平成( )年( )月
10) 精神科急性期治療病棟入院料 2	10	平成( )年( )月
11) 精神科救急・合併症入院料 1	11	平成( )年( )月
12) 精神科救急・合併症入院料 2	12	平成( )年( )月
13) 児童・思春期精神科入院医療管理料	13	平成( )年( )月
14) 精神療養病棟入院料	14	平成( )年( )月
15) 精神療養病棟入院料 重症者加算 1	15	平成( )年( )月
16) 精神療養病棟入院料 退院調整加算	16	平成( )年( )月
17) 認知症治療病棟入院料 1	17	平成( )年( )月
18) 認知症治療病棟入院料 2	18	平成( )年( )月
19) 認知症治療病棟入院料 退院調整加算	19	平成( )年( )月
20) 認知症治療病棟入院料 認知症夜間対応加算	20	平成( )年( )月
21) 認知症患者リハビリテーション料	21	平成26年( )月
22) 精神病棟入院基本料 重度認知症加算 ※特定機能病院入院基本料(精神病棟)	22	平成( )年( )月
23) 精神科ショート・ケア 小規模なもの	23	平成( )年( )月
24) 精神科ショート・ケア 大規模なもの	24	平成( )年( )月
25) 精神科デイ・ケア 小規模なもの	25	平成( )年( )月
26) 精神科デイ・ケア 大規模なもの	26	平成( )年( )月
27) 精神科ナイト・ケア	27	平成( )年( )月
28) 精神科デイ・ナイト・ケア	28	平成( )年( )月
29) 重度認知症患者デイ・ケア料	29	平成( )年( )月
30) 重度認知症患者デイ・ケア料夜間加算	30	平成( )年( )月

【4 ページ ①の4)「精神科リエゾンチーム加算」の届出をしていない施設の方】  
②貴施設では、精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出をしないのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 対象となる患者がないため（一般病床がない場合も含む）
2. 「5年以上の勤務経験を有する専任の精神科の医師」を確保することができないため
3. 「精神科等の経験を5年以上有する、所定の研修を修了した専任の常勤看護師」を確保することができないため
4. 医師、看護師以外のチームを構成する専門職（薬剤師・作業療法士・精神保健福祉士・臨床心理技術者）を確保することができないため
5. 経営上のインセンティブがないため
6. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

②-1 上記②でお選びになった理由のうち、最も大きな理由としてあてはまる番号を1つだけご記入ください。

【全ての施設の方】  
 ③貴施設には、「精神科救急入院料」、「精神科救急・合併症入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」のいずれか1つでも施設基準の届出をしている病棟がありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある →質問③-1へ
2. ない →質問④へ

③-1 施設基準の中で、貴施設にとって最も厳しいと考える要件は何ですか。 ※〇は1つだけ

1. 病棟配置の医師に関わる要件（具体的に \_\_\_\_\_ ）
2. 日勤帯以外の時間帯における看護職員数
3. 常勤の精神保健福祉士の配置
4. 個室の占める割合及び隔離室の確保
5. 必要な検査及びCT撮影が必要に応じて速やかに実施できる体制であること
6. 延べ入院日数のうち4割以上が新規患者であること
7. 新規入院患者のうち3か月以内に在宅へ移行する割合
8. 全ての入院形式の患者の受入
9. 精神疾患に係る時間外・休日・深夜における診療件数
10. 精神疾患に係る時間外・休日・深夜における入院件数
11. 新規患者における措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、医療観察法入院の割合
12. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

【4ページ①の13）「児童・思春期精神科入院医療管理料」の届出をしている施設の方】  
 ④「児童・思春期精神科入院医療管理料」の施設基準の中で、改善が必要と思われる要件がありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある
2. ない →質問⑤へ

④-1 最も改善が必要な要件は何ですか。 ※〇は1つだけ

1. 児童・思春期精神医療の経験を有する常勤医師2名以上（うち1名は精神保健指定医）
2. 保護者、学校関係者等に対する面接相談等
3. 直近1か月間の入院患者数の概ね8割以上が20歳未満の精神疾患患者
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

【4ページ①の21）「認知症患者リハビリテーション料」の届出をしている施設の方】  
 ⑤「認知症患者リハビリテーション料」を実施している職員の体制について職種別の実人数をご記入ください。

常 勤		非 常 勤	
専 従 <sup>注</sup>	専 任 <sup>注</sup>	専 従	専 任



20 歳未満加算	人	回	人	回
17) 心身医学療法 イ 初診時 (110 点)	人	回	人	回
20 歳未満加算	人	回	人	回
18) 心身医学療法 ロ 再診時 (80 点)	人	回	人	回
20 歳未満加算	人	回	人	回
19) 精神科継続外来支援・指導料 (55 点)	人	回	人	回
療養生活環境整備支援加算 (40 点)	人	回	人	回
特定薬剤副作用評価加算 (25 点)	人	回	人	回
20) 精神科ショート・ケア 小規模なもの	人	回	人	回
21) 精神科ショート・ケア 大規模なもの	人	回	人	回
22) 精神科デイ・ケア 小規模なもの	人	回	人	回
23) 精神科デイ・ケア 大規模なもの	人	回	人	回
24) 精神科ナイト・ケア	人	回	人	回
25) 精神科デイ・ナイト・ケア	人	回	人	回
26) 精神科退院指導料	人		人	
27) 精神科退院前訪問指導料	人	回	人	回
28) 精神科訪問看護指示料	人		人	

( ) の診療報酬点数は平成 26 年度

⑧貴施設における精神科の外来患者数についてご記入ください。※平成 26 年 10 月 1 か月間	
1) 外来患者数 (初診+再診延べ患者数)	人
2) 上記 1) のうち、精神科薬物療法を行った患者数 (延べ患者数)	人
3) 上記 2) のうち、処方せん料 (30 点)・処方料 (20 点) を算定した患者数	人

⑨適切な向精神薬の使用推進を図る上での課題があれば、できるだけ具体的にお書きください。

4. 精神疾患をもつ患者の地域移行と地域定着に向けた取組についてお伺いします。

(1) 精神科訪問看護の状況についてお伺いします。

①貴施設では精神科訪問看護を行っていますか。		1. 行っている      2. 行っていない→9ページの(2)へ				
②精神科訪問看護を開始した時期		平成( )年( )月				
③精神科訪問看護に携わる職員数(常勤換算*)をお答えください。						
	保健師・看護師	准看護師	作業療法士	精神保健福祉士	看護補助者	
平成25年10月	.	.	.	.	.	
平成26年10月	.	.	.	.	.	
*非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。(小数点以下第1位まで)						
■1週間に複数勤務の場合:(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か月に複数勤務の場合:(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)						
④24時間対応体制加算・連絡体制加算の届出(医療保険)の有無 ※○は1つ		1. 24時間対応体制加算      2. 24時間連絡体制加算      3. なし				
⑤平成26年10月1か月間の精神科訪問看護利用者数					人	
⑥上記⑤のうち、新規の利用者数					人	
⑦上記⑥のうち、退院当日に訪問看護を実施した利用者数					人	
⑧上記⑤の精神科訪問看護利用者数について、平成26年10月1か月間に訪問した日数別に利用者数をお答えください。						
5日以内	6~12日	13~15日	16~20日	21~25日	26日以上	
人	人	人	人	人	人	
⑨平成26年10月1か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定利用者数(人)と算定回数(回)			30分未満	30分以上	合計	
			精神科訪問看護・指導料(I)	人 回	人 回	人 回
			精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)(同一建物居住者)	人 回	人 回	人 回
⑩精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)について、1)施設への訪問延べ日数、2)対象としている利用者数(対象人員)、3)算定回数(合計)をご記入ください。 ※平成26年10月1か月間						
1)施設への訪問延べ日数		2)対象人員		3)算定回数(合計)		
日		人		回		
⑪精神科訪問看護・指導料の加算を算定した利用者数と算定回数をご記入ください。 ※平成26年10月1か月間						
	1)長時間精神科訪問看護・指導加算	2)夜間・早朝訪問看護加算	3)深夜訪問看護加算	4)精神科緊急訪問看護加算		
算定利用者数	人	人	人	人		
算定回数	回	回	回	回		
⑫精神科訪問看護の利用者のうち、1日に複数回の訪問看護を行った利用者数(実人数) ※加算の有無は問いません			平成25年10月		人	
			平成26年10月		人	
⑬平成26年10月における精神科訪問看護の利用者(上記⑤の利用者数)のうち、精神科複数回訪問加算を算定した利用者数と算定回数			1)算定利用者数		2)算定回数	
			1日に2回		人 回	
			1日3回以上		人 回	

(2) 精神科重症患者早期集中支援管理料についてお伺いします。

①貴施設では、「精神科重症患者早期集中支援管理料」の施設基準の届出を行っていますか。※○は1つだけ

1. 届出あり	2. 届出なし→質問⑤へ
---------	--------------

②「精神科重症患者早期集中支援管理料」を実施する上で、連携する訪問看護ステーションがありますか。※○は1つだけ

1. ある→連携事業所 (a. 特別の関係 <sup>注</sup> にあるもの b. それ以外)	2. ない
---	-------

注. 「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与える場合をいいます。

③「精神科重症患者早期集中支援管理料」を実施している職員の体制（貴施設のみ）について職種別の実人数をご記入ください。

	常勤		非常勤	
	専従 <sup>注</sup>	専任 <sup>注</sup>	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
【再掲】精神保健指定医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師含む）	人	人	人	人
3) 作業療法士	人	人	人	人
4) 精神保健福祉士	人	人	人	人
5) その他	人	人	人	人

注. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。  
専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

④「精神科重症患者早期集中支援管理料」の算定した患者数をご記入ください。

	同一建物 居住者以外	同一建物居住者	
		特定施設等	特定施設以外
1) 精神科重症患者早期集中支援管理料 1	人	人	人
2) 精神科重症患者早期集中支援管理料 2	人	人	人

→10ページの質問5.へ

【届出のない施設の方】

⑤貴施設が「精神科重症患者早期集中支援管理料」の施設基準の届出を行っていないのはなぜですか。  
※あてはまる番号すべてに○

- 専任のチームを構成する人員が不足しているため  
→不足している人材：(a. 精神保健指定医 b. 看護師・保健師 c. 精神保健福祉士 d. 作業療法士)
- 専従者1人を配置することが経営上難しいため
- 多職種会議を週1回以上開催することが難しいため
- 月1回以上保健所または精神保健福祉センター等と多職種会議を開催することが難しいため
- 訪問診療を実施していないため
- 訪問診療を実施しているが、24時間往診体制を確保できないため
- 24時間連絡対応が可能な体制を確保できないため
- 24時間の看護師・保健師による精神科訪問看護が可能な体制を確保できないため（連携も含めて）
- 地域の精神科救急医療体制整備事業に参加していないため
- 算定可能な対象患者が少ないため
- 経営上のインセンティブがないため
- その他（具体的に )

⑤-1 上記⑤でお選びになった理由のうち、最も大きな理由としてあてはまる番号を1つだけご記入ください。

【届出のない施設の方】

⑥貴施設では、「精神科重症患者早期集中支援管理料」の施設基準の届出意向がありますか。※〇は1つだけ

1. ある

2. ない

5. 精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するため、今後、どのような取組が必要とお考えになりますか。

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。

## 平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

## 精神医療の実施状況調査 精神病棟入院基本料病棟票

※本調査票は、精神病棟入院基本料を算定している施設の方にお伺いするものです。当該病棟のない施設の方は本調査票にご回答いただく必要はございません。

## 1. 精神病棟入院基本料病棟（精神病棟入院基本料のみを算定している病棟）の患者についてお伺いします。

① 平成25年10月末、平成26年10月末時点で貴施設の精神病棟入院基本料病棟に在院している全ての患者について、年齢階級、主たる疾患、GAF尺度のスコア、向精神薬使用数、在院期間別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。なお、年齢階級別①～⑤の合計、主たる疾患別①～⑫の合計、GAF尺度のスコア別①～⑫、在院期間別①～⑧の合計の合計は、「3）精神療養病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。		平成25年10月	平成26年10月
1) 精神病棟入院基本料病棟数		棟	棟
2) 精神病棟入院基本料病床数		床	床
3) 精神病棟入院基本料病棟の在院患者数		人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上40歳未満	人	人
	③ 40歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
主たる疾患別 <sup>注1</sup>	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分〔感情〕障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害（精神遅滞）	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
GAF尺度のスコア別	① 91～100	人	人
	② 81～90	人	人
	③ 71～80	人	人
	④ 61～70	人	人
	⑤ 51～60	人	人
	⑥ 41～50	人	人
	⑦ 31～40	人	人
	⑧ 21～30	人	人
	⑨ 11～20	人	人
	⑩ 1～10	人	人
	⑪ 0	人	人
	⑫ 不明	人	人
向精神薬使用数	主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	人	人
	① 1種	人	人
	② 2種	人	人
	③ 3種	人	人
	④ 4種	人	人
	⑤ 5種以上	人	人



在院期間別 注2	① 1か月未満	人	人
	② 1か月以上3か月未満	人	人
	③ 3か月以上6か月未満	人	人
	④ 6か月以上1年未満	人	人
	⑤ 1年以上5年未満	人	人
	⑥ 5年以上10年未満	人	人
	⑦ 10年以上20年未満	人	人
	⑧ 20年以上	人	人
	【再掲】平成26年4月1日移行に当該病棟に入院した患者数		人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版（2003年改訂）の「精神および行動の障害」によるものとします。

注2. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

②平成26年10月1か月間に精神病棟入院基本料病棟に入院した患者数をご記入ください。	
1) 精神病棟入院基本料算定病床における新規入院患者数	人
2) 上記1)のうち、救急搬送・警察搬送患者数	人
3) 上記1)のうち、緊急措置入院患者数	人
4) 上記1)のうち、措置入院患者数	人
5) 上記1)のうち、応急入院患者数	人
6) 上記1)のうち、任意入院患者数	人

③平成26年10月1か月間に精神病棟入院基本料病棟から退院・転院した患者（転棟患者除く）についてそれぞれご記入ください。		
	退院患者数	転院患者数
1) 1か月間における精神病棟入院基本料病棟からの退院患者数と転院患者数（※転棟患者除く）	人	人
2) 上記1)のうち、入院期間が1年以内の患者数	人	人
3) 上記1)のうち、主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	人	人
4) 上記1)のうち、主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	人	人

## 2. 精神病棟入院基本料病棟（精神病棟入院基本料のみを算定している病棟）の体制等についてお伺いします。

①精神病棟入院基本料病棟に配置されている職員数（常勤換算※）をお書きください。				
	平成25年10月		平成26年10月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
（うち）精神科医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 看護補助者	人	人	人	人
5) 薬剤師	人	人	人	人
6) 作業療法士	人	人	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人	人	人
9) 社会福祉士（上記8）を除く）	人	人	人	人
10) 事務職員（精神療養病棟専従者に限る）	人	人	人	人
11) その他の職員	人	人	人	人

※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週間に複数勤務の場合：（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か月に複数勤務の場合：（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貴施設では、「精神保健福祉士配置加算」の施設基準の届出がありますか。※○は1つ

1. ある→届出時期：平成26年（ ）月
2. ない

②-1「精神保健福祉士配置加算」の施設基準の届出をしていない最大の理由は何ですか。 ※○は1つ

1. 在宅移行率の要件が満たせないため
2. 病棟に専従の常勤精神保健福祉士を確保することが困難であるため
3. 退院支援部署・地域移行支援施設に常勤精神保健福祉士を配置することが困難であるため
4. その他（具体的に ）

③精神病棟入院基本料病棟の入院患者が、地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

- |                        |             |            |
|------------------------|-------------|------------|
| 1. 精神科外来               | 2. 精神科デイ・ケア | 3. 訪問診療・往診 |
| 4. 訪問看護                | 5. グループホーム  | 6. 訪問介護    |
| 7. 包括型地域生活支援プログラム（ACT） |             | 8. ショートステイ |
| 9. その他（具体的に            |             | ）          |

④精神病棟入院基本料病棟に長期入院している患者を地域に移行させる上でどのような取組が有効と考えますか。

精神病棟入院基本料病棟票は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

## 平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

## 精神医療の実施状況調査

## 精神療養病棟票

※本調査票は、精神療養病棟入院料を算定している施設の方にお伺いするものです。当該病棟のない施設の方は本調査票にご回答いただく必要はございません。

## 1. 精神療養病棟（精神療養病棟入院料を算定している病棟）の患者についてお伺いします。

① 平成25年10月末、平成26年10月末時点で貴施設の精神療養病棟に在院している全ての患者について、年齢階級、主たる疾患、GAF尺度のスコア、向精神薬使用数、在院期間別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、年齢階級別①～⑤の合計、主たる疾患別①～⑫の合計、GAF尺度のスコア別①～⑫、在院期間別①～⑧の合計の合計は、「3）精神療養病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。		平成25年10月	平成26年10月
1) 精神療養病棟数		棟	棟
2) 精神療養病床数		床	床
3) 精神療養病棟の在院患者数		人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上40歳未満	人	人
	③ 40歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
主たる疾患別 <sup>注1</sup>	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分〔感情〕障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害（精神遅滞）	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
GAF尺度のスコア別	① 91～100	人	人
	② 81～90	人	人
	③ 71～80	人	人
	④ 61～70	人	人
	⑤ 51～60	人	人
	⑥ 41～50	人	人
	⑦ 31～40	人	人
	⑧ 21～30	人	人
	⑨ 11～20	人	人
	⑩ 1～10	人	人
	⑪ 0	人	人
	⑫ 不明	人	人
向精神薬使用数	主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	人	人
	① 1種	人	人
	② 2種	人	人
	③ 3種	人	人
	④ 4種	人	人
	⑤ 5種以上	人	人

在院期間別 注2	① 1か月未満	人	人
	② 1か月以上3か月未満	人	人
	③ 3か月以上6か月未満	人	人
	④ 6か月以上1年未満	人	人
	⑤ 1年以上5年未満	人	人
	⑥ 5年以上10年未満	人	人
	⑦ 10年以上20年未満	人	人
	⑧ 20年以上	人	人
	【再掲】平成26年4月1日移行に当該病棟に入院した患者数		人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版（2003年改訂）の「精神および行動の障害」によるものとします。

注2. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

②平成26年10月1か月間に精神療養病棟に入院した患者数をご記入ください。	
1) 精神療養病棟入院料算定病床における新規入院患者数	人
2) 上記1)のうち、救急搬送・警察搬送患者数	人
3) 上記1)のうち、緊急措置入院患者数	人
4) 上記1)のうち、措置入院患者数	人
5) 上記1)のうち、応急入院患者数	人
6) 上記1)のうち、任意入院患者数	人

③平成26年10月1か月間に精神療養病棟から退院・転院した患者（転棟患者除く）についてそれぞれご記入ください。		
	退院患者数	転院患者数
1) 1か月間における精神療養病棟からの退院患者数と転院患者数（※転棟患者除く）	人	人
2) 上記1)のうち、入院期間が1年以内の患者数	人	人
3) 上記1)のうち、主たる疾患が「症状性を含む器質性精神障害」の患者数	人	人
4) 上記1)のうち、主たる疾患が「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の患者数	人	人

## 2. 精神療養病棟（精神療養病棟入院料を算定している病棟）の体制等についてお伺いします。

①精神療養病棟に配置されている職員数（常勤換算※）をお書きください。				
	平成25年10月		平成26年10月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
（うち）精神科医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 看護補助者	人	人	人	人
5) 薬剤師	人	人	人	人
6) 作業療法士	人	人	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人	人	人
9) 社会福祉士（上記8）を除く）	人	人	人	人
10) 事務職員（精神療養病棟専従者に限る）	人	人	人	人
11) その他の職員	人	人	人	人
※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）				

②精神療養病棟における退院支援相談員数（実人数）をご記入ください。		
	専従	専任
1) 精神保健福祉士	人	人
2) その他の職員	人	人
3) 合計	人	人

③患者1人あたりの1か月間における退院支援委員会の平均開催数	回/月
--------------------------------	-----

④貴施設では、「精神保健福祉士配置加算」の施設基準の届出がありますか。※○は1つ

1. ある→届出時期：平成26年（ ）月

2. ない

④-1「精神保健福祉士配置加算」の施設基準の届出をしていない最大の理由は何ですか。 ※○は1つ

1. 在宅移行率の要件が満たせないため

2. 病棟に専従の常勤精神保健福祉士を確保することが困難であるため

3. 退院支援部署・地域移行支援施設に常勤精神保健福祉士を配置することが困難であるため

4. その他（具体的に ）

⑤精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 精神科外来                      2. 精神科デイ・ケア                      3. 訪問診療・往診

4. 訪問看護                      5. グループホーム                      6. 訪問介護

7. 包括型地域生活支援プログラム（ACT）                      8. ショートステイ

9. その他（具体的に ）

⑥精神療養病棟に長期入院している患者を地域に移行させる上でどのような取組が有効と考えますか。

精神療養病棟票は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

## 精神医療の実施状況調査 精神科救急入院料病棟票

※本調査票は、精神科救急入院料を算定している施設の方にお伺いするものです。当該病棟のない施設の方は本調査票にご回答いただく必要はございません。

### 1. 精神科救急入院料算定病棟の患者についてお伺いします。

①平成25年10月末、平成26年10月末時点で貴施設の精神科救急入院料算定病棟に在院している全ての患者について、年齢階級、主たる疾患、在院期間、GAF尺度のスコア、向精神薬使用数別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。なお、年齢階級別①～⑤の合計、主たる疾患別①～⑫の合計、在院期間別①～⑧の合計、GAF尺度のスコア別①～⑫の合計は、「3）精神科救急入院料算定病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成25年10月	平成26年10月
1) 精神科救急入院料算定病棟数		棟	棟
2) 精神科救急入院料算定病床数		床	床
3) 精神科救急入院料算定病棟の在院患者数		人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上40歳未満	人	人
	③ 40歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
主たる疾患別 <sup>注1</sup>	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分〔感情〕障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害（精神遅滞）	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
在院期間別 <sup>注2</sup>	① 1か月未満	人	人
	② 1か月以上3か月未満	人	人
	③ 3か月以上6か月未満	人	人
	④ 6か月以上1年未満	人	人
	⑤ 1年以上5年未満	人	人
	⑥ 5年以上10年未満	人	人
	⑦ 10年以上20年未満	人	人
	⑧ 20年以上	人	人
GAF尺度のスコア別	① 91～100	人	人
	② 81～90	人	人
	③ 71～80	人	人
	④ 61～70	人	人
	⑤ 51～60	人	人
	⑥ 41～50	人	人
	⑦ 31～40	人	人
	⑧ 21～30	人	人
	⑨ 11～20	人	人
	⑩ 1～10	人	人
	⑪ 0点	人	人
	⑫ 不明	人	人

向精神薬使用数	主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	人	人
	① 1種	人	人
	② 2種	人	人
	③ 3種	人	人
	④ 4種	人	人
	⑤ 5種以上	人	人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版（2003年改訂）の「精神および行動の障害」によるものとします。

注2. 在院期間は、過去に入院形態の変更があつたとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

②平成25年10月及び平成26年10月の各1か月間について、次の患者数等をご記入ください。		
	平成25年10月	平成26年10月
1) 精神科救急入院料算定病床における新規入院患者数	人	人
(うち) 救急搬送・警察搬送患者数	人	人
(うち) 緊急措置入院患者数	人	人
(うち) 措置入院患者数	人	人
(うち) 応急入院患者数	人	人
(うち) 他の精神科病院からの転院患者数	人	人
(うち) 他の一般病院からの転院患者数	人	人
(うち) 身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、貴施設に再入院となった患者数	人	人
(うち) 自院の一般病床からの転棟患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画書を策定した患者数		人
2) 各1か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	人	人
(うち) 自宅退院患者数（障害者施設等含む）	人	人
(うち) 自院の他の精神病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 自院の他の一般病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 他院の精神病床に転院した患者数	人	人
(うち) 連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	人	人
(うち) 他院の一般病床に転院した患者数	人	人
(うち) 入院期間が1年以内の患者数	人	人
(うち) 認知症の患者数	人	人
(うち) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	人	人
(うち) 気分〔感情〕障害の患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画加算を算定した患者数		人
(うち) 精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数		人
精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数		日

## 2. 精神科救急入院料算定病棟の職員の体制についてお伺いします。

	①精神科救急入院料算定病棟に配置されている職員数（常勤換算）をお書きください。※小数点以下第1位まで			
	平成25年10月		平成26年10月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
(うち) 精神科医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 看護補助者	人	人	人	人
5) 薬剤師	人	人	人	人
6) 作業療法士	人	人	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人	人	人
9) 社会福祉士（上記8）を除く）	人	人	人	人
10) 事務職員（精神科救急入院料算定病棟専従者に限る）	人	人	人	人
11) その他の職員	人	人	人	人

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

# 精神医療の実施状況調査 精神科救急・合併症入院料病棟票

※本調査票は、精神科救急・合併症入院料を算定している施設の方にお伺いするものです。当該病棟のない施設の方は本調査票にご回答いただく必要はございません。

## 1. 精神科救急・合併症入院料算定病棟の患者についてお伺いします。

①平成25年10月末、平成26年10月末時点で貴施設の精神科救急・合併症入院料算定病棟に在院している全ての患者について、年齢階級、主たる疾患、在院期間、GAF尺度のスコア、向精神薬使用数別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。なお、年齢階級別①～⑤の合計、主たる疾患別①～⑫の合計、在院期間別①～⑧の合計、GAF尺度のスコア別①～⑫の合計は、「3) 精神科救急・合併症入院料算定病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成25年10月	平成26年10月
1) 精神科救急・合併症入院料算定病棟数		棟	棟
2) 精神科救急・合併症入院料算定病床数		床	床
3) 精神科救急・合併症入院料算定病棟の在院患者数		人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上40歳未満	人	人
	③ 40歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
主たる疾患別 <sup>注1</sup>	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分〔感情〕障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害（精神遅滞）	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
在院期間別 <sup>注2</sup>	① 1か月未満	人	人
	② 1か月以上3か月未満	人	人
	③ 3か月以上6か月未満	人	人
	④ 6か月以上1年未満	人	人
	⑤ 1年以上5年未満	人	人
	⑥ 5年以上10年未満	人	人
	⑦ 10年以上20年未満	人	人
	⑧ 20年以上	人	人
GAF尺度のスコア別	① 91～100	人	人
	② 81～90	人	人
	③ 71～80	人	人
	④ 61～70	人	人
	⑤ 51～60	人	人
	⑥ 41～50	人	人
	⑦ 31～40	人	人
	⑧ 21～30	人	人
	⑨ 11～20	人	人
	⑩ 1～10	人	人
	⑪ 0点	人	人
	⑫ 不明	人	人



向 精 神 薬 使 用 数	主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	人	人
	① 1種	人	人
	② 2種	人	人
	③ 3種	人	人
	④ 4種	人	人
	⑤ 5種以上	人	人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版（2003年改訂）の「精神および行動の障害」によるものとします。

注2. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

②平成25年10月及び平成26年10月の各1か月間について、次の患者数をご記入ください。		
	平成25年10月	平成26年10月
1) 精神科救急・合併症入院料算定病床における新規入院患者数	人	人
(うち) 救急搬送・警察搬送患者数	人	人
(うち) 緊急措置入院患者数	人	人
(うち) 措置入院患者数	人	人
(うち) 応急入院患者数	人	人
(うち) 精神科単科病院からの転院してきた身体合併症患者数	人	人
(うち) 精神科救急・合併症入院料を算定した後に、手術等により一時期ICU等で治療を受け、再入棟した患者数	人	人
(うち) 特定集中治療室管理料算定病床から再入院した患者数	人	人
(うち) ハイケアユニット入院医療管理料算定病床から再入院した患者数	人	人
(うち) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料算定病床から再入院した患者数	人	人
(うち) 小児特定集中治療管理料算定病床から再入院した患者数	人	人
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料算定病床から再入院した患者数	人	人
(うち) 自院の一般病床からの転棟患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画書を策定した患者数		人
2) 各1か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	人	人
(うち) 自宅退院患者数（障害者施設等含む）	人	人
(うち) 自院の他の精神病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 自院の他の一般病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 他院の精神病床に転院した患者数	人	人
(うち) 連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	人	人
(うち) 他院の一般病床に転院した患者数	人	人
(うち) 入院期間が1年以内の患者数	人	人
(うち) 認知症の患者数	人	人
(うち) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	人	人
(うち) 気分〔感情〕障害の患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画加算を算定した患者数		人

## 2. 精神科救急・合併症入院料算定病棟の職員の体制についてお伺いします。

①精神科救急・合併症入院料算定病棟に配置されている職員数（常勤換算）をお書きください。※小数点以下第1位まで	平成25年10月		平成26年10月	
	専従	専任	専従	専任
	1) 医師	人	人	人
(うち) 精神科医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 看護補助者	人	人	人	人
5) 薬剤師	人	人	人	人
6) 作業療法士	人	人	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人	人	人
9) 社会福祉士（上記8）を除く）	人	人	人	人
10) 事務職員（精神科救急・合併症入院料算定病棟専従者に限る）	人	人	人	
11) その他の職員	人	人	人	人

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

## 精神医療の実施状況調査 精神科急性期治療病棟入院料病棟票

※本調査票は、精神科急性期治療病棟入院料を算定している施設の方にお伺いするものです。当該病棟のない施設の方は本調査票にご回答いただく必要はございません。

### 1. 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟の患者についてお伺いします。

①平成25年10月末、平成26年10月末時点で貴施設の精神科急性期治療病棟入院料算定病棟に在院している全ての患者について、年齢階級、主たる疾患、在院期間、GAF尺度のスコア、向精神薬使用数別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。なお、年齢階級別①～⑤の合計、主たる疾患別①～⑫の合計、在院期間別①～⑧の合計、GAF尺度のスコア別①～⑫の合計は、「3) 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成25年10月	平成26年10月
1) 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟数		棟	棟
2) 精神科急性期治療病棟入院料算定病床数		床	床
3) 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟の在院患者数		人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上40歳未満	人	人
	③ 40歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
主たる疾患別 <sup>注1</sup>	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分〔感情〕障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害（精神遅滞）	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
在院期間別 <sup>注2</sup>	① 1か月未満	人	人
	② 1か月以上3か月未満	人	人
	③ 3か月以上6か月未満	人	人
	④ 6か月以上1年未満	人	人
	⑤ 1年以上5年未満	人	人
	⑥ 5年以上10年未満	人	人
	⑦ 10年以上20年未満	人	人
	⑧ 20年以上	人	人
GAF尺度のスコア別	① 91～100	人	人
	② 81～90	人	人
	③ 71～80	人	人
	④ 61～70	人	人
	⑤ 51～60	人	人
	⑥ 41～50	人	人
	⑦ 31～40	人	人
	⑧ 21～30	人	人
	⑨ 11～20	人	人
	⑩ 1～10	人	人
	⑪ 0	人	人
	⑫ 不明	人	人

向精神薬使用数	主傷病に対して薬物療法を受けている患者数	人	人
	① 1種	人	人
	② 2種	人	人
	③ 3種	人	人
	④ 4種	人	人
	⑤ 5種以上	人	人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版（2003年改訂）の「精神および行動の障害」によるものとします。

注2. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

②平成25年10月及び平成26年10月の各1か月間について、次の患者数をご記入ください。		
	平成25年10月	平成26年10月
1) 精神科急性期治療病棟入院料算定病床における新規入院患者数	人	人
(うち) 救急搬送・警察搬送患者数	人	人
(うち) 緊急措置入院患者数	人	人
(うち) 措置入院患者数	人	人
(うち) 応急入院患者数	人	人
(うち) 他の精神科病院からの転院患者数	人	人
(うち) 他の一般病院からの転院患者数	人	人
(うち) 身体合併症の治療のために、救命救急センター等の他院の一般病床に入院していたが、治療を終えて、貴施設に再入院となった患者数	人	人
(うち) 自院の一般病床からの転棟患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画書を策定した患者数		人
2) 各1か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	人	人
(うち) 自宅退院患者数（障害者施設等含む）	人	人
(うち) 自院の他の精神病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 自院の他の一般病床に転棟した患者数	人	人
(うち) 他院の精神病床に転院した患者数	人	人
(うち) 連携の取り決めのある医療機関への転院患者数	人	人
(うち) 他院の一般病床に転院した患者数	人	人
(うち) 入院期間が1年以内の患者数	人	人
(うち) 認知症の患者数	人	人
(うち) 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	人	人
(うち) 気分〔感情〕障害の患者数	人	人
(うち) 院内標準診療計画加算を算定した患者数		人
(うち) 精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者数		人
精神科身体合併症管理加算を算定したことがある患者の平均在院日数		日

2. 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟の職員の体制についてお伺いします。

①精神科急性期治療病棟入院料算定病棟に配置されている職員数（常勤換算）をお書きください。  
※小数点以下第1位まで

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
（うち）精神科医	人	人	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 看護補助者	人	人	人	人
5) 薬剤師	人	人	人	人
6) 作業療法士	人	人	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人	人	人
9) 社会福祉士（上記8）を除く）	人	人	人	人
10) 事務職員（精神科急性期治療病棟入院料算定病棟専従者に限る）	人	人	人	人
11) その他の職員	人	人	人	人

②貴施設では、「精神科急性期医師配置加算」の施設基準の届出がありますか。※○は1つ

1. ある→届出時期：平成26年（ ）月
2. ないが、具体的な届出の予定がある→届出予定時期：平成（ ）年（ ）月頃
3. ないが、今後、届出をしたい
4. ない

【精神科急性期医師配置加算の届出のない施設の方】

②-1 貴施設では、「精神科急性期医師配置加算」の施設基準の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○

1. 在宅移行率の要件が満たせないため
2. 時間外・休日・深夜の入院件数の要件が満たせないため
3. 時間外・休日・深夜の外来対応件数の要件が満たせないため
4. 医師が不足しており、確保が困難なため
5. 人件費がかかるなど、経営上のインセンティブがないため
6. その他（具体的に )

**平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）**  
**精神医療の実施状況調査 入院患者票**

●平成26年10月31日に調査対象の精神科病棟に入院中の患者の状況について、患者1人につき本調査票1部を使ってご記入ください。

**1. 患者の基本的事項**

①性別	01. 男性	02. 女性	②年齢	(10月31日現在) _____ 歳
③精神障害者福祉手帳	01. 手帳をもっていない	02. 1級	03. 2級	04. 3級

**2. 入院の状況**

①入院日（年号に○）	平成・昭和 _____ 年 ____ 月 ____ 日頃	③精神科・神経科への通算入院回数	_____ 回目・不明
②初診日（他の医療機関を含む）	平成・昭和 _____ 年 ____ 月 ____ 日頃	④精神科・神経科への通算入院期間	_____ 年 ____ か月・不明
⑤直近の退院日	平成・昭和 _____ 年 ____ 月 ____ 日頃		
⑥現在入院している病棟（○は1つ）	01. 精神科救急入院料算定病棟 02. 精神科救急・合併症入院料算定病棟	03. 精神科急性期治療病棟入院料算定病棟 04. 精神療養病棟入院料算定病棟	
⑦入棟前の居場所（○は1つ）	01. 自宅、賃貸住宅など（家族と同居） 02. 自宅、賃貸住宅など（一人暮らし） 03. 自院の他の病棟 04. 他の医療機関の精神科病棟 05. 他の医療機関の精神科病棟以外の病棟 06. 介護老人保健施設 07. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	08. グループホーム 09. 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス） 10. 生活訓練施設 11. 入所授産施設 12. その他（ _____ ） 13. 不明	
⑧直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無（○は1つ）	01. あり	02. なし	
⑨入院の理由（○はいくつでも）	01. 精神症状が強いため 02. セルフケアに著しい問題があるため 03. 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため	04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への心理的抵抗が強いため 06. その他（ _____ ）	
⑩入院形態（○は1つ）	01. 任意入院 02. 医療保護入院	03. 措置入院・緊急措置入院 04. 応急入院	
⑪処遇（○は1つ）	01. 開放処遇	02. 閉鎖処遇	
⑫主傷病（○は1つ）	01. 認知症（他の精神疾患によるものを除く）（F00-03） 02. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09） 03. アルコールによる精神・行動の障害（F10） 04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19） 05. 統合失調症（F20） 06. その他の精神病性障害（F21-29） 07. 気分（感情）障害（F3） 08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5） 10. 成人の人格・行動の障害（F6） 11. 知的障害（精神遅滞）（F7） 12. 心理的発達の障害（F8） 13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98） 14. 詳細不明の精神障害（F99） 15. てんかん（G40）	
⑬その他の精神疾患の傷病（○はいくつでも）	01. 認知症（他の精神疾患によるものを除く）（F00-03） 02. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09） 03. アルコールによる精神・行動の障害（F10） 04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19） 05. 統合失調症（F20） 06. その他の精神病性障害（F21-29） 07. 気分（感情）障害（F3） 08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5） 10. 成人の人格・行動の障害（F6） 11. 知的障害（精神遅滞）（F7） 12. 心理的発達の障害（F8） 13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98） 14. 詳細不明の精神障害（F99） 15. てんかん（G40）	
⑭身体合併症（○はいくつでも）	01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫） 02. 心疾患（虚血性心疾患など） 03. 手術又は直達・介達牽引を要する骨折 04. 重篤な内分泌・代謝性疾患 05. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 13未満の摂食障害） 06. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等） 07. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等） 08. 急性腹症（消化管出血、イレウス等） 09. 悪性症候群	10. 横紋筋融解症 11. 広範囲（半肢以上）熱傷 12. 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍 13. 腎不全（透析を必要とする状態） 14. 手術室での手術を必要とする状態 15. 合併症妊娠・出産 16. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態） 17. 歯科疾患	

### 3. 患者の状態等

①症状の程度 (○は1つ)	01. 生命の危険がある 02. 生命の危険は少ないが入院治療を要する 03. 受け入れ条件が整えば退院可能	04. 近日中に退院予定 05. 検査入院 06. その他 ( )			
②患者の GAF スコア	1) 入棟時	2) 現在			
③改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) (現在)	点				
④認知症高齢者の 日常生活自立度	01. 自立 06. III 11. 不明	02. I 07. IIIa	03. II 08. IIIb	04. IIa 09. IV	05. IIb 10. M
⑤ADL 区分 (○は1つ)	01. ADL 区分 1	02. ADL 区分 2	03. ADL 区分 3	04. 不明	
⑥重症度・看護必要度 B. 患者の状況等 (○は各1つ)	a. 寝返り	01. できる	02. 何かにつかまればできる	03. できない	
	b. 起き上がり	01. できる	02. できない		
	c. 座位保持	01. できる	02. 支えがあればできる	03. できない	
	d. 移乗	01. できる	02. 見守り・一部介助が必要	03. できない	
	e. 口腔清潔	01. できる	02. できない		
	f. 食事摂取	01. 介助なし	02. 一部介助	03. 全介助	
	g. 衣服の着脱	01. 介助なし	02. 一部介助	03. 全介助	
⑦患者の状態 (○は各1つ)	a. 他者への意思伝達	01. できる	02. できる時とできない時がある	03. できない	
	b. 診療・療養上の指示が通じる	01. 通じる	02. 通じない		
	c. 危険行動への対応(過去1ヶ月)	01. なし	02. あり		

〈参考〉

- a. 特定の看護師や家族にしか意思の伝達ができない場合は「できる時とできない時がある」。昏迷、緘黙の場合は「できない」。  
 b. 隔離中の場合は、療養上の指示が「通じない」。拒薬も同様。認知症、幻覚妄想状態の患者は指示については「通じない」。  
 c. 他害や器物破損で二次的に自他の安全を損なう行為、水中毒患者の多飲水も危険行為に含む。

### 4. 治療の状況(平成 26 年 10 月1か月間)

①主傷病に対して実施 している診療内容 (○はいくつでも) ※主治医にご確認ください	01. 薬物療法 02. 精神療法 → <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>a. 一般精神療法</td> <td>b. 認知療法</td> <td>c. 行動療法</td> <td>d. 精神分析療法</td> </tr> <tr> <td>e. 家族療法</td> <td>f. 箱庭療法・遊戯療法</td> <td colspan="2">g. 作業療法</td> </tr> <tr> <td colspan="4">h. その他(具体的に )</td> </tr> </table>	a. 一般精神療法	b. 認知療法	c. 行動療法	d. 精神分析療法	e. 家族療法	f. 箱庭療法・遊戯療法	g. 作業療法		h. その他(具体的に )			
a. 一般精神療法	b. 認知療法	c. 行動療法	d. 精神分析療法										
e. 家族療法	f. 箱庭療法・遊戯療法	g. 作業療法											
h. その他(具体的に )													
②向精神薬の処方内容 (該当するものすべて 種類数を記入) ※主治医にご確認ください	1) 入院時の処方薬数 抗不安薬 ( ) 種類 睡眠薬 ( ) 種類 抗うつ薬 ( ) 種類 抗精神病薬 ( ) 種類 2) 現在の処方薬数 抗不安薬 ( ) 種類 睡眠薬 ( ) 種類 抗うつ薬 ( ) 種類 抗精神病薬 ( ) 種類												
③身体合併症に対する 対応状況 (○は1つ)	01. 精神科・神経科の医師が対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題がある ) 02. 自院の他科の医師が対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題がある ) 03. 他院の医師の支援を受けて対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題がある ) 04. 身体合併症の治療は他院に移送して実施 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題がある ) 05. 治療を要する身体合併症なし → 3 ページの質問 5. ①へ												
④【上記③で 02、03、04 に○がついた方】 身体合併症について他の診療科を受診した回数 (自院・他院の合計)	( ) 回/月												
⑤【上記③で 02、03、04 に○がついた方】 身体合併症について他の診療科を受診した目的 (○はいくつでも)													
01. 急性期疾患の治療のため	02. 症状の原因の精査												
03. 慢性疾患の治療 (悪性腫瘍、循環器、糖尿病、透析、その他)													
04. 歯科治療のため	05. その他 ( )												

⑥【上記③で 02、03、04 に○がついた方】 身体合併症について費用の請求はどのような形でしましたか（○は1つ）	
01. 合議で精算	02. 入院料を減算した上で先方で請求
03. 入院料を減算せず先方で請求（歯科のみ）	
04. その他（	）

## 5. 患者の社会的状況と退院の見通し

①退院後に生活を継続するために必要な支援（○はいくつでも）	01. 薬物療法 02. 精神療法 03. デイケア等 04. 訪問看護サービス	05. 福祉サービス（移送・家事援助など）による援助 06. 不要 07. 将来の退院を想定できない 08. その他（具体的に
②退院の見通し（○は1つ）	01. 現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能 02. 状態の改善が見込まれるので、在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来（6か月以内）に退院可能となる	03. 状態の改善が見込まれるので、在宅サービスの支援体制が整えば近い将来（6か月以内）に退院可能となる 04. 状態の改善が見込まれず、在宅サービスの支援体制の状況に関わらず将来の退院を見込めない
③退院した場合の支援として重要なもの（○は各1つ）	01. 看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導 → 01. 24時間体制での対応が必要 04. 1週間で数回の訪問が必要	02. 不要 03. 毎日の訪問 05. 1週間で1回程度の訪問
④現在退院できない場合の最大の理由（○は1つ）	01. (医学的観点から)入院を要する状態が続いているため 02. 病識がないため 03. 患者の経済的理由のため 04. 本人が退院を望まないため 05. 転院・入所先の空き待ちのため 06. 転院・入所への依頼が受け入れられないため	07. 退院後、必要な医療処置の提供が期待できないため 08. 退院後、必要な支援等サービスを期待できないため 09. 家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため 10. 生活継続のための支援者がいないため 11. 地域（近所）住民の理解が得られないため 12. その他（

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

**平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）**  
**精神医療の実施状況調査 外来患者票**

●平成26年10月31日時点において貴施設の精神科外来を受診した患者の状況について、患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。

**1. 患者の基本的事項**

①性別	01. 男性                      02. 女性	②年齢	(10月31日現在) _____ 歳
③精神障害者福祉手帳	01. 手帳をもっていない    02. 1級	03. 2級	04. 3級

**2. 精神療法開始前後の状況**

①通院開始日	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
②精神療法開始日	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
③精神科での入院の有無	01. 有	02. 無	
④過去2年間における通算入院回数（平成24年11月～平成26年10月）	_____ 回		
⑤入院中の精神療法等実施の有無	01. 有	02. 無	
⑥直近の入院の理由 (○はいくつでも)	01. 精神症状が強いため                      04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 02. セルフケアに著しい問題があるため    05. 治療・服薬への心理的抵抗が強いため 03. 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため 06. その他 ( _____ )		

**3. 患者の現況**

①現在の居場所 (○は1つ)	01. 自宅（家族等との同居も含む）                      06. 認知症グループホーム 02. 有料老人ホーム    07. 精神障害者グループホーム 03. 軽費老人ホーム    08. その他 ( _____ ) 04. 特別養護老人ホーム                                        09. 不明 05. サービス付き高齢者向け住宅				
②主傷病 (○は1つ)	01. 認知症（他の精神疾患によるものを除く）(F00-03)    09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5) 02. その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)        10. 成人の人格・行動の障害 (F6) 03. アルコールによる精神・行動の障害 (F10)            11. 知的障害（精神遅滞）(F7) 04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19) 12. 心理的発達の障害 (F8) 05. 統合失調症 (F20)    13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98) 06. その他の精神病性障害 (F21-29)                            14. 詳細不明の精神障害 (F99) 07. 気分（感情）障害 (F3)                                      15. てんかん (G40) 08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)				
③その他の傷病（精神疾患） (○はいくつでも)	01. 認知症（他の精神疾患によるものを除く）(F00-03)    09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5) 02. その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)        10. 成人の人格・行動の障害 (F6) 03. アルコールによる精神・行動の障害 (F10)            11. 知的障害（精神遅滞）(F7) 04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19) 12. 心理的発達の障害 (F8) 05. 統合失調症 (F20)    13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98) 06. その他の精神病性障害 (F21-29)                            14. 詳細不明の精神障害 (F99) 07. 気分（感情）障害 (F3)                                      15. てんかん (G40) 08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)				
④精神療法の実施回数（平成26年10月1か月間）	_____ 回				
⑤精神療法の平均実施時間（平成26年10月1か月間）	1回あたり _____ 分				
⑥患者の状態	1) GAF 尺度		2) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)	点	
⑦認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立	02. I	03. II	04. II a	05. II b
	06. III	07. III a	08. III b	09. IV	10. M
	11. 不明				
⑧ADL区分 (○は1つ)	01. ADL 区分 1	02. ADL 区分 2	03. ADL 区分 3	04. 不明	



⑨IADLの困難度 (○は各1つ)	a. 食事の用意	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	b. 家事一般	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	c. 金銭管理	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	d. 薬の管理	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	e. 電話の利用	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	f. 買い物	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	g. 交通手段の利用	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
⑩利用している診療内容等 (○はいくつでも) (平成26年10月) ※主治医にご確認ください	01. 薬物療法 02. 精神療法 03. 精神科デイ・ケア (ショート・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアを含む) 04. 訪問看護 (訪問看護ステーション) との併用 05. 訪問看護 (病院) との併用 06. 障害福祉サービスとの併用 →具体的に a. 就労支援 b. 共同生活援助 (グループホーム) c. 短期入所 (ショートステイ) d. その他 ( ) 07. 介護保険サービスとの併用 →具体的に a. 訪問介護 b. 短期入所生活介護 (ショートステイ) c. その他 ( ) 08. その他に利用している治療法や活動 ( )			
⑪訪問看護の利用状況 (平成26年10月) ※貴院が直接実施した場合のみお書きください。訪問看護ステーションに指示した場合はご回答いただく必要はございません。	1) 訪問した日数 ( ) 日 2) 訪問した回数 ( ) 回 3) 長時間精神科訪問看護・指導加算を算定した回数 ( ) 回 4) 夜間・早朝訪問看護加算を算定した回数 ( ) 回 5) 深夜訪問看護加算を算定した回数 ( ) 回 6) 精神科緊急訪問看護加算を算定した回数 ( ) 回 7) 精神科重症患者早期集中支援管理料の算定の有無→ ( 01 あり 02 なし ) 8) 急性増悪による週4回以上の訪問看護の実施の有無→ ( 01 あり 02 なし )			
⑫精神療法の内容 (平成26年10月)	01. 一般精神療法 02. 精神分析療法 03. 認知療法 04. 行動療法 05. 家族療法 06. 箱庭療法・遊戯療法 07. 精神科作業療法 08. その他 ( )			
⑬向精神薬の処方内容 (該当するものすべて種類を記入) ※主治医にご確認ください		平成25年10月	平成26年10月	
	抗不安薬	( ) 種類	( ) 種類	
	睡眠薬	( ) 種類	( ) 種類	
	抗うつ薬	( ) 種類	( ) 種類	
	抗精神病薬	( ) 種類	( ) 種類	
⑭向精神薬多剤投与の除外規定対象となる場合はその内容 (○はいくつでも) ※主治医にご確認ください	01. 他の保険医療機関で既に向精神薬を多剤投与されている場合の連続した6か月間 02. 既に投与されている薬剤と新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3か月間 03. 臨時に投与した場合 (抗うつ薬、抗精神病薬が対象) 〔 臨時で投与した理由を具体的にお書きください。 〕 04. 精神科の診療に係る経験を十分に有する医師として届出した医師がやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合 (抗うつ薬、抗精神病薬のみが対象) 〔 やむを得ず投与を行った理由を具体的にお書きください。 〕			
⑮現在利用している精神科デイケア等	01. 精神科ショート・ケア (小規模なもの) 02. 精神科ショート・ケア (大規模なもの) 03. 精神科デイ・ケア (小規模なもの) 04. 精神科デイ・ケア (大規模なもの) 05. 精神科デイ・ナイト・ケア 06. 精神科ナイト・ケア			

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

## 【検証部会としての評価】

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、急性期における精神科医療体制に係る評価によって平均在院日数などがどう変化しているか、また精神疾患患者の地域移行等の促進のためどのような医療提供体制の充実が図られているか、さらに、向精神薬の処方適切に行われているか等について検証を行った。

- (ア) 精神病床における平均在院日数について、26年改定前後で比較すると、施設全体では平均421.8日→410.9日(-10.9日)、精神科急性期医療施設では平均231.0日→220.3日(-10.7日)、精神科急性期以外の施設では平均540.2日→529.0日(-11.2日)、精神療養病棟入院料算定病床では平均1279.4日→1250.5日(-28.9日)であり、精神科急性期以外の施設においては有意な差ではなかったものの、精神病床全体、精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料などで短縮の傾向が見られた。
- (イ) 26年改定で精神科の入院実績要件などの見直しを行った精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料について、精神科救急入院料1の届出をした施設は32.0%、精神科救急入院料2は1.1%であった。精神科救急入院料1の届出時期をみると、平成21年3月以前から32.1%で最も多いが、次いで平成26年4月以降が19.6%となっており、26年改定以後に届出をしている施設が増加する傾向が見られ、改定の要件見直しに一定の効果があったものと考えられる。
- (ウ) 26年改定で新設した、認知症患者に対し短期間で集中的にリハビリを行うことを評価した認知症患者リハビリテーション料について、全体では届出ありが6.3%、精神科急性期医療施設では8.6%、精神科急性期以外の施設では5.0%であった。また、認知症治療病棟入院料の届出のある施設、または認知症疾患医療センターの指定を受けている施設では、全体では届出ありが15.0%、精神科急性期医療施設では19.7%、精神科急性期以外の施設では12.1%であり、専門施設において高い届出割合がみられた。
- (エ) 26年改定で新設した、24時間体制の多職種チームによる在宅医療を評価した精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況をみると、届出ありが0.6%であった。届出をしていない理由をみると、「専任チームを構成する人員不足」(24.6%)、「24時間体制確保が困難」(13.8%)等の理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルとなっていることが伺える。
- (オ) 26年改定で新設した、専従の精神保健福祉士の配置などを評価した精神保健福祉士配置加算について、精神病棟入院基本料算定病棟では届出ありが3.5%、精神療養病棟入院料算定病棟では6.2%であった。届出をしていない理由をみると、精神病棟・精神療養病棟ともに「在宅移行率の要件が満たせない」(53.1%・62.1%)、「専従の常勤精神保健福祉士を確保が困難」(34.0%・23.5%)という理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルとなっていることが伺える。
- (カ) 精神療養病棟入院料算定病棟における病棟の診療体制について、26年改定前後で比較すると、医師、精神科医は専従がやや減少したが、専任にやや増加がみられた。また、看護師、准看護師、看護補助者は専従が減少したが、精神保健福祉士は専従、専任ともにやや増加がみられた。全体としては専従の割合が減少し、専任の割合はほぼ横ばいという傾向がみられた。
- (キ) 26年改定で、精神療養病棟入院料の要件として、平成26年4月以降の入院患者に対し退院支援相談員を指定することと、月1回、退院支援委員会を開催することが追加され

たが、精神療養病棟における退院支援相談員数をみると、精神保健福祉士は専従が平均 0.5 人、専任が平均 1.4 人であり、その他の職員数は専従が平均 0.3 人、専任が平均 1.3 人であった。また、退院支援委員会の平均開催数は、患者 1 人あたり月平均 1.26 回であった。

- (ク) 精神療養病棟の入院患者が地域へ移行する上で重要となるのは「訪問看護」が 83.4% で最も多く、次いで「精神科デイ・ケア」が 80.3%、「グループホーム」が 79.9%、「精神科外来」が 75.4%という回答が多かったことから、地域移行の促進にはアフターケアが欠かせないものであることがわかる。
- (ケ) 26 年改定で、精神科急性期治療病棟入院料算定病棟における医師配置 16:1 を評価した精神科急性期医師配置加算について、届出ありが 45.9%であり、「具体的な届出の予定がある」が 1.6%、「今後届出をしたい」が 23.8%であり、届出予定ありを含めると約 7 割が適切な医師配置を実施または準備していることがわかった。一方、届出をしていない病棟 (26.2%) の理由をみると、「医師が不足しており、確保が困難なため」が 73.0%、「在宅移行率の要件が満たせないため」が 28.6%、「時間外・休日・深夜の入院件数の要件が満たせないため」が 19.0%という理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルとなっていることが伺える。
- (コ) 向精神薬の適切な使用の観点から、26 年改定で向精神薬の多剤投与に係る処方料等の減算措置が開始された。入院患者における向精神薬の使用数について、入院時と調査日時点で病棟の種類別に見ると、入院時は 3 種類以上処方されている患者がどの精神病棟種別でも半数を超える状況であったが、調査日時点では同患者が精神科救急・合併症入院料算定病棟で増加したものの、それ以外の病棟ではほぼ同数ないしやや減少している傾向がみられた。
- (カ) 入院患者における抗精神病薬の使用数について、入院時と調査日時点で病棟の種類別に見ると、精神科救急入院料算定病棟、精神科救急・合併症入院料算定病棟では入院時に比べ、3 種類以上処方されている患者が調査日時点ではやや増加していた。一方、精神療養病棟で入院時に 2 種類以上処方されている患者が約半数だったものが、調査日時点では減少している傾向がみられた。
- (シ) 外来患者における向精神薬の使用数について、改定前後で向精神薬の種類別に見ると、改定前においてもともと多剤投与の割合は多くなかったが、抗不安薬を 3 種類以上処方されている患者割合が 1.5%→1.2%、睡眠薬を 3 種類以上処方されている患者割合が 7.6%→3.9%、抗うつ薬を 4 種類以上処方されている患者割合が 0.1%→0.1%、抗精神病薬を 4 種類以上処方されている患者割合が 5.3%→3.8%となっており、改定後にほとんどの多剤投与で減少している傾向が見られ、改定の減算措置に一定の効果があったものと考えられる。

「救急医療管理加算等の見直しによる影響や精神疾患患者の救急受入を含む救急医療の実施状況調査」における報告書（案）の概要

(1) 調査の目的

平成26年度診療報酬改定における、救急医療管理加算の算定基準の明確化や新生児の退院調整についての評価、精神疾患等を有する救急患者の受入の評価等が、救急医療の充実・強化に与えた影響を調べるため、これらに関連した入院料等を算定している保険医療機関における診療体制、診療内容及び患者の状況などについて調査を行った。

(2) 調査方法及び調査の概要

① 施設調査

1) 救命救急入院料、新生児特定集中治療室管理料、小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、総合入院体制加算のいずれかの施設基準の届出を行っている病院（悉皆、533施設）

2) 救急医療管理加算、夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている病院（上記1)を除く467施設）

上記1)と2)を合計した1,000施設に対し、平成26年11月に調査票を配布。

(3) 回収の状況

①病院 有効回答数：601施設（有効回答率60.1%）

(4) 検証部会としての評価

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、高度急性期を担っている病床の実態、精神疾患を有する患者の受入・治療が適切に行われているか、どのような患者が救急医療管理加算の対象となっているか等について検証を行った。

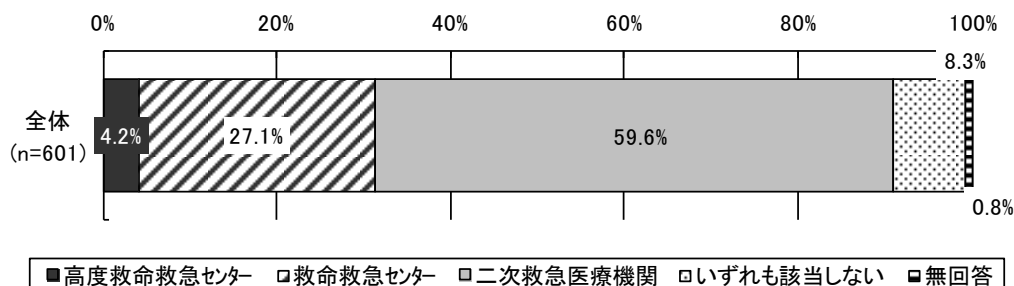
改定前	改定後
	<p>【特定集中治療室管理料1】</p> <p>イ 7日以内 13,650点</p> <p>ロ 8日以上14日以内 12,126点</p> <p>【特定集中治療室管理料2】</p> <p>イ 特定集中治療室管理料</p> <p>(1) 7日以内 13,650点</p> <p>(2) 8日以上14日以内 12,126点</p> <p>ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内 13,650点</p> <p>(2) 8日以上60日以内 12,319点</p> <p>【要件】</p> <p>① 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含む。</p>

<p>【特定集中治療室管理料1】</p> <p>イ 7日以内 9,211点</p> <p>ロ 8日以上14日以内 7,711点</p> <p>【特定集中治療室管理料2】</p> <p>□ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内 9,211点</p> <p>(2) 8日以上60日以内 7,901点</p> <p>[要件]</p> <p>A項目3点以上またはB項目3点以上である患者が9割以上。</p> <p>【ハイケアユニット入院医療管理料】</p> <p>4,511点</p> <p>[要件]</p> <p>A項目3点以上またはB項目7点以上である患者が8割以上。</p> <p>【救急医療管理加算】 800点</p> <p>【救命救急入院料】</p> <p>急性薬毒物中毒加算 5,000点</p> <p>【精神科身体合併症管理加算】(1日につき) 450点</p>	<p>② 専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室は1床当たり20㎡以上。</p> <p>③ 専任の臨床工学技士が常時院内に勤務。</p> <p>④ A項目3点以上かつB項目3点以上である患者が9割以上。</p> <p>【特定集中治療室管理料3】</p> <p>イ 7日以内 9,361点</p> <p>ロ 8日以上14日以内 7,837点</p> <p>【特定集中治療室管理料4】</p> <p>□ 広範囲熱傷特定集中治療管理料</p> <p>(1) 7日以内 9,361点</p> <p>(2) 8日以上60日以内 8,030点</p> <p>[要件]</p> <p>A項目3点以上かつB項目3点以上である患者が8割以上。</p> <p>【ハイケアユニット入院医療管理料1】</p> <p>6,584点</p> <p>[要件]</p> <p>A項目3点以上かつB項目7点以上である患者が8割以上。</p> <p>【ハイケアユニット入院医療管理料2】</p> <p>4,084点</p> <p>[要件]</p> <p>A項目3点以上かつB項目7点以上である患者が6割以上であること。</p> <p>【救急医療管理加算1】 800点</p> <p>【救急医療管理加算2】 400点</p> <p>【救命救急入院料】</p> <p>急性薬毒物中毒加算1(機器分析) 5,000点</p> <p>急性薬毒物中毒加算2(その他) 350点</p> <p>夜間休日救急搬送医学管理料 200点</p> <p>(新) 精神疾患患者等受入加算 400点</p> <p>【精神科身体合併症管理加算】(1日につき)</p> <p>1 7日以内 450点</p> <p>2 8日以上10日以内 225点</p>
--	--

	<p>(新) 新生児特定集中治療室退院調整加算3</p> <p><input type="checkbox"/> 退院支援計画策定加算 600点</p> <p><input type="checkbox"/> 退院加算 600点</p>
--	--

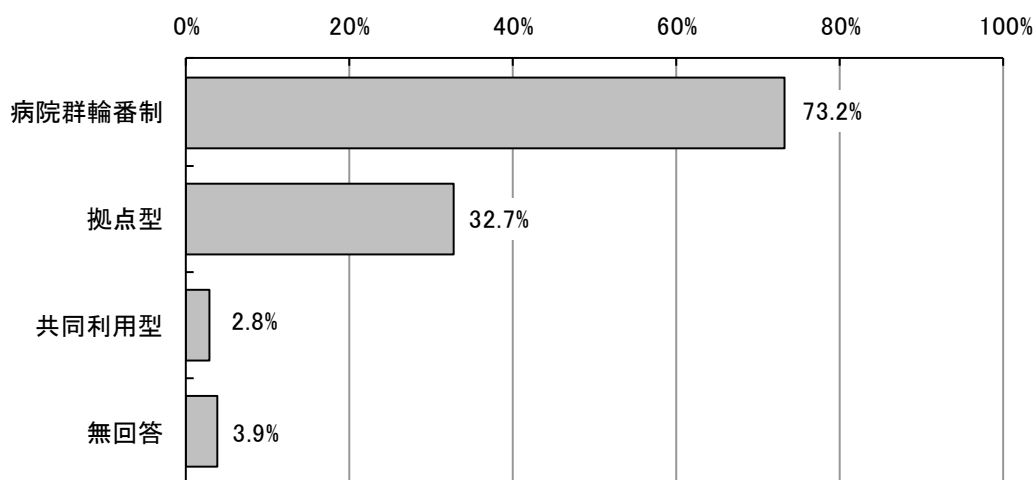
- 救急医療体制についてみると、「高度救命救急センター」が4.2%、「救命救急センター」が27.1%、「二次救急医療機関」が59.6%であった。また、「いずれも該当しない」が8.3%であった。

P4、図表 4 救急医療体制



- 二次救急医療体制は「病院群輪番制」が73.2%、「拠点型」が32.7%、「共同利用型」が2.8%であった。

P20、図表 24 該当する二次救急医療体制（複数回答、n=358）

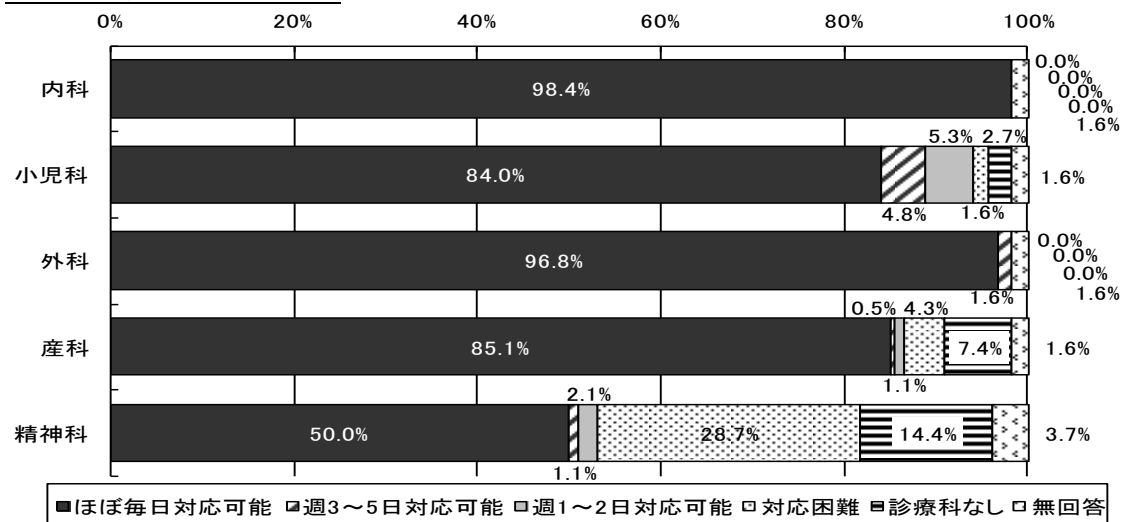


(注)・二次救急医療機関にのみ尋ねている。

- ・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け入れ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け入れ態勢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。

- (高度)救命救急センターを有する医療機関における夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応をみると、内科では98.4%、外科では96.8%、産科では85.1%、小児科では84.0%、精神科では50.0%が「ほぼ毎日対応可能」という回答であり、精神科でこの割合が低かった精神科については「診療科なし」が14.4%、「対応困難」が28.7%であった。

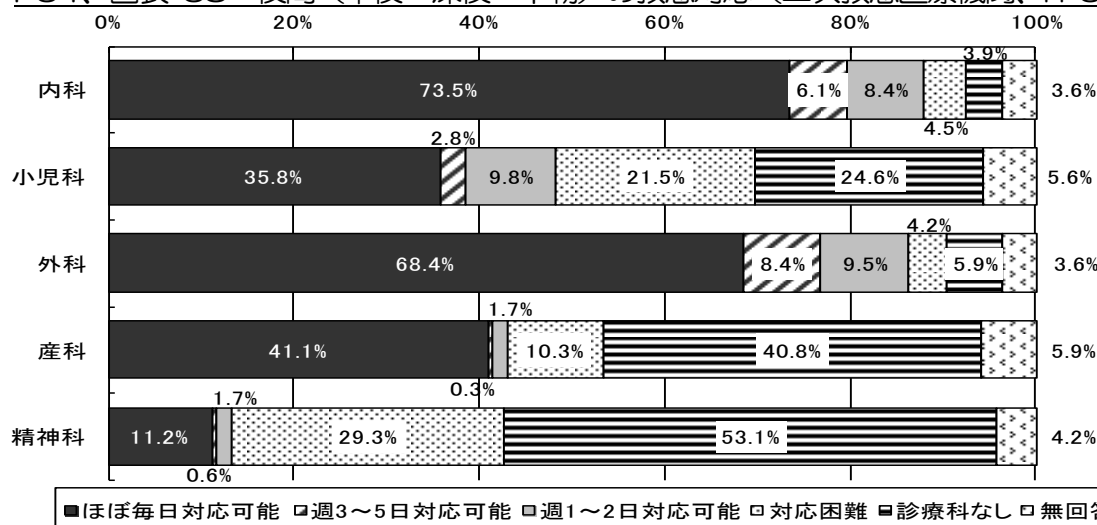
P33、図表 37 夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応((高度)救命救急センターを有する医療機関、n=188)



(注) 「内科」は内科系一般の診療科における救急対応、「外科」は外科系一般の診療科における救急対応について尋ねている。

- 二次救急医療機関における夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応をみると、内科では73.5%、外科では68.4%、産科では41.1%、小児科では35.8%、精神科では11.2%が「ほぼ毎日対応可能」という回答であった。この割合は(高度)救命救急センターを有する医療機関における割合と比較するとすべての診療科で低かった。精神科、小児科、産科では「ほぼ毎日対応可能」の割合が低かった。精神科では53.1%、産科では40.8%、小児科では24.6%が「診療科なし」であった。

P34、図表 38 夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応(二次救急医療機関、n=358)

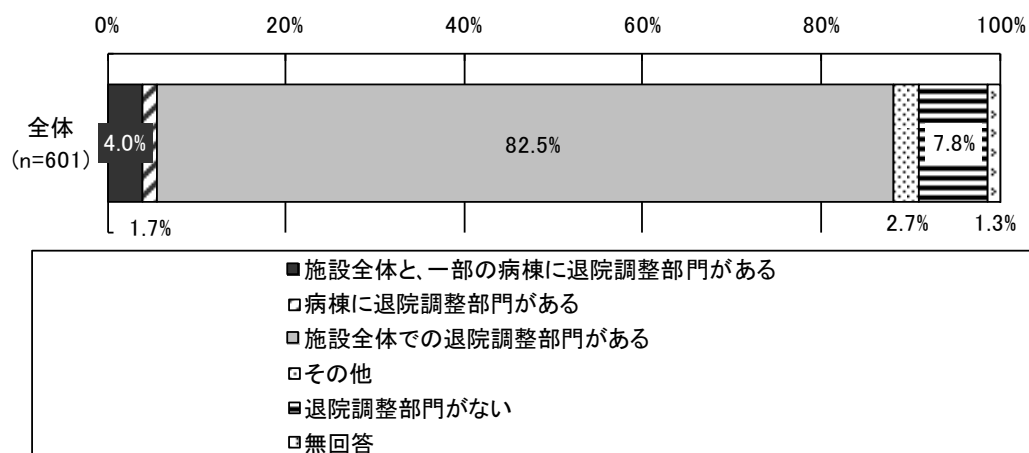


(注) 「内科」は内科系一般の診療科における救急対応、「外科」は外科系一般の診療科における救急対応について尋ねている。



- 退院調整を行う部門の有無をみると、全体では「施設全体での退院調整部門がある」が82.5%で最も多く、次いで「退院調整部門がない」が7.8%、「施設全体と、一部の病棟に退院調整部門がある」が4.0%であった。

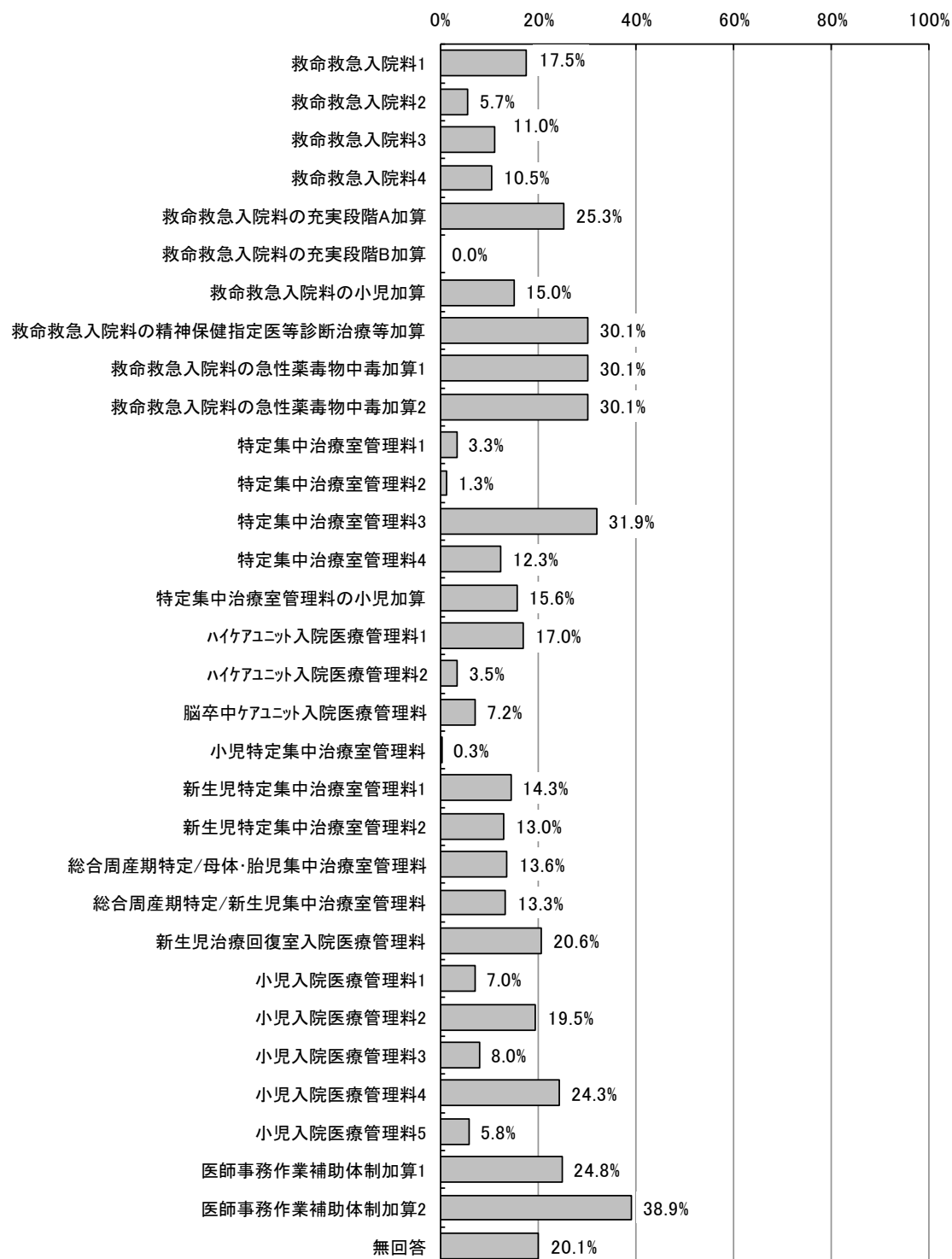
P50 図表 54 退院調整を行う部門（部署）の有無



(注) 「その他」の内容として、「地域連携室にて対応している」(同旨含め6件)、「部署はないが専従者が対応している」等が挙げられた。

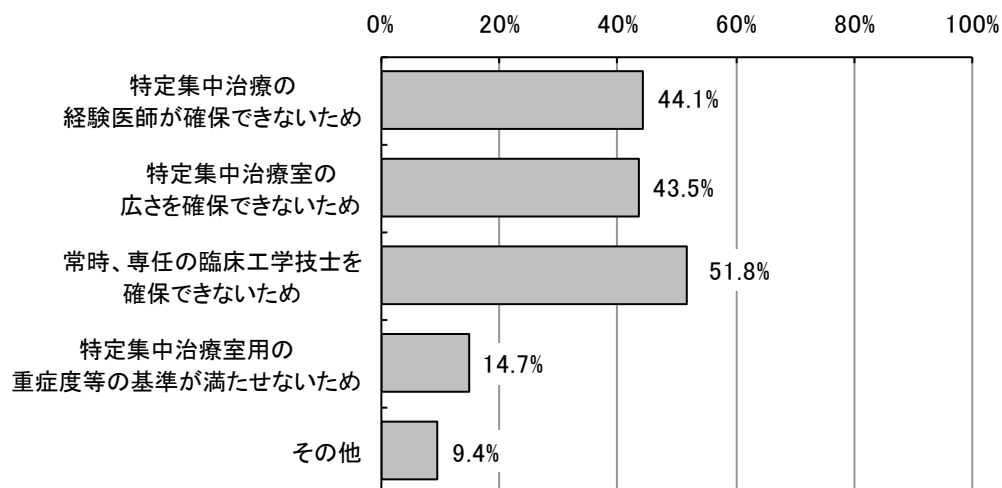
- 平成 26 年 10 月末現在における各施設基準の届出状況をみると、「医師事務作業補助体制加算 2」が 38.9%で最も多く、次いで「特定集中治療室管理料 3」が 31.9%、「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算 1」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算 2」がいずれも 30.1%で続いた。

P54 図表 57 届出があるもの（複数回答、n=601）



- 特定集中治療室管理料 1・2 の届出をしていない理由をみると、「常時、専任の臨床工学技士を確保できないため」が51.8%で最も多く、次いで「特定集中治療の経験医師確保ができないため」が44.1%、「特定集中治療室の広さを確保できないため」が43.5%、「特定集中治療室用の重症度等の基準が満たせないため」が14.7%であった。

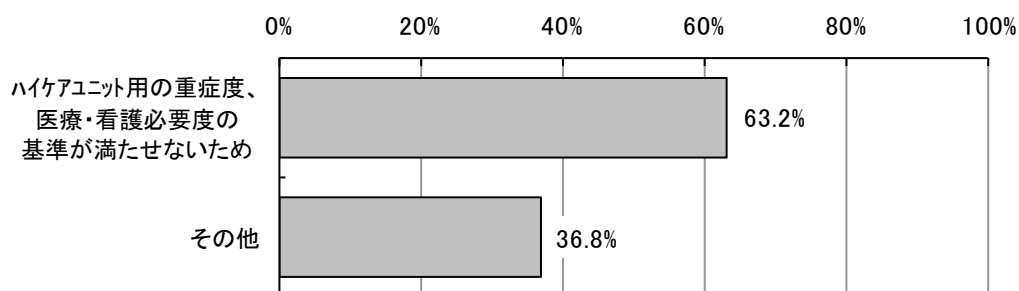
P85、図表 87 「特定集中治療室管理料 1・2」の届出をしていない理由（複数回答 届出をしていない施設 n=170）



- (注)・平成 25 年度以前に「特定集中治療室管理料 1・2」の届出があり、現在は届出をしていない施設に尋ねた。  
 ・「その他」の内容として、「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中に係る講習会、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を受講している医師が不在のため」（同旨含め 4 件）、「申請準備中」（同旨含め 3 件）、「専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること」（同旨含め 2 件）、「救命救急入院料を算定するため」（同旨含め 2 件）が挙げられた。

- ハイケアユニット入院医療管理料 1 の届出をしていない理由をみると、「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準が満たせないため」が63.2%であった。

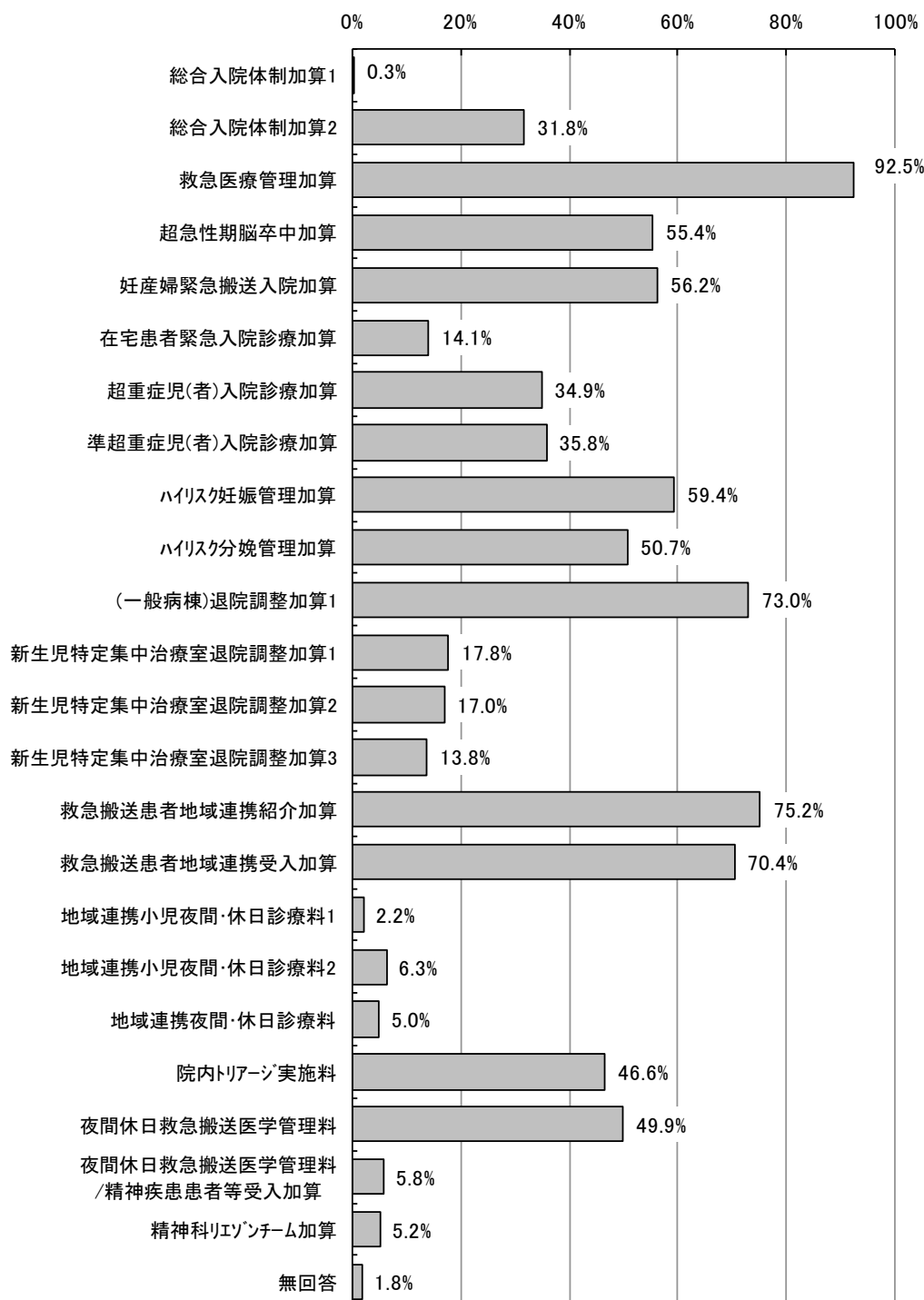
P86 図表 88 「ハイケアユニット入院医療管理料 1」の届出をしていない理由（複数回答 届出をしていない施設 n=19）



- (注)・平成 25 年度以前に「ハイケアユニット入院医療管理料」の届出があり、現在は「ハイケアユニット入院医療管理料 1」の届出をしていない施設に尋ねた。  
 ・「その他」の内容として、「看護職員の人員不足」（同旨含め 3 件）、「小児入院医療管理料 1 の届出のため」、「特定集中治療室管理料 2 に届出変更のため」、「ハイケアユニットを特定集中治療室に変更したため」が挙げられた。

- 各施設基準等の届出状況は次の図表の通りである。「総合入院体制加算 1」、「在宅患者緊急入院診療加算」、「新生児特定集中治療室退院調整加算 1、2、3」等の届出施設の割合は低い。

P87 図表 89 届出があるもの（複数回答、n=601）



○ 救急対応患者の概要をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、平成25年10月は軽症の患者の割合は75.9%、緊急入院となった患者は23.6%、自施設では対応できず転送した患者が0.4%であり、平成26年10月は軽症の患者は74.7%、緊急入院となった患者は24.8%、自施設では対応できず転送した患者が0.5%であった。

二次救急医療機関では、平成25年10月は軽症の患者の割合は69.9%、緊急入院となった患者は22.9%、自施設では対応できず転送した患者が0.5%であり、平成26年10月は軽症の患者は68.6%、緊急入院となった患者は23.6%、自施設では対応できず転送した患者が0.5%であった。

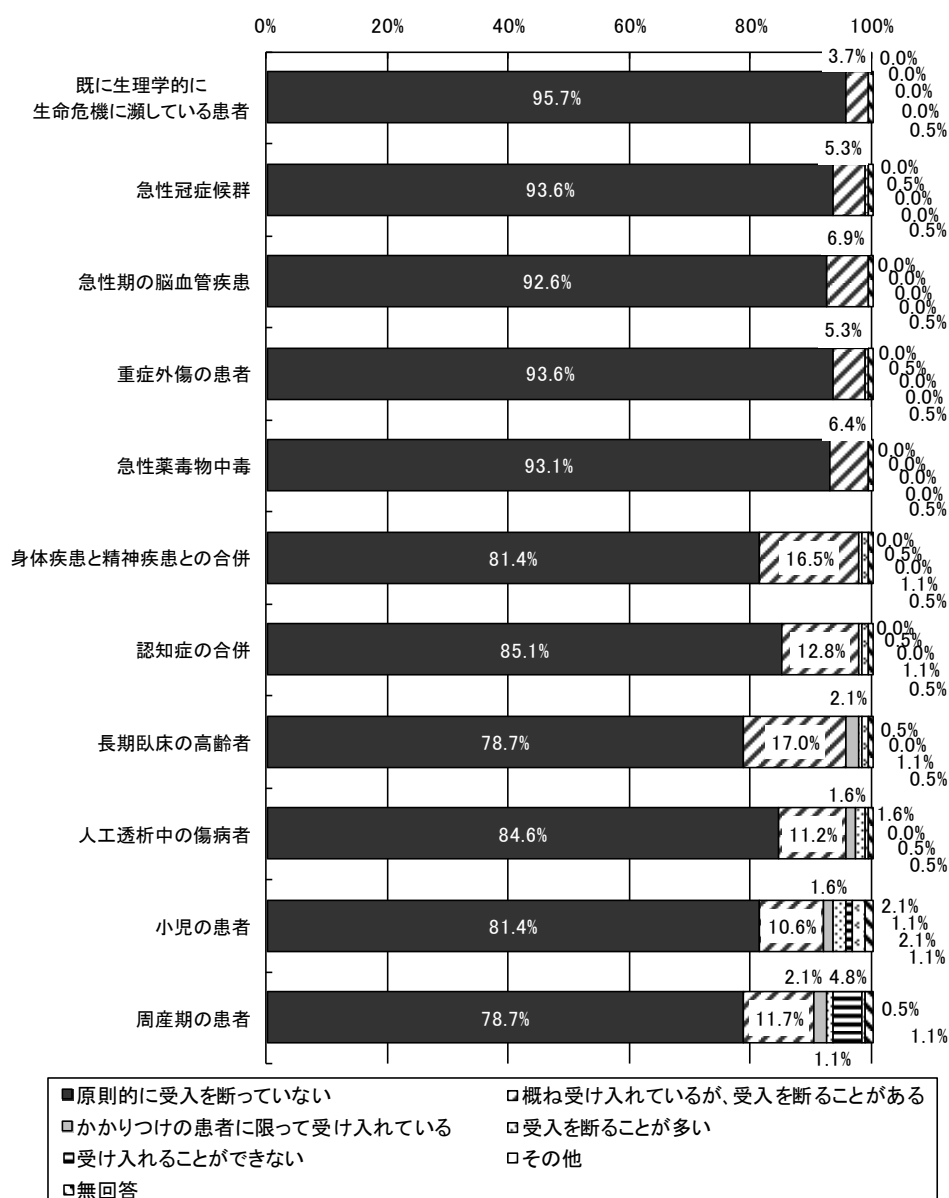
P112、図表 122 救急対応患者の概要

	1施設あたり患者数(人)			内訳比率			
	(高度)救命救急センターを有する医療機関(143施設)	二次救急医療機関(261施設)	その他の医療機関(32施設)	(高度)救命救急センターを有する医療機関(143施設)	二次救急医療機関(261施設)	その他の医療機関(32施設)	
H 2 5 . 1 0	救急対応患者数	1269.1	526.7	217.8	100.0%	100.0%	100.0%
	軽症の患者数	962.8	368.2	90.6	75.9%	69.9%	41.6%
	緊急入院となった患者数	299.0	120.4	45.3	23.6%	22.9%	20.8%
	貴施設では対応できず転送した患者数	5.3	2.8	0.7	0.4%	0.5%	0.3%
	初診時死亡が確認された患者数	10.4	2.4	0.5	0.8%	0.5%	0.2%
H 2 6 . 1 0	救急対応患者数	1246.4	519.9	241.3	100.0%	100.0%	100.0%
	軽症の患者数	930.9	356.9	89.8	74.7%	68.6%	37.2%
	緊急入院となった患者数	308.9	122.8	45.9	24.8%	23.6%	19.0%
	貴施設では対応できず転送した患者数	5.7	2.8	0.6	0.5%	0.5%	0.2%
	初診時死亡が確認された患者数	10.5	2.6	0.5	0.8%	0.5%	0.2%

(注)・救急対応患者数=救急搬送受入患者数+それ以外の方法で時間外・休日・夜間に来院した患者(以下、同様)。  
 ・平成25年10月、平成26年10月ともにすべての人数の記載のあった施設を集計対象とした。

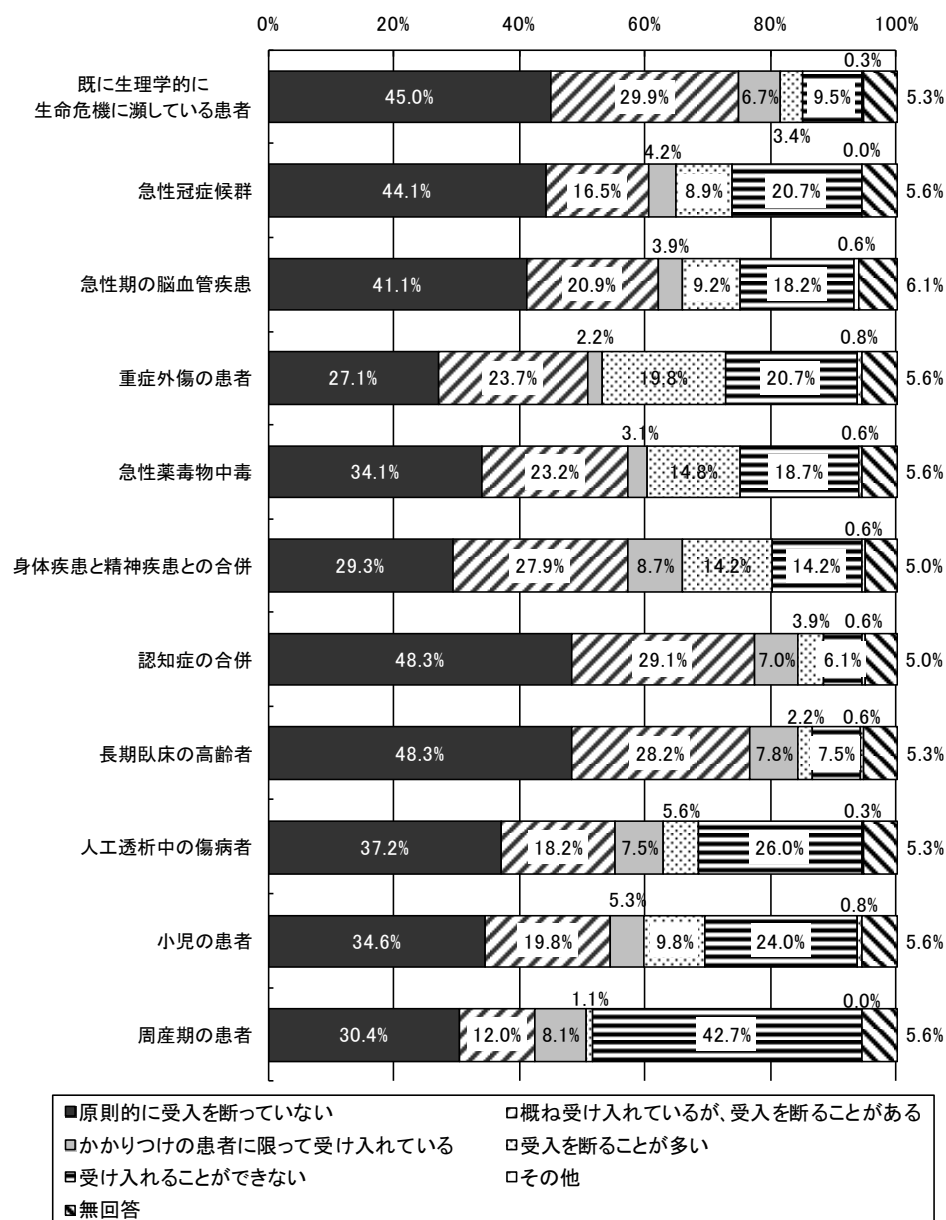
- (高度)救命救急センターを有する医療機関ではいずれの患者でも「原則的に受入を断っていない」の割合が8割~10割近くを占めているが、「長期臥床の高齢者」では17.0%、「身体疾患と精神疾患との合併」では16.5%、「認知症の合併」では12.8%、「周産期の患者」では11.7%、「人工透析中の傷病者」では11.2%、「小児の患者」では10.6%が「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」であった。

P119、図表 128 救急患者の受入対応方針 ((高度)救命救急センターを有する医療機関、n=188)



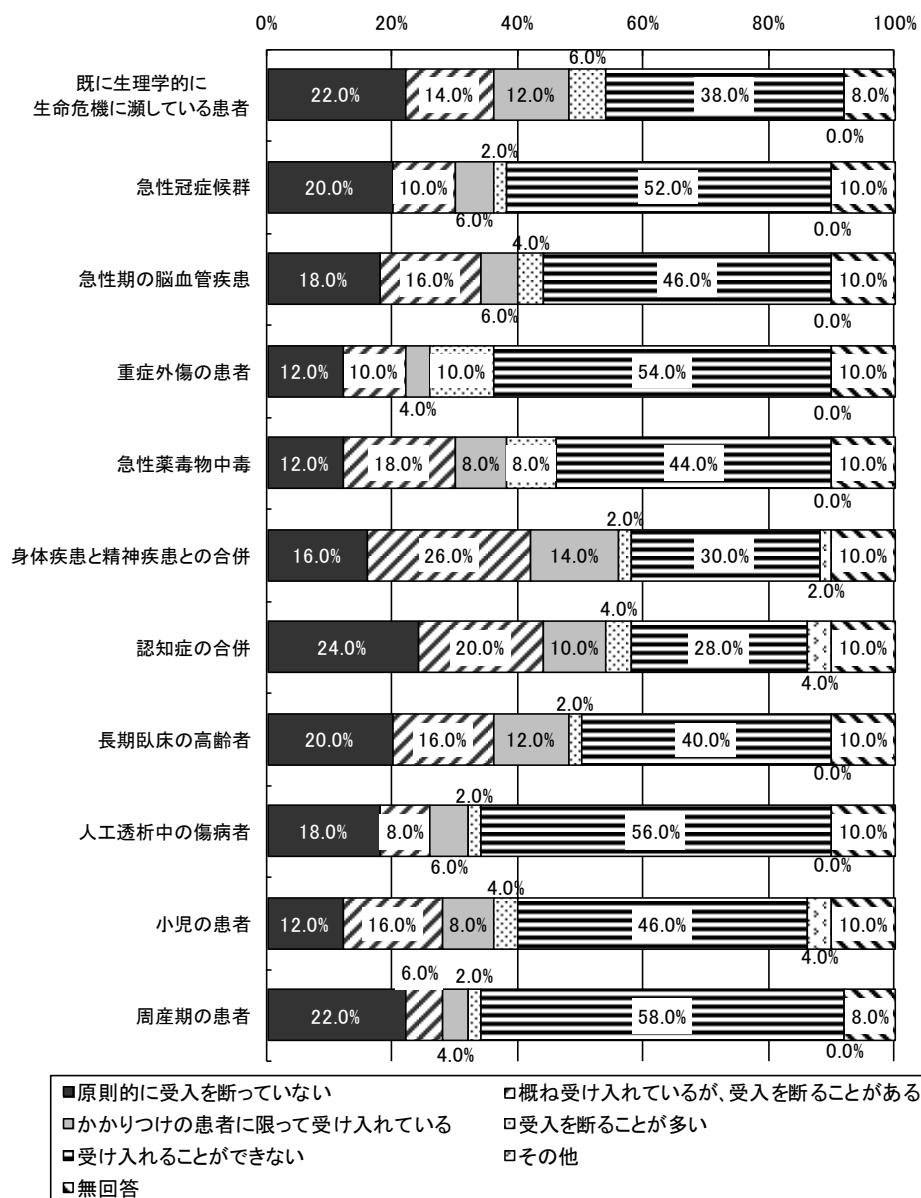
○ 二次救急医療機関では、(高度)救命救急センターを有する医療機関と比較すると「原則的に受入を断っていない」の割合が3割弱程度から5割弱程度と全体的に低くなっている。「受け入れることができない」の割合が相対的に高かったのは、「周産期の患者」(42.7%)、「人工透析中の傷病者」(26.0%)、「小児の患者」(24.0%)、「急性冠症候群」(20.7%)、「重症外傷の患者」(20.7%)であった。

P120、図表 129 救急患者の受入対応方針 (二次救急医療機関、n=358)



○ その他の医療機関では、(高度)救命救急センターを有する医療機関、二次救急医療機関と比較すると「原則的に受入を断っていない」の割合が1割から2割強程度と全体的に低くなっている。「周産期の患者」(58.0%)、「急性冠症候群」(52.0%)では「受け入れることができない」の割合が5割を超えた。

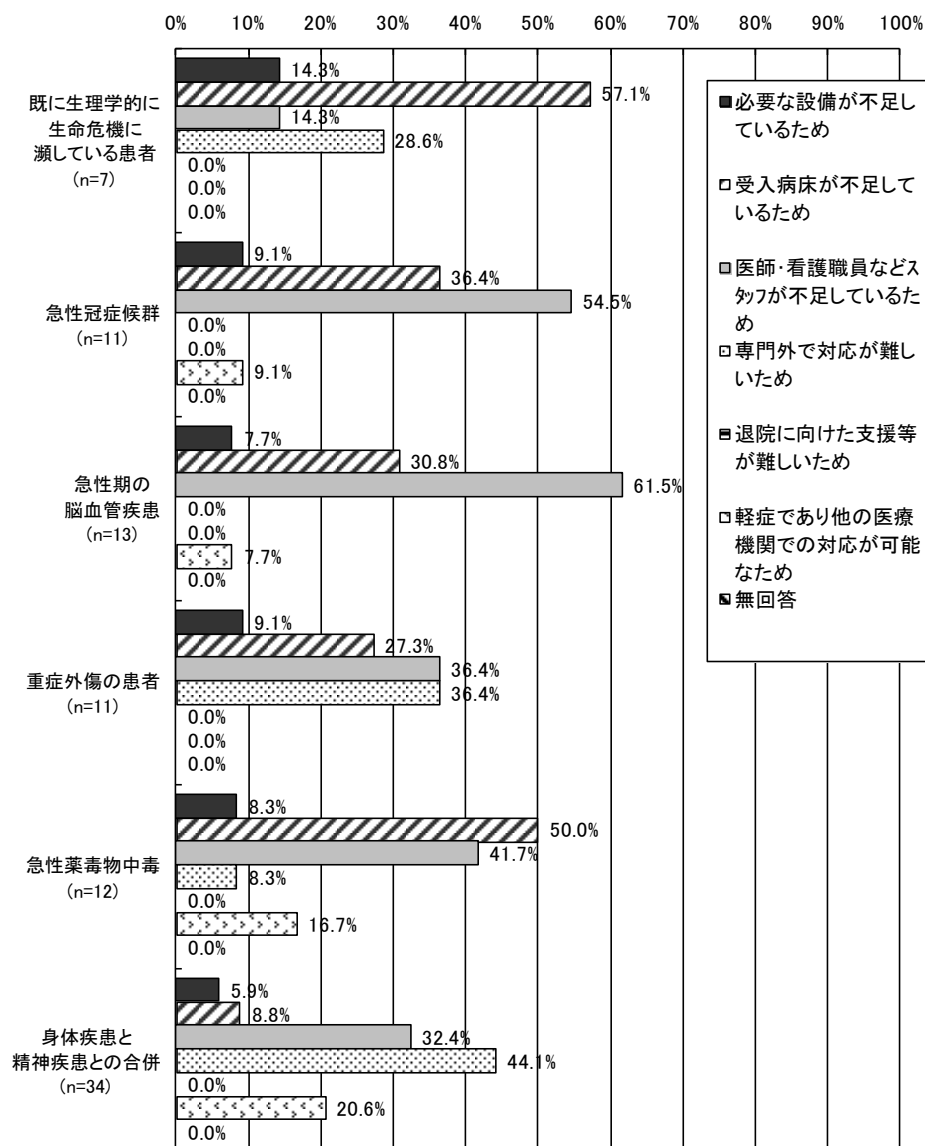
P121 図表 130 救急患者の受入対応方針 (その他の医療機関、n=58)



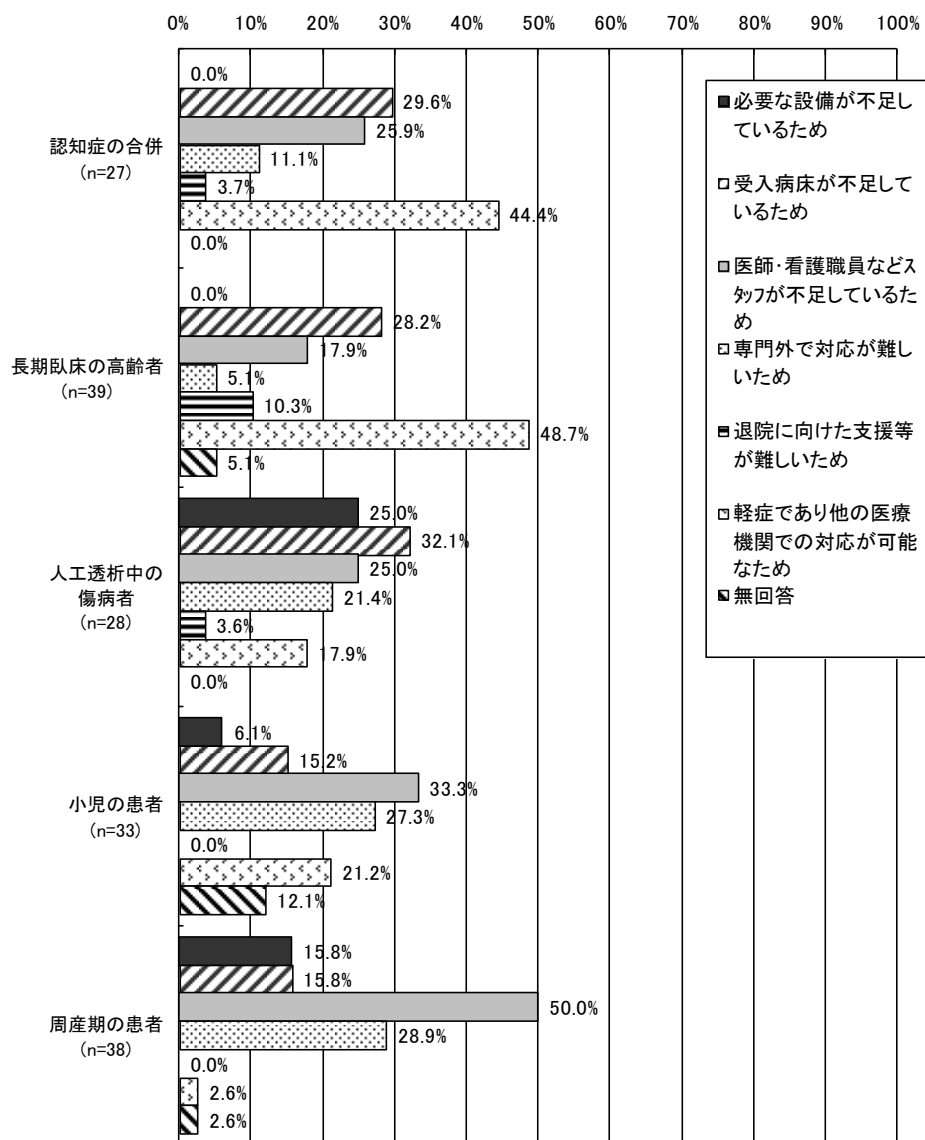


○ (高度)救命救急センターを有する医療機関における受入を断る理由をみると、「身体疾患と精神疾患との合併症」では「専門外で対応が難しいため」が44.1%で最も多かった。「認知症の合併症」「長期臥床の高齢者」では「軽症であり他の医療機関での対応が可能のため」(それぞれ44.4%、48.7%)が最も多かった。「人工透析中の傷病者」については「受入病床が不足しているため」が32.1%で最も多かった。「小児の患者」「周産期の患者」では「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」(それぞれ33.3%、50.0%)で最も多かった。

P125、図表 133 受入を断る理由 ((高度)救命救急センターを有する医療機関、複数回答)

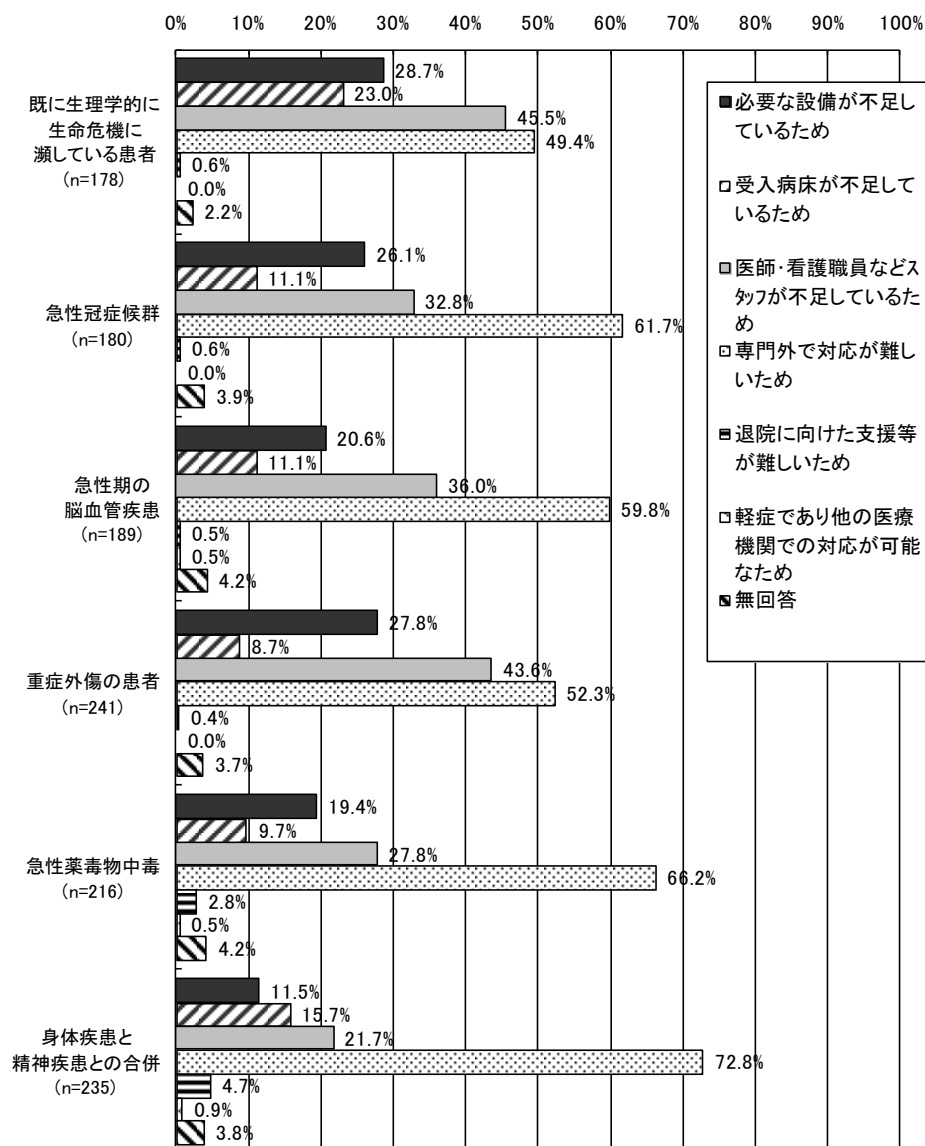


P126、図表 134 受入を断る理由（つづき）（（高度）救命救急センターを有する医療機関、複数回答）

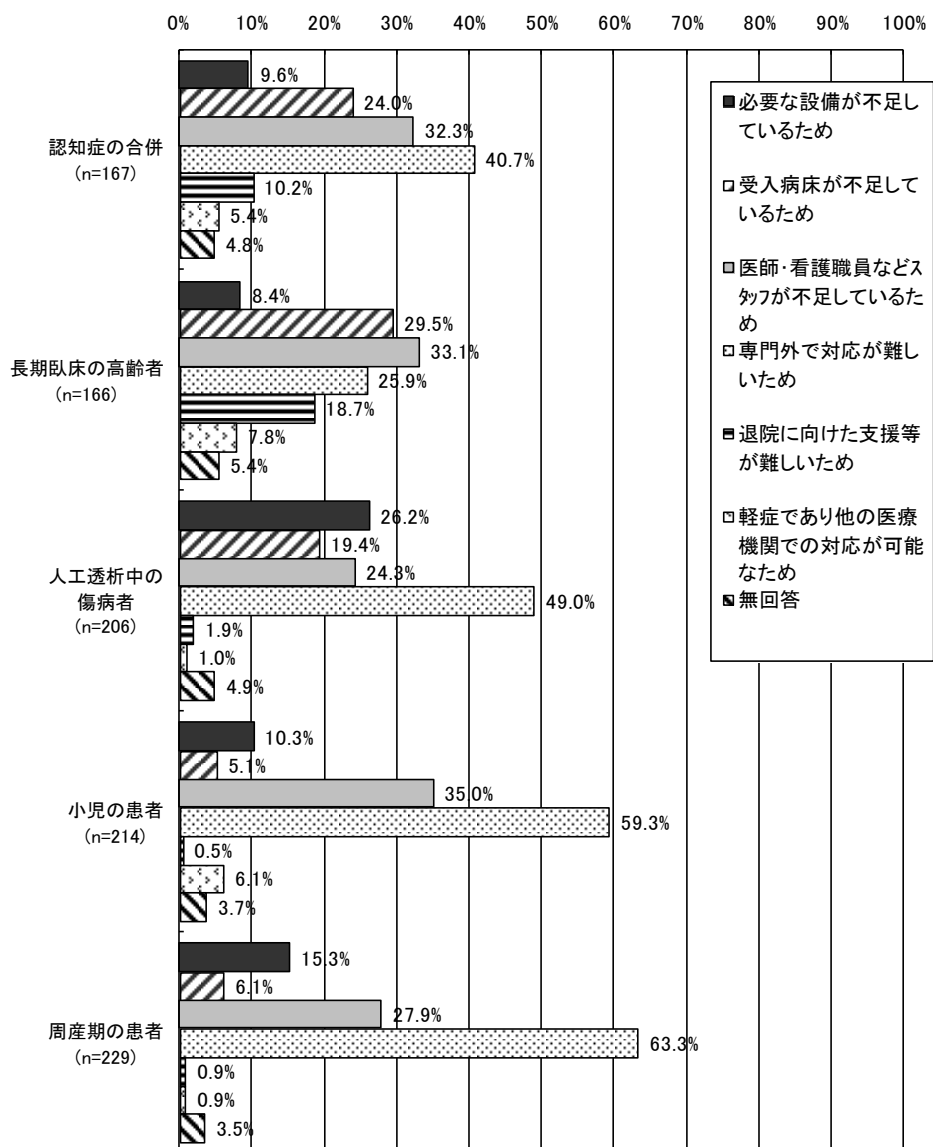


- 二次救急医療機関における受入を断る理由をみると、「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」(49.4%)、「急性冠症候群」(61.7%)、「急性期の脳血管疾患」(59.8%)、「重症外傷の患者」(52.3%)、「急性薬毒物中毒」(66.2%)、「身体疾患と精神疾患との合併症」(72.8%)、「認知症の合併症」(40.7%)、「人工透析中の傷病者」(49.0%)、「小児の患者」(59.3%)、「周産期の患者」(63.3%) では「専門外で対応が難しいため」が最も多かった。「長期臥床の高齢者」では「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が33.1%で最も多かった。

P127、図表 135 受入を断る理由（二次救急医療機関、複数回答）

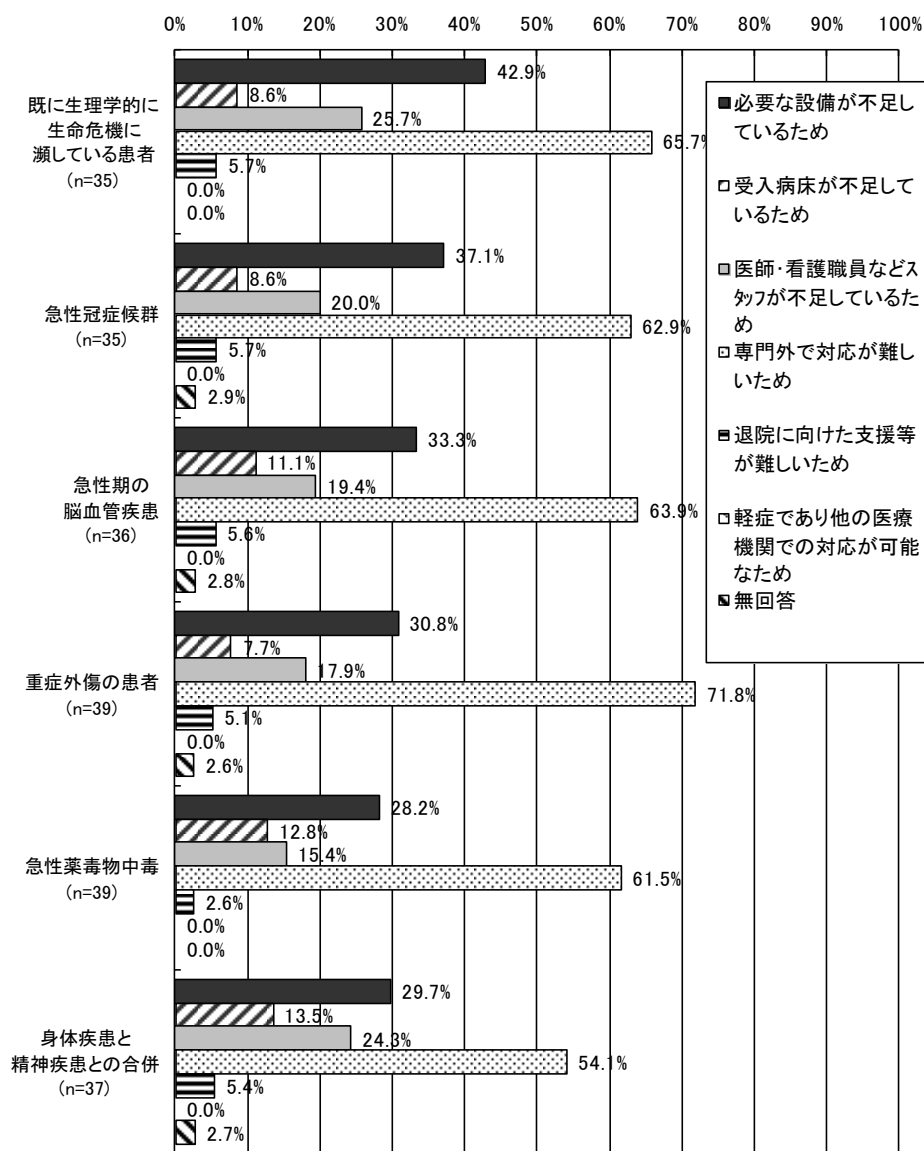


P128、図表 136 受入を断る理由（つづき）（二次救急医療機関、複数回答）



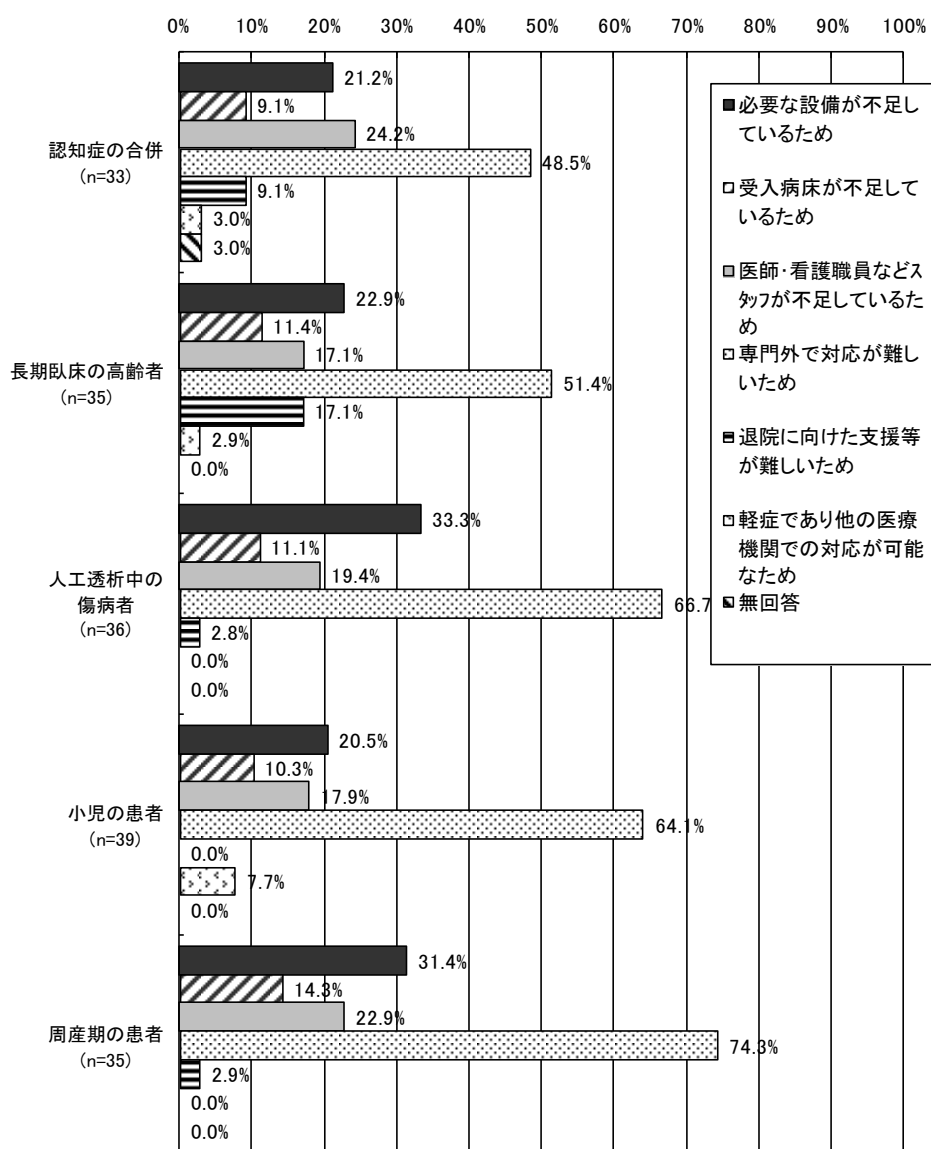
- その他の医療機関における受入を断る理由をみると、「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」(65.7%)、「急性冠症候群」(62.9%)、「急性期の脳血管疾患」(63.9%)、「重症外傷の患者」(71.8%)、「急性薬毒物中毒」(61.5%)、「身体疾患と精神疾患との合併症」(54.1%)、「認知症の合併症」(48.5%)、「長期臥床の高齢者」(51.4%)、「人工透析中の傷病者」(66.7%)、「小児の患者」(64.1%)、「周産期の患者」(74.3%) とすべての患者について「専門外で対応が難しいため」が最も多かった。

P129 図表 137 受入を断る理由 (その他の医療機関、複数回答)



- (注) ・各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。  
 ・「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1」または院内トリアージ(JTAS)の重症(青)に準じる。  
 ・「重症外傷の患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1、2」またはJPTECにおける「ロードアンドゴー」に準じる。

P130 図表 138 受入を断る理由（つづき）（その他の医療機関、複数回答）



(注) 各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。

- 救急医療管理加算1・2の算定患者数は平均703.1人(標準偏差1,123.1、中央値435.0)であり、このうち救急医療管理加算2の算定患者は平均123.2人(標準偏差221.8、中央値54.0)であった。この結果、救急医療管理加算2の割合(②/①)は平均20.8%(標準偏差19.9、中央値15.7)であった。

P137、図表 141 算定患者数等(平成26年4月1日～平成26年6月30日、n=421)

	平均値	標準偏差	中央値
① 対象期間の救急医療管理加算1・2の合計算定患者数(人)	703.1	1123.1	435.0
② 上記①のうち、救急医療管理加算2の算定患者数(人)	123.2	221.8	54.0
③ 救急医療管理加算2の割合:②/①(%)	20.8	19.9	15.7

- 救急医療管理加算 2 を算定した患者の疾病名をみると「脳梗塞」「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」「ヘルニアの記載のない腸閉塞」の患者がやや多くみられたものの、その他は多種多様な疾病となっており、疾病による特徴はみられなかった。

P139、図表 145 疾病別算定患者数(平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 6 月 30 日、上位 100 位)

患者数 順位	疾病 コード	名称	施設数	1施設 あたり 平均患 者数	各施設 患者数 の標準 偏差	各施設 患者数 の中央 値	全施設 の患者 数合計	全疾患・ 全施設 患者数 合計に 占める 割合
1	010060	脳梗塞	282	17.3	27.3	10.0	4881	9.5%
2	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	236	11.3	23.6	5.0	2678	5.2%
3	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	239	8.7	14.1	5.0	2071	4.0%
4	060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	215	6.7	8.9	4.0	1451	2.8%
5	110310	腎臓または尿路の感染症	221	6.2	10.3	3.0	1377	2.7%
6	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	181	6.6	13.5	3.0	1199	2.3%
7	120170	早産、切迫早産	111	9.8	12.3	6.0	1083	2.1%
8	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	203	4.9	6.3	3.0	994	1.9%
9	060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	185	5.1	6.4	3.0	947	1.8%
10	040081	誤嚥性肺炎	153	5.6	13.0	2.0	851	1.7%
11	080011	急性膿皮症	173	4.8	8.4	3.0	826	1.6%
12	010040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	189	4.1	5.3	2.0	768	1.5%
13	160800	股関節大腿近位骨折	100	7.6	14.9	3.0	763	1.5%
14	060150	虫垂炎	151	5.0	9.0	3.0	759	1.5%
15	060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	170	4.4	5.8	3.0	752	1.5%
16	150010	ウイルス性腸炎	146	5.0	8.8	2.0	727	1.4%
17	060350	急性膀胱炎	172	3.8	4.1	2.0	650	1.3%
18	030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	117	5.3	5.7	3.0	620	1.2%
19	040200	気胸	136	4.2	5.1	2.0	566	1.1%
20	040100	喘息	83	6.5	17.1	2.0	537	1.0%
21	060035	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	144	3.7	5.3	2.0	537	1.0%
22	130090	貧血(その他)	179	2.8	3.6	2.0	506	1.0%
23	030400	前庭機能障害	117	4.3	4.5	3.0	505	1.0%
24	040040	肺の悪性腫瘍	118	4.1	5.1	2.0	484	0.9%
25	180010	敗血症	165	2.9	3.6	2.0	480	0.9%
26	060020	胃の悪性腫瘍	140	3.3	4.4	2.0	463	0.9%
27	060190	虚血性腸炎	132	3.4	4.3	2.0	446	0.9%
28	140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	41	10.3	23.9	3.0	424	0.8%
29	060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	147	2.8	4.3	2.0	417	0.8%
30	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	133	3.1	3.7	2.0	413	0.8%
31	050210	徐脈性不整脈	120	3.4	5.8	2.0	407	0.8%
32	080020	帯状疱疹	85	4.8	11.5	2.0	406	0.8%
33	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	127	2.9	3.6	2.0	365	0.7%
34	050161	解離性大動脈瘤	125	2.8	3.1	2.0	351	0.7%
35	050070	頻脈性不整脈	129	2.7	2.6	2.0	345	0.7%
36	180040	手術・処置等の合併症	123	2.8	3.3	1.0	340	0.7%
37	06007X	膵臓、脾臓の腫瘍	91	3.5	3.6	2.0	318	0.6%
38	130070	白血球疾患(その他)	107	3.0	6.6	1.0	317	0.6%
39	010061	一過性脳虚血発作	100	3.1	3.2	2.0	311	0.6%
40	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰椎損傷を含む。)	101	3.0	3.3	2.0	304	0.6%
41	060040	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	107	2.7	3.7	1.0	284	0.6%
42	120180	胎児及び胎児付属物の異常	77	3.6	3.3	3.0	280	0.5%
43	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	106	2.6	3.0	2.0	275	0.5%
44	010230	てんかん	113	2.4	2.3	1.0	270	0.5%
45	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	115	2.3	2.4	1.0	261	0.5%
46	050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	107	2.3	2.1	2.0	248	0.5%
47	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	92	2.6	3.6	1.0	242	0.5%
48	010010	脳腫瘍	100	2.4	2.8	1.0	239	0.5%
49	070560	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	95	2.5	2.5	1.0	236	0.5%
50	030270	上気道炎	75	3.1	4.5	2.0	234	0.5%

(注)・様式 2 の回答を得られた 421 施設について、疾病コード別の救急医療管理加算 2 の算定患者数合計の多い順に上位 100 位までを掲載した(いずれも平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 6 月 30 日における患者数)。

- ・「平均」「標準偏差」「中央値」は該当患者があった施設の 1 施設あたりの算定患者数である。
- ・「患者数に占める割合」は救急医療管理加算 2 を算定した患者総数(回答施設の算定患者数の総合計)に占める当該疾病コードに該当する患者の割合。

## 【まとめ】

- (ア) 回答のあった医療機関のうち、救急医療体制についてみると、「高度救命救急センター」が4.2%、「救急救命センター」が27.1%、「二次救急医療機関」が59.6%であった。また、二次救急医療体制では「病院群輪番制」が73.2%、「拠点型」が32.7%、「共同利用型」が2.8%であった。
- (イ) 救命救急センターを有する医療機関における夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応をみると、内科では98.4%、外科では96.8%、産科では85.1%、小児科では84.0%、精神科では50.0%が「ほぼ毎日対応可能」という回答であった。一方、精神科については「ほぼ毎日対応可能」と回答した割合は50%程度であり、救命救急センターを有する医療機関であっても、他の診療科と比べて受入が困難な施設が多くみられた。
- (ウ) 二次救急医療機関における夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応をみると、「ほぼ毎日対応可能」と回答した医療機関の割合は、内科で73.5%、外科で68.4%、産科で41.1%、小児科で35.8%、精神科で11.2%であり、救命救急センターを有する医療機関と比較するとすべての診療科で低く、特に精神科、小児科、産科で低かった。
- (エ) 退院調整を行う部門について、退院調整部門がないと回答した医療機関は7.8%で、86.5%の医療機関で施設全体もしくは一部の病棟に退院調整部門があることが分かった。
- (オ) 各施設基準の届出状況を見ると、「医師事務作業補助体制加算2」、「特定集中治療室管理料3」、「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算1」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算2」などが多くみられた。
- (カ) 26年改定において、より体制の充実した特定集中治療室の評価を推進するために新設した特定集中治療室管理料1・2について、改定前に特定集中治療室管理料1・2の届出をしていたが、改定後は届出をしていない医療機関に理由をきいてみると、「常時、専任の臨床工学技士を確保できないため」「特定集中治療の経験医師確保ができないため」「特定集中治療室の広さを確保できないため」という理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルになっていることが伺える。
- (キ) 各施設基準等の加算届出状況を見ると、「救急医療管理加算」、「救急搬送患者地域連携紹介加算」「退院調整加算」などは多くみられたが、「総合入院体制加算1」、「在宅患者緊急入院診療加算」、「新生児特定集中治療室退院調整加算1、2、3」などは低い届出割合であった。
- (ク) 救急対応患者数について、救命救急センターを有する医療機関、二次救急医療機関、その他の医療機関いずれにおいても26年改定前後で大きな変化はみられず、平成26年10月において、対応患者数は救命救急センターを有する医療機関で約1250人、二次救急医療機関で約520人、その他の医療機関で約240人であった。また、救命救急センターを有する医療機関であっても、救急対応患者の約75%が軽症であり、多くの軽症患者に対して対応を求められている現状がある。
- (ケ) 救命救急センターを有する医療機関では、救急患者の受入対応方針として「原則的に受入を断っていない」としている医療機関が多いが、患者毎にみると、「長期臥床の高齢者」「身体疾患と精神疾患との合併」「認知症の合併」の患者については、約1～2割の医療機関が「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」と回答した。受入を断る理由は、「認知症の合併症」「長期臥床の高齢者」では「軽症であり他の医療機関での対応が可能」が最も多く、「身体疾患と精神疾患との合併」では「専門外で対応が難しい」との回答が最も多かった。精神疾患を有する救急患者等の受入については今後も課題としていく必要が



ある。

- (コ) 二次救急医療機関では、患者毎にみて「原則的に受入を断っていない」割合が約 3~5 割程度であり、救命救急センターを有する医療機関に比べると全体的に低くなっていた。「受入を断ることがある、断ることが多い、受け入れることができない」割合が高かったのは、「重症外傷の患者」「身体疾患と精神疾患との合併」「周産期の患者」「急性薬物中毒」「小児の患者」であった。受入を断る理由をみると、「専門外で対応が難しいため」が最も多かった。
- (カ) その他の医療機関では、患者毎にみて「原則的に受入を断っていない」割合が約 1~2 割程度であり、二次救急医療機関に比べると全体的に低くなっていた。「受入を断ることがある、断ることが多い、受け入れることができない」割合が高かったのは、「重症外傷の患者」「急性薬物中毒」「小児の患者」「身体疾患と精神疾患との合併」であった。受入を断る理由をみると、「専門外で対応が難しいため」が最も多く、二次救急医療機関とほぼ同様の結果であった。
- (シ) 救急医療管理加算については、算定基準が明確でない点があること等を踏まえ、26 年改定において、適正化の観点から評価の見直しを行った。救急医療管理加算全体の算定患者数は3か月間で1施設あたり平均703.1人であり、このうち救急医療管理加算2の算定患者は全体の約2割を占めていた。
- (ス) 救急医療管理加算2の対象は、救急医療管理加算1の対象疾患に準するような重篤な状態の患者とされており、算定患者の疾病名をみると「脳梗塞」「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」「ヘルニアの記載のない腸閉塞」の患者がやや多くみられたものの、その他は多種多様な疾病となっており、救命救急センターを有する医療機関、二次救急医療機関、その他の医療機関でも疾病による特徴はみられなかった。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）の  
本報告案について

○ 救急医療管理加算等の見直しによる影響や精神疾患患者の救急受入を含む救急医療の実施  
状況調査

・報告書（案）	.....	1頁
・調査票	.....	147頁
・検証部会としての評価	.....	160頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

救急医療管理加算等の見直しによる影響や

精神疾患患者の救急受入を含む救急医療の実施状況調査

報告書（案）

## ◇◆目 次◇◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	1
II. 調査の結果	3
1. 回収結果	3
2. 病院調査の結果	3
(1) 施設の概況（平成 26 年 10 月末現在）	4
①開設者	4
②救急医療体制	4
③承認等の状況	5
④DPC 対応	6
⑤各診療科の標榜状況	6
⑥軽症患者等を対象とした時間外選定療養費	7
⑦平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数	8
⑧平成 26 年 10 月末時点で届出を行っている一般病床の入院基本料	18
(2) 救急医療体制の状況	20
①平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの年間当番日数(二次救急医療機関)	20
②該当する二次救急医療体制（二次救急医療機関）	20
③平成 26 年 10 月 1 か月間に救急搬送患者の受け入れが可能な体制を整えていた日数（二次救急・三次救急医療機関以外の医療機関）	21
④救急医療に従事する実人数	21
⑤DMA T 指定の状況	31
⑥夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応	32
⑦夜間（準夜・深夜・早朝）の救急外来の初期対応	36
⑧救急医療に従事する医師・看護職員の常勤換算人数（平成 26 年 10 月末時点）	37
⑨施設に従事する医師数（平成 26 年 10 月末時点 常勤換算人数）	45
⑩臨床工学技士（外来透析担当を除く）の当直の有無	49
⑪退院調整を行う部門（部署）の有無	50
⑫退院調整の実施体制	51

(3) 救急医療に関する施設基準の届出及びその算定状況等.....	53
①各施設基準等の届出状況.....	53
②各施設基準等の届出時期.....	55
③各施設基準等の算定件数.....	81
④医師事務作業補助体制加算の現在の届出の種類.....	83
⑤「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」における精神科医の確保方法.....	84
⑥「特定集中治療室管理料1・2」の届出をしていない理由.....	85
⑦「ハイケアユニット入院医療管理料1」の届出をしていない理由.....	86
⑧各施設基準等の届出状況.....	87
⑨各施設基準等の届出時期.....	88
⑩各施設基準等の算定件数.....	98
⑪パリーブスマブを用い薬剤費等を出来高で算定した患者数.....	102
(4) 救急医療の取組状況等.....	103
①消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準に対する参加状況.....	103
②1か月間の外来延べ患者数、救急用の自動車等により搬送された延べ患者数.....	104
③1か月間の救急対応患者数.....	108
④救急患者の受入対応方針.....	117
⑤受入を断る理由（「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設）.....	122
⑥新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数.....	131
⑦自宅退院患者が少ない理由.....	133
(5) 救急医療管理加算2の算定状況.....	137
①算定患者数等.....	137
②疾病別算定患者数.....	139
(6) 高齢者救急医療に関する課題等.....	144

# I. 調査の概要

## 1. 目的

平成 26 年度診療報酬改定において、救急医療管理加算の算定基準の明確化や新生児の退院調整についての評価、精神疾患等を有する救急患者の受入の評価等が行われた。

これらを踏まえ、保険医療機関における診療体制、診療内容、患者の状況等について調査を行い、これらの評価が救急医療の充実・強化に与えた影響を把握する。

<主な目的>

- ・救急医療体制、関連診療報酬の施設基準の届出、算定状況の把握
- ・救命救急医療、小児医療の実施状況の把握
- ・精神疾患患者等の救急医療の実施状況の把握

## 2. 調査対象

調査の対象は、次のとおりである。

- 1) 救命救急入院料、新生児特定集中治療室管理料、小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、総合入院体制加算のいずれかの施設基準の届出を行っている病院（悉皆、533 施設）。
- 2) 救急医療管理加算、夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている病院（上記 1) を除く、無作為抽出、467 施設）。

上記 1) と 2) を合計した 1,000 施設を調査対象とした。

## 3. 調査方法

- ・対象施設が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・施設属性や救急医療の体制、取組状況等を尋ねる「様式 1」と、救急医療管理加算 2 の算定患者数を疾病別に尋ねる「様式 2」の 2 種類の調査票を配布した。
- ・調査実施時期は平成 26 年 11 月 4 日～平成 26 年 12 月 18 日。

## 4. 調査項目

区分	主な調査項目
様式 1	○施設の概況 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 開設者、救急告示の有無、救急医療体制、承認等の状況、DPC 対応状況、標榜診療科、時間外選定療養費の導入状況・金額・徴収件数</li><li>・ 許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数の変化</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般病床における入院基本料の届出状況</li> </ul> <p>○救急医療体制の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 二次救急医療機関における年間当番日数、二次救急医療体制</li> <li>・ 救急搬送患者の受入可能日数</li> <li>・ 時間帯別の救急医療従事者数、DMAT 指定状況</li> <li>・ 夜間の診療科別救急対応状況、救急外来の初期対応</li> <li>・ 部署別の医師数・看護職員数、臨床工学技士の当直の有無等</li> <li>・ 退院調整部門の有無、体制等</li> </ul> <p>○救急医療に関する施設基準・算定状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設基準等の届出状況、届出時期、算定件数の変化</li> <li>・ 精神保健指定医等診断治療等加算に関する精神科医の確保状況</li> <li>・ 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の届出のない場合の理由</li> <li>・ パリビズマブを用い薬剤費等を出来高で算定した小児患者数</li> </ul> <p>○救急医療の取組状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準の参加状況等</li> <li>・ 外来延べ患者数に対する救急搬送受入患者数、救急対応患者数等の変化</li> <li>・ 救急患者の受入対応方針、受入ができない場合の理由</li> <li>・ 新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数の変化、自宅退院患者数が他院転院患者数よりも少ない場合の理由、新生児の退院を進める上で必要な取組等</li> </ul> <p>○高齢者の救急医療に関する課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の救急医療に関する課題等</li> </ul>
様式 2	<p>○救急医療管理加算の算定状況の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療管理加算 1・2 の合計算定患者数</li> <li>・ 救急医療管理加算 2 の算定患者数、割合</li> <li>・ 救急医療管理加算 2 の疾病コード別患者数</li> </ul>

## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

対象とした医療機関の有効回答数は 601 件、有効回答率は 60.1%であった。有効回答率は 6 割を超えており、高い有効回収率を確保できたと考える。

図表 1 回収の状況

発送数	有効回答数	有効回答率
1,000	601	60.1%

### 2. 病院調査の結果

#### 【調査対象等】

調査対象：1) 救命救急入院料、新生児特定集中治療室管理料、小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、総合入院体制加算の届出を行っている病院（悉皆、533 施設）。

2) 救急医療管理加算、夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている病院（上記 1) を除く、無作為抽出 467 施設）。

上記 1) と 2) を合計した 1,000 施設を調査対象とした。

回答数：601 施設

回答者：管理者

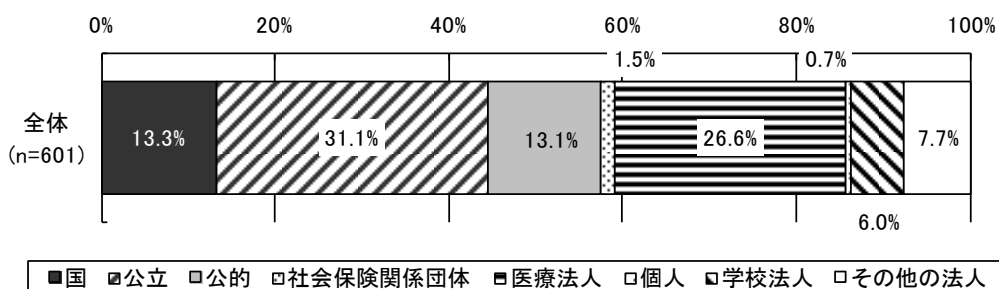


(1) 施設の概況 (平成 26 年 10 月末現在)

①開設者

開設者についてみると、「公立」が 31.1%で最も多く、次いで「医療法人」(26.6%)、「国」(13.3%)、「公的」(13.1%)であった。

図表 2 開設者

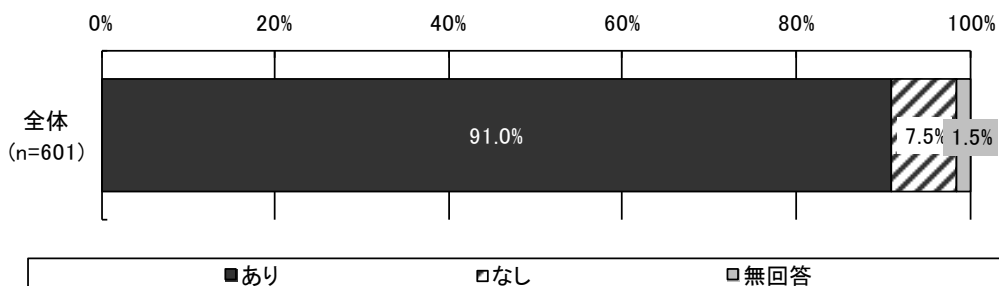


②救急医療体制

1) 救急告示の有無

救急告示の有無をみると、「あり」が 91.0%で、「なし」が 7.5%であった。

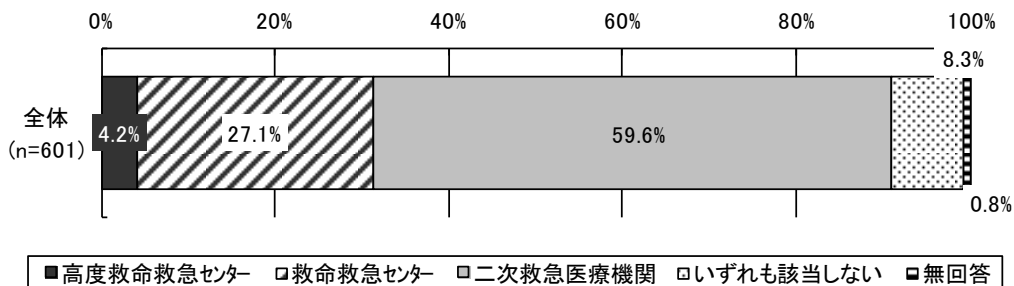
図表 3 救急告示の有無



2) 救急医療体制

救急医療体制についてみると、「高度救命救急センター」が 4.2%、「救命救急センター」が 27.1%、「二次救急医療機関」が 59.6%であった。また、「いずれも該当しない」が 8.3%であった。

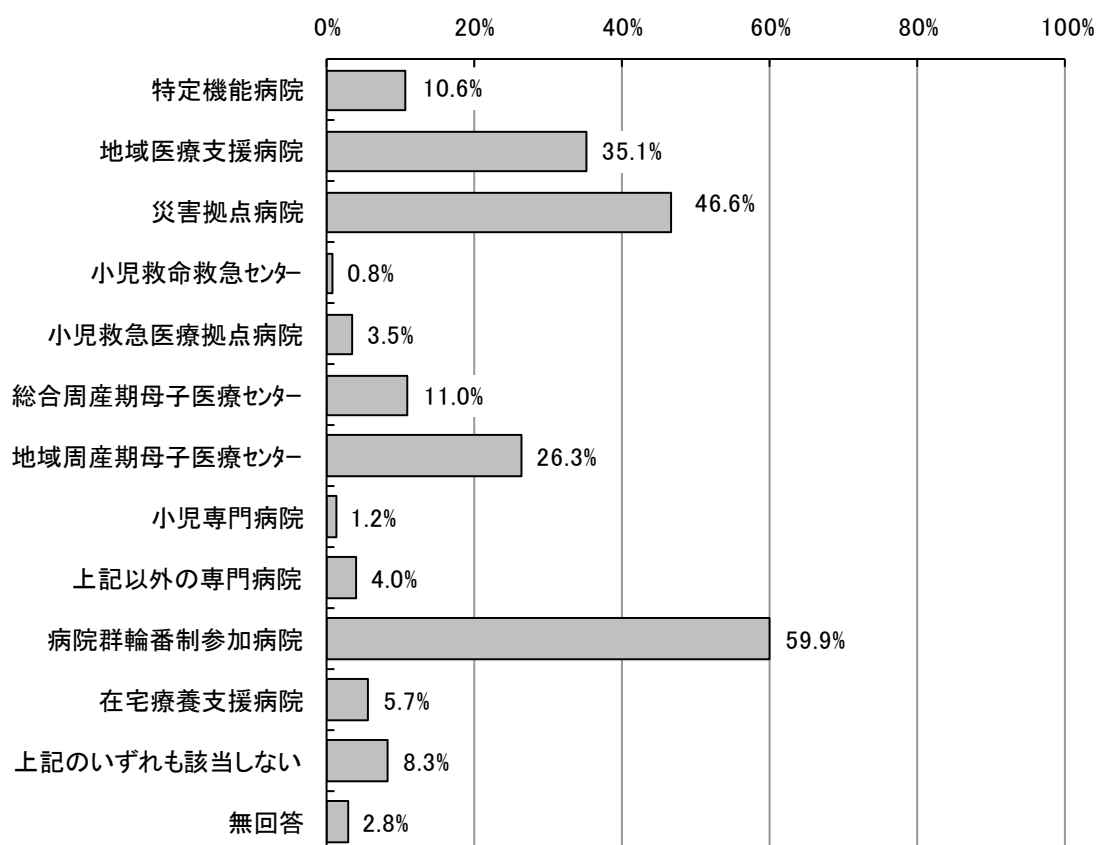
図表 4 救急医療体制



### ③承認・指定等の状況

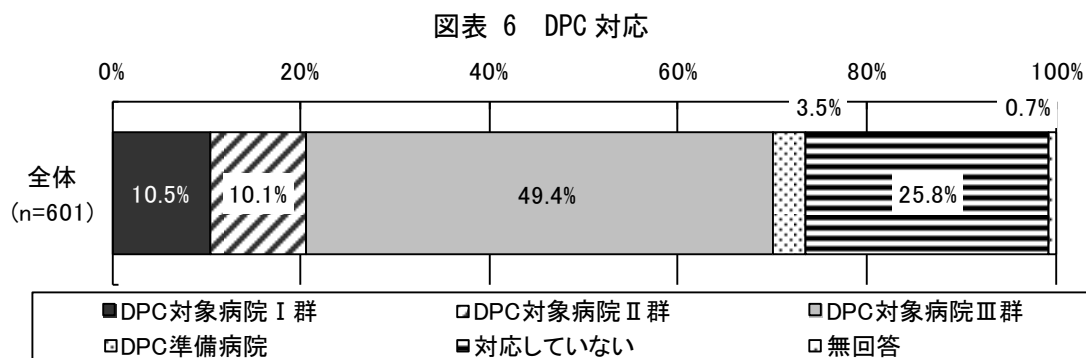
承認・指定等の状況を見ると、「病院群輪番制参加病院」が59.9%で最も多く、次いで「災害拠点病院」(46.6%)、「地域医療支援病院」(35.1%)、「地域周産期母子医療センター」(26.3%)、「総合周産期母子医療センター」(11.0%)、「特定機能病院」(10.6%)であった。

図表 5 承認・指定等の状況 (複数回答 n=601)



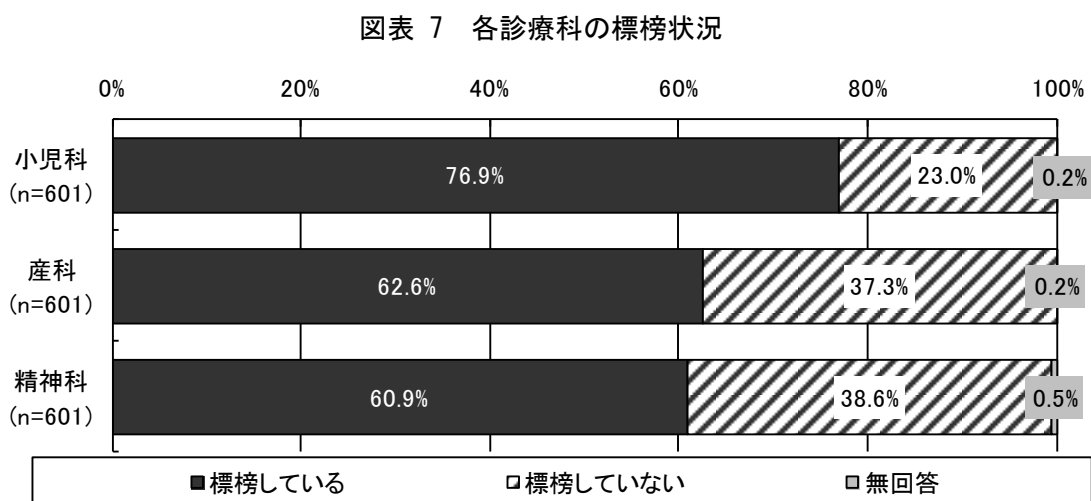
#### ④DPC 対応

DPC 対応をみると、「DPC 対象病院Ⅰ群」が 10.5%、「DPC 対象病院Ⅱ群」が 10.1%、「DPC 対象病院Ⅲ群」が 49.4%、「DPC 準備病院」が 3.5%であった。また、「対応していない」という施設が 25.8%であった。



#### ⑤各診療科の標榜状況

各診療科の標榜状況をみると、小児科については「標榜している」が 76.9%、「標榜していない」が 23.0%であった。また、産科については「標榜している」が 62.6%、「標榜していない」が 37.3%であり、精神科については「標榜している」が 60.9%、「標榜していない」が 38.6%であった。

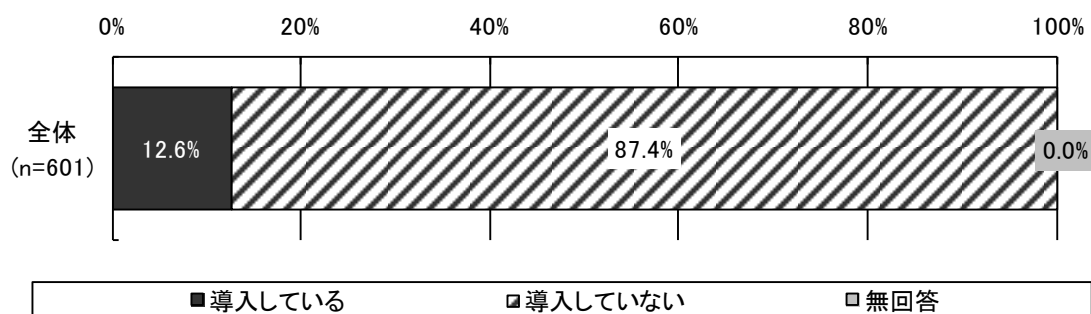


⑥軽症患者等を対象とした時間外選定療養費

1) 時間外選定療養費の導入状況

軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入状況をみると、「導入している」が12.6%、「導入していない」が87.4%であった。

図表 8 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入状況



2) 時間外選定療養費の導入時期

軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入時期をみると、「平成24年4月～平成25年3月」が10.5%、「平成25年4月～平成26年3月」が11.8%であった。また、「平成26年4月以降」は13.2%であった。

図表 9 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入時期  
(軽症患者等を対象とした時間外選定療養費を導入している施設)

	施設数	割合
平成20年3月以前	13	17.1%
平成20年4月～平成21年3月	9	11.8%
平成21年4月～平成22年3月	5	6.6%
平成22年4月～平成23年3月	5	6.6%
平成23年4月～平成24年3月	8	10.5%
平成24年4月～平成25年3月	8	10.5%
平成25年4月～平成26年3月	9	11.8%
平成26年4月以降	10	13.2%
不明	9	11.8%
合計	76	100.0%

### 3) 時間外選定療養費の金額及び件数

軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の金額は平均 4,572.1 円（標準偏差 2,023.0、中央値 4,800.0）であった。また、平成 26 年 10 月 1 か月間に時間外選定療養費を徴収した件数は平均 189.6 件（標準偏差 321.2、中央値 70.0）であった。

図表 10 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の金額及び件数

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
時間外選定療養費の金額(円)	75	4572.1	2023.0	4800.0
時間外選定療養費を徴収した件数(件)	74	189.6	321.2	70.0

(注)・時間外選定療養費の金額については、価格が複数の場合は初診時に最高額を記載していただいた。  
・時間外選定療養費を徴収した件数は平成 26 年 10 月 1 か月分である。

## ⑦平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月の許可病床数、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数

### 1) 許可病床数

病院全体の 1 施設あたりの許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 409.5 床（標準偏差 266.2、中央値 376.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 408.4 床（標準偏差 265.1、中央値 373.0）であった。また、一般病床の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 370.5 床（標準偏差 271.2、中央値 350.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 369.9 床（標準偏差 270.8、中央値 350.0）であった。療養病床の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 8.6 床（標準偏差 25.2、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 8.8 床（標準偏差 25.4、中央値 0.0）であった。精神病床の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 27.5 床（標準偏差 73.2、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 26.9 床（標準偏差 72.6、中央値 0.0）であった。

一般病床の内訳についてみると、救命救急入院料の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 7.2 床（標準偏差 12.8、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 7.4 床（標準偏差 12.8、中央値 0.0）であった。特定集中治療室管理料の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 4.5 床（標準偏差 6.9、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 4.6 床（標準偏差 7.0、中央値 0.0）であった。ハイケアユニット入院医療管理料の許可病床数は平成 25 年 10 月が平均 1.8 床（標準偏差 5.0、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 2.1 床（標準偏差 5.2、中央値 0.0）であった。

図表 11 許可病床数 (n=595)

(単位：床)

	平成25年10月			平成26年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	370.5	271.2	350.0	369.9	270.8	350.0
(うち)救命救急入院料	7.2	12.8	0.0	7.4	12.8	0.0
(うち)特定集中治療室管理料	4.5	6.9	0.0	4.6	7.0	0.0
上記のうち、小児専用病床	0.2	1.2	0.0	0.2	1.2	0.0
(うち)ハイケアユニット入院医療管理料	1.8	5.0	0.0	2.1	5.2	0.0
(うち)脳卒中ケアユニット入院医療管理料	0.5	1.9	0.0	0.6	2.3	0.0
(うち)小児特定集中治療室管理料	0.0	0.4	0.0	0.1	1.0	0.0
(うち)新生児特定集中治療室管理料	1.6	3.4	0.0	1.7	3.5	0.0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	0.9	2.5	0.0	0.9	2.5	0.0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	1.7	4.9	0.0	1.8	5.2	0.0
(うち)新生児治療回復室入院医療管理料	2.8	6.6	0.0	2.8	6.6	0.0
(うち)小児入院医療管理料	21.3	34.4	0.0	20.9	32.6	10.0
療養病床	8.6	25.2	0.0	8.8	25.4	0.0
精神病床	27.5	73.2	0.0	26.9	72.6	0.0
結核病床	1.8	6.6	0.0	1.7	6.3	0.0
感染症病床	1.1	2.8	0.0	1.2	2.8	0.0
病院全体	409.5	266.2	376.0	408.4	265.1	373.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに病床数の記載のあった施設を集計対象とした。

図表 12 許可病床数（平成 26 年 10 月）

（単位：床）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=597)	369.5	270.6	350
(うち)救命救急入院料	(n=597)	7.4	12.8	0
(うち)特定集中治療室管理料	(n=597)	4.6	7.0	0
上記のうち、小児専用病床	(n=597)	0.2	1.2	0
(うち)ハイケアユニット入院医療管理料	(n=597)	2.1	5.2	0
(うち)脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=597)	0.6	2.3	0
(うち)小児特定集中治療室管理料	(n=597)	0.1	1.0	0
(うち)新生児特定集中治療室管理料	(n=597)	1.7	3.5	0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料 /母体・胎児集中治療室管理料	(n=597)	0.9	2.5	0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料 /新生児集中治療室管理料	(n=597)	1.8	5.2	0
(うち)新生児治療回復室入院医療管理料	(n=597)	2.8	6.6	0
(うち)小児入院医療管理料	(n=597)	20.9	32.6	10
療養病床	(n=597)	8.8	25.4	0
精神病床	(n=597)	26.8	72.5	0
結核病床	(n=597)	1.7	6.3	0
感染症病床	(n=597)	1.2	2.8	0
病院全体	(n=597)	408.0	265.0	373

（注）平成 26 年 10 月の病床数に記載のあった施設を集計対象とした。

## 2) 新規入院患者数

病院全体の1施設あたりの新規入院患者数をみると、平成25年10月が平均738.8人（標準偏差999.3、中央値612.5）であり、平成26年10月が平均750.0人（標準偏差989.8、中央値639.0）であった。また、一般病床の新規入院患者数は平成25年10月が平均771.9人（標準偏差994.8、中央値677.5）であり、平成26年10月が平均783.8人（標準偏差987.2、中央値690.0）であった。療養病床の新規入院患者数は平成25年10月が平均9.2人（標準偏差13.6、中央値5.0）であり、平成26年10月が平均9.3人（標準偏差13.1、中央値5.0）であった。精神病床の新規入院患者数は平成25年10月が平均26.0人（標準偏差42.1、中央値19.5）であり、平成26年10月が平均24.6人（標準偏差35.6、中央値19.0）であった。



図表 13 新規入院患者数

(単位：人)

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=536)	771.9	994.8	677.5	783.8	987.2	690.0
(うち)救命救急入院料	(n=168)	135.0	91.8	110.5	145.6	119.7	120.0
(うち)特定集中治療室管理料	(n=257)	37.2	42.2	23.0	39.6	46.3	26.0
上記のうち、小児専用病床	(n=13)	14.9	11.5	13.0	16.2	12.5	16.0
(うち)ハイケアユニット入院医療管理料	(n=91)	46.6	46.8	31.0	45.5	45.9	30.0
(うち)脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=36)	22.2	14.5	21.0	24.1	15.6	24.0
(うち)小児特定集中治療室管理料	(n=2)	6.0	2.8	6.0	2.0	1.4	2.0
(うち)新生児特定集中治療室管理料	(n=123)	14.1	16.9	11.0	14.4	14.9	12.0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=75)	17.0	11.3	14.0	18.0	11.7	14.0
(うち)総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=73)	19.4	10.0	17.0	19.7	10.5	18.0
(うち)新生児治療回復室入院医療管理料	(n=109)	12.2	12.3	9.0	11.8	12.0	9.0
(うち)小児入院医療管理料	(n=283)	118.7	150.7	91.0	110.7	104.2	93.0
療養病床	(n=77)	9.2	13.6	5.0	9.3	13.1	5.0
精神病床	(n=152)	26.0	42.1	19.5	24.6	35.6	19.0
結核病床	(n=58)	3.5	4.2	2.0	3.9	6.4	2.0
病院全体	(n=568)	738.8	999.3	612.5	750.0	989.8	639.0

(注)・各特定入院料等の許可病床があり、かつ平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。

図表 14 新規入院患者数（平成 26 年 10 月）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=538)	783.2	985.7	690
（うち）救命救急入院料	(n=178)	142.7	118.0	115.5
（うち）特定集中治療室管理料	(n=263)	39.4	45.9	26
上記のうち、小児専用病床	(n=14)	15.6	12.2	15.5
（うち）ハイケアユニット入院医療管理料	(n=115)	42.7	42.8	30
（うち）脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=42)	23.8	16.1	24
（うち）小児特定集中治療室管理料	(n=8)	16.5	17.1	13.5
（うち）新生児特定集中治療室管理料	(n=134)	14.3	14.5	12
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=80)	17.7	11.5	14
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=76)	19.3	10.6	17.5
（うち）新生児治療回復室入院医療管理料	(n=119)	11.9	11.7	9
（うち）小児入院医療管理料	(n=289)	109.6	103.4	91
療養病床	(n=79)	9.7	13.1	6
精神病床	(n=153)	24.5	35.5	19
結核病床	(n=58)	3.9	6.4	2
病院全体	(n=570)	749.6	988.3	639

（注）・平成 26 年 10 月に各特定入院料等の許可病床があり、かつ新規入院患者数の記載があった施設を集計対象とした。

・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。

### 3) 病床利用率

病院全体の 1 施設あたりの病床利用率をみると、平成 25 年 10 月が平均 80.2%（標準偏差 11.6、中央値 82.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 79.5%（標準偏差 11.6、中央値 81.1）であった。また、一般病床の病床利用率は平成 25 年 10 月が平均 79.5%（標準偏差 11.5、中央値 81.4）であり、平成 26 年 10 月が平均 78.7%（標準偏差 11.6、中央値 80.3）であった。

療養病床の病床利用率は平成 25 年 10 月が平均 83.8%（標準偏差 17.8、中央値 90.5）であり、平成 26 年 10 月が平均 82.8%（標準偏差 18.1、中央値 89.9）であった。精神病床の病床利用率は平成 25 年 10 月が平均 74.6%（標準偏差 20.1、中央値 80.2）であり、平成 26 年 10 月が平均 74.0%（標準偏差 19.0、中央値 76.2）であった。

図表 15 病床利用率

（単位：％）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=532)	79.5	11.5	81.4	78.7	11.6	80.3
（うち）救命救急入院料	(n=167)	71.1	16.0	73.7	69.8	16.0	71.9
（うち）特定集中治療室管理料	(n=259)	74.0	16.9	75.0	72.4	16.5	73.8
上記のうち、小児専用病床	(n=13)	80.8	12.6	76.6	73.1	18.1	66.3
（うち）ハイケアユニット入院医療管理料	(n=91)	76.5	18.8	77.3	72.0	19.9	75.9
（うち）脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=37)	87.5	13.7	91.4	90.4	13.1	93.3
（うち）小児特定集中治療室管理料	(n=2)	79.3	26.4	79.3	82.5	24.8	82.5
（うち）新生児特定集中治療室管理料	(n=124)	81.3	21.2	86.8	82.1	19.4	85.9
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=75)	83.6	15.9	87.8	85.8	13.7	89.5
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=73)	93.9	10.7	98.2	91.2	11.5	94.6
（うち）新生児治療回復室入院医療管理料	(n=109)	69.2	19.7	72.0	66.2	22.6	68.9
（うち）小児入院医療管理料	(n=282)	66.2	18.0	67.2	64.6	17.5	66.6
療養病床	(n=73)	83.8	17.8	90.5	82.8	18.1	89.9
精神病床	(n=153)	74.6	20.1	80.2	74.0	19.0	76.2
結核病床	(n=38)	41.8	25.7	42.1	42.4	25.2	34.8
病院全体	(n=544)	80.2	11.6	82.0	79.5	11.6	81.1

（注）・各特定入院料等の許可病床があり、かつ平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。

図表 16 病床利用率（平成 26 年 10 月）

（単位：％）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=534)	78.7	11.6	80.3
（うち）救命救急入院料	(n=177)	69.4	15.8	71.4
（うち）特定集中治療室管理料	(n=264)	72.2	16.5	73.795
上記のうち、小児専用病床	(n=14)	75.3	19.3	68.65
（うち）ハイケアユニット入院医療管理料	(n=116)	71.6	19.1	74.95
（うち）脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=44)	90.9	12.7	93.7
（うち）小児特定集中治療室管理料	(n=8)	68.9	34.4	76.8
（うち）新生児特定集中治療室管理料	(n=135)	82.0	19.5	85.2
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=80)	85.3	13.6	89.225
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=76)	91.3	11.3	94.6
（うち）新生児治療回復室入院医療管理料	(n=119)	65.4	22.9	67.1
（うち）小児入院医療管理料	(n=288)	64.3	17.5	66
療養病床	(n=76)	82.4	18.2	89.75
精神病床	(n=154)	73.8	19.0	75.8
結核病床	(n=39)	43.1	25.3	37.1
病院全体	(n=549)	79.6	11.6	81.13

(注)・平成 26 年 10 月に各特定入院料等の許可病床があり、かつ病床利用率の記載があった施設を集計対象とした。

・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。

#### 4) 平均在院日数

病院全体の1施設あたりの平均在院日数をみると、平成25年10月が平均23.5日（標準偏差45.9、中央値14.0）であり、平成26年10月が平均22.6日（標準偏差38.2、中央値13.7）であった。また、一般病床の平均在院日数は平成25年10月が平均16.2日（標準偏差11.1、中央値13.7）であり、平成26年10月が平均16.1日（標準偏差9.9、中央値13.5）であった。療養病床の平均在院日数は平成25年10月が平均184.3日（標準偏差208.2、中央値96.4）であり、平成26年10月が平均174.7日（標準偏差178.4、中央値104.3）であった。

図表 17 平均在院日数

（単位：日）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=534)	16.2	11.1	13.7	16.1	9.9	13.5
（うち）救命救急入院料	(n=167)	5.9	3.7	5.0	5.6	3.6	4.6
（うち）特定集中治療室管理料	(n=253)	12.5	17.6	5.3	15.0	41.0	5.3
上記のうち、小児専用病床	(n=13)	19.0	23.8	8.8	23.8	49.0	8.0
（うち）ハイケアユニット入院医療管理料	(n=88)	9.6	10.2	6.2	9.2	10.3	5.4
（うち）脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=35)	10.7	5.9	9.7	11.1	7.2	8.8
（うち）小児特定集中治療室管理料	(n=2)	43.9	29.8	43.9	50.0	17.0	50.0
（うち）新生児特定集中治療室管理料	(n=122)	26.2	42.8	17.8	21.7	16.0	17.3
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=75)	21.2	46.4	12.3	19.3	30.8	12.3
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=73)	28.6	20.5	23.0	31.3	31.3	22.5
（うち）新生児治療回復室入院医療管理料	(n=106)	20.7	12.3	17.8	20.4	14.7	17.0
（うち）小児入院医療管理料	(n=279)	8.0	4.5	6.7	7.7	4.0	6.6
療養病床	(n=68)	184.3	208.2	96.4	174.7	178.4	104.3
病院全体	(n=515)	23.5	45.9	14.0	22.6	38.2	13.7

（注）・各特定入院料等の許可病床があり、かつ平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。

図表 18 平均在院日数（平成 26 年 10 月）

（単位：日）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	(n=536)	16.0	9.9	13.5
（うち）救命救急入院料	(n=177)	5.5	3.6	4.5
（うち）特定集中治療室管理料	(n=260)	15.1	40.7	5.205
上記のうち、小児専用病床	(n=14)	22.5	47.3	7.75
（うち）ハイケアユニット入院医療管理料	(n=113)	8.9	9.9	5.4
（うち）脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=41)	13.9	19.0	8.8
（うち）小児特定集中治療室管理料	(n=7)	25.9	19.9	21.5
（うち）新生児特定集中治療室管理料	(n=133)	21.6	16.3	16.2
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/母体・胎児集中治療室管理料	(n=80)	18.7	29.9	11.5
（うち）総合周産期特定集中治療室管理料/新生児集中治療室管理料	(n=76)	32.5	31.9	22.6
（うち）新生児治療回復室入院医療管理料	(n=117)	19.9	14.4	16
（うち）小児入院医療管理料	(n=287)	7.7	3.9	6.56
療養病床	(n=72)	168.8	175.4	103
病院全体	(n=518)	22.5	38.1	13.7

(注)・平成 26 年 10 月に各特定入院料等の許可病床があり、かつ平均在院日数の記載があった施設を集計対象とした。

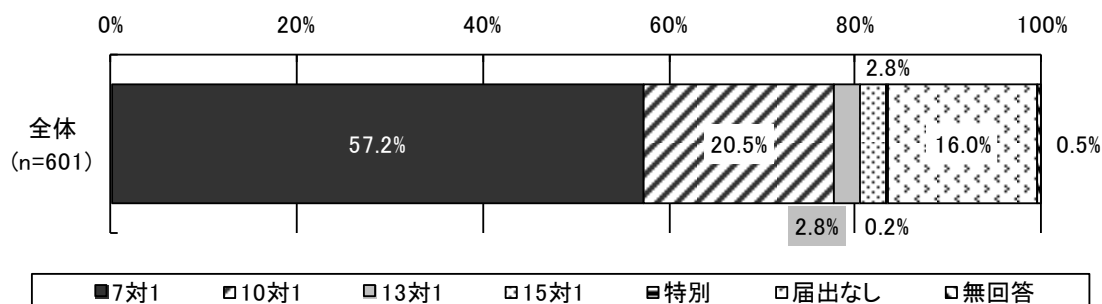
・数値には、特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含まれている。

⑧平成 26 年 10 月末時点に届出を行っている一般病床の入院基本料

1) 一般病棟入院基本料

一般病棟入院基本料については、「7 対 1」が 57.2%、「10 対 1」が 20.5%、「届出なし」が 16.0%であった。

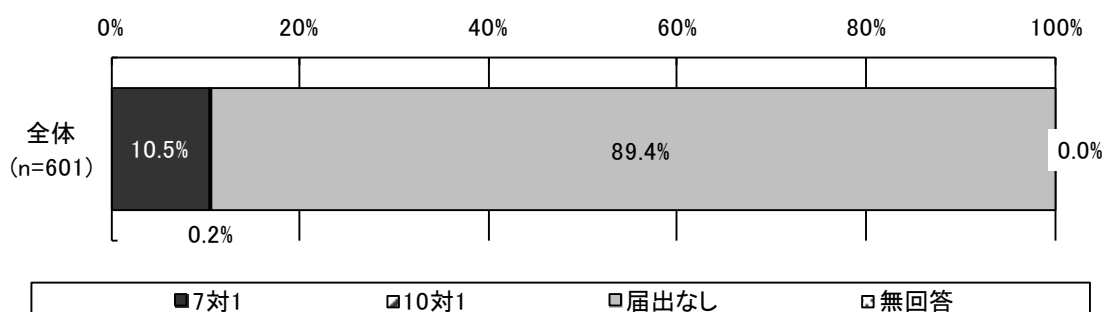
図表 19 一般病棟入院基本料



2) 特定機能病院入院基本料

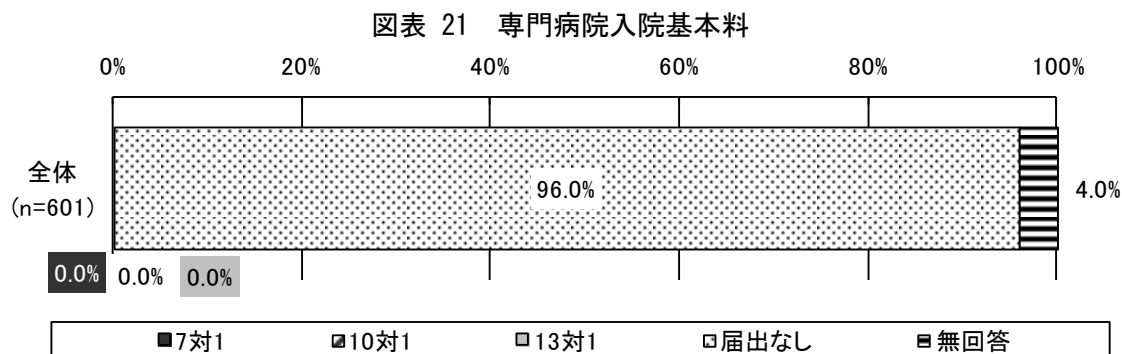
特定機能病院入院基本料については、「7 対 1」が 10.5%、「届出なし」が 89.4%であった。

図表 20 特定機能病院入院基本料



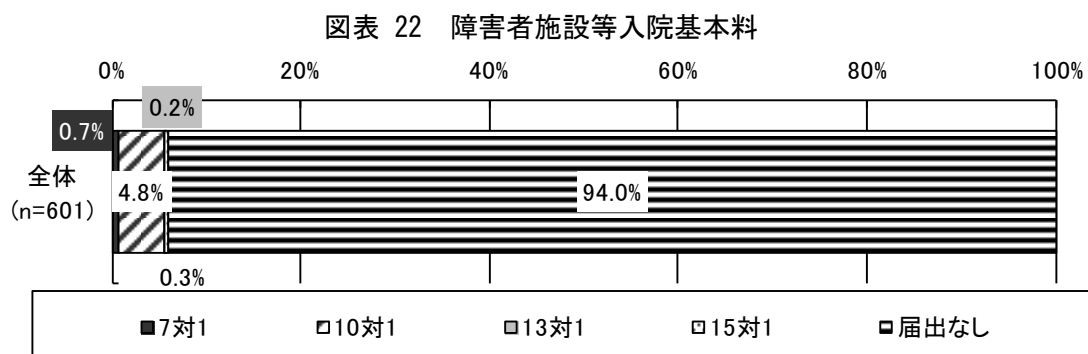
### 3) 専門病院入院基本料

専門病院入院基本料については、「届出なし」が96.0%であった。



### 4) 障害者施設等入院基本料

障害者施設等入院基本料については、「10対1」が4.8%、「7対1」が0.7%、「13対1」が0.2%、「なし」が94.0%であった。





## (2) 救急医療体制の状況

- ①平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの年間当番日数（二次救急医療機関）  
年間当番日数は平均 200.6 日（標準偏差 175.5、中央値 132.5）であった。

図表 23 平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの年間当番日数

(単位：日)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
年間当番日数(日)	(n=344)	200.6	175.5	132.5

(注)・二次救急医療機関にのみ尋ねている。

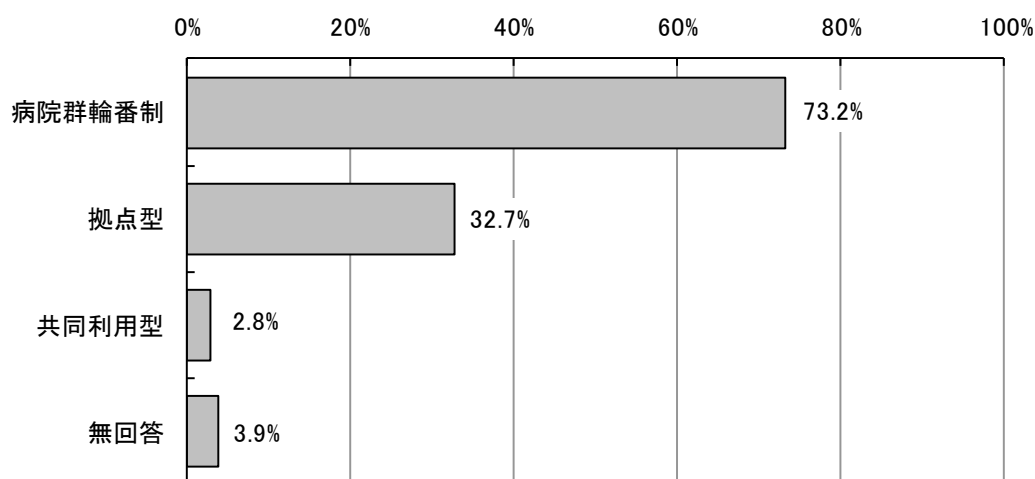
・日数の記載のあったものを集計対象とした。

・当番日数は、平日・休日の夕方から翌朝までで 1 日、休日の朝から夕方までで 1 日としている。  
(休日の午前 8:00～翌日の午前 8:00 まで当番だった場合は 2 日となる。)

- ②該当する二次救急医療体制（二次救急医療機関）

該当する二次救急医療体制をみると、「病院群輪番制」が 73.2%、「拠点型」が 32.7%、「共同利用型」が 2.8%であった。

図表 24 該当する二次救急医療体制（複数回答、n=358）



(注)・二次救急医療機関にのみ尋ねている。

・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け入れ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け入れ態勢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平成 26 年 10 月 1 か月間に救急搬送患者の受け入れが可能な体制を整えていた日数  
(二次救急・三次救急医療機関以外の医療機関)

平成 26 年 10 月 1 か月間に救急搬送患者の受け入れが可能な体制を整えていた日数は、平均 24.5 日（標準偏差 12.3、中央値 31.0）であった。

図表 25 平成 26 年 10 月 1 か月間に救急搬送患者の受け入れが可能な体制を整えていた日数

(単位：日)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急搬送患者の受入可能日数(日)	(n=66)	24.5	12.3	31.0

(注)・二次救急・三次救急医療機関以外の医療機関にのみ尋ねている。  
・日数の記載のあったものを集計対象とした。

④救急医療に従事する実人数

1) 平日準夜帯

平日準夜帯に救急医療に従事する実人数をみると、救急担当専従の医師は平均 1.8 人（標準偏差 3.3、中央値 1.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師は平均 3.9 人（標準偏差 15.9、中央値 1.0）、オンコールの医師は平均 7.5 人（標準偏差 20.0、中央値 2.0）であった。また、救急担当専従の看護職員は平均 3.6 人（標準偏差 15.4、中央値 2.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の看護職員は平均 1.9 人（標準偏差 7.9、中央値 0.0）であった。救急担当専従の薬剤師は平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師は平均 0.7 人（標準偏差 2.2、中央値 0.0）、オンコールの薬剤師は平均 0.3 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。救急担当専従の診療放射線技師は平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 1.0）であり、オンコールの診療放射線技師は平均 0.5 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。救急担当専従の臨床検査技師は平均 0.7 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であり、オンコールの臨床検査技師は平均 0.5 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であった。

図表 26 平日準夜帯に救急医療に従事する実人数 (n=542)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	1.8	3.3	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	3.9	15.9	1.0
オンコルの医師	7.5	20.0	2.0
救急担当専従の看護職員	3.6	15.4	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	1.9	7.9	0.0
救急担当専従の薬剤師	0.2	0.4	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	0.7	2.2	0.0
オンコルの薬剤師	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	0.7	1.2	1.0
オンコルの診療放射線技師	0.5	0.8	0.0
救急担当専従の臨床検査技師	0.7	1.3	0.0
オンコルの臨床検査技師	0.5	0.7	0.0

(注)・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。

・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

図表 27 平日準夜帯に救急医療に従事する実人数（0を除いた集計値）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	(n=286)	3.4	3.8	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	(n=403)	5.2	18.3	2.0
オンコールの医師	(n=369)	11.0	23.4	7.0
救急担当専従の看護職員	(n=416)	4.7	17.4	3.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	(n=210)	4.9	12.1	1.5
救急担当専従の薬剤師	(n=86)	1.1	0.4	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	(n=245)	1.5	3.1	1.0
オンコールの薬剤師	(n=143)	1.1	0.4	1.0
救急担当専従の診療放射線技師	(n=308)	1.3	1.3	1.0
オンコールの診療放射線技師	(n=244)	1.2	0.8	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	(n=265)	1.4	1.5	1.0
オンコールの臨床検査技師	(n=226)	1.2	0.6	1.0

- (注)
- すべての職種について人数の記載があり、かつ記載人数が0人でないものを集計対象とした。
  - 二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

施設種別で平日準夜帯に救急医療に従事する実人数をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、オンコールの医師が平均 12.6 人(標準偏差 27.1、中央値 8.0)であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 7.8 人(標準偏差 27.4、中央値 3.0)、救急担当専従の医師が平均 3.8 人(標準偏差 4.7、中央値 2.5)であった。

二次救急医療機関では、オンコールの医師が平均 5.6 人(標準偏差 16.0、中央値 1.0)であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 2.1 人(標準偏差 3.8、中央値 1.0)、救急担当専従の看護職員が平均 1.9 人(標準偏差 2.9、中央値 2.0)であった。

図表 28 平日準夜帯に救急医療に従事する実人数(施設種別)

(単位:人)

	(高度)救命救急センターを有する医療機関(n=171)			二次救急医療機関(n=328)			その他の医療機関(n=40)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	3.8	4.7	2.5	1.0	1.7	0.0	0.3	0.8	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	7.8	27.4	3.0	2.1	3.8	1.0	1.4	2.1	1.0
オンコールの医師	12.6	27.1	8.0	5.6	16.0	1.0	1.5	4.1	0.0
救急担当専従の看護職員	7.7	26.7	4.0	1.9	2.9	2.0	0.5	0.7	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	3.3	12.1	0.0	1.2	5.0	0.0	1.3	2.2	1.0
救急担当専従の薬剤師	0.3	0.5	0.0	0.1	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	1.2	3.4	1.0	0.5	1.3	0.0	0.1	0.3	0.0
オンコールの薬剤師	0.1	0.4	0.0	0.4	0.6	0.0	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	1.0	0.9	1.0	0.7	1.3	1.0	0.1	0.3	0.0
オンコールの診療放射線技師	0.5	0.7	0.0	0.5	0.9	0.0	0.5	0.5	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	1.0	1.2	1.0	0.6	1.3	0.0	0.2	0.5	0.0
オンコールの臨床検査技師	0.4	0.7	0.0	0.5	0.7	0.0	0.5	0.6	0.5

(注) ・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。  
 ・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

## 2) 平日深夜帯

平日深夜帯に救急医療に従事する実人数をみると、救急担当専従の医師は平均 1.7 人（標準偏差 3.2、中央値 1.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 3.8 人（標準偏差 15.9、中央値 1.0）、オンコールの医師が平均 7.5 人（標準偏差 19.9、中央値 2.0）であった。救急担当専従の看護職員が平均 3.2 人（標準偏差 10.7、中央値 2.0）、病棟業務と救急業務の兼務の看護職員が平均 1.7 人（標準偏差 6.4、中央値 0.0）、救急担当専従の薬剤師が平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師が平均 0.7 人（標準偏差 2.2、中央値 0.0）、オンコールの薬剤師が平均 0.3 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。救急担当専従の診療放射線技師は平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 1.0）であり、オンコールの診療放射線技師が平均 0.5 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であり、救急担当専従の臨床検査技師が平均 0.6 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）、オンコールの臨床検査技師が平均 0.5 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）であった。

図表 29 平日深夜帯に救急医療に従事する実人数 (n=545)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	1.7	3.2	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	3.8	15.9	1.0
オンコールの医師	7.5	19.9	2.0
救急担当専従の看護職員	3.2	10.7	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	1.7	6.4	0.0
救急担当専従の薬剤師	0.2	0.4	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	0.7	2.2	0.0
オンコールの薬剤師	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	0.7	1.2	1.0
オンコールの診療放射線技師	0.5	0.8	0.0
救急担当専従の臨床検査技師	0.6	1.2	0.0
オンコールの臨床検査技師	0.5	0.7	0.0

(注)・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。

・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

図表 30 平日深夜帯に救急医療に従事する実人数（0を除いた集計値）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	(n=284)	3.3	3.7	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	(n=405)	5.1	18.2	2.0
オンコールの医師	(n=372)	11.0	23.3	7.0
救急担当専従の看護職員	(n=412)	4.2	12.2	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	(n=211)	4.3	9.7	1.0
救急担当専従の薬剤師	(n=85)	1.0	0.2	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	(n=246)	1.5	3.1	1.0
オンコールの薬剤師	(n=147)	1.1	0.4	1.0
救急担当専従の診療放射線技師	(n=307)	1.3	1.3	1.0
オンコールの診療放射線技師	(n=250)	1.2	0.8	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	(n=265)	1.3	1.4	1.0
オンコールの臨床検査技師	(n=226)	1.2	0.6	1.0

- (注) ・すべての職種について人数の記載があり、かつ記載人数が0人でないものを集計対象とした。  
 ・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

施設種別で平日深夜帯に救急医療に従事する実人数をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、オンコールの医師は平均 12.6 人(標準偏差 27.1、中央値 8.0)であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 7.7 人(標準偏差 27.4、中央値 3.0)、救急担当専従の看護職員が平均 8.5 人(標準偏差 18.2、中央値 3.0)であった。

二次救急医療機関では、オンコールの医師は平均 5.6 人(標準偏差 15.9、中央値 1.0)であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 2.1 人(標準偏差 3.8、中央値 1.0)、救急担当専従の看護職員が平均 1.8 人(標準偏差 3.4、中央値 1.0)であった。

図表 31 平日深夜帯に救急医療に従事する実人数(施設種別)

(単位:人)

	(高度)救命救急センターを有する医療機関(n=171)			二次救急医療機関(n=331)			その他の医療機関(n=40)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	3.5	4.7	2.0	0.9	1.6	0.0	0.3	0.8	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	7.7	27.4	3.0	2.1	3.8	1.0	1.4	2.1	1.0
オンコールの医師	12.6	27.1	8.0	5.6	15.9	1.0	1.5	4.1	0.0
救急担当専従の看護職員	6.5	18.2	3.0	1.8	3.4	1.0	0.5	0.6	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	2.6	9.0	0.0	1.2	4.9	0.0	1.3	2.2	1.0
救急担当専従の薬剤師	0.2	0.5	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	1.2	3.4	1.0	0.5	1.3	0.0	0.1	0.3	0.0
オンコールの薬剤師	0.1	0.4	0.0	0.4	0.6	0.0	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	1.0	0.8	1.0	0.7	1.3	1.0	0.1	0.3	0.0
オンコールの診療放射線技師	0.5	0.7	0.0	0.6	0.9	0.0	0.5	0.5	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	0.9	0.9	1.0	0.6	1.3	0.0	0.2	0.5	0.0
オンコールの臨床検査技師	0.4	0.7	0.0	0.5	0.7	0.0	0.5	0.6	0.5

(注) ・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。

・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。



### 3) 休日日勤帯

休日日勤帯に救急医療に従事する実人数をみると、救急担当専従の医師は平均 1.9 人（標準偏差 3.2、中央値 1.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 3.5 人（標準偏差 8.5、中央値 1.0）、オンコールの医師が平均 6.7 人（標準偏差 10.5、中央値 2.0）であった。救急担当専従の看護職員は平均 3.9 人（標準偏差 8.4、中央値 2.0）であり、病棟業務と救急業務の兼務の看護職員が平均 2.4 人（標準偏差 12.5、中央値 0.0）、救急担当専従の薬剤師が平均 0.2 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）、病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師が平均 0.8 人（標準偏差 2.0、中央値 0.0）、オンコールの薬剤師が平均 0.3 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。救急担当専従の診療放射線技師は平均 0.8 人（標準偏差 0.9、中央値 1.0）であり、オンコールの診療放射線技師が平均 0.5 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）、救急担当専従の臨床検査技師が平均 0.7 人（標準偏差 0.9、中央値 0.8）、オンコールの臨床検査技師が平均 0.5 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。

図表 32 休日日勤帯に救急医療に従事する実人数 (n=546)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	1.9	3.2	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	3.5	8.5	1.0
オンコールの医師	6.7	10.5	2.0
救急担当専従の看護職員	3.9	8.4	2.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	2.4	12.5	0.0
救急担当専従の薬剤師	0.2	0.6	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	0.8	2.0	0.0
オンコールの薬剤師	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	0.8	0.9	1.0
オンコールの診療放射線技師	0.5	0.9	0.0
救急担当専従の臨床検査技師	0.7	0.9	0.8
オンコールの臨床検査技師	0.5	0.8	0.0

(注)・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。

・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

図表 33 休日日勤帯に救急医療に従事する実人数（0を除いた集計値）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	(n=285)	3.6	3.7	3.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	(n=405)	4.7	9.6	2.0
オンコールの医師	(n=370)	9.9	11.5	7.0
救急担当専従の看護職員	(n=411)	5.2	9.4	3.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	(n=211)	6.3	19.6	2.0
救急担当専従の薬剤師	(n=91)	1.3	0.6	1.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	(n=260)	1.7	2.7	1.0
オンコールの薬剤師	(n=140)	1.1	0.4	1.0
救急担当専従の診療放射線技師	(n=313)	1.4	0.8	1.0
オンコールの診療放射線技師	(n=239)	1.2	1.0	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	(n=274)	1.4	0.8	1.0
オンコールの臨床検査技師	(n=222)	1.2	0.8	1.0

- (注)
- すべての職種について人数の記載があり、かつ記載人数が0人でないものを集計対象とした。
  - 二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

施設種別に救急医療に従事する実人数をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、オンコールの医師は平均 11.3 人(標準偏差 13.2、中央値 8.0)であり、救急担当専従の看護職員が平均 8.0 人(標準偏差 13.7、中央値 5.0)、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 6.5 人(標準偏差 13.7、中央値 3.0)であった。

二次救急医療機関では、オンコールの医師は平均 5.0 人(標準偏差 8.6、中央値 1.0)であり、救急担当専従の看護職員が平均 2.2 人(標準偏差 2.8、中央値 2.0)、病棟業務と救急業務の兼務の医師が平均 2.2 人(標準偏差 4.1、中央値 1.0)であった。

図表 34 休日日勤帯に救急医療に従事する実人数(施設種別)

(単位:人)

	(高度)救命救急センターを有する医療機関(n=170)			二次救急医療機関(n=333)			その他の医療機関(n=40)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
救急担当専従の医師	3.9	4.7	3.0	1.1	1.8	0.0	0.3	0.8	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の医師	6.5	13.7	3.0	2.2	4.1	1.0	1.4	2.3	1.0
オンコールの医師	11.3	13.2	8.0	5.0	8.6	1.0	1.6	4.4	0.0
救急担当専従の看護職員	8.0	13.7	5.0	2.2	2.8	2.0	0.5	0.8	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	4.4	20.1	0.0	1.4	6.5	0.0	2.7	8.2	1.0
救急担当専従の薬剤師	0.3	0.7	0.0	0.2	0.5	0.0	0.1	0.2	0.0
病棟業務と救急業務の兼務の薬剤師	1.6	3.3	1.0	0.5	0.8	0.0	0.2	0.4	0.0
オンコールの薬剤師	0.1	0.4	0.0	0.4	0.6	0.0	0.3	0.5	0.0
救急担当専従の診療放射線技師	1.2	1.1	1.0	0.7	0.8	1.0	0.2	0.4	0.0
オンコールの診療放射線技師	0.5	0.8	0.0	0.6	1.0	0.0	0.5	0.5	1.0
救急担当専従の臨床検査技師	1.1	1.1	1.0	0.6	0.8	0.0	0.3	0.6	0.0
オンコールの臨床検査技師	0.4	0.7	0.0	0.5	0.8	0.0	0.5	0.6	0.5

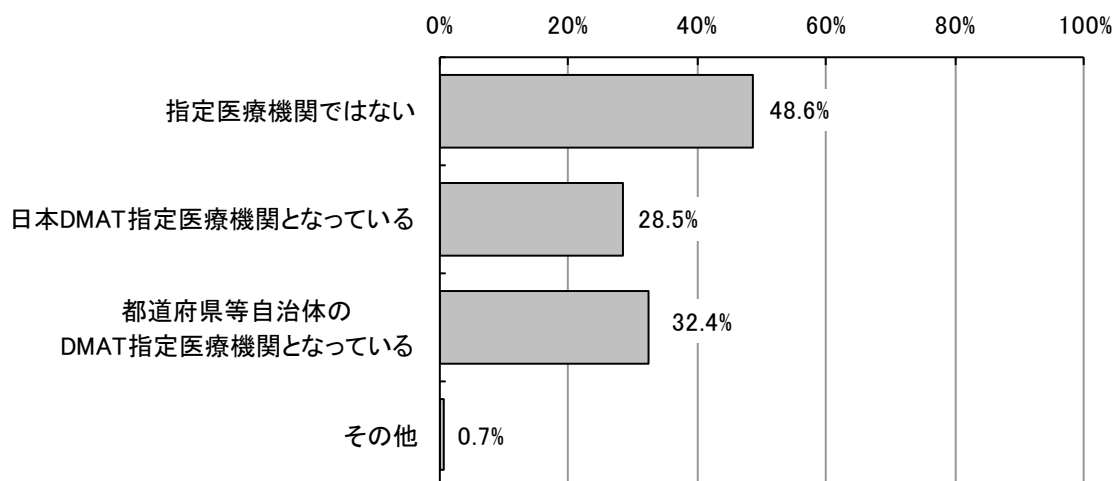
(注) ・すべての職種について人数の記載のあった施設を集計対象とした。

・二次救急医療機関には、当番日の状況を尋ねている。

### ⑤DMAT指定の状況

DMAT 指定の状況を見ると、「指定医療機関ではない」が 48.6%、「日本 DMAT 指定医療機関となっている」が 28.5%、「都道府県等自治体の DMAT 指定医療機関となっている」が 32.4%であった。

図表 35 DMAT 指定の状況（複数回答、n=601）

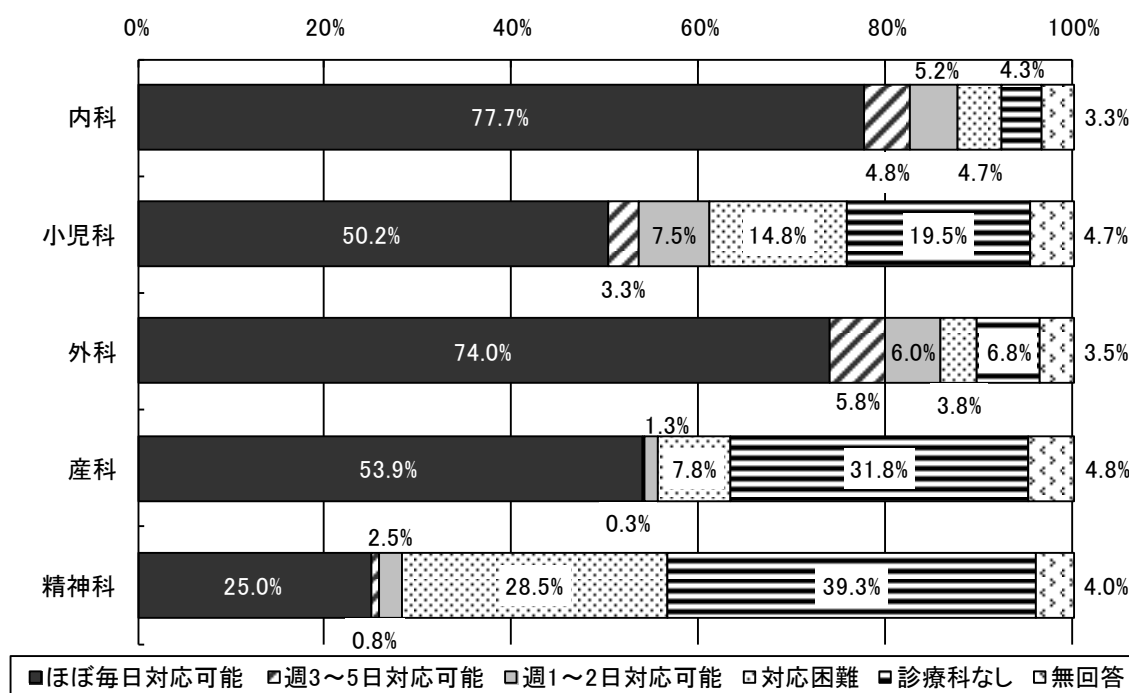


### ⑥夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応

夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応の状況をみると、内科では「ほぼ毎日対応可能」が77.7%、「週3～5日対応可能」が4.8%、「対応困難」が4.7%であった。小児科では「ほぼ毎日対応可能」が50.2%、「診療科なし」が19.5%、「対応困難」が14.8%であった。外科では「ほぼ毎日対応可能」が74.0%、「診療科なし」が6.8%、「週1～2日対応可能」が6.0%であった。産科では「ほぼ毎日対応可能」が53.9%、「診療科なし」が31.8%、「対応困難」が7.8%であった。精神科では「診療科なし」が39.3%、「対応困難」が28.5%、「ほぼ毎日対応可能」が25.0%であった。

精神科、産科は「診療科なし」が3割～4割程度であった。精神科では「対応困難」の割合が他の診療科よりも高かった。

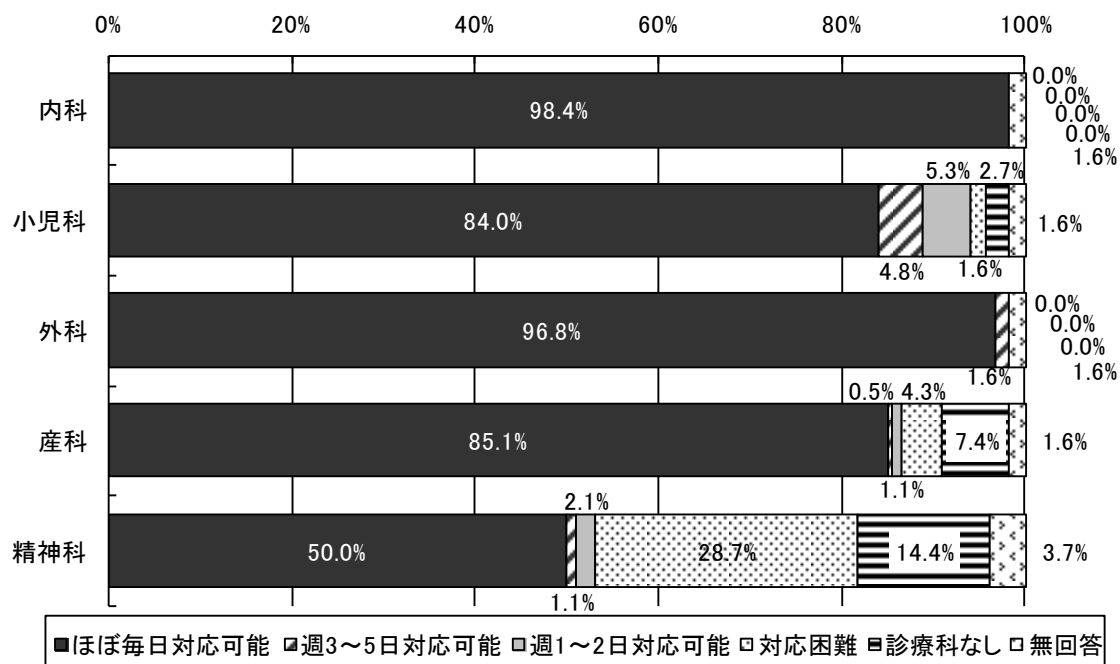
図表 36 夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応（n=601）



(注) 「内科」は内科系一般の診療科における救急対応、「外科」は外科系一般の診療科における救急対応について尋ねている。

(高度)救命救急センターを有する医療機関における夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応をみると、内科では98.4%、外科では96.8%、産科では85.1%、小児科では84.0%、精神科では50.0%が「ほぼ毎日対応可能」という回答であり、精神科でこの割合が低かった精神科については「診療科なし」が14.4%、「対応困難」が28.7%であった。

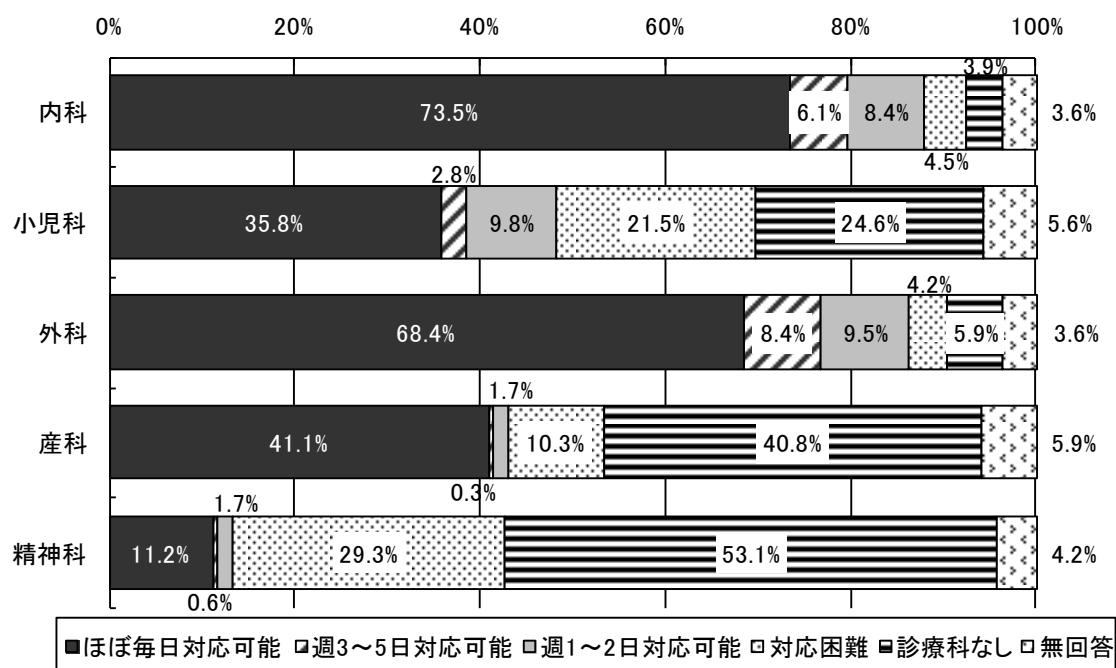
図表 37 夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応  
((高度)救命救急センターを有する医療機関、n=188)



(注) 「内科」は内科系一般の診療科における救急対応、「外科」は外科系一般の診療科における救急対応について尋ねている。

二次救急医療機関における夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応をみると、内科では73.5%、外科では68.4%、産科では41.1%、小児科では35.8%、精神科では11.2%が「ほぼ毎日対応可能」という回答であった。この割合は（高度）救命救急センターを有する医療機関における割合と比較するとすべての診療科で低かった。精神科、小児科、産科では「ほぼ毎日対応可能」の割合が低かった。精神科では53.1%、産科では40.8%、小児科では24.6%が「診療科なし」であった。

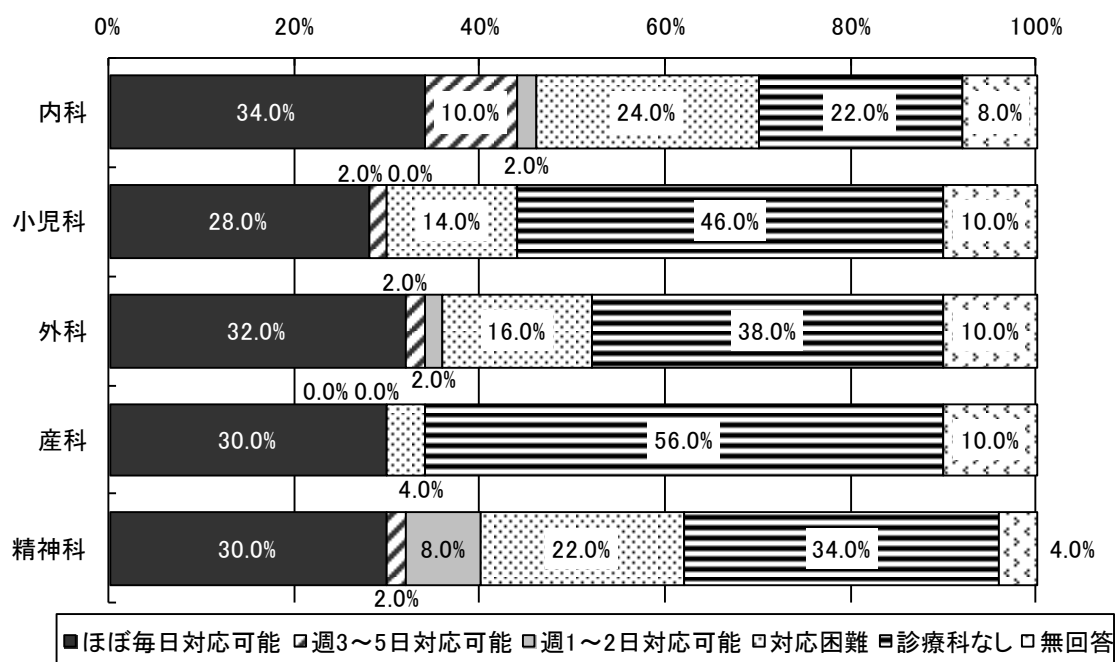
図表 38 夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応（二次救急医療機関、n=358）



(注) 「内科」は内科系一般の診療科における救急対応、「外科」は外科系一般の診療科における救急対応について尋ねている。

その他の医療機関における夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応をみると、内科では34.0%、外科では32.0%、産科と精神科では30.01%、小児科では28.0%が「ほぼ毎日対応可能」という回答であった。この割合は(高度)救命救急センターを有する医療機関、二次救急医療機関における割合と比較するとすべての診療科で低かった。産科では56.0%、小児科では46.0%、外科では38.0%、精神科では34.0%、内科では22.0%が「診療科なし」であった。「対応困難」の割合は内科で24.0%、精神科で22.0%、外科で16.0%、小児科で14.0%であった。

図表 39 夜間(準夜・深夜・早朝)の救急対応(その他の医療機関、n=50)



(注) 「内科」は内科系一般の診療科における救急対応、「外科」は外科系一般の診療科における救急対応について尋ねている。



### ⑦夜間（準夜・深夜・早朝）の救急外来の初期対応

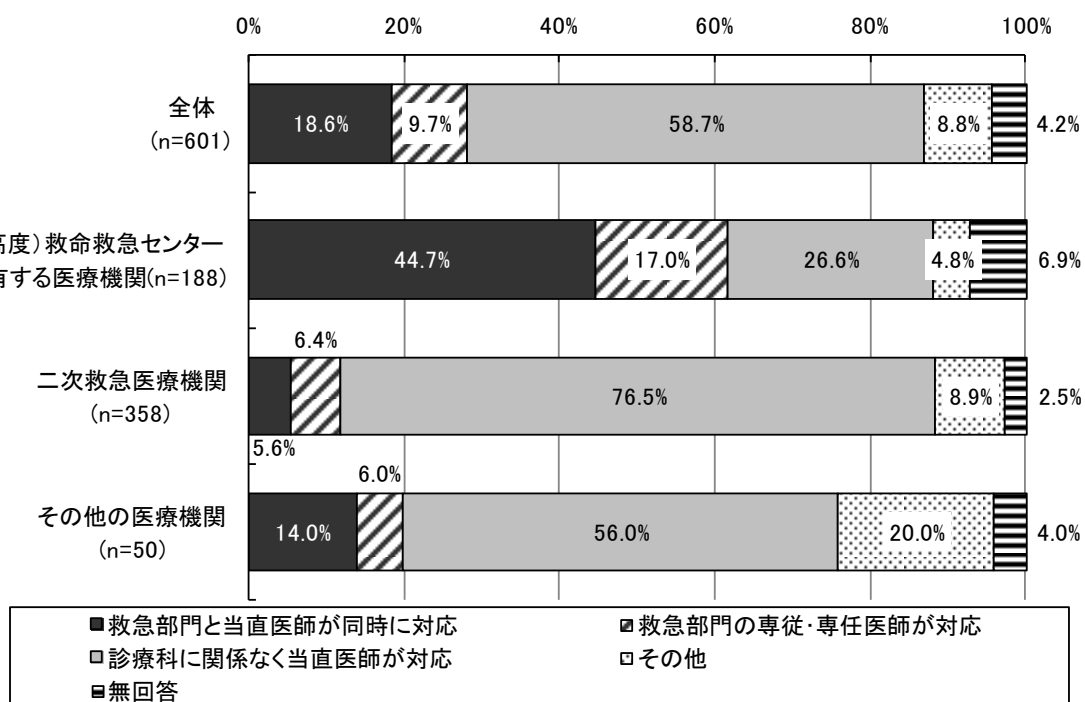
夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応の初期対応状況をみると、全体では「診療科に関係なく当直医師が対応」が58.7%で最も多く、次いで「救急部門と当直医師が同時に対応」（18.6%）、「救急部門の専従・専任医師が対応」（9.7%）であった。

（高度）救命救急センターを有する医療機関では「救急部門と当直医師が同時に対応」が44.7%で最も多く、次いで「診療科に関係なく当直医師が対応」（26.6%）、「救急部門の専従・専任医師が対応」（17.0%）であった。

二次救急医療機関では「診療科に関係なく当直医師が対応」が76.5%で最も多く、次いで「救急部門の専従・専任医師が対応」（6.4%）、「救急部門と当直医師が同時に対応」（5.6%）であった。

その他の医療機関では「診療科に関係なく当直医師が対応」が56.0%で最も多く、次いで「救急部門と当直医師が同時に対応」（14.0%）、「救急部門の専従・専任医師が対応」（4.0%）であった。

図表 40 夜間（準夜・深夜・早朝）の救急外来の初期対応



(注) 「その他」の内容として、「特定の診療科のみ当直医師が対応」（同旨含め19件）、「診療科の当直医師が対応」（同旨含め7件）、「当直医師が担当診療科によって可能な範囲で対応」、「診療科や時間によりローテーションを組み合わせて対応」等が挙げられた。

⑧救急医療に従事する医師・看護職員の常勤換算人数（平成26年10月末時点）

1) 医師数

救急医療に従事する専従・専任の医師数は平均26.4人（標準偏差36.3、中央値9.2）であった。また、「救命救急センター外来」では専従が平均5.7人（標準偏差40.6、中央値0.0）、専任が平均12.5人（標準偏差24.0、中央値5.0）であり、「救命救急センター病棟」では専従が平均3.4人（標準偏差6.9、中央値0.0）、専任が平均13.9人（標準偏差25.4、中央値5.0）、「特定集中治療室」では専従が平均1.8人（標準偏差4.0、中央値0.0）、専任が平均12.2人（標準偏差16.8、中央値7.0）、「ハイケアユニット」では専従が平均0.6人（標準偏差2.3、中央値0.0）、専任が平均15.8人（標準偏差21.2、中央値8.0）、「小児特定集中治療室」では専従が平均2.3人（標準偏差3.9、中央値0.5）、専任が平均12.7人（標準偏差12.8、中央値11.9）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均1.0人（標準偏差2.9、中央値0.0）、専任が平均6.5人（標準偏差5.9、中央値5.5）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均3.1人（標準偏差6.2、中央値0.0）、専任が平均12.6人（標準偏差11.4、中央値10.5）、「新生児治療回復室」では専従が平均0.8人（標準偏差3.1、中央値0.0）、専任が平均7.4人（標準偏差8.2、中央値6.0）であった。

図表 41 救急医療に従事する専従・専任の医師数（1施設あたり平均）

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
救急医療に従事する専従・専任の医師数		(n=336)	26.4	36.3	9.2	
従 事 部 署 別	救命救急センター外来	専従	(n=174)	5.7	40.6	0.0
		専任(兼任)	(n=174)	12.5	24.0	5.0
	救命救急センター病棟	専従	(n=174)	3.4	6.9	0.0
		専任(兼任)	(n=174)	13.9	25.4	5.0
	特定集中治療室	専従	(n=240)	1.8	4.0	0.0
		専任(兼任)	(n=240)	12.2	16.8	7.0
	ハイケアユニット	専従	(n=102)	0.6	2.3	0.0
		専任(兼任)	(n=102)	15.8	21.2	8.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=4)	2.3	3.9	0.5
		専任(兼任)	(n=4)	12.7	12.8	11.9
	新生児特定集中治療室	専従	(n=129)	1.0	2.9	0.0
		専任(兼任)	(n=129)	6.5	5.9	5.5
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=74)	3.1	6.2	0.0
		専任(兼任)	(n=71)	12.6	11.4	10.5
	新生児治療回復室	専従	(n=106)	0.8	3.1	0.0
		専任(兼任)	(n=106)	7.4	6.2	6.0

（注）・各許可病床を持つ施設を集計対象とした。

・数値は常勤換算人数である。

救急医療に従事する専従・専任の医師数を回答が「0」を除いた施設を対象に集計したところ、救急医療に従事する専従・専任の医師数は平均 31.7 人（標準偏差 37.6、中央値 17.0）であった。また、「救命救急センター外来」では専従が平均 13.5 人（標準偏差 61.6、中央値 4.5）、専任が平均 18.2 人（標準偏差 27.1、中央値 9.0）であり、「救命救急センター病棟」では専従が平均 8.9 人（標準偏差 8.8、中央値 5.6）、専任が平均 19.0 人（標準偏差 28.1、中央値 8.9）、「特定集中治療室」では専従が平均 4.6 人（標準偏差 5.5、中央値 2.0）、専任が平均 15.4 人（標準偏差 17.5、中央値 10.0）、「ハイケアユニット」では専従が平均 3.6 人（標準偏差 5.1、中央値 1.0）、専任が平均 18.9 人（標準偏差 21.9、中央値 12.0）、「小児特定集中治療室」では専従が平均 4.5 人（標準偏差 4.9、中央値 4.5）、専任が平均 16.9 人（標準偏差 11.8、中央値 19.7）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均 3.8 人（標準偏差 4.7、中央値 2.5）、専任が平均 7.6 人（標準偏差 5.7、中央値 6.0）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均 9.7 人（標準偏差 7.6、中央値 7.5）、専任が平均 14.4 人（標準偏差 11.1、中央値 13.0）、「新生児治療回復室」では専従が平均 5.6 人（標準偏差 6.2、中央値 4.0）、専任が平均 8.4 人（標準偏差 5.9、中央値 7.0）であった。

図表 42 救急医療に従事する専従・専任の医師数（1施設あたり平均、0を除いた集計値）

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
救急医療に従事する専従・専任の医師数		(n=280)	31.7	37.6	17.0	
従 事 部 署 別	救命救急センター外来	専従	(n=74)	13.5	61.6	4.5
		専任(兼任)	(n=120)	18.2	27.1	9.0
	救命救急センター病棟	専従	(n=66)	8.9	8.8	5.6
		専任(兼任)	(n=127)	19.0	28.1	8.9
	特定集中治療室	専従	(n=92)	4.6	5.5	2.0
		専任(兼任)	(n=190)	15.4	17.5	10.0
	ハイケアユニット	専従	(n=16)	3.6	5.1	1.0
		専任(兼任)	(n=85)	18.9	21.9	12.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=2)	4.5	4.9	4.5
		専任(兼任)	(n=3)	16.9	11.8	19.7
	新生児特定集中治療室	専従	(n=34)	3.8	4.7	2.5
		専任(兼任)	(n=111)	7.6	5.7	6.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=24)	9.7	7.6	7.5
		専任(兼任)	(n=62)	14.4	11.1	13.0
新生児治療回復室	専従	(n=16)	5.6	6.2	4.0	
	専任(兼任)	(n=93)	8.4	5.9	7.0	

(注) ・各許可病床を持ち、かつ記入人数が0でない施設を集計対象とした。

・数値は常勤換算人数である。

救急医療に従事する専従・専任の10床あたりの医師数は、「救命救急センター病棟」では専従が平均1.6人（標準偏差3.2、中央値0.0）、専任が平均6.7人（標準偏差13.0、中央値2.0）であり、「特定集中治療室」では専従が平均1.7人（標準偏差3.4、中央値0.0）、専任が平均17.1人（標準偏差46.5、中央値8.2）、「ハイケアユニット」では専従が平均0.5人（標準偏差1.7、中央値0.0）、専任が平均19.6人（標準偏差29.2、中央値11.9）、「小児特定集中治療室」では専従が平均2.9人（標準偏差4.8、中央値0.8）、専任が平均15.1人（標準偏差15.3、中央値13.8）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均1.3人（標準偏差3.3、中央値0.0）、専任が平均10.2人（標準偏差9.3、中央値7.8）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均1.7人（標準偏差3.2、中央値0.0）、専任が平均7.4人（標準偏差7.9、中央値5.6）、「新生児治療回復室」では専従が平均0.9人（標準偏差4.4、中央値0.0）、専任が平均6.4人（標準偏差5.8、中央値4.8）であった。

図表 43 救急医療に従事する専従・専任の医師数（10床あたり平均）

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
従 事 部 署 別	救命救急センター病棟	専従	(n=174)	1.6	3.2	0.0
		専任(兼任)	(n=174)	6.7	13.0	2.0
	特定集中治療室	専従	(n=240)	1.7	3.4	0.0
		専任(兼任)	(n=240)	17.1	46.5	8.2
	ハイケアユニット	専従	(n=102)	0.5	1.7	0.0
		専任(兼任)	(n=102)	19.6	29.2	11.9
	小児特定集中治療室	専従	(n=4)	2.9	4.8	0.8
		専任(兼任)	(n=4)	15.1	15.3	13.8
	新生児特定集中治療室	専従	(n=129)	1.3	3.3	0.0
		専任(兼任)	(n=129)	10.2	9.3	7.8
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=74)	1.7	3.2	0.0
		専任(兼任)	(n=71)	7.4	7.9	5.6
	新生児治療回復室	専従	(n=106)	0.9	4.4	0.0
		専任(兼任)	(n=106)	6.4	5.8	4.8

(注) ・各許可病床を持つ施設を集計対象とした。  
 ・数値は常勤換算人数である。

救急医療に従事する専従・専任の10床あたりの医師数を回答が「0」を除いた施設のみで集計したところ、「救命救急センター病棟」では専従が平均4.1人（標準偏差4.0、中央値3.1）、専任が平均9.1人（標準偏差14.4、中央値3.8）であり、「特定集中治療室」では専従が平均4.3人（標準偏差4.3、中央値2.5）、専任が平均21.6人（標準偏差51.3、中央値11.6）、「ハイケアユニット」では専従が平均3.0人（標準偏差3.3、中央値1.5）、専任が平均23.5人（標準偏差30.5、中央値16.0）、「小児特定集中治療室」では専従が平均5.8人（標準偏差5.9、中央値5.8）、専任が平均20.1人（標準偏差14.1、中央値22.5）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均5.0人（標準偏差4.8、中央値3.3）、専任が平均11.9人（標準偏差9.0、中央値10.0）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均5.2人（標準偏差3.6、中央値4.2）、専任が平均8.4人（標準偏差7.9、中央値6.5）、「新生児治療回復室」では専従が平均5.9人（標準偏差10.3、中央値2.8）、専任が平均7.3人（標準偏差5.6、中央値5.0）であった。

図表 44 救急医療に従事する専従・専任の医師数（10床あたり平均、0を除いた集計値）  
（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
従 事 部 署 別	救命救急センター病棟	専従	(n=66)	4.1	4.0	3.1
		専任(兼任)	(n=127)	9.1	14.4	3.8
	特定集中治療室	専従	(n=92)	4.3	4.3	2.5
		専任(兼任)	(n=190)	21.6	51.3	11.6
	ハイケアユニット	専従	(n=16)	3.0	3.3	1.5
		専任(兼任)	(n=85)	23.5	30.5	16.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=2)	5.8	5.9	5.8
		専任(兼任)	(n=3)	20.1	14.1	22.5
	新生児特定集中治療室	専従	(n=34)	5.0	4.8	3.3
		専任(兼任)	(n=111)	11.9	9.0	10.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=24)	5.2	3.6	4.2
		専任(兼任)	(n=62)	8.4	7.9	6.5
	新生児治療回復室	専従	(n=16)	5.9	10.3	2.8
		専任(兼任)	(n=93)	7.3	5.6	5.0

(注) ・各許可病床を持ち、かつ記入人数が0でない施設を集計対象とした。  
・数値は常勤換算人数である。

## 2) 看護職員数

1 施設あたりの救急医療に従事する専従・専任の看護職員数は平均 62.3 人(標準偏差 66.9、中央値 38.0)であった。また、「救命救急センター外来」では専従が平均 12.8 人(標準偏差 14.8、中央値 9.8)、専任が平均 6.6 人(標準偏差 13.2、中央値 0.0)であり、「救命救急センター病棟」では専従が平均 37.0 人(標準偏差 28.9、中央値 35.0)、専任が平均 9.2 人(標準偏差 18.3、中央値 0.0)、「特定集中治療室」では専従が平均 27.0 人(標準偏差 22.2、中央値 24.7)、専任が平均 6.1 人(標準偏差 17.2、中央値 0.0)、「ハイケアユニット」では専従が平均 15.4 人(標準偏差 13.3、中央値 14.0)、専任が平均 5.6 人(標準偏差 13.1、中央値 0.0)、「小児特定集中治療室」では専従が平均 15.3 人(標準偏差 17.2、中央値 10.0)、専任が平均 3.4 人(標準偏差 7.6、中央値 0.0)、「新生児特定集中治療室」では専従が平均 13.7 人(標準偏差 9.5、中央値 15.0)、専任が平均 3.7 人(標準偏差 8.9、中央値 0.0)、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均 24.8 人(標準偏差 24.9、中央値 17.5)、専任が平均 8.8 人(標準偏差 19.5、中央値 0.0)、「新生児治療回復室」では専従が平均 13.7 人(標準偏差 9.8、中央値 13.0)、専任が平均 3.6 人(標準偏差 9.3、中央値 0.0)であった。

図表 45 救急医療に従事する専従・専任の看護職員数 (1 施設あたり平均)

(単位：人)

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
救急医療に従事する専従・専任の看護職員数		(n=337)	62.3	66.9	38.0	
従 事 部 署 別	救命救急センター外来	専従	(n=174)	12.8	14.8	9.8
		専任(兼任)	(n=174)	6.6	13.2	0.0
	救命救急センター病棟	専従	(n=174)	37.0	28.9	35.0
		専任(兼任)	(n=174)	9.2	18.3	0.0
	特定集中治療室	専従	(n=255)	27.0	22.2	24.7
		専任(兼任)	(n=255)	6.1	17.2	0.0
	ハイケアユニット	専従	(n=112)	15.4	13.3	14.0
		専任(兼任)	(n=112)	5.6	13.1	0.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=5)	15.3	17.2	10.0
		専任(兼任)	(n=5)	3.4	7.6	0.0
	新生児特定集中治療室	専従	(n=133)	13.7	9.5	15.0
		専任(兼任)	(n=133)	3.7	8.9	0.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=74)	24.8	24.9	17.5
		専任(兼任)	(n=74)	8.8	19.5	0.0
新生児治療回復室	専従	(n=110)	13.7	9.8	13.0	
	専任(兼任)	(n=110)	3.6	9.3	0.0	

(注) ・各許可病床を持つ施設を集計対象とした。

・数値は常勤換算人数である。

救急医療に従事する専従・専任の看護職員数を回答が「0」を除いた施設を対象に集計したところ、病院全体の1施設あたり救急医療に従事する専従・専任の看護職員数は平均73.7人（標準偏差66.8、中央値63.0）であった。また、「救命救急センター外来」では専従が平均20.6人（標準偏差13.8、中央値19.1）、専任が平均18.4人（標準偏差16.6、中央値14.4）であり、「救命救急センター病棟」では専従が平均46.40人（標準偏差24.8、中央値43.6）、専任が平均32.6人（標準偏差20.7、中央値32.0）、「特定集中治療室」では専従が平均32.5人（標準偏差20.4、中央値29.0）、専任が平均27.5人（標準偏差27.4、中央値26.0）、「ハイケアユニット」では専従が平均19.8人（標準偏差11.8、中央値18.0）、専任が平均19.1人（標準偏差18.2、中央値16.0）、「小児特定集中治療室」では専従が平均25.5人（標準偏差14.2、中央値28.6）、専任が平均17.0人（標準偏差0.0、中央値17.0）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均16.9人（標準偏差7.6、中央値16.0）、専任が平均15.0人（標準偏差12.3、中央値13.0）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均31.1人（標準偏差24.1、中央値31.0）、専任が平均36.2人（標準偏差24.1、中央値31.0）、「新生児治療回復室」では専従が平均16.4人（標準偏差8.4、中央値15.2）、専任が平均16.5人（標準偏差13.6、中央値15.5）であった。

図表 46 救急医療に従事する専従・専任の看護職員数  
(1施設あたり平均、0を除いた集計値)

(単位：人)

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
救急医療に従事する専従・専任の看護職員数		(n=285)	73.7	66.8	63.0	
従 事 部 署 別	救命救急センター外来	専従	(n=108)	20.6	13.8	19.1
		専任(兼任)	(n=62)	18.4	16.6	14.4
	救命救急センター病棟	専従	(n=139)	46.4	24.8	43.6
		専任(兼任)	(n=49)	32.6	20.7	32.0
	特定集中治療室	専従	(n=212)	32.5	20.4	29.0
		専任(兼任)	(n=57)	27.5	27.4	26.0
	ハイケアユニット	専従	(n=87)	19.8	11.8	18.0
		専任(兼任)	(n=33)	19.1	18.2	16.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=3)	25.5	14.2	28.6
		専任(兼任)	(n=1)	17.0	0.0	17.0
	新生児特定集中治療室	専従	(n=108)	16.9	7.6	16.0
		専任(兼任)	(n=33)	15.0	12.3	13.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=59)	31.1	24.1	22.0
		専任(兼任)	(n=18)	36.2	24.1	31.0
	新生児治療回復室	専従	(n=92)	16.4	8.4	15.2
		専任(兼任)	(n=24)	16.5	13.6	15.5

(注) ・各許可病床を持ち、かつ記入人数が0でない施設を集計対象とした。  
・数値は常勤換算人数である。

救急医療に従事する専従・専任の10床あたりの看護職員数は、「救命救急センター病棟」では専従が平均15.9人（標準偏差11.8、中央値16.7）、専任が平均4.6人（標準偏差9.4、中央値0.0）であり、「特定集中治療室」では専従が平均27.6人（標準偏差15.2、中央値31.7）、専任が平均6.9人（標準偏差17.4、中央値0.0）、「ハイケアユニット」では専従が平均15.2人（標準偏差10.6、中央値17.1）、専任が平均8.1人（標準偏差19.9、中央値0.0）、「小児特定集中治療室」では専従が平均16.8人（標準偏差16.9、中央値16.7）、専任が平均5.7人（標準偏差12.7、中央値0.0）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均19.1人（標準偏差11.3、中央値22.5）、専任が平均5.8人（標準偏差14.3、中央値0.0）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均12.6人（標準偏差9.5、中央値10.1）、専任が平均6.6人（標準偏差19.6、中央値0.0）、「新生児治療回復室」では専従が平均10.3人（標準偏差5.5、中央値11.5）、専任が平均3.3人（標準偏差9.9、中央値0.0）であった。

図表 47 救急医療に従事する専従・専任の看護職員数（10床あたり平均）

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
従 事 部 署 別	救命救急センター病棟	専従	(n=174)	15.9	11.8	16.7
		専任(兼任)	(n=174)	4.6	9.4	0.0
	特定集中治療室	専従	(n=255)	27.6	15.2	31.7
		専任(兼任)	(n=255)	6.9	17.4	0.0
	ハイケアユニット	専従	(n=112)	15.2	10.6	17.1
		専任(兼任)	(n=112)	8.1	19.9	0.0
	小児特定集中治療室	専従	(n=5)	16.8	16.9	16.7
		専任(兼任)	(n=5)	5.7	12.7	0.0
	新生児特定集中治療室	専従	(n=133)	19.1	11.3	22.5
		専任(兼任)	(n=133)	5.8	14.3	0.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=74)	12.6	9.5	10.1
		専任(兼任)	(n=74)	6.6	19.6	0.0
	新生児治療回復室	専従	(n=110)	10.3	5.5	11.5
		専任(兼任)	(n=110)	3.3	9.9	0.0

(注) ・各許可病床を持つ施設を集計対象とした。  
 ・数値は常勤換算人数である。



救急医療に従事する専従・専任の10床あたりの看護職員数を回答が「0」を除いた施設のみで集計したところ、「救命救急センター病棟」では専従が平均19.9人（標準偏差9.8、中央値19.0）、専任が平均16.4人（標準偏差11.1、中央値15.0）であり、「特定集中治療室」では専従が平均33.2人（標準偏差9.5、中央値33.3）、専任が平均30.9人（標準偏差24.7、中央値32.0）、「ハイケアユニット」では専従が平均19.5人（標準偏差7.7、中央値18.8）、専任が平均27.5人（標準偏差28.6、中央値17.5）、「小児特定集中治療室」では専従が平均28.0人（標準偏差10.0、中央値31.7）、専任が平均28.3人（標準偏差0.0、中央値28.3）、「新生児特定集中治療室」では専従が平均23.6人（標準偏差7.3、中央値24.4）、専任が平均23.3人（標準偏差20.6、中央値20.0）、「総合周産期特定集中治療室」では専従が平均15.8人（標準偏差7.9、中央値15.8）、専任が平均27.2人（標準偏差32.6、中央値20.7）、「新生児治療回復室」では専従が平均12.3人（標準偏差3.4、中央値12.1）、専任が平均15.2人（標準偏差16.8、中央値9.7）であった。

図表 48 救急医療に従事する専従・専任の看護職員数  
(10床あたり平均、0を除いた集計値)

(単位：人)

		施設数	平均値	標準偏差	中央値	
従 事 部 署 別	救命救急センター病棟	専従	(n=139)	19.9	9.8	19.0
		専任(兼任)	(n=49)	16.4	11.1	15.0
	特定集中治療室	専従	(n=212)	33.2	9.5	33.3
		専任(兼任)	(n=57)	30.9	24.7	32.0
	ハイケアユニット	専従	(n=87)	19.5	7.7	18.8
		専任(兼任)	(n=33)	27.5	28.6	17.5
	小児特定集中治療室	専従	(n=3)	28.0	10.0	31.7
		専任(兼任)	(n=1)	28.3	0.0	28.3
	新生児特定集中治療室	専従	(n=108)	23.6	7.3	24.4
		専任(兼任)	(n=33)	23.3	20.6	20.0
	総合周産期特定集中治療室	専従	(n=59)	15.8	7.9	15.8
		専任(兼任)	(n=18)	27.2	32.6	20.7
	新生児治療回復室	専従	(n=92)	12.3	3.4	12.1
		専任(兼任)	(n=24)	15.2	16.8	9.7

(注) ・各許可病床を持ち、かつ記入人数が0でない施設を集計対象とした。

・数値は常勤換算人数である。

⑨施設に従事する医師数（平成 26 年 10 月末時点 常勤換算人数）

1 施設あたりの医師数についてみると、「精神科の医師」は常勤が平均 2.9 人（標準偏差 5.0、中央値 1.0）、非常勤が平均 0.7 人（標準偏差 1.9、中央値 0.0）であり、このうち、「精神保健指定医」は常勤が平均 1.9 人（標準偏差 3.3、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.2 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）、「上記（精神保健指定医）以外の精神科医」は常勤が平均 0.9 人（標準偏差 2.2、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.3 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。また、「小児科の医師」は常勤が平均 7.1 人（標準偏差 9.2、中央値 5.0）、非常勤が平均 1.0 人（標準偏差 2.5、中央値 0.1）であり、「産科の医師」は常勤が平均 5.0 人（標準偏差 6.0、中央値 4.0）、非常勤が平均 0.7 人（標準偏差 1.9、中央値 0.0）であった。さらに、「メディカルコントロールの業務に携わる医師」は常勤が平均 2.7 人（標準偏差 9.1、中央値 0.0）、非常勤が平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。

図表 49 施設に従事する医師数（n=544）

（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科の医師	2.9	5.0	1.0	0.7	1.9	0.0
(うち)精神保健指定医	1.9	3.3	0.0	0.2	0.7	0.0
(うち)上記以外の精神科医	0.9	2.2	0.0	0.3	1.4	0.0
小児科の医師	7.1	9.2	5.0	1.0	2.5	0.1
産科の医師	5.0	6.0	4.0	0.7	1.9	0.0
メディカルコントロールの業務に携わる医師	2.7	9.1	0.0	0.1	0.5	0.0

(高度)救命救急センターを有する医療機関における 1 施設あたりの医師数についてみると、「精神科の医師」は常勤が平均 4.7 人(標準偏差 5.8、中央値 2.0)、非常勤が平均 1.1 人(標準偏差 2.5、中央値 0.1)であり、このうち、「精神保健指定医」は常勤が平均 2.9 人(標準偏差 3.6、中央値 1.0)、非常勤が平均 0.3 人(標準偏差 0.9、中央値 0.0)、「上記(精神保健指定医)以外の精神科医」は常勤が平均 1.6 人(標準偏差 2.8、中央値 0.0)、非常勤が平均 0.6 人(標準偏差 1.9、中央値 0.0)であった。また、「小児科の医師」は常勤が平均 11.4 人(標準偏差 9.9、中央値 9.0)、非常勤が平均 1.6 人(標準偏差 3.2、中央値 0.3)であり、「産科の医師」は常勤が平均 8.4 人(標準偏差 6.0、中央値 7.0)、非常勤が平均 1.1 人(標準偏差 2.5、中央値 0.2)であった。さらに、「メディカルコントロールの業務に携わる医師」は常勤が平均 5.1 人(標準偏差 10.9、中央値 1.0)、非常勤が平均 0.1 人(標準偏差 0.5、中央値 0.0)であった。

図表 50 施設に従事する医師数  
((高度)救命救急センターを有する医療機関、n=181)

(単位：人)

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科の医師	4.7	5.8	2.0	1.1	2.5	0.1
(うち)精神保健指定医	2.9	3.6	1.0	0.3	0.9	0.0
(うち)上記以外の精神科医	1.6	2.8	0.0	0.6	1.9	0.0
小児科の医師	11.4	9.9	9.0	1.6	3.2	0.3
産科の医師	8.4	6.0	7.0	1.1	2.5	0.2
メディカルコントロールの業務に携わる医師	5.1	10.9	1.0	0.1	0.5	0.0

二次救急医療機関における1施設あたりの医師数をみると、「精神科の医師」は常勤が平均1.6人（標準偏差4.0、中央値0.0）、非常勤が平均0.4人（標準偏差1.2、中央値0.0）であり、このうち、「精神保健指定医」は常勤が平均1.1人（標準偏差2.7、中央値0.0）、非常勤が平均0.1人（標準偏差0.4、中央値0.0）、「上記（精神保健指定医）以外の精神科医」は常勤が平均0.5人（標準偏差1.7、中央値0.0）、非常勤が平均0.1人（標準偏差0.7、中央値0.0）であった。また、「小児科の医師」は常勤が平均4.7人（標準偏差7.0、中央値2.0）、非常勤が平均0.7人（標準偏差1.9、中央値0.0）であり、「産科の医師」は常勤が平均3.3人（標準偏差5.4、中央値2.0）、非常勤が平均0.5人（標準偏差1.5、中央値0.0）であった。さらに、「メディカルコントロールの業務に携わる医師」は常勤が平均1.6人（標準偏差8.2、中央値0.0）、非常勤が平均0.0人（標準偏差0.6、中央値0.0）であった。

図表 51 施設に従事する医師数（二次救急医療機関、n=313）

（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科の医師	1.6	4.0	0.0	0.4	1.2	0.0
(うち)精神保健指定医	1.1	2.7	0.0	0.1	0.4	0.0
(うち)上記以外の精神科医	0.5	1.7	0.0	0.1	0.7	0.0
小児科の医師	4.7	7.0	2.0	0.7	1.9	0.0
産科の医師	3.3	5.4	2.0	0.5	1.5	0.0
メディカルコントロールの業務に携わる医師	1.6	8.2	0.0	0.0	0.6	0.0

その他の医療機関における1施設あたりの医師数をみると、「精神科の医師」は常勤が平均5.0人（標準偏差5.3、中央値3.0）、非常勤が平均1.6人（標準偏差2.7、中央値0.4）であり、このうち、「精神保健指定医」は常勤が平均3.7人（標準偏差4.1、中央値2.0）、非常勤が平均0.5人（標準偏差0.8、中央値0.2）、「上記（精神保健指定医）以外の精神科医」は常勤が平均1.2人（標準偏差1.8、中央値0.0）、非常勤が平均0.8人（標準偏差2.1、中央値0.0）であった。また、「小児科の医師」は常勤が平均6.4人（標準偏差12.3、中央値0.0）、非常勤が平均1.1人（標準偏差2.5、中央値0.0）であり、「産科の医師」は常勤が平均2.6人（標準偏差4.5、中央値0.0）、非常勤が平均0.7人（標準偏差1.8、中央値0.0）であった。さらに、「メディカルコントロールの業務に携わる医師」は常勤が平均0.3人（標準偏差1.4、中央値0.0）、非常勤が平均0.0人（標準偏差0.0、中央値0.0）であった。

図表 52 施設に従事する医師数（その他の医療機関、n=45）

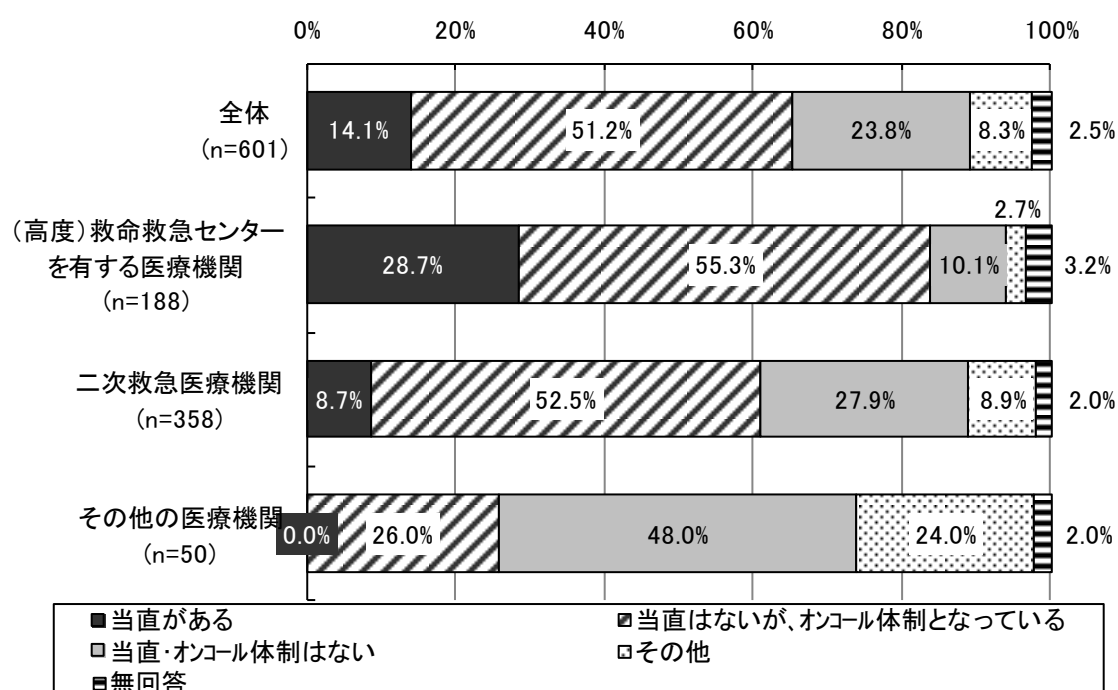
（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
精神科の医師	5.0	5.3	3.0	1.6	2.7	0.4
(うち)精神保健指定医	3.7	4.1	2.0	0.5	0.8	0.2
(うち)上記以外の精神科医	1.2	1.8	0.0	0.8	2.1	0.0
小児科の医師	6.4	12.3	0.0	1.1	2.5	0.0
産科の医師	2.6	4.5	0.0	0.7	1.8	0.0
メディカルコントロールの業務に携わる医師	0.3	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0

⑩臨床工学技士（外来透析担当を除く）の当直の有無

臨床工学技士の当直の有無をみると、全体では「当直はないが、オンコール体制となっている」が 51.2%、「当直・オンコール体制はない」が 23.8%、「当直がある」が 14.1%であった。（高度）救命救急センターを有する医療機関では「当直はないが、オンコール体制となっている」が 55.3%、「当直がある」が 28.7%、「当直・オンコール体制はない」が 10.1%であった。二次救急医療機関では「当直はないが、オンコール体制となっている」が 52.5%、「当直・オンコール体制はない」が 27.9%、「当直がある」が 8.7%であった。その他の医療機関では「当直はないが、オンコール体制となっている」が 48.0%、「当直・オンコール体制はない」が 24.0%、「当直がある」が 26.0%、「当直・オンコール体制はない」が 0.0%であった。

図表 53 臨床工学技士（外来透析担当を除く）の当直の有無

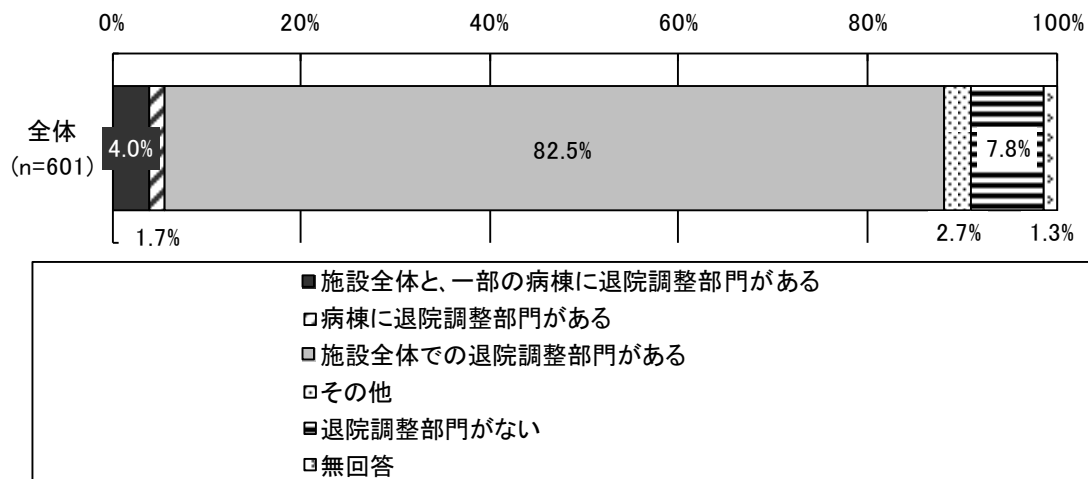


(注) 「その他」の内容として、「臨床工学技士の配置なし」(同旨含め 13 件)、「電話対応」、「夜勤勤務」、「平日は当直・オンコール、休日はオンコール体制」等が挙げられた。

⑪退院調整を行う部門（部署）の有無

退院調整を行う部門の有無をみると、全体では「施設全体での退院調整部門がある」が82.5%で最も多く、次いで「退院調整部門がない」が7.8%、「施設全体と、一部の病棟に退院調整部門がある」が4.0%であった。

図表 54 退院調整を行う部門（部署）の有無



(注) 「その他」の内容として、「地域連携室にて対応している」(同旨含め6件)、「部署はないが専従者が対応している」等が挙げられた。

## ⑫退院調整の実施体制

### 1) 退院調整を行う部門（部署）の職員数

退院調整を行う部門の職員数をみると、「医師」は専従が平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0.0）、専任が平均 0.3 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）であり、「看護師」は専従が平均 1.3 人（標準偏差 1.9、中央値 1.0）、専任が平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であり、「社会福祉士」は専従が平均 1.8 人（標準偏差 2.4、中央値 1.0）、専任が平均 1.3 人（標準偏差 2.1、中央値 0.0）であり、「精神保健福祉士」は専従が平均 0.2 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、専任が平均 0.2 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であり、「事務職員」は専従が平均 0.6 人（標準偏差 1.6、中央値 0.0）、専任が平均 0.3 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。

図表 55 退院調整を行う部門（部署）の職員数 (n=517)

(単位：人)

	専従			専任(兼任)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	0.0	0.1	0.0	0.3	0.6	0.0
看護師(保健師、助産師を含む)	1.3	1.9	1.0	0.7	1.2	0.0
准看護師	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0
社会福祉士	1.8	2.4	1.0	1.3	2.1	0.0
精神保健福祉士	0.2	0.8	0.0	0.2	0.8	0.0
その他の相談員	0.1	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
事務職員	0.6	1.6	0.0	0.3	0.9	0.0
その他	0.0	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0
合計	4.1	5.0	2.0	3.0	3.5	2.0

(注) ・「施設全体での退院調整部門と、一部の病棟に退院調整部門がある」または「施設全体での退院調整部門がある」施設を集計対象とした。

・「専従」は退院調整担当者が、病棟内の患者に対し、退院調整業務のみに従事している場合を指す。

・「専任(兼任)」は、退院調整担当者が、受け持ち患者の看護等以外に、病棟内の患者に対する退院調整業務に従事している場合を指す。



## 2) 病棟に配置されている退院調整担当者数

病棟に配置されている退院調整担当者数をみると、合計では専従が平均 0.5 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、専任が平均 3.6 人（標準偏差 4.9、中央値 1.0）であった。このうち、「医師」は専任が平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）であり、「看護師」は専従が平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、専任が平均 3.3 人（標準偏差 5.1、中央値 1.0）であり、「准看護師」は専従が平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）、専任が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であり、「社会福祉士」は専従が平均 0.2 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、専任が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であり、「精神保健福祉士」は専従が平均 0.2 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）、専任が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であり、「事務職員」は専従が平均 0.0 人（標準偏差 0.0、中央値 0.0）であった。

図表 56 病棟に配置されている退院調整担当者数 (n=33)

(単位：人)

	専従			専任(兼任)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師				0.0	0.2	0.0
看護師(保健師、助産師を含む)	0.2	0.4	0.0	3.3	5.1	1.0
准看護師	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0
社会福祉士	0.2	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
精神保健福祉士	0.2	0.6	0.0	0.1	0.3	0.0
その他の相談員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
事務職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	0.5	0.8	0.0	3.6	4.9	1.0

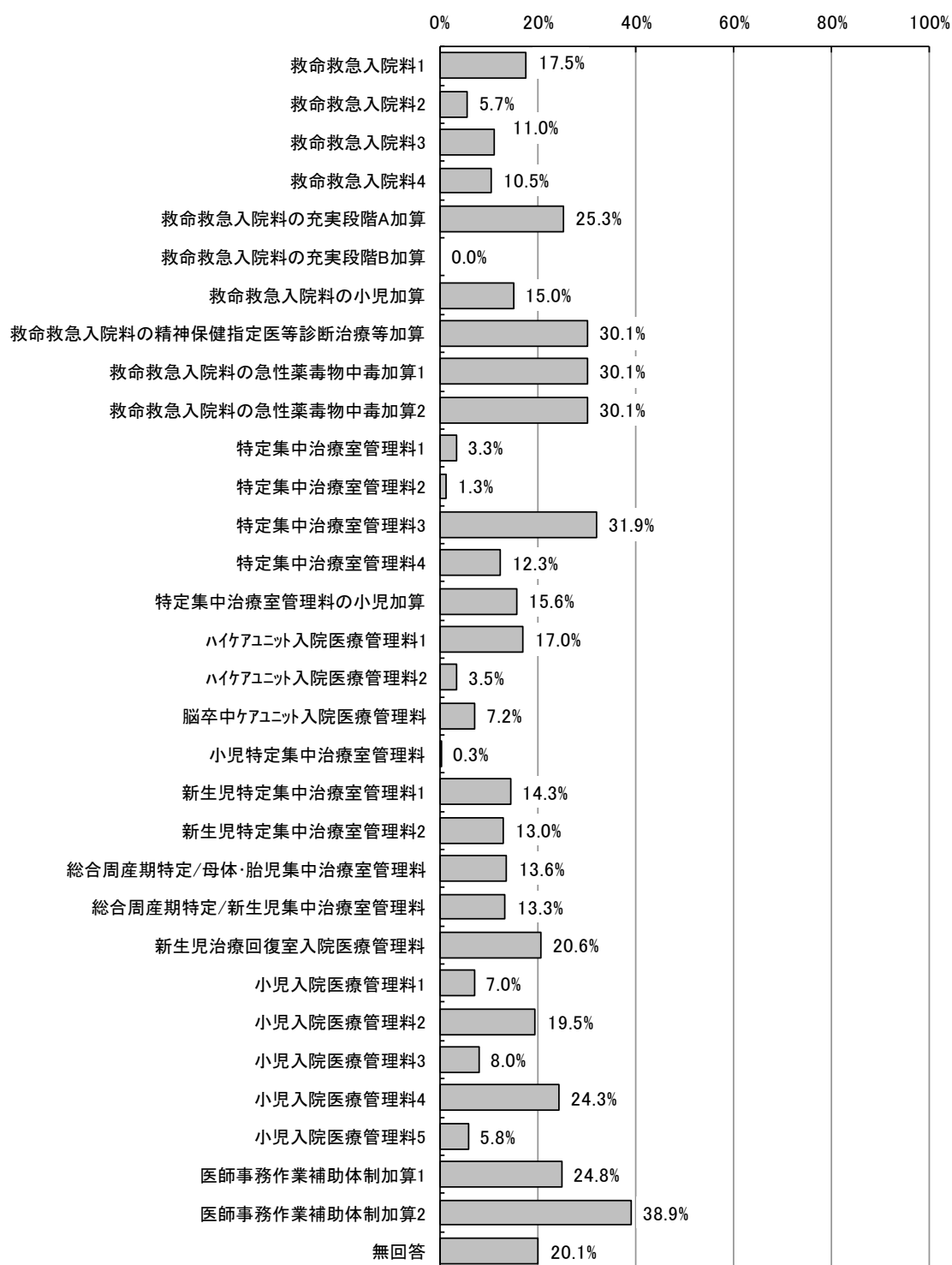
- (注) ・「施設全体での退院調整部門と、一部の病棟に退院調整部門がある」または「病棟に退院調整部門がある」施設を集計対象とした。  
 ・「専従」は退院調整担当者が、病棟内の患者に対し、退院調整業務のみに従事している場合を指す。  
 ・「専任(兼任)」は、退院調整担当者が、受け持ち患者の看護等以外に、病棟内の患者に対する退院調整業務に従事している場合を指す。  
 ・「その他」の内容として、「管理栄養士」(2件)、「医療ソーシャルワーカー」(2件)、「理学療法士」(2件)、「事務補助者」(同旨含め2件)「看護助手」が挙げられた。

### (3) 救急医療に関する施設基準の届出及びその算定状況等

#### ①各施設基準等の届出状況

平成26年10月末現在における各施設基準の届出状況をみると、「医師事務作業補助体制加算2」が38.9%で最も多く、次いで「特定集中治療室管理料3」が31.9%、「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算1」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算2」がいずれも30.1%で続いた。

図表 57 届出があるもの（複数回答、n=601）



## ②各施設基準等の届出時期

### 1) 救命救急入院料 1

救命救急入院料 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 16.2%で最も多く、次いで「～平成 14 年 3 月」、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」がともに 13.3%で、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 10.5%と続いた。「平成 26 年 4 月～」は 9.5%であった。

図表 58 救命救急入院料 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	14	13.3%
平成14年4月～平成15年3月	7	6.7%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	1	1.0%
平成17年4月～平成18年3月	3	2.9%
平成18年4月～平成19年3月	5	4.8%
平成19年4月～平成20年3月	3	2.9%
平成20年4月～平成21年3月	3	2.9%
平成21年4月～平成22年3月	2	1.9%
平成22年4月～平成23年3月	17	16.2%
平成23年4月～平成24年3月	10	9.5%
平成24年4月～平成25年3月	11	10.5%
平成25年4月～平成26年3月	14	13.3%
平成26年4月～	10	9.5%
不明	5	4.8%
合計	105	100.0%

## 2) 救命救急入院料 2

救命救急入院料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 35.3%で最も多く、次いで「～平成 14 年 3 月」が 14.7%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 11.8%であった。「平成 26 年 4 月～」は 5.9%であった。

図表 59 救命救急入院料 2 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	5	14.7%
平成14年4月～平成15年3月	2	5.9%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	1	2.9%
平成18年4月～平成19年3月	2	5.9%
平成19年4月～平成20年3月	1	2.9%
平成20年4月～平成21年3月	1	2.9%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	12	35.3%
平成23年4月～平成24年3月	2	5.9%
平成24年4月～平成25年3月	4	11.8%
平成25年4月～平成26年3月	0	0.0%
平成26年4月～	2	5.9%
不明	2	5.9%
合計	34	100.0%

### 3) 救命救急入院料 3

救命救急入院料 3 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 45.5%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 18.2%であった。「平成 26 年 4 月～」は 4.5%であった。

図表 60 救命救急入院料 3 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	3	4.5%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.5%
平成15年4月～平成16年3月	1	1.5%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	1	1.5%
平成20年4月～平成21年3月	2	3.0%
平成21年4月～平成22年3月	1	1.5%
平成22年4月～平成23年3月	30	45.5%
平成23年4月～平成24年3月	1	1.5%
平成24年4月～平成25年3月	12	18.2%
平成25年4月～平成26年3月	8	12.1%
平成26年4月～	3	4.5%
不明	3	4.5%
合計	66	100.0%

#### 4) 救命救急入院料 4

救命救急入院料 4 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」は 60.3%で最も多く、次いで「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 11.1%であった。「平成 26 年 4 月～」は 3.2%であった。

図表 61 救命救急入院料 4 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	2	3.2%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.6%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	2	3.2%
平成19年4月～平成20年3月	1	1.6%
平成20年4月～平成21年3月	1	1.6%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	38	60.3%
平成23年4月～平成24年3月	4	6.3%
平成24年4月～平成25年3月	2	3.2%
平成25年4月～平成26年3月	7	11.1%
平成26年4月～	2	3.2%
不明	3	4.8%
合計	63	100.0%

#### 5) 救命救急入院料の充実段階 A 加算

救命救急入院料の充実段階 A 加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 43.7%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 11.9%であった。「平成 26 年 4 月～」は 3.3%であった。

図表 62 救命救急入院料の充実段階 A 加算の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	4	2.6%
平成14年4月～平成15年3月	6	4.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	2	1.3%
平成18年4月～平成19年3月	9	6.0%
平成19年4月～平成20年3月	6	4.0%
平成20年4月～平成21年3月	3	2.0%
平成21年4月～平成22年3月	4	2.6%
平成22年4月～平成23年3月	66	43.7%
平成23年4月～平成24年3月	10	6.6%
平成24年4月～平成25年3月	18	11.9%
平成25年4月～平成26年3月	11	7.3%
平成26年4月～	5	3.3%
不明	7	4.6%
合計	151	100.0%



6) 救命救急入院料の充実段階 B 加算

救命救急入院料の充実段階 B 加算の施設基準の届出をしている施設はなかった。

図表 63 救命救急入院料の充実段階 B 加算の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	-
平成14年4月～平成15年3月	0	-
平成15年4月～平成16年3月	0	-
平成16年4月～平成17年3月	0	-
平成17年4月～平成18年3月	0	-
平成18年4月～平成19年3月	0	-
平成19年4月～平成20年3月	0	-
平成20年4月～平成21年3月	0	-
平成21年4月～平成22年3月	0	-
平成22年4月～平成23年3月	0	-
平成23年4月～平成24年3月	0	-
平成24年4月～平成25年3月	0	-
平成25年4月～平成26年3月	0	-
平成26年4月～	0	-
不明	0	-
合計	0	-

### 7) 救命救急入院料の小児加算

救命救急入院料の小児加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 63.3%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 6.7%であった。「平成 26 年 4 月～」は 5.6%であった。

図表 64 救命救急入院料の小児加算の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	1	1.1%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.1%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	1	1.1%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	1	1.1%
平成20年4月～平成21年3月	1	1.1%
平成21年4月～平成22年3月	1	1.1%
平成22年4月～平成23年3月	57	63.3%
平成23年4月～平成24年3月	5	5.6%
平成24年4月～平成25年3月	6	6.7%
平成25年4月～平成26年3月	5	5.6%
平成26年4月～	5	5.6%
不明	6	6.7%
合計	90	100.0%

#### 8) 救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算

救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算の施設基準の届出時期をみると、「平成20年4月～平成21年3月」と「平成25年4月～平成26年3月」がともに27.6%で最も多く、次いで「平成24年4月～平成25年3月」「平成25年4月～平成26年3月」がともに10.3%で続いた。「平成26年4月～」は6.9%であった。

図表 65 救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	1	3.4%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	2	6.9%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	8	27.6%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	8	27.6%
平成23年4月～平成24年3月	2	6.9%
平成24年4月～平成25年3月	3	10.3%
平成25年4月～平成26年3月	3	10.3%
平成26年4月～	2	6.9%
不明	0	0.0%
合計	29	100.0%

#### 9) 特定集中治療室管理料 1

特定集中治療室管理料 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 26 年 4 月」と「平成 26 年 7 月」がともに 25.0%で最も多く、次いで「平成 26 年 5 月」が 20.0%、「平成 26 年 6 月」、「平成 26 年 9 月」、「平成 26 年 10 月」がいずれも 10.0%であった。

図表 66 特定集中治療室管理料 1 の届出時期

	施設数	割合
平成26年1月	0	0.0%
平成26年2月	0	0.0%
平成26年3月	0	0.0%
平成26年4月	5	25.0%
平成26年5月	4	20.0%
平成26年6月	2	10.0%
平成26年7月	5	25.0%
平成26年8月	0	0.0%
平成26年9月	2	10.0%
平成26年10月	2	10.0%
平成26年11月	0	0.0%
平成26年12月	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	20	100.0%

#### 10) 特定集中治療室管理料 2

特定集中治療室管理料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 26 年 5 月」と「平成 26 年 6 月」がともに 25.0%で最も多く、次いで「平成 26 年 4 月」、「平成 26 年 7 月」、「平成 26 年 9 月」、「平成 26 年 10 月」がいずれも 12.5%であった。

図表 67 特定集中治療室管理料 2 の届出時期

	施設数	割合
平成26年1月	0	0.0%
平成26年2月	0	0.0%
平成26年3月	0	0.0%
平成26年4月	1	12.5%
平成26年5月	2	25.0%
平成26年6月	2	25.0%
平成26年7月	1	12.5%
平成26年8月	0	0.0%
平成26年9月	1	12.5%
平成26年10月	1	12.5%
平成26年11月	0	0.0%
平成26年12月	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	8	100.0%

### 11) 特定集中治療室管理料 3

特定集中治療室管理料 3 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」では 18.8%で最も多く、次いで「～平成 14 年 3 月」が 12.6%、「平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月」が 11.5%であった。「平成 26 年 4 月～」は 9.4%であった。

図表 68 特定集中治療室管理料 3 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	24	12.6%
平成14年4月～平成15年3月	6	3.1%
平成15年4月～平成16年3月	17	8.9%
平成16年4月～平成17年3月	4	2.1%
平成17年4月～平成18年3月	3	1.6%
平成18年4月～平成19年3月	22	11.5%
平成19年4月～平成20年3月	8	4.2%
平成20年4月～平成21年3月	6	3.1%
平成21年4月～平成22年3月	12	6.3%
平成22年4月～平成23年3月	36	18.8%
平成23年4月～平成24年3月	4	2.1%
平成24年4月～平成25年3月	11	5.8%
平成25年4月～平成26年3月	10	5.2%
平成26年4月～	18	9.4%
不明	10	5.2%
合計	191	100.0%

## 12) 特定集中治療室管理料 4

特定集中治療室管理料 4 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 38.4%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」と「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」がいずれも 11.0%であった。「平成 26 年 4 月～」は 8.2%であった。

図表 69 特定集中治療室管理料 4

	施設数	割合
～平成14年3月	4	5.5%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.4%
平成15年4月～平成16年3月	3	4.1%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	2	2.7%
平成18年4月～平成19年3月	2	2.7%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	2	2.7%
平成22年4月～平成23年3月	28	38.4%
平成23年4月～平成24年3月	3	4.1%
平成24年4月～平成25年3月	8	11.0%
平成25年4月～平成26年3月	8	11.0%
平成26年4月～	6	8.2%
不明	6	8.2%
合計	73	100.0%

### 13) 特定集中治療室管理料の小児加算

特定集中治療室管理料の小児加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 63.8%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 10.6%であった。「平成 26 年 4 月～」は 4.3%であった。

図表 70 特定集中治療室管理料の小児加算の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	1	1.1%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	1	1.1%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	60	63.8%
平成23年4月～平成24年3月	5	5.3%
平成24年4月～平成25年3月	10	10.6%
平成25年4月～平成26年3月	5	5.3%
平成26年4月～	4	4.3%
不明	8	8.5%
合計	94	100.0%



#### 14) ハイケアユニット入院医療管理料 1

ハイケアユニット入院医療管理料 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 26 年 4 月～」が 48.0%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 14.7%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 11.8%であった。

図表 71 ハイケアユニット入院医療管理料 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	3	2.9%
平成17年4月～平成18年3月	1	1.0%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	3	2.9%
平成20年4月～平成21年3月	4	3.9%
平成21年4月～平成22年3月	2	2.0%
平成22年4月～平成23年3月	15	14.7%
平成23年4月～平成24年3月	7	6.9%
平成24年4月～平成25年3月	12	11.8%
平成25年4月～平成26年3月	6	5.9%
平成26年4月～	49	48.0%
不明	0	0.0%
合計	102	100.0%

#### 15) ハイケアユニット入院医療管理料 2

ハイケアユニット入院医療管理料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」と「平成 26 年 4 月～」がともに 28.6%で最も多く、次いで「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 14.3%、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」と「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」がともに 9.5%であった。

図表 72 ハイケアユニット入院医療管理料 2 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	1	4.8%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	1	4.8%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	2	9.5%
平成23年4月～平成24年3月	3	14.3%
平成24年4月～平成25年3月	6	28.6%
平成25年4月～平成26年3月	2	9.5%
平成26年4月～	6	28.6%
不明	0	0.0%
合計	21	100.0%

#### 16) 脳卒中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の施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 16.3%で最も多く、次いで「平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月」、「平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月」、「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」がいずれも 11.6%であった。「平成 26 年 4 月～」は 9.3%であった。

図表 73 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	5	11.6%
平成19年4月～平成20年3月	3	7.0%
平成20年4月～平成21年3月	5	11.6%
平成21年4月～平成22年3月	4	9.3%
平成22年4月～平成23年3月	4	9.3%
平成23年4月～平成24年3月	5	11.6%
平成24年4月～平成25年3月	7	16.3%
平成25年4月～平成26年3月	5	11.6%
平成26年4月～	4	9.3%
不明	1	2.3%
合計	43	100.0%

17) 小児特定集中治療室管理料

小児特定集中治療室管理料の施設基準の届出時期をみると、届出施設 2 施設中 2 施設が「平成 26 年 4 月～」であった。

図表 74 小児特定集中治療室管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	0	0.0%
平成23年4月～平成24年3月	0	0.0%
平成24年4月～平成25年3月	0	0.0%
平成25年4月～平成26年3月	0	0.0%
平成26年4月～	2	100.0%
不明	0	0.0%
合計	2	100.0%

#### 18) 新生児特定集中治療室管理料 1

新生児特定集中治療室管理料 1 の施設基準の届出時期をみると、「～平成 14 年 3 月」が 19.8%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 10.5%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 9.3%であった。「平成 26 年 4 月～」は 5.8%であった。

図表 75 新生児特定集中治療室管理料 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	17	19.8%
平成14年4月～平成15年3月	2	2.3%
平成15年4月～平成16年3月	5	5.8%
平成16年4月～平成17年3月	3	3.5%
平成17年4月～平成18年3月	5	5.8%
平成18年4月～平成19年3月	6	7.0%
平成19年4月～平成20年3月	7	8.1%
平成20年4月～平成21年3月	5	5.8%
平成21年4月～平成22年3月	7	8.1%
平成22年4月～平成23年3月	9	10.5%
平成23年4月～平成24年3月	2	2.3%
平成24年4月～平成25年3月	8	9.3%
平成25年4月～平成26年3月	3	3.5%
平成26年4月～	5	5.8%
不明	2	2.3%
合計	86	100.0%

#### 19) 新生児特定集中治療室管理料 2

新生児特定集中治療室管理料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 26 年 4 月～」が 46.2%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 19.2%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 11.5%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 10.3%であった。

図表 76 新生児特定集中治療室管理料 2 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	2	2.6%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	1	1.3%
平成22年4月～平成23年3月	15	19.2%
平成23年4月～平成24年3月	5	6.4%
平成24年4月～平成25年3月	8	10.3%
平成25年4月～平成26年3月	9	11.5%
平成26年4月～	36	46.2%
不明	2	2.6%
合計	78	100.0%

## 20) 総合周産期特定集中治療室管理料の母体・胎児集中治療室管理料

総合周産期特定集中治療室管理料の母体・胎児集中治療室管理料の施設基準の届出時期をみると、「平成24年4月～平成25年3月」が15.9%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成23年3月」が11.0%、「～平成14年3月」が9.8%であった。

図表 77 総合周産期特定集中治療室管理料の母体・胎児集中治療室管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	8	9.8%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.2%
平成15年4月～平成16年3月	2	2.4%
平成16年4月～平成17年3月	5	6.1%
平成17年4月～平成18年3月	8	9.8%
平成18年4月～平成19年3月	4	4.9%
平成19年4月～平成20年3月	3	3.7%
平成20年4月～平成21年3月	3	3.7%
平成21年4月～平成22年3月	3	3.7%
平成22年4月～平成23年3月	9	11.0%
平成23年4月～平成24年3月	8	9.8%
平成24年4月～平成25年3月	13	15.9%
平成25年4月～平成26年3月	4	4.9%
平成26年4月～	5	6.1%
不明	6	7.3%
合計	82	100.0%

## 21) 総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料

総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料の施設基準の届出時期をみると、「平成24年4月～平成25年3月」が19.0%で最も多く、次いで「平成23年4月～平成24年3月」が11.4%、「～平成14年3月」と「平成22年4月～平成23年3月」がともに10.1%であった。「平成26年4月～」は5.1%であった。

図表 78 総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	8	10.1%
平成14年4月～平成15年3月	1	1.3%
平成15年4月～平成16年3月	2	2.5%
平成16年4月～平成17年3月	5	6.3%
平成17年4月～平成18年3月	6	7.6%
平成18年4月～平成19年3月	3	3.8%
平成19年4月～平成20年3月	3	3.8%
平成20年4月～平成21年3月	2	2.5%
平成21年4月～平成22年3月	3	3.8%
平成22年4月～平成23年3月	8	10.1%
平成23年4月～平成24年3月	9	11.4%
平成24年4月～平成25年3月	15	19.0%
平成25年4月～平成26年3月	3	3.8%
平成26年4月～	4	5.1%
不明	7	8.9%
合計	79	100.0%



## 22) 新生児治療回復室入院医療管理料

新生児治療回復室入院医療管理料の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 59.7%で最も多く、次いで「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 12.1%であった。「平成 26 年 4 月～」は 8.9%であった。

図表 79 新生児治療回復室入院医療管理料の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	0	0.0%
平成17年4月～平成18年3月	1	0.8%
平成18年4月～平成19年3月	0	0.0%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	74	59.7%
平成23年4月～平成24年3月	15	12.1%
平成24年4月～平成25年3月	9	7.3%
平成25年4月～平成26年3月	9	7.3%
平成26年4月～	11	8.9%
不明	5	4.0%
合計	124	100.0%

### 23) 小児入院医療管理料 1

小児入院医療管理料 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 33.3%で最も多く、次いで「平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月」と「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」がともに 11.9%であった。「平成 26 年 4 月～」は 7.1%であった。

図表 80 小児入院医療管理料 1 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	2	4.8%
平成15年4月～平成16年3月	2	4.8%
平成16年4月～平成17年3月	1	2.4%
平成17年4月～平成18年3月	1	2.4%
平成18年4月～平成19年3月	2	4.8%
平成19年4月～平成20年3月	0	0.0%
平成20年4月～平成21年3月	5	11.9%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	14	33.3%
平成23年4月～平成24年3月	3	7.1%
平成24年4月～平成25年3月	5	11.9%
平成25年4月～平成26年3月	3	7.1%
平成26年4月～	3	7.1%
不明	1	2.4%
合計	42	100.0%

## 24) 小児入院医療管理料 2

小児入院医療管理料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 46.2%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 12.0%、「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 10.3%であった。「平成 26 年 4 月～」は 1.7%であった。

図表 81 小児入院医療管理料 2 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	2	1.7%
平成15年4月～平成16年3月	1	0.9%
平成16年4月～平成17年3月	4	3.4%
平成17年4月～平成18年3月	0	0.0%
平成18年4月～平成19年3月	2	1.7%
平成19年4月～平成20年3月	4	3.4%
平成20年4月～平成21年3月	7	6.0%
平成21年4月～平成22年3月	1	0.9%
平成22年4月～平成23年3月	54	46.2%
平成23年4月～平成24年3月	12	10.3%
平成24年4月～平成25年3月	14	12.0%
平成25年4月～平成26年3月	8	6.8%
平成26年4月～	2	1.7%
不明	6	5.1%
合計	117	100.0%

### 25) 小児入院医療管理料 3

小児入院医療管理料 3 の施設基準の届出時期をみると、「平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月」が 14.6%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」と「平成 26 年 4 月～」がともに 12.5%、「平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月」と「平成 26 年 4 月～」がともに 12.5%であった。

図表 82 小児入院医療管理料 3 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	0	0.0%
平成15年4月～平成16年3月	0	0.0%
平成16年4月～平成17年3月	2	4.2%
平成17年4月～平成18年3月	4	8.3%
平成18年4月～平成19年3月	2	4.2%
平成19年4月～平成20年3月	5	10.4%
平成20年4月～平成21年3月	0	0.0%
平成21年4月～平成22年3月	7	14.6%
平成22年4月～平成23年3月	6	12.5%
平成23年4月～平成24年3月	3	6.3%
平成24年4月～平成25年3月	4	8.3%
平成25年4月～平成26年3月	5	10.4%
平成26年4月～	6	12.5%
不明	4	8.3%
合計	48	100.0%

## 26) 小児入院医療管理料 4

小児入院医療管理料 4 の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 18.5%で最も多く、次いで「平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月」が 13.7%、「平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月」が 12.3%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 11.6%であった。「平成 26 年 4 月～」はで 2.7%であった。

図表 83 小児入院医療管理料 4 の届出時期

	施設数	割合
～平成14年3月	0	0.0%
平成14年4月～平成15年3月	10	6.8%
平成15年4月～平成16年3月	1	0.7%
平成16年4月～平成17年3月	1	0.7%
平成17年4月～平成18年3月	4	2.7%
平成18年4月～平成19年3月	20	13.7%
平成19年4月～平成20年3月	5	3.4%
平成20年4月～平成21年3月	18	12.3%
平成21年4月～平成22年3月	10	6.8%
平成22年4月～平成23年3月	27	18.5%
平成23年4月～平成24年3月	14	9.6%
平成24年4月～平成25年3月	11	7.5%
平成25年4月～平成26年3月	17	11.6%
平成26年4月～	4	2.7%
不明	4	2.7%
合計	146	100.0%

### ③各施設基準等の算定件数

平成 25 年 10 月と平成 26 年 10 月の各 1 か月間の各施設基準等の算定件数は次の図表の通りである。平成 26 年 10 月の算定件数が平成 25 年 10 月と比較して平均値・中央値ともに増加したのは「救命救急入院料 1」、「救命救急入院料 4」、「特定集中治療室管理料 3」、「ハイケアユニット入院医療管理料 1」、「ハイケアユニット入院医療管理料 2」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「新生児特定集中治療室管理料 2」、「母体・胎児集中治療室管理料」、「新生児集中治療室管理料」、「新生児治療回復室入院医療管理料」であった。

