

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）最も算定回数が多い入院料、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

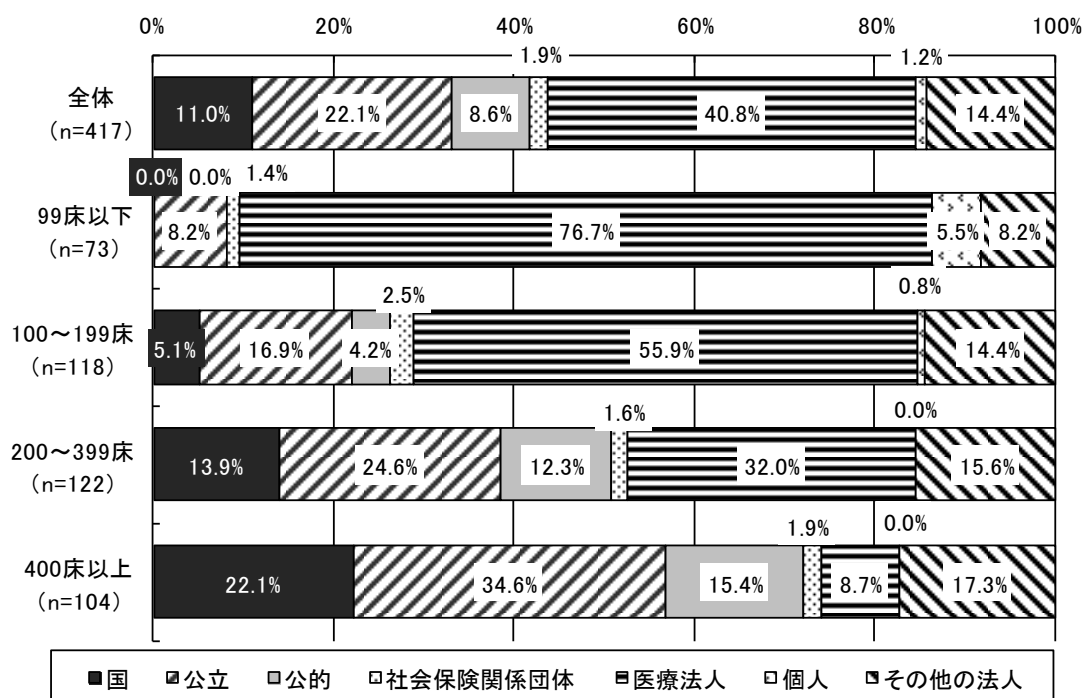
回答者:管理者

### (1) 施設の概況 (平成 26 年 10 月末現在)

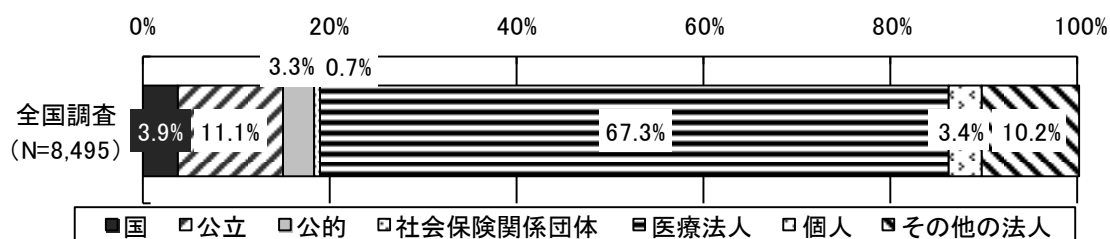
#### ①開設者

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)

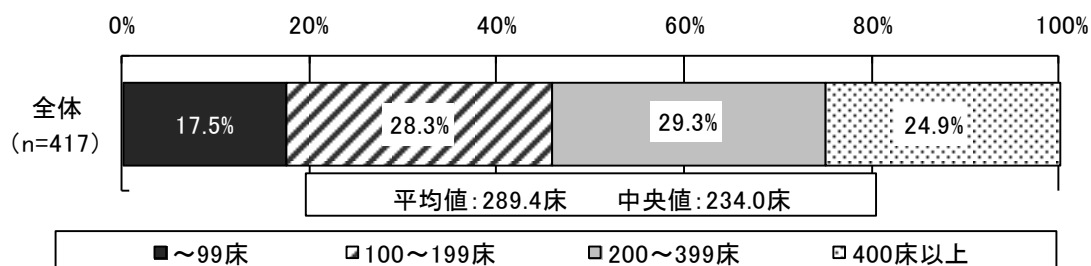


(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設動態調査 (平成 26 年 10 月末概数)』

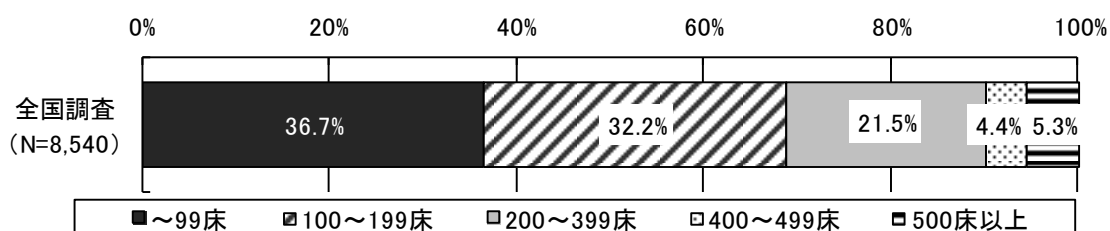
## ②病床規模

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)



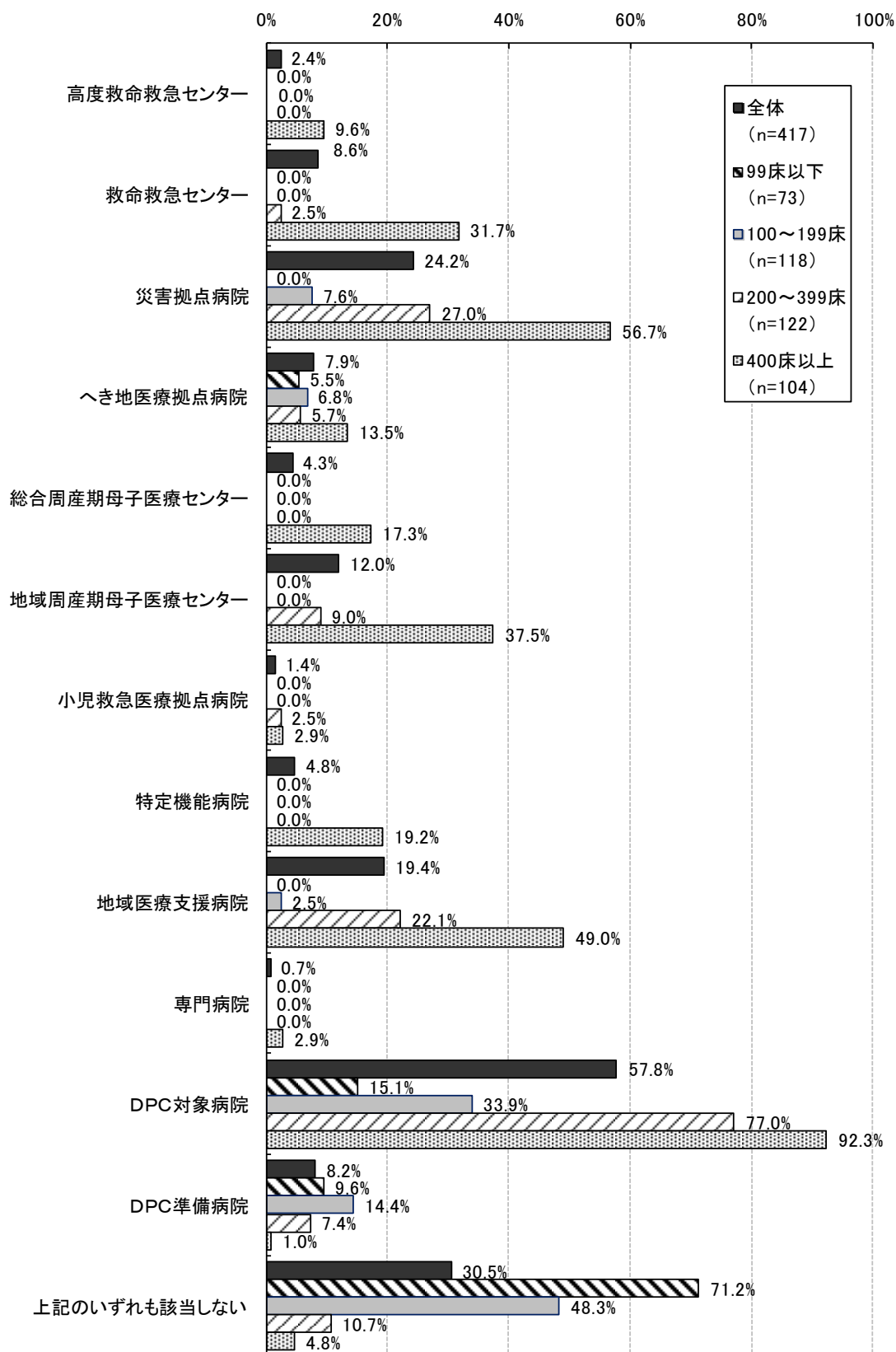
(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成 25 (2013) 年医療施設 (動態) 調査・病院報告』

### 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）



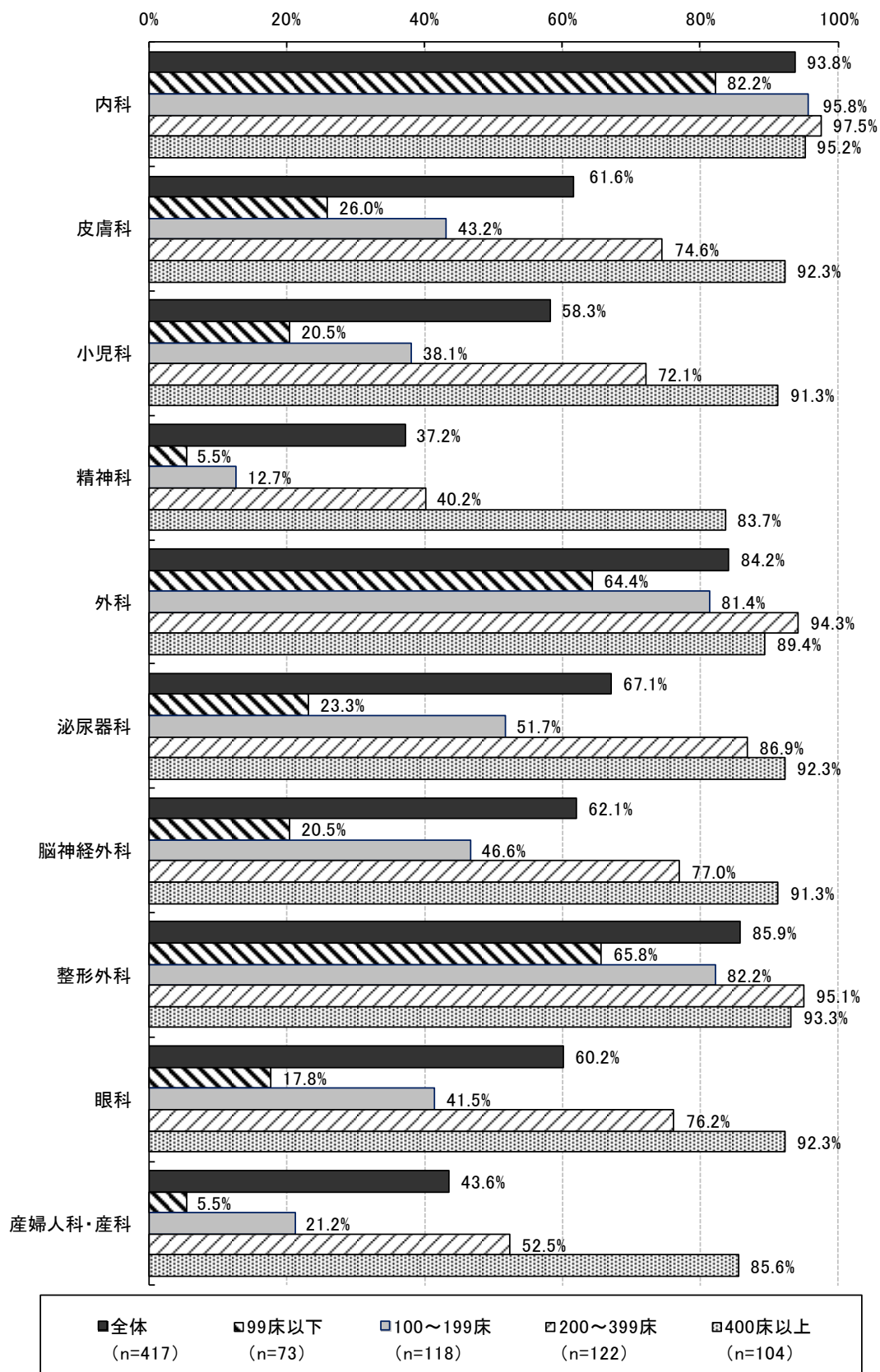
#### ④標榜診療科

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。

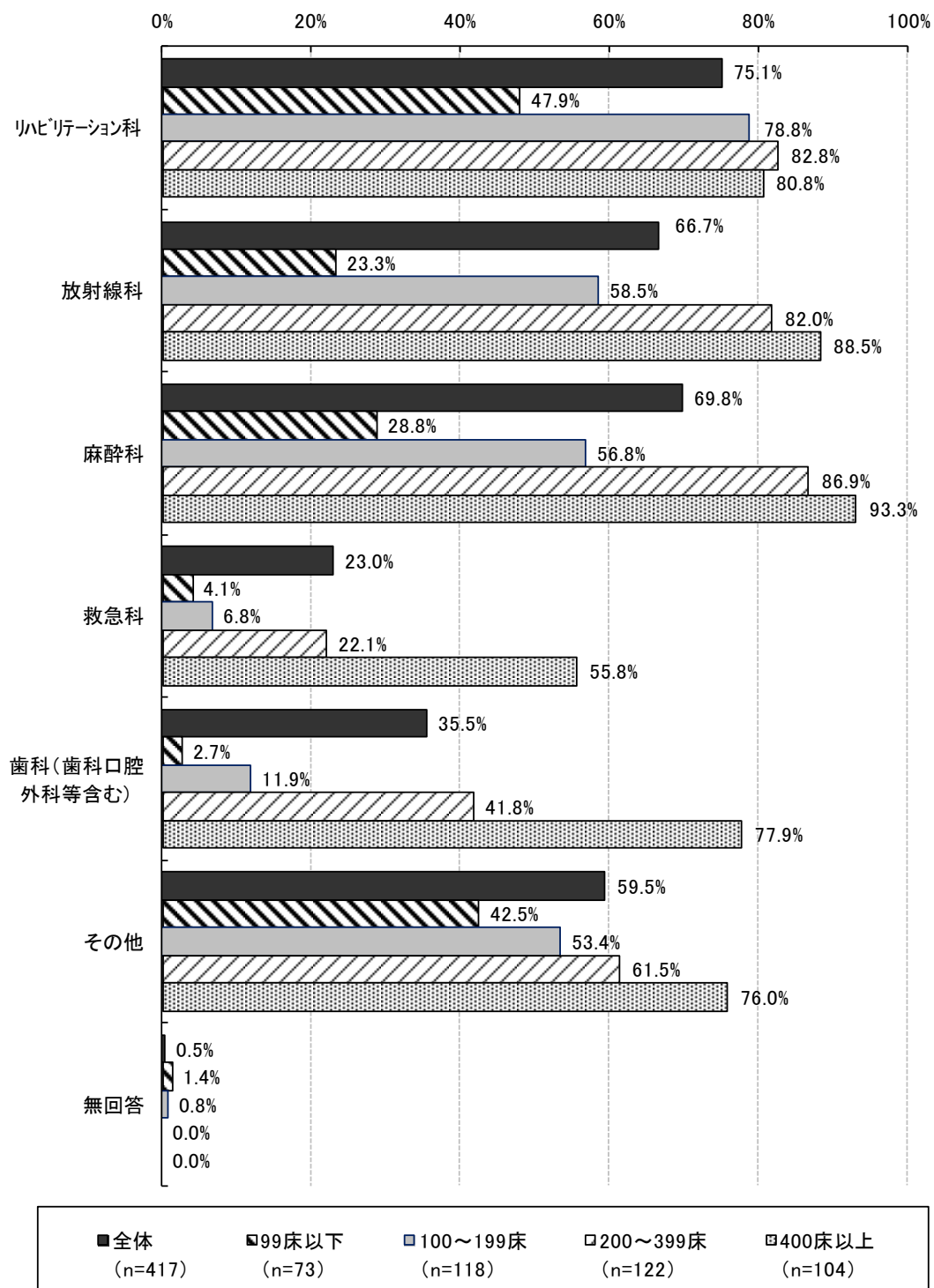
「精神科」を標榜している施設は、全体では37.2%であったが、400床以上の施設では83.7%であった。「産婦人科・産科」について同様にみると、全体では43.6%であるが、400床以上では85.6%であった。「救急科」については、全体では23.0%、400床以上では55.8%であった。



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：%)

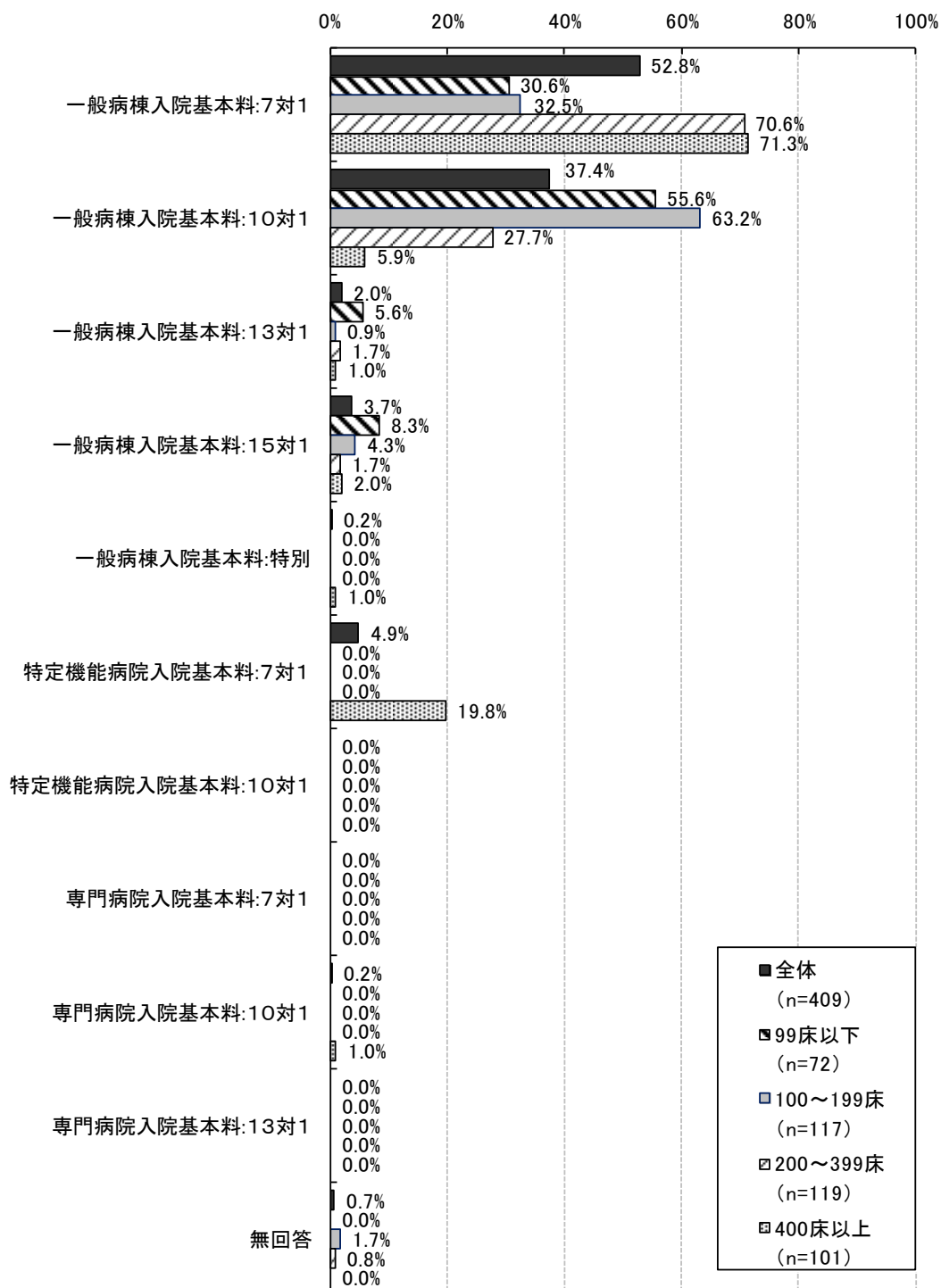
	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	350	35.8	26.3	28.5	40.9	30.8	31.5
99 床以下	44	16.6	15.8	13.5	17.9	14.4	13.9
100 床～199 床	94	23.0	18.1	18.5	24.7	20.2	21.4
200 床～399 床	113	38.9	28.6	27.9	45.1	34.1	32.2
400 床以上	99	53.0	21.7	51.4	61.6	25.1	60.7

(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)

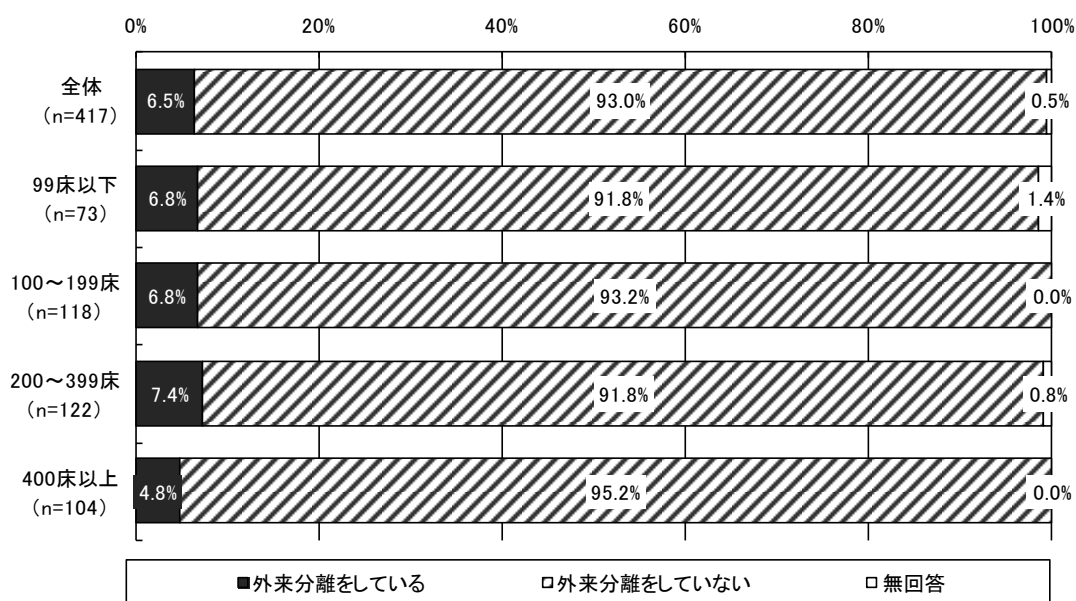
	平均値	標準偏差	中央値
外来	10.1	12.5	4.6
病棟	4.2	7.0	0.0
医局・事務室等	5.1	5.7	3.0
合計	19.4	16.5	15.4

## (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

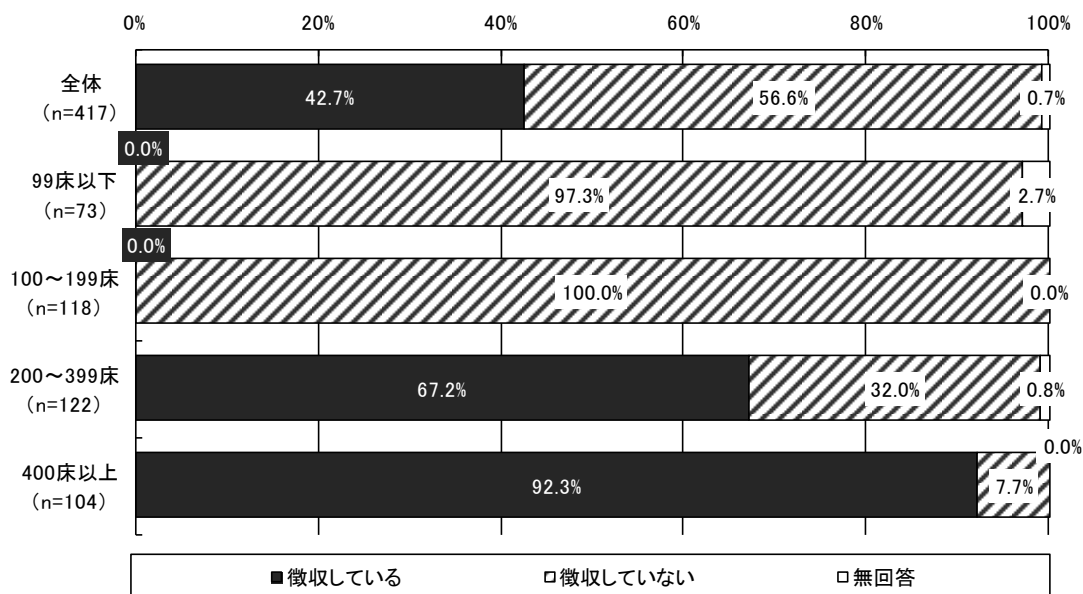


②初診時選定療養費の状況

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。

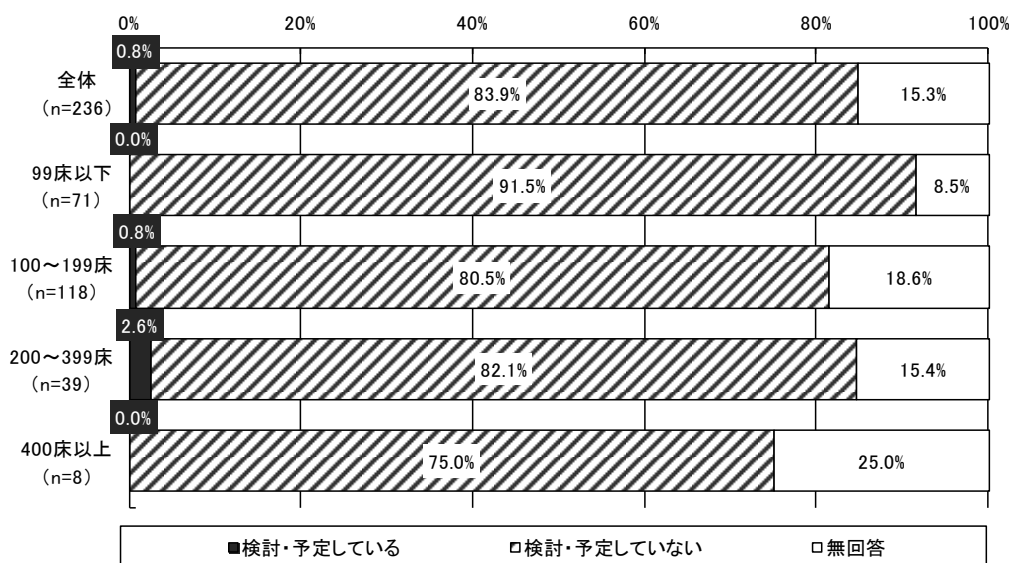
「徴収している」の割合は、200～399床では67.2%、400床以上では92.3%であった。

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。

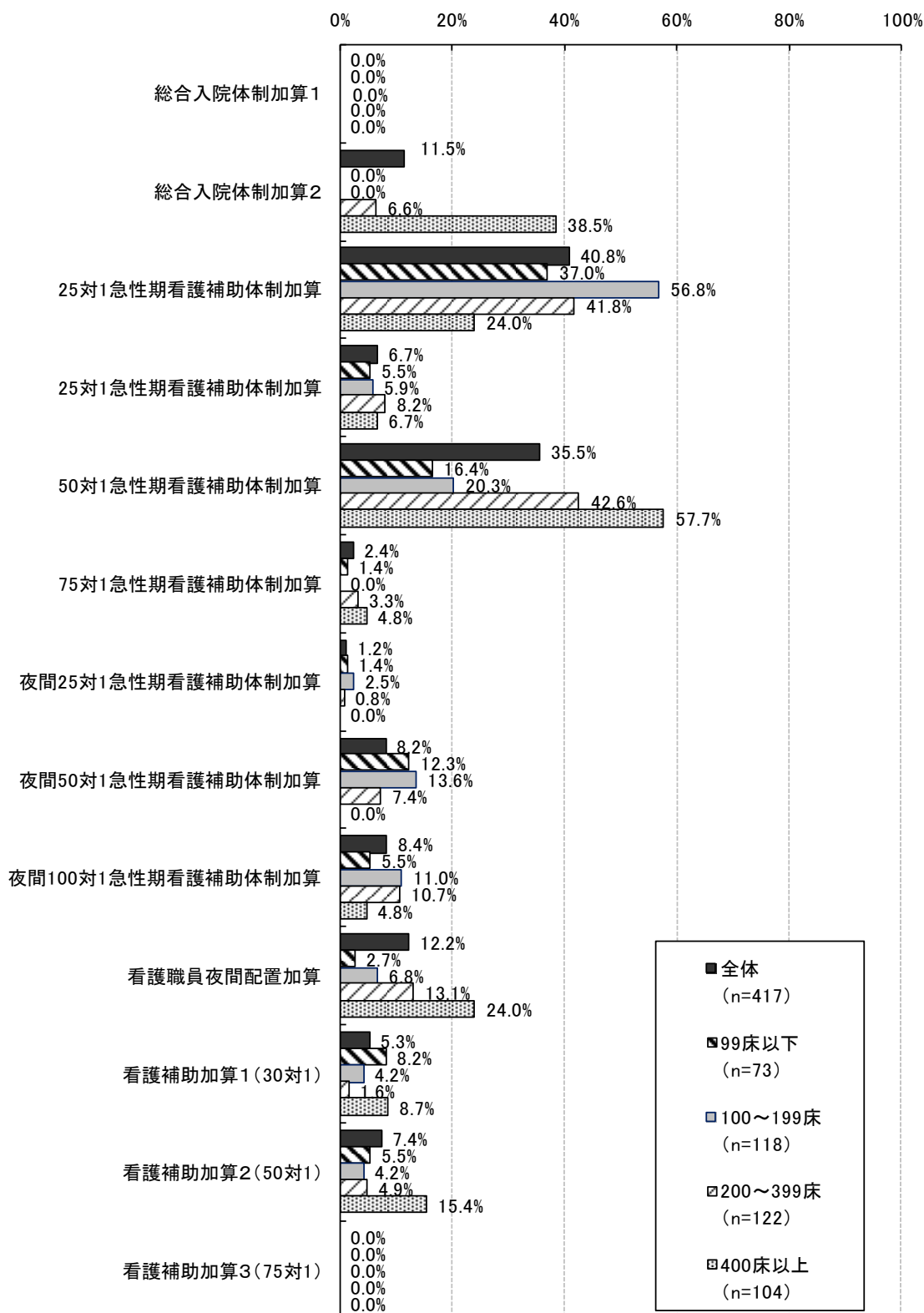
### (3) 施設基準の届出状況等

#### ①施設基準の届出状況

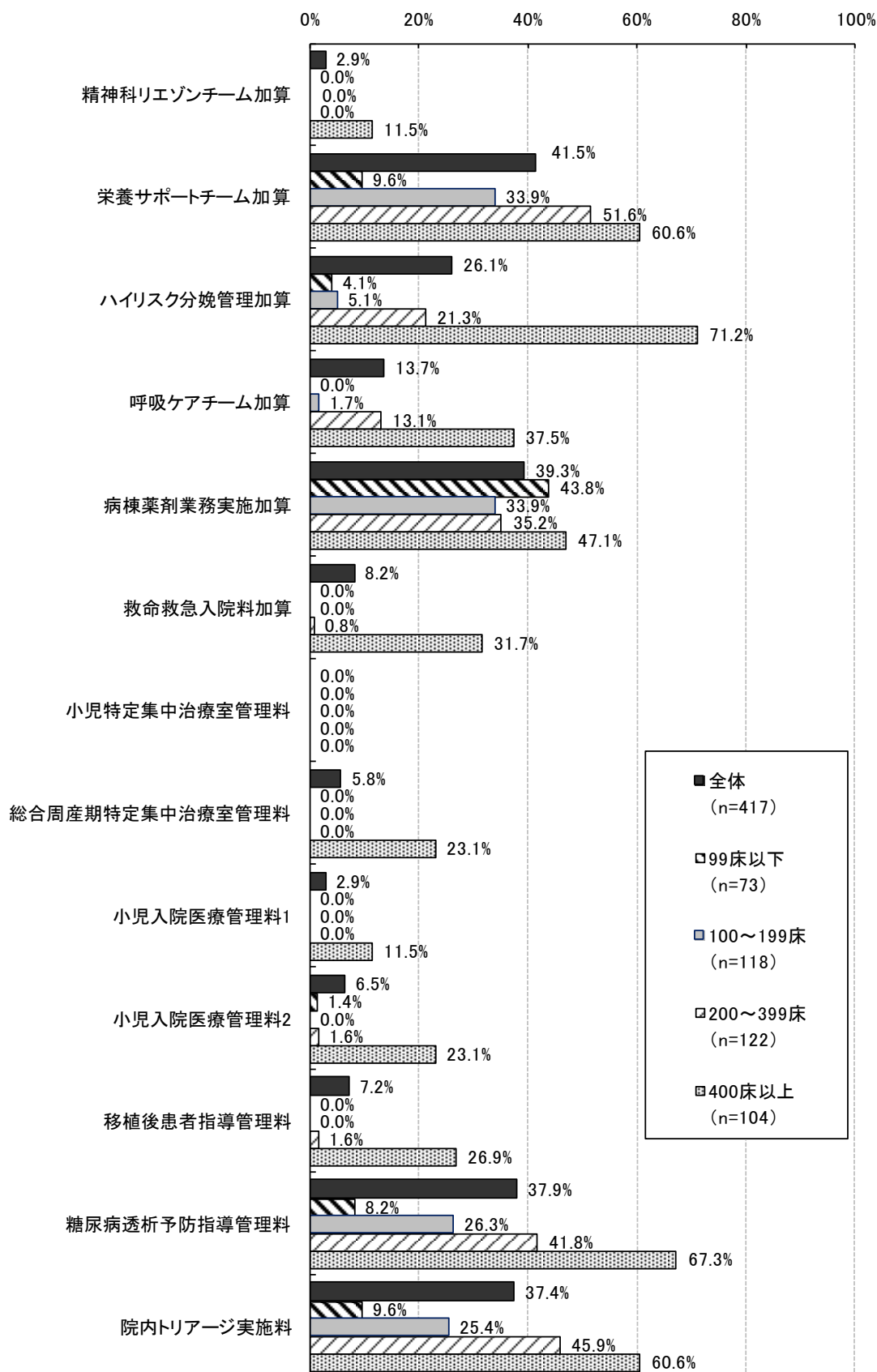
施設基準の届出状況についてみると、全体では「栄養サポートチーム加算」が 41.5%で最も多く、次いで「25 対 1 急性期看護補助体制加算」(40.8%)、「病棟薬剤業務実施加算」(39.3%)、「糖尿病透析予防指導管理料」(37.9%)、「院内トリアージ実施料」(37.4%)、「がん患者指導管理料 1」(37.2%)、「50 対 1 急性期看護補助体制加算」(35.5%)、「がん患者指導管理料 2」(33.6%)であった。

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）

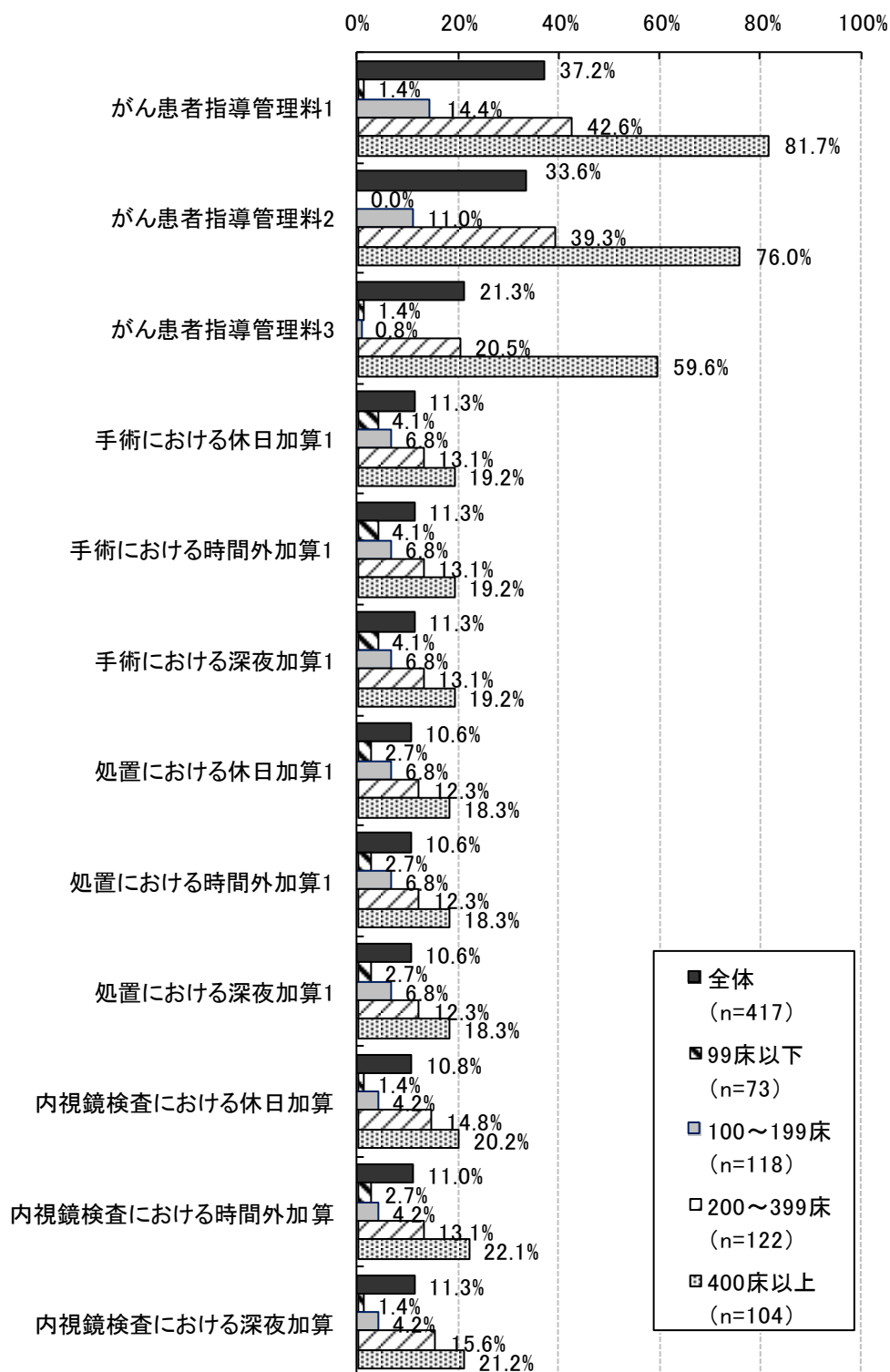


図表 57 施設基準等の届出状況②（続き、複数回答）

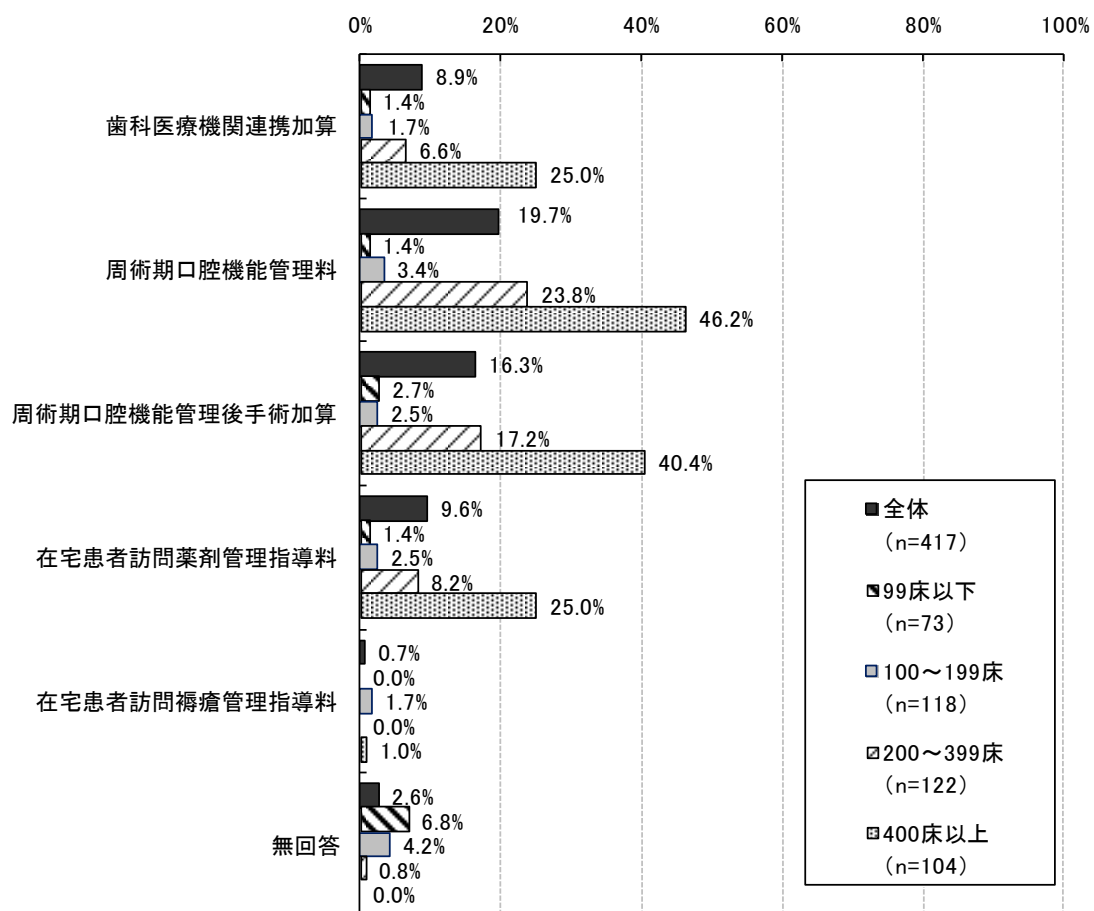




図表 58 施設基準等の届出状況③（続き、複数回答）



図表 59 施設基準等の届出状況④（続き、複数回答）



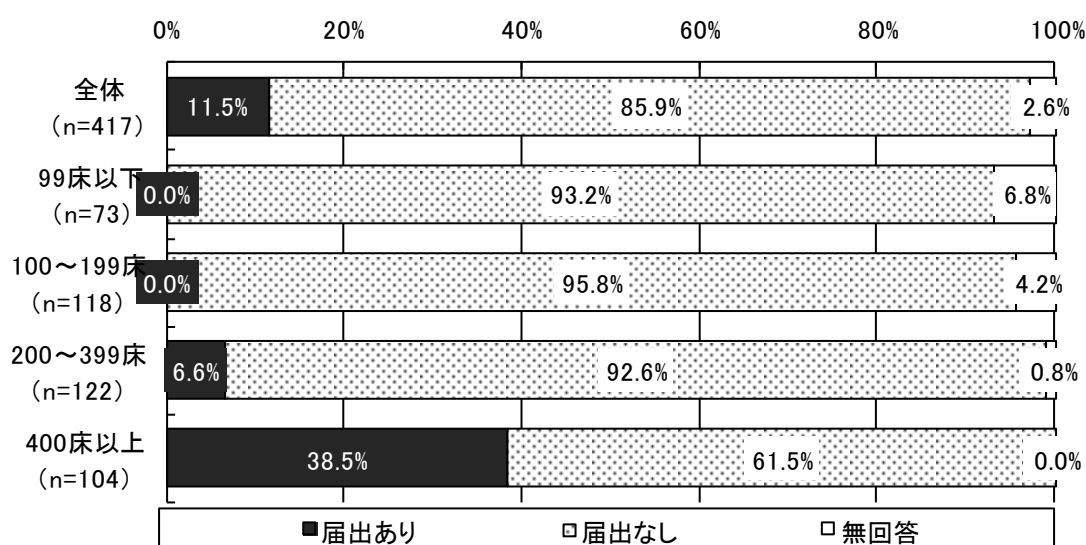
## ②各診療報酬項目の施設基準の届出・算定状況等

## 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%

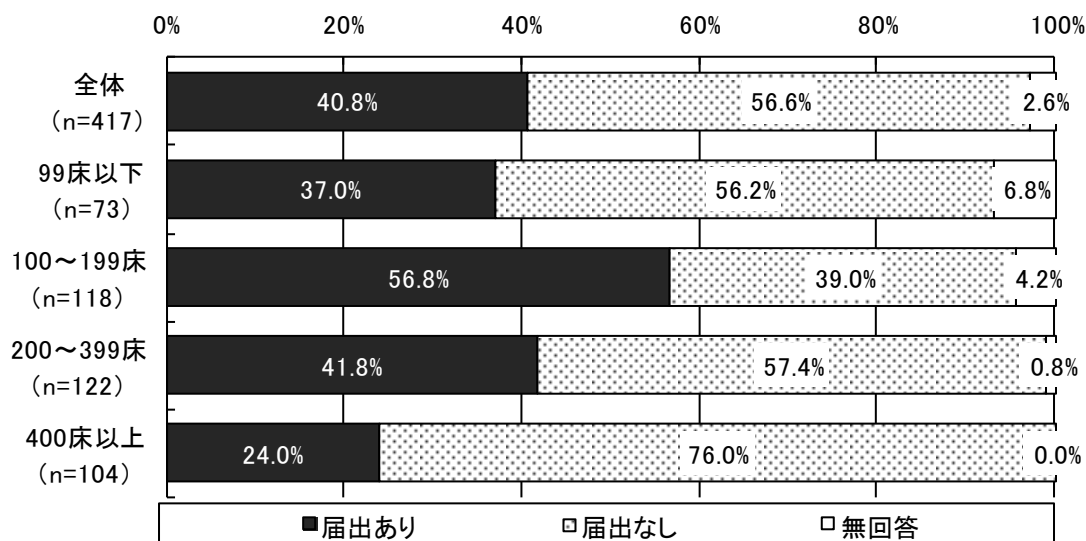
(注)平成26年度診療報酬改定前は「総合入院体制加算」。

## 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

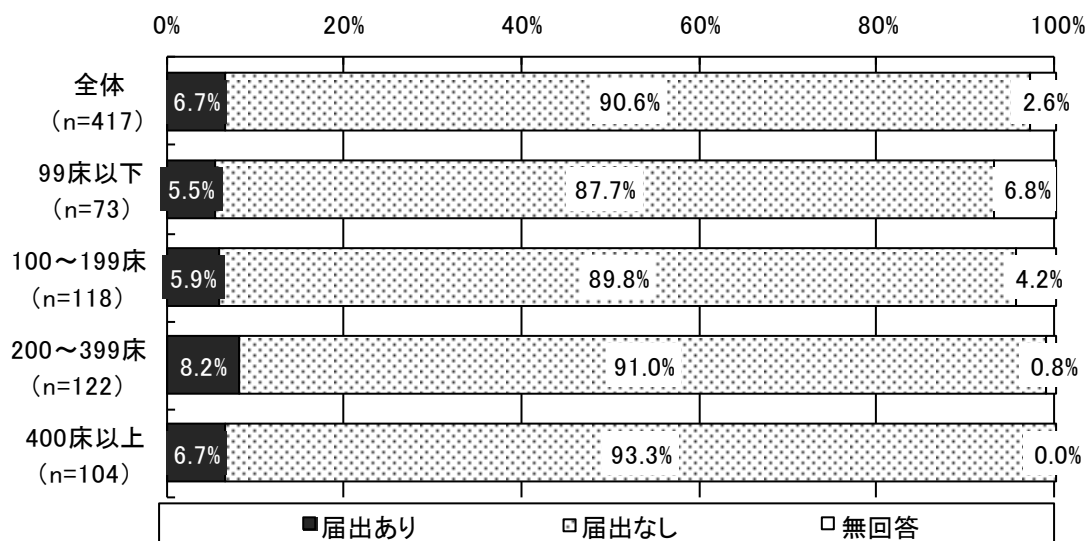
届出時期	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	82	48.2%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	21	12.4%
平成 26 年 4 月～	67	39.4%
全体	170	100.0%

## 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

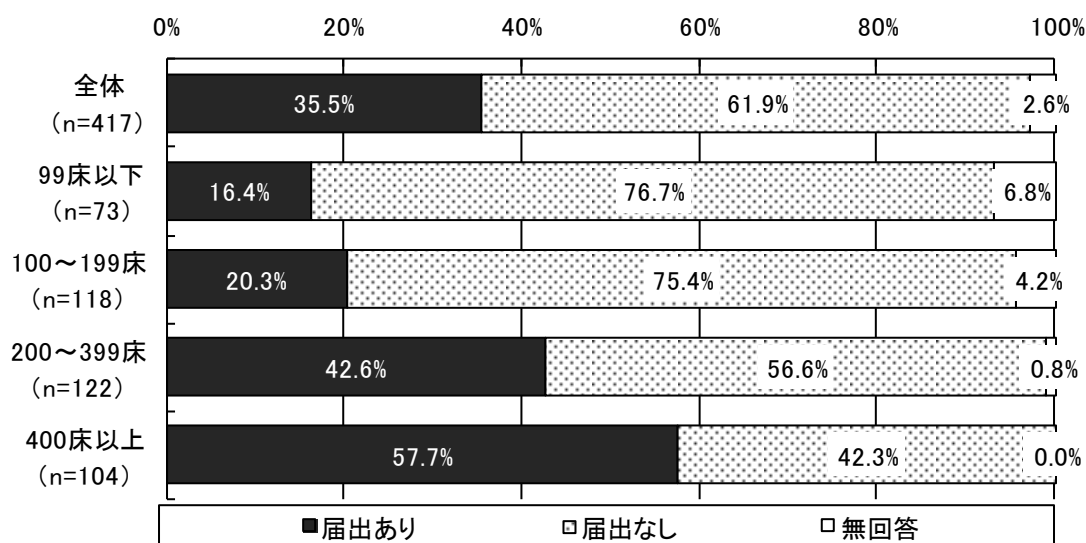
	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	8	28.6%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	2	7.1%
平成 26 年 4 月～	17	60.7%
不明	1	3.6%
合計	28	100.0%

## 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%

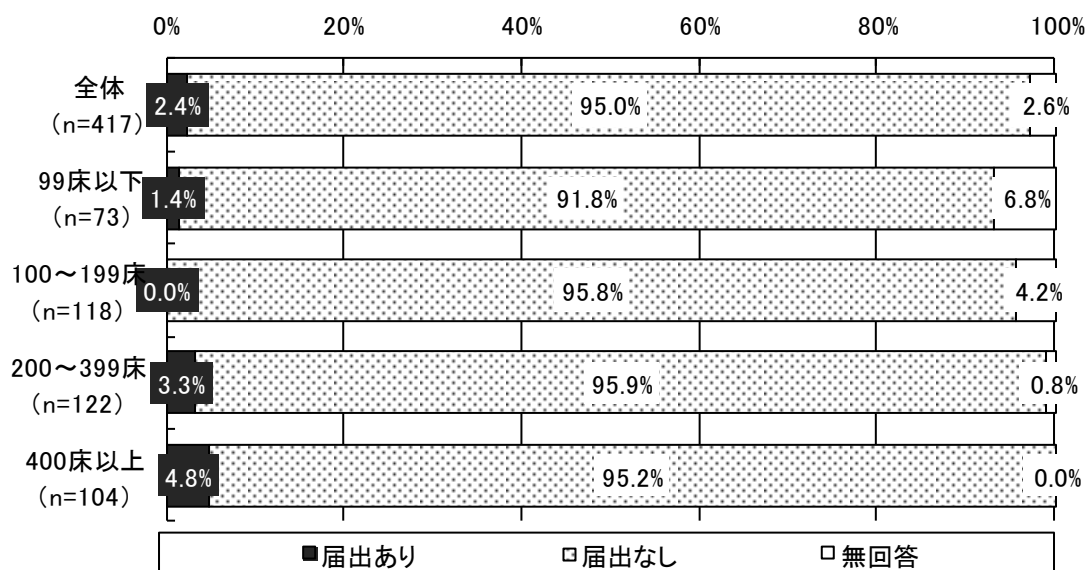
(注) 平成 24 年 3 月以前は急性期看護補助体制加算 1。

## 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%

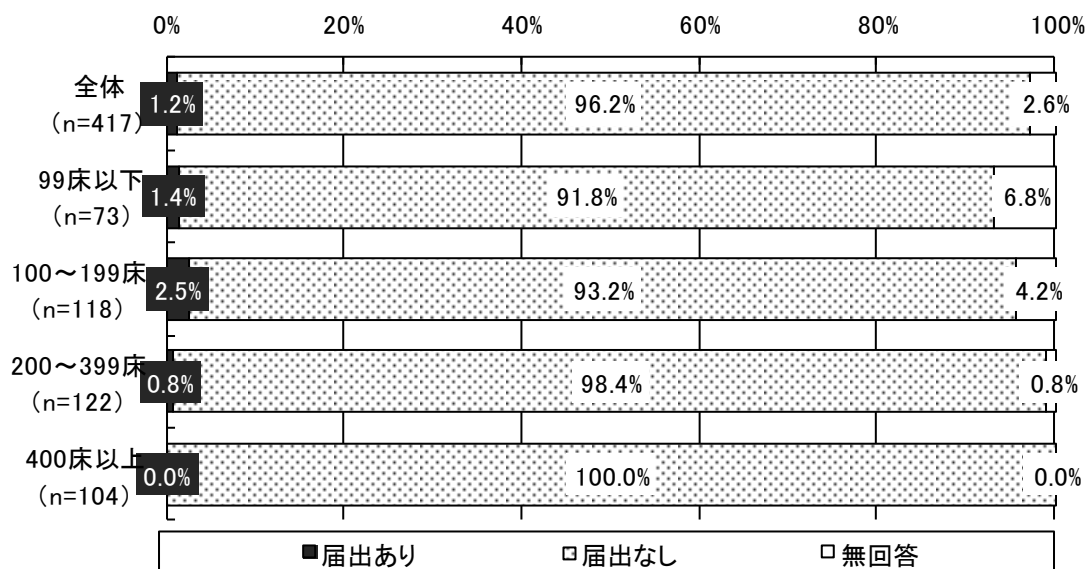
(注) 平成 24 年 3 月以前は急性期看護補助体制加算 2。

## 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%

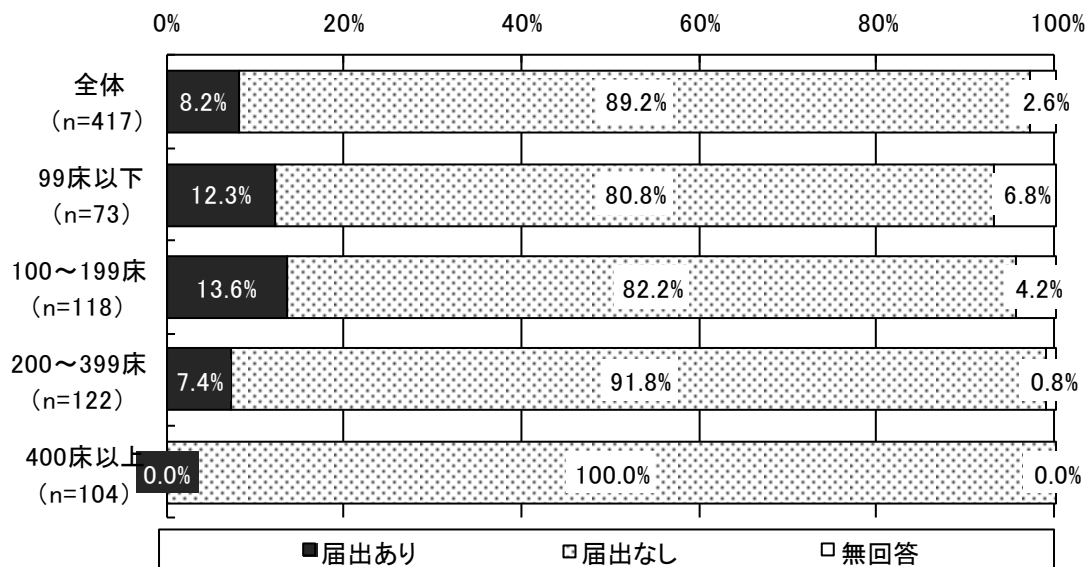


7) 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算

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

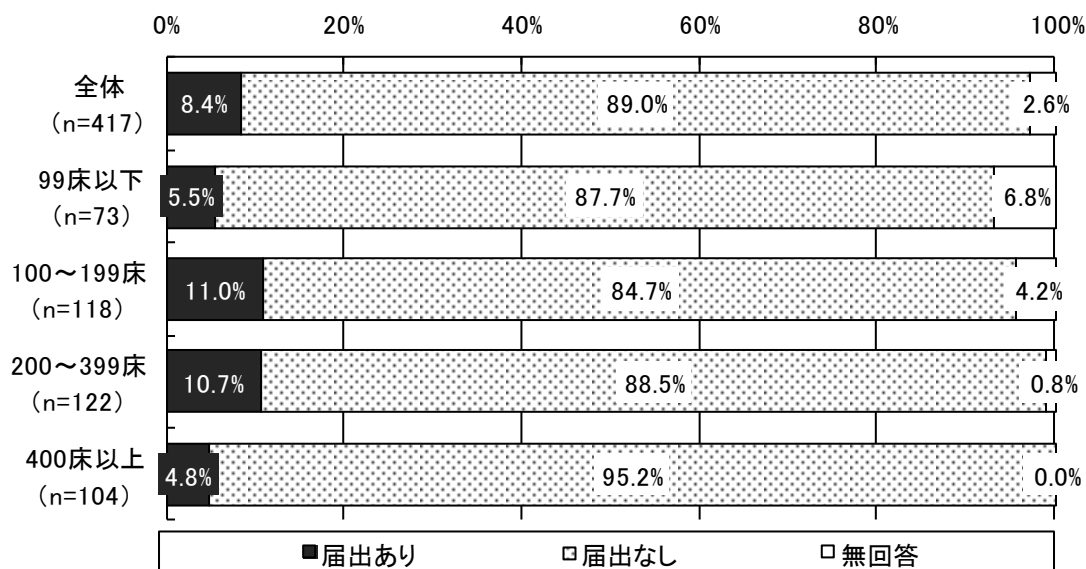
	施設数	割合
～平成 26 年 3 月	16	45.7%
平成 26 年 4 月～	19	54.3%
合計	35	100.0%

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

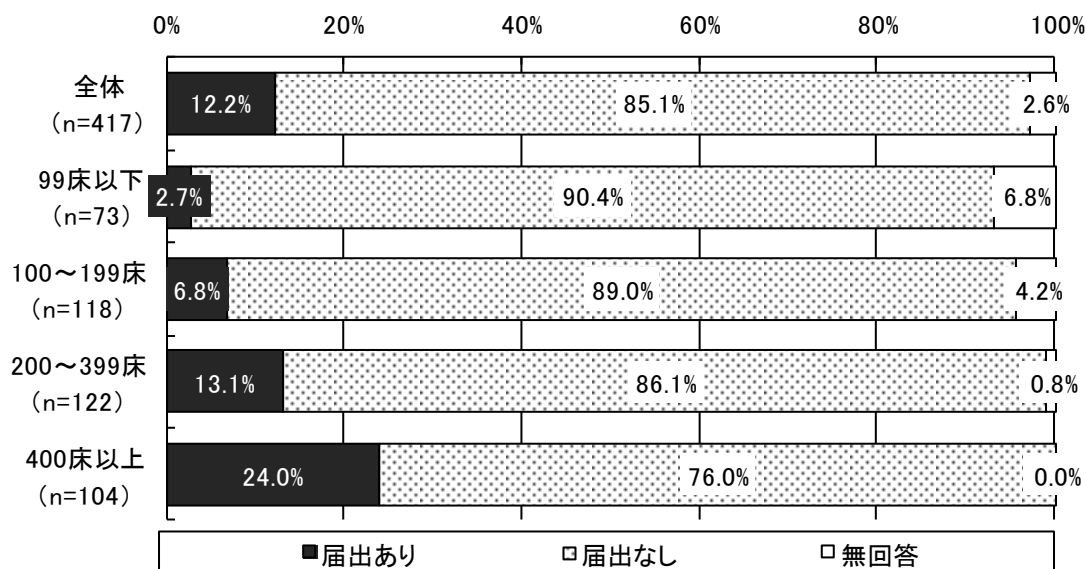
届出時期	施設数	割合
～平成 25 年 3 月	18	51.4%
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	4	11.4%
平成 26 年 4 月～	12	34.3%
不明	1	2.9%
合計	35	100.0%

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

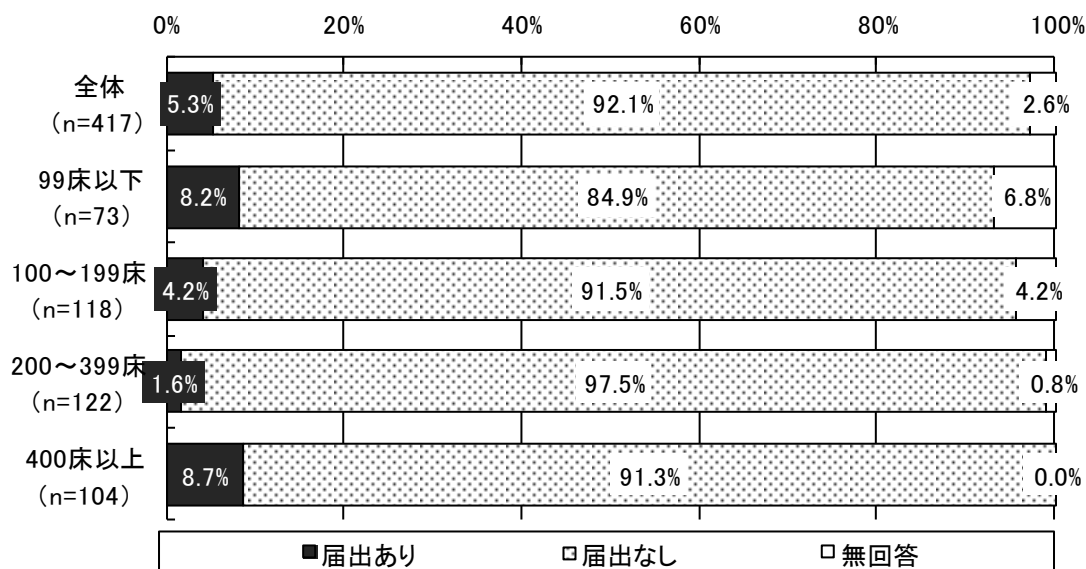
届出時期	施設数	割合
～平成26年3月	13	25.5%
平成26年4月～	38	74.5%
合計	51	100.0%

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

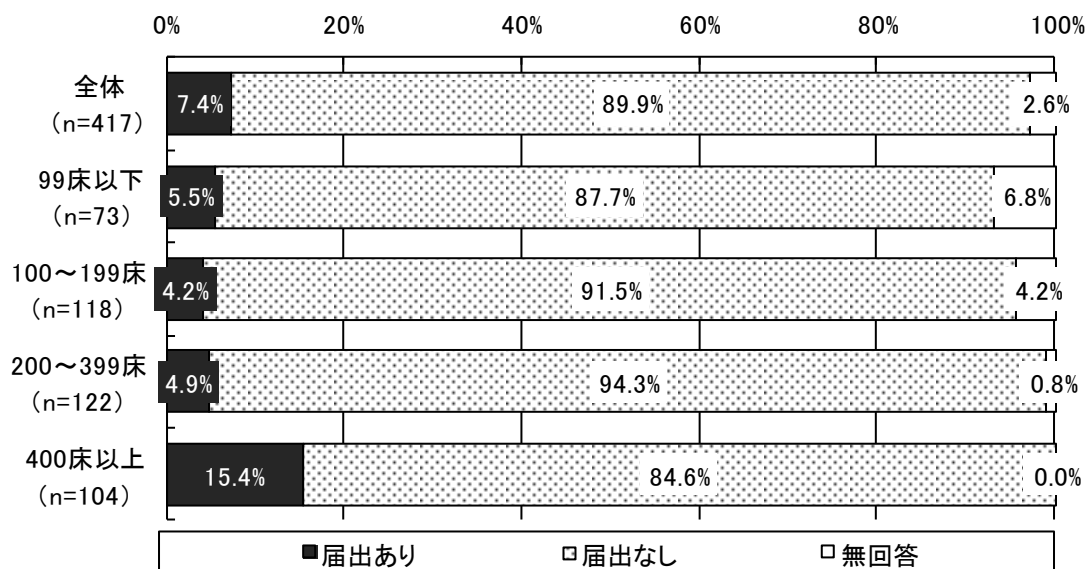
届出時期	施設数	割合
～平成 24 年 3 月	12	54.5%
平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月	7	31.8%
平成 26 年 4 月～	3	13.6%
合計	22	100.0%

## 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



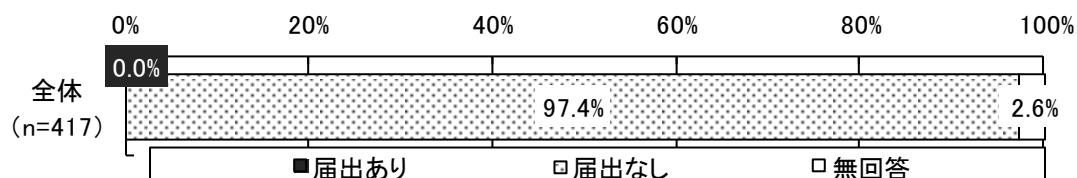
図表 81 看護補助加算 2 (50 対 1) の施設基準の届出時期

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



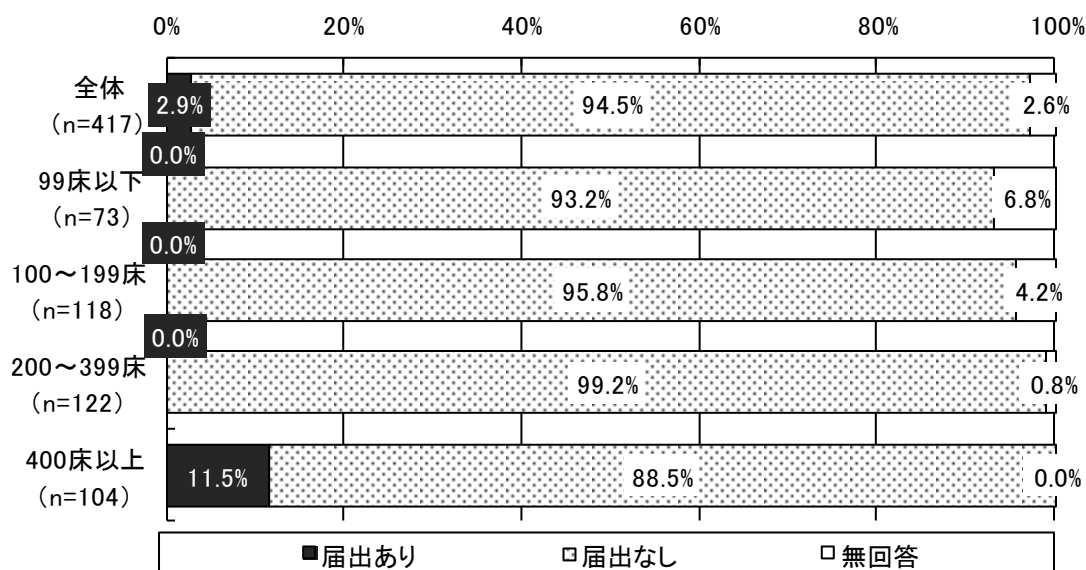
### 13) 精神科リエゾンチーム加算

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。

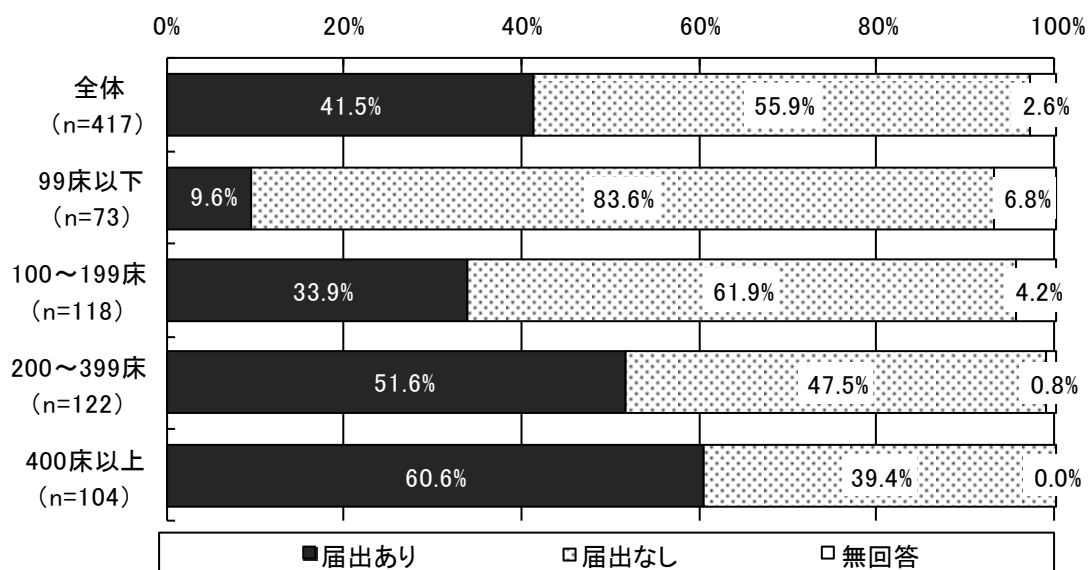
#### 14) 栄養サポートチーム加算

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



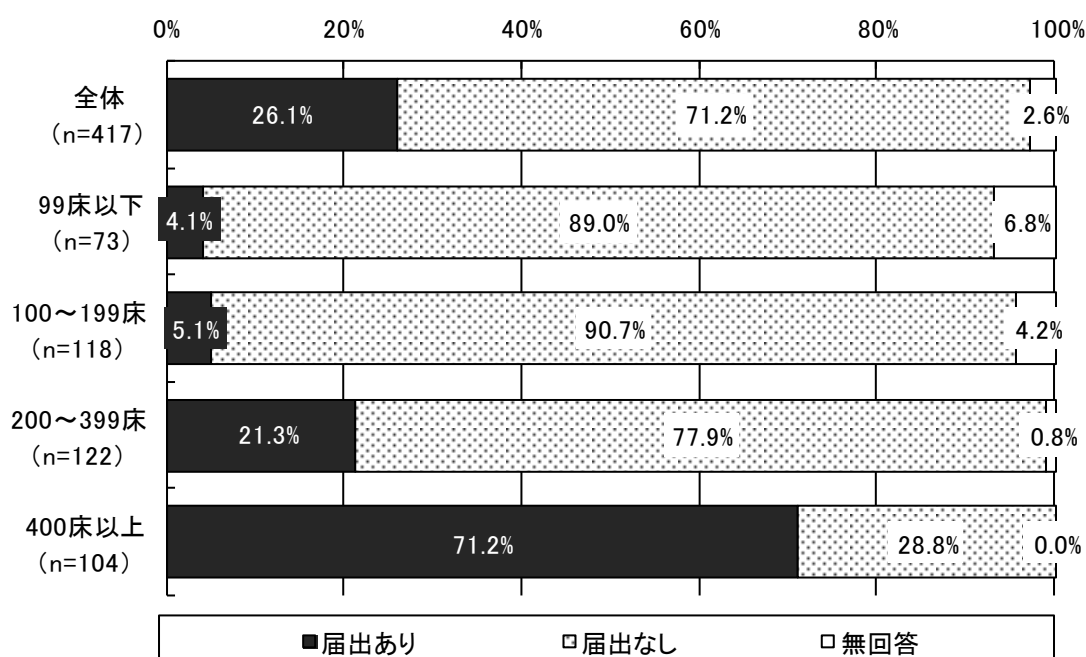
## 15) ハイリスク分娩管理加算

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

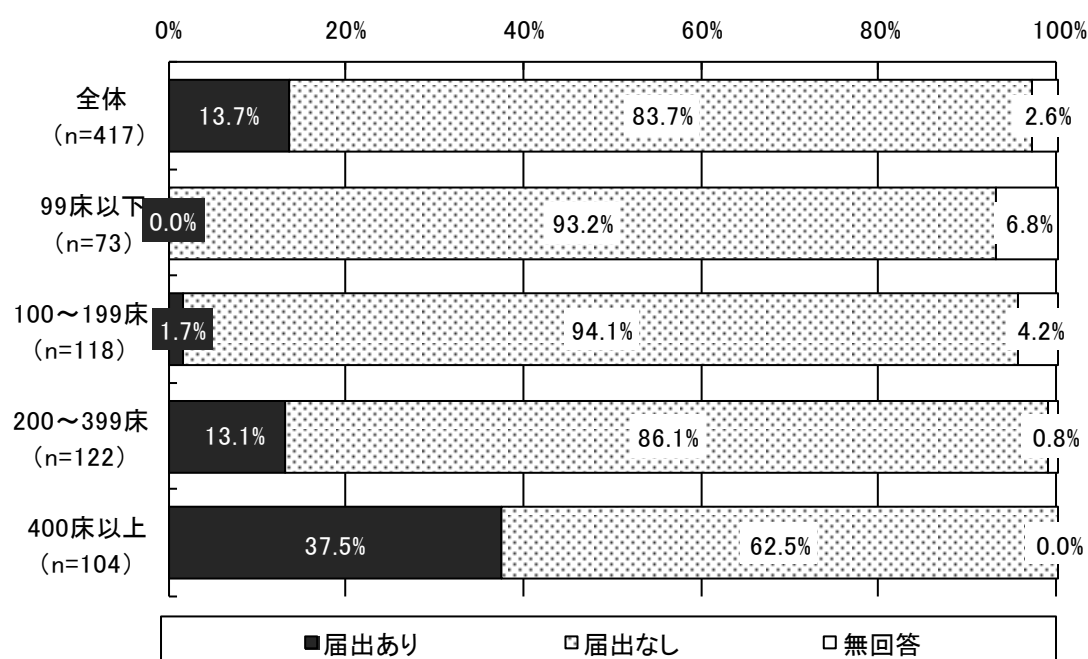
## 16) 呼吸ケアチーム加算

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

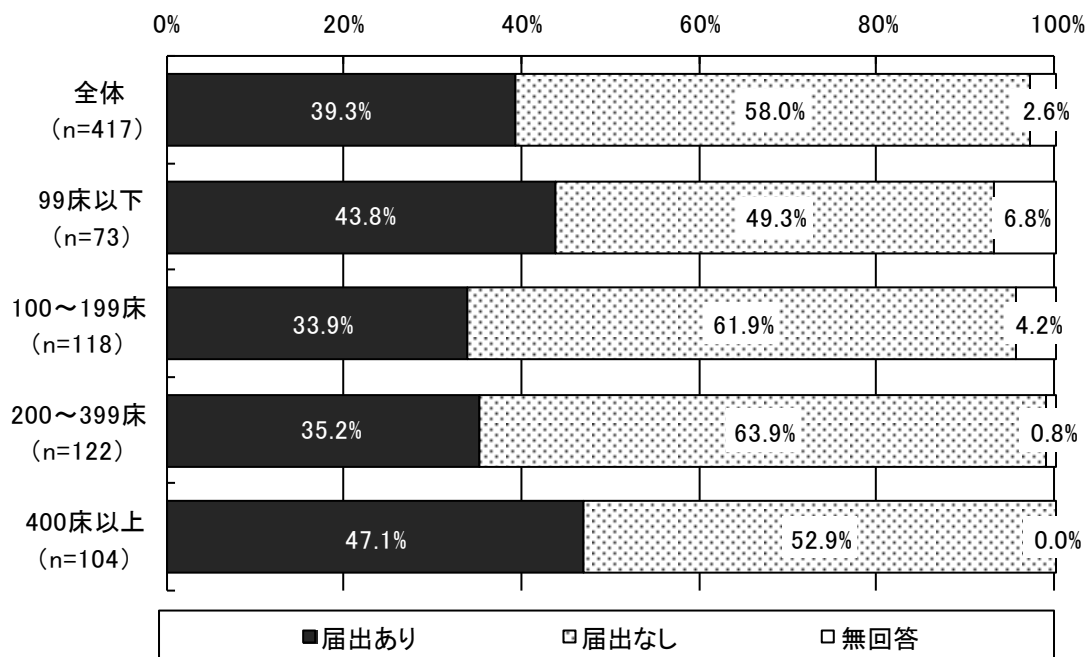
## 17) 病棟薬剤業務実施加算

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。

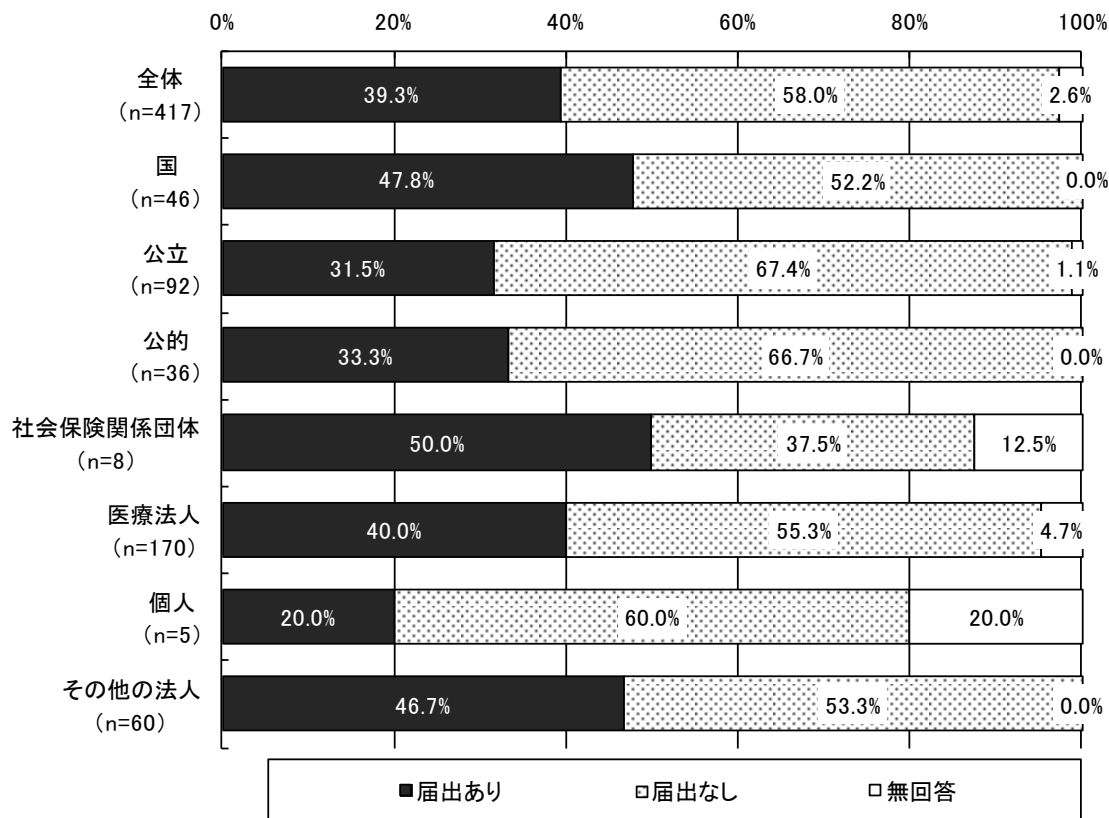
また、届出時期については「～平成 25 年 3 月」が 53.0%で、「平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月」が 18.9%、「平成 26 年 4 月～」が 26.2%であった。

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。

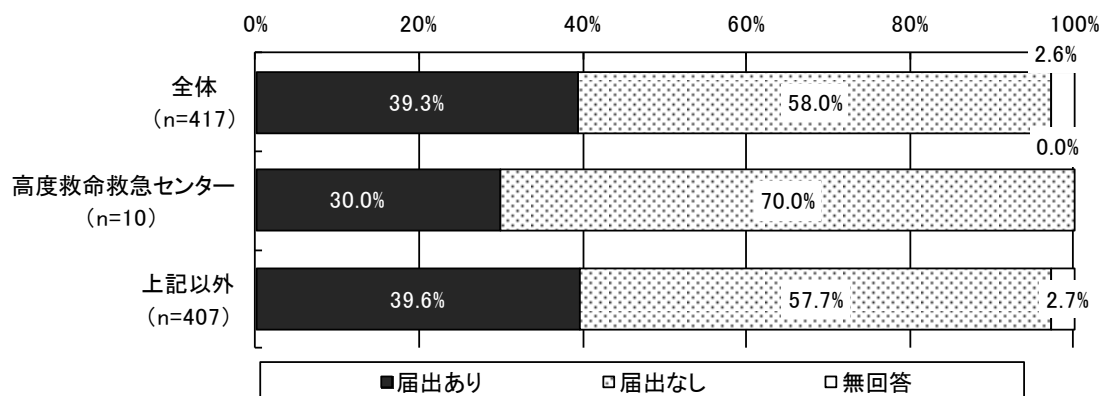
図表 96 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況



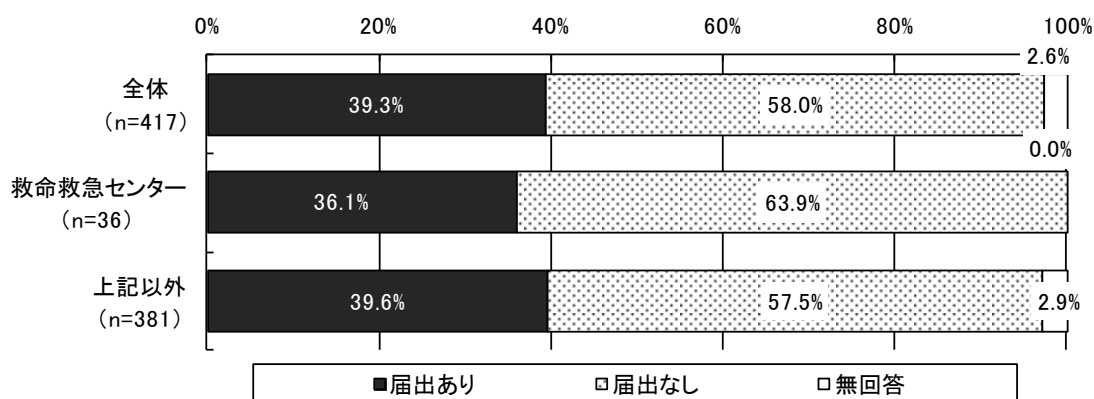
図表 96-1 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（開設者別）



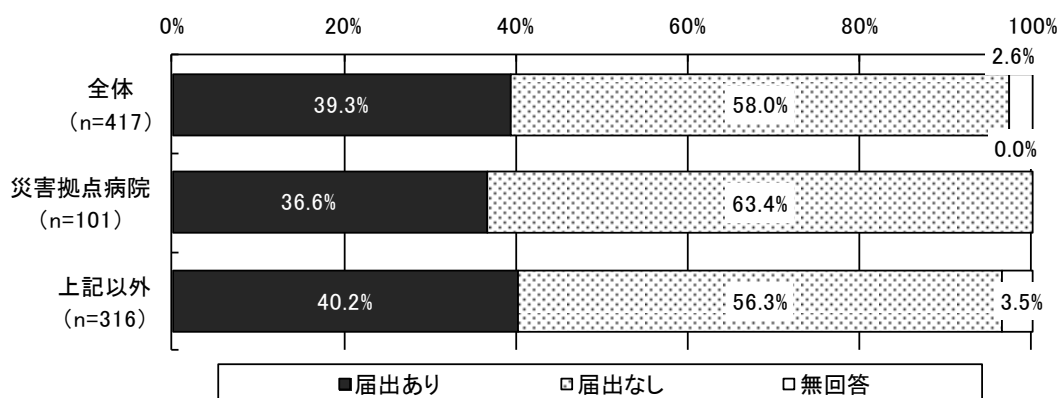
図表 96-2 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別①）



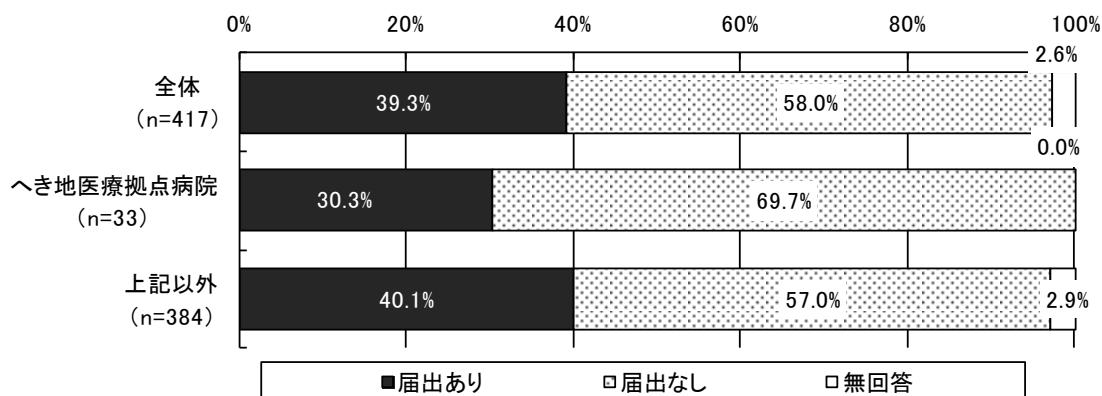
図表 96-3 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別②）



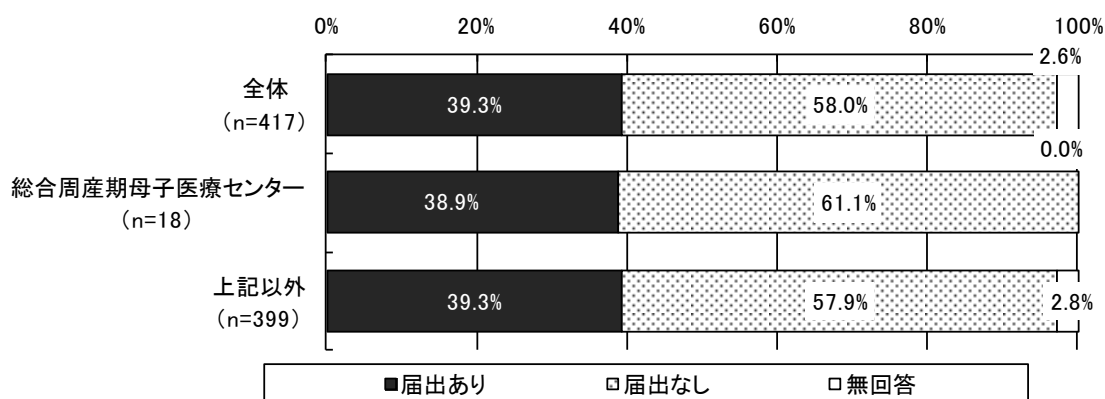
図表 96-4 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別③）



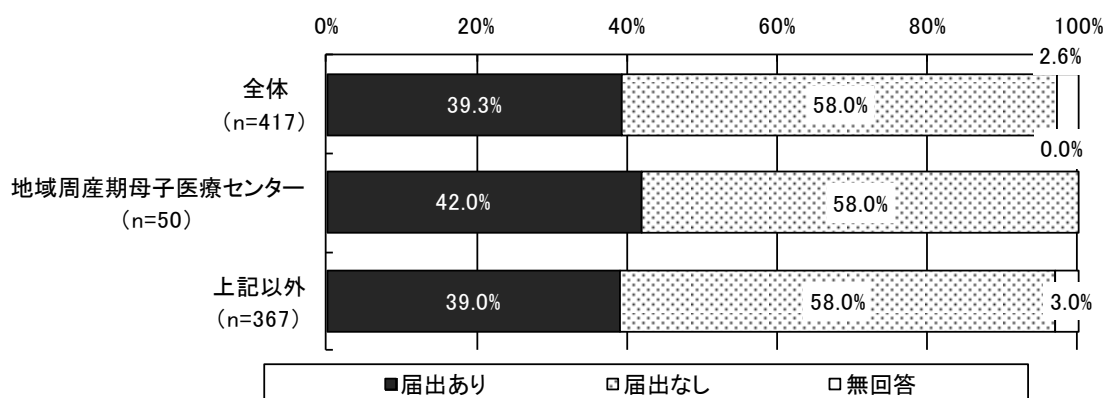
図表 96-5 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別④）



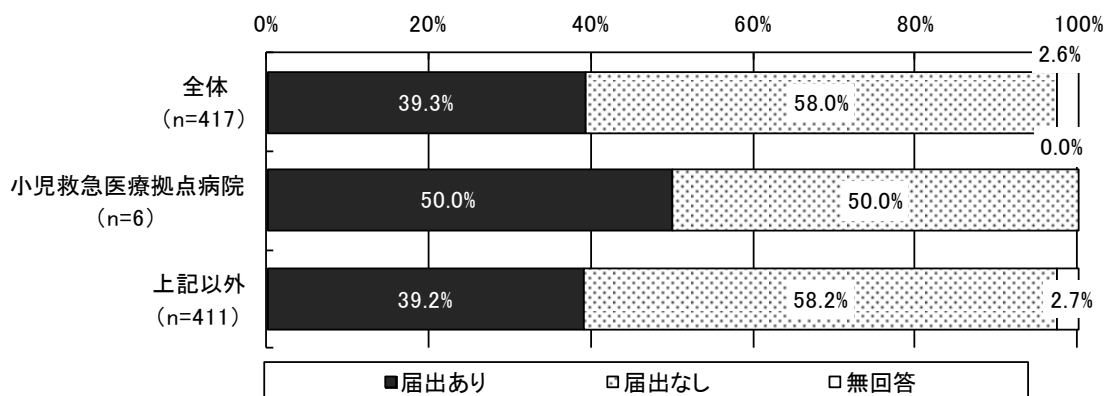
図表 96-6 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑤）



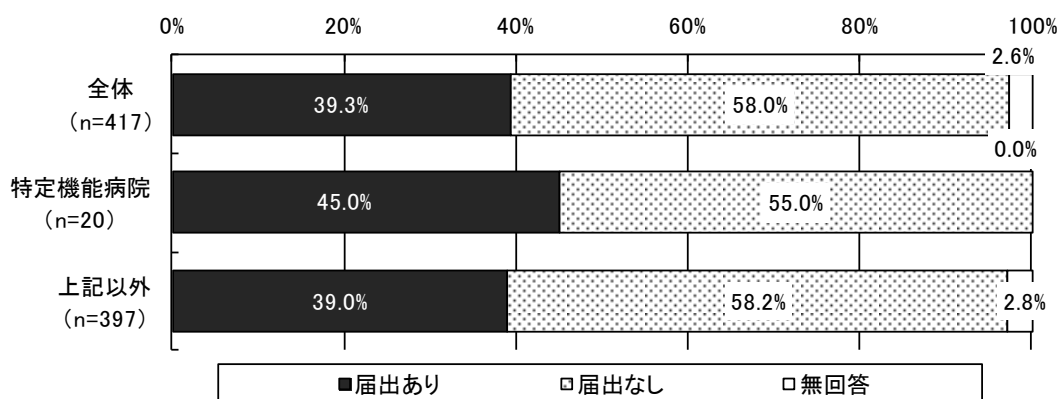
図表 96-7 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑥）



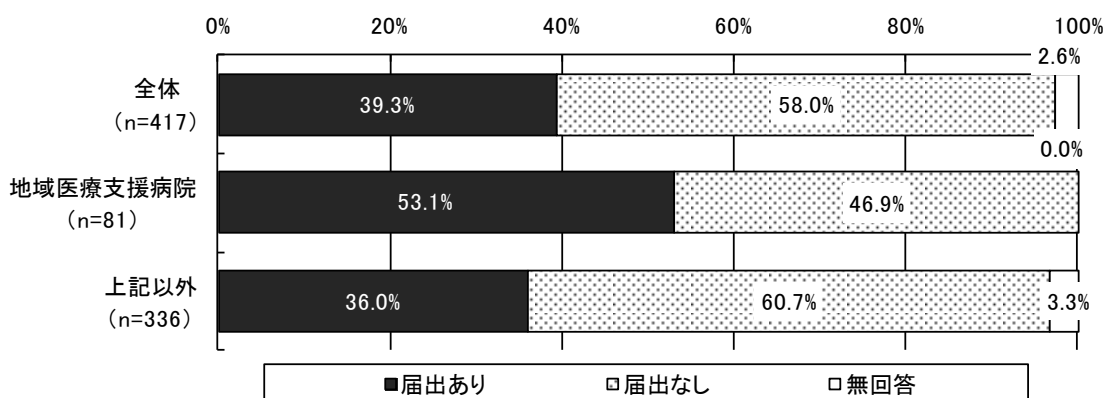
図表 96-8 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑦）



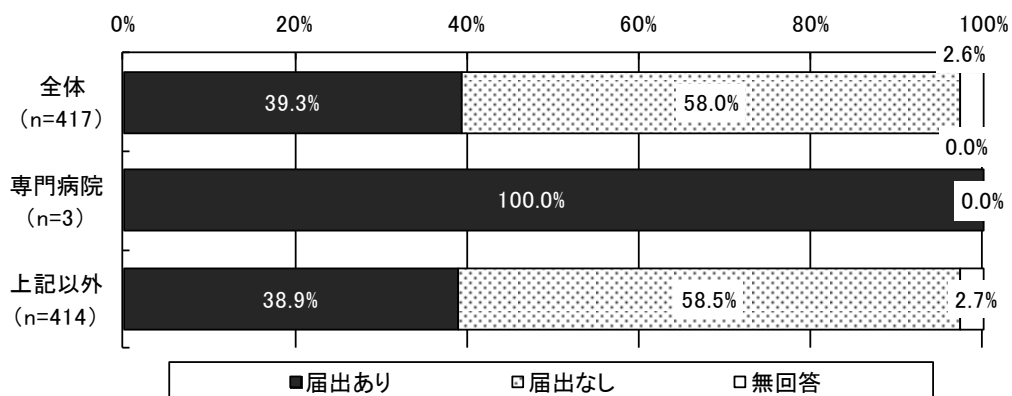
図表 96-9 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑧）



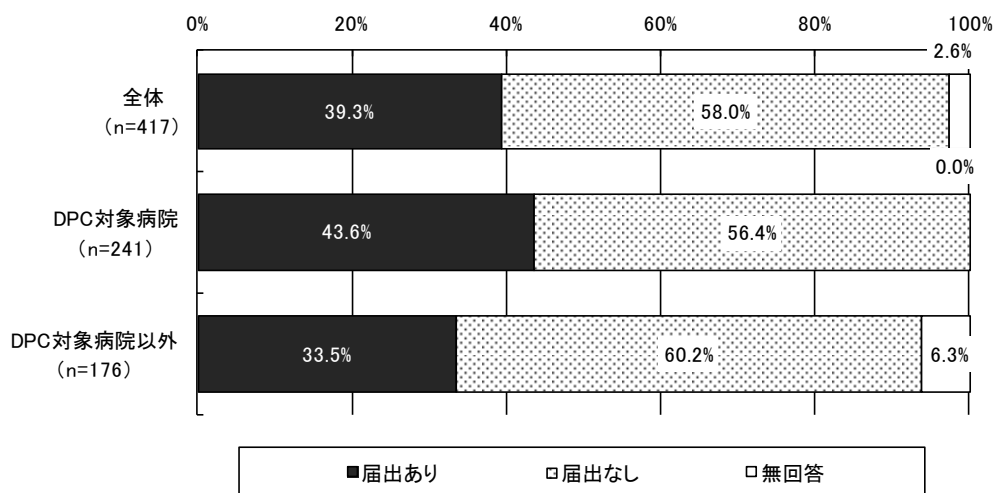
図表 96-10 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（病院種別⑨）



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

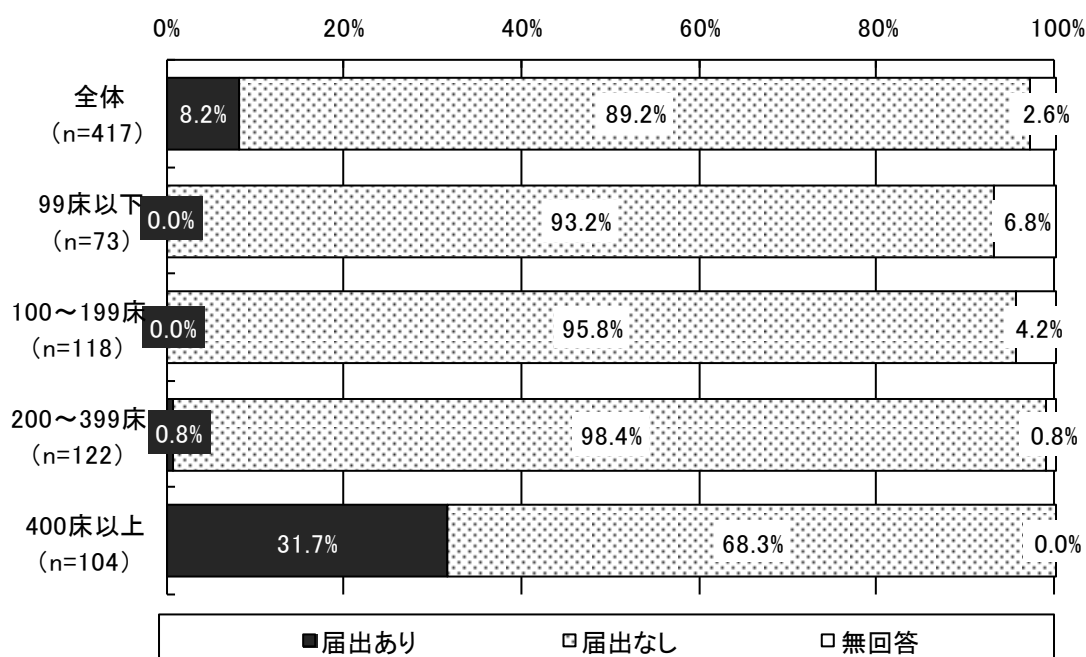
## 18) 救命救急入院料 注3 加算

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

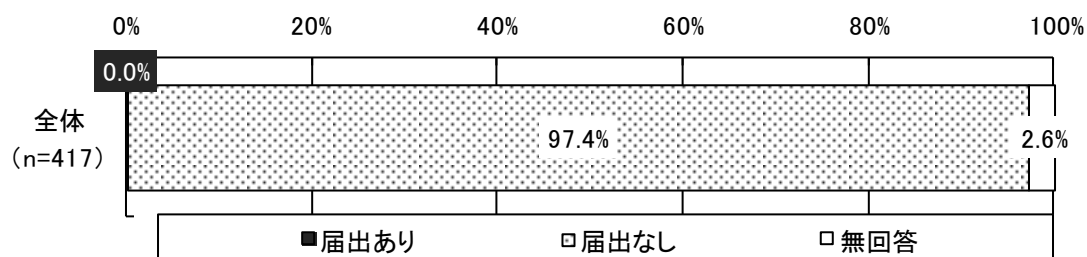
(単位：件)

	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



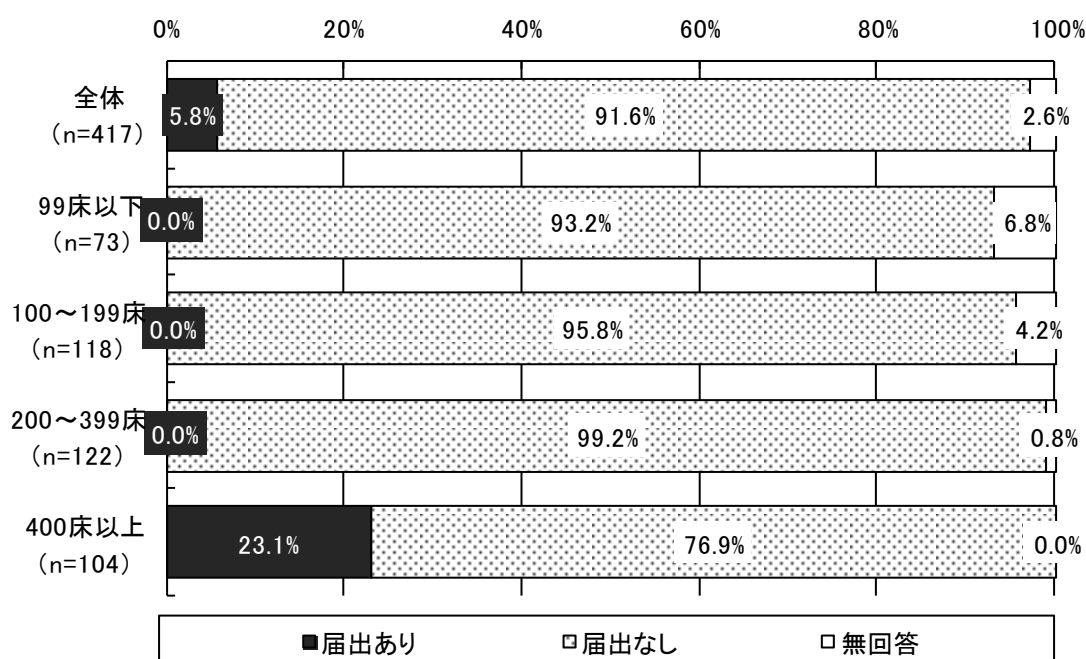
## 20) 総合周産期特定治療集中治療室管理料

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。

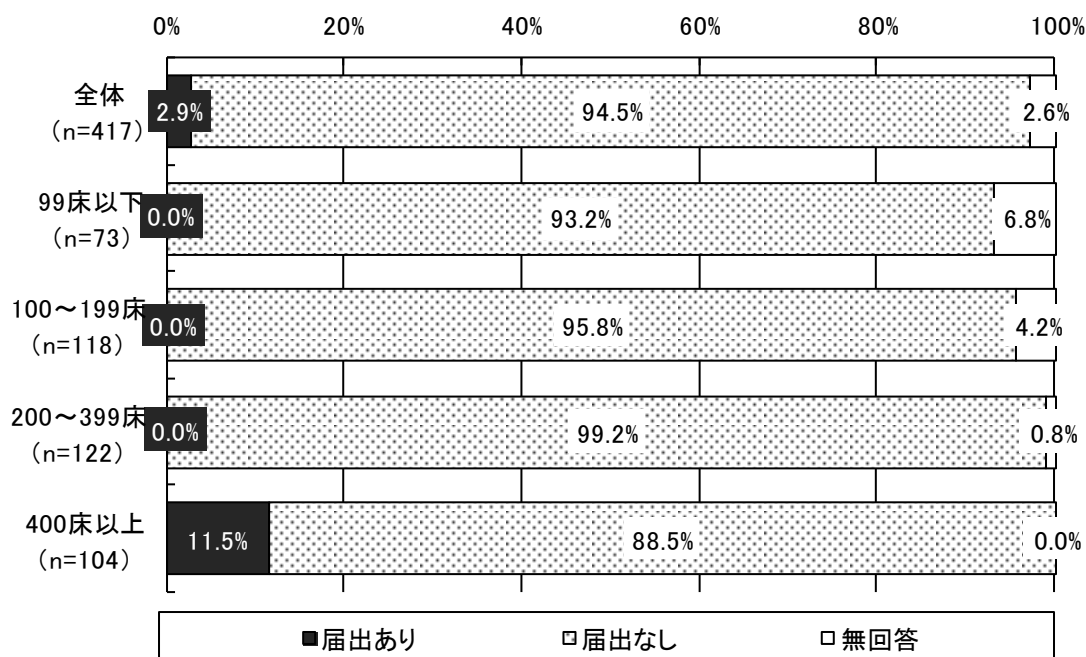
21) 小児入院医療管理料 1

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。

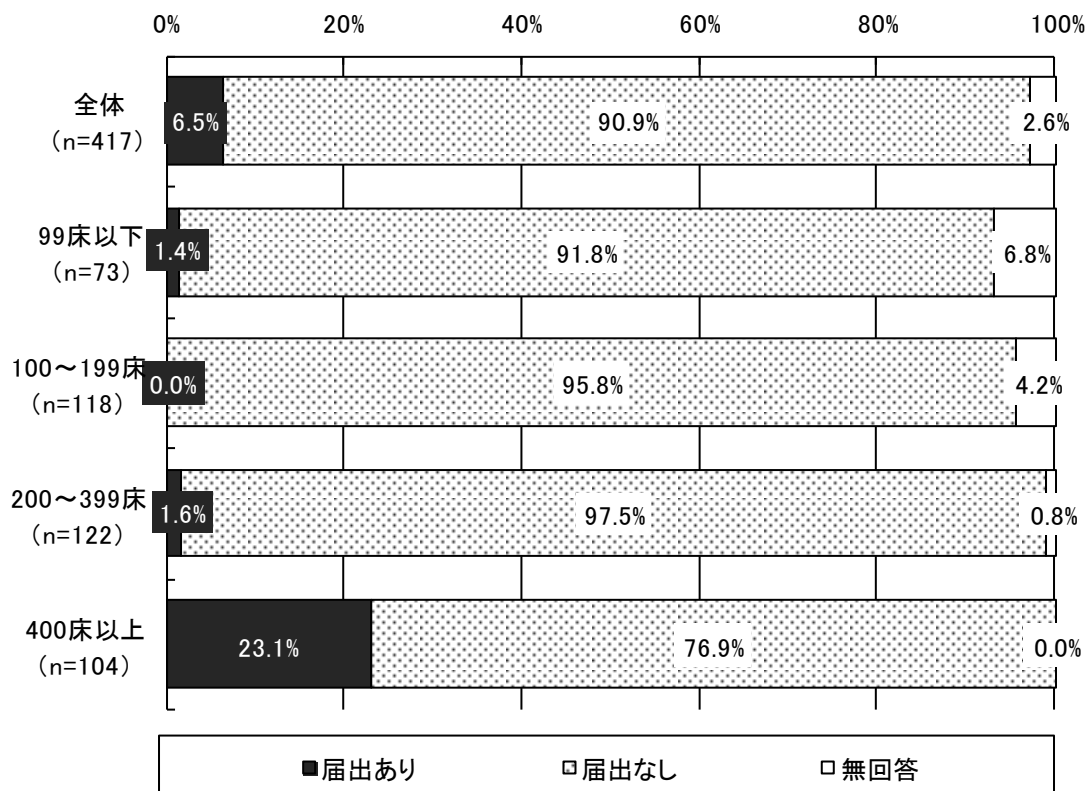
## 22) 小児入院医療管理料 2

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

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

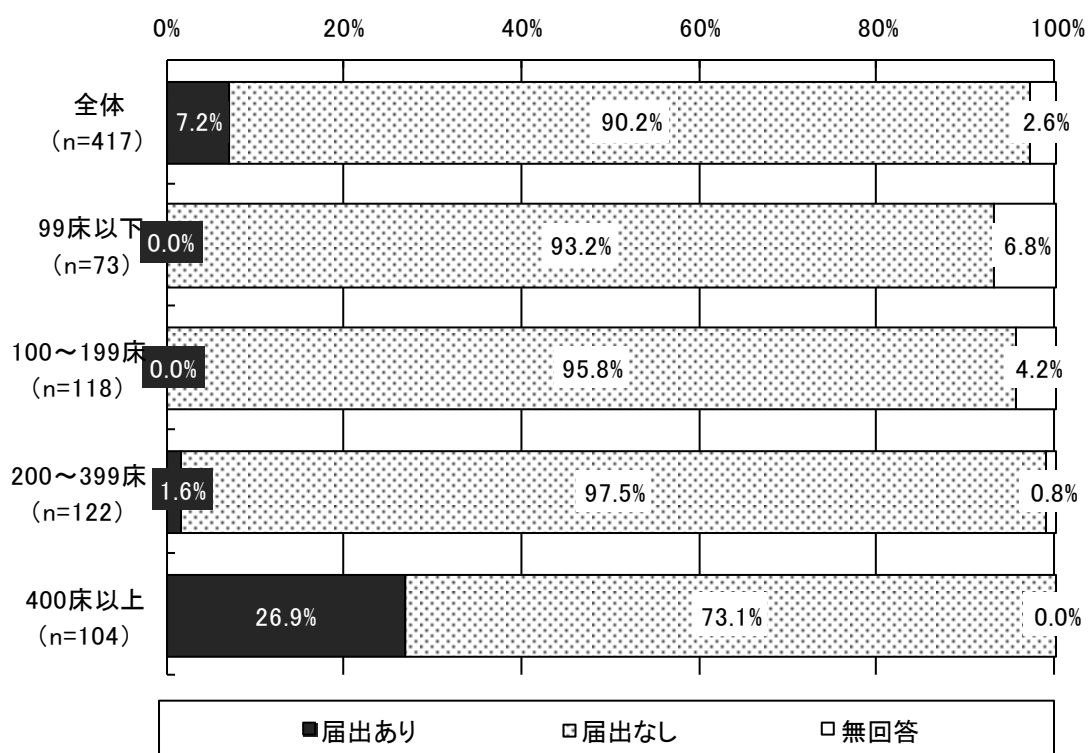
## 23) 移植後患者指導管理料

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

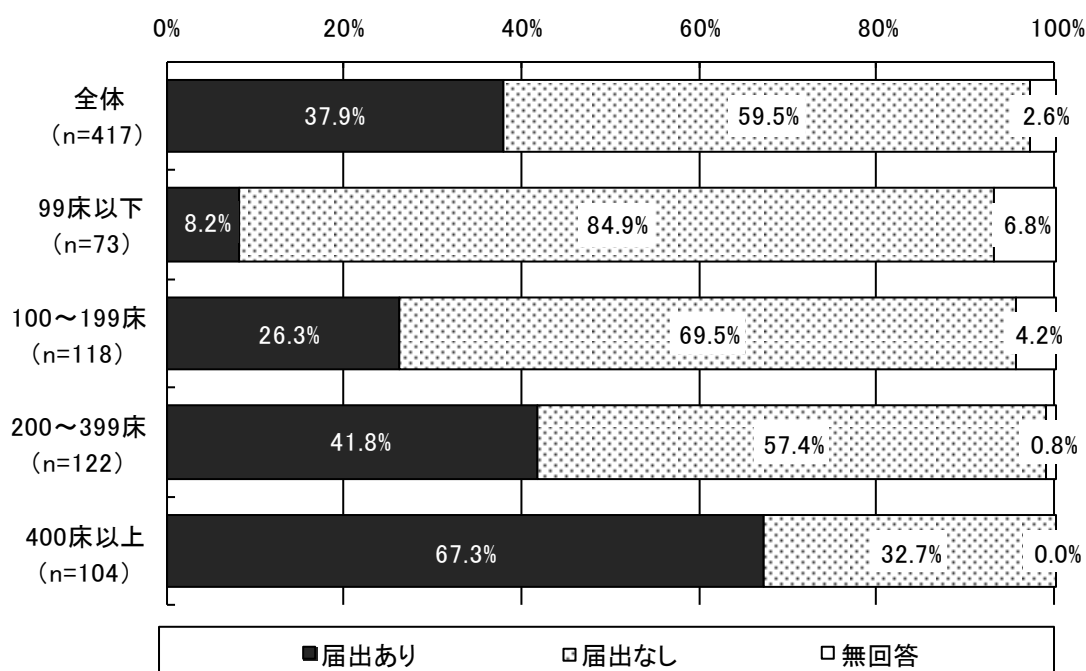
## 24) 糖尿病透析予防指導管理料

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

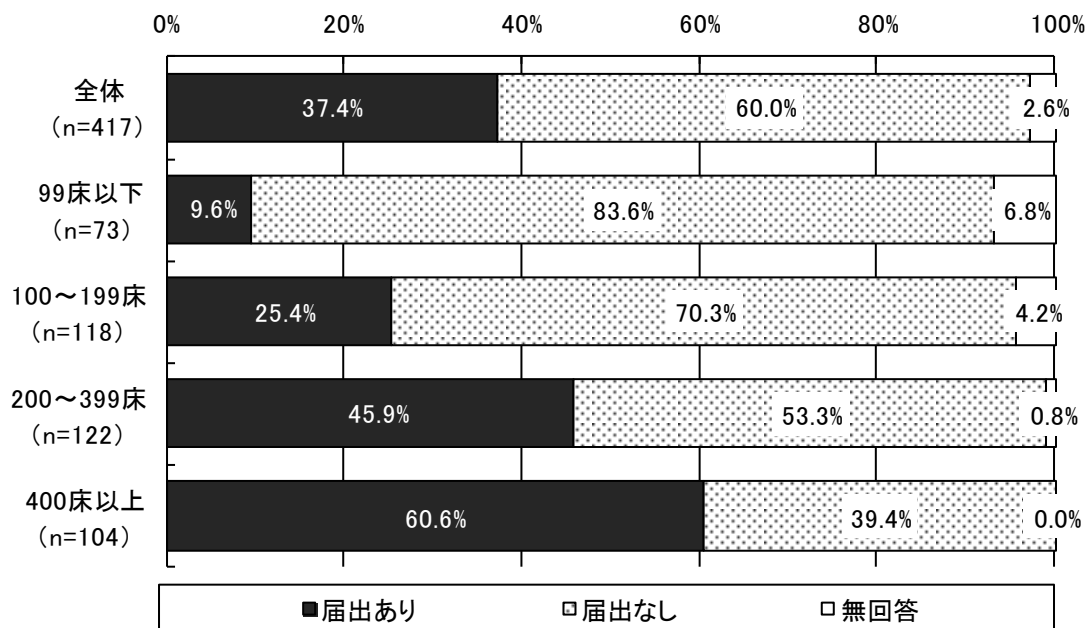
## 25) 院内トリージ実施料

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

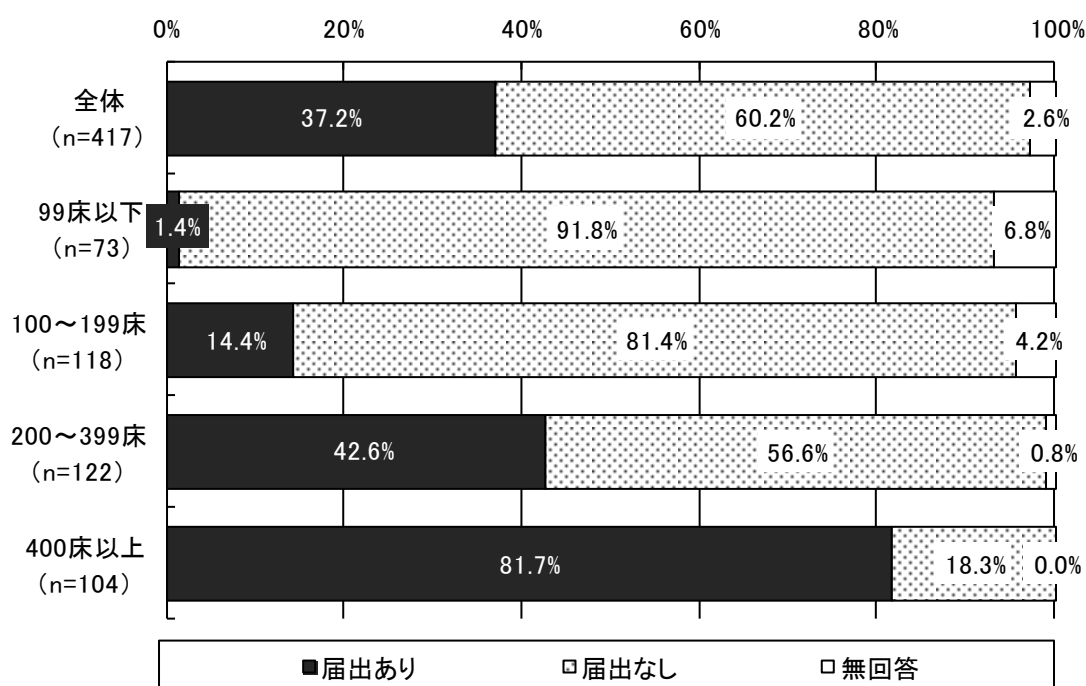
## 26) がん患者指導管理料 1

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」。

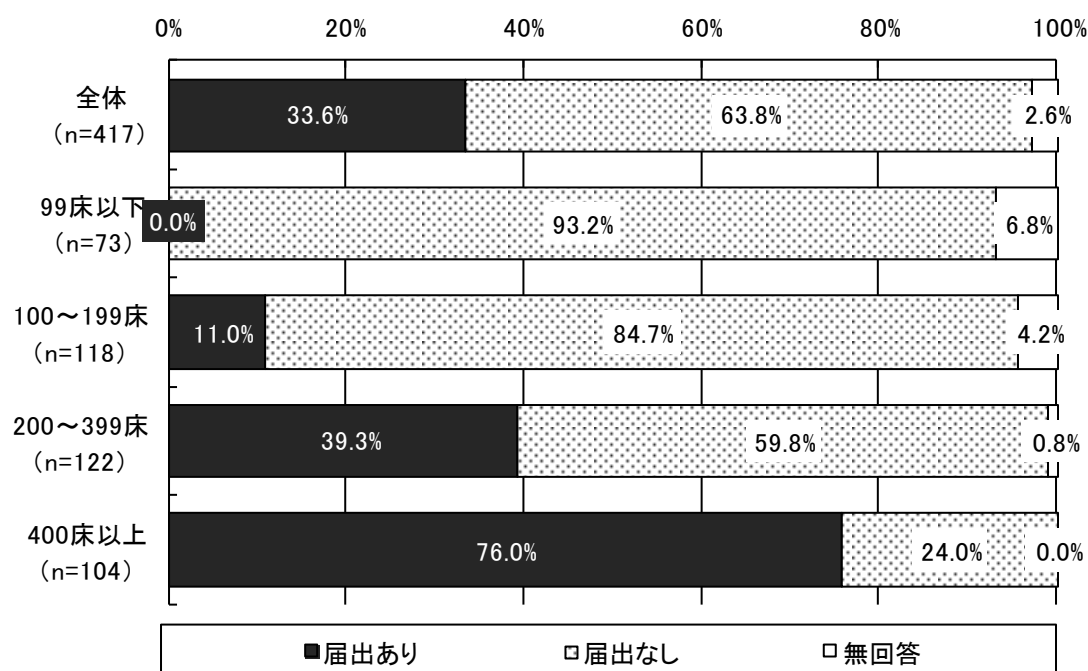
## 27) がん患者指導管理料 2

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

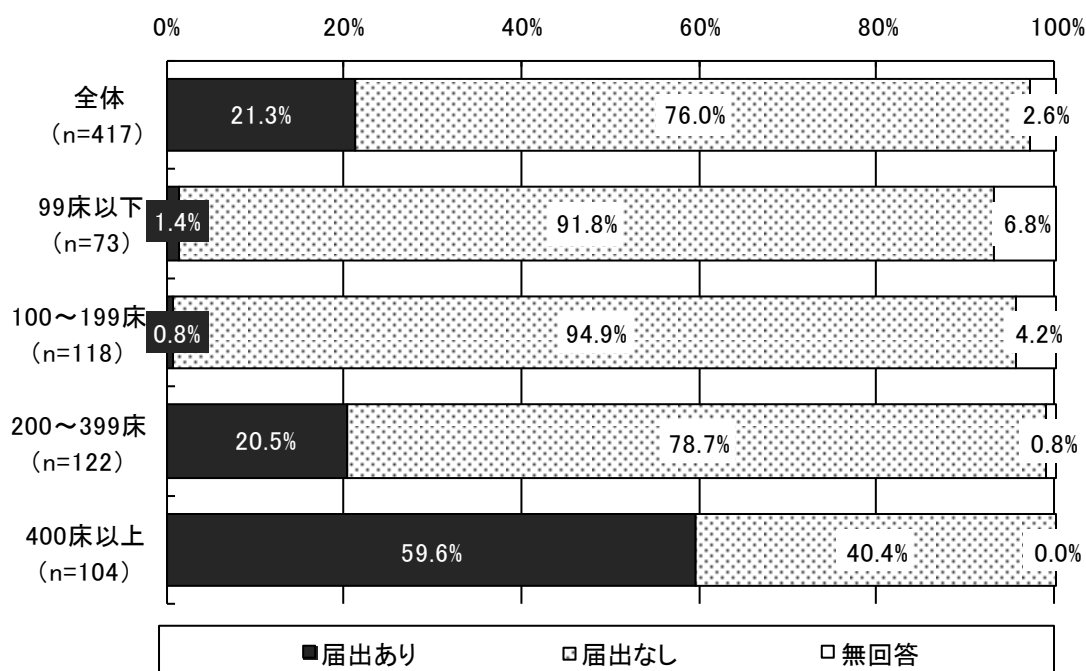
## 28) がん患者指導管理料 3

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

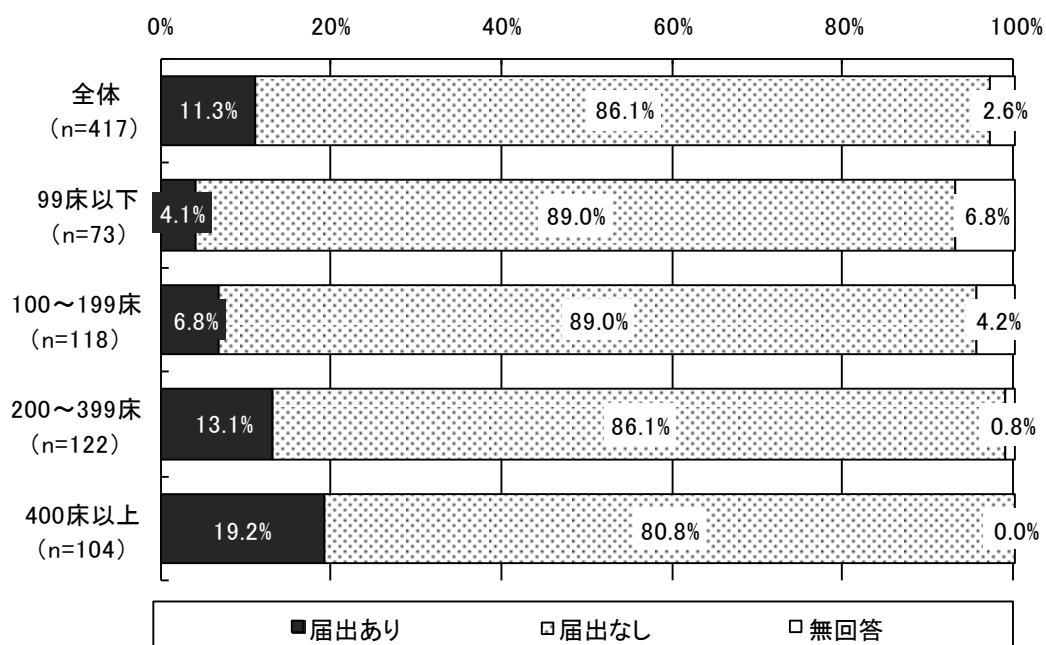
## 29) 手術における休日加算1

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

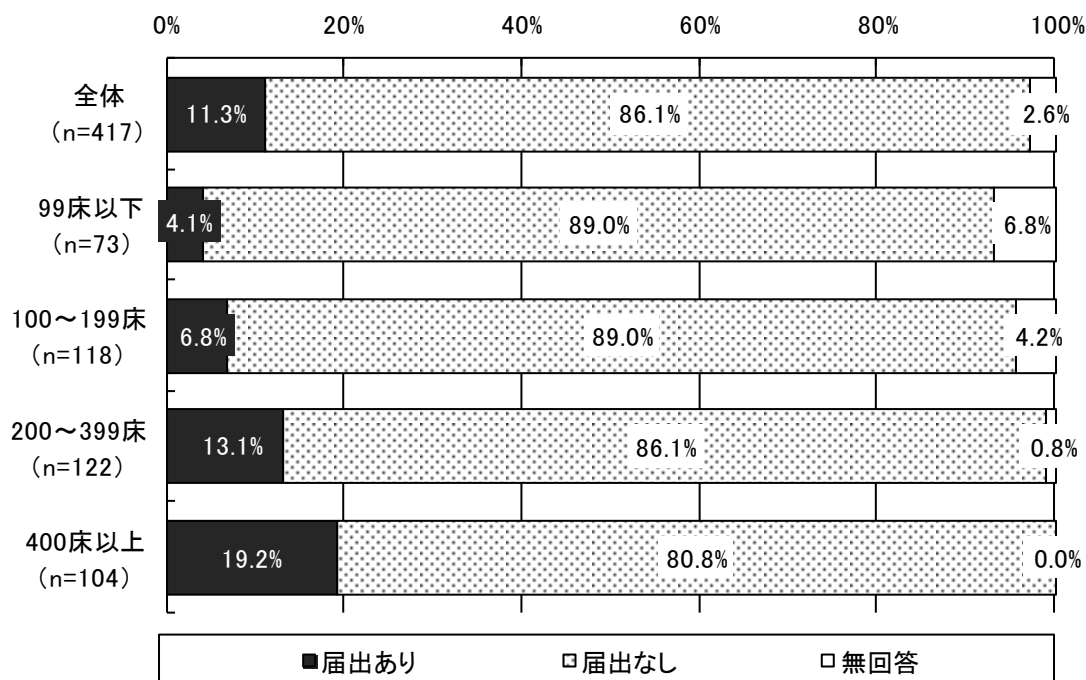
手術における時間外加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 11.3%、「届出なし」が 86.1%であった。

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

	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

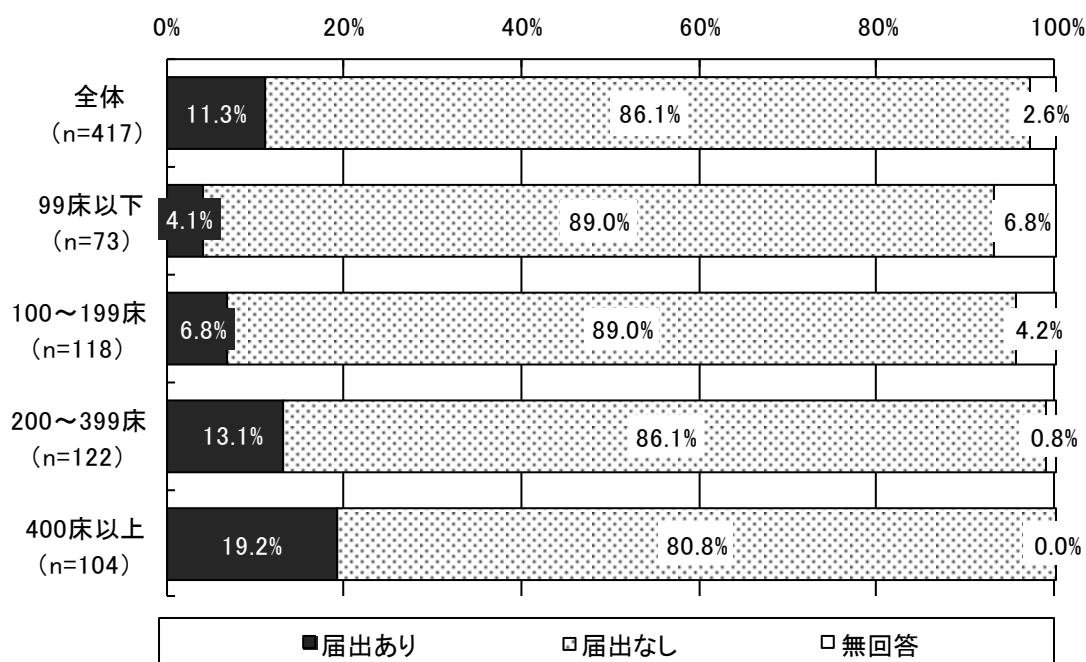
## 31) 手術における深夜加算 1

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

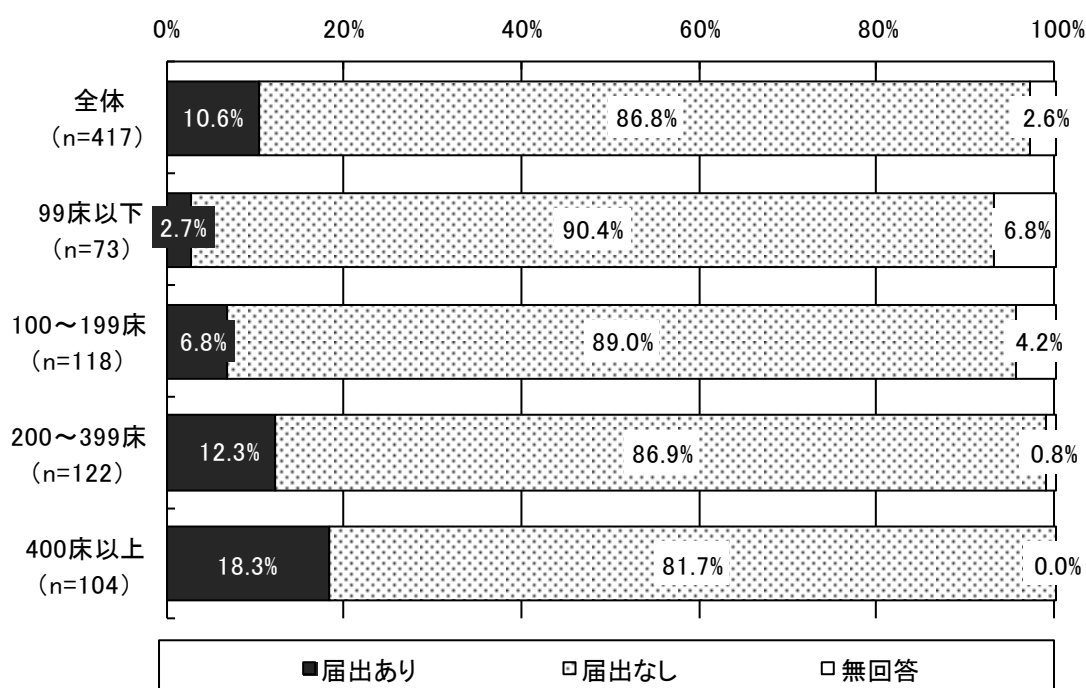
## 32) 処置における休日加算 1

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

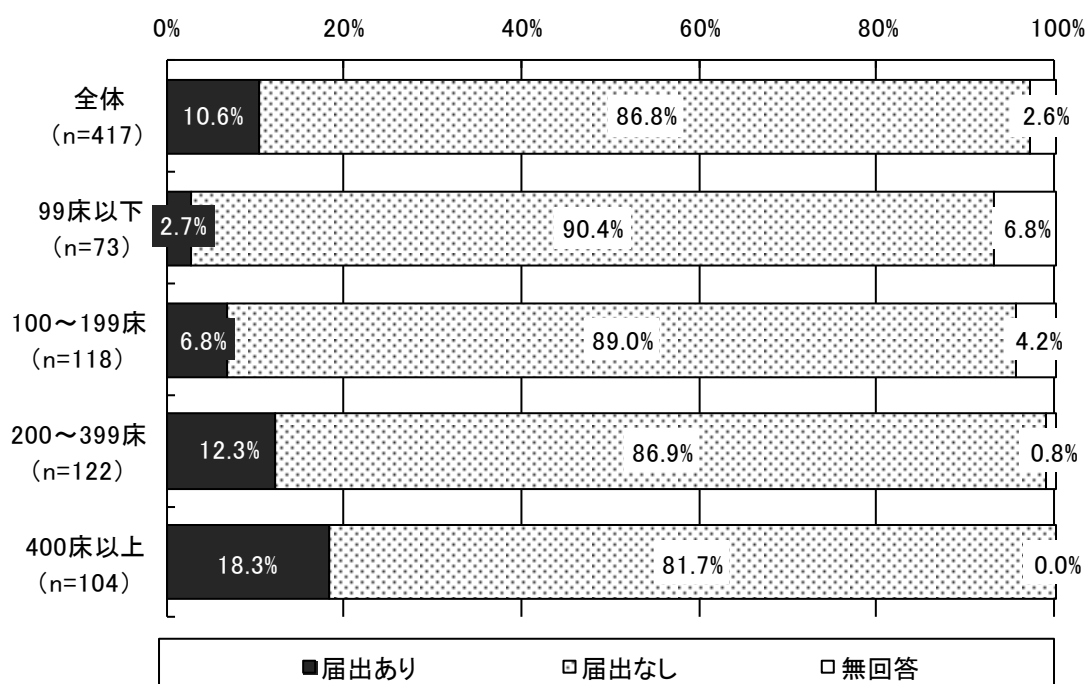
## 33) 処置における時間外加算 1

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

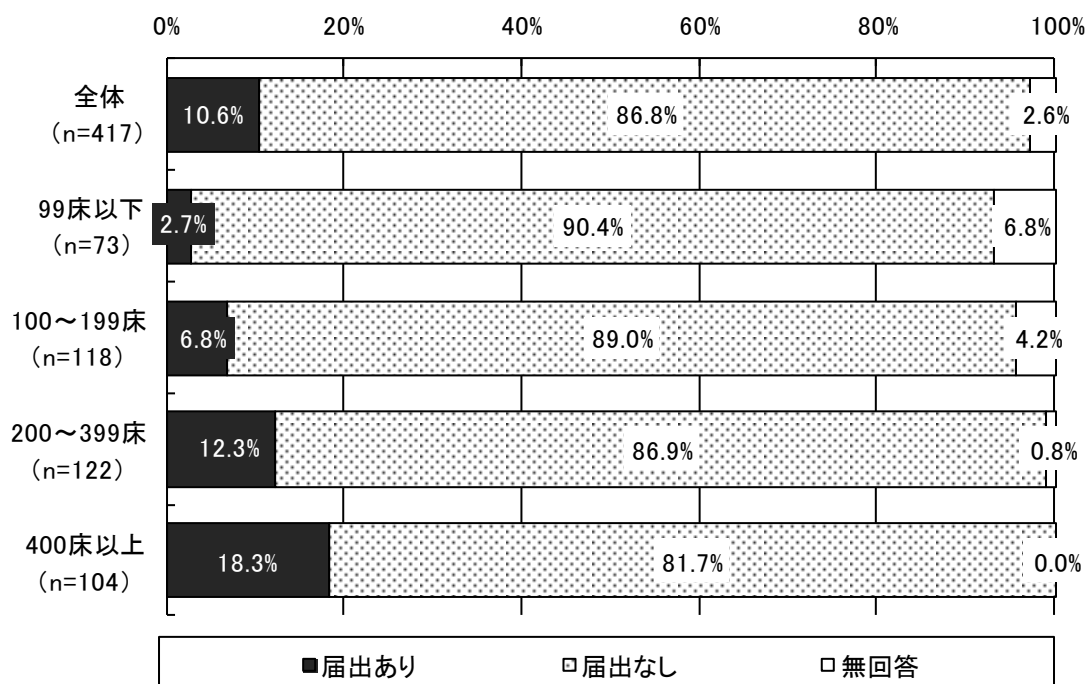
## 34) 処置における深夜加算 1

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

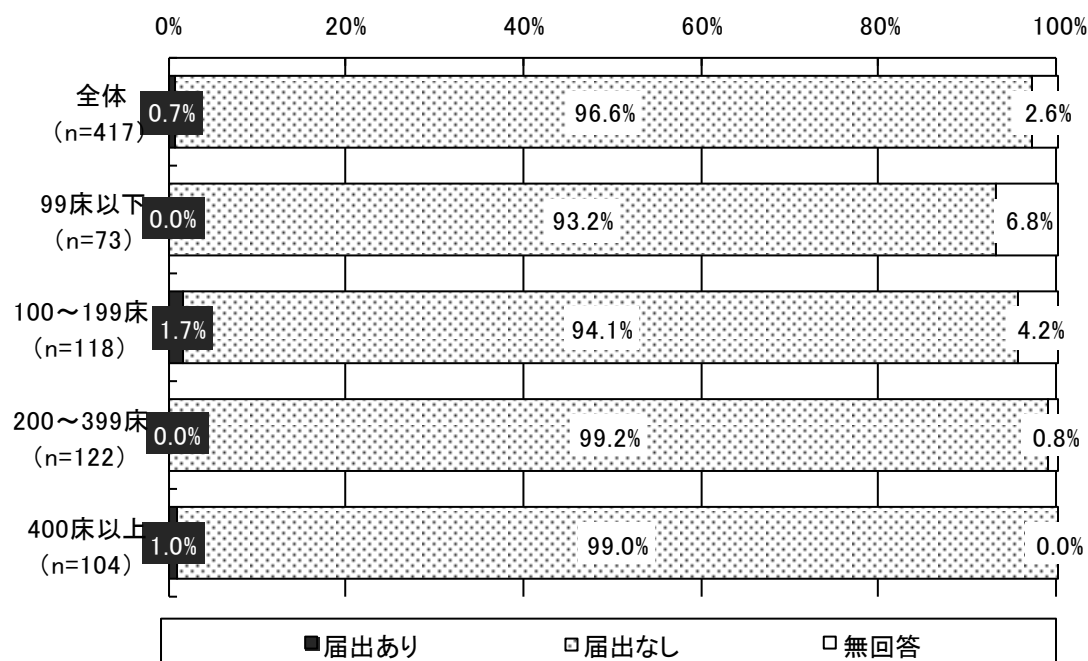
## 42) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