図表 84 各施設基準等の算定件数

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救命救急入院料1	(n=94)	143.1	128.1	104.0	(n=94)	160.5	129.6	113.0
救命救急入院料2	(n=31)	89.9	85.1	62.0	(n=31)	82.3	73.5	57.0
救命救急入院料3	(n=65)	127.5	92.3	101.0	(n=65)	114.9	90.5	90.0
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	(n=30)	0.5	1.4	0.0	(n=30)	0.2	0.8	0.0
救命救急入院料4	(n=62)	89.1	111.0	59.0	(n=62)	92.8	113.4	66.5
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	(n=33)	1.4	6.4	0.0	(n=33)	2.6	12.1	0.0
救命救急入院料の充実段階A加算	(n=147)	171.7	165.9	126.0	(n=147)	174.8	161.6	117.0
救命救急入院料の充実段階B加算	(n=0)	-	-	-	(n=0)	-	-	-
救命救急入院料の小児加算	(n=83)	2.5	5.3	1.0	(n=83)	2.3	5.6	1.0
救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算	(n=61)	2.5	3.7	1.0	(n=61)	2.8	3.8	1.0
救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算1	(n=47)	0.2	0.7	0.0	(n=47)	0.3	1.0	0.0
救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算2					(n=59)	1.2	1.8	0.0
特定集中治療室管理料1					(n=20)	116.4	95.6	83.0
特定集中治療室管理料2					(n=8)	73.9	44.7	70.0
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料					(n=5)	0.4	0.9	0.0
特定集中治療室管理料3	(n=183)	100.4	128.2	72.0	(n=183)	103.6	112.2	78.0
特定集中治療室管理料4	(n=70)	107.2	111.9	84.0	(n=70)	107.6	105.2	84.0
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	(n=39)	0.2	0.9	0.0	(n=39)	0.4	1.6	0.0
特定集中治療室管理料の小児加算	(n=89)	10.4	24.9	2.0	(n=89)	10.0	24.5	2.0
ハイケアユニット入院医療管理料1	(n=91)	104.2	107.6	64.0	(n=91)	108.5	89.2	78.0
ハイケアユニット入院医療管理料2	(n=16)	103.4	153.2	41.5	(n=16)	144.2	183.7	83.5
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(n=40)	84.6	86.6	45.5	(n=40)	90.4	84.5	46.0
小児特定集中治療室管理料	(n=2)	0.0	0.0	0.0	(n=2)	77.5	33.2	77.5
新生児特定集中治療室管理料1	(n=78)	77.9	101.1	24.5	(n=78)	77.4	116.1	22.0
新生児特定集中治療室管理料2	(n=62)	36.7	55.8	11.0	(n=62)	56.0	65.2	21.0
総合周産期特定/母体・胎児集中治療室管理料	(n=77)	47.3	63.6	22.0	(n=77)	53.2	72.0	23.0
総合周産期特定/新生児集中治療室管理料	(n=76)	109.5	170.2	31.5	(n=76)	113.6	182.2	34.5
新生児治療回復室入院医療管理料	(n=116)	77.9	111.2	27.0	(n=116)	85.3	151.4	29.5
小児入院医療管理料1	(n=39)	767.2	1091.4	303.0	(n=39)	763.7	1090.4	302.0
小児入院医療管理料2	(n=110)	339.4	423.9	132.0	(n=110)	334.1	407.8	127.0
小児入院医療管理料3	(n=43)	325.3	334.6	142.0	(n=43)	338.8	349.2	139.0
小児入院医療管理料4	(n=133)	220.1	307.7	78.0	(n=133)	197.1	272.3	82.0
小児入院医療管理料5	(n=35)	20.6	39.7	0.0	(n=35)	20.0	40.0	0.0

(注) 「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算2」「特定集中治療室管理料1」「特定集中治療室管理料2」「【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料」以外の施設基準等については、平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

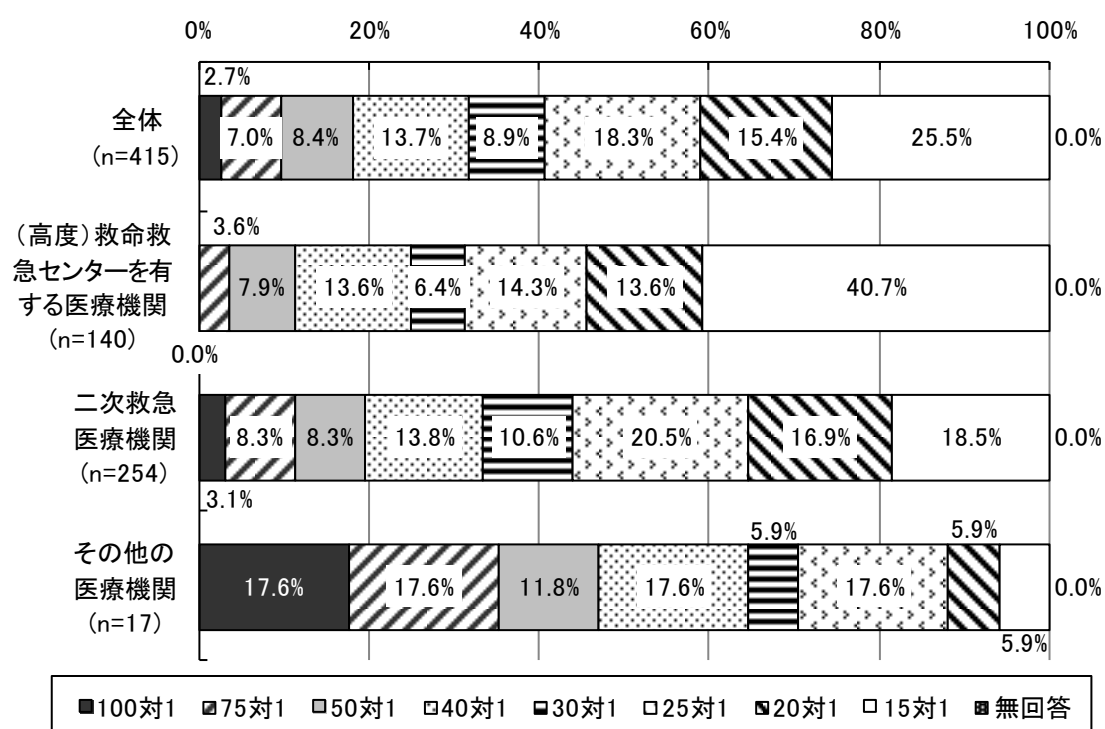
#### ④医師事務作業補助体制加算の現在の届出の種類

医師事務作業補助体制加算の現在の届出の種類をみると、全体では「15 対 1」が 25.5%で最も多く、次いで「25 対 1」が 18.3%、「40 対 1」が 13.7%であった。

(高度)救命救急センターを有する医療機関では「15 対 1」が 40.7%で最も多く、次いで「25 対 1」が 14.3%、「40 対 1」と「20 対 1」がともに 13.6%であった。

二次救急医療機関では「25 対 1」が 20.5%で最も多く、次いで「15 対 1」が 18.5%、「40 対 1」が 13.8%であった。

図表 85 医師事務作業補助体制加算の現在の届出の種類



(注)・「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」の届出があった施設を集計対象とした。

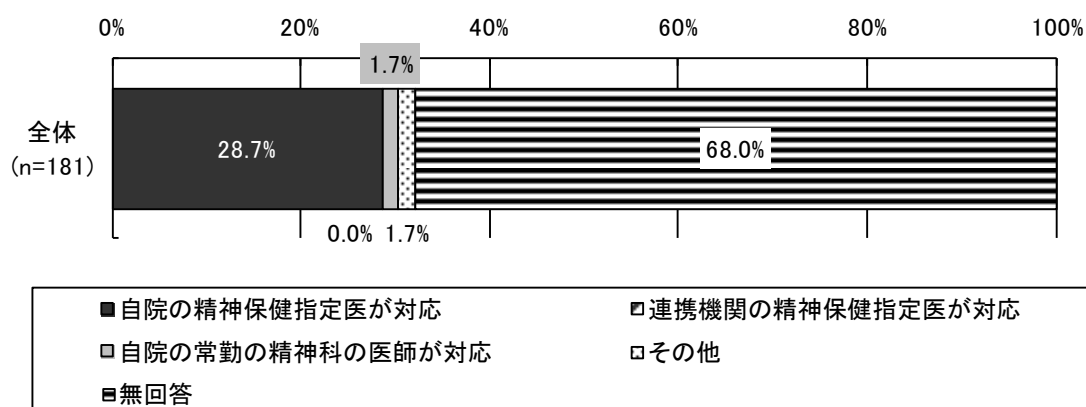
・「全体」には「救急医療体制」で無回答だった 4 施設を含む。



⑤「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」における精神科医の確保方法

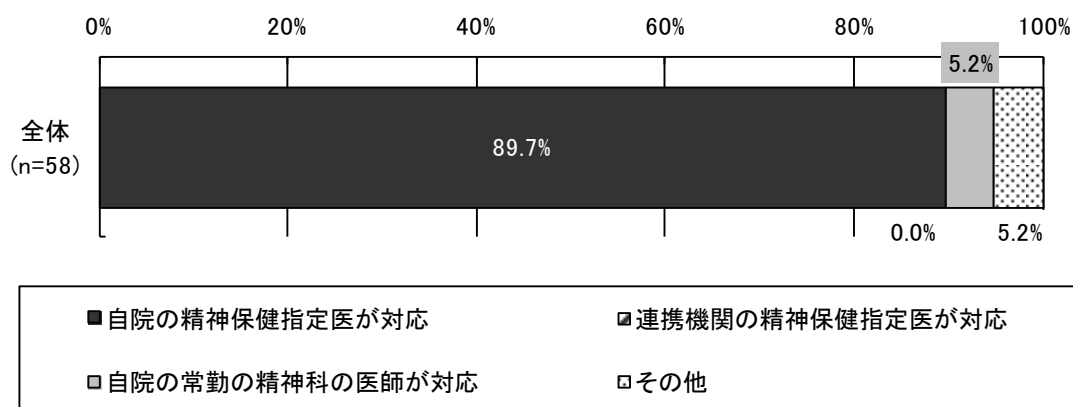
救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算における精神科医の確保方法をみると、「自院の精神保健指定医が対応」が28.7%、「自院の常勤の精神科の医師が対応」が1.7%であった。

図表 86 「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」における精神科医の確保方法（加算の届出施設）



(注)・「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」の届出があった施設を集計対象とした。  
 ・「その他」の内容として、「自院の常勤の精神科の医師（精神保健指定医含む）が対応」（同旨含め2件）、「自院の非常勤の精神科の医師（精神保健指定医以外）が対応」が挙げられた。

(参考：無回答を除外した集計結果)

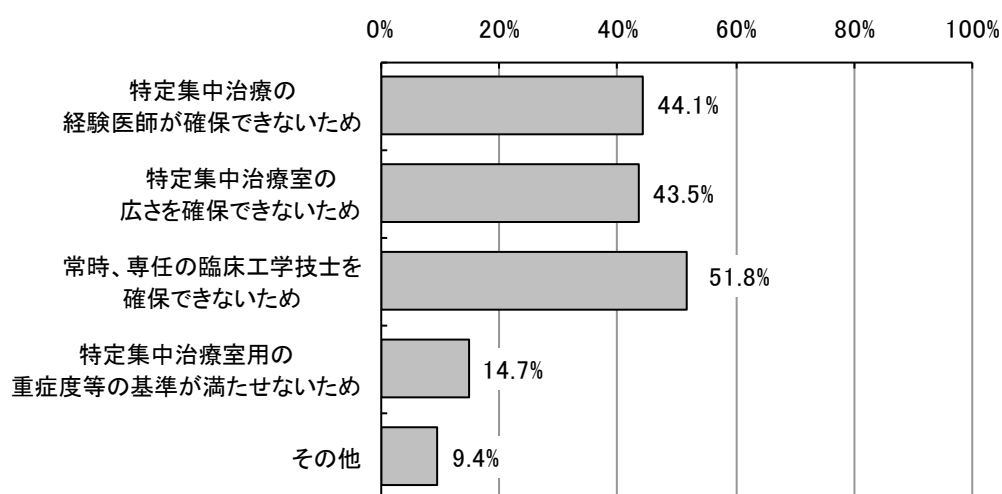


(注)「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」の届出があり、かつ有効回答のあった施設を集計対象とした。

⑥「特定集中治療室管理料 1・2」の届出をしていない理由

特定集中治療室管理料 1・2 の届出をしていない理由をみると、「常時、専任の臨床工学技士を確保できないため」が 51.8%で最も多く、次いで「特定集中治療の経験医師確保ができないため」が 44.1%、「特定集中治療室の広さを確保できないため」が 43.5%、「特定集中治療室用の重症度等の基準が満たせないため」が 14.7%であった。

図表 87 「特定集中治療室管理料 1・2」の届出をしていない理由  
(複数回答 届出をしていない施設 n=170)



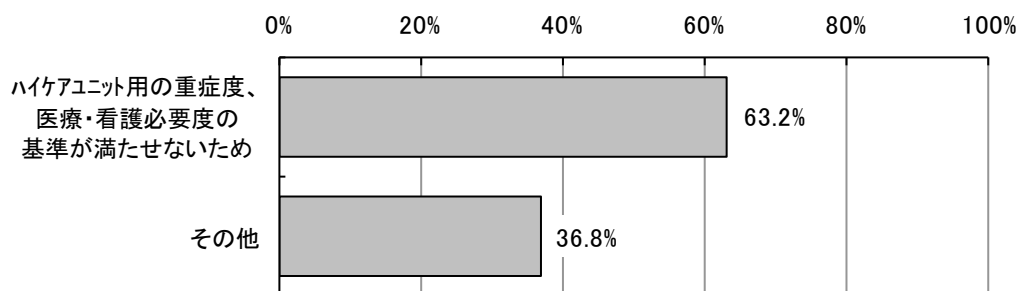
(注)・平成 25 年度以前に「特定集中治療室管理料 1・2」の届出があり、現在は届出をしていない施設に尋ねた。

- ・「その他」の内容として、「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中に係る講習会、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を受講している医師が不在のため」(同旨含め 4 件)、「申請準備中」(同旨含め 3 件)、「専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること」(同旨含め 2 件)、「救命救急入院料を算定するため」(同旨含め 2 件)が挙げられた。

⑦「ハイケアユニット入院医療管理料1」の届出をしていない理由

ハイケアユニット入院医療管理料1の届出をしていない理由をみると、「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準が満たせないため」が63.2%であった。

図表 88 「ハイケアユニット入院医療管理料1」の届出をしていない理由  
(複数回答 届出をしていない施設 n=19)

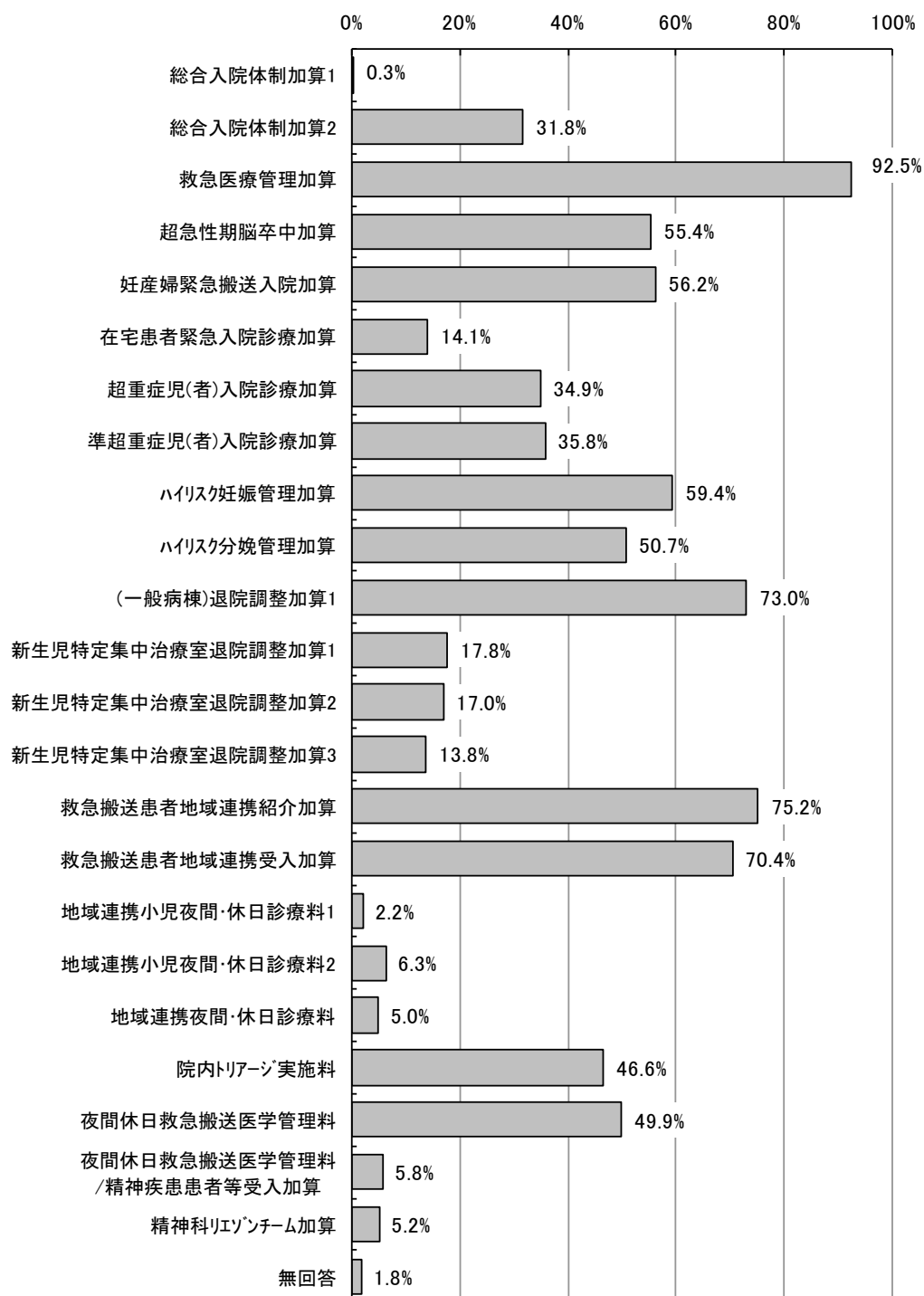


- (注)・平成25年度以前に「ハイケアユニット入院医療管理料」の届出があり、現在は「ハイケアユニット入院医療管理料1」の届出をしていない施設に尋ねた。
- ・「その他」の内容として、「看護職員の人員不足」(同旨含め3件)、「小児入院医療管理料1の届出のため」、「特定集中治療室管理料2に届出変更のため」、「ハイケアユニットを特定集中治療室に変更したため」が挙げられた。

### ⑧各施設基準等の届出状況

各施設基準等の届出状況は次の図表の通りである。「総合入院体制加算 1」、「在宅患者緊急入院診療加算」、「新生児特定集中治療室退院調整加算 1、2、3」等の届出施設の割合は低い。

図表 89 届出があるもの（複数回答、n=601）



## ⑨各施設基準等の届出時期

### 1) 総合入院体制加算 1

総合入院体制加算 1 の施設基準の届出時期をみると、2 施設とも「平成 26 年 4 月」であった。

図表 90 総合入院体制加算 1 の届出時期

	施設数	割合
平成26年4月	2	100.0%
合計	2	100.0%

### 2) 総合入院体制加算 2

総合入院体制加算 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 21 年 3 月以前」が 36.4%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 14.8%、「平成 26 年 4 月～」が 13.6%、「平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月」が 12.5%であった。

図表 91 総合入院体制加算 2 の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	32	36.4%
平成21年4月～平成22年3月	11	12.5%
平成22年4月～平成23年3月	13	14.8%
平成23年4月～平成24年3月	8	9.1%
平成24年4月～平成25年3月	7	8.0%
平成25年4月～平成26年3月	3	3.4%
平成26年4月～	12	13.6%
不明	2	2.3%
合計	88	100.0%

### 3) 救急医療管理加算

救急医療管理加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 68.0%で最も多く、次いで「平成 19 年 3 月以前」が 14.2%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 3.8%であった。「平成 26 年 4 月～」は 1.1%であった。

図表 92 救急医療管理加算の届出時期

	施設数	割合
平成19年3月以前	79	14.2%
平成19年4月～平成20年3月	10	1.8%
平成20年4月～平成21年3月	3	0.5%
平成21年4月～平成22年3月	1	0.2%
平成22年4月～平成23年3月	378	68.0%
平成23年4月～平成24年3月	13	2.3%
平成24年4月～平成25年3月	21	3.8%
平成25年4月～平成26年3月	11	2.0%
平成26年4月～	6	1.1%
不明	34	6.1%
合計	556	100.0%

### 4) 超急性期脳卒上加算

超急性期脳卒上加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 21 年 3 月以前」が 76.3%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 6.3%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 3.9%であった。「平成 26 年 4 月～」は 2.7%であった。

図表 93 超急性期脳卒上加算の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	254	76.3%
平成21年4月～平成22年3月	8	2.4%
平成22年4月～平成23年3月	21	6.3%
平成23年4月～平成24年3月	9	2.7%
平成24年4月～平成25年3月	13	3.9%
平成25年4月～平成26年3月	12	3.6%
平成26年4月～	9	2.7%
不明	7	2.1%
合計	333	100.0%

#### 5) 妊産婦緊急搬送入院加算

妊産婦緊急搬送入院加算の施設基準の届出時期をみると、「平成21年3月以前」が86.7%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成23年3月」が3.8%、「平成24年4月～平成25年3月」が3.0%であった。「平成26年4月～」は0.6%であった。

図表 94 妊産婦緊急搬送入院加算の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	293	86.7%
平成21年4月～平成22年3月	3	0.9%
平成22年4月～平成23年3月	13	3.8%
平成23年4月～平成24年3月	5	1.5%
平成24年4月～平成25年3月	10	3.0%
平成25年4月～平成26年3月	3	0.9%
平成26年4月～	2	0.6%
不明	9	2.7%
合計	338	100.0%

#### 6) ハイリスク妊娠管理加算

ハイリスク妊娠管理加算の施設基準の届出時期をみると、「平成21年3月以前」が68.6%で最も多く、次いで「平成21年4月～平成22年3月」が20.7%であった。「平成26年4月～」は1.4%であった。

図表 95 ハイリスク妊娠管理加算の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	245	68.6%
平成21年4月～平成22年3月	74	20.7%
平成22年4月～平成23年3月	9	2.5%
平成23年4月～平成24年3月	3	0.8%
平成24年4月～平成25年3月	10	2.8%
平成25年4月～平成26年3月	4	1.1%
平成26年4月～	5	1.4%
不明	7	2.0%
合計	357	100.0%

### 7) ハイリスク分娩管理加算

ハイリスク分娩管理加算の施設基準の届出時期をみると、「平成19年3月以前」と「平成20年4月～平成21年3月」がともに29.2%で最も多く、次いで「平成21年4月～平成22年3月」が19.0%であった。「平成26年4月～」は1.3%であった。

図表 96 ハイリスク分娩管理加算の届出時期

	施設数	割合
平成19年3月以前	89	29.2%
平成19年4月～平成20年3月	3	1.0%
平成20年4月～平成21年3月	89	29.2%
平成21年4月～平成22年3月	58	19.0%
平成22年4月～平成23年3月	27	8.9%
平成23年4月～平成24年3月	10	3.3%
平成24年4月～平成25年3月	14	4.6%
平成25年4月～平成26年3月	6	2.0%
平成26年4月～	4	1.3%
不明	5	1.6%
合計	305	100.0%

### 8) (一般病棟)退院調整加算1

(一般病棟)退院調整加算1の施設基準の届出時期をみると、「平成24年4月～平成25年3月」が49.0%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成23年3月」が24.1%、「平成21年3月以前」が14.8%であった。「平成26年4月～」は3.4%であった。

図表 97 (一般病棟)退院調整加算1の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	65	14.8%
平成21年4月～平成22年3月	5	1.1%
平成22年4月～平成23年3月	106	24.1%
平成23年4月～平成24年3月	8	1.8%
平成24年4月～平成25年3月	215	49.0%
平成25年4月～平成26年3月	17	3.9%
平成26年4月～	15	3.4%
不明	8	1.8%
合計	439	100.0%



#### 9) 新生児特定集中治療室退院調整加算 1

新生児特定集中治療室退院調整加算 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 23 年 3 月以前」が 39.3%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 38.3%であった。「平成 26 年 4 月～」は 9.3%であった。

図表 98 新生児特定集中治療室退院調整加算 1 の届出時期

	施設数	割合
平成23年3月以前	42	39.3%
平成23年4月～平成24年3月	4	3.7%
平成24年4月～平成25年3月	41	38.3%
平成25年4月～平成26年3月	5	4.7%
平成26年4月～	10	9.3%
不明	5	4.7%
合計	107	100.0%

#### 10) 新生児特定集中治療室退院調整加算 2

新生児特定集中治療室退院調整加算 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 41.2%で最も多く、「平成 23 年 3 月以前」が 32.4%であった。「平成 26 年 4 月～」は 13.7%であった。

図表 99 新生児特定集中治療室退院調整加算 2 の届出時期

	施設数	割合
平成23年3月以前	33	32.4%
平成23年4月～平成24年3月	3	2.9%
平成24年4月～平成25年3月	42	41.2%
平成25年4月～平成26年3月	5	4.9%
平成26年4月～	14	13.7%
不明	5	4.9%
合計	102	100.0%

### 11) 新生児特定集中治療室退院調整加算 3

新生児特定集中治療室退院調整加算 3 の施設基準の届出時期をみると、「平成 26 年 4 月」が 85.5%で最も多く、次いで「平成 26 年 5 月」と「平成 26 年 9 月」が 3.6%であった。

図表 100 新生児特定集中治療室退院調整加算 3 の届出時期

	施設数	割合
平成26年4月	71	85.5%
平成26年5月	3	3.6%
平成26年6月	2	2.4%
平成26年7月	2	2.4%
平成26年8月	2	2.4%
平成26年9月	3	3.6%
平成26年10月	0	0.0%
平成26年11月	0	0.0%
平成26年12月	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	83	100.0%

### 12) 救急搬送患者地域連携紹介加算

救急搬送患者地域連携紹介加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 54.4%で最も多く、次いで「平成 23 年 3 月以前」が 34.3%であった。「平成 26 年 4 月～」は 2.4%であった。

図表 101 救急搬送患者地域連携紹介加算の届出時期

	施設数	割合
平成23年3月以前	155	34.3%
平成23年4月～平成24年3月	10	2.2%
平成24年4月～平成25年3月	246	54.4%
平成25年4月～平成26年3月	19	4.2%
平成26年4月～	11	2.4%
不明	11	2.4%
合計	452	100.0%

### 13) 救急搬送患者地域連携受入加算

救急搬送患者地域連携受入加算の施設基準の届出時期をみると、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 72.1%で最も多く、次いで「平成 23 年 3 月以前」が 18.9%であった。「平成 26 年 4 月～」は 1.9%であった。

図表 102 救急搬送患者地域連携受入加算の届出時期

	施設数	割合
平成23年3月以前	80	18.9%
平成23年4月～平成24年3月	9	2.1%
平成24年4月～平成25年3月	305	72.1%
平成25年4月～平成26年3月	13	3.1%
平成26年4月～	8	1.9%
不明	8	1.9%
合計	423	100.0%

### 14) 地域連携小児夜間・休日診療料 1

地域連携小児夜間・休日診療料 1 の施設基準の届出時期をみると、「平成 21 年 3 月以前」が 53.8%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 23.1%であった。「平成 26 年 4 月～」はなかった。

図表 103 地域連携小児夜間・休日診療料 1 の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	7	53.8%
平成21年4月～平成22年3月	1	7.7%
平成22年4月～平成23年3月	3	23.1%
平成23年4月～平成24年3月	1	7.7%
平成24年4月～平成25年3月	1	7.7%
平成25年4月～平成26年3月	0	0.0%
平成26年4月～	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	13	100.0%

### 15) 地域連携小児夜間・休日診療料 2

地域連携小児夜間・休日診療料 2 の施設基準の届出時期をみると、「平成 21 年 3 月以前」が 42.1%で最も多く、次いで「平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月」が 23.7%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 13.2%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 10.5%であった。「平成 26 年 4 月～」は 2.6%であった。

図表 104 地域連携小児夜間・休日診療料 2 の届出時期

	施設数	割合
平成21年3月以前	16	42.1%
平成21年4月～平成22年3月	0	0.0%
平成22年4月～平成23年3月	9	23.7%
平成23年4月～平成24年3月	1	2.6%
平成24年4月～平成25年3月	4	10.5%
平成25年4月～平成26年3月	5	13.2%
平成26年4月～	1	2.6%
不明	2	5.3%
合計	38	100.0%

### 16) 地域連携夜間・休日診療料

地域連携夜間・休日診療料の施設基準の届出時期をみると、「平成 23 年 3 月以前」が 73.3%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 13.3%であった。「平成 26 年 4 月～」は 3.3%であった。

図表 105 地域連携夜間・休日診療料の届出時期

	施設数	割合
平成23年3月以前	22	73.3%
平成23年4月～平成24年3月	2	6.7%
平成24年4月～平成25年3月	4	13.3%
平成25年4月～平成26年3月	1	3.3%
平成26年4月～	1	3.3%
不明	0	0.0%
合計	30	100.0%

#### 17) 院内トリアージ実施料

院内トリアージ実施料の施設基準の届出時期をみると、「平成 25 年 3 月以前」が 83.2%で最も多く、次いで「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 10.4%であった。「平成 26 年 4 月～」は 5.0%であった。

図表 106 院内トリアージ実施料の届出時期

	施設数	割合
平成25年3月以前	233	83.2%
平成25年4月～平成26年3月	29	10.4%
平成26年4月～	14	5.0%
不明	4	1.4%
合計	280	100.0%

#### 18) 夜間休日救急搬送医学管理料

夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準の届出時期をみると、「平成 25 年 3 月以前」が 92.3%で最も多く、次いで「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 2.7%であった。「平成 26 年 4 月～」は 1.7%であった。

図表 107 夜間休日救急搬送医学管理料の届出時期

	施設数	割合
平成25年3月以前	277	92.3%
平成25年4月～平成26年3月	8	2.7%
平成26年4月～	5	1.7%
不明	10	3.3%
合計	300	100.0%

#### 19) 夜間休日救急搬送医学管理料の精神疾患患者等受入加算

夜間休日救急搬送医学管理料の精神疾患患者等受入加算の施設基準の届出時期をみると、「平成26年4月」が96.3%で最も多く、次いで「平成26年5月」が3.7%であった。

図表 108 夜間休日救急搬送医学管理料の精神疾患患者等受入加算の届出時期

	施設数	割合
平成26年4月	26	96.3%
平成26年5月	0	0.0%
平成26年6月	0	0.0%
平成26年7月	1	3.7%
平成26年8月	0	0.0%
平成26年9月	0	0.0%
平成26年10月	0	0.0%
平成26年11月	0	0.0%
平成26年12月	0	0.0%
不明	0	0.0%
合計	27	100.0%

#### 20) 精神科リエゾンチーム加算

精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出時期をみると、「平成25年3月以前」が64.5%で最も多く、次いで「平成26年4月～」が16.1%、「平成25年4月～平成26年3月」が12.9%であった。

図表 109 精神科リエゾンチーム加算の届出時期

	施設数	割合
平成25年3月以前	20	64.5%
平成25年4月～平成26年3月	4	12.9%
平成26年4月～	5	16.1%
不明	2	6.5%
合計	31	100.0%

## ⑩各施設基準等の算定件数

救急医療管理加算 1 の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 381.4 件（標準偏差 518.3、中央値 183.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 284.0 件（標準偏差 397.6、中央値 142.0）であり、算定件数は減少した。また、救急医療管理加算 2 の 1 か月間の算定件数をみると、平成 26 年 10 月が平均 95.1 件（標準偏差 180.2、中央値 27.0）であった。

超急性期脳卒中加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.9 件（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 1.1 件（標準偏差 1.3、中央値 1.0）であり、やや増加した。

妊産婦緊急搬送入院加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 4.4 件（標準偏差 5.1、中央値 3.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 4.5 件（標準偏差 5.2、中央値 3.0）であった。

在宅患者緊急入院診療加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.7 件（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 1.0 件（標準偏差 2.1、中央値 0.0）であった。

新生児特定集中治療室退院調整加算 1 の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 8.5 件（標準偏差 28.3、中央値 2.5）であり、平成 26 年 10 月が平均 10.3 件（標準偏差 39.4、中央値 3.0）であり、やや増加した。

救急搬送患者地域連携紹介加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 1.2 件（標準偏差 3.5、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 1.2 件（標準偏差 3.3、中央値 0.0）であった。

救急搬送患者地域連携受入加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.4 件（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 0.3 件（標準偏差 1.8、中央値 0.0）であった。

地域連携小児夜間・休日診療料 1 の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 44.0 件（標準偏差 43.4、中央値 27.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 44.5 件（標準偏差 45.5、中央値 27.0）であった。

地域連携小児夜間・休日診療料 2 の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 466.6 件（標準偏差 311.6、中央値 435.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 446.6 件（標準偏差 268.3、中央値 426.0）であり、やや減少した。

地域連携夜間・休日診療料の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 540.4 件（標準偏差 509.3、中央値 466.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 508.6 件（標準偏差 405.8、中央値 386.0）であり、減少した。

夜間休日救急搬送医学管理料の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 41.5 件（標準偏差 48.6、中央値 27.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 43.8 件（標準偏差 47.8、中央値 30.0）であり、やや増加した。

夜間休日救急搬送医学管理料の精神疾患患者等受入加算の 1 か月間の算定件数をみると、

平成 26 年 10 月が平均 1.1 件（標準偏差 1.7、中央値 0.0）であった。

救急搬送診療料の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 6.7 件（標準偏差 15.6、中央値 1.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 7.7 件（標準偏差 18.0、中央値 1.0）であった。

救急搬送診療料新生児加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 1.2 件（標準偏差 3.4、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 1.2 件（標準偏差 3.5、中央値 0.0）であった。

救急搬送診療料乳幼児加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 0.2 件（標準偏差 1.2 中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 0.3 件（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であった。

救急搬送診療料長時間加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 1.3 件（標準偏差 4.2、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 1.3 件（標準偏差 3.8、中央値 0.0）であった。

精神科リエゾンチーム加算の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 22.8 件（標準偏差 24.9、中央値 16.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 32.8 件（標準偏差 30.8、中央値 24.0）であり、増加した。

小児科外来診療料の 1 か月間の算定件数をみると、平成 25 年 10 月が平均 113.9 件（標準偏差 257.3、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 122.3 件（標準偏差 261.7、中央値 0.0）であった。



図表 110 各施設基準等の算定件数

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急医療管理加算1(800点)	(n=475)	381.4	518.3	183.0	(n=475)	284.0	397.6	142.0
【再掲】乳幼児加算	(n=475)	9.7	41.7	0.0	(n=475)	8.0	34.5	0.0
【再掲】小児加算	(n=475)	4.7	16.1	0.0	(n=475)	4.3	16.2	0.0
救急医療管理加算2(400点)					(n=413)	95.1	180.2	27.0
【再掲】乳幼児加算					(n=415)	1.0	4.5	0.0
【再掲】小児加算					(n=416)	0.8	4.2	0.0
超急性期脳卒中加算	(n=316)	0.9	1.3	0.0	(n=316)	1.1	1.3	1.0
妊産婦緊急搬送入院加算	(n=328)	4.4	5.1	3.0	(n=328)	4.5	5.2	3.0
在宅患者緊急入院診療加算	(n=80)	0.7	1.4	0.0	(n=80)	1.0	2.1	0.0
超重症児(者)入院診療加算								
【再掲】6歳未満の場合	(n=203)	10.8	36.7	0.0	(n=203)	9.9	32.3	0.0
【再掲】6歳以上の場合	(n=203)	26.8	118.9	1.0	(n=203)	28.0	128.7	1.0
【再掲】救急・在宅重症児(者)受入加算	(n=203)	0.5	2.4	0.0	(n=203)	0.6	3.3	0.0
準超重症児(者)入院診療加算								
【再掲】6歳未満の場合	(n=207)	10.0	38.1	0.0	(n=207)	7.5	38.1	0.0
【再掲】6歳以上の場合	(n=207)	32.1	113.4	1.0	(n=207)	40.8	153.3	1.0
【再掲】救急・在宅重症児(者)受入加算	(n=207)	0.6	2.7	0.0	(n=207)	0.6	2.9	0.0
ハイリスク妊娠管理加算	(n=350)	23.8	40.8	9.0	(n=350)	24.4	44.6	9.0
ハイリスク分娩管理加算	(n=300)	19.9	29.1	9.0	(n=300)	21.3	34.2	9.0
(一般病棟)退院調整加算1	(n=414)	64.8	102.1	30.5	(n=414)	81.6	119.7	44.5
【再掲】14日以内の期間(340点)					(n=369)	32.9	70.5	9.0
【再掲】15日以上30日以内の期間(150点)					(n=369)	26.6	34.1	16.0
【再掲】31日以上(50点)					(n=369)	20.9	20.8	16.0
新生児特定集中治療室退院調整加算1	(n=102)	8.5	28.3	2.5	(n=102)	10.3	39.4	3.0
新生児特定集中治療室退院調整加算2								
【再掲】退院支援計画作成加算	(n=77)	1.9	2.8	1.0	(n=77)	2.2	3.3	1.0
【再掲】退院加算	(n=77)	1.5	2.2	0.0	(n=77)	1.7	2.3	1.0
新生児特定集中治療室退院調整加算3								
【再掲】退院支援計画作成加算					(n=54)	0.0	0.2	0.0
【再掲】退院加算					(n=55)	0.2	1.2	0.0

(注) 平成25年から存在する施設基準等については、平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

図表 111 各施設基準等の算定件数（つづき）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
救急搬送患者地域連携紹介加算	(n=429)	1.2	3.5	0.0	(n=429)	1.2	3.3	0.0
救急搬送患者地域連携受入加算	(n=402)	0.4	1.0	0.0	(n=402)	0.3	1.8	0.0
地域連携小児夜間・休日診療料1	(n=13)	44.0	43.4	27.0	(n=13)	44.5	45.5	27.0
地域連携小児夜間・休日診療料2	(n=35)	466.6	311.6	435.0	(n=35)	446.6	268.3	426.0
地域連携夜間・休日診療料	(n=29)	540.4	509.3	466.0	(n=29)	508.6	405.8	386.0
院内トリアージ実施料	(n=268)	230.2	322.6	126.0	(n=268)	214.5	302.4	104.0
夜間休日救急搬送医学管理料	(n=289)	41.5	48.6	27.0	(n=289)	43.8	47.8	30.0
夜間休日救急搬送医学管理料 /精神疾患患者等受入加算					(n=34)	1.1	1.7	0.0
救急搬送診療料	(n=258)	6.7	15.6	1.0	(n=258)	7.7	18.0	1.0
救急搬送診療料 新生児加算	(n=161)	1.2	3.4	0.0	(n=161)	1.2	3.5	0.0
救急搬送診療料 乳幼児加算	(n=159)	0.2	1.2	0.0	(n=159)	0.3	1.0	0.0
救急搬送診療料 長時間加算	(n=158)	1.3	4.2	0.0	(n=158)	1.3	3.8	0.0
精神科リエゾンチーム加算	(n=29)	22.8	24.9	16.0	(n=29)	32.8	30.8	24.0
小児科外来診療料	(n=169)	113.9	257.3	0.0	(n=169)	122.3	261.7	0.0

(注) 平成 25 年から存在する施設基準等については、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

⑪パリビズマブを用い薬剤費等を出来高で算定した患者数

平成 26 年 10 月 1 か月間にパリビズマブを用い薬剤費等を出来高で算定した患者数は、平均 10.8 人（標準偏差 26.0、中央値 0.0）であった。

図表 112 パリビズマブを用い薬剤費等を出来高で算定した患者数

（平成 26 年 10 月 1 か月）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
パリビズマブを用い、薬剤費等を出来高で算定した患者数	(n=272)	10.8	26.0	0.0

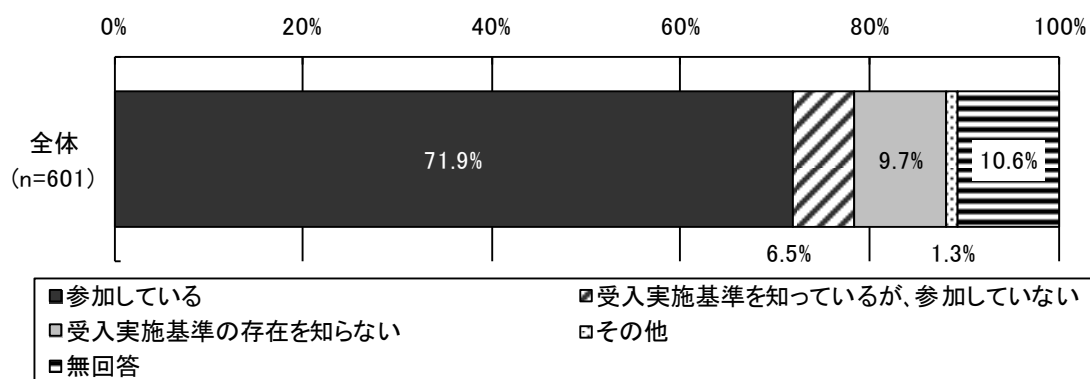
（注）小児科を標榜している施設に尋ねた。

(4) 救急医療の取組状況等

① 消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準に対する参加状況

消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準に対する参加状況をみると、「参加している」が71.9%、「受入実施基準の存在を知らない」が9.7%、「受入実施基準を知っているが、参加していない」が6.5%であった。

図表 113 消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準に対する参加状況



(注) 「その他」の内容として、「自院の他病棟に転棟した後退院するため」(同旨含め17件)、「患者が自宅近くの病院への転院を希望するため」(同旨含め4件)、「重症患者が多く帰宅困難であるため」(同旨含め4件)等が挙げられた。

## ②1 か月間の外来延べ患者数、救急用の自動車等により搬送された延べ患者数

1 か月間の外来延べ患者数は平成 25 年 10 月が平均 15,245.7 人（標準偏差 14,761.5、中央値 11,615.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 15,230.7 人（標準偏差 14,605.0、中央値 11,610.0）であった。また、救急用の自動車等により搬送された救急搬送受入患者数（延べ数）は平成 25 年 10 月が平均 231.0 人（標準偏差 210.9、中央値 182.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 238.3 人（標準偏差 215.5、中央値 186.0）であった。外来延べ患者数は減少したものの救急搬送受入患者数は増加した。平成 26 年 10 月について救急搬送受入患者数の内訳をみると、夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数は平均 26.8 人（標準偏差 48.0、中央値 3.0）であり、急性薬毒物中毒の患者数が平均 2.1 人（標準偏差 8.0、中央値 0.0）であった。また、精神疾患患者等受入加算を算定した患者数が平均 0.2 人（標準偏差 1.1、中央値 0.0）であり、認知症の患者数が平均 5.7 人（標準偏差 16.5、中央値 0.0）であった。時間外・休日・深夜に救急搬送以外の方法で来院した患者数は平成 25 年 10 月が平均 500.5 人（標準偏差 551.7、中央値 312.0）、平成 26 年 10 月が平均 482.2 人（標準偏差 539.5、中央値 310.0）であり、やや減少した。

図表 114 1 か月間の外来延べ患者数、救急用の自動車等により搬送された延べ患者数

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
外来延べ患者数	(n=553)	15245.7	14761.5	11615.0	(n=553)	15230.7	14605.0	11610.0
救急搬送受入患者数	(n=559)	231.0	210.9	182.0	(n=559)	238.3	215.5	186.0
上記のうち夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数	(n=504)	25.9	48.0	1.0	(n=512)	26.8	48.0	3.0
上記のうち急性薬毒物中毒の患者数					(n=471)	2.1	8.0	0.0
上記のうち精神疾患患者等受入加算を算定した患者数					(n=466)	0.2	1.1	0.0
上記のうち認知症の患者数					(n=407)	5.7	16.5	0.0
時間外・休日・深夜に上記以外の方法で来院した患者数	(n=559)	500.5	551.7	312.0	(n=559)	482.2	539.5	310.0

(注) うち数を除き、各患者数について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

(高度)救命救急センターを有する医療機関における、1か月間の外来延べ患者数は平成25年10月が平均22,299.1人(標準偏差17,539.5、中央値21,220.0)であり、平成26年10月が平均22,164.2人(標準偏差17,192.9、中央値21,549.0)であった。また、救急用の自動車等により搬送された救急搬送受入患者数(延べ数)は平成25年10月が平均377.7人(標準偏差200.4、中央値359.0)であり、平成26年10月が平均388.9人(標準偏差200.2、中央値360.0)であった。外来延べ患者数は減少したものの救急搬送受入患者数は増加した。平成26年10月について救急搬送受入患者数の内訳をみると、夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数は平均4.3人(標準偏差19.3、中央値0.0)であり、急性薬毒物中毒の患者数が平均4.7人(標準偏差13.2、中央値3.0)であった。また、精神疾患患者等受入加算を算定した患者数が平均0.1人(標準偏差0.7、中央値0.0)であり、認知症の患者数が平均8.4人(標準偏差18.3、中央値1.0)であった。時間外・休日・深夜に救急搬送以外の方法で来院した患者数は平成25年10月が平均883.1人(標準偏差648.3、中央値710.1)、平成26年10月が平均847.2人(標準偏差624.0、中央値660.0)であり、やや減少した。

図表 115 1か月間の外来延べ患者数、救急用の自動車等により搬送された延べ患者数  
(高度)救命救急センターを有する医療機関)

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
外来延べ患者数	(n=179)	22299.1	17539.5	21220.0	(n=179)	22164.2	17192.9	21549.0
救急搬送受入患者数	(n=181)	377.7	200.4	359.0	(n=181)	388.9	200.2	360.0
上記のうち夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数	(n=155)	6.1	24.3	0.0	(n=155)	4.3	19.3	0.0
上記のうち急性薬毒物中毒の患者数					(n=158)	4.7	13.2	3.0
上記のうち精神疾患患者等受入加算を算定した患者数					(n=150)	0.1	0.7	0.0
上記のうち認知症の患者数					(n=126)	8.4	18.3	1.0
時間外・休日・深夜に上記以外の方法で来院した患者数	(n=181)	883.1	648.3	710.0	(n=181)	847.2	624.0	660.0

二次救急医療機関を有する医療機関における、1か月間の外来延べ患者数は平成25年10月が平均12,472.1人（標準偏差11,995.6、中央値9,428.0）であり、平成26年10月が平均12,507.4人（標準偏差11,996.1、中央値9,587.0）であった。また、救急用の自動車等により搬送された救急搬送受入患者数（延べ数）は平成25年10月が平均177.1人（標準偏差179.6、中央値127.0）であり、平成26年10月が平均183.1人（標準偏差185.3、中央値134.0）であった。外来延べ患者数、救急搬送受入患者数はともに増加した。平成26年10月について救急搬送受入患者数の内訳をみると、夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数は平均41.0人（標準偏差55.1、中央値23.0）であり、急性薬毒物中毒の患者数が平均0.8人（標準偏差2.0、中央値0.0）であった。また、精神疾患患者等受入加算を算定した患者数が平均0.2人（標準偏差1.3、中央値0.0）であり、認知症の患者数が平均5.1人（標準偏差16.7、中央値0.0）であった。時間外・休日・深夜に救急搬送以外の方法で来院した患者数は平成25年10月が平均340.1人（標準偏差377.3、中央値233.5）、平成26年10月が平均326.9人（標準偏差370.3、中央値213.5）であり、やや減少した。

図表 116 1か月間の外来延べ患者数、救急用の自動車等により搬送された延べ患者数  
（二次救急医療機関）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
外来延べ患者数	(n=327)	12472.1	11995.6	9428.0	(n=327)	12507.4	11996.1	9587.0
救急搬送受入患者数	(n=330)	177.1	179.6	127.0	(n=330)	183.1	185.3	134.0
上記のうち夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数	(n=309)	38.7	54.9	20.0	(n=315)	41.0	55.1	23.0
上記のうち急性薬毒物中毒の患者数					(n=272)	0.8	2.0	0.0
上記のうち精神疾患患者等受入加算を算定した患者数					(n=275)	0.2	1.3	0.0
上記のうち認知症の患者数					(n=239)	5.1	16.7	0.0
時間外・休日・深夜に上記以外の方法で来院した患者数	(n=330)	340.1	377.3	233.5	(n=330)	326.9	370.3	213.5

（注）うち数を除き、各患者数について平成25年10月、平成26年10月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

その他の医療機関における、1 か月間の外来延べ患者数は平成 25 年 10 月が平均 7,450.1 人（標準偏差 9,887.1、中央値 3,442.5）であり、平成 26 年 10 月が平均 7,582.2 人（標準偏差 10,002.8、中央値 3,404.5）であった。また、救急用の自動車等により搬送された救急搬送受入患者数（延べ数）は平成 25 年 10 月が平均 36.5 人（標準偏差 53.9、中央値 19.0）であり、平成 26 年 10 月が平均 38.0 人（標準偏差 59.3、中央値 15.0）であった。平成 26 年 10 月について救急搬送受入患者数の内訳をみると、夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数は平均 3.4 人（標準偏差 9.9、中央値 0.0）であり、急性薬毒物中毒の患者数が平均 0.2 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。また、精神疾患患者等受入加算を算定した患者数が平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）であり、認知症の患者数が平均 0.6 人（標準偏差 2.1、中央値 0.0）であった。時間外・休日・深夜に救急搬送以外の方法で来院した患者数は平成 25 年 10 月が平均 152.7 人（標準偏差 382.1、中央値 38.0）、平成 26 年 10 月が平均 168.7 人（標準偏差 482.1、中央値 29.0）であった。

図表 117 1 か月間の外来延べ患者数、救急用の自動車等により搬送された延べ患者数  
（その他の医療機関）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
外来延べ患者数	(n=44)	7450.1	9887.1	3442.5	(n=44)	7582.2	10002.8	3404.5
救急搬送受入患者数	(n=45)	36.5	53.9	19.0	(n=45)	38.0	59.3	15.0
上記のうち夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数	(n=37)	3.8	13.9	0.0	(n=39)	3.4	9.9	0.0
上記のうち急性薬毒物中毒の患者数					(n=40)	0.2	0.8	0.0
上記のうち精神疾患患者等受入加算を算定した患者数					(n=40)	0.0	0.2	0.0
上記のうち認知症の患者数					(n=41)	0.6	2.1	0.0
時間外・休日・深夜に上記以外の方法で来院した患者数	(n=45)	152.7	382.1	38.0	(n=45)	168.7	482.1	29.0

（注）うち数を除き、各患者数について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。



### ③1 か月間の救急対応患者数

1 か月間の救急対応患者数をみると、軽症患者数は平成 25 年 10 月が平均 537.9 人（標準偏差 589.5、中央値 338.5）、平成 26 年 10 月が平均 520.8 人（標準偏差 572.2、中央値 330.0）であり、平均値で 17.1 人、中央値で 8.5 人減少した。緊急入院となった患者数は平成 25 年 10 月が平均 172.1 人（標準偏差 149.1、中央値 141.0）、平成 26 年 10 月が平均 176.7 人（標準偏差 154.2、中央値 149.0）であり、平均値で 4.6 人、中央値で 8.0 人増加した。また、自施設では対応できず、転送した患者数は平成 25 年 10 月が平均 3.4 人（標準偏差 8.9、中央値 1.0）、平成 26 年 10 月が平均 3.5 人（標準偏差 8.7、中央値 1.0）であった。

図表 118 1 か月間の救急対応患者数

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
軽症の患者数	(n=442)	537.9	589.5	338.5	(n=442)	520.8	572.2	330.0
緊急入院となった患者数	(n=442)	172.1	149.1	141.0	(n=442)	176.7	154.2	149.0
うち、生命の危険の可能性のある患者数					(n=386)	39.3	52.7	16.0
うち、精神疾患を有する患者数					(n=374)	7.1	16.3	1.0
うち、一般病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数					(n=371)	6.2	15.9	0.0
うち、精神病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数					(n=374)	0.8	2.9	0.0
うち、認知症を有する患者数					(n=350)	7.1	17.0	1.0
貴施設では対応できず、転送した患者数	(n=442)	3.4	8.9	1.0	(n=442)	3.5	8.7	1.0
うち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	(n=432)	0.8	1.8	0.0	(n=428)	0.8	1.6	0.0
うち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	(n=432)	0.1	0.6	0.0	(n=428)	0.1	0.5	0.0
その他の理由により転送した患者数	(n=432)	2.3	8.6	0.0	(n=428)	2.5	8.3	0.0
初診時死亡が確認された患者数	(n=442)	4.9	6.6	3.0	(n=442)	5.0	7.0	3.0

(注) うち数を除き、各患者数について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

高度救命救急センターを有する医療機関における 1 か月間の救急対応患者数をみると、軽症患者数は平成 25 年 10 月が平均 962.8 人（標準偏差 719.8、中央値 763.0）、平成 26 年 10 月が平均 930.9 人（標準偏差 695.3、中央値 763.0）であった。緊急入院となった患者数は平成 25 年 10 月が平均 299.0 人（標準偏差 145.6、中央値 286.0）、平成 26 年 10 月が平均 308.9 人（標準偏差 150.0、中央値 291.0）であり、やや増加した。また、自施設では対応できず、転送した患者数は平成 25 年 10 月が平均 5.3 人（標準偏差 14.0、中央値 2.0）、平成 26 年 10 月が平均 5.7 人（標準偏差 13.7、中央値 2.0）であった。

図表 119 1 か月間の救急対応患者数（（高度）救命救急センターを有する医療機関）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
軽症の患者数	(n=143)	962.8	719.8	763.0	(n=143)	930.9	695.3	763.0
緊急入院となった患者数	(n=143)	299.0	145.6	286.0	(n=143)	308.9	150.0	291.0
うち、生命の危険の可能性 がある患者数					(n=127)	76.9	55.0	67.0
うち、精神疾患を有する患者 数					(n=117)	14.4	24.1	6.0
うち、一般病床の病棟 に入院した、精神疾患 を有する患者数					(n=117)	11.8	22.7	2.0
うち、精神病床の病棟 に入院した、精神疾患 を有する患者数					(n=117)	1.4	3.9	0.0
うち、認知症を有する患者 数					(n=110)	10.6	19.8	2.0
貴施設では対応できず、転 送した患者数	(n=143)	5.3	14.0	2.0	(n=143)	5.7	13.7	2.0
うち、高度救命救急センター・ 救命救急センターに転送し た患者数	(n=139)	0.8	1.9	0.0	(n=136)	0.8	1.5	0.0
うち、精神科救急医療を担 う医療機関に転送した患 者数	(n=139)	0.2	1.0	0.0	(n=136)	0.2	0.7	0.0
その他の理由により転送 した患者数	(n=139)	4.1	13.7	1.0	(n=136)	4.4	13.6	1.0
初診時死亡が確認された患 者数	(n=143)	10.4	8.4	8.0	(n=143)	10.5	9.1	8.0

(注) うち数を除き、各患者数について平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

二次救急医療機関における1か月間の救急対応患者数をみると、軽症患者数は平成25年10月が平均364.0人（標準偏差378.8、中央値257.0）、平成26年10月が平均352.8人（標準偏差372.8、中央値247.0）であった。緊急入院となった患者数は平成25年10月が平均119.1人（標準偏差107.1、中央値95.0）、平成26年10月が平均121.5人（標準偏差110.9、中央値94.0）であった。また、自施設では対応できず、転送した患者数は平成25年10月が平均2.7人（標準偏差5.0、中央値1.0）、平成26年10月が平均2.8人（標準偏差4.5、中央値1.0）であった。

図表 120 1か月間の救急対応患者数（二次救急医療機関）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
軽症の患者数	(n=264)	364.0	378.8	257.0	(n=264)	352.8	372.8	247.0
緊急入院となった患者数	(n=264)	119.1	107.1	95.0	(n=264)	121.5	110.9	94.0
うち、生命の危険の可能性 がある患者数					(n=224)	23.2	42.7	7.0
うち、精神疾患を有する患 者数					(n=223)	3.8	9.4	0.0
うち、一般病床の病棟 に入院した、精神疾患 を有する患者数					(n=220)	3.9	10.7	0.0
うち、精神病床の病棟 に入院した、精神疾患 を有する患者数					(n=223)	0.3	1.1	0.0
うち、認知症を有する患者 数					(n=206)	6.3	16.3	1.0
貴施設では対応できず、転 送した患者数	(n=264)	2.7	5.0	1.0	(n=264)	2.8	4.5	1.0
うち、高度救命救急センター・ 救命救急センターに転送し た患者数	(n=258)	0.9	1.8	0.0	(n=257)	0.9	1.7	0.0
うち、精神科救急医療を担 う医療機関に転送した患 者数	(n=258)	0.0	0.2	0.0	(n=257)	0.1	0.3	0.0
その他の理由により転送 した患者数	(n=258)	1.7	4.6	0.0	(n=257)	1.7	3.9	0.0
初診時死亡が確認された患 者数	(n=264)	2.4	2.8	2.0	(n=264)	2.5	3.3	1.0

(注) うち数を除き、各患者数について平成25年10月、平成26年10月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

その他の医療機関における1か月間の救急対応患者数をみると、軽症患者数は平成25年10月が平均87.8人（標準偏差178.1、中央値29.0）、平成26年10月が平均87.1人（標準偏差173.9、中央値25.0）であった。緊急入院となった患者数は平成25年10月が平均43.9人（標準偏差58.3、中央値15.0）、平成26年10月が平均44.5人（標準偏差56.9、中央値19.0）であった。また、自施設では対応できず、転送した患者数は平成25年10月が平均0.6人（標準偏差1.1、中央値0.0）、平成26年10月が平均0.6人（標準偏差0.9、中央値0.0）であった。

図表 121 1か月間の救急対応患者数（その他の医療機関）

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
軽症の患者数	(n=33)	87.8	178.1	29.0	(n=33)	87.1	173.9	25.0
緊急入院となった患者数	(n=33)	43.9	58.3	15.0	(n=33)	44.5	56.9	19.0
うち、生命の危険の可能性のある患者数					(n=33)	4.7	9.6	0.0
うち、精神疾患を有する患者数					(n=32)	2.1	5.6	0.0
うち、一般病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数					(n=32)	0.0	0.2	0.0
うち、精神病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数					(n=32)	2.1	5.6	0.0
うち、認知症を有する患者数					(n=32)	0.7	2.5	0.0
貴施設では対応できず、転送した患者数	(n=33)	0.6	1.1	0.0	(n=33)	0.6	0.9	0.0
うち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	(n=33)	0.2	0.6	0.0	(n=33)	0.2	0.6	0.0
うち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	(n=33)	0.0	0.2	0.0	(n=33)	0.0	0.0	0.0
その他の理由により転送した患者数	(n=33)	0.4	0.9	0.0	(n=33)	0.4	0.8	0.0
初診時死亡が確認された患者数	(n=33)	0.5	1.2	0.0	(n=33)	0.5	1.3	0.0

(注) うち数を除き、各患者数について平成25年10月、平成26年10月ともに人数の記載のあった施設を集計対象とした。

救急対応患者の概要をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、平成25年10月は軽症の患者の割合は75.9%、緊急入院となった患者は23.6%、自施設では対応できず転送した患者が0.4%であり、平成26年10月は軽症の患者は74.7%、緊急入院となった患者は24.8%、自施設では対応できず転送した患者が0.5%であった。二次救急医療機関では、平成25年10月は軽症の患者の割合は69.9%、緊急入院となった患者は22.9%、自施設では対応できず転送した患者が0.5%であり、平成26年10月は軽症の患者は68.6%、緊急入院となった患者は23.6%、自施設では対応できず転送した患者が0.5%であった。その他の医療機関では、平成25年10月は軽症の患者の割合は41.6%、緊急入院となった患者は20.8%、自施設では対応できず転送した患者が0.3%であり、平成26年10月は軽症の患者は37.2%、緊急入院となった患者は19.0%、自施設では対応できず転送した患者が0.5%であった。各施設によって軽症の定義とは異なるが、平成25年10月と比較すると、平成26年10月の軽症患者の割合が低下した。

図表 122 救急対応患者の概要

	1施設あたり患者数(人)			内訳比率			
	(高度)救命救急センターを有する医療機関(143施設)	二次救急医療機関(261施設)	その他の医療機関(32施設)	(高度)救命救急センターを有する医療機関(143施設)	二次救急医療機関(261施設)	その他の医療機関(32施設)	
H 2 5 . 1 0	救急対応患者数	1269.1	526.7	217.8	100.0%	100.0%	100.0%
	軽症の患者数	962.8	368.2	90.6	75.9%	69.9%	41.6%
	緊急入院となった患者数	299.0	120.4	45.3	23.6%	22.9%	20.8%
	貴施設では対応できず転送した患者数	5.3	2.8	0.7	0.4%	0.5%	0.3%
	初診時死亡が確認された患者数	10.4	2.4	0.5	0.8%	0.5%	0.2%
H 2 6 . 1 0	救急対応患者数	1246.4	519.9	241.3	100.0%	100.0%	100.0%
	軽症の患者数	930.9	356.9	89.8	74.7%	68.6%	37.2%
	緊急入院となった患者数	308.9	122.8	45.9	24.8%	23.6%	19.0%
	貴施設では対応できず転送した患者数	5.7	2.8	0.6	0.5%	0.5%	0.2%
	初診時死亡が確認された患者数	10.5	2.6	0.5	0.8%	0.5%	0.2%

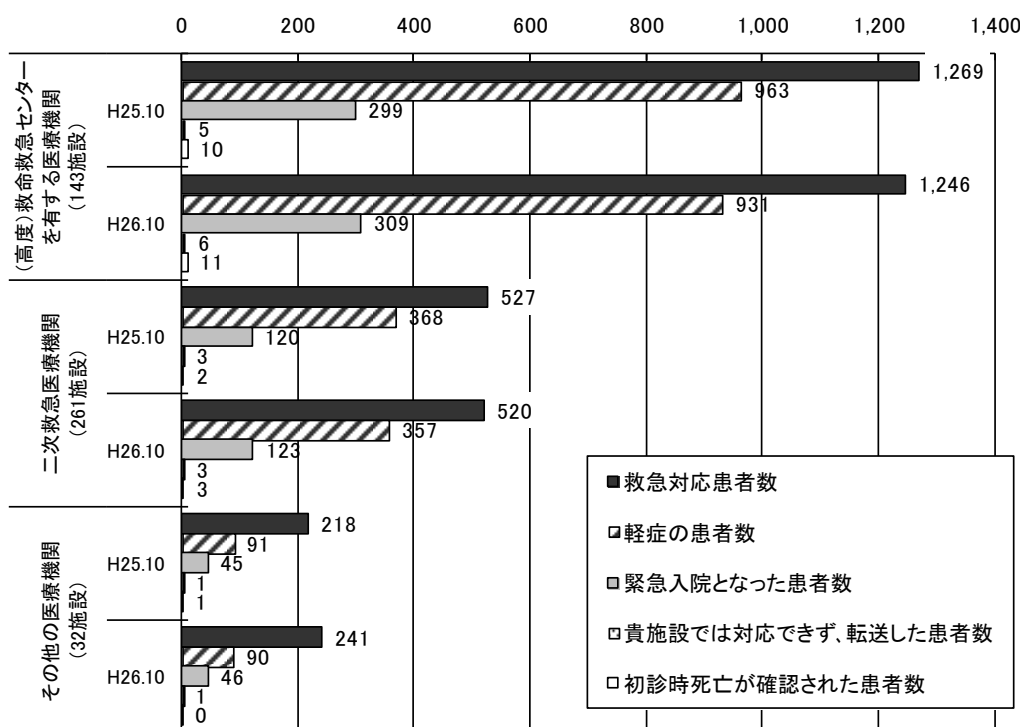
(注)・救急対応患者数=救急搬送受入患者数+それ以外の方法で時間外・休日・夜間に来院した患者(以下、同様)。

・平成25年10月、平成26年10月ともにすべての人数の記載のあった施設を集計対象とした。

1 施設あたりの救急対応患者の概要をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、平成25年10月は救急対応患者数が1,269人で、このうち軽症の患者は963人、緊急入院となった患者が299人であり、平成26年10月は救急対応患者数が1,246人で、このうち軽症の患者は931人、緊急入院となった患者が309人であった。緊急入対応患者数、軽症の患者数は減少したが、緊急入院となった患者数は増加した。二次救急医療機関では、平成25年10月は救急対応患者数が527人で、このうち軽症の患者は368人、緊急入院となった患者が120人であり、平成26年10月は救急対応患者数が520人で、このうち軽症の患者は357人、緊急入院となった患者が123人であった。緊急入対応患者数、軽症の患者数は減少したが、緊急入院となった患者数はやや増加した。その他の医療機関では、平成25年10月は救急対応患者数が218人で、このうち軽症の患者は91人、緊急入院となった患者が45人であり、平成26年10月は救急対応患者数が241人で、このうち軽症の患者は90人、緊急入院となった患者が46人であった。

図表 123 救急対応患者の概要（1施設あたり患者数）

(単位：人)



対応できず転送した患者の概要をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、平成25年10月は自施設では対応できず転送した患者は5.1人で、このうち高度救命救急センターに転送した患者数が0.8人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.2人、その他の理由により転送した患者数が4.1人であり、平成26年10月は自施設では対応できず転送した患者は5.4人で、このうち高度救命救急センターに転送した患者数が0.8人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.2人、その他の理由により転送した患者数が4.4人であり、大きな変化はみられなかった。二次救急医療機関では、平成25年10月は自施設では対応できず転送した患者は2.7人で、このうち高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数が0.9人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.0人、その他の理由により転送した患者数が1.7人であり、平成26年10月は自施設では対応できず転送した患者は2.7人で、このうち高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数が0.9人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.1人、その他の理由により転送した患者数が1.7人であり、大きな変化はみられなかった。その他の医療機関では、平成25年10月は自施設では対応できず転送した患者は0.7人で、このうち高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数が0.2人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.0人、その他の理由により転送した患者数が0.4人であり、平成26年10月は自施設では対応できず転送した患者は0.6人で、このうち高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数が0.2人、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数が0.0人、その他の理由により転送した患者数が0.4人であり、大きな変化はみられなかった。

図表 124 対応できず転送した患者の概要

		1施設あたり患者数(人)			内訳比率		
		(高度)救命救急センターを有する医療機関(136施設)	二次救急医療機関(254施設)	その他の医療機関(32施設)	(高度)救命救急センターを有する医療機関(136施設)	二次救急医療機関(254施設)	その他の医療機関(32施設)
H25 10 0	貴施設では対応できず転送した患者数	5.1	2.7	0.7	100.0%	100.0%	100.0%
	うち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	0.8	0.9	0.2	15.7%	35.2%	28.6%
	うち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	0.2	0.0	0.0	4.2%	1.8%	4.8%
	その他の理由により転送した患者数	4.1	1.7	0.4	80.1%	63.0%	66.7%
H26 10 0	貴施設では対応できず転送した患者数	5.4	2.7	0.6	100.0%	100.0%	100.0%
	うち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	0.8	0.9	0.2	14.3%	33.1%	26.3%
	うち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	0.2	0.1	0.0	3.7%	3.2%	0.0%
	その他の理由により転送した患者数	4.4	1.7	0.4	82.0%	63.7%	73.7%

(注) 平成25年10月、平成26年10月ともにすべての人数の記載のあった施設を集計対象とした。

緊急入院患者の概要をみると、(高度)救命救急センターを有する医療機関では、平成26年10月1か月間に緊急入院となった患者は284.5人で、このうち生命の危険の可能性がある患者は72.4人で、精神疾患を有する患者は14.1人、認知症を有する患者は9.5人であった。精神疾患を有する患者14.1人のうち、一般病床の病棟に入院した患者が11.7人、精神病床の病棟に入院した患者が1.4人であった。二次救急医療機関では、平成26年10月1か月間に緊急入院となった患者は114.4人で、このうち生命の危険の可能性のある患者は24.6人で、精神疾患を有する患者は4.0人、認知症を有する患者は6.4人であった。精神疾患を有する患者4.0人のうち、一般病床の病棟に入院した患者が3.8人、精神病床の病棟に入院した患者が0.2人であった。その他の医療機関では、平成26年10月1か月間に緊急入院となった患者は45.6人で、このうち生命の危険の可能性のある患者は4.9人で、精神疾患を有する患者は2.2人、認知症を有する患者は0.7人であった。精神疾患を有する患者2.2人のうち、一般病床の病棟に入院した患者が0.0人、精神病床の病棟に入院した患者が2.2人であった。

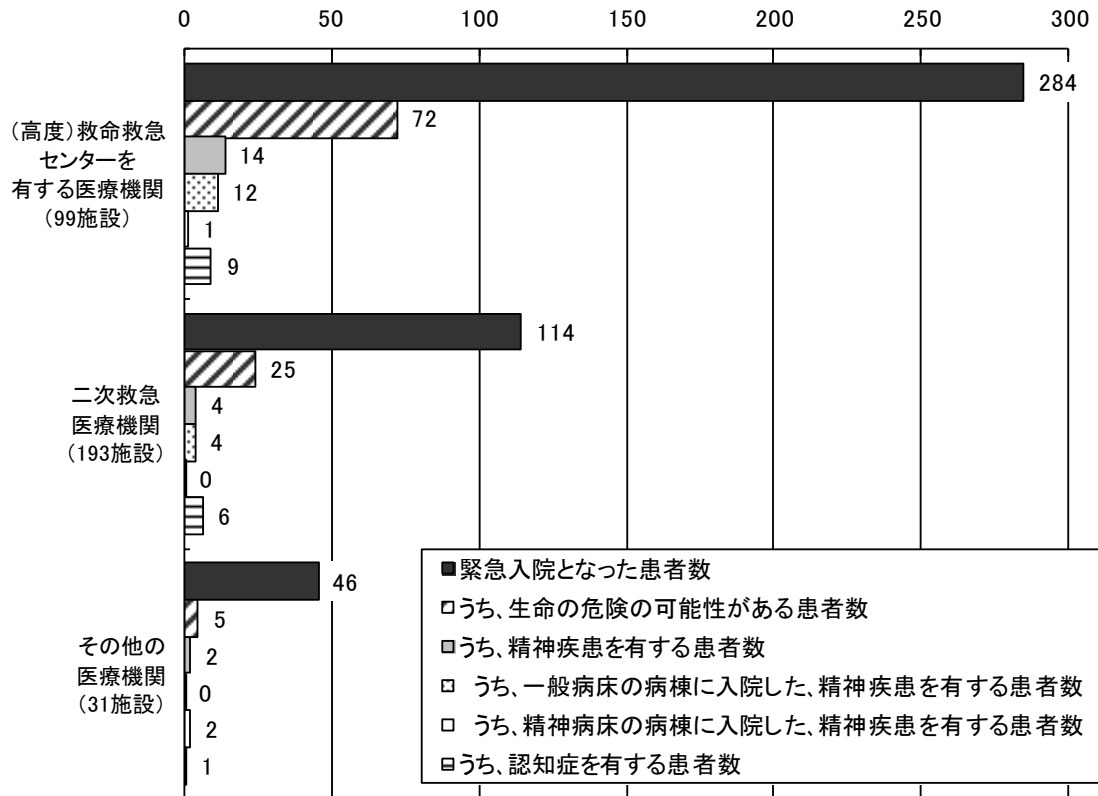
図表 125 緊急入院患者の概要 (平成26年10月)

	1施設あたり患者数(人)			内訳比率		
	(高度)救命救急センターを有する医療機関(99施設)	二次救急医療機関(193施設)	その他の医療機関(31施設)	(高度)救命救急センターを有する医療機関(99施設)	二次救急医療機関(193施設)	その他の医療機関(31施設)
緊急入院となった患者数	284.5	114.4	45.6	100.0%	100.0%	100.0%
うち、生命の危険の可能性のある患者数	72.4	24.6	4.9	25.4%	21.5%	10.8%
うち、精神疾患を有する患者数	14.1	4.0	2.2	4.9%	3.5%	4.8%
うち、一般病床の病棟に入院した精神疾患を有する患者数	11.7	3.8	0.0	4.1%	3.3%	0.1%
うち、精神病床の病棟に入院した精神疾患を有する患者数	1.4	0.2	2.2	0.5%	0.2%	4.7%
うち、認知症を有する患者数	9.5	6.4	0.7	3.3%	5.6%	1.5%

(注) 平成25年10月、平成26年10月ともにすべての人数の記載のあった施設を集計対象とした。



図表 126 緊急入院患者の概要（平成 26 年 10 月）



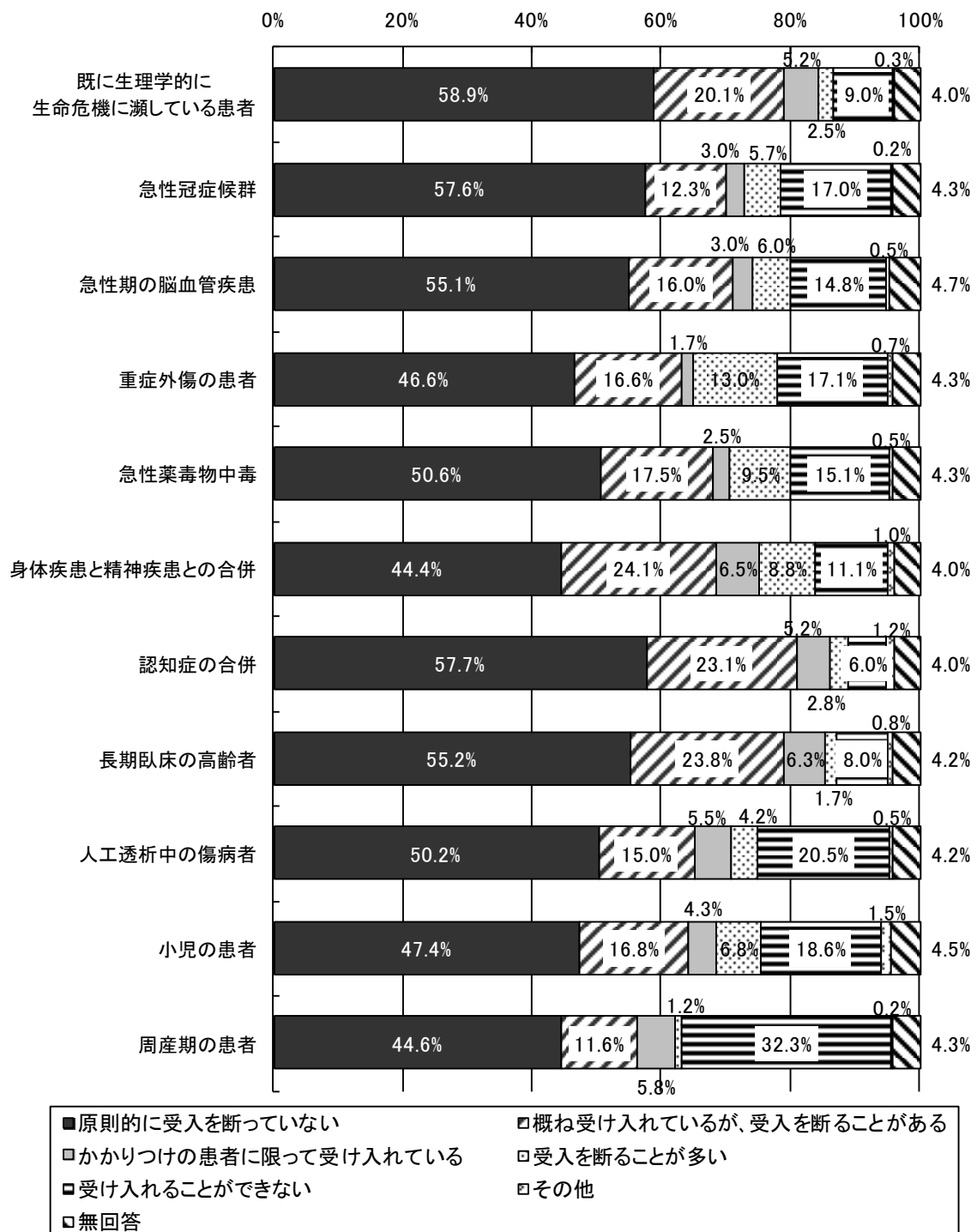
(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともにすべての人数の記載のあった施設を集計対象とした。

#### ④救急患者の受入対応方針

救急患者の全体的な受入対応方針をみると、「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」について「原則的に受入を断っていない」が 58.9%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が 20.1%、「受け入れることができない」が 9.0%であった。「急性冠症候群」については「原則的に受入を断っていない」が 57.6%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が 12.3%、「受け入れることができない」が 17.0%であった。「急性期の脳血管疾患」については「原則的に受入を断っていない」が 55.1%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が 16.0%、「受け入れることができない」が 14.8%であった。「重症外傷の患者」については「原則的に受入を断っていない」が 46.6%、「受け入れることができない」が 17.1%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が 16.6%であった。「急性薬毒物中毒」については「原則的に受入を断っていない」が 50.6%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が 17.5%、「受け入れることができない」が 15.1%であった。「身体疾患と精神疾患との合併」については「原則的に受入を断っていない」が 44.4%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が 24.1%、「受け入れることができない」が 11.1%であった。「認知症の合併」については「原則的に受入を断っていない」が 57.7%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が 23.1%、「受け入れを断ることが多い」が 6.0%であった。「長期臥床の高齢者」については「原則的に受入を断っていない」が 55.2%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が 23.8%、「受け入れることができない」が 8.0%であった。「人工透析中の傷病者」については「原則的に受入を断っていない」が 50.2%、「受け入れることができない」が 20.5%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が 15.0%であった。「小児の患者」については「原則的に受入を断っていない」が 47.4%、「受け入れることができない」が 18.6%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が 16.8%であった。「周産期の患者」については「原則的に受入を断っていない」が 44.6%、「受け入れることができない」が 32.3%、「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」が 11.6%であった。

「受入を断ることが多い」「受け入れることができない」の割合が相対的に高かったのは、「周産期の患者」(33.5%)、「重症外傷の患者」(30.1%)、「小児の患者」(25.4%)、「人工透析中の傷病者」(24.7%)、「急性薬毒物中毒」(24.6%)であった。

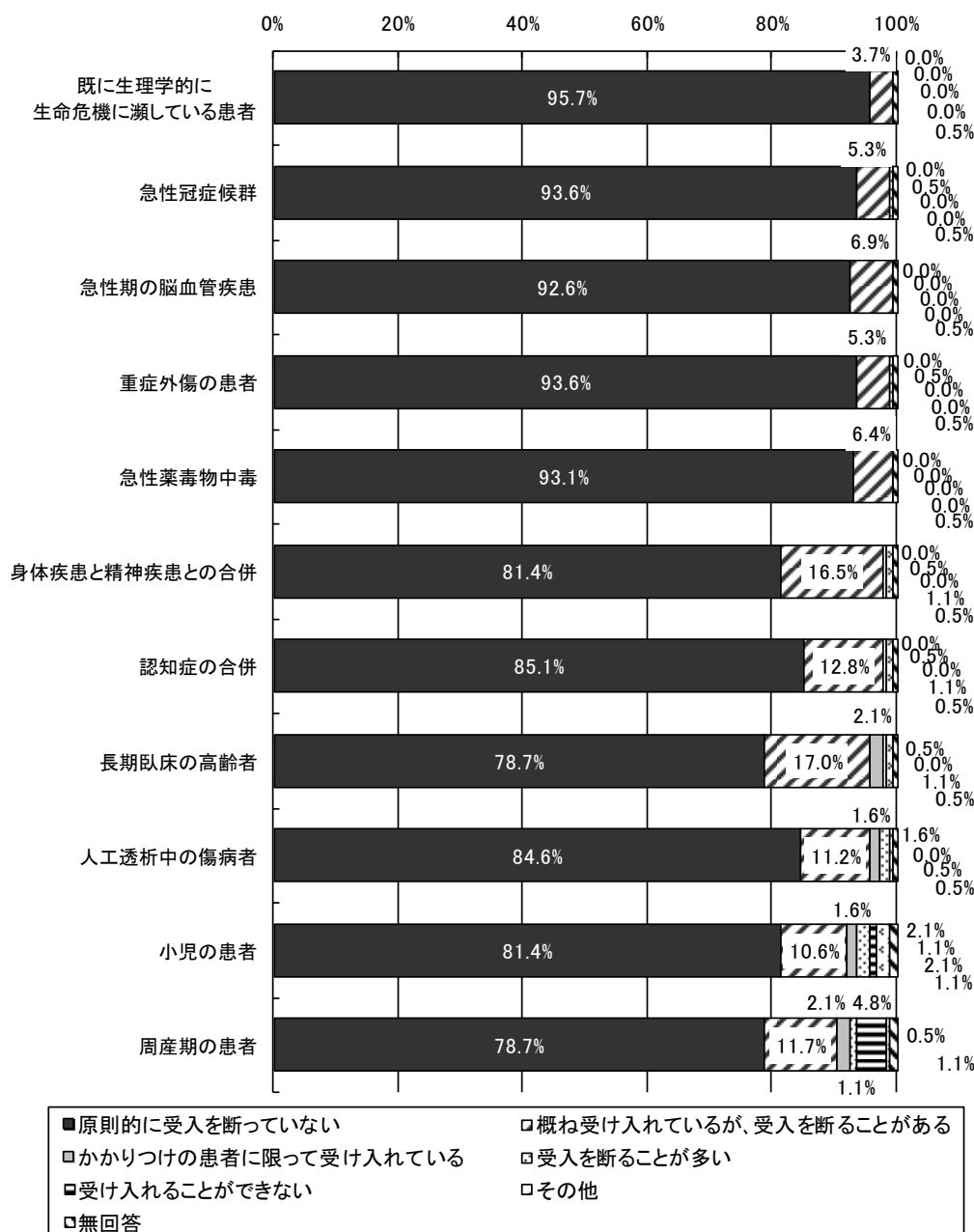
図表 127 救急患者の受入対応方針 (n=601)



(注)・「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1」または院内トリアージ(JTAS)の重症(青)に準じる。  
 ・「重症外傷の患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1、2」またはJPTECにおける「ロードアンドゴー」に準じる。

(高度)救命救急センターを有する医療機関ではいずれの患者でも「原則的に受入を断っていない」の割合が8割~10割近くを占めているが、「長期臥床の高齢者」では17.0%、「身体疾患と精神疾患との合併」では16.5%、「認知症の合併」では12.8%、「周産期の患者」では11.7%、「人工透析中の傷病者」では11.2%、「小児の患者」では10.6%が「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」であった。

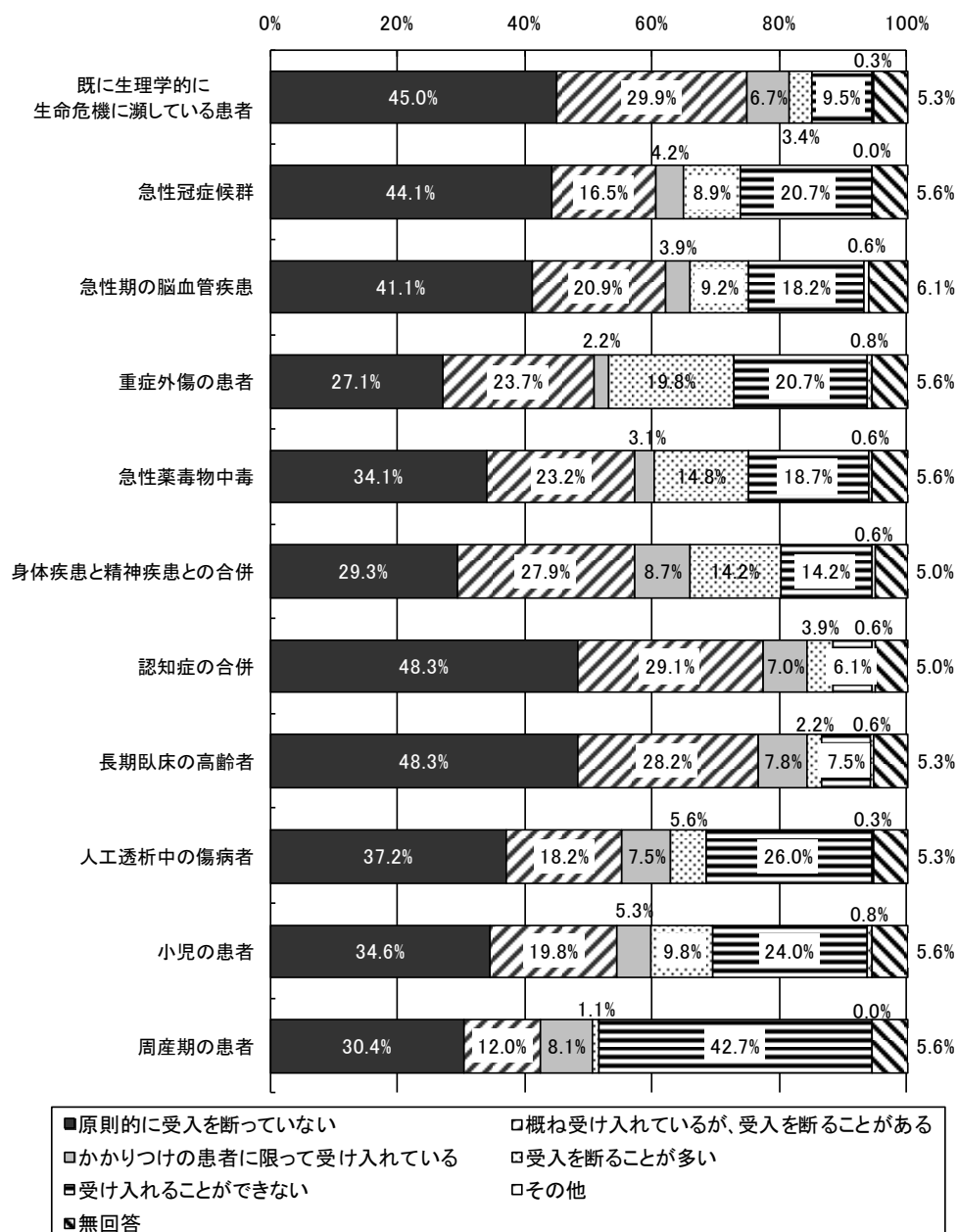
図表 128 救急患者の受入対応方針 ((高度)救命救急センターを有する医療機関、n=188)



(注) ・「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1」または院内トリアージ(JTAS)の重症(青)に準じる。  
 ・「重症外傷の患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1、2」またはJPTECにおける「ロードアンドゴー」に準じる。

二次救急医療機関では、(高度)救命救急センターを有する医療機関と比較すると「原則的に受入を断っていない」の割合が3割弱程度から5割弱程度と全体的に低くなっている。「受け入れることができない」の割合が相対的に高かったのは、「周産期の患者」(42.7%)、「人工透析中の傷病者」(26.0%)、「小児の患者」(24.0%)、「急性冠症候群」(20.7%)、「重症外傷の患者」(20.7%)であった。

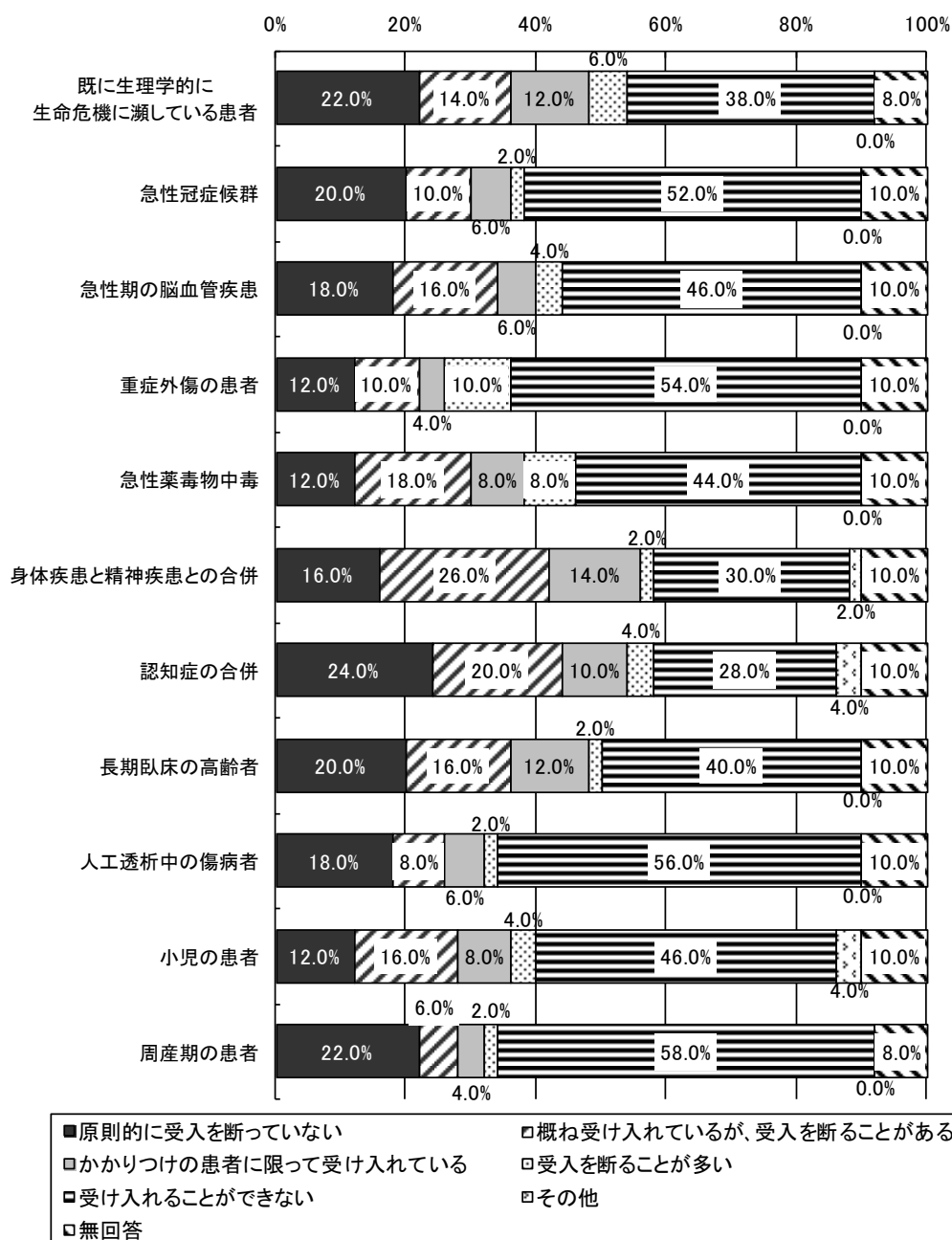
図表 129 救急患者の受入対応方針 (二次救急医療機関、n=358)



(注)・「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1」または院内トリアージ(JTAS)の重症(青)に準じる。  
 ・「重症外傷の患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1、2」またはJPTECにおける「ロードアンドゴー」に準じる。

その他の医療機関では、(高度)救命救急センターを有する医療機関、二次救急医療機関と比較すると「原則的に受入を断っていない」の割合が1割から2割強程度と全体的に低くなっている。「周産期の患者」(58.0%)、「急性冠症候群」(52.0%)では「受け入れることができない」の割合が5割を超えた。

図表 130 救急患者の受入対応方針 (その他の医療機関、n=58)

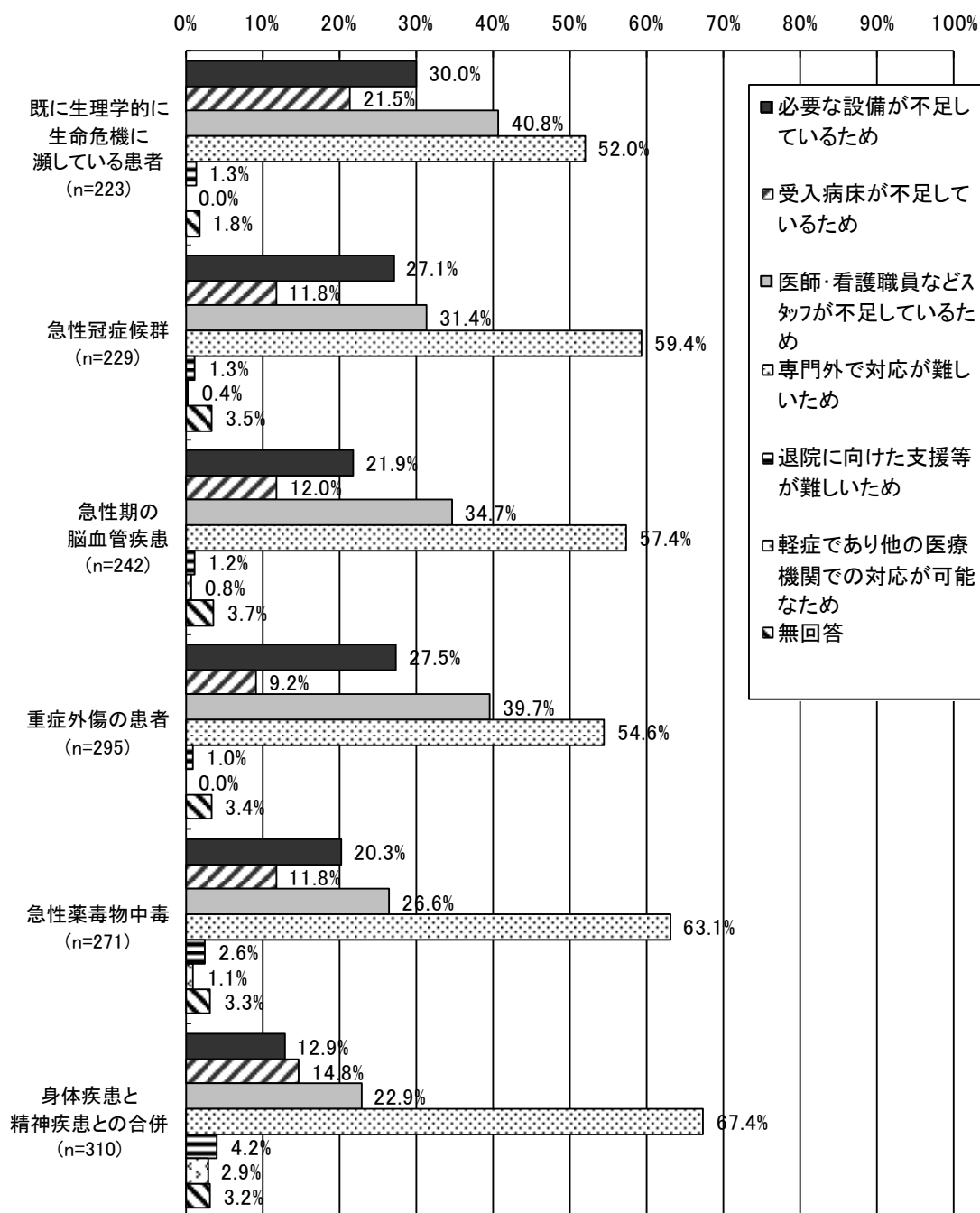


(注)・「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1」または院内トリアージ(JTAS)の重症(青)に準じる。  
 ・「重症外傷の患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1、2」またはJPTECにおける「ロードアンドゴー」に準じる。

#### ⑤受入を断る理由（「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設）

救急患者の受入を断る理由をみると、「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」では「専門外で対応が難しいため」が 52.0%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 40.8%、「必要な設備が不足しているため」が 30.0%であった。「急性冠症候群」では「専門外で対応が難しいため」が 59.4%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 31.4%、「必要な設備が不足しているため」が 27.4%であった。「急性期の脳血管疾患」では「専門外で対応が難しいため」が 57.4%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 34.7%、「必要な設備が不足しているため」が 21.9%であった。「重症外傷の患者」では「専門外で対応が難しいため」が 54.6%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 39.7%、「必要な設備が不足しているため」が 27.5%であった。「急性薬毒物中毒」では「専門外で対応が難しいため」が 63.1%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 26.6%、「必要な設備が不足しているため」が 20.3%であった。「身体疾患と精神疾患との合併」では「専門外で対応が難しいため」が 67.4%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 22.9%、「受入病床が不足しているため」が 14.8%であった。「認知症の合併」では「専門外で対応が難しいため」が 39.1%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 30.0%、「受入病床が不足しているため」が 22.6%であった。「長期臥床の高齢者」では「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 27.9%、「受入病床が不足しているため」が 27.0%、「専門外で対応が難しいため」が 26.6%であった。「人工透析中の傷病者」では「専門外で対応が難しいため」が 49.3%、「必要な設備が不足しているため」が 27.0%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 23.4%であった。「小児の患者」では「専門外で対応が難しいため」が 56.1%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 32.2%、「必要な設備が不足しているため」が 11.1%であった。「周産期の患者」では「専門外で対応が難しいため」が 60.6%、「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が 30.0%、「必要な設備が不足しているため」が 16.9%であった。

図表 131 受入を断る理由（複数回答）

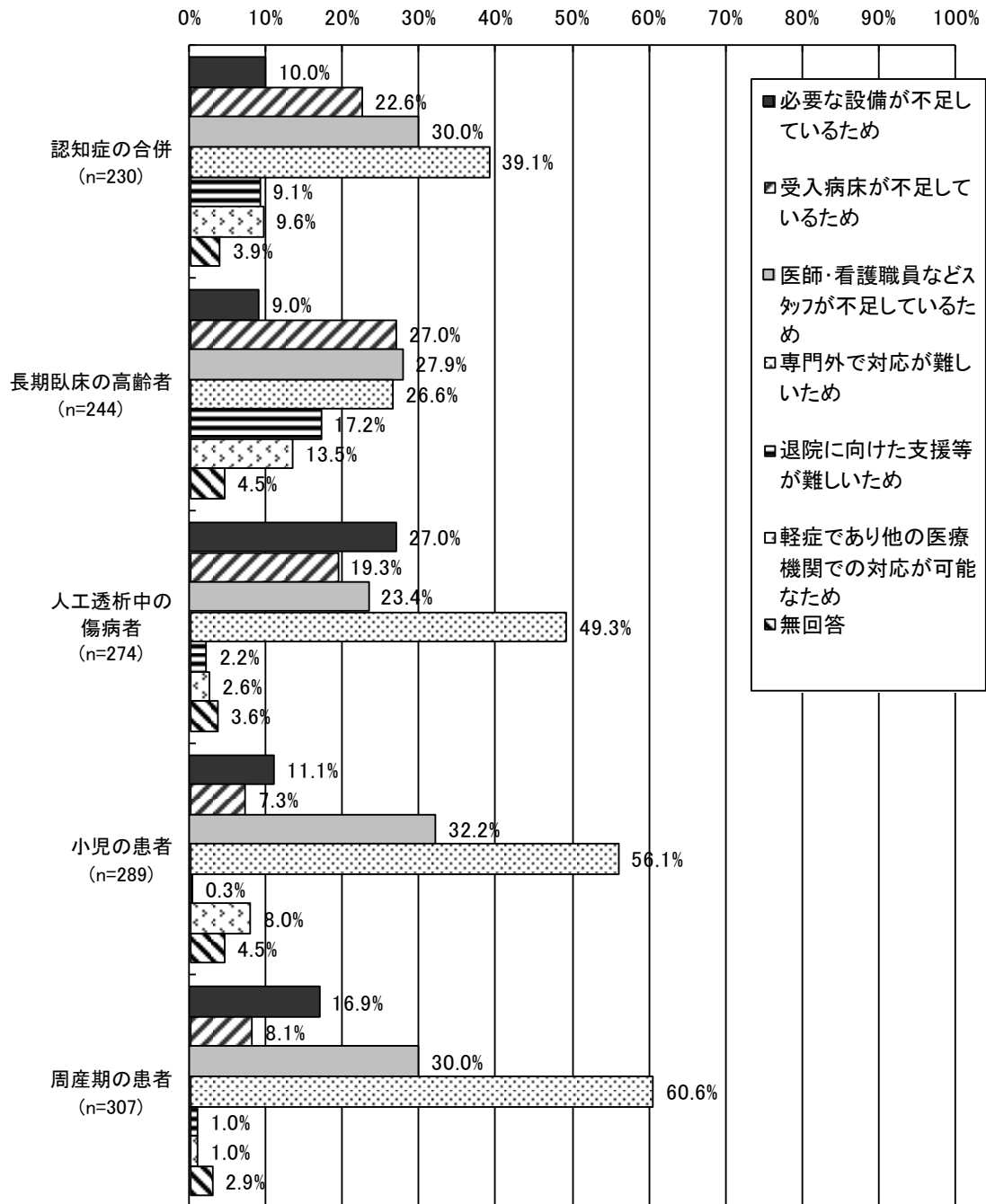


(注) ・各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。

- ・「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」（消防庁）の「赤 1」または院内トリアージ（JTAS）の重症（青）に準じる。
- ・「重症外傷の患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」（消防庁）の「赤 1、2」または JPTEC における「ロードアンドゴー」に準じる。



図表 132 受入を断る理由（つづき、複数回答）

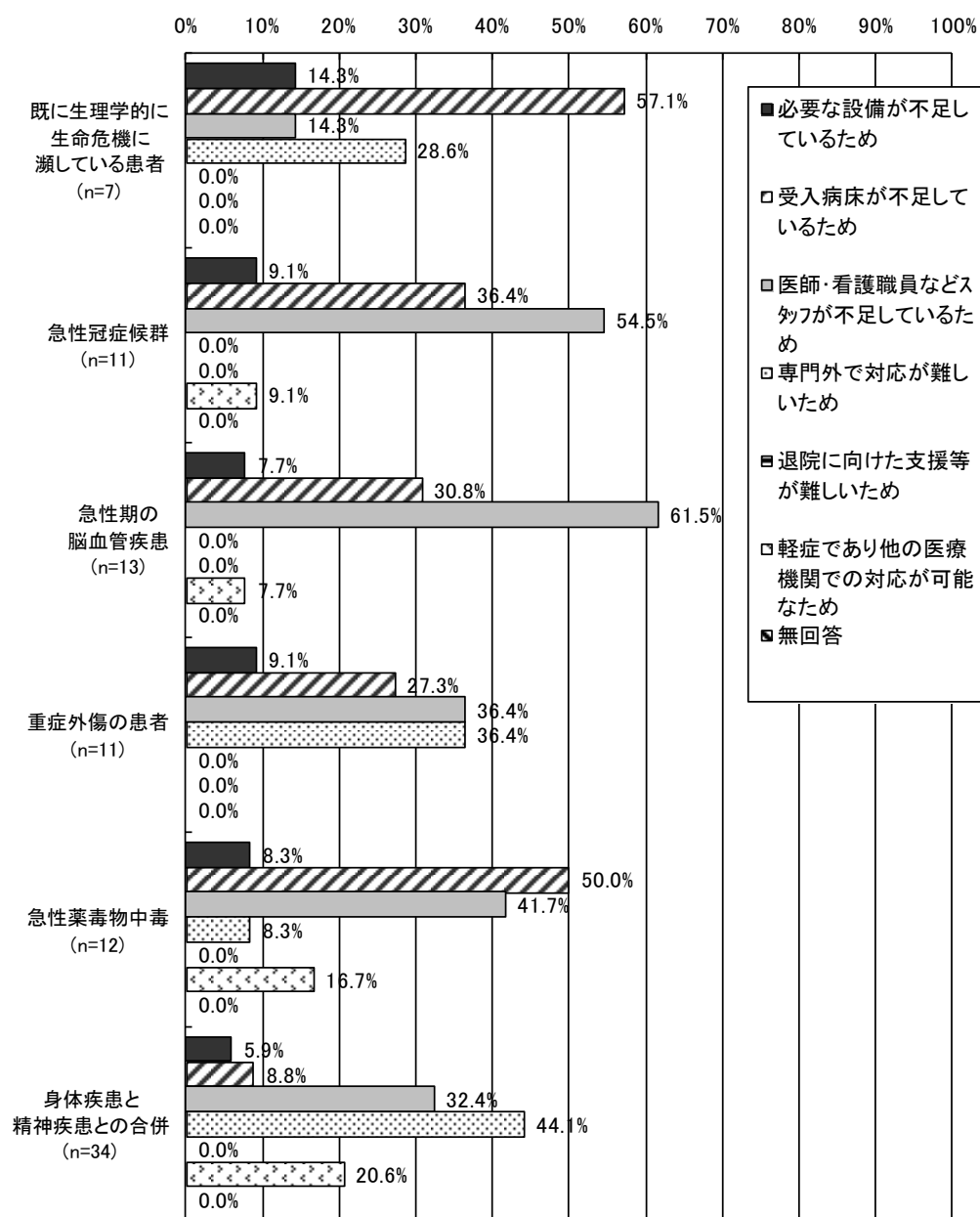


(注) 各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。

(高度) 救命救急センターを有する医療機関における受入を断る理由をみると、「身体疾患と精神疾患との合併症」では「専門外で対応が難しいため」が44.1%で最も多かった。「認知症の合併症」「長期臥床の高齢者」では「軽症であり他の医療機関での対応が可能なため」（それぞれ44.4%、48.7%）が最も多かった。「人工透析中の傷病者」については「受入病

床が不足しているため」が 32.1%で最も多かった。「小児の患者」「周産期の患者」では「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」（それぞれ 33.3%、50.0%）で最も多かった。

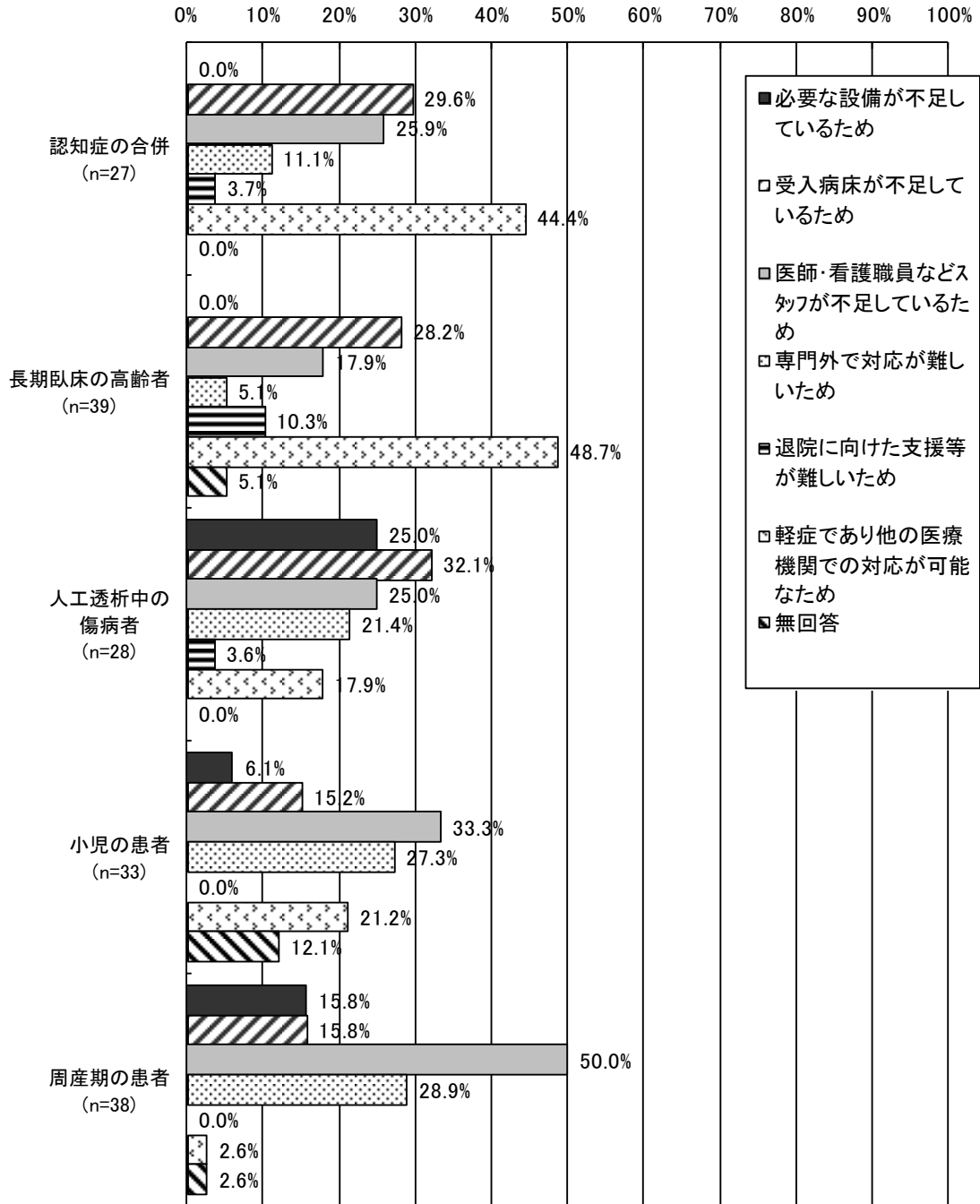
図表 133 受入を断る理由（（高度）救命救急センターを有する医療機関、複数回答）



(注) ・各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。  
 ・「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」（消防庁）の「赤 1」または院内トリアージ（JTAS）の重症（青）に準じる。  
 ・「重症外傷の患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」（消防庁）の「赤 1、2」または JPTEC における「ロードアンドゴー」に準じる。

図表 134 受入を断る理由（つづき）

((高度)救命救急センターを有する医療機関、複数回答)

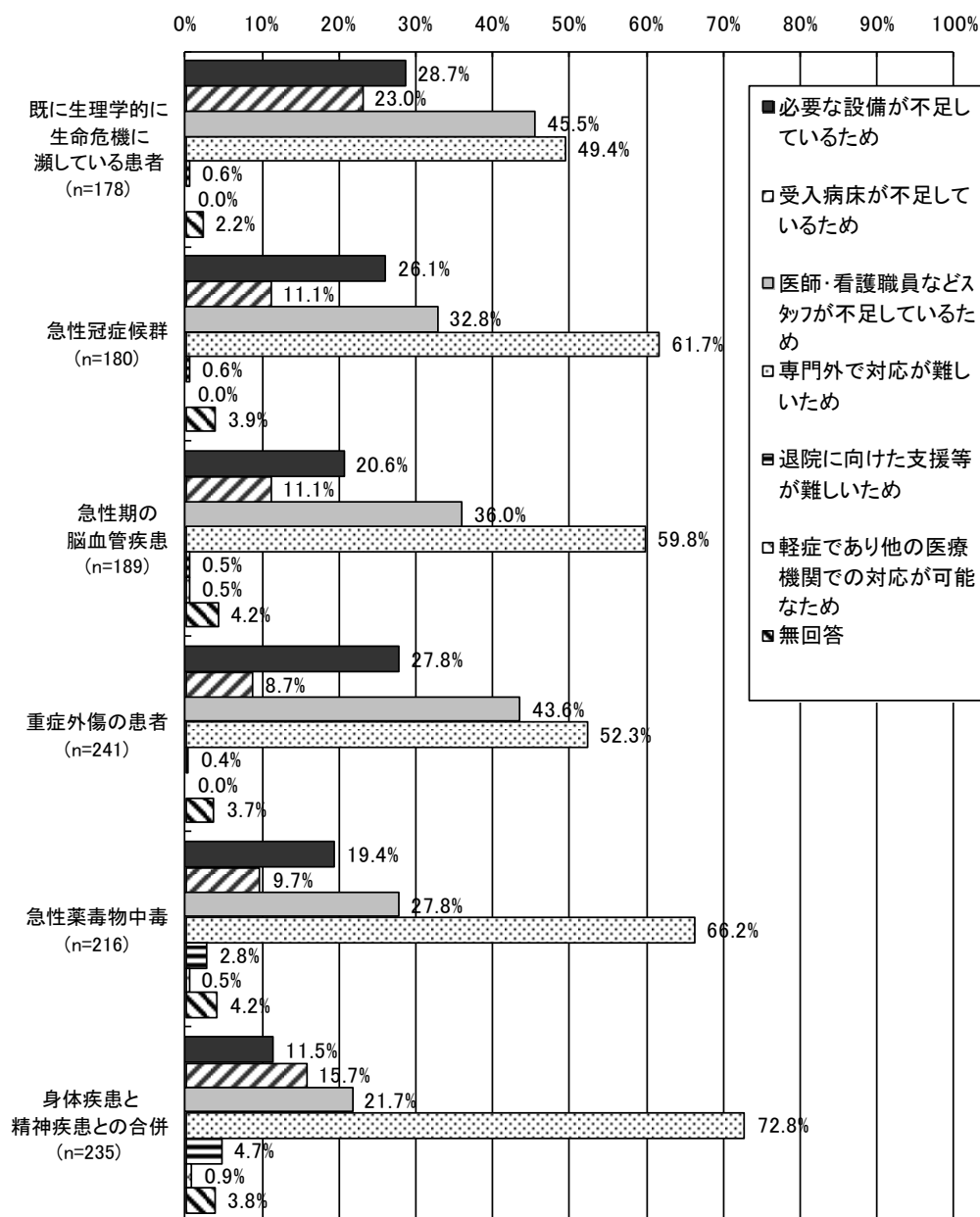


(注) 各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。

二次救急医療機関における受入を断る理由をみると、「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」(49.4%)、「急性冠症候群」(61.7%)、「急性期の脳血管疾患」(59.8%)、「重症外傷の患者」(52.3%)、「急性薬毒物中毒」(66.2%)、「身体疾患と精神疾患との合併症」(72.8%)、

「認知症の合併症」(40.7%)、「人工透析中の傷病者」(49.0%)、「小児の患者」(59.3%)、「周産期の患者」(63.3%)では「専門外で対応が難しいため」が最も多かった。「長期臥床の高齢者」では「医師・看護職員などスタッフが不足しているため」が33.1%で最も多かった。

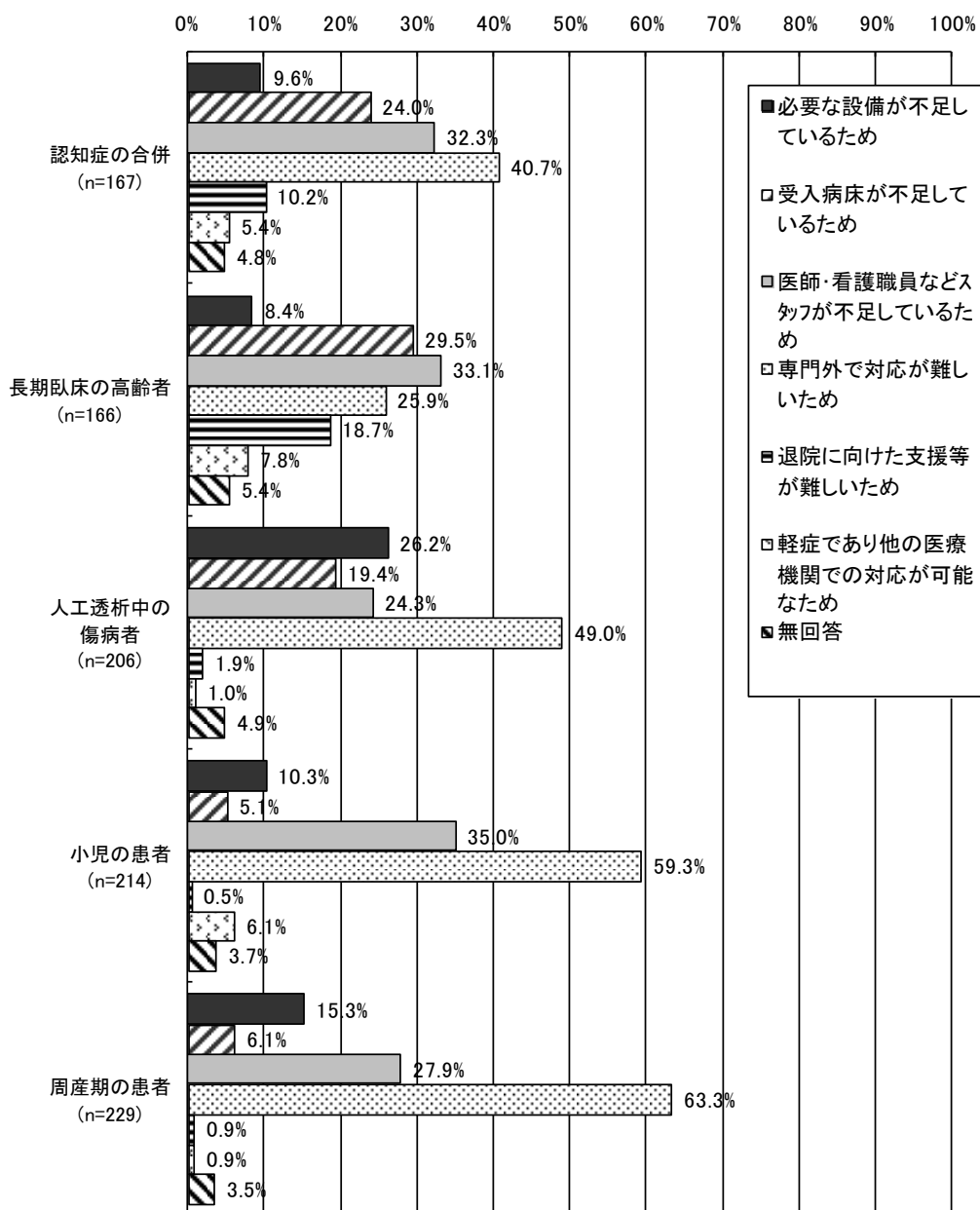
図表 135 受入を断る理由（二次救急医療機関、複数回答）



(注)・各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。

- ・「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1」または院内トリアージ(JTAS)の重症(青)に準じる。
- ・「重症外傷の患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1、2」またはJPTECにおける「ロードアンドゴー」に準じる。

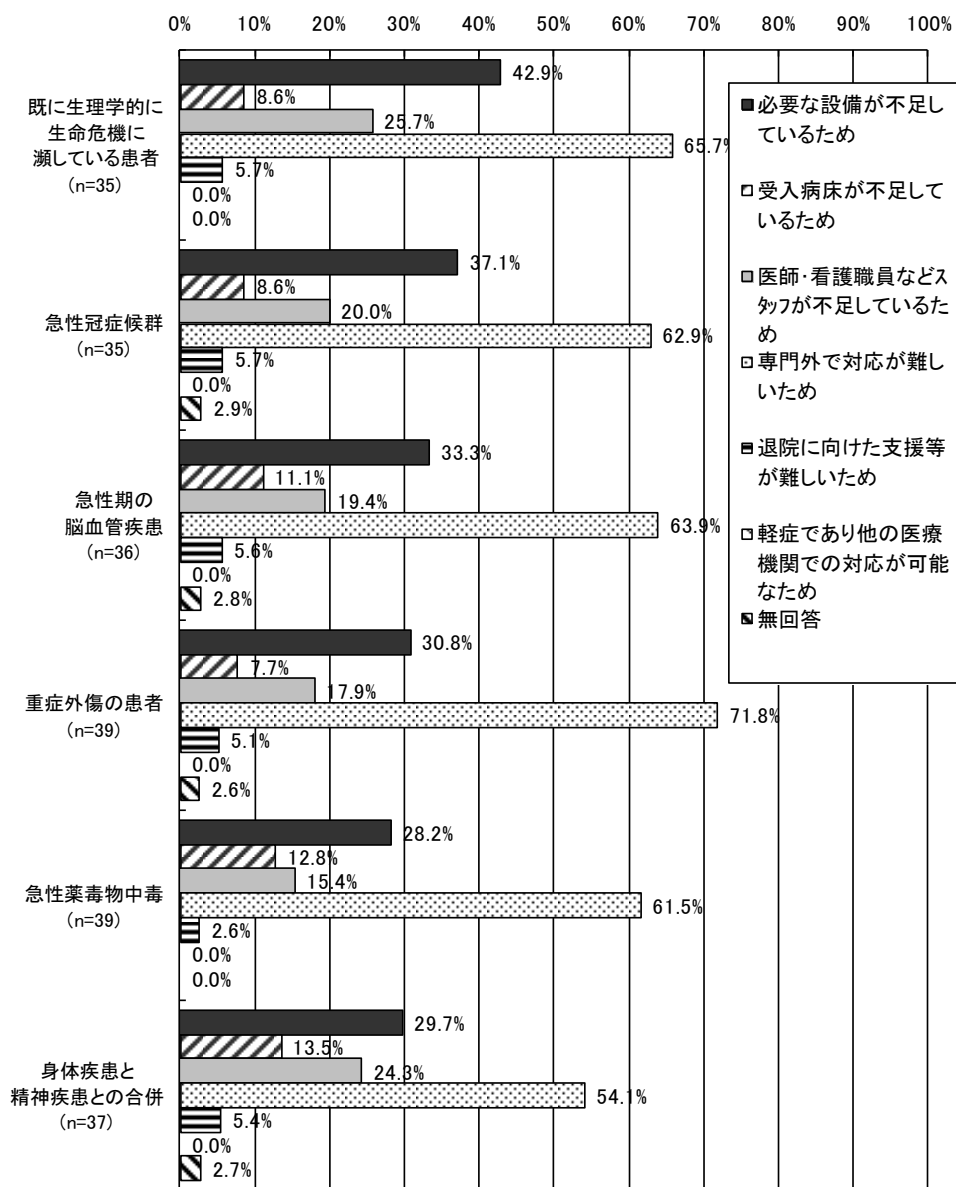
図表 136 受入を断る理由（つづき）（二次救急医療機関、複数回答）



(注) 各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。

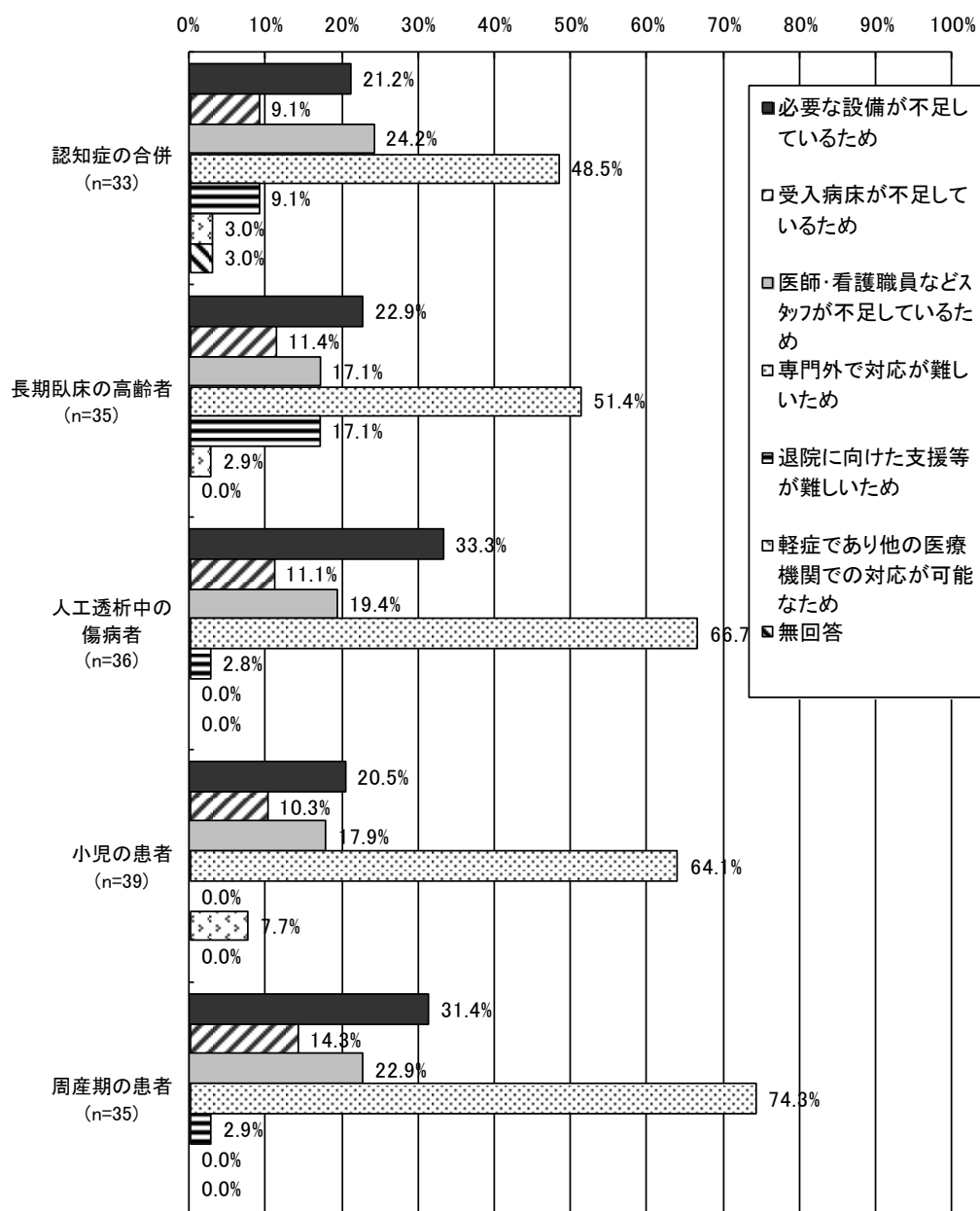
その他の医療機関における受入を断る理由をみると、「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」(65.7%)、「急性冠症候群」(62.9%)、「急性期の脳血管疾患」(63.9%)、「重症外傷の患者」(71.8%)、「急性薬毒物中毒」(61.5%)、「身体疾患と精神疾患との合併症」(54.1%)、「認知症の合併症」(48.5%)、「長期臥床の高齢者」(51.4%)、「人工透析中の傷病者」(66.7%)、「小児の患者」(64.1%)、「周産期の患者」(74.3%)とすべての患者について「専門外で対応が難しいため」が最も多かった。

図表 137 受入を断る理由（その他の医療機関、複数回答）



- (注) ・各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。
- ・「既に生理学的に生命危機に瀕している患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1」または院内トリアージ(JTAS)の重症(青)に準じる。
  - ・「重症外傷の患者」は、「緊急度判定プロトコル ver1」(消防庁)の「赤1、2」またはJPTECにおける「ロードアンドゴー」に準じる。

図表 138 受入を断る理由（つづき）  
（その他の医療機関、複数回答）



(注) 各状態の患者の受入対応方針として、「原則的に受入を断っていない」以外の回答を行った施設に尋ねている。

#### ⑥新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数

新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数をみると、1 か月間に入室した患者数は平成 25 年 10 月が平均 17.4 人（標準偏差 11.4、中央値 15.0）、平成 26 年 10 月が平均 18.4 人（標準偏差 12.8、中央値 15.0）であり、平均値では 1.0 人増加した。平成 26 年 10 月について当該治療室に入室した患者 18.4 人のうち他院から転入した患者が平均 3.4 人（標準偏差 3.7、中央値 2.0）で、このうち受入後に退院支援計画を策定した患者は平均 1.2 人（標準偏差 2.9、中央値 0.0）であった。さらに、このうち、退院支援計画策定加算（600 点）を算定した患者は平均 0.2 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。

1 か月間に退室した患者数は平成 25 年 10 月が平均 16.6 人（標準偏差 10.5、中央値 15.0）、平成 26 年 10 月が平均 16.8 人（標準偏差 10.5、中央値 15.0）であり、大きな変化はみられなかった。このうち、自宅（直接退院）の患者は平成 25 年 10 月が平均 3.6 人（標準偏差 6.2、中央値 1.0）、平成 26 年 10 月が平均 3.6 人（標準偏差 5.7、中央値 1.0）であり、大きな変化はみられなかった。また、自院の他病棟に転棟した患者は平成 25 年 10 月が平均 11.9 人（標準偏差 10.1、中央値 10.0）、平成 26 年 10 月が平均 12.1 人（標準偏差 10.1、中央値 10.0）であり、大きな変化はみられなかった。他院に転院した患者は平成 25 年 10 月が平均 0.8 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.8 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）であり、大きな変化はみられなかった。

退室した患者の平均在室日数をみると、平成 25 年 10 月が平均 20.5 日（標準偏差 14.6、中央値 16.8）であり、平成 26 年 10 月が平均 17.9 日（標準偏差 10.7、中央値 15.5）であり、短かった。



図表 139 新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数

(単位：人)

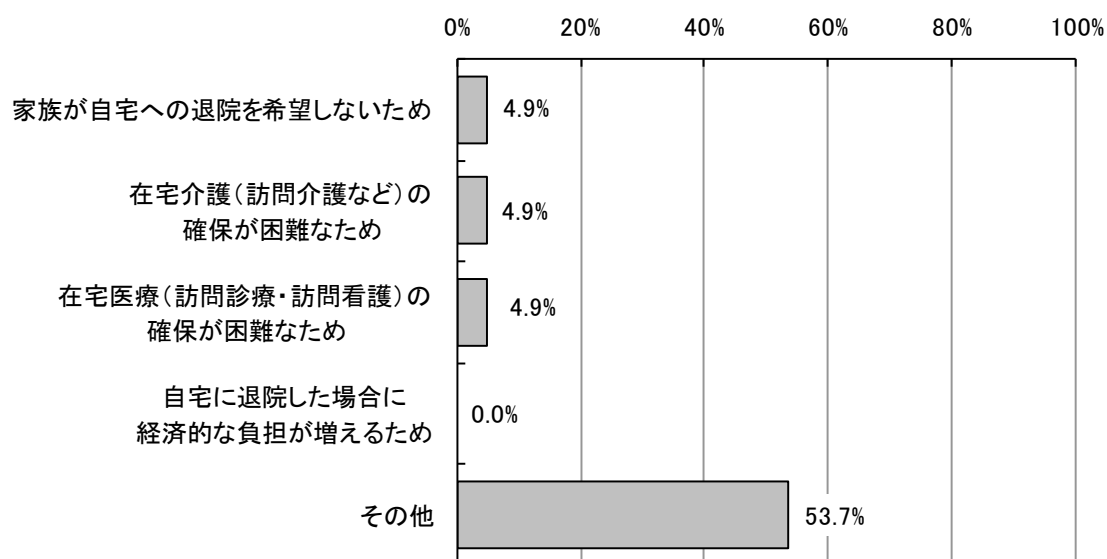
	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1か月間に当該治療室に入室した患者数	(n=175)	17.4	11.4	15.0	(n=175)	18.4	12.8	15.0
うち、他院から転入した患者数	(n=175)	2.9	3.2	2.0	(n=175)	3.4	3.7	2.0
うち、受入後、退院支援計画を策定した患者数					(n=175)	1.2	2.9	0.0
うち、「退院支援計画策定加算」(600点)を算定した患者数	(n=175)	0.8	2.0	0.0	(n=175)	0.2	0.8	0.0
1か月間に当該治療室から退室した患者数	(n=167)	16.6	10.5	15.0	(n=167)	16.8	10.5	15.0
うち、自宅(直接退院)の患者数	(n=167)	3.6	6.2	1.0	(n=167)	3.6	5.7	1.0
うち、訪問看護利用者	(n=167)	0.0	0.2	0.0	(n=167)	0.0	0.2	0.0
うち、自院の他病棟に転棟した患者数	(n=167)	11.9	10.1	10.0	(n=167)	12.1	10.1	10.0
うち、他院に転院した患者数	(n=167)	0.8	1.2	0.0	(n=167)	0.8	1.3	0.0
うち、重症化したために転院した患者数					(n=165)	0.2	0.5	0.0
うち、容体が安定したために転院した患者数					(n=165)	0.5	1.1	0.0
うち、障害者施設に入所した患者数	(n=167)	0.0	0.0	0.0	(n=167)	0.0	0.0	0.0
うち、死亡した患者数	(n=167)	0.3	0.5	0.0	(n=167)	0.2	0.6	0.0
うち、その他の転帰の患者数	(n=167)	0.1	0.7	0.0	(n=167)	0.1	0.6	0.0
うち、新生児特定集中治療室退院調整加算1を算定した患者数	(n=148)	1.8	5.4	0.0	(n=148)	2.1	5.7	0.0
うち、新生児特定集中治療室退院調整加算2を算定した患者数	(n=148)	0.8	2.2	0.0	(n=148)	1.0	2.4	0.0
上記の患者の平均在室日数	(n=157)	20.5	14.6	16.8	(n=157)	17.9	10.7	15.5

(注) 各患者数、及び平均在室日数について、平成25年10月、平成26年10月ともに数値の記載のあった施設を集計対象とした。

### ⑦自宅退院患者が少ない理由

自宅退院患者が少ない理由をみると、「在宅医療（訪問診療・訪問看護）の確保が困難なため」が 4.9%、「在宅介護（訪問介護など）の確保が困難なため」が 4.9%、「家族が自宅への退院を希望しないため」が 4.9%であった。「その他」の回答についてみると、「自院の他病棟に転倒した後退院するため」といった理由も多くなっている。

図表 140 自宅退院患者が少ない理由（複数回答、n=41）



(注)・平成 26 年 10 月において、自宅退院患者数が退院転院患者数よりも少ない施設に尋ねている。  
 ・「その他」の内容として、「自院の他病棟に転倒した後退院するため」（同旨含め 17 件）、「患者が自宅近くの病院への転院を希望するため」（同旨含め 4 件）、「重症患者が多く帰宅困難であるため」（同旨含め 4 件）等が挙げられた。

新生児の退院を進める上で必要な取組・サービスを自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

#### 【訪問診療・訪問看護】

- ・新生児・小児を対象とした在宅医療体制の充実。
- ・医療行為が必要になった時に訪問診療・訪問看護の受皿が少ない。
- ・新生児の受入が可能な訪問看護ステーション及び訪問診療体制の充実が望まれる。
- ・小児を扱う訪問看護師の育成・助成制度の構築。
- ・小児を看る訪問看護ステーションの増設、またはスタッフの育成。経済的支援を手厚くしてほしい。
- ・医療的ケアを含め対応してくれるかかりつけの小児科医との連携（訪問診療、医療材料への対応、予防接種など）。
- ・医療的ケアが必要な新生児に関しては、退院後のデイケアサービスや訪問診療等の需

要があるにもかかわらず、医療提供する側全体が追いついていない。 /等

### 【連携医療機関の拡充】

- ・ 院外心停止例に対する2次病院受入を拡大してもらいたい。
- ・ 亜急性期・慢性期の新生児受入の病院・施設の充実。
- ・ 病状的に在宅にいけない患者の回復期療養に類した病棟が必要だと思う。
- ・ 障害等で自宅での支援が難しい場合、在宅に向けての継続治療もお願いする連携医療機関を増やしていく必要があると考えている。
- ・ 退院調整を行う「後方病院」の整備。また「後方病院」がNICUから患者を受け入れ、在宅医療扱いとなった場合に補助金を出す制度の創設。 /等

### 【地域との連携強化】

- ・ 行政機関との協力と連携。
- ・ 母親をメインとした家族支援と保健師を中心とした社会的支援。
- ・ 専任のコーディネーター（ソーシャルワーカーや看護師）が複数必要。
- ・ 院内のコーディネーターと地域（県等）のコーディネーターの連携。
- ・ 大学病院の新生児は特殊疾患が多いため、地域保健師への教育が必要。
- ・ 仮死、感染症など身体上気をつけなければならない新生児や育児に不安がありそうな家庭は保健センターなどへ情報を引き継ぎ、ともに診ていく体制が必要。
- ・ 退院可能な状況を判断する人員と、地域保健所への連絡体制が必要。直接退院が困難である場合には、いったん中間施設への退院などのステップを踏んで退院すべき。
- ・ 各自治体にいる小児保健の担当者（主に保健師）とのネットワークづくりが必要。現状ではどの地域にどのようなスキルを持つ人がいるかもわからず、また、該当児が退院した時に作成する退院連絡票とそれに対する報告書も一往復のみで、有効に機能しているとは言いがたい状況。顔の見える関係をつくること、退院後の状況について必要に応じて何度でも双方向にやり取りできるネットワークが必要だと思う。
- ・ 早産児については必ず退院時に居住地の保健センターにつなぎ、医療機関のみならず、地域とも協力の上、見守りを行いながら連携をしている。病態のみならず、ソーシャル面においてもハイリスクになれば、さらにその必要性は高くなる。
- ・ 現在行っている退院前カンファレンスの強化と連携機関や地域との定期的な交流。
- ・ 地域の保健師訪問を退院後に依頼しているが、地域の対応に差があるので統一してもらいたい。 /等

### 【退院支援】

- ・ 院内の退院調整部門の充実と院内連携の強化。
- ・ 退院支援を充実させることが必要。

- ・地域包括ケア病棟のように、急性期を終えて自宅退院を目指すための病棟を設置する。
- ・妊娠中から医学的、社会的リスクを視点にスクリーニングを行い退院支援が必要になると思われる患者の早期発見・介入する取組が重要である。また、出産後も多職種によるスクリーニング、情報共有を定期的に行い、計画的に退院支援を進めることが求められる。当院では、外来、病棟、入退院センター、医療ソーシャルワーカーが協働し取り組んでいる。
- ・病院から直接自宅に帰すのに、育児技術や心理面で不安が残る人がいる。訪問看護や保健師に可能な範囲で継続看護を依頼して対応しているが、病院と自宅の間に中間的な入所施設があるといい。
- ・退院後の生活を体験できるような院内外泊ができると、退院を進めることができるのではないかと思う。 /等

### 【レスパイトケア】

- ・退院後にショートステイができる環境づくり。
- ・医療ニーズに応じた短期入所サービス、レスパイトサービスの拡大。
- ・在宅人工呼吸管理をしている児の「レスパイト入院制度」、家族の負担軽減のための短期入院をできる施設の整備、それにかかる費用の補助。
- ・レスパイト施設や通所施設が非常に少ない。親が同伴しなければならず、介護者の負担が大きい。
- ・レスパイト（在宅に帰った子どもを一時的に宅児できる場所）を行う施設の充実。
- ・当施設は、総合周産期センターとして NICU を含む 27 床で治療を行っている。NICU で長期的な管理を要する児については、できるだけ在宅医療を勧め、早期から院内多職種、院外支援者との連携を強化している。また、在宅医療に移行した後のレスパイト入院（重症心身障害児の空床型の短期入所）は利用が困難なため、地域総合病院なども含めたレスパイト入院が可能になる環境が必要である。 /等

### 【育児支援サービス】

- ・保育所の充実。子育てサークル患者会。
- ・妊娠初期から産科で実施している電話相談を出産後も継続して行う。
- ・育児の練習のための施設があると良い。自宅で育児するにはまだ時間が必要だが乳児院や養護施設に入れるほどではないといったグレーゾーンへの対応。虐待のケースに加え、医療処置を必要とするケースについても、在宅へ移行するまでの期間を支援する施設が必要。
- ・長期入院に限らず、母児同室を積極的に勧め育児技術や愛着行動の確認をする。
- ・初産婦や NICU 退院児を対象とした育児サークルの開催。 /等

### 【新生児以外の子どものサポート】

- ・兄弟児の面倒をみてもらえるシステム。
- ・兄弟姉妹が入院した際のサポート体制。
- ・新生児の入院中及び退院後は、その新生児に兄弟がいた場合、核家族化及び親の高齢化等の理由から身内のサポートが得られにくく、その兄弟の預け先や保育園の送り迎え等のサービスが慢性的に不足している。
- ・ファミリーサポートを無料で受けられる体制を作してほしい。心疾患をもった患者が退院する際に、上の子の保育園を送迎する人がいなくて、依頼しようとしたが高額でできなかった。 /等

### 【患者家族への経済的支援】

- ・手帳が交付されない年齢でのサービス利用は有料になっているので無料利用適用の緩和。
- ・在宅よりも入院の方が経済的にも恵まれているという医療制度の改善（在宅医療を施している家族への経済的支援）。
- ・特別児童扶養手当の見直し（転院をスムーズにできるような取組）。 /等

### 【その他】

- ・外国人母親への子育て支援。
- ・受診時等、移送介護サービス。
- ・重症心身障害児施設の利用へ向けて、入院中の他科受診の容認。
- ・障害児が大人になった時の受入の課題。小児科から成人科への移行が進まない。
- ・助産施設は精神科医を必ず置くようにしてほしい（生活保護には精神疾患を抱えている人が多いため）。
- ・NICUに入院することで、母児分離となり愛着形成にも問題が生じるため、早期からの愛着形成に対する支援が必要である。両親へのサポートが重要であるが、実際の現場では、高度な治療を有する児の看護配置が3:1であり、看護職は医療の補助業務や児へのケアにかかる時間が多く、家族看護に時間を割けない状況となっている。ハイリスク新生児の虐待率が高いので、早期から児への愛着を形成するような家族へのケアが必要である。そのための看護職の人員配置を再考してほしい。 /等

(5) 救急医療管理加算2の算定状況

①算定患者数等

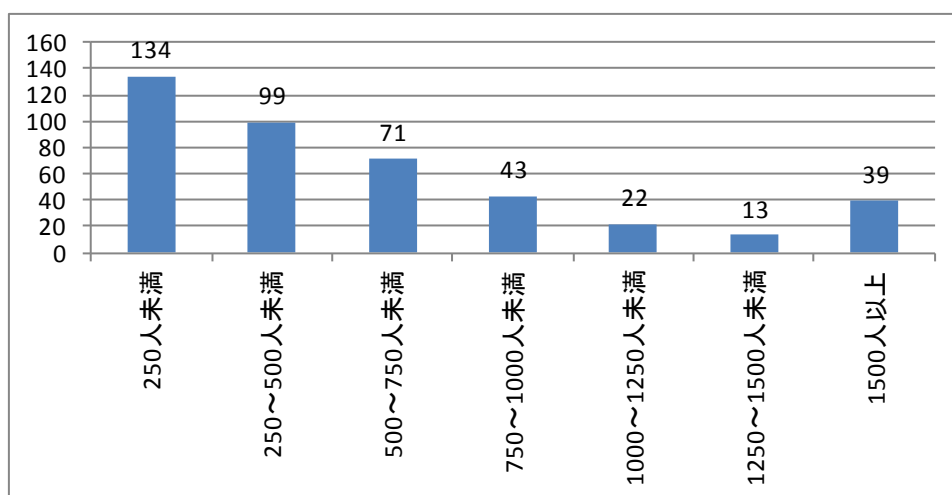
平成26年4月1日～平成26年6月30日における救急医療管理加算1・2の算定患者数は平均703.1人（標準偏差1,123.1、中央値435.0）であり、このうち救急医療管理加算2の算定患者は平均123.2人（標準偏差221.8、中央値54.0）であった。この結果、救急医療管理加算2の割合（②/①）は平均20.8%（標準偏差19.9、中央値15.7）であった。

図表 141 算定患者数等（平成26年4月1日～平成26年6月30日、n=421）

	平均値	標準偏差	中央値
① 対象期間の救急医療管理加算1・2の合計算定患者数(人)	703.1	1123.1	435.0
② 上記①のうち、救急医療管理加算2の算定患者数(人)	123.2	221.8	54.0
③ 救急医療管理加算2の割合:②/①(%)	20.8	19.9	15.7

平成26年4月1日～平成26年6月30日における救急医療管理加算1・2の算定患者数分布をみると、250人未満が135施設、250～500人未満が99施設、500～750人未満が71施設、750～1,000人未満が43施設、1,000～1,250人未満が22施設、1,250～1,500人未満が13施設、1,500人以上が39施設であった。

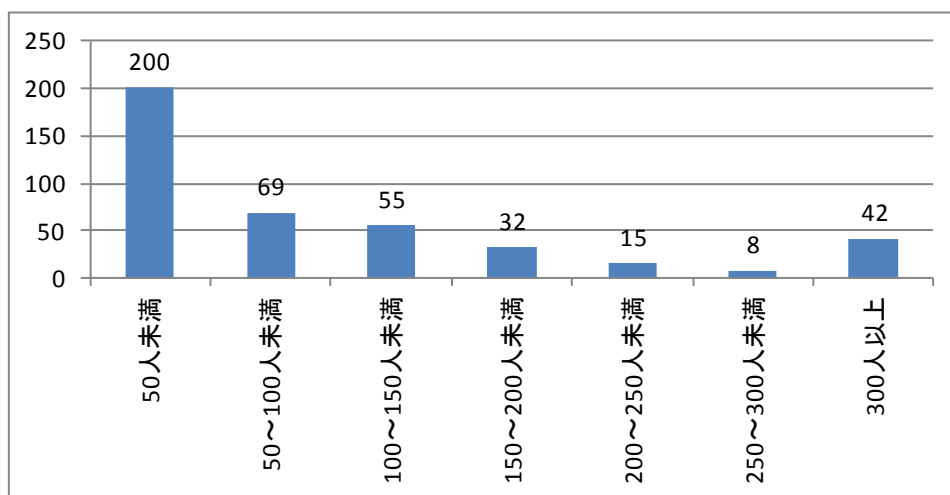
図表 142 救急医療管理加算1・2の合計算定患者数別 施設数



(注) 平成26年4月1日～平成26年6月30日の算定患者数

平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 6 月 30 日における救急医療管理加算 2 の算定患者数分布をみると、50 人未満が 200 施設、50～100 人未満が 69 施設、100～150 人未満が 55 施設、150～200 人未満が 32 施設、200～250 人未満が 15 施設、250～300 人未満が 8 施設、300 人以上が 42 施設であった。

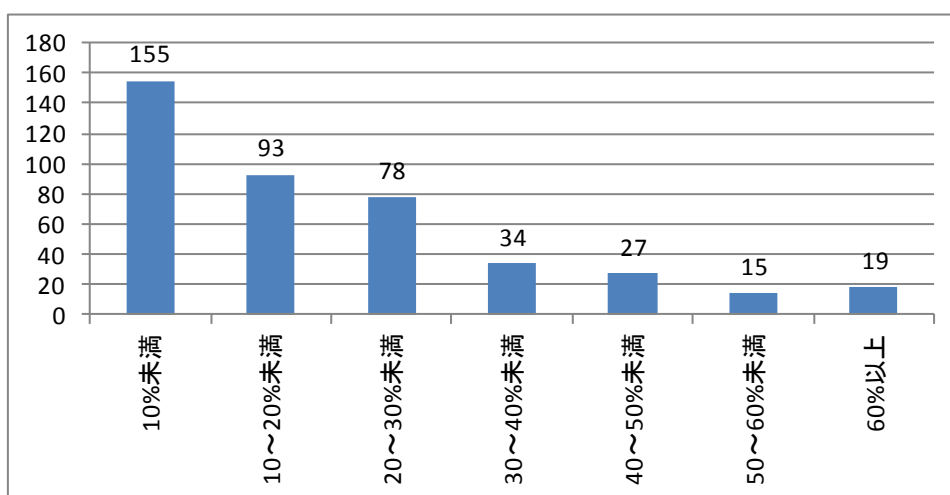
図表 143 救急医療管理加算 2 の算定患者数別 施設数



(注) 平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 6 月 30 日の算定患者数

平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 6 月 30 日における、救急医療管理加算 1・2 の合計患者数に占める救急医療管理加算 2 の割合分布をみると、10%未満が 155 施設、10～20%未満が 93 施設、20～30%未満が 78 施設、30～40%未満が 34 施設、40～50%未満が 27 施設、50～60%未満が 15 施設、60%以上が 19 施設であった。

図表 144 救急医療管理加算 2 の割合別 施設数



(注) 「救急医療管理加算 2 の割合」 =  
「救急医療管理加算 2 の算定患者数 ÷ 救急医療管理加算 1・2 の合計算定患者数」  
(いずれも平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 6 月 30 日における患者数)

## ②疾病別算定患者数

平成26年4月1日～平成26年6月30日における、救急医療管理加算2を算定した患者の疾病について上位100位までをまとめたものが次の図表である。

図表 145 疾病別算定患者数（上位100位）

患者数 順位	疾病 コード	名称	施設数	1施設 あたり 平均患 者数	各施設 患者数 の標準 偏差	各施設 患者数 の中央 値	全施設 の患者 数合計	全疾患・ 全施設 患者数 合計に 占める 割合
1	010060	脳梗塞	282	17.3	27.3	10.0	4881	9.5%
2	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	236	11.3	23.6	5.0	2678	5.2%
3	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	239	8.7	14.1	5.0	2071	4.0%
4	060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	215	6.7	8.9	4.0	1451	2.8%
5	110310	腎臓または尿路の感染症	221	6.2	10.3	3.0	1377	2.7%
6	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	181	6.6	13.5	3.0	1199	2.3%
7	120170	早産、切迫早産	111	9.8	12.3	6.0	1083	2.1%
8	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	203	4.9	6.3	3.0	994	1.9%
9	060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	185	5.1	6.4	3.0	947	1.8%
10	040081	誤嚥性肺炎	153	5.6	13.0	2.0	851	1.7%
11	080011	急性膿皮症	173	4.8	8.4	3.0	826	1.6%
12	010040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	189	4.1	5.3	2.0	768	1.5%
13	160800	股関節大腿近位骨折	100	7.6	14.9	3.0	763	1.5%
14	060150	虫垂炎	151	5.0	9.0	3.0	759	1.5%
15	060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	170	4.4	5.8	3.0	752	1.5%
16	150010	ウイルス性腸炎	146	5.0	8.8	2.0	727	1.4%
17	060350	急性隣炎	172	3.8	4.1	2.0	650	1.3%
18	030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	117	5.3	5.7	3.0	620	1.2%
19	040200	気胸	136	4.2	5.1	2.0	566	1.1%
20	040100	喘息	83	6.5	17.1	2.0	537	1.0%
21	060035	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	144	3.7	5.3	2.0	537	1.0%
22	130090	貧血(その他)	179	2.8	3.6	2.0	506	1.0%
23	030400	前庭機能障害	117	4.3	4.5	3.0	505	1.0%
24	040040	肺の悪性腫瘍	118	4.1	5.1	2.0	484	0.9%
25	180010	敗血症	165	2.9	3.6	2.0	480	0.9%
26	060020	胃の悪性腫瘍	140	3.3	4.4	2.0	463	0.9%
27	060190	虚血性腸炎	132	3.4	4.3	2.0	446	0.9%
28	140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	41	10.3	23.9	3.0	424	0.8%
29	060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性生殖器を除く。)	147	2.8	4.3	2.0	417	0.8%
30	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	133	3.1	3.7	2.0	413	0.8%
31	050210	徐脈性不整脈	120	3.4	5.8	2.0	407	0.8%
32	080020	帯状疱疹	85	4.8	11.5	2.0	406	0.8%
33	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	127	2.9	3.6	2.0	365	0.7%
34	050161	解離性大動脈瘤	125	2.8	3.1	2.0	351	0.7%
35	050070	頻脈性不整脈	129	2.7	2.6	2.0	345	0.7%
36	180040	手術・処置等の合併症	123	2.8	3.3	1.0	340	0.7%
37	06007X	膵臓、脾臓の腫瘍	91	3.5	3.6	2.0	318	0.6%
38	130070	白血球疾患(その他)	107	3.0	6.6	1.0	317	0.6%
39	010061	一過性脳虚血発作	100	3.1	3.2	2.0	311	0.6%
40	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	101	3.0	3.3	2.0	304	0.6%
41	060040	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	107	2.7	3.7	1.0	284	0.6%
42	120180	胎児及び胎児付属物の異常	77	3.6	3.3	3.0	280	0.5%
43	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	106	2.6	3.0	2.0	275	0.5%
44	010230	てんかん	113	2.4	2.3	1.0	270	0.5%
45	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	115	2.3	2.4	1.0	261	0.5%
46	050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	107	2.3	2.1	2.0	248	0.5%
47	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	92	2.6	3.6	1.0	242	0.5%
48	010010	脳腫瘍	100	2.4	2.8	1.0	239	0.5%
49	070560	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	95	2.5	2.5	1.0	236	0.5%
50	030270	上気道炎	75	3.1	4.5	2.0	234	0.5%

(注)・様式2の回答を得られた421施設について、疾病コード別の救急医療管理加算2の算定患者数合計の多い順に上位100位までを掲載した(いずれも平成26年4月1日～平成26年6月30日における患者数)。

- ・「平均」「標準偏差」「中央値」は該当患者があった施設の1施設あたりの算定患者数である。
- ・「患者数に占める割合」は救急医療管理加算2を算定した患者総数(回答施設の算定患者数の総合計)に占める当該疾病コードに該当する患者の割合。



図表 146 疾病別算定患者数（上位 100 位、つづき）

患者数 順位	疾病 コード	名称	施設数	1施設 あたり 平均患 者数	各施設 患者数 の標準 偏差	各施設 患者数 の中央 値	全施設 の患者 数合計	全疾患・ 全施設 患者数 合計に 占める 割合
51	130030	非ホジキンリンパ腫	92	2.5	3.3	1.0	232	0.5%
52	150020	細菌性腸炎	76	2.9	5.5	1.0	219	0.4%
53	070040	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	82	2.6	3.6	1.0	217	0.4%
54	050130	心不全	97	2.2	2.5	1.0	212	0.4%
55	010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	95	2.2	1.9	1.0	206	0.4%
56	150070	川崎病	38	5.4	6.3	3.5	205	0.4%
57	180030	その他の感染症(真菌を除く)	89	2.2	2.8	1.0	198	0.4%
58	11012X	上部尿路疾患	81	2.4	3.0	1.0	197	0.4%
59	130010	急性白血病	76	2.6	2.0	2.0	197	0.4%
60	120110	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	88	2.2	1.7	1.5	196	0.4%
61	120150	妊娠早期の出血	65	3.0	3.1	2.0	193	0.4%
62	110050	後腹膜疾患	73	2.6	2.9	2.0	189	0.4%
63	120160	妊娠高血圧症候群関連疾患	66	2.8	3.5	1.5	185	0.4%
64	030428	突発性難聴	49	3.5	3.4	2.0	171	0.3%
65	060570	その他の消化管の障害	80	2.1	2.0	1.0	166	0.3%
66	020160	網膜剥離	18	9.2	20.0	1.0	165	0.3%
67	11022X	男性生殖器疾患	61	2.6	2.6	2.0	161	0.3%
68	130110	出血性疾患(その他)	85	1.9	1.9	1.0	161	0.3%
69	040110	間質性肺炎	63	2.5	3.0	2.0	158	0.3%
70	040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	74	2.1	2.2	1.0	154	0.3%
71	050170	閉塞性動脈疾患	81	1.9	1.5	1.0	153	0.3%
72	110080	前立腺の悪性腫瘍	64	2.3	2.3	1.0	146	0.3%
73	060300	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	79	1.8	1.8	1.0	145	0.3%
74	070350	椎間板変性、ヘルニア	61	2.3	2.1	2.0	142	0.3%
75	120260	分娩の異常	56	2.5	2.4	2.0	142	0.3%
76	080100	薬疹、中毒疹	54	2.6	5.2	1.0	140	0.3%
77	170030	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	25	5.6	5.5	4.0	140	0.3%
78	110070	膀胱腫瘍	63	2.2	3.1	1.0	138	0.3%
79	12002X	子宮頸・体部の悪性腫瘍	60	2.3	2.2	1.0	137	0.3%
80	060185	潰瘍性大腸炎	60	2.2	2.0	1.0	133	0.3%
81	050180	静脈・リンパ管疾患	81	1.6	1.7	1.0	131	0.3%
82	050190	肺塞栓症	65	2.0	2.1	1.0	131	0.3%
83	040190	胸水、胸膜の疾患(その他)	72	1.8	1.9	1.0	130	0.3%
84	040070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	37	3.5	8.4	1.0	129	0.3%
85	100380	体液量減少症	56	2.3	3.5	1.0	126	0.2%
86	071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	65	1.9	1.4	1.0	123	0.2%
87	060010	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	50	2.4	2.6	1.0	122	0.2%
88	161060	詳細不明の損傷等	67	1.8	1.6	1.0	122	0.2%
89	120010	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	53	2.3	2.0	1.0	121	0.2%
90	160980	骨盤損傷	51	2.3	2.7	1.0	119	0.2%
91	050163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	58	2.0	3.2	1.0	117	0.2%
92	130100	播種性血管内凝固症候群	56	2.0	2.4	1.0	111	0.2%
93	170040	気分[感情]障害	29	3.8	4.3	2.0	110	0.2%
94	060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	61	1.8	1.4	1.0	108	0.2%
95	060310	肝膿瘍(細菌性・寄生虫性疾患を含む。)	62	1.7	1.3	1.0	108	0.2%
96	120165	妊娠合併症等	46	2.3	3.1	1.0	107	0.2%
97	150040	熱性けいれん	28	3.8	4.8	2.0	106	0.2%
98	070343	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 腰部骨盤、不安定椎	56	1.9	1.6	1.0	105	0.2%
99	070330	脊椎感染(感染を含む。)	43	2.4	2.9	1.0	104	0.2%
100	090010	乳房の悪性腫瘍	52	1.9	1.5	1.0	101	0.2%

(注)・様式 2 の回答を得られた 421 施設について、疾病コード別の救急医療管理加算 2 の算定患者数合計の多い順に上位 100 位までを掲載した(いずれも平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 6 月 30 日における患者数)。

- ・「平均」「標準偏差」「中央値」は該当患者があった施設の 1 施設あたりの算定患者数である。
- ・「患者数に占める割合」は救急医療管理加算 2 を算定した患者総数(回答施設の算定患者数の総合計)に占める当該疾病コードに該当する患者の割合。

図表 147 疾病別算定患者数

((高度)救命救急センターを有する医療機関 施設数：156 患者数合計：25,106人)

	疾病コード	名称	施設数	1施設あたり平均患者数(人)	全疾患・全施設患者数合計に占める割合
1	010060	脳梗塞	117	22.5	10.5%
2	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	91	12.5	4.5%
3	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	100	10.6	4.2%
4	060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	96	8.1	3.1%
5	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	90	7.6	2.7%
6	110310	腎臓または尿路の感染症	86	6.9	2.4%
7	120170	早産、切迫早産	46	10.9	2.0%
8	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	92	5.3	2.0%
9	010040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	91	5.0	1.8%
10	060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	84	5.0	1.7%
11	040081	誤嚥性肺炎	59	7.1	1.7%
12	080011	急性膿皮症	74	5.4	1.6%
13	060150	虫垂炎	62	6.0	1.5%
14	060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	73	4.9	1.4%
15	040200	気胸	62	5.2	1.3%
16	060350	急性膵炎	73	4.4	1.3%
17	150010	ウイルス性腸炎	57	5.6	1.3%
18	030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	56	5.6	1.2%
19	160800	股関節大腿近位骨折	43	6.9	1.2%
20	140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	23	12.7	1.2%
21	040040	肺の悪性腫瘍	61	4.4	1.1%
22	060035	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	63	4.2	1.1%
23	040100	喘息	28	9.1	1.0%
24	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	69	3.7	1.0%
25	130090	貧血(その他)	72	3.4	1.0%
26	060020	胃の悪性腫瘍	63	3.6	0.9%
27	180010	敗血症	69	3.3	0.9%
28	050161	解離性大動脈瘤	75	3.0	0.9%
29	060190	虚血性腸炎	55	4.0	0.9%
30	030400	前庭機能障害	47	4.7	0.9%
31	060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	63	3.4	0.8%
32	050070	頻脈性不整脈	66	3.2	0.8%
33	050210	徐脈性不整脈	61	3.3	0.8%
34	180040	手術・処置等の合併症	60	3.0	0.7%
35	060040	直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	54	3.0	0.7%
36	010061	一過性脳虚血発作	52	3.0	0.6%
37	06007X	膵臓、脾臓の腫瘍	37	4.2	0.6%
38	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	49	3.2	0.6%
39	010230	てんかん	57	2.5	0.6%
40	010010	脳腫瘍	52	2.6	0.5%
41	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	52	2.5	0.5%
42	130070	白血球疾患(その他)	49	2.7	0.5%
43	020160	網膜剥離	9	13.7	0.5%
44	120180	胎児及び胎児付属物の異常	38	3.2	0.5%
45	050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	49	2.4	0.5%
46	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	39	3.1	0.5%
47	010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	54	2.2	0.5%
48	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	47	2.5	0.5%
49	130030	非ホジキンリンパ腫	43	2.7	0.5%
50	080020	带状疱疹	36	3.2	0.5%

図表 148 疾病別算定患者数

(二次救急医療機関 施設数：237 患者数合計：24,595)

	疾病 コード	名称	施設数	1施設あ たり平均 患者数 (人)	全疾患・ 全施設患 者数合計 に占める 割合
1	010060	脳梗塞	158	13.6	8.7%
2	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	136	11.1	6.2%
3	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	129	7.5	3.9%
4	110310	腎臓または尿路の感染症	129	5.7	3.0%
5	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	111	5.6	2.5%
6	060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	97	5.3	2.1%
7	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	89	5.7	2.1%
8	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	105	4.7	2.0%
9	120170	早産、切迫早産	60	7.8	1.9%
10	160800	股関節大腿近位骨折	56	8.3	1.9%
11	040081	誤嚥性肺炎	93	4.7	1.8%
12	080011	急性膿皮症	93	4.3	1.6%
13	060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	95	4.1	1.6%
14	150010	ウイルス性腸炎	83	4.7	1.6%
15	060150	虫垂炎	83	4.4	1.5%
16	010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	93	3.3	1.3%
17	030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	58	5.1	1.2%
18	060350	急性膀胱炎	92	3.2	1.2%
19	080020	带状疱疹	47	6.2	1.2%
20	040100	喘息	53	5.3	1.1%
21	030400	前庭機能障害	65	4.2	1.1%
22	060035	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	78	3.4	1.1%
23	130090	貧血（その他）	100	2.5	1.0%
24	040200	気胸	72	3.2	0.9%
25	180010	敗血症	90	2.5	0.9%
26	060020	胃の悪性腫瘍	75	3.0	0.9%
27	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰椎損傷を含む。）	62	3.6	0.9%
28	060190	虚血性腸炎	74	2.9	0.9%
29	040040	肺の悪性腫瘍	55	3.8	0.8%
30	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	75	2.7	0.8%
31	060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	82	2.4	0.8%
32	050210	徐脈性不整脈	58	3.4	0.8%
33	130070	白血球疾患（その他）	57	3.2	0.7%
34	06007X	脾臓、脾臓の腫瘍	53	2.9	0.6%
35	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	57	2.7	0.6%
36	010061	一過性脳虚血発作	47	3.3	0.6%
37	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	60	2.5	0.6%
38	150020	細菌性腸炎	46	3.1	0.6%
39	180040	手術・処置等の合併症	58	2.4	0.6%
40	050070	頻脈性不整脈	61	2.2	0.5%
41	030270	上気道炎	38	3.4	0.5%
42	140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	17	7.7	0.5%
43	070560	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	46	2.7	0.5%
44	050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	55	2.2	0.5%
45	120180	胎児及び胎児付属物の異常	33	3.7	0.5%
46	010230	てんかん	55	2.2	0.5%
47	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	59	2.1	0.5%
48	060040	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	53	2.3	0.5%
49	050130	心不全	50	2.4	0.5%
50	050161	解離性大動脈瘤	49	2.4	0.5%

図表 149 疾病別算定患者数

(その他の医療機関 施設数：18 患者数合計：1,277人)

	疾病 コード	名称	施設数	1施設あ たり平均 患者数 (人)	全疾患・ 全施設患 者数合計 に占める 割合
1	010060	脳梗塞	5	18.6	7.3%
2	120170	早産、切迫早産	4	20.5	6.4%
3	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	6	8.0	3.8%
4	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	8	5.1	3.2%
5	110310	腎臓または尿路の感染症	5	7.8	3.1%
6	070040	骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	3	11.0	2.6%
7	120180	胎児及び胎児付属物の異常	5	6.0	2.3%
8	060350	急性膵炎	6	4.8	2.3%
9	080011	急性膿皮症	4	7.0	2.2%
10	11001X	腎腫瘍	2	14.0	2.2%
11	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	7	3.7	2.0%
12	020160	網膜剥離	1	24.0	1.9%
13	180010	敗血症	6	4.0	1.9%
14	010010	脳腫瘍	4	5.5	1.7%
15	180040	手術・処置等の合併症	4	5.0	1.6%
16	120160	妊娠高血圧症候群関連疾患	4	4.5	1.4%
17	170030	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	5	3.6	1.4%
18	150010	ウイルス性腸炎	5	3.0	1.2%
19	010110	免疫介在性・炎症性ニューロパチー	2	7.0	1.1%
20	020150	斜視（外傷性・癒着性を除く。）	1	14.0	1.1%
21	020280	角膜の障害	2	6.5	1.0%
22	020350	脈絡膜の疾患	2	6.5	1.0%
23	060150	虫垂炎	5	2.6	1.0%
24	010090	多発性硬化症	1	12.0	0.9%
25	130090	貧血（その他）	4	3.0	0.9%
26	12002X	子宮頸・体部の悪性腫瘍	2	5.5	0.9%
27	150070	川崎病	1	11.0	0.9%
28	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	3	3.7	0.9%
29	030400	前庭機能障害	4	2.5	0.8%
30	100100	糖尿病足病変	1	10.0	0.8%
31	110070	膀胱腫瘍	3	3.3	0.8%
32	130110	出血性疾患（その他）	3	3.3	0.8%
33	040200	気胸	2	4.5	0.7%
34	050161	解離性大動脈瘤	1	9.0	0.7%
35	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	3	3.0	0.7%
36	110080	前立腺の悪性腫瘍	3	3.0	0.7%
37	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	3	3.0	0.7%
38	170060	その他の精神及び行動の障害	6	1.5	0.7%
39	010130	重症筋無力症、その他の神経筋障害	2	4.0	0.6%
40	050190	肺塞栓症	2	4.0	0.6%
41	050210	徐脈性不整脈	1	8.0	0.6%
42	060035	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	2	4.0	0.6%
43	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	2	4.0	0.6%
44	060185	潰瘍性大腸炎	2	4.0	0.6%
45	060190	虚血性腸炎	2	4.0	0.6%
46	060200	腸重積	1	8.0	0.6%
47	120182	前置胎盤および低置胎盤	2	4.0	0.6%
48	010160	パーキンソン病	1	7.0	0.5%
49	020130	原田病	1	7.0	0.5%
50	040050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	1	7.0	0.5%

## (6) 高齢者救急医療に関する課題等

高齢者の救急医療に関する課題等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見をとりまとめた。

### 【認知症高齢者の治療】

- ・ 家族のいない独居高齢者及び認知症を患っている高齢者が救急医療を受け、治療上、入院加療が必要となった場合に、治療上必要な処置等の同意及び意思決定が困難であり、成年後見制度を利用するまでの医療機関側の負担が大きすぎる場合がある。
- ・ 認知症合併症かつ高齢の独居患者では、救急搬送されても家族に連絡がとれず訴えも聴取することができない。来院しても成年後見人などがいないので、高リスクの処置・検査・手術等でインフォームド・コンセントが必要な場合その後の対応ができない。また、医療費の支払いが対応できないケースが多く、受け入れ医療機関が減るのは必然と考える。
- ・ 認知症の合併患者の受入に苦勞する。
- ・ 認知症もしくは準ずる症状の患者が増加していて、併発していない患者に比べ、入院後の負担が重くなっている。 /等

### 【三次救急への搬送の増加】

- ・ 高齢者の三次医療機関への搬送が負担になっている。
- ・ 高齢者の心肺停止（特に延命治療拒否）患者の救急搬送を減らしてほしい。
- ・ 何らかの慢性疾患を有していたり、体力的に若年層より劣り合併症を引き起こしやすかったりする高齢者が、ダイレクトに三次救急へ搬送される現状にある。まずはかかりつけ医の受診や往診などを経た上で、高次医療機関へ紹介してもらうのが理想。
- ・ 二次救急で救急車応需することで診療報酬を得られる仕組みが始まっているが、三次救急に搬送されていることも多いと感じている。重症度は高くないものの病態が複雑なため、65歳以上の患者の救急外来滞在期間は、65歳未満の1.5倍にも達している（当院データ）。
- ・ 終末期医療において、延命処置を希望する患者の三次救急医療機関への搬送が増えている。高齢者の終末期医療のCPA（心肺停止）に対して三次救急医療機関が選択され、安易に救急センターに搬送される。京都においては、二次救急医療機関よりもすぐに搬送できる。
- ・ 高齢者の肺炎、寝たきり高齢者の敗血症など、できれば二次救急医療機関で対応してほしいが、実際には救急救命センターへ搬送されてくる。 /等

### 【救急医療システムの構築】

- ・地域で精神科救急が未整備であり、夜間は近隣の精神科病院が救急を一切引き受けないため、一般の救急指定病院に救急隊が搬送してきて、医師が疲弊している。精神科救急の仕組みづくりが急務である。
- ・外科系の二次救急病院が少ないため、他院が救急受入日でもマンパワー不足を理由に救急搬送を断り当院に搬送される。そのため、当院の医師が疲弊する事態になっている。本来なら救急の補助金をもらっている医療機関である以上、最大限その責任を果たすべきと考えるが地域の救急体制は崩壊しており具体的な救急体制の仕組みづくりが必要と考える。
- ・心肺蘇生術さえ必要ないような症例を、大学病院へ救急搬送している現状を社会全体として見直し改善する必要があるかと思う。
- ・高齢者が急増する地域では、一次、二次、三次医療機関の役割分担を明確にすべき。
- ・病態は重症であっても、広い意味で終末期による急変と考えられる事案が多く、そのような患者を地域の二次救急病院で受入れ可能とするようなシステムが必要である。／等

#### 【患者についての情報共有】

- ・施設に入っている寝たきりの高齢者や独居高齢者が救急搬送された時に、治療方針を相談するキーパーソンが不在で、人工呼吸管理や透析療法の治療方針を決めるときに困る。
- ・老人保健施設から心肺停止患者が救急車で搬送されてくるが、リビングウィルや延命治療拒否の事前指示がないことが多い。来院後一通りの蘇生処置を行ってから、遅れて到着した家族に延命処置を希望していないと聞かされて、治療を終了することがほとんどである。限りある資源である救急医療体制を有効に使用するために、リビングウィルや延命治療拒否の事前指示の整備を進めるべきである。
- ・治療の適否、ゴールなどを、普段からかかりつけ医と確認・共有できているとよい。
- ・詳細な過去の病歴が不明なことがあり、診断・治療に支障を生じることがある。特に施設入所中の症例において、過去から現在までの病歴がわかるように日頃から整備してほしい。
- ・高齢者、特に独居者の既往歴、緊急連絡先などを記載し、救急医療現場で活用できる情報キットの開発（普及）を検討してほしい。／等

#### 【退院後の受入先の不足】

- ・認知症患者の受入先を確保するのが困難。
- ・急性期後も患者は病気を抱えているが、急性期の回復した後の受入施設に制限がある。
- ・治療後の独居高齢者は、帰宅先の選定が困難。
- ・後方支援病院がまだまだ県内に少ない。
- ・以前と比較して高度救急救命センターに入室する高齢者（70歳以上）の人数が増加している。高齢者の場合、急性期を過ぎた後に転院する後方病院を探すことに苦労している。

- ・施設入所の高齢者が救急搬送された場合など、治療後の受入先がなく退院調整に時間を要する。スムーズな退院ができないため、病院の機能維持に支障をきたしている。
- ・急性期を脱した患者の転院受入先が不足している。リハビリ転院は比較的体制が整っているが、肺炎等の内科系疾患については特に受け皿が限られていて、結局は退院可能な状態になるまで当院で診なければならない状態である。また、症状が軽快し退院が可能な患者であっても、家族を中心としたサポート体制又は介護施設の不足等により、適切な時期での退院への大きな障壁となっている。特に介護施設では手のかかる患者の受入には消極的で、退院先の調整に苦慮する場面が多い。 /等

### 【診療報酬の見直し】

- ・高齢者の救急搬送者に対する二次救急病院の診療報酬が、三次救急に比べて低い。救急医療管理加算やハイケアユニット入院医療管理料の報酬を上げるべきではないか。
- ・「看取り」方針となっている患者が、周知されていない当番医により救急搬送される場合がある。申し送りの問題も多いが、今以上に手厚い介護報酬を「看取り」につけることを進めても良いと思う（一部の介護施設ではとれないと聞いている）。
- ・高齢者の人口が増加する中で、救急搬送の依頼も激増している。休日夜間など医療従事者が不足の状況でも受け入れなければならない場面が多く、従事者の負担が大きい。せめて、受入れにあたっての労働力に見合った診療報酬を考えてもらいたい。 /等

### 【行政への要望】

- ・自力で帰れない人、独居、認知症などの患者には行政のバックアップが必須。医療機関は介護施設ではない。
- ・搬送後に希望しない心肺蘇生や集中治療が施されることが多々ある。事前の意思確認の方法など法的整備を含めて国の仕事だと考える。
- ・一般病棟入院基本料（7対1）の要件として、在宅復帰率が追加されたが、老健等の施設に転所の際、その施設が在宅復帰の対象施設かどうかは調べないとわからない状態である。どこかの公的機関で一元管理し、情報が公開されると連携しやすい。
- ・受入れは積極的に行っているが、後送・退院調整が滞ることがある。行政の抜本的介入を期待する。
- ・高齢者の意識障害患者の転院がしばしば困難であり、長期滞在となり、患者受入れを制限する因子となっている。行政が主導してスムーズな転院が進められるよう、考慮してほしい。 /等

### 【その他】

- ・施設の医師の役割を明確にする必要がある。
- ・高齢を理由に受入れを渋る救急病院があり、倫理上いかななものかと思うことがある。

- 限られた救急医療資源の活用のため、在宅療養支援診療所の充実など、在宅医療の体制強化が必要と考える。
- 在宅介護が実現しやすいサービスとそれを手配（マネジメント）するソーシャルワーカーなどの充実が重要。
- 寝たきり、認知症の高齢者に対しどこまで医療を行うのか、家族が精一杯の治療を希望する時、ペースメーカー、人工呼吸、透析、経腸栄養などを救急救命センターで行うべきなのか、判断に迷う。
- 急性期病院で高齢者の慢性疾患及びその急性増悪に対し、どの程度まで対応すべきかが問題である。社会的コンセンサスの構築が必要。
- 高齢者とそれ以外の一般患者を分けた形で、救急センターの創設を考えていく必要があるのではないか（診療報酬も含めて）。 /等



# 様式 1

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)

## 救急医療の実施状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者名をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	( )
ご回答者名	( )

※この調査票は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における救急医療に係る診療体制や取組状況、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、平成26年10月31日時点の状況についてご記入ください。

※「平成25年10月」と記載の質問については平成25年10月31日時点または平成25年10月1か月間の状況を、「平成26年10月」と記載の質問については平成26年10月31日時点または平成26年10月1か月間の状況をご記入ください。

### 1. 貴施設の概況についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国 5. 医療法人	2. 公立 6. 個人	3. 公的 7. 学校法人	4. 社会保険関係団体 8. その他の法人
②貴施設の救急医療体制についてお答えください。				
1) 救急告示の有無 ※○は1つだけ	1. あり		2. なし	
2) 救急医療体制 ※○は1つだけ	1. 高度救命救急センター 3. 二次救急医療機関		2. 救命救急センター 4. いずれも該当しない	
③承認等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院 3. 災害拠点病院 5. 小児救急医療拠点病院 7. 地域周産期母子医療センター 9. 上記以外の専門病院(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) 10. 病院群輪番制参加病院(輪番ではなく固定制の場合も含む) 11. 在宅療養支援病院		2. 地域医療支援病院 4. 小児救命救急センター 6. 総合周産期母子医療センター 8. 小児専門病院 12. 上記のいずれも該当しない	
④DPC対応 ※○は1つだけ	1. DPC対象病院I群 3. DPC対象病院III群 5. 対応していない		2. DPC対象病院II群 4. DPC準備病院	
⑤以下の診療科について標榜していますか。				
1) 小児科	1. 標榜している		2. 標榜していない	
2) 産科	1. 標榜している		2. 標榜していない	
3) 精神科	1. 標榜している		2. 標榜していない	
⑥貴施設では、軽症患者等を対象とした時間外選定療養費を導入していますか。※○は1つだけ				
1. 導入している→導入時期：平成( )年( )月		2. 導入していない→質問⑦へ		

⑥-1 時間外選定療養費の金額	( ) 円 ※価格が複数の場合は初診時の最高額
⑥-2 時間外選定療養費を徴収した件数	( ) 件 ※平成 26 年 10 月

⑦平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月の各 1 か月間の 1) 許可病床数 (各 10 月末時点)、2) 新規入院患者数、3) 病床利用率、4) 平均在院日数 (一般病床の内訳の算定病床については、当該病室における平均在室期間) をお答えください。該当の病床がない場合は「1) 許可病床数」欄に必ず「0」とお書きください (この場合、2) ~4) の回答欄の記入は結構です)。2) ~4) は該当の特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含めた数値をご記入ください。

		平成 25 年 10 月			
		1) 許可病床数	2) 新規入院患者数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数
一般病床		床	人	%	日
(うち) 救命救急入院料		床	人	%	日
(うち) 特定集中治療室管理料		床	人	%	日
上記のうち、小児専用病床		床	人	%	日
(うち) ハイケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児治療回復室入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児入院医療管理料		床	人	%	日
療養病床		床	人	%	日
精神病床		床	人	%	日
結核病床		床	人	%	日
感染症病床		床	人	%	日
病院全体		床	人	%	日
		平成 26 年 10 月			
		1) 許可病床数	2) 新規入院患者数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数
一般病床		床	人	%	日
(うち) 救命救急入院料		床	人	%	日
(うち) 特定集中治療室管理料		床	人	%	日
上記のうち、小児専用病床		床	人	%	日
(うち) ハイケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児治療回復室入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児入院医療管理料		床	人	%	日
療養病床		床	人	%	日
精神病床		床	人	%	日
結核病床		床	人	%	日
感染症病床		床	人	%	日
病院全体		床	人	%	日

⑧平成 26 年 10 月末時点に届出を行っている一般病床の入院基本料について○をつけてください。

1) 一般病棟入院基本料	1. 7 対 1    2. 1 0 対 1    3. 1 3 対 1    4. 1 5 対 1    5. 特別
2) 特定機能病院入院基本料	1. 7 対 1    2. 1 0 対 1    3. 届出なし
3) 専門病院入院基本料	1. 7 対 1    2. 1 0 対 1    3. 1 3 対 1    4. 届出なし
4) 障害者施設等入院基本料	1. 7 対 1    2. 1 0 対 1    3. 1 3 対 1    4. 1 5 対 1    5. 届出なし



⑦夜間（準夜・深夜・早朝）の救急外来の初期対応について、貴施設ではどのように対応していますか。※〇は1つだけ

1. 救急部門の専従・専任医師と救急部門以外の診療科の当直医師が同時に対応
2. 救急部門の専従・専任医師が対応
3. 診療科に関係なく当直医師が対応
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

⑧平成 26 年 10 月末時点の救急医療に従事する医師・看護職員の常勤換算人数（専従・専任別）をお答えください。

			医師	看護職員
1) 救急医療に従事する専従・専任の医師数・看護職員数（常勤換算）			人	人
従事部署別	2) 救命救急センター外来	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	3) 救命救急センター病棟	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	4) 特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	5) ハイケアユニット	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	6) 小児特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	7) 新生児特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	8) 総合周産期特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	9) 新生児治療回復室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人

⑨貴施設の医師数（常勤換算）をお書きください。※平成 26 年 10 月末時点

	常勤	非常勤（常勤換算）
1) 精神科の医師	人	人
2) （うち）精神保健指定医	人	人
3) （うち）上記以外の精神科医	人	人
4) 小児科の医師	人	人
5) 産科の医師	人	人
6) メディカルコントロールの業務に携わる医師	人	人

⑩貴施設では、臨床工学技士（外来透析担当を除く）の当直がありますか。※〇は1つだけ

1. 当直がある
2. 当直はないが、オンコール体制となっている
3. 当直・オンコール体制はない
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_）

⑪貴施設には、退院調整を行う部門（部署）がありますか。※〇は1つだけ

1. 施設全体での退院調整部門と、一部の病棟に退院調整部門がある
2. 病棟に退院調整部門がある
3. 施設全体での退院調整部門がある
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_）
5. 退院調整部門がない→5 ページの質問 3. ①へ

【退院調整部門（部署）がある施設の方にお伺いします】

⑫貴施設では、退院調整をどのような体制で実施していますか。平成26年10月末における、退院調整を行う部門（部署）と病棟に配置されている退院調整担当者の職員数（従事している人数）を専従<sup>※1</sup>・専任（兼任）<sup>※2</sup>別にお書きください。

	退院調整を行う部門（部署）		病棟	
	専従	専任（兼任）	専従	専任（兼任）
1) 医師	人	人		人
2) 看護師（保健師、助産師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 社会福祉士	人	人	人	人
5) 精神保健福祉士	人	人	人	人
6) その他の相談員	人	人	人	人
7) 事務職員	人	人	人	人
8) その他（ ）	人	人	人	人
9) 合計	人	人	人	人

※1：退院調整担当者が病棟内の患者に対し、退院調整業務のみに従事している場合を指します。

※2：退院調整担当者（退院調整リンクナース等の病棟において退院調整役として位置づけられている者）が、受け持ち患者の看護等以外に、病棟内の患者に対する退院調整業務に従事している場合を指します。

3. 貴施設における救急医療に関する施設基準及びその算定状況等についてお伺いします。

①次の施設基準等について「届出があるもの」の該当数字を○で囲んでください。届出がある場合、「届出時期」（初回の届出）、平成25年10月及び平成26年10月の各1か月間の算定件数をお答えください。算定件数は患者1人につき1件と数えてください。

施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出があるもの	届出時期（初回の届出）	平成25年10月	平成26年10月
1) 救命救急入院料 1	1	平成（ ）年（ ）月	件	件
2) 救命救急入院料 2	2	平成（ ）年（ ）月	件	件
3) 救命救急入院料 3	3	平成（ ）年（ ）月	件	件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料			件	件
4) 救命救急入院料 4	4	平成（ ）年（ ）月	件	件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料			件	件
5) 救命救急入院料の充実段階A加算	5	平成（ ）年（ ）月	件	件
6) 救命救急入院料の充実段階B加算	6	平成（ ）年（ ）月	件	件
7) 救命救急入院料の小児加算	7	平成（ ）年（ ）月	件	件
8) 救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算	8	平成（ ）年（ ）月	件	件
9) 救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算 1（機器分析）			件	件
10) 救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算 2（その他）				件
11) 特定集中治療室管理料 1	11	平成26年（ ）月		件
12) 特定集中治療室管理料 2	12	平成26年（ ）月		件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料				件
13) 特定集中治療室管理料 3 ※平成25年10月は特定集中治療室管理料 1	13	平成（ ）年（ ）月	件	件
14) 特定集中治療室管理料 4 ※平成25年10月は特定集中治療室管理料 2	14	平成（ ）年（ ）月	件	件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料			件	件
15) 特定集中治療室管理料の小児加算	15	平成（ ）年（ ）月	件	件

施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出があるもの	届出時期 (初回の届出)	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
16) ハイケアユニット入院医療管理料 1 ※平成 25 年 10 月はハイケアユニット入院管理料	16	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
17) ハイケアユニット入院医療管理料 2 ※平成 25 年 10 月はハイケアユニット入院管理料	17	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
18) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	18	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
19) 小児特定集中治療室管理料	19	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
20) 新生児特定集中治療室管理料 1	20	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
21) 新生児特定集中治療室管理料 2	21	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
22) 総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料	22	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
23) 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料	23	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
24) 新生児治療回復室入院医療管理料	24	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
25) 小児入院医療管理料 1	25	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
26) 小児入院医療管理料 2	26	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
27) 小児入院医療管理料 3	27	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
28) 小児入院医療管理料 4	28	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
29) 小児入院医療管理料 5			件	件
30) 医師事務作業補助体制加算 1 ※届出時期は、「医師事務作業補助体制加算」の届出時期をご回答ください	30	平成 ( ) 年 ( ) 月		
31) 医師事務作業補助体制加算 2 ※旧 医師事務作業補助体制加算	31			
32) 現在の届出の種類 ※○は1つだけ	1. 1 0 0 対 1 5. 3 0 対 1	2. 7 5 対 1 6. 2 5 対 1	3. 5 0 対 1 7. 2 0 対 1	4. 4 0 対 1 8. 1 5 対 1

【上記①の「8）救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」の届出をしている施設の方にお伺いします】

①-1 上記①の「8）救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」について、主として、どのように精神科医を確保していますか。 ※○は1つだけ

1. 自院の精神保健指定医が対応
2. 連携している保険医療機関の精神保健指定医が対応
3. 自院の常勤の精神科の医師（精神保健指定医以外）が対応
4. その他（具体的に )

【平成 25 年度以前に「特定集中治療室管理料 1・2」を届け出ていたが、現在は届出をしていない施設の方にお伺いします】

①-2 現在、特定集中治療室管理料 1・2 の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○

1. 特定集中治療の経験を 5 年以上有する医師 2 名以上が確保できないため
2. 特定集中治療室の広さが 1 床当たり 20 平方メートル以上を確保できないため
3. 常時、院内に勤務する専任の臨床工学技士を確保できないため
4. 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準が満たせないため
5. その他（具体的に )

【平成 25 年度以前に「ハイケアユニット入院医療管理料」を届け出ていたが、現在、「ハイケアユニット入院医療管理料 1」の届出をしていない施設の方にお伺いします】

①-3 ハイケアユニット入院医療管理料 1 の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○

1. ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準が満たせないため
2. その他（具体的に )

②次の施設基準等について「届出があるもの」の該当数字を○で囲んでください。届出がある場合、「届出時期」（初回の届出）、平成25年10月及び平成26年10月の各1か月間の算定件数をお答えください。算定件数は患者1人につき1件と数えてください。

施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出があるもの	届出時期 (初回の届出)	平成25年 10月	平成26年 10月
1) 総合入院体制加算1	1	平成26年( )月		
2) 総合入院体制加算2	2	平成( )年( )月		
3) 救急医療管理加算	3	平成( )年( )月		
救急医療管理加算1(800点)			件	件
【再掲】乳幼児加算			件	件
【再掲】小児加算			件	件
救急医療管理加算2(400点)				件
【再掲】乳幼児加算				件
【再掲】小児加算				件
4) 超急性期脳卒中加算	4	平成( )年( )月	件	件
5) 妊産婦緊急搬送入院加算	5	平成( )年( )月	件	件
6) 在宅患者緊急入院診療加算	6		件	件
7) 超重症児(者)入院診療加算	7	平成( )年( )月		
【再掲】6歳未満の場合			件	件
【再掲】6歳以上の場合			件	件
【再掲】救急・在宅重症児(者)受入加算			件	件
8) 準超重症児(者)入院診療加算	8	平成( )年( )月		
【再掲】6歳未満の場合			件	件
【再掲】6歳以上の場合			件	件
【再掲】救急・在宅重症児(者)受入加算			件	件
9) ハイリスク妊娠管理加算	9	平成( )年( )月	件	件
10) ハイリスク分娩管理加算	10	平成( )年( )月	件	件
11) (一般病棟)退院調整加算1	11	平成( )年( )月	件	件
【再掲】14日以内の期間(340点)				件
【再掲】15日以上30日以内の期間(150点)				件
【再掲】31日以上期間(50点)				件
12) 新生児特定集中治療室退院調整加算1	12	平成( )年( )月	件	件
13) 新生児特定集中治療室退院調整加算2	13	平成( )年( )月		
【再掲】退院支援計画作成加算			件	件
【再掲】退院加算			件	件
14) 新生児特定集中治療室退院調整加算3	14	平成26年( )月		
【再掲】退院支援計画作成加算				件
【再掲】退院加算				件
15) 救急搬送患者地域連携紹介加算	15	平成( )年( )月	件	件
16) 救急搬送患者地域連携受入加算	16	平成( )年( )月	件	件
17) 地域連携小児夜間・休日診療料1	17	平成( )年( )月	件	件
18) 地域連携小児夜間・休日診療料2	18	平成( )年( )月	件	件
19) 地域連携夜間・休日診療料	19	平成( )年( )月	件	件
20) 院内トリアージ実施料	20	平成( )年( )月	件	件
21) 夜間休日救急搬送医学管理料	21	平成( )年( )月	件	件
22) 夜間休日救急搬送医学管理料 精神疾患患者等受入加算	22	平成26年( )月		件
23) 救急搬送診療料			件	件

施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出があるもの	届出時期 (初回の届出)	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
24) 救急搬送診療料 新生児加算			件	件
25) 救急搬送診療料 乳幼児加算			件	件
26) 救急搬送診療料 長時間加算			件	件
27) 精神科リエゾンチーム加算	27	平成 ( ) 年 ( ) 月	件	件
28) 小児科外来診療料			件	件

【小児科を標榜している施設の方】

②-1 小児科外来診療料についてバリビズマブを用い、薬剤費等を出来高で算定した患者数は何人いましたか。

( ) 人 ※平成 26 年 10 月 1 か月間

4. 救急医療の取組状況等についてお伺いします。

① 消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準に対する参加状況等はどのようになっていますか。※〇は1つだけ

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 1. 参加している         | 2. 受入実施基準を知っているが、参加していない |
| 3. 受入実施基準の存在を知らない | 4. その他 (具体的に )           |

② 平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月のそれぞれ 1 か月間の外来延べ患者数、救急用の自動車等により搬送された延べ患者数をご記入ください。

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 外来延べ患者数 (初診+再診)	人	人
2) 救急搬送受入患者数 (時間内・時間外)	人	人
3) 上記 2) のうち夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数	人	人
4) 上記 2) のうち急性薬毒物中毒の患者数		人
5) 上記 2) のうち精神疾患患者等受入加算を算定した患者数		人
6) 上記 2) のうち認知症の患者数		人
7) 時間外・休日・深夜に上記 2) 以外の方法で来院した患者数 (いわゆる「ウォークイン」患者数)	人	人

②-1 平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月のそれぞれ 1 か月間に救急対応 (救急搬送受入、自身で救急外来に来院含む) した患者数 (上記 ② の 2) +7) の延べ患者数) について、以下の延べ患者数をご記入ください。

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 軽症 (入院を要しないもの) の患者数 (延べ患者数)	人	人
2) 緊急入院となった患者数	人	人
3) 上記 2) のうち、生命の危険の可能性がある患者数		人
4) 上記 2) のうち、精神疾患を有する患者数 (認知症のみを除く)		人
5) 上記 4) のうち、一般病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数		人
6) 上記 4) のうち、精神病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数		人
7) 上記 2) のうち、認知症を有する患者数		人
8) 貴施設では対応できず、転送した患者数	人	人
9) 上記 8) のうち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	人	人
10) 上記 8) のうち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	人	人
11) その他の理由により転送した患者数	人	人
12) 初診時死亡が確認された患者数	人	人



③下記に該当する救急患者について、貴施設の受入対応方針（原則）としてあてはまる番号を1～6の中から1つだけ選び、○で囲んでください。※それぞれ○は1つだけ

患者の状態	原則的に受入を断っていない	概ね受入を断るが、受入を断ることがある	かかりつけの患者に限って受入している	受入を断ることが多い	受け入れることができない	その他
緊急度の高い傷病者						
1) 既に生理学的に生命危機に瀕している患者（バイタルサインの異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向等を総合的に判断）※1	1	2	3	4	5	6
緊急度の高い特定病態						
2) 急性冠症候群	1	2	3	4	5	6
3) 急性期の脳血管疾患	1	2	3	4	5	6
4) 重症外傷の患者※2	1	2	3	4	5	6
5) 急性薬毒物中毒	1	2	3	4	5	6
特定の合併症を有する傷病者						
6) 身体疾患と精神疾患との合併	1	2	3	4	5	6
7) 認知症の合併	1	2	3	4	5	6
8) 長期臥床の高齢者	1	2	3	4	5	6
9) 人工透析中の傷病者	1	2	3	4	5	6
その他						
10) 小児の患者	1	2	3	4	5	6
11) 周産期の患者	1	2	3	4	5	6

※1：「緊急度判定プロトコル ver1」（消防庁）の「赤1」または院内トリアージ（JTAS）の重症（青）に準じる。

概ね次の基準による。SpO<sub>2</sub>90%以下、ショック、JCS30以上（GCS8以下）。

※2：「緊急度判定プロトコル ver1」（消防庁）の「赤1、2」または、JPTECにおける「ロードアンドゴー」。

2.~6.に○がついたものがある場合

③-1 上記質問③で「1.原則的に受入を断っていない」以外を回答した場合、その理由として、あてはまるものをそれぞれお選びください。※あてはまる番号すべてに○

患者の状態	た不足必要な設備がない	め足受入して病床がた不足している	るが不足しているため	医師・看護師・スタッフなど不足しているため	が専門外で対応が難しいため	いた支援等が難しかったため	なこの軽症であり、対応が可能なため
緊急度の高い傷病者							
1) 既に生理学的に生命危機に瀕している患者（バイタルサインの異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向等を総合的に判断）※1	1	2	3	4	5	6	
緊急度の高い特定病態							
2) 急性冠症候群	1	2	3	4	5	6	
3) 急性期の脳血管疾患	1	2	3	4	5	6	
4) 重症外傷の患者※2	1	2	3	4	5	6	
5) 急性薬毒物中毒	1	2	3	4	5	6	
特定の合併症を有する傷病者							
6) 身体疾患と精神疾患との合併	1	2	3	4	5	6	
7) 認知症の合併	1	2	3	4	5	6	
8) 長期臥床の高齢者	1	2	3	4	5	6	
9) 人工透析中の傷病者	1	2	3	4	5	6	
その他							
10) 小児の患者	1	2	3	4	5	6	
11) 周産期の患者	1	2	3	4	5	6	

④新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数についてご記入ください。当該治療室のない施設の方はご回答いただく必要はございません。		
	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 1 か月間に当該治療室に入室した患者数	人	人
2) 上記 1) のうち、他院から転入した患者数	人	人
3) 上記 2) のうち、受入後、退院支援計画を策定した患者数	人	人
4) 上記 3) のうち、「退院支援計画策定加算」(600 点) を算定した患者数		人
5) 1 か月間に当該治療室から退室した患者数	人	人
6) 上記 5) のうち、 <b>自宅(直接退院)</b> の患者数	人	人
7) 上記 6) のうち、訪問看護利用者	人	人
8) 上記 5) のうち、 <b>自院の他病棟に転棟</b> した患者数	人	人
9) 上記 5) のうち、 <b>他院に転院</b> した患者数	人	人
10) 上記 9) のうち、重症化したために転院した患者数		人
11) 上記 9) のうち、容体が安定したために転院した患者数		人
12) 上記 5) のうち、 <b>障害者施設に入所</b> した患者数	人	人
13) 上記 5) のうち、 <b>死亡</b> した患者数	人	人
14) 上記 5) のうち、 <b>その他の転帰</b> の患者数	人	人
15) 上記 5) のうち、 <b>新生児特定集中治療室退院調整加算 1</b> を算定した患者数	人	人
16) 上記 5) のうち、 <b>新生児特定集中治療室退院調整加算 2</b> を算定した患者数	人	人
17) 上記 5) の患者の平均在室日数 ※小数点以下第 1 位まで	. 日	. 日

【平成 26 年 10 月において、上記④の「6) 自宅退院患者数」が「9) 他院転院患者数」よりも少ない施設の方】

④-1 自宅退院患者が少ないのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 家族が自宅への退院を希望しないため
2. 在宅介護（訪問介護など）の確保が困難なため
3. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）の確保が困難なため
4. 自宅に退院した場合に経済的な負担が増えるため
5. その他（具体的に

④-2 新生児の退院を進める上でどのような取組・サービスが必要ですか。

5. 高齢者の救急医療に関する課題等についてご意見がございましたら具体的にお書きください。

様式 1 は以上です。引き続き、様式 2 につきましてもご協力の程お願い申し上げます。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)

救急医療の実施状況調査 調査票

- 「救急医療管理加算2」を算定した患者数等をご記入ください。
- 今年(平成26年7月)、地方厚生(支)局に提出した「救急医療管理加算2に係る報告書(7月報告、様式14の3)」の内容から転記してご記入ください。様式のコピーの提出でも結構です。

集計対象期間：平成26年4月1日～平成26年6月30日

- 「救急医療管理加算2の算定患者の内訳」については、上記集計対象期間に「救急医療管理加算2」を算定したすべての患者についてご記入ください。
- 「疾病コード」欄については、診断群分類点数表を参考にして、入院の契機となった病名をDPCコードで分類し、当該DPCコードの上6桁をご記入ください。
- 「名称」欄については、疾病コードごとに当該DPCコード上6桁の名称をご記入ください。

①対象期間の救急医療管理加算1・2の合計算定患者数			人
②上記①のうち、救急医療管理加算2の算定患者数			人
③救急医療管理加算2の割合：②/①			%
④救急医療管理加算2の算定患者の内訳			
NO.	疾病コード (※DPCコードの上6桁を用いる)	名称	患者数
1			人
2			人
3			人
4			人
5			人
6			人
7			人
8			人
9			人
10			人
11			人
12			人
13			人
14			人
15			人
16			人
17			人
18			人
19			人
20			人

※回答用紙が足りない場合には、大変恐縮ですが、裏面用紙をコピーしてお使いください。

※記入例(全3枚のうち1枚目の場合)

回答用紙  枚中  枚

回答用紙 3 枚中 1 枚

NO.	疾病コード (※DPCコードの上6桁を用いる)	名称	患者数
21			人
22			人
23			人
24			人
25			人
26			人
27			人
28			人
29			人
30			人
31			人
32			人
33			人
34			人
35			人
36			人
37			人
38			人
39			人
40			人
41			人
42			人
43			人
44			人
45			人
46			人
47			人
48			人
49			人
50			人
51			人
52			人
53			人
54			人
55			人
56			人
57			人
58			人
59			人
60			人

※回答用紙が足りない場合には、大変恐縮ですが、本用紙をコピーしてお使いください。

回答用紙    枚中    枚

※記入例(全3枚のうち1枚目の場合)

回答用紙    3    枚中    1    枚

## 【検証部会としての評価】

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、高度急性期を担っている病床の実態、精神疾患を有する患者の受入・治療が適切に行われているか、どのような患者が救急医療管理加算の対象となっているか等について検証を行った。

- (ア) 回答のあった医療機関のうち、救急医療体制についてみると、「高度救命救急センター」が4.2%、「救急救命センター」が27.1%、「二次救急医療機関」が59.6%であった。また、二次救急医療体制では「病院群輪番制」が73.2%、「拠点型」が32.7%、「共同利用型」が2.8%であった。
- (イ) 救命救急センターを有する医療機関における夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応をみると、内科では98.4%、外科では96.8%、産科では85.1%、小児科では84.0%、精神科では50.0%が「ほぼ毎日対応可能」という回答であった。一方、精神科については「ほぼ毎日対応可能」と回答した割合は50%程度であり、救命救急センターを有する医療機関であっても、他の診療科と比べて受入が困難な施設が多くみられた。
- (ウ) 二次救急医療機関における夜間（準夜・深夜・早朝）の救急対応をみると、「ほぼ毎日対応可能」と回答した医療機関の割合は、内科で73.5%、外科で68.4%、産科で41.1%、小児科で35.8%、精神科で11.2%であり、救命救急センターを有する医療機関と比較するとすべての診療科で低く、特に精神科、小児科、産科で低かった。
- (エ) 退院調整を行う部門について、退院調整部門がないと回答した医療機関は7.8%で、86.5%の医療機関で施設全体もしくは一部の病棟に退院調整部門があることが分かった。
- (オ) 各施設基準の届出状況をみると、「医師事務作業補助体制加算2」、「特定集中治療室管理料3」、「救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算1」、「救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算2」などが多くみられた。
- (カ) 26年改定において、より体制の充実した特定集中治療室の評価を推進するために新設した特定集中治療室管理料1・2について、改定前に特定集中治療室管理料1・2の届出をしていたが、改定後は届出をしていない医療機関に理由をきいてみると、「常時、専任の臨床工学技士を確保できないため」「特定集中治療の経験医師確保ができないため」「特定集中治療室の広さを確保できないため」という理由が多く、届出に当たってはこれらの内容がハードルになっていることが伺える。
- (キ) 各施設基準等の加算届出状況をみると、「救急医療管理加算」、「救急搬送患者地域連携紹介加算」「退院調整加算」などは多くみられたが、「総合入院体制加算1」、「在宅患者緊急入院診療加算」、「新生児特定集中治療室退院調整加算1、2、3」などは低い届出割合であった。
- (ク) 救急対応患者数について、救命救急センターを有する医療機関、二次救急医療機関、その他の医療機関いずれにおいても26年改定前後で大きな変化はみられず、平成26年10月において、対応患者数は救命救急センターを有する医療機関で約1250人、二次救急医療機関で約520人、その他の医療機関で約240人であった。また、救命救急センターを有する医療機関であっても、救急対応患者の約75%が軽症であり、多くの軽症患者に対して対応を求められている現状がある。
- (ケ) 救命救急センターを有する医療機関では、救急患者の受入対応方針として「原則的に受入を断っていない」としている医療機関が多いが、患者毎にみると、「長期臥床の高齢者」「身体疾患と精神疾患との合併」「認知症の合併」の患者については、約1～2割の医療機

関が「概ね受け入れているが、受入を断ることがある」と回答した。受入を断る理由は、「認知症の合併症」「長期臥床の高齢者」では「軽症であり他の医療機関での対応が可能」が最も多く、「身体疾患と精神疾患との合併」では「専門外で対応が難しい」との回答が最も多かった。精神疾患を有する救急患者等の受入については今後も課題としていく必要がある。

- (コ) 二次救急医療機関では、患者毎にみて「原則的に受入を断っていない」割合が約 3～5 割程度であり、救命救急センターを有する医療機関に比べると全体的に低くなっていた。「受入を断ることがある、断ることが多い、受け入れることができない」割合が高かったのは、「重症外傷の患者」「身体疾患と精神疾患との合併」「周産期の患者」「急性薬物中毒」「小児の患者」であった。受入を断る理由をみると、「専門外で対応が難しいため」が最も多かった。
- (カ) その他の医療機関では、患者毎にみて「原則的に受入を断っていない」割合が約 1～2 割程度であり、二次救急医療機関に比べると全体的に低くなっていた。「受入を断ることがある、断ることが多い、受け入れることができない」割合が高かったのは、「重症外傷の患者」「急性薬物中毒」「小児の患者」「身体疾患と精神疾患との合併」であった。受入を断る理由をみると、「専門外で対応が難しいため」が最も多く、二次救急医療機関とほぼ同様の結果であった。
- (シ) 救急医療管理加算については、算定基準が明確でない点があること等を踏まえ、26 年改定において、適正化の観点から評価の見直しを行った。救急医療管理加算全体の算定患者数は3か月間で1施設あたり平均703.1人であり、このうち救急医療管理加算2の算定患者は全体の約2割を占めていた。
- (ス) 救急医療管理加算2の対象は、救急医療管理加算1の対象疾患に準するような重篤な状態の患者とされており、算定患者の疾病名をみると「脳梗塞」「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」「ヘルニアの記載のない腸閉塞」の患者がやや多くみられたものの、その他は多種多様な疾病となっており、救命救急センターを有する医療機関、二次救急医療機関、その他の医療機関でも疾病による特徴はみられなかった。

## 「夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査」における報告書（案）の概要

### (1) 調査の目的

平成26年度診療報酬改定において、医療従事者の負担を軽減する観点から、手術や処置、内視鏡検査に係る休日・時間外・深夜の加算、看護補助者や医師事務作業補助者の配置に係る評価、病棟における薬剤業務に対する評価等について見直しを行った。一方、看護職員の確保が困難な医療機関に対して、看護師の月平均72時間要件を満たせない場合の緩和措置の拡大を行った。

これらを踏まえ、その影響を検証するために、関連した加算等を算定している保険医療機関における診療体制やチーム医療の実施状況等について調査を行った。

### (2) 調査方法及び調査の概要

#### ① 病院調査

- ・ 病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善等を要件とする診療報酬項目（例；総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等）を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目（例；病棟薬剤業務実施加算等）を算定している病院の中から無作為抽出した病院1,000施設に対し、平成26年11月に調査票を配布。

#### ② 医師調査

- ・ 施設調査の対象施設において、内科、外科、小児科、産科・産婦人科、救急科（部門）を対象とし、各診療科につき診療科責任者1名、その他の医師1名（当該施設・診療科に2年を超えて勤務している医師）の計2名、1施設につき最大10名を調査対象とし、病院を通じて調査票を配布。

#### ③ 看護職員調査

- ・ 施設調査の対象施設において、無作為抽出した4病棟を対象とし、特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から1病棟を対象とした。対象病棟の看護師長1名、同じ病棟に2年を超えて勤務している看護職員1病棟につき2名（看護師長を除く）、1施設につき最大12名を調査対象とし、平成26年11月に調査票を配布。

#### ④ 薬剤師調査

- ・ 施設調査の対象施設において、薬剤部責任者1名、病棟薬剤師が配置されている病棟のうち、無作為抽出した4病棟を対象（病棟薬剤業務を実施している療養病棟または精神病棟があれば当該病棟の中から1病棟、病棟薬剤業務を実施している特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から1病棟を対象）とし、平成26年11月に調査票を配布。

### (3) 回収の状況

- |        |                          |
|--------|--------------------------|
| ① 病院   | 有効回答数： 417施設（有効回答率41.7%） |
| ② 医師   | 有効回答数：1,939人             |
| ③ 看護師長 | 有効回答数：1,378人             |
| ④ 看護職員 | 有効回答数：2,444人             |

- ⑤ 薬剤部責任者           有効回答数： 420 人（有効回答率 42.0%）
- ⑥ 病棟薬剤師            有効回答数： 913 人

(4) 検証部会としての評価

平成 26 年 4 月の診療報酬改定内容を踏まえ、実際に勤務医の負担軽減や医療の質の向上にどのような影響を与えたかを把握するために、これらに関連した加算等を算定している保険医療機関における診療体制や診療内容、勤務医の負担軽減や処遇改善の状況、チーム医療の取組状況とその効果、薬剤師の病棟における業務時間及び業務内容の実態などについて検証を行った。

【医師事務作業補助体制加算 1】		
(入院初日)		
イ	15 対 1	860 点 (新)
ロ	20 対 1	648 点 (新)
ハ	25 対 1	520 点 (新)
ニ	30 対 1	435 点 (新)
ホ	40 対 1	350 点 (新)
ヘ	50 対 1	270 点 (新)
ト	75 対 1	190 点 (新)
チ	100 対 1	143 点 (新)
[施設基準]		
(1) <u>医師事務作業補助者の業務を行う場所について、80%以上を病棟又は外来とする。</u>		
(2) <u>看護職員を医師事務作業補助者として届出することは不可。</u>		
※ 従前の医師事務作業補助体制加算については、 <u>看護職員を医師事務作業補助者として届出することは不可とした上で、医師事務作業補助体制加算2とする。</u>		

【手術・処置の休日・時間外・深夜加算】		
手術・1000 点以上の処置		
休日加算 1		160/100 (新)
時間外加算 1		80/100 (新)
深夜加算 1		160/100 (新)
[施設基準]		
(1) <u>予定手術前の当直（緊急呼び出し当番を含む。）の免除を実施していること。（年 12 日までは実施しなくてもよい）</u>		
(2) <u>下記のいずれかを実施していること。（診療科ごとに異なってもよい）</u>		
① <u>交代勤務制（常勤の医師 3 名以上、夜勤の翌日の日勤は休日、日勤と夜勤を連続させる場合は休憩を置くこと）</u>		



<p>②チーム制（医師5人ごとに1人の緊急呼び出し当番を置き、休日・時間外・深夜の対応を一元化し、緊急呼び出し当番の翌日は休日）</p> <p>③時間外・休日・深夜の手術・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</p> <p>※ 従来の加算については加算「2」とする。</p>
--

<p><b>【内視鏡検査の時間外・休日・深夜の加算】</b></p> <p>手術・1000点以上の処置</p> <p>休日加算1                      80/100（新）</p> <p>時間外加算1                    40/100（新）</p> <p>深夜加算1                        80/100（新）</p> <p>[算定要件]</p> <p>(1) 緊急内視鏡検査である場合のみ算定し、内視鏡検査が保険医療機関又は保険医の都合により休日、時間外、深夜に行われた場合には算定できない。</p> <p>(2) 時間外加算は、入院外の患者に対してのみ算定できる。</p> <p>※ 従来の加算については加算「2」とする。</p>
--

改定前	改定後
	<p><b>【歯科医療機関連携加算】</b></p> <p>(医科点数表)                      100点（新）</p>
	<p><b>【周術期口腔機能管理後手術加算】</b></p> <p>(手術の部の通則加算)          100点（新）</p>
<p><b>【周術期口腔機能管理料（Ⅰ）】</b></p> <p>1 手術前                            190点</p> <p>2 手術後                            190点</p>	<p><b>【周術期口腔機能管理料（Ⅰ）】</b></p> <p>1 手術前                            280点（改）</p> <p>2 手術後                            190点</p>
<p><b>【周術期口腔機能管理料（Ⅱ）】</b></p> <p>1 手術前                            300点</p> <p>2 手術後                            300点</p>	<p><b>【周術期口腔機能管理料（Ⅱ）】</b></p> <p>1 手術前                            500点（改）</p> <p>2 手術後                            300点</p>

改定前	改定後
<p><b>【夜間急性期看護補助体制加算】</b></p> <p>イ 50対1                            10点</p> <p>ロ 100対1                            5点</p>	<p><b>【夜間急性期看護補助体制加算】</b></p> <p>イ 25対1                            35点（新）</p> <p>ロ 50対1                            25点（改）</p> <p>ハ 100対1                            15点（改）</p>

改定前	改定後
<p>【一般病棟入院基本料】</p> <p>7対1 特別入院基本料 1,244点 10対1 特別入院基本料 1,040点</p>	<p>【一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料 25対1、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料】</p> <p>月平均夜勤時間超過減算 20/100を減算</p>

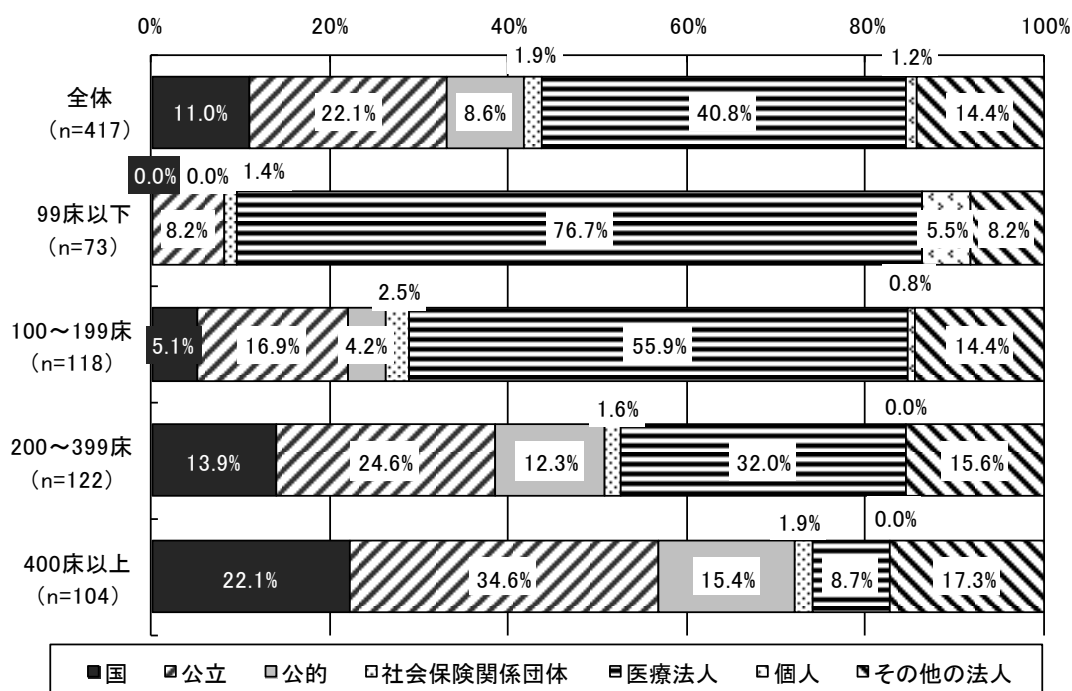
改定前	改定後
<p>【病棟薬剤業務実施加算】 (週1回) 100点 ※療養病棟・精神病棟については、入院した日から起算して4週間を限度</p>	<p>【病棟薬剤業務実施加算】 (週1回) 100点 ※療養病棟・精神病棟については、入院した日から起算して8週間を限度</p>

改定前	改定後
<p>【がん患者カウンセリング料】 500点</p>	<p>【がん患者指導管理料】</p> <p>1 医師が看護師と共同して治療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 500点</p> <p>2 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 200点(新)</p> <p>3 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合 200点(新)</p>

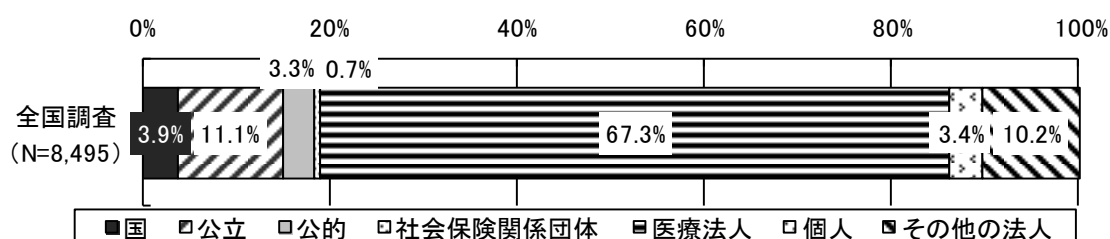
① 病院調査

○ 回答のあった施設における、開設者についてみると、全体では「国」が11.0%、「公立」が22.1%、「公的」が8.6%、「社会保険関係団体」が1.9%、「医療法人」が40.8%、「個人」が1.2%、「その他の法人」が14.4%であった。全国調査の開設者割合と比べ、国・公立の割合が多かった。

P9 図表 2 開設者



(参考) 開設者 (平成 26 年 10 月末)



(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設動態調査 (平成 26 年 10 月末概数)』

- 回答のあった施設における、一般病床の病床利用率についてみると、全体では平成25年10月が平均76.6%（標準偏差13.9、中央値79.4）で、平成26年10月が平均75.6%（標準偏差13.7、中央値78.0）であった。また、病院全体の病床利用率についてみると、全体では平成25年10月が平均77.0%（標準偏差14.0、中央値79.4）で、平成26年10月が平均76.0%（標準偏差13.9、中央値78.5）であった。

P22 図表 20 一般病床の病床利用率

(単位：%)

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	382	76.6	13.9	79.4	75.6	13.7	78.0
99床以下	66	74.6	15.2	77.9	74.8	15.1	76.7
100床~199床	113	77.4	13.6	79.4	76.0	13.5	79.1
200床~399床	106	74.0	15.9	76.9	71.8	15.5	74.9
400床以上	97	79.7	9.9	81.8	79.9	8.8	80.9

(注) 平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

P22 図表 21 病院全体の病床利用率

(単位：%)

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	377	77.0	14.0	79.4	76.0	13.9	78.5
99床以下	65	75.0	15.0	77.9	74.8	14.7	76.6
100床~199床	110	78.1	13.6	79.5	76.6	13.9	79.6
200床~399床	104	74.5	15.8	77.2	72.4	15.8	75.5
400床以上	98	79.7	10.8	81.5	79.9	9.8	81.1

(注) 平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

(参考) 病床利用率

(単位：%)

	平成25年8月~10月	平成26年8月~10月
一般病床	72.9	72.2
病院全体	79.3	78.5

(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設環境調査(平成25年10月末概数)』『医療施設環境調査(平成26年10月末概数)』により、各年の8月~10月末時点の病床利用率の平均値を算出した。

- 回答のあった施設における、一般病床の平均在院日数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 16.8 日（標準偏差 8.1、中央値 15.1）で、平成 26 年 10 月が平均 16.8 日（標準偏差 8.8、中央値 15.1）であった。

また、病院全体の平均在院日数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 21.7 日（標準偏差 31.6、中央値 15.8）で、平成 26 年 10 月が平均 21.4 日（標準偏差 29.6、中央値 15.6）であった。

P23 図表 22 一般病床の平均在院日数

(単位：日)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	383	16.8	8.1	15.1	16.8	8.8	15.1
99 床以下	66	17.4	7.7	16.1	17.4	8.2	16.1
100 床～199 床	113	19.0	9.4	16.6	18.7	9.7	17.0
200 床～399 床	107	16.0	8.0	15.1	16.2	9.1	15.4
400 床以上	97	14.7	6.1	13.1	14.9	7.3	13.3

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

P23 図表 23 病院全体の平均在院日数

(単位：日)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	374	21.7	31.6	15.8	21.4	29.6	15.6
99 床以下	64	18.4	8.6	17.1	18.5	9.6	16.5
100 床～199 床	108	20.8	11.2	17.2	20.6	11.4	17.1
200 床～399 床	105	23.8	34.4	15.8	23.5	33.1	15.8
400 床以上	97	22.6	49.0	13.9	21.9	44.8	13.6

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

(参考) 平均在院日数

(単位：日)

	平成 25 年 8 月～10 月	平成 26 年 8 月～10 月
一般病床	17.0	16.4
病院全体	30.3	29.3

(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設動態調査（平成 25 年 10 月末概数）』『医療施設動態調査（平成 26 年 10 月末概数）』をもとに、各年の 8 月～10 月の平均在院日数の平均値を算出した。

- 1 施設あたりの平均職員数についてみると、400 床以上の施設では、平成 25 年 10 月における医師数は常勤 158.3 人、非常勤 30.8 人で、平成 26 年 10 月では常勤 160.7 人、非常勤 31.8 人となっており、常勤、非常勤でやや増加した。医師事務作業補助者についてみると、平成 25 年 10 月は常勤 9.8 人、非常勤 7.8 人であり、平成 26 年 10 月は常勤 11.2 人、非常勤 8.4 人となっており、常勤、非常勤でやや増加した。

P29 図表 28 1 施設あたり平均職員数（400 床以上）

（単位：人）

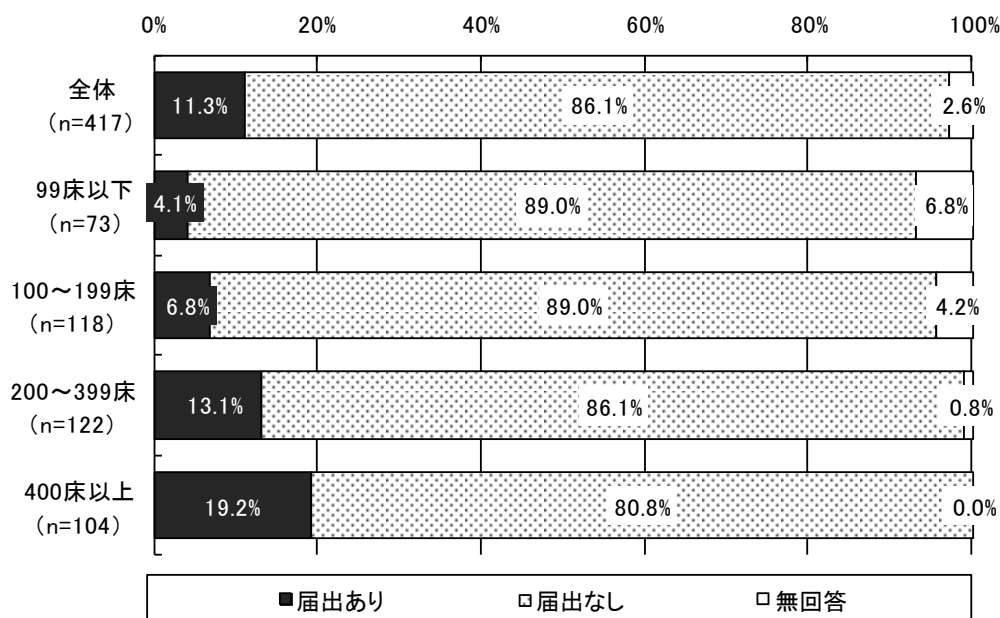
	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 医師	158.3	30.8	160.7	31.8
(うち) 外来業務を担当する医師			87.8	13.3
(うち) 病棟業務を担当する医師			105.2	16.4
2) 歯科医師	5.7	2.4	5.9	2.4
3) 保健師・助産師・看護師	500.2	22.3	510.6	22.7
(うち) 保健師としての従事者	4.1	0.1	4.2	0.1
(うち) 助産師としての従事者	20.9	1.2	21.9	0.9
【再掲】一般病棟勤務の看護師	337.4	7.4	343.4	6.8
4) 准看護師	7.9	2.5	7.0	2.4
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	3.0	0.6	2.6	0.5
【再掲】看護職員のうち、短時間正職員制度利用者数	7.0	0.6	8.7	0.6
【再掲】看護職員のうち、夜勤専従者数	2.0	0.9	2.2	0.6
5) 看護補助者	27.6	19.1	27.0	20.5
6) 歯科衛生士	2.2	0.8	2.3	0.8
7) 薬剤師	26.9	1.2	28.1	1.2
【再掲】病棟専任(または担当) 薬剤師	9.3	0.1	9.8	0.2
8) 管理栄養士	7.1	0.7	7.5	0.6
9) 理学療法士	13.6	0.3	14.5	0.2
10) 作業療法士	6.4	0.1	6.8	0.1
11) 言語聴覚士	3.1	0.2	3.3	0.2
12) 医師事務作業補助者	9.8	7.8	11.2	8.4
13) ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	5.1	0.5	5.3	0.4
14) その他	161.9	32.3	166.8	33.3
15) 合計	935.6	120.8	957.1	125.0

(注) うち数以外の職員数について、常勤、非常勤ともに記載のあった施設を集計対象とした（平成 25 年 10 月 (n=102)、平成 26 年 10 月 (n=102))。

○ 手術における休日加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 11.3%、「届出なし」が 86.1%であった。

手術における休日加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数(0 を除く)は、全体で平均 6.5 件(標準偏差 7.6、中央値 4.0)であった。

P84 図表 132 手術における休日加算 1 の施設基準の届出状況



P85 図表 135 手術における休日加算 1 の 1 施設あたりの算定件数 (平成 26 年 10 月、0 を除く)

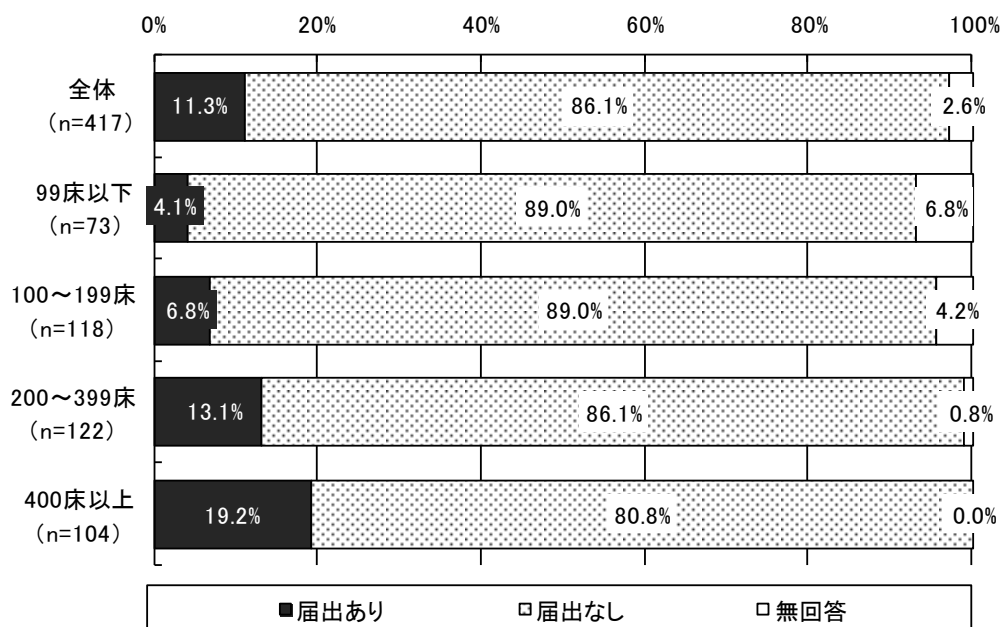
(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	29	9.5	7.5	8.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床～199 床	5	4.8	5.2	2.0
200 床～399 床	10	6.3	3.2	6.5
400 床以上	14	13.4	8.5	16.0

○ 手術における時間外加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が11.3%、「届出なし」が86.1%であった。

手術における時間外加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数（0 を除く）は、全体で平均 16.3 件（標準偏差 14.2、中央値 14.0）であった。

P86 図表 136 手術における時間外加算 1 の施設基準の届出状況



P139 図表 139 手術における時間外加算 1 の 1 施設あたりの算定件数  
(平成 26 年 10 月、0 を除く)

(単位：件)

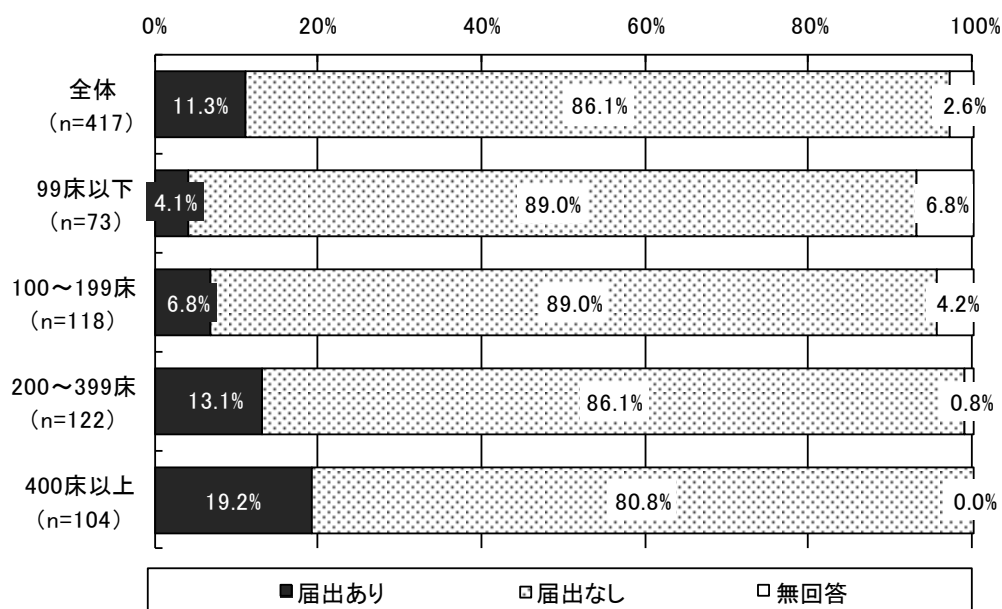
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	32	16.3	14.2	14.0
99 床以下	2	2.5	0.7	2.5
100 床～199 床	6	12.5	12.4	8.0
200 床～399 床	9	11.9	6.3	15.0
400 床以上	15	22.4	16.8	23.0



- 手術における深夜加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 11.3%、「届出なし」が 86.1%であった。

手術における深夜加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数(0 を除く)は、全体で平均 9.0 件(標準偏差 9.2、中央値 6.0)であった。

P88 図表 140 手術における深夜加算 1 の施設基準の届出状況



P89 図表 143 手術における深夜加算 1 の 1 施設あたりの算定件数 (平成 26 年 10 月、0 を除く)

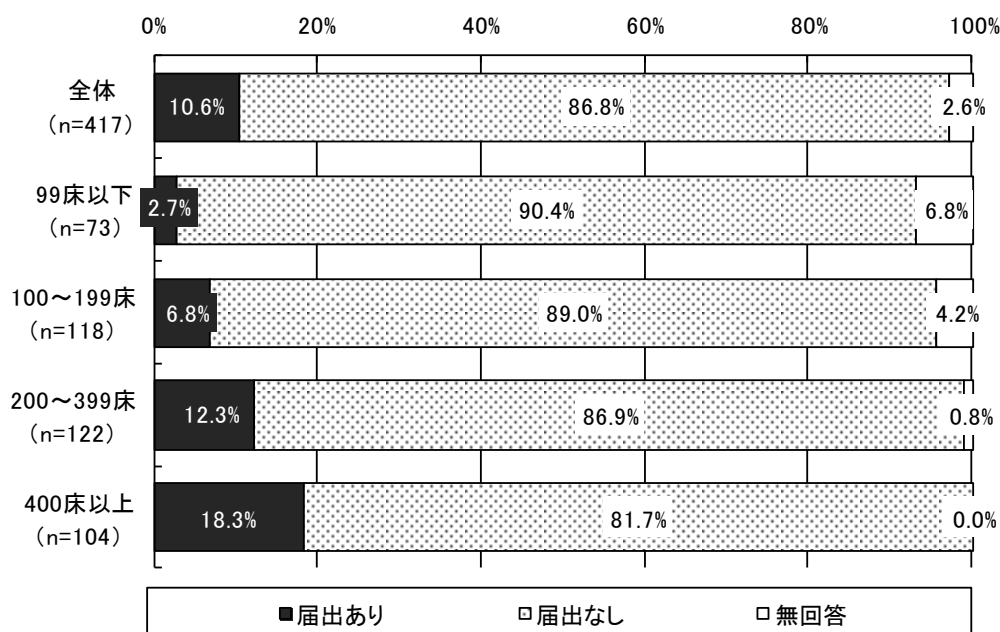
(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	33	9.0	9.2	6.0
99 床以下	1	1.0		1.0
100 床~199 床	5	3.2	3.3	2.0
200 床~399 床	11	5.1	3.9	3.0
400 床以上	16	13.9	10.7	13.5

- 処置における休日加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 10.6%、「届出なし」が 86.8%であった。

処置における休日加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数(0 を除く)は、全体で平均 4.1 件(標準偏差 3.5、中央値 3.0)であった。

P89 図表 144 処置における休日加算 1 の施設基準の届出状況



P90 図表 147 処置における休日加算 1 の 1 施設あたりの算定件数  
(平成 26 年 10 月、0 を除く)

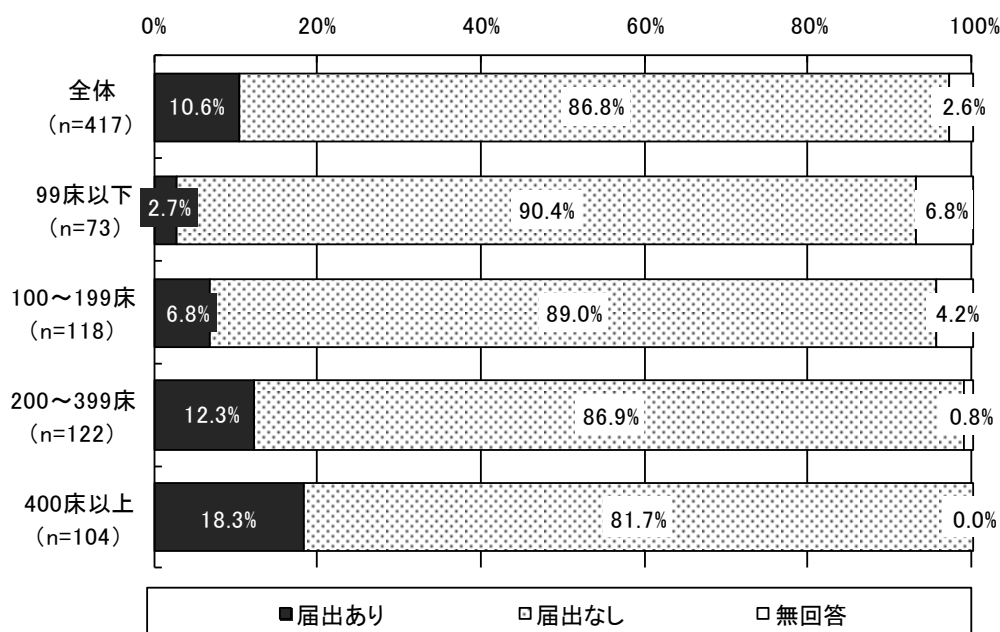
(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	18	4.1	3.5	3.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床~199 床	2	5.5	3.5	5.5
200 床~399 床	4	4.0	3.6	3.5
400 床以上	12	3.8	3.7	2.5

○ 処置における時間外加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が10.6%、「届出なし」が86.8%であった。

処置における時間外加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数（0 を除く）は、全体で平均 2.3 件（標準偏差 5.6、中央値 0.0）であった。

P91 図表 148 処置における時間外加算 1 の施設基準の届出状況



P92 図表 151 処置における時間外加算 1 の 1 施設あたりの算定件数  
(平成 26 年 10 月、0 を除く)

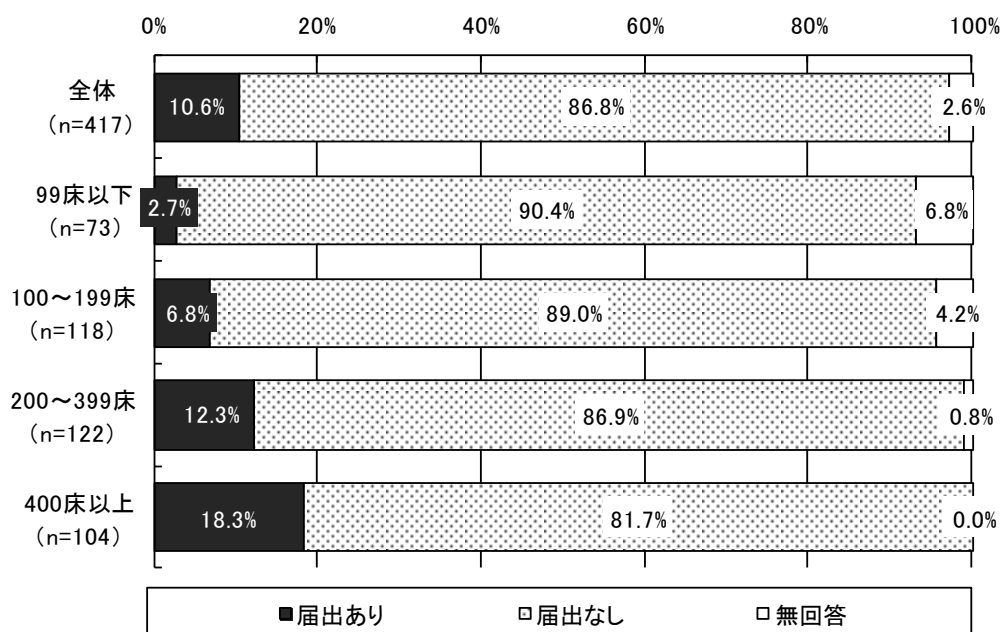
(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	18	5.1	7.6	2.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床~199 床	5	4.4	7.1	1.0
200 床~399 床	5	1.4	0.5	1.0
400 床以上	8	7.9	9.6	3.0

- 処置における深夜加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 10.6%、「届出なし」が 86.8%であった。

処置における深夜加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数(0 を除く)は、全体で平均 2.9 件(標準偏差 2.7、中央値 2.0)であった。

P93 図表 152 処置における深夜加算 1 の施設基準の届出状況



P94 図表 155 処置における深夜加算 1 の 1 施設あたりの算定件数 (平成 26 年 10 月、0 を除く)

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	13	2.9	2.7	2.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床~199 床	3	1.0	-	1.0
200 床~399 床	3	1.3	0.6	1.0
400 床以上	7	4.4	2.9	4.0

- 内視鏡検査における休日加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数（0を除く）は、全体で平均2.5件（標準偏差2.2、中央値2.0）であった。

P95 図表 157 内視鏡検査における休日加算の1施設あたりの算定件数  
（平成26年10月、0を除く）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	20	2.5	2.2	2.0
99床以下	0	-	-	-
100床~199床	1	2.0	-	2.0
200床~399床	9	1.8	1.3	1.0
400床以上	10	3.2	2.8	2.5

- 内視鏡検査における時間外加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数（0を除く）は、全体で平均3.2件（標準偏差3.5、中央値2.0）であった。

P95 図表 159 内視鏡検査における時間外加算の1施設あたりの算定件数  
（平成26年10月、0を除く）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	25	3.2	3.5	2.0
99床以下	2	2.0	-	2.0
100床~199床	3	1.7	1.2	1.0
200床~399床	5	2.0	0.7	2.0
400床以上	15	4.1	4.3	3.0

- 内視鏡検査における深夜加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数（0を除く）は、全体で平均2.5件（標準偏差3.7、中央値1.0）であった。

P96 図表 161 内視鏡検査における深夜加算の1施設あたりの算定件数  
（平成26年10月、0を除く）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	21	2.5	3.7	1.0
99床以下	0	-	-	-
100床~199床	0	-	-	-
200床~399床	8	1.4	0.7	1.0
400床以上	13	3.2	4.7	1.0

- 歯科医療機関連携加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数(0を除く)は、全体で平均4.2件(標準偏差2.3、中央値4.0)であった。

P97 図表 163 歯科医療機関連携加算(診療情報提供料Iの加算)の1施設あたりの算定件数(平成26年10月、0を除く)

(単位:件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	5	4.2	2.3	4.0
99床以下	1	2.0	-	2.0
100床~199床	0	-	-	-
200床~399床	2	6.5	0.7	6.5
400床以上	2	3.0	1.4	3.0

- 周術期口腔機能管理料の1施設あたりの算定件数(0を除く)は、全体で平成25年10月が平均46.1件(標準偏差57.0、中央値25.0)で平成26年10月が平均59.2件(標準偏差65.6、中央値37.5)であった。

P98 図表 165 周術期口腔機能管理料の1施設あたりの算定件数(0を除く)

(単位:件)

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	63	46.1	57.0	25.0	72	59.2	65.6	37.5
99床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100床~199床	3	29.7	38.4	9.0	3	28.3	7.8	26.0
200床~399床	18	26.2	22.3	21.5	22	32.2	33.7	22.0
400床以上	42	55.8	65.9	30.5	47	73.8	74.1	46.0

- 周術期口腔機能管理後手術加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数(0を除く)は、全体で平均10.0件(標準偏差9.8、中央値6.0)であった。

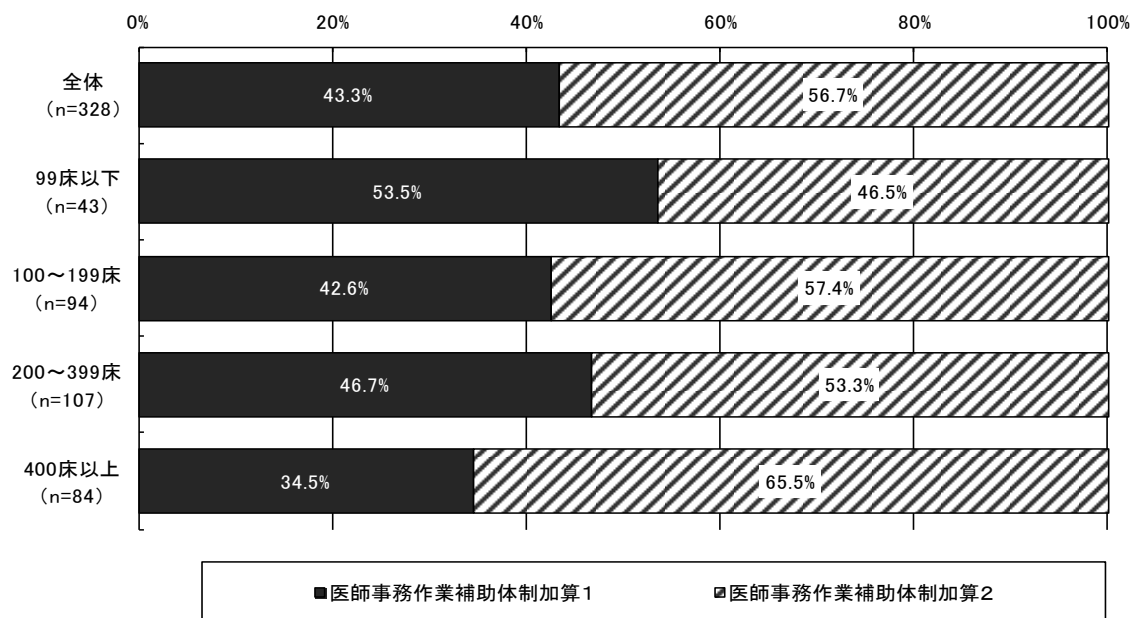
P99 図表 167 周術期口腔機能管理後手術加算の1施設あたりの算定件数(平成26年10月、0を除く)

(単位:件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	53	10.0	9.8	6.0
99床以下	1	2.0	-	2.0
100床~199床	2	4.0	-	4.0
200床~399床	15	6.5	5.7	5.0
400床以上	35	12.0	10.9	9.0

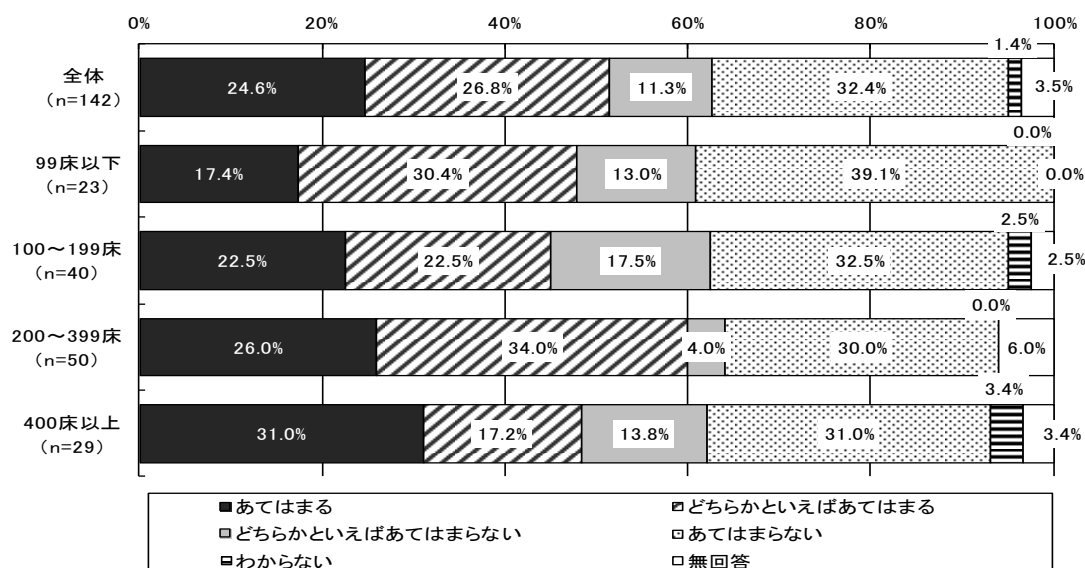
○ 平成26年10月末時点における、医師事務作業補助体制加算の種類についてみると、全体では「医師事務作業補助体制加算1」が43.3%、「医師事務作業補助体制加算2」が56.7%であった。

P104 図表 175 医師事務作業補助体制加算の種類（届出施設）



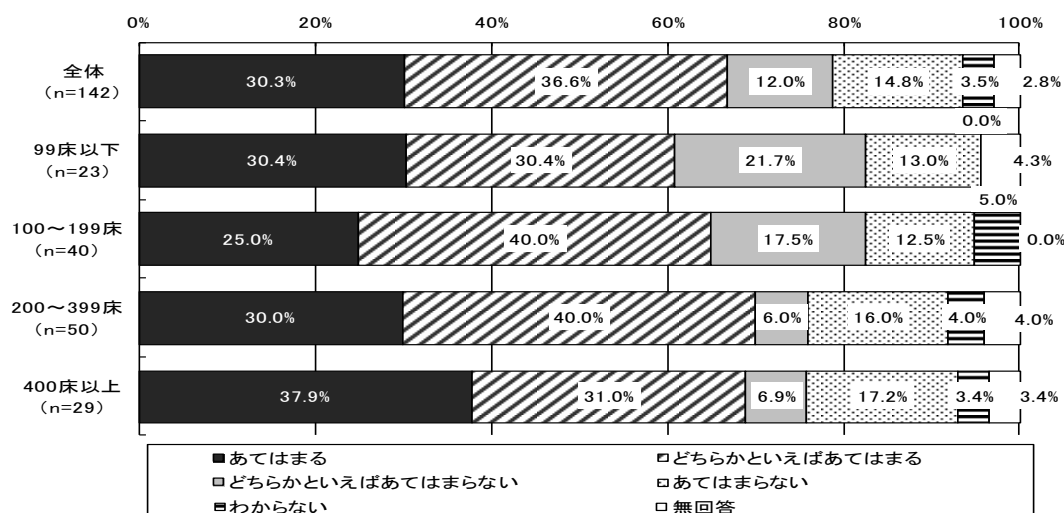
○ 医師事務作業補助体制加算1の効果として、「外来への医師事務作業補助者を増員することができた」をみると、全体では「あてはまる」が24.6%、「どちらかといえばあてはまる」が26.8%、「どちらかといえばあてはまらない」が11.3%、「あてはまらない」が32.4%、「わからない」が1.4%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は51.4%で半数を超えた。

P105 図表 176 医師事務作業補助体制加算1の効果（医師事務作業補助体制加算1届出施設）～外来への医師事務作業補助者を増員することができた～



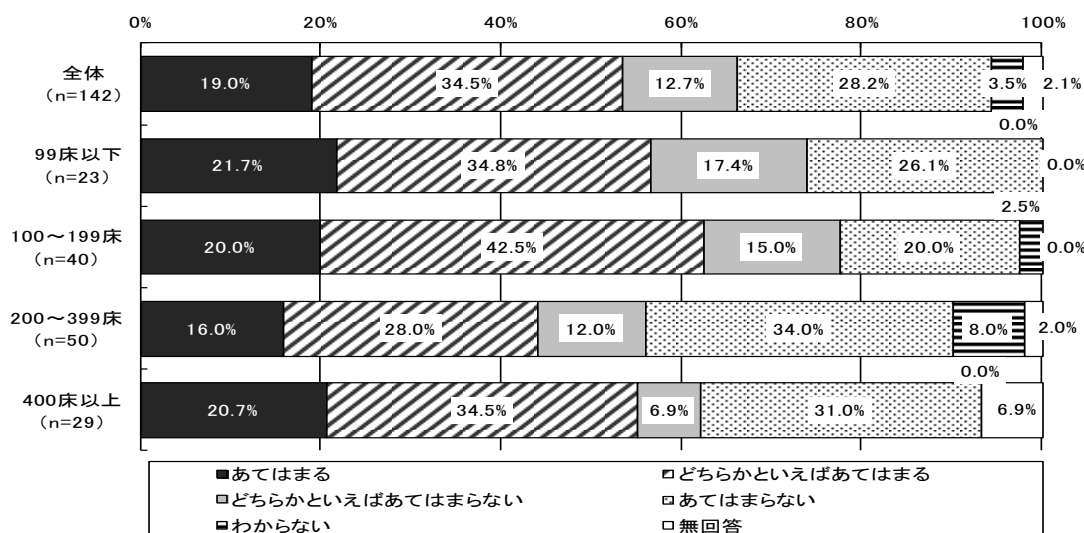
- 医師事務作業補助体制0算 1 の効果として、「外来担当医師の事務負担を軽減することができた」をみると、全体では「あてはまる」が 30.3%、「どちらかといえばあてはまる」が 36.6%、「どちらかといえばあてはまらない」が 12.0%、「あてはまらない」が 14.8%、「わからない」が 3.5%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 66.9%で 6 割を超えた。

P107 図表 178 医師事務作業補助体制0算 1 の効果（医師事務作業補助体制0算 1 届出施設）～外来担当医師の事務負担を軽減することができた～



- 医師事務作業補助体制0算 1 の効果として、「医師の病棟業務における事務負担を軽減することができた」をみると、全体では「あてはまる」が 19.0%、「どちらかといえばあてはまる」が 34.5%、「どちらかといえばあてはまらない」が 12.7%、「あてはまらない」が 28.2%、「わからない」が 3.5%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 53.5%で半数を超えた。

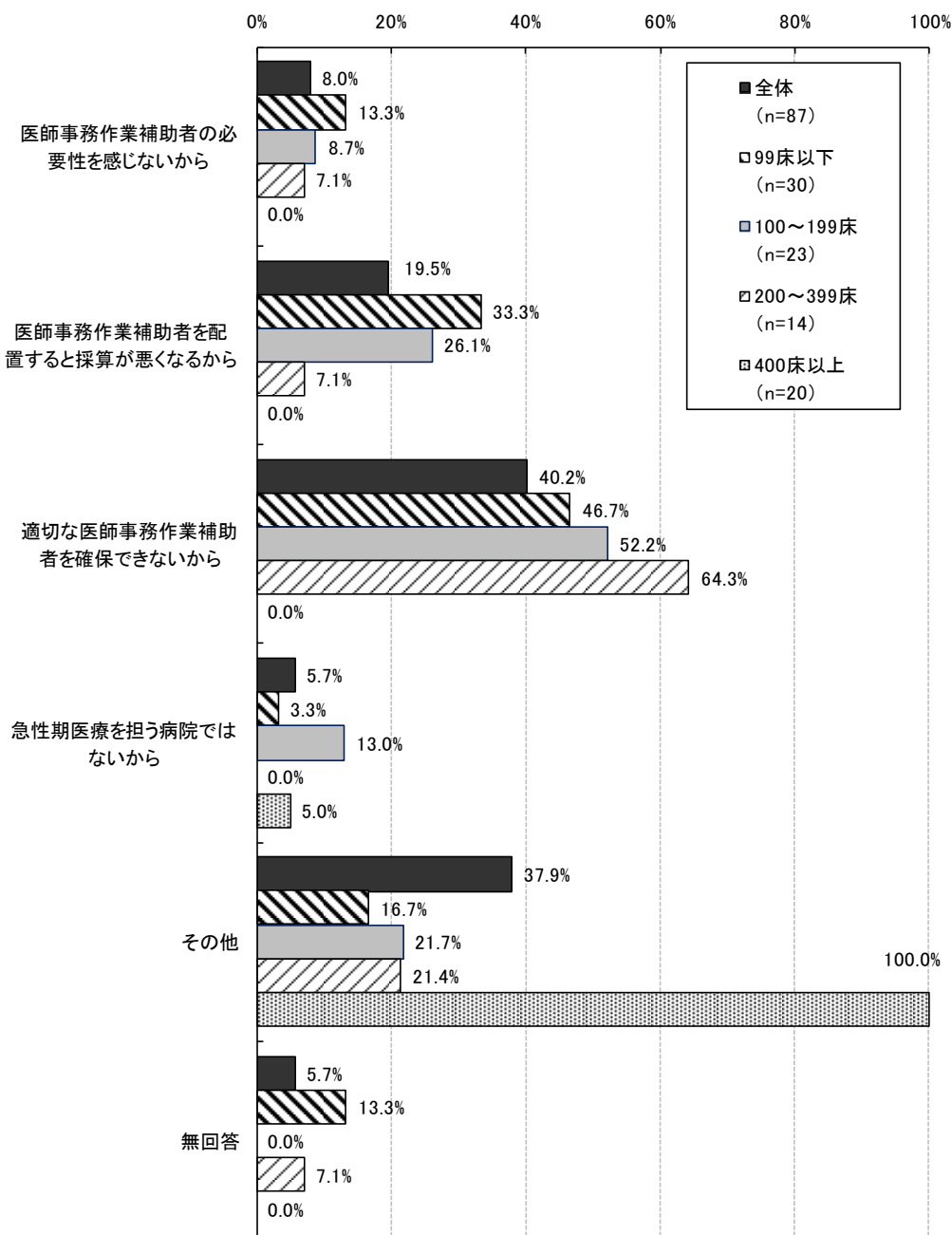
P108 図表 179 医師事務作業補助体制0算 1 の効果（医師事務作業補助体制0算 1 届出施設）～医師の病棟業務における事務負担を軽減することができた～





- 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出をしていない理由をみると、全体では「適切な医師事務作業補助者を確保できないから」が40.2%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者を配置すると採算が悪くなるから」(19.5%)、「医師事務作業補助者の必要性を感じないから」(8.0%)、「急性期医療を担う病院ではないから」(5.7%)であった。

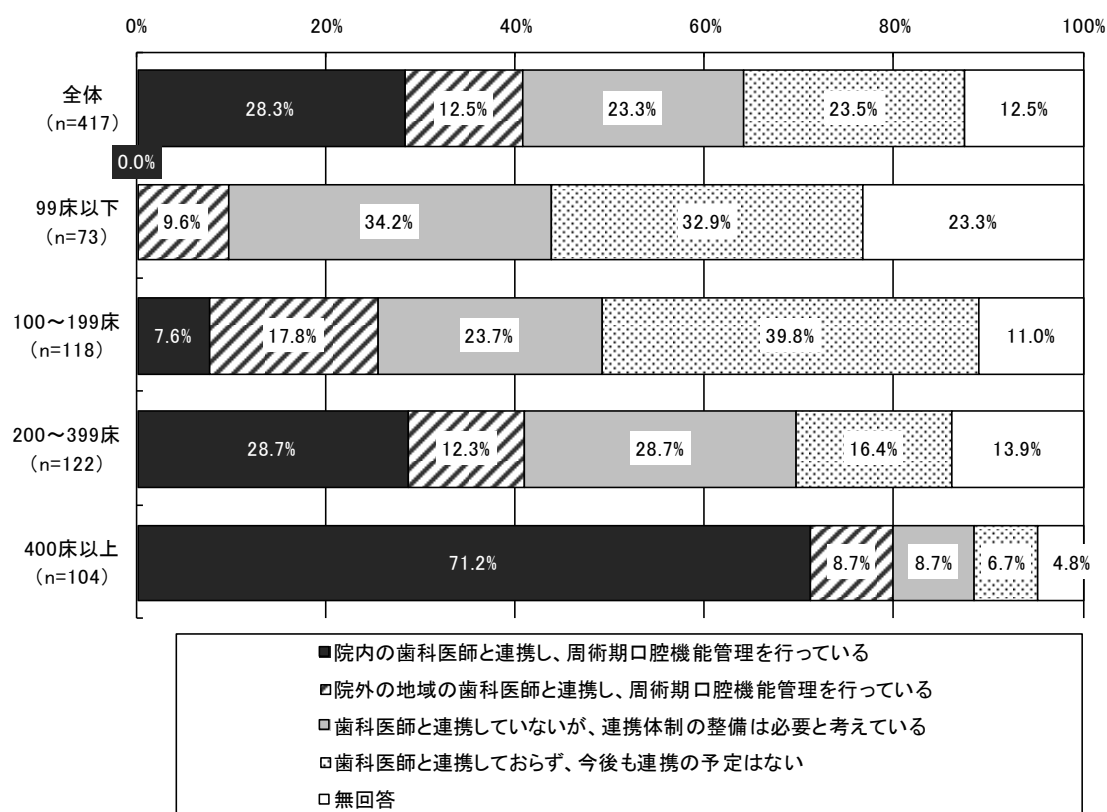
P110 図表 181 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出をしていない理由  
(届出をしていない施設、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「特定機能病院であるため」(同旨含め18件)、「届出予定、準備中、検討中」(同旨含め4件)、「対象外」(同旨含め3件)、「基準を満たしていない」(同旨含め3件)、「医師の業務書類作成の増大」、「病床が少ない」、「人数採用途中」等が挙げられた。

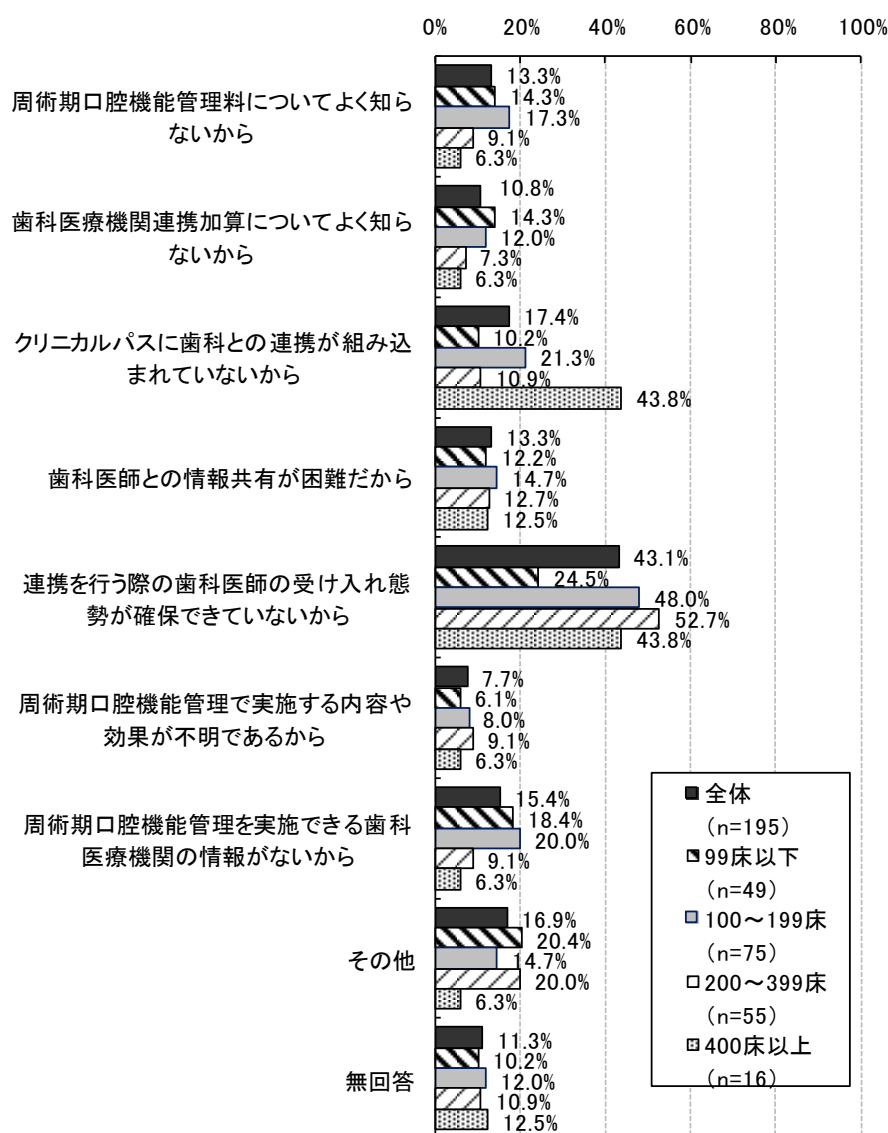
- 歯科医師との連携状況についてみると、全体では「院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が 28.3%、「院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が 12.5%、「歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている」が 23.3%、「歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない」が 23.5%であった。

P111 図表 182 歯科医師との連携状況



- 歯科医師と連携し周術期口腔機能管理を行っていない施設における、歯科医師と連携していない理由についてみると、全体では「連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていないから」が43.1%で最も多く、次いで「クリニカルパスに歯科との連携が組み込まれていないから」(17.4%)、「周術期口腔機能管理を実施できる歯科医療機関の情報がないから」(15.4%)、「周術期口腔機能管理料についてよく知らないから」、「歯科医師との情報共有が困難だから」(いずれも 13.3%)、「歯科医療機関連携加算についてよく知らないから」(10.8%)、「周術期口腔機能管理で実施する内容や効果が不明であるから」(7.7%)であった。

P113 図表 184 歯科医師と連携していない理由（歯科医師と連携し周術期口腔機能管理を行っていない施設、複数回答）



- 夜勤専従者の看護職員の所定労働時間について月単位でみると、全体では平成25年10月が平均130.3時間(標準偏差34.8、中央値144.0)で、平成26年10月が平均129.8時間(標準偏差35.5、中央値144.0)であった。

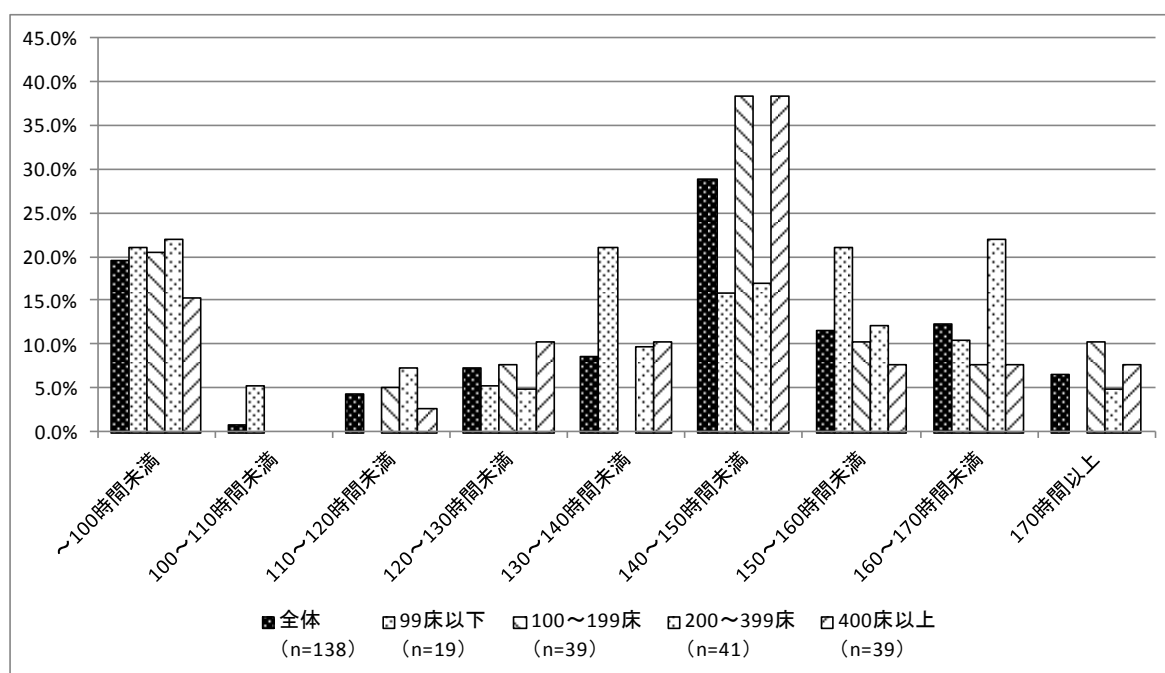
P119 図表 191 看護職員(夜勤専従者)の所定労働時間(月単位)

(単位:時間)

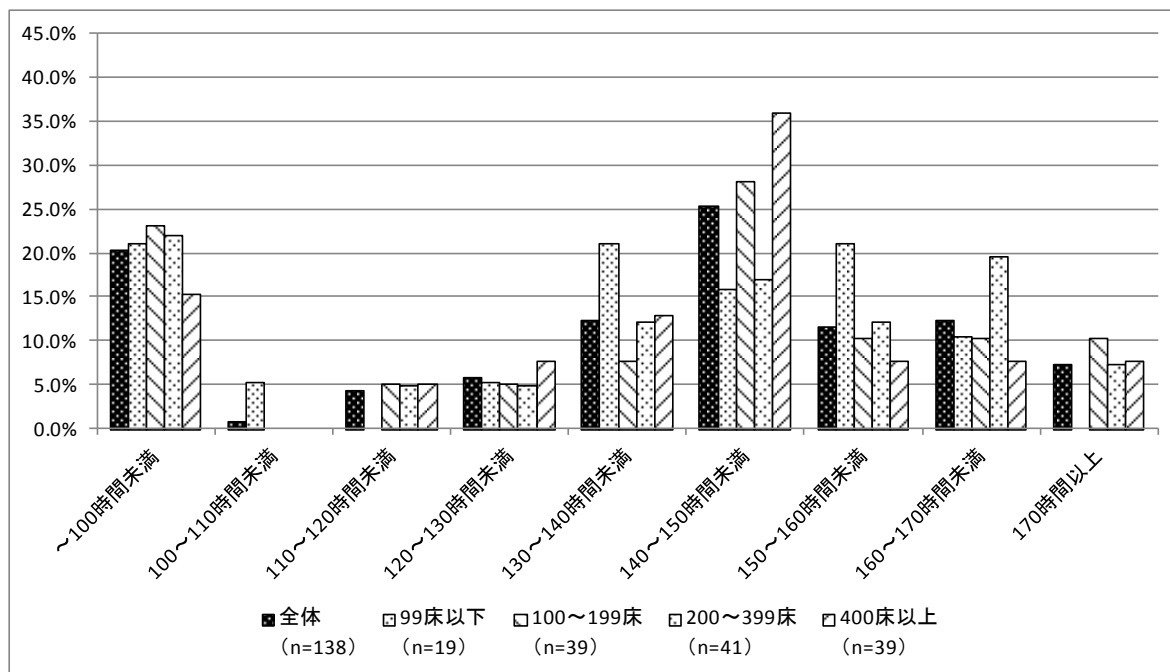
	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	138	130.3	34.8	144.0	129.8	35.5	144.0
99床以下	28	121.6	39.8	138.4	118.7	41.1	138.4
100床~199床	44	135.2	29.5	144.0	135.3	28.6	144.0
200床~399床	39	130.7	34.9	144.0	130.4	36.5	144.0
400床以上	27	130.7	37.1	144.0	131.5	37.3	144.0

(注) 平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

P119 図表 191-1 看護職員(夜勤専従者)の所定労働時間(月単位)の分布(病床区別、平成25年10月)

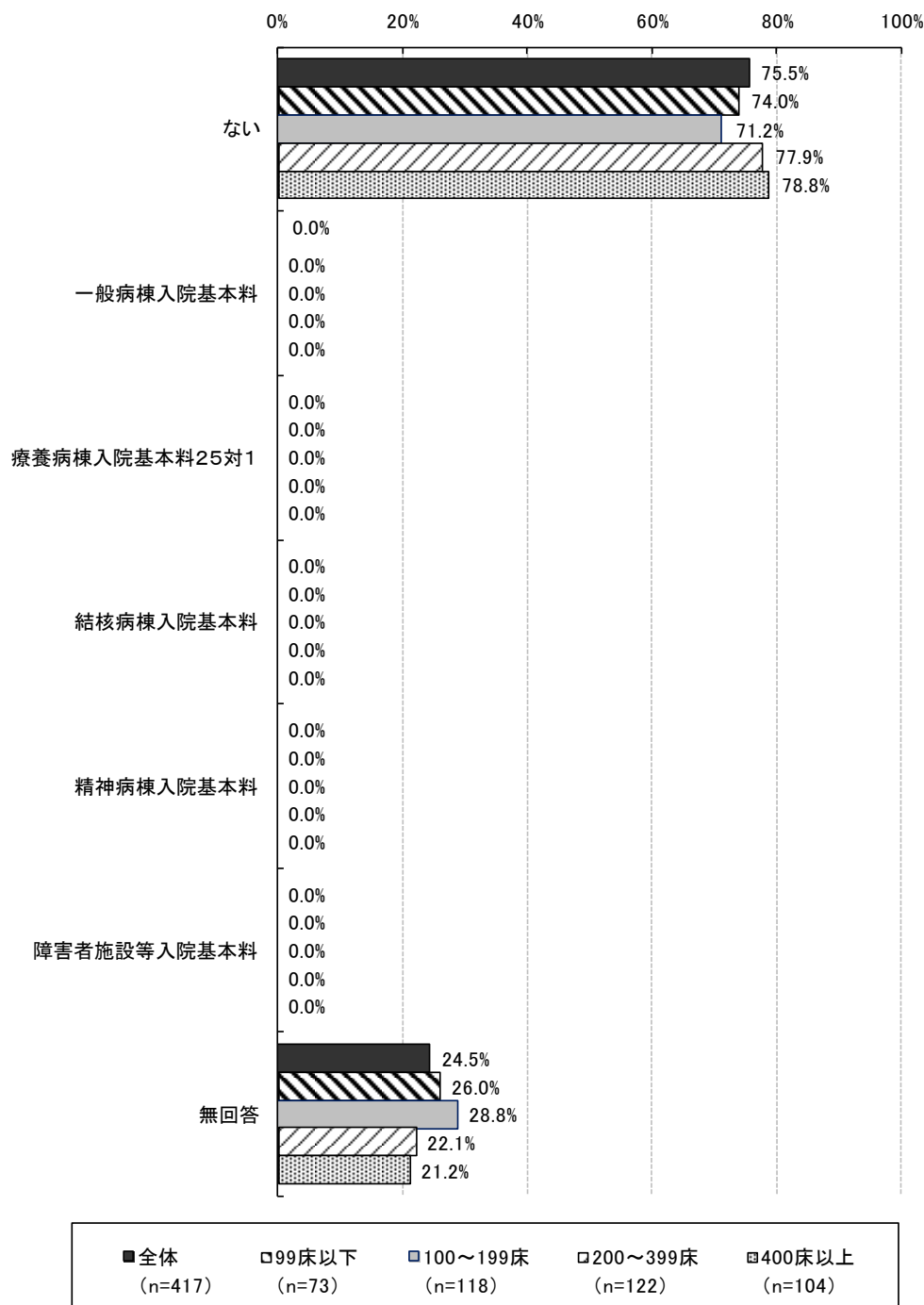


P120 図表 191-2 看護職員（夜勤専従者）の所定労働時間（月単位）の分布（病床  
 区分別、平成26年10月）



○ 月平均夜勤時間超過減算の算定の有無について平成26年4月から10月までの実績をみると、全体では「ない」が75.5%で、入院基本料別ではいずれも0.0%であった。