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

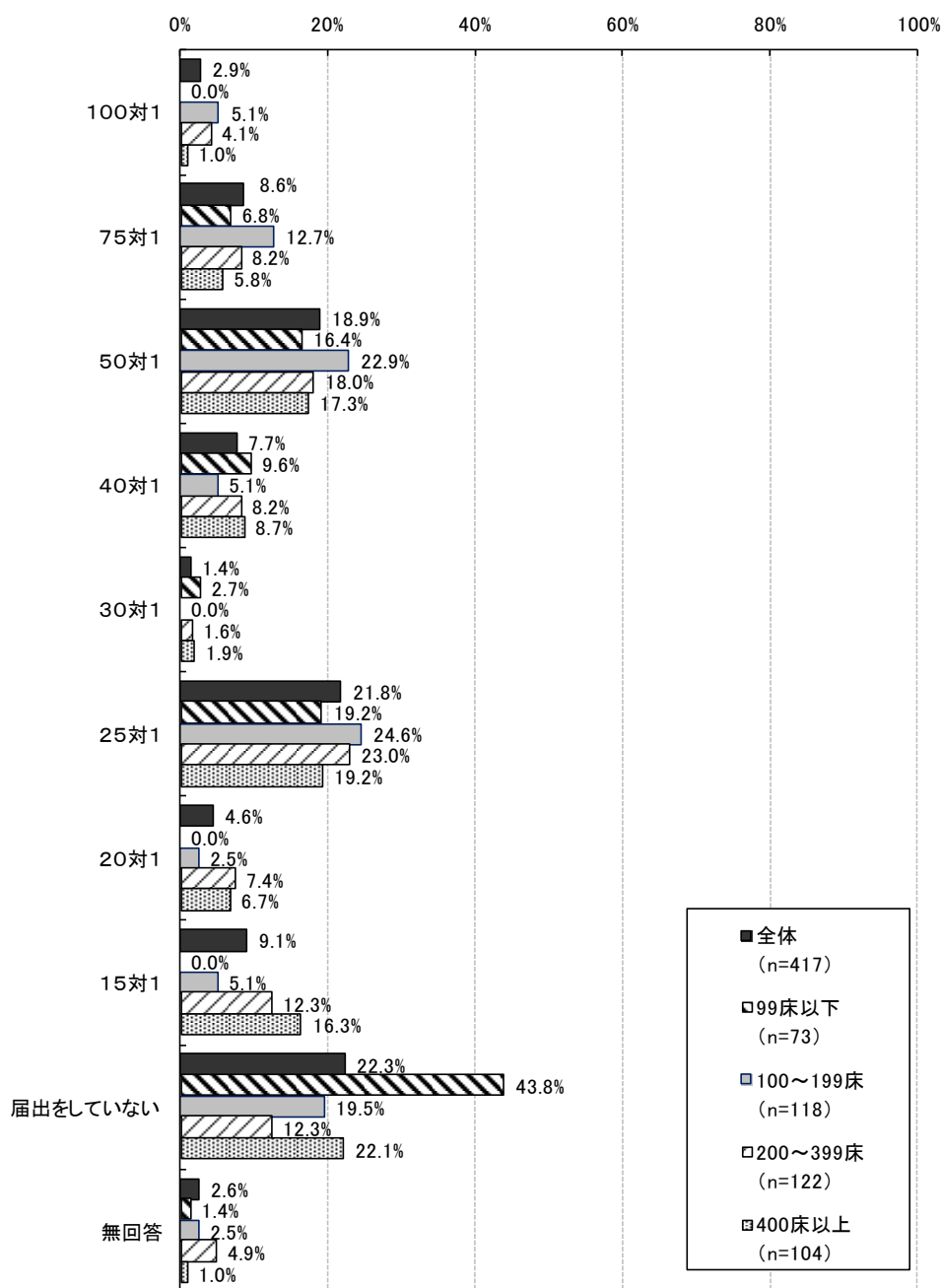


③医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出・算定状況等

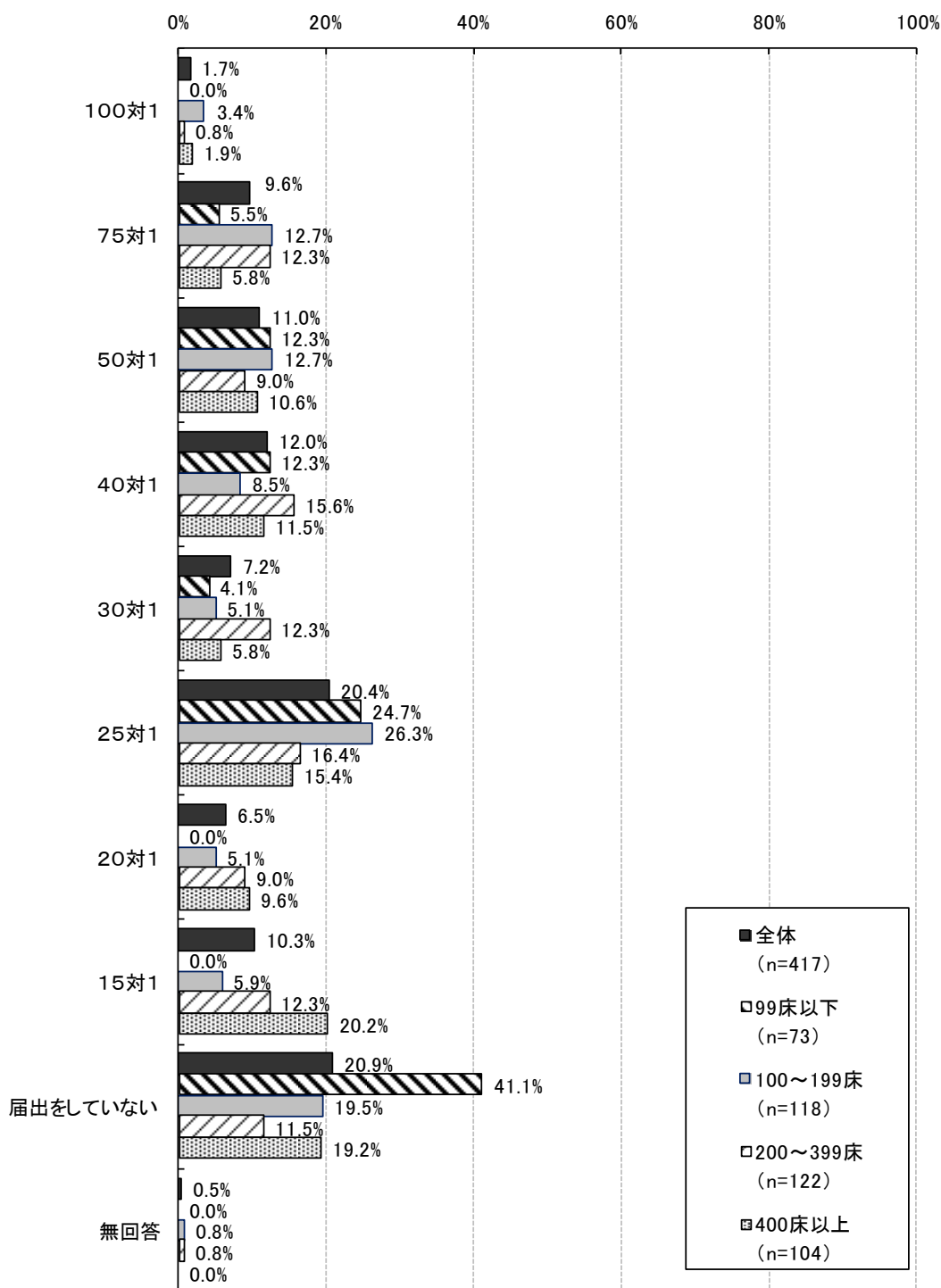
1) 施設基準の届出状況

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）

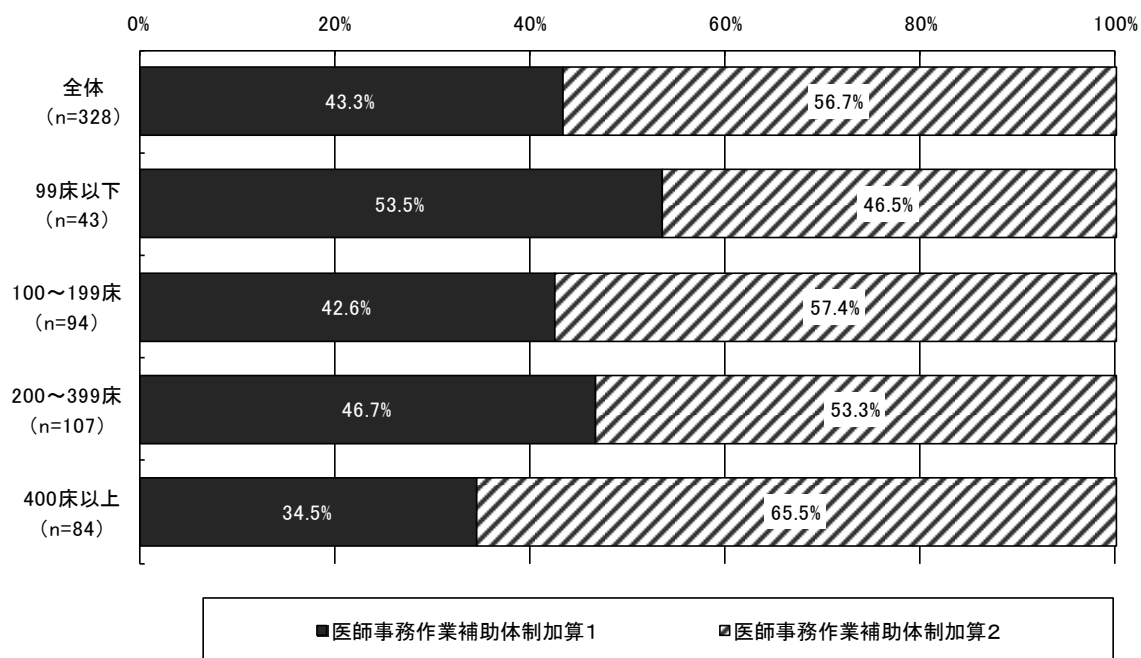


図表 174 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出状況  
(平成 26 年 10 月、単数回答)



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。

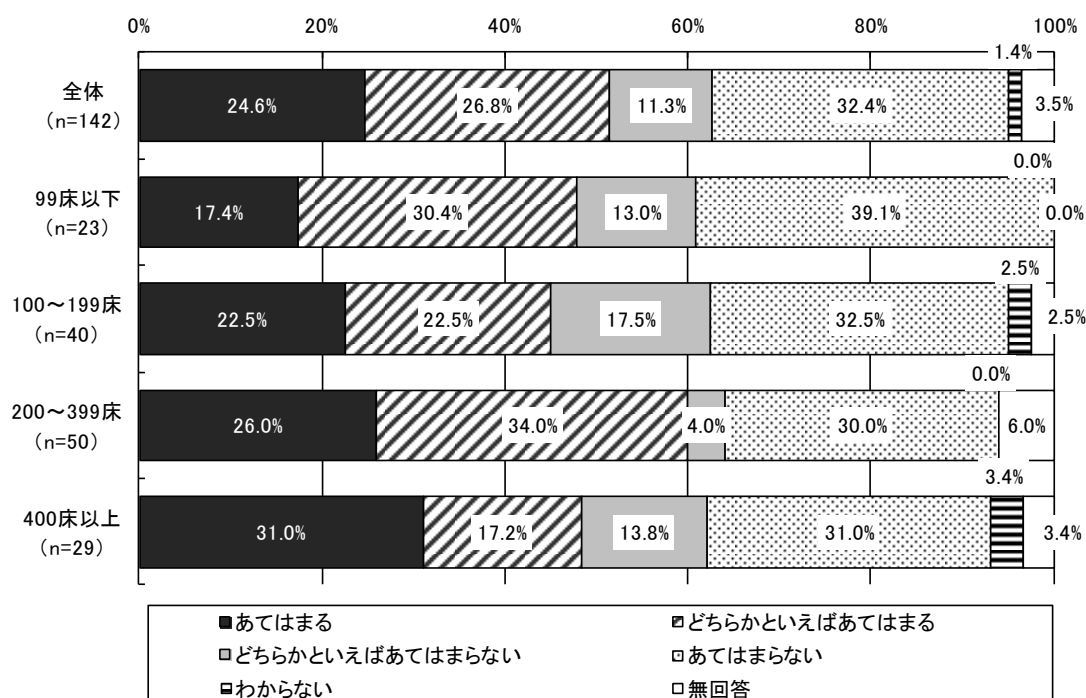
図表 175 医師事務作業補助体制加算の種類（届出施設）



## 2) 医師事務作業補助体制加算1の効果

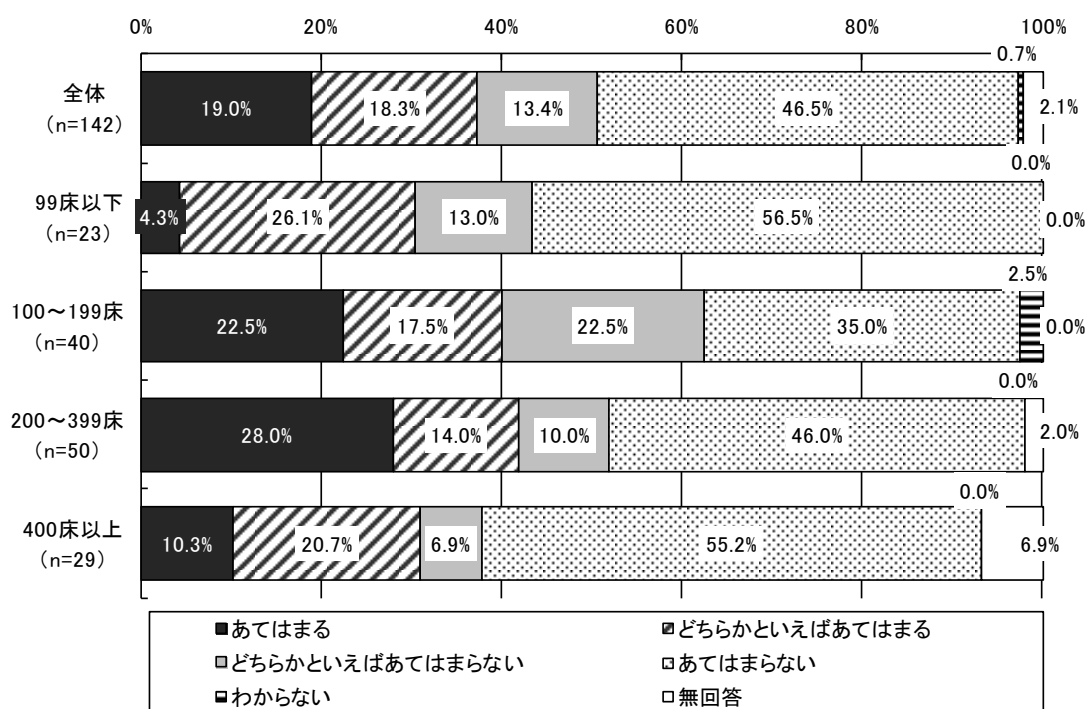
医師事務作業補助体制加算1の効果として、「外来への医師事務作業補助者を増員することができた」をみると、全体では「あてはまる」が24.6%、「どちらかといえばあてはまる」が26.8%、「どちらかといえばあてはまらない」が11.3%、「あてはまらない」が32.4%、「わからない」が1.4%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は51.4%で半数を超えた。

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～



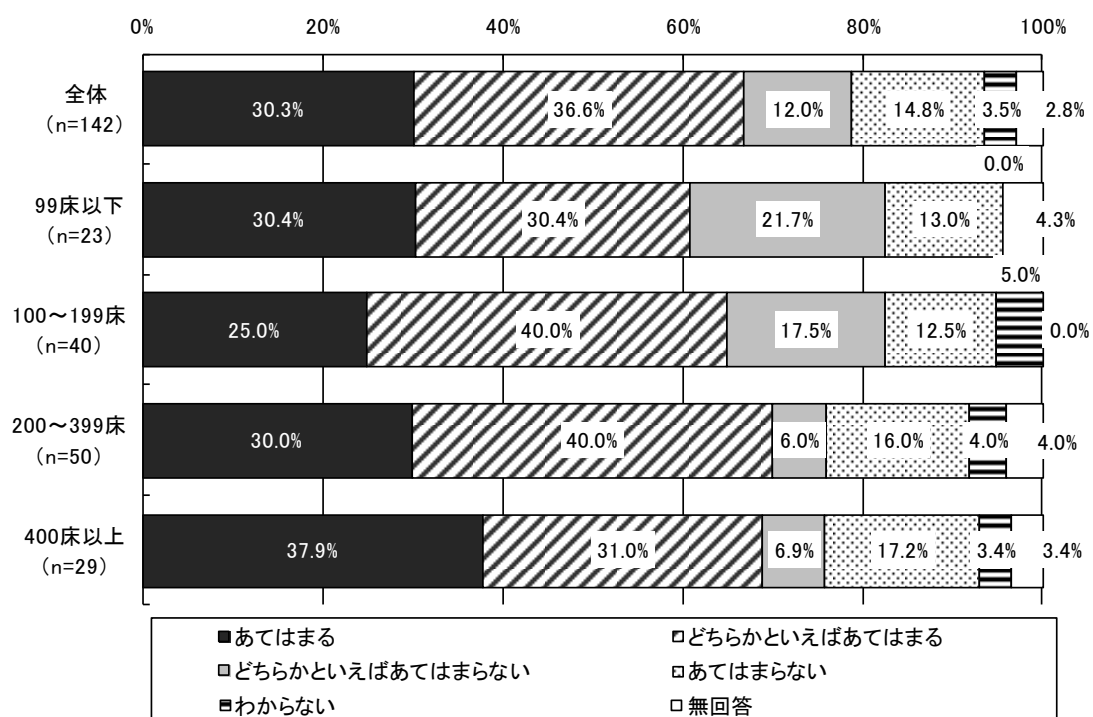
医師事務作業補助体制加算1の効果として、「病棟への医師事務作業補助者を増員することができた」をみると、全体では「あてはまる」が19.0%、「どちらかといえばあてはまる」が18.3%、「どちらかといえばあてはまらない」が13.4%、「あてはまらない」が46.5%、「わからない」が0.7%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は37.3%であった。

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～



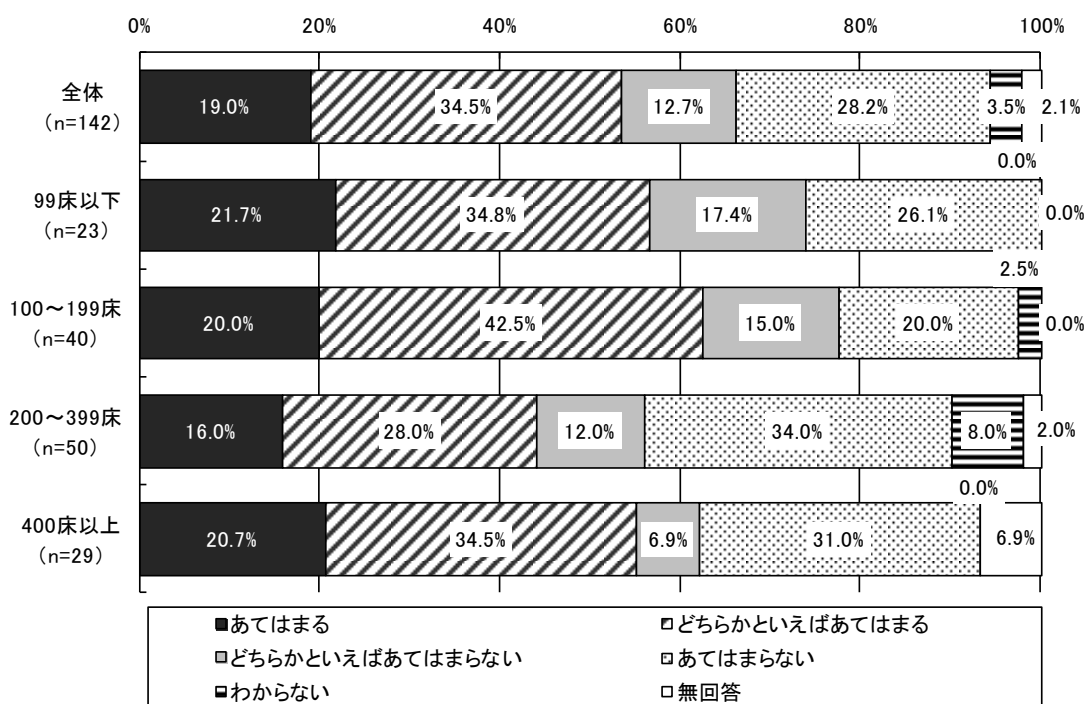
医師事務作業補助体制加算1の効果として、「外来担当医師の事務負担を軽減することができた」をみると、全体では「あてはまる」が30.3%、「どちらかといえばあてはまる」が36.6%、「どちらかといえばあてはまらない」が12.0%、「あてはまらない」が14.8%、「わからない」が3.5%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は66.9%で6割を超えた。

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～



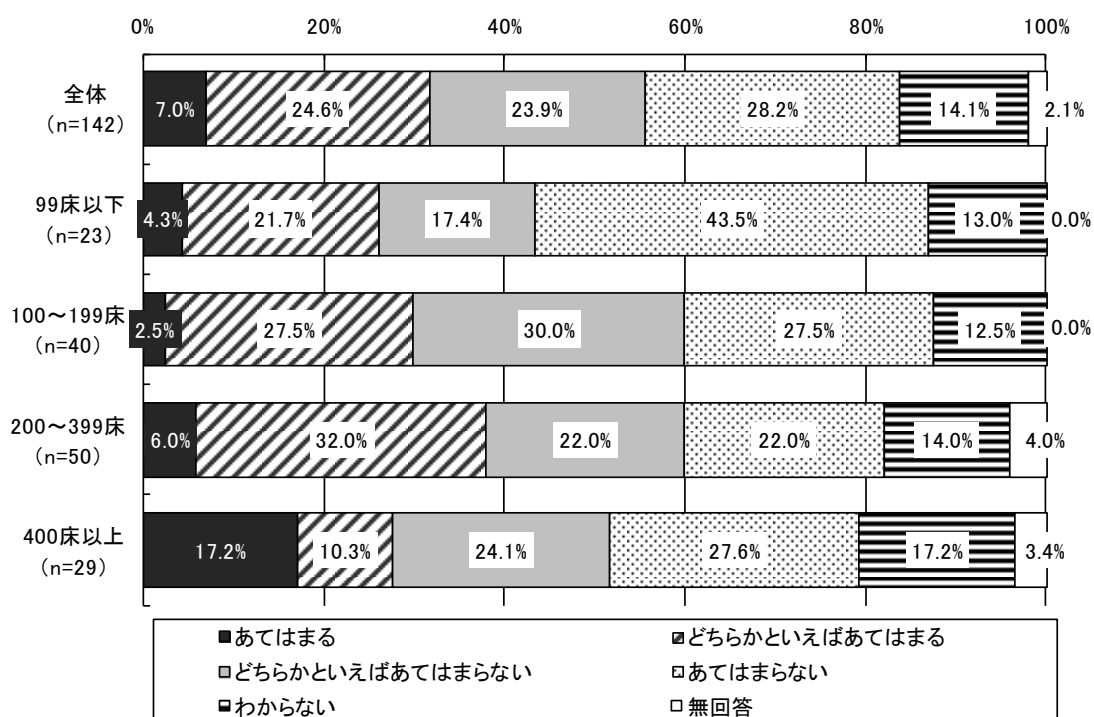
医師事務作業補助体制加算1の効果として、「医師の病棟業務における事務負担を軽減することができた」をみると、全体では「あてはまる」が19.0%、「どちらかといえばあてはまる」が34.5%、「どちらかといえばあてはまらない」が12.7%、「あてはまらない」が28.2%、「わからない」が3.5%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は53.5%で半数を超えた。

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～

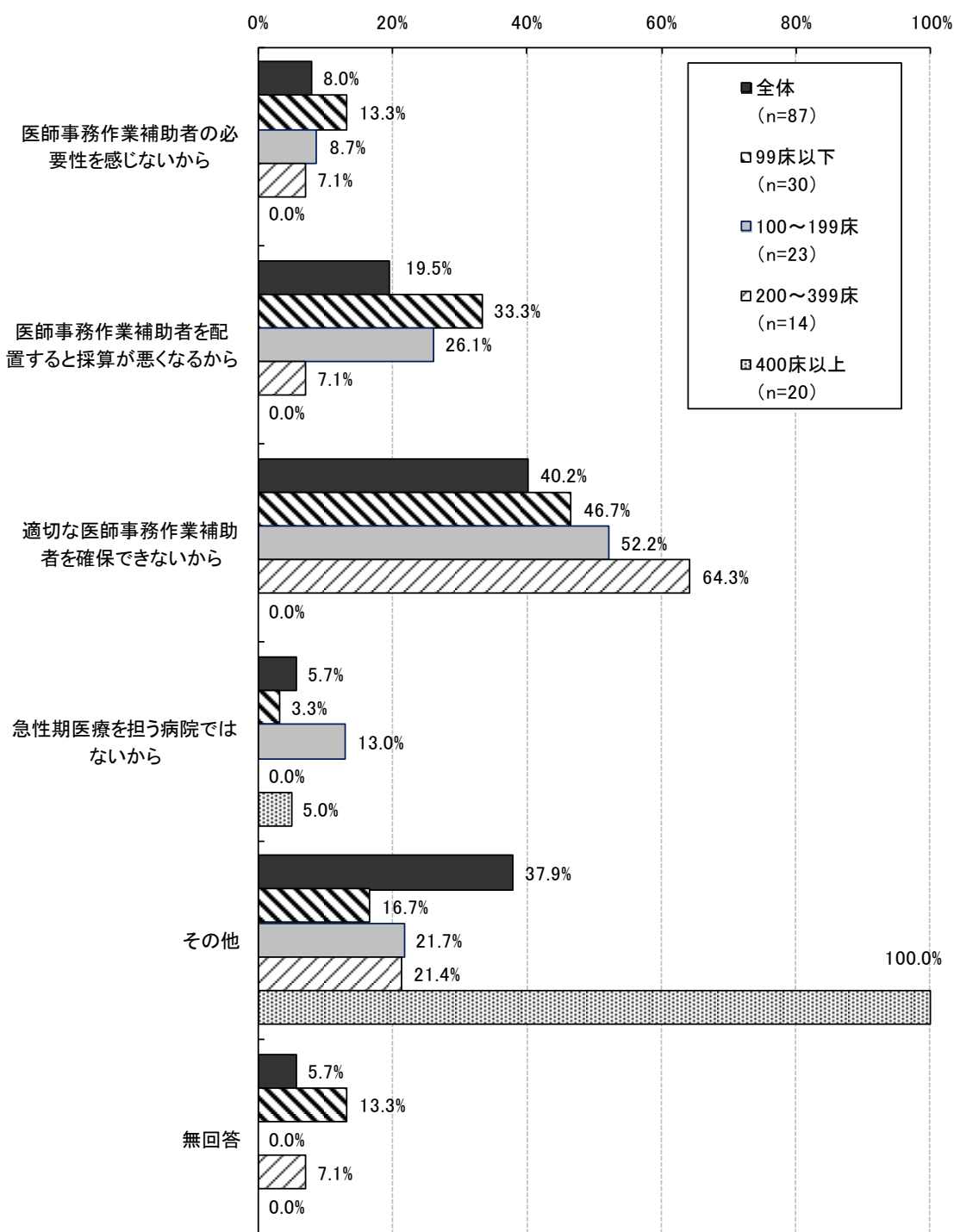


### 3) 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出をしていない理由

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)



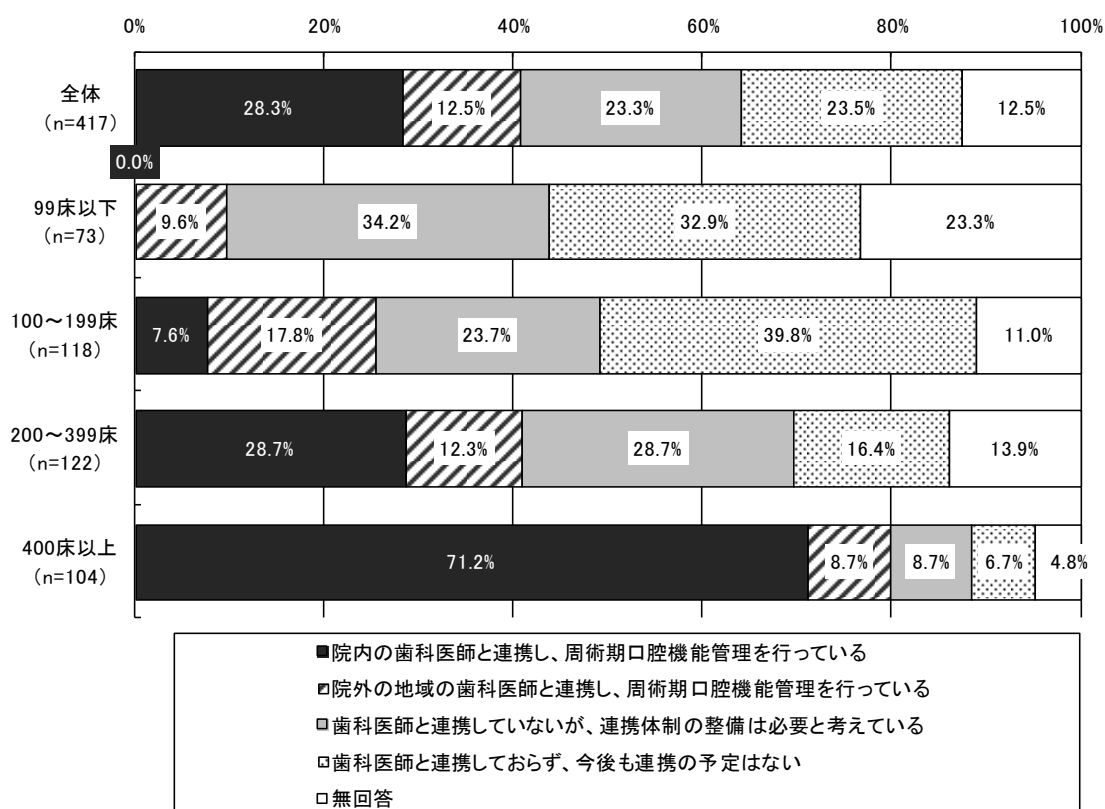
(注) 「その他」の内容として、「特定機能病院であるため」(同旨含め18件)、「届出予定、準備中、検討中」(同旨含め4件)、「対象外」(同旨含め3件)、「基準を満たしていない」(同旨含め3件)、「医師の業務書類作成の増大」、「病床が少ない」、「人数採用途中」等が挙げられた。

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）

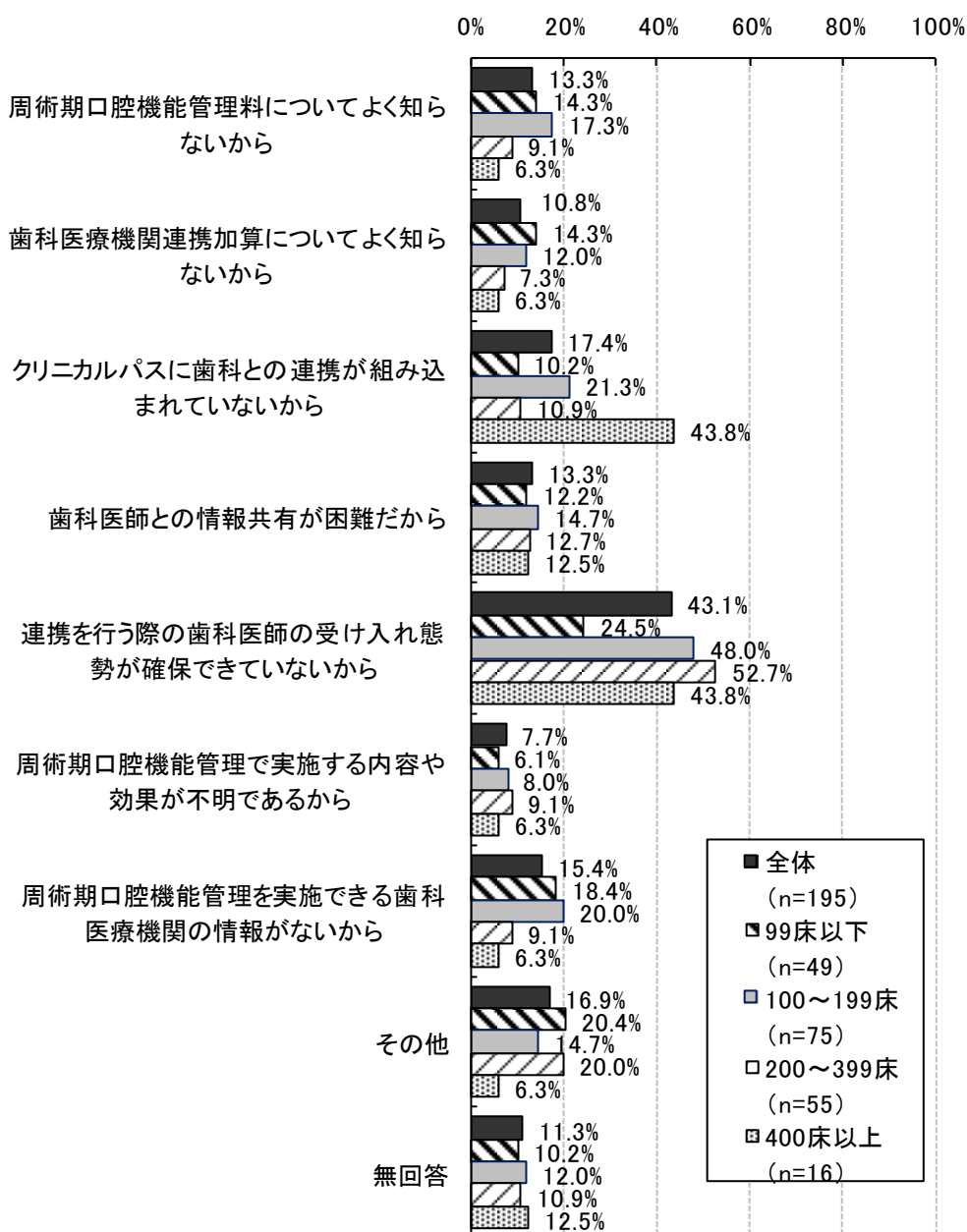
	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	43	9.7	32.5	0.0	12.3	32.7	1.0
99床以下	6	1.2	2.9	0.0	2.3	3.9	0.5
100床～199床	16	9.4	30.2	0.0	11.1	30.0	0.5
200床～399床	13	3.4	6.9	0.0	7.0	9.1	5.0
400床以上	8	26.9	61.8	0.5	30.6	61.6	9.5

（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)



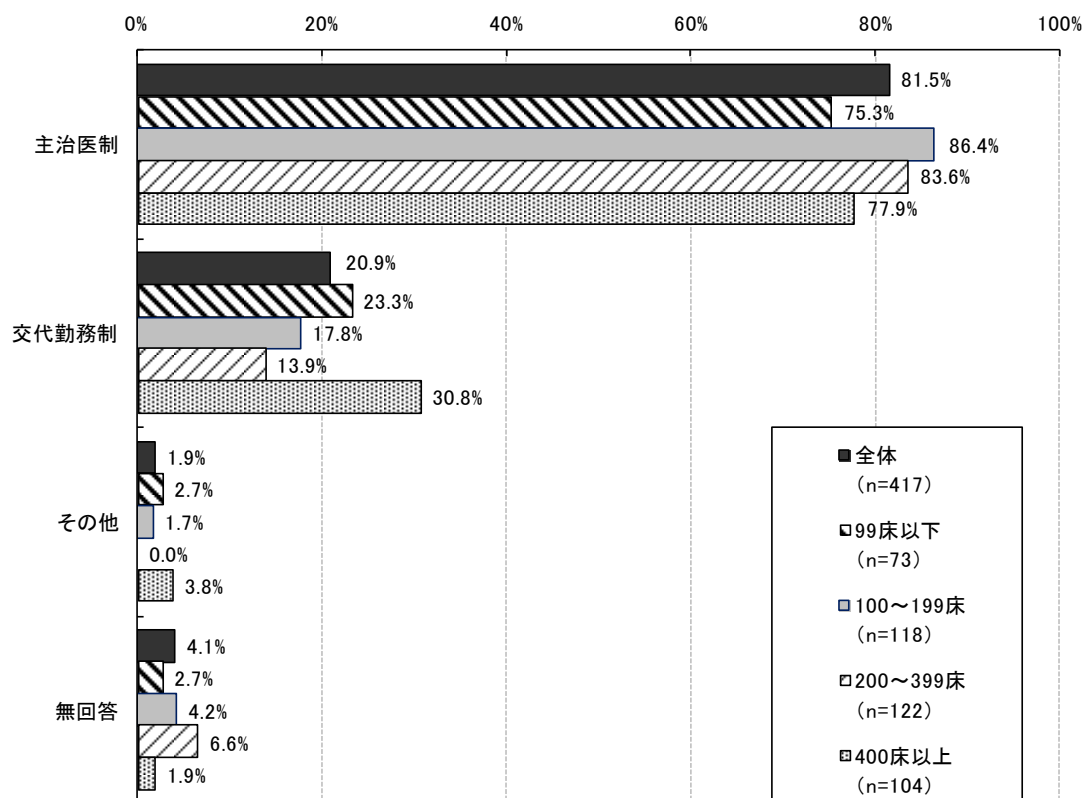
(注) 「その他」の内容として、「院外歯科医と連携しているが、周術期口腔機能管理は実施していない」(同旨含め5件)、「必要時に往診依頼」(同旨含め5件)、「届出予定、準備中、検討中」(同旨含め4件)、「必要性を感じていない」(同旨含め4件)、「歯科衛生士がケア」、「対象者が少ない」、「訪問歯科利用」、「連携病院でケア」等が挙げられた。

## (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）

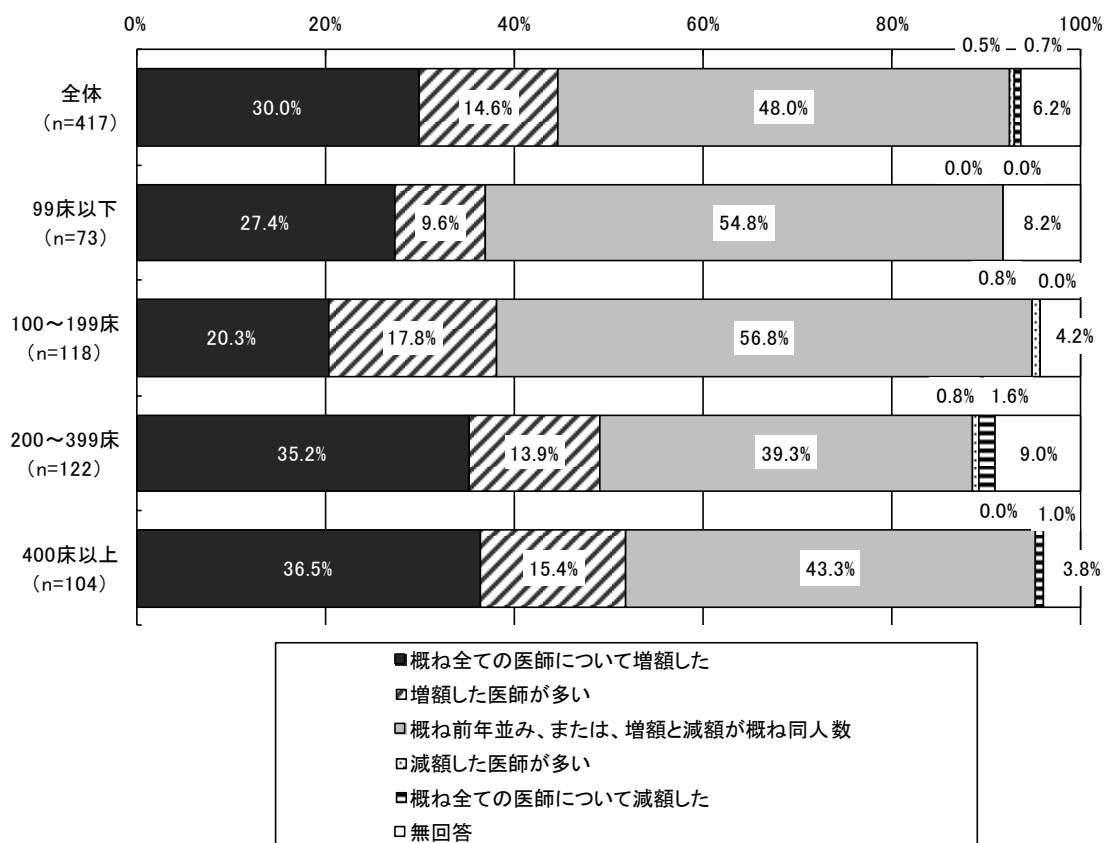


(注) 「その他」の内容として、「基本、主治医制だが科により異なる」、「科により主治医とチーム制に分かれる」等が挙げられた。

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

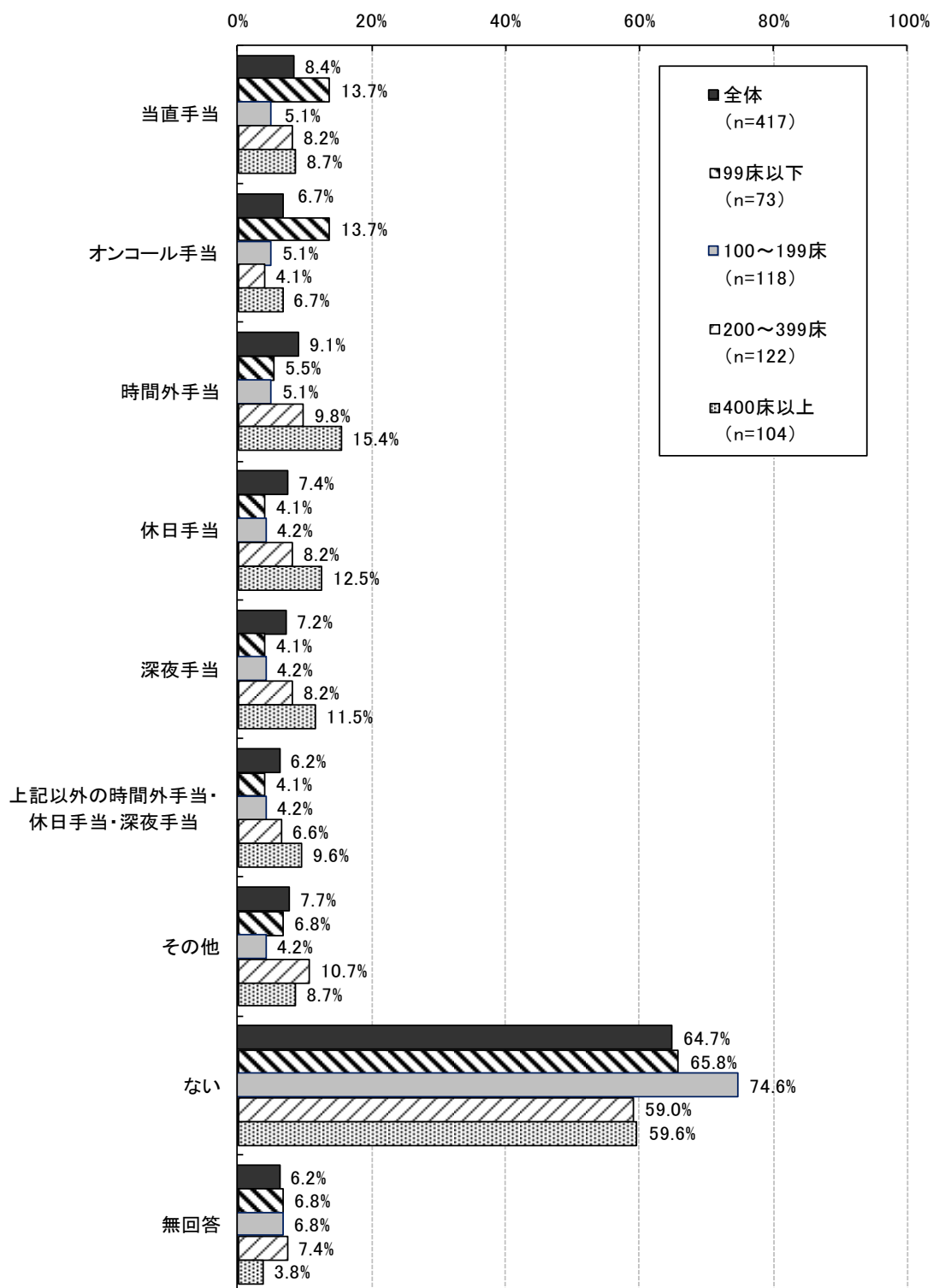


(注) ここでの「報酬」とは、給与・賞与を指す。

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）



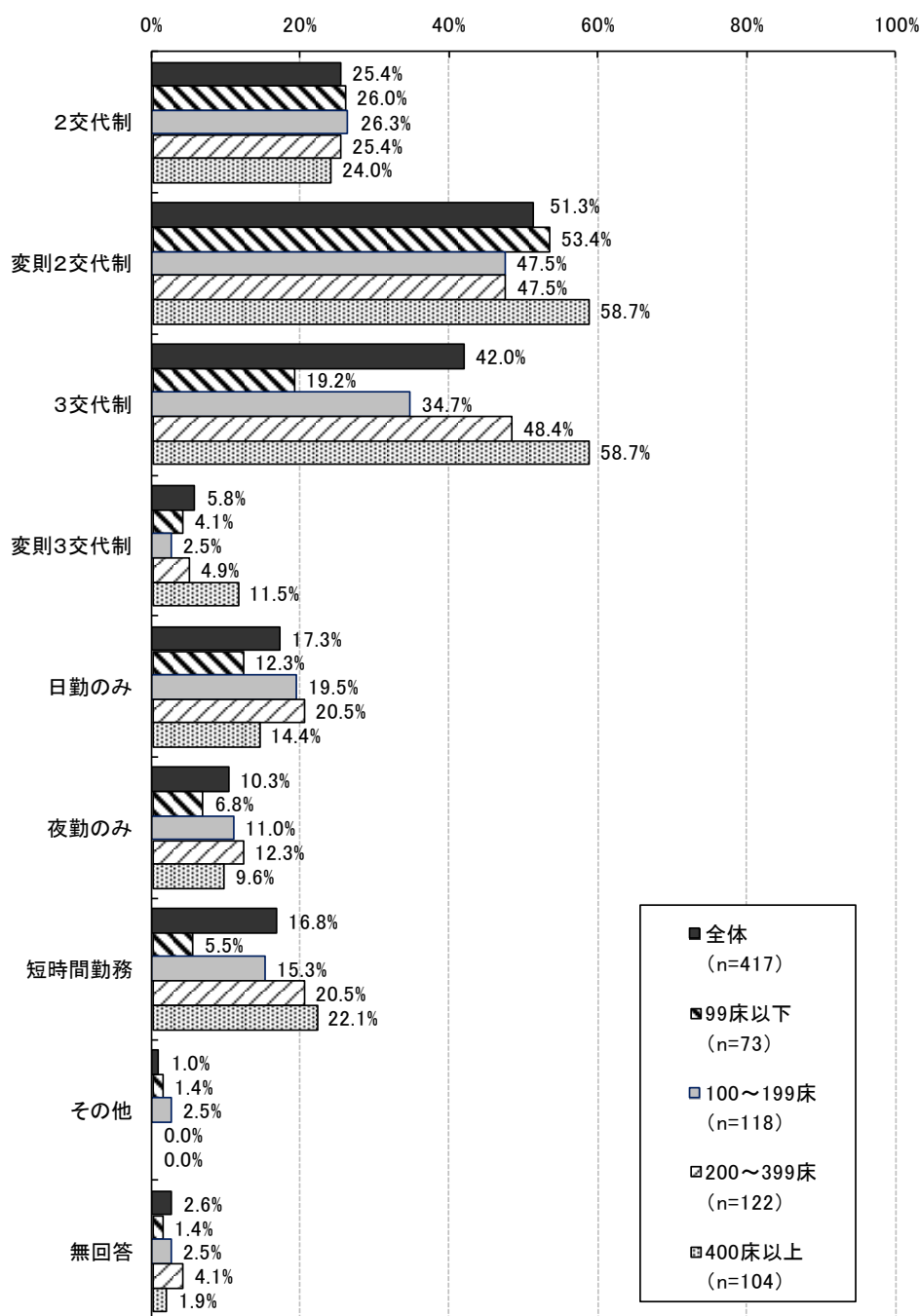
(注) 「その他」の内容として、「夜間、休日、救急手当」(同旨含め7件)、「手術加算手当」(同旨含め4件)、「当直手当」(同旨含め2件)、「地域手当」、「医師特別手当」、「文書手当」、「呼び出し手当」、「危険手当」、「看取りにかかる手当」等が挙げられた。

(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）

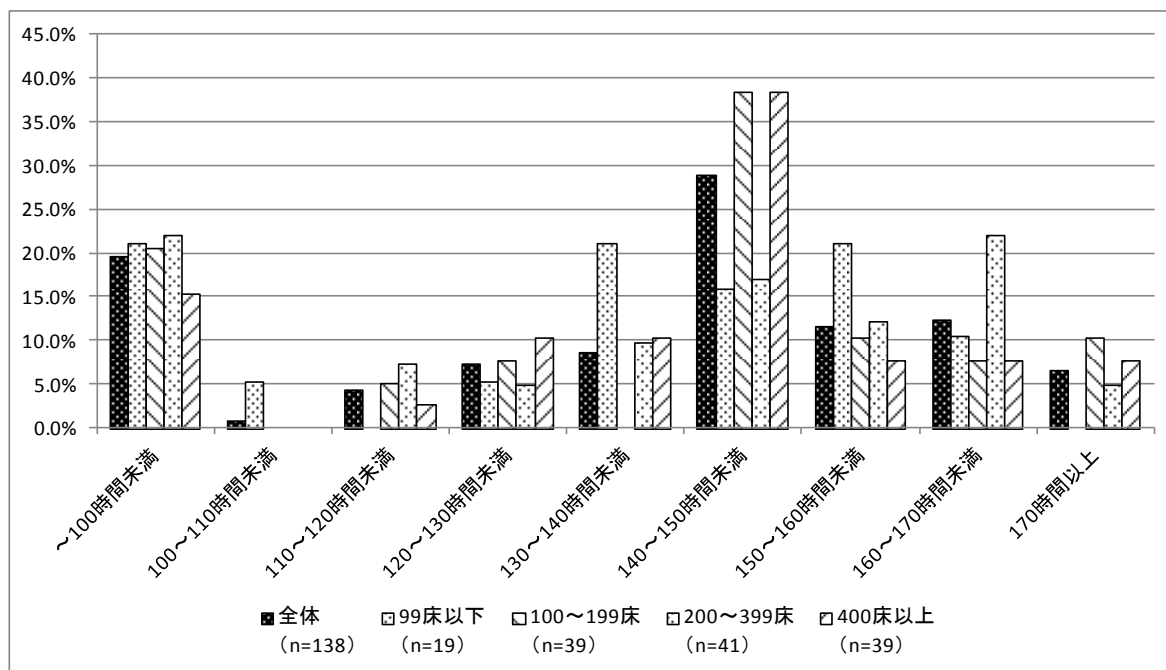
（単位：時間）

	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

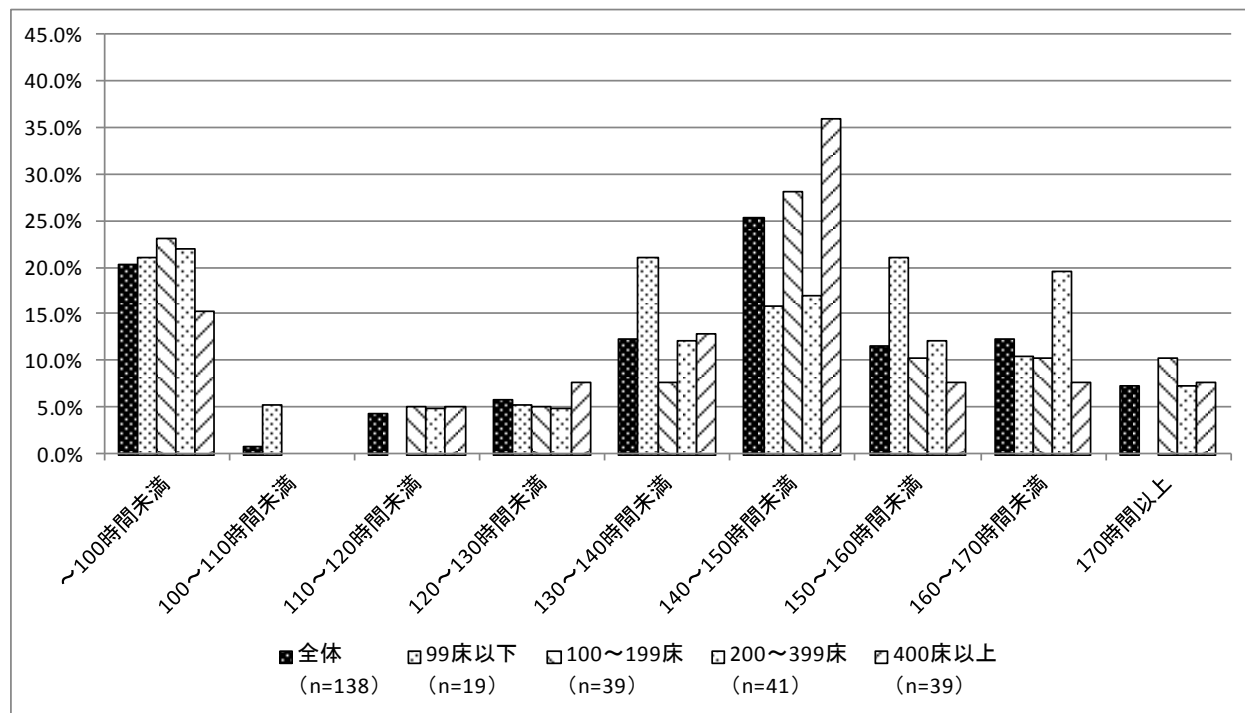
（注）平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

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

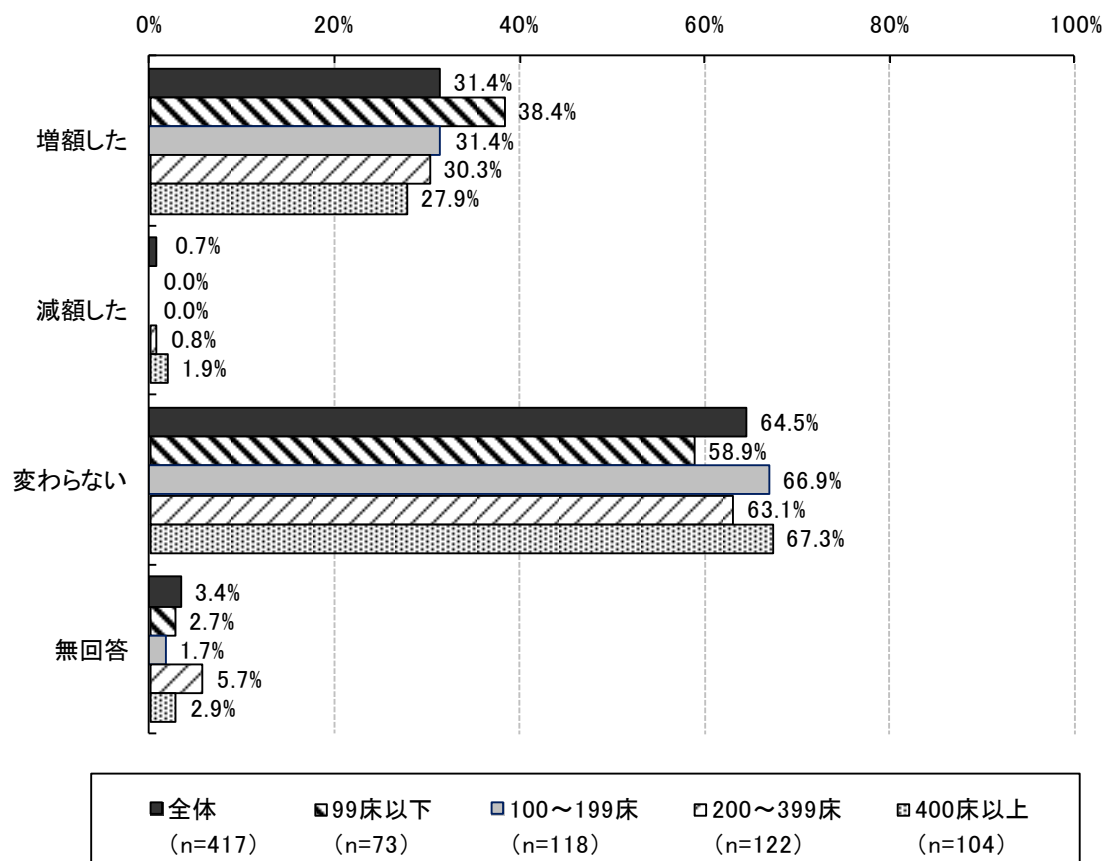
（注）平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

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格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）

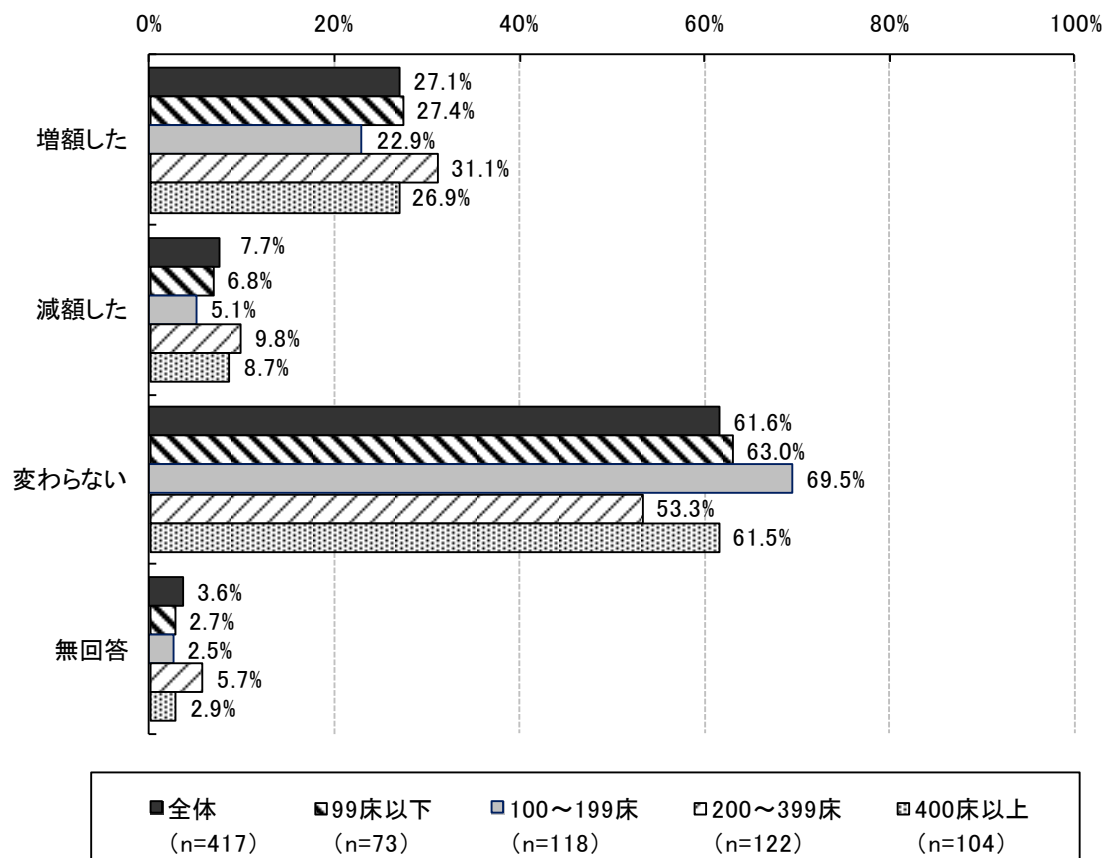




2) 昇格以外の理由での賞与の変更状況

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。

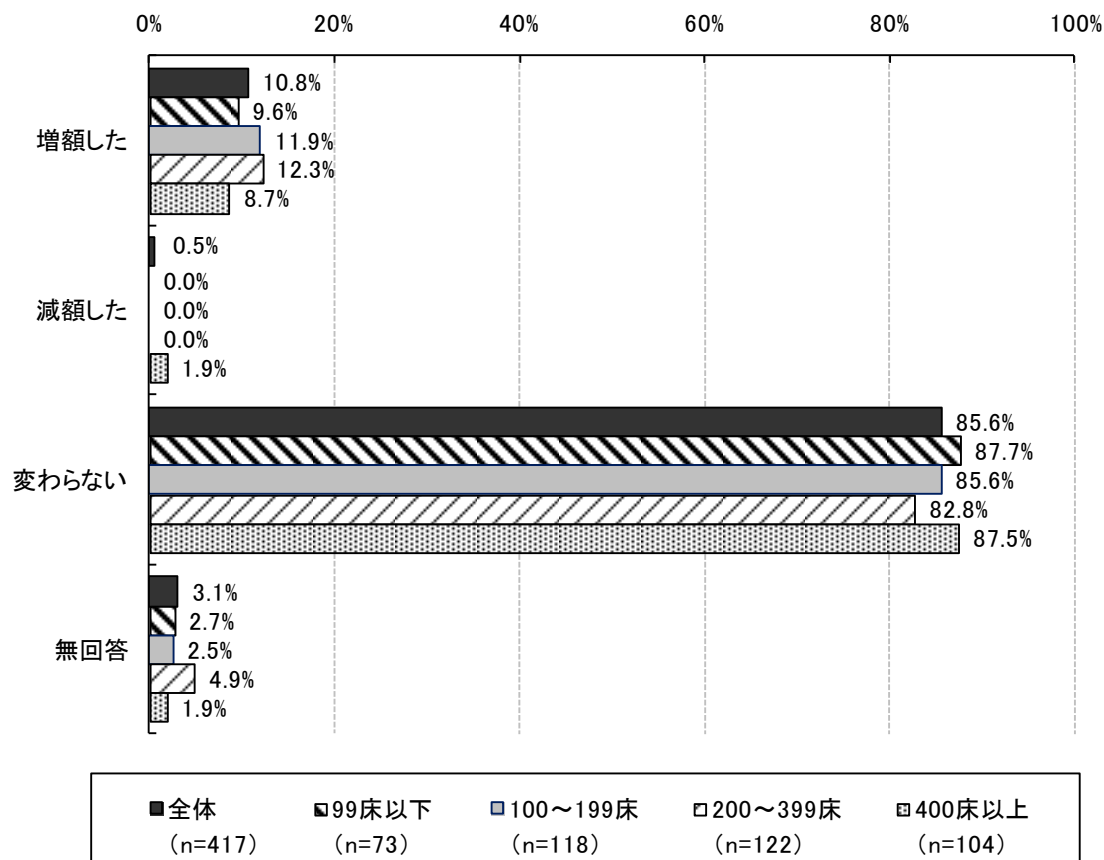
図表 201 昇格以外の理由での賞与の変更状況（複数回答）



### 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）



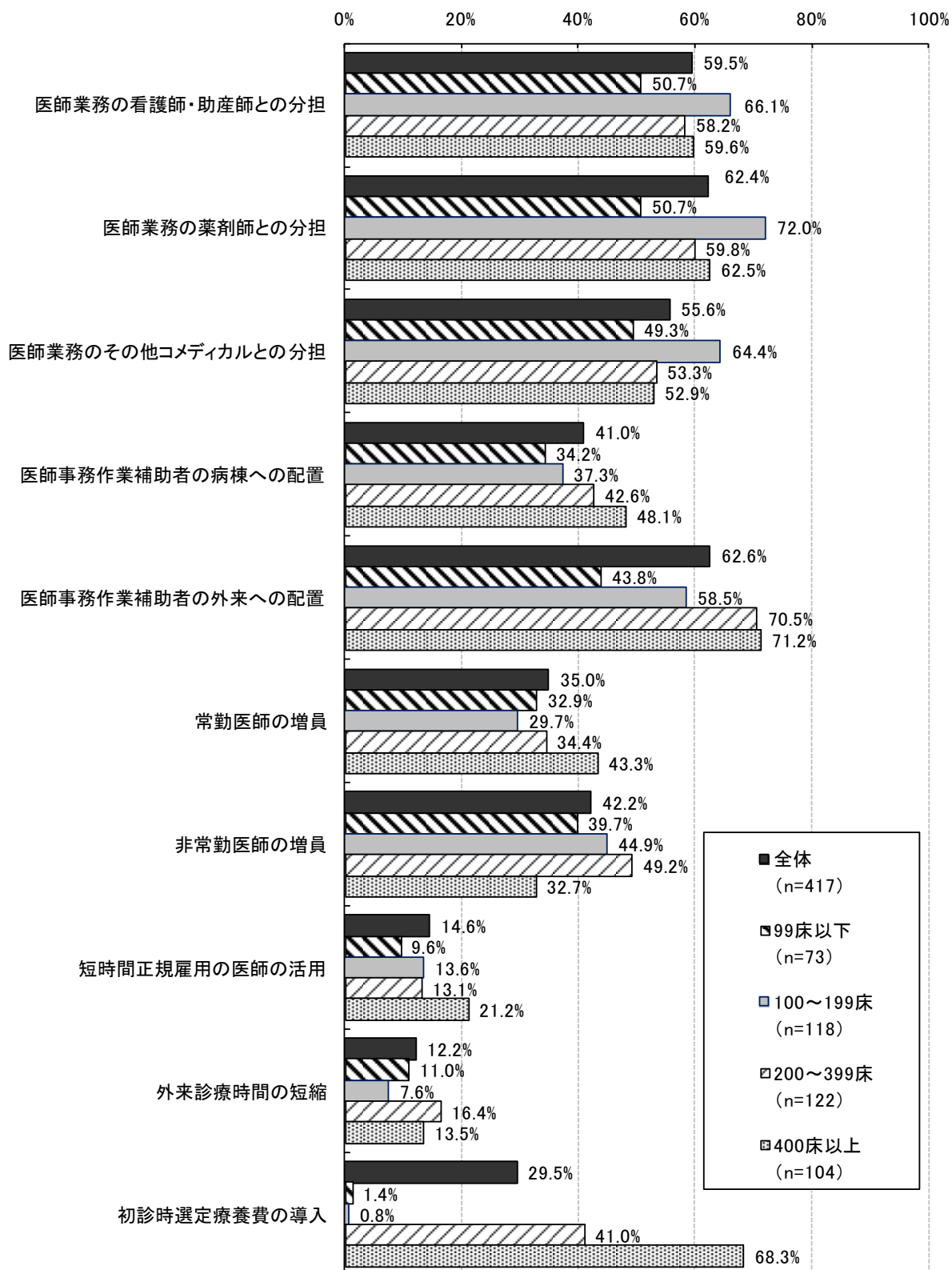
(注) 住宅手当、通勤手当、役職手当、資格手当、家族手当など、対象の看護職員に勤務実績とは関係なく支払われる定額の手当を指す。

(6) 医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等

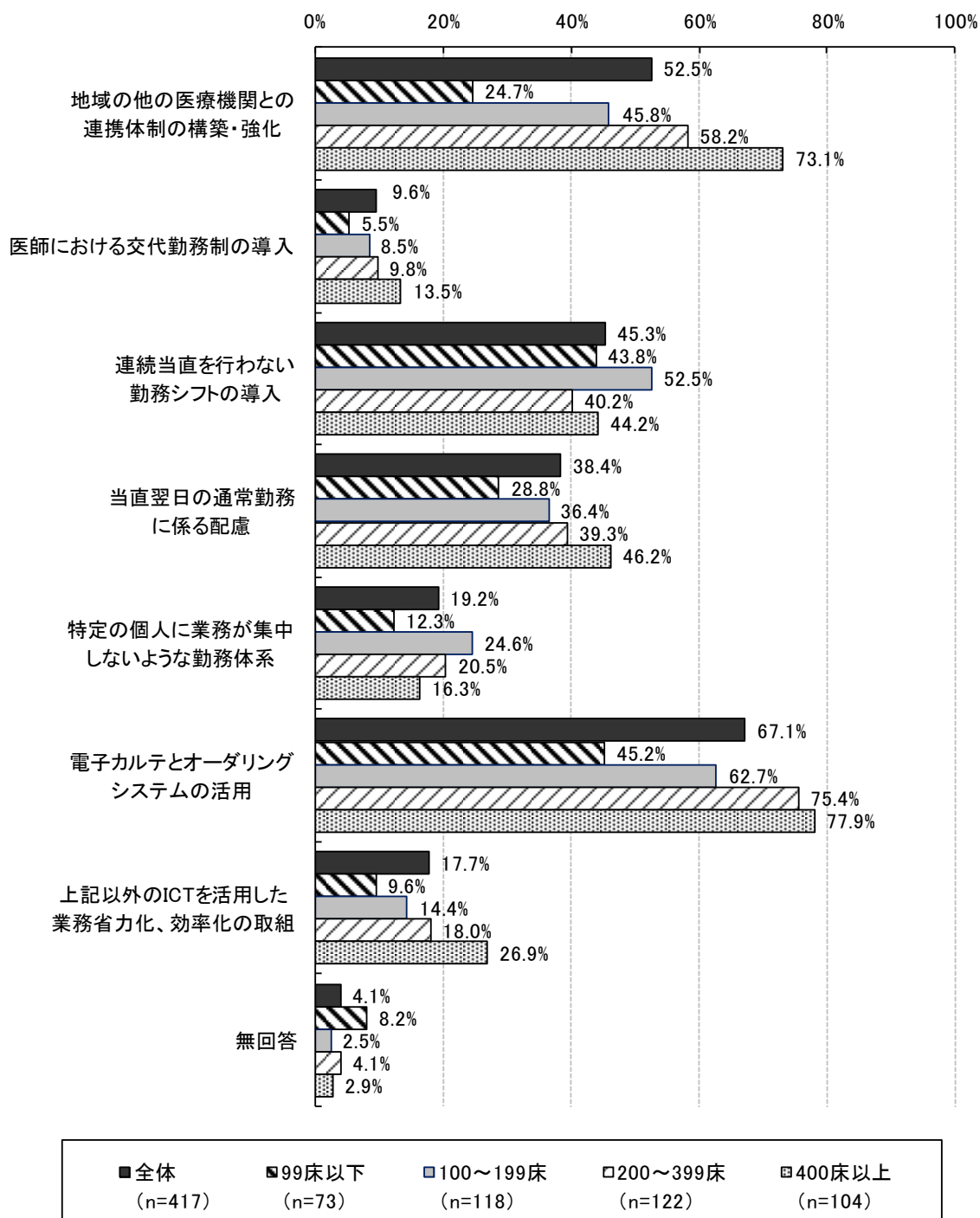
① 勤務医負担軽減策として実施している取組

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）

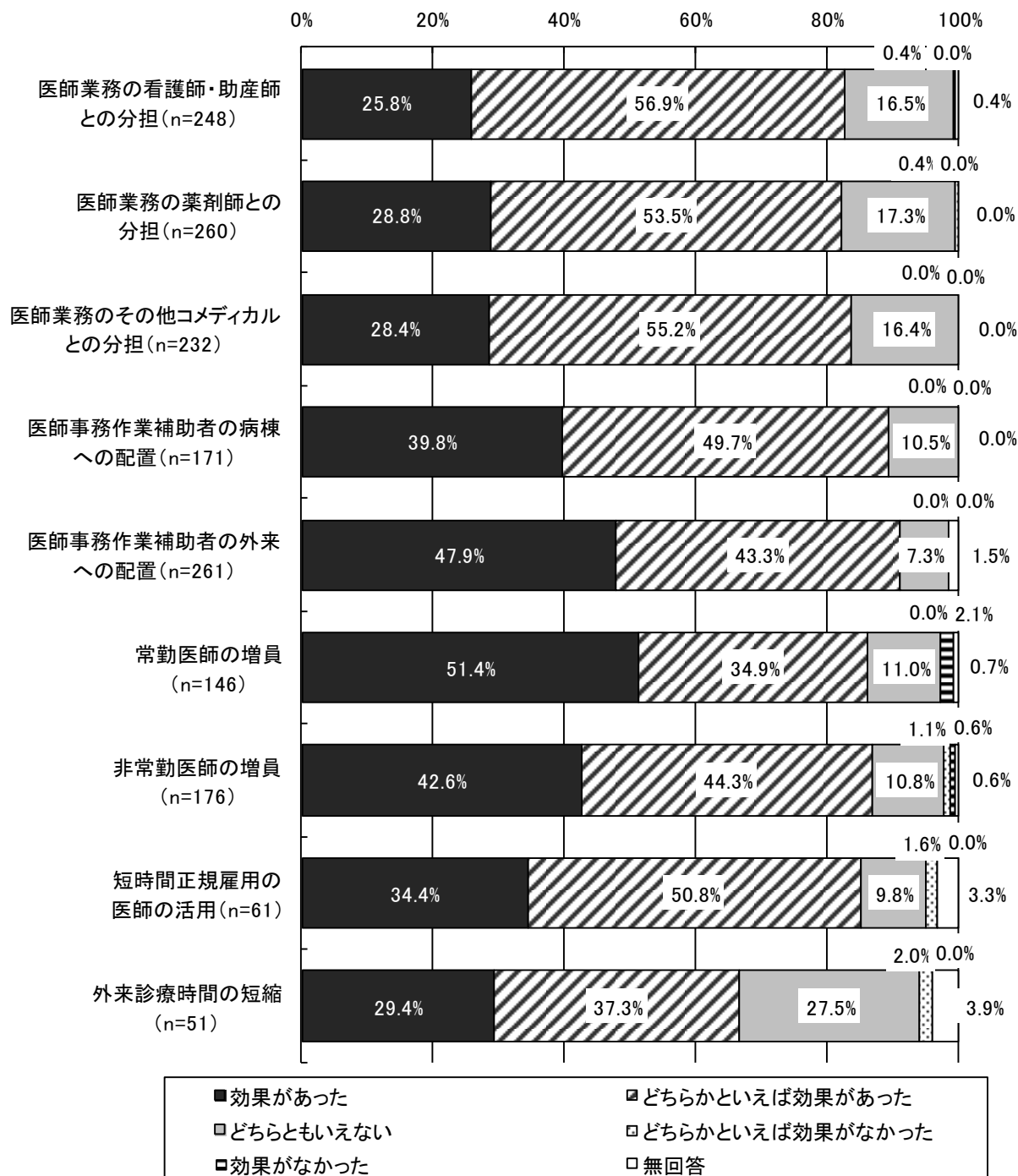


## ②勤務医負担軽減策の負担軽減効果

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。

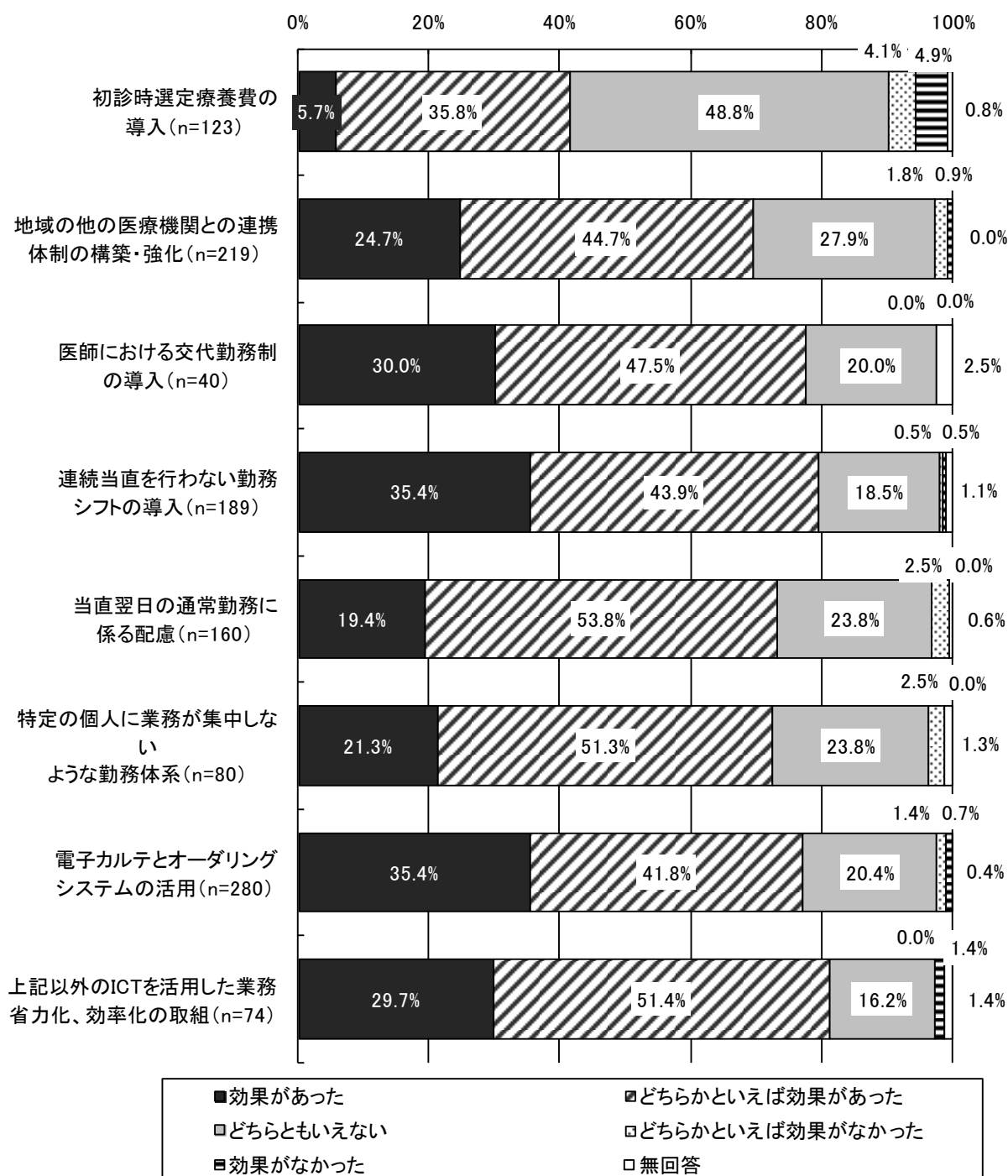
また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合をみると、「医師事務作業補助者の外来への配置」が 91.2%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の病棟への配置」（89.5%）、「非常勤医師の増員」（86.9%）、「常勤医師の増員」（86.3%）、「短時間正規雇用の医師の活用」（85.2%）、「医師業務のその他コメディカルとの分担」（83.6%）、「医師業務の看護師・助産師との分担」（82.7%）、「医師業務の薬剤師との分担」（82.3%）、「上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組」（81.1%）と続き、これらはいずれも 8 割以上となった。

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)

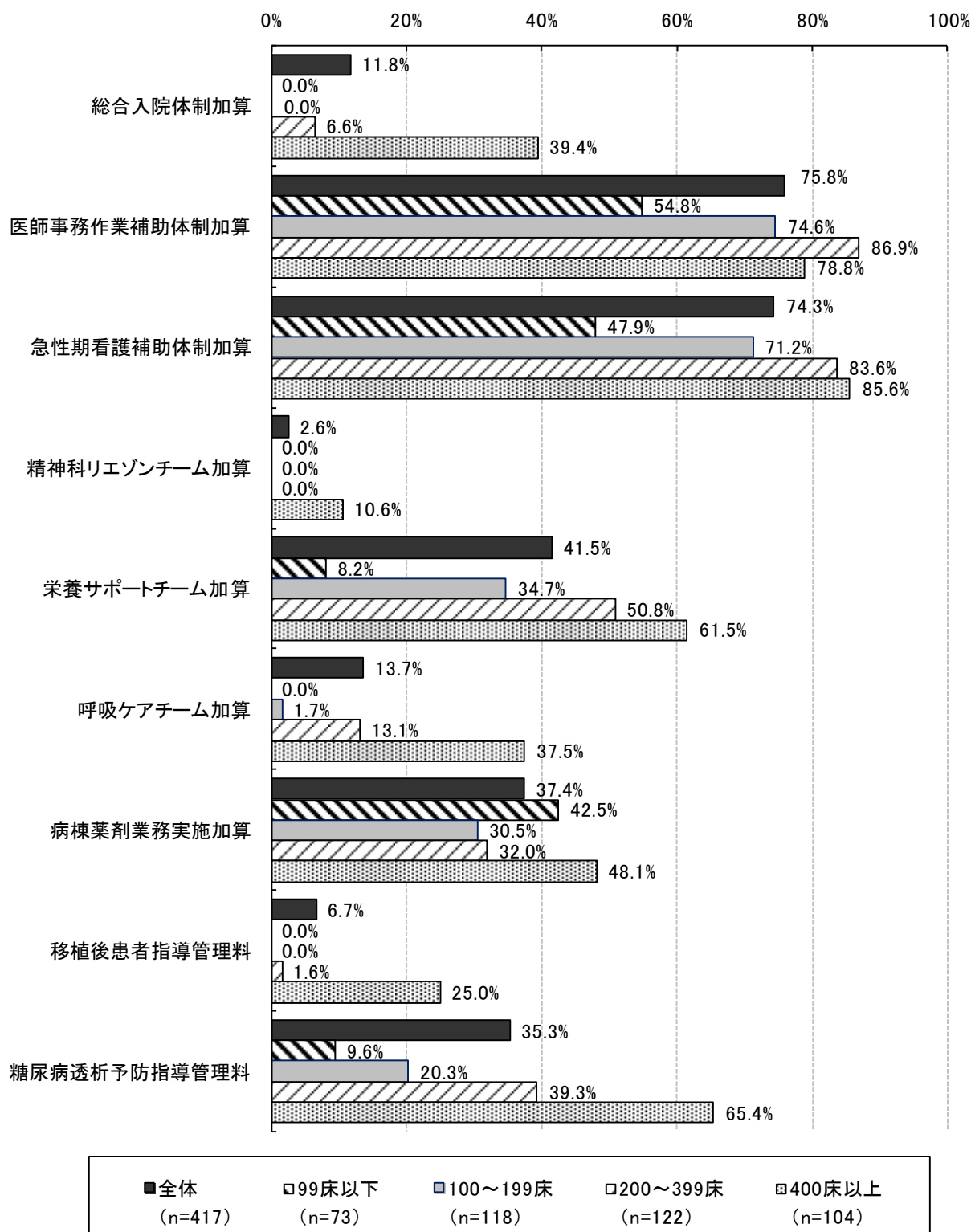




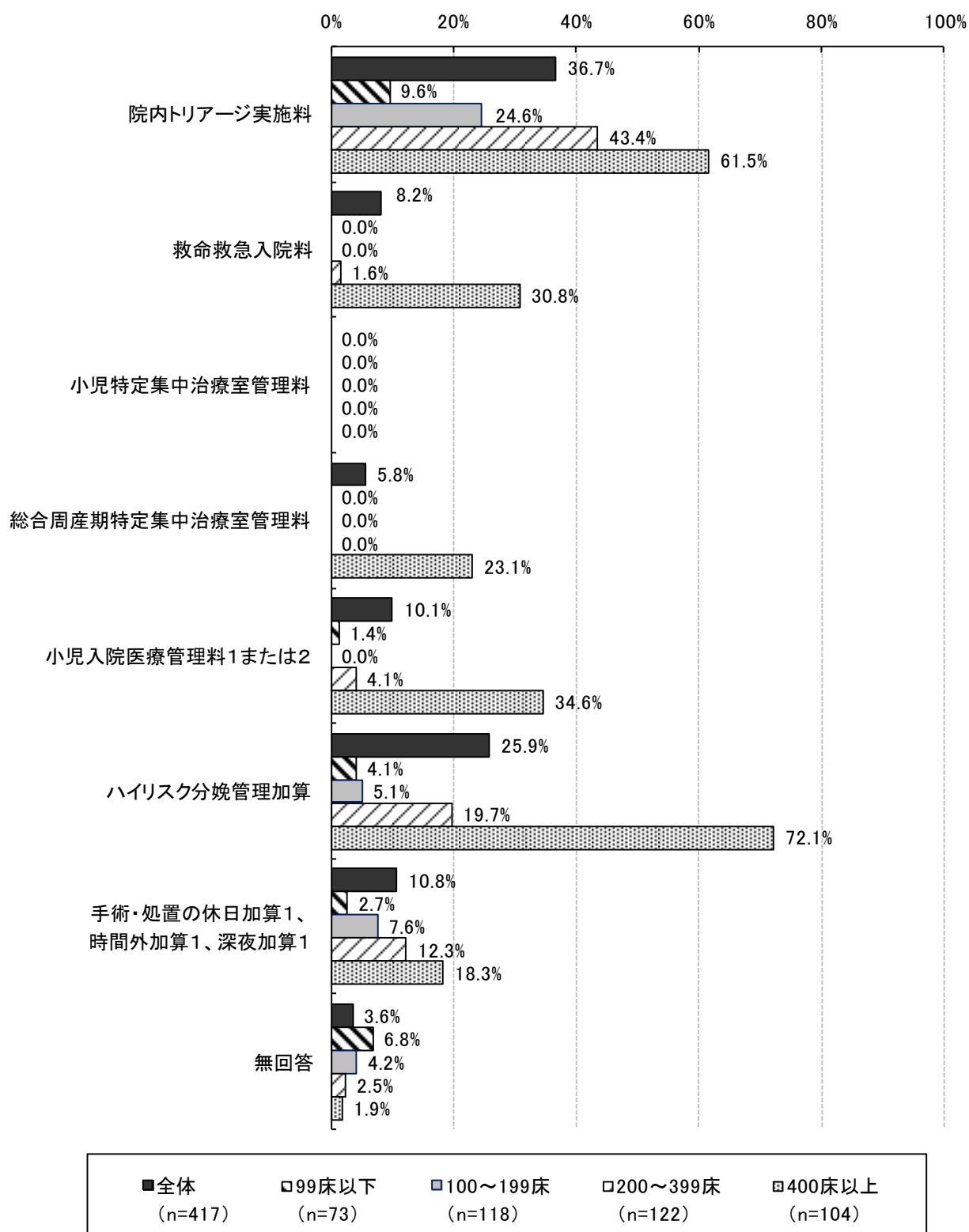
**③勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果**

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）



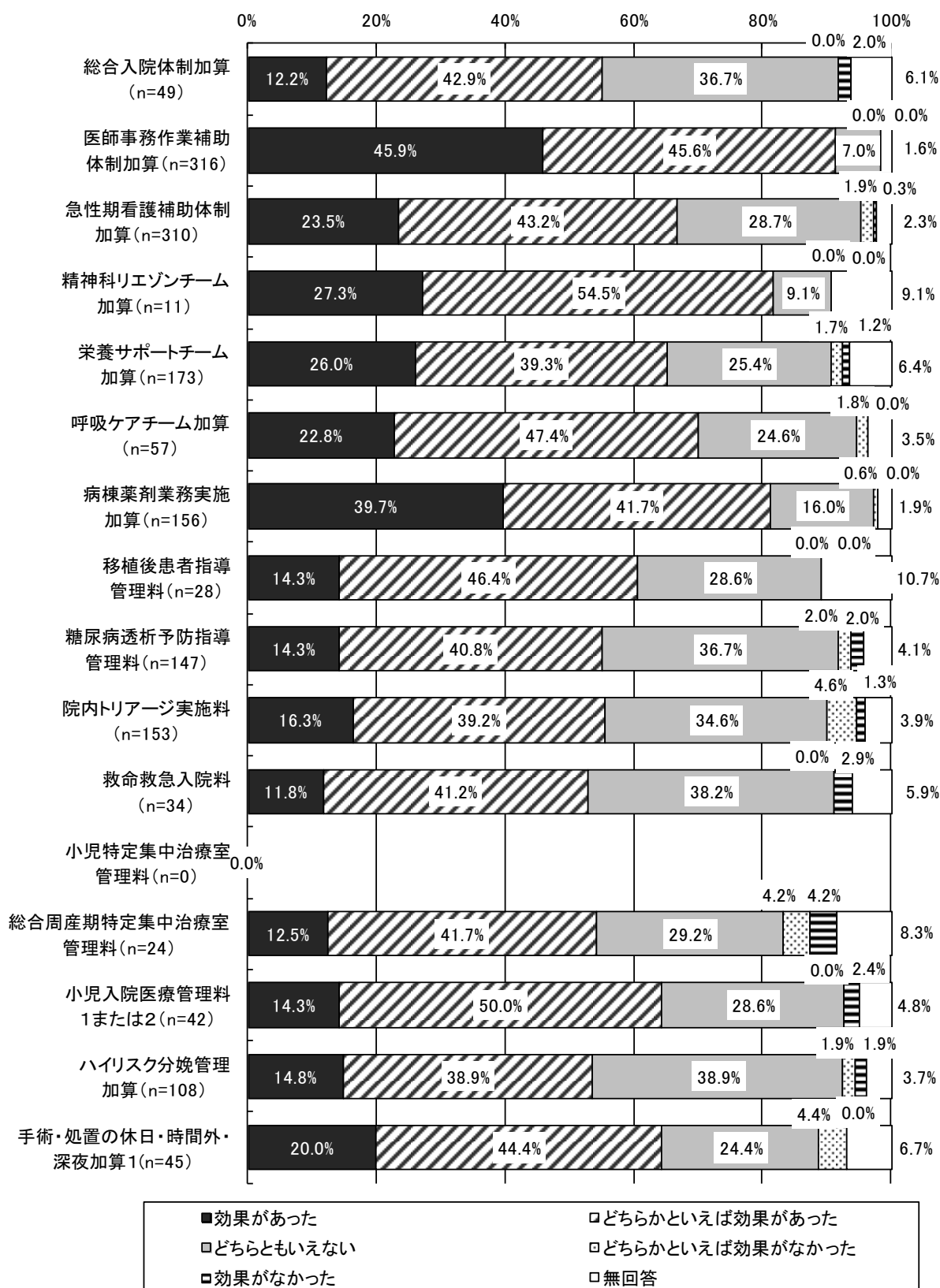
図表 208 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているもの②（続き、複数回答）



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)

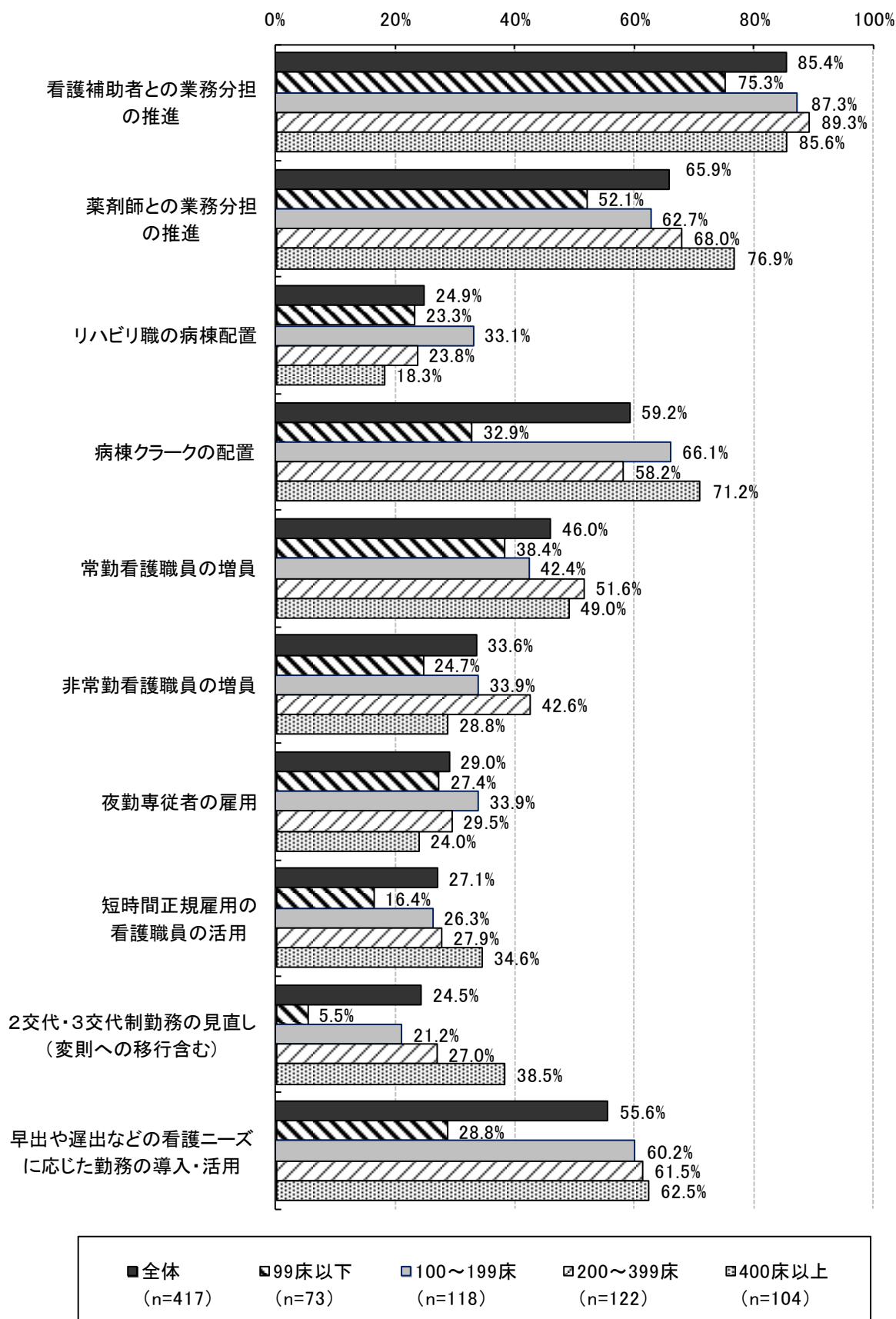


(7) 看護職員の負担軽減策の取組状況等

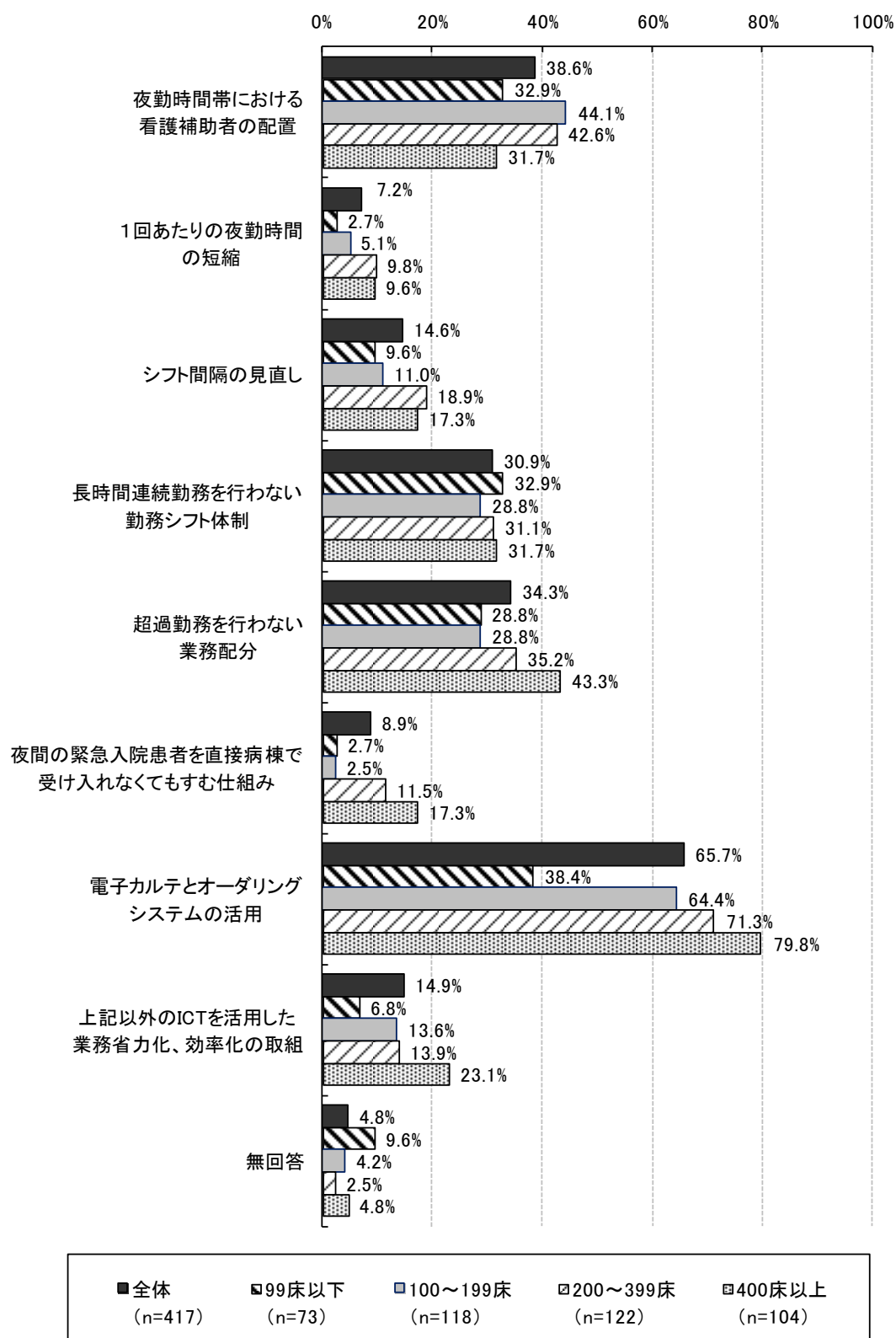
①看護職員の負担軽減策の取組状況

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。

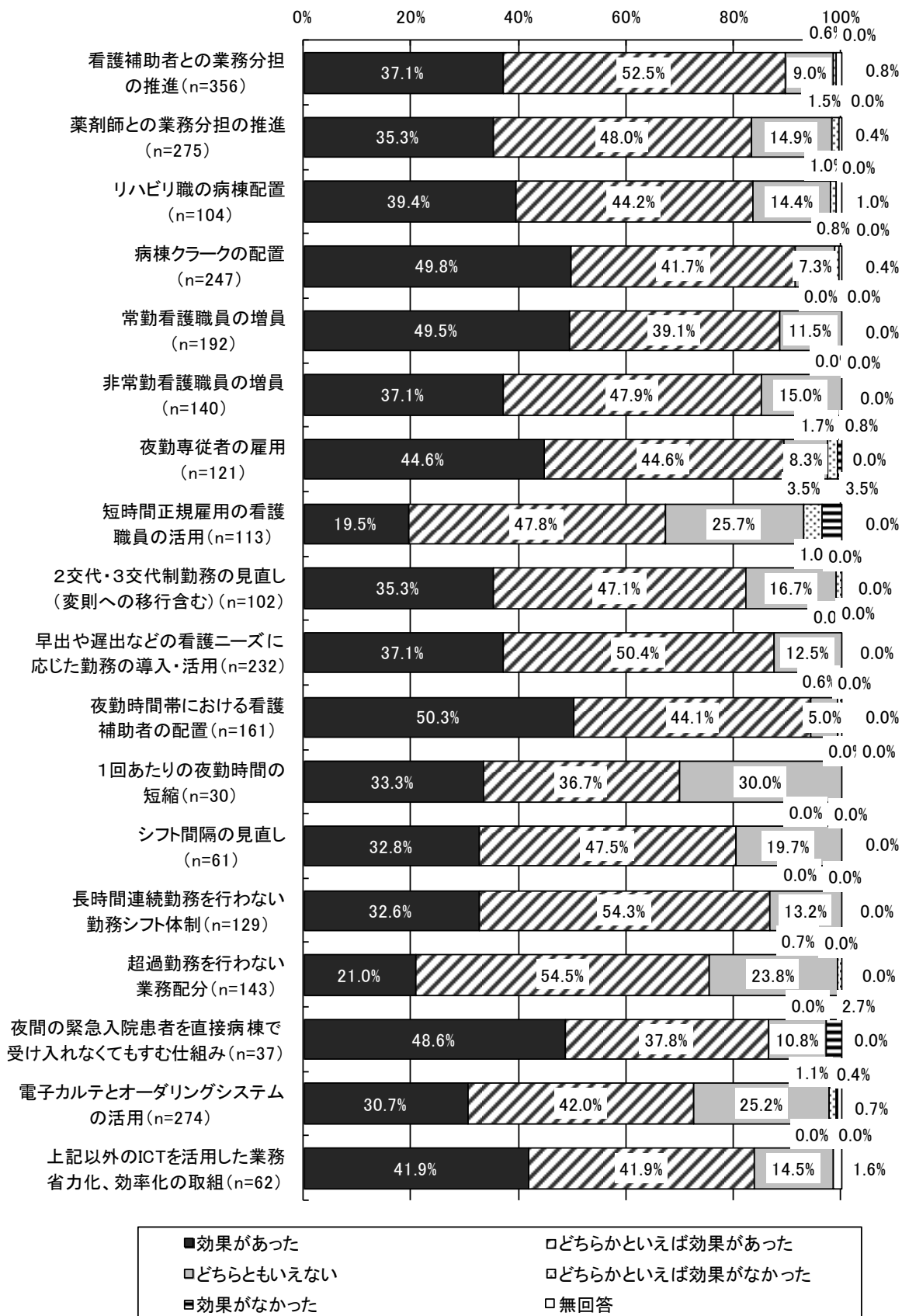


## ②看護職員の負担軽減策の負担軽減効果

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。

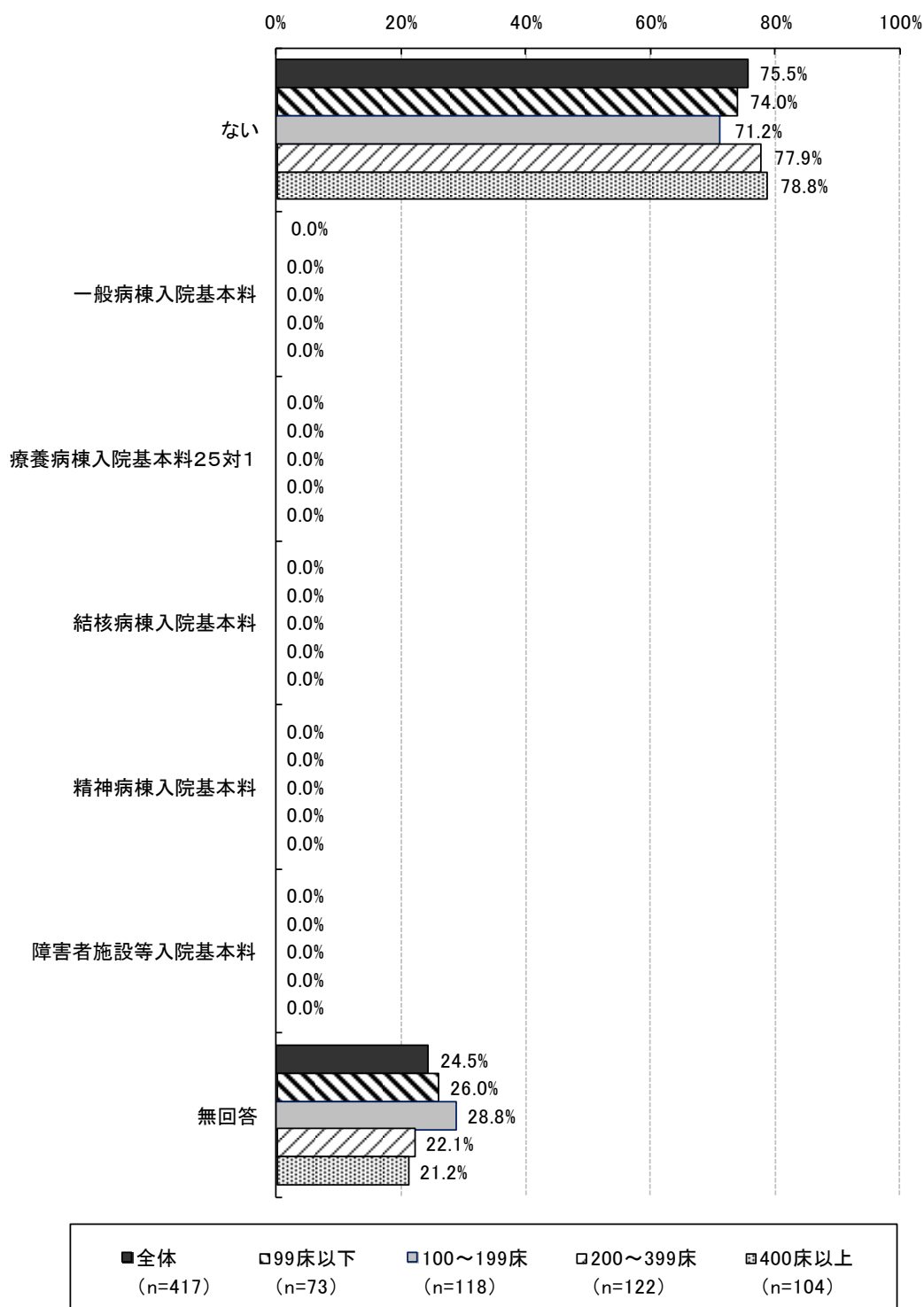
図表 212 看護職員の負担軽減策の負担軽減効果（取組を実施している施設）



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）



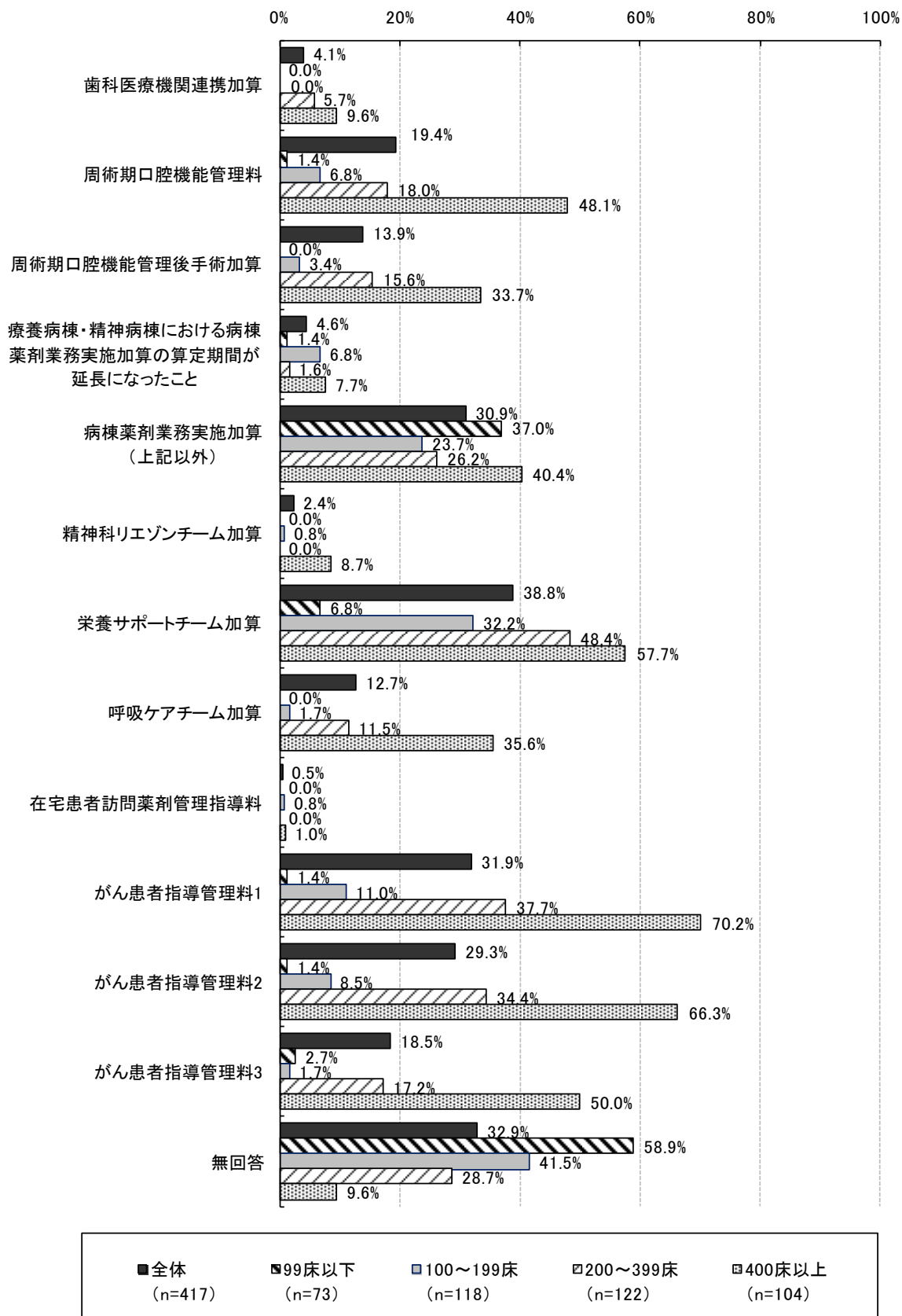
(注) 「月平均夜勤時間超過減算」の算定期間、月平均夜勤時間 72 時間要件を満たせなかった理由、緩和措置の効果については、いずれも回答施設はなかった。

(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）

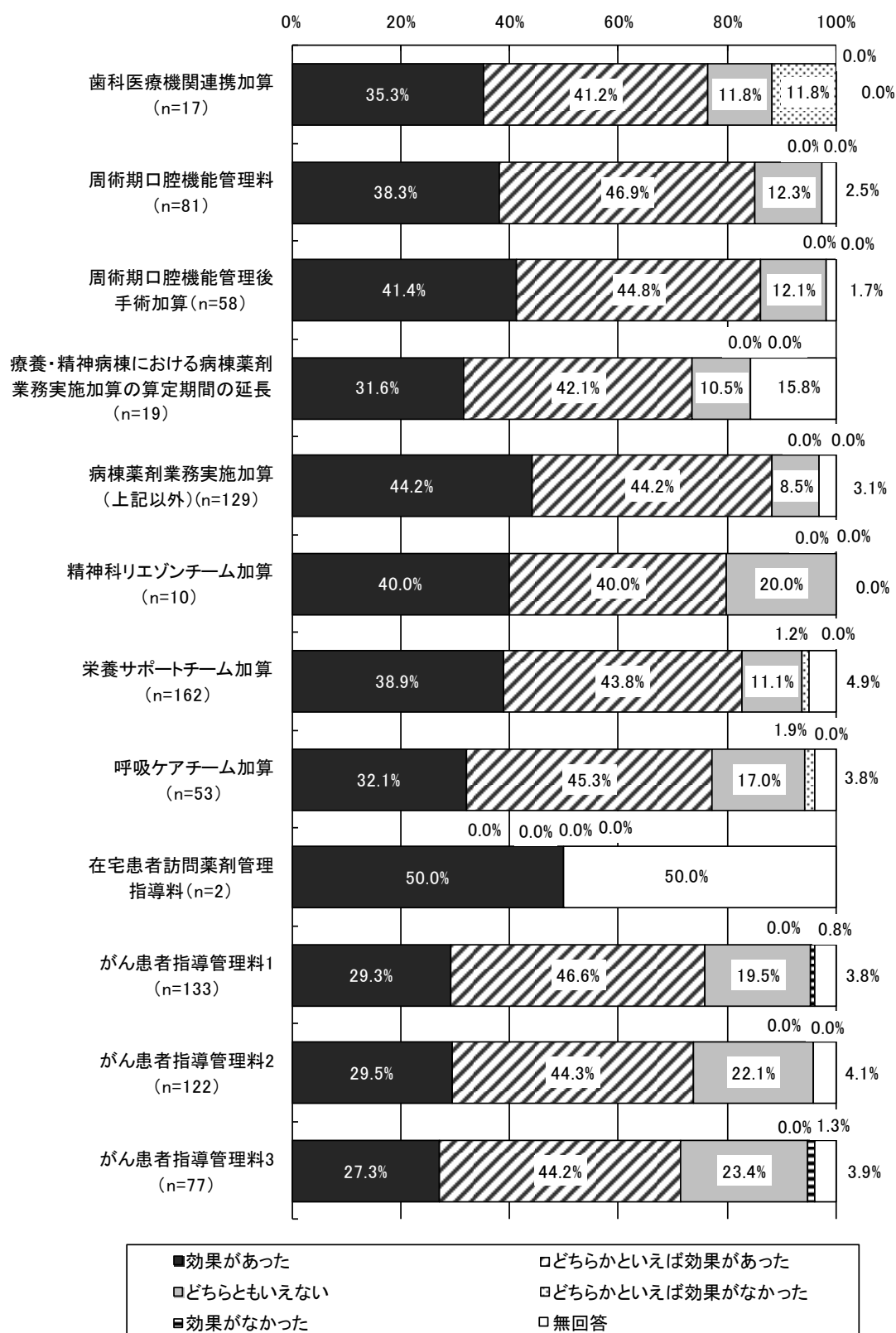


## ②チーム医療の推進・患者への医療サービスの向上における効果

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

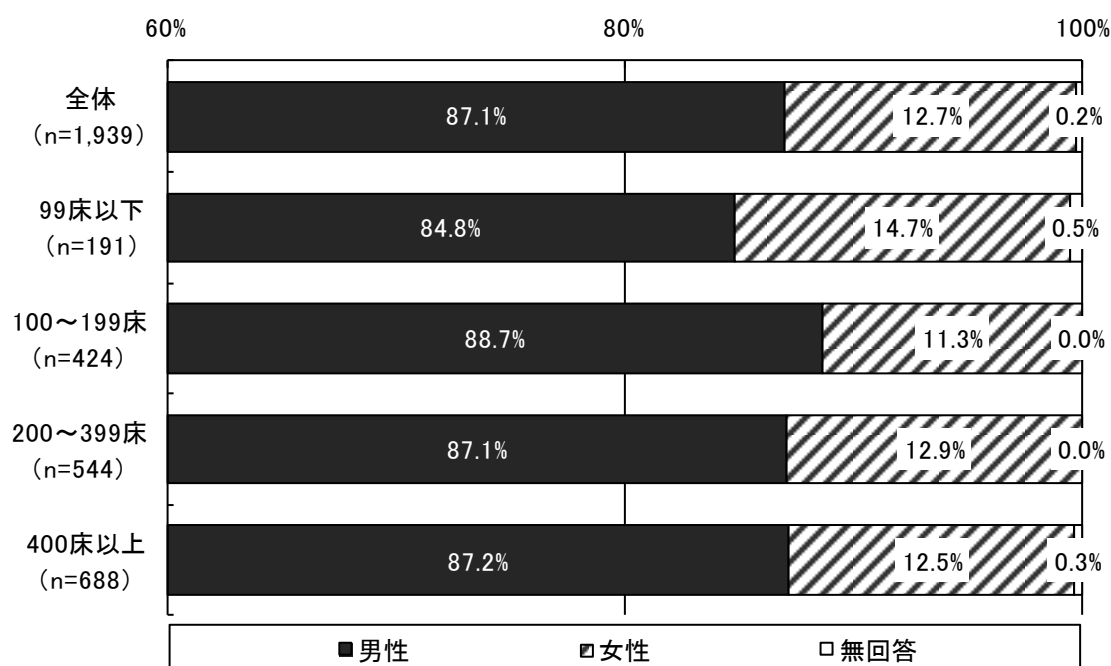
医師調査の結果については、回答した医師の勤務する病院の許可病床数規模別に分析を行っている。このため、例えば、図表中の「99床以下」は99床以下の許可病床数の病院に勤務する医師を意味する。

#### （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。

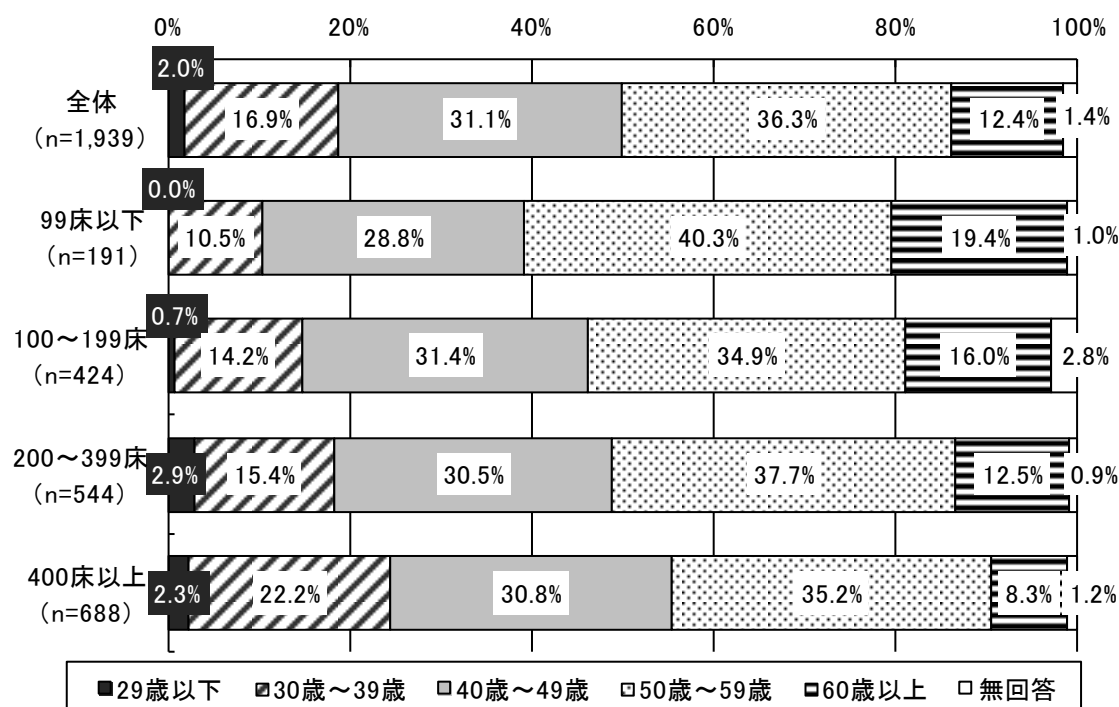
図表 217 年齢

(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。

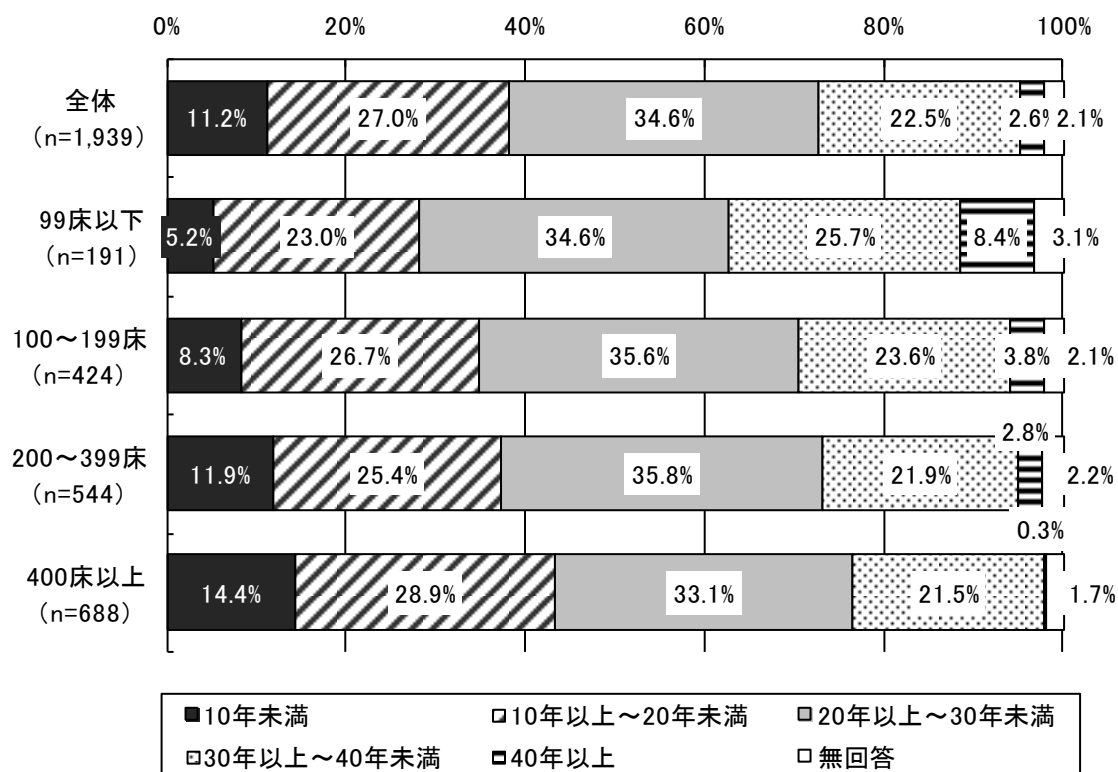
図表 219 医師経験年数

(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。

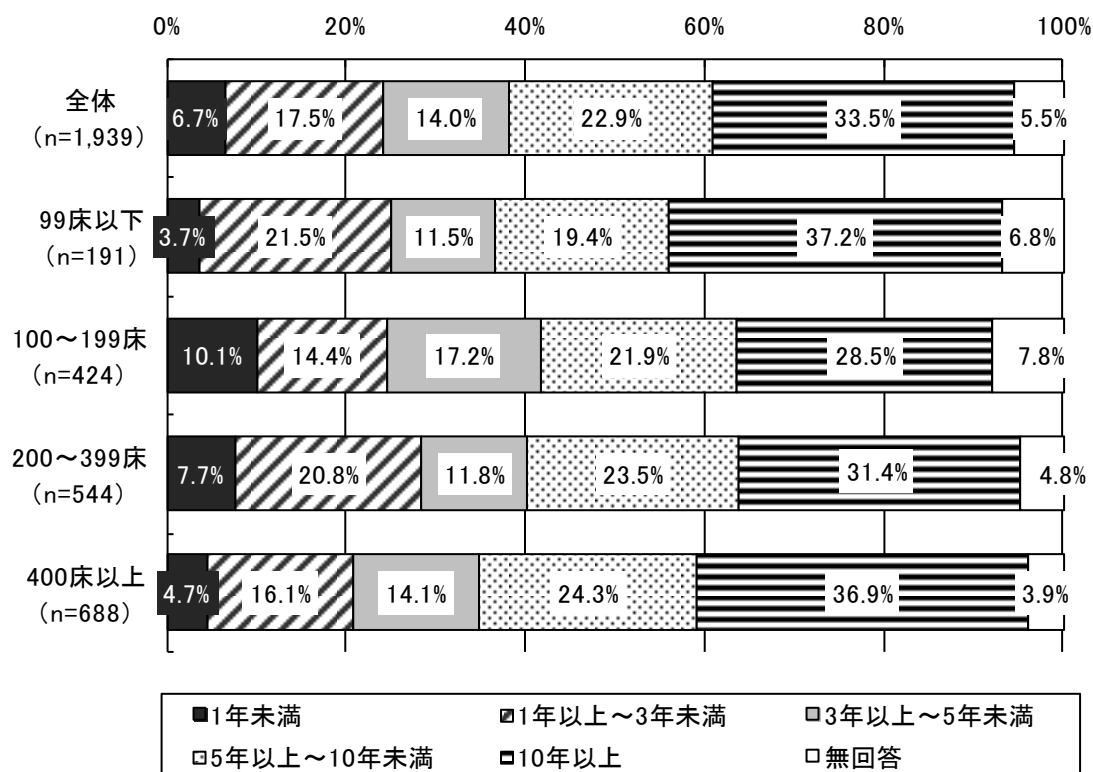
図表 221 対象施設での勤続年数

(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。

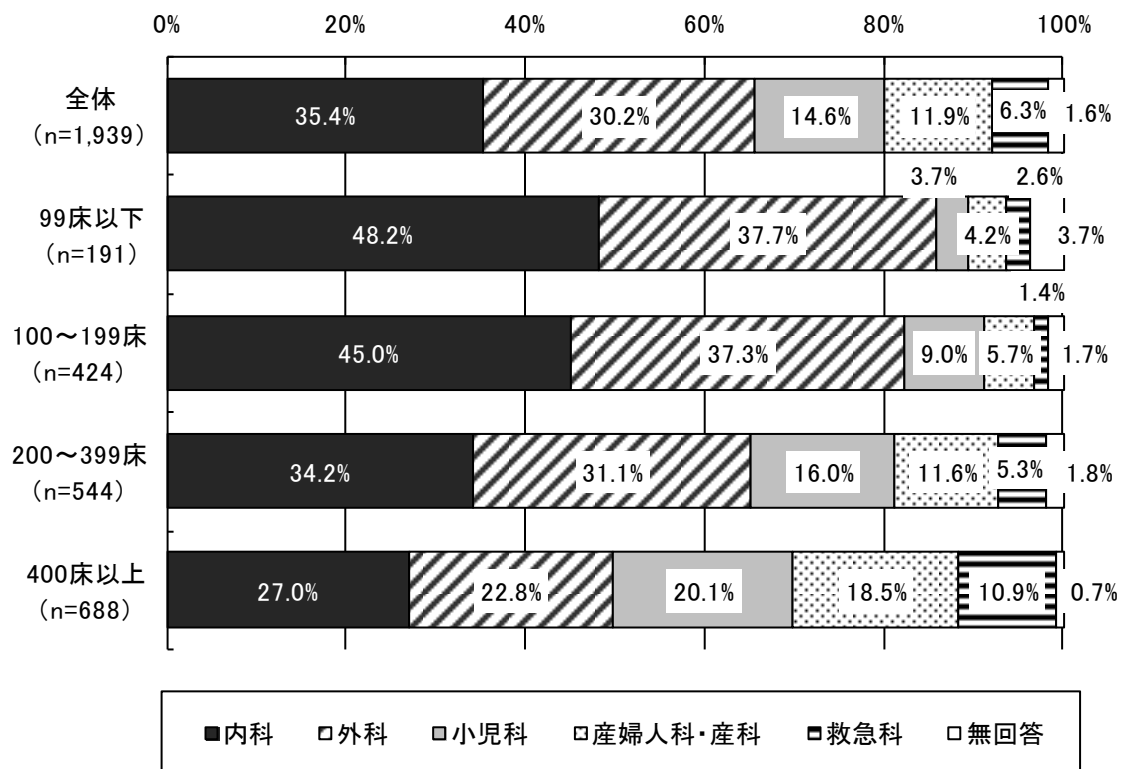
図表 222 対象施設での勤続年数



## 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。

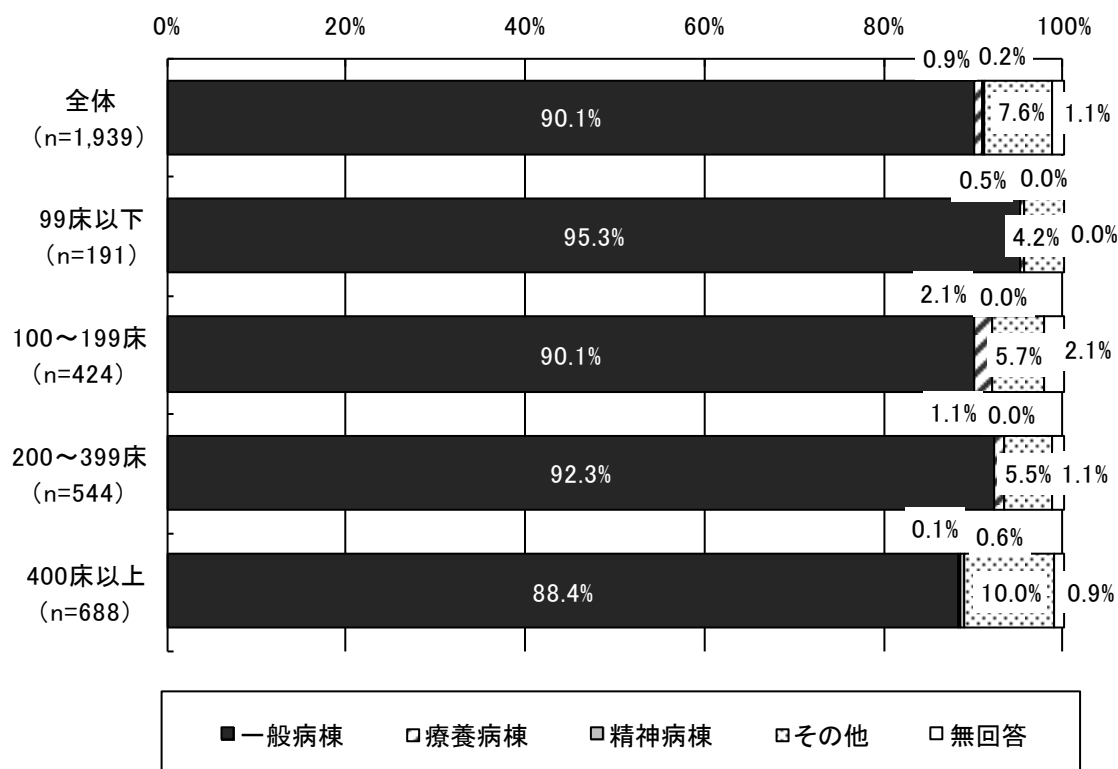
図表 223 主たる所属診療科



## 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

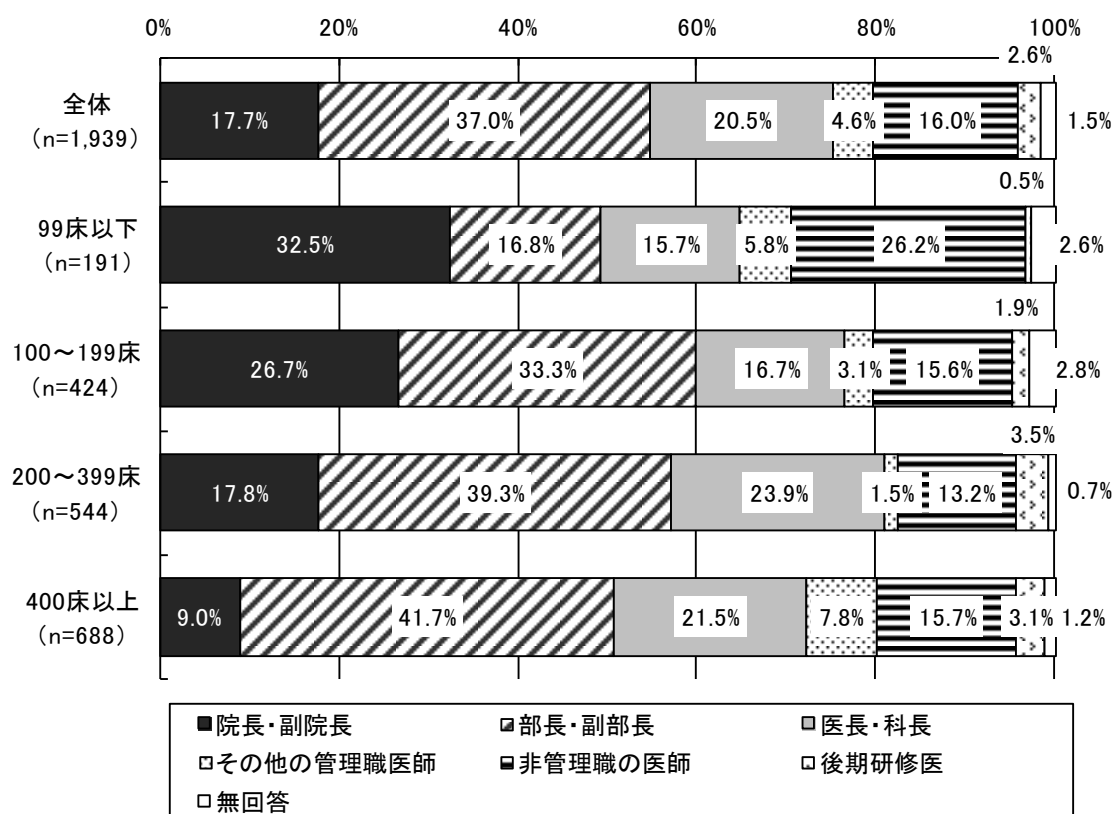


(注) 「その他」の内容として、「ICU」(22件)、「救命救急センター・救急病棟」(19件)、「回復期リハビリテーション病棟」(11件)、「NICU」(10件)、「ER」(7件)、「手術室」(4件)、「緩和ケア病棟」(2件)、「SCU」、「HCU」、「MFICU」、「結核病棟」、「産婦人科病棟」、「透析センター」が挙げられた。

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)



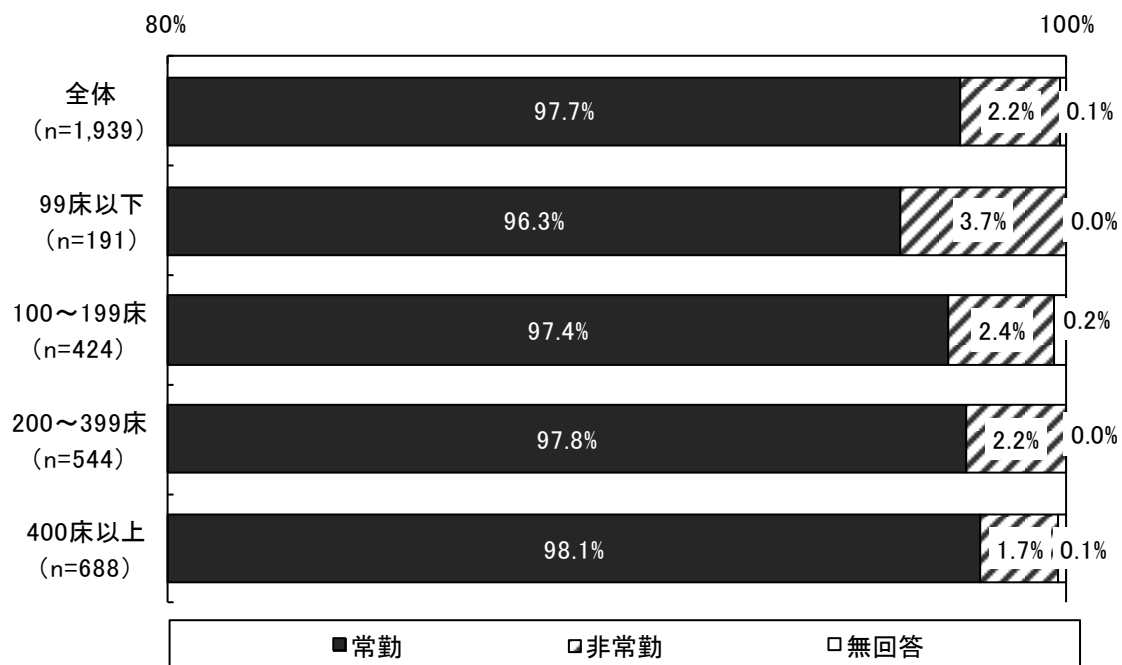
(注) 「その他の管理職医師」の内容として、「医局長」(16件)、「病棟医長」(7件)「センター長」(同旨含め6件)、「助教」(同旨含め5件)、「副医長」、「講師」、「理事長」(いずれも5件)、「准教授」(4件)、「教授」(同旨含め3件)、「名誉院長」、「病棟長」(いずれも2件)等が挙げられた。



## 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。

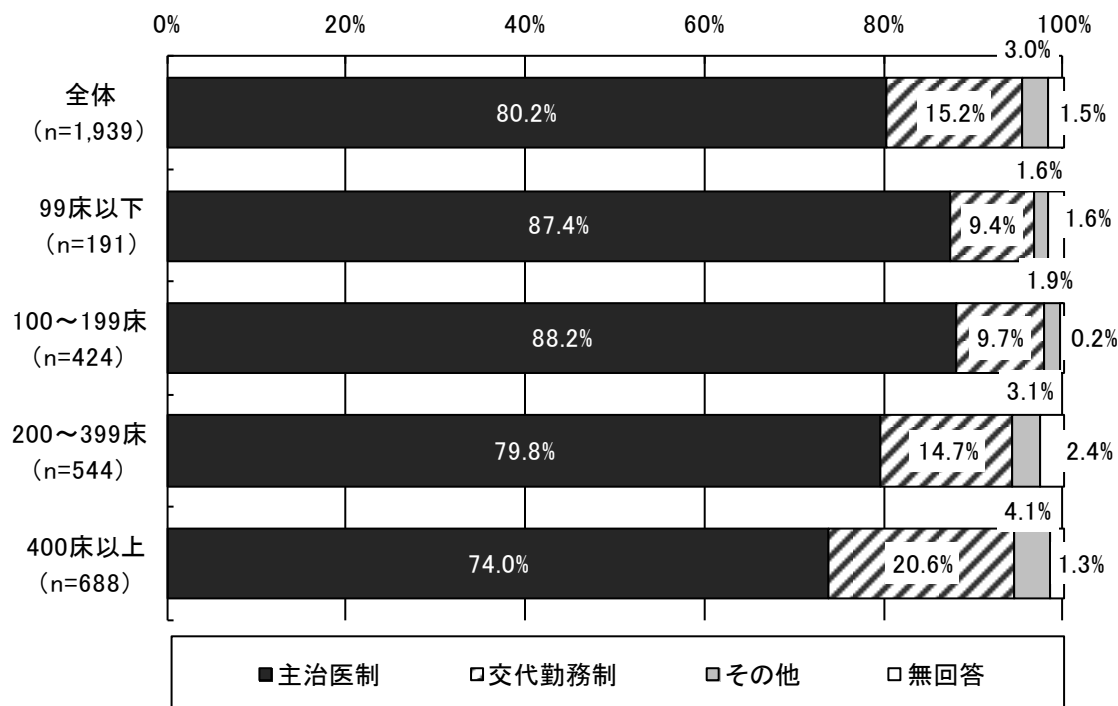
図表 226 常勤・非常勤



## 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

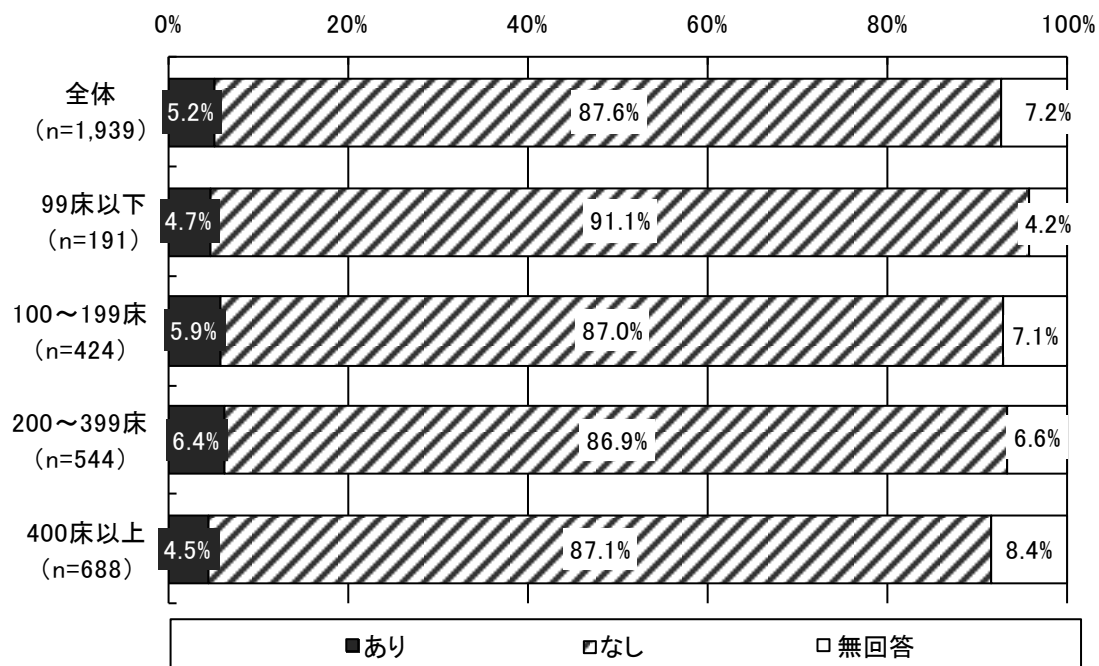


(注) 「その他」の内容として、「外来診療のみ」(9件)、「主治医制・交代勤務制混合」(同旨含め7件)、「入院患者を担当しない」(同旨含め6件)、「グループ主治医制」(同旨含め3件)、「全患者の担当医」、「一人体制」等が挙げられた。

## 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)

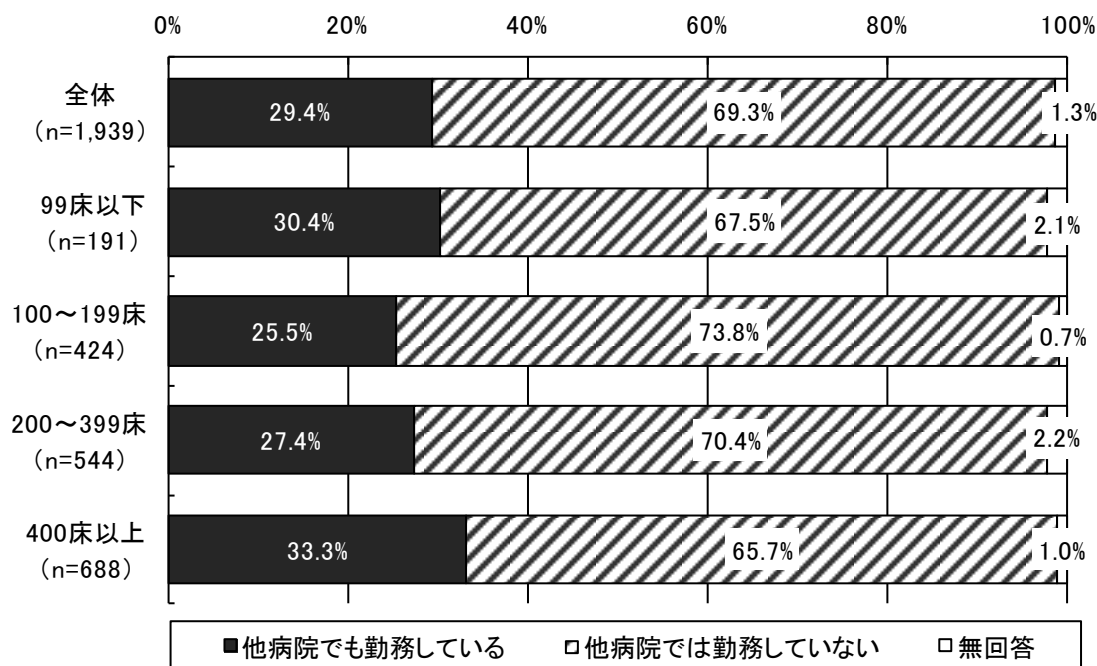
	回答者数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,534	1.4	2.1	0.0	1.4	2.2	0.0
99 床以下	150	0.9	2.1	0.0	0.9	2.1	0.0
100 床～199 床	332	1.0	1.9	0.0	1.0	1.8	0.0
200 床～399 床	412	1.6	2.2	1.0	1.7	2.4	1.0
400 床以上	569	1.6	2.2	1.0	1.5	2.1	1.0

(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

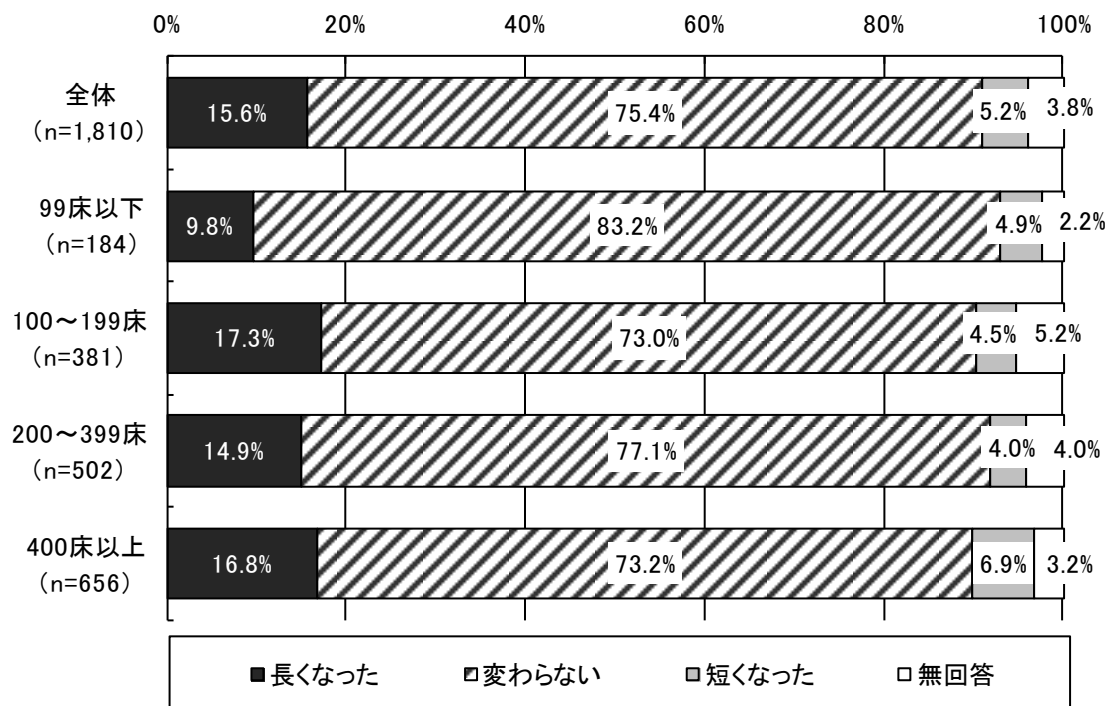


②1年前と比較した勤務状況の変化

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。

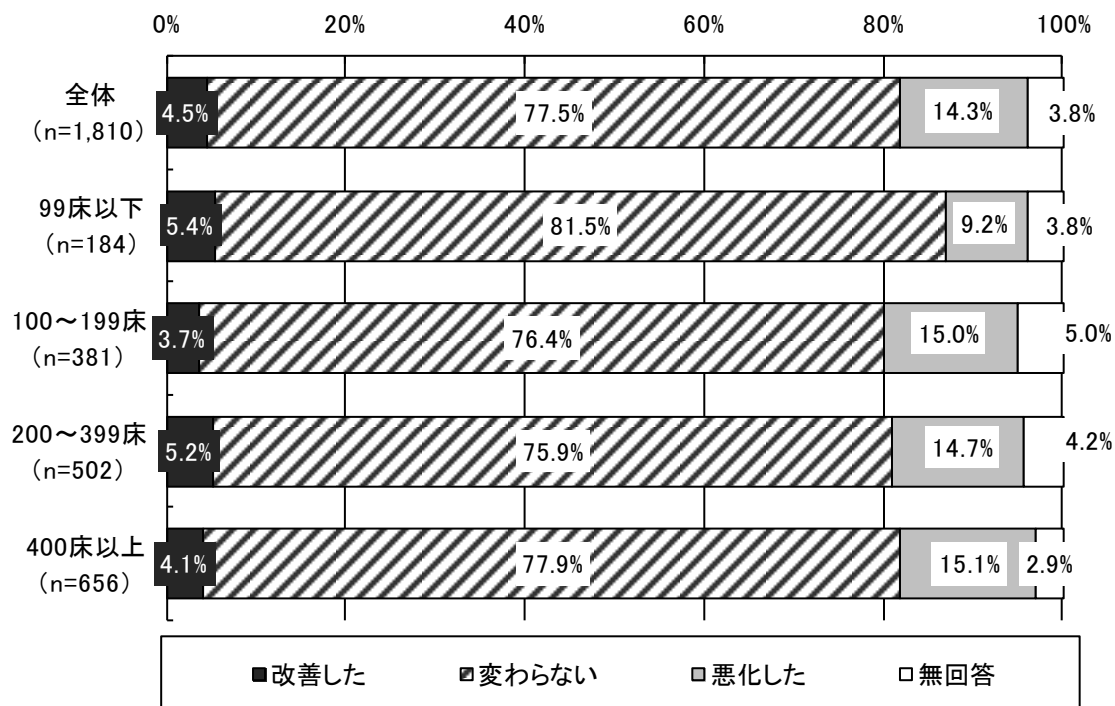
図表 239 勤務時間の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 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。

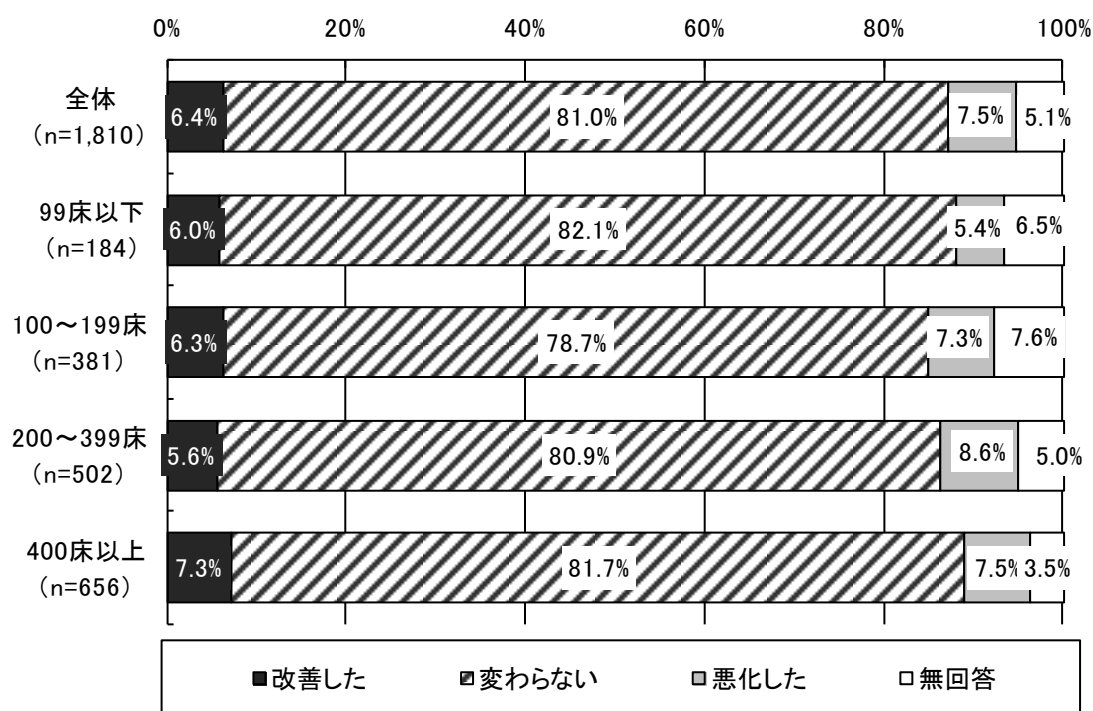
図表 240 外来の勤務状況（診療時間内）の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 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。

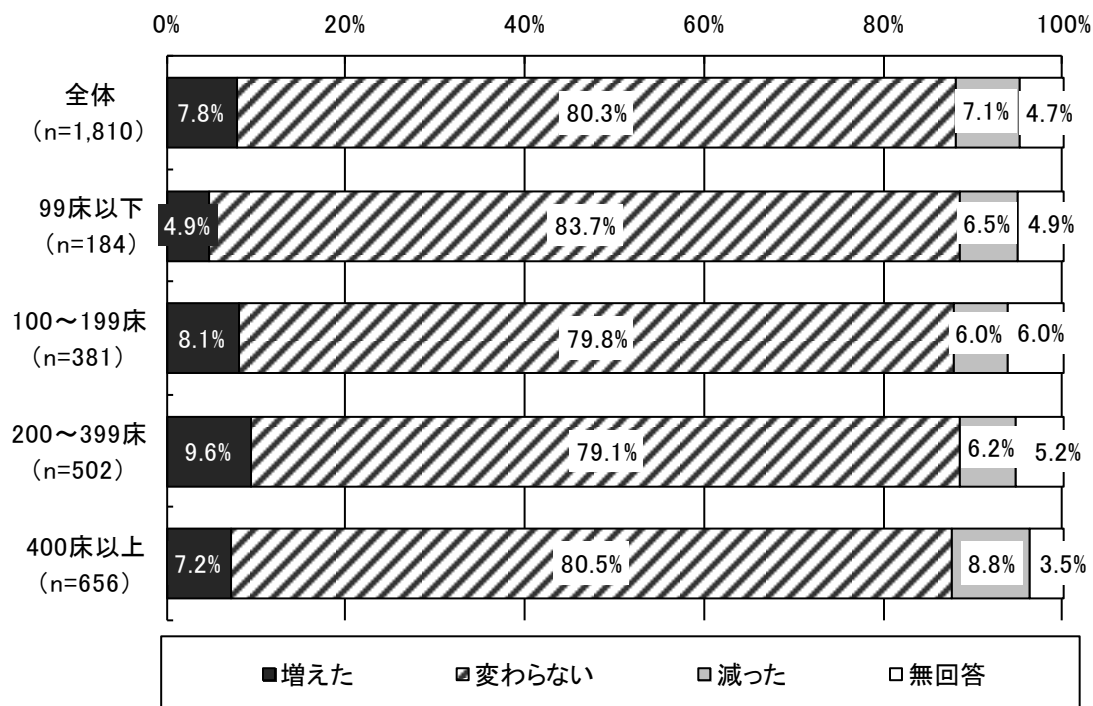
図表 241 救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化  
（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 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。

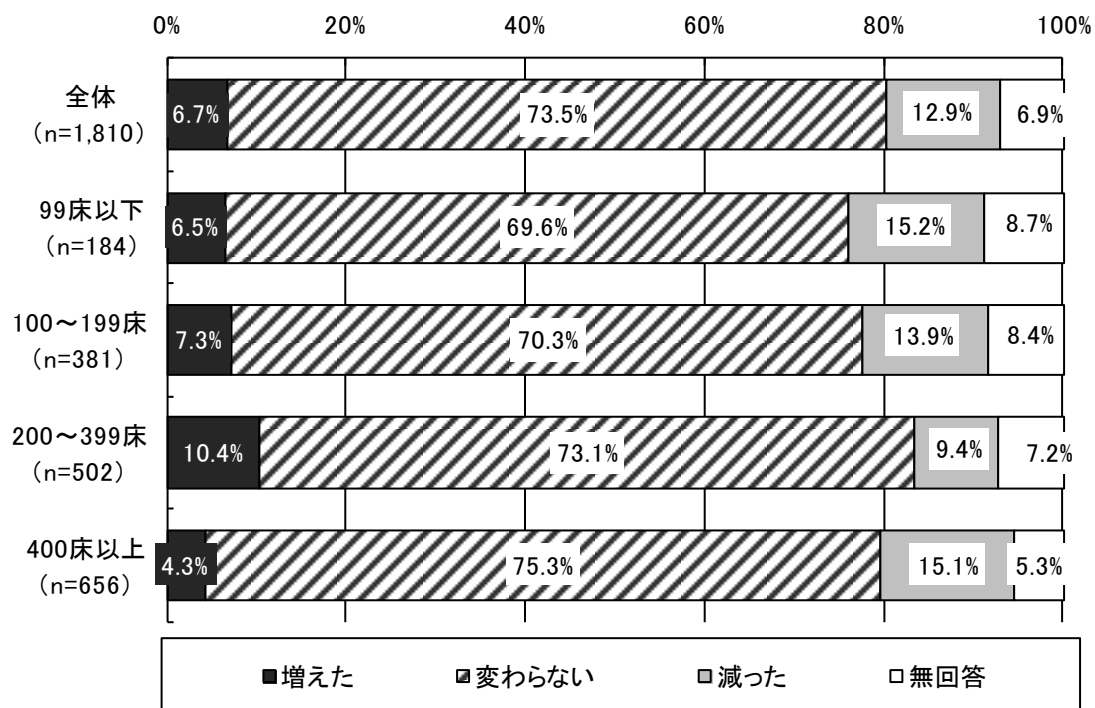
図表 242 長時間連続勤務の回数の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 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。

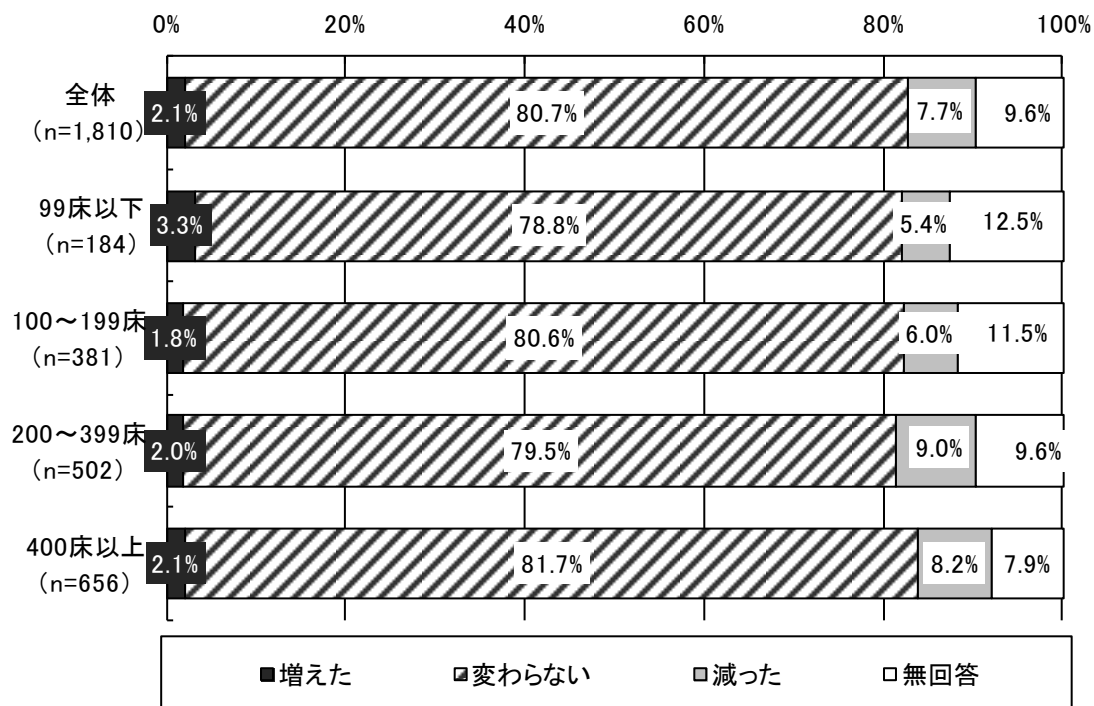
図表 243 当直の回数の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 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。

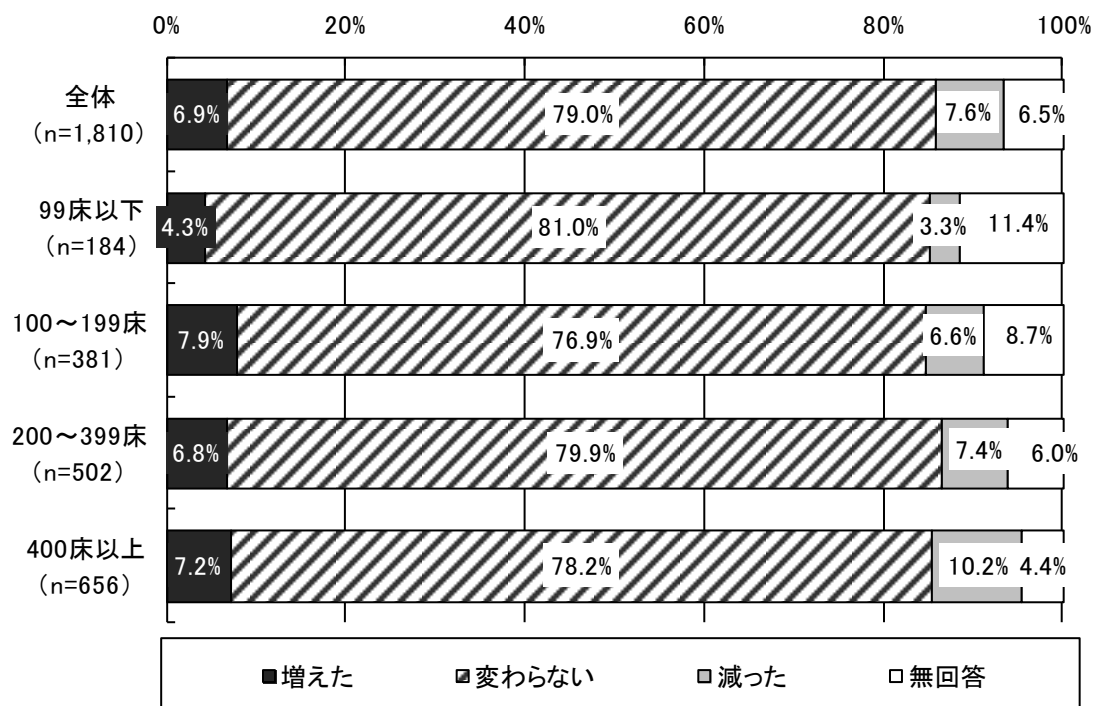
図表 244 当直時の平均睡眠時間の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 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。

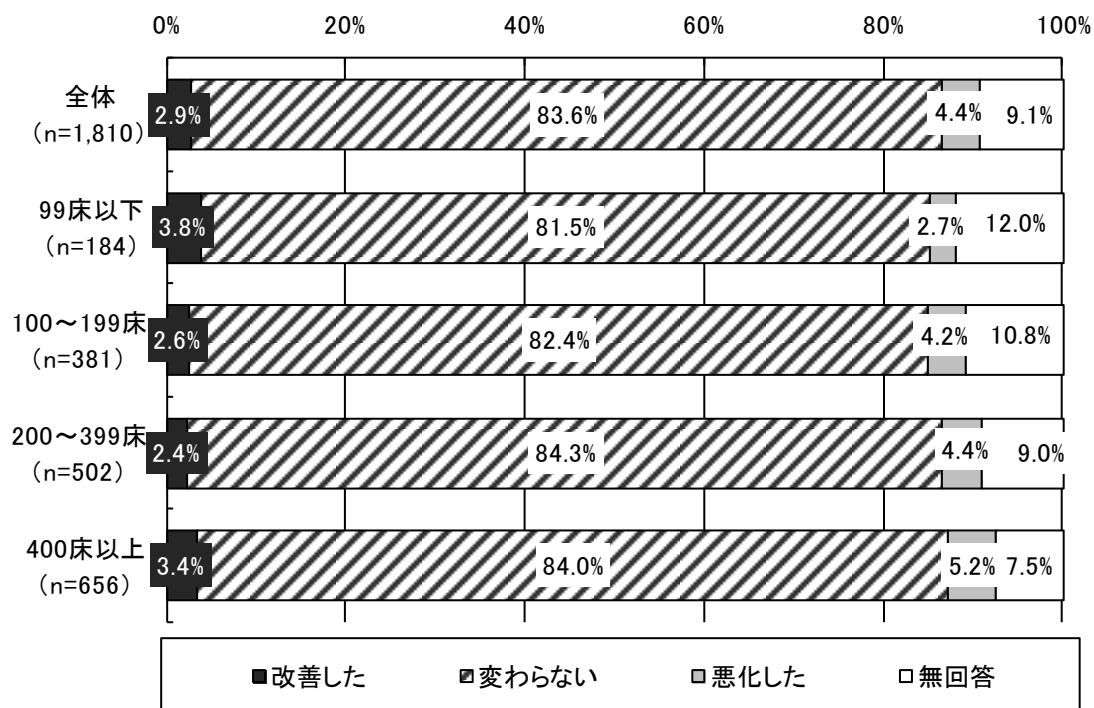
図表 245 オンコールの回数の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 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）

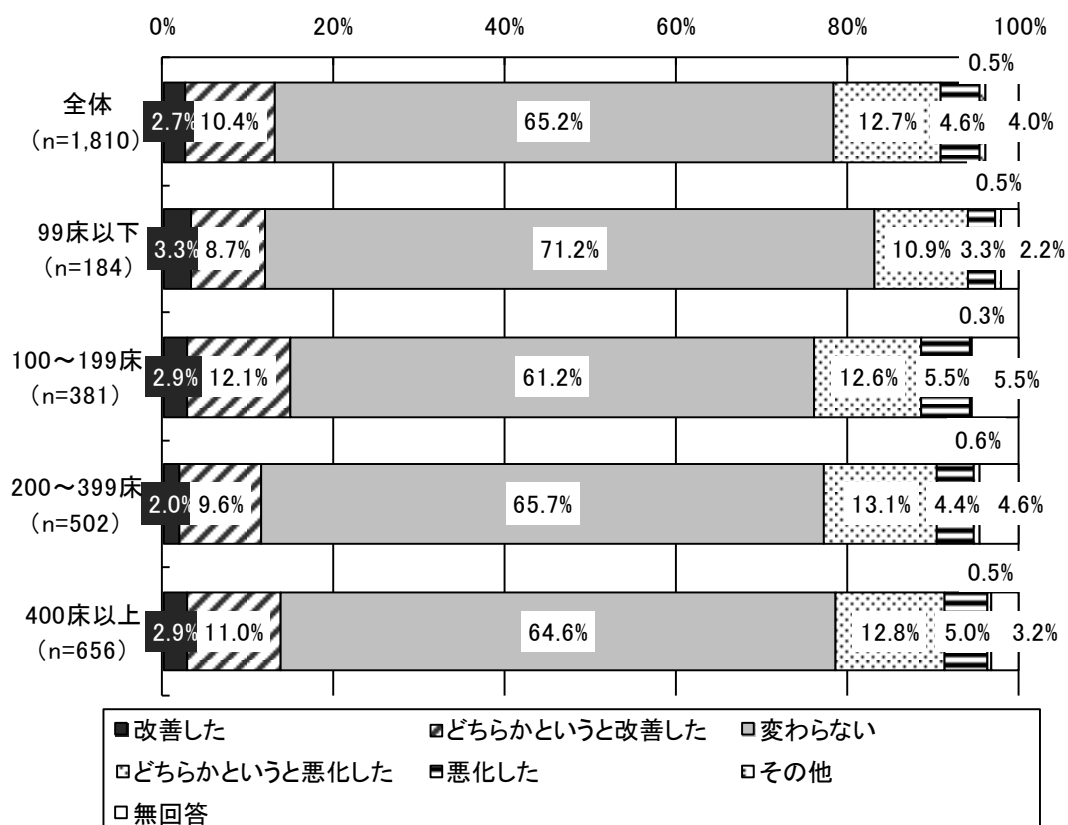




9) 総合的にみた勤務状況の変化

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）



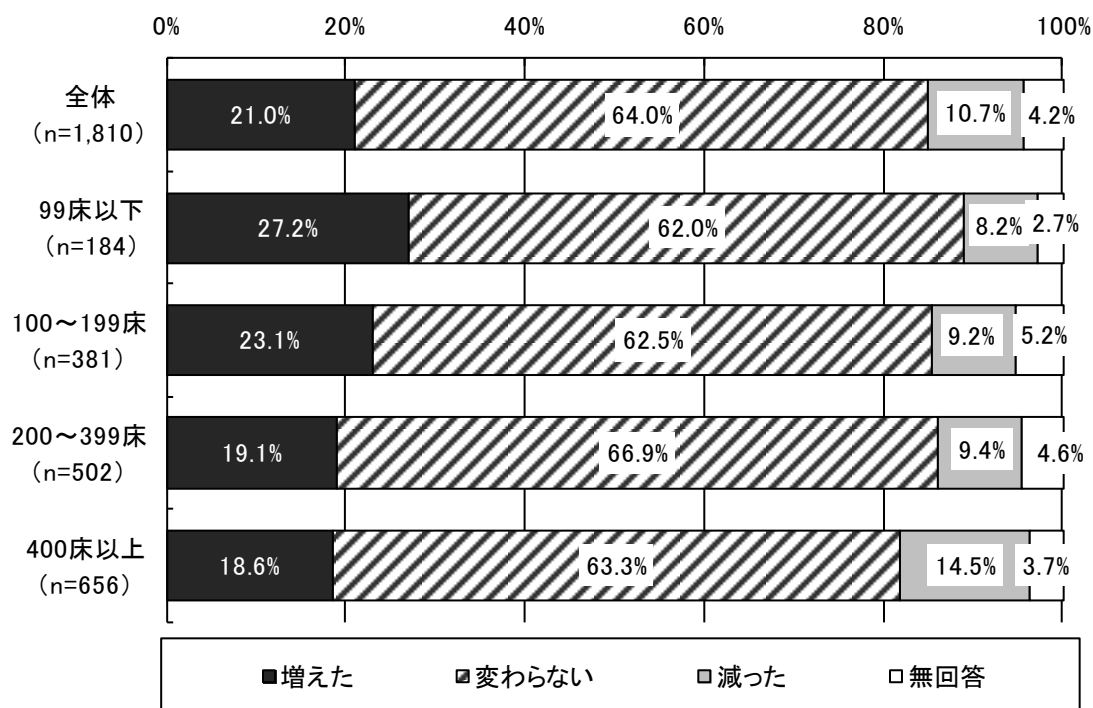
(注) 「その他」の内容として、「院外業務が多く多忙である」、「書類書きが増加傾向」、「一時的な増員で改善。また元に戻る見込み」、「昨年と病院形態が違いすぎて比較できない」、「昨年と役職が違うため比較できない」、「時間外はない」、「忙しくなったが、忙しいと悪化は別問題」が挙げられた。

## 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。

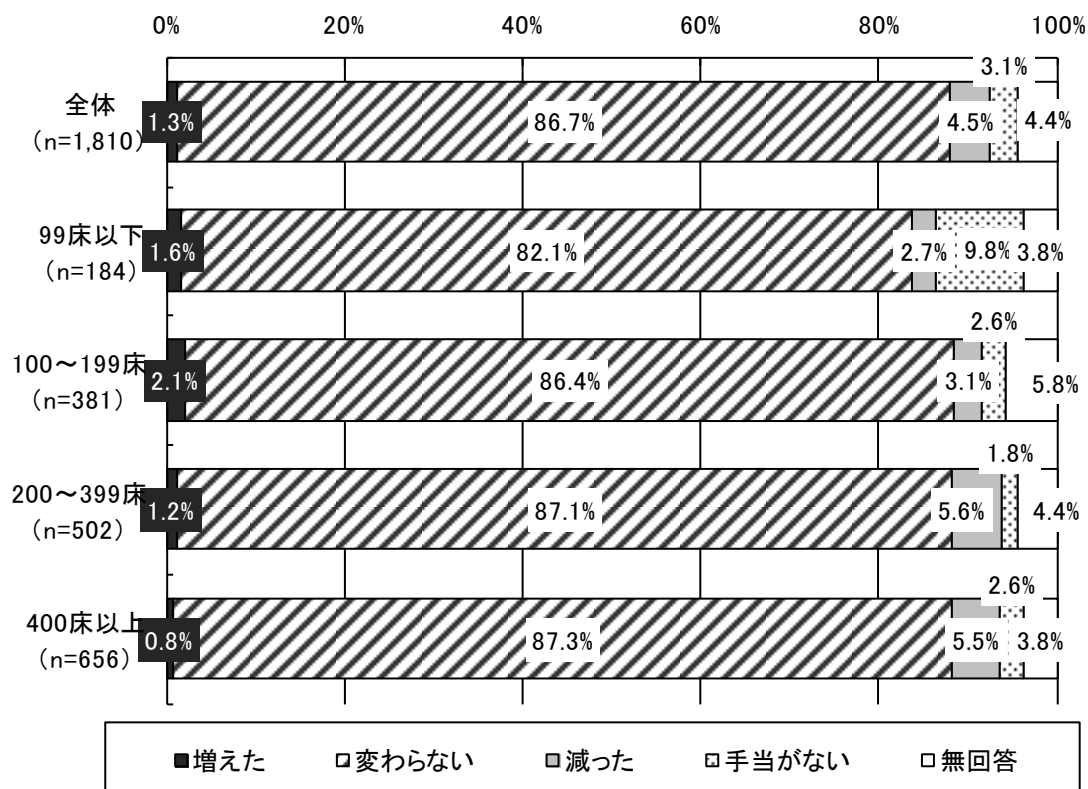
図表 248 給与（賞与を含む）の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



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。

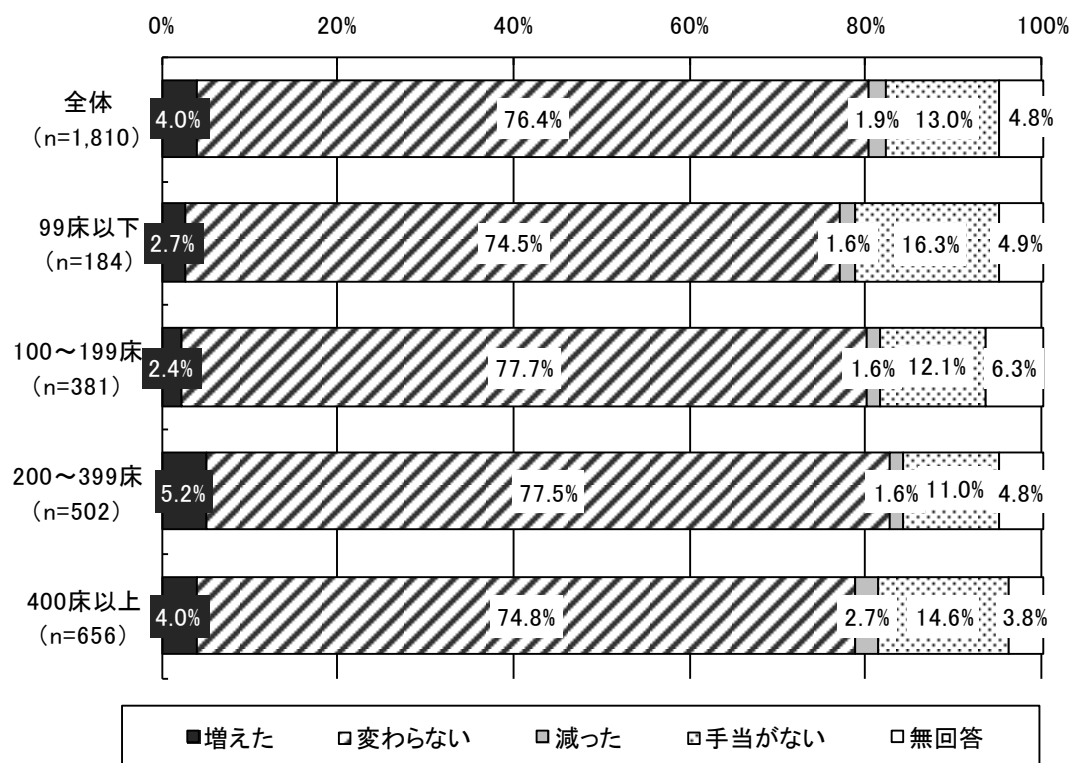
図表 249 住宅手当・通勤手当・家族手当等の福利厚生上の手当の変化  
(対象施設で1年以上勤務している医師)



## 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。

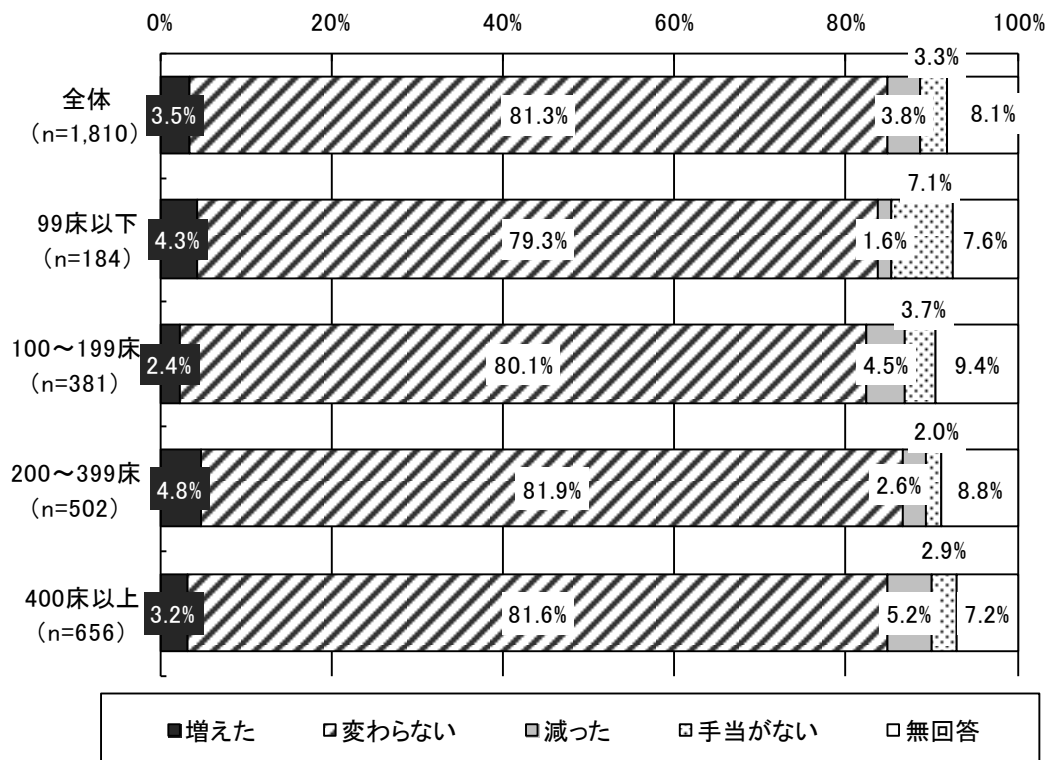
図表 250 資格手当の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 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。

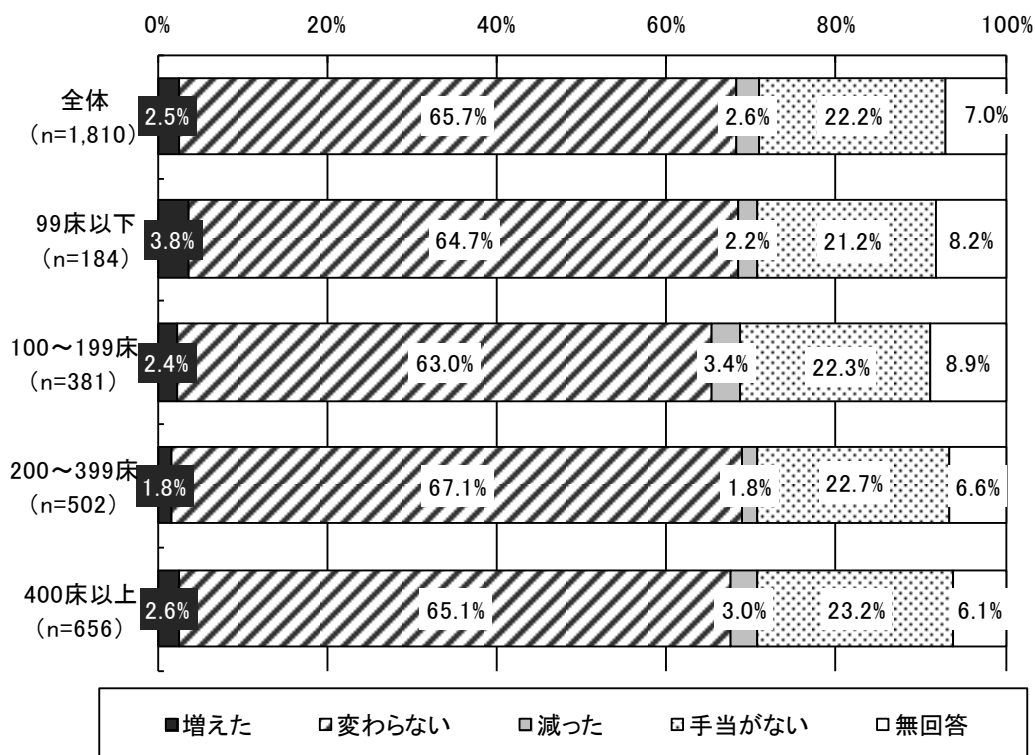
図表 251 当直手当の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 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。

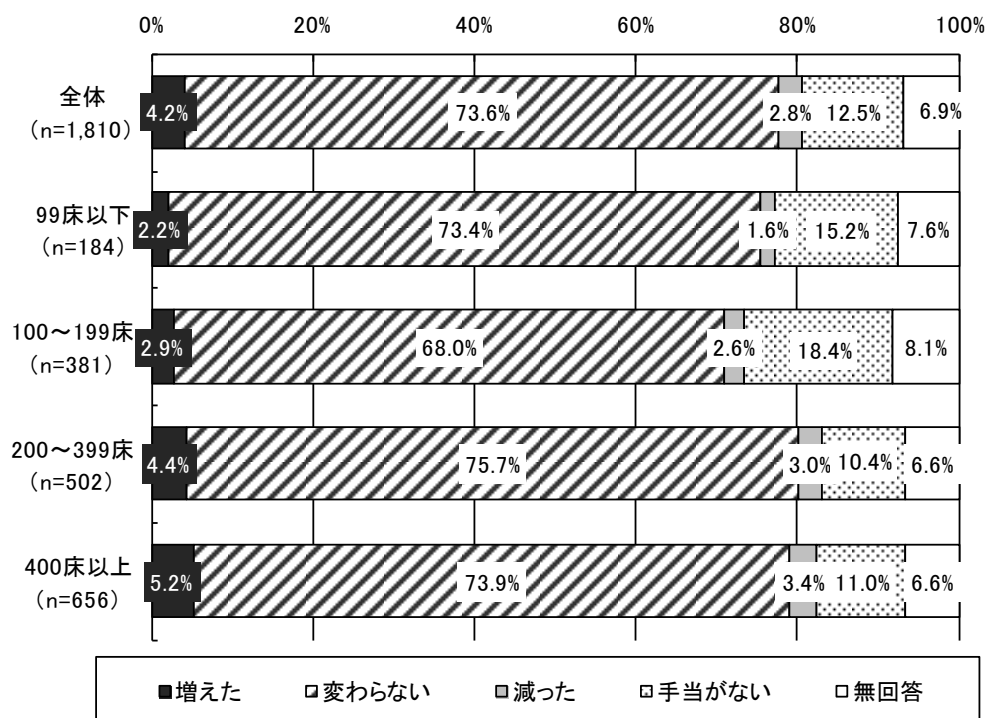
図表 252 オンコール手当の変化（対象施設で1年以上勤務している医師）



## 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）



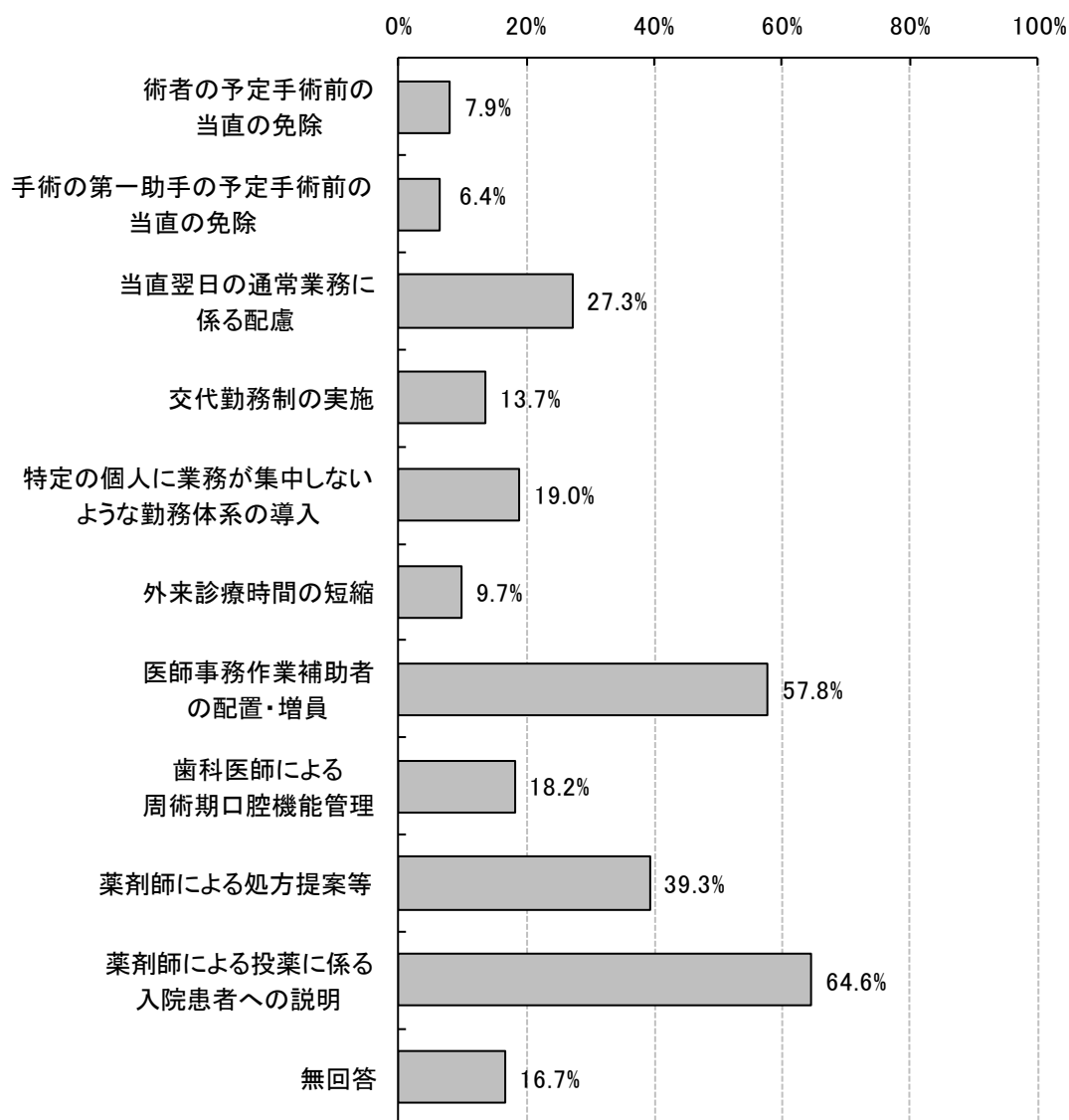
## (3) 診療科における勤務医の負担軽減策の実施状況と効果

## 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

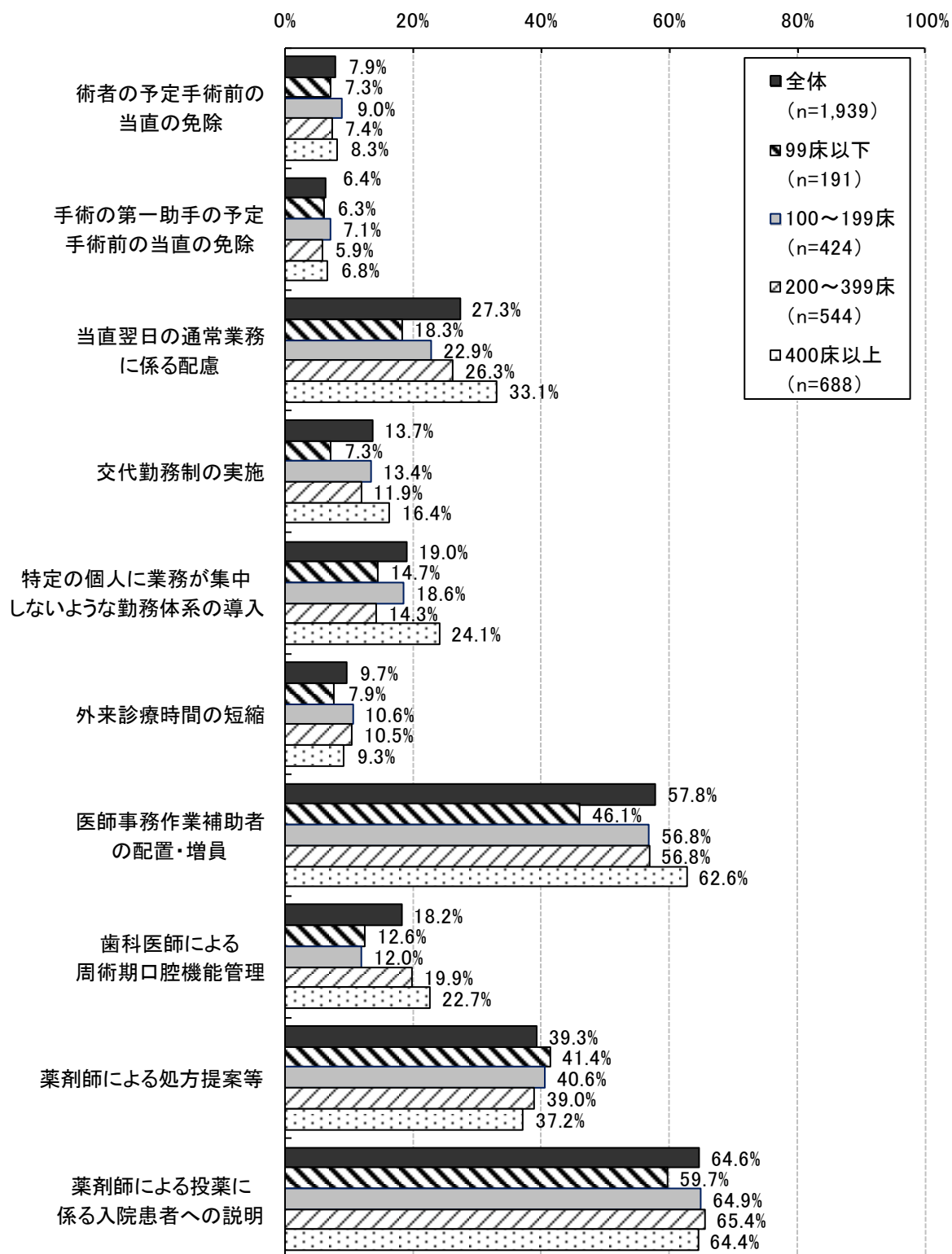
診療科で実施している勤務医の負担軽減策をみると、全体では「薬剤師による投薬に関わる入院患者への説明」が64.6%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の配置・増員」(57.8%)、「薬剤師による処方提案等」(39.3%)、「当直翌日の通常業務に係る配慮」(27.3%)、「特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入」(19.0%)、「歯科医師による周術期口腔機能管理」(18.2%)、「交代勤務制の実施」(13.7%)、「外来診療時間の短縮」(9.7%)、「術者の予定手術前の当直免除」(7.9%)、「手術の第一助手の予定手術前の当直の免除」(6.4%)であった。

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）





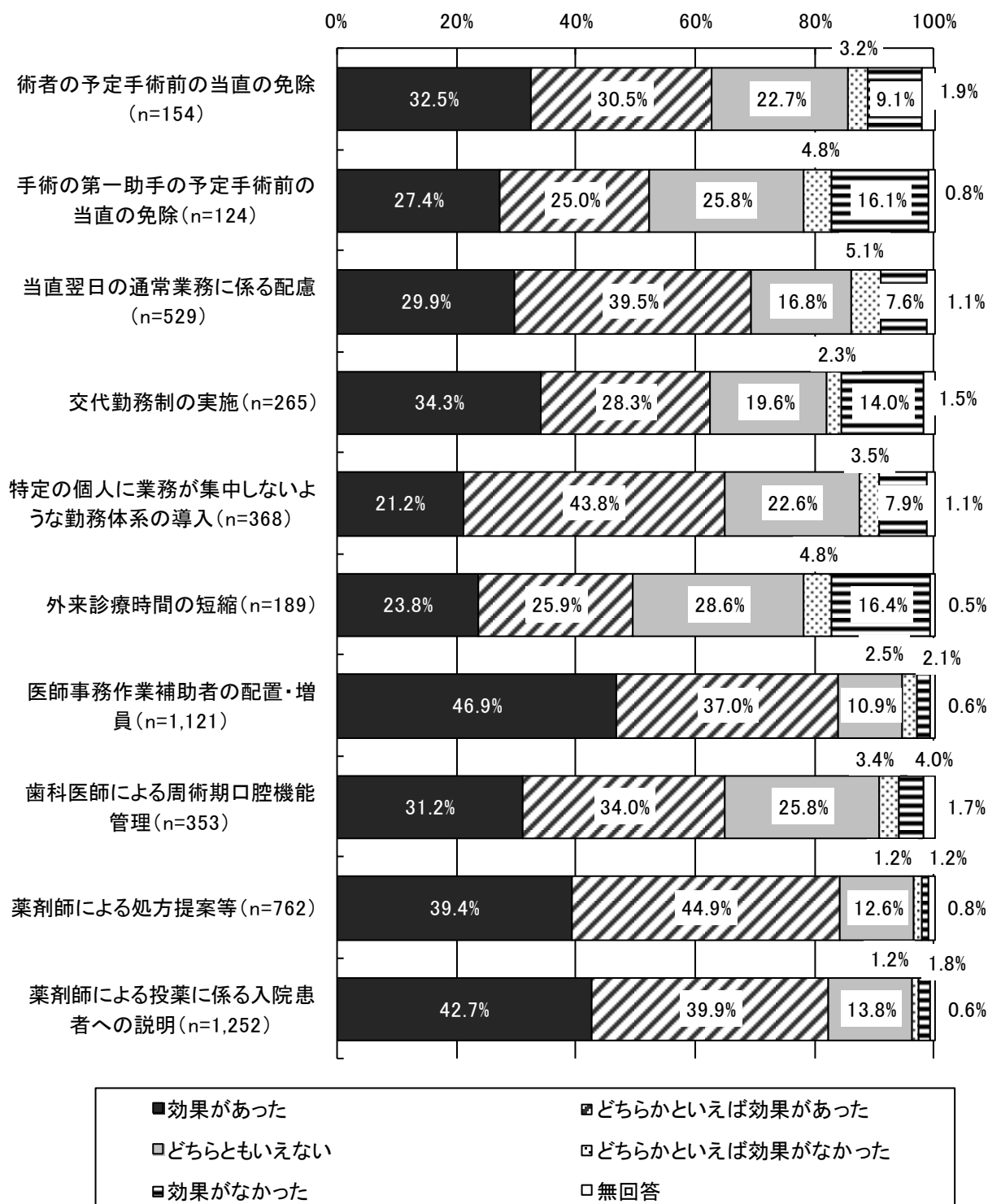
図表 255 診療科で実施している勤務医の負担軽減策②（つづき、複数回答）



## 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。

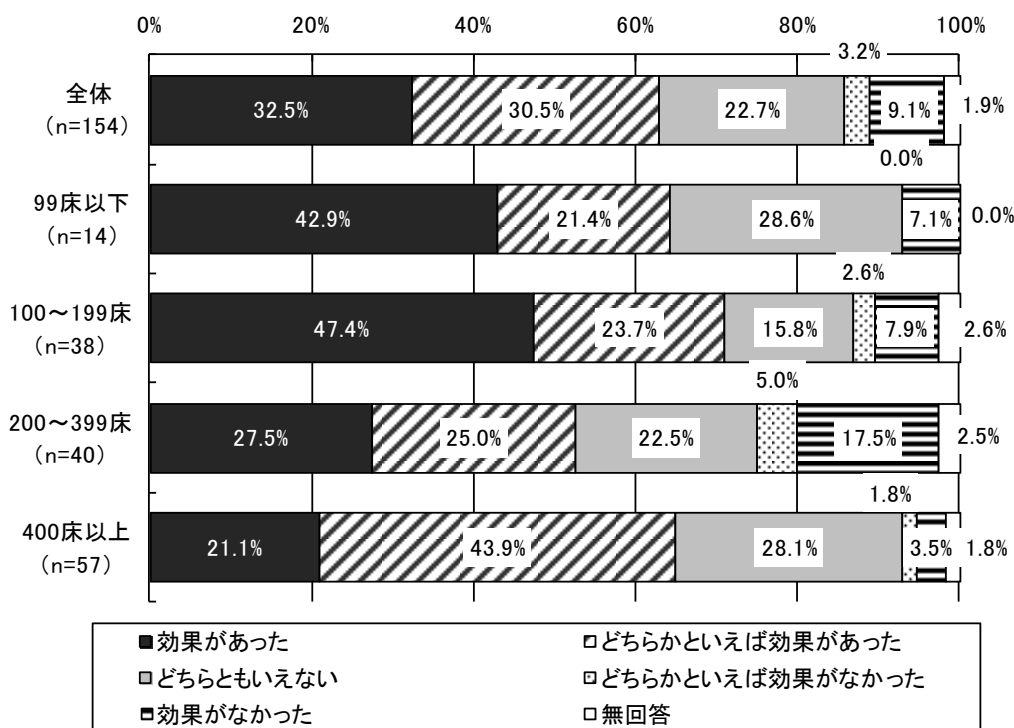
図表 256 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果  
 (当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師、全体)



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～

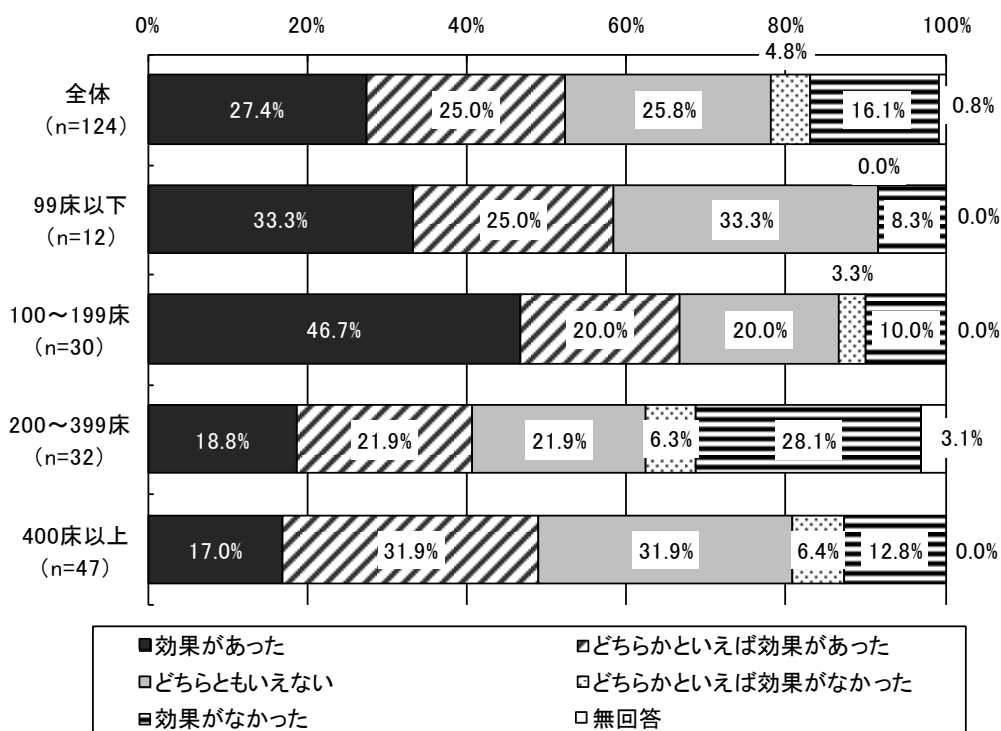
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



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～

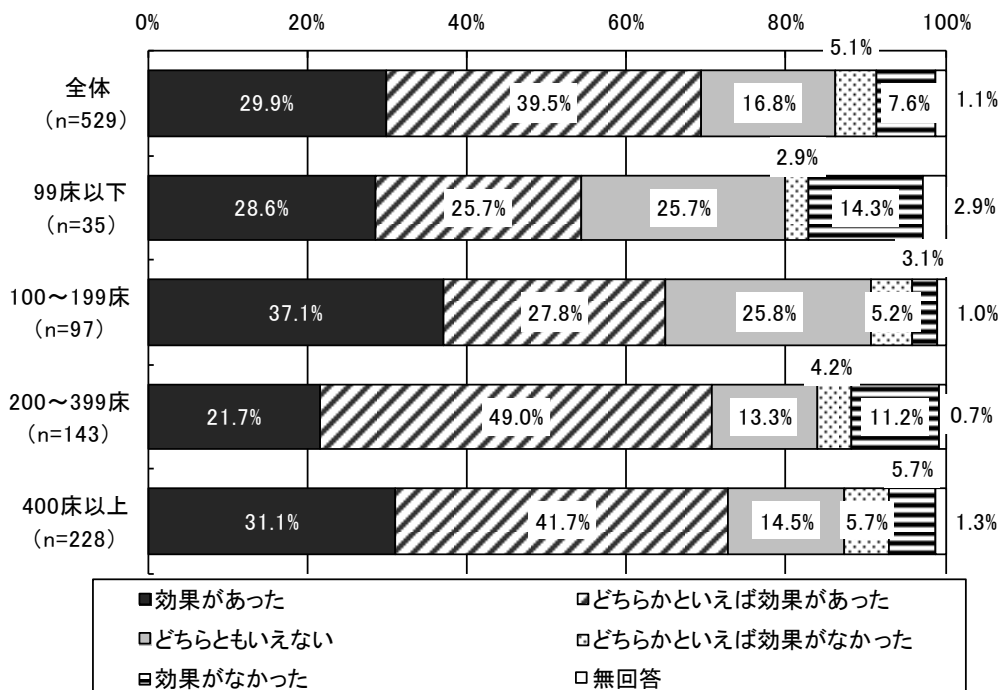
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



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～

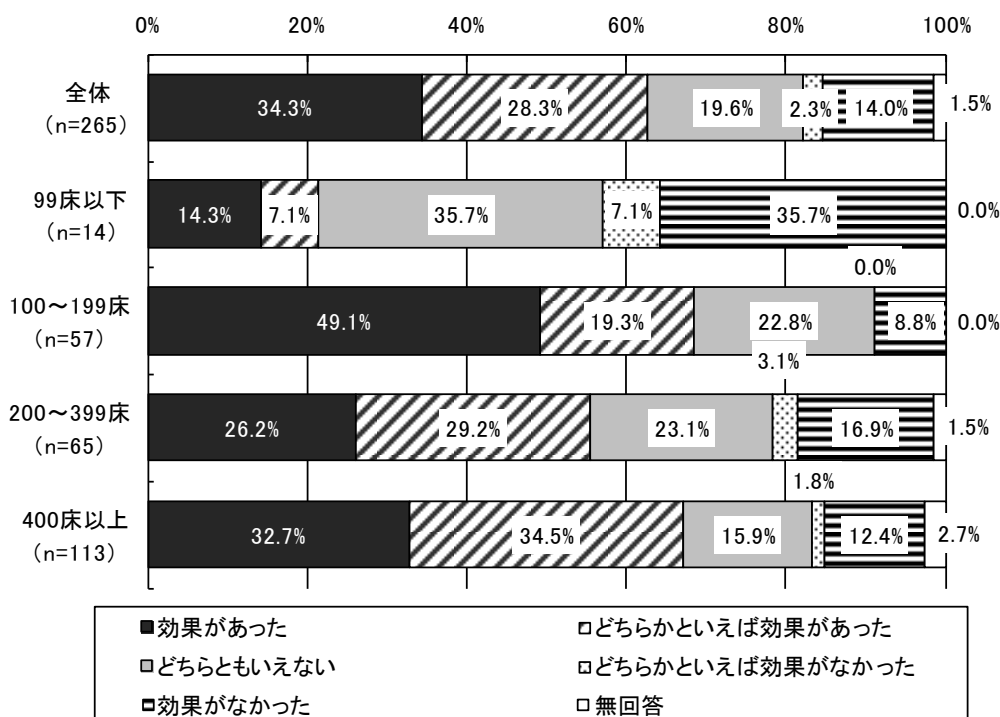
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



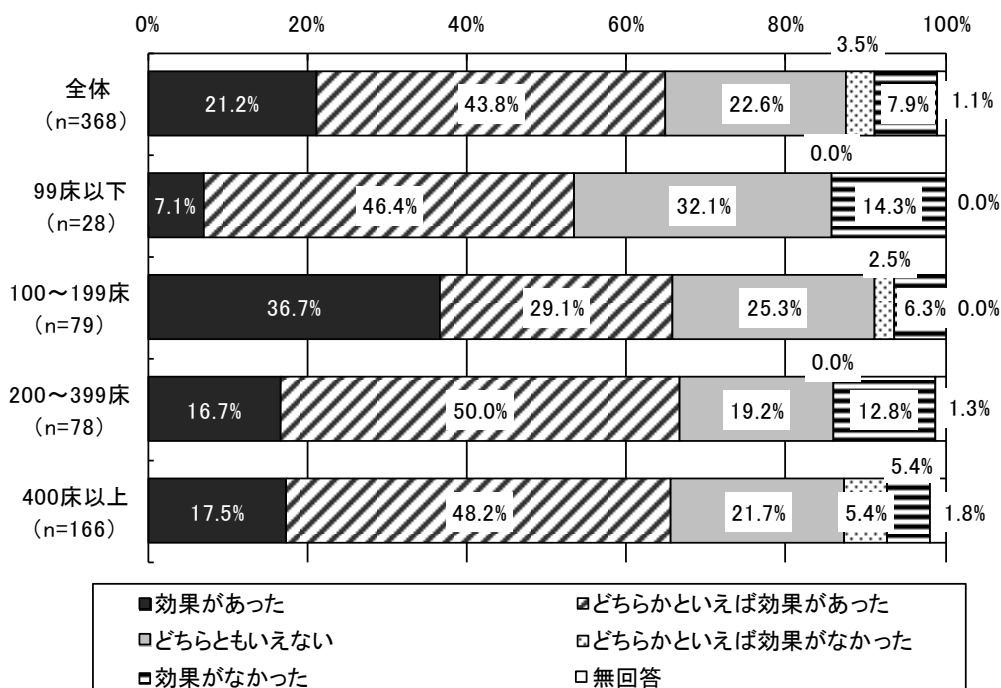
図表 260 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果④

～交代勤務制の実施～

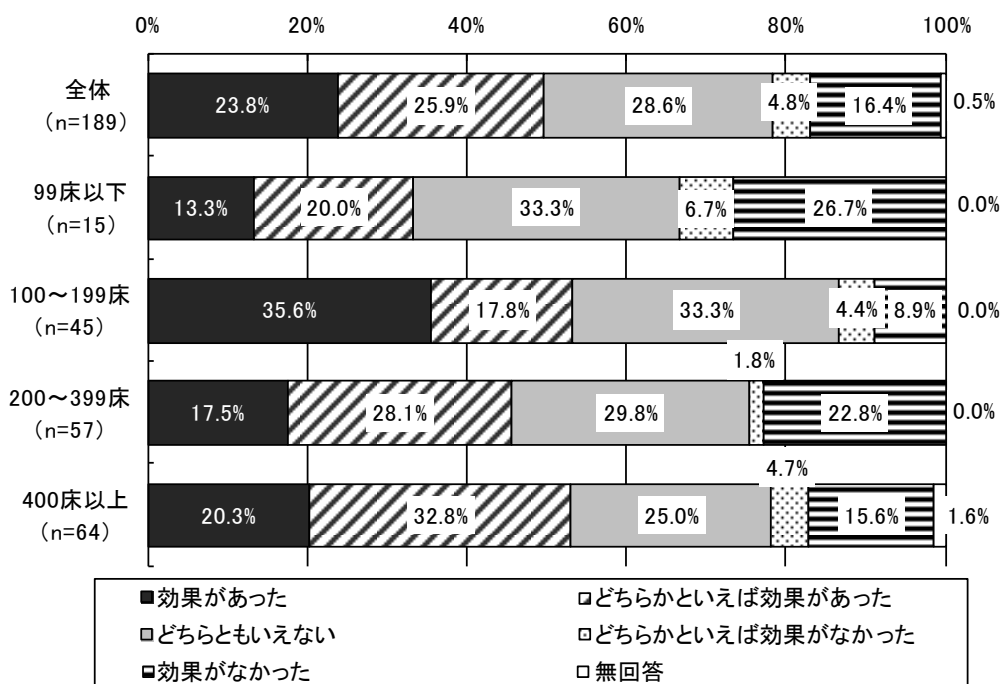
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



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）



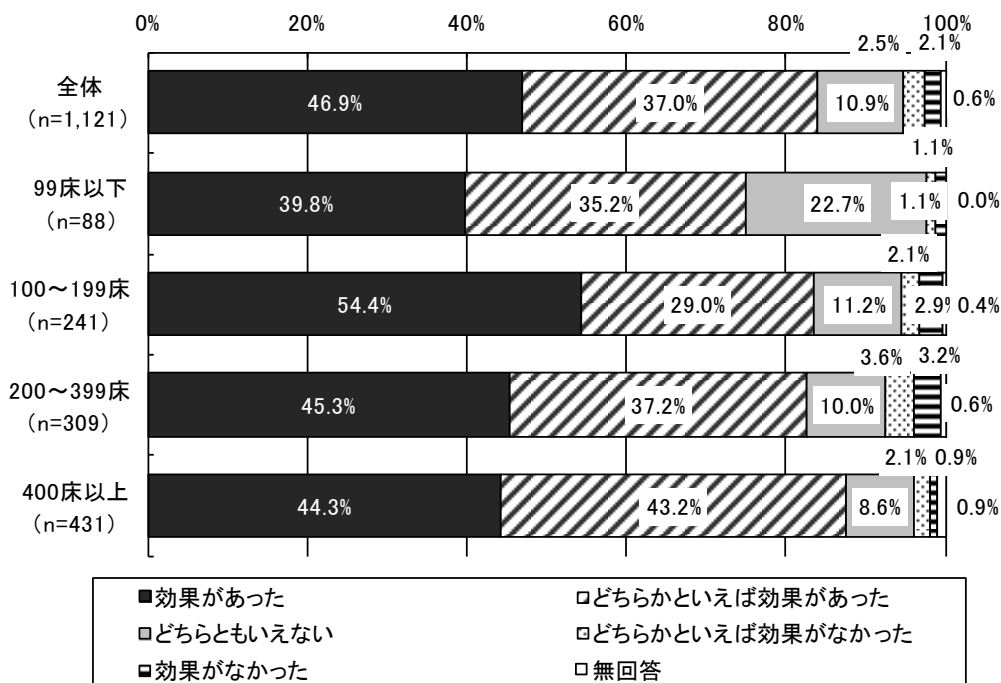
図表 262 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果⑥  
 ～外来診療時間の短縮～  
 （当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師）



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～

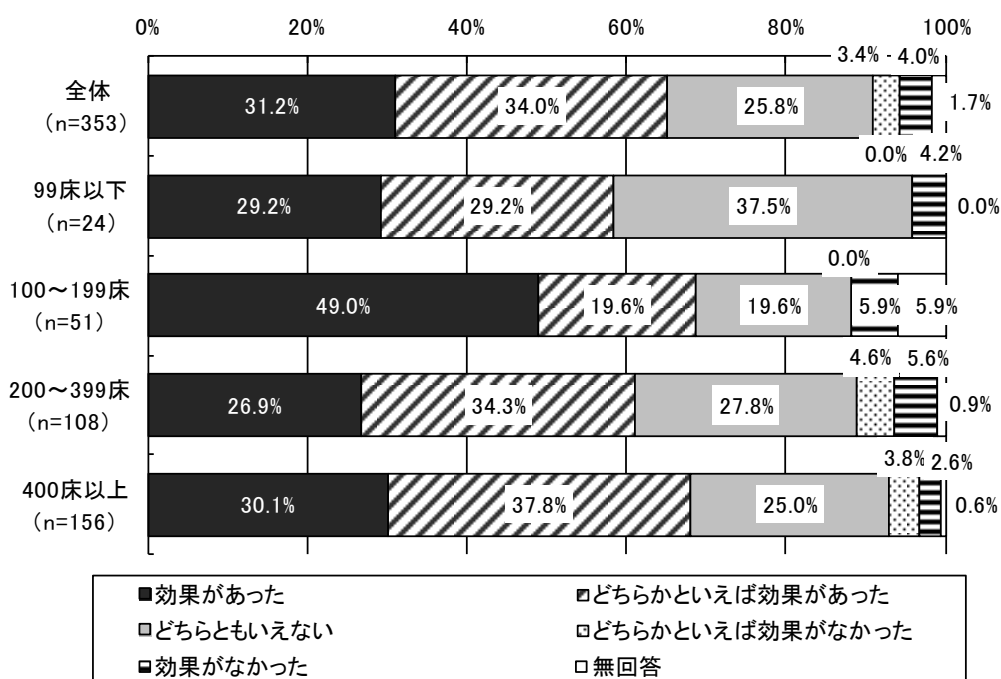
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



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～

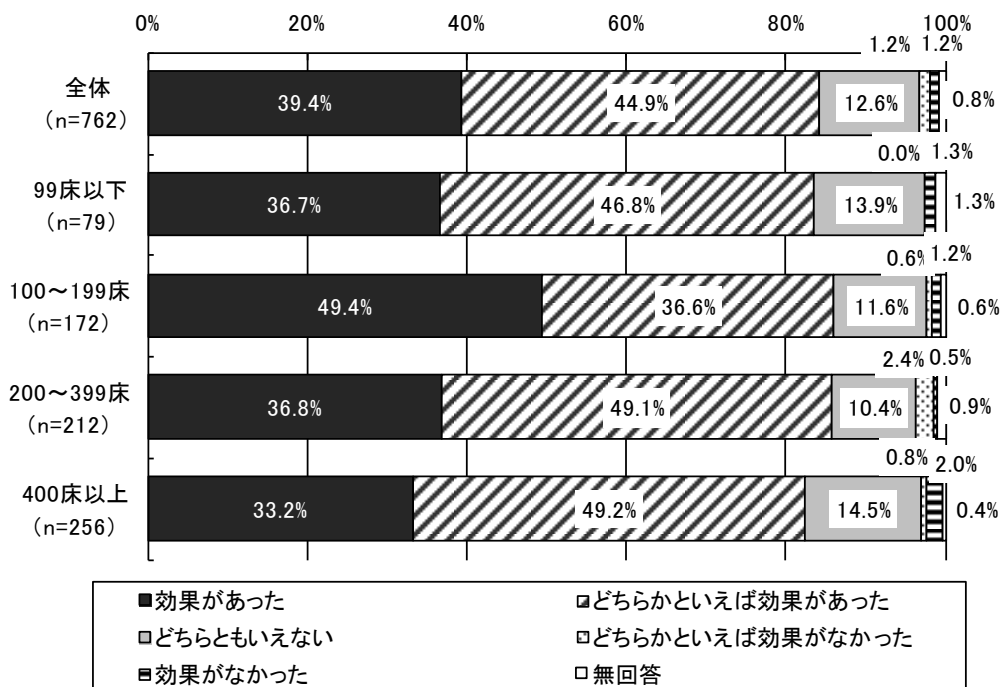
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



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～

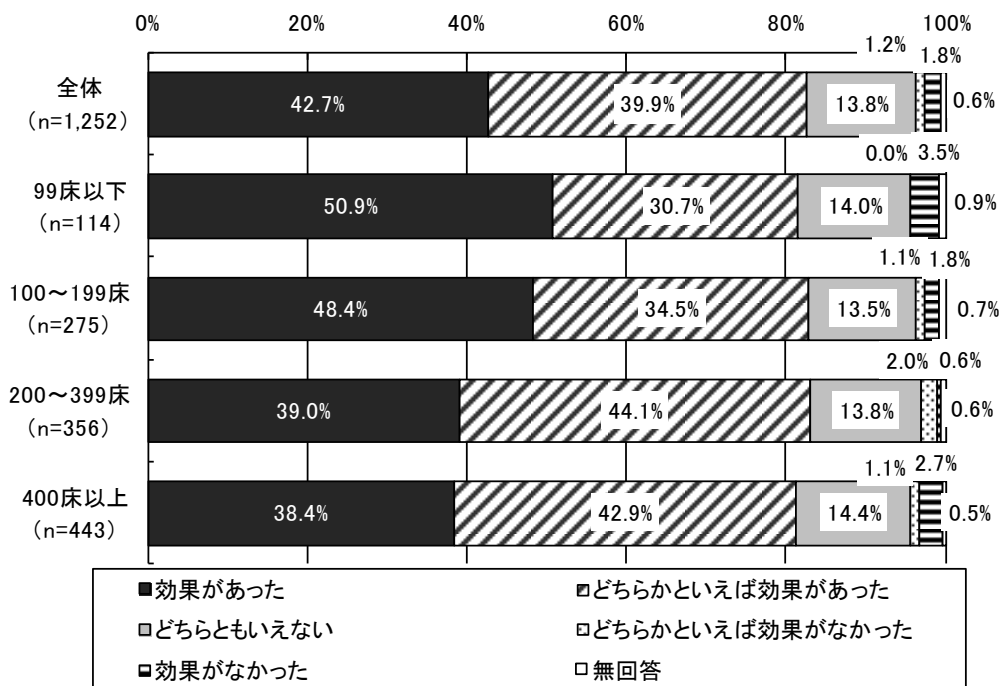
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



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)

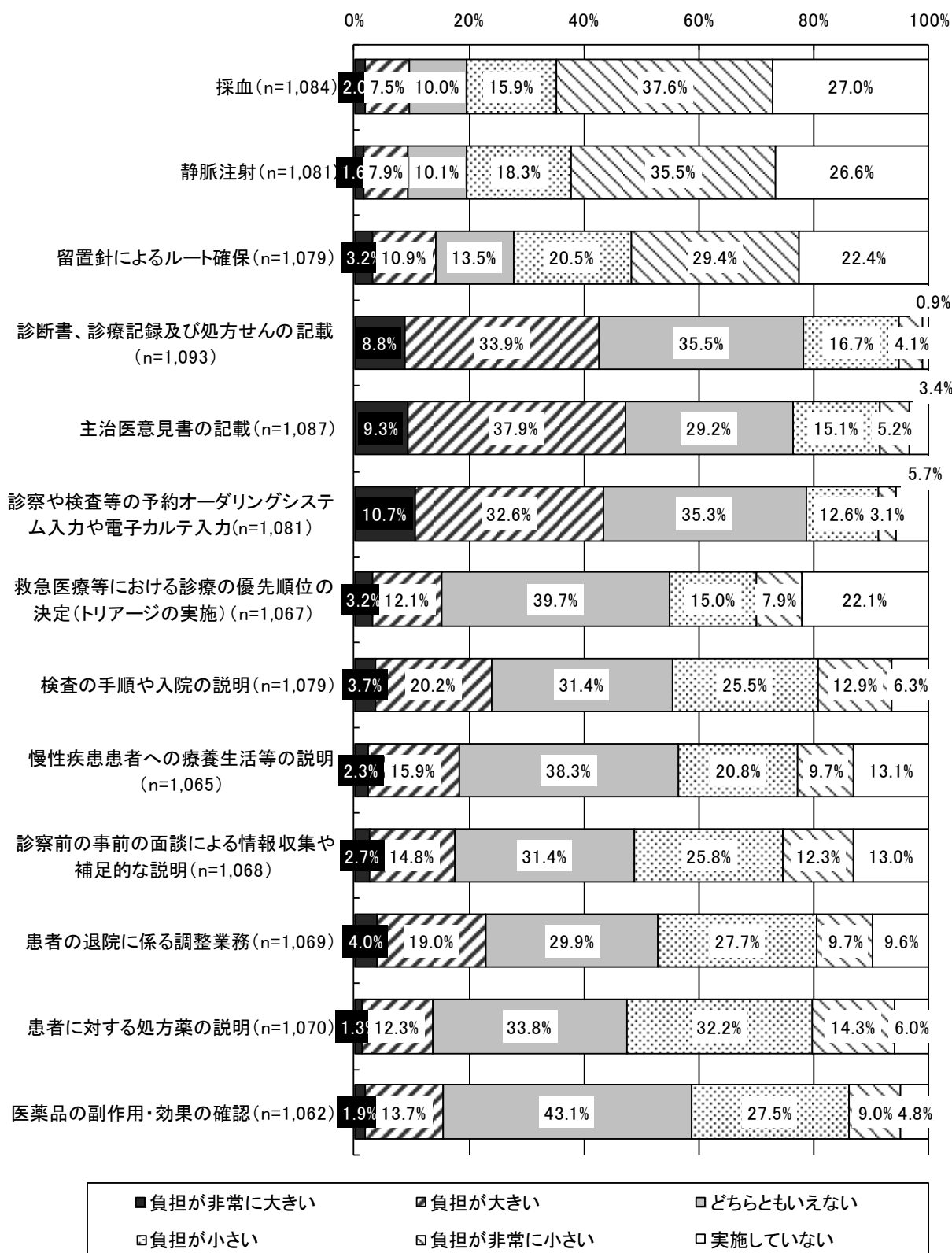




## ②各業務の負担感

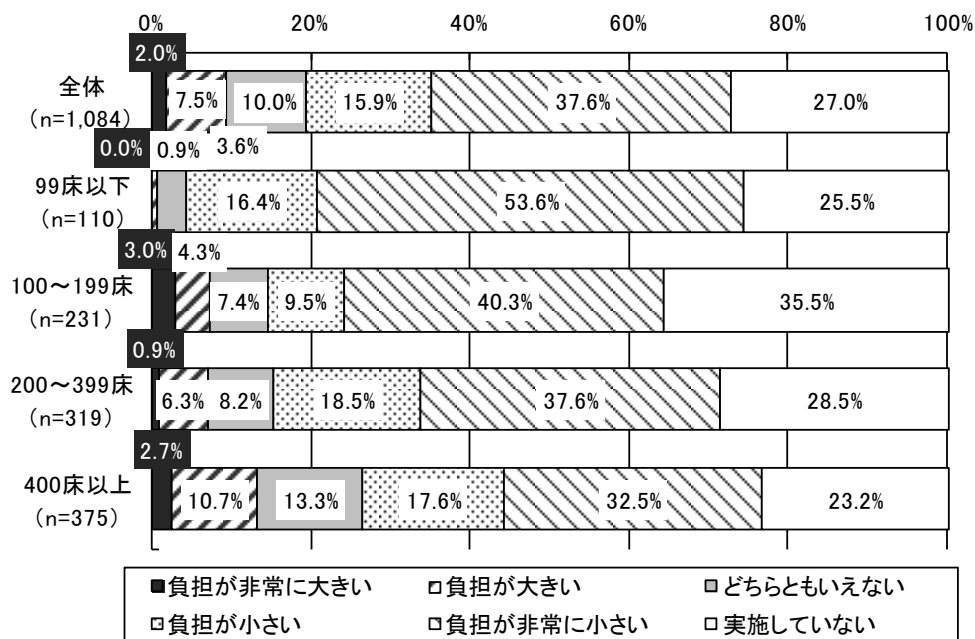
各業務の負担感をみると、全体では「主治医意見書の記載」、「診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力」、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」では、いずれも「負担が非常に大きい」と「負担が大きい」を合わせた割合は4割以上となった。

図表 267 各業務の負担感（全体）



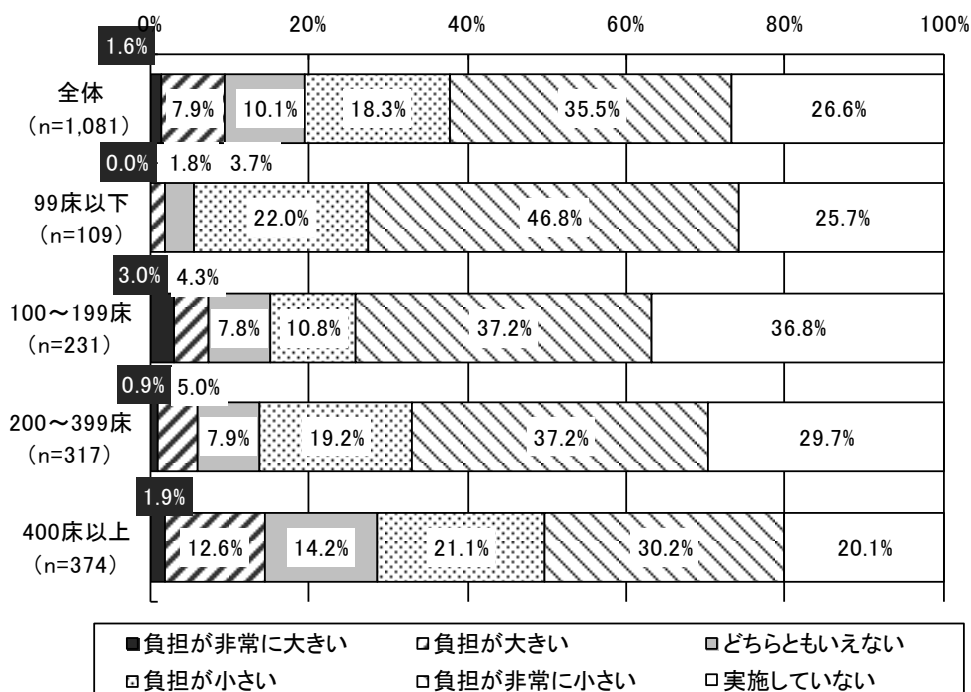
(注) 無回答を除いて集計した。

図表 268 各業務の負担感①～採血～



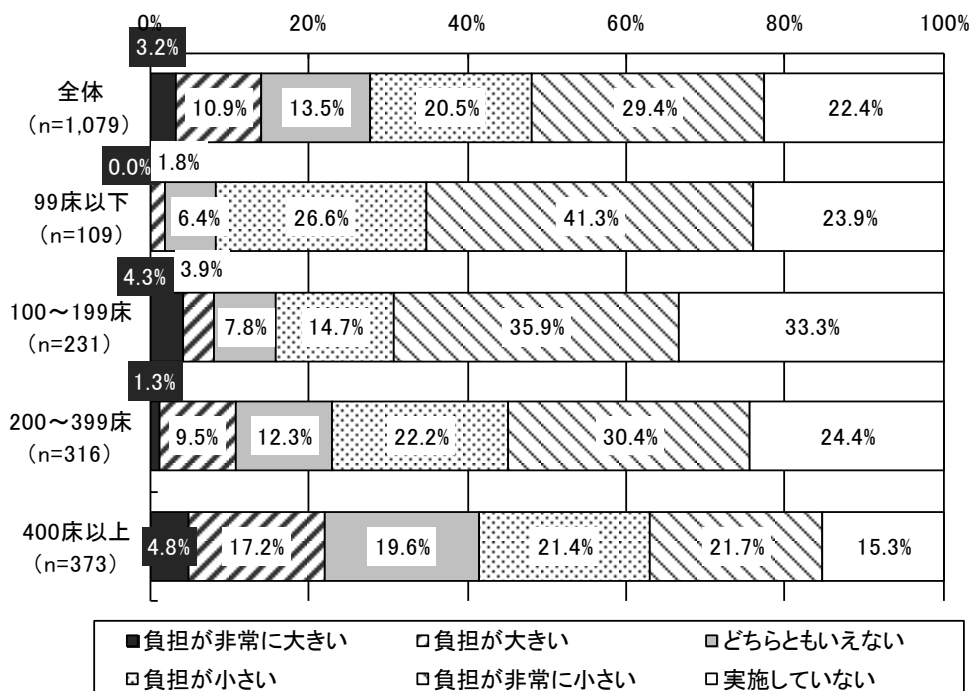
(注) 無回答を除いて集計した。

図表 269 各業務の負担感②～静脈注射～



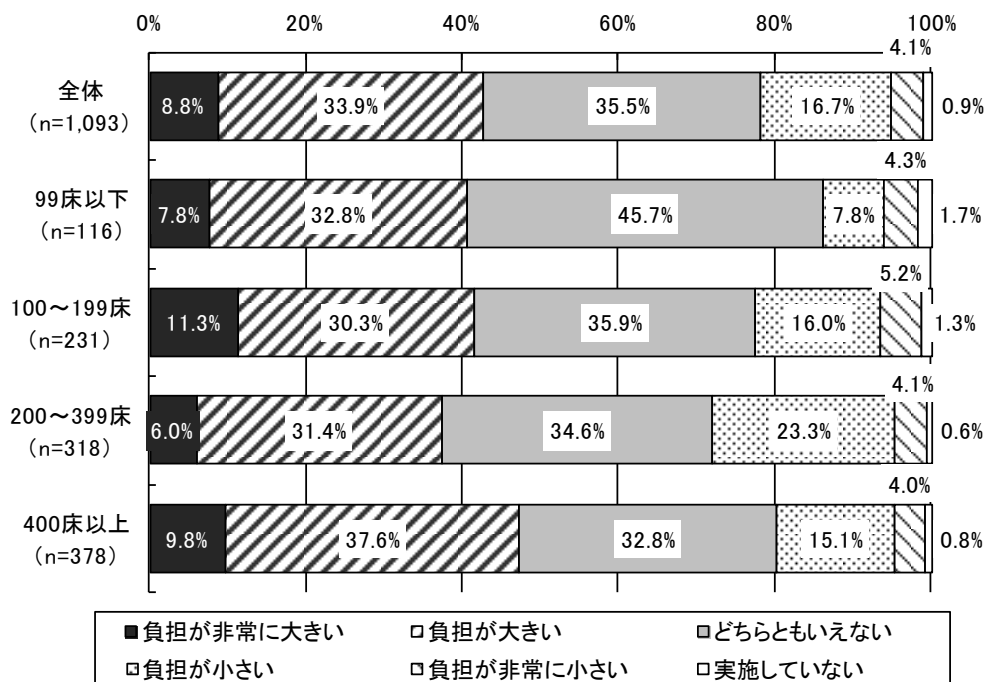
(注) 無回答を除いて集計した。

図表 270 各業務の負担感③～留置針によるルート確保～



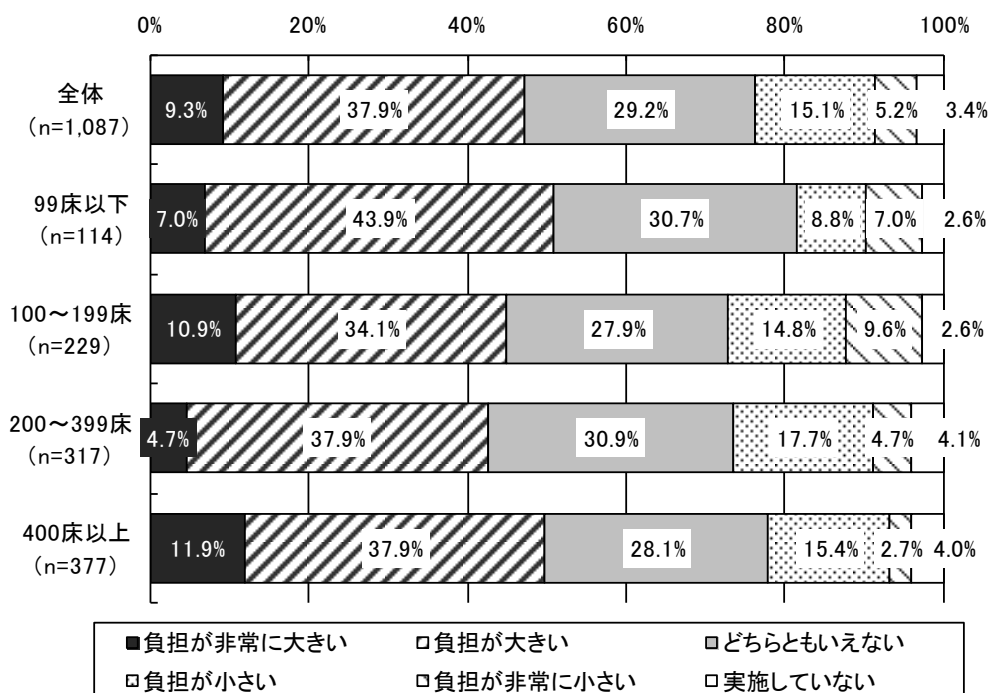
(注) 無回答を除いて集計した。

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～



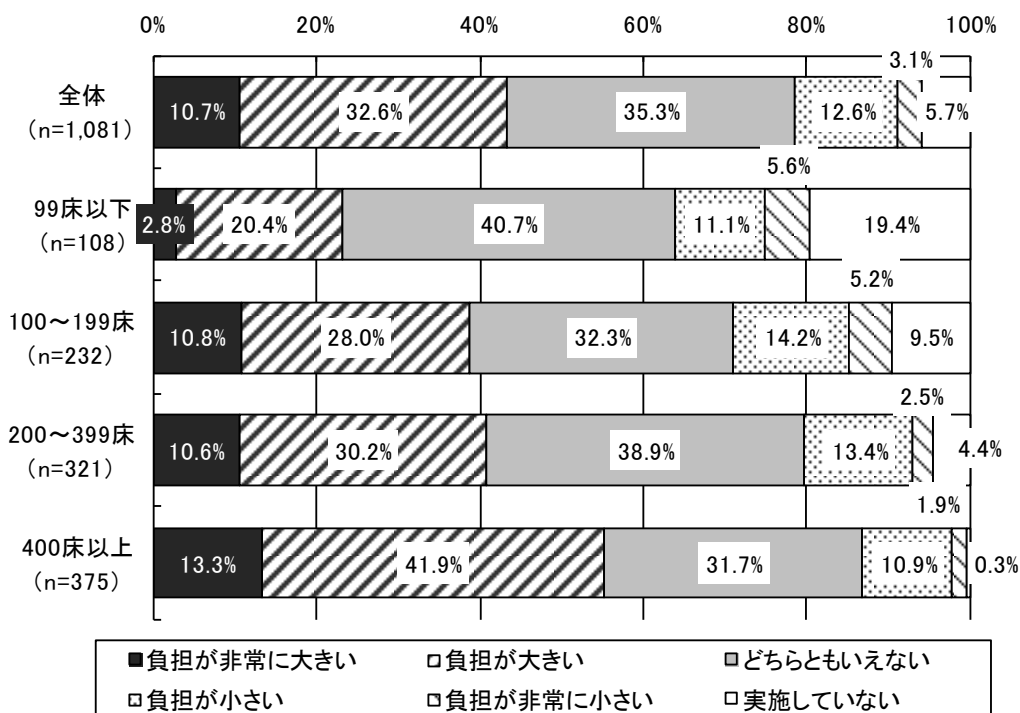
(注) 無回答を除いて集計した。

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。

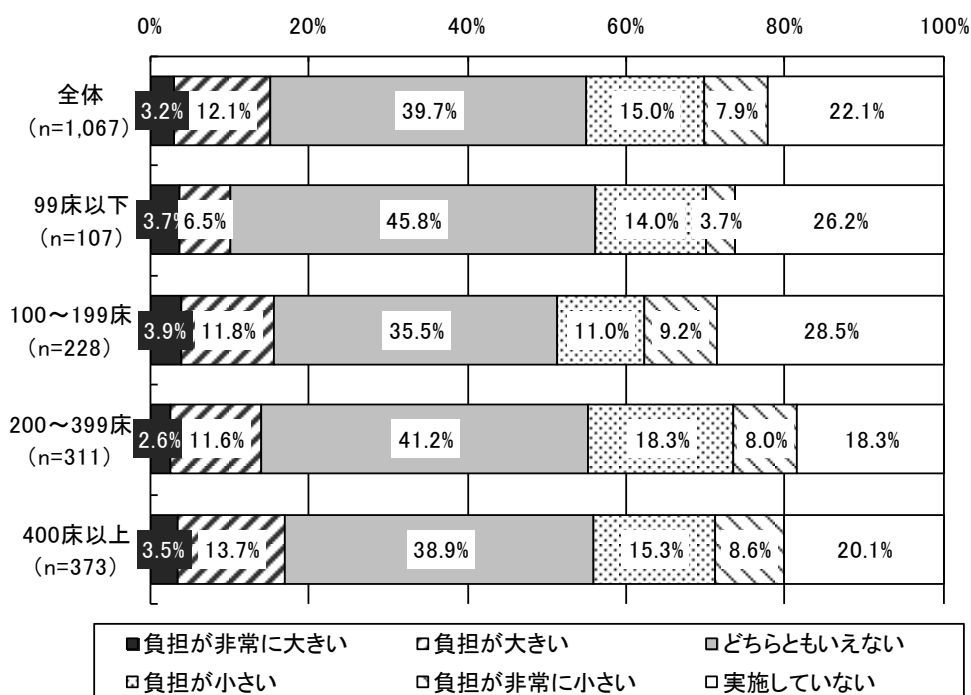
図表 273 各業務の負担感⑥  
～診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力～



(注) 無回答を除いて集計した。

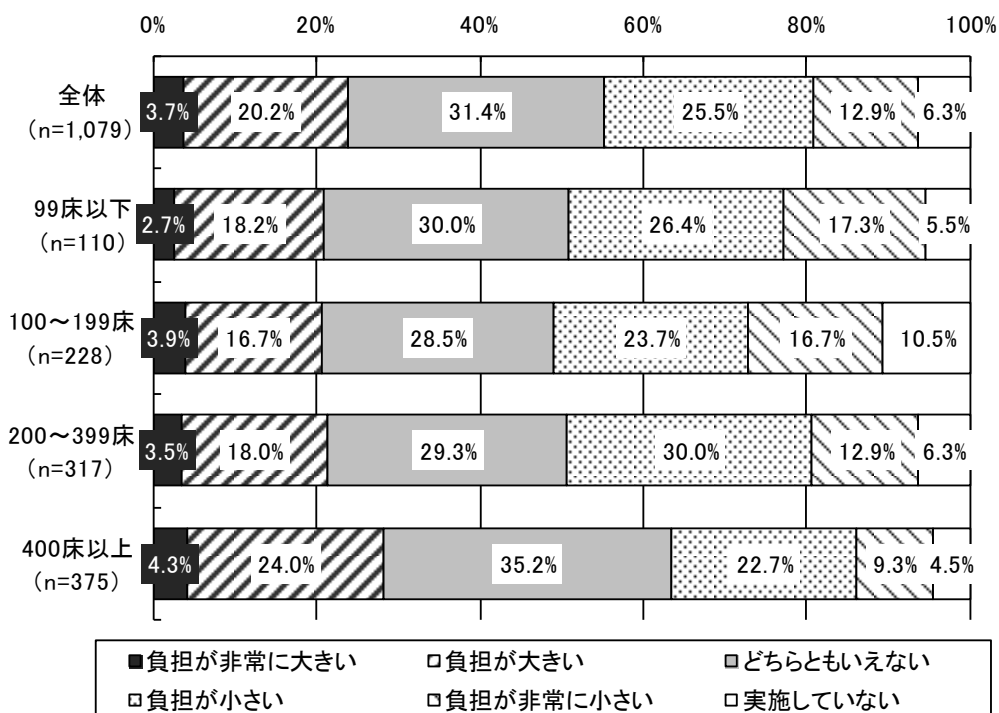
図表 274 各業務の負担感⑦

～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）～



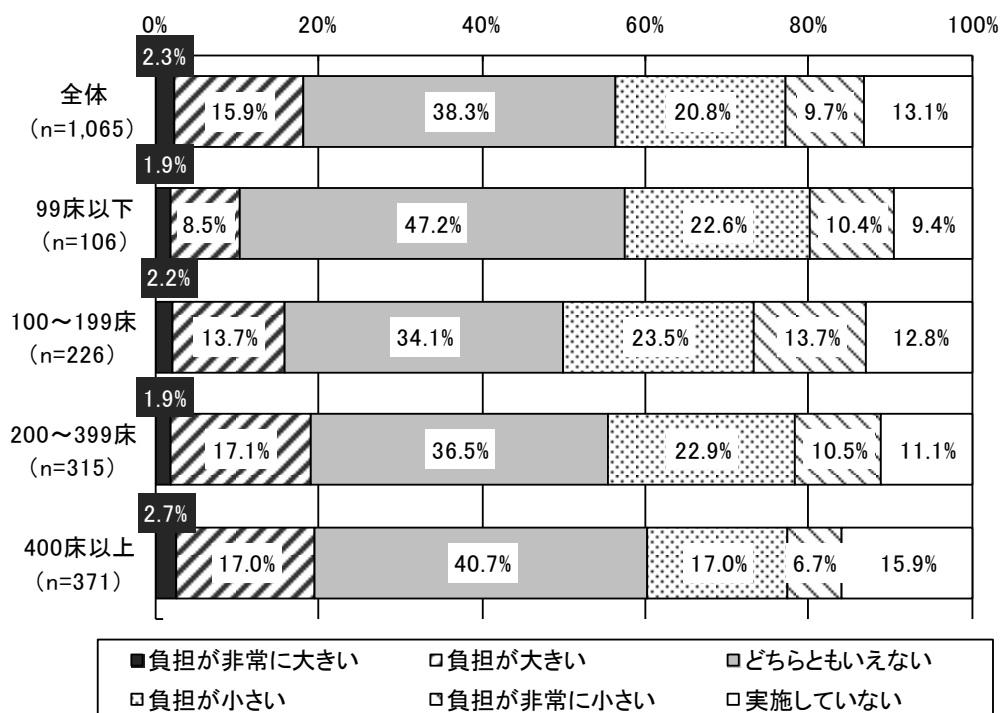
(注) 無回答を除いて集計した。

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。

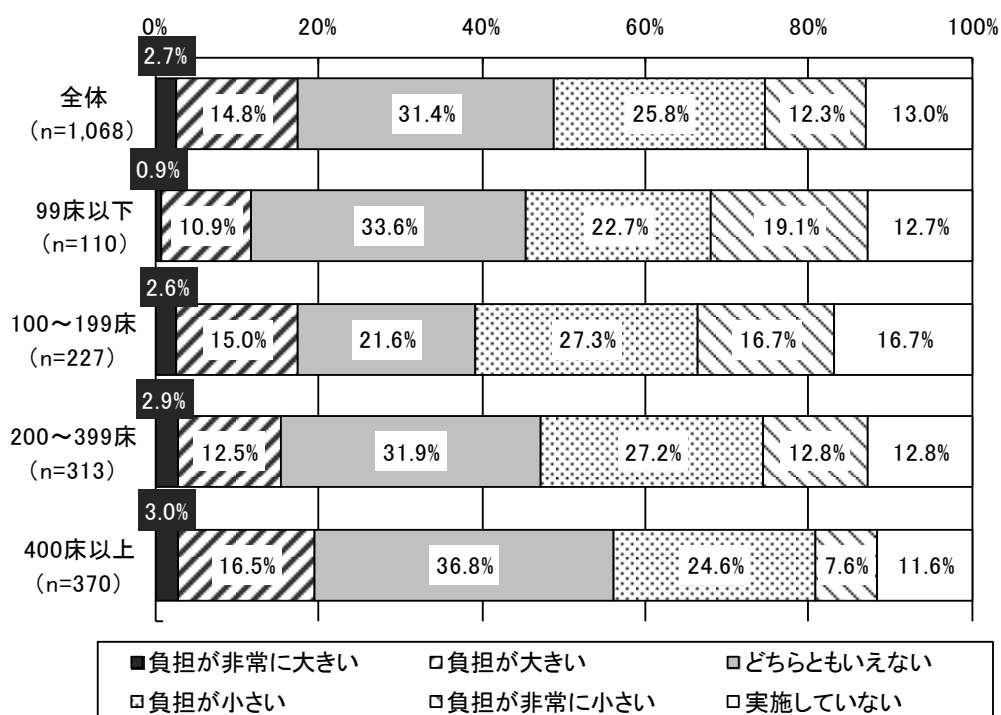
図表 276 各業務の負担感⑨～慢性疾患患者への療養生活等の説明～



(注) 無回答を除いて集計した。

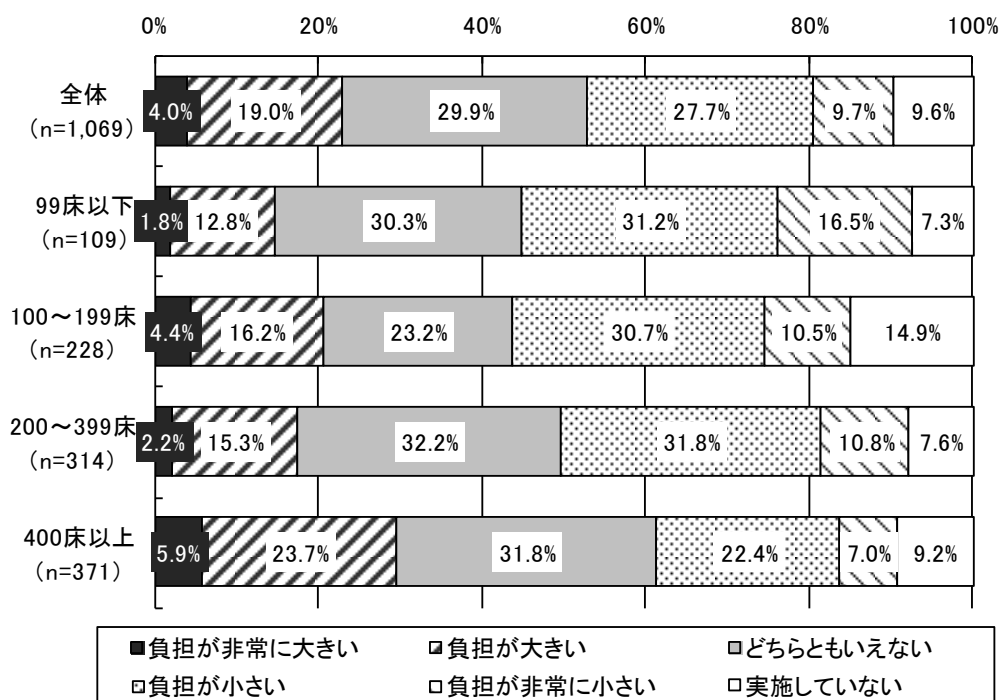
図表 277 各業務の負担感⑩

～診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明～



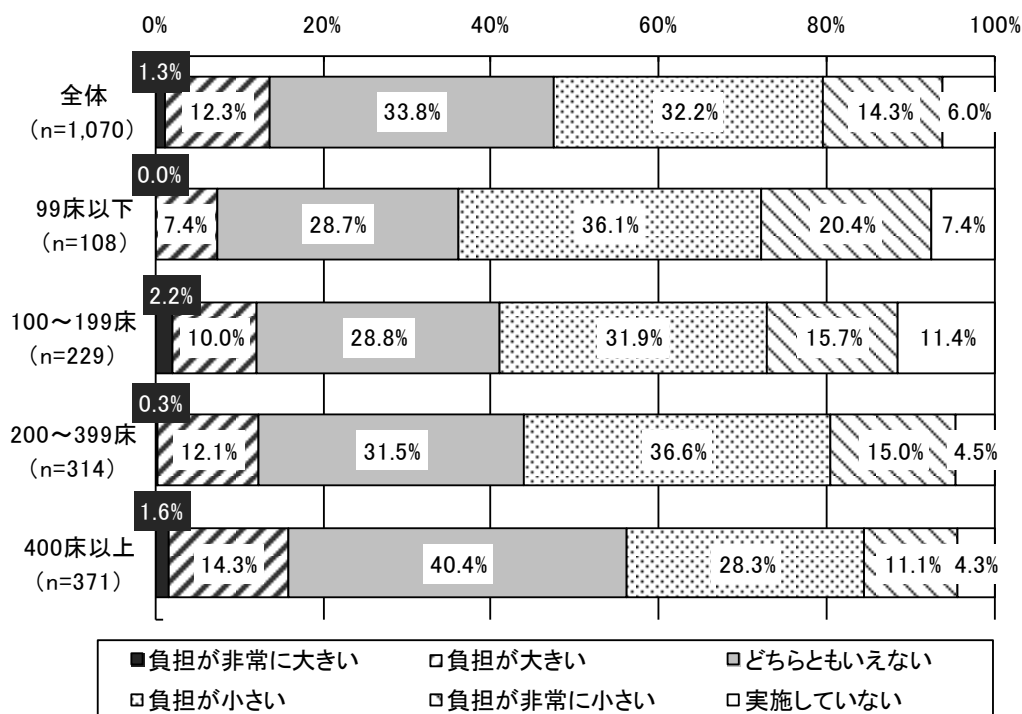
(注) 無回答を除いて集計した。

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。

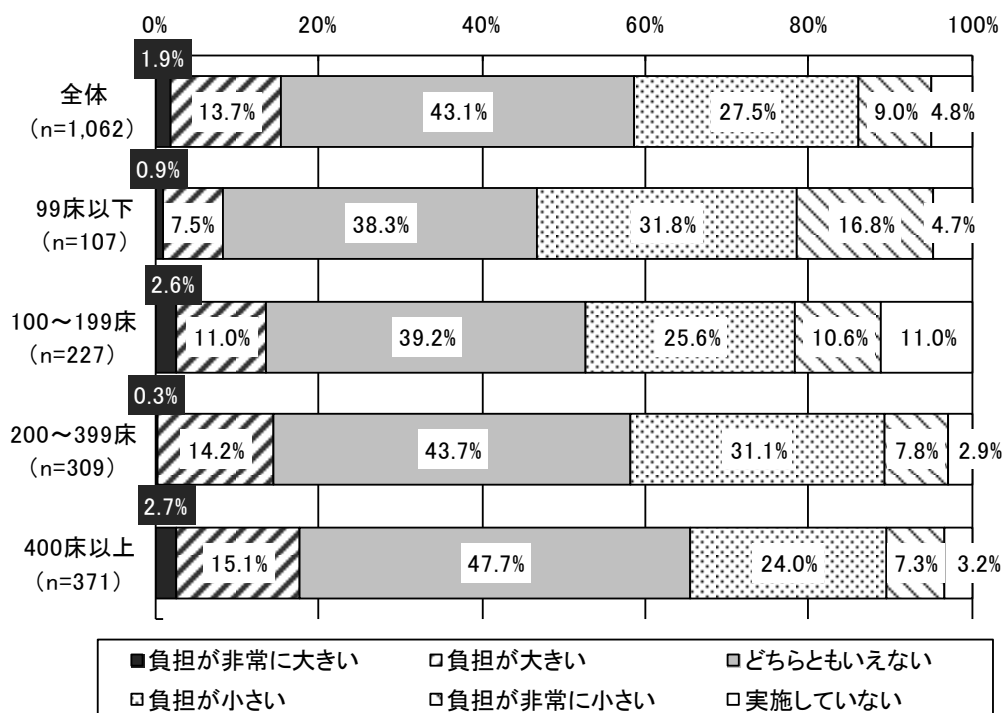
図表 279 各業務の負担感⑫～患者に対する処方薬の説明～



(注) 無回答を除いて集計した。



図表 280 各業務の負担感⑬～医薬品の副作用・効果の確認～

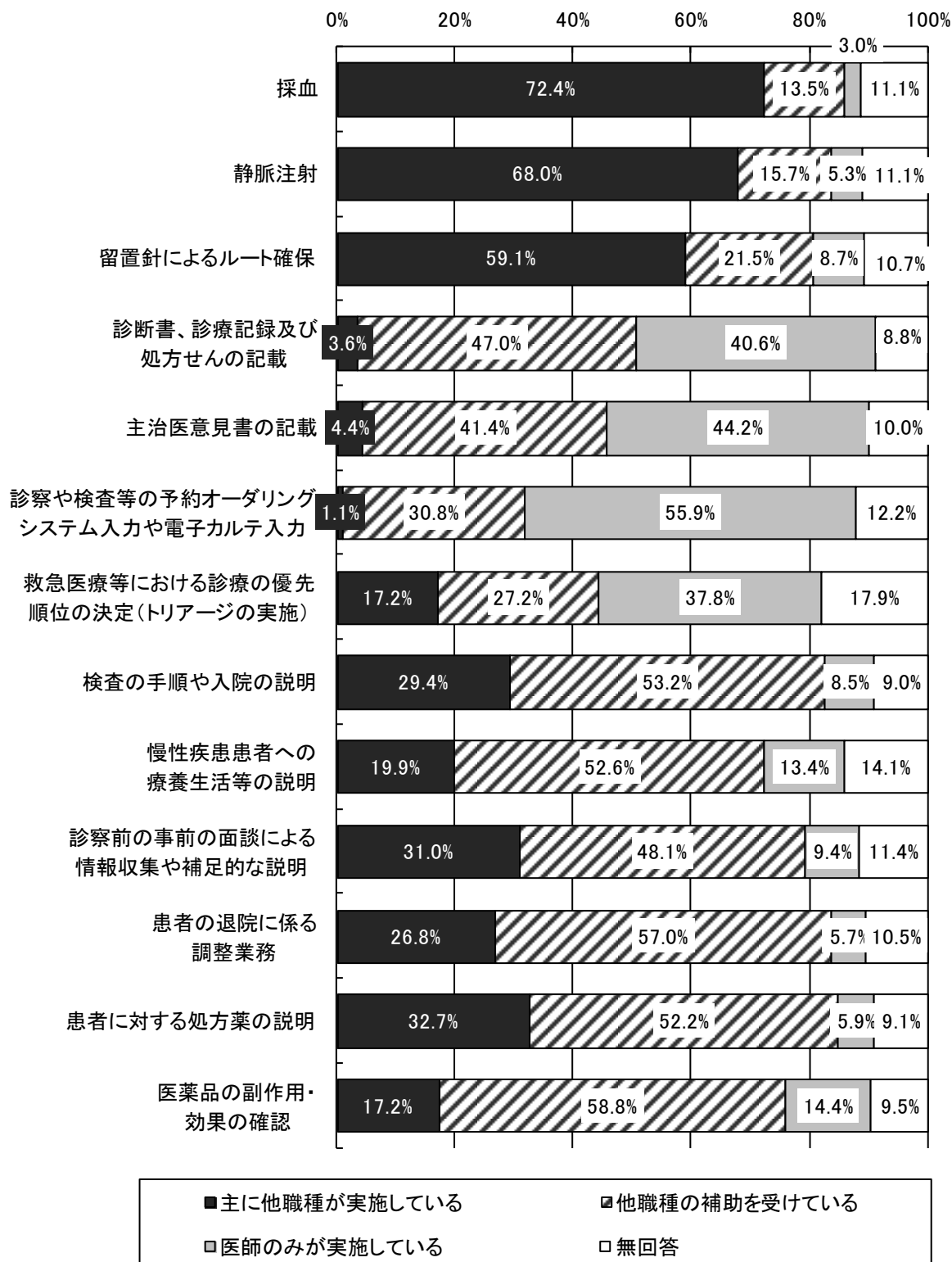


(注) 無回答を除いて集計した。

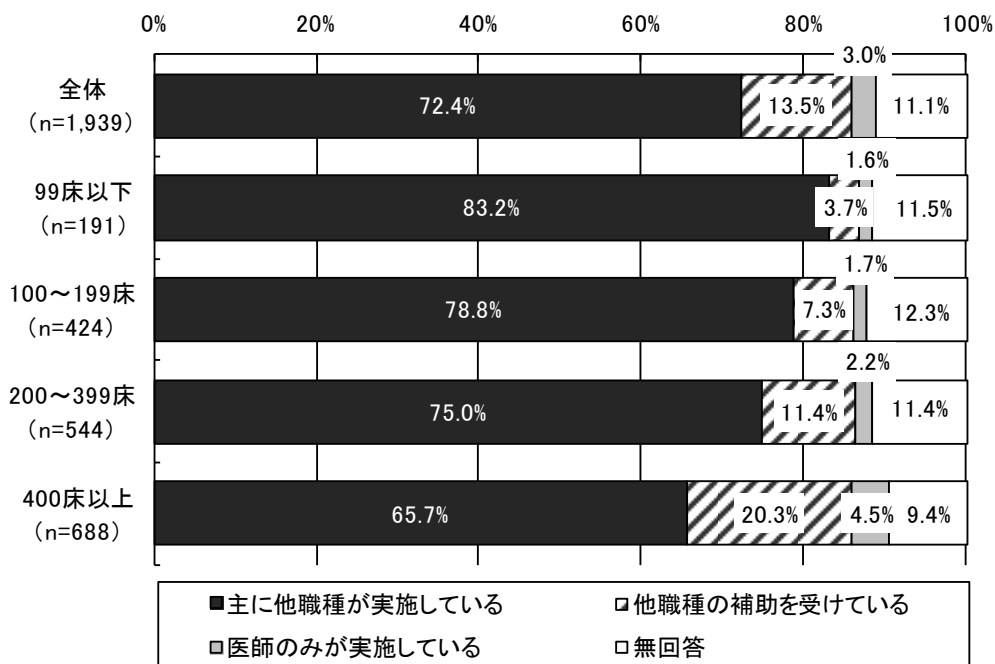
### ③各業務の他職種との業務分担の取組状況

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。

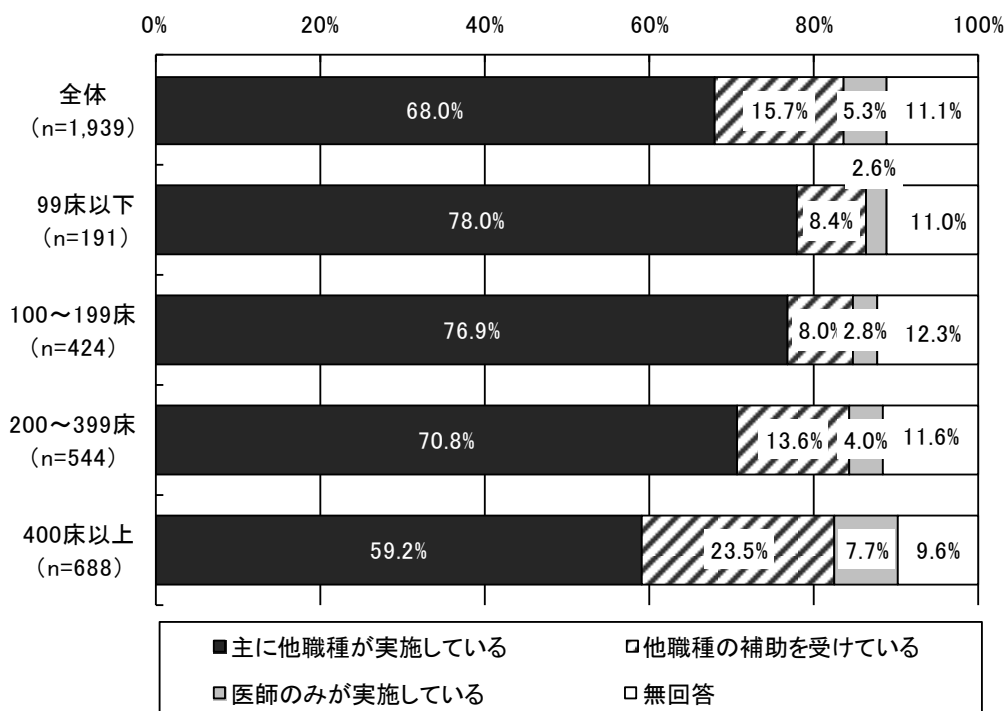
図表 281 各業務の他職種との業務分担の取組状況（全体）



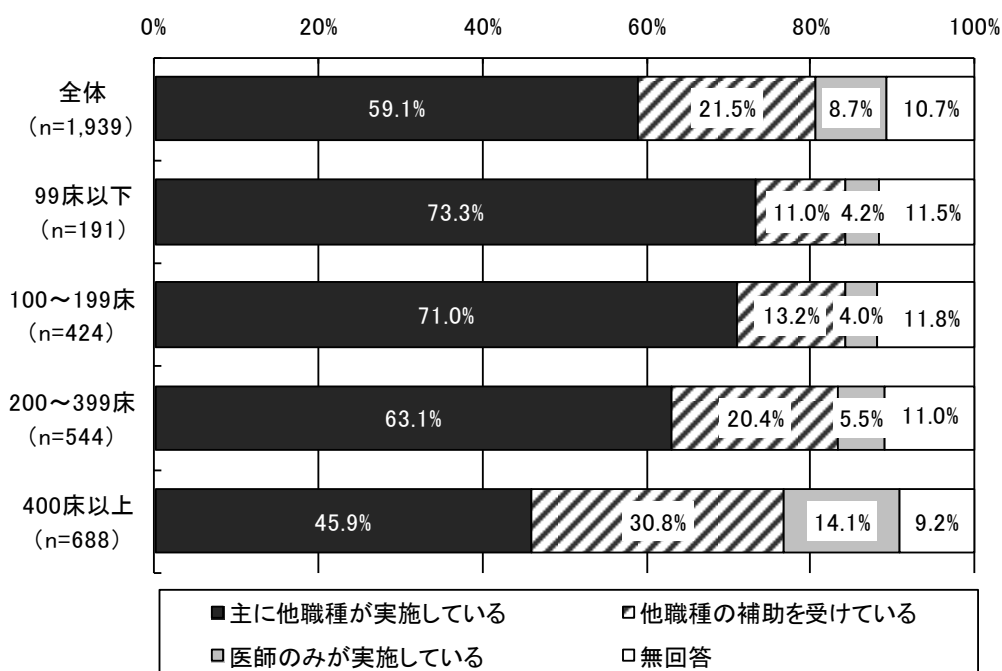
図表 282 各業務の他職種との業務分担の取組状況①～採血～



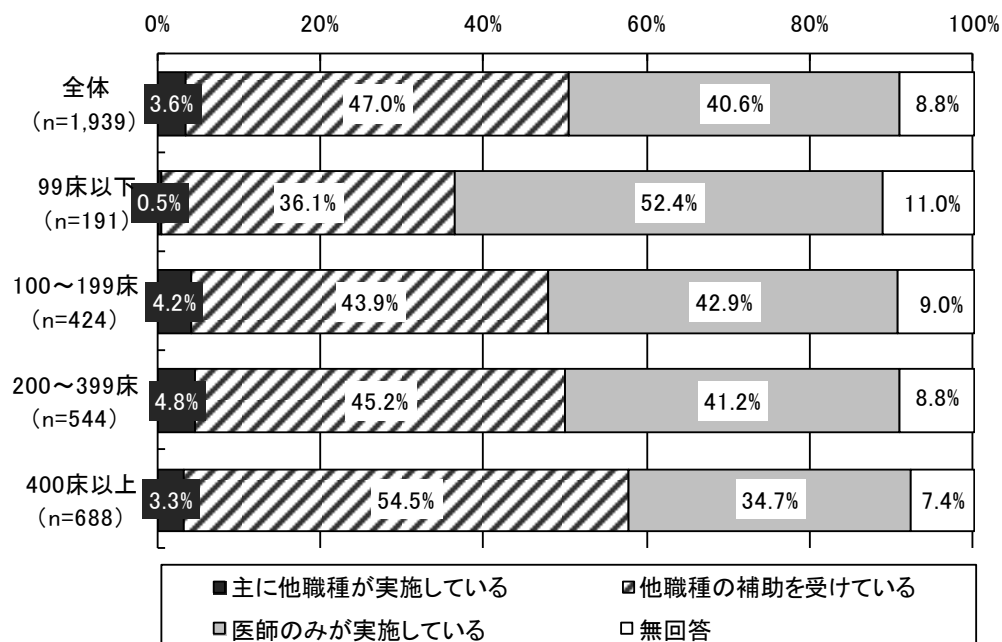
図表 283 各業務の他職種との業務分担の取組状況②～静脈注射～



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～

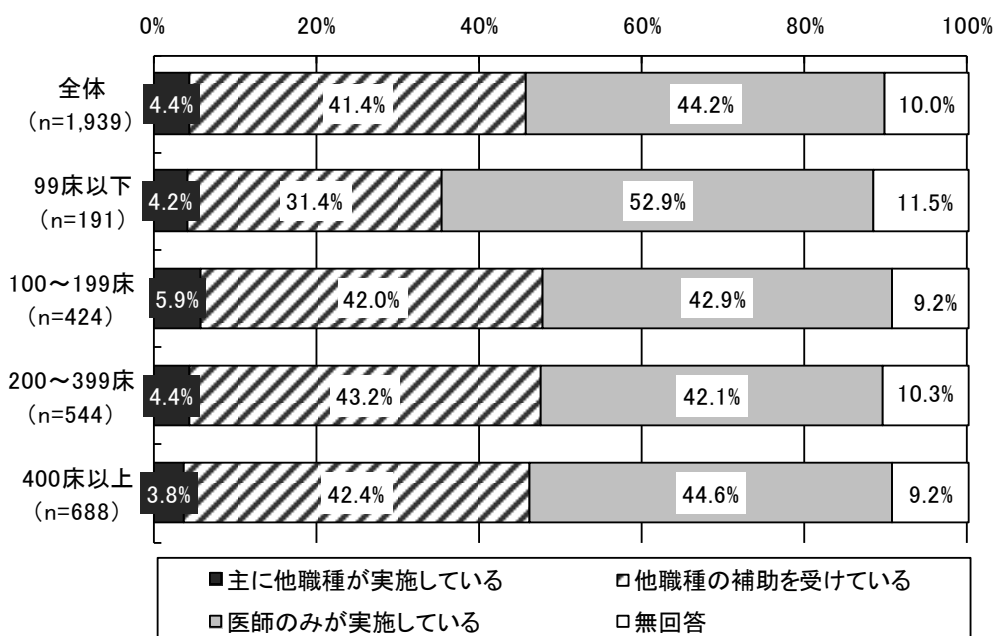


図表 285 各業務の他職種との業務分担の取組状況④  
～診断書、診療記録及び処方せんの記載～



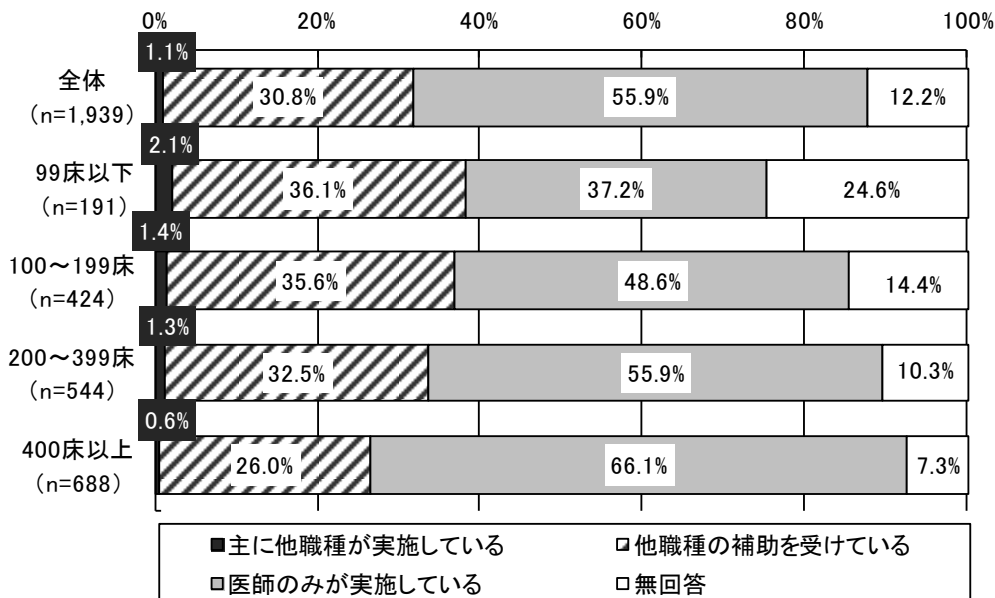
図表 286 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑤