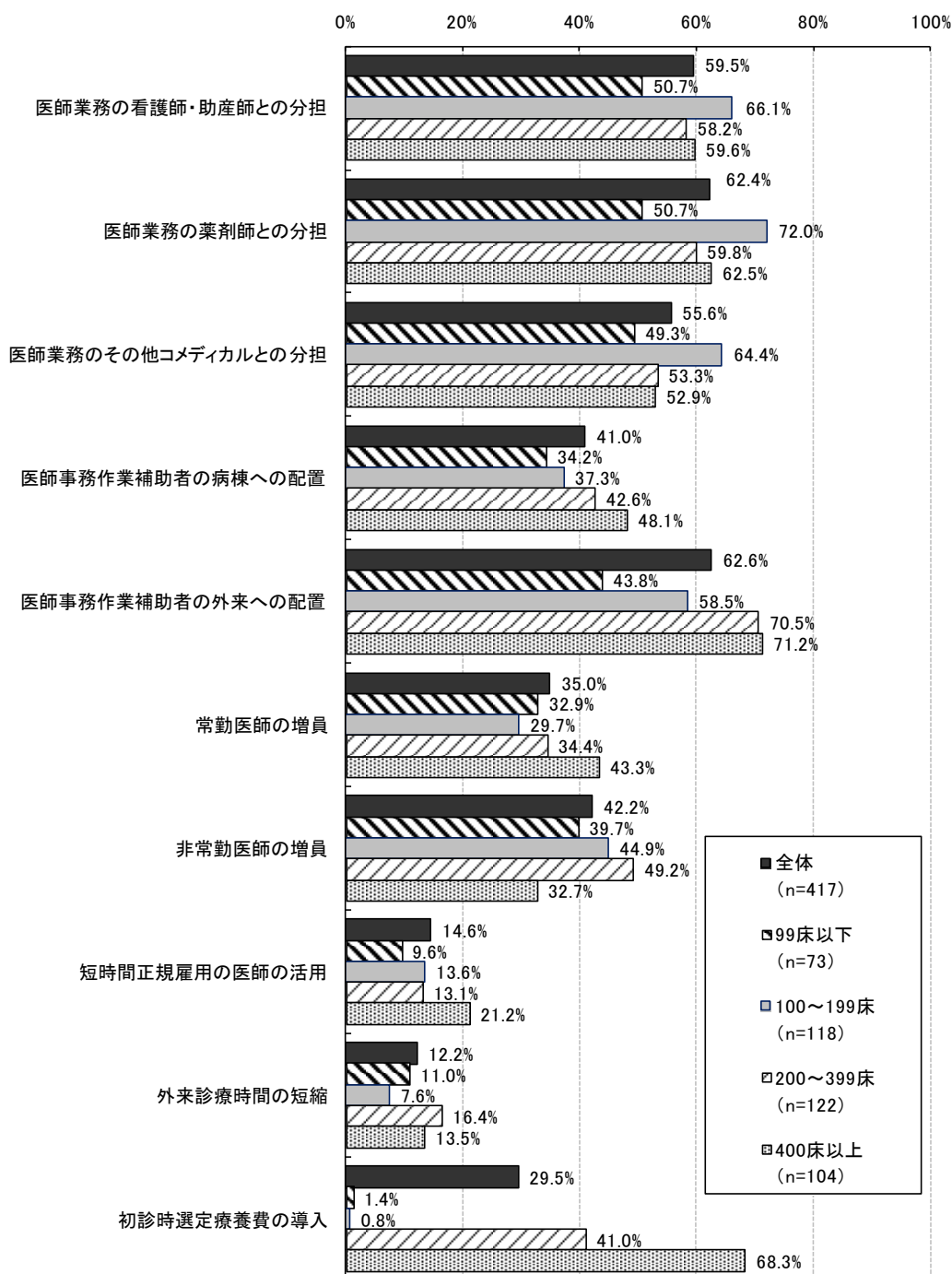
P144 図表 213 月平均夜勤時間超過減算の算定の有無（平成26年4月～10月までの実績）



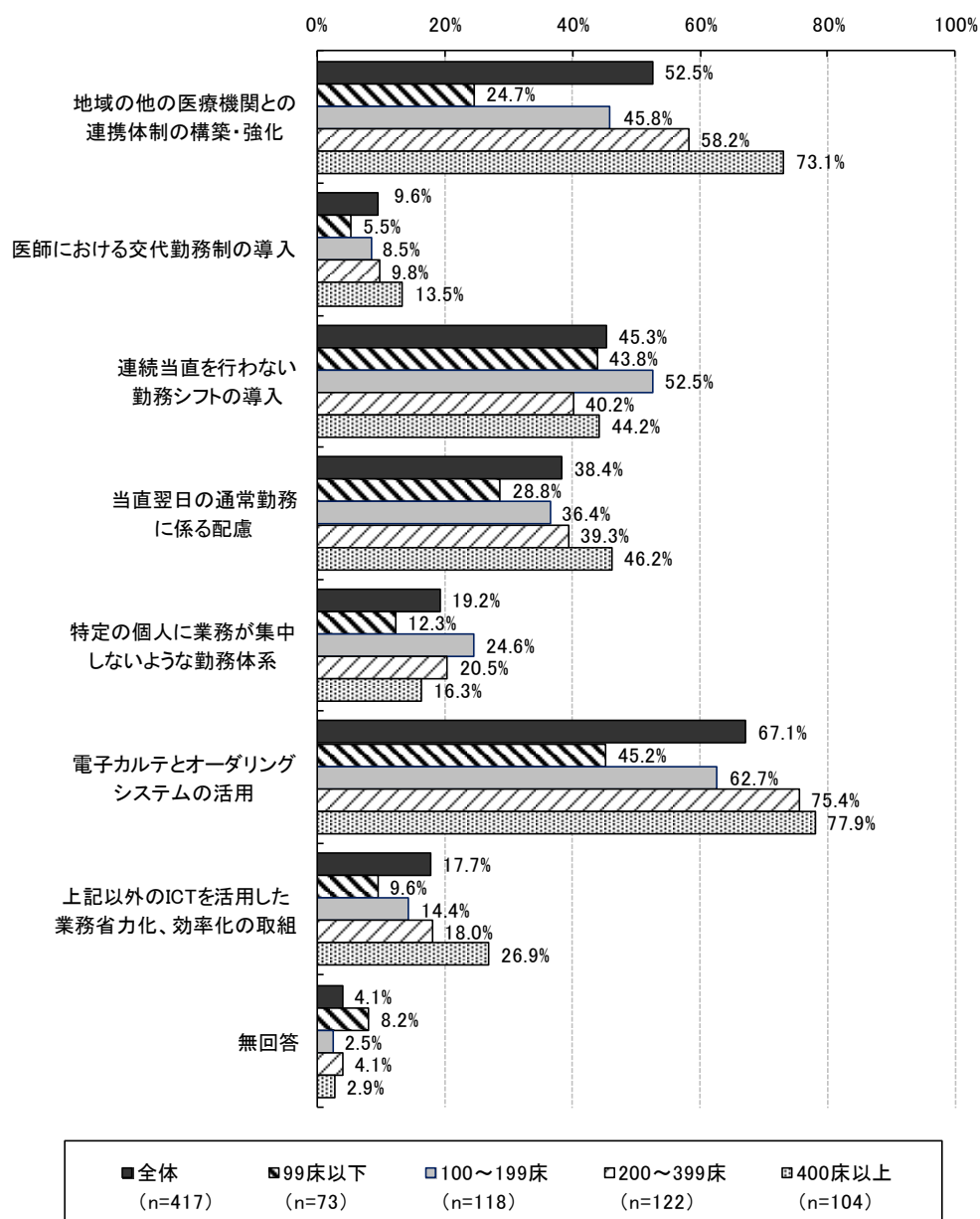
(注) 「月平均夜勤時間超過減算」の算定期間、月平均夜勤時間72時間要件を満たせなかった理由、緩和措置の効果については、いずれも回答施設はなかった。

- 勤務医負担軽減策として実施している取組についてみると、「電子カルテとオーダリングシステムの活用」が67.1%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」(62.6%)、「医師業務の薬剤師との分担」(62.4%)、「医師業務の看護師・助産師との分担」(59.5%)、「医師業務のその他コメディカルとの分担」(55.6%)であった。

P129 図表 203 勤務医負担軽減策として実施している取組①（複数回答）



P130 図表 204 勤務医負担軽減策として実施している取組②（続き、複数回答）

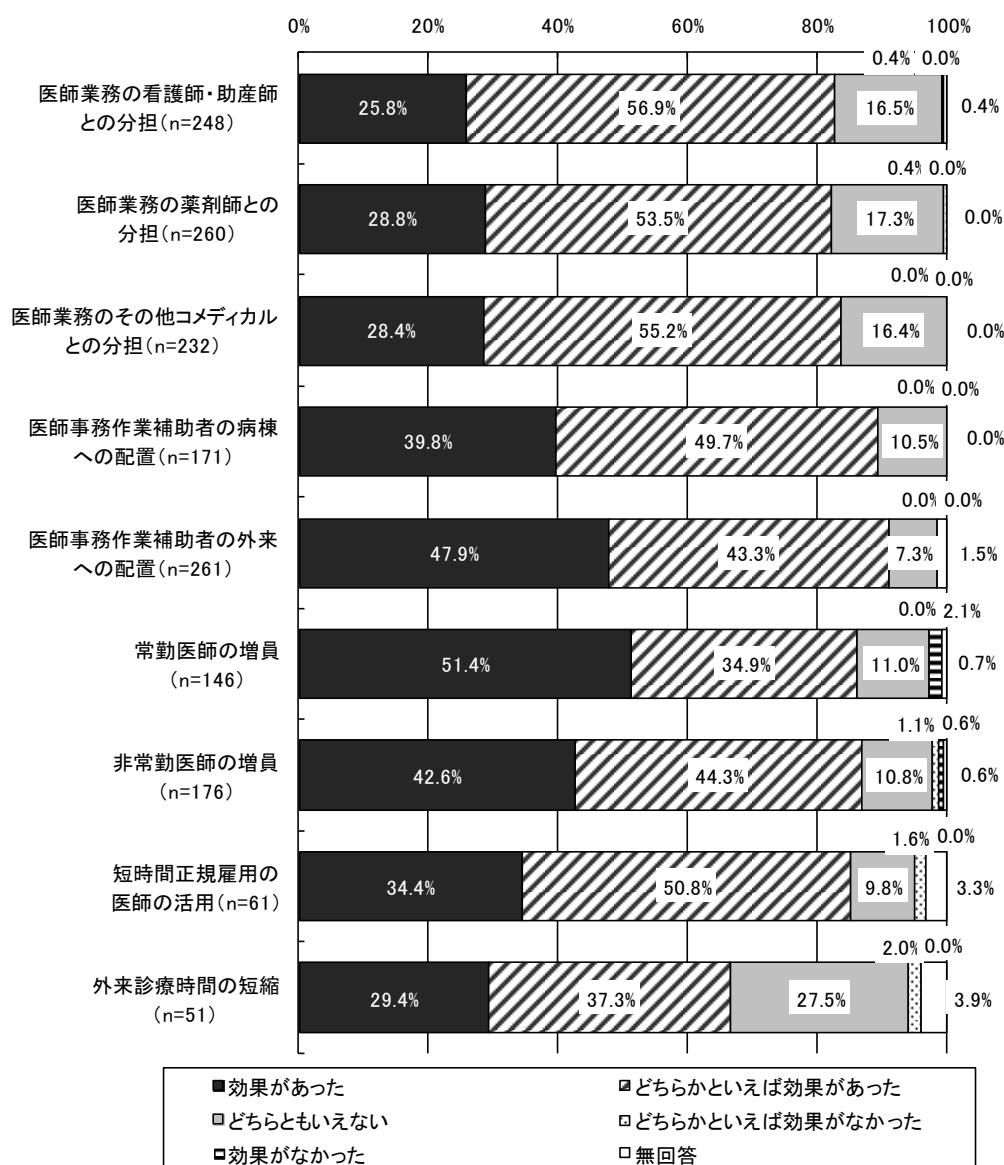




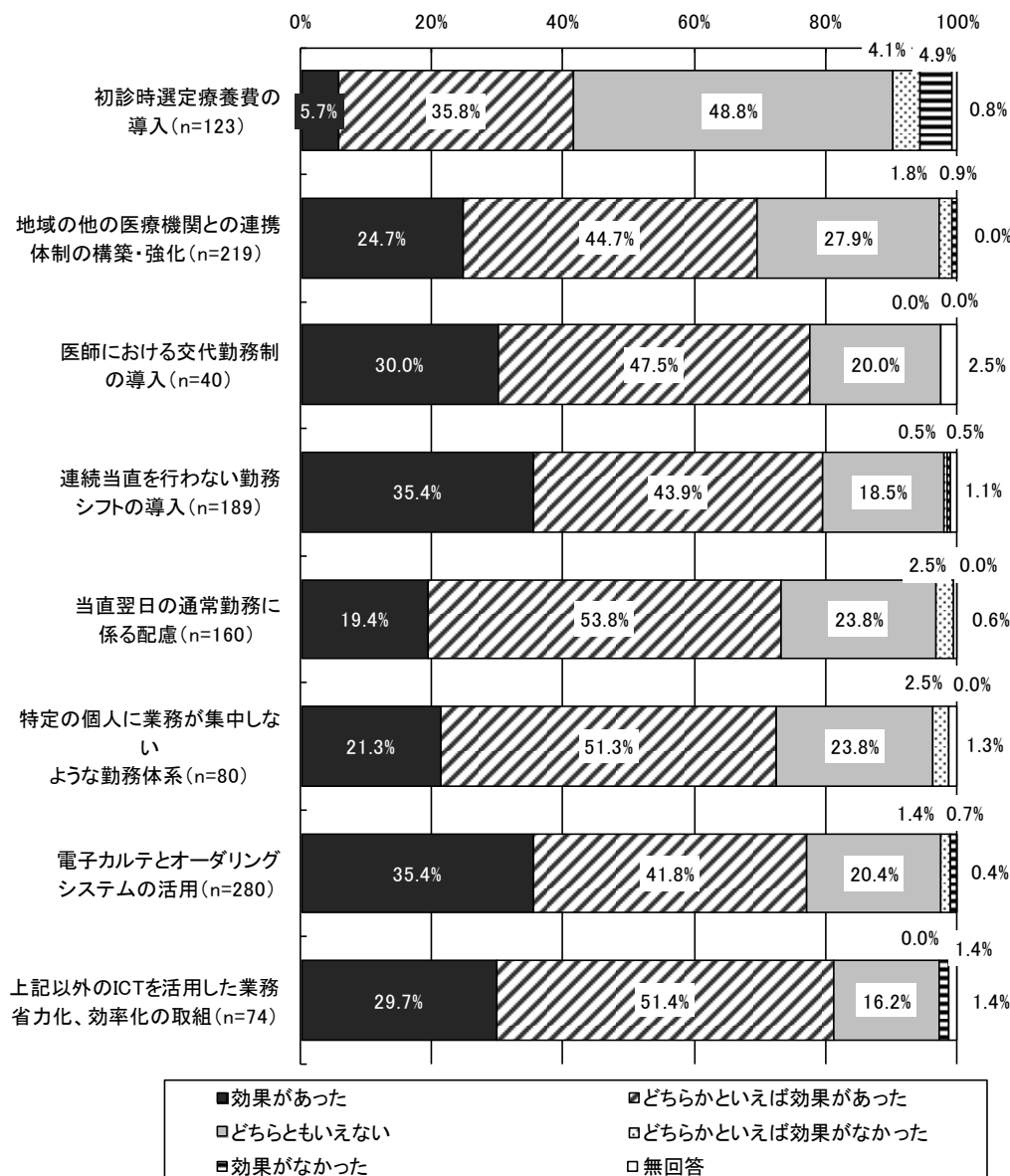
○ 勤務医負担軽減策の取組を実施している施設における、負担軽減効果についてみると、「効果があった」という割合が最も高かったのは「常勤医師の増員」(51.4%)であり、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」(47.9%)、「非常勤医師の増員」(42.6%)であった。

また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合をみると、「医師事務作業補助者の外来への配置」が91.2%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の病棟への配置」(89.5%)、「非常勤医師の増員」(86.9%)、「常勤医師の増員」(86.3%)、「短時間正規雇用の医師の活用」(85.2%)、「医師業務のその他コメディカルとの分担」(83.6%)、「医師業務の看護師・助産師との分担」(82.7%)、「医師業務の薬剤師との分担」(82.3%)、「上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取組」(81.1%)と続き、これらはいずれも8割以上となった。

P132 図表 205 勤務医負担軽減策の負担軽減効果① (取組を実施している施設、全施設)

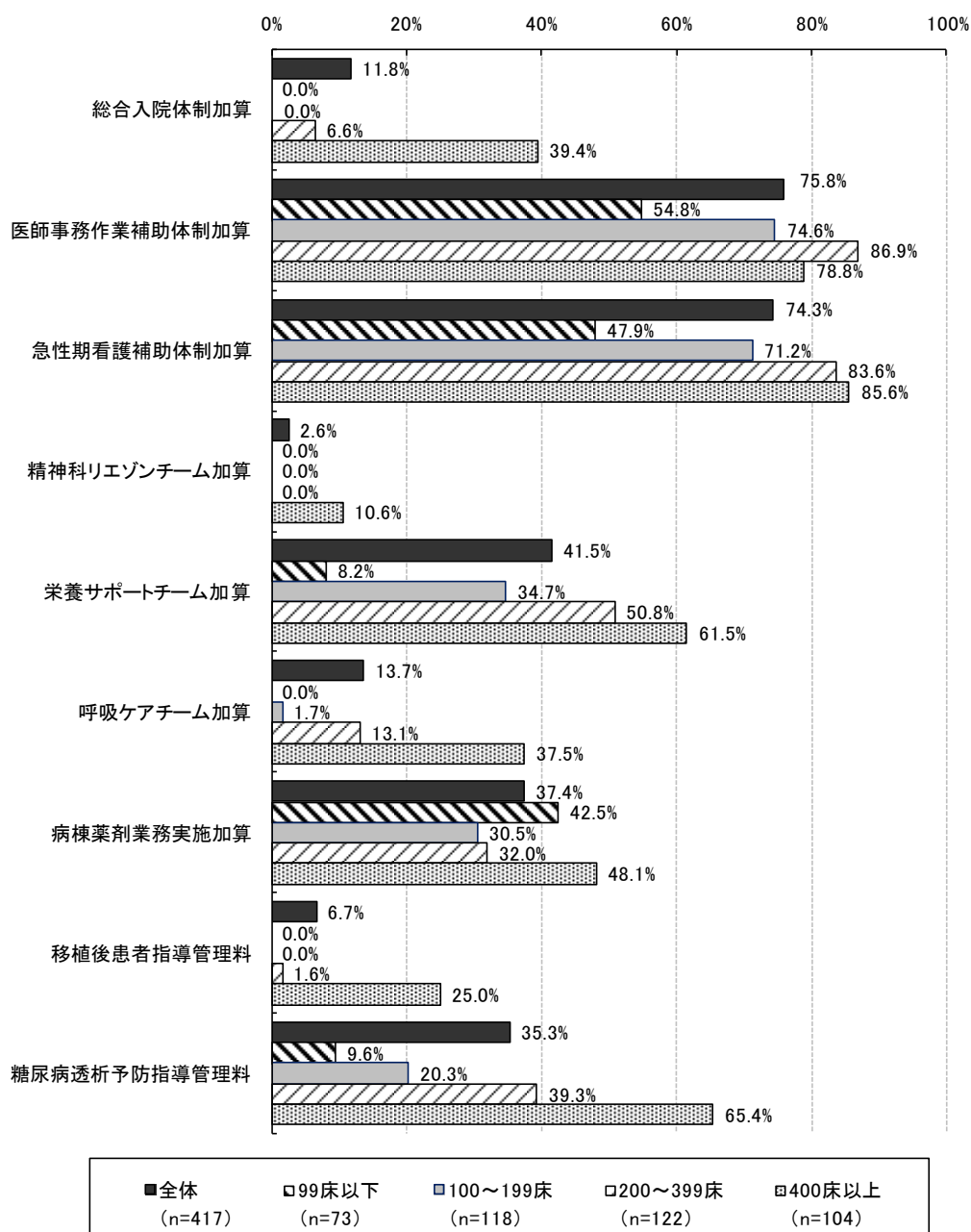


P133 図表 206 勤務医負担軽減策の負担軽減効果②（続き、取組を実施している施設、全施設）

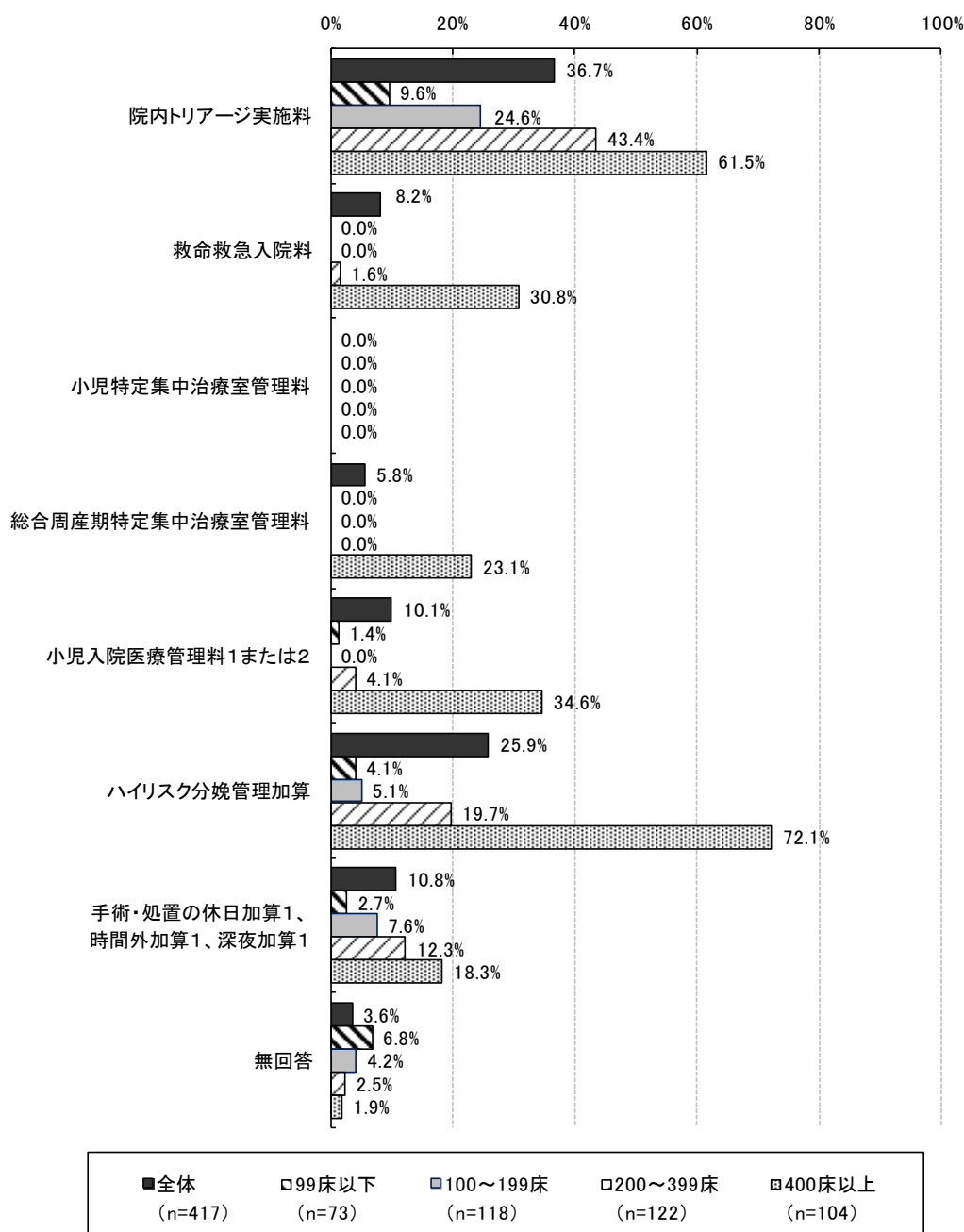


- 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているものについてみると、全体では「医師事務作業補助体制加算」が75.8%で最も多く、次いで「急性期看護補助体制加算」(74.3%)、「栄養サポートチーム」(41.5%)、「病棟薬剤業務実施加算」(37.4%)、「院内トリアージ実施料」(36.7%)であった

P135 図表 207 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているもの① (複数回答)



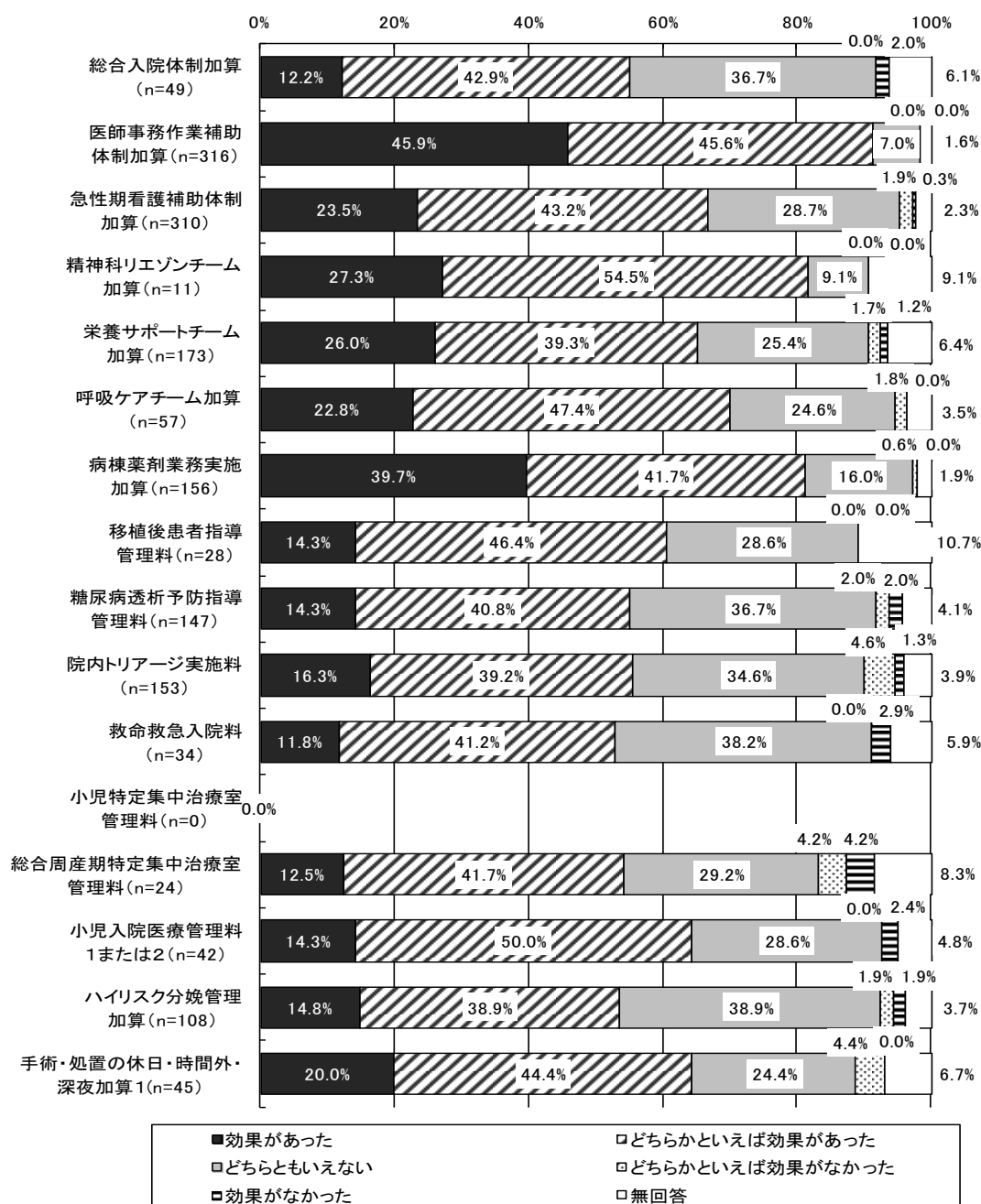
P136 図表 208 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているもの②（続き、複数回答）



○ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目を算定している施設における、診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果についてみると、「効果があった」は「医師事務作業補助体制加算」が45.9%で最も多く、次いで「病棟薬剤業務実施加算」(39.7%)、「精神科リエゾンチーム加算」(27.3%)、「栄養サポートチーム加算」(26.0%)であった。

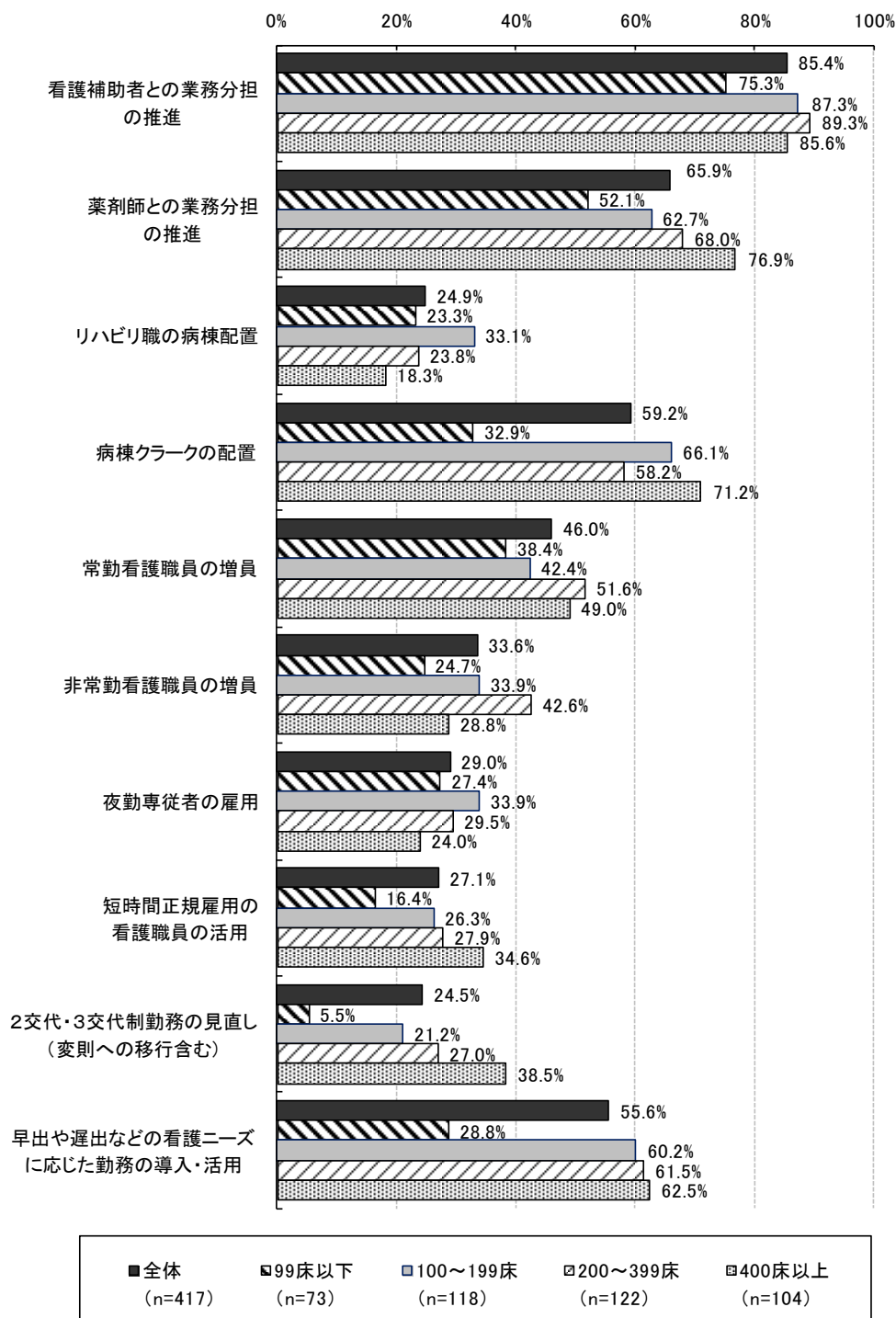
また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合が最も高かったのは「医師事務作業補助体制加算」で91.5%となった。次いで「精神科リエゾンチーム」(81.8%)、「病棟薬剤業務実施加算」(81.4%)と続き、これらについては8割を超えた。

P138 図表 209 診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果（算定している施設）

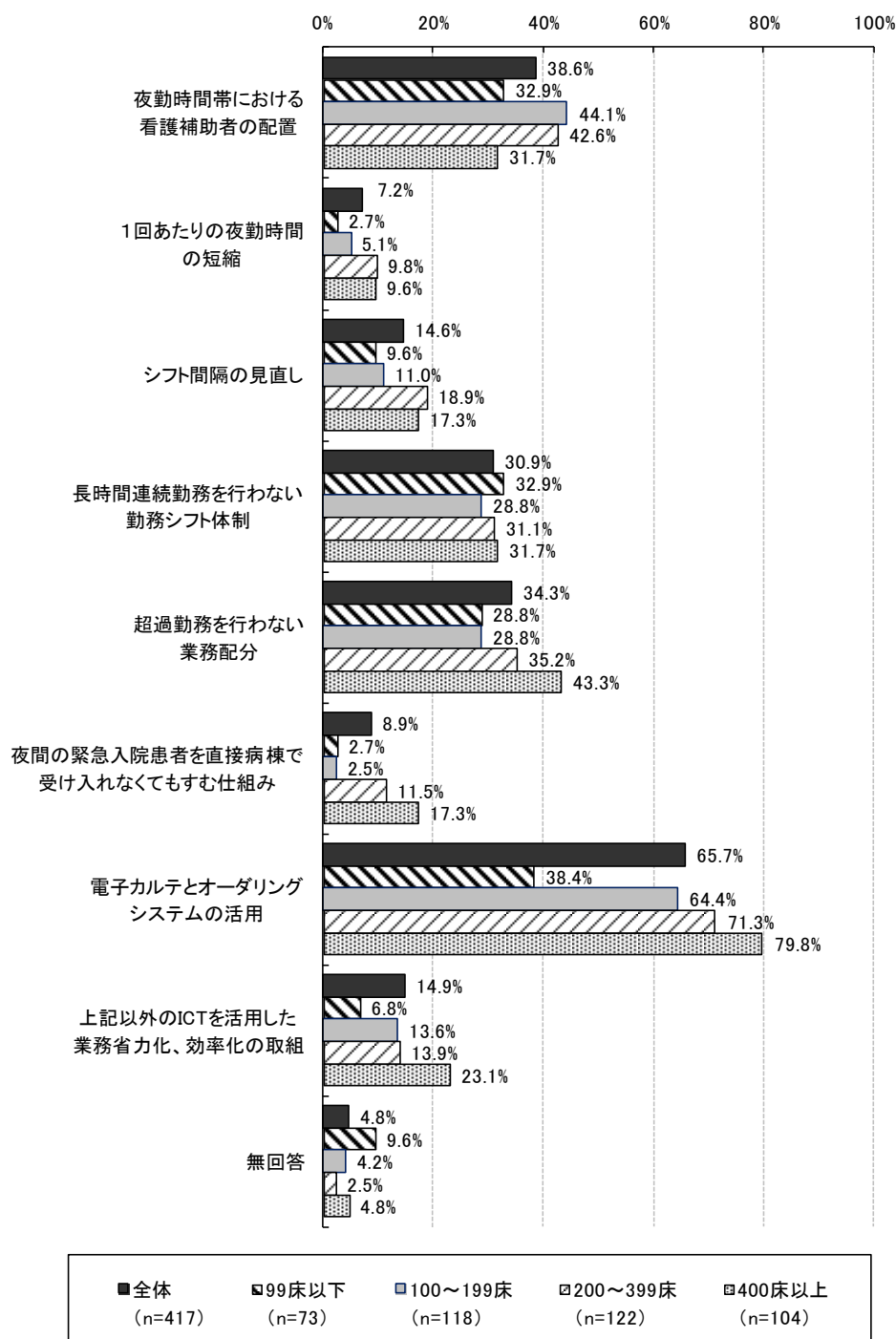


- 看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、全体では「看護補助者との業務分担の推進」が85.4%で最も多く、次いで「薬剤師との業務分担」(65.9%)、「電子カルテとオーダリングシステムの活用」(65.7%)、「病棟クラークの配置」(59.2%)、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」(55.6%)であった。

P140 図表 210 看護職員の負担軽減策として実施している取組① (複数回答)



P141 図表 211 看護職員の負担軽減策として実施している取組②（続き、複数回答）

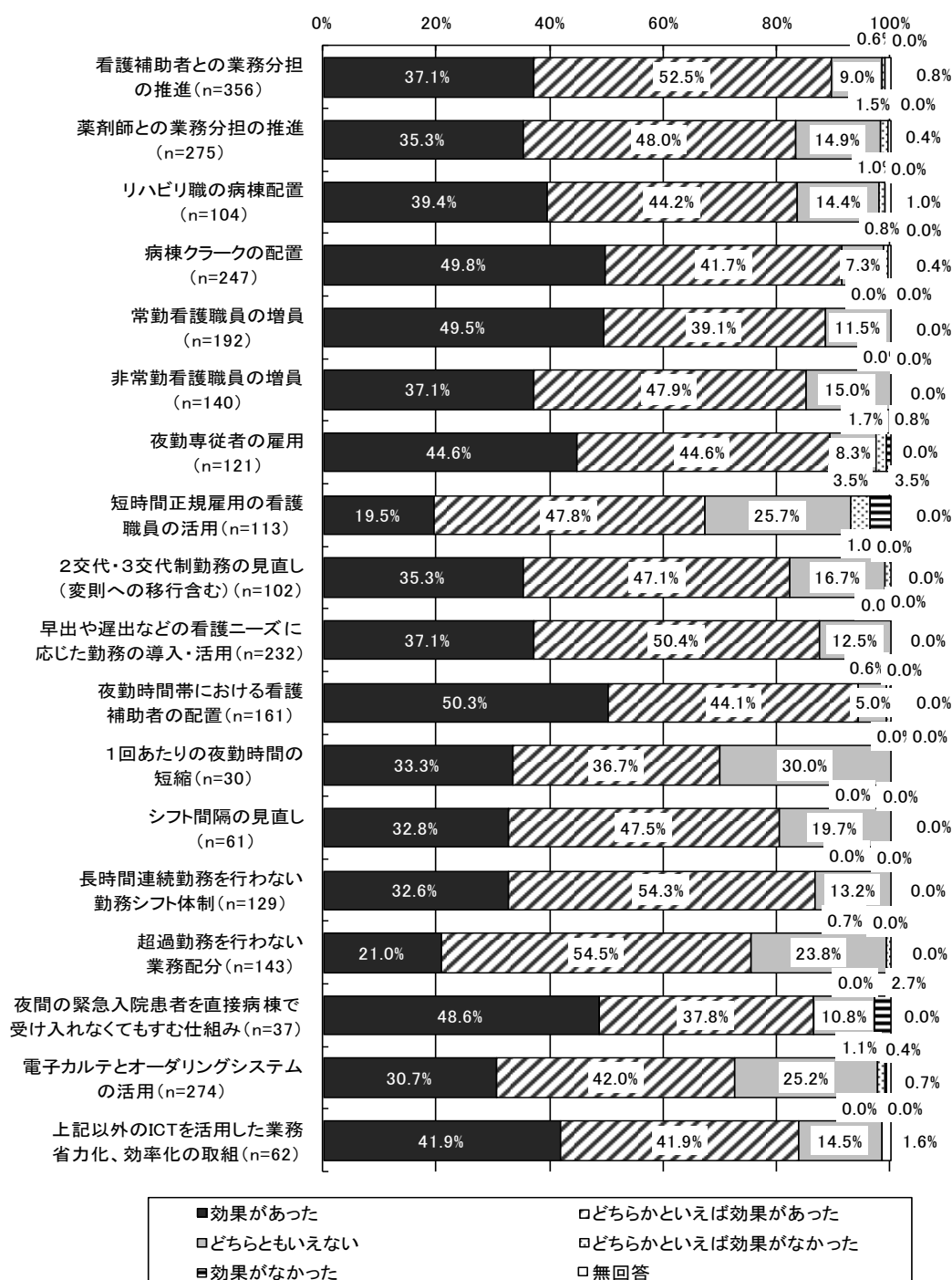


(注)「自施設」の取組として、「妊婦、子育て世代支援」、「リネン、清掃の業務委託」、「臨床検査技術による病棟採血」、「看護補助者の増員」、「薬剤師の病棟配置」、「理学療法士との業務分担」等が挙げられた。

○ 看護職員の負担軽減策の取組を実施している施設における負担軽減効果をみると、「効果があった」は「夜勤時間帯における看護補助者の配置」が50.3%で最も多く、次いで「病棟クラークの配置」(49.8%)、「常勤看護職員の増員」(49.5%)、「夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み」(48.6%)、「夜勤専従者の雇用」(44.6%)であった。

また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合をみると、「夜勤時間帯における看護補助者の配置」が94.4%で最も多く、次いで「病棟クラークの配置」(91.5%)でこれらは9割以上となった。

P143 図表 212 看護職員の負担軽減策の負担軽減効果（取組を実施している施設）

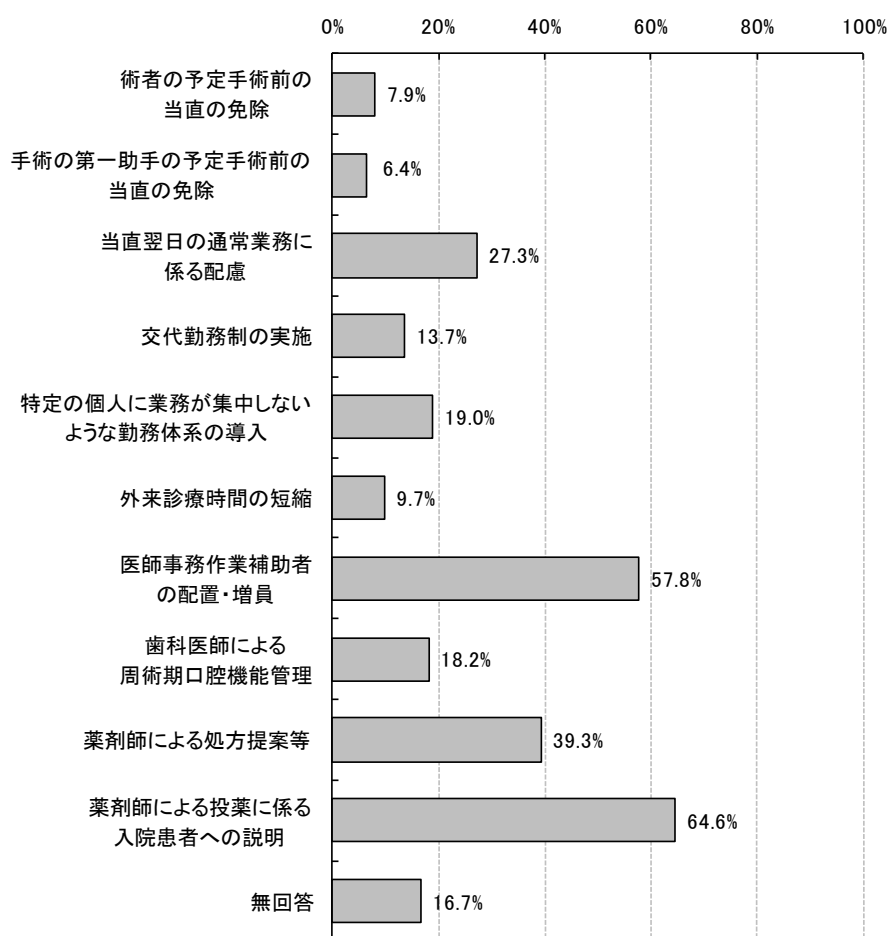




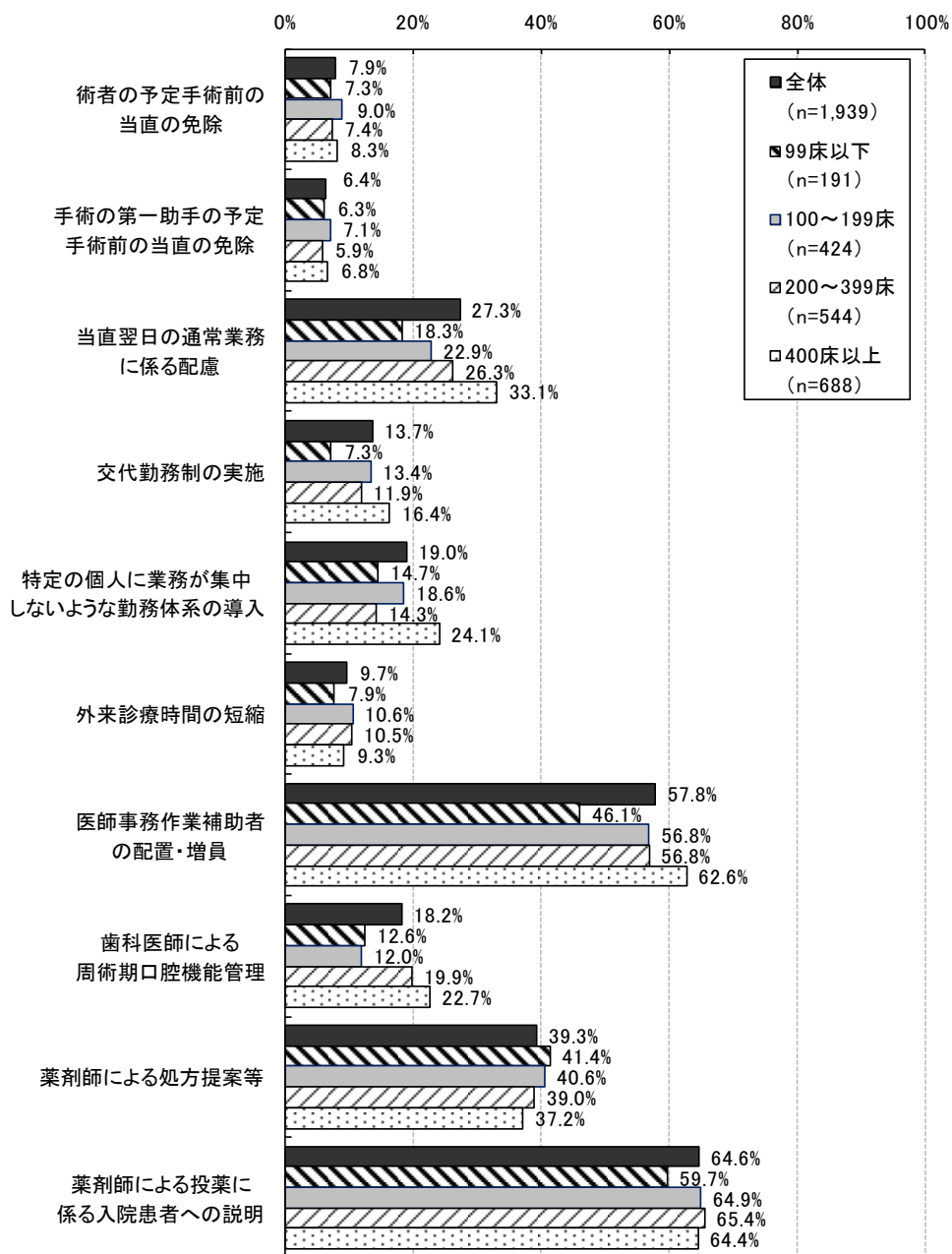
② 医師調査

- 診療科で実施している勤務医の負担軽減策をみると、全体では「薬剤師による投薬に関わる入院患者への説明」が64.6%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の配置・増員」(57.8%)、「薬剤師による処方提案等」(39.3%)、「当直翌日の通常業務に係る配慮」(27.3%)、「特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入」(19.0%)、「歯科医師による周術期口腔機能管理」(18.2%)、「交代勤務制の実施」(13.7%)、「外来診療時間の短縮」(9.7%)、「術者の予定手術前の当直免除」(7.9%)、「手術の第一助手の予定手術前の当直の免除」(6.4%)であった。

P181 図表 254 診療科で実施している勤務医の負担軽減策① (全体、複数回答)

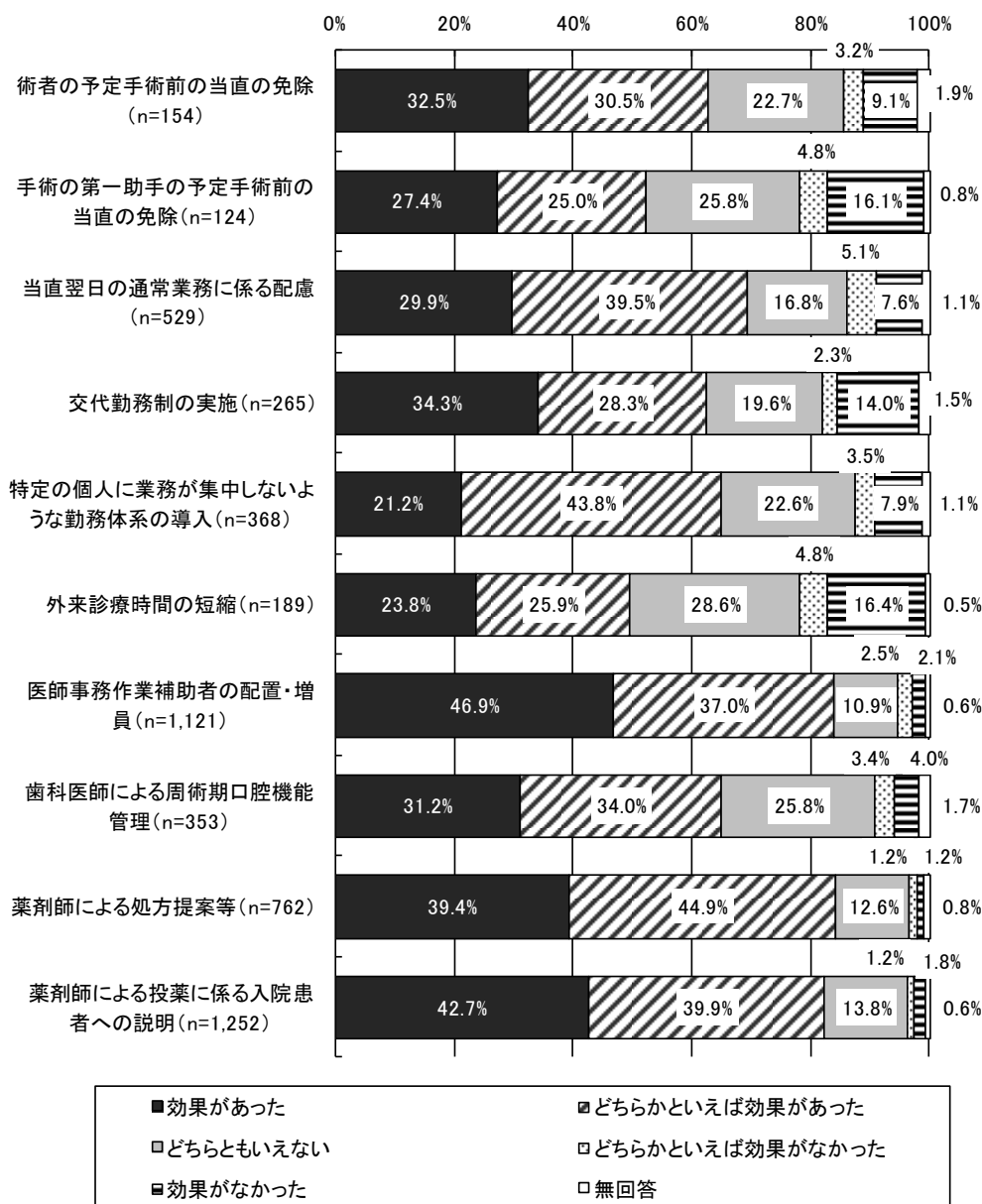


P182 図表 255 診療科で実施している勤務医の負担軽減策② (つづき、複数回答)



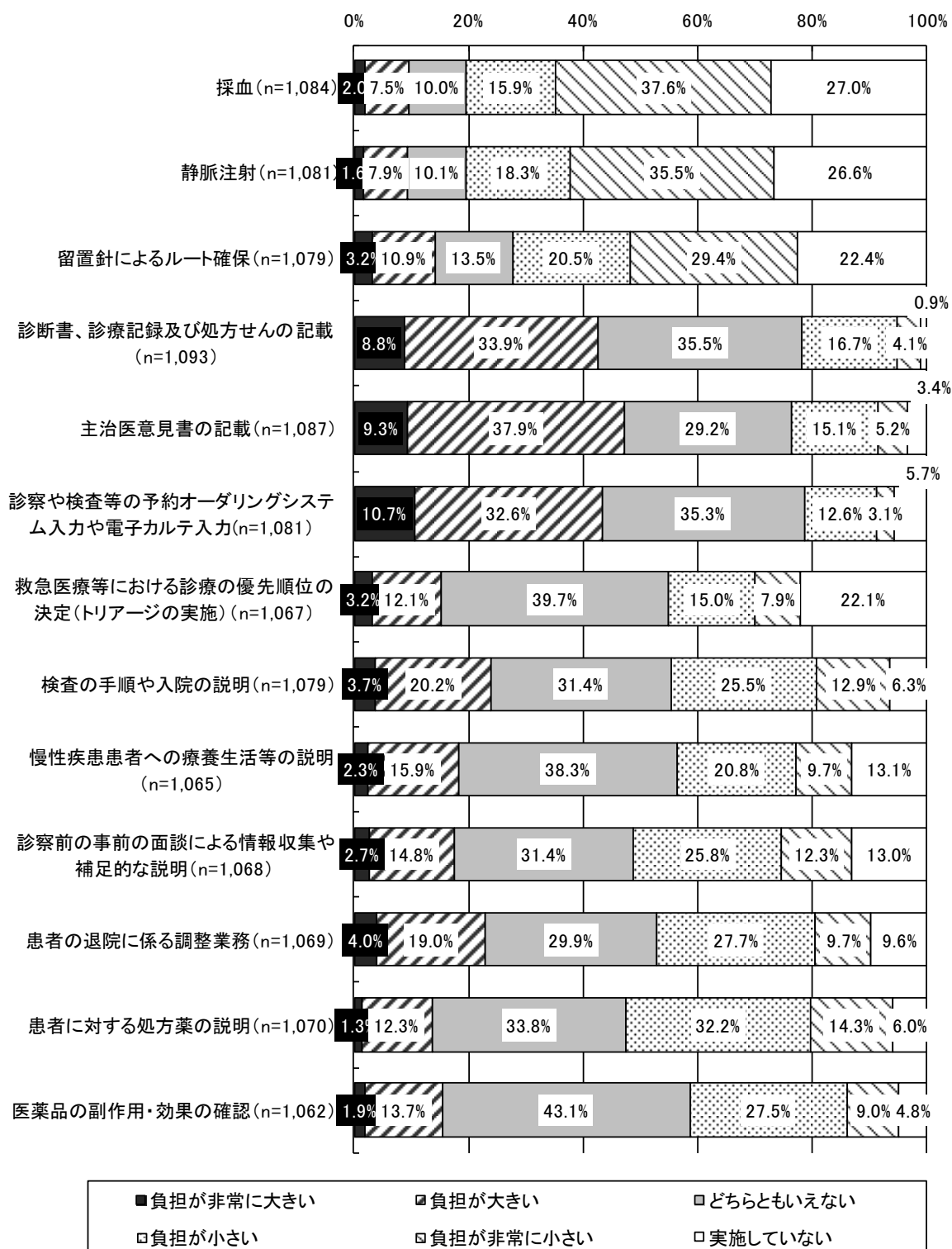
○ 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果を見ると、全体では「薬剤師による処方提案等」、「医師事務作業補助者の配置・増員」、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」では、いずれも「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合が8割以上となった。

P184 図表 256 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師、全体）



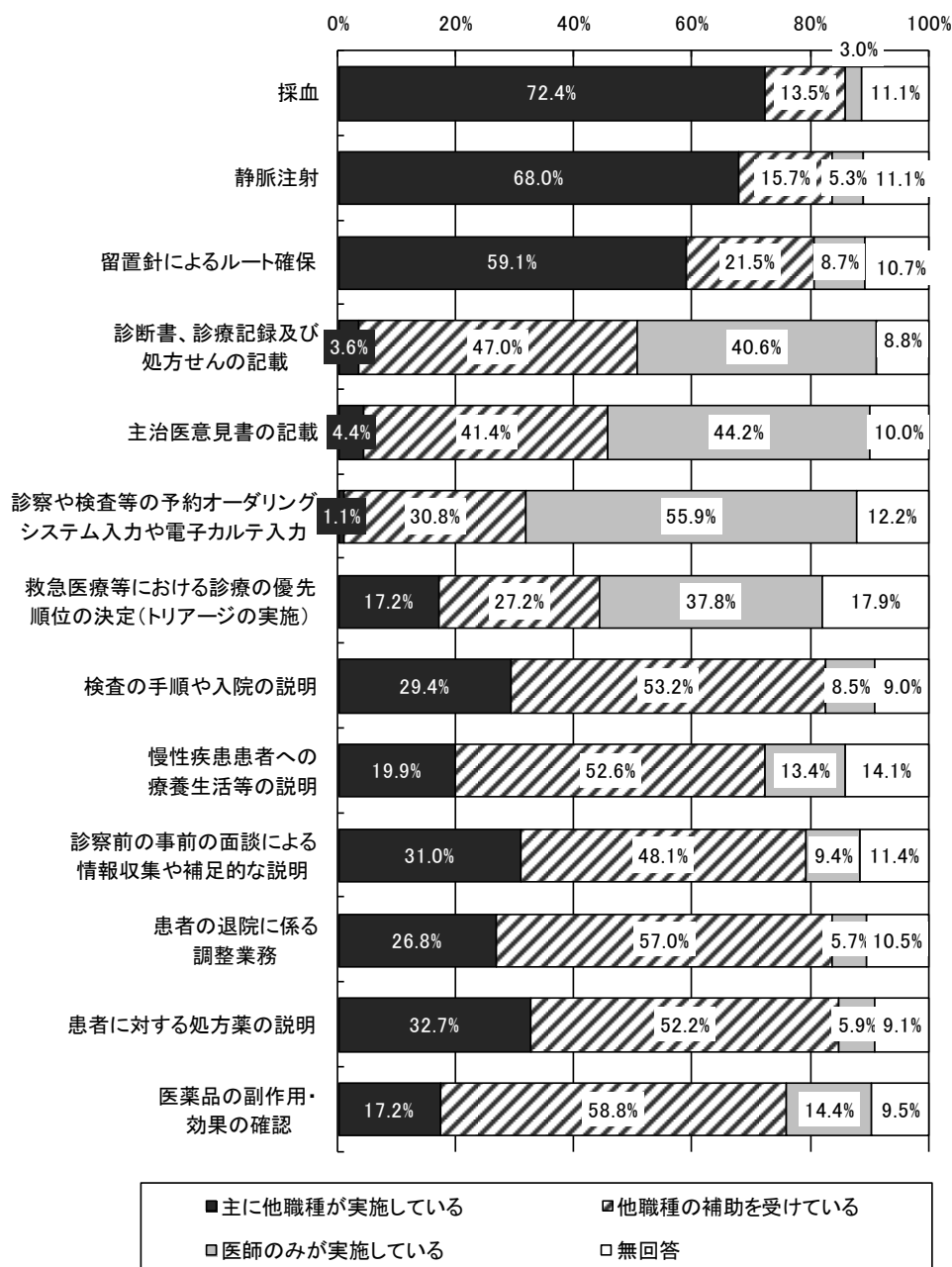
- 各業務の負担感をみると、全体では「主治医意見書の記載」、「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」では、いずれも「負担が非常に大きい」と「負担が大きい」を合わせた割合は4割以上となった。

P191 図表 267 各業務の負担感（全体）



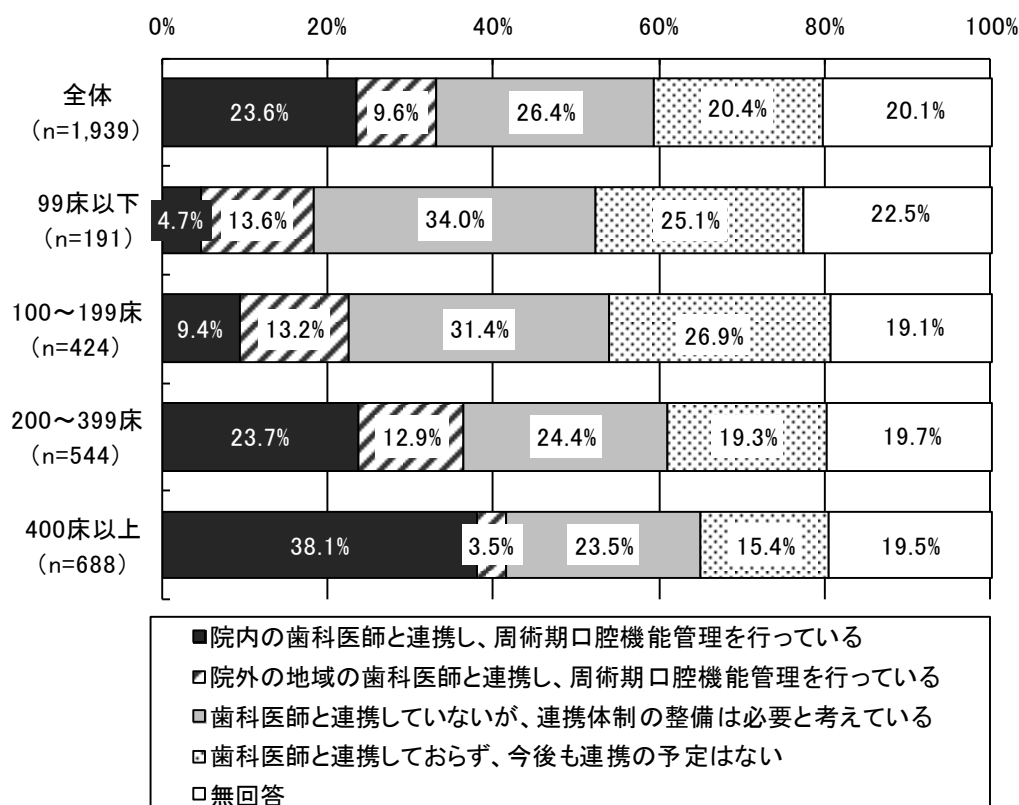
- 各業務の他職種との業務分担の取組状況をみると、「主に他職種が実施している」業務では「採血」が72.4%で最も多く、次いで「静脈注射」(68.0%)、「留置針によるルート確保」(59.1%)であった。「他職種の補助を受けている」業務では「医薬品の副作用・効果の確認」が58.8%で最も多く、次いで「患者の退院に係る調整業務」(57.0%)、「検査の手順や入院の説明」(53.2%)、「慢性疾患患者への療養生活等の説明」(52.6%)、「患者に対する処方薬の説明」(52.2%)であった。「医師のみ実施している」業務では「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」が55.9%で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」(44.2%)、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」(40.6%)、「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)」(37.8%)であった。

P199 図表 281 各業務の他職種との業務分担の取組状況(全体)



- 周術期口腔機能管理の必要性を感じ、歯科医師と連携しているかについてみると、全体では「院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が 23.6%、「院外地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が 9.6%、「歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている」が 26.4%、「歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない」が 20.4%であった。

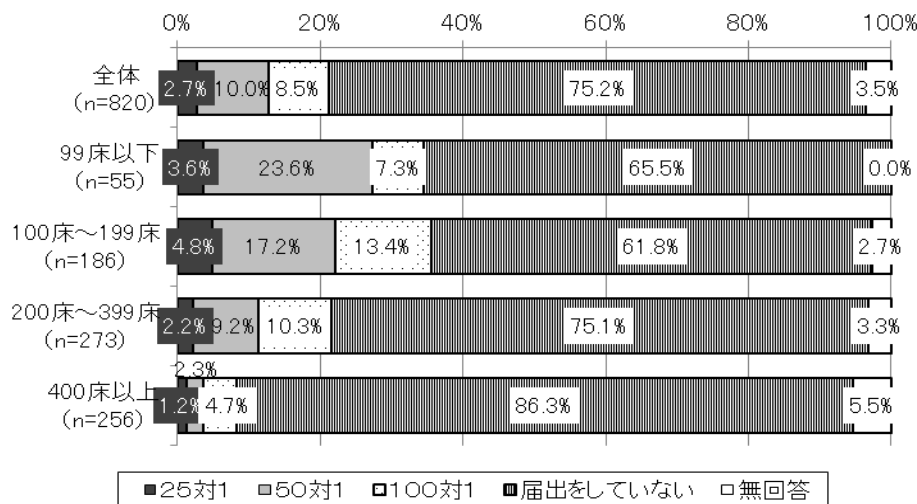
P228 図表 322 周術期口腔機能管理の必要性を感じ、歯科医師と連携しているか



③ 看護職員調査

- 急性期看護補助体制加算を算定する病棟における、夜間急性期看護補助体制加算の届出の状況についてみると、「25対1」が2.7%、「50対1」が10.0%、「100対1」が8.5%、「届出をしていない」が75.2%であった。

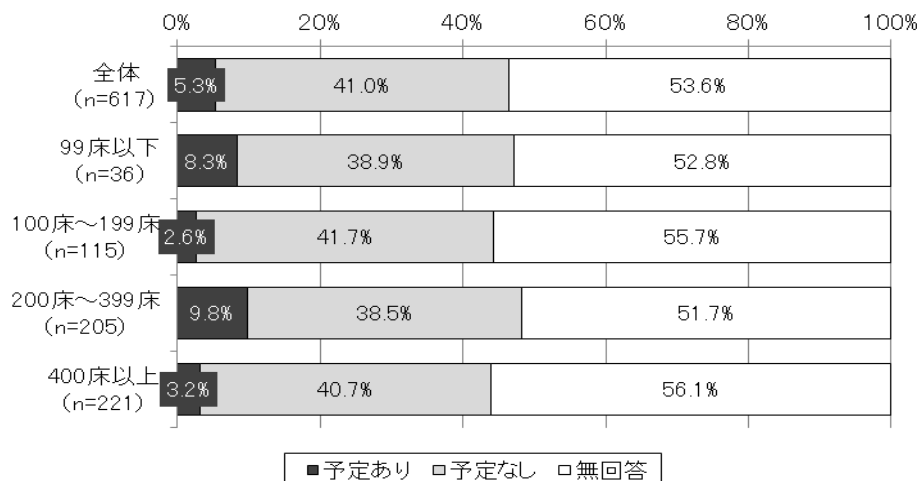
P242 図表 338 夜間急性期看護補助体制加算の届出の状況  
(急性期看護補助体制加算を算定する病棟)



(注) 急性期看護補助体制加算を算定する病棟を集計対象とした。

- 夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟における、夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定についてみると、全体では「予定あり」が5.3%、「予定なし」が41.0%であった。

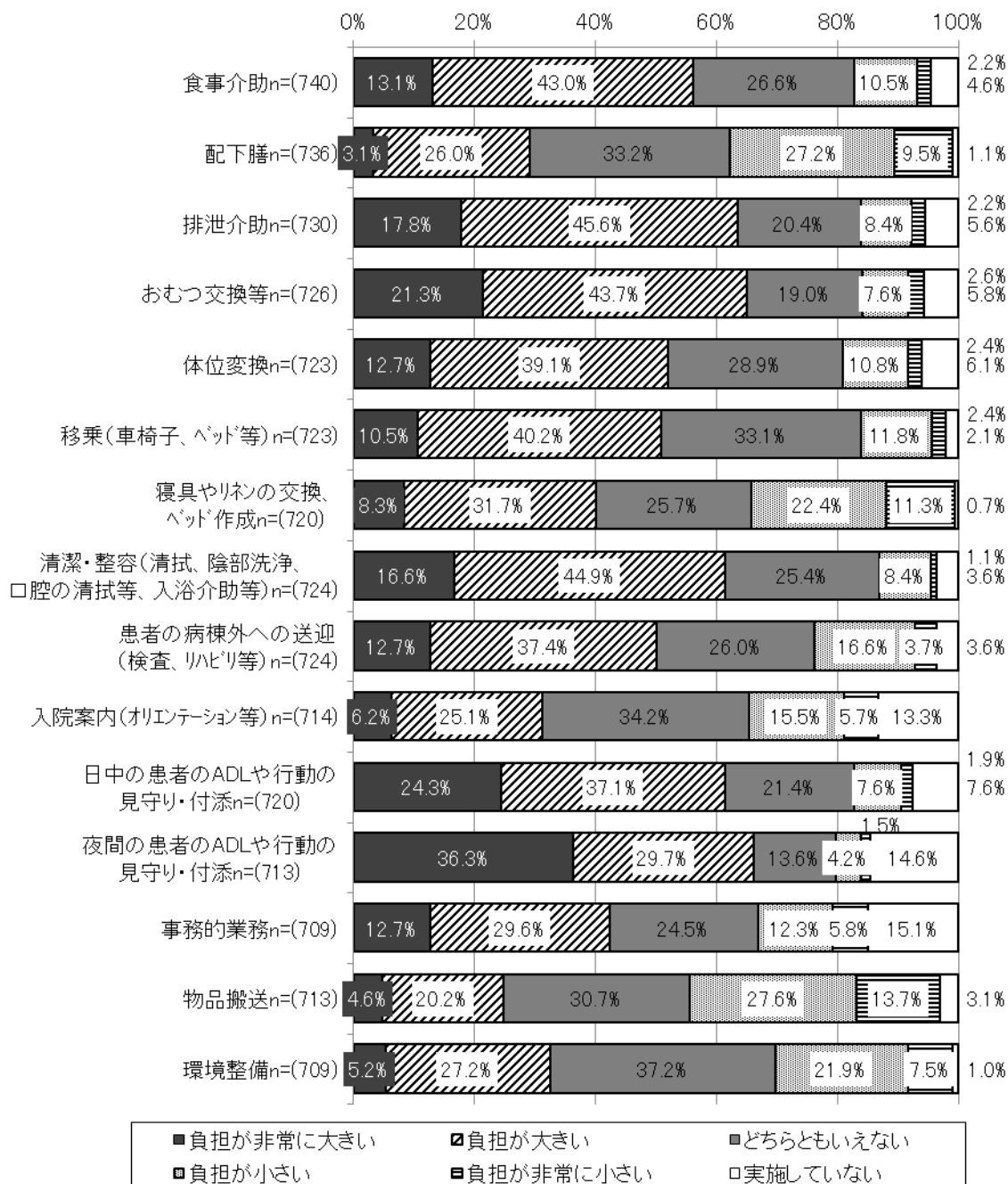
P242 図表 339 夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定  
(夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟)



(注) 急性期看護補助体制加算を算定する病棟を集計対象とした。

- 看護師長に対して調査した、看護補助者が配置されている病棟における、看護職員の業務負担感についてみると、全体では「非常に負担が大きい」は「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添」が36.3%で最も多く、次いで「日中の患者のADLや行動の見守り・付添」(24.3%)、「おむつ交換等」(21.3%)であった。

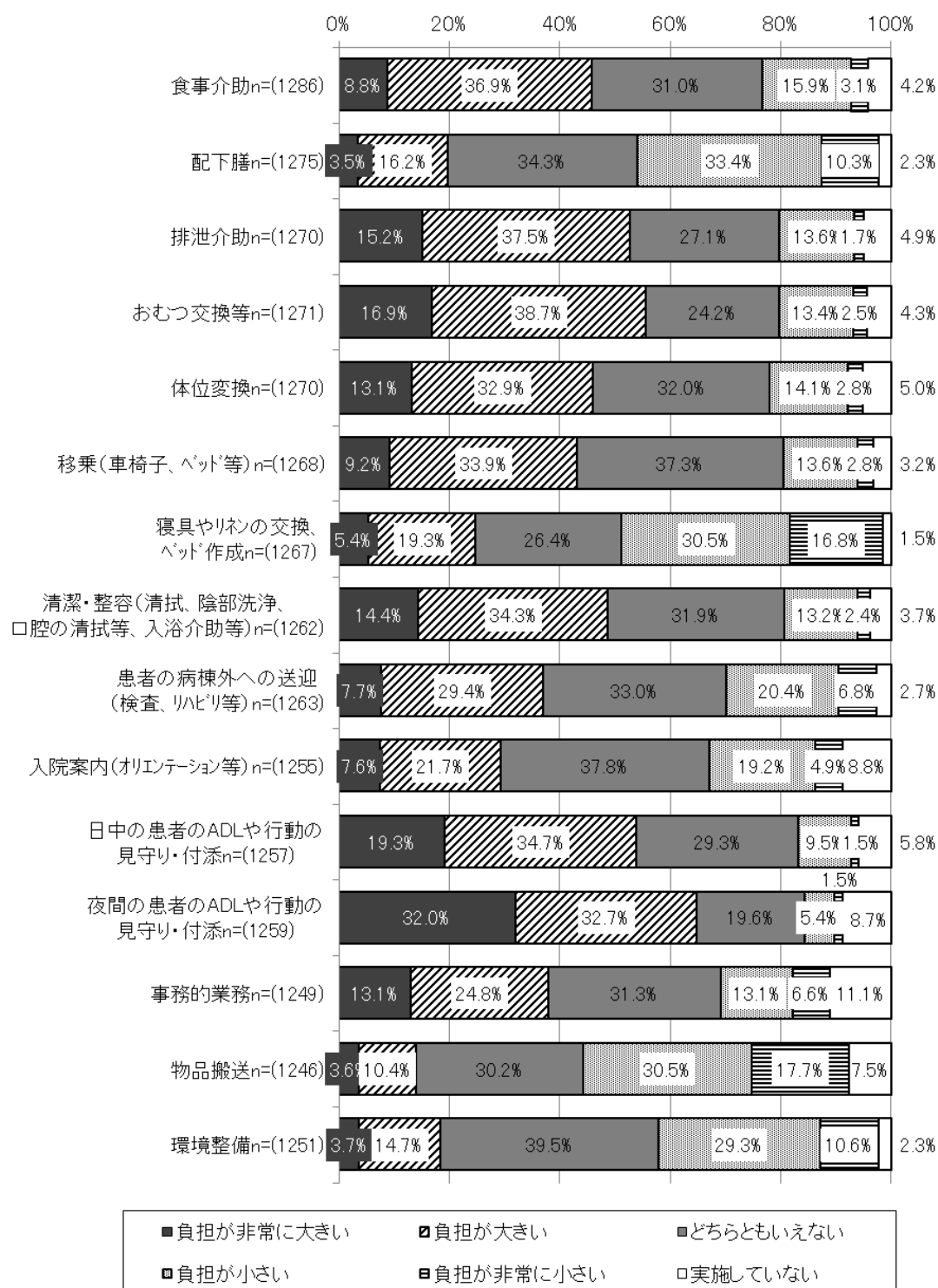
P289 図表 407 看護職員の業務負担感  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))





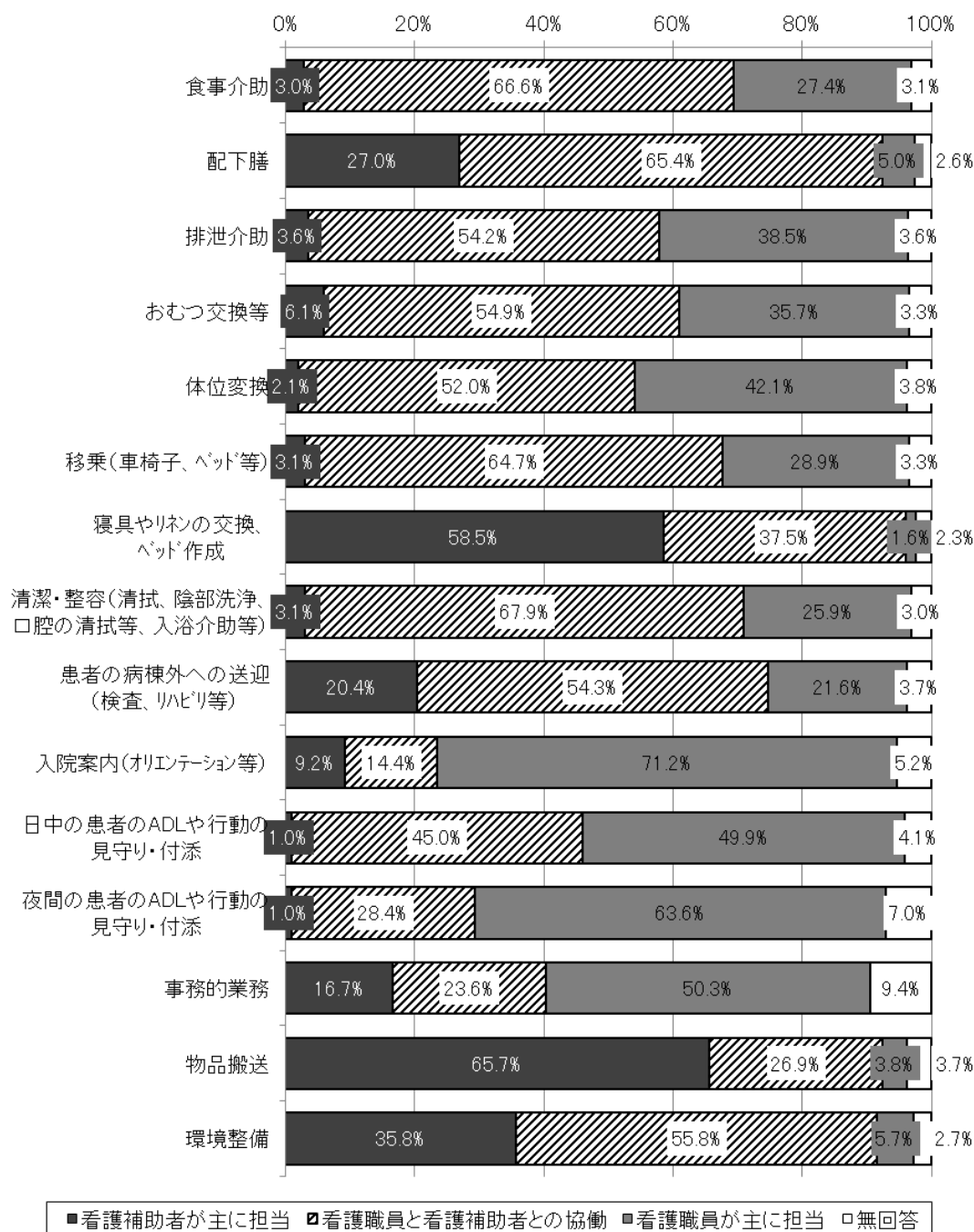
- 看護職員に対して調査した、看護補助者が配置されている病棟における、看護職員の業務負担感についてみると、全体では「負担が非常に大きい」は「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添」が32.0%で最も多く、次いで「日中の患者のADLや行動の見守り・付添」(19.3%)、「おむつ交換等」(16.9%)、「排泄介助」(15.2%)であった。

P373 図表 537 看護職員の業務負担感  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



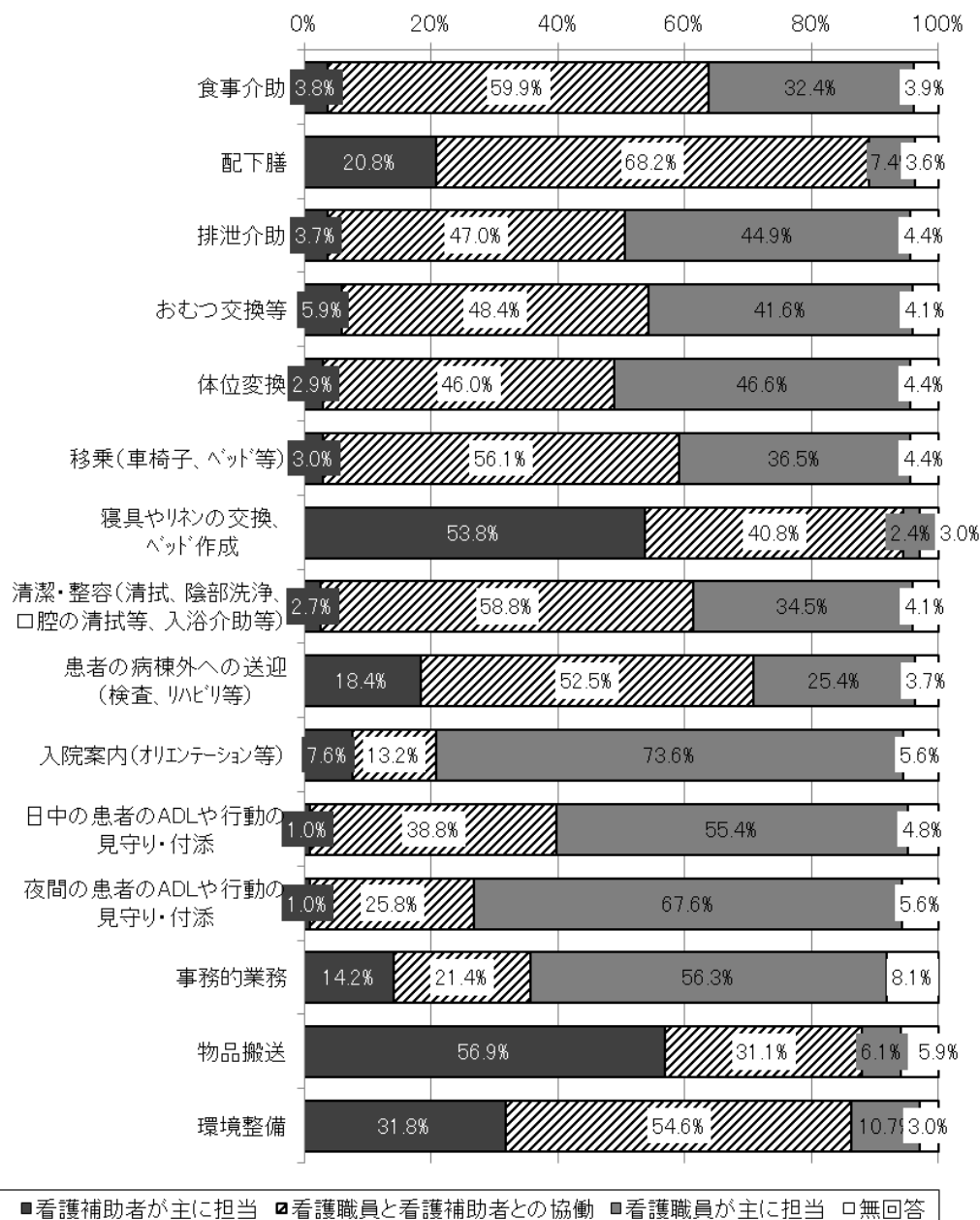
- 看護師長に対して調査した、看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者との業務分担状況についてみると、「看護補助者が主に担当」の割合が高いのは、「物品搬送」(65.7%)、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(58.5%)、「環境整備」(35.8%)であった。また、「看護職員と看護補助者との協働」の割合が高いのは、「清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)」(67.9%)、「食事介助」(66.6%)、「配下膳」(65.4%)、「食事介助」(66.6%)、「配下膳」(65.4%)、「移乗(車椅子、ベッド等)」(64.7%)であった。

P298 図表 423 看護補助者との業務分担状況(看護補助者が配置されている病棟、n=1322)



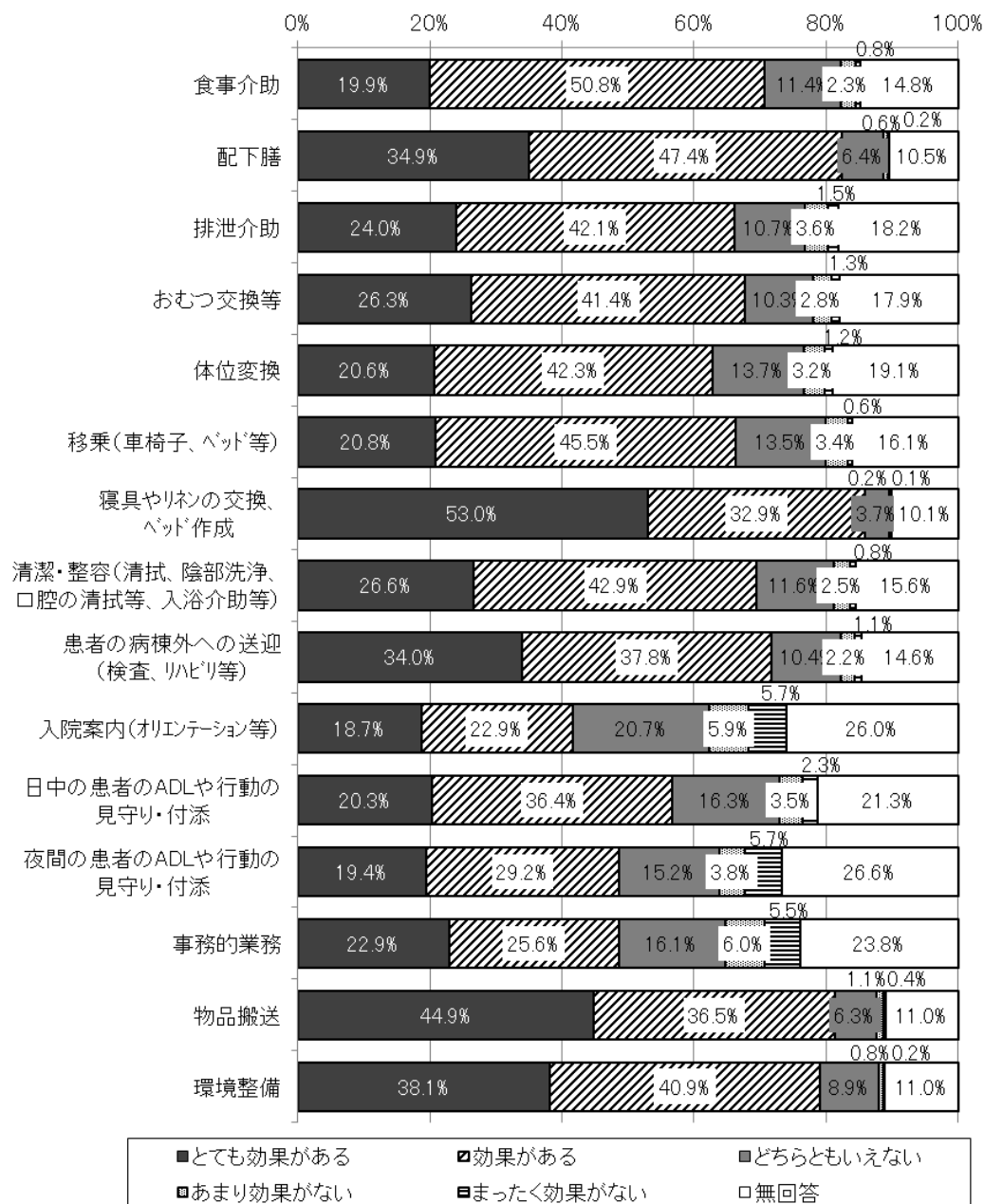
- 看護職員に対して調査した、看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者との業務分担状況についてみると、「看護補助者が主に担当」は「物品搬送」が56.9%で最も多く、次いで「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(53.8%)、「環境整備」(31.8%)、「配下膳」(20.8%)であった。「看護職員と看護補助者の協働」は「配下膳」が68.2%で最も多く、次いで「食事介助」(59.9%)、「清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)」(58.8%)であった。

P382 図表 553 看護補助者との業務分担状況  
(看護補助者が配置されている病棟、n=2215)



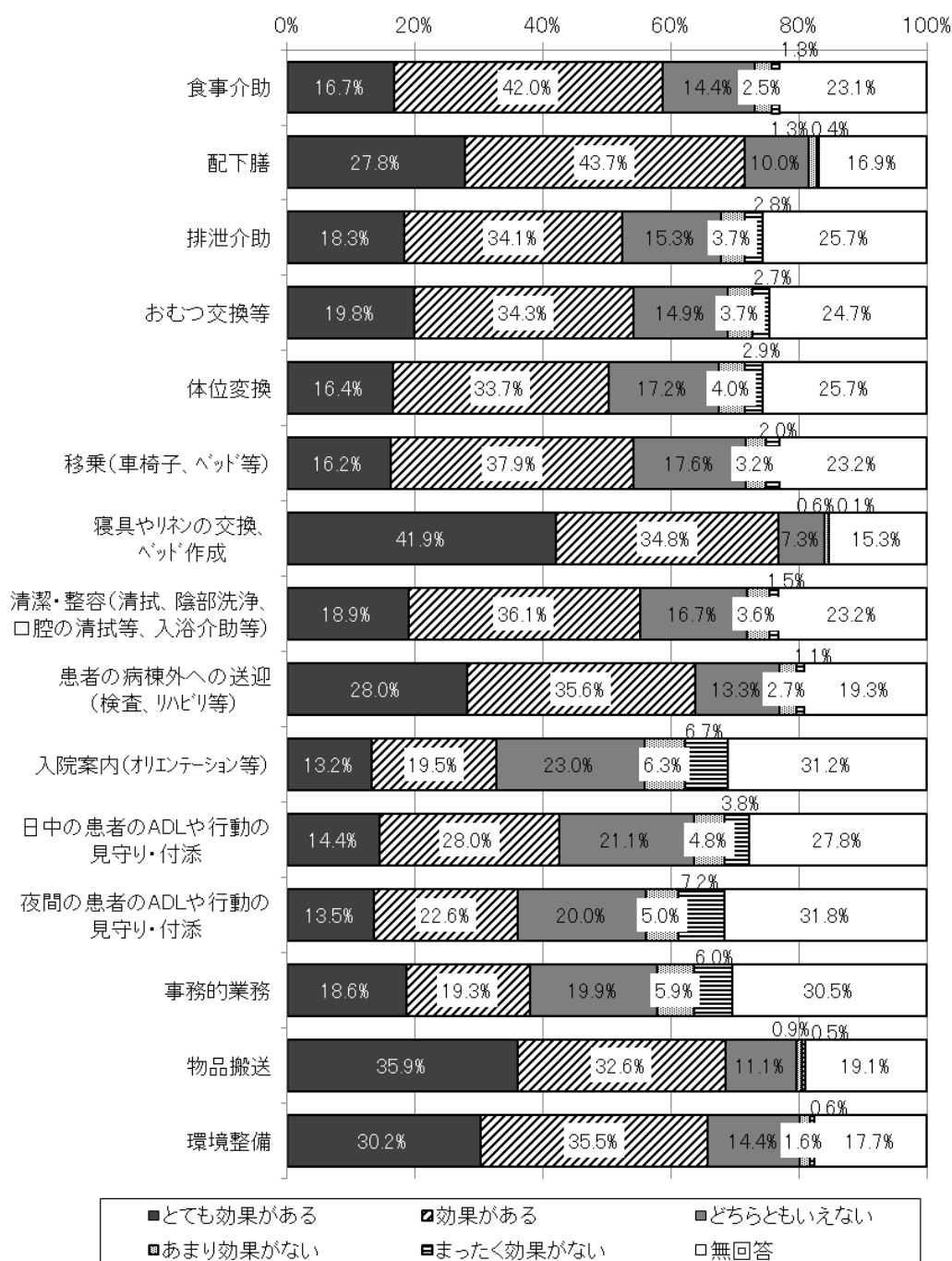
- 看護師長に対して調査した、看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果についてみると、「とても効果がある」は、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」が53.0%で最も多く、次いで「物品搬送」(44.9%)、「環境整備」(38.1%)、「配下膳」(34.9%)、「患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)」(34.0%)であった。

P306 図表 439 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
(看護補助者が配置されている病棟、n=1322)



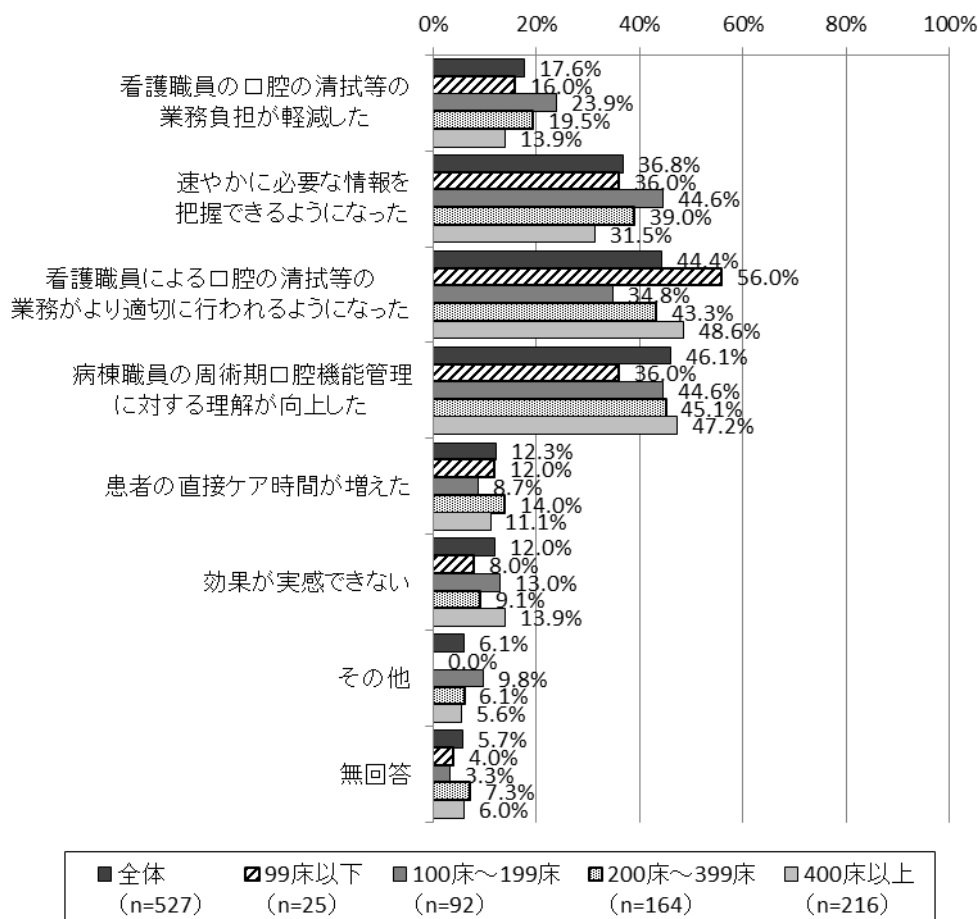
- 看護職員に対して調査した、看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果についてみると、「とても効果がある」は「寝具やリネンの交換、ベッド作成」が41.9%で最も多く、次いで「物品搬送」(35.9%)、「環境整備」(30.2%)であった。

P391 図表 569 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
(看護補助者が配置されている病棟、n=2215)



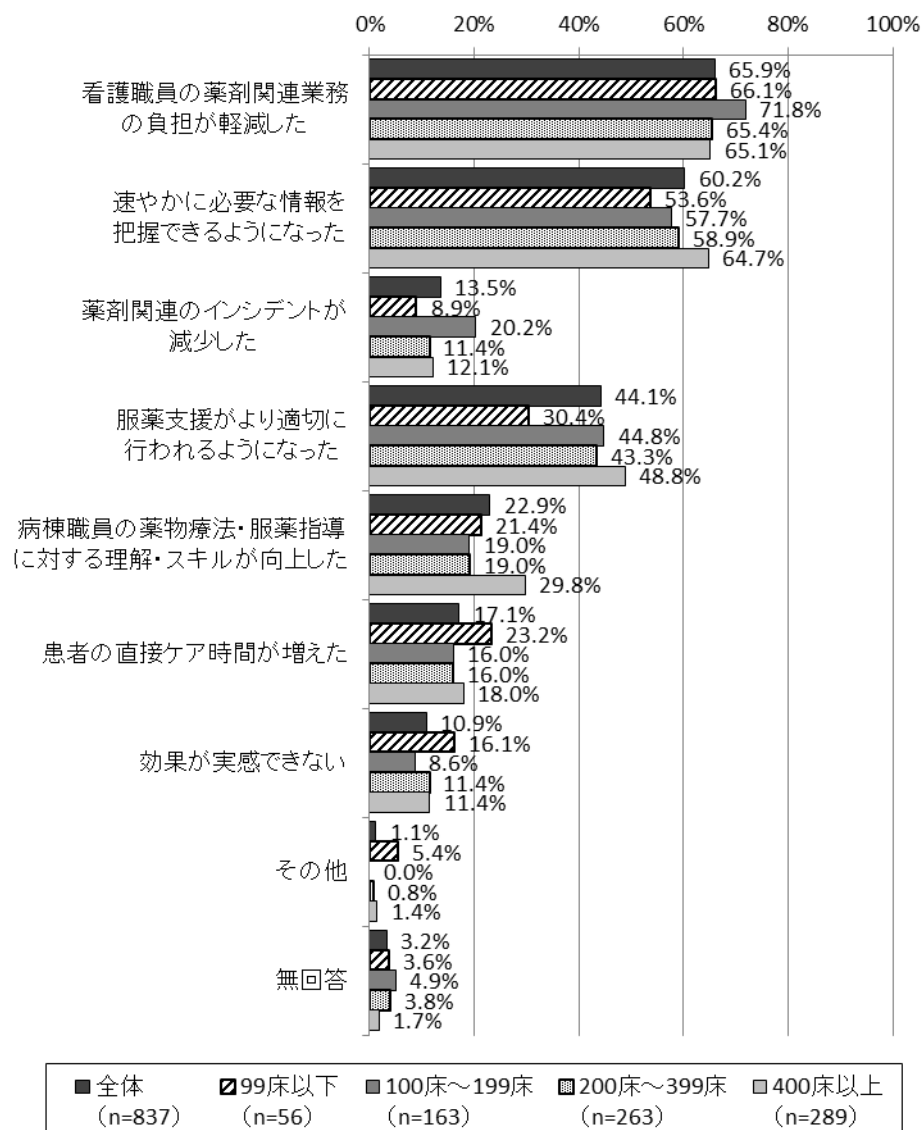
- 看護師長に対して調査した、院内の歯科医師、院外の地域の歯科医師と連携している病棟における、歯科医師との連携による効果についてみると、全体では「病棟職員の周術期口腔機能管理に対する理解が向上した」が46.1%で最も多く、次いで「看護職員による口腔の清拭等の業務がより適切に行われるようになった」(44.4%)、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(44.6%)、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(44.4%)、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(36.8%)であった。

P320 図表 459 歯科医師との連携による効果（院内の歯科医師、院外の地域の歯科医師と連携している病棟）



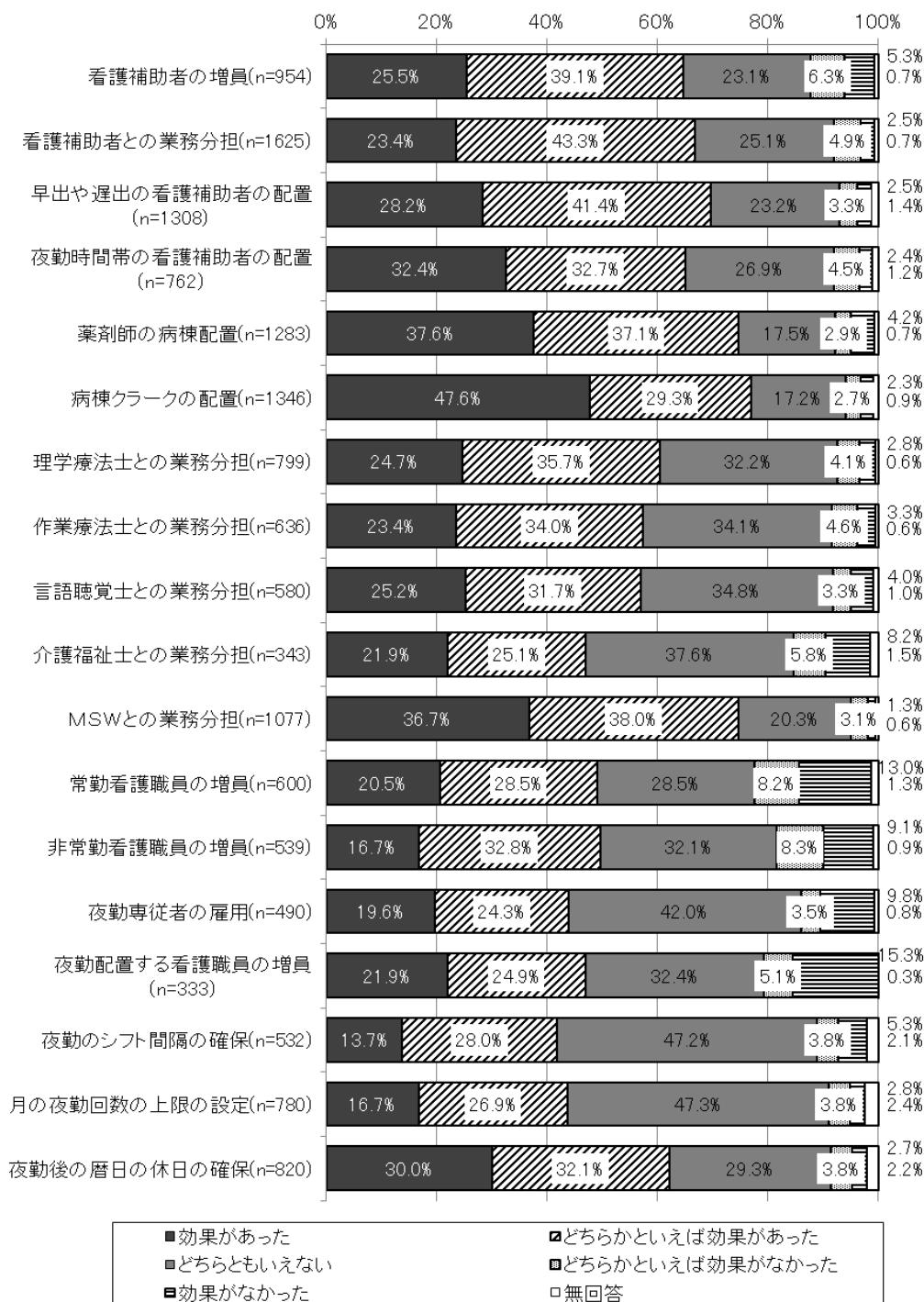
- 看護師長に対して調査した、薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師の配置による効果についてみると、全体では「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」が65.9%で最も多く、次いで「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(60.2%)、「服薬支援がより適切に行われるようになった」(44.1%)、「病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した」(22.9%)であった。

P324 図表 463 病棟薬剤師の配置による効果 (薬剤師が配置されている病棟)



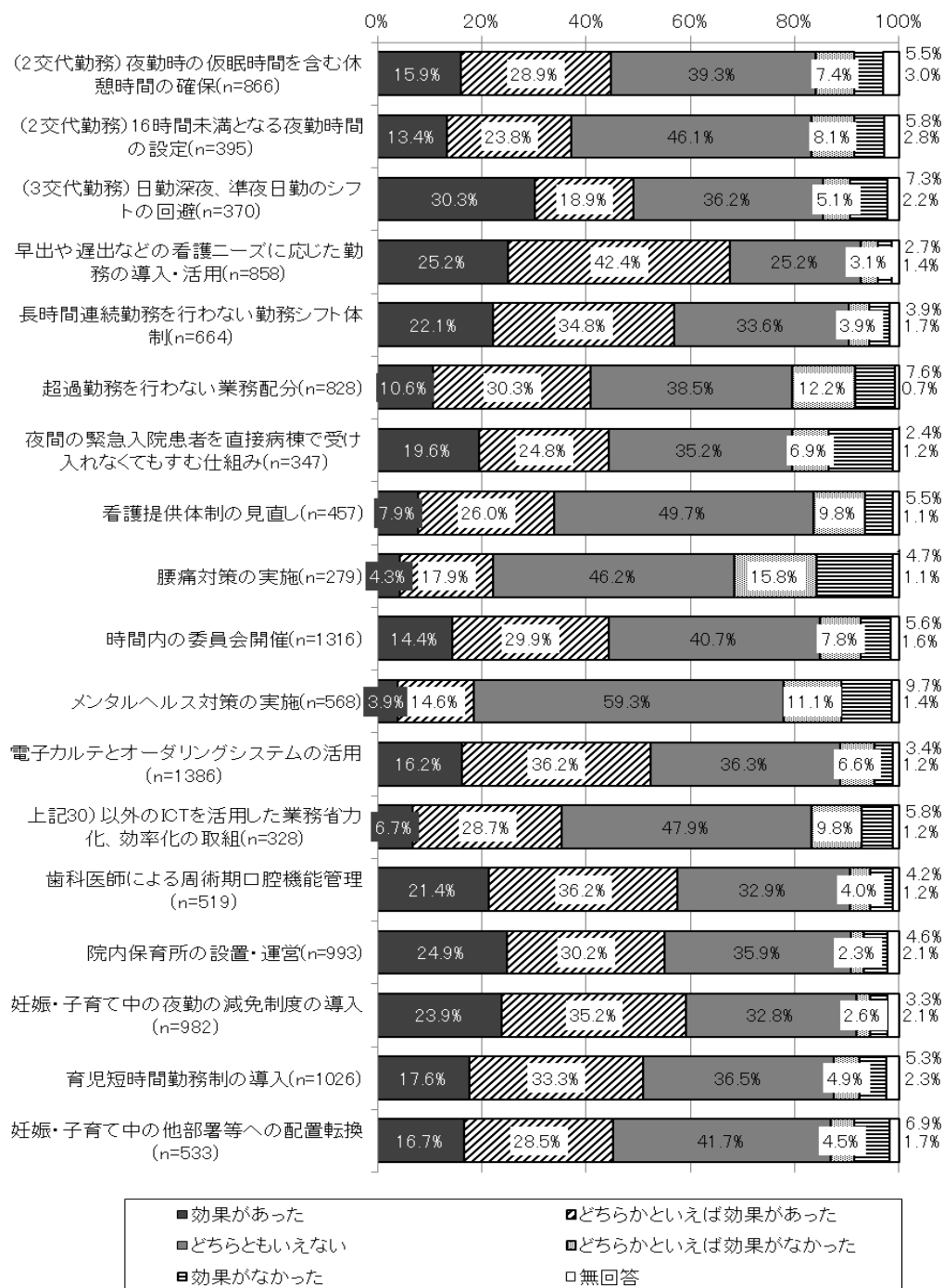
- 負担軽減策の効果についてみると、全体では「効果があった」は「病棟クラークの配置」が47.6%で最も多く、次いで「薬剤師の病棟配置」(37.6%)、「MSW との業務分担」(36.7%)、「夜勤時間帯の看護補助者の配置」(32.4%)、「(3交代勤務)日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避」(30.3%)、「夜勤後の暦日の休日の確保」(30.0%)であった。

P350 図表 495 負担軽減策の効果 (取組を実施している病棟)





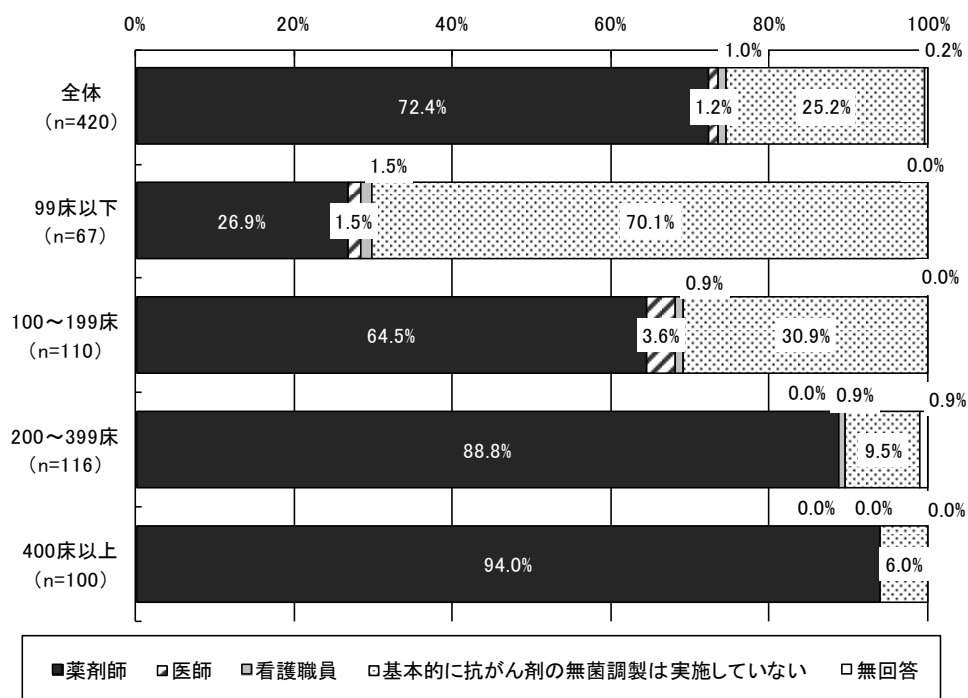
P351 図表 496 負担軽減策の効果（取組を実施している病棟、続き）



④ 薬剤師調査

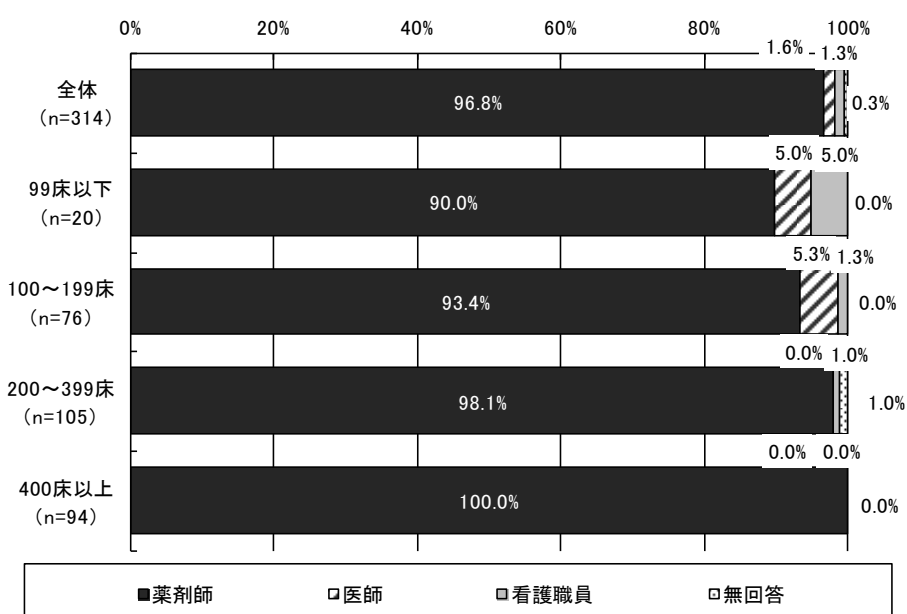
○ 抗がん剤の無菌調製業務の主な実施者についてみると、全体では「薬剤師」が72.4%、「医師」が1.2%、「看護職員」が1.0%、「基本的に抗がん剤の無菌調製は実施していない」が25.2%であった。

P419 図表 608 抗がん剤の無菌調製業務の主な実施者



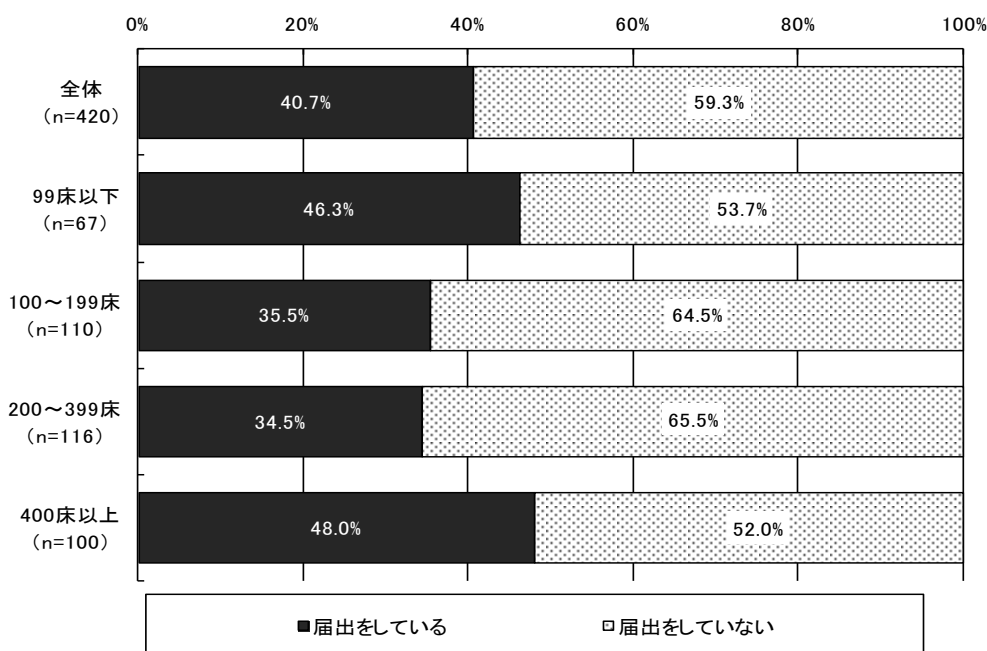
P419 図表 608-1 抗がん剤の無菌調製業務の主な実施者

(「基本的に抗がん剤の無菌調製は実施していない」と回答した施設を除く)

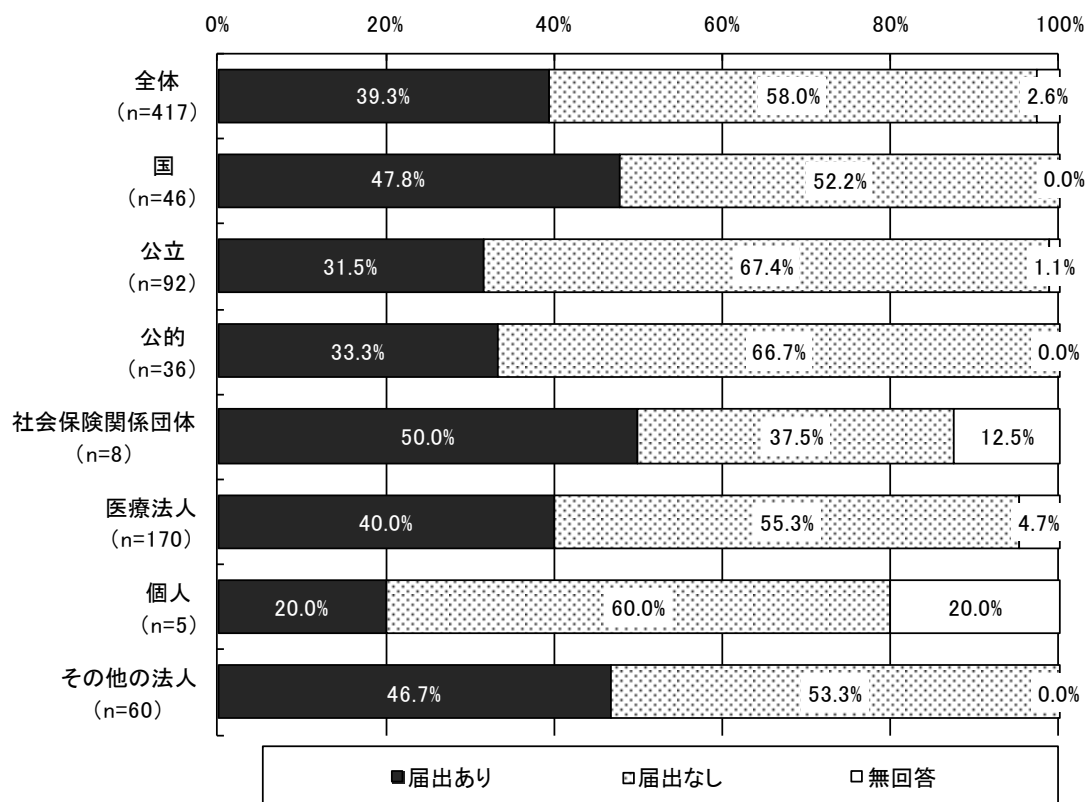


○ 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出についてみると、全体では「届出をしている」が40.7%、「届出をしていない」が59.3%であった。

P422 図表 612 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出

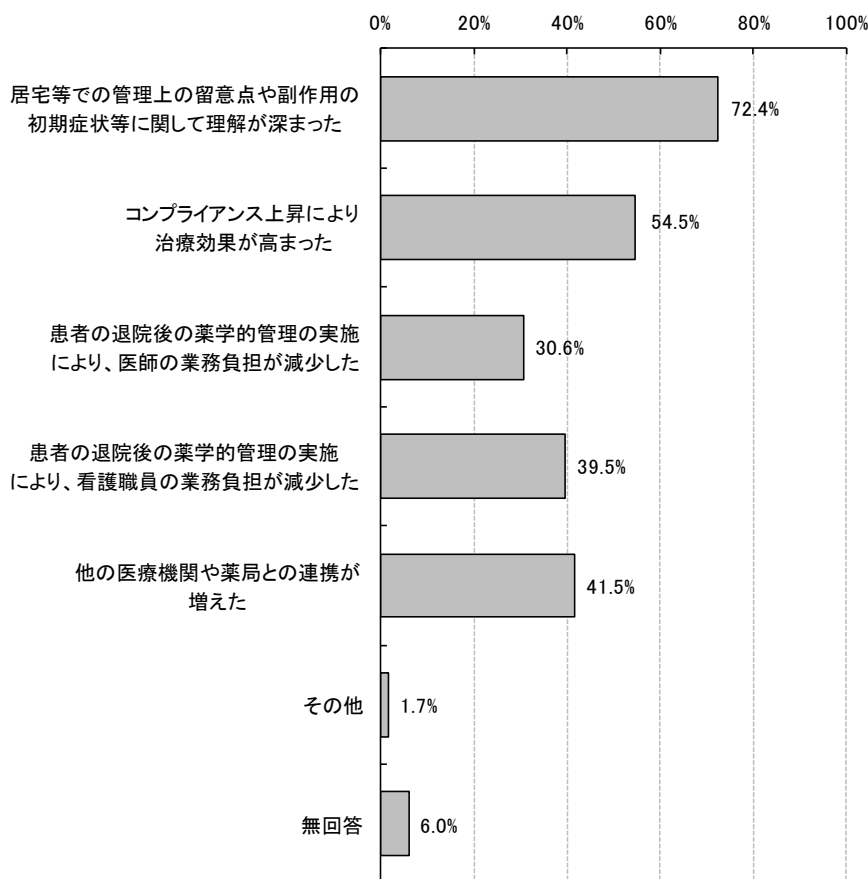


P65 図表 96-1 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（開設者別）



- 退院時に薬学的な管理を実施することによる効果についてみると、「居宅等での管理上の留意点や副作用の初期症状等に関して理解が深まった」が72.4%で最も多く、次いで「コンプライアンス上昇により治療効果が高まった」(54.5%)、「他の医療機関や薬局との連携が増えた」(41.5%)、「患者の退院後の薬学的管理の実施により、看護職員の業務負担が減少した」(39.5%)、「患者の退院後の薬学的管理の実施により、医師の業務負担が減少した」(30.6%)であった。

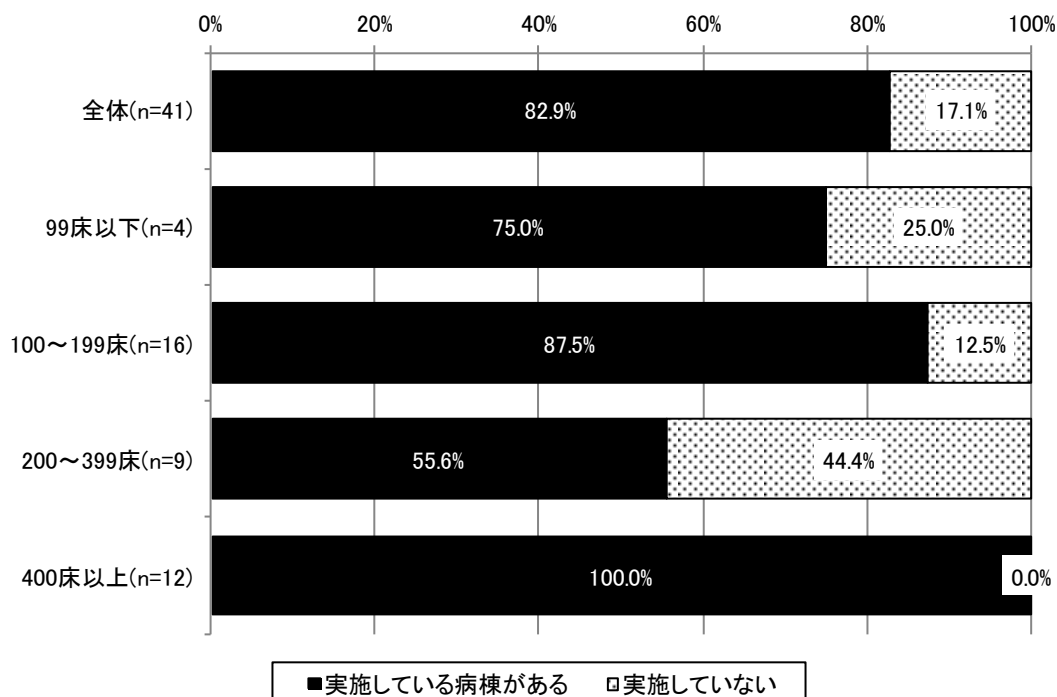
P435 図表 626 退院時に薬学的な管理を実施することによる効果（平成26年4月以降に、退院時薬剤情報管理指導料の算定実績がある施設、複数回答、n=301）



(注)「その他」の内容として、「他の医療機関や薬局へ必要な情報提供を行えるようになった」、「退院時にお薬手帳を渡すことで利用者が増えた」等が挙げられた。

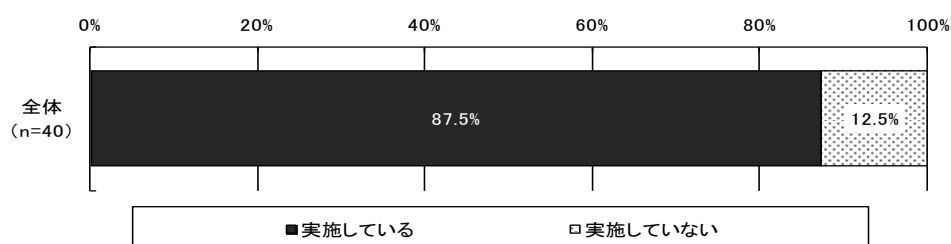
- 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出施設における、療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施の有無についてみると、全体では「実施している病棟がある」が82.9%、「実施していない」が17.1%であった。

P424 図表 613-1 療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施の有無  
(病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出施設のうち、療養病棟・精神病棟がある施設)



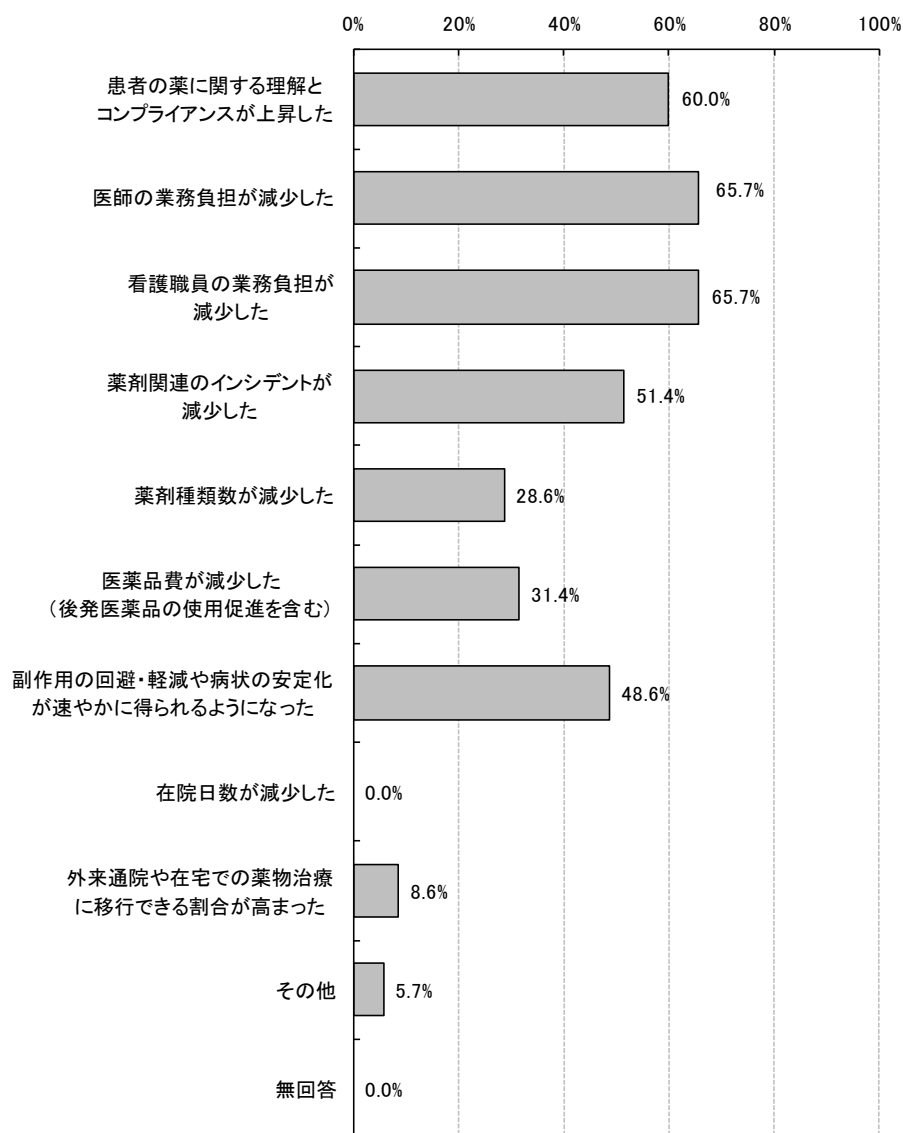
- 療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟薬剤業務実施加算の届出施設における、療養病棟・精神病棟における9週目以降の病棟薬剤業務の実施状況についてみると、全体では「実施している」が87.5%、「実施していない」が12.5%であった。

P425 図表 614 療養病棟・精神病棟における9週目以降の病棟薬剤業務の実施状況  
(療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟薬剤業務実施加算の届出施設)



- 療養病棟・精神病棟における9週目以降の病棟薬剤業務の効果についてみると、「医師の業務負担が減少した」、「看護職員の業務負担が減少した」がそれぞれ65.7%で最も多く、次いで「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」(60.0%)、「薬剤関連のインシデントが減少した」(51.4%)であった。

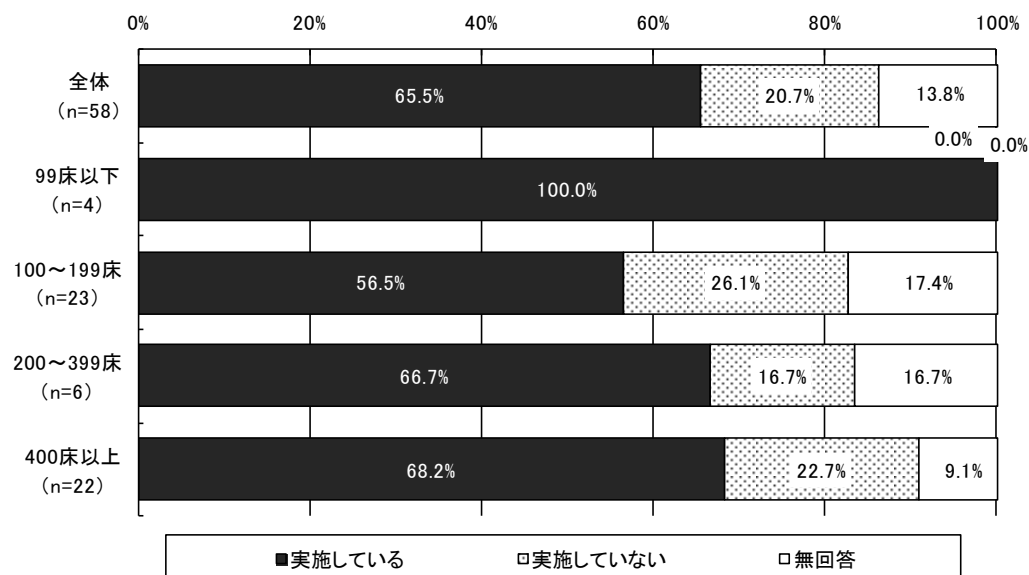
P426 図表 616 療養病棟・精神病棟における9週目以降の病棟薬剤業務の効果  
(療養病棟・精神病棟で9週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設、複数回答、n=35)



(注)「その他」の内容として、「退院時指導を行うことで、退院後のコンプライアンスが高まった」、「他の病棟と区別したくないため」、等が挙げられた。

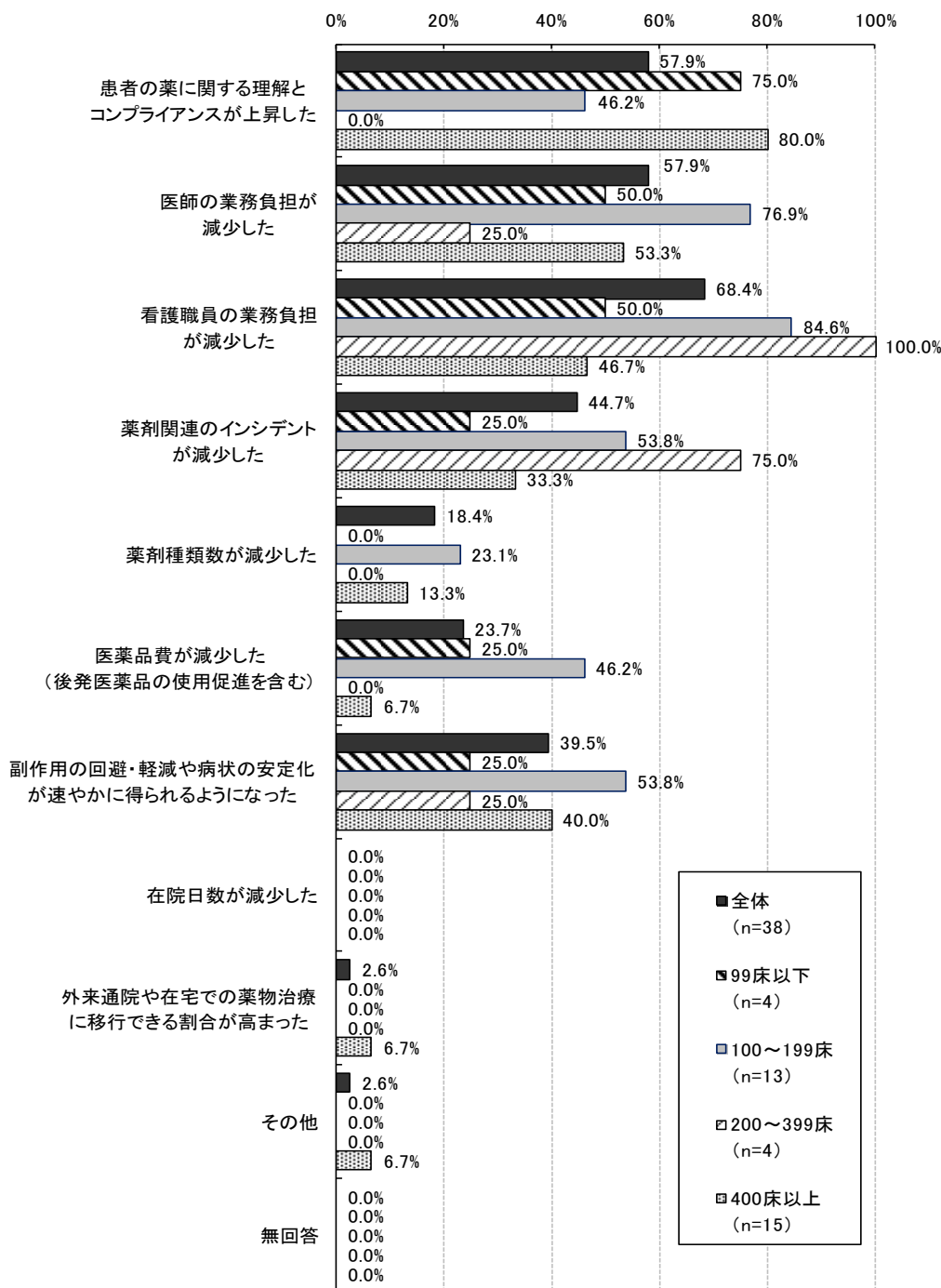
- 療養病棟・精神病棟における5週目以降の病棟薬剤業務の実施状況についてみると、全体では「実施している」が65.5%、「実施していない」が20.7%であった。

P468 図表 659 療養病棟・精神病棟における5週目以降の病棟薬剤業務の実施状況（療養病棟・精神病棟）



- 療養病棟・精神病棟において5週目以降に病棟薬剤業務を実施することによる効果についてみると、全体では「看護職員の業務負担が減少した」が68.4%で最も多く、次いで「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」が57.9%で最も多く、次いで「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」、「医師の業務負担が減少した」（いずれも57.9%）、「薬剤関連のインシデントが減少した」（44.7%）であった。

P471 図表 662 療養病棟・精神病棟において5週目以降に病棟薬剤業務を実施することによる効果（5週目以降も病棟薬剤業務を実施している病棟、複数回答）

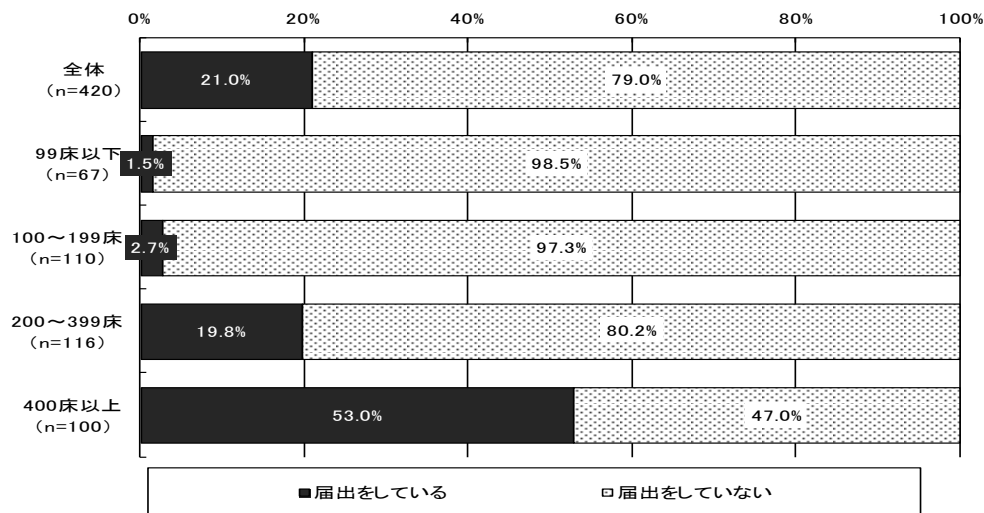


(注) その他の内容として、「外泊時に持ち帰った新たな持参薬のチェック」、「内服状況に合わせた剤型の変更」等が挙げられた。



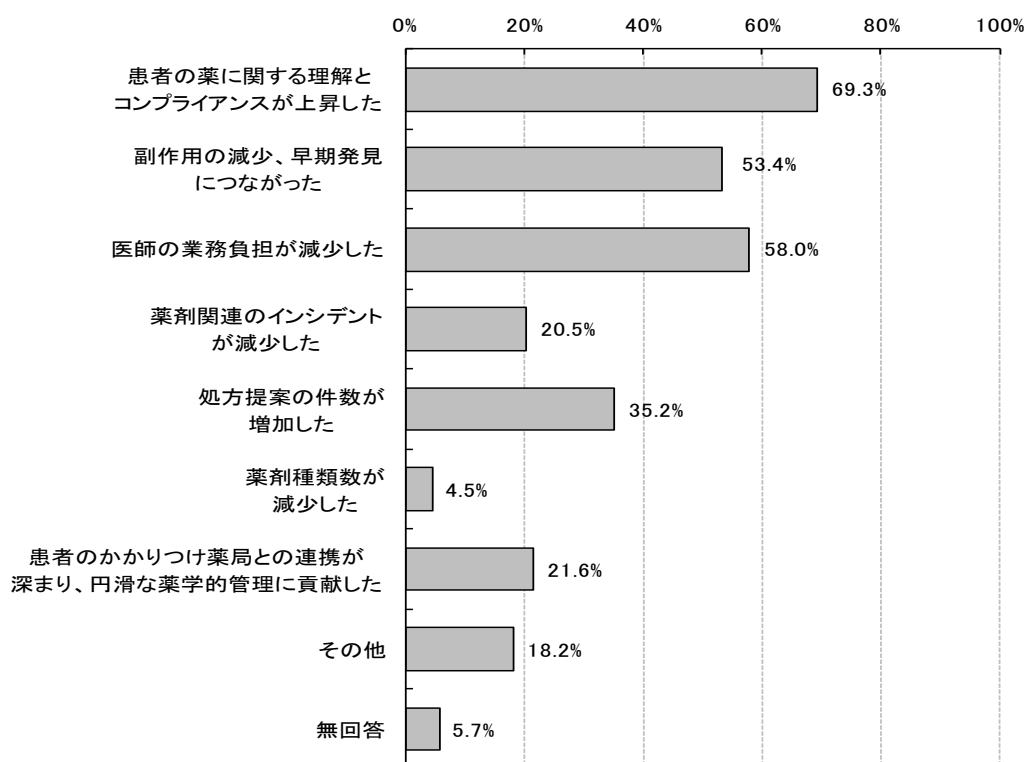
- がん患者指導管理料3の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出をしている」が21.0%、「届出をしていない」が79.0%であった。

P427 図表 617 がん患者指導管理料3の施設基準の届出状況



- がん患者指導管理料3を実施する体制をとることによる効果についてみると、「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」が69.3%で最も多く、次いで「医師の業務負担が減少した」(58.0%)、「副作用の減少、早期発見につながった」(53.4%)、「処方提案の件数が増加した」(35.2%)であった。

P428 図表 618 がん患者指導管理料3を実施する体制をとることによる効果 (がん患者指導管理料3の施設基準の届出施設、複数回答、n=88)



【まとめ】

＜病院調査＞

- (ア) 本調査で回答のあった医療機関の割合は、国・公立が約4割、医療法人が約4割、個人・その他が約2割で、医療機関全体の比率と比較して、国・公立の割合が多かった。また、病床利用率と平均在院日数は、26年改定前後でほぼ変化はみられなかった。
- (イ) 26年改定において、より高い評価を新設した、手術及び処置の休日・時間外・深夜加算1の1施設当たりの算定件数は、手術における休日加算1は平均9.5件、時間外加算1は平均16.3件、深夜加算1は平均9.0件であった。また、処置における休日加算1は平均4.1件、時間外加算1は平均5.1件、深夜加算1は平均2.9件であった。
- (ウ) 26年改定において、緊急内視鏡検査の評価を新設した、内視鏡検査における休日・時間外・深夜加算の1施設当たりの算定件数は、休日加算は平均2.5件、時間外加算は平均3.2件、深夜加算は平均2.5件であった。
- (エ) 26年改定において、医師の病棟業務負担軽減のために評価の引き上げを行った医師事務作業補助体制加算について、施設基準の届出状況を26年改定前後で比較すると、「届出をしていない」が22.3%→20.9%で減少し、全体として届出の増加傾向がみられた。また、届出の内訳は、医師事務作業補助体制加算1が43.3%、医師事務作業補助体制加算2が56.7%であった。
- (オ) 医師事務作業補助体制加算1の効果として、5割以上が「外来への医師事務作業補助者を増員できた」、6割以上が「外来担当医師の事務負担を軽減できた」、5割以上が「医師の病棟業務における事務負担を軽減できた」と回答している。
- (カ) 歯科医師との連携状況についてみると、全体では約4割が「院内又は院外の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」と回答した。病床数別にみると、400床以上で約8割、200～400床規模で約4割、100～200床規模で約2.5割、100床未満で約1割の医療機関で歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行っており、病床規模の大きい病院ほど進んでいることがわかる。
- (キ) 歯科医師と連携していない理由について、「連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていない」が4割超で最も多く、次いで「クリニカルパスに歯科との連携が組み込まれていない」「周術期口腔機能管理を実施できる歯科医療機関の情報がない」「周術期口腔機能管理料についてよく知らない」「歯科医師との情報共有が困難」「歯科医療機関連携加算についてよく知らない」といった理由が多くみられ、歯科医師との連携を推進するに当たっての課題が抽出された。
- (ク) 夜勤専従者の看護職員の1月あたりの所定労働時間について、26年改定前後で比較すると、平均130.3時間→平均129.8時間であり、ほぼ変化はみられなかった。
- (ケ) 26年改定において、月平均夜勤時間72時間要件のみを満たせない場合の緩和措置を設けた月平均夜勤時間超過減算の算定状況について、平成26年4月から10月までの実績をみると、算定なしとした施設が75.5%で、算定ありと回答した施設はなかった。また、無回答だった施設が約2割あったが、回答状況からは無回答とした原因は特定出来なかった。定例報告等のデータによると平成26年度の当該減算の届出施設は13施設であり、本調査において当該減算の届出施設は調査対象に該当しなかったものと考えられる。
- (コ) 勤務医負担軽減策として実施している取組についてみると、「電子カルテとオーダーリングシステムの活用」「医師事務作業補助者の外来への配置」「医師業務の薬剤師・看護師・助産師・その他コメディカルとの分担」という回答が多かった。そのうち、「医師事務作業補

助者の外来・病棟への配置」「医師業務の薬剤師・看護師・助産師・その他コメディカルとの分担」「ICT を活用した業務省力化、効率化の取組」については 8 割以上の施設で効果がみられた。他方、勤務医の立場から見ると、「オーダリングシステムや電子カルテ入力」を負担に感じているという意見も約 4 割みられた。

- (サ) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているものについてみると、「医師事務作業補助体制加算」が 75.8%で最も多く、次いで「急性期看護補助体制加算」が 74.3%、「栄養サポートチーム」が 41.5%、「病棟薬剤業務実施加算」が 37.4%、「院内トリアージ実施料」が 36.7%であった。そのうち、「医師事務作業補助体制加算」については 9 割以上、「精神科リエゾンチーム」「病棟薬剤業務実施加算」については 8 割以上の施設で効果がみられた。
- (シ) 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の推進」が 8 割超で最も多く、次いで「薬剤師との業務分担」「電子カルテとオーダリングシステムの活用」「病棟クラークの配置」「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」という回答が多かった。そのうち、「夜勤時間帯における看護補助者の配置」「病棟クラークの配置」については 9 割以上の施設で効果がみられた。

#### <医師調査>

- (ス) 診療科で実施している勤務医の負担軽減策をみると、「薬剤師による投薬に関わる入院患者への説明」が最も多く、次いで「医師事務作業補助者の配置・増員」「薬剤師による処方提案等」「当直翌日の通常業務に係る配慮」「特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入」「歯科医師による周術期口腔機能管理」「交代勤務制の実施」「外来診療時間の短縮」が多かった。そのうち、「薬剤師による処方提案等」「医師事務作業補助者の配置・増員」、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」については 8 割以上の施設で効果がみられた。
- (セ) 医師の他職種との業務分担状況では、採血や静脈注射、留置針によるルート確保などは主に他職種が実施しているとの回答が多く、一方、診断書、カルテ、主治医意見書の記載や電子カルテの入力等は医師のみが実施するとの回答が多くなっており、約 4 割の医師はこれらの業務を負担が大きいと感じていることが分かった。

#### <看護職員調査>

- (ソ) 26 年改定において、看護補助者の夜間配置に 25 対 1 を新設した夜間急性期看護補助体制加算の届出状況について、「25 対 1」が 2.7%、「50 対 1」が 10.0%、「100 対 1」が 8.5%であった。
- (タ) 看護職員の負担が大きい業務についてみると、「夜間の患者の ADL や行動の見守り・付添」が最も多く、次いで「日中の患者の ADL や行動の見守り・付添」「おむつ交換等」が多く、患者への介助に負担を感じていることが分かった。
- (チ) 看護補助者との業務分担状況では、配下膳や、寝具・リネンの交換等、物品搬送、環境整備等の業務は、看護補助者と分担している傾向が高かった。一方で、食事介助、排泄介助、体位変換などの患者への介助については、看護職員と看護補助者が協働で行う医療機関と、看護職員が主に行う医療機関に分かれていた。
- (ツ) 院内又は院外の歯科医師との連携の効果について、4 割以上の看護職員が「看護職員による口腔清拭等の業務がより適切に行われるようになった」「病棟職員の周術期口腔機能管理に対する理解が向上した」と回答した。
- (テ) 病棟薬剤師の配置による効果について、6 割以上の看護職員が「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」「速やかに必要な情報を把握できるようになった」と回答した。

- (ト) 看護職員の負担軽減効果について、「病棟クラークの配置」「薬剤師の病棟配置」「MSWとの業務分担」は7割以上の施設で効果がみられたと回答しており、他職種との業務分担が負担軽減に相当の効果をもたらしていることが伺える。

<薬剤師調査>

- (ナ) 抗がん剤の無菌調製業務について、実施している施設のほぼ全てで薬剤師が実施していることが分かった。
- (ニ) 病棟での薬剤業務に関して、40.7%の施設が病棟薬剤業務実施加算の届出をしていた。
- (ヌ) 26年改定における療養病棟・精神病棟の病棟薬剤師業務実施加算の4週制限が解除された結果、65.5%の施設が5週目以降も実施し、「医師や看護師の業務負担軽減」や「患者のコンプライアンスの上昇」等の効果が得られたという結果となっていた。また、療養病棟・精神病棟において病棟薬剤業務を実施している施設のうち、算定制限を超える9週目以降でも実施している施設が87.5%あり、9週目以降でも同様の効果が得られているという結果であった。
- (ネ) がん患者指導管理料3を実施する体制をとることによる効果について、半数以上の施設から「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」、「副作用の減少、早期発見につながった」、「医師の業務負担が減少した」という回答が多く、外来における薬剤師による薬学的管理及び指導の効果が伺える結果となっていた。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）の  
本報告案について

○ 夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間7.2時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査

・ 報告書（案）	1 頁
・ 調査票	474 頁
・ 検証部会としての評価	510 頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）  
夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 7 2 時間要件を  
満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を  
含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査  
報告書（案）

◆◆目 次◆◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 調査項目	3
II. 調査の結果	8
1. 回収結果	8
2. 病院調査の結果	9
(1) 施設の概況（平成 26 年 10 月末現在）	9
①開設者	9
②病床規模	10
③承認等の状況	11
④標榜診療科	13
⑤紹介率・逆紹介率	16
⑥一般病棟入院基本料	17
⑦許可病床数	18
⑧稼働病床数	20
⑨病床利用率	22
⑩平均在院日数	23
⑪職員数	24
(2) 入院・外来患者	32
①外来分離の状況	32
②初診時選定療養費の状況	33
③入院延べ患者数	36
④外来延べ患者数	39
⑤分娩件数	42
⑥全身麻酔による手術件数	42
(3) 施設基準の届出状況等	43
①施設基準の届出状況	43
②各診療報酬項目の施設基準の届出・算定状況等	48
③医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出・算定状況等	102
④歯科医師との連携状況等	111
(4) 医師の勤務状況及び処遇状況等	114
①医師の勤務形態	114

②平成 26 年以降の医師の報酬についての変更.....	115
③平成 26 年以降、新設・増額した診療実績に係る手当 .....	115
(5) 病棟勤務の看護職員の勤務状況及び処遇状況等.....	117
①病棟勤務の看護職員の勤務形態.....	117
②看護職員の勤務時間等.....	118
③看護補助者の勤務時間等.....	123
④看護職員の経済面の処遇についての変更等.....	125
(6) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等 .....	128
①勤務医負担軽減策として実施している取組.....	128
②勤務医負担軽減策の負担軽減効果 .....	131
③病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目に関する勤務医 の負担軽減及び処遇改善上の効果.....	134
(7) 看護職員の負担軽減策の取組状況等.....	139
①看護職員の負担軽減策の取組状況 .....	139
②看護職員の負担軽減策の負担軽減効果 .....	142
③月平均夜勤時間超過減算の算定状況等.....	144
(8) チーム医療の推進等の取組状況等.....	145
①チーム医療の推進に係る診療報酬項目のうち算定しているもの.....	145
②チーム医療の推進・患者への医療サービスの向上における効果.....	147
③ <b>医師及び看護職員の負担軽減策、チーム医療の推進等に関する意見等</b> .....	149
3. 医師調査の結果.....	151
(1) 医師の属性等 .....	151
①性別.....	151
②年齢.....	152
③医師経験年数.....	153
④対象施設での勤続年数.....	154
⑤主たる所属診療科.....	155
⑥担当する主な病棟.....	156
⑦役職等 .....	157
⑧常勤・非常勤.....	158
⑨勤務形態 .....	159
⑩平成 26 年 4 月以降の異動の有無.....	160
(2) 医師の勤務状況等 .....	161
①勤務状況 .....	161
②1 年前と比較した勤務状況の変化.....	166
③1 年前と比較した経済面の処遇の変化.....	175
(3) 診療科における勤務医の負担軽減策の実施状況と効果.....	181
①診療科で実施している勤務医の負担軽減策とその効果 .....	181



②各業務の負担感.....	190
③各業務の他職種との業務分担の取組状況 .....	198
④各業務に関する他職種への期待 .....	207
⑤他職種と分担したことで逆に負担が増えた業務 .....	216
(4) 他職種との連携の状況や連携に関する考え等 .....	218
①病棟における薬剤師の配置 .....	218
②周術期口腔機能管理における歯科医師との連携 .....	228
(5) 現在の勤務状況.....	229
①現在の勤務状況についての評価.....	229
②現在の勤務状況について改善の必要性があると評価した最大の理由.....	230
4. 看護職員調査の結果.....	232
(1) 看護師長票の結果 .....	232
①管理する病棟の概要 .....	232
②看護職員・看護補助者の勤務状況等.....	246
③看護職員の負担軽減策の取組状況 .....	259
④看護補助者との連携状況 .....	284
⑤歯科医師との連携状況.....	318
⑥薬剤師との連携状況 .....	322
⑦看護職員の負担軽減策に関する意見.....	325
(2) 看護職員票の結果 .....	331
①回答者の属性および勤務する病棟の概要 .....	331
②勤務状況等.....	337
③看護職員の負担軽減策の取組状況 .....	346
④看護補助者との連携状況 .....	371
⑤歯科医師との連携状況.....	401
⑥薬剤師との連携状況 .....	404
⑦看護職員の負担軽減策に関する意見.....	407
5. 薬剤師調査の結果.....	411
(1) 薬剤部責任者調査の結果 .....	411
①薬剤師の各業務の実施状況等.....	411
②薬剤師による、退院後の在宅療法等の実施状況 .....	433
③病棟薬剤部業務や在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る業務に関する意見等.....	443
(2) 病棟調査の結果.....	446
①当該病棟の概要.....	446
②当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況 .....	452
③病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟における薬剤師の業務の実施状況（該当施設のみ） .....	464
④療養病棟・精神病棟における病棟薬剤業務（当該病棟のみ） .....	468

3. 医師調査の結果 .....	151
(1) 医師の属性等 .....	151
①性別 .....	151
②年齢 .....	152
③医師経験年数 .....	153
④対象施設での勤続年数 .....	154
⑤主たる所属診療科 .....	155
⑥担当する主な病棟 .....	156
⑦役職等 .....	157
⑧常勤・非常勤 .....	158
⑨勤務形態 .....	159
⑩平成 26 年 4 月以降の異動の有無 .....	160
(2) 医師の勤務状況等 .....	161
①勤務状況 .....	161
②1 年前と比較した勤務状況の変化 .....	166
③1 年前と比較した経済面の処遇の変化 .....	175
(3) 診療科における勤務医の負担軽減策の実施状況と効果 .....	181
①診療科で実施している勤務医の負担軽減策とその効果 .....	181
②各業務の負担感 .....	190
③各業務の他職種との業務分担の取組状況 .....	198
④各業務に関する他職種への期待 .....	207
⑤他職種と分担したことで逆に負担が増えた業務 .....	216
(4) 他職種との連携の状況や連携に関する考え等 .....	218
①病棟における薬剤師の配置 .....	218
②周術期口腔機能管理における歯科医師との連携 .....	228
(5) 現在の勤務状況 .....	229
①現在の勤務状況についての評価 .....	229
②現在の勤務状況について改善の必要性があると評価した最大の理由 .....	230
4. 看護職員調査の結果 .....	232
(1) 看護師長票の結果 .....	232
①管理する病棟の概要 .....	232
②看護職員・看護補助者の勤務状況等 .....	246
③看護職員の負担軽減策の取組状況 .....	259
④看護補助者との連携状況 .....	284
⑤歯科医師との連携状況 .....	318
⑥薬剤師との連携状況 .....	322
⑦看護職員の負担軽減策に関する意見 .....	325
(2) 看護職員票の結果 .....	331

①回答者の属性および勤務する病棟の概要 .....	331
②勤務状況等.....	337
③看護職員の負担軽減策の取組状況 .....	346
④看護補助者との連携状況 .....	371
⑤歯科医師との連携状況.....	401
⑥薬剤師との連携状況 .....	404
⑦看護職員の負担軽減策に関する意見.....	407
5. 薬剤師調査の結果.....	411
(1) 薬剤部責任者調査の結果 .....	411
①薬剤師の各業務の実施状況等.....	411
②薬剤師による、退院後の在宅療法等の実施状況 .....	433
③病棟薬剤部業務や在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る業務に関する意見等.....	443
(2) 病棟調査の結果.....	446
①当該病棟の概要.....	446
②当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況 .....	452
③病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟における薬剤師の業務の実施状況（該当施設のみ） .....	464
④療養病棟・精神病棟における病棟薬剤業務（当該病棟のみ） .....	468

# I. 調査の概要

## 1. 目的

平成 26 年度診療報酬改定においては、医療従事者の負担を軽減する観点から、手術や処置、内視鏡検査に係る休日・時間外・深夜加算、看護補助者や医師事務作業補助者の配置に係る評価、病棟における薬剤業務に対する評価等についての見直しが行われた。一方、看護職員の確保が困難な医療機関に対して、看護師の月平均夜勤時間 72 時間の要件を満たせない場合の緩和措置の拡大が行われた。

本調査では、これらを踏まえ、その影響等を検証するために、関連した加算等を算定している保険医療機関を対象に、医療従事者の勤務状況、医療従事者の負担軽減のための施設としての取組内容やその効果、勤務医の処遇改善の状況、夜間の看護補助者の配置状況と看護職員の勤務状況、及びチーム医療の実施状況と効果等を調査する。

## 2. 調査対象

本調査では、「施設調査」、「医師調査」、「看護職員調査（看護師長調査・看護職員調査）」、「薬剤師調査（薬剤部責任者調査・病棟調査）」を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

### ①施設調査

- ・病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善等を要件とする診療報酬項目（例；総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等）を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目（例；病棟薬剤業務実施加算等）を算定している病院の中から無作為抽出した病院 1,000 施設を調査対象とした。

### ②医師調査

- ・上記①の施設調査の対象施設のうち、内科、外科、小児科、産科・産婦人科、救急科（部門）を対象とし、各診療科につき診療科責任者 1 名、その他の医師 1 名（当該施設・診療科に 2 年を超えて勤務している医師）の計 2 名、1 施設につき最大 10 名を調査対象とした。

### ③看護職員調査

- ・上記①の施設調査の対象施設において無作為抽出した 4 病棟を対象とし、特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から 1 病棟を対象とした。対象病棟の看護師長 1 名、同じ病棟に 2 年を超えて勤務している看護職員 1 病棟につき 2 名（看護師長を除く）、1 施設につき最大 12 名を調査対象とした。

#### ④薬剤師調査

- ・上記①の施設調査の対象施設における薬剤部責任者1名を対象とした(薬剤部責任者票)。  
また、施設調査の対象施設において、病棟薬剤師が配置されている病棟のうち、無作為抽出した4病棟を対象とし(病棟票)、病棟薬剤業務を実施している療養病棟または精神病棟があれば当該病棟の中から1病棟、病棟薬剤業務を実施している特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から1病棟を対象とした。

### 3. 調査方法

- ・「施設調査」については、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「医師調査」、「看護職員調査」、「薬剤師調査」については、「施設調査」の対象施設を通じて調査票を配布し、それぞれ専用の封筒に入れ、施設票と合わせて施設でとりまとめの上、調査事務局宛の専用返信封筒により郵送で回収とした。
- ・「施設調査」では、施設属性、職員体制と勤務状況、負担軽減策の取組状況とその効果、チーム医療の取組状況等を尋ねる「施設票」を配布した。
- ・「医師調査」では、各診療科における負担軽減策の取組状況や勤務状況等を把握するための「医師票」を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。
- ・「看護職員調査」では、各病棟の看護職員の負担軽減策の取組状況等を把握するための「看護師長票」と看護職員の勤務状況を把握するための「看護職員票」の2種類を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。
- ・「薬剤師調査」については、主に病院全体の薬剤業務を把握するための「薬剤部責任者票」と、各病棟業務の状況を把握するための「病棟票」の2種類を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。
- ・回答者は、「施設票」については開設者・管理者及びその代理者、「医師票」については対象診療科の医師責任者及び対象診療科に属する医師、「看護職員責任者票」については対象病棟の看護師長、「看護票」については対象病棟に属する看護職員、「薬剤部責任者票」については薬剤部門責任者、「病棟票」については病棟薬剤業務を担当する薬剤師とした。
- ・調査実施時期は平成26年11月28日～平成27年1月26日であった。

#### 4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)施設調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施設の概況               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、承認等の状況、標榜診療科、紹介率・逆紹介率、一般病棟入院基本料の種類</li> <li>・ 許可病床数、稼働病床数、病床利用率、平均在院日数</li> <li>・ 職員体制</li> </ul> </li> <li>○入院・外来診療の概況               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来分離の状況</li> <li>・ 紹介状なし初診に係る料金徴収</li> <li>・ 入院延べ患者数、一般病棟における入院延べ患者数、時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数、救急搬送により緊急入院した延べ患者数、新入院患者数、退院患者数</li> <li>・ 外来延べ患者数、初診外来患者数、再診の外来延べ患者数、緊急自動車等により搬送された延べ患者数、時間外・休日・深夜加算の算定件数、時間外選定療養費の徴収件数</li> <li>・ 分娩件数</li> <li>・ 全身麻酔による手術件数</li> </ul> </li> <li>○各診療報酬項目の施設基準の届出状況等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設基準の届出状況、届出時期、算定件数</li> <li>・ 医師事務作業補助体制加算の届出状況の変化、加算の種類、届出をしていない場合の理由、医師事務作業補助体制加算1の効果</li> <li>・ 歯科医師との連携状況、連携していない場合の理由</li> </ul> </li> <li>○医師の勤務状況及び処遇状況等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の勤務形態</li> <li>・ 報酬の変化、新設した診療実績にかかる手当</li> </ul> </li> <li>○看護職員の勤務状況及び処遇状況等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護職員の勤務形態</li> <li>・ 看護職員の所定労働時間、勤務時間、夜勤時間</li> <li>・ 看護補助者の所定労働時間、勤務時間、夜勤時間、平均夜勤体制</li> <li>・ 昇格以外の理由での基本給・賞与・福利厚生に関する手当の変化</li> </ul> </li> <li>○医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勤務医の負担軽減策の取組状況、取組の効果</li> <li>・ 勤務医の負担軽減及び処遇改善を要件とする診療報酬項目の算定状況、算定の効果</li> </ul> </li> <li>○看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護職員の負担軽減策の取組状況、取組の効果</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護職員の負担軽減策として効果のある施設での取組内容</li> <li>・ 月平均夜勤時間超過減算の算定状況、算定がある場合の理由・緩和措置の効果</li> </ul> <p>○チーム医療に関する取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーム医療推進及び医療サービス向上を評価する診療報酬項目の算定状況、算定の効果</li> </ul> <p>○医師及び看護職員の負担軽減策、チーム医療推進等に関する考え等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師及び看護職員の負担軽減策、チーム医療推進等に関する考え等</li> </ul>
(2)医師調査	<p>○医師の基本属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、医師経験年数、対象病院での勤続年数</li> <li>・ 主たる所属診療科、役職等、常勤・非常勤別、勤務形態</li> <li>・ 平成26年4月以降の異動の有無</li> </ul> <p>○勤務状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1か月間の診療時間、勤務時間、当直回数、このうち連続当直回数、オンコール担当回数、このうち病院出勤回数、他病院での勤務状況</li> <li>・ 1年前と比較した勤務時間、外来の勤務状況（診療時間内）、救急外来の勤務状況（診療時間外）、長時間連続勤務の回数、当直の回数、当直時の平均睡眠時間、オンコールの回数、当直翌日の勤務状況、総合的にみた勤務状況</li> <li>・ 1年前と比較した給与（賞与も含む）、福利厚生上の手当、資格手当、当直手当、オンコール手当、時間外・休日・深夜の手術・内視鏡検査等に関する診療実績に応じた手当</li> </ul> <p>○業務と負担感等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 負担軽減策の取組状況、取組の効果</li> <li>・ 実施している業務、その負担感、他職種との業務分担状況・期待度</li> <li>・ 他職種との分担により負担が増えた業務の有無、ある場合はその業務内容、他職種との役割分担ができる業務</li> </ul> <p>○他職種との連携状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主な担当病棟での薬剤師の配置状況、関与状況、その結果、医師の負担軽減・医療の質の向上への効果</li> <li>・ 歯科医師との連携状況</li> </ul> <p>○勤務状況に関する考え等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在の勤務状況についての認識、改善が必要と判断した場合の最大の理由</li> </ul>
(3)看護職員調査	<p><b>【看護師長票】</b></p> <p>○病棟の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟の主たる診療科、病棟種別、入院基本料の種類、特定入院料の有</li> </ul>

	<p>無、病床数、1 か月間の新規入院患者数、平均在院日数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護補助加算・急性期看護補助体制加算・夜間急性期看護補助体制加算・看護職員夜間配置加算の届出状況、届出をしていない場合の理由</li> </ul> <p>○看護職員・看護補助者の勤務状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護職員の勤務形態</li> <li>・ 看護師、准看護師、看護補助者数、このうち夜勤専従者数</li> <li>・ 看護職員 1 人あたりの平均勤務時間・平均夜勤時間、夜勤専従者の所定労働時間、平均夜勤体制</li> <li>・ 日勤における休憩時間、夜勤の設定時間、夜勤における休憩時間及び仮眠時間</li> <li>・ 看護職員の有給休暇付与日数、有給休暇取得日数、特別休暇付与日数、特別休暇取得日数、看護職員の離職者数</li> </ul> <p>○看護職員の負担軽減策の取組状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勤務時間・業務量を把握する仕組みの有無</li> <li>・ 看護職員の負担軽減策の実施状況とその効果</li> </ul> <p>○他職種との連携状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護補助者の配置の有無、配置時期、教育体制・運用状況、教育に関する課題</li> <li>・ 看護職員の実施業務内容、その負担感、看護補助者との業務分担状況、看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果</li> <li>・ 看護補助者の病棟配置による業務負担軽減度、軽減されない場合の理由、業務委譲により時間が増加した業務</li> <li>・ 歯科医師と連携した周術期口腔機能管理の実施状況、歯科医師と連携して実施している業務、連携による効果、連携していない場合の理由</li> <li>・ 薬剤師の病棟配置状況、病棟薬剤師と連携して実施している業務、病棟薬剤師の配置による効果</li> </ul> <p>○看護職員の負担軽減策に関する考え等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該施設における看護職員の勤務負担軽減のための取組への評価</li> <li>・ 当該病棟における今後の看護職員の勤務負担軽減の必要性</li> <li>・ 看護職員の業務負担軽減策が図られる取組</li> <li>・ 今後の課題等</li> </ul> <p><b>【看護職員票】</b></p> <p>○基本属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、看護職員勤続年数、当該施設での勤続年数、当該病棟での勤続年数</li> <li>・ 職種、常勤・非常勤別、勤務形態、勤務している病棟、特定入院料の有無、病棟の主たる診療科</li> </ul> <p>○勤務状況等</p>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 か月間の勤務時間、1 か月間の夜勤回数、夜勤における休憩時間及び仮眠時間、1 か月間の夜勤勤務時間合計、休日日数</li> <li>・ 1 年前と比較した勤務時間、長時間連続勤務の状況、夜勤時間の長さ、夜勤の回数、夜勤シフトの組み方、夜勤時の受け持ち患者数、有給休暇の取得状況、総合的にみた勤務状況</li> <li>・ 看護職員の負担軽減策の実施状況とその効果</li> <li>・ 今後の勤務意向</li> </ul> <p>○病棟での他職種との連携状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護補助者の配置の有無、配置時期、教育体制の整備状況</li> <li>・ 看護職員の実施業務内容、その負担感、看護補助者との業務分担状況、看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果</li> <li>・ 看護補助者の病棟配置による業務負担軽減度、軽減されない場合の理由、業務委譲により時間が増加した業務</li> <li>・ 歯科医師と連携した周術期口腔機能管理の実施状況、歯科医師と連携して実施している業務、連携による効果</li> <li>・ 薬剤師の病棟配置状況、病棟薬剤師と連携して実施している業務、病棟薬剤師の配置による効果</li> </ul> <p>○看護職員の負担軽減策に関する考え等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該施設における看護職員の勤務負担軽減のための取組への評価</li> <li>・ 看護職員の負担軽減策として効果があると思われる取組等</li> </ul>
(4)薬剤師調査	<p>【薬剤部責任者票】</p> <p>○薬剤師の各業務の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来の院外処方せん枚数、外来の院内処方せん枚数、入院患者の処方せん枚数</li> <li>・ レベル2以上のインシデント数、このうち薬剤に関するインシデント数、このうち療養病棟又は精神病棟のインシデント数、このうち特定入院料を算定している患者のインシデント数</li> <li>・ 1 か月間の無菌製剤処理業務の実施状況、算定している診療報酬、閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤、閉鎖式接続器具の納入価格、算定1回あたりの閉鎖式接続器具の使用数、抗がん剤の無菌調剤業務の主な実施者</li> <li>・ 病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数</li> <li>・ 病棟薬剤業務実施加算の届出状況、療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施状況、9週目以降の療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施状況、実施している場合はその必要度・実施の効果</li> <li>・ がん患者指導管理料3の施設基準の届出状況、届出をしている場合はその効果</li> <li>・ どのような場合に服薬指導・処方提案等を実施すべきか</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤管理指導料の施設基準の届出状況</li> <li>○患者の退院後の在宅療法等の関連状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院時薬剤情報管理加算の算定状況、算定している場合の退院患者数・退院時薬剤情報管理指導料の算定件数、退院時の薬学的管理の効果、どのように退院時の薬学薬学的管理常務を実施すべきか、必要な患者に対して実施すべきと回答した場合の患者像</li> <li>・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況、算定している場合の効果</li> <li>・ 退院時の薬学的管理業務をどのように実施すべきか、病院薬剤師が在宅業務を実施する必要がある患者像</li> <li>・ 在宅業務又は退院時薬剤管理指導に取り組んでいない場合の理由</li> </ul> </li> <li>○病棟薬剤業務や在宅患者訪問薬剤管理指導料等に係る業務への考え等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟薬剤業務や在宅患者訪問薬剤管理指導料等に係る業務への考え等</li> </ul> </li> <li><b>【病棟票】</b></li> <li>○病棟の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟薬剤業務実施加算の算定の有無</li> <li>・ 病棟種別、診療科、当該病棟の病床数、当該病棟の平均在院日数、1週間の入院延べ患者数、このうち特定入院料を算定した入院延べ患者数、このうち算定患者数が最も多い特定入院料</li> </ul> </li> <li>○薬剤師の病棟勤務状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間、実施薬剤師数、業務ごとの実施状況と時間</li> <li>・ 病棟薬剤業務実施による効果、効果に影響を与える業務内容</li> <li>・ 薬剤師の活躍が望ましい業務に関する実施状況、実施している場合の効果に影響を与える業務内容、実施すべき対象</li> <li>・ （病棟薬剤業務実施加算を別途算定できない入院患者のみの病棟で病棟薬剤業務を実施している場合）最も算定回数の多い入院料、病棟薬剤業務の効果、実施の理由、重要だと思う点、当該病棟での実施の必要性</li> <li>・ （療養病棟または精神病棟の場合）入院から5週目以降における病棟薬剤業務の実施の有無、実施している場合の開始時期、実施週数、実施の効果、効果をもたらすための薬学的介入が必要な週数、9週目以降の薬学的介入の必要性</li> </ul> </li> </ul>
--	---

## Ⅱ. 調査の結果

### 1. 回収結果

施設票の有効回答数（施設数）は417件、有効回答率は41.7%であった。

また、医師票の有効回答数は1,939件、看護師長票が1,378件であった。看護職員票については2,753件の回答を得たが、1年未満の勤務者を分析対象から除外し、2,444件を有効回答とした。薬剤部責任者票の有効回答数は420件、病棟票は913件であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
①施設票	1,000	418	41.8%	417	41.7%
②医師票	—	1,986	—	1,939	—
③看護師長票	—	1,404	—	1,378	—
④看護職員票	—	2,753	—	2,444	—
⑤薬剤部責任者票	1,000	422	42.0%	420	42.0%
⑥病棟票	—	960	—	913	—

(注) 看護職員票は2,753件の回収があったが、本速報案では1年未満の勤務者を分析対象から除外し、2,444件を有効回答とした。

## 2. 病院調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象:病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目を算定している病院の中から無作為抽出した 1,000 施設。

回答数:417 施設

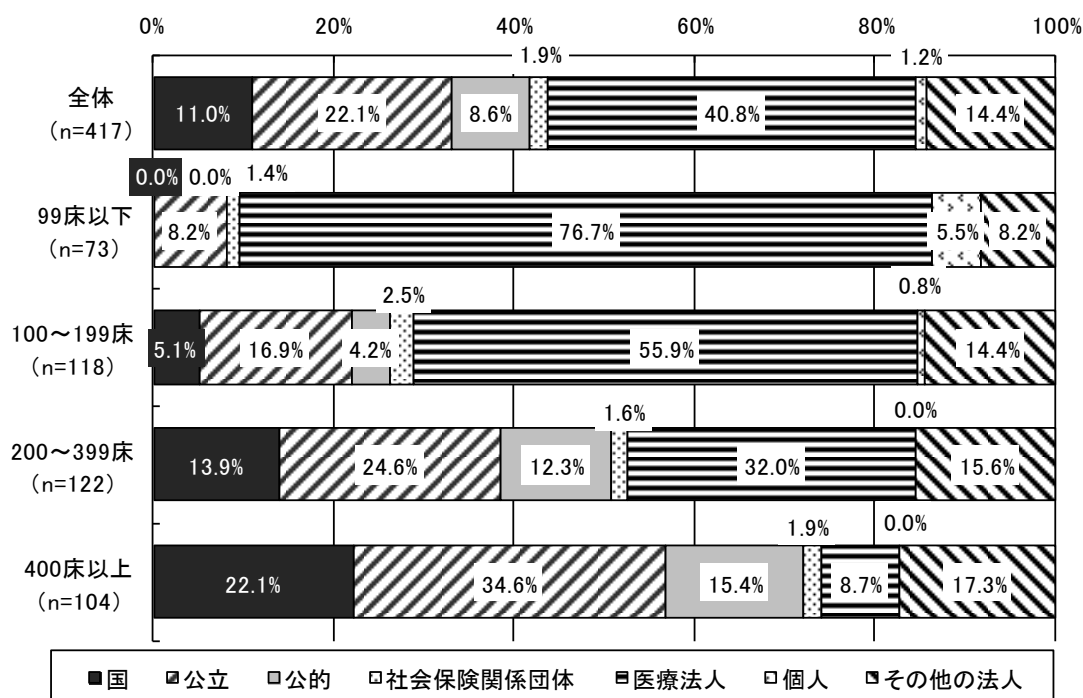
回答者:管理者

### (1) 施設の概況 (平成 26 年 10 月末現在)

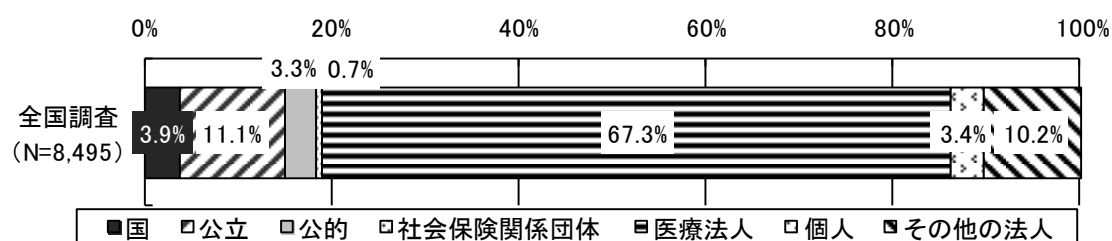
#### ①開設者

開設者についてみると、全体では「国」が 11.0%、「公立」が 22.1%、「公的」が 8.6%、「社会保険関係団体」が 1.9%、「医療法人」が 40.8%、「個人」が 1.2%、「その他の法人」が 14.4%であった。

図表 2 開設者



(参考) 開設者 (平成 26 年 10 月末)

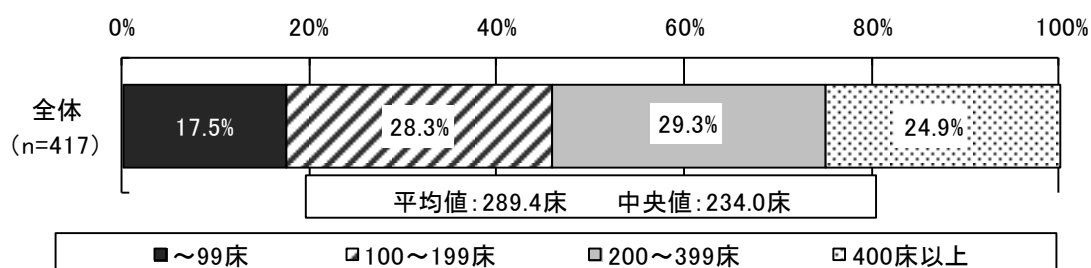


(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設動態調査 (平成 26 年 10 月末概数)』

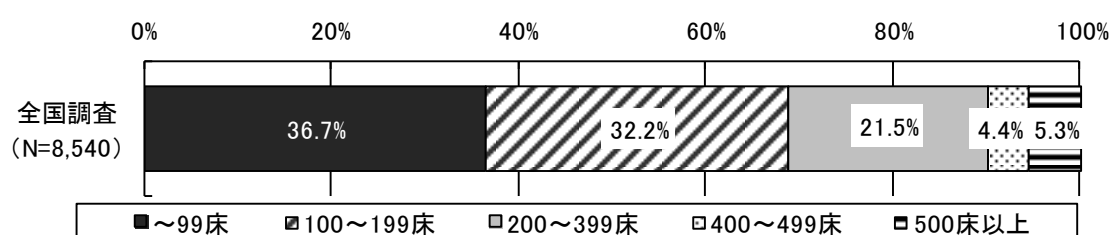
## ②病床規模

病床規模についてみると、「～99床」が17.5%、「100～199床」が28.3%、「200～399床」が29.3%、「400床以上」が24.9%であった。病床規模は平均289.4床(中央値234.0)であった。

図表 3 病床規模



(参考) 病床規模別施設数 (平成 25 年 10 月 1 日)



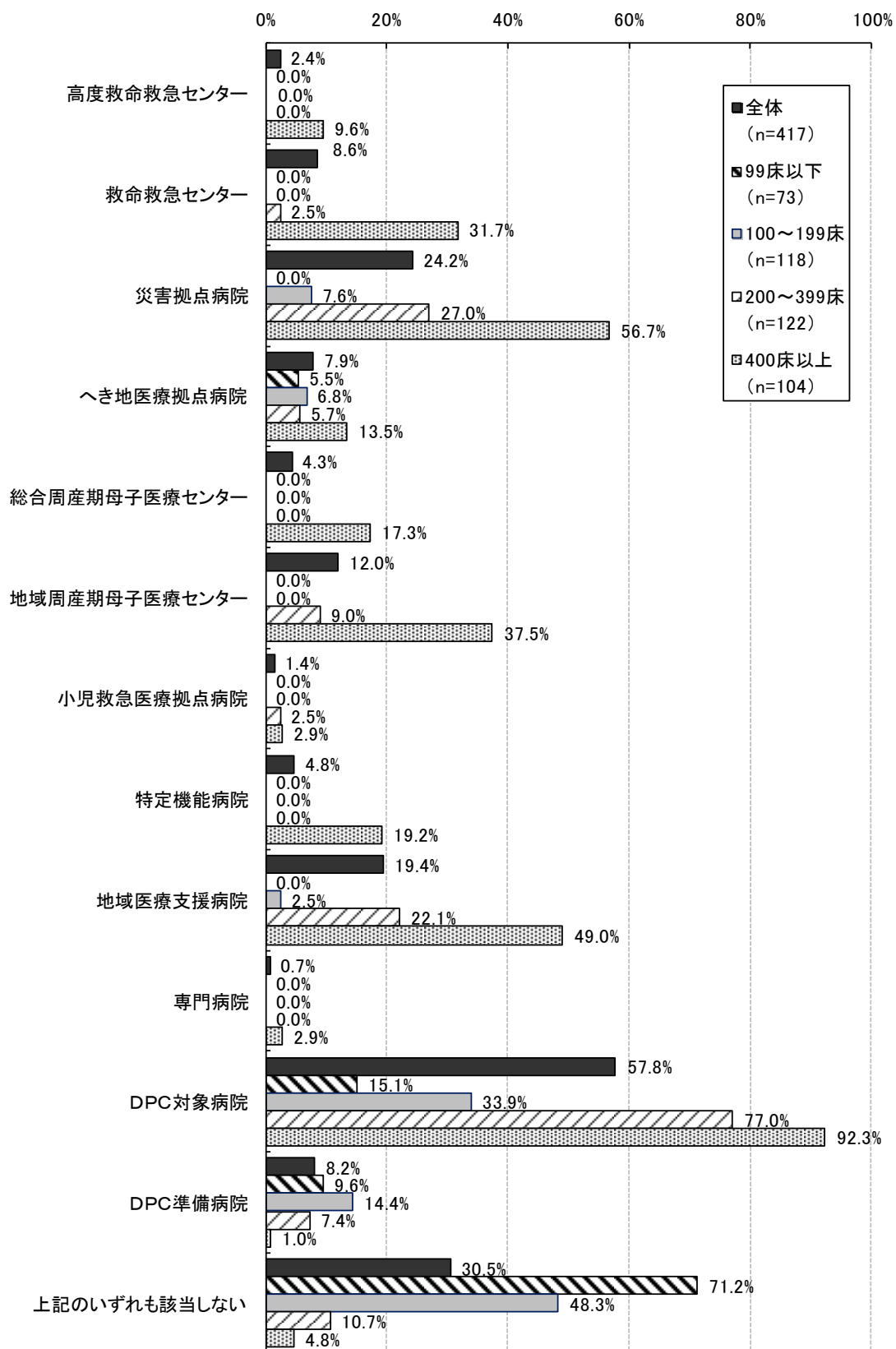
(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成 25 (2013) 年医療施設 (動態) 調査・病院報告』

### ③承認等の状況

承認等の状況についてみると、全体では「高度救命救急センター」が 2.4%、「救命救急センター」が 8.6%、「災害拠点病院」が 24.2%、「へき地医療拠点病院」が 7.9%、「総合周産期母子医療センター」が 4.3%、「地域周産期母子医療センター」が 12.0%、「小児救急医療拠点病院」が 1.4%、「特定機能病院」が 4.8%、「地域医療支援病院」が 19.4%、「専門病院」が 0.7%、「DPC 対象病院」が 57.8%、「DPC 準備病院」が 8.2%であった。

400 床以上では「DPC 対象病院」が 92.3%、「災害拠点病院」が 56.7%、「地域医療支援病院」が 49.0%、「地域周産期母子医療センター」が 37.5%、「救命救急センター」が 31.7%であった。

図表 4 承認等の状況（複数回答）



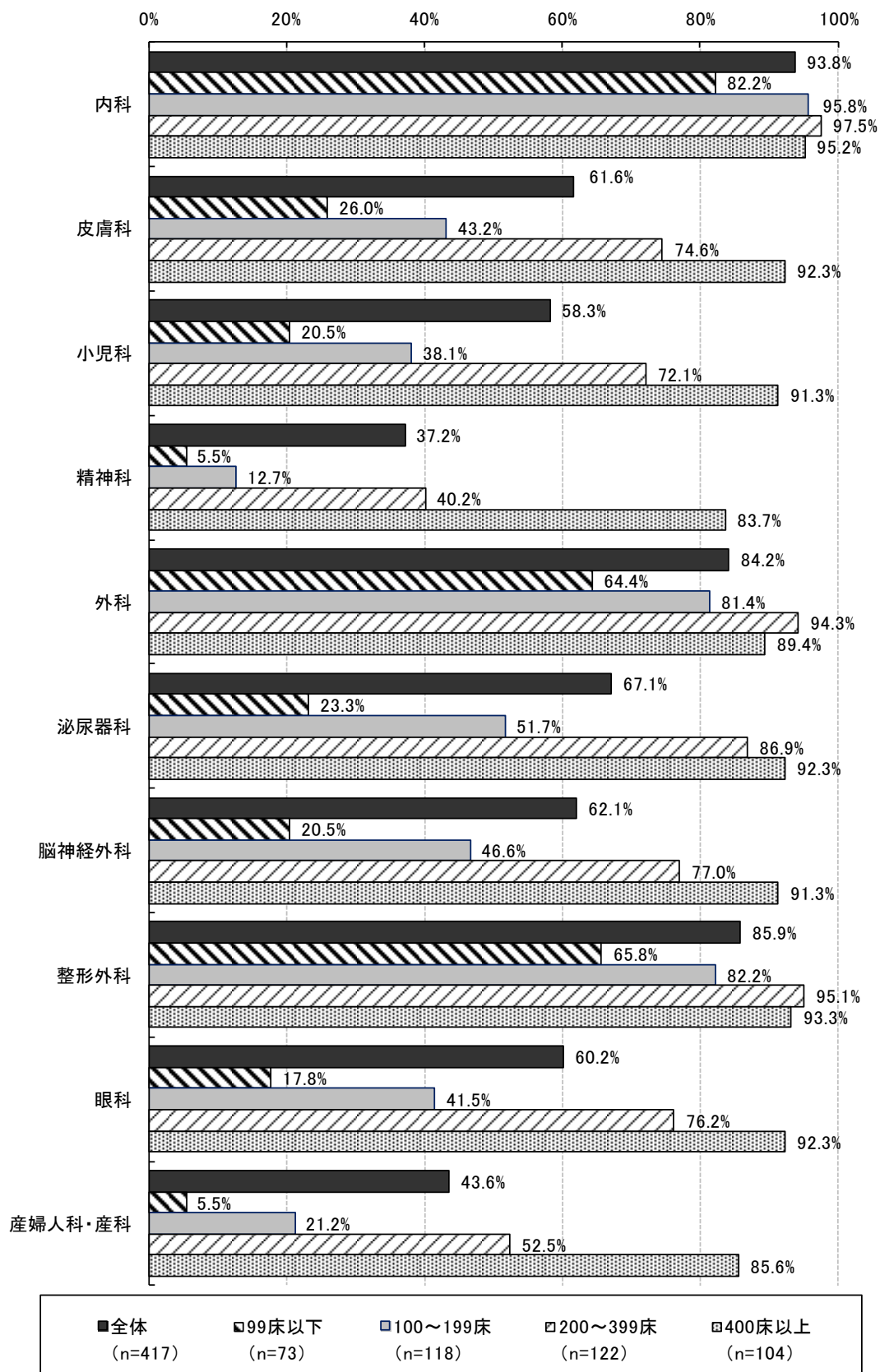
#### ④標榜診療科

標榜診療科についてみると、全体では「内科」が93.8%で最も多く、次いで「整形外科」(85.9%)、「外科」(84.2%)、「リハビリテーション科」(75.1%)、「麻酔科」(69.8%)、「泌尿器科」(67.1%)であった。

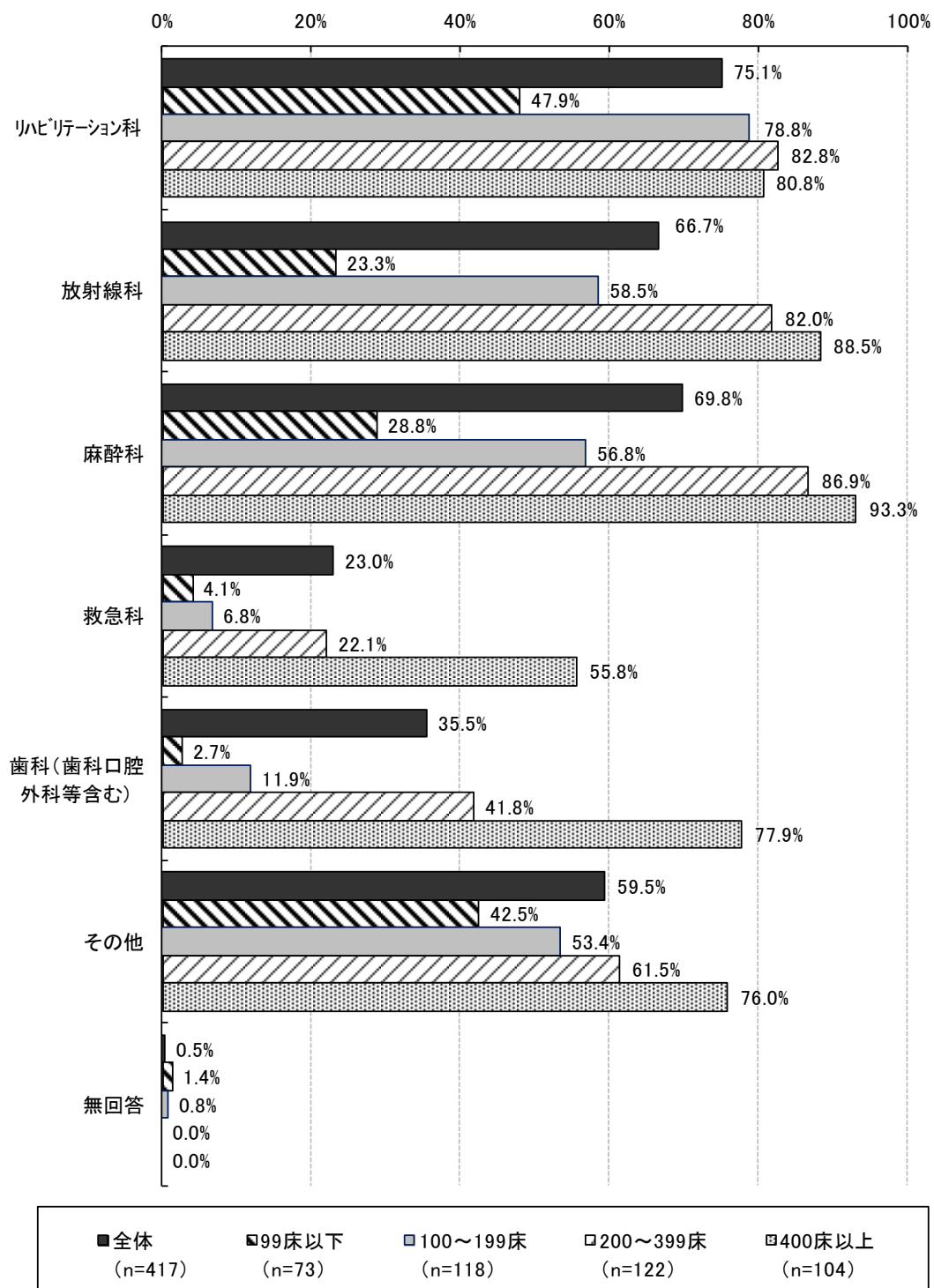
「精神科」を標榜している施設は、全体では37.2%であったが、400床以上の施設では83.7%であった。「産婦人科・産科」について同様にみると、全体では43.6%であるが、400床以上では85.6%であった。「救急科」については、全体では23.0%、400床以上では55.8%であった。



図表 5 標榜診療科（複数回答）



図表 6 標榜診療科（続き、複数回答）



## ⑤紹介率・逆紹介率

## 1) 紹介率

紹介率についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 44.2%（標準偏差 23.9、中央値 42.3）で、平成 26 年 10 月が平均 46.0%（標準偏差 24.6、中央値 44.0）であった。

図表 7 紹介率

(単位：%)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	363	44.2	23.9	42.3	46.0	24.6	44.0
99 床以下	48	25.7	19.5	19.0	26.7	18.5	20.4
100 床～199 床	99	32.1	19.9	28.3	32.8	19.7	31.1
200 床～399 床	116	45.3	22.3	42.5	47.1	23.2	43.7
400 床以上	100	63.7	15.4	64.8	67.0	15.6	68.2

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## 2) 逆紹介率

逆紹介率についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 35.8%（標準偏差 26.3、中央値 28.5）で、平成 26 年 10 月が平均 40.9%（標準偏差 30.8、中央値 31.5）であった。特に 400 床以上では平成 25 年 10 月が平均 53.0%（標準偏差 21.7、中央値 51.4）であったのが、平成 26 年 10 月には平均 61.6%（標準偏差 25.1、中央値 60.7）と向上した。

図表 8 逆紹介率

(単位：%)

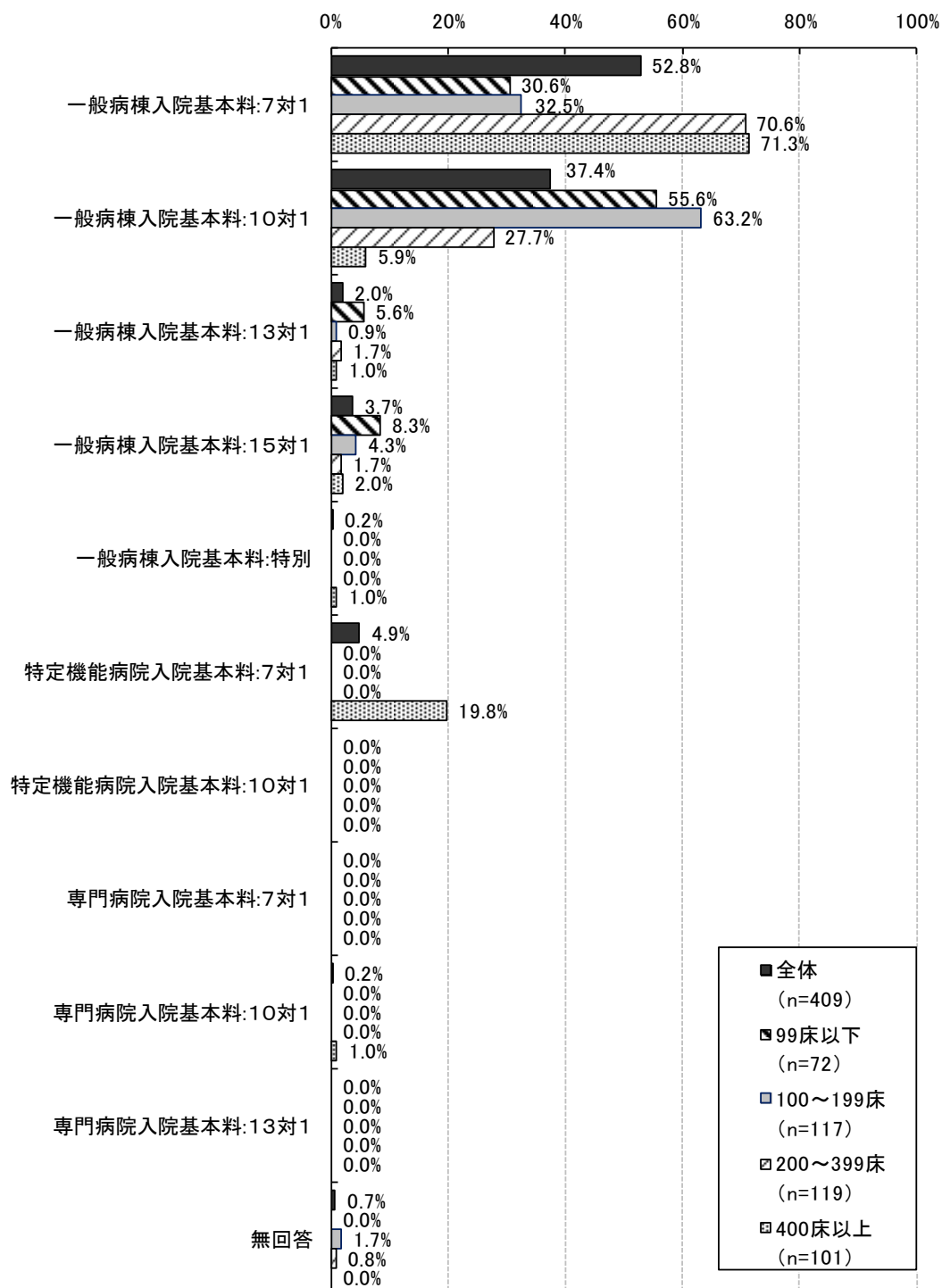
	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	350	35.8	26.3	28.5	40.9	30.8	31.5
99 床以下	44	16.6	15.8	13.5	17.9	14.4	13.9
100 床～199 床	94	23.0	18.1	18.5	24.7	20.2	21.4
200 床～399 床	113	38.9	28.6	27.9	45.1	34.1	32.2
400 床以上	99	53.0	21.7	51.4	61.6	25.1	60.7

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

⑥一般病棟入院基本料

一般病棟入院基本料についてみると、全体では「一般病棟入院基本料：7対1」が52.8%で最も多く、次いで「一般病棟入院基本料：10対1」(37.4%)、「特定機能病院入院基本料：7対1」(4.9%)、「一般病棟入院基本料：15対1」(3.7%)、「一般病棟入院基本料：13対1」(2.0%)となった。

図表 9 一般病棟入院基本料（複数回答）



## ⑦許可病床数

許可病床数についてみると、全施設では平成 25 年 10 月 31 日の一般病床は平均 256.9 床（標準偏差 216.9、中央値 198.0）、療養病床が平均 16.7 床（標準偏差 36.3、中央値 0.0）、精神病床が平均 14.0 床（標準偏差 68.0、中央値 0.0）、結核病床が平均 1.3 床（標準偏差 5.3、中央値 0.0）、感染症病床が平均 0.8 床（標準偏差 2.6、中央値 0.0）で、病院全体が平均 289.7 床（標準偏差 221.2、中央値 234.0）であった。平成 26 年 10 月 31 日の一般病床は平均 256.4 床（標準偏差 215.2、中央値 198.0）、療養病床が平均 17.0 床（標準偏差 36.7、中央値 0.0）、精神病床が平均 13.9 床（標準偏差 67.9、中央値 0.0）、結核病床が平均 1.2 床（標準偏差 5.1、中央値 0.0）、感染症病床が平均 0.8 床（標準偏差 2.6、中央値 0.0）で、病院全体が平均 289.4 床（標準偏差 218.9、中央値 234.0）であった。大きな変化は見られなかった。

図表 10 許可病床数（全施設、n=417）

(単位：床)

	平成 25 年 10 月 31 日			平成 26 年 10 月 31 日		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	256.9	216.9	198.0	256.4	215.2	198.0
療養病床	16.7	36.3	0.0	17.0	36.7	0.0
精神病床	14.0	68.0	0.0	13.9	67.9	0.0
結核病床	1.3	5.3	0.0	1.2	5.1	0.0
感染症病床	0.8	2.6	0.0	0.8	2.6	0.0
病院全体	289.7	221.2	234.0	289.4	218.9	234.0

図表 11 許可病床数（99 床以下、n=73）

(単位：床)

	平成 25 年 10 月 31 日			平成 26 年 10 月 31 日		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	61.6	23.0	60.0	61.6	22.5	60.0
療養病床	6.4	14.0	0.0	6.4	13.9	0.0
精神病床	0.7	5.9	0.0	0.7	5.9	0.0
結核病床	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0
感染症病床	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0
病院全体	68.7	20.5	70.0	68.7	19.7	70.0

図表 12 許可病床数（100～199床以下、n=118）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月 31 日			平成 26 年 10 月 31 日		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	130.2	47.5	140.0	129.5	47.7	140.0
療養病床	24.1	32.9	0.0	24.6	33.6	0.0
精神病床	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0
結核病床	0.3	2.0	0.0	0.3	2.0	0.0
感染症病床	0.1	0.7	0.0	0.1	0.7	0.0
病院全体	154.7	29.7	153.0	154.4	29.2	152.5

図表 13 許可病床数（200～399床以下、n=122）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月 31 日			平成 26 年 10 月 31 日		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	256.4	80.1	269.5	257.1	78.5	269.5
療養病床	22.0	41.0	0.0	22.4	41.6	0.0
精神病床	12.0	48.6	0.0	12.0	48.6	0.0
結核病床	2.0	7.2	0.0	2.0	7.2	0.0
感染症病床	0.6	1.7	0.0	0.6	1.7	0.0
病院全体	293.0	53.6	300.0	294.0	51.8	300.0

図表 14 許可病床数（400床以上、n=104）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月 31 日			平成 26 年 10 月 31 日		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	538.2	232.8	478.5	536.4	229.0	478.5
療養病床	9.5	41.9	0.0	9.5	41.9	0.0
精神病床	41.6	121.4	0.0	41.3	121.4	0.0
結核病床	2.4	6.7	0.0	2.3	6.0	0.0
感染症病床	2.3	4.4	0.0	2.3	4.4	0.0
病院全体	594.0	209.5	506.0	591.8	203.6	506.0

## ⑧稼働病床数

稼働病床数についてみると、全施設では平成 25 年 10 月 31 日の一般病床は平均 244.7 床（標準偏差 211.4、中央値 180.0）、療養病床が平均 16.1 床（標準偏差 34.8、中央値 0.0）、精神病床が平均 12.2 床（標準偏差 60.1、中央値 0.0）、結核病床が平均 1.0 床（標準偏差 4.4、中央値 0.0）、感染症病床が平均 0.7 床（標準偏差 2.5、中央値 0.0）で、病院全体が平均 274.7 床（標準偏差 215.0、中央値 203.0）であった。平成 26 年 10 月 31 日の一般病床は平均 243.6 床（標準偏差 210.6、中央値 188.0）、療養病床が平均 16.4 床（標準偏差 35.2、中央値 0.0）、精神病床が平均 12.2 床（標準偏差 60.1、中央値 0.0）、結核病床が平均 0.9 床（標準偏差 4.1、中央値 0.0）、感染症病床が平均 0.7 床（標準偏差 2.5、中央値 0.0）で、病院全体が平均 273.9 床（標準偏差 213.8、中央値 205.0）であった。大きな変化は見られなかった。

図表 15 稼働病床数（全施設、n=417）

(単位：床)

	平成 25 年 10 月 31 日			平成 26 年 10 月 31 日		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	244.7	211.4	180.0	243.6	210.6	188.0
療養病床	16.1	34.8	0.0	16.4	35.2	0.0
精神病床	12.2	60.1	0.0	12.2	60.1	0.0
結核病床	1.0	4.4	0.0	0.9	4.1	0.0
感染症病床	0.7	2.5	0.0	0.7	2.5	0.0
病院全体	274.7	215.0	203.0	273.9	213.8	205.0

図表 16 稼働病床数（99 床以下、n=73）

(単位：床)

	平成 25 年 10 月 31 日			平成 26 年 10 月 31 日		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	60.4	23.0	60.0	60.1	22.0	60.0
療養病床	6.2	13.6	0.0	6.1	13.3	0.0
精神病床	0.7	5.9	0.0	0.7	5.9	0.0
結核病床	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0
感染症病床	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0
病院全体	67.3	20.3	68.0	66.9	19.2	66.0

図表 17 稼働病床数（100～199 床以下、n=118）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月 31 日			平成 26 年 10 月 31 日		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	126.2	47.5	129.0	125.0	48.0	129.0
療養病床	23.8	33.0	0.0	24.5	33.6	0.0
精神病床	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0
結核病床	0.2	1.9	0.0	0.2	1.9	0.0
感染症病床	0.1	0.7	0.0	0.1	0.7	0.0
病院全体	150.4	29.8	150.0	149.8	29.7	150.0

図表 18 稼働病床数（200～399 床以下、n=122）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月 31 日			平成 26 年 10 月 31 日		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	237.4	83.7	245.5	237.0	83.0	248.0
療養病床	20.5	39.6	0.0	20.9	40.3	0.0
精神病床	10.2	45.2	0.0	10.2	45.3	0.0
結核病床	1.2	4.8	0.0	1.2	4.8	0.0
感染症病床	0.6	1.7	0.0	0.6	1.7	0.0
病院全体	269.9	62.6	280.0	270.0	61.8	279.5

図表 19 稼働病床数（400 床以上、n=104）

（単位：床）

	平成 25 年 10 月 31 日			平成 26 年 10 月 31 日		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	516.9	233.2	453.0	514.9	231.8	449.0
療養病床	9.0	38.3	0.0	9.0	38.3	0.0
精神病床	36.7	106.3	0.0	36.4	106.3	0.0
結核病床	2.2	6.6	0.0	2.0	5.9	0.0
感染症病床	2.1	4.4	0.0	2.1	4.4	0.0
病院全体	566.8	215.6	484.0	564.5	213.4	479.5



## ⑨病床利用率

一般病床の病床利用率についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 76.6%（標準偏差 13.9、中央値 79.4）で、平成 26 年 10 月が平均 75.6%（標準偏差 13.7、中央値 78.0）であった。

また、病院全体の病床利用率についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 77.0%（標準偏差 14.0、中央値 79.4）で、平成 26 年 10 月が平均 76.0%（標準偏差 13.9、中央値 78.5）であった。

図表 20 一般病床の病床利用率

(単位：%)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	382	76.6	13.9	79.4	75.6	13.7	78.0
99 床以下	66	74.6	15.2	77.9	74.8	15.1	76.7
100 床～199 床	113	77.4	13.6	79.4	76.0	13.5	79.1
200 床～399 床	106	74.0	15.9	76.9	71.8	15.5	74.9
400 床以上	97	79.7	9.9	81.8	79.9	8.8	80.9

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

図表 21 病院全体の病床利用率

(単位：%)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	377	77.0	14.0	79.4	76.0	13.9	78.5
99 床以下	65	75.0	15.0	77.9	74.8	14.7	76.6
100 床～199 床	110	78.1	13.6	79.5	76.6	13.9	79.6
200 床～399 床	104	74.5	15.8	77.2	72.4	15.8	75.5
400 床以上	98	79.7	10.8	81.5	79.9	9.8	81.1

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## (参考) 病床利用率

(単位：%)

	平成 25 年 8 月～10 月	平成 26 年 8 月～10 月
一般病床	72.9	72.2
病院全体	79.3	78.5

(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設動態調査（平成 25 年 10 月末概数）』『医療施設動態調査（平成 26 年 10 月末概数）』により、各年の 8 月～10 月末時点の病床利用率の平均値を算出した。

## ⑩平均在院日数

一般病床の平均在院日数についてみると、全体では平成25年10月が平均16.8日（標準偏差8.1、中央値15.1）で、平成26年10月が平均16.8日（標準偏差8.8、中央値15.1）であった。

また、病院全体の平均在院日数についてみると、全体では平成25年10月が平均21.7日（標準偏差31.6、中央値15.8）で、平成26年10月が平均21.4日（標準偏差29.6、中央値15.6）であった。

図表 22 一般病床の平均在院日数

(単位：日)

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	383	16.8	8.1	15.1	16.8	8.8	15.1
99床以下	66	17.4	7.7	16.1	17.4	8.2	16.1
100床～199床	113	19.0	9.4	16.6	18.7	9.7	17.0
200床～399床	107	16.0	8.0	15.1	16.2	9.1	15.4
400床以上	97	14.7	6.1	13.1	14.9	7.3	13.3

(注) 平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

図表 23 病院全体の平均在院日数

(単位：日)

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	374	21.7	31.6	15.8	21.4	29.6	15.6
99床以下	64	18.4	8.6	17.1	18.5	9.6	16.5
100床～199床	108	20.8	11.2	17.2	20.6	11.4	17.1
200床～399床	105	23.8	34.4	15.8	23.5	33.1	15.8
400床以上	97	22.6	49.0	13.9	21.9	44.8	13.6

(注) 平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## (参考) 平均在院日数

(単位：日)

	平成25年8月～10月	平成26年8月～10月
一般病床	17.0	16.4
病院全体	30.3	29.3

(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設動態調査(平成25年10月末概数)』『医療施設動態調査(平成26年10月末概数)』をもとに、各年の8月～10月の平均在院日数の平均値を算出した。

## ⑪職員数

1 施設あたりの平均職員数についてみると、全施設では、平成 25 年 10 月における医師数は常勤 56.4 人、非常勤 11.9 人で、平成 26 年 10 月では常勤 56.8 人、非常勤 12.3 人でほとんど変化はみられなかった。同様に保健師・助産師・看護師数をみると、平成 25 年 10 月は常勤 210.4 人、非常勤 12.9 人であったのが、平成 26 年 10 月は常勤 214.2 人、非常勤 13.3 人となっており、常勤が 3.8 人増加している。また、看護補助者数は、平成 25 年 10 月は常勤 20.0 人、非常勤 9.2 人であり、平成 26 年 10 月は常勤 20.0 人、非常勤 9.9 人となっており、非常勤で 0.7 人増えているが大きくは変わらなかった。さらに、薬剤師数についてみると、平成 25 年 10 月は常勤 11.9 人、非常勤 0.6 人であり、平成 26 年 10 月は常勤 12.3 人、非常勤 0.6 人となっており、ほとんど変化はみられなかった。医師事務作業補助者についてみると、平成 25 年 10 月は常勤 4.9 人、非常勤 3.0 人であり、平成 26 年 10 月は常勤 5.5 人、非常勤 3.2 人となっており、常勤、非常勤でやや増加した。

図表 24 1 施設あたり平均職員数（全施設）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 医師	56.4	11.9	56.8	12.3
(うち) 外来業務を担当する医師			29.6	6.1
(うち) 病棟業務を担当する医師			33.3	4.7
2) 歯科医師	1.7	0.7	1.8	0.6
3) 保健師・助産師・看護師	210.4	12.9	214.2	13.3
(うち) 保健師としての従事者	1.7	0.1	1.8	0.1
(うち) 助産師としての従事者	7.2	0.5	7.5	0.6
【再掲】一般病棟勤務の看護師	144.5	4.9	144.7	4.9
4) 准看護師	10.7	2.6	10.1	2.5
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	5.1	0.8	4.8	0.8
【再掲】看護職員のうち、短時間正職員制度利用者数	3.7	0.3	4.4	0.3
【再掲】看護職員のうち、夜勤専従者数	1.5	0.6	1.8	0.6
5) 看護補助者	20.0	9.2	20.0	9.9
6) 歯科衛生士	1.0	0.3	1.0	0.3
7) 薬剤師	11.9	0.6	12.3	0.6
【再掲】病棟専任(または担当)薬剤師	4.5	0.1	4.6	0.1
8) 管理栄養士	3.9	0.3	4.1	0.3
9) 理学療法士	10.8	0.2	11.6	0.1
10) 作業療法士	4.9	0.1	5.3	0.1
11) 言語聴覚士	2.2	0.1	2.3	0.1
12) 医師事務作業補助者	4.9	3.0	5.5	3.2
13) ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	3.1	0.2	3.4	0.2
14) その他	74.2	14.1	75.7	14.5
15) 合計	416.2	56.1	424.1	58.0

(注) うち数以外の職員数について、常勤、非常勤ともに記載のあった施設を集計対象とした（平成 25 年 10 月 (n=402)、平成 26 年 10 月 (n=404)）。

図表 25 1 施設あたり平均職員数（99床以下）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 医師	6.7	2.9	6.8	3.0
(うち) 外来業務を担当する医師			5.3	2.0
(うち) 病棟業務を担当する医師			5.1	1.0
2) 歯科医師	0.0	0.0	0.0	0.0
3) 保健師・助産師・看護師	35.4	3.6	36.4	3.8
(うち) 保健師としての従事者	0.2	0.0	0.2	0.0
(うち) 助産師としての従事者	0.6	0.1	0.6	0.1
【再掲】一般病棟勤務の看護師	24.3	2.1	24.9	2.2
4) 准看護師	7.4	1.7	7.2	1.5
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	4.0	0.7	3.9	0.7
【再掲】看護職員のうち、短時間正職員制度利用者数	0.3	0.6	0.5	0.6
【再掲】看護職員のうち、夜勤専従者数	0.9	0.5	1.0	0.7
5) 看護補助者	8.0	2.0	7.8	2.5
6) 歯科衛生士	0.1	0.0	0.1	0.0
7) 薬剤師	2.8	0.4	2.8	0.4
【再掲】病棟専任(または担当)薬剤師	1.8	0.0	1.8	0.0
8) 管理栄養士	1.7	0.1	1.7	0.1
9) 理学療法士	4.6	0.1	5.1	0.1
10) 作業療法士	1.3	0.0	1.5	0.0
11) 言語聴覚士	0.4	0.0	0.5	0.0
12) 医師事務作業補助者	1.2	0.1	1.2	0.2
13) ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	1.2	0.0	1.3	0.0
14) その他	19.6	2.0	20.5	2.3
15) 合計	90.4	13.0	93.0	13.9

(注) (注) うち数以外の職員数について、常勤、非常勤ともに記載のあった施設を集計対象とした（平成 25 年 10 月（n=66）、平成 26 年 10 月（n=66））。

図表 26 1 施設あたり平均職員数（100～199 床以下）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 医師	14.9	5.2	14.9	5.4
(うち) 外来業務を担当する医師			12.3	4.8
(うち) 病棟業務を担当する医師			12.3	1.5
2) 歯科医師	0.1	0.0	0.2	0.0
3) 保健師・助産師・看護師	85.4	8.4	86.8	8.7
(うち) 保健師としての従事者	0.6	0.1	0.7	0.2
(うち) 助産師としての従事者	1.9	0.1	1.9	0.2
【再掲】一般病棟勤務の看護師	57.4	3.8	57.2	4.1
4) 准看護師	12.9	2.3	12.4	2.2
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	6.9	0.9	6.6	0.9
【再掲】看護職員のうち、短時間正職員制度利用者数	2.1	0.0	2.4	0.2
【再掲】看護職員のうち、夜勤専従者数	1.5	0.5	1.9	0.6
5) 看護補助者	18.9	4.3	19.4	4.3
6) 歯科衛生士	0.3	0.1	0.4	0.1
7) 薬剤師	5.4	0.3	5.4	0.4
【再掲】病棟専任(または担当)薬剤師	2.0	0.1	2.2	0.1
8) 管理栄養士	2.6	0.2	2.8	0.1
9) 理学療法士	10.3	0.2	11.3	0.1
10) 作業療法士	4.4	0.1	4.7	0.1
11) 言語聴覚士	1.8	0.1	2.0	0.1
12) 医師事務作業補助者	2.8	0.8	3.0	0.9
13) ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	2.2	0.1	2.7	0.1
14) その他	39.4	7.6	39.6	7.8
15) 合計	201.5	29.6	205.5	30.2

(注) うち数以外の職員数について、常勤、非常勤ともに記載のあった施設を集計対象とした（平成 25 年 10 月 (n=113)、平成 26 年 10 月 (n=115)）。

図表 27 1 施設あたり平均職員数（200～399 床以下）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 医師	36.4	7.1	36.3	7.5
(うち) 外来業務を担当する医師			24.9	5.6
(うち) 病棟業務を担当する医師			25.9	2.5
2) 歯科医師	0.8	0.2	0.8	0.1
3) 保健師・助産師・看護師	178.3	14.3	182.3	15.0
(うち) 保健師としての従事者	1.5	0.1	1.6	0.1
(うち) 助産師としての従事者	4.2	0.4	4.4	0.8
【再掲】一般病棟勤務の看護師	124.2	5.3	122.3	5.4
4) 准看護師	12.9	3.5	12.0	3.4
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	5.8	0.9	5.5	0.9
【再掲】看護職員のうち、短時間正職員制度利用者数	3.4	0.1	3.8	0.0
【再掲】看護職員のうち、夜勤専従者数	1.5	0.5	1.7	0.5
5) 看護補助者	21.1	9.5	21.4	10.2
6) 歯科衛生士	1.2	0.2	1.1	0.2
7) 薬剤師	10.5	0.4	10.5	0.4
【再掲】病棟専任(または担当)薬剤師	4.0	0.0	4.1	0.0
8) 管理栄養士	3.6	0.3	3.8	0.3
9) 理学療法士	12.3	0.1	13.2	0.1
10) 作業療法士	6.1	0.1	6.8	0.0
11) 言語聴覚士	2.7	0.1	2.9	0.1
12) 医師事務作業補助者	4.8	2.5	5.4	2.8
13) ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	3.2	0.1	3.5	0.1
14) その他	62.7	11.5	63.5	11.6
15) 合計	356.6	49.8	363.3	51.8

(注) うち数以外の職員数について、常勤、非常勤ともに記載のあった施設を集計対象とした（平成 25 年 10 月 (n=121)、平成 26 年 10 月 (n=121)）。

図表 28 1施設あたり平均職員数（400床以上）

（単位：人）

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 医師	158.3	30.8	160.7	31.8
(うち) 外来業務を担当する医師			87.8	13.3
(うち) 病棟業務を担当する医師			105.2	16.4
2) 歯科医師	5.7	2.4	5.9	2.4
3) 保健師・助産師・看護師	500.2	22.3	510.6	22.7
(うち) 保健師としての従事者	4.1	0.1	4.2	0.1
(うち) 助産師としての従事者	20.9	1.2	21.9	0.9
【再掲】一般病棟勤務の看護師	337.4	7.4	343.4	6.8
4) 准看護師	7.9	2.5	7.0	2.4
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	3.0	0.6	2.6	0.5
【再掲】看護職員のうち、短時間正職員制度利用者数	7.0	0.6	8.7	0.6
【再掲】看護職員のうち、夜勤専従者数	2.0	0.9	2.2	0.6
5) 看護補助者	27.6	19.1	27.0	20.5
6) 歯科衛生士	2.2	0.8	2.3	0.8
7) 薬剤師	26.9	1.2	28.1	1.2
【再掲】病棟専任(または担当)薬剤師	9.3	0.1	9.8	0.2
8) 管理栄養士	7.1	0.7	7.5	0.6
9) 理学療法士	13.6	0.3	14.5	0.2
10) 作業療法士	6.4	0.1	6.8	0.1
11) 言語聴覚士	3.1	0.2	3.3	0.2
12) 医師事務作業補助者	9.8	7.8	11.2	8.4
13) ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	5.1	0.5	5.3	0.4
14) その他	161.9	32.3	166.8	33.3
15) 合計	935.6	120.8	957.1	125.0

(注) うち数以外の職員数について、常勤、非常勤ともに記載のあった施設を集計対象とした（平成 25 年 10 月 (n=102)、平成 26 年 10 月 (n=102)）。



平成 26 年 10 月における非常勤の薬剤師の実人数についてみると、全体では平均 2.3 人（標準偏差 2.8、中央値 1.0）であった。400 床以上では平均 3.5 人（標準偏差 4.4、中央値 2.0）

図表 29 非常勤の薬剤師の実人数（在籍者数、平成 26 年 10 月）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	139	2.3	2.8	1.0
99 床以下	23	1.6	0.9	1.0
100 床～199 床	41	1.8	1.2	1.0
200 床～399 床	40	2.0	2.5	1.0
400 床以上	35	3.5	4.4	2.0

医師事務作業補助者の配置人数（常勤換算）についてみると、全施設では、外来が平均 4.4 人（標準偏差 7.7、中央値 1.0）、病棟が平均 1.6 人（標準偏差 3.9、中央値 0.0）、医局・事務室等が平均 2.2 人（標準偏差 3.8、中央値 0.0）であった。

図表 30 医師事務作業補助者の配置人数（常勤換算）（全施設、n=377、平成 26 年 10 月）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
外来	4.4	7.7	1.0
病棟	1.6	3.9	0.0
医局・事務室等	2.2	3.8	0.0
合計	8.2	11.1	4.4

図表 31 医師事務作業補助者の配置人数（常勤換算）（99 床以下、n=64、平成 26 年 10 月）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
外来	0.6	1.1	0.0
病棟	0.4	0.8	0.0
医局・事務室等	0.3	0.7	0.0
合計	1.3	1.6	1.0

図表 32 医師事務作業補助者の配置人数（常勤換算）

(100～199 床以下、n=114、平成 26 年 10 月)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	2.0	3.0	0.5
病棟	0.7	1.3	0.0
医局・事務室等	1.2	1.6	0.4
合計	3.9	3.6	3.0

図表 33 医師事務作業補助者の配置人数（常勤換算）

(200～399 床以下、n=113、平成 26 年 10 月)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	4.7	5.9	2.8
病棟	1.2	2.5	0.0
医局・事務室等	2.2	3.5	0.4
合計	8.1	6.9	6.6

図表 34 医師事務作業補助者の配置人数（常勤換算）

(400 床以上、n=86、平成 26 年 10 月)

(単位：人)

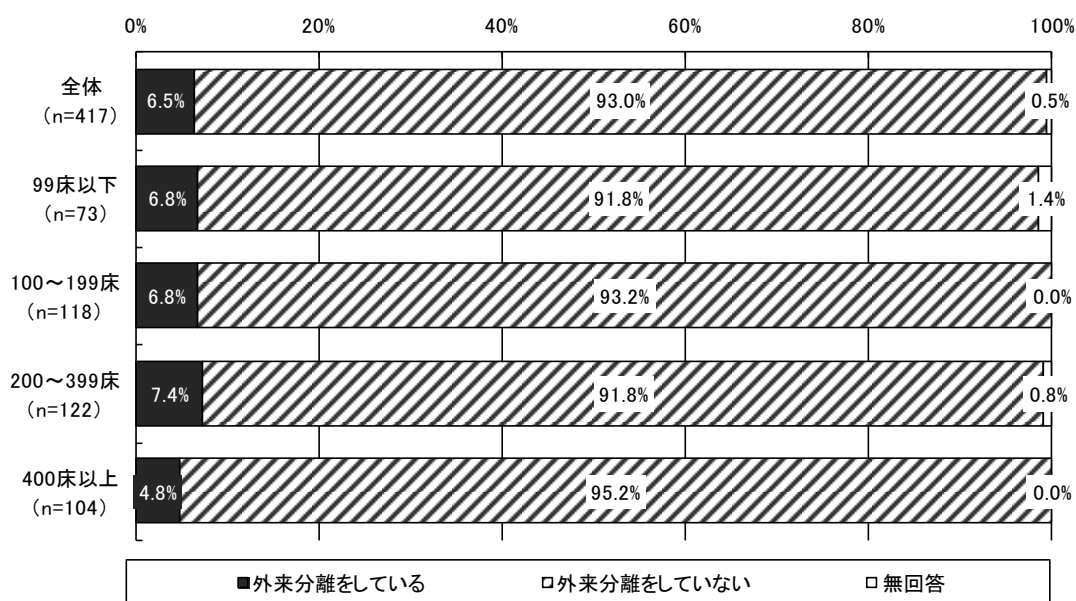
	平均値	標準偏差	中央値
外来	10.1	12.5	4.6
病棟	4.2	7.0	0.0
医局・事務室等	5.1	5.7	3.0
合計	19.4	16.5	15.4

## (2) 入院・外来患者

## ①外来分離の状況

外来分離の状況についてみると、全体では「外来分離をしている」が6.5%、「外来分離をしていない」が93.0%であった。「外来分離をしている」の割合は、99床以下では6.8%、100～199床では6.8%、200～399床では7.4%、400床以上では4.8%であった。

図表 35 外来分離の状況

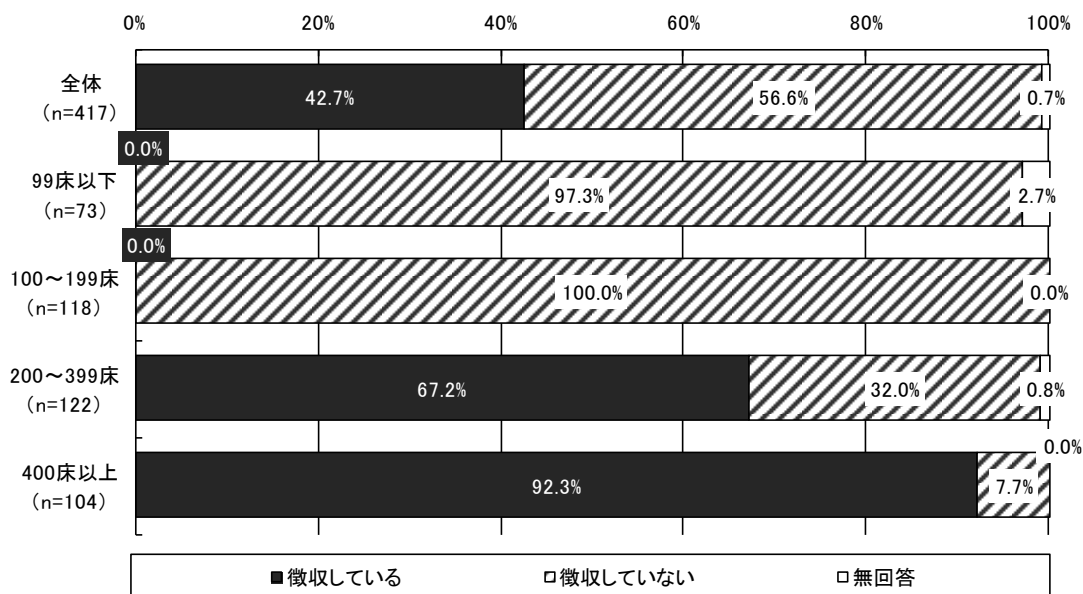


②初診時選定療養費の状況

初診時選定療養費の状況についてみると、全体では「徴収している」が42.7%、「徴収していない」が56.6%であった。

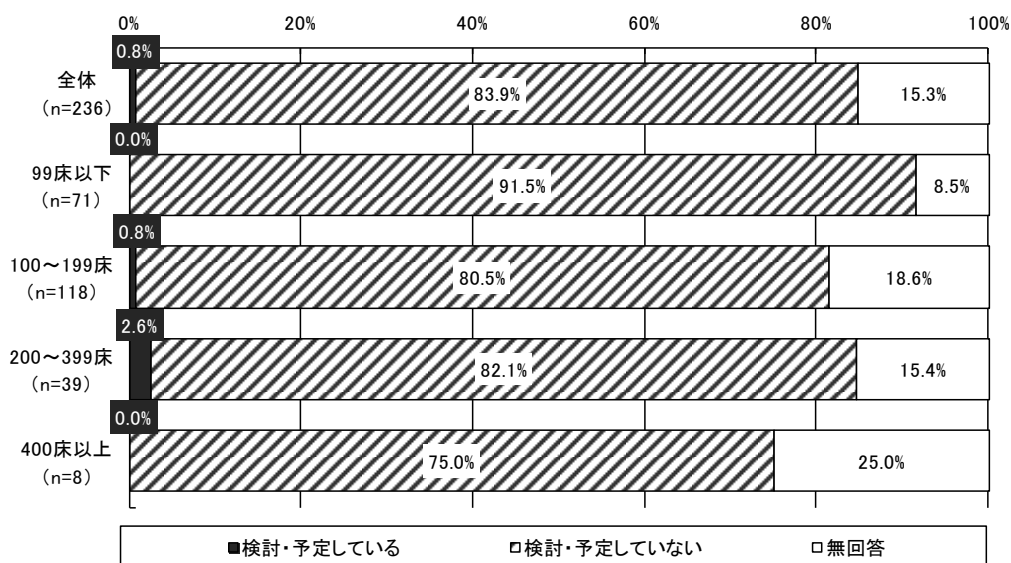
「徴収している」の割合は、200～399床では67.2%、400床以上では92.3%であった。

図表 36 初診時選定療養費の徴収状況



初診時選定療養費を徴収していない施設における今後の予定についてみると、全体では「検討・予定している」が0.8%、「検討・予定していない」が83.9%であった。

図表 37 初診時選定療養費の徴収に関する今後の予定  
(初診時選定療養費を徴収していない施設)



初診時選定療養費を徴収している施設における、初診時選定療養費徴収の開始時期についてみると、「～平成 18 年 3 月」が 49.4%で最も多く、次いで「平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月」(8.4%)、「平成 26 年 4 月～」(7.9%)であった。

図表 38 初診時選定療養費徴収の開始時期（初診時選定療養費を徴収している施設）

	施設数	割合
～平成 18 年 3 月	88	49.4%
平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月	15	8.4%
平成 20 年 4 月～平成 22 年 3 月	9	5.1%
平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月	6	3.4%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	7	3.9%
平成 26 年 4 月～	14	7.9%
不明	39	21.9%
全体	178	100.0%

初診時選定療養費を徴収している施設における、初診時選定療養費徴収の 1 回あたりの単価についてみると、全体では平均 2,494.0 円（標準偏差 1,342.4、中央値 2,210.0）であった。

200 床～399 床では平均 1,885.9 円（標準偏差 1,052.9、中央値 1,620.0）であり、400 床以上では平均 3,011.5 円（標準偏差 1,349.6、中央値 3,165.0）であった。

図表 39 初診時選定療養費の 1 回あたりの単価（初診時選定療養費を徴収している施設）

（単位：円）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	174	2,494.0	1,342.4	2,210.0
200 床～399 床	80	1,885.9	1,052.9	1,620.0
400 床以上	94	3,011.5	1,349.6	3,165.0

（注）・1 回あたりの単価について記入のあった 174 施設を集計対象とした。

- ・病床規模 200 床未満の施設については該当がなかった。
- ・単価は税込み金額である。

初診時選定療養費を徴収している施設における、初診時選定療養費徴収の1回あたりの単価別施設数についてみると、「～3,240円以下」が36.0%で最も多く、次いで「～2,160円以下」(28.1%)、「～1,080円以下」(20.8%)であった。

図表 40 初診時選定療養費の1回あたりの単価別施設数  
(初診時選定療養費を徴収している施設)

	施設数	割合
～1,080円以下	37	20.8%
～2,160円以下	50	28.1%
～3,240円以下	64	36.0%
～4,320円以下	8	4.5%
～5,400円以下	14	7.9%
5,400円超～	1	0.6%
不明	4	2.2%
合計	178	100.0%

(注) 単価は税込み金額である。

初診時選定療養費を徴収している施設における、平成26年10月1か月間の初診時選定療養費の徴収件数についてみると、全体では平均443.9件(標準偏差431.7、中央値304.0)であった。

図表 41 初診時選定療養費の徴収件数  
(初診時選定療養費を徴収している施設)

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	163	443.9	431.7	304.0
99床以下	0	—	—	—
100床～199床	0	—	—	—
200床～399床	72	449.4	460.1	300.5
400床以上	91	439.6	410.4	314.0

(注) 平成26年10月1か月間の徴収件数。

## ③入院延べ患者数

## 1) 入院延べ患者数

入院延べ患者数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 7,035.6 人（標準偏差 5,753.0、中央値 5,288.0）で、平成 26 年 10 月が平均 6,961.6 人（標準偏差 5,750.5、中央値 5,164.0）であった。

図表 42 入院延べ患者数

(単位：人)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	399	7,035.6	5,753.0	5,288.0	6,961.6	5,750.5	5,164.0
99 床以下	64	1,598.9	540.2	1,569.0	1,570.9	542.6	1,525.5
100 床～199 床	112	3,730.4	894.8	3,718.5	3,682.9	923.6	3,672.0
200 床～399 床	120	6,722.7	2,810.2	6,534.5	6,561.3	2,792.3	6,350.5
400 床以上	103	14,372.1	5,819.7	12,520.0	14,342.8	5,795.0	12,467.0

(注)・平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

・「入院延べ患者数」は毎日 24 時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を 31 日分合計した患者数。

## 2) 一般病棟（特定入院料を除く）における入院延べ患者数

一般病棟（特定入院料を除く）における入院延べ患者数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 5,660.6 人（標準偏差 4,996.6、中央値 4,004.0）で、平成 26 年 10 月が平均 5,536.9 人（標準偏差 5,047.7、中央値 3,840.0）であった。

図表 43 一般病棟（特定入院料を除く）における入院延べ患者数

(単位：人)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	395	5,660.6	4,996.6	4,004.0	5,536.9	5,047.7	3,840.0
99 床以下	64	1,325.7	594.2	1,233.0	1,301.8	577.3	1,234.0
100 床～199 床	111	2,797.6	1,117.6	2,805.0	2,584.1	1,161.1	2,473.0
200 床～399 床	119	5,270.7	2,193.0	5,440.0	5,057.3	2,162.3	5,198.0
400 床以上	101	12,013.3	5,387.6	11,072.0	12,030.6	5,399.7	11,156.0

(注)・平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

・「入院延べ患者数」は毎日 24 時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を 31 日分合計した患者数。

## 3) 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数

時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 133.5 人（標準偏差 403.9、中央値 47.0）で、平成 26 年 10 月が平均 127.3 人（標準偏差 311.5、中央値 51.0）であった。

図表 44 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数

(単位：人)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	361	133.5	403.9	47.0	127.3	311.5	51.0
99 床以下	53	65.3	178.9	9.0	70.3	185.0	11.0
100 床～199 床	103	39.6	90.1	25.0	40.9	96.5	22.0
200 床～399 床	110	143.4	428.4	67.5	149.1	472.4	69.5
400 床以上	95	261.9	597.0	159.0	227.3	251.0	164.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## 4) 救急搬送により緊急入院した延べ患者数

救急搬送により緊急入院した延べ患者数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 112.1 人（標準偏差 299.2、中央値 47.0）で、平成 26 年 10 月が平均 120.3 人（標準偏差 326.1、中央値 47.0）であった。

図表 45 救急搬送により緊急入院した延べ患者数（1 か月分）

(単位：人)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	372	112.1	299.2	47.0	120.3	326.1	47.0
99 床以下	57	58.4	165.3	11.0	64.0	180.2	10.0
100 床～199 床	107	30.7	27.7	21.0	32.6	31.1	22.0
200 床～399 床	113	138.5	423.8	57.0	146.3	446.3	58.0
400 床以上	95	204.6	321.3	132.0	222.1	374.0	134.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。



## 5) 新入院患者数

新入院患者数についてみると、全体では平成25年10月が平均427.6人（標準偏差434.8、中央値270.0）で、平成26年10月が平均434.0人（標準偏差439.3、中央値279.0）であった。

図表 46 新入院患者数

(単位：人)

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	399	427.6	434.8	270.0	434.0	439.3	279.0
99床以下	64	89.6	50.6	75.5	92.8	65.2	74.0
100床～199床	112	172.8	99.0	151.5	176.5	100.8	146.5
200床～399床	120	375.8	217.3	364.0	382.8	222.1	364.5
400床以上	103	975.0	470.9	921.0	985.5	475.2	918.0

(注) 平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## 6) 退院患者数

退院患者数についてみると、全体では平成25年10月が平均423.9人（標準偏差428.6、中央値269.0）で、平成26年10月が平均434.9人（標準偏差442.1、中央値274.0）であった。

図表 47 退院患者数

(単位：人)

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	399	423.9	428.6	269.0	434.9	442.1	274.0
99床以下	64	91.7	50.2	78.5	93.8	65.2	79.0
100床～199床	112	172.3	101.1	151.0	174.9	101.8	147.5
200床～399床	120	371.5	216.2	354.5	381.5	225.8	354.5
400床以上	103	964.9	460.4	904.0	991.8	474.8	947.0

(注) 平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## ④外来延べ患者数

## 1) 外来延べ患者数

外来延べ患者数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 11,607.5 人（標準偏差 11,229.3、中央値 7,856.0）で、平成 26 年 10 月が平均 11,541.2 人（標準偏差 11,139.1、中央値 8,118.0）であった。

図表 48 外来延べ患者数

(単位：人)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	405	11,607.5	11,229.3	7,856.0	11,541.2	11,139.1	8,118.0
99 床以下	69	3,774.4	2,087.5	3,846.0	3,789.5	2,066.4	3,795.0
100 床～199 床	114	6,021.2	3,633.1	5,613.5	6,024.3	3,663.5	5,322.5
200 床～399 床	118	10,530.9	5,512.4	11,048.5	10,374.0	5,333.3	11,016.0
400 床以上	104	24,149.4	14,384.9	22,342.0	24,055.8	14,254.5	21,915.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## 2) 初診の外来患者数

初診の外来患者数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 1,204.6 人（標準偏差 1,104.4、中央値 941.0）で、平成 26 年 10 月が平均 1,162.4 人（標準偏差 977.4、中央値 912.0）であった。

図表 49 初診の外来患者数

(単位：人)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	405	1,204.6	1,104.4	941.0	1,162.4	977.4	912.0
99 床以下	69	487.8	427.8	370.0	480.6	418.6	370.0
100 床～199 床	114	748.6	576.6	639.5	752.6	606.6	640.0
200 床～399 床	118	1,216.7	689.0	1,109.0	1,168.1	656.8	1,064.0
400 床以上	104	2,166.2	1,500.4	2,081.0	2,057.3	1,196.6	1,956.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## 3) 再診の外来の延べ患者数

再診の外来の延べ患者数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 10,402.9 人（標準偏差 10,339.5、中央値 6,998.0）で、平成 26 年 10 月が平均 10,378.8 人（標準偏差 10,341.0、中央値 7,062.0）であった。

図表 50 再診の外来の延べ患者数

(単位：人)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	405	10,402.9	10,339.5	6,998.0	10,378.8	10,341.0	7,062.0
99 床以下	69	3,286.6	1,829.3	3,305.0	3,308.9	1,827.1	3,223.0
100 床～199 床	114	5,272.6	3,228.9	4,827.5	5,271.8	3,242.7	4,532.0
200 床～399 床	118	9,314.2	5,029.2	9,913.0	9,205.9	4,876.1	9,716.5
400 床以上	104	21,983.3	13,308.7	20,314.5	21,998.5	13,358.0	20,028.5

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## 4) 緊急自動車等により搬送された延べ患者数

緊急自動車等により搬送された延べ患者数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 103.6 人（標準偏差 119.4、中央値 59.0）で、平成 26 年 10 月が平均 107.0 人（標準偏差 122.1、中央値 61.0）であった。

図表 51 緊急自動車等により搬送された延べ患者数

(単位：人)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	385	103.6	119.4	59.0	107.0	122.1	61.0
99 床以下	59	25.1	35.0	15.0	25.2	35.7	15.0
100 床～199 床	110	52.9	58.8	35.0	52.4	60.4	31.5
200 床～399 床	115	107.7	93.2	97.0	112.9	97.2	93.0
400 床以上	101	199.9	156.7	160.0	207.8	155.6	194.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## 5) 時間外・休日・深夜加算の算定件数

時間外・休日・深夜加算の算定件数についてみると、全体では平成25年10月が平均288.4件（標準偏差402.8、中央値155.5）で、平成26年10月が平均295.1件（標準偏差552.0、中央値147.0）であった。

図表 52 時間外・休日・深夜加算の算定件数

(単位：件)

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	380	288.4	402.8	155.5	295.1	552.0	147.0
99床以下	61	77.9	101.2	44.0	75.1	100.5	45.0
100床～199床	108	127.8	126.2	99.5	121.2	127.0	87.0
200床～399床	110	286.4	261.8	220.5	276.0	264.0	205.5
400床以上	101	589.2	608.9	419.0	634.6	936.2	414.0

(注) 平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## 6) 時間外選定療養費の徴收件数

時間外選定療養費の徴收件数についてみると、全体では平成25年10月が平均11.4件（標準偏差55.6、中央値0.0）で、平成26年10月が平均13.3件（標準偏差58.9、中央値0.0）であった。

図表 53 時間外選定療養費の徴收件数

(単位：件)

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	344	11.4	55.6	0.0	13.3	58.9	0.0
99床以下	56	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
100床～199床	103	2.7	20.4	0.0	2.0	15.7	0.0
200床～399床	100	7.4	45.6	0.0	11.6	57.7	0.0
400床以上	85	34.1	94.6	0.0	37.7	95.2	0.0

(注) 平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## ⑤分娩件数

分娩件数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 16.4 件（標準偏差 27.5、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 16.2 件（標準偏差 27.6、中央値 0.0）であった。

図表 54 分娩件数

(単位：件)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	375	16.4	27.5	0.0	16.2	27.6	0.0
99 床以下	54	3.5	17.3	0.0	3.9	19.5	0.0
100 床～199 床	107	4.4	18.2	0.0	4.4	18.0	0.0
200 床～399 床	115	10.6	17.4	0.0	10.1	16.4	0.0
400 床以上	99	43.1	31.6	40.0	42.8	32.1	38.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## ⑥全身麻酔による手術件数

全身麻酔による手術件数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 96.8 件（標準偏差 128.8、中央値 48.0）で、平成 26 年 10 月が平均 96.5 件（標準偏差 126.9、中央値 47.0）であった。

図表 55 全身麻酔による手術件数（1 か月分）

(単位：件)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	388	96.8	128.8	48.0	96.5	126.9	47.0
99 床以下	62	16.2	25.9	8.0	16.9	27.6	8.0
100 床～199 床	111	32.3	38.4	19.0	31.8	36.8	19.0
200 床～399 床	116	74.2	75.3	61.0	75.1	76.0	60.5
400 床以上	99	246.1	157.7	202.0	244.1	153.2	209.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

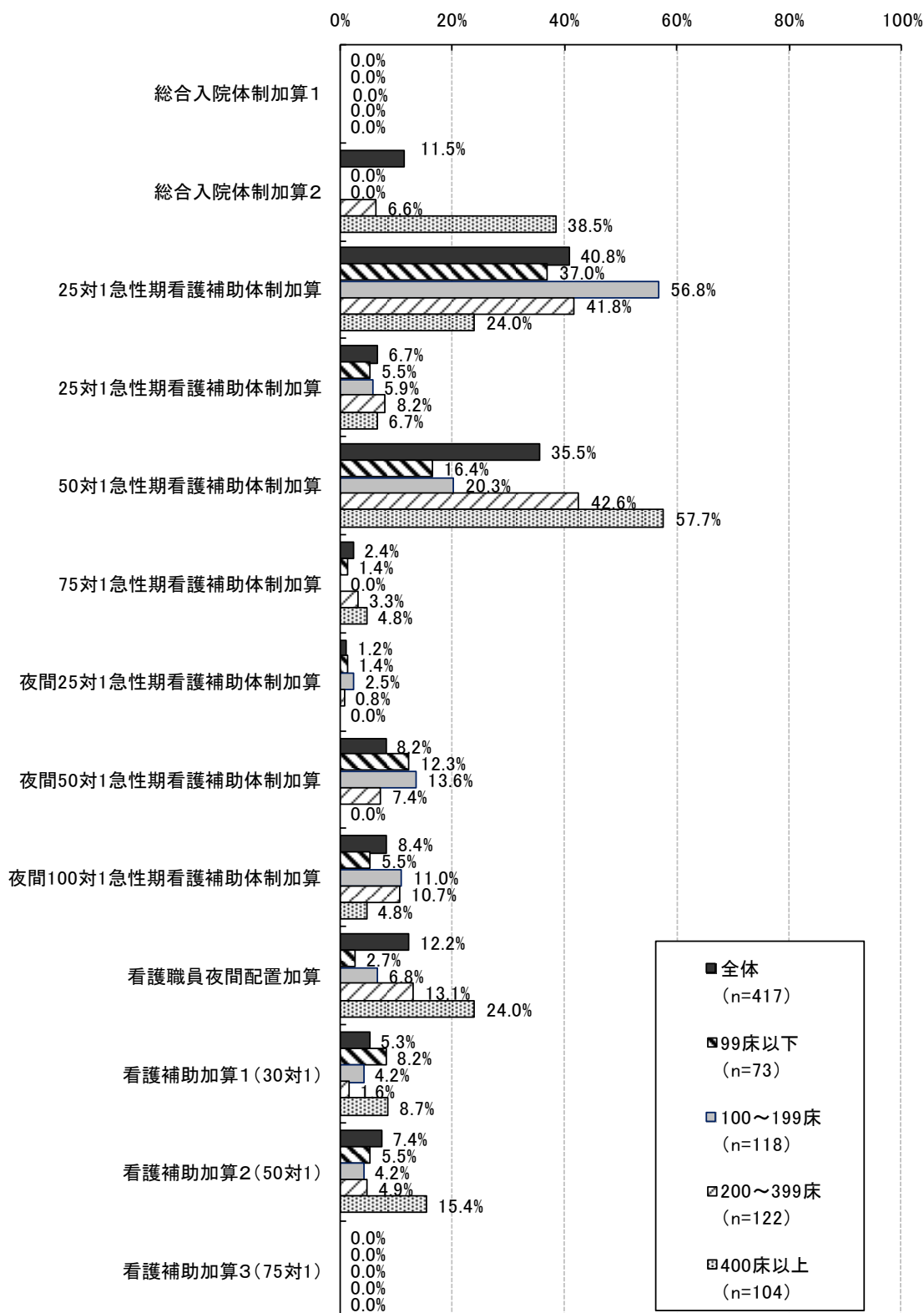
### (3) 施設基準の届出状況等

#### ①施設基準の届出状況

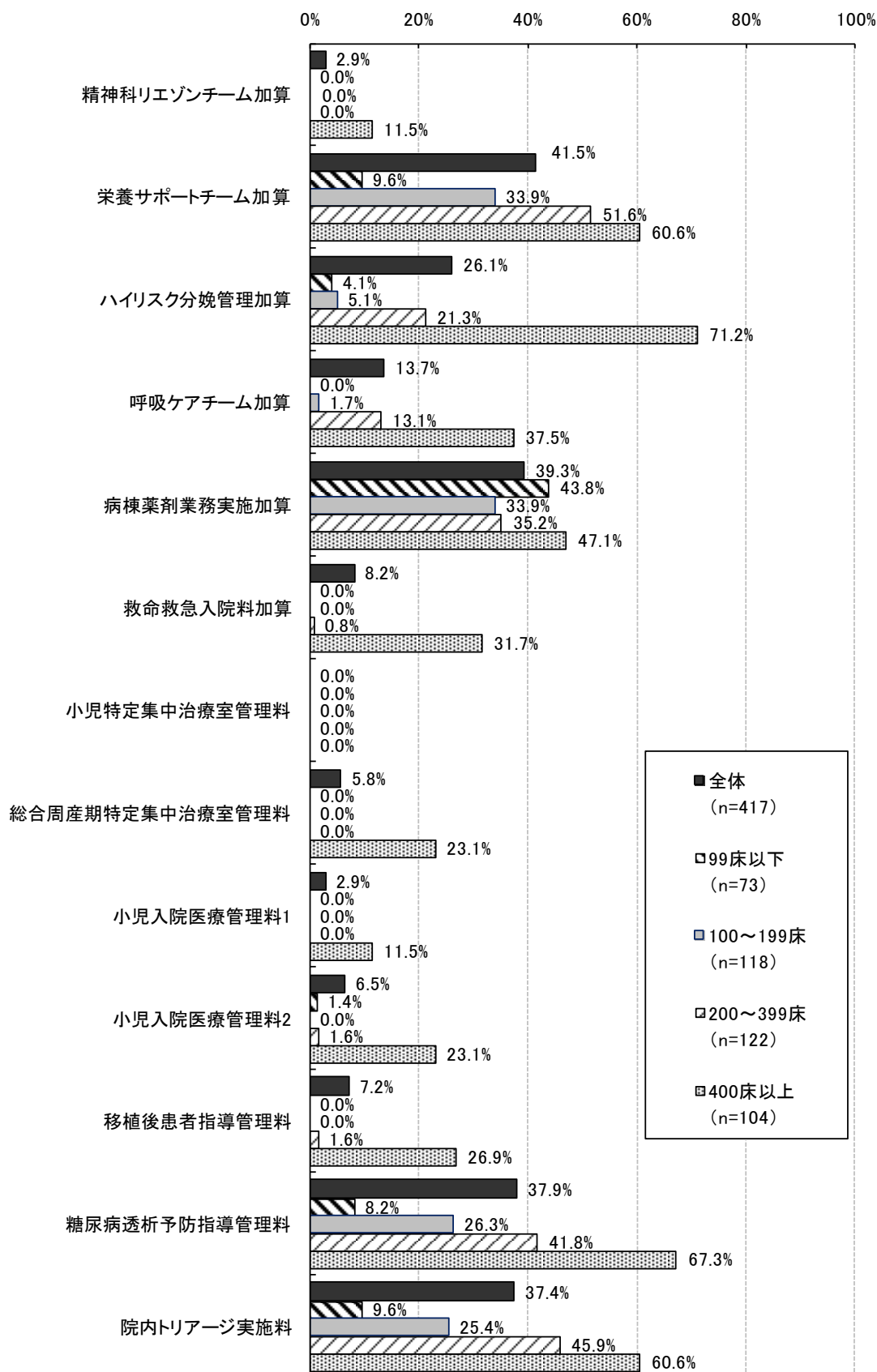
施設基準の届出状況についてみると、全体では「栄養サポートチーム加算」が 41.5%で最も多く、次いで「25 対 1 急性期看護補助体制加算」(40.8%)、「病棟薬剤業務実施加算」(39.3%)、「糖尿病透析予防指導管理料」(37.9%)、「院内トリアージ実施料」(37.4%)、「がん患者指導管理料 1」(37.2%)、「50 対 1 急性期看護補助体制加算」(35.5%)、「がん患者指導管理料 2」(33.6%)であった。

400 床以上の施設では、「がん患者指導管理料 1」が 81.7%、「がん患者指導管理料 2」が 76.0%、「がん患者指導管理料 3」が 59.6%であった。また、「歯科医療機関連携加算」が 25.0%、「周術期口腔機能管理料」が 46.2%、「周術期口腔機能管理後手術後加算」が 40.4%であった。

図表 56 施設基準等の届出状況①（複数回答）

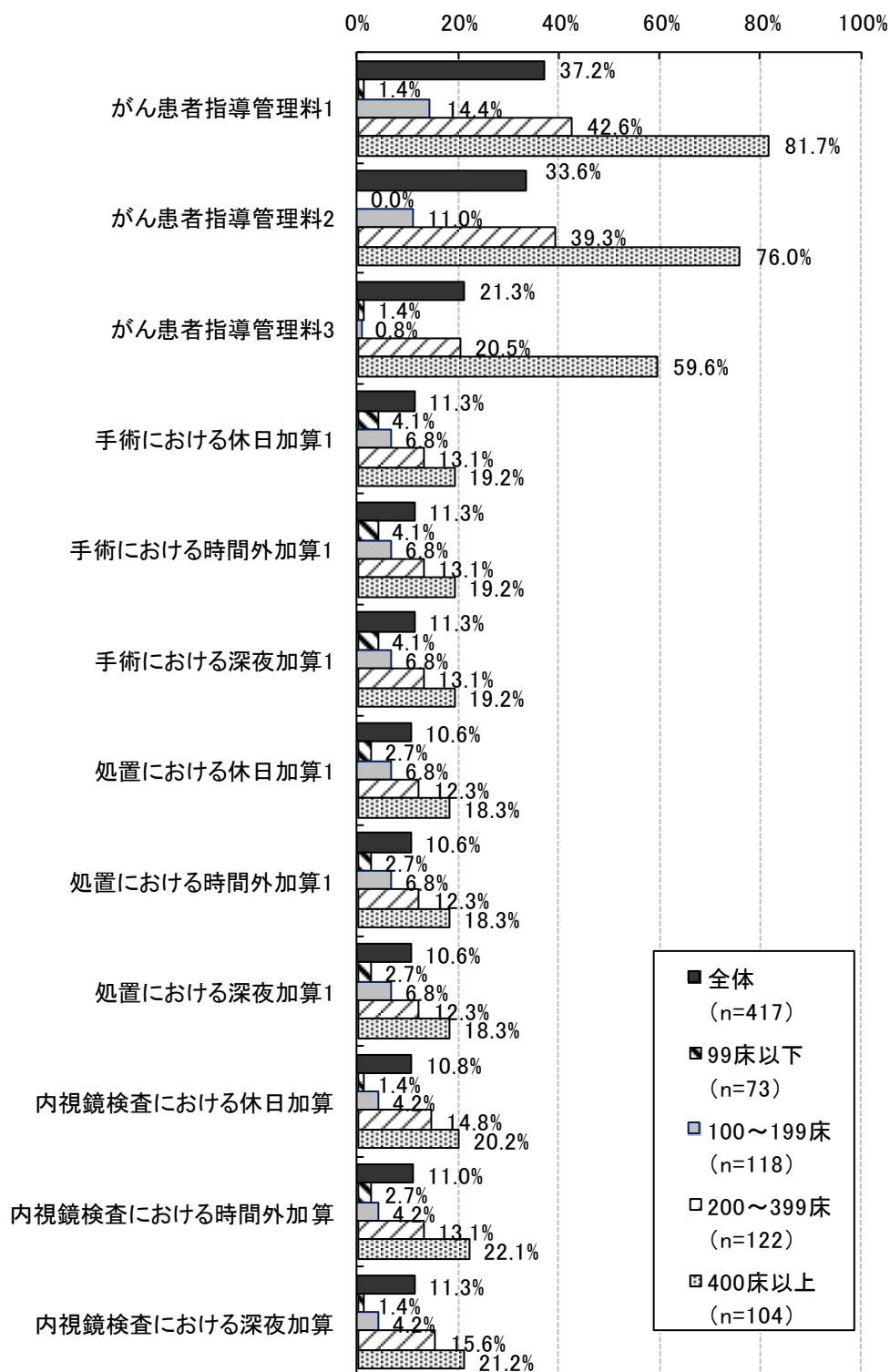


図表 57 施設基準等の届出状況②（続き、複数回答）

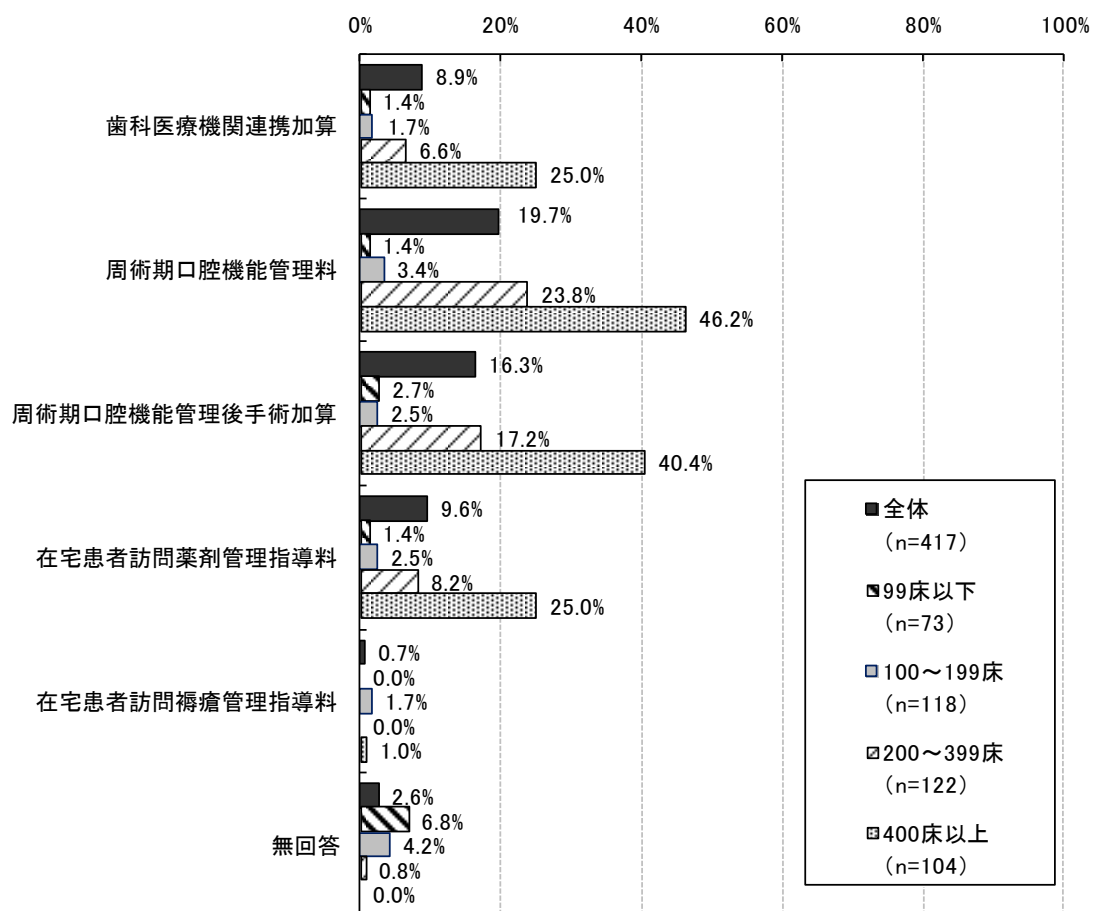




図表 58 施設基準等の届出状況③（続き、複数回答）



図表 59 施設基準等の届出状況④（続き、複数回答）



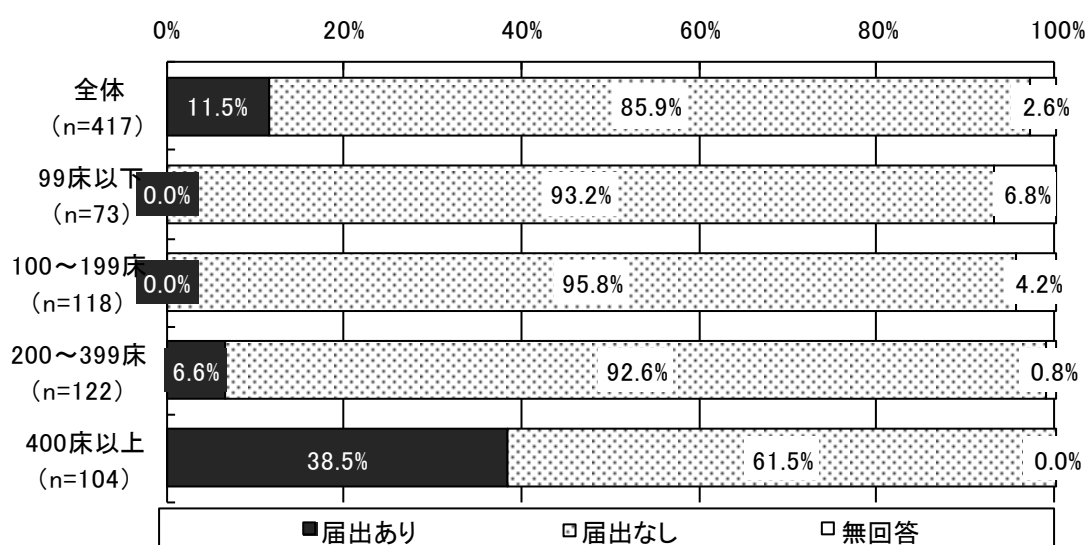
## ②各診療報酬項目の施設基準の届出・算定状況等

## 1) 総合入院体制加算

総合入院体制加算2の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が11.5%、「届出なし」が85.9%であった。

また、届出時期については「～平成22年3月」が43.8%で最も多く、次いで「平成22年4月～平成23年3月」、「平成26年4月～」(いずれも16.7%)、「平成23年4月～平成24年3月」(10.4%)であった。

図表 60 総合入院体制加算2の施設基準の届出状況



(注)「総合入院体制加算1」の届出施設はなかった。

図表 61 総合入院体制加算2の施設基準の届出時期

	施設数	割合
～平成22年3月	21	43.8%
平成22年4月～平成23年3月	8	16.7%
平成23年4月～平成24年3月	5	10.4%
平成24年4月～平成25年3月	3	6.3%
平成25年4月～平成26年3月	2	4.2%
平成26年4月～	8	16.7%
不明	1	2.1%
全体	48	100.0%

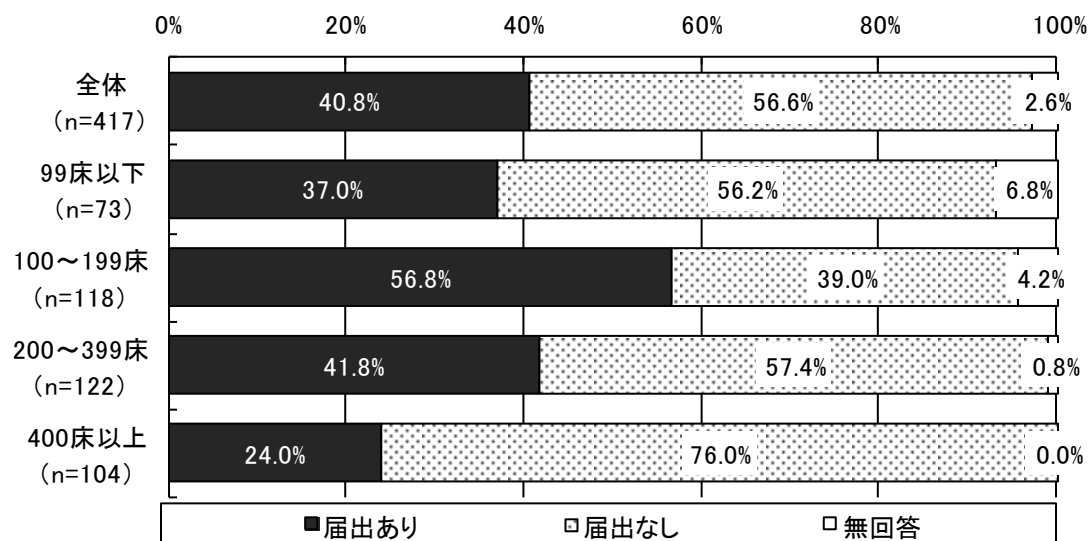
(注)平成26年度診療報酬改定前は「総合入院体制加算」。

## 2) 25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）

25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 40.8%、「届出なし」が 56.6%であった。

また、届出時期については「～平成 25 年 3 月」が 48.2%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 12.4%、「平成 26 年 4 月～」が 39.4%であった。

図表 62 25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）の施設基準の届出状況



図表 63 25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）の施設基準の届出時期

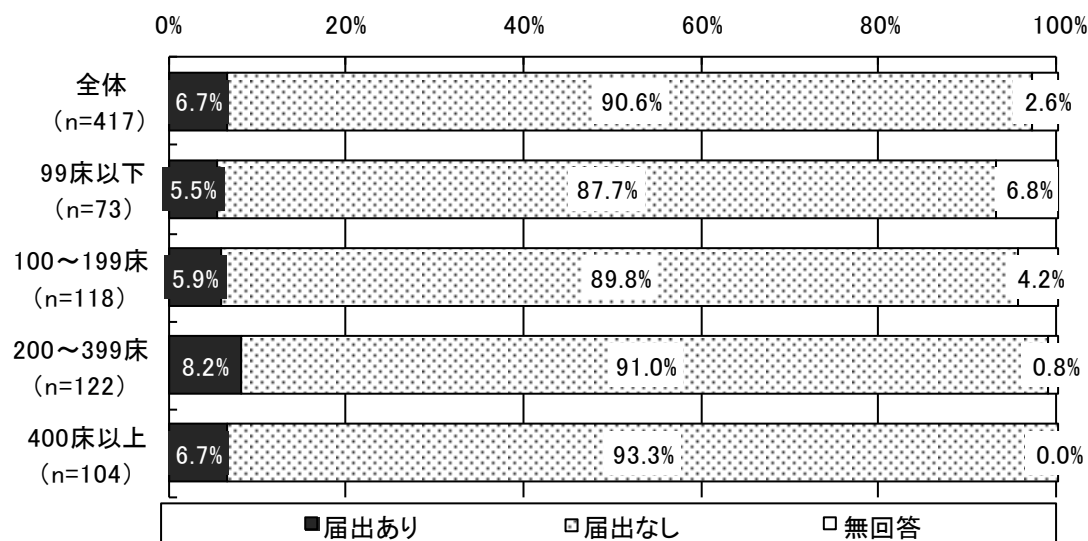
届出時期	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	82	48.2%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	21	12.4%
平成 26 年 4 月～	67	39.4%
全体	170	100.0%

## 3) 25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割未満）

25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割未満）の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 6.7%、「届出なし」が 90.6%であった。

また、届出時期については「～平成 25 年 3 月」が 28.6%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 7.1%、「平成 26 年 4 月～」が 60.7%であった。

図表 64 25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割未満）の施設基準の届出状況



図表 65 25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割未満）の施設基準の届出時期

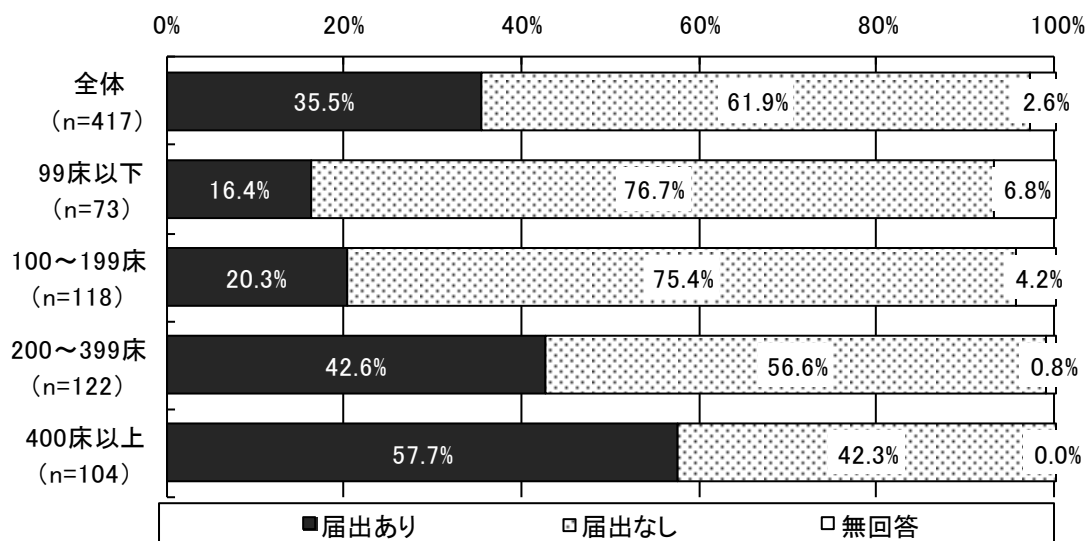
	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	8	28.6%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	2	7.1%
平成 26 年 4 月～	17	60.7%
不明	1	3.6%
合計	28	100.0%

## 4) 50 対 1 急性期看護補助体制加算

50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 35.5%、「届出なし」が 61.9%であった。

また、届出時期については「～平成 23 年 3 月」が 30.4%で最も多く、次いで「平成 26 年 4 月～」が 29.7%、「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 16.9%であった。

図表 66 50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況



(注) 平成 24 年 3 月以前は急性期看護補助体制加算 1。

図表 67 50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 23 年 3 月	45	30.4%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	11	7.4%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	25	16.9%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	22	14.9%
平成 26 年 4 月～	44	29.7%
不明	1	0.7%
合計	148	100.0%

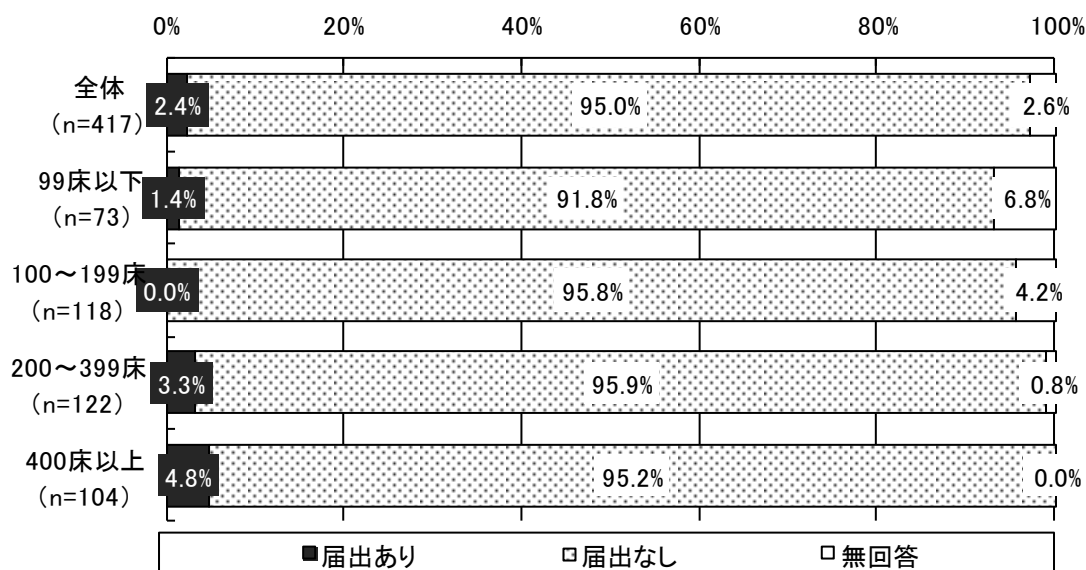
(注) 平成 24 年 3 月以前は急性期看護補助体制加算 1。

## 5) 75 対 1 急性期看護補助体制加算

75 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 2.4%、「届出なし」が 95.0%であった。

また、届出時期については「平成 26 年 4 月～」が 40.0%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 30.0%、「～平成 23 年 3 月」が 20.0%であった。

図表 68 75 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況



(注) 平成 24 年 3 月以前は急性期看護補助体制加算 2。

図表 69 75 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 23 年 3 月	2	20.0%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	0	0.0%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	3	30.0%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	1	10.0%
平成 26 年 4 月～	4	40.0%
合計	10	100.0%

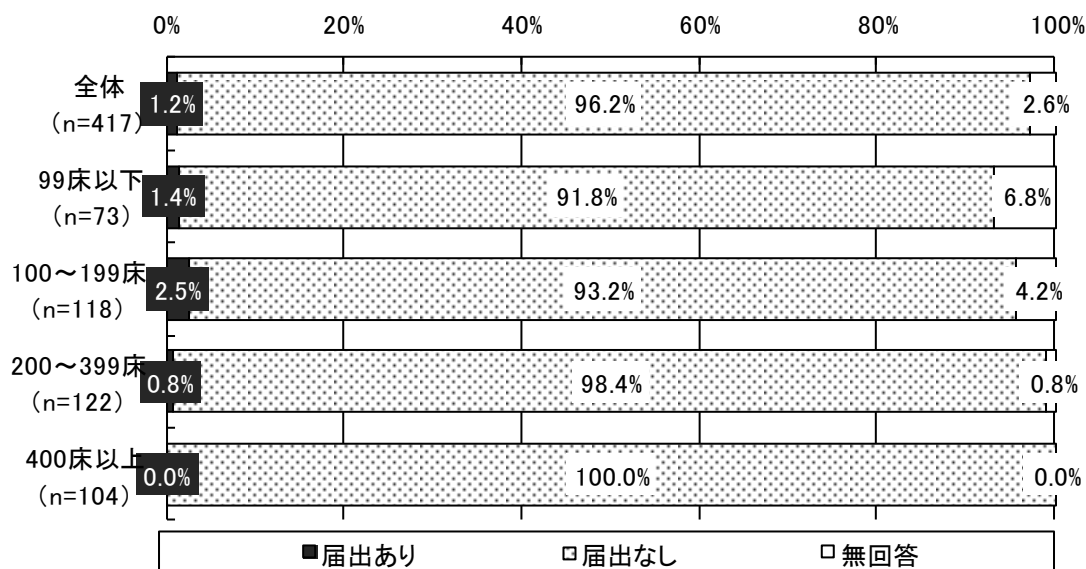
(注) 平成 24 年 3 月以前は急性期看護補助体制加算 2。

## 6) 夜間 25 対 1 急性期看護補助体制加算

夜間 25 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 1.2%、「届出なし」が 96.2%であった。

また、届出時期については「平成 26 年 4 月」が 60.0%、「平成 26 年 6 月」が 20.0%、「平成 26 年 10 月」が 20.0%であった。

図表 70 夜間 25 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況



図表 71 夜間 25 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 26 年 4 月	3	60.0%
平成 26 年 6 月	1	20.0%
平成 26 年 10 月	1	20.0%
合計	5	100.0%

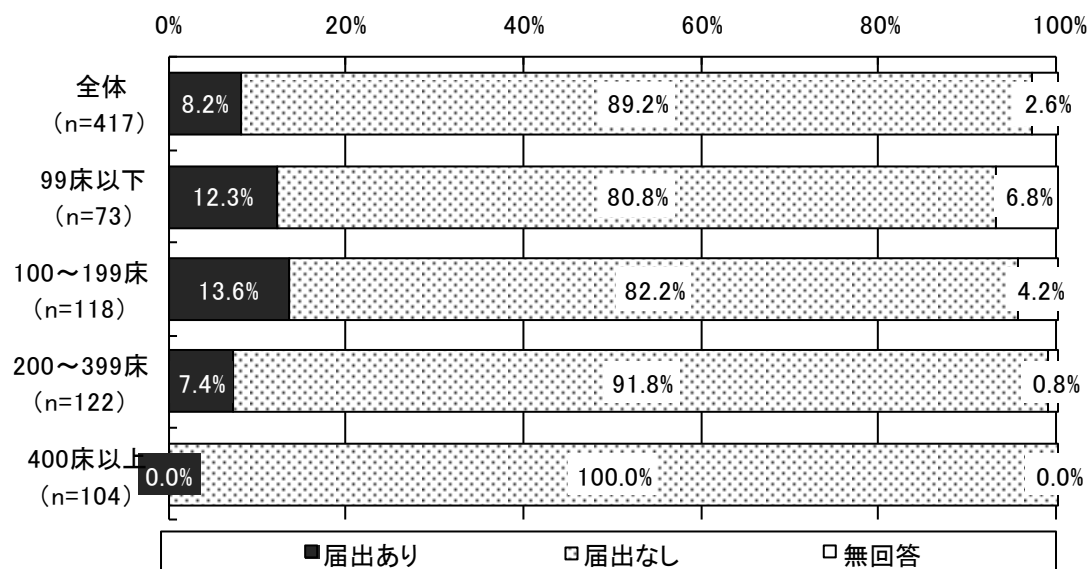


## 7) 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算

夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 8.2%、「届出なし」が 89.2%であった。

また、届出時期については「～平成 26 年 3 月」が 45.7%、「平成 26 年 4 月～」が 54.3%であった。

図表 72 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況



図表 73 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出時期

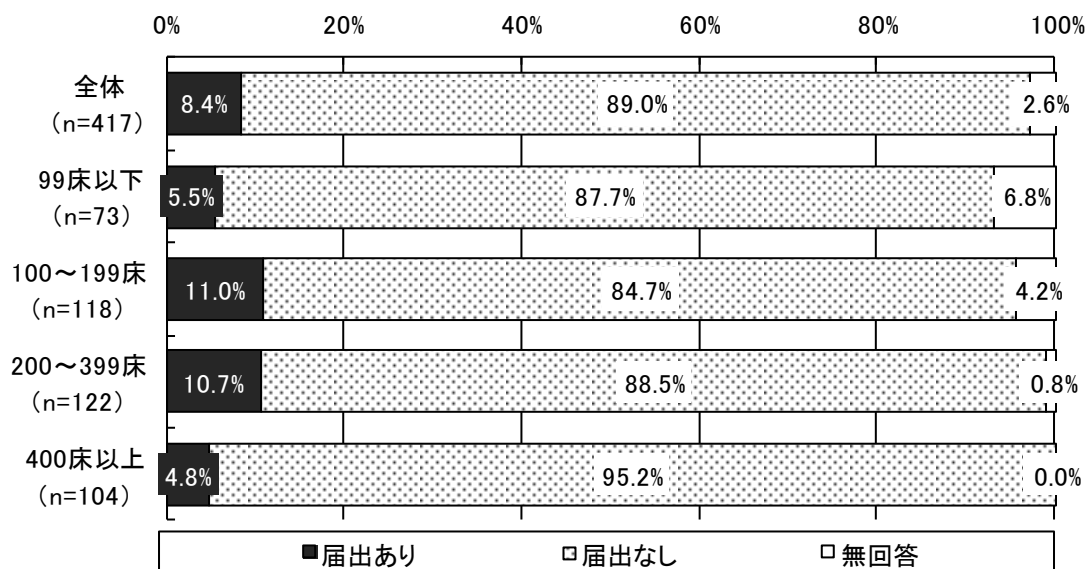
	施設数	割合
～平成 26 年 3 月	16	45.7%
平成 26 年 4 月～	19	54.3%
合計	35	100.0%

## 8) 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算

夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 8.4%、「届出なし」が 89.0%であった。

また、届出時期については「～平成 25 年 3 月」が 51.4%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 11.4%、「平成 26 年 4 月～」が 34.3%であった。

図表 74 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況



図表 75 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出時期

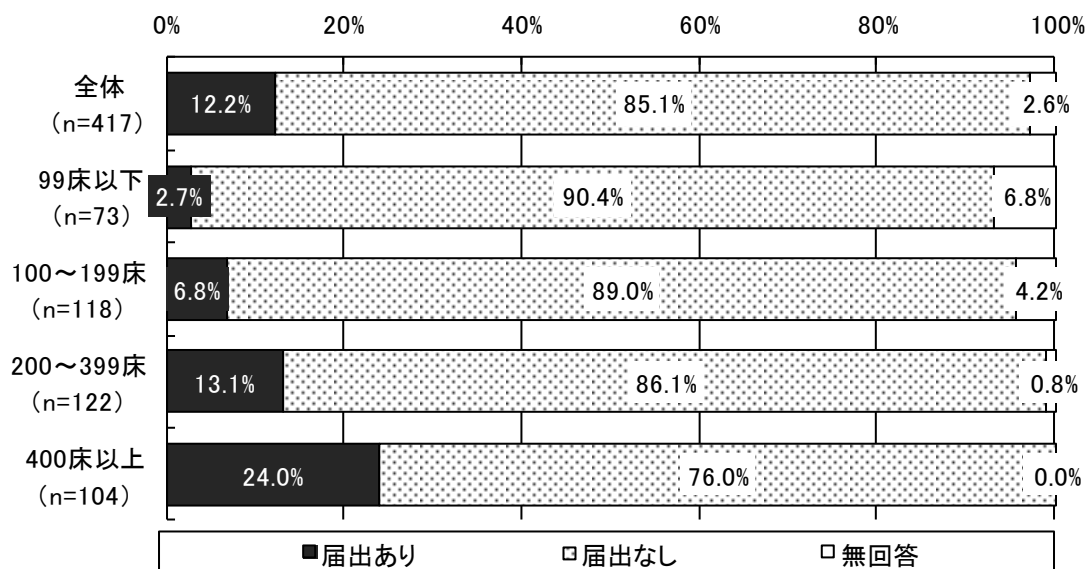
届出時期	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	18	51.4%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	4	11.4%
平成 26 年 4 月～	12	34.3%
不明	1	2.9%
合計	35	100.0%

## 9) 看護職員夜間配置加算

看護職員夜間配置加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が12.2%、「届出なし」が85.1%であった。

また、届出時期については「～平成26年3月」が25.5%、「平成26年4月～」が74.5%であった。

図表 76 看護職員夜間配置加算の施設基準の届出状況



図表 77 看護職員夜間配置加算の施設基準の届出時期

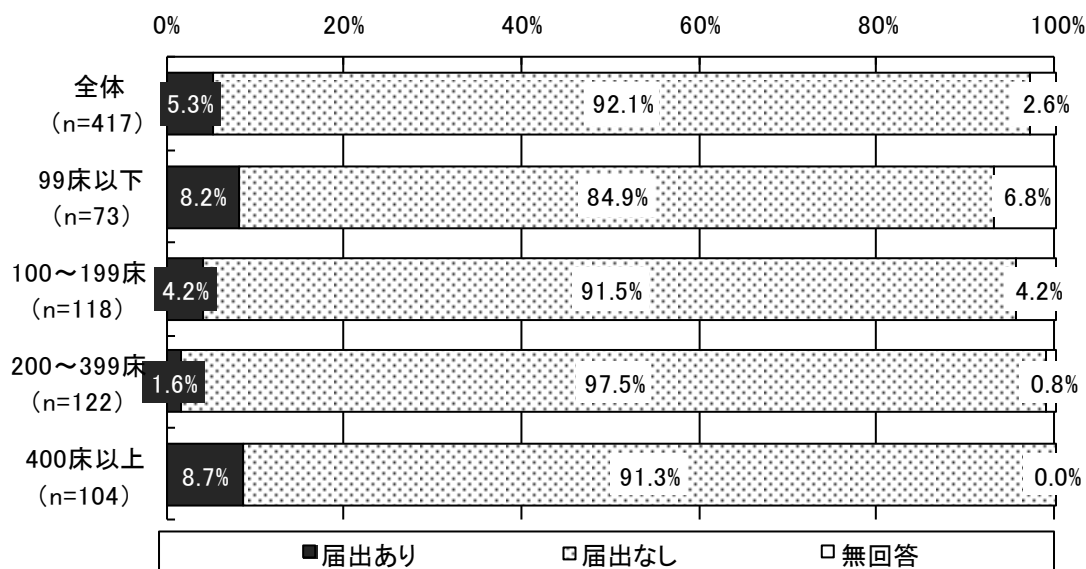
	施設数	割合
～平成26年3月	13	25.5%
平成26年4月～	38	74.5%
合計	51	100.0%

## 10) 看護補助加算 1 (30 対 1)

看護補助加算 1 (30 対 1) の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 5.3%、「届出なし」が 92.1%であった。

また、届出時期については「～平成 24 年 3 月」が 54.5%、「平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 31.8%、「平成 26 年 4 月～」が 13.6%であった。

図表 78 看護補助加算 1 (30 対 1) の施設基準の届出状況



図表 79 看護補助加算 1 (30 対 1) の施設基準の届出時期

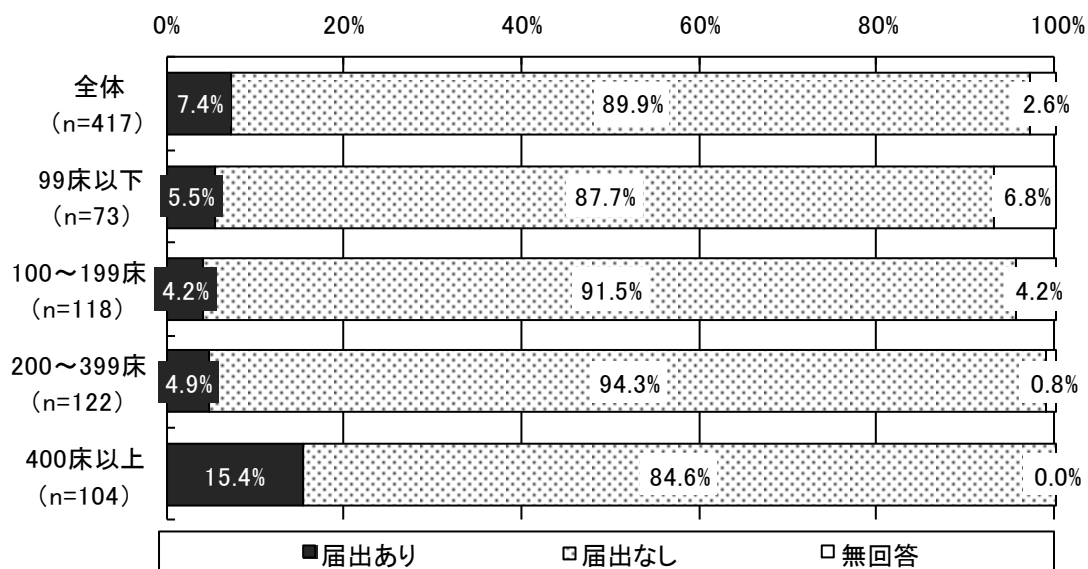
届出時期	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	12	54.5%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	7	31.8%
平成 26 年 4 月～	3	13.6%
合計	22	100.0%

## 11) 看護補助加算 2 (50 対 1)

看護補助加算 2 (50 対 1) の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 7.4%、「届出なし」が 89.9%であった。

また、届出時期については「～平成 24 年 3 月」が 71.0%、「平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 16.1%、「平成 26 年 4 月～」が 12.9%であった。

図表 80 看護補助加算 2 (50 対 1) の施設基準の届出状況



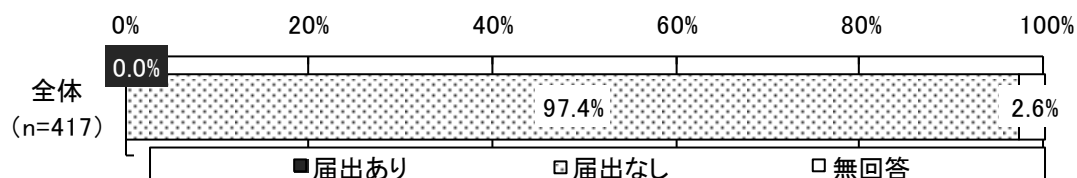
図表 81 看護補助加算 2 (50 対 1) の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	22	71.0%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	5	16.1%
平成 26 年 4 月～	4	12.9%
合計	31	100.0%

### 12) 看護補助加算 3 (75 対 1)

看護補助加算 3 (75 対 1) の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 0.0%、「届出なし」が 97.4%であった。

図表 82 看護補助加算 3 (75 対 1) の施設基準の届出状況



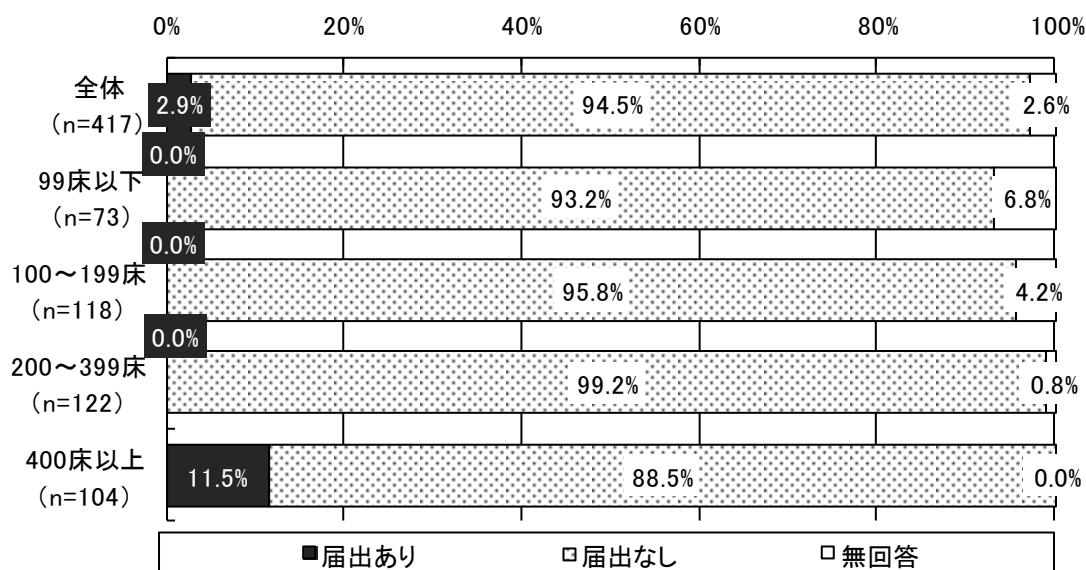
### 13) 精神科リエゾンチーム加算

精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 2.9%、「届出なし」が 94.5%であった。

また、届出時期については「～平成 25 年 3 月」が 41.7%、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 33.3%、「平成 26 年 4 月～」が 25.0%であった。

精神科リエゾンチーム加算の 1 施設あたりの算定件数は、平成 25 年 10 月が平均 27.8 件（標準偏差 33.4、中央値 17.5）で、平成 26 年 10 月が平均 49.6 件（標準偏差 34.1、中央値 49.0）と増加した。

図表 83 精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出状況



図表 84 精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	5	41.7%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	4	33.3%
平成 26 年 4 月～	3	25.0%
合計	12	100.0%

図表 85 精神科リエゾンチーム加算の 1 施設あたりの算定件数

(単位：件)

平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
12	27.8	33.4	17.5	11	49.6	34.1	49.0

(注) すべて 400 床以上の施設であった。

図表 86 精神科リエゾンチーム加算の 1 施設あたりの算定件数 (0 を除く)

(単位：件)

平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
9	37.1	33.9	31.0	11	49.6	34.1	49.0

(注) すべて 400 床以上の施設であった。

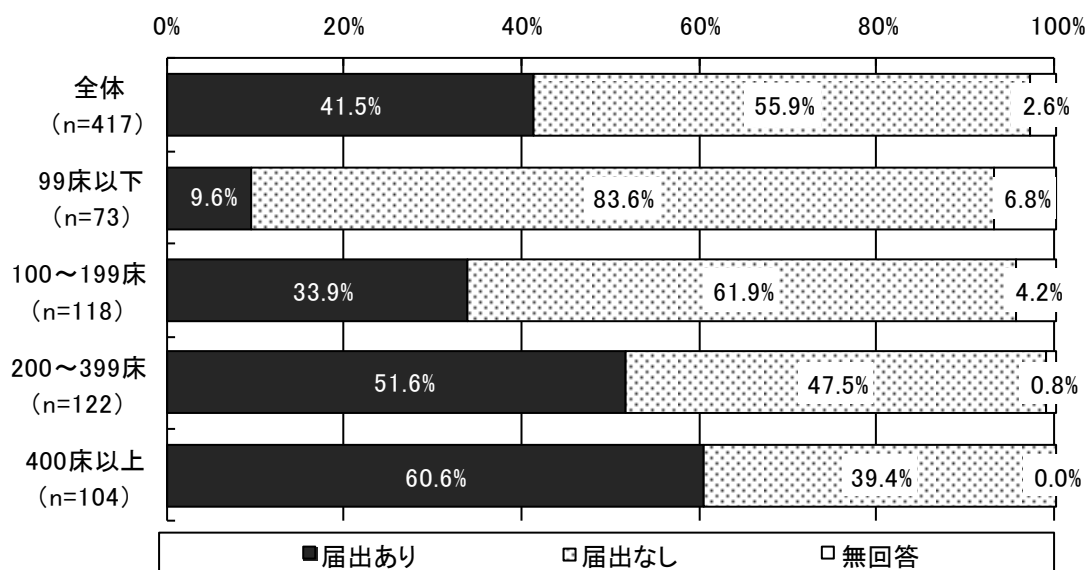
#### 14) 栄養サポートチーム加算

栄養サポートチーム加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 41.5%、「届出なし」が 55.9%であった。

また、届出時期については「～平成 23 年 3 月」が 38.2%で最も多く、次いで「平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月」が 21.4%、「平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月」が 16.8%であった。

栄養サポートチーム加算の 1 施設あたりの算定件数は、全体で平成 25 年 10 月が平均 59.5 件（標準偏差 102.3、中央値 42.5）で、平成 26 年 10 月が平均 59.6 件（標準偏差 91.2、中央値 41.0）であった。

図表 87 栄養サポートチーム加算の施設基準の届出状況



図表 88 栄養サポートチーム加算の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 23 年 3 月	66	38.2%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	29	16.8%
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	37	21.4%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	20	11.6%
平成 26 年 4 月～	19	11.0%
不明	2	1.2%
合計	173	100.0%

図表 89 栄養サポートチーム加算の 1 施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	152	59.5	102.3	42.5	158	59.6	91.2	41.0
99 床以下	5	41.8	29.9	36.0	5	23.6	22.0	18.0
100 床～199 床	33	55.1	45.7	41.0	34	56.2	55.2	45.5
200 床～399 床	56	51.5	48.0	39.0	59	47.8	45.6	28.0
400 床以上	58	71.3	155.0	44.5	60	76.0	133.6	49.5



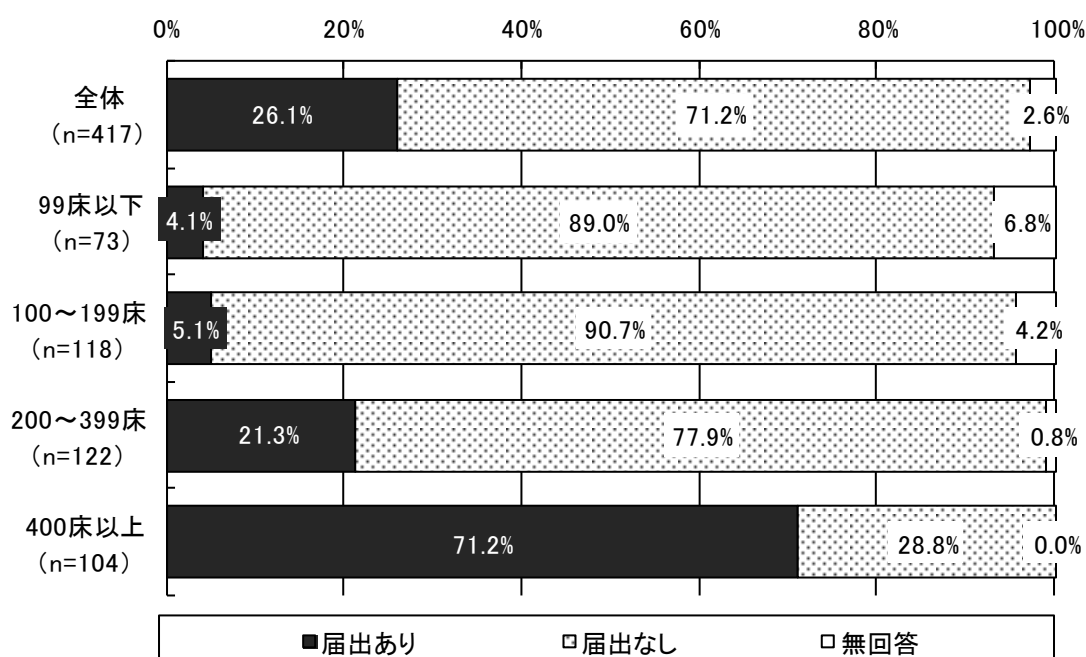
## 15) ハイリスク分娩管理加算

ハイリスク分娩管理加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が26.1%、「届出なし」が71.2%であった。

また、届出時期については「平成20年4月～平成22年3月」が47.7%で最も多く、次いで「～平成20年3月」が22.9%、「平成22年4月～平成24年3月」が18.3%であった。

ハイリスク分娩管理加算の1施設あたりの算定件数は、全体で平成25年10月が平均24.2件（標準偏差28.8、中央値15.0）で、平成26年10月が平均27.3件（標準偏差33.7、中央値13.0）であった。

図表 90 ハイリスク分娩管理加算の施設基準の届出状況



図表 91 ハイリスク分娩管理加算の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成20年3月	25	22.9%
平成20年4月～平成22年3月	52	47.7%
平成22年4月～平成24年3月	20	18.3%
平成24年4月～平成26年3月	6	5.5%
平成26年4月～	5	4.6%
不明	1	0.9%
合計	109	100.0%

図表 92 ハイリスク分娩管理加算の1施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	102	24.2	28.8	15.0	101	27.3	33.7	13.0
99 床以下	3	12.0	7.8	8.0	3	9.7	6.8	12.0
100 床～199 床	6	14.7	24.3	1.5	6	14.3	28.6	1.0
200 床～399 床	23	16.4	20.2	3.0	22	13.1	16.8	4.0
400 床以上	70	28.2	31.4	17.0	70	33.6	37.0	19.0

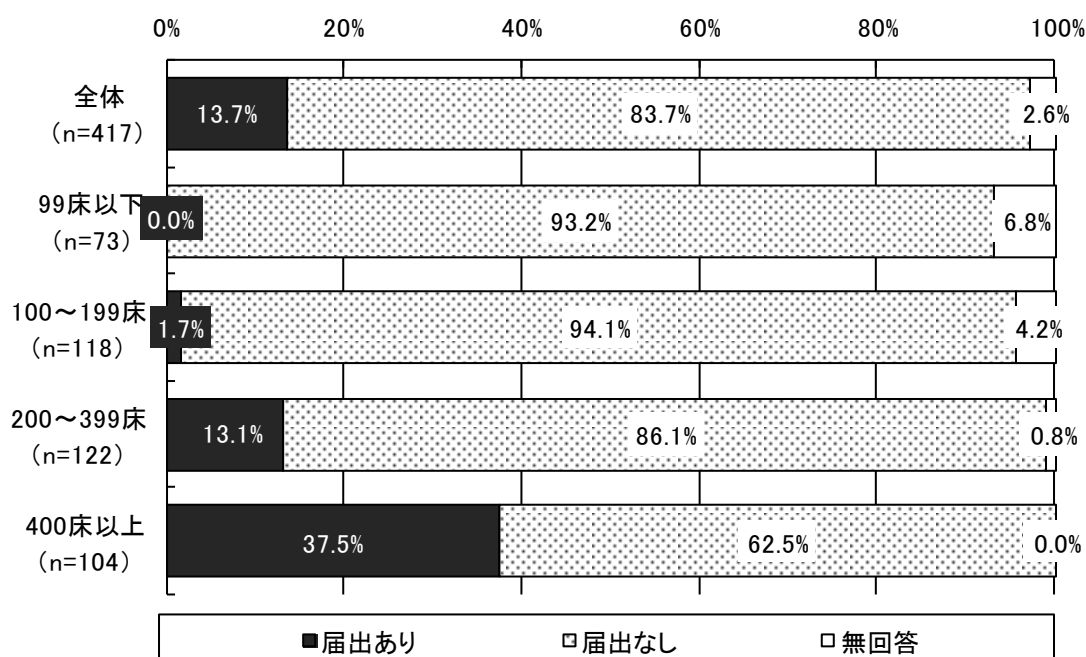
16) 呼吸ケアチーム加算

呼吸ケアチーム加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が13.7%、「届出なし」が83.7%であった。

また、届出時期については「～平成24年3月」が59.6%で、「平成24年4月～平成26年3月」が28.1%、「平成26年4月～」が10.5%であった。

呼吸ケアチーム加算の1施設あたりの算定件数は、全体で平成25年10月が平均4.3件(標準偏差5.1、中央値2.5)で、平成26年10月が平均3.6件(標準偏差6.0、中央値2.0)であった。

図表 93 呼吸ケアチーム加算の施設基準の届出状況



図表 94 呼吸ケアチーム加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	34	59.6%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	16	28.1%
平成 26 年 4 月～	6	10.5%
不明	1	1.8%
合計	57	100.0%

図表 95 呼吸ケアチーム加算の 1 施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	54	4.3	5.1	2.5	55	3.6	6.0	2.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100 床～199 床	1	1.0	-	1.0	2	4.5	6.4	4.5
200 床～399 床	16	1.8	2.4	0.5	16	1.0	1.5	0.0
400 床以上	37	5.5	5.6	4.0	37	4.7	6.9	2.0

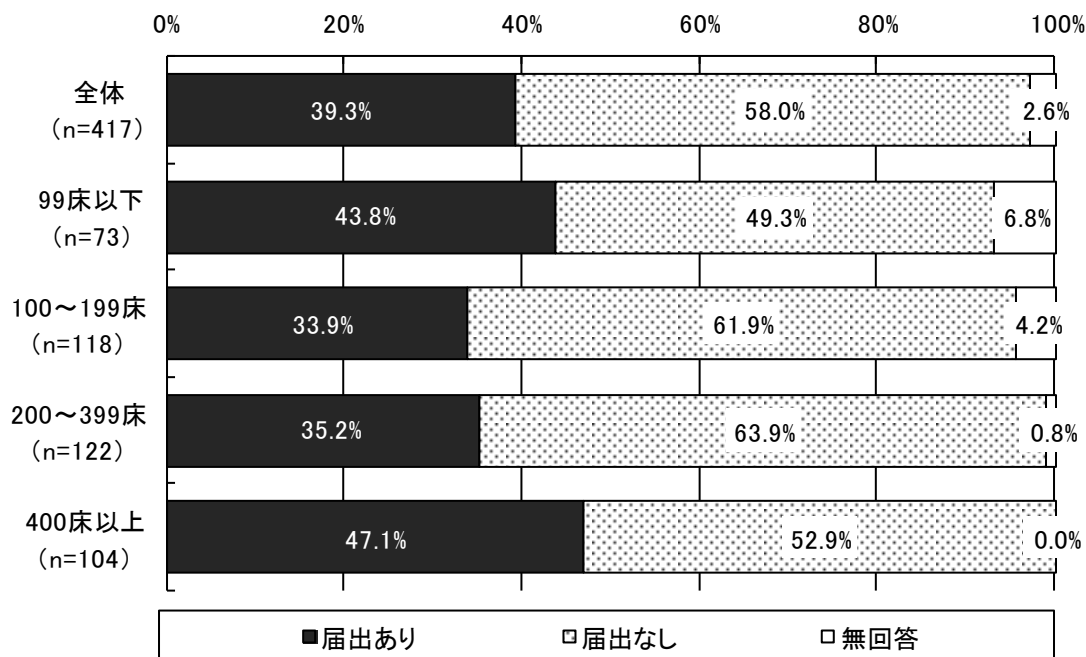
## 17) 病棟薬剤業務実施加算

病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 39.3%、「届出なし」が 58.0%であった。

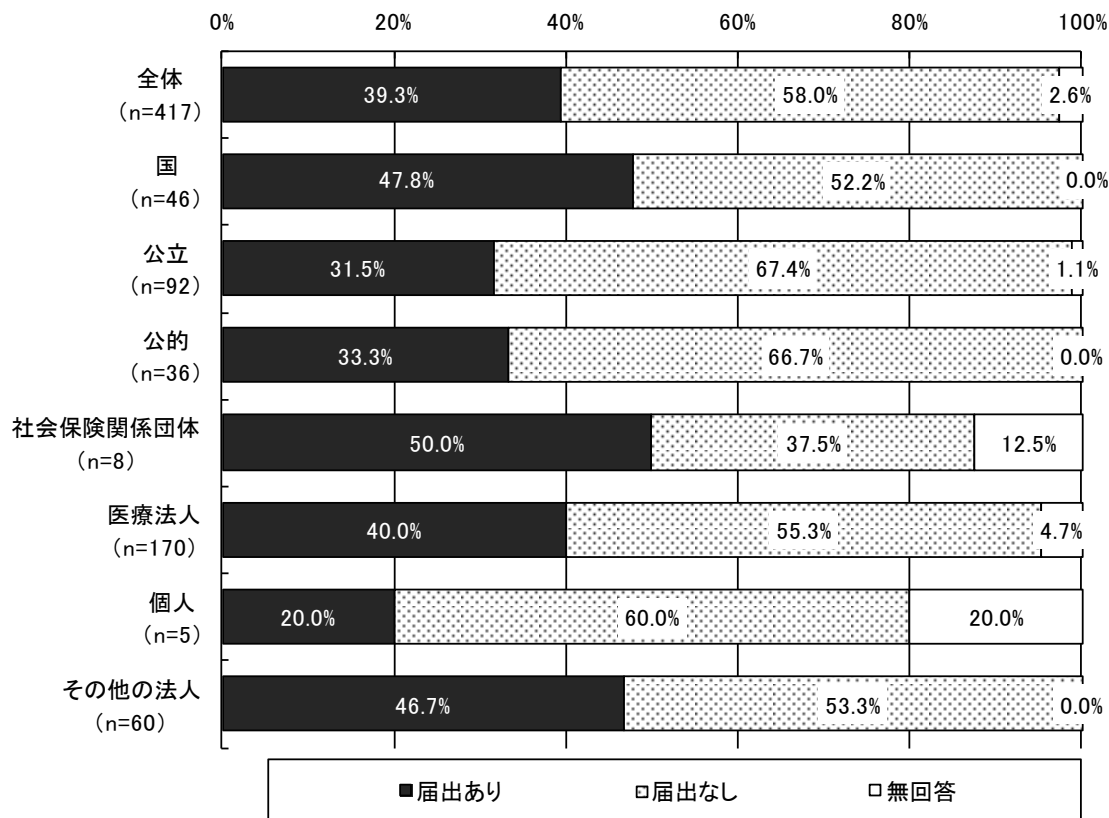
また、届出時期については「～平成 25 年 3 月」が 53.0%で、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 18.9%、「平成 26 年 4 月～」が 26.2%であった。

病棟薬剤業務実施加算の 1 施設あたりの算定件数は、全体で平成 25 年 10 月が平均 711.3 件（標準偏差 924.2、中央値 275.0）で、平成 26 年 10 月が平均 814.1 件（標準偏差 1,008.6、中央値 324.0）と増加した。

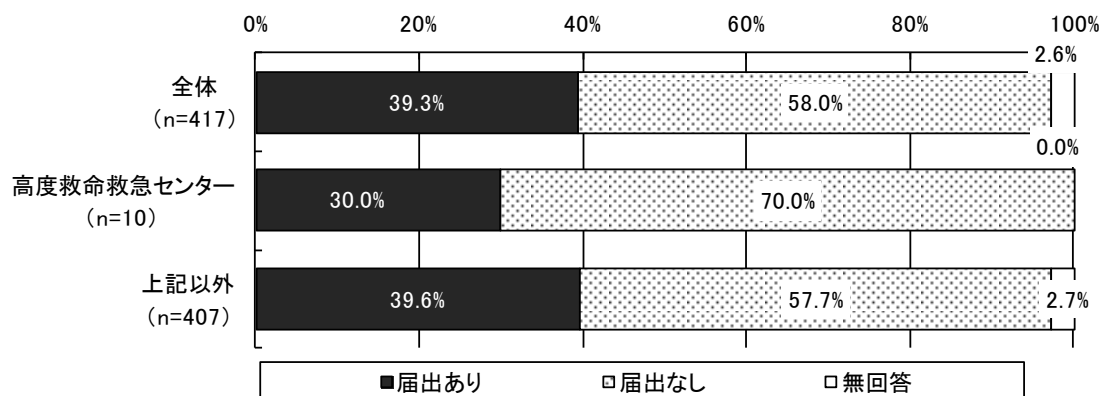
図表 96 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況



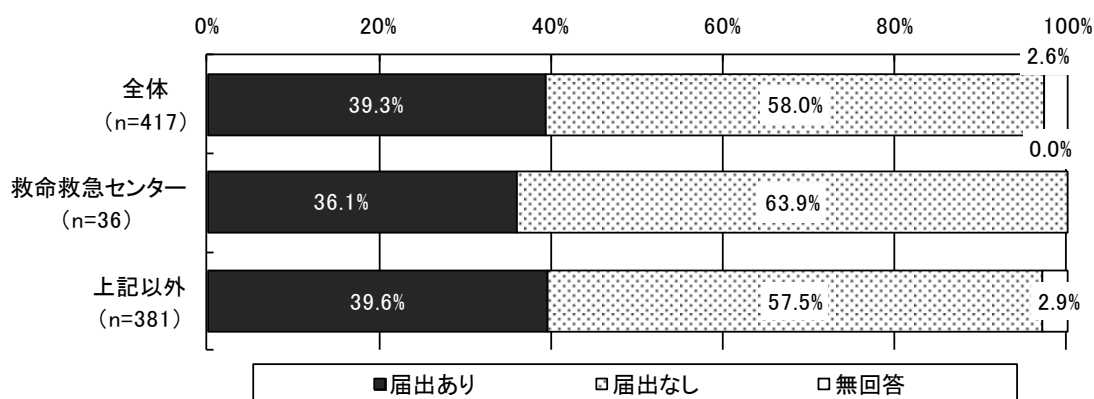
図表 96-1 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（開設者別）



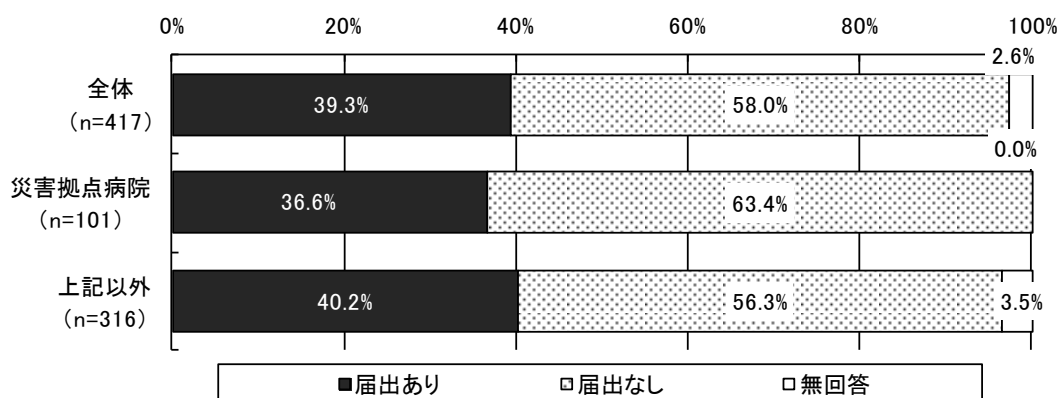
図表 96-2 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別①）



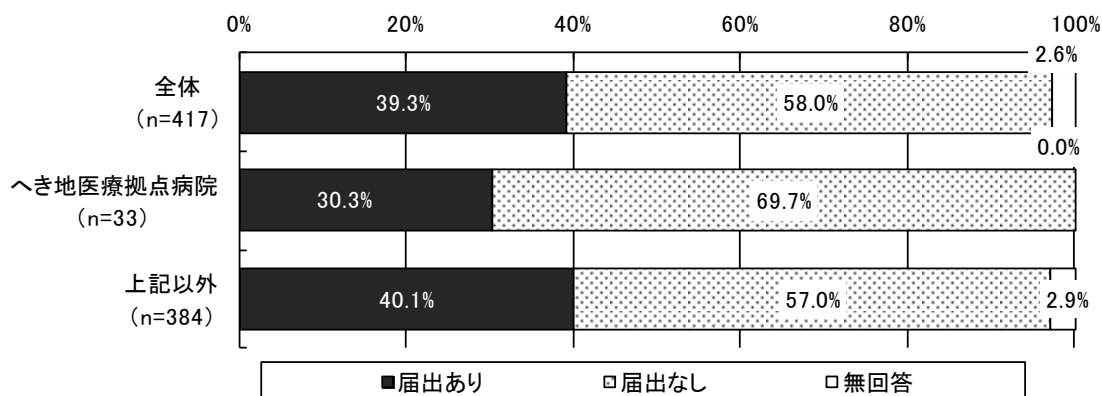
図表 96-3 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別②）



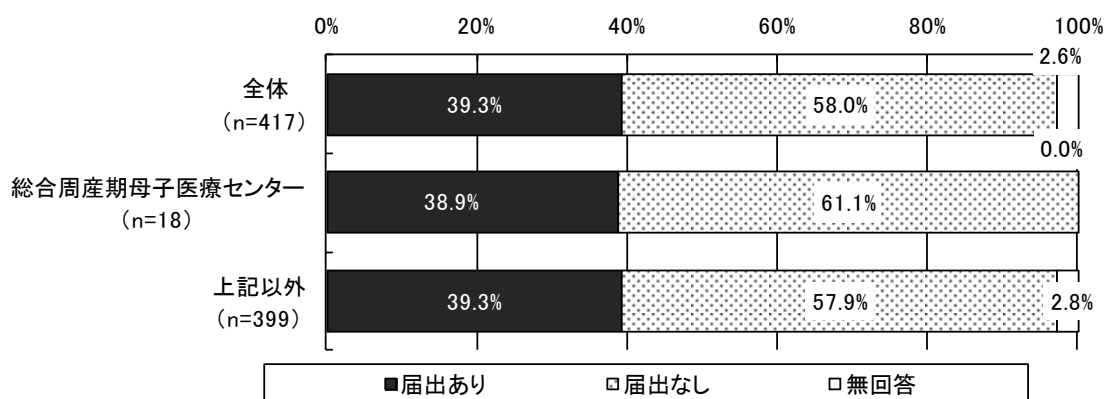
図表 96-4 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別③）



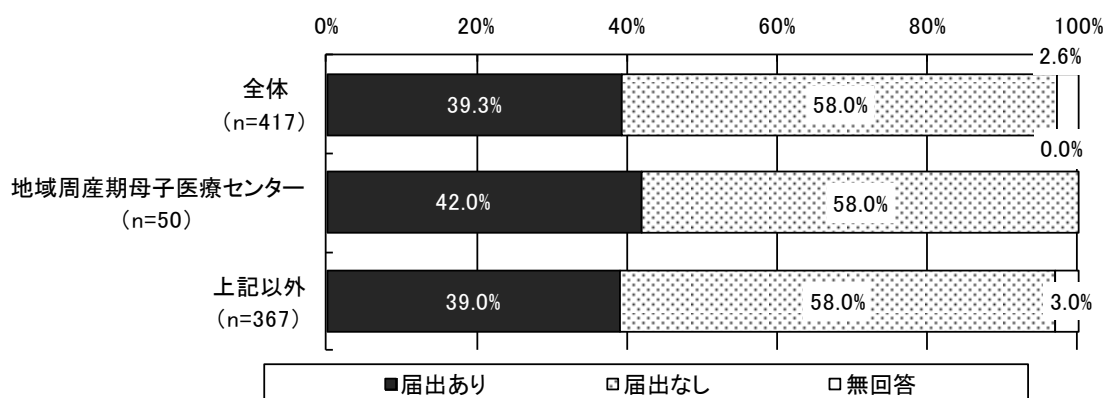
図表 96-5 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別④）



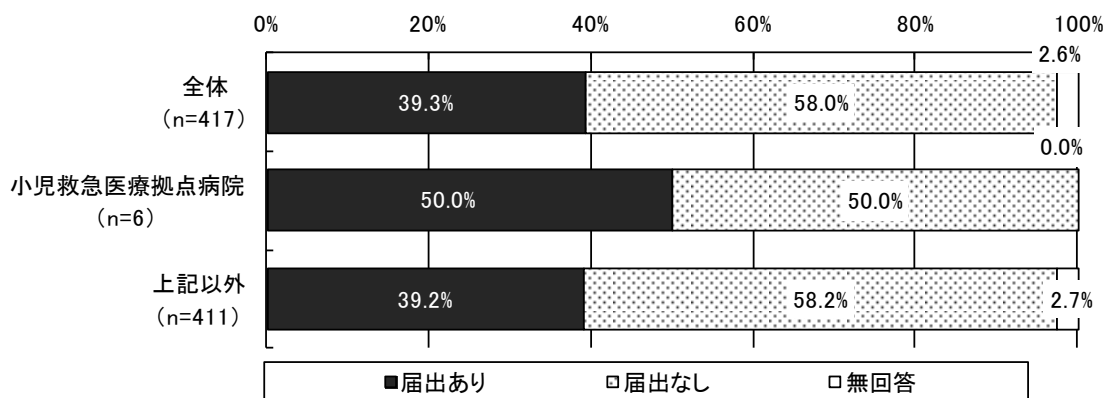
図表 96-6 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑤）



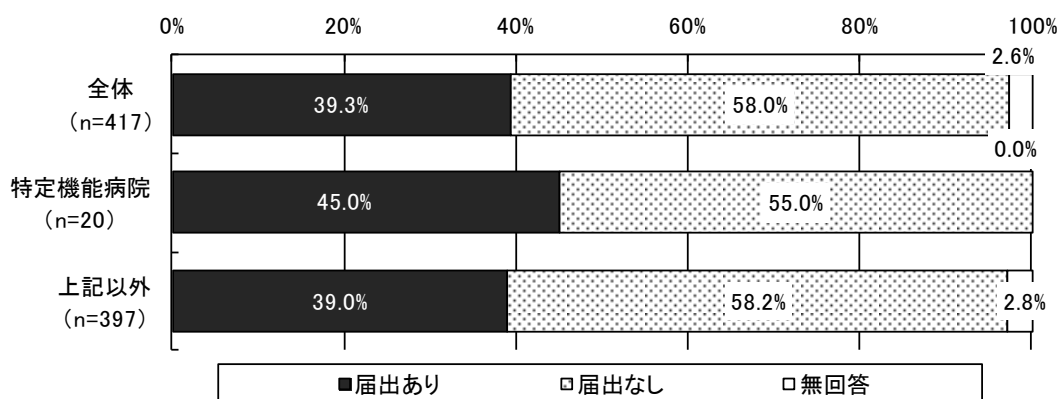
図表 96-7 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑥）



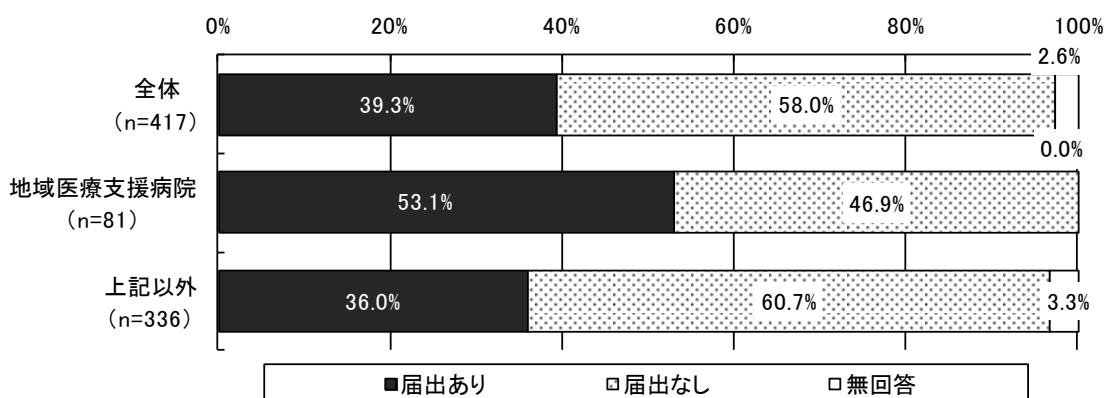
図表 96-8 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑦）



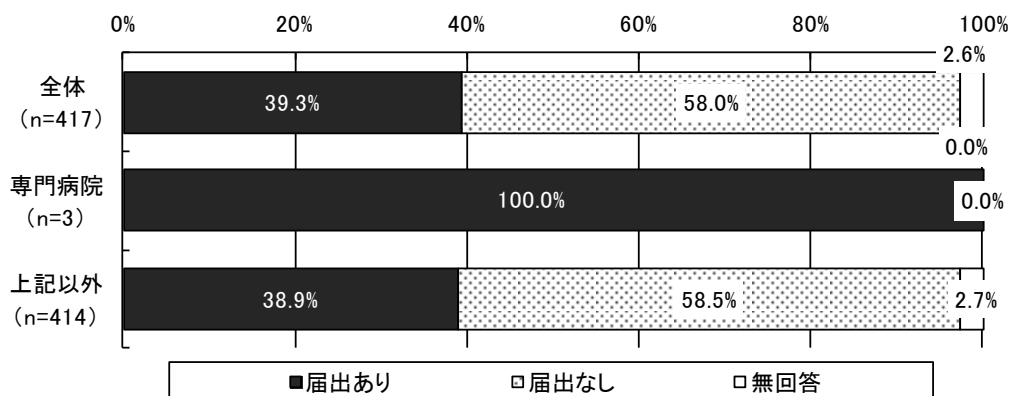
図表 96-9 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑧）



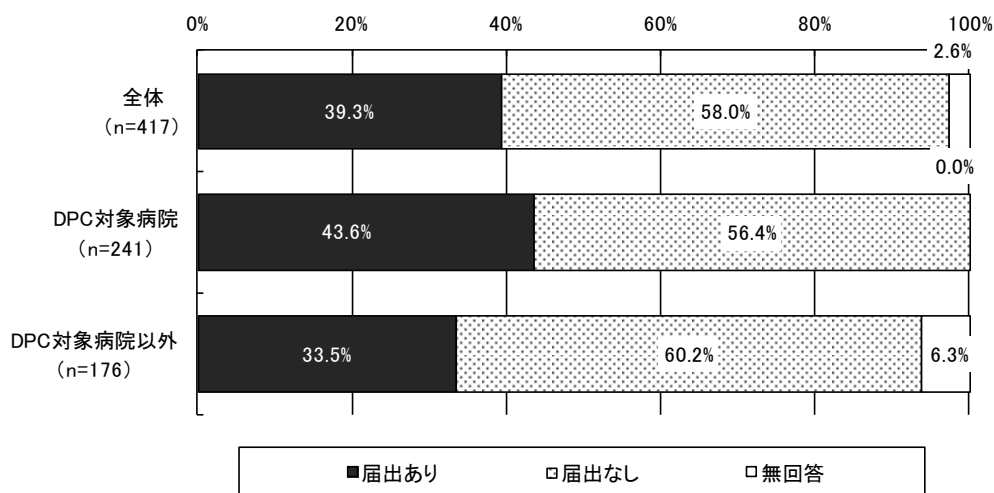
図表 96-10 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑨）



図表 96-11 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑩）



図表 96-12 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑪）



図表 97 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	87	53.0%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	31	18.9%
平成 26 年 4 月～	43	26.2%
不明	3	1.8%
合計	164	100.0%



図表 98 病棟薬剤業務実施加算の1施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	130	711.3	942.4	275.0	139	814.1	1,008.6	324.0
99 床以下	24	161.2	128.3	159.5	26	198.7	107.4	178.5
100 床～199 床	32	381.2	655.9	234.5	34	371.1	496.3	253.5
200 床～399 床	37	674.6	556.5	632.0	39	645.9	524.7	615.0
400 床以上	37	1,390.3	1,310.6	1,383.0	40	1,754.7	1,325.2	1,733.0

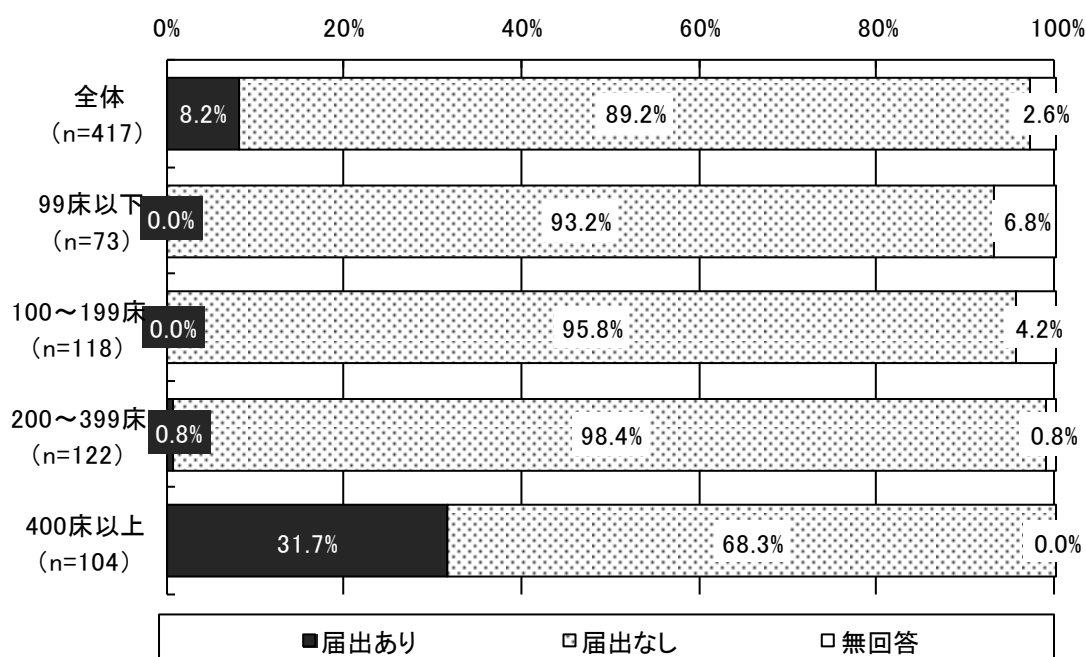
## 18) 救命救急入院料 注3 加算

救命救急入院料 注3 加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が8.2%、「届出なし」が89.2%であった。

また、届出時期については「～平成24年3月」が64.7%で、「平成24年4月～平成26年3月」が26.5%、「平成26年4月～」が8.8%であった。

救命救急入院料 注3 加算の1施設あたりの算定件数は、全体で平成25年10月が平均230.6件(標準偏差202.9、中央値152.5)で、平成26年10月が平均208.7件(標準偏差190.1、中央値119.0)であった。

図表 99 救命救急入院料 注3 加算の施設基準の届出状況



図表 100 救命救急入院料 注3 加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	22	64.7%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	9	26.5%
平成 26 年 4 月～	3	8.8%
合計	34	100.0%

図表 101 救命救急入院料 注3 加算の1施設あたりの算定件数

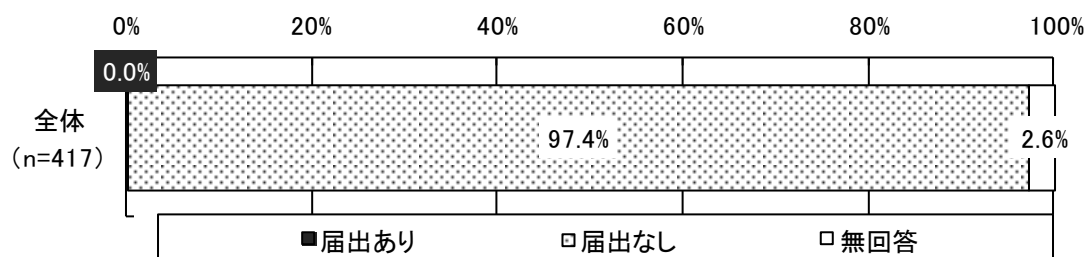
(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	30	230.6	202.9	152.5	31	208.7	190.1	119.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100 床～199 床	0	-	-	-	0	-	-	-
200 床～399 床	1	155.0	-	155.0	1	102.0	-	102.0
400 床以上	29	233.2	206.0	150.0	30	212.3	192.3	119.0

## 19) 小児特定集中治療室管理料

小児特定集中治療室管理料の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 0.0%、「届出なし」が 97.4%であった。

図表 102 小児特定集中治療室管理料の施設基準の届出状況



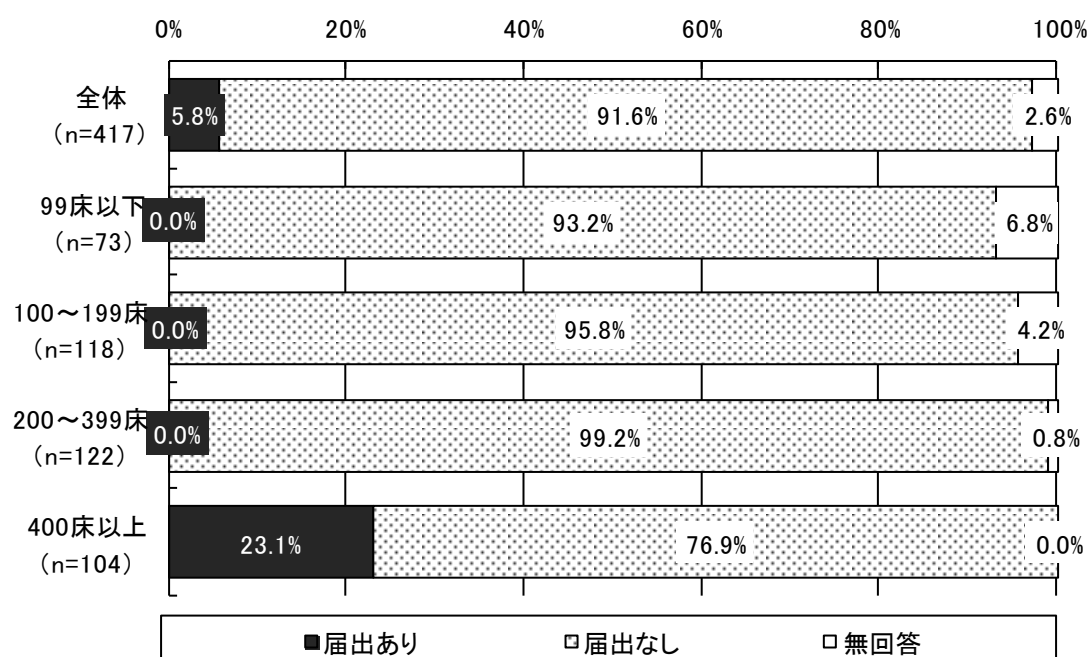
## 20) 総合周産期特定治療集中治療室管理料

総合周産期特定治療集中治療室管理料の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が5.8%、「届出なし」が91.6%であった。

また、届出時期については「～平成24年3月」が54.2%で、「平成24年4月～平成26年3月」が20.8%、「平成26年4月～」が20.8%であった。

総合周産期特定治療集中治療室管理料の1施設あたりの算定件数は、平成25年10月が平均233.0件（標準偏差254.7、中央値91.0）で、平成26年10月が平均228.8件（標準偏差260.5、中央値73.0）であった。

図表 103 総合周産期特定治療集中治療室管理料の施設基準の届出状況



図表 104 総合周産期特定治療集中治療室管理料の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成24年3月	13	54.2%
平成24年4月～平成26年3月	5	20.8%
平成26年4月～	5	20.8%
不明	1	4.2%
合計	24	100.0%

図表 105 総合周産期特定治療集中治療室管理料の1施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	21	233.0	254.7	91.0	22	228.8	260.5	73.0

(注) いずれも 400 床以上の施設であった。

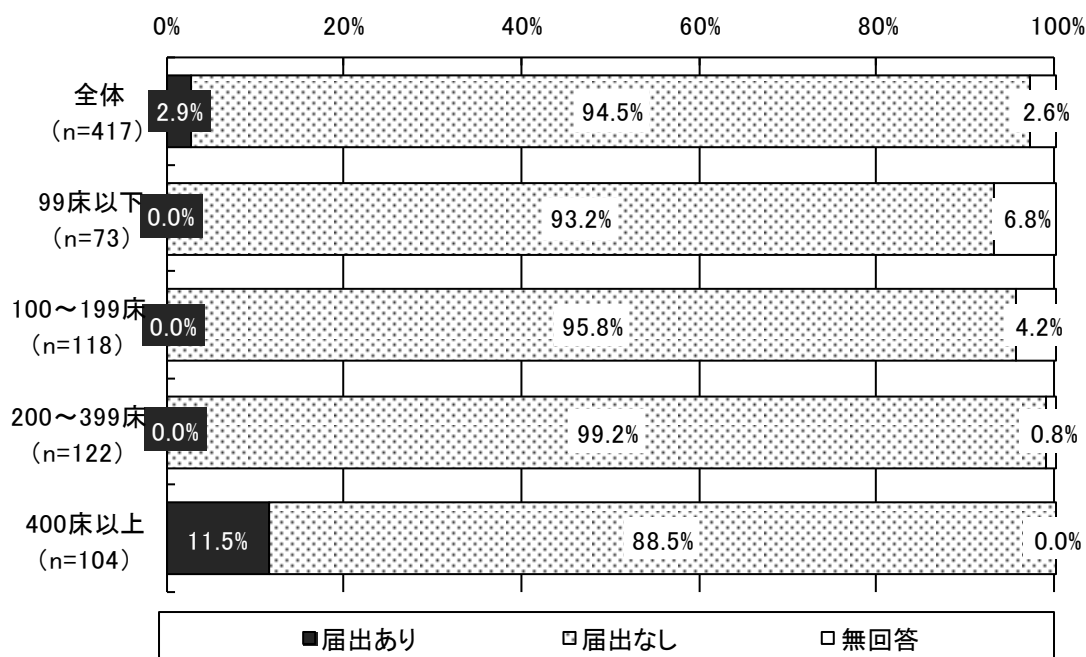
## 21) 小児入院医療管理料 1

小児入院医療管理料 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 2.9%、「届出なし」が 94.5%であった。

また、届出時期については「～平成 24 年 3 月」が 66.7%で、「平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 16.7%、「平成 26 年 4 月～」が 16.7%であった。

小児入院医療管理料 1 の 1 施設あたりの算定件数は、全体で平成 25 年 10 月が平均 801.0 件（標準偏差 1,056.4、中央値 313.0）で、平成 26 年 10 月が平均 868.7 件（標準偏差 975.7、中央値 427.0）と増加した。

図表 106 小児入院医療管理料 1 の施設基準の届出状況



図表 107 小児入院医療管理料1の施設基準の届出時期

	施設数	割合
～平成24年3月	8	66.7%
平成24年4月～平成26年3月	2	16.7%
平成26年4月～	2	16.7%
合計	12	100.0%

図表 108 小児入院医療管理料1の1施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	12	801.0	1,056.4	313.0	12	868.7	975.7	427.0

(注) いずれも400床以上の施設であった。

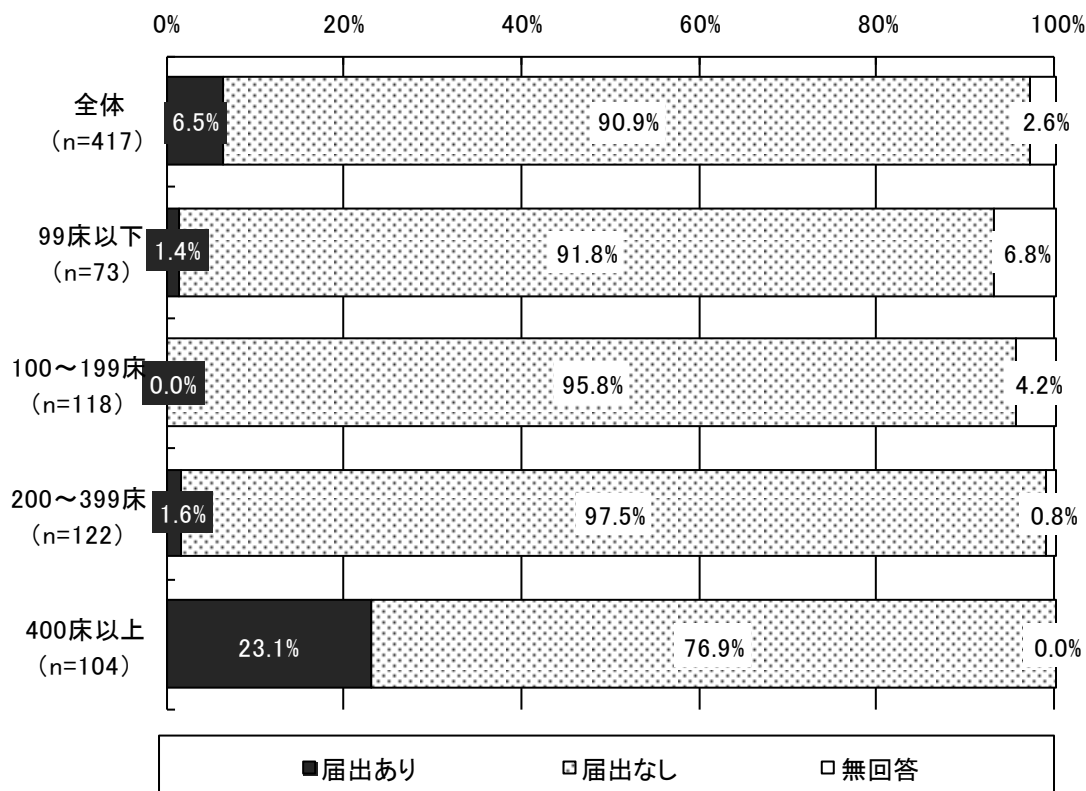
## 22) 小児入院医療管理料2

小児入院医療管理料2の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が6.5%、「届出なし」が90.9%であった。

また、届出時期については「～平成24年3月」が74.1%で、「平成24年4月～平成26年3月」が14.8%、「平成26年4月～」が7.4%であった。

小児入院医療管理料2の1施設あたりの算定件数は、全体で平成25年10月が平均598.9件（標準偏差442.4、中央値532.5）で、平成26年10月が平均550.7件（標準偏差385.0、中央値465.0）と減少した。

図表 109 小児入院医療管理料 2 の施設基準の届出状況



図表 110 小児入院医療管理料 2 の施設基準の届出時期

	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	20	74.1%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	4	14.8%
平成 26 年 4 月～	2	7.4%
不明	1	3.7%
合計	27	100.0%

図表 111 小児入院医療管理料 2 の 1 施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	24	598.9	442.4	532.5	25	550.7	385.0	465.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100 床～199 床	0	-	-	-	0	-	-	-
200 床～399 床	2	583.5	152.0	583.5	2	605.0	212.1	605.0
400 床以上	22	600.3	461.8	526.0	23	546.0	399.2	465.0

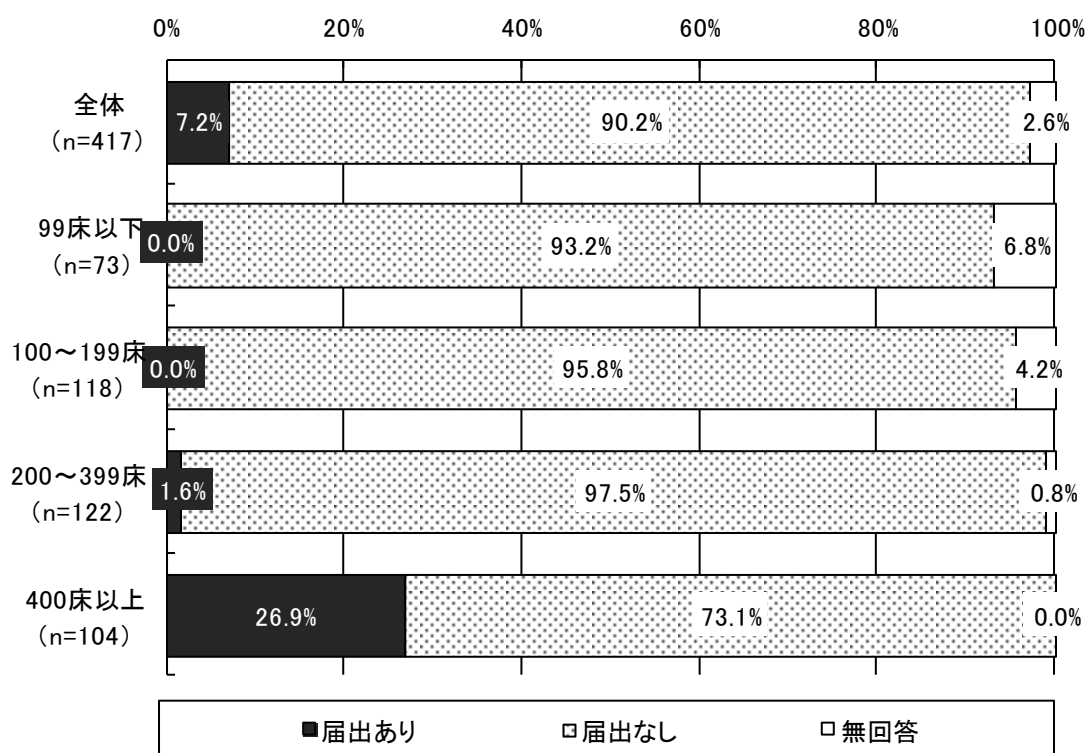
## 23) 移植後患者指導管理料

移植後患者指導管理料の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が7.2%、「届出なし」が90.2%であった。

また、届出時期については「～平成25年3月」が70.0%で、「平成25年4月～平成26年3月」が13.3%、「平成26年4月～」が10.0%であった。

移植後患者指導管理料の1施設あたりの算定件数は、全体で平成25年10月が平均65.5件（標準偏差85.2、中央値16.0）で、平成26年10月が平均82.6件（標準偏差100.0、中央値24.0）と増加した。

図表 112 移植後患者指導管理料の施設基準の届出状況



図表 113 移植後患者指導管理料の施設基準の届出時期

	施設数	割合
～平成25年3月	21	70.0%
平成25年4月～平成26年3月	4	13.3%
平成26年4月～	3	10.0%
不明	2	6.7%
合計	30	100.0%

図表 114 移植後患者指導管理料の1施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	25	65.5	85.2	16.0	25	82.6	100.0	24.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100 床～199 床	0	-	-	-	0	-	-	-
200 床～399 床	1	90.0	-	90.0	1	100.0	-	100.0
400 床以上	24	64.5	86.9	14.5	24	81.9	102.1	21.0

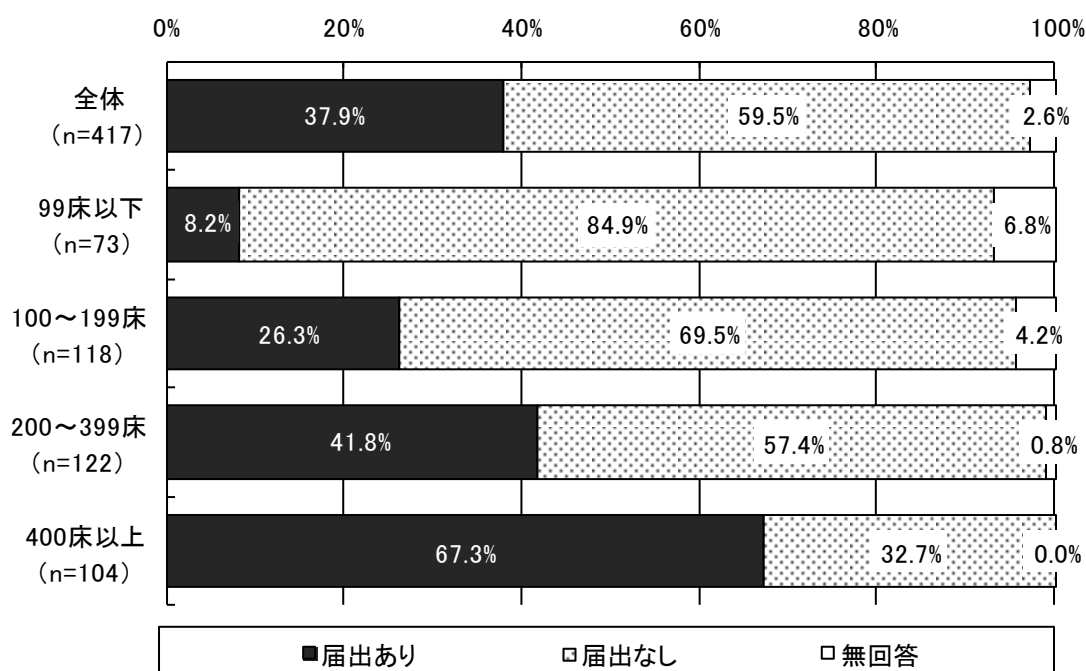
24) 糖尿病透析予防指導管理料

糖尿病透析予防指導管理料の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が37.9%、「届出なし」が59.5%であった。

また、届出時期については「～平成 25 年 3 月」が78.5%で、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が10.8%、「平成 26 年 4 月～」が10.1%であった。

糖尿病透析予防指導管理料の1施設あたりの算定件数は、全体で平成 25 年 10 月が平均8.0件（標準偏差 14.9、中央値 3.0）で、平成 26 年 10 月が平均 7.3 件（標準偏差 13.4、中央値 2.0）であった。

図表 115 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準の届出状況





図表 116 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準の届出時期

	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	124	78.5%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	17	10.8%
平成 26 年 4 月～	16	10.1%
不明	1	0.6%
合計	158	100.0%

図表 117 糖尿病透析予防指導管理料の 1 施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	137	8.0	14.9	3.0	139	7.3	13.4	2.0
99 床以下	4	0.5	1.0	0.0	3	0.0	-	0.0
100 床～199 床	25	8.0	23.0	1.0	26	6.5	21.6	1.0
200 床～399 床	45	5.9	11.2	2.0	47	4.7	7.8	2.0
400 床以上	63	9.9	13.6	6.0	63	10.0	12.4	3.0

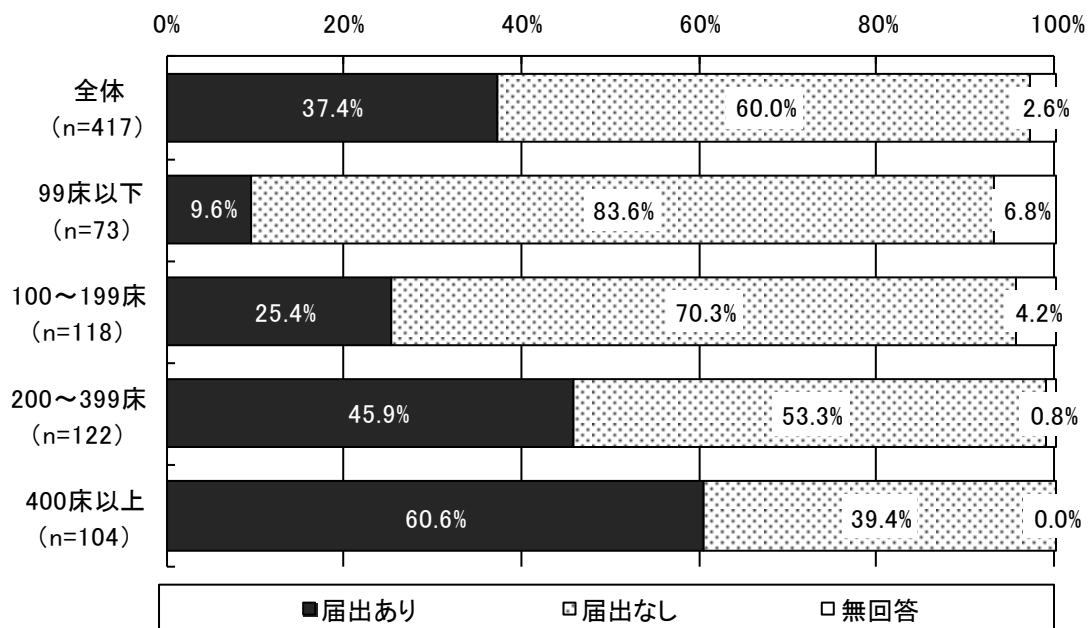
## 25) 院内トリージ実施料

院内トリージ実施料の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 37.4%、「届出なし」が 60.0%であった。

また、届出時期については「～平成 25 年 3 月」が 76.9%で、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 9.0%、「平成 26 年 4 月～」が 13.5%であった。

院内トリージ実施料の 1 施設あたりの算定件数は、全体で平成 25 年 10 月が平均 138.4 件（標準偏差 227.3、中央値 62.0）で、平成 26 年 10 月が平均 130.1 件（標準偏差 248.9、中央値 57.0）であった。

図表 118 院内トリージ実施料の施設基準の届出状況



図表 119 院内トリージ実施料の施設基準の届出時期

	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	120	76.9%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	14	9.0%
平成 26 年 4 月～	21	13.5%
不明	1	0.6%
合計	156	100.0%

図表 120 院内トリージ実施料の 1 施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	137	138.4	227.3	62.0	141	130.1	248.9	57.0
99 床以下	4	46.8	45.0	37.5	5	40.8	48.6	15.0
100 床～199 床	26	47.1	67.2	15.5	26	41.3	60.7	14.5
200 床～399 床	52	123.8	207.2	39.5	53	127.7	316.5	33.0
400 床以上	55	202.1	280.1	144.0	57	180.7	230.4	123.0

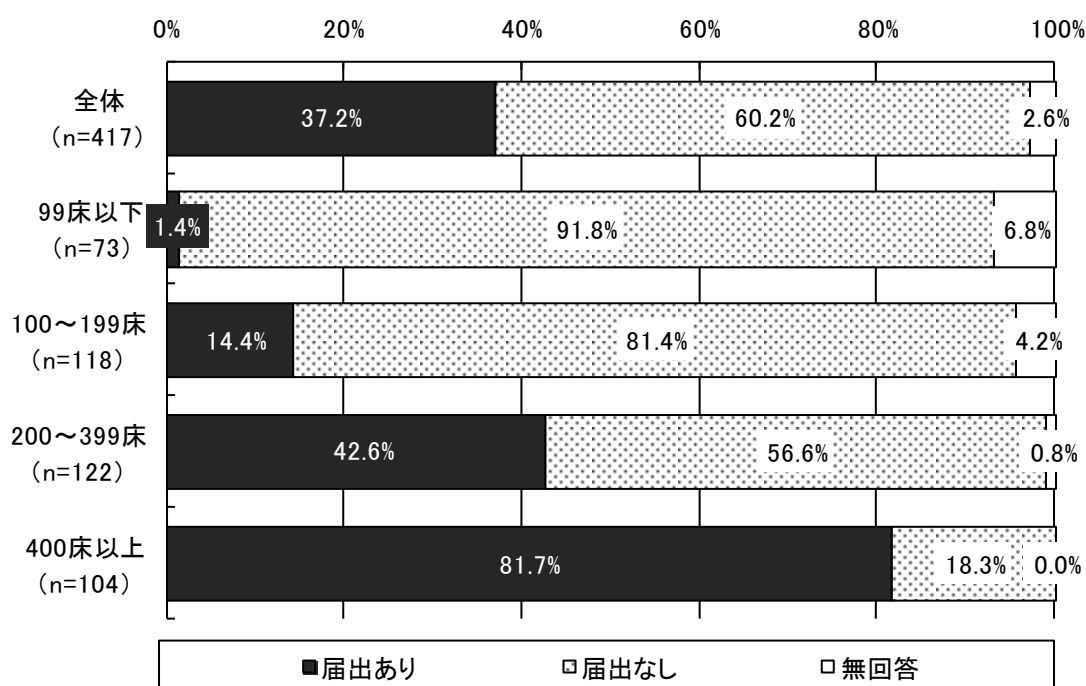
## 26) がん患者指導管理料 1

がん患者指導管理料 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 37.2%、「届出なし」が 60.2%であった。

また、届出時期については「～平成 24 年 3 月」が 58.1%で、「平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 21.3%、「平成 26 年 4 月～」が 19.4%であった。

がん患者指導管理料 1 の 1 施設あたりの算定件数は、全体で平成 25 年 10 月が平均 4.4 件（標準偏差 8.8、中央値 0.0）で、平成 26 年 10 月が平均 5.7 件（標準偏差 11.1、中央値 1.0）と増加した。

図表 121 がん患者指導管理料 1 の施設基準の届出状況



図表 122 がん患者指導管理料 1 の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	90	58.1%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	33	21.3%
平成 26 年 4 月～	30	19.4%
不明	2	1.3%
合計	155	100.0%

(注) 平成 26 年度改定以前は「がん患者カウンセリング料」。

図表 123 がん患者指導管理料 1 の 1 施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	139	4.4	8.8	0.0	147	5.7	11.1	1.0
99 床以下	1	0.0	-	0.0	1	0.0	-	0.0
100 床～199 床	17	1.4	3.2	0.0	17	1.2	3.1	0.0
200 床～399 床	48	3.8	8.5	0.0	50	3.3	5.7	1.0
400 床以上	73	5.6	9.8	1.0	79	8.3	13.9	2.0

(注) 平成 26 年度改定以前は「がん患者カウンセリング料」。

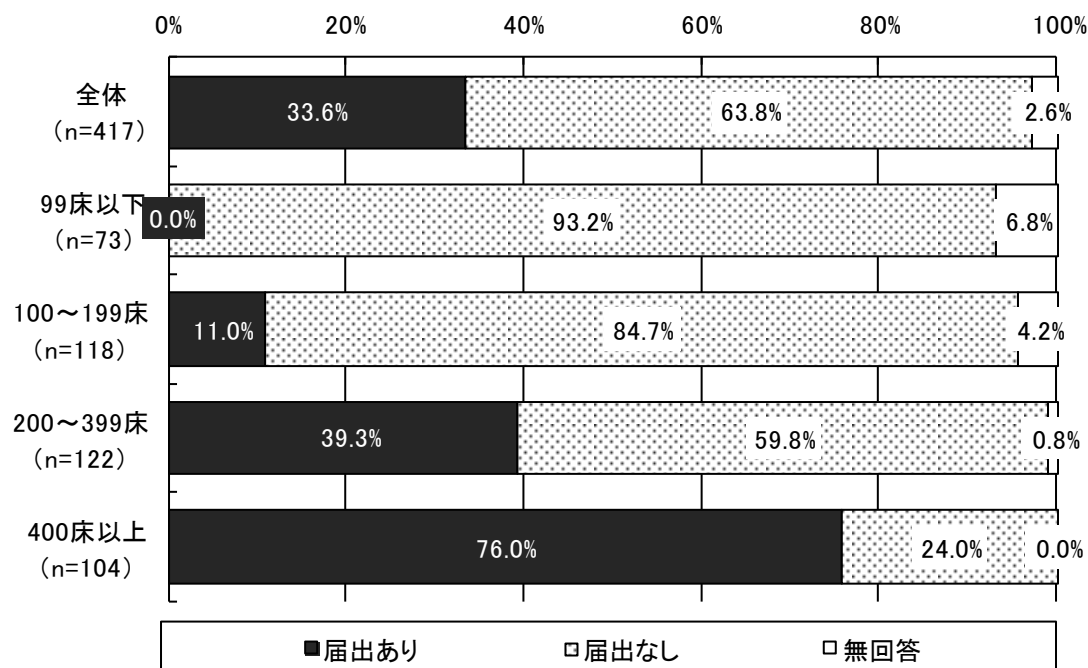
## 27) がん患者指導管理料 2

がん患者指導管理料 2 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 33.6%、「届出なし」が 63.8%であった。

また、届出時期については「平成 26 年 4 月」が 80.0%で最も多く、次いで「平成 26 年 5 月」が 4.3%、「平成 26 年 8 月」が 3.6%であった。

がん患者指導管理料 2 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数は、全体で平均 5.8 件（標準偏差 14.0、中央値 0.0）であった。

図表 124 がん患者指導管理料 2 の施設基準の届出状況



図表 125 がん患者指導管理料 2 の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 26 年 4 月	112	80.0%
平成 26 年 5 月	6	4.3%
平成 26 年 6 月	4	2.9%
平成 26 年 7 月	3	2.1%
平成 26 年 8 月	5	3.6%
平成 26 年 9 月	4	2.9%
平成 26 年 10 月	3	2.1%
不明	3	2.1%
合計	140	100.0%

図表 126 がん患者指導管理料 2 の 1 施設あたりの算定件数（平成 26 年 10 月）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	133	5.8	14.0	0.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床～199 床	13	0.5	1.1	0.0
200 床～399 床	45	5.2	13.0	0.0
400 床以上	75	7.0	15.6	1.0

図表 127 がん患者指導管理料 2 の 1 施設あたりの算定件数（平成 26 年 10 月、0 を除く）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	61	12.6	18.6	5.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床～199 床	3	2.0	1.7	1.0
200 床～399 床	19	12.4	17.9	6.0
400 床以上	39	13.5	19.6	5.0

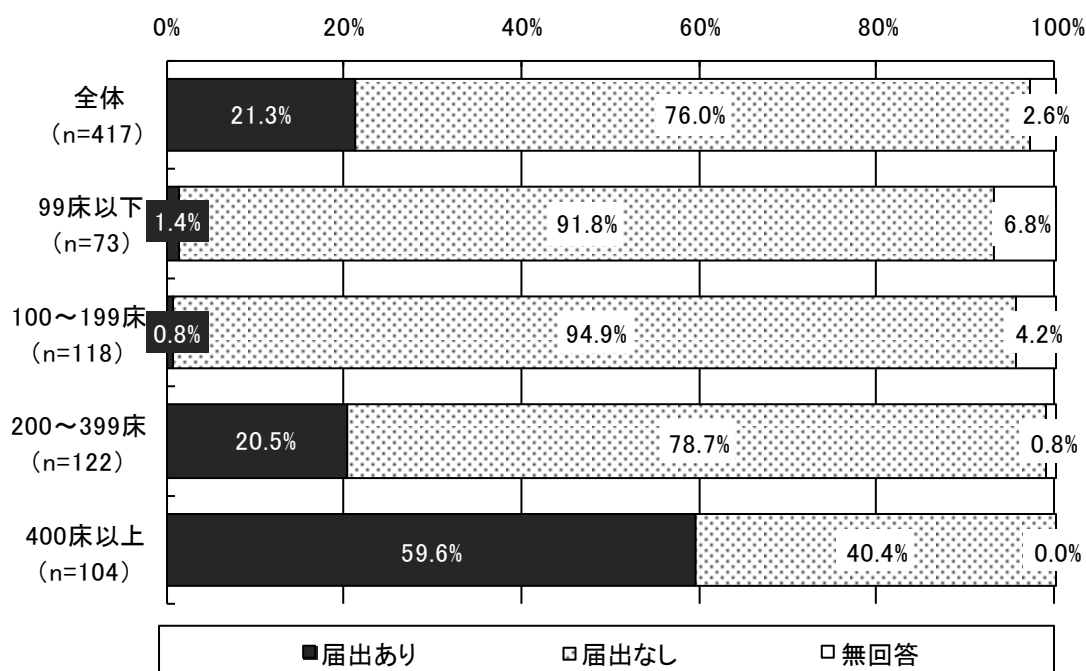
## 28) がん患者指導管理料 3

がん患者指導管理料 3 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 21.3%、「届出なし」が 76.0%であった。

また、届出時期については「平成 26 年 4 月」が 69.7%で最も多く、次いで「平成 26 年 5 月」が 9.0%、「平成 26 年 6 月」が 5.6%であった。

がん患者指導管理料 3 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数は、全体で平均 11.1 件（標準偏差 23.0、中央値 3.0）であった。

図表 128 がん患者指導管理料 3 の施設基準の届出状況



図表 129 がん患者指導管理料 3 の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 26 年 4 月	62	69.7%
平成 26 年 5 月	8	9.0%
平成 26 年 6 月	5	5.6%
平成 26 年 7 月	4	4.5%
平成 26 年 8 月	2	2.2%
平成 26 年 9 月	3	3.4%
平成 26 年 10 月	2	2.2%
不明	3	3.4%
合計	89	100.0%

図表 130 がん患者指導管理料 3 の 1 施設あたりの算定件数 (平成 26 年 10 月)

(単位: 件)

施設規模	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	85	11.1	23.0	3.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床~199 床	1	0.0	-	0.0
200 床~399 床	24	9.2	16.6	3.5
400 床以上	60	12.0	25.4	3.0

図表 131 がん患者指導管理料3の1施設あたりの算定件数（平成26年10月、0を除く）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	48	19.6	27.9	8.0
99床以下	0	-	-	-
100床～199床	0	-	-	-
200床～399床	14	15.8	19.4	7.0
400床以上	34	21.2	30.8	8.0

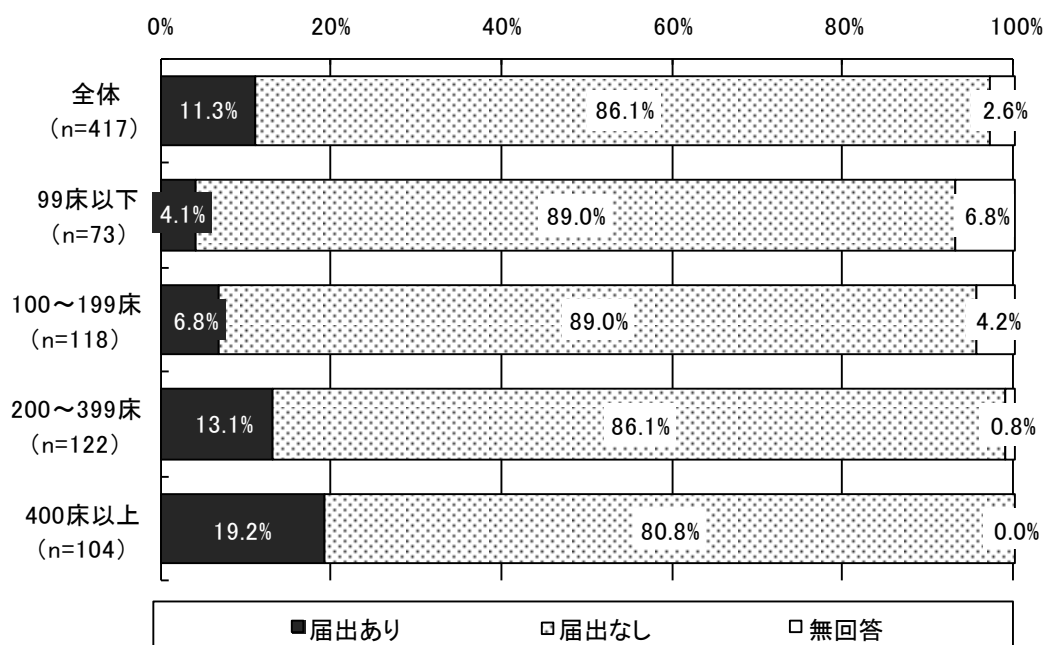
## 29) 手術における休日加算1

手術における休日加算1の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が11.3%、「届出なし」が86.1%であった。

また、届出時期については「平成26年4月」が51.1%で最も多く、次いで「平成26年5月」が12.8%、「平成26年7月」、「平成26年8月」がそれぞれ8.5%であった。

手術における休日加算1の1施設あたりの平成26年10月の算定件数は、全体で平均6.5件（標準偏差7.6、中央値4.0）であった。

図表 132 手術における休日加算1の施設基準の届出状況



図表 133 手術における休日加算 1 の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 26 年 4 月	24	51.1%
平成 26 年 5 月	6	12.8%
平成 26 年 6 月	3	6.4%
平成 26 年 7 月	4	8.5%
平成 26 年 8 月	4	8.5%
平成 26 年 9 月	0	0.0%
平成 26 年 10 月	3	6.4%
平成 26 年 11 月	1	2.1%
不明	2	4.3%
合計	47	100.0%

図表 134 手術における休日加算 1 の 1 施設あたりの算定件数（平成 26 年 10 月）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	42	6.5	7.6	4.0
99 床以下	2	0.0	-	0.0
100 床～199 床	6	4.0	5.1	1.5
200 床～399 床	15	4.2	4.0	4.0
400 床以上	19	9.9	9.5	8.0

図表 135 手術における休日加算 1 の 1 施設あたりの算定件数(平成 26 年 10 月、0 を除く)

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	29	9.5	7.5	8.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床～199 床	5	4.8	5.2	2.0
200 床～399 床	10	6.3	3.2	6.5
400 床以上	14	13.4	8.5	16.0

## 30) 手術における時間外加算 1

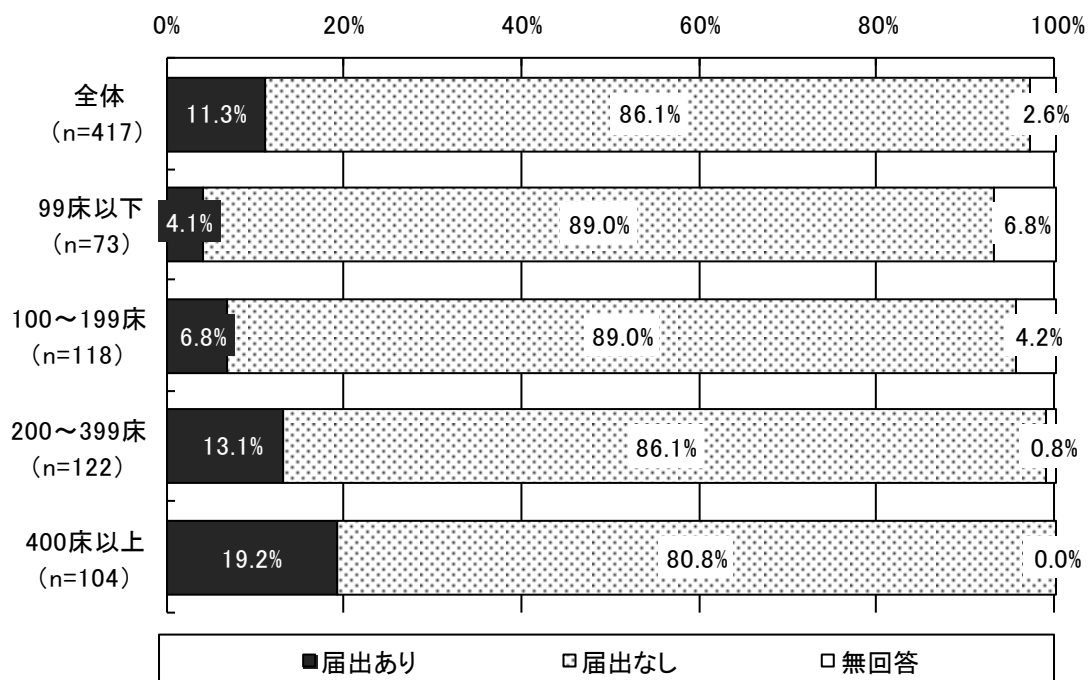
手術における時間外加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 11.3%、「届出なし」が 86.1%であった。

また、届出時期については「平成 26 年 4 月」が 48.9%で最も多く、次いで「平成 26 年 5 月」が 12.8%、「平成 26 年 7 月」が 10.6%であった。

手術における時間外加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数は、全体で平均 12.2 件（標準偏差 14.2、中央値 8.0）であった。



図表 136 手術における時間外加算1の施設基準の届出状況



図表 137 手術における時間外加算1の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 26 年 4 月	23	48.9%
平成 26 年 5 月	6	12.8%
平成 26 年 6 月	3	6.4%
平成 26 年 7 月	5	10.6%
平成 26 年 8 月	4	8.5%
平成 26 年 9 月	0	0.0%
平成 26 年 10 月	3	6.4%
平成 26 年 11 月	1	2.1%
不明	2	4.3%
合計	47	100.0%

図表 138 手術における時間外加算 1 の 1 施設あたりの算定件数（平成 26 年 10 月）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	43	12.2	14.2	8.0
99 床以下	2	2.5	0.7	2.5
100 床～199 床	7	10.7	12.2	8.0
200 床～399 床	15	7.1	7.7	6.0
400 床以上	19	17.7	17.6	13.0

図表 139 手術における時間外加算 1 の 1 施設あたりの算定件数（平成 26 年 10 月、0 を除く）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	32	16.3	14.2	14.0
99 床以下	2	2.5	0.7	2.5
100 床～199 床	6	12.5	12.4	8.0
200 床～399 床	9	11.9	6.3	15.0
400 床以上	15	22.4	16.8	23.0

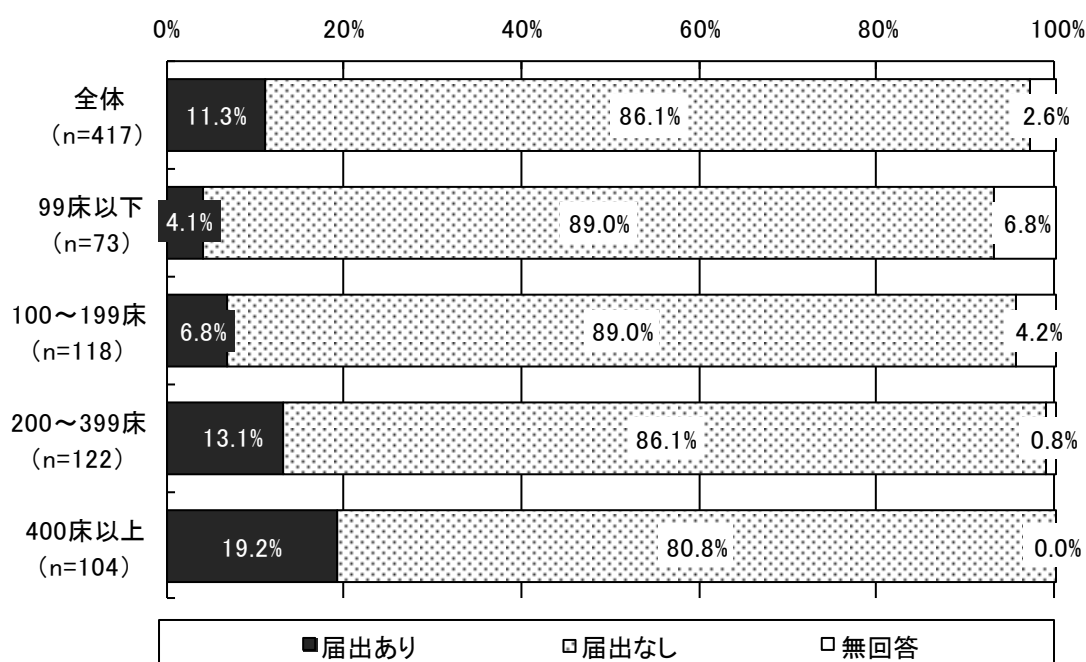
## 31) 手術における深夜加算 1

手術における深夜加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 11.3%、「届出なし」が 86.1%であった。

また、届出時期については「平成 26 年 4 月」が 48.9%で最も多く、次いで「平成 26 年 5 月」が 12.8%、「平成 26 年 7 月」が 10.6%であった。

手術における深夜加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数は、全体で平均 6.9 件（標準偏差 8.9、中央値 3.0）であった。

図表 140 手術における深夜加算1の施設基準の届出状況



図表 141 手術における深夜加算1の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 26 年 4 月	23	48.9%
平成 26 年 5 月	6	12.8%
平成 26 年 6 月	3	6.4%
平成 26 年 7 月	5	10.6%
平成 26 年 8 月	4	8.5%
平成 26 年 9 月	0	0.0%
平成 26 年 10 月	3	6.4%
平成 26 年 11 月	1	2.1%
不明	2	4.3%
合計	47	100.0%

図表 142 手術における深夜加算1の1施設あたりの算定件数（平成 26 年 10 月）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	43	6.9	8.9	3.0
99 床以下	2	0.5	0.7	0.5
100 床～199 床	7	2.3	3.1	1.0
200 床～399 床	15	3.7	4.0	3.0
400 床以上	19	11.7	11.1	11.0

図表 143 手術における深夜加算 1 の 1 施設あたりの算定件数(平成 26 年 10 月、0 を除く)

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	33	9.0	9.2	6.0
99 床以下	1	1.0		1.0
100 床～199 床	5	3.2	3.3	2.0
200 床～399 床	11	5.1	3.9	3.0
400 床以上	16	13.9	10.7	13.5

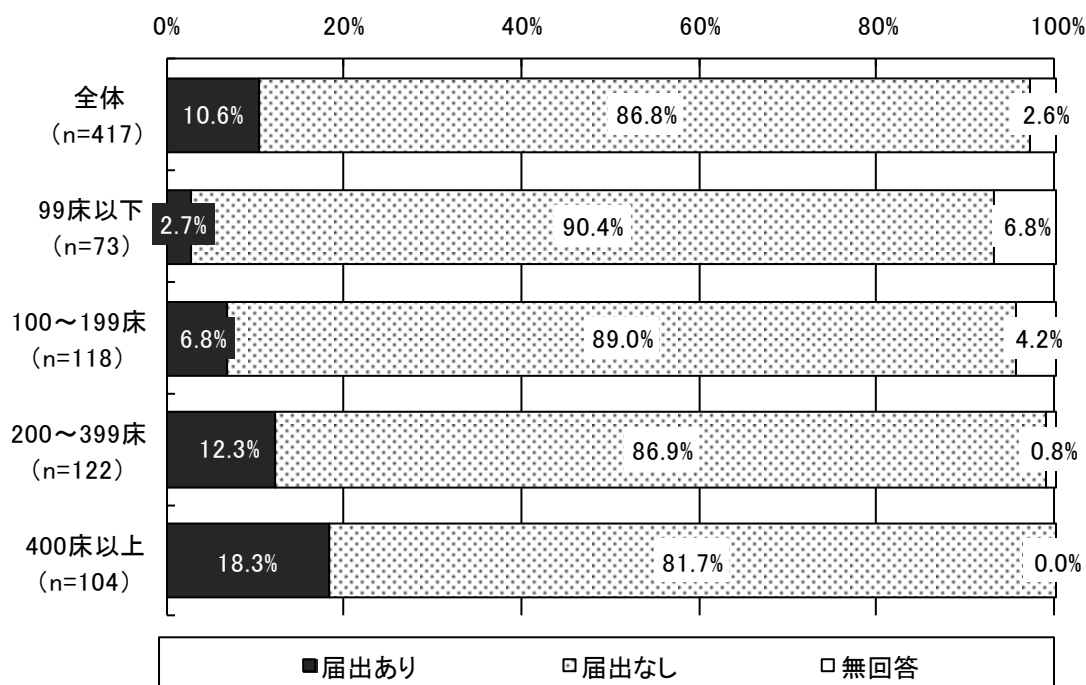
## 32) 処置における休日加算 1

処置における休日加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 10.6%、「届出なし」が 86.8%であった。

また、届出時期については「平成 26 年 4 月」が 50.0%で最も多く、次いで「平成 26 年 5 月」が 13.6%、「平成 26 年 6 月」が 9.1%であった。

処置における休日加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数は、全体で平均 1.9 件（標準偏差 3.1、中央値 0.0）であった。

図表 144 処置における休日加算 1 の施設基準の届出状況



図表 145 処置における休日加算1の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成26年4月	22	50.0%
平成26年5月	6	13.6%
平成26年6月	4	9.1%
平成26年7月	3	6.8%
平成26年8月	3	6.8%
平成26年9月	0	0.0%
平成26年10月	2	4.5%
平成26年11月	2	4.5%
不明	2	4.5%
合計	44	100.0%

図表 146 処置における休日加算1の1施設あたりの算定件数(平成26年10月)

(単位:件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	39	1.9	3.1	0.0
99床以下	1	0.0	-	0.0
100床~199床	6	1.8	3.3	0.0
200床~399床	14	1.1	2.5	0.0
400床以上	18	2.6	3.5	1.0

図表 147 処置における休日加算1の1施設あたりの算定件数(平成26年10月、0を除く)

(単位:件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	18	4.1	3.5	3.0
99床以下	0	-	-	-
100床~199床	2	5.5	3.5	5.5
200床~399床	4	4.0	3.6	3.5
400床以上	12	3.8	3.7	2.5

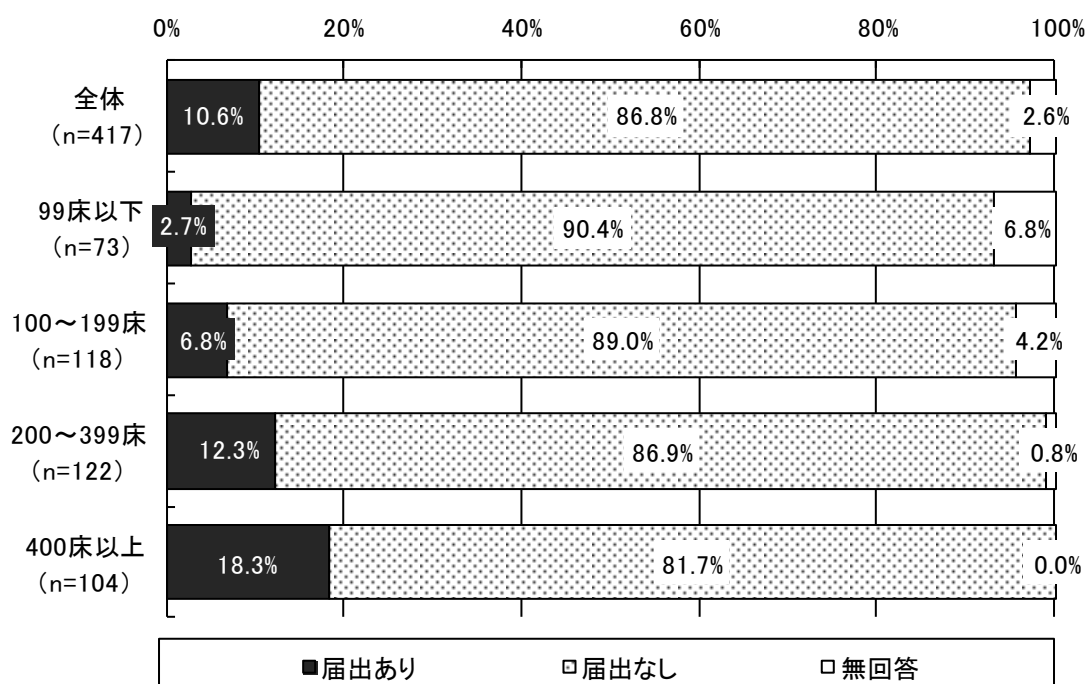
## 33) 処置における時間外加算 1

処置における時間外加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 10.6%、「届出なし」が 86.8%であった。

また、届出時期については「平成 26 年 4 月」が 47.7%で最も多く、次いで「平成 26 年 5 月」が 13.6%、「平成 26 年 6 月」、「平成 26 年 7 月」がそれぞれ 9.1%であった。

処置における時間外加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数は、全体で平均 2.3 件（標準偏差 5.6、中央値 0.0）であった。

図表 148 処置における時間外加算 1 の施設基準の届出状況



図表 149 処置における時間外加算 1 の施設基準の届出時期

届出時期	施設数	割合
平成 26 年 4 月	21	47.7%
平成 26 年 5 月	6	13.6%
平成 26 年 6 月	4	9.1%
平成 26 年 7 月	4	9.1%
平成 26 年 8 月	3	6.8%
平成 26 年 9 月	0	0.0%
平成 26 年 10 月	2	4.5%
平成 26 年 11 月	2	4.5%
不明	2	4.5%
合計	44	100.0%

図表 150 処置における時間外加算 1 の 1 施設あたりの算定件数（平成 26 年 10 月）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	40	2.3	5.6	0.0
99 床以下	1	0.0	-	0.0
100 床～199 床	7	3.1	6.1	1.0
200 床～399 床	14	0.5	0.8	0.0
400 床以上	18	3.5	7.3	0.0

図表 151 処置における時間外加算 1 の 1 施設あたりの算定件数

(平成 26 年 10 月、0 を除く)

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	18	5.1	7.6	2.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床～199 床	5	4.4	7.1	1.0
200 床～399 床	5	1.4	0.5	1.0
400 床以上	8	7.9	9.6	3.0

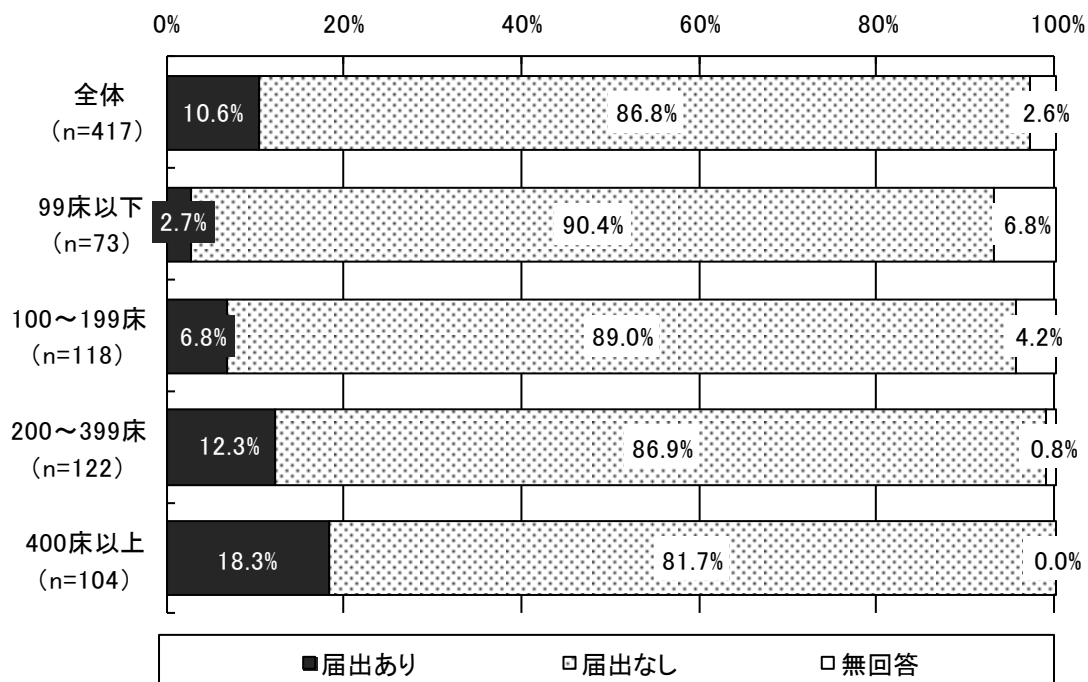
## 34) 処置における深夜加算 1

処置における深夜加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 10.6%、「届出なし」が 86.8%であった。

また、届出時期については「平成 26 年 4 月」が 47.7%で最も多く、次いで「平成 26 年 5 月」が 13.6%、「平成 26 年 6 月」、「平成 26 年 7 月」がそれぞれ 9.1%であった。

処置における深夜加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数は、全体で平均 1.0 件（標準偏差 2.0、中央値 0.0）であった。

図表 152 処置における深夜加算1の施設基準の届出状況



図表 153 処置における深夜加算1の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 26 年 4 月	21	47.7%
平成 26 年 5 月	6	13.6%
平成 26 年 6 月	4	9.1%
平成 26 年 7 月	4	9.1%
平成 26 年 8 月	3	6.8%
平成 26 年 9 月	0	0.0%
平成 26 年 10 月	2	4.5%
平成 26 年 11 月	2	4.5%
不明	2	4.5%
合計	44	100.0%



図表 154 処置における深夜加算 1 の 1 施設あたりの算定件数（平成 26 年 10 月）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	39	1.0	2.0	0.0
99 床以下	1	0.0		0.0
100 床～199 床	6	0.5	0.5	0.5
200 床～399 床	14	0.3	0.6	0.0
400 床以上	18	1.7	2.8	0.0

図表 155 処置における深夜加算 1 の 1 施設あたりの算定件数（平成 26 年 10 月、0 を除く）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	13	2.9	2.7	2.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床～199 床	3	1.0	-	1.0
200 床～399 床	3	1.3	0.6	1.0
400 床以上	7	4.4	2.9	4.0

## 35) 内視鏡検査における休日加算

内視鏡検査における休日加算の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数は、全体で平均 1.1 件（標準偏差 1.9、中央値 0.0）であった。

図表 156 内視鏡検査における休日加算の 1 施設あたりの算定件数（平成 26 年 10 月）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	44	1.1	1.9	0.0
99 床以下	1	0.0	-	0.0
100 床～199 床	5	0.4	0.9	0.0
200 床～399 床	18	0.9	1.3	0.5
400 床以上	20	1.6	2.5	0.5

図表 157 内視鏡検査における休日加算の1施設あたりの算定件数  
(平成26年10月、0を除く)

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	20	2.5	2.2	2.0
99床以下	0	-	-	-
100床～199床	1	2.0	-	2.0
200床～399床	9	1.8	1.3	1.0
400床以上	10	3.2	2.8	2.5

### 36) 内視鏡検査における時間外加算

内視鏡検査における時間外加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数は、全体で平均1.7件(標準偏差3.0、中央値1.0)であった。

図表 158 内視鏡検査における時間外加算の1施設あたりの算定件数(平成26年10月)

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	46	1.7	3.0	1.0
99床以下	2	2.0	-	2.0
100床～199床	5	1.0	1.2	1.0
200床～399床	16	0.6	1.0	0.0
400床以上	23	2.7	4.0	2.0

図表 159 内視鏡検査における時間外加算の1施設あたりの算定件数  
(平成26年10月、0を除く)

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	25	3.2	3.5	2.0
99床以下	2	2.0	-	2.0
100床～199床	3	1.7	1.2	1.0
200床～399床	5	2.0	0.7	2.0
400床以上	15	4.1	4.3	3.0

## 37) 内視鏡検査における深夜加算

内視鏡検査における深夜加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数は、全体で平均1.1件（標準偏差2.8、中央値0.0）であった。

図表 160 内視鏡検査における深夜加算の1施設あたりの算定件数（平成26年10月）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	47	1.1	2.8	0.0
99床以下	1	0.0	-	0.0
100床～199床	5	0.0	-	0.0
200床～399床	19	0.6	0.8	0.0
400床以上	22	1.9	3.9	1.0

図表 161 内視鏡検査における深夜加算の1施設あたりの算定件数

(平成26年10月、0を除く)

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	21	2.5	3.7	1.0
99床以下	0	-	-	-
100床～199床	0	-	-	-
200床～399床	8	1.4	0.7	1.0
400床以上	13	3.2	4.7	1.0

## 38) 歯科医療機関連携加算

歯科医療機関連携加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数は、全体で平均0.6件（標準偏差1.6、中央値0.0）であった。

図表 162 歯科医療機関連携加算（診療情報提供料Ⅰの加算）の1施設あたりの算定件数  
（平成26年10月）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	37	0.6	1.6	0.0
99床以下	1	2.0	-	2.0
100床～199床	2	0.0	-	0.0
200床～399床	8	1.6	3.0	0.0
400床以上	26	0.2	0.9	0.0

図表 163 歯科医療機関連携加算（診療情報提供料Ⅰの加算）の1施設あたりの算定件数  
（平成26年10月、0を除く）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	5	4.2	2.3	4.0
99床以下	1	2.0	-	2.0
100床～199床	0	-	-	-
200床～399床	2	6.5	0.7	6.5
400床以上	2	3.0	1.4	3.0

## 39) 周術期口腔機能管理料

周術期口腔機能管理料の1施設あたりの算定件数は、全体で平成25年10月が平均37.2件（標準偏差54.3、中央値18.5）で平成26年10月が平均52.0件（標準偏差64.4、中央値32.5）であった。

図表 164 周術期口腔機能管理料の1施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	78	37.2	54.3	18.5	82	52.0	64.4	32.5
99床以下	1	0.0	-	0.0	1	0.0	-	0.0
100床～199床	4	22.3	34.7	7.5	4	21.3	15.5	24.0
200床～399床	29	16.3	21.7	8.0	29	24.4	32.4	18.0
400床以上	44	53.3	65.4	28.0	48	72.3	74.1	45.0

図表 165 周術期口腔機能管理料の1施設あたりの算定件数（0を除く）

(単位：件)

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	63	46.1	57.0	25.0	72	59.2	65.6	37.5
99床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100床～199床	3	29.7	38.4	9.0	3	28.3	7.8	26.0
200床～399床	18	26.2	22.3	21.5	22	32.2	33.7	22.0
400床以上	42	55.8	65.9	30.5	47	73.8	74.1	46.0

## 40) 周術期口腔機能管理後手術加算

周術期口腔機能管理後手術加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数は、全体で平均7.8件（標準偏差9.6、中央値4.0）であった。

図表 166 周術期口腔機能管理後手術加算の1施設あたりの算定件数（平成26年10月）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	68	7.8	9.6	4.0
99床以下	2	1.0	1.4	1.0
100床～199床	3	2.7	2.3	4.0
200床～399床	21	4.6	5.6	3.0
400床以上	42	10.0	10.9	5.0

図表 167 周術期口腔機能管理後手術加算の1施設あたりの算定件数

(平成26年10月、0を除く)

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	53	10.0	9.8	6.0
99床以下	1	2.0	-	2.0
100床～199床	2	4.0	-	4.0
200床～399床	15	6.5	5.7	5.0
400床以上	35	12.0	10.9	9.0

## 41) 在宅患者訪問薬剤管理指導料

在宅患者訪問薬剤管理指導料の1施設あたりの算定件数は、全体で平成25年10月が平均2.6件（標準偏差11.6、中央値0.0）で平成26年10月が平均2.2件（標準偏差8.5、中央値0.0）であった。

図表 168 在宅患者訪問薬剤管理指導料の1施設あたりの算定件数

(単位：件)

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	33	2.6	11.6	0.0	40	2.2	8.5	0.0
99床以下	1	0.0	-	0.0	1	0.0	-	0.0
100床～199床	3	21.0	36.4	0.0	3	16.7	28.9	0.0
200床～399床	8	0.0	-	0.0	10	0.6	1.6	0.0
400床以上	21	1.1	5.0	0.0	26	1.2	4.3	0.0

図表 169 在宅患者訪問薬剤管理指導料の1施設あたりの算定件数（0を除く）

(単位：件)

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	2	43.0	28.3	43.0	5	17.2	19.7	10.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100 床～199 床	1	63.0	-	63.0	1	50.0	-	50.0
200 床～399 床	0	-	-	-	2	3.0	2.8	3.0
400 床以上	1	23.0	-	23.0	2	15.0	7.1	15.0

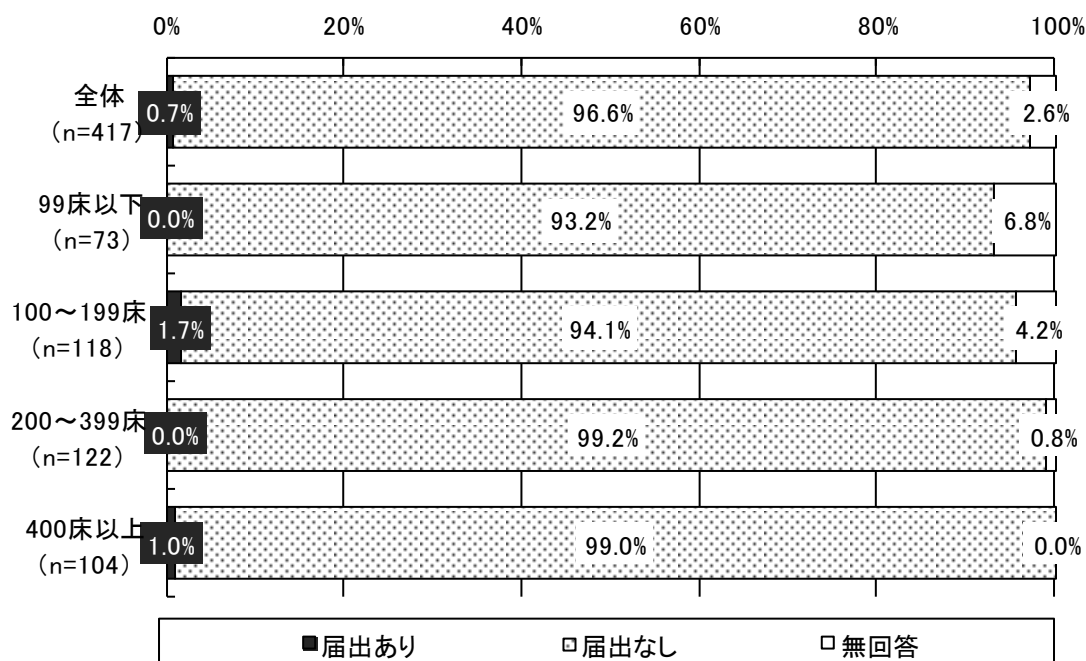
## 42) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

在宅患者訪問褥瘡管理指導料の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が0.7%、「届出なし」が96.6%であった。

また、届出時期については「平成 26 年 4 月」、「平成 26 年 6 月」、「平成 26 年 7 月」がそれぞれ 33.3%であった。

在宅患者訪問褥瘡管理指導料の1施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数は、全体で平均 0.0 件（中央値 0.0）であった。

図表 170 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の施設基準の届出状況



図表 171 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 26 年 4 月	1	33.3%
平成 26 年 5 月	0	0.0%
平成 26 年 6 月	1	33.3%
平成 26 年 7 月	1	33.3%
合計	3	100.0%

図表 172 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の 1 施設あたりの算定件数（平成 26 年 10 月）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	3	0.0	-	0.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床～199 床	2	0.0	-	0.0
200 床～399 床	0	-	-	-
400 床以上	1	0.0	-	0.0

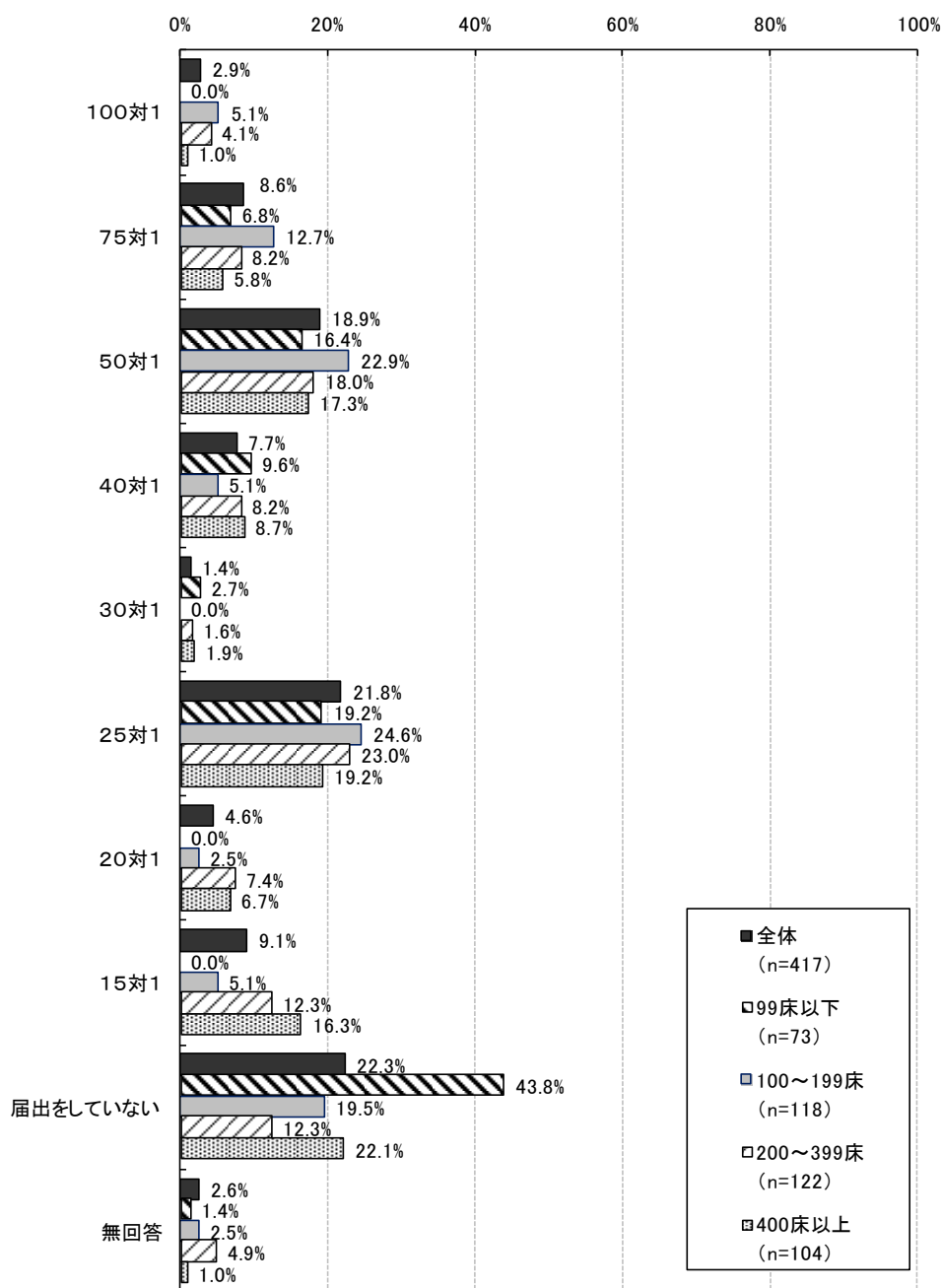


③医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出・算定状況等

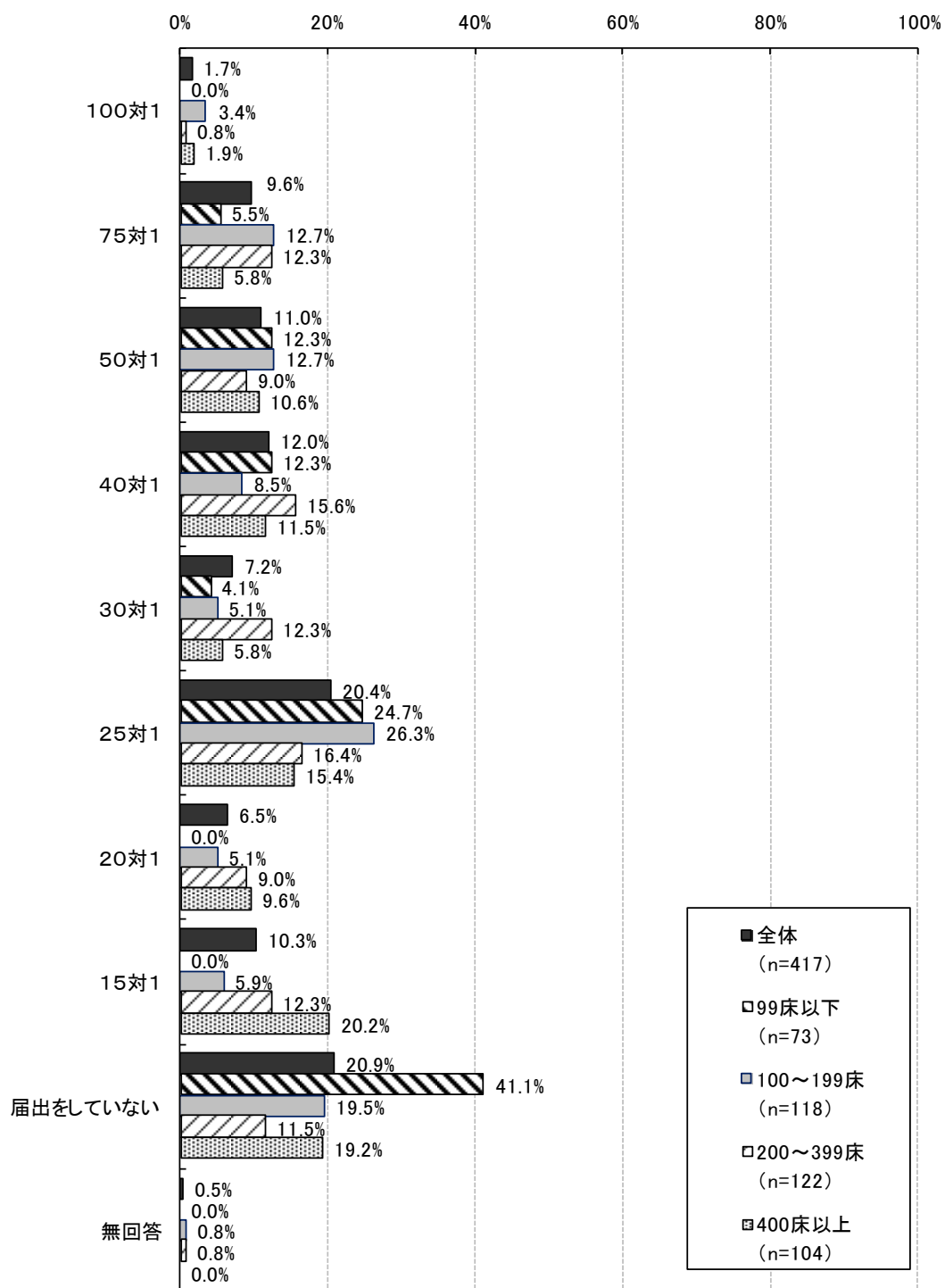
1) 施設基準の届出状況

医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出状況についてみると、全体では平成25年10月は「届出をしていない」が22.3%で最も多く、次いで「25対1」(21.8%)、「50対1」(18.9%)であった。平成26年10月では「届出をしていない」が20.9%で最も多く、次いで「25対1」(20.4%)、「40対1」(12.0%)、「50対1」(11.0%)、「15対1」(10.3%)であった。

図表 173 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出状況（平成25年10月、単数回答）

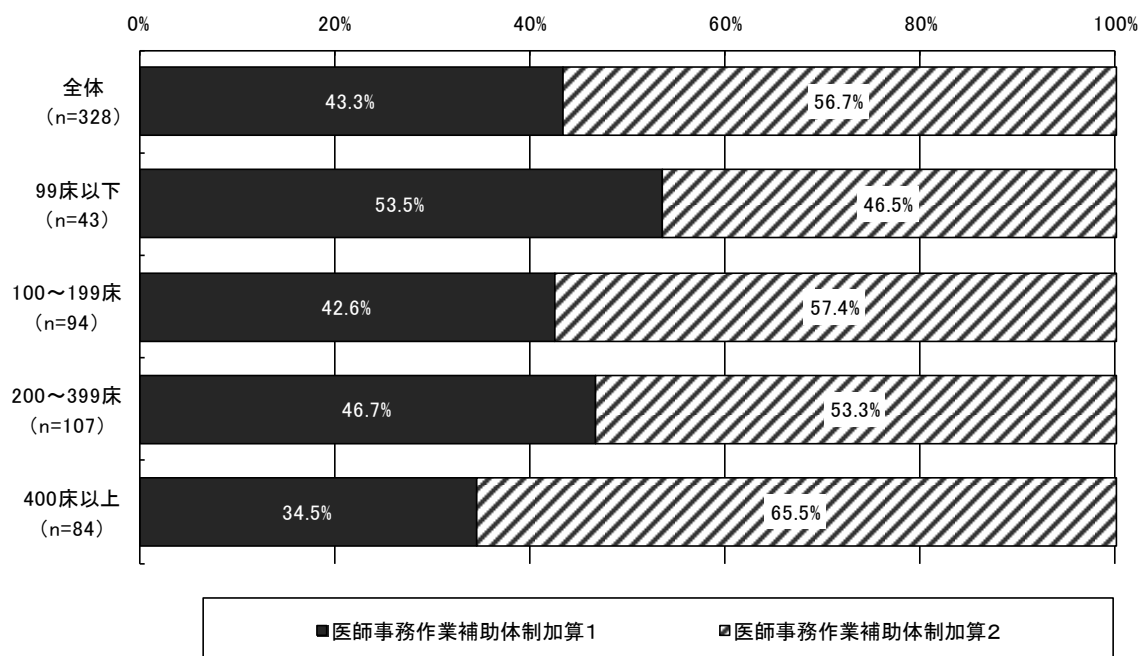


図表 174 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出状況  
(平成 26 年 10 月、単数回答)



医師事務作業補助体制加算の種類についてみると、全体では「医師事務作業補助体制加算1」が43.3%、「医師事務作業補助体制加算2」が56.7%であった。

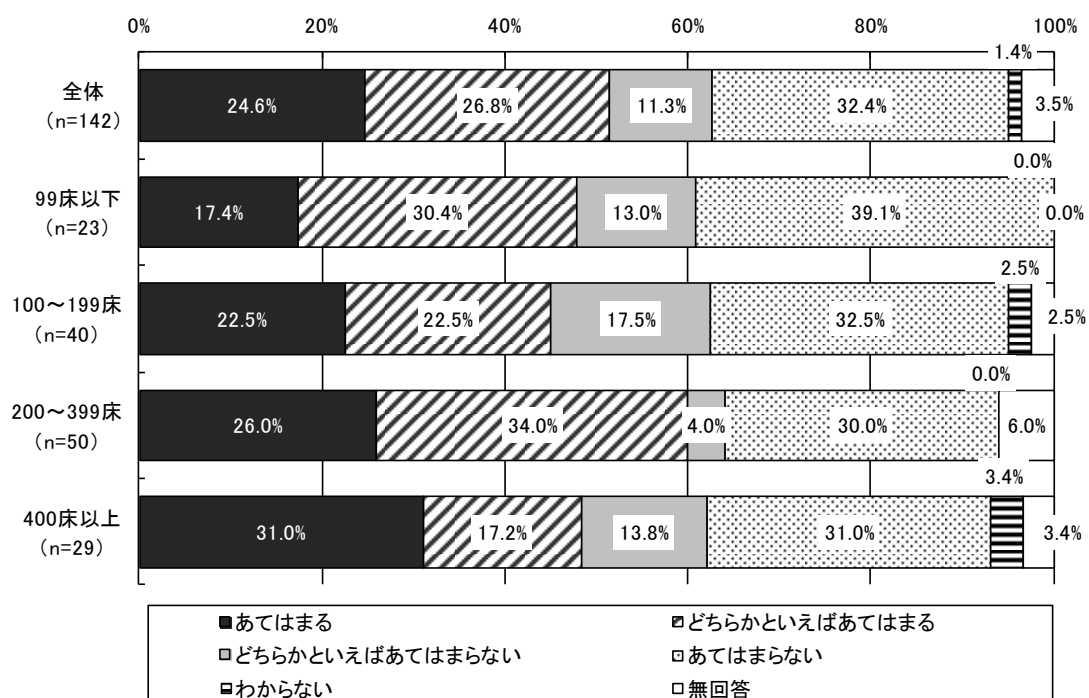
図表 175 医師事務作業補助体制加算の種類（届出施設）



2) 医師事務作業補助体制加算1の効果

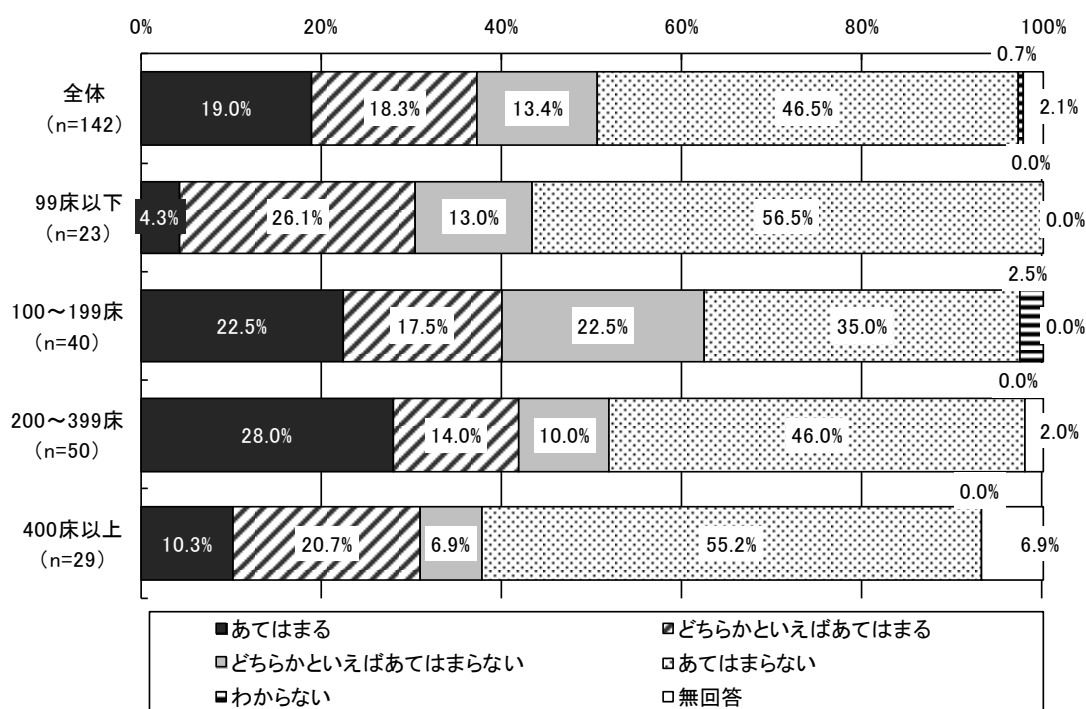
医師事務作業補助体制加算1の効果として、「外来への医師事務作業補助者を増員することができた」をみると、全体では「あてはまる」が24.6%、「どちらかといえばあてはまる」が26.8%、「どちらかといえばあてはまらない」が11.3%、「あてはまらない」が32.4%、「わからない」が1.4%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は51.4%で半数を超えた。

図表 176 医師事務作業補助体制加算1の効果①(医師事務作業補助体制加算1届出施設)  
～外来への医師事務作業補助者を増員することができた～



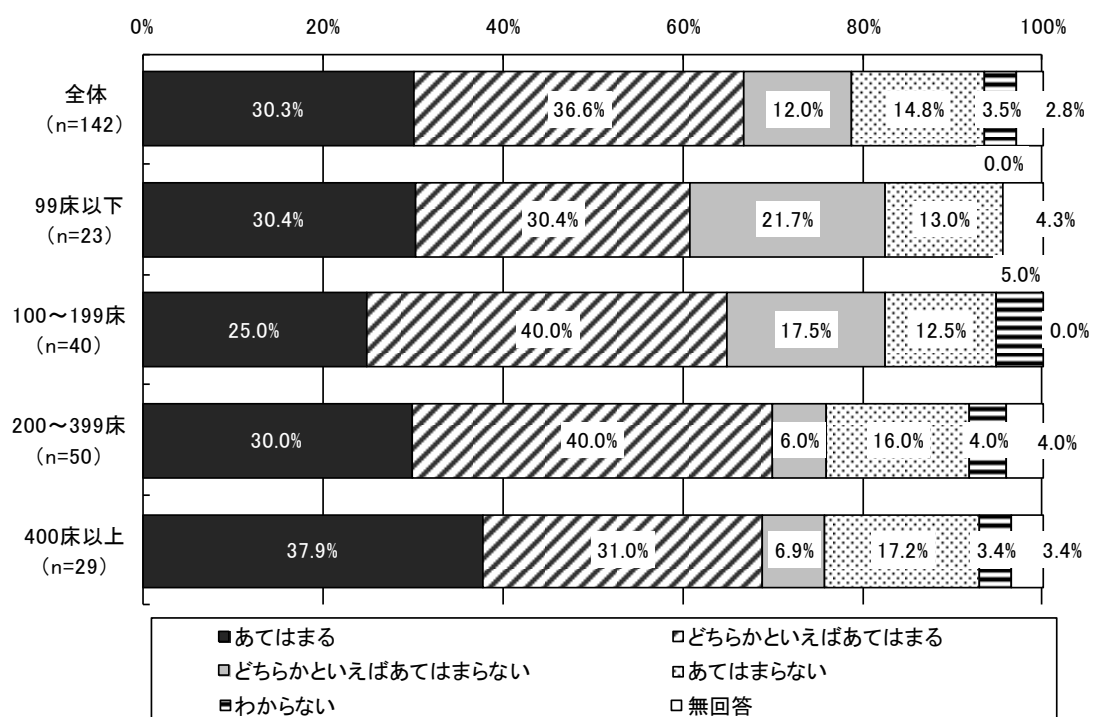
医師事務作業補助体制加算1の効果として、「病棟への医師事務作業補助者を増員することができた」をみると、全体では「あてはまる」が19.0%、「どちらかといえばあてはまる」が18.3%、「どちらかといえばあてはまらない」が13.4%、「あてはまらない」が46.5%、「わからない」が0.7%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は37.3%であった。

図表 177 医師事務作業補助体制加算1の効果②(医師事務作業補助体制加算1届出施設)  
～病棟への医師事務作業補助者を増員することができた～



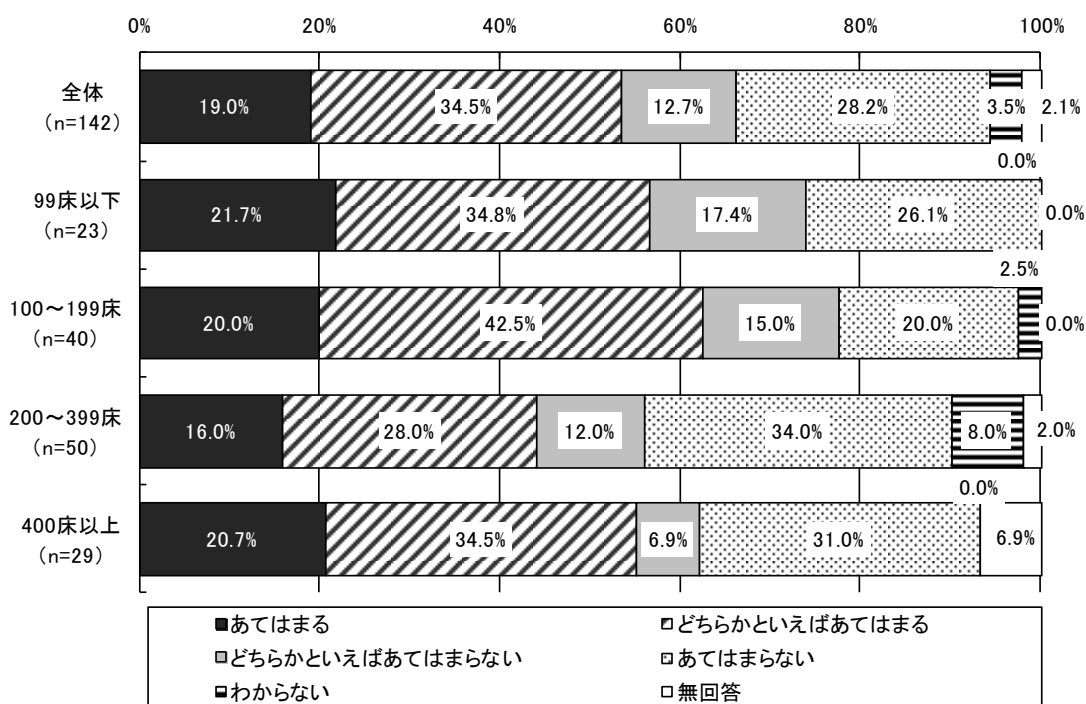
医師事務作業補助体制加算 1 の効果として、「外来担当医師の事務負担を軽減することができた」をみると、全体では「あてはまる」が 30.3%、「どちらかといえばあてはまる」が 36.6%、「どちらかといえばあてはまらない」が 12.0%、「あてはまらない」が 14.8%、「わからない」が 3.5%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 66.9%で 6 割を超えた。

図表 178 医師事務作業補助体制加算 1 の効果③(医師事務作業補助体制加算 1 届出施設)  
～外来担当医師の事務負担を軽減することができた～



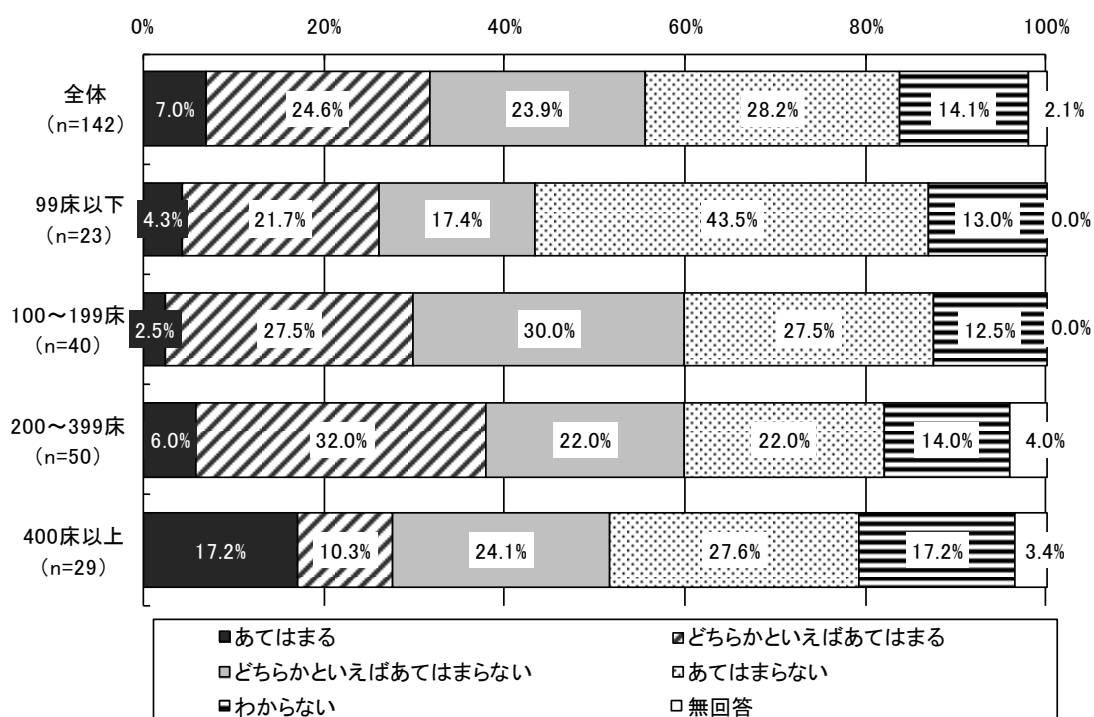
医師事務作業補助体制加算1の効果として、「医師の病棟業務における事務負担を軽減することができた」をみると、全体では「あてはまる」が19.0%、「どちらかといえばあてはまる」が34.5%、「どちらかといえばあてはまらない」が12.7%、「あてはまらない」が28.2%、「わからない」が3.5%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は53.5%で半数を超えた。

図表 179 医師事務作業補助体制加算1の効果④(医師事務作業補助体制加算1届出施設)  
～医師の病棟業務における事務負担を軽減することができた～



医師事務作業補助体制加算 1 の効果として、「外来での患者の待ち時間が減少した」をみると、全体では「あてはまる」が 7.0%、「どちらかといえばあてはまる」が 24.6%、「どちらかといえばあてはまらない」が 23.9%、「あてはまらない」が 28.2%、「わからない」が 14.1%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 31.6%であった。

図表 180 医師事務作業補助体制加算 1 の効果⑤(医師事務作業補助体制加算 1 届出施設)  
～外来での患者の待ち時間が減少した～

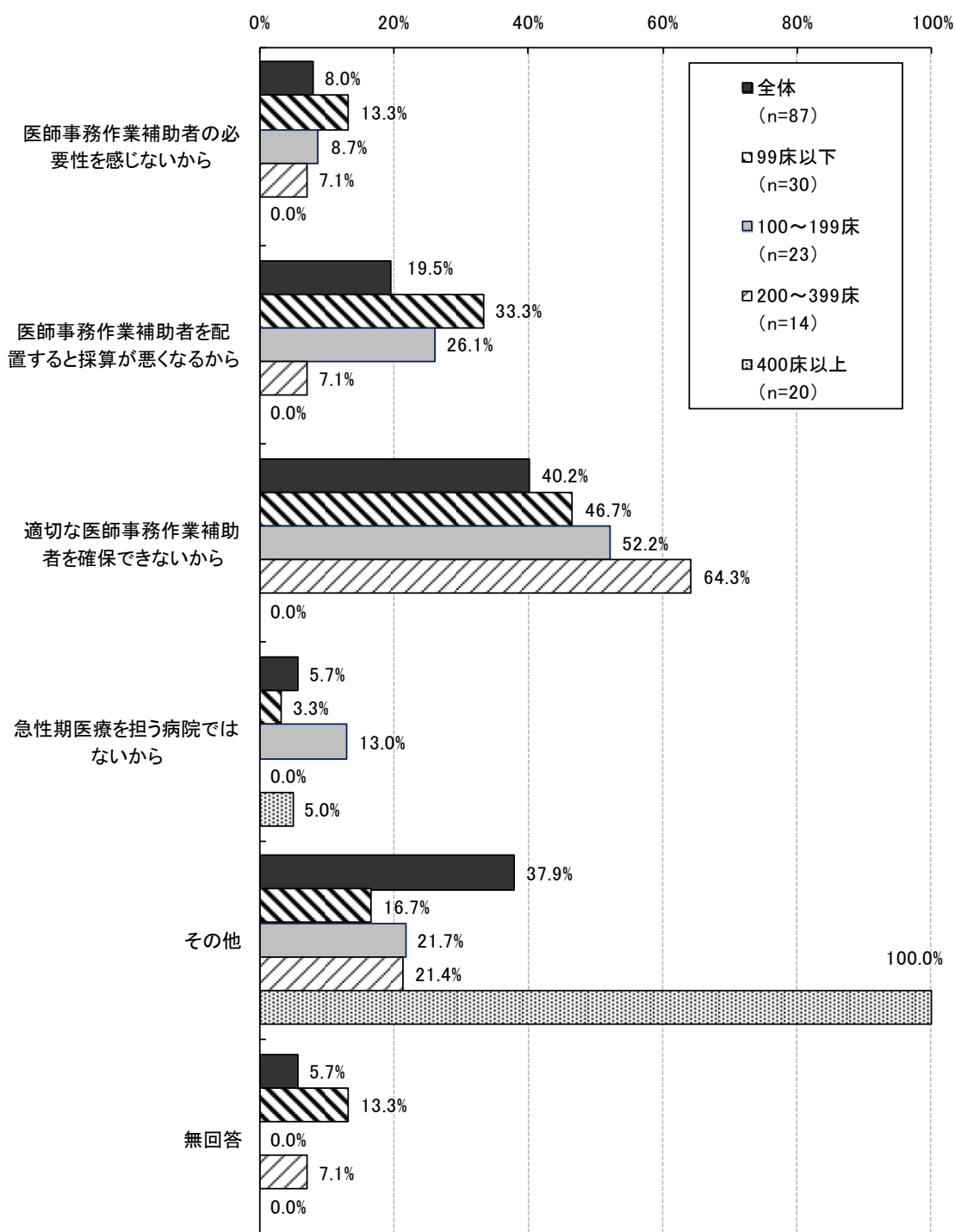


### 3) 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出をしていない理由

医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出をしていない施設における届出をしていない理由をみると、全体では「適切な医師事務作業補助者を確保できないから」が 40.2%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者を配置すると採算が悪くなるから」(19.5%)、「医師事務作業補助者の必要性を感じないから」(8.0%)、「急性期医療を担う病院ではないから」(5.7%)であった。



図表 181 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出をしていない理由  
(届出をしていない施設、複数回答)



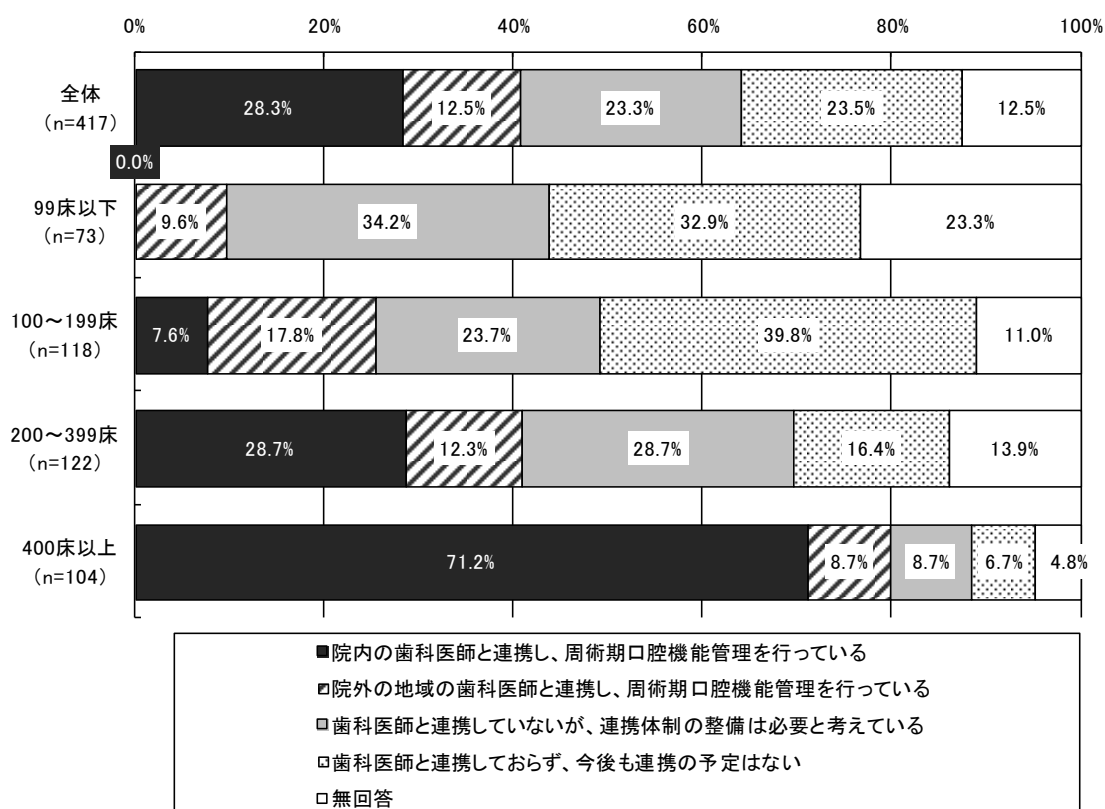
(注) 「その他」の内容として、「特定機能病院であるため」(同旨含め18件)、「届出予定、準備中、検討中」(同旨含め4件)、「対象外」(同旨含め3件)、「基準を満たしていない」(同旨含め3件)、「医師の業務書類作成の増大」、「病床が少ない」、「人数採用途中」等が挙げられた。

④ 歯科医師との連携状況等

1) 歯科医師との連携状況

歯科医師との連携状況についてみると、全体では「院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が28.3%、「院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が12.5%、「歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている」が23.3%、「歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない」が23.5%であった。

図表 182 歯科医師との連携状況



## 2) 院外の歯科医師と連携して対応した患者数

「院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」と回答した施設における、周術期口腔機能管理について必要を認め院外の歯科医師と連携して対応した患者数をみると、全体では平成25年10月が平均9.7人（標準偏差32.5、中央値0.0）で、平成26年10月が平均12.3人（標準偏差32.7、中央値1.0）であった。

図表 183 周術期口腔機能管理について必要を認め、  
院外の歯科医師と連携して対応した患者数

（「院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」と回答した施設）

（単位：人）

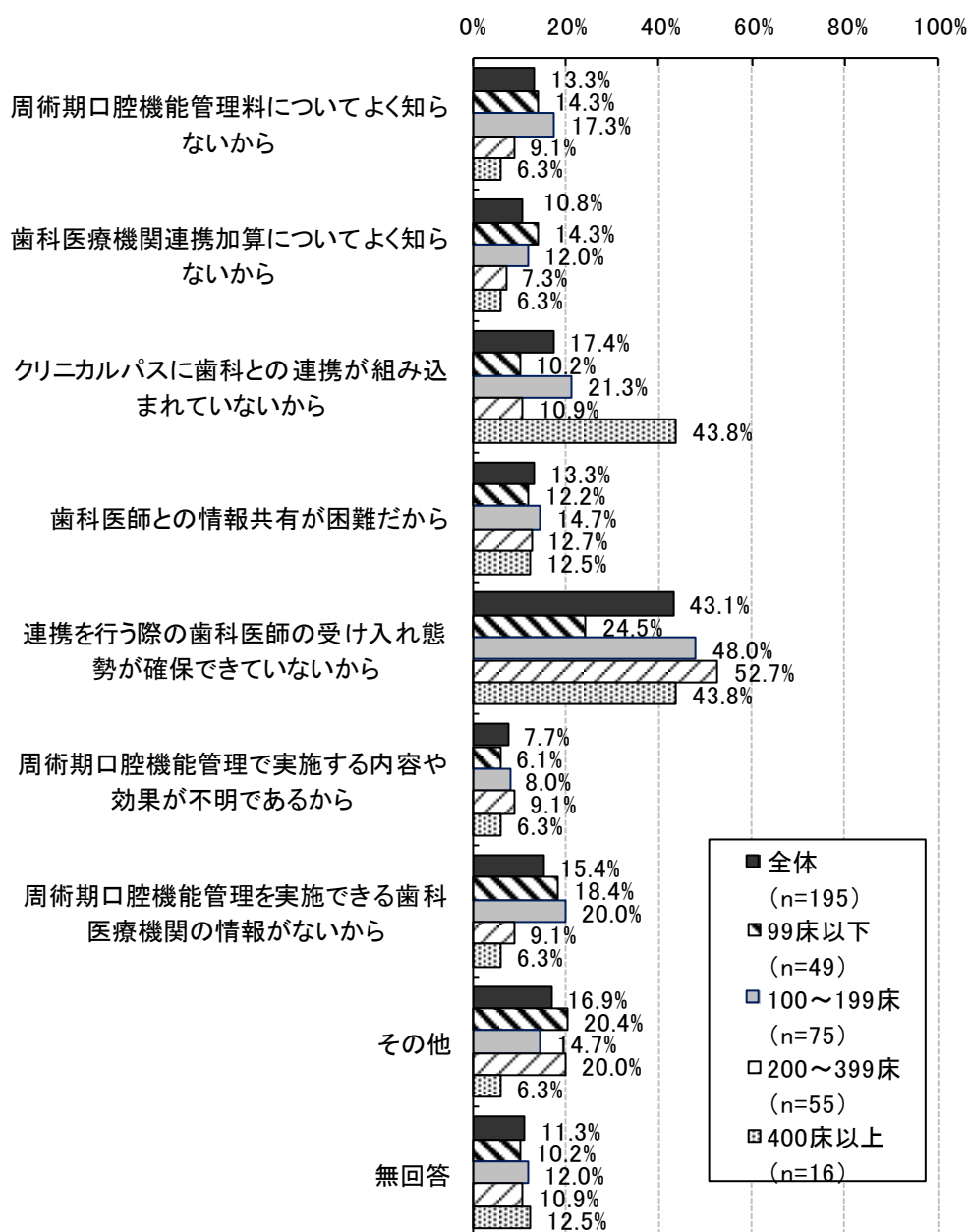
	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	43	9.7	32.5	0.0	12.3	32.7	1.0
99床以下	6	1.2	2.9	0.0	2.3	3.9	0.5
100床～199床	16	9.4	30.2	0.0	11.1	30.0	0.5
200床～399床	13	3.4	6.9	0.0	7.0	9.1	5.0
400床以上	8	26.9	61.8	0.5	30.6	61.6	9.5

（注）平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## 3) 歯科医師と連携していない理由

歯科医師と連携し周術期口腔機能管理を行っていない施設における、歯科医師と連携していない理由についてみると、全体では「連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていないから」が43.1%で最も多く、次いで「クリニカルパスに歯科との連携が組み込まれていないから」（17.4%）、「周術期口腔機能管理を実施できる歯科医療機関の情報がないから」（15.4%）、「周術期口腔機能管理料についてよく知らないから」、「歯科医師との情報共有が困難だから」（いずれも13.3%）、「歯科医療機関連携加算についてよく知らないから」（10.8%）、「周術期口腔機能管理で実施する内容や効果が不明であるから」（7.7%）であった。

図表 184 歯科医師と連携していない理由  
 (歯科医師と連携し周術期口腔機能管理を行っていない施設、複数回答)



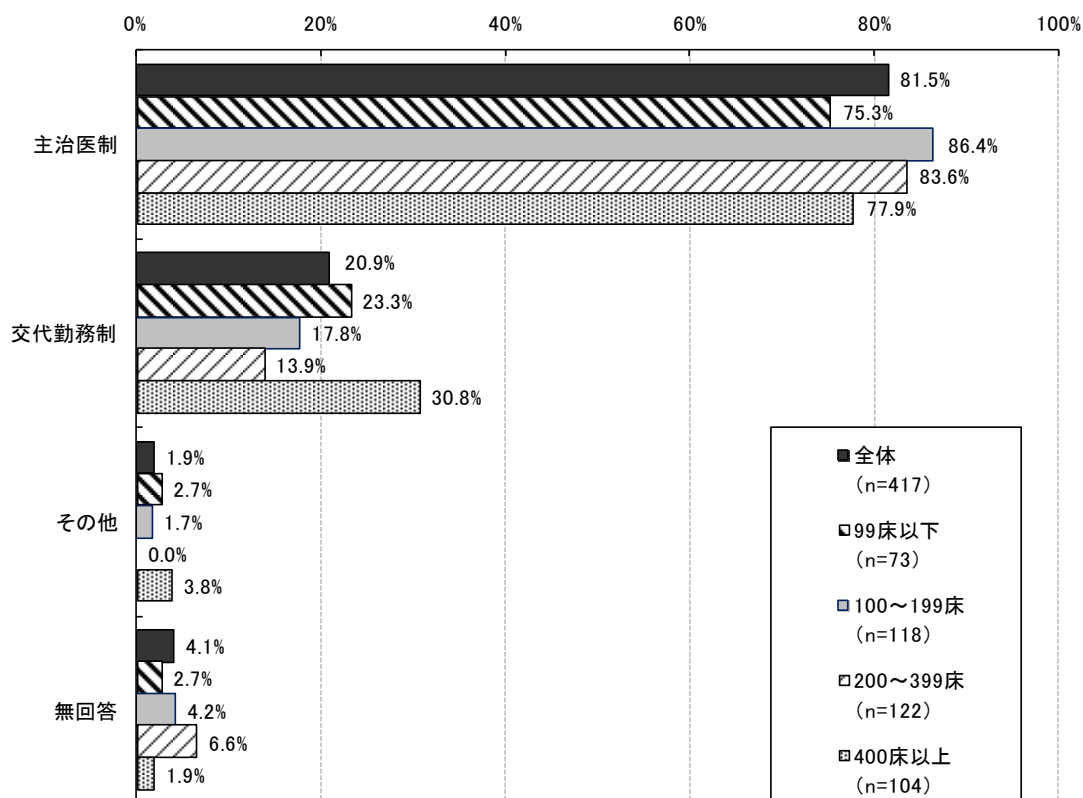
(注) 「その他」の内容として、「院外歯科医と連携しているが、周術期口腔機能管理は実施していない」(同旨含め5件)、「必要時に往診依頼」(同旨含め5件)、「届出予定、準備中、検討中」(同旨含め4件)、「必要性を感じていない」(同旨含め4件)、「歯科衛生士がケア」、「対象者が少ない」、「訪問歯科利用」、「連携病院でケア」等が挙げられた。

(4) 医師の勤務状況及び処遇状況等

① 医師の勤務形態

医師の勤務形態についてみると、全体では「主治医制」が81.5%、「交代勤務制」が20.9%であった。400床以上の施設では全体や他の施設と比較して「交代勤務制」の割合が比較的高かった。

図表 185 医師の勤務形態（複数回答）

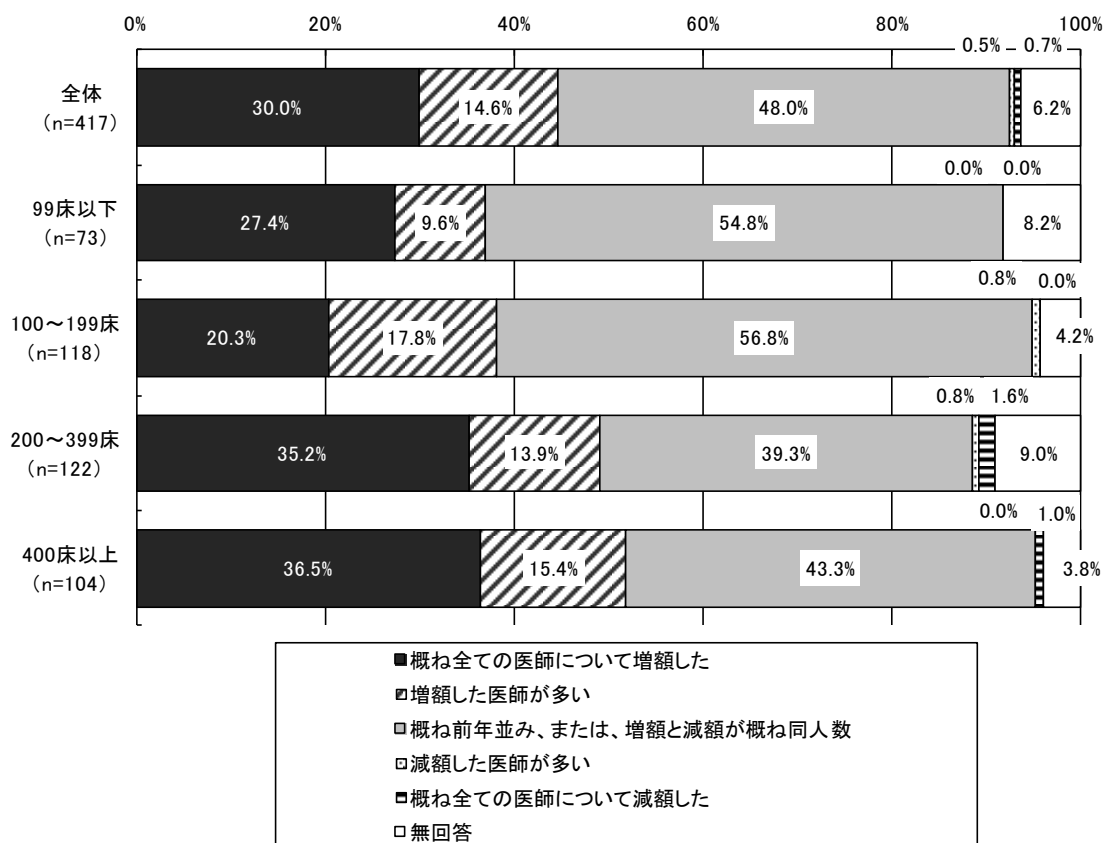


(注) 「その他」の内容として、「基本、主治医制だが科により異なる」、「科により主治医とチーム制に分かれる」等が挙げられた。

②平成 26 年以降の医師の報酬についての変更

平成 26 年以降の医師の報酬についての変更についてみると、全体では「概ね全ての医師について増額した」が 30.0%、「増額した医師が多い」が 14.6%、「概ね前年並み、または、増額と減額が概ね同人数」が 48.0%、「減額した医師が多い」が 0.5%、「概ね全ての医師について減額した」が 0.7%であった。

図表 186 平成 26 年 4 月以降の医師の報酬についての変更

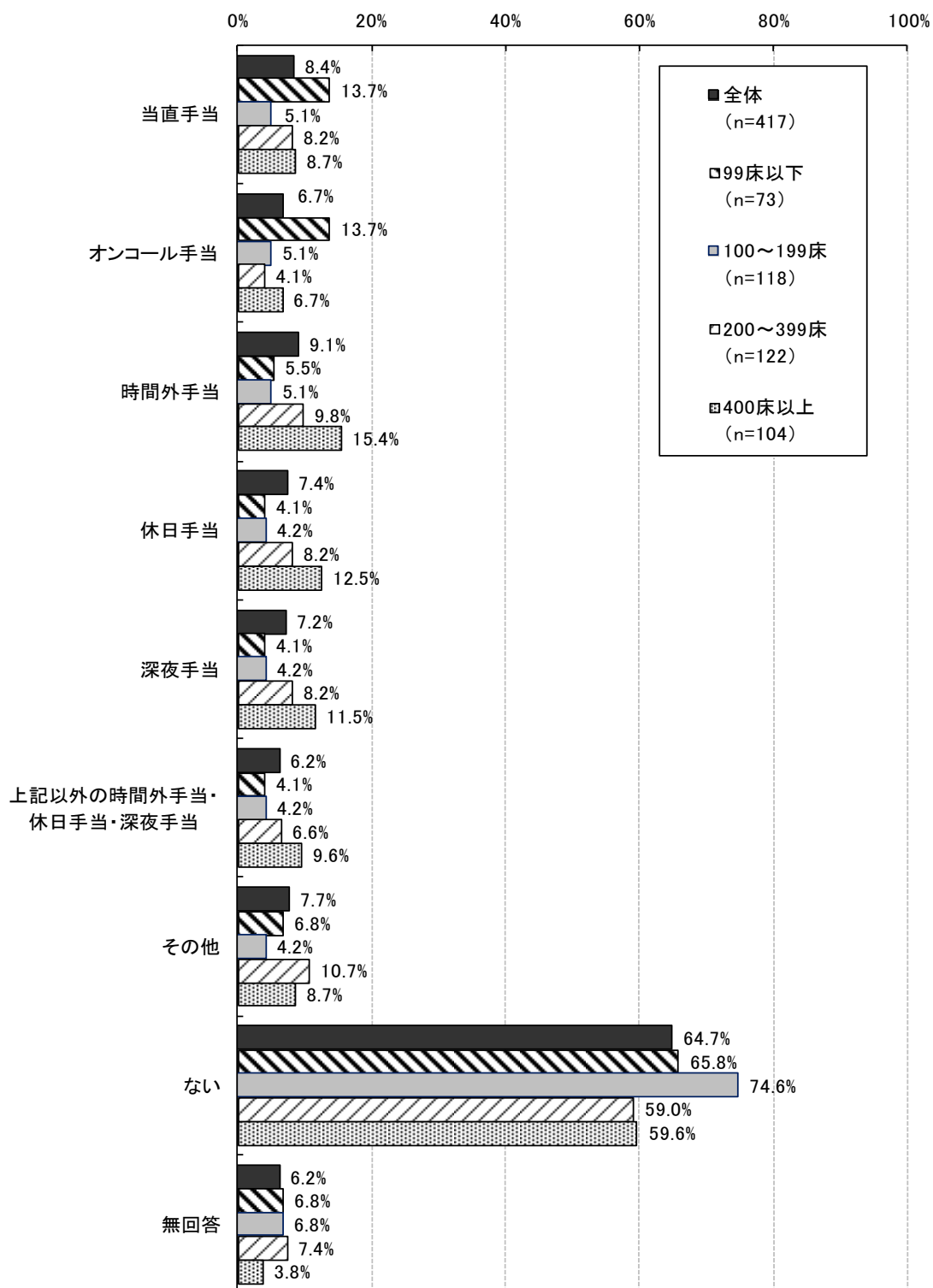


(注) ここでの「報酬」とは、給与・賞与を指す。

③平成 26 年以降、新設・増額した診療実績に係る手当

平成 26 年以降、新設・増額した診療実績に係る手当についてみると、「時間外手当」が 9.1%で最も多く、次いで「当直手当」(8.4%)、「休日手当」(7.4%)、「深夜手当」(7.2%)、「オンコール手当」(6.7%)、「上記以外の時間外手当・休日手当・深夜手当」(6.2%)であった。

図表 187 平成 26 年以降、新設・増額した診療実績に係る手当（複数回答）



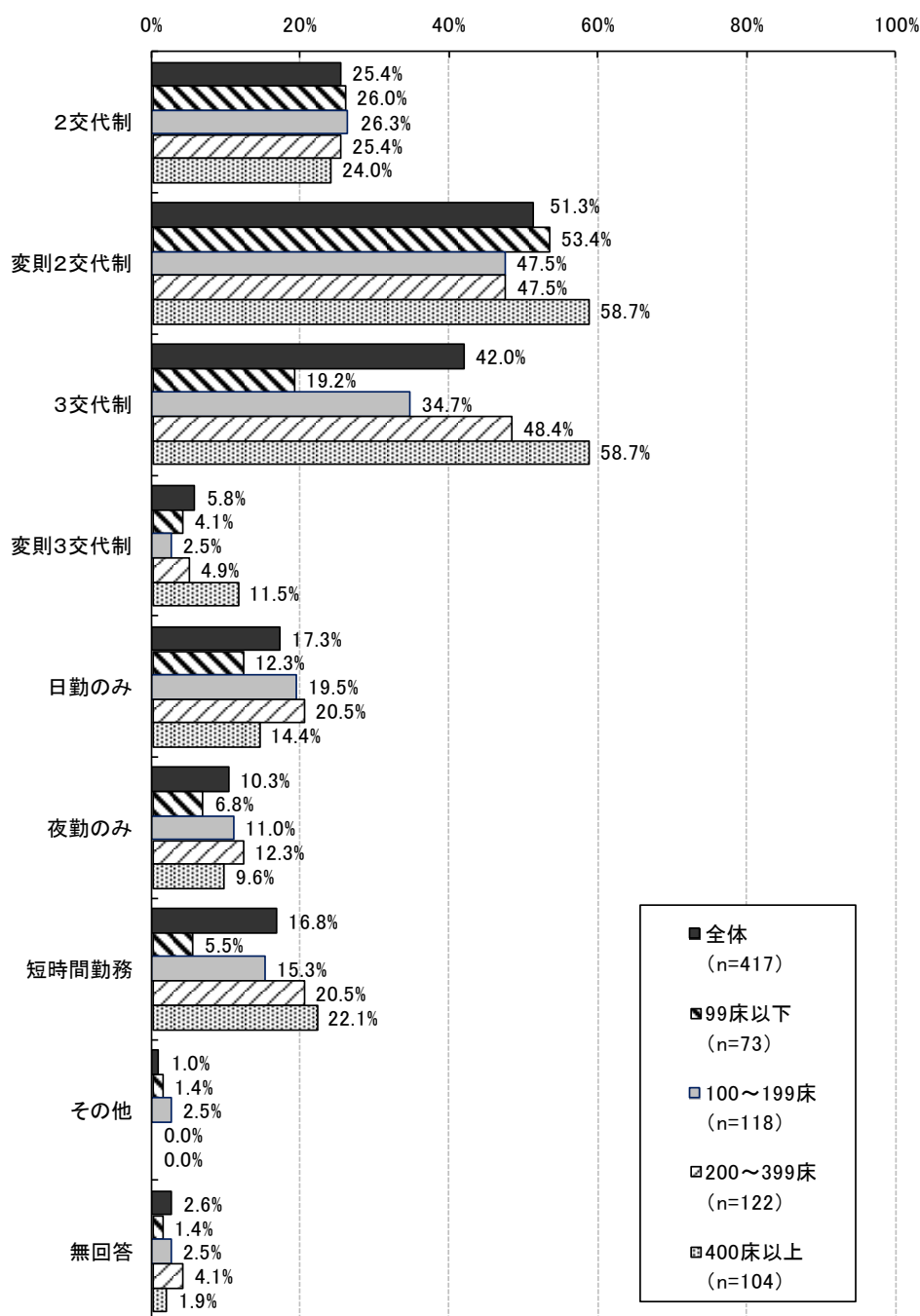
(注) 「その他」の内容として、「夜間、休日、救急手当」(同旨含め7件)、「手術加算手当」(同旨含め4件)、「当直手当」(同旨含め2件)、「地域手当」、「医師特別手当」、「文書手当」、「呼び出し手当」、「危険手当」、「看取りにかかる手当」等が挙げられた。

(5) 病棟勤務の看護職員の勤務状況及び処遇状況等

①病棟勤務の看護職員の勤務形態

病棟勤務の看護職員の勤務形態についてみると、「変則 2 交代制」が 51.3%で最も多く、次いで「3 交代制」(42.0%)、「2 交代制」(25.4%)、「日勤のみ」(17.3%)、「短時間勤務」(16.8%)、「夜勤のみ」(10.3%)、「変則 3 交代制」(5.8%) であった。

図表 188 病棟勤務の看護職員の勤務形態（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「非常勤 4 時間～8 時間」、「変動時間」、「パート業務」等が挙げられた。



## ②看護職員の勤務時間等

## 1) 常勤看護職員の所定労働時間

常勤の看護職員の所定労働時間についてみると、全体では平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに平均 38.9 時間（標準偏差 1.3、中央値 38.8）であった。

図表 189 看護職員（常勤）の所定労働時間（週単位）

（単位：時間）

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	392	38.9	1.3	38.8	38.9	1.3	38.8
99 床以下	69	39.1	1.2	40.0	39.2	1.2	40.0
100 床～199 床	112	39.0	1.3	38.8	38.9	1.3	38.8
200 床～399 床	114	38.9	1.4	38.8	38.9	1.6	38.8
400 床以上	97	38.7	1.1	38.8	38.7	1.1	38.8

（注）平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

短時間正職員勤務者の看護職員の所定労働時間についてみると、全体では平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに平均 29.4 時間（標準偏差 5.1、中央値 30.0）であった。

図表 190 看護職員（短時間正職員勤務者）の所定労働時間（週単位）

（単位：時間）

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	159	29.4	5.1	30.0	29.4	5.1	30.0
99 床以下	20	28.8	5.4	30.0	29.0	5.6	30.0
100 床～199 床	40	29.8	6.1	30.0	29.9	6.0	30.0
200 床～399 床	51	29.8	4.2	30.0	29.7	4.3	30.0
400 床以上	48	29.0	4.9	30.0	28.9	4.9	30.0

（注）平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

夜勤専従者の看護職員の所定労働時間について月単位で見ると、全体では平成 25 年 10 月が平均 130.3 時間（標準偏差 34.8、中央値 144.0）で、平成 26 年 10 月が平均 129.8 時間（標準偏差 35.5、中央値 144.0）であった。

図表 191 看護職員（夜勤専従者）の所定労働時間（月単位）

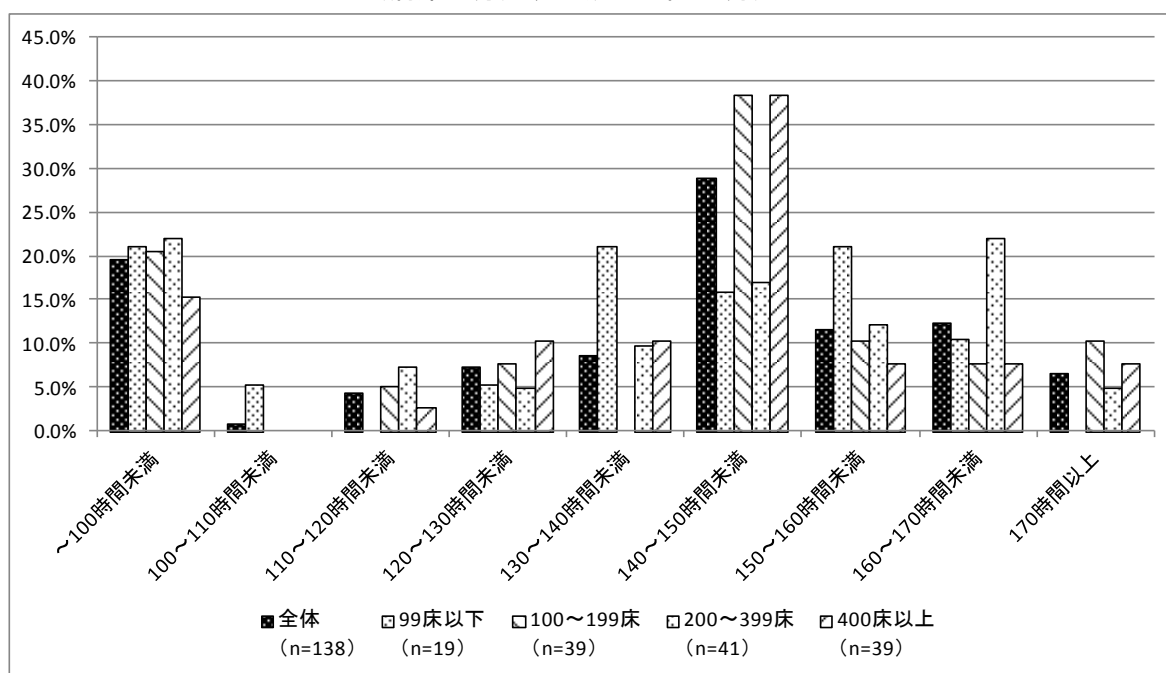
（単位：時間）

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	138	130.3	34.8	144.0	129.8	35.5	144.0
99 床以下	28	121.6	39.8	138.4	118.7	41.1	138.4
100 床～199 床	44	135.2	29.5	144.0	135.3	28.6	144.0
200 床～399 床	39	130.7	34.9	144.0	130.4	36.5	144.0
400 床以上	27	130.7	37.1	144.0	131.5	37.3	144.0

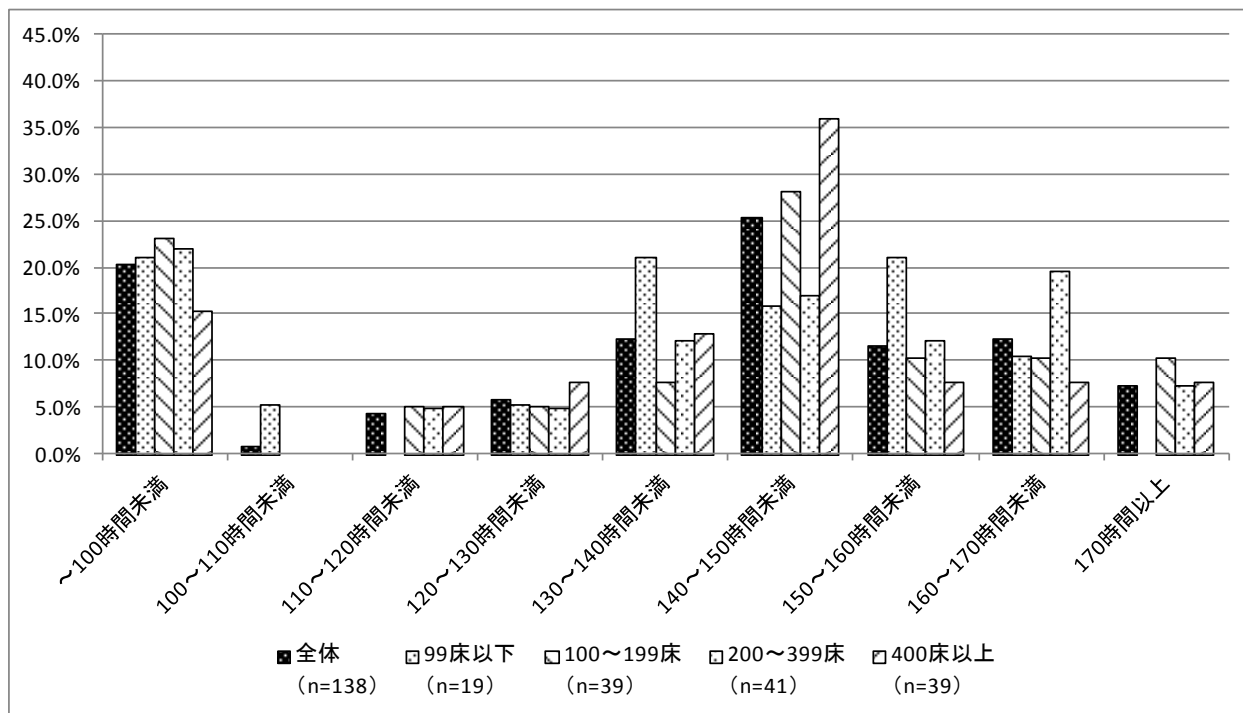
（注）平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

図表 191-1 看護職員（夜勤専従者）の所定労働時間（月単位）の分布

（病床区分別、平成 25 年 10 月）



図表 191-2 看護職員（夜勤専従者）の所定労働時間（月単位）の分布  
（病床区分別、平成 26 年 10 月）



2) 特定入院料以外の病棟に勤務する常勤看護職員の勤務時間等

特定入院料以外の病棟勤務者の常勤看護職員の 1 人あたりの平均勤務時間について月単位でみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 162.8 時間（標準偏差 22.2、中央値 163.9）で、平成 26 年 10 月が平均 162.8 時間（標準偏差 21.8、中央値 163.3）であった。

図表 192 常勤看護職員（特定入院料以外の病棟勤務者）の 1 人あたり  
平均勤務時間（月単位）

（単位：時間）

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	321	162.8	22.2	163.9	162.8	21.8	163.3
99 床以下	50	158.1	27.0	160.2	157.4	25.3	160.2
100 床～199 床	89	157.5	21.8	160.0	157.2	21.7	160.0
200 床～399 床	94	164.4	22.3	164.2	163.8	20.6	164.2
400 床以上	88	169.3	17.4	170.7	170.4	18.5	170.7

（注）平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

特定入院料以外の病棟勤務者の常勤看護職員の1人あたりの平均夜勤時間について月単位で見ると、全体では平成25年10月が平均61.7時間（標準偏差15.3、中央値66.9）で、平成26年10月が平均61.2時間（標準偏差15.0、中央値65.9）であった。

図表 193 常勤看護職員（特定入院料以外の病棟勤務者）の1人あたり  
平均夜勤時間（月単位）

（単位：時間）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	311	61.7	15.3	66.9	61.2	15.0	65.9
99床以下	46	62.6	17.6	67.5	61.1	16.1	65.8
100床～199床	90	62.9	14.6	68.3	62.1	13.4	66.0
200床～399床	90	62.4	13.4	66.7	62.3	14.1	65.9
400床以上	85	59.3	16.6	65.8	59.2	17.0	64.7

（注）平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

### 3) 特定入院料の病棟勤務常勤看護職員の勤務時間等

特定入院料の病棟勤務者の常勤看護職員の1人あたりの平均勤務時間について月単位で見ると、全体では平成25年10月が平均162.5時間（標準偏差22.1、中央値165.2）で、平成26年10月が平均162.4時間（標準偏差21.8、中央値163.4）であった。

図表 194 常勤看護職員（特定入院料の病棟勤務者）の1人あたり  
平均勤務時間（月単位）

（単位：時間）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	179	162.5	22.1	165.2	162.4	21.8	163.4
99床以下	9	157.2	19.1	160.1	155.5	19.2	158.0
100床～199床	39	156.5	23.7	160.0	156.5	24.2	162.7
200床～399床	54	160.7	21.3	164.5	160.3	21.2	162.6
400床以上	77	167.3	21.5	168.9	167.7	20.4	168.8

（注）平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

特定入院料の病棟勤務者の常勤看護職員の1人あたりの平均夜勤時間について月単位で見ると、全体では平成25年10月が平均67.0時間（標準偏差20.4、中央値68.9）で、平成26年10月が平均66.8時間（標準偏差21.5、中央値68.8）であった。

図表 195 常勤看護職員（特定入院料の病棟勤務者）の1人あたり  
平均夜勤時間（月単位）

（単位：時間）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	172	67.0	20.4	68.9	66.8	21.5	68.8
99床以下	8	70.8	13.3	72.6	76.0	23.3	78.1
100床～199床	39	68.7	19.9	69.0	68.5	19.6	69.5
200床～399床	52	66.2	18.1	68.4	64.7	18.0	68.9
400床以上	73	66.3	23.0	68.6	66.3	24.6	68.2

（注）平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

## ③看護補助者の勤務時間等

常勤の看護補助者の1人あたりの所定労働時間についてみると、全体では平成25年10月が平均38.9時間（標準偏差1.3、中央値38.8）で、平成26年10月が平均38.8時間（標準偏差1.3、中央値38.8）であった。

図表 196 看護補助者（常勤）の1人あたりの所定労働時間（週単位）

（単位：時間）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	330	38.9	1.3	38.8	38.8	1.3	38.8
99床以下	61	39.1	1.2	40.0	39.1	1.3	40.0
100床～199床	104	38.9	1.4	39.0	38.8	1.6	39.0
200床～399床	93	38.8	1.2	38.8	38.8	1.2	38.8
400床以上	72	38.7	1.1	38.8	38.7	1.1	38.8

（注）平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

常勤の看護補助者の1人あたりの平均勤務時間について月単位でみると、全体では平成25年10月が平均161.2時間（標準偏差19.5、中央値162.8）で、平成26年10月が平均161.4時間（標準偏差19.6、中央値162.6）であった。

図表 197 看護補助者（常勤）の1人あたりの平均勤務時間（月単位）

（単位：時間）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	301	161.2	19.5	162.8	161.4	19.6	162.6
99床以下	55	158.2	28.0	160.0	159.1	27.8	161.6
100床～199床	91	160.9	18.3	162.8	160.2	17.5	161.3
200床～399床	87	161.1	19.5	162.3	162.0	20.6	162.6
400床以上	68	164.0	10.8	165.1	164.0	11.0	167.0

（注）平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

常勤の看護補助者の1人あたりの平均夜勤時間について月単位で見ると、全体では平成25年10月が平均38.0時間（標準偏差33.5、中央値39.8）で、平成26年10月が平均39.6時間（標準偏差33.7、中央値44.0）であった。

図表 198 看護補助者（常勤）の1人あたりの平均夜勤時間（月単位）

（単位：時間）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	278	38.0	33.5	39.8	39.6	33.7	44.0
99床以下	55	42.7	37.3	45.0	44.1	39.4	42.7
100床～199床	86	47.5	30.5	54.2	48.0	29.9	53.5
200床～399床	78	39.1	31.9	45.5	42.8	32.4	51.5
400床以上	59	18.3	28.3	0.0	18.9	26.3	0.0

（注）平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

常勤の看護補助者の1人あたりの平均夜勤体制についてみると、全体では平成25年10月、平成26年10月ともに平均1.7人（標準偏差3.2、中央値1.0）であった。

図表 199 看護補助者（常勤）の平均夜勤体制（配置人数）

（単位：人）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	270	1.7	3.2	1.0	1.7	3.2	1.0
99床以下	52	0.9	0.9	1.0	0.9	0.8	1.0
100床～199床	84	1.6	1.6	1.0	1.6	1.7	1.0
200床～399床	76	2.1	3.0	1.0	2.3	3.0	1.0
400床以上	58	1.9	5.6	0.0	1.9	5.6	0.0

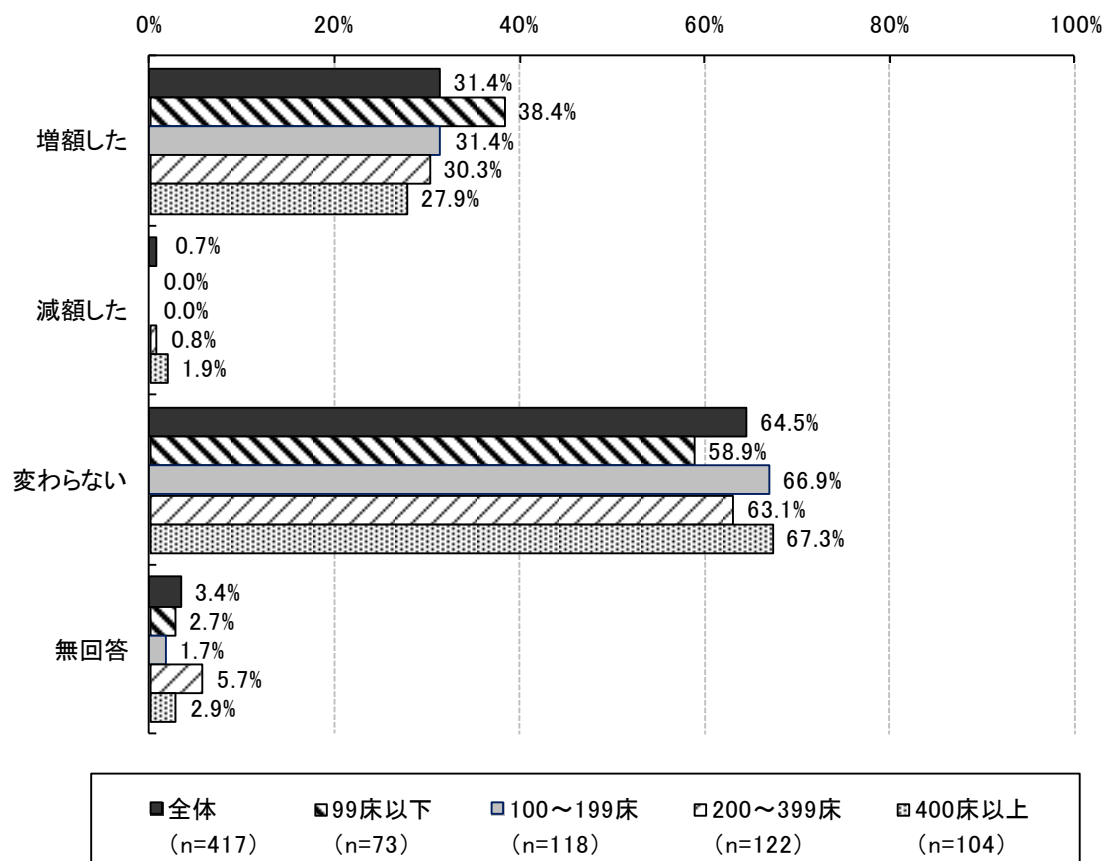
（注）平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

④看護職員の経済面の処遇についての変更等

1) 昇格以外の理由での基本給の変更状況

看護職員の経済面の処遇について昇給以外の理由での基本給の変更状況をみると、全体では「増額した」が31.4%、「減額した」が0.7%、「変わらない」が64.5%であった。

図表 200 昇格以外の理由での基本給の変更状況（複数回答）

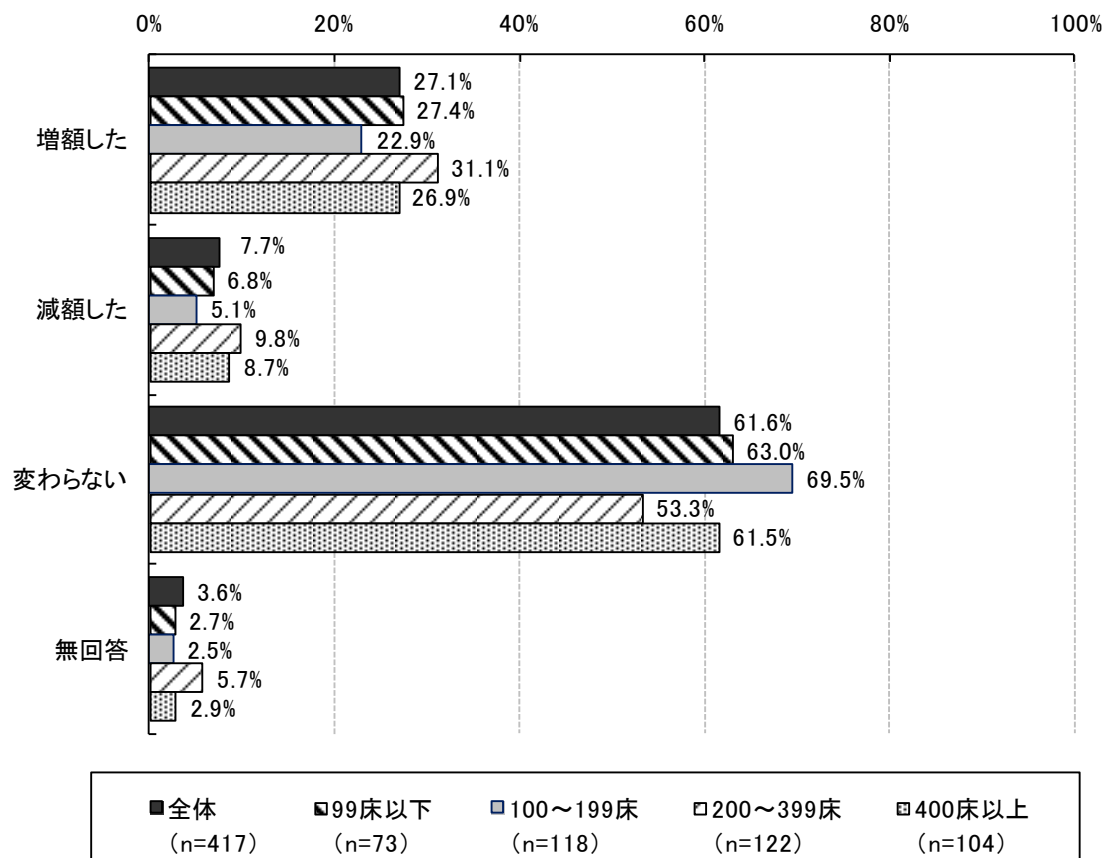




2) 昇格以外の理由での賞与の変更状況

看護職員の経済面の処遇について昇給以外の理由での賞与の変更状況をみると、全体では「増額した」が27.1%、「減額した」が7.7%、「変わらない」が61.6%であった。

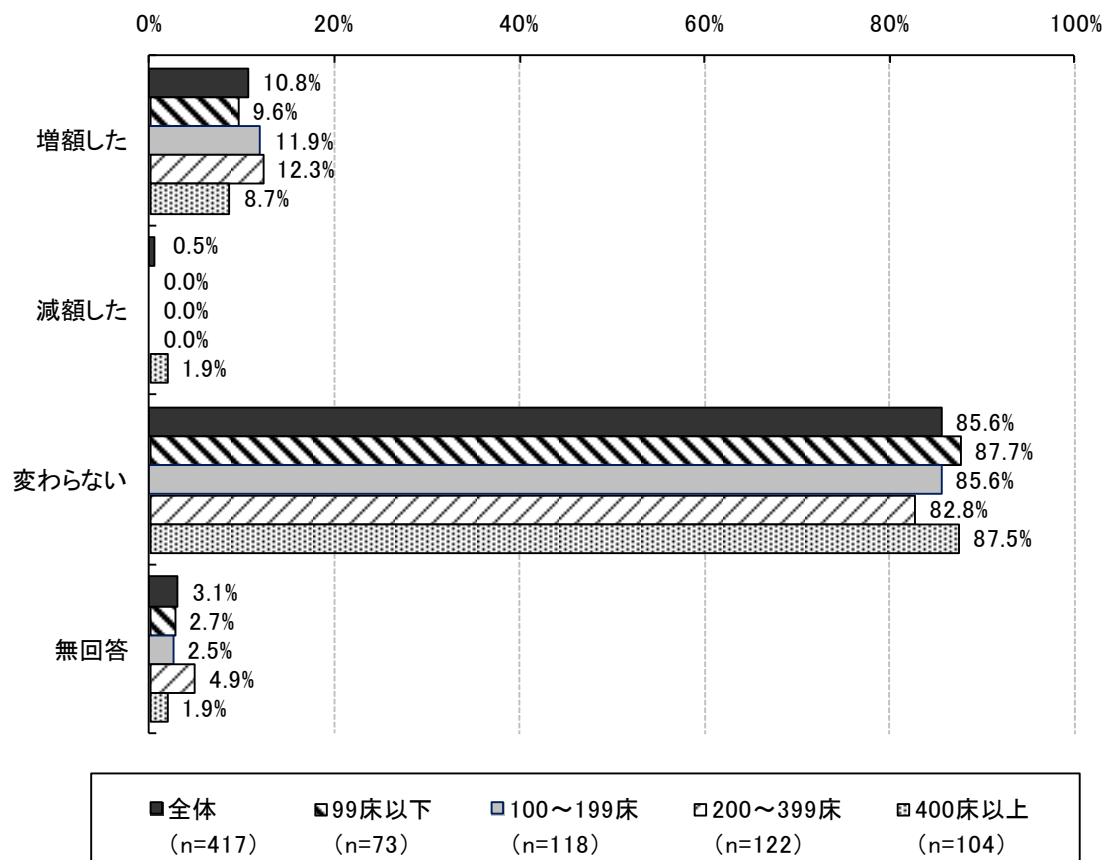
図表 201 昇格以外の理由での賞与の変更状況（複数回答）



### 3) 福利厚生に関する手当の変更状況

看護職員の経済面の処遇について福利厚生に関する手当の変更状況をみると、全体では「増額した」が10.8%、「減額した」が0.5%、「変わらない」が85.6%であった。

図表 202 福利厚生に関する手当の変更状況（複数回答）



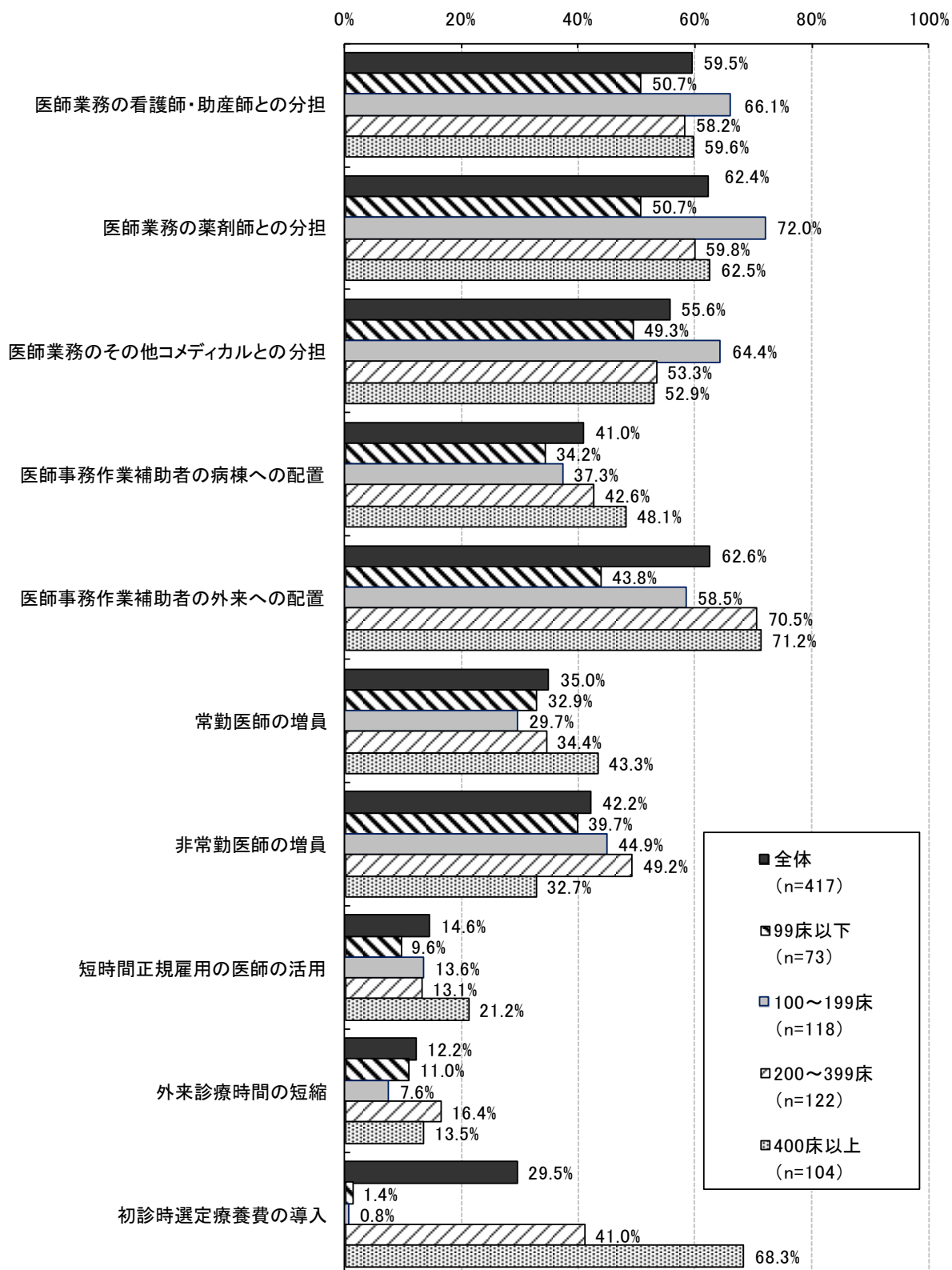
(注) 住宅手当、通勤手当、役職手当、資格手当、家族手当など、対象の看護職員に勤務実績とは関係なく支払われる定額の手当を指す。

(6) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等

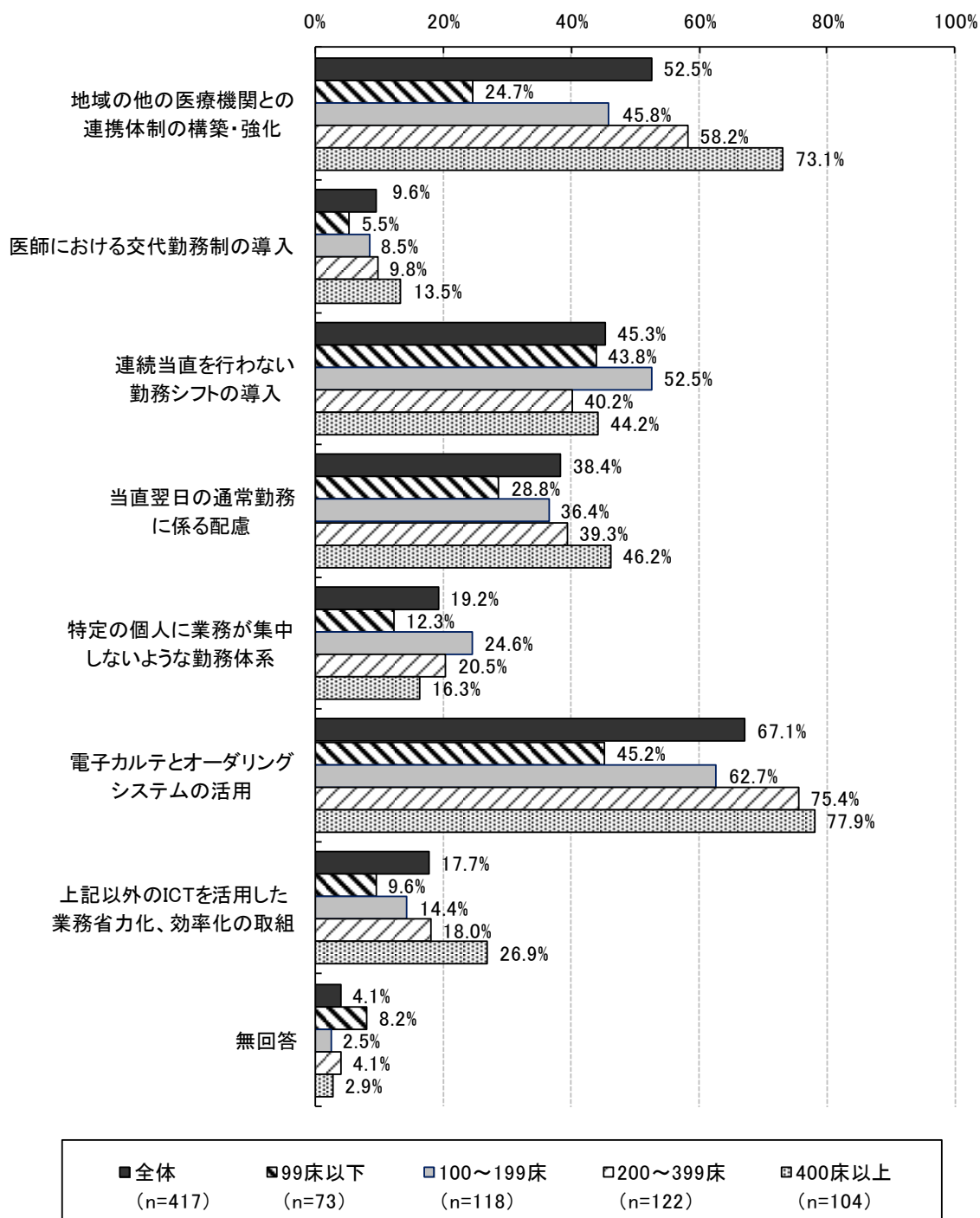
① 勤務医負担軽減策として実施している取組

勤務医負担軽減策として実施している取組についてみると、「電子カルテとオーダーリングシステムの活用」が 67.1%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」(62.6%)、「医師業務の薬剤師との分担」(62.4%)、「医師業務の看護師・助産師との分担」(59.5%)、「医師業務のその他コメディカルとの分担」(55.6%)であった。

図表 203 勤務医負担軽減策として実施している取組①（複数回答）



図表 204 勤務医負担軽減策として実施している取組②（続き、複数回答）

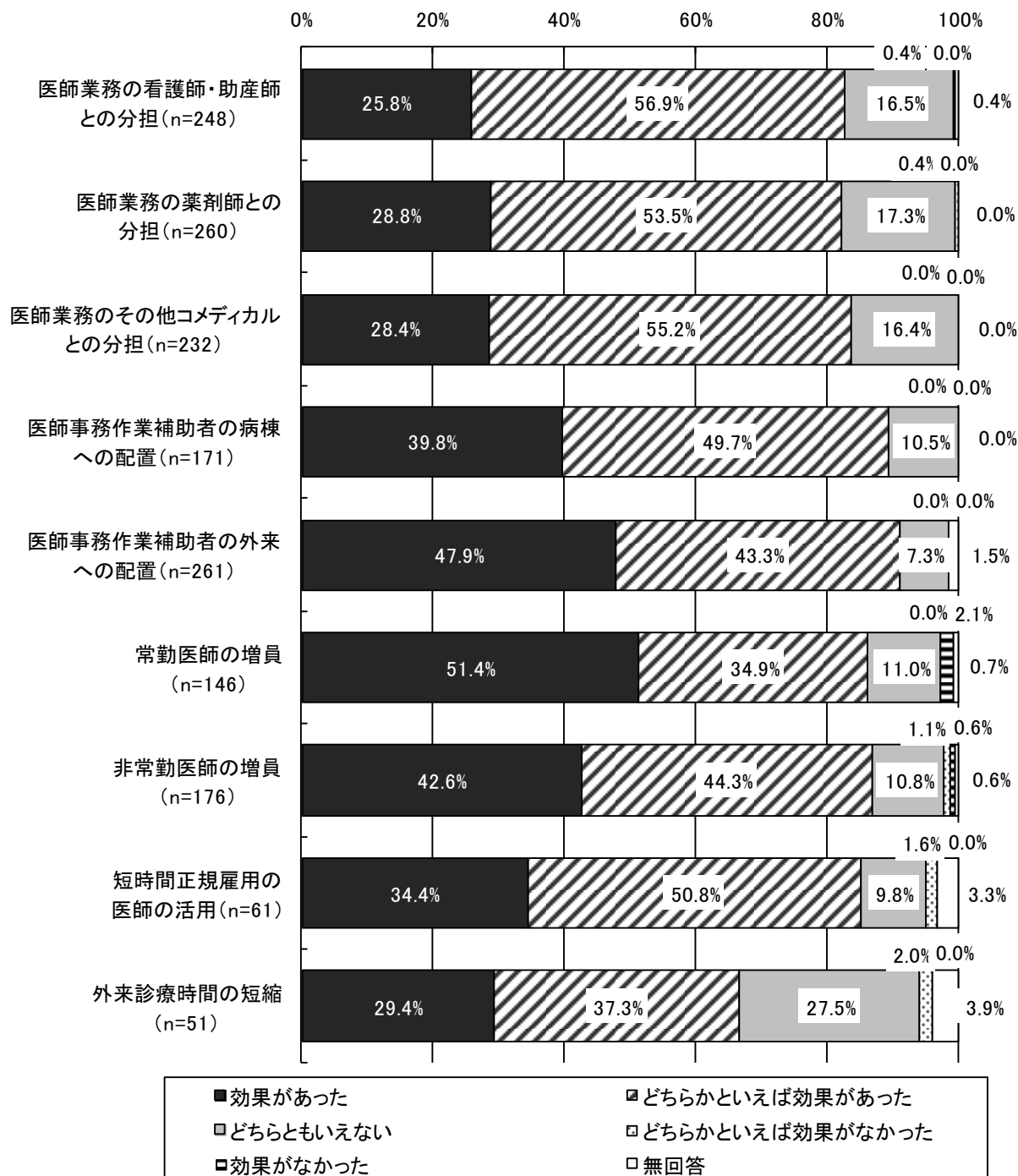


## ②勤務医負担軽減策の負担軽減効果

勤務医負担軽減策の取組を実施している施設における、負担軽減効果についてみると、「効果があった」という割合が最も高かったのは「常勤医師の増員」（51.4%）であり、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」（47.9%）、「非常勤医師の増員」（42.6%）であった。

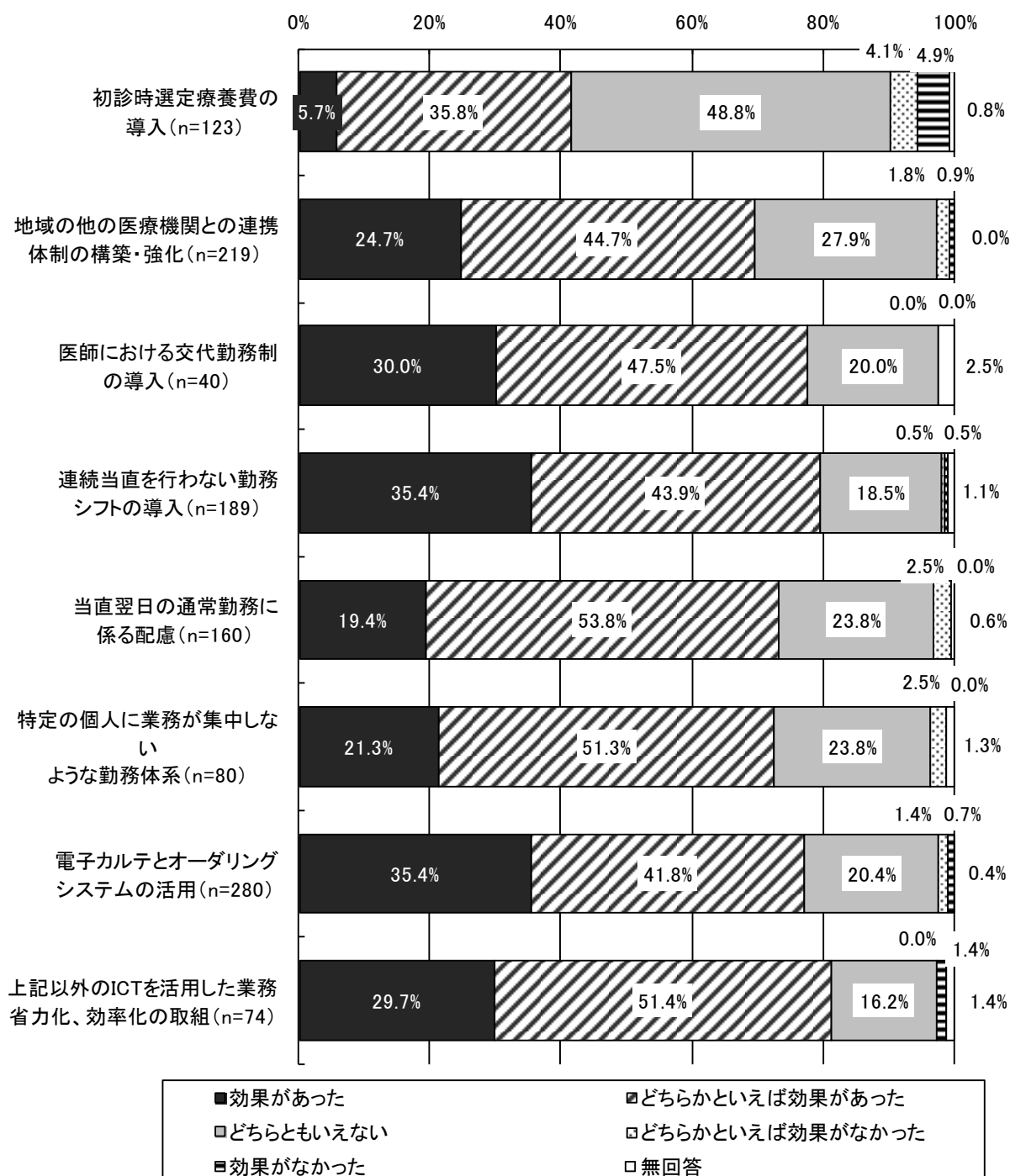
また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合をみると、「医師事務作業補助者の外来への配置」が 91.2%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の病棟への配置」（89.5%）、「非常勤医師の増員」（86.9%）、「常勤医師の増員」（86.3%）、「短時間正規雇用の医師の活用」（85.2%）、「医師業務のその他コメディカルとの分担」（83.6%）、「医師業務の看護師・助産師との分担」（82.7%）、「医師業務の薬剤師との分担」（82.3%）、「上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組」（81.1%）と続き、これらはいずれも 8 割以上となった。

図表 205 勤務医負担軽減策の負担軽減効果①（取組を実施している施設、全施設）



図表 206 勤務医負担軽減策の負担軽減効果②

(続き、取組を実施している施設、全施設)

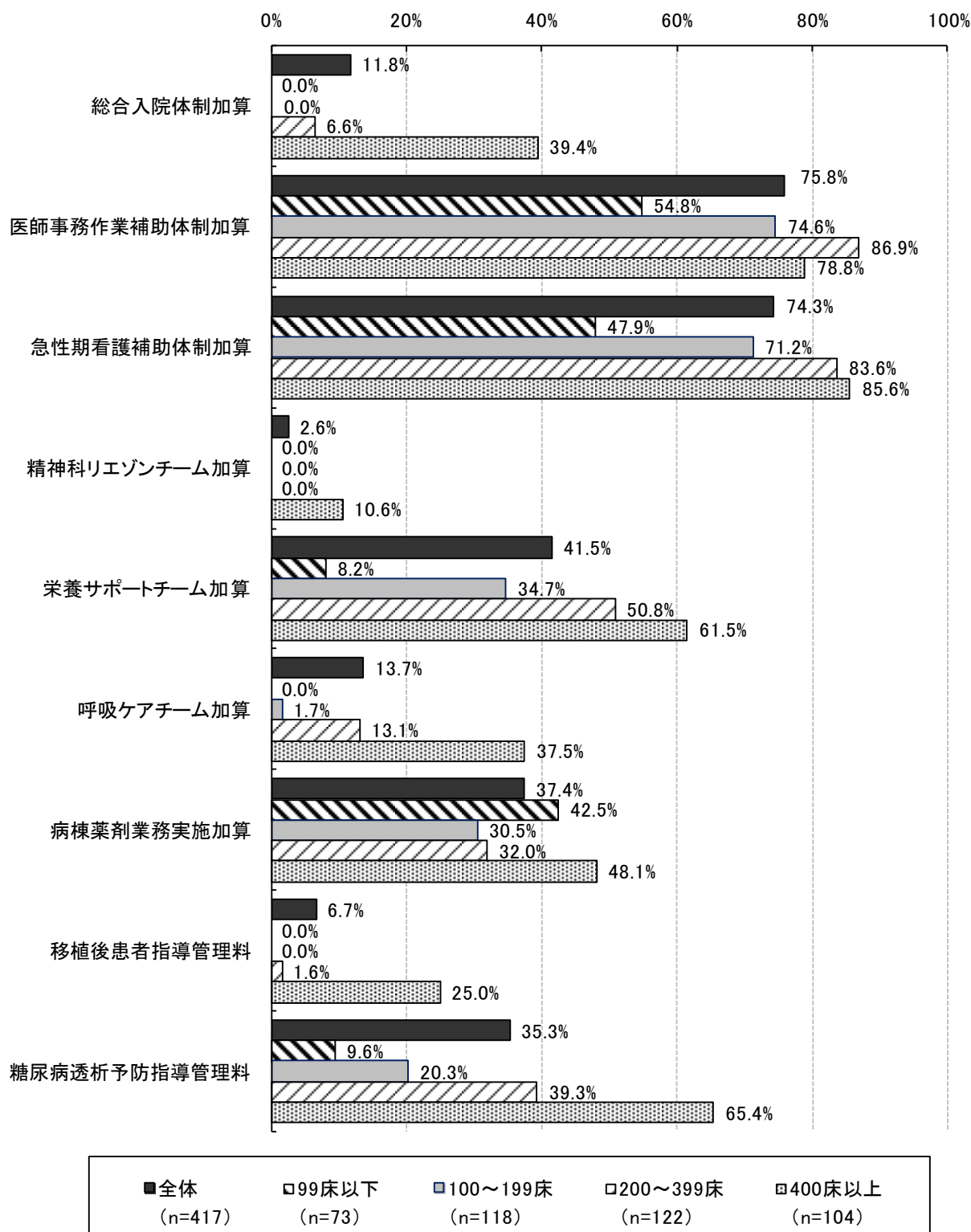




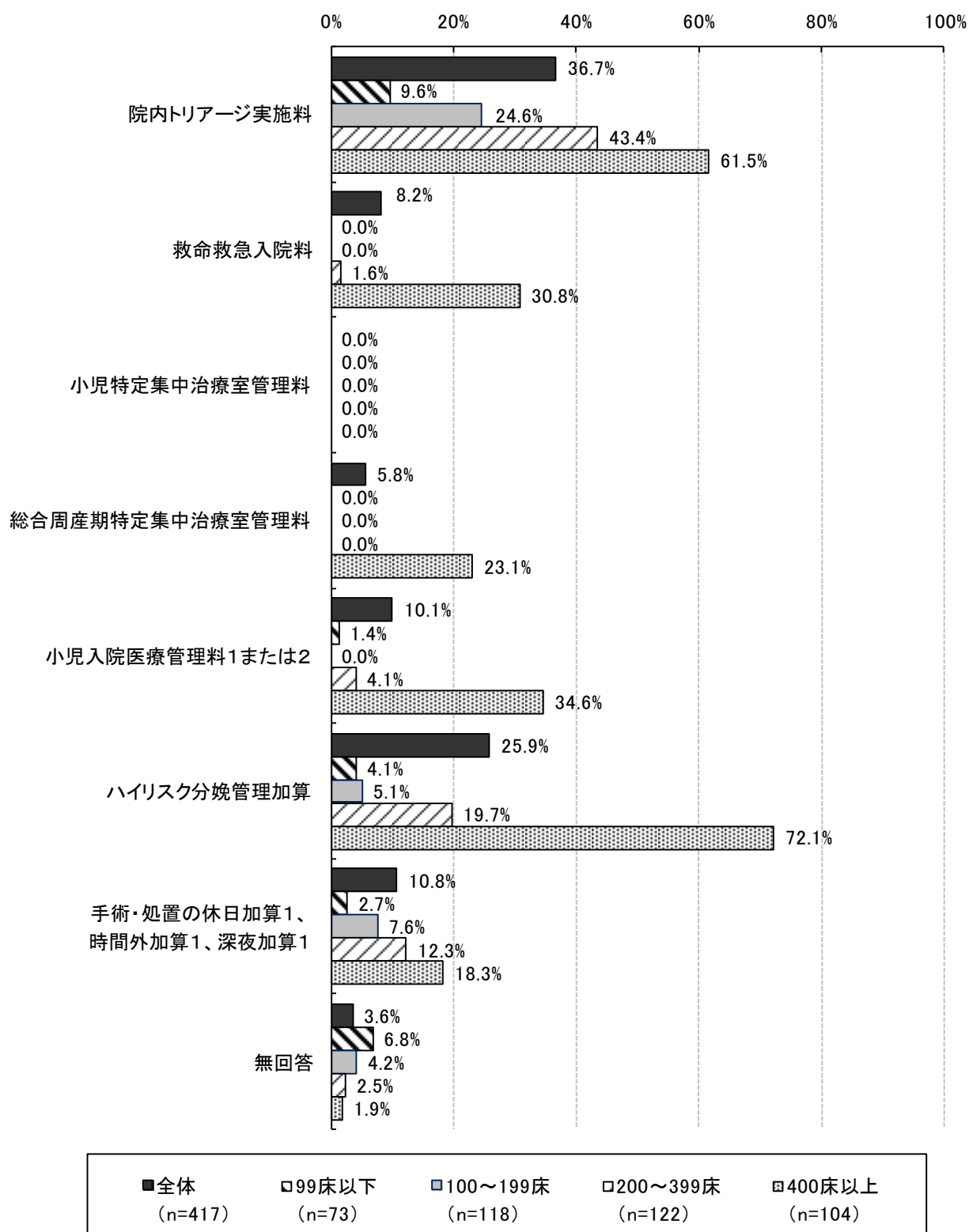
**③勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果**

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているものについてみると、全体では「医師事務作業補助体制加算」が75.8%で最も多く、次いで「急性期看護補助体制加算」(74.3%)、「栄養サポートチーム」(41.5%)、「病棟薬剤業務実施加算」(37.4%)、「院内トリアージ実施料」(36.7%)であった。

図表 207 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているもの①（複数回答）



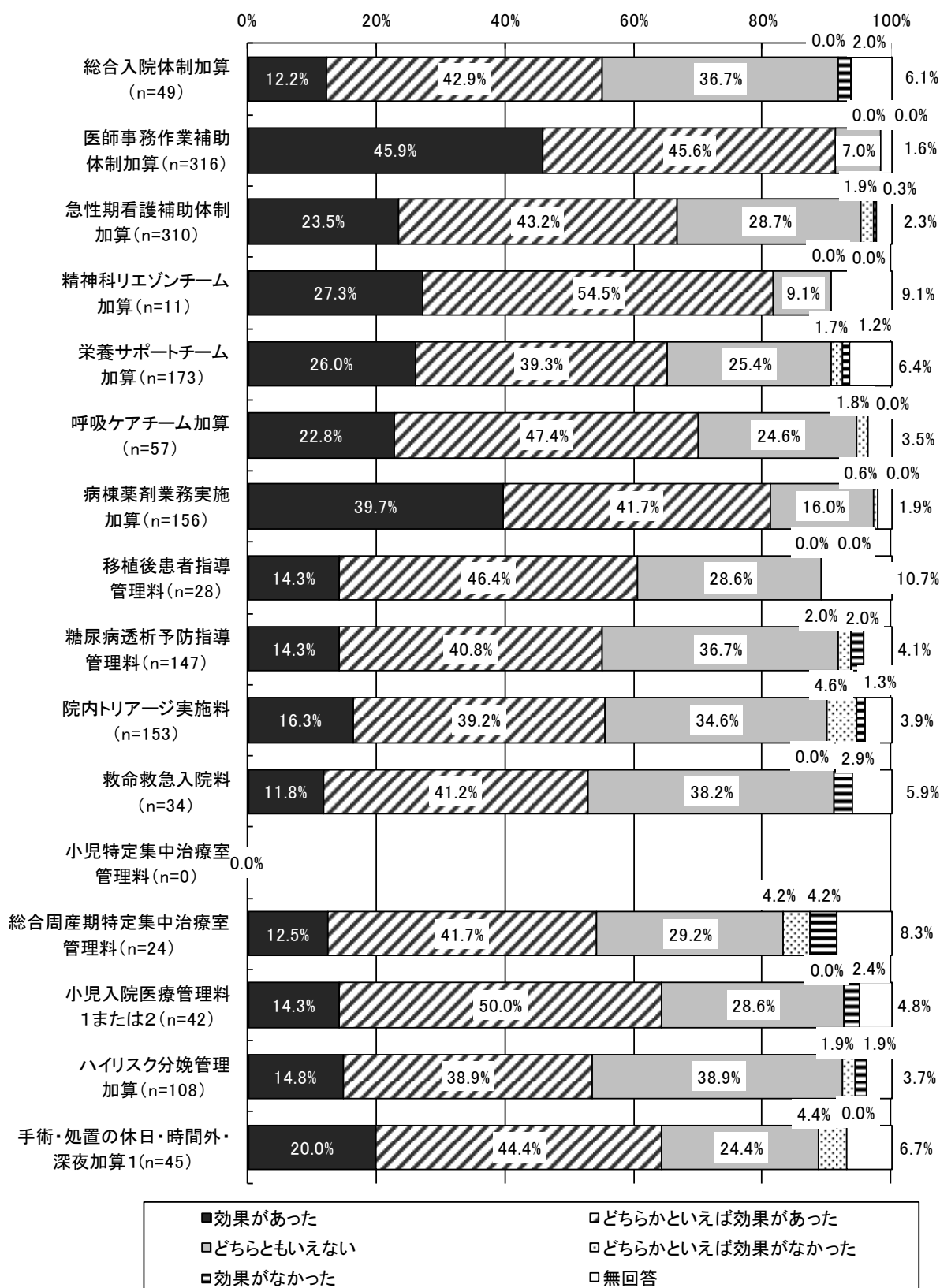
図表 208 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているもの②（続き、複数回答）



勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目を算定している施設における、診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果についてみると、「効果があった」は「医師事務作業補助体制加算」が 45.9%で最も多く、次いで「病棟薬剤業務実施加算」(39.7%)、「精神科リエゾンチーム加算」(27.3%)、「栄養サポートチーム加算」(26.0%)であった。

また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合が最も高かったのは「医師事務作業補助体制加算」で 91.5%となった。次いで「精神科リエゾンチーム」(81.8%)、「病棟薬剤業務実施加算」(81.4%)と続き、これらについては8割を超えた。

図表 209 診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果  
(算定している施設)

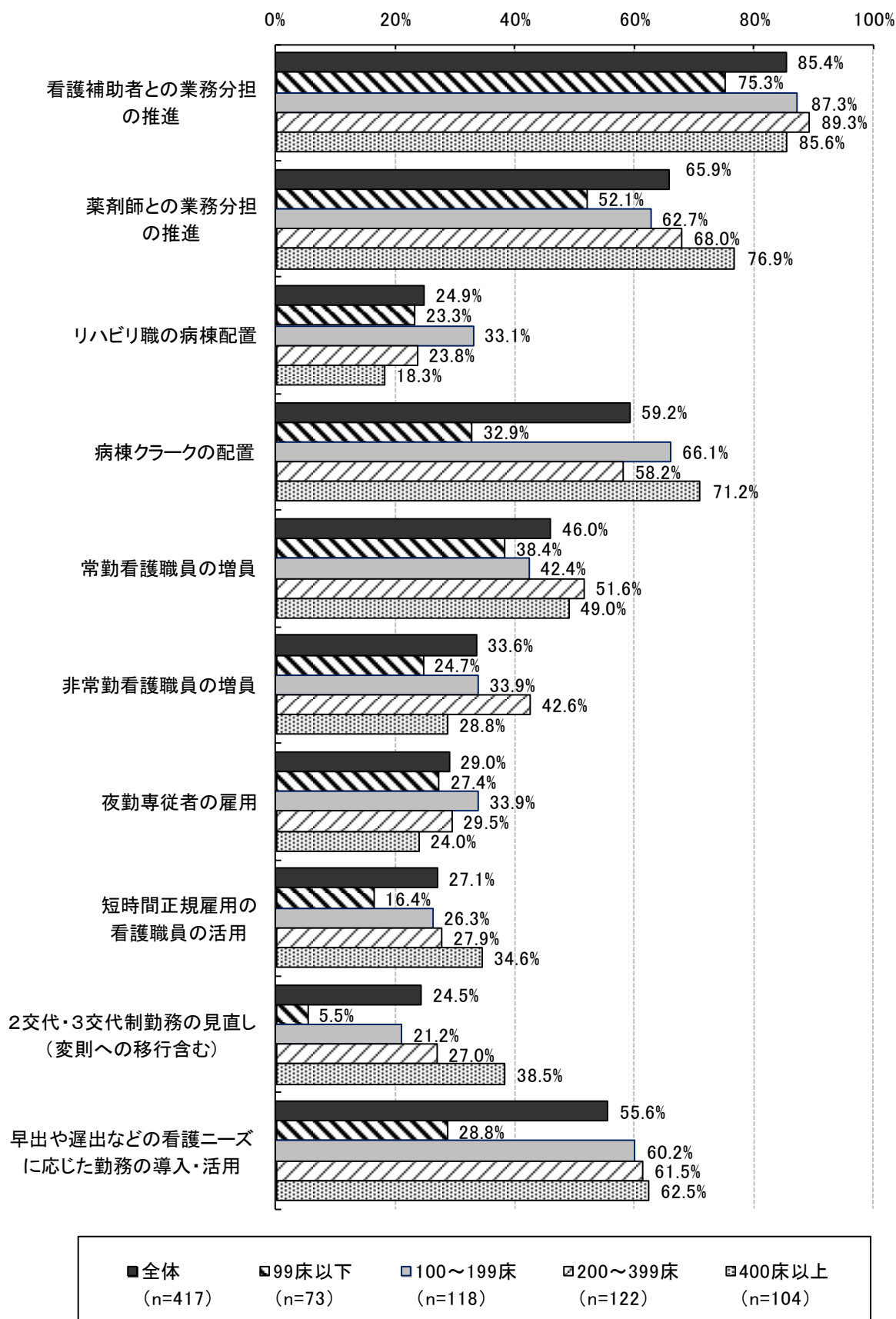


(7) 看護職員の負担軽減策の取組状況等

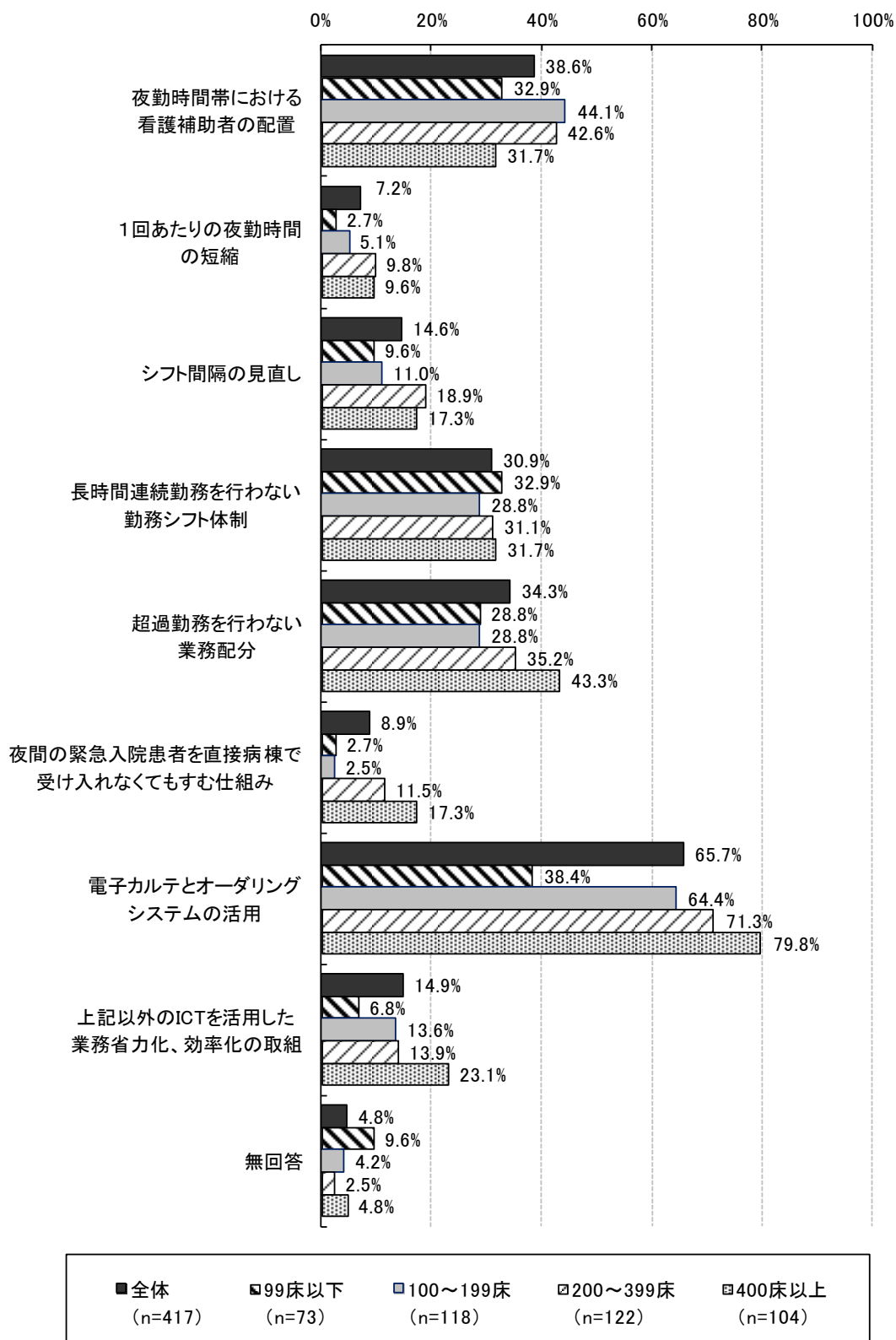
①看護職員の負担軽減策の取組状況

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、全体では「看護補助者との業務分担の推進」が85.4%で最も多く、次いで「薬剤師との業務分担」(65.9%)、「電子カルテとオーダーリングシステムの活用」(65.7%)、「病棟クラークの配置」(59.2%)、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」(55.6%)であった。

図表 210 看護職員の負担軽減策として実施している取組①（複数回答）



図表 211 看護職員の負担軽減策として実施している取組②（続き、複数回答）



(注) 「自施設」の取組として、「妊婦、子育て世代支援」、「リネン、清掃の業務委託」、「臨床検査技師による病棟採血」、「看護補助者の増員」、「薬剤師の病棟配置」、「理学療法士との業務分担」等が挙げられた。

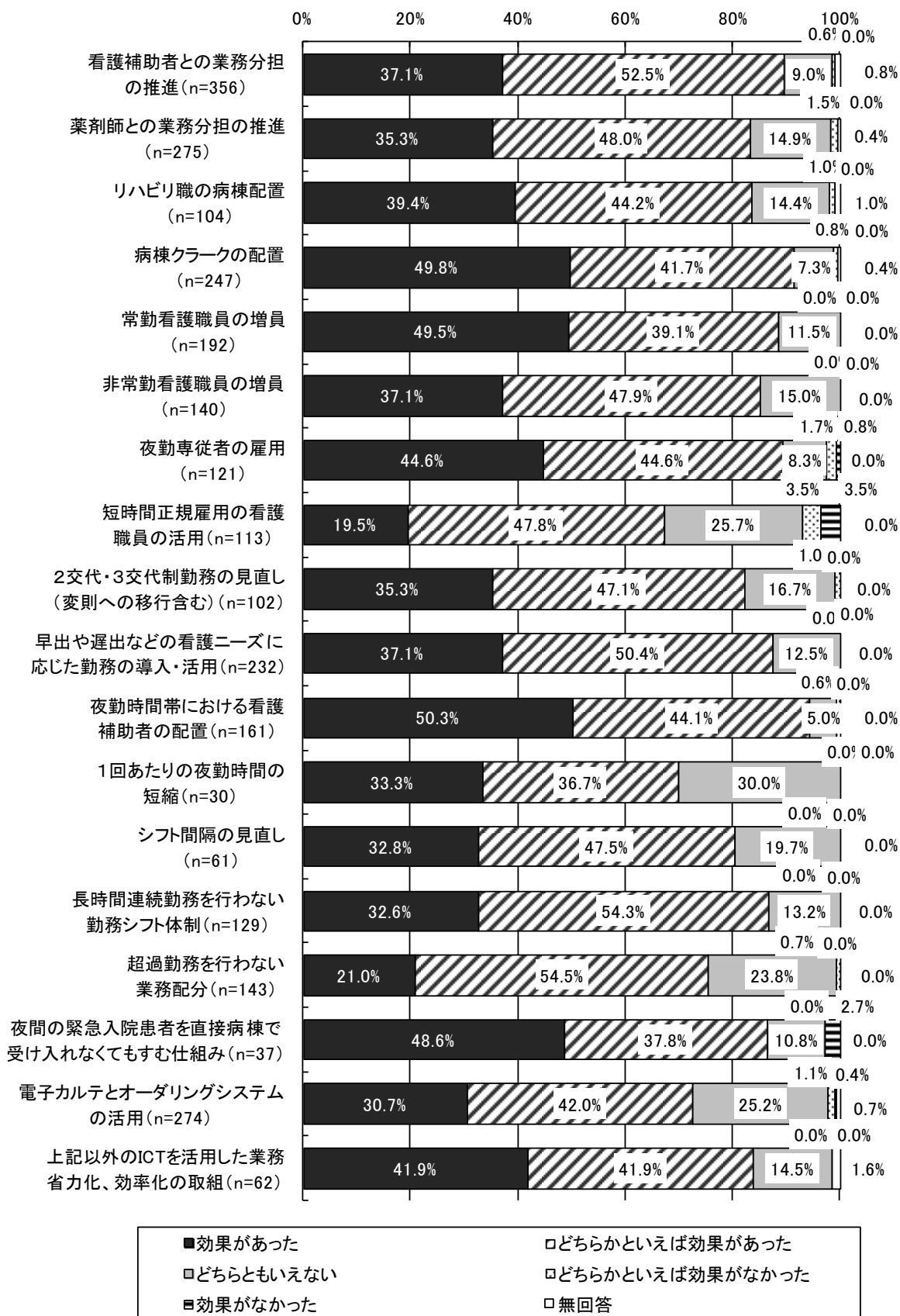


## ②看護職員の負担軽減策の負担軽減効果

看護職員の負担軽減策の取組を実施している施設における負担軽減効果をみると、「効果があった」は「夜勤時間帯における看護補助者の配置」が 50.3%で最も多く、次いで「病棟クレークの配置」(49.8%)、「常勤看護職員の増員」(49.5%)、「夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み」(48.6%)、「夜勤専従者の雇用」(44.6%)であった。

また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合をみると、「夜勤時間帯における看護補助者の配置」が 94.4%で最も多く、次いで「病棟クレークの配置」(91.5%)でこれらは9割以上となった。

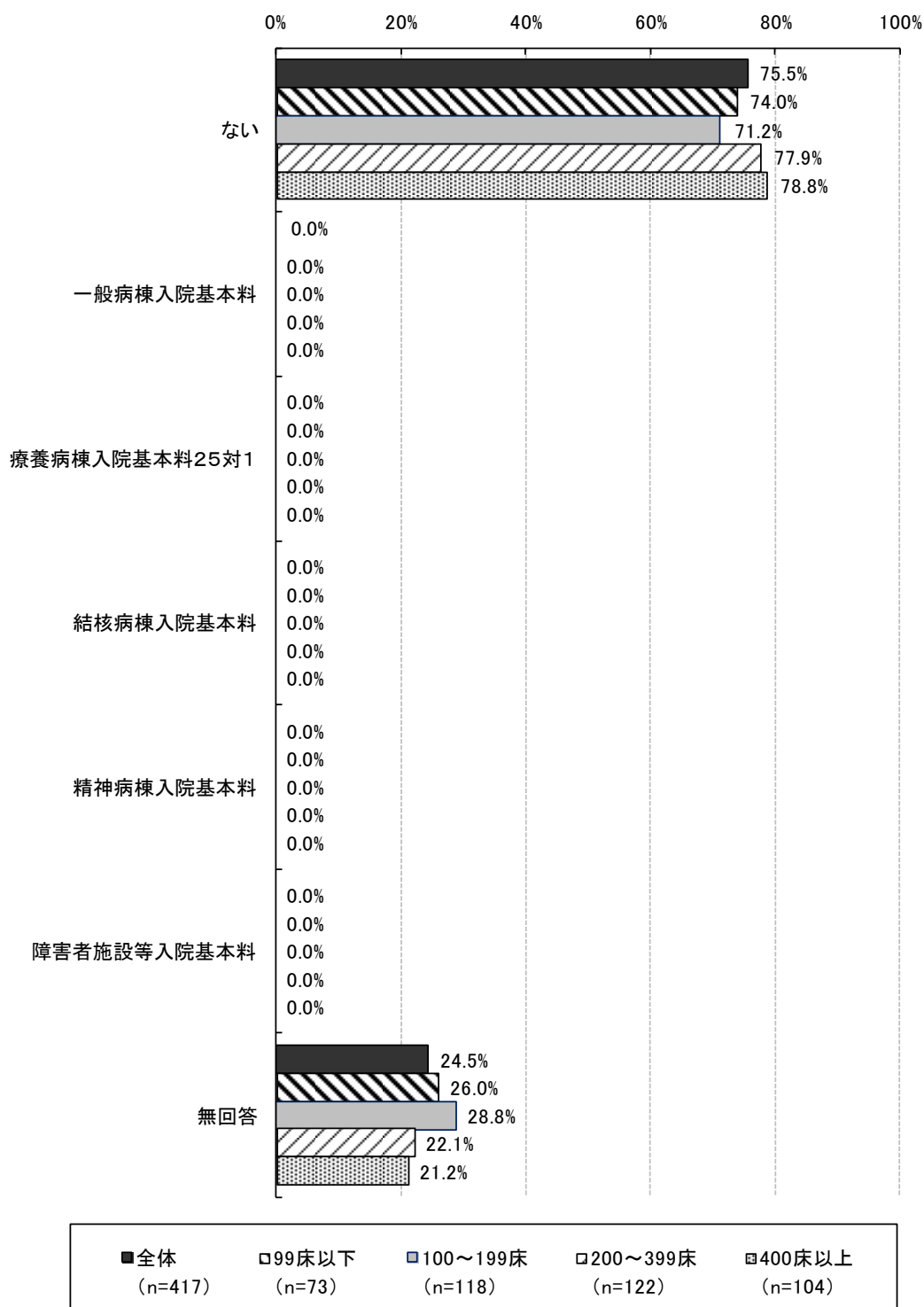
図表 212 看護職員の負担軽減策の負担軽減効果（取組を実施している施設）



③月平均夜勤時間超過減算の算定状況等

月平均夜勤時間超過減算の算定の有無について平成 26 年 4 月から 10 月までの実績をみると、全体では「ない」が 75.5%で、入院基本料別ではいずれも 0.0%であった。

図表 213 月平均夜勤時間超過減算の算定の有無（平成 26 年 4 月～10 月までの実績）



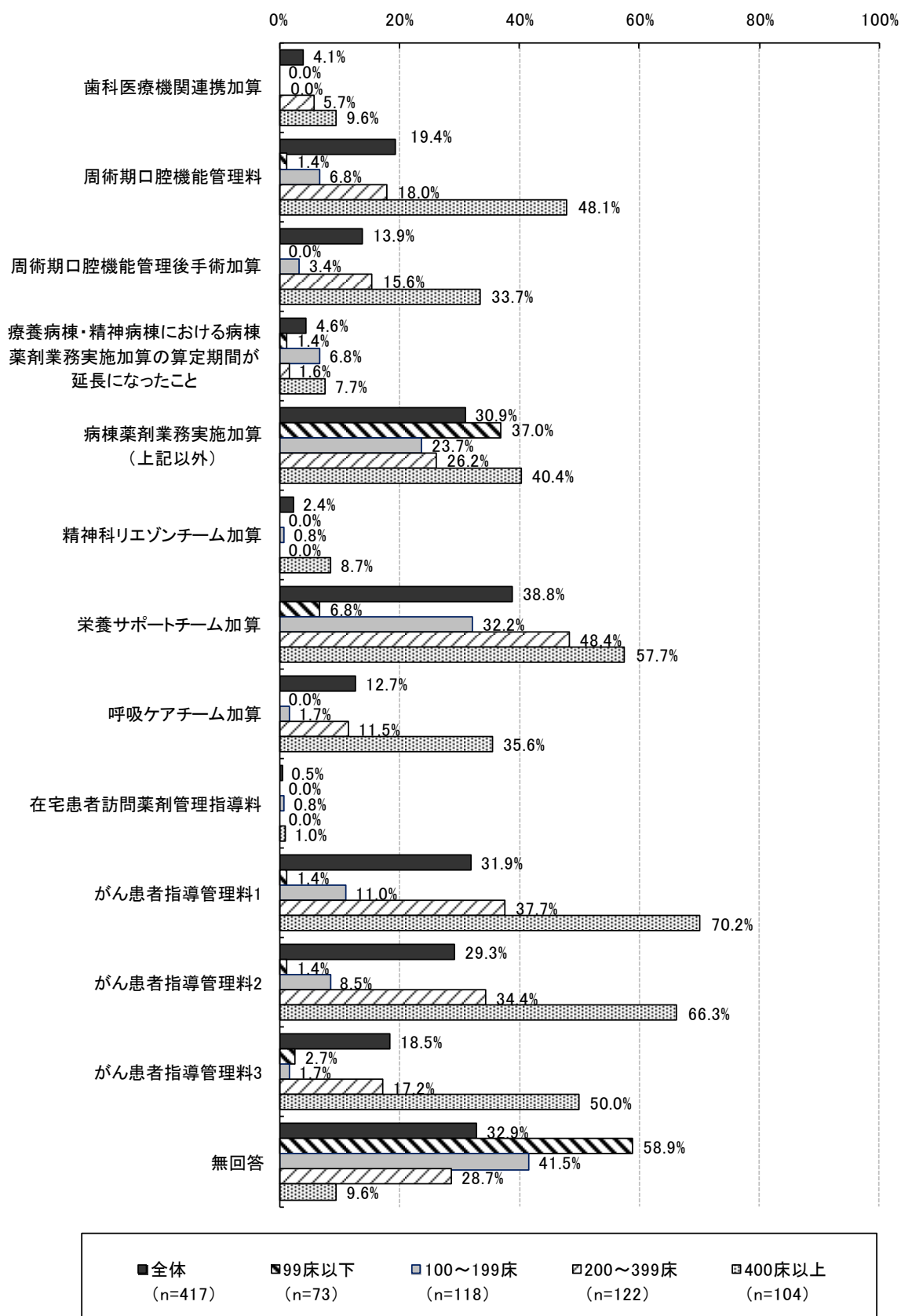
(注) 「月平均夜勤時間超過減算」の算定期間、月平均夜勤時間 72 時間要件を満たせなかった理由、緩和措置の効果については、いずれも回答施設はなかった。

(8) チーム医療の推進等の取組状況等

① チーム医療の推進に係る診療報酬項目のうち算定しているもの

チーム医療の推進に係る診療報酬項目のうち算定しているものについてみると、全体では「栄養サポートチーム」が38.8%で最も多く、次いで「がん患者指導管理料1」(31.9%)、「病棟薬剤業務実施加算(上記以外)」(30.9%)、「がん患者指導管理料2」(29.3%)であった。

図表 214 チーム医療の推進に係る診療報酬項目のうち算定しているもの（複数回答）

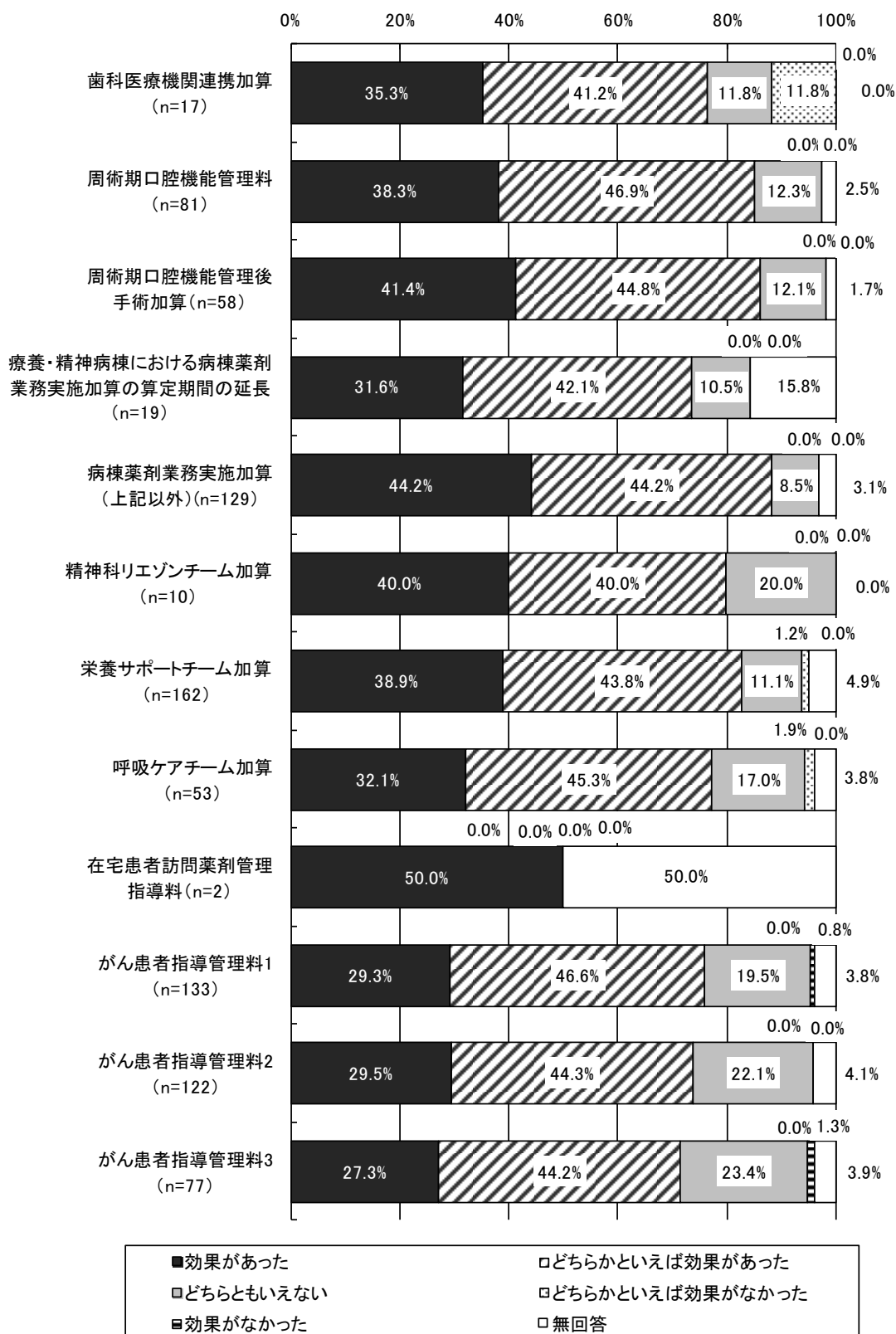


## ②チーム医療の推進・患者への医療サービスの向上における効果

各診療報酬項目を算定している施設における、チーム医療の推進・患者への医療サービスの向上における効果についてみると、「効果があった」は「在宅患者訪問薬剤管理指導料」が50.0%で最も多く、次いで「病棟薬剤業務実施加算（上記以外）」（44.2%）、「周術期口腔機能管理後手術加算」（41.4%）、「精神科リエゾンチーム加算」（40.0%）であった。

また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合は、「病棟薬剤業務実施加算（上記以外）」が88.4%で最も高く、次いで「周術期口腔機能管理後手術加算」（86.2%）、「周術期口腔機能管理料」（85.2%）、「栄養サポートチーム加算」（82.7%）、「精神科リエゾンチーム加算」（80.0%）と続き、これらはいずれも8割以上となった。

図表 215 チーム医療の推進・患者への医療サービスの向上における効果  
(各診療報酬項目を算定している施設)



(注) 「療養・精神病棟における病棟薬剤業務実施加算の算定期間の延長」の回答施設は19施設。

### ③医師及び看護職員の負担軽減策、チーム医療の推進等に関する意見等

医師及び看護職員の負担軽減策、チーム医療の推進等に関する意見等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

#### 【診療報酬上の評価】

- ・看護師の負担軽減策として看護補助職員の夜勤勤務を導入したいと検討しているが、それに対しての加算点数が低く、コストの採算が見合わないため、実行できない状況である。
  - ・施設基準や算定基準、診療報酬点数などが推進策と必ずしも一致していない。
  - ・看護補助者 12 名（うち介護福祉士 8 名）を採用し、看護職員の負担軽減に効果を感じているが、病床数を減らしたことにより、年間の緊急入院が施設基準に満たなくなり加算がなくなった。施設基準は病床数に応じた割合にしてほしいと思う。
  - ・「手術処置の休日加算 1、時間外加算 1、深夜加算 1」については医師数が少ない病院には恩恵がない。医師の偏在を助長しかねない。
  - ・急性期病院においては、看護師の薬剤に関する業務が多いため、薬剤師との業務分担がさらに進み診療報酬上評価されることを期待する。
  - ・医師事務作業補助体制加算 1 の条件について、「勤務時間数の 8 割以上の時間において、その業務が病棟又は外来において行われている」とあるが、業務の場所が要点ではなく、業務内容が医師の指示のもと医師の業務軽減につながっているかということが問題であり、実態を把握願いたい。
  - ・要設置の委員会が多すぎる。要診断書の項目も多すぎる。また、更新期間が短すぎる。
- ／等

#### 【医療従事者の増員】

- ・チーム医療による医師の負担軽減は効果があるが、医師の確保が困難であり、負担軽減に大きく影響している。
- ・医師、看護職員不足を解消することが最大の改善策である。 ／等

#### 【負担軽減策、チーム医療の推進が困難】

- ・当院の規模の病院では、全てにおいて関わる職員が重複してしまう。推進していききたい気持ちはあっても大規模病院のように職員数が多いところのように、進まないのが現状。
- ・当院では、週 1 回の研修日を医師に与える。勤務日が、研修日を除くと 4.5 日になる。その上、当直明けの休日を導入してしまうと週に 3.5 日の病院勤務になってしまう。当直明けの休日を考えているがなかなか難しい。
- ・病院の方針として多くの医療従事者の負担軽減措置導入に取り組んでいるが、当院は、救急車受入れが年間 7,000 件以上の地域医療支援病院であり、地域のニーズに応えるためどうしても長時間労働（特に医師）の軽減と両立は困難というのが現状。チーム医療にも力を入れれば入れるほど人材が必要であり、負担は増える傾向にある。現在、職員の



健康管理、労働基準の面から、労働時間の正確な把握と適当な手当、負担の均等化に取り組んでいる。

- 妊婦、育児時短、若い世代の夜勤回数を減らしてほしい（体力がない）等で夜勤勤務に対して、一部の職員に負荷がかかっているように感じている。夜勤確保に苦慮する時があるかもしれないと危惧している。 /等

### 3. 医師調査の結果

#### 【調査対象等】

調査対象： 内科、外科、小児科、産科・産婦人科、救急科（部門）を対象とし、各診療科につき診療科責任者1名、その他の医師1名（当該施設・診療科に2年を超えて勤務している医師）の計2名、1施設につき最大10名

回答数： 1,939名

回答者： 対象診療科の責任者である医師  
対象診療科に属する医師

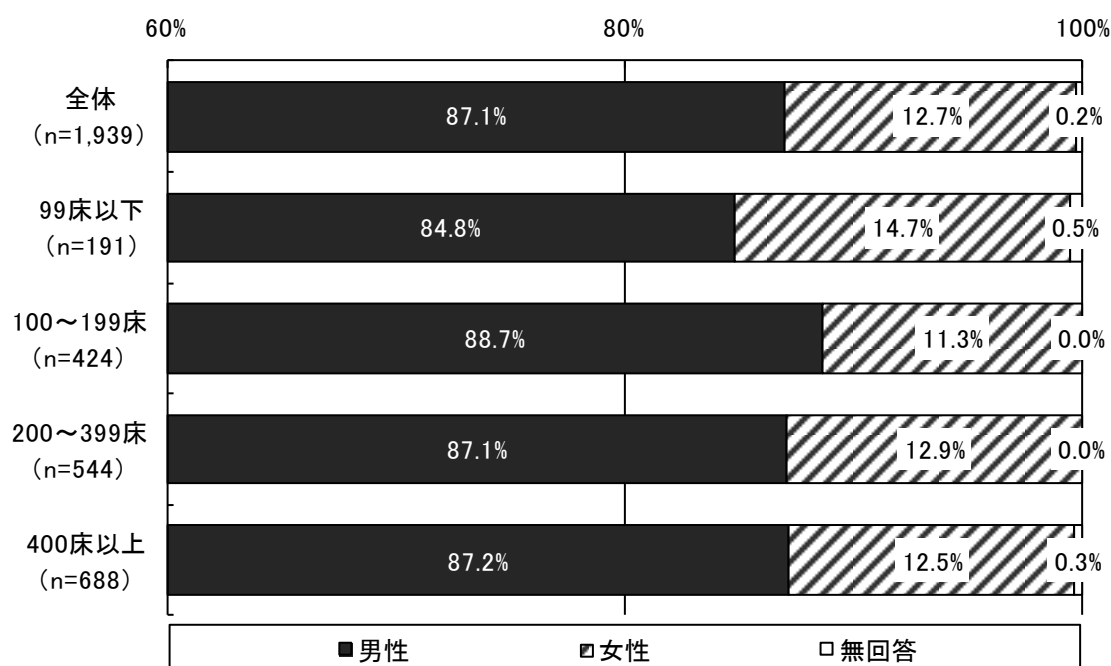
医師調査の結果については、回答した医師の勤務する病院の許可病床数規模別に分析を行っている。このため、例えば、図表中の「99床以下」は99床以下の許可病床数の病院に勤務する医師を意味する。

#### （1）医師の属性等

##### ①性別

性別についてみると、全体では「男性」が87.1%で、「女性」が12.7%であった。

図表 216 性別



## ②年齢

年齢についてみると、全体では平均 48.7 歳（標準偏差 9.8、中央値 49.0）であった。

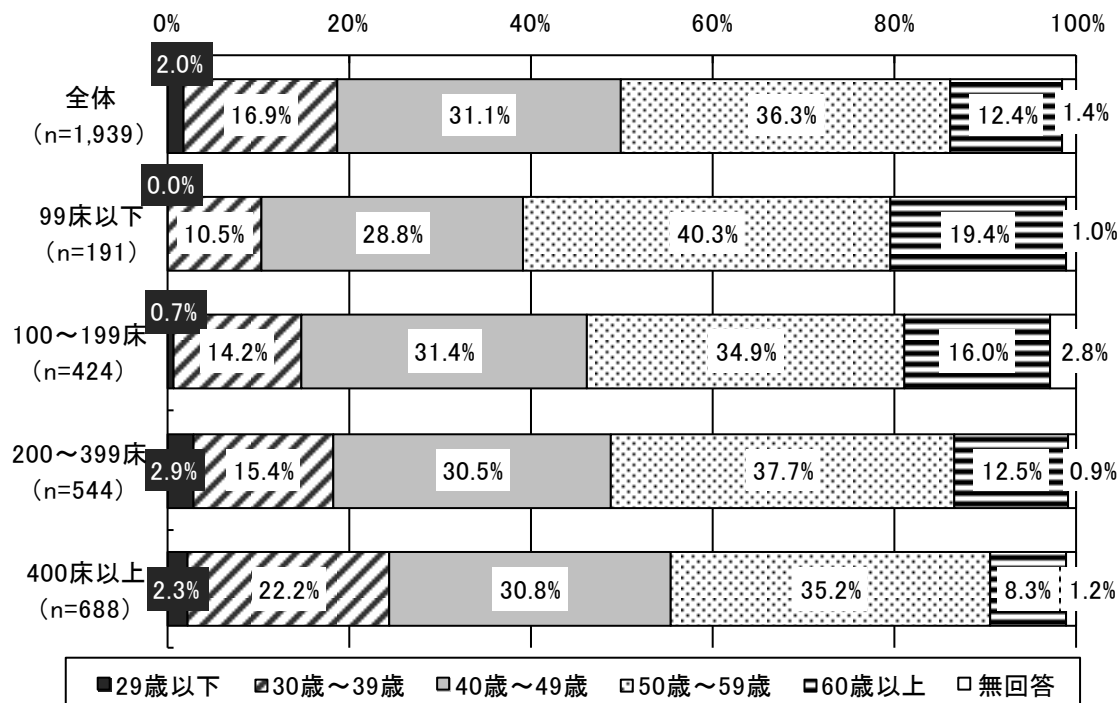
図表 217 年齢

(単位：歳)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,911	48.7	9.8	49.0
99 床以下	189	51.8	10.3	52.0
100 床～199 床	412	49.7	9.6	50.0
200 床～399 床	539	48.9	9.9	50.0
400 床以上	680	47.0	9.4	47.5

年齢階級別割合についてみると、全体では「50 歳～59 歳」の 36.3% が最も多く、次いで「40 歳～49 歳」(31.1%)、「30 歳～39 歳」(16.9%)、「60 歳以上」(12.4%)、「29 歳以下」(2.0%) であった。

図表 218 年齢階級別割合



## ③医師経験年数

医師経験年数についてみると、全体では平均 22.7 年（標準偏差 9.6、中央値 23.0）であった。

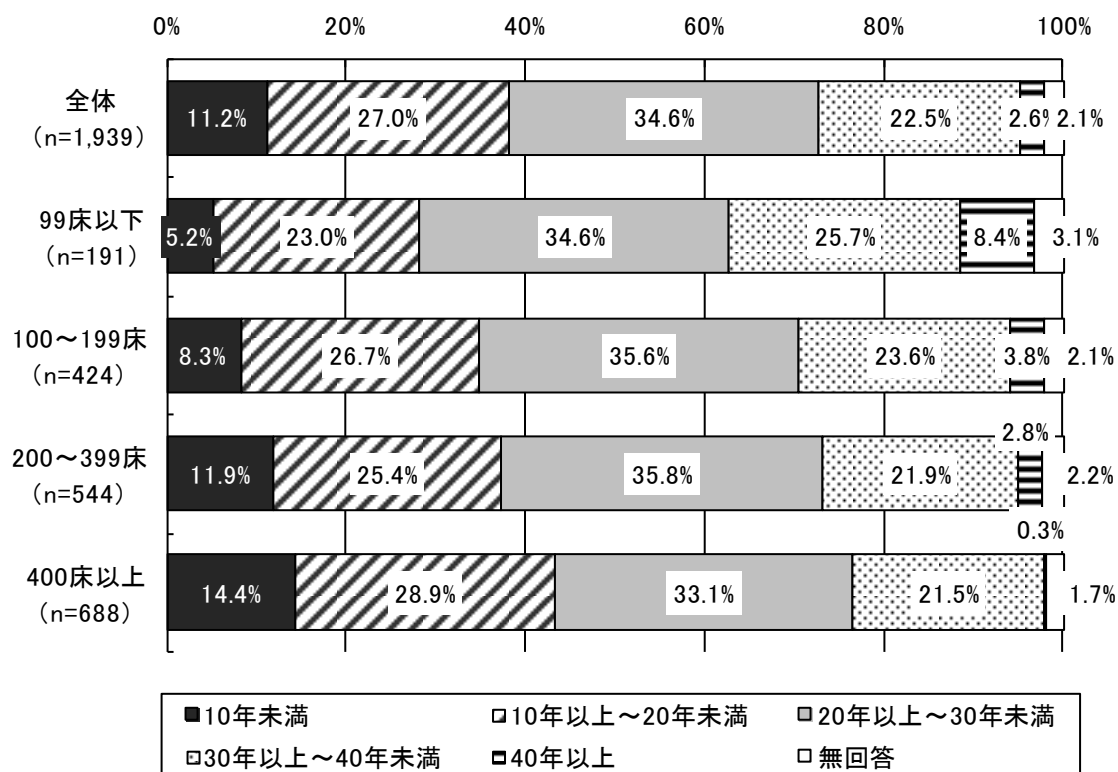
図表 219 医師経験年数

(単位：年)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,898	22.7	9.6	23.0
99床以下	185	25.7	10.2	25.6
100床～199床	415	23.6	9.3	24.5
200床～399床	532	22.8	9.8	23.0
400床以上	676	21.4	9.3	21.7

医師経験年数についてみると、全体では「20年以上～30年未満」の34.6%が最も多く、次いで「10年以上～20年未満」(27.0%)、「30年以上～40年未満」(22.5%)、「10年未満」(11.2%)、「40年以上」(2.6%)であった。

図表 220 医師経験年数



## ④対象施設での勤続年数

対象施設での勤続年数についてみると、全体では平均 8.9 年（標準偏差 7.6、中央値 6.7）であった。

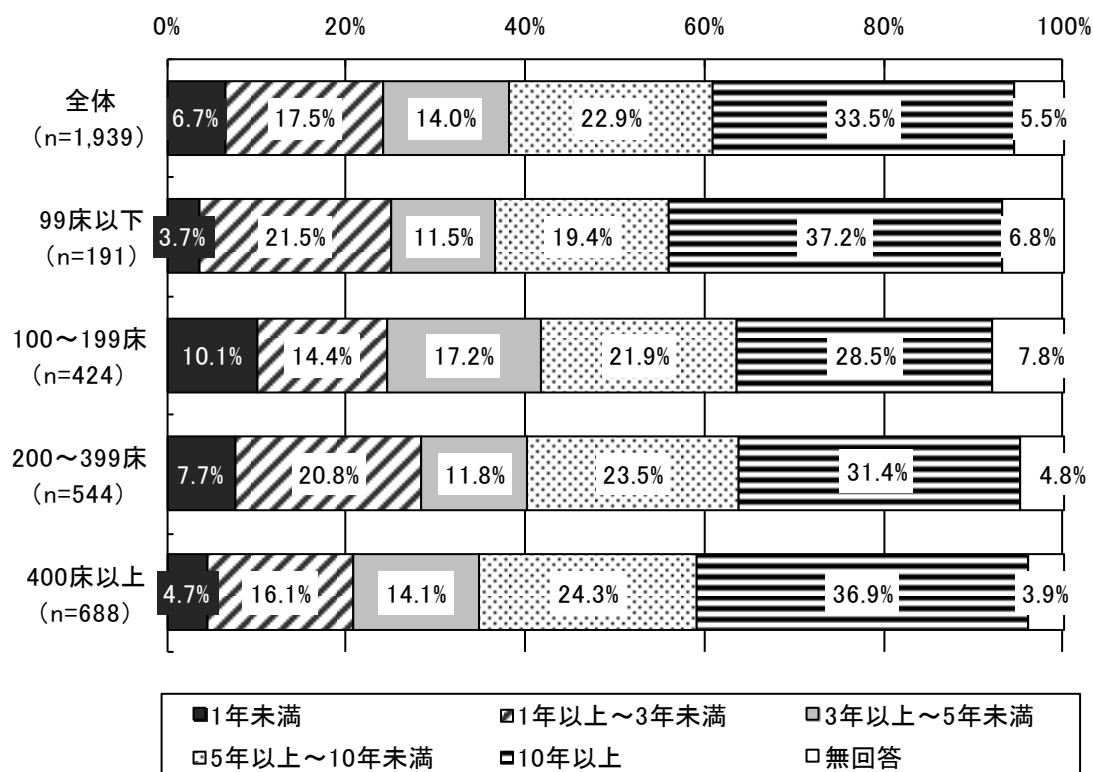
図表 221 対象施設での勤続年数

(単位：年)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,833	8.9	7.6	6.7
99 床以下	178	10.1	9.3	7.5
100 床～199 床	391	8.0	7.1	5.6
200 床～399 床	518	8.4	7.3	6.6
400 床以上	661	9.3	7.4	7.6

対象施設での勤続年数についてみると、全体では「10 年以上」の 33.5%が最も多く、次いで「5 年以上～10 年未満」(22.9%)、「1 年以上～3 年未満」(17.5%)、「3 年以上～5 年未満」(14.0%)、「1 年未満」(6.7%) であった。