～主治医意見書の記載～

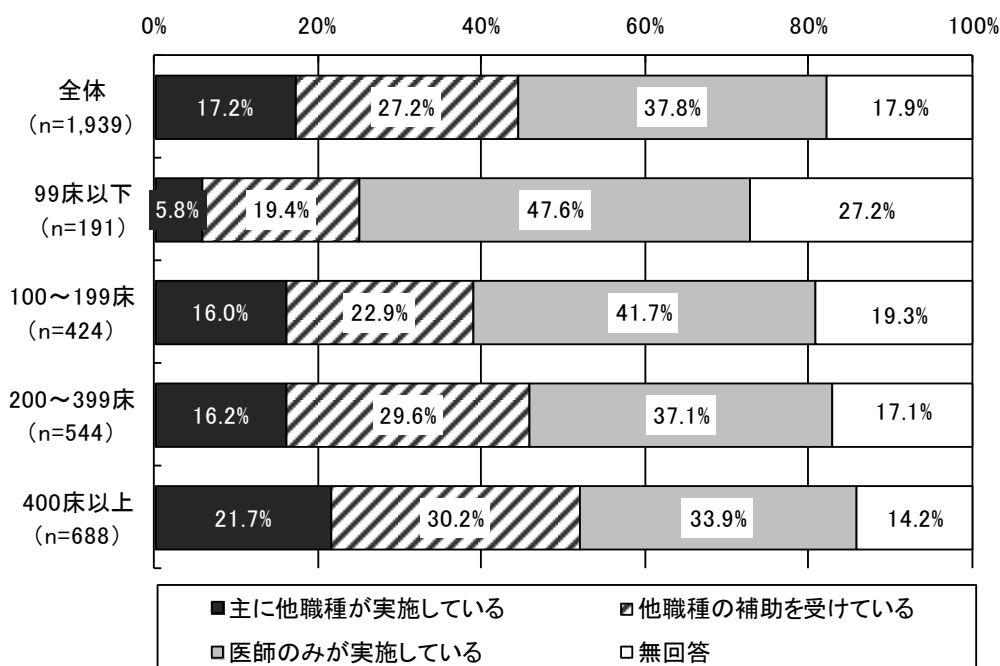


図表 287 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑥

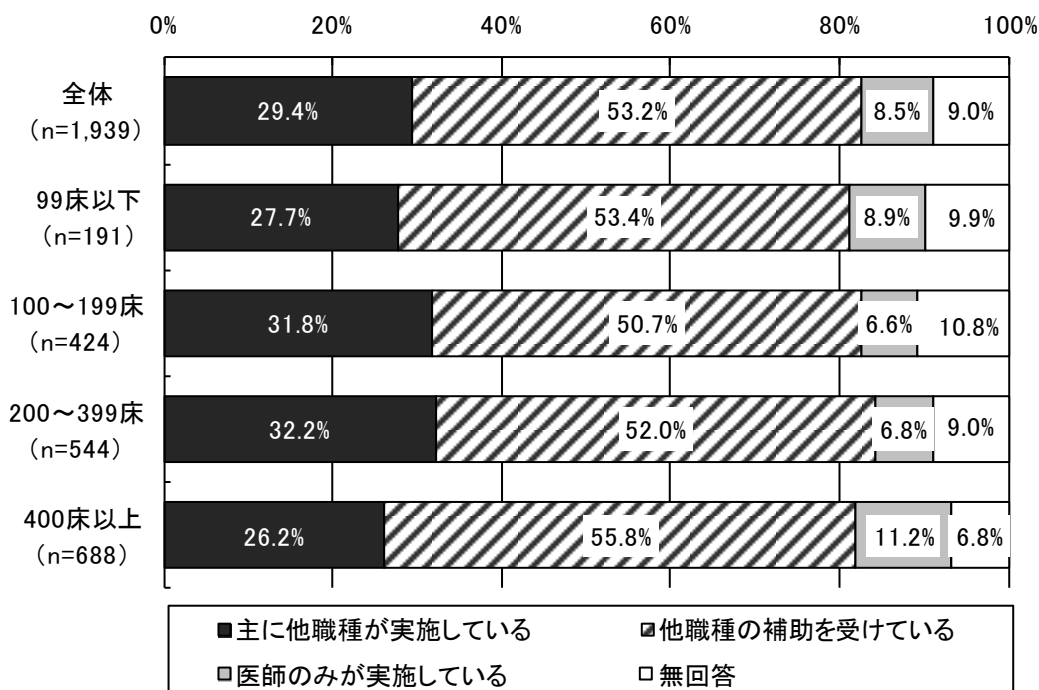
～診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力～



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）～

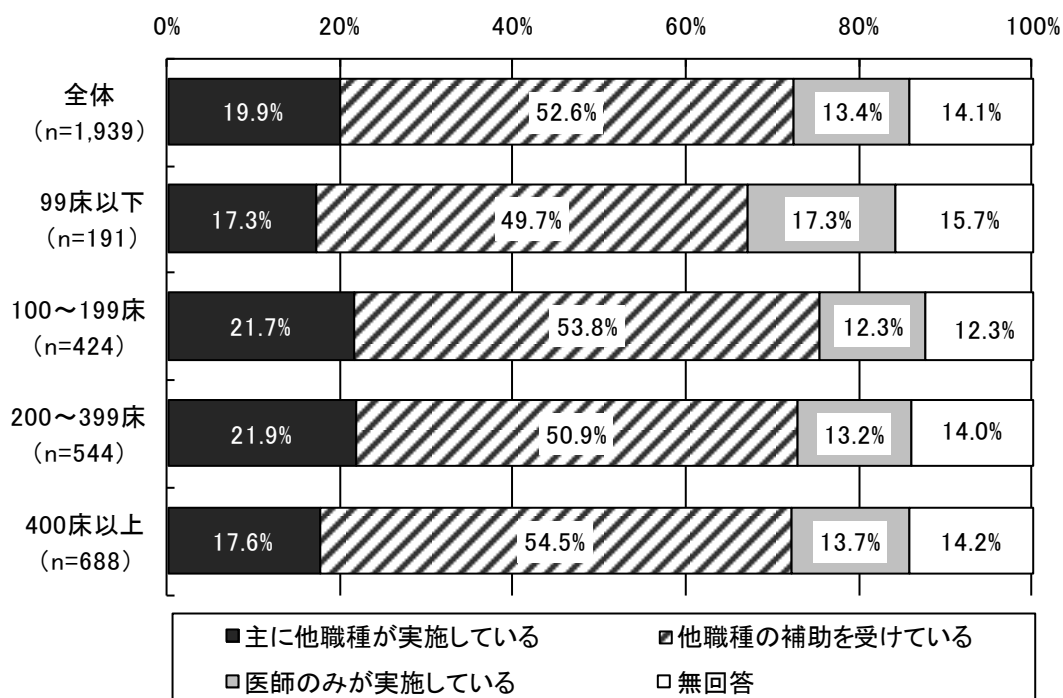


図表 289 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑧  
 ～検査の手順や入院の説明～



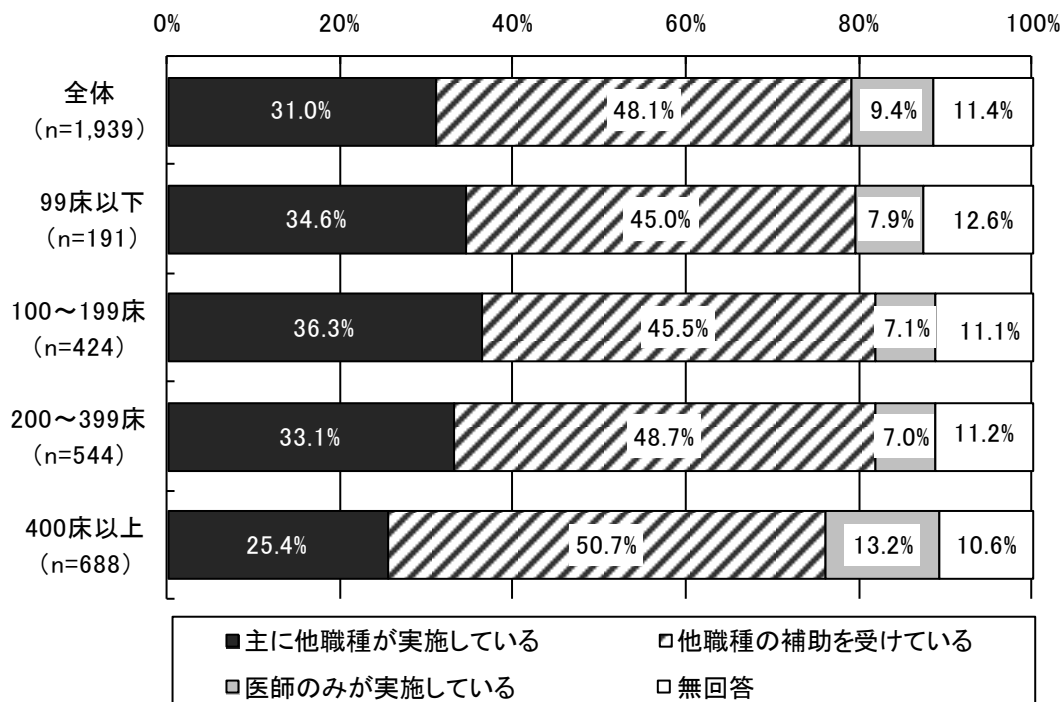
図表 290 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑨

～慢性疾患患者への療養生活等の説明～

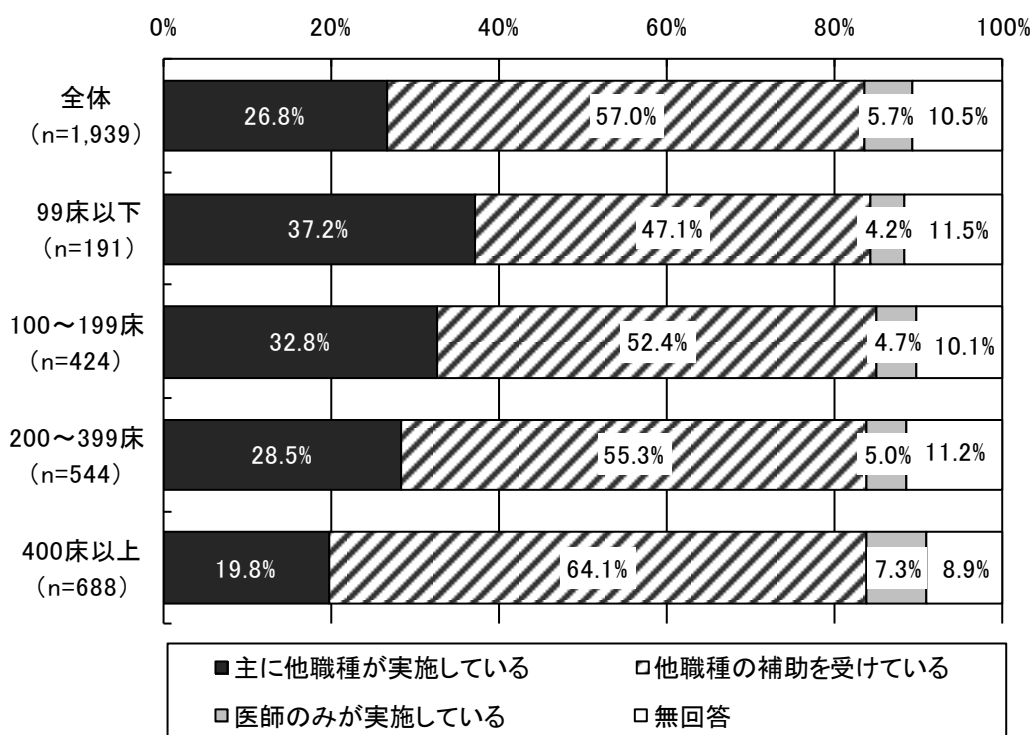


図表 291 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑩

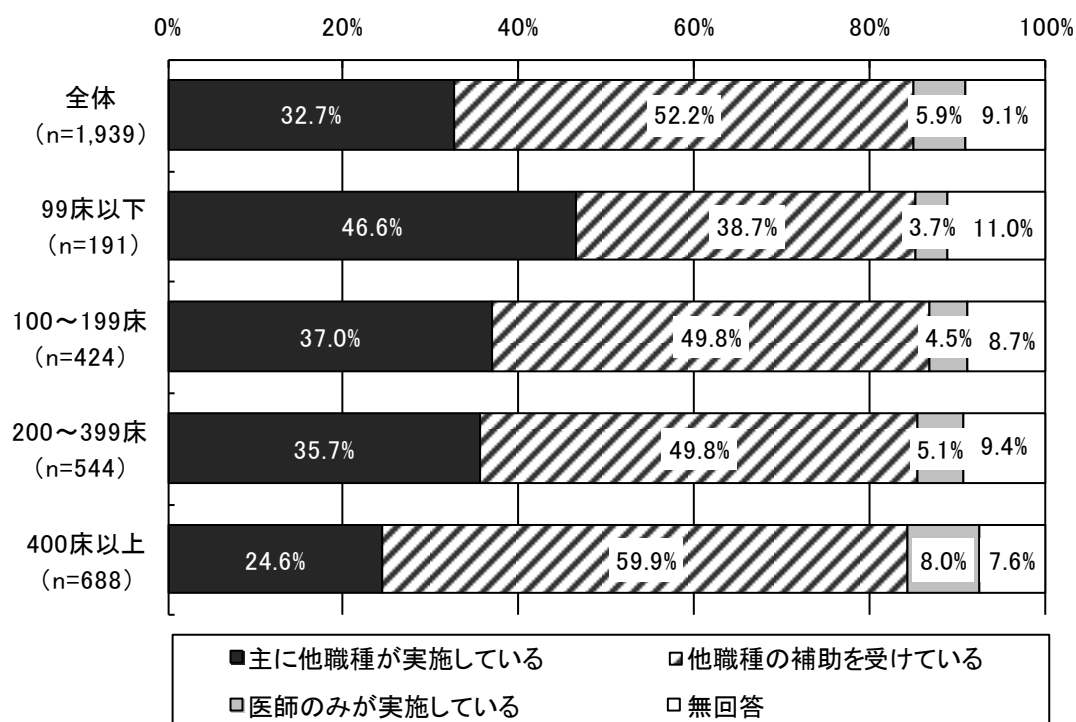
～診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明～



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～

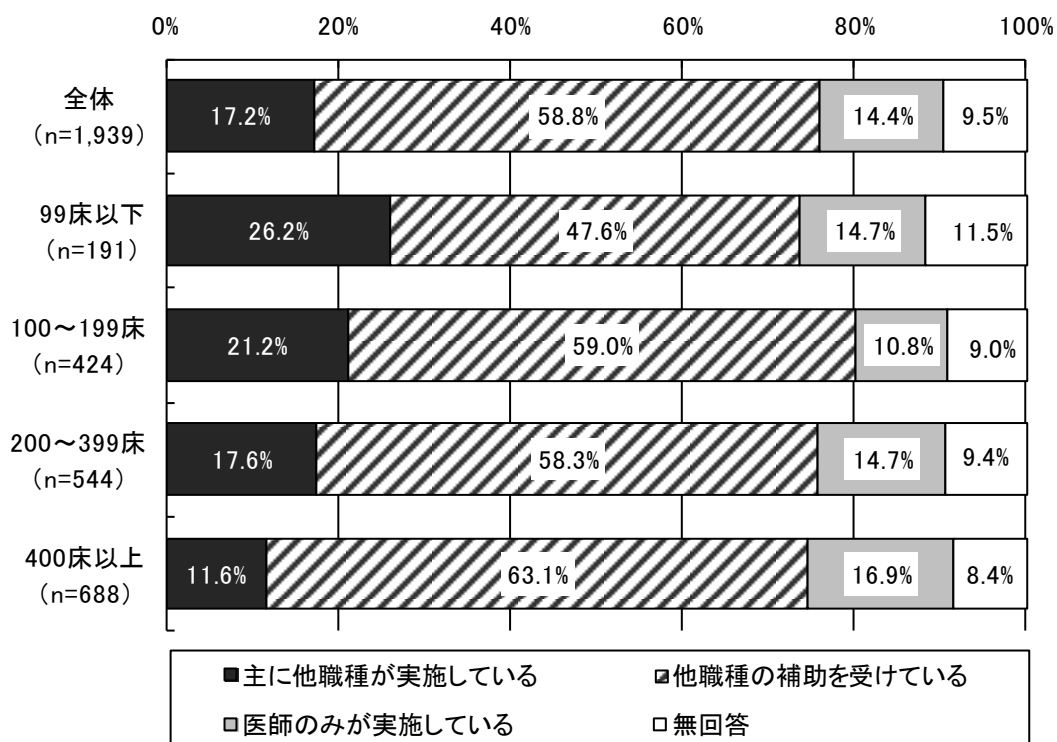


図表 293 各業務の他職種との業務分担の取組状況②  
～患者に対する処方薬の説明～





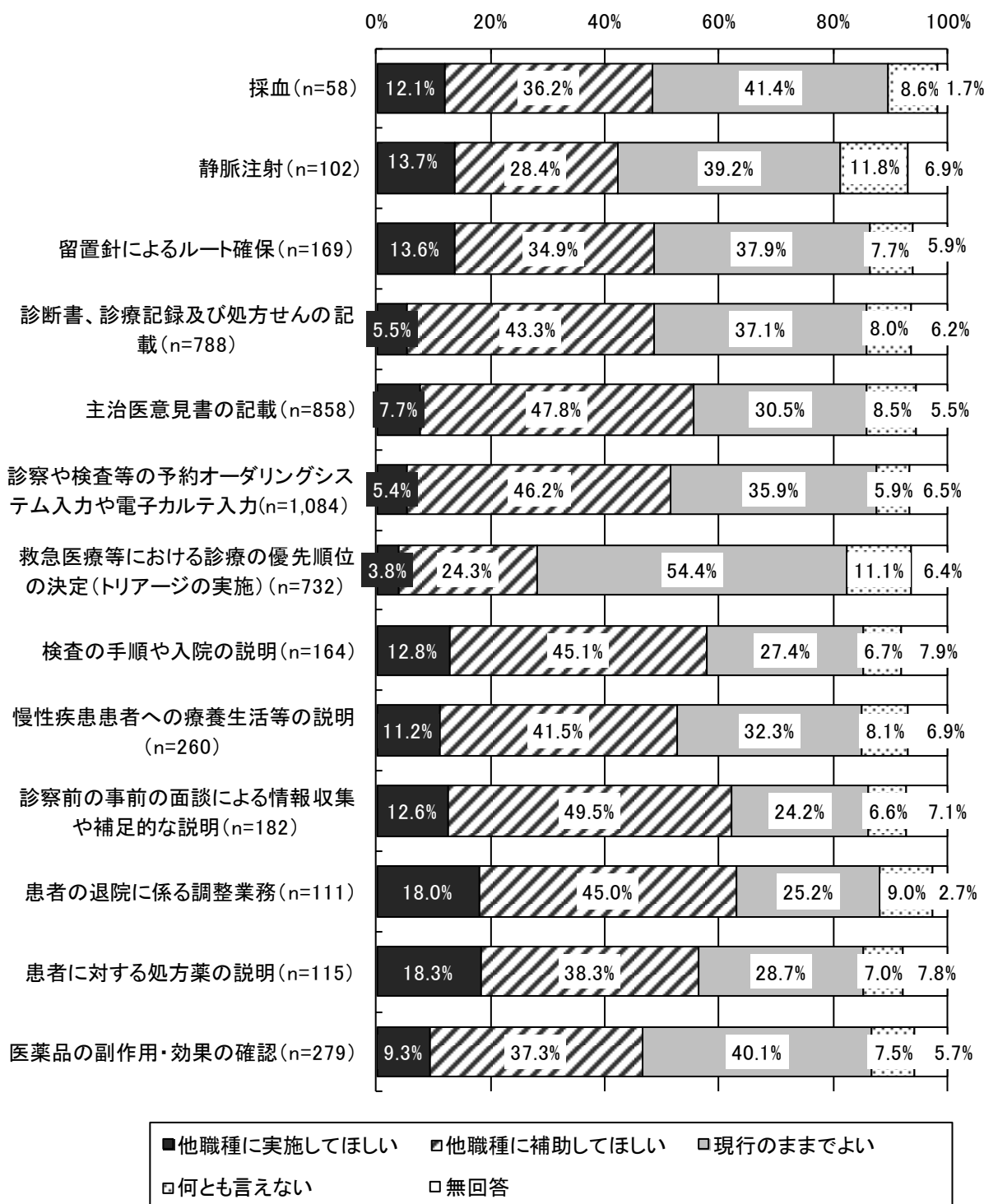
図表 294 各業務の他職種との業務分担の取組状況⑬  
 ～医薬品の副作用・効果の確認～



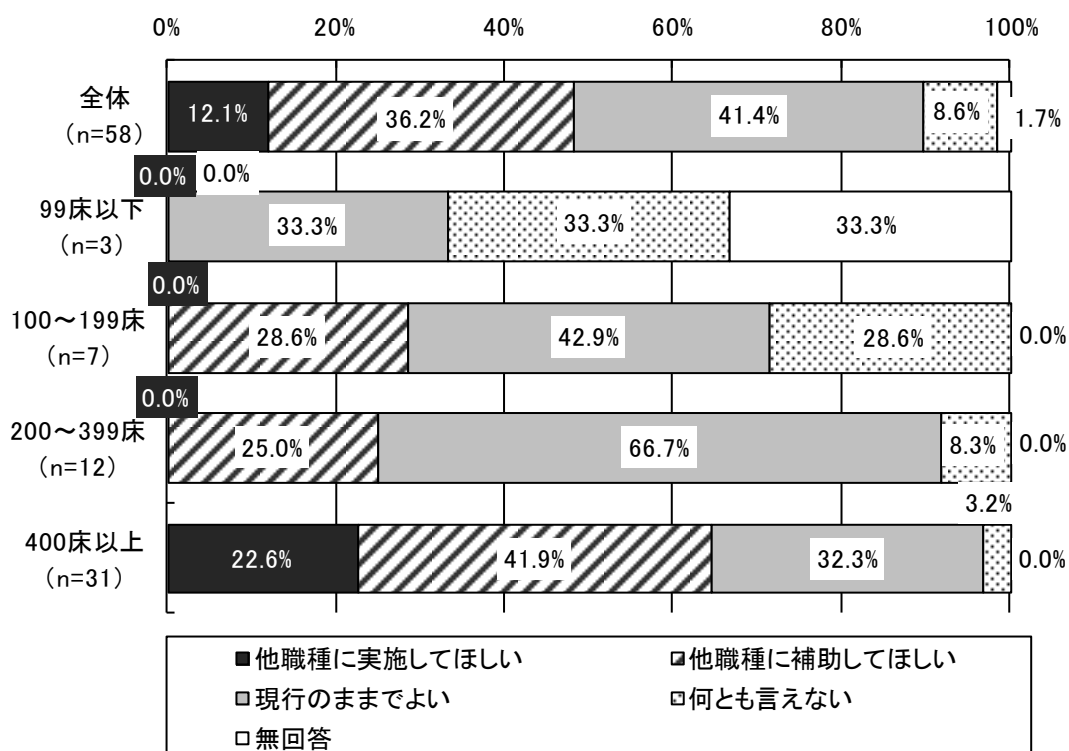
#### ④各業務に関する他職種への期待

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。

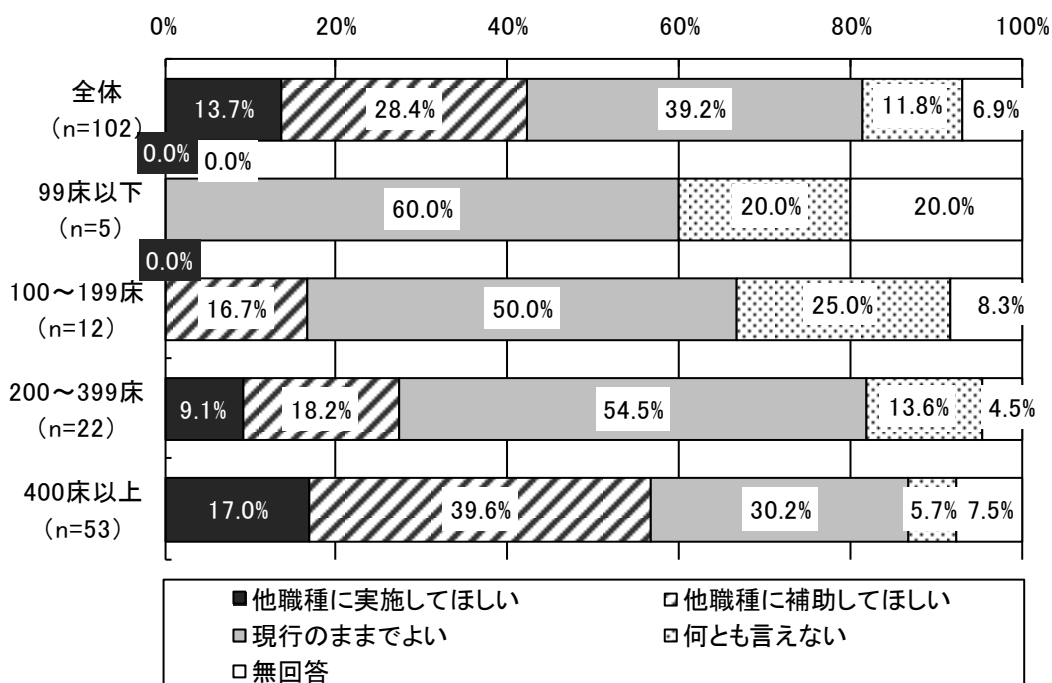
図表 295 各業務に関する他職種への期待（全体、医師のみが実施している場合）



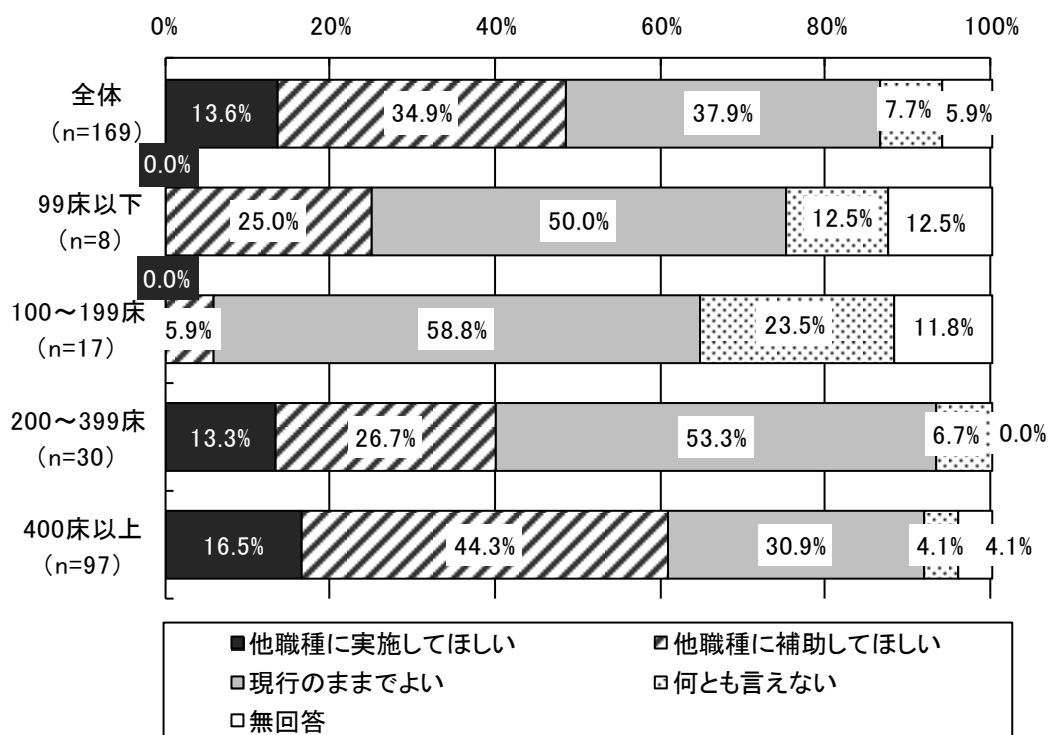
図表 296 各業務に関する他職種への期待①～採血～  
(医師のみが実施している場合)



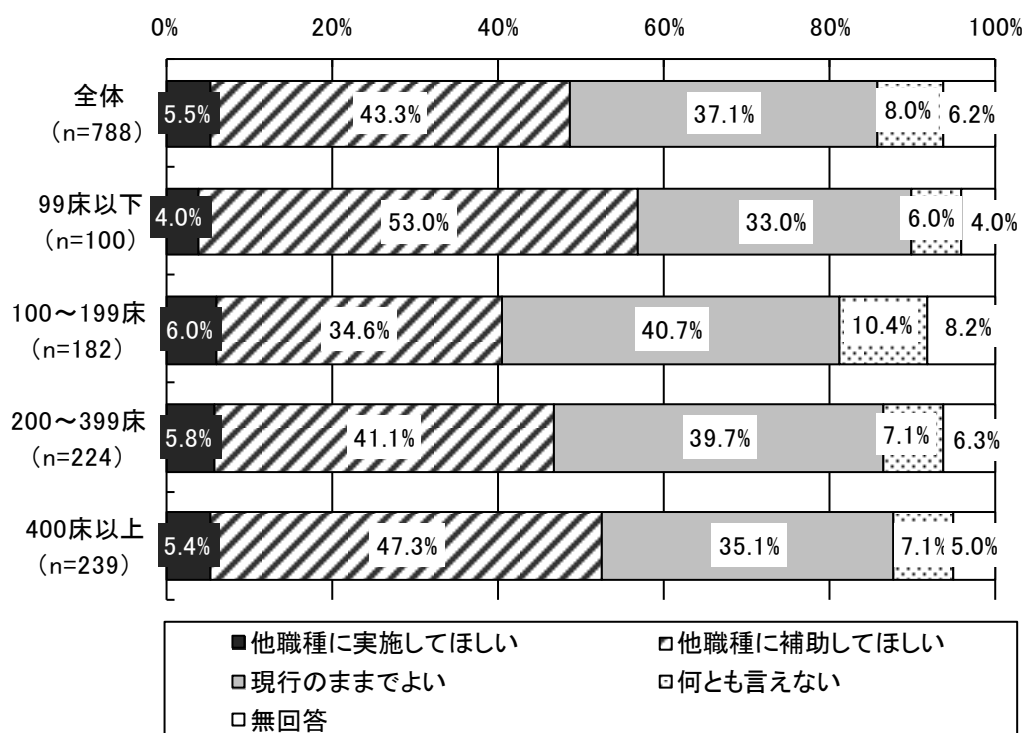
図表 297 各業務に関する他職種への期待②～静脈注射～  
(医師のみが実施している場合)



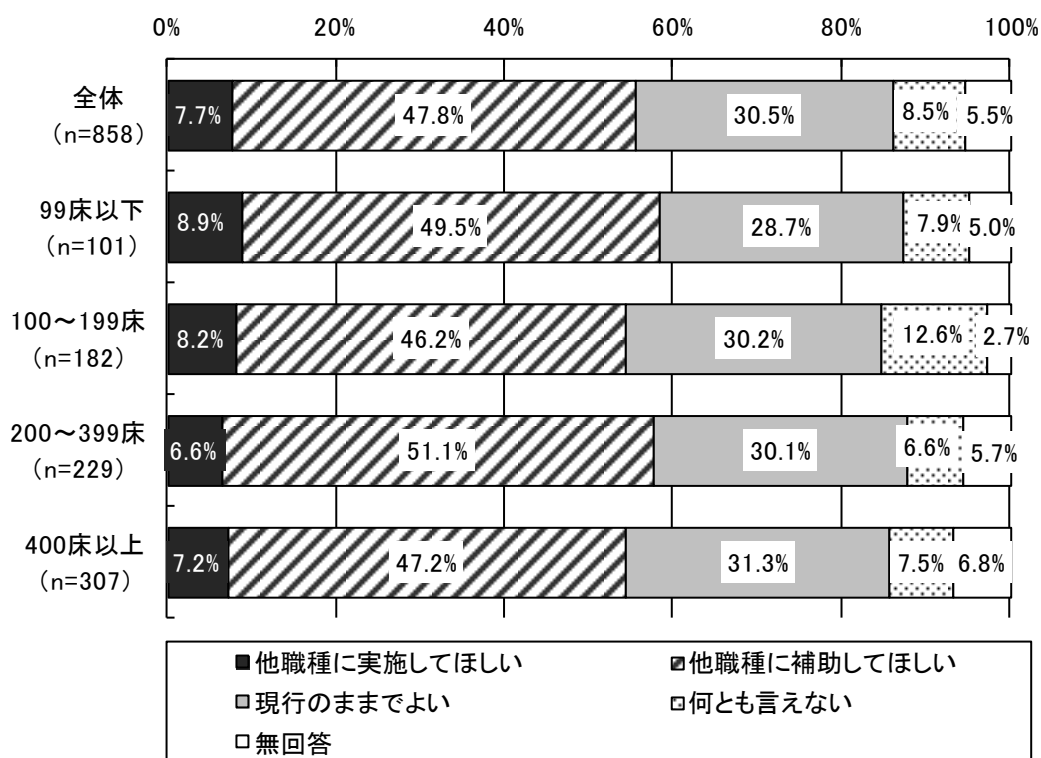
図表 298 各業務に関する他職種への期待③～留置針によるルート確保～  
（医師のみが実施している場合）



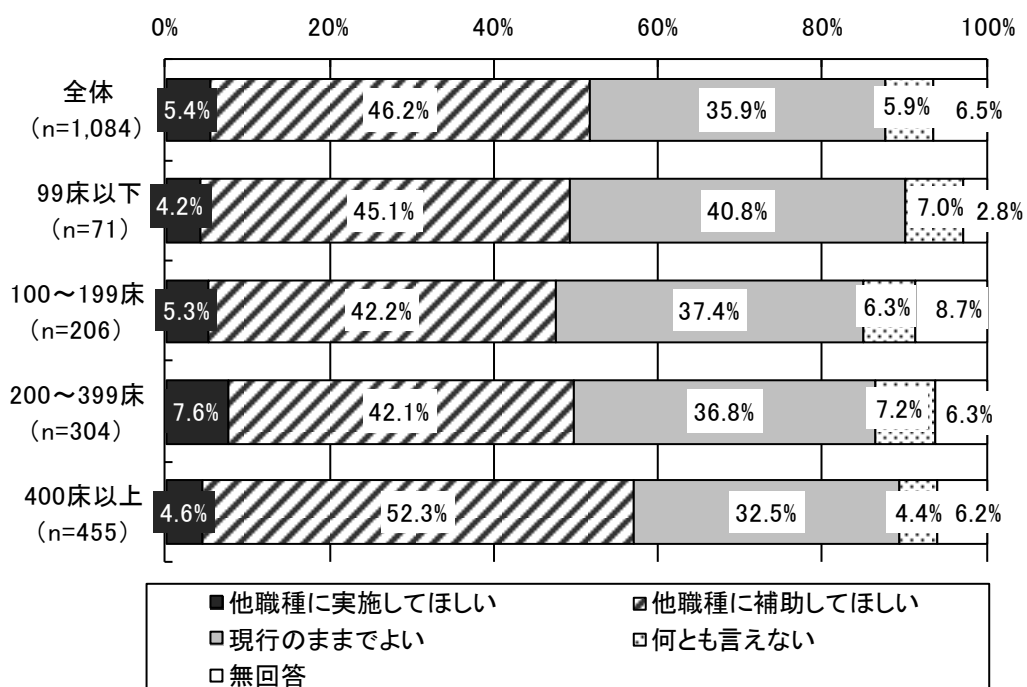
図表 299 各業務に関する他職種への期待④  
～診断書、診療記録及び処方せんの記載～（医師のみが実施している場合）



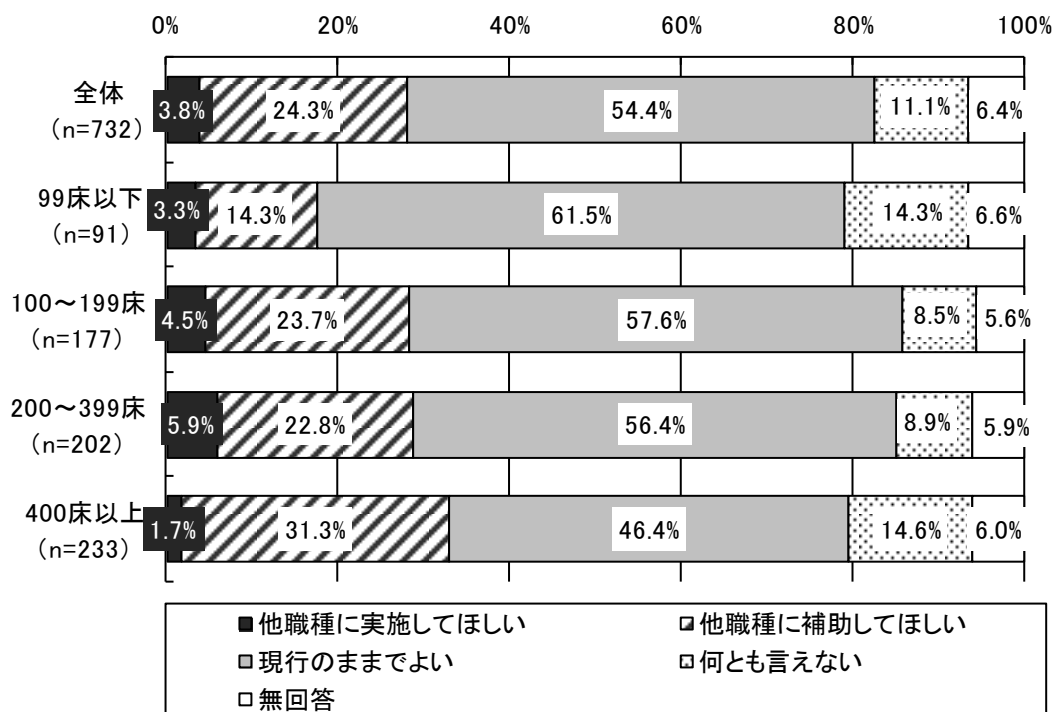
図表 300 各業務に関する他職種への期待⑤  
 ～主治医意見書の記載～（医師のみが実施している場合）



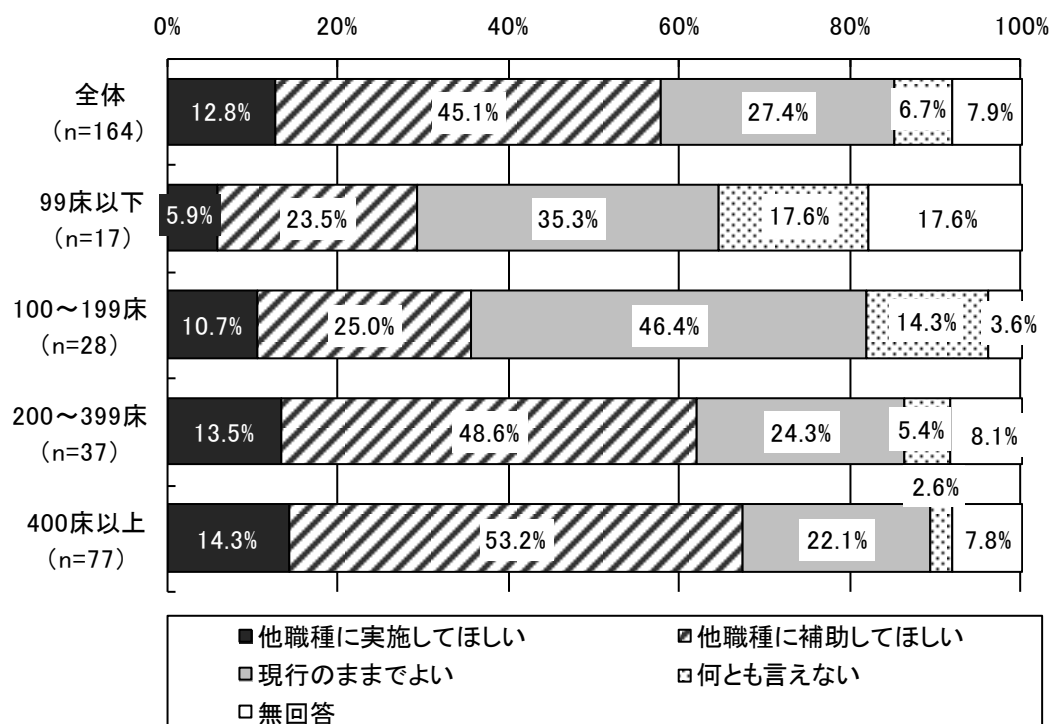
図表 301 各業務に関する他職種への期待⑥  
 ～診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力～  
 （医師のみが実施している場合）



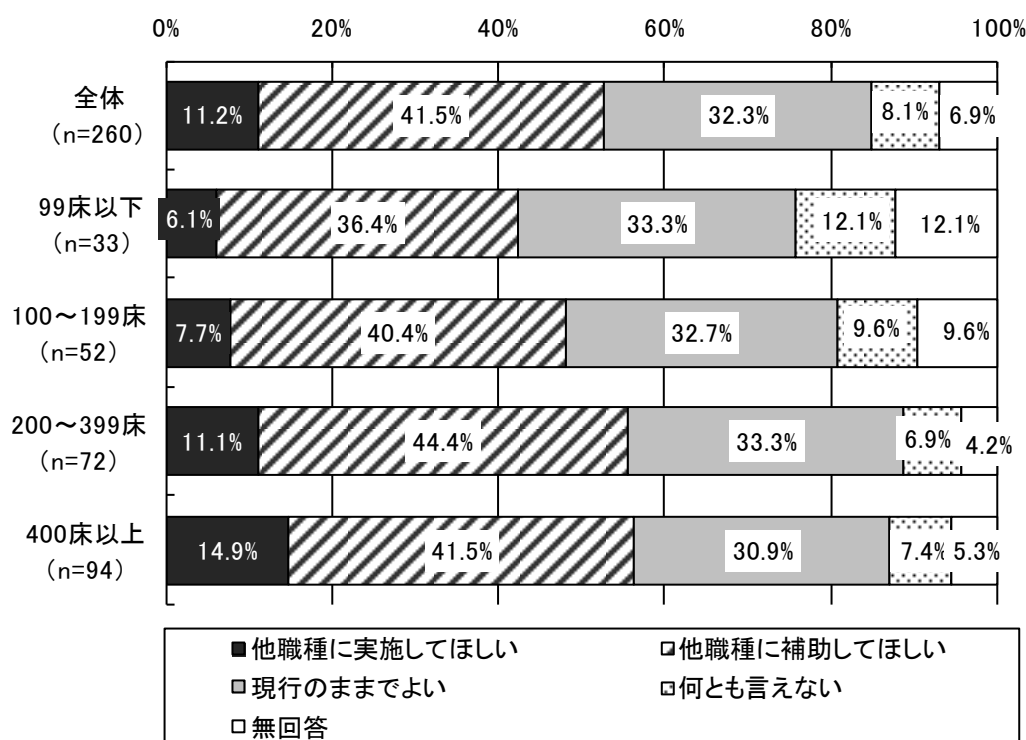
図表 302 各業務に関する他職種への期待⑦  
 ～救急医療等における診療の優先順位の決定（トリアージの実施）～  
 （医師のみが実施している場合）



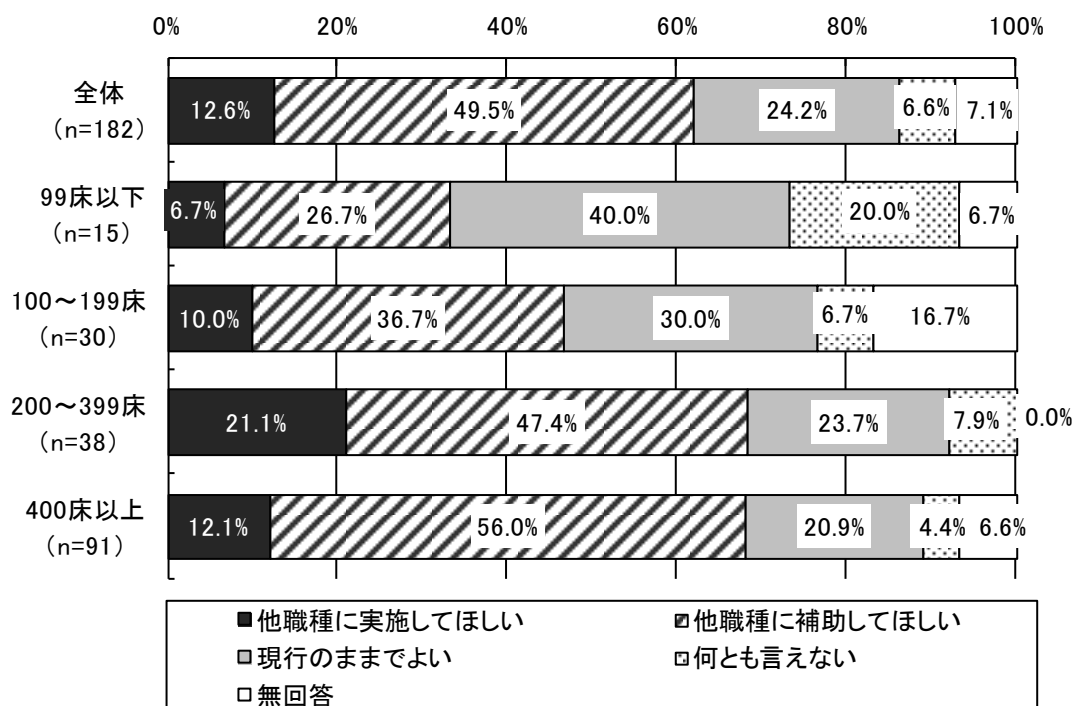
図表 303 各業務に関する他職種への期待⑧  
 ～検査の手順や入院の説明～（医師のみが実施している場合）



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）

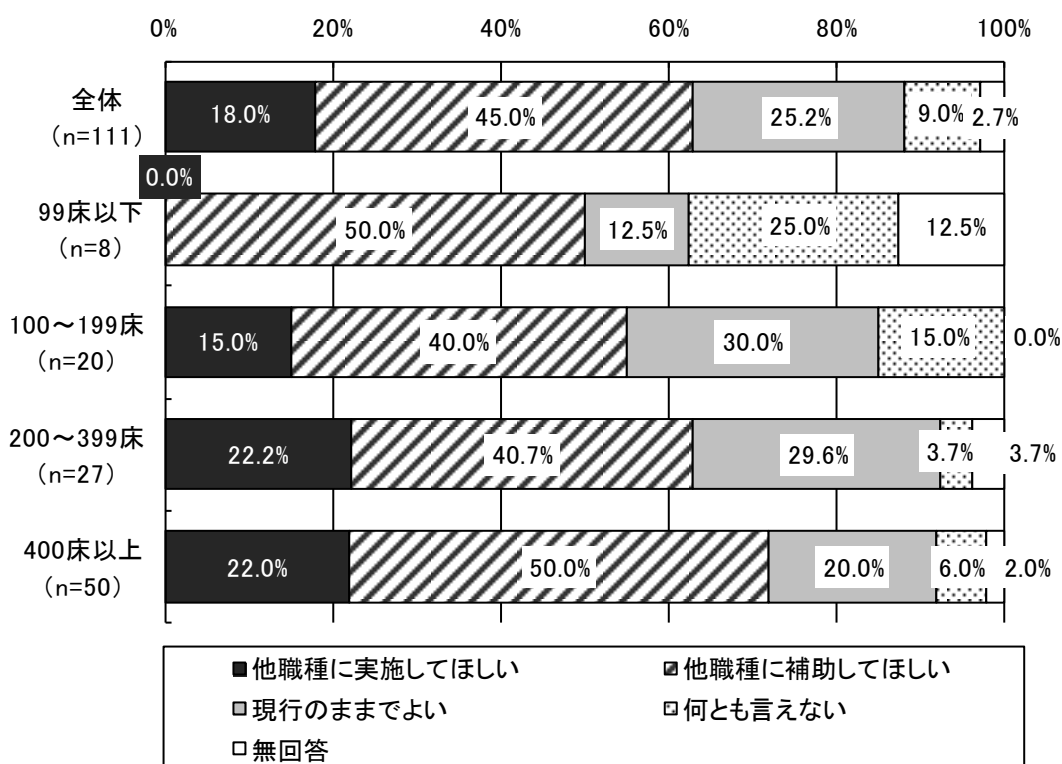


図表 305 各業務に関する他職種への期待⑩  
～診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明～（医師のみが実施している場合）

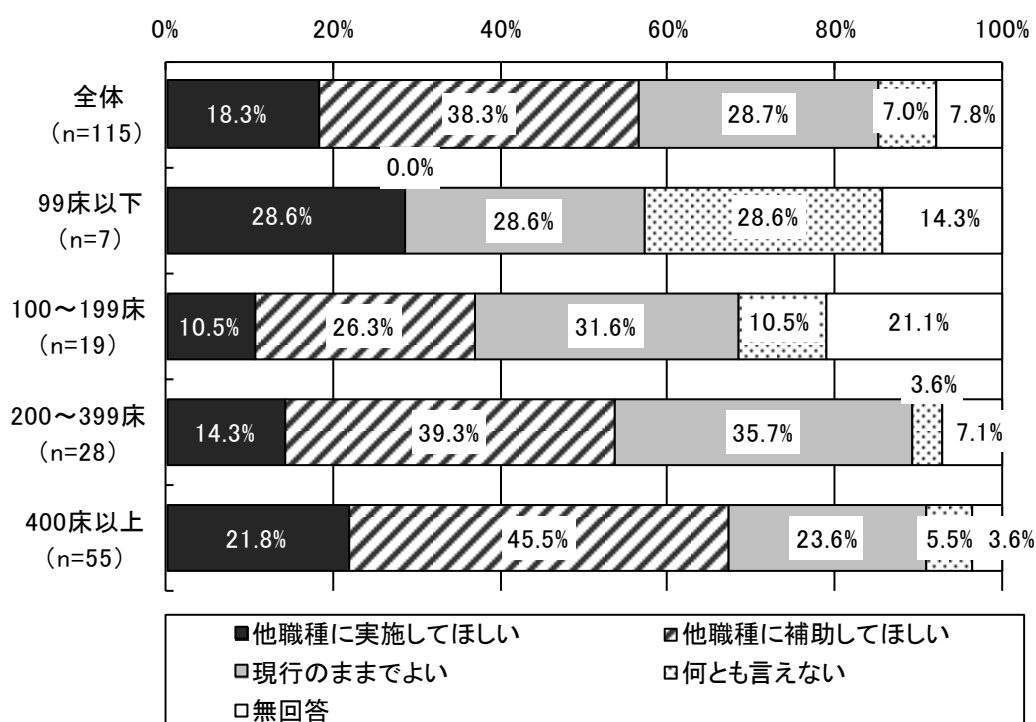




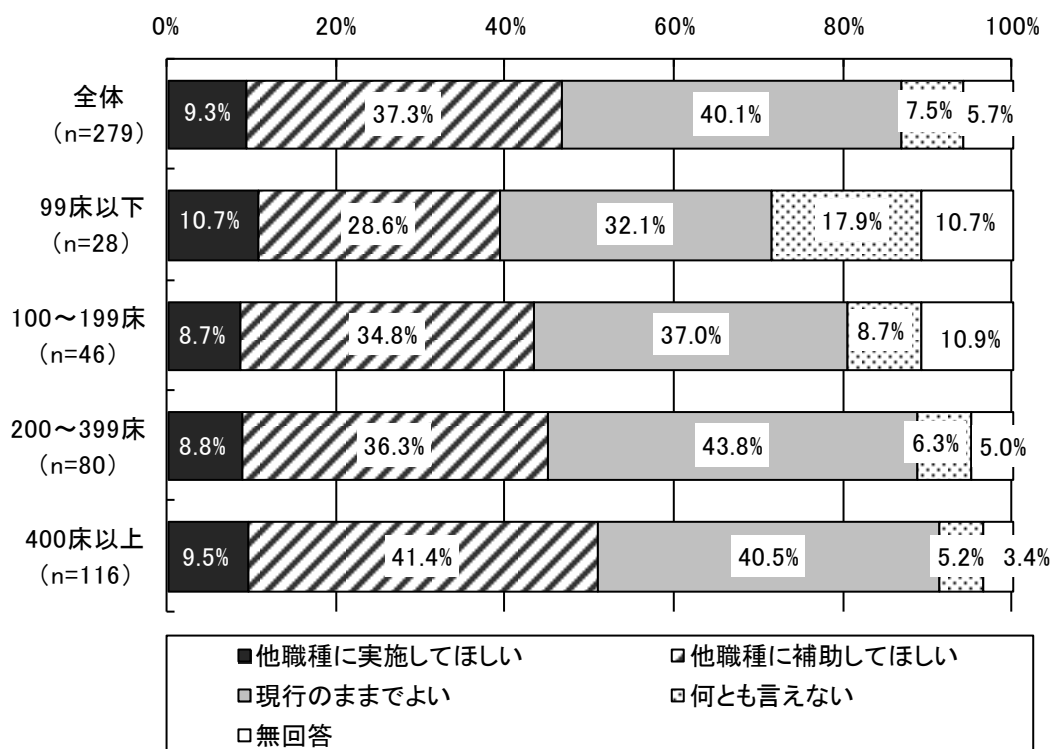
図表 306 各業務に関する他職種への期待①  
 ～患者の退院に係る調整業務～（医師のみが実施している場合）



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）



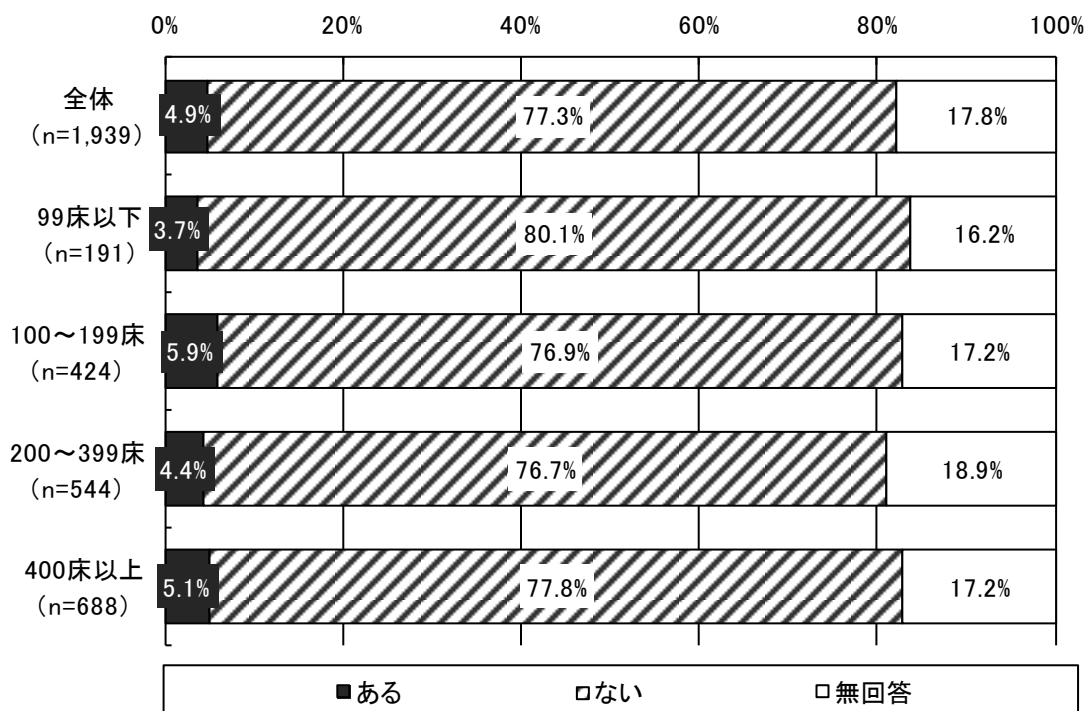
図表 308 各業務に関する他職種への期待<sup>⑬</sup>  
 ～医薬品の副作用・効果の確認～（医師のみが実施している場合）



## ⑤他職種と分担したことで逆に負担が増えた業務

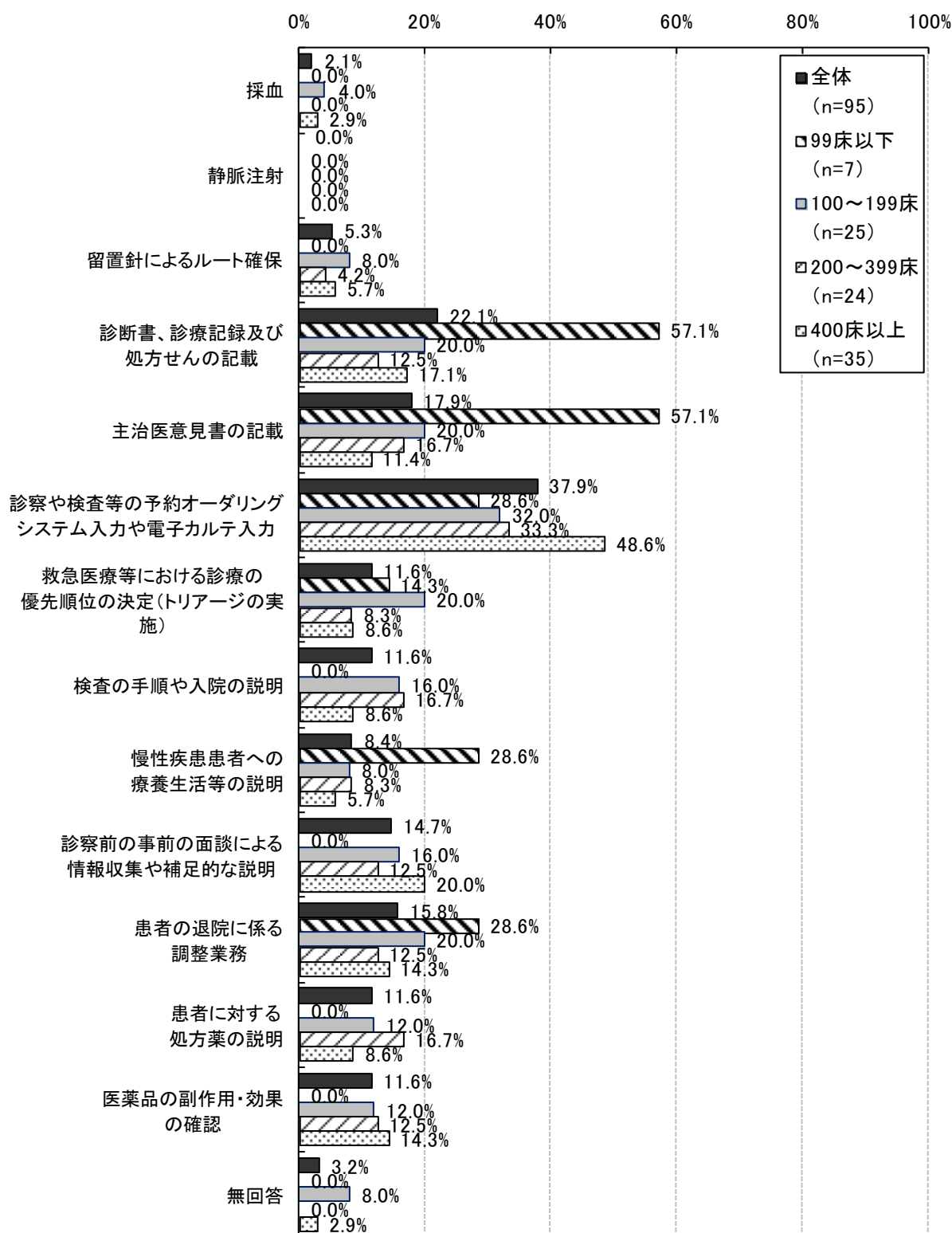
他職種と分担したことで逆に負担が増えた業務の有無についてみると、全体では「ある」が4.9%、「ない」が77.3%であった。

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)



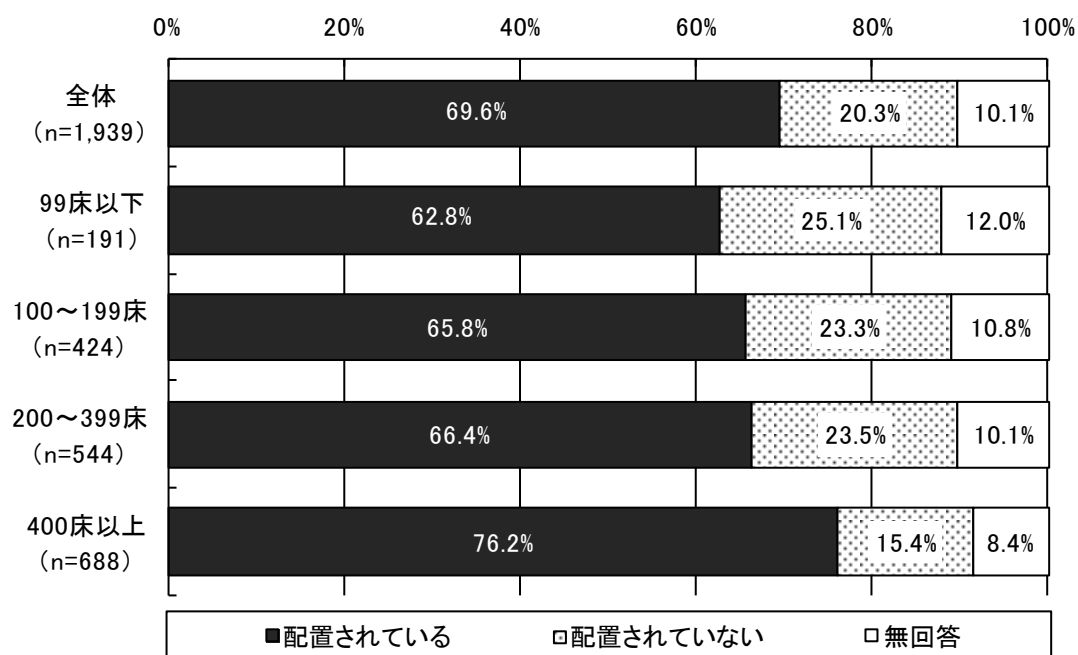
## (4) 他職種との連携の状況や連携に関する考え等

## 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。

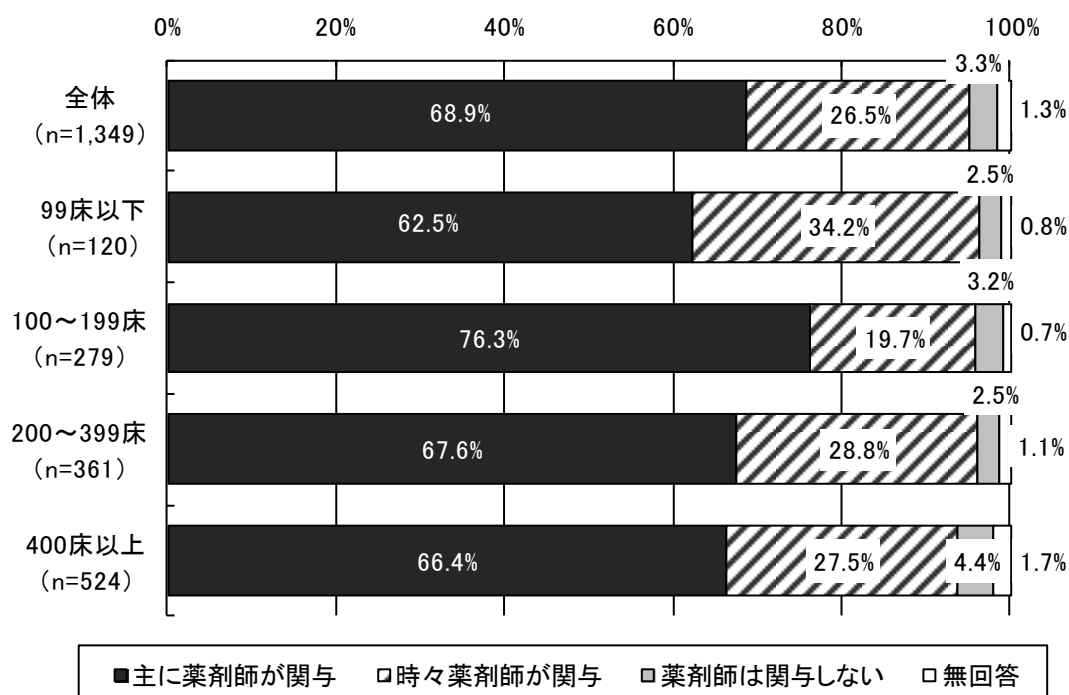
図表 311 病棟における薬剤師の配置状況



## 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。

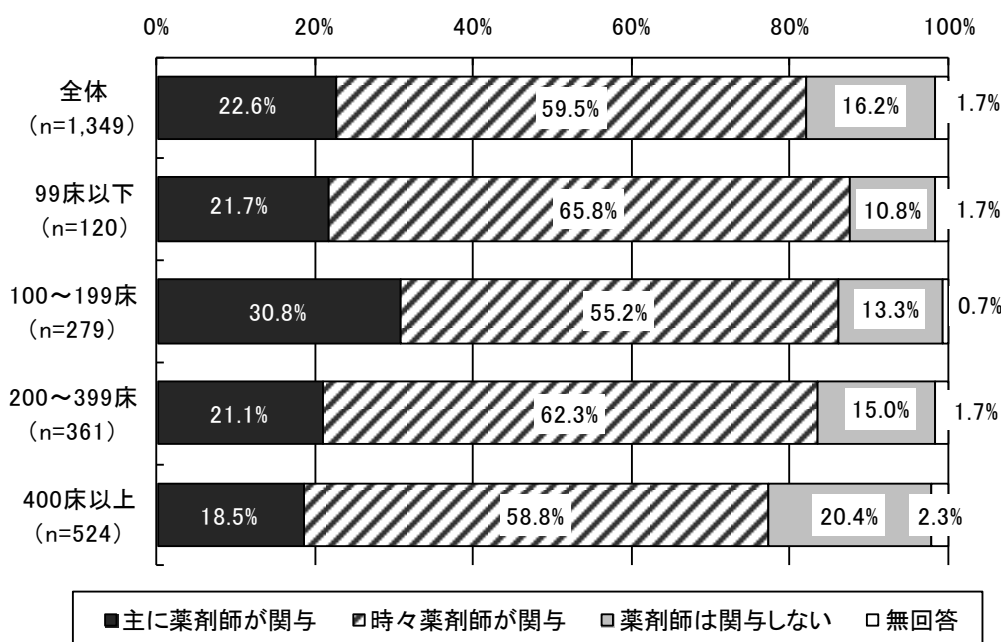
図表 312 病棟における薬剤師の関与の状況①  
～患者からの情報収集（投薬歴、持参薬など）～



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

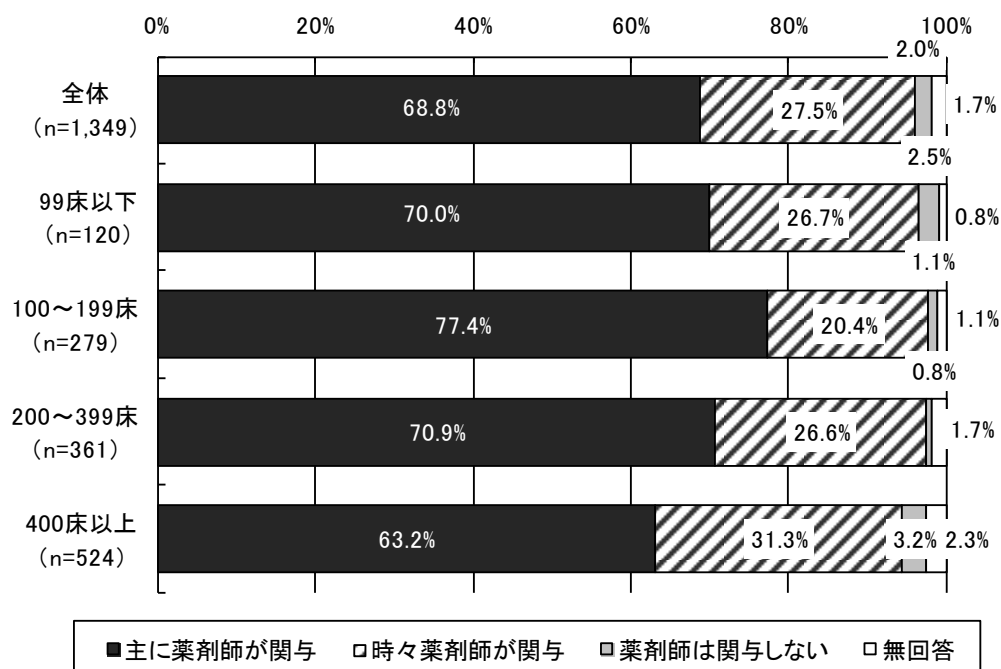
～医師への処方や服薬計画の提案～



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。

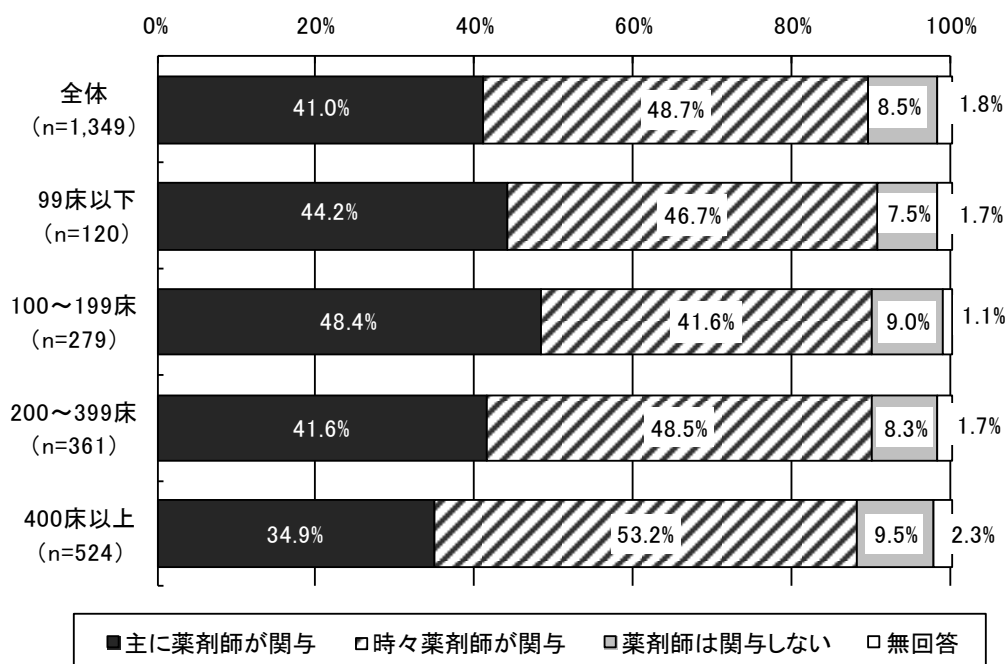
図表 314 病棟における薬剤師の関与の状況③

～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～

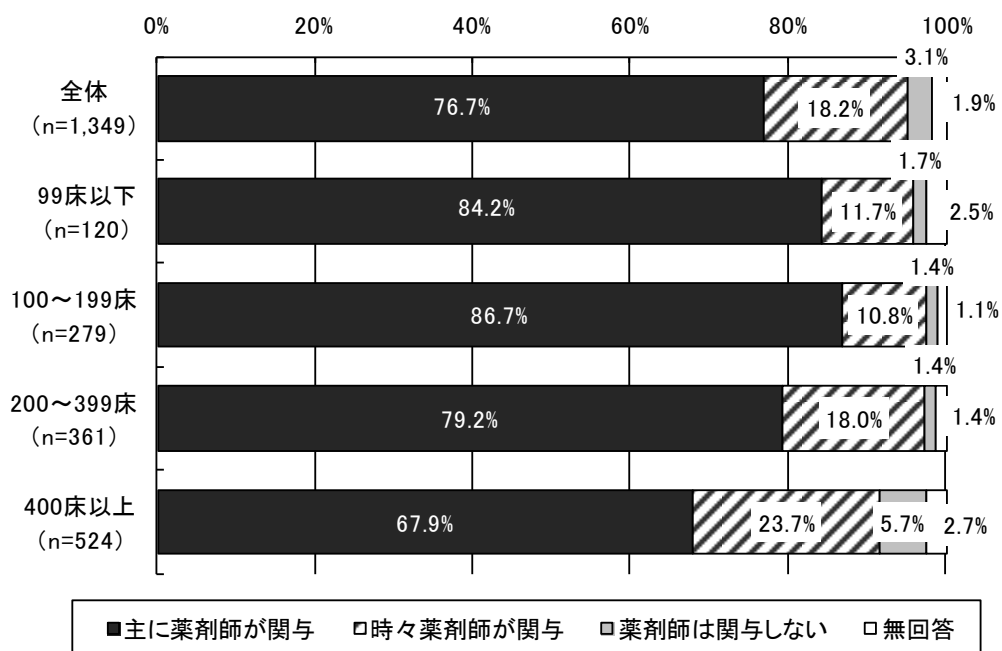


病棟における薬剤師の関与の状況として「退院時の薬剤情報管理指導」についてみると、全体では「主に薬剤師が関与」が76.7%、「時々薬剤師が関与」が18.2%、「薬剤師は関与しない」が3.1%であった。



図表 316 病棟における薬剤師の関与の状況⑤

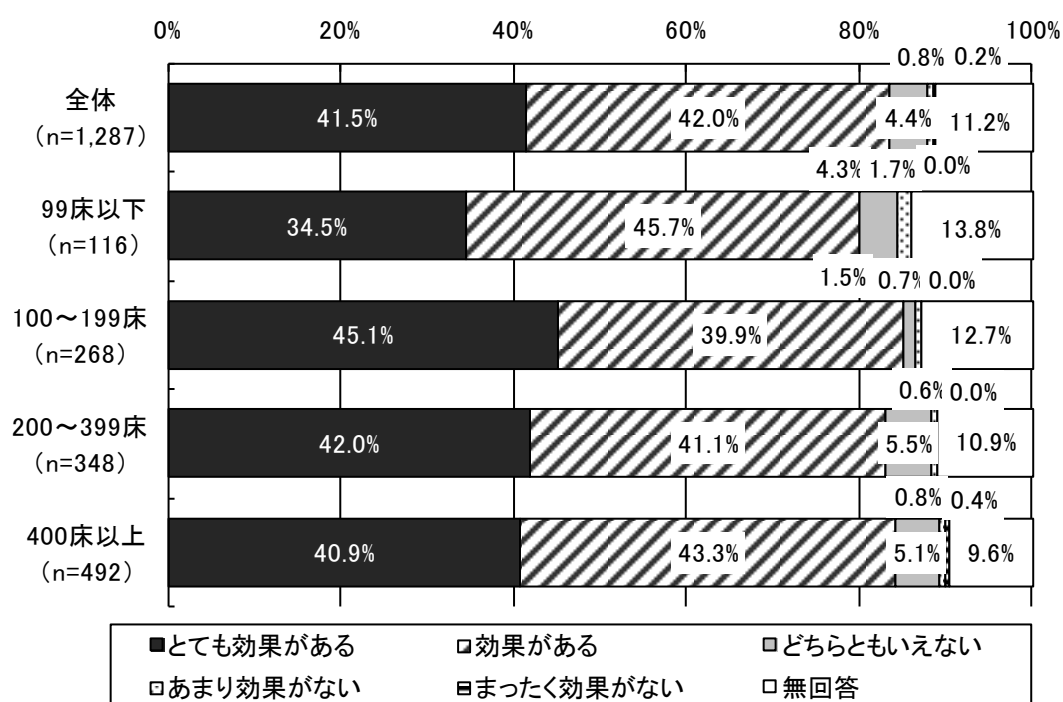
～退院時の薬剤情報管理指導～



## 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

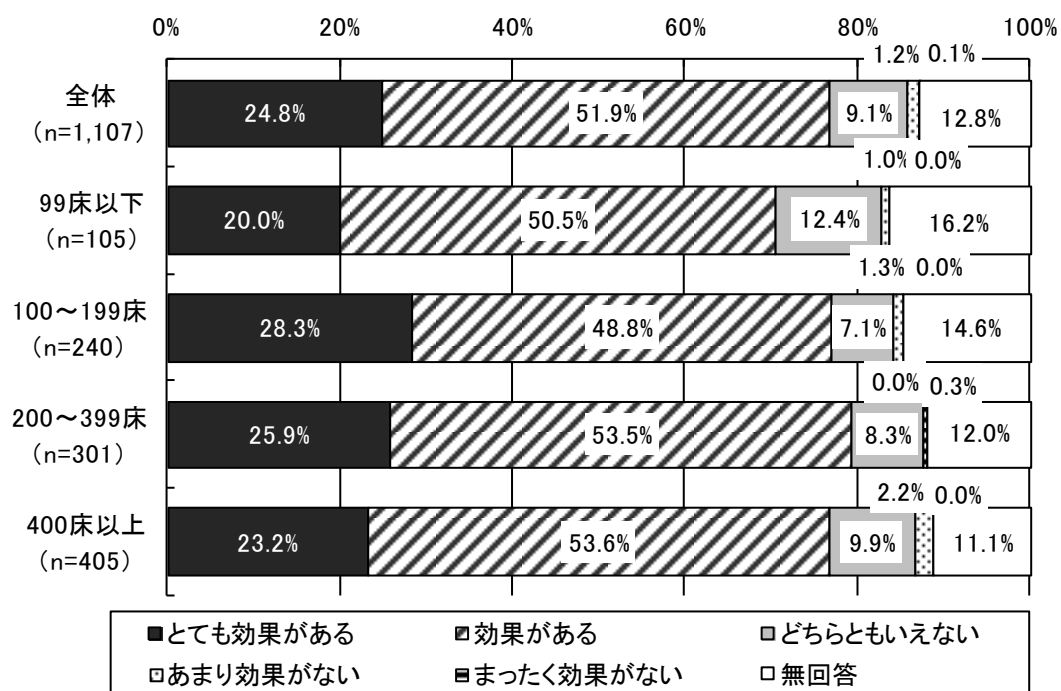
病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果として「患者からの情報収集（投薬歴、持参薬など）」をみると、全体では「とても効果がある」が41.5%、「効果がある」が42.0%、「どちらともいえない」が4.4%、「あまり効果がない」が0.8%、「まったく効果がない」が0.2%であった。

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）～



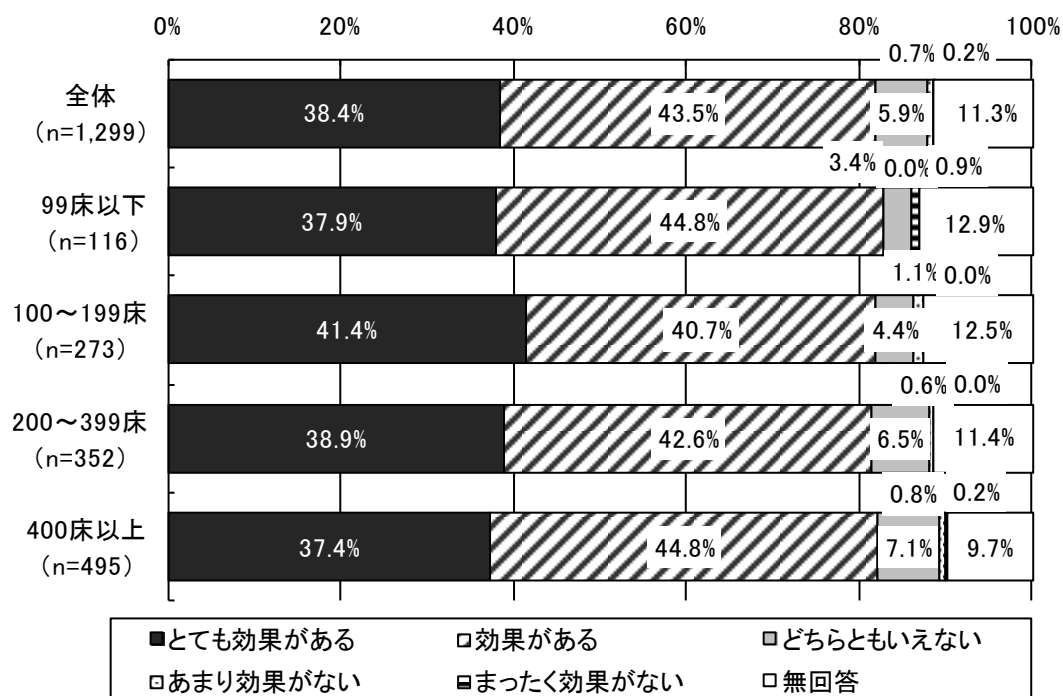
病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果として「医師への処方や服薬計画の提案」をみると、全体では「とても効果がある」が24.8%、「効果がある」が51.9%、「どちらともいえない」が9.1%、「あまり効果がない」が1.2%、「まったく効果がない」が0.1%であった。

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～



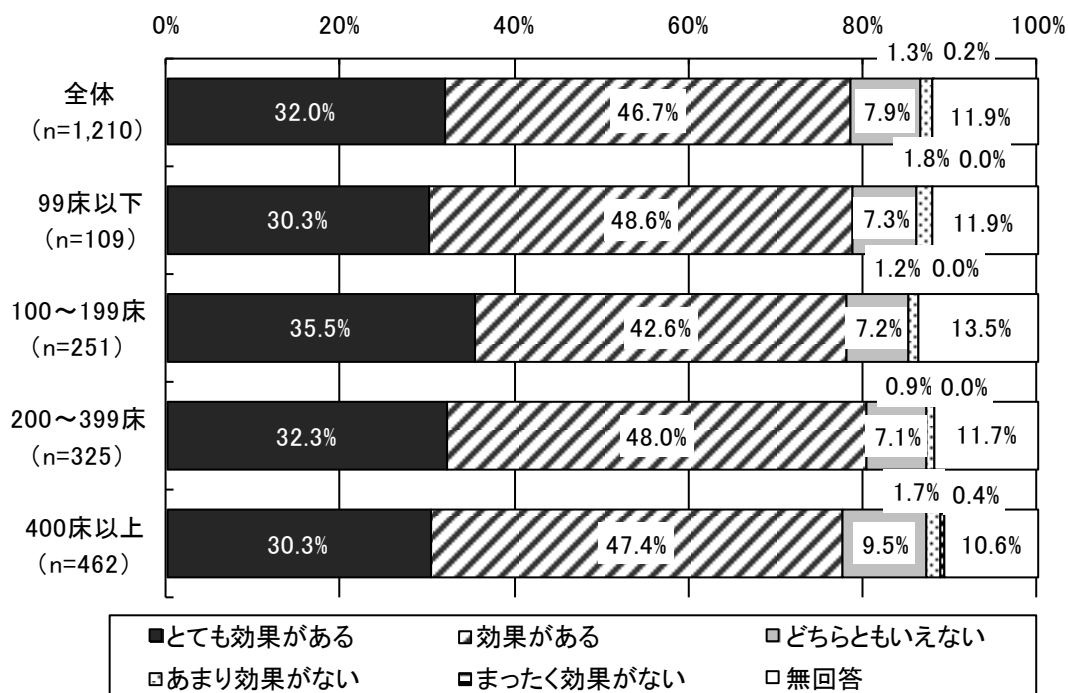
病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果として「患者に対する処方薬の説明」をみると、全体では「とても効果がある」が38.4%、「効果がある」が43.5%、「どちらともいえない」が5.9%、「あまり効果がない」が0.7%、「まったく効果がない」が0.2%であった。

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～



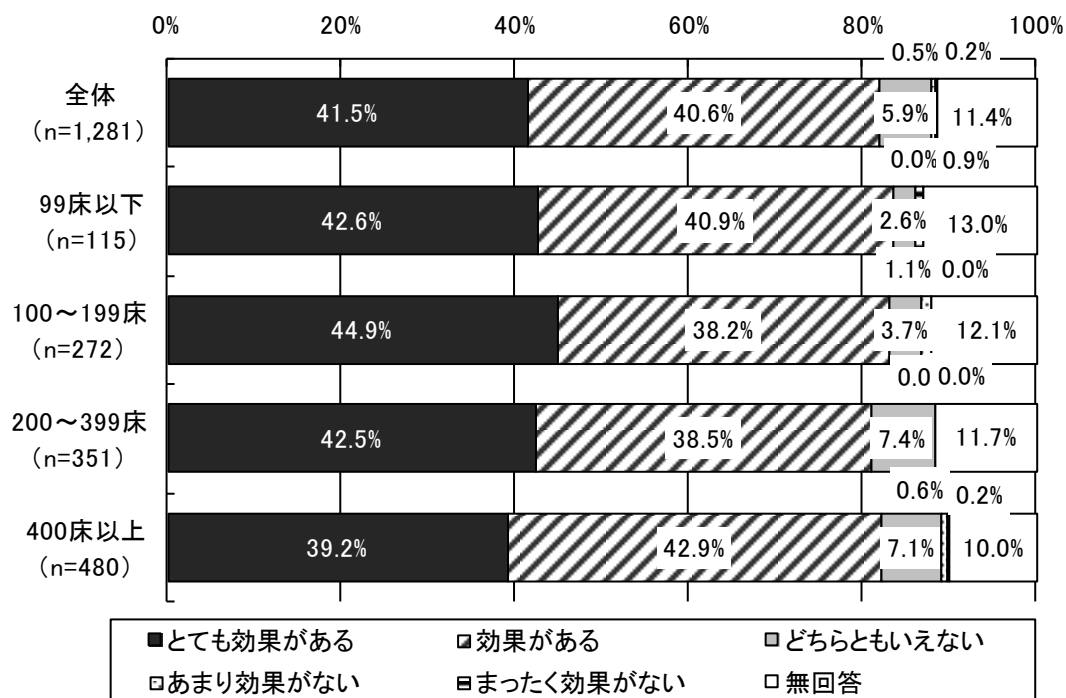
病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果として「医薬品の副作用・効果等の確認」をみると、全体では「とても効果がある」が 32.0%、「効果がある」が 46.7%、「どちらともいえない」が 7.9%、「あまり効果がない」が 1.3%、「まったく効果がない」が 0.2%であった。

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。

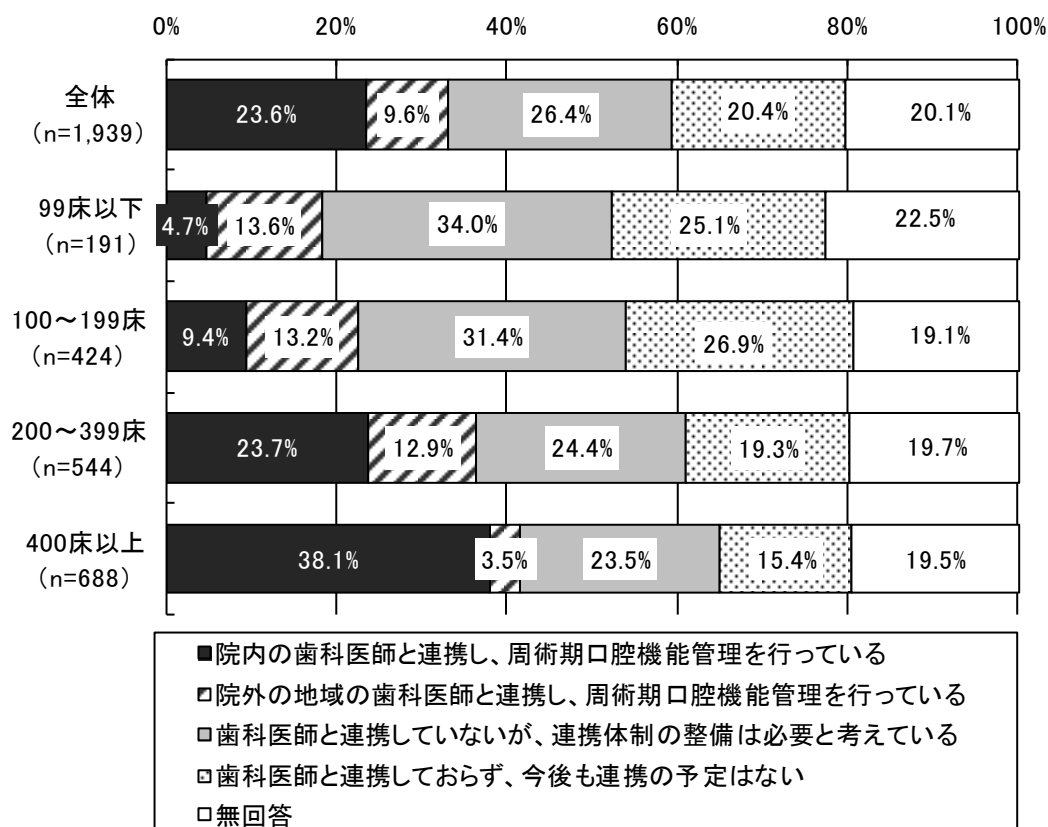
図表 321 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果⑤  
～退院時の薬剤情報管理指導～



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

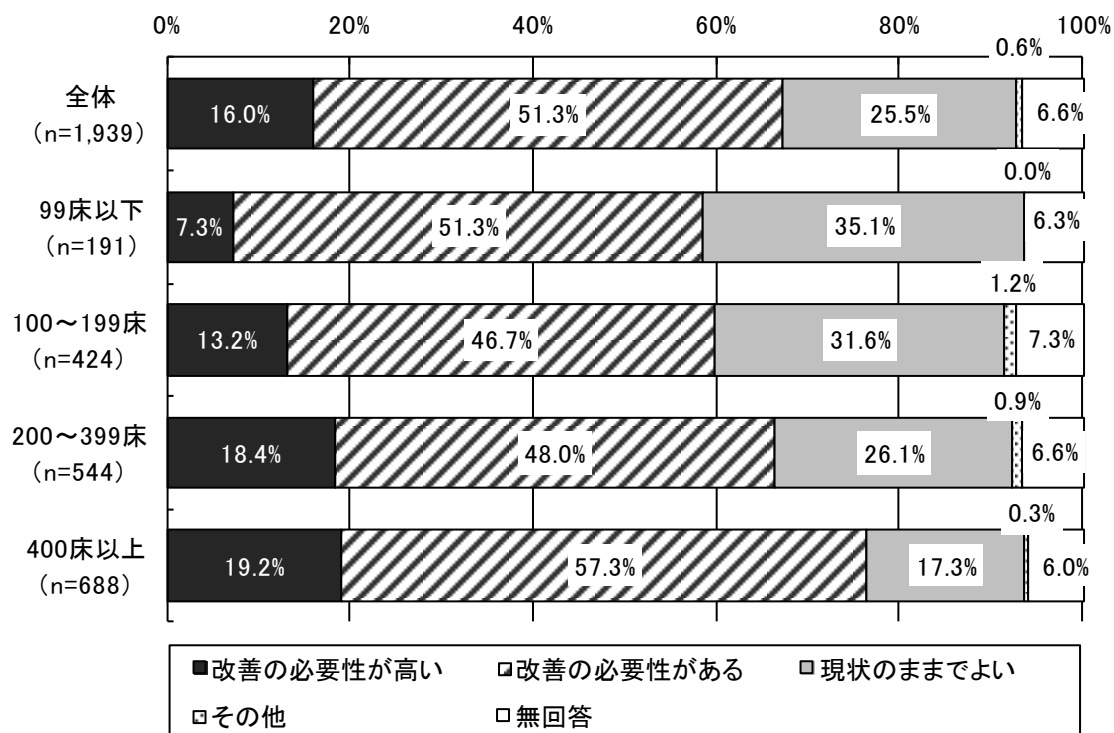


## (5) 現在の勤務状況

## 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



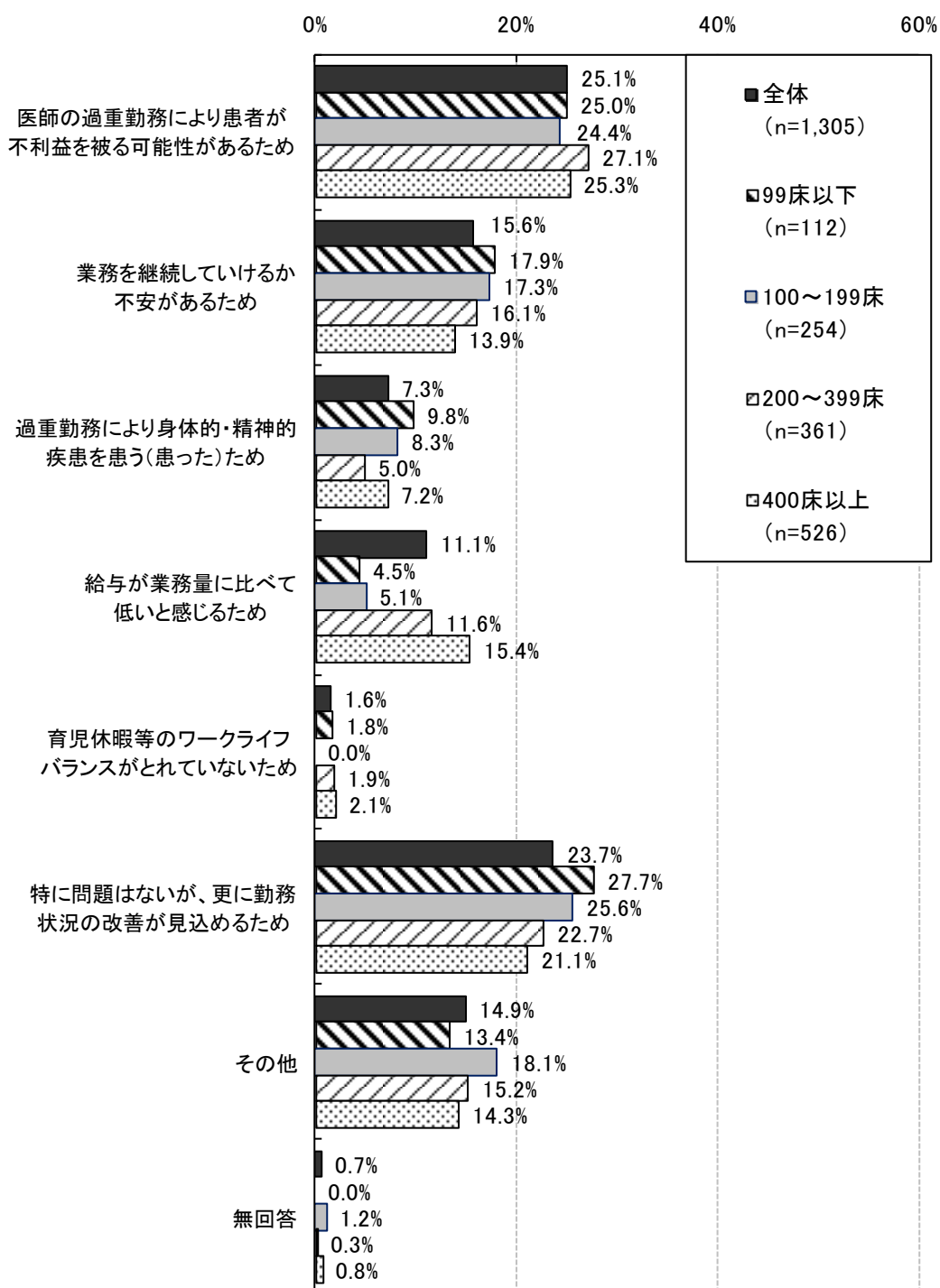
(注)「その他」の内容として、「絶対的な仕事量が多い」(同旨含め3件)、「現在の医師数を考えるとしょうがない」(同旨含め3件)、「もっと負担が増えてもよい」(同旨含め2件)等が挙げられた。



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。

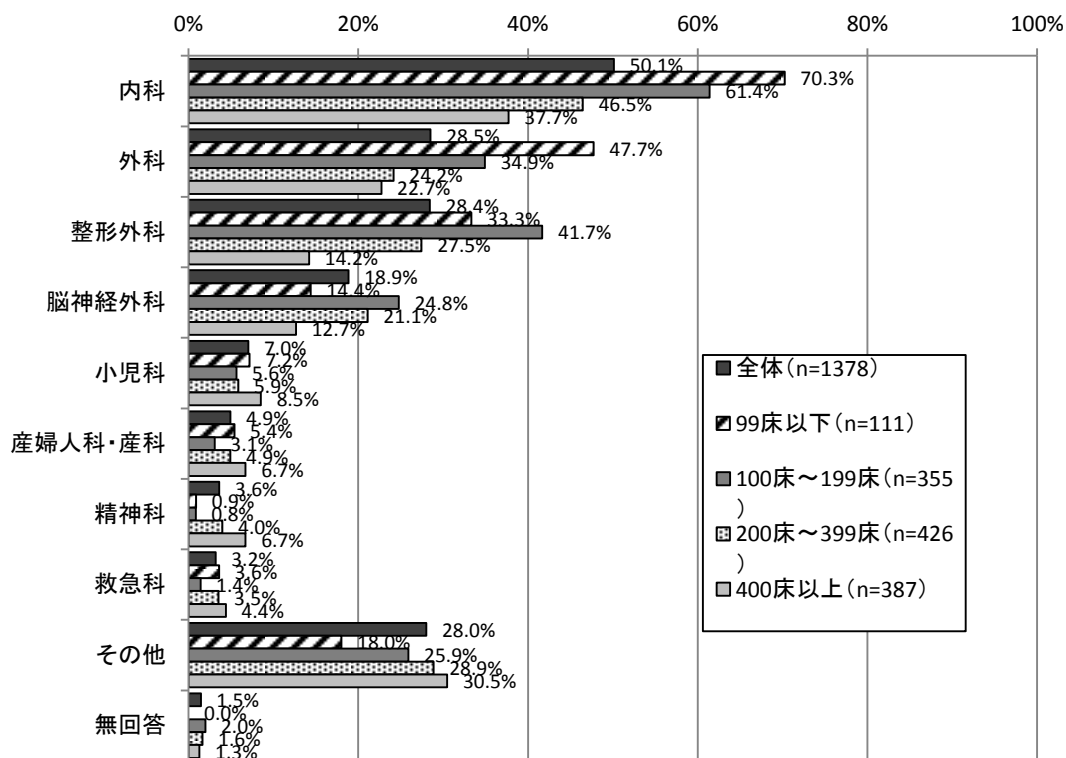
### (1) 看護師長票の結果

#### 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。

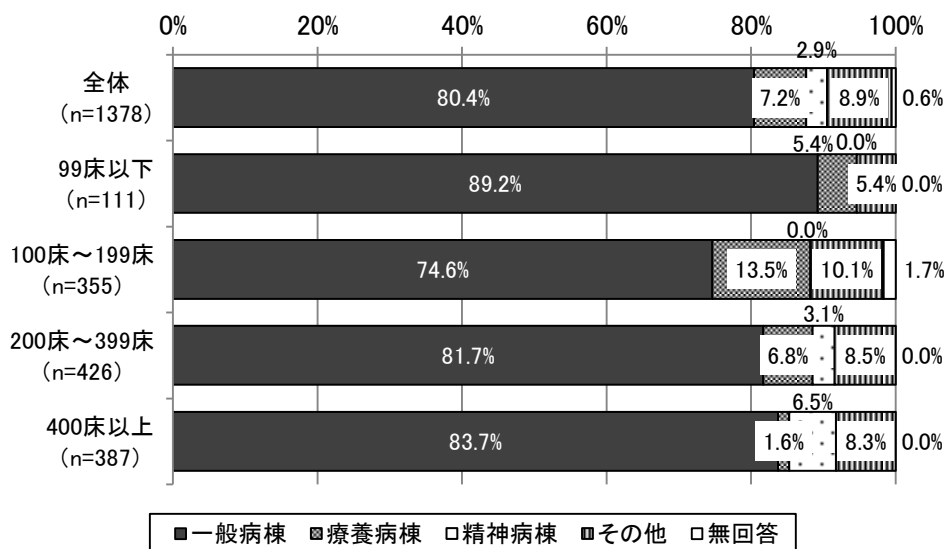
図表 325 病棟の主たる診療科（複数回答）



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

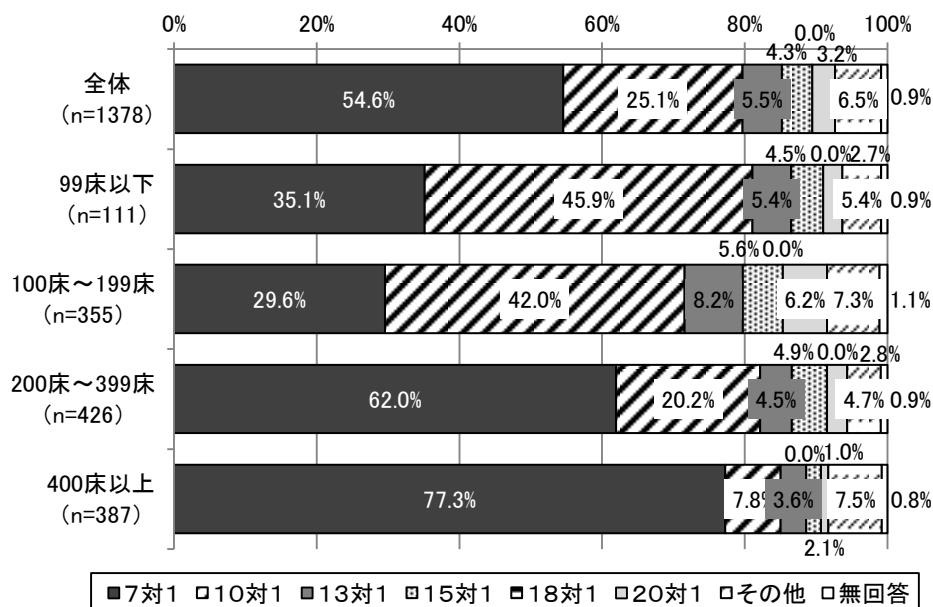


(注) 「その他」の内容として、「回復期リハビリテーション病棟」(42件)、「ICU」(30件)、「地域包括ケア病棟」(22件)等が挙げられた。

### 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

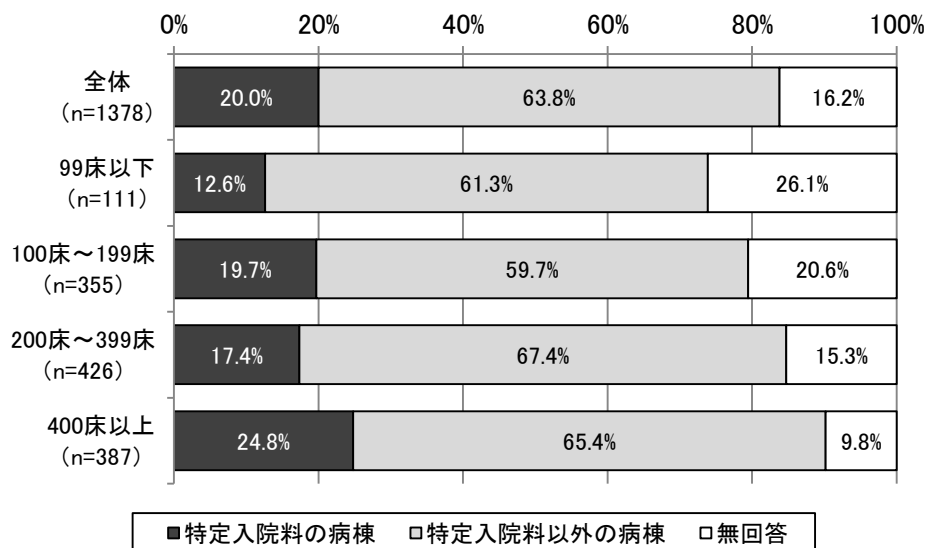


(注) 「その他」の内容として、「2対1」(24件)、「25対1」(19件)、「4対1」(12件)、「3対1」(8件)、「地域包括ケア病棟入院料」(4件)、「回復期リハビリテーション入院料2」(3件)、「5対1」(2件)、「6対1」(2件)、「小児入院医療管理科」(2件)、「療養病棟入院基本料2」(2件)、「ハイケアユニット入院料」(2件)、「療養病棟入院基本料1」、「回復期リハビリテーション入院料1」等が挙げられた。

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)

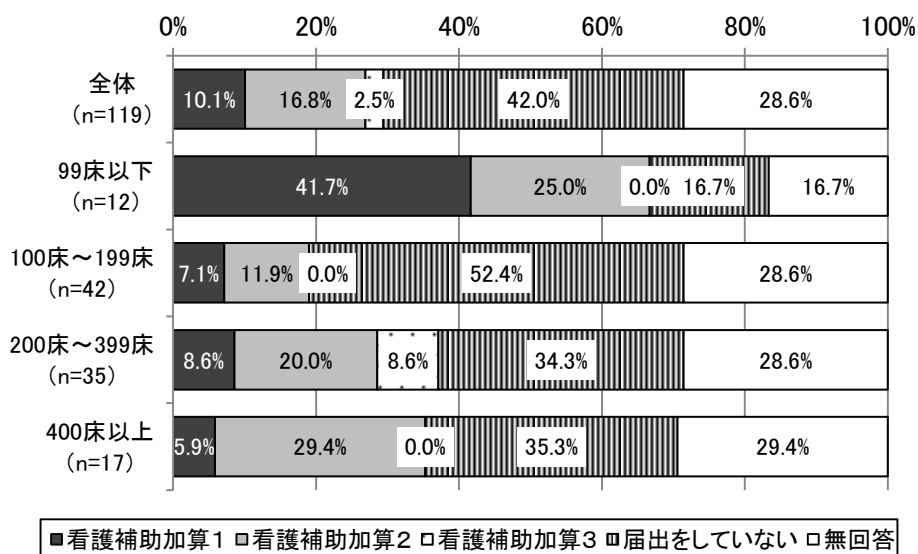
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1216	40.6	119.5	15.6
99 床以下	103	33.2	94.0	15.5
100 床～199 床	313	55.9	134.5	17.3
200 床～399 床	381	37.2	91.4	15.6
400 床以上	339	30.9	127.3	13.8

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)

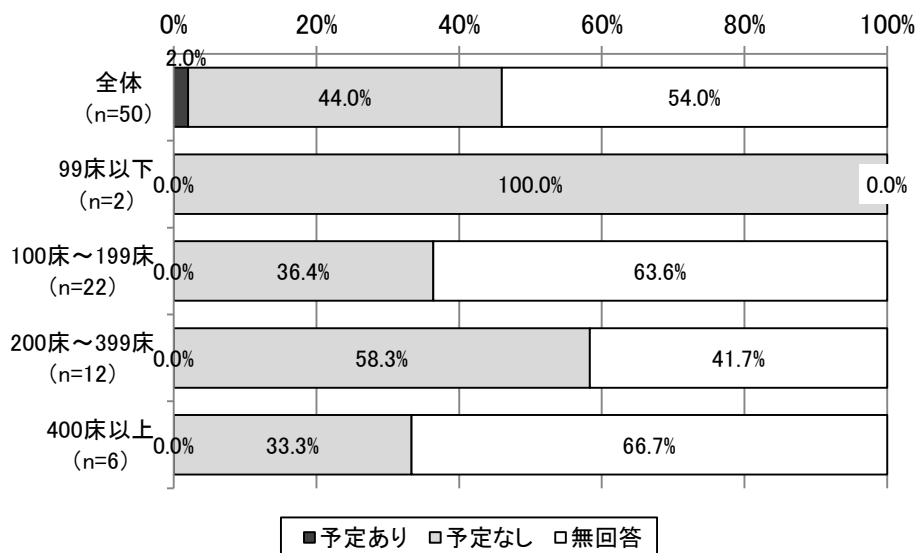


(注) 13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟のみ集計対象とした。



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。

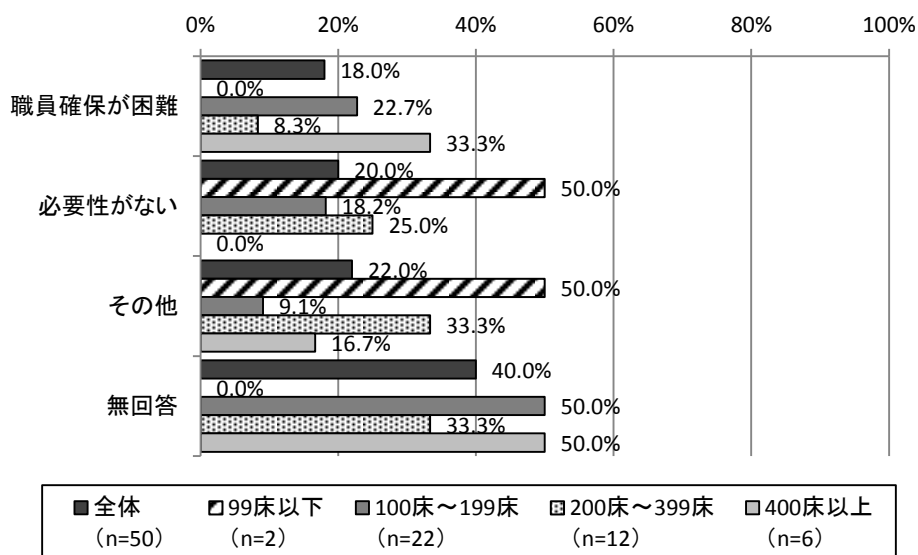
図表 333 看護補助加算の届出の予定  
(看護補助加算の届出をしていない病棟)



(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)

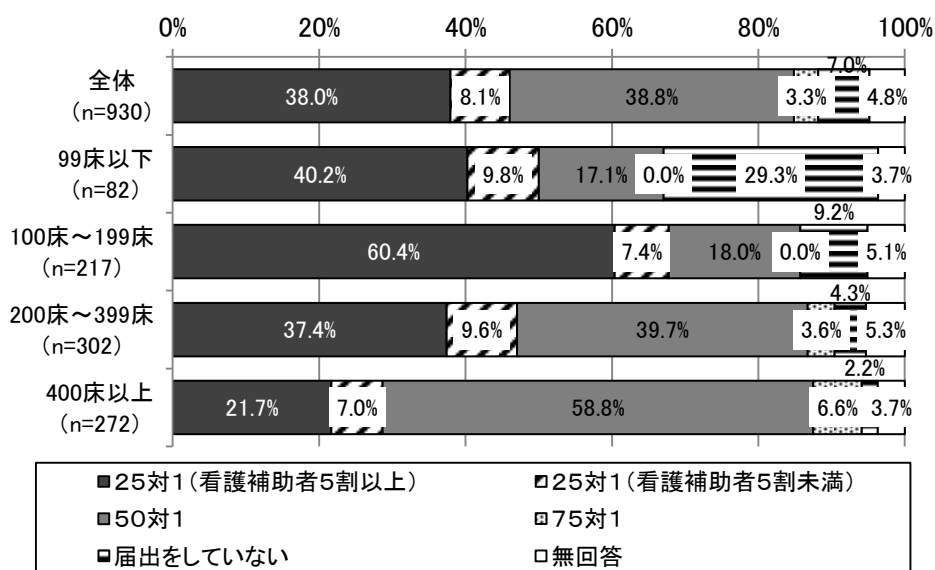


(注)・入院基本料 13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟のみ集計対象とした。  
・「その他」の内容として、「条件に満たない」(同旨含め 3 件)、「療養病棟のため」(同旨含め 4 件)、「急性期を算定しているため」(同旨含め 5 件)、「算定対象外」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

### 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。

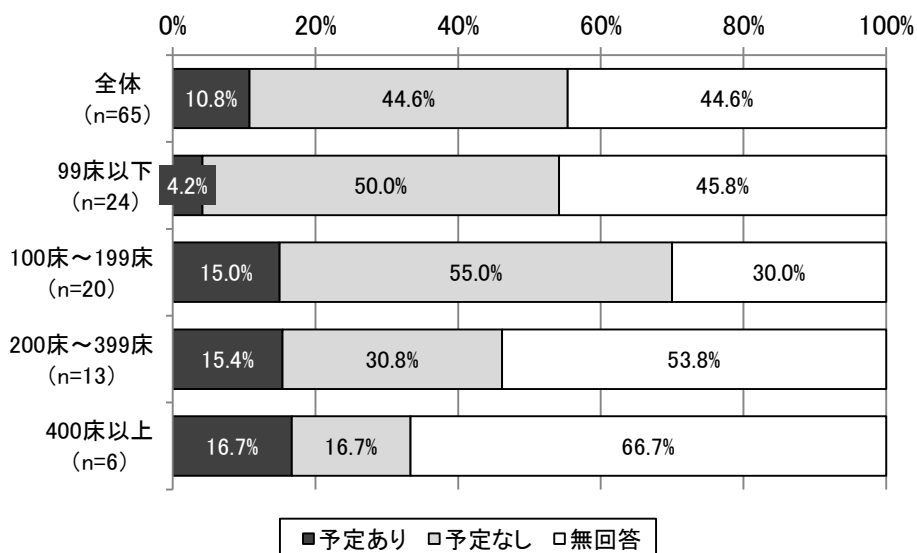
図表 335 急性期看護補助体制加算の状況  
(7対1又は10対1入院基本料を算定する病棟)



(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。

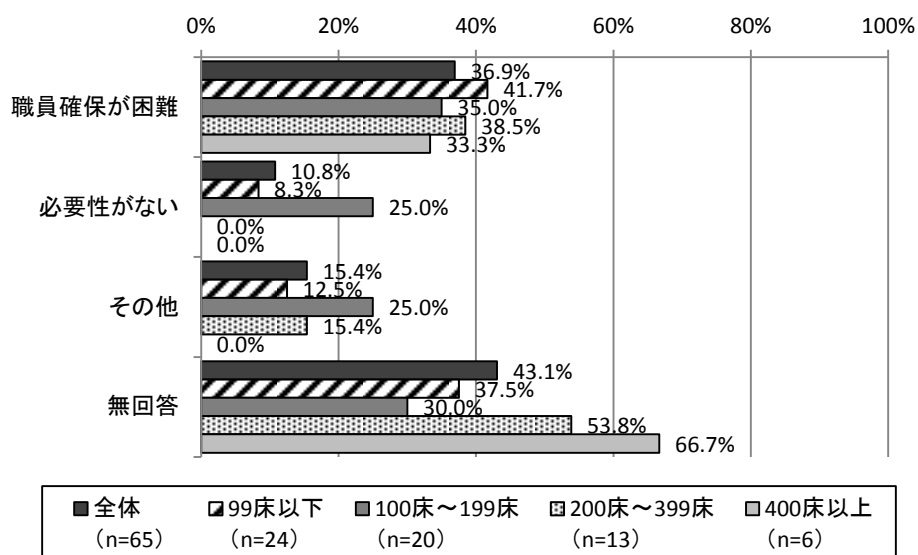
図表 336 急性期看護補助体制加算の届出の予定  
(急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟)



(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)

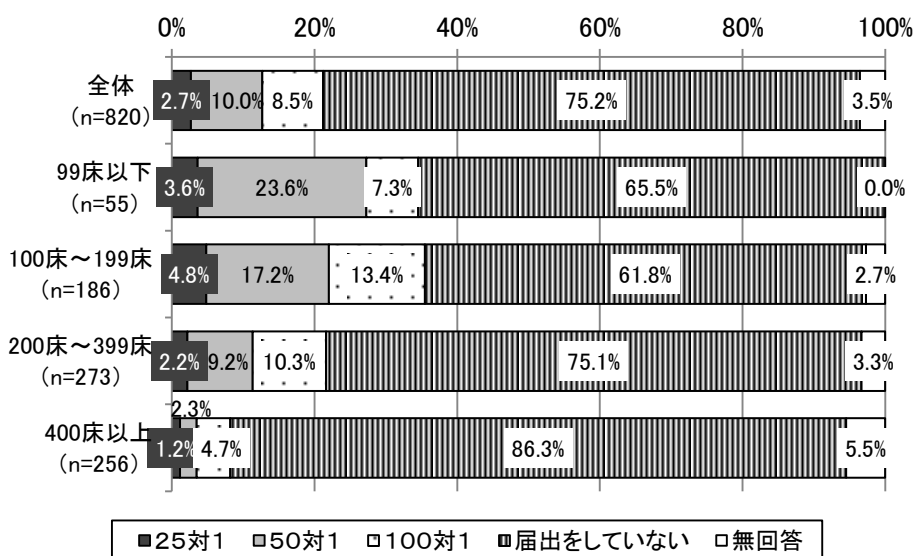


(注)・7対1、10対1入院基本料を算定する病棟のみ集計対象とした。  
・「その他」の内容として、「要件を満たしていない」(4件)、「特定入院料算定のため」、「体制は整っているが、医事が受け付けない」等が挙げられた。

### 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。

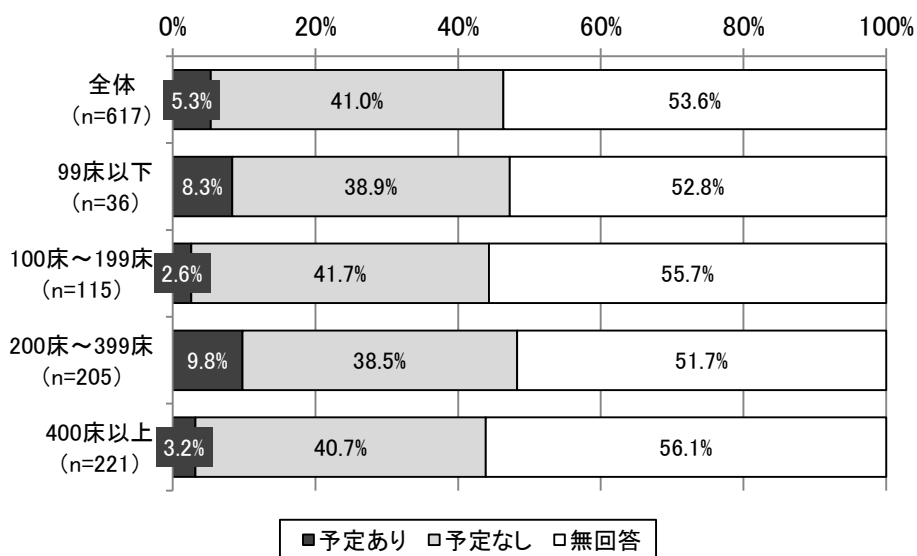
図表 338 夜間急性期看護補助体制加算の届出の状況  
(急性期看護補助体制加算を算定する病棟)



(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。

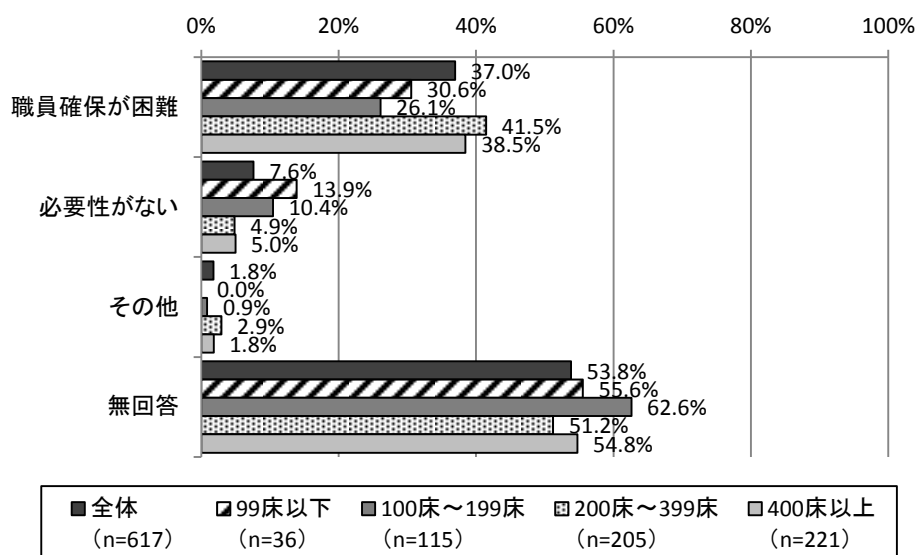
図表 339 夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定  
(夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟)



(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)

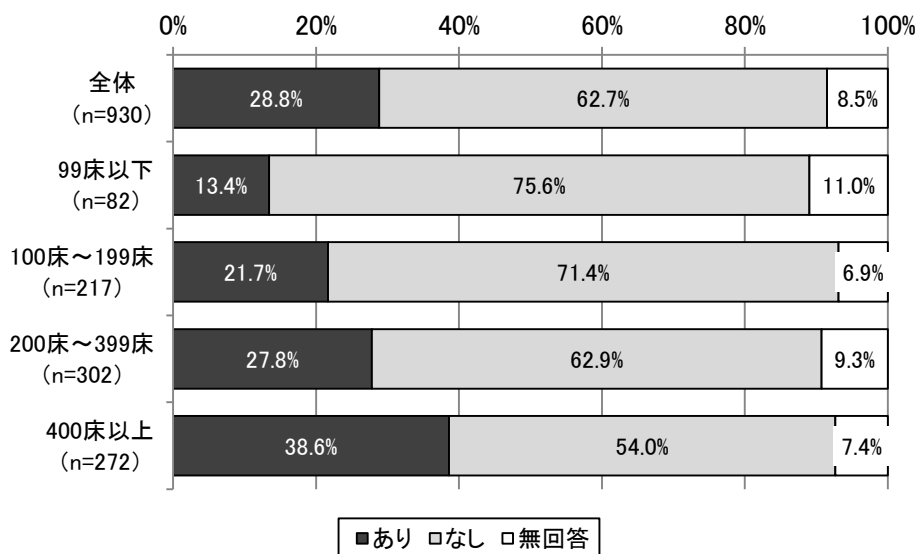


(注)・急性期看護補助体制加算を算定する病棟を集計対象とした。  
・「その他」の内容として、「条件に満たない」、「院内の体制が整っていない」、「不明」等が挙げられた。

### 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。

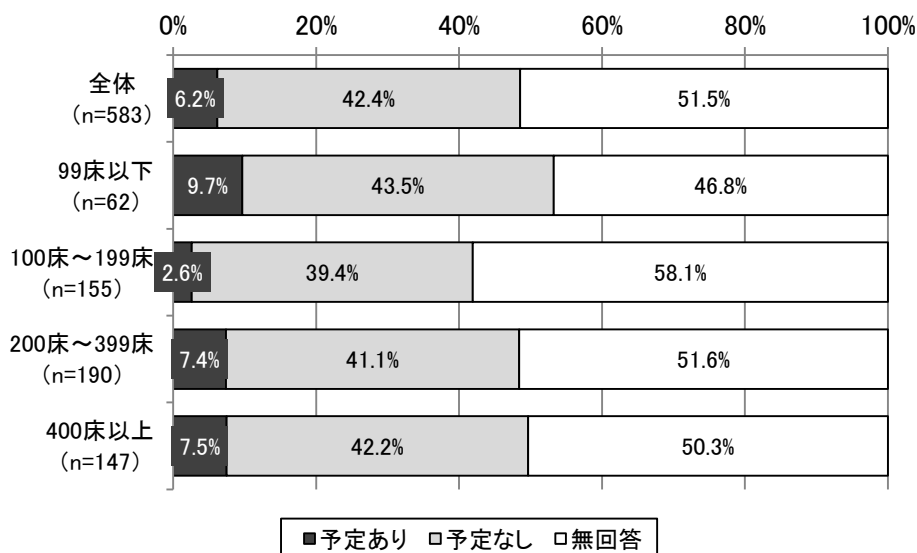
図表 341 看護職員夜間配置加算の届出の状況  
(7対1又は10対1入院基本料を算定する病棟)



(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。

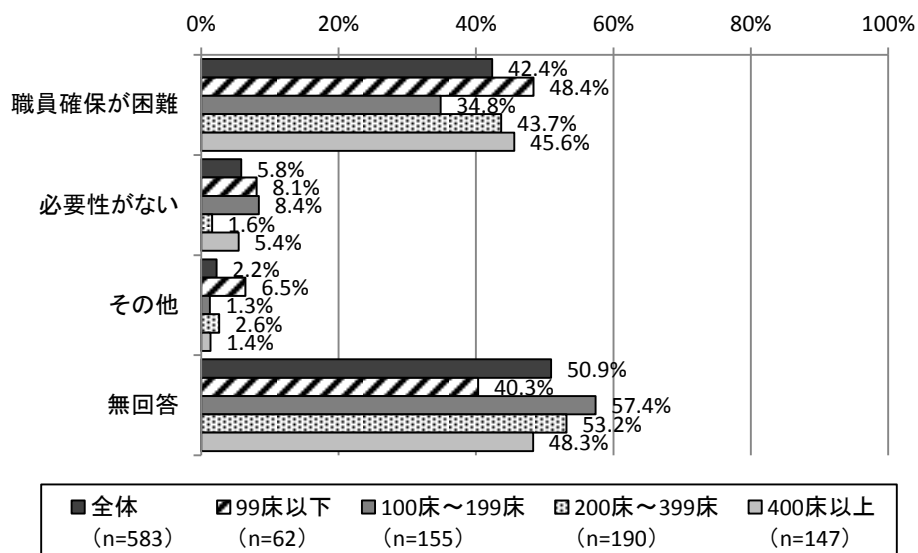
図表 342 看護職員夜間配置加算の届出の予定  
(看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟)



(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。

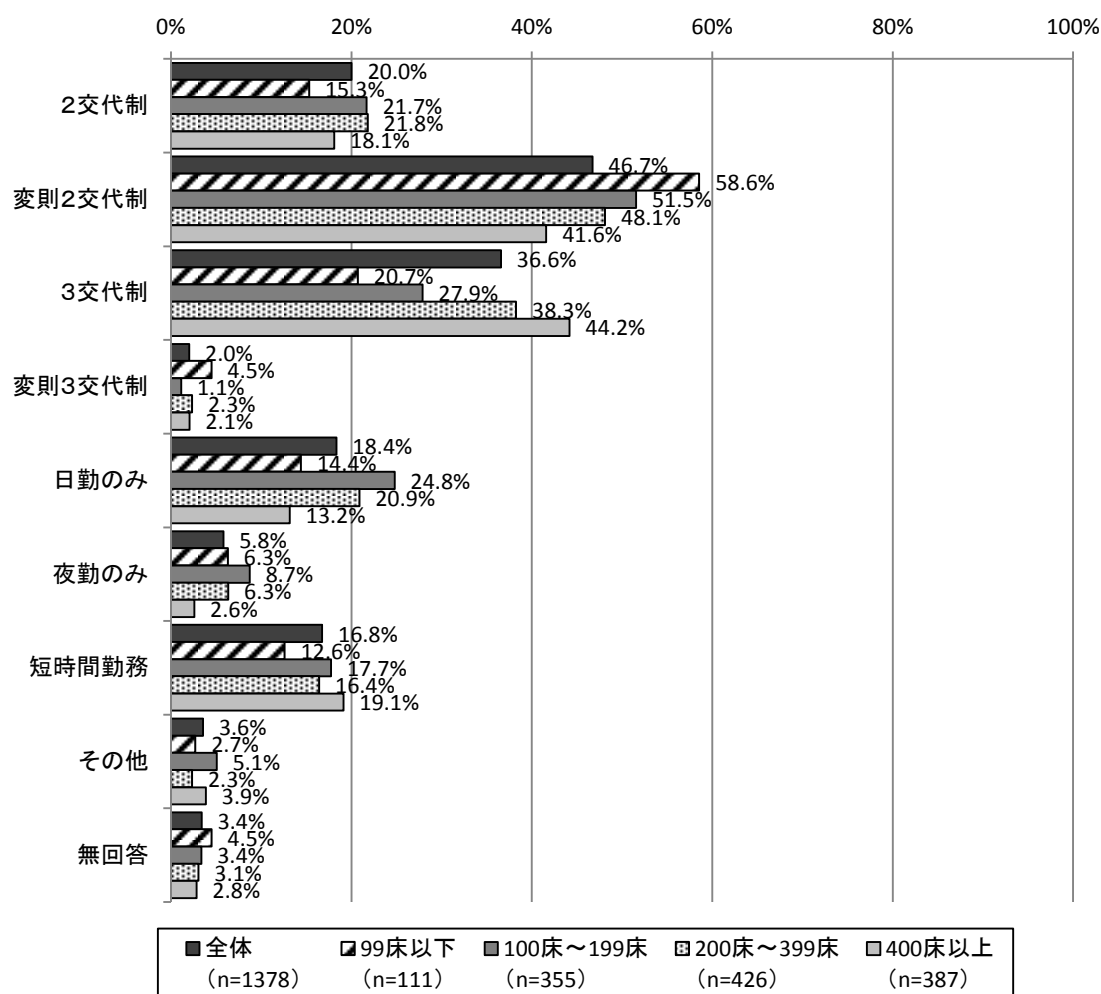


②看護職員・看護補助者の勤務状況等

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)

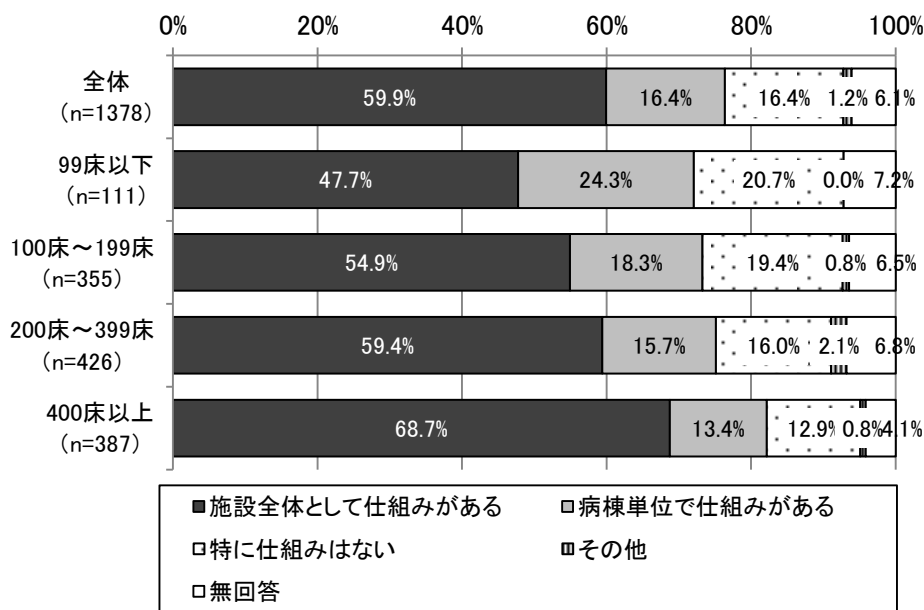
	回答者数	平成 24 年度			平成 25 年度		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	1077	3.4	5.7	2.0	3.6	5.7	2.0
99 床以下	86	4.1	4.3	2.5	4.1	5.0	2.0
100 床～199 床	291	3.4	3.7	2.0	3.7	3.8	3.0
200 床～399 床	327	3.8	7.5	2.0	3.9	7.1	2.0
400 床以上	309	3.1	5.7	2.0	3.4	6.4	2.0

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。

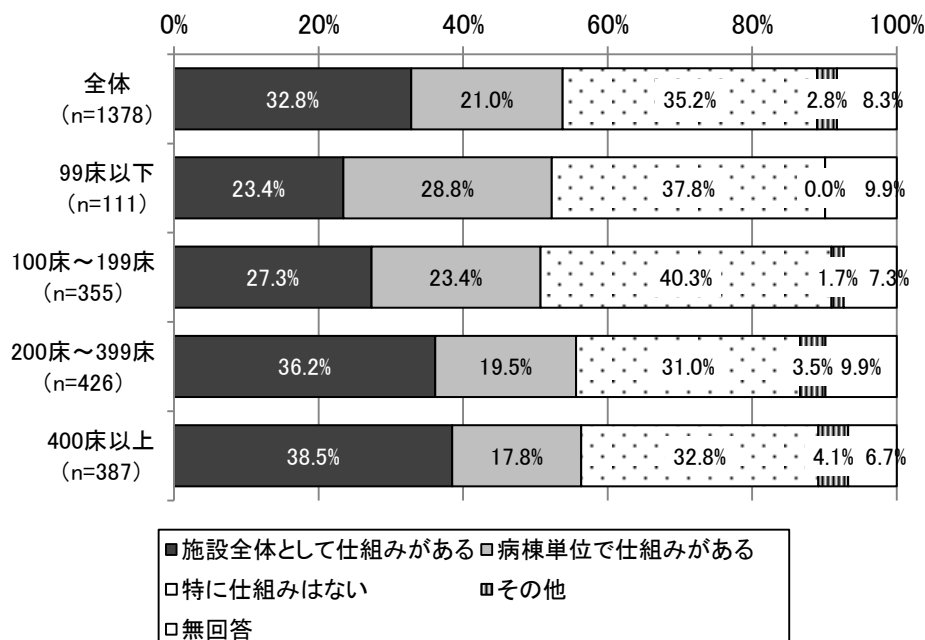
図表 358 勤務時間を把握する仕組みの状況



(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

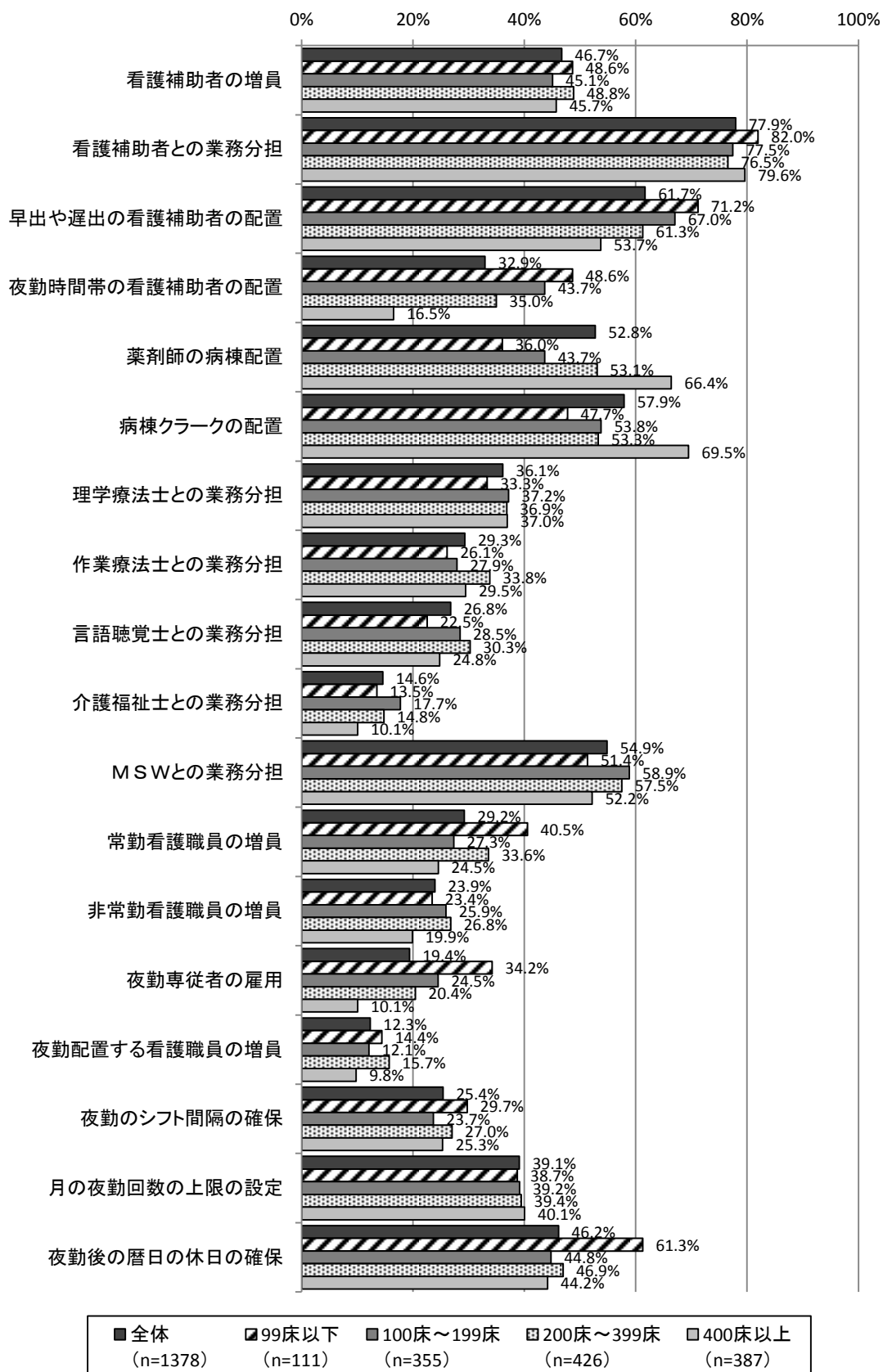


(注)「その他」の内容として、「業務量調査を実施」(同旨含め 14 件)、「看護部として取り組んでいる」(同旨含め 6 件)、「師長が調整」、「職場環境委員会で検討」、「看護日誌にて把握している」等が挙げられた。

## 2) 看護職員の負担軽減策として実施している取組

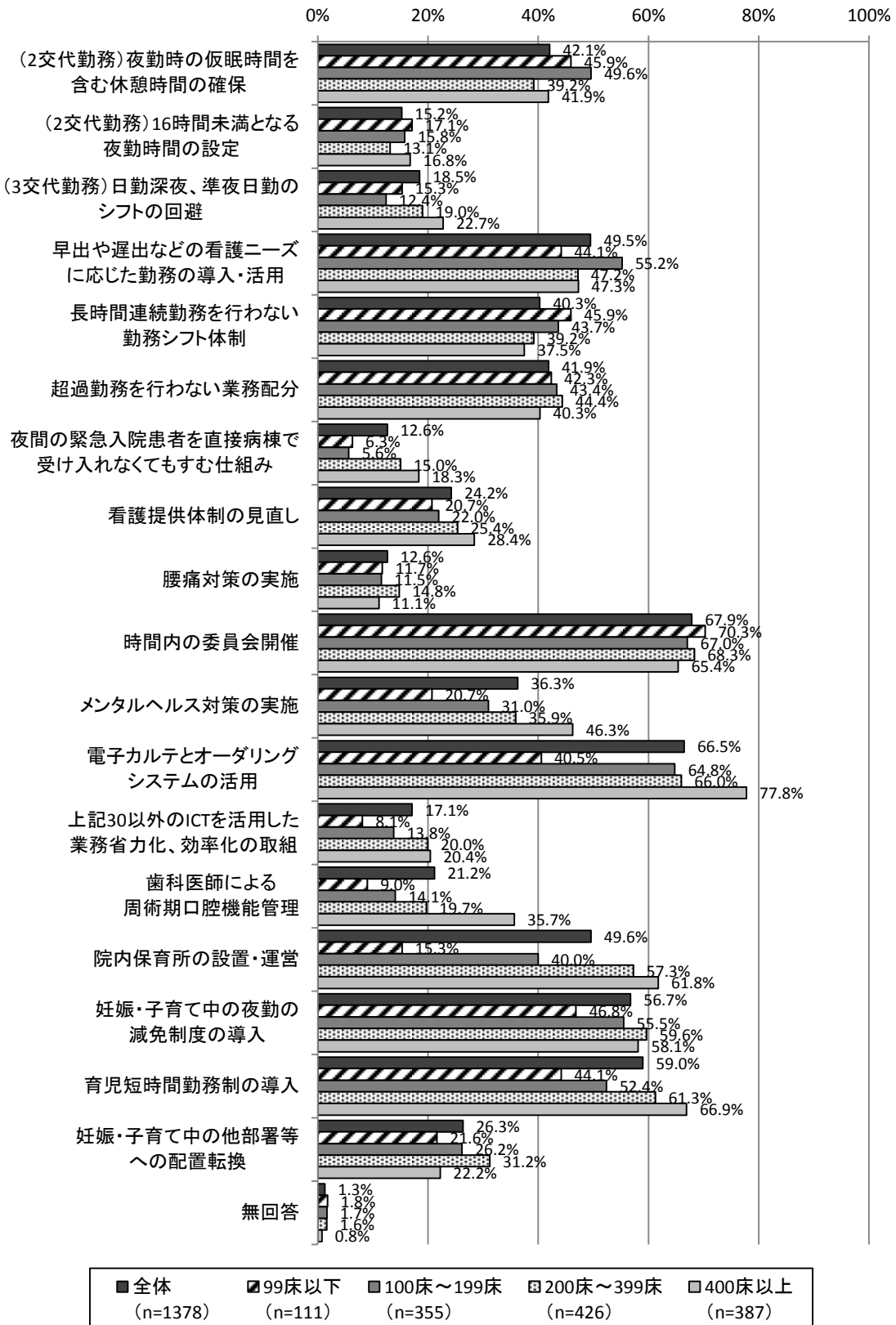
看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、全体では「看護補助者との業務分担」が 77.9%で最も多く、次いで「時間内の委員会開催」(67.9%)、「電子カルテとオーダーリングシステムの活用」(66.5%)、「早出や遅出の看護補助者の配置」(61.7%)、「育児短時間勤務制の導入」(59.0%)、「病棟クレークの配置」(57.9%)、「妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入」(56.7%)、「MSW との業務分担」(54.9%)、「薬剤師の病棟配置」(52.8%)であった。

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）





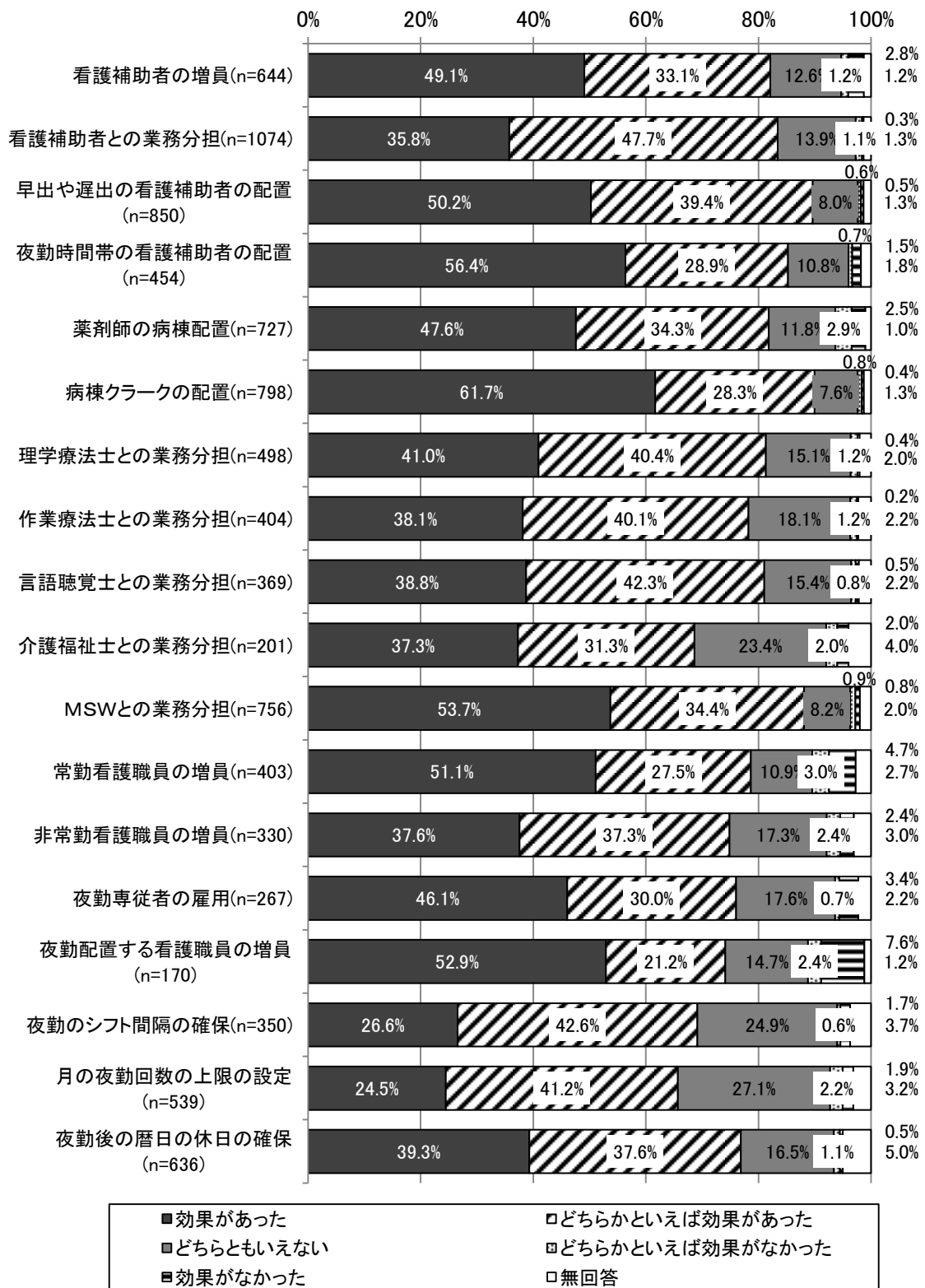
図表 361 看護職員の負担軽減策として実施している取組（複数回答）（続き）



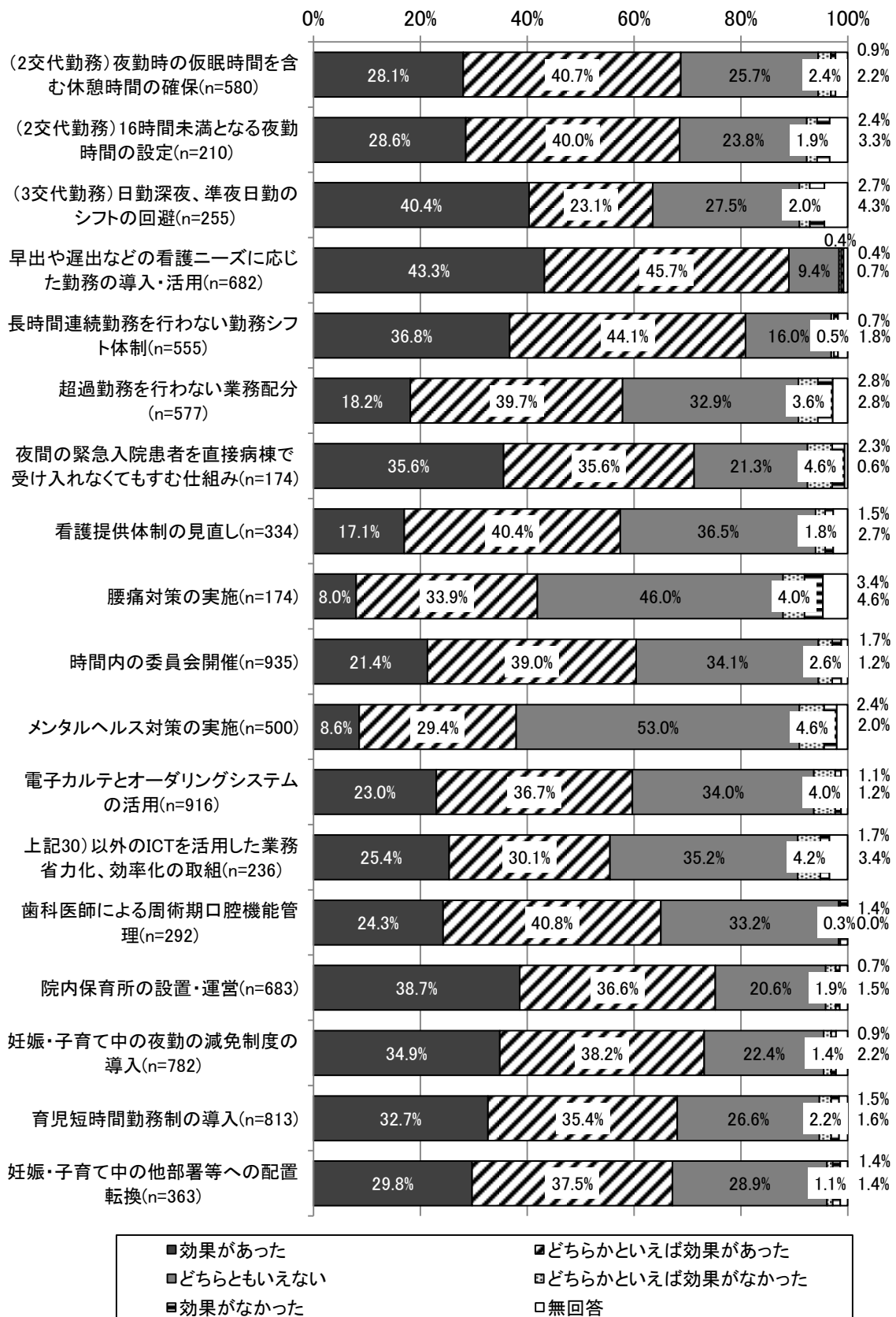
### 3) 負担軽減策の効果

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「病棟クレークの配置」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、「病棟クレークの配置」(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。

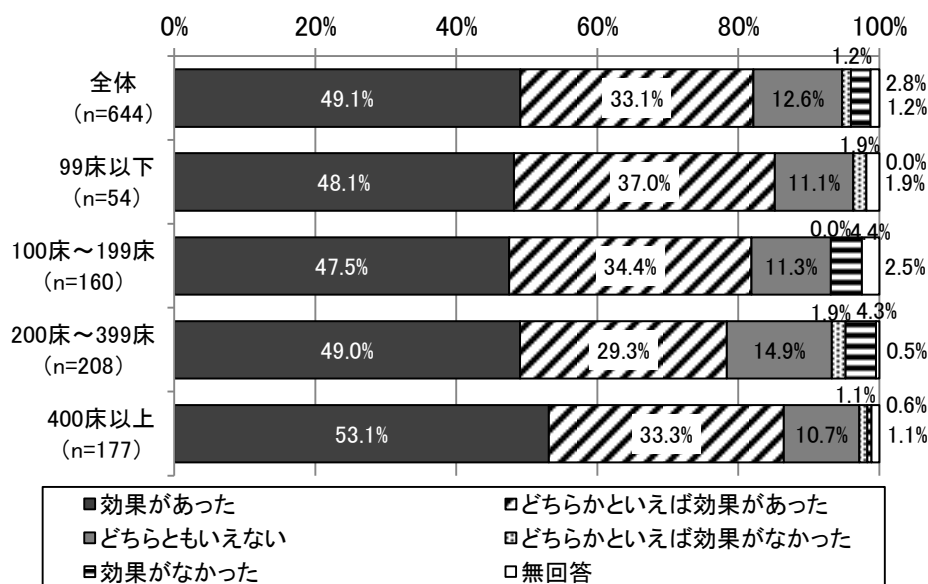
図表 362 負担軽減策の効果（取組を実施している病棟）



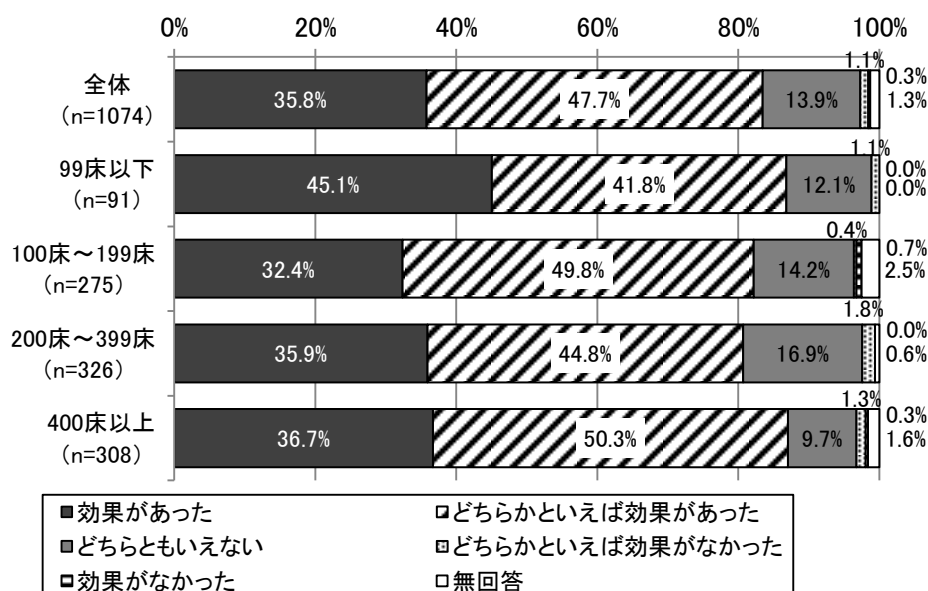
図表 363 負担軽減策の効果（取組を実施している病棟、続き）



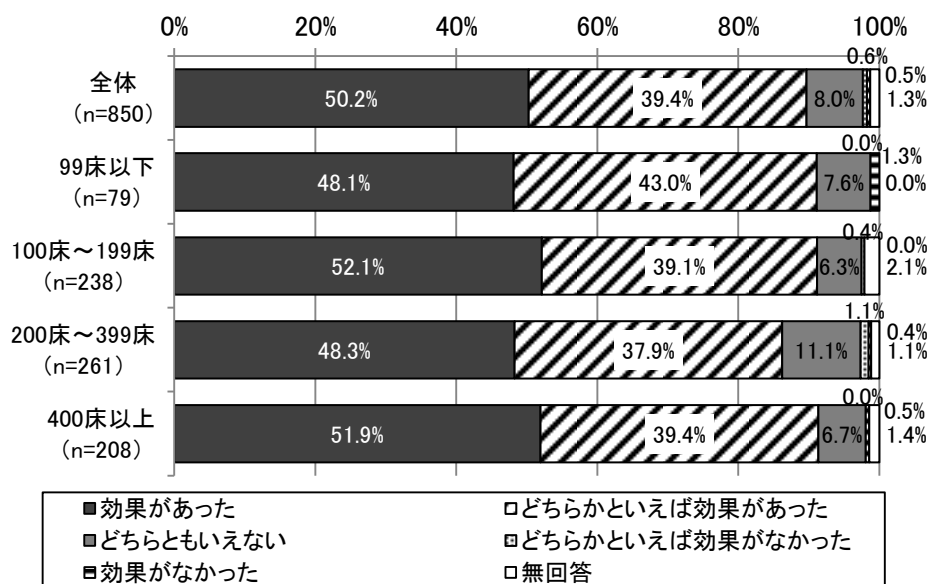
図表 364 負担軽減策の効果 ～看護補助者の増員～  
(取組を実施している病棟)



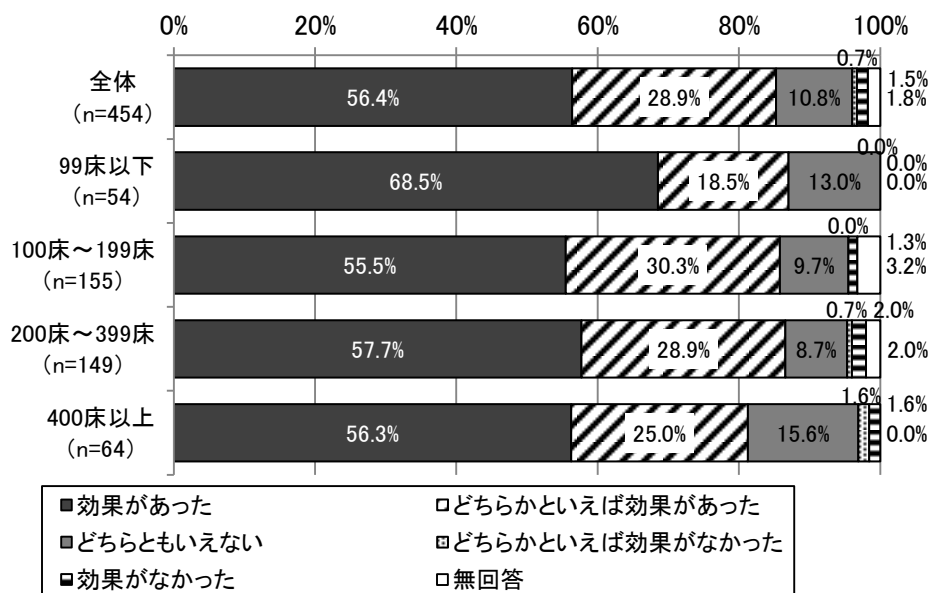
図表 365 負担軽減策の効果 ～看護補助者との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



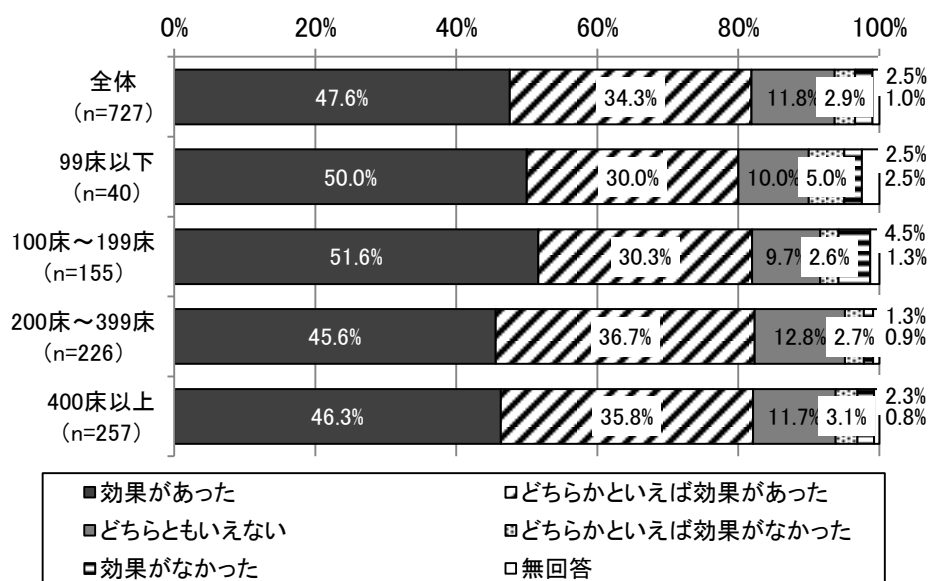
図表 366 負担軽減策の効果 ～早出や遅出の看護補助者の配置～  
(取組を実施している病棟)



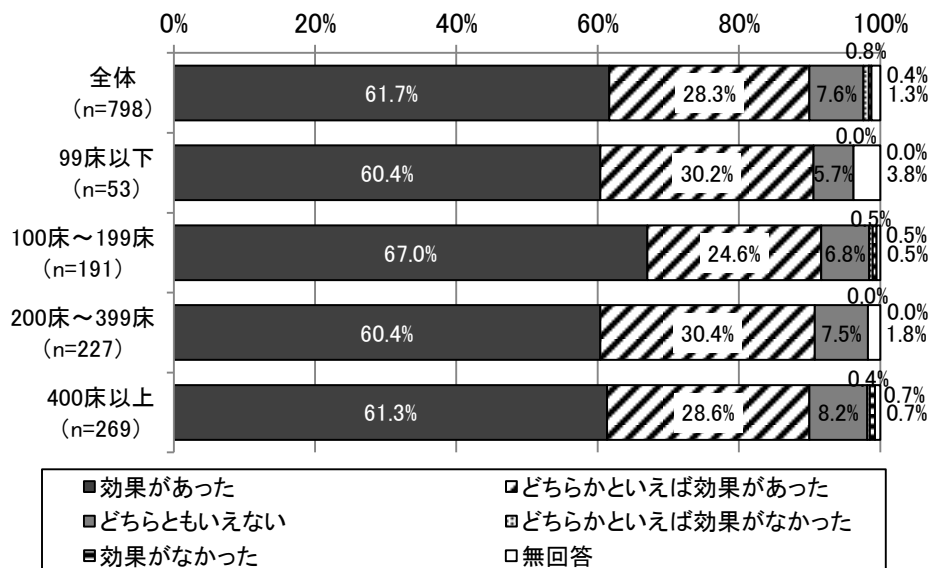
図表 367 負担軽減策の効果 ～夜勤時間帯の看護補助者の配置～  
(取組を実施している病棟)



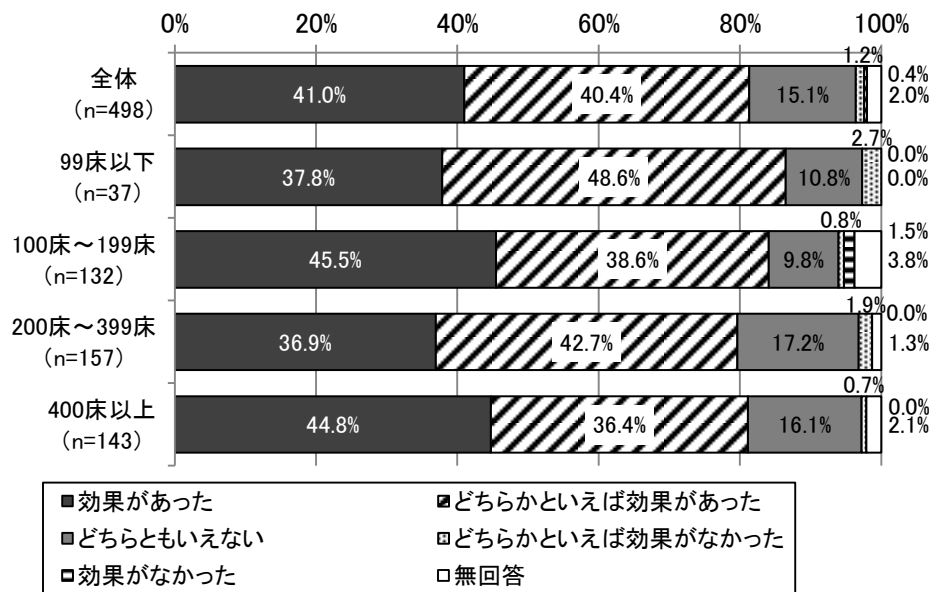
図表 368 負担軽減策の効果 ～薬剤師の病棟配置～  
(取組を実施している病棟)



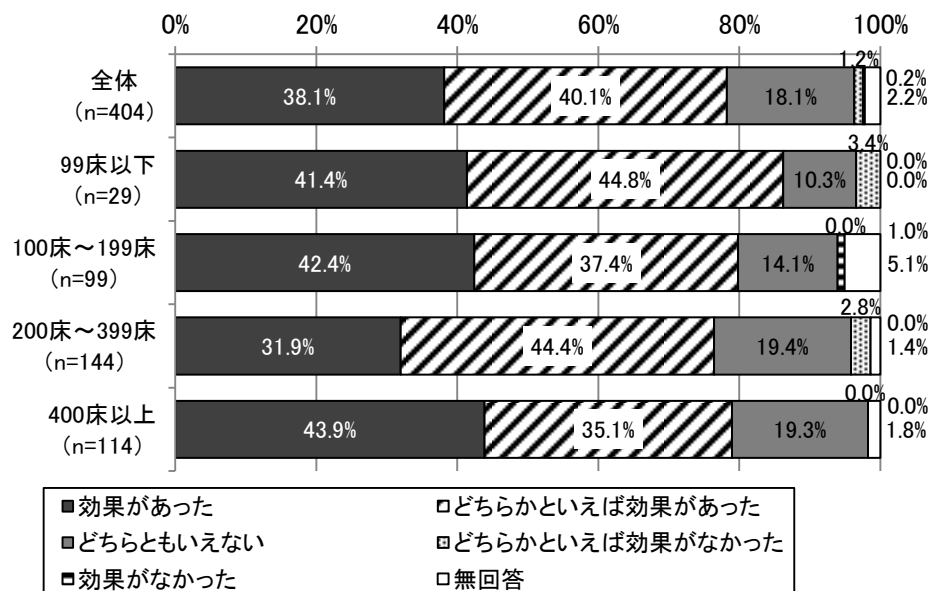
図表 369 負担軽減策の効果 ～病棟クレークの配置～  
(取組を実施している病棟)



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)

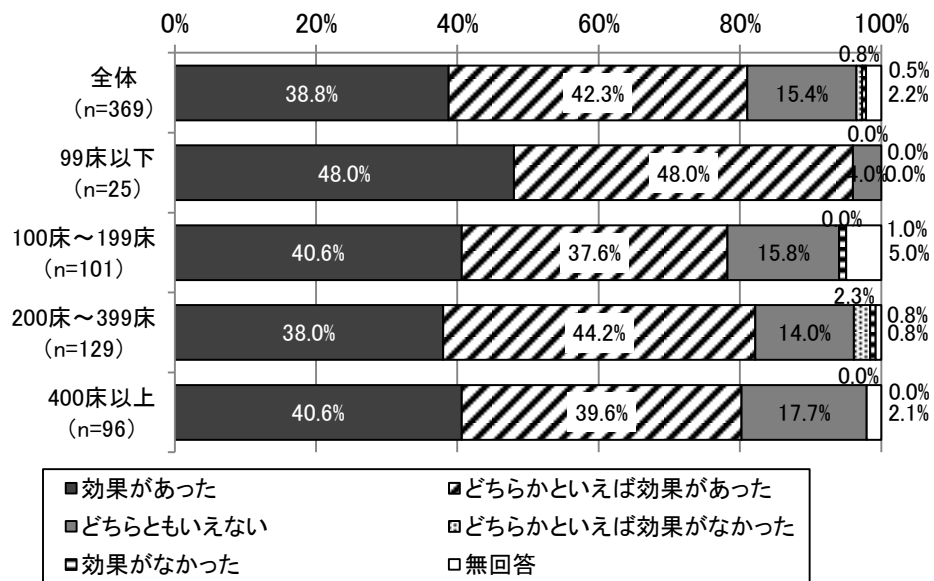


図表 371 負担軽減策の効果 ～作業療法士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)

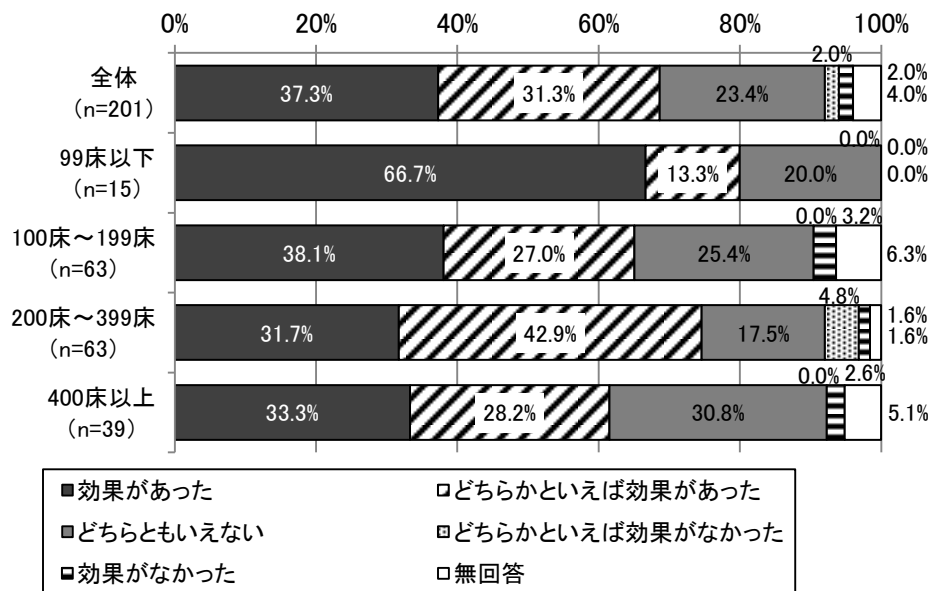




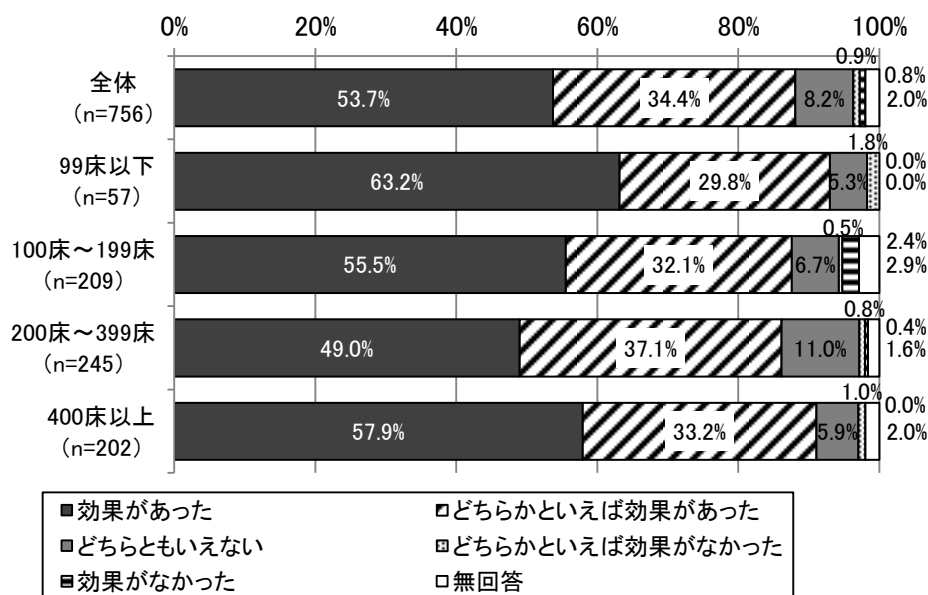
図表 372 負担軽減策の効果 ～言語聴覚士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



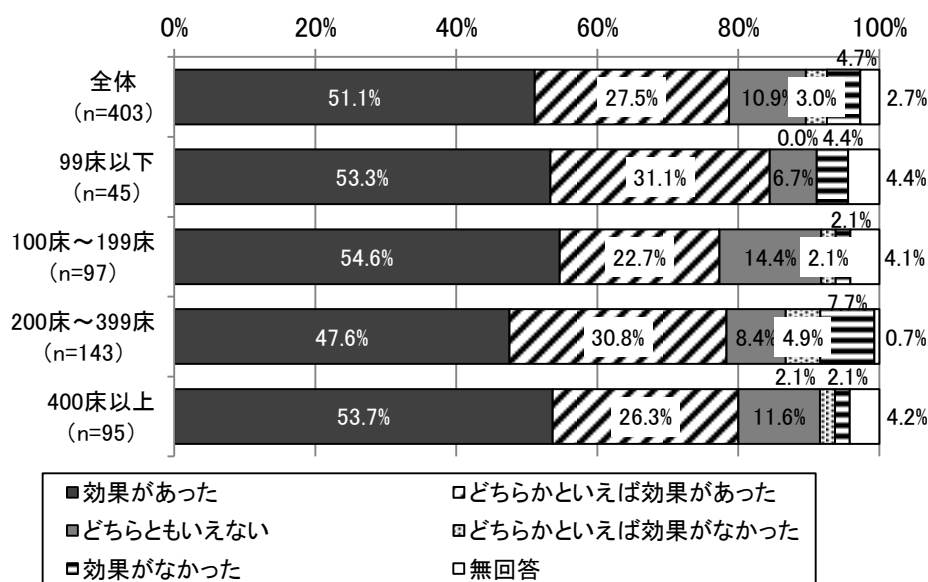
図表 373 負担軽減策の効果 ～介護福祉士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



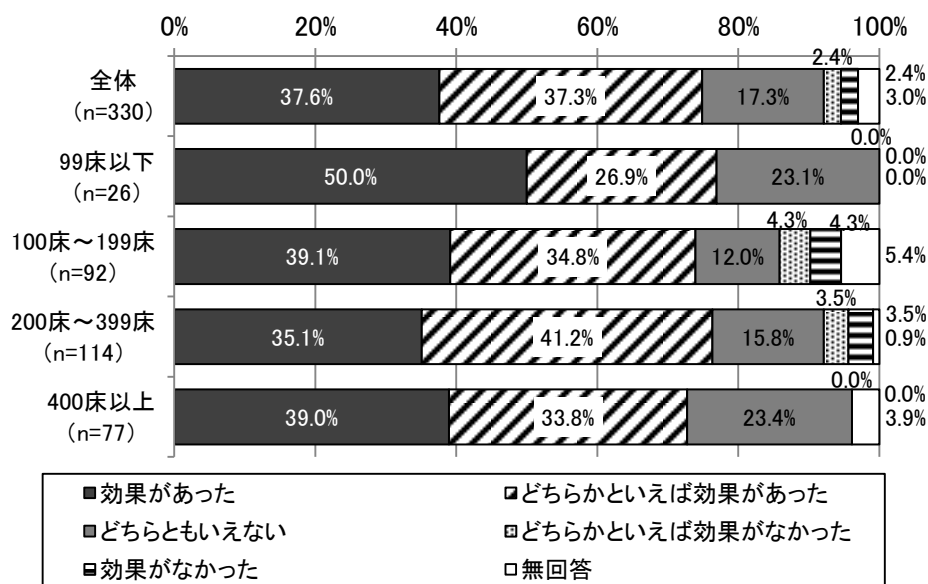
図表 374 負担軽減策の効果 ～MSWとの業務分担～  
(取組を実施している病棟)



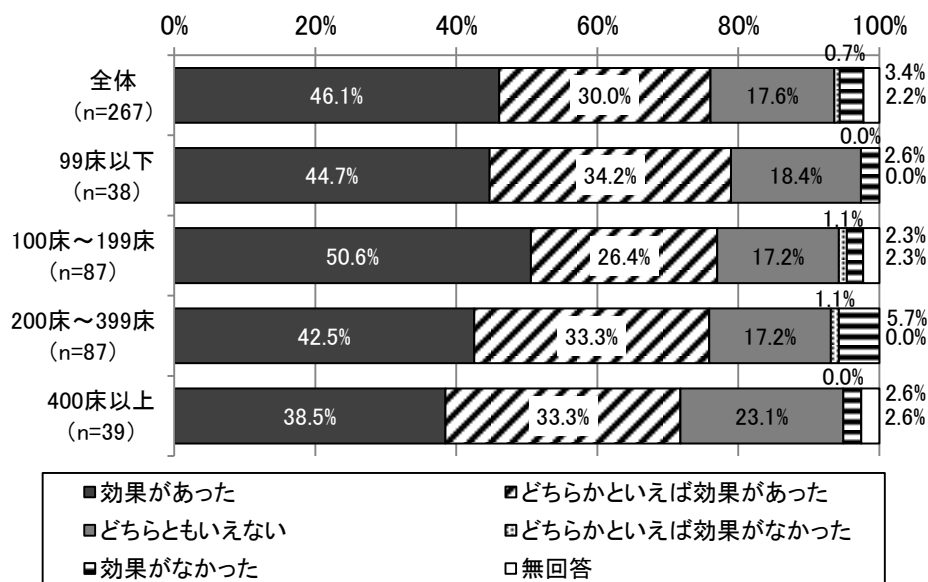
図表 375 負担軽減策の効果 ～常勤看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)



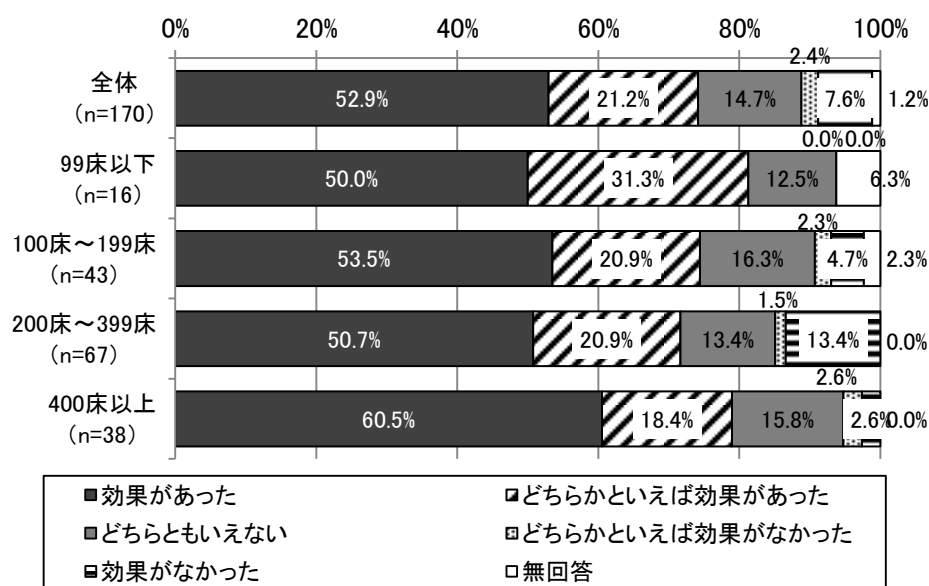
図表 376 負担軽減策の効果 ～非常勤看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)



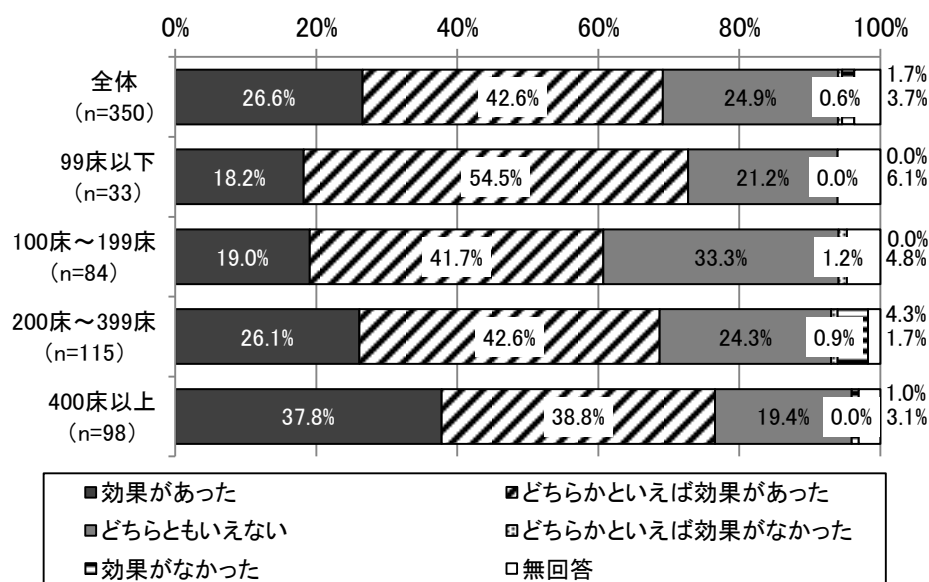
図表 377 負担軽減策の効果 ～夜勤専従者の雇用～  
(取組を実施している病棟)



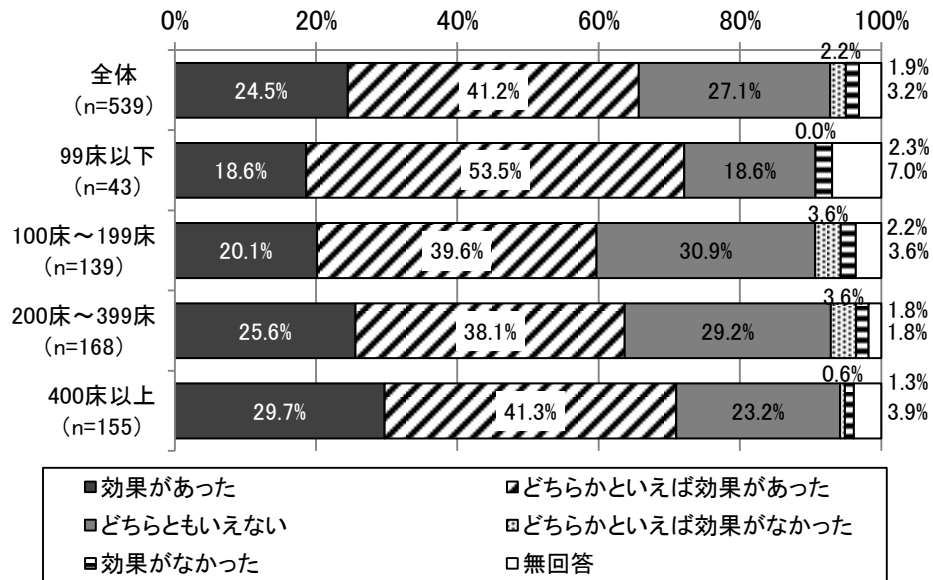
図表 378 負担軽減策の効果 ～夜勤配置する看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)



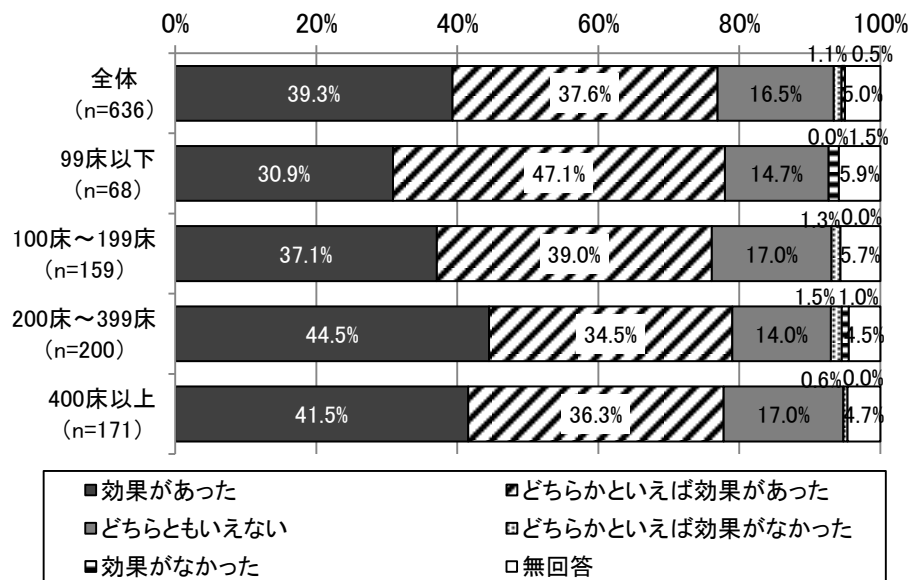
図表 379 負担軽減策の効果 ～夜勤のシフト間隔の確保～  
(取組を実施している病棟)



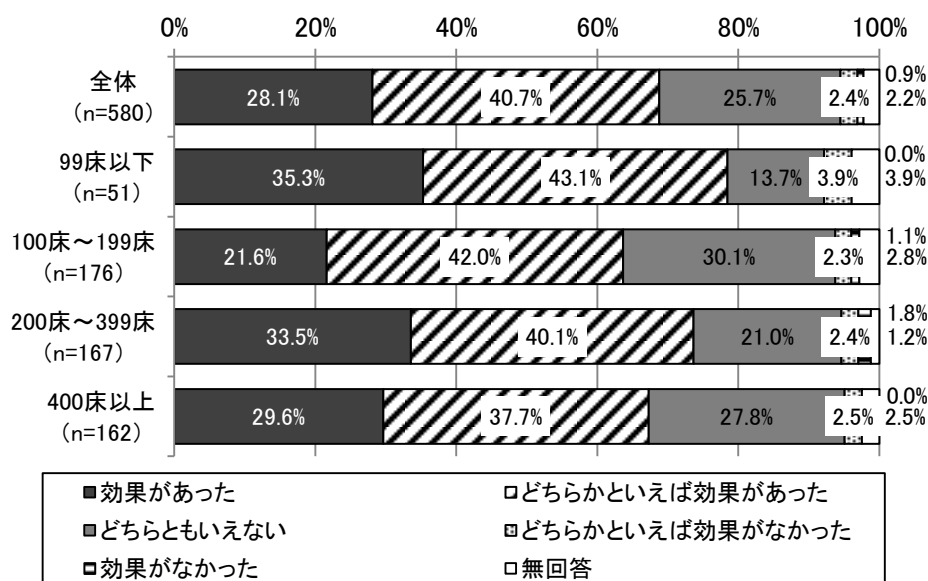
図表 380 負担軽減策の効果 ～月の夜勤回数の上限の設定～  
(取組を実施している病棟)



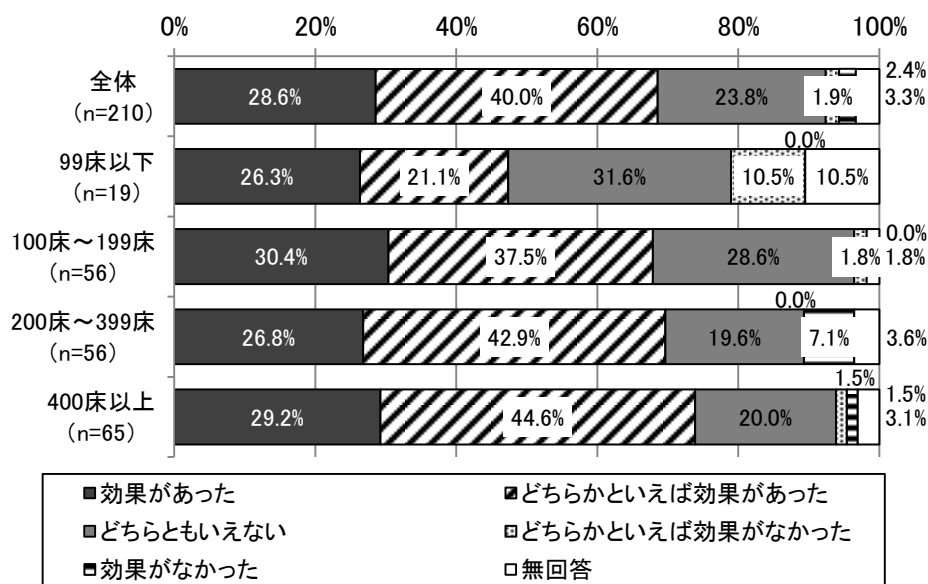
図表 381 負担軽減策の効果 ～夜勤後の暦日の休日の確保～  
(取組を実施している病棟)



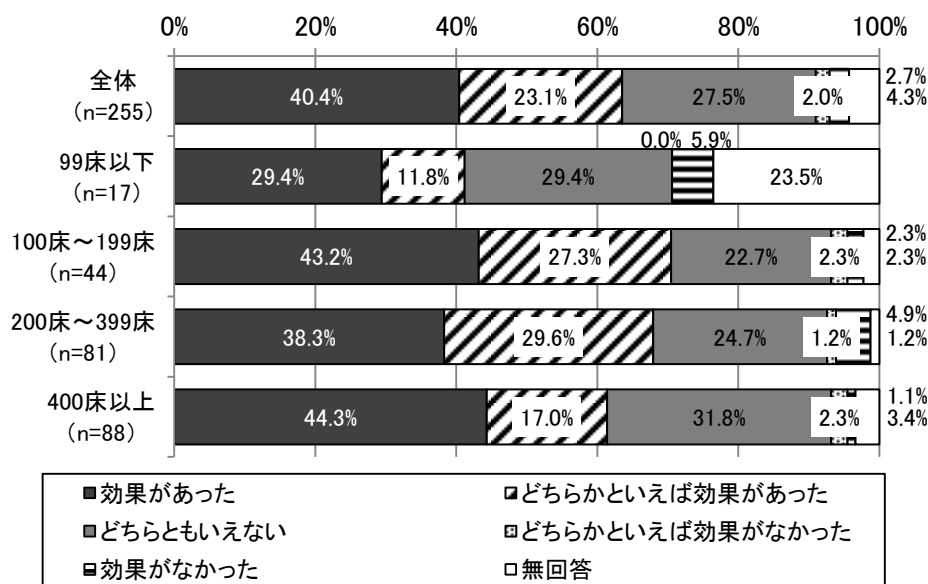
図表 382 負担軽減策の効果 ～(2交代勤務)夜勤時の仮眠時間を含む休憩時間の確保～  
(取組を実施している病棟)



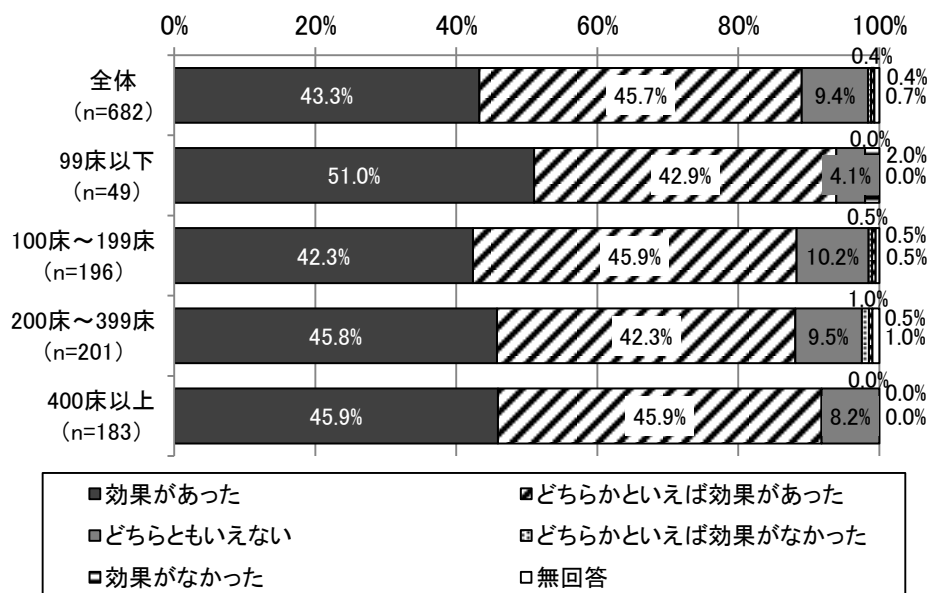
図表 383 負担軽減策の効果 ～(2交代勤務)16時間未満となる夜勤時間の設定～  
(取組を実施している病棟)



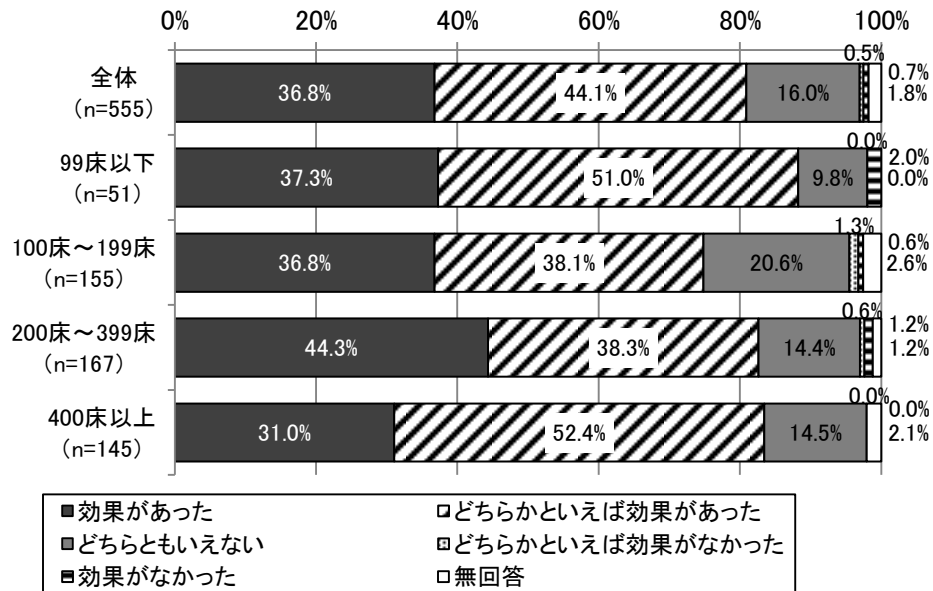
図表 384 負担軽減策の効果 ～(3交代勤務)日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避～  
(取組を実施している病棟)



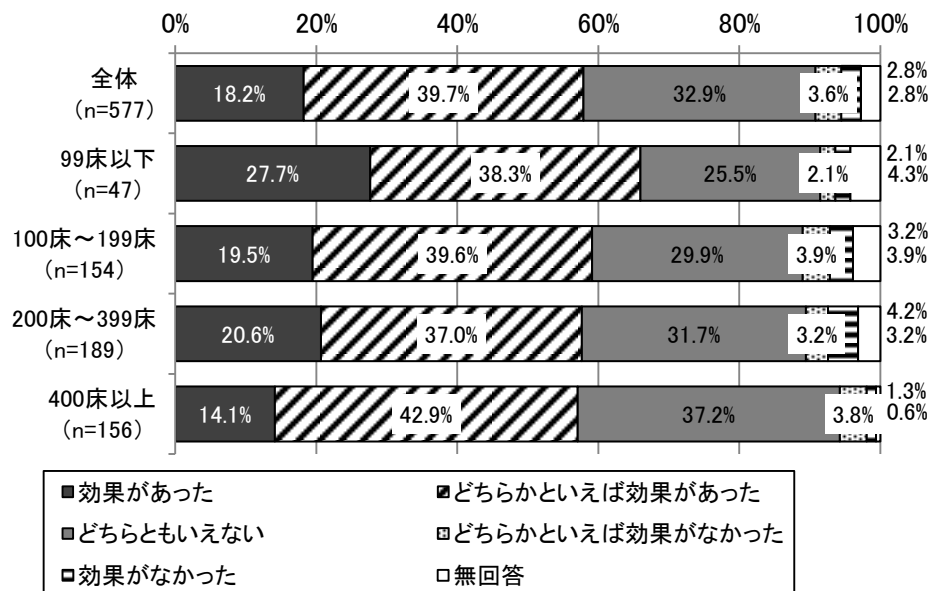
図表 385 負担軽減策の効果 ～早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用～  
(取組を実施している病棟)



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)



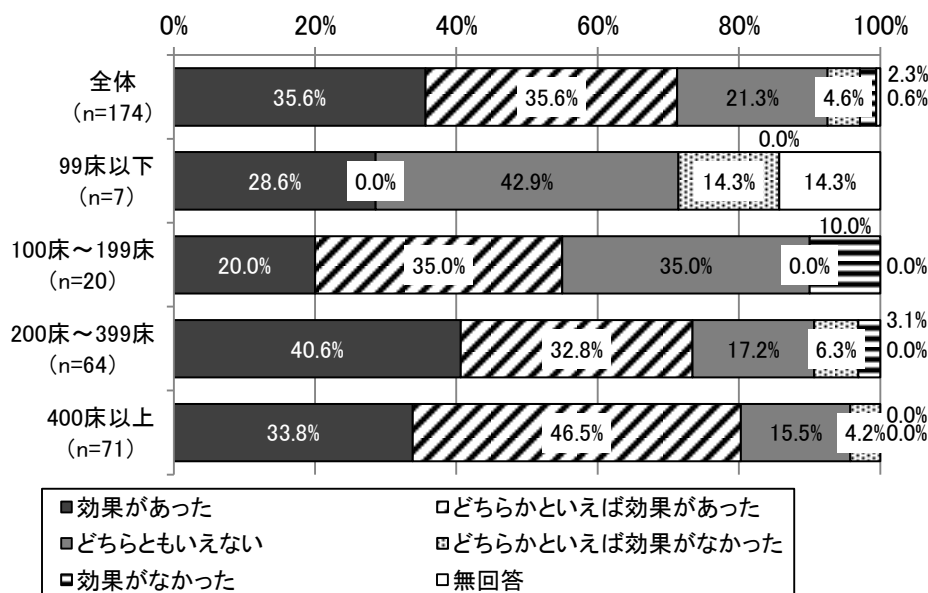
図表 387 負担軽減策の効果 ～超過勤務を行わない業務配分～  
(取組を実施している病棟)





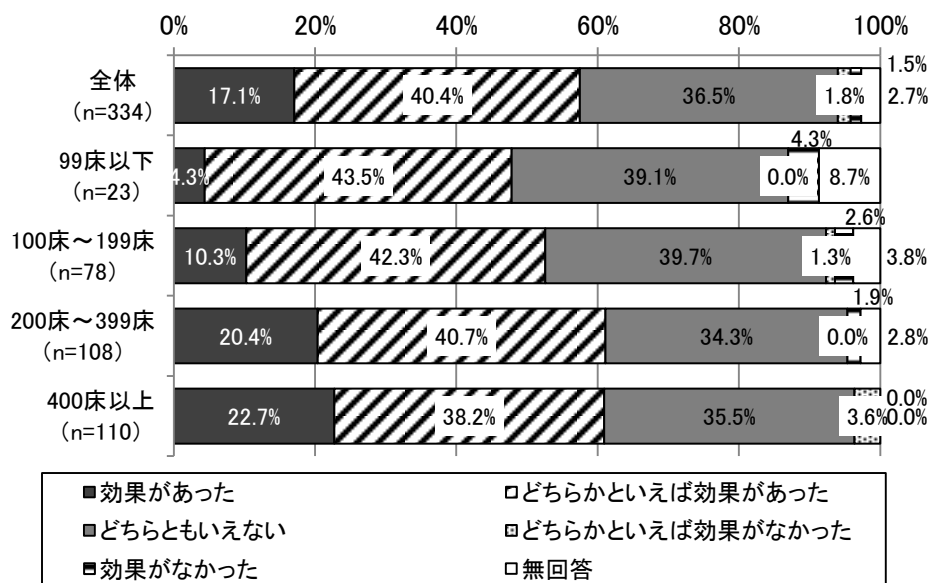
図表 388 負担軽減策の効果

～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)

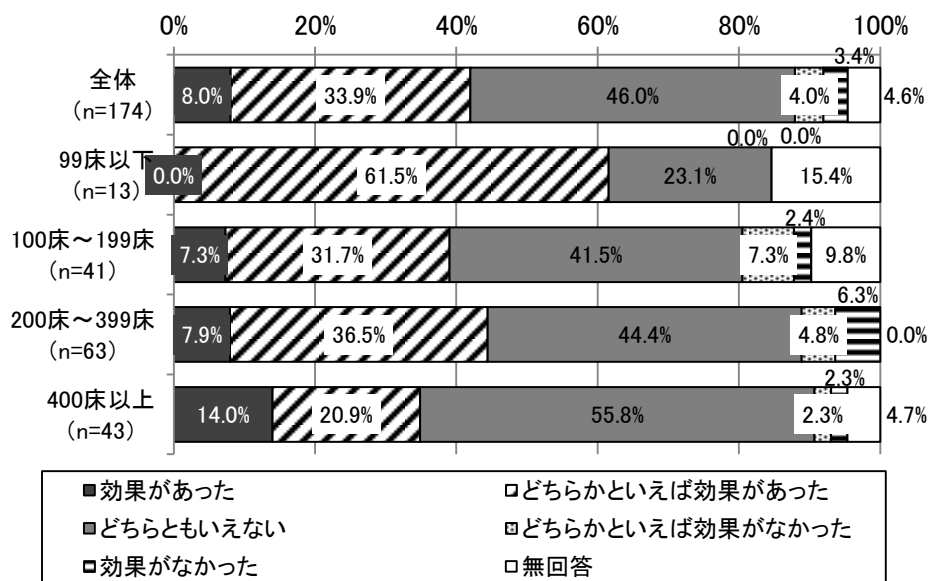


(注) 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組みは、例として、「救急外来棟の空床での夜間緊急入院患者の受入等」などがある。

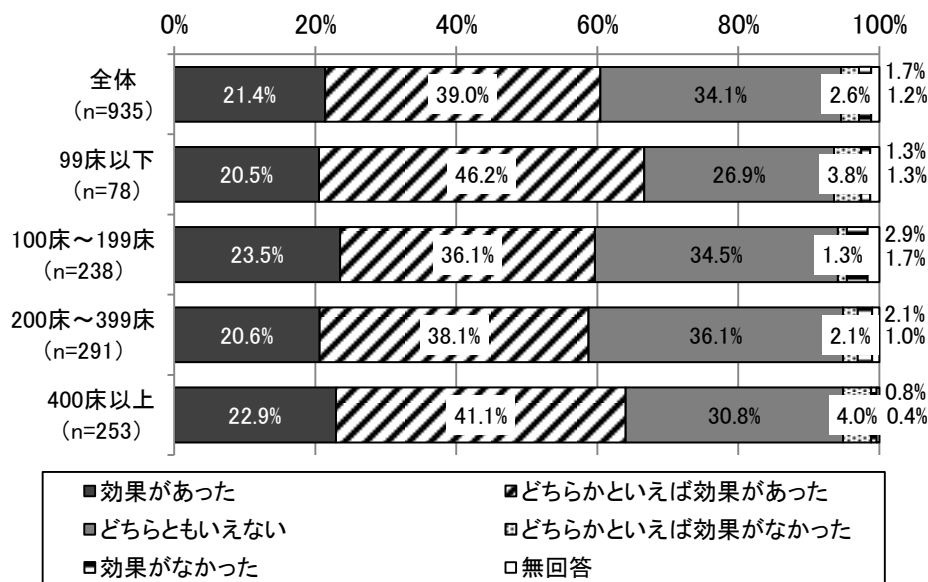
図表 389 負担軽減策の効果 ～看護提供体制の見直し～  
 (取組を実施している病棟)



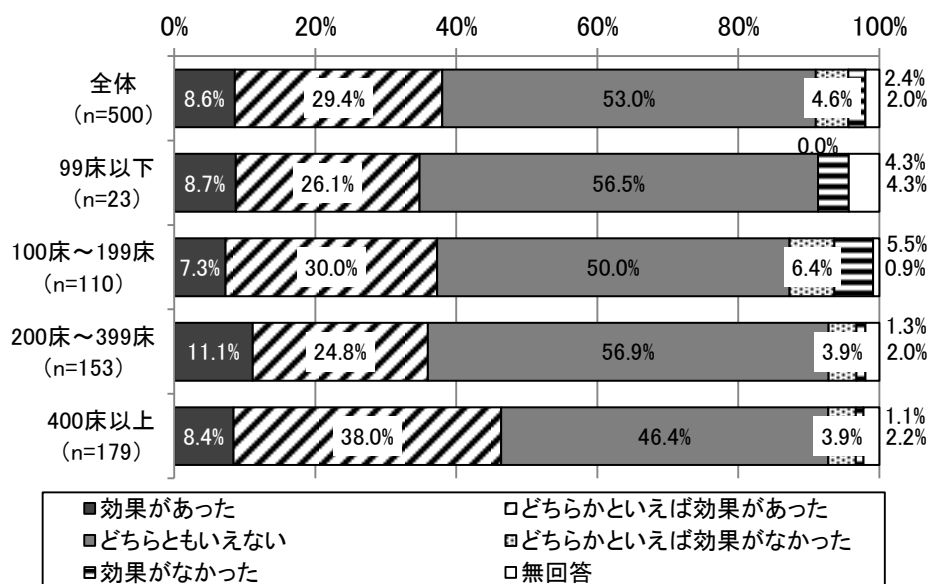
図表 390 負担軽減策の効果 ～腰痛対策の実施～  
(取組を実施している病棟)



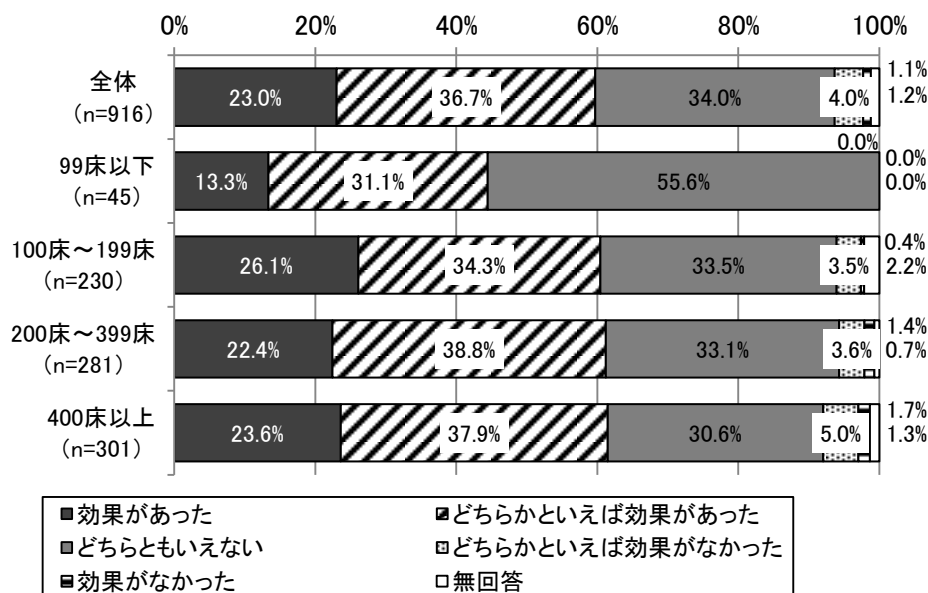
図表 391 負担軽減策の効果 ～時間内の委員会開催～  
(取組を実施している病棟)



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)

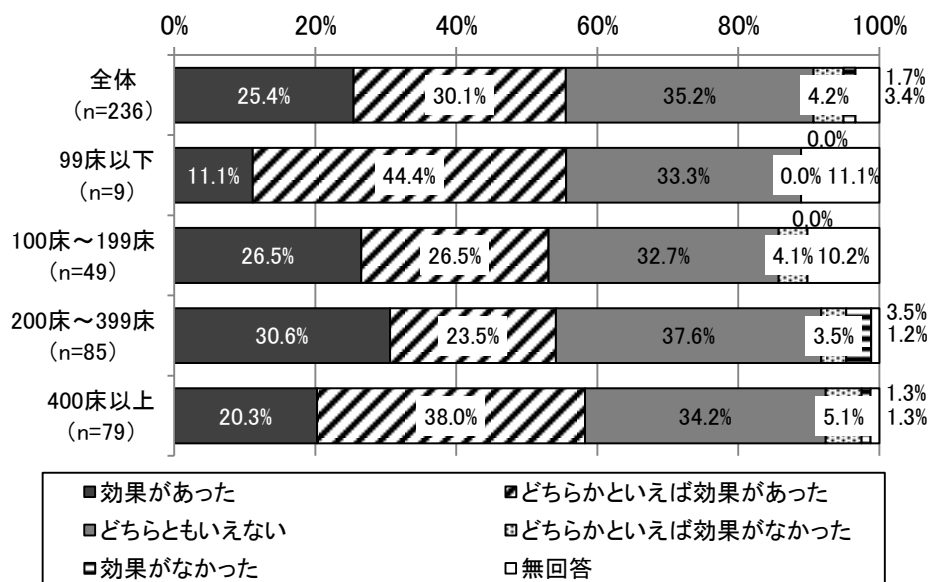


図表 393 負担軽減策の効果 ～電子カルテとオーダーリングシステムの活用～  
(取組を実施している病棟)

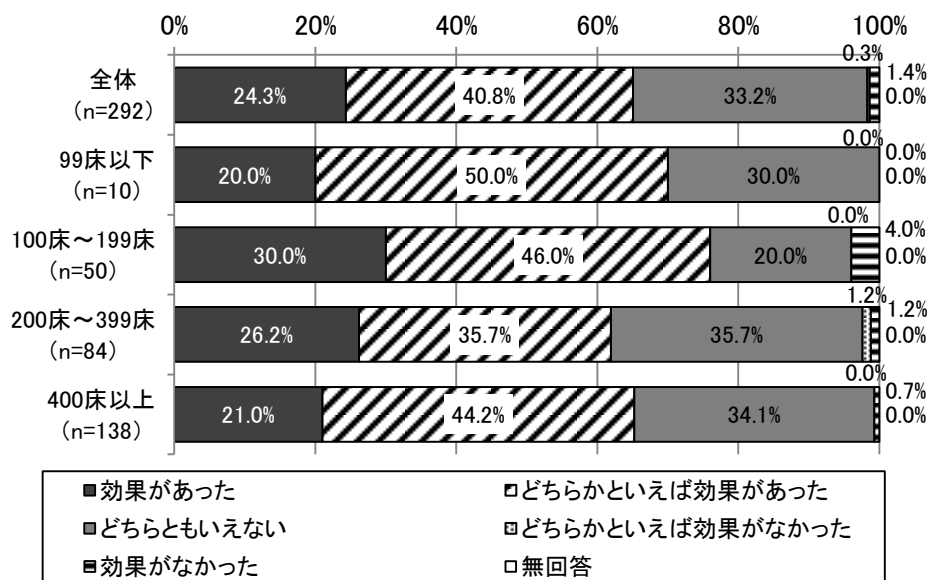


図表 394 負担軽減策の効果

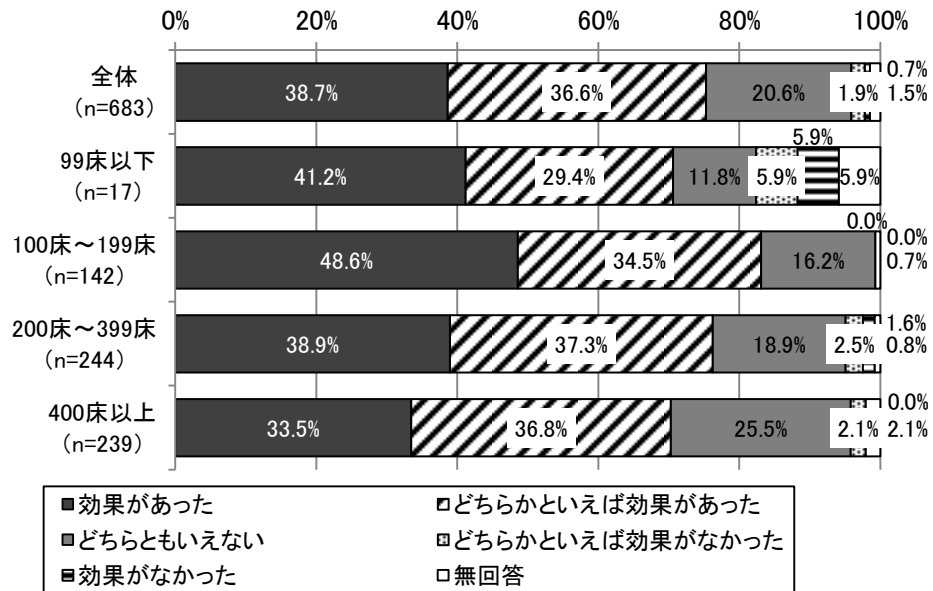
～電子カルテとオーダーリングシステムの活用以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組～  
 (取組を実施している病棟)



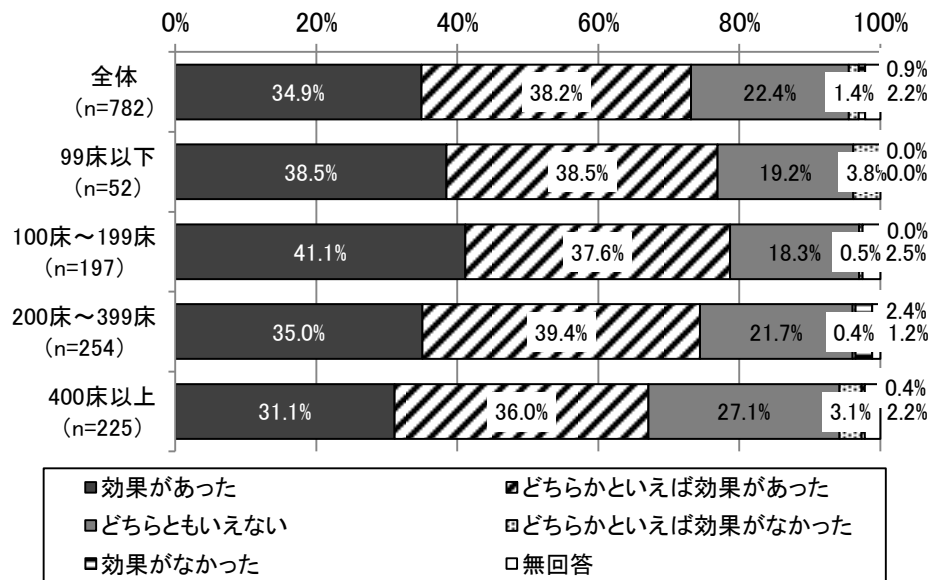
図表 395 負担軽減策の効果 ～歯科医師による周術期口腔機能管理～  
 (取組を実施している病棟)



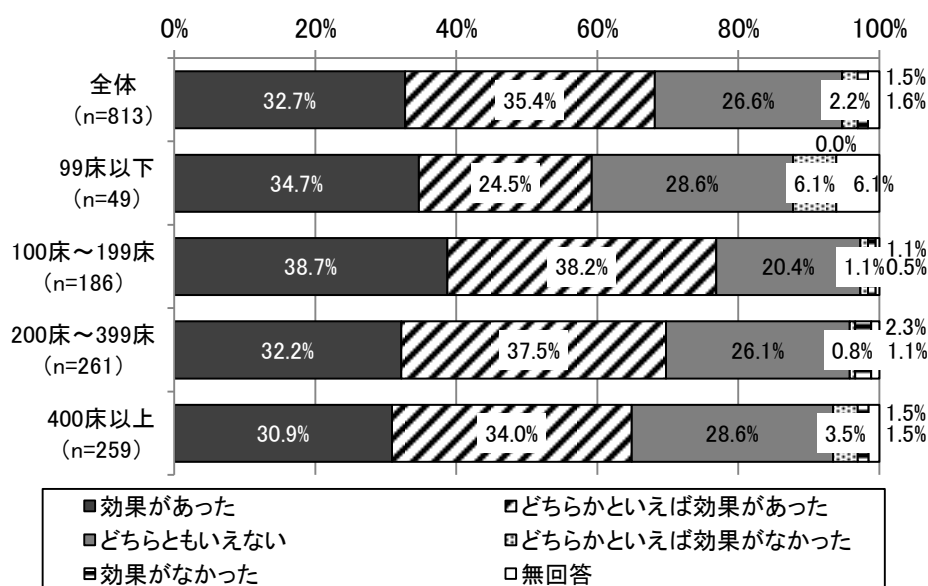
図表 396 負担軽減策の効果 ～院内保育所の設置・運営～  
(取組を実施している病棟)



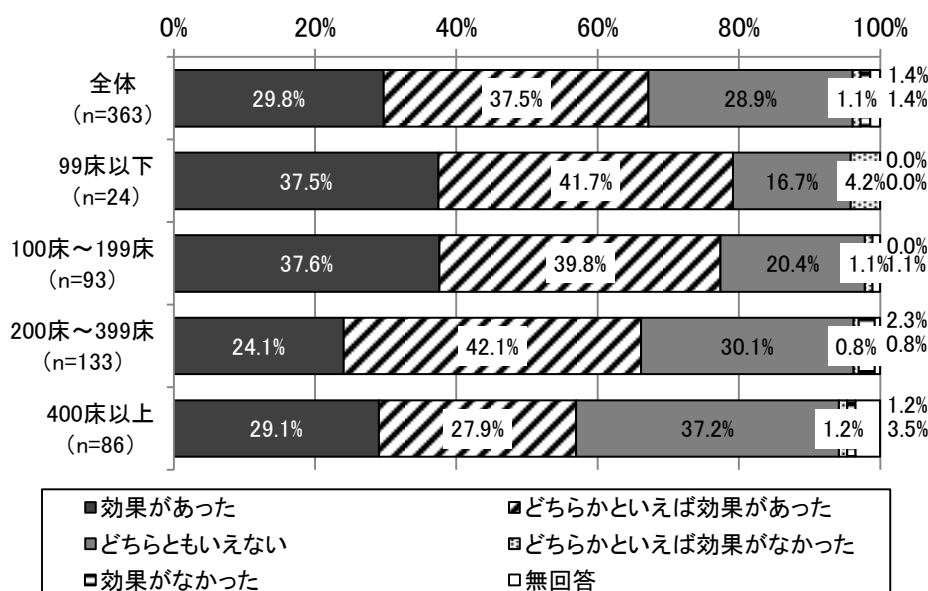
図表 397 負担軽減策の効果 ～妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入～  
(取組を実施している病棟)



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)

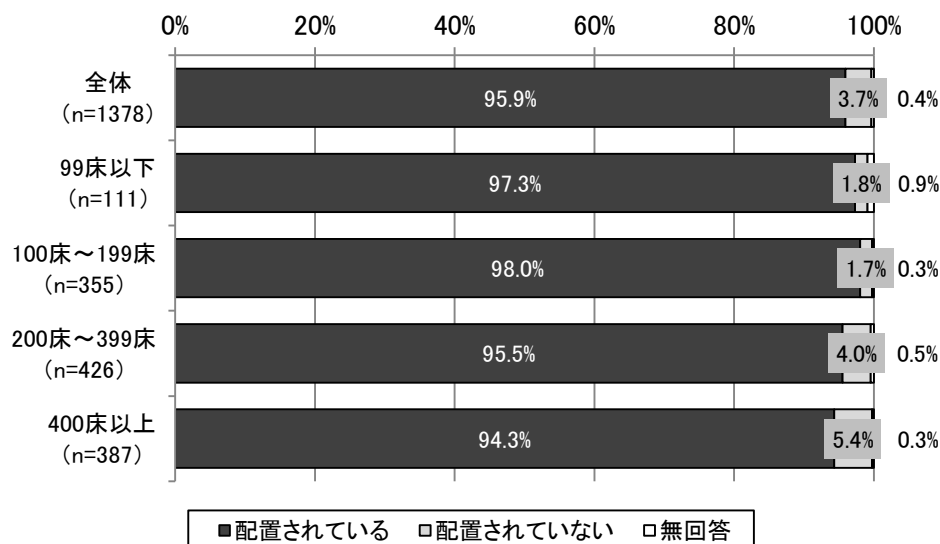


④看護補助者との連携状況

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。

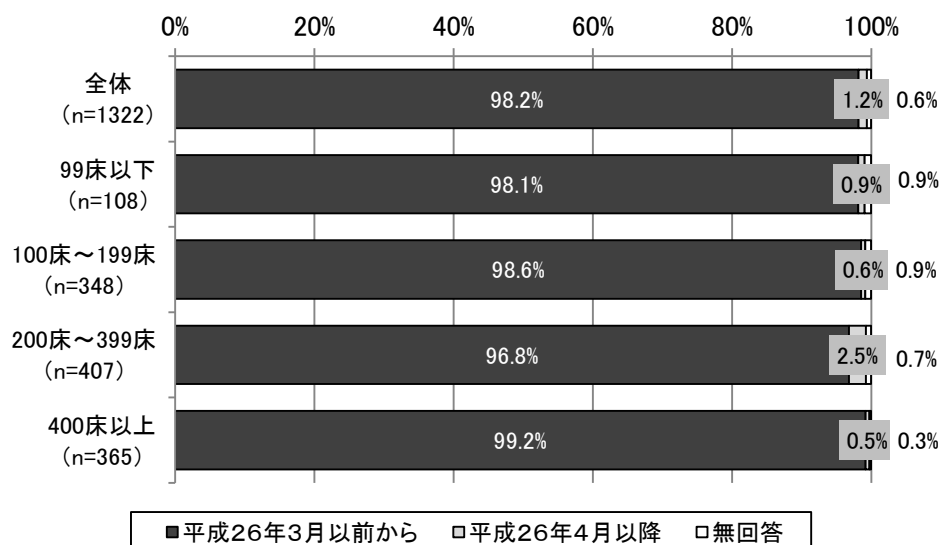
図表 400 看護補助者の配置状況



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）

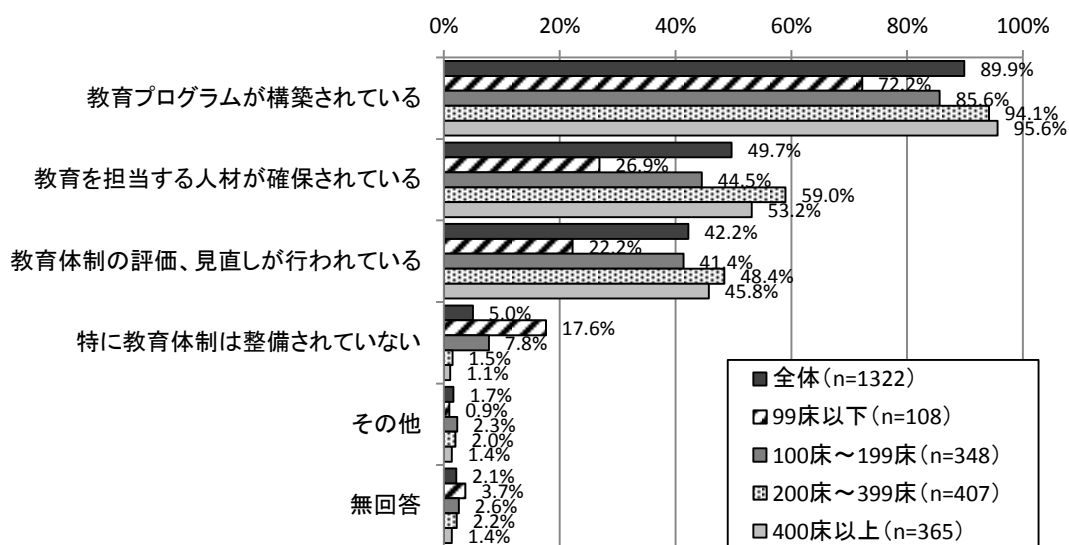


### 3) 看護補助者に対する教育体制とその運用状況

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)

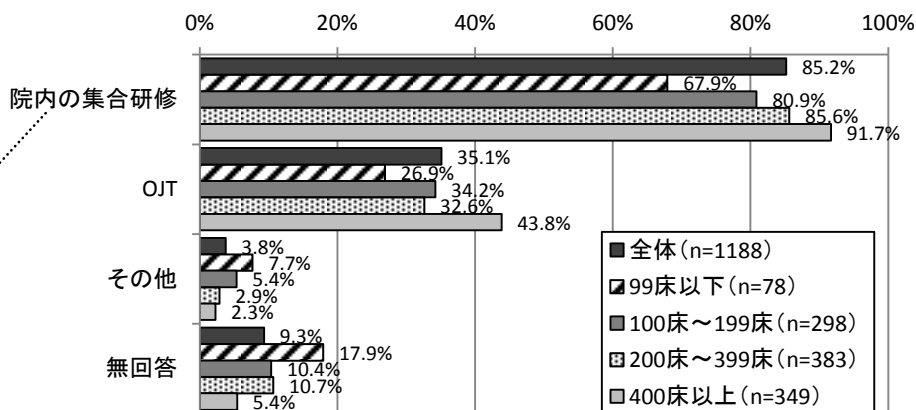


(注) 「その他」の内容として、「eラーニングの活用」(同旨含め4件)、「院外研修参加」(同旨含め2件)、「師長が面談を行っている」等が挙げられた。



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）



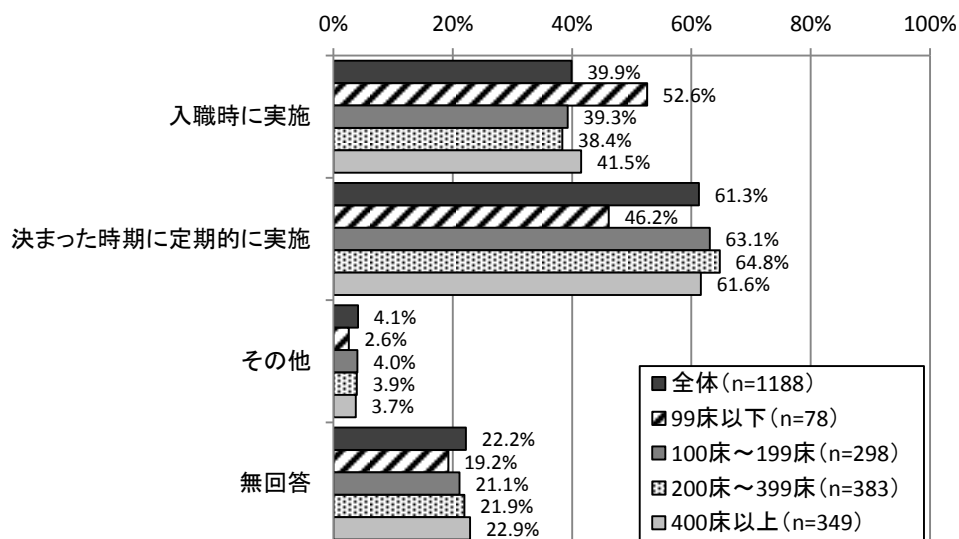
図表 404 院内の集合研修の実施時間（単位：時間）

	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)

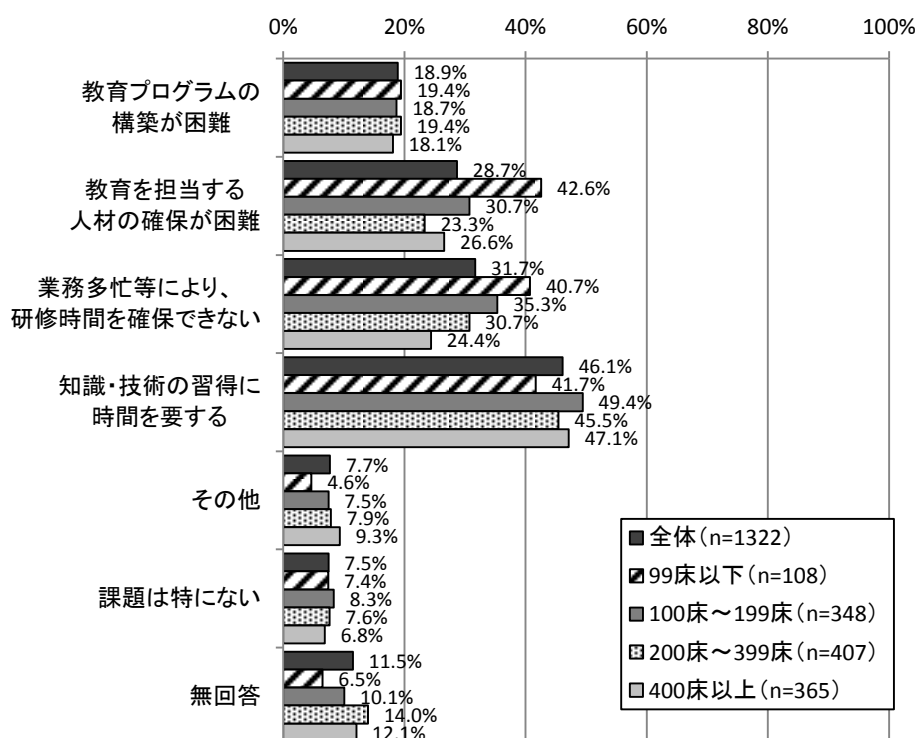


(注) 「その他」の内容として、「不定期」(4件)、「必要に応じて」(同旨含め4件)、「年に数回」(同旨含め4件)、「年間計画に基づき実施」(同旨含め3件)、「出来る時」、「継続的に」、「毎月2回実施」、「各担当者が調整している」等が挙げられた。

#### 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)

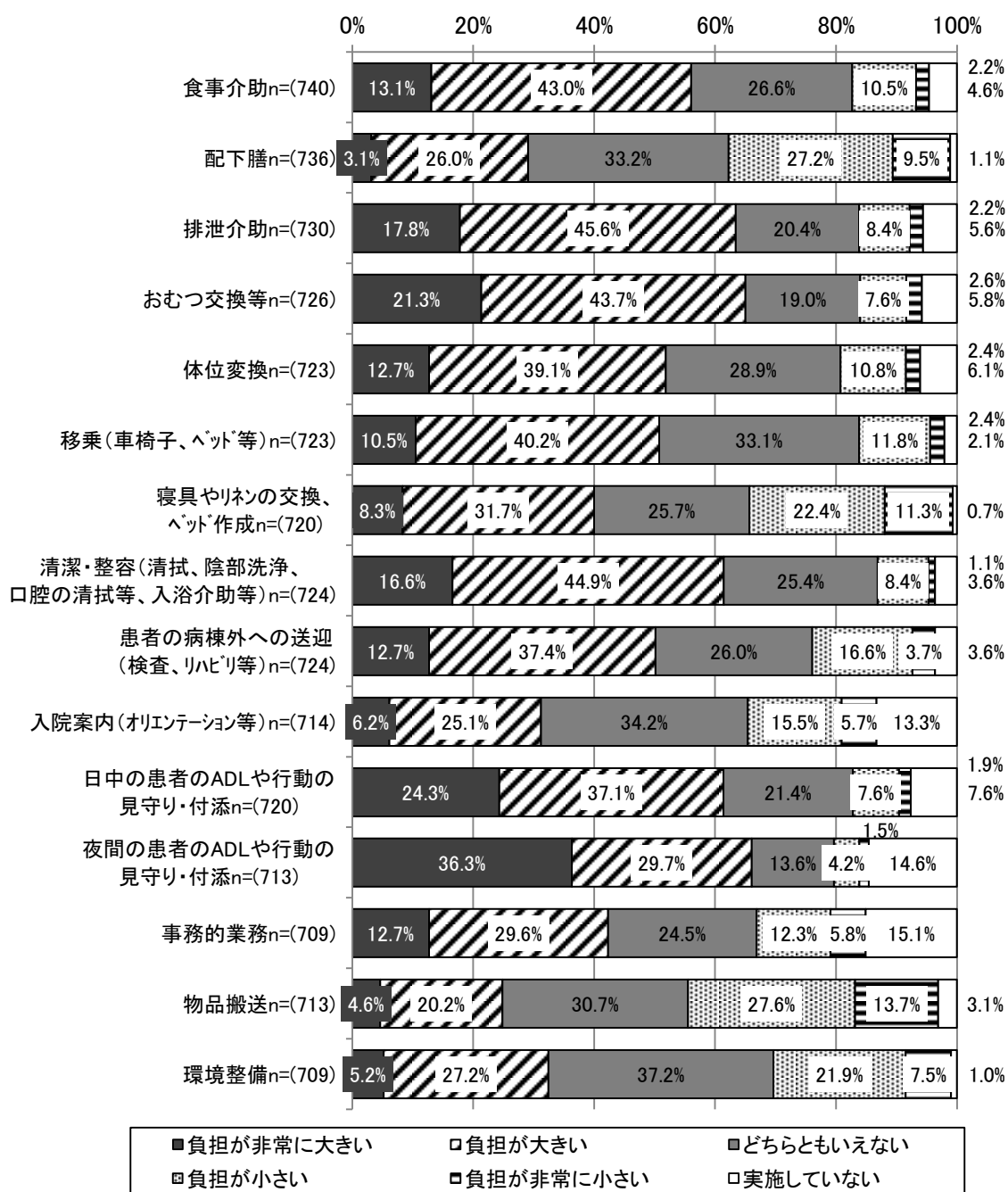


(注)「その他」の内容として、「個人レベルの差が大きい」(同旨含め 18 件)、「学習意欲が低い」(同旨含め 17 件)、「非常勤者のため研修時間を確保しにくい」(同旨含め 11 件)、「離職者が多い」(同旨含め 5 件)、「同内容が毎年続いている」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

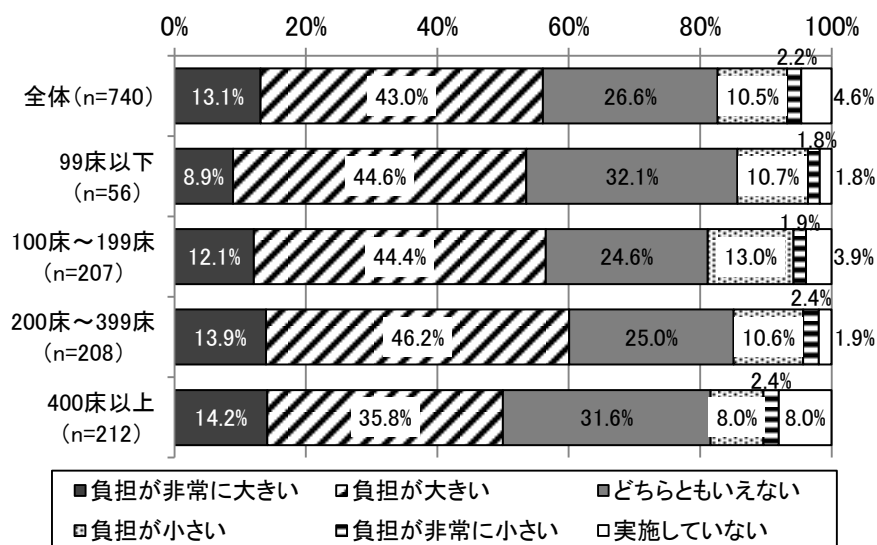
#### 5) 看護職員の業務負担感

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。

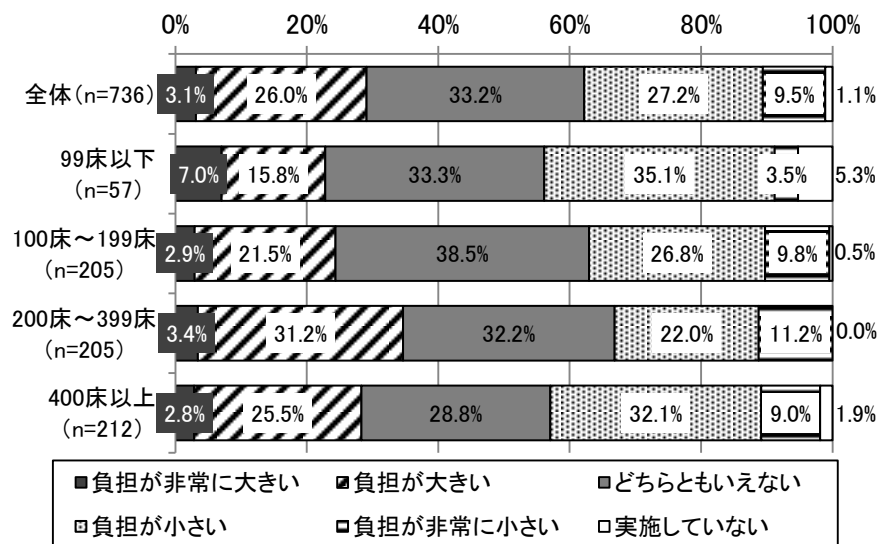
図表 407 看護職員の業務負担感  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



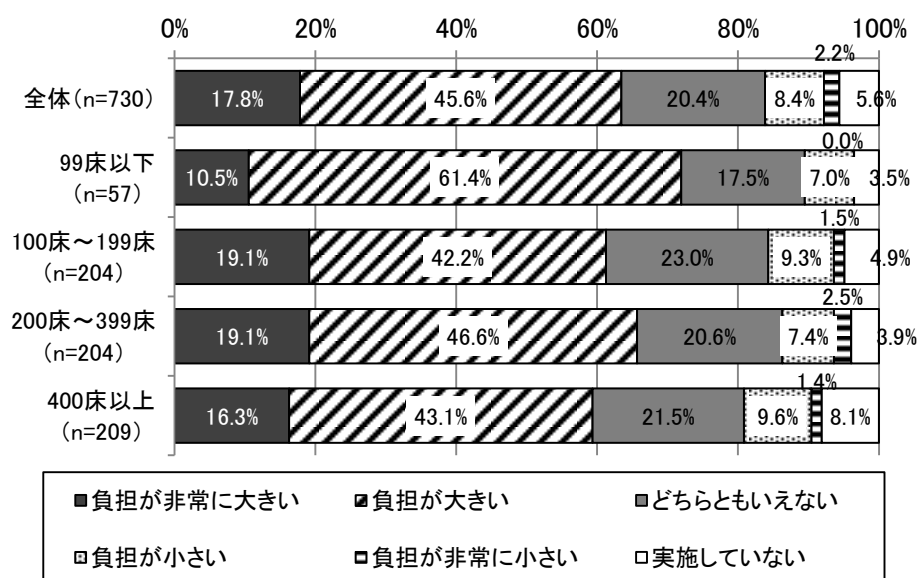
図表 408 看護職員の業務負担感 ～食事介助～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



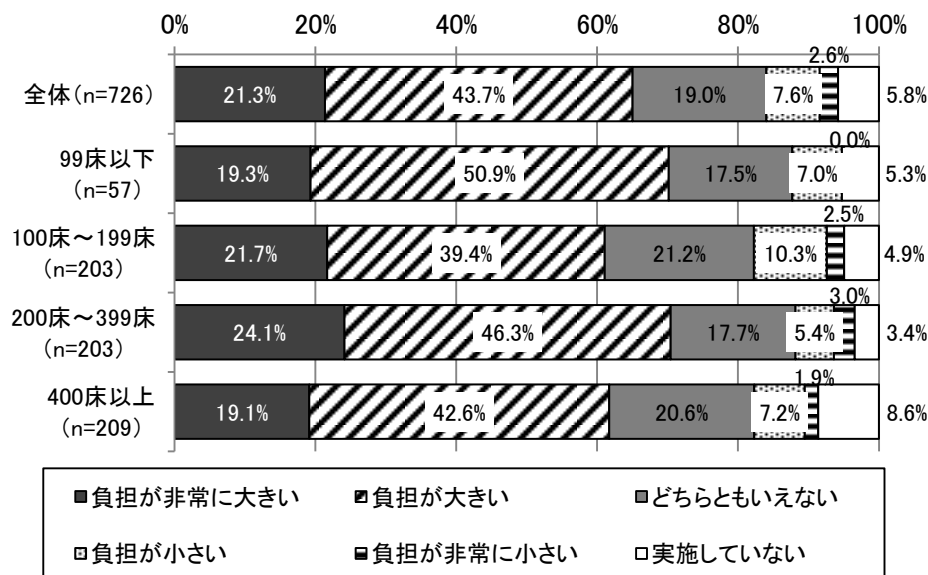
図表 409 看護職員の業務負担感 ～配下膳～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



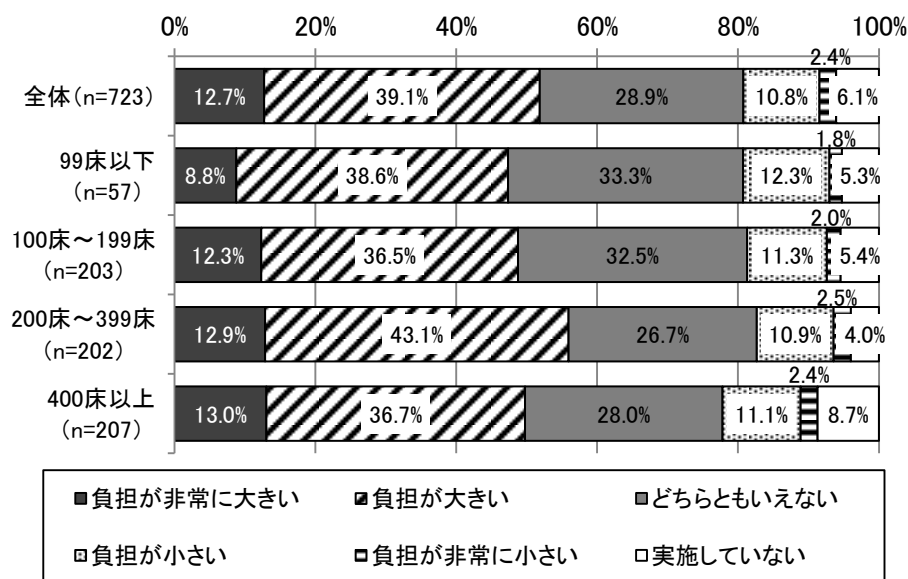
図表 410 看護職員の業務負担感 ～排泄介助～  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



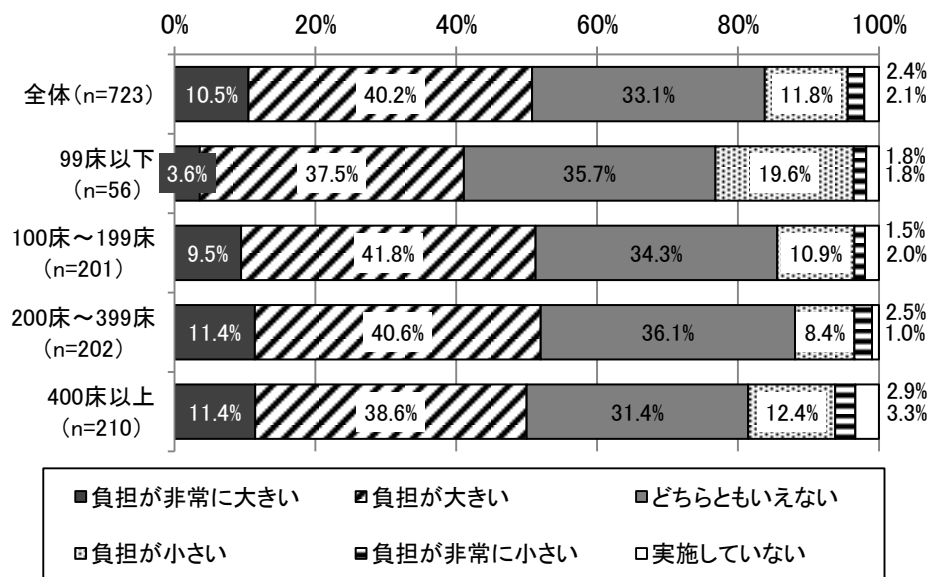
図表 411 看護職員の業務負担感 ～おむつ交換等～  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



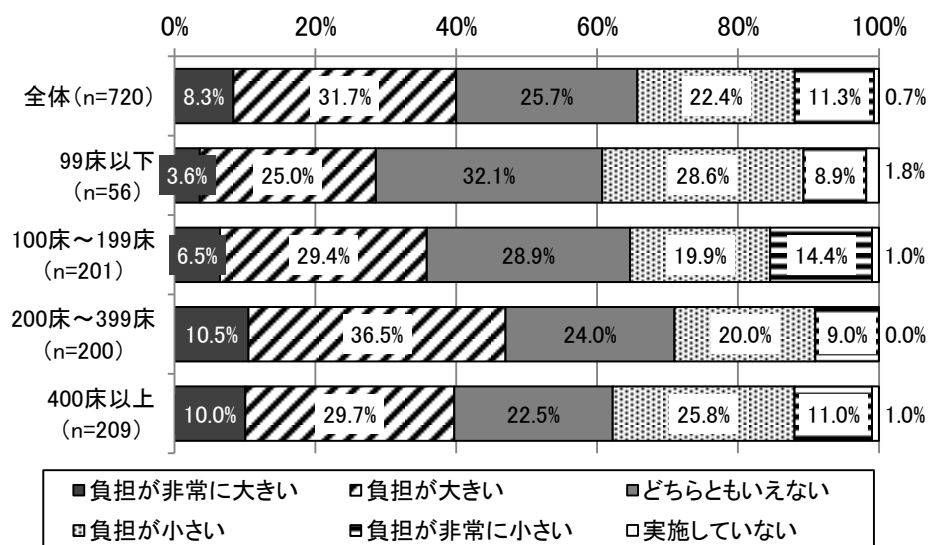
図表 412 看護職員の業務負担感 ～体位変換～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



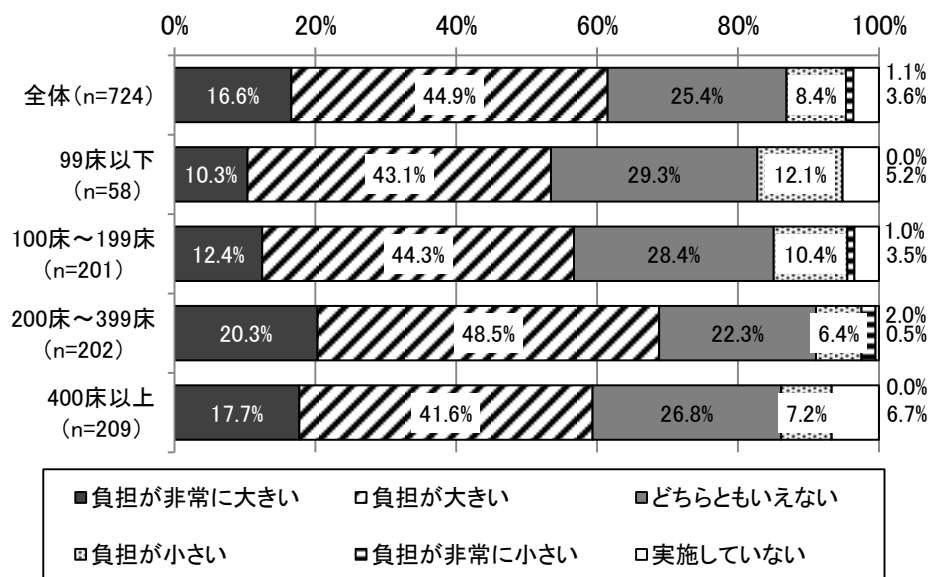
図表 413 看護職員の業務負担感 ～移乗(車椅子、ベッド等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



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))

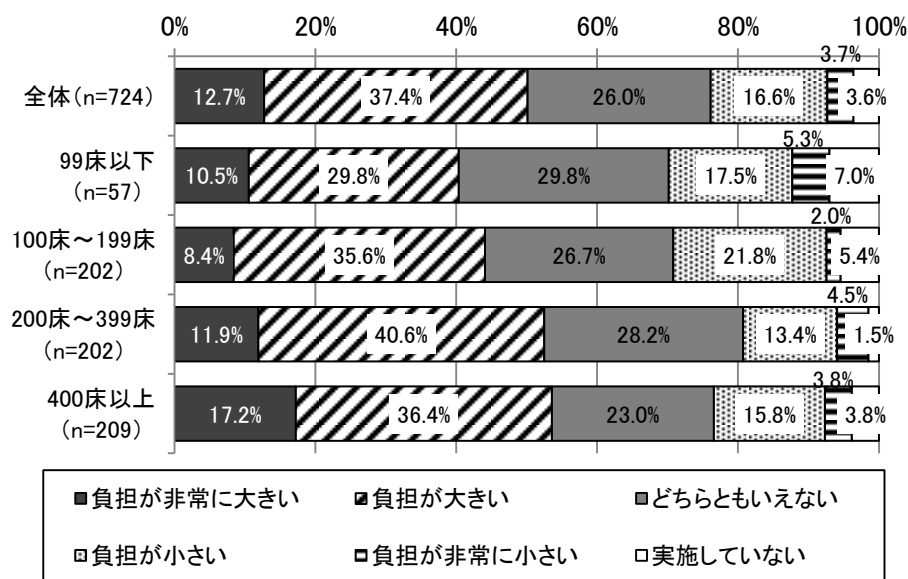


図表 415 看護職員の業務負担感  
 ～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

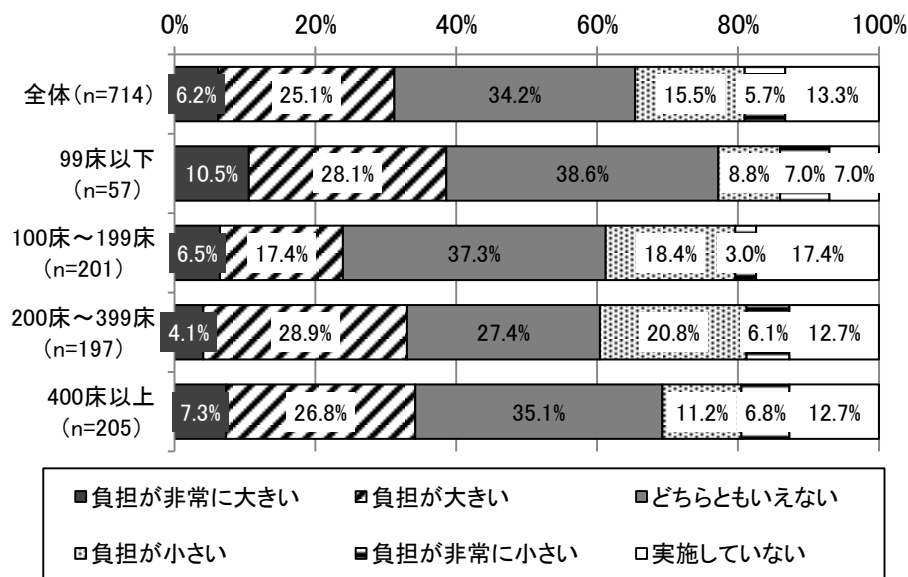




図表 416 看護職員の業務負担感 ～患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)～  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

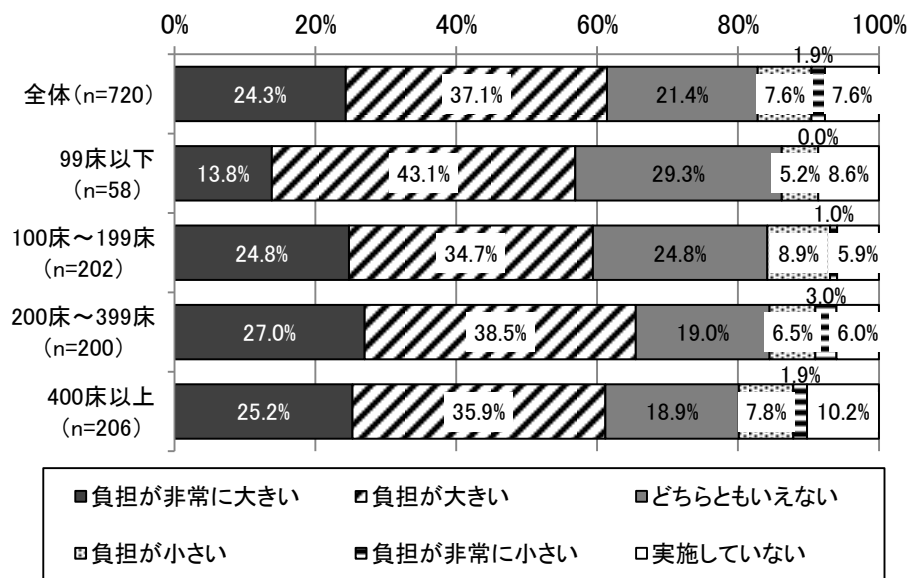


図表 417 看護職員の業務負担感 ～入院案内(オリエンテーション等)～  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



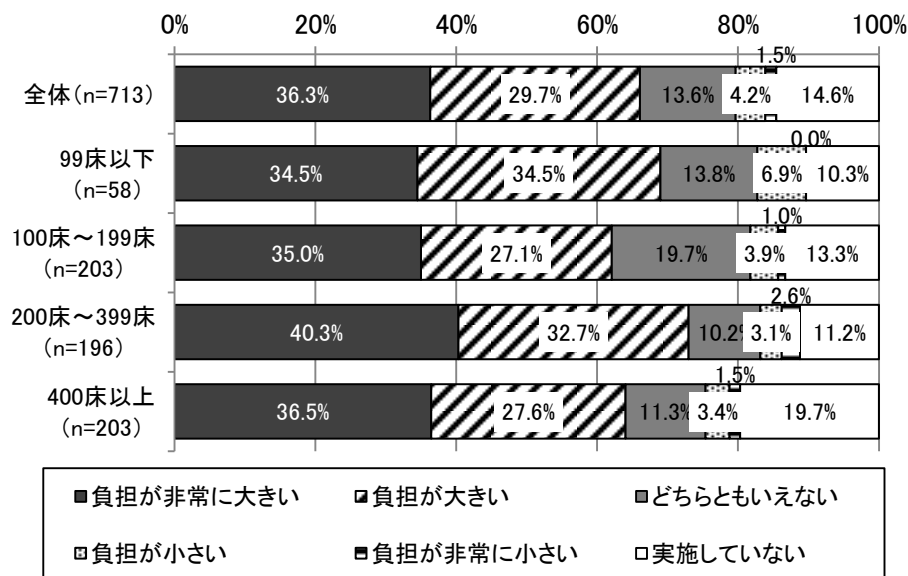
図表 418 看護職員の業務負担感

～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））

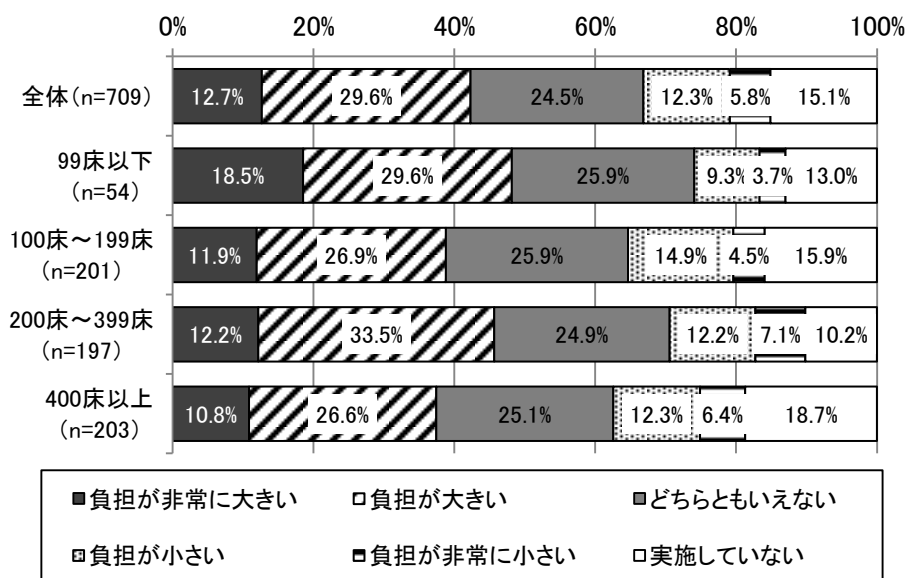


図表 419 看護職員の業務負担感

～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））

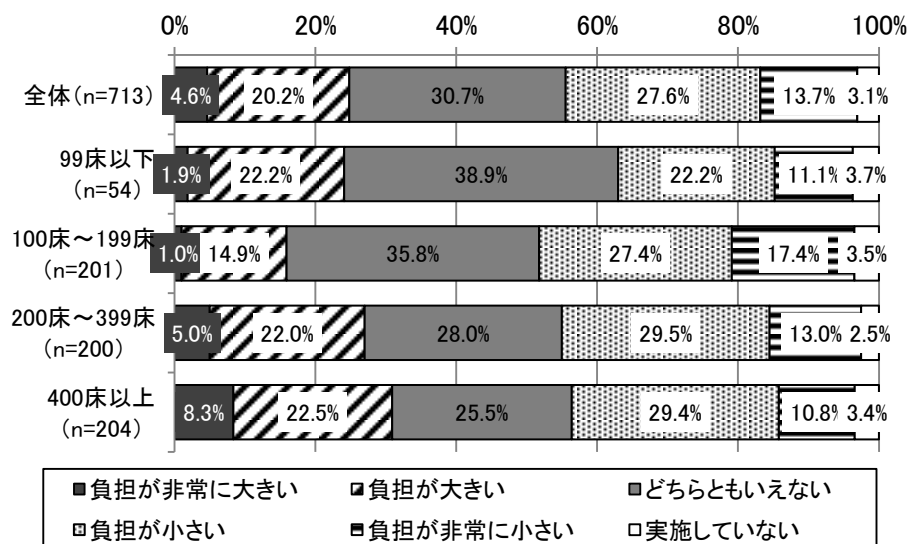


図表 420 看護職員の業務負担感 ～事務的業務～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

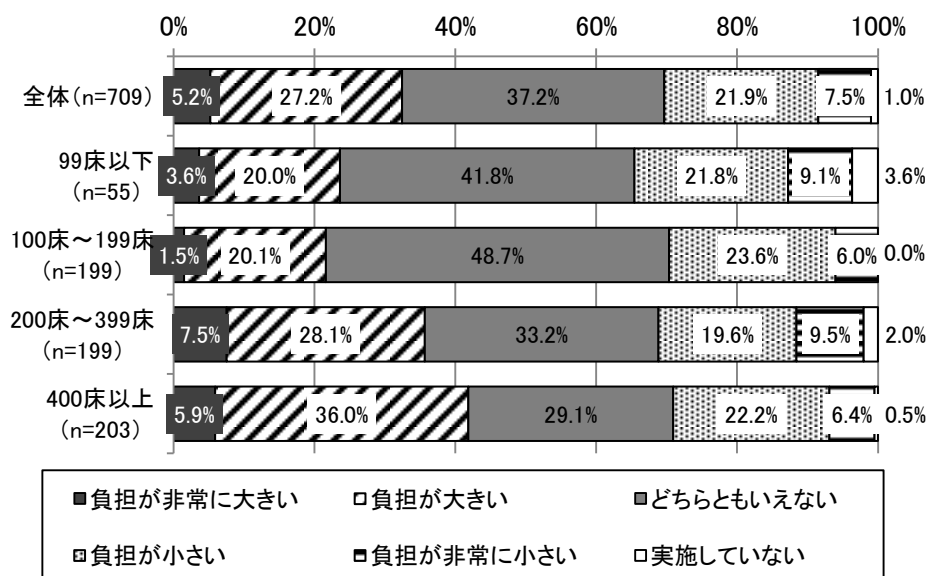


(注) 事務的業務とは、以下の定義である。  
 : カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

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))



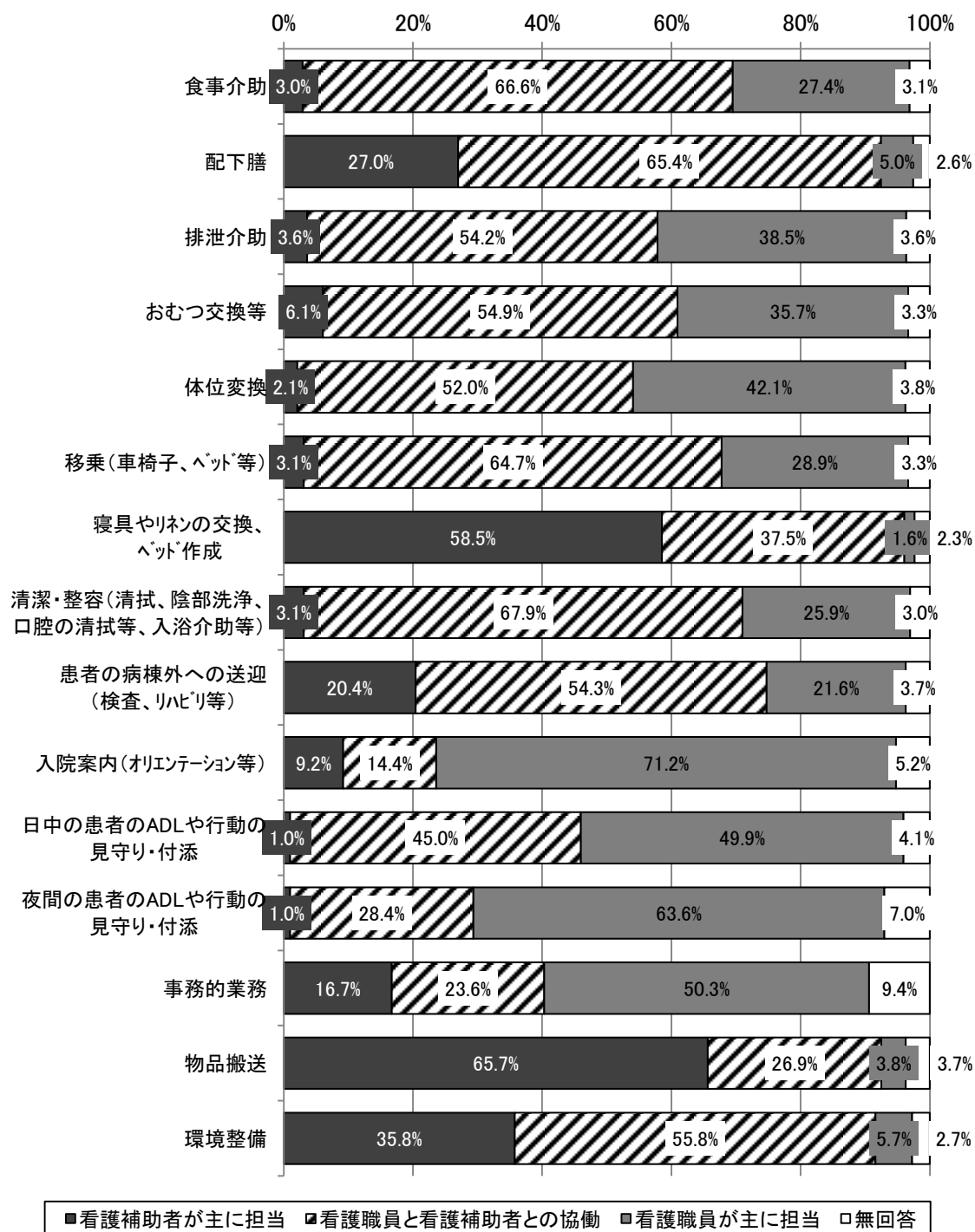
図表 422 看護職員の業務負担感 ～環境整備～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