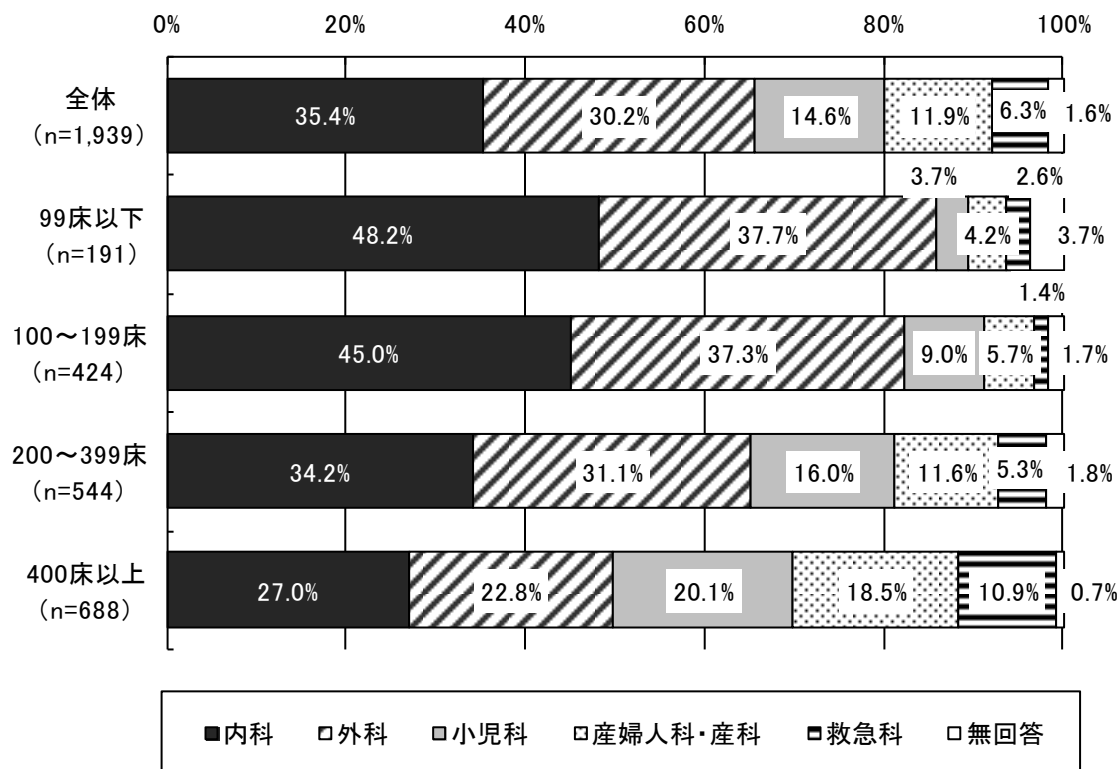
図表 222 対象施設での勤続年数



## ⑤主たる所属診療科

主たる所属診療科についてみると、全体では「内科」の35.4%が最も多く、次いで「外科」(30.2%)、「小児科」(14.6%)、「産婦人科・産科」(11.9%)、「救急科」(6.3%)であった。

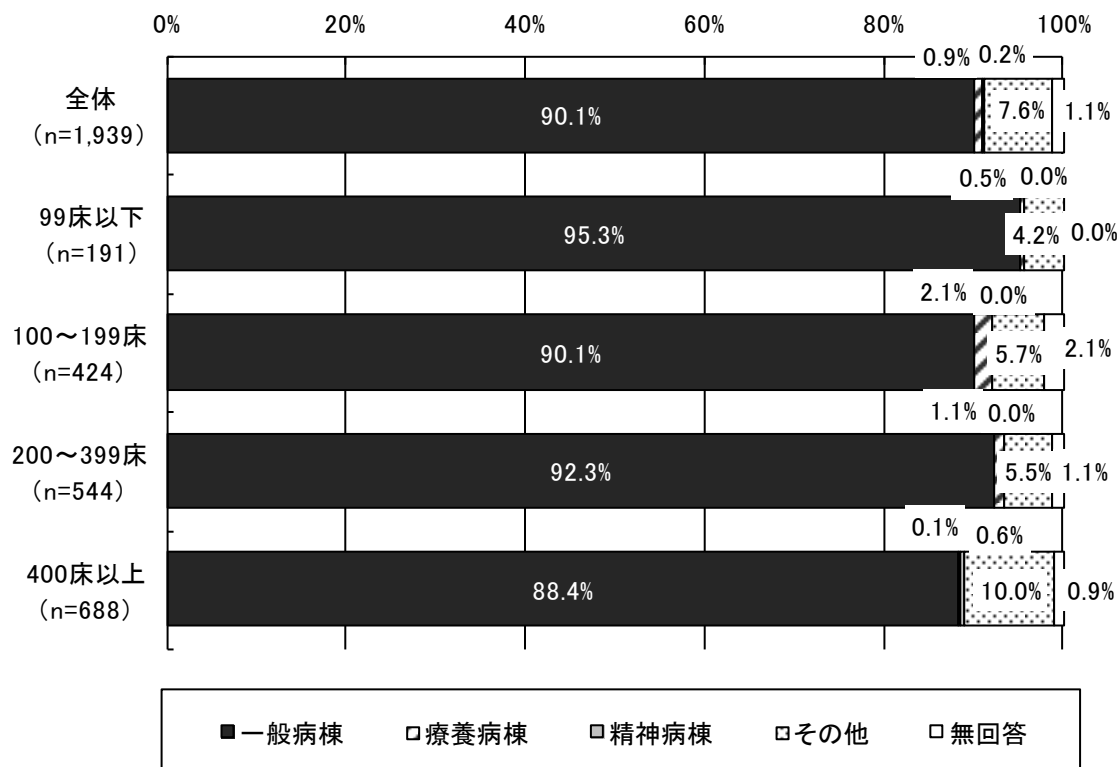
図表 223 主たる所属診療科



⑥担当する主な病棟

担当する主な病棟についてみると、全体では「一般病棟」の90.1%が最も多く、次いで「その他」(7.6%)、「療養病棟」(0.9%)、「精神病棟」(0.2%)であった。

図表 224 担当する主な病棟

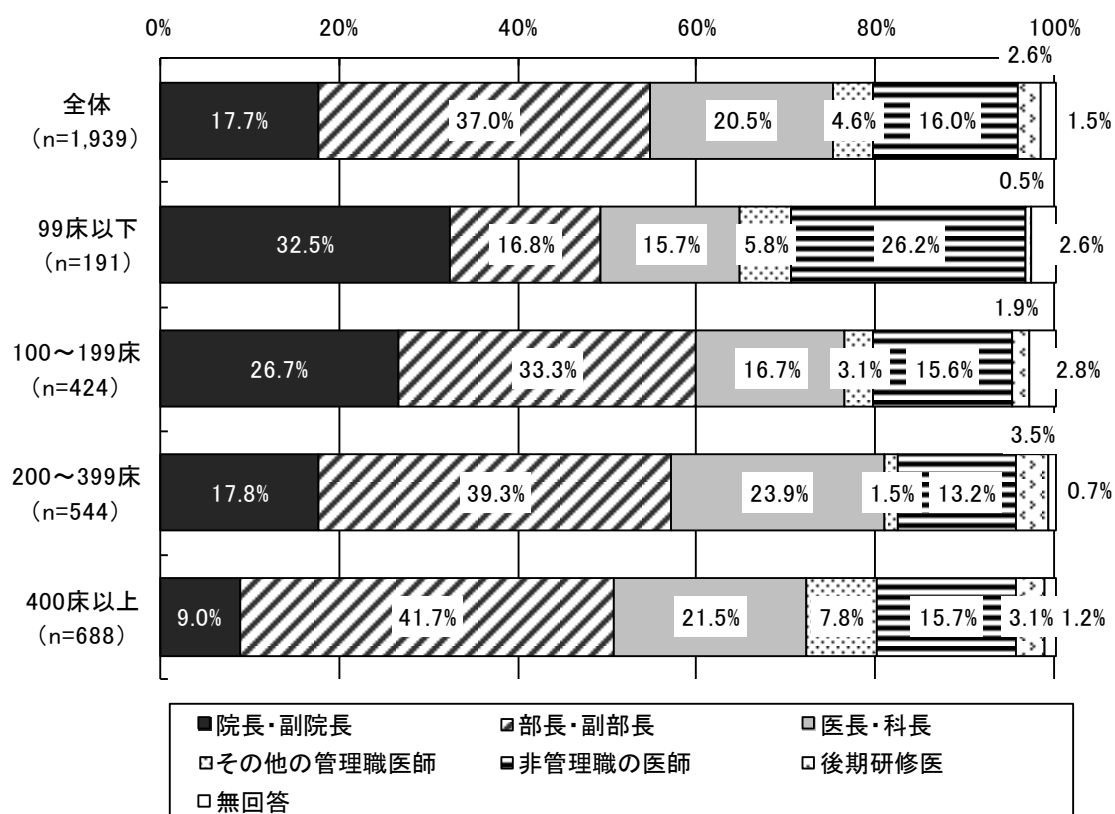


(注) 「その他」の内容として、「ICU」(22件)、「救命救急センター・救急病棟」(19件)、「回復期リハビリテーション病棟」(11件)、「NICU」(10件)、「ER」(7件)、「手術室」(4件)、「緩和ケア病棟」(2件)、「SCU」、「HCU」、「MFICU」、「結核病棟」、「産婦人科病棟」、「透析センター」が挙げられた。

⑦ 役職等

役職等についてみると、全体では「部長・副部長」の37.0%が最も多く、次いで「医長・科長」(20.5%)、「院長・副院長」(17.7%)、「非管理職の医師」(16.0%)、「その他の管理職医師」(4.6%)、「後期研修医」(2.6%)であった。

図表 225 役職等 (単数回答)



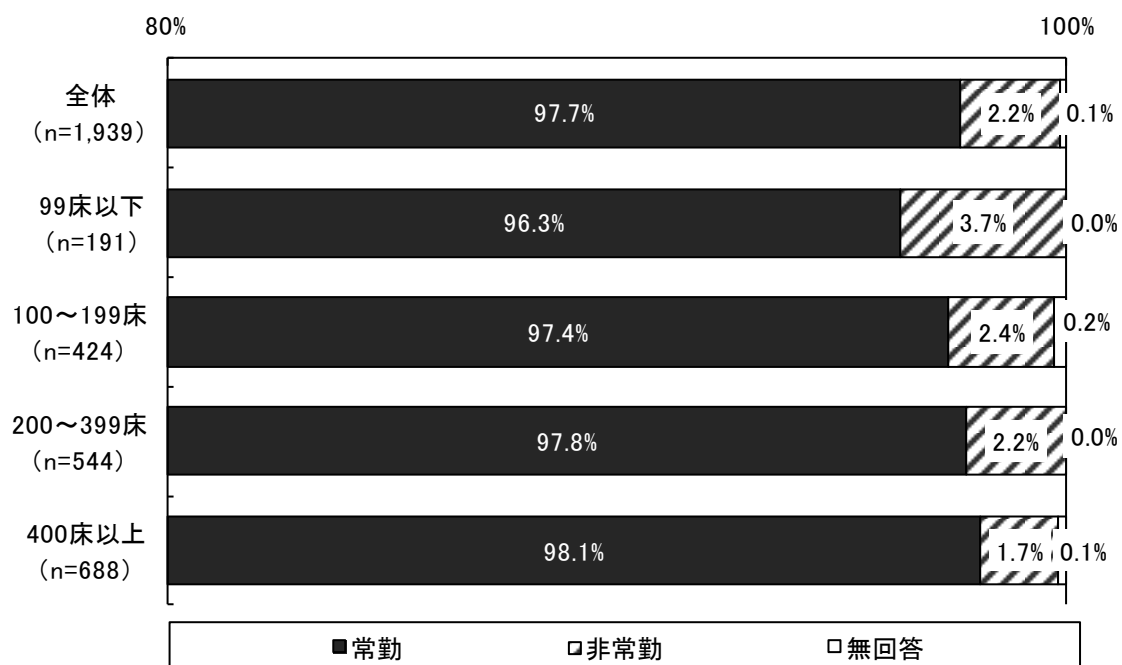
(注) 「その他の管理職医師」の内容として、「医局長」(16件)、「病棟医長」(7件)「センター長」(同旨含め6件)、「助教」(同旨含め5件)、「副医長」、「講師」、「理事長」(いずれも5件)、「准教授」(4件)、「教授」(同旨含め3件)、「名誉院長」、「病棟長」(いずれも2件)等が挙げられた。



## ⑧常勤・非常勤

常勤・非常勤についてみると、全体では「常勤」が97.7%、「非常勤」が2.2%であった。

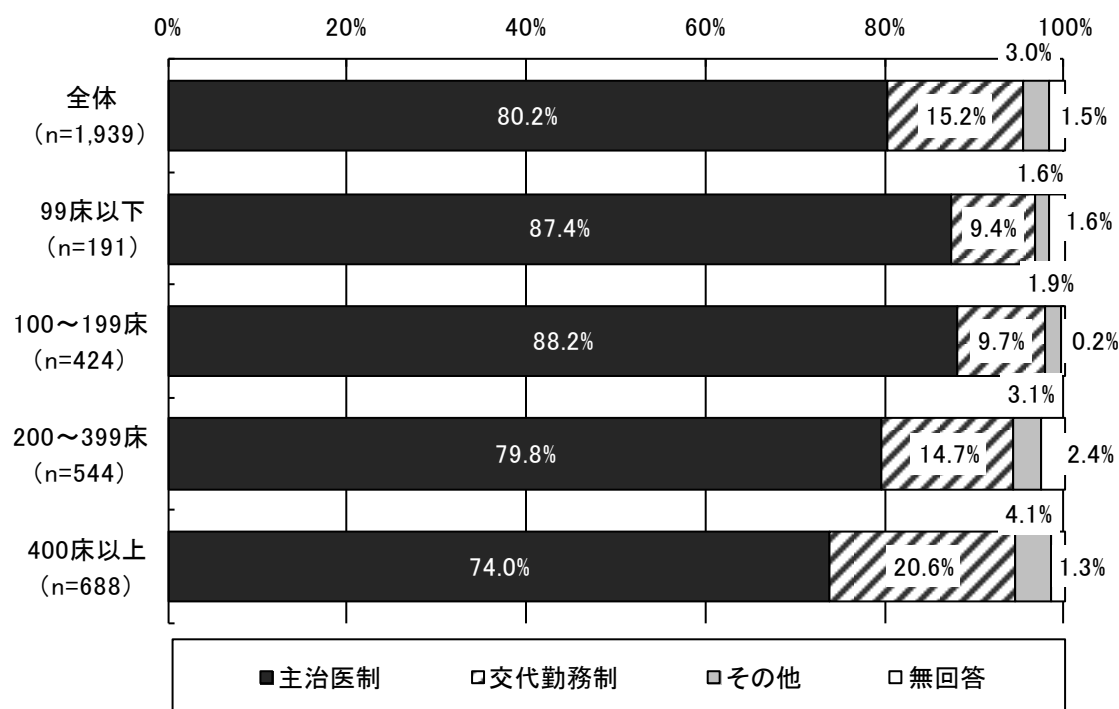
図表 226 常勤・非常勤



## ⑨勤務形態

勤務形態をみると、全体では「主治医制」が80.2%で最も多く、次いで「交代勤務制」(15.2%)、「その他」(3.0%)であった。

図表 227 勤務形態

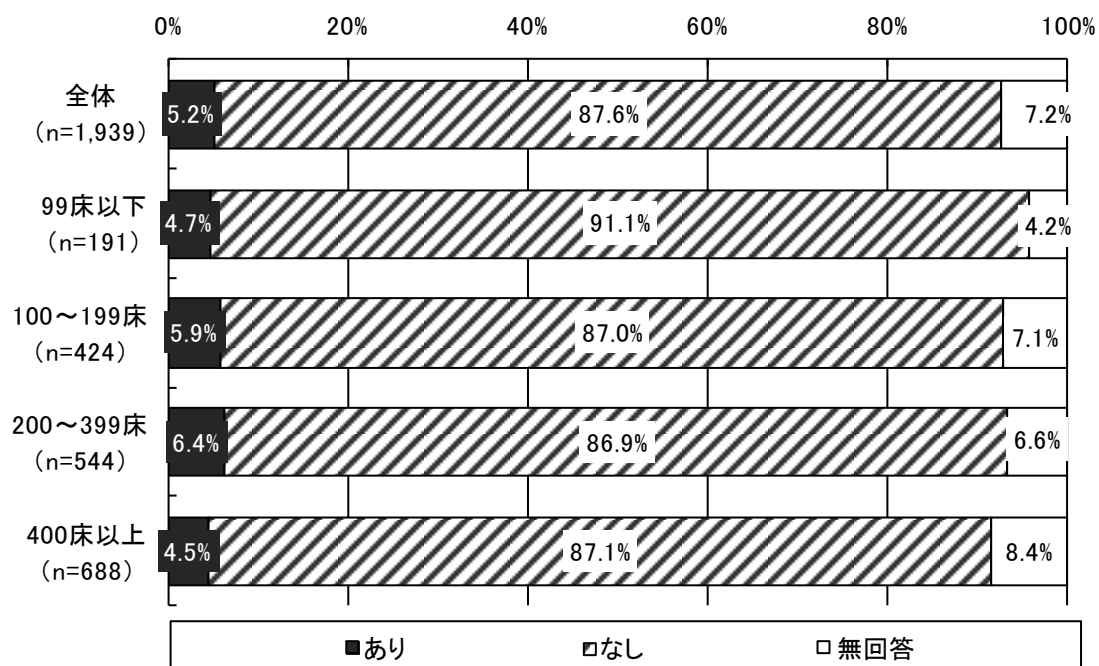


(注) 「その他」の内容として、「外来診療のみ」(9件)、「主治医制・交代勤務制混合」(同旨含め7件)、「入院患者を担当しない」(同旨含め6件)、「グループ主治医制」(同旨含め3件)、「全患者の担当医」、「一人体制」等が挙げられた。

## ⑩平成 26 年 4 月以降の異動の有無

平成 26 年 4 月以降の異動の有無についてみると、全体では「あり」が 5.2%、「なし」が 87.6%であった。

図表 228 平成 26 年 4 月以降の異動の有無



## (2) 医師の勤務状況等

## ①勤務状況

## 1) 1か月間の診療時間

1か月間の診療時間についてみると、全体では平均162.6時間(標準偏差63.8、中央値168.0)であった。

図表 229 1か月間の診療時間(対象施設での診療時間、平成26年10月)

(単位:時間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,615	162.6	63.8	168.0
99床以下	161	159.6	55.3	160.0
100床~199床	346	155.9	60.5	160.0
200床~399床	448	164.8	65.2	170.5
400床以上	595	166.3	67.4	170.5

(注)「診療時間」とは、患者の診療、手術のために勤務した時間とした。

## 2) 1か月間の勤務時間

1か月間の勤務時間についてみると、全体では平成25年10月が平均211.3時間(標準偏差55.4、中央値204.0)、平成26年10月が平均212.6時間(標準偏差56.1、中央値208.0)であった。

図表 230 1か月間の勤務時間(対象施設での従業時間)

(単位:時間)

	回答者数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,474	211.3	55.4	204.0	212.6	56.1	208.0
99床以下	149	195.2	56.1	192.0	194.4	57.7	190.0
100床~199床	311	195.6	53.3	198.0	198.8	54.9	200.0
200床~399床	398	211.5	54.0	204.3	213.7	53.9	208.0
400床以上	555	224.7	54.0	220.0	224.8	55.0	220.0

(注)・「勤務時間」とは、所定労働時間に残業時間を加えた時間を指す。

・平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった回答者を集計対象とした。

## 3) 1 か月間の当直回数

1 か月間の当直回数についてみると、全体では、平成 25 年 10 月が平均 2.3 回（標準偏差 2.3、中央値 2.0）、平成 26 年 10 月が平均 2.1 回（標準偏差 2.2、中央値 2.0）であった。

図表 231 1 か月間の当直回数（対象施設での当直回数）

(単位：回)

	回答者数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,664	2.3	2.3	2.0	2.1	2.2	2.0
99 床以下	165	3.2	2.8	3.0	3.0	2.7	3.0
100 床～199 床	356	2.2	2.1	2.0	2.2	2.1	2.0
200 床～399 床	456	2.1	2.0	2.0	2.0	2.2	2.0
400 床以上	613	2.3	2.4	2.0	2.1	2.2	2.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった回答者を集計対象とした。

## 4) 1 か月間の連続当直回数

1 か月間の連続当直回数についてみると、全体では、平成 25 年 10 月が平均 0.1 回（標準偏差 0.5、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 0.1 回（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

図表 232 1 か月間の連続当直回数（対象施設での連続当直回数）

(単位：回)

	回答者数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,664	0.1	0.5	0.0	0.1	0.4	0.0
99 床以下	165	0.1	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0
100 床～199 床	356	0.1	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0
200 床～399 床	456	0.1	0.5	0.0	0.1	0.6	0.0
400 床以上	613	0.1	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった回答者を集計対象とした。

## 5) 1 か月間のオンコール担当回数

1 か月間のオンコール担当回数についてみると、全体では、平成 25 年 10 月が平均 5.7 回（標準偏差 7.6、中央値 3.0）、平成 26 年 10 月が平均 5.6 回（標準偏差 7.5、中央値 3.0）であった。

図表 233 1 か月間のオンコール担当回数（対象施設でのオンコール担当回数）

(単位：回)

	回答者数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,602	5.7	7.6	3.0	5.6	7.5	3.0
99 床以下	152	5.8	9.5	1.0	5.7	9.4	1.0
100 床～199 床	342	5.7	8.4	2.0	5.6	8.2	2.0
200 床～399 床	431	7.0	8.2	4.0	6.9	8.1	4.0
400 床以上	604	4.8	6.0	3.0	4.6	5.8	3.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった回答者を集計対象とした。

1 か月間のオンコール担当のうち呼出で実際に病院に出勤した回数についてみると、全体では、平成 25 年 10 月が平均 1.4 回（標準偏差 2.1、中央値 0.0）、平成 26 年 10 月が平均 1.4 回（標準偏差 2.2、中央値 0.0）であった。

図表 234 1 か月間のオンコール担当のうち呼出で実際に病院に出勤した回数

(対象施設での呼出で実際に出勤した回数)

(単位：回)

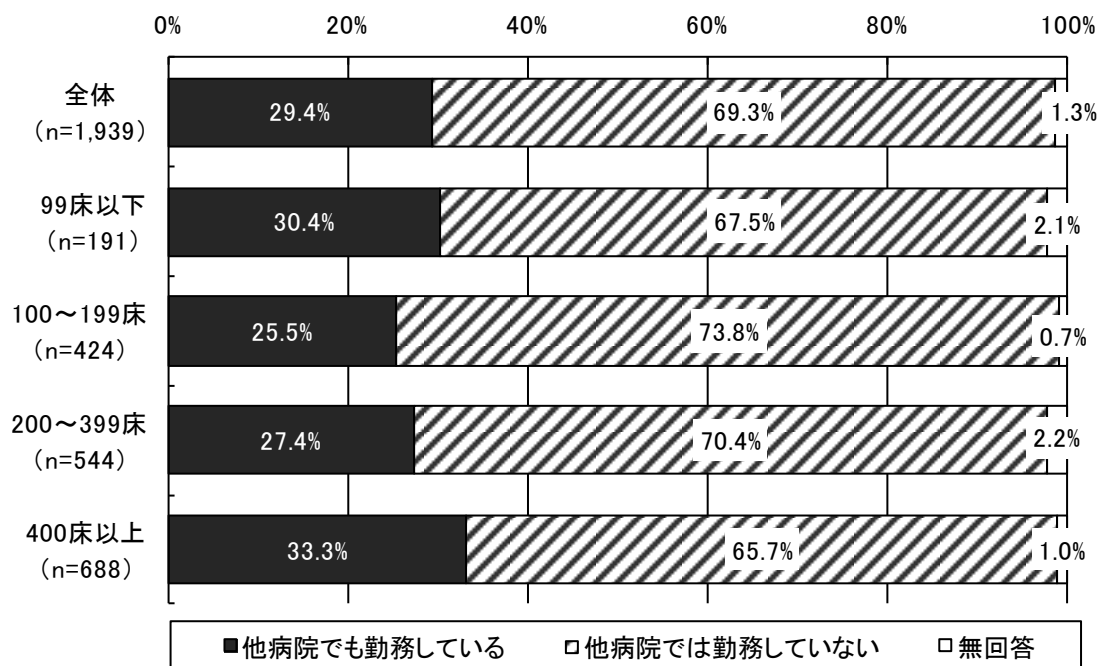
	回答者数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,534	1.4	2.1	0.0	1.4	2.2	0.0
99 床以下	150	0.9	2.1	0.0	0.9	2.1	0.0
100 床～199 床	332	1.0	1.9	0.0	1.0	1.8	0.0
200 床～399 床	412	1.6	2.2	1.0	1.7	2.4	1.0
400 床以上	569	1.6	2.2	1.0	1.5	2.1	1.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった回答者を集計対象とした。

## 6) 対象施設以外の病院での勤務状況

対象施設以外の病院での勤務状況についてみると、全体では「他病院でも勤務している」が29.4%、「他病院では勤務していない」が69.3%であった。

図表 235 対象施設以外の病院での勤務状況



対象施設以外の病院での1か月間の勤務時間をみると、全体では平均31.6時間（標準偏差33.2、中央値24.0）であった。

図表 236 対象施設以外の病院での1か月間の勤務時間  
 <他病院でも勤務している医師>

(単位：時間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	549	31.6	33.2	24.0
99床以下	54	27.9	29.7	19.0
100床～199床	106	30.9	36.8	23.8
200床～399床	143	33.2	36.7	24.0
400床以上	222	32.3	31.3	24.0

対象施設以外の病院での1か月間の当直回数をみると、全体では平均1.0回（標準偏差1.9、中央値0.0）であった。

図表 237 対象施設以外の病院での1か月間の当直回数  
＜他病院でも勤務している医師＞

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	536	1.0	1.9	0.0
99床以下	53	0.4	1.2	0.0
100床～199床	98	1.0	1.9	0.0
200床～399床	143	0.9	2.0	0.0
400床以上	221	1.2	1.9	0.0

対象施設以外の病院での1か月間の連続当直回数をみると、全体では平均0.1回（標準偏差0.6、中央値0.0）であった。

図表 238 対象施設以外の病院での1か月間の連続当直回数  
＜他病院でも勤務している医師＞

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	536	0.1	0.6	0.0
99床以下	53	0.0	—	0.0
100床～199床	98	0.2	0.6	0.0
200床～399床	143	0.1	0.7	0.0
400床以上	221	0.2	0.6	0.0

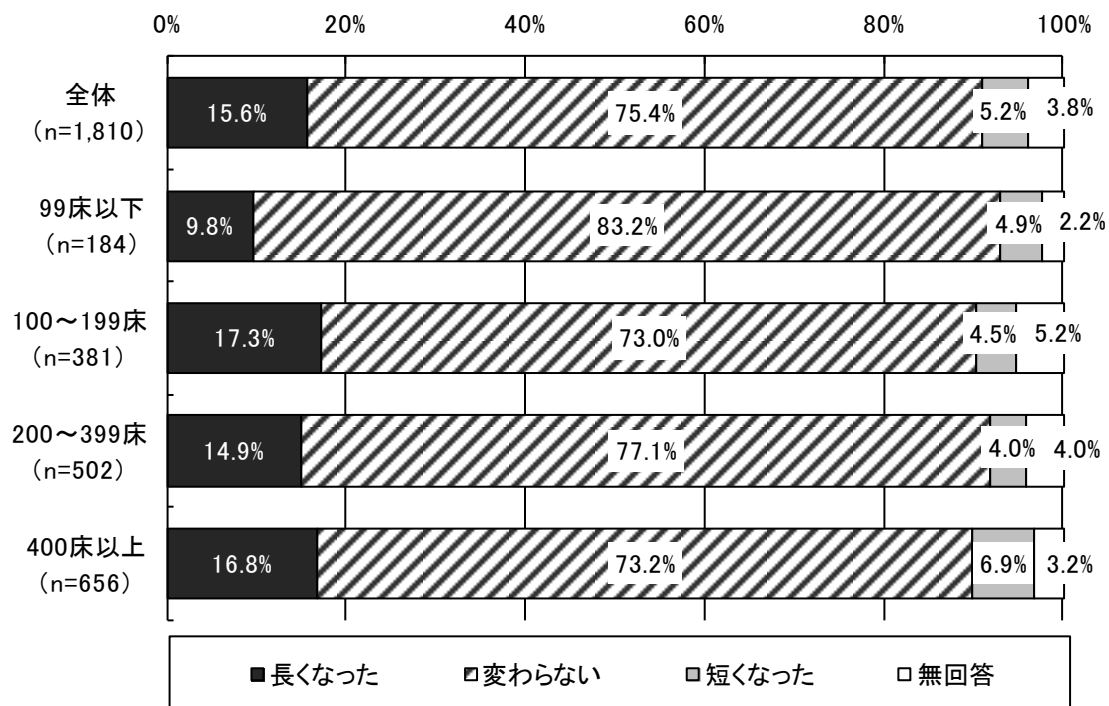


## ②1年前と比較した勤務状況の変化

## 1) 勤務時間の変化

勤務時間の変化についてみると、全体では「変わらない」が75.4%で最も多く、次いで「長くなった」が15.6%、「短くなった」が5.2%であった。

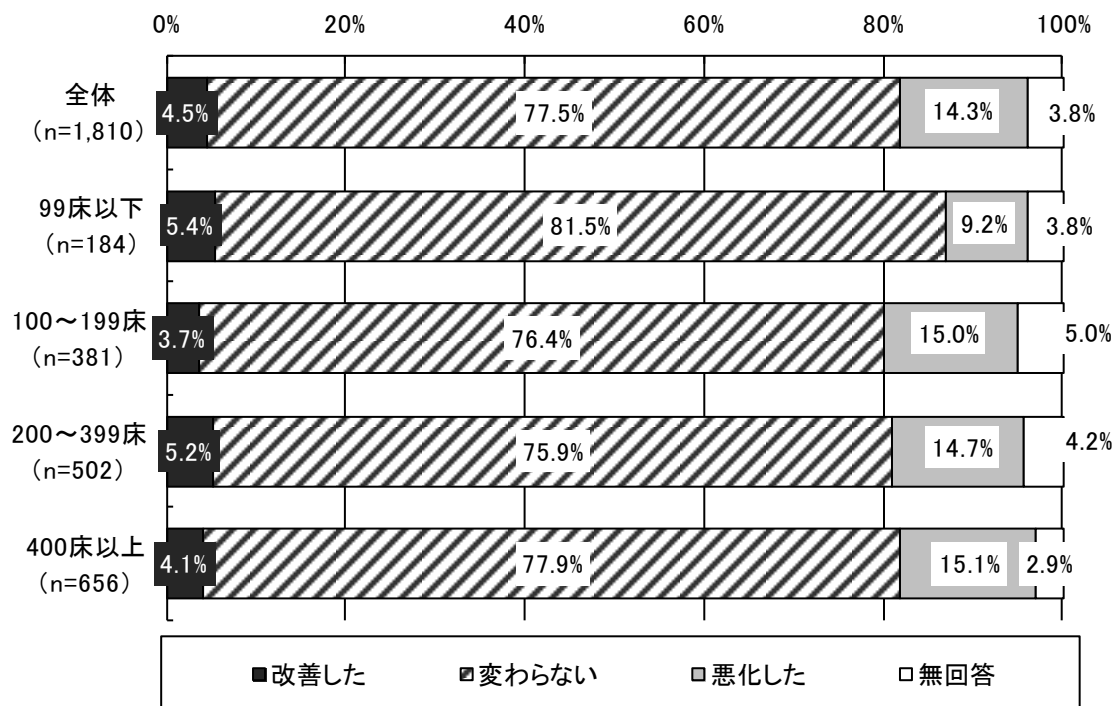
図表 239 勤務時間の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 2) 外来の勤務状況（診療時間内）の変化

外来の勤務状況（診療時間内）の変化についてみると、全体では「変わらない」が77.5%で最も多く、次いで「悪化した」が14.3%、「改善した」が4.5%であった。

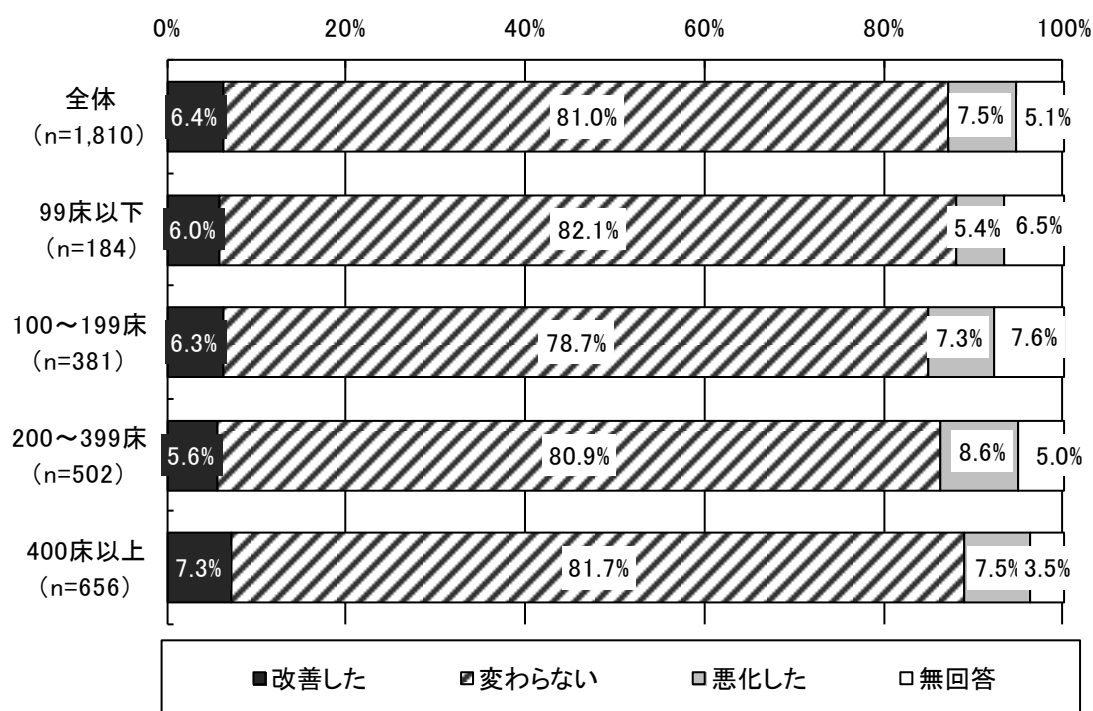
図表 240 外来の勤務状況（診療時間内）の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 3) 救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化

救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化についてみると、全体では「変わらない」が81.0%で最も多く、次いで「悪化した」が7.5%、「改善した」が6.4%であった。

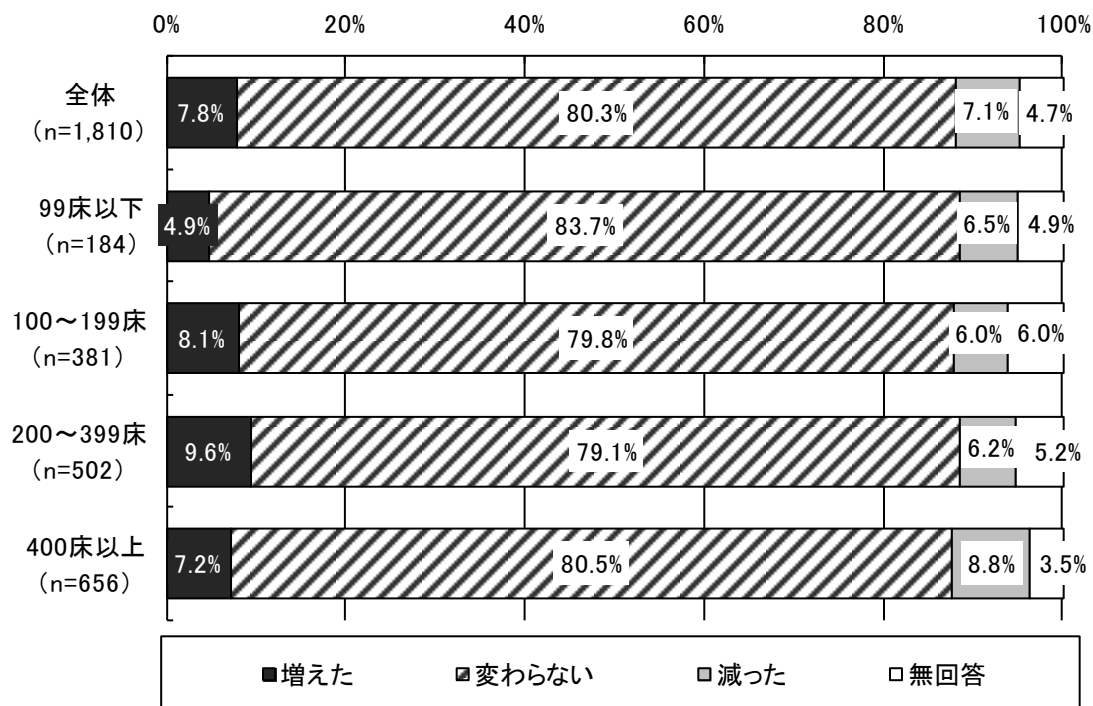
図表 241 救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化  
（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 4) 長時間連続勤務の回数の変化

長時間連続勤務の回数の変化についてみると、全体では「変わらない」が80.3%で最も多く、次いで「増えた」が7.8%、「減った」が7.1%であった。

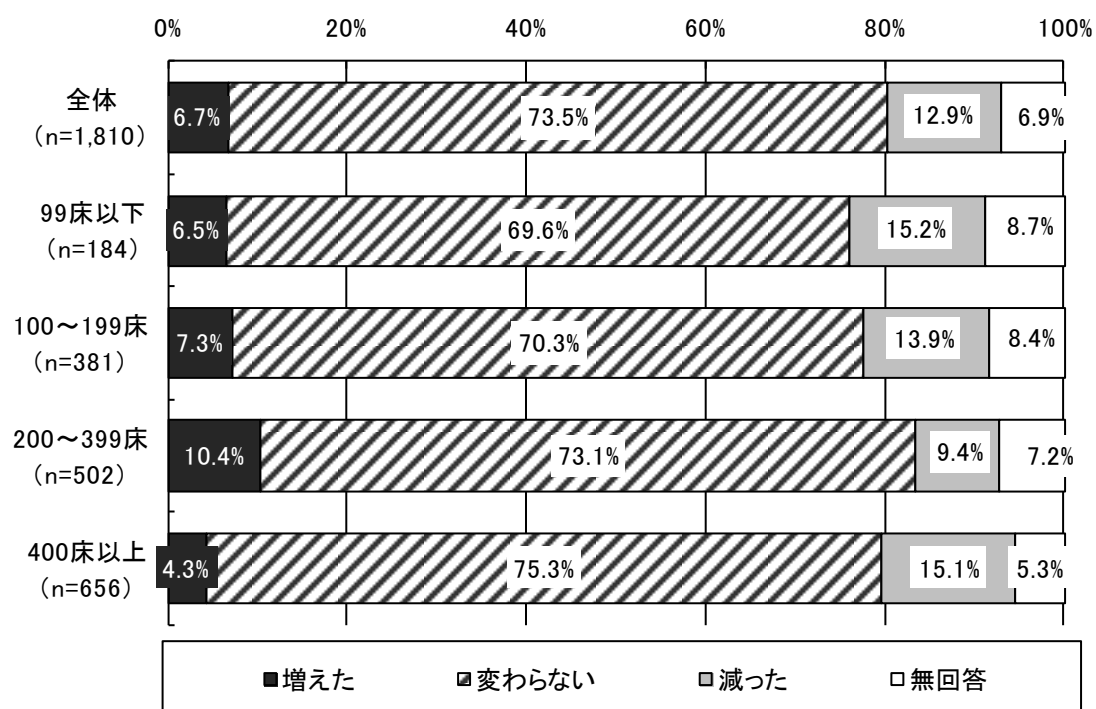
図表 242 長時間連続勤務の回数の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 5) 当直の回数の変化

当直の回数の変化をみると、全体では「変わらない」が 73.5%で最も多く、次いで「減った」が 12.9%、「増えた」が 6.7%であった。

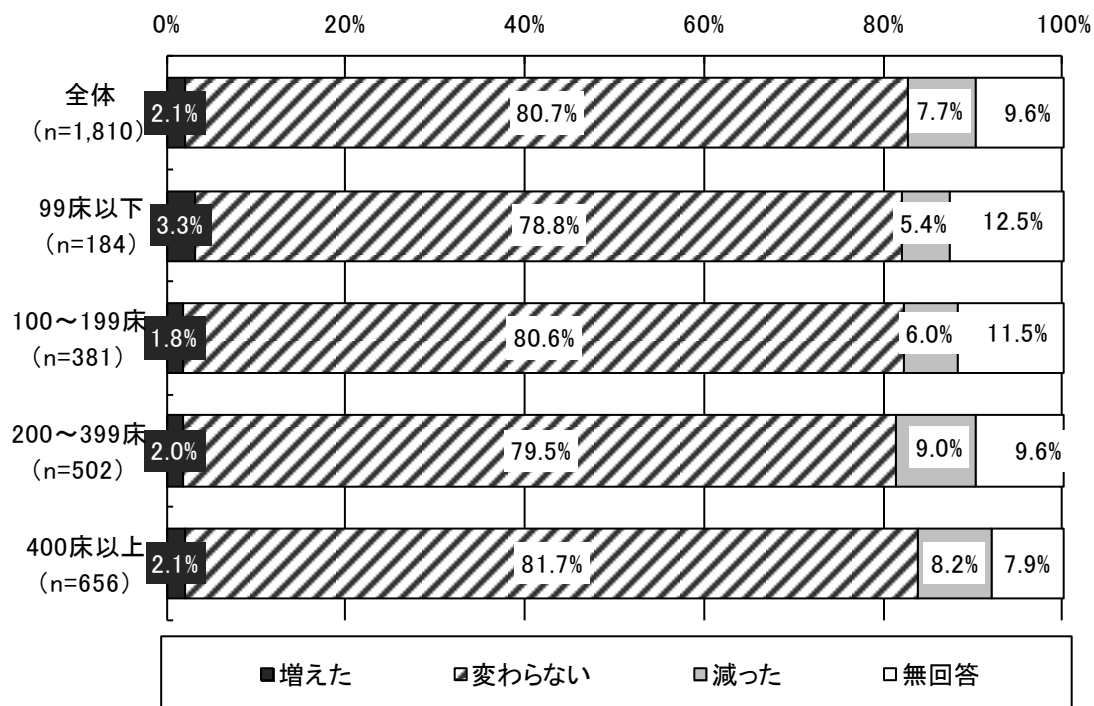
図表 243 当直の回数の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 6) 当直時の平均睡眠時間の変化

当直時の平均睡眠時間の変化についてみると、全体では「変わらない」が80.7%で最も多く、次いで「減った」が7.7%、「増えた」が2.1%であった。

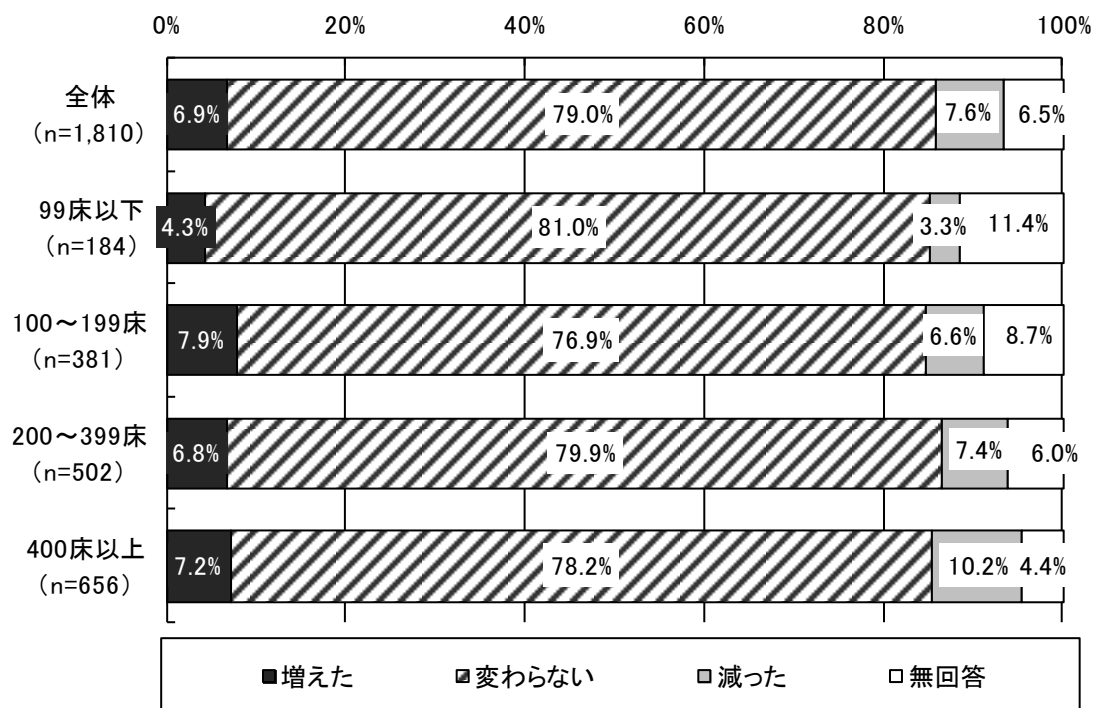
図表 244 当直時の平均睡眠時間の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 7) オンコールの回数の変化

オンコールの回数の変化についてみると、全体では「変わらない」が79.0%で最も多く、次いで「減った」が7.6%、「増えた」が6.9%であった。

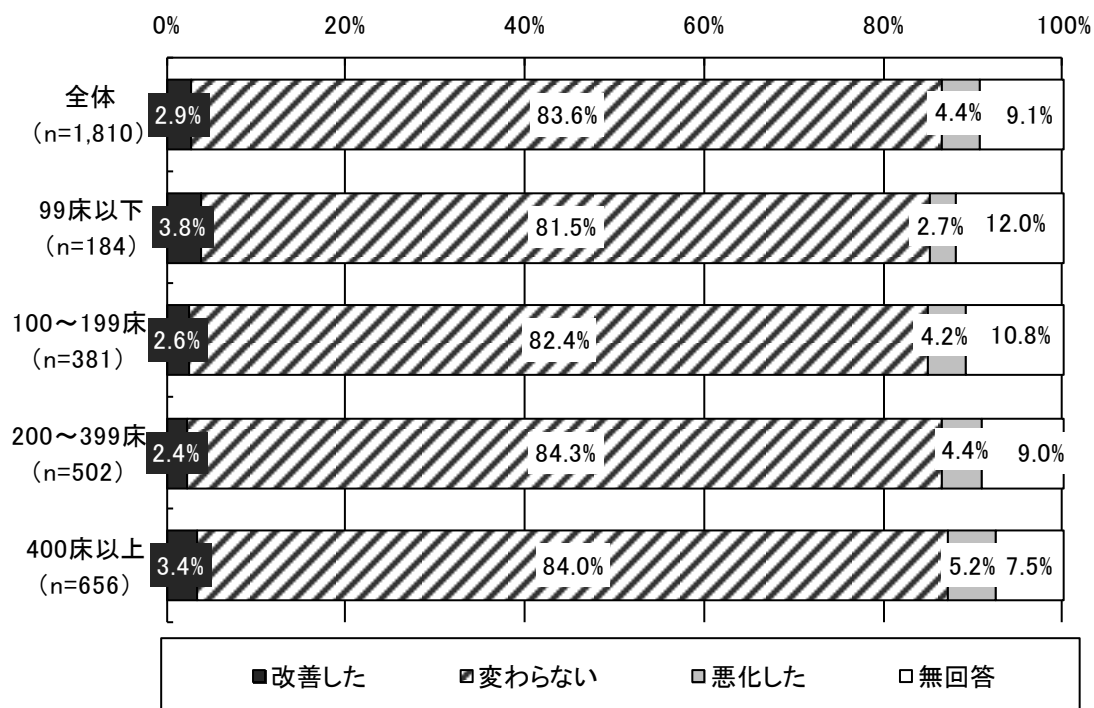
図表 245 オンコールの回数の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 8) 当直翌日の勤務状況の変化

当直翌日の勤務状況の変化についてみると、全体では「変わらない」が83.6%で最も多く、次いで「悪化した」が4.4%、「改善した」が2.9%であった。

図表 246 当直翌日の勤務状況の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）

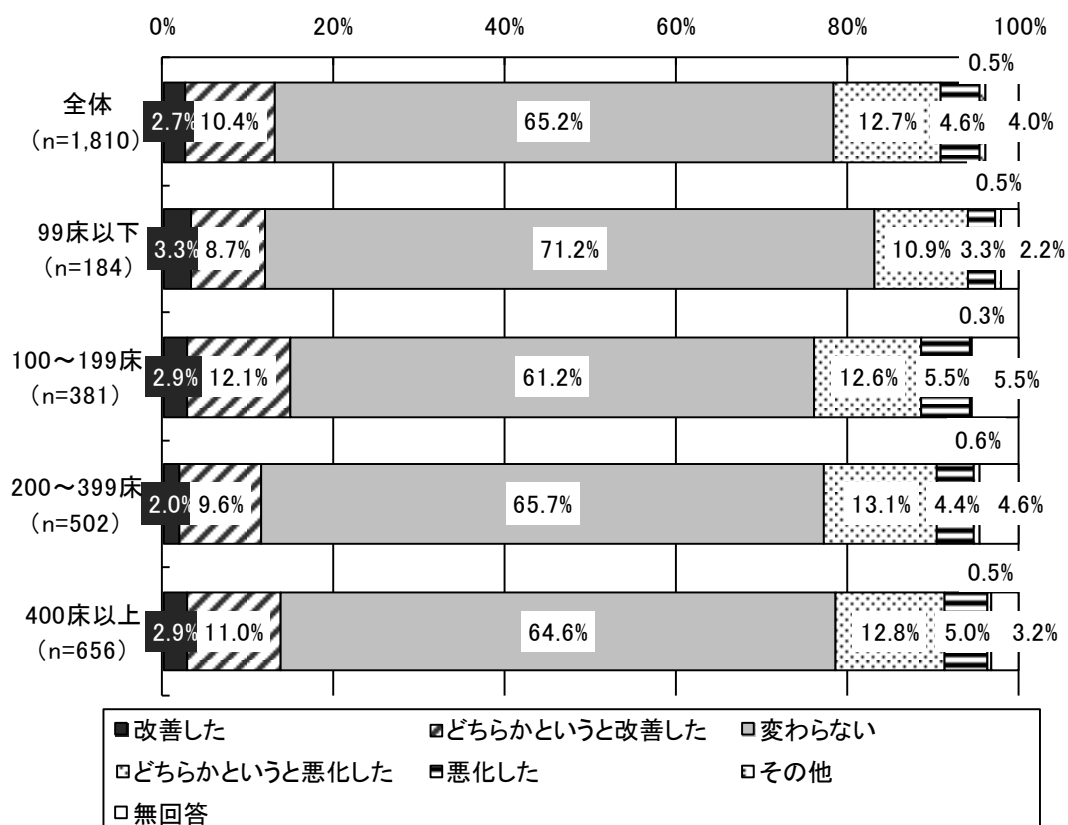




9) 総合的にみた勤務状況の変化

総合的にみた勤務状況の変化をみると、全体では「変わらない」が 65.2%で最も多く、次いで「どちらかというと悪化した」が 12.7%、「どちらかというと改善した」が 10.4%、「悪化した」が 4.6%、「改善した」が 2.7%であった。

図表 247 総合的にみた勤務状況の変化（対象施設で2年以上勤務している医師）



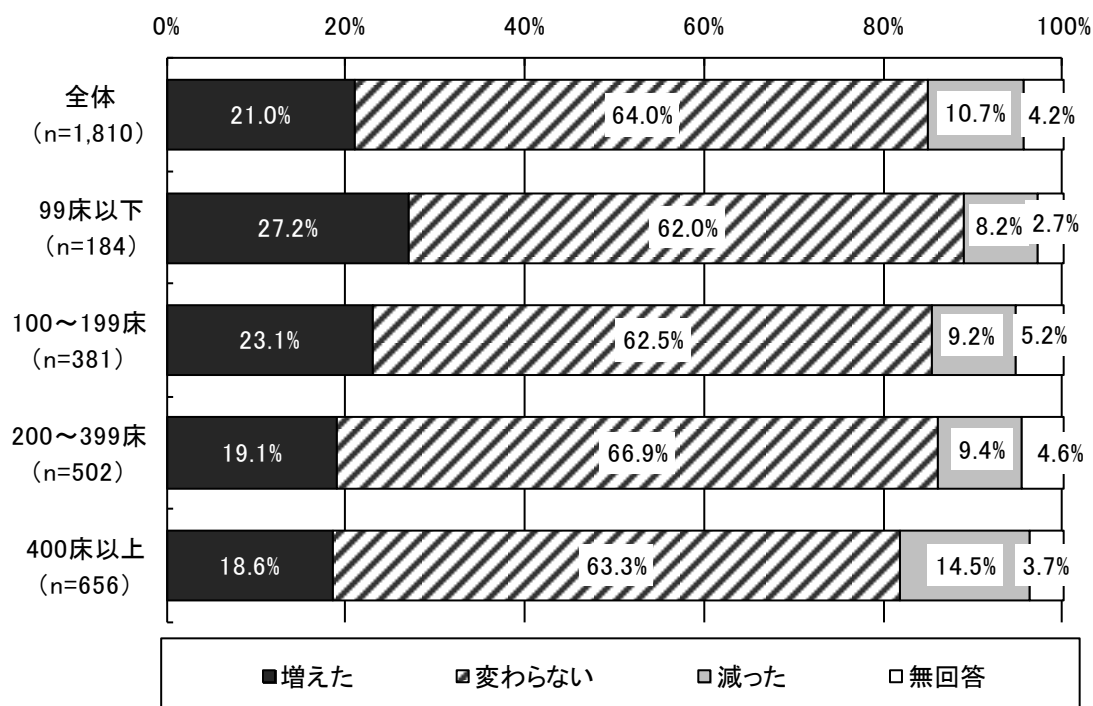
(注) 「その他」の内容として、「院外業務が多く多忙である」、「書類書きが増加傾向」、「一時的な増員で改善。また元に戻る見込み」、「昨年と病院形態が違いすぎて比較できない」、「昨年と役職が違うため比較できない」、「時間外はない」、「忙しくなったが、忙しいと悪化は別問題」が挙げられた。

## ③1年前と比較した経済面の処遇の変化

## 1) 給与（賞与を含む）

給与（賞与を含む）の変化をみると、全体では「変わらない」が64.0%で最も多く、次いで「増えた」が21.0%、「減った」が10.7%であった。

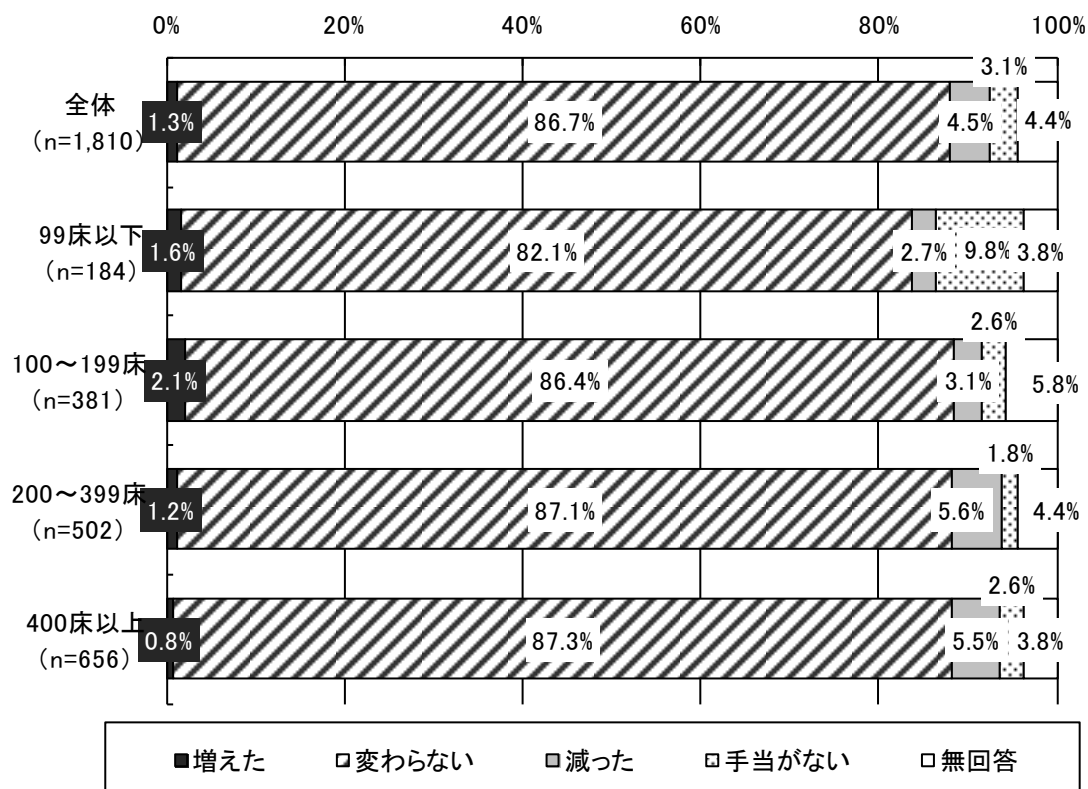
図表 248 給与（賞与を含む）の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



2) 住宅手当・通勤手当・家族手当等の福利厚生上の手当の変化

住宅手当・通勤手当・家族手当等の福利厚生上の手当の変化をみると、全体では「変わらない」が86.7%で最も多く、次いで「減った」が4.5%、「手当がない」が3.1%、「増えた」が1.3%であった。

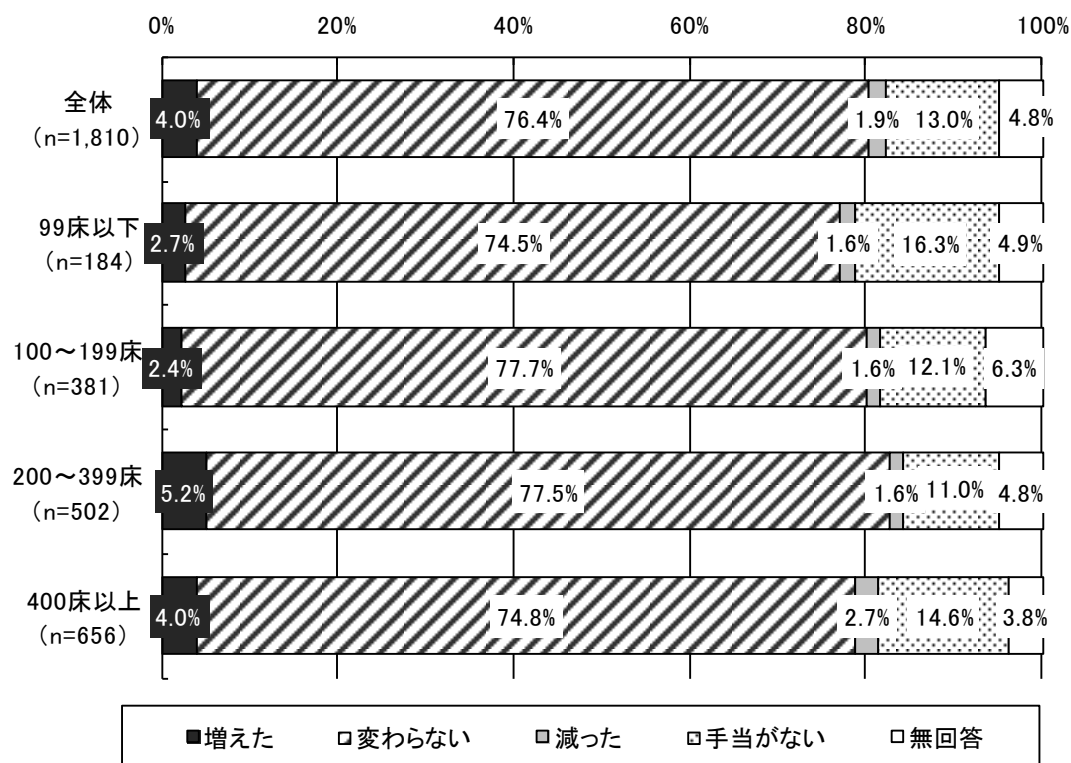
図表 249 住宅手当・通勤手当・家族手当等の福利厚生上の手当の変化  
(対象施設で1年以上勤務している医師)



## 3) 資格手当の変化

資格手当の変化をみると、全体では「変わらない」が76.4%で最も多く、次いで「手当がない」が13.0%、「増えた」が4.0%、「減った」が1.9%であった。

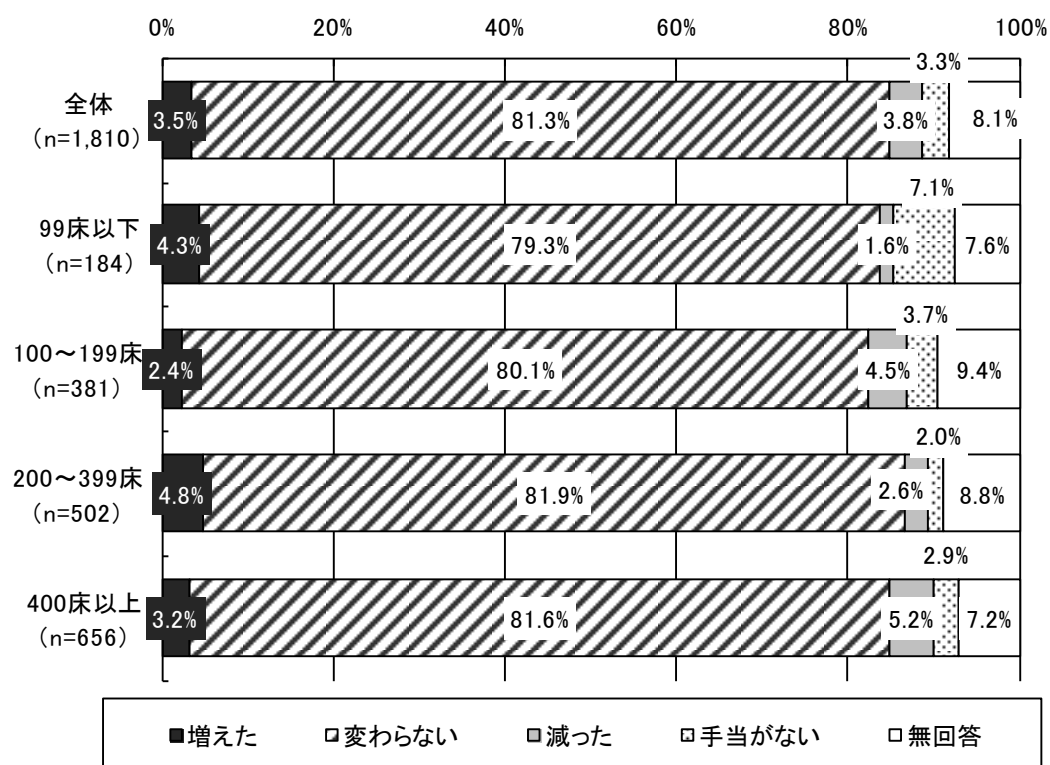
図表 250 資格手当の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 4) 当直手当の変化

当直手当の変化についてみると、全体では「変わらない」が 81.3%で最も多く、次いで「減った」が 3.8%、「増えた」が 3.5%、「手当がない」が 3.3%であった。

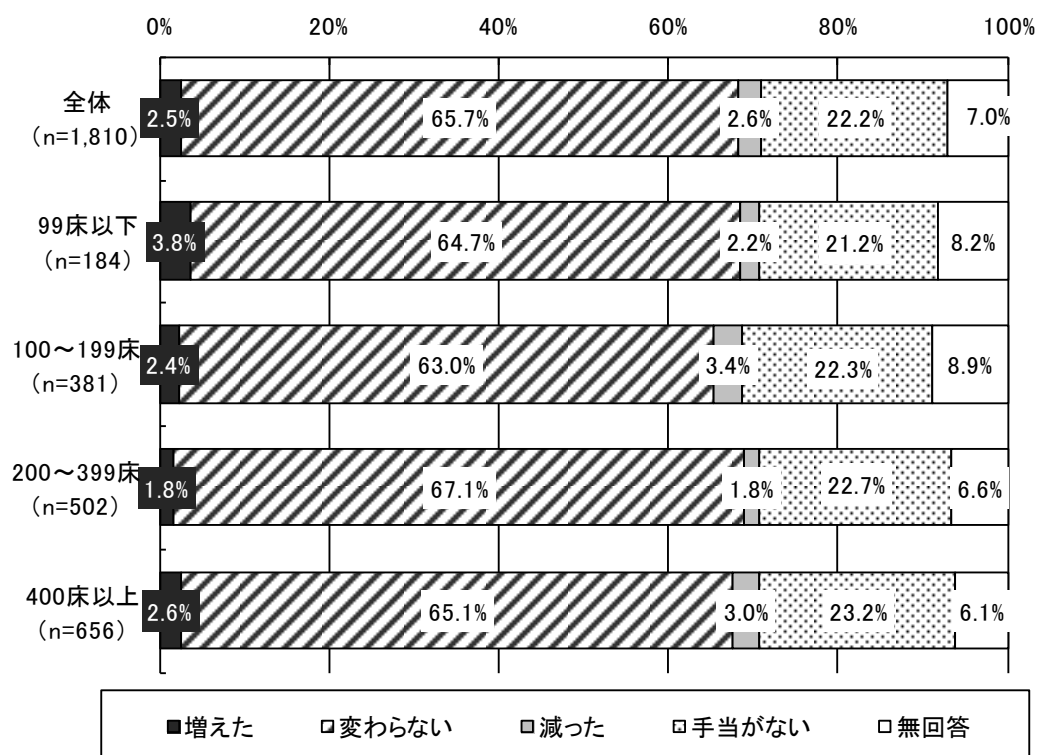
図表 251 当直手当の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 5) オンコール手当の変化

オンコール手当の変化をみると、全体では「変わらない」が 65.7%で最も多く、次いで「手当がない」が 22.2%、「減った」が 2.6%、「増えた」が 2.5%であった。

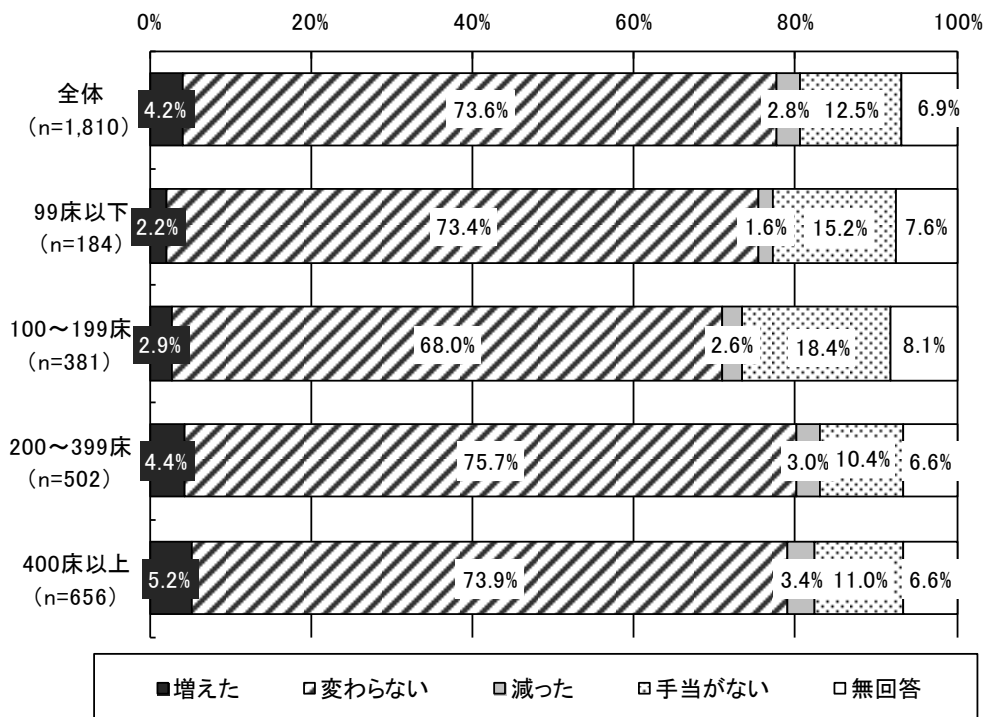
図表 252 オンコール手当の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



6) 時間外・休日・深夜の手術・内視鏡検査等に関する診療実績に応じた手当の変化

時間外・休日・深夜の手術・内視鏡検査等に関する診療実績に応じた手当の変化をみると、全体では「変わらない」が73.6%で最も多く、次いで「手当がない」が12.5%、「増えた」が4.2%、「減った」が2.8%であった。

図表 253 時間外・休日・深夜の手術・内視鏡検査等に関する診療実績に応じた手当の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



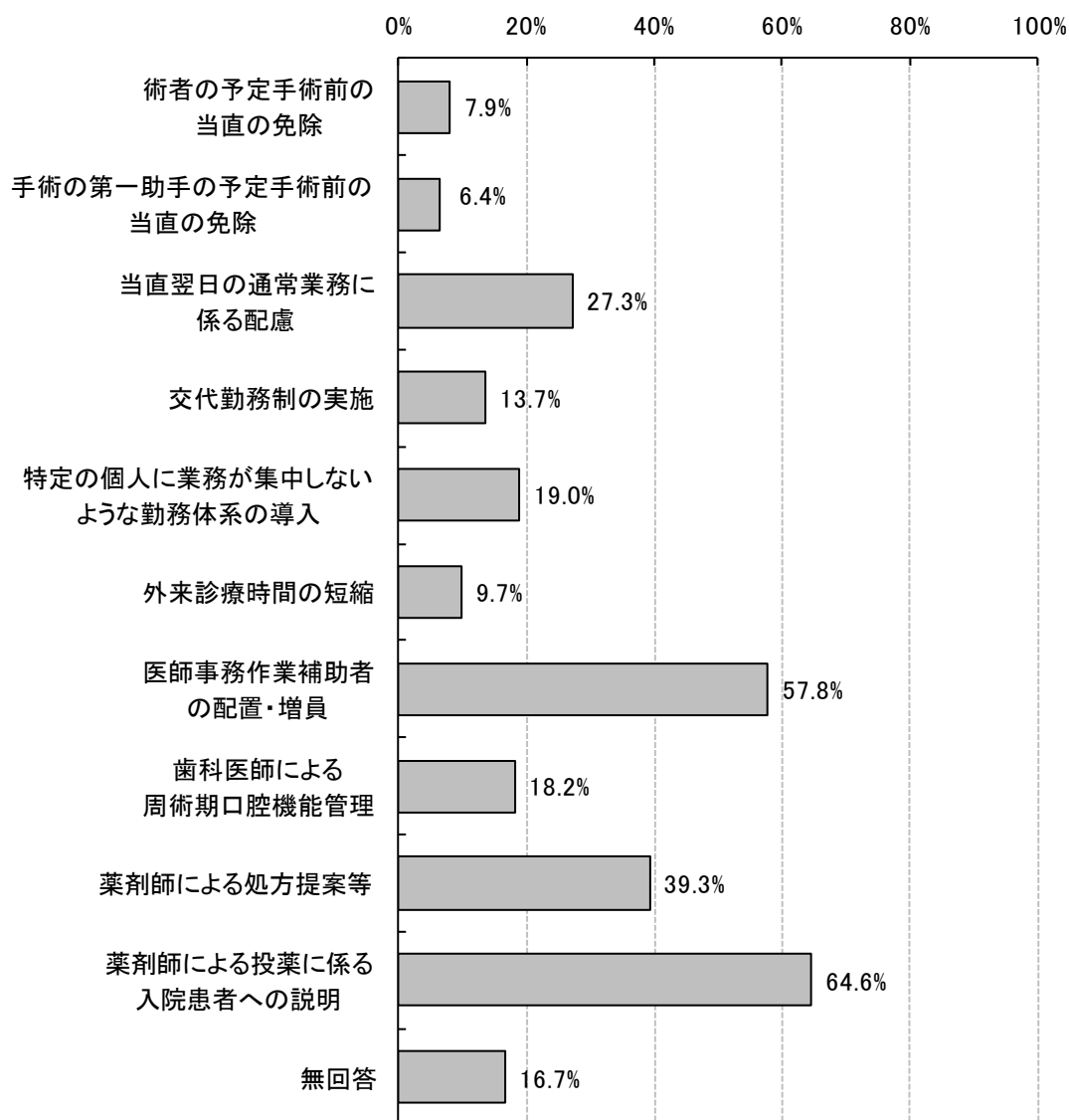
## (3) 診療科における勤務医の負担軽減策の実施状況と効果

## ① 診療科で実施している勤務医の負担軽減策とその効果

## 1) 診療科で実施している勤務医の負担軽減策

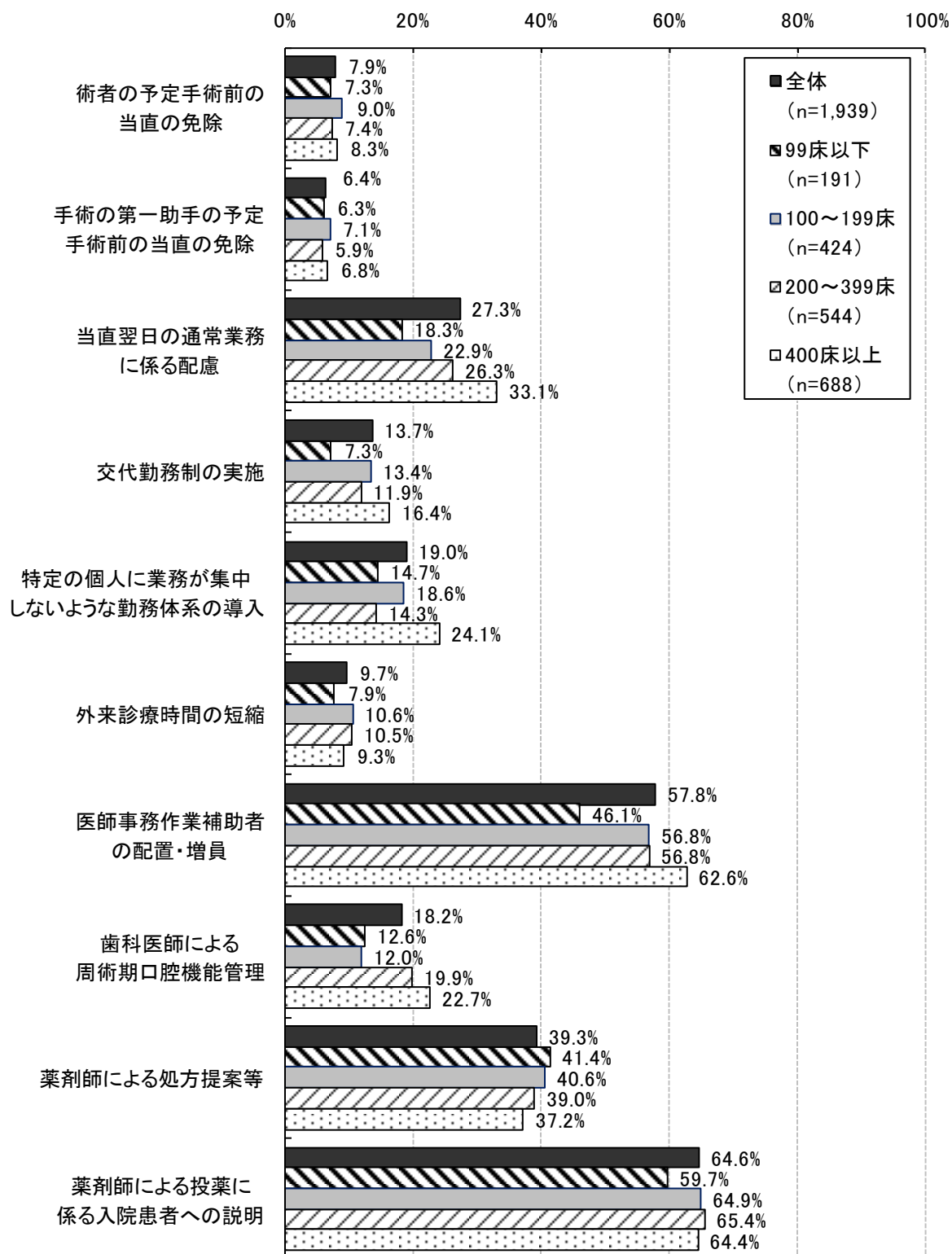
診療科で実施している勤務医の負担軽減策をみると、全体では「薬剤師による投薬に関わる入院患者への説明」が64.6%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の配置・増員」(57.8%)、「薬剤師による処方提案等」(39.3%)、「当直翌日の通常業務に係る配慮」(27.3%)、「特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入」(19.0%)、「歯科医師による周術期口腔機能管理」(18.2%)、「交代勤務制の実施」(13.7%)、「外来診療時間の短縮」(9.7%)、「術者の予定手術前の当直免除」(7.9%)、「手術の第一助手の予定手術前の当直の免除」(6.4%)であった。

図表 254 診療科で実施している勤務医の負担軽減策① (全体、複数回答)





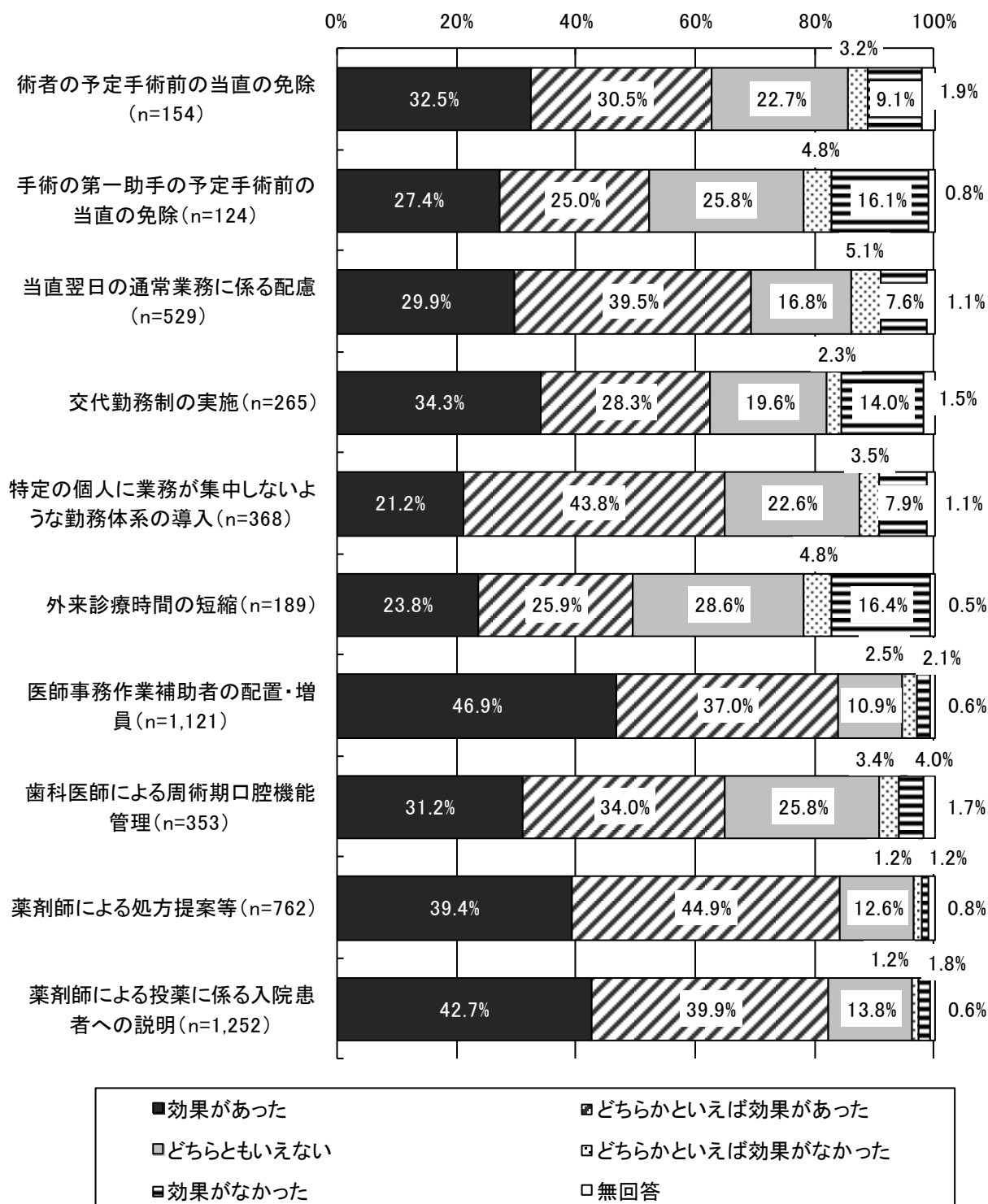
図表 255 診療科で実施している勤務医の負担軽減策②（つづき、複数回答）



## 2) 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果

診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果を見ると、全体では「薬剤師による処方提案等」、「医師事務作業補助者の配置・増員」、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」では、いずれも「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合が8割以上となった。

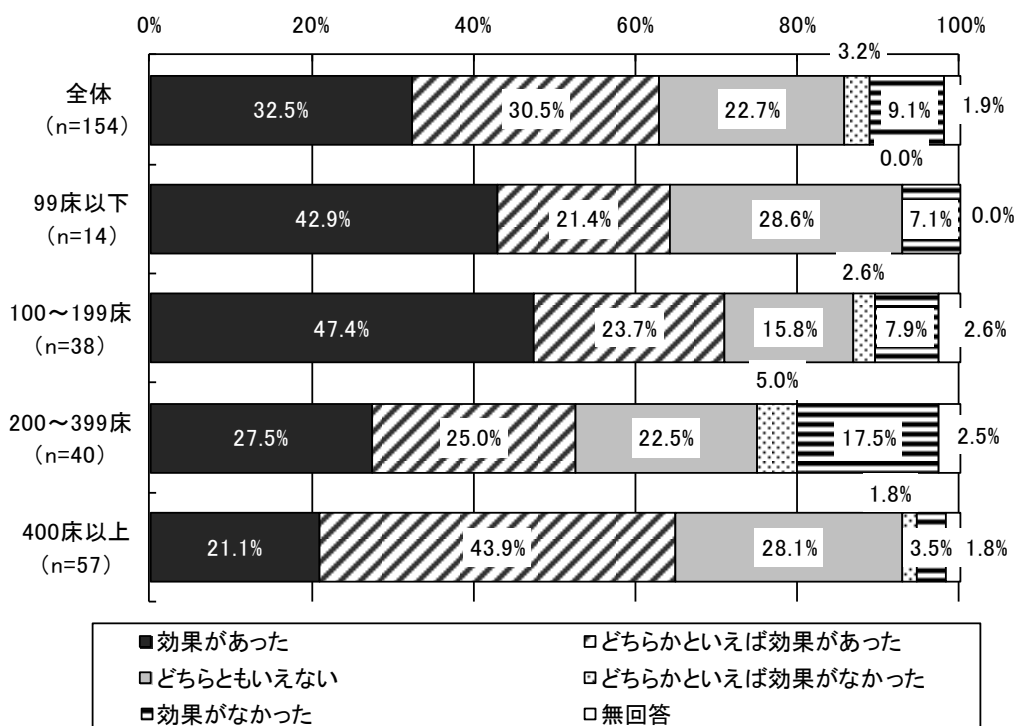
図表 256 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果  
 (当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師、全体)



図表 257 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果①

～術者の予定手術前の当直の免除～

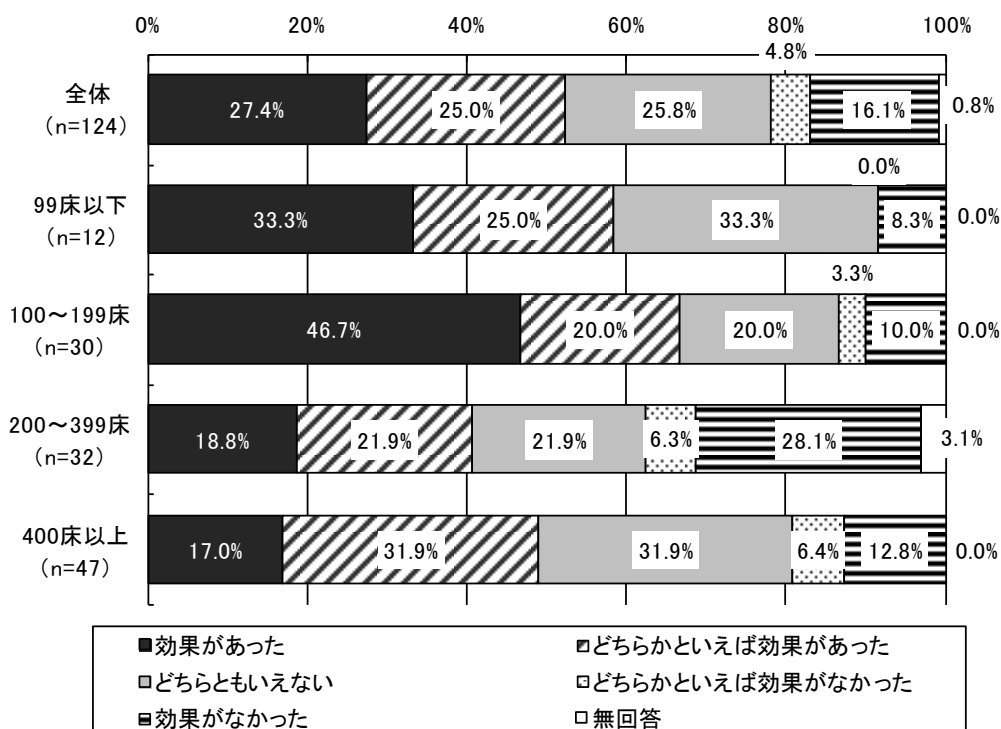
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



図表 258 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果②

～手術の第一助手の予定手術前の当直の免除～

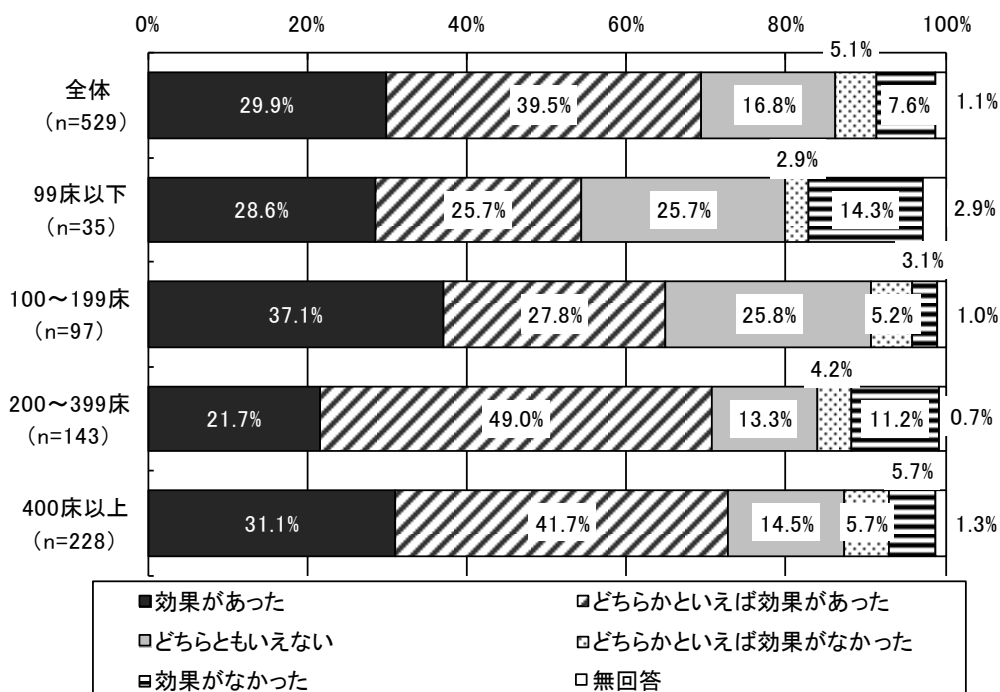
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



図表 259 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果③

～当直翌日の通常業務に係る配慮～

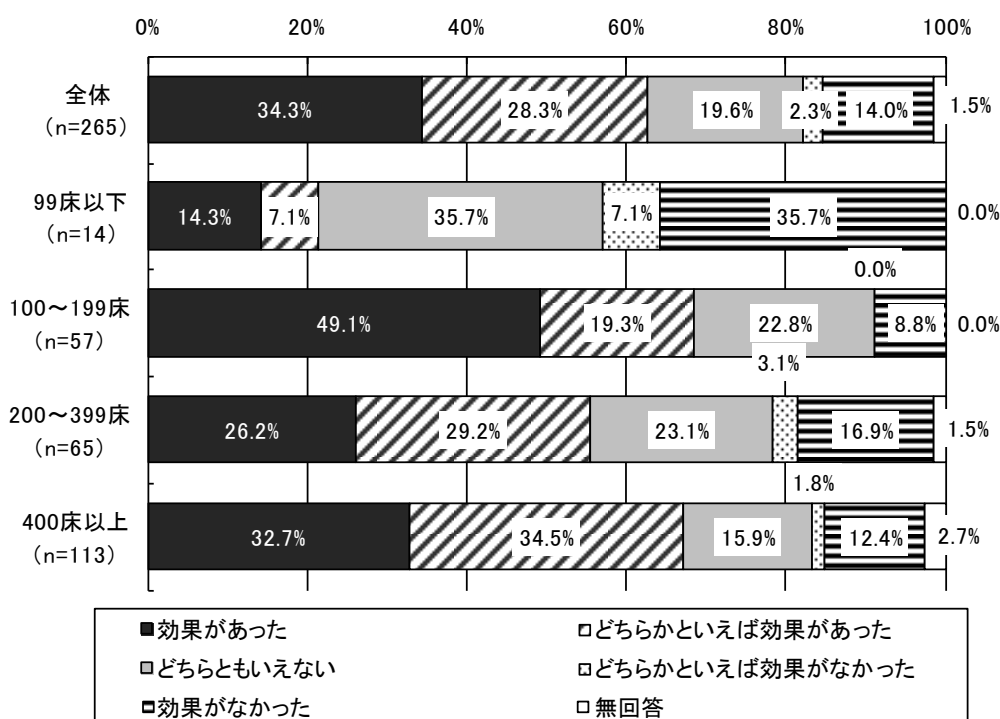
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



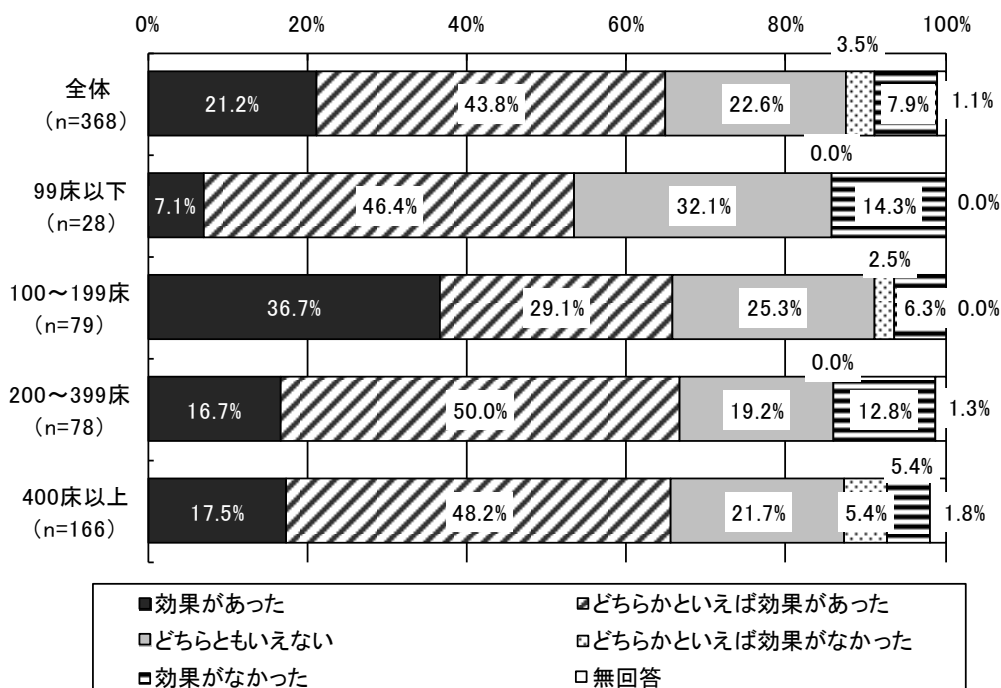
図表 260 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果④

～交代勤務制の実施～

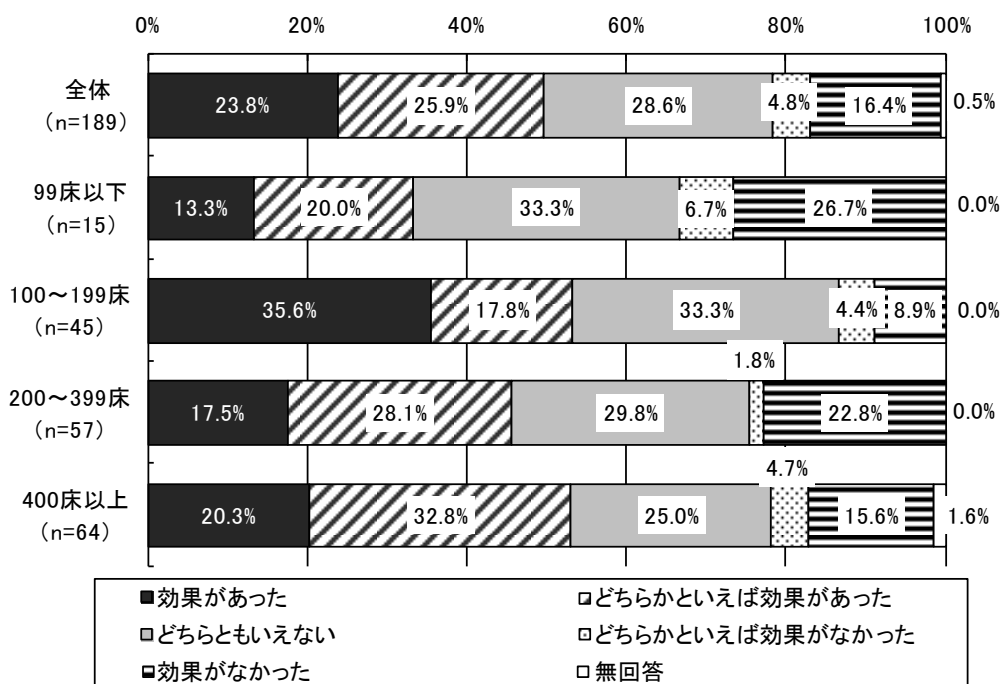
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



図表 261 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果⑤  
 ～業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入～  
 （当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師）



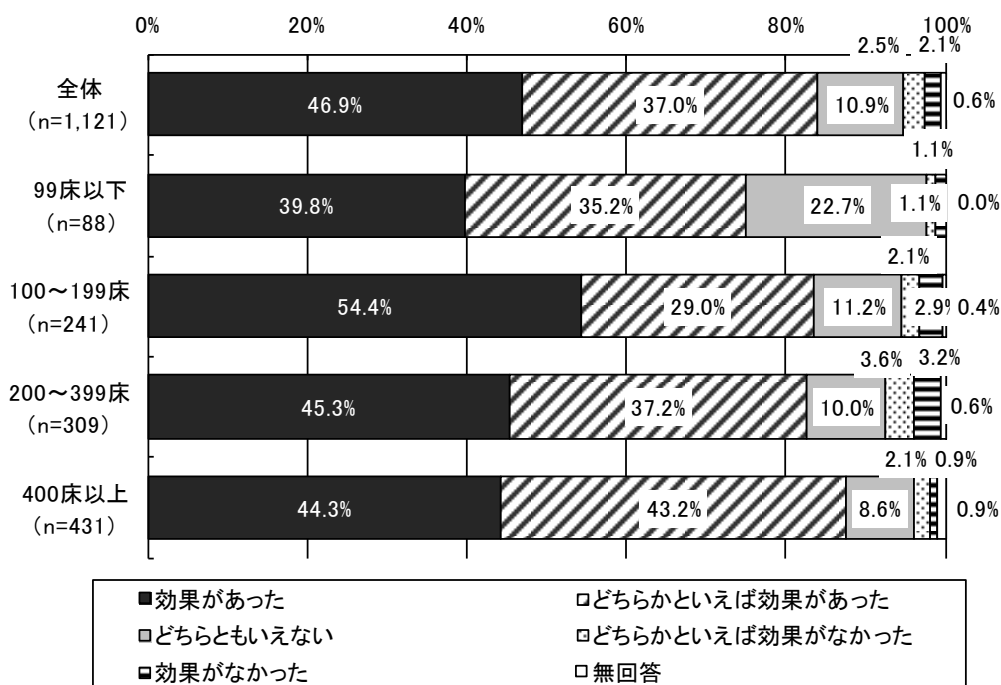
図表 262 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果⑥  
 ～外来診療時間の短縮～  
 （当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師）



図表 263 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果⑦

～医師事務作業補助者の配置・増員～

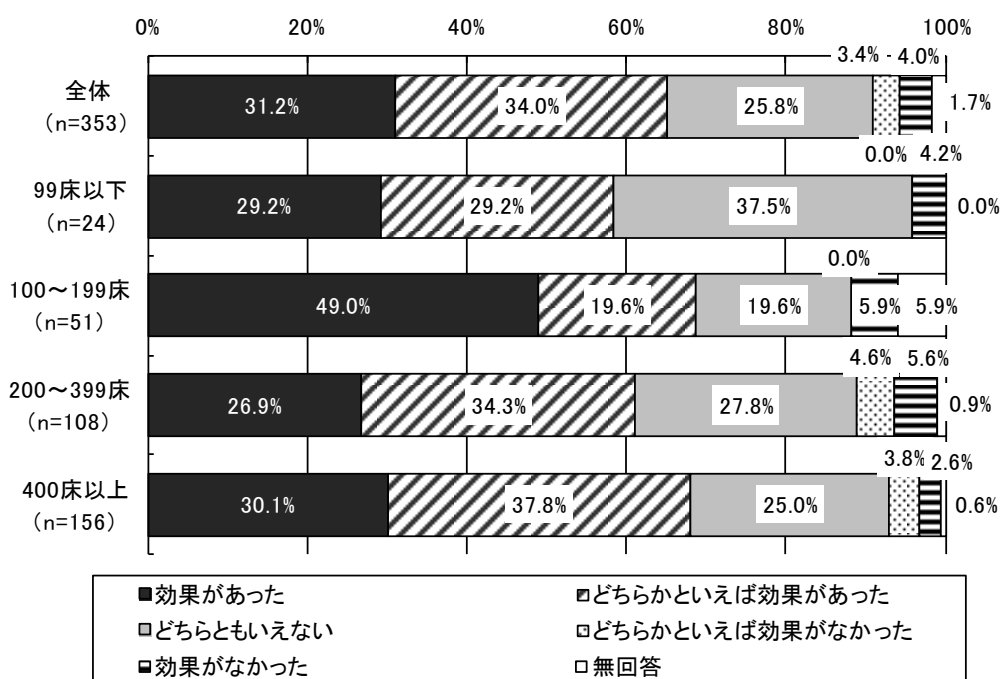
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



図表 264 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果⑧

～歯科医師による周術期口腔機能管理～

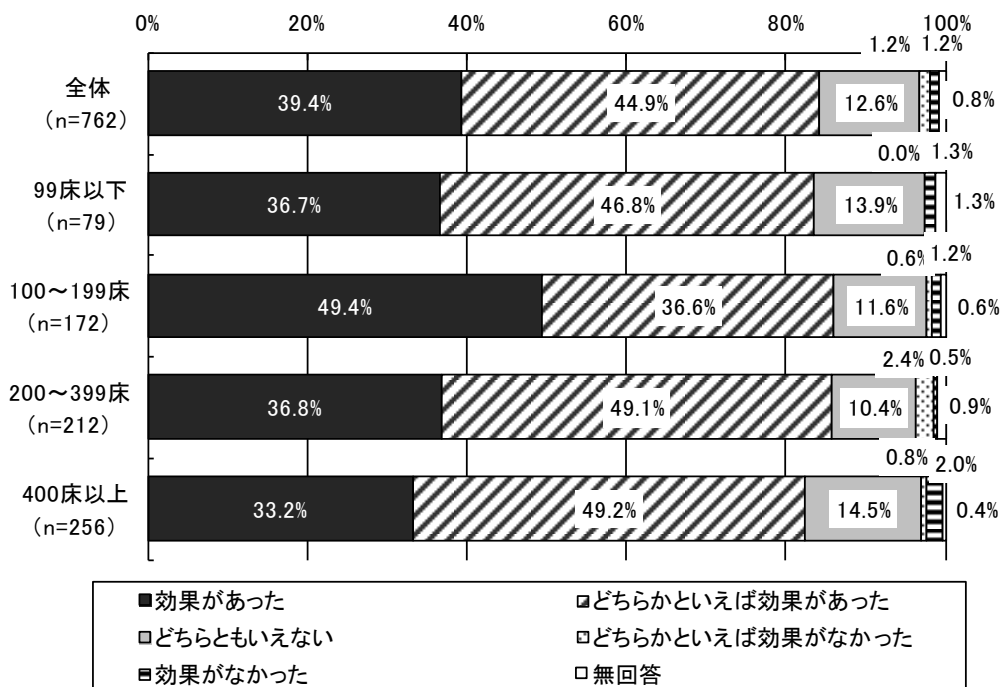
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



図表 265 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果⑨

～薬剤師による処方提案等～

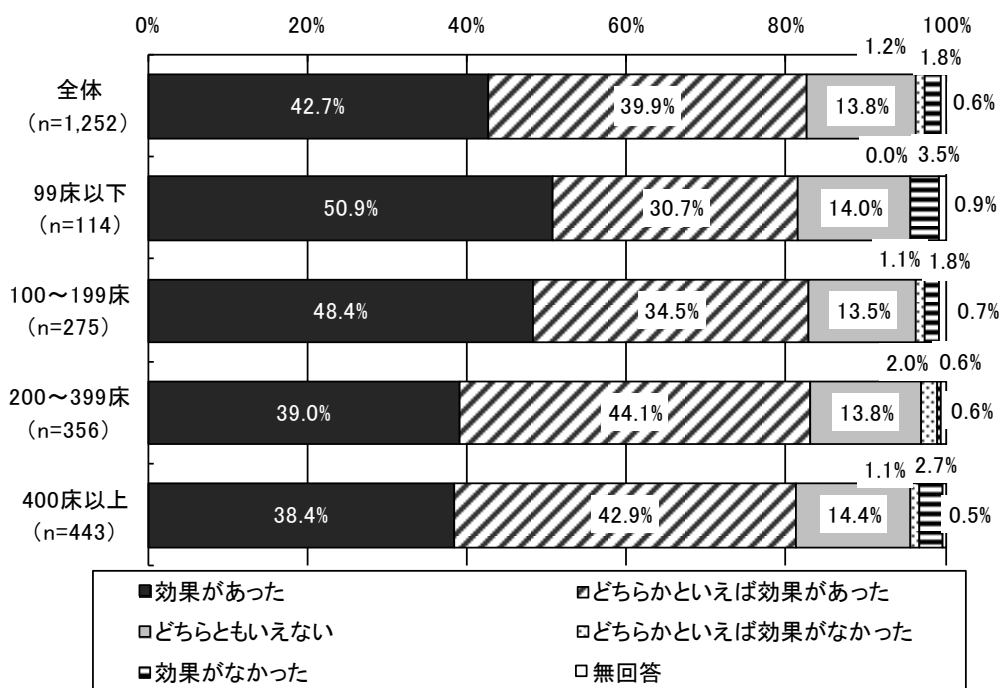
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



図表 266 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果⑩

～薬剤師による投薬に係る入院患者への説明～

(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)

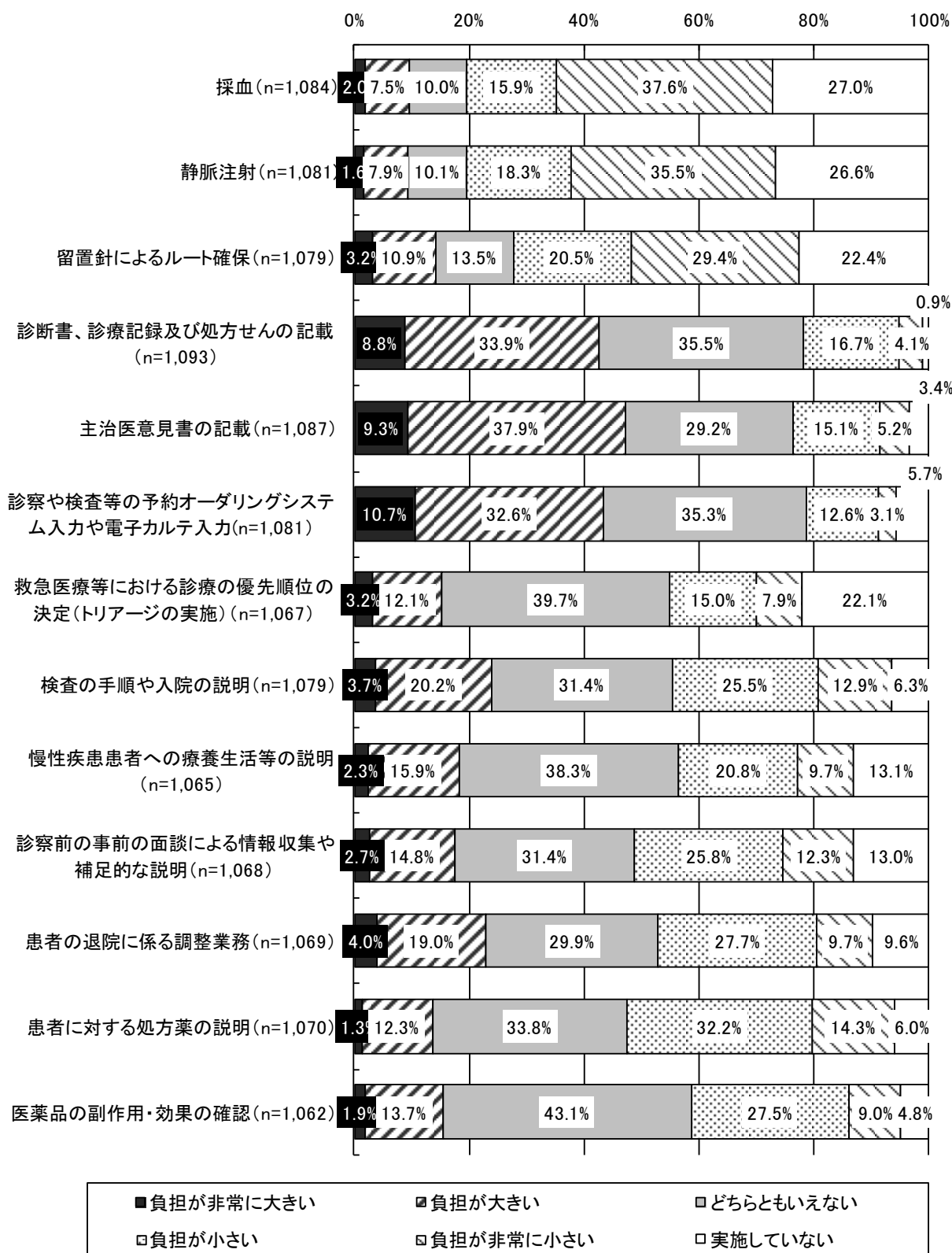




## ②各業務の負担感

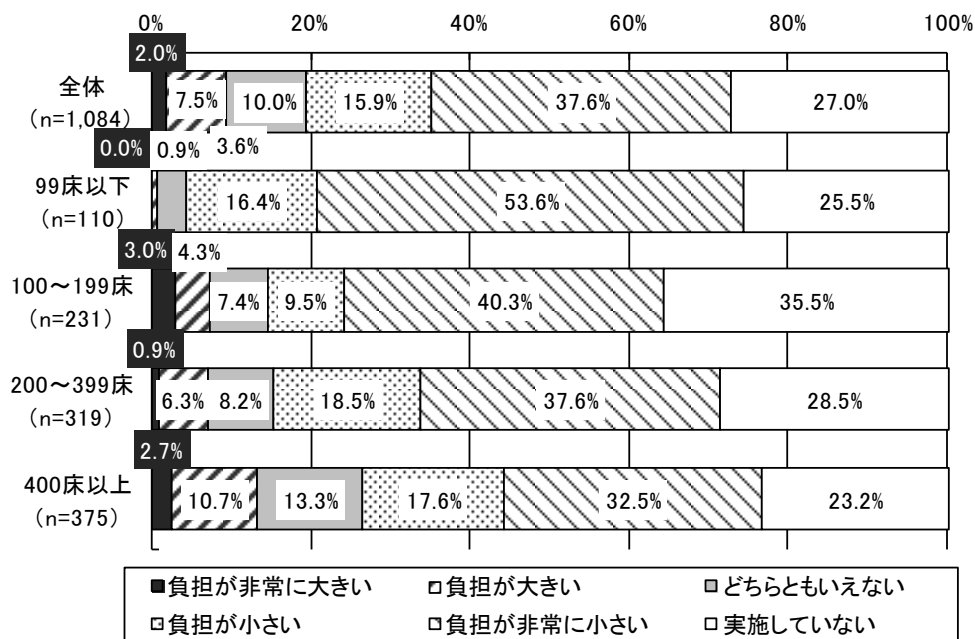
各業務の負担感をみると、全体では「主治医意見書の記載」、「診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力」、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」では、いずれも「負担が非常に大きい」と「負担が大きい」を合わせた割合は4割以上となった。

図表 267 各業務の負担感（全体）



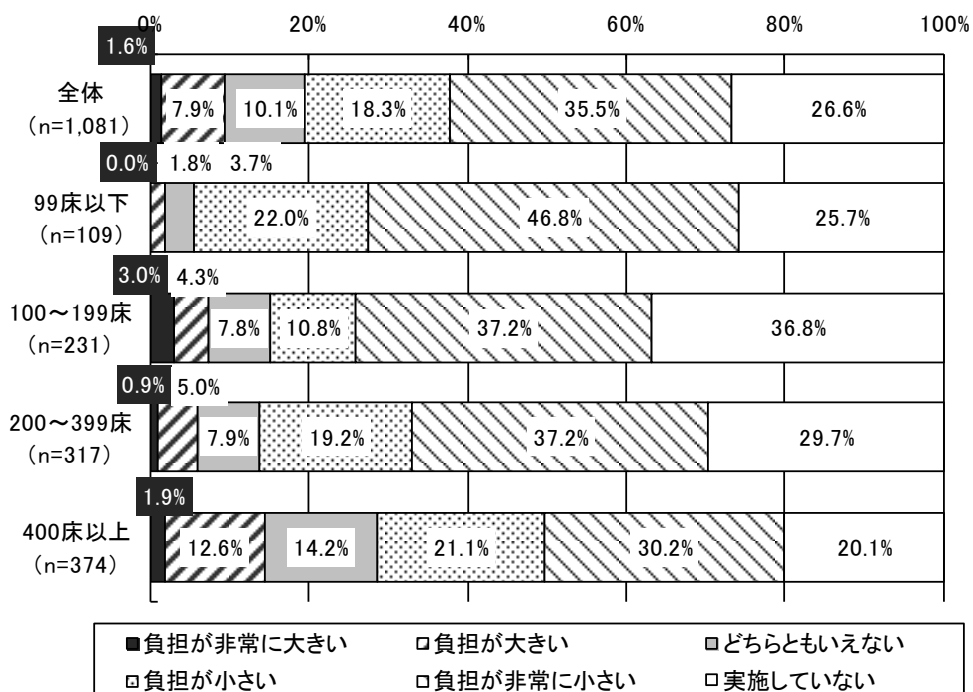
(注) 無回答を除いて集計した。

図表 268 各業務の負担感①～採血～



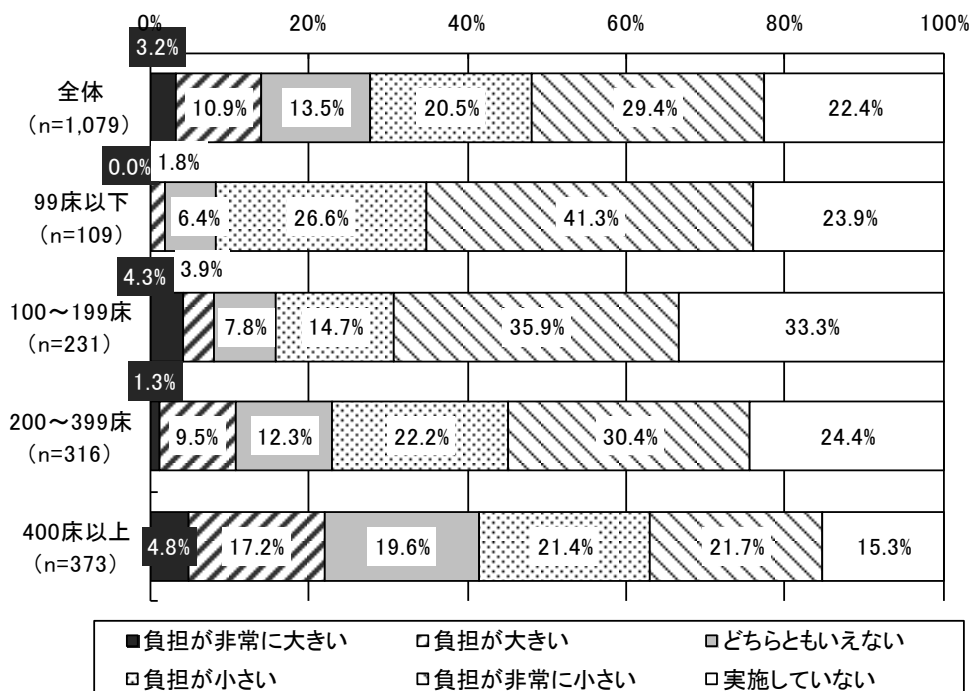
(注) 無回答を除いて集計した。

図表 269 各業務の負担感②～静脈注射～



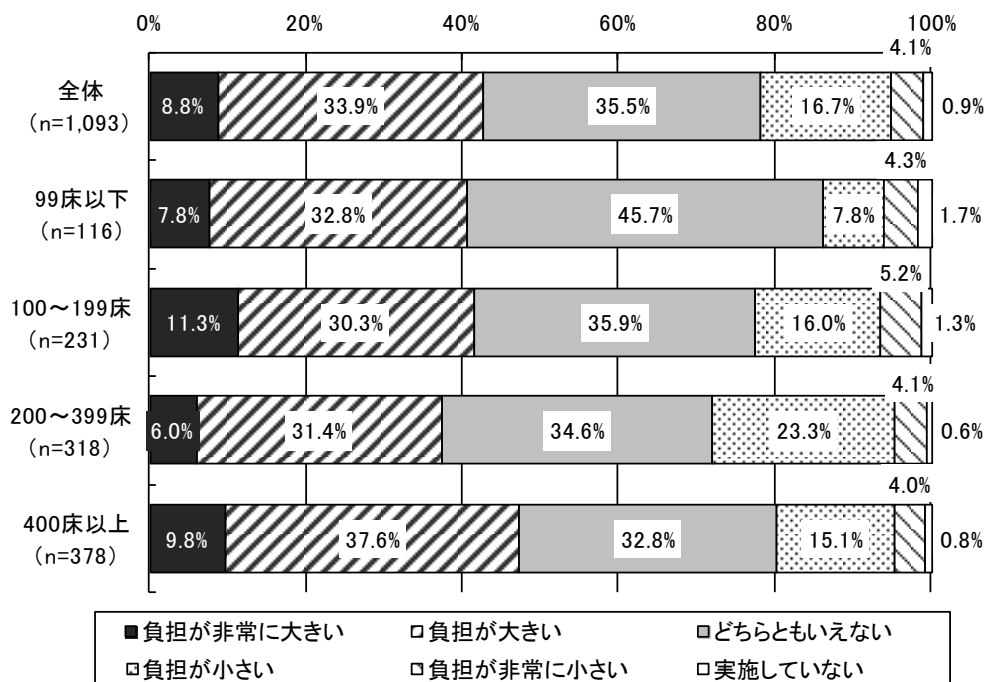
(注) 無回答を除いて集計した。

図表 270 各業務の負担感③～留置針によるルート確保～



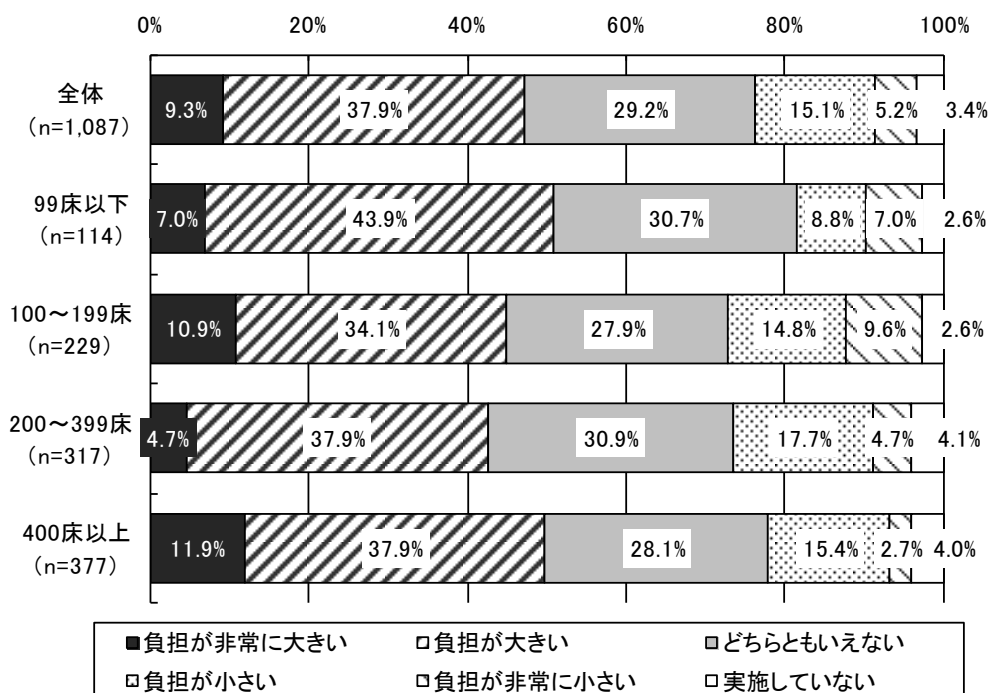
(注) 無回答を除いて集計した。

図表 271 各業務の負担感④～診断書、診療記録及び処方せんの記載～



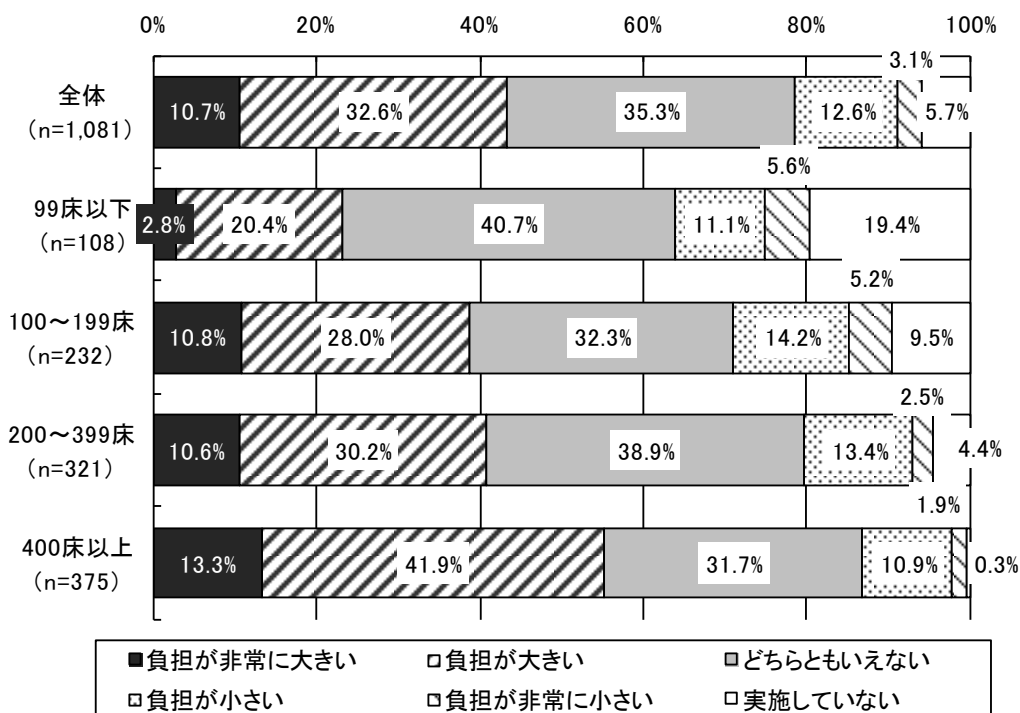
(注) 無回答を除いて集計した。

図表 272 各業務の負担感⑤～主治医意見書の記載～



(注) 無回答を除いて集計した。

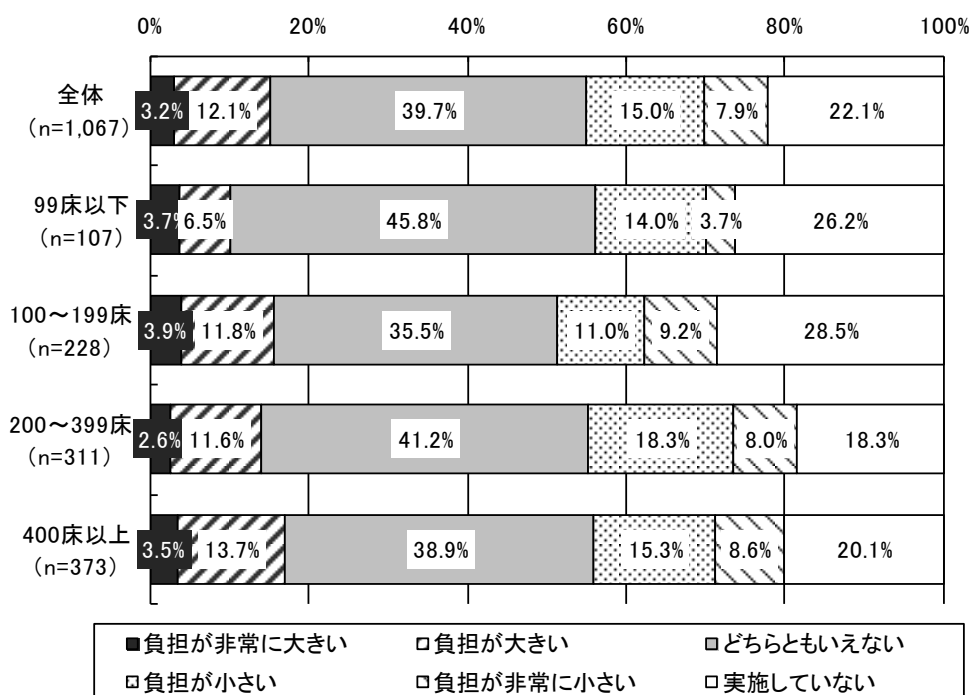
図表 273 各業務の負担感⑥  
～診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力～



(注) 無回答を除いて集計した。

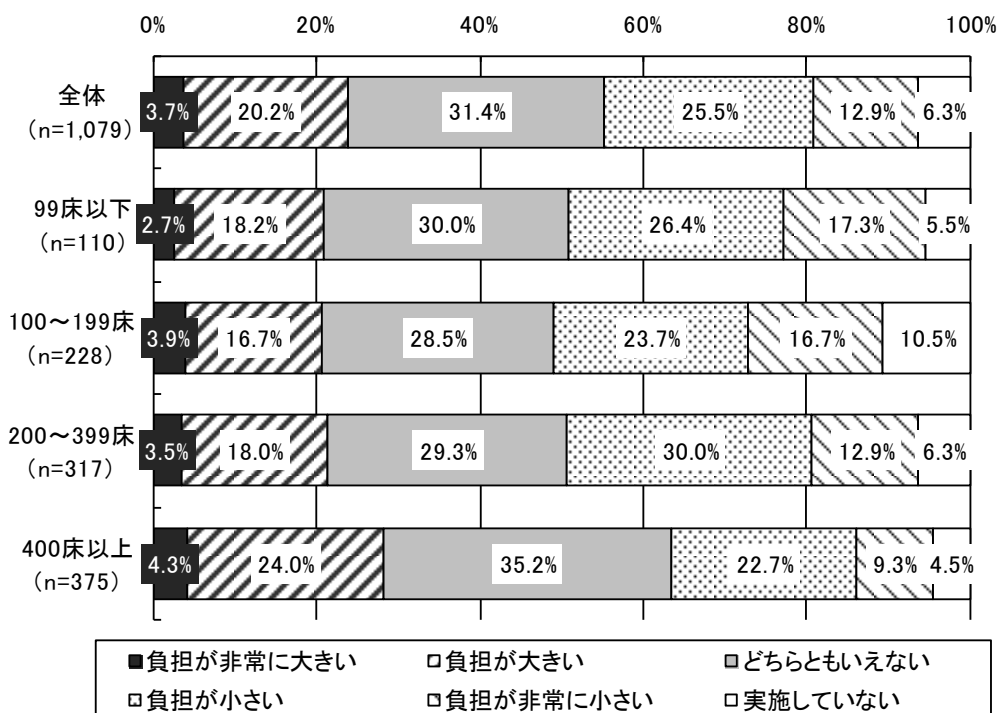
図表 274 各業務の負担感⑦

～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）～



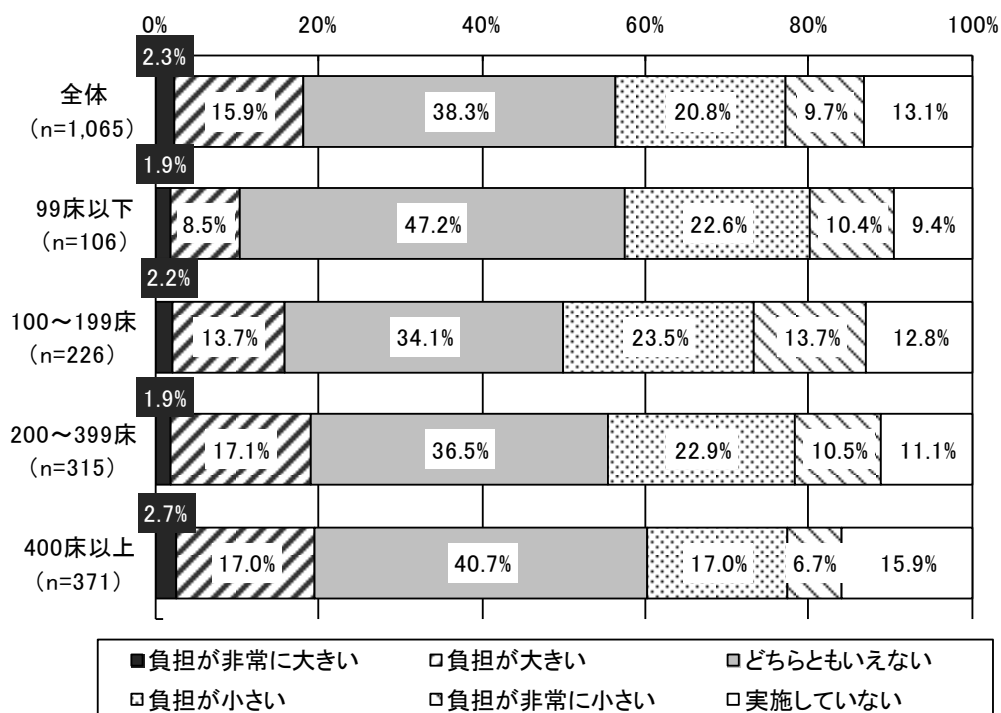
(注) 無回答を除いて集計した。

図表 275 各業務の負担感⑧～検査の手順や入院の説明～



(注) 無回答を除いて集計した。

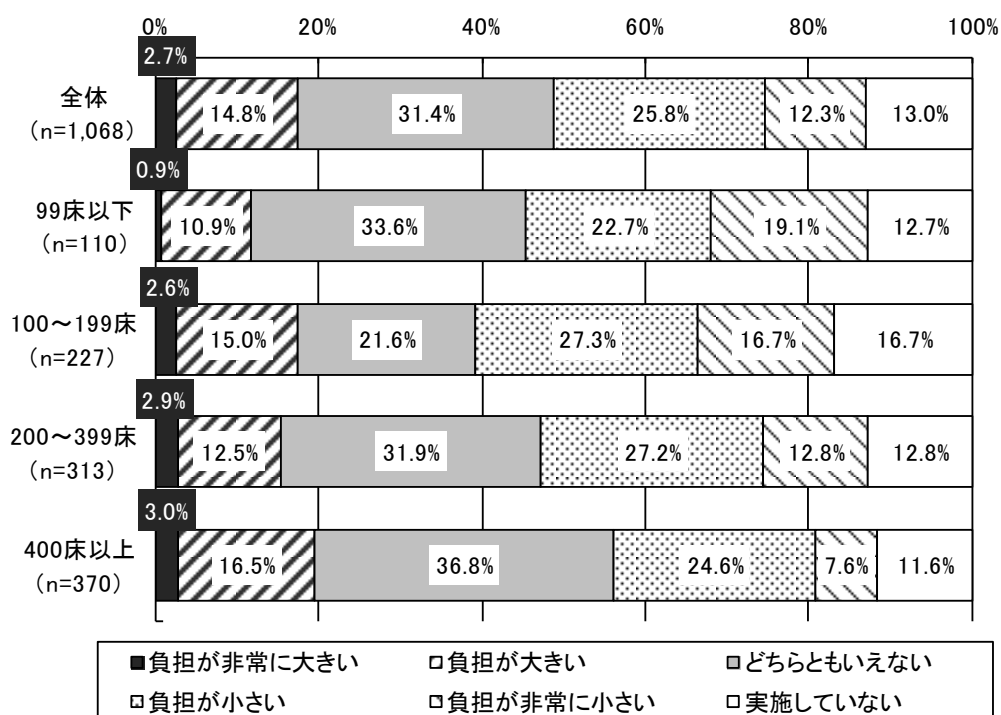
図表 276 各業務の負担感⑨～慢性疾患患者への療養生活等の説明～



(注) 無回答を除いて集計した。

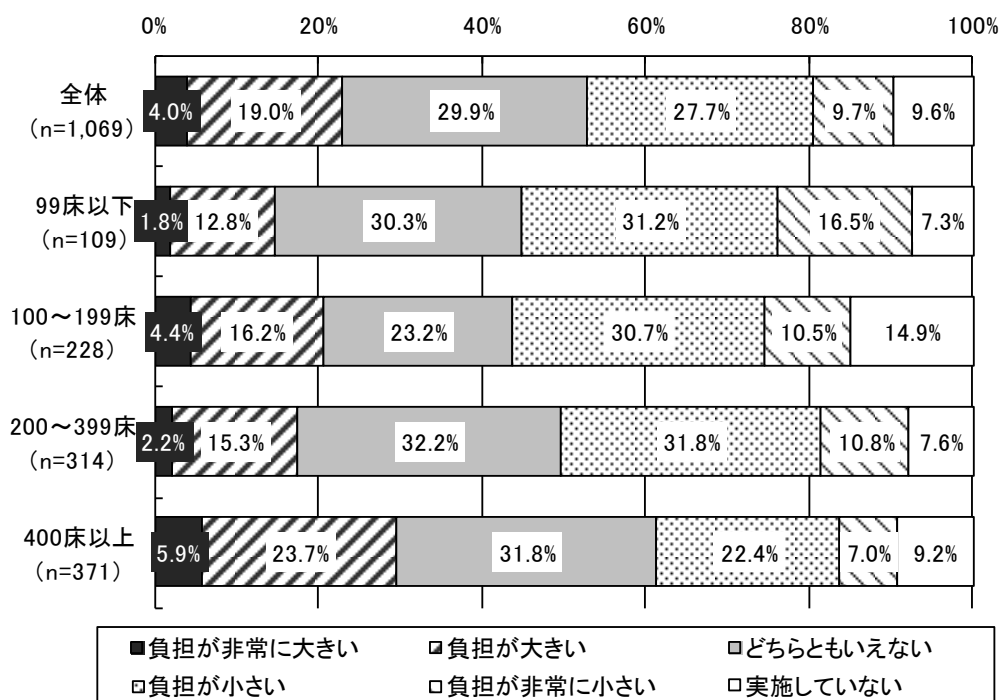
図表 277 各業務の負担感⑩

～診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明～



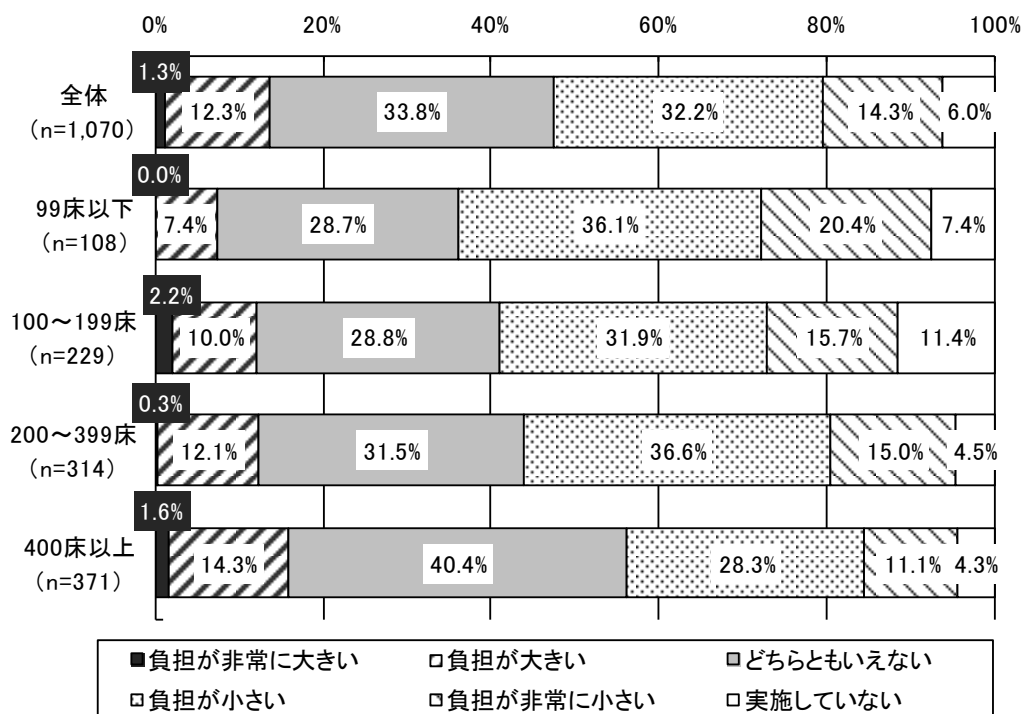
(注) 無回答を除いて集計した。

図表 278 各業務の負担感⑪～患者の退院に係る調整業務～



(注) 無回答を除いて集計した。

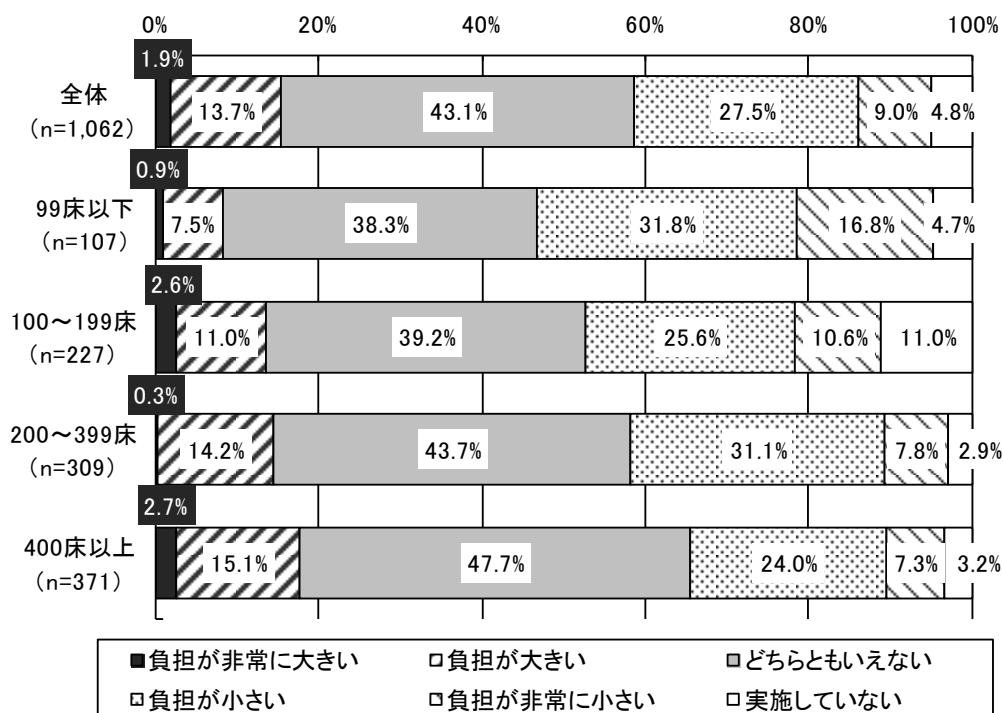
図表 279 各業務の負担感⑫～患者に対する処方薬の説明～



(注) 無回答を除いて集計した。



図表 280 各業務の負担感③～医薬品の副作用・効果の確認～

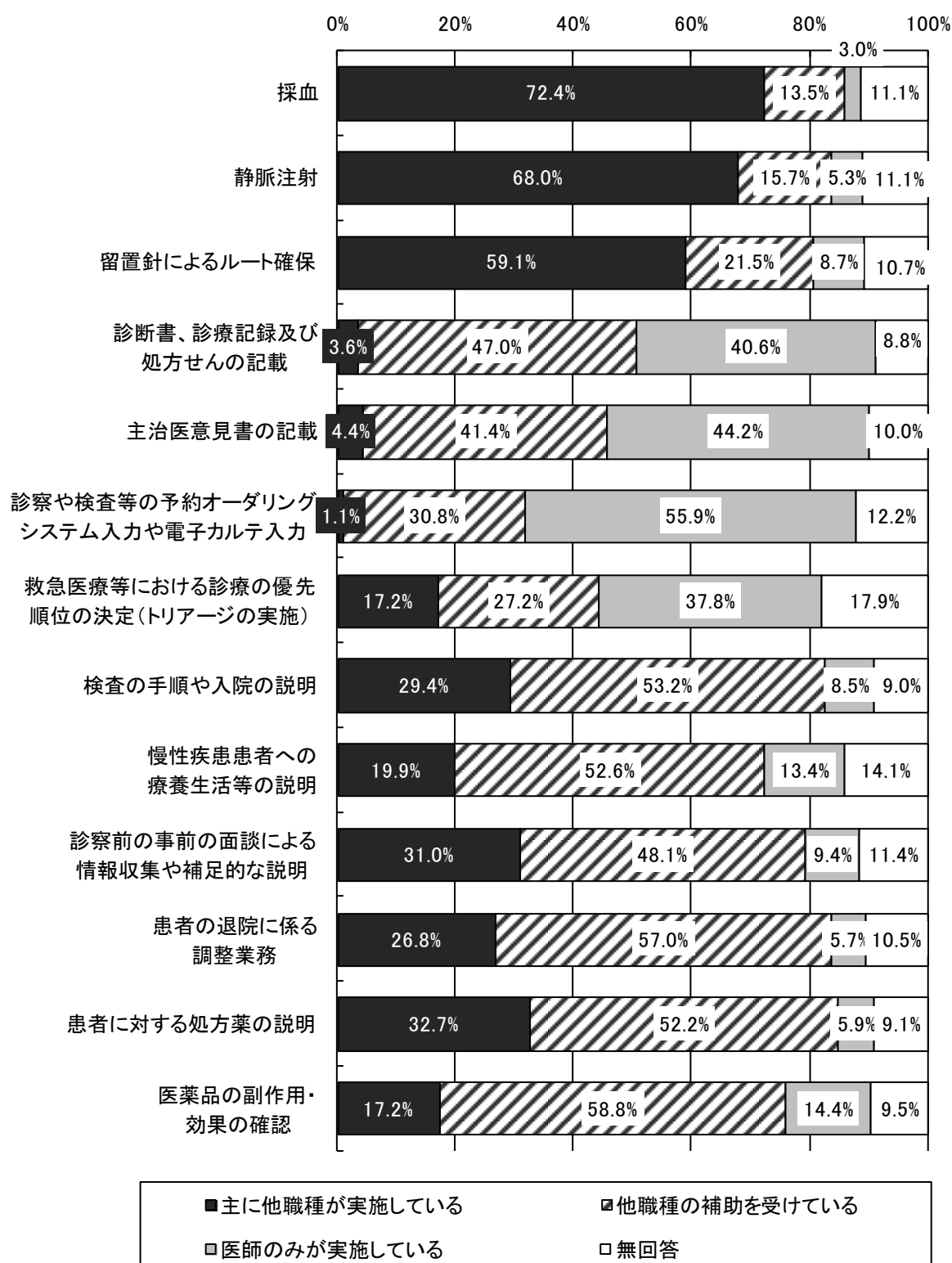


(注) 無回答を除いて集計した。

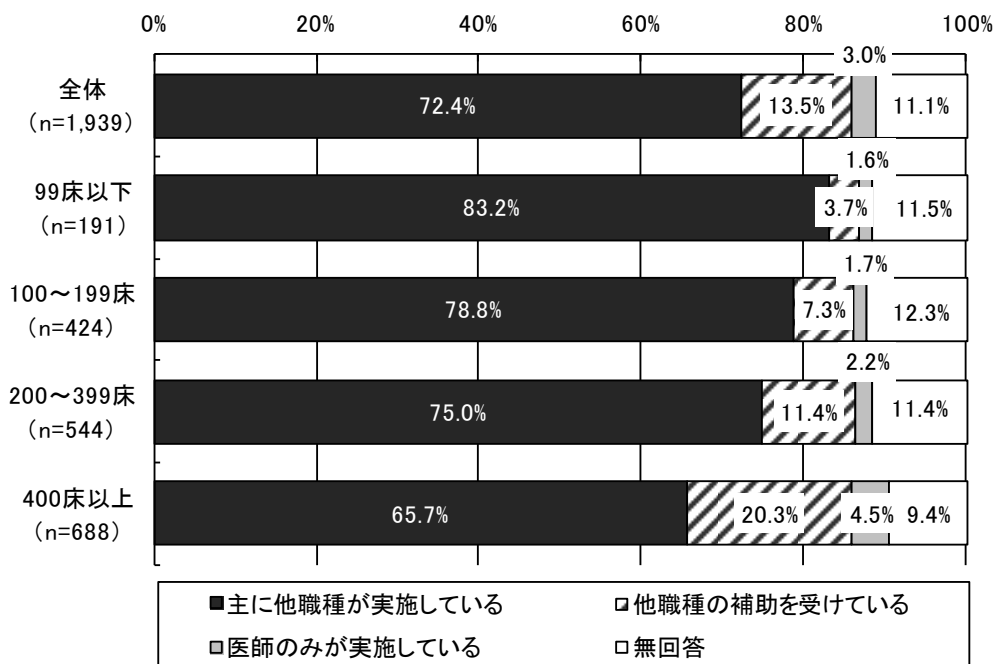
### ③各業務の他職種との業務分担の取組状況

各業務の他職種との業務分担の取組状況を見ると、「主に他職種が実施している」業務では「採血」が72.4%で最も多く、次いで「静脈注射」(68.0%)、「留置針によるルート確保」(59.1%)であった。「他職種の補助を受けている」業務では「医薬品の副作用・効果の確認」が58.8%で最も多く、次いで「患者の退院に係る調整業務」(57.0%)、「検査の手順や入院の説明」(53.2%)、「慢性疾患患者への療養生活等の説明」(52.6%)、「患者に対する処方薬の説明」(52.2%)であった。「医師のみ実施している」業務では「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」が55.9%で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」(44.2%)、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」(40.6%)、「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)」(37.8%)であった。

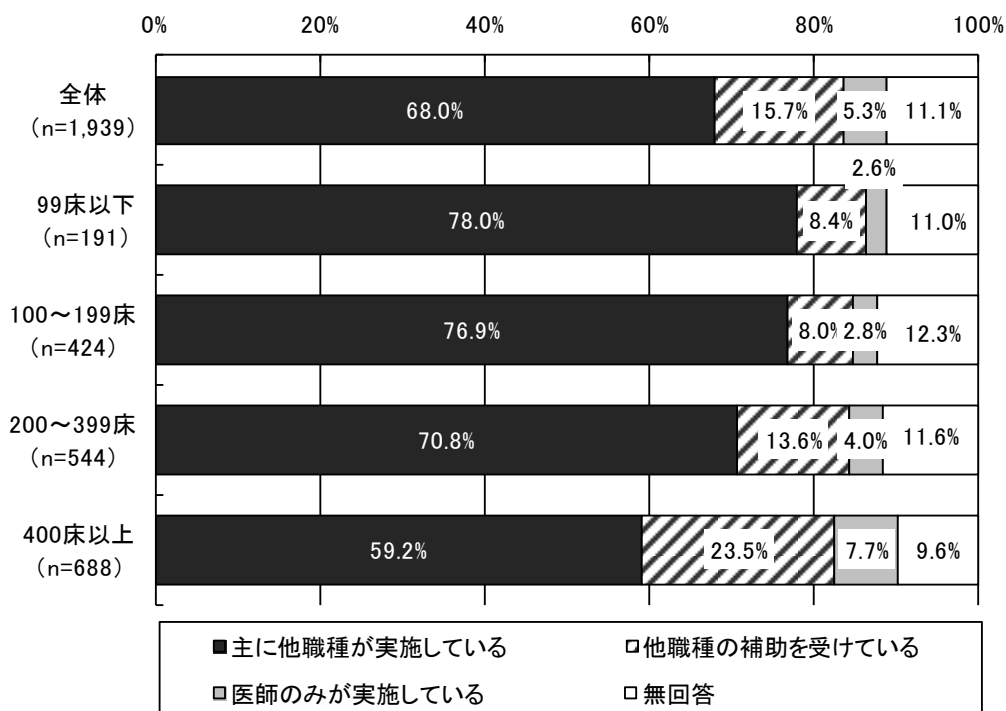
図表 281 各業務の他職種との業務分担の取組状況（全体）



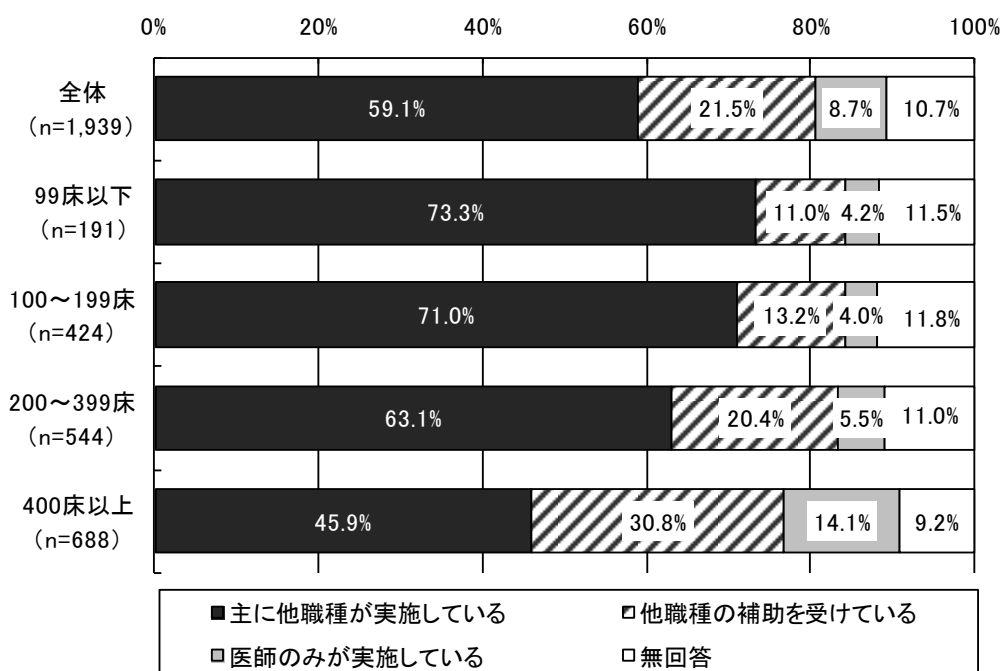
図表 282 各業務の他職種との業務分担の取組状況①～採血～



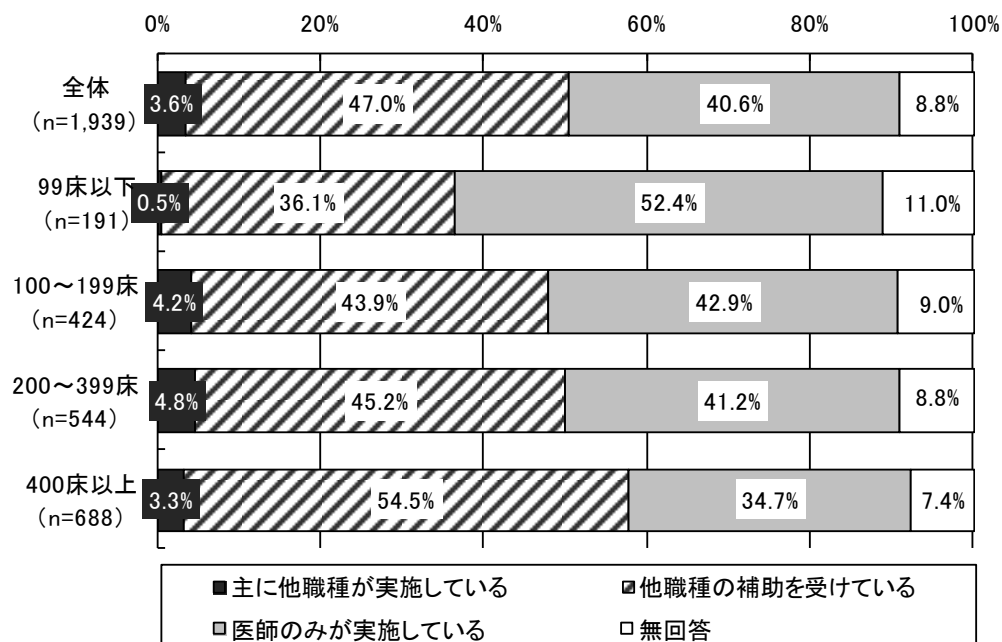
図表 283 各業務の他職種との業務分担の取組状況②～静脈注射～



図表 284 各業務の他職種との業務分担の取組状況③  
～留置針によるルート確保～

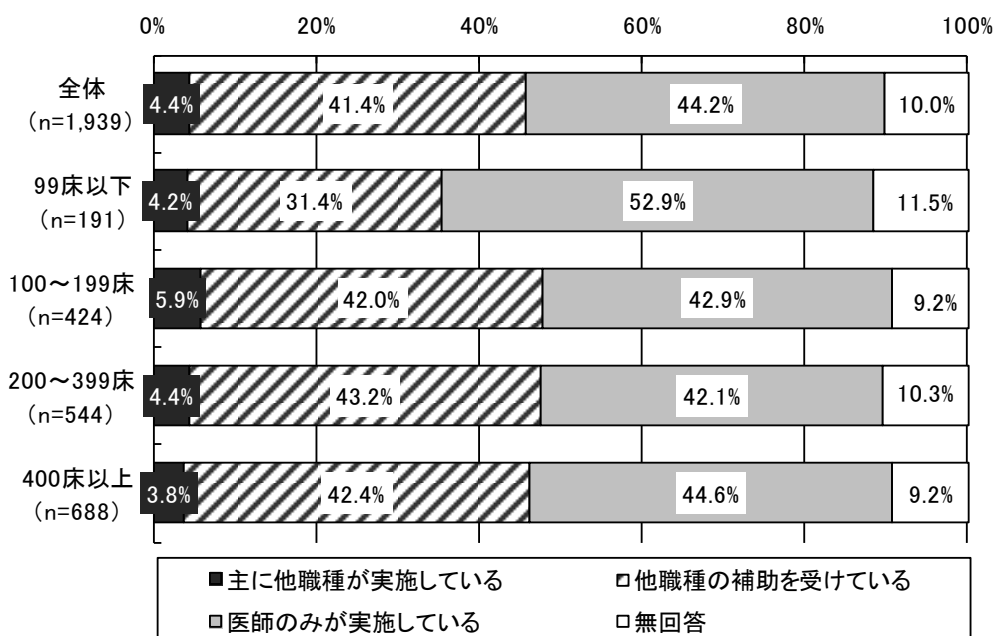


図表 285 各業務の他職種との業務分担の取組状況④  
～診断書、診療記録及び処方せんの記載～



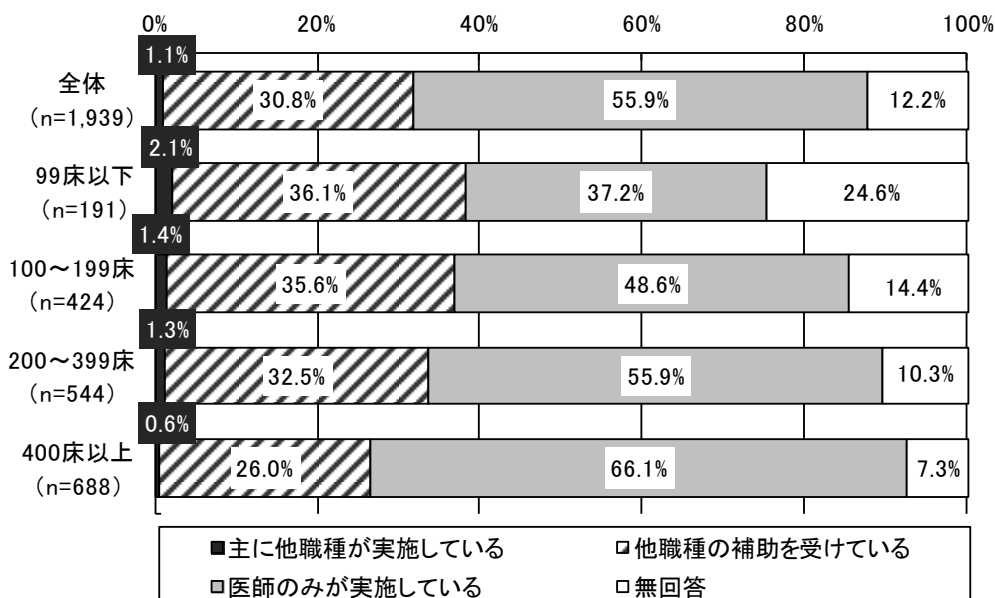
図表 286 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑤

～主治医意見書の記載～

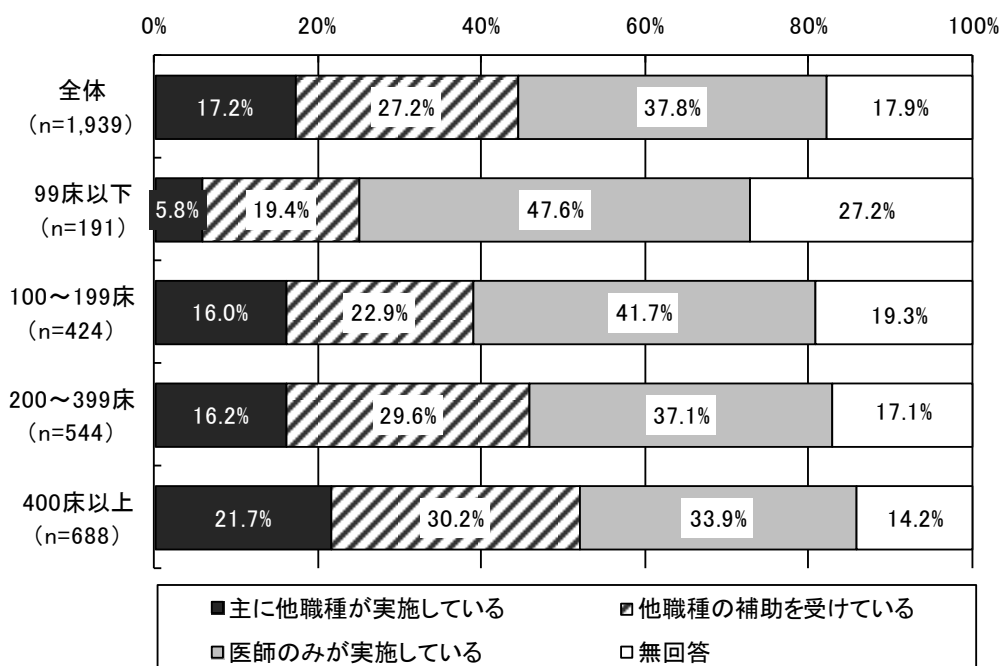


図表 287 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑥

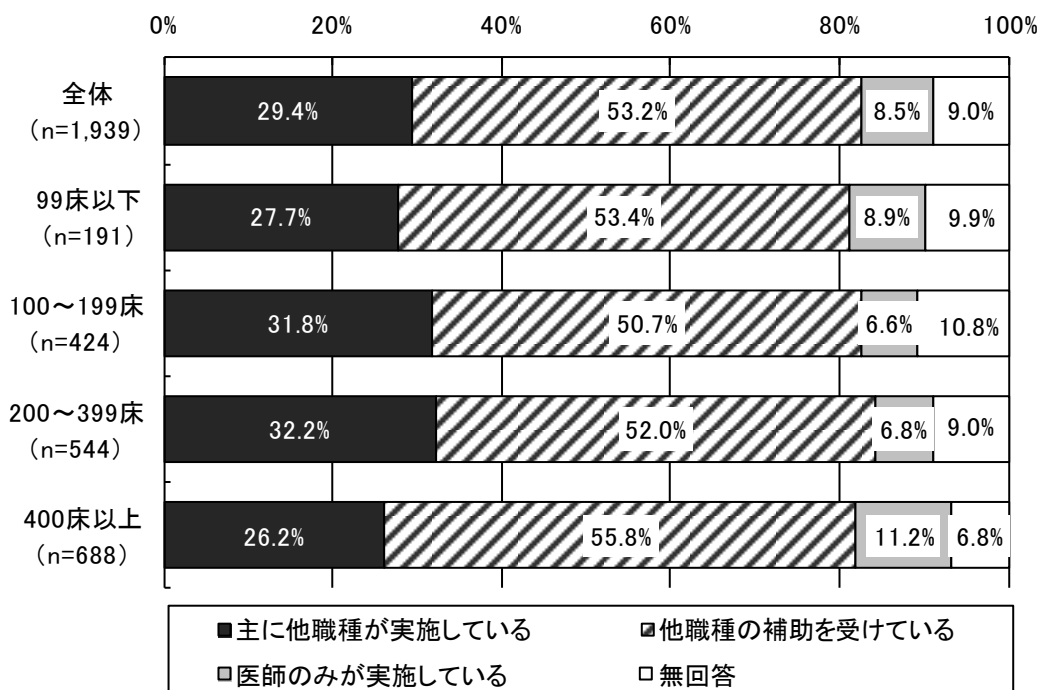
～診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力～



図表 288 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑦  
 ～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）～

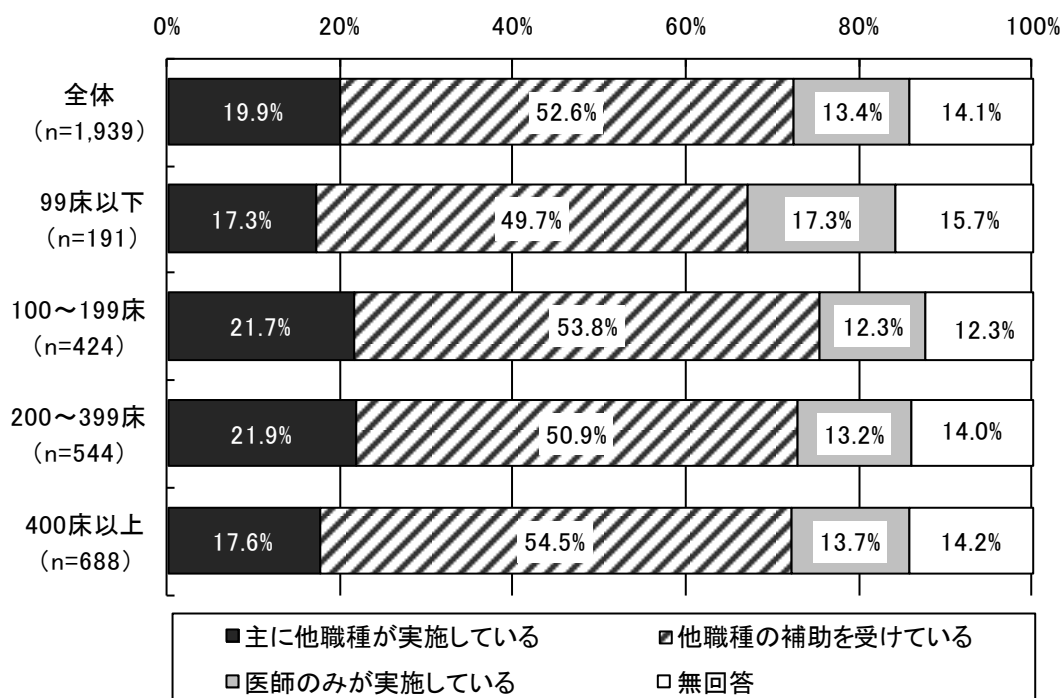


図表 289 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑧  
 ～検査の手順や入院の説明～



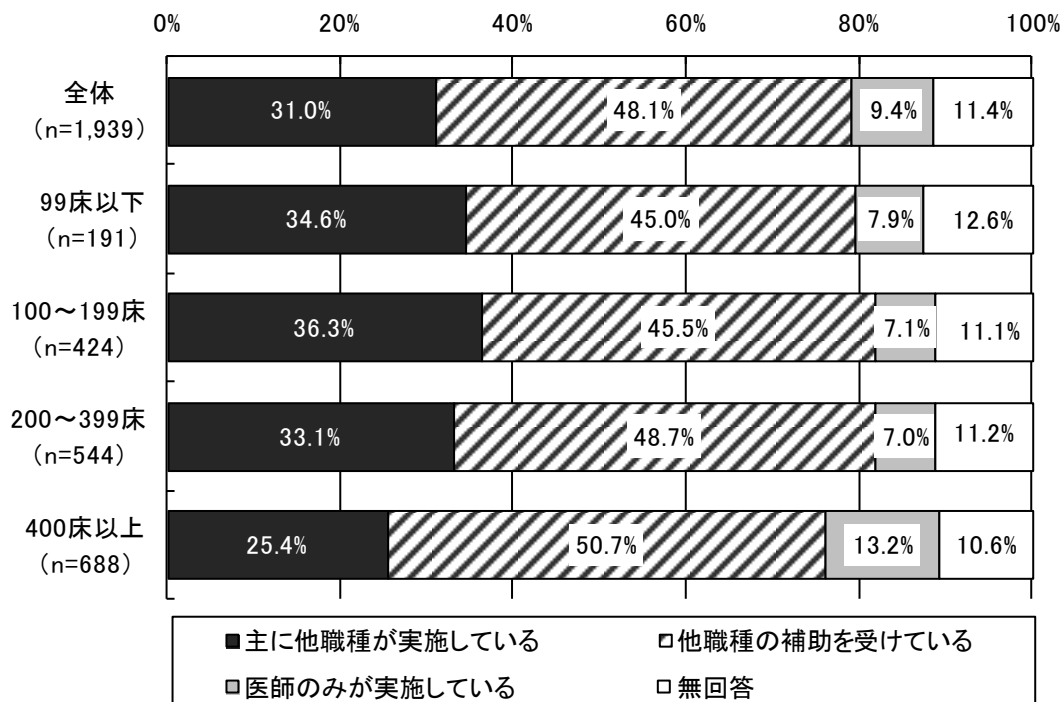
図表 290 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑨

～慢性疾患患者への療養生活等の説明～

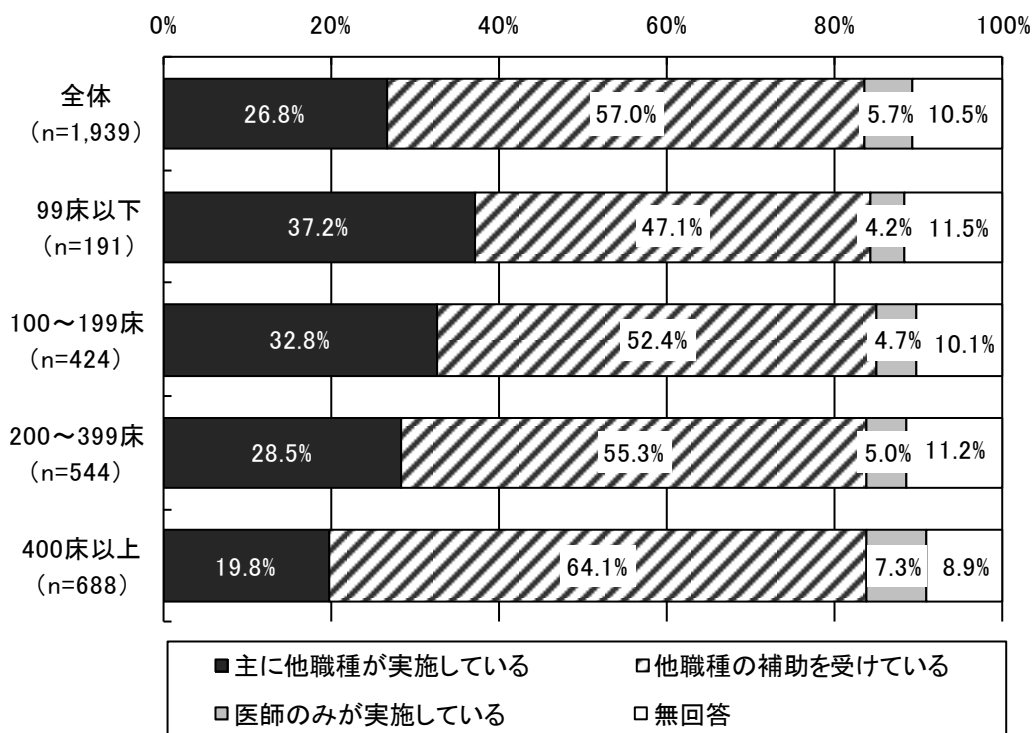


図表 291 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑩

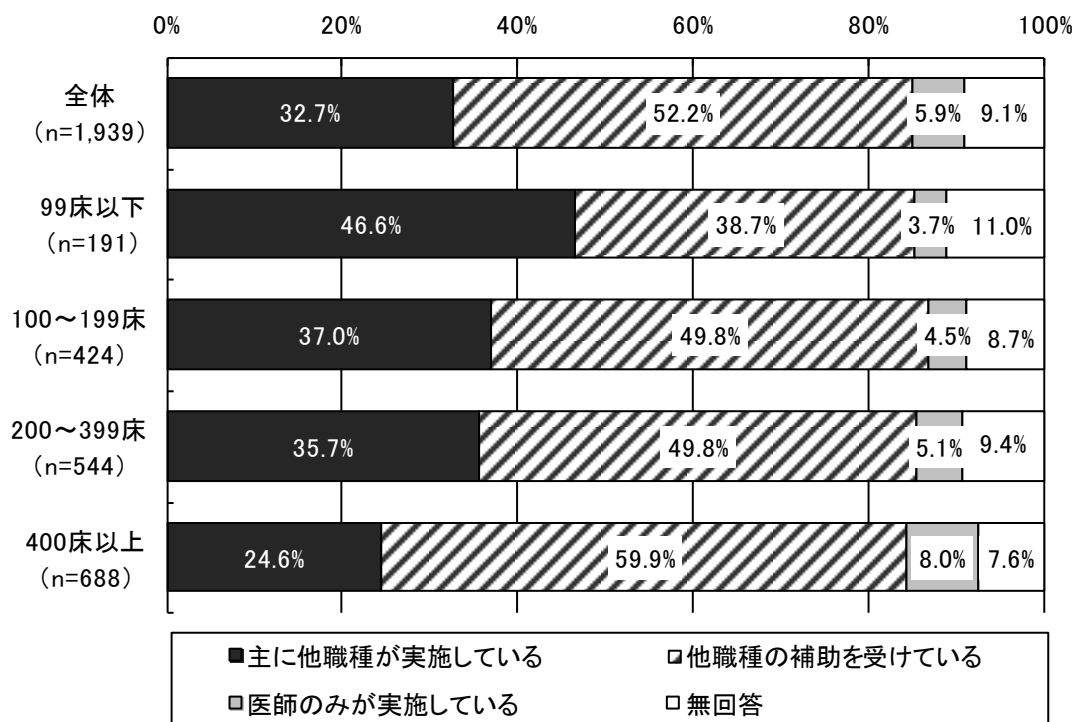
～診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明～



図表 292 各業務の他職種との業務分担の取組状況①  
～患者の退院に係る調整業務～

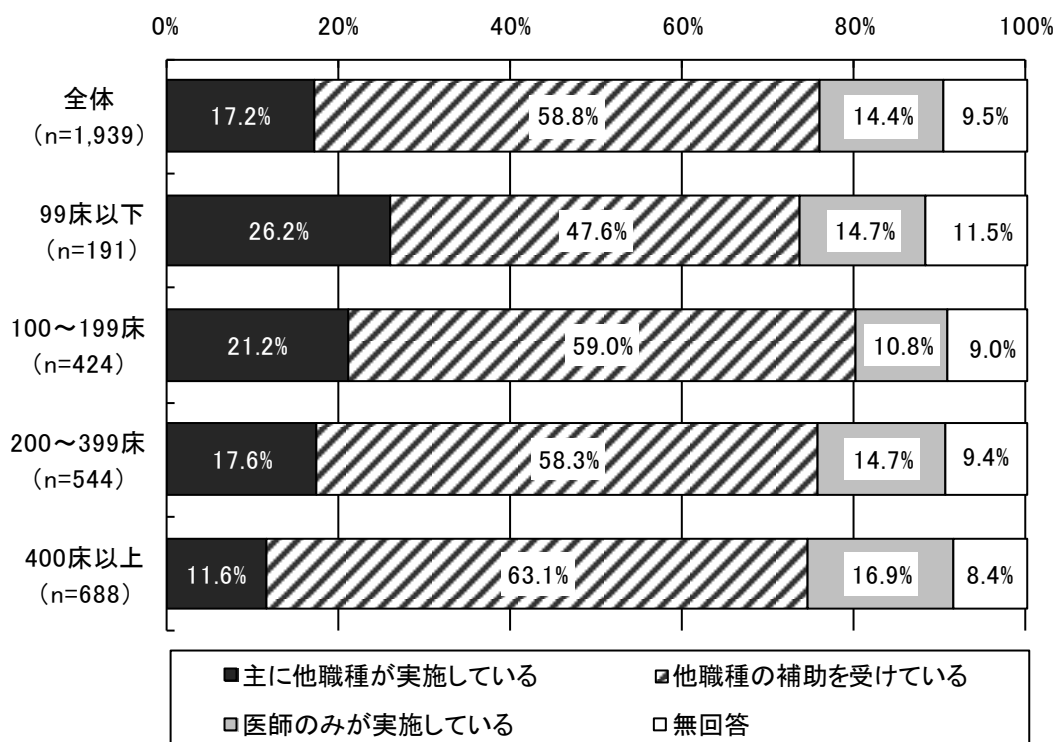


図表 293 各業務の他職種との業務分担の取組状況②  
～患者に対する処方薬の説明～





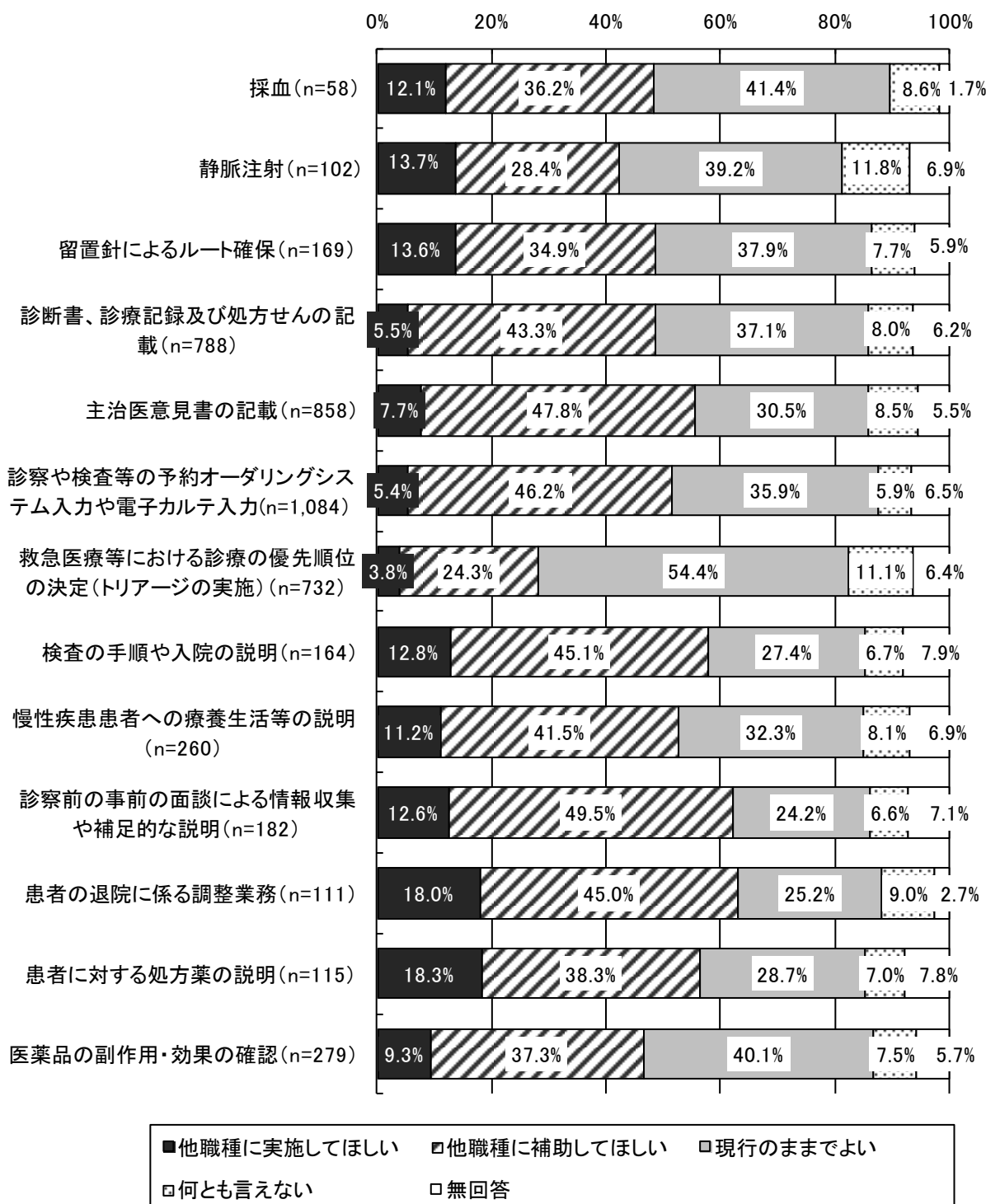
図表 294 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑬  
 ～医薬品の副作用・効果の確認～



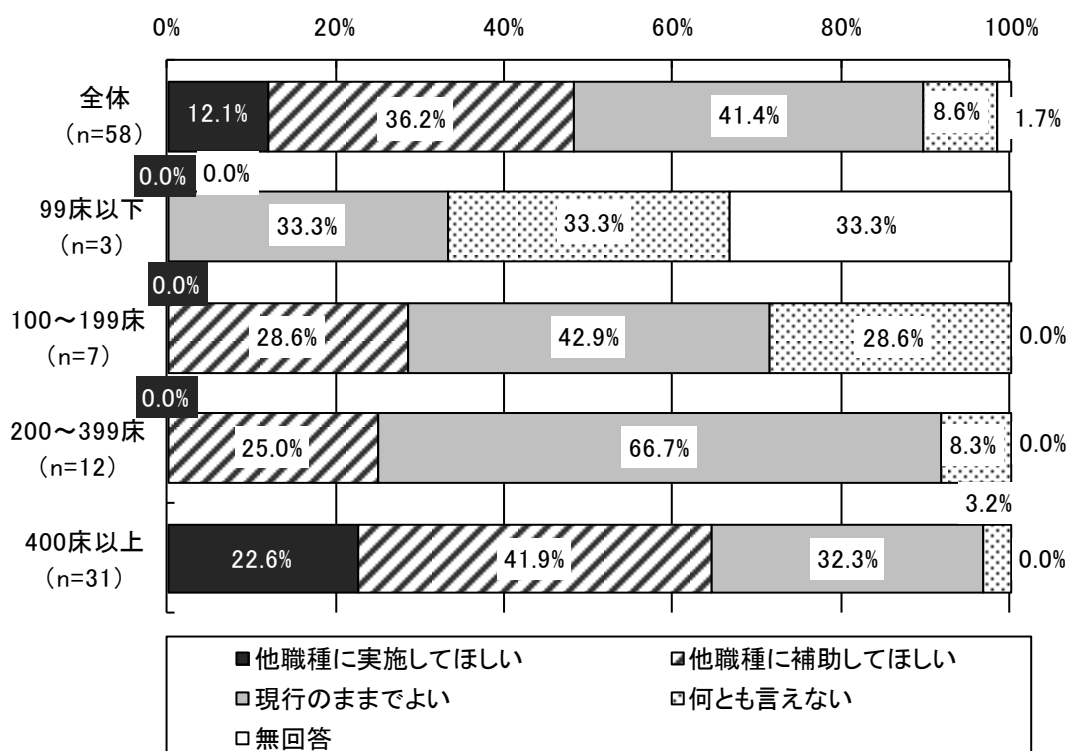
#### ④各業務に関する他職種への期待

各業務に関する他職種への期待についてみると、全体では「他業種に実施してほしい」業務としては「患者に対する処方薬の説明」(18.3%)や「患者の退院に係る調整業務」(18.0%)が挙げられた。「現行のままでよい」業務としては「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)」(54.4%)、「採血」(41.4%)、「医薬品の副作用・効果の確認」(40.1%)が挙げられた。「他職種に補助してほしい」業務としては「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」(49.5%)、「主治医意見書の記載」(47.8%)、「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」(46.2%)が挙げられた。

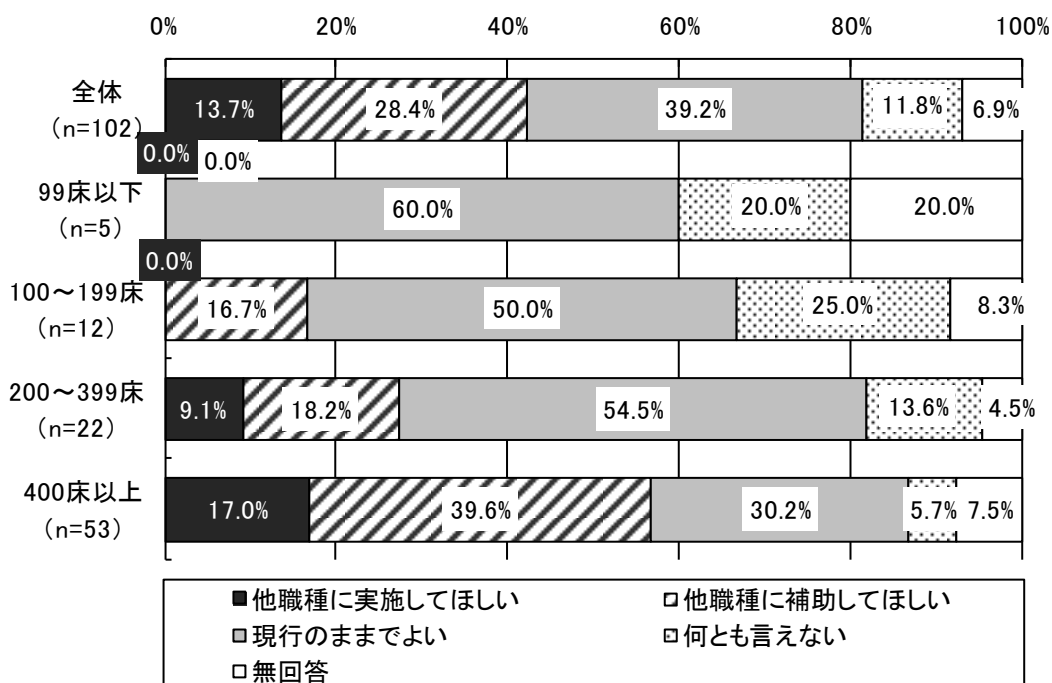
図表 295 各業務に関する他職種への期待（全体、医師のみが実施している場合）



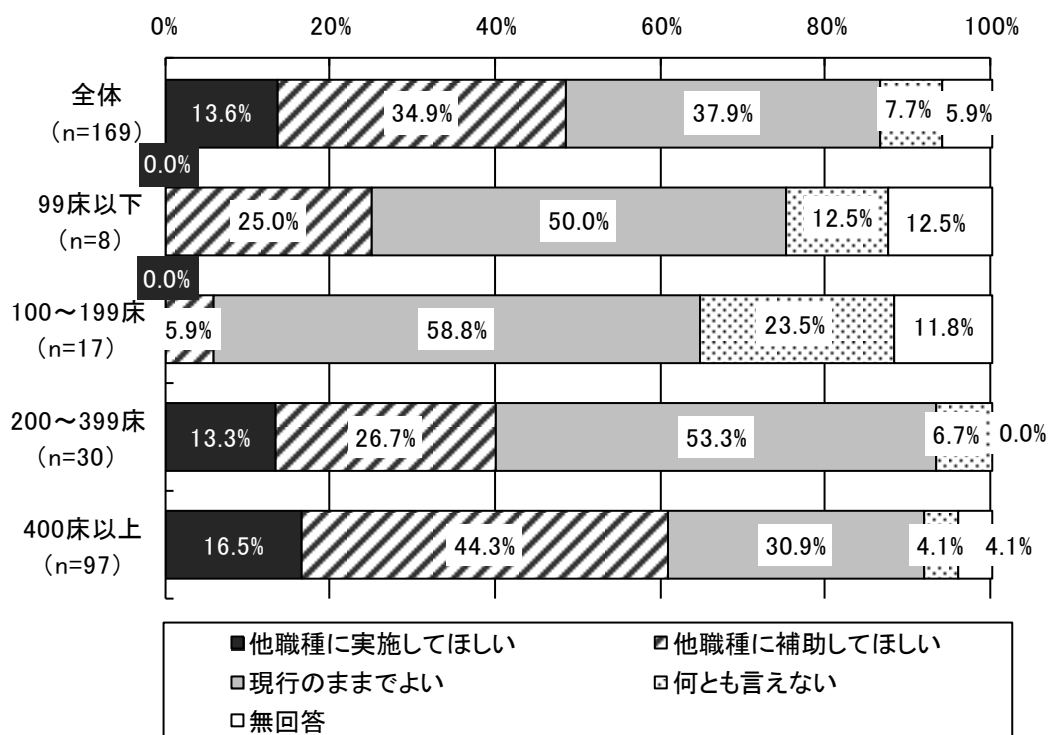
図表 296 各業務に関する他職種への期待①～採血～  
(医師のみが実施している場合)



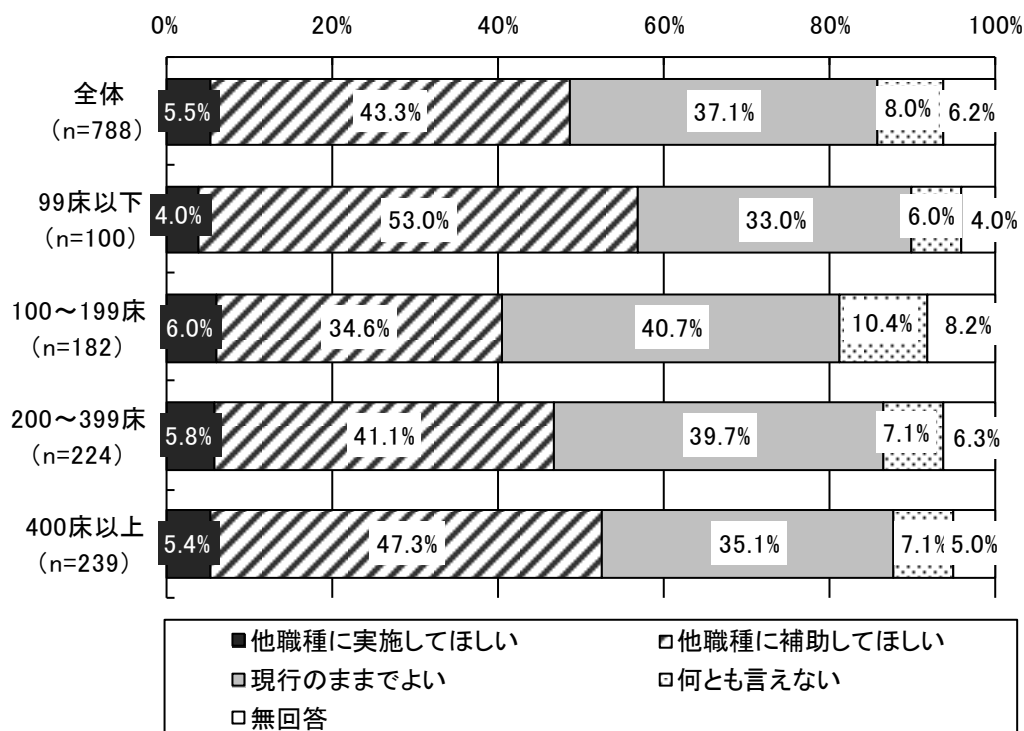
図表 297 各業務に関する他職種への期待②～静脈注射～  
(医師のみが実施している場合)



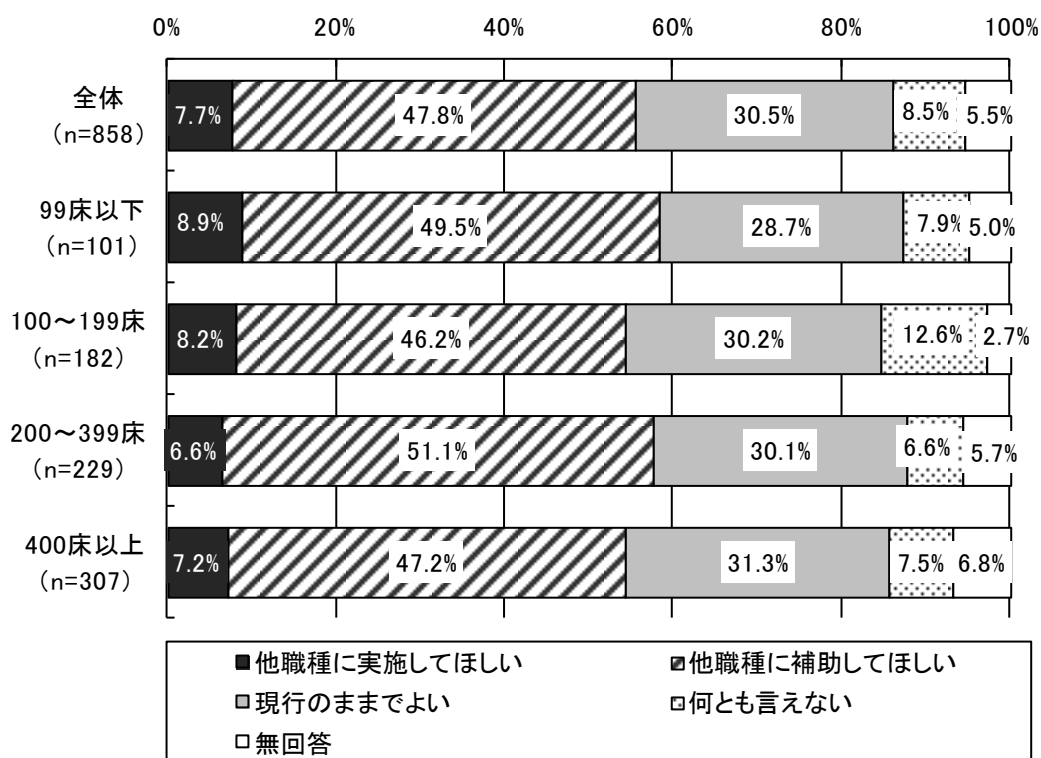
図表 298 各業務に関する他職種への期待③～留置針によるルート確保～  
（医師のみが実施している場合）



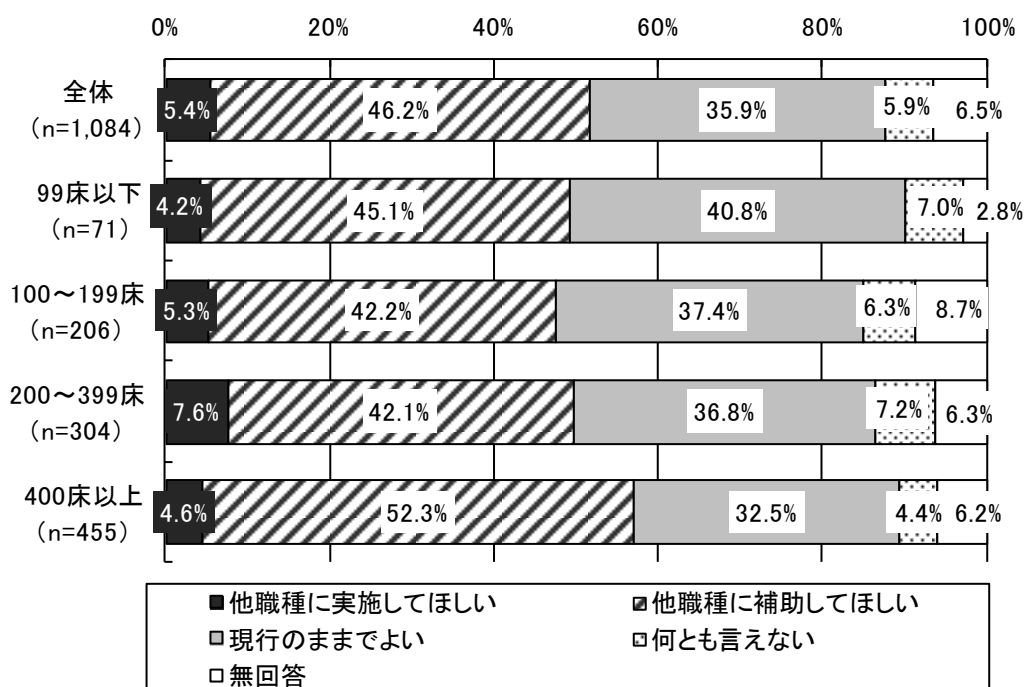
図表 299 各業務に関する他職種への期待④  
～診断書、診療記録及び処方せんの記載～（医師のみが実施している場合）



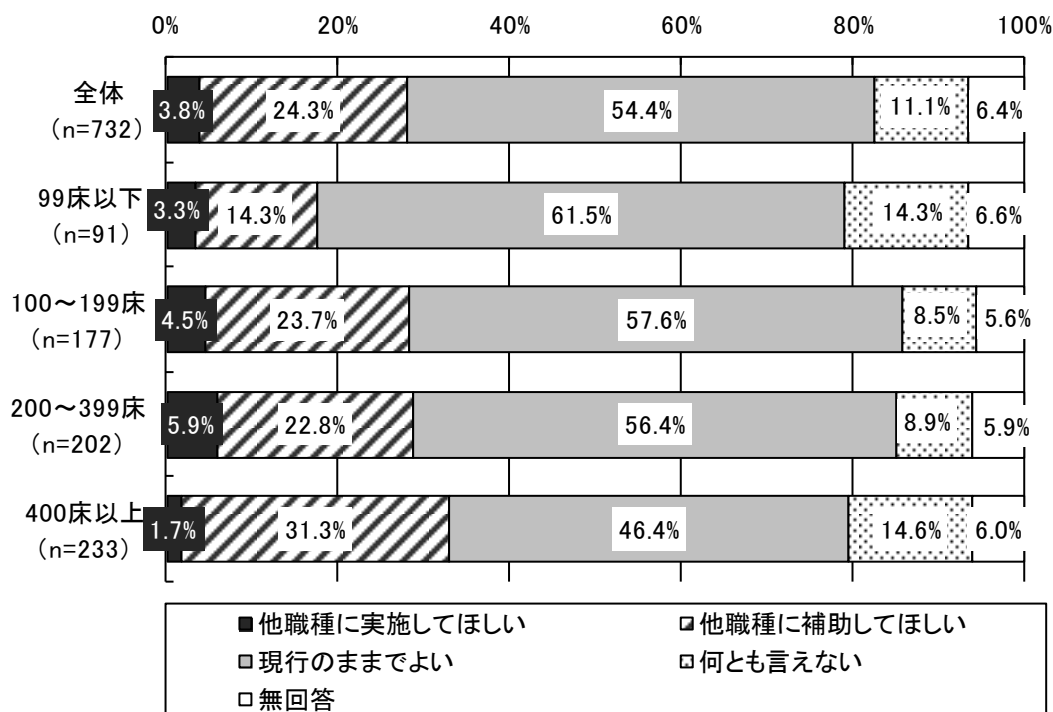
図表 300 各業務に関する他職種への期待⑤  
 ～主治医意見書の記載～（医師のみが実施している場合）



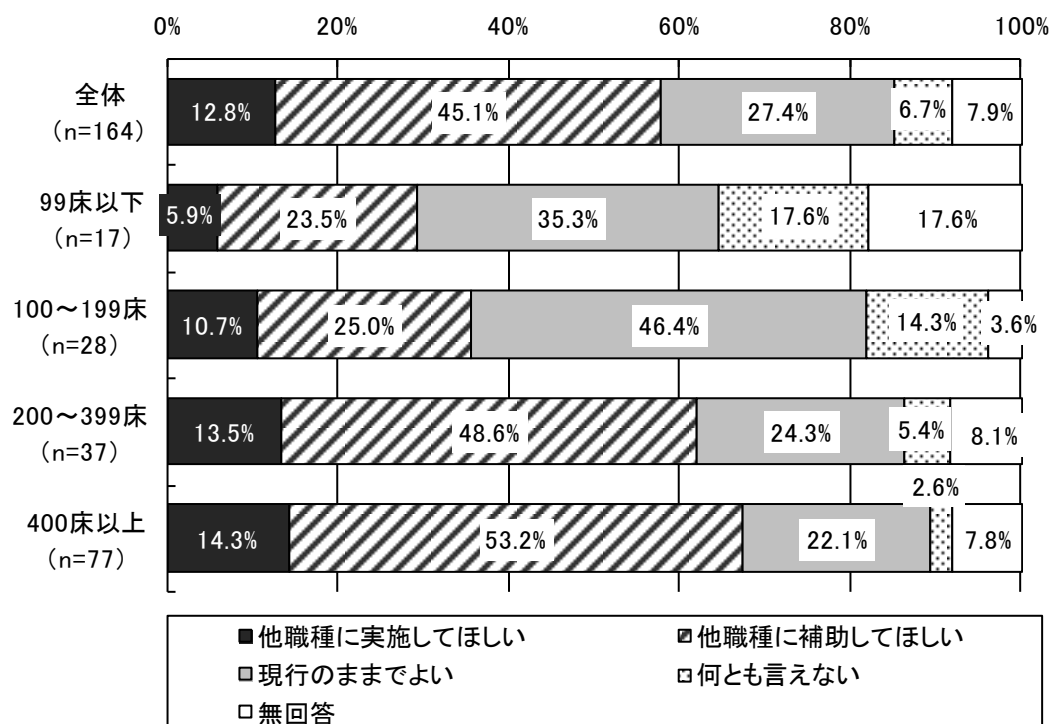
図表 301 各業務に関する他職種への期待⑥  
 ～診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力～  
 （医師のみが実施している場合）



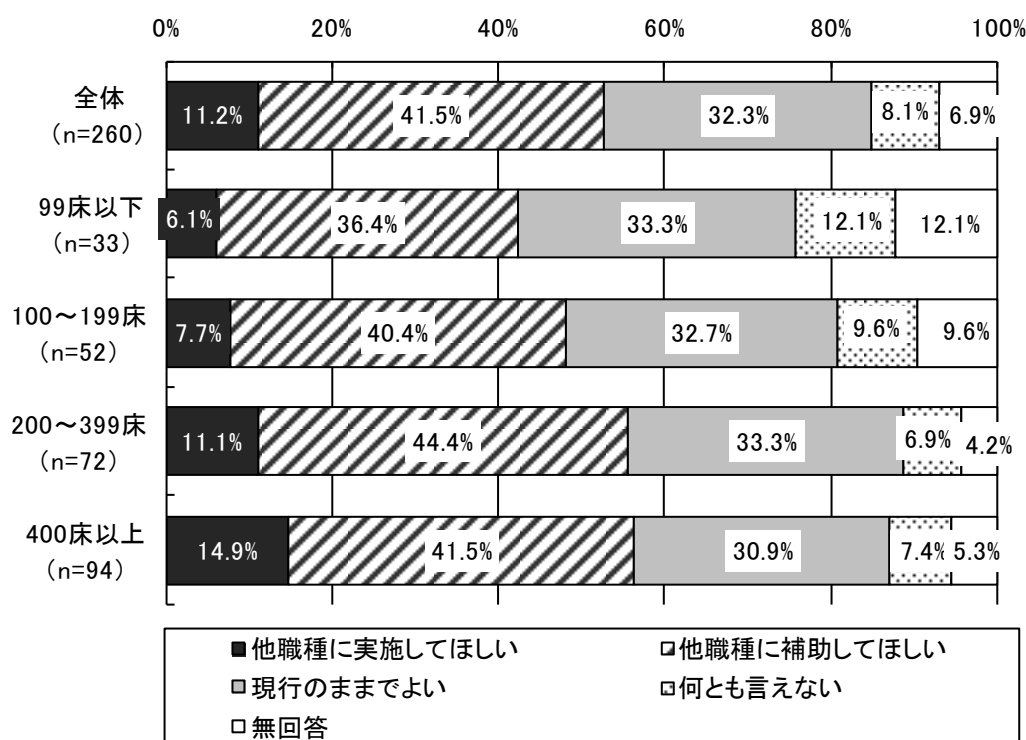
図表 302 各業務に関する他職種への期待⑦  
 ～救急医療等における診療の優先順位の決定（トリアージの実施）～  
 （医師のみが実施している場合）



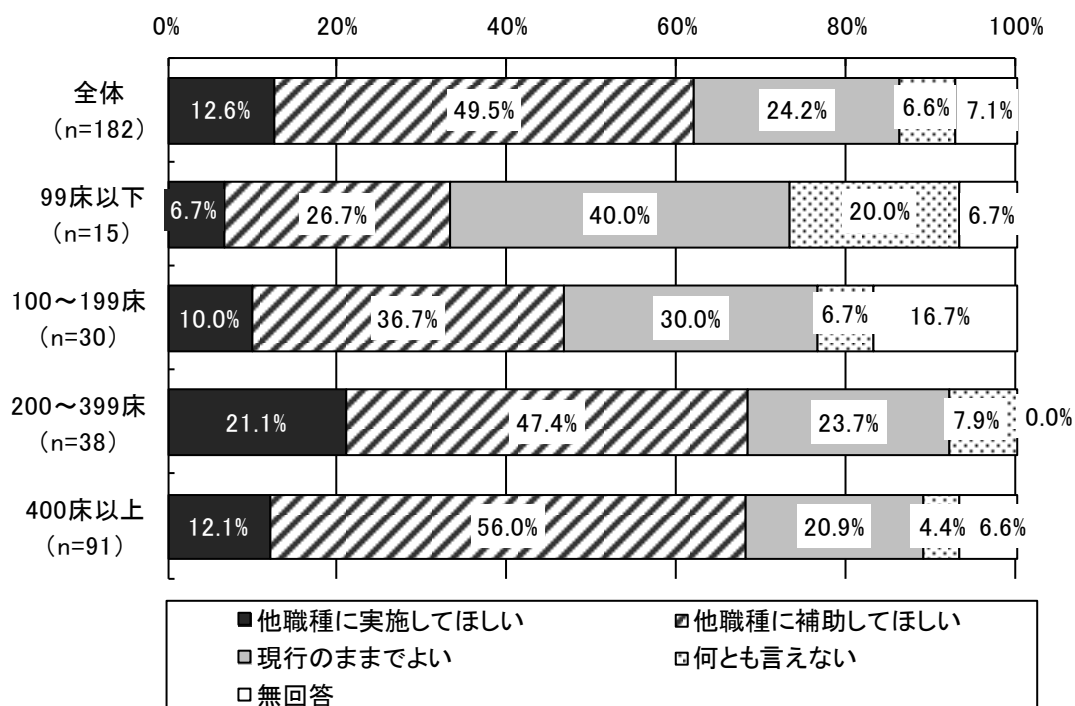
図表 303 各業務に関する他職種への期待⑧  
 ～検査の手順や入院の説明～（医師のみが実施している場合）



図表 304 各業務に関する他職種への期待⑨  
 ～慢性疾患患者への療養生活等の説明～（医師のみが実施している場合）

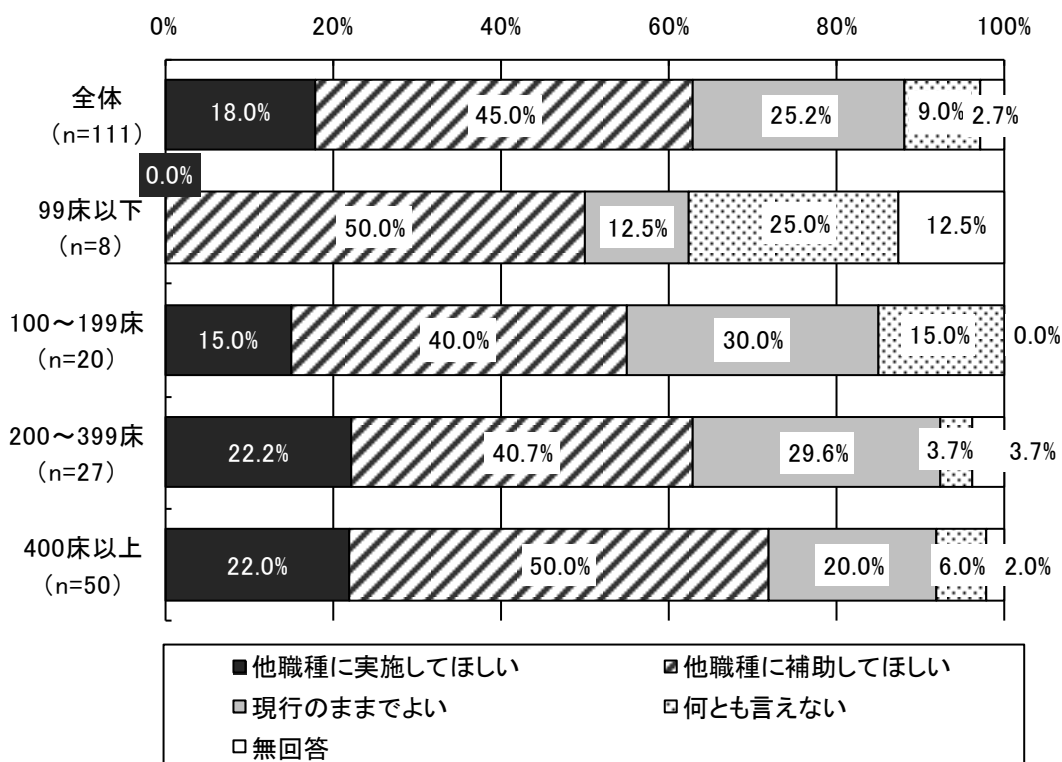


図表 305 各業務に関する他職種への期待⑩  
 ～診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明～（医師のみが実施している場合）

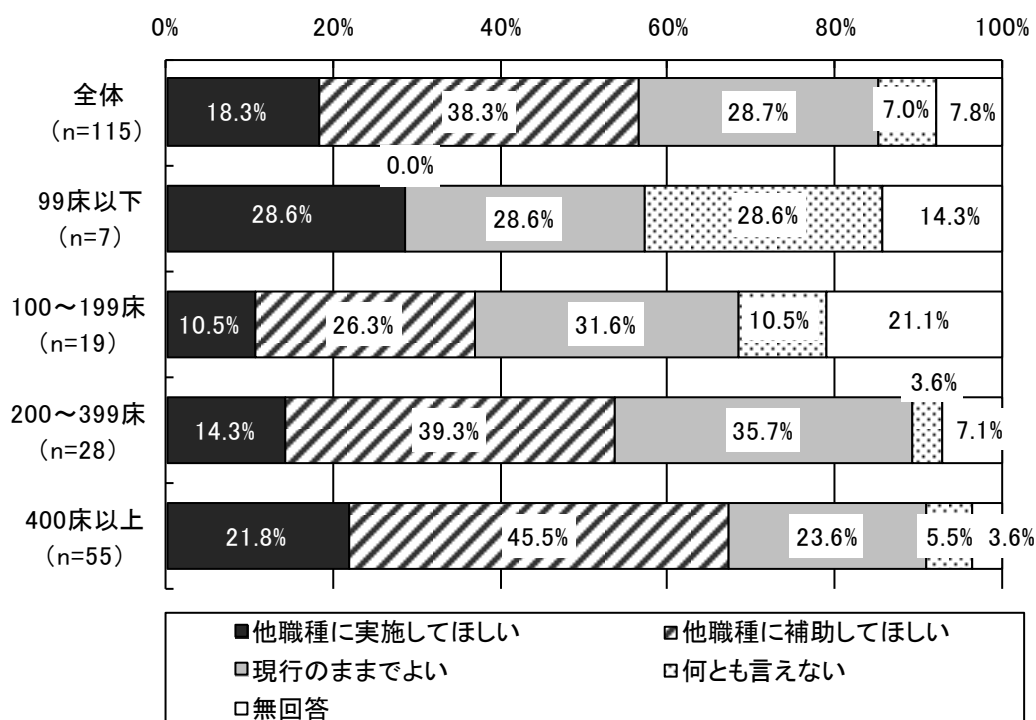




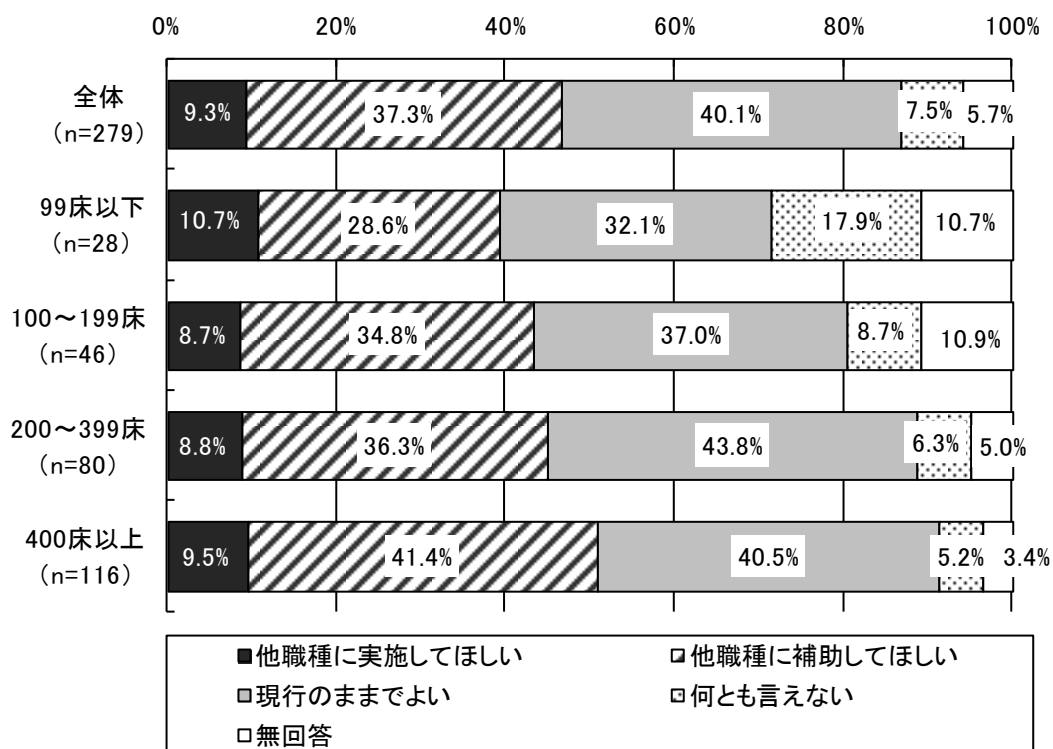
図表 306 各業務に関する他職種への期待①  
 ～患者の退院に係る調整業務～（医師のみが実施している場合）



図表 307 各業務に関する他職種への期待②  
 ～患者に対する処方薬の説明～（医師のみが実施している場合）



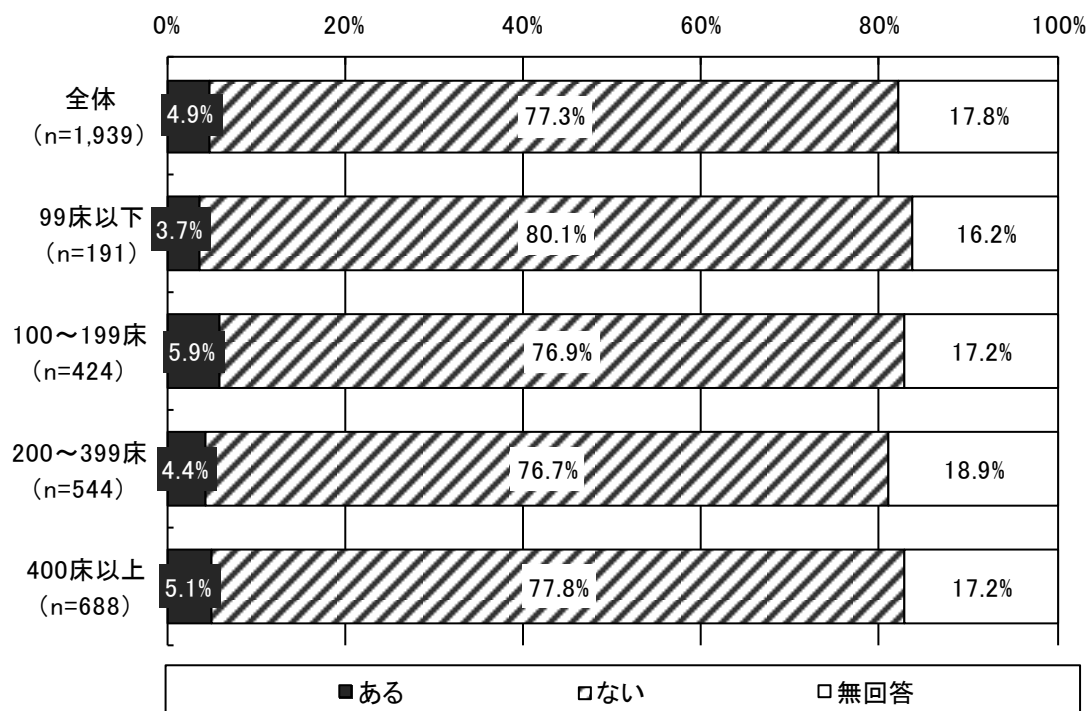
図表 308 各業務に関する他職種への期待<sup>⑬</sup>  
 ～医薬品の副作用・効果の確認～（医師のみが実施している場合）



## ⑤他職種と分担したことで逆に負担が増えた業務

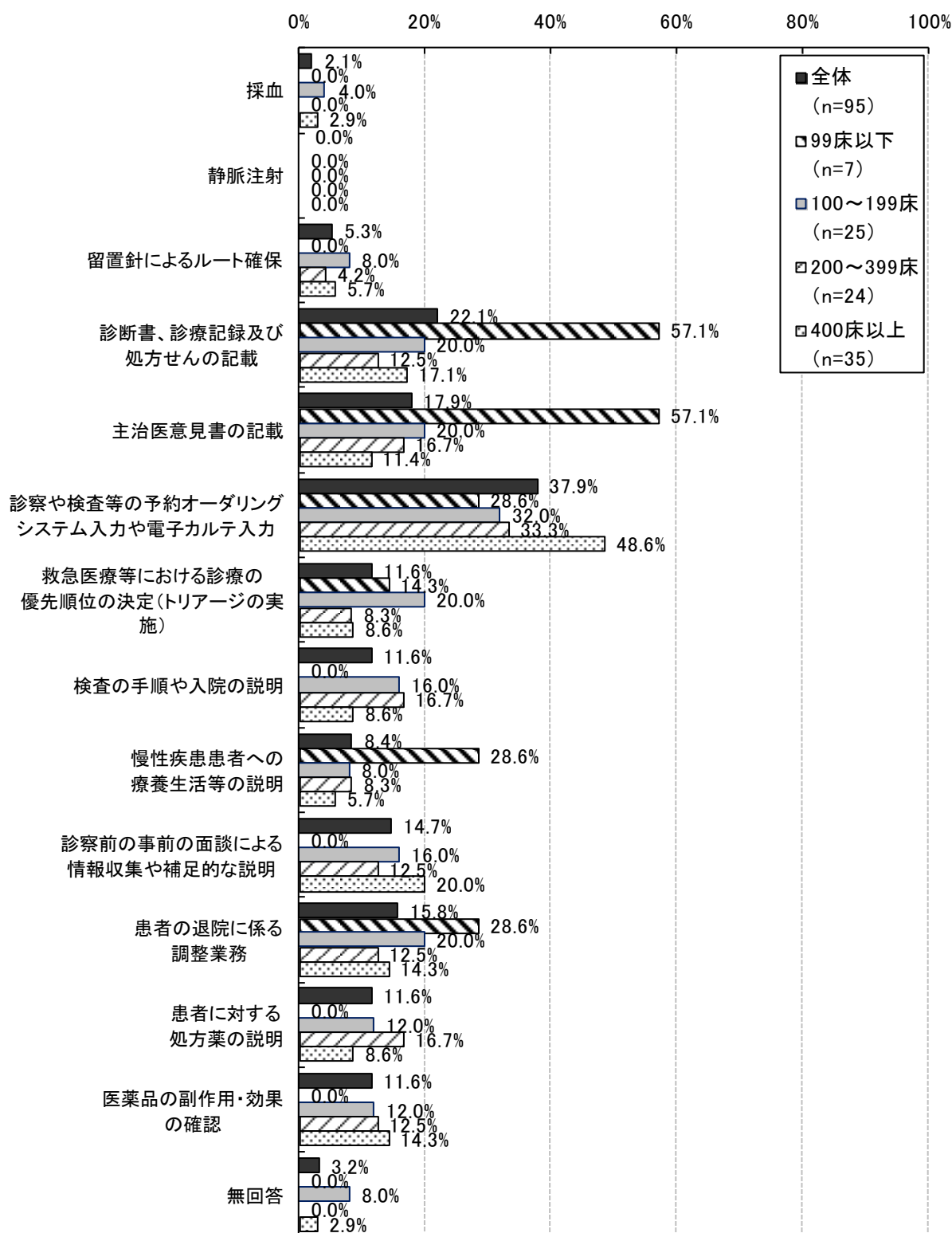
他職種と分担したことで逆に負担が増えた業務の有無についてみると、全体では「ある」が4.9%、「ない」が77.3%であった。

図表 309 他職種と分担したことで逆に負担が増えた業務の有無



他職種と分担したことで逆に負担が増えた業務についてみると、全体では「診察や検査等の予約オーダーリングシステムの入力や電子カルテ入力」が37.9%で最も多く、次いで「診断書、診療記録及び処方せんの記録」(22.1%)、「主治医意見書の記載」(17.9%)、「患者の退院に係る調整業務」(15.8%)、「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」(14.7%)であった。

図表 310 他職種と分担したことで逆に負担が増えた業務  
 (「ある」と回答した人、複数回答)



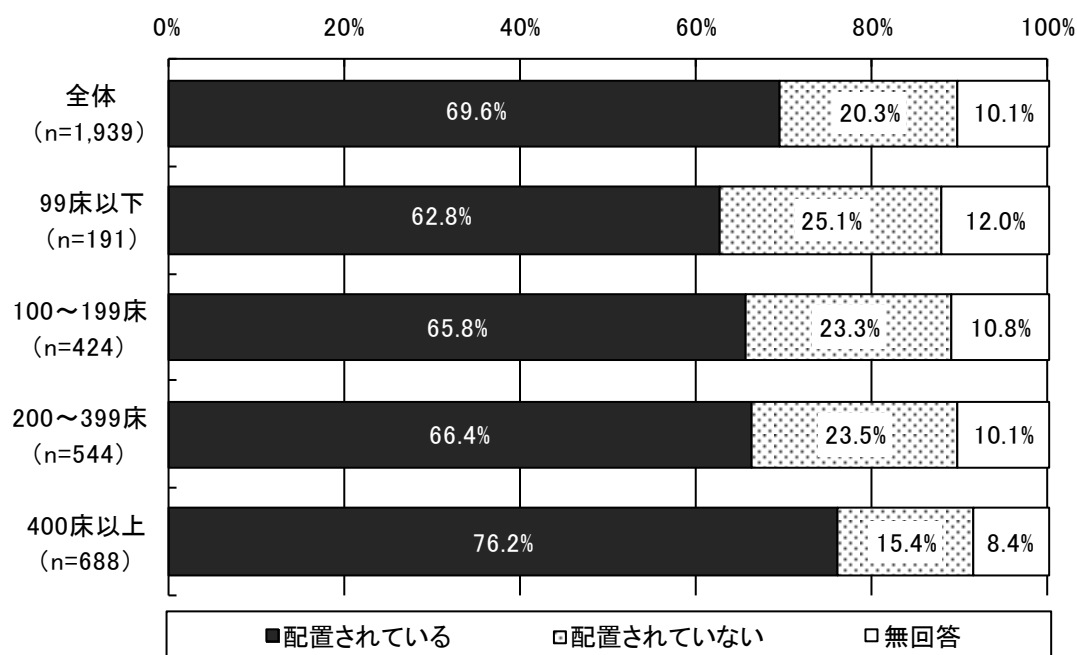
## (4) 他職種との連携の状況や連携に関する考え等

## ①病棟における薬剤師の配置

## 1) 病棟における薬剤師の配置状況

病棟における薬剤師の配置状況についてみると、全体では「配置されている」が69.6%、「配置されていない」が20.3%であった。

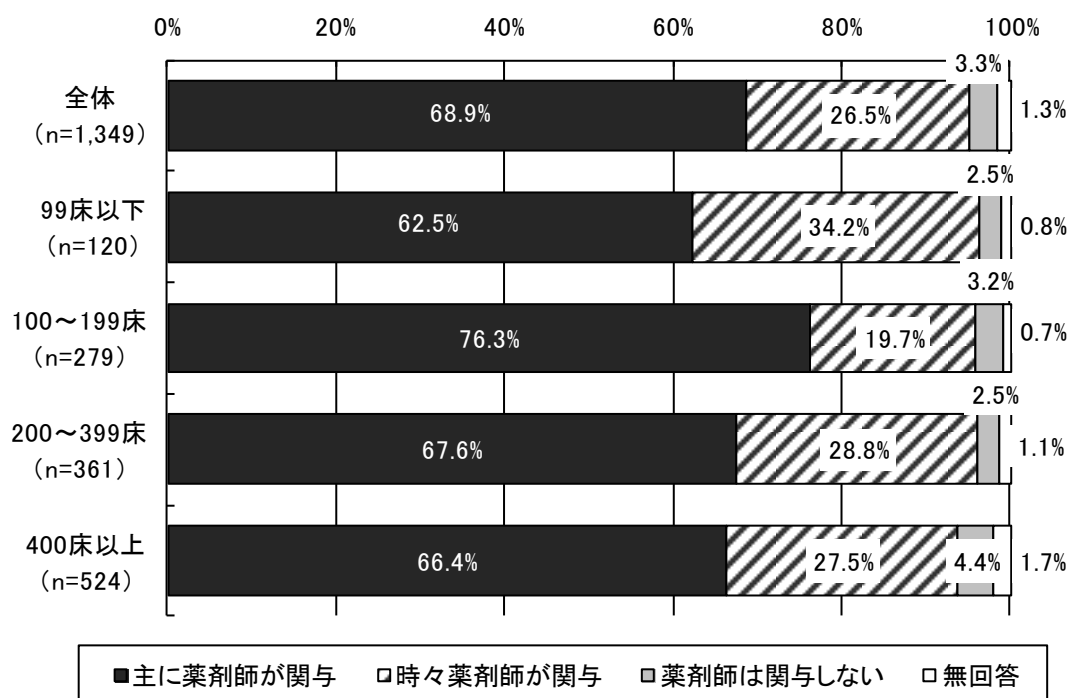
図表 311 病棟における薬剤師の配置状況



## 2) 病棟における薬剤師の関与の状況

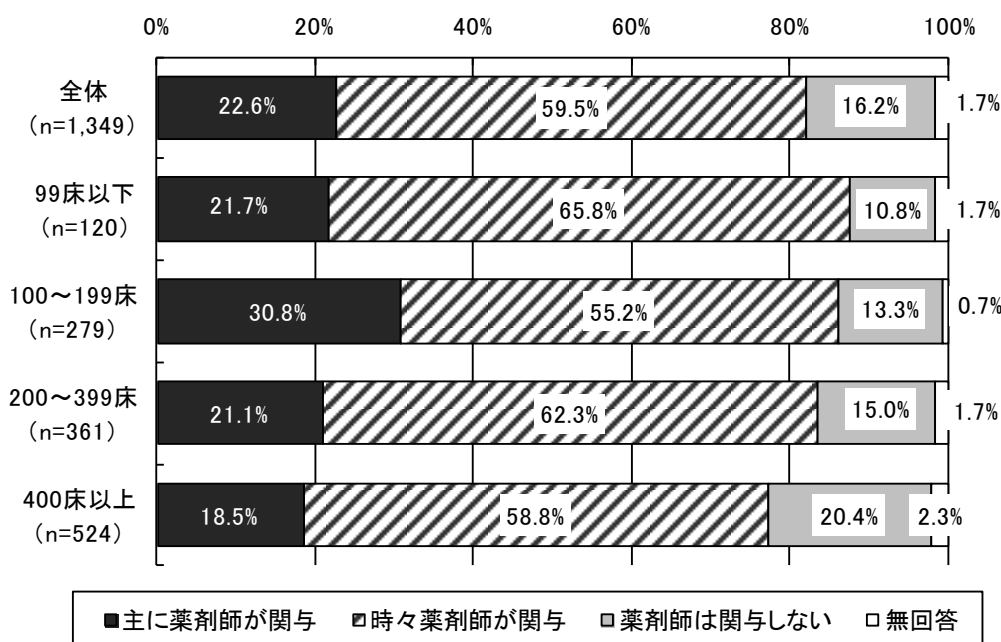
病棟における薬剤師の関与の状況として「患者からの情報収集（投薬歴、持参薬など）」についてみると、全体では「主に薬剤師が関与」が68.9%、「時々薬剤師が関与」が26.5%、「薬剤師は関与しない」が3.3%であった。

図表 312 病棟における薬剤師の関与の状況①  
～患者からの情報収集（投薬歴、持参薬など）～



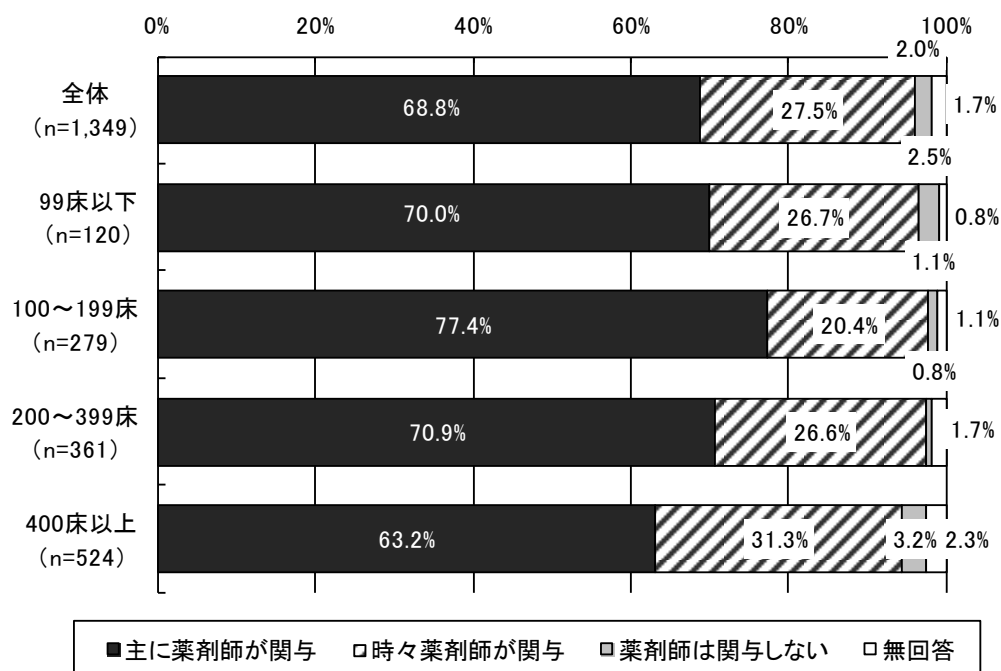
病棟における薬剤師の関与の状況として「医師への処方や服薬計画の提案」についてみると、全体では「主に薬剤師が関与」が22.6%、「時々薬剤師が関与」が59.5%、「薬剤師は関与しない」が16.2%であった。

図表 313 病棟における薬剤師の関与の状況②  
～医師への処方や服薬計画の提案～



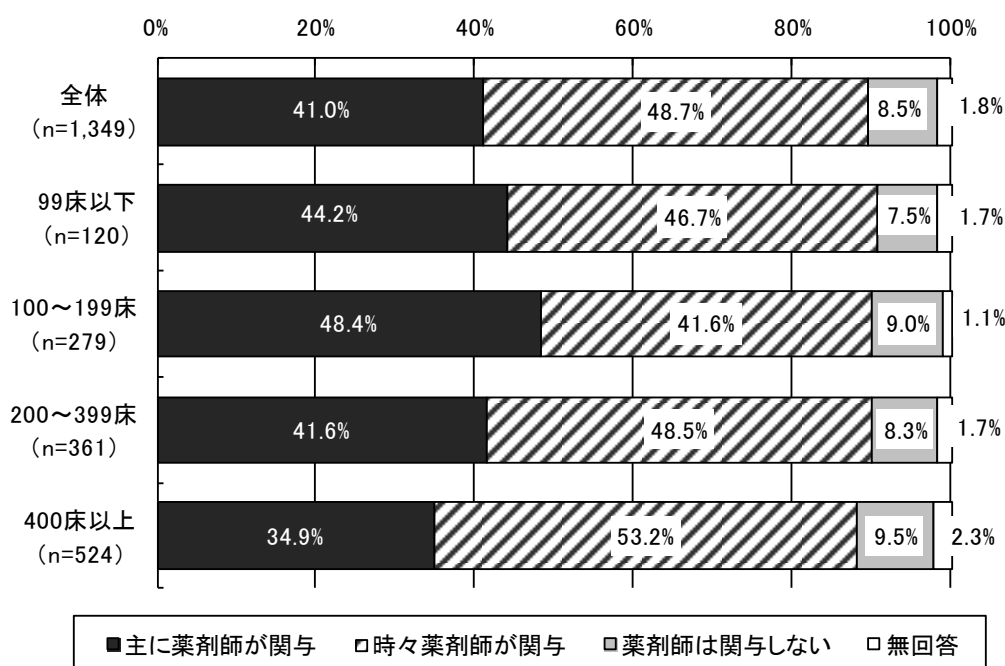
病棟における薬剤師の関与の状況として「患者に対する処方薬の説明」についてみると、全体では「主に薬剤師が関与」が 68.8%、「時々薬剤師が関与」が 27.5%、「薬剤師は関与しない」が 2.0%であった。

図表 314 病棟における薬剤師の関与の状況③  
～患者に対する処方薬の説明～



病棟における薬剤師の関与の状況として「医薬品の副作用・効果等の確認」についてみると、全体では「主に薬剤師が関与」が41.0%、「時々薬剤師が関与」が48.7%、「薬剤師は関与しない」が8.5%であった。

図表 315 病棟における薬剤師の関与の状況④  
～医薬品の副作用・効果等の確認～

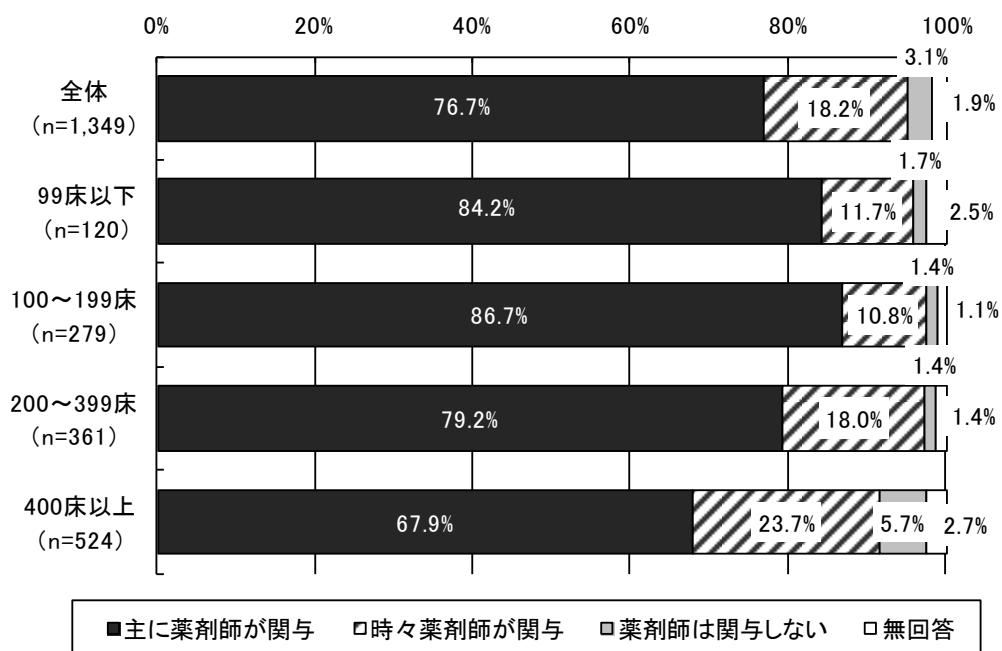


病棟における薬剤師の関与の状況として「退院時の薬剤情報管理指導」についてみると、全体では「主に薬剤師が関与」が76.7%、「時々薬剤師が関与」が18.2%、「薬剤師は関与しない」が3.1%であった。



図表 316 病棟における薬剤師の関与の状況⑤

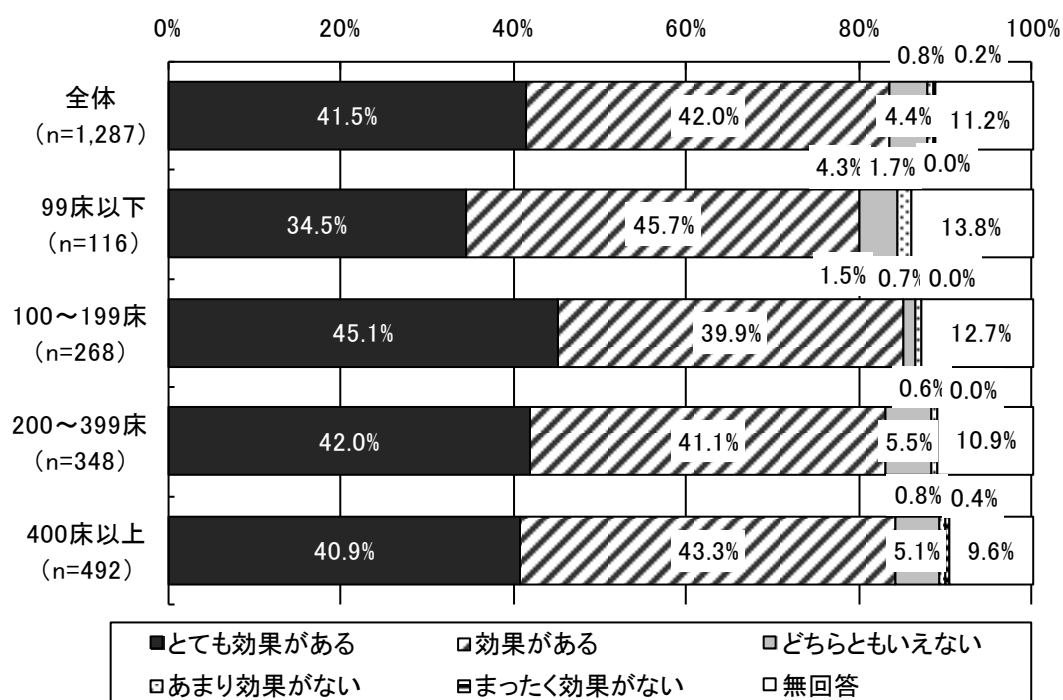
～退院時の薬剤情報管理指導～



## 3) 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果

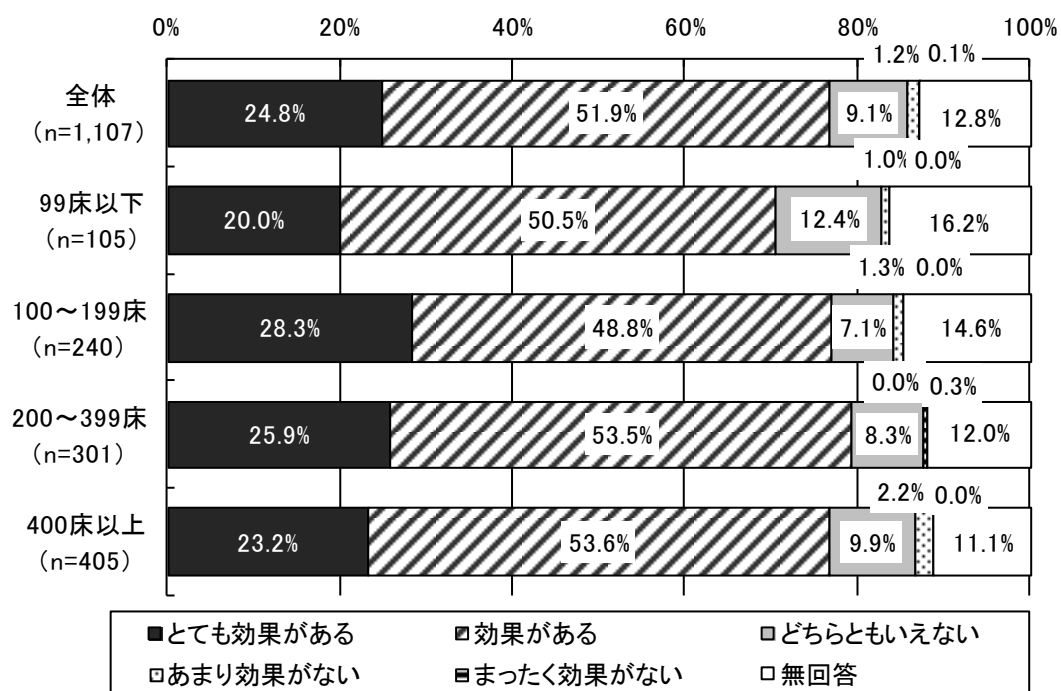
病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果として「患者からの情報収集（投薬歴、持参薬など）」をみると、全体では「とても効果がある」が41.5%、「効果がある」が42.0%、「どちらともいえない」が4.4%、「あまり効果がない」が0.8%、「まったく効果がない」が0.2%であった。

図表 317 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果①  
～患者からの情報収集（投薬歴、持参薬など）～



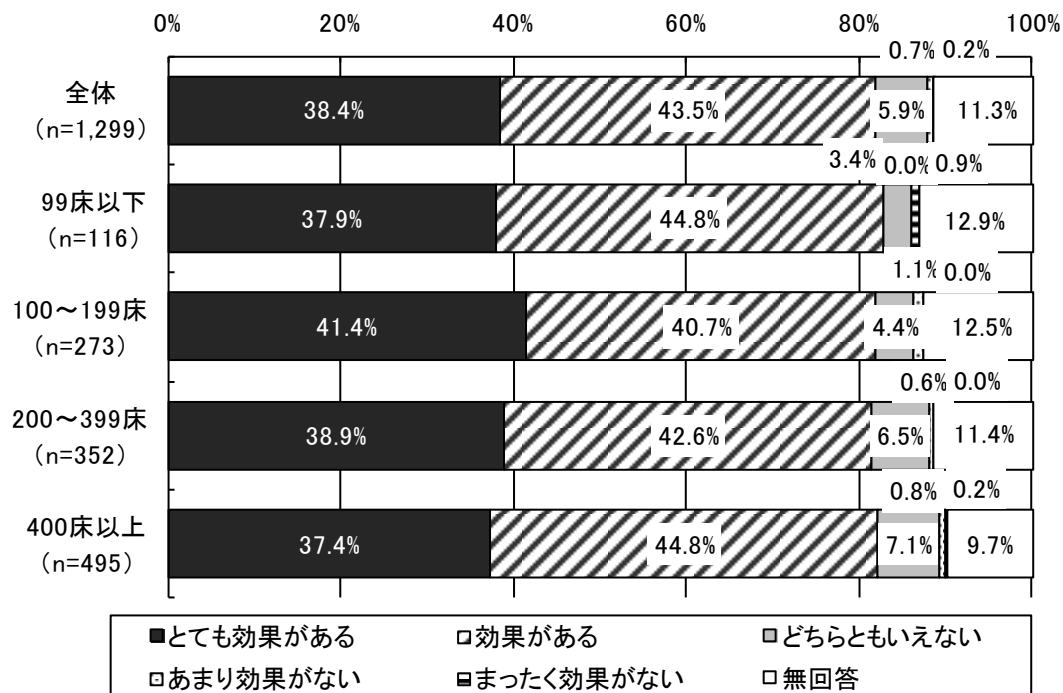
病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果として「医師への処方や服薬計画の提案」をみると、全体では「とても効果がある」が24.8%、「効果がある」が51.9%、「どちらともいえない」が9.1%、「あまり効果がない」が1.2%、「まったく効果がない」が0.1%であった。

図表 318 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果②  
 ～医師への処方や服薬計画の提案～



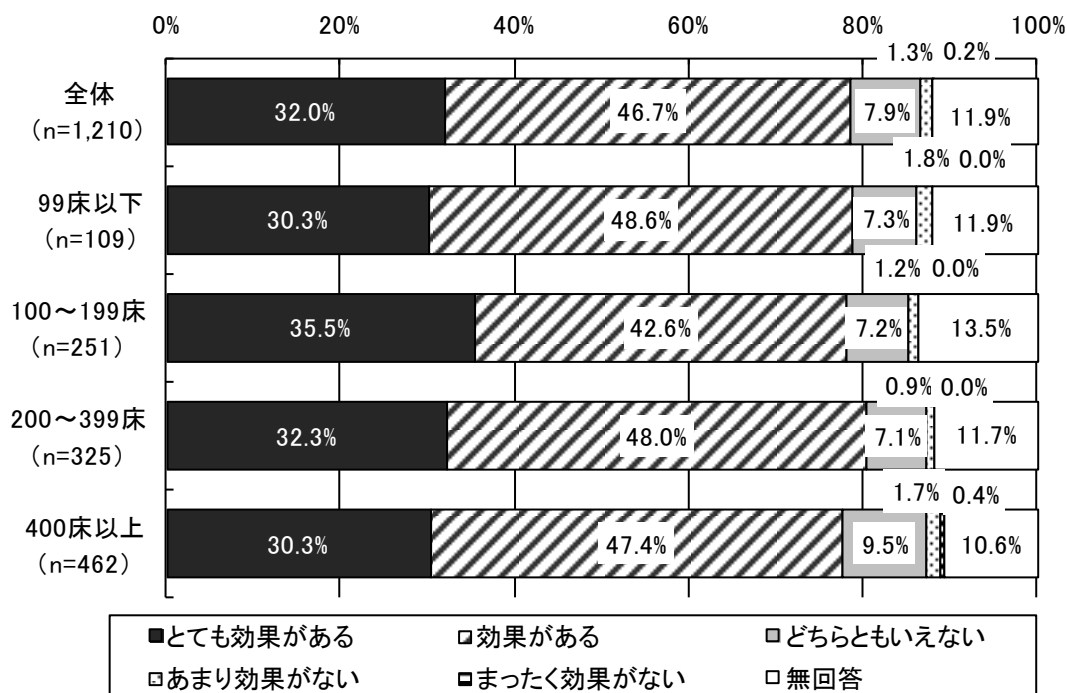
病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果として「患者に対する処方薬の説明」をみると、全体では「とても効果がある」が38.4%、「効果がある」が43.5%、「どちらともいえない」が5.9%、「あまり効果がない」が0.7%、「まったく効果がない」が0.2%であった。

図表 319 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果③  
～患者に対する処方薬の説明～



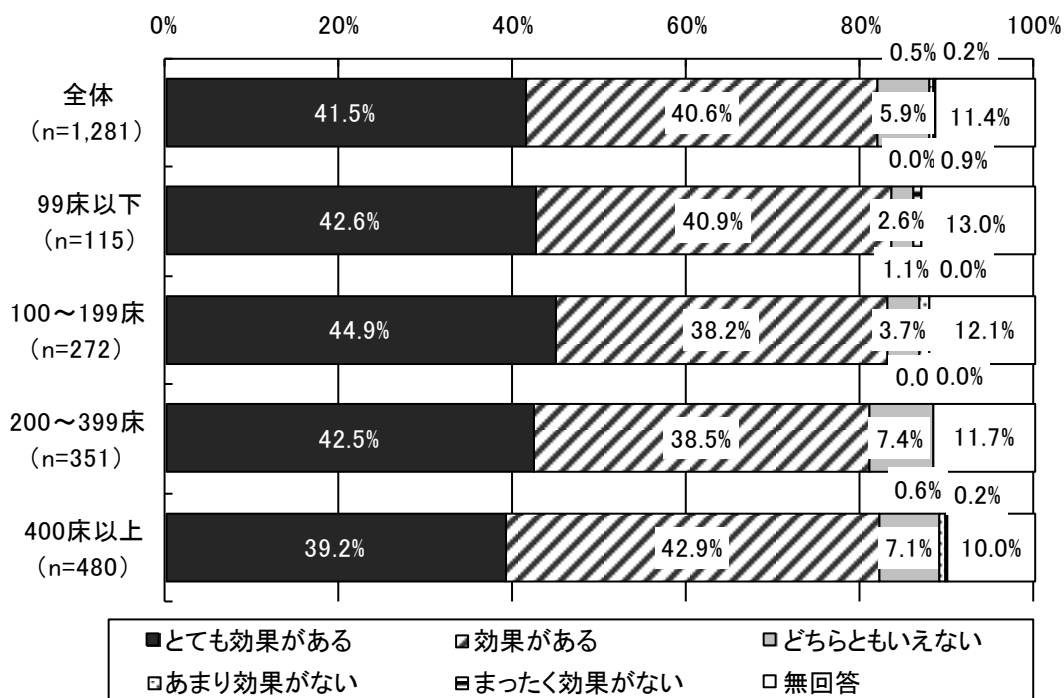
病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果として「医薬品の副作用・効果等の確認」をみると、全体では「とても効果がある」が 32.0%、「効果がある」が 46.7%、「どちらともいえない」が 7.9%、「あまり効果がない」が 1.3%、「まったく効果がない」が 0.2%であった。

図表 320 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果④  
～医薬品の副作用・効果等の確認～



病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果として「退院時の薬剤情報管理指導」をみると、全体では「とても効果がある」が41.5%、「効果がある」が40.6%、「どちらともいえない」が5.9%、「あまり効果がない」が0.5%、「まったく効果がない」が0.2%であった。

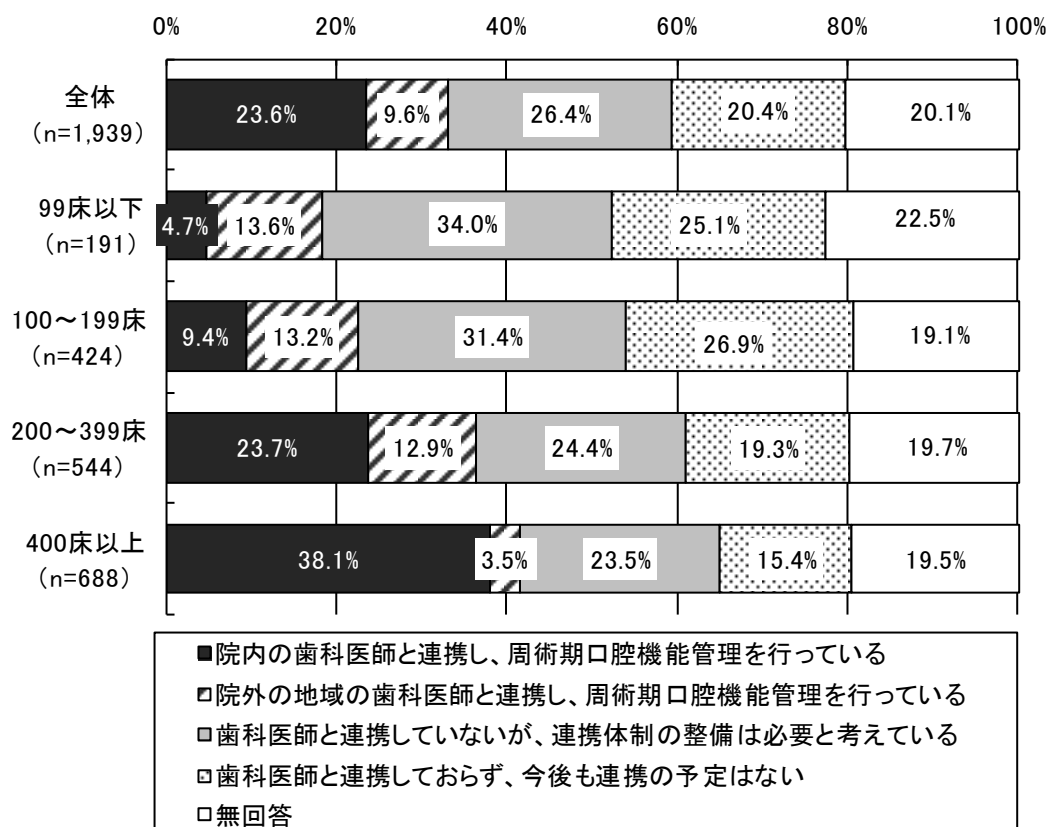
図表 321 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果⑤  
～退院時の薬剤情報管理指導～



## ②周術期口腔機能管理における歯科医師との連携

周術期口腔機能管理の必要性を感じ、歯科医師と連携しているかについてみると、全体では「院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が23.6%、「院外地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が9.6%、「歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている」が26.4%、「歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない」が20.4%であった。

図表 322 周術期口腔機能管理の必要性を感じ、歯科医師と連携しているか

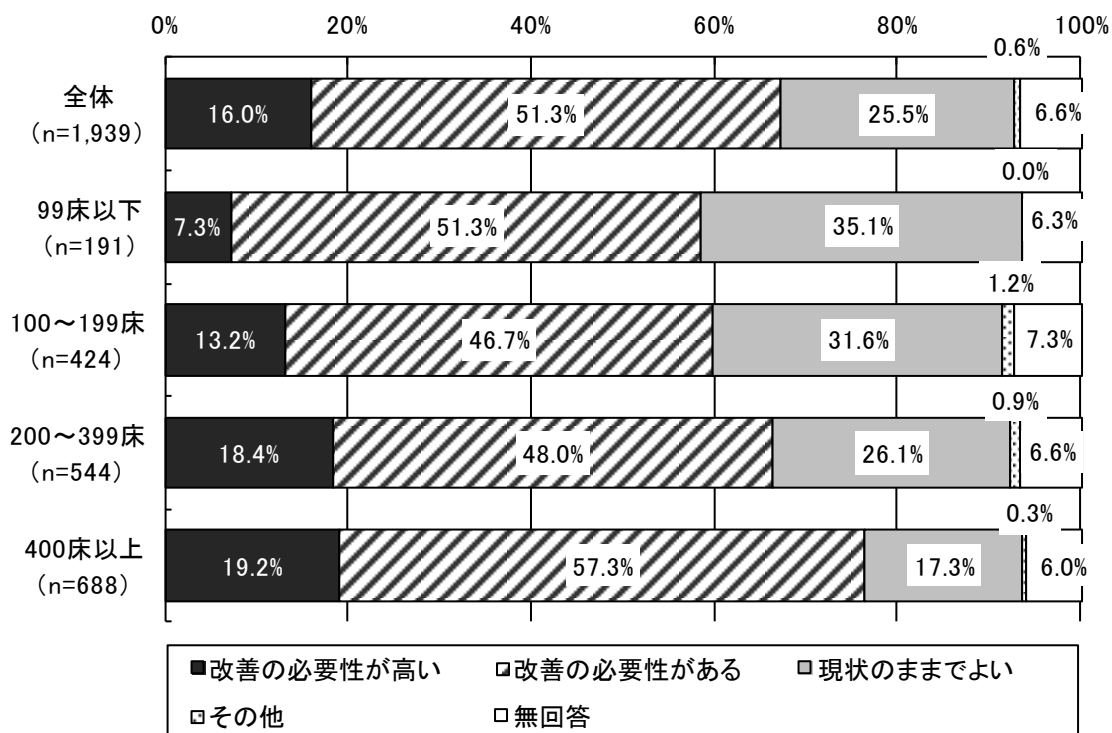


## (5) 現在の勤務状況

## ①現在の勤務状況についての評価

現在の勤務状況についての評価をみると、全体では「改善の必要性が高い」が16.0%、「改善の必要性がある」が51.3%、「現状のままでよい」が25.5%であった。

図表 323 現在の勤務状況についての評価



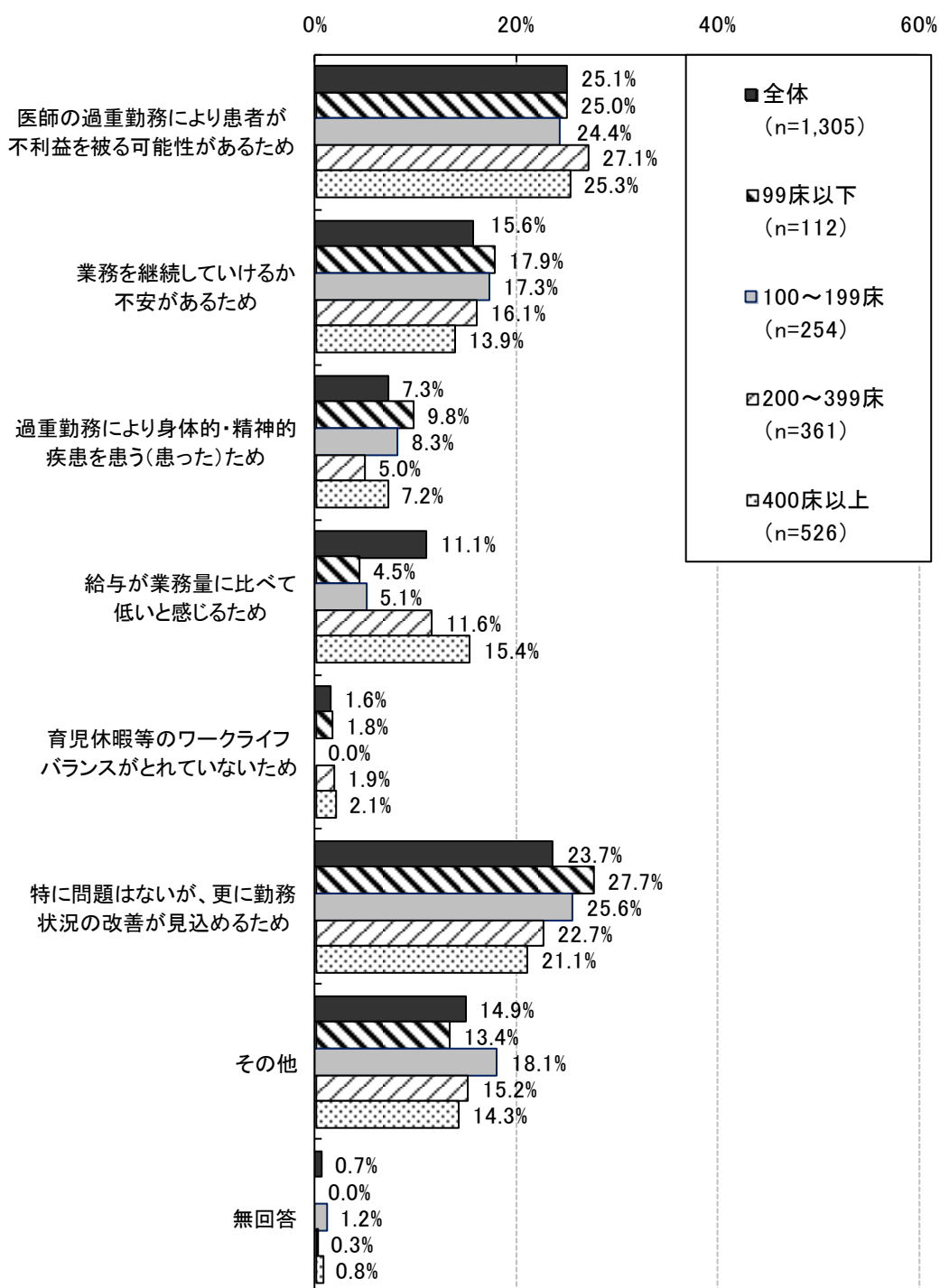
(注)「その他」の内容として、「絶対的な仕事量が多い」(同旨含め3件)、「現在の医師数を考えるとしょうがない」(同旨含め3件)、「もっと負担が増えてもよい」(同旨含め2件)等が挙げられた。



②現在の勤務状況について改善の必要性があると評価した最大の理由

「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した医師に、現在の勤務状況について改善の必要性があると評価した最大の理由を尋ねたところ、全体では「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」が 25.1%で最も多く、次いで「特に問題はないが、更に勤務状況の改善が見込めるため」(23.7%)、「業務を継続していけるか不安があるため」(15.6%)、「給与が業務量に比べて低いと感じるため」(11.1%)であった。

図表 324 現在の勤務状況について改善の必要性があると評価した最大の理由  
 (「改善の必要性が高い」「改善の必要性がある」と回答した医師、単数回答)



(注) 「その他」の内容として、「医師数が足りない」(同旨含め 21 件)、「休暇・有給休暇がとりにくい環境である」(同旨含め 5 件)、「研究・教育に時間をとることができない」(同旨含め 3 件)、「当直業務の軽減」(同旨含め 4 件)、「各医師における負担の差が著しい」(同旨含め 4 件)、「電子カルテ・ペーパーワークを減らせるよう、クラークの強化」(同旨含め 8 件)等が挙げられた。

## 4. 看護職員調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象：・施設調査の対象施設において無作為抽出した4病棟を対象とし、特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から1病棟を対象とした。

・対象病棟の看護師長1名、同じ病棟に2年を超えて勤務している看護職員1病棟につき2名（看護師長を除く）、1施設につき最大12名

回答数：看護師長票1,378名、看護職員票2,444名

回答者：対象病棟の看護師長

対象病棟に2年を超えて勤務している看護職員

看護職員調査の結果については、回答した看護職員の勤務する病院の許可病床数規模別に分析を行っている。このため、例えば、図表中の「99床以下」は99床以下の許可病床数の病院に勤務する看護職員を意味する。

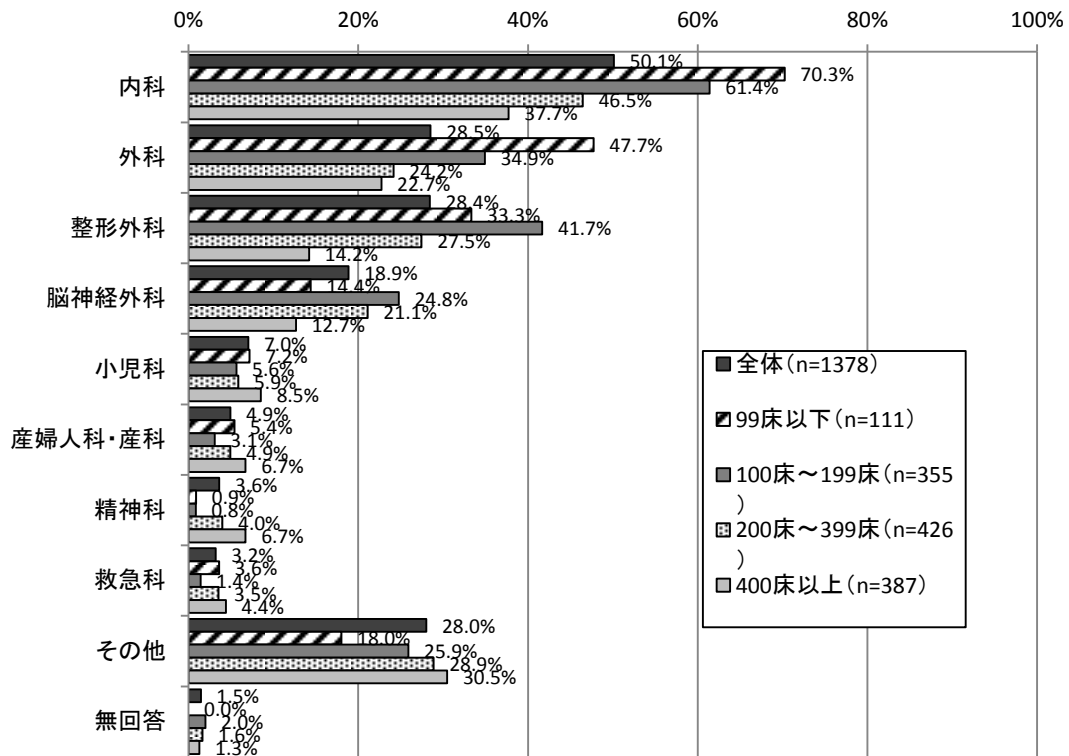
### (1) 看護師長票の結果

#### ①管理する病棟の概要

##### 1) 病棟の主たる診療科

病棟の主たる診療科についてみると、全体では「内科」が50.1%で最も多く、次いで「外科」(28.5%)、「整形外科」(28.4%)、「脳神経外科」(18.9%)となった。

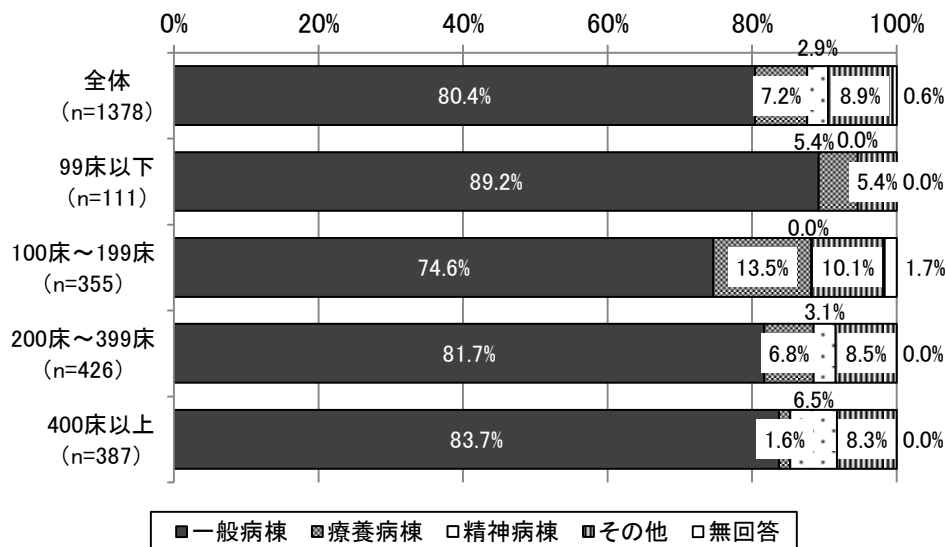
図表 325 病棟の主たる診療科（複数回答）



2) 病棟種別

病棟種別についてみると、全体では「一般病棟」が80.4%、「療養病棟」が7.2%、「精神病棟」が2.9%であった。

図表 326 病棟種別

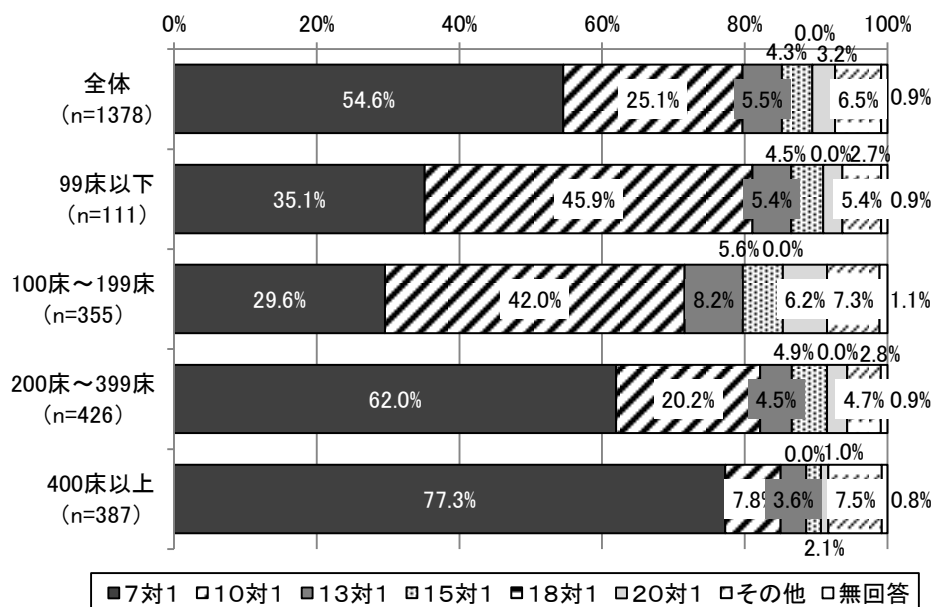


(注) 「その他」の内容として、「回復期リハビリテーション病棟」(42件)、「ICU」(30件)、「地域包括ケア病棟」(22件)等が挙げられた。

### 3) 入院基本料の種類

入院基本料の種類についてみると、全体では「7対1」が54.6%、「10対1」が25.1%、「13対1」が5.5%、「15対1」が4.3%、「18対1」が0.0%、「20対1」が3.2%であった。

図表 327 入院基本料の種類

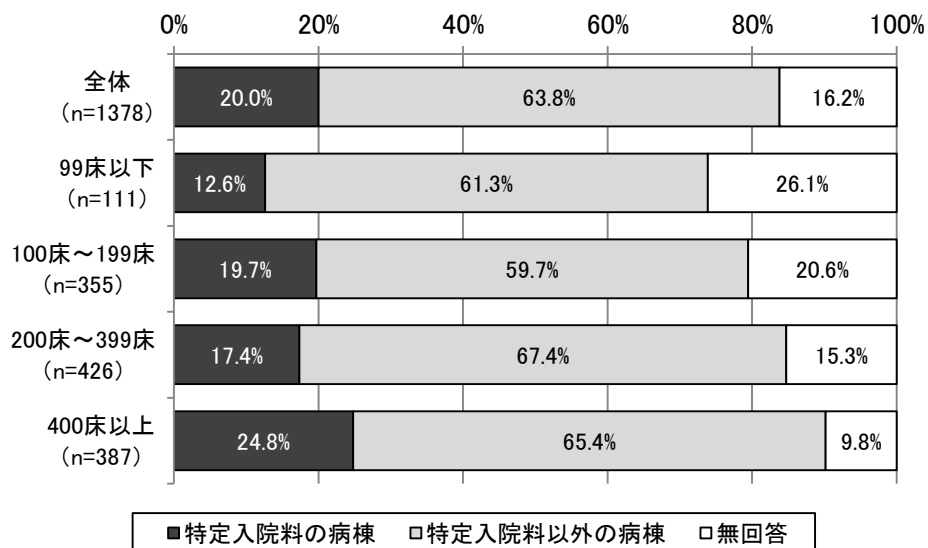


(注) 「その他」の内容として、「2対1」(24件)、「25対1」(19件)、「4対1」(12件)、「3対1」(8件)、「地域包括ケア病棟入院料」(4件)、「回復期リハビリテーション入院料2」(3件)、「5対1」(2件)、「6対1」(2件)、「小児入院医療管理科」(2件)、「療養病棟入院基本料2」(2件)、「ハイケアユニット入院料」(2件)、「療養病棟入院基本料1」、「回復期リハビリテーション入院料1」等が挙げられた。

#### 4) 特定入院料の有無

特定入院料の有無についてみると、全体では「特定入院料の病棟」が20.0%、「特定入院料以外の病棟」が63.8%であった。

図表 328 特定入院料の有無



#### 5) 許可病床数

許可病床数についてみると、全体では平均 44.1 床（標準偏差 12.2、中央値 47.0）であった。

図表 329 許可病床数

(単位：床)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1315	44.1	12.2	47.0
99床以下	98	43.5	11.4	44.5
100床～199床	341	44.6	11.4	47.0
200床～399床	409	45.5	11.9	48.0
400床以上	373	42.4	13.4	46.0

## 6) 平成 26 年 10 月 1 か月間の新規入院患者数

平成 26 年 10 月 1 か月間の新規入院患者数についてみると、全体では平均 74.6 人（標準偏差 119.7、中央値 65.0）であった。

図表 330 平成 26 年 10 月 1 か月間の新規入院患者数

(単位：人)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1207	74.6	119.7	65.0
99 床以下	92	62.8	55.9	56.0
100 床～199 床	315	59.2	80.7	54.0
200 床～399 床	374	82.5	165.6	66.0
400 床以上	342	87.3	113.6	78.0

## 7) 平成 26 年 10 月 1 か月間の平均在院日数

平成 26 年 10 月 1 か月間の平均在院日数についてみると、全体では平均 40.6 日（標準偏差 119.5、中央値 15.6）であった。

図表 331 平成 26 年 10 月 1 か月間の平均在院日数

(単位：日)

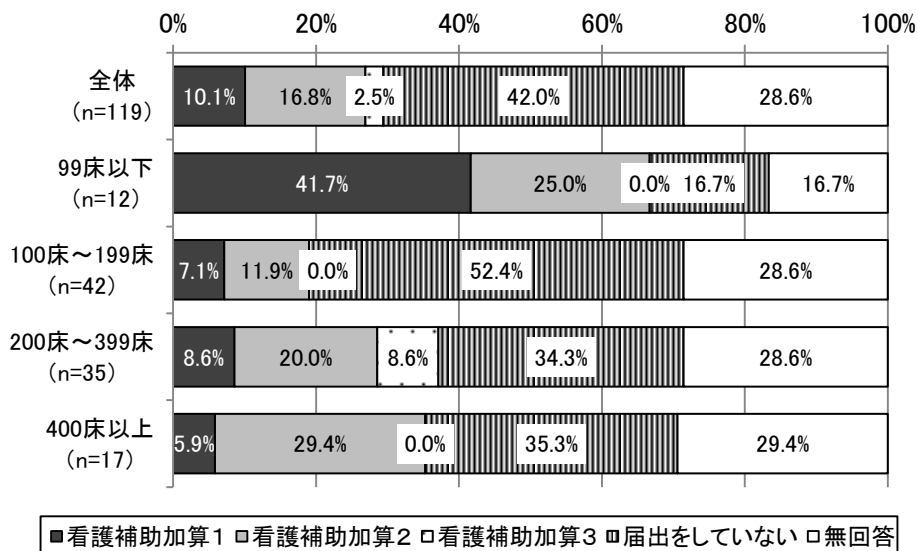
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1216	40.6	119.5	15.6
99 床以下	103	33.2	94.0	15.5
100 床～199 床	313	55.9	134.5	17.3
200 床～399 床	381	37.2	91.4	15.6
400 床以上	339	30.9	127.3	13.8

8) 看護補助加算の状況

13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟における、看護補助加算の状況についてみると、全体では「看護補助加算 1」が 10.1%、「看護補助加算 2」が 16.8%、「看護補助加算 3」が 2.5%、「届出をしていない」が 42.0%であった。

図表 332 看護補助加算の状況

(13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟)