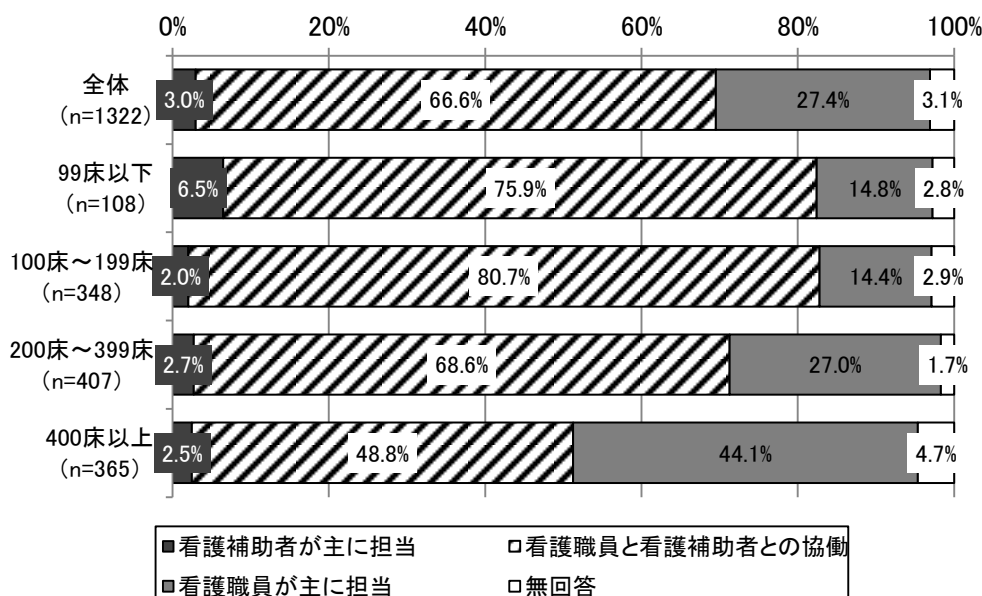
#### 6) 看護補助者との業務分担状況

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。

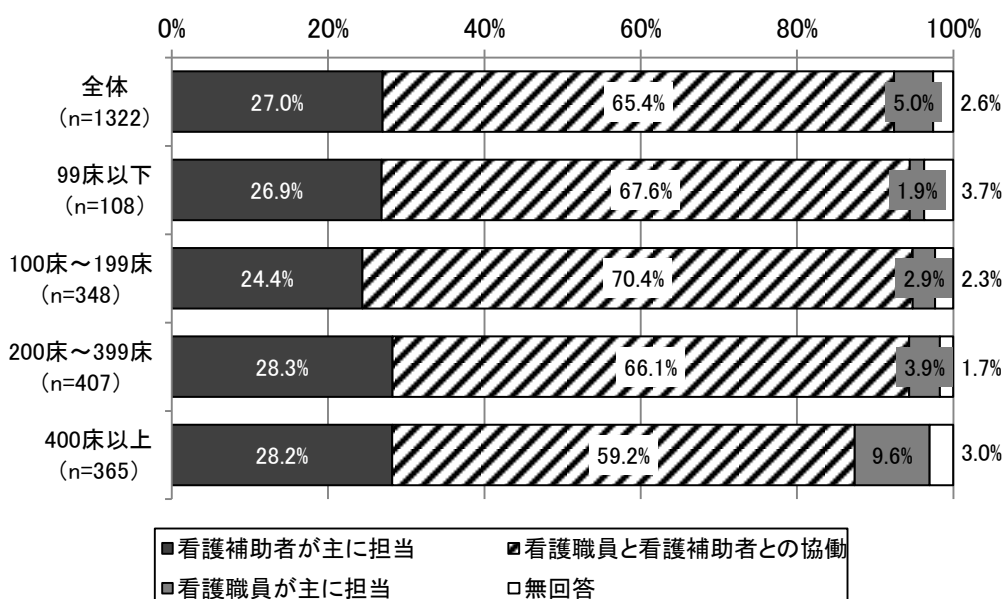
図表 423 看護補助者との業務分担状況  
(看護補助者が配置されている病棟、n=1322)



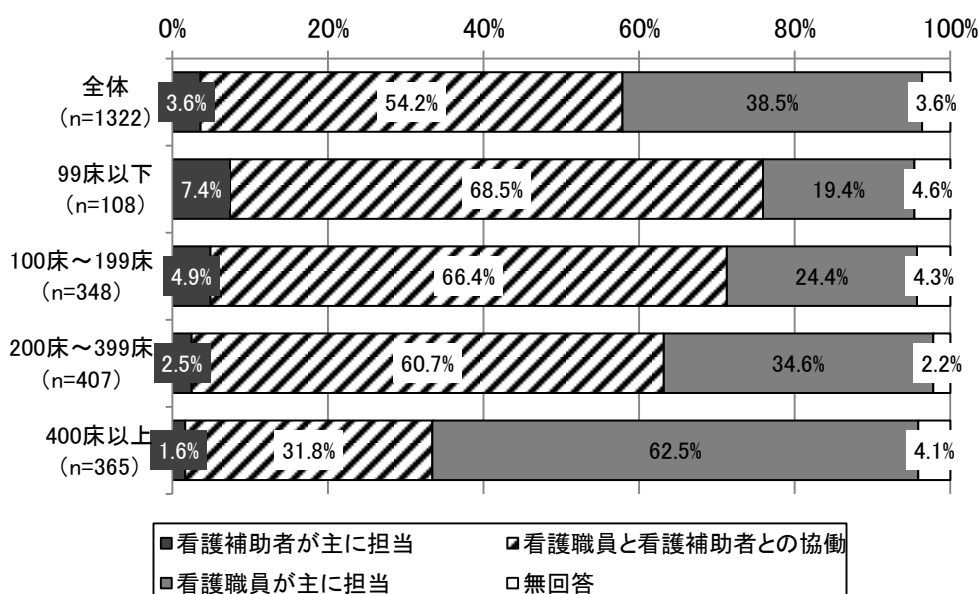
図表 424 看護補助者との業務分担状況 ～食事介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



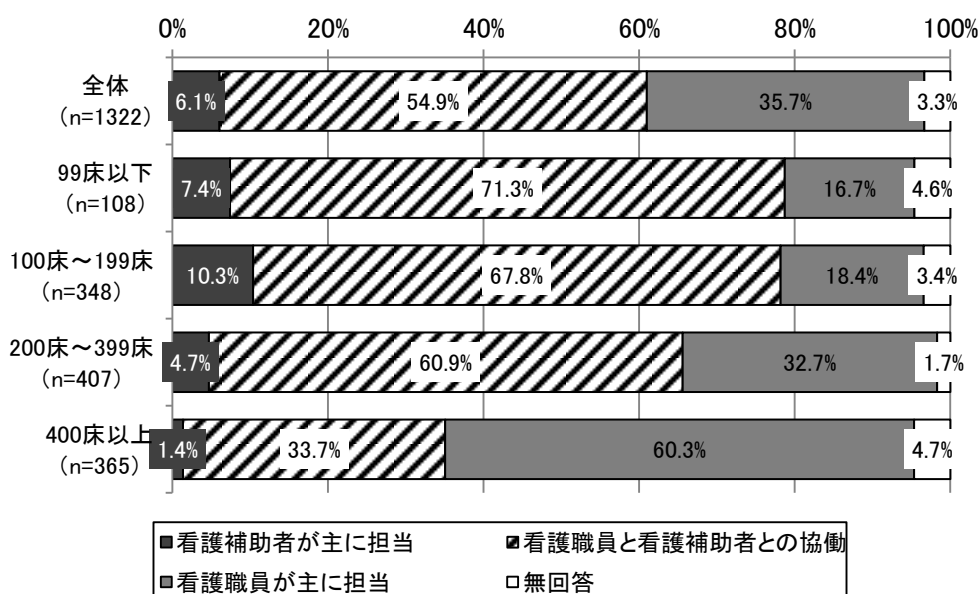
図表 425 看護補助者との業務分担状況 ～配下膳～  
(看護補助者が配置されている病棟)



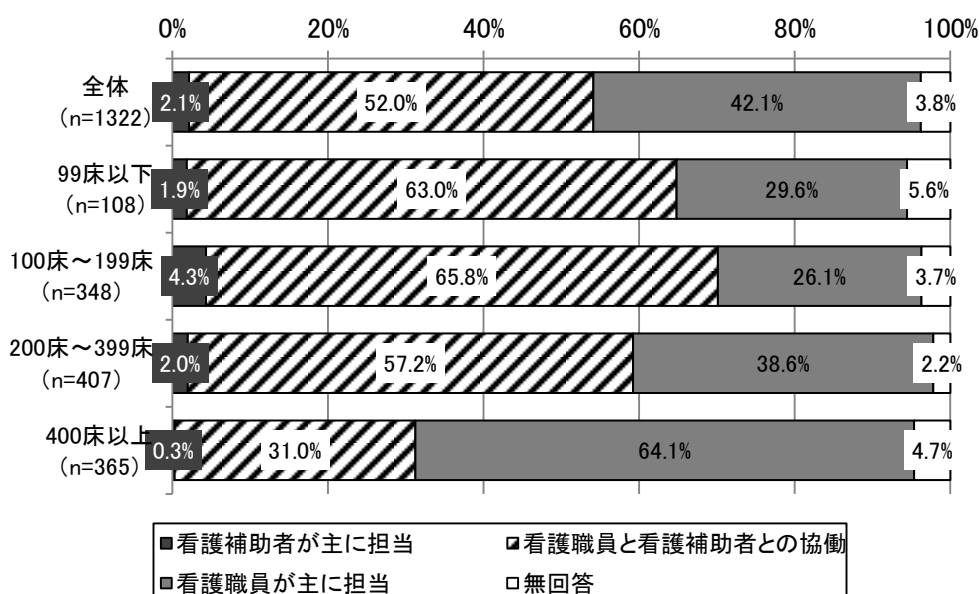
図表 426 看護補助者との業務分担状況 ～排泄介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



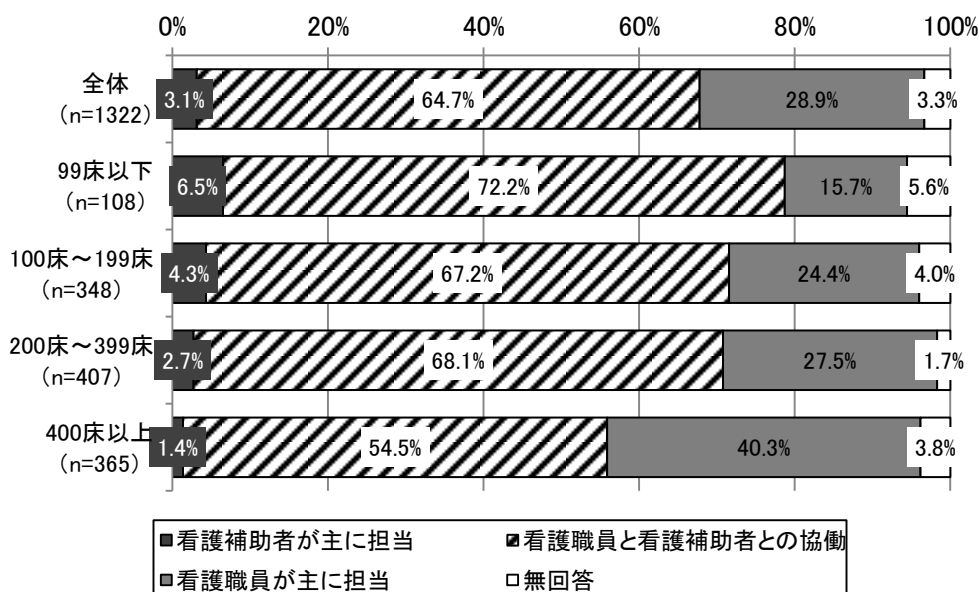
図表 427 看護補助者との業務分担状況 ～おむつ交換等～  
(看護補助者が配置されている病棟)



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)

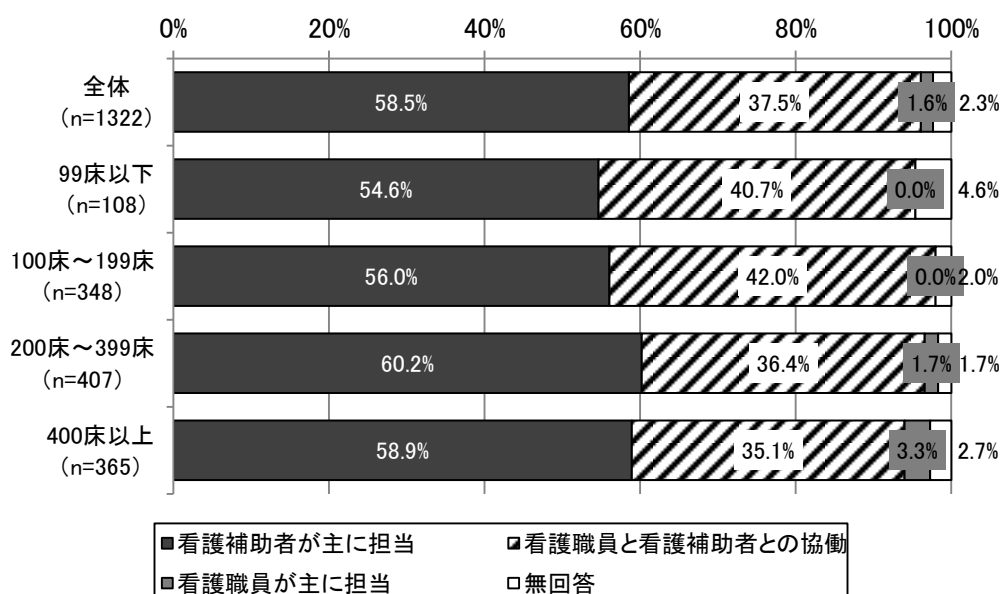


図表 429 看護補助者との業務分担状況 ～移乗(車椅子、ベッド等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)

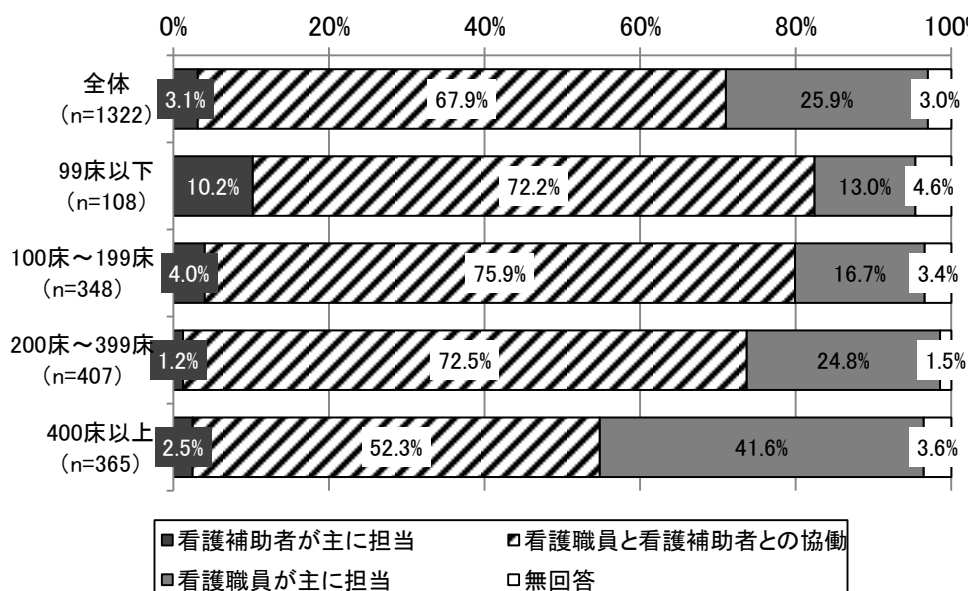




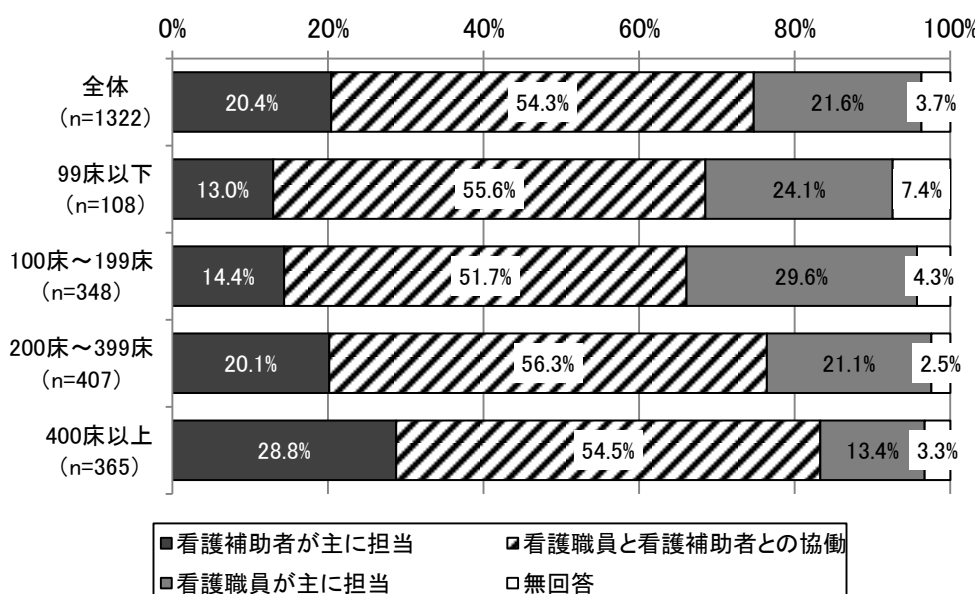
図表 430 看護補助者との業務分担状況 ～寝具やリネンの交換、ベッド作成～  
(看護補助者が配置されている病棟)



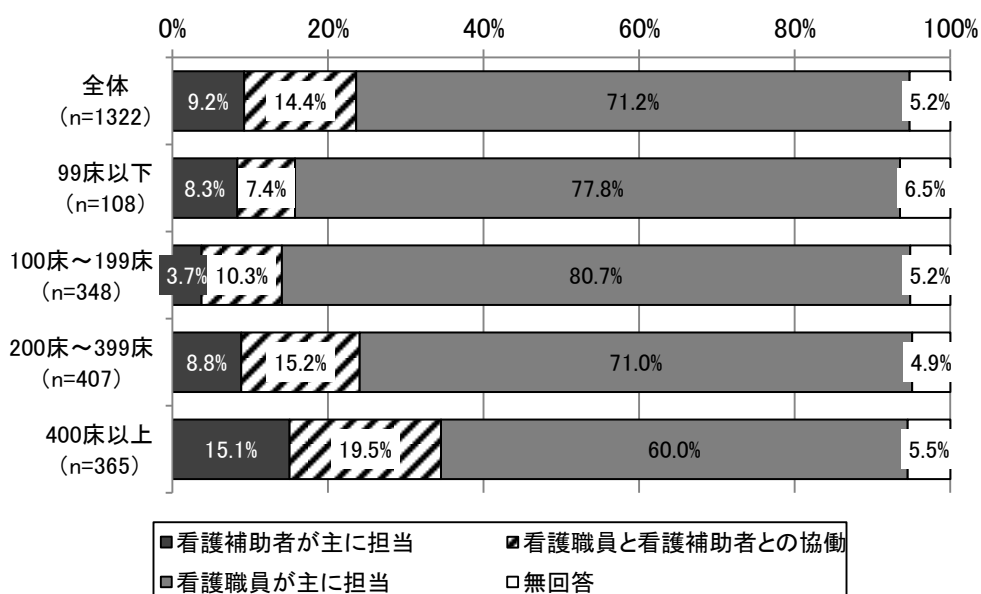
図表 431 看護補助者との業務分担状況  
～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



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）

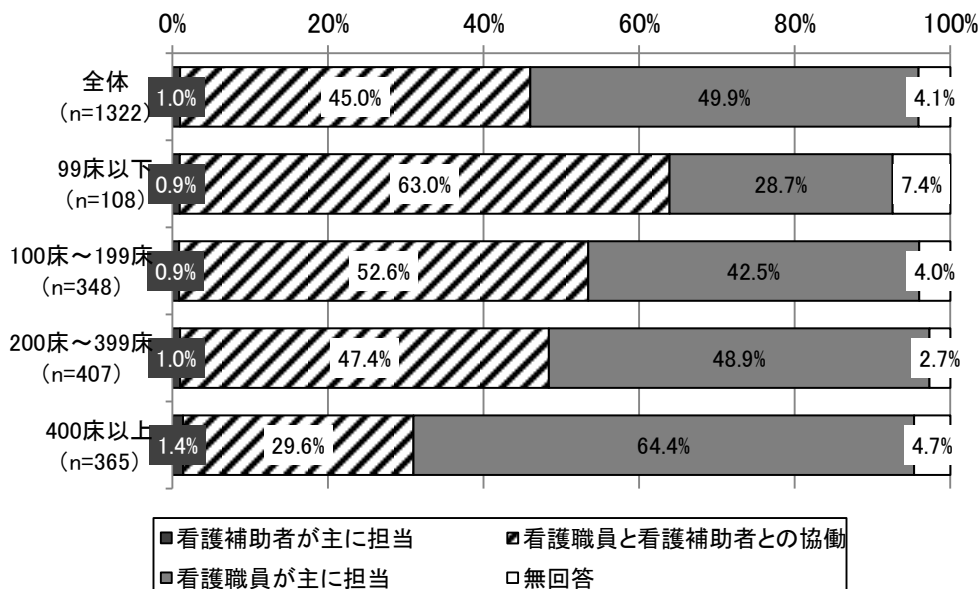


図表 433 看護補助者との業務分担状況 ～入院案内（オリエンテーション等）～  
（看護補助者が配置されている病棟）



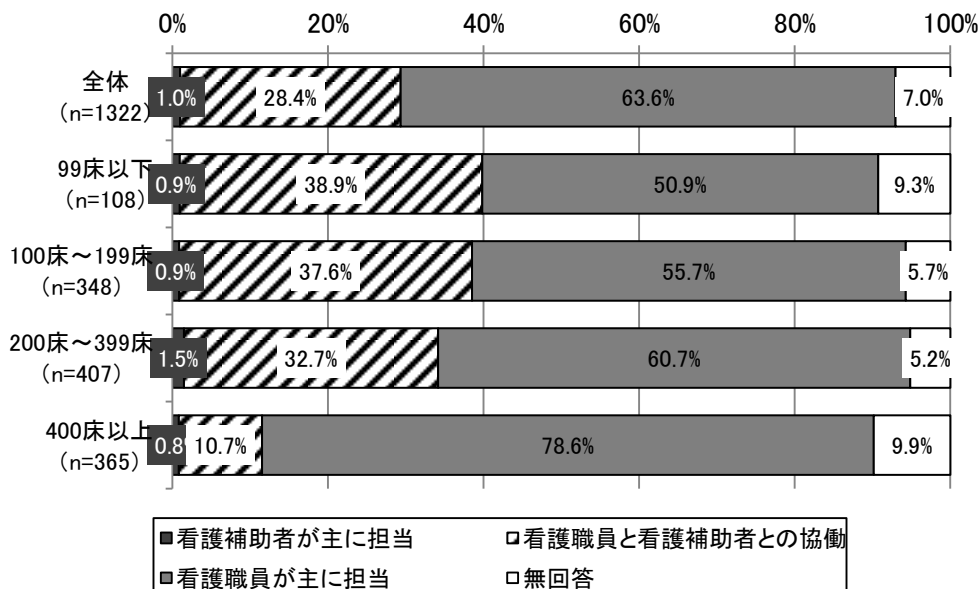
図表 434 看護補助者との業務分担状況

～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）

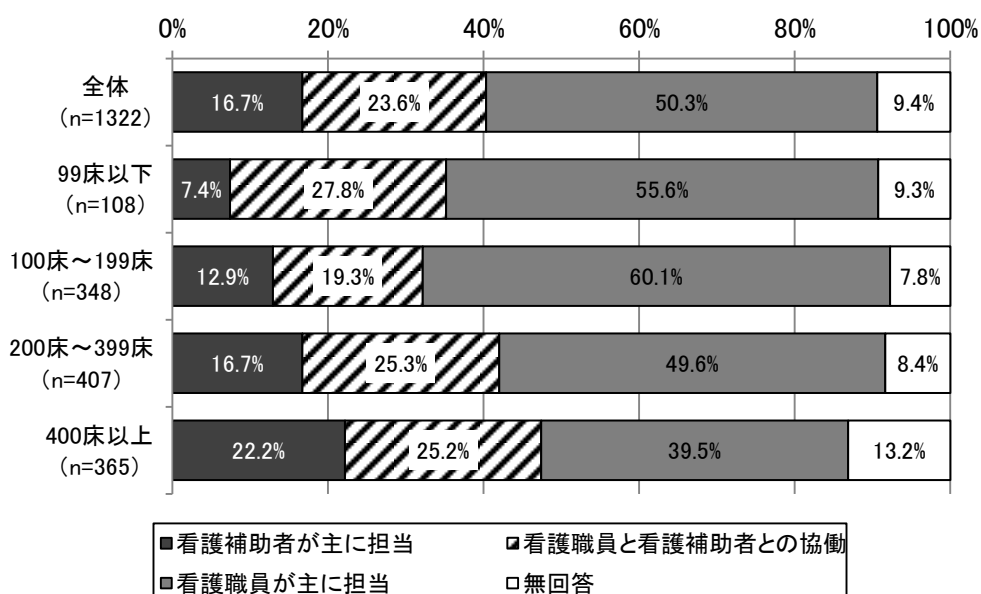


図表 435 看護補助者との業務分担状況

～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）

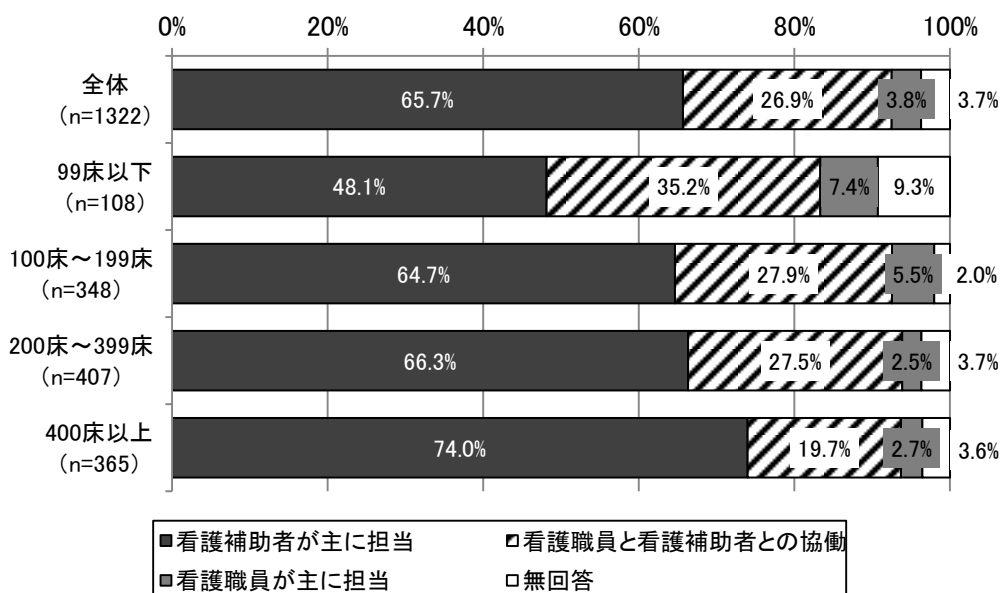


図表 436 看護補助者との業務分担状況 ～事務的業務～  
(看護補助者が配置されている病棟)

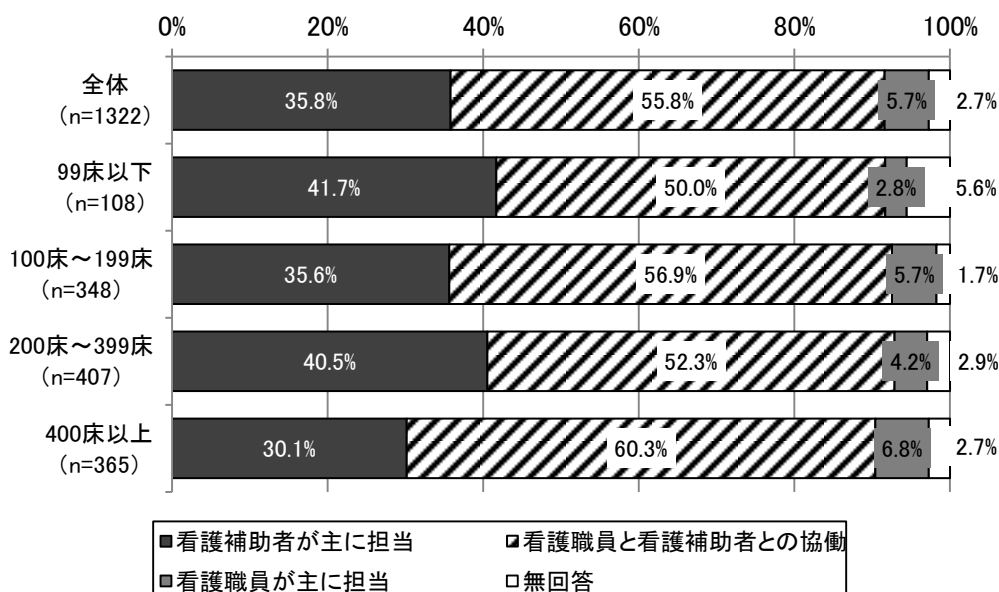


(注) 事務的業務とは、以下の定義である。  
：カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

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)



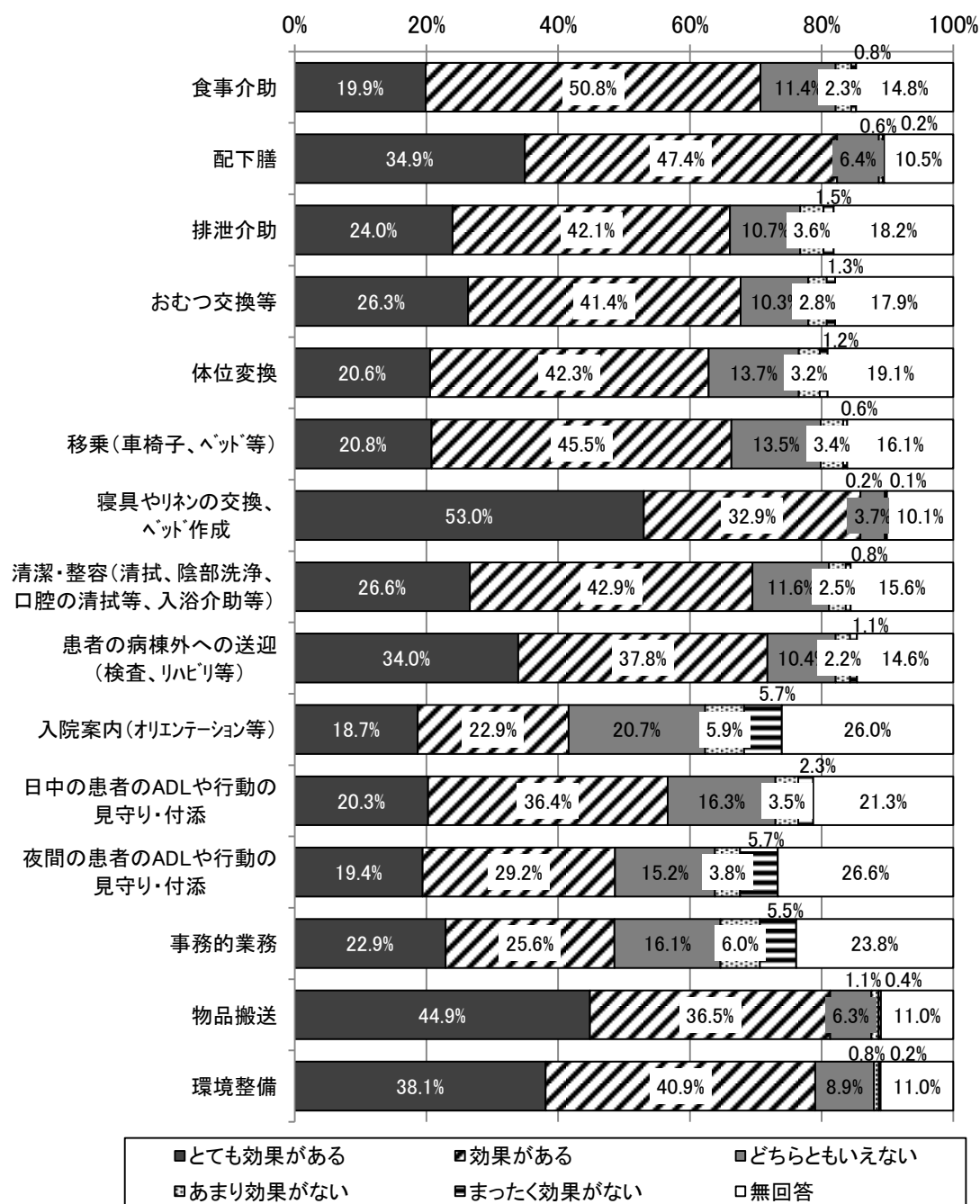
図表 438 看護補助者との業務分担状況 ～環境整備～  
(看護補助者が配置されている病棟)



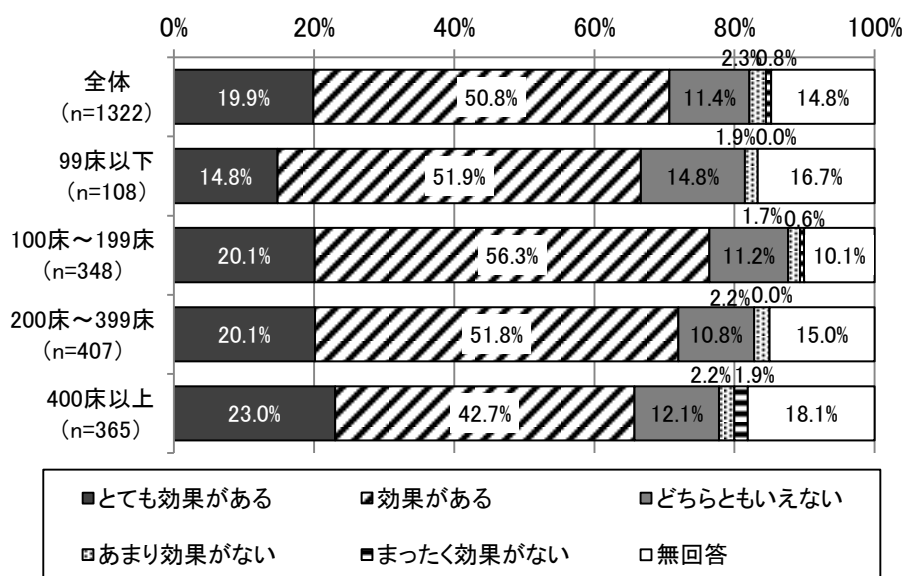
7) 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果

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。

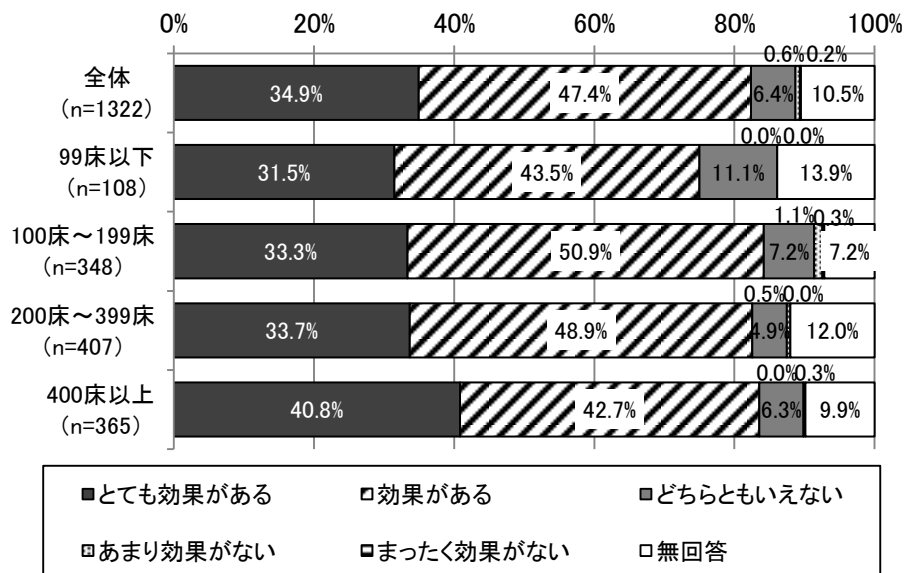
図表 439 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 (看護補助者が配置されている病棟、n=1322)



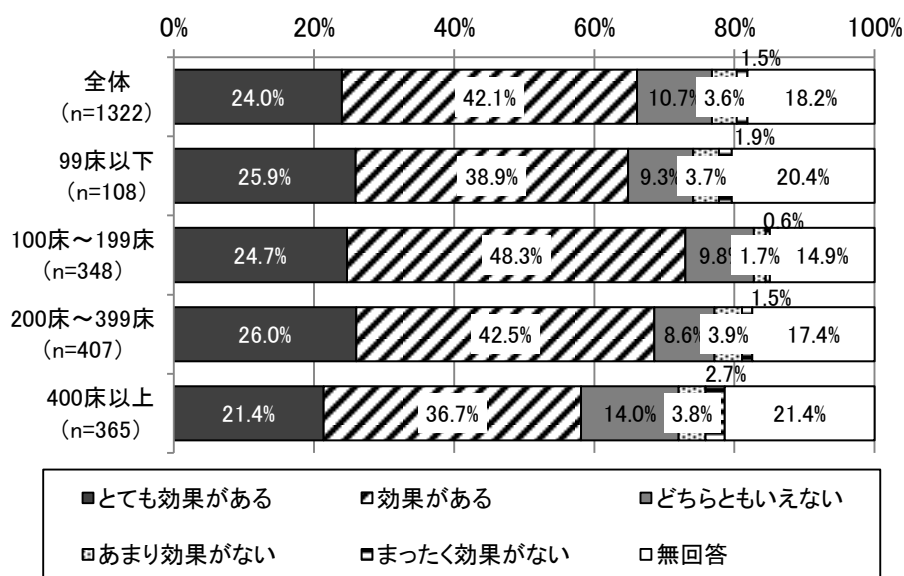
図表 440 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～食事介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



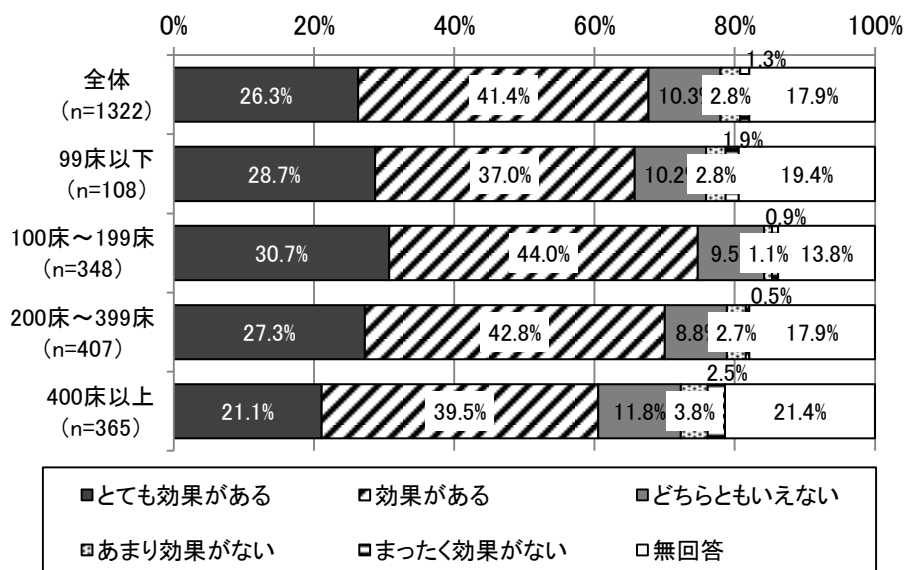
図表 441 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～配下膳～  
(看護補助者が配置されている病棟)



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)

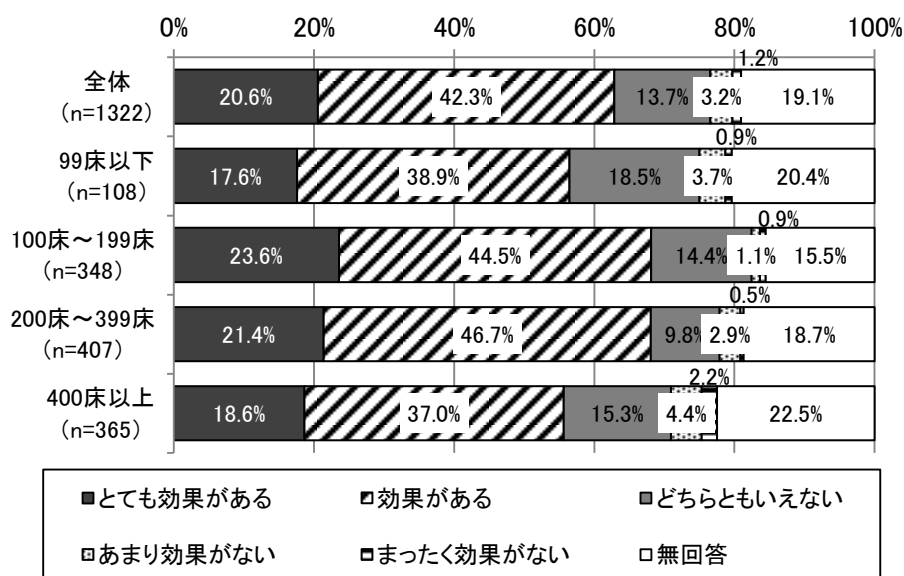


図表 443 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～おむつ交換等～  
(看護補助者が配置されている病棟)

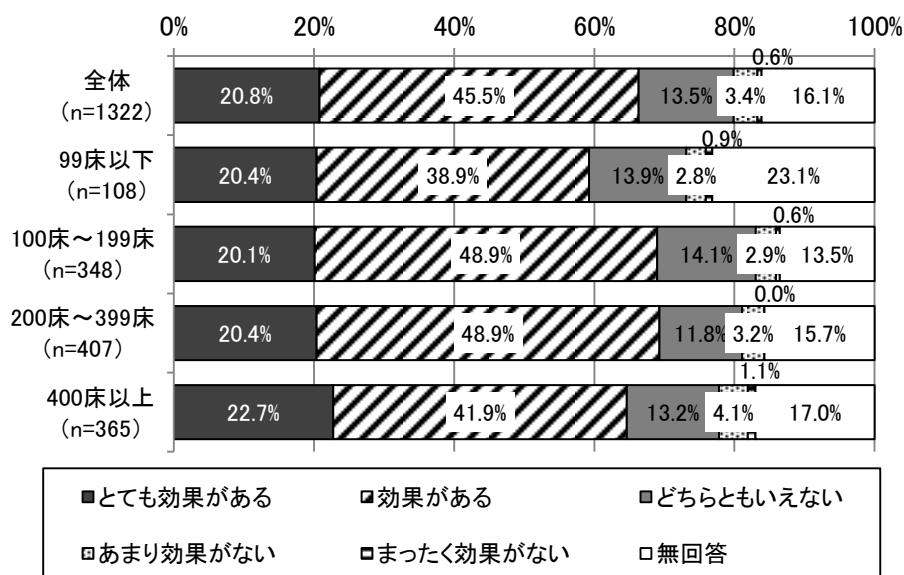




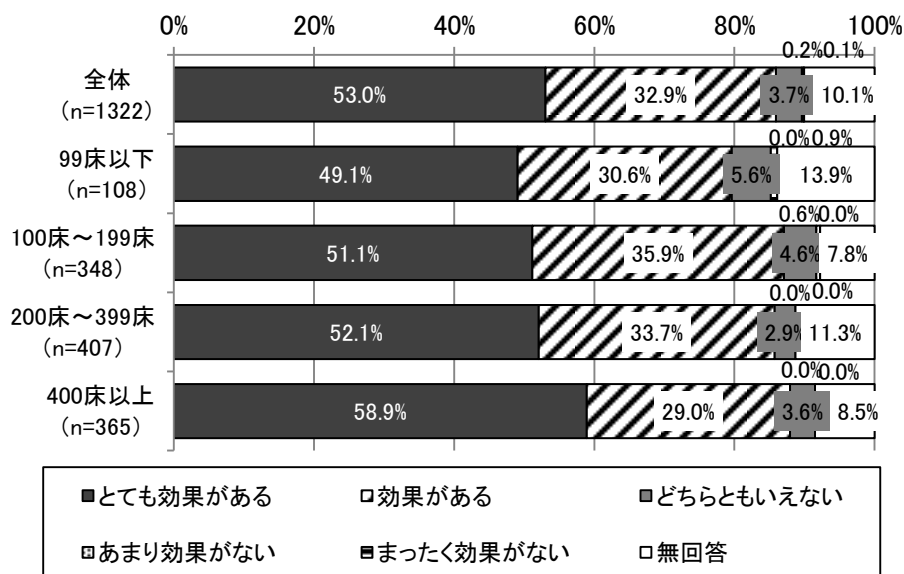
図表 444 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～体位変換～  
(看護補助者が配置されている病棟)



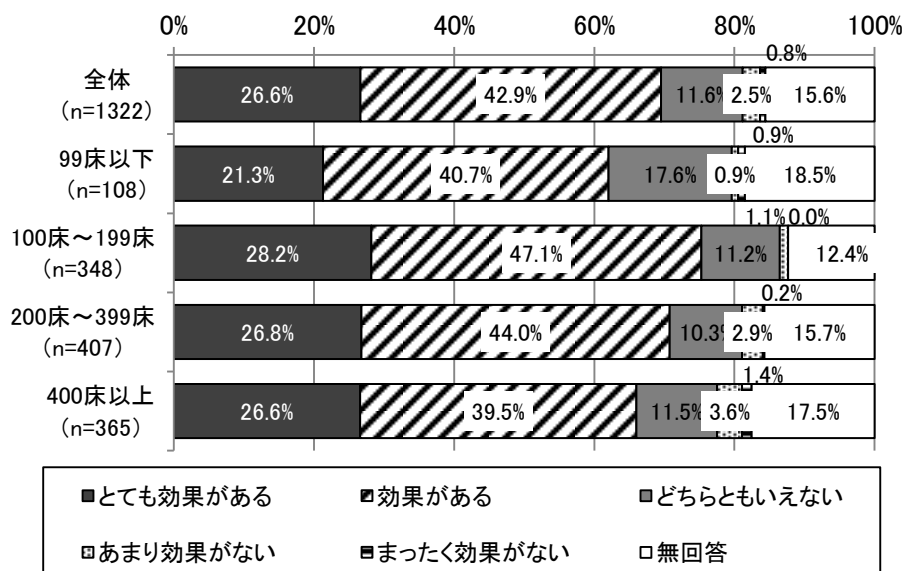
図表 445 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～移乗(車椅子、ベッド等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



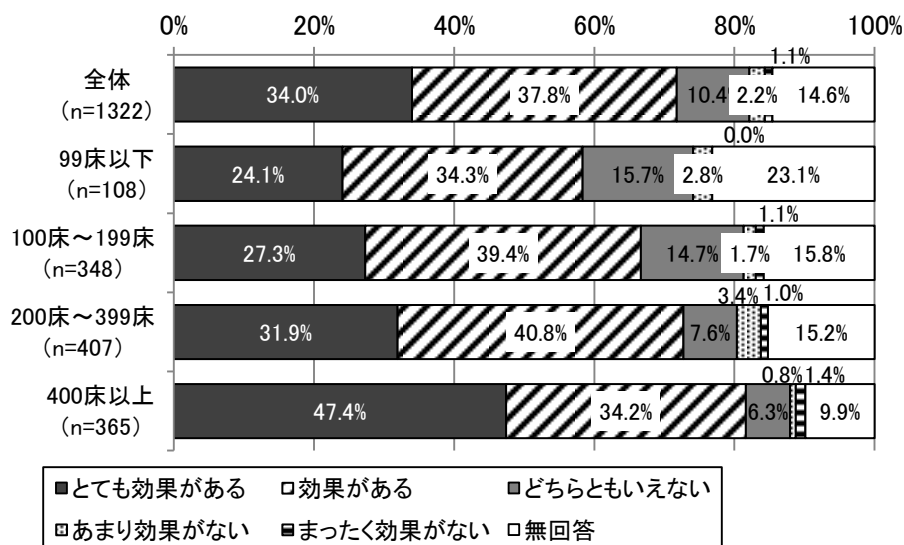
図表 446 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～寝具やりネンの交換、ベッド作成～  
(看護補助者が配置されている病棟)



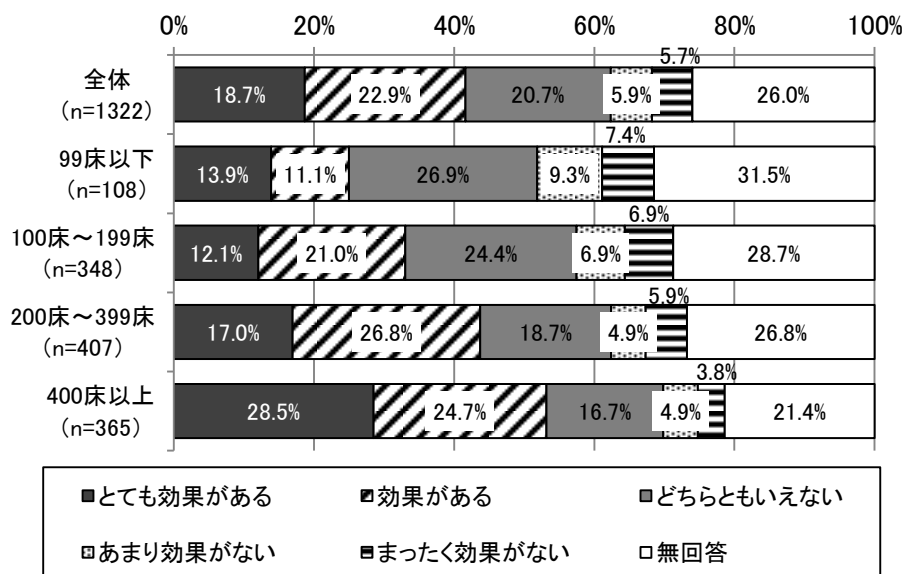
図表 447 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



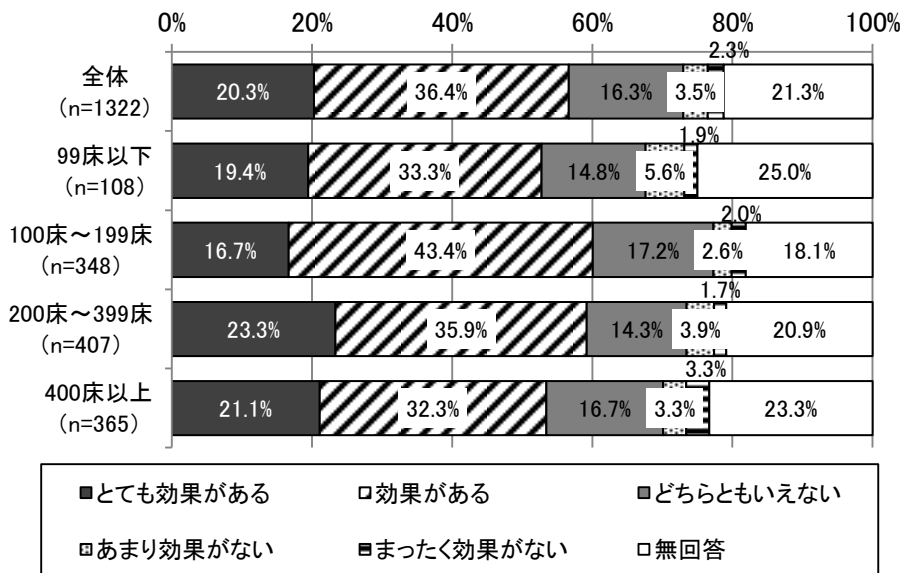
図表 448 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟)



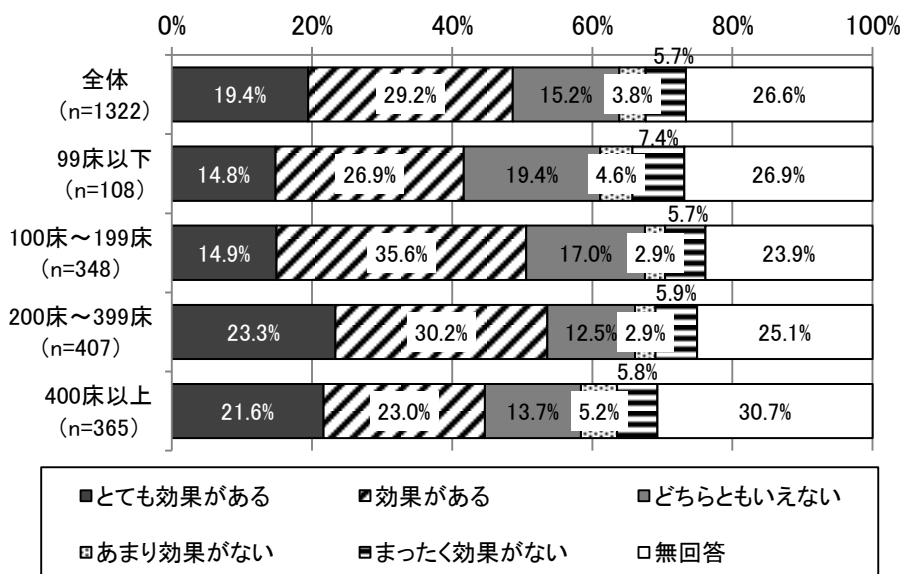
図表 449 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～入院案内(オリエンテーション等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟)



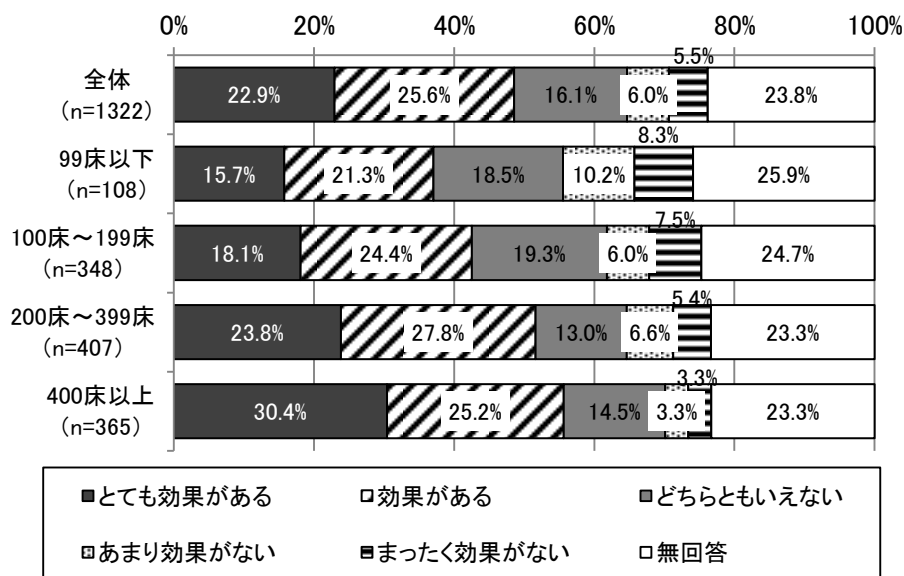
図表 450 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～日中の患者の ADL や行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）～  
 （看護補助者が配置されている病棟）



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）

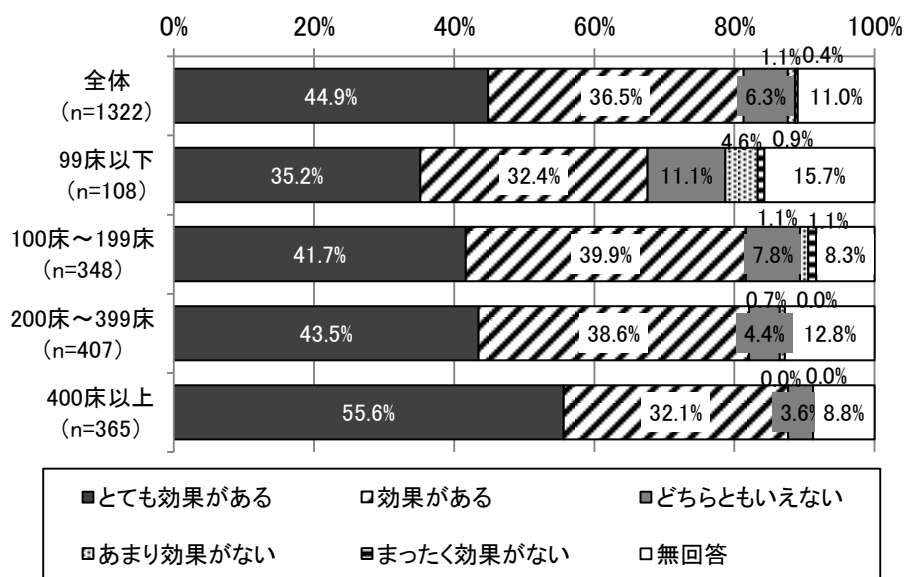


図表 452 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～事務的業務～  
 (看護補助者が配置されている病棟)



(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。

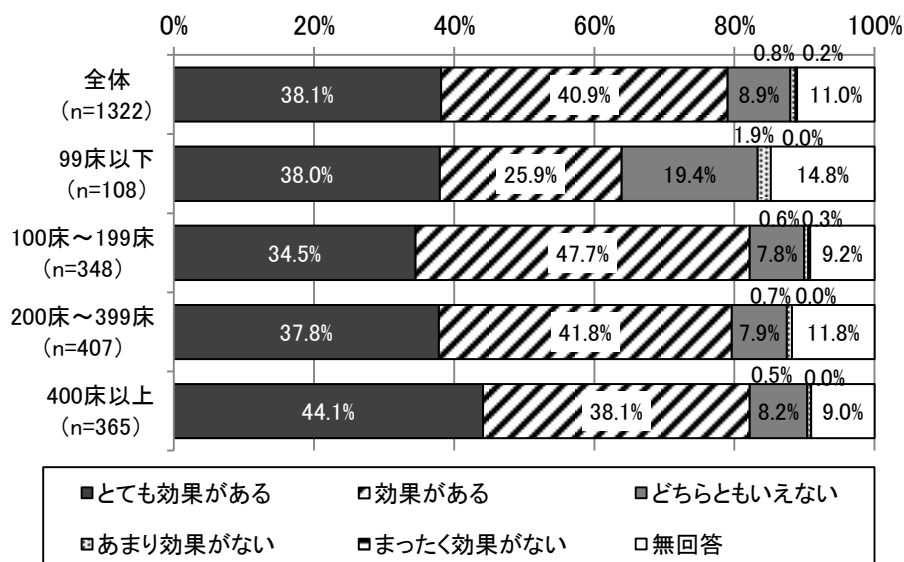
図表 453 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～物品搬送～  
 (看護補助者が配置されている病棟)



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)

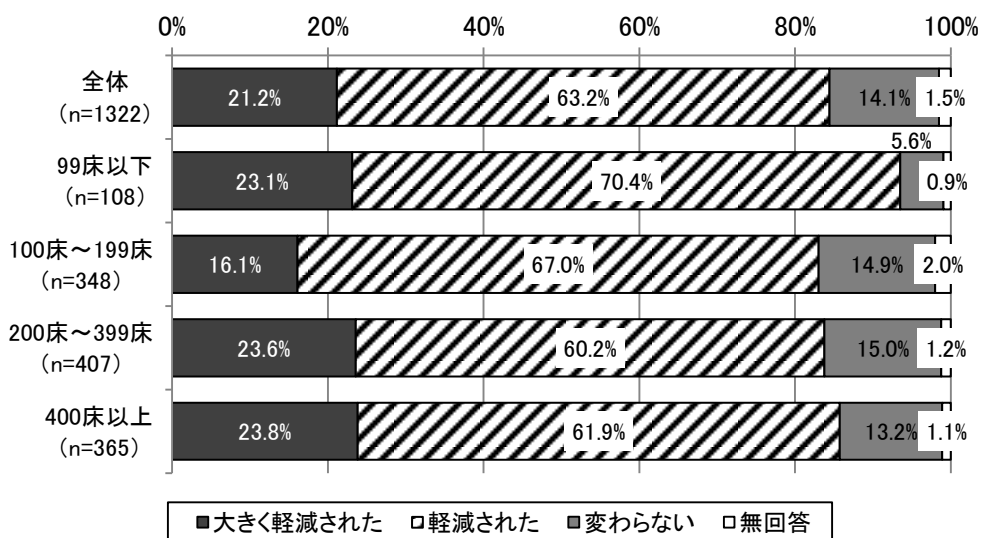


8) 看護補助者の病棟配置による看護職員の業務負担軽減状況

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

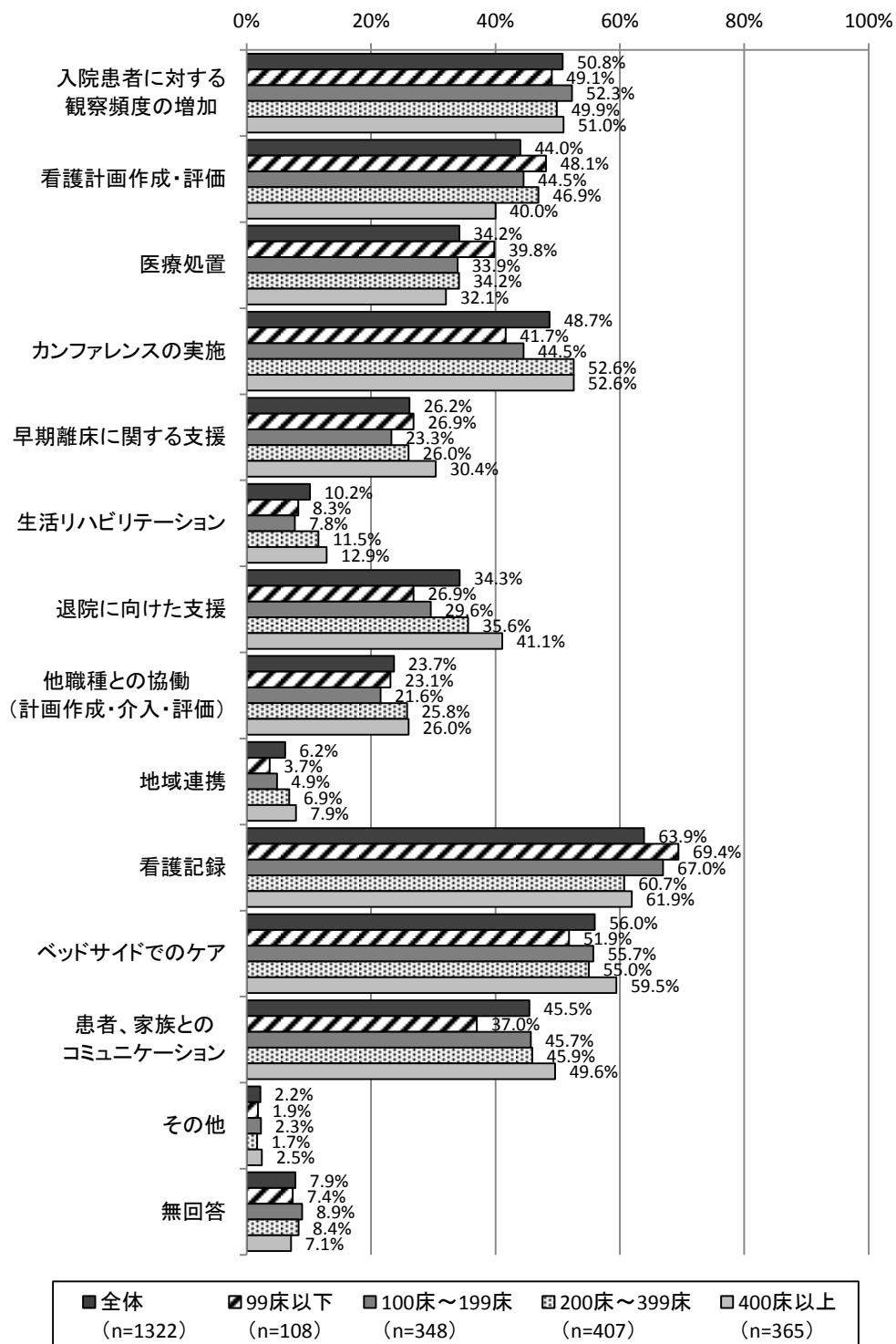
(看護補助者が配置されている病棟)



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。

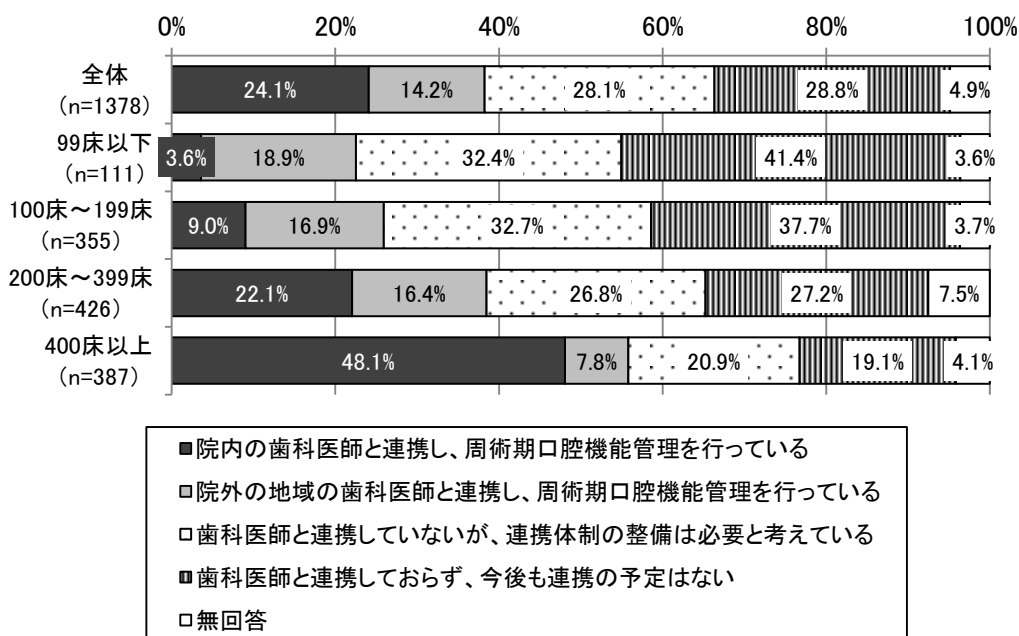


⑤歯科医師との連携状況

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。

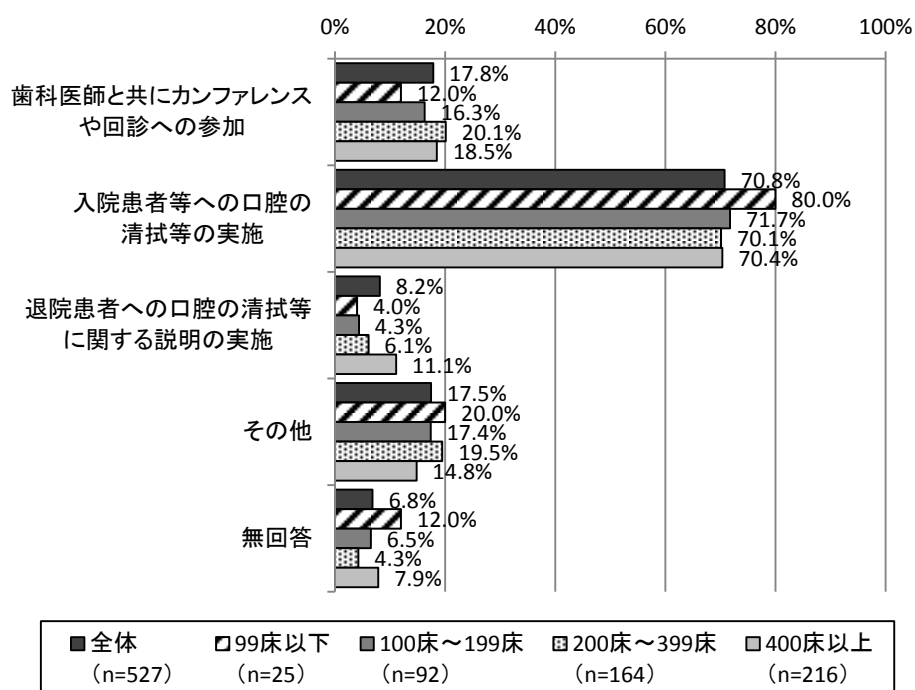
図表 457 歯科医師と連携した周術期口腔機能管理の実施状況



## 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)

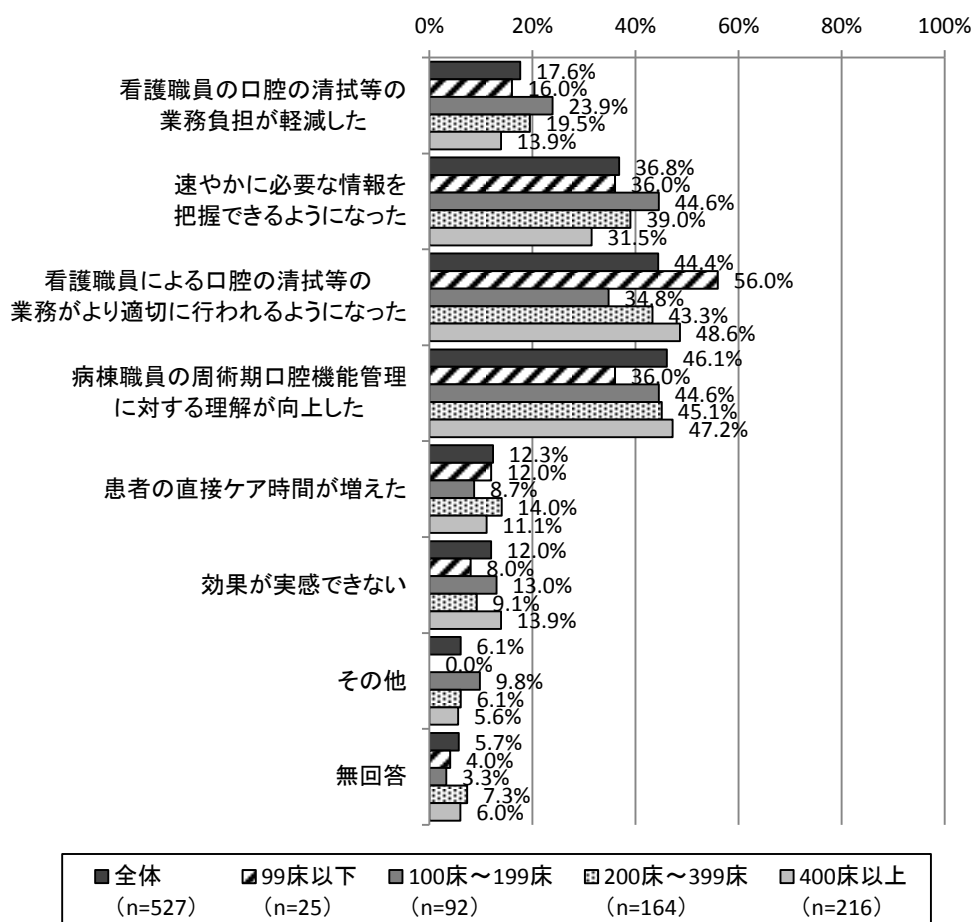


(注)「その他」の内容として、「OP 前後の口腔管理」(同旨含め 23 件)、「義歯の調整・う歯の治療」(同旨含め 18 件)、「治療が必要な場合に速やかな受診ができる」(同旨含め 10 件)、「周術期ケア予定の患者の口腔内評価」(同旨含め 4 件)、「化学療法前の口腔ケア」(2 件)、「摂食機能訓練」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

### 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)

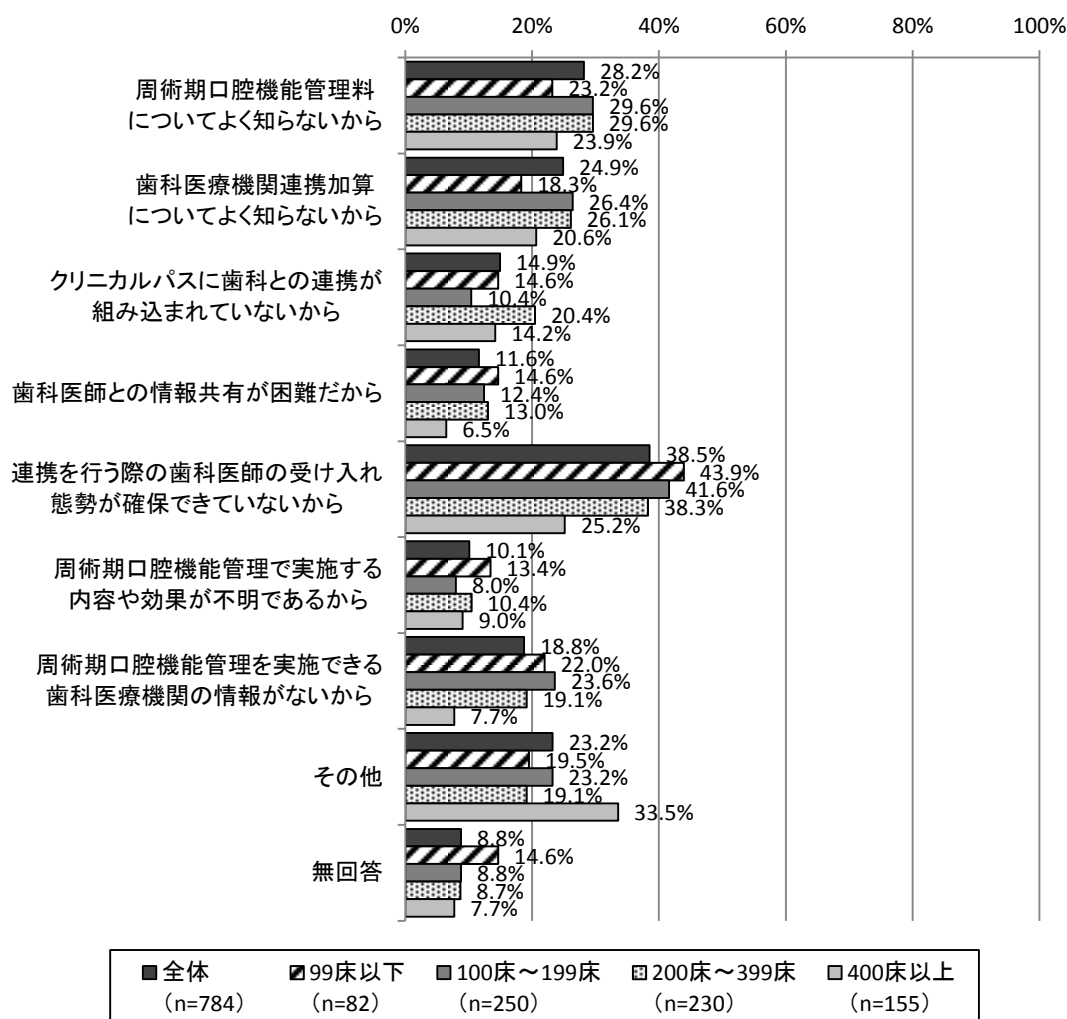


(注)「その他」の内容として、「依頼時に来て頂ける」(同旨含め 4 件)、「患者の摂食嚥下障害へのケアの質が向上した」(同旨含め 2 件)、「患者の QOL 向上」、「移植患者の口腔ケアが効果的に行えている」、「治療が速やかに行えた」、「口腔ケアの必要性を患者が認識する」、「手術前の患者の口腔内状況の把握ができるようになった」等が挙げられた。

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)



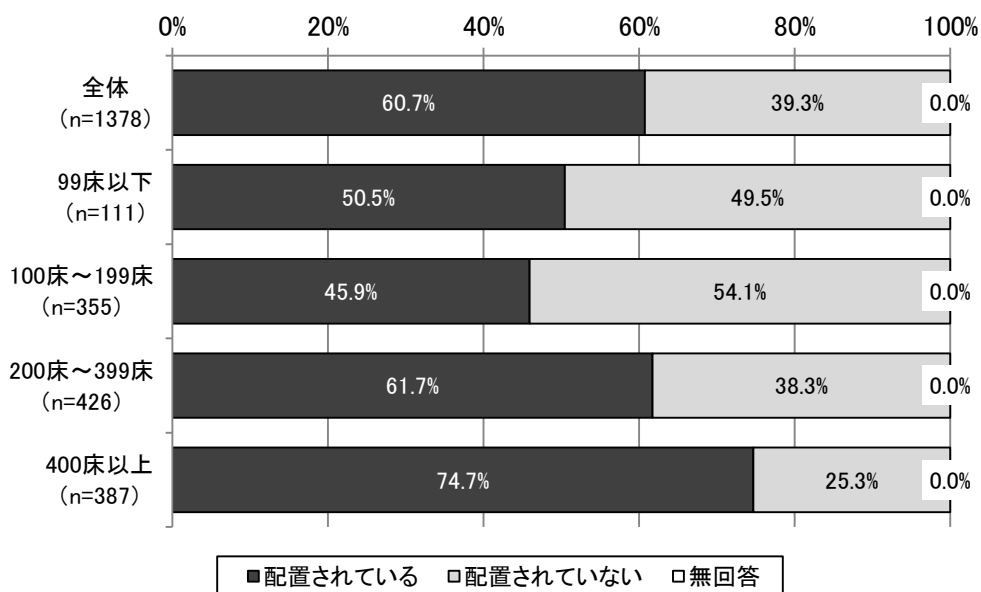
(注) 「その他」の内容として、「対象患者がないため」(同旨含め 50 件)、「病院の方針で行っていない」(同旨含め 13 件)、「院内に歯科がないから」(同旨含め 13 件)、「必要時に依頼している」(同旨含め 12 件)、「必要性がないため」(同旨含め 9 件)、「歯科衛生士と連携を取っているから」(同旨含め 6 件)、「今後行っていく方向で動いている」(同旨含め 5 件)、「入院が短期間であるため」(同旨含め 5 件)、「患者が新生児・乳幼児であるため」(同旨 3 件)、「連携していた施設が撤退した」、「医師が周術期口腔機能管理料を知らない」、「近隣に歯科医が多く、受診可能な患者も多いため」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。

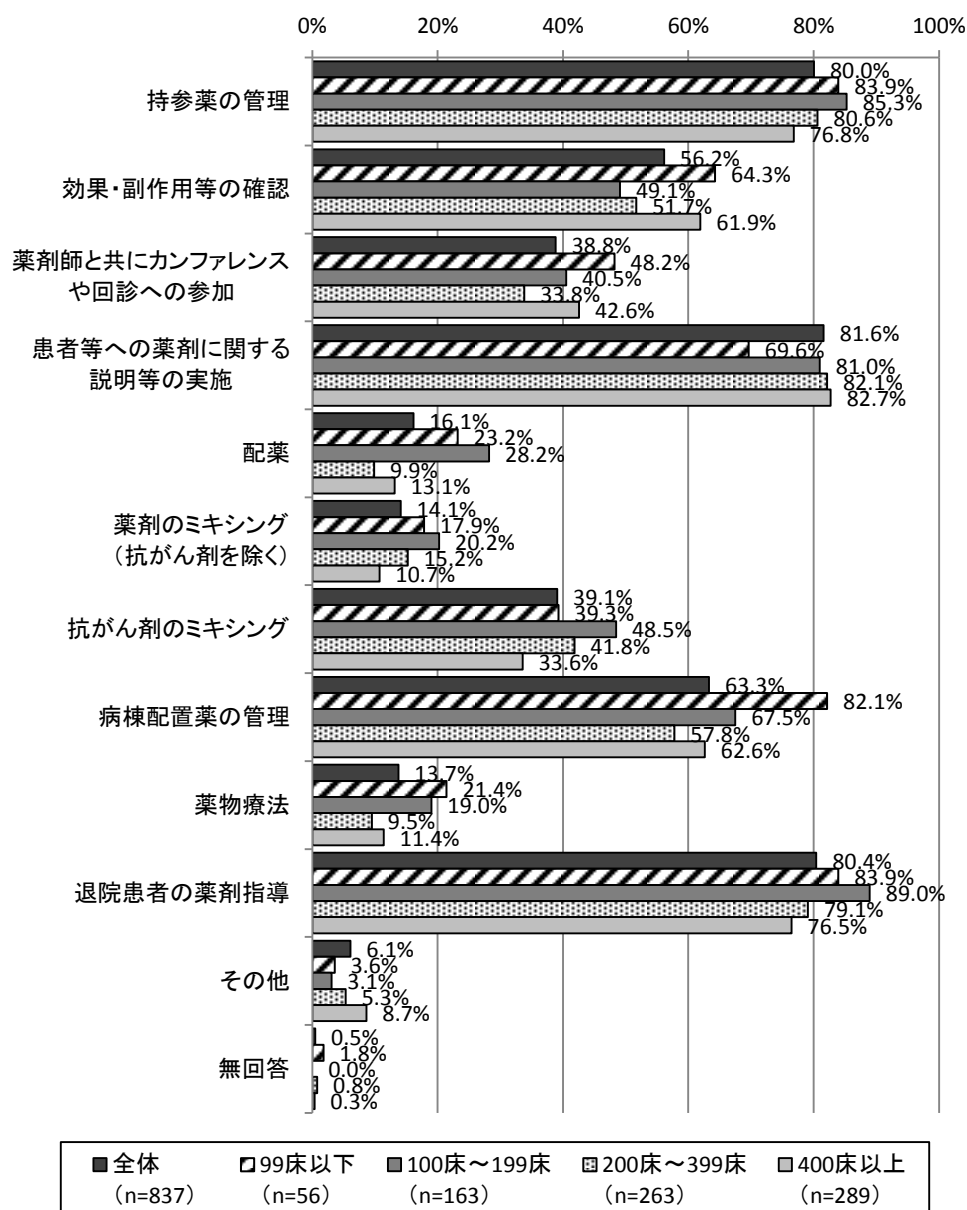
図表 461 薬剤師の病棟配置状況



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)

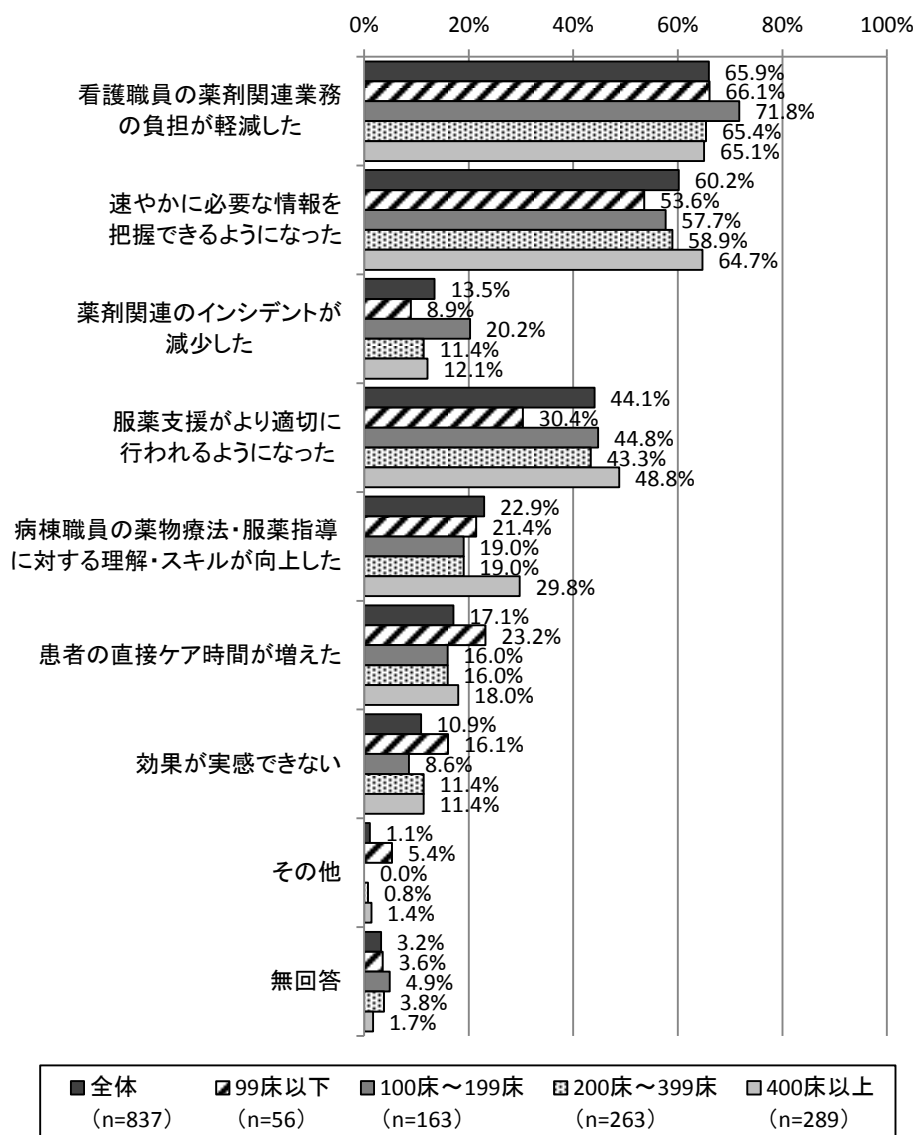


(注) 「その他」の内容として、「持参薬鑑別」(同旨含め10件)、「定期処方オーダーセット」(同旨含め5件)、「勉強会の実施」(同旨含め3件)、「インスリン指導」(3件)、「ハイリスク薬の使用状況の確認」、「麻薬・向精神薬の管理」、「薬剤に関する相談は、カンファレンスなどに限らず常時行っている」等が挙げられた。

### 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)



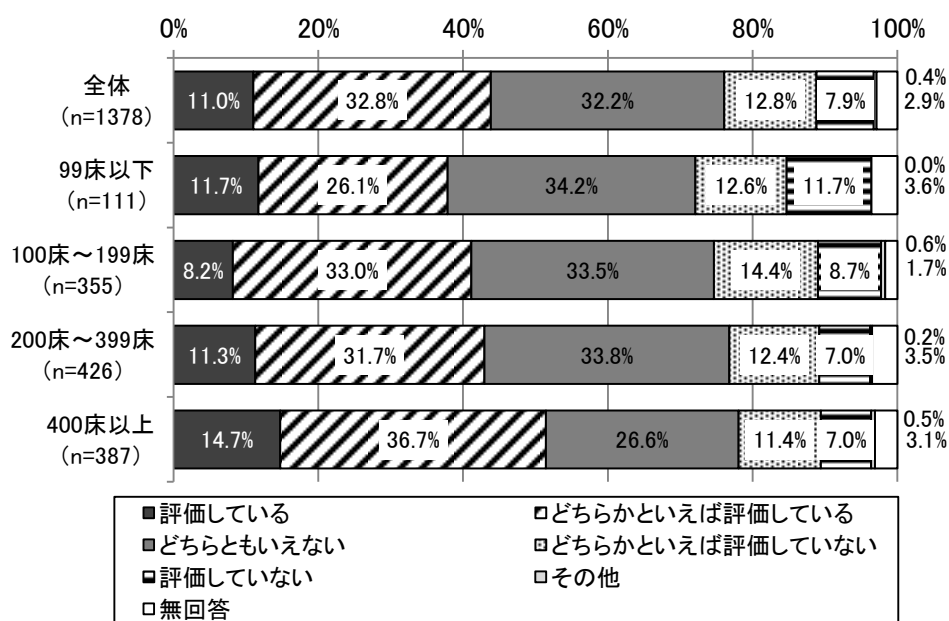
(注)「その他」の内容として、「病棟にいる時間が決められているので効果を実感するまでに至っていない」(同旨含め7件)、「入院時の持参薬鑑別に要する時間の負担軽減」、「ベッドサイドでカンファレンスができる」、「看護士の負担が多すぎるため、通常の業務に分業された段階」、「薬剤科へ足を運ぶ回数が減り、直接薬剤に関する支援を受けることができた」、「薬剤師任せになることで逆にスキルが低下した」等が挙げられた。

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

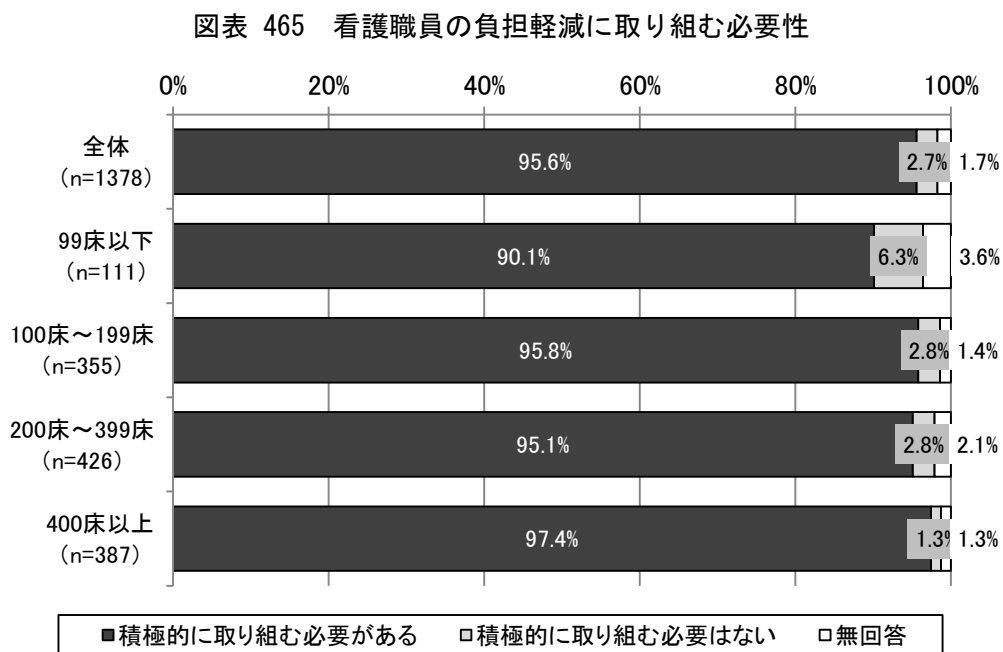


(注) 「その他」の内容として、「実感が持てない」等が挙げられた。



2) 看護職員の負担軽減に取り組む必要性

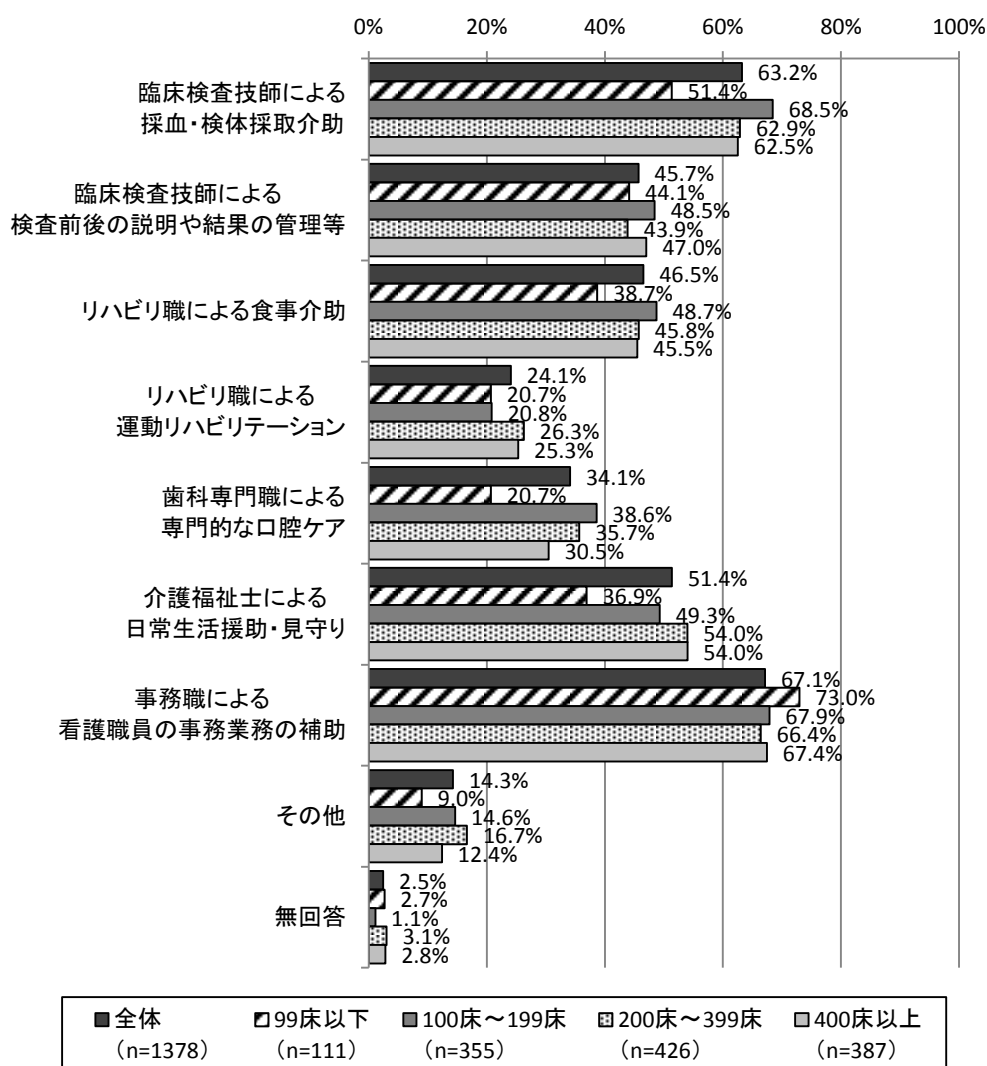
看護職員の負担軽減に取り組む必要性についてみると、全体では「積極的に取り組む必要がある」が95.6%、「積極的に取り組む必要はない」が2.7%であった。



### 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よいと思う。
- ・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

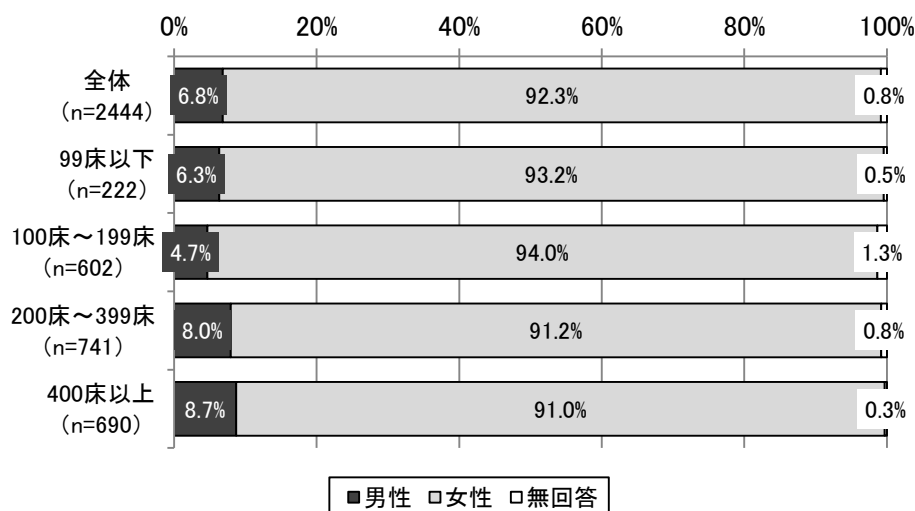
## (2) 看護職員票の結果

## 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

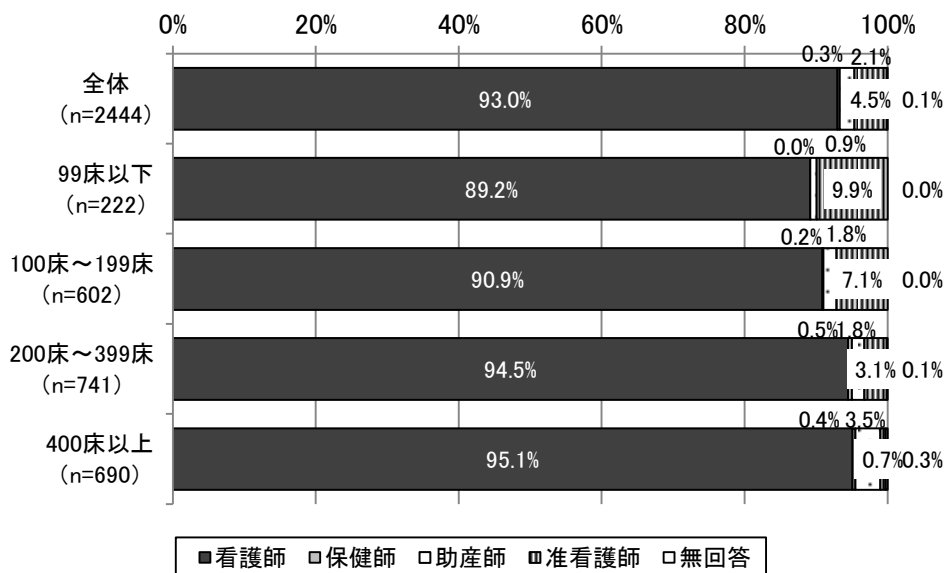
(単位：年)

	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

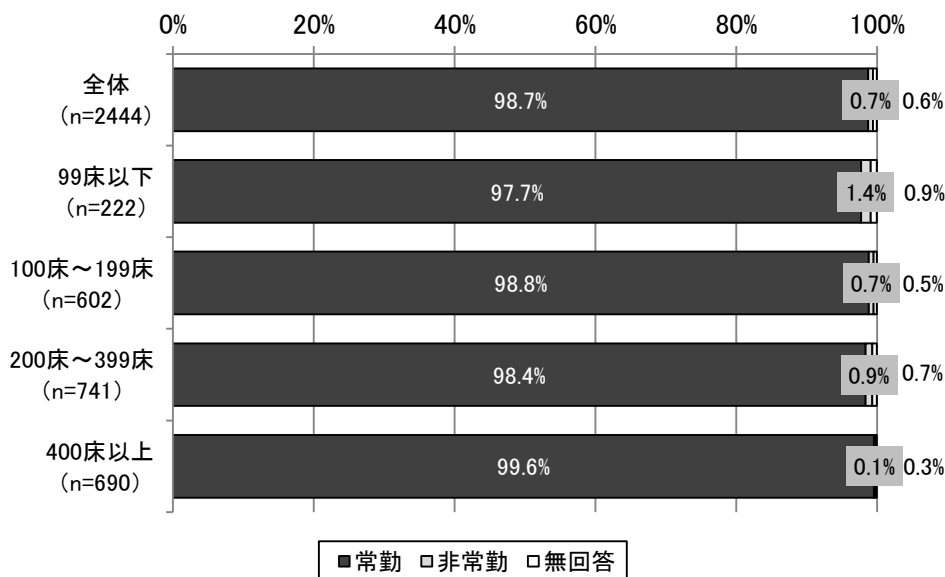


(注) 複数の資格を有する場合は、今現在従事している業務内容として最も相応しい職種を1つ選択。

### 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）

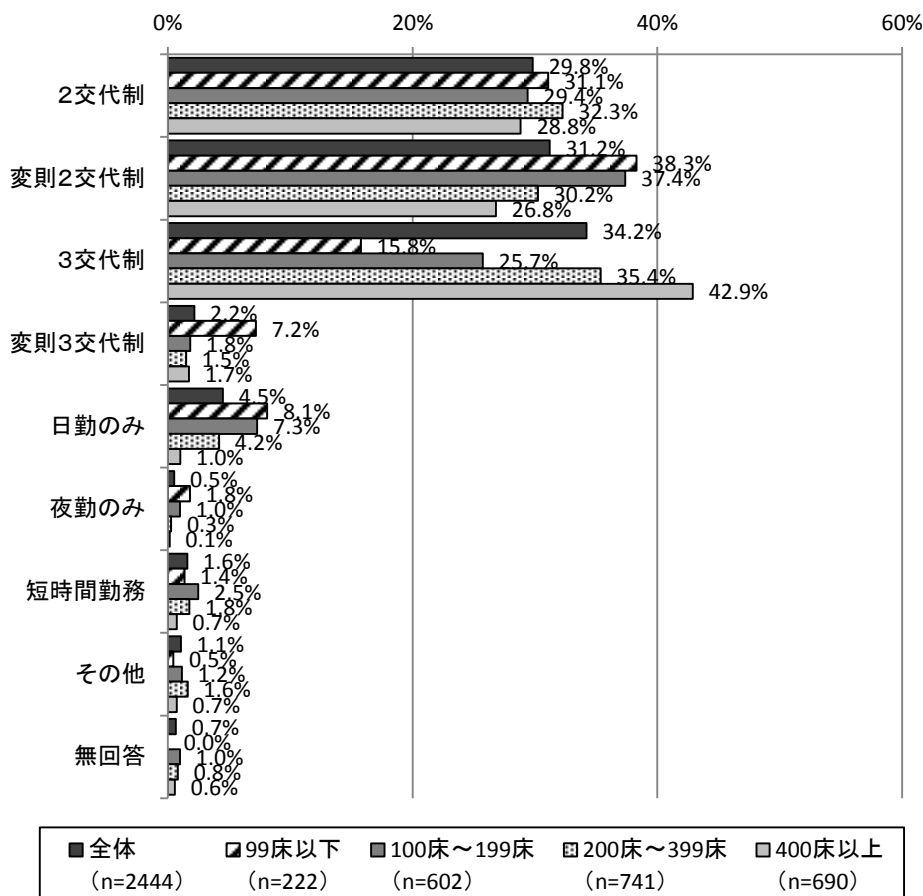




5) 勤務形態（2交代、3交代等）

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。

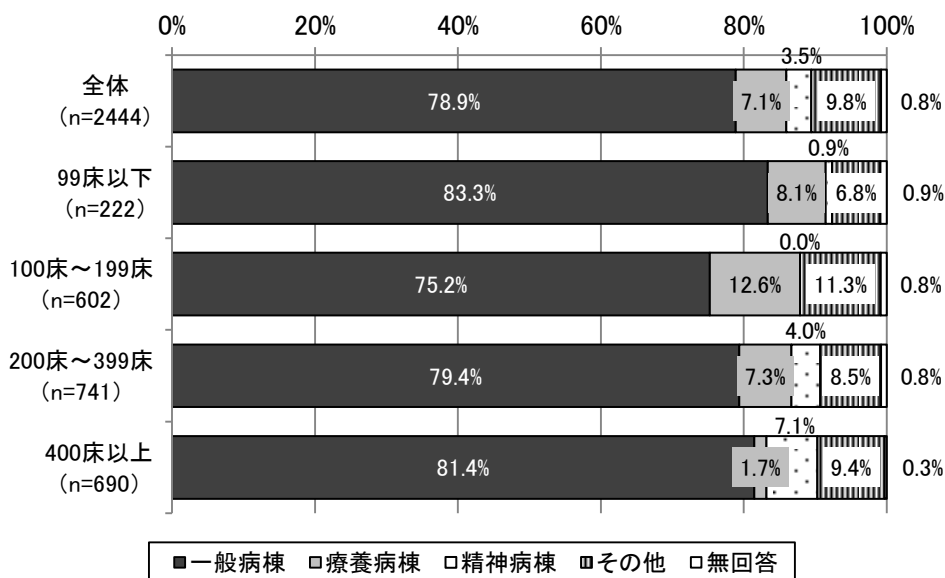
短時間勤務：雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。

・「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

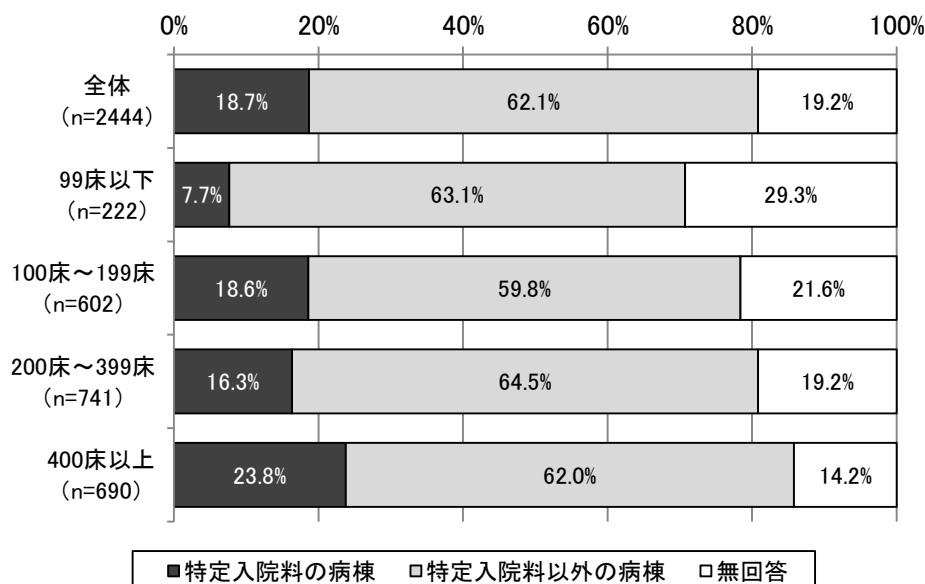


(注) 「その他」の内容として、「回復期リハビリテーション病棟」(86件)、「ICU」(41件)、「地域包括ケア病棟」(32件)、「緩和ケア病棟」(12件)、「障害者施設等」(10件)、「NICU」(7件)、「救命救急センター」(5件)、「一般と地域包括ケアの混合病棟」(4件)「HCU」(4件)、「CCU」(4件)、「SCU」(3件)、「産婦人科病棟」(2件)、「小児病棟」(2件)、「救急病棟」(2件)、「身体障害者病棟」、「周産期病棟」、「婦人科病棟」等が挙げられた。

### 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。

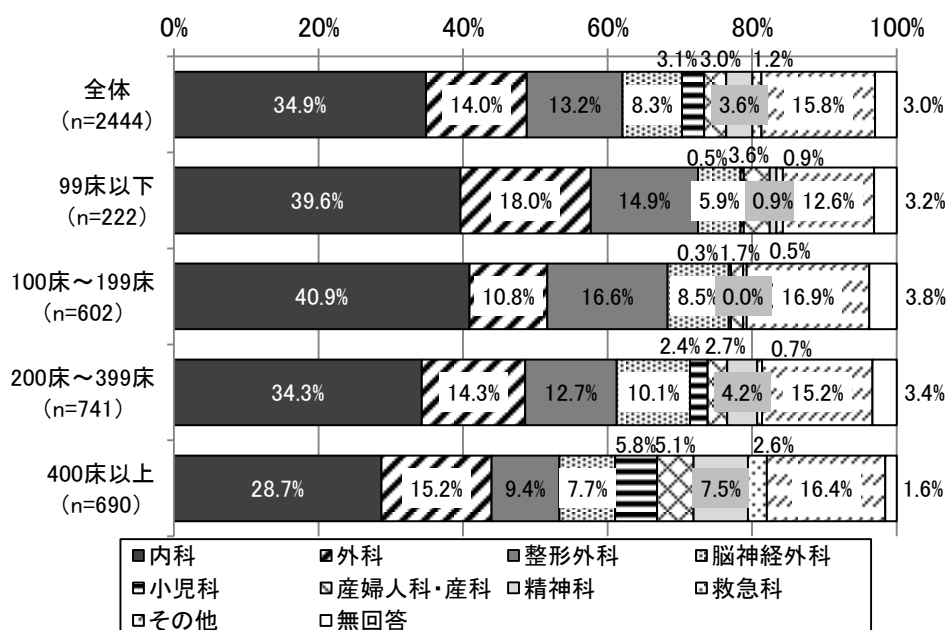
図表 476 特定入院料の有無



### 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）

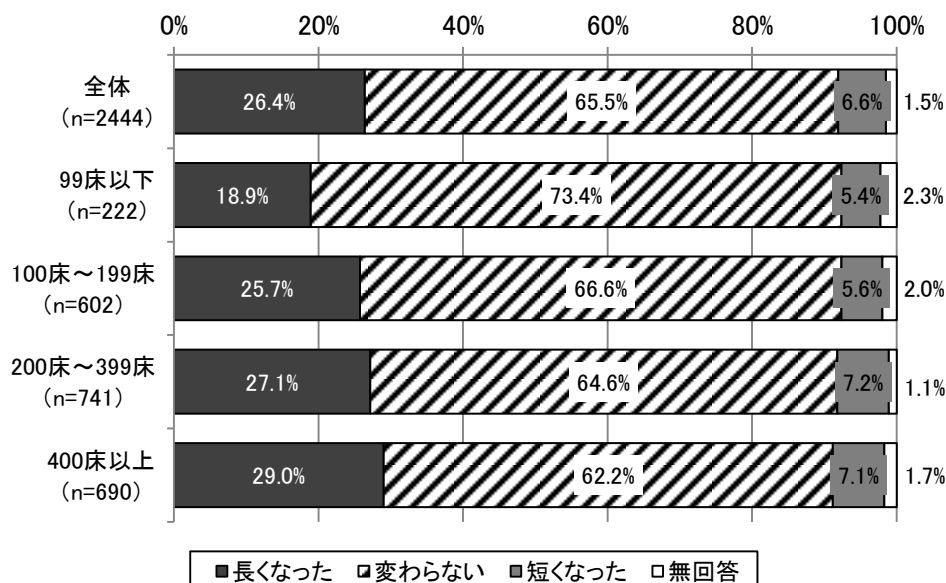
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	休日日数	2093	9.8	1.7	10.0
	うち有給休暇日数	1825	1.1	1.2	1.0
99 床以下	休日日数	181	9.7	1.7	10.0
	うち有給休暇日数	144	1.2	1.3	1.0
100 床～199 床	休日日数	517	9.7	1.7	10.0
	うち有給休暇日数	457	1.1	1.2	1.0
200 床～399 床	休日日数	644	9.8	1.7	10.0
	うち有給休暇日数	565	1.2	1.3	1.0
400 床以上	休日日数	589	9.9	1.7	10.0
	うち有給休暇日数	514	1.1	1.2	1.0

（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。

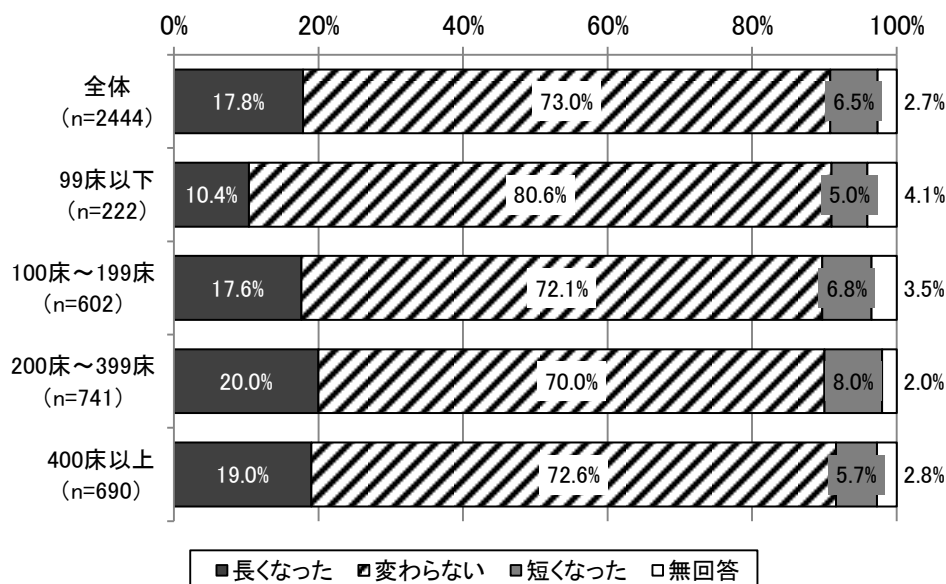
図表 485 勤務時間





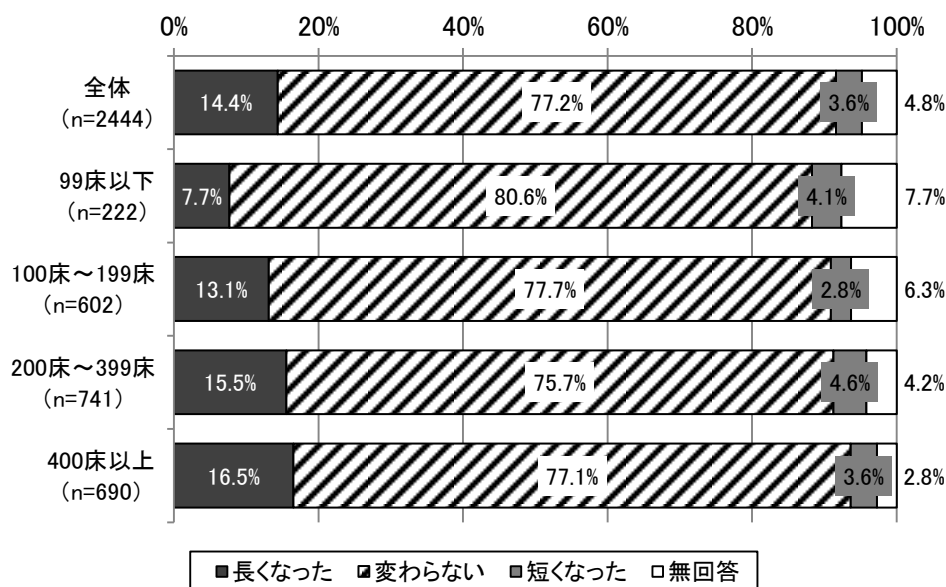
長時間連続勤務の状況についてみると、全体では「長くなった」が17.8%、「変わらない」が73.0%、「短くなった」が6.5%であった。

図表 486 長時間連続勤務の状況



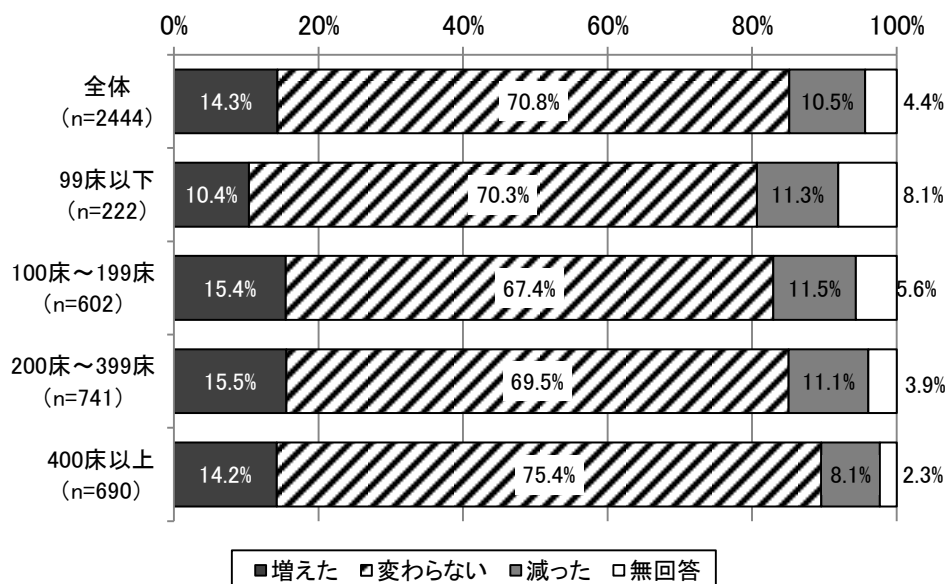
夜勤時間の長さについてみると、全体では「長くなった」が14.4%、「変わらない」が77.2%、「短くなった」が3.6%であった。

図表 487 夜勤時間の長さ



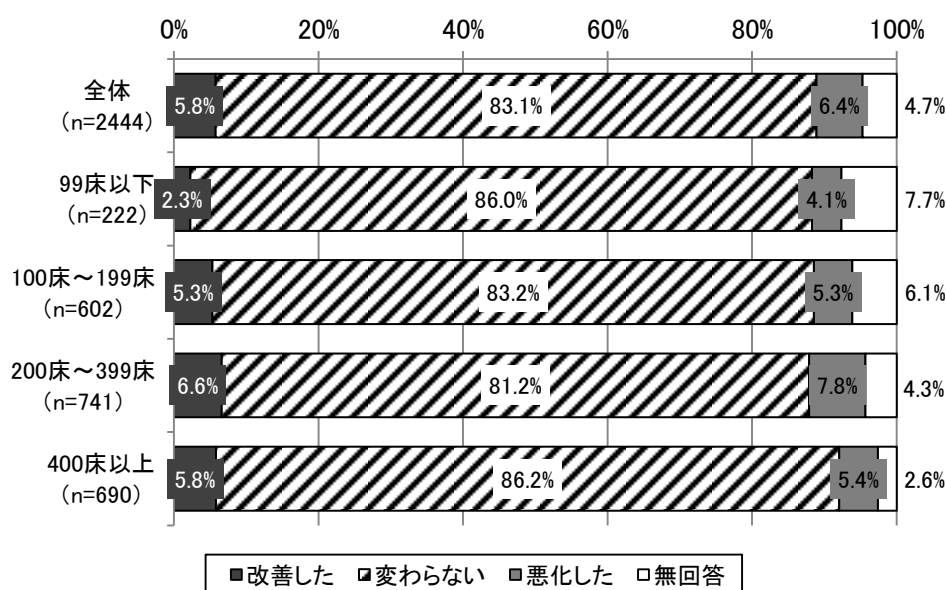
夜勤時間の回数についてみると、全体では「増えた」が14.3%、「変わらない」が70.8%、「減った」が10.5%、「無回答」が4.4%であった。

図表 488 夜勤の回数



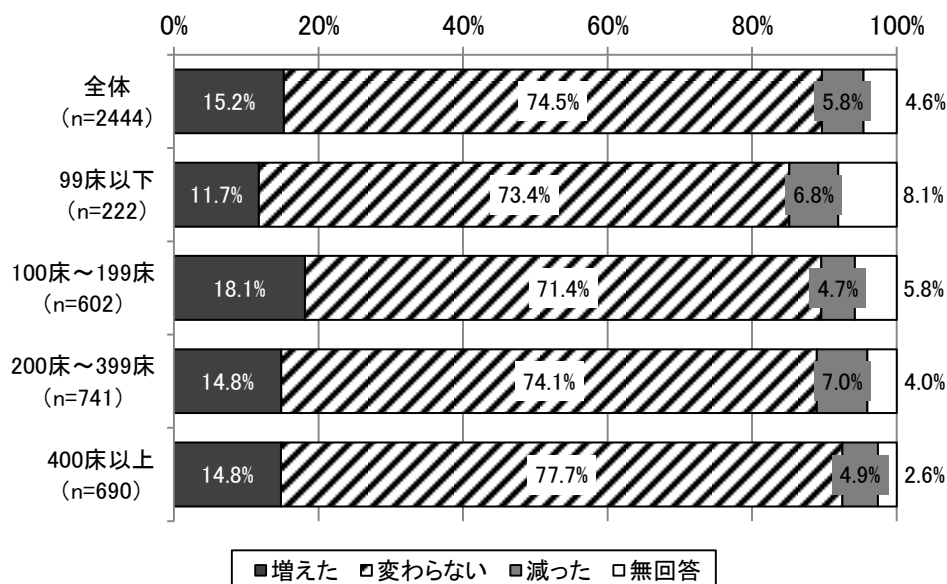
夜勤シフトの組み方についてみると、全体では「改善した」が5.8%、「変わらない」が83.1%、「悪化した」が6.4%であった。

図表 489 夜勤シフトの組み方



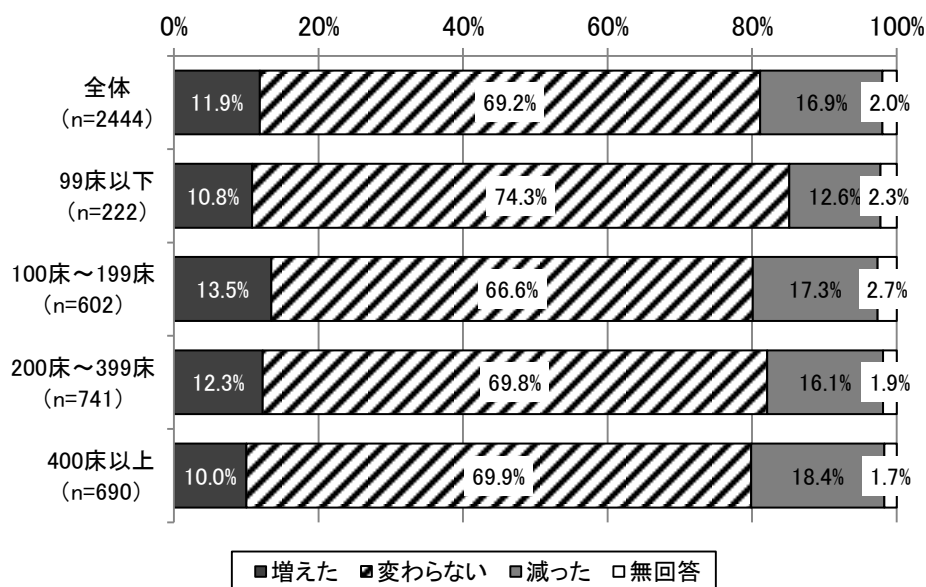
夜勤時の受け持ち患者数についてみると、全体では「増えた」が 15.2%、「変わらない」が 74.5%、「減った」が 5.8%であった。

図表 490 夜勤時の受け持ち患者数



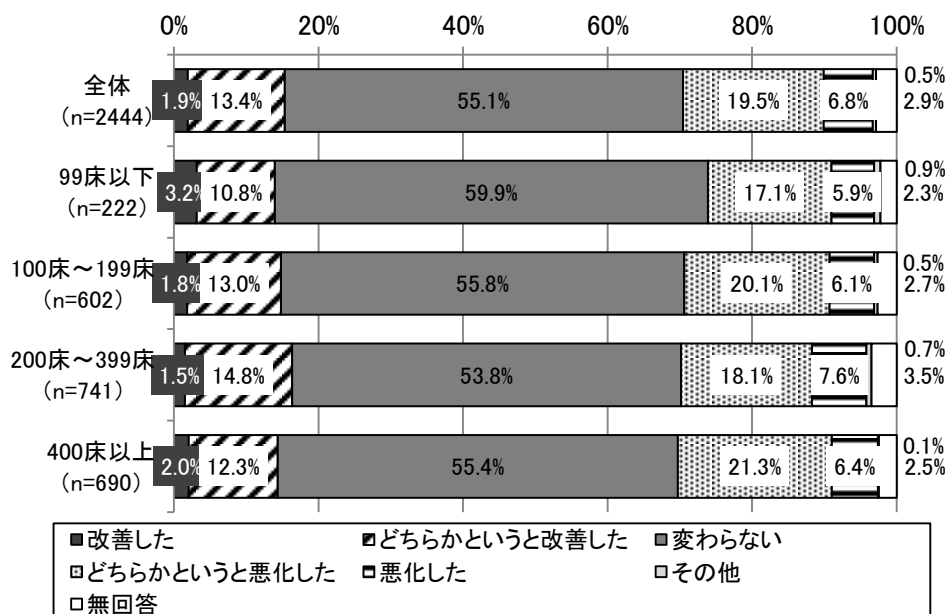
有給休暇の取得状況についてみると、全体では「増えた」が 11.9%、「変わらない」が 69.2%、「減った」が 16.9%であった。

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



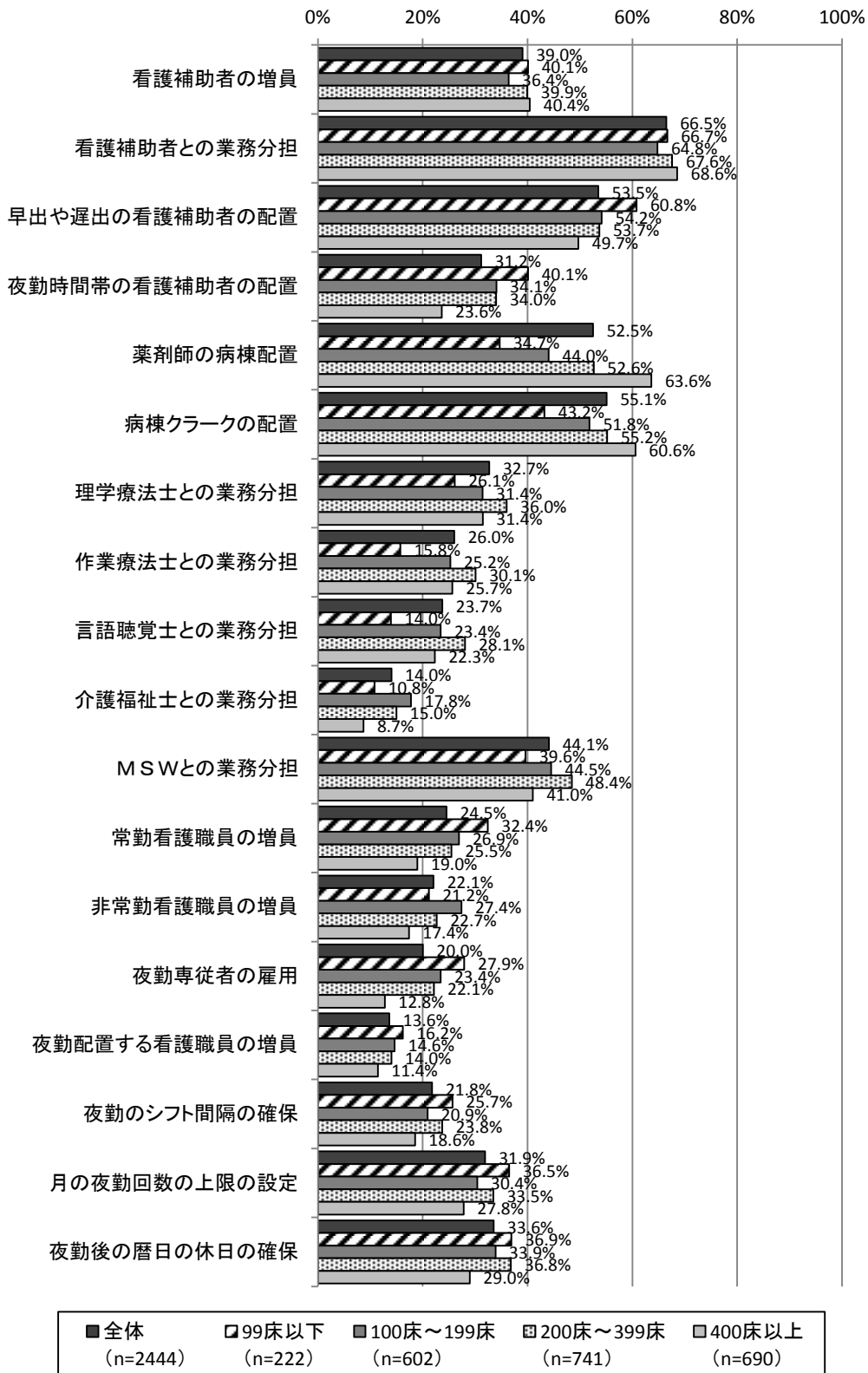
(注) 「その他」の内容として、「3交代→2交代へ変化して改善した」(2件)、「有休はほとんど取れない」(2件)、「改善した点と悪化した点がある」、「完全に急性期となり残業が増えた」、「高齢者が多くなり、労働内容が濃くなった」、「昨年から悪化し、それが継続している」、「人数は整っているが、パートや育児休暇のスタッフが多いので正職員が不足している」等が挙げられた。

### ③看護職員の負担軽減策の取組状況

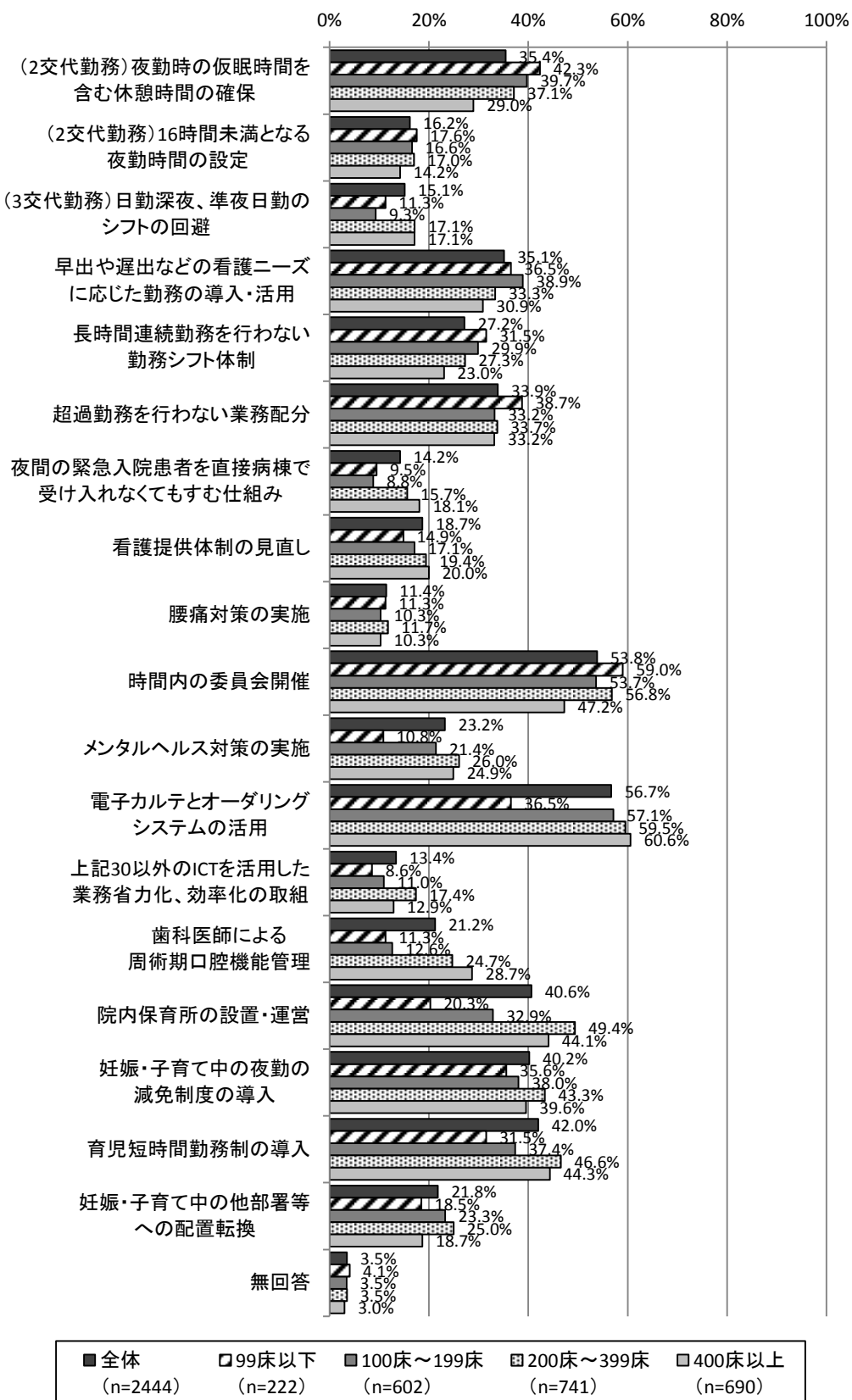
#### 1) 看護職員の負担軽減策として実施している取組

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）



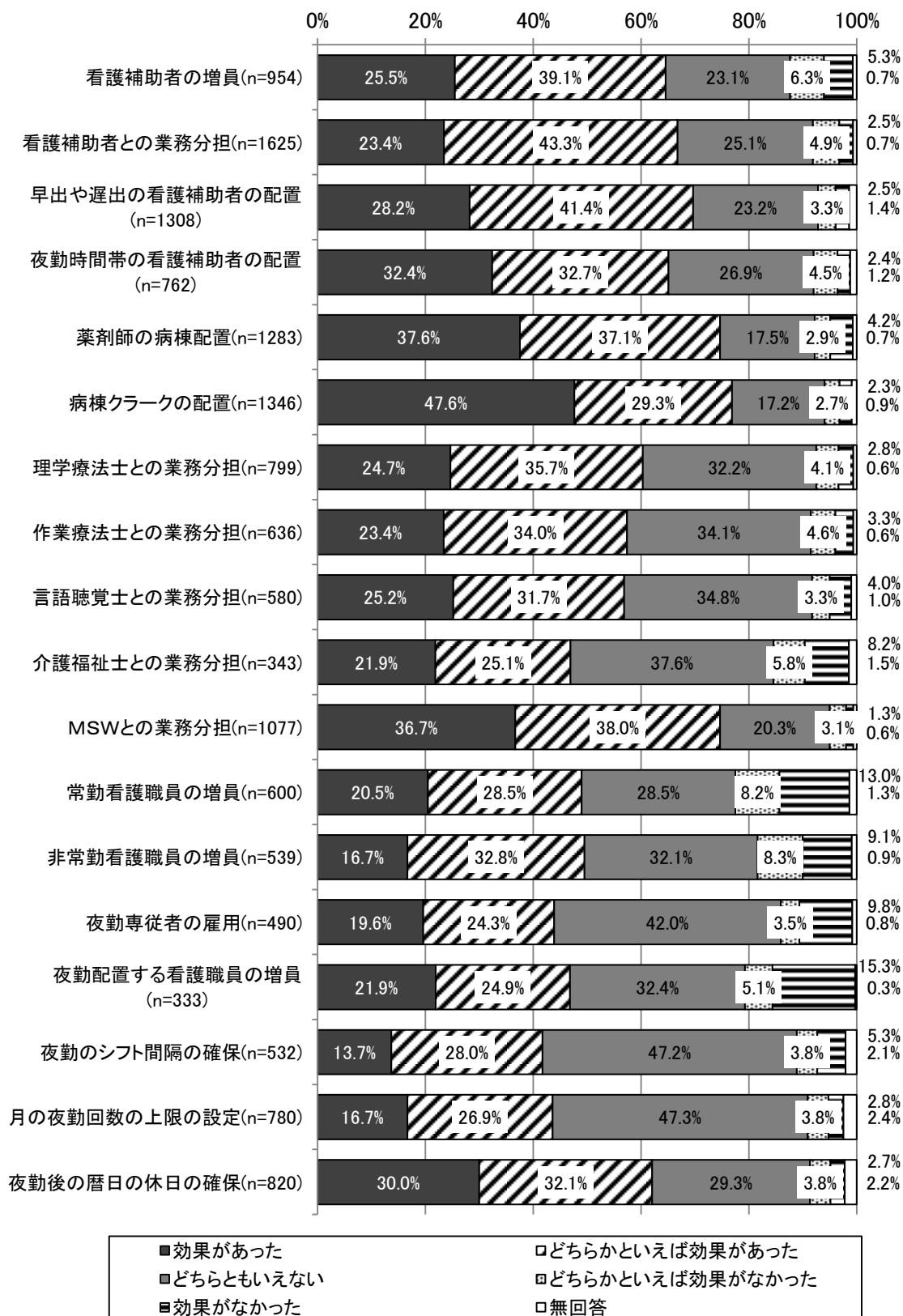
(注)「夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み」は、例えば「救急外来棟の空床での夜間緊急入院患者の受入等」などがある。

## 2) 負担軽減策の効果

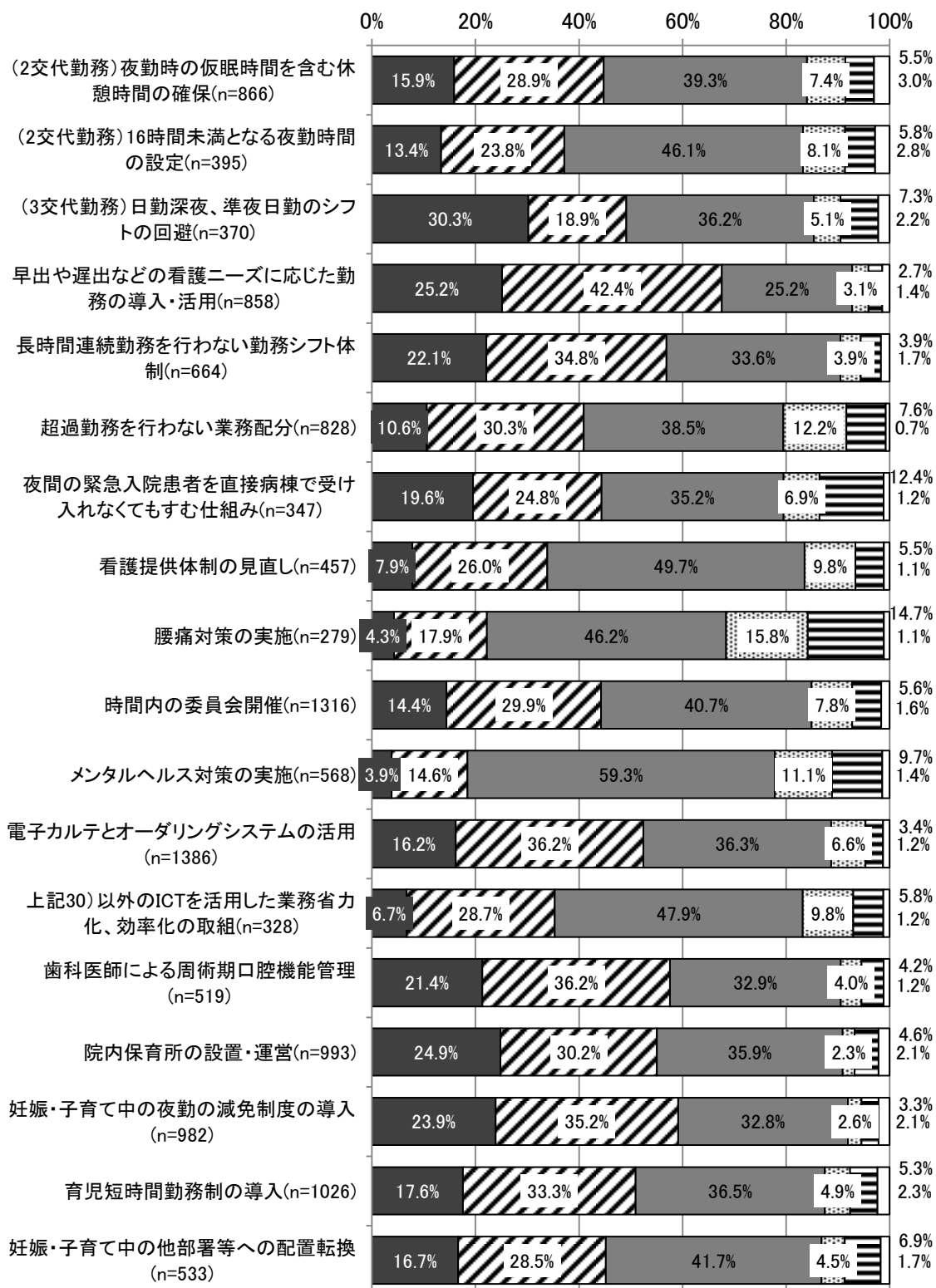
負担軽減策の効果についてみると、全体では「効果があった」は「病棟クレークの配置」が47.6%で最も多く、次いで「薬剤師の病棟配置」(37.6%)、「MSW との業務分担」(36.7%)、「夜勤時間帯の看護補助者の配置」(32.4%)、「(3交代勤務)日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避」(30.3%)、「夜勤後の暦日の休日の確保」(30.0%)であった。また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合が多いのは、「病棟クレークの配置」(76.9%)、「薬剤師の病棟配置」、「MSW との業務分担」(いずれも74.7%)で7割を超えている。



図表 495 負担軽減策の効果（取組を実施している病棟）

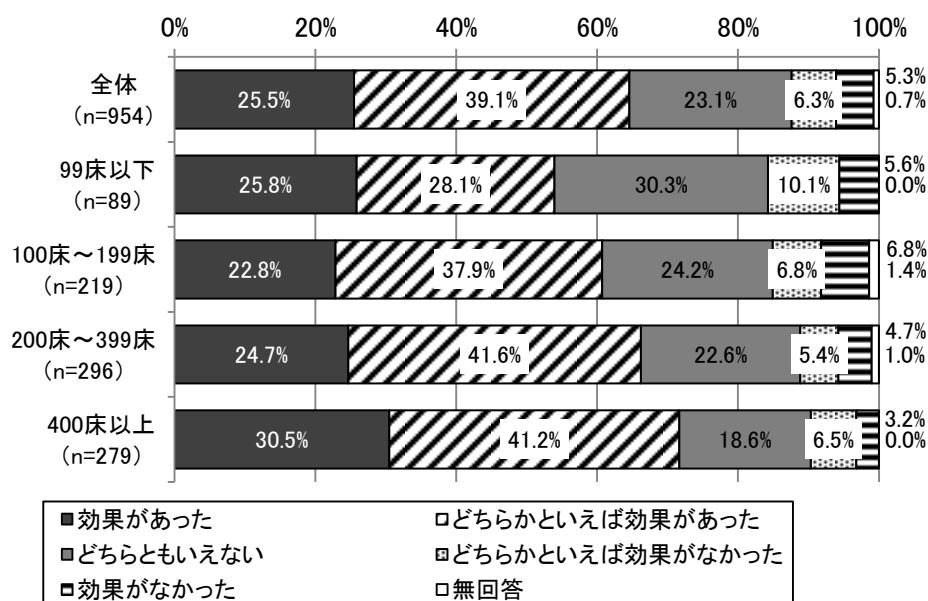


図表 496 負担軽減策の効果（取組を実施している病棟、続き）

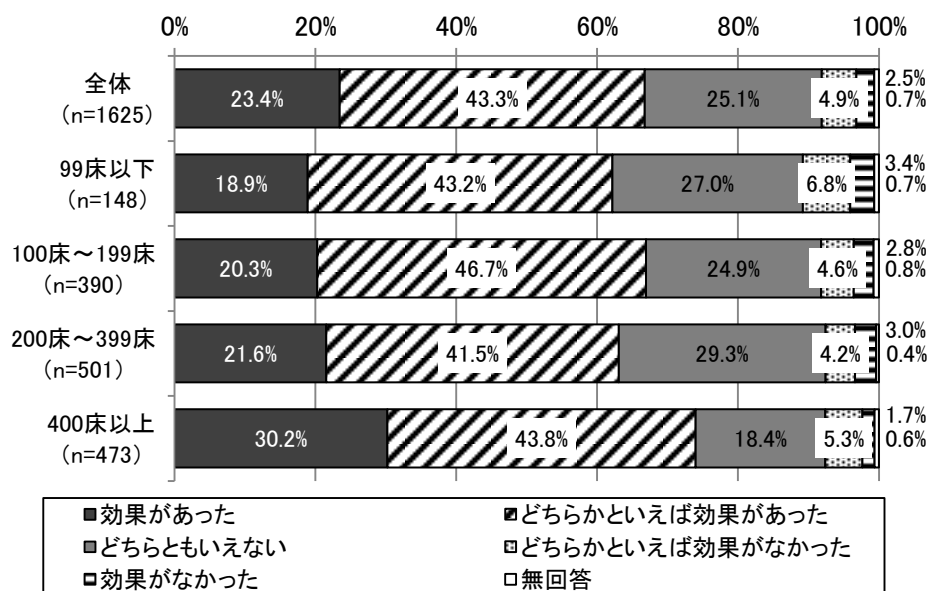


■効果があった  
 □効果がなかった  
 □どちらともいえない  
 □どちらかといえば効果があった  
 □どちらかといえば効果がなかった  
 □無回答

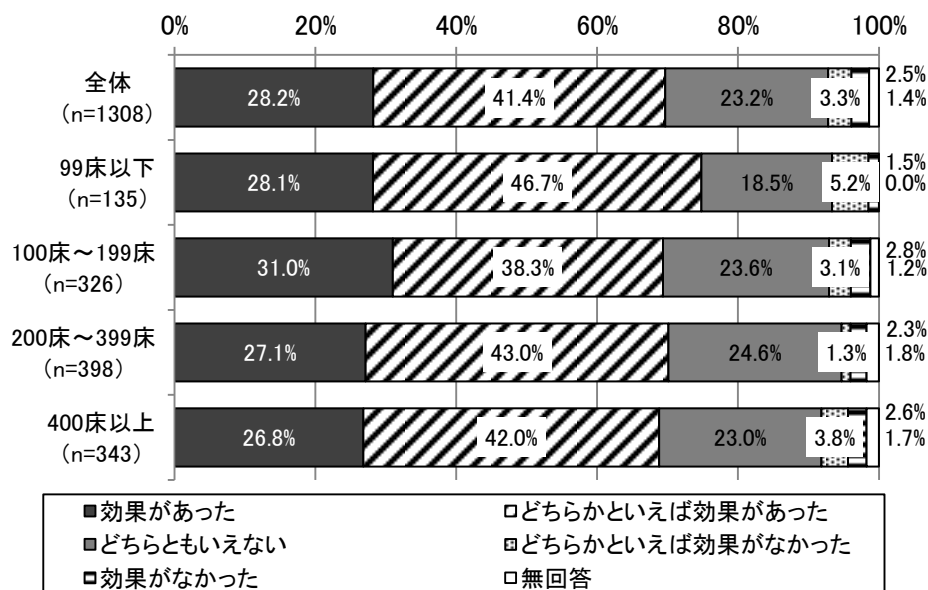
図表 497 負担軽減策の効果 ～看護補助者の増員～  
(取組を実施している病棟)



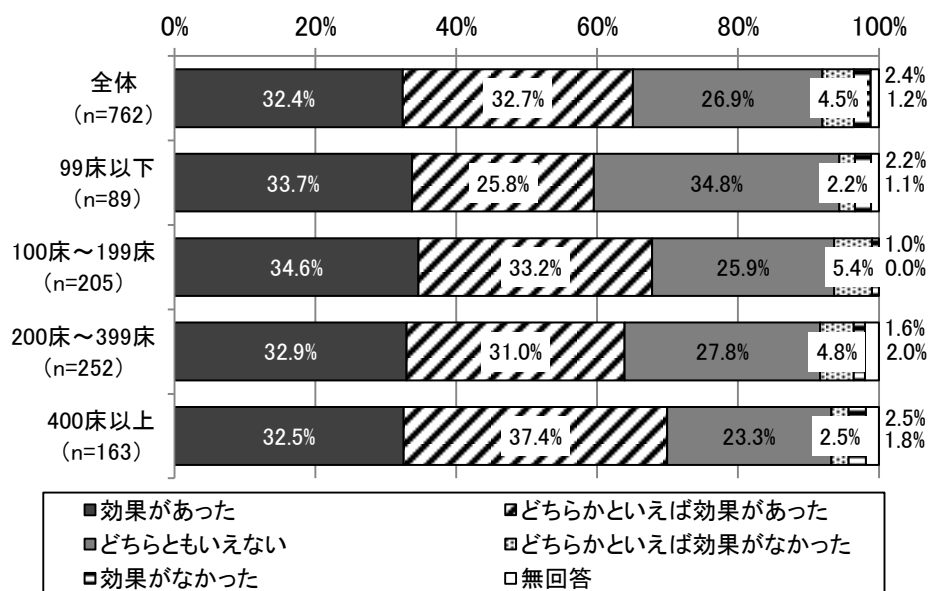
図表 498 負担軽減策の効果 ～看護補助者との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



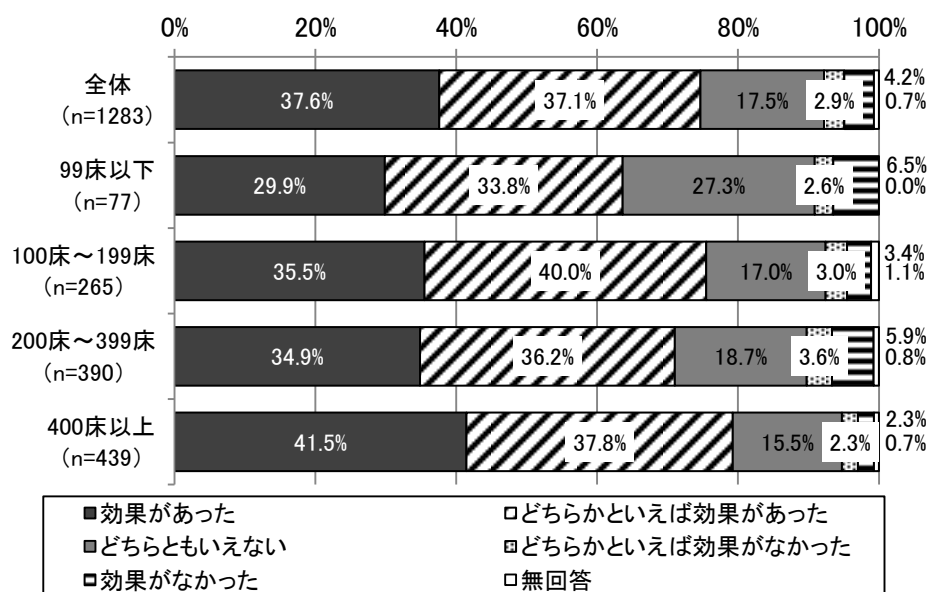
図表 499 負担軽減策の効果 ～早出や遅出の看護補助者の配置～  
(取組を実施している病棟)



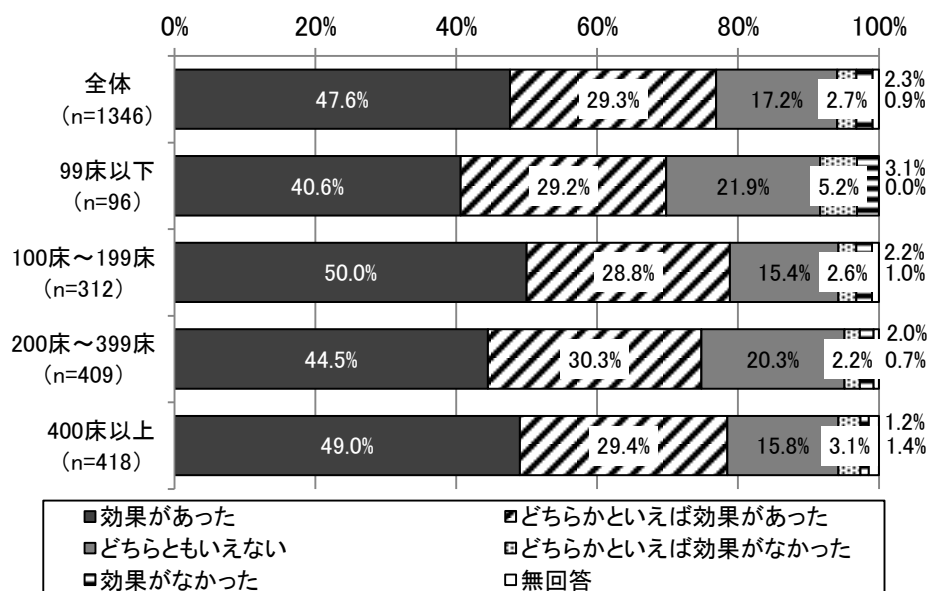
図表 500 負担軽減策の効果 ～夜勤時間帯の看護補助者の配置～  
(取組を実施している病棟)



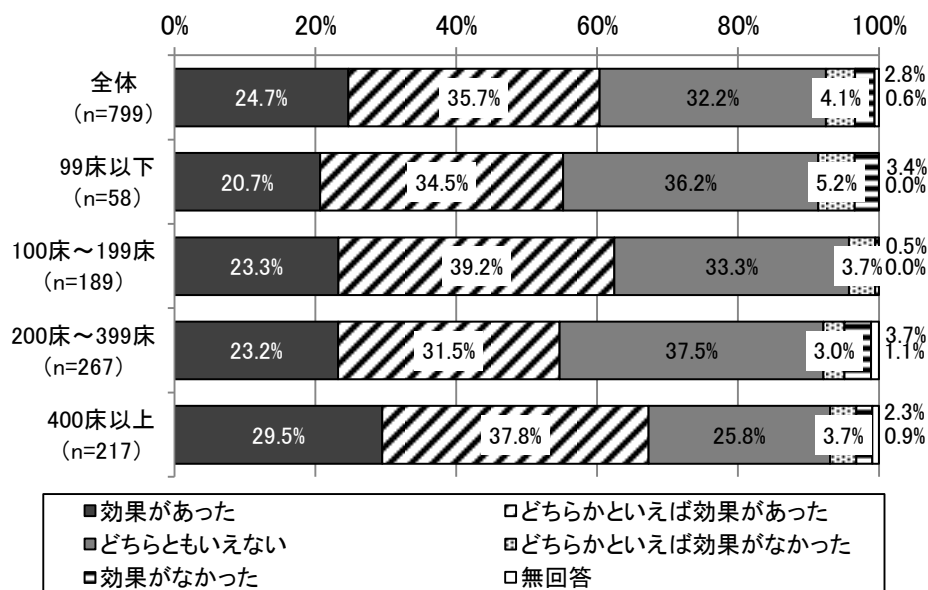
図表 501 負担軽減策の効果 ～薬剤師の病棟配置～  
(取組を実施している病棟)



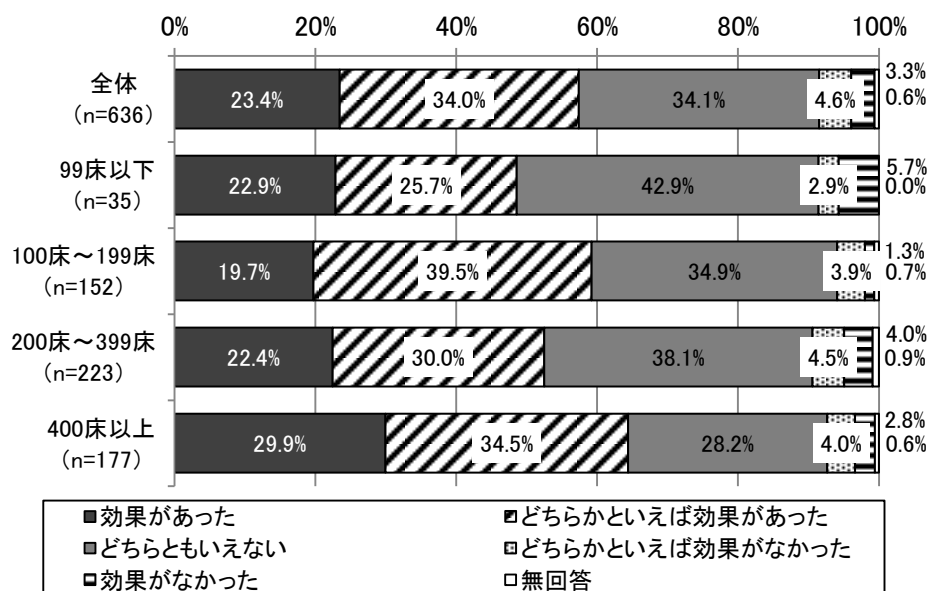
図表 502 負担軽減策の効果 ～病棟クレークの配置～  
(取組を実施している病棟)



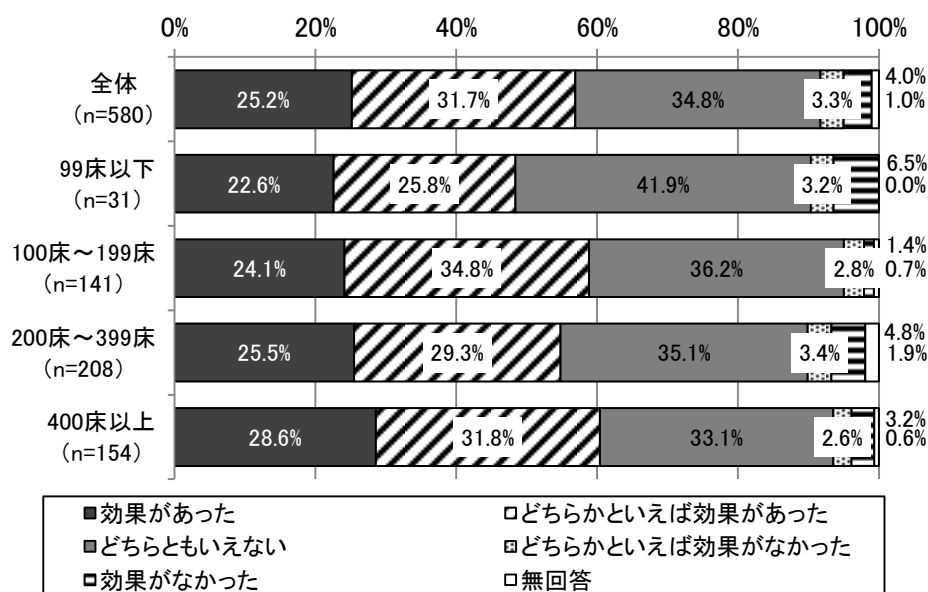
図表 503 負担軽減策の効果 ～理学療法士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



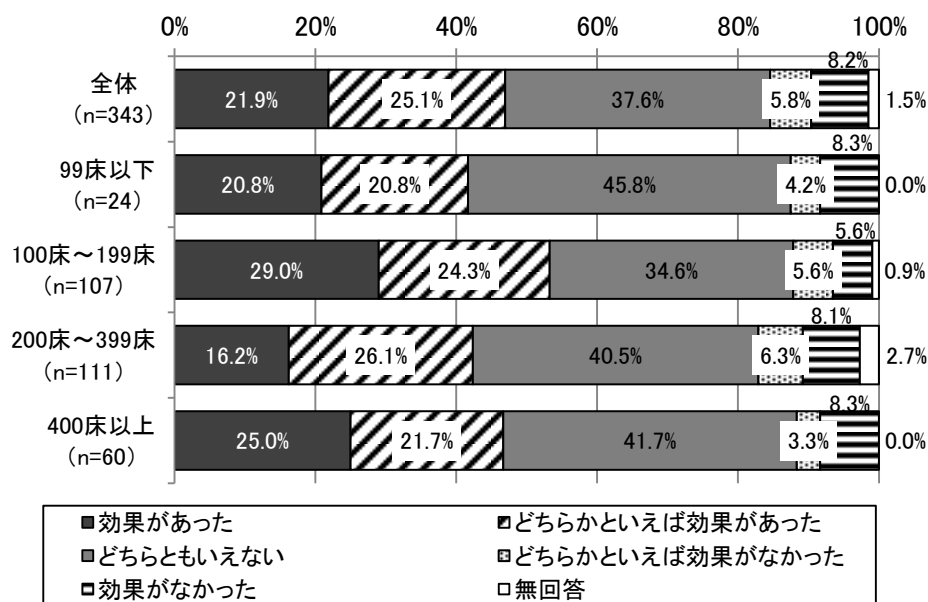
図表 504 負担軽減策の効果 ～作業療法士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



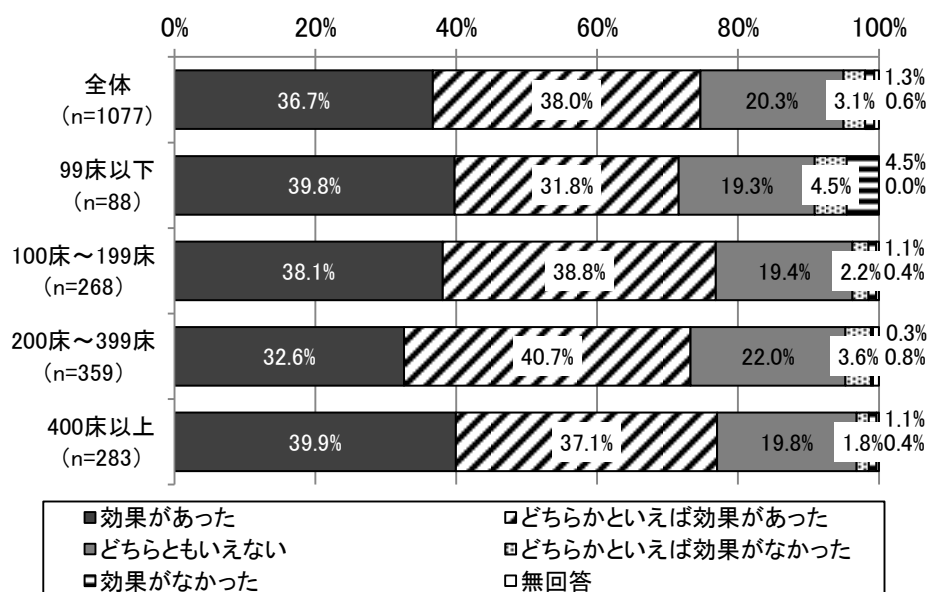
図表 505 負担軽減策の効果 ～言語聴覚士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



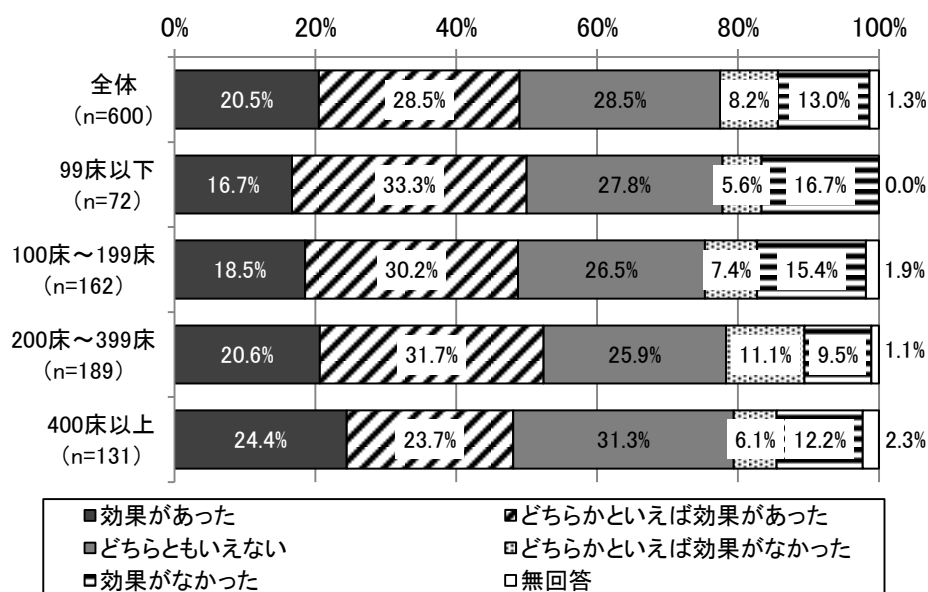
図表 506 負担軽減策の効果 ～介護福祉士との業務分担～  
(取組を実施している病棟)



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)

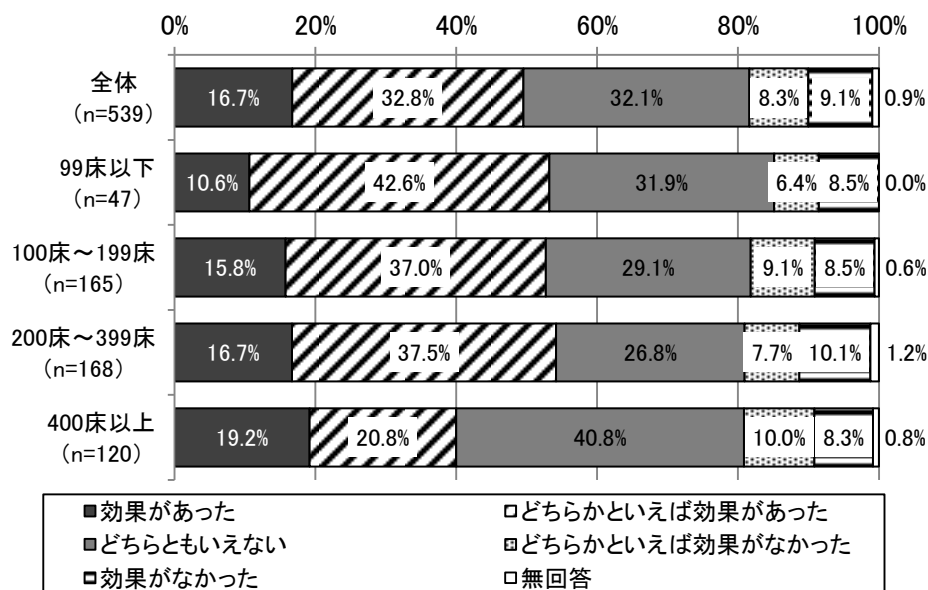


図表 508 負担軽減策の効果 ～常勤看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)

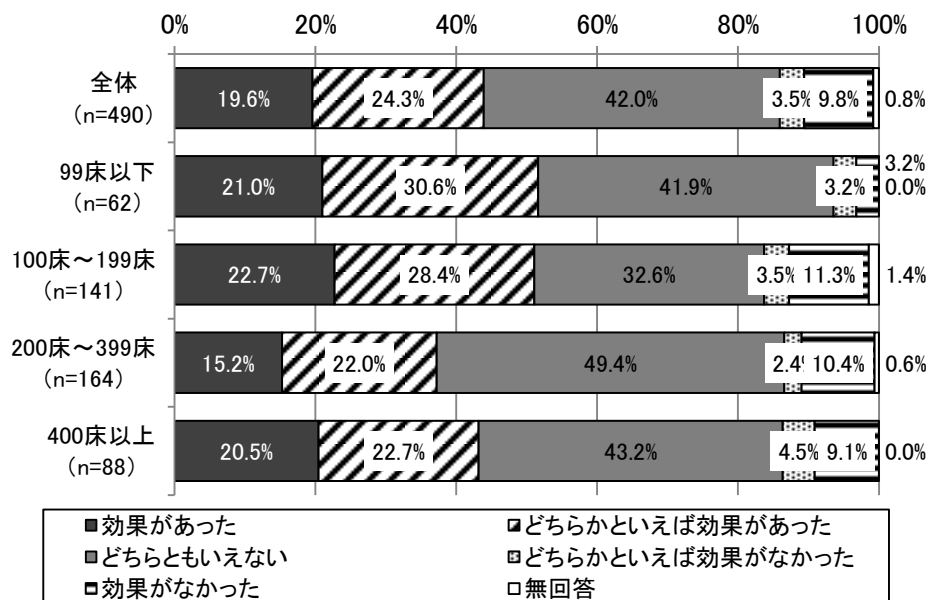




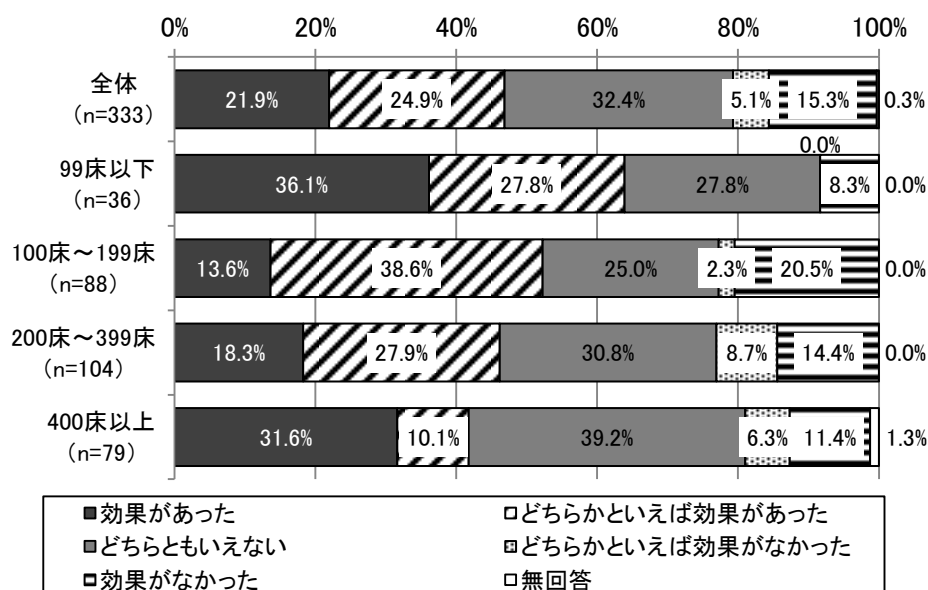
図表 509 負担軽減策の効果 ～非常勤看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)



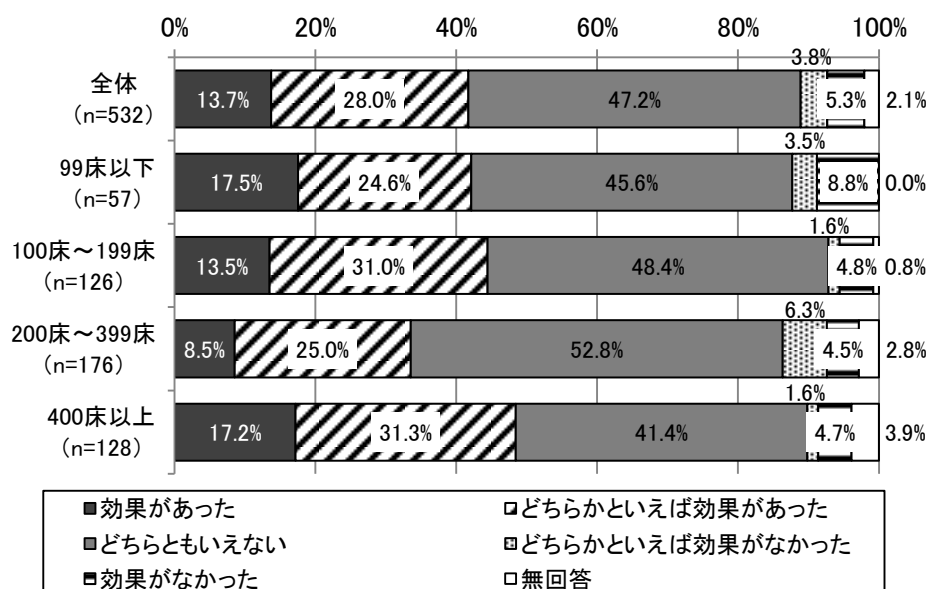
図表 510 負担軽減策の効果 ～夜勤専従者の雇用～  
(取組を実施している病棟)



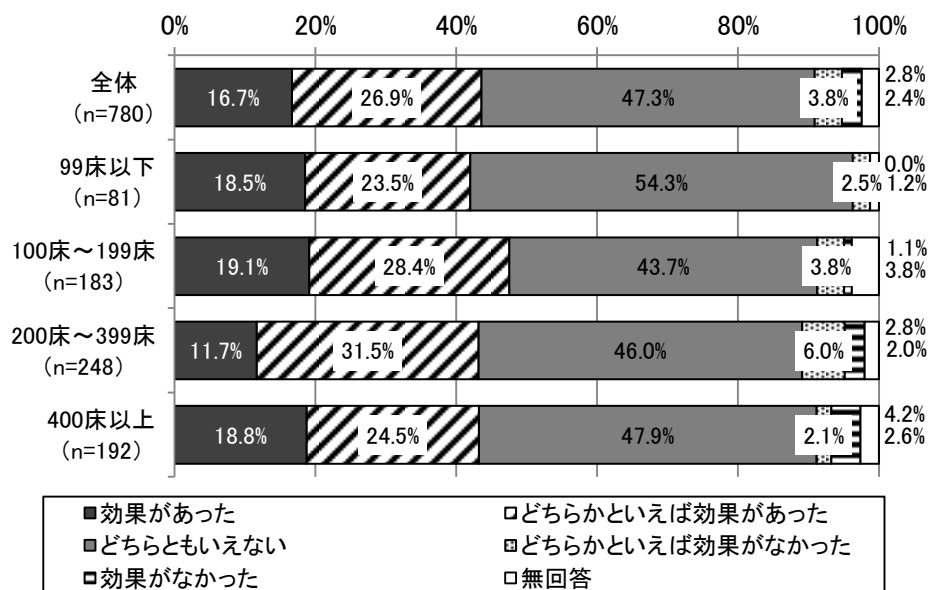
図表 511 負担軽減策の効果 ～夜勤配置する看護職員の増員～  
(取組を実施している病棟)



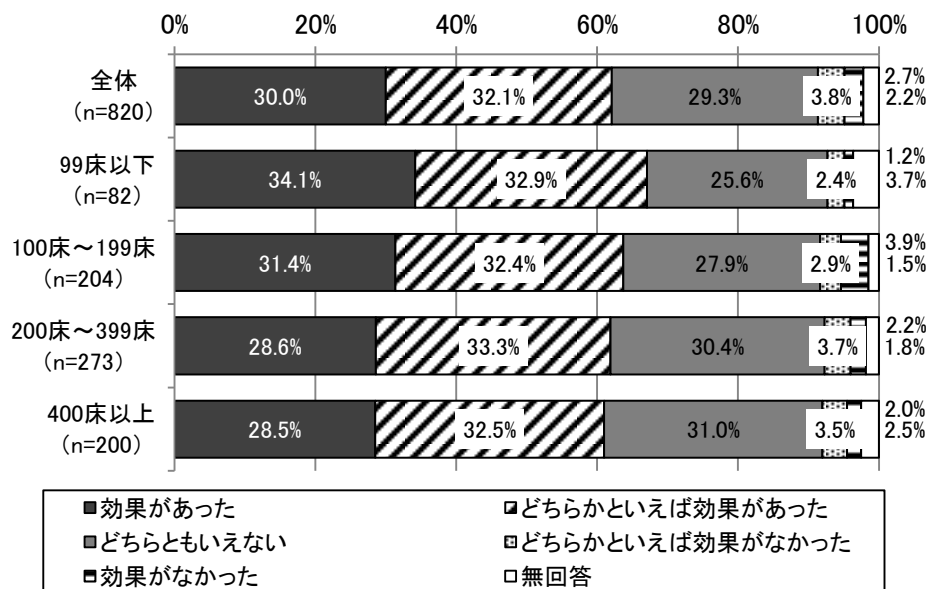
図表 512 負担軽減策の効果 ～夜勤のシフト間隔の確保～  
(取組を実施している病棟)



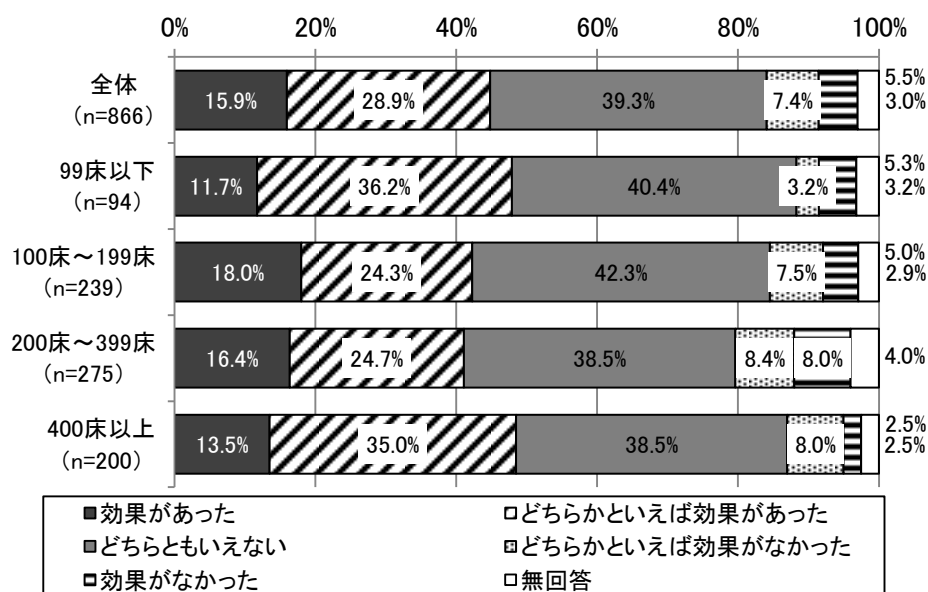
図表 513 負担軽減策の効果 ～月の夜勤回数の上限の設定～  
(取組を実施している病棟)



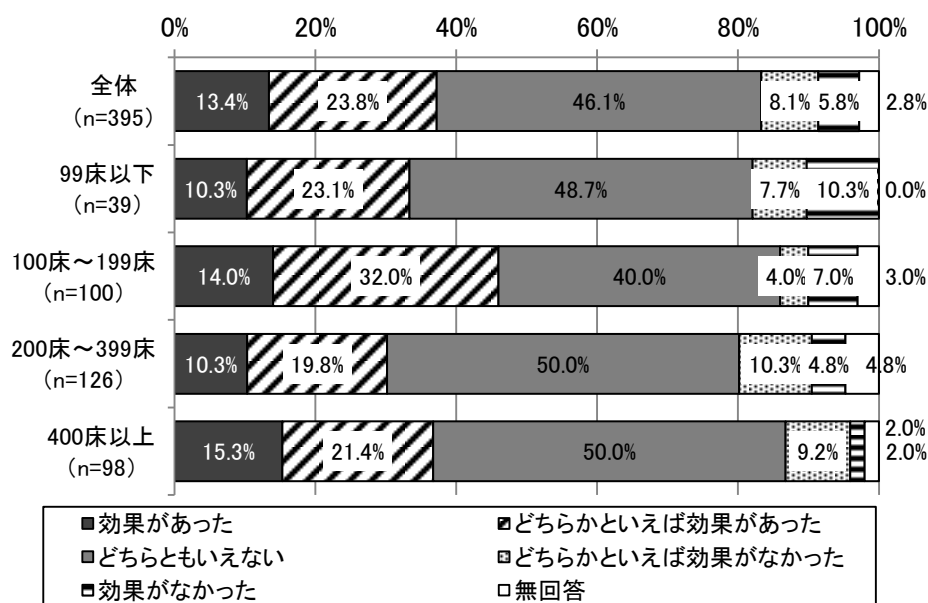
図表 514 負担軽減策の効果 ～夜勤後の暦日の休日の確保～  
(取組を実施している病棟)



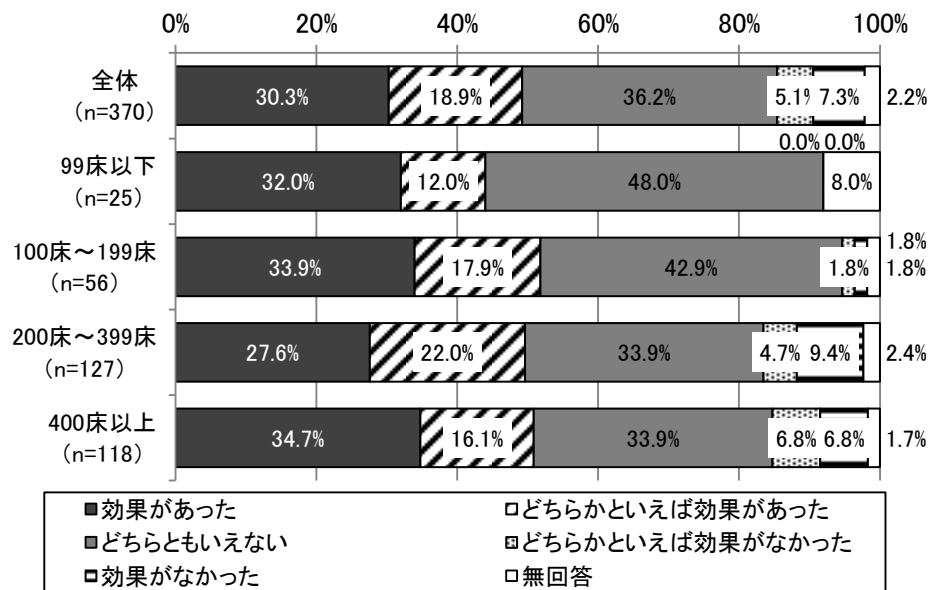
図表 515 負担軽減策の効果 ～(2交代勤務)夜勤時の仮眠時間を含む休憩時間の確保～  
(取組を実施している病棟)



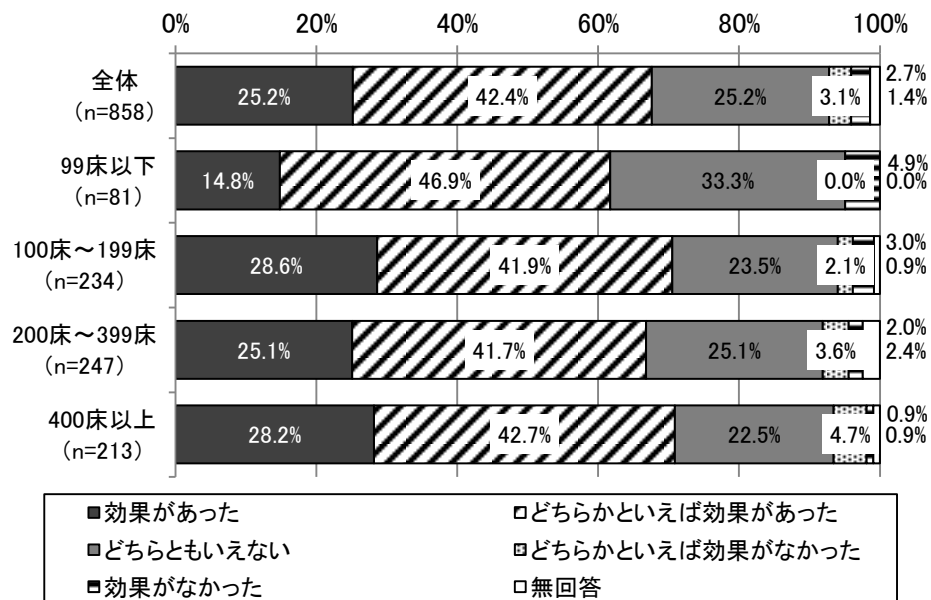
図表 516 負担軽減策の効果 ～(2交代勤務)16時間未満となる夜勤時間の設定～  
(取組を実施している病棟)



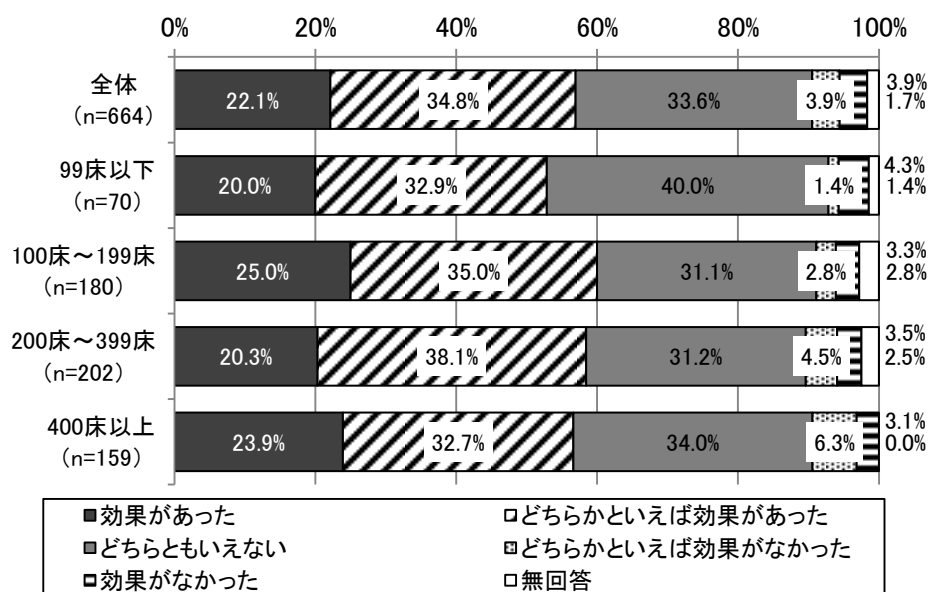
図表 517 負担軽減策の効果 ～(3交代勤務)日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避～  
(取組を実施している病棟)



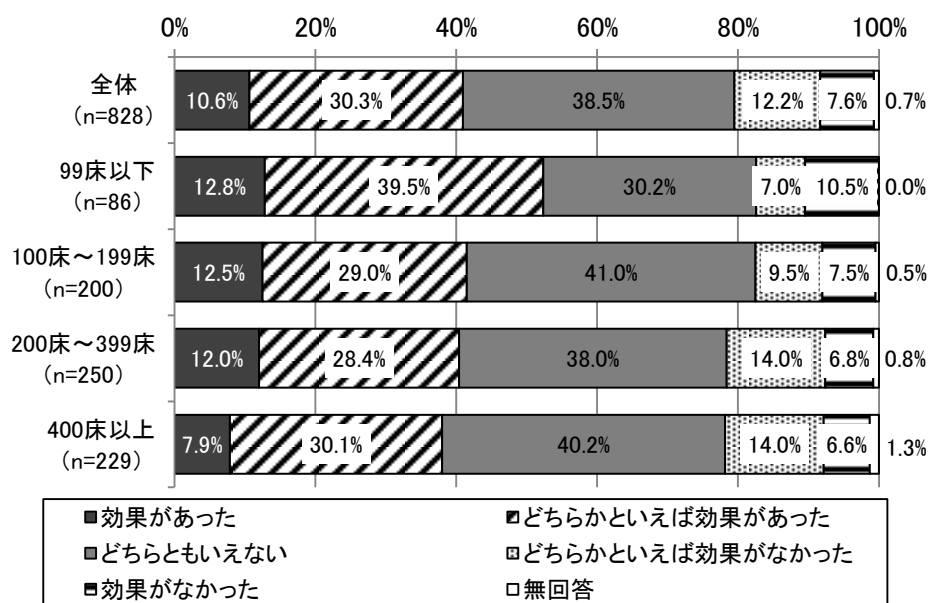
図表 518 負担軽減策の効果 ～早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用～  
(取組を実施している病棟)



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)

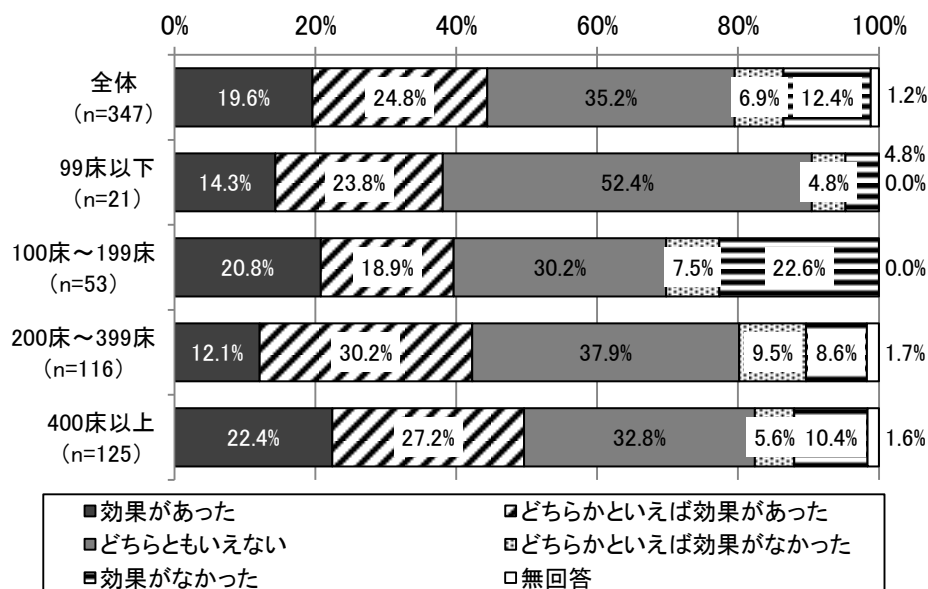


図表 520 負担軽減策の効果 ～超過勤務を行わない業務配分～  
(取組を実施している病棟)



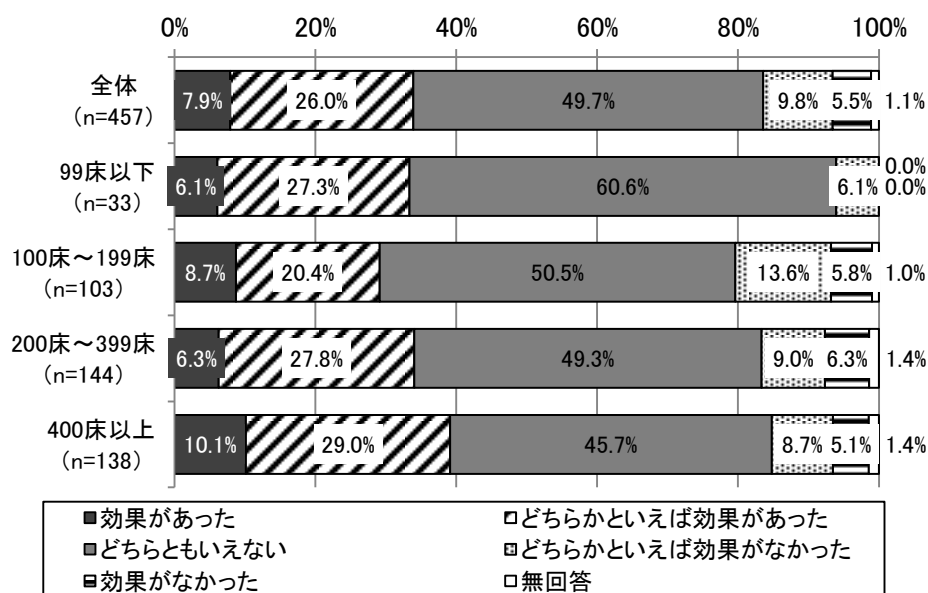
図表 521 負担軽減策の効果

～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)

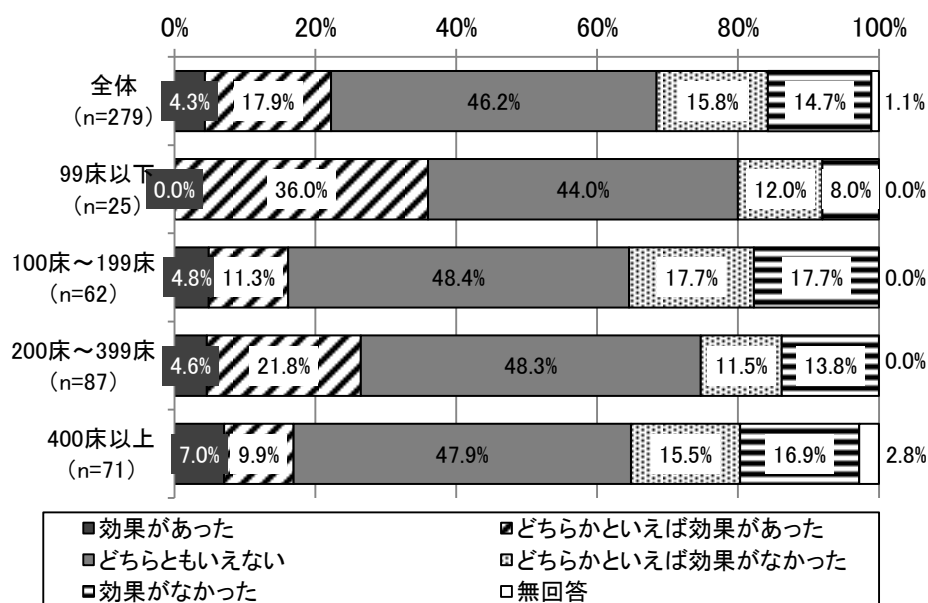


(注) 「夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み」は、例えば「救急外来棟の空床での夜間緊急入院患者の受入等」などがある。

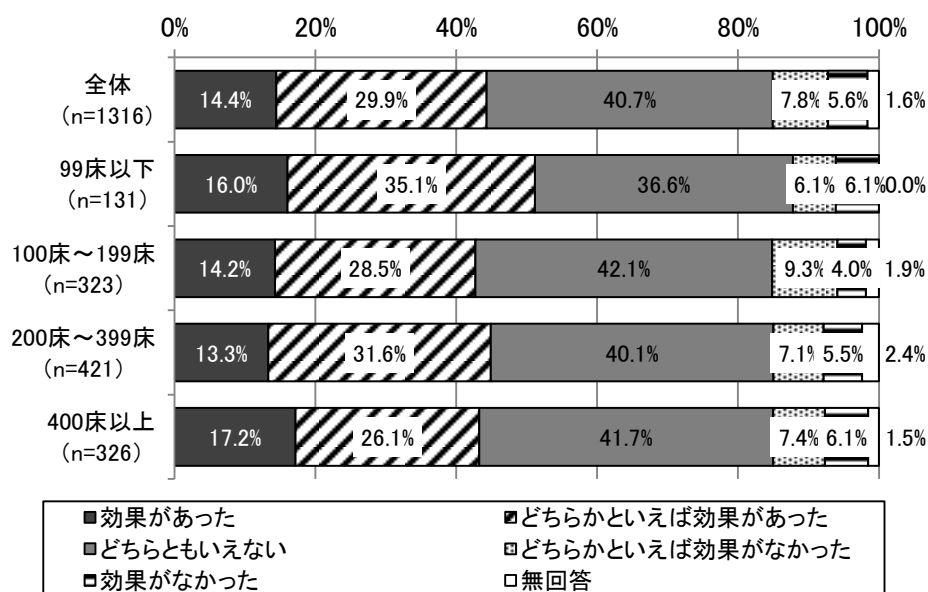
図表 522 負担軽減策の効果 ～看護提供体制の見直し～  
 (取組を実施している病棟)



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)

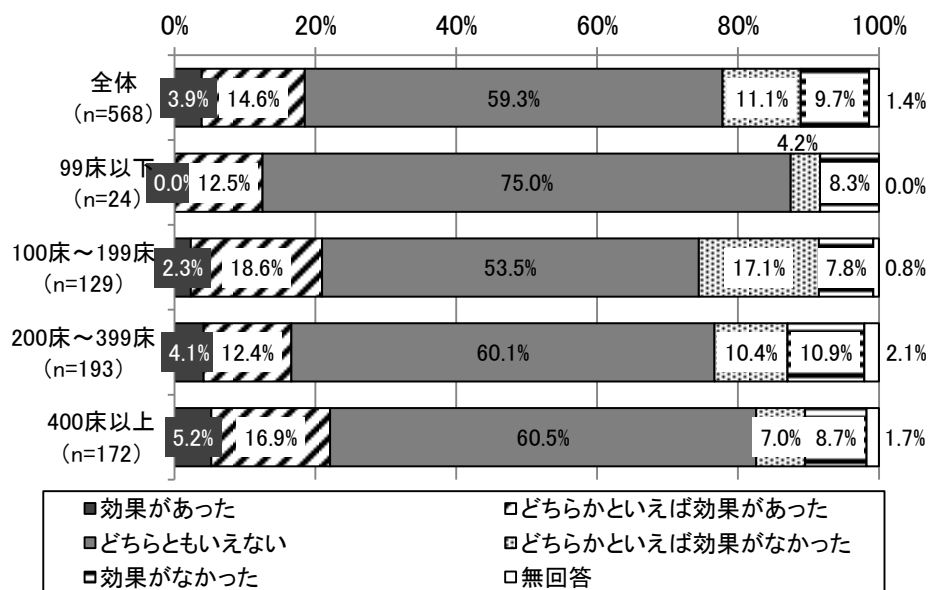


図表 524 負担軽減策の効果 ～時間内の委員会開催～  
(取組を実施している病棟)

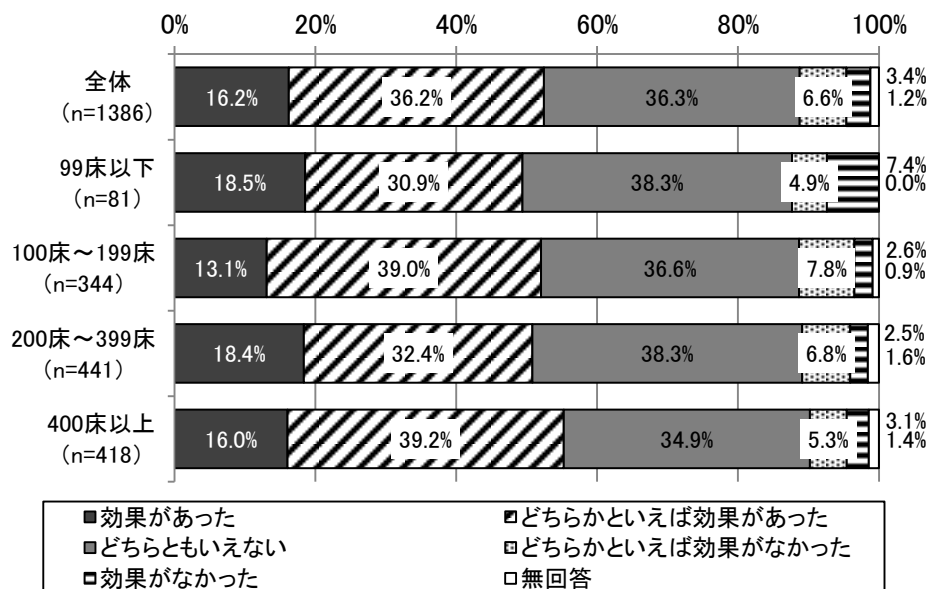




図表 525 負担軽減策の効果 ～メンタルヘルス対策の実施～  
(取組を実施している病棟)

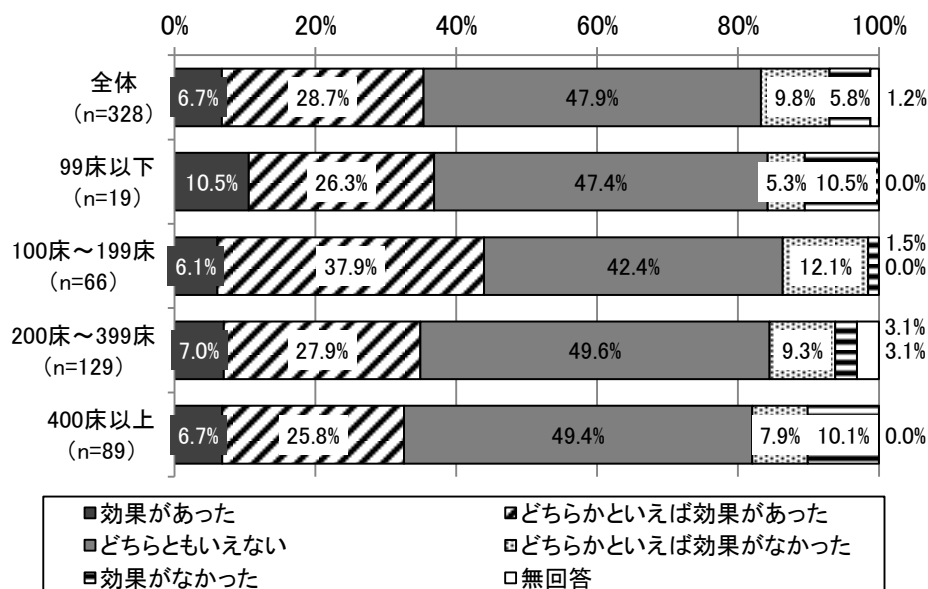


図表 526 負担軽減策の効果 ～電子カルテとオーダーリングシステムの活用～  
(取組を実施している病棟)

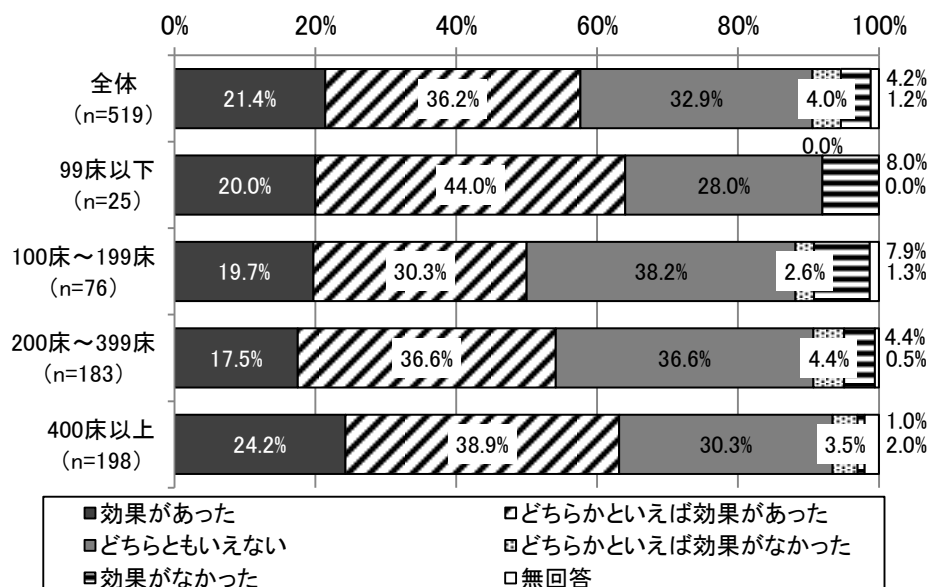


図表 527 負担軽減策の効果

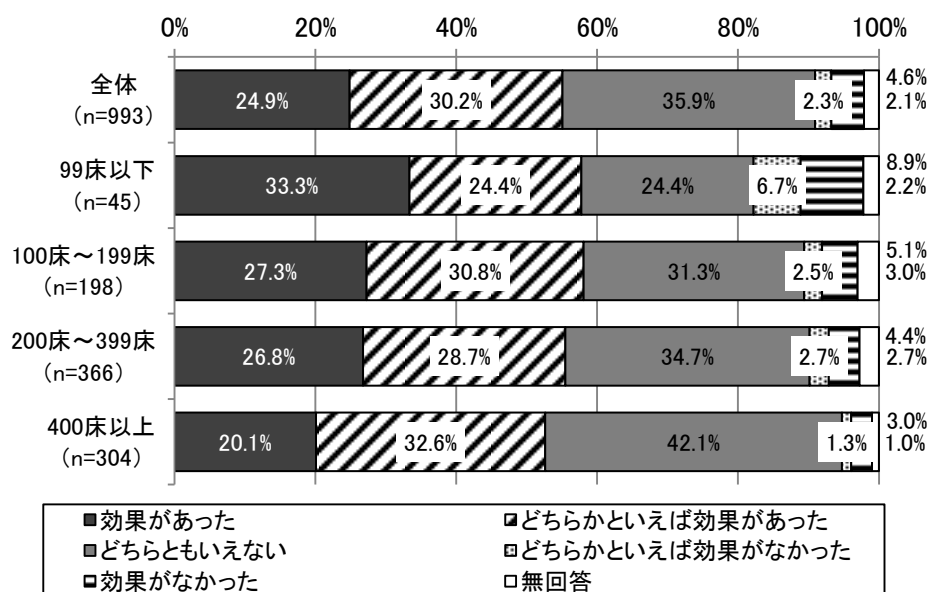
～電子カルテとオーダーリングシステムの活用以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組～  
 (取組を実施している病棟)



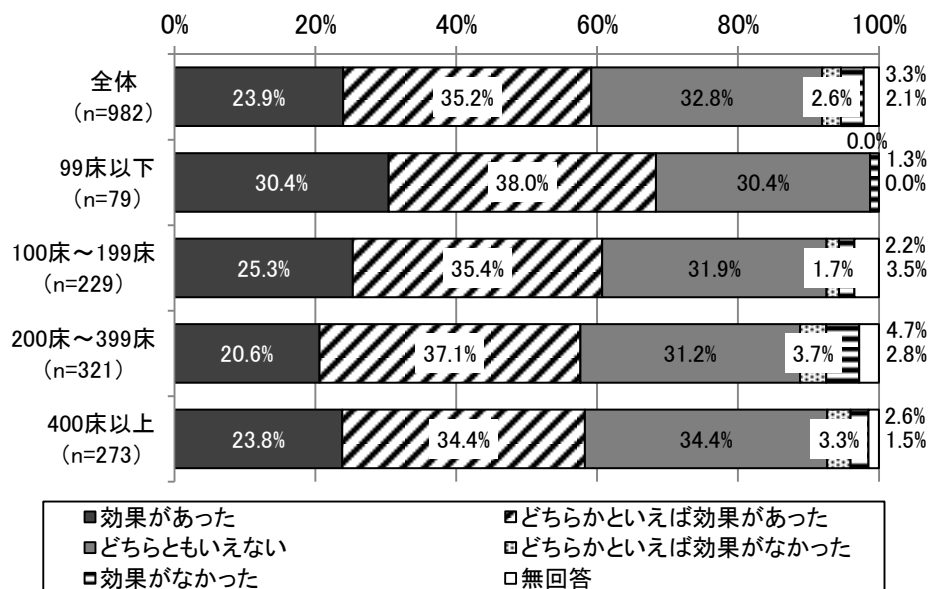
図表 528 負担軽減策の効果 ～歯科医師による周術期口腔機能管理～  
 (取組を実施している病棟)



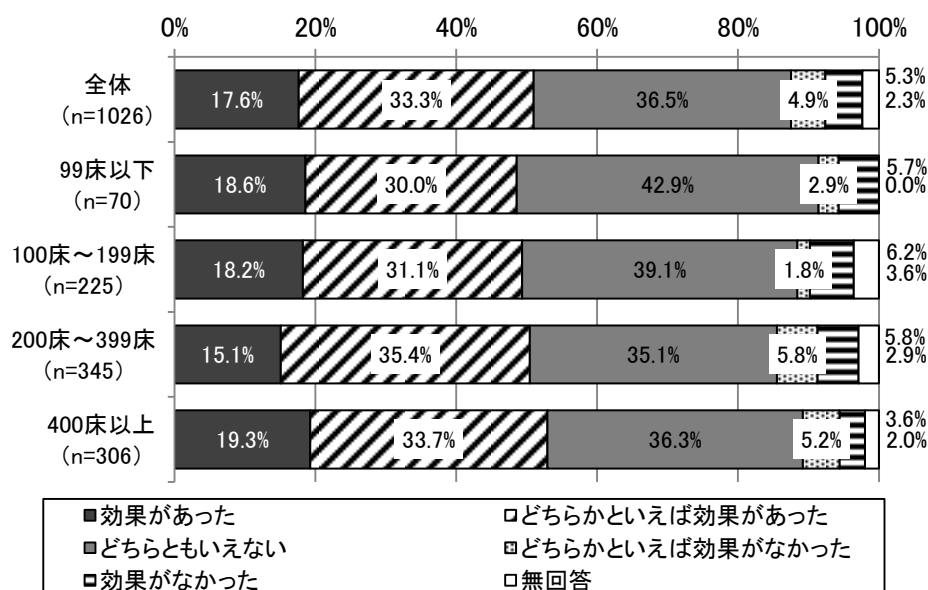
図表 529 負担軽減策の効果 ～院内保育所の設置・運営～  
(取組を実施している病棟)



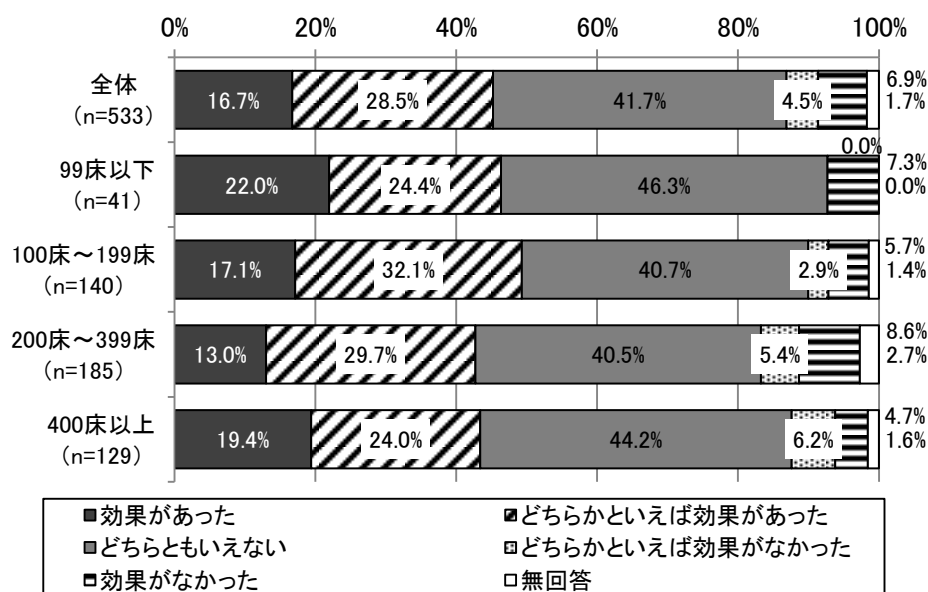
図表 530 負担軽減策の効果 ～妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入～  
(取組を実施している病棟)



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)



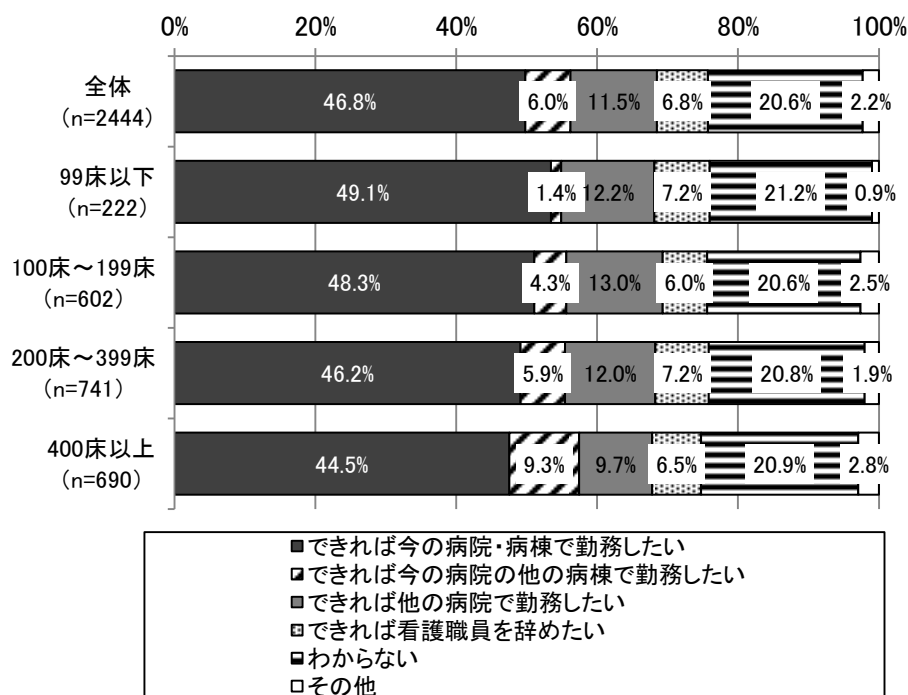
図表 532 負担軽減策の効果 ～妊娠・子育て中の他部署等への配置転換～  
(取組を実施している病棟)



### 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



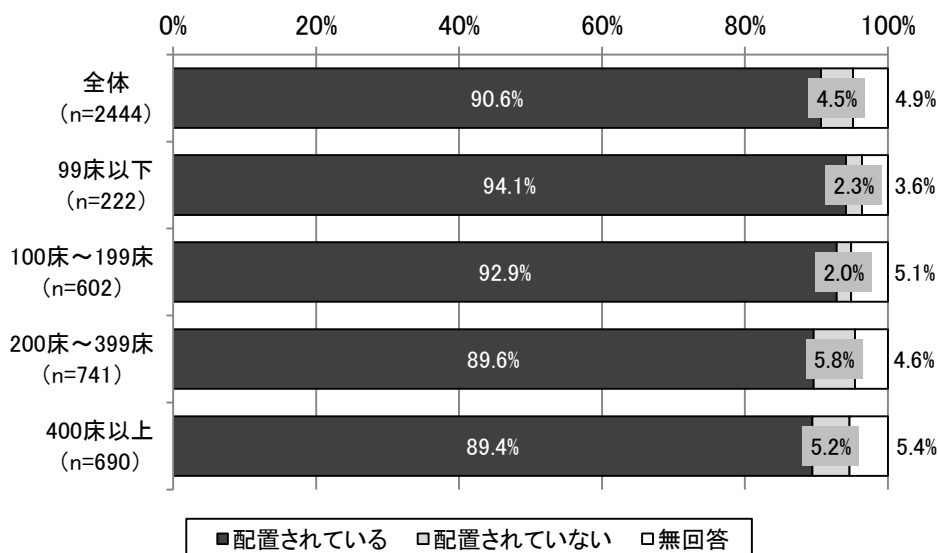
(注) 「その他」の内容として、「退職予定」(同旨含め8件)、「体力に自信がなくなってきたため悩んでいる」(同旨含め6件)、「できれば今の病院で勤務。資格を活かせる職場へ異動希望」(同旨含め3件)、「訪問看護や施設へ転職希望」(同旨含め3件)、「考え中」(2件)、「今後は在宅訪問への転職を考えている」(同旨含め2件)、「辞めたいが生活維持のためにやめられない」(同旨含め2件)、「一時休暇を取りたい(長期)」、「時間外勤務が減り有休が取りやすいなら今のまま勤務したい」、「ICUで業務を続けたいが、家庭の事情により夜勤を減らせたという希望はある」等が挙げられた。

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。

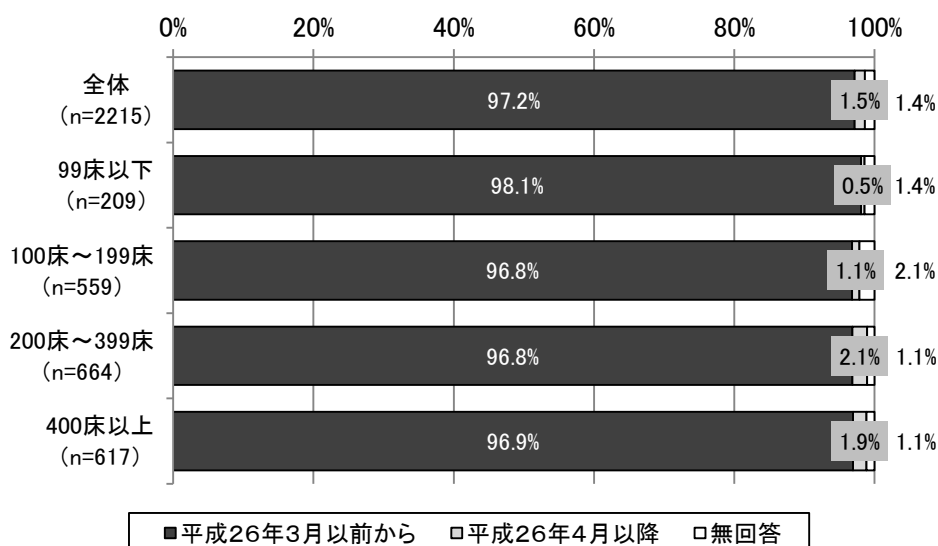
図表 534 看護補助者の配置状況



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。

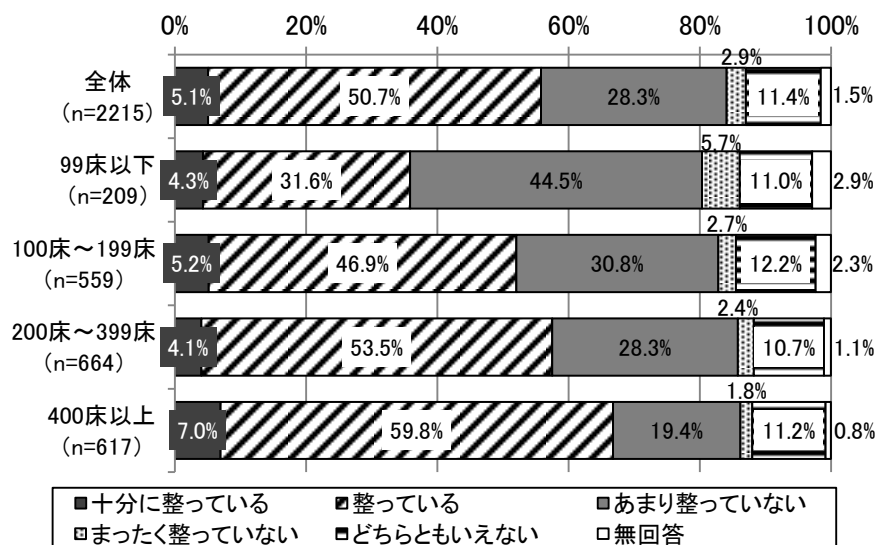
図表 535 看護補助者の病棟配置時期（看護補助者が配置されている病棟）



### 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。

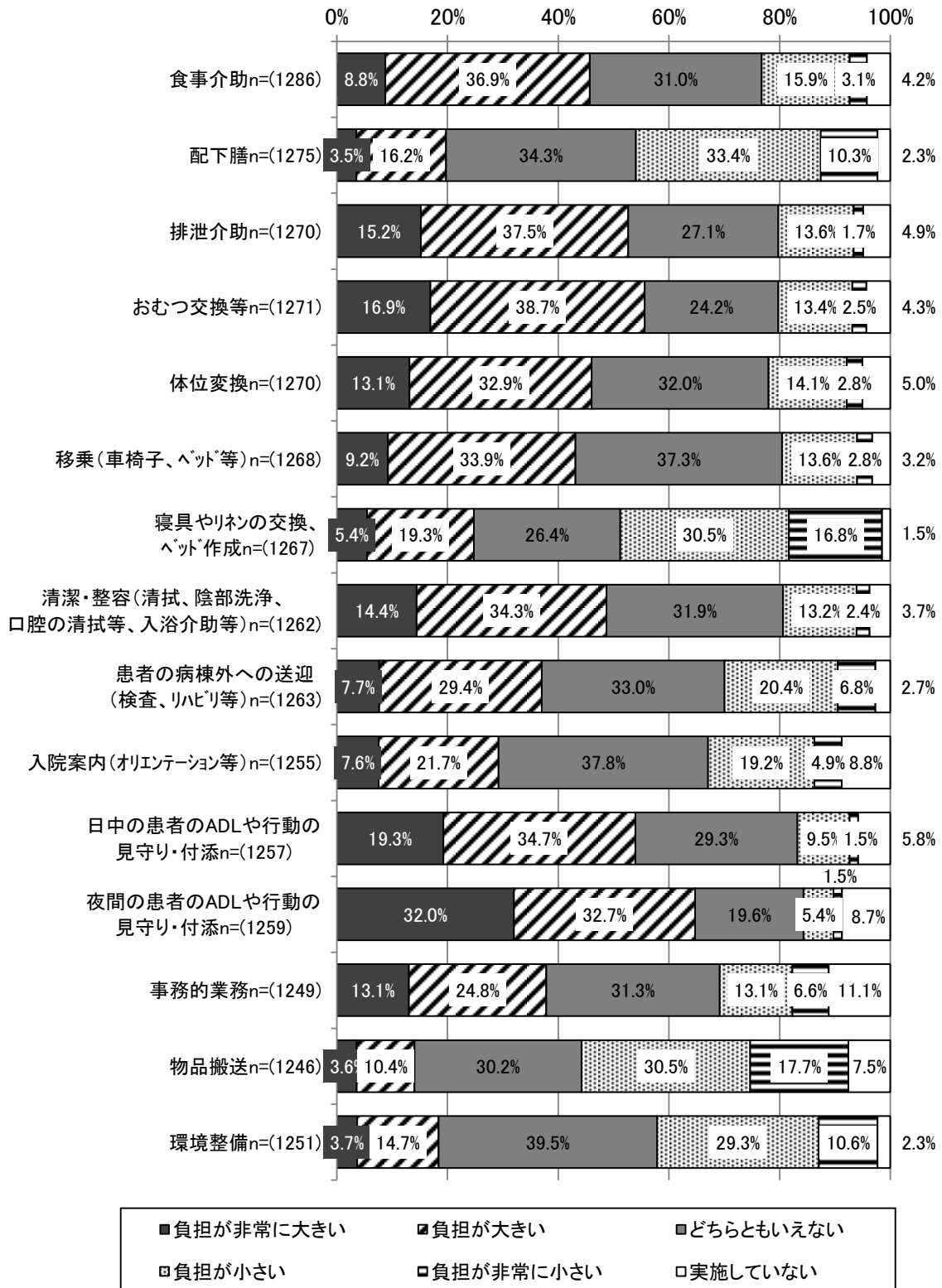
図表 536 看護補助者に対する教育体制  
(看護補助者が配置されている病棟)



### 4) 看護職員の業務負担感

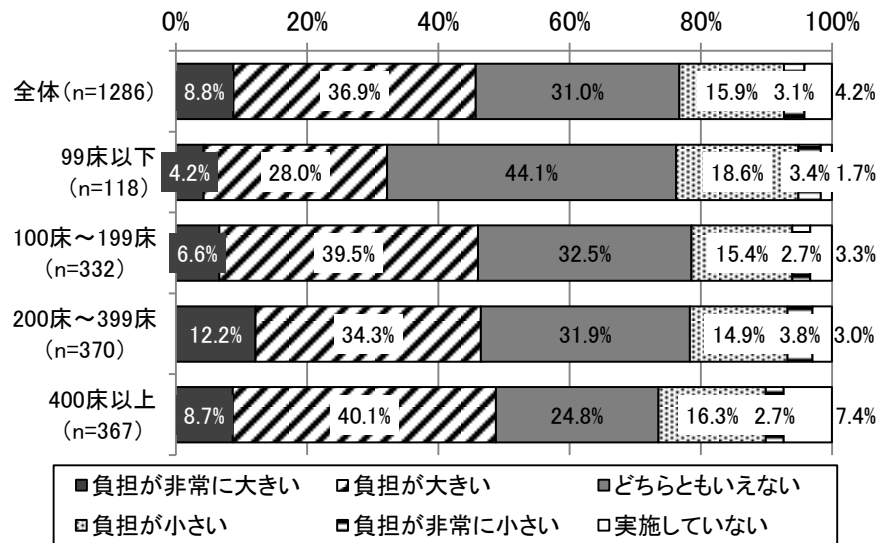
看護補助者が配置されている病棟における、看護職員の業務負担感についてみると、全体では「負担が非常に大きい」は「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添」が32.0%で最も多く、次いで「日中の患者のADLや行動の見守り・付添」(19.3%)、「おむつ交換等」(16.9%)、「排泄介助」(15.2%)であった。また、「負担が非常に大きい」と「負担が大きい」を合わせた割合が多かったのは、「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添」(64.7%)、「おむつ交換等」(55.6%)、「日中の患者のADLや行動の見守り・付添」(54.0%)、「排泄介助」(52.7%)で半数を超えた。

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))

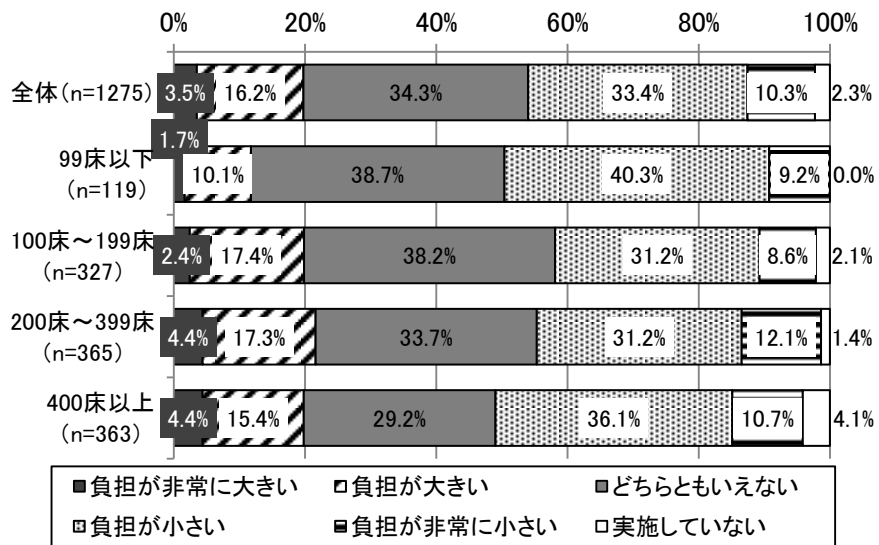




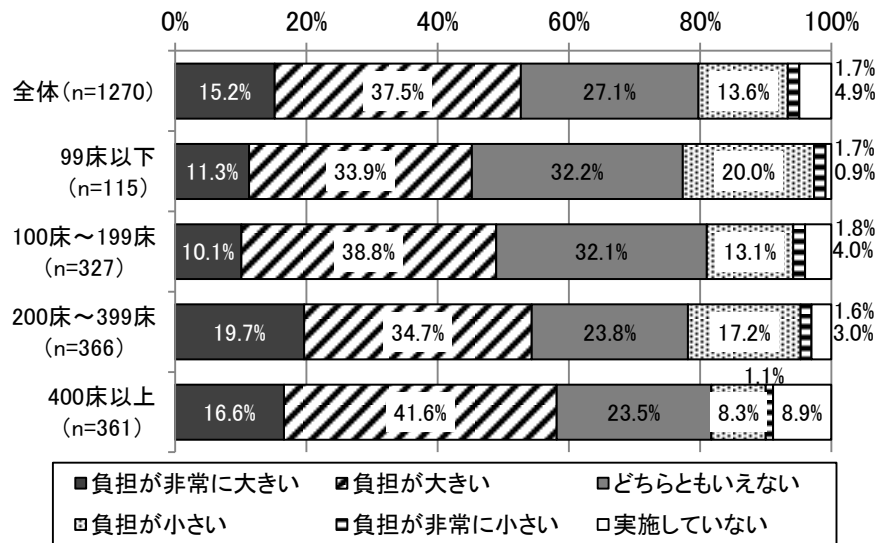
図表 538 看護職員の業務負担感 ～食事介助～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



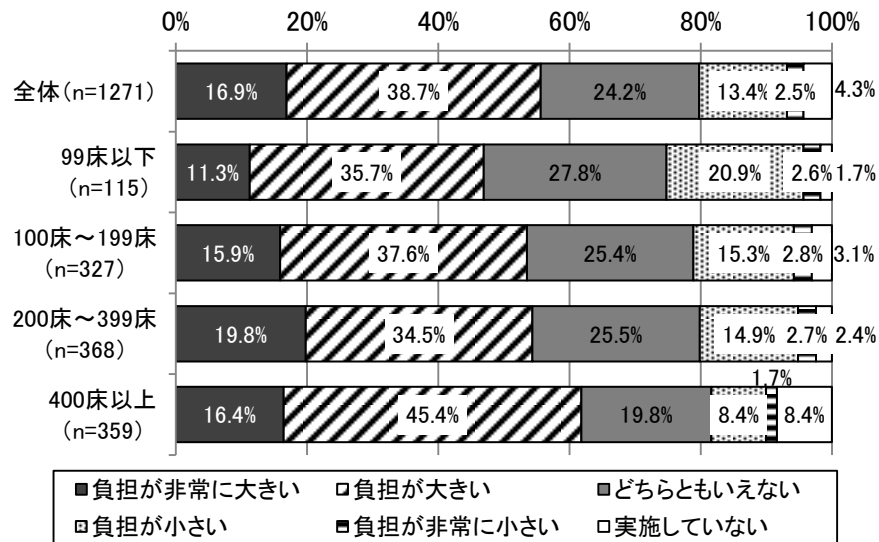
図表 539 看護職員の業務負担感 ～配下膳～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



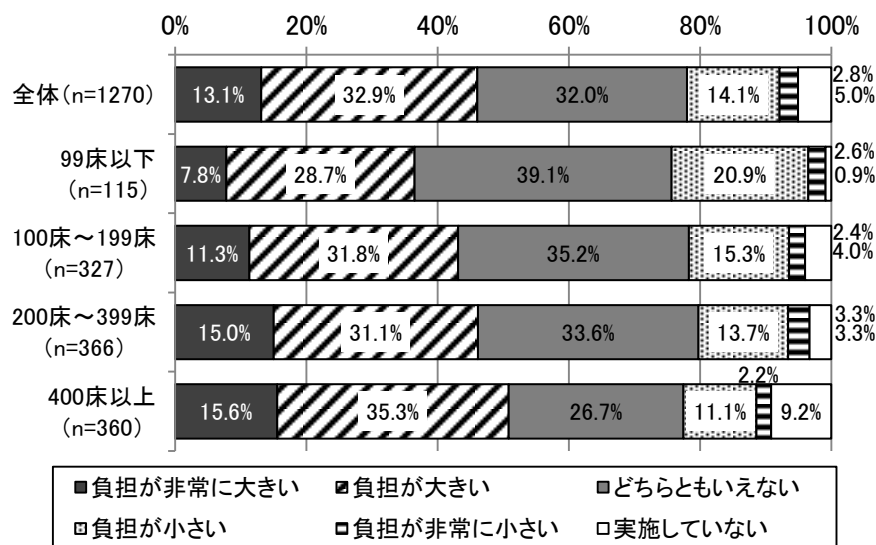
図表 540 看護職員の業務負担感 ～排泄介助～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



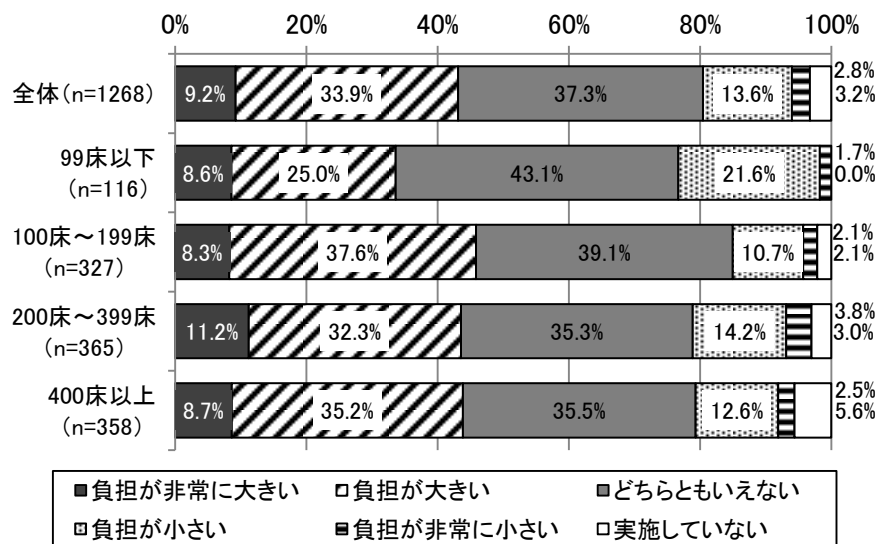
図表 541 看護職員の業務負担感 ～おむつ交換等～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



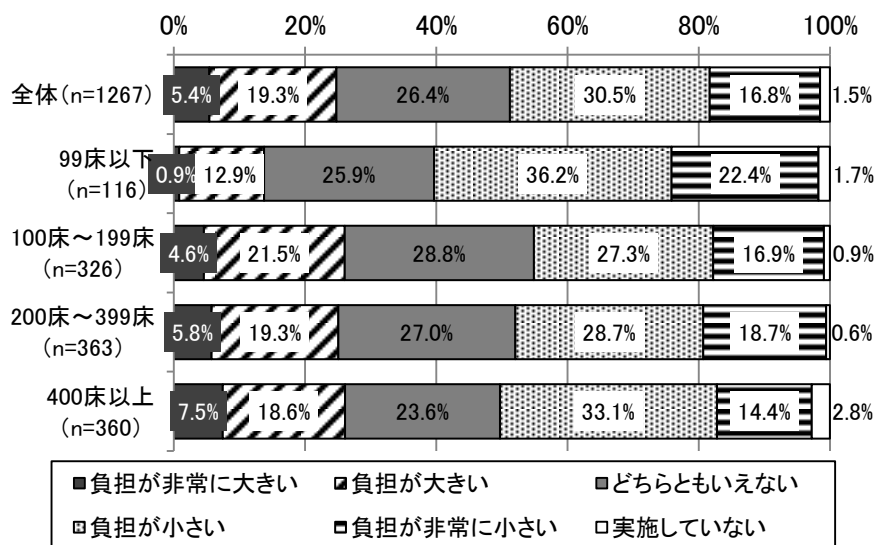
図表 542 看護職員の業務負担感 ～体位変換～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



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))

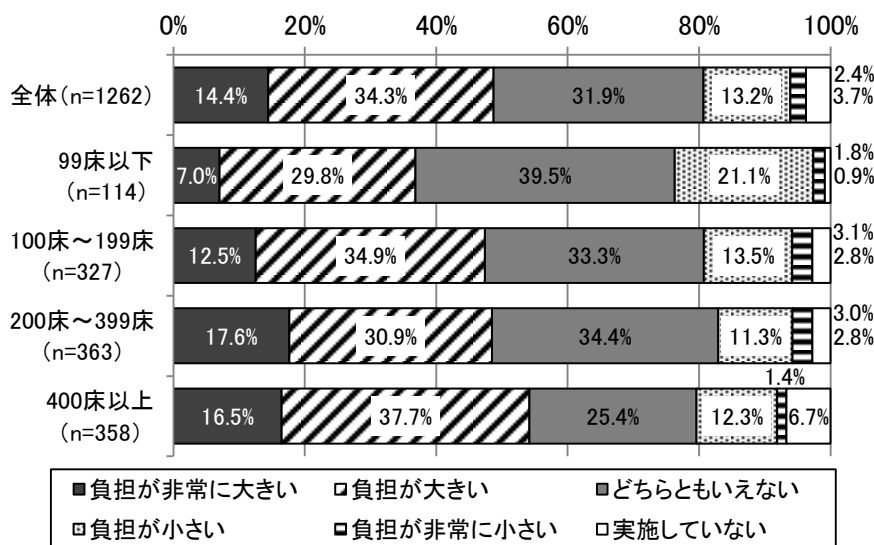


図表 544 看護職員の業務負担感 ～寝具やリネンの交換、ベッド作成～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

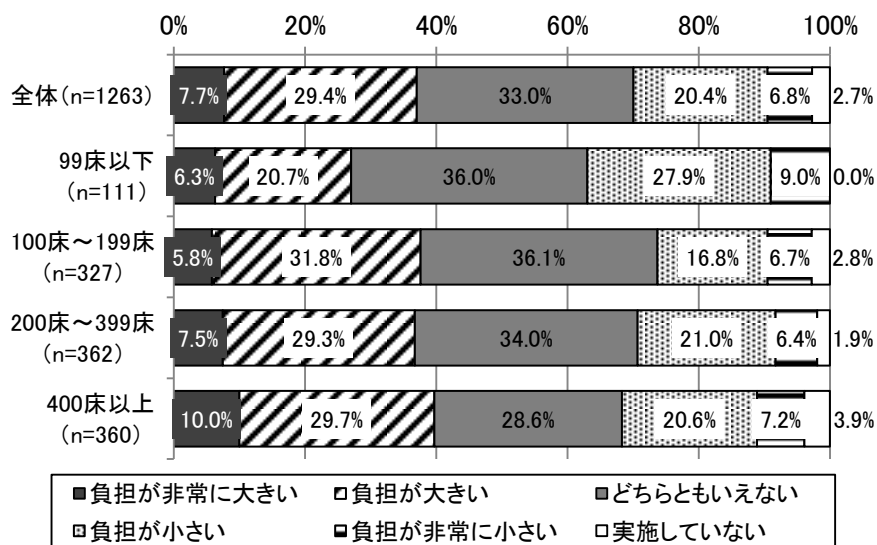


図表 545 看護職員の業務負担感

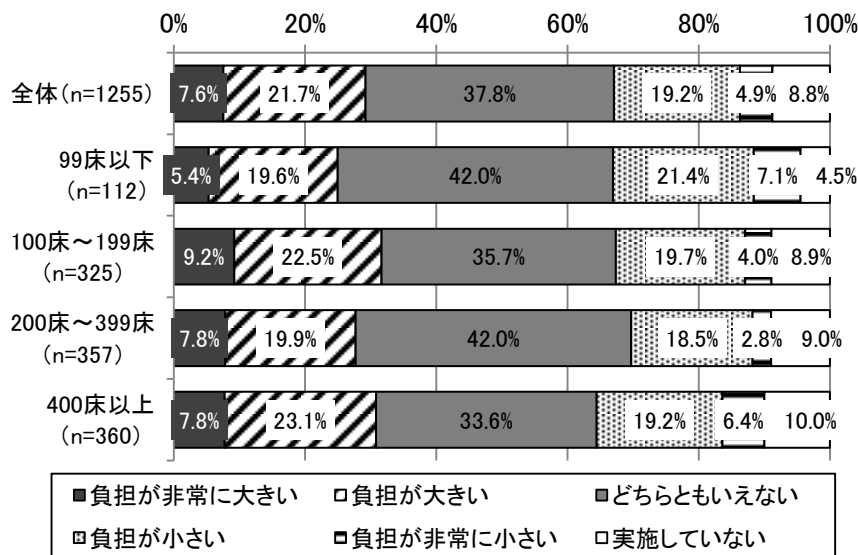
～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



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))

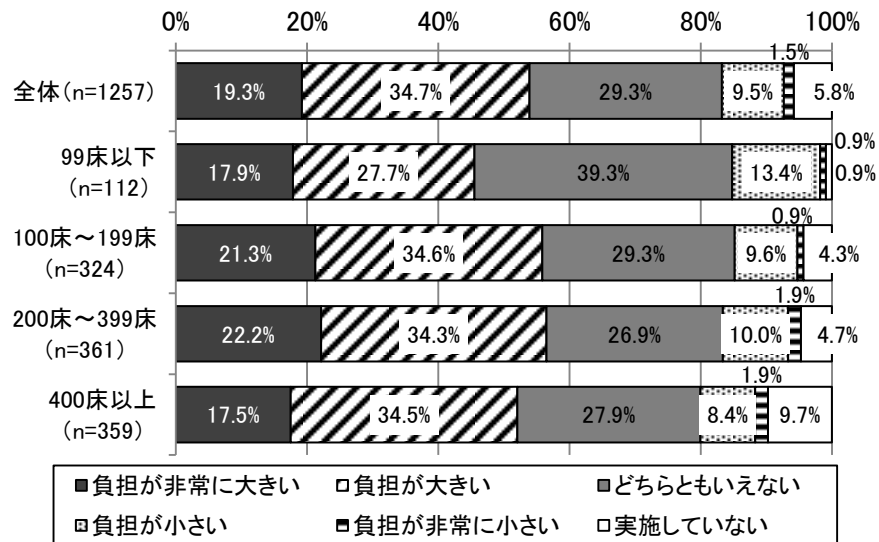


図表 547 看護職員の業務負担感 ～入院案内(オリエンテーション等)～  
(看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))



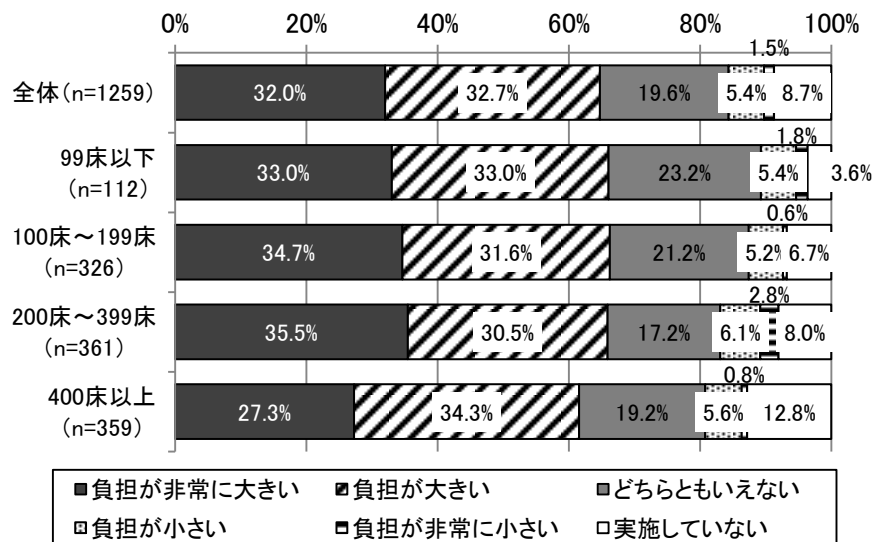
図表 548 看護職員の業務負担感

～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））

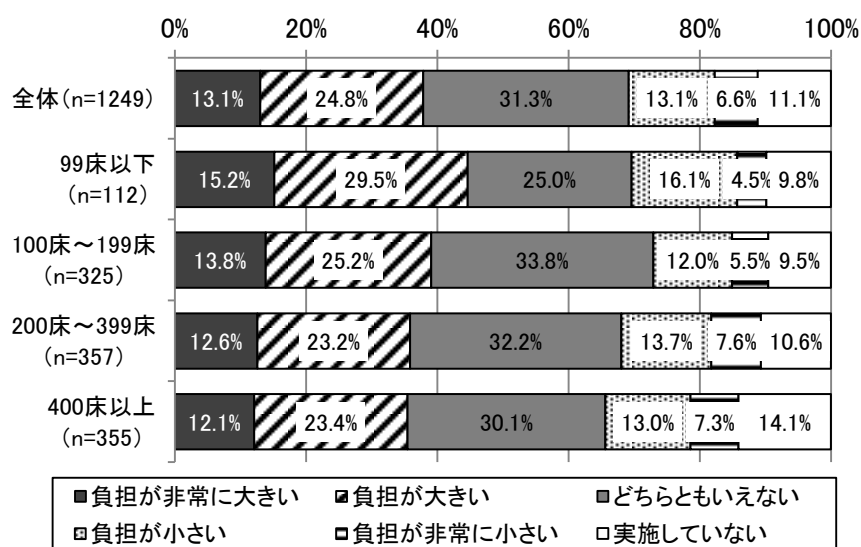


図表 549 看護職員の業務負担感

～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））

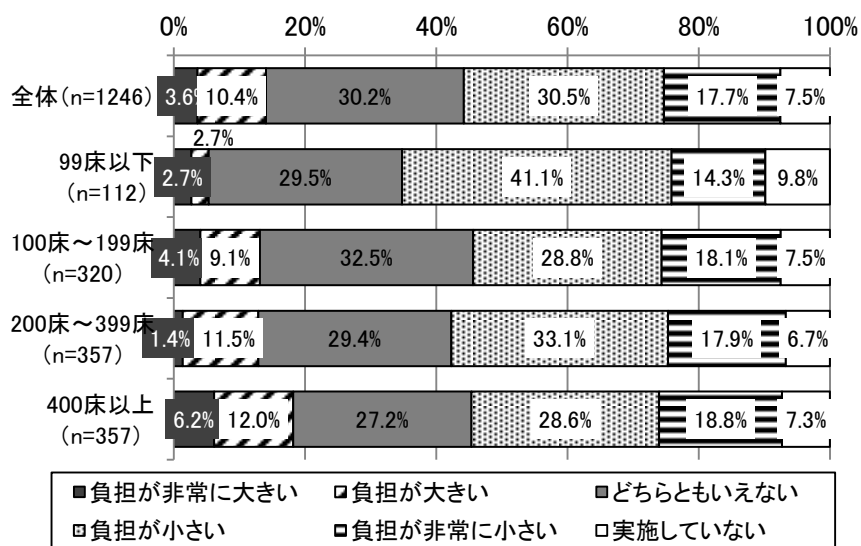


図表 550 看護職員の業務負担感 ～事務的業務～  
 (看護補助者が配置されている病棟 (無回答者を除く))

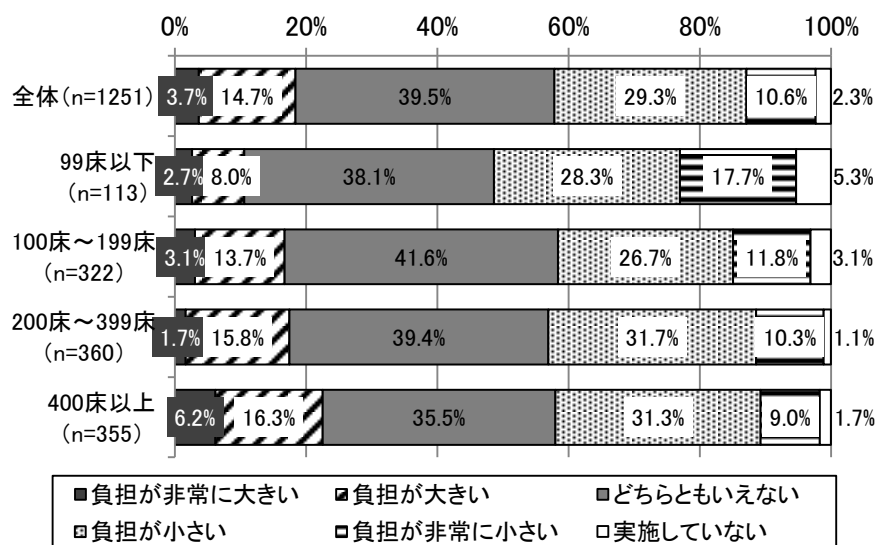


(注) 事務的業務とは、以下の定義である。  
 : カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

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))

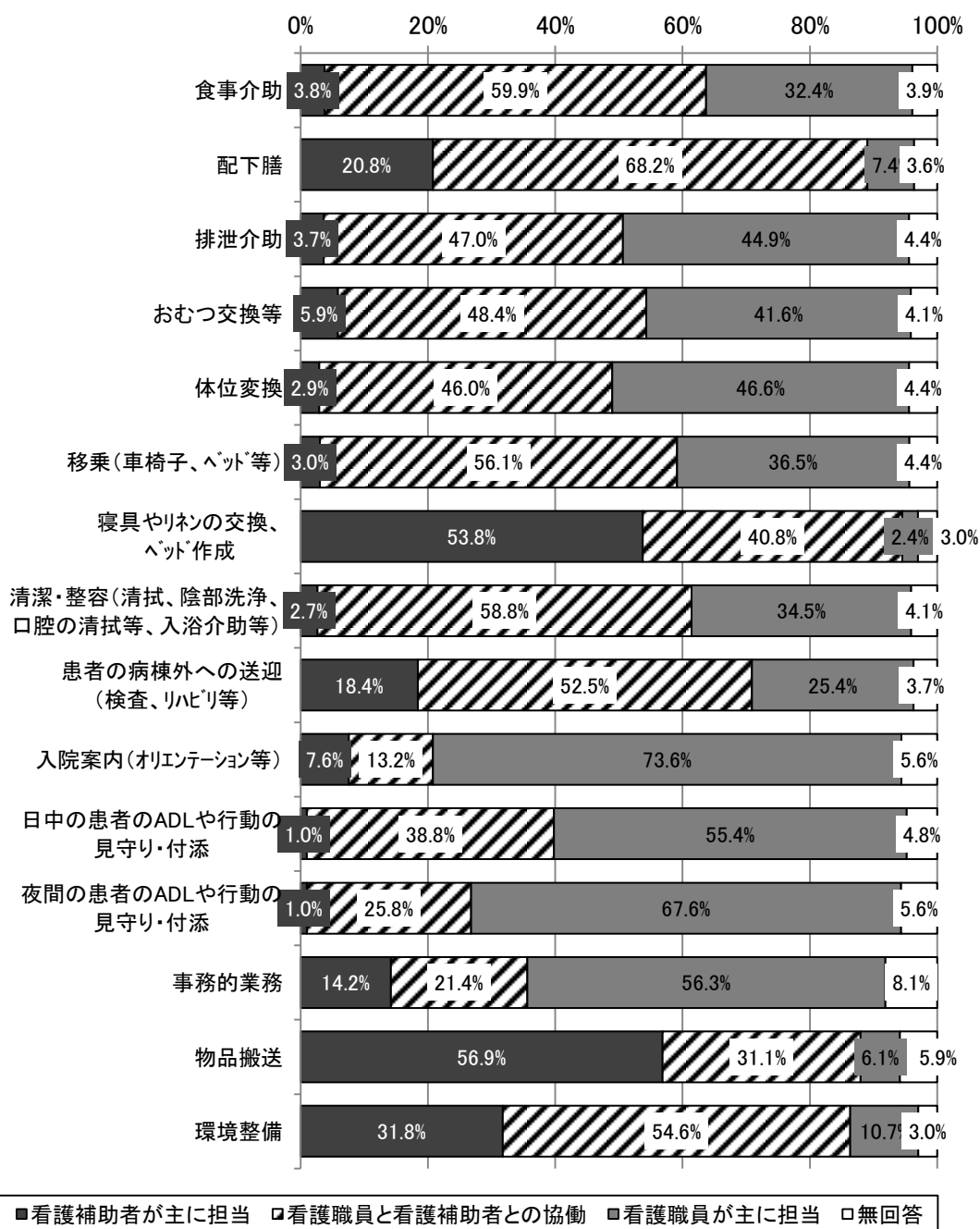


5) 看護補助者との業務分担状況

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。



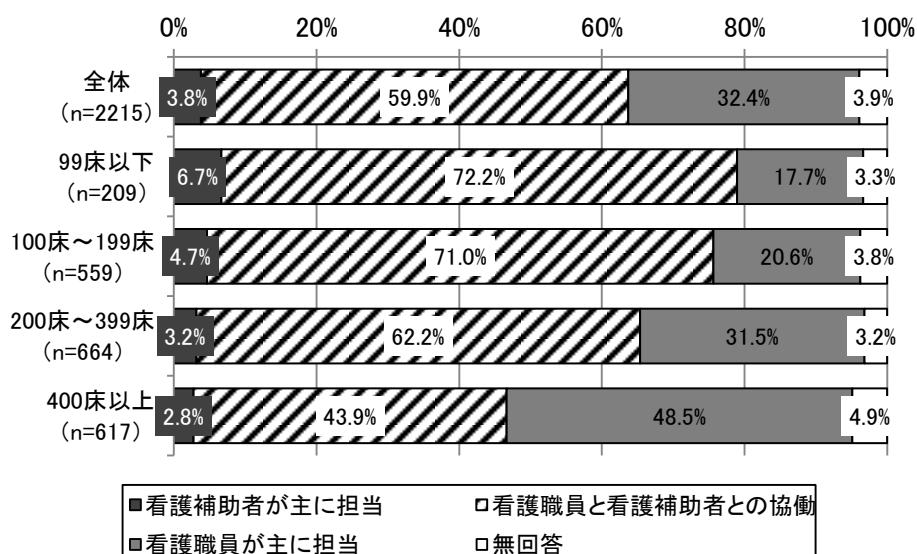
図表 553 看護補助者との業務分担状況  
(看護補助者が配置されている病棟、n=2215)



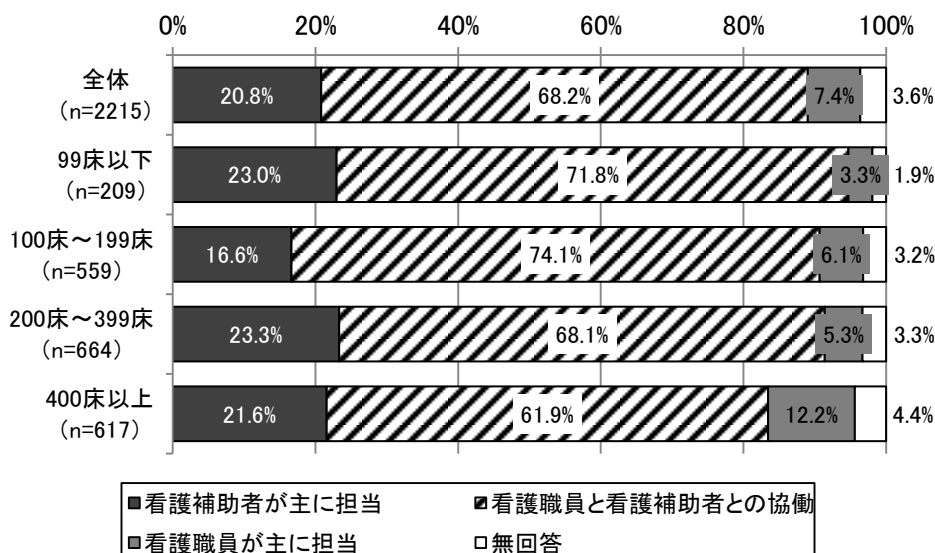
(注) 事務的業務とは、以下の定義である。

：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。

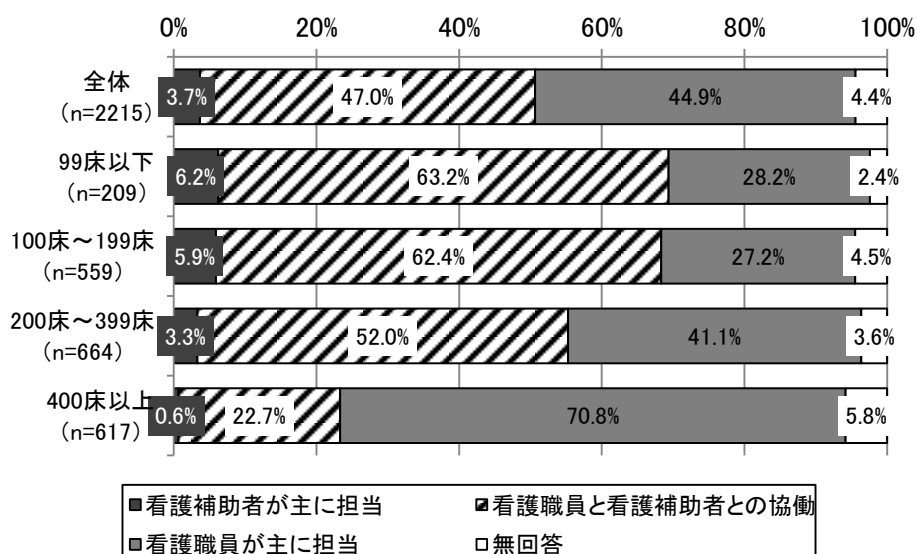
図表 554 看護補助者との業務分担状況 ～食事介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



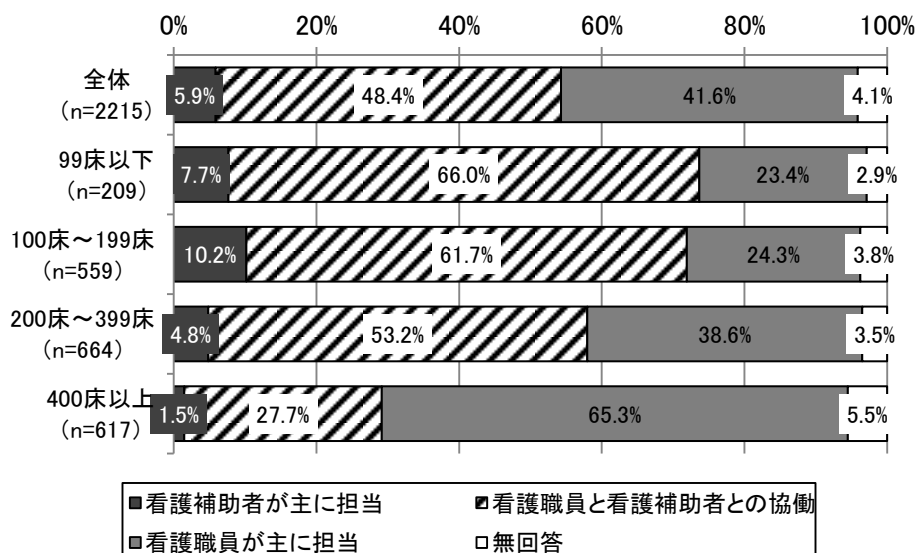
図表 555 看護補助者との業務分担状況 ～配下膳～  
(看護補助者が配置されている病棟)



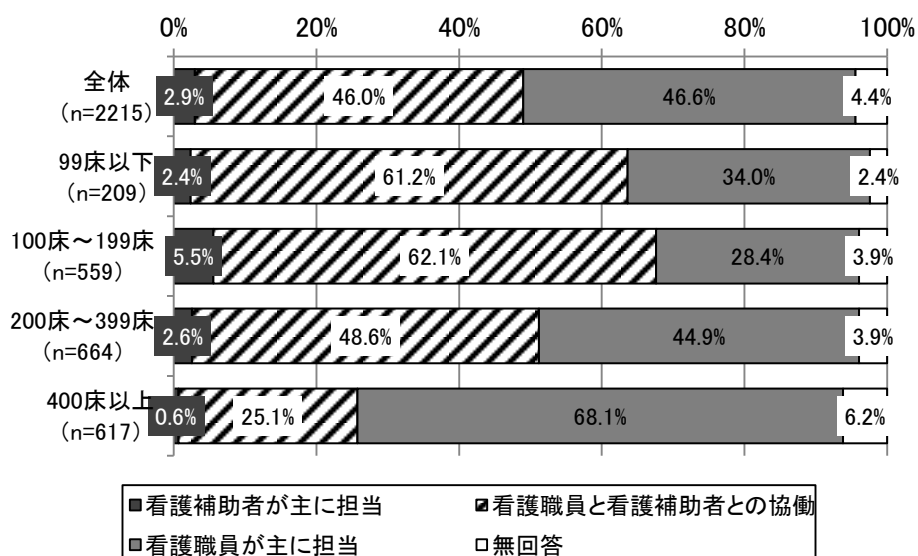
図表 556 看護補助者との業務分担状況 ～排泄介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



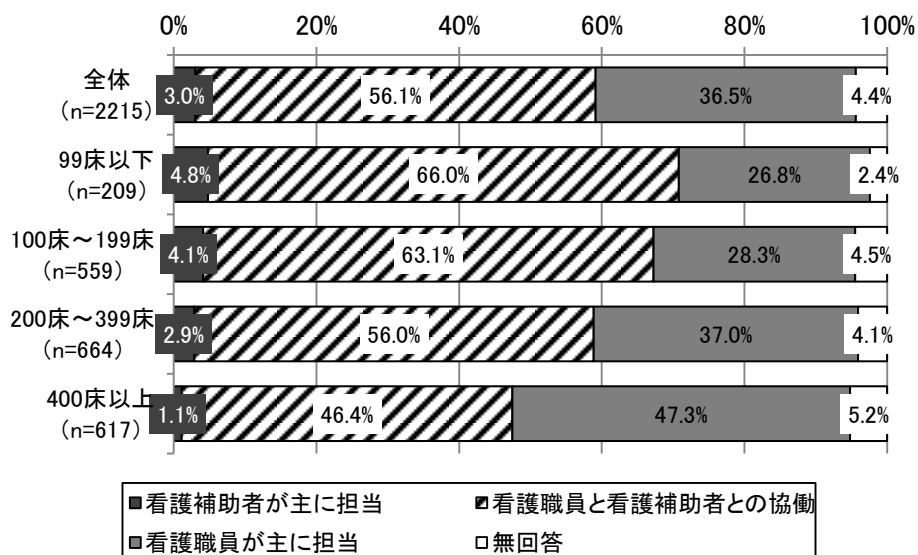
図表 557 看護補助者との業務分担状況 ～おむつ交換等～  
(看護補助者が配置されている病棟)



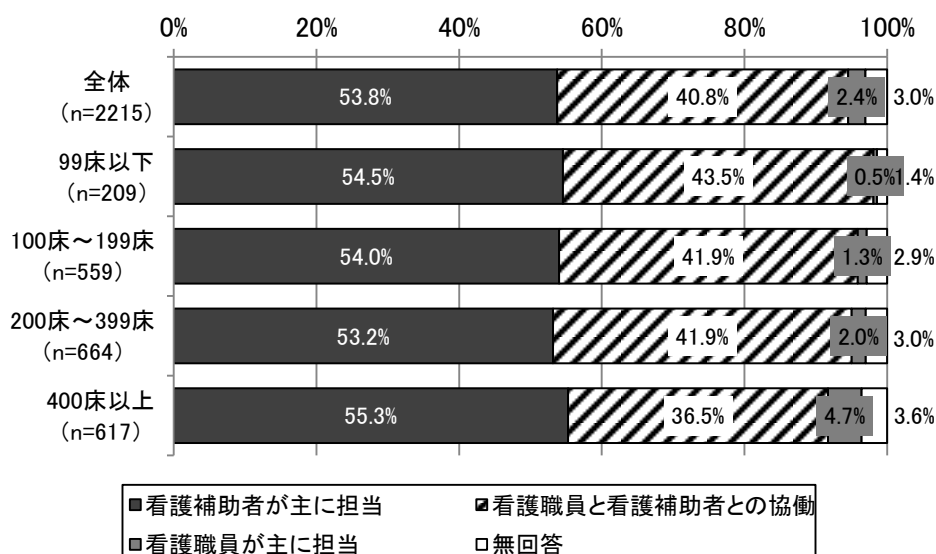
図表 558 看護補助者との業務分担状況 ～体位変換～  
(看護補助者が配置されている病棟)



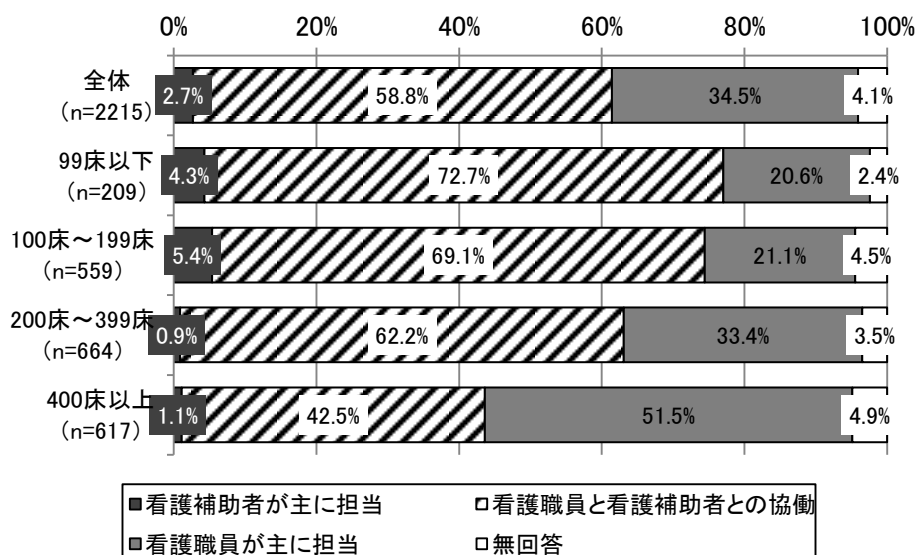
図表 559 看護補助者との業務分担状況 ～移乗(車椅子、ベッド等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



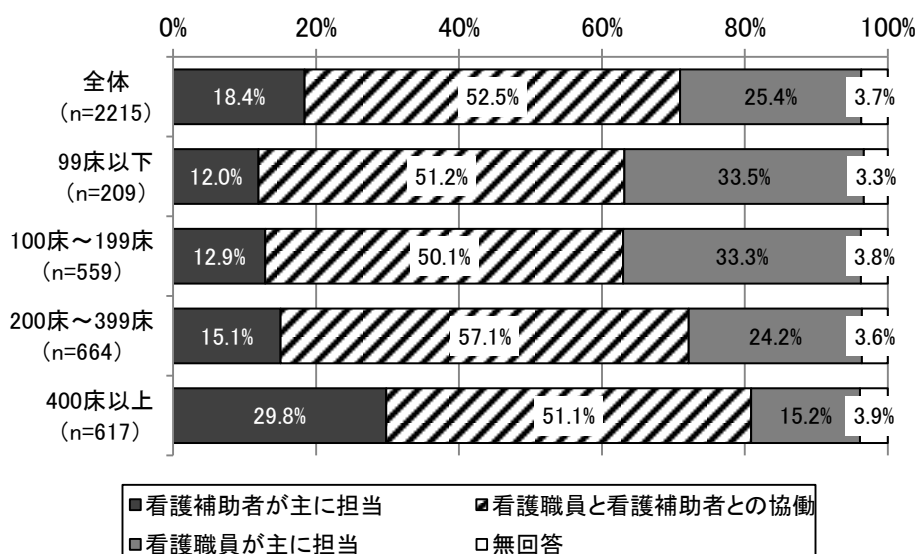
図表 560 看護補助者との業務分担状況 ～寝具やリネンの交換、ベッド作成～  
(看護補助者が配置されている病棟)



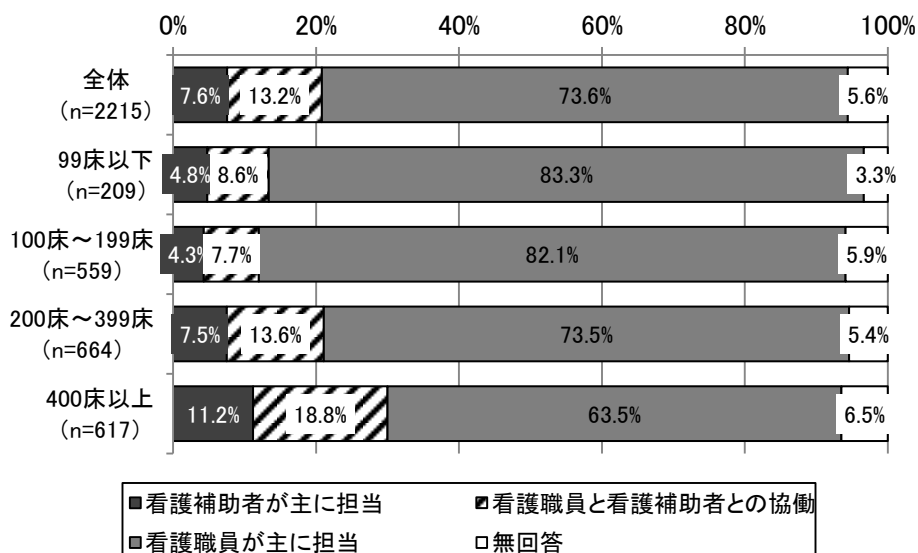
図表 561 看護補助者との業務分担状況  
～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



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)