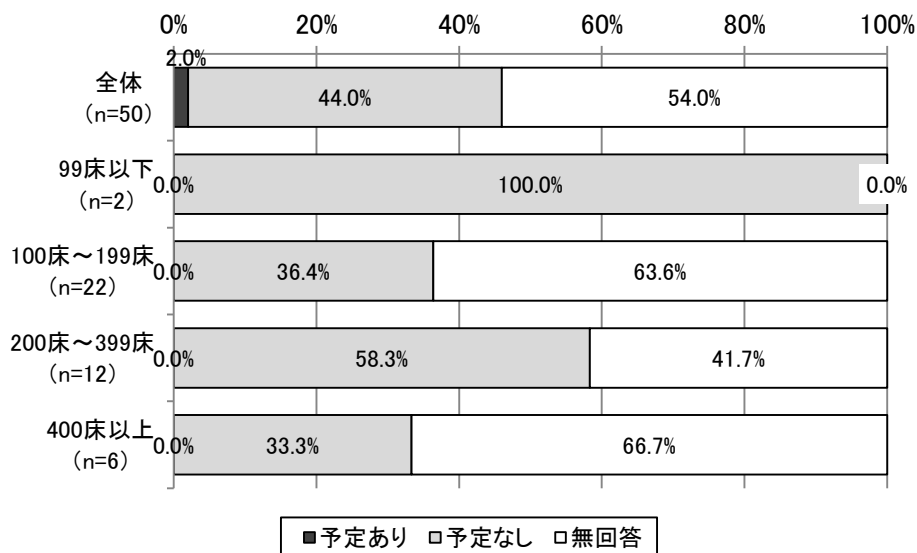


(注) 13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟のみ集計対象とした。



看護補助加算の届出をしていない病棟における、看護補助加算の届出の予定についてみると、全体では「予定あり」が2.0%、「予定なし」が44.0%であった。

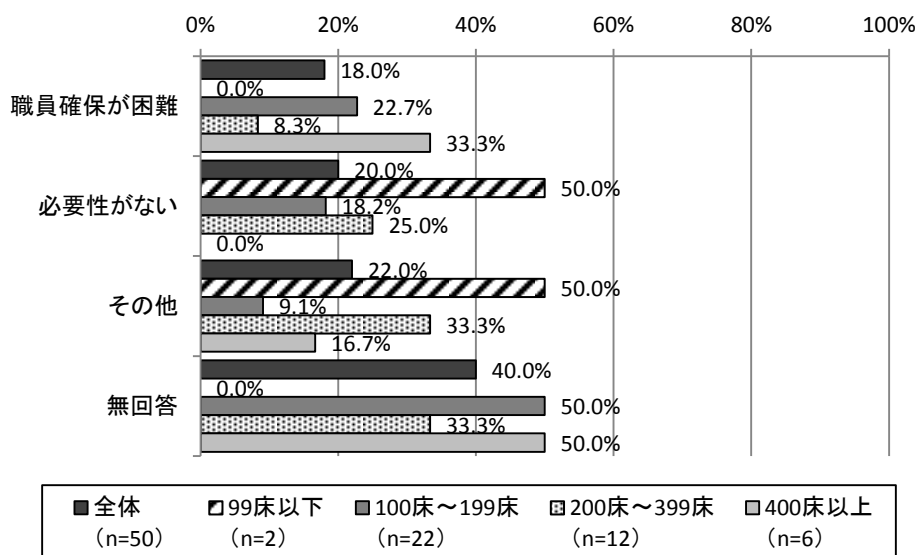
図表 333 看護補助加算の届出の予定  
(看護補助加算の届出をしていない病棟)



(注) 入院基本料 13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟のみ集計対象とした。

看護補助加算の届出をしていない病棟における、看護補助加算の届出をしていない理由についてみると、全体では「必要性がない」が20.0%、「職員確保が困難」が18.0%であった。

図表 334 看護補助加算の届出をしていない理由  
(看護補助加算の届出をしていない病棟、複数回答)

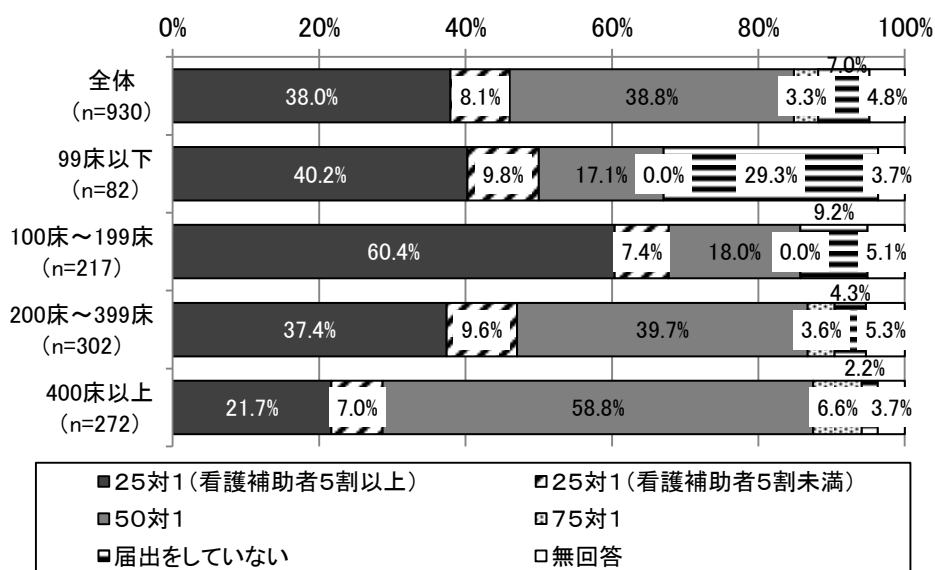


(注)・入院基本料 13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟のみ集計対象とした。  
・「その他」の内容として、「条件に満たない」(同旨含め 3 件)、「療養病棟のため」(同旨含め 4 件)、「急性期を算定しているため」(同旨含め 5 件)、「算定対象外」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

### 9) 急性期看護補助体制加算の状況

7 対 1 又は 10 対 1 入院基本料を算定する病棟における、急性期看護補助体制加算の状況についてみると、全体では「25 対 1 (看護補助者 5 割以上)」が 38.0%、「25 対 1 (看護補助者 5 割未満)」が 8.1%、「50 対 1」が 38.8%、「75 対 1」が 3.3%であった。

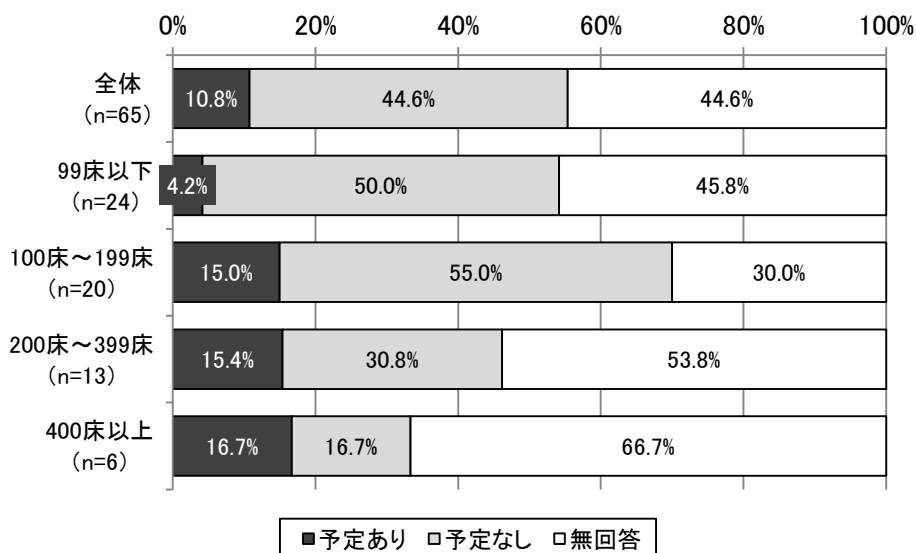
図表 335 急性期看護補助体制加算の状況  
(7対1又は10対1入院基本料を算定する病棟)



(注) 7対1、10対1入院基本料を算定する病棟のみ集計対象とした。

急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟における、急性期看護補助体制加算の届出の予定についてみると、全体では「予定あり」が10.8%、「予定なし」が44.6%であった。

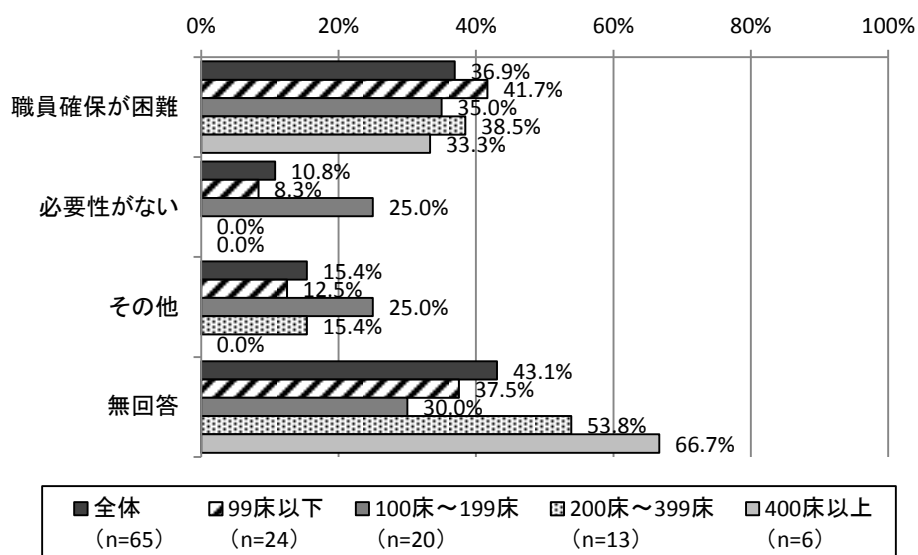
図表 336 急性期看護補助体制加算の届出の予定  
(急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟)



(注) 7対1、10対1入院基本料を算定する病棟のみ集計対象とした。

急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟における、急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由についてみると、全体では「職員確保が困難」が36.9%、「必要性がない」が10.8%であった。

図表 337 急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由  
(急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟、複数回答)

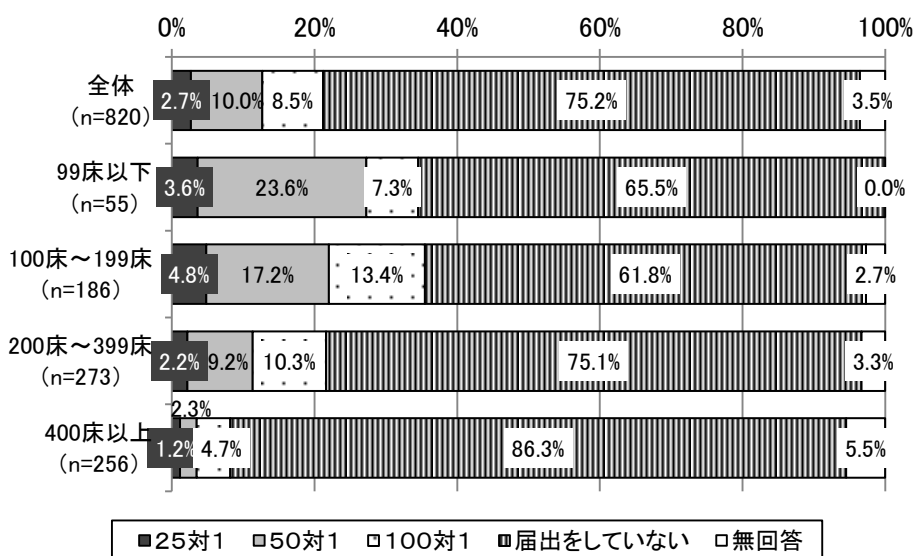


(注)・7対1、10対1入院基本料を算定する病棟のみ集計対象とした。  
・「その他」の内容として、「要件を満たしていない」(4件)、「特定入院料算定のため」、「体制は整っているが、医事が受け付けない」等が挙げられた。

#### 10) 夜間急性期看護補助体制加算の状況

急性期看護補助体制加算を算定する病棟における、夜間急性期看護補助体制加算の届出の状況についてみると、「25対1」が2.7%、「50対1」が10.0%、「100対1」が8.5%、「届出をしていない」が75.2%であった。

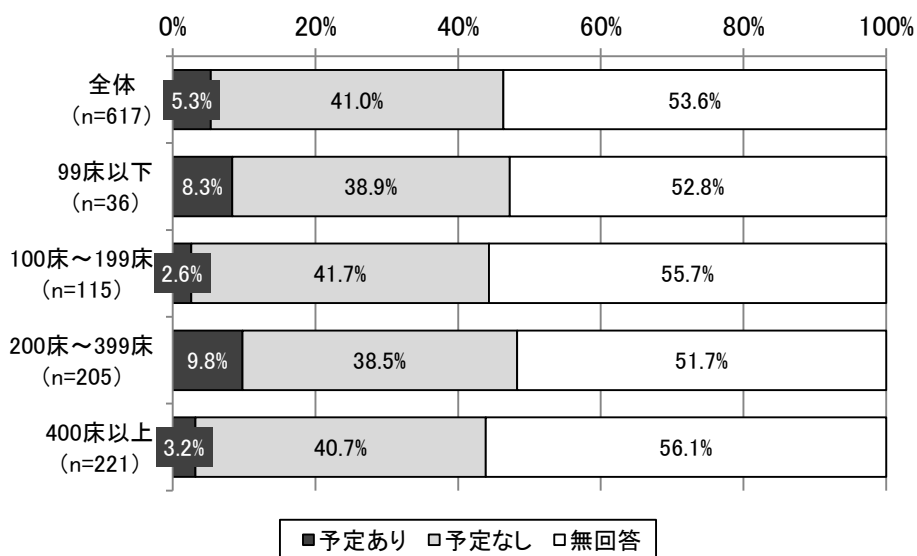
図表 338 夜間急性期看護補助体制加算の届出の状況  
(急性期看護補助体制加算を算定する病棟)



(注) 急性期看護補助体制加算を算定する病棟を集計対象とした。

夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟における、夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定についてみると、全体では「予定あり」が5.3%、「予定なし」が41.0%であった。

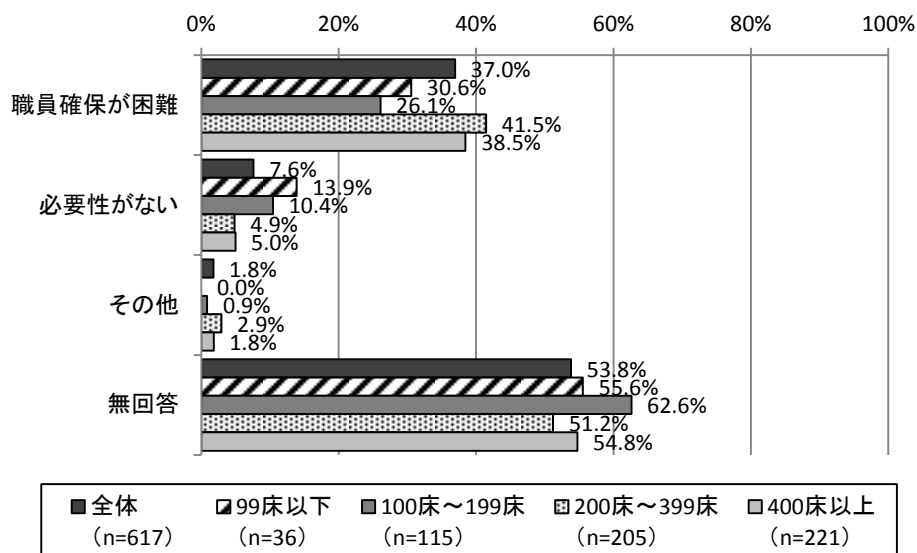
図表 339 夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定  
(夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟)



(注) 急性期看護補助体制加算を算定する病棟を集計対象とした。

夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟における、夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由についてみると、全体では「職員確保が困難」が37.0%、「必要性がない」が7.6%であった。

図表 340 夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由  
(夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟、複数回答)

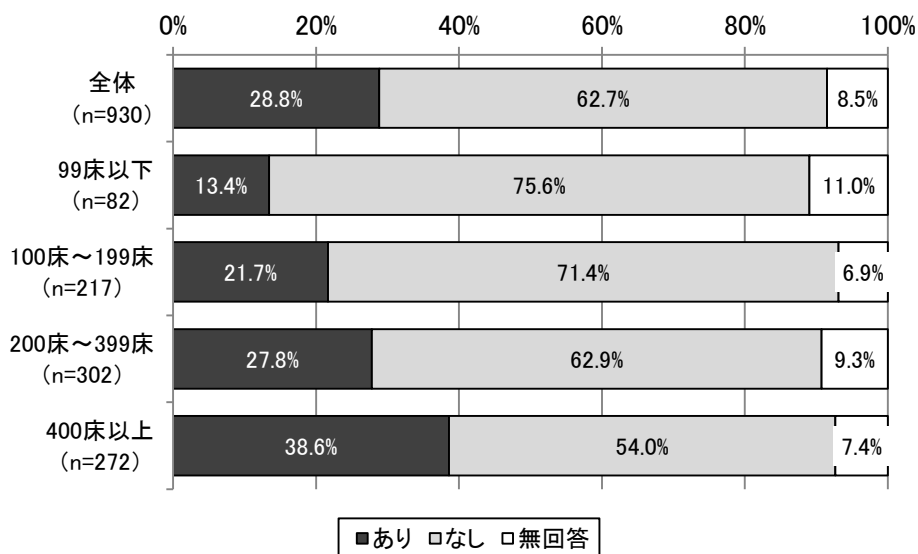


(注)・急性期看護補助体制加算を算定する病棟を集計対象とした。  
・「その他」の内容として、「条件に満たない」、「院内の体制が整っていない」、「不明」等が挙げられた。

### 11) 看護職員夜間配置加算の届出の状況

7対1又は10対1入院基本料を算定する病棟における、看護職員夜間配置加算の届出の状況についてみると、全体では「あり」が28.8%、「なし」が62.7%であった。

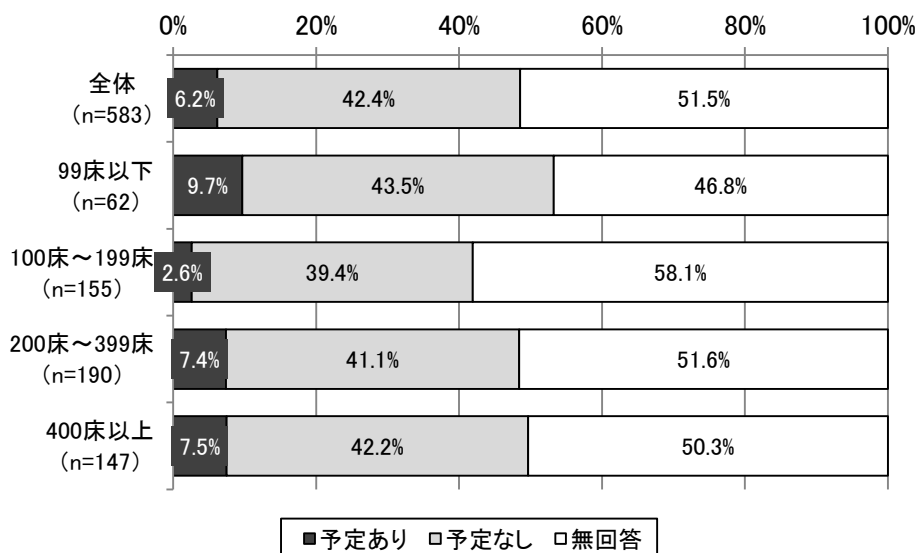
図表 341 看護職員夜間配置加算の届出の状況  
(7対1又は10対1入院基本料を算定する病棟)



(注) 7対1、10対1入院基本料を算定する病棟のみ集計対象とした。

看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟における、看護職員夜間配置加算の届出の予定についてみると、全体では「予定あり」が6.2%、「予定なし」が42.4%であった。

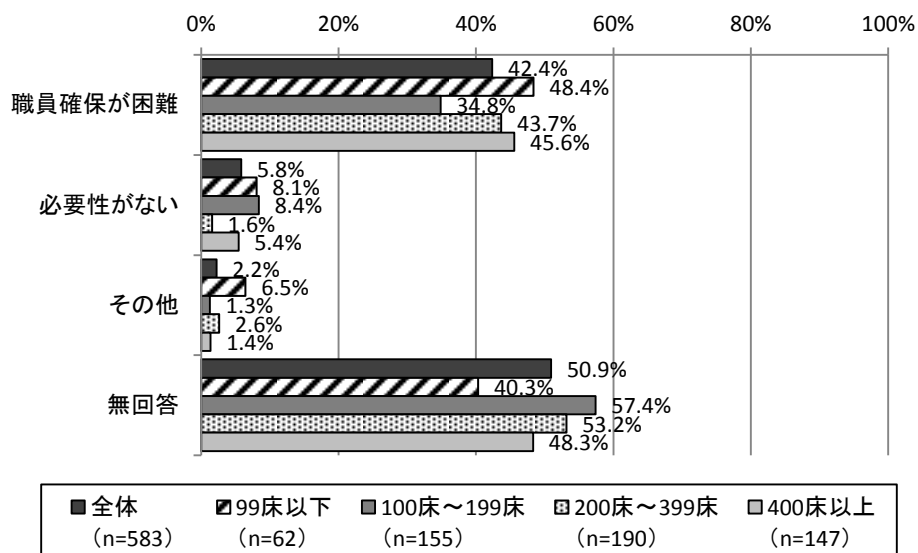
図表 342 看護職員夜間配置加算の届出の予定  
(看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟)



(注) 7対1、10対1入院基本料を算定する病棟のみ集計対象とした。

看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟における、看護職員夜間配置加算の届出をしていない理由についてみると、全体では「職員確保が困難」が42.4%、「必要性がない」が5.8%であった。

図表 343 看護職員夜間配置加算の届出をしていない理由  
(看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟、複数回答)



(注)「その他」の内容として、「条件に満たない」、「施設基準をみたさない」、「院内の体制が整っていない」が挙げられた。

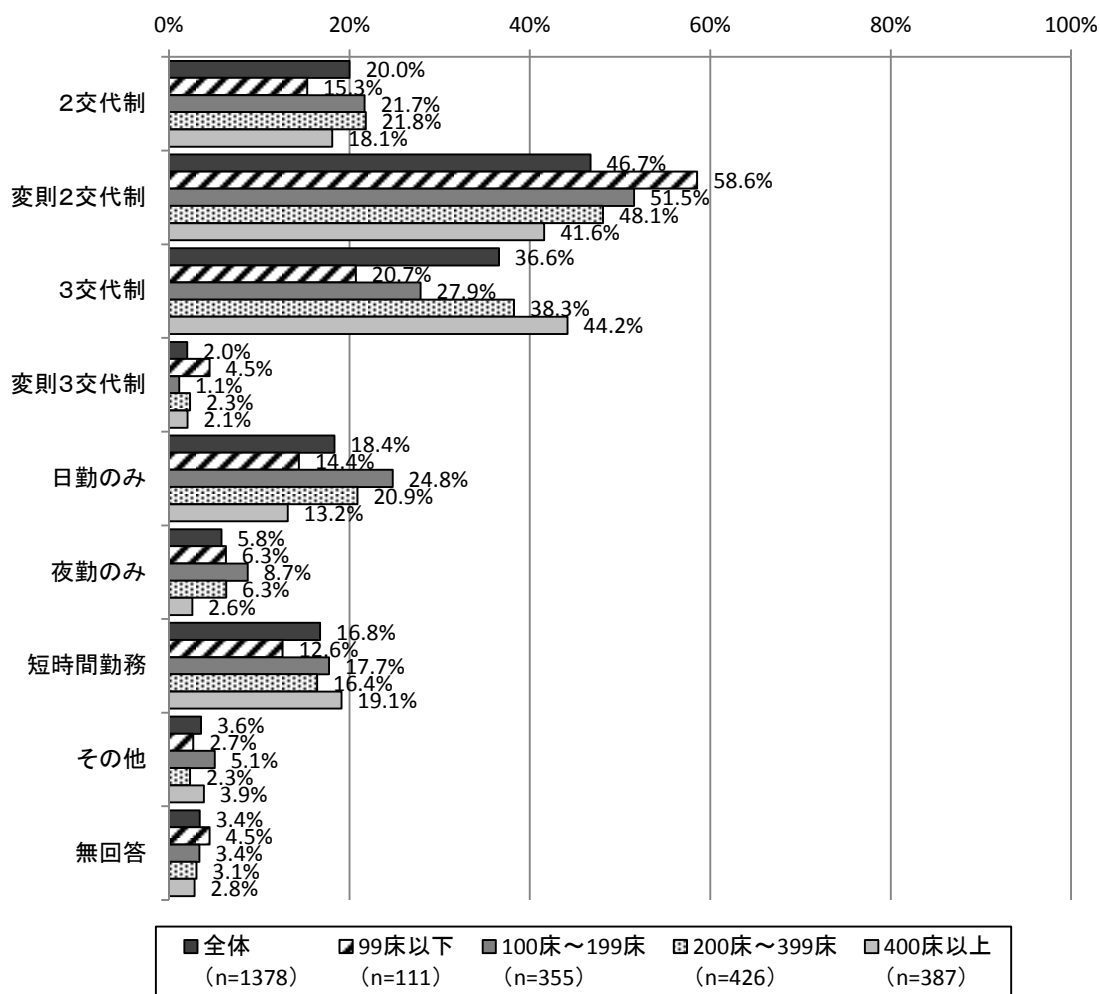


②看護職員・看護補助者の勤務状況等

1) 看護職員の勤務形態

看護職員の勤務形態についてみると、全体では「変則 2 交代制」が 46.7%で最も多く、次いで「3 交代制」(36.6%)、「2 交代制」(20.0%)、「日勤のみ」(18.4%)となった。

図表 344 看護職員の勤務形態（複数回答）



(注)・定義は以下の通り。

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。

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。

3 交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が 8 時間ずつの交代勤務。

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。

短時間勤務：雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。

・「その他」の内容として、「早出・遅出出勤」(同旨含め 11 件)、「2 交代・3 交代混合」(5 件)、「遅出出勤」(同旨含め 4 件)、「パート週 3 回・4 回勤務」(同旨含め 3 件)、「変動時間」(2 件)、「ICU のみ 4 交代制」等が挙げられた。

## 2) 病棟の職員数

病棟の看護師数についてみると、全体では平成 25 年 10 月における常勤の看護師数は平均 22.1 人（標準偏差 8.8、中央値 23.0）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.6 人（標準偏差 3.0、中央値 0.0）であった。平成 26 年 10 月における常勤の看護師数は平均 22.4 人（標準偏差 8.9、中央値 23.0）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.7 人（標準偏差 3.2、中央値 0.0）であった。

また、平成 25 年 10 月における非常勤の看護師数は平均 1.3 人（標準偏差 2.1、中央値 0.5）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。平成 26 年 10 月における非常勤の看護師数は平均 1.3 人（標準偏差 1.9、中央値 0.7）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

図表 345 病棟の職員数（看護師数）

(単位：人)

			回答者数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
				平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	全体	看護師数	1222	22.1	8.8	23.0	22.4	8.9	23.0
		うち夜勤専従者数		0.6	3.0	0.0	0.7	3.2	0.0
	99 床以下	看護師数	100	18.0	7.7	18.5	18.1	7.7	18.0
		うち夜勤専従者数		1.1	3.6	0.0	1.2	3.6	0.0
	100 床～ 199 床	看護師数	312	18.6	7.8	19.0	18.6	7.7	19.0
		うち夜勤専従者数		0.5	1.4	0.0	0.5	1.2	0.0
	200 床～ 399 床	看護師数	374	21.3	7.3	22.0	21.9	7.5	23.0
		うち夜勤専従者数		0.4	2.0	0.0	0.5	2.4	0.0
	400 床以上	看護師数	352	27.9	8.6	27.0	28.1	8.7	27.0
		うち夜勤専従者数		0.8	4.3	0.0	0.8	4.4	0.0
非常勤	全体	看護師数	1222	1.3	2.1	0.5	1.3	1.9	0.7
		うち夜勤専従者数		0.1	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0
	99 床以下	看護師数	100	1.6	2.6	0.5	1.6	2.5	0.8
		うち夜勤専従者数		0.1	0.5	0.0	0.2	0.8	0.0
	100 床～ 199 床	看護師数	312	1.4	1.8	1.0	1.4	1.8	1.0
		うち夜勤専従者数		0.1	0.4	0.0	0.1	0.3	0.0
	200 床～ 399 床	看護師数	374	1.5	2.7	1.0	1.4	1.8	1.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.2	0.0	0.1	0.3	0.0
	400 床以上	看護師数	352	0.7	1.5	0.0	0.8	1.5	0.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.2	0.0	0.1	0.3	0.0

(注) 非常勤は常勤換算人数。

病棟の准看護師数についてみると、全体では平成 25 年 10 月における常勤の准看護師数は平均 1.6 人（標準偏差 2.7、中央値 0.0）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。平成 26 年 10 月における常勤の准看護師数は平均 1.5 人（標準偏差 2.6、中央値 0.0）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

また、平成 25 年 10 月における非常勤の准看護師数は平均 0.3 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0.0）であった。平成 26 年 10 月における非常勤の准看護師数は平均 0.3 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.0 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）であった。

図表 346 病棟の職員数（准看護師数）

(単位：人)

			回答者数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
				平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	全体	准看護師数	1222	1.6	2.7	0.0	1.5	2.6	0.0
		うち夜勤専従者数		0.1	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
	99 床以下	准看護師数	100	3.1	2.7	3.0	2.9	2.7	3.0
		うち夜勤専従者数		0.1	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
	100 床～ 199 床	准看護師数	312	2.5	2.7	1.0	2.3	2.7	1.0
		うち夜勤専従者数		0.1	0.3	0.0	0.1	0.4	0.0
	200 床～ 399 床	准看護師数	374	1.4	2.1	1.0	1.4	2.1	1.0
		うち夜勤専従者数		0.1	0.4	0.0	0.1	0.5	0.0
	400 床以上	准看護師数	352	0.6	2.9	0.0	0.5	2.8	0.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
非常勤	全体	准看護師数	1222	0.3	0.8	0.0	0.3	0.7	0.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0
	99 床以下	准看護師数	100	0.5	0.9	0.0	0.5	0.9	0.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.2	0.0	0.1	0.3	0.0
	100 床～ 199 床	准看護師数	312	0.4	0.7	0.0	0.4	0.8	0.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
	200 床～ 399 床	准看護師数	374	0.3	0.7	0.0	0.2	0.7	0.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0
	400 床以上	准看護師数	352	0.2	0.8	0.0	0.1	0.6	0.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(注) 非常勤は常勤換算人数。

病棟の看護補助者数についてみると、全体では平成 25 年 10 月における常勤の看護補助者数は平均 3.5 人（標準偏差 3.7、中央値 3.0）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.1 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）であった。平成 26 年 10 月における常勤の看護補助者数は平均 3.6 人（標準偏差 3.6、中央値 3.0）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.1 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）であった。

また、平成 25 年 10 月における非常勤の看護補助者数は平均 1.4 人（標準偏差 2.0、中央値 0.0）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.0 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。平成 26 年 10 月における非常勤の看護補助者数は平均 1.4 人（標準偏差 2.0、中央値 0.5）で、このうち夜勤専従者数は平均 0.0 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

図表 347 病棟の職員数（看護補助者数）

(単位：人)

		回答者数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月			
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
常勤	全体	看護補助者数	1222	3.5	3.7	3.0	3.6	3.6	3.0
		うち夜勤専従者数		0.1	0.8	0.0	0.1	0.6	0.0
	99 床以下	看護補助者数	100	4.8	4.1	4.0	4.7	3.3	5.0
		うち夜勤専従者数		0.2	2.0	0.0	0.1	0.3	0.0
	100 床～ 199 床	看護補助者数	312	4.7	3.6	4.0	4.8	3.6	5.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0
	200 床～ 399 床	看護補助者数	374	3.4	3.5	3.0	3.4	3.5	3.0
		うち夜勤専従者数		0.1	0.8	0.0	0.1	0.8	0.0
	400 床以上	看護補助者数	352	2.1	3.0	1.0	2.1	3.1	1.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.4	0.0	0.0	0.4	0.0
非常勤	全体	看護補助者数	1222	1.4	2.0	0.0	1.4	2.0	0.5
		うち夜勤専従者数		0.0	0.5	0.0	0.0	0.4	0.0
	99 床以下	看護補助者数	100	1.1	1.9	0.0	1.4	2.5	0.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
	100 床～ 199 床	看護補助者数	312	1.4	2.0	0.5	1.3	2.0	0.5
		うち夜勤専従者数		0.0	0.3	0.0	0.1	0.5	0.0
	200 床～ 399 床	看護補助者数	374	1.5	2.0	0.8	1.5	2.0	1.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.7	0.0	0.0	0.2	0.0
	400 床以上	看護補助者数	352	1.4	2.1	0.0	1.4	2.0	0.0
		うち夜勤専従者数		0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0

(注) 非常勤は常勤換算人数。

### 3) 看護職員 1 人あたりの勤務時間（夜勤専従者は除く）

夜勤専従者を除いた看護職員 1 人あたりの勤務時間についてみると、全体では平成 25 年 10 月における常勤の月平均勤務時間は 157.9 時間（標準偏差 26.9、中央値 161.9）で、月平均夜勤時間は 63.2 時間（標準偏差 19.5、中央値 67.0）であり、平成 26 年 10 月における常勤の月平均勤務時間は 157.9 時間（標準偏差 26.6、中央値 161.4）で、月平均夜勤時間は 62.5 時間（標準偏差 19.9、中央値 66.8）であった。

また、平成 25 年 10 月における非常勤の月平均勤務時間は 113.7 時間（標準偏差 50.1、中央値 121.5）で、月平均夜勤時間は 11.0 時間（標準偏差 22.3、中央値 0.0）であり、平成 26 年 10 月における非常勤の月平均勤務時間は 115.0 時間（標準偏差 48.8、中央値 125.0）で、月平均夜勤時間は 11.4 時間（標準偏差 23.9、中央値 0.0）であった。

図表 348 看護職員 1 人あたりの勤務時間（夜勤専従者は除く）

(単位：時間)

			回答者数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
				平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	全体	平均勤務時間/月	911	157.9	26.9	161.9	157.9	26.6	161.4
		平均夜勤時間/月		63.2	19.5	67.0	62.5	19.9	66.8
	99 床以下	平均勤務時間/月	72	157.3	28.5	161.7	155.3	26.9	160.2
		平均夜勤時間/月		62.5	20.5	66.5	62.8	18.8	66.3
	100 床～ 199 床	平均勤務時間/月	245	156.2	29.5	160.9	157.0	28.6	161.8
		平均夜勤時間/月		63.6	17.5	67.6	62.5	17.6	66.8
	200 床～ 399 床	平均勤務時間/月	275	161.7	23.8	164.0	161.7	23.3	162.1
		平均夜勤時間/月		61.8	21.5	65.5	60.2	22.6	64.6
	400 床以上	平均勤務時間/月	266	154.6	27.3	161.0	154.6	27.8	160.0
		平均夜勤時間/月		64.4	18.6	67.5	64.7	18.9	67.7
非常勤	全体	平均勤務時間/月	427	113.7	50.1	121.5	115.0	48.8	125.0
		平均夜勤時間/月		11.0	22.3	0.0	11.4	23.9	0.0
	99 床以下	平均勤務時間/月	32	105.4	35.2	107.3	110.0	33.6	112.1
		平均夜勤時間/月		10.4	17.3	0.0	10.0	18.9	0.0
	100 床～ 199 床	平均勤務時間/月	131	117.0	50.1	120.0	118.6	48.5	128.0
		平均夜勤時間/月		10.7	22.0	0.0	10.8	22.6	0.0
	200 床～ 399 床	平均勤務時間/月	148	116.0	47.6	125.4	116.7	46.0	127.5
		平均夜勤時間/月		11.0	21.3	0.0	12.1	24.3	0.0
	400 床以上	平均勤務時間/月	91	108.7	57.2	120.8	111.6	56.4	121.7
		平均夜勤時間/月		9.2	22.3	0.0	9.4	24.6	0.0

(注)・平均勤務時間は実際に勤務した時間（残業時間も含む）。

・平均夜勤時間とは、以下の定義である。

：月 16 時間以下の従事者と夜勤専従者を除く看護職員の延べ夜勤勤務時間を、月 16 時間以下の従事者と夜勤専従者を除き常勤換算した看護職員数で割って算出。（延べ夜勤勤務時間（月 16 時間以下の従事者および夜勤従事者の勤務分を除く）÷常勤換算看護職員数（月 16 時間以下の従事者および夜勤専従者を除く））

## 4) 夜勤専従者の週所定労働時間

夜勤専従者の週所定労働時間についてみると、全体では平成 25 年 10 月における常勤の週所定労働時間は平均 35.7 時間（標準偏差 4.8、中央値 36.0）で、平成 26 年 10 月は平均 35.8 時間（標準偏差 4.5、中央値 36.0）であった。また、平成 25 年 10 月における非常勤の週所定労働時間は平均 18.9 時間（標準偏差 12.5、中央値 17.0）で、平成 26 年 10 月は平均 19.5 時間（標準偏差 12.4、中央値 16.8）であった。

図表 349 夜勤専従者の週所定労働時間

(単位：時間)

		回答者数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	全体	64	35.7	4.8	36.0	35.8	4.5	36.0
	99 床以下	11	35.2	7.0	36.0	34.8	6.8	36.0
	100 床～199 床	24	36.9	3.3	36.3	36.7	3.4	36.0
	200 床～399 床	17	35.0	4.0	36.0	36.1	2.7	36.0
	400 床以上	10	35.1	6.6	37.5	34.9	6.6	37.5
非常勤	全体	32	18.9	12.5	17.0	19.5	12.4	16.8
	99 床以下	5	28.7	11.1	27.6	28.7	11.1	27.6
	100 床～199 床	9	17.6	11.1	15.0	18.5	10.6	16.6
	200 床～399 床	9	22.5	10.9	18.0	22.6	12.2	21.0
	400 床以上	3	11.7	20.2	0.0	11.7	20.2	0.0

## 5) 平均夜勤体制（配置人数）

平均夜勤体制（配置人数）についてみると、全体では準夜帯の看護職員は平均 2.9 人（標準偏差 1.1、中央値 3.0）で、深夜帯の看護職員は平均 2.8 人（標準偏差 1.2、中央値 3.0）であった。また、準夜帯の看護補助者は平均 0.5 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）で、深夜帯の看護補助者は平均 0.4 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）であった。

図表 350 平均夜勤体制（配置人数）

(単位：人)

			回答者数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員	全体	準夜帯	1266	2.9	1.1	3.0
		深夜帯	1278	2.8	1.2	3.0
	99 床以下	準夜帯	97	2.5	0.8	2.0
		深夜帯	98	2.4	0.7	2.0
	100 床～199 床	準夜帯	322	2.5	1.0	2.0
		深夜帯	328	2.4	0.9	2.0
	200 床～399 床	準夜帯	392	2.8	0.8	3.0
		深夜帯	394	2.7	0.8	3.0
	400 床以上	準夜帯	364	3.6	1.3	3.0
		深夜帯	367	3.5	1.5	3.0
看護補助者	全体	準夜帯	1058	0.5	0.7	0.0
		深夜帯	1052	0.4	0.6	0.0
	99 床以下	準夜帯	79	0.6	0.6	1.0
		深夜帯	78	0.5	0.6	0.0
	100 床～199 床	準夜帯	277	0.7	0.8	1.0
		深夜帯	276	0.5	0.6	0.0
	200 床～399 床	準夜帯	321	0.5	0.6	0.0
		深夜帯	325	0.4	0.6	0.0
	400 床以上	準夜帯	301	0.2	0.6	0.0
		深夜帯	295	0.2	0.5	0.0



## 6) 日勤における休憩時間

日勤における休憩時間についてみると、全体では看護職員は平均 0.9 時間（標準偏差 0.1、中央値 1.0）で、看護補助者は平均 0.9 時間（標準偏差 0.1、中央値 1.0）であった。

図表 351 日勤における休憩時間

(単位：時間)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員	全体	1292	0.9	0.1	1.0
	99 床以下	105	1.0	0.2	1.0
	100 床～199 床	333	1.0	0.1	1.0
	200 床～399 床	399	0.9	0.1	1.0
	400 床以上	363	0.9	0.1	1.0
看護補助者	全体	1222	0.9	0.1	1.0
	99 床以下	102	1.0	0.2	1.0
	100 床～199 床	326	1.0	0.1	1.0
	200 床～399 床	377	0.9	0.1	1.0
	400 床以上	334	0.9	0.1	1.0

(注) 休憩時間とは、以下の定義である。

: 1 回の勤務にあたり貴施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間

## 7) 夜勤の設定時間

夜勤の設定時間についてみると、全体では開始時間は平均 16.8 時（標準偏差 2.5、中央値 16.5）で、終了時間は平均 8.7 時（標準偏差 1.3、中央値 9.0）であった。

図表 352 夜勤の設定時間

(単位：時・24 時間制で表記)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
開始時間	全体	1225	16.8	2.5	16.5
	99 床以下	98	16.9	1.3	16.5
	100 床～199 床	320	16.7	2.0	16.5
	200 床～399 床	383	16.6	2.2	16.5
	400 床以上	344	17.0	3.3	16.5
終了時間	全体	1222	8.7	1.3	9.0
	99 床以下	98	8.9	1.7	9.0
	100 床～199 床	320	8.9	1.1	9.0
	200 床～399 床	382	8.9	1.1	9.0
	400 床以上	342	8.4	1.4	9.0

(注) 夜勤の設定時間とは、以下の定義である。

：病院で任意に設定している 22 時～翌 5 時を含む連続する 16 時間

## 8) 夜勤における休憩時間および仮眠時間

夜勤における休憩時間および仮眠時間についてみると、全体では（変則）2交代の場合の休憩・仮眠時間は平均 1.9 時間（標準偏差 0.5、中央値 2.0）で、休憩時間は平均 0.9 時間（標準偏差 0.4、中央値 1.0）で、仮眠時間は平均 1.6 時間（標準偏差 0.5、中央値 1.5）であった。

図表 353 夜勤における休憩時間および仮眠時間（（変則）2交代の場合）

(単位：時間)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
休憩・仮眠	全体	478	1.9	0.5	2.0
	99 床以下	52	2.1	0.7	2.0
	100 床～199 床	139	1.9	0.5	2.0
	200 床～399 床	150	1.9	0.4	2.0
	400 床以上	109	1.7	0.4	1.5
休憩	全体	383	0.9	0.4	1.0
	99 床以下	29	0.9	0.4	0.8
	100 床～199 床	101	0.9	0.4	1.0
	200 床～399 床	119	0.9	0.4	1.0
	400 床以上	114	0.8	0.4	0.5
仮眠	全体	337	1.6	0.5	1.5
	99 床以下	26	1.7	0.7	1.8
	100 床～199 床	92	1.5	0.5	1.5
	200 床～399 床	99	1.6	0.5	1.8
	400 床以上	102	1.6	0.4	1.5

(注)・休憩および仮眠時間をまとめて付与している場合は「休憩・仮眠」として回答。どちらかのみ、またはそれぞれ付与の場合は「休憩」「仮眠」それぞれで回答。

・休憩時間とは、以下の定義である。

：1回の勤務にあたり貴施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間

また、(変則) 3 交代の場合についてみると、全体では休憩・仮眠時間は準夜勤では平均 0.9 時間 (標準偏差 0.2、中央値 1.0) で、深夜勤は平均 0.9 時間 (標準偏差 0.2、中央値 1.0) であった。

図表 354 夜勤における休憩時間および仮眠時間 ((変則) 3 交代の場合)

(単位：時間)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
準夜勤	全体	430	0.9	0.2	1.0
	99 床以下	23	0.9	0.2	1.0
	100 床～199 床	83	0.9	0.1	1.0
	200 床～399 床	138	0.9	0.2	1.0
	400 床以上	144	0.9	0.2	1.0
深夜勤	全体	428	0.9	0.2	1.0
	99 床以下	23	1.0	0.0	1.0
	100 床～199 床	81	0.9	0.2	1.0
	200 床～399 床	139	0.9	0.2	1.0
	400 床以上	143	0.9	0.2	1.0

(注) 休憩時間のみ回答。休憩時間とは、以下の定義である。

: 1 回の勤務にあたり貴施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間

#### 9) 平成 25 年度における看護職員の休暇の取得状況

平成 25 年度における看護職員の休暇の取得状況についてみると、全体では有給休暇の取得率は平均 48.9% (標準偏差 25.8、中央値 45.9) で、特別休暇の取得率は平均 83.0% (標準偏差 31.3、中央値 100.0) であった。

図表 355 平成 25 年度における看護職員の有給休暇の取得率

(単位：%)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	643	48.9	25.8	45.9
99 床以下	58	56.4	21.8	57.4
100 床～199 床	196	49.6	27.3	47.8
200 床～399 床	176	52.4	25.3	49.9
400 床以上	181	41.2	24.0	34.9

(注) 有給休暇付与日数には前年度の繰越日数は含まない。

図表 356 平成 25 年度における看護職員の特別休暇の取得率

(単位：%)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	643	83.0	31.3	100.0
99 床以下	58	81.1	34.0	100.0
100 床～199 床	196	81.2	31.5	100.0
200 床～399 床	176	82.7	31.9	100.0
400 床以上	181	89.1	25.4	100.0

(注) 特別休暇は、法定休暇以外の休暇で、就業規則等により組織により任意に設定されるもの。  
 夏季休暇・年末年始休暇・慶弔休暇・法定休暇を超える期間の育児・介護・子の看護休暇・リフレッシュ休暇・ボランティア休暇等

## 10) 看護職員の離職者数

看護職員の離職者数についてみると、全体では平成 24 年度が平均 3.4 人（標準偏差 5.7、中央値 2.0）で、平成 25 年度が平均 3.6 人（標準偏差 5.7、中央値 2.0）であった。

図表 357 看護職員の離職者数

(単位：人)

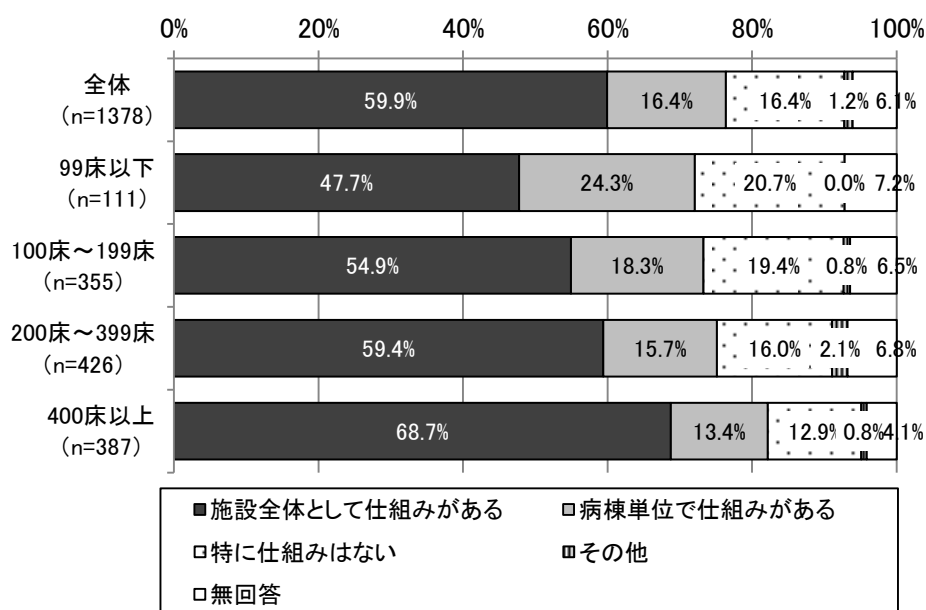
	回答者数	平成 24 年度			平成 25 年度		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	1077	3.4	5.7	2.0	3.6	5.7	2.0
99 床以下	86	4.1	4.3	2.5	4.1	5.0	2.0
100 床～199 床	291	3.4	3.7	2.0	3.7	3.8	3.0
200 床～399 床	327	3.8	7.5	2.0	3.9	7.1	2.0
400 床以上	309	3.1	5.7	2.0	3.4	6.4	2.0

## ③看護職員の負担軽減策の取組状況

## 1) 勤務時間、業務量を把握する仕組み

勤務時間を把握する仕組みの状況についてみると、全体では「施設全体として仕組みがある」が 59.9%、「病棟単位で仕組みがある」が 16.4%、「特に仕組みはない」が 16.4%であった。

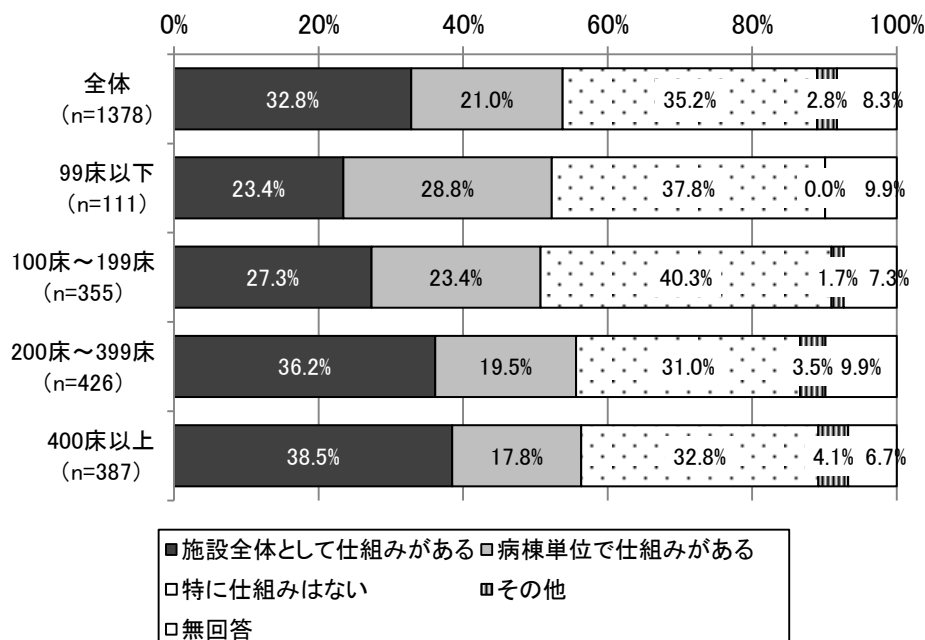
図表 358 勤務時間を把握する仕組みの状況



(注) 「その他」の内容として、「タイムカード・超過勤務報告書」(同旨含め4件)、「看護部として取り組んでいる」(同旨含め3件)、「自己申告」、「勤務システムによる計画」、「職場環境委員会で検討」、「外来部門との協働」等が挙げられた。

業務量を把握する仕組みの状況についてみると、全体では「施設全体として仕組みがある」が 32.8%、「病棟単位で仕組みがある」が 21.0%、「特に仕組みはない」が 35.2%であった。

図表 359 業務量を把握する仕組みの状況

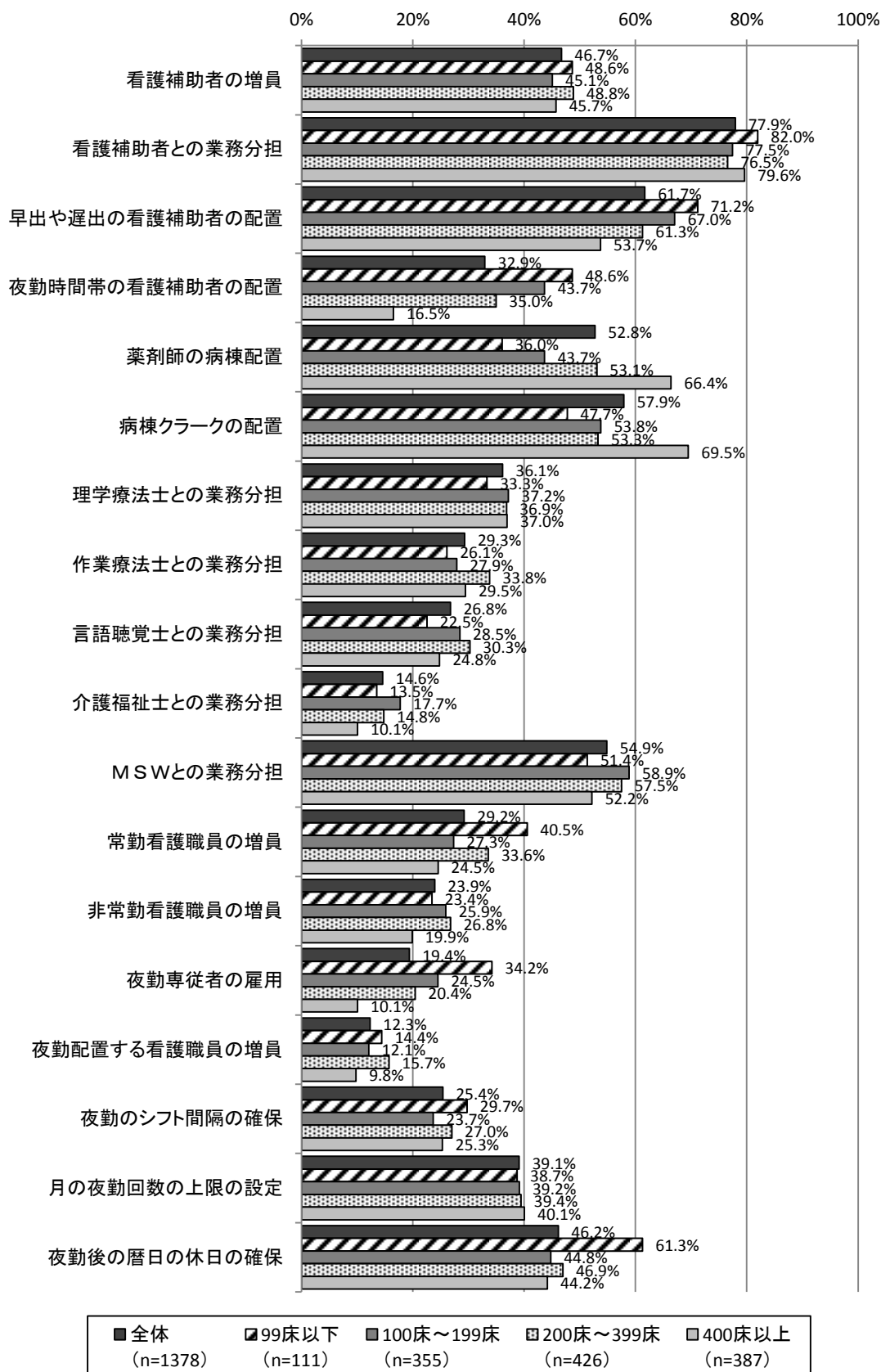


(注)「その他」の内容として、「業務量調査を実施」(同旨含め 14 件)、「看護部として取り組んでいる」(同旨含め 6 件)、「師長が調整」、「職場環境委員会で検討」、「看護日誌にて把握している」等が挙げられた。

## 2) 看護職員の負担軽減策として実施している取組

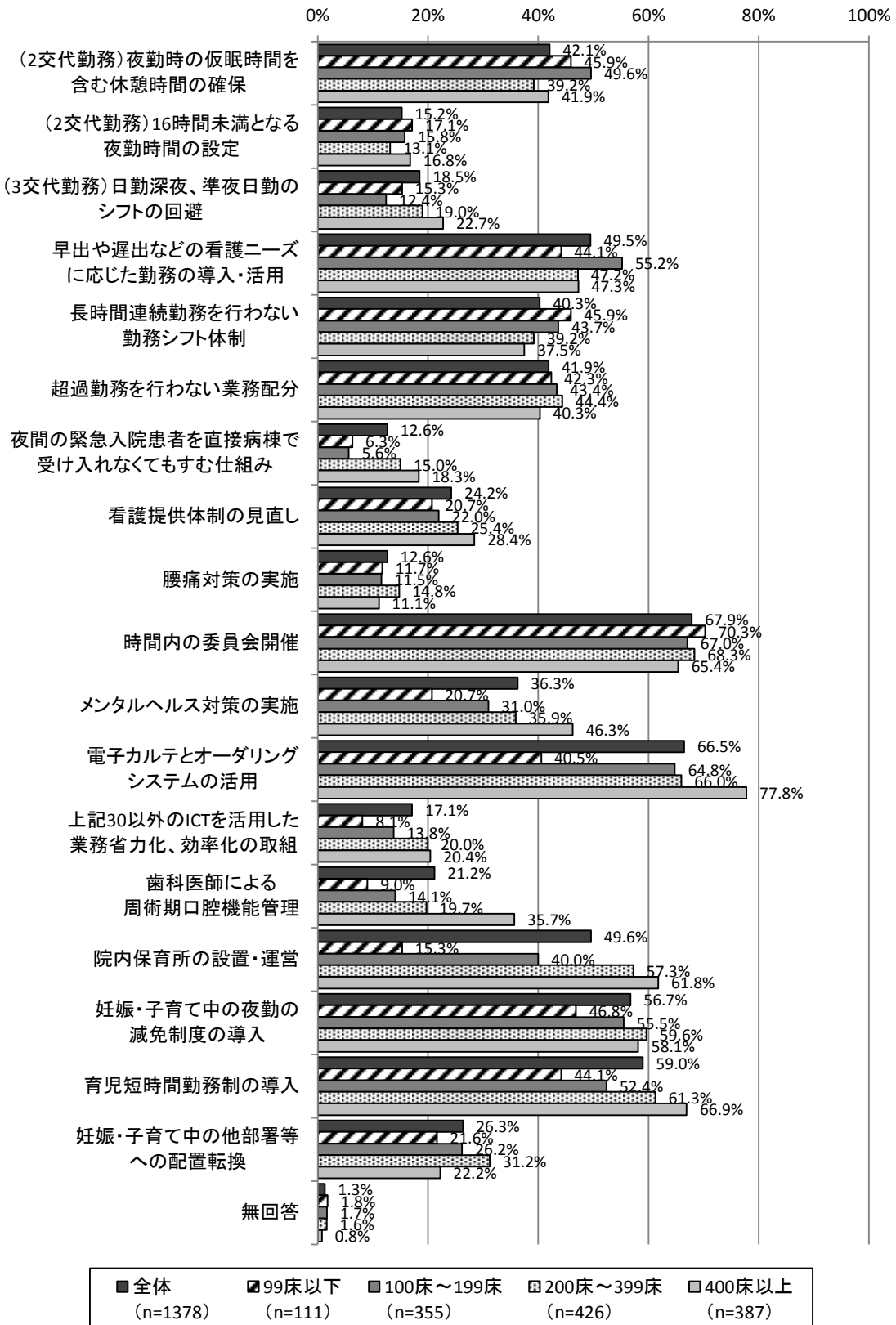
看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、全体では「看護補助者との業務分担」が 77.9%で最も多く、次いで「時間内の委員会開催」(67.9%)、「電子カルテとオーダーリングシステムの活用」(66.5%)、「早出や遅出の看護補助者の配置」(61.7%)、「育児短時間勤務制の導入」(59.0%)、「病棟クレークの配置」(57.9%)、「妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入」(56.7%)、「MSW との業務分担」(54.9%)、「薬剤師の病棟配置」(52.8%)であった。

図表 360 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）





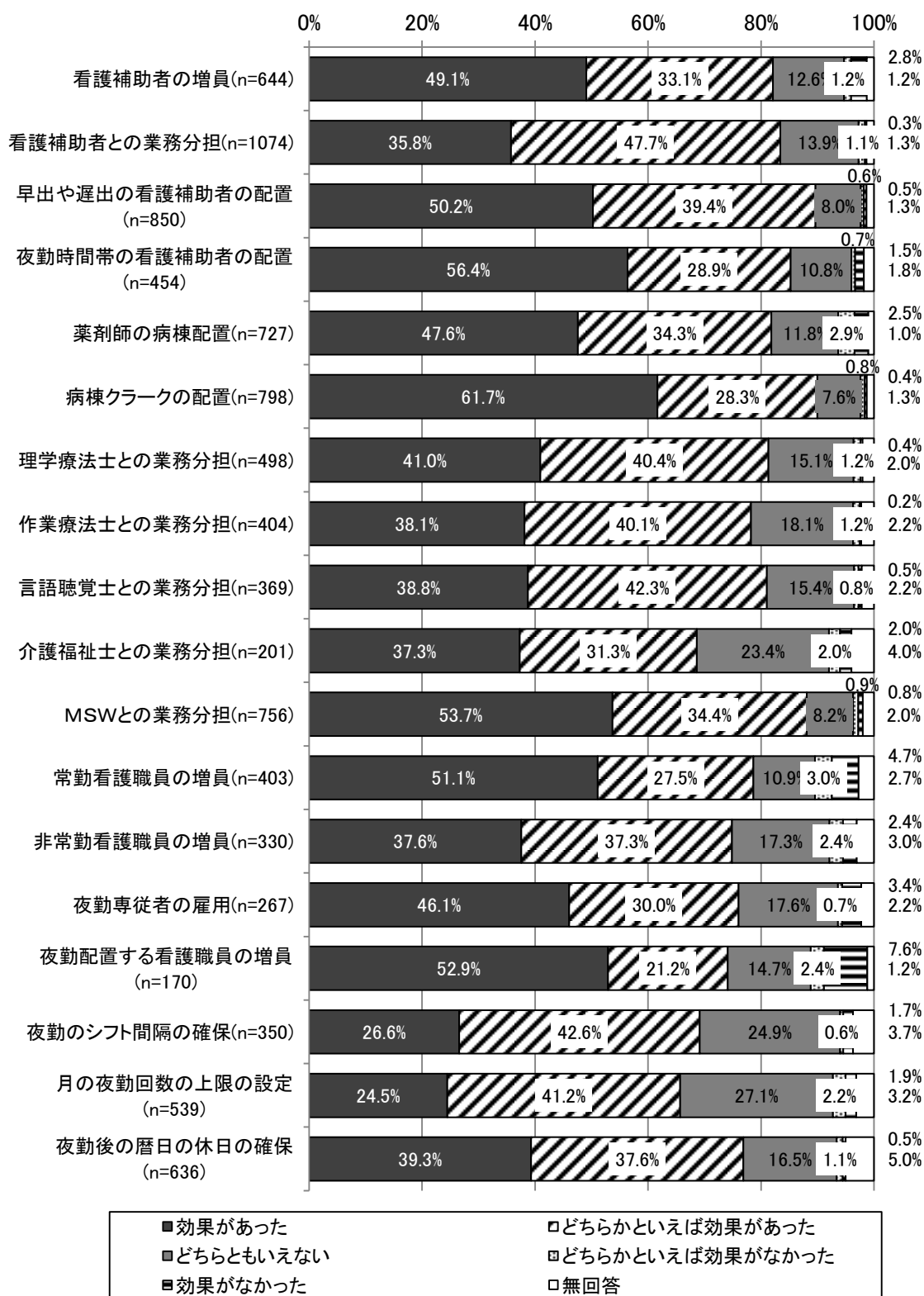
図表 361 看護職員の負担軽減策として実施している取組（複数回答）（続き）



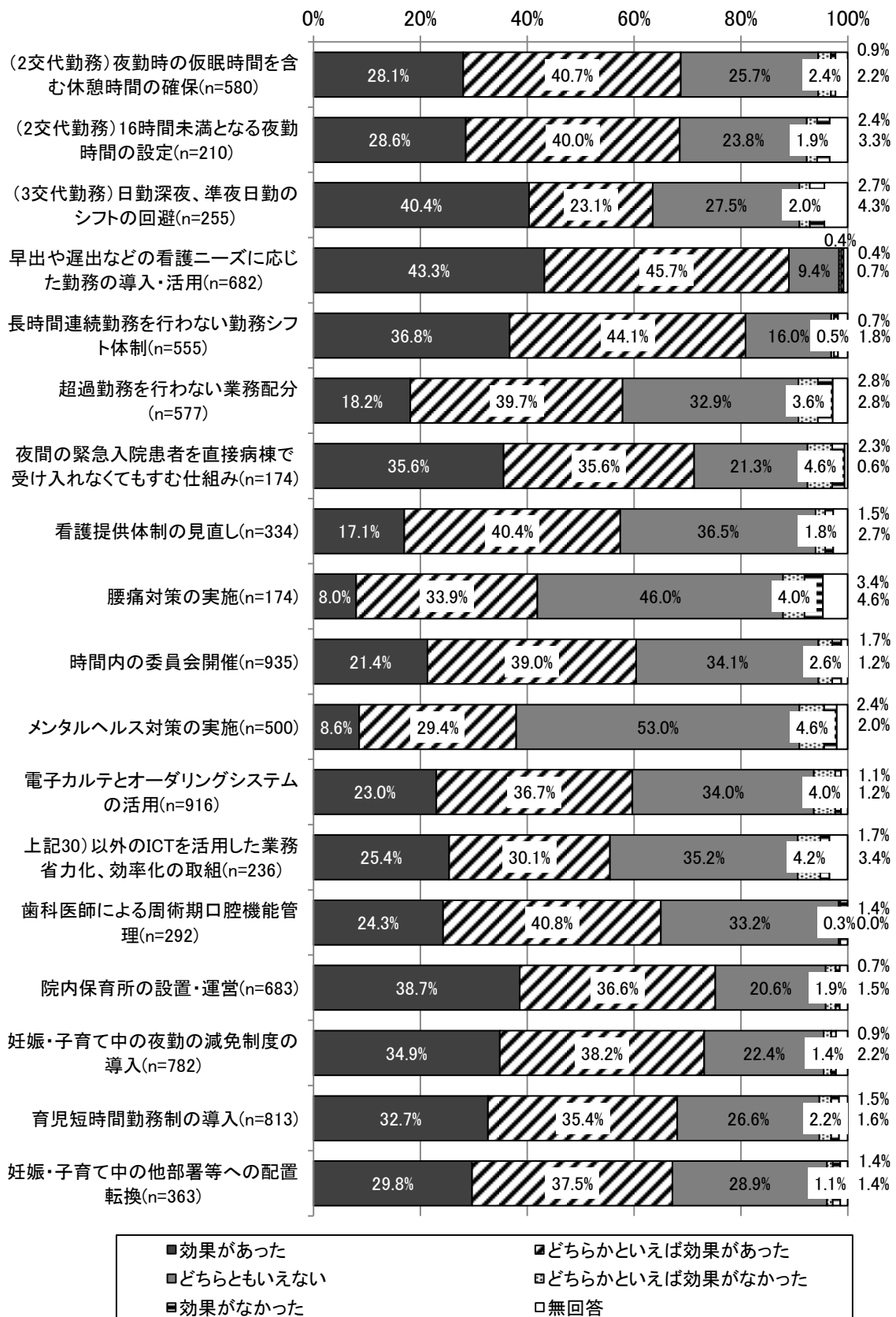
### 3) 負担軽減策の効果

取組を実施している病棟における負担軽減策の効果についてみると、「効果があった」は「病棟クランクの配置」が 61.7%で最も多く、次いで「夜勤時間帯の看護補助者の配置」(56.4%)、「MSW との業務分担」(53.7%)、「夜勤配置する看護職員の増員」(52.9%)、「常勤看護職員の増員」(51.1%)、「早出や遅出の看護補助者の配置」(50.2%)であった。また、「効果があった」、「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合が 8 割以上となったのは、「病棟クランクの配置」(90.0%)、「早出や遅出の看護補助者の配置」(89.6%)、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」(89.0%)、「MSW との業務分担」(88.1%)、「夜勤時間帯の看護補助者の配置」(85.3%)、「看護補助者との業務分担」(83.5%)、「看護補助者の増員」(82.2%)、「薬剤師の病棟配置」(81.9%)、「理学療法士との業務分担」(81.4%)、「言語聴覚士との業務分担」(81.1%)、「長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制」(80.9%)であった。

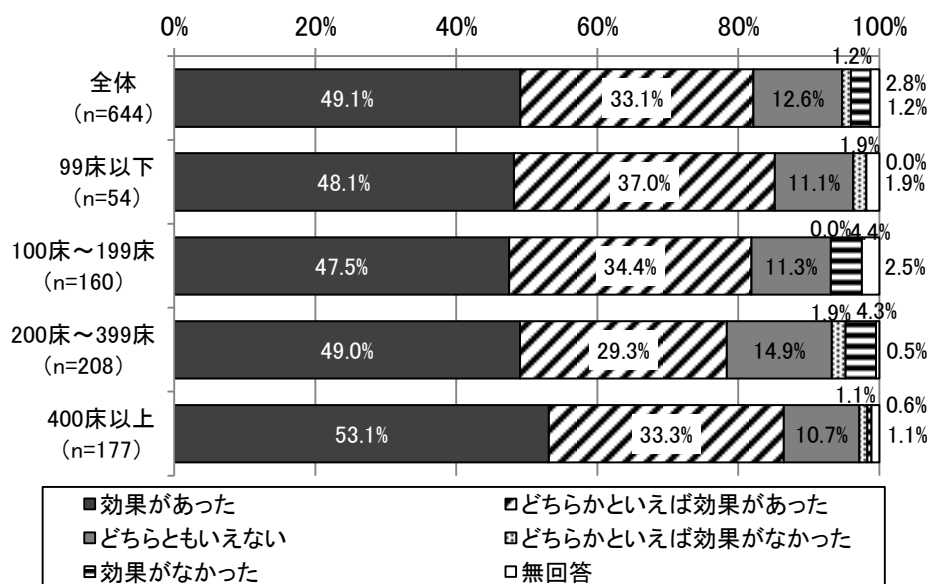
図表 362 負担軽減策の効果（取組を実施している病棟）



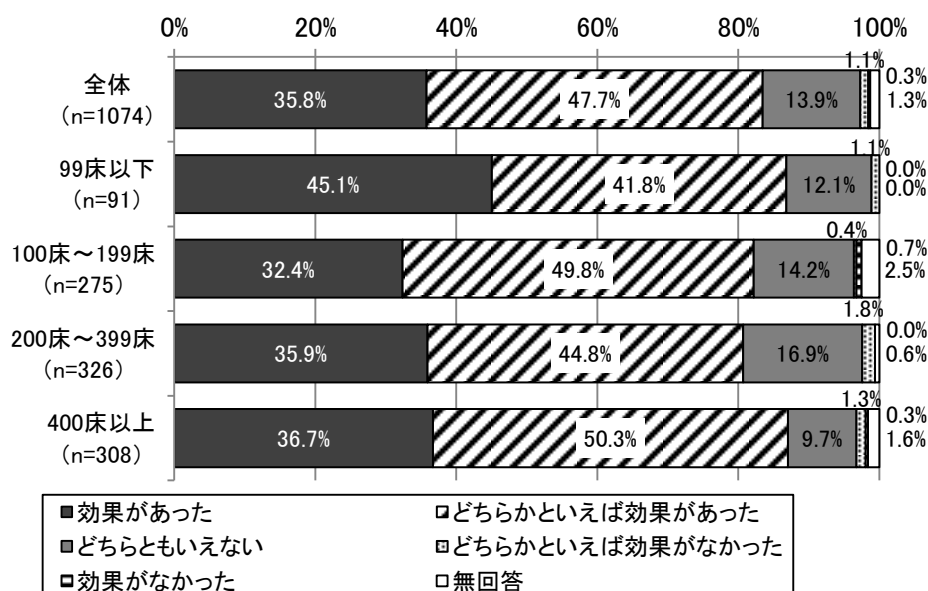
図表 363 負担軽減策の効果（取組を実施している病棟、続き）



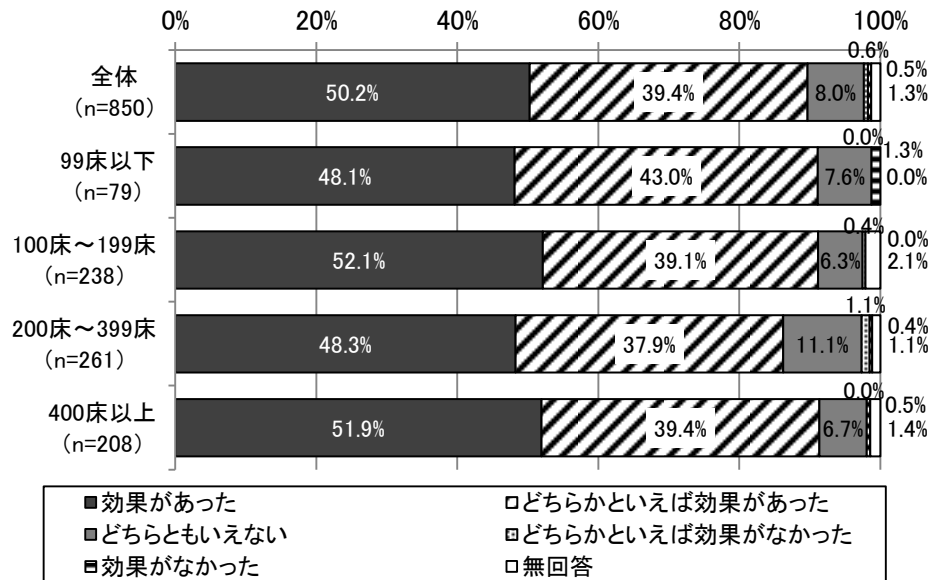
図表 364 負担軽減策の効果 ～看護補助者の増員～  
(取組を実施している病棟)



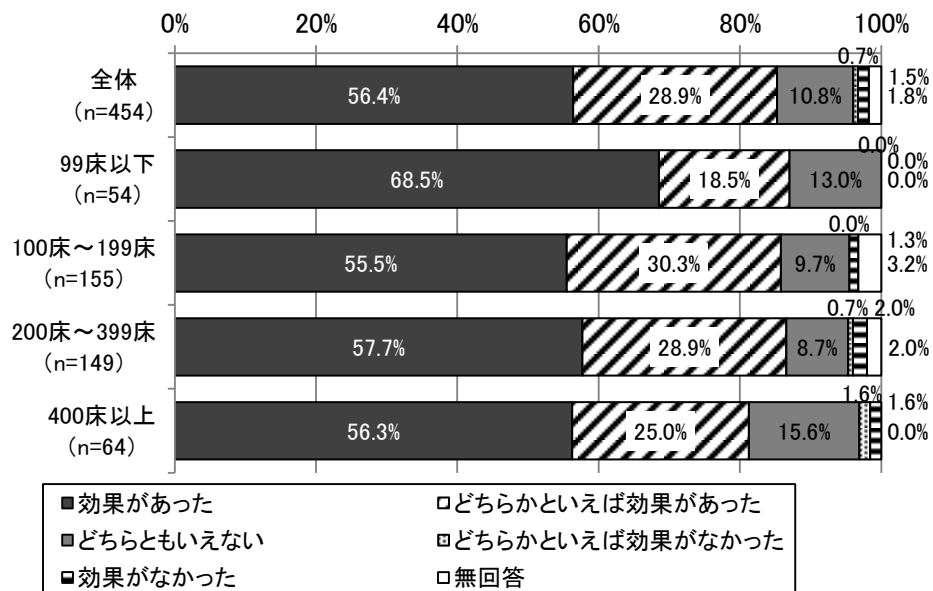
図表 365 負担軽減策の効果 ～看護補助者との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



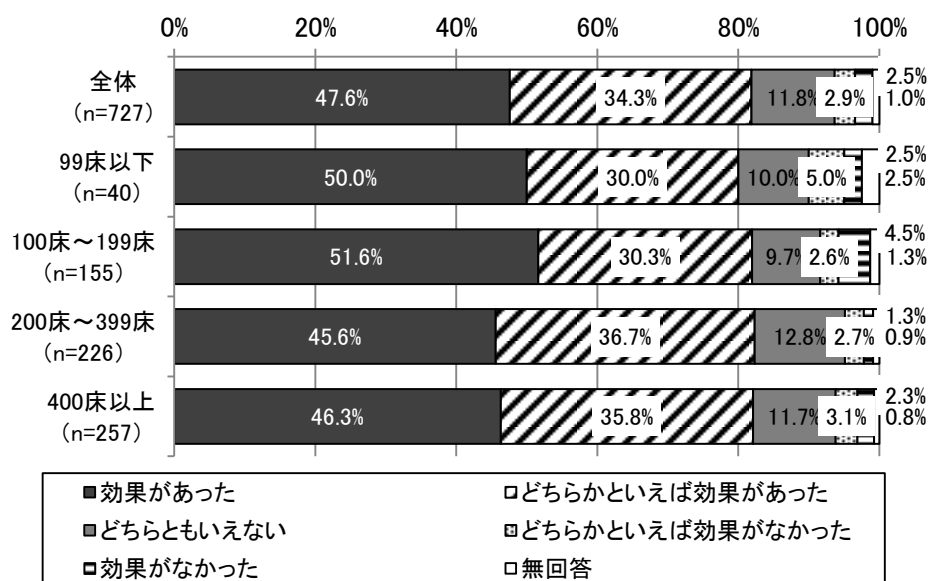
図表 366 負担軽減策の効果 ～早出や遅出の看護補助者の配置～  
(取組を実施している病棟)



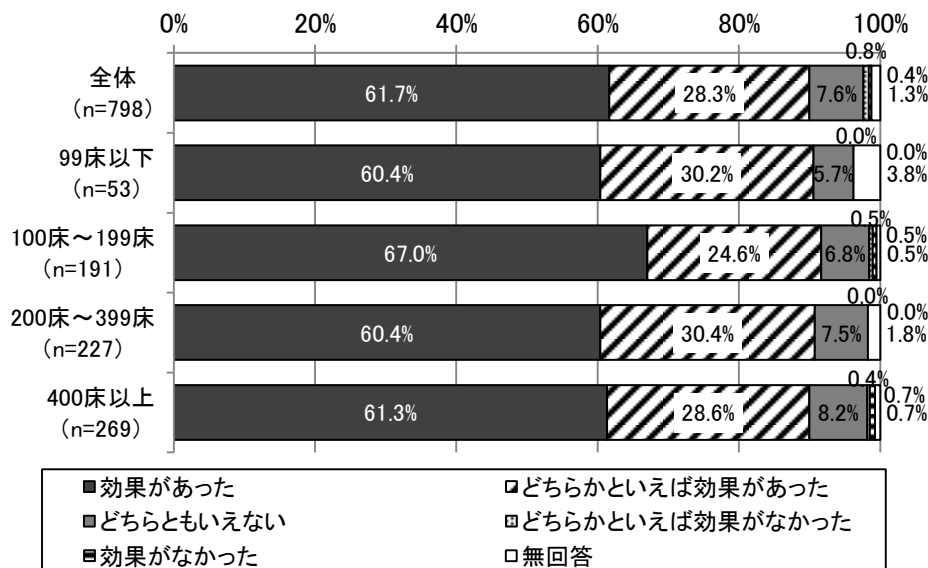
図表 367 負担軽減策の効果 ～夜勤時間帯の看護補助者の配置～  
(取組を実施している病棟)



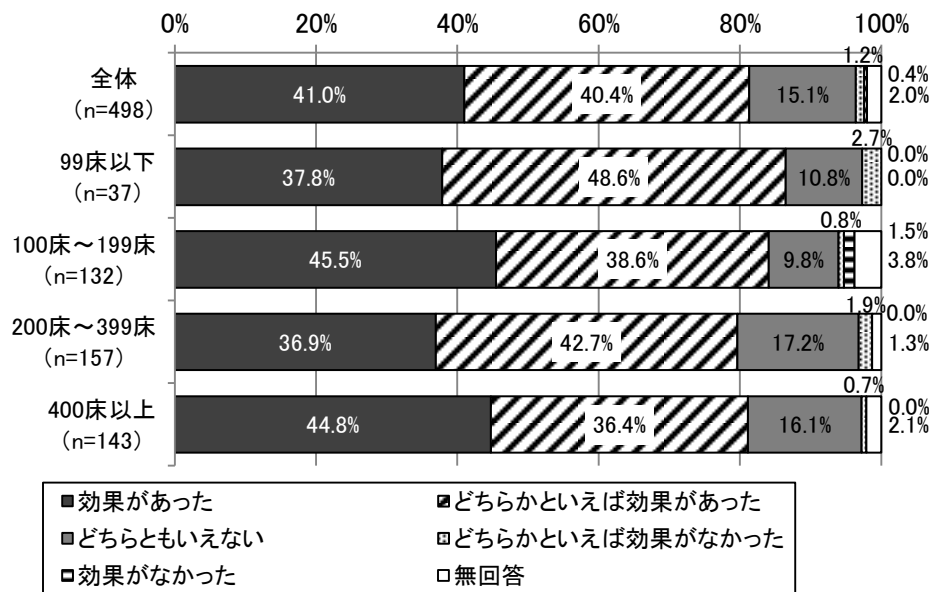
図表 368 負担軽減策の効果 ～薬剤師の病棟配置～  
(取組を実施している病棟)



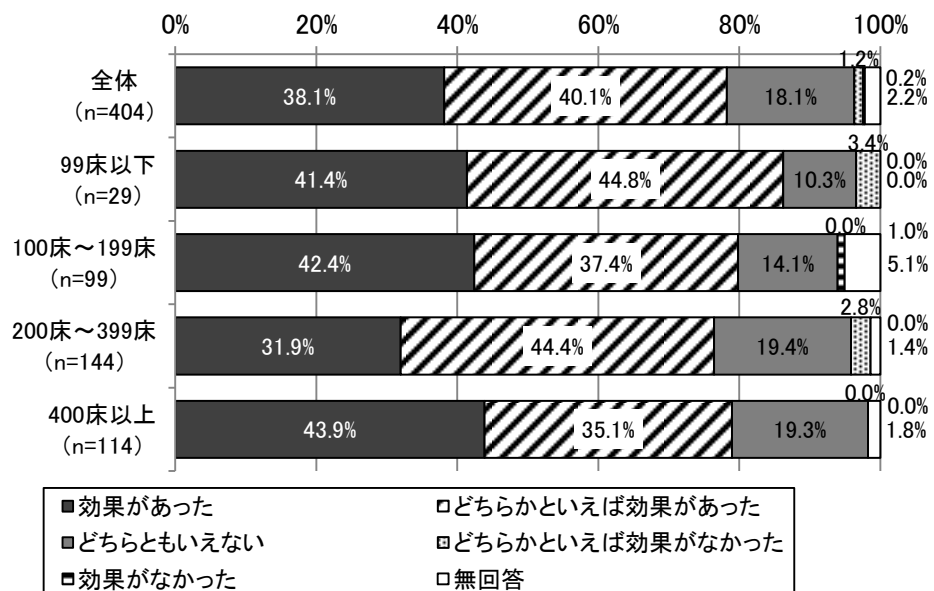
図表 369 負担軽減策の効果 ～病棟クレークの配置～  
(取組を実施している病棟)



図表 370 負担軽減策の効果 ～理学療法士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)

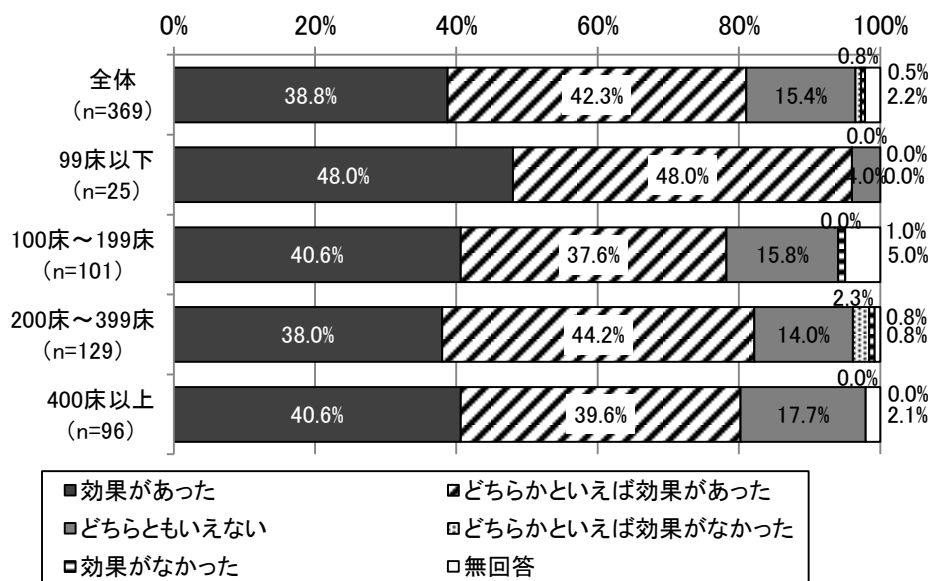


図表 371 負担軽減策の効果 ～作業療法士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)

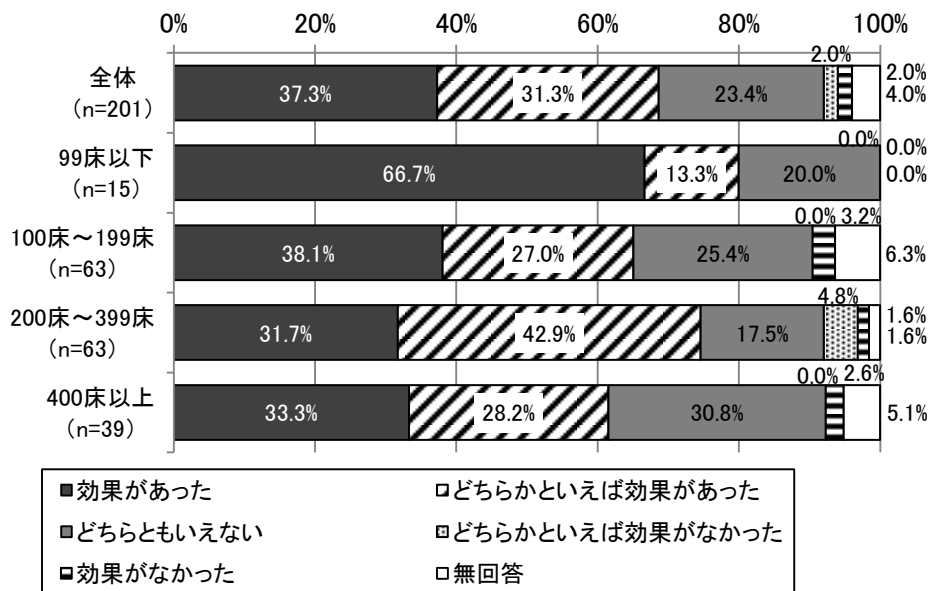




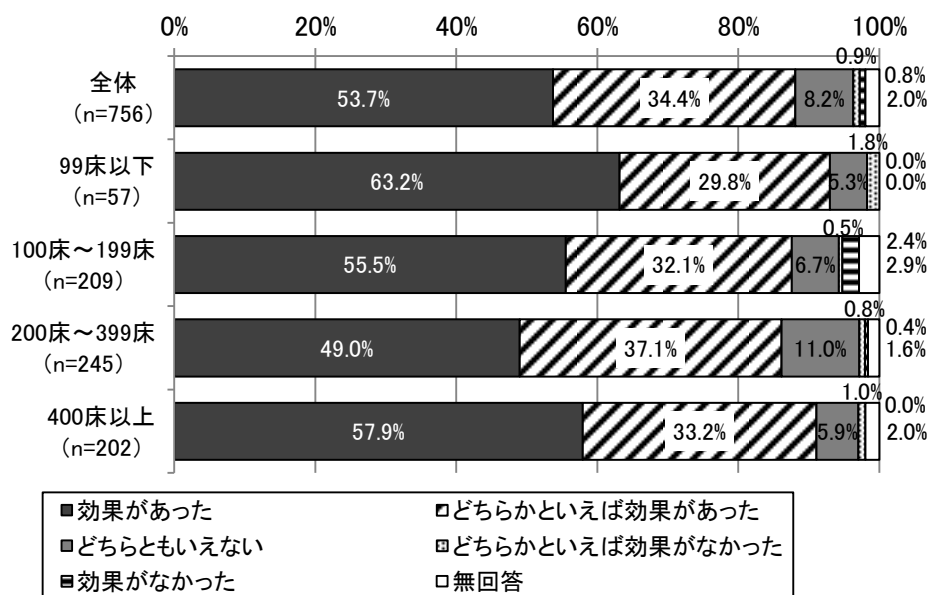
図表 372 負担軽減策の効果 ～言語聴覚士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



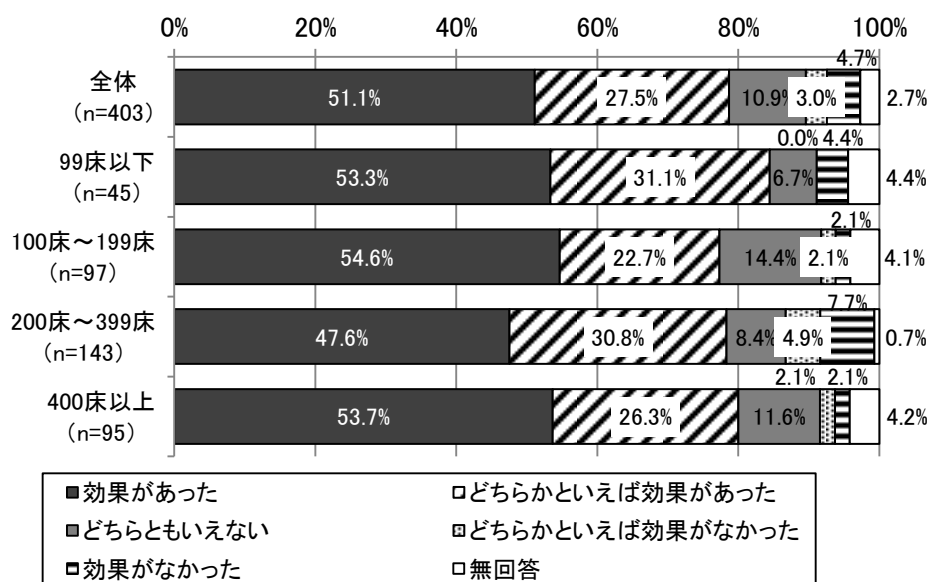
図表 373 負担軽減策の効果 ～介護福祉士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



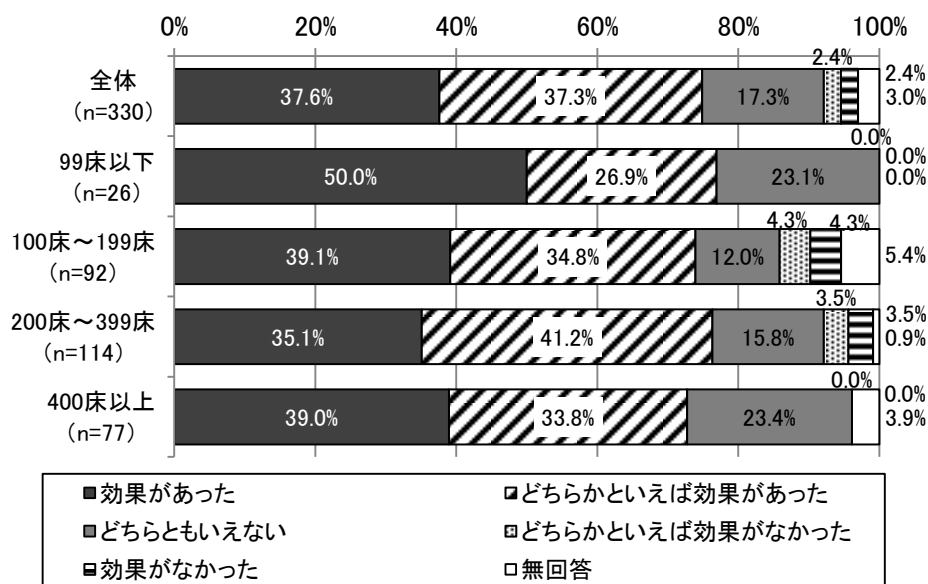
図表 374 負担軽減策の効果 ～MSWとの業務分担～  
(取組を実施している病棟)



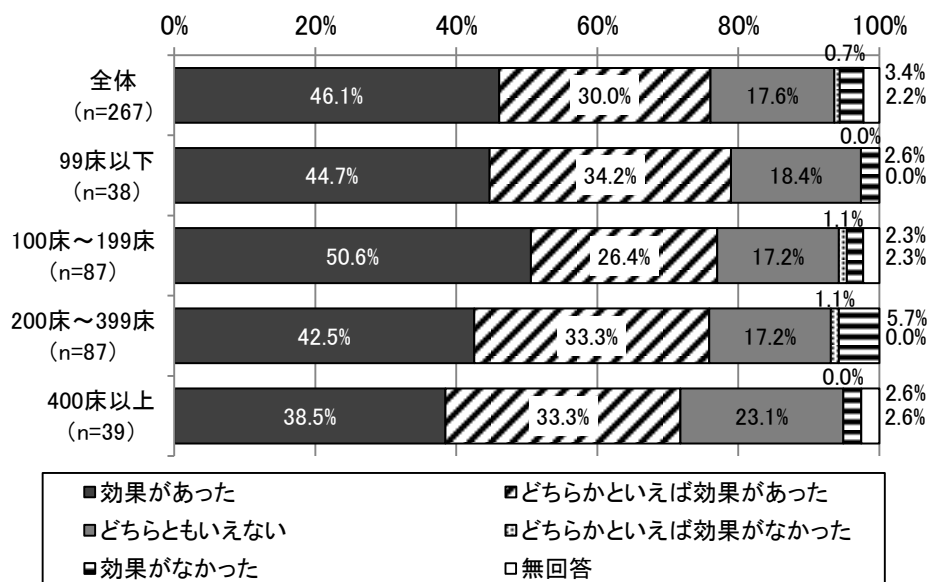
図表 375 負担軽減策の効果 ～常勤看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)



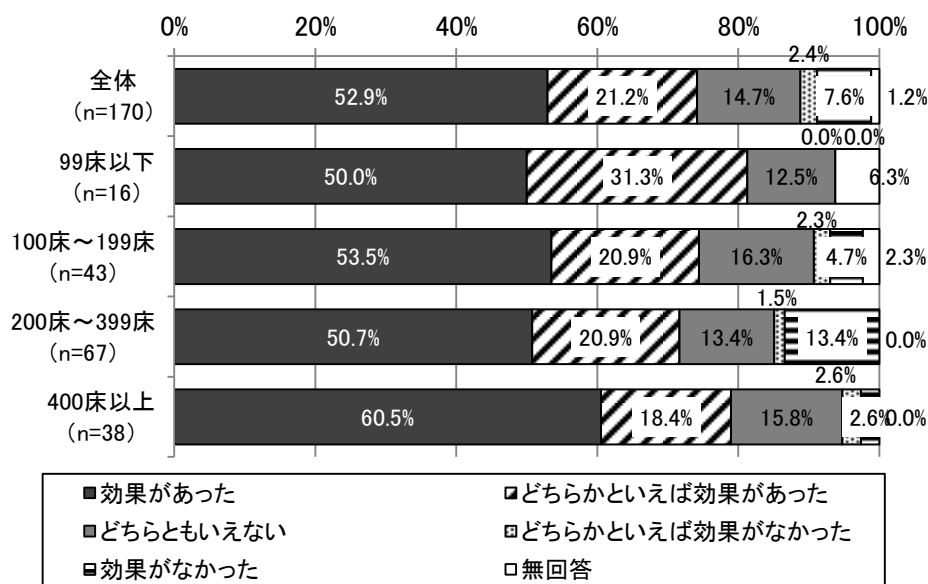
図表 376 負担軽減策の効果 ～非常勤看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)



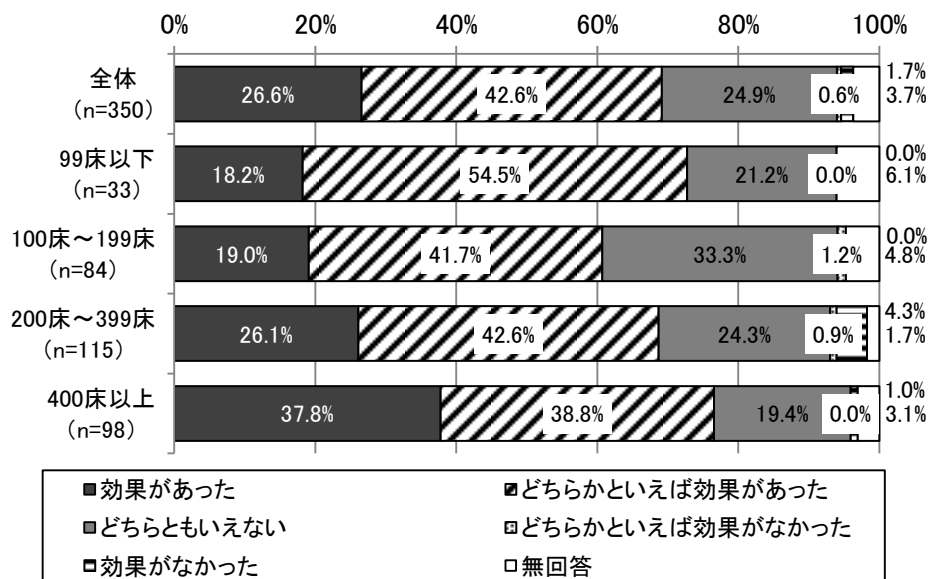
図表 377 負担軽減策の効果 ～夜勤専従者の雇用～  
(取組を実施している病棟)



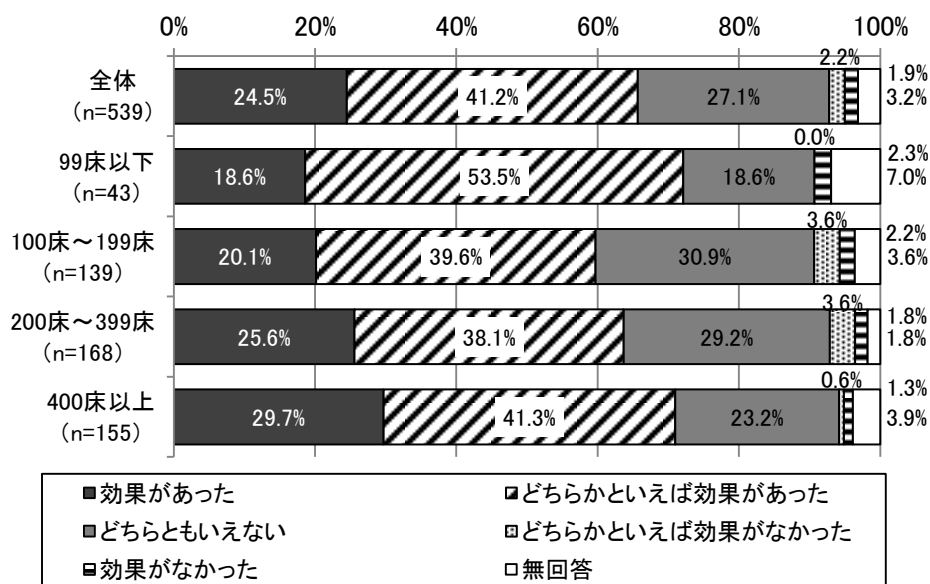
図表 378 負担軽減策の効果 ～夜勤配置する看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)



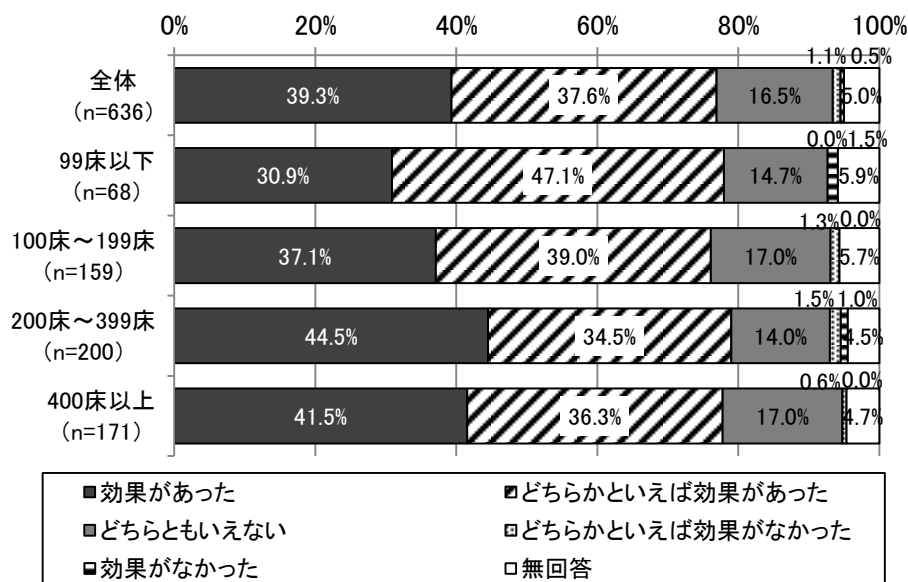
図表 379 負担軽減策の効果 ～夜勤のシフト間隔の確保～  
(取組を実施している病棟)



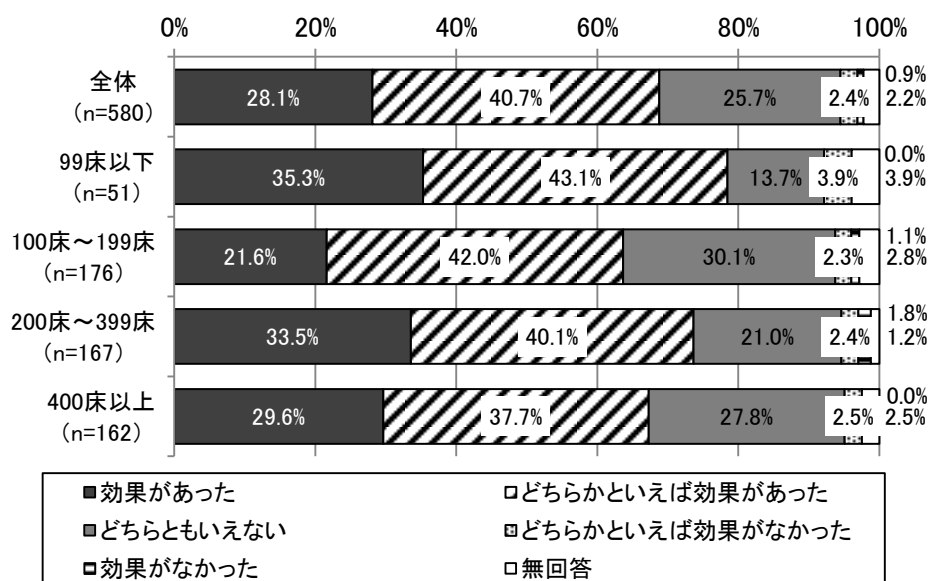
図表 380 負担軽減策の効果 ～月の夜勤回数の上限の設定～  
(取組を実施している病棟)



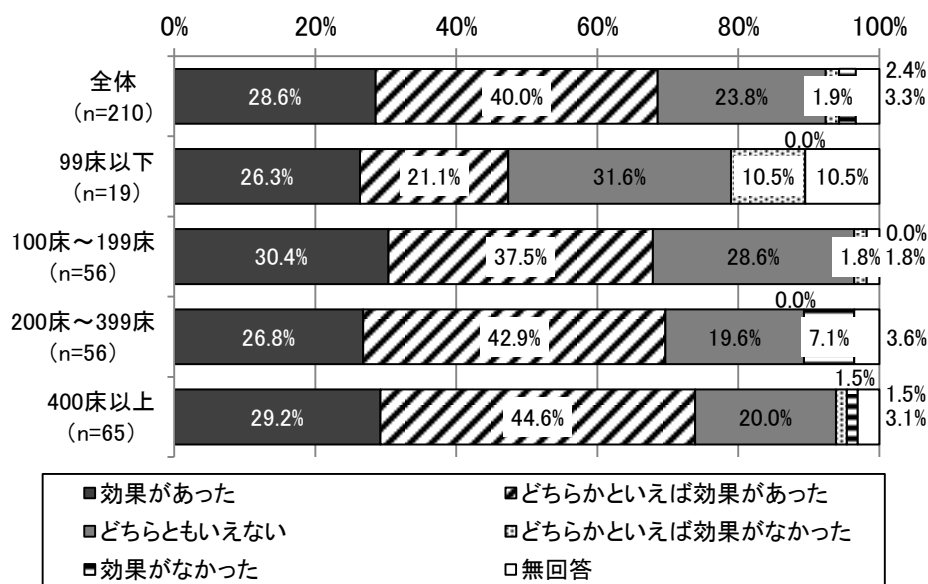
図表 381 負担軽減策の効果 ～夜勤後の暦日の休日の確保～  
(取組を実施している病棟)



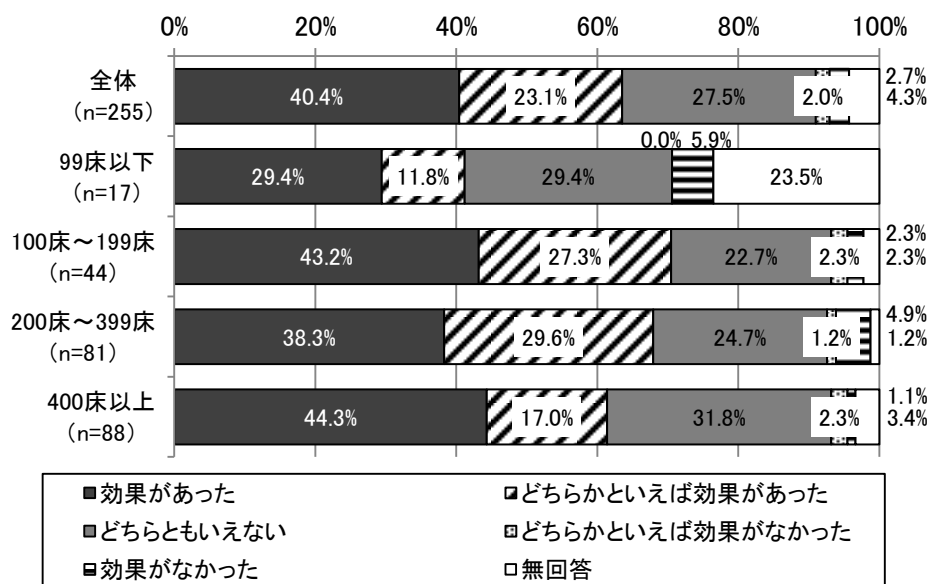
図表 382 負担軽減策の効果 ～(2交代勤務)夜勤時の仮眠時間を含む休憩時間の確保～  
(取組を実施している病棟)



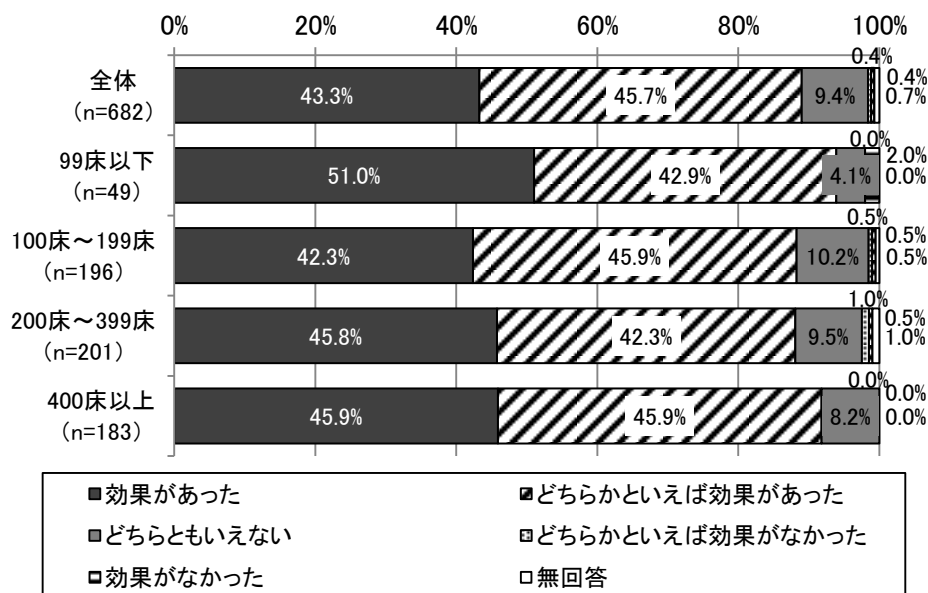
図表 383 負担軽減策の効果 ～(2交代勤務)16時間未満となる夜勤時間の設定～  
(取組を実施している病棟)



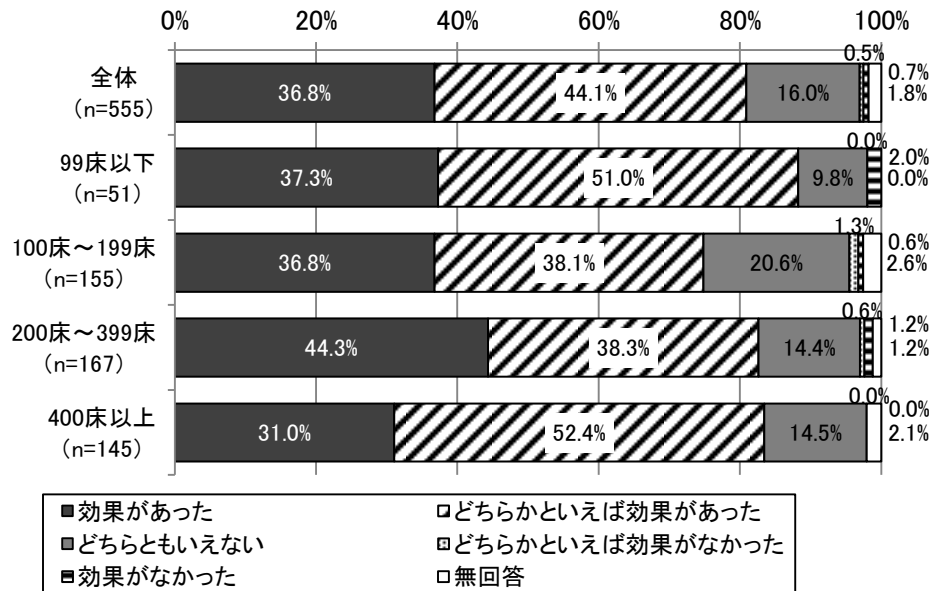
図表 384 負担軽減策の効果 ～(3交代勤務)日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避～  
(取組を実施している病棟)



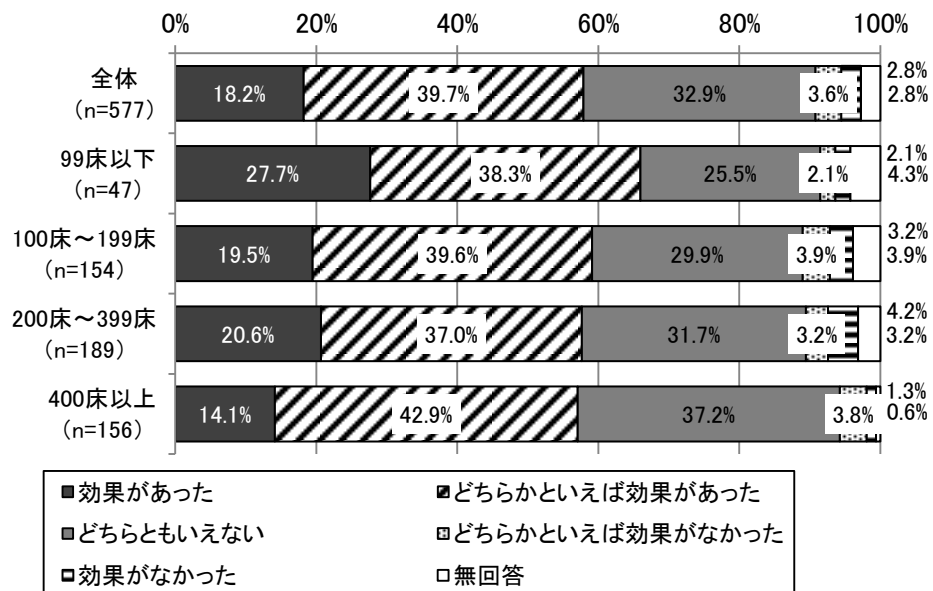
図表 385 負担軽減策の効果 ～早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用～  
(取組を実施している病棟)



図表 386 負担軽減策の効果 ～長時間連続勤務を行わない勤務ソフト体制～  
(取組を実施している病棟)



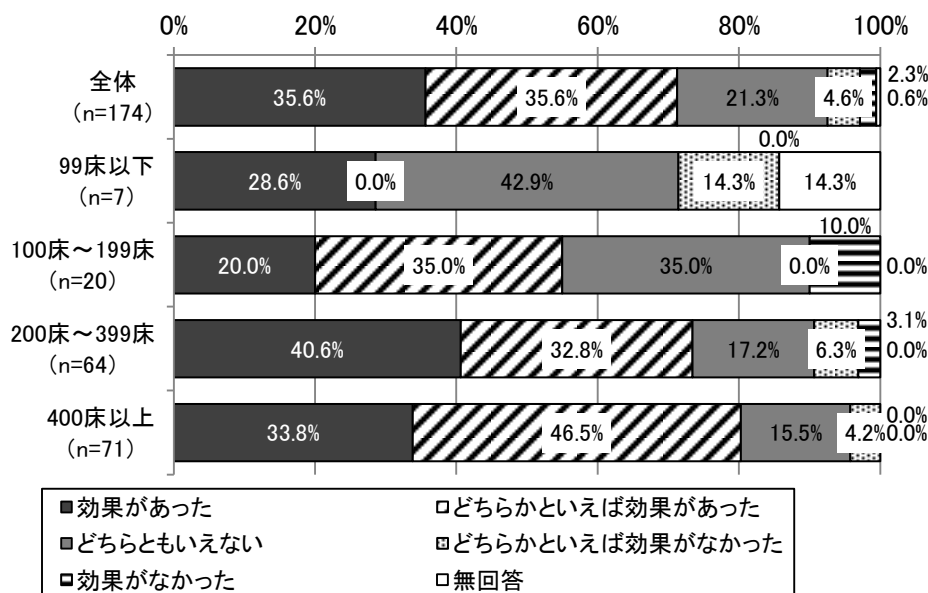
図表 387 負担軽減策の効果 ～超過勤務を行わない業務配分～  
(取組を実施している病棟)





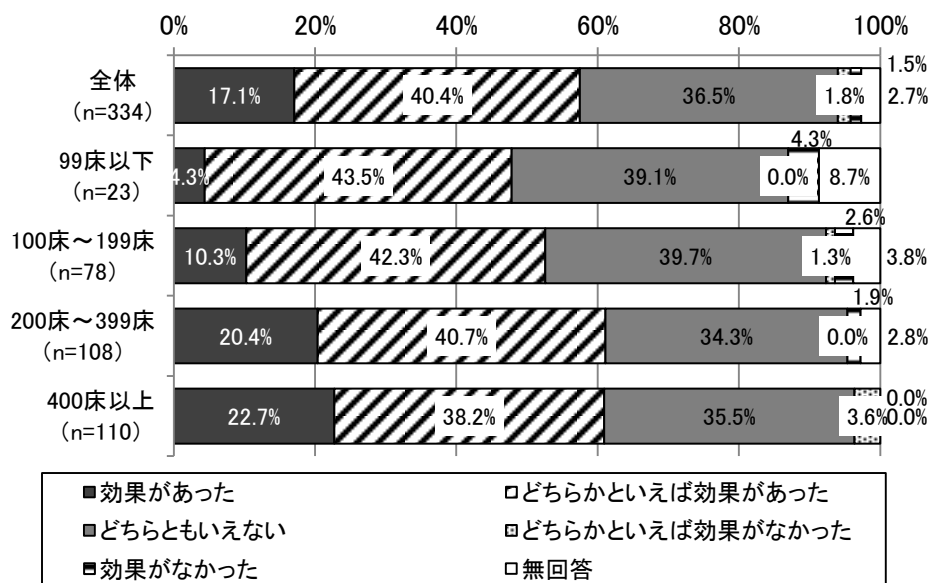
図表 388 負担軽減策の効果

～夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み～  
 (取組を実施している病棟)

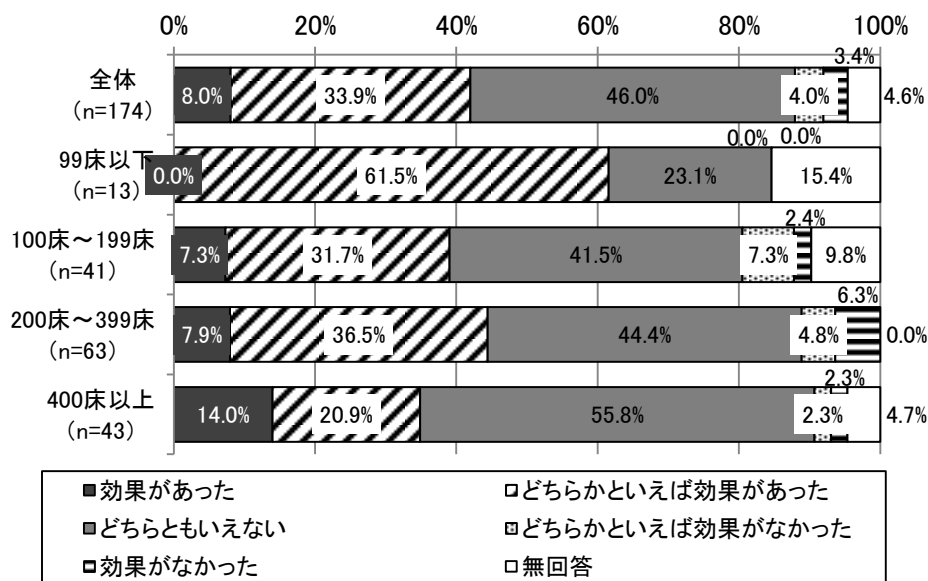


(注) 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組みは、例として、「救急外来棟の空床での夜間緊急入院患者の受入等」などがある。

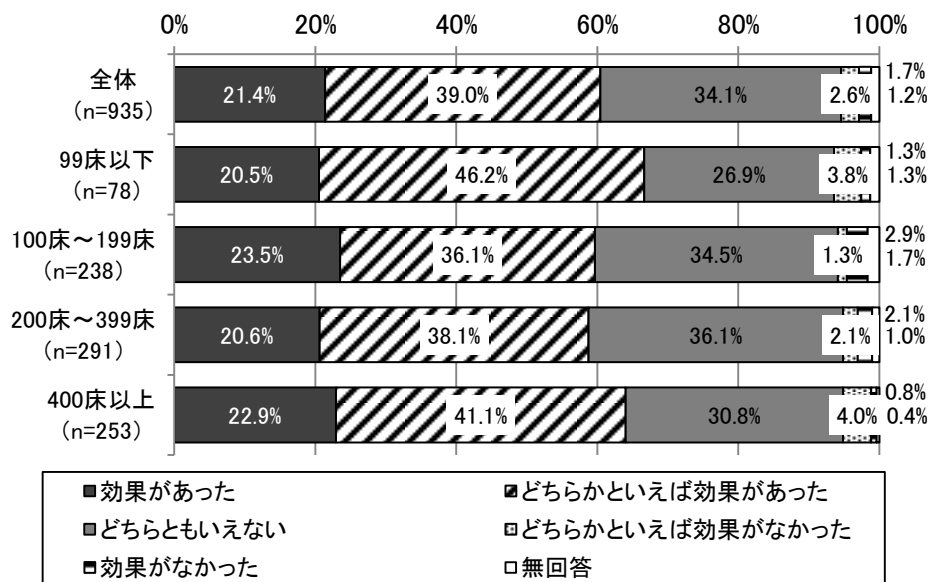
図表 389 負担軽減策の効果 ～看護提供体制の見直し～  
 (取組を実施している病棟)



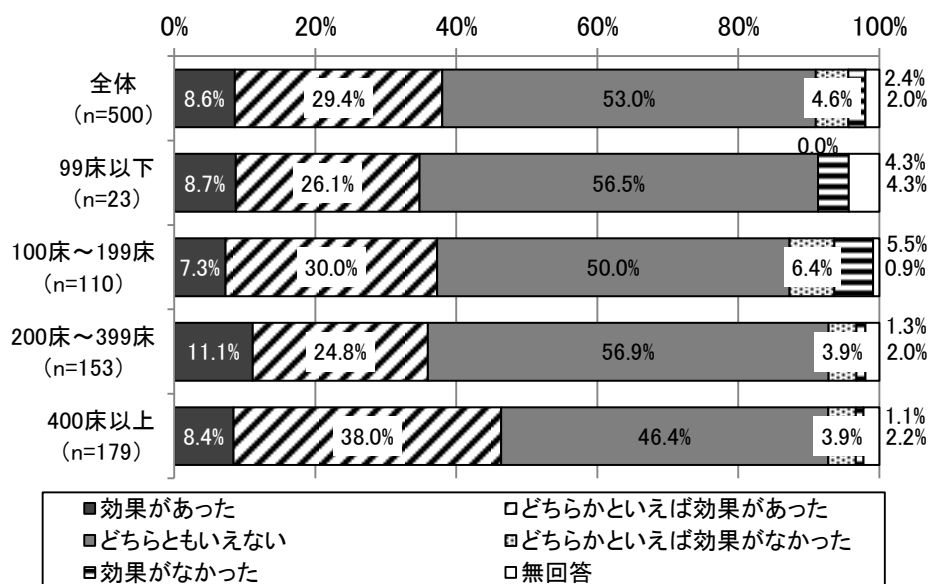
図表 390 負担軽減策の効果 ～腰痛対策の実施～  
(取組を実施している病棟)



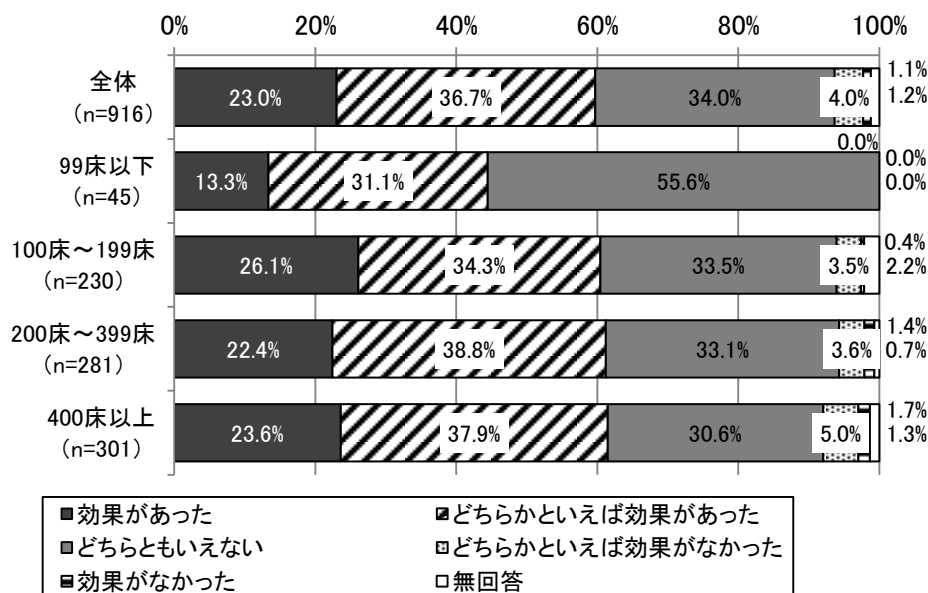
図表 391 負担軽減策の効果 ～時間内の委員会開催～  
(取組を実施している病棟)



図表 392 負担軽減策の効果 ～メンタルヘルス対策の実施～  
(取組を実施している病棟)

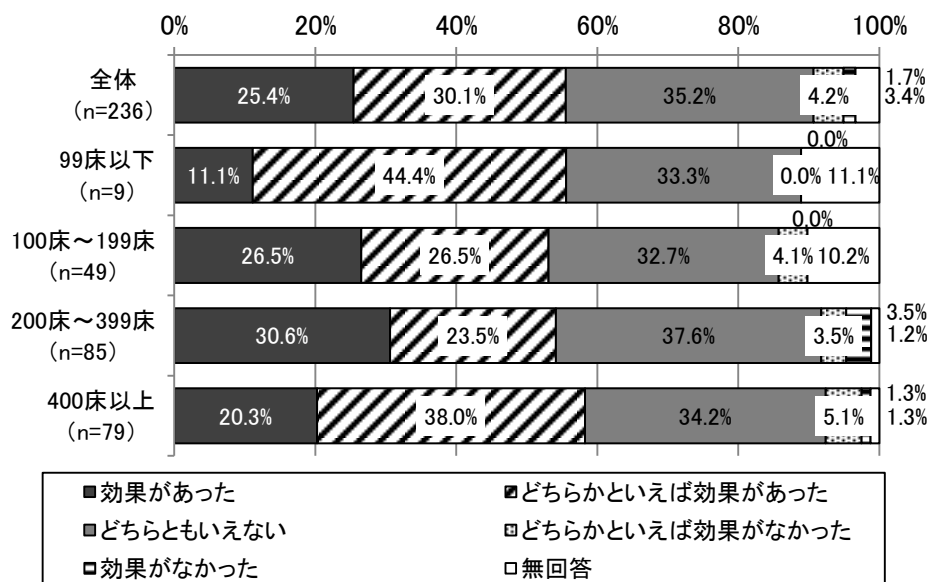


図表 393 負担軽減策の効果 ～電子カルテとオーダーリングシステムの活用～  
(取組を実施している病棟)

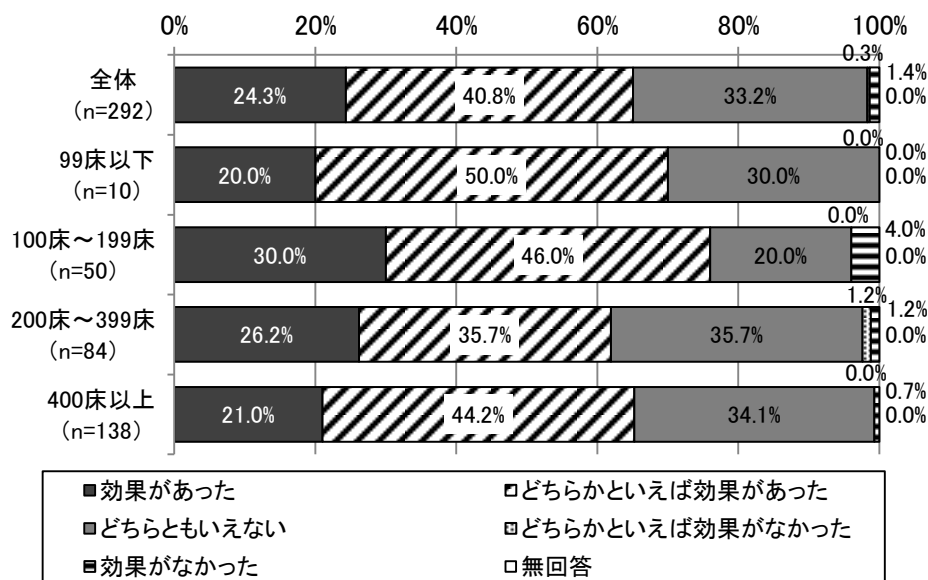


図表 394 負担軽減策の効果

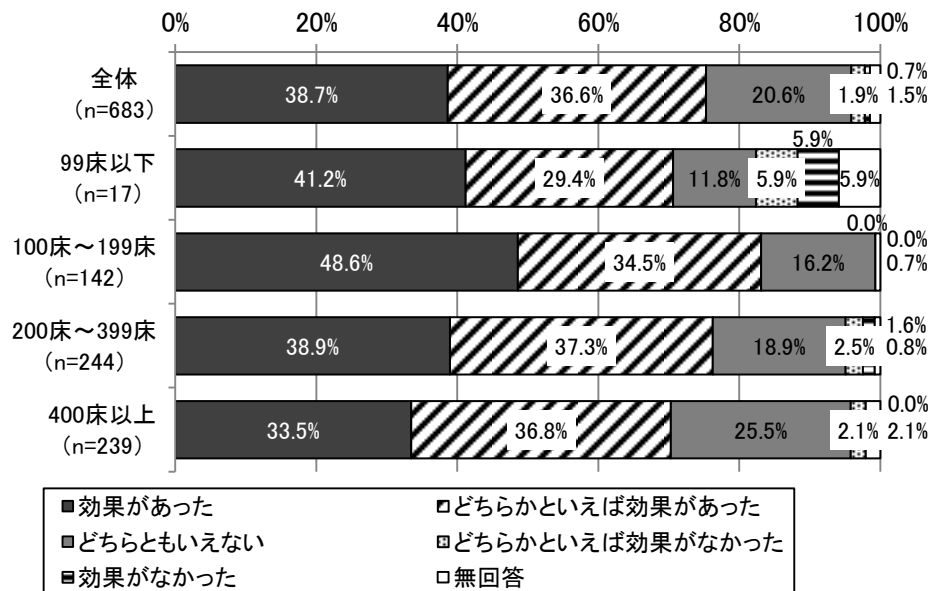
～電子カルテとオーダーリングシステムの活用以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組～  
 (取組を実施している病棟)



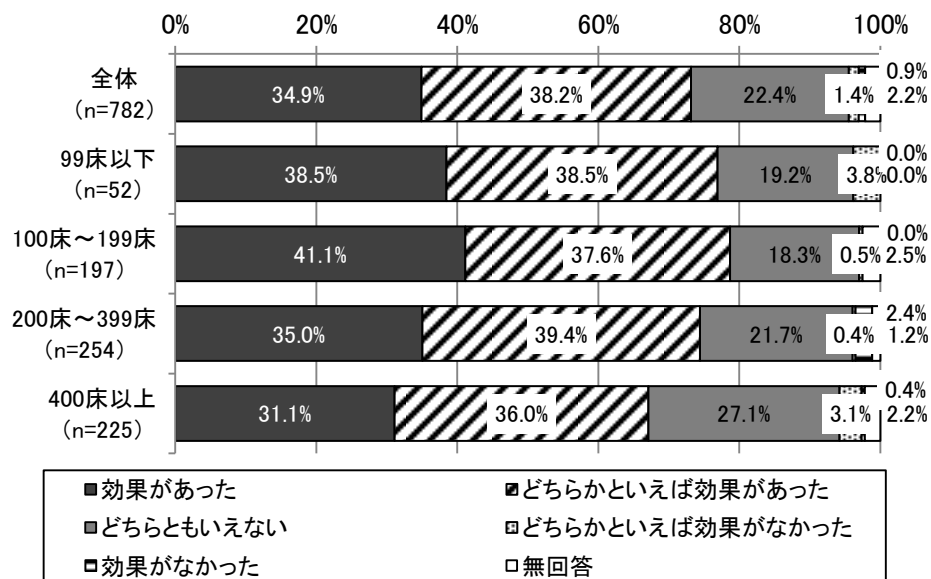
図表 395 負担軽減策の効果 ～歯科医師による周術期口腔機能管理～  
 (取組を実施している病棟)



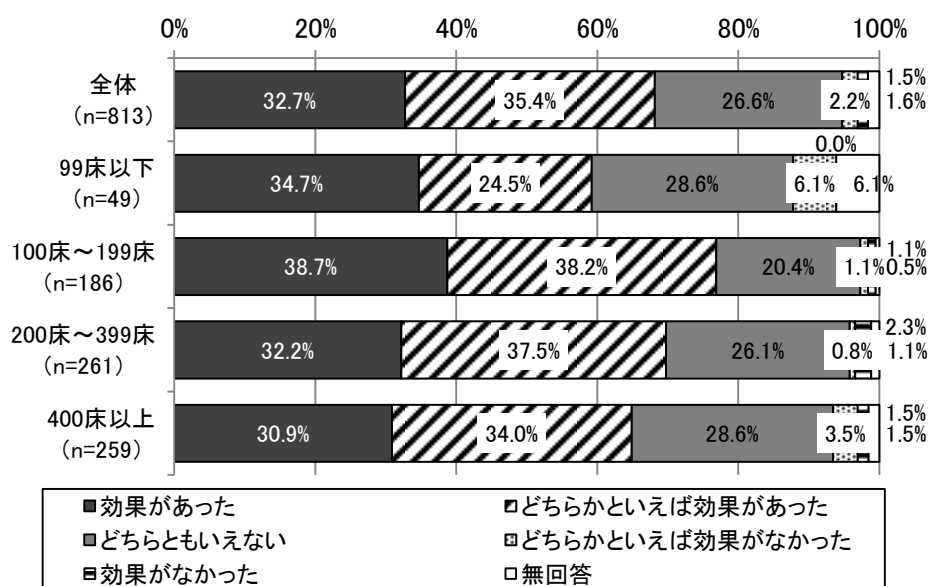
図表 396 負担軽減策の効果 ～院内保育所の設置・運営～  
(取組を実施している病棟)



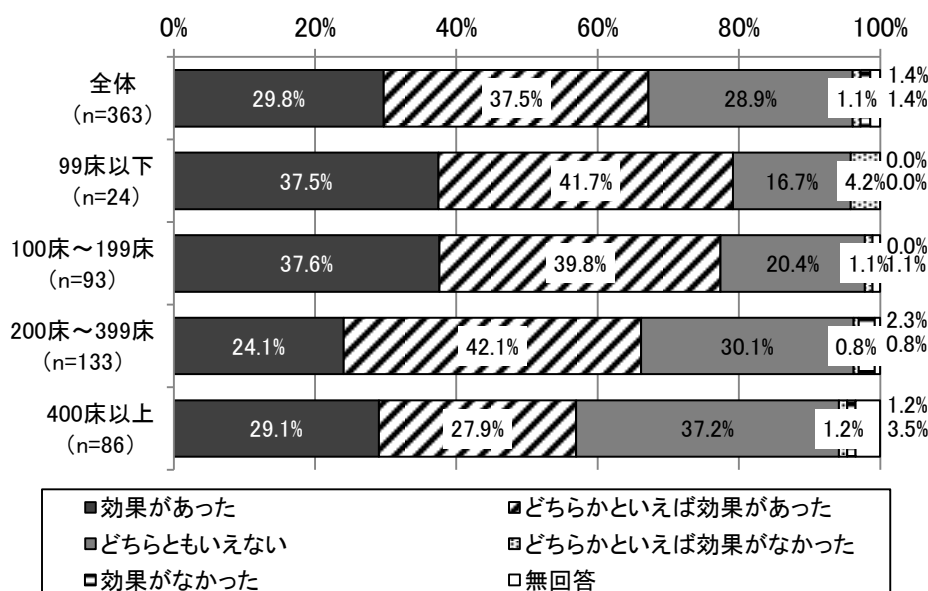
図表 397 負担軽減策の効果 ～妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入～  
(取組を実施している病棟)



図表 398 負担軽減策の効果 ～育児短時間勤務制の導入～  
(取組を実施している病棟)



図表 399 負担軽減策の効果 ～妊娠・子育て中の他部署等への配置転換～  
(取組を実施している病棟)

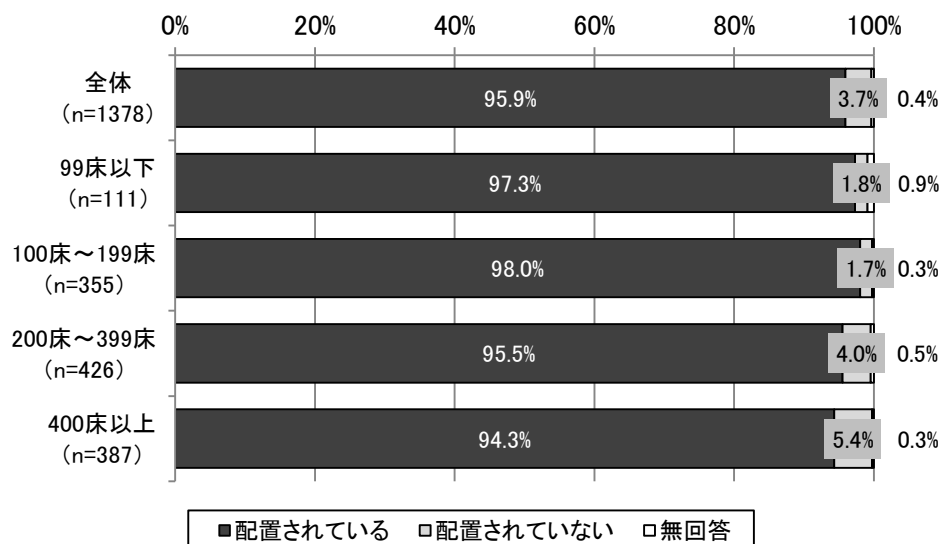


④看護補助者との連携状況

1) 看護補助者の配置状況

看護補助者の配置状況についてみると、全体では「配置されている」が95.9%、「配置されていない」が3.7%であった。

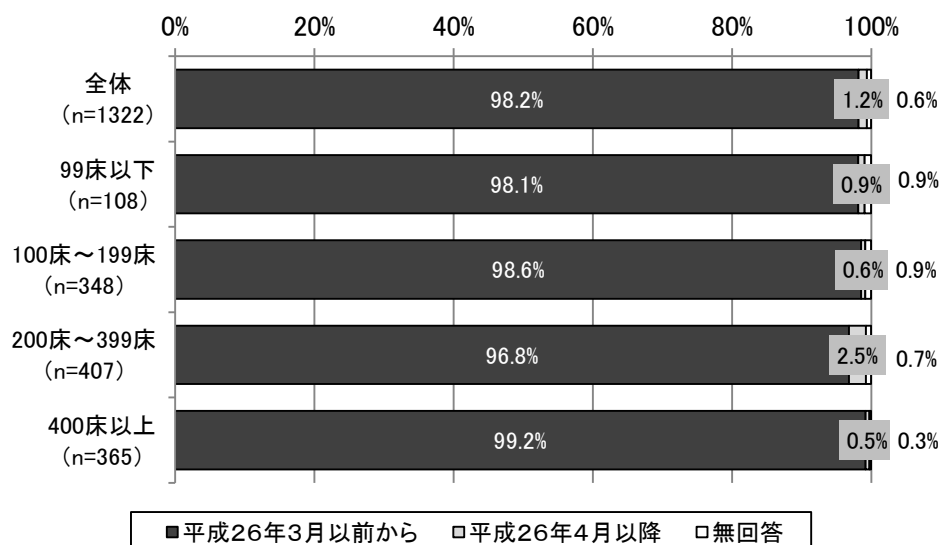
図表 400 看護補助者の配置状況



2) 看護補助者の病棟配置時期

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者の病棟配置時期についてみると、全体では「平成26年3月以前から」が98.2%、「平成26年4月以降」が1.2%であった。

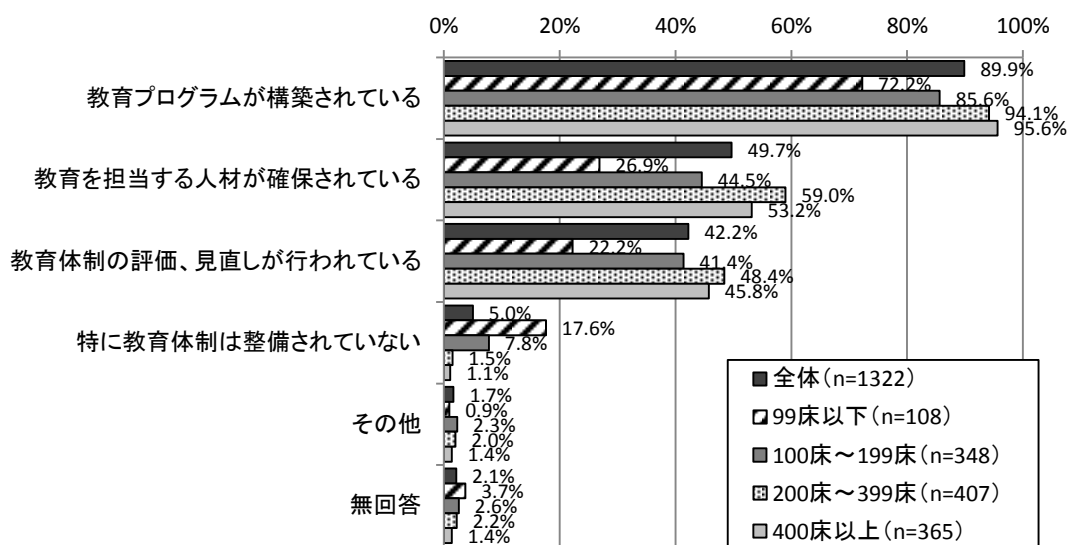
図表 401 看護補助者の病棟配置時期（看護補助者が配置されている病棟）



3) 看護補助者に対する教育体制とその運用状況

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者に対する教育体制とその運用状況についてみると、全体では「教育プログラムが構築されている」が89.9%、「教育を担当する人材が確保されている」が49.7%、「教育体制の評価、見直しが行われている」が42.2%、「特に教育体制は整備されていない」が5.0%であった。

図表 402 看護補助者に対する教育体制とその運用状況  
(看護補助者が配置されている病棟、複数回答)

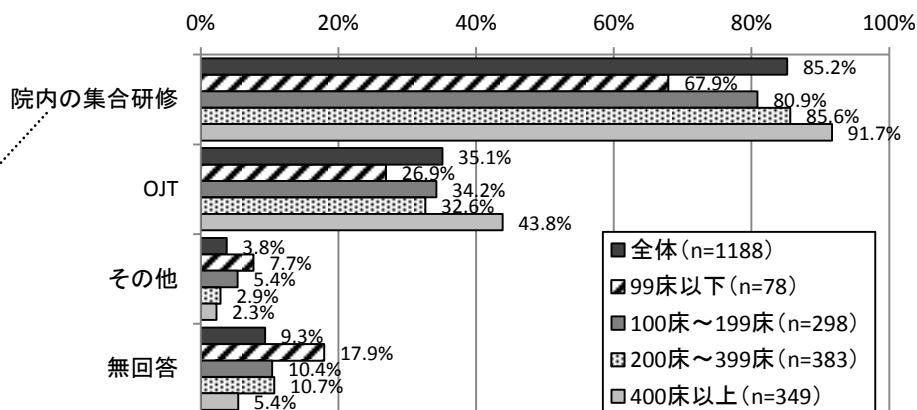


(注) 「その他」の内容として、「eラーニングの活用」(同旨含め4件)、「院外研修参加」(同旨含め2件)、「師長が面談を行っている」等が挙げられた。



教育プログラムが構築されている病棟における、看護補助者に対する教育プログラムの実施方法についてみると、全体では「院内の集合研修」が 85.2%、「OJT」が 35.1%であった。また、院内の集合研修の実施時間は全体で平均 7.4 時間（標準偏差 19.1、中央値 4.0）であった。

図表 403 看護補助者に対する教育プログラムの実施方法  
（教育プログラムが構築されている病棟、複数回答）



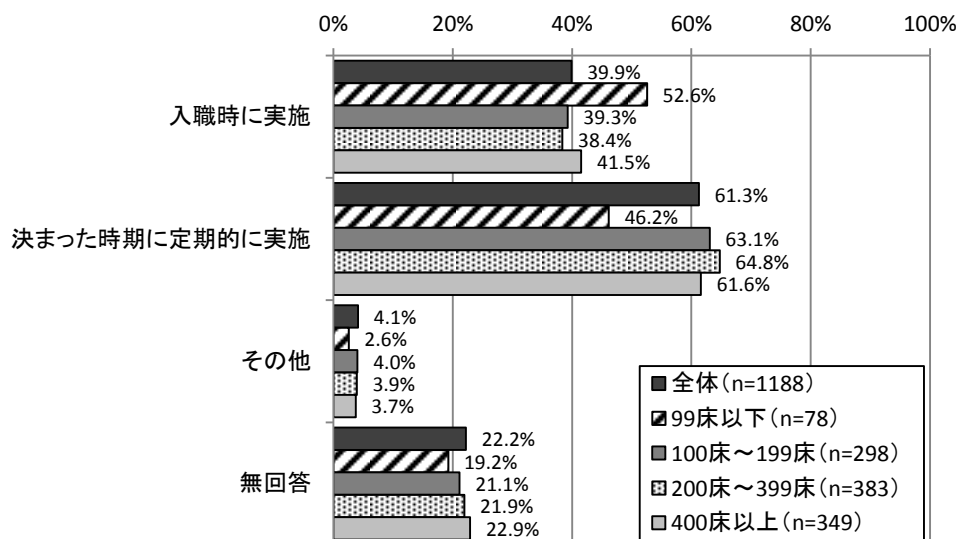
図表 404 院内の集合研修の実施時間（単位：時間）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	612	7.4	19.1	4.0
99 床以下	32	7.8	8.6	6.0
100 床～199 床	148	9.3	29.9	5.0
200 床～399 床	185	6.4	9.2	4.0
400 床以上	201	6.8	17.2	4.0

(注) 「その他」の内容として、「eラーニング」（同旨含め 9 件）、「入職時 7.5 時間」（4 件）、「病棟単位で指導」（同旨含め 3 件）、「院外研修」（2 件）、「法人内での勉強会への参加」（同旨含め 2 件）、「BLS」、「必要時」、「助手会での勉強会」等が挙げられた。

教育プログラムが構築されている病棟における、看護補助者に対する教育プログラムの実施時期についてみると、全体では「入職時に実施」が39.9%、「決まった時期に定期的に実施」が61.3%であった。

図表 405 看護補助者に対する教育プログラムの実施時期  
(教育プログラムが構築されている病棟、複数回答)

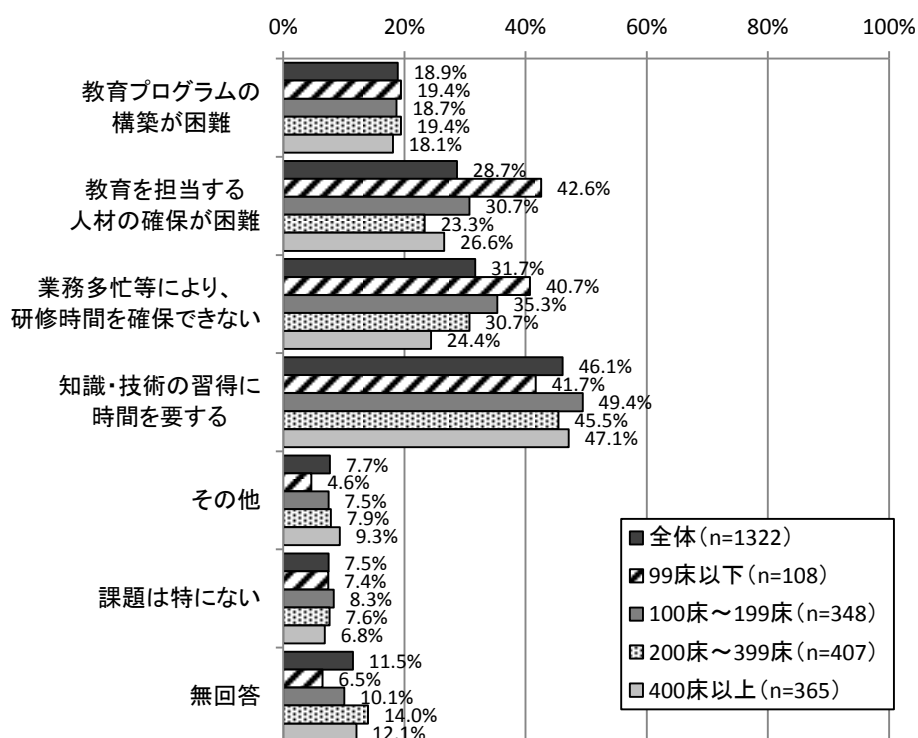


(注)「その他」の内容として、「不定期」(4件)、「必要に応じて」(同旨含め4件)、「年に数回」(同旨含め4件)、「年間計画に基づき実施」(同旨含め3件)、「出来る時」、「継続的に」、「毎月2回実施」、「各担当者が調整している」等が挙げられた。

#### 4) 看護補助者の教育に関する課題

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者の教育に関する課題についてみると、全体では「知識・技術の習得に時間を要する」が 46.1%で最も多く、次いで「業務多忙等により研修時間を確保できない」(31.7%)、「教育を担当する人材の確保が困難」(28.7%)、「教育プログラムの構築が困難」(18.9%)であった。

図表 406 看護補助者の教育に関する課題  
(看護補助者が配置されている病棟、複数回答)

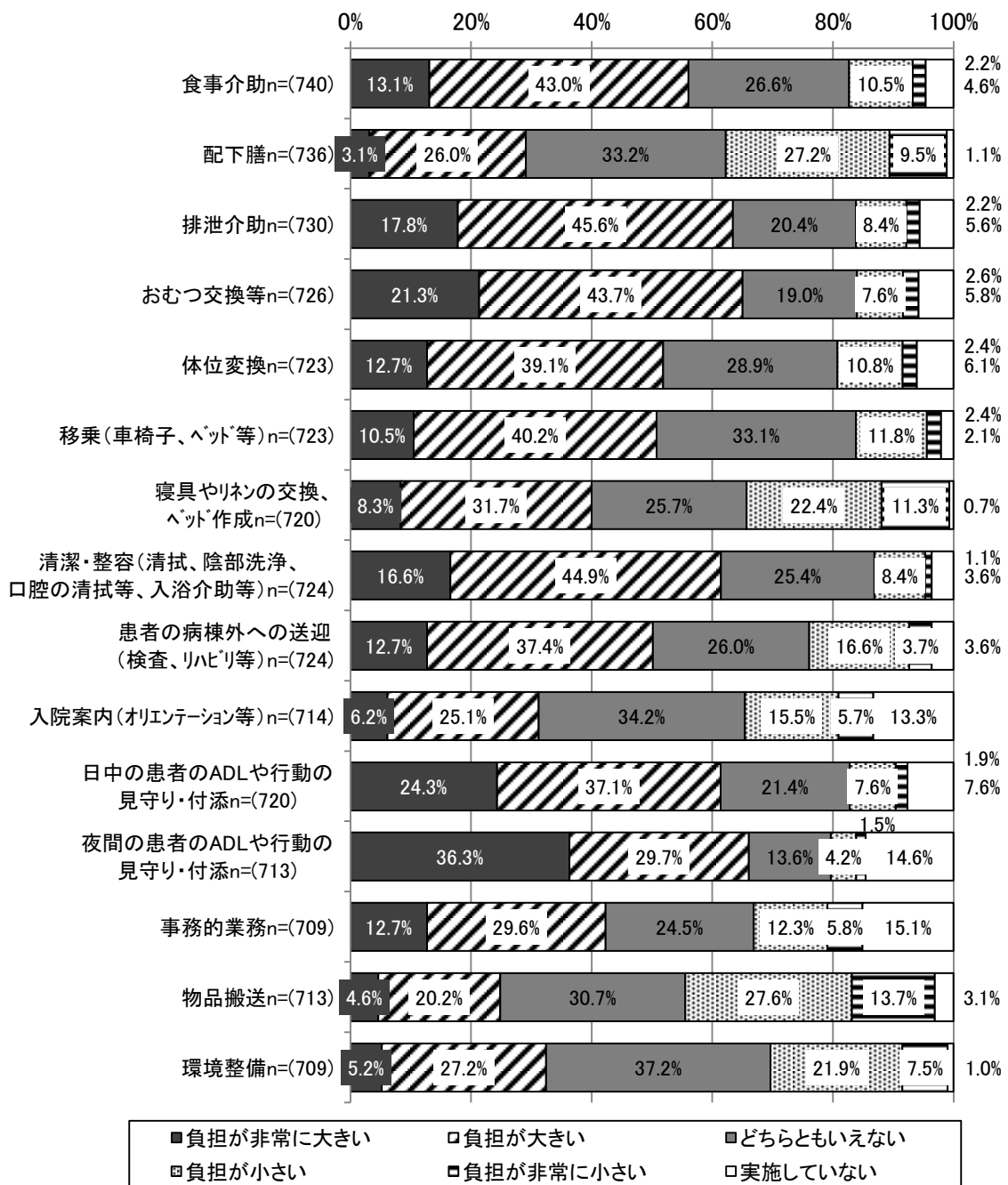


(注)「その他」の内容として、「個人レベルの差が大きい」(同旨含め 18 件)、「学習意欲が低い」(同旨含め 17 件)、「非常勤者のため研修時間を確保しにくい」(同旨含め 11 件)、「離職者が多い」(同旨含め 5 件)、「同内容が毎年続いている」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

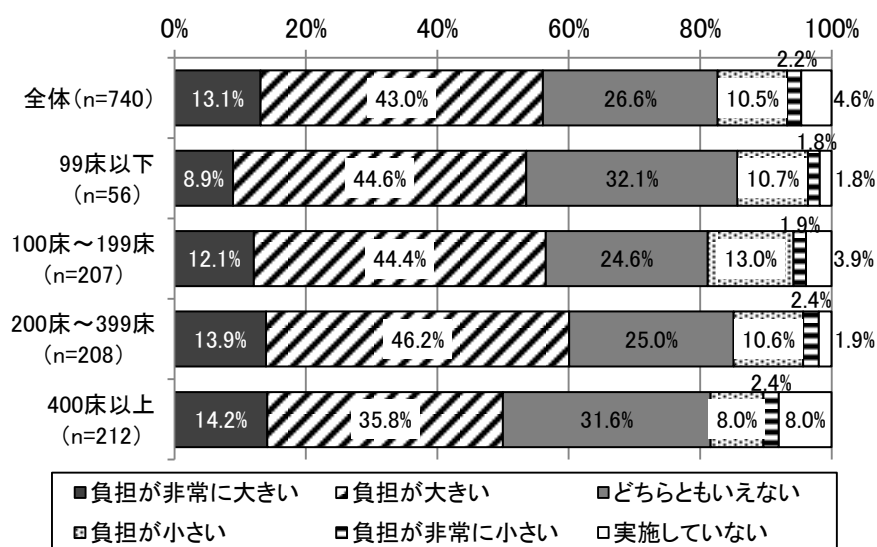
#### 5) 看護職員の業務負担感

看護補助者が配置されている病棟における、看護職員の業務負担感についてみると、全体では「非常に負担が大きい」は「夜間の患者の ADL や行動の見守り・付添」が 36.3%で最も多く、次いで「日中の患者の ADL や行動の見守り・付添」(24.3%)、「おむつ交換等」(21.3%)であった。また、「負担が非常に大きい」と「負担が大きい」を合わせた割合は、「夜間の患者の ADL や行動の見守り・付添」(66.0%)、「おむつ交換等」(65.0%)、「排泄介助」(63.4%)、「清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)」(61.5%)、「日中の患者の ADL や行動の見守り・付添」(61.4%)で割合が高く 6 割を超えている。

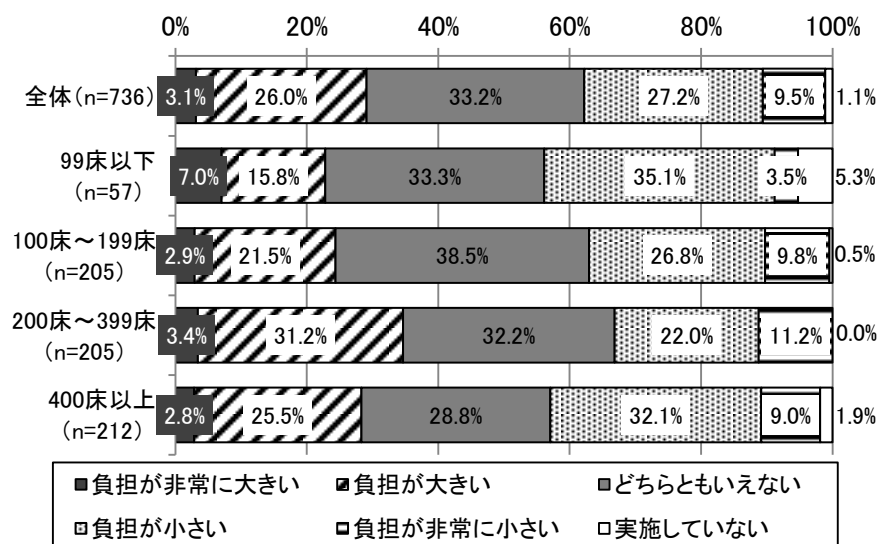
図表 407 看護職員の業務負担感  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



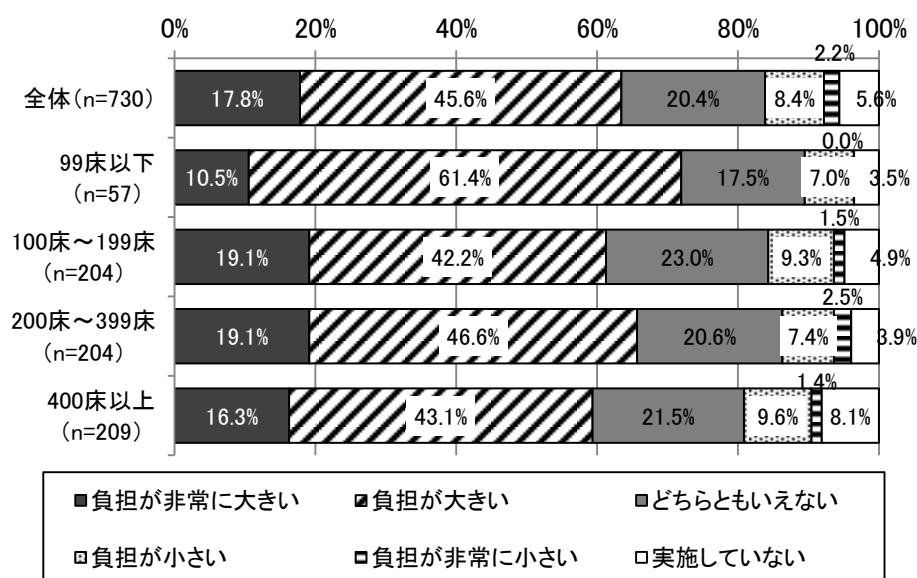
図表 408 看護職員の業務負担感 ～食事介助～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



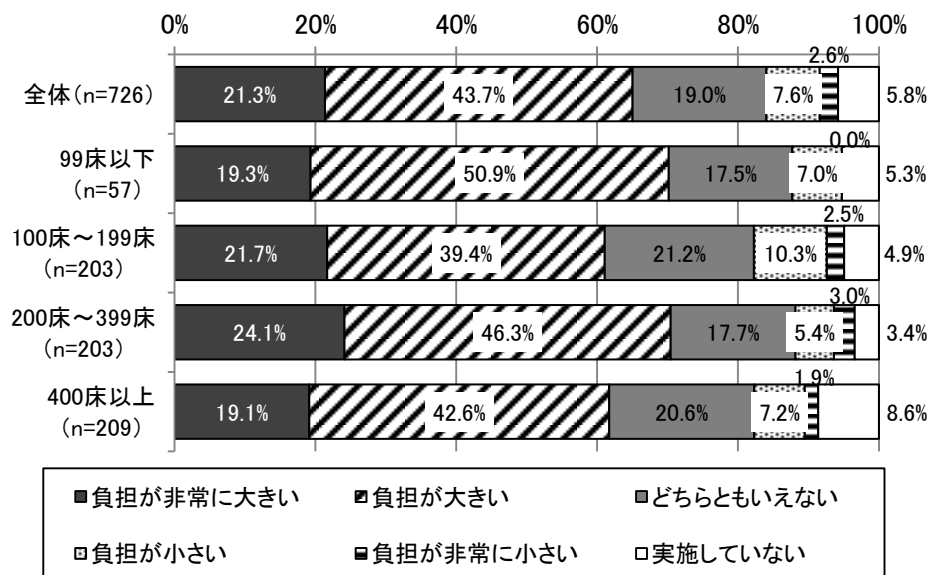
図表 409 看護職員の業務負担感 ～配下膳～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



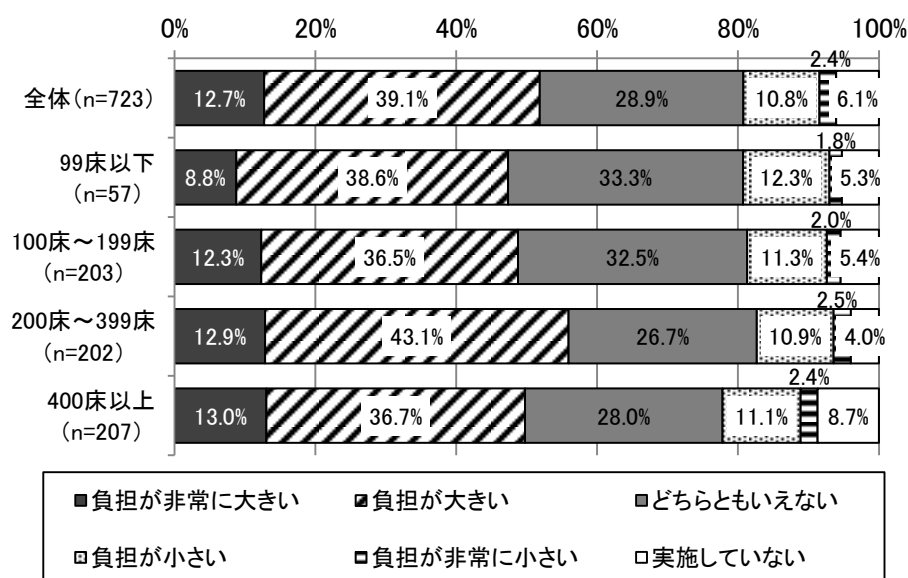
図表 410 看護職員の業務負担感 ～排泄介助～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



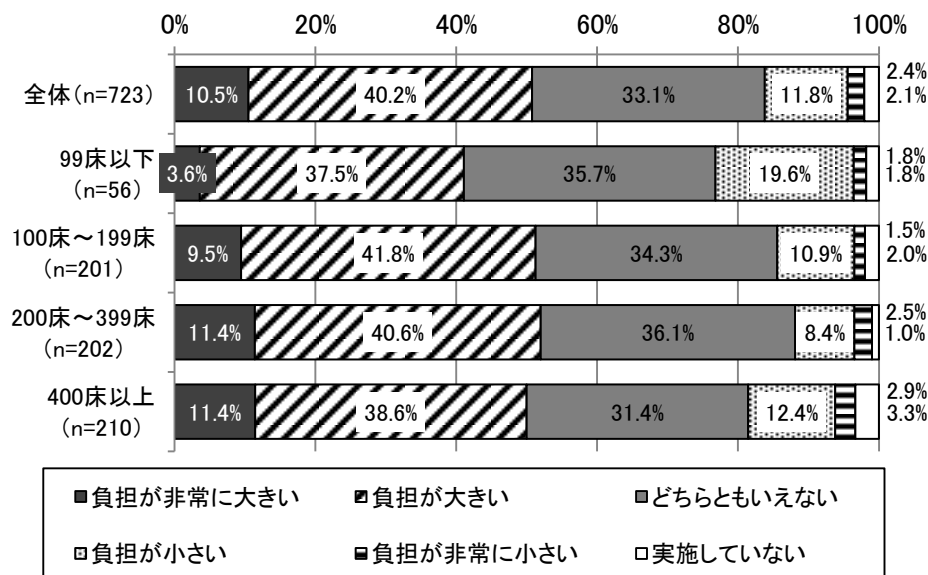
図表 411 看護職員の業務負担感 ～おむつ交換等～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



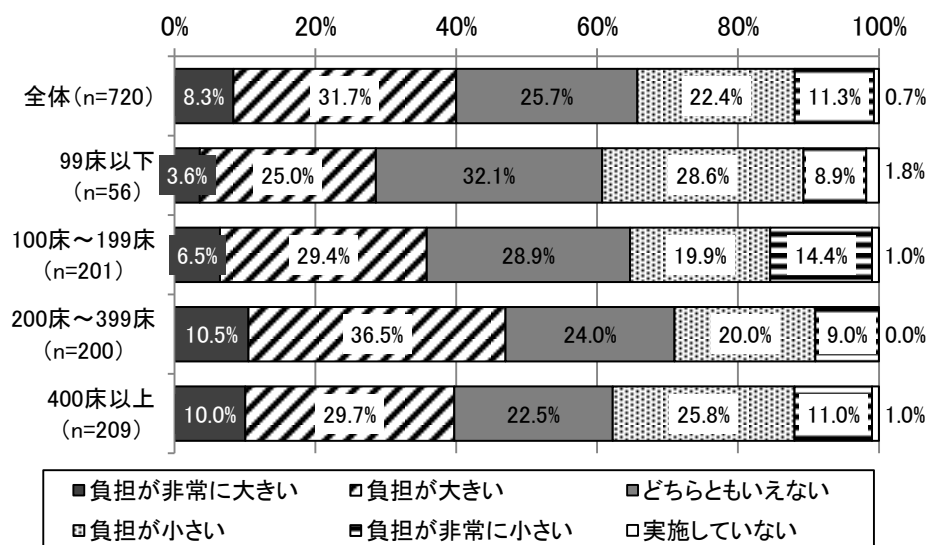
図表 412 看護職員の業務負担感 ～体位変換～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



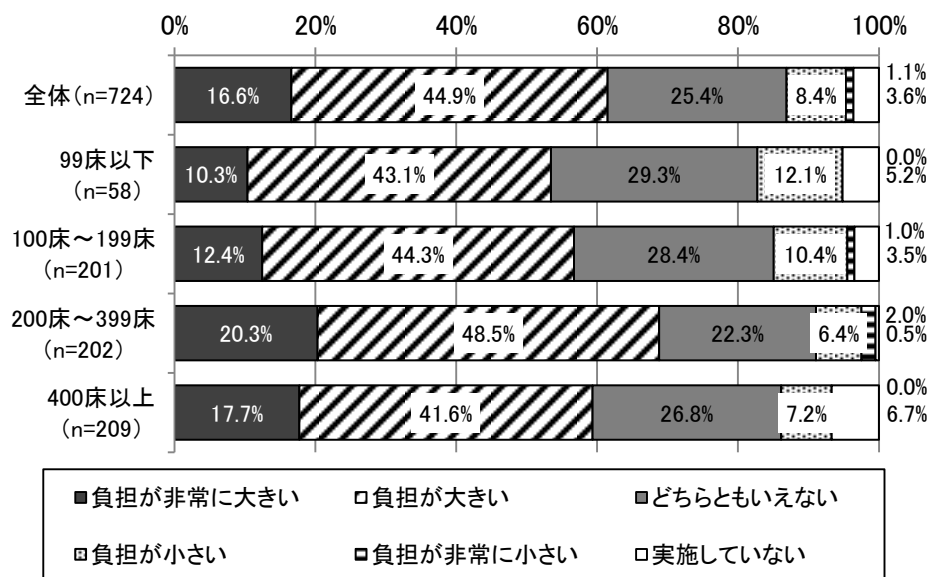
図表 413 看護職員の業務負担感 ～移乗(車椅子、ベッド等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



図表 414 看護職員の業務負担感 ～寝具やリネンの交換、ベッド作成～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

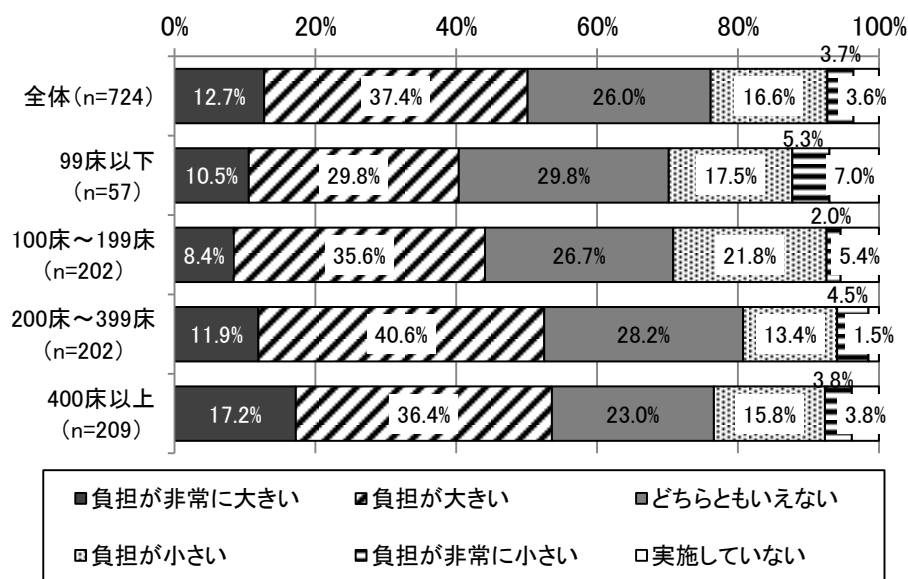


図表 415 看護職員の業務負担感  
 ～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

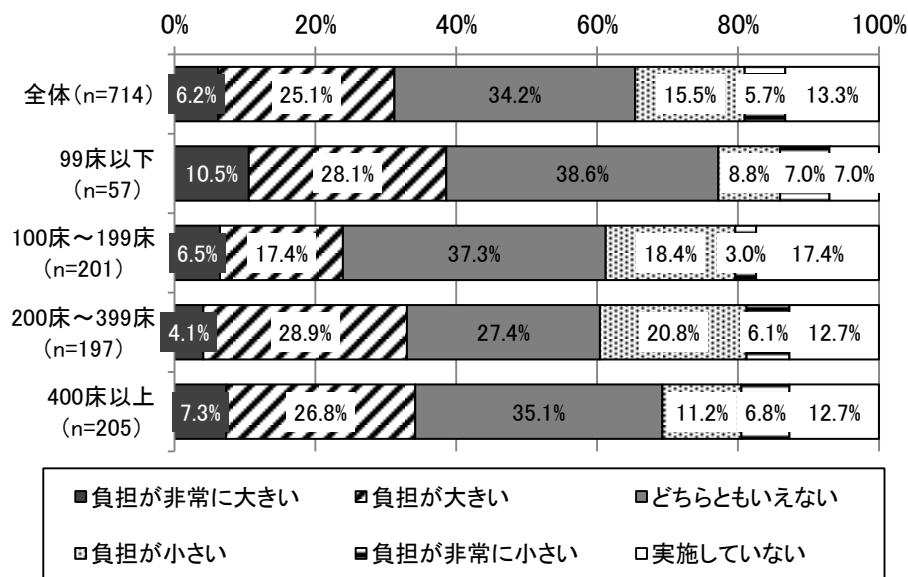




図表 416 看護職員の業務負担感 ～患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)～  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

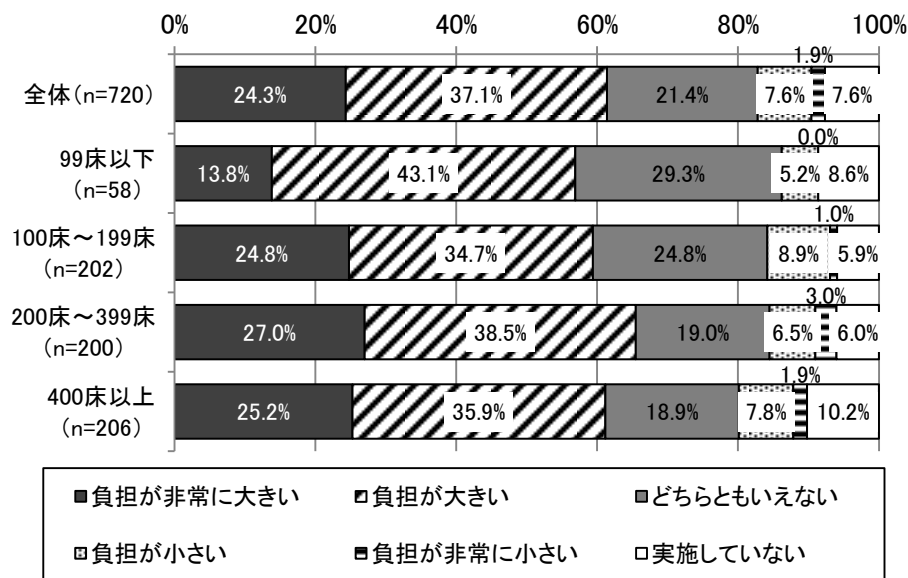


図表 417 看護職員の業務負担感 ～入院案内(オリエンテーション等)～  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



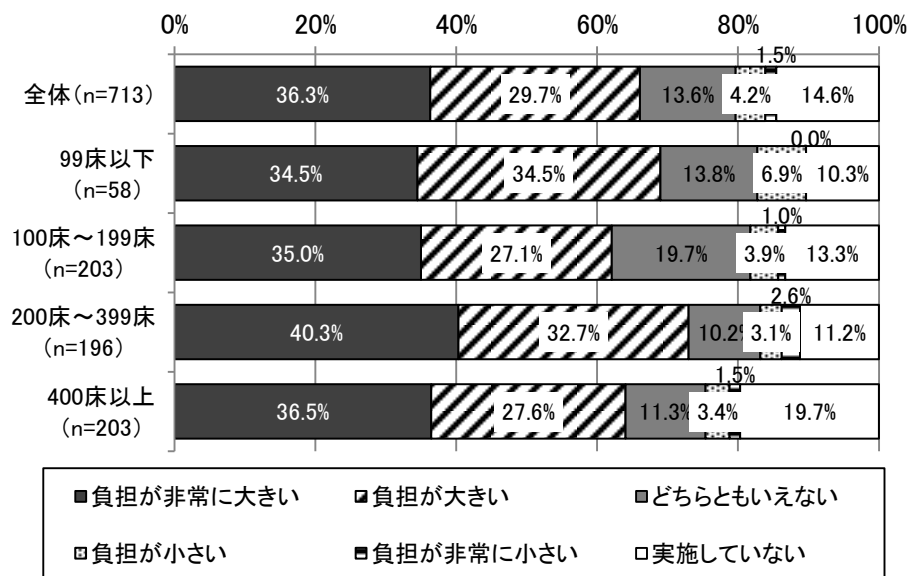
図表 418 看護職員の業務負担感

～日中の患者のADL や行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）～  
 （看護補助者が配置されている病棟（無回答者を除く））

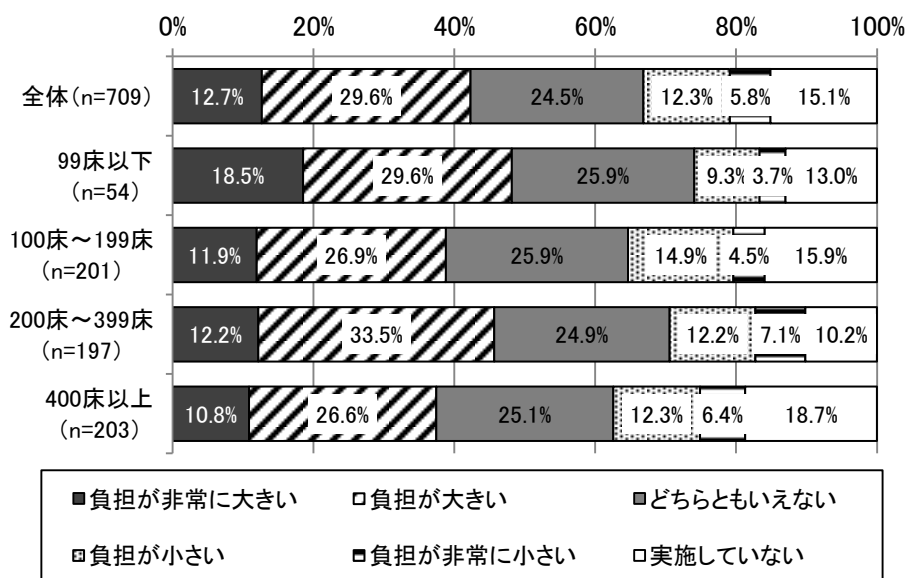


図表 419 看護職員の業務負担感

～夜間の患者のADL や行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）～  
 （看護補助者が配置されている病棟（無回答者を除く））

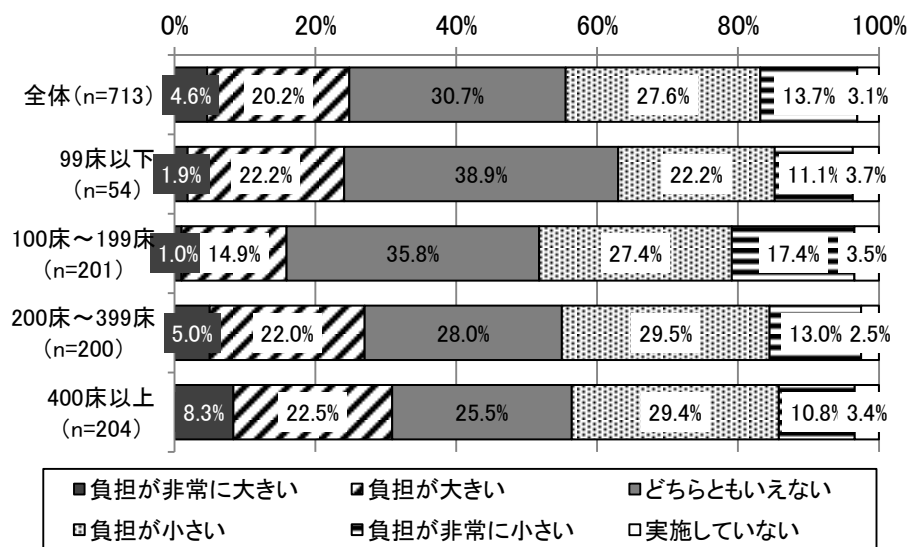


図表 420 看護職員の業務負担感 ～事務的業務～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

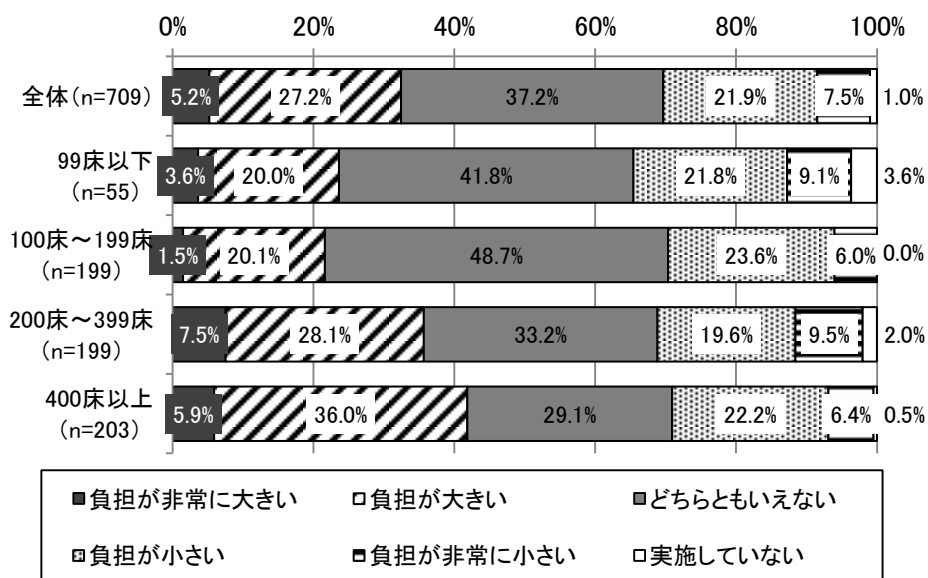


(注) 事務的業務とは、以下の定義である。  
 : カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

図表 421 看護職員の業務負担感 ～物品搬送～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



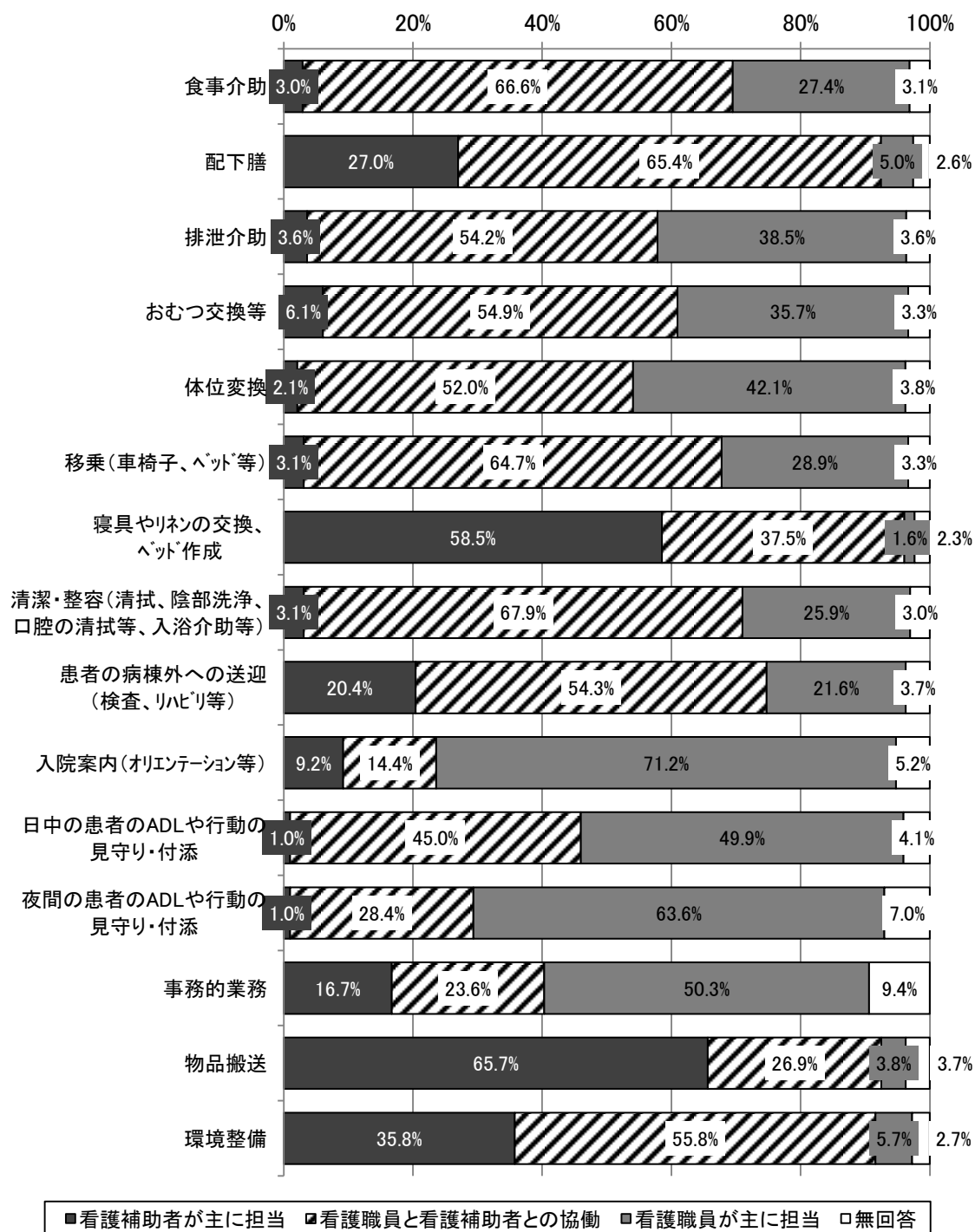
図表 422 看護職員の業務負担感 ～環境整備～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



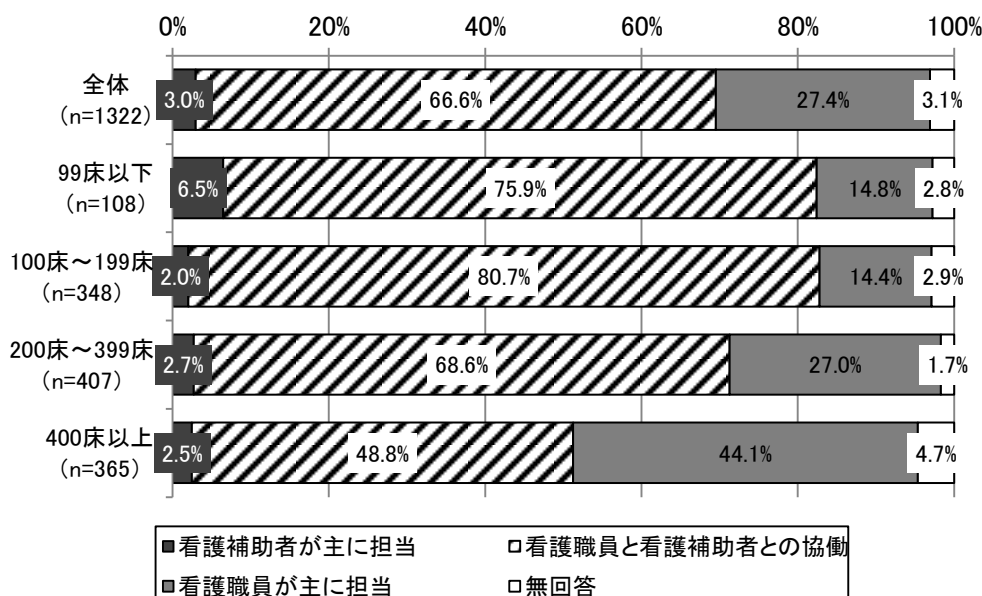
6) 看護補助者との業務分担状況

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者との業務分担状況についてみると、「看護補助者が主に担当」の割合が高いのは、「物品搬送」(65.7%)、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(58.5%)、「環境整備」(35.8%)であった。また、「看護職員と看護補助者との協働」の割合が高いのは、「清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)」67.9%、「食事介助」(66.6%)、「配下膳」(65.4%)、「移乗(車椅子、ベッド等)」(64.7%)であった。「看護職員が主に担当」の割合が高いのは、「入院案内(オリエンテーション等)」(71.2%)、「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添」(63.6%)、「事務的業務注」(50.3%)であった。

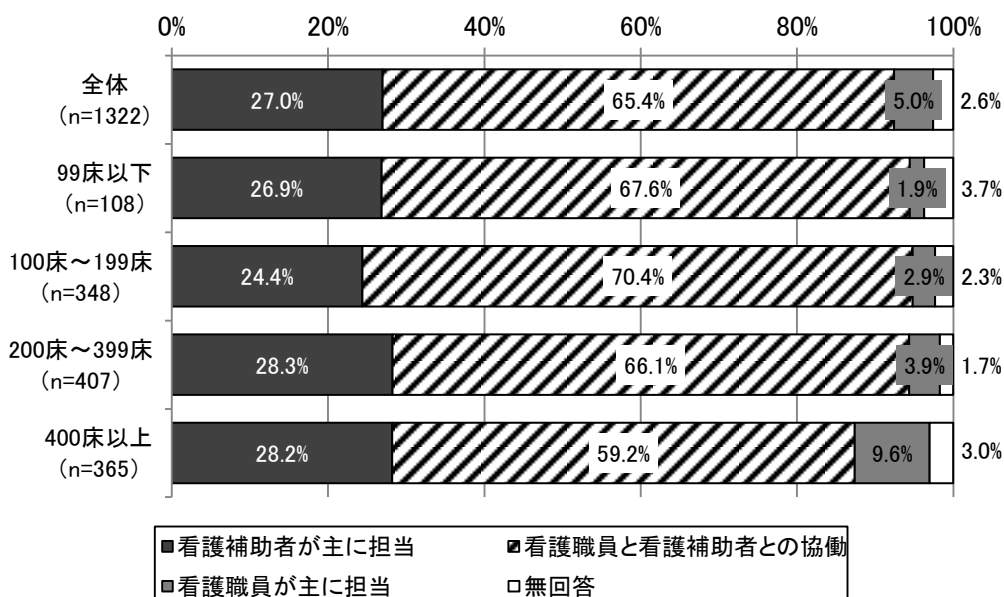
図表 423 看護補助者との業務分担状況  
(看護補助者が配置されている病棟、n=1322)



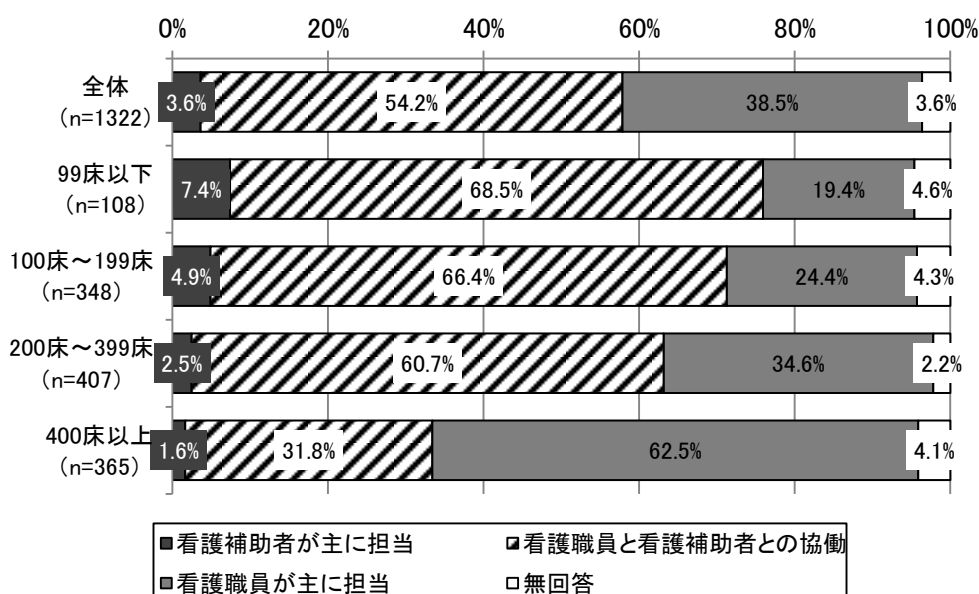
図表 424 看護補助者との業務分担状況 ～食事介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



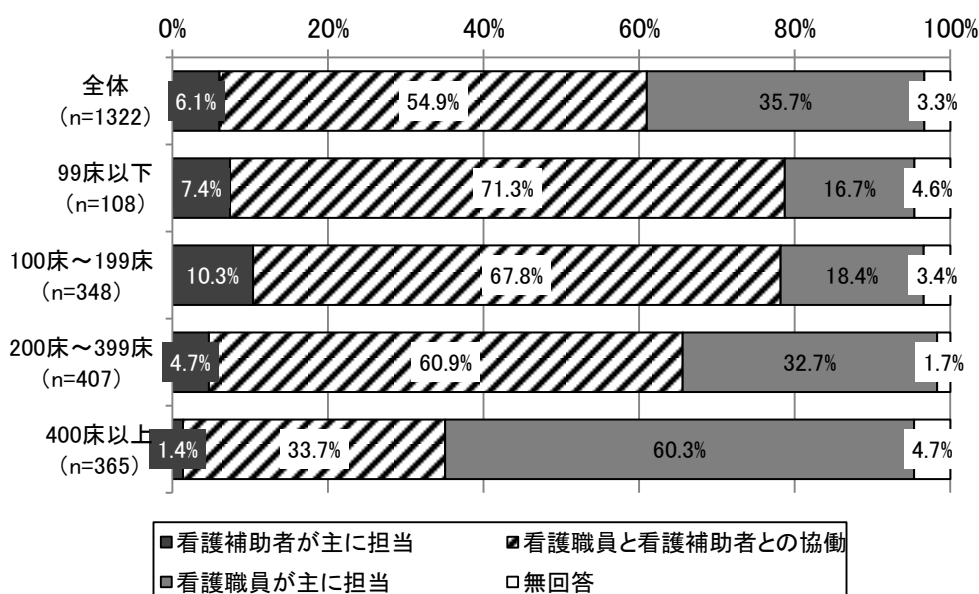
図表 425 看護補助者との業務分担状況 ～配下膳～  
(看護補助者が配置されている病棟)



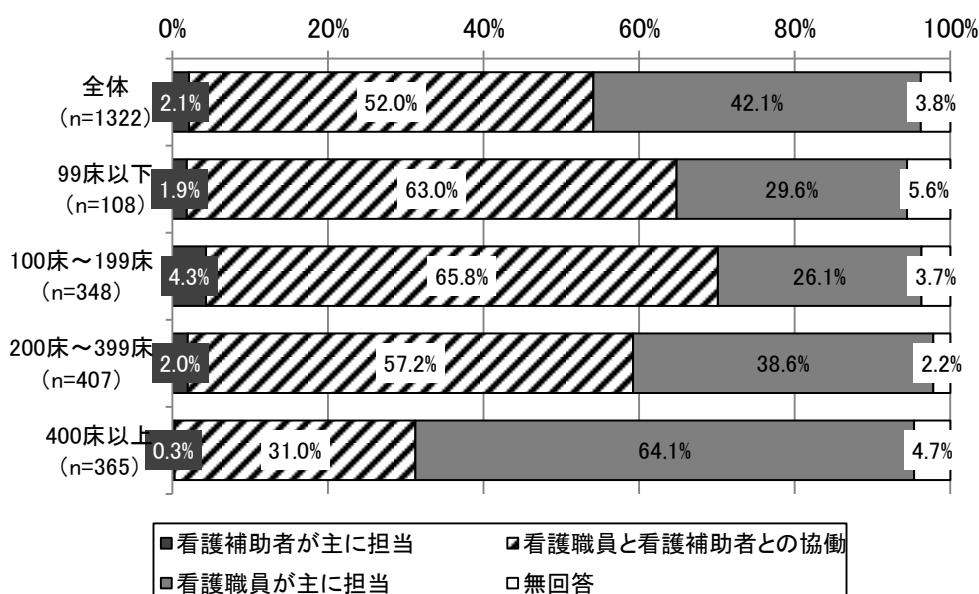
図表 426 看護補助者との業務分担状況 ～排泄介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



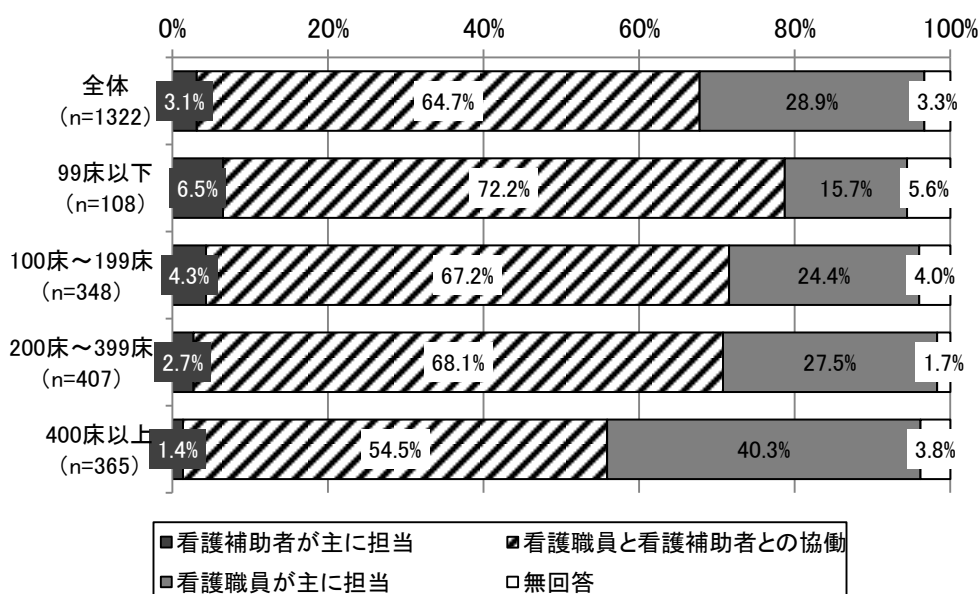
図表 427 看護補助者との業務分担状況 ～おむつ交換等～  
(看護補助者が配置されている病棟)



図表 428 看護補助者との業務分担状況 ～体位変換～  
(看護補助者が配置されている病棟)

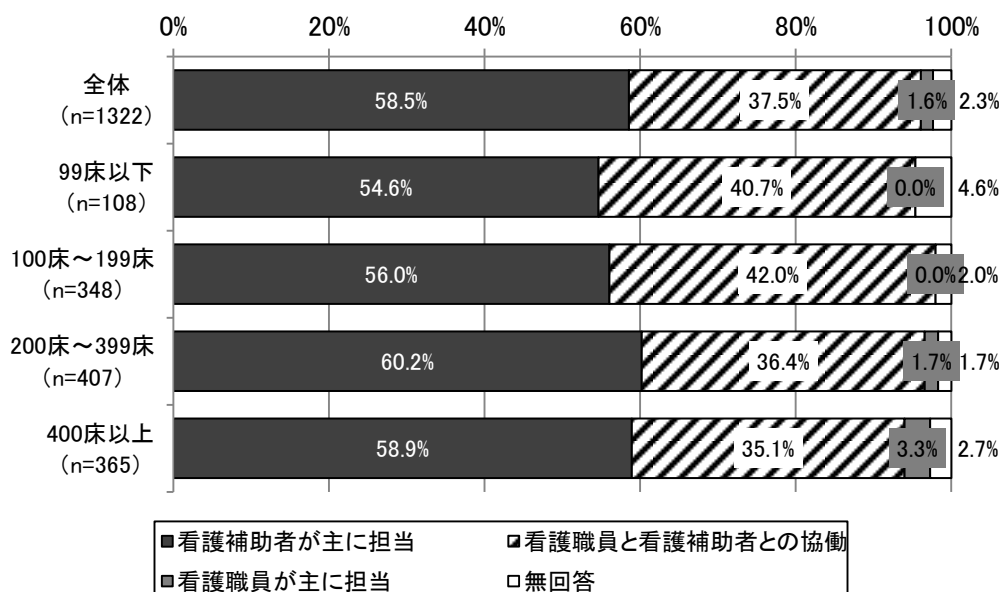


図表 429 看護補助者との業務分担状況 ～移乗(車椅子、ベッド等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)

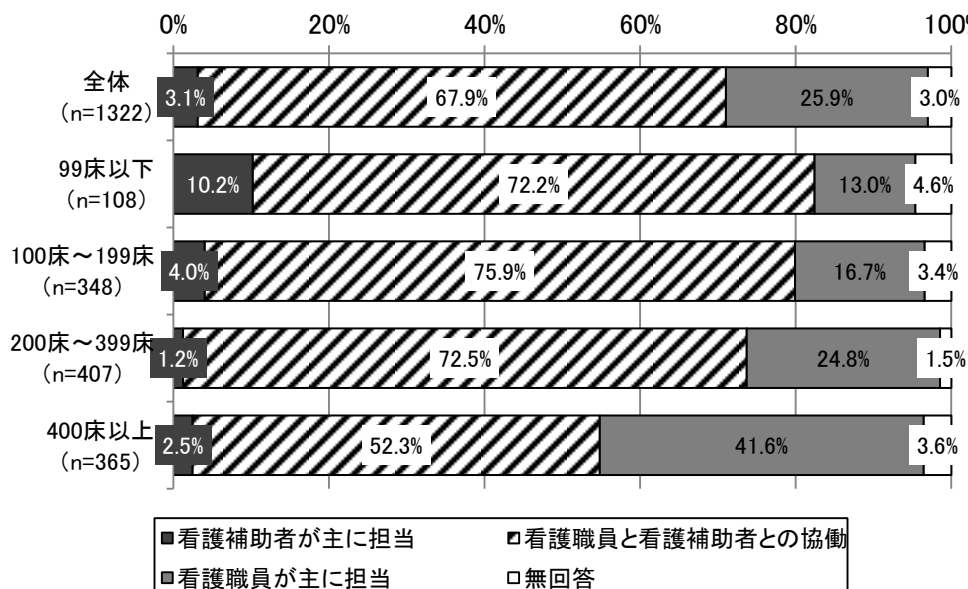




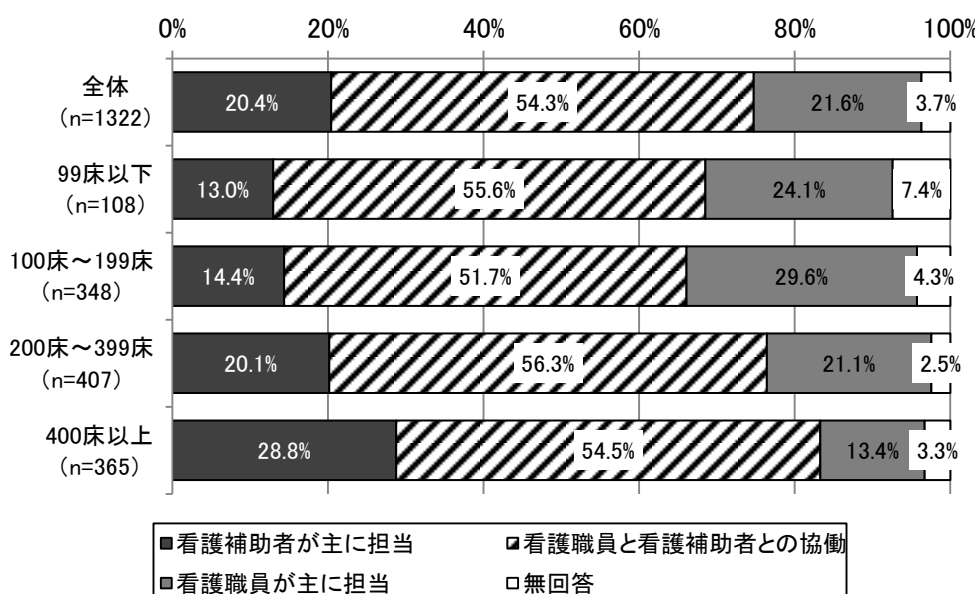
図表 430 看護補助者との業務分担状況 ～寝具やリネンの交換、ベッド作成～  
(看護補助者が配置されている病棟)



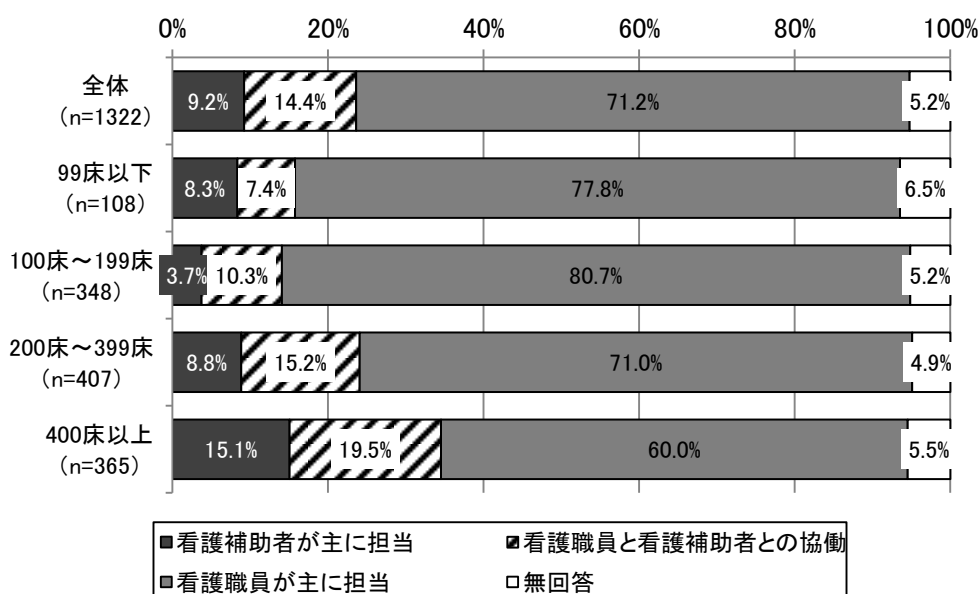
図表 431 看護補助者との業務分担状況  
～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



図表 432 看護補助者との業務分担状況 ～患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)

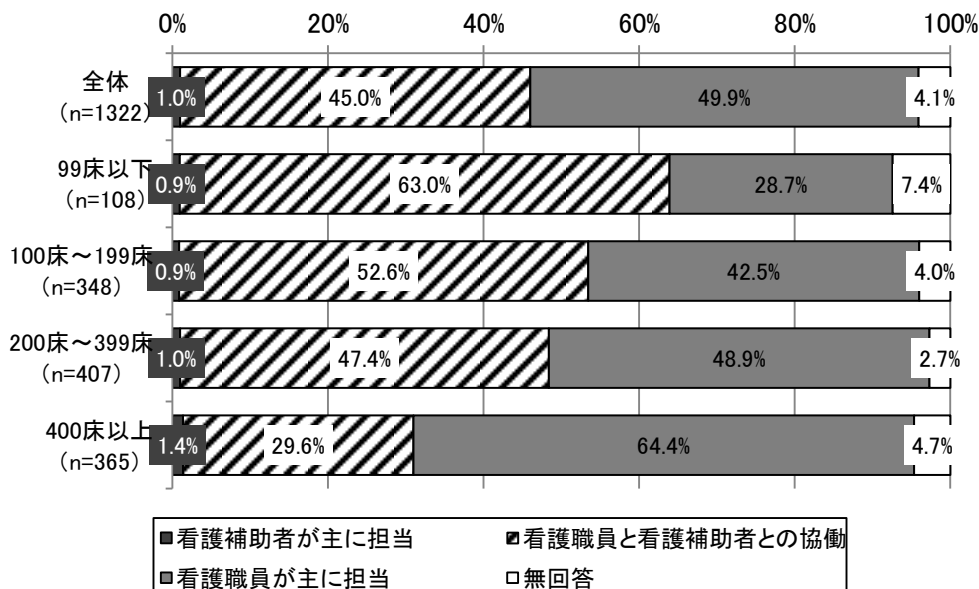


図表 433 看護補助者との業務分担状況 ～入院案内(オリエンテーション等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



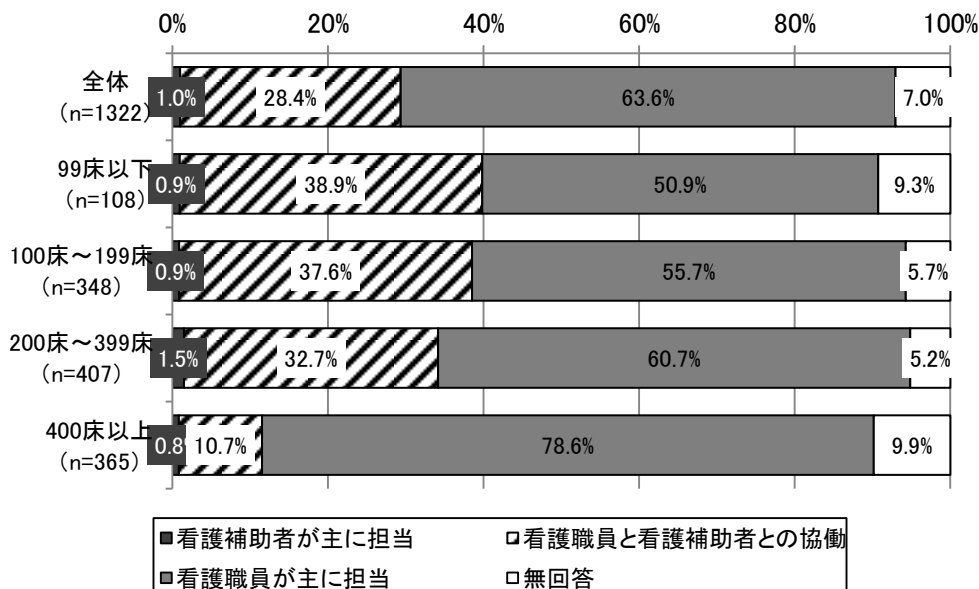
図表 434 看護補助者との業務分担状況

～日中の患者のADLや行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）～  
（看護補助者が配置されている病棟）

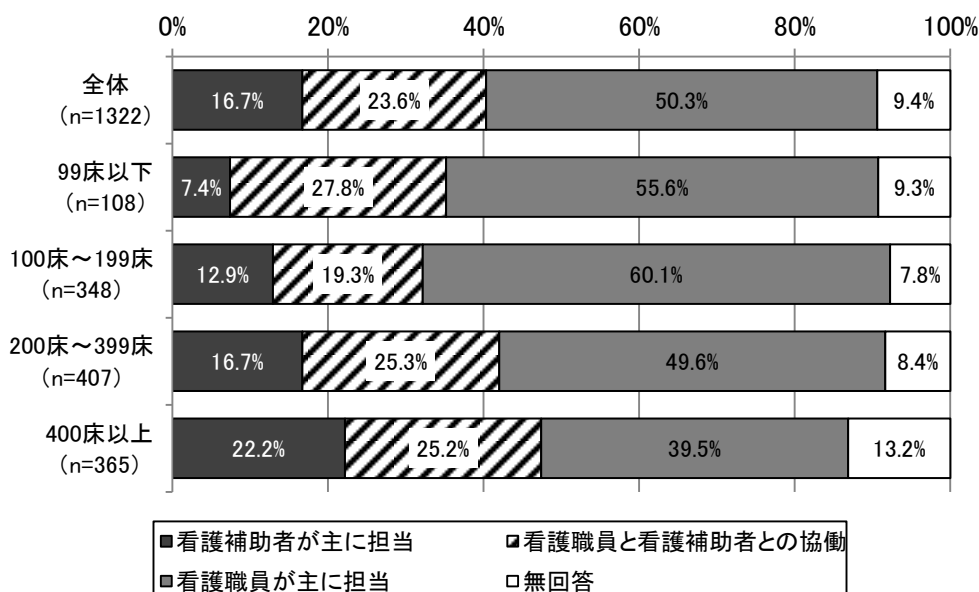


図表 435 看護補助者との業務分担状況

～夜間の患者のADLや行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）～  
（看護補助者が配置されている病棟）



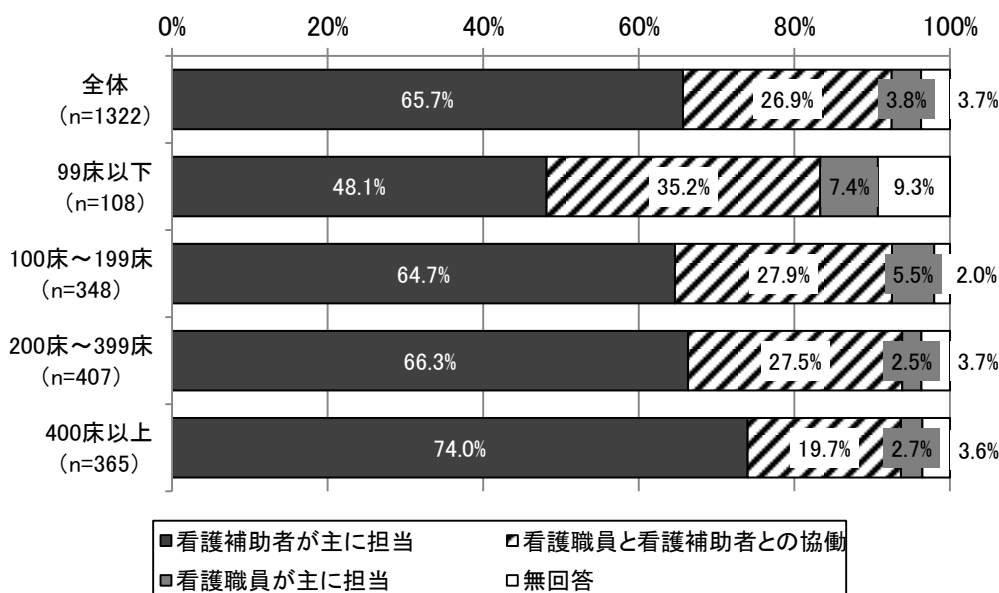
図表 436 看護補助者との業務分担状況 ～事務的業務～  
(看護補助者が配置されている病棟)



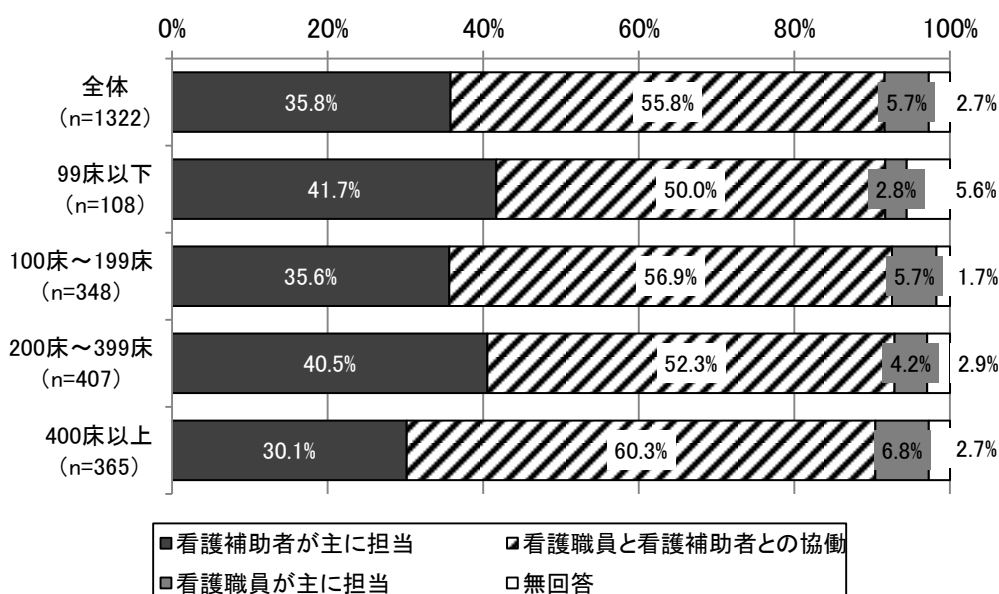
(注) 事務的業務とは、以下の定義である。

：カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

図表 437 看護補助者との業務分担状況 ～物品搬送～  
(看護補助者が配置されている病棟)



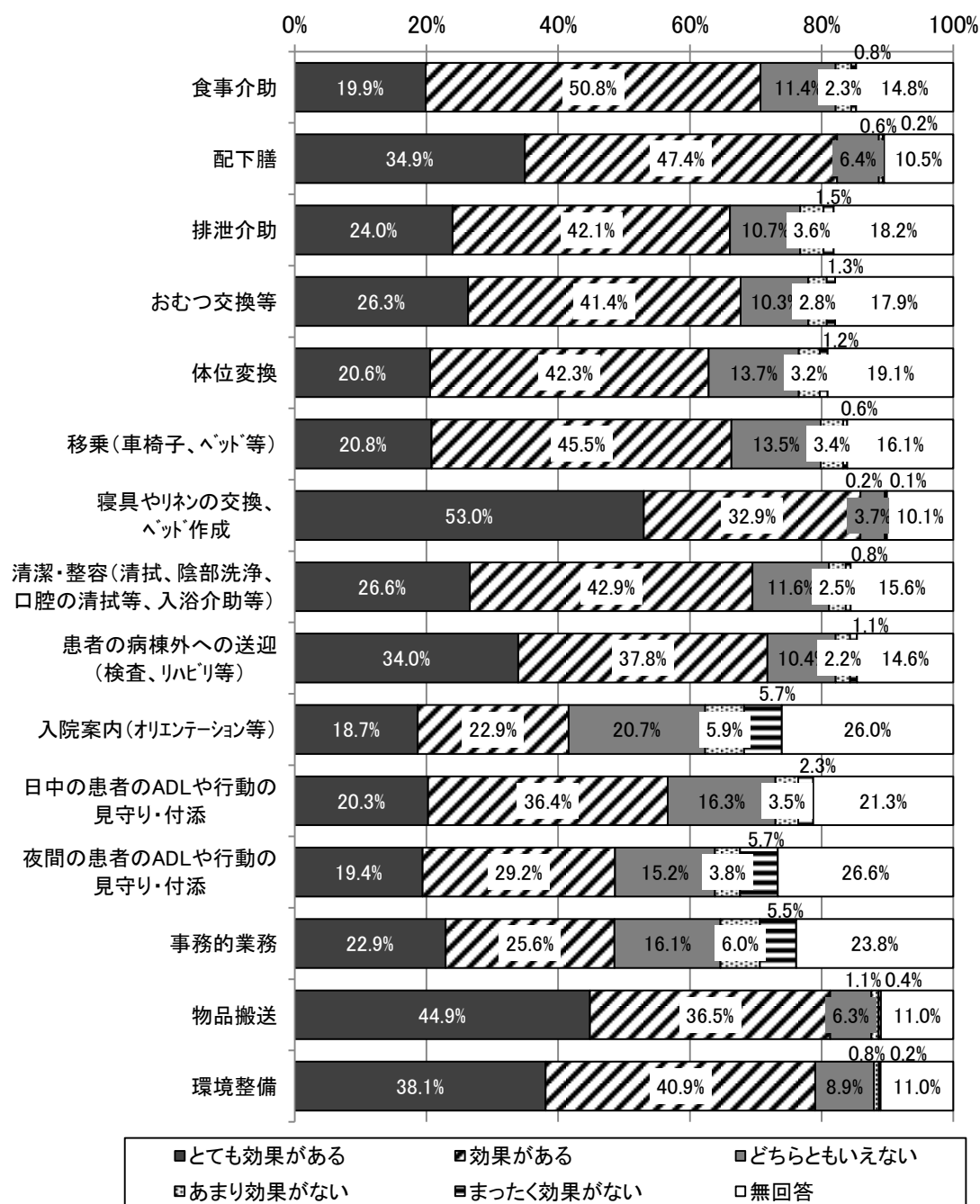
図表 438 看護補助者との業務分担状況 ～環境整備～  
(看護補助者が配置されている病棟)



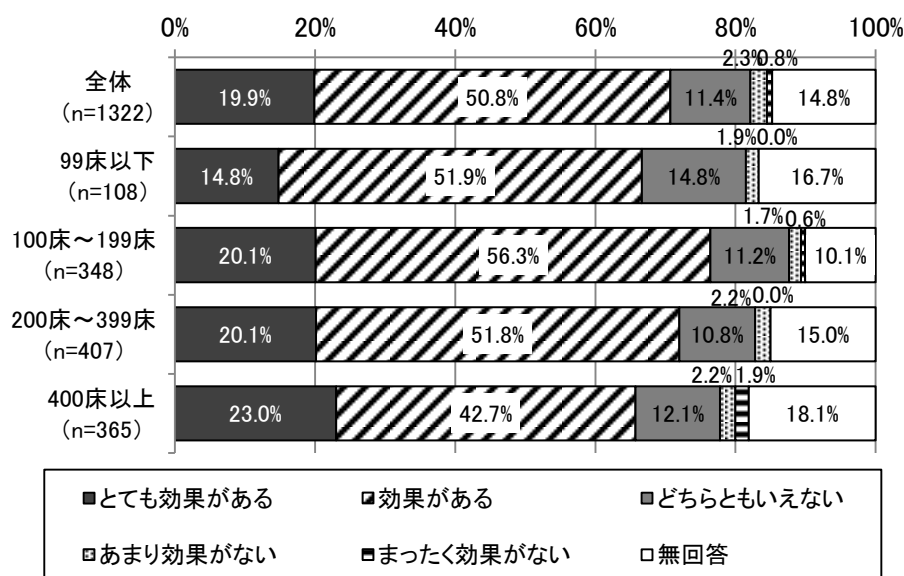
### 7) 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果

看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果についてみると、「とても効果がある」は、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」が53.0%で最も多く、次いで「物品搬送」(44.9%)、「環境整備」(38.1%)、「配下膳」(34.9%)、「患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)」(34.0%)であった。また、「とても効果がある」と「効果がある」を合わせた割合が高いのは、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(85.9%)、「配下膳」(82.3%)、「物品搬送」(81.4%)、「環境整備」(79.0%)、「患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)」(71.8%)、「食事介助」(70.7%)であった。

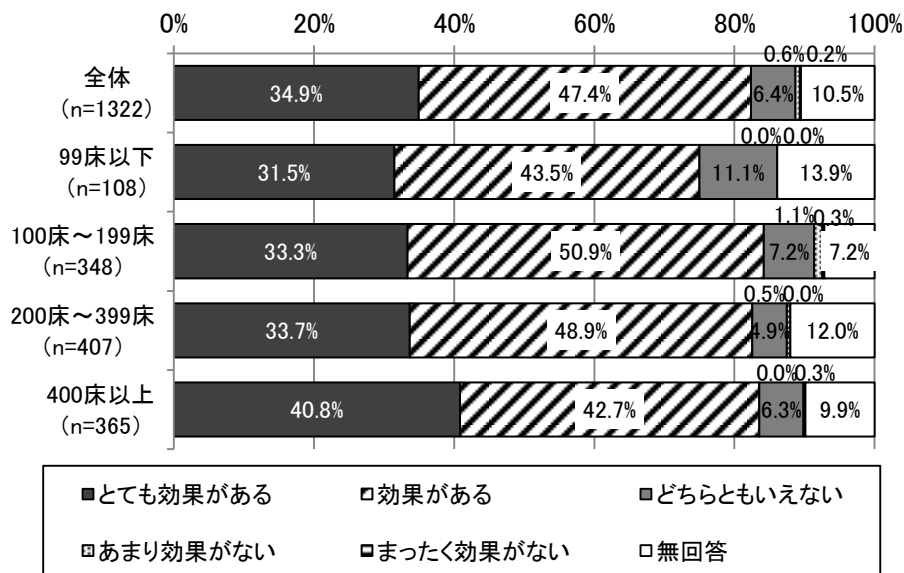
図表 439 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 (看護補助者が配置されている病棟、n=1322)



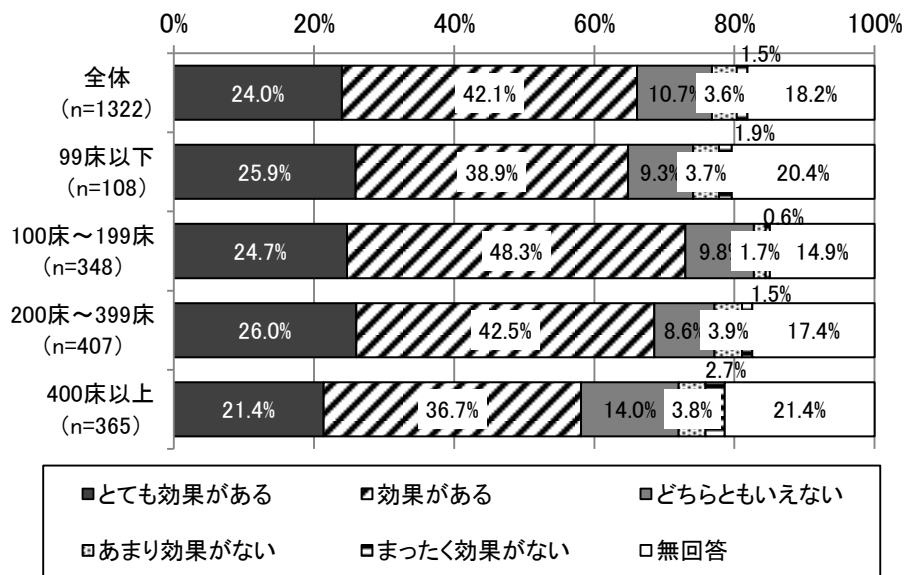
図表 440 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～食事介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



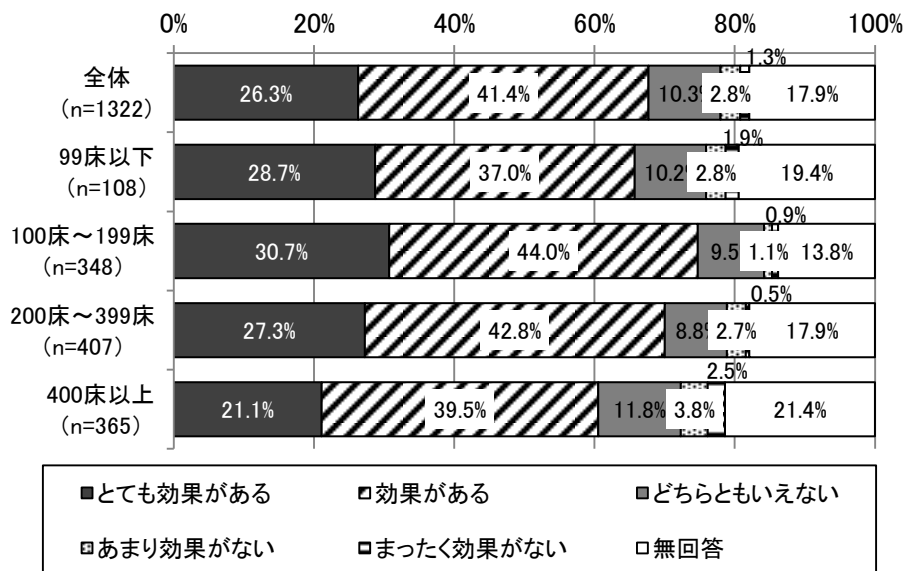
図表 441 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～配下膳～  
(看護補助者が配置されている病棟)



図表 442 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～排泄介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)

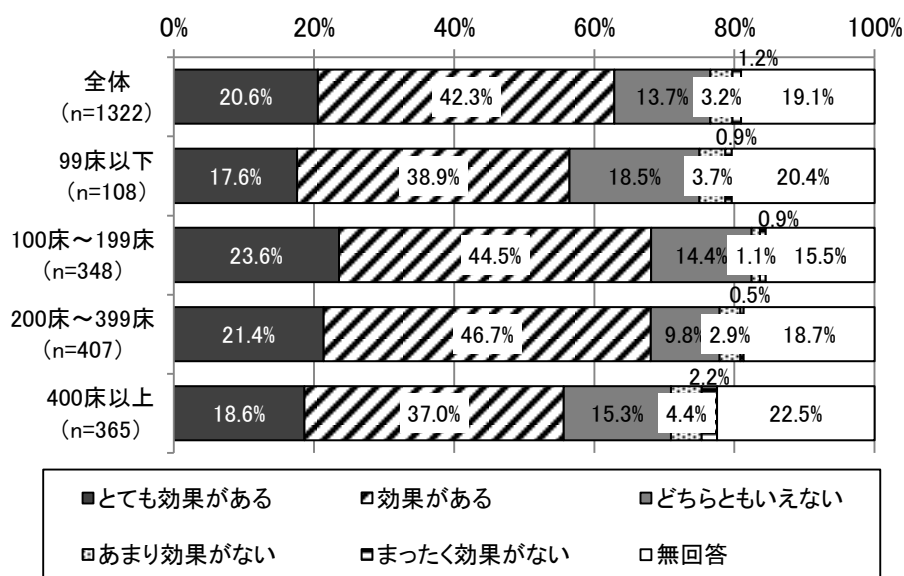


図表 443 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～おむつ交換等～  
(看護補助者が配置されている病棟)

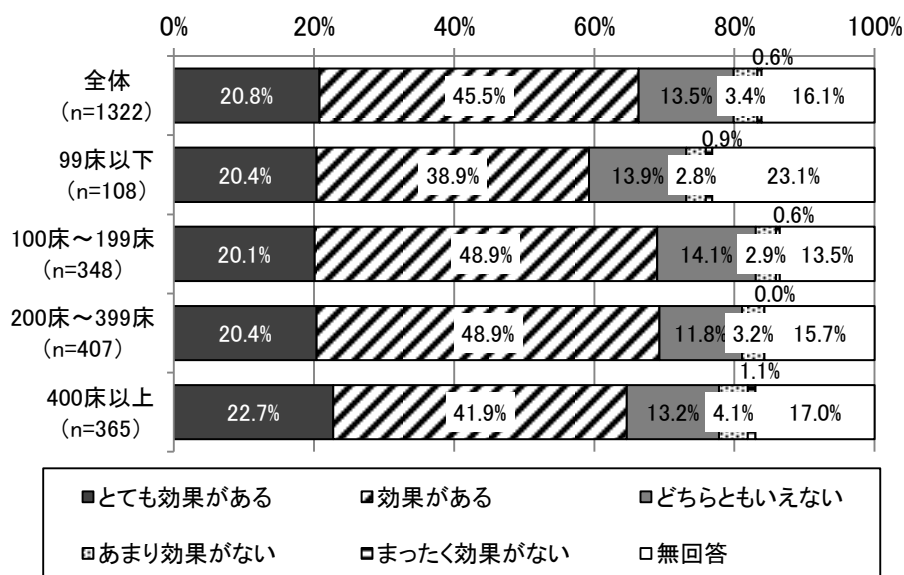




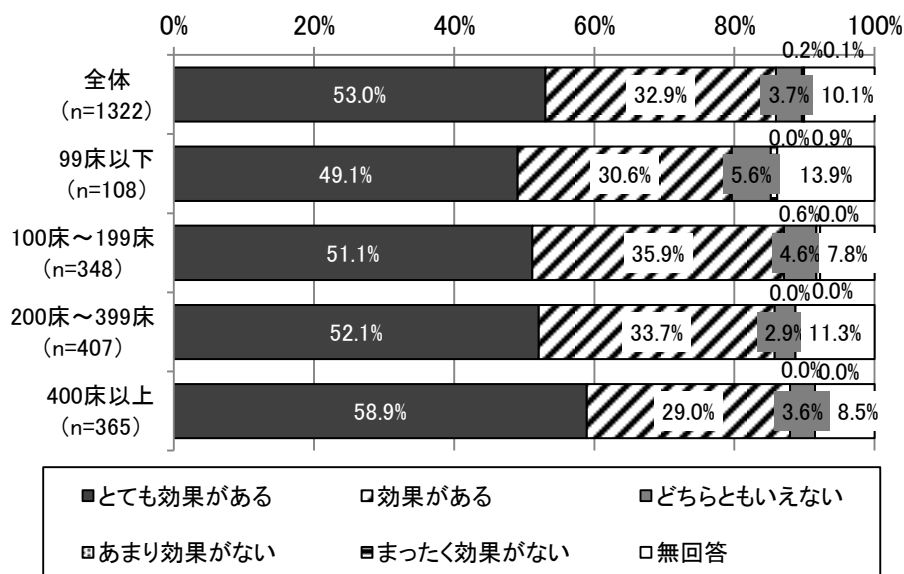
図表 444 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～体位変換～  
(看護補助者が配置されている病棟)



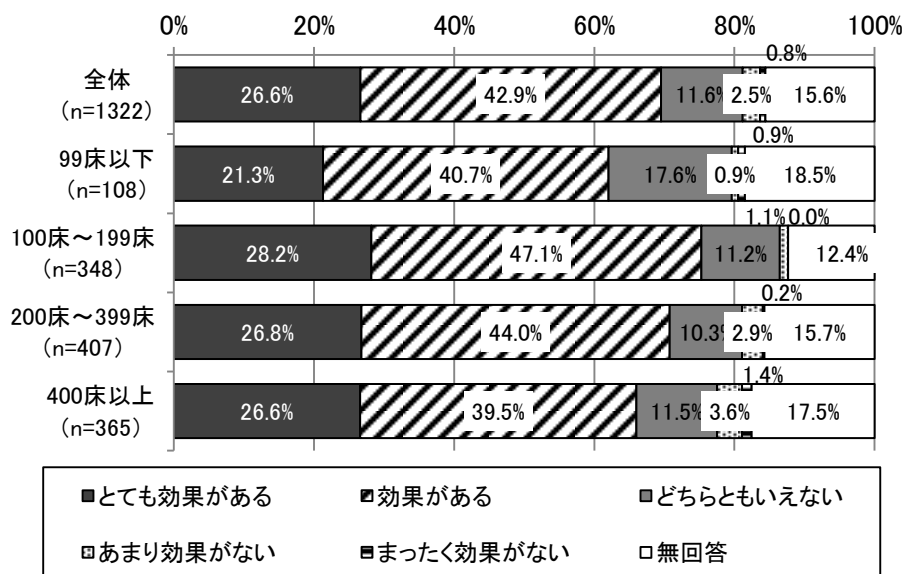
図表 445 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～移乗(車椅子、ベッド等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



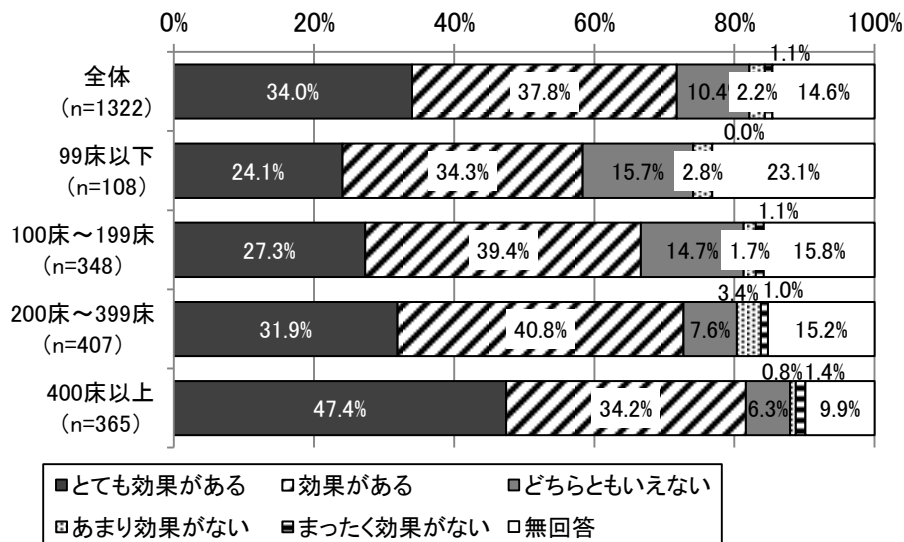
図表 446 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～寝具やりネンの交換、ベッド作成～  
(看護補助者が配置されている病棟)



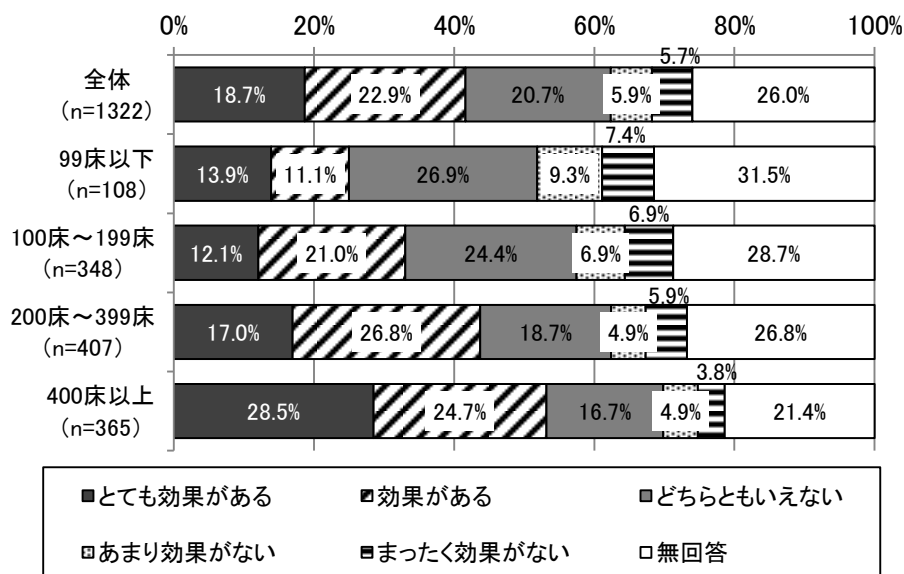
図表 447 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



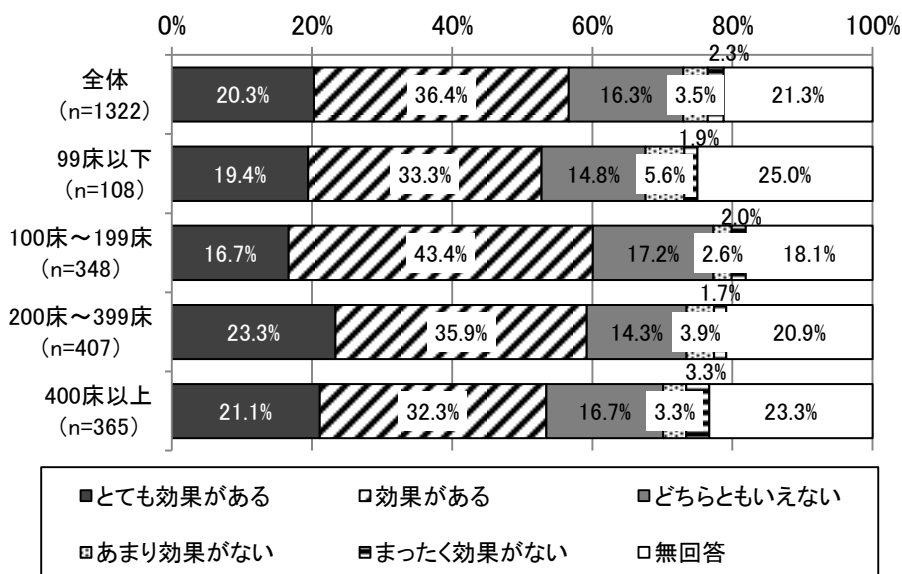
図表 448 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟)



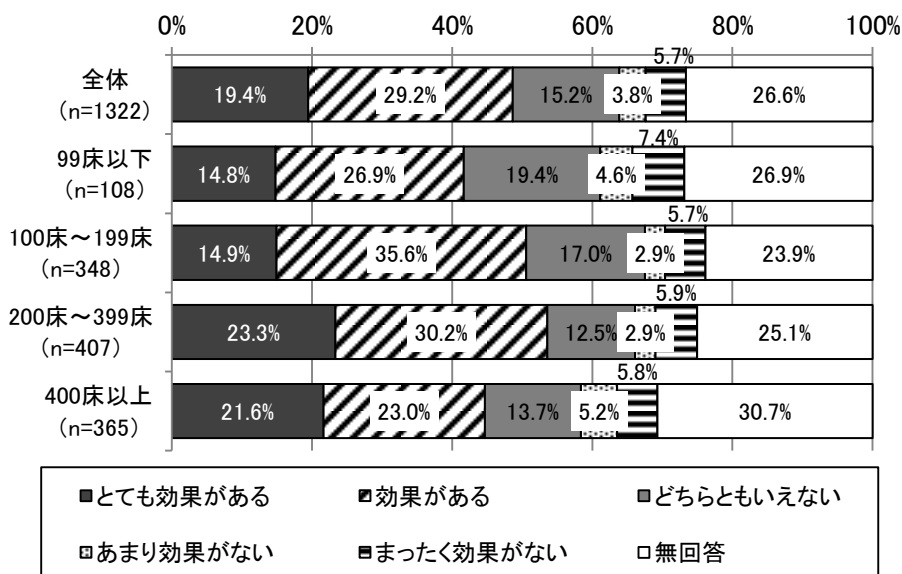
図表 449 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～入院案内(オリエンテーション等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟)



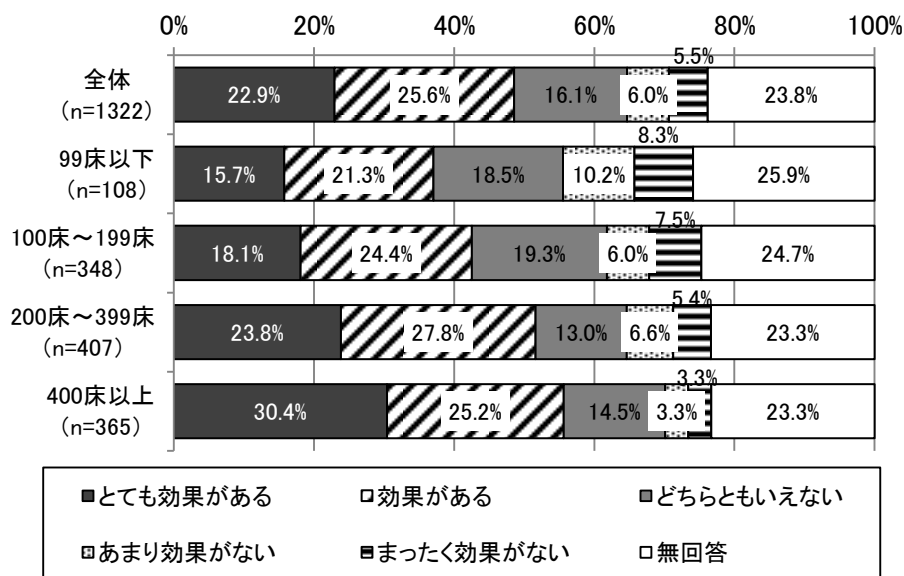
図表 450 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～日中の患者の ADL や行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）～  
 （看護補助者が配置されている病棟）



図表 451 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～夜間の患者の ADL や行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）～  
 （看護補助者が配置されている病棟）

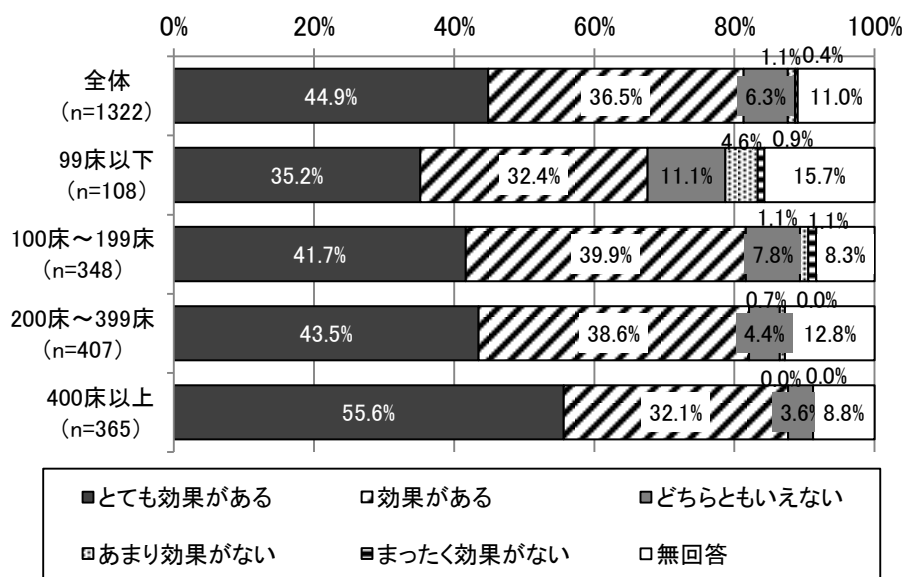


図表 452 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～事務的業務～  
(看護補助者が配置されている病棟)

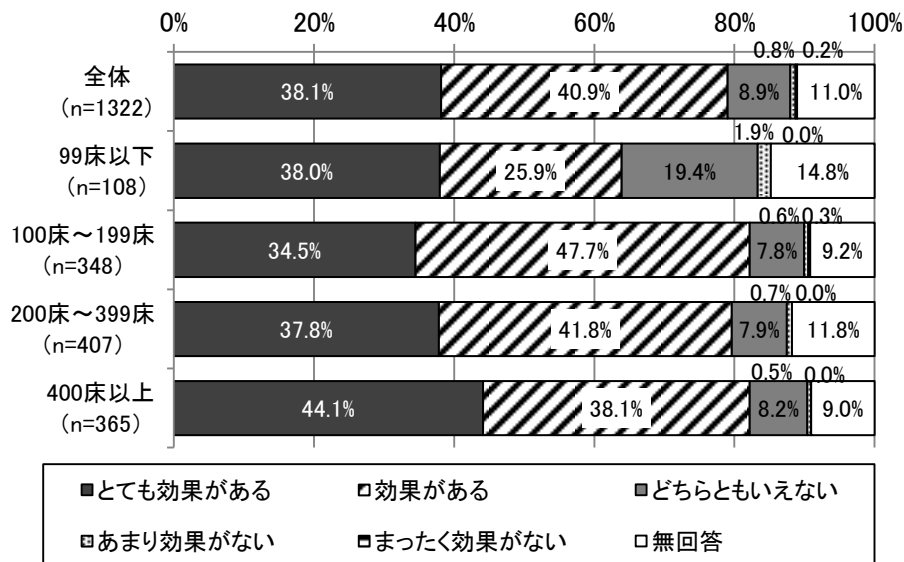


(注) 事務的業務とは、以下の定義である。  
：カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

図表 453 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～物品搬送～  
(看護補助者が配置されている病棟)



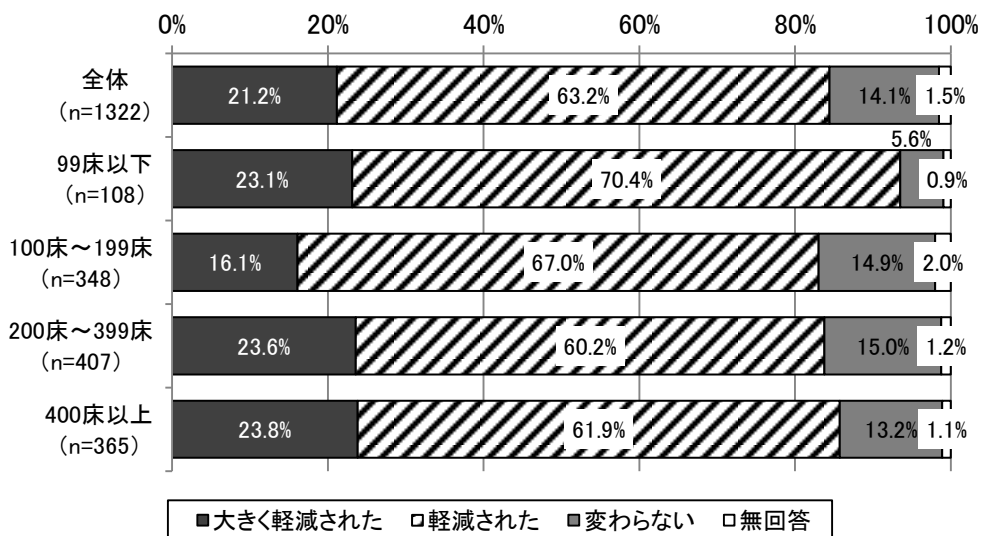
図表 454 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～環境整備～  
(看護補助者が配置されている病棟)



8) 看護補助者の病棟配置による看護職員の業務負担軽減状況

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者の病棟配置による看護職員の業務負担軽減状況についてみると、全体では「大きく軽減された」が 21.2%、「軽減された」が 63.2%、「変わらない」が 14.1%であった。

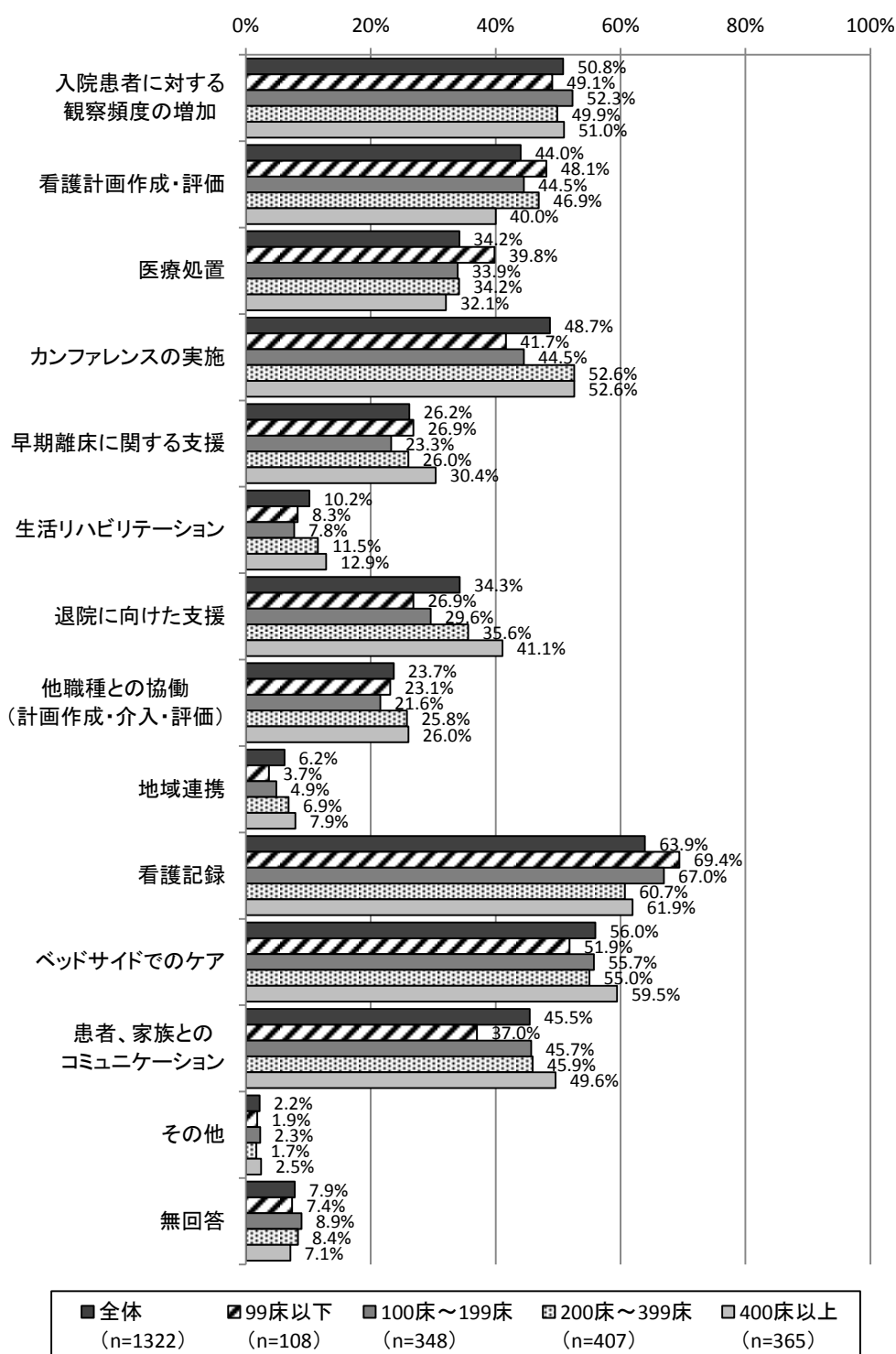
図表 455 看護補助者の病棟配置による看護職員の業務負担軽減状況  
(看護補助者が配置されている病棟)



9) 看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務についてみると、全体では「看護記録」が 63.9%で最も多く、次いで「入院患者に対する観察頻度の増加」(50.8%)、「カンファレンスの実施」(48.7%)、「看護計画作成・評価」(44.0%)であった。

図表 456 看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務  
(看護補助者が配置されている病棟)



(注) 「その他」の内容として、「業務委譲できないので軽減していない」(同旨含め6件)、「あまり効果がわからない」(同旨含め6件)、「以前から行ってもらっているので変化なし」(同旨含め3件)、「入院受け入れが早くなった」、「定時で終了できる」、「委員会活動」等が挙げられた。

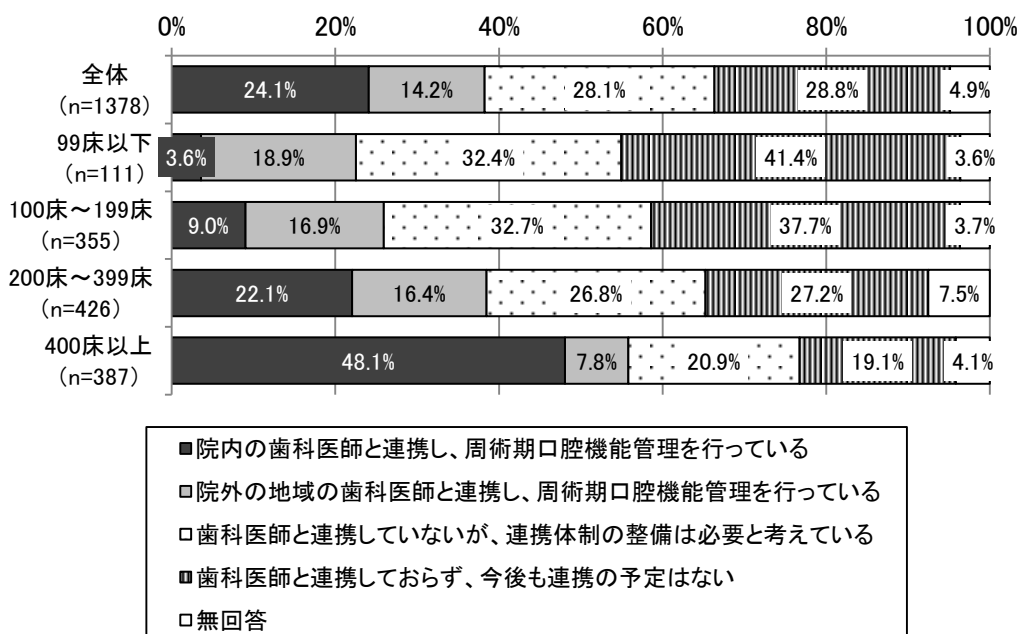


⑤歯科医師との連携状況

1) 歯科医師と連携した周術期口腔機能管理の実施状況

歯科医師と連携した周術期口腔機能管理の実施状況についてみると、全体では「院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が24.1%で、「院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が14.2%、「歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている」が28.1%、「歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない」が28.8%であった。

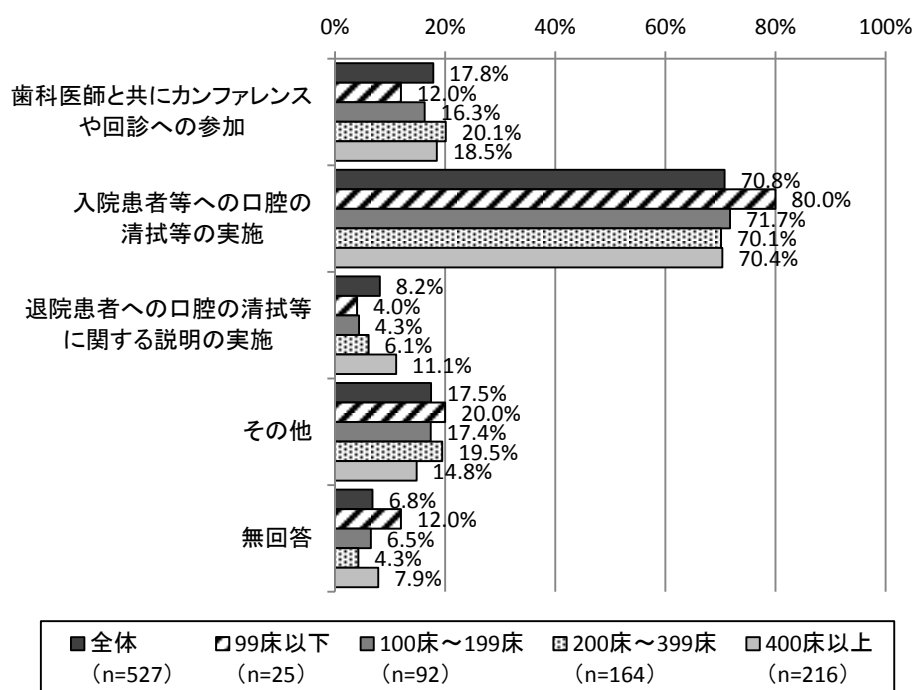
図表 457 歯科医師と連携した周術期口腔機能管理の実施状況



## 2) 歯科医師と連携して実施している業務

院内の歯科医師、院外の地域の歯科医師と連携している病棟における、歯科医師と連携して実施している業務についてみると、全体では「入院患者等への口腔の清拭等の実施」が70.8%で最も多く、次いで「歯科医師と共にカンファレンスや回診への参加」(17.8%)、「退院患者への口腔の清拭等に関する説明の実施」(8.2%)であった。

図表 458 歯科医師と連携して実施している業務  
(院内の歯科医師、院外の地域の歯科医師と連携している病棟)

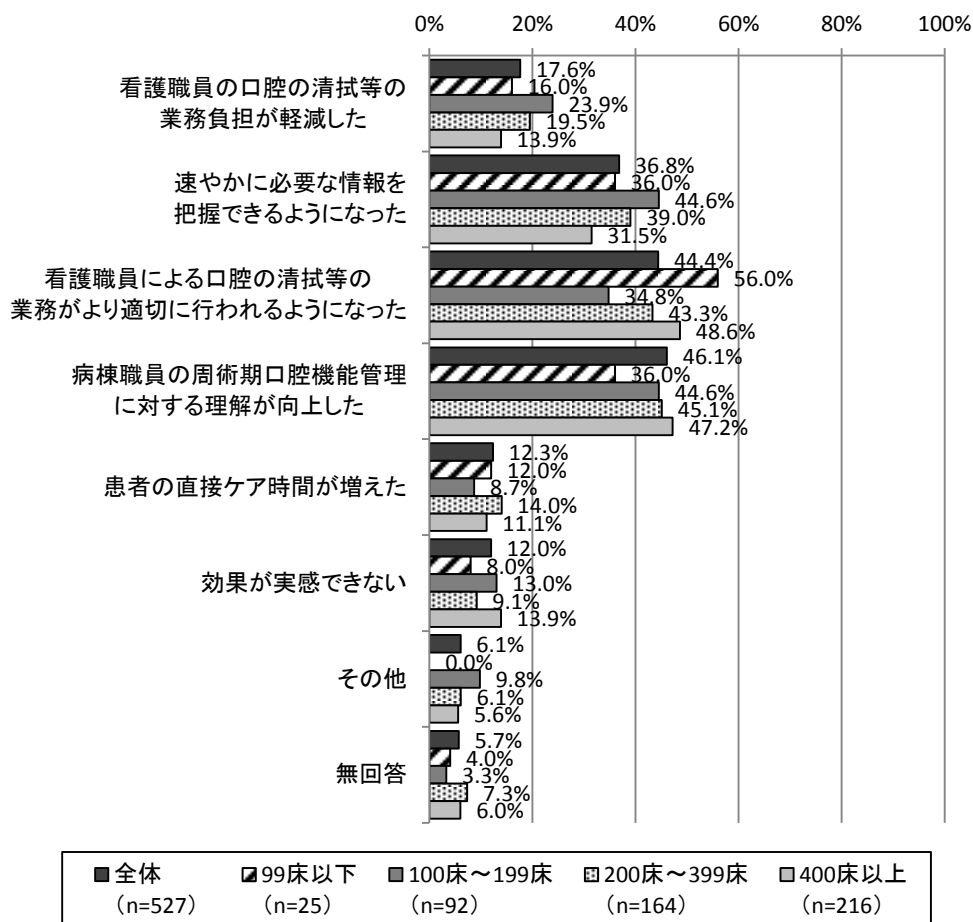


(注)「その他」の内容として、「OP 前後の口腔管理」(同旨含め 23 件)、「義歯の調整・う歯の治療」(同旨含め 18 件)、「治療が必要な場合に速やかな受診ができる」(同旨含め 10 件)、「周術期ケア予定の患者の口腔内評価」(同旨含め 4 件)、「化学療法前の口腔ケア」(2 件)、「摂食機能訓練」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

### 3) 歯科医師との連携による効果

院内の歯科医師、院外の地域の歯科医師と連携している病棟における、歯科医師との連携による効果についてみると、全体では「病棟職員の周術期口腔機能管理に対する理解が向上した」が 46.1%で最も多く、次いで「看護職員による口腔の清拭等の業務がより適切に行われるようになった」(44.4%)、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(36.8%)であった。

図表 459 歯科医師との連携による効果  
(院内の歯科医師、院外の地域の歯科医師と連携している病棟)

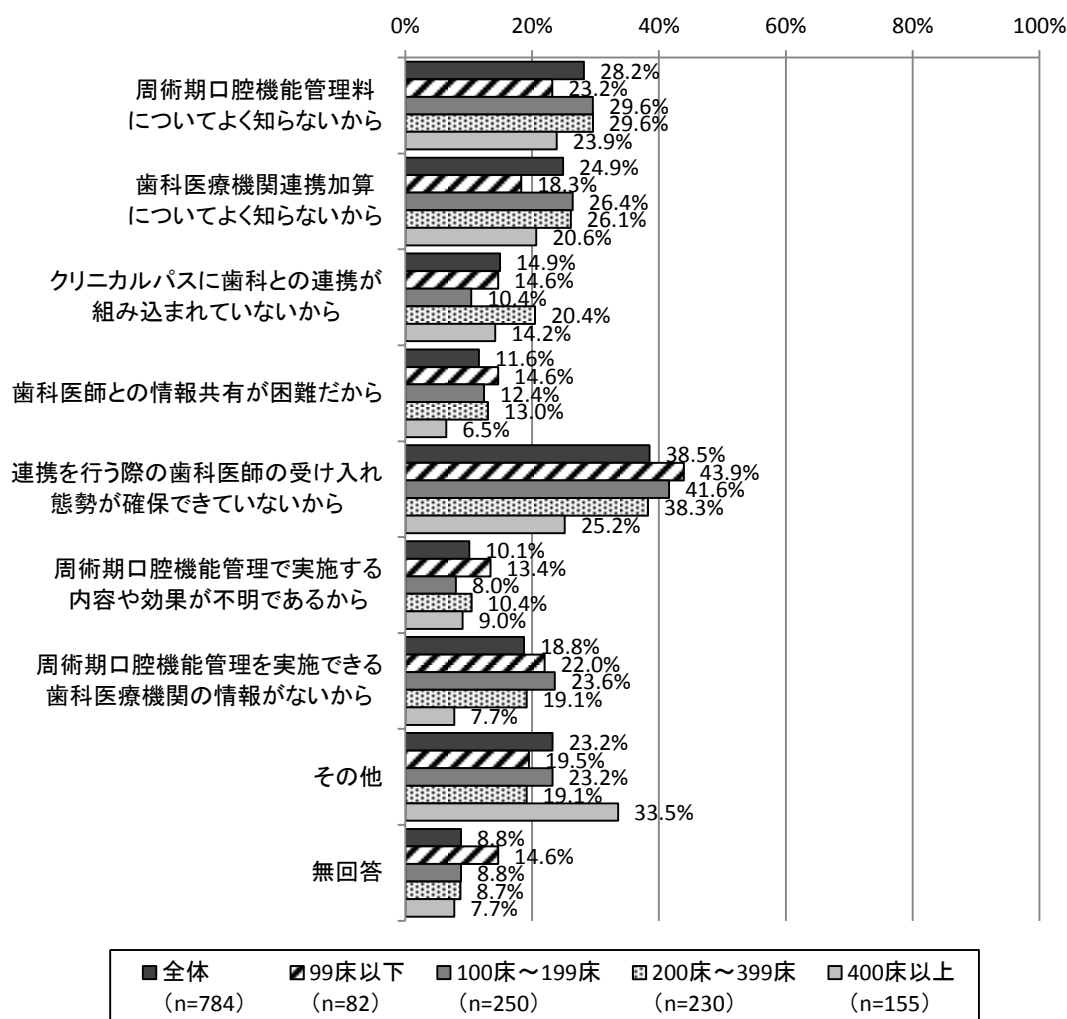


(注)「その他」の内容として、「依頼時に来て頂ける」(同旨含め 4 件)、「患者の摂食嚥下障害へのケアの質が向上した」(同旨含め 2 件)、「患者の QOL 向上」、「移植患者の口腔ケアが効果的に行えている」、「治療が速やかに行えた」、「口腔ケアの必要性を患者が認識する」、「手術前の患者の口腔内状況の把握ができるようになった」等が挙げられた。

4) 歯科医師と連携していない理由

歯科医師と連携していない病棟における、歯科医師と連携していない理由についてみると、全体では「連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていないから」が38.5%で最も多く、次いで「周術期口腔機能管理料についてよく知らないから」(28.2%)、「歯科医療機関連携加算についてよく知らないから」(24.9%)であった。

図表 460 歯科医師と連携していない理由  
(歯科医師と連携していない病棟)

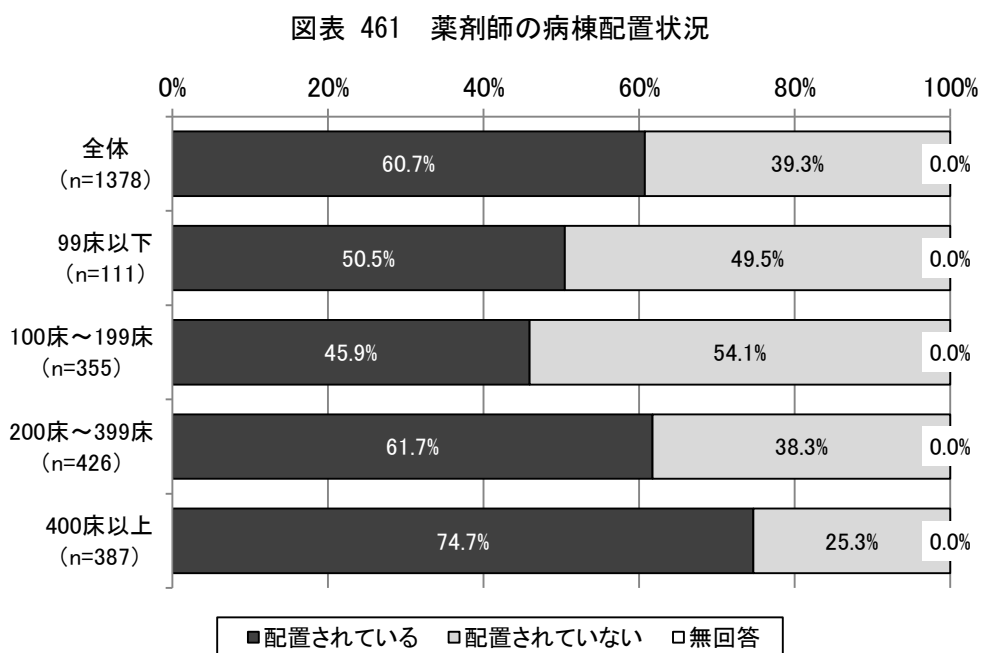


(注) 「その他」の内容として、「対象患者がないため」(同旨含め 50 件)、「病院の方針で行っていない」(同旨含め 13 件)、「院内に歯科がないから」(同旨含め 13 件)、「必要時に依頼している」(同旨含め 12 件)、「必要性がないため」(同旨含め 9 件)、「歯科衛生士と連携を取っているから」(同旨含め 6 件)、「今後行っていく方向で動いている」(同旨含め 5 件)、「入院が短期間であるため」(同旨含め 5 件)、「患者が新生児・乳幼児であるため」(同旨 3 件)、「連携していた施設が撤退した」、「医師が周術期口腔機能管理料を知らない」、「近隣に歯科医が多く、受診可能な患者も多いため」等が挙げられた。

## ⑥薬剤師との連携状況

## 1) 薬剤師の病棟配置状況

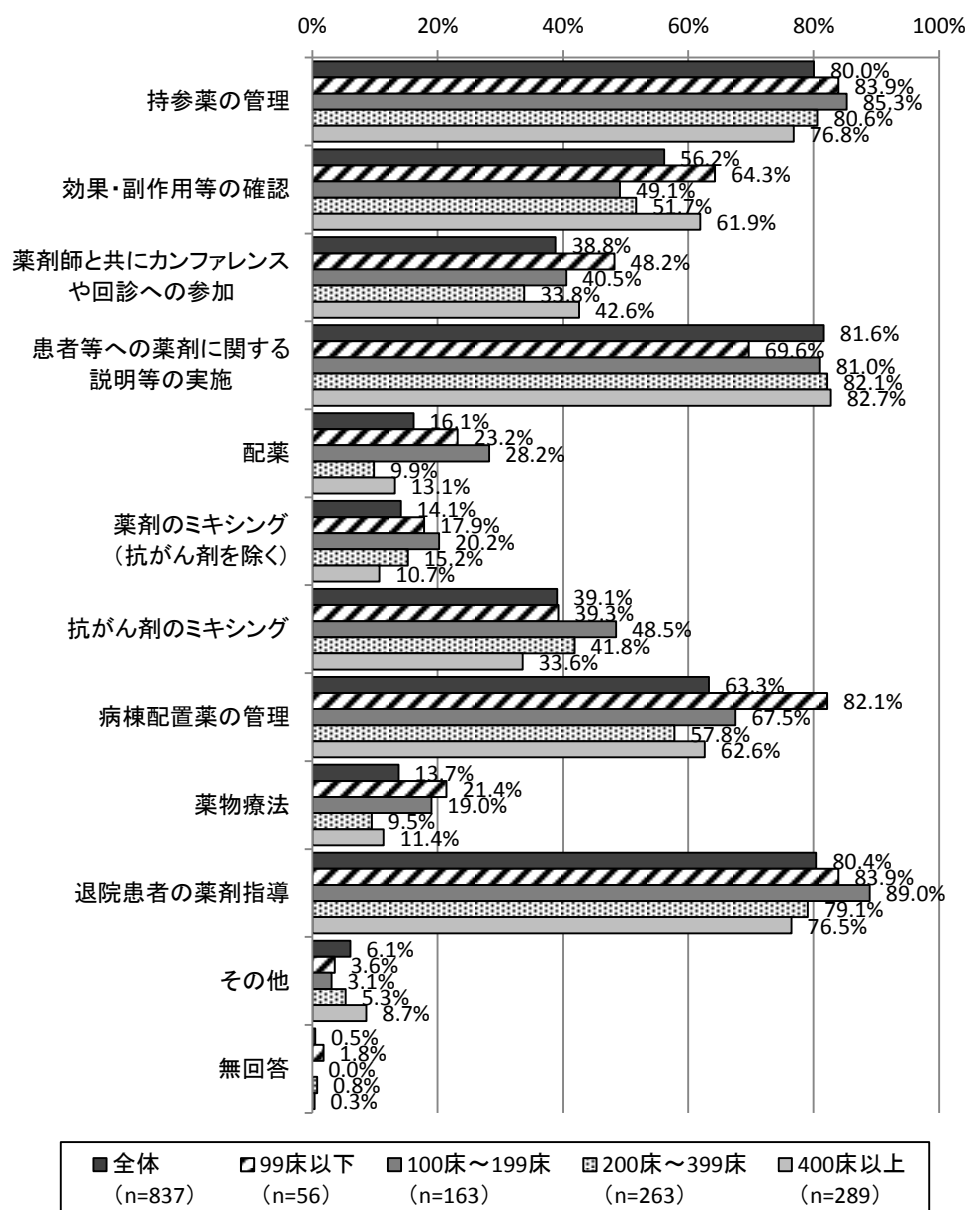
薬剤師の病棟配置状況についてみると、全体では「配置されている」が60.7%、「配置されていない」が39.3%であった。



2) 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務

薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務についてみると、全体では「患者等への薬剤に関する説明等の実施」が81.6%で最も多く、次いで「退院患者の薬剤指導」(80.4%)、「持参薬の管理」(80.0%)、「病棟配置薬の管理」(63.3%)であった。

図表 462 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務  
(薬剤師が配置されている病棟)

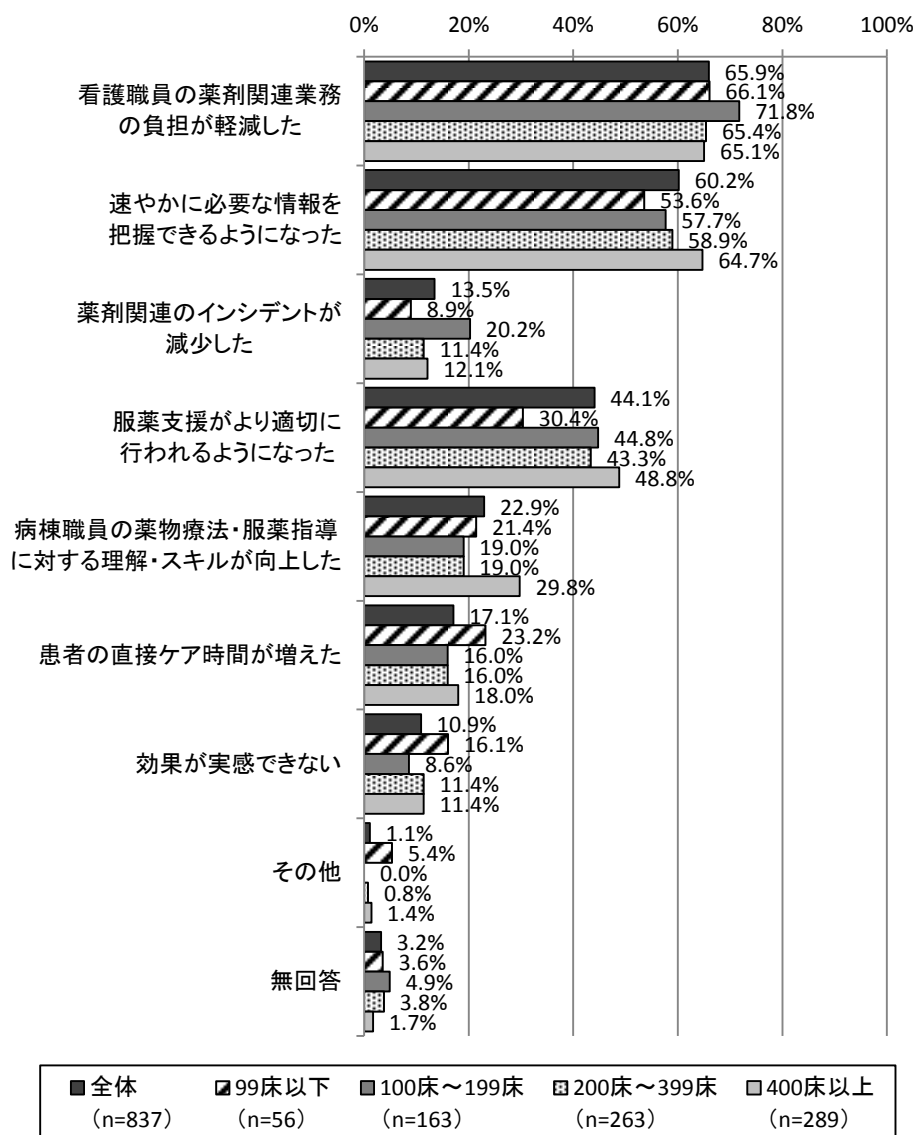


(注) 「その他」の内容として、「持参薬鑑別」(同旨含め10件)、「定期処方オーダーセット」(同旨含め5件)、「勉強会の実施」(同旨含め3件)、「インスリン指導」(3件)、「ハイリスク薬の使用状況の確認」、「麻薬・向精神薬の管理」、「薬剤に関する相談は、カンファレンスなどに限らず常時行っている」等が挙げられた。

### 3) 病棟薬剤師の配置による効果

薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師の配置による効果についてみると、全体では「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」が65.9%で最も多く、次いで「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(60.2%)、「服薬支援がより適切に行われるようになった」(44.1%)、「病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した」(22.9%)であった。

図表 463 病棟薬剤師の配置による効果  
(薬剤師が配置されている病棟)



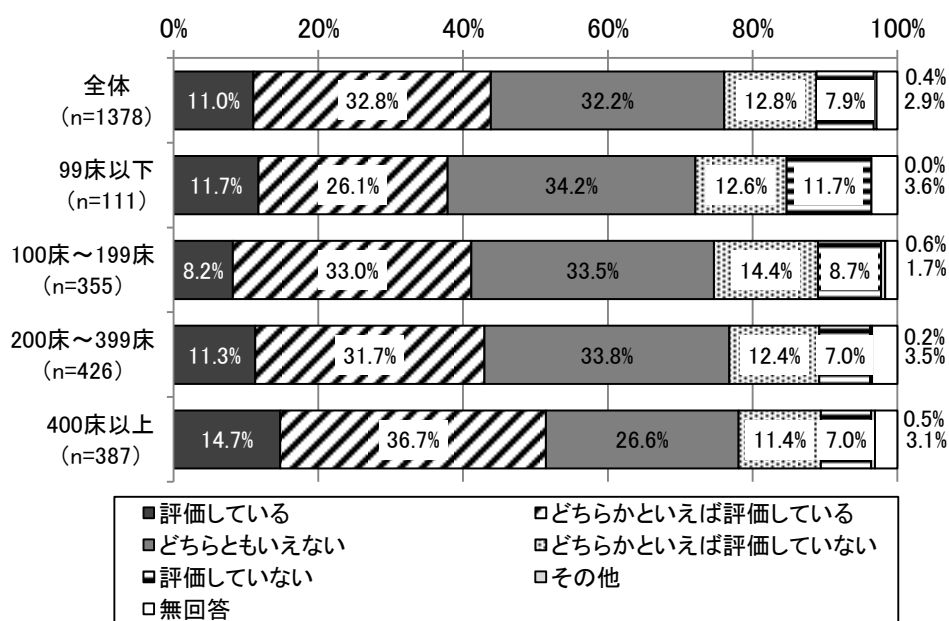
(注)「その他」の内容として、「病棟にいる時間が決められているので効果を実感するまでに至っていない」(同旨含め7件)、「入院時の持参薬鑑別に要する時間の負担軽減」、「ベッドサイドでカンファレンスができる」、「看護士の負担が多すぎるため、通常の業務に分業された段階」、「薬剤科へ足を運ぶ回数が減り、直接薬剤に関する支援を受けることができた」、「薬剤師任せになることで逆にスキルが低下した」等が挙げられた。

⑦看護職員の負担軽減策に関する意見

1) 看護職員の勤務負担軽減策への評価

看護職員の勤務負担軽減策への評価についてみると、全体では「評価している」が11.0%、「どちらかといえば評価している」が32.8%、「どちらともいえない」が32.2%、「どちらかといえば評価していない」が12.8%、「評価していない」が7.9%であった。

図表 464 看護職員の勤務負担軽減策への評価

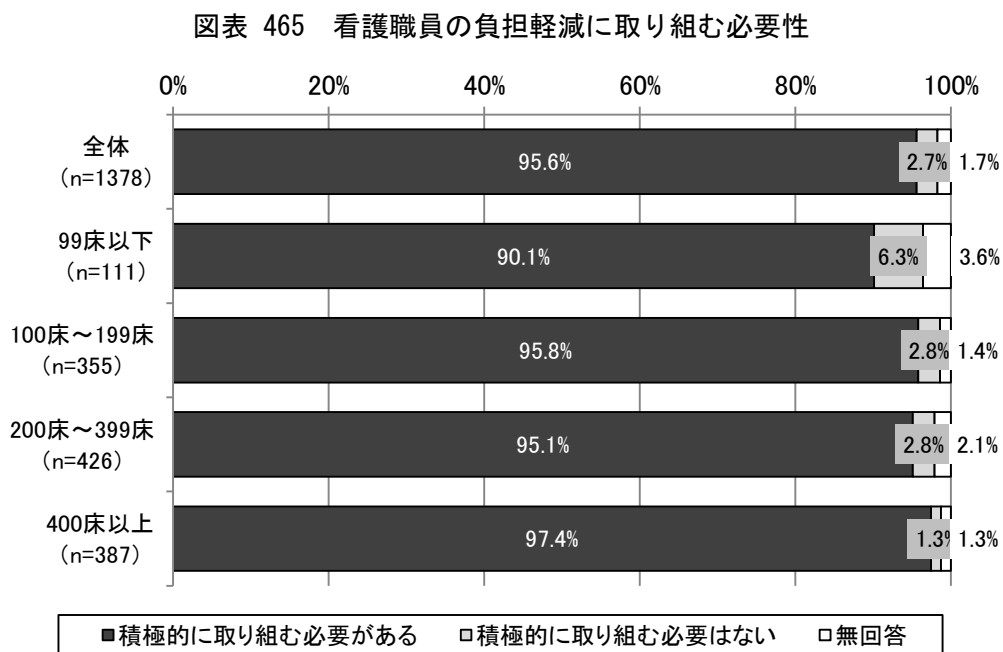


(注) 「その他」の内容として、「実感が持てない」等が挙げられた。



2) 看護職員の負担軽減に取り組む必要性

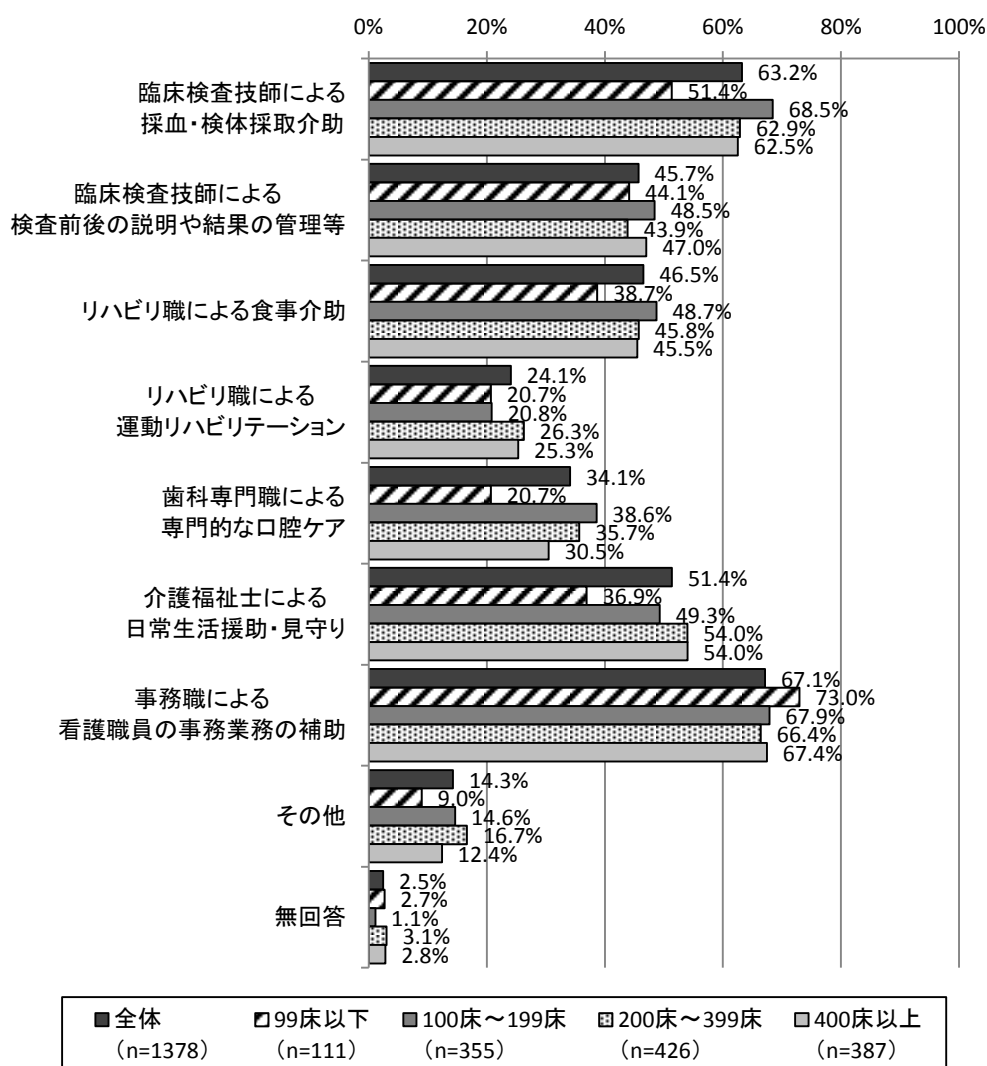
看護職員の負担軽減に取り組む必要性についてみると、全体では「積極的に取り組む必要がある」が95.6%、「積極的に取り組む必要はない」が2.7%であった。



### 3) 看護職員の業務負担軽減のために必要な取組

看護職員の業務負担軽減のために必要な取組についてみると、全体では「事務職による看護職員の事務業務の補助」が67.1%で最も多く、次いで「臨床検査技師による採血・検体採取介助」(63.2%)、「介護福祉士による日常生活援助・見守り」(51.4%)であった。

図表 466 看護職員の業務負担軽減のために必要な取組（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「薬剤師の病棟配置」(同旨含め 84 件)、「看護師の増員」(同旨含め 17 件)、「看護補助者の増員」(同旨含め 9 件)、「認知症・高次機能障害者の見守り」(同旨含め 9 件)、「医師の協力(人員増加、意識の改革)」(同旨含め 7 件)、「事務職による病院オリエンテーション」(同旨含め 4 件)、「リハビリの送迎・介助」(同旨含め 4 件)、「検査時の技士による送迎と説明」(同旨含め 3 件)、「保育士の配置」(同旨含め 3 件)、「栄養科の配茶・配膳・下膳」(同旨含め 3 件)、「専門職による介入を増やす」(同旨含め 3 件)、「夜間の看護補助者の導入」(2 件)、「寝具業者によるリネン交換」(同旨含め 2 件)、「夜勤のできるナースの採用」、「シフト勤務の見直し」等が挙げられた。

## 4) 看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等

看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

**【看護職員の定数】**

- ・医療療養病棟における看護師配置を増員してほしい。
- ・医療療養病棟ではあるが、近年、医療依存度の高い患者が増えており、夜勤帯に40床を看護師1人、介護職1人では厳しくなっている（看護師への負担が大きい）。
- ・障害者施設等入院基本料（10：1）であるが、基準より看護師を多く配置してもケア業務がまわらない。配置基準を7：1にしてほしい。
- ・産休した看護師分の看護師の人員確保。
- ・回復期リハ病棟では、医療処置は少ないが、日常生活支援が多く、特に朝夕の業務量は、一般病棟とは比較にならない。より多くの患者を早期に在宅に帰すためには、基準の人員配置では不十分と考える。基準が低すぎる。／等

**【教育・研修体制・サポート体制の充実】**

- ・子育て支援は充実してきたが、中学生以上の子どもの持つ職員や介護が必要な家族を持つ職員の支援が必要だと思う。
- ・育児休暇（1年）取得後、復職し院内保育所に子どもを預けて働いているが、病児保育の実施がなく、子どもが体調不良となると勤務の途中でも帰宅。日勤スタッフの人員配置にバラツキが出る日がある。院内保育（病児保育）を充実させることで、子育て中看護師の士気が下がらずに働ける環境づくりが大切。
- ・小学生入学時期（低学年、1年生）に離職あり。そこまでの教育施設が必要。病児夜間（毎日でなくともよい）の育児保育制度の確保。／等

**【夜勤の負担軽減や課題等】**

- ・夜勤明けの確実な休暇の実施。
- ・夜勤帯の看護助手の配置など人材増員を考えているが、人件費の問題があり、人材増員できない。
- ・夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもよい仕組みがあればよい。／等

**【看護補助者の導入・増員と委譲業務の拡大】**

- ・看護補助者への教育を行い、入浴介助（見守り）、排尿介助などもう少し制限なく業務分担が行えればいいと思う。
- ・看護補助者の教育、指導の継続（ケアレベルの高い人へのケア介入。点滴、ポンプ、輸血、酸素投与者の搬送など）。
- ・休日・深夜勤務に看護補助者を導入する。／等

**【勤務シフト・雇用形態、休暇等】**

- ・日勤・深夜のシフトを回避する。
- ・経験の浅いナースや新人等自立していないナースが多く、ベテランナースの夜勤や土日出勤の回数が多く負担となっている。今後、定着率をアップさせ、自立したナースが離職しないよう、取り組む必要があると思う。
- ・人員不足による時間外勤務が多く、有給休暇が消化できない。
- ・非常勤や応援看護師（期間限定）、時短勤務者など様々な雇用の中で、チームワークが取りにくく、常勤の中堅看護師へ負担が大きくなっている。
- ・ワークライフバランス推進により、雇用形態の多様化で、職員の増員は図れたが、パートタイムなどで定時に帰宅のために、常勤スタッフが業務を引き継ぐことで、一部のスタッフへの負担が増大している。子育て世代のスタッフの欠勤が集中するなど、超過勤務が発生することがある。
- ・正規職員の増員がなければ、時間外の短縮が望めない。
- ・妊娠中の看護師などをフォローできるスタッフの増員配置が課題。
- ・残業時間の軽減や、有給休暇の取得、夜間休憩・仮眠の確保が課題である。 / 等

**【他職種との連携、役割分担】**

- ・病棟でオリエンテーションや事務処理をしてくれるクラークが必要。
- ・クラーク業務、薬剤師業務で看護師が行っているものが多々あり、特にクラークの人員確保必要である。
- ・看護師が行っている外来の診察介助や病棟のIC記録は医局秘書に委譲できると良い。
- ・認知症の患者の見守りや日常生活援助が必要な患者の援助を、看護補助者、または専門ボランティアにも協力してもらえれば負担が軽減するのではないかと考える。
- ・看護部だけが、患者に関する全ての業務を負担している。他部門にも積極的に病棟に入ってきてほしい。また、組織の中でそれを問題としてとりあげてもらいたい。
- ・事務系の患者対応の拡大。個室料の説明、同意書の説明、障害や保険証明書などの書類の中央一括管理等をしてほしい。
- ・薬剤師が病棟配置され、薬剤管理業務を行うこと。
- ・臨床工学技師の病棟配置。検査技師による入院患者の採血・検体採取。
- ・「看護補助者」「薬剤科」「言語療法士」の人員増員が課題である。
- ・歯科専門職による歯周病予防についての講義、実践が必要だと考えている。 / 等

**【その他】**

- ・急性期の入院患者が多いため、落ち着くまでに激しい興奮があり、ケアに時間がかかってしまうので、看護師の増員があれば良いと思う。
- ・高齢化に伴い、認知症や高次脳機能障害の患者が増加する中、見守りの必要な患者が多く、正規の業務がはかどらず困っている。今後、見守りの必要な時間帯のマンパワーを増やすなどの工夫が必須かと思う。

- ・乳幼児（3才未満）の入院で在院日数が短く、モニター管理や安全のための見守り要員が不足している。
- ・急性期病院であり入退院が多く、その書類の処理や入院時の対応で多くの時間をとられている。今後、外来で入院が決まった時に、アナムネーゼ、オリエンテーションができるような部門があれば病棟スタッフの負担軽減につながると考える。
- ・看護職員が応募しても来ない（増えない）。
- ・医師への教育が必要。医師の指示にふりまわされ、超過勤務となる現状がある。
- ・医師との連携も必要である。指示が遅く、指示待ちで業務が進まないこともある。
- ・医師の補助業務が多い（処方箋書き、伝票作成等）。オーダーリングにしてもらえると負担が激減する。
- ・看護職員だけでなく、看護補助者の待遇を改善しなければ離職はとめられず、職員の疲弊が増し、さらなる離職につながる。
- ・当病棟は、血液内科、泌尿器科で、高齢認知症の患者の治療の場合、リスクが高く、また、危険行動への対応をしながらということもあり、スタッフはかなり疲弊している。他の職種の協力体制を自施設の努力ではなく、義務付けてほしい。今、現在の看護の仕事には、看護師以外でも可能な仕事はたくさんある。
- ・治療が終了した認知症を有する患者と、人工呼吸器等重症患者が混在し、認知症状を有する患者に時間も手もとられ、落ち着いた看護ができない。看護師数は不足がないとしても、手の必要な患者が増えている現状。
- ・医師確保が最大の課題である。医師不足のため、入院患者の指示出しが、外来終了後になる（夕方）ことが多く、指示受けが残務になっている（時間外勤務で負担増）。
- ・寝たきりの患者が多いため看護職の腰痛が多い。
- ・委員会や各会議などの参加（時間外）休日にも参加することがある。 /等

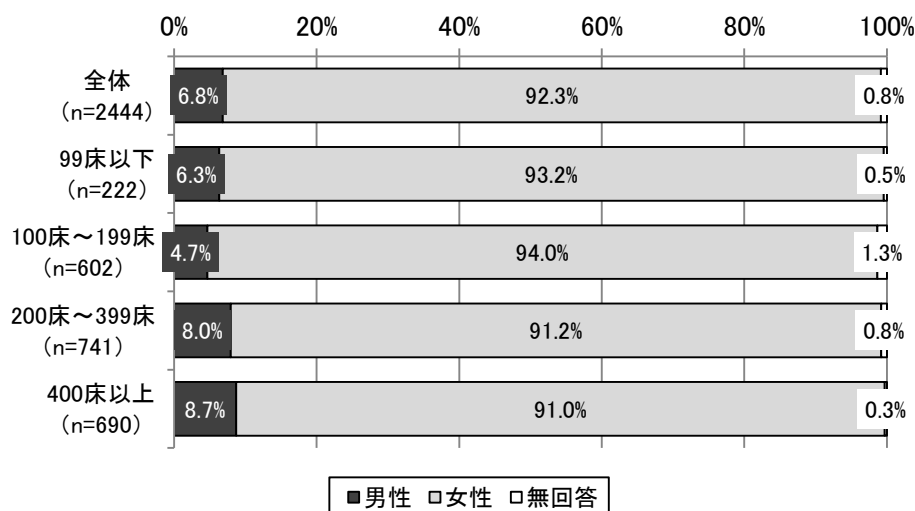
## (2) 看護職員票の結果

## ①回答者の属性および勤務する病棟の概要

## 1) 性別

看護職員の性別についてみると、全体では「男性」が6.8%、「女性」が92.3%であった。

図表 467 性別



## 2) 年齢・勤続年数

年齢・勤続年数についてみると、全体で年齢は平均 39.0 歳（標準偏差 9.0、中央値 38.0）であった。また、看護職員勤続年数は平均 16.1 年（標準偏差 8.7、中央値 15.0）、現在の施設での勤続年数は平均 11.2 年（標準偏差 7.7、中央値 9.5）、現在の病棟での勤続年数は平均 5.1 年（標準偏差 3.7、中央値 4.0）であった。

図表 468 年齢

(単位：歳)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	2421	39.0	9.0	38.0
99床以下	219	41.7	9.0	40.0
100床~199床	595	40.2	8.9	40.0
200床~399床	734	38.6	9.0	38.0
400床以上	685	37.6	8.6	37.0

図表 469 看護職員勤続年数

(単位：年)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	2395	16.1	8.7	15.0
99 床以下	218	18.3	8.8	17.3
100 床～199 床	583	17.0	8.8	16.7
200 床～399 床	728	15.5	8.8	14.0
400 床以上	682	15.3	8.5	14.7

図表 470 現在の施設での勤続年数

(単位：年)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	2410	11.2	7.7	9.5
99 床以下	220	11.2	7.4	9.7
100 床～199 床	595	11.0	7.8	8.7
200 床～399 床	726	10.4	7.4	8.8
400 床以上	684	12.3	8.1	10.3

図表 471 現在の病棟での勤続年数

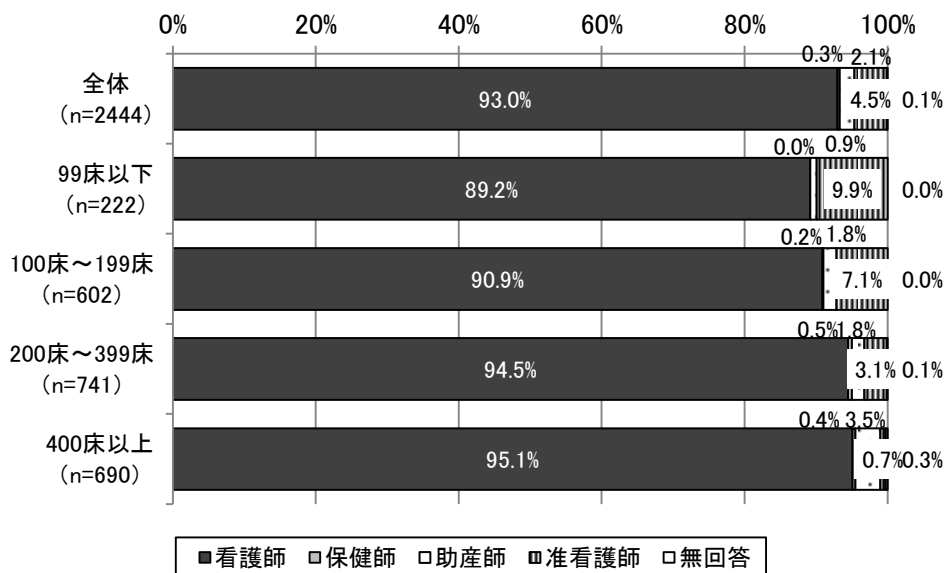
(単位：年)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	2358	5.1	3.7	4.0
99 床以下	202	7.5	6.0	6.0
100 床～199 床	581	5.1	3.5	4.0
200 床～399 床	712	4.7	3.4	3.8
400 床以上	680	4.8	3.2	3.9

### 3) 職種

職種についてみると、全体では「看護師」が93.0%、「保健師」が0.3%、「助産師」が2.1%、「准看護師」が4.5%であった。

図表 472 職種

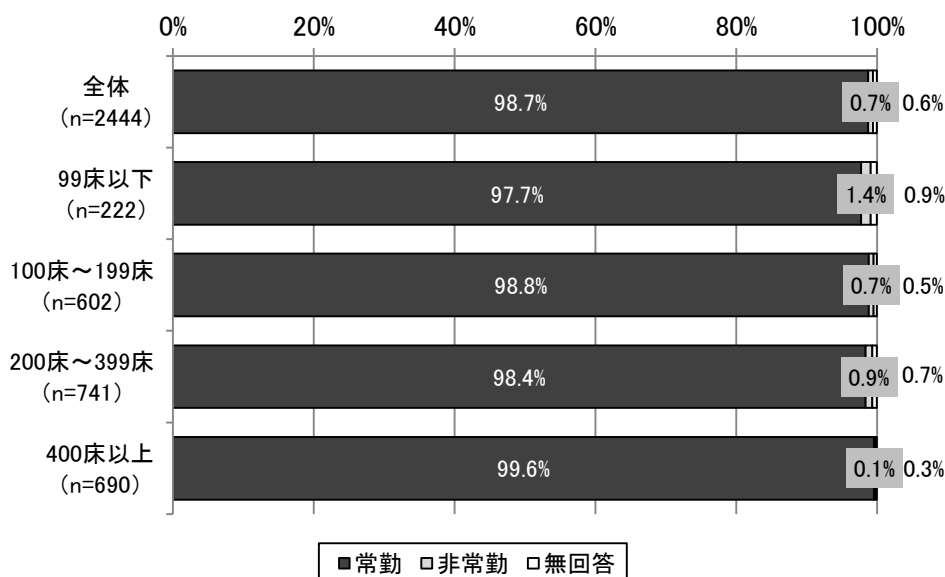


(注) 複数の資格を有する場合は、今現在従事している業務内容として最も相応しい職種を1つ選択。

### 4) 勤務形態（常勤・非常勤）

勤務形態（常勤・非常勤）についてみると、全体では「常勤」が98.7%、「非常勤」が0.7%であった。

図表 473 勤務形態（常勤・非常勤）

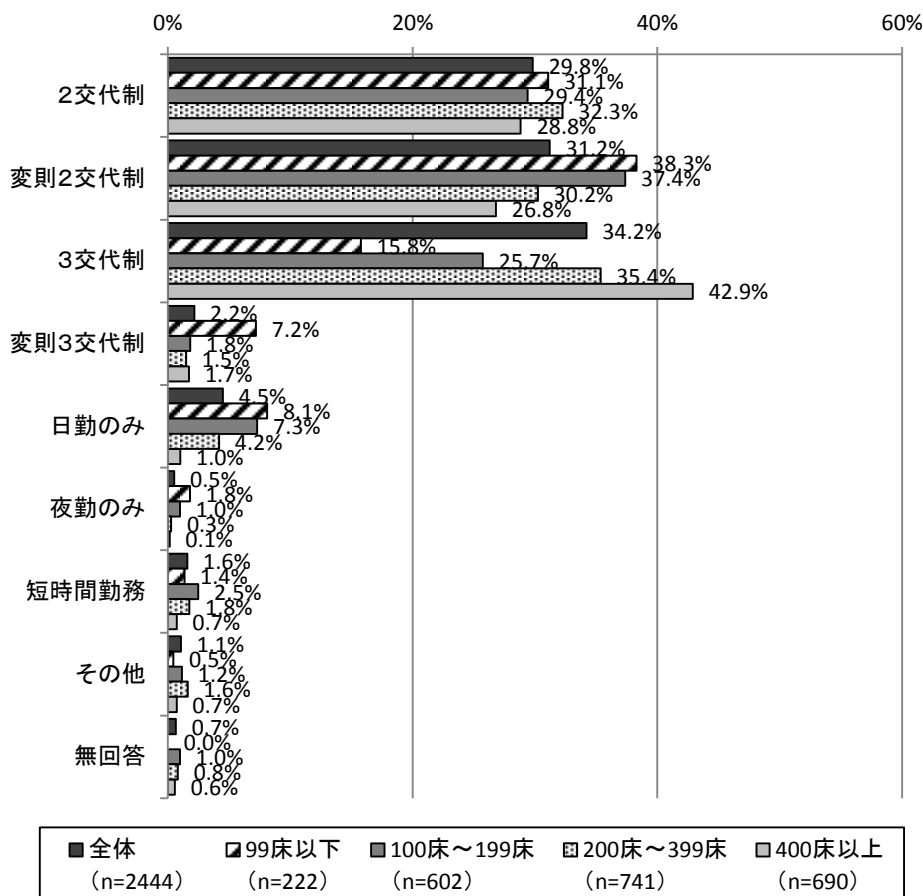




5) 勤務形態（2交代、3交代等）

勤務形態（2交代、3交代等）についてみると、全体では「3交代制」が34.2%で最も多く、次いで「変則2交代制」（31.2%）、「2交代制」（29.8%）となった。

図表 474 勤務形態（2交代、3交代等）



(注)・定義は以下の通り。

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。

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。

3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

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。

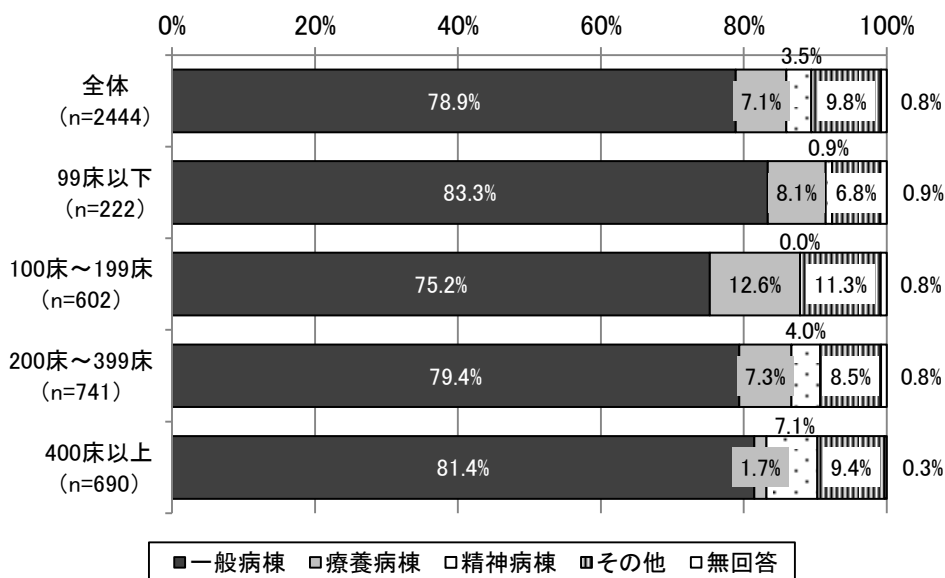
短時間勤務：雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。

・「その他」の内容として、「当直拘束あり」（同旨含め7件）、「早番、遅番あり」（同旨含め2件）、「2交代制+外来当直」、「遅番勤務」、「準夜勤3回以上/週」、「日勤8時間・遅番8時間・夜勤12時間」、「月2回準夜、以外は日勤」等が挙げられた。

### 6) 勤務している病棟の種類

勤務している病棟の種類についてみると、全体では「一般病棟」が 78.9%、「療養病棟」が 7.1%、「精神病棟」が 3.5%となった。

図表 475 勤務している病棟の種類

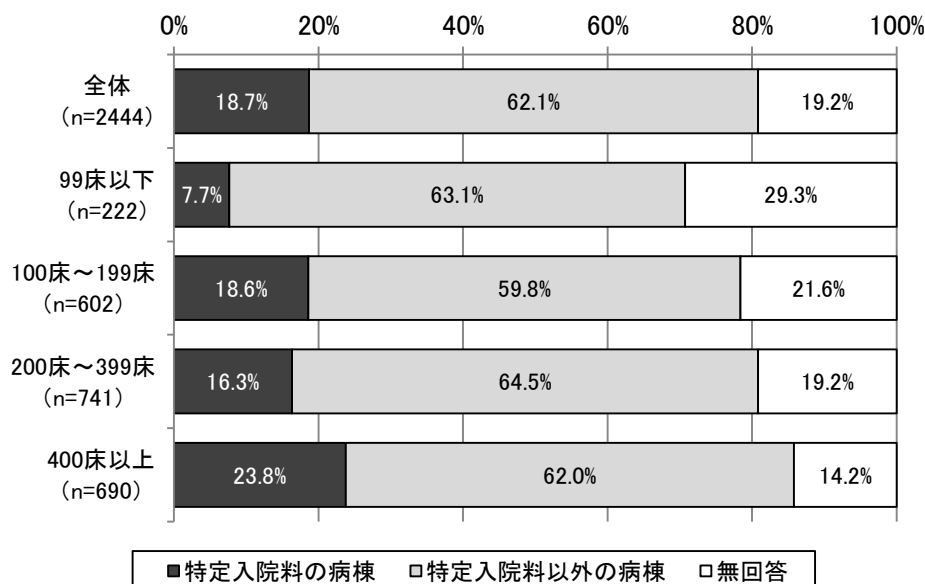


(注) 「その他」の内容として、「回復期リハビリテーション病棟」(86件)、「ICU」(41件)、「地域包括ケア病棟」(32件)、「緩和ケア病棟」(12件)、「障害者施設等」(10件)、「NICU」(7件)、「救命救急センター」(5件)、「一般と地域包括ケアの混合病棟」(4件)「HCU」(4件)、「CCU」(4件)、「SCU」(3件)、「産婦人科病棟」(2件)、「小児病棟」(2件)、「救急病棟」(2件)、「身体障害者病棟」、「周産期病棟」、「婦人科病棟」等が挙げられた。

### 7) 特定入院料の有無

勤務している病棟の種類についてみると、全体では「特定入院料の病棟」が18.7%、「特定入院料以外の病棟」が62.1%となった。

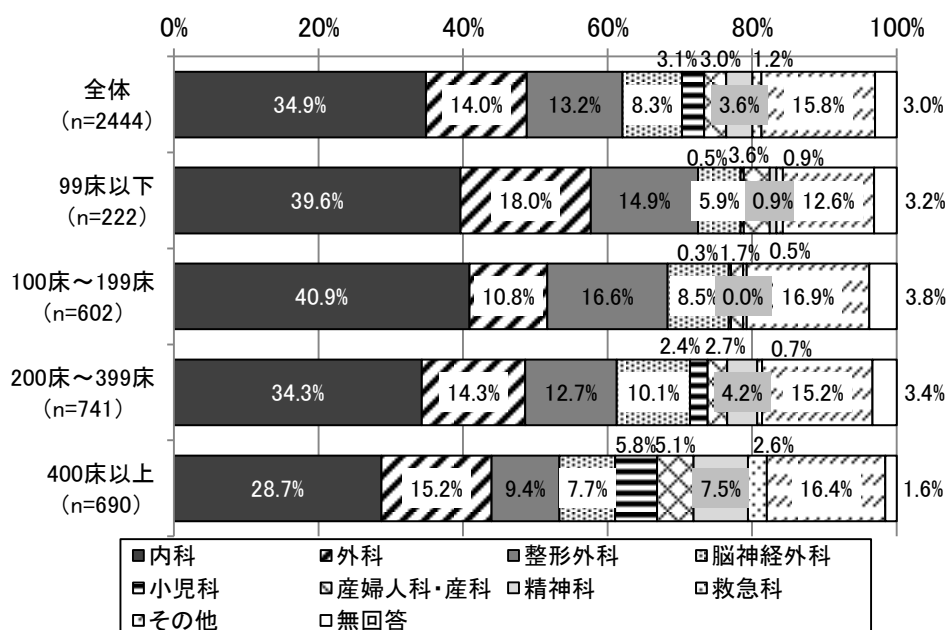
図表 476 特定入院料の有無



### 8) 病棟の主たる診療科

病棟の主たる診療科についてみると、全体では「内科」が34.9%で最も多く、次いで「外科」(14.0%)、「整形外科」(13.2%)となった。

図表 477 病棟の主たる診療科



## ②勤務状況等

## 1) 勤務状況

平成 26 年 10 月 1 か月間の勤務状況についてみると、全体では平均 164.9 時間（標準偏差 24.7、中央値 165.0）であった。

図表 478 1 か月間の勤務時間（平成 26 年 10 月）

(単位：時間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	2185	164.9	24.7	165.0
99 床以下	190	163.6	28.5	165.0
100 床～199 床	533	164.2	25.2	164.0
200 床～399 床	667	164.9	24.4	165.0
400 床以上	629	166.4	24.5	166.0

(注) 勤務時間とは、以下の定義である。

：所定労働時間に残業時間を加えた時間。病棟業務などの他、教育・会議に要した時間、待機時間なども含める。

平成 26 年 10 月の夜勤回数についてみると、全体では（変則）2 交代の場合では平均 4.4 回（標準偏差 1.6、中央値 4.0）であった。また、（変則）3 交代の場合では準夜勤が平均 4.0 回（標準偏差 1.5、中央値 4.0）、深夜勤が平均 4.1 回（標準偏差 1.6、中央値 4.0）であった。

図表 479 平成 26 年 10 月の夜勤回数（（変則）2 交代の場合）

(単位：回)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1433	4.4	1.6	4.0
99 床以下	147	4.2	1.6	4.0
100 床～199 床	387	4.4	1.5	4.0
200 床～399 床	444	4.4	1.7	4.0
400 床以上	369	4.6	1.7	4.5

(注) 月をまたぐ夜勤は 0.5 回とする。

図表 480 平成 26 年 10 月の夜勤回数 ((変則) 3 交代の場合)

(単位 : 回)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
準 夜 勤	全体	829	4.0	1.5	4.0
	99 床以下	47	4.1	1.7	4.0
	100 床～199 床	155	4.0	1.8	4.0
	200 床～399 床	256	3.9	1.5	4.0
	400 床以上	286	4.1	1.3	4.0
深 夜 勤	全体	823	4.1	1.6	4.0
	99 床以下	49	4.2	1.7	4.0
	100 床～199 床	152	4.3	1.8	4.0
	200 床～399 床	252	4.0	1.6	4.0
	400 床以上	286	4.0	1.4	4.0

(注) 月をまたぐ夜勤は 0.5 回とする。

夜勤における休憩時間および仮眠時間について（変則）2交代の場合をみると、全体では休憩・仮眠が平均 1.9 時間（標準偏差 0.6、中央値 2.0）、休憩が平均 0.9 時間（標準偏差 0.5、中央値 0.8）、仮眠が平均 1.7 時間（標準偏差 0.5、中央値 2.0）であった。

図表 481 夜勤における休憩時間および仮眠時間（（変則）2交代の場合）

（単位：時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
休憩・仮眠	全体	618	1.9	0.6	2.0
	99 床以下	77	2.3	0.8	2.0
	100 床～199 床	177	1.8	0.5	2.0
	200 床～399 床	182	1.9	0.6	2.0
	400 床以上	140	1.8	0.5	2.0
休憩	全体	714	0.9	0.5	0.8
	99 床以下	50	1.0	0.6	1.0
	100 床～199 床	187	0.9	0.4	1.0
	200 床～399 床	232	0.9	0.6	0.8
	400 床以上	202	0.8	0.5	0.7
仮眠	全体	640	1.7	0.5	2.0
	99 床以下	54	1.8	0.6	2.0
	100 床～199 床	162	1.7	0.5	2.0
	200 床～399 床	203	1.7	0.5	2.0
	400 床以上	183	1.7	0.5	2.0

（注）・休憩および仮眠時間をまとめて付与している場合は「休憩・仮眠」として回答。どちらかのみ、またはそれぞれ付与の場合は「休憩」「仮眠」それぞれで回答。

・休憩時間とは、以下の定義である。

：1回の勤務にあたり貴施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間

夜勤における休憩時間および仮眠時間について（変則）3交代の場合をみると、準夜勤が平均 0.9 時間（標準偏差 0.5、中央値 0.8）、深夜勤が平均 1.0 時間（標準偏差 0.6、中央値 1.0）であった。

図表 482 夜勤における休憩時間および仮眠時間（（変則）3交代の場合）

（単位：時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
準夜勤	全体	724	0.9	0.5	0.8
	99 床以下	34	0.8	0.4	0.8
	100 床～199 床	131	0.9	0.4	1.0
	200 床～399 床	222	0.9	0.5	0.9
	400 床以上	262	0.8	0.4	0.8
深夜勤	全体	722	1.0	0.6	1.0
	99 床以下	37	1.0	0.3	1.0
	100 床～199 床	130	1.0	0.7	1.0
	200 床～399 床	228	1.0	0.5	1.0
	400 床以上	255	0.9	0.5	0.8

（注）休憩時間のみ回答。休憩時間とは、以下の定義である。

：1回の勤務にあたり貴施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間

平成 26 年 10 月の夜勤勤務時間合計についてみると、全体では平均 67.2 時間（標準偏差 26.8、中央値 66.0）であった。

図表 483 平成 26 年 10 月の夜勤勤務時間合計

（単位：時間）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	2174	67.2	26.8	66.0
99 床以下	187	67.9	30.2	65.0
100 床～199 床	530	67.4	28.2	66.0
200 床～399 床	654	68.2	26.9	66.0
400 床以上	637	66.3	24.1	66.0

1 か月間の休日日数（有給休暇等を含む）についてみると、全体では休日日数が平均 9.8 日（標準偏差 1.7、中央値 10.0）、うち有給休暇日数が平均 1.1 日（標準偏差 1.2、中央値 1.0）であった。

図表 484 1 か月間の休日日数（有給休暇等を含む）

（単位：日）

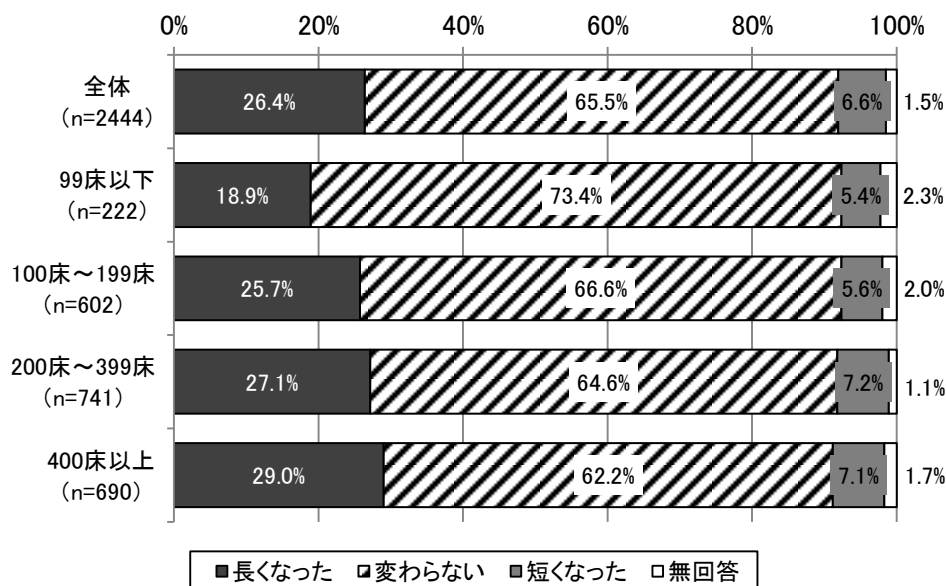
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	休日日数	2093	9.8	1.7	10.0
	うち有給休暇日数	1825	1.1	1.2	1.0
99 床以下	休日日数	181	9.7	1.7	10.0
	うち有給休暇日数	144	1.2	1.3	1.0
100 床～199 床	休日日数	517	9.7	1.7	10.0
	うち有給休暇日数	457	1.1	1.2	1.0
200 床～399 床	休日日数	644	9.8	1.7	10.0
	うち有給休暇日数	565	1.2	1.3	1.0
400 床以上	休日日数	589	9.9	1.7	10.0
	うち有給休暇日数	514	1.1	1.2	1.0

（注）休日日数は平成 26 年 10 月 1 か月間の暦日の休日のみ。深夜勤務の前後は休日とはしない。

## 2) 1 年前と比較した勤務状況の変化

1 年前と比較した勤務状況の変化についてみると、勤務時間は全体では「長くなった」が 26.4%、「変わらない」が 65.5%、「短くなった」が 6.6%であった。

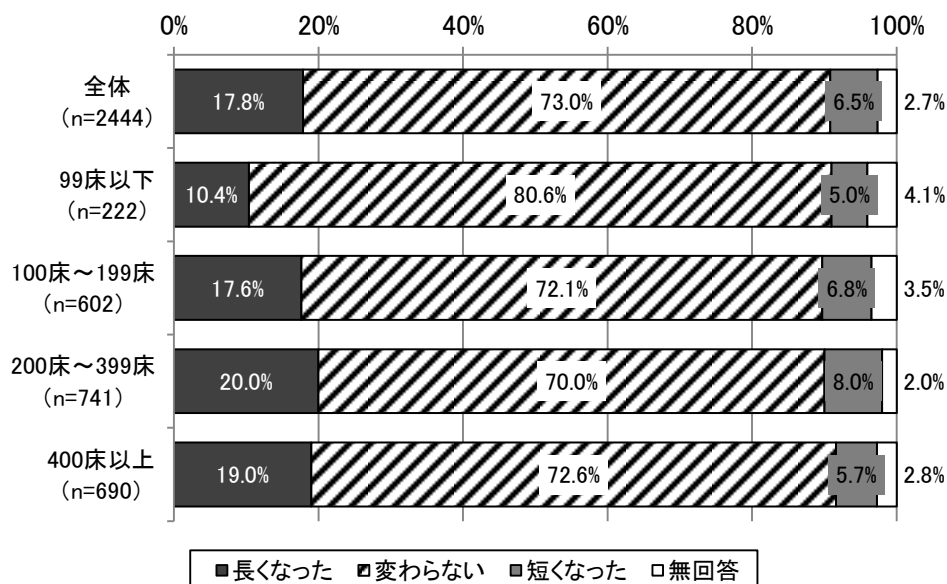
図表 485 勤務時間





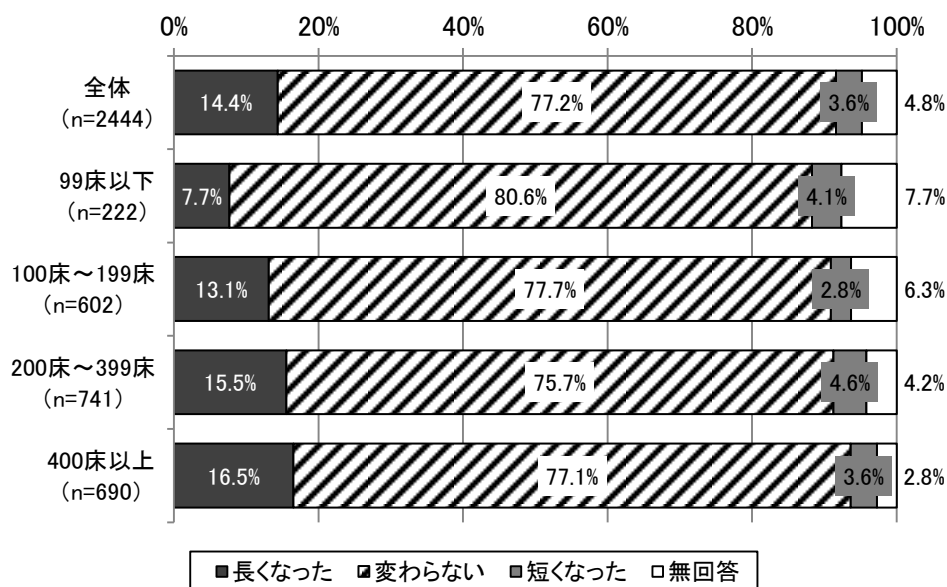
長時間連続勤務の状況についてみると、全体では「長くなった」が17.8%、「変わらない」が73.0%、「短くなった」が6.5%であった。

図表 486 長時間連続勤務の状況



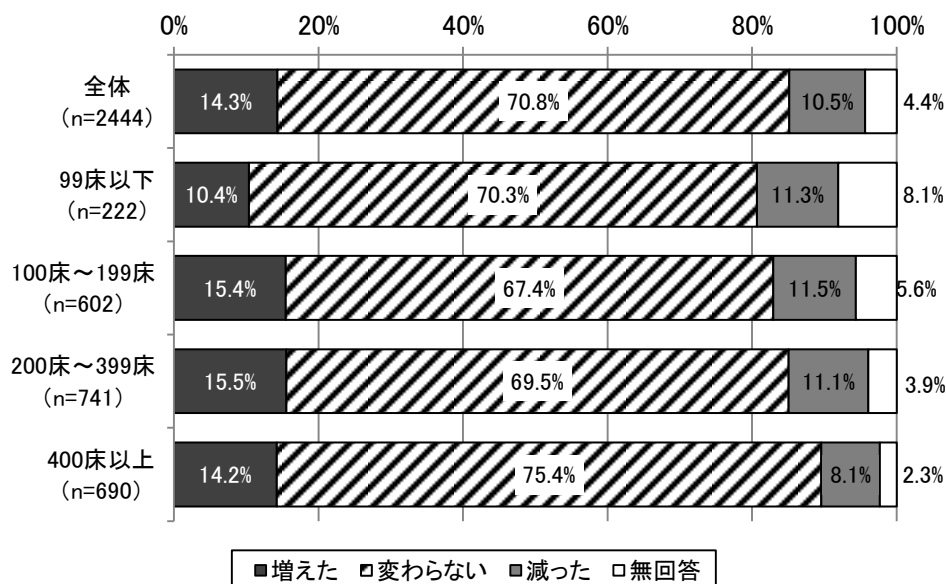
夜勤時間の長さについてみると、全体では「長くなった」が14.4%、「変わらない」が77.2%、「短くなった」が3.6%であった。

図表 487 夜勤時間の長さ



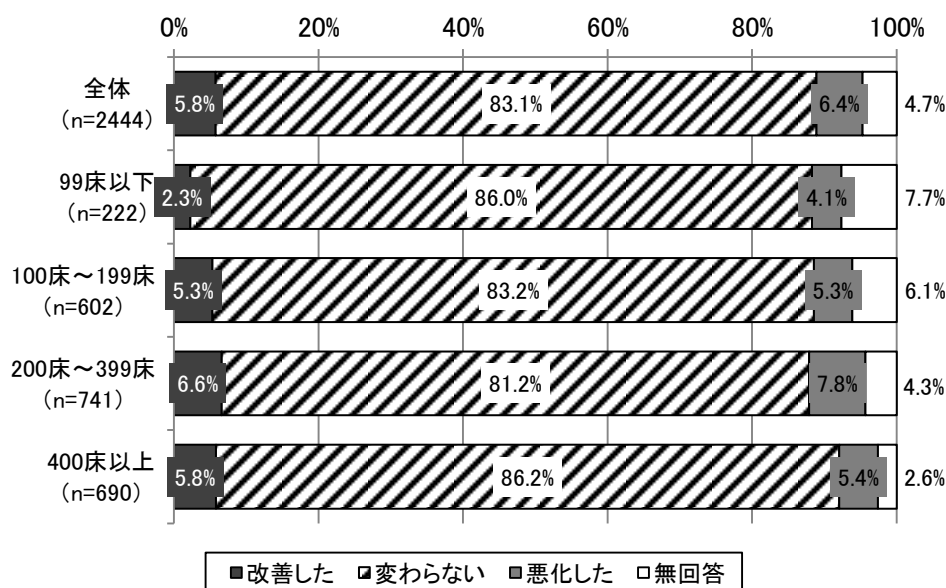
夜勤時間の回数についてみると、全体では「増えた」が14.3%、「変わらない」が70.8%、「減った」が10.5%、「無回答」が4.4%であった。

図表 488 夜勤の回数



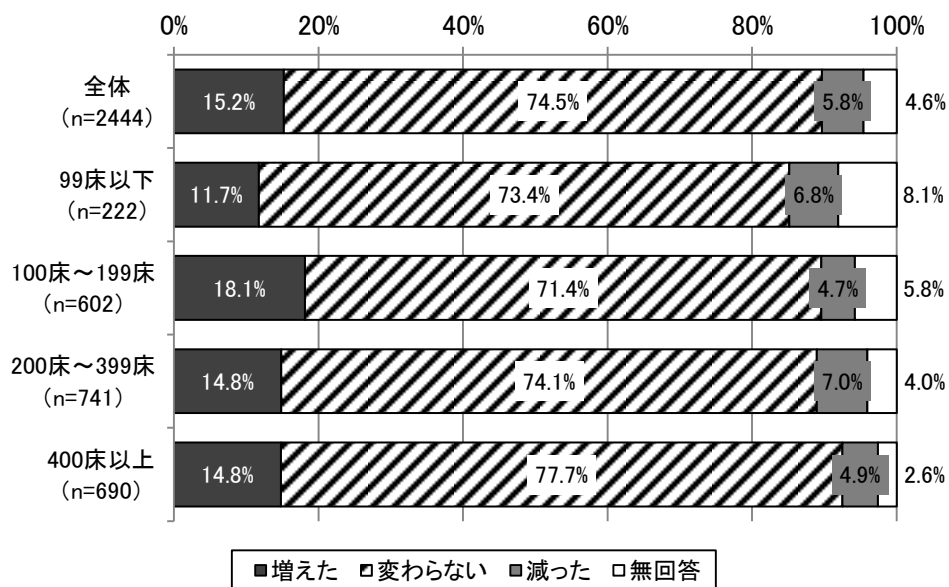
夜勤シフトの組み方についてみると、全体では「改善した」が5.8%、「変わらない」が83.1%、「悪化した」が6.4%であった。

図表 489 夜勤シフトの組み方



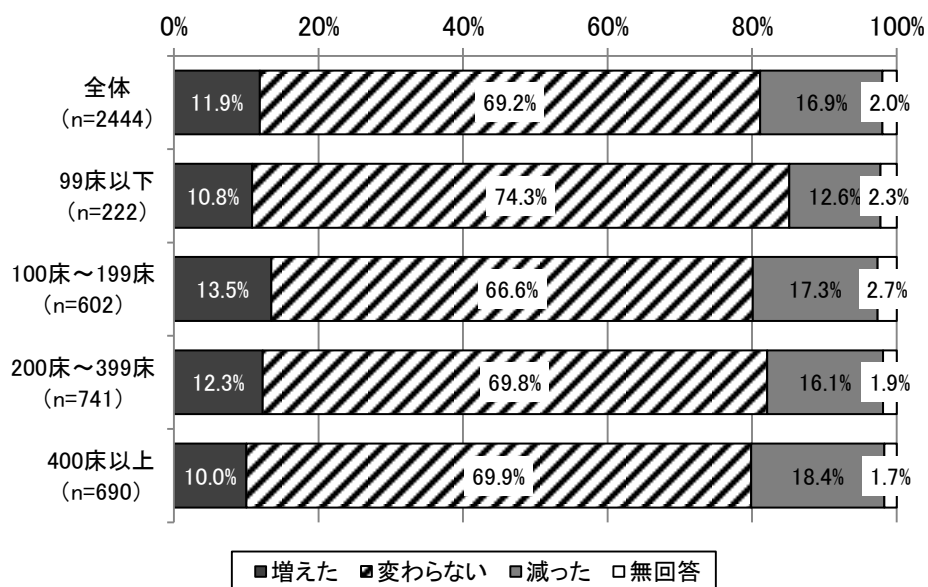
夜勤時の受け持ち患者数についてみると、全体では「増えた」が 15.2%、「変わらない」が 74.5%、「減った」が 5.8%であった。

図表 490 夜勤時の受け持ち患者数



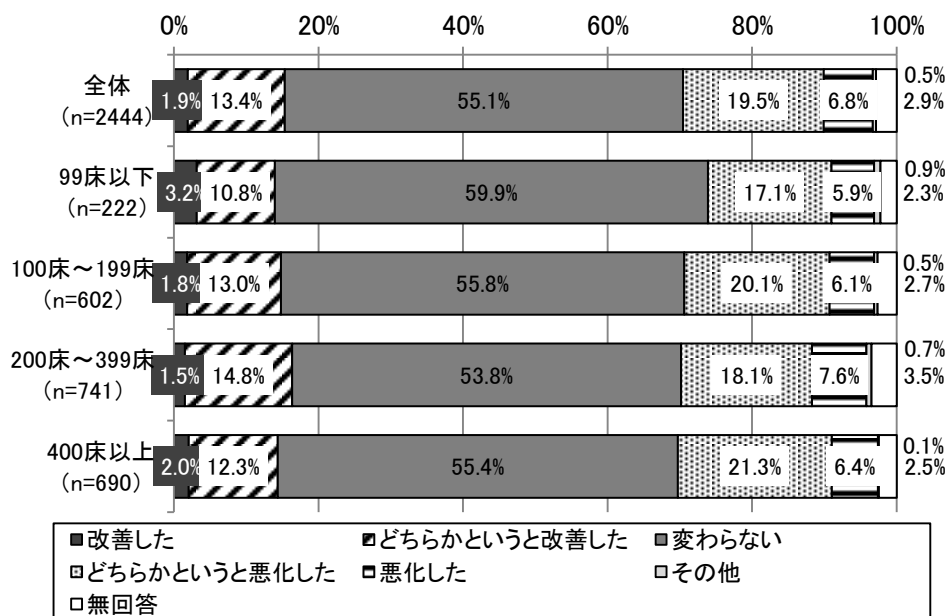
有給休暇の取得状況についてみると、全体では「増えた」が 11.9%、「変わらない」が 69.2%、「減った」が 16.9%であった。

図表 491 有給休暇の取得状況



総合的にみた勤務状況についてみると、全体では「改善した」が 1.9%、「どちらかという  
と改善した」が 13.4%、「変わらない」が 55.1%、「どちらかというと悪化した」が 19.5%、  
「悪化した」が 6.8%であった。

図表 492 総合的にみた勤務状況



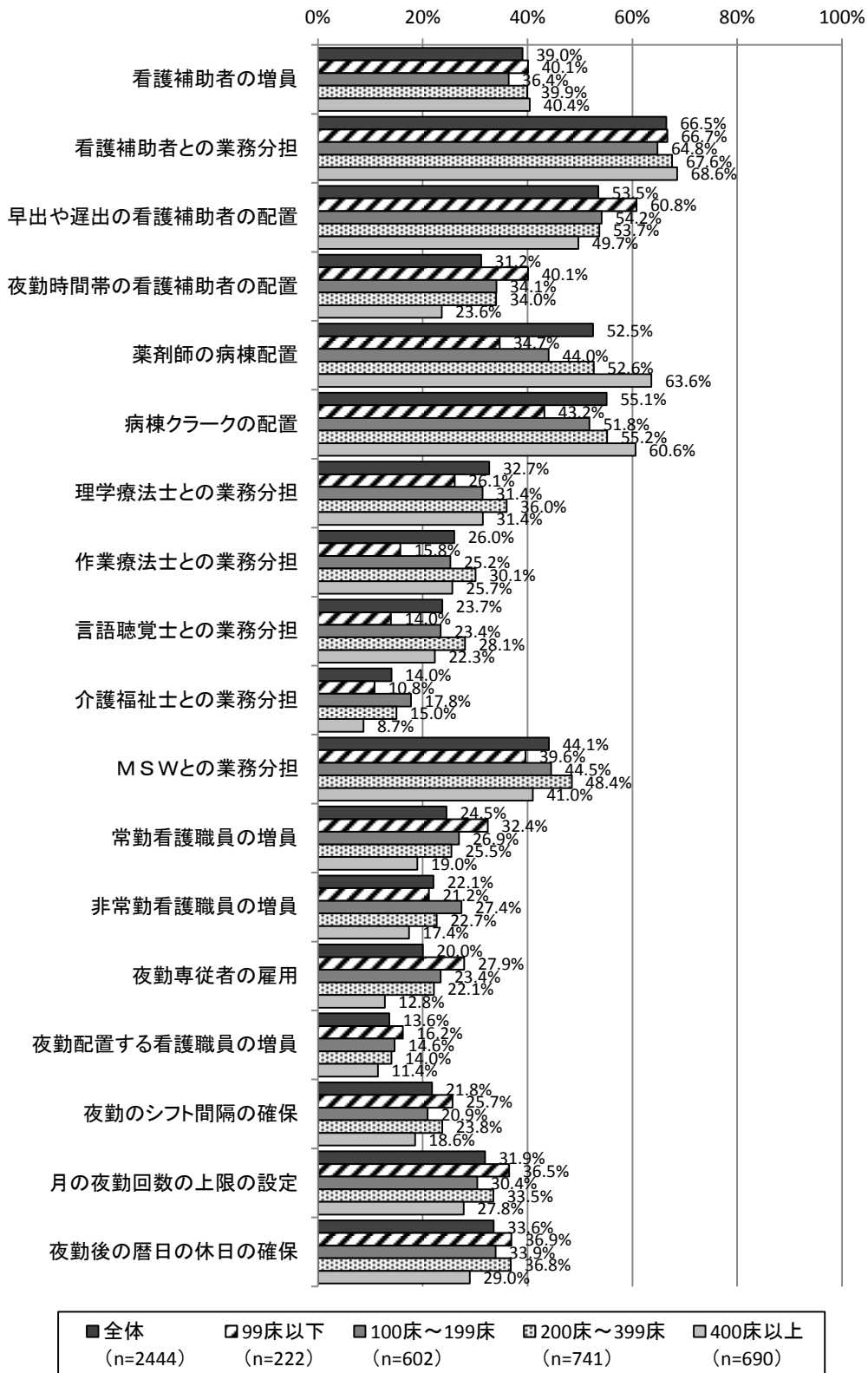
(注) 「その他」の内容として、「3交代→2交代へ変化して改善した」(2件)、「有休はほとんど取れない」(2件)、「改善した点と悪化した点がある」、「完全に急性期となり残業が増えた」、「高齢者が多くなり、労働内容が濃くなった」、「昨年から悪化し、それが継続している」、「人数は整っているが、パートや育児休暇のスタッフが多いので正職員が不足している」等が挙げられた。

### ③看護職員の負担軽減策の取組状況

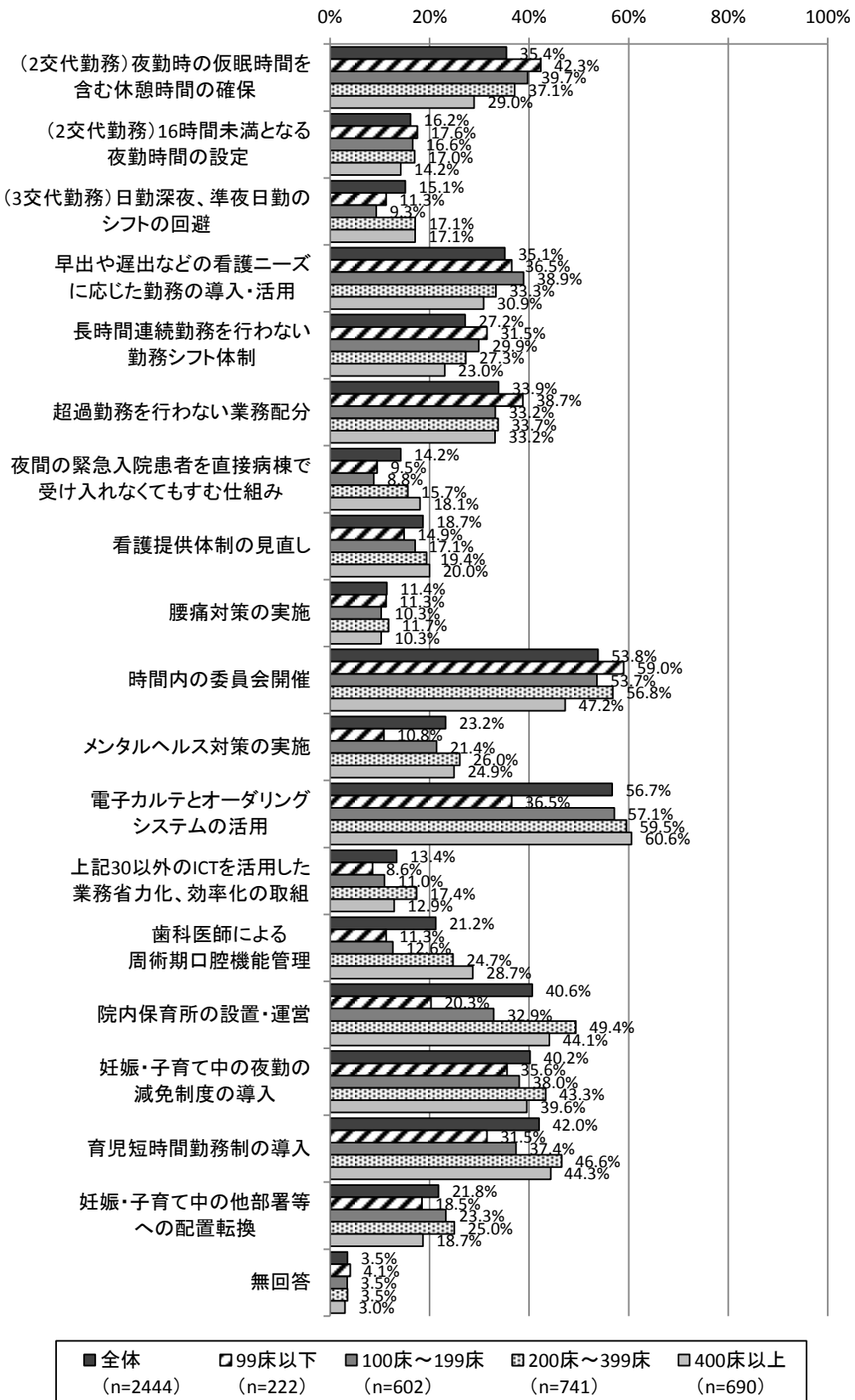
#### 1) 看護職員の負担軽減策として実施している取組

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、全体では「看護補助者との業務分担」が66.5%で最も多く、次いで「電子カルテとオーダーリングシステムの活用」(56.7%)、「病棟クレークの配置」(55.1%)、「時間内の委員会開催」(53.8%)、「早出や遅出の看護補助者の配置」(53.5%)、「薬剤師の病棟配置」(52.5%)であった。

図表 493 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）



図表 494 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）（続き）



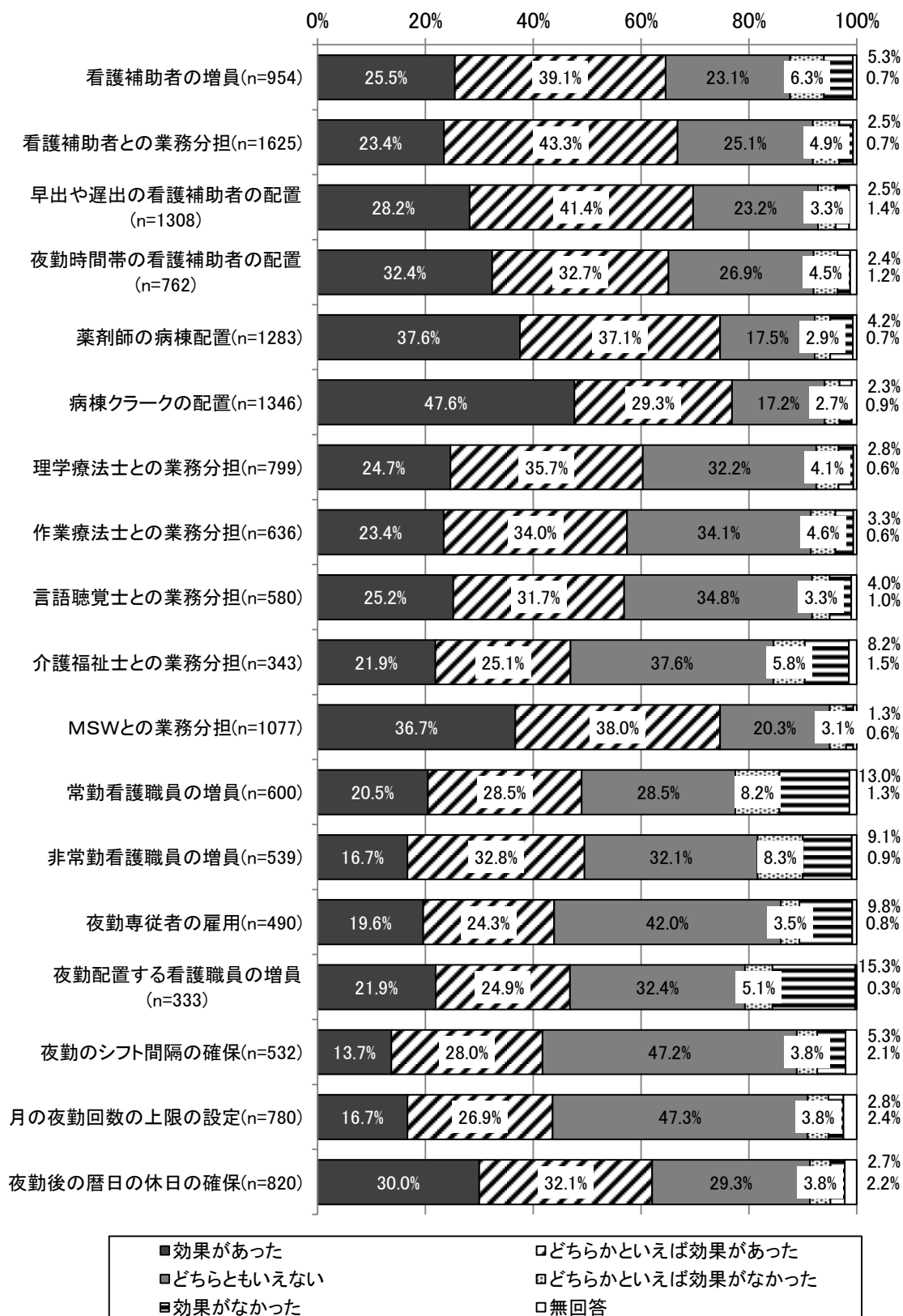
(注)「夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み」は、例えば「救急外来棟の空床での夜間緊急入院患者の受入等」などがある。

## 2) 負担軽減策の効果

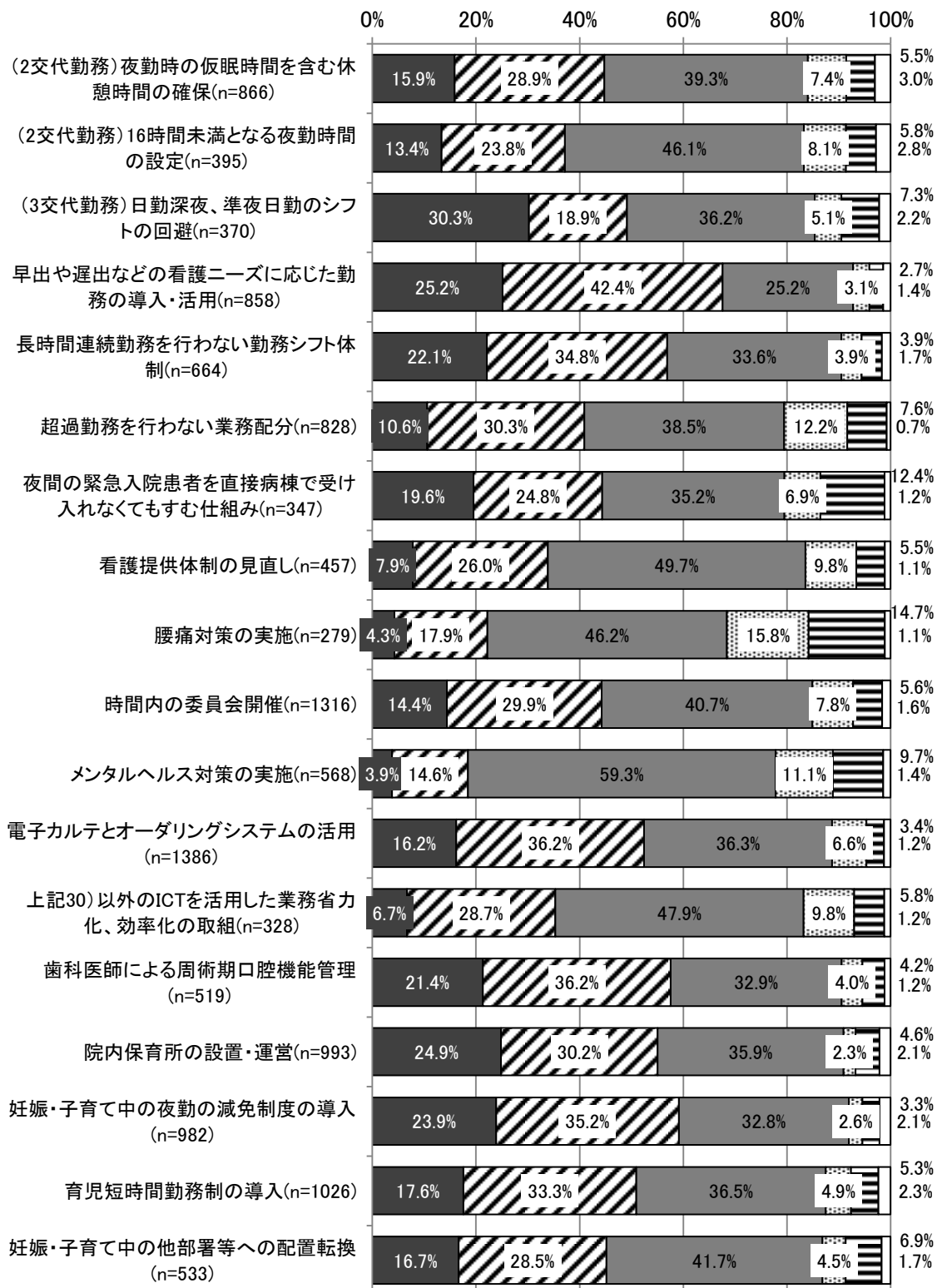
負担軽減策の効果についてみると、全体では「効果があった」は「病棟クレークの配置」が47.6%で最も多く、次いで「薬剤師の病棟配置」(37.6%)、「MSW との業務分担」(36.7%)、「夜勤時間帯の看護補助者の配置」(32.4%)、「(3交代勤務)日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避」(30.3%)、「夜勤後の暦日の休日の確保」(30.0%)であった。また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合が多いのは、「病棟クレークの配置」(76.9%)、「薬剤師の病棟配置」、「MSW との業務分担」(いずれも74.7%)で7割を超えている。



図表 495 負担軽減策の効果（取組を実施している病棟）

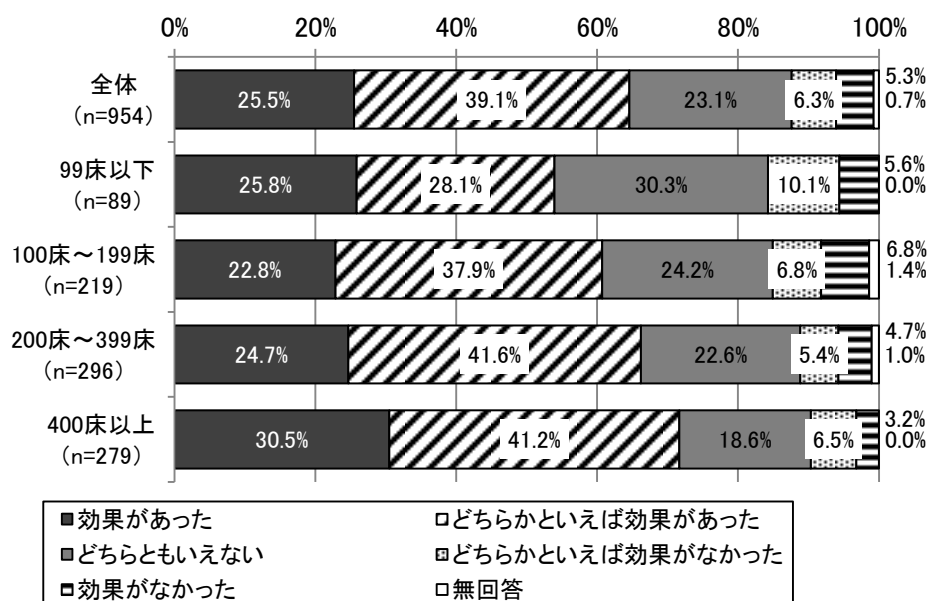


図表 496 負担軽減策の効果（取組を実施している病棟、続き）

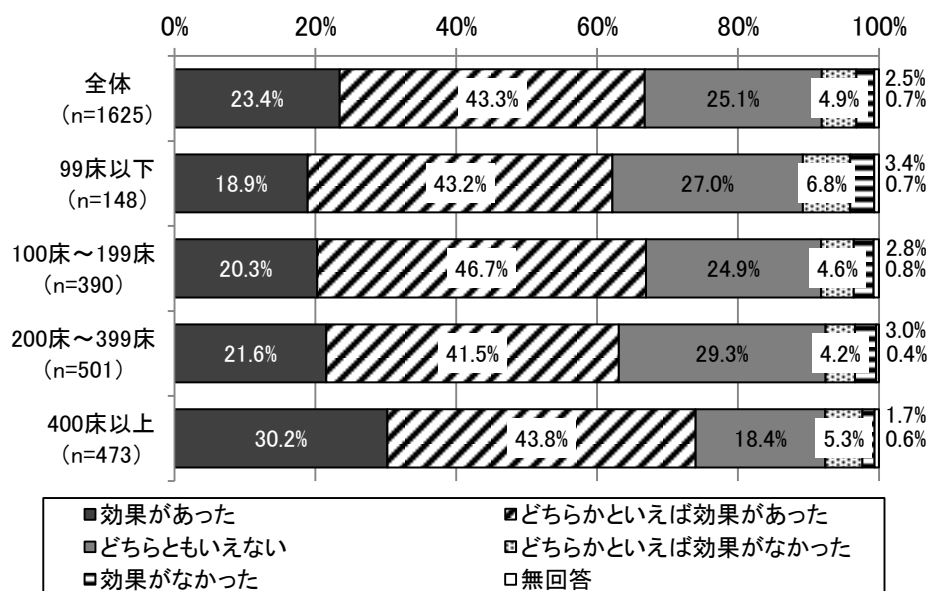


■効果があった  
 □効果がなかった  
 ■どちらかといえば効果があった  
 □どちらかといえば効果がなかった  
 □無回答

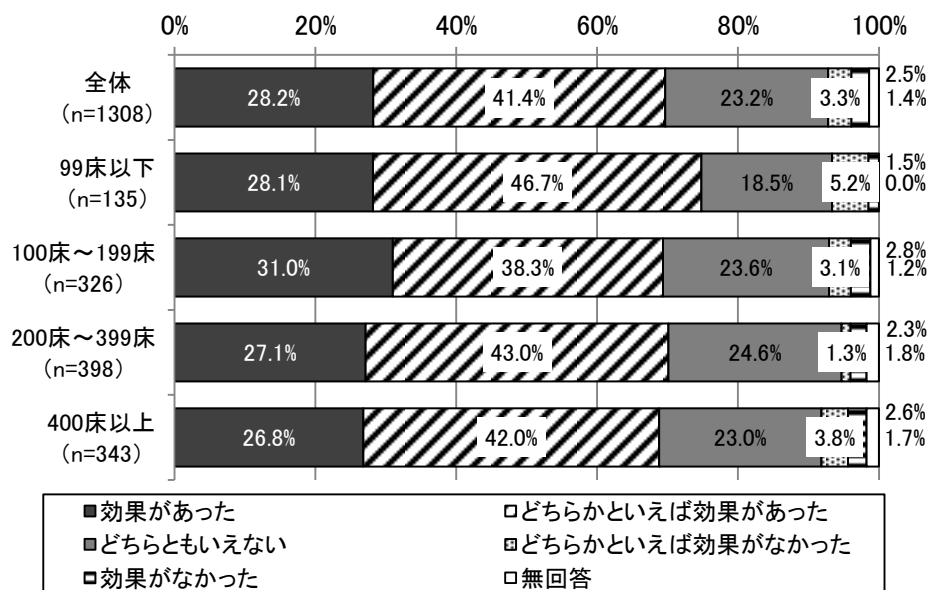
図表 497 負担軽減策の効果 ～看護補助者の増員～  
(取組を実施している病棟)



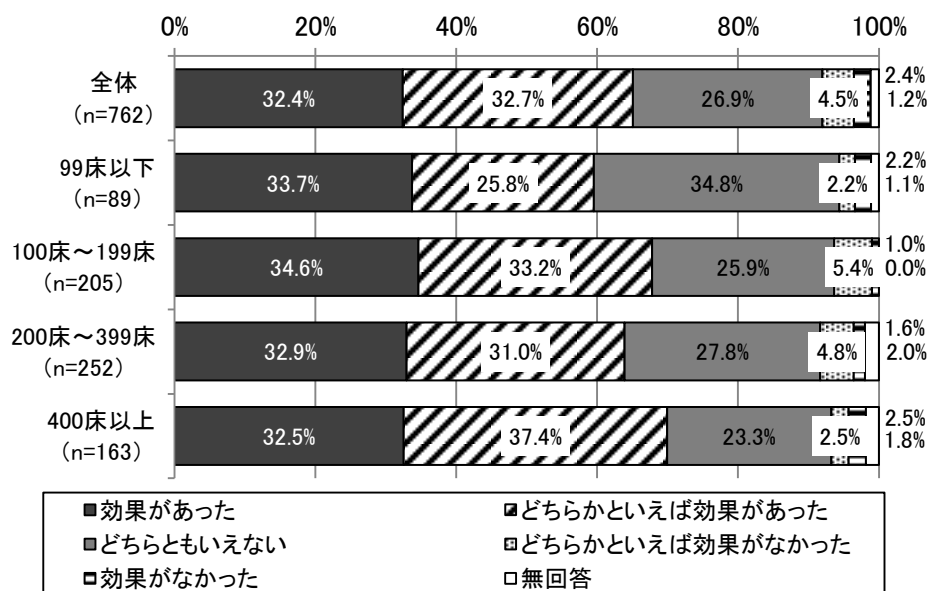
図表 498 負担軽減策の効果 ～看護補助者との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



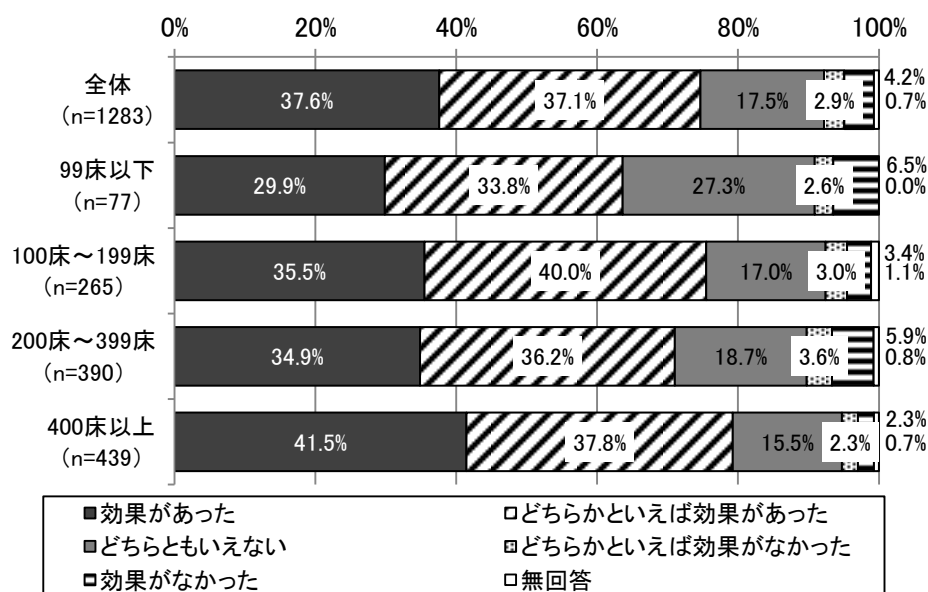
図表 499 負担軽減策の効果 ～早出や遅出の看護補助者の配置～  
(取組を実施している病棟)



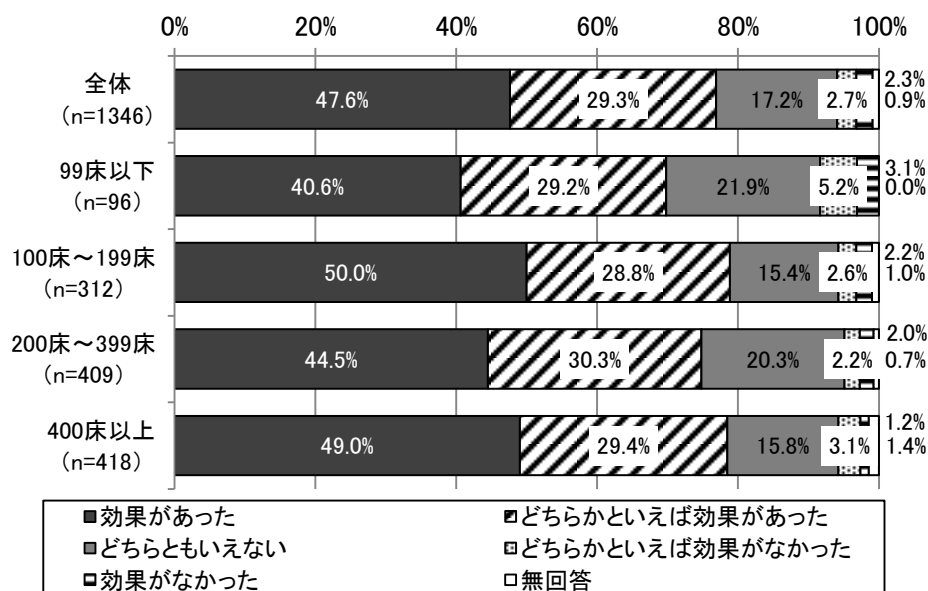
図表 500 負担軽減策の効果 ～夜勤時間帯の看護補助者の配置～  
(取組を実施している病棟)



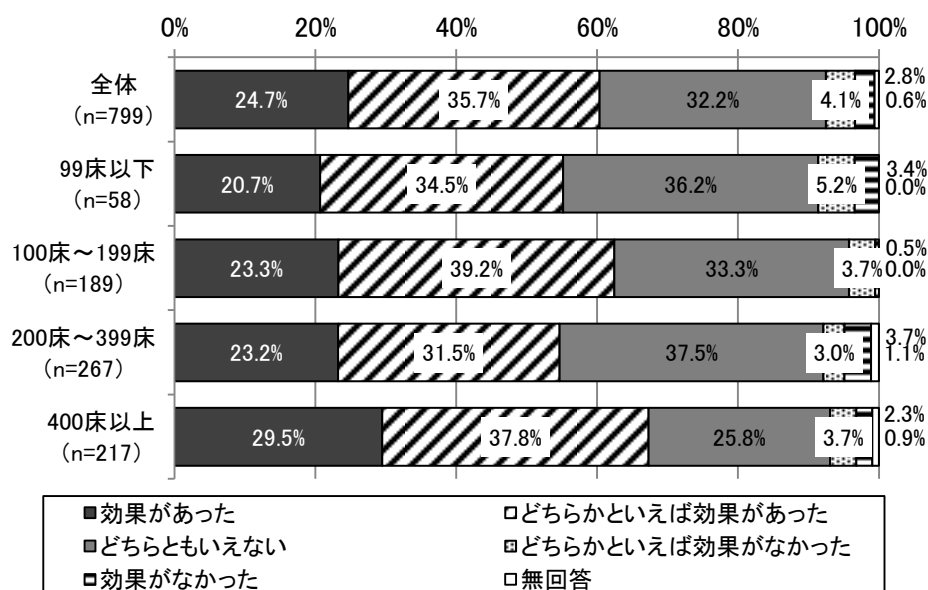
図表 501 負担軽減策の効果 ～薬剤師の病棟配置～  
(取組を実施している病棟)



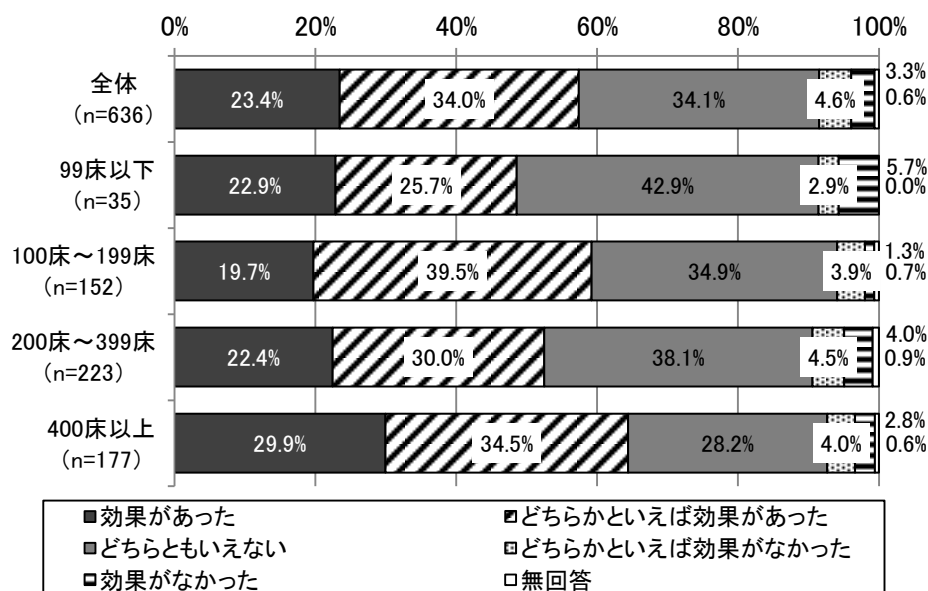
図表 502 負担軽減策の効果 ～病棟クレークの配置～  
(取組を実施している病棟)



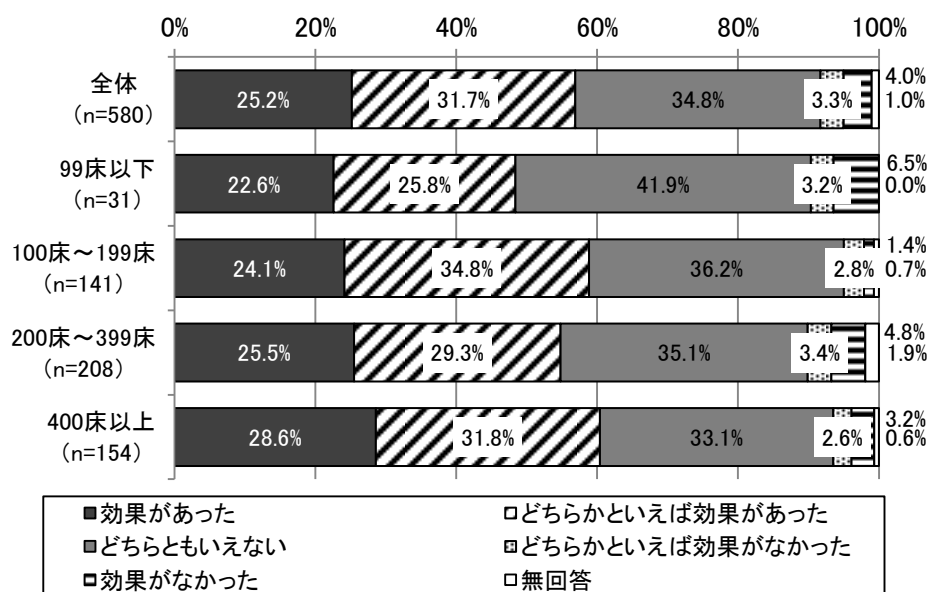
図表 503 負担軽減策の効果 ～理学療法士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



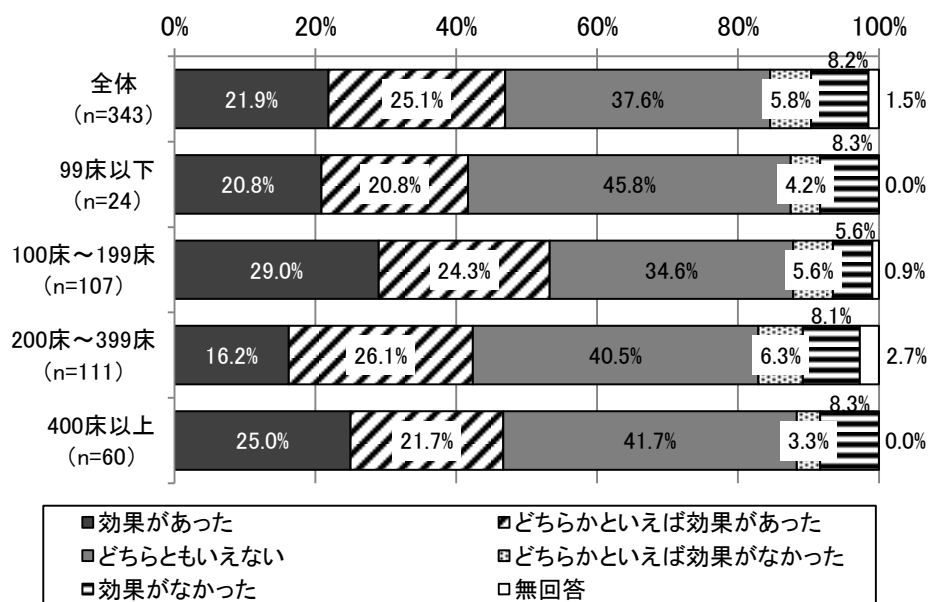
図表 504 負担軽減策の効果 ～作業療法士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



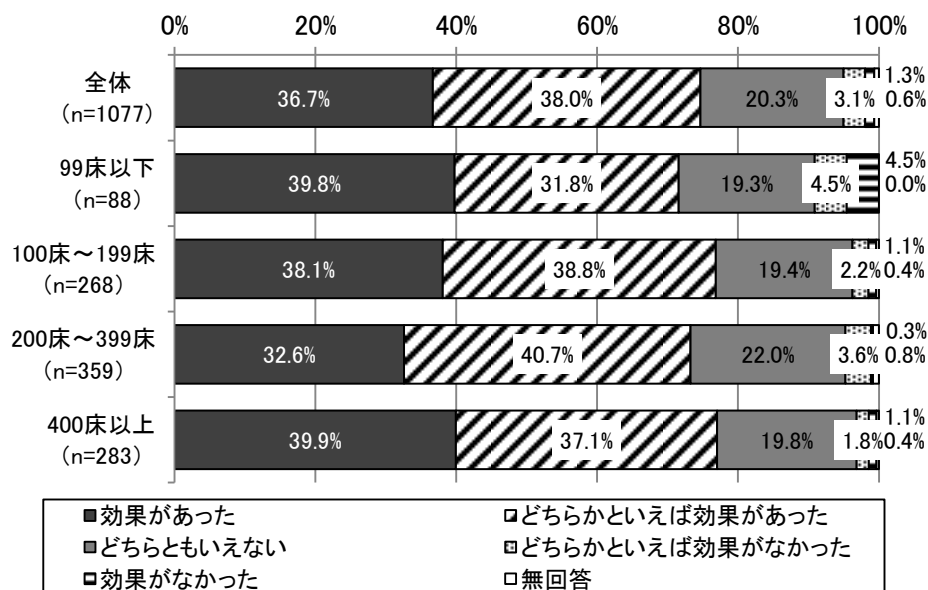
図表 505 負担軽減策の効果 ～言語聴覚士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



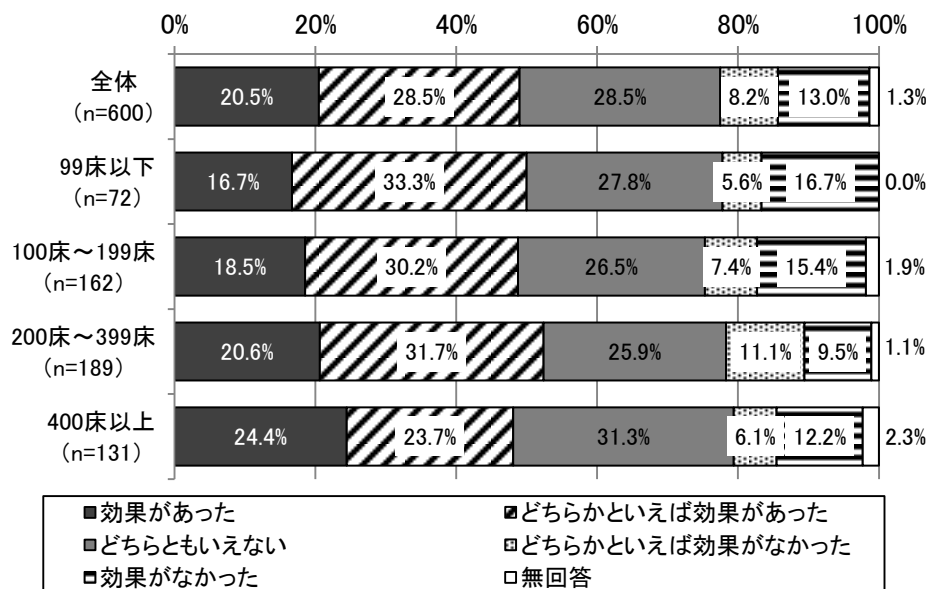
図表 506 負担軽減策の効果 ～介護福祉士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



図表 507 負担軽減策の効果 ～MSWとの業務分担～  
(取組を実施している病棟)

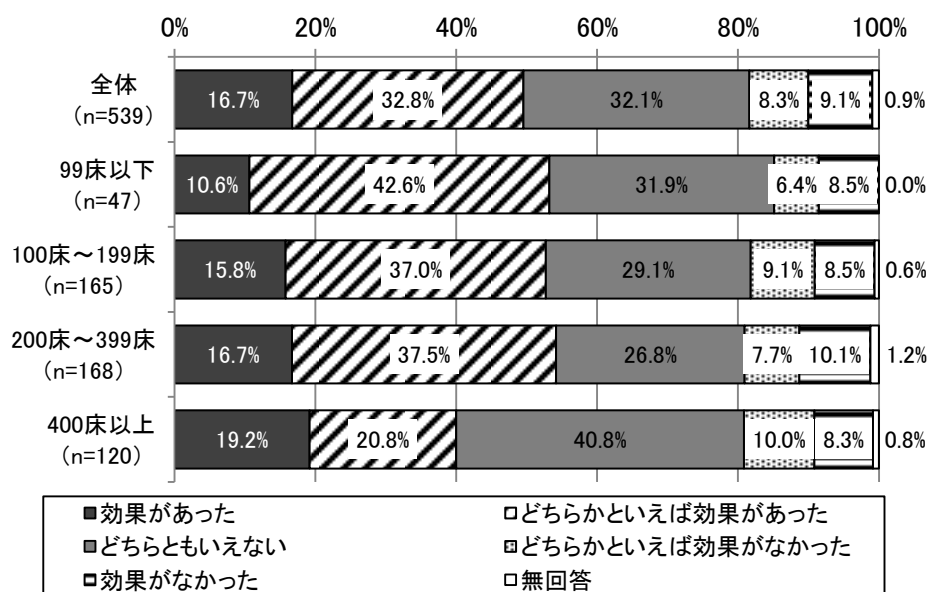


図表 508 負担軽減策の効果 ～常勤看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)

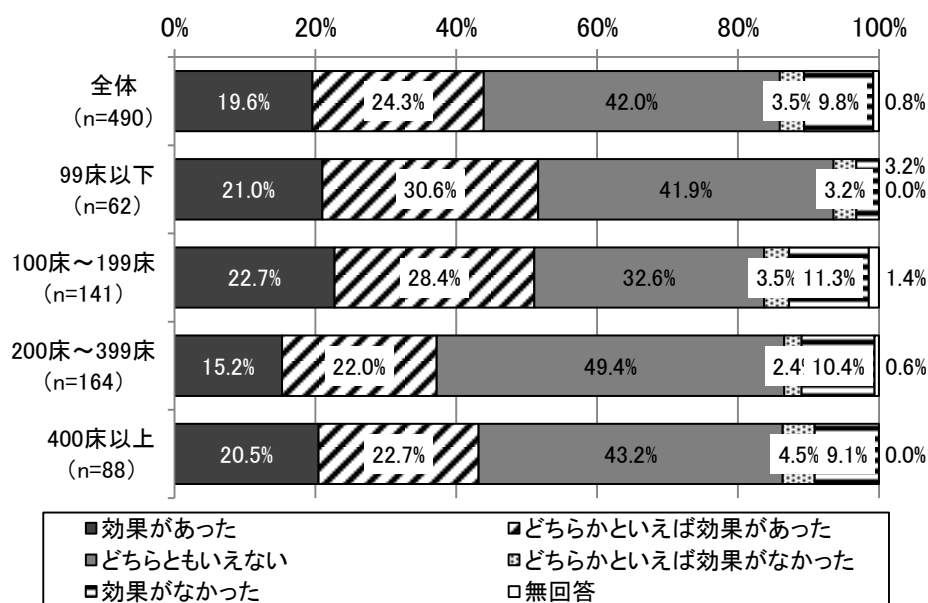




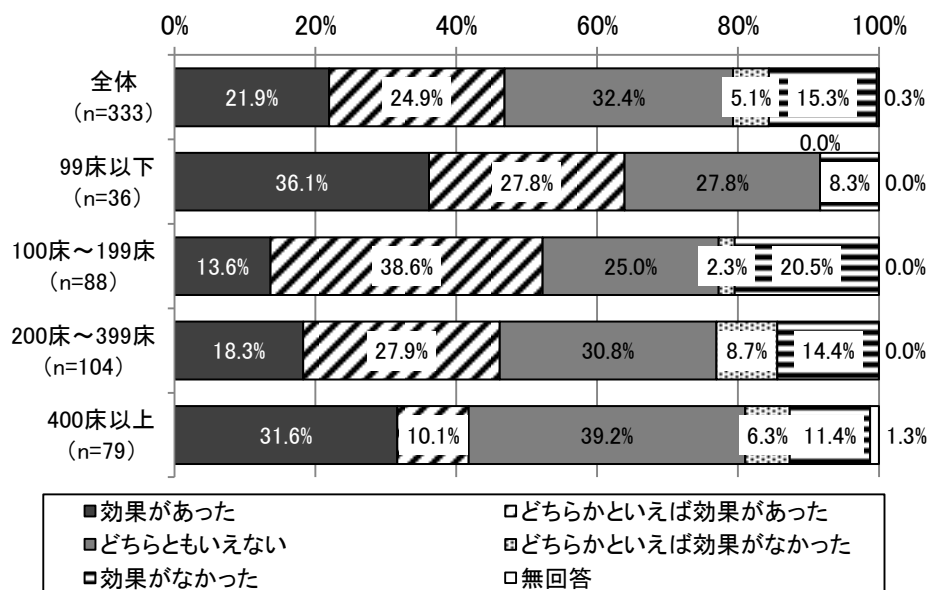
図表 509 負担軽減策の効果 ～非常勤看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)



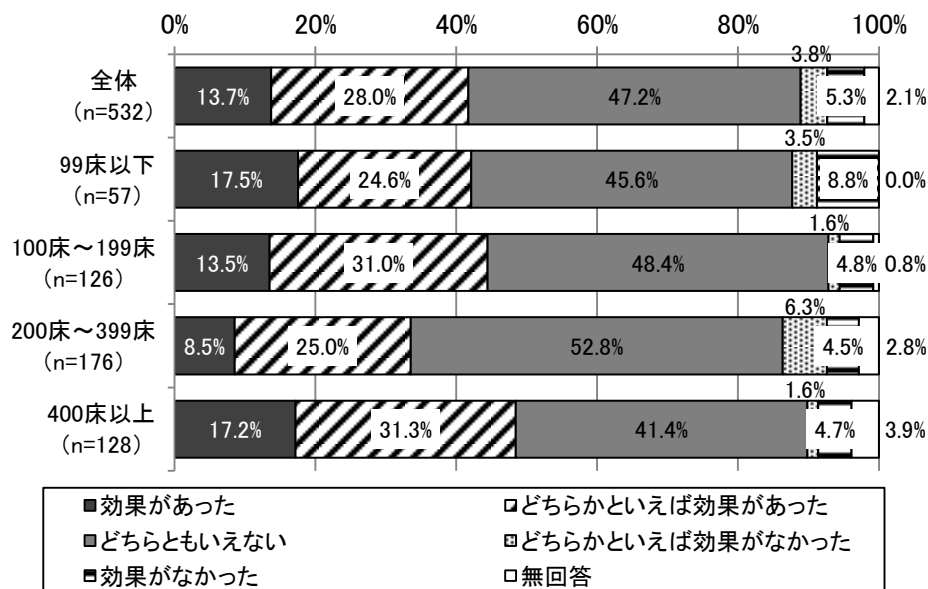
図表 510 負担軽減策の効果 ～夜勤専従者の雇用～  
(取組を実施している病棟)



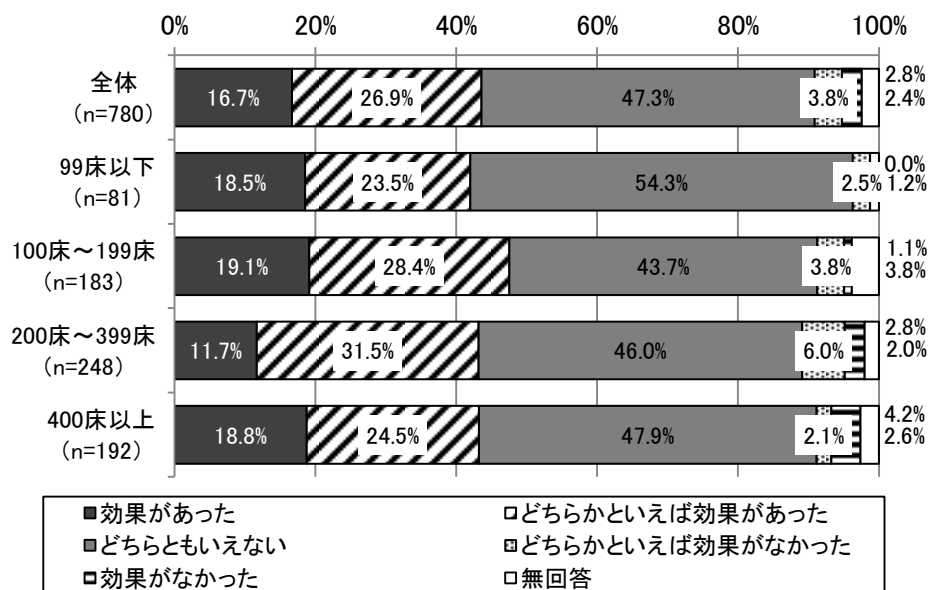
図表 511 負担軽減策の効果 ～夜勤配置する看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)



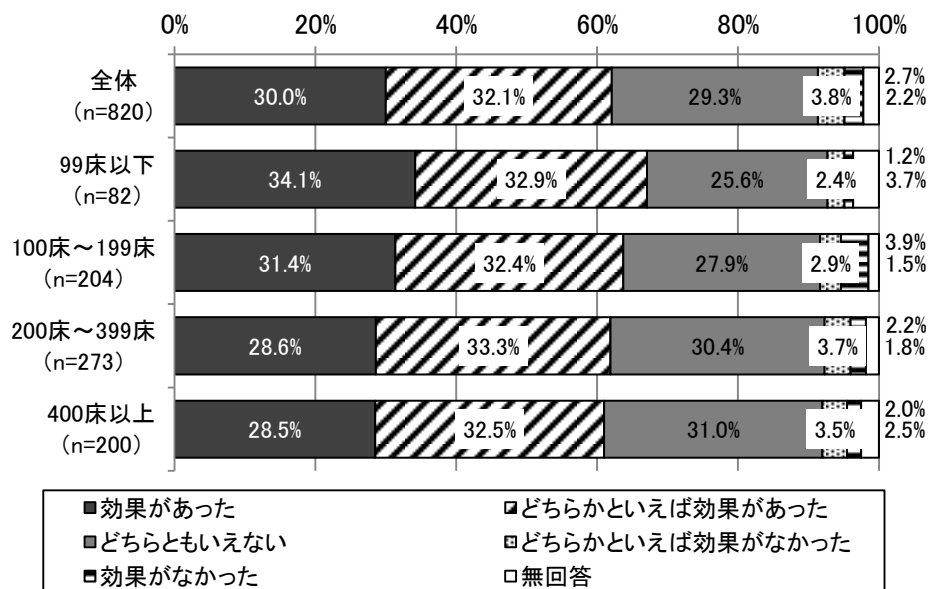
図表 512 負担軽減策の効果 ～夜勤のシフト間隔の確保～  
(取組を実施している病棟)



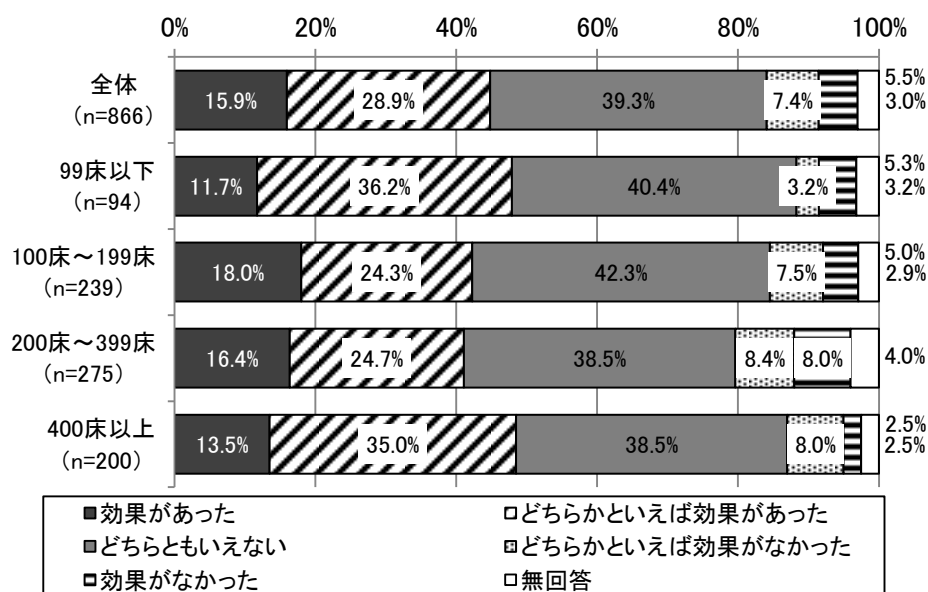
図表 513 負担軽減策の効果 ～月の夜勤回数の上限の設定～  
(取組を実施している病棟)



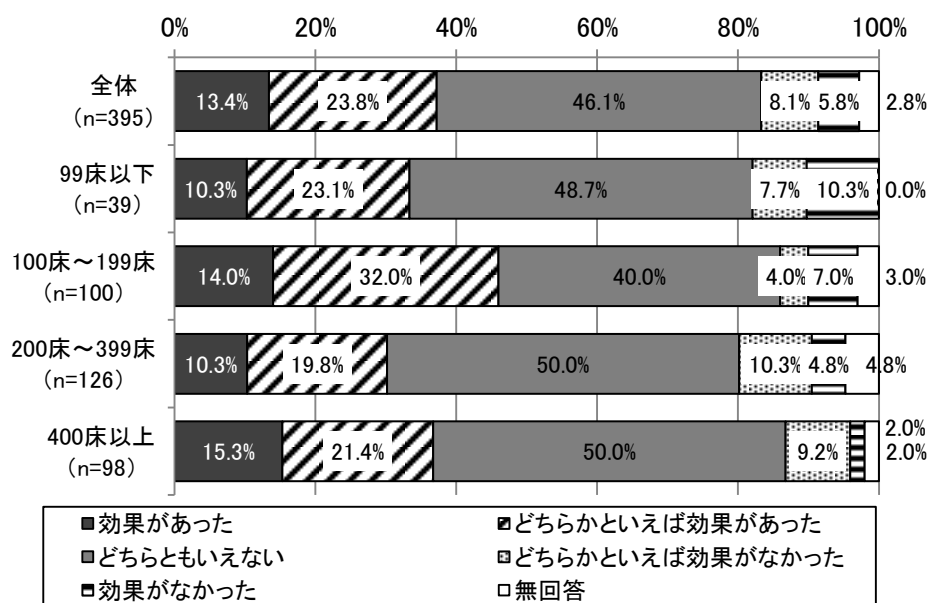
図表 514 負担軽減策の効果 ～夜勤後の暦日の休日の確保～  
(取組を実施している病棟)



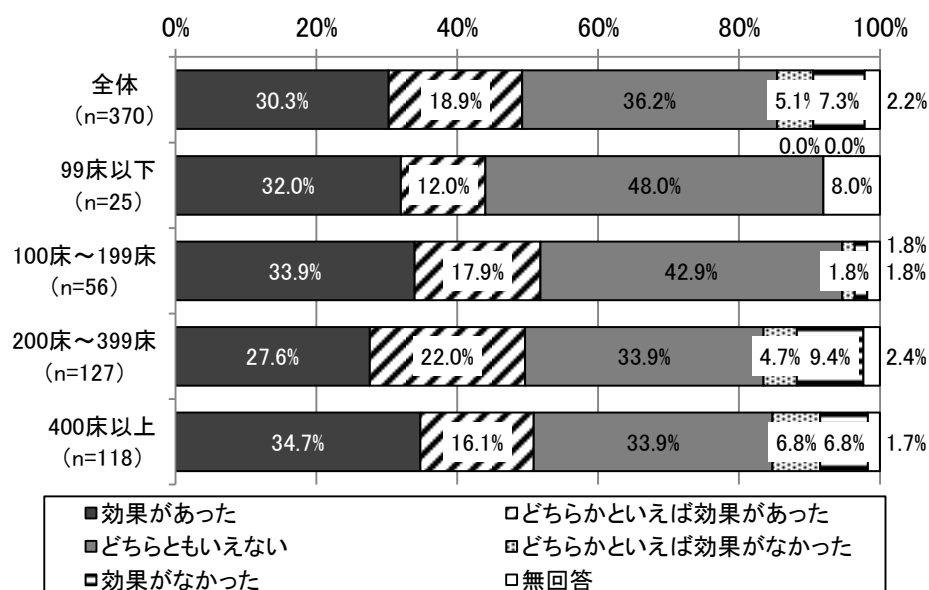
図表 515 負担軽減策の効果 ～(2交代勤務)夜勤時の仮眠時間を含む休憩時間の確保～  
(取組を実施している病棟)



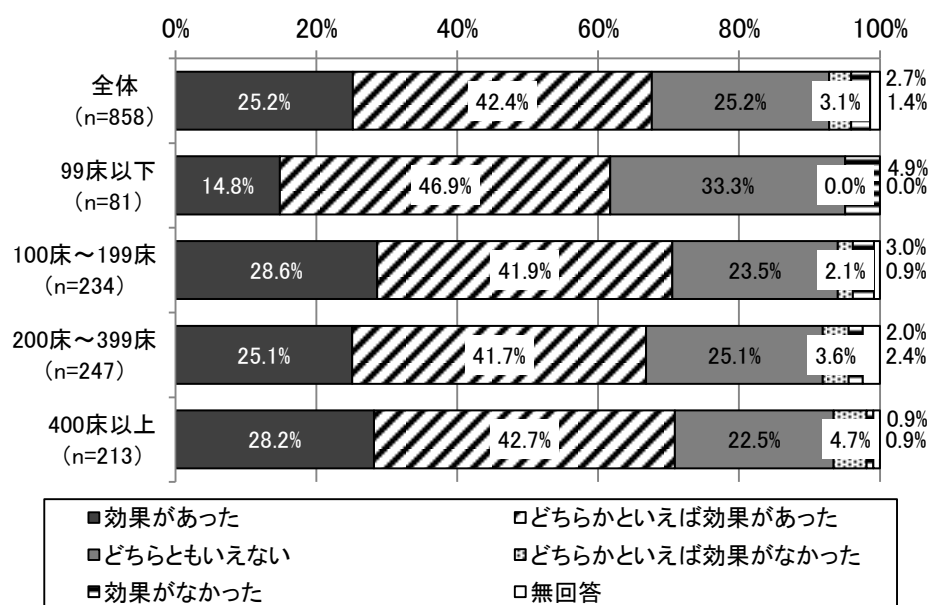
図表 516 負担軽減策の効果 ～(2交代勤務)16時間未満となる夜勤時間の設定～  
(取組を実施している病棟)



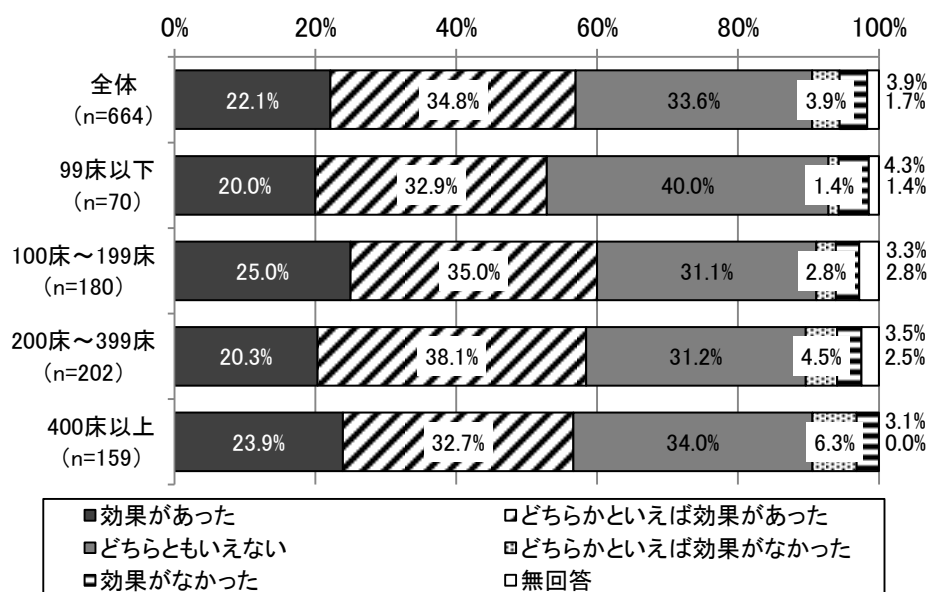
図表 517 負担軽減策の効果 ～(3交代勤務)日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避～  
(取組を実施している病棟)



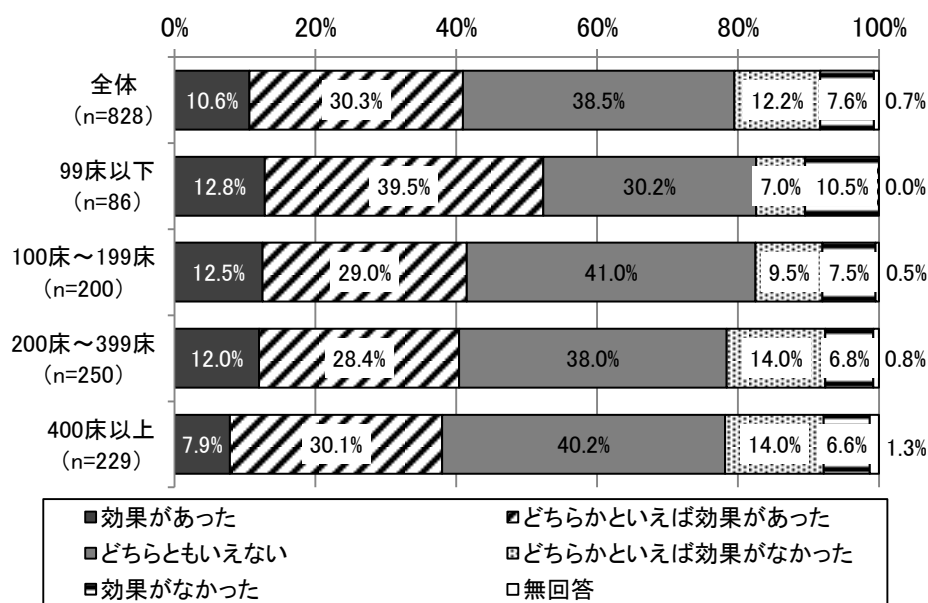
図表 518 負担軽減策の効果 ～早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用～  
(取組を実施している病棟)



図表 519 負担軽減策の効果 ～長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制～  
(取組を実施している病棟)

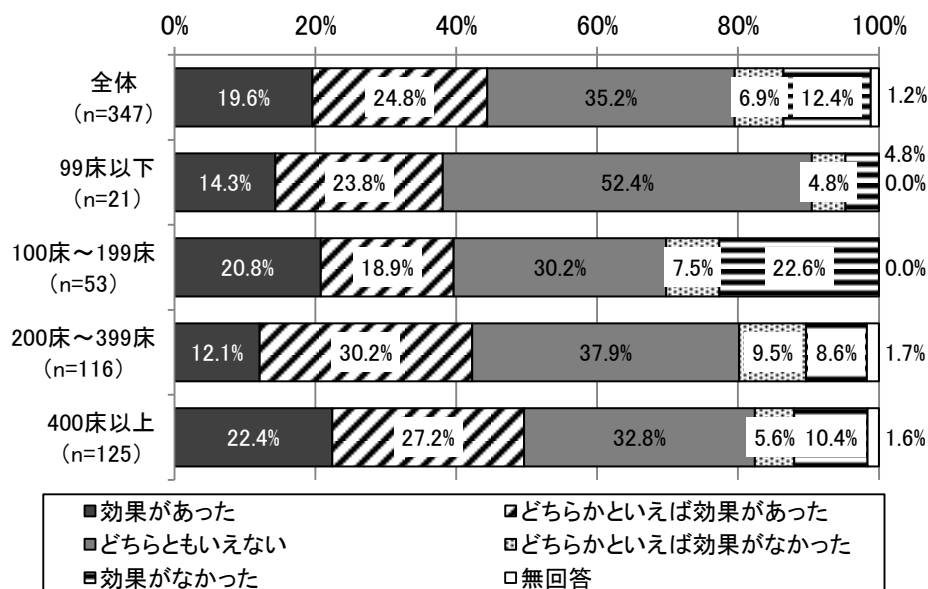


図表 520 負担軽減策の効果 ～超過勤務を行わない業務配分～  
(取組を実施している病棟)



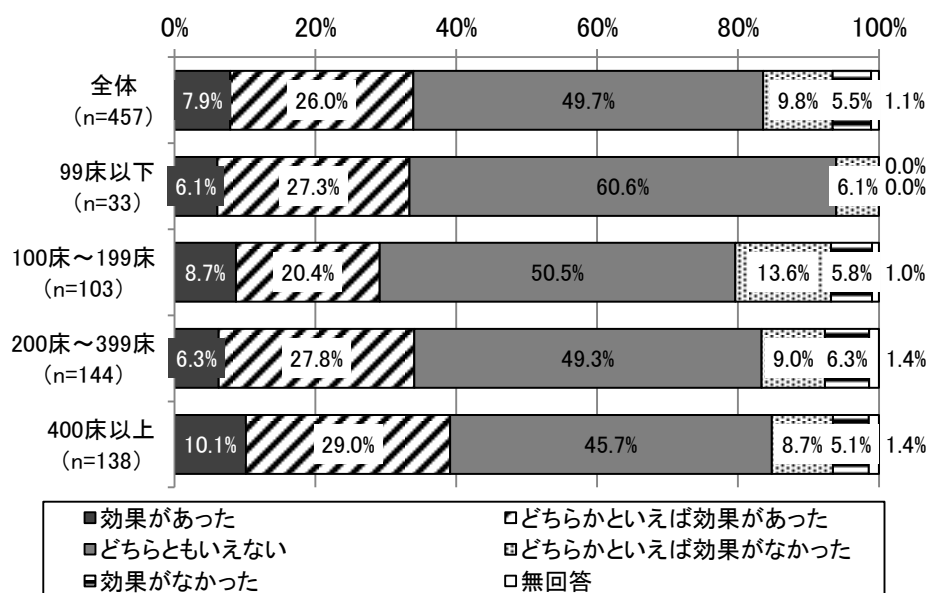
図表 521 負担軽減策の効果

～夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み～  
 (取組を実施している病棟)

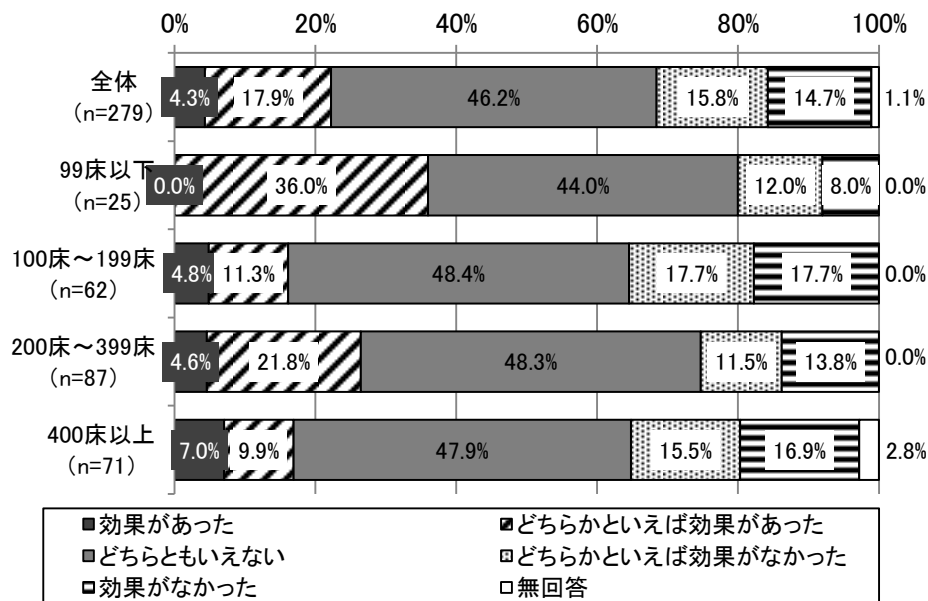


(注) 「夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み」は、例えば「救急外来棟の空床での夜間緊急入院患者の受入等」などがある。

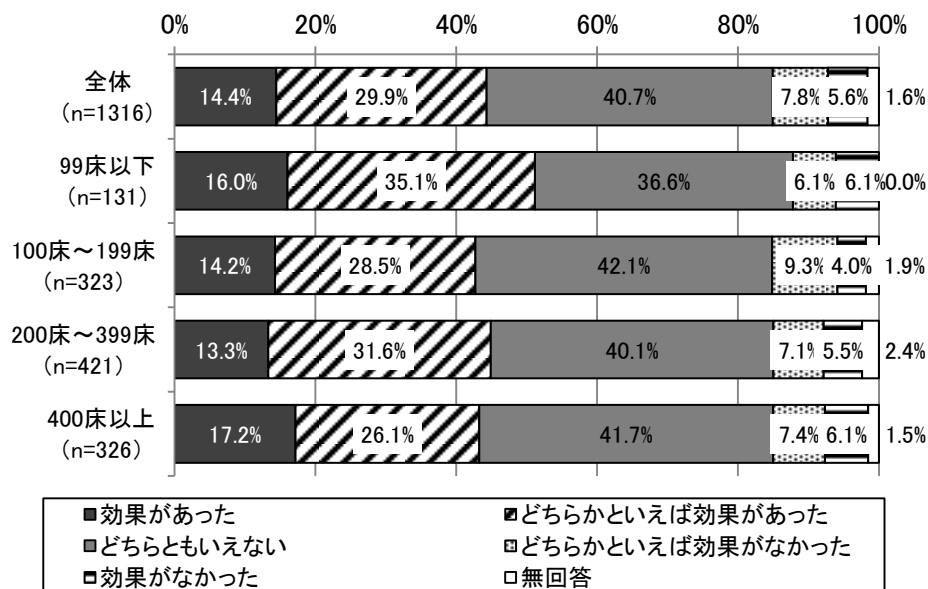
図表 522 負担軽減策の効果 ～看護提供体制の見直し～  
 (取組を実施している病棟)



図表 523 負担軽減策の効果 ～腰痛対策の実施～  
(取組を実施している病棟)

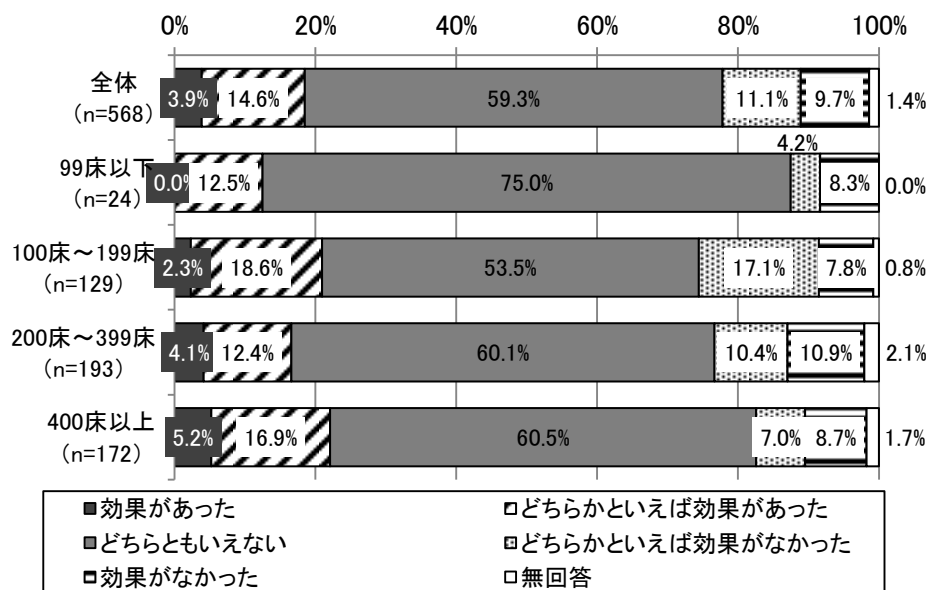


図表 524 負担軽減策の効果 ～時間内の委員会開催～  
(取組を実施している病棟)

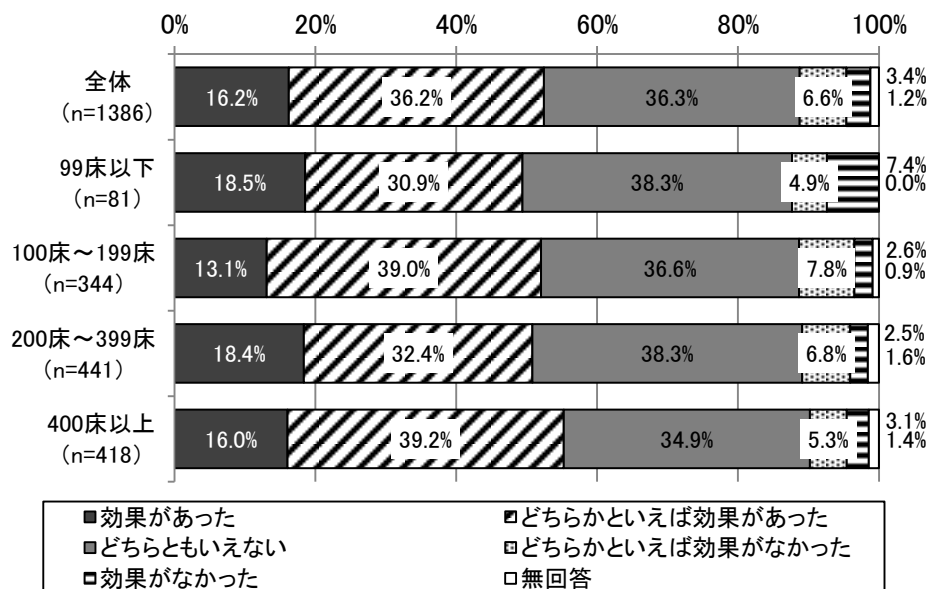




図表 525 負担軽減策の効果 ～メンタルヘルス対策の実施～  
(取組を実施している病棟)

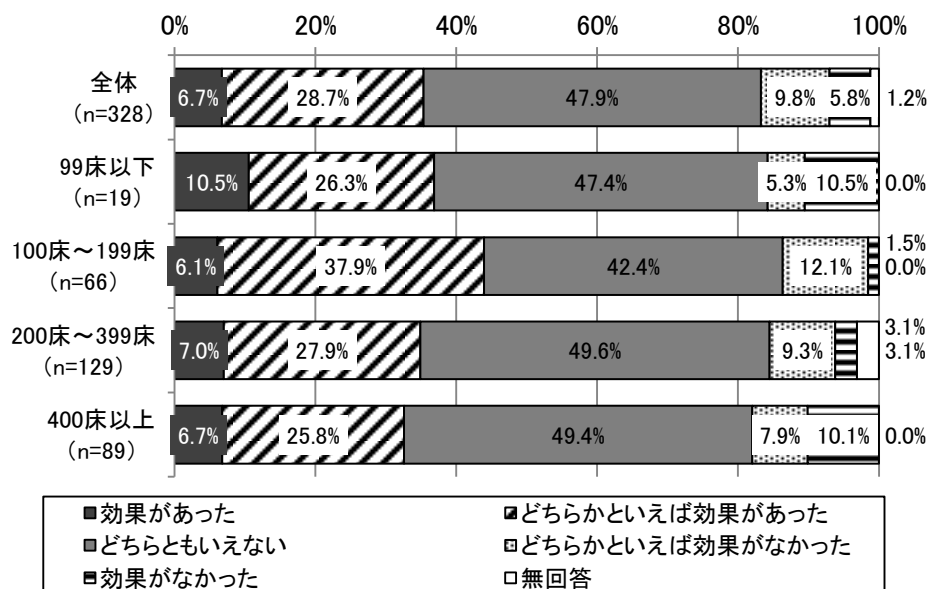


図表 526 負担軽減策の効果 ～電子カルテとオーダーリングシステムの活用～  
(取組を実施している病棟)

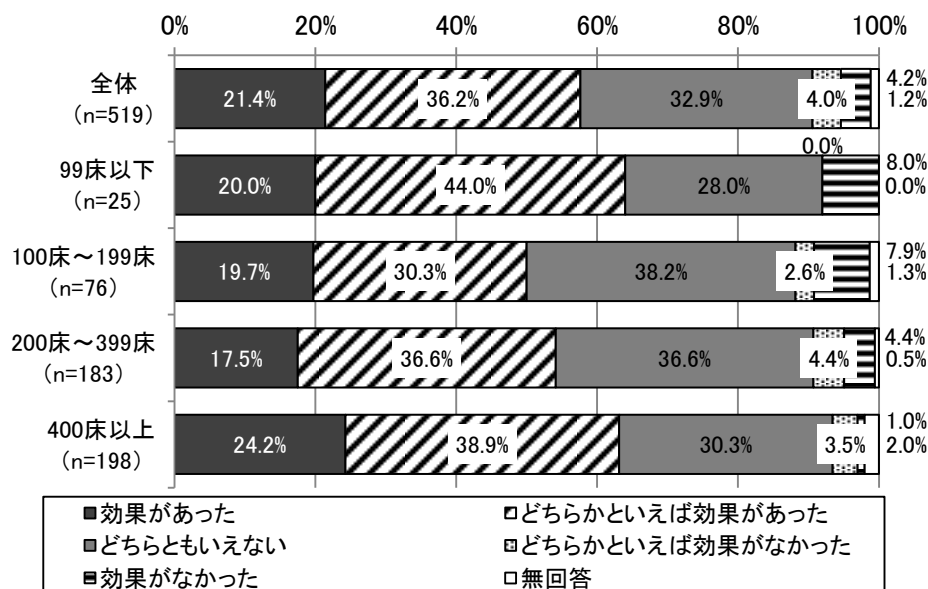


図表 527 負担軽減策の効果

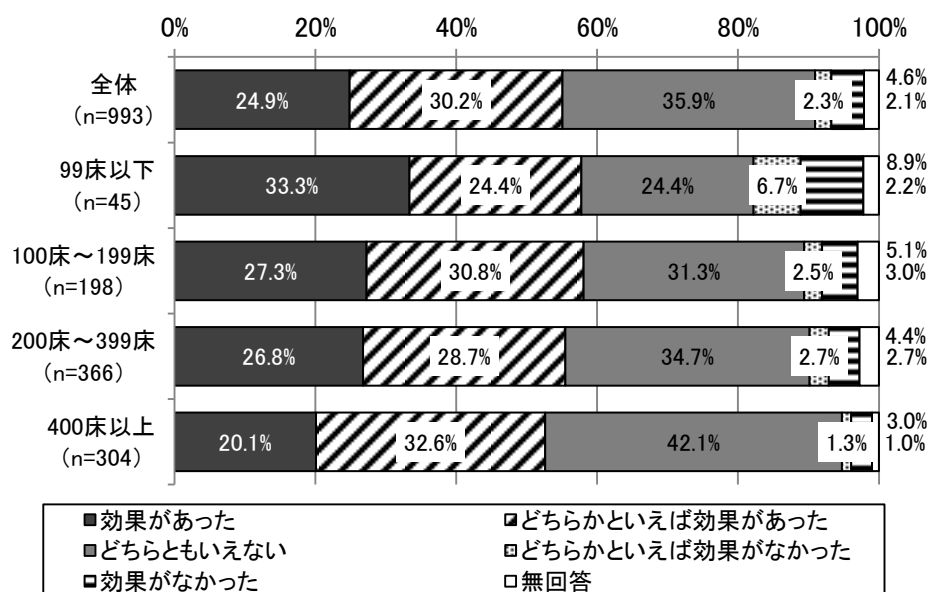
～電子カルテとオーダーリングシステムの活用以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組～  
 (取組を実施している病棟)



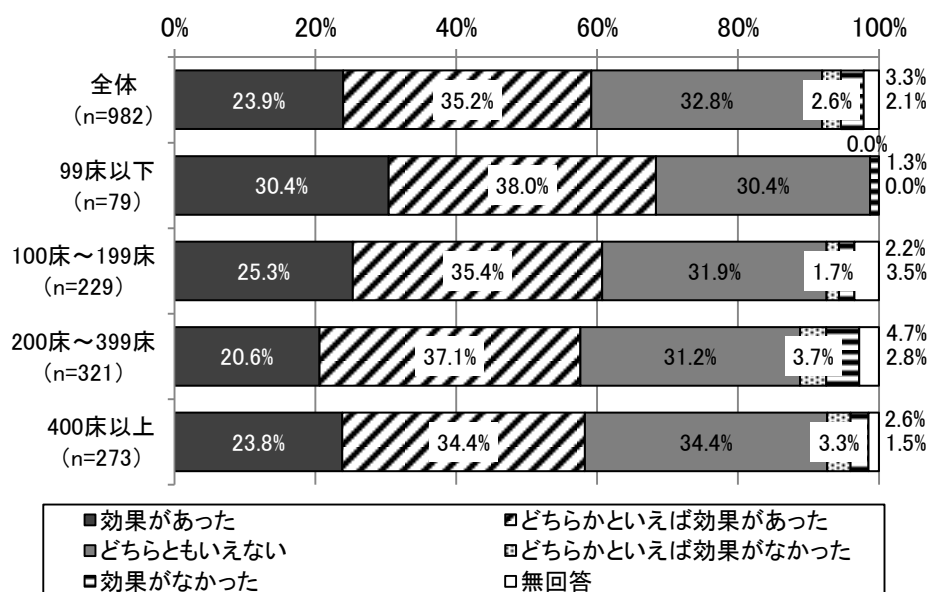
図表 528 負担軽減策の効果 ～歯科医師による周術期口腔機能管理～  
 (取組を実施している病棟)



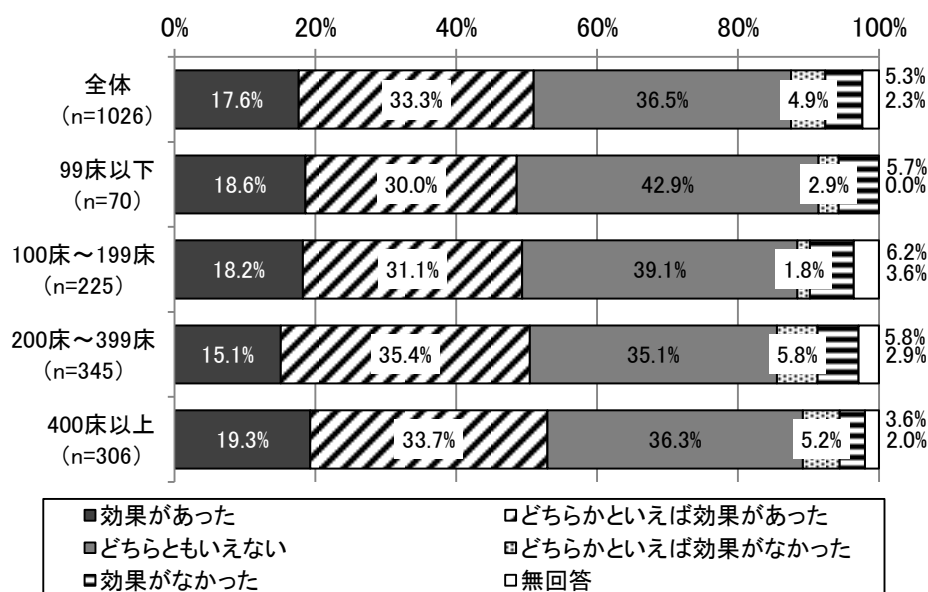
図表 529 負担軽減策の効果 ～院内保育所の設置・運営～  
(取組を実施している病棟)



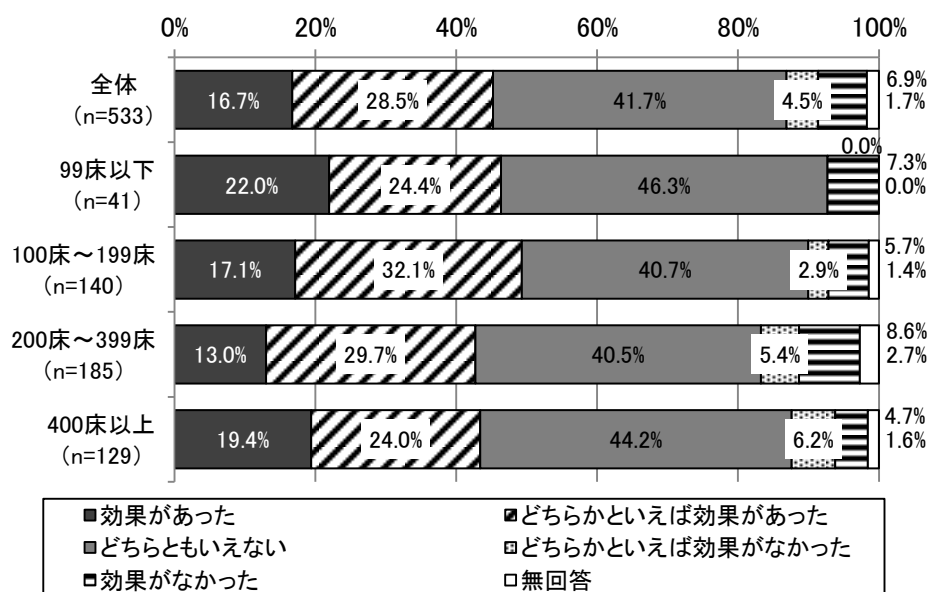
図表 530 負担軽減策の効果 ～妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入～  
(取組を実施している病棟)



図表 531 負担軽減策の効果 ～育児短時間勤務制の導入～  
(取組を実施している病棟)



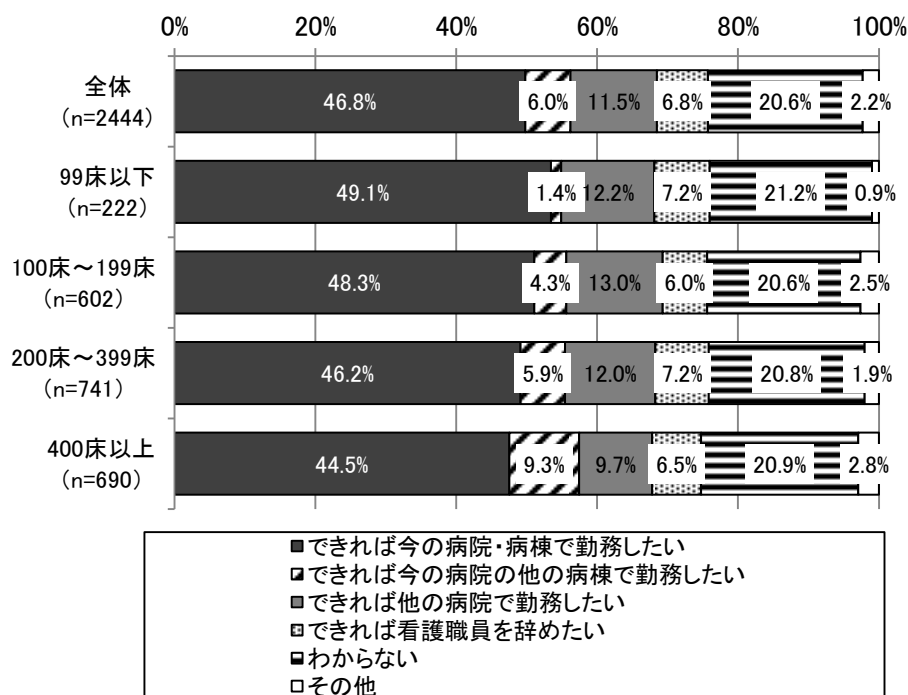
図表 532 負担軽減策の効果 ～妊娠・子育て中の他部署等への配置転換～  
(取組を実施している病棟)



### 3) 今後の勤務意向

今後の勤務意向についてみると、全体では「できれば今の病院・病棟で勤務したい」が46.8%で、「できれば今の病院の他の病棟で勤務したい」が6.0%、「できれば他の病院で勤務したい」が11.5%、「できれば看護職員を辞めたい」が6.8%、「わからない」が20.6%であった。

図表 533 今後の勤務意向



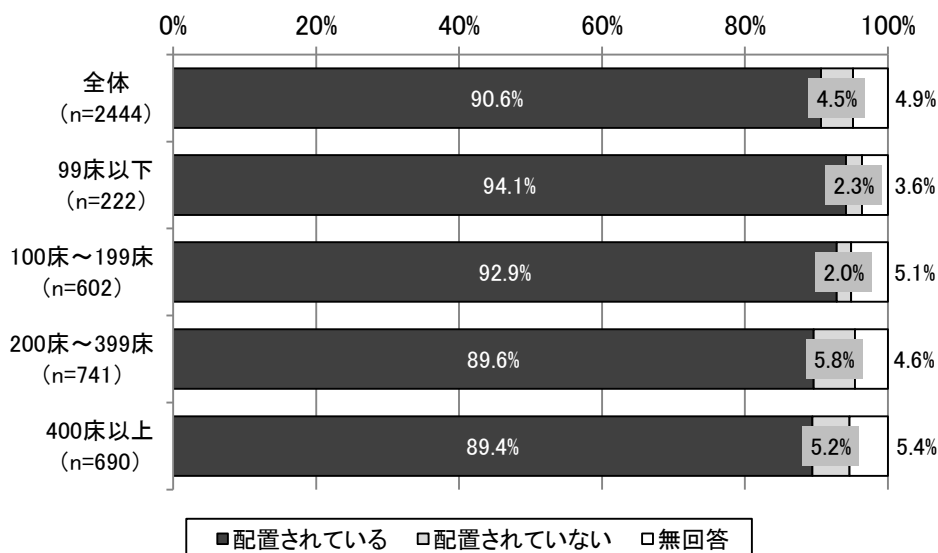
(注) 「その他」の内容として、「退職予定」(同旨含め8件)、「体力に自信がなくなってきたため悩んでいる」(同旨含め6件)、「できれば今の病院で勤務。資格を活かせる職場へ異動希望」(同旨含め3件)、「訪問看護や施設へ転職希望」(同旨含め3件)、「考え中」(2件)、「今後は在宅訪問への転職を考えている」(同旨含め2件)、「辞めたいが生活維持のためにやめられない」(同旨含め2件)、「一時休暇を取りたい(長期)」、「時間外勤務が減り有休が取りやすいなら今のまま勤務したい」、「ICUで業務を続けたいが、家庭の事情により夜勤を減らせたという希望はある」等が挙げられた。

④看護補助者との連携状況

1) 看護補助者の配置状況

看護補助者の配置状況についてみると、全体では「配置されている」が90.6%で、「配置されていない」が4.5%であった。

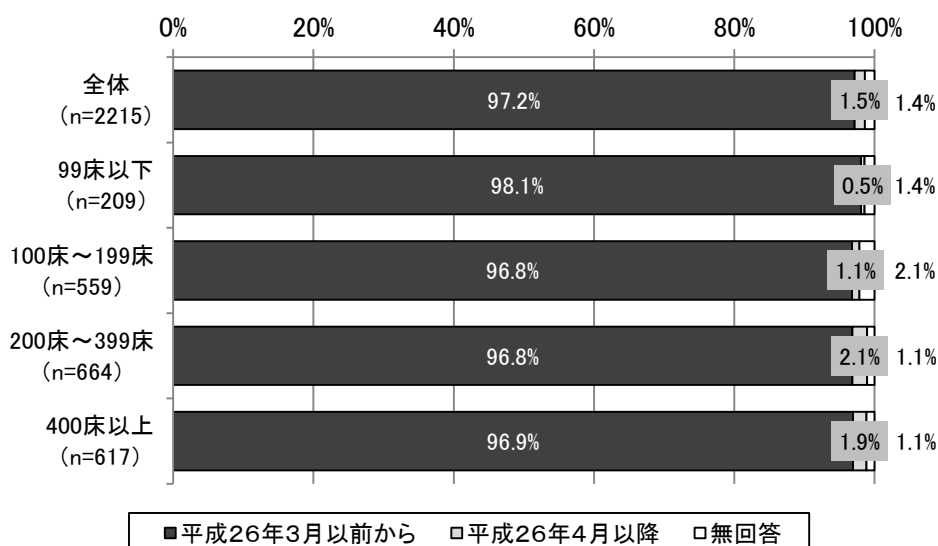
図表 534 看護補助者の配置状況



2) 看護補助者の病棟配置時期

看護補助者の病棟配置時期についてみると、全体では「平成26年3月以前から」が97.2%で、「平成26年4月以降」が1.5%であった。

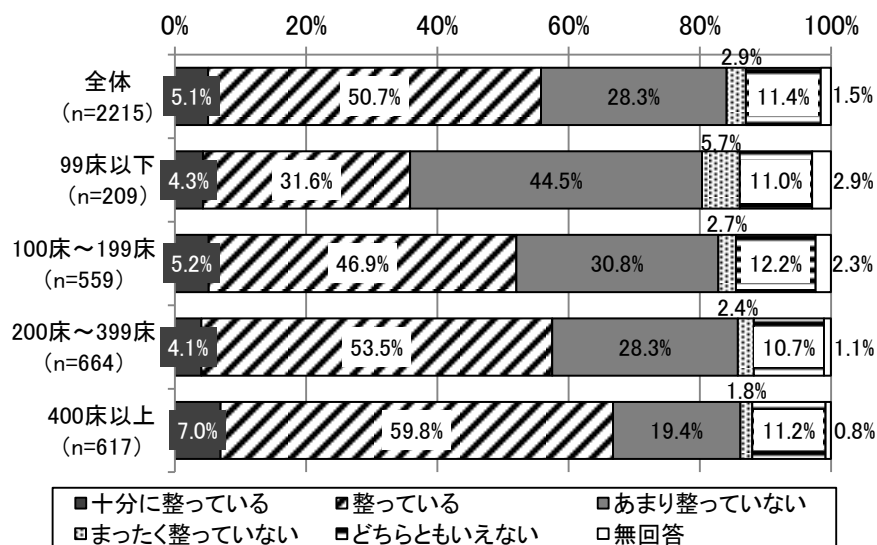
図表 535 看護補助者の病棟配置時期（看護補助者が配置されている病棟）



### 3) 看護補助者に対する教育体制

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者に対する教育体制についてみると、全体では「十分に整っている」が5.1%で、「整っている」が50.7%、「あまり整っていない」が28.3%、「まったく整っていない」が2.9%、「どちらともいえない」が11.4%であった。

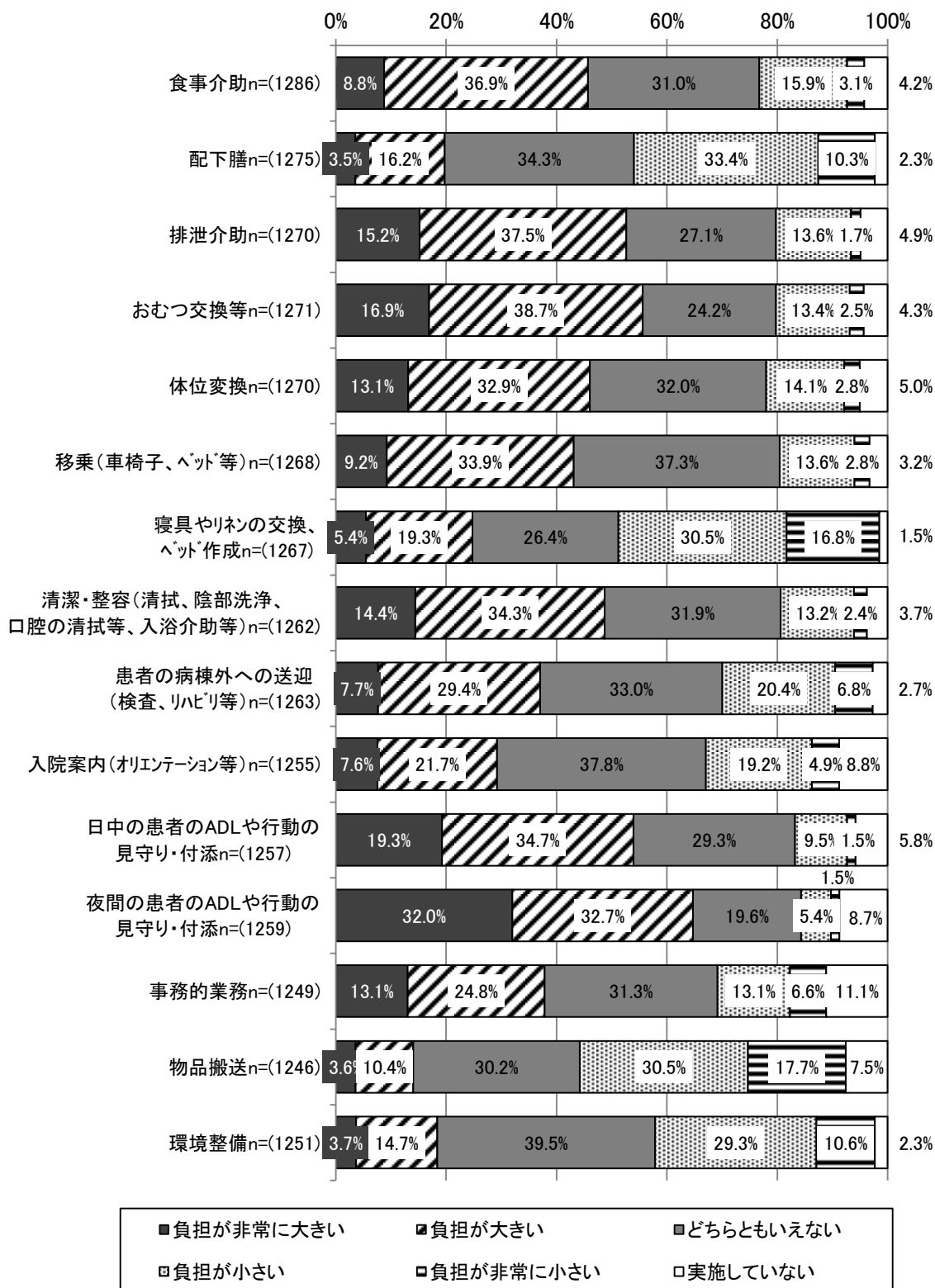
図表 536 看護補助者に対する教育体制  
(看護補助者が配置されている病棟)



### 4) 看護職員の業務負担感

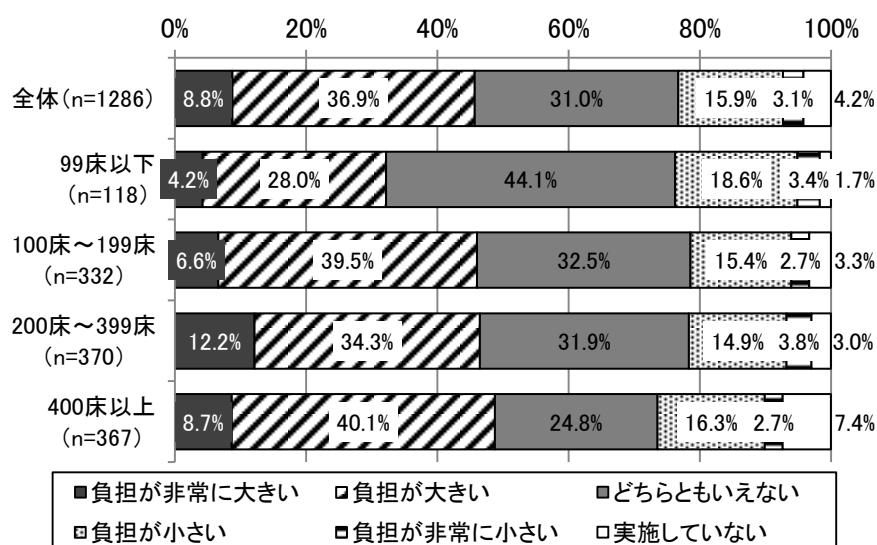
看護補助者が配置されている病棟における、看護職員の業務負担感についてみると、全体では「負担が非常に大きい」は「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添」が32.0%で最も多く、次いで「日中の患者のADLや行動の見守り・付添」(19.3%)、「おむつ交換等」(16.9%)、「排泄介助」(15.2%)であった。また、「負担が非常に大きい」と「負担が大きい」を合わせた割合が多かったのは、「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添」(64.7%)、「おむつ交換等」(55.6%)、「日中の患者のADLや行動の見守り・付添」(54.0%)、「排泄介助」(52.7%)で半数を超えた。

図表 537 看護職員の業務負担感  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

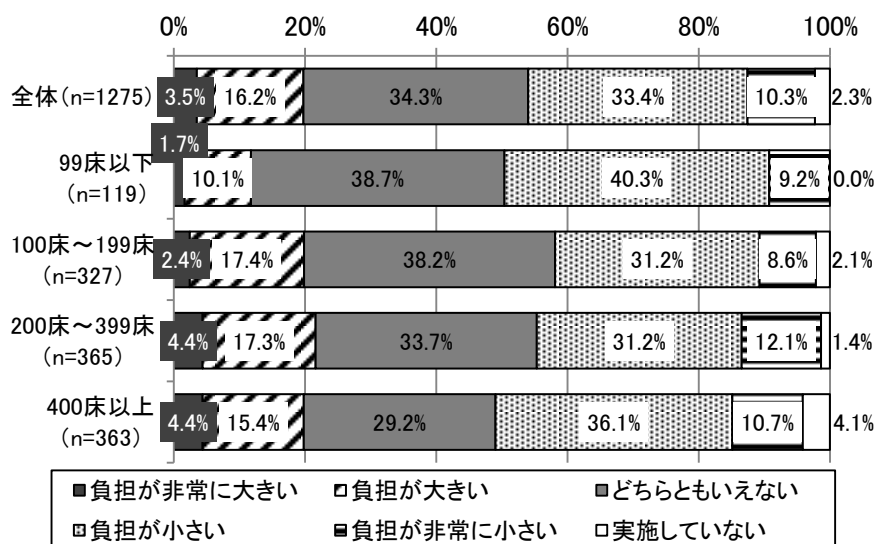




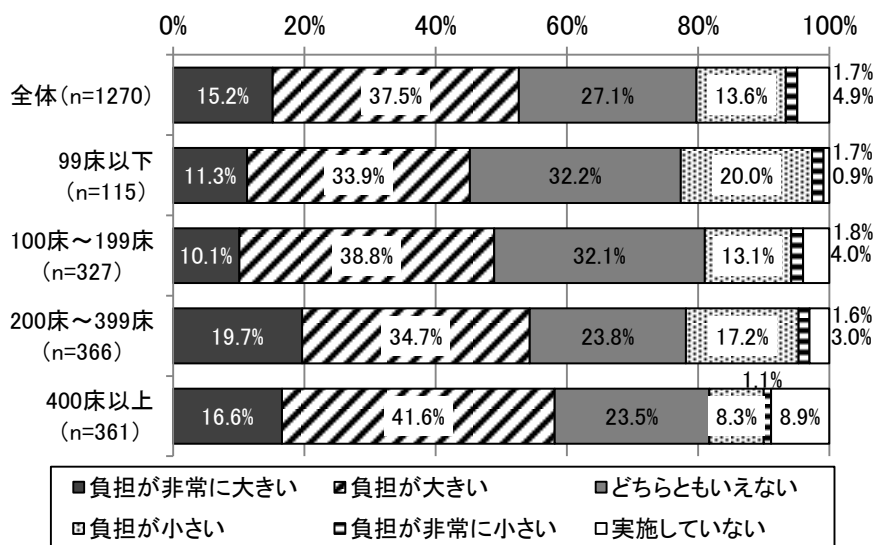
図表 538 看護職員の業務負担感 ～食事介助～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



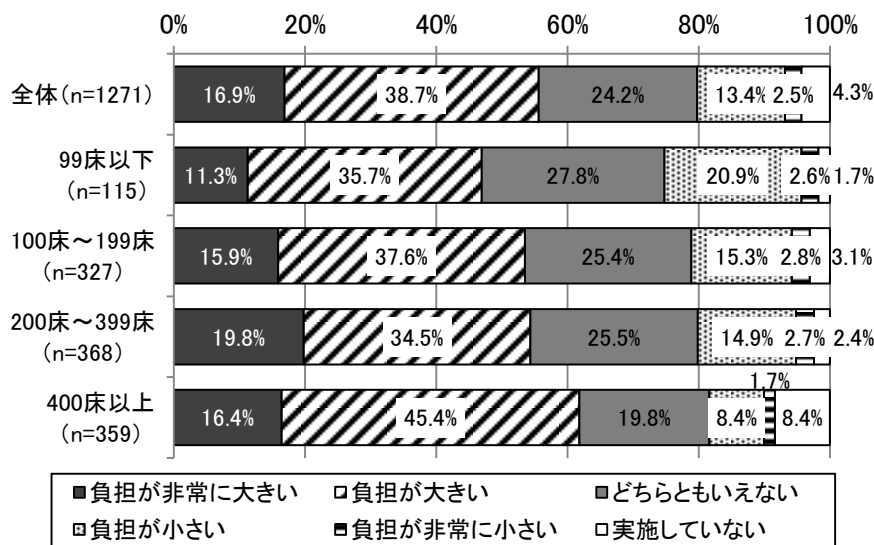
図表 539 看護職員の業務負担感 ～配下膳～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



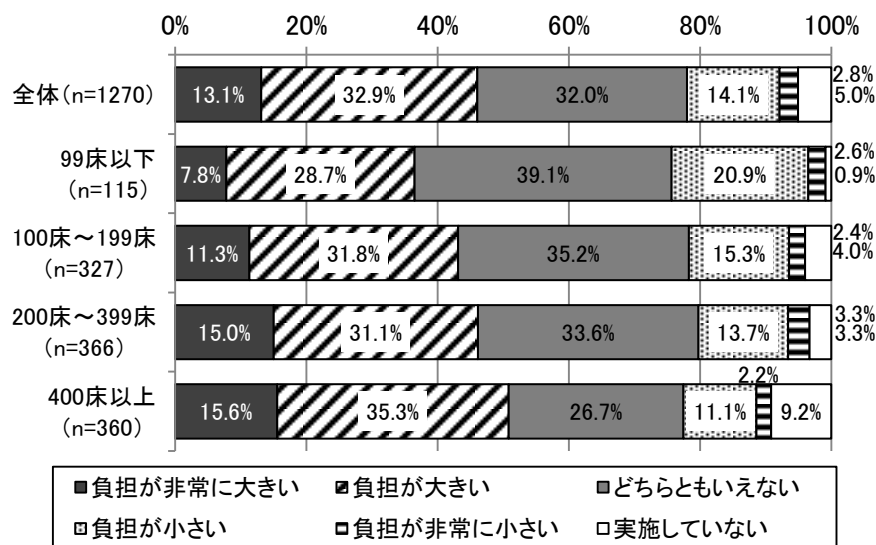
図表 540 看護職員の業務負担感 ～排泄介助～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



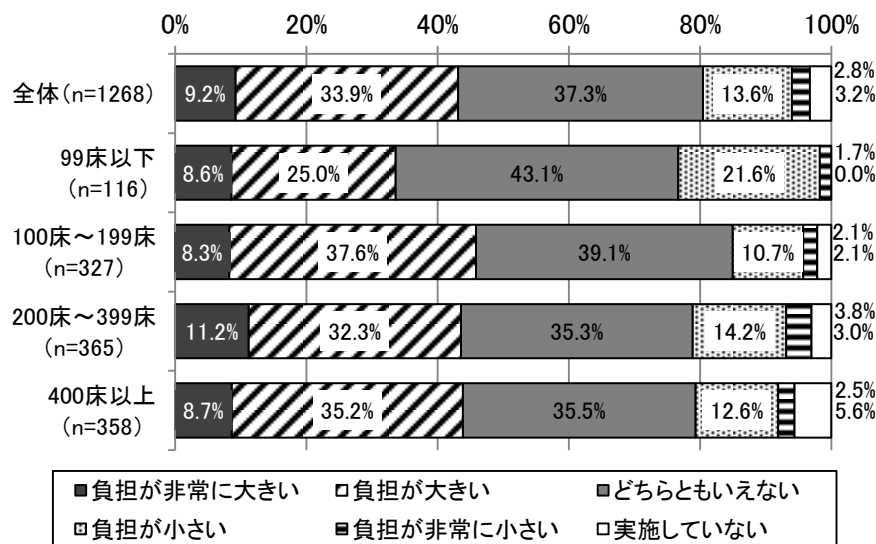
図表 541 看護職員の業務負担感 ～おむつ交換等～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



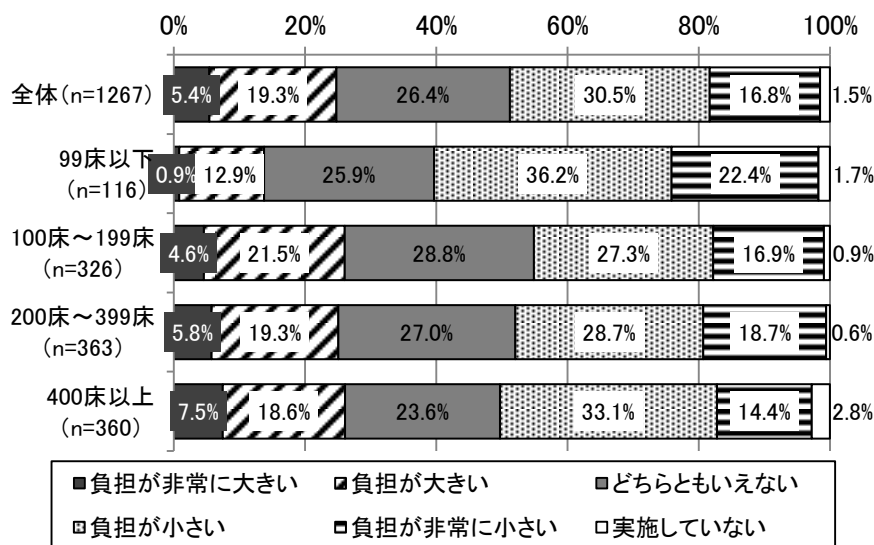
図表 542 看護職員の業務負担感 ～体位変換～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



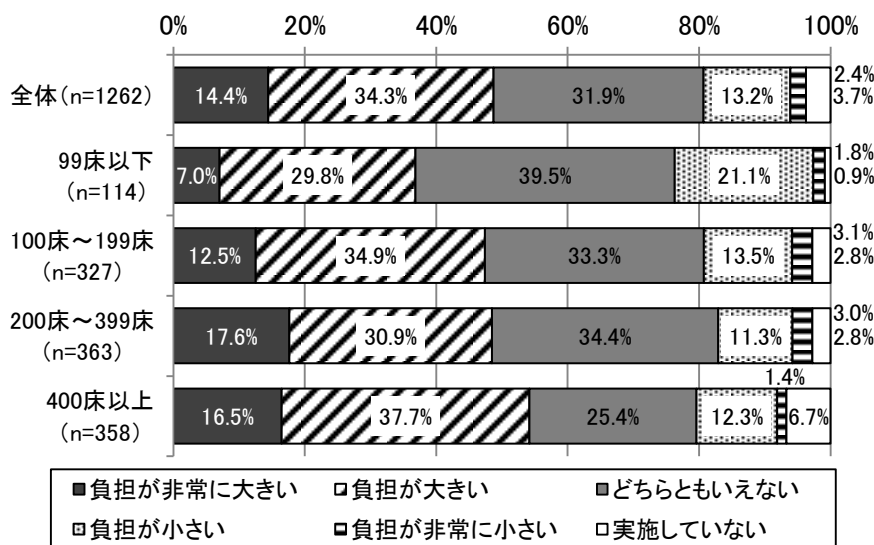
図表 543 看護職員の業務負担感 ～移乗(車椅子、ベッド等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



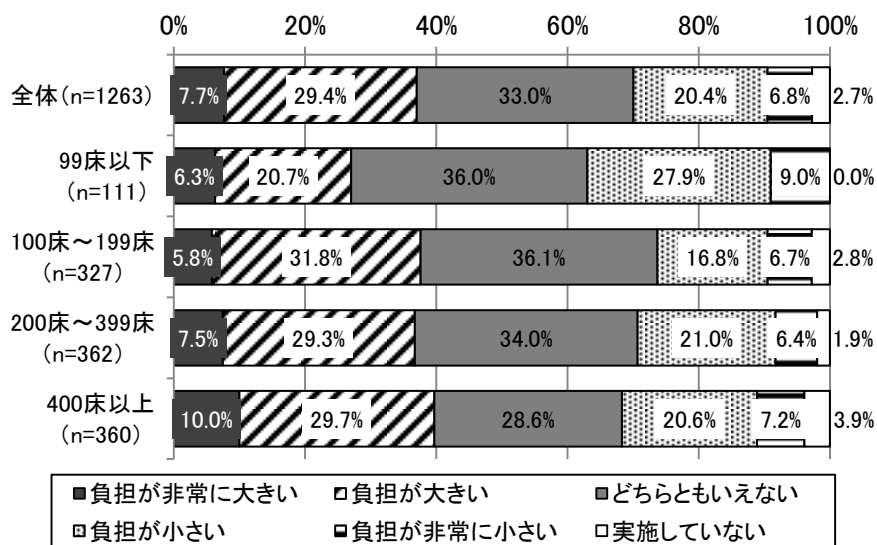
図表 544 看護職員の業務負担感 ～寝具やリネンの交換、ベッド作成～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



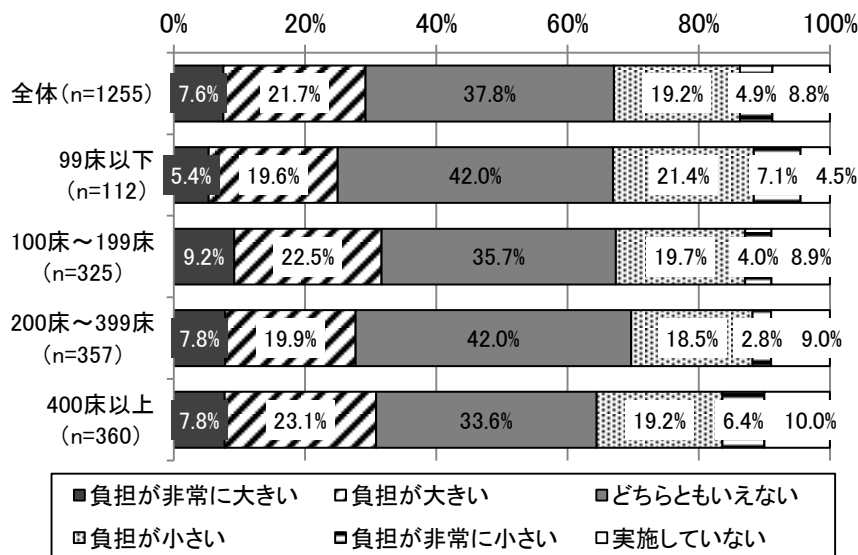
図表 545 看護職員の業務負担感  
 ～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



図表 546 看護職員の業務負担感 ～患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)～  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

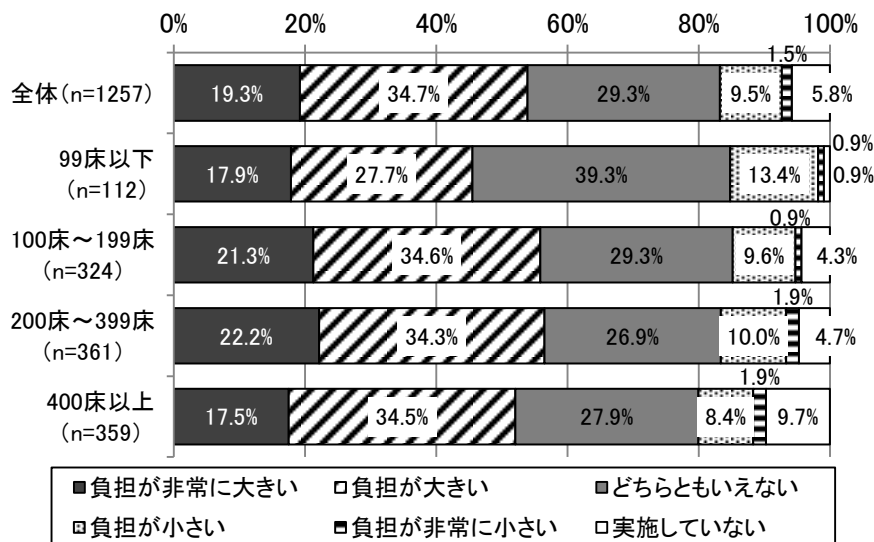


図表 547 看護職員の業務負担感 ～入院案内(オリエンテーション等)～  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



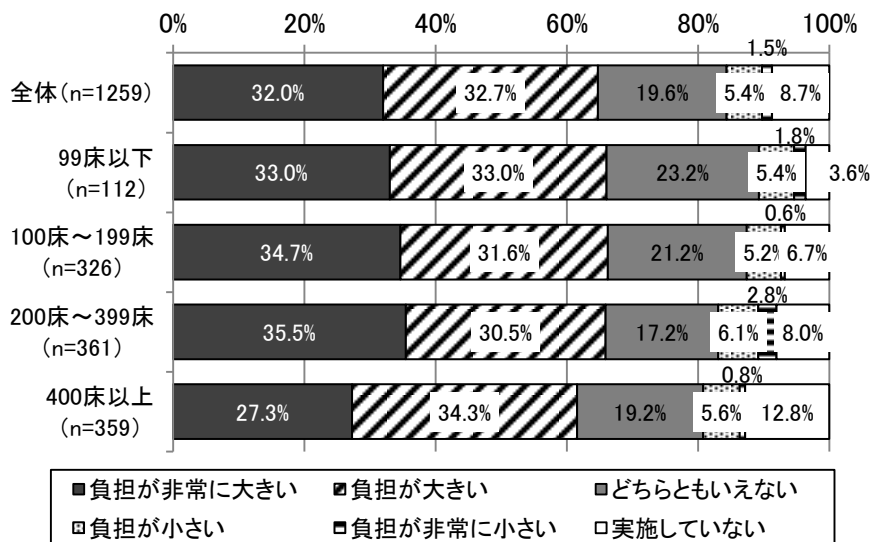
図表 548 看護職員の業務負担感

～日中の患者のADL や行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）～  
 （看護補助者が配置されている病棟（無回答者を除く））

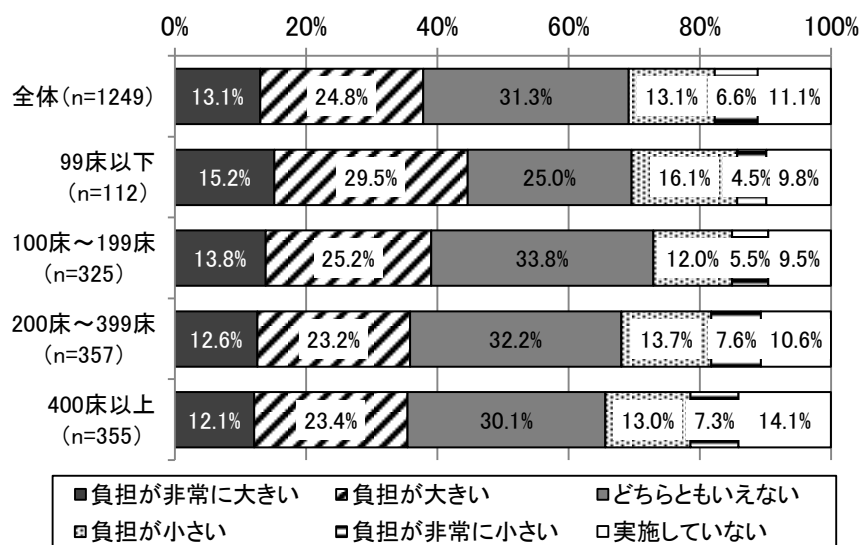


図表 549 看護職員の業務負担感

～夜間の患者のADL や行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）～  
 （看護補助者が配置されている病棟（無回答者を除く））

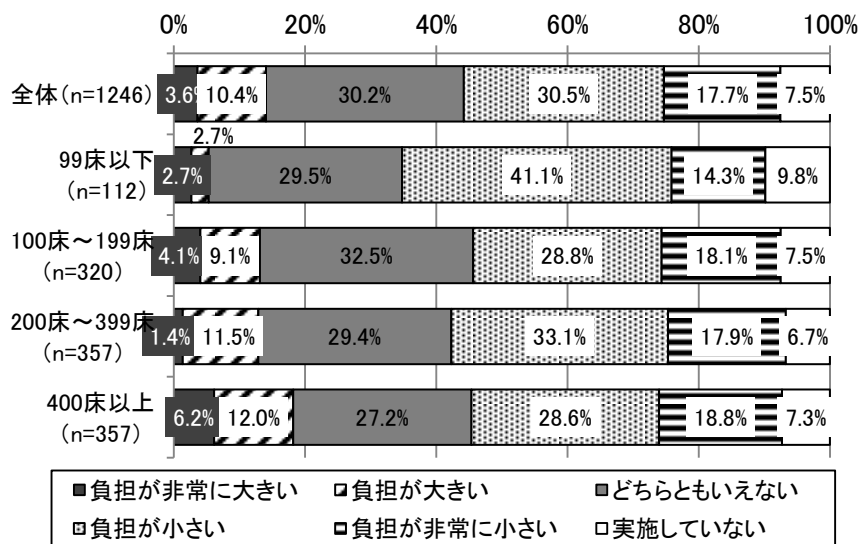


図表 550 看護職員の業務負担感 ～事務的業務～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

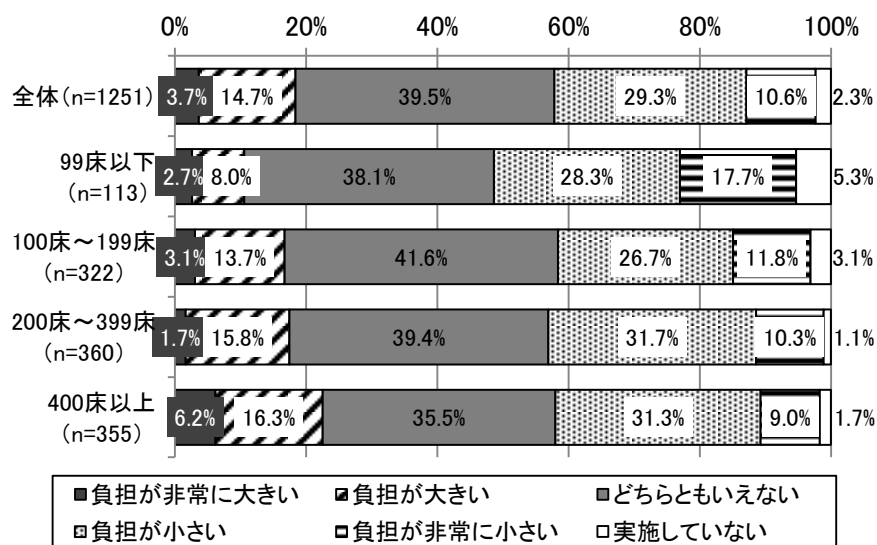


(注) 事務的業務とは、以下の定義である。  
 : カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

図表 551 看護職員の業務負担感 ～物品搬送～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



図表 552 看護職員の業務負担感 ～環境整備～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

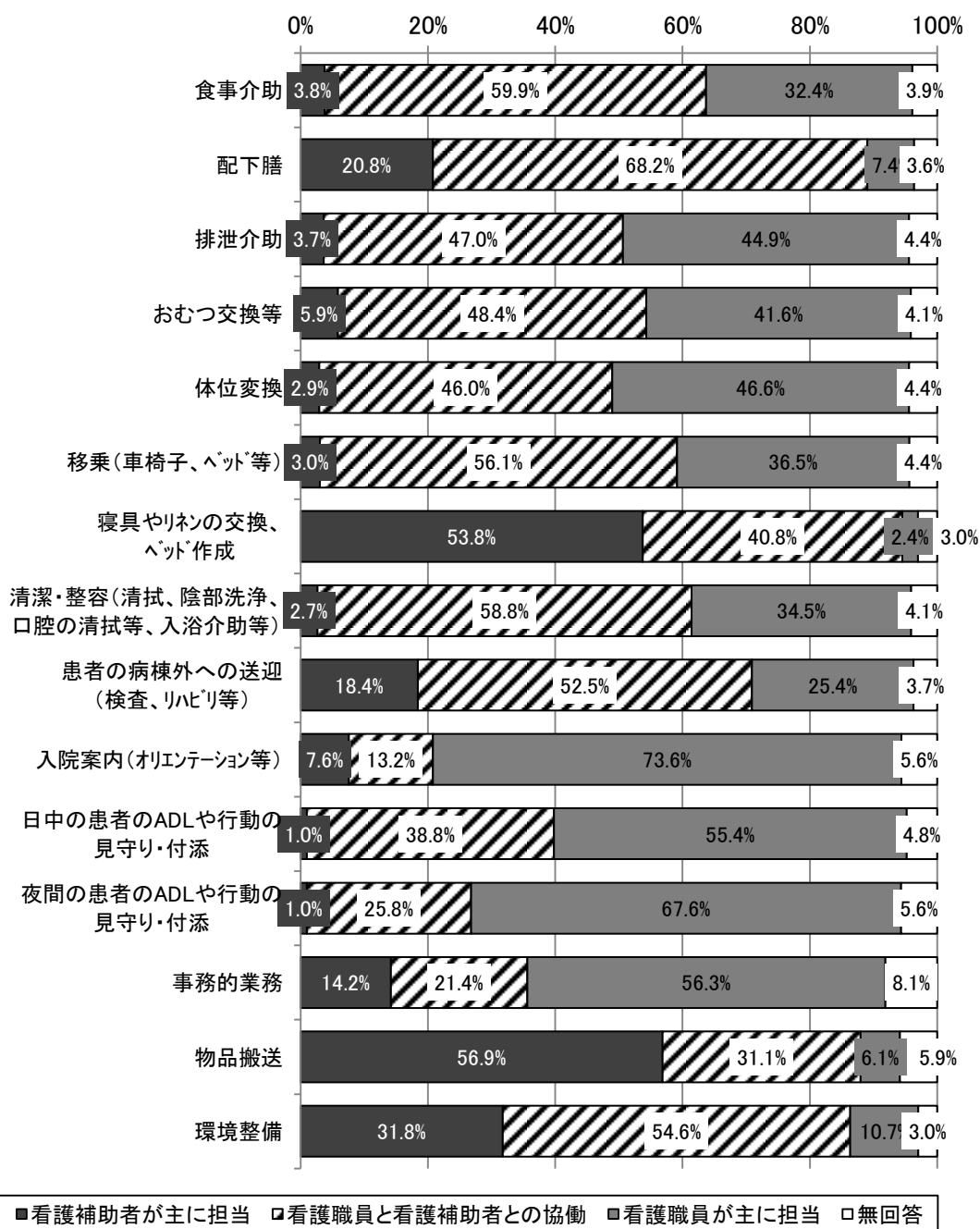


### 5) 看護補助者との業務分担状況

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者との業務分担状況についてみると、「看護補助者が主に担当」は「物品搬送」が56.9%で最も多く、次いで「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(53.8%)、「環境整備」(31.8%)、「配下膳」(20.8%)であった。「看護職員と看護補助者の協働」は「配下膳」が68.2%で最も多く、次いで「食事介助」(59.9%)、「清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)」(58.8%)であった。「看護職員が主に担当」は「入院案内(オリエンテーション等)」が73.6%で最も多く、次いで「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添」(67.6%)、「事務的業務」(56.3%)、「日中の患者のADLや行動の見守り・付添」(55.4%)であった。



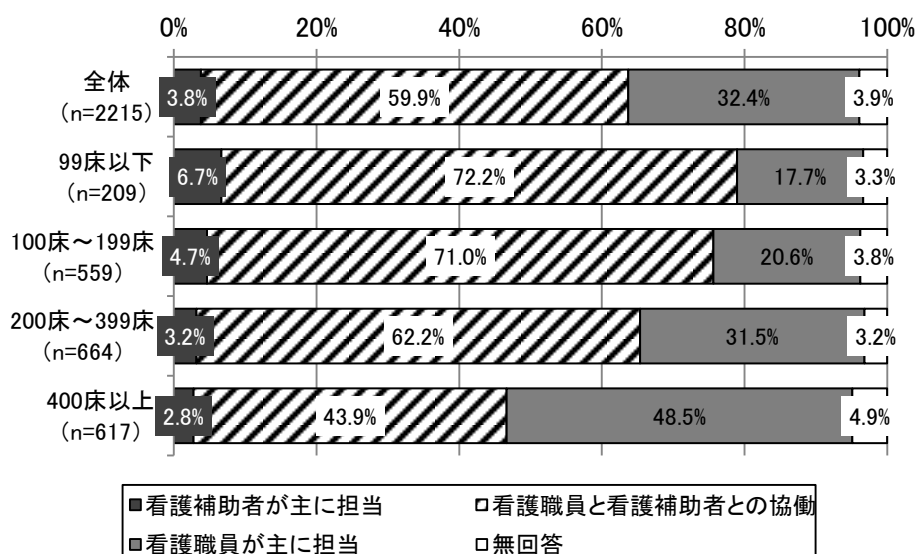
図表 553 看護補助者との業務分担状況  
(看護補助者が配置されている病棟、n=2215)



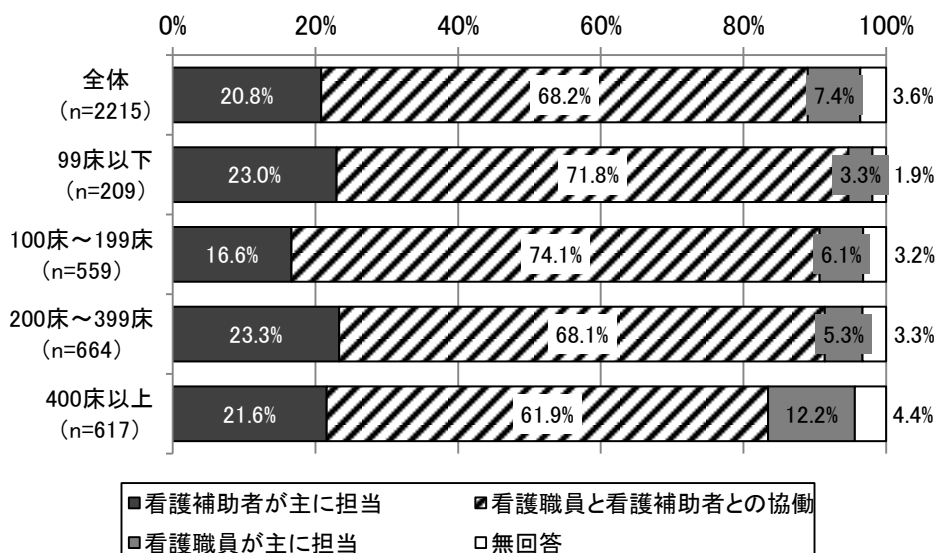
(注) 事務的業務とは、以下の定義である。

：カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

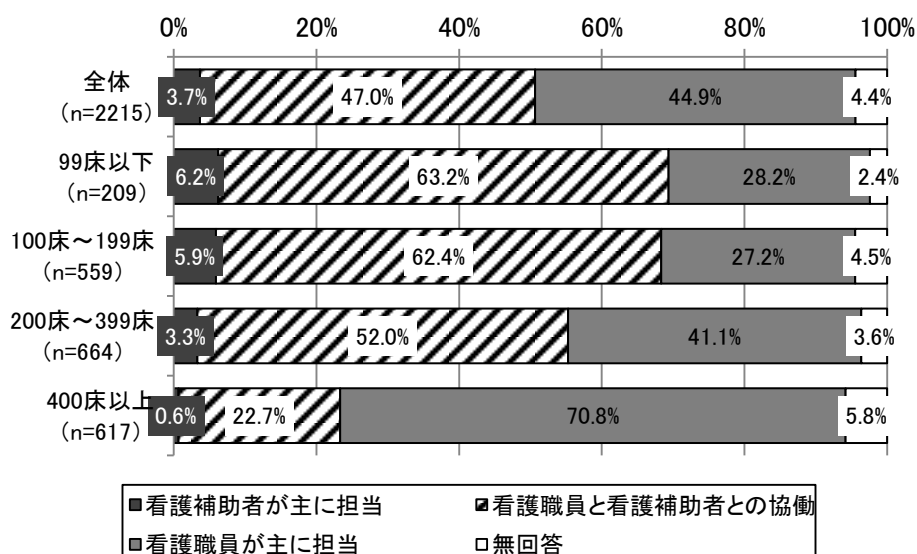
図表 554 看護補助者との業務分担状況 ～食事介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



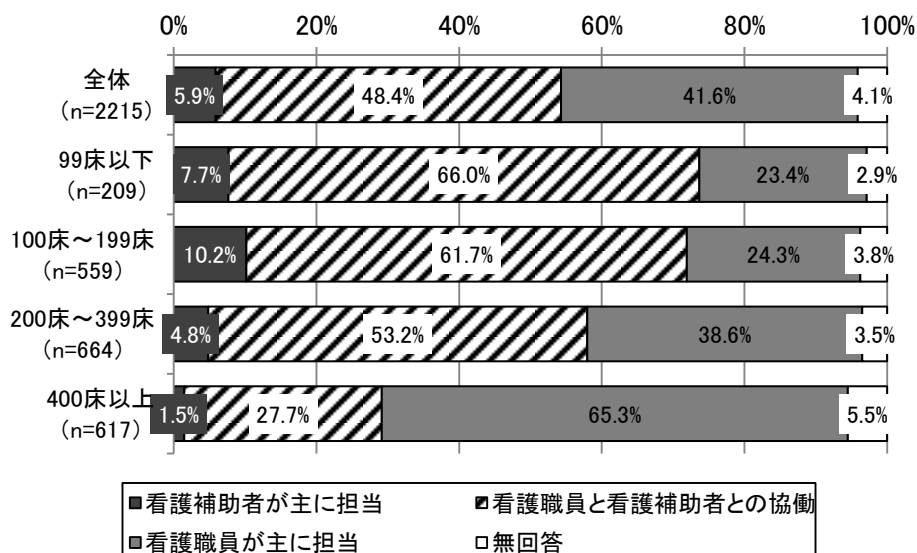
図表 555 看護補助者との業務分担状況 ～配下膳～  
(看護補助者が配置されている病棟)



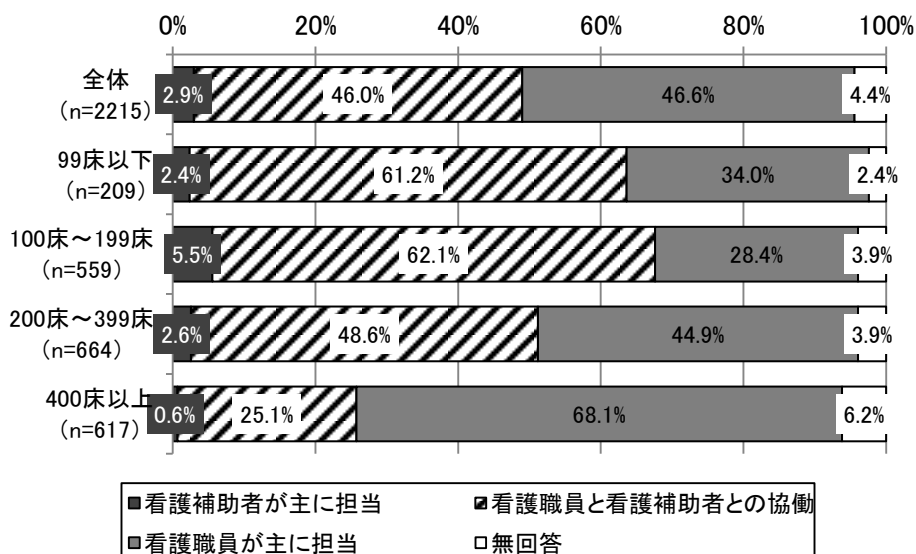
図表 556 看護補助者との業務分担状況 ～排泄介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



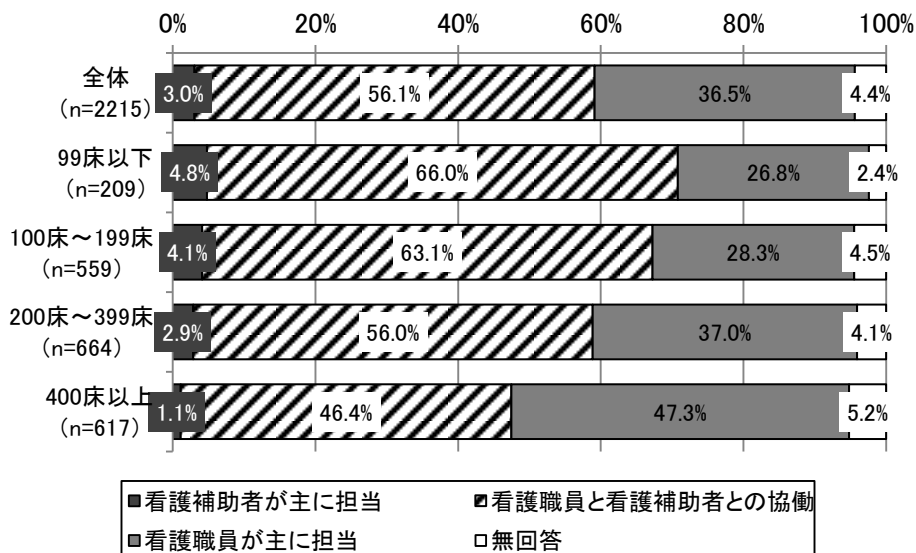
図表 557 看護補助者との業務分担状況 ～おむつ交換等～  
(看護補助者が配置されている病棟)



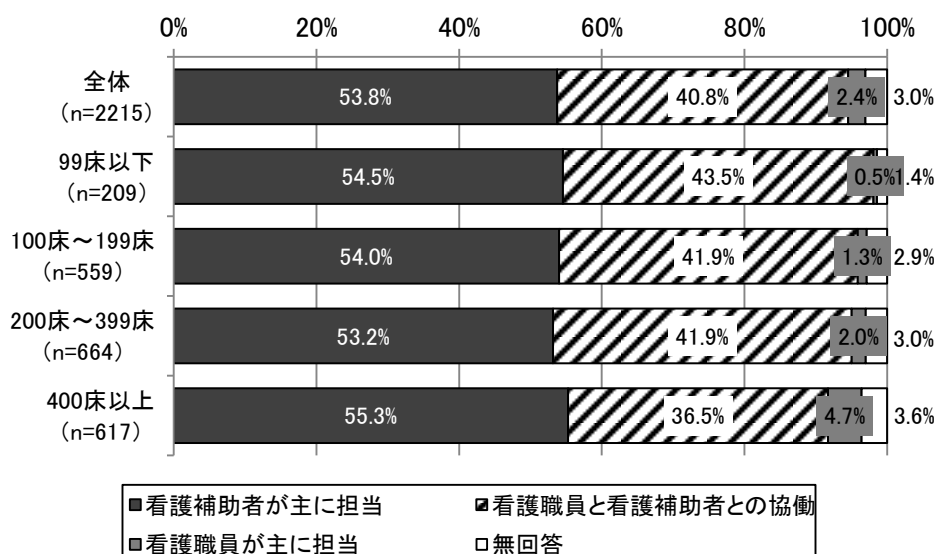
図表 558 看護補助者との業務分担状況 ～体位変換～  
(看護補助者が配置されている病棟)



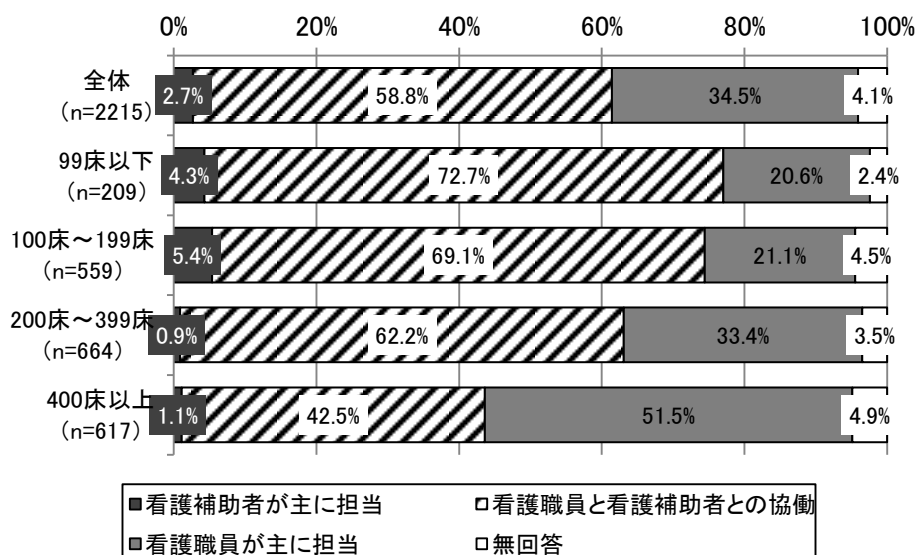
図表 559 看護補助者との業務分担状況 ～移乗(車椅子、ベッド等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



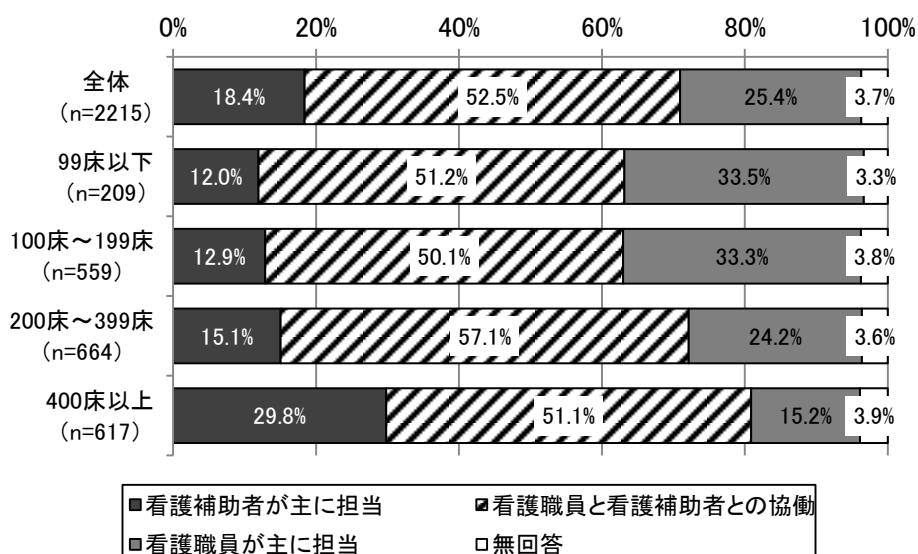
図表 560 看護補助者との業務分担状況 ～寝具やリネンの交換、ベッド作成～  
(看護補助者が配置されている病棟)



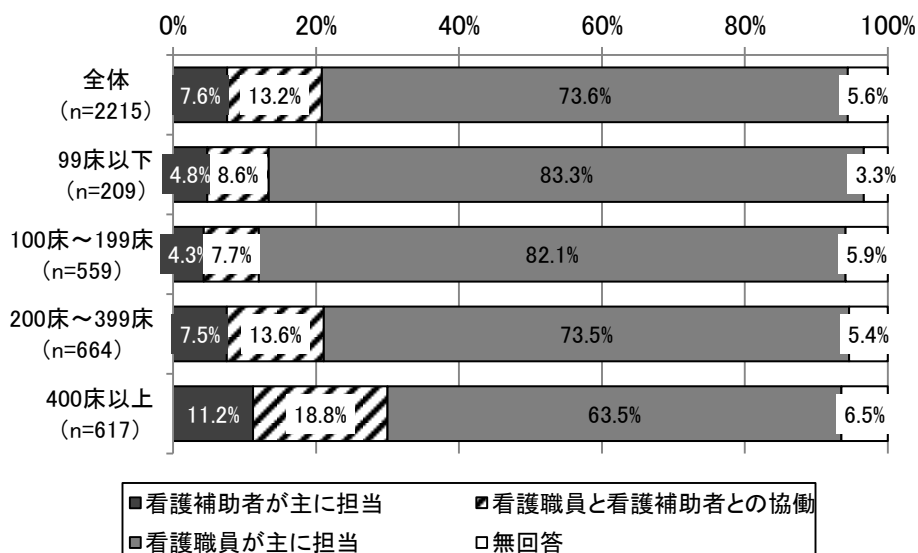
図表 561 看護補助者との業務分担状況  
～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



図表 562 看護補助者との業務分担状況 ～患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)

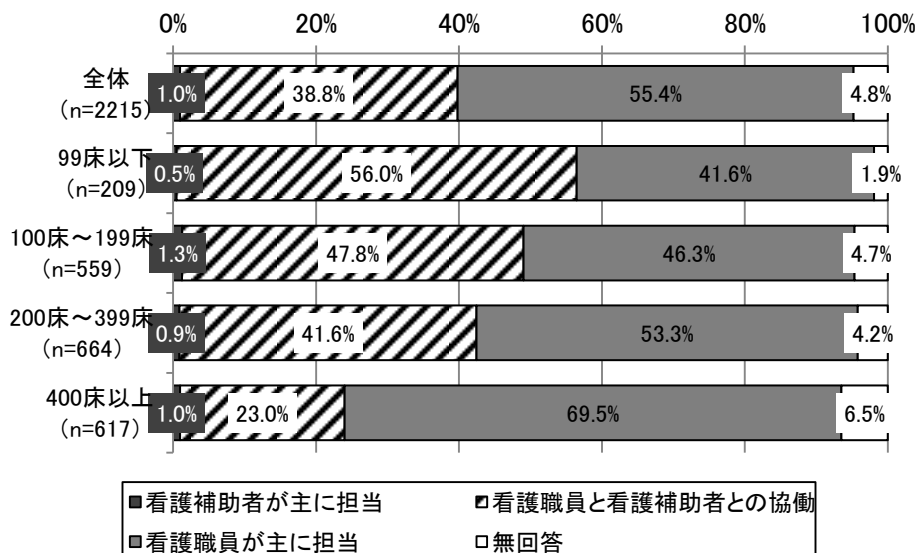


図表 563 看護補助者との業務分担状況 ～入院案内(オリエンテーション等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



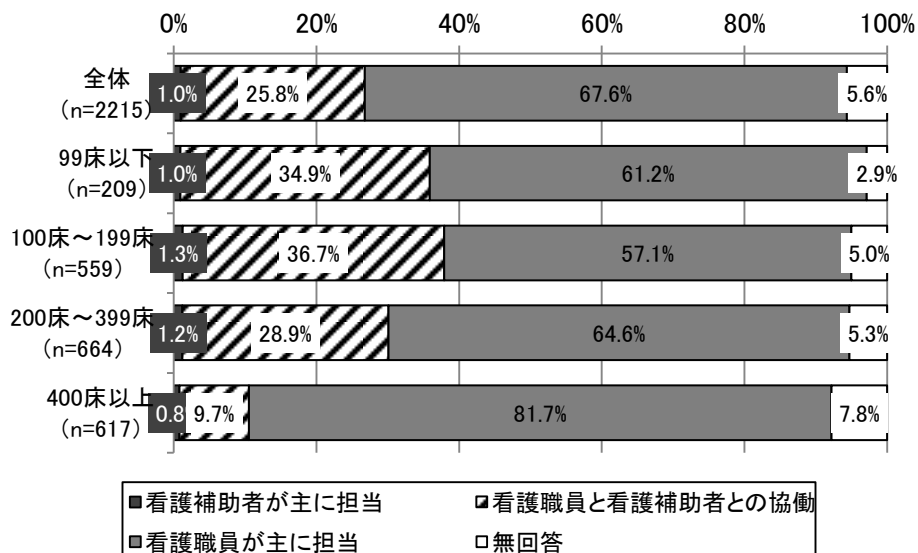
図表 564 看護補助者との業務分担状況

～日中の患者のADL や行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）～  
 （看護補助者が配置されている病棟）

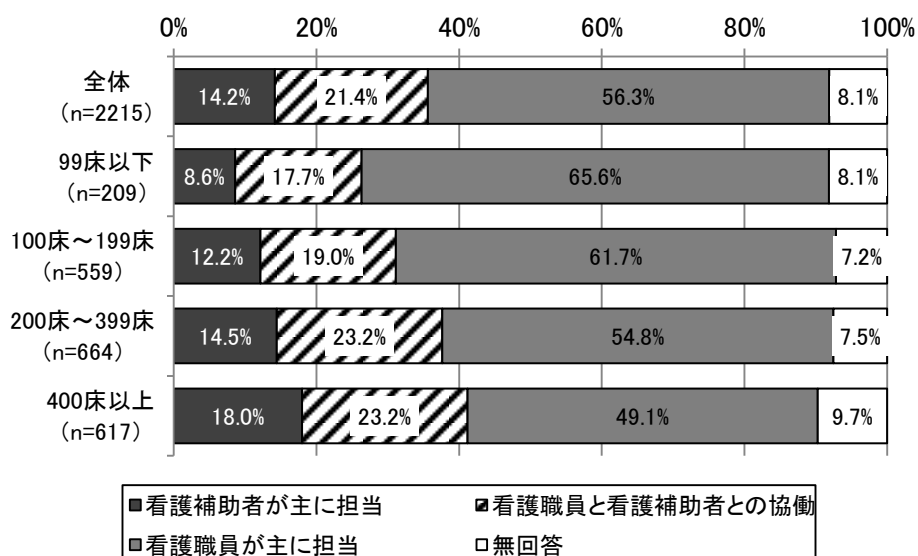


図表 565 看護補助者との業務分担状況

～夜間の患者のADL や行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）～  
 （看護補助者が配置されている病棟）

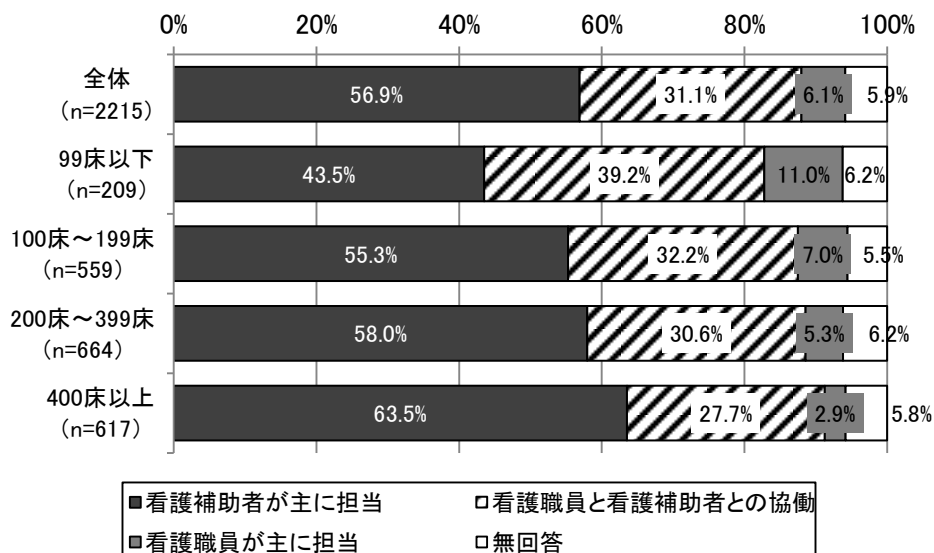


図表 566 看護補助者との業務分担状況 ～事務的業務～  
(看護補助者が配置されている病棟)



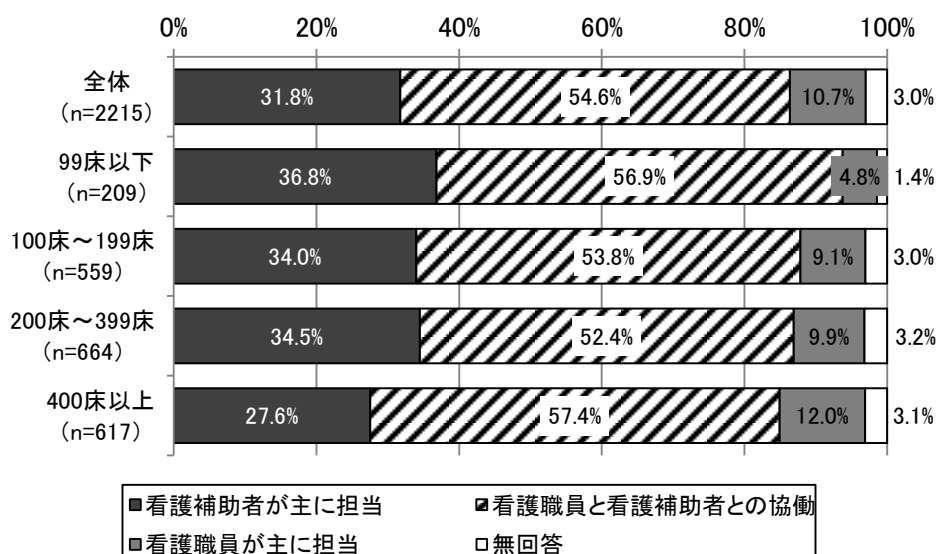
(注) 事務的業務とは、以下の定義である。  
: カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

図表 567 看護補助者との業務分担状況 ～物品搬送～  
(看護補助者が配置されている病棟)





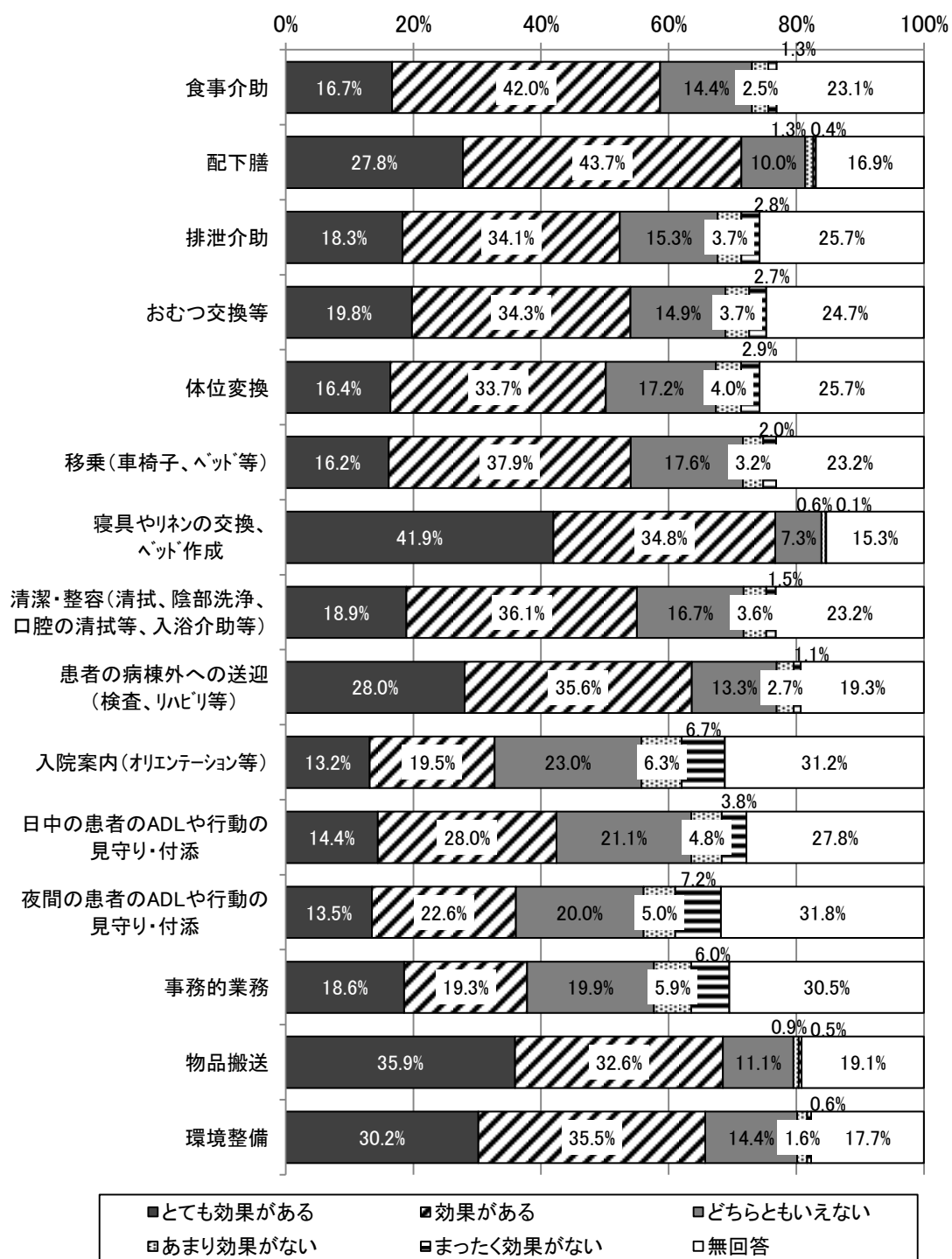
図表 568 看護補助者との業務分担状況 ～環境整備～  
(看護補助者が配置されている病棟)



#### 6) 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果についてみると、「とても効果がある」は「寝具やリネンの交換、ベッド作成」が41.9%で最も多く、次いで「物品搬送」(35.9%)、「環境整備」(30.2%)であった。また、「とても効果がある」と「効果がある」を合わせた割合が最も高かったのは、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(76.7%)で、次いで「配下膳」(71.5%)、「物品搬送」(68.5%)、「環境整備」(65.7%)、「患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)」(63.6%)であった。

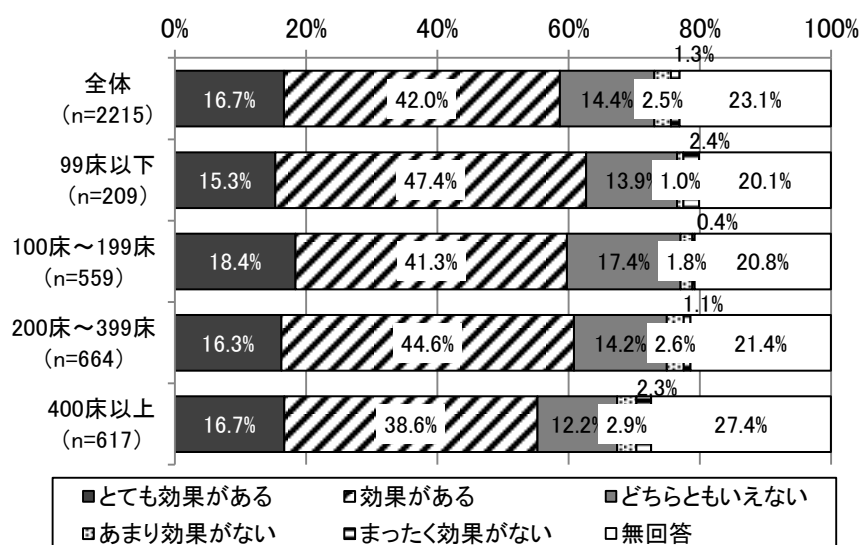
図表 569 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 (看護補助者が配置されている病棟、n=2215)



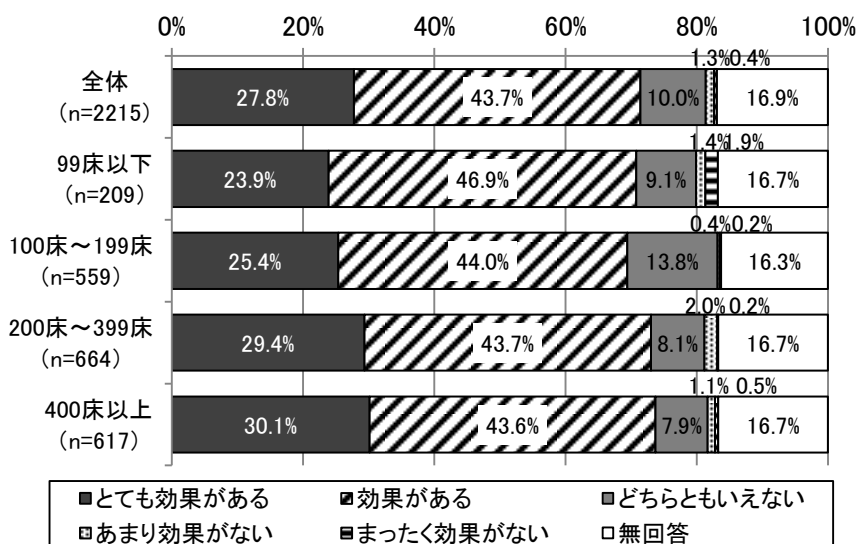
(注) 事務的業務とは、以下の定義である。

：カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

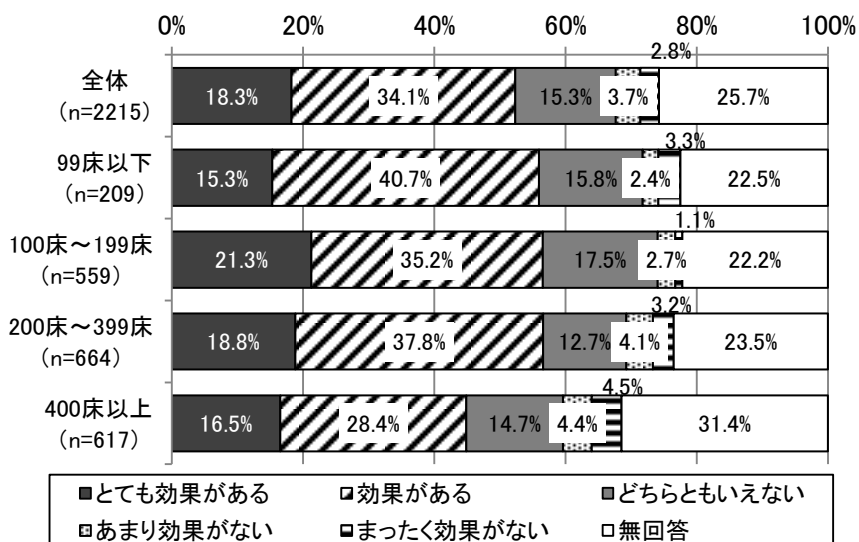
図表 570 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～食事介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



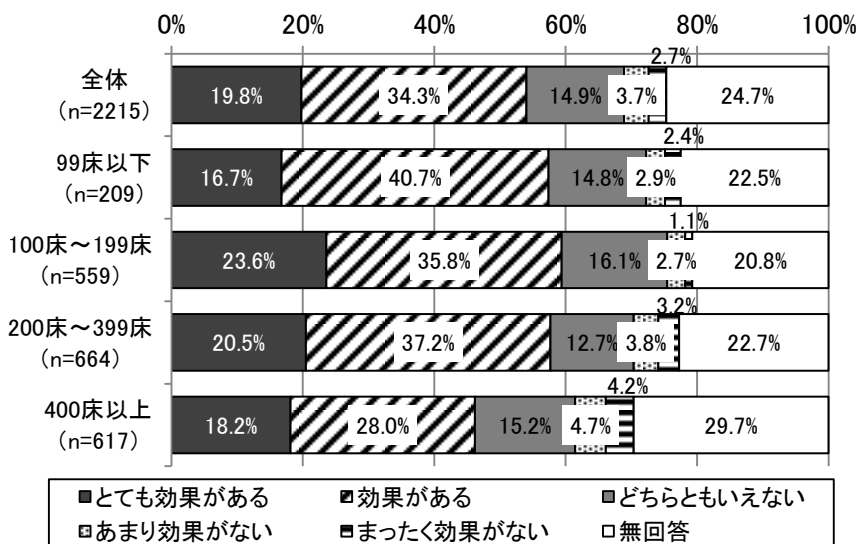
図表 571 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～配下膳～  
(看護補助者が配置されている病棟)



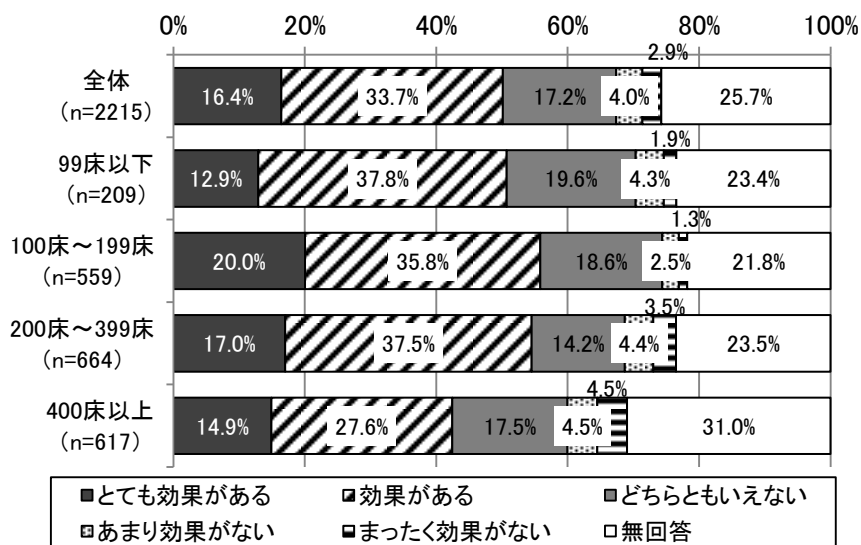
図表 572 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～排泄介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



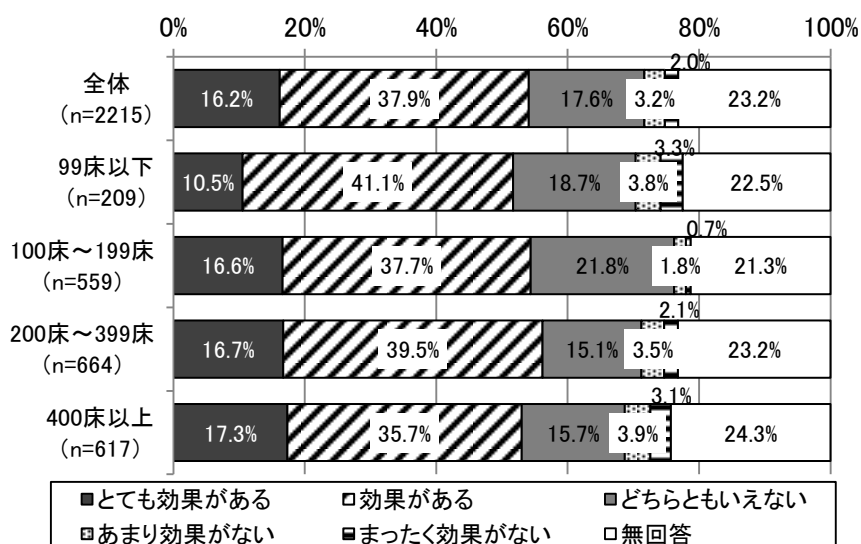
図表 573 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～おむつ交換等～  
(看護補助者が配置されている病棟)



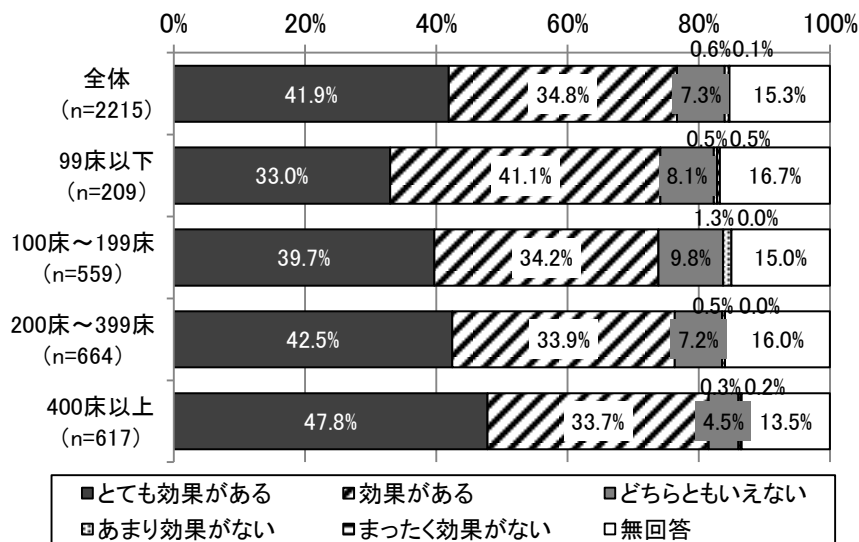
図表 574 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～体位変換～  
(看護補助者が配置されている病棟)



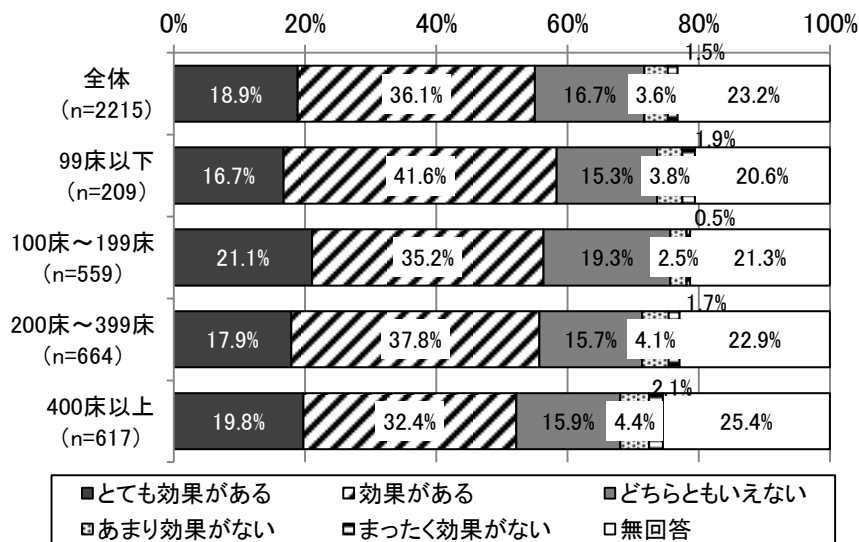
図表 575 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～移乗(車椅子、ベッド等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



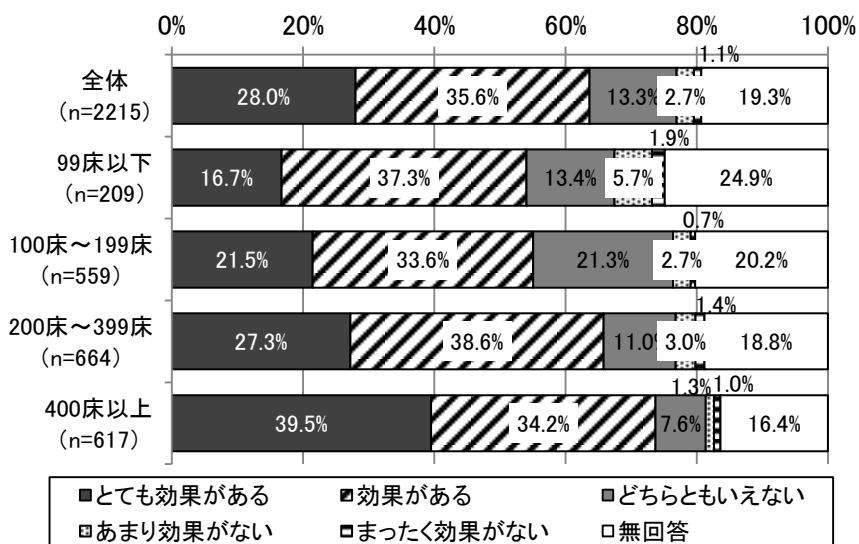
図表 576 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～寝具やりネンの交換、ベッド作成～  
(看護補助者が配置されている病棟)



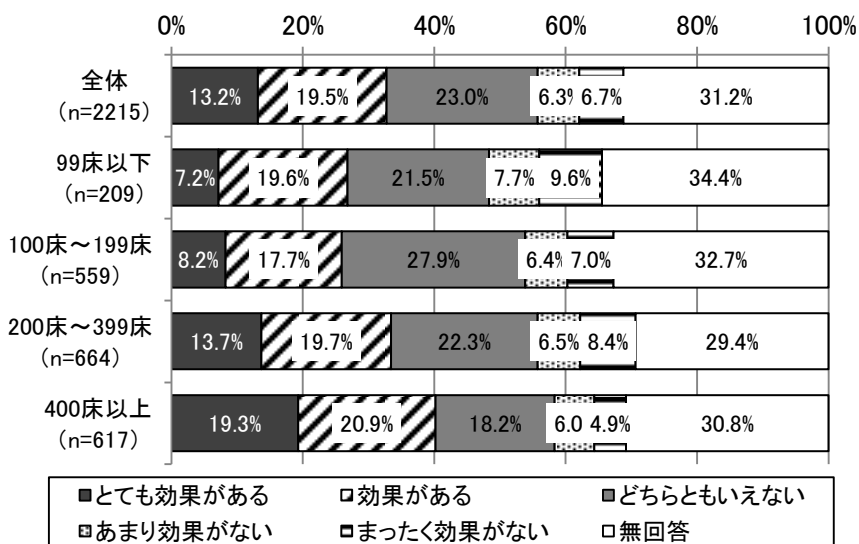
図表 577 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



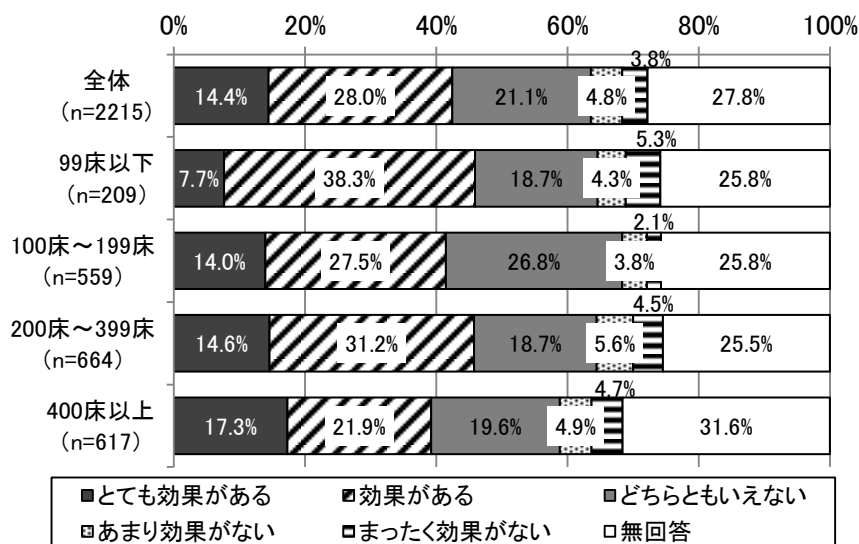
図表 578 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟)



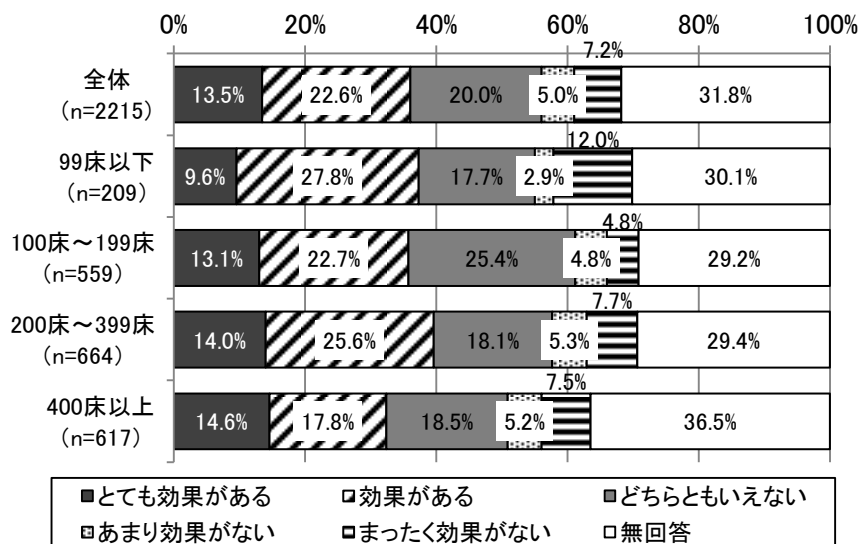
図表 579 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～入院案内(オリエンテーション等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟)



図表 580 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～日中の患者のADLや行動の見守り・付添～  
(看護補助者が配置されている病棟)

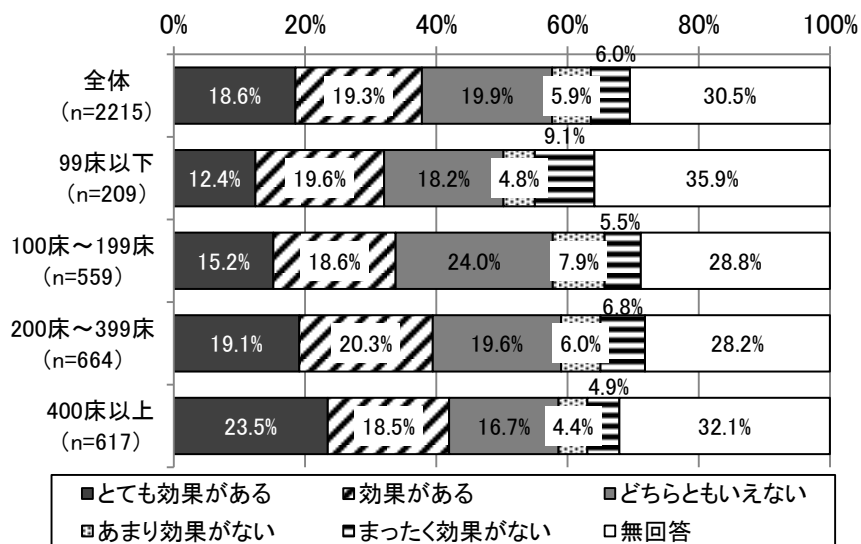


図表 581 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～夜間の患者のADLや行動の見守り・付添～  
(看護補助者が配置されている病棟)

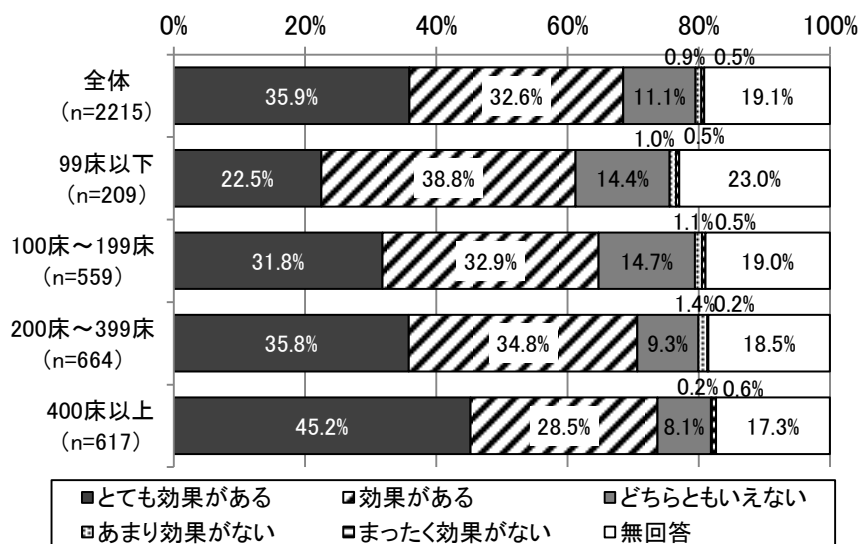




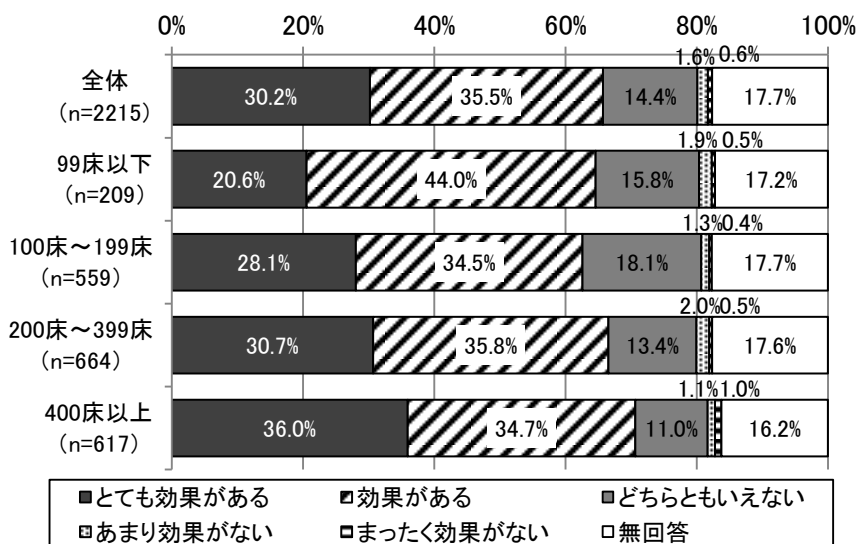
図表 582 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～事務的業務～  
(看護補助者が配置されている病棟)



図表 583 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～物品搬送～  
(看護補助者が配置されている病棟)



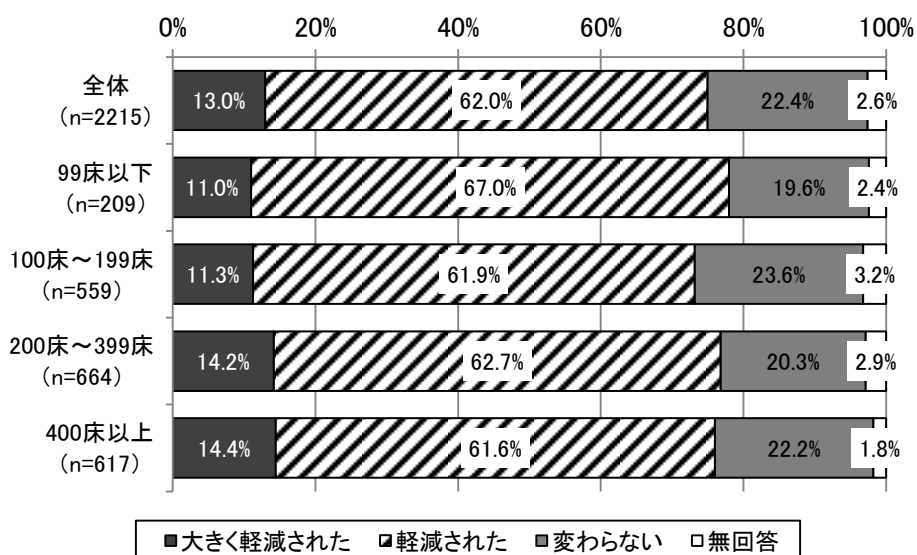
図表 584 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～環境整備～  
(看護補助者が配置されている病棟)



7) 看護補助者の病棟配置による看護職員の業務負担軽減状況

看護補助者の病棟配置による看護職員の業務負担軽減状況についてみると、全体では「大きく軽減された」が13.0%、「軽減された」が62.0%、「変わらない」が22.4%であった。

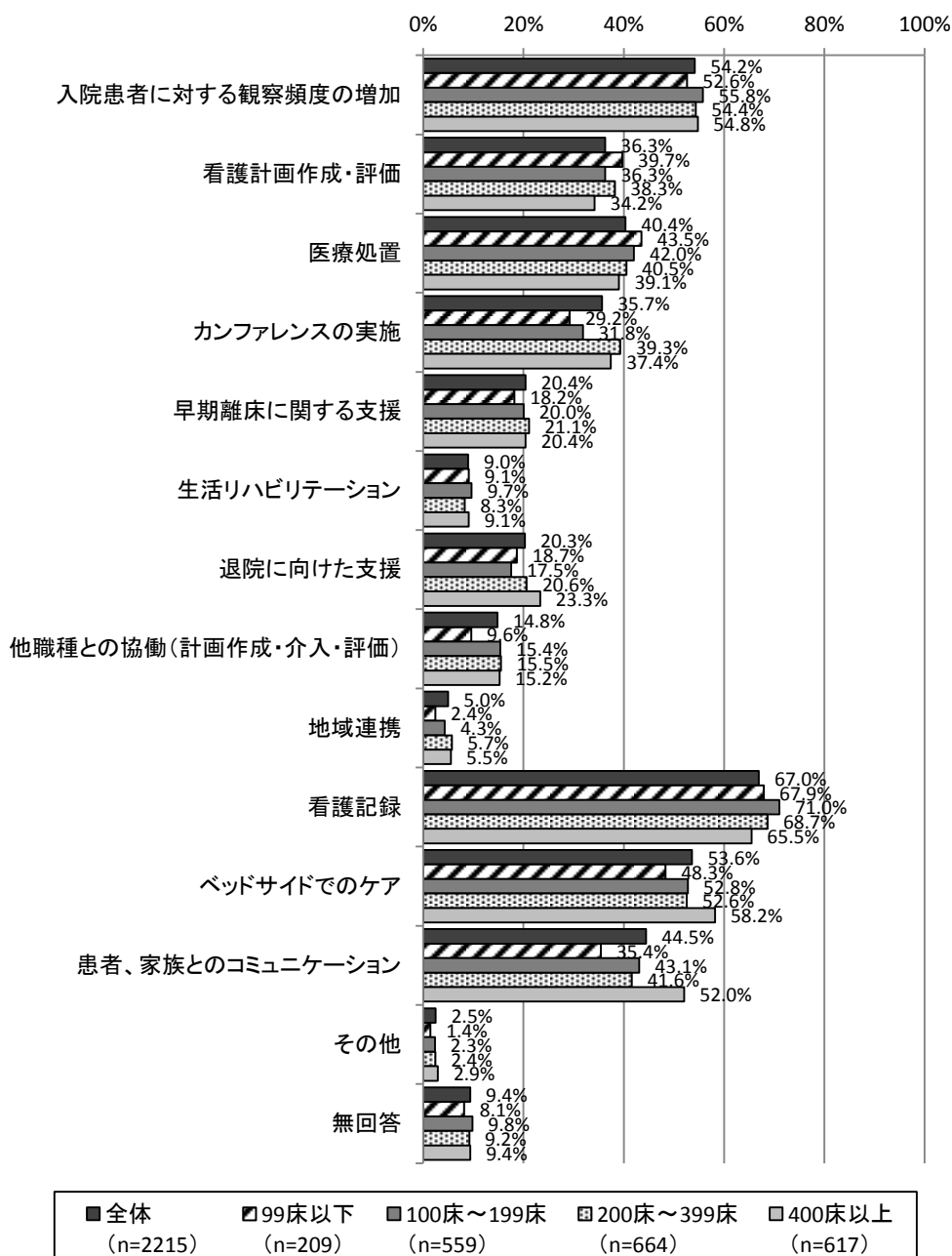
図表 585 看護補助者の病棟配置による看護職員の業務負担軽減状況  
(看護補助者が配置されている病棟)



8) 看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務

看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務についてみると、全体では「看護記録」が 67.0%で最も多く、次いで「入院患者に対する観察頻度の増加」(54.2%)、「ベッドサイドでのケア」(53.6%)であった。

図表 586 看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務  
(看護補助者が配置されている病棟)



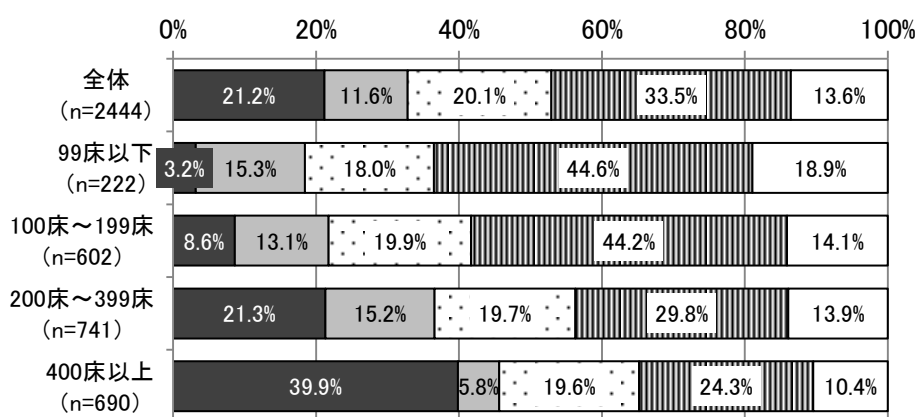
(注) 「その他」の内容として、「あまり変わらない」(同旨含め 23 件)、「1つ1つ余裕をもってできる」(同旨含め 3 件)、「環境整備」(2 件)、「他の看護業務ができる」(同旨含め 2 件)、「リーダー業務」(同旨含め 2 件)、「看護サマリー」、「褥瘡の評価」、「転倒転落アセスメント」、「患者の吸引ができる」、「委員会活動」、確認行為)、「検出出しの時間が短縮」、「術前オリエンテーション」、「救急室なので電話対応」等が挙げられた。

⑤歯科医師との連携状況

1) 歯科医師と連携した周術期口腔機能管理の実施状況

歯科医師と連携した周術期口腔機能管理の実施状況についてみると、全体では「院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が21.2%、「院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が11.6%、「歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている」が20.1%、「歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない」が33.5%であった。

図表 587 歯科医師と連携した周術期口腔機能管理の実施状況

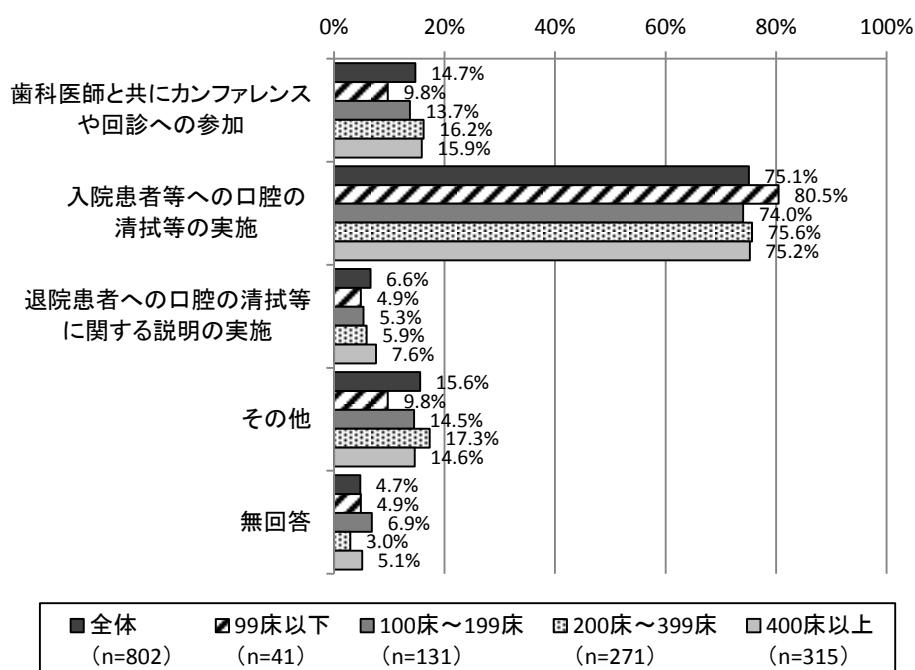


- 院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている
- 院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている
- 歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている
- ▣ 歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない
- 無回答

## 2) 歯科医師と連携して実施している業務

院内の歯科医師、院外の地域の歯科医師と連携している病棟における、歯科医師と連携して実施している業務についてみると、全体では「入院患者等への口腔の清拭等の実施」が75.1%で最も多く、次いで「歯科医師と共にカンファレンスや回診への参加」(14.7%)、「退院患者への口腔の清拭等に関する説明の実施」(6.6%)であった。

図表 588 歯科医師と連携して実施している業務  
(院内の歯科医師、院外の地域の歯科医師と連携している病棟)

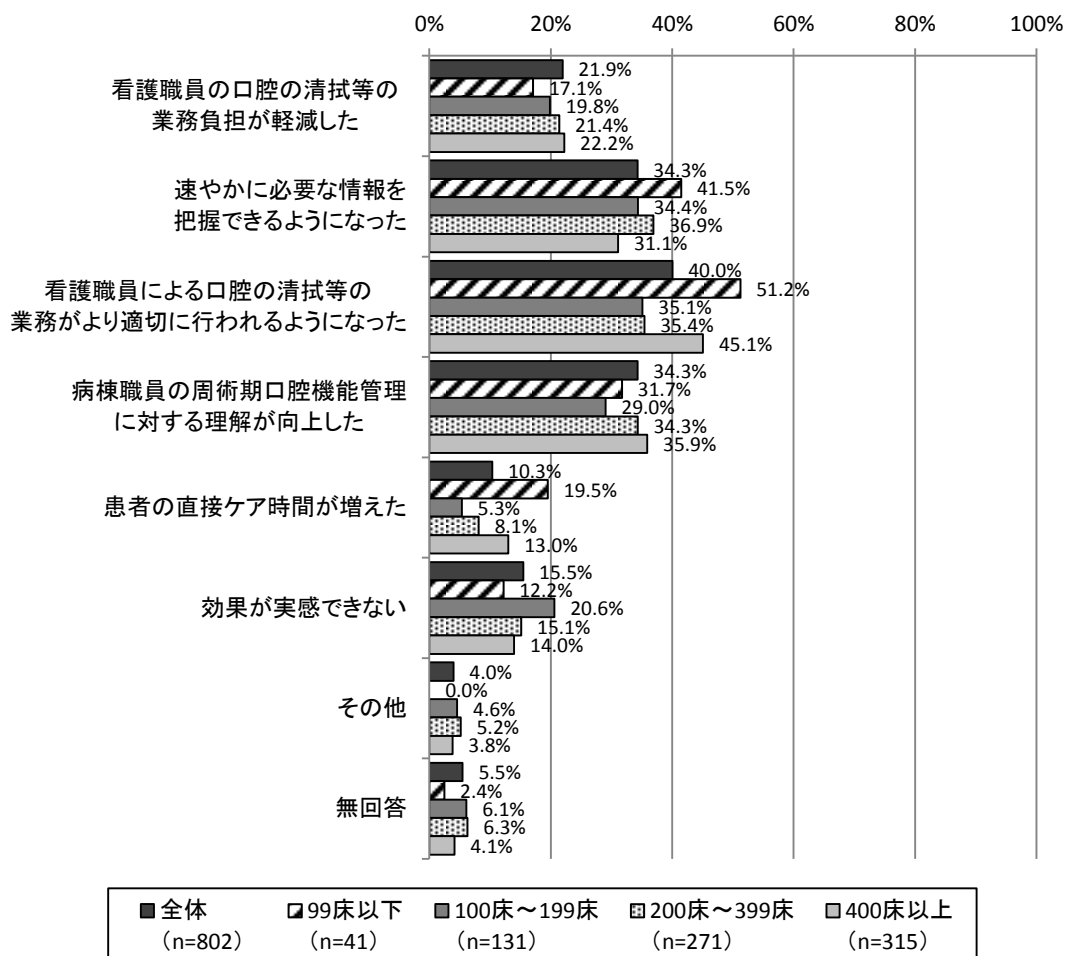


(注)「その他」の内容として、「治療が必要な時に依頼」(同旨含め 25 件)、「OPE 前後口腔ケア」(同旨含め 22 件)、「義歯の調整」(15 件)、「口腔内の状態を評価」(同旨含め 7 件)、「周術期口腔機能管理の依頼・管理」(6 件)、「化学療法開始前の歯科受診」(4 件)、「嚥下評価」(3 件)、「定期診察」(3 件)、「勉強会の開催」、「摂食指導」等が挙げられた。

### 3) 歯科医師との連携による効果

歯科医師との連携による効果についてみると、全体では「看護職員による口腔の清拭等の業務がより適切に行われるようになった」が40.0%で最も多く、次いで「速やかに必要な情報を把握できるようになった」、  
「病棟職員の周術期口腔機能管理に対する理解が向上した」（いずれも34.3%）、「看護職員の口腔の清拭等の業務負担軽減した」（21.9%）となった。

図表 589 歯科医師との連携による効果  
(院内の歯科医師、院外の地域の歯科医師と連携している病棟)



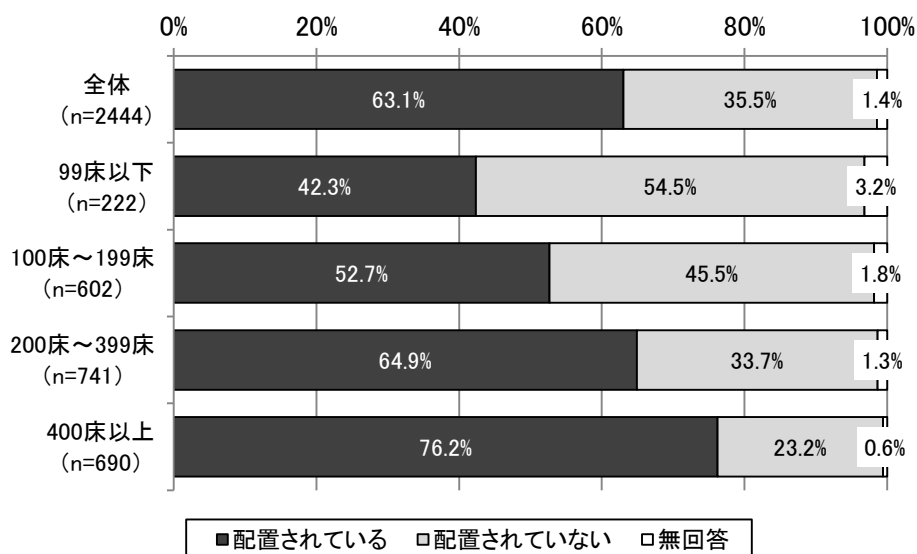
(注) 「その他」の内容として、「患者の口腔ケアへの意識向上」(6件)、「義歯のトラブル対応等」(同旨含め3件)、「患者への口腔ケア指導時間が減った」、「看護職員ではできないケアを行ってもらえる」、「院内で受診できる安心感」、「食事摂取の促し、口腔内トラブルの回避」等が挙げられた。

## ⑥薬剤師との連携状況

## 1) 薬剤師の病棟配置状況

薬剤師の病棟配置状況についてみると、全体では「配置されている」が63.1%、「配置されていない」が35.5%であった。

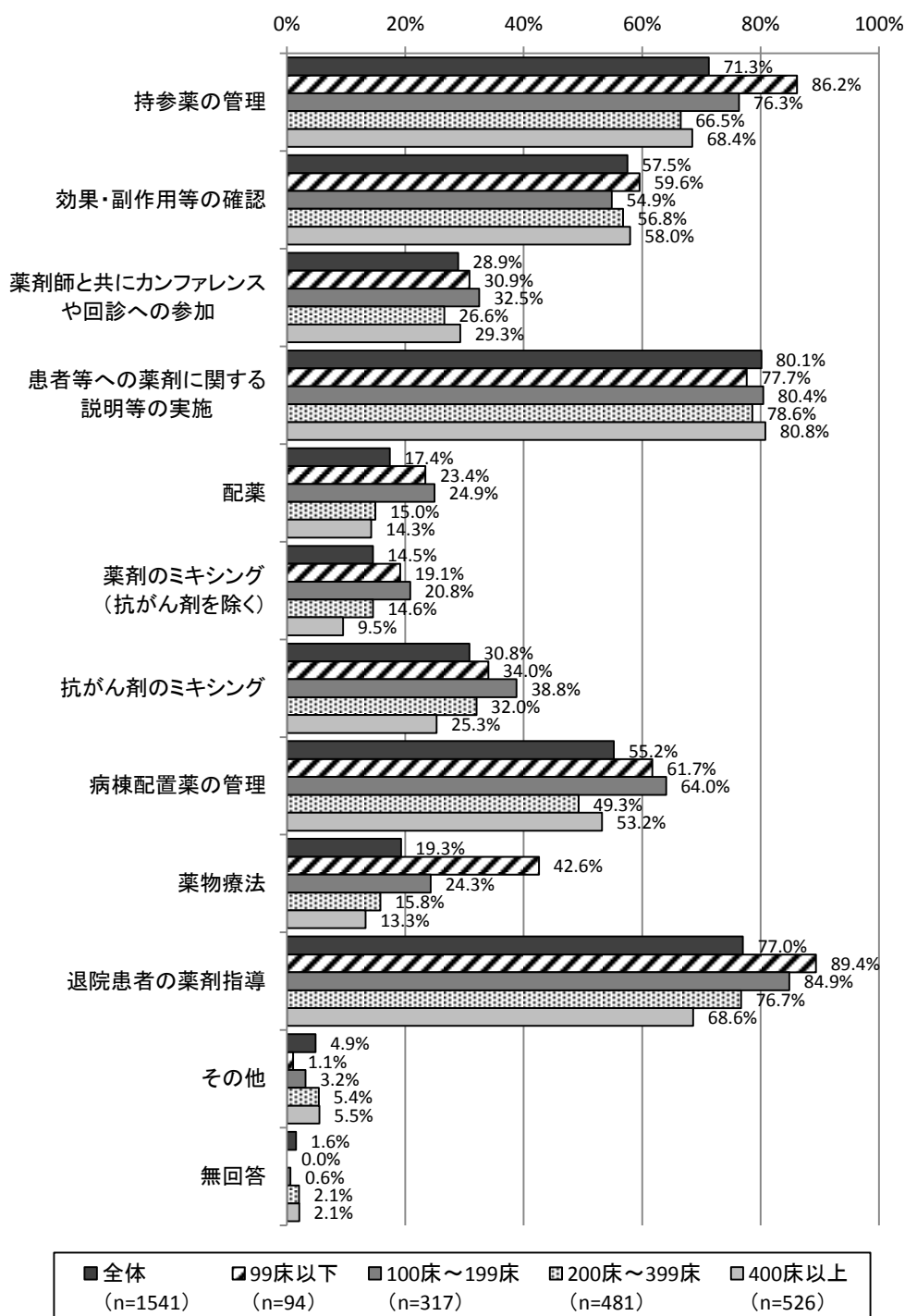
図表 590 薬剤師の病棟配置状況



## 2) 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務

薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務についてみると、全体では「患者等への薬剤に関する説明等の実施」が80.1%で最も多く、次いで「退院患者の薬剤指導」(77.0%)、「持参薬の管理」(71.3%)、「効果・副作用等の確認」(57.5%)、「病棟配置薬の管理」(55.2%)であった。

図表 591 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務  
(薬剤師が配置されている病棟、複数回答)



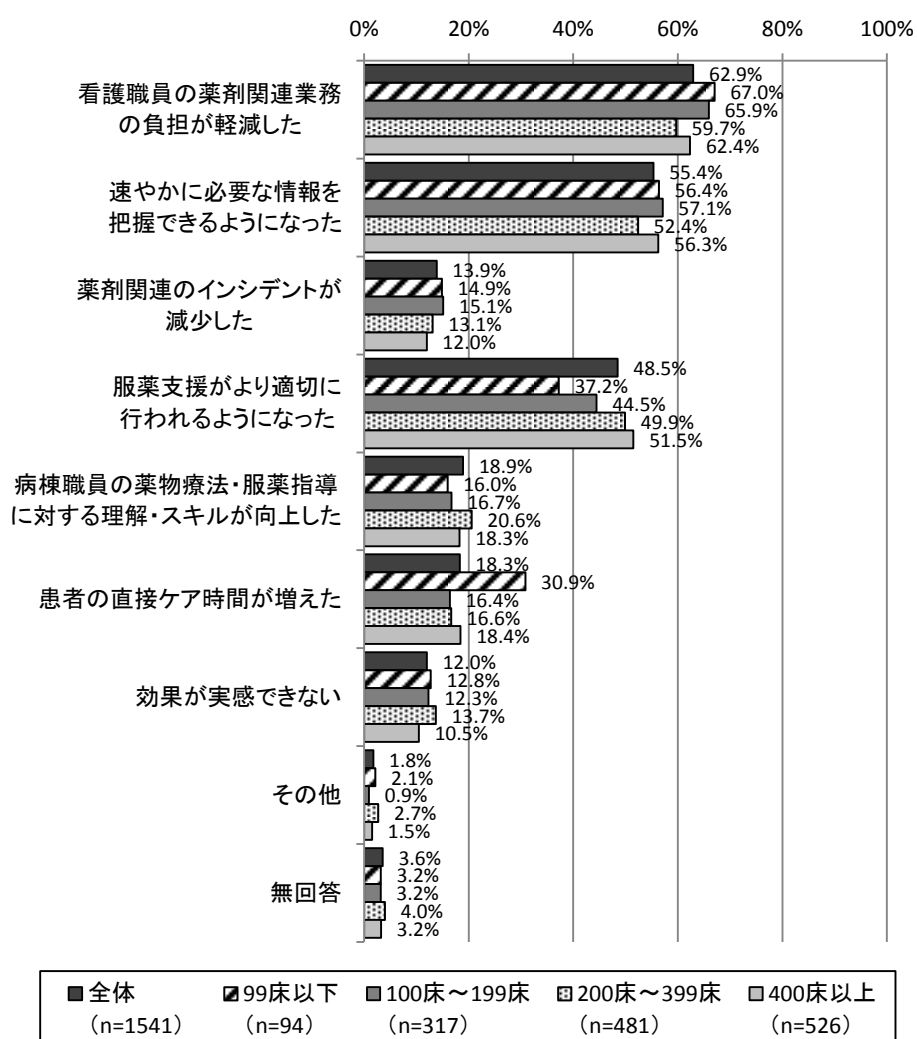
(注) 「その他」の内容として、「医師・看護師への薬に対する助言指導等」(同旨含め5件)、「持参薬の鑑別」(同旨含め19件)、「定期処方の確認」(同旨含め5件)、「毒薬管理の指導」(同旨含め5件)、「インスリンの指導」(4件)、「病棟スタッフへの指導・教育」(同旨含5件)、「薬の取り扱いに関する病棟のマニュアル制作」、「指示票チェック(コストもれ、薬剤変更や濃度)」等が挙げられた。



### 3) 病棟薬剤師の配置による効果

病棟薬剤師の配置による効果についてみると、全体では「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」が 62.9%で最も多く、次いで「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(55.4%)、「服薬支援がより適切に行われるようになった」(48.5%)、「病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した」(18.9%)、「患者の直接ケア時間が増えた」(18.3%)、「薬剤関連のインシデントが減少した」(13.9%)、「効果が実感できない」(12.0%)であった。

図表 592 病棟薬剤師の配置による効果  
(薬剤師が配置されている病棟)



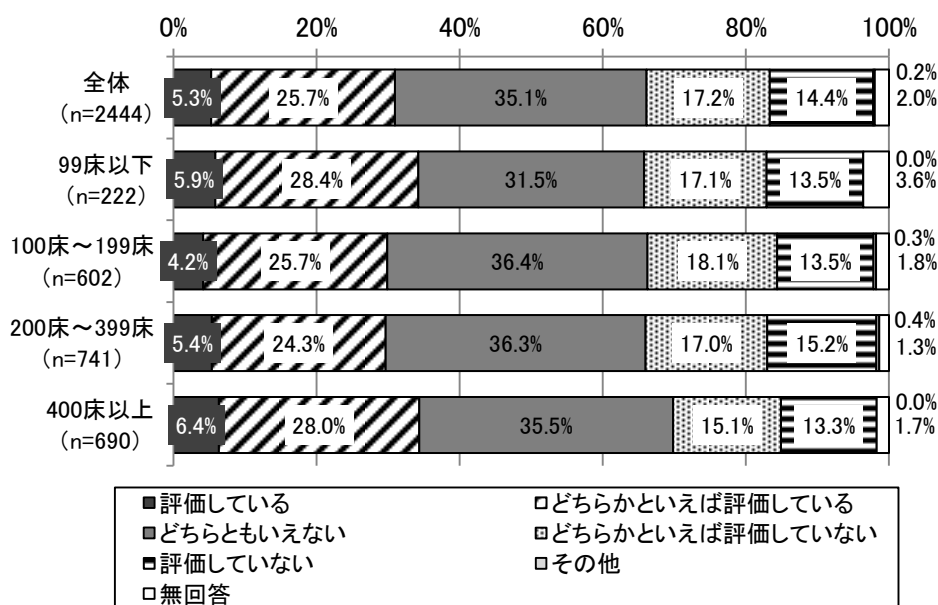
(注)「その他」の内容として、「何も変わらない」(同旨含め7件)、「病棟薬剤師がいるという安心感がある」(同旨含め3件)、「もっと常時いてほしい」(同旨含め3件)、「元々配置されていたため、効果が実感できない」(同旨含め2件)、「新しい薬の情報が入りやすい。勉強会をしてくれる。」(同旨含め2件)、「薬剤師の力量による」(同旨含め2件)、「持参薬の確認に要する時間の減少」、「病棟配置薬の定数が備わっている。管理ができています」等が挙げられた。

⑦看護職員の負担軽減策に関する意見

1) 看護職員の勤務負担軽減策への評価

看護職員の勤務負担軽減策への評価についてみると、全体では「評価している」が 5.3%、「どちらかといえば評価している」が 25.7%、「どちらともいえない」が 35.1%、「どちらかといえば評価していない」が 17.2%、「評価していない」が 14.4%であった。

図表 593 看護職員の勤務負担軽減策への評価



(注)「その他」の内容として、「負担軽減の取組がされていない」、「人員不足」等が挙げられた。

## 2) 看護職員の負担軽減策として効果があると思われる取組等

看護職員の負担軽減策として効果があると思われる取組を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

### 【看護職員の定数】

- ・常勤看護師の配置人数を増やすことで、負担軽減につながると思う。
- ・看護職員の増員（特に夜勤ができる看護職員）。
- ・パートよりも常勤を増やしてほしい。
- ・定員が欠員になるような事態を起こさないでほしい。
- ・看護必要度の高い病棟にスタッフを増やす。
- ・看護職員を増加させる。一番の働き手である中堅看護師をいかに離職させないかが大切。
- ・産休の人を除いて、看護職員を確保してほしい（余裕をもって）。
- ・常勤看護職員として勤務している者としては、非常勤看護職員の増員も必要であり、負担軽減にはなるが、常勤看護職員の増員は不可欠であり、現在の常勤看護職員の勤務時間の延長は明らかで勤務負担が大きい。常勤看護職員の増員と看護補助者との業務分担や協働していく取組が必要であると考えます。
- ・一般病棟やリハビリ回復期病棟だけでなく、療養病棟の実態も理解して、法定人数ではなく実態に合った人数を配置してほしい。 /等

### 【看護補助者の導入・増員と委譲業務の拡大】

- ・排泄介助、清潔ケア、移送、不穏患者への対応により、必要な処理が対応しきれないのが現状なので、看護補助者の配置人数を増やす。
- ・看護補助者を夜勤時間帯に導入できれば、食事介助等の負担が軽減されると思う。
- ・清潔ケアを一緒に行える看護補助者がいれば負担軽減につながるとともに、患者のケアを充実させることができると思う。
- ・物流運搬業務ではなく患者対応中心（専属の）看護補助者を配置する。
- ・高齢社会となり4人に1人が65歳以上となった。当然入院患者も80歳以上が増加。認知症の患者が増え、常にセンサーマット、敷き込みナースコールが毎日のように鳴り響いている。認知症のある患者をまとめてADL行動の見守りをする看護補助者が必要になってくると思う。
- ・夜勤の看護補助者の人数を増やしてほしい。
- ・ケア度の高い病棟で、ケアに追われ（体位変換、オムツ交換、清潔ケア）なかなかまわりきれない現状。せめて夜勤で体位交換などを手伝ってくれるヘルパーなどを雇っていただければ楽になると思う。
- ・介護福祉士の採用を行い、ケアに積極的に参加して頂きたい。 /等

## 【他職種の病棟配置・増員と業務分担】

## ＜薬剤師＞

- ・入院患者の内服薬の管理はすべて看護師が管理しているため（処方後の処理から配薬等）薬剤管理に要する業務が非常に多く負担となっている。そのため薬剤師の病棟配置がされると、大きな負担軽減につながると考える。
- ・薬剤師が1日病棟にいてほしい。
- ・病棟への薬剤師配置によって、患者への服薬指導や持参薬の確認にかかる時間が減り、他の業務にかける時間が増えた。
- ・病棟への薬剤師の配置を行うことで持参薬管理、服薬管理、薬剤ミキシング等の支援を受けられ、インシデントが減少させられると思う。 /等

## ＜事務職員＞

- ・病棟にクラークが配置されていると事務処理などがスムーズに行われると思う。
- ・書類整理、コスト管理などを担ってくれる人員（クラーク）が増やせると負担軽減につながる。
- ・事務仕事が多く、ケアに入る時間が足りない。病棟クラークが欲しい。
- ・病棟のクラーク配置。面接者の対応、書類関係の整理。入退院手続きなど複雑な業務を依頼したい。 /等

## ＜その他＞

- ・クラーク、看護補助者、薬剤師の病棟配置が確立されれば、看護師の雑務が減少すると思う。
- ・小児科病棟なので保育士の配置があると良い。
- ・ボランティアの導入（認知症で常に行動の観察が必要な患者の見守り、話し相手が必要）。
- ・病棟の採血を検査技師が実施してほしい。
- ・病棟常在のケースワーカー、クラーク。患者の相談で福祉、お金についてはケースワーカー、事務はクラークとすぐに話をまるごと振れるので助かっている。 /等

## 【夜勤の負担軽減等】

- ・夜勤の回数が多く年齢的に心身ともに疲労が残るため、夜勤のできる看護師を増やして欲しい。
- ・夜勤のできる人材の確保と夜勤手当を上げる事が必要だと思う。
- ・夜勤帯の仮眠時間を確保してほしい。 /等

## 【勤務シフト・体制の工夫、休暇等】

- ・有給休暇取得への取組を行ってほしい（月に何日以上は休みをとらなければならないなど）。
- ・時短やパート勤務の看護師が多く負担が正規職員に傾いている。正規職員の勤務をフレックス化してパートが少ないところに時間的に入れるシステムがあれば良いと思う。パートより正職に利点がほしい（有休が取れるとか給料が良いなど）。メリットが少ないため、

みんなパートになってしまう。

- ・当直明けは必ず休みにする。
- ・勤務開始前の出勤時間（日勤・夜勤）の短縮や手当があるとよい（開始1時間前に出勤している看護師がほとんど）。
- ・2交替勤務はかなり長い時間、精神的プレッシャーがある。夜勤明けの翌日は確実に休みにして、理想としては2日休めれば、体力的に夜勤も続けられる。
- ・勤務時間内の会議・面接の実施。 /等

### 【看護職員サポート・支援】

- ・院内保育（体調不良の子どもを見てくれる病児保育）が充実しているといい。
- ・ナースバンクのシステムがあれば急な体調不良でも無理をしなくても良いと思う。
- ・休憩時間がほとんどなく、腰痛もある人が多い。休憩時間の確保や腰痛対策をしてほしい。
- ・ワークライフバランスの導入を行い、働きやすい職場づくりを目標にしている。
- ・研修、勉強会の時に子どもを保育園で宅児してもらえると助かる。
- ・ワークライフバランス委員会の発足。 /等

### 【その他】

- ・スライダ付の車椅子などの積極的な活用。
- ・シーツ交換、ベッド交換、診療材料の管理、食事の配下膳などの業者への委託を検討すべき。
- ・看護支援とうたっているが、電子カルテが記録業務を増やしている。年休取得率を上げるワークライフバランスの徹底、カウンセラーの設置等でメンタルケアをしないとモチベーションは上がらない。
- ・人員配置の見直し（常勤以外の非常勤についても同様）。休日・祝祭日についての人員増があれば、平日に近い看護ケアの提供ができるため。
- ・看護学生のアルバイトを導入する。
- ・看護師の負担が大きすぎることが余裕をなくし、アクシデントにもつながっている。患者の安全を守るためにも看護補助者の増員を希望する。
- ・後発医薬品が増えている現在、持参薬の内容を確認することを大変負担に感じる。病棟薬剤師による持参薬の内容確認や配薬業務をルーチン業務とできると、看護師の負担は軽減されると思う。また、病棟クランク配置を切に願う。病棟受付における、入院患者の案内や電話対応、配布された書類等の管理等を行ってほしい。面会者への対応はかなり時間を費やしていると感じる。
- ・勤務時間外の委員会、ミーティングや資料作成、勉強会への参加が多い。離職率が高いため、ある程度、経験のある看護師は委員会を複数抱えており、卒後研修、看護研究などが何度も回ってきて負担となっている。離職率の減少や中堅ナースの負担軽減に対し、何らかの取組があると嬉しい。 /等

## 5. 薬剤師調査の結果

### 【調査対象等】

調査対象：①薬剤部責任者票：施設調査の対象施設における薬剤部責任者1名を対象とした。

②病棟調査：施設調査の対象施設において、病棟薬剤師が配置されている病棟のうち、1施設につき最大4病棟を対象とした。

病棟薬剤業務を実施している療養病棟または精神病棟があれば当該病棟の中から1病棟、病棟薬剤業務を実施している特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から1病棟を含めることとした。

回答数：①薬剤部責任者票：420件

②病棟票：913件

回答者：①薬剤部責任者票：薬剤部門責任者

②病棟票：対象病棟を担当する薬剤師

### (1) 薬剤部責任者調査の結果

#### ①薬剤師の各業務の実施状況等

##### 1) 平成26年10月1か月間の処方せん枚数

平成26年10月1か月間の処方せん枚数についてみると、全体では外来の院外処方せんの枚数が平均5,171.6枚（標準偏差6,660.4、中央値3,545.0）、外来の院内処方せんの枚数が平均1,490.7枚（標準偏差3,217.8、中央値377.5）、入院患者の処方せんの枚数が平均3,828.2枚（標準偏差5,943.5、中央値2,029.5）であった。

図表 594 平成26年10月1か月間の外来の院外処方せんの枚数

(単位：枚)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	413	5,171.6	6,660.4	3,545.0
99床以下	64	1,443.5	1,316.9	1,252.5
100床～199床	106	2,707.4	2,067.4	2,736.5
200床～399床	116	5,033.8	4,544.2	4,750.0
400床以上	100	10,347.5	10,229.5	8,849.5

(注) 外来の院外処方せん枚数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 595 平成 26 年 10 月 1 か月間の外来の院内処方せん枚数の枚数

(単位：枚)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	420	1,490.7	3,217.8	377.5
99 床以下	67	897.3	1,380.4	121.0
100 床～199 床	110	897.2	1,975.8	142.0
200 床～399 床	116	1,282.2	2,525.0	373.5
400 床以上	100	2,900.1	5,033.3	1,151.0

(注) 外来の院内処方せん枚数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 596 平成 26 年 10 月 1 か月間の入院患者の処方せん枚数の枚数

(単位：枚)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	418	3,828.2	5,943.5	2,029.5
99 床以下	67	739.7	652.9	520.0
100 床～199 床	109	1,634.2	1,149.6	1,339.0
200 床～399 床	116	3,118.6	2,405.7	2,383.5
400 床以上	99	9,242.9	9,752.5	6,675.0

(注) 入院患者の処方せん枚数について記入のあった施設を集計対象とした。

## 2) インシデント数（平成 26 年 10 月）

平成 26 年 10 月 1 か月間におけるインシデント数についてみると、全体ではレベル 2 以上のインシデント数は平均 31.9 件（標準偏差 46.7、中央値 16.0）で、このうち、薬剤に関するインシデント数は平均 7.5 件（標準偏差 14.0、中央値 2.0）、レベル 2 以上の薬剤に関する療養病棟又は精神病棟のインシデント数は平均 0.4 件（標準偏差 2.2、中央値 0.0）、レベル 2 以上の薬剤に関する特定入院料を算定している患者のインシデント数は平均 0.8 件（標準偏差 3.7、中央値 0.0）であった。

図表 597 インシデント数（平成 26 年 10 月 1 か月間、全体）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
レベル2以上のインシデント数	391	31.9	46.7	16.0
上記のうち、薬剤に関するインシデント数	391	7.5	14.0	2.0
上記のうち、療養病棟又は精神病棟のインシデント数	350	0.4	2.2	0.0
上記のうち、特定入院料を算定している患者のインシデント数	342	0.8	3.7	0.0

(注)・レベル 2 とは、国立大学病院医療安全管理協議会の影響レベルを指す。

・「レベル 2 以上のインシデント数」「上記のうち、薬剤に関するインシデント数」について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 598 インシデント数（平成 26 年 10 月 1 か月間、99 床以下）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
レベル2以上のインシデント数	62	5.1	9.1	2.0
上記のうち、薬剤に関するインシデント数	62	1.2	2.4	0.0
上記のうち、療養病棟又は精神病棟のインシデント数	59	0.1	0.3	0.0
上記のうち、特定入院料を算定している患者のインシデント数	57	0.0	0.3	0.0

(注)・レベル 2 とは、国立大学病院医療安全管理協議会の影響レベルを指す。

・「レベル 2 以上のインシデント数」「上記のうち、薬剤に関するインシデント数」について記入のあった施設を集計対象とした。



図表 599 インシデント数（平成 26 年 10 月 1 か月間、100～199 床）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
レベル2以上のインシデント数	103	15.3	17.8	10.0
上記のうち、薬剤に関するインシデント数	103	3.7	5.6	1.0
上記のうち、療養病棟又は精神病棟のインシデント数	98	0.3	1.3	0.0
上記のうち、特定入院料を算定している患者のインシデント数	95	0.2	0.7	0.0

(注)・レベル2とは、国立大学病院医療安全管理協議会の影響レベルを指す。

- ・「レベル2以上のインシデント数」「上記のうち、薬剤に関するインシデント数」について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 600 インシデント数（平成 26 年 10 月 1 か月間、200～399 床）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
レベル2以上のインシデント数	106	29.5	37.7	19.0
上記のうち、薬剤に関するインシデント数	106	7.0	11.3	3.0
上記のうち、療養病棟又は精神病棟のインシデント数	90	0.7	3.0	0.0
上記のうち、特定入院料を算定している患者のインシデント数	88	0.8	4.5	0.0

(注)・レベル2とは、国立大学病院医療安全管理協議会の影響レベルを指す。

- ・「レベル2以上のインシデント数」「上記のうち、薬剤に関するインシデント数」について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 601 インシデント数（平成 26 年 10 月 1 か月間、400 床以上）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
レベル2以上のインシデント数	94	73.0	65.4	51.0
上記のうち、薬剤に関するインシデント数	94	16.5	20.8	9.5
上記のうち、療養病棟又は精神病棟のインシデント数	81	0.6	3.0	0.0
上記のうち、特定入院料を算定している患者のインシデント数	80	2.3	5.7	0.5

(注)・レベル2とは、国立大学病院医療安全管理協議会の影響レベルを指す。

- ・「レベル2以上のインシデント数」「上記のうち、薬剤に関するインシデント数」について記入のあった施設を集計対象とした。

## 3) 無菌製剤処理業務の実施状況等

無菌製剤処理業務の実施状況等について平成 26 年 10 月 1 か月間の無菌製剤処理業務の実施件数をみると、全体では平均 270.8 件（標準偏差 723.6、中央値 73.0）であった。

図表 602 平成 26 年 10 月 1 か月間の無菌製剤処理業務の実施件数

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	418	270.8	723.6	73.0
99 床以下	67	24.3	65.7	0.0
100 床～199 床	110	57.7	91.4	13.5
200 床～399 床	115	159.6	174.9	98.0
400 床以上	99	825.1	1,318.7	589.0

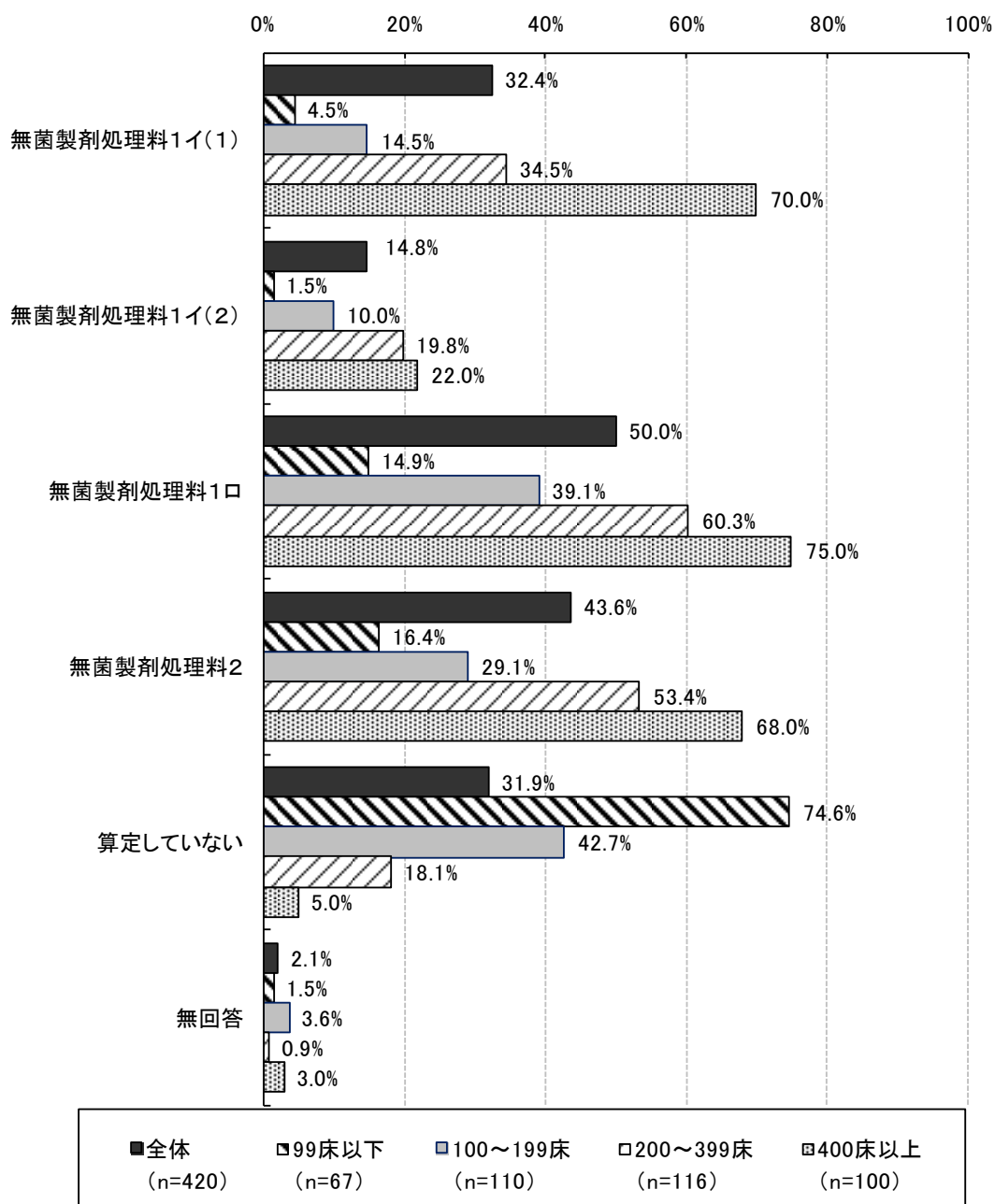
図表 603 平成 26 年 10 月 1 か月間の無菌製剤処理業務の実施件数（0 を除く）

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	300	377.4	830.6	162.5
99 床以下	19	85.7	101.4	58.0
100 床～199 床	72	88.2	100.5	38.5
200 床～399 床	96	191.1	174.9	141.0
400 床以上	95	859.9	1335.2	622.0

診療報酬上の算定項目として該当するものについてみると、全体では「無菌製剤処理料1イ(1)」が32.4%、「無菌製剤処理料1イ(2)」が14.8%、「無菌製剤処理料1ロ」が50.0%、「無菌製剤処理料2」が43.6%であった。また、「算定していない」が31.9%であった。

図表 604 診療報酬上の算定項目として該当するもの（複数回答）



「無菌製剤処理料 1 イ (1)」「無菌製剤処理料 1 イ (2)」を算定している施設における、閉鎖式接続器具 1 個あたり納入価格についてみると、平均 1,804.7 円（標準偏差 1,073.6、中央値 1,571.0）であった。

図表 605 閉鎖式接続器具 1 個あたり納入価格

（「無菌製剤処理料 1 イ (1)」「無菌製剤処理料 1 イ (2)」を算定している施設、n=117）

（単位：円）

平均値	標準偏差	中央値
1,804.7	1,073.6	1,571.0

また、算定 1 回あたりの閉鎖式接続器具の使用数についてみると、平均 2.7 個（標準偏差 1.5、中央値 2.2）であった。

図表 606 算定 1 回あたりの閉鎖式接続器具の使用数

（「無菌製剤処理料 1 イ (1)」「無菌製剤処理料 1 イ (2)」を算定している施設、n=117）

（単位：個）

平均値	標準偏差	中央値
2.7	1.5	2.2

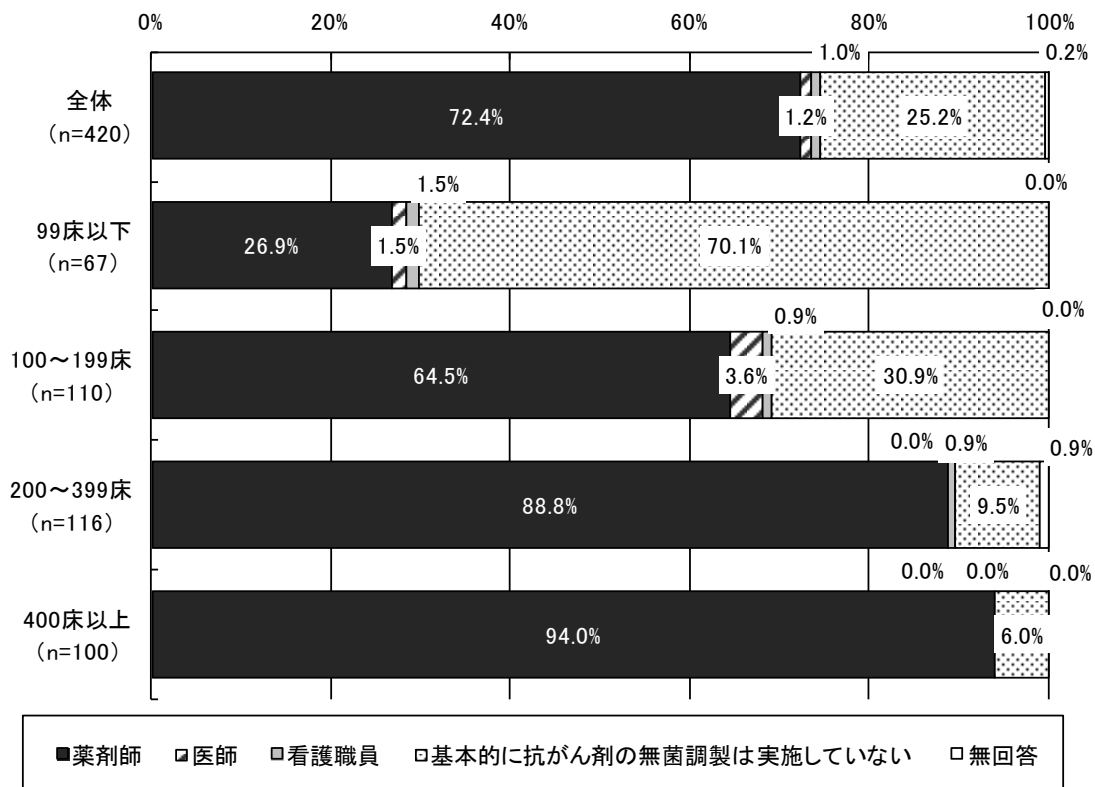
「無菌製剤処理料 1 イ (1)」「無菌製剤処理料 1 イ (2)」を算定している施設における、閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤は以下の通りであった。

図表 607 閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤（自由記述式）

- ・シクロホスファミド (117 件)
- ・イホスファミド (57 件)
- ・ベンダムスチン (54 件)
- ・シスプラチン (5 件)
- ・カルボプラチン (2 件)
- ・パクリタキセル (2 件)
- ・オキサリプラチン (2 件)
- ・エピルビシン (2 件)
- ・イリノテカン (1 件)
- ・ドセタキセル (1 件)
- ・ゲムシタビン (1 件)
- ・ネダプラチン (1 件)
- ・ペメトレキセド Na (1 件)
- ・エトポシド (1 件)
- ・ピラルビシン (1 件)
- ・ドキソルビシン (1 件)
- ・ベバシズマブ (1 件)
- ・トラスツズマブ (1 件)

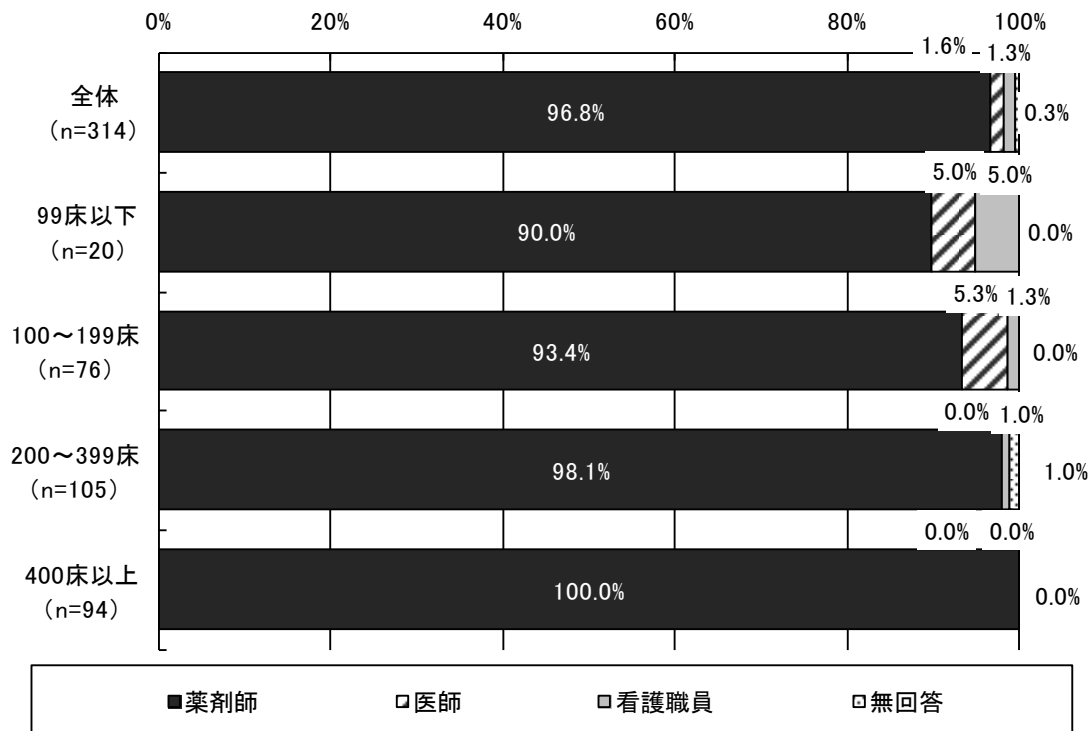
抗がん剤の無菌調製業務の主な実施者についてみると、全体では「薬剤師」が 72.4%、「医師」が 1.2%、「看護職員」が 1.0%、「基本的に抗がん剤の無菌調製は実施していない」が 25.2%であった。

図表 608 抗がん剤の無菌調製業務の主な実施者



図表 608-1 抗がん剤の無菌調製業務の主な実施者

(「基本的に抗がん剤の無菌調製は実施していない」と回答した施設を除く)



## 4) 病棟薬剤業務の実施状況等

病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数（病院全体）についてみると、全体では施設全体の病棟数が平均 6.6 病棟（標準偏差 5.8、中央値 5.0）で、このうち薬剤師配置の病棟数が平均 4.1 病棟（標準偏差 5.1、中央値 3.0）であった。

図表 609 病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数（病院全体）

(単位：病棟)

		平均値	標準偏差	中央値
全体 (n=416)	施設全体の病棟数	6.6	5.8	5.0
	薬剤師配置病棟数	4.1	5.1	3.0
99 床以下 (n=65)	施設全体の病棟数	1.6	0.5	2.0
	薬剤師配置病棟数	0.8	0.9	0.0
100 床～199 床 (n=110)	施設全体の病棟数	3.7	2.4	3.0
	薬剤師配置病棟数	2.0	1.9	2.0
200 床～399 床 (n=116)	施設全体の病棟数	6.1	1.8	6.0
	薬剤師配置病棟数	3.6	3.0	4.0
400 床以上 (n=98)	施設全体の病棟数	13.9	6.5	11.0
	薬剤師配置病棟数	9.1	7.2	8.0

病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数（療養病棟・精神病棟）についてみると、全体では療養・精神病棟数が平均 0.6 病棟（標準偏差 1.5、中央値 0.0）で、このうち薬剤師配置の病棟数が平均 0.2 病棟（標準偏差 0.6、中央値 0.0）であった。

図表 610 病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数（療養病棟・精神病棟）

(単位：病棟)

		平均値	標準偏差	中央値
全体 (n=416)	療養・精神病棟数	0.6	1.5	0.0
	薬剤師配置病棟数	0.2	0.6	0.0
99 床以下 (n=65)	療養・精神病棟数	0.2	0.4	0.0
	薬剤師配置病棟数	0.1	0.3	0.0
100 床～199 床 (n=110)	療養・精神病棟数	0.4	0.6	0.0
	薬剤師配置病棟数	0.2	0.5	0.0
200 床～399 床 (n=116)	療養・精神病棟数	0.7	1.1	0.0
	薬剤師配置病棟数	0.2	0.6	0.0
400 床以上 (n=98)	療養・精神病棟数	1.0	2.6	0.0
	薬剤師配置病棟数	0.3	0.8	0.0

療養病棟・精神病棟がある施設における、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数（療養病棟・精神病棟）についてみると、全体では療養・精神病棟数が平均 1.7 病棟（標準偏差 2.1、中央値 1.0）で、このうち薬剤師配置の病棟数が平均 0.6 病棟（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。

図表 611 病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数（療養病棟・精神病棟）  
（療養病棟・精神病棟がある施設）

（単位：病棟）

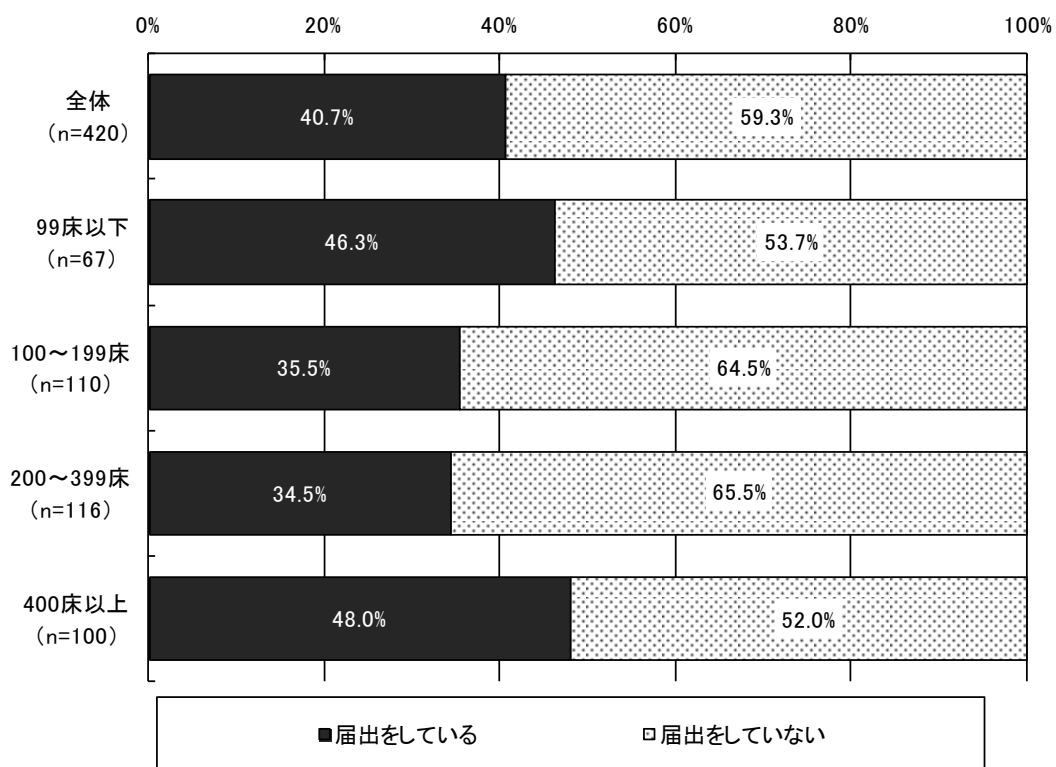
		平均値	標準偏差	中央値
全体 (n=148)	療養・精神病棟数	1.7	2.1	1.0
	薬剤師配置病棟数	0.6	0.9	0.0
99 床以下 (n=12)	療養・精神病棟数	1.0	-	1.0
	薬剤師配置病棟数	0.4	0.5	0.0
100 床～199 床 (n=44)	療養・精神病棟数	1.1	0.3	1.0
	薬剤師配置病棟数	0.5	0.6	0.0
200 床～399 床 (n=44)	療養・精神病棟数	1.8	1.2	1.0
	薬剤師配置病棟数	0.4	0.8	0.0
400 床以上 (n=37)	療養・精神病棟数	2.6	3.7	1.0
	薬剤師配置病棟数	0.9	1.2	1.0

（注）「療養病棟・精神病棟」が 0 と回答した施設を除き、集計対象とした。



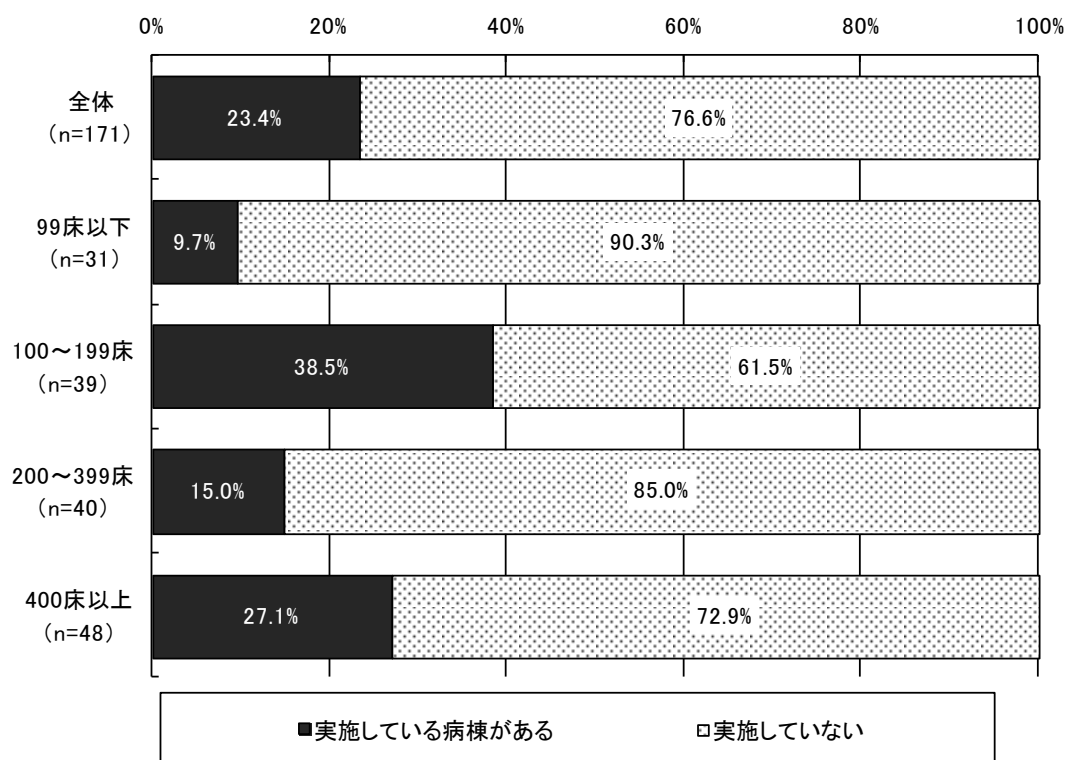
病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出についてみると、全体では「届出をしている」が40.7%、「届出をしていない」が59.3%であった。

図表 612 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出



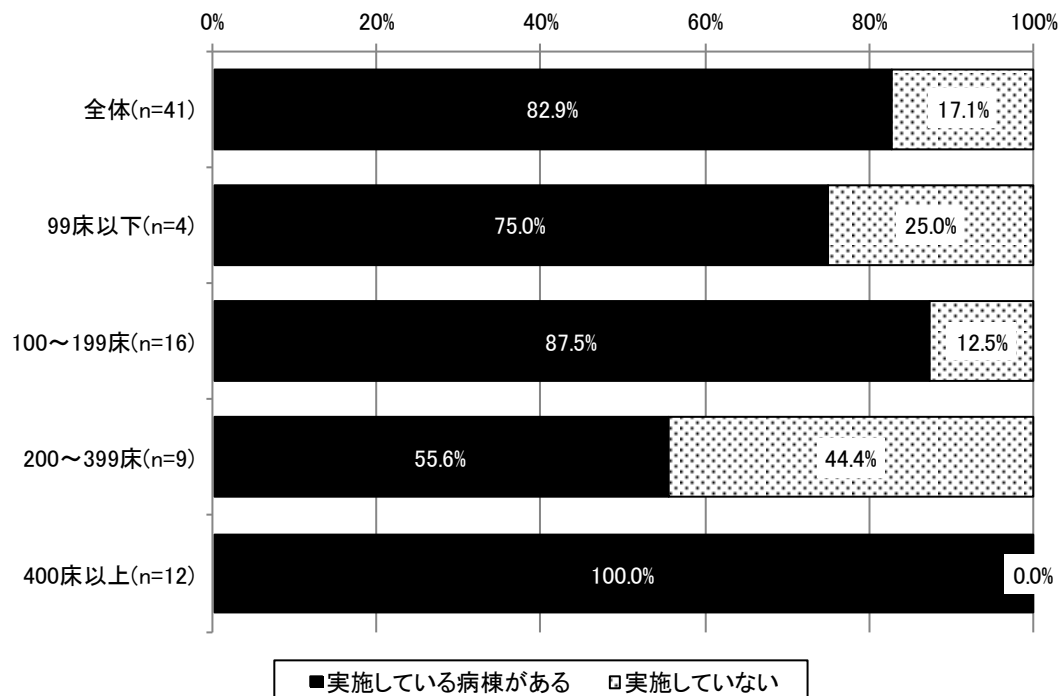
病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出施設における、療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施の有無についてみると、全体では「実施している病棟がある」が23.4%、「実施していない」が76.6%であった。

図表 613 療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施の有無  
(病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出施設)



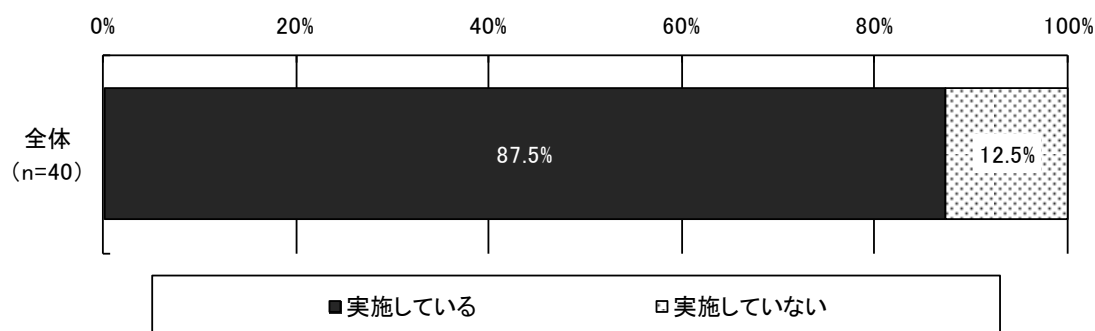
(注) 「実施していない」には当該病棟がない場合も含まれる。

図表 613-1 療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施の有無  
 (病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出施設のうち、療養病棟・精神病棟がある施設)



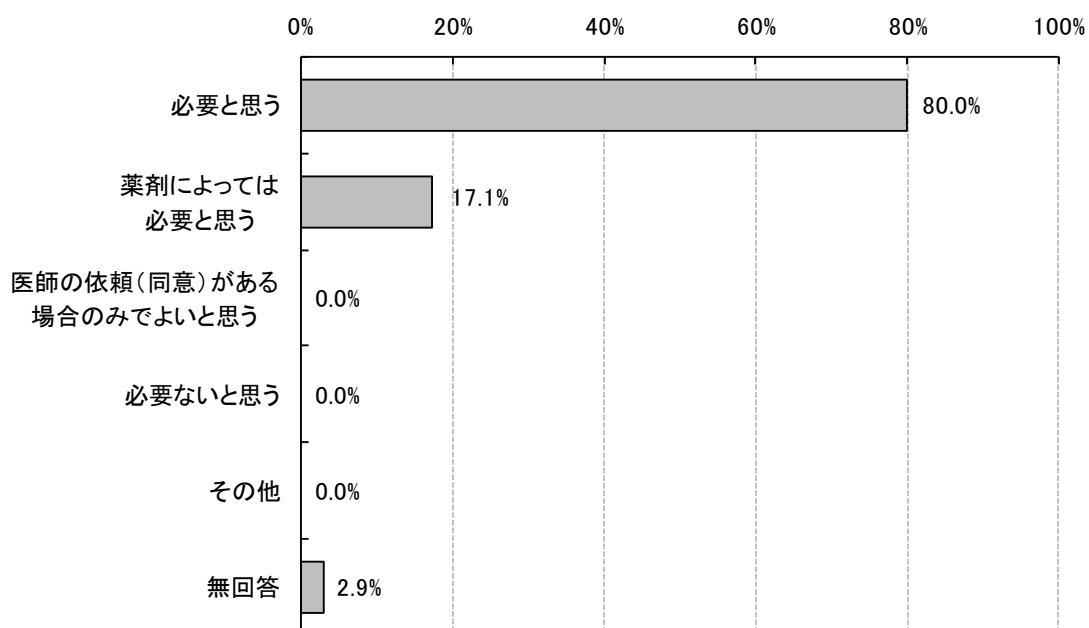
療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟薬剤業務実施加算の届出施設における、療養病棟・精神病棟における 9 週目以降の病棟薬剤業務の実施状況についてみると、全体では「実施している」が 87.5%、「実施していない」が 12.5%であった。

図表 614 療養病棟・精神病棟における 9 週目以降の病棟薬剤業務の実施状況  
(療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟薬剤業務実施加算の届出施設)



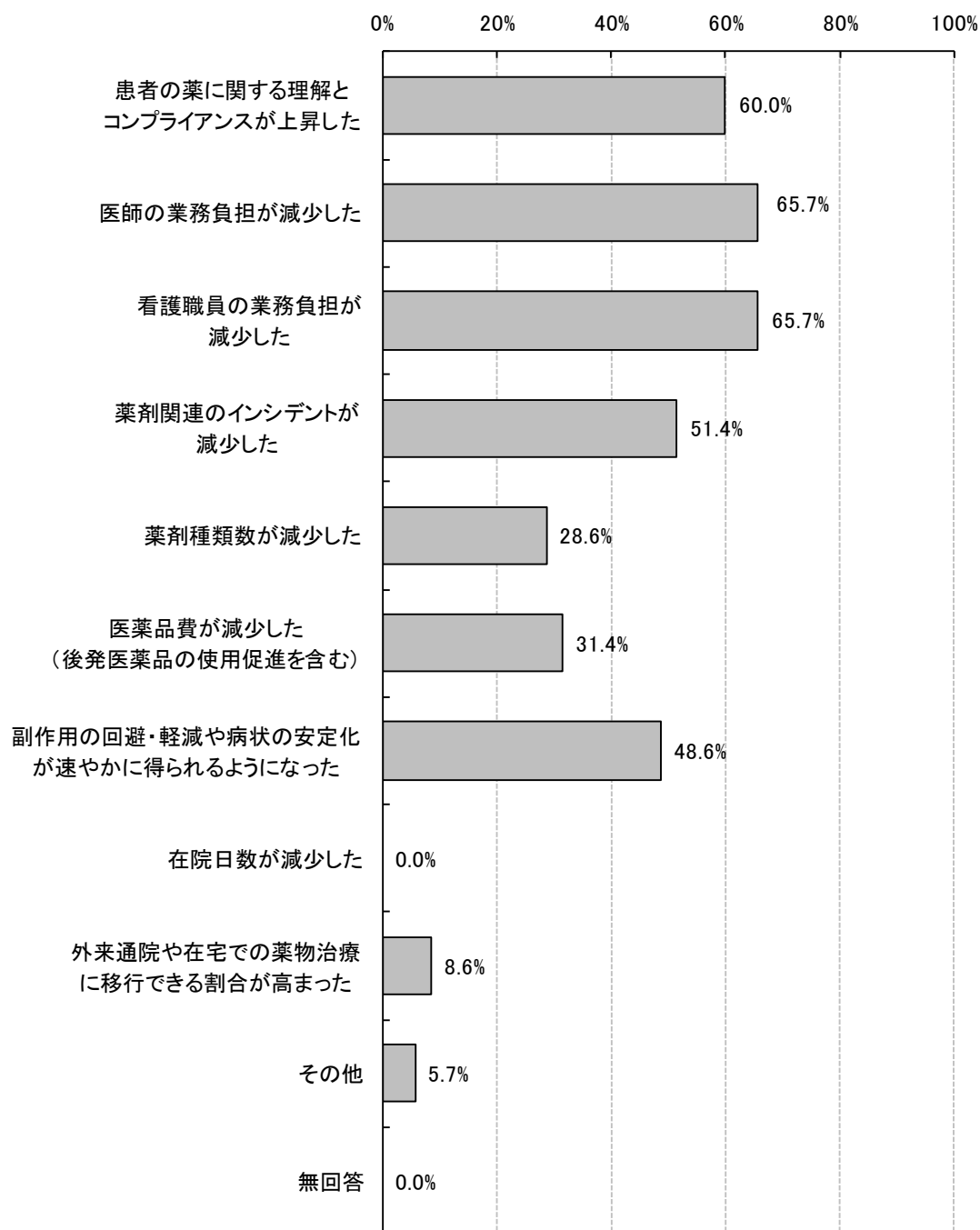
療養病棟・精神病棟で 9 週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設における、9 週目以降の病棟薬剤業務の必要性についてみると、「必要と思う」が 80.0%で最も多く、次いで「薬剤によっては必要と思う」(17.1%)であった。

図表 615 療養病棟・精神病棟における 9 週目以降の病棟薬剤業務の必要性  
(療養病棟・精神病棟で 9 週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設、単数回答、n=35)



療養病棟・精神病棟における9週目以降の病棟薬剤業務の効果についてみると、「医師の業務負担が減少した」、「看護職員の業務負担が減少した」がそれぞれ65.7%で最も多く、次いで「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」(60.0%)、「薬剤関連のインシデントが減少した」(51.4%)であった。

図表 616 療養病棟・精神病棟における9週目以降の病棟薬剤業務の効果  
(療養病棟・精神病棟で9週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設、複数回答、n=35)

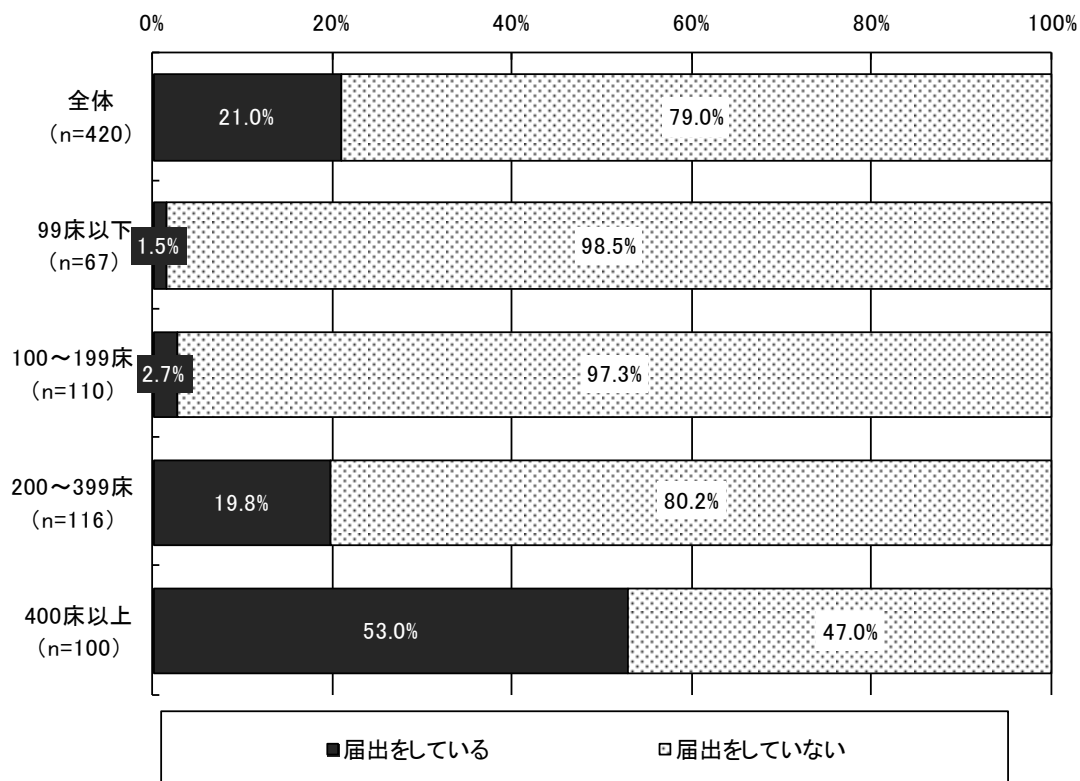


(注) 「その他」の内容として、「退院時指導を行うことで、退院後のコンプライアンスが高まった」、「他の病棟と区別したくないため」、等が挙げられた。

5) がん患者指導管理料3の実施状況等

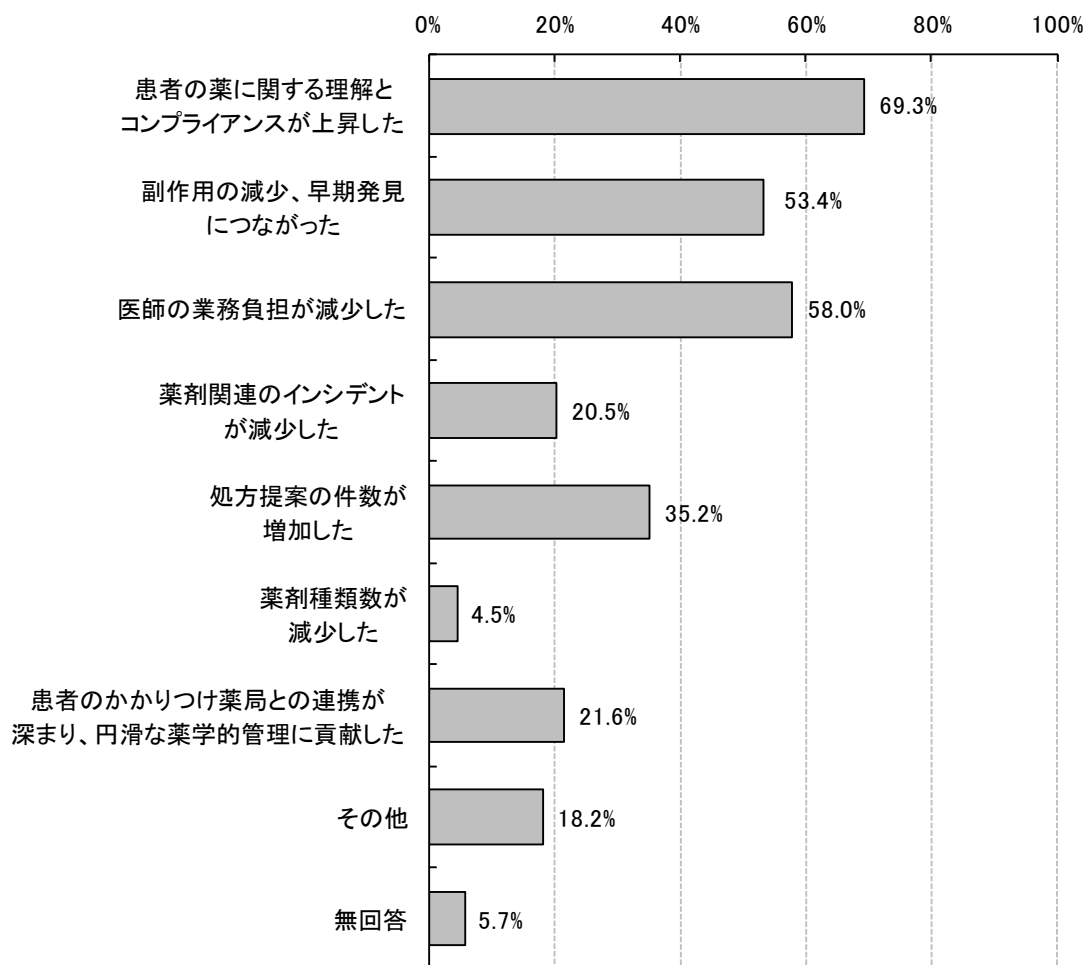
がん患者指導管理料3の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出をしている」が21.0%、「届出をしていない」が79.0%であった。

図表 617 がん患者指導管理料3の施設基準の届出状況



がん患者指導管理料3を実施する体制をとることによる効果についてみると、「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」が69.3%で最も多く、次いで「医師の業務負担が減少した」(58.0%)、「副作用の減少、早期発見につながった」(53.4%)、「処方提案の件数が増加した」(35.2%)であった。

図表 618 がん患者指導管理料3を実施する体制をとることによる効果  
(がん患者指導管理料3の施設基準の届出施設、複数回答、n=88)

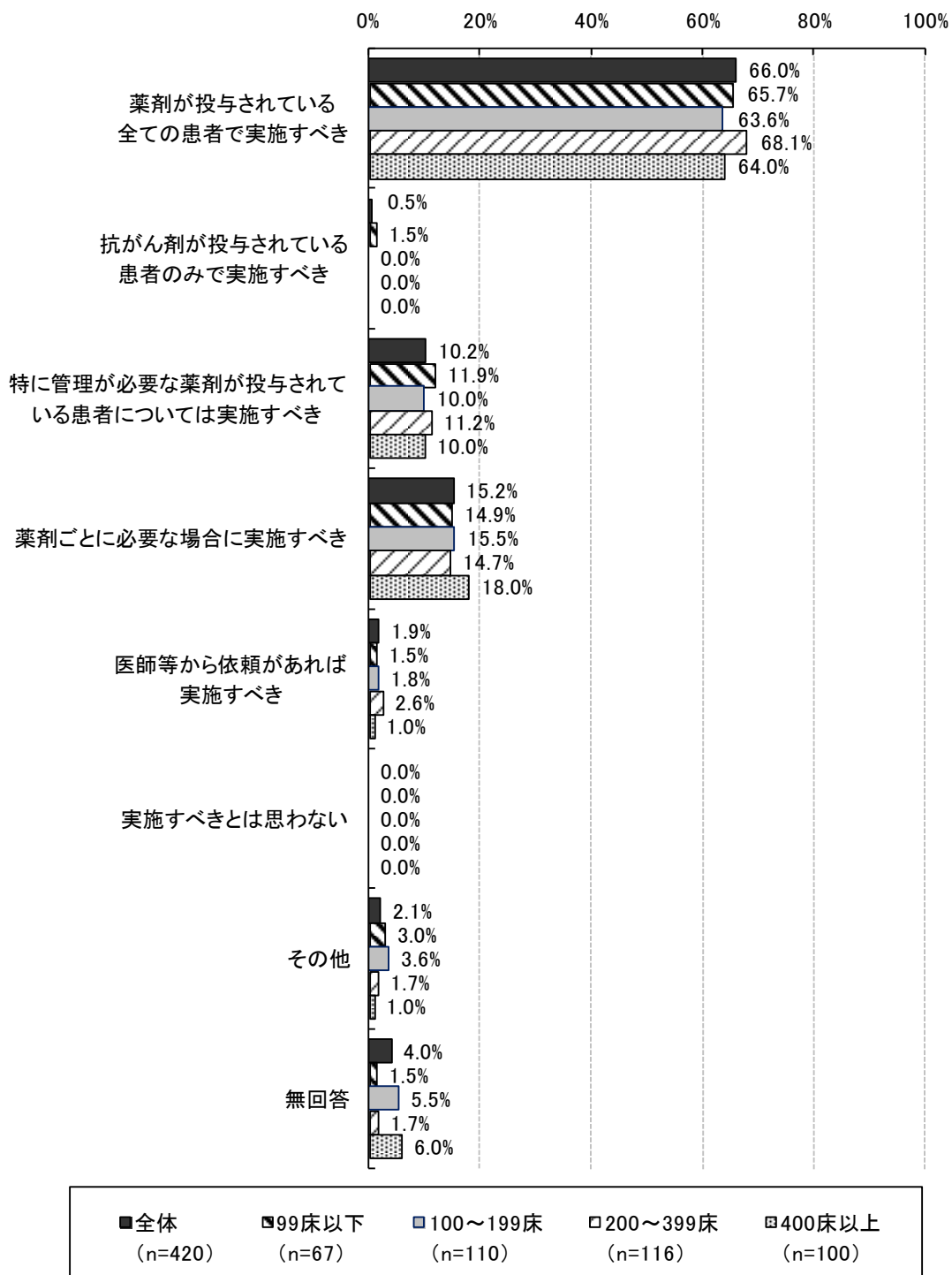


(注) 「その他」の内容として、「届出したばかりで評価不能」(同旨含め5件)、「算定していない」(同旨含め3件)、「実施していない」(同旨含め3件)、「実施件数が少なく十分な効果が認められない」、「内服のみの患者への関わりが強くなった」、「患者と家族が安心して在宅治療ができる」との声が多数ある」等が挙げられた。

## 6) 薬剤管理指導の実施状況等

患者への服薬指導、処方提案等に関する考え方等についてみると、全体では「薬剤が投与されている全ての患者で実施すべき」が66.0%で最も多く、次いで「薬剤ごとに必要な場合に実施すべき」(15.2%)、「特に管理が必要な薬剤が投与されている患者については実施すべき」(10.2%)であった。

図表 619 患者への服薬指導、処方提案等に関する考え等（単数回答）

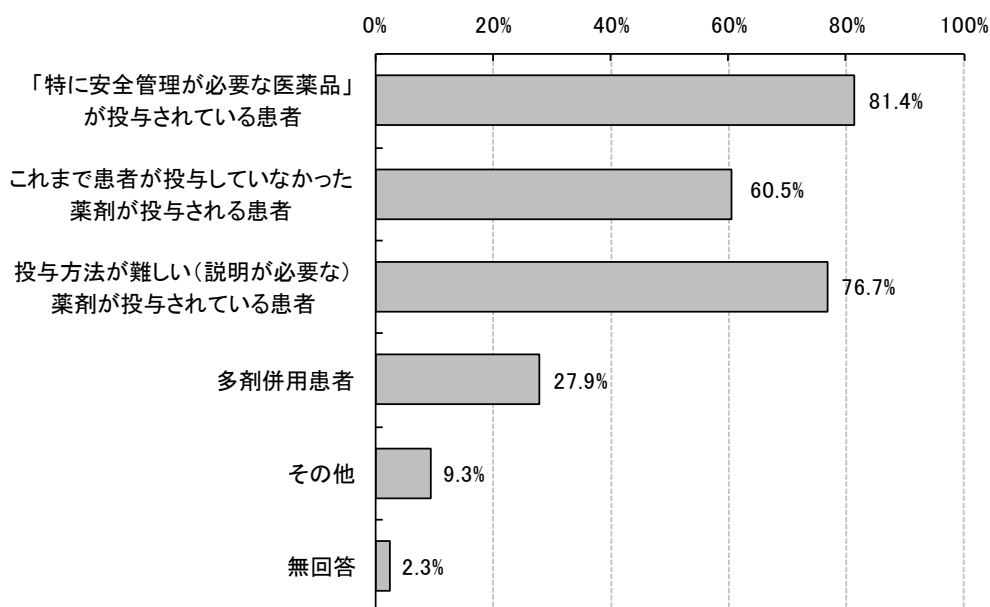


(注) 「その他」の内容として、「入院患者全てを対象とすべき」（同旨含め2件）、「患者ごとに必要な場合に実施すべき」、「病態や背景から実施が不適当なケースは控えるべき」、「薬剤師のマンパワーに限りがあるため、優先度に応じて実施すべき」、「服薬指導は意思疎通可能な患者で、処方提案等は薬剤が投与されている全ての患者で」等が挙げられた。



「特に管理が必要な薬剤が投与されている患者については実施すべき」と回答した施設における、服薬指導、処方提案等を実施すべきと思う患者についてみると、「『特に安全管理が必要な医薬品』が投与されている患者」が 81.4%で最も多く、次いで「投与方法が難しい（説明が必要な）薬剤が投与されている患者」（76.7%）、「これまで患者が投与していなかった薬剤が投与される患者」（60.5%）、「多剤併用患者」（27.9%）であった。

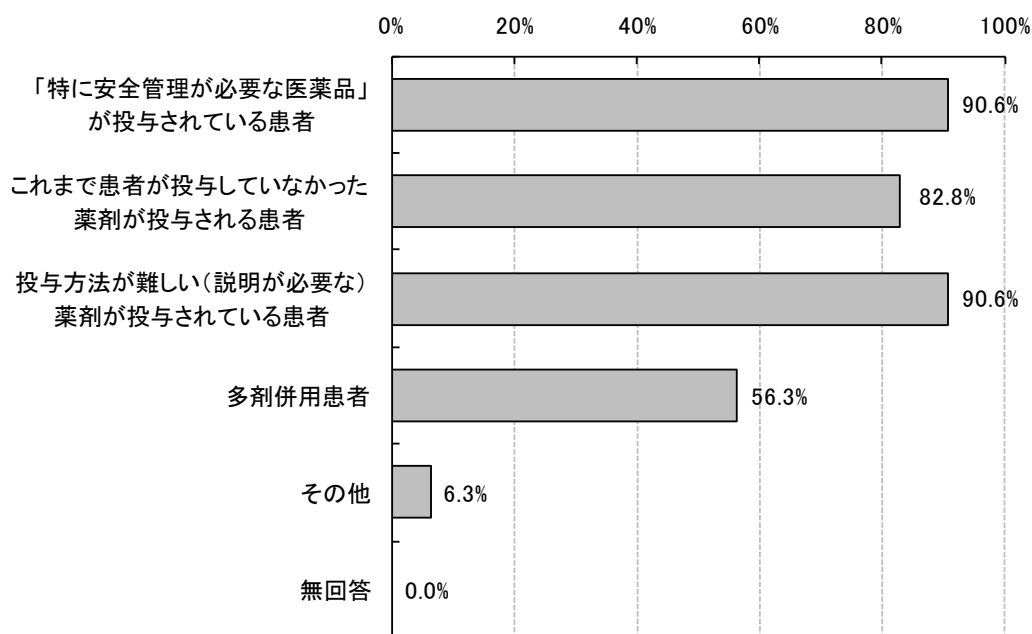
図表 620 服薬指導、処方提案等を実施すべきと思う患者  
 （「特に管理が必要な薬剤が投与されている患者については実施すべき」と回答した施設、  
 複数回答、n=43）



(注) 「『特に安全管理が必要な医薬品』が投与されている患者」は、調査票上では「薬剤管理指導料「2」の算定要件となっている『特に安全管理が必要な医薬品』が投与されている患者」である。

「薬剤ごとに必要な場合に実施すべき」と回答した施設における、服薬指導、処方提案等を実施すべきと思う患者についてみると、『特に安全管理が必要な医薬品』が投与されている患者、「投与方法が難しい（説明が必要な）薬剤が投与されている患者」がそれぞれ90.6%で最も多く、次いで「これまで患者が投与していなかった薬剤が投与される患者」（82.8%）、「多剤併用患者」（56.3%）であった。

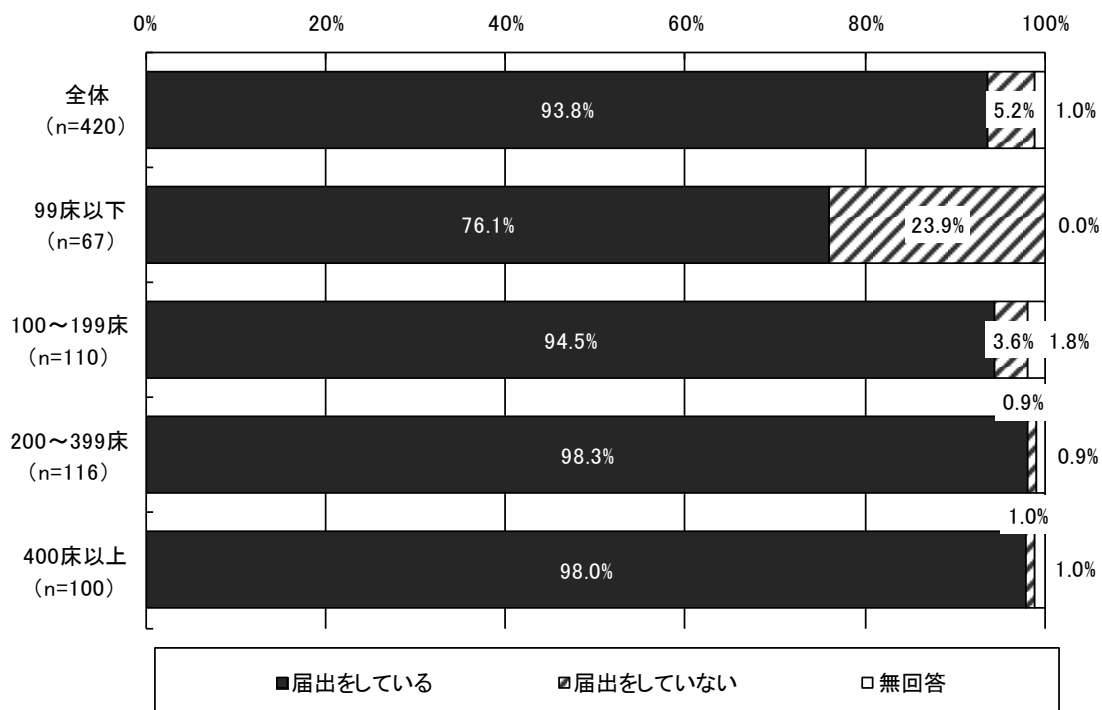
図表 621 服薬指導、処方提案等を実施すべきと思う患者  
 （「薬剤ごとに必要な場合に実施すべき」と回答した施設、複数回答、n=67）



(注) 『特に安全管理が必要な医薬品』が投与されている患者」は、調査票上では「薬剤管理指導料「2」の算定要件となっている『特に安全管理が必要な医薬品』が投与されている患者」である。

薬剤管理指導料の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出をしている」が93.8%、「届出をしていない」が5.2%であった。

図表 622 薬剤管理指導料の施設基準の届出状況

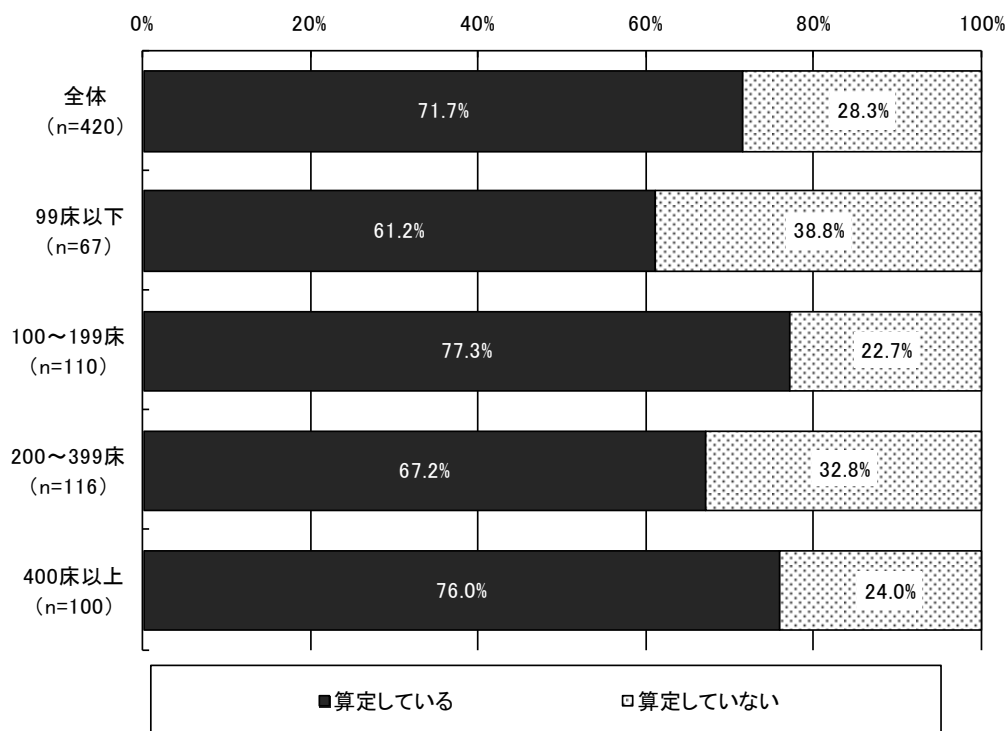


②薬剤師による、退院後の在宅療法等の実施状況

1) 退院時薬剤情報管理指導料の算定状況

平成26年4月以降における、退院時薬剤情報管理指導料の算定状況についてみると、全体では「算定している」が71.7%、「算定していない」が28.3%であった。

図表 623 退院時薬剤情報管理指導料の算定状況（平成26年4月以降）



平成 26 年 4 月以降に、退院時薬剤情報管理指導料の算定実績がある施設における、1 か月間の退院患者数についてみると、全体では平成 25 年 10 月は平均 419.8 人（標準偏差 410.5、中央値 269.5）で、平成 26 年 10 月は平均 430.2 人（標準偏差 423.9、中央値 271.0）であった。

図表 624 1 か月間の退院患者数

(平成 26 年 4 月以降に、退院時薬剤情報管理指導料の算定実績がある施設)

(単位：人)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	276	419.8	410.5	269.5	430.2	423.9	271.0
99 床以下	39	150.9	338.7	98.0	148.9	328.6	91.0
100 床～199 床	78	169.8	94.6	151.0	172.0	97.5	155.5
200 床～399 床	70	366.8	173.9	364.0	370.3	187.4	354.0
400 床以上	71	896.2	400.7	871.0	924.6	417.1	912.0

(注) 1 か月間の退院患者数、次表の 1 か月間の退院時薬剤情報管理指導料の算定件数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

1 か月間の退院時薬剤情報管理指導料の算定件数についてみると、全体では平成 25 年 10 月は平均 87.8 人（標準偏差 113.4、中央値 43.0）で、平成 26 年 10 月は平均 102.3 人（標準偏差 125.8、中央値 60.0）であった。

図表 625 1 か月間の退院時薬剤情報管理指導料の算定件数

(平成 26 年 4 月以降に、退院時薬剤情報管理指導料の算定実績がある施設)

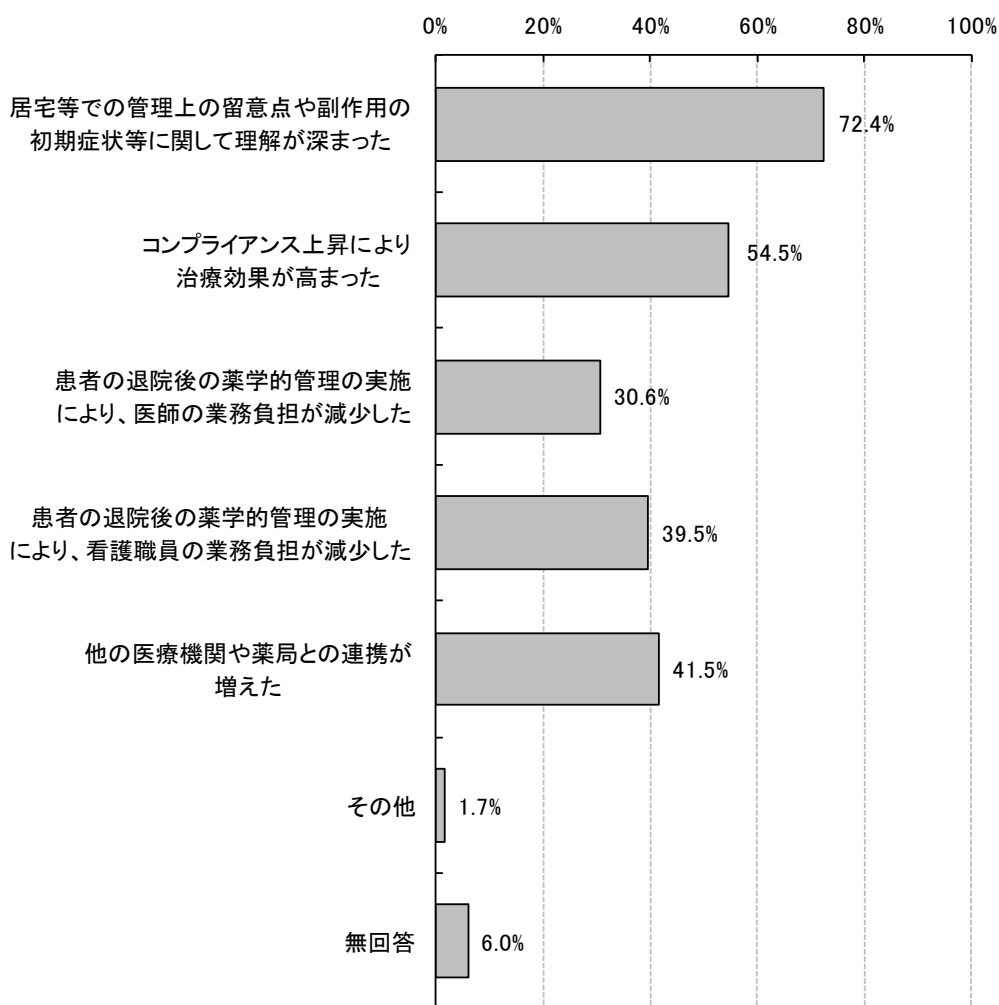
(単位：件)

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	276	87.8	113.4	43.0	102.3	125.8	60.0
99 床以下	39	36.8	38.4	26.0	41.4	44.2	28.0
100 床～199 床	78	54.4	51.6	40.0	55.1	50.0	38.0
200 床～399 床	70	107.0	113.1	69.0	116.4	119.5	80.0
400 床以上	71	141.8	163.9	72.0	174.3	176.3	130.0

(注) 1 か月間の退院患者数、前表の 1 か月間の退院時薬剤情報管理指導料の算定件数について、平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

退院時に薬学的な管理を実施することによる効果についてみると、「居宅等での管理上の留意点や副作用の初期症状等に関して理解が深まった」が72.4%で最も多く、次いで「コンプライアンス上昇により治療効果が高まった」(54.5%)、「他の医療機関や薬局との連携が増えた」(41.5%)、「患者の退院後の薬学的管理の実施により、看護職員の業務負担が減少した」(39.5%)、「患者の退院後の薬学的管理の実施により、医師の業務負担が減少した」(30.6%)であった。

図表 626 退院時に薬学的な管理を実施することによる効果  
(平成26年4月以降に、退院時薬剤情報管理指導料の算定実績がある施設、複数回答、n=301)

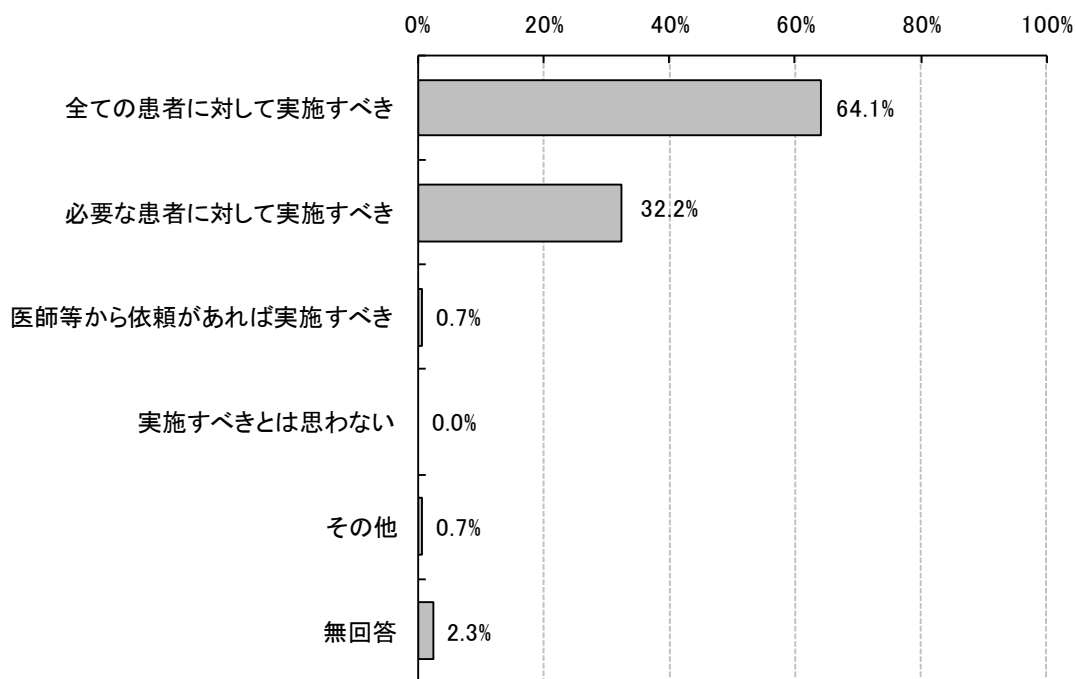


(注)「その他」の内容として、「他の医療機関薬局へ必要な情報提供を行えるようになった」、「退院時にお薬手帳を渡すことで利用者が増えた」等が挙げられた。

病院薬剤師として、退院時の薬学的管理業務をどのように実施すべきと考えるかについてみると、「全ての患者に対して実施すべき」が64.1%で最も多く、次いで「必要な患者に対して実施すべき」(32.2%)であった。

図表 627 病院薬剤師として、退院時の薬学的管理業務を  
どのように実施すべきと考えるか

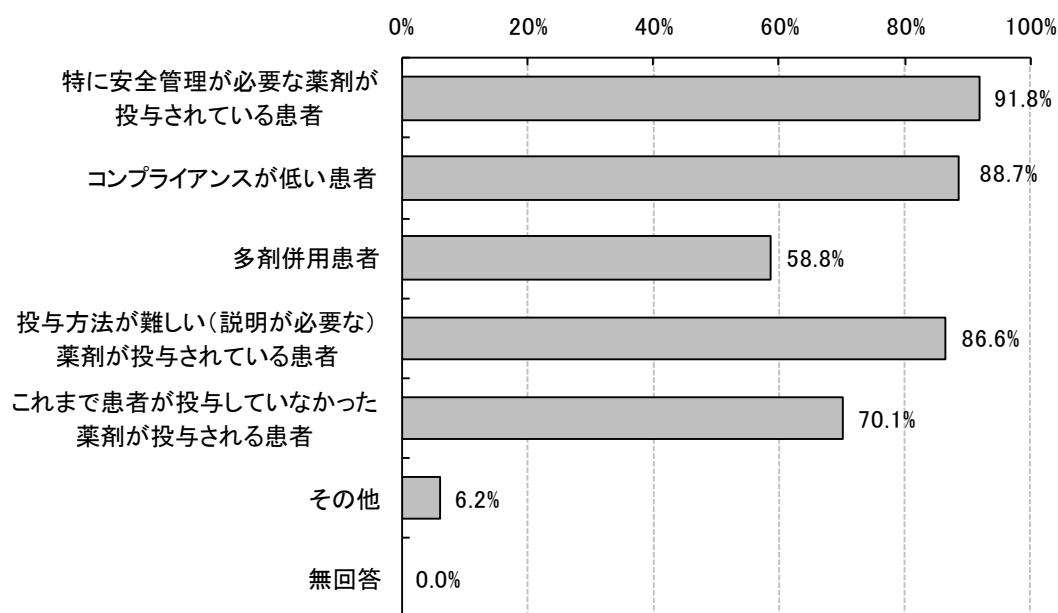
(平成26年4月以降に、退院時薬剤情報管理指導料の算定実績がある施設、複数回答、n=301)



(注) 「その他」の内容として、「退院薬が処方された全ての患者」(同旨含め2件)等が挙げられた。

退院時の薬学的管理を「必要な患者に対して実施すべき」と回答した施設における、退院時の薬学的管理業務が必要な患者についてみると、「特に安全管理が必要な薬剤が投与されている患者」が91.8%で最も多く、次いで「コンプライアンスが低い患者」(88.7%)、「投与方法が難しい(説明が必要な)薬剤が投与されている患者」(86.6%)、「これまで患者が投与していなかった薬剤が投与される患者」(70.1%)、「多剤併用患者」(58.8%)であった。

図表 628 退院時の薬学的管理業務が必要な患者  
(退院時の薬学的管理を「必要な患者に対して実施すべき」と回答した施設、複数回答、n=97)



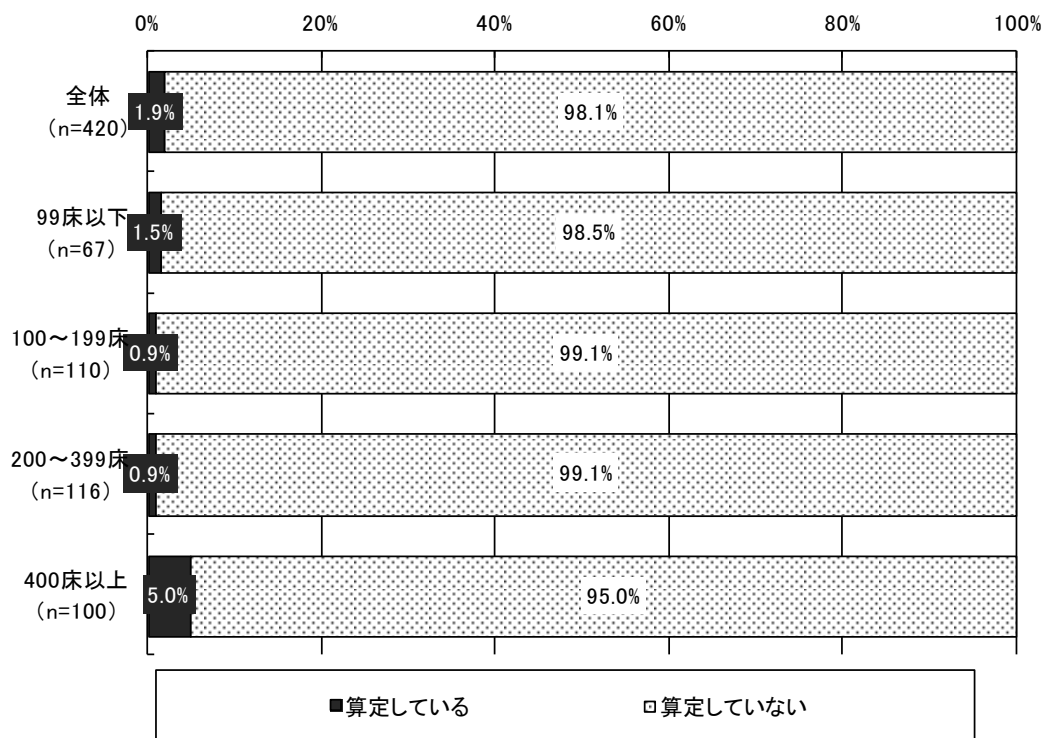
(注)「その他」の内容として、「退院後も投薬が必要な患者」、「家族同伴が必要な患者」等が挙げられた。



## 2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等

平成26年4月以降における、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況についてみると、全体では「算定している」が1.9%、「算定していない」が98.1%であった。

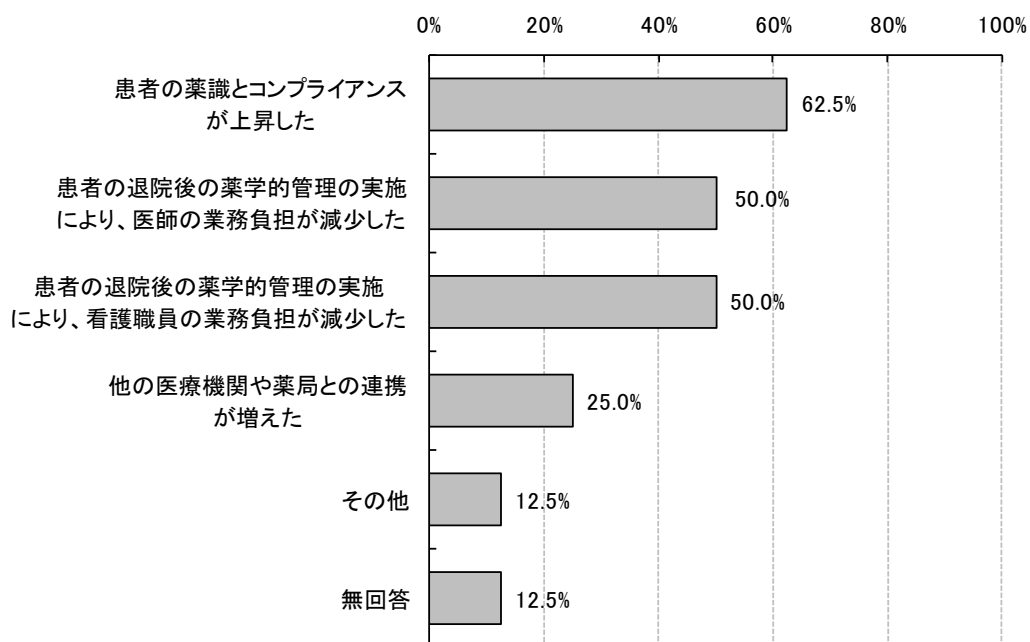
図表 629 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況（平成26年4月以降）



(注) 「在宅患者訪問薬剤管理指導料等」には、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」のほか、介護保険における「居宅療養管理指導費」、「介護予防居宅療養管理指導費」が含まれる。

在宅患者訪問薬剤管理指導料等を「算定している」と回答した施設における、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を実施することによる効果についてみると、「患者の薬識とコンプライアンスが上昇した」が62.5%で最も多く、次いで「患者の退院後の薬学的管理の実施により、医師の業務負担が減少した」、「患者の退院後の薬学的管理の実施により、看護職員の業務負担が減少した」（いずれも50.0%）、「他の医療機関や薬局との連携が増えた」（25.0%）であった。

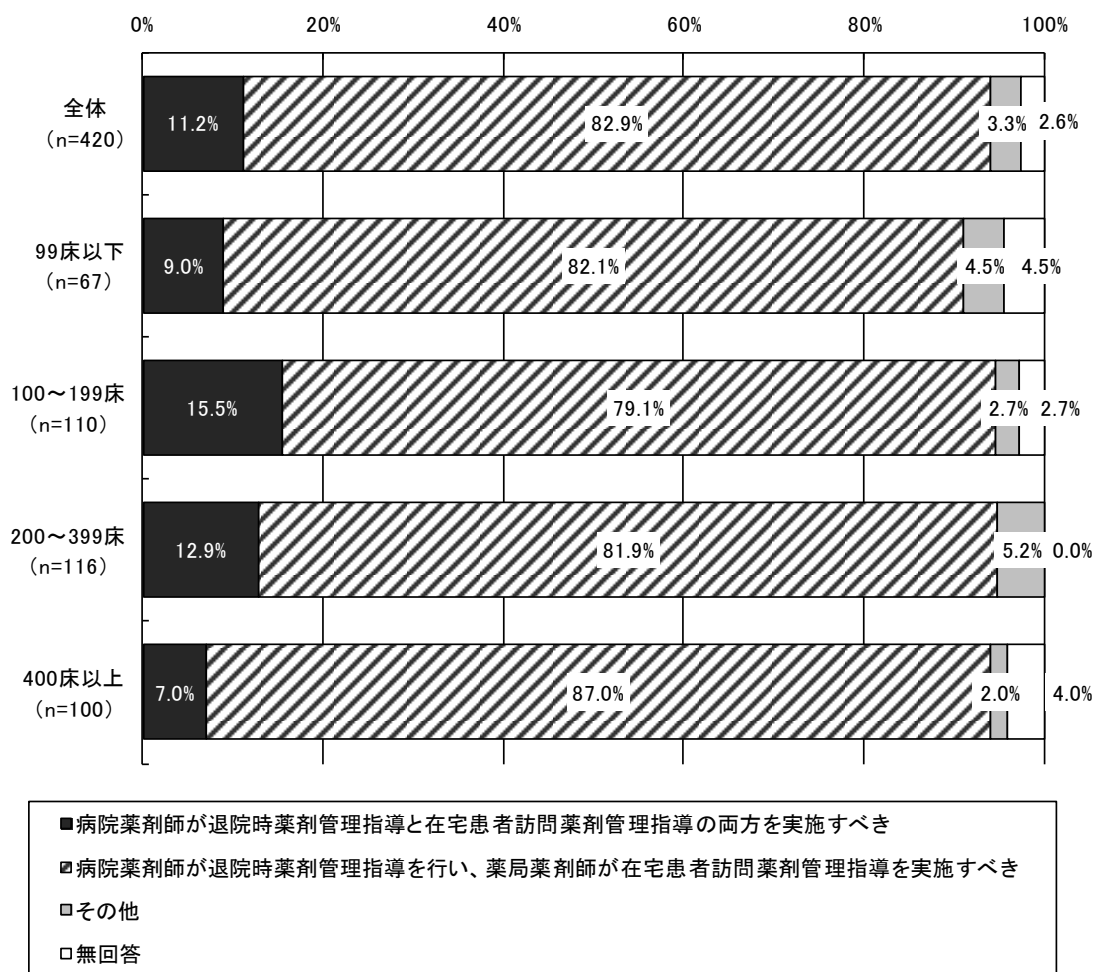
図表 630 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を実施することによる効果  
 （在宅患者訪問薬剤管理指導料等を「算定している」回答した施設、n=8、複数回答）



### 3) 退院時の薬学的管理業務に関する考え

病院薬剤師として、退院時の薬学的管理業務をどのように実施すべきと考えるかについてみると、全体では「病院薬剤師が退院時薬剤管理指導と在宅患者訪問薬剤管理指導の両方を実施すべき」が11.2%で、「病院薬剤師が退院時薬剤管理指導を行い、薬局薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を実施すべき」が82.9%であった。

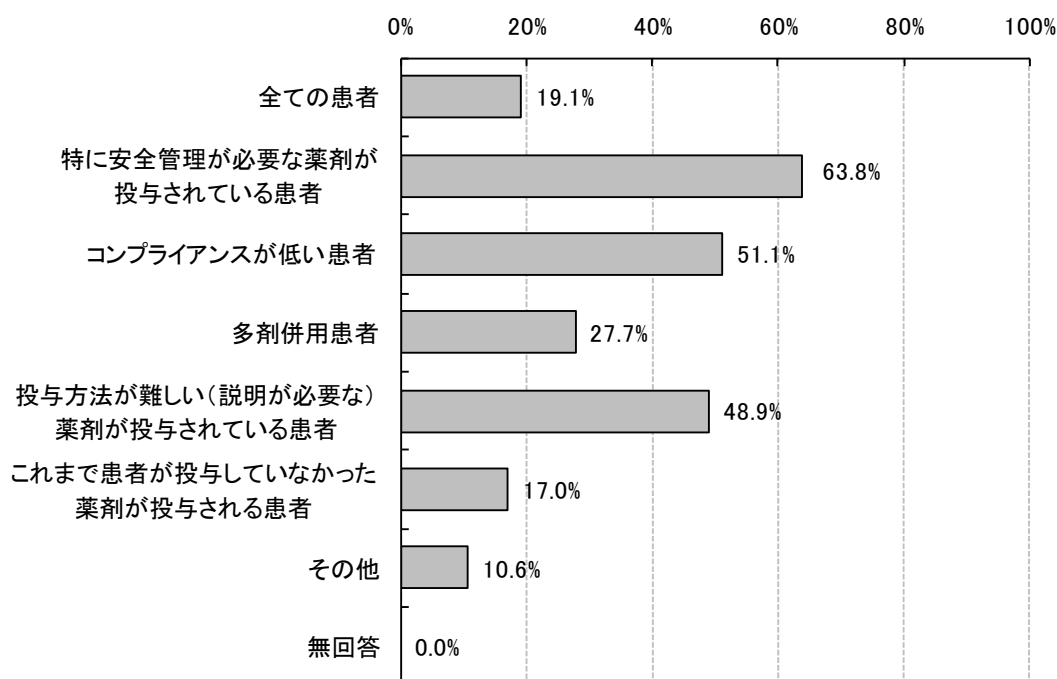
図表 631 病院薬剤師として、退院時の薬学的管理業務をどのように実施すべきと考えるか



(注) 「その他」の内容として、「病院、調剤薬局が連携」(同旨含め6件)、「薬剤師が行うべき」(同旨含め2件)、「在宅指導は患者負担額の増加になるケースもあり、管理上の必要性を十分に検討する」、「患者の選択による」、「現状厳しい。中山間地域では慢性的に薬剤師不足」等が挙げられた。

「病院薬剤師が退院時薬剤管理指導と在宅患者訪問薬剤管理指導の両方を実施すべき」と回答した施設における、病院薬剤師が在宅業務を実施する必要があると考える対象患者についてみると、「特に安全管理が必要な薬剤が投与されている患者」が63.8%で最も多く、次いで「コンプライアンスが低い患者」(51.1%)、「投与方法が難しい(説明が必要な)薬剤が投与されている患者」(48.9%)、「多剤併用患者」(27.7%)であった。

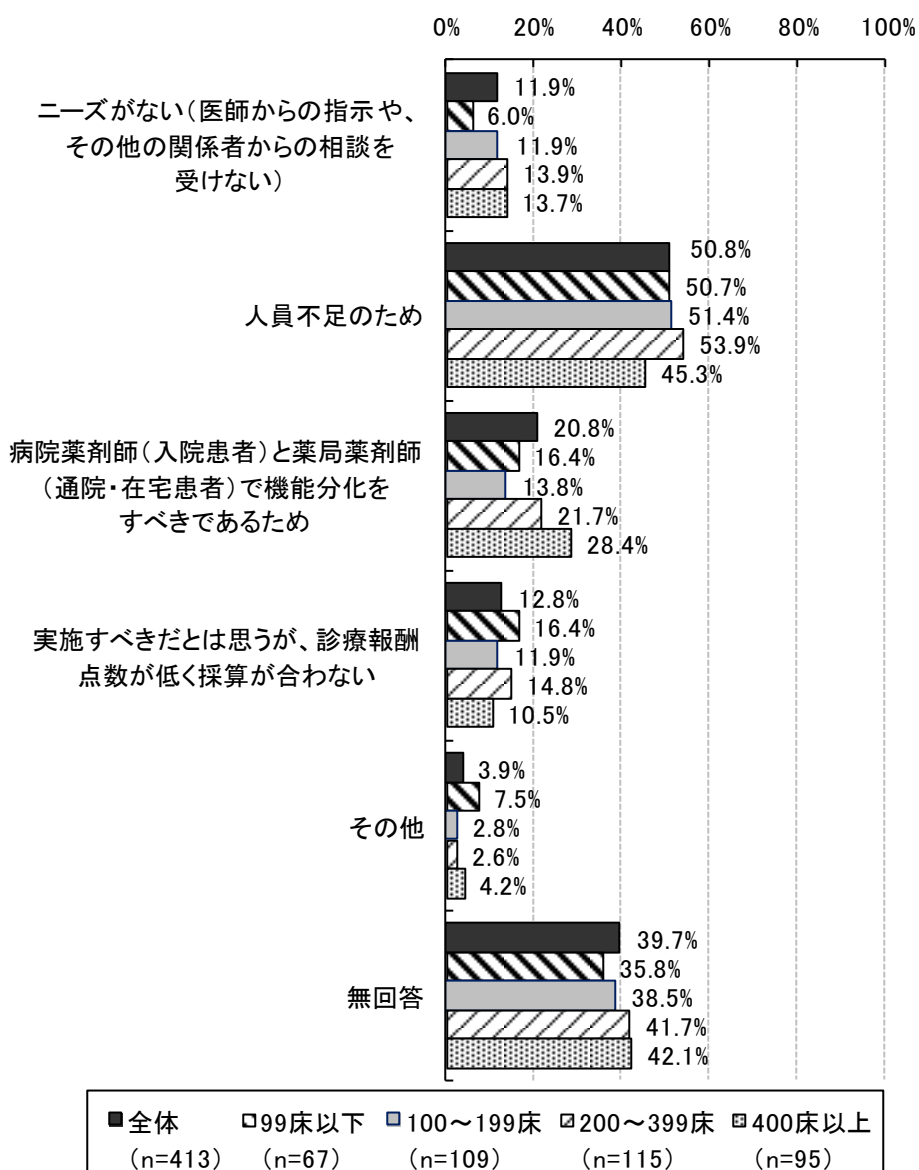
図表 632 病院薬剤師が在宅業務を実施する必要があると考える対象患者  
(「病院薬剤師が退院時薬剤管理指導と在宅患者訪問薬剤管理指導の両方を実施すべき」と回答した施設、複数回答、n=8)



(注)「その他」の内容として、「保険薬局薬剤師が介入しない場合」、「通院等困難で在宅での指導を希望される患者」、「中山間地域では慢性的に薬剤師が不足」等が挙げられた。

在宅患者訪問薬剤管理指導料または退院時薬剤情報管理指導料を算定していない施設における、在宅業務・退院時薬剤管理指導に取り組んでいない理由についてみると、全体では「人員不足のため」が50.8%で最も多く、次いで「病院薬剤師（入院患者）と薬局薬剤師（通院・在宅患者）で機能分化をすべきであるため」（20.8%）、「実施すべきだとは思いますが、診療報酬点数が低く採算が合わない」（12.8%）、「ニーズがない（医師からの指示や、その他の関係者からの相談を受けない）」（11.9%）であった。

図表 633 在宅業務・退院時薬剤管理指導に取り組んでいない理由  
（在宅患者訪問薬剤管理指導料または退院時薬剤情報管理指導料を算定していない施設、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「タイミングが難しい」(同旨含め3件)、「準備中」(同旨含め3件)、「医師が多忙」(同旨含め2件)、「医療機関の方針」等が挙げられた。

## ③病棟薬剤部業務や在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る業務に関する意見等

病棟薬剤部業務や在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る業務に関する意見等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を以下にとりまとめた。

## 【薬剤師不足】

- ・薬剤が投与されている全ての患者に対して、服薬指導を実施することが理想であり、目標だと思うが、マンパワー不足により、実現できないことが現状である。
- ・算定できない病棟にも薬剤師を配置するのはコストが合わず経営側から人員増員の許可が得難い。病棟ごとに届出ができるようになれば、ハードルが低くなりいずれ病院全体で実施できる可能性が広がる。
- ・薬局薬剤師の臨床スキルの向上と病院に対するインセンティブ強化が必要と考える。人員不足（病院側）の解決が重要である。
- ・病院で起きている薬剤師不足は調剤薬局などと比較して点数が低いことが影響している。通常の調剤業務・病棟業務に加え、外来に関与し、訪問まで求められる現状で、少ない人数でやっていくのは無理があり、患者の安全性を守れないのではないかと感じる。
- ・当院は病床数 310 床で、現状は院外処方箋発行率 0%であり、日々薬剤師 10 名（現在育児休暇中 1 名含む）という慢性的な人員不足である。本来の病院薬剤部業務である、病棟薬剤業務が満足に行えていない。そういう実態があることを是非知ってほしい。
- ・病棟薬剤業務実施加算を算定する病院が薬剤師の囲い込みを行い、地方では薬剤師不足に陥り、通常業務もままならない状況である。結果的に地域格差が広がっており、問題であると感じる。 /等

## 【保険薬局との連携】

- ・病院薬剤師の業務については、病棟薬剤業務と管理指導業務が一連（一体）の業務だと考えるべき。また、退院時指導についても在宅療養の充実を思うと今後ますます重要になる。現在ある院外薬局に対する「在宅訪問薬剤管理指導依頼」を促進させ近隣の薬局との連携を進めたい。当院でも薬剤部が仲介して進めているが、制度そのものの周知が不十分なのかフィーが情報提供料にとどまっているためなのか思うように広がりを見ない。
- ・在宅を薬局だけに任せるには、薬局の能力が見極められず不安に思うことがある。薬局に何らかの基準・資格を設けるといいのでは。
- ・薬局薬剤師との連携の方法として退院時（退院日の数日前）に病院薬剤師と薬局薬剤師が共同で退院指導を行えば、在宅での薬剤管理がスムーズに行えると思う。
- ・病院薬剤師として、退院患者のお薬手帳に入院中の薬学的管理事項等を記載して院外薬局へ引き継ぎを行っているが、情報が一方通行で、薬局からの介入の状況等の情報交換ができない。双方向から書き込めるようにしてほしい（薬局からのお薬手帳は薬名と用法用量がのっているだけで情報が少なすぎる）。
- ・病薬連携、薬薬連携がさらに進むように、情報共有のツールや方法を統一性のあるもの

にしていく必要がある。病院薬剤師・薬局薬剤師の知識の向上とマンパワーのムラの解消も考えている。

- ・在宅の面では、もっと薬局薬剤師に努力して頂きたい。個人的には、機能分化すべきと考えているが、医師や看護師から求められていることに薬局薬剤師が対応できていない。ただ薬を届けているだけでの現状もあることから、当院でも在宅業務を検討し始めた。最初は病院薬剤師が、2か月目以降に薬局薬剤師が介入することを検討したい。 /等

#### 【診療報酬の算定要件等】

- ・病棟薬剤業務については当院としても取組を行っているところではあるが、人数や時間的制約により業務を行うに至っていない。ただ病棟看護師から薬剤師の介入を熱望されており、その業務を行いやすいよう、時間的な緩和や規制緩和を要望する。
- ・がん患者指導管理料3は患者1名につき6回に限り算定となっているが、この回数では、十分な指導が確保できないので回数の廃止を要望する。
- ・病棟の病床数にはバラつきがあるので、「一病棟」あたりに業務を判断すると、業務量に相当な差が生じる。病棟毎ではなくベッド数を加味した業務量算定がふさわしいと思われる。
- ・病棟薬剤業務実施加算において、病床数の少ない病棟でも週20時間以上の実施時間が必要という条件を緩和してほしい。
- ・病棟薬剤業務実施加算を算定するための業務時間集計に時間をとられる。ソフトの導入にお金をかけられない事情があるため、手作業で行っている。時間の記載条件をなくすことはできないのか。
- ・病棟薬剤業務において持参薬の保管状況から薬歴の把握、識別や医師への提案など、日々、膨大な量に対応している。そこへの点数がほしい。看護・介護分野のように、退院後1回のみ、病院からの薬剤師の訪問指導について保障がほしい。 /等

#### 【診療報酬上の評価等】

- ・病棟薬剤業務実施加算の点数を上げてほしい。
- ・薬剤師の増員につなげるためにも、加算点数をアップしてほしい。
- ・病棟薬剤業務について、実施内容や体制づくりが大変な割には診療報酬上の点数が低いので、増点を検討していただきたい。
- ・退院時の薬剤管理は、患者のコンプライアンスを左右し在宅へ引き継ぐ際にも重要な役割を果たしていると思うが、算定料が低すぎて採算が合わない。病院薬局とで機能分化するにせよ、その連携部分に算定料を高くしてほしい。
- ・表記業務を行うに当たり人的確保が第一条件となる。現状、費用対効果が低く経営的に厳しい現状がある。 /等

#### 【中小規模病院における実施困難な状況】

- ・算定しても見合うものがない気がする。必要だと感じているが、中小規模では厳しいの

が現実。

- ・病棟の病床数が少ない病院では、病棟薬剤業務実施の算定条件を満たすことが非常に難しい。
- ・地方の中小民間病院では、薬剤師不足が続いていて、人員の確保が非常に困難な状態。病院薬剤師を増やすための施策をうたないと病棟薬剤業務を充実させることは難しい。
- ・2年前から薬剤師募集をしているが、定員2名が不足したまま、現在に至っている。不足していることから病院実習も受け入れられない状況。中小病院にも薬剤師が来てもらえるような対策の検討を期待する。
- ・薬剤師数を増やすと行えるが、病院の経営に影響が出るため、これ以上増やせない（特に中小病院では）。入退院数が多くなく、薬剤業務による点数が低いため、人件費を稼ぐことができない。入院における看護体制で7対1は高い基本料をとれるが、薬剤師の配置人数に対しては何もプラスがない。人数を増やせば薬剤管理を全員に対して行えるし、薬剤の種類・量も減らすことができるのではないかと考えられる。 /等

#### 【その他】

- ・若手（6年生教育）薬剤師の活躍に期待する。
- ・療養病棟、回復期リハビリテーション病棟においても、病棟薬剤師の介入が必要。
- ・今後、病院薬剤師と薬局薬剤師による薬薬連携が進み、在宅医療を推進していくためには、院内の地域連携室にコーディネーター役となる薬剤師の配置も必要になってくるものと思われる。
- ・精神科病院では実態に合わない薬剤師配置基準のため薬剤師の増員が困難。そのため、適正な薬物療法の提供に必要な薬剤管理指導や病棟薬剤業務が十分行えない状況にある。精神科薬物療法における多剤大量処方（長期入院の大きな原因）の適正化のためには、薬剤師がチーム医療に参加し処方提案できる環境整備（人員配置）が急務である。多剤大量処方を是正し、薬物療法の質を向上させ患者のQOLを高め、地域居住を進めるためには薬剤師の活躍が欠かせない。 /等



## (2) 病棟調査の結果

## ①当該病棟の概要

## 1) 病棟種別

病棟種別についてみると、全体では「一般病棟」が86.4%、「療養病棟」が4.1%、「精神病棟」が2.3%であった。

図表 634 病棟種別（病院全体の病床規模別）

	総数	一般病棟	療養病棟	精神病棟	その他	無回答
全体	913 100.0%	789 86.4%	37 4.1%	21 2.3%	41 4.5%	25 2.7%
99床以下	66 100.0%	60 90.9%	4 6.1%	0 0.0%	2 3.0%	0 0.0%
100床～199床	189 100.0%	153 81.0%	23 12.2%	0 0.0%	10 5.3%	3 1.6%
200床～399床	267 100.0%	242 90.6%	6 2.2%	0 0.0%	10 3.7%	9 3.4%
400床以上	328 100.0%	277 84.5%	2 0.6%	20 6.1%	16 4.9%	13 4.0%

(注) 病床規模は病院全体の許可病床数（以下、同様）。

## 2) 当該病棟の病床数

当該病棟の病床数についてみると、全体では平均45.5床（標準偏差9.8、中央値47.0）であった。

図表 635 当該病棟の病床数（病院全体の病床規模別）

(単位：床)

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	842	45.5	9.8	47.0
99床以下	58	44.4	9.8	44.0
100床～199床	181	45.0	9.9	46.0
200床～399床	243	46.2	9.3	48.0
400床以上	307	45.0	10.4	47.0

## 3) 当該病棟の平均在院日数

当該病棟の平均在院日数は、全体では 26.4 日（標準偏差 59.1、中央値 14.7）であった。

図表 636 当該病棟の平均在院日数（病院全体の病床規模別）

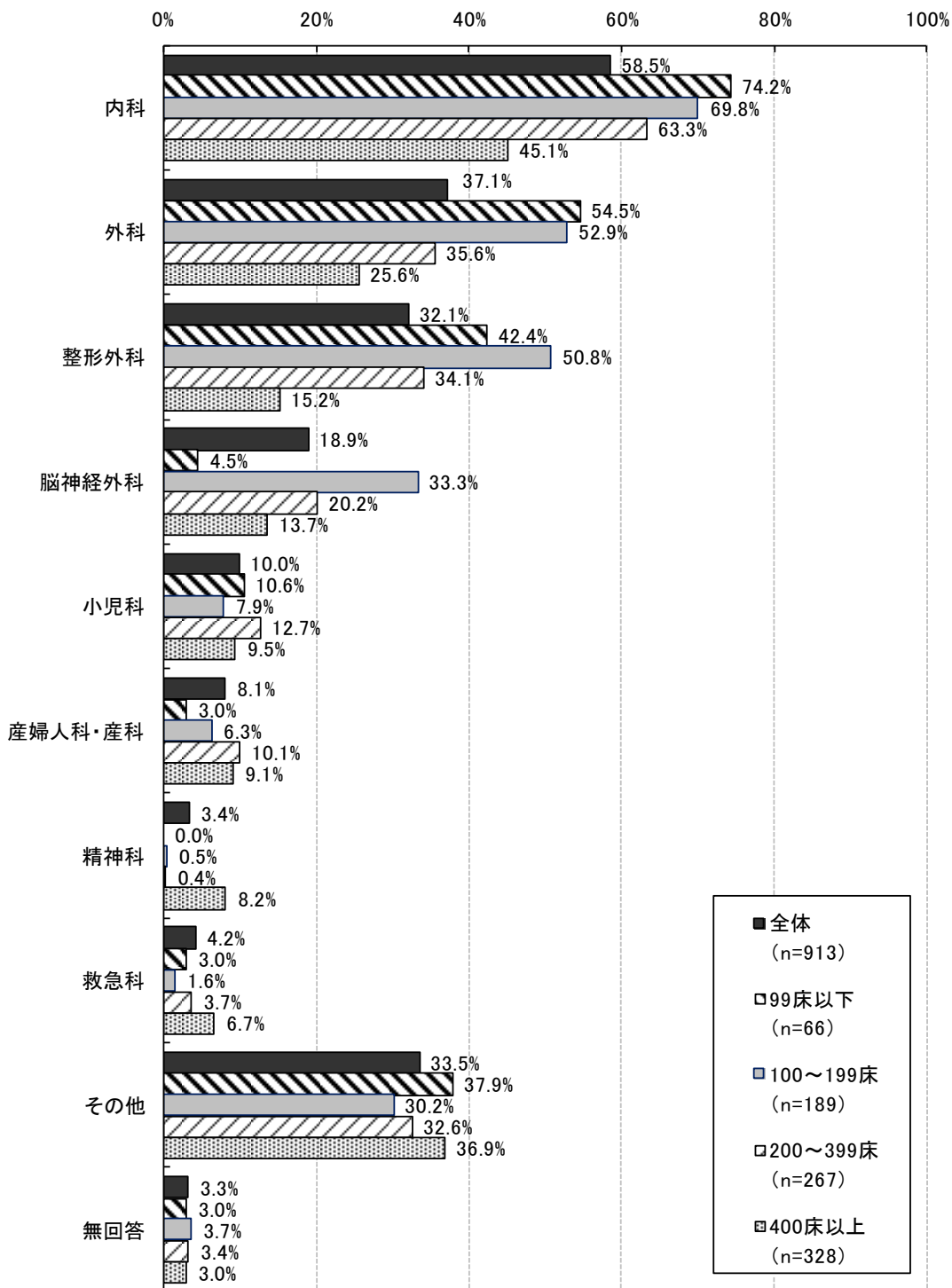
(単位：日)

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	816	26.4	59.1	14.7
99 床以下	58	35.5	118.3	15.0
100 床～199 床	162	36.7	77.1	16.1
200 床～399 床	242	20.0	29.2	14.1
400 床以上	298	24.6	51.1	14.0

4) 診療科

病棟の診療科についてみると、全体では「内科」が58.5%で最も多く、次いで「外科」(37.1%)、「整形外科」(32.1%)、「脳神経外科」(18.9%)、「小児科」(10.0%)であった。

図表 637 診療科 (複数回答)



## 5) 1 週間の入院延べ患者数

1 週間の入院延べ患者数についてみると、全体では平均 256.3 人（標準偏差 76.4、中央値 267.0）であった。

図表 638 1 週間の入院延べ患者数（病院全体の病床規模別）

(単位：人)

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	685	256.3	76.4	267.0
99 床以下	43	236.2	65.2	240.0
100 床～199 床	148	254.8	64.4	259.0
200 床～399 床	195	254.2	78.2	267.0
400 床以上	256	262.8	84.8	283.0

(注) 平成 26 年 12 月 8 日～平成 26 年 12 月 14 日の 1 週間。

このうち特定入院料を算定した患者数についてみると、全体では平均 25.4 人（標準偏差 68.5、中央値 0.0）であった。

図表 639 1 週間の入院延べ患者数のうち、特定入院料を算定した患者数

(病院全体の病床規模別)

(単位：人)

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	681	25.4	68.5	0.0
99 床以下	43	21.0	65.6	0.0
100 床～199 床	147	42.9	89.8	0.0
200 床～399 床	195	21.6	67.8	0.0
400 床以上	253	17.9	49.3	0.0

算定した患者数が最も多い特定入院料についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料」が3.2%で最も多く、次いで「小児入院医療管理料」(3.1%)、「地域包括ケア病棟入院料」(2.3%)であった。

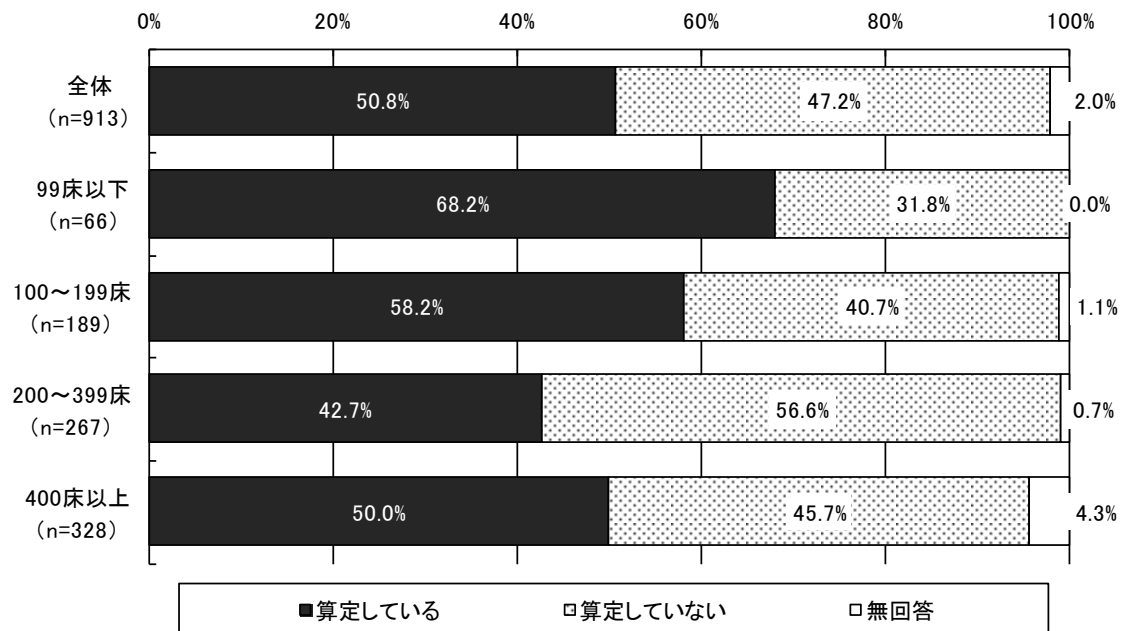
図表 640 算定した患者数が最も多い特定入院料（多い順、単数回答）

特定入院料の種類	病棟数	割合	特定入院料の種類	病棟数	割合
回復期リハビリテーション病棟入院料	29	3.2%	小児特定集中治療室管理料	0	0.0%
小児入院医療管理料	28	3.1%	新生児治療回復室入院医療管理料	0	0.0%
地域包括ケア病棟入院料	21	2.3%	一類感染症患者入院医療管理料	0	0.0%
特定集中治療室管理料	15	1.6%	特殊疾患入院医療管理料	0	0.0%
地域包括ケア入院医療管理料	13	1.4%	特殊疾患病棟入院料	0	0.0%
救命救急入院料	12	1.3%	精神科救急・合併症入院料	0	0.0%
ハイケアユニット入院医療管理料	11	1.2%	精神科急性期治療病棟入院料	0	0.0%
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	5	0.5%	児童・思春期精神科入院医療管理料	0	0.0%
緩和ケア病棟入院料	4	0.4%	認知症治療病棟入院料	0	0.0%
精神療養病棟入院料	4	0.4%	その他	4	0.4%
精神科救急入院料	2	0.2%	該当なし	754	82.6%
新生児特定集中治療室管理料	1	0.1%	無回答	9	1.0%
総合周産期特定集中治療室管理料	1	0.1%	全体	913	100.0%

## 6) 病棟薬剤業務実施加算の算定の有無

病棟薬剤業務実施加算の算定の有無についてみると、全体では「算定している」が50.8%、「算定していない」が47.2%であった。

図表 641 病棟薬剤業務実施加算の算定の有無（病院全体の病床規模別）



## ②当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況

## 1) 薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間

当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間についてみると、全体では平均1,413.5分（標準偏差556.5、中央値1,440.0）であった。

図表 642 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間（病院全体の病床規模別）

（単位：分）

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	760	1,413.5	556.5	1,440.0
99床以下	49	1,555.4	659.8	1,515.0
100床～199床	161	1,369.6	509.8	1,410.0
200床～399床	215	1,335.5	557.1	1,360.0
400床以上	287	1,459.8	572.2	1,470.0

(注)・平成26年12月8日～平成26年12月14日の1週間。  
・当該病棟の病棟業務を実施するすべての薬剤師の合計時間。

当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間について病棟種別にみると、一般病棟では平均1,451.6分（標準偏差552.4、中央値1,445.0）、療養病棟では平均1,147.9分（標準偏差459.4、中央値1,290.0）、精神病棟では平均1,106.1分（標準偏差495.8、中央値1,200.0）、であった。

図表 643 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間（病棟種別）

（単位：分）

	病棟数	平均値	標準偏差	中央値
全体	760	1,413.5	556.5	1,440.0
一般病棟	668	1,451.6	552.4	1,445.0
療養病棟	29	1,147.9	459.4	1,290.0
精神病棟	18	1,106.1	495.8	1,200.0
その他	27	987.2	567.3	1,025.0

(注)・平成26年12月8日～平成26年12月14日の1週間。  
・当該病棟の病棟業務を実施するすべての薬剤師の合計時間。

「1 週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間」に記載のあった施設における、1 週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している各業務の 1 週間あたりの業務時間（当該病棟に勤務する全ての薬剤師の合計時間）についてみると、全体では「①医薬品の投薬・注射状況の把握」が平均 420.8 分（標準偏差 325.9、中央値 330.0）で最も長く、次いで「③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が平均 306.2 分（標準偏差 250.4、中央値 260.0）、「④2 種以上（注射薬と内用薬を 1 種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認」が平均 115.1 分（標準偏差 153.9、中央値 60.0）、「⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明」が平均 84.4 分（標準偏差 122.3、中央値 40.0）、「⑩他の医療スタッフへの助言や相談への応需」が平均 73.8 分（標準偏差 87.8、中央値 60.0）、「②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知」が平均 72.0 分（標準偏差 97.7、中央値 40.0）となった。

図表 644 1 週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している各業務の 1 週間あたりの業務時間（当該病棟に勤務する全ての薬剤師の合計時間）  
（「1 週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間」に記載のあった施設、全体、n=760）

（単位：分）

	平均値	標準偏差	中央値
①医薬品の投薬・注射状況の把握	420.8	325.9	330.0
②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	72.0	97.7	40.0
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	306.2	250.4	260.0
④2 種以上（注射薬と内用薬を 1 種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	115.1	153.9	60.0
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	84.4	122.3	40.0
⑥薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	54.3	82.2	25.0
⑦薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	20.9	63.5	0.0
⑧患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方への提案	50.2	71.6	30.0
⑨抗がん剤等の無菌調製	59.3	111.4	0.0
⑩他の医療スタッフへの助言や相談への応需	73.8	87.8	60.0
⑪カンファレンスへの参加及び回診への同行	62.9	99.5	30.0
⑫その他	93.6	182.5	0.0



図表 645 1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している  
各業務の1週間あたりの業務時間（当該病棟に勤務する全ての薬剤師の合計時間）  
（「1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間」に記載のあった施設、一般病棟、n=668）  
（単位：分）

	平均値	標準 偏差	中央値
①医薬品の投薬・注射状況の把握	422.1	326.1	330.0
②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	68.3	88.2	40.0
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	332.1	250.7	300.0
④2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合 における投与前の相互作用の確認	119.4	158.7	60.0
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	87.9	124.9	45.0
⑥薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	56.6	85.3	30.0
⑦薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	21.3	63.5	0.0
⑧患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方 の提案	50.1	71.5	30.0
⑨抗がん剤等の無菌調製	66.0	116.6	0.0
⑩他の医療スタッフへの助言や相談への応需	74.1	87.9	60.0
⑪カンファレンスへの参加及び回診への同行	59.4	92.2	30.0
⑫その他	94.3	183.1	0.0

図表 646 1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している  
各業務の1週間あたりの業務時間（当該病棟に勤務する全ての薬剤師の合計時間）  
（「1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間」に記載のあった施設、療養病棟、n=29）  
（単位：分）

	平均値	標準 偏差	中央値
①医薬品の投薬・注射状況の把握	453.5	367.3	360.0
②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	102.1	135.6	60.0
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	46.9	69.1	15.0
④2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合 における投与前の相互作用の確認	121.7	148.0	60.0
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	29.7	53.5	0.0
⑥薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	32.9	51.3	0.0
⑦薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	19.5	56.8	0.0
⑧患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方 の提案	40.0	56.0	15.0
⑨抗がん剤等の無菌調製	7.2	39.0	0.0
⑩他の医療スタッフへの助言や相談への応需	56.6	59.8	45.0
⑪カンファレンスへの参加及び回診への同行	77.9	146.6	0.0
⑫その他	160.0	250.1	0.0

図表 647 1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している  
各業務の1週間あたりの業務時間（当該病棟に勤務する全ての薬剤師の合計時間）  
（「1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間」に記載のあった施設、精神病棟、n=18）  
（単位：分）

	平均値	標準 偏差	中央値
①医薬品の投薬・注射状況の把握	454.2	304.2	385.0
②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	80.6	118.3	27.5
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	83.9	87.3	75.0
④2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合 における投与前の相互作用の確認	39.7	54.9	0.0
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	66.3	93.3	42.5
⑥薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	26.7	35.5	0.0
⑦薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	5.6	23.6	0.0
⑧患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案	79.9	120.3	26.5
⑨抗がん剤等の無菌調製	0.0	-	0.0
⑩他の医療スタッフへの助言や相談への応需	91.9	97.5	52.5
⑪カンファレンスへの参加及び回診への同行	112.4	156.9	30.0
⑫その他	65.0	149.5	0.0

図表 648 1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している各業務の1週間あたりの業務時間（当該病棟に勤務する全ての薬剤師の合計時間）  
 （「1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間」に記載のあった施設、その他の病棟、  
 n=27）

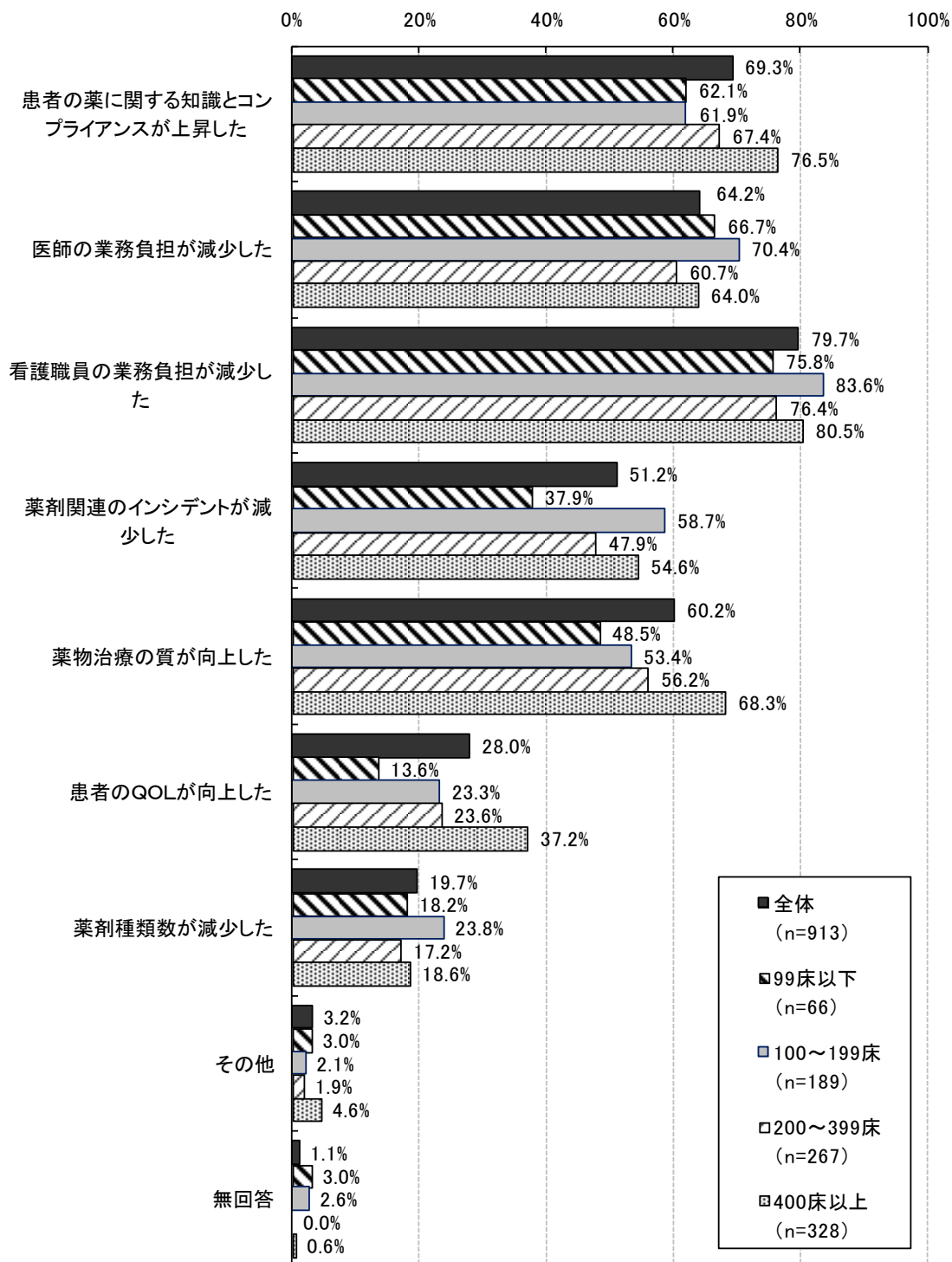
(単位：分)

	平均値	標準偏差	中央値
①医薬品の投薬・注射状況の把握	337.1	294.3	300.0
②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	78.0	93.5	30.0
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	163.1	203.9	120.0
④2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	73.1	97.3	30.0
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	28.3	45.1	0.0
⑥薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	43.8	55.0	25.0
⑦薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	11.1	31.7	0.0
⑧患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方への提案	50.9	59.0	30.0
⑨抗がん剤等の無菌調製	10.6	31.7	0.0
⑩他の医療スタッフへの助言や相談への応需	55.0	65.8	30.0
⑪カンファレンスへの参加及び回診への同行	87.0	144.3	30.0
⑫その他	49.1	115.6	0.0

## 2) 病棟薬剤業務を実施することによる効果

病棟薬剤業務を実施することによる効果についてみると、全体では「看護職員の業務負担が減少した」が79.7%で最も多く、次いで「患者の薬に関する知識とコンプライアンスが上昇した」(69.3%)、「医師の業務負担が減少した」(64.2%)、「薬物治療の質が向上した」(60.2%)、「薬物関連のインシデントが減少した」(51.2%)であった。

図表 649 病棟薬剤業務を実施することによる効果（複数回答）



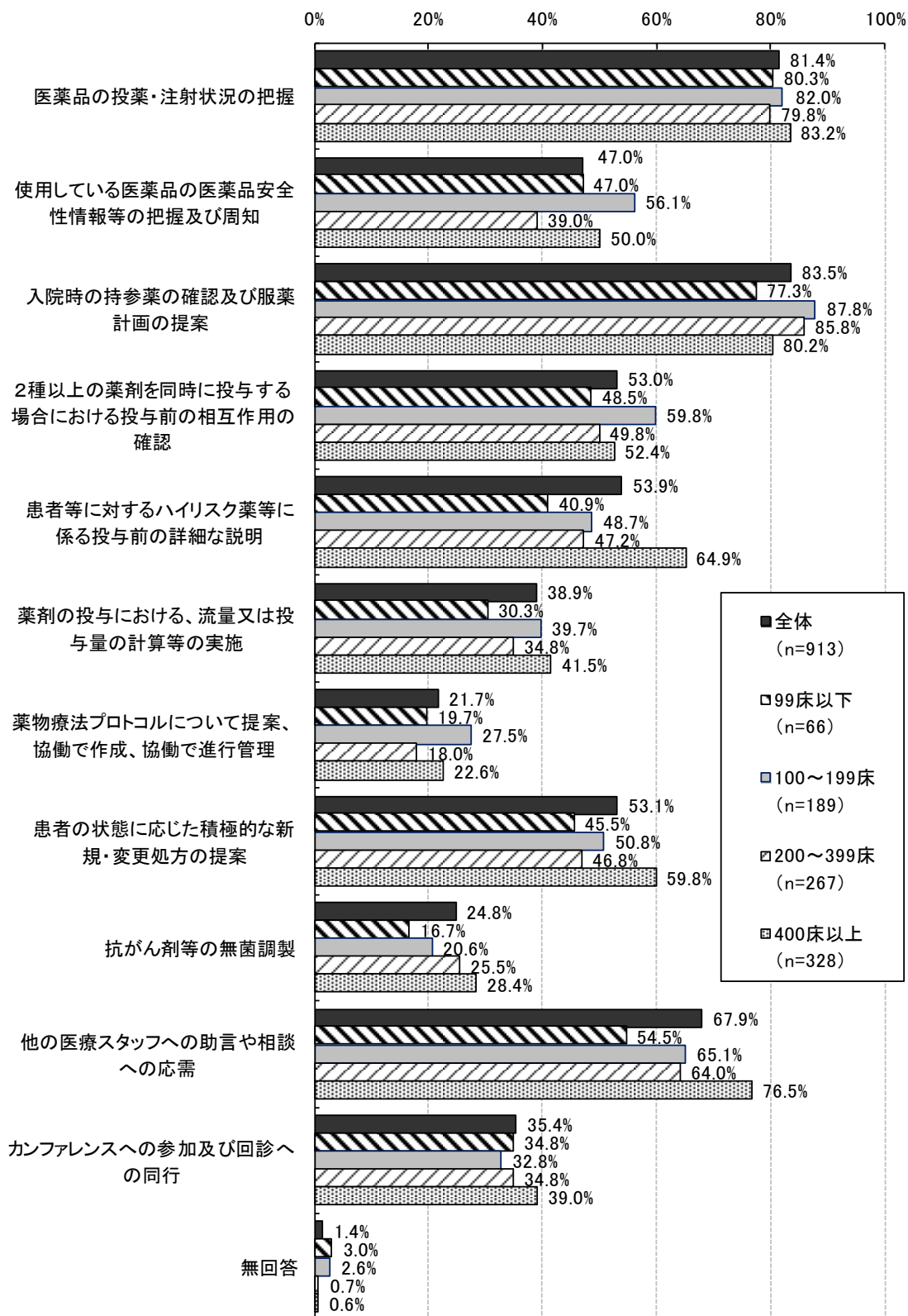
(注) ・平成24年3月以前は急性期看護補助体制加算1。  
 ・「その他」の内容として、「配合変化未然回避件数の増加」、「部署間の連携がより密になった」等が挙げられた。

### 3) 効果に影響を与える業務

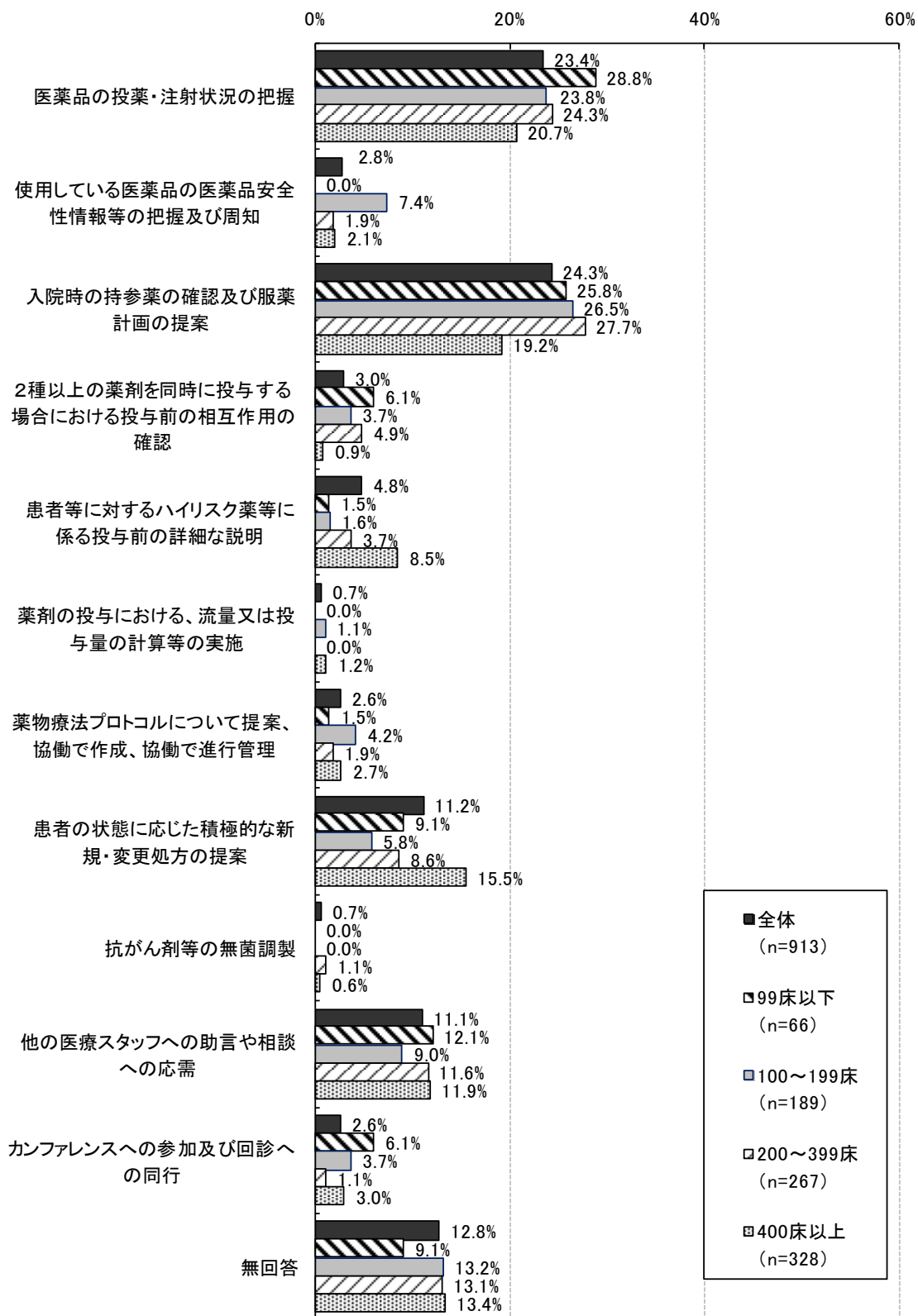
効果に影響を与える業務についてみると、全体では「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が 83.5%で最も多く、次いで「医薬品の投薬・注射状況の把握」(81.4%)、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」(67.9%)、「患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明」(53.9%)、「患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案」(53.1%)、「2 種以上の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認」(53.0%)であった(図表 650)。

また、効果に最も効果を与える業務についてみると、「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が 24.3%で最も多く、次いで「医薬品の投薬・注射状況の把握」(23.4%)、「患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案」(11.2%)、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」(11.1%)であった(図表 651)。

図表 650 効果に影響を与える業務（複数回答）



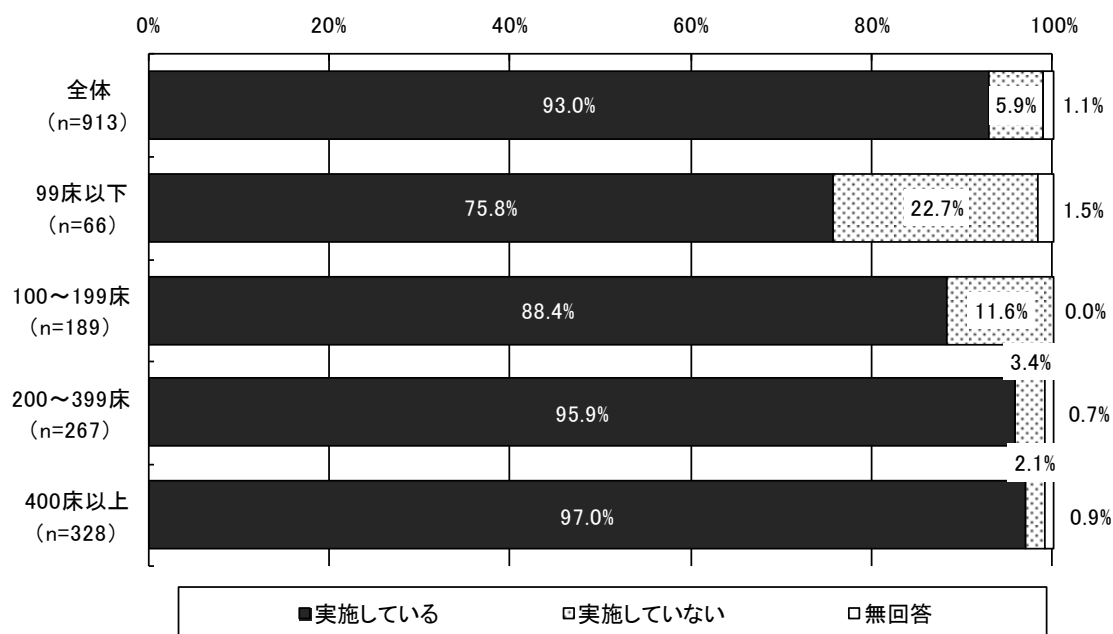
図表 651 効果に最も影響を与える業務（単数回答）



## 4) 薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務

薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務の実施状況についてみると、全体では「実施している」が93.0%、「実施していない」が5.9%であった。

図表 652 薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務の実施状況

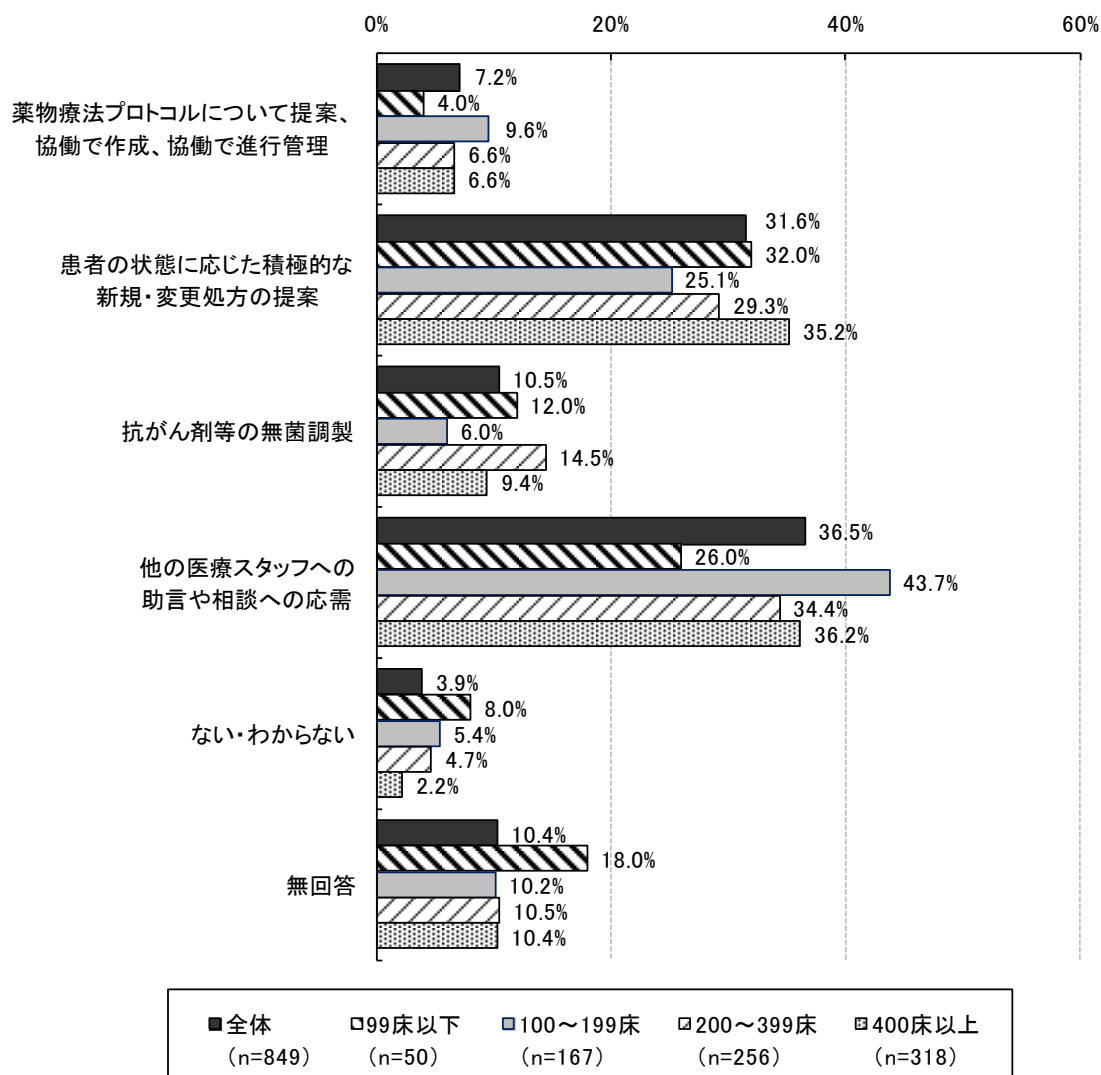


(注) 「薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務」とは、「薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理」、「患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案」、「抗がん剤等の無菌調製」、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」である（「平成22年医政局長通知」）。



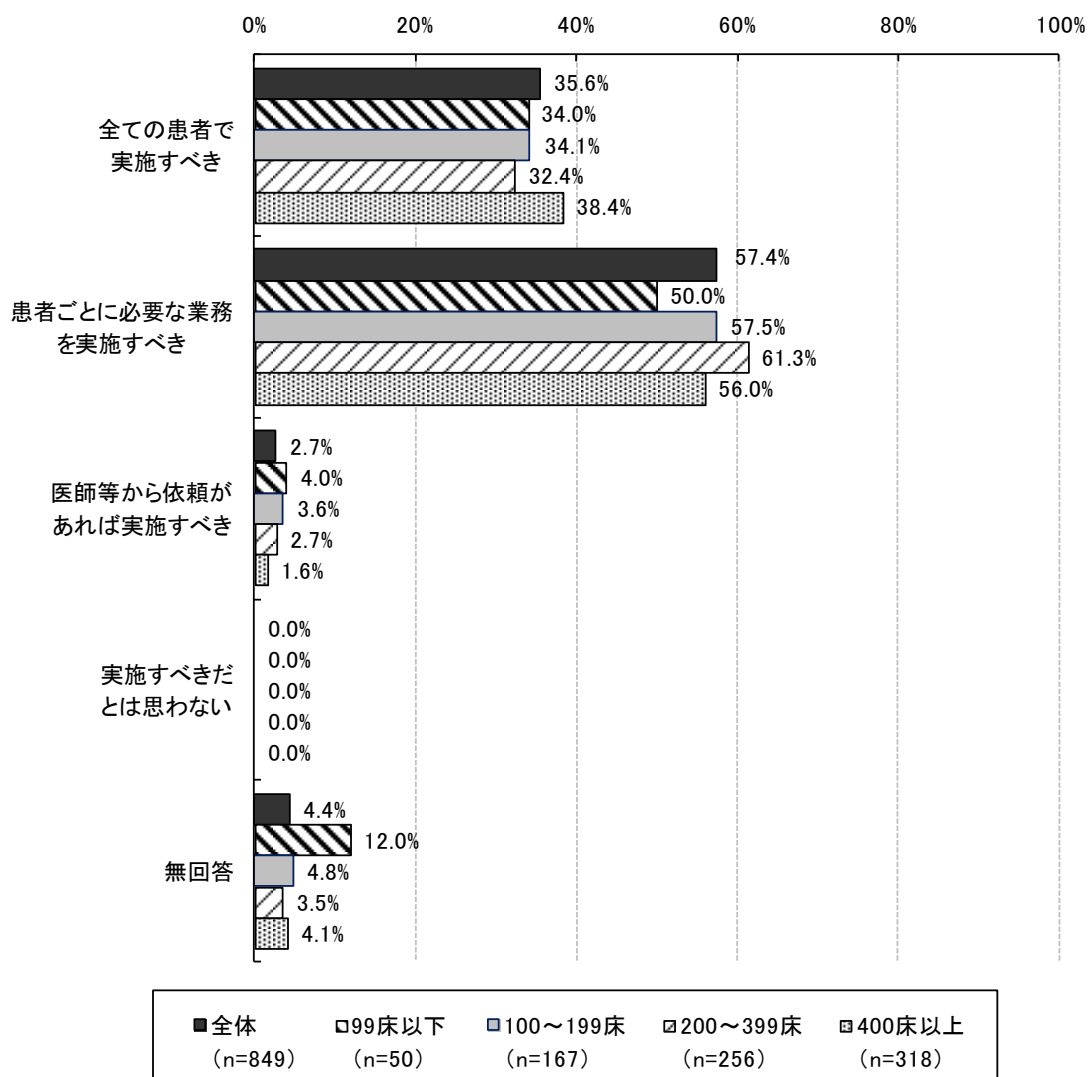
効果に最も影響を与える、薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務についてみると、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」が36.5%で最も多く、次いで「患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方箋の提案」(31.6%)、「抗がん剤等の無菌調製」(10.5%)、「薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理」(7.2%)であった。

図表 653 効果に最も影響を与える、薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務  
(実施施設、単数回答)



薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務をどのように実施すべきと考えるかについてみると、「患者ごとに必要な業務を実施すべき」が57.4%で最も多く、次いで「全ての患者で実施すべき」(35.6%)、「全ての患者で実施すべき」(35.6%)、「医師等から依頼があれば実施すべき」(2.7%)であった。

図表 654 薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務をどのように実施すべきと考えるか（実施施設、単数回答）



### ③病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟における薬剤師の業務の実施状況（該当施設のみ）

#### 1) 算定している入院料

病棟薬剤業務実施加算を算定できない患者のみが入院している病棟であるが、病棟薬剤業務を実施している病棟の入院料のうち最も多いものは以下の通りであった。

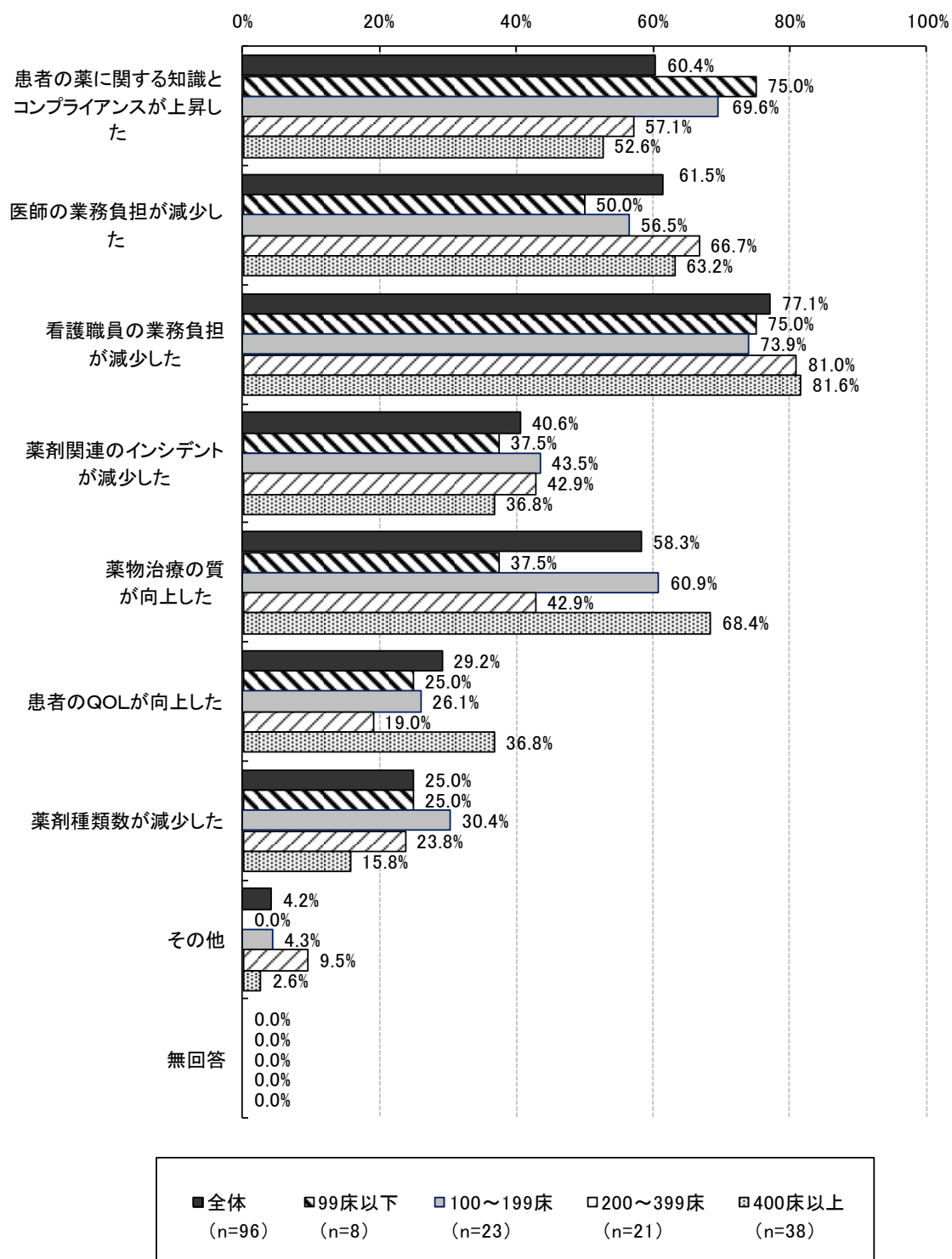
図表 655 病棟薬剤業務実施加算を算定できない患者のみが入院している病棟であるが、病棟薬剤業務を実施している病棟の入院料のうち最も多いもの（病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟、自由記述式）

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料（12件）
- ・救命救急入院料（8件）
- ・地域包括ケア病棟入院料（7件）
- ・特定集中治療室管理料（5件）
- ・障害者施設等入院基本料（4件）
- ・地域包括ケア入院医療管理料（3件）
- ・緩和ケア病棟入院料（2件）
- ・短期滞在手術等基本料（2件）
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料（1件）
- ・新生児特定集中治療室管理料（1件）
- ・小児入院医療管理料（1件）
- ・精神科救急入院料（1件）

#### 2) 病棟薬剤業務を実施することによる効果

病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟薬剤業務を実施することによる効果についてみると、全体では「看護職員の業務負担が減少した」が77.1%で最も多く、次いで「医師の業務負担が減少した」（61.5%）、「患者の薬に関する知識とコンプライアンスが上昇した」（60.4%）、「薬物治療の質が向上した」（58.3%）であった。

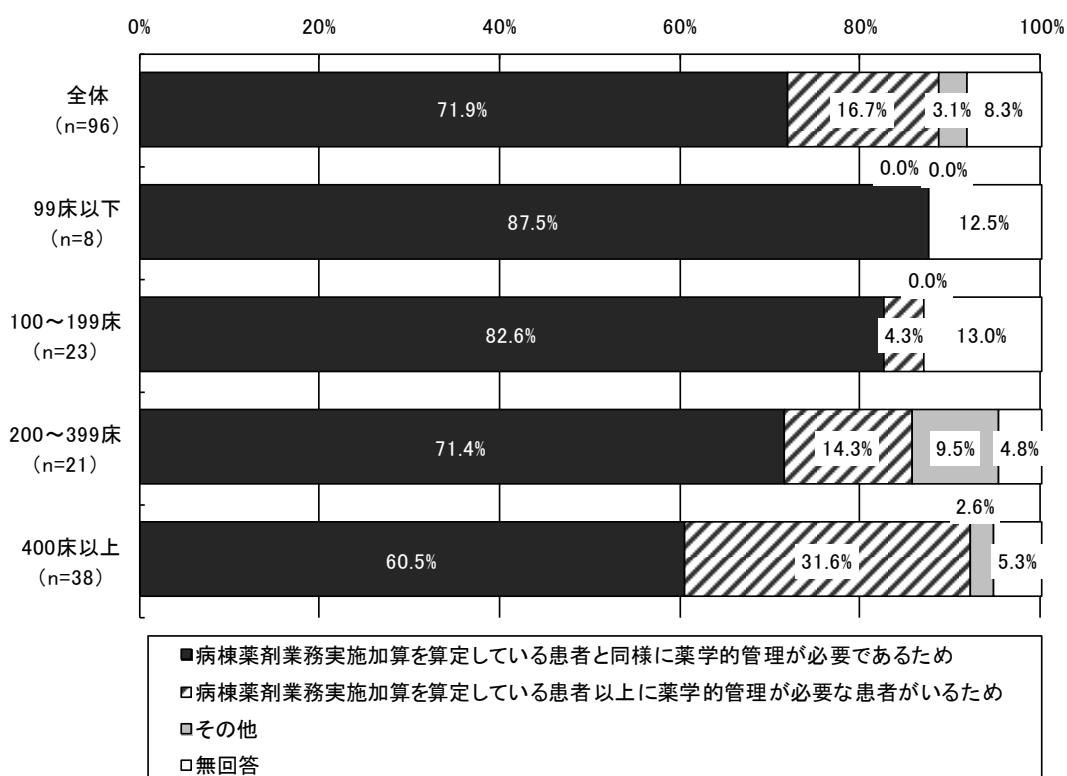
図表 656 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟薬剤業務を実施することによる効果  
 (病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「以前より行っているため」(同旨2件)、「加算が取れなくても必要」等が挙げられた。

3) 病棟薬剤業務実施加算を算定できないにも関わらず、病棟薬剤業務を実施している理由  
 病棟薬剤業務実施加算を算定できないにも関わらず、病棟薬剤業務を実施している理由  
 についてみると、全体では「病棟薬剤業務実施加算を算定している患者と同様に薬学的管理  
 が必要であるため」が71.9%、「病棟薬剤業務実施加算を算定している患者以上に薬学的  
 管理が必要な患者がいるため」が16.7%であった。

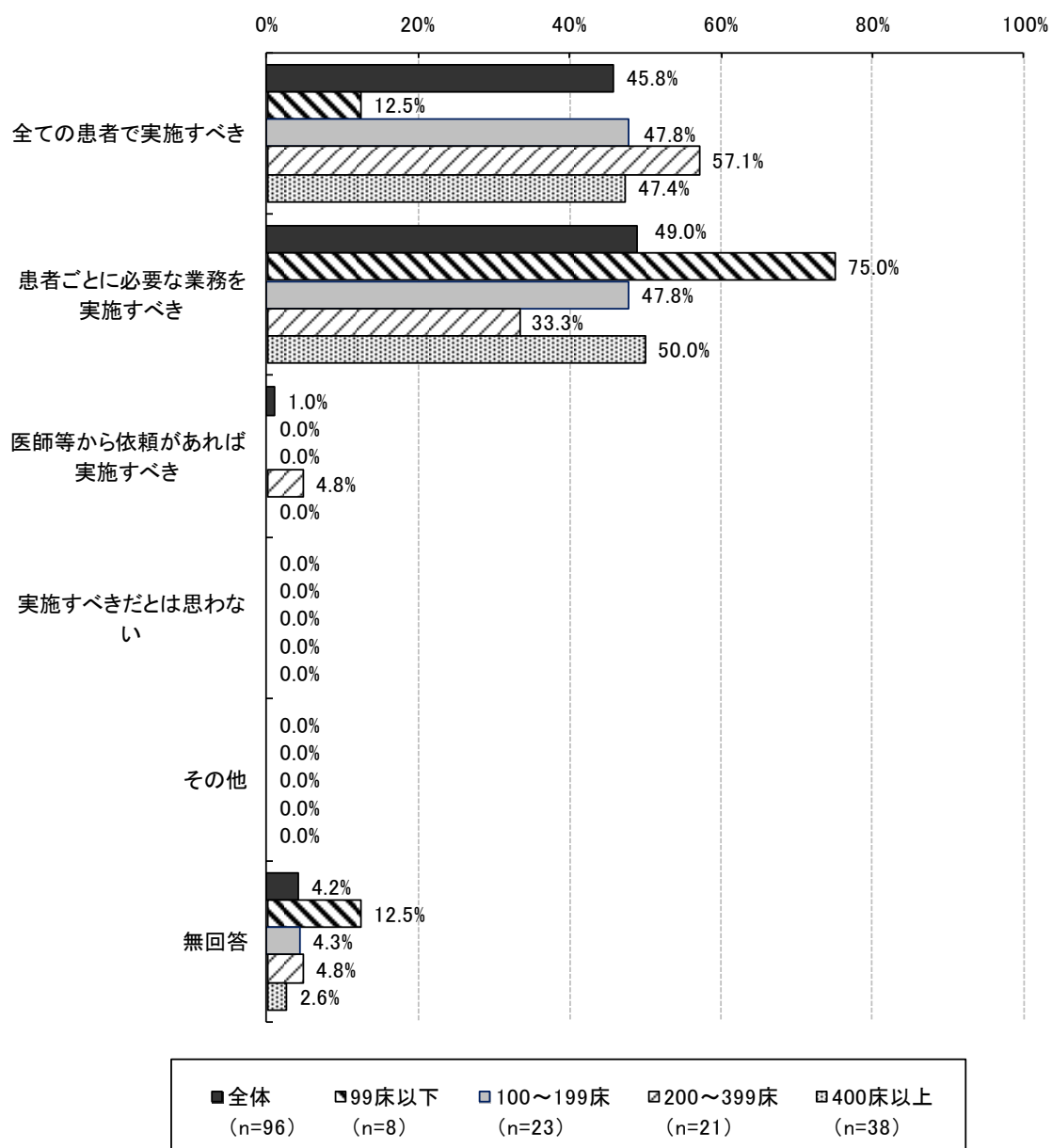
図表 657 病棟薬剤業務実施加算を算定できないにも関わらず、  
 病棟薬剤業務を実施している理由  
 (病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟)



4) 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟での病棟薬剤業務の実施についての考え

病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟での病棟薬剤業務の実施についてに考えについてみると、全体では「患者ごとに必要な業務を実施すべき」が 49.0%で最も多く、次いで「全ての患者で実施すべき」(45.8%)、「医師等から依頼があれば実施すべき」(1.0%)であった。

図表 658 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟での病棟薬剤業務の実施についての考え  
(病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟)

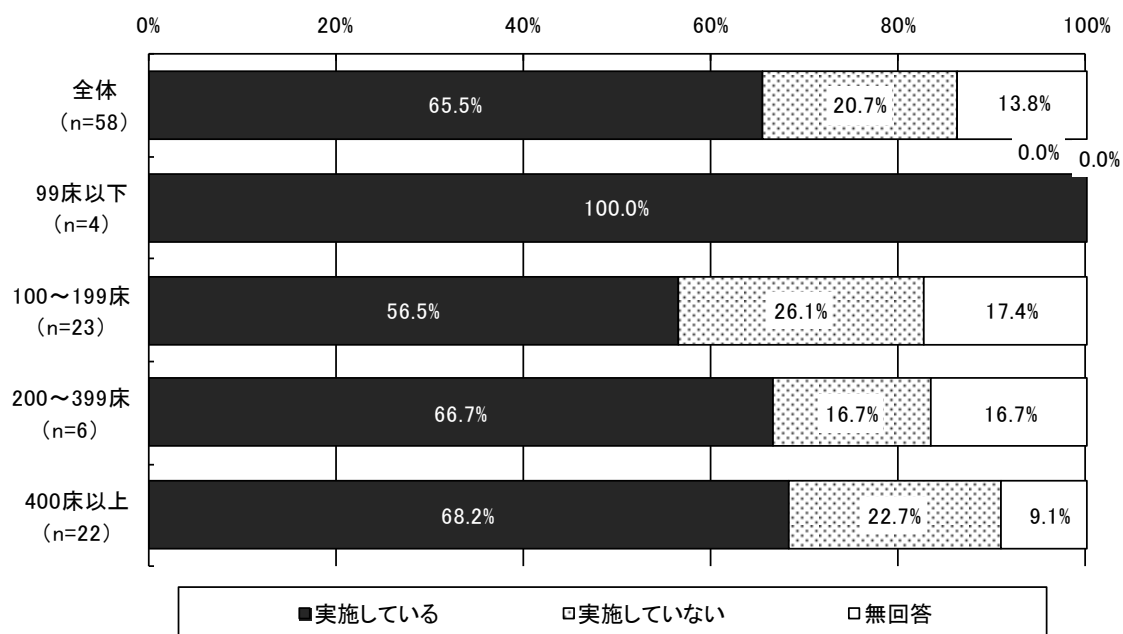


④療養病棟・精神病棟における病棟薬剤業務（当該病棟のみ）

1) 療養病棟・精神病棟における5週目以降の病棟薬剤業務の実施状況

療養病棟・精神病棟における5週目以降の病棟薬剤業務の実施状況についてみると、全体では「実施している」が65.5%、「実施していない」が20.7%であった。

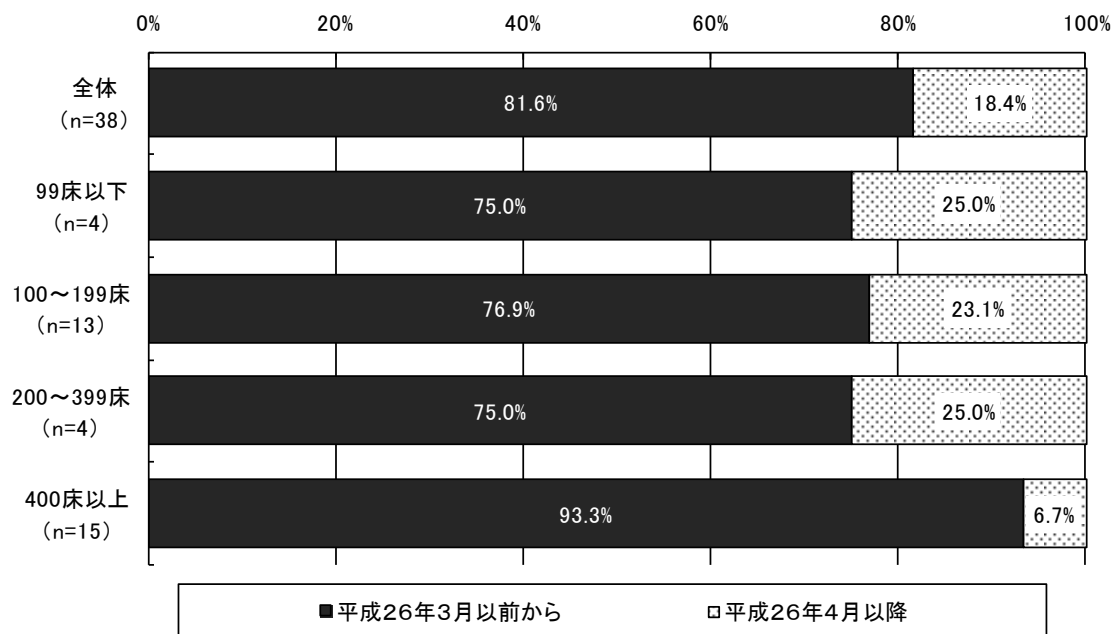
図表 659 療養病棟・精神病棟における5週目以降の病棟薬剤業務の実施状況  
(療養病棟・精神病棟)



2) 療養病棟・精神病棟において5週目以降も病棟薬剤業務を開始した時期

療養病棟・精神病棟において5週目以降も病棟薬剤業務を開始した時期についてみると、全体では「平成26年3月以前から」が81.6%、「平成26年4月以降」が18.4%であった。

図表 660 療養病棟・精神病棟において5週目以降も病棟薬剤業務を開始した時期  
(5週目以降も病棟薬剤業務を実施している病棟)

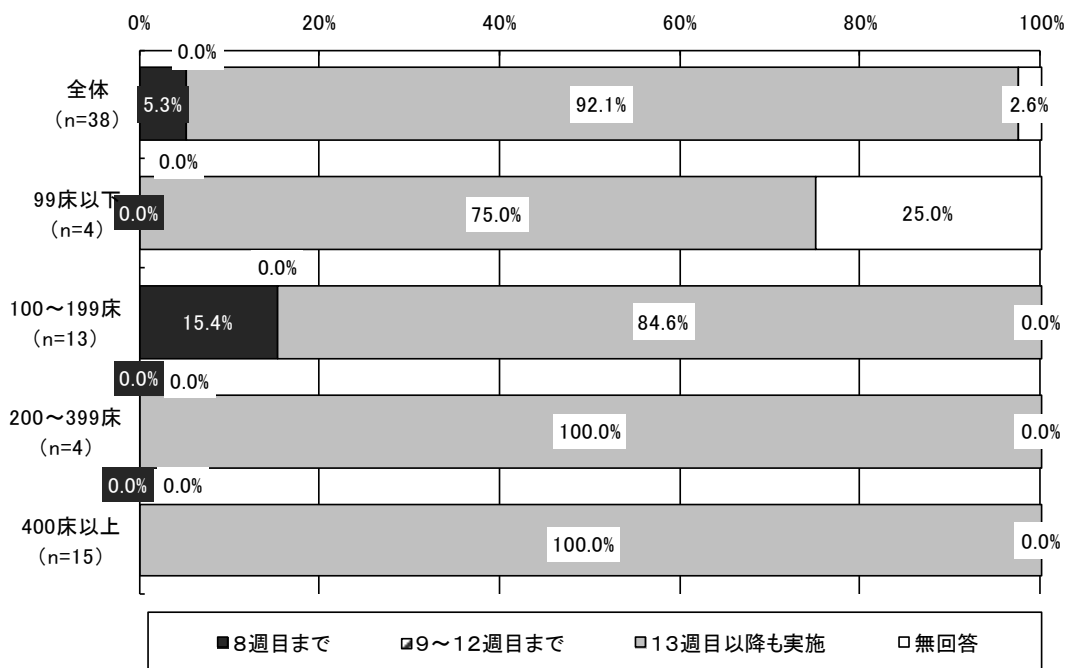




3) 療養病棟・精神病棟において病棟薬剤業務を実施している期間

療養病棟・精神病棟において病棟薬剤業務を実施している期間についてみると、全体では「13週目以降も実施」が92.1%で最も多く、次いで「8週目まで」(5.3%)であった。

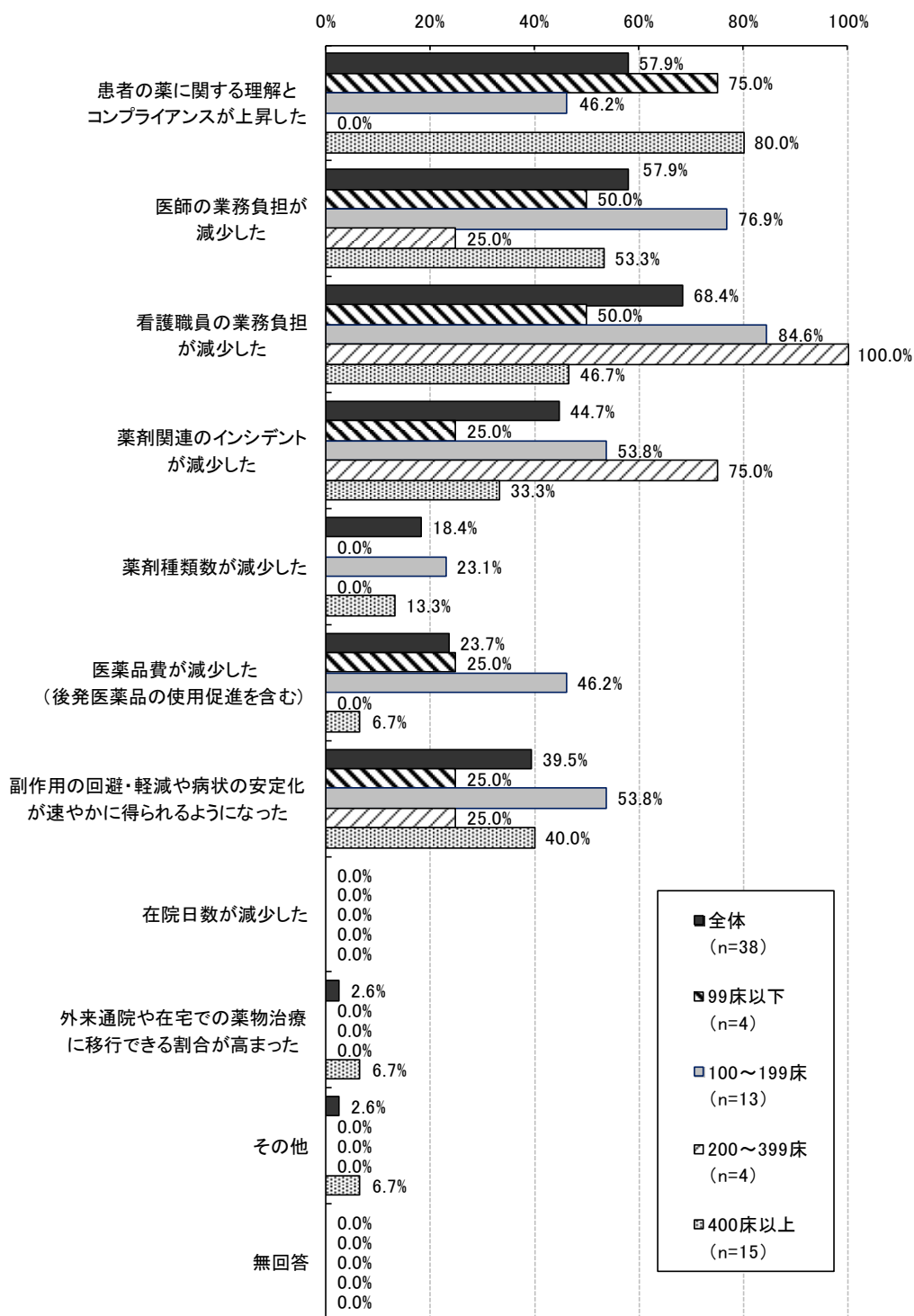
図表 661 療養病棟・精神病棟において病棟薬剤業務を実施している期間  
(5週目以降も病棟薬剤業務を実施している病棟)



4) 療養病棟・精神病棟において5週目以降に病棟薬剤業務を実施することによる効果

療養病棟・精神病棟において5週目以降に病棟薬剤業務を実施することによる効果についてみると、全体では「看護職員の業務負担が減少した」が68.4%で最も多く、次いで「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」、「医師の業務負担が減少した」(いずれも57.9%)、「薬剤関連のインシデントが減少した」(44.7%)であった。

図表 662 療養病棟・精神病棟において5週目以降に病棟薬剤業務を実施することによる効果（5週目以降も病棟薬剤業務を実施している病棟、複数回答）

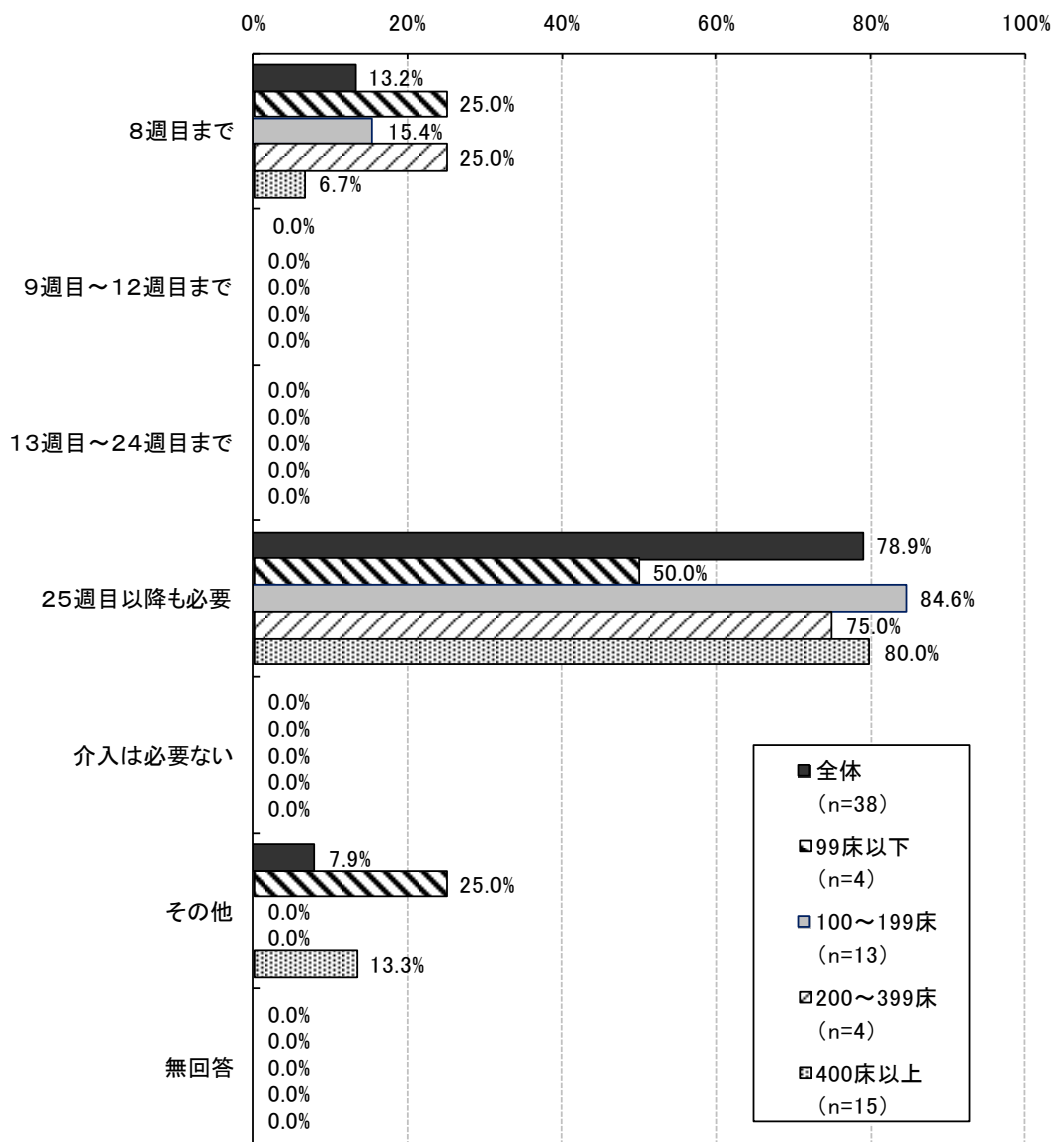


(注) その他の内容として、「外泊時に持ち帰った新たな持参薬のチェック」、「内服状況に合わせた剤型の変更」等が挙げられた。

5) 療養病棟・精神病棟において、効果を上げるために薬学的介入が必要な最低期間

療養病棟・精神病棟において、効果を上げるために薬学的介入が必要な最低時間についてみると、全体では「25週目以降も必要」が78.9%で最も多く、次いで「8週目まで」(13.2%)であった。

図表 663 療養病棟・精神病棟において、効果を上げるために薬学的介入が必要な最低期間（5週目以降も病棟薬剤業務を実施している病棟、単数回答）



(注) その他の内容として、「入院中は継続」、「状況に応じて期間で決める必要なし」、「退院するまで継続することが必要」等が挙げられた。

## 6) 9 週目以降の薬学的介入の必要性に関する意見等

9 週目以降の薬学的介入の必要性に関する意見等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を以下に取りまとめた。

- ・ 9 週目以降も薬の内服は続いていて、病状に応じて薬の追加・変更があり、その都度薬学的介入は不可欠である。また、療養病棟だからこそプロトコルで薬剤師が動きやすい部分もあり、医師の負担軽減に寄与できる。
- ・ 高齢者、慢性疾患の患者が多く、期間にかかわらない継続的、包括的な薬剤管理が必要。
- ・ 臨時薬が処方された場合の相互作用を考慮する必要があるため。
- ・ 療養病棟は、医師の回診回数が減少するが、TPN、インスリン等管理が必要な薬剤を継続している。患者の変化を確認して、医師に伝えること、検査データがなければ、要望を医師にすることなど患者のそばで活躍することの重要性を痛感している。
- ・ 8 週目までに服用調整の落ち着いた患者はあまりいないため、9 週目以降も必要。
- ・ 家族の来院や患者の意識がある場合、介入することによって病棟薬剤業務実施における効果が期待できる。意識がない場合も状態の変化や検査値の変化によって積極的に介入している。
- ・ 9 週目以降であっても、入院中は薬剤調整を行うことも多く、遅発性の副作用または定期的なモニタリングが必要な副作用もあり、入院から退院まで継続した薬学的管理・介入が必要である。病棟薬剤業務実施加算は9 週目以降も算定可能とすべきである。
- ・ 患者によって必要な回数は異なるため、制限を設けることは適切ではない。精神科は「説明」「理解」の時間を要する場合が多く、医師・看護師も患者1人1人に多くの時間を割くことが難しいため、薬剤師による服薬指導は意義があると考える。
- ・ 病状が安定した後も副作用発現リスクはあり、そのモニタリングは必要である。また、長期入院から脱却し、地域移行を円滑にするための処方調整は患者が退院するまで継続する。適正な処方調整のためには、薬剤師が積極的な処方提案をしていく必要がある。薬剤師も、医師、看護師等他の医療スタッフと同様に常に病棟にいて、場を共有してこそ、本当のチーム医療になっていくと考える。
- ・ 患者によっては、9 週目以降も薬の種類や用量が変わることがあり、患者の薬に対する理解とアドヒアランスを高めるためには、継続的な介入が必要と考える。
- ・ 退院に向けての薬剤の整理、減量に取り組むことができる。
- ・ 精神保健福祉士や看護師と共同で、内服管理方法、自己管理に取り組むことができる（再入院を予防、回避するための患者のコンプライアンス上昇に取り組むことができる）。

／等



⑤貴施設において届出を行っている**一般病棟の入院基本料**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○

1) 一般病棟入院基本料	1. 7 対 1	2. 1 0 対 1	3. 1 3 対 1	4. 1 5 対 1	5. 特別
2) 特定機能病院入院基本料	6. 7 対 1	7. 1 0 対 1			
3) 専門病院入院基本料	8. 7 対 1	9. 1 0 対 1	10. 1 3 対 1		

⑥貴施設における、平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月の許可病床数、稼働病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。

	平成 25 年 10 月				平成 26 年 10 月			
	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 <sup>注2</sup> <small>(小数点第1位まで)</small>	平均在院 日数 <sup>注3</sup> <small>(小数点第1位まで)</small>	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 <sup>注2</sup> <small>(小数点第1位まで)</small>	平均在院 日数 <sup>注3</sup> <small>(小数点第1位まで)</small>
1) 一般病床	床	床	%	日	床	床	%	日
2) 療養病床	床	床	/	/	床	床	/	/
3) 精神病床	床	床	/	/	床	床	/	/
4) 結核病床	床	床	/	/	床	床	/	/
5) 感染症病床	床	床	/	/	床	床	/	/
6) 病院全体	床	床	%	日	床	床	%	日

注 2. 病床利用率：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。

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

注 3. 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。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ日数}}{(\text{8月～10月の新入院患者数} + \text{8月～10月の新退院患者数}) \times 0.5} \times 100$$

⑦平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月に、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）別の職員数をご記入ください。

	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	常勤	非常勤 <sup>注4</sup>	常勤	非常勤 <sup>注4</sup>
1) 医師	人	人	人	人
(うち) 外来業務を担当する医師	/	/	人	人
(うち) 病棟業務を担当する医師	/	/	人	人
2) 歯科医師	人	人	人	人
3) 保健師・助産師・看護師	人	人	人	人
(うち) 保健師としての従事者	人	人	人	人
(うち) 助産師としての従事者	人	人	人	人
【再掲】一般病棟勤務の看護師	人	人	人	人
4) 准看護師	人	人	人	人
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	人	人	人	人
【再掲】看護職員（看護師・准看護師）のうち、短時間正職員制度利用者数	人	人	人	人
【再掲】看護職員（看護師・准看護師）のうち、夜勤専従者数	人	人	人	人
5) 看護補助者	人	人	人	人
6) 歯科衛生士	人	人	人	人
7) 薬剤師	人	人	人	人
【再掲】病棟専任（または担当）薬剤師 <sup>注5</sup>	人	人	人	人
8) 管理栄養士	人	人	人	人
9) 理学療法士	人	人	人	人
10) 作業療法士	人	人	人	人
11) 言語聴覚士	人	人	人	人
12) 医師事務作業補助者	人	人	人	人
13) ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	人	人	人	人
14) その他	人	人	人	人
15) 合計	人	人	人	人

(再掲) ⑦-1 非常勤の薬剤師の実人数 (在籍者数)	( ) 人 ※平成 26 年 10 月 31 日	
(再掲) ⑦-2 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。 ※平成 26 年 10 月 31 日 ※複数か所勤務している場合、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。	1) 外来	人
	2) 病棟	人
	3) 医局・事務室等	人
	4) 合計	人

- 注 4. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：貴施設の 1 週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第 1 位までご記入ください。  
例：1 週間の所定勤務時間が 40 時間の病院で、週 4 日 (各日 5 時間) 勤務の非常勤職員が 1 人いる場合  
非常勤職員数 (常勤換算) = (5 時間 × 4 日 × 1 人) ÷ 40 時間 (週所定労働時間) = 0.5 人
- 注 5. 診療報酬上の施設基準の届出の有無に関わらず、実態として病棟業務専任 (または担当) の薬剤師数をご記入ください。

## 2. 貴施設における入院・外来診療の概況についてお伺いします。

①貴施設では外来分離 <sup>注1</sup> をしていますか。 ※○は1つだけ	
1. 外来分離をしている	2. 外来分離をしていない

注 1. 外来分離：入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者を分けるなど、病院から外来機能を外すこと。

②貴施設では、紹介状を持たない初診患者から初診に係る特別の料金を徴収していますか。 ※○は1つだけ	
1. 徴収している →	開始時期：平成 ( ) 年 ( ) 月頃から 徴収金額：( ) 円/回 (税込) 徴収件数：( ) 件/月 ※平成 26 年 10 月 1 か月間
2. 徴収していない →	(1. 検討・予定している      2. 検討・予定していない)

③平成 25 年 10 月、平成 26 年 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。		
	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
(1) 入院延べ患者数 <sup>注2</sup>	人	人
1) 一般病棟 (特定入院料を除く) における入院延べ患者数	人	人
2) 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	人	人
3) 救急搬送により緊急入院した延べ患者数	人	人
4) 新入院患者数	人	人
5) 退院患者数	人	人
(2) 外来延べ患者数	人	人
1) 初診の外来患者数	人	人
2) 再診の外来延べ患者数	人	人
3) 緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人
4) 時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
5) 時間外選定療養費の徴収件数	件	件
(3) 分娩件数	件	件
(4) 全身麻酔による手術件数	件	件

注 2. 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 31 日分合計した患者数。

## 3. 各診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等についてお伺いします。

①次の施設基準等について「届出があるもの」の該当数字を○で囲んでください。届出がある場合、「届出時期」(最初に届出をした時期)、平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月の各 1 か月間の算定件数をお答えください。 ※患者 1 人につき 1 件と数えてください。				
施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出があるもの	届出時期 ※初回の届出時期	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 総合入院体制加算 1 <sup>※</sup>	1	平成 26 年 ( ) 月		
2) 総合入院体制加算 2 ※改定前は「総合入院体制加算」	2	平成 ( ) 年 ( ) 月		

施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出があるもの	届出時期 ※初回の届出時期	平成25年 10月	平成26年 10月
3) 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)	3	平成( )年( )月		
4) 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満)	4	平成( )年( )月		
5) 50 対 1 急性期看護補助体制加算	5	平成( )年( )月		
6) 75 対 1 急性期看護補助体制加算	6	平成( )年( )月		
7) 夜間25 対 1 急性期看護補助体制加算※	7	平成26年( )月		
8) 夜間50 対 1 急性期看護補助体制加算	8	平成( )年( )月		
9) 夜間100 対 1 急性期看護補助体制加算	9	平成( )年( )月		
10) 看護職員夜間配置加算	10	平成( )年( )月		
11) 看護補助加算1(30 対 1)	11	平成( )年( )月		
12) 看護補助加算2(50 対 1)	12	平成( )年( )月		
13) 看護補助加算3(75 対 1)	13	平成( )年( )月		
14) 精神科リエゾンチーム加算	14	平成( )年( )月	件	件
15) 栄養サポートチーム加算	15	平成( )年( )月	件	件
16) ハイリスク分娩管理加算	16	平成( )年( )月	件	件
17) 呼吸ケアチーム加算	17	平成( )年( )月	件	件
18) 病棟薬剤業務実施加算	18	平成( )年( )月	件	件
19) 救命救急入院料 注3 加算	19	平成( )年( )月	件	件
20) 小児特定集中治療室管理料	20	平成( )年( )月	件	件
21) 総合周産期特定集中治療室管理料	21	平成( )年( )月	件	件
22) 小児入院医療管理料1	22	平成( )年( )月	件	件
23) 小児入院医療管理料2	23	平成( )年( )月	件	件
24) 移植後患者指導管理料	24	平成( )年( )月	件	件
25) 糖尿病透析予防指導管理料	25	平成( )年( )月	件	件
26) 院内トリアージ実施料	26	平成( )年( )月	件	件
27) がん患者指導管理料1(500点) ※改定前は「がん患者カウンセリング料」。 その届出時期と算定件数を記入してください。	27	平成( )年( )月	件	件
28) がん患者指導管理料2(200点)※	28	平成26年( )月		件
29) がん患者指導管理料3(200点)※	29	平成26年( )月		件
30) 手術における休日加算1※	30	平成26年( )月		件
31) 手術における時間外加算1※	31	平成26年( )月		件
32) 手術における深夜加算1※	32	平成26年( )月		件
33) 処置における休日加算1※	33	平成26年( )月		件
34) 処置における時間外加算1※	34	平成26年( )月		件
35) 処置における深夜加算1※	35	平成26年( )月		件
36) 内視鏡検査における休日加算※	36	平成26年( )月		件
37) 内視鏡検査における時間外加算※	37	平成26年( )月		件
38) 内視鏡検査における深夜加算※	38	平成26年( )月		件
39) 歯科医療機関連携加算※ (診療情報提供料Iの加算)				件
40) 周術期口腔機能管理料 ※歯科診療報酬の算定件数を記入してください。			件	件
41) 周術期口腔機能管理後手術加算※				件
42) 在宅患者訪問薬剤管理指導料			件	件
43) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料	43	平成26年( )月		件

※平成26年度診療報酬改定で新設。



②平成 25 年 10 月、平成 26 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つずつ

1) 平成 25 年 10 月	1. 100対1	2. 75対1	3. 50対1	4. 25対1
	5. 20対1	6. 15対1	7. 20対1	8. 15対1
	9. 届出をしていない			
2) 平成 26 年 10 月	1. 100対1	2. 75対1	3. 50対1	4. 40対1
	5. 30対1	6. 25対1	7. 20対1	8. 15対1
	9. 届出をしていない			

【医師事務作業補助体制加算の届出をしていない施設の方】

②-1 医師事務作業補助体制加算の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○

1. 医師事務作業補助者の必要性を感じないから
2. 医師事務作業補助者を配置すると採算が悪くなるから
3. 適切な医師事務作業補助者を確保できないから
4. 急性期医療を担う病院ではないから
5. その他（具体的に\_\_\_\_\_）

→質問⑤へ

【平成 26 年 10 月時点において医師事務作業補助体制加算の届出のある施設の方】

③平成 26 年 10 月末時点において届出のある医師事務作業補助体制加算の種類は何ですか。 ※○は1つ

1. 医師事務作業補助体制加算 1
2. 医師事務作業補助体制加算 2 →質問⑤へ

【医師事務作業補助体制加算 1 の届出を行っている施設の方】

④医師事務作業補助体制加算 1 の新設の効果として、以下の各項目について貴施設ではどのような状況でしょうか。  
※「あてはまる」を「1」、「あてはまらない」を「4」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	あてはまる	まああてはまる	どちらかといまら	どちらかといまらあてはまる	あてはまらない	わからない
1) 外来への医師事務作業補助者を増員することができた	1	2	3	4	5	
2) 病棟への医師事務作業補助者を増員することができた	1	2	3	4	5	
3) 外来担当医師の事務負担を軽減することができた	1	2	3	4	5	
4) 医師の病棟業務における事務負担を軽減することができた	1	2	3	4	5	
5) 外来での患者の待ち時間が減少した	1	2	3	4	5	
6) その他(具体的に_____)	1	2	3	4	5	

【全ての施設の方】

⑤歯科医師との連携状況としてあてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている→6ページの質問4. ①へ
2. 院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている→質問⑤-1へ
3. 歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている→6ページの質問⑤-2へ
4. 歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない→6ページの質問⑤-2へ

▶【上記⑤で「2. 院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」と回答した施設の方】

⑤-1 周術期口腔機能管理の必要を認め、歯科医師（歯科医療機関）と連携した患者数をご記入ください。	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
	人	人

【上記⑤で3.または4.（歯科医師と連携していない）と回答した施設の方】  
⑤-2 歯科医師と連携していない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 周術期口腔機能管理料についてよく知らないから
2. 歯科医療機関連携加算についてよく知らないから
3. クリニカルパスに歯科との連携が組み込まれていないから
4. 歯科医師との情報共有が困難だから
5. 連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていないから
6. 周術期口腔機能管理で実施する内容や効果が不明であるから
7. 周術期口腔機能管理を実施できる歯科医療機関の情報がないから
8. その他（具体的に

#### 4. 貴施設における医師の勤務状況及び処遇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。※あてはまる番号すべてに○

1. 主治医制<sup>注1</sup>      2. 交代勤務制<sup>注2</sup>      3. その他（具体的に

注1. 主治医制：勤務が交代しても主治医が替わらない制度。

注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。複数主治医制・チーム制（数名のチームにつき、1人の緊急呼び出し当番を置き、休日・時間外・深夜の対応を一元化しており、緊急呼び出し当番の翌日は休日としている）の場合も含む。

②貴施設では、平成26年4月以降、医師の報酬（給与・賞与・年俸を含む）についてどのような変更を行いましたか。

※○は1つだけ

1. 概ね全ての医師について増額した      2. 増額した医師が多い  
3. 概ね前年並み、または、増額と減額が概ね同人数      4. 減額した医師が多い  
5. 概ね全ての医師について減額した

③平成26年4月以降、貴施設で新設または増額した診療実績にかかる手当（※診療実績に応じて支払われる手当のみ）は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

0. ない      1. 当直手当      2. オンコール手当  
3. 時間外手当（手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたもの）  
4. 休日手当（手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたもの）  
5. 深夜手当（手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたもの）  
6. 上記3.～5以外の時間外手当・休日手当・深夜手当  
7. その他（具体的に

#### 5. 貴施設における病棟勤務の看護職員の勤務状況及び処遇状況等についてお伺いします。

①貴施設の病棟看護職員の勤務形態として該当するものをお選びください。※あてはまる番号すべてに○

1. 2交代制<sup>注1</sup>      2. 変則2交代制<sup>注2</sup>      3. 3交代制<sup>注3</sup>      4. 変則3交代制<sup>注4</sup>  
5. 日勤のみ      6. 夜勤のみ      7. 短時間勤務      8. その他（具体的に

注1. 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2. 変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間等といった日勤・夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

注3. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

注4. 変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤が8時間等といった日勤・準夜勤・深夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

②貴施設における平成25年10月、平成26年10月の病棟勤務の看護職員（常勤）の所定労働時間、及び看護職員1人あたりの勤務時間、夜勤時間をご記入ください。（小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第1位まで）

※「勤務時間実績」には夜勤専従者の勤務時間は含まないでください。

所定労働時間	平成25年10月	平成26年10月
1) 常勤職員の所定労働時間／週	. 時間	. 時間
2) 短時間正職員勤務者 <sup>注5</sup> の所定労働時間／週	. 時間	. 時間
3) 夜勤専従者の所定労働時間／月	. 時間	. 時間

勤務時間実績（「特定入院料」以外の病棟勤務者）	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
4) (実績) 常勤職員 1 人あたり平均勤務時間 <sup>注6</sup> ／月	. 時間	. 時間
5) (実績) 常勤職員 1 人あたり平均夜勤時間 <sup>注7</sup> ／月	. 時間	. 時間
勤務時間実績（「特定入院料」病棟勤務者）	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
6) (実績) 常勤職員 1 人あたり平均勤務時間 <sup>注6</sup> ／月	. 時間	. 時間
7) (実績) 常勤職員 1 人あたり平均夜勤時間 <sup>注7</sup> ／月	. 時間	. 時間

注 5. 短時間正職員：フルタイムの正職員よりその所定労働時間（所定労働日数）が短い正職員を指します。複数のパターンがある場合は最も典型的なパターンの時間をご記入ください。

注 6. 勤務時間：所定労働時間の他、残業時間も含まれます。

注 7. 夜勤時間：月 16 時間以下の従事者と夜勤専従者を除く看護職員の延べ夜勤時間を、月 16 時間以下の従事者と夜勤専従者を除き常勤換算した看護職員数で割って算出してください。ただし、短時間正職員については 12 時間以上のものも含めてください。

③ 貴施設における平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月の病棟勤務の看護補助者（常勤）の所定労働時間、及び看護補助者 1 人あたりの勤務時間、夜勤時間、平均夜勤体制をご記入ください。（小数点第 1 位まで）  
※「勤務時間実績」には夜勤専従者の勤務時間は含めないでください。

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 常勤職員の所定労働時間／週	. 時間	. 時間
2) 常勤職員 1 人あたり平均勤務時間 <sup>注8</sup> ／月	. 時間	. 時間
3) 常勤職員 1 人あたり平均夜勤時間 <sup>注9</sup> ／月	. 時間	. 時間
4) 平均夜勤体制（配置人数）	. 人	. 人

注 8. 勤務時間：所定労働時間の他、残業時間も含まれます。

注 9. 夜勤時間：月 16 時間以下の従事者と夜勤専従者を除く看護職員の延べ夜勤時間を、月 16 時間以下の従事者と夜勤専従者を除き常勤換算した看護職員数で割って算出してください。ただし、短時間正職員については 12 時間以上のものも含めてください。

④ 貴施設では、平成 26 年 4 月以降、看護職員の経済面の処遇について変更がありましたか。※あてはまる番号すべてに○

1) 昇格以外の理由での基本給	1. 増額した      2. 減額した      3. 変わらない
2) 昇格以外の理由での賞与	1. 増額した      2. 減額した      3. 変わらない
3) 福利厚生に関する手当 <sup>注10</sup> （業務実績とは直接関係のない定額の手当）	1. 増額した      2. 減額した      3. 変わらない

注 10. ここでの手当は、住宅手当、通勤手当、役職手当、資格手当、家族手当など、対象の看護職員に業務実績とは関係なく支払われる定額の手当を指します。

## 6. 貴施設における医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等についてお伺いします。

① 貴施設における勤務医の負担軽減策についてお伺いします。  
 (1) 貴施設で勤務医負担軽減策として実施されている取組に○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、業務負担の軽減策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つずつ

	(1)		(2) 負担軽減効果					
	○ 実 施 さ れ て い る 取 組 に つ い て	→	た 効 果 が あ っ た	が あ っ た 効 果	ど ち ら か と い え な い	ど ち ら か と い え な い	ど ち ら か と い え な い	効 果 が あ っ た
(記入例) 4) 医師事務作業補助者の病棟への配置	④	→	1	②	3	4	5	
1) 医師業務の看護師・助産師との分担	1	→	1	2	3	4	5	
2) 医師業務の薬剤師との分担	2	→	1	2	3	4	5	
3) 医師業務のその他コメディカルとの分担	3	→	1	2	3	4	5	
4) 医師事務作業補助者の病棟への配置	4	→	1	2	3	4	5	
5) 医師事務作業補助者の外来への配置	5	→	1	2	3	4	5	
6) 常勤医師の増員	6	→	1	2	3	4	5	

	(1)		(2) 負担軽減効果				
	○	実施されて いる取組に	た 効果があ った	い えば効果 があった	ど ちらかと いえな い	ど ちらとも いえな い	ど ちらかと いえば 効果が なかった
7) 非常勤医師の増員	7	→	1	2	3	4	5
8) 短時間正規雇用の医師の活用	8	→	1	2	3	4	5
9) 外来診療時間の短縮	9	→	1	2	3	4	5
10) 初診時選定療養費の導入	10	→	1	2	3	4	5
11) 地域の他の医療機関との連携体制の構築・強化	11	→	1	2	3	4	5
12) 医師における交代勤務制の導入	12	→	1	2	3	4	5
13) 連続当直を行わない勤務シフトの導入	13	→	1	2	3	4	5
14) 当直翌日の通常勤務に係る配慮	14	→	1	2	3	4	5
15) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系	15	→	1	2	3	4	5
16) 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	16	→	1	2	3	4	5
17) 上記 16) 以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組	17	→	1	2	3	4	5

②以下の診療報酬項目は、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件としています。これらの診療項目は、勤務医の負担軽減及び処遇改善に向けた取組として効果があると考えますか。

(1) 貴施設で算定している項目に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

(2) 上記(1)で○をつけた項目について、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する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つつ

	(1)		(2) 負担軽減及び処遇改善効果				
	○	算定して いる項目に	た 効果があ った	い えば効果 があった	ど ちらかと いえな い	ど ちらとも いえな い	ど ちらかと いえば 効果が なかった
(記入例) 2) 医師事務作業補助体制加算	②	→	1	②	3	4	5
1) 総合入院体制加算	1	→	1	2	3	4	5
2) 医師事務作業補助体制加算	2	→	1	2	3	4	5
3) 急性期看護補助体制加算	3	→	1	2	3	4	5
4) 精神科リエゾンチーム加算	4	→	1	2	3	4	5
5) 栄養サポートチーム加算	5	→	1	2	3	4	5
6) 呼吸ケアチーム加算	6	→	1	2	3	4	5
7) 病棟薬剤業務実施加算	7	→	1	2	3	4	5
8) 移植後患者指導管理料	8	→	1	2	3	4	5
9) 糖尿病透析予防指導管理料	9	→	1	2	3	4	5
10) 院内トリアージ実施料	10	→	1	2	3	4	5
11) 救命救急入院料 注3	11	→	1	2	3	4	5
12) 小児特定集中治療室管理料	12	→	1	2	3	4	5
13) 総合周産期特定集中治療室管理料	13	→	1	2	3	4	5
14) 小児入院医療管理料 1 または 2	14	→	1	2	3	4	5
15) ハイリスク分娩管理加算	15	→	1	2	3	4	5
16) 手術・処置の休日加算 1、時間外加算 1・深夜加算 1	16	→	1	2	3	4	5

7. 貴施設における看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等についてお伺いします。

①貴施設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) 貴施設で看護職員の負担軽減策として実施されている取組に○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、業務負担の軽減策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つずつ

	(1)		(2) 負担軽減効果										
	○ いる取組に	実施されて	た効果があつ	があつた	いえば効果	どちらかと	いえない	どちらとも	がなかった	いえば効果	どちらかと	なかった	効果がなか
(記入例) 4) 病棟クランクの配置	④	→	1	②	3	4	5						
1) 看護補助者との業務分担の推進	1	→	1	2	3	4	5						
2) 薬剤師との業務分担の推進	2	→	1	2	3	4	5						
3) リハビリ職の病棟配置	3	→	1	2	3	4	5						
4) 病棟クランクの配置	4	→	1	2	3	4	5						
5) 常勤看護職員の増員	5	→	1	2	3	4	5						
6) 非常勤看護職員の増員	6	→	1	2	3	4	5						
7) 夜勤専従者の雇用	7	→	1	2	3	4	5						
8) 短時間正規雇用の看護職員の活用	8	→	1	2	3	4	5						
9) 2交代・3交代制勤務の見直し(変則への移行含む)	9	→	1	2	3	4	5						
10) 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	10	→	1	2	3	4	5						
11) 夜勤時間帯における看護補助者の配置	11	→	1	2	3	4	5						
12) 1回あたりの夜勤時間の短縮	12	→	1	2	3	4	5						
13) シフト間隔の見直し	13	→	1	2	3	4	5						
14) 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	14	→	1	2	3	4	5						
15) 超過勤務を行わない業務配分	15	→	1	2	3	4	5						
16) 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み(例)救急外来等の病床での夜間緊急入院患者の受入れ等	16	→	1	2	3	4	5						
17) 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	17	→	1	2	3	4	5						
18) 上記17)以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取組	18	→	1	2	3	4	5						

②上記①以外に、看護職員の負担軽減策として効果がある貴施設での取組があればご記入ください。

③貴施設では、平成26年4月～10月までの間に、月平均夜勤時間72時間要件を満たせないため、「月平均夜勤時間超過減算」を算定している、あるいは算定していた病棟がありますか。該当する病棟がある場合は、「月平均夜勤時間超過減算」の算定期間をご記入ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. ない→10ページの質問8. ①へ
2. 一般病棟入院基本料→算定期間：平成26年( )月～( )月
3. 療養病棟入院基本料2.5対1→算定期間：平成26年( )月～( )月
4. 結核病棟入院基本料→算定期間：平成26年( )月～( )月
5. 精神病棟入院基本料→算定期間：平成26年( )月～( )月
6. 障害者施設等入院基本料→算定期間：平成26年( )月～( )月

【平成 26 年 4 月～10 月までの間に月平均夜勤時間超過減算の算定病棟がある・あった施設の方】

④貴施設で、月平均夜勤時間 72 時間要件を満たせない、あるいは満たせなかったのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の重症度が高く、夜間の看護体制を充実する必要があったため
2. 看護職員の突然の退職・休職のため
3. 当該病棟配置の看護職員数をもともと少ないため  
→ ( a. 病床規模が小さいため                      b. 看護配置基準が低いため )
4. その他 (具体的に \_\_\_\_\_ )

【月平均夜勤時間超過減算の算定病棟がある・あった施設の方】

⑤平成 26 年 4 月の診療報酬改定により、月平均夜勤時間 72 時間要件を満たせなかった場合の緩和措置が設けられたことで、夜勤における看護職員の体制確保上、効果がありましたか。※○は1つだけ

1. 効果があった
2. どちらかといえば効果があった
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば効果がなかった
5. 効果がなかった
6. わからない

8. チーム医療の推進等についてお伺いします。

①以下の診療報酬項目は、チーム医療の推進や患者への医療サービス向上に向けた取組を評価した診療報酬項目です。

(1) 貴施設で算定している項目に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

(2) 上記(1)で○をつけた項目について、以下の診療報酬項目の創設によって、チーム医療の推進及び患者への医療サービスの向上において効果がありましたか。あてはまる番号に○をつけてください。 ※それぞれ○は1つずつ

	(1)		(2) チーム医療の推進・患者への医療サービスの向上における効果				
	算定している項目に○		効果があつた	効果があつた が い え ば 効 果 が あ つ た	どちらか と い え ば 効 果 が あ つ た	どちらか と い え ば 効 果 が あ つ た	効果がなかつた
(記入例) 2) 周術期口腔機能管理料	②	→	1	②	3	4	5
1) 歯科医療機関連携加算 (診療情報提供料 I の加算)	1	→	1	2	3	4	5
2) 周術期口腔機能管理料 ※貴施設では算定していないが、歯科医療機関と連携して実施している場合はその効果についてお答えください。	2	→	1	2	3	4	5
3) 周術期口腔機能管理後手術加算	3	→	1	2	3	4	5
4) 療養病棟・精神病棟における病棟薬剤業務実施加算の算定期間が 4 週間から 8 週間に延長になったこと	4	→	1	2	3	4	5
5) 病棟薬剤業務実施加算 (上記 4) 以外)	5	→	1	2	3	4	5
6) 精神科リエゾンチーム加算	6	→	1	2	3	4	5
7) 栄養サポートチーム加算	7	→	1	2	3	4	5
8) 呼吸ケアチーム加算	8	→	1	2	3	4	5
9) 在宅患者訪問薬剤管理指導料	9	→	1	2	3	4	5
10) がん患者指導管理料 1	10	→	1	2	3	4	5
11) がん患者指導管理料 2	11	→	1	2	3	4	5
12) がん患者指導管理料 3	12	→	1	2	3	4	5

9. 最後に、医師及び看護職員の負担軽減策、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。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）  
**チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査**

- 特に指定がある場合を除いて、平成26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。

1. あなたご自身のことについてお伺いします。

①性別	1. 男性      2. 女性	②年齢	(      ) 歳
③医師経験年数	(      ) 年 (      ) か月	④貴施設での勤続年数	(      ) 年 (      ) か月
⑤主たる所属診療科 ※〇は1つだけ	1. 内科                      2. 外科                      3. 小児科 4. 産婦人科・産科      5. 救急科		
⑥担当する主な病棟 ※〇は1つだけ	1. 一般病棟                      2. 療養病棟                      3. 精神病棟 4. その他（具体的に                      )		
⑦役職等 ※〇は1つだけ	1. 院長・副院長                      2. 部長・副部長                      3. 医長・科長 4. その他の管理職医師（具体的に                      ) 5. 非管理職の医師（6.は除く）                      6. 後期研修医		
⑧勤務形態1	1. 常勤                      2. 非常勤		
⑨勤務形態2	1. 主治医制 <sup>注1</sup> 2. 交代勤務制 <sup>注2</sup> 3. その他（具体的に                      )		
⑩平成26年4月以降の異動の有無	1. あり                      2. なし		

注1. 主治医制：勤務が交代しても主治医が替わらない制度。  
 注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。複数主治医制・チーム制（数名のチームにつき、1人の緊急呼び出し当番を置き、休日・時間外・深夜の対応を一元化しており、緊急呼び出し当番の翌日は休日としている）の場合も含む。

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、平成25年10月及び平成26年10月1か月間のあなたの診療時間、勤務時間、当直回数及びオンコール回数についてご記入ください。

	平成25年10月	平成26年10月
1) 1か月間の診療時間 <sup>注1</sup>		約 (      ) 時間 (      ) 分
2) 1か月間の勤務時間 <sup>注2</sup>	約 (      ) 時間 (      ) 分	約 (      ) 時間 (      ) 分
3) 1か月間の当直回数 <sup>注3</sup>	(      ) 回	(      ) 回
4) 上記3)のうち連続当直回数	(      ) 回	(      ) 回
5) 1か月間のオンコール担当回数	(      ) 回	(      ) 回
6) 上記5)のうち呼出で実際に病院に出勤した回数	(      ) 回	(      ) 回

注1. 診療時間：患者の診療、手術のために勤務した時間。  
 注2. 勤務時間：所定労働時間に残業時間を加えた時間。  
 注3. 当直回数：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この調査票を受け取った病院以外での勤務がありますか。 ※〇は1つだけ

1. 他病院でも勤務している                      2. 他病院では勤務していない（→2ページの質問③へ）

【他病院でも勤務している方のみお答えください】

→ ②-1 この病院以外での、あなたの、平成26年10月1か月間の勤務時間、当直回数についてご記入ください。

1) 1か月間の勤務時間	約 (      ) 時間 (      ) 分
2) 1か月間の当直回数	(      ) 回    うち、連続当直回数 (      ) 回

③ 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。この病院での勤務状況について回答してください。 ※○は各1つずつ

1) 勤務時間	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
2) 外来の勤務状況（診療時間内）	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
3) 救急外来の勤務状況（診療時間外）	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
4) 長時間連続勤務の回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
5) 当直の回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
6) 当直時の平均睡眠時間	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
7) オンコールの回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
8) 当直翌日の勤務状況	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
9) 総合的にみた勤務状況	1. 改善した	2. どちらかというと改善した	3. 変わらない
	4. どちらかというと悪化した	5. 悪化した	6. その他（ ）

④ 1年前と比較して、経済面の処遇状況はどのように変化しましたか。この病院での処遇状況について回答してください。 ※○は各1つずつ

1) 給与（賞与も含む）	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
2) 住宅手当・通勤手当・家族手当等の福利厚生上の手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	4. 手当がない		
3) 資格手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	4. 手当がない		
4) 当直手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	4. 手当がない		
5) オンコール手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	4. 手当がない		
6) 時間外・休日・深夜の手術・内視鏡検査等に関する診療実績に応じた手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	4. 手当がない		



### 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）における勤務医の負担軽減策についてお伺いします。

（１）貴診療科で勤務医負担軽減策として実施されている取組に○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、業務負担の軽減策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つずつ

	（１）		（２）負担軽減効果				
	取組に○	いる実施されて	た効果があつ	がえれば効果があつた	どちらかといえない	どちらかといえなかった	効果がなかった
（記入例）1) 術者の予定手術前の当直の免除	①	→	①	2	3	4	5
1) 術者の予定手術前の当直の免除	1	→	1	2	3	4	5
2) 手術の第一助手の予定手術前の当直の免除	2	→	1	2	3	4	5
3) 当直翌日の通常業務に係る配慮	3	→	1	2	3	4	5
4) 交代勤務制 <sup>注1</sup> の実施	4	→	1	2	3	4	5
5) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	5	→	1	2	3	4	5
6) 外来診療時間の短縮	6	→	1	2	3	4	5
7) 医師事務作業補助者の配置・増員	7	→	1	2	3	4	5
8) 歯科医師による周術期口腔機能管理 <sup>注2</sup>	8	→	1	2	3	4	5
9) 薬剤師による処方提案等	9	→	1	2	3	4	5
10) 薬剤師による投薬に係る入院患者への説明	10	→	1	2	3	4	5

注1. 交代勤務制：夜勤明けを休みとするなど医師が交代で勤務することで長時間の連続勤務を軽減する制度。

注2. 歯科医師による周術期口腔機能管理：歯科が併設されていない病院にあっては他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含む。

②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該当す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該当する番号に○をつけてください。※それぞれ○は1つ
- (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。該当する番号に○をつけてください。※それぞれ○は1つ

	(1) 業務負担感	(2) 分担取組状況			→	(3) 他職種への期待			
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <b>【選択肢】</b>                      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                      9：実施していない                 </div> 該当番号を記入	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		3と回答した業務について	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
(例) 3) 留置針によるルート確保	4	1	2	(3)	→	1	(2)	3	4
1) 採血		1	2	3	→	1	2	3	4
2) 静脈注射		1	2	3	→	1	2	3	4
3) 留置針によるルート確保		1	2	3	→	1	2	3	4
4) 診断書、診療記録及び処方せんの記載		1	2	3	→	1	2	3	4
5) 主治医意見書の記載		1	2	3	→	1	2	3	4
6) 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
7) 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
8) 検査の手順や入院の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
9) 慢性疾患患者への療養生活等の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
10) 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
11) 患者の退院に係る調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4
12) 患者に対する処方薬の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
13) 医薬品の副作用・効果の確認		1	2	3	→	1	2	3	4

③上記②の業務の中で、他職種と分担したことで、逆に負担が増えたと感じる業務がありますか。※○は1つ

- 1. ある
- 2. ない（→5ページの質問④へ）

③-1 他職種と分担したことで逆に負担が増えたと感じる業務は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

- |                                   |                     |                |
|-----------------------------------|---------------------|----------------|
| 1. 採血                             | 2. 静脈注射             | 3. 留置針によるルート確保 |
| 4. 診断書、診療記録及び処方せんの記載              | 5. 主治医意見書の記載        |                |
| 6. 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 |                     |                |
| 7. 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）  |                     |                |
| 8. 検査の手順や入院の説明                    | 9. 慢性疾患患者への療養生活等の説明 |                |
| 10. 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明       |                     |                |
| 11. 患者の退院に係る調整業務                  | 12. 患者に対する処方薬の説明    |                |
| 13. 医薬品の副作用・効果の確認                 |                     |                |



平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）  
**チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査**

- 特に指定がある場合を除いて、平成26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。

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 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
5. 小児科	6. 産婦人科・産科	7. 精神科	8. 救急科
9. その他（具体的に）			
②病棟 ※○は1つだけ	1. 一般病棟	2. 療養病棟	3. 精神病棟
4. その他（）			
③入院基本料の種類 ※○は1つだけ	1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1
4. 15対1			
5. 18対1			
6. 20対1			
7. その他（具体的に）			
④特定入院料の有無 ※○は1つだけ	1. 特定入院料の病棟		2. 特定入院料以外の病棟
⑤当該病棟の病床数	（）床		
⑥月平均夜勤時間超過減算の有無 ※○は1つだけ	1. あり		2. なし
⑦平成26年10月1か月間の新規入院患者数	（）人		⑧当該病棟の平均在院日数 <sup>注</sup> （.）日
⑨看護補助加算 ※○は1つだけ ※13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料を算定する病棟のみ	1. 看護補助加算1      2. 看護補助加算2      3. 看護補助加算3 4. 届出をしていない →届出の予定（01 予定あり      02 予定なし） 届出をしていない理由（※○はいくつでも） （01 職員確保が困難      02 必要性がない      03 その他（））		

注. 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。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ日数}}{(\text{8月～10月の新入院患者数} + \text{8月～10月の新退院患者数}) \times 0.5} \times 100$$

※以下の質問⑩～⑫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ページの2. ①へお進みください。

⑩急性期看護補助体制加算 ※○は1つだけ ※7対1又は10対1入院基本料を算定する病棟のみ	1. 2.5対1（看護補助者5割以上）      2. 2.5対1（看護補助者5割未満） 3. 5.0対1      4. 7.5対1 5. 届出をしていない → { 届出の予定（01 予定あり      02 予定なし） 届出をしていない理由（※○はいくつでも） （01 職員確保が困難      02 必要性がない      03 その他（））             }
⑪夜間急性期看護補助体制加算 ※○は1つだけ ※急性期看護補助体制加算を算定する病棟のみ	1. 2.5対1      2. 5.0対1      3. 10.0対1 4. 届出をしていない → { 届出の予定（01 予定あり      02 予定なし） 届出をしていない理由（※○はいくつでも） （01 職員確保が困難      02 必要性がない      03 その他（））             }
⑫看護職員夜間配置加算 ※○は1つだけ ※7対1又は10対1入院基本料を算定する病棟のみ	1. あり 2. なし → { 届出の予定（01 予定あり      02 予定なし） 届出をしていない理由（※○はいくつでも） （01 職員確保が困難      02 必要性がない      03 その他（））             }

2. 貴病棟における看護職員・看護補助者の勤務状況等についてお伺いします。

①貴病棟における看護職員 の勤務形態 ※あてはまる番号すべてに○	1. 2交代制 <sup>注1</sup>	2. 変則2交代制 <sup>注2</sup>	3. 3交代制 <sup>注3</sup>	4. 変則3交代制 <sup>注4</sup>
	5. 日勤のみ	6. 夜勤のみ	7. 短時間勤務 <sup>注5</sup>	
	8. その他（具体的に _____）			

注1. 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2. 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3. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。  
 注4. 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。  
 注5. 短時間勤務：雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。

	平成25年10月		平成26年10月	
	常勤	非常勤 (常勤換算 <sup>注6</sup> )	常勤	非常勤 (常勤換算 <sup>注6</sup> )
②貴病棟に配置されている職員数	1) 看護師数	人	人	人
	うち夜勤専従者数	人	人	人
	2) 准看護師数	人	人	人
	うち夜勤専従者数	人	人	人
	3) 看護補助者数	人	人	人
	うち夜勤専従者数	人	人	人
③看護職員 <sup>注7</sup> 1人あたりの勤務時間 (※夜勤専従者は除く)	平成25年10月		平成26年10月	
	常勤	非常勤 (常勤換算 <sup>注6</sup> )	常勤	非常勤 (常勤換算 <sup>注6</sup> )
	1) 平均勤務時間 <sup>注8</sup> /月	時間	時間	時間
	2) 平均夜勤時間 <sup>注9</sup> /月	時間	時間	時間
③-1 夜勤専従者の所定労働時間/週	時間	時間	時間	時間
④平均夜勤体制（配置人数）	看護職員 準夜帯（ ）人	深夜帯（ ）人		
	看護補助者 準夜帯（ ）人	深夜帯（ ）人		
⑤日勤における休憩時間 <sup>注10</sup>	看護職員（ ）時間（ ）分 看護補助者（ ）時間（ ）分			
⑥夜勤の設定時間 <sup>注11</sup> ※24時間制で記入	（ ）時～（ ）時			
⑦夜勤における休憩時間 <sup>注10</sup> および仮眠時間	（変則）2交代の場合 ※休憩および仮眠時間をまとめて付与している場合は上段に回答。 ※どちらかのみ、またはそれぞれ付与の場合は下段に回答。	休憩・仮眠（ ）時間（ ）分		
		休憩（ ）時間（ ）分 仮眠（ ）時間（ ）分		
	（変則）3交代の場合 ※休憩時間のみ回答	準夜勤：（ ）時間（ ）分 深夜勤：（ ）時間（ ）分		
⑧平成25年度における看護職員の有給休暇付与日数 <sup>注12</sup> （合計）	延べ（ ）日			
（うち）有給休暇取得日数（合計）	延べ（ ）日			
⑨平成25年度における看護職員の特別休暇 <sup>注13</sup> 付与日数（合計）	延べ（ ）日			
（うち）特別休暇取得日数（合計）	延べ（ ）日			
⑩看護職員の離職者数	平成24年度		平成25年度	
	（ ）人		（ ）人	

注6. 常勤換算：貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第1位まで（第2位を切り捨て）ご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の看護職員が1人いる場合：(4日×5時間×1人)÷40時間

注7. 看護職員：看護師、保健師、助産師、准看護師を指します。

注8. 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。

注9. 平均夜勤時間：月16時間以下の従事者と夜勤専従者を除く看護職員の延べ夜勤勤務時間を、月16時間以下の従事者と夜勤専従者を除き常勤換算した看護職員数で割って算出します。(延べ夜勤勤務時間(月16時間以下の従事者および夜勤従事者の勤務分を除く)÷常勤換算看護職員数(月16時間以下の従事者および夜勤専従者を除く))

- 注 10. 休憩時間：1回の勤務に当たり貴施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間。  
 注 11. 夜勤の設定時間：病院で任意に設定している 22 時～翌 5 時を含む連続する 16 時間。  
 注 12. 有給休暇付与日数：有給休暇付与日数に前年度の繰越日数は含みません。  
 注 13. 特別休暇：法定休暇以外の休暇で、就業規則等により組織により任意で規定されるものです。夏季休暇・年末年始休暇・慶弔休暇・法定休暇を超える期間の育児・介護・子の看護休暇・リフレッシュ休暇・ボランティア休暇などが定められる場合があります。

### 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貴病棟では看護職員の勤務時間、業務量を把握する仕組みはありますか。※○は1つだけ	
1) 勤務時間	1. 施設全体として仕組みがある      2. 病棟単位で仕組みがある 3. 特に仕組みはない                      4. その他（具体的に                      ）
2) 業務量	1. 施設全体として仕組みがある      2. 病棟単位で仕組みがある 3. 特に仕組みはない                      4. その他（具体的に                      ）

②貴病棟における看護職員の負担軽減策と効果の実感についてお伺いします。								
(1) 貴病棟で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) 上記で○をつけた実施している取組について、看護職員の負担軽減策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つずつ								
	(1)		(2) 負担軽減効果					
	取組に○	実施中の	た効果があつ	がえれば効果	どちらかといえない	どちらともいえない効果がなかった	どちらかともいえない効果があった	効果がなかった
(記入例) 6) 病棟クラークの配置	⑥	→	1	②	3	4	5	
1) 看護補助者の増員	1	→	1	2	3	4	5	
2) 看護補助者との業務分担	2	→	1	2	3	4	5	
3) 早出や遅出の看護補助者の配置	3	→	1	2	3	4	5	
4) 夜勤時間帯の看護補助者の配置	4	→	1	2	3	4	5	
5) 薬剤師の病棟配置	5	→	1	2	3	4	5	
6) 病棟クラークの配置	6	→	1	2	3	4	5	
7) 理学療法士との業務分担	7	→	1	2	3	4	5	
8) 作業療法士との業務分担	8	→	1	2	3	4	5	
9) 言語聴覚士との業務分担	9	→	1	2	3	4	5	
10) 介護福祉士との業務分担	10	→	1	2	3	4	5	
11) MSWとの業務分担	11	→	1	2	3	4	5	
12) 常勤看護職員の増員	12	→	1	2	3	4	5	
13) 非常勤看護職員の増員	13	→	1	2	3	4	5	
14) 夜勤専従者の雇用	14	→	1	2	3	4	5	
15) 夜勤配置する看護職員の増員	15	→	1	2	3	4	5	
16) 夜勤のシフト間隔の確保	16	→	1	2	3	4	5	
17) 月の夜勤回数の上限の設定	17	→	1	2	3	4	5	
18) 夜勤後の暦日の休日の確保	18	→	1	2	3	4	5	
19) (2交代勤務) 夜勤時の仮眠時間を含む休憩時間の確保	19	→	1	2	3	4	5	
20) (2交代勤務) 16時間未満となる夜勤時間の設定	20	→	1	2	3	4	5	
21) (3交代勤務) 日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避	21	→	1	2	3	4	5	

→次のページに項目がつづきます。

	(1)		(2) 負担軽減効果				
	取組に○	実施中の	た効果があつ	があつた	いえば効果ど	どちらかといえ	ど
22) 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	22	→	1	2	3	4	5
23) 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	23	→	1	2	3	4	5
24) 超過勤務を行わない業務配分	24	→	1	2	3	4	5
25) 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み(例) 救急外来棟の空床での夜間緊急入院患者の受入等	25	→	1	2	3	4	5
26) 看護提供体制の見直し	26	→	1	2	3	4	5
27) 腰痛対策の実施	27	→	1	2	3	4	5
28) 時間内の委員会開催	28	→	1	2	3	4	5
29) メンタルヘルス対策の実施	29	→	1	2	3	4	5
30) 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	30	→	1	2	3	4	5
31) 上記 30) 以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組	31	→	1	2	3	4	5
32) 歯科医師による周術期口腔機能管理	32	→	1	2	3	4	5
33) 院内保育所の設置・運営	33	→	1	2	3	4	5
34) 妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入	34	→	1	2	3	4	5
35) 育児短時間勤務制の導入	35	→	1	2	3	4	5
36) 妊娠・子育て中の他部署等への配置転換	36	→	1	2	3	4	5

③上記②以外の取組で看護職員の負担軽減に効果のある取組があればご記入ください。

#### 4. あなたの勤務する病棟での他職種との連携状況等についてお伺いします。

①あなたが勤務する病棟に看護補助者が配置されていますか。※○は1つだけ

1. 配置されている

2. 配置されていない (→6 ページの質問②へ)

①-1 看護補助者が病棟に配置されるようになったのはいつからですか。※○は1つだけ

1. 平成26年3月以前から

2. 平成26年4月以降

①-2 看護補助者に対する教育体制とその運用状況としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 教育プログラムが構築されている

→実施方法 : a. 院内の集合研修 (合計 時間) b. OJT c. その他 ( )  
 →実施時期 : a. 入職時に実施 b. 決まった時期に定期的実施 c. その他 ( )

2. 教育を担当する人材が確保されている

3. 教育体制の評価、見直しが行われている

4. 特に教育体制は整備されていない

5. その他 ( )

①-3 看護補助者の教育に関する課題としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| 1. 教育プログラムの構築が困難        | 2. 教育を担当する人材の確保が困難 |
| 3. 業務多忙等により、研修時間を確保できない | 4. 知識・技術の習得に時間を要する |
| 5. その他 ( )              | 6. 課題は特になし         |

①-4 以下の業務について貴病棟の状況をそれぞれご回答ください。

	(1) 業務負担感  【選択肢】 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 9 : 実施していない 該当番号を記入	(2) 看護補助者との業務分担状況(※最も近いもの1つに○)			(3) 看護補助者が各業務を実施する場合(完全委譲・部分委譲・協働も含む)の看護職員の負担軽減上の効果(※最も近いもの1つに○) ※既に看護補助者が実施している場合もお答えください。				
		看護補助者が主に担当	看護職員と看護補助者との協働	看護職員が主に担当	とても効果がある	効果がある	どちらともいえない	あまり効果がない	まったく効果がない
1) 食事介助		1	2	3	1	2	3	4	5
2) 配下膳		1	2	3	1	2	3	4	5
3) 排泄介助		1	2	3	1	2	3	4	5
4) おむつ交換等		1	2	3	1	2	3	4	5
5) 体位変換		1	2	3	1	2	3	4	5
6) 移乗(車椅子、ベッド等)		1	2	3	1	2	3	4	5
7) 寝具やリネンの交換、ベッド作成		1	2	3	1	2	3	4	5
8) 清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)		1	2	3	1	2	3	4	5
9) 患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)		1	2	3	1	2	3	4	5
10) 入院案内(オリエンテーション等)		1	2	3	1	2	3	4	5
11) 日中の患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次機能障害等)		1	2	3	1	2	3	4	5
12) 夜間の患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次機能障害等)		1	2	3	1	2	3	4	5
13) 事務的業務 <sup>注</sup>		1	2	3	1	2	3	4	5
14) 物品搬送		1	2	3	1	2	3	4	5
15) 環境整備		1	2	3	1	2	3	4	5

注. 事務的業務: カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

①-5 看護補助者の病棟配置により、看護職員の業務負担は軽減されましたか。※○は1つだけ

- |             |          |          |
|-------------|----------|----------|
| 1. 大きく軽減された | 2. 軽減された | 3. 変わらない |
|-------------|----------|----------|

①-5-1 業務負担が軽減されない理由は何ですか。



①-6 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○

- |                        |                |                      |
|------------------------|----------------|----------------------|
| 1. 入院患者に対する観察頻度の増加     | 2. 看護計画作成・評価   | 3. 医療処置              |
| 4. カンファレンスの実施          | 5. 早期離床に関する支援  |                      |
| 6. 生活リハビリテーション         | 7. 退院に向けた支援    |                      |
| 8. 他職種との協働（計画作成・介入・評価） |                | 9. 地域連携              |
| 10. 看護記録               | 11. ベッドサイドでのケア | 12. 患者、家族とのコミュニケーション |
| 13. その他（具体的に           |                | ）                    |

【すべての方にお伺いします】

② 貴病棟では、歯科医師と連携し患者の周術期口腔機能管理を行っていますか。※○は1つだけ

1. 院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている
2. 院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている
3. 歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている（→質問②-3へ）
4. 歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない（→質問②-3へ）

【上記質問②で院内又は院外の歯科医師と連携している病棟（1. または2. を回答）の方にお伺いします】

②-1 歯科医師と連携して実施している業務は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 歯科医師と共にカンファレンスや回診への参加
2. 入院患者等への口腔の清拭等の実施
3. 退院患者への口腔の清拭等に関する説明の実施
4. その他（具体的に

【上記質問②で院内又は院外の歯科医師と連携している病棟（1. または2. を回答）の方にお伺いします】

②-2 歯科医師との連携による効果としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 看護職員の口腔の清拭等の業務負担が軽減した
2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった
3. 看護職員による口腔の清拭等の業務がより適切に行われるようになった
4. 病棟職員の周術期口腔機能管理に対する理解が向上した
5. 患者の直接ケア時間が増えた
6. 効果が実感できない
7. その他（具体的に

（→7 ページの質問③へ）

【上記質問②で歯科医師と連携していない病棟の方にお伺いします】

②-3 歯科医師と連携していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 周術期口腔機能管理料についてよく知らないから
2. 歯科医療機関連携加算についてよく知らないから
3. クリニカルパスに歯科との連携が組み込まれていないから
4. 歯科医師との情報共有が困難だから
5. 連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていないから
6. 周術期口腔機能管理で実施する内容や効果が不明であるから
7. 周術期口腔機能管理を実施できる歯科医療機関の情報がないから
8. その他（具体的に

【すべての方にお伺いします】

③貴病棟には、**薬剤師が病棟配置**されていますか。 ※○は1つだけ

1. 配置されている

2. 配置されていない (→質問5. ①へ)

③-1 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

- |                                      |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1. 持参薬の管理                            | 2. 効果・副作用等の確認         |
| 3. 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加              | 4. 患者等への薬剤に関する説明等の実施  |
| 5. 配薬                                | 6. 薬剤のミキシング (抗がん剤を除く) |
| 7. 抗がん剤のミキシング                        | 8. 病棟配置薬の管理           |
| 9. 薬物療法 (注射や輸液等の準備・実施・管理、薬剤の投与量の調整等) |                       |
| 10. 退院患者の薬剤指導                        |                       |
| 11. その他 (具体的に )                      |                       |

③-2 病棟薬剤師の配置による効果としてあてはまる番号に○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○

- |                                  |                         |
|----------------------------------|-------------------------|
| 1. 看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した           |                         |
| 2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった         |                         |
| 3. 薬剤関連のインシデントが減少した              | 4. 服薬支援がより適切に行われるようになった |
| 5. 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した |                         |
| 6. 患者の直接ケア時間が増えた                 | 7. 効果が実感できない            |
| 8. その他 (具体的に )                   |                         |

## 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あなたが勤務する病院における看護職員の勤務負担軽減のための取組についてどのように評価しますか。

※○は1つだけ

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1. 評価している    | 2. どちらかといえば評価している  |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえば評価していない |
| 5. 評価していない   | 6. その他 (具体的に )     |

②貴病棟において、今後、看護職員の負担軽減についてより積極的に取り組む必要があると考えますか。

※○は1つだけ

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. 積極的に取り組む必要がある | 2. 積極的に取り組む必要はない |
|------------------|------------------|

③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○

- |                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| 1. 臨床検査技師による採血・検体採取介助 | 2. 臨床検査技師による検査前後の説明や結果の管理等 |
| 3. リハビリ職による食事介助       | 4. リハビリ職による運動リハビリテーション     |
| 5. 歯科専門職による専門的な口腔ケア   | 6. 介護福祉士による日常生活援助・見守り      |
| 7. 事務職による看護職員の事務業務の補助 | 8. その他 (具体的に )             |

④最後に、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。

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。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）  
**チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査**

- 特に指定がある場合を除いて、平成26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。

1. あなたやあなたの勤務する病棟の概要についてお伺いします。

①性別	1. 男性      2. 女性	②年齢	(      ) 歳
③看護職員勤続年数	(      ) 年 (      ) か月	④貴院での勤続年数	(      ) 年 (      ) か月
⑤現在の病棟での勤務年数	(      ) 年 (      ) か月		
⑥職種 ※○は1つだけ <sup>注1</sup>	1. 看護師	2. 保健師	3. 助産師      4. 准看護師
⑦勤務形態 ※○は1つだけ	1. 常勤	2. 非常勤	
⑧勤務形態 ※あてはまる番号すべてに○	1. 2交代制 <sup>注2</sup> 2. 変則2交代制 <sup>注3</sup> 3. 3交代制 <sup>注4</sup> 4. 変則3交代制 <sup>注5</sup> 5. 日勤のみ      6. 夜勤のみ      7. 短時間勤務 <sup>注6</sup> 8. その他（具体的に      )		
⑨あなたが勤務している病棟の種類 ※○は1つだけ	1. 一般病棟      2. 療養病棟      3. 精神病棟 4. その他（具体的に      )		
⑩特定入院料 ※○は1つだけ	1. 特定入院料 <sup>注7</sup> の病棟      2. 特定入院料以外の病棟		
⑪病棟の主たる診療科 ※○は1つだけ	1. 内科      2. 外科      3. 整形外科      4. 脳神経外科      5. 小児科 6. 産婦人科・産科    7. 精神科      8. 救急科      9. その他（具体的に      )		

注1. 複数の資格を有する場合には、今現在従事している業務内容として最も相応しい職種を1つ選択してください。  
 注2. 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3. 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4. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。  
 注5. 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。  
 注6. 短時間勤務：雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。  
 注7. 特定入院料：特定集中治療室管理料（ICU）や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等を算定する病棟。ご不明の場合は、医事課の職員の方などにご確認いただけますようお願いいたします。

2. あなたの勤務状況等についてお伺いします。

①あなたの、平成26年10月1か月間の勤務時間、夜勤回数、夜勤における休憩時間、夜勤勤務時間合計、休日日数についてご記入ください。		
1) 1か月間の勤務時間 <sup>注1</sup>	約 (      ) 時間 (      ) 分	
2) 平成26年10月の夜勤回数 <sup>注2</sup>	(変則) 2交代の場合	(      ) 回/月
	(変則) 3交代の場合	準夜勤：(      ) 回/月 深夜勤：(      ) 回/月
3) 夜勤における休憩時間 <sup>注3</sup> および仮眠時間 (夜勤1回あたり)	(変則) 2交代の場合 ※休憩および仮眠時間をまとめて付与している場合は上段に回答。 ※どちらかのみ、またはそれぞれ付与の場合は下段に回答。	休憩・仮眠 (      ) 時間 (      ) 分 休憩 (      ) 時間 (      ) 分 仮眠 (      ) 時間 (      ) 分
	(変則) 3交代の場合 ※休憩時間のみ回答	準夜勤：(      ) 時間 (      ) 分 深夜勤：(      ) 時間 (      ) 分
4) 平成26年10月の夜勤勤務時間合計	約 (      ) 時間 (      ) 分/月	

5) 休日日数（有給休暇等を含む）注4 ( ) 日/月 (うち) 有給休暇日数 ( ) 日/月

注1. 勤務時間：所定労働時間に残業時間を加えた時間。病棟業務などの他、教育・会議に要した時間、待機時間なども含めてください。  
 注2. 夜勤回数：月をまたぐ夜勤は0.5回と数えてください。  
 注3. 休憩時間：1回の勤務にあたり貴施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間。  
 注4. 休日日数：平成26年10月1か月間の暦日の休日のみをお書きください。例えば深夜勤務の前後は休日とはなりません。

②1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。 ※○は1つだけ

1) 勤務時間	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
2) 長時間連続勤務の状況	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
3) 夜勤時間の長さ	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
4) 夜勤の回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
5) 夜勤シフトの組み方	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
6) 夜勤時の受け持ち患者数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
7) 有給休暇の取得状況	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
8) 総合的にみた勤務状況	1. 改善した 3. 変わらない 5. 悪化した	2. どちらかというと改善した 4. どちらかというと悪化した 6. その他 ( )	

③貴病棟における看護職員の負担軽減策と効果の実感についてお伺いします。

(1) 貴病棟で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) 上記で○をつけた実施している取組について、看護職員の負担軽減策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つつ

	(1)		(2) 負担軽減効果							
	取組に○	実施中の	た効果があつ	がえれば効果	どちらかといえない	どちらかとも	がなかつた	いえ効果	どちらか	た効果がな
(記入例) 6) 病棟クラークの配置	⑥	→	1	②	3	4	5			
1) 看護補助者の増員	1	→	1	2	3	4	5			
2) 看護補助者との業務分担	2	→	1	2	3	4	5			
3) 早出や遅出の看護補助者の配置	3		1	2	3	4	5			
4) 夜勤時間帯の看護補助者の配置	4		1	2	3	4	5			
5) 薬剤師の病棟配置	5	→	1	2	3	4	5			
6) 病棟クラークの配置	6	→	1	2	3	4	5			
7) 理学療法士との業務分担	7	→	1	2	3	4	5			
8) 作業療法士との業務分担	8	→	1	2	3	4	5			
9) 言語聴覚士との業務分担	9	→	1	2	3	4	5			
10) 介護福祉士との業務分担	10	→	1	2	3	4	5			
11) MSWとの業務分担	11	→	1	2	3	4	5			
12) 常勤看護職員の増員	12	→	1	2	3	4	5			
13) 非常勤看護職員の増員	13	→	1	2	3	4	5			
14) 夜勤専従者の雇用	14	→	1	2	3	4	5			
15) 夜勤配置する看護職員の増員	15	→	1	2	3	4	5			

→次のページに項目がつづきます。

	(1)		(2) 負担軽減効果										
	取組に○	実施中の	た効果があつ	が あつた	い えば効果	ど ちらかと	い えない	ど ちらとも	が なかつた	い えば効果	ど ちらかと	つ た	効果 が なか
16) 夜勤のシフト間隔の確保	16	→	1	2	3	4	5						
17) 月の夜勤回数の上限の設定	17	→	1	2	3	4	5						
18) 夜勤後の暦日の休日の確保	18	→	1	2	3	4	5						
19) (2交代勤務) 夜勤時の仮眠時間を含む休憩時間の確保	19	→	1	2	3	4	5						
20) (2交代勤務) 16時間未満となる夜勤時間の設定	20	→	1	2	3	4	5						
21) (3交代勤務) 日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避	21	→	1	2	3	4	5						
22) 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	22	→	1	2	3	4	5						
23) 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	23	→	1	2	3	4	5						
24) 超過勤務を行わない業務配分	24	→	1	2	3	4	5						
25) 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み(例)救急外来棟の空床での夜間緊急入院患者の受入等	25	→	1	2	3	4	5						
26) 看護提供体制の見直し	26	→	1	2	3	4	5						
27) 腰痛対策の実施	27	→	1	2	3	4	5						
28) 時間内の委員会開催	28	→	1	2	3	4	5						
29) メンタルヘルス対策の実施	29	→	1	2	3	4	5						
30) 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	30	→	1	2	3	4	5						
31) 上記30)以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取組	31	→	1	2	3	4	5						
32) 歯科医師による周術期口腔機能管理	32	→	1	2	3	4	5						
33) 院内保育所の設置・運営	33	→	1	2	3	4	5						
34) 妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入	34	→	1	2	3	4	5						
35) 育児短時間勤務制の導入	35	→	1	2	3	4	5						
36) 妊娠・子育て中の他部署等への配置転換	36	→	1	2	3	4	5						

④あなたの今後の勤務意向について最も近い番号に○をつけてください。※○は1つだけ

1. できれば今の病院・病棟で勤務したい
2. できれば今の病院の他の病棟で勤務したい
3. できれば他の病院で勤務したい
4. できれば看護職員を辞めたい
5. わからない
6. その他(具体的に

)



①-4 看護補助者の病棟配置により、あなたの業務負担は軽減されましたか。※○は1つだけ

1. 大きく軽減された                      2. 軽減された                      3. 変わらない

①-4-1 業務負担が軽減されない理由は何ですか。

①-5 看護補助者に業務を委譲（完全・部分）したことで、あなた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○

1. 入院患者に対する観察頻度の増加                      2. 看護計画作成・評価                      3. 医療処置  
 4. カンファレンスの実施                      5. 早期離床に関する支援  
 6. 生活リハビリテーション                      7. 退院に向けた支援  
 8. 他職種との協働（計画作成・介入・評価）                      9. 地域連携  
 10. 看護記録                      11. ベッドサイドでのケア                      12. 患者、家族とのコミュニケーション  
 13. その他（具体的に                      ）

②あなたが勤務する病棟では、歯科医師と連携し患者の周術期口腔機能管理を行っていますか。※○は1つだけ

1. 院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている  
 2. 院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている  
 3. 歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている（→6ページの質問③へ）  
 4. 歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない（→6ページの質問③へ）

②-1 歯科医師と連携して実施している業務は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 歯科医師と共にカンファレンスや回診への参加  
 2. 入院患者等への口腔の清拭等の実施  
 3. 退院患者への口腔の清拭等に関する説明の実施  
 4. その他（具体的に                      ）

②-2 歯科医師との連携による効果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○

1. 看護職員の口腔の清拭等の業務負担が軽減した  
 2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった  
 3. 看護職員による口腔の清拭等の業務がより適切に行われるようになった  
 4. 病棟職員の周術期口腔機能管理に対する理解が向上した  
 5. 患者の直接ケア時間が増えた  
 6. 効果が実感できない  
 7. その他（具体的に                      ）

(→6ページの質問③へ)

③あなたが勤務する病棟に、薬剤師が病棟配置されていますか。 ※○は1つだけ

1. 配置されている

2. 配置されていない (→質問4. ①へ)

③-1 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- |                                      |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1. 持参薬の管理                            | 2. 効果・副作用等の確認         |
| 3. 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加              | 4. 患者等への薬剤に関する説明等の実施  |
| 5. 配薬                                | 6. 薬剤のミキシング (抗がん剤を除く) |
| 7. 抗がん剤のミキシング                        | 8. 病棟配置薬の管理           |
| 9. 薬物療法 (注射や輸液等の準備・実施・管理、薬剤の投与量の調整等) |                       |
| 10. 退院患者の薬剤指導                        |                       |
| 11. その他 (具体的に )                      |                       |

③-2 病棟薬剤師の配置による効果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○

1. 看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した
2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった
3. 薬剤関連のインシデントが減少した
4. 服薬支援がより適切に行われるようになった
5. 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した
6. 患者の直接ケア時間が増えた
7. 効果が実感できない
8. その他 (具体的に )

#### 4. 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あなたが勤務する病院における看護職員の勤務負担軽減のための取組についてどのように評価しますか。  
※○は1つだけ

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| 1. 評価している    | 2. どちらかといえば評価している  |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえば評価していない |
| 5. 評価していない   | 6. その他 (具体的に )     |

②看護職員の負担軽減策として効果があると思われる取組があれば、お書きください。

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。



平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）  
**チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査**

- 特に指定がある場合を除いて、平成26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・実績等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. 貴施設における薬剤師の各業務の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設における平成26年10月1か月間の処方せん枚数をご記入ください。

1) 外来の院外処方せん	枚	2) 外来の院内処方せん	枚
3) 入院患者の処方せん	枚		

②インシデント数（平成26年10月1か月間）の件数をご記入ください。

1) 貴施設におけるレベル2 <sup>※</sup> 以上のインシデント数	( ) 件
2) 上記1)のうち、薬剤に関するインシデント数	( ) 件
3) 上記2)のうち、療養病棟又は精神病棟のインシデント数	( ) 件
4) 上記2)のうち、特定入院料を算定している患者のインシデント数	( ) 件

注. レベル2とは、国立大学病院医療安全管理協議会の影響レベルをいう。

③貴施設における無菌製剤処理業務の実施状況についてお伺いします。

1) 平成26年10月1か月間の実施件数 ( ) 件

2) 診療報酬上の算定項目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○

1. 無菌製剤処理料1イ(1)      2. 無菌製剤処理料1イ(2)  
 3. 無菌製剤処理料1ロ      4. 無菌製剤処理料2      5. 算定していない

【1. 無菌製剤処理料1イ(1)】、「2. 無菌製剤処理料1イ(2)」と回答した施設の方  
 2) -1 閉鎖式接続器具を使用して調製している薬剤及び1個あたり納入価格を記入してください。

- a) 閉鎖式接続器具を使用して調製している薬剤名（一般名）：( )  
 b) 閉鎖式接続器具1個あたり納入価格：( ) 円/個（税込）  
 c) 算定1回あたりの閉鎖式接続器具の使用数：( ) 個

【全ての施設の方】

3) 抗がん剤の無菌調製業務の主な実施者は誰ですか。※○は1つだけ

1. 薬剤師      2. 医師      3. 看護職員      4. 基本的に抗がん剤の無菌調製は実施していない

④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。 ※平成26年10月  
 ※病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟（特定入院料を算定している病棟など）もすべて含めて記入してください。

	a) 施設全体	b) a)のうち、療養病棟・精神病棟
1) 貴施設における病棟数	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

⑤平成 26 年 10 月時点において、**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。※○は1つだけ

1. 届出をしている 2. 届出をしていない (→質問⑥へ)

【「1. 届出をしている」と回答した施設の方】

⑤-1 貴施設では**療養病棟・精神病棟**で病棟薬剤業務を実施していますか。※○は1つだけ

1. 実施している病棟がある  
2. 実施していない (当該病棟がない場合も含む) (→質問⑥へ)

【「1. 実施している病棟がある」と回答した施設の方】

⑤-1-1 貴施設では、9週目以降も**療養病棟・精神病棟**で病棟薬剤業務を実施していますか。※○は1つだけ

1. 実施している 2. 実施していない (→質問⑥へ)

【「1. 実施している」と回答した施設の方】

⑤-1-2 9週目以降も**療養病棟・精神病棟**で病棟薬剤業務が必要と思いますか。※○は1つだけ

1. 必要と思う 2. 薬剤によっては必要と思う  
3. 医師の依頼 (同意) がある場合のみでよいと思う 4. 必要ないと思う  
5. その他 (具体的に )

【「1. 実施している」と回答した施設の方】

⑤-1-3 9週目以降に**病棟薬剤業務**を実施することでどのような効果がありましたか。  
※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した  
2. 医師の業務負担が減少した 3. 看護職員の業務負担が減少した  
4. 薬剤関連のインシデントが減少した 5. 薬剤種類数が減少した  
6. 医薬品費が減少した (後発医薬品の使用促進を含む)  
7. 副作用の回避・軽減や病状の安定化が速やかに得られるようになった  
8. 在院日数が減少した  
9. 外来通院や在宅での薬物治療に移行できる割合が高まった  
10. その他 (具体的に )

⑥平成 26 年 10 月時点において、**がん患者指導管理料 3**の施設基準の届出をしていますか。※○は1つだけ

1. 届出をしている 2. 届出をしていない (→質問⑦へ)

【「1. 届出をしている」と回答した施設の方】

⑥-1 **がん患者指導管理料 3**を実施する体制をとることでのどのような効果がありましたか。  
※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した  
2. 副作用の減少、早期発見につながった 3. 医師の業務負担が減少した  
4. 薬剤関連のインシデントが減少した 5. 処方提案の件数が増加した  
6. 薬剤種類数が減少した  
7. 患者のかかりつけ薬局との連携が深まり、円滑な薬学的管理に貢献した  
8. その他 (具体的に )

⑦病院薬剤師として、どのような場合に、患者への服薬指導、処方提案等を実施すべきだと思いますか。※○は1つだけ

1. 薬剤が投与されている全ての患者で実施すべき  
2. 抗がん剤が投与されている患者のみで実施すべき  
3. 特に管理が必要な薬剤が投与されている患者については実施すべき  
4. 薬剤ごとに必要な場合に実施すべき  
5. 医師等から依頼があれば実施すべき  
6. 実施すべきとは思わない (その理由: )  
7. その他 (具体的に )

【「3. 特に管理が必要な薬剤が投与されている患者については実施すべき」「4. 薬剤ごとに必要な場合に実施すべき」と回答した施設の方】

⑦-1 どのような薬剤が投与されている患者に対してこれらの業務が必要と思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 薬剤管理指導料「2」の算定要件となっている「特に安全管理が必要な医薬品」が投与されている患者
2. これまで患者が投与していなかった薬剤が投与される患者
3. 投与方法が難しい（説明が必要な）薬剤が投与されている患者
4. 多剤併用患者
5. その他（具体的に )

⑧平成 26 年 10 月時点において、**薬剤管理指導料**の施設基準の届出をしていますか。 ※○は1つだけ

1. 届出をしている
2. 届出をしていない

## 2. 薬剤師による、退院後の在宅療法等の関連状況についてお伺いします。

①貴施設では、平成 26 年 4 月以降、**退院時薬剤情報管理指導料**を算定していますか。 ※○は1つだけ

1. 算定している
2. 算定していない（→4 ページの質問②へ）

【「1. 算定している」と回答した施設の方】

①-1 平成 25 年 10 月と平成 26 年 10 月の各 1 か月間における、1) 退院患者数、2) 退院時薬剤情報管理指導料の算定件数をご記入ください。

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 退院患者数	人	人
2) 退院時薬剤情報管理指導料の算定件数	件	件

【「1. 算定している」と回答した施設の方】

①-2 退院時に薬学的な管理を実施することでどのような効果がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 居宅等での管理上の留意点や副作用の初期症状等に関して理解が深まった
2. コンプライアンス上昇により治療効果が高まった
3. 患者の退院後の薬学的管理の実施により、医師の業務負担が減少した
4. 患者の退院後の薬学的管理の実施により、看護職員の業務負担が減少した
5. 他の医療機関や薬局との連携が増えた
6. その他（具体的に )

【「1. 算定している」と回答した施設の方】

①-3 病院薬剤師として、退院時の薬学的管理業務をどのように実施すべきと思いますか。 ※○は1つだけ

1. 全ての患者に対して実施すべき（→4 ページの質問②へ）
2. 必要な患者に対して実施すべき
3. 医師等から依頼があれば実施すべき（→4 ページの質問②へ）
4. 実施すべきとは思わない  
→（その理由： )（→4 ページの質問②へ）
5. その他（具体的に )（→4 ページの質問②へ）

【「2. 必要な患者に対して実施すべき」と回答した施設の方】

①-3-1 「必要な患者」とは具体的にどのような患者ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 特に安全管理が必要な薬剤が投与されている患者
2. コンプライアンスが低い患者
3. 多剤併用患者
4. 投与方法が難しい（説明が必要な）薬剤が投与されている患者
5. これまで患者が投与していなかった薬剤が投与される患者
6. その他（具体的に )

②貴施設では、平成26年4月以降、病院薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導料等<sup>注</sup>を算定していますか。  
※〇は1つだけ

1. 算定している

2. 算定していない (→質問③へ)

注. 「在宅患者訪問薬剤管理指導料等」には、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の他、介護保険における「居宅療養管理指導費」「介護予防居宅療養管理指導費」を含みます。

【「1. 算定している」と回答した施設の方】

②-1 在宅薬剤管理指導を実施することでどのような効果がありましたか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 患者の薬識とコンプライアンスが上昇した
2. 患者の退院後の薬学的管理の実施により、医師の業務負担が減少した
3. 患者の退院後の薬学的管理の実施により、看護職員の業務負担が減少した
4. 他の医療機関や薬局との連携が増えた
5. その他 (具体的に )

③病院薬剤師として、退院時の薬学的管理業務をどのように実施すべきと思いますか。 ※〇は1つだけ

1. 病院薬剤師が退院時薬剤管理指導と在宅患者訪問薬剤管理指導の両方を実施すべき
2. 病院薬剤師が退院時薬剤管理指導を行い、薬局薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を実施すべき
3. その他 (具体的に )

【「1. 病院薬剤師が退院時薬剤管理指導と在宅患者訪問薬剤管理指導の両方を実施すべき」と回答した施設の方】

③-1 具体的にどのような患者で病院薬剤師が在宅業務を実施する必要がありますか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 全ての患者
2. 特に安全管理が必要な薬剤が投与されている患者
3. コンプライアンスが低い患者
4. 多剤併用患者
5. 投与方法が難しい (説明が必要な) 薬剤が投与されている患者
6. これまで患者が投与していなかった薬剤が投与される患者
7. その他 (具体的に )

【在宅患者訪問薬剤管理指導料又は退院時薬剤情報管理指導料を算定していない施設の方のみ】

④在宅業務又は退院時薬剤管理指導に取り組んでいない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. ニーズがない (医師からの指示や、その他の関係者からの相談を受けない)
2. 人員不足のため
3. 病院薬剤師 (入院患者) と薬局薬剤師 (通院・在宅患者) で機能分化をすべきであるため
4. 実施すべきだとは思いますが、診療報酬点数が低く採算が合わない
5. その他 (具体的に )

3. 病棟薬剤業務や在宅患者訪問薬剤管理指導料等に係る業務について、ご意見等がございましたら具体的に書きください。

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。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成26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・実績等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. 当該病棟の状況についてお伺いします。

①病棟薬剤業務実施加算の算定の有無 ※○は1つだけ	1. 算定している		2. 算定していない	
②病棟種別 ※○は1つだけ	1. 一般病棟	2. 療養病棟	3. 精神病棟	4. その他 ( )
③診療科 ※混合病棟の場合、あてはまる番号すべてに○	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
	5. 小児科	6. 産婦人科・産科	7. 精神科	8. 救急科
	9. その他（具体的に )			
④当該病棟の病床数	床	⑤当該病棟の 平均在院日数 <sup>注1</sup>		日
⑥平成26年12月8日～平成26年12月14日の1週間の入院延べ患者数				人
⑦上記⑥のうち特定入院料 <sup>注2</sup> を算定した入院延べ患者数				人
⑧上記⑦で算定した患者数が最も多い特定入院料 ※○は1つだけ				
0. 該当なし				
1. 救命救急入院基本料				
2. 特定集中治療室管理料				
3. ハイケアユニット入院医療管理料				
4. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料				
5. 小児特定集中治療室管理料				
6. 新生児特定集中治療室管理料				
7. 総合周産期特定集中治療室管理料				
8. 新生児治療回復室入院医療管理料				
9. 一類感染症患者入院医療管理料				
10. 特殊疾患入院医療管理料				
11. 小児入院医療管理料				
12. 回復期リハビリテーション病棟入院料				
13. 地域包括ケア病棟入院料				
14. 特殊疾患病棟入院料				
15. 緩和ケア病棟入院料				
16. 精神科救急入院料				
17. 精神科救急・合併症入院料				
18. 精神科急性期治療病棟入院料				
19. 精神療養病棟入院料				
20. 児童・思春期精神科入院医療管理料				
21. 認知症治療病棟入院料				
22. 地域包括ケア入院医療管理料				
23. その他（具体的に )				

注1. 転棟者の場合、当該病棟への入棟日（初日）を当該病棟への入院日とみなしてください。平均在院日数の計算にあたっては、当該病棟から退院等した患者のみについて集計してください。また、初日不算入としてください。

注2. 特定入院料：具体的には質問⑧を参照してください。

2. 当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況についてお伺いします。

①当該病棟における薬剤師の平成 26 年 12 月 8 日～平成 26 年 12 月 14 日の 1 週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間（全ての薬剤師の合計時間） ※病棟薬剤業務実施加算を算定していない病棟であっても、当該業務に該当する時間を記入してください。病棟以外で実施する病棟薬剤業務実施加算の時間も含めてください。 ※常勤・非常勤、専任・兼任の別に関わらずご記入ください。	分
②上記①の期間中、当該病棟で病棟薬剤業務を実施した薬剤師数（常勤換算数）	人
③上記①の時間の内訳を該当する業務ごとに記入してください。	1 週間あたりの業務時間（分）
1) 医薬品の投薬・注射状況の把握	分
2) 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	分
3) 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	分
4) 2 種以上（注射薬と内用薬を 1 種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	分
5) 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	分
6) 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	分
7) 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	分
8) 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案	分
9) 抗がん剤等の無菌調製	分
10) 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	分
11) カンファレンスへの参加及び回診への同行	分
12) その他（ ）	分

④上記質問③の病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者の薬に関する知識とコンプライアンスが上昇した	2. 医師の業務負担が減少した
3. 看護職員の業務負担が減少した	4. 薬剤関連のインシデントが減少した
5. 薬物治療の質が向上した	6. 患者のQOLが向上した
7. 薬剤種類数が減少した	8. その他（具体的に ）

⑤上記質問④の効果に影響を与える業務は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
1. 医薬品の投薬・注射状況の把握 2. 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知 3. 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案 4. 2 種以上（注射薬と内用薬を 1 種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認 5. 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明 6. 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施 7. 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理 8. 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案 9. 抗がん剤等の無菌調製 10. 他の医療スタッフへの助言や相談への応需 11. カンファレンスへの参加及び回診への同行	

⑤-1 上記⑤の業務のうち、効果に最も影響を与える業務を 1 つだけ選び、該当の番号を記入してください。	
--	--

⑥貴病棟では、上記質問③の 7)～10) に記載の業務（平成 22 年医政局長通知で薬剤師を積極的に活躍することが望ましいとされている業務）を実施していますか。※○は 1 つだけ	
1. 実施している	2. 実施していない（→質問⑦へ）

→ 3 ページの質問⑥-1、⑥-2 へ

【2ページの質問⑥で「1.実施している」と回答した病棟の方にお伺いします】

⑥-1 質問③の7)～10)に記載の業務のうち、質問④で○をつけた効果に最も影響を与える業務は何ですか。

※○は1つだけ

1. 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理
2. 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案
3. 抗がん剤等の無菌調製
4. 他の医療スタッフへの助言や相談への応需
5. ない・わからない

【2ページの質問⑥で「1.実施している」と回答した病棟の方にお伺いします】

⑥-2 病院薬剤師として、質問③の7)～10)に記載の業務をどのように実施すべきと考えますか。※○は1つだけ

1. 全ての患者で実施すべき（抗がん剤の無菌調製は対象患者のみ）
2. 患者ごとに必要な業務を実施すべき
3. 医師等から依頼があれば実施すべき
4. 実施すべきだとは思わない

※以下の質問⑦～⑪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方のみお答えください。それ以外の方は4ページの質問⑫へ。

⑦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つ教えてください。

（例：障害者施設等入院基本料、救命救急入院料、短期滞在手術基本料 等）

( )

⑧病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。※あてはまる番号すべてに○

- |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| 1. 患者の薬に関する知識とコンプライアンスが上昇した | 2. 医師の業務負担が減少した     |
| 3. 看護職員の業務負担が減少した           | 4. 薬剤関連のインシデントが減少した |
| 5. 薬物治療の質が向上した              | 6. 患者のQOLが向上した      |
| 7. 薬剤種類数が減少した               | 8. その他（具体的に )       |

⑨当該病棟は、病棟薬剤業務実施加算を算定することができませんが、なぜ実施しているのですか。※○は1つだけ

1. 病棟薬剤業務実施加算を算定している患者と同様に薬学的管理が必要であるため
2. 病棟薬剤業務実施加算を算定している患者以上に薬学的管理が必要な患者がいるため
3. その他（具体的に )

⑩病棟薬剤業務の実施はどのような点で重要だと思いますか。具体的にお書きください。

⑪これらの病棟でも病棟薬剤業務を積極的に実施すべきだと思いますか。※○は1つだけ

1. 全ての患者で実施すべき
2. 患者ごとに必要な業務を実施すべき
3. 医師等から依頼があれば実施すべき
4. 実施すべきだとは思わない
5. その他 ( )

※ここからは療養病棟・精神病棟の方のみお答えください。それ以外の方は、質問は終わりです。

⑫ 5週目以降も病棟薬剤業務を実施していますか。 ※〇は1つだけ

1. 実施している

2. 実施していない (→ここで終わりです)

【上記⑫で「1.実施している」と回答された方にお伺いします】

⑫-1 5週目以降も病棟薬剤業務を実施したのはいつからですか。 ※〇は1つだけ

1. 平成26年3月以前から

2. 平成26年4月以降

⑫-2 現在、何週間実施していますか。 ※〇は1つだけ

1. 8週目まで

2. 9～12週目まで

3. 13週以上

⑫-3 5週目以降に病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した
2. 医師の業務負担が減少した
3. 看護職員の業務負担が減少した
4. 薬剤関連のインシデントが減少した
5. 薬剤種類数が減少した
6. 医薬品費が減少した (後発医薬品の使用促進を含む)
7. 副作用の回避・軽減や病状の安定化が速やかに得られるようになった
8. 在院日数が減少した
9. 外来通院や在宅での薬物治療に移行できる割合が高まった
10. その他 (具体的に )

⑫-4 当該病棟において、上記⑫-3のような効果をもたらすためには、少なくとも何週目まで薬学的介入が必要だと思いますか。 ※〇は1つだけ

1. 8週目まで

2. 9週目～12週目まで

3. 13週目～24週目まで

4. 25週目以降も必要

5. 介入は必要ない

6. その他 (具体的に )

⑫-5 9週目以降の薬学的介入の必要性についてご意見を聞かせてください。

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。



## 【検証部会としての評価】

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、実際に勤務医の負担軽減や医療の質の向上にどのような影響を与えたかを把握するために、これらに関連した加算等を算定している保険医療機関における診療体制や診療内容、勤務医の負担軽減や処遇改善の状況、チーム医療の取組状況とその効果、薬剤師の病棟における業務時間及び業務内容の実態などについて検証を行った。

## 〈病院調査〉

- (ア) 本調査で回答のあった医療機関の割合は、国・公立が約4割、医療法人が約4割、個人・その他が約2割で、医療機関全体の比率と比較して、国・公立の割合が多かった。また、病床利用率と平均在院日数は、26年改定前後でほぼ変化はみられなかった。
- (イ) 26年改定において、より高い評価を新設した、手術及び処置の休日・時間外・深夜加算1の1施設当たりの算定件数は、手術における休日加算1は平均9.5件、時間外加算1は平均16.3件、深夜加算1は平均9.0件であった。また、処置における休日加算1は平均4.1件、時間外加算1は平均5.1件、深夜加算1は平均2.9件であった。
- (ウ) 26年改定において、緊急内視鏡検査の評価を新設した、内視鏡検査における休日・時間外・深夜加算の1施設当たりの算定件数は、休日加算は平均2.5件、時間外加算は平均3.2件、深夜加算は平均2.5件であった。
- (エ) 26年改定において、医師の病棟業務負担軽減のために評価の引き上げを行った医師事務作業補助体制加算について、施設基準の届出状況を26年改定前後で比較すると、「届出をしていない」が22.3%→20.9%で減少し、全体として届出の増加傾向がみられた。また、届出の内訳は、医師事務作業補助体制加算1が43.3%、医師事務作業補助体制加算2が56.7%であった。
- (オ) 医師事務作業補助体制加算1の効果として、5割以上が「外来への医師事務作業補助者を増員できた」、6割以上が「外来担当医師の事務負担を軽減できた」、5割以上が「医師の病棟業務における事務負担を軽減できた」と回答している。
- (カ) 歯科医師との連携状況についてみると、全体では約4割が「院内又は院外の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」と回答した。病床数別にみると、400床以上で約8割、200～400床規模で約4割、100～200床規模で約2.5割、100床未満で約1割の医療機関で歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行っており、病床規模の大きい病院ほど進んでいることがわかる。
- (キ) 歯科医師と連携していない理由について、「連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていない」が4割超で最も多く、次いで「クリニカルパスに歯科との連携が組み込まれていない」「周術期口腔機能管理を実施できる歯科医療機関の情報がない」「周術期口腔機能管理料についてよく知らない」「歯科医師との情報共有が困難」「歯科医療機関連携加算についてよく知らない」といった理由が多くみられ、歯科医師との連携を推進するに当たっての課題が抽出された。
- (ク) 夜勤専従者の看護職員の1月あたりの所定労働時間について、26年改定前後で比較すると、平均130.3時間→平均129.8時間であり、ほぼ変化はみられなかった。
- (ケ) 26年改定において、月平均夜勤時間72時間要件のみを満たせない場合の緩和措置を設けた月平均夜勤時間超過減算の算定状況について、平成26年4月から10月までの実績をみると、算定なしとした施設が75.5%で、算定ありと回答した施設はなかった。ま

た、無回答だった施設が約 2 割あったが、回答状況からは無回答とした原因は特定出来なかった。本調査において当該減算の届出施設は調査対象に該当しなかった<sup>※)</sup>ものと考えられる。

※) 定例報告のデータによると、平成 26 年度の当該減算の届出施設は 13 施設であった。

- (コ) 勤務医負担軽減策として実施している取組についてみると、「電子カルテとオーダリングシステムの活用」「医師事務作業補助者の外来への配置」「医師業務の薬剤師・看護師・助産師・その他コメディカルとの分担」という回答が多かった。そのうち、「医師事務作業補助者の外来・病棟への配置」「医師業務の薬剤師・看護師・助産師・その他コメディカルとの分担」「ICT を活用した業務省力化、効率化の取組」については 8 割以上の施設で効果がみられた。他方、勤務医の立場から見ると、「オーダリングシステムや電子カルテ入力」を負担に感じているという意見も約 4 割みられた。
- (カ) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているものについてみると、「医師事務作業補助体制加算」が 75.8%で最も多く、次いで「急性期看護補助体制加算」が 74.3%、「栄養サポートチーム」が 41.5%、「病棟薬剤業務実施加算」が 37.4%、「院内トリアージ実施料」が 36.7%であった。そのうち、「医師事務作業補助体制加算」については 9 割以上、「精神科リエゾンチーム」「病棟薬剤業務実施加算」については 8 割以上の施設で効果がみられた。
- (シ) 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の推進」が 8 割超で最も多く、次いで「薬剤師との業務分担」「電子カルテとオーダリングシステムの活用」「病棟クラークの配置」「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」という回答が多かった。そのうち、「夜勤時間帯における看護補助者の配置」「病棟クラークの配置」については 9 割以上の施設で効果がみられた。

#### <医師調査>

- (ス) 診療科で実施している勤務医の負担軽減策をみると、「薬剤師による投薬に関わる入院患者への説明」が最も多く、次いで「医師事務作業補助者の配置・増員」「薬剤師による処方提案等」「当直翌日の通常業務に係る配慮」「特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入」「歯科医師による周術期口腔機能管理」「交代勤務制の実施」「外来診療時間の短縮」が多かった。そのうち、「薬剤師による処方提案等」「医師事務作業補助者の配置・増員」、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」については 8 割以上の施設で効果がみられた。
- (セ) 医師の他職種との業務分担状況では、採血や静脈注射、留置針によるルート確保などは主に他職種が実施しているとの回答が多く、一方、診断書、カルテ、主治医意見書の記載や電子カルテの入力等は医師のみが実施するとの回答が多くなっており、約 4 割の医師はこれらの業務を負担が大きいと感じていることが分かった。

#### <看護職員調査>

- (ソ) 26 年改定において、看護補助者の夜間配置に 25 対 1 を新設した夜間急性期看護補助体制加算の届出状況について、「25 対 1」が 2.7%、「50 対 1」が 10.0%、「100 対 1」が 8.5%であった。
- (タ) 看護職員の負担が大きい業務についてみると、「夜間の患者の ADL や行動の見守り・付添」が最も多く、次いで「日中の患者の ADL や行動の見守り・付添」「おむつ交換等」が多く、患者への介助に負担を感じていることが分かった。
- (チ) 看護補助者との業務分担状況では、配下膳や、寝具・リネンの交換等、物品搬送、環境整備等の業務は、看護補助者と分担している傾向が高かった。一方で、食事介助、排泄介

助、体位変換などの患者への介助については、看護職員と看護補助者が協働で行う医療機関と、看護職員が主に行う医療機関に分かれていた。

- (ツ) 院内又は院外の歯科医師との連携の効果について、4割以上の看護職員が「看護職員による口腔清拭等の業務がより適切に行われるようになった」「病棟職員の周術期口腔機能管理に対する理解が向上した」と回答した。
- (テ) 病棟薬剤師の配置による効果について、6割以上の看護職員が「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」「速やかに必要な情報を把握できるようになった」と回答した。
- (ト) 看護職員の負担軽減効果について、「病棟クラークの配置」「薬剤師の病棟配置」「MSWとの業務分担」は7割以上の施設で効果がみられたと回答しており、他職種との業務分担が負担軽減に相当の効果をもたらしていることが伺える。

<薬剤師調査>

- (ナ) 抗がん剤の無菌調製業務について、実施している施設のほぼ全てで薬剤師が実施していることが分かった。
- (ニ) 病棟での薬剤業務に関して、40.7%の施設が病棟薬剤業務実施加算の届出をしていた。
- (ヌ) 26年改定における療養病棟・精神病棟の病棟薬剤師業務実施加算の4週制限が解除された結果、65.5%の施設が5週目以降も実施し、「医師や看護師の業務負担軽減」や「患者のコンプライアンスの上昇」等の効果が得られたという結果となっていた。また、療養病棟・精神病棟において病棟薬剤業務を実施している施設のうち、算定制限を超える9週目以降でも実施している施設が87.5%あり、9週目以降でも同様の効果が得られているという結果であった。
- (ネ) がん患者指導管理料3を実施する体制をとることによる効果について、半数以上の施設から「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」、「副作用の減少、早期発見につながった」、「医師の業務負担が減少した」という回答が多く、外来における薬剤師による薬学的管理及び指導の効果が伺える結果となっていた。