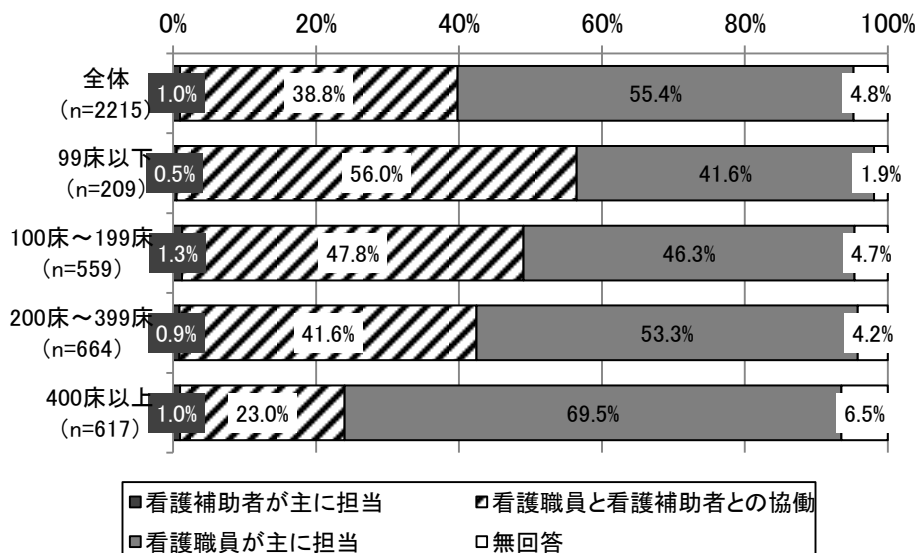


図表 563 看護補助者との業務分担状況 ～入院案内(オリエンテーション等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



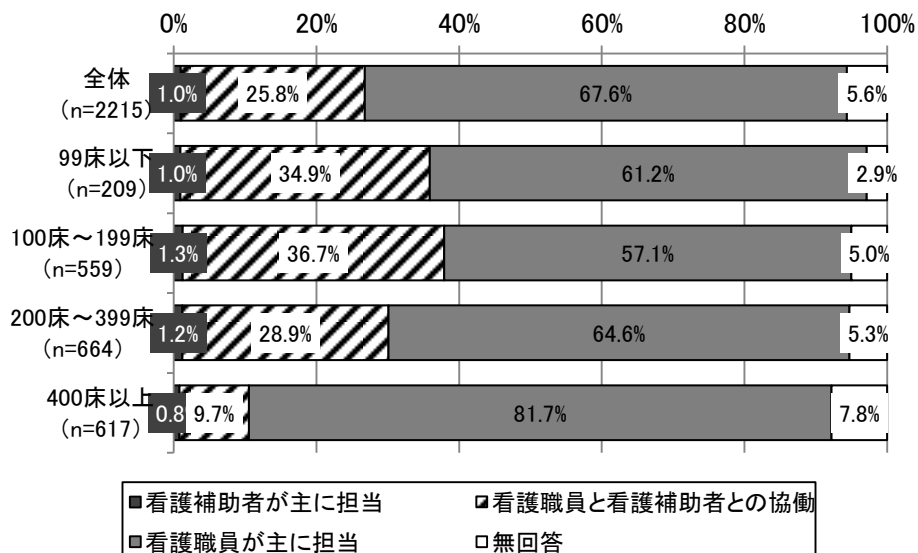
図表 564 看護補助者との業務分担状況

～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）

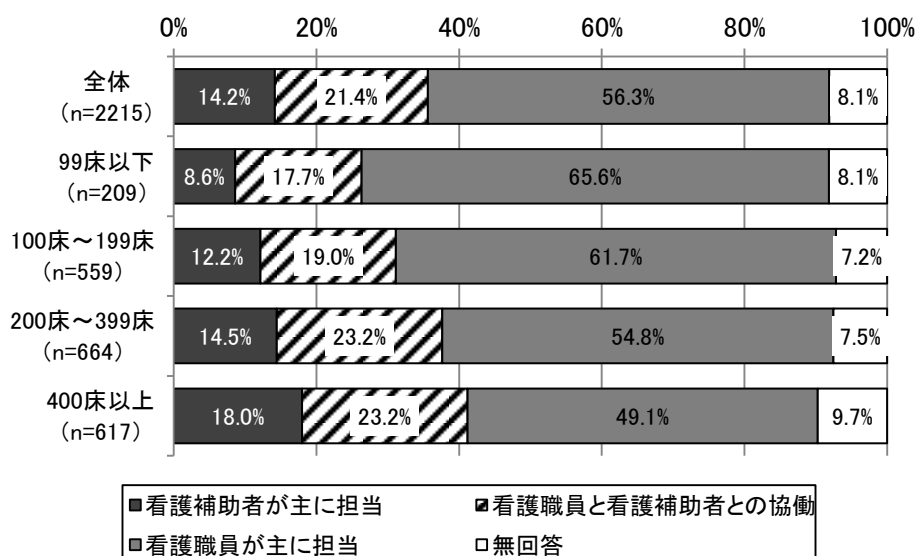


図表 565 看護補助者との業務分担状況

～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）

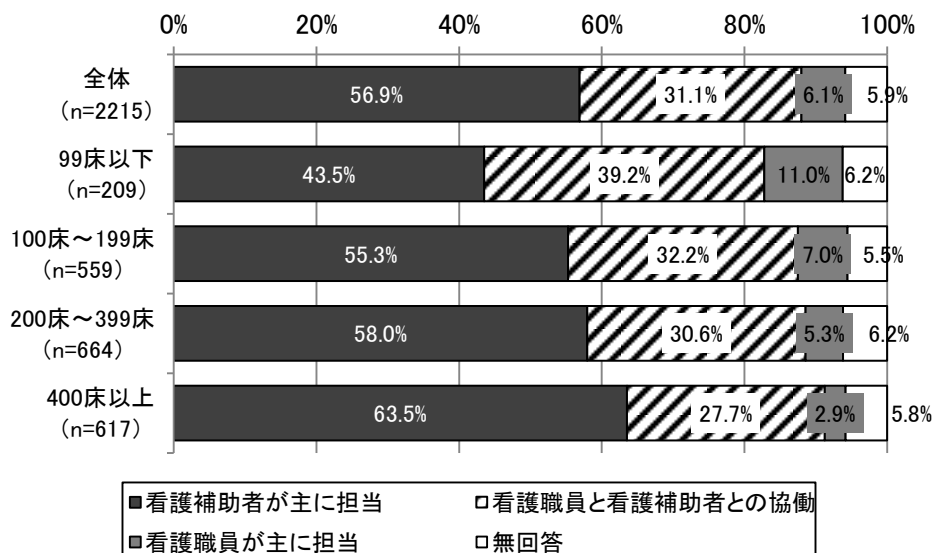


図表 566 看護補助者との業務分担状況 ～事務的業務～  
(看護補助者が配置されている病棟)



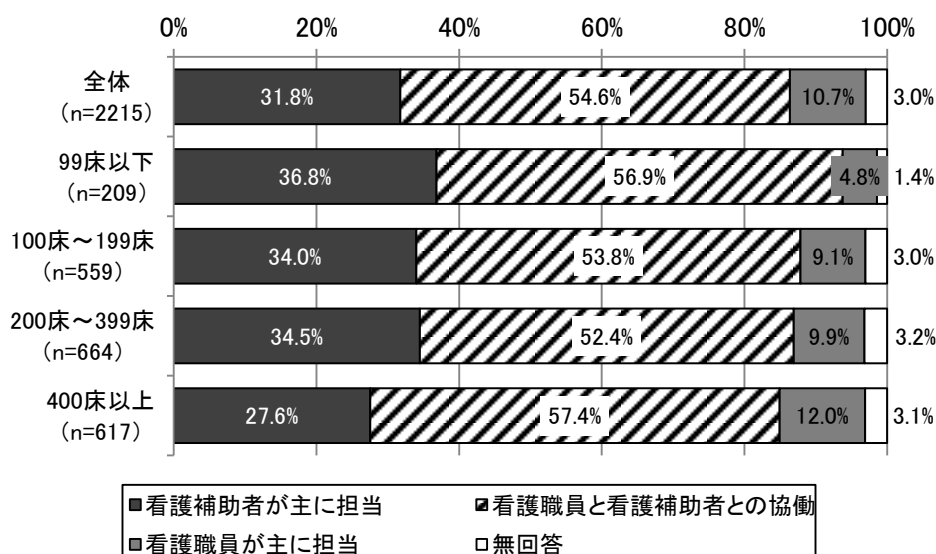
(注) 事務的業務とは、以下の定義である。  
: カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

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)





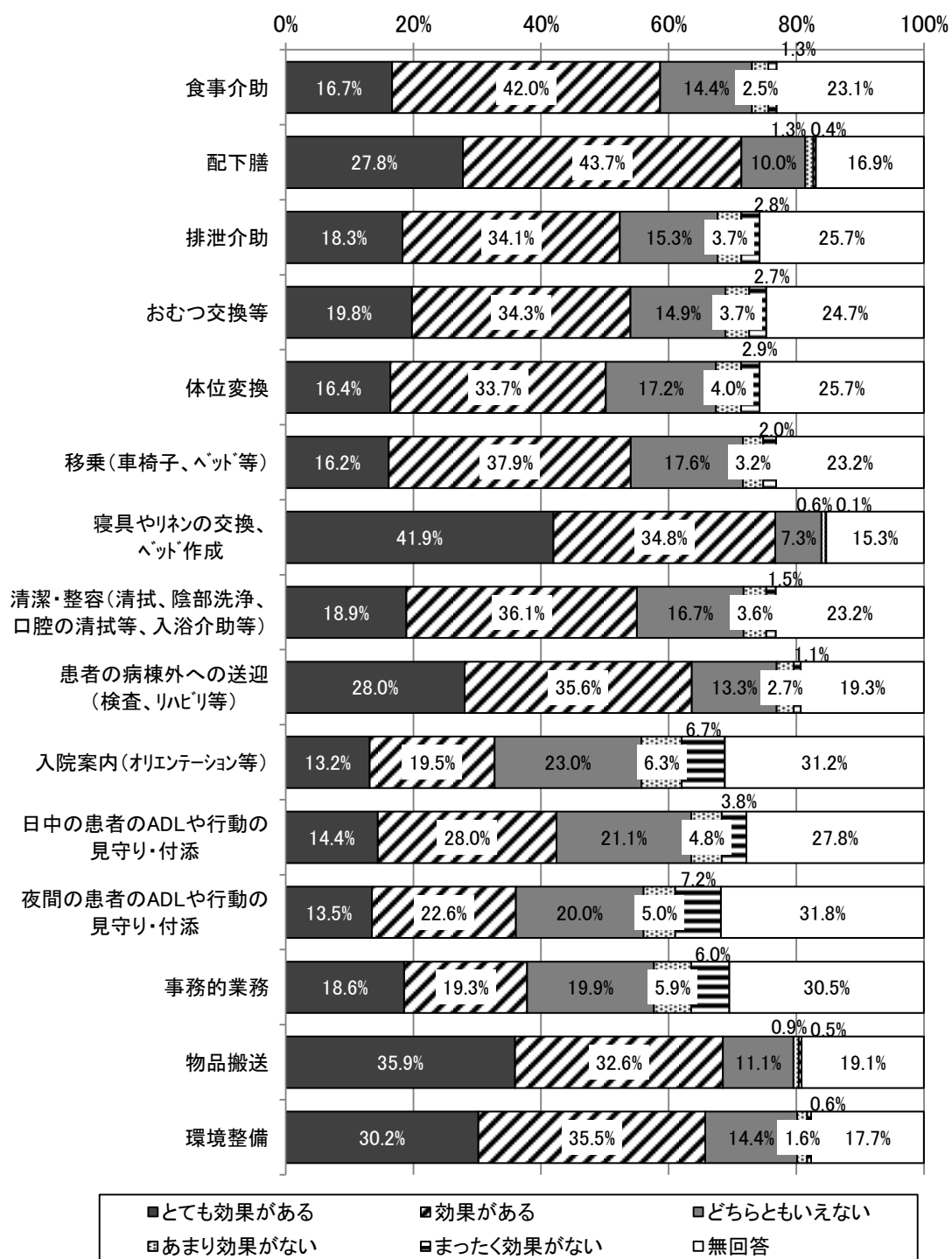
図表 568 看護補助者との業務分担状況 ～環境整備～  
(看護補助者が配置されている病棟)



#### 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。

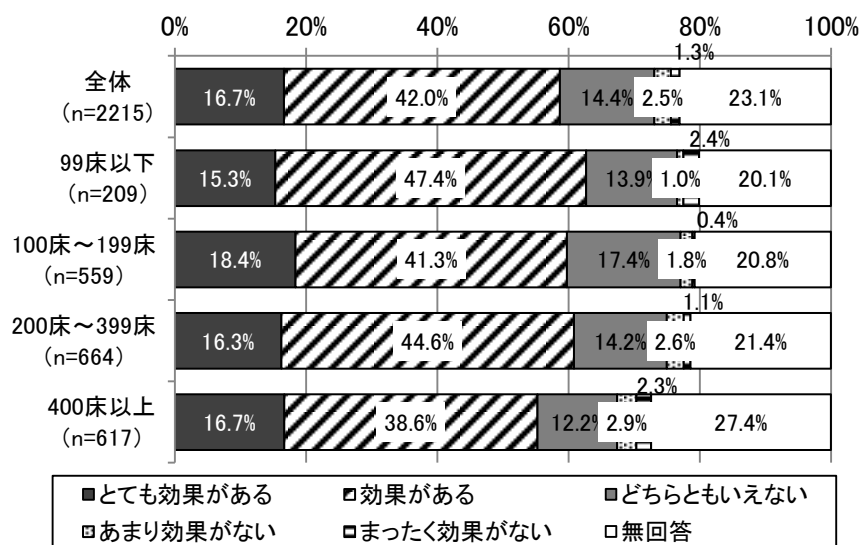
図表 569 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 (看護補助者が配置されている病棟、n=2215)



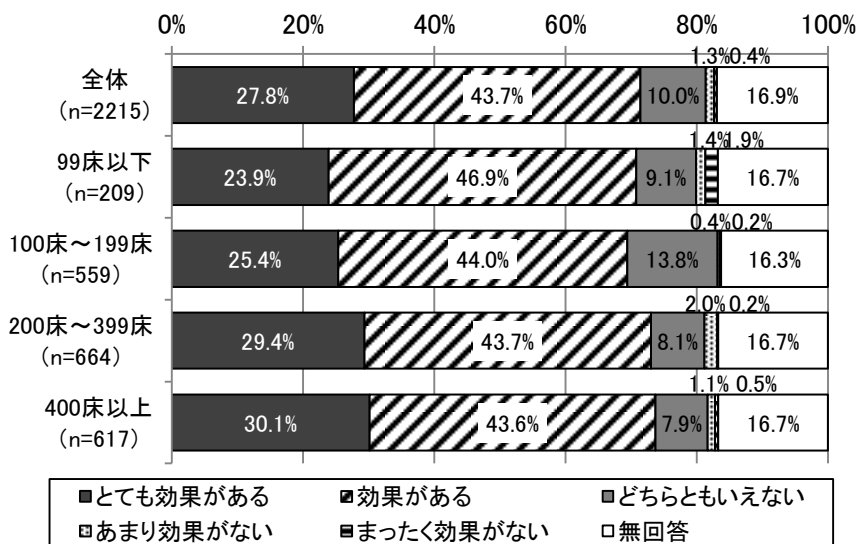
(注) 事務的業務とは、以下の定義である。

：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。

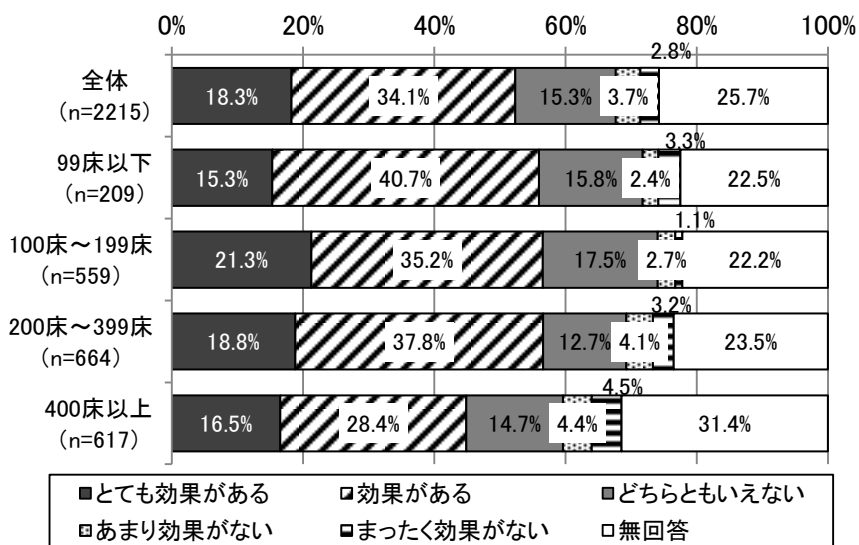
図表 570 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～食事介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



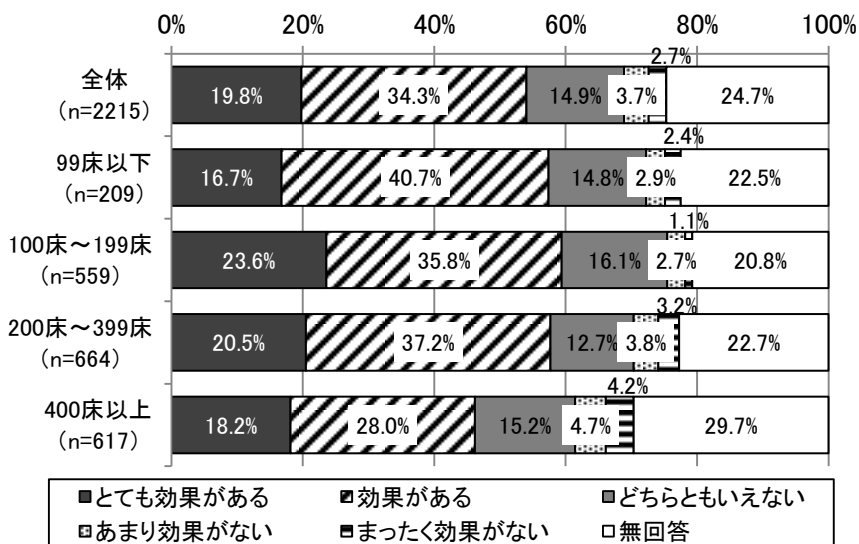
図表 571 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～配下膳～  
(看護補助者が配置されている病棟)



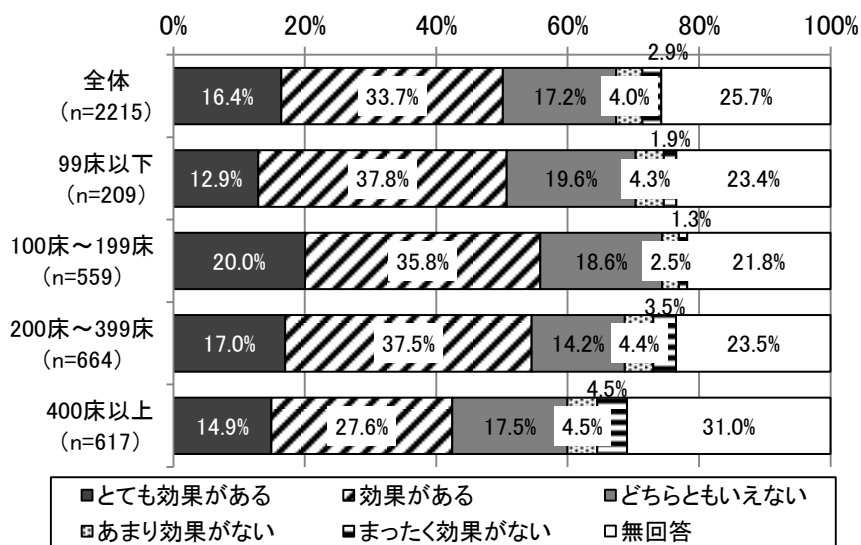
図表 572 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～排泄介助～  
(看護補助者が配置されている病棟)



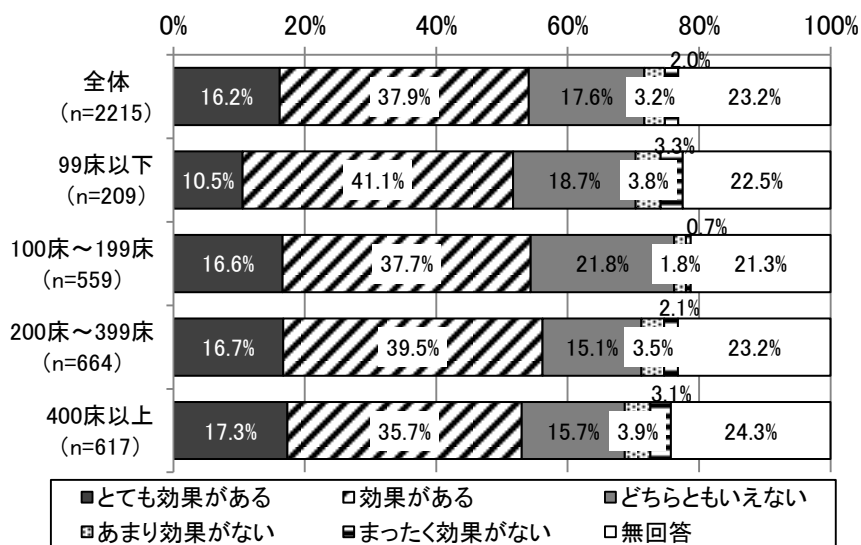
図表 573 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～おむつ交換等～  
(看護補助者が配置されている病棟)



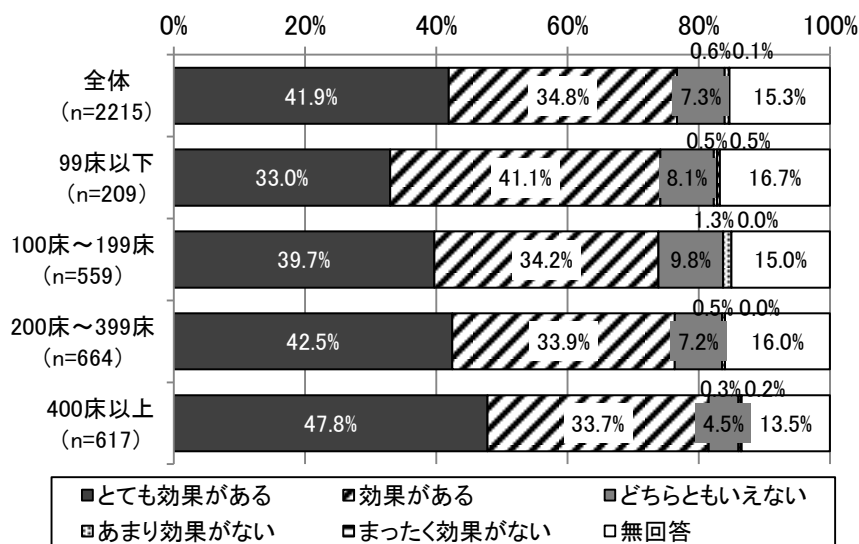
図表 574 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果 ～体位変換～  
(看護補助者が配置されている病棟)



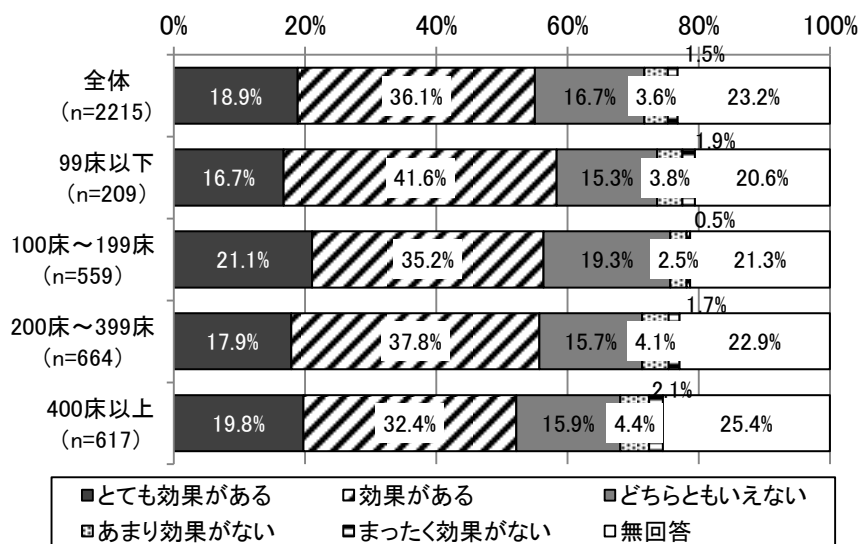
図表 575 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～移乗(車椅子、ベッド等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



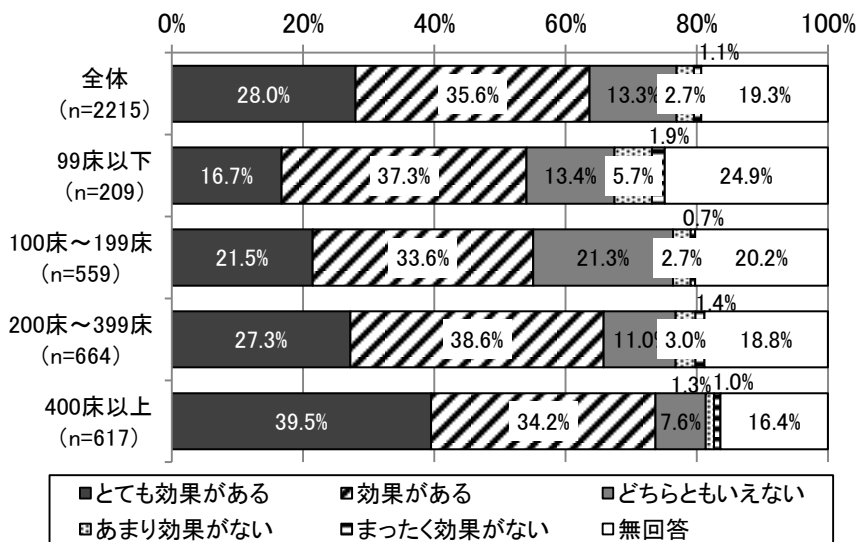
図表 576 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～寝具やりネンの交換、ベッド作成～  
(看護補助者が配置されている病棟)



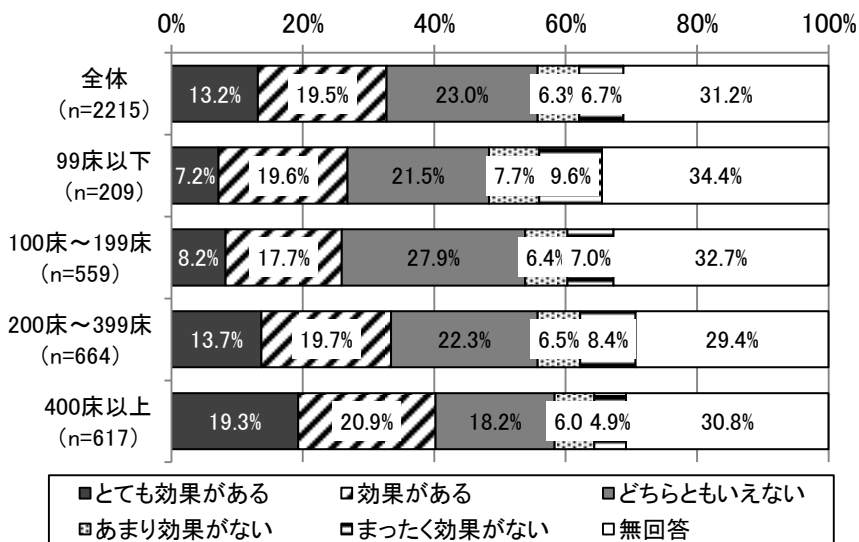
図表 577 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)～  
(看護補助者が配置されている病棟)



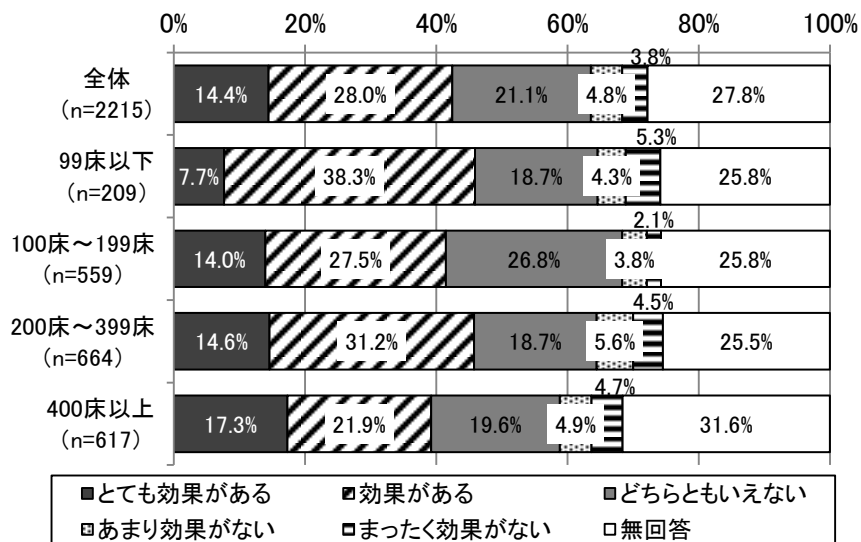
図表 578 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟)



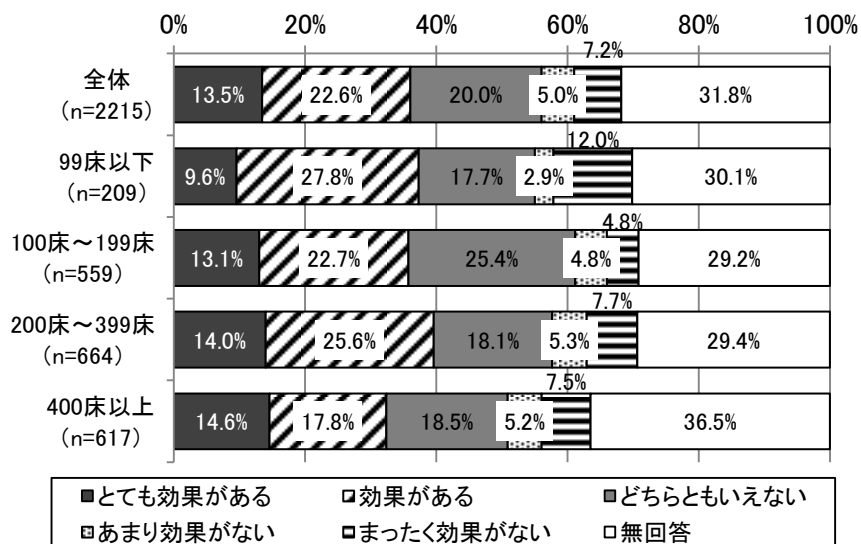
図表 579 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
 ～入院案内(オリエンテーション等)～  
 (看護補助者が配置されている病棟)



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)

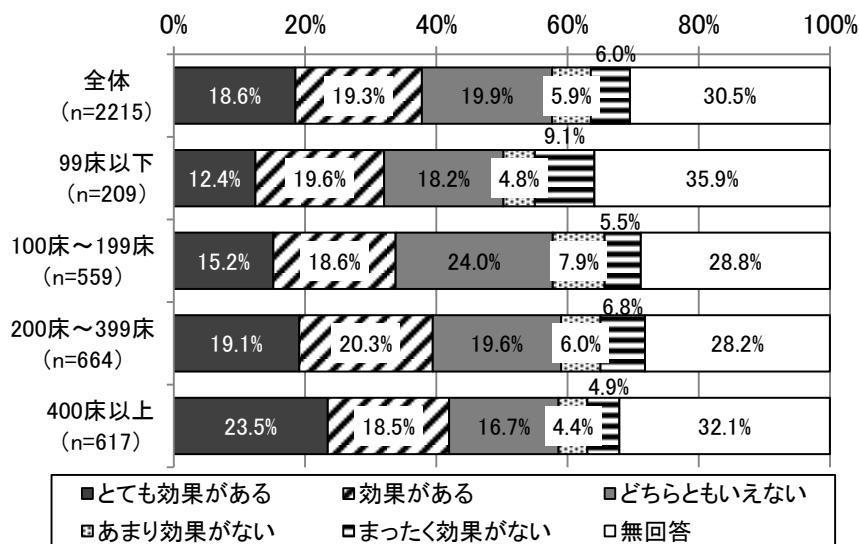


図表 581 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～夜間の患者のADL や行動の見守り・付添～  
(看護補助者が配置されている病棟)

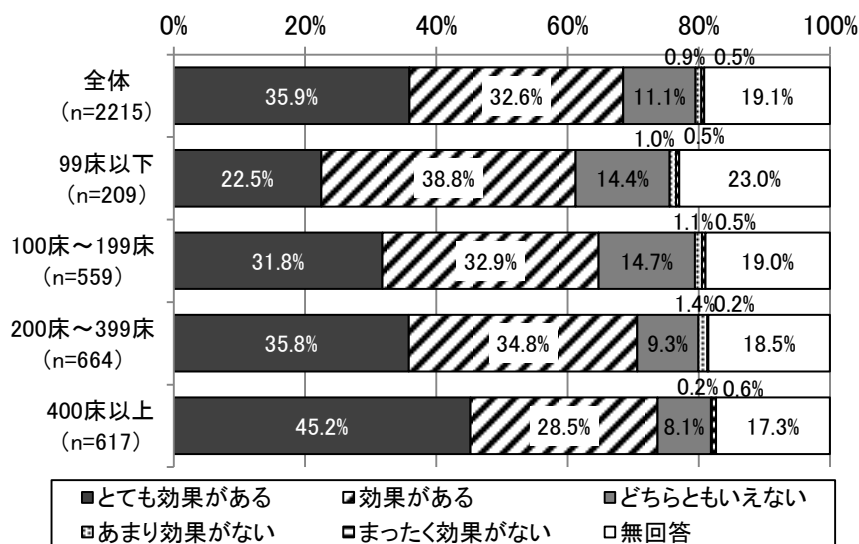




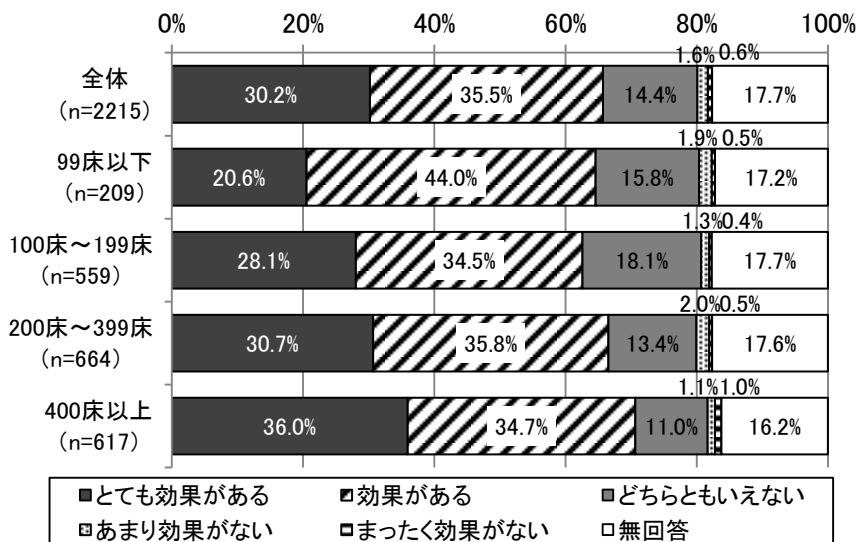
図表 582 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～事務的業務～  
(看護補助者が配置されている病棟)



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)



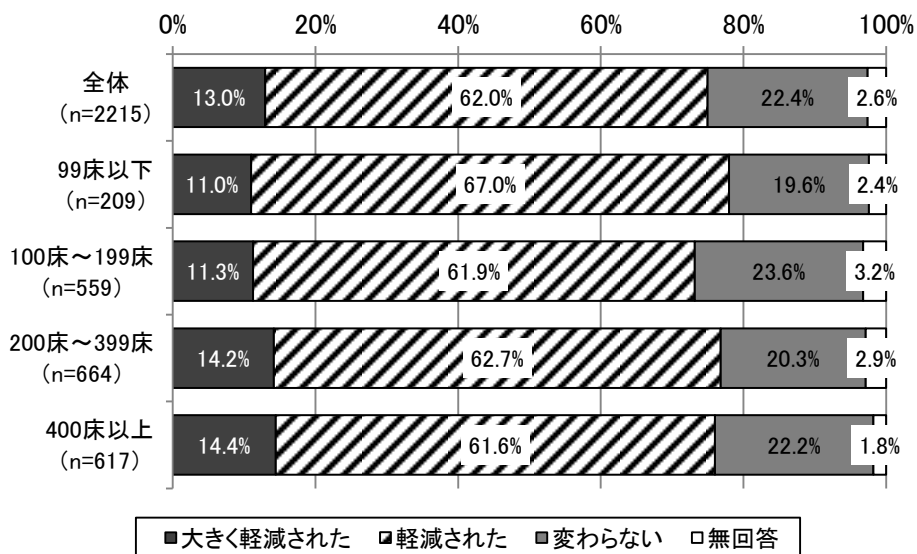
図表 584 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果  
～環境整備～  
(看護補助者が配置されている病棟)



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。

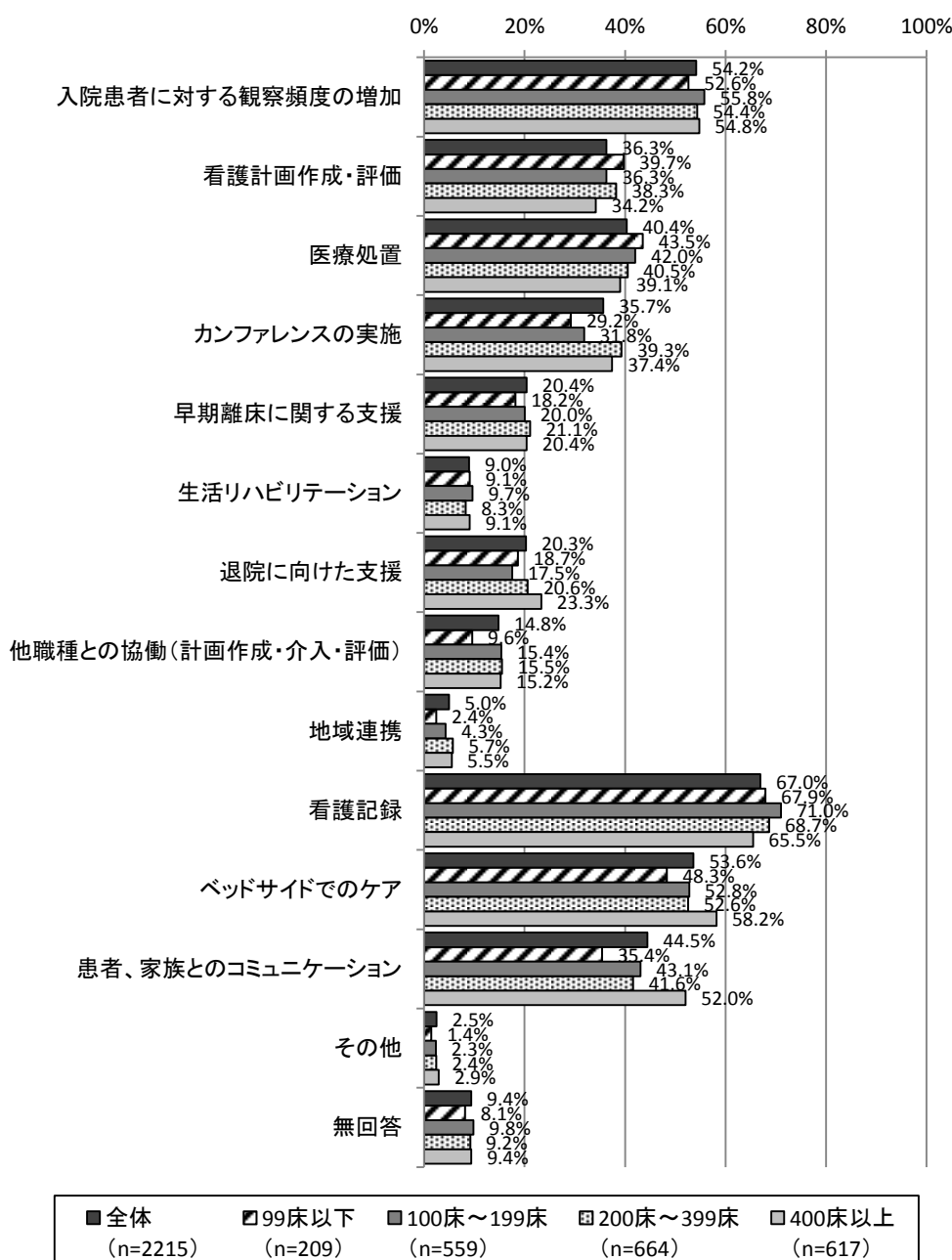
図表 585 看護補助者の病棟配置による看護職員の業務負担軽減状況  
(看護補助者が配置されている病棟)



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)



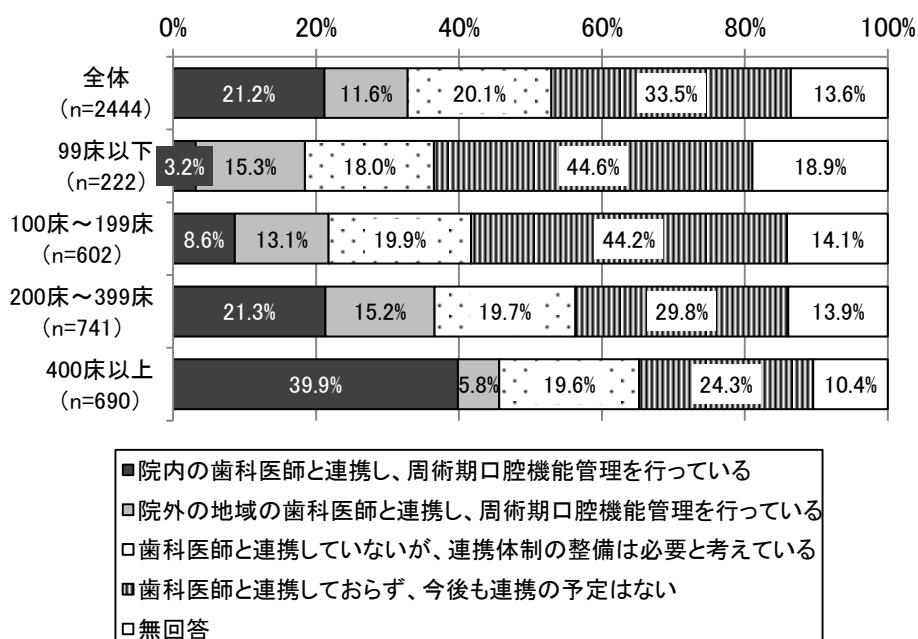
(注) 「その他」の内容として、「あまり変わらない」(同旨含め 23 件)、「1つ1つ余裕をもってできる」(同旨含め 3 件)、「環境整備」(2 件)、「他の看護業務ができる」(同旨含め 2 件)、「リーダー業務」(同旨含め 2 件)、「看護サマリー」、「褥瘡の評価」、「転倒転落アセスメント」、「患者の吸引ができる」、「委員会活動」、確認行為)、「検出出しの時間が短縮」、「術前オリエンテーション」、「救急室なので電話対応」等が挙げられた。

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。

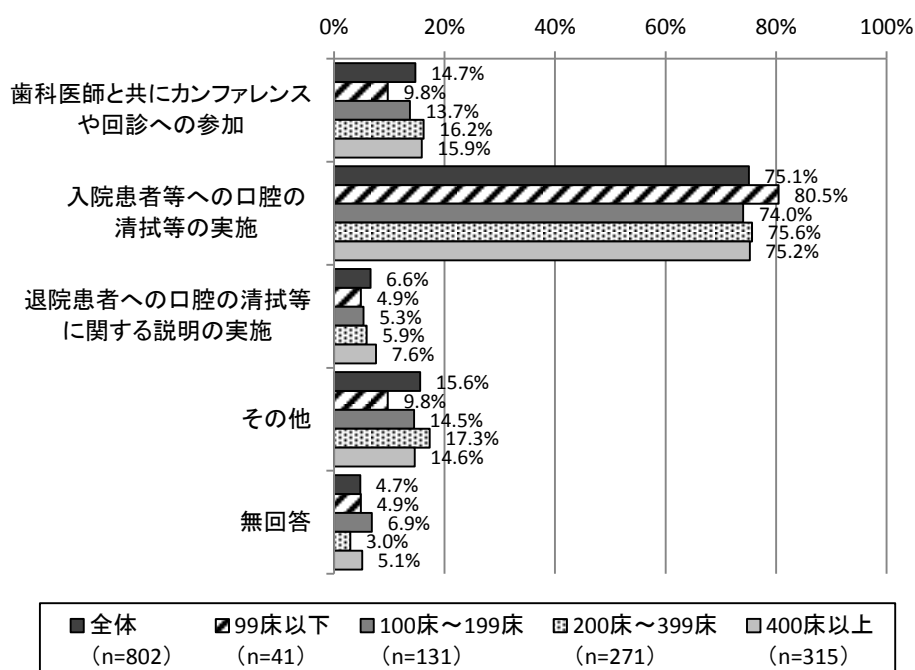
図表 587 歯科医師と連携した周術期口腔機能管理の実施状況



## 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)

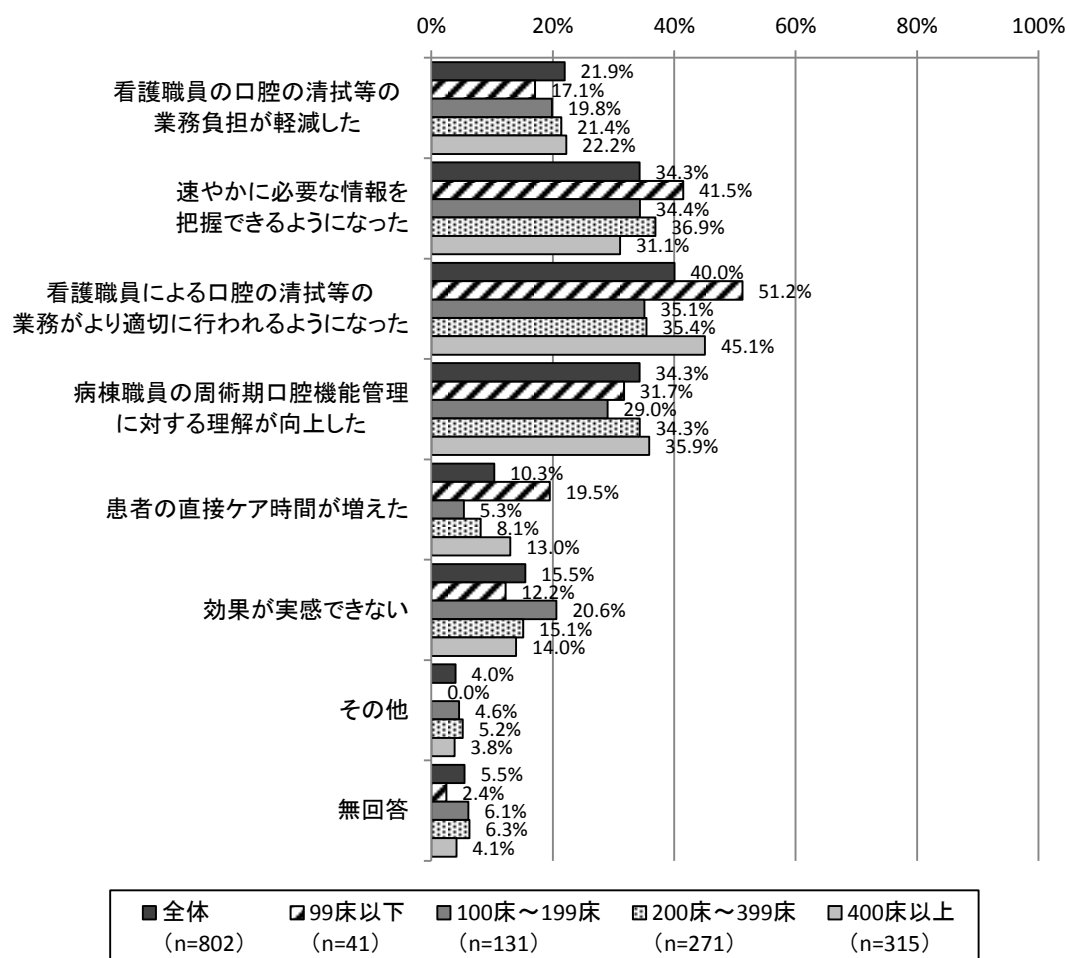


(注)「その他」の内容として、「治療が必要な時に依頼」(同旨含め 25 件)、「OPE 前後口腔ケア」(同旨含め 22 件)、「義歯の調整」(15 件)、「口腔内の状態を評価」(同旨含め 7 件)、「周術期口腔機能管理の依頼・管理」(6 件)、「化学療法開始前の歯科受診」(4 件)、「嚥下評価」(3 件)、「定期診察」(3 件)、「勉強会の開催」、「摂食指導」等が挙げられた。

### 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)



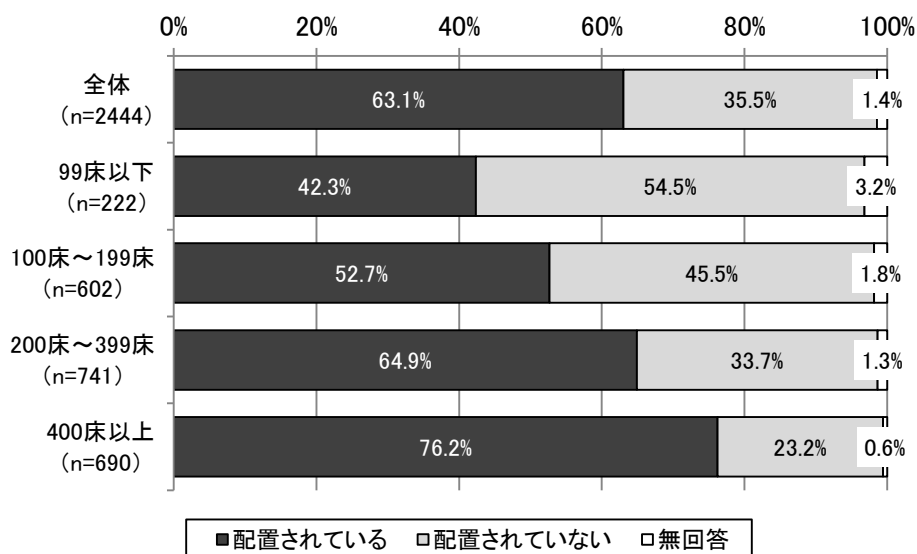
(注) 「その他」の内容として、「患者の口腔ケアへの意識向上」(6件)、「義歯のトラブル対応等」(同旨含め3件)、「患者への口腔ケア指導時間が減った」、「看護職員ではできないケアを行ってもらえる」、「院内で受診できる安心感」、「食事摂取の促し、口腔内トラブルの回避」等が挙げられた。

## 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。

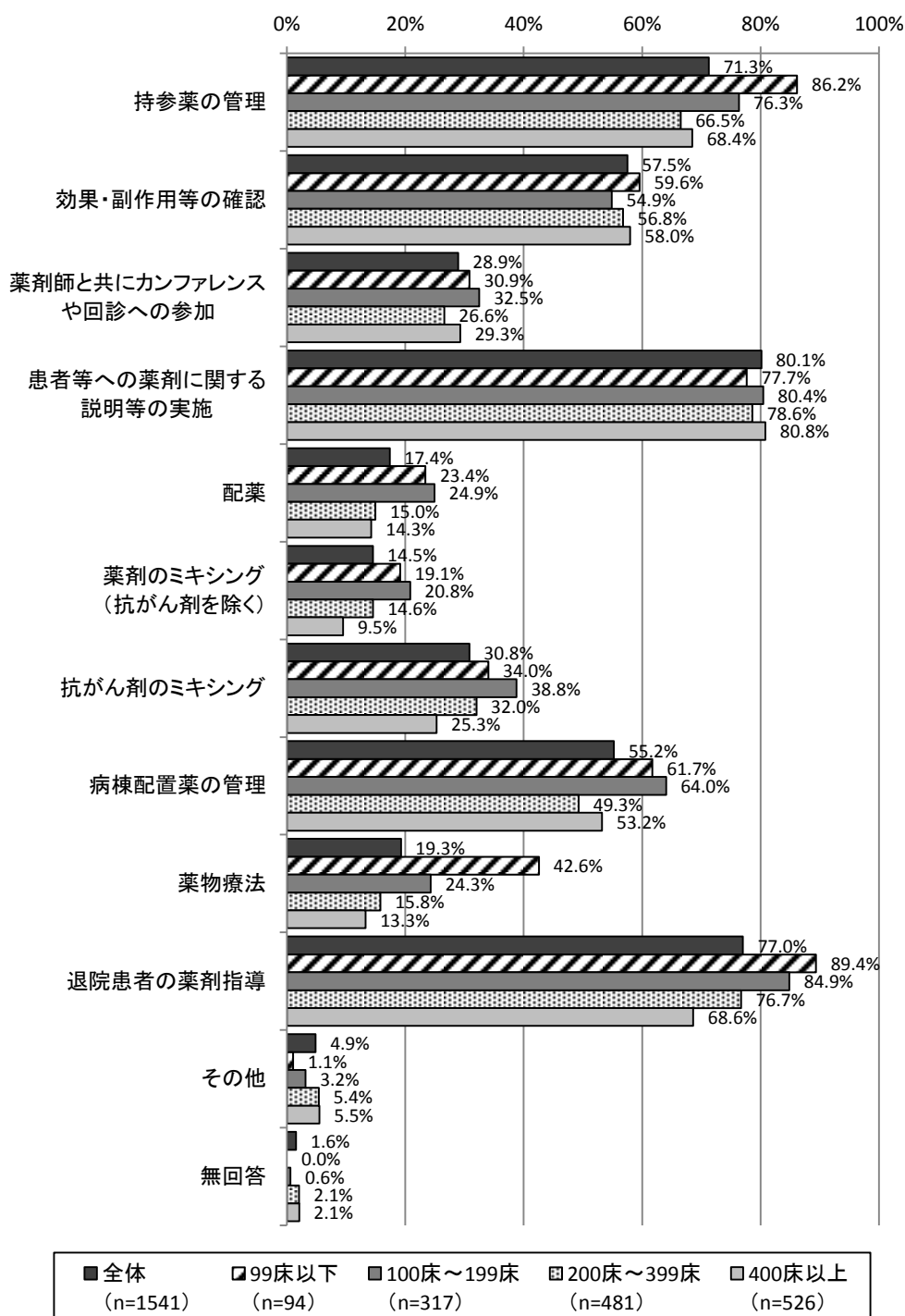
図表 590 薬剤師の病棟配置状況



## 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)



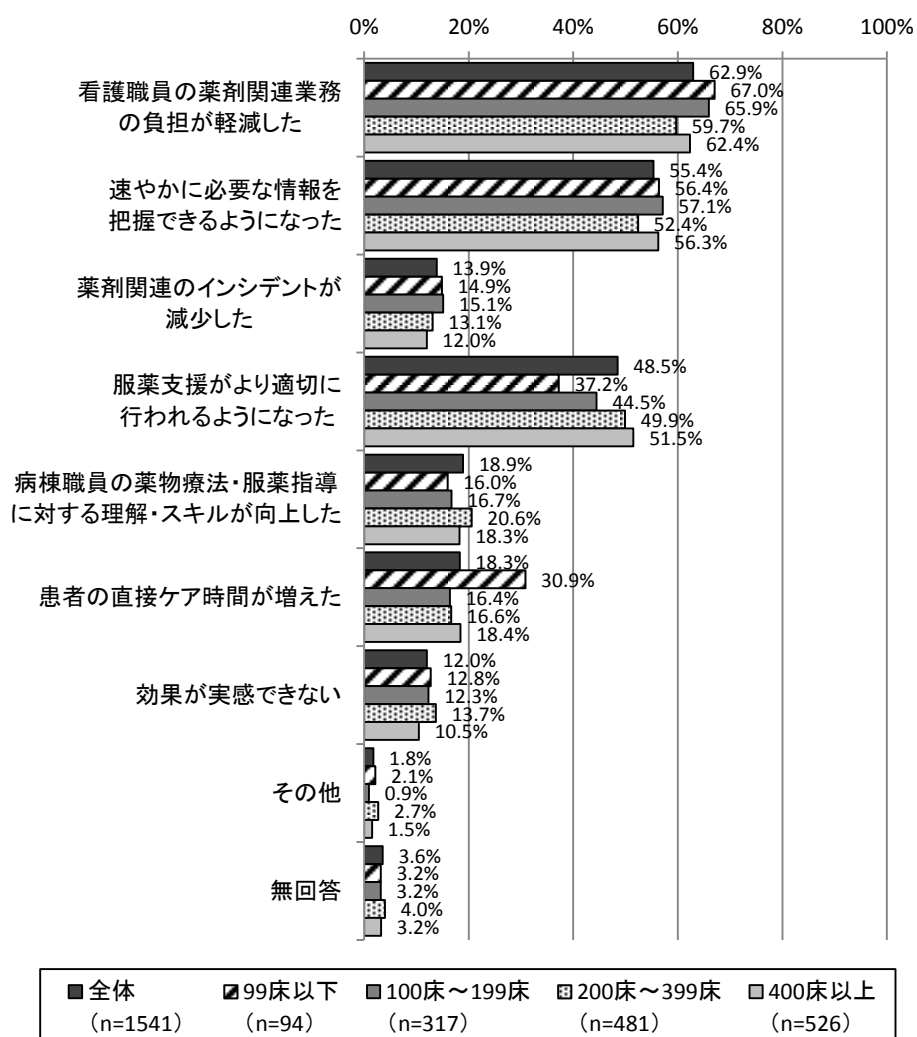
(注) 「その他」の内容として、「医師・看護師への薬に対する助言指導等」(同旨含め5件)、「持参薬の鑑別」(同旨含め19件)、「定期処方の確認」(同旨含め5件)、「毒薬管理の指導」(同旨含め5件)、「インスリンの指導」(4件)、「病棟スタッフへの指導・教育」(同旨含5件)、「薬の取り扱いに関する病棟のマニュアル制作」、「指示票チェック(コストもれ、薬剤変更や濃度)」等が挙げられた。



### 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)



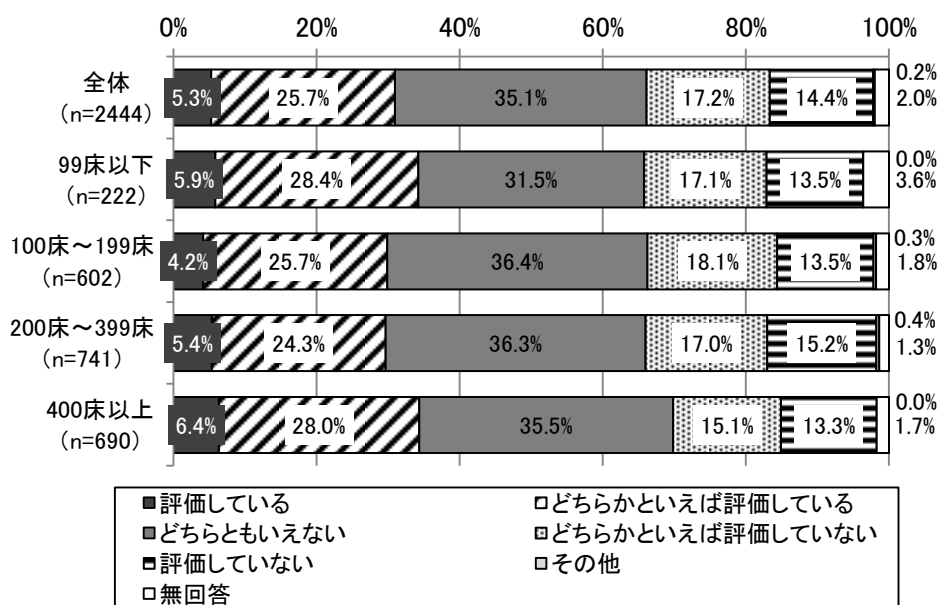
(注)「その他」の内容として、「何も変わらない」(同旨含め7件)、「病棟薬剤師がいるという安心感がある」(同旨含め3件)、「もっと常時いてほしい」(同旨含め3件)、「元々配置されていたため、効果が実感できない」(同旨含め2件)、「新しい薬の情報が入りやすい。勉強会をしてくれる。」(同旨含め2件)、「薬剤師の力量による」(同旨含め2件)、「持参薬の確認に要する時間の減少」、「病棟配置薬の定数が備わっている。管理ができています」等が挙げられた。

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る。
- ・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これ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

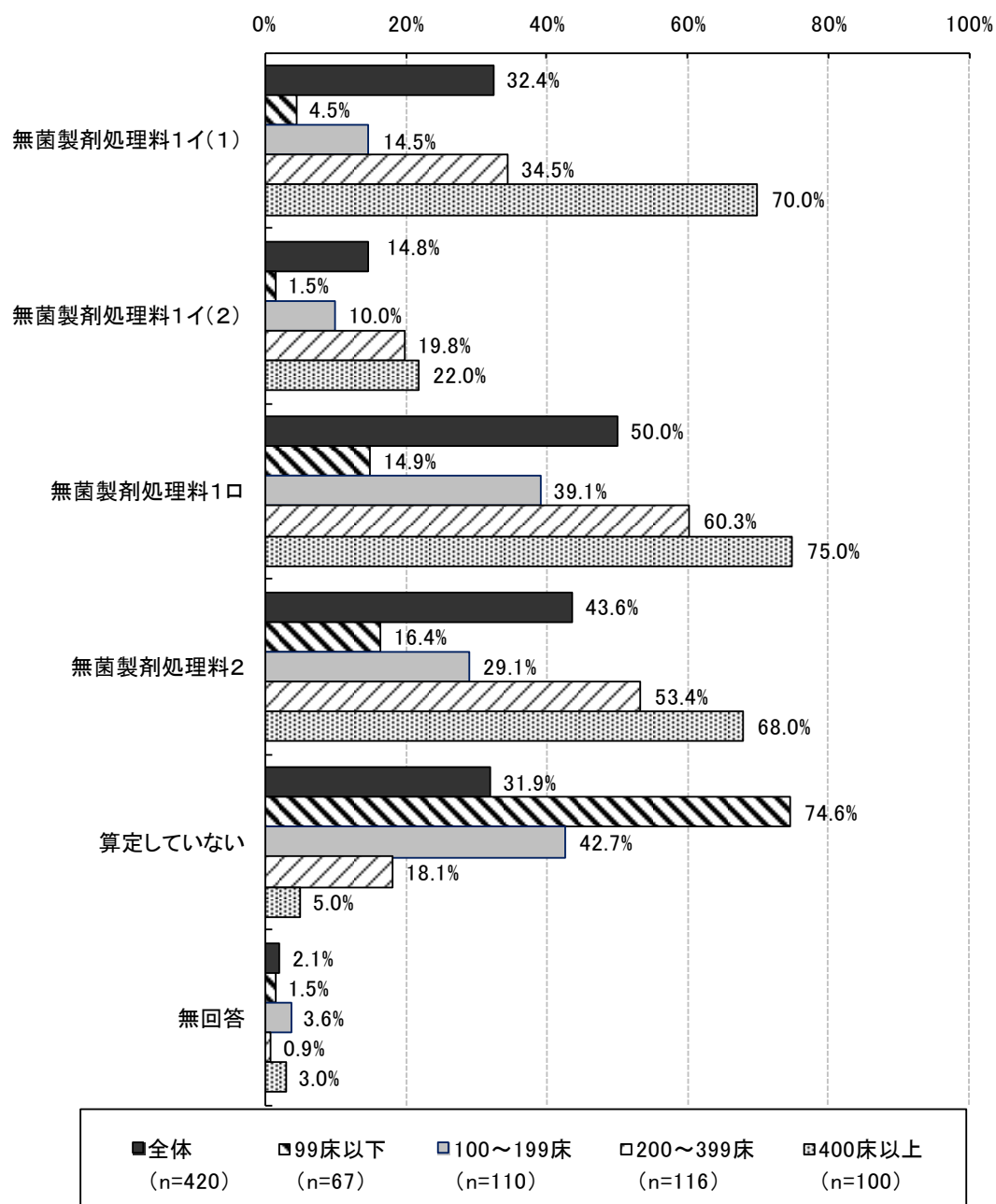
図表 603 平成 26 年 10 月 1 か月間の無菌製剤処理業務の実施件数（0 を除く）

(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

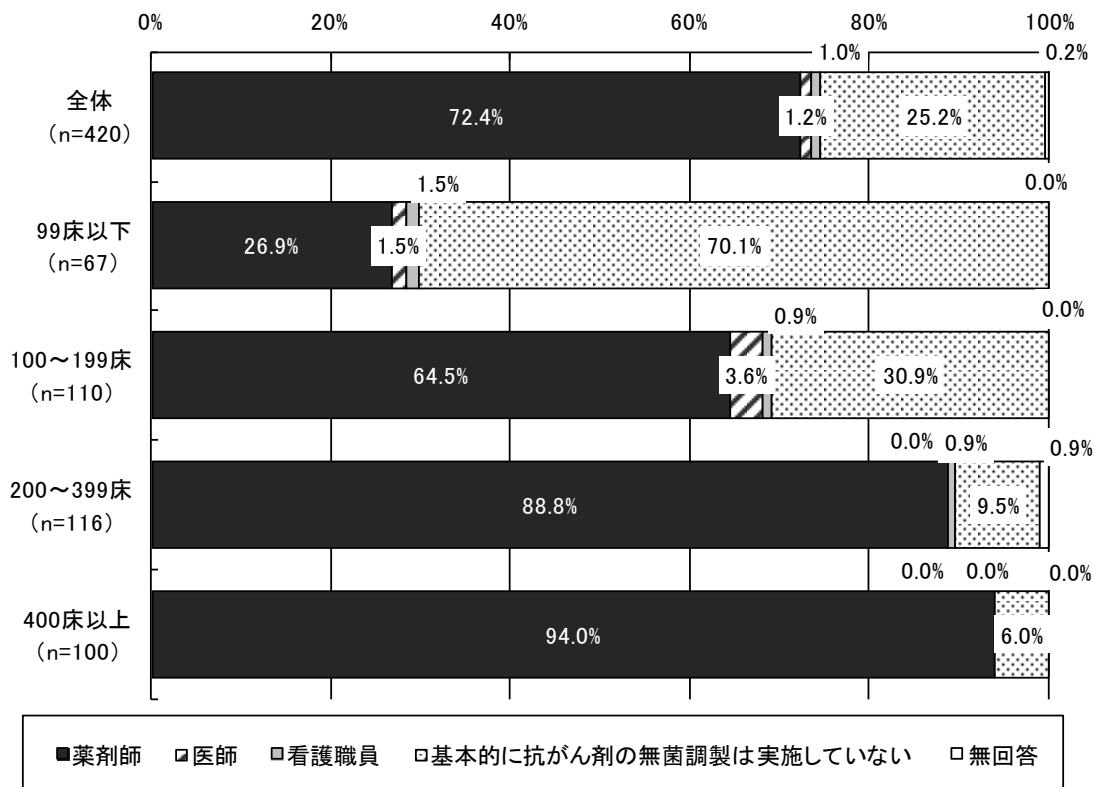
「無菌製剤処理料 1 イ (1)」「無菌製剤処理料 1 イ (2)」を算定している施設における、閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤は以下の通りであった。

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)
- ・ドキシソルビシン (1 件)
- ・ベバシズマブ (1 件)
- ・トラスツズマブ (1 件)

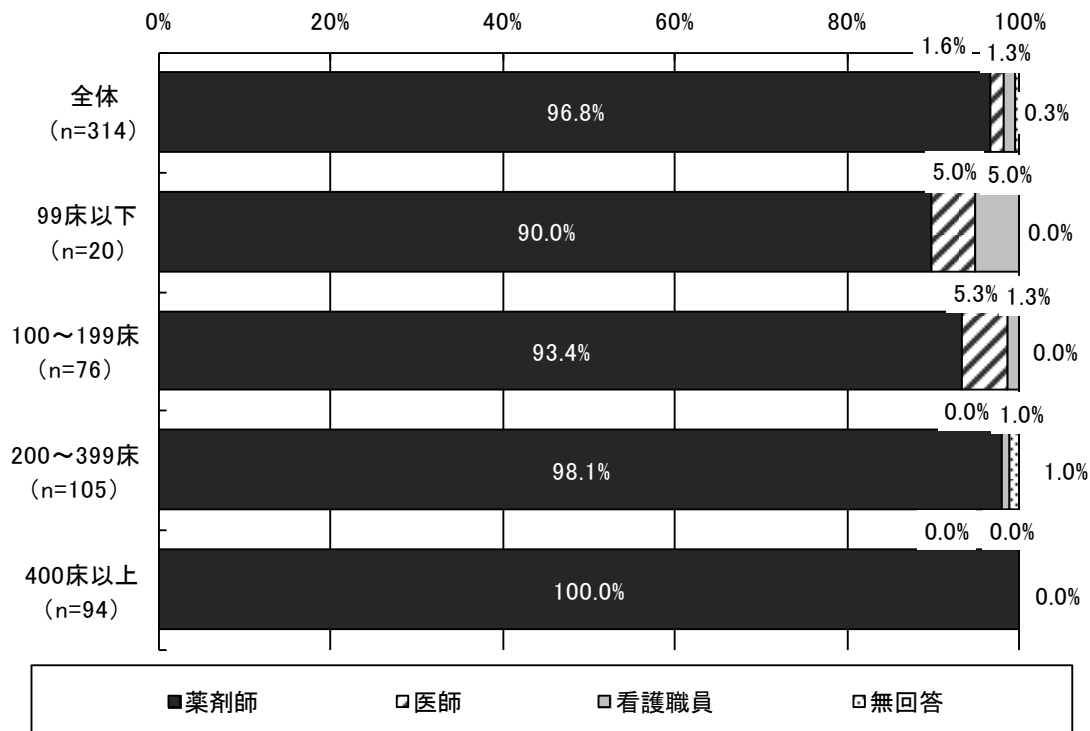
抗がん剤の無菌調製業務の主な実施者についてみると、全体では「薬剤師」が 72.4%、「医師」が 1.2%、「看護職員」が 1.0%、「基本的に抗がん剤の無菌調製は実施していない」が 25.2%であった。

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）

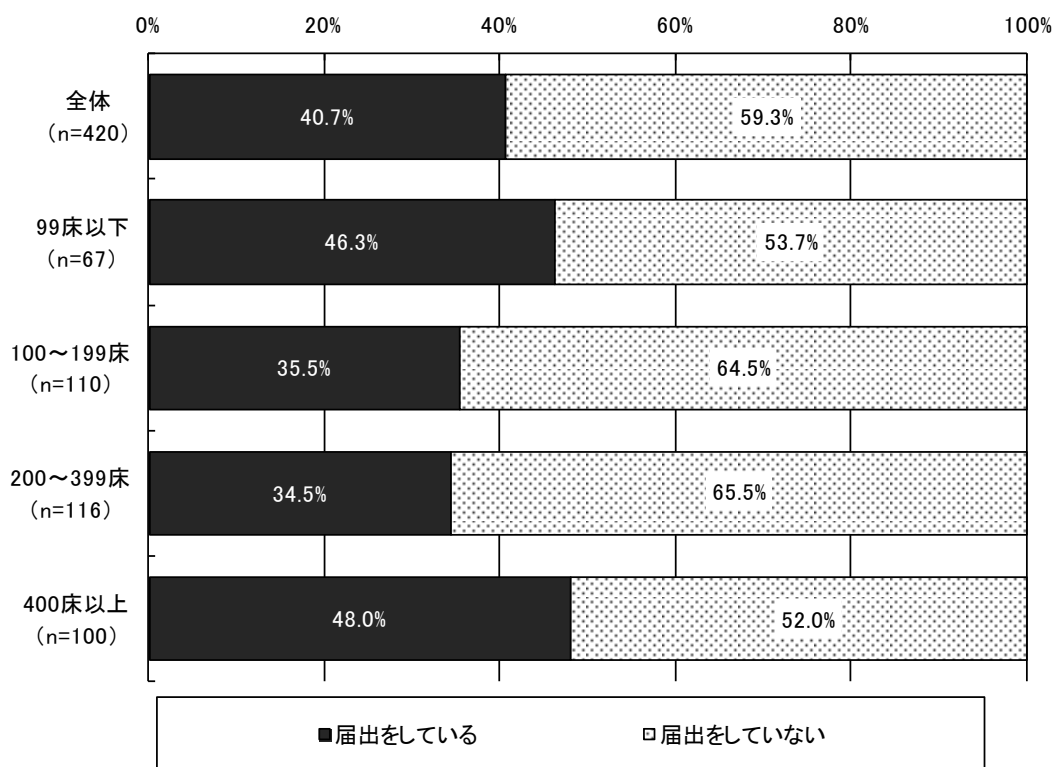
		平均値	標準偏差	中央値
全体 (n=148)	療養・精神病棟数	1.7	2.1	1.0
	薬剤師配置病棟数	0.6	0.9	0.0
99 床以下 (n=12)	療養・精神病棟数	1.0	-	1.0
	薬剤師配置病棟数	0.4	0.5	0.0
100 床～199 床 (n=44)	療養・精神病棟数	1.1	0.3	1.0
	薬剤師配置病棟数	0.5	0.6	0.0
200 床～399 床 (n=44)	療養・精神病棟数	1.8	1.2	1.0
	薬剤師配置病棟数	0.4	0.8	0.0
400 床以上 (n=37)	療養・精神病棟数	2.6	3.7	1.0
	薬剤師配置病棟数	0.9	1.2	1.0

（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。



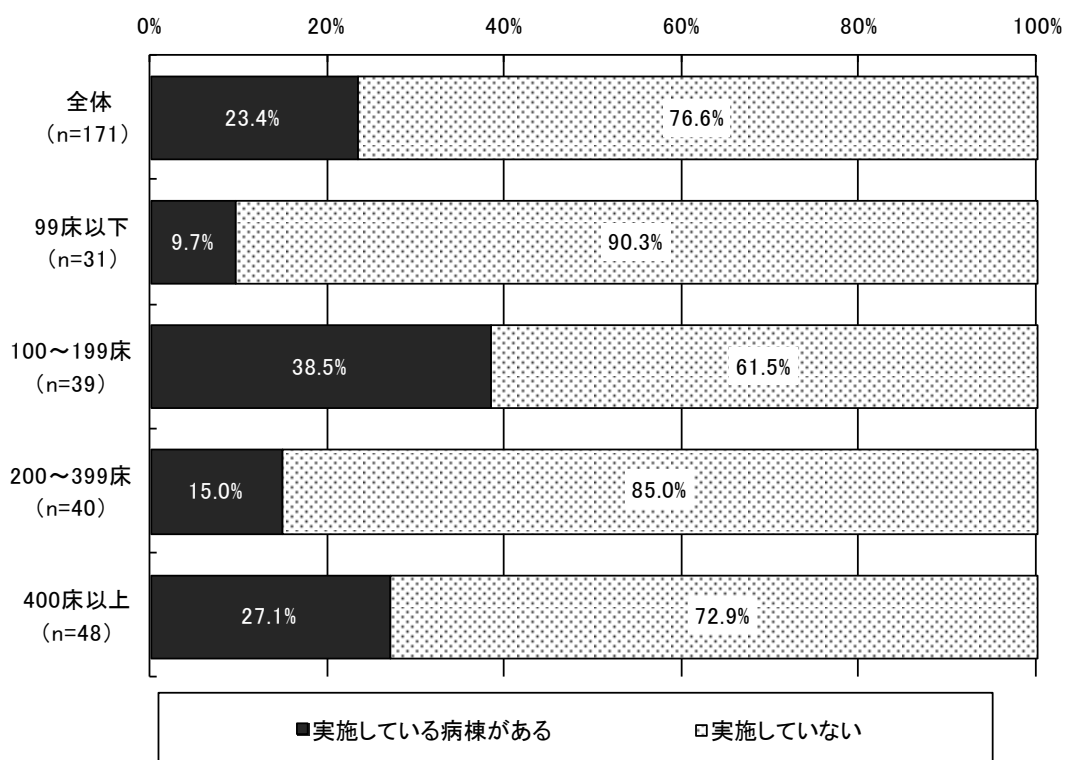
病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出についてみると、全体では「届出をしている」が40.7%、「届出をしていない」が59.3%であった。

図表 612 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出



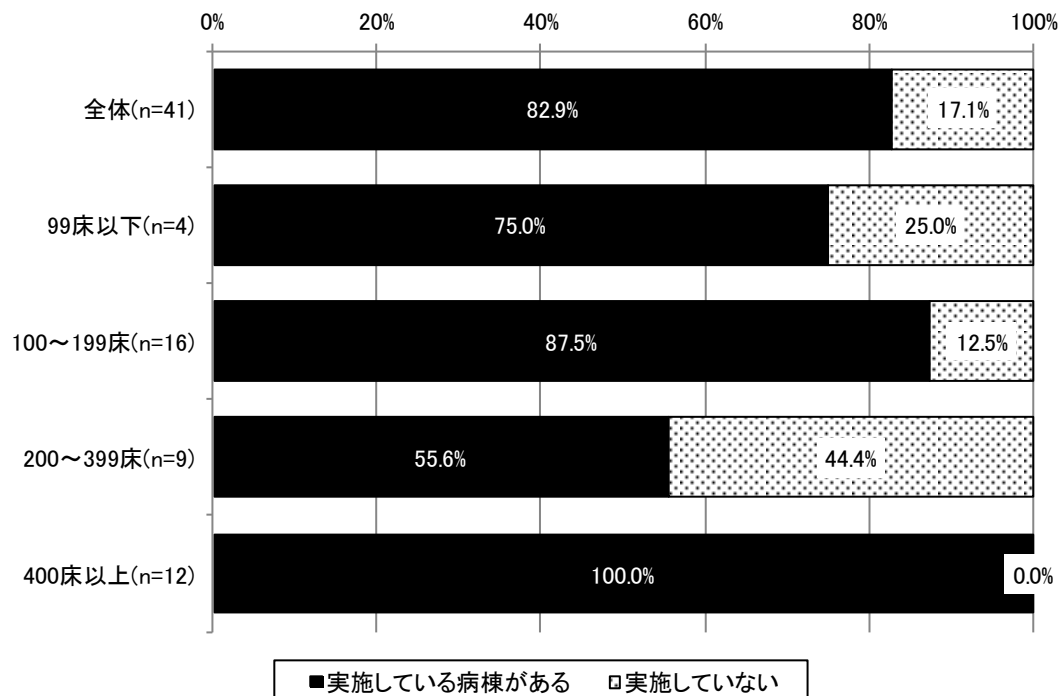
病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出施設における、療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施の有無についてみると、全体では「実施している病棟がある」が23.4%、「実施していない」が76.6%であった。

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)



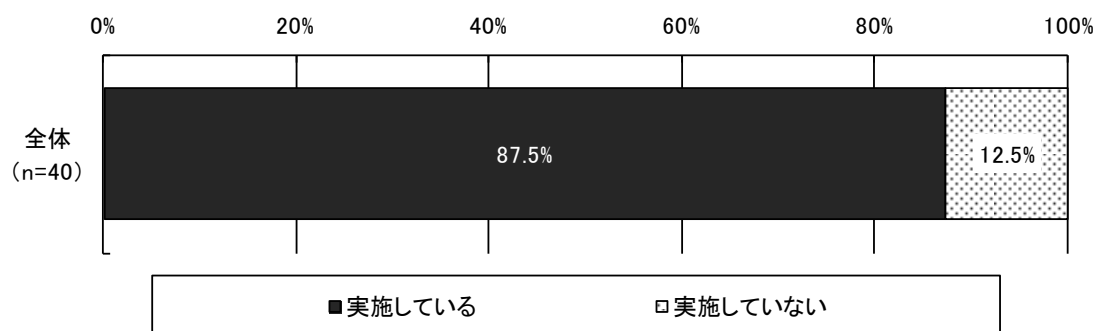
(注) 「実施していない」には当該病棟がない場合も含まれる。

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)



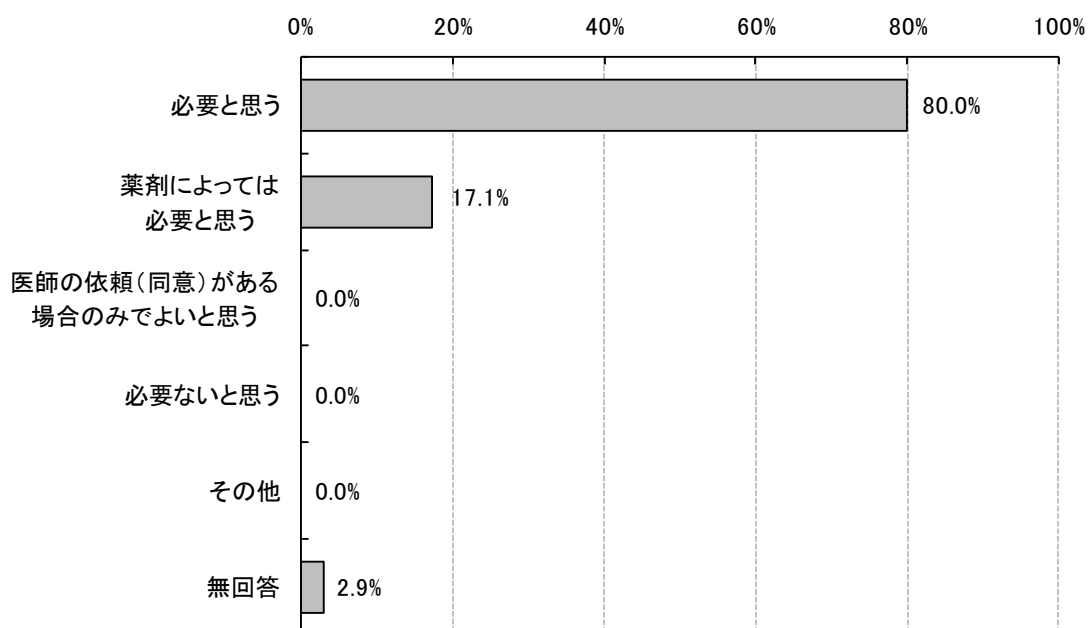
療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟薬剤業務実施加算の届出施設における、療養病棟・精神病棟における 9 週目以降の病棟薬剤業務の実施状況についてみると、全体では「実施している」が 87.5%、「実施していない」が 12.5%であった。

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)



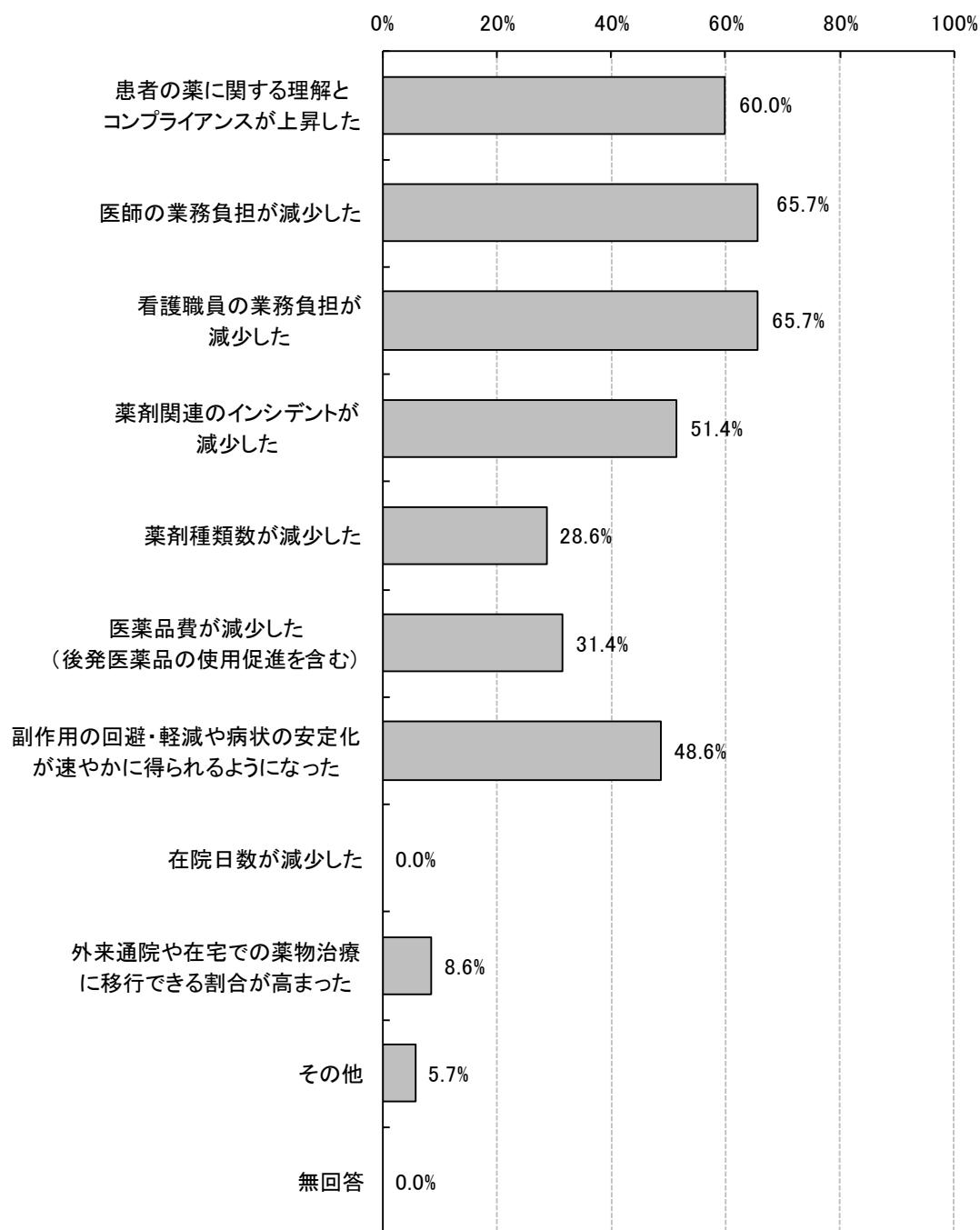
療養病棟・精神病棟で 9 週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設における、9 週目以降の病棟薬剤業務の必要性についてみると、「必要と思う」が 80.0%で最も多く、次いで「薬剤によっては必要と思う」(17.1%)であった。

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)

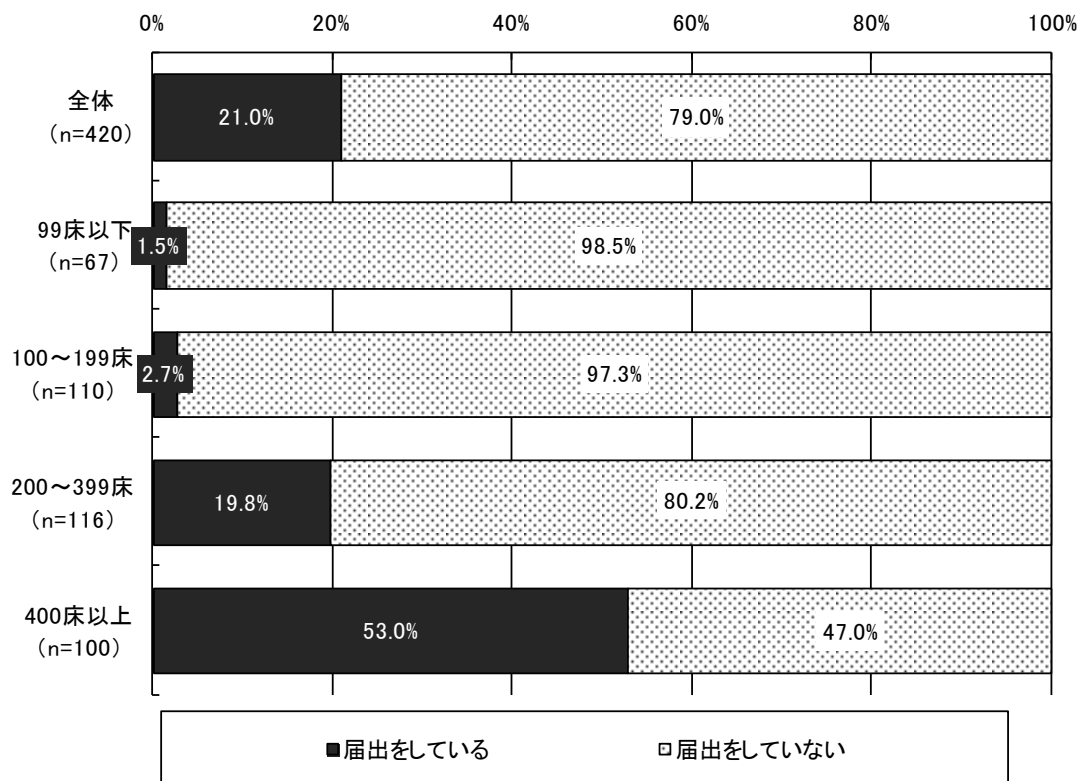


(注) 「その他」の内容として、「退院時指導を行うことで、退院後のコンプライアンスが高まった」、「他の病棟と区別したくないため」、等が挙げられた。

5) がん患者指導管理料3の実施状況等

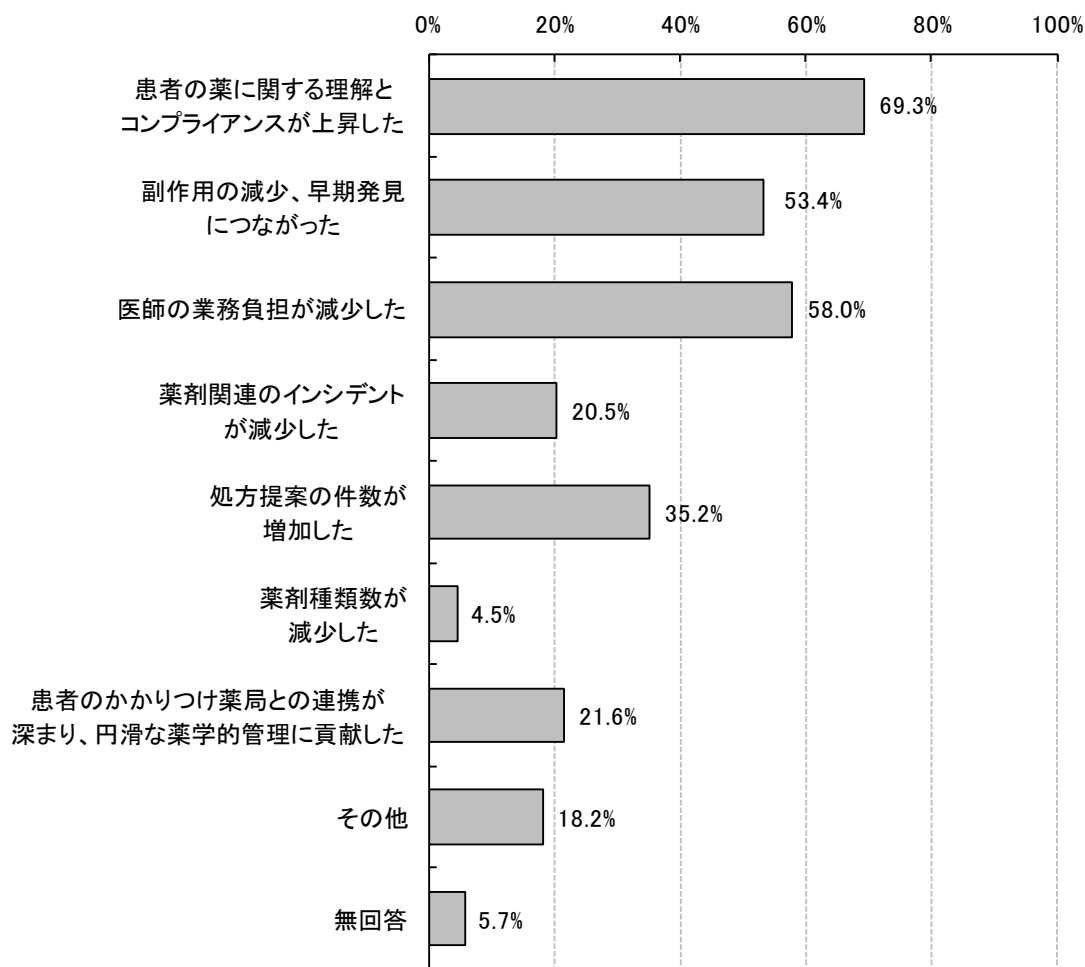
がん患者指導管理料3の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出をしている」が21.0%、「届出をしていない」が79.0%であった。

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)

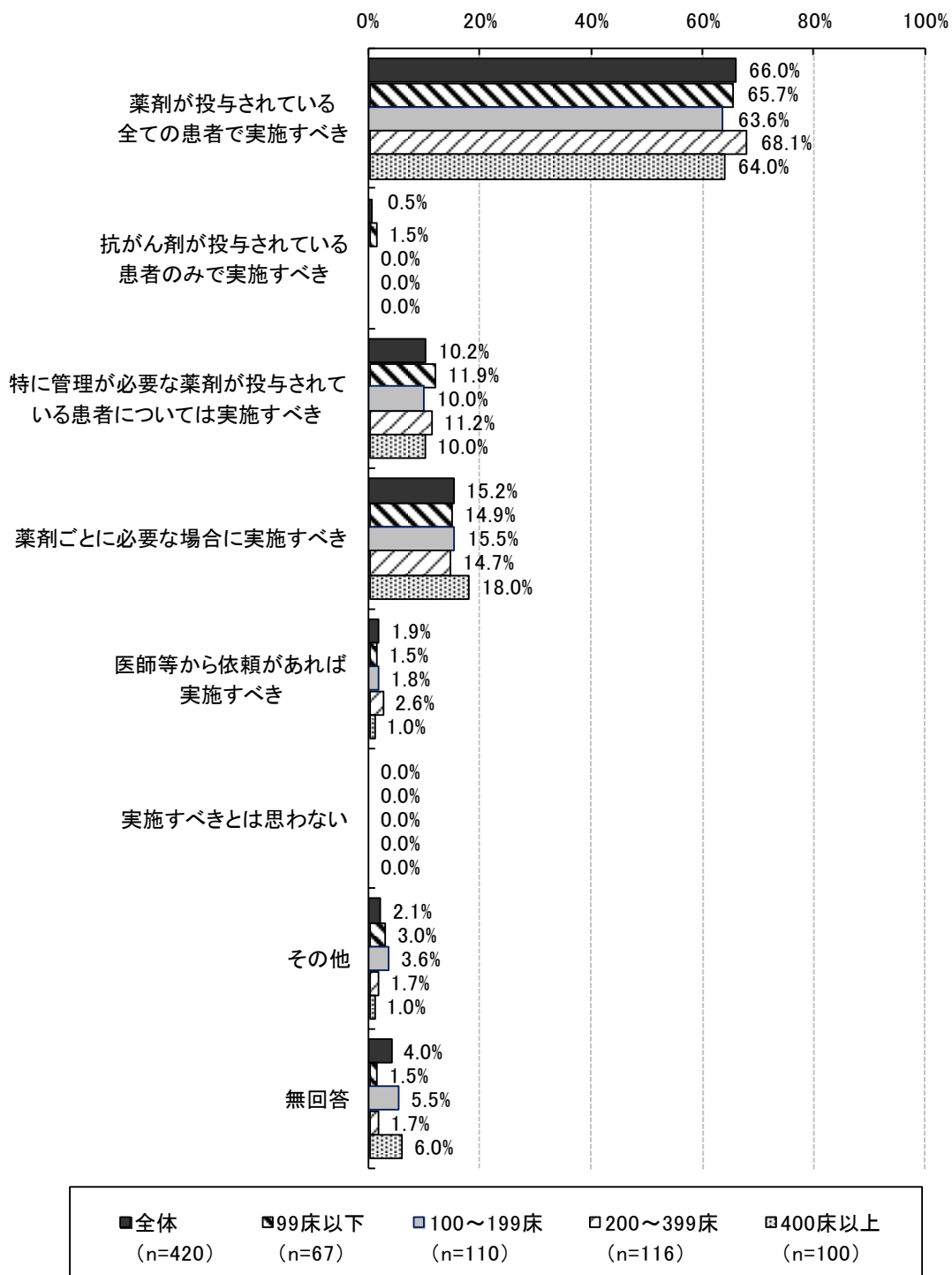


(注) 「その他」の内容として、「届出したばかりで評価不能」(同旨含め5件)、「算定していない」(同旨含め3件)、「実施していない」(同旨含め3件)、「実施件数が少なく十分な効果が認められない」、「内服のみの患者への関わりが強くなった」、「患者と家族が安心して在宅治療ができるとの声が多い」等が挙げられた。

## 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）

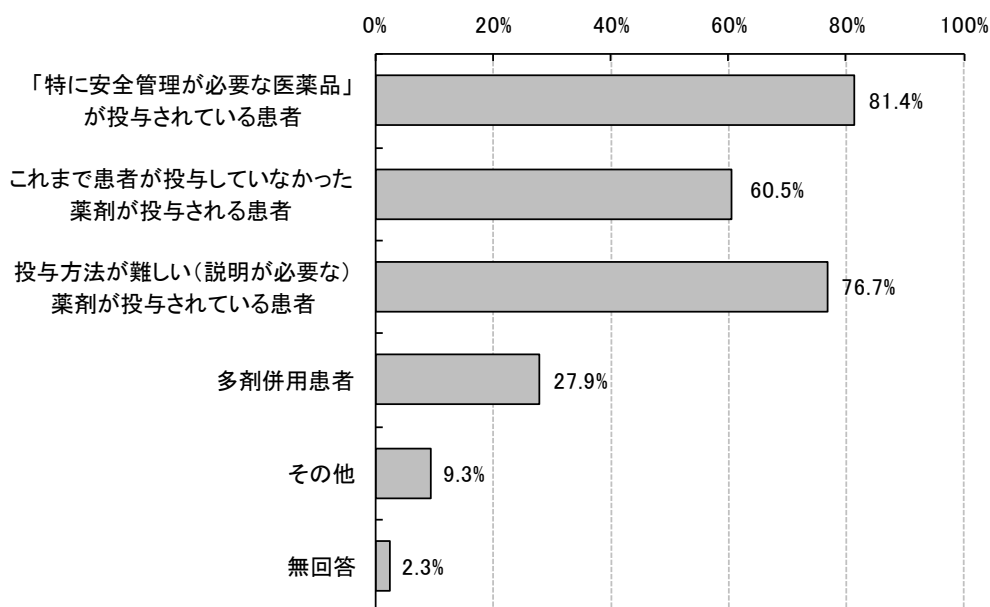


(注) 「その他」の内容として、「入院患者全てを対象とすべき」（同旨含め2件）、「患者ごとに必要な場合に実施すべき」、「病態や背景から実施が不適当なケースは控えるべき」、「薬剤師のマンパワーに限りがあるため、優先度に応じて実施すべき」、「服薬指導は意思疎通可能な患者で、処方提案等は薬剤が投与されている全ての患者で」等が挙げられた。



「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。

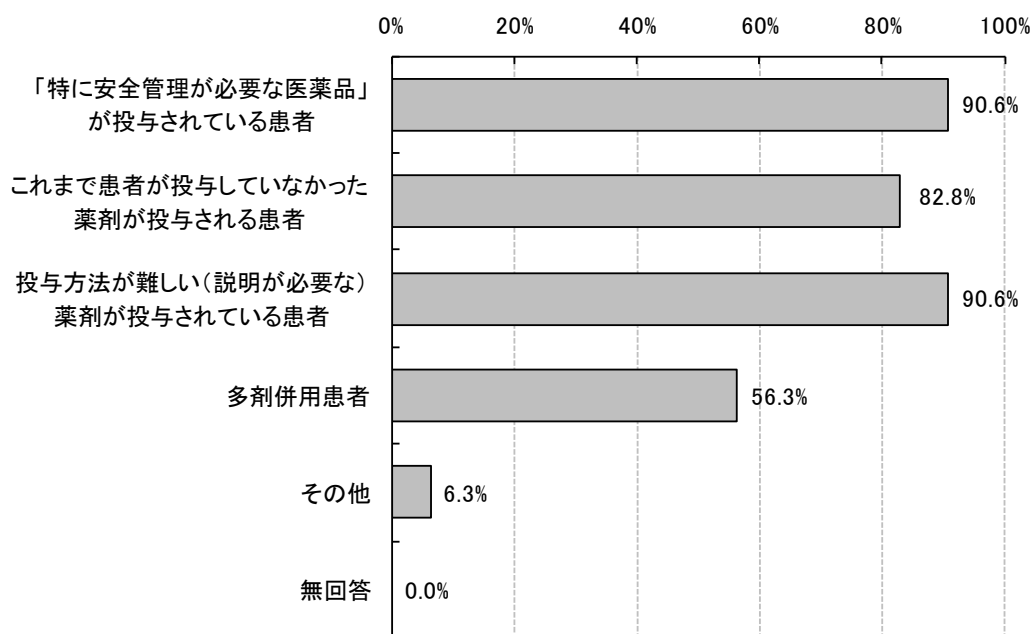
図表 620 服薬指導、処方提案等を実施すべきと思う患者  
 （「特に管理が必要な薬剤が投与されている患者については実施すべき」と回答した施設、  
 複数回答、n=43）



(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。

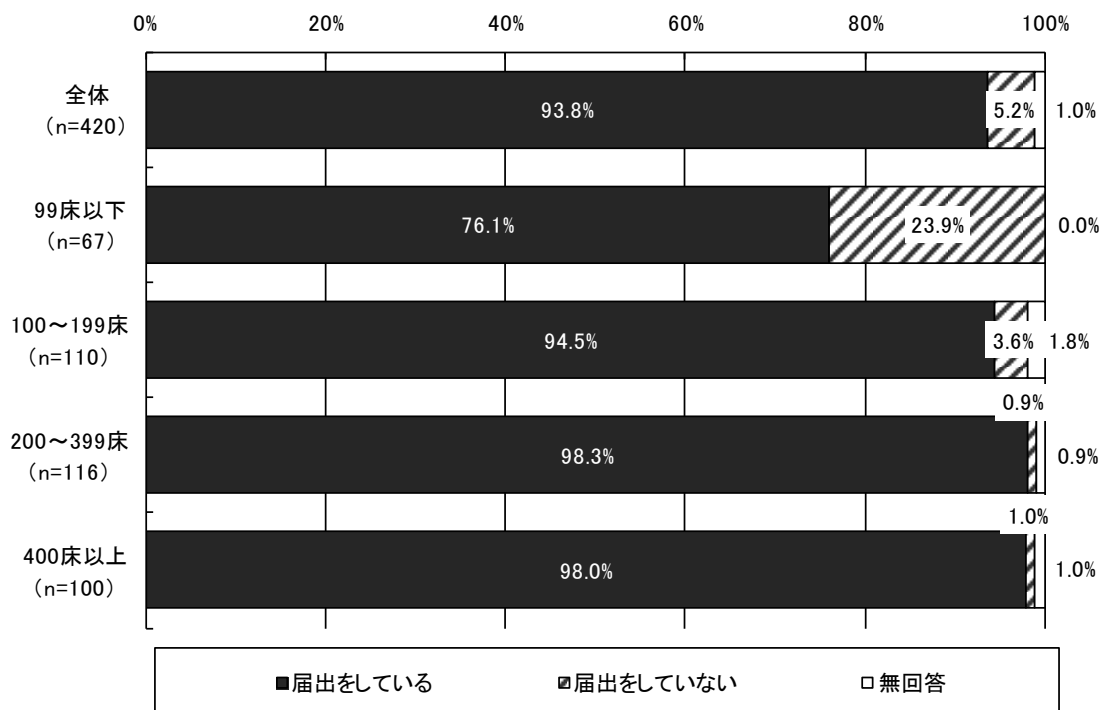
図表 621 服薬指導、処方提案等を実施すべきと思う患者  
（「薬剤ごとに必要な場合に実施すべき」と回答した施設、複数回答、n=67）



(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

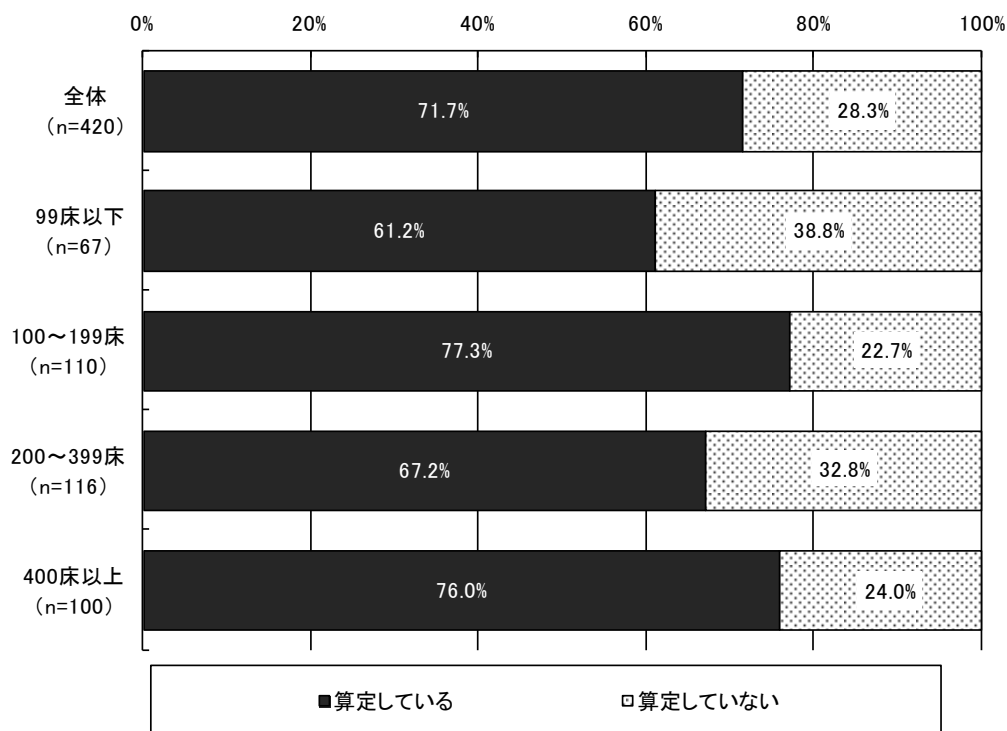


②薬剤師による、退院後の在宅療法等の実施状況

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)

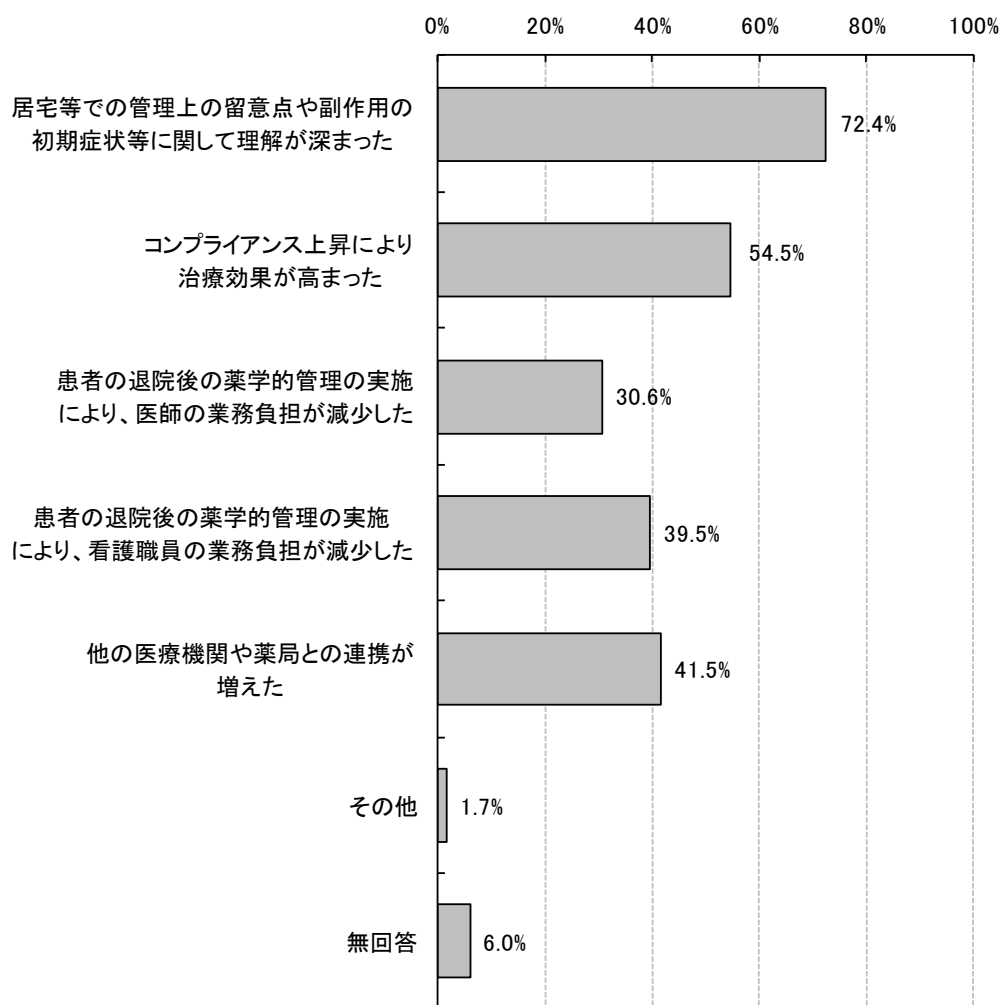
(単位：件)

	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)

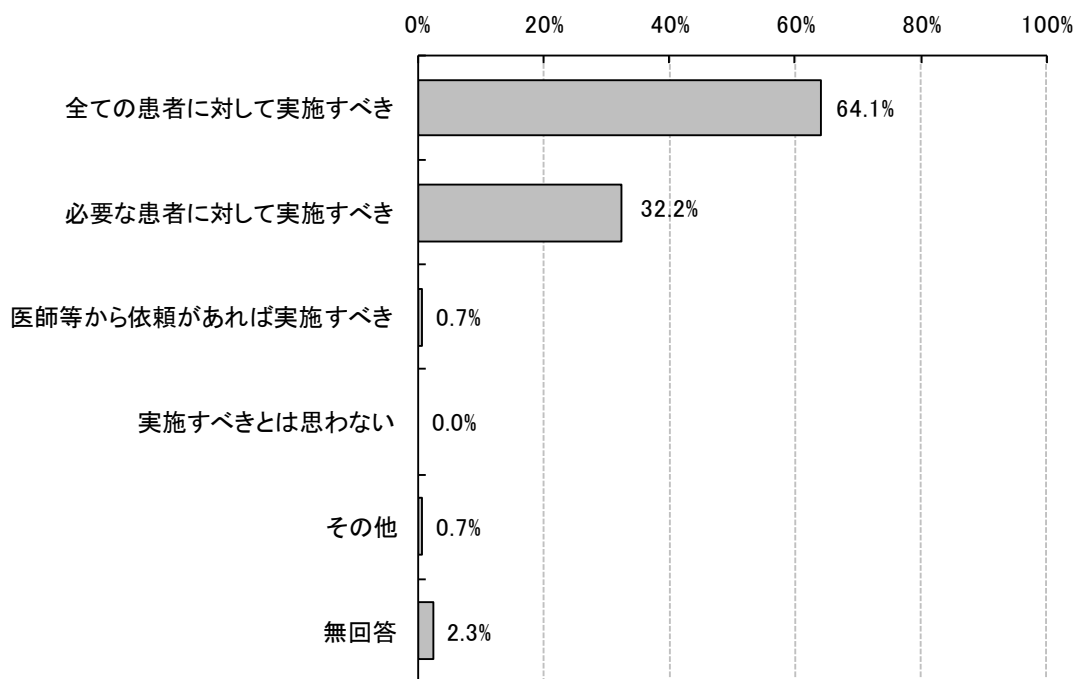


(注)「その他」の内容として、「他の医療機関薬局へ必要な情報提供を行えるようになった」、「退院時にお薬手帳を渡すことで利用者が増えた」等が挙げられた。

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

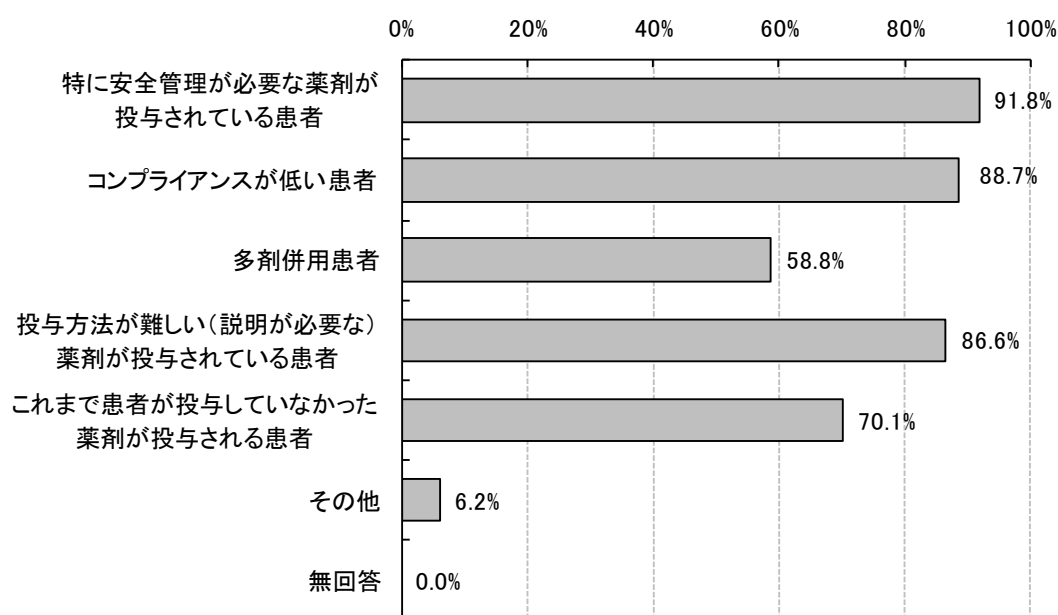
(平成26年4月以降に、退院時薬剤情報管理指導料の算定実績がある施設、複数回答、n=301)



(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)



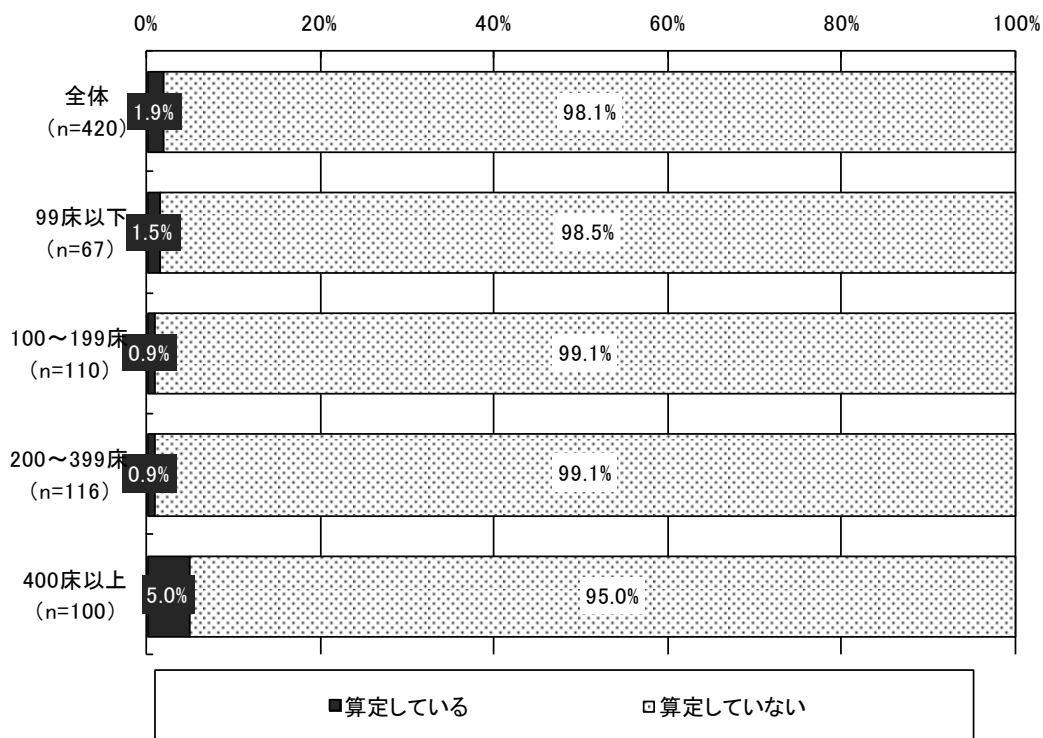
(注)「その他」の内容として、「退院後も投薬が必要な患者」、「家族同伴が必要な患者」等が挙げられた。



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。

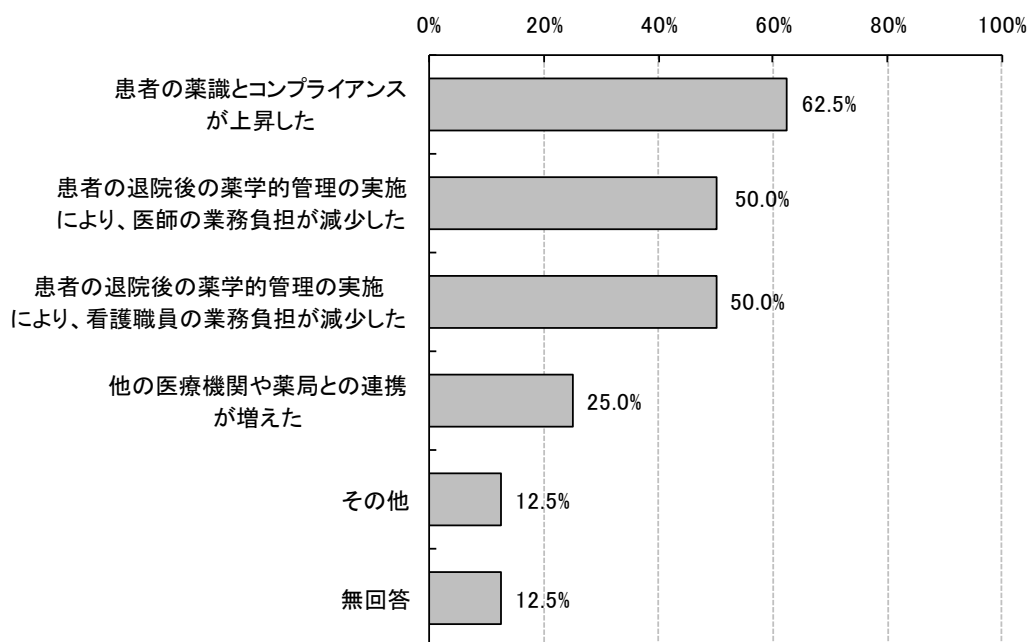
図表 629 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況（平成 26 年 4 月以降）



(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。

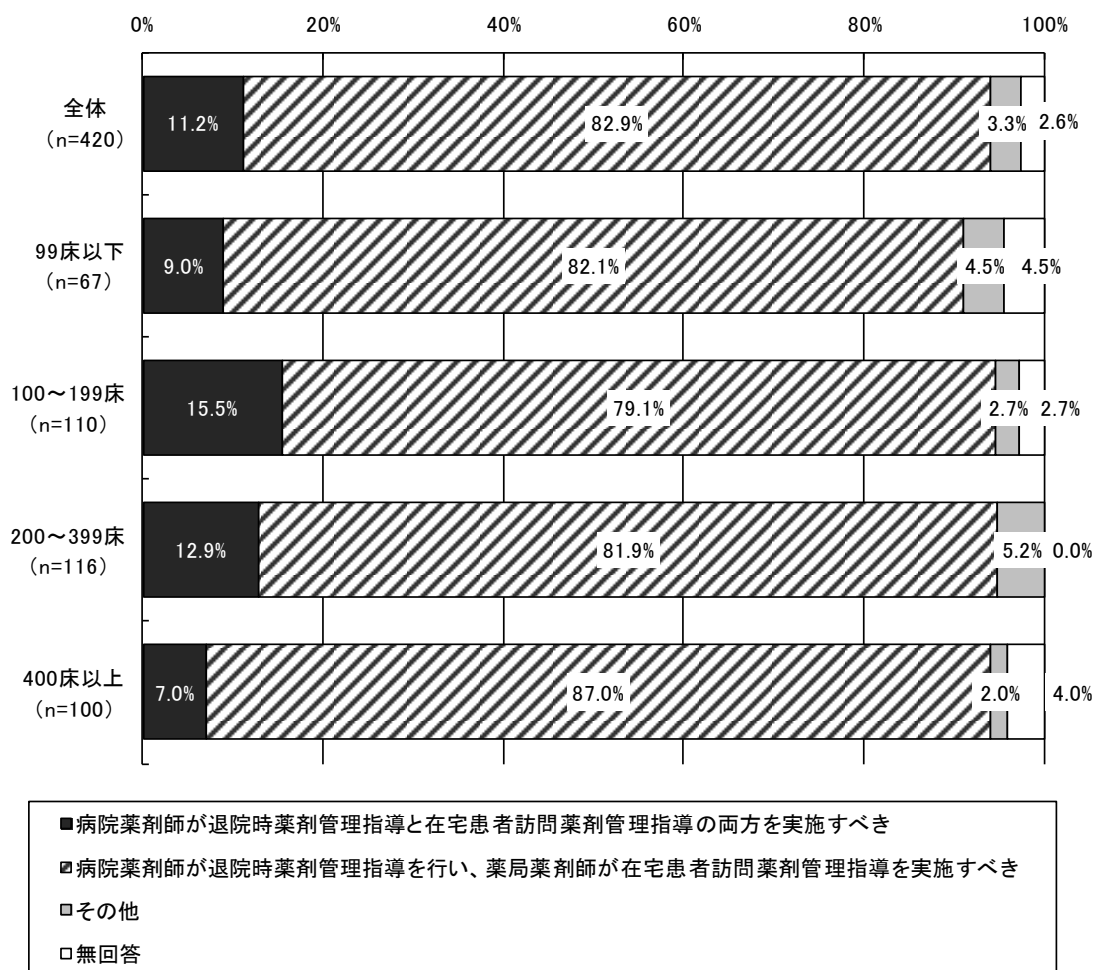
図表 630 在宅患者訪問薬剤管理指導料等を実施することによる効果  
（在宅患者訪問薬剤管理指導料等を「算定している」回答した施設、n=8、複数回答）



### 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。

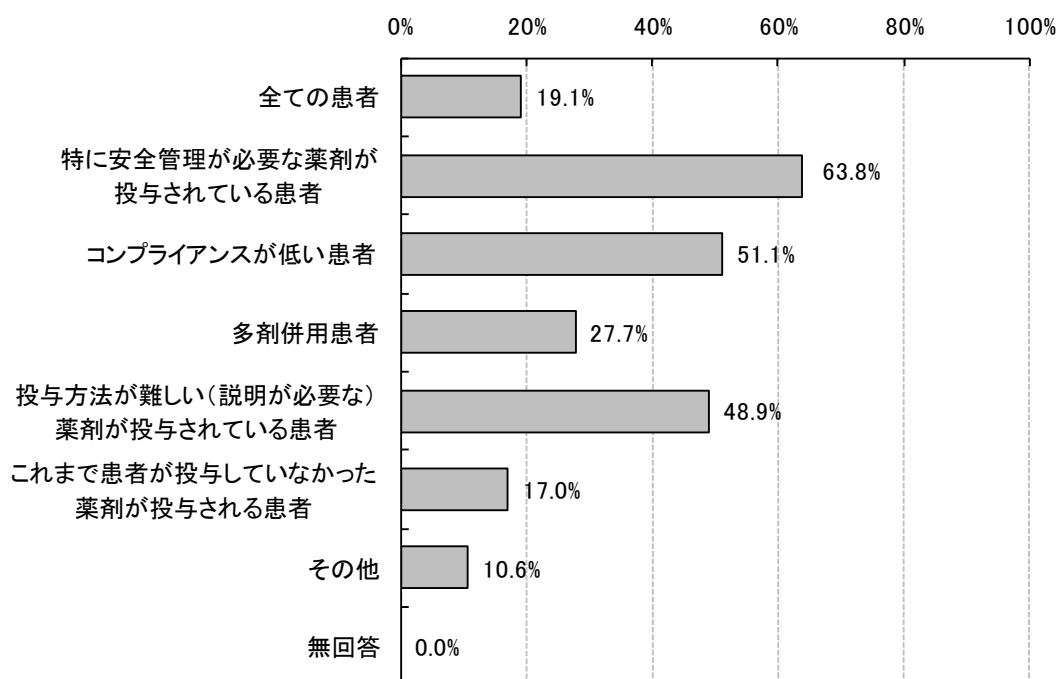
図表 631 病院薬剤師として、退院時の薬学的管理業務をどのように実施すべきと考えるか



(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。

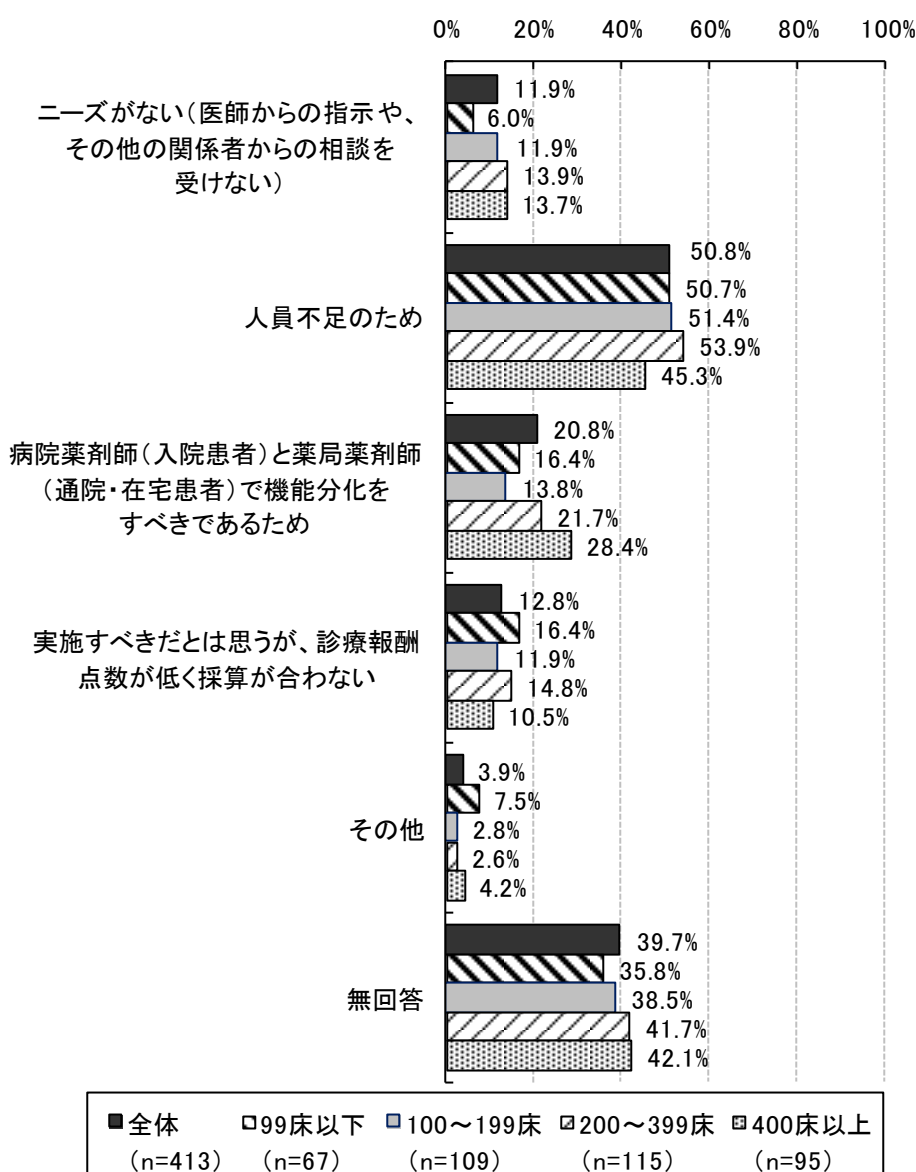
図表 632 病院薬剤師が在宅業務を実施する必要があると考える対象患者  
(「病院薬剤師が退院時薬剤管理指導と在宅患者訪問薬剤管理指導の両方を実施すべき」と回答した施設、複数回答、n=8)



(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）

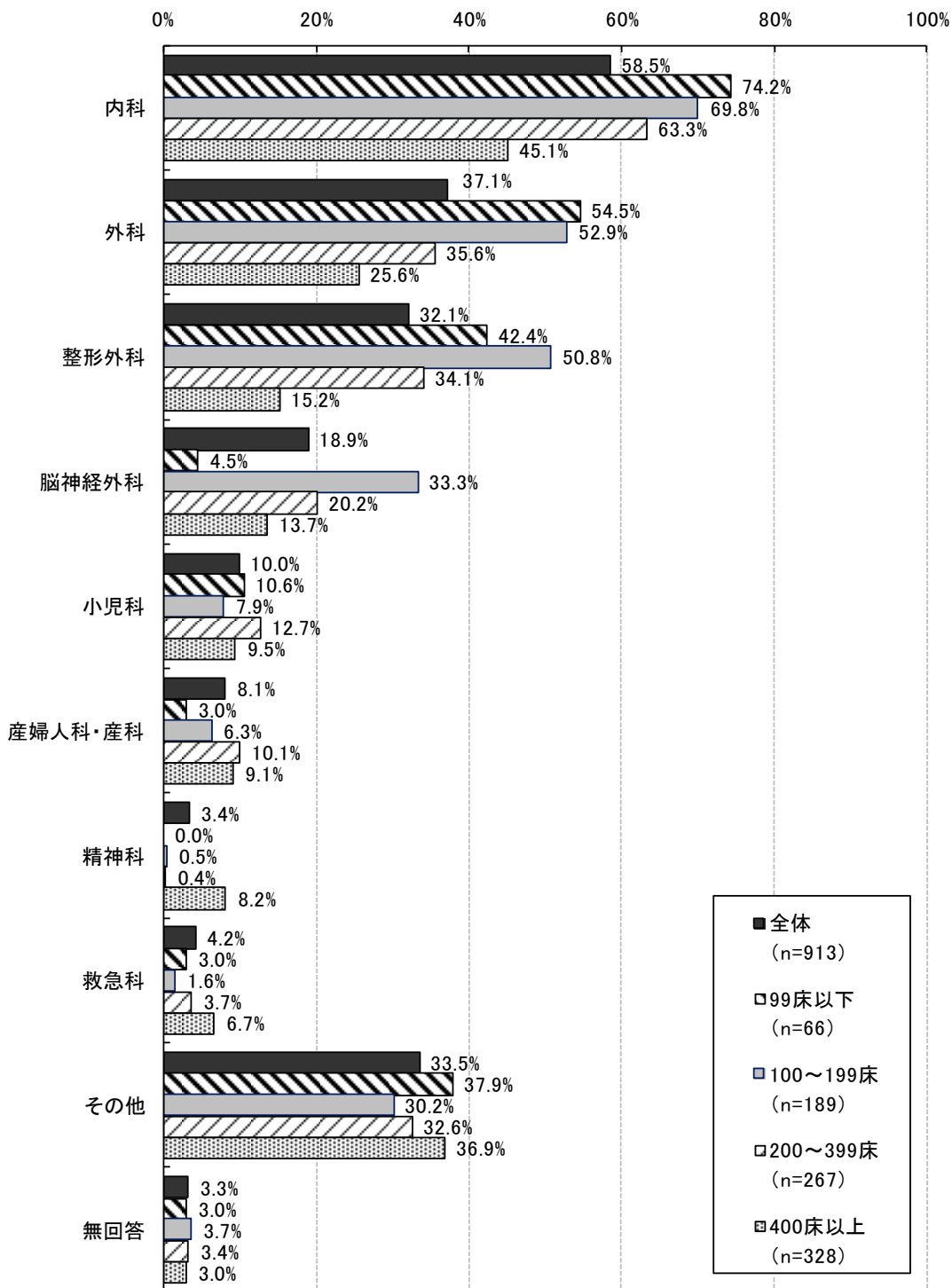
(単位：日)

	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。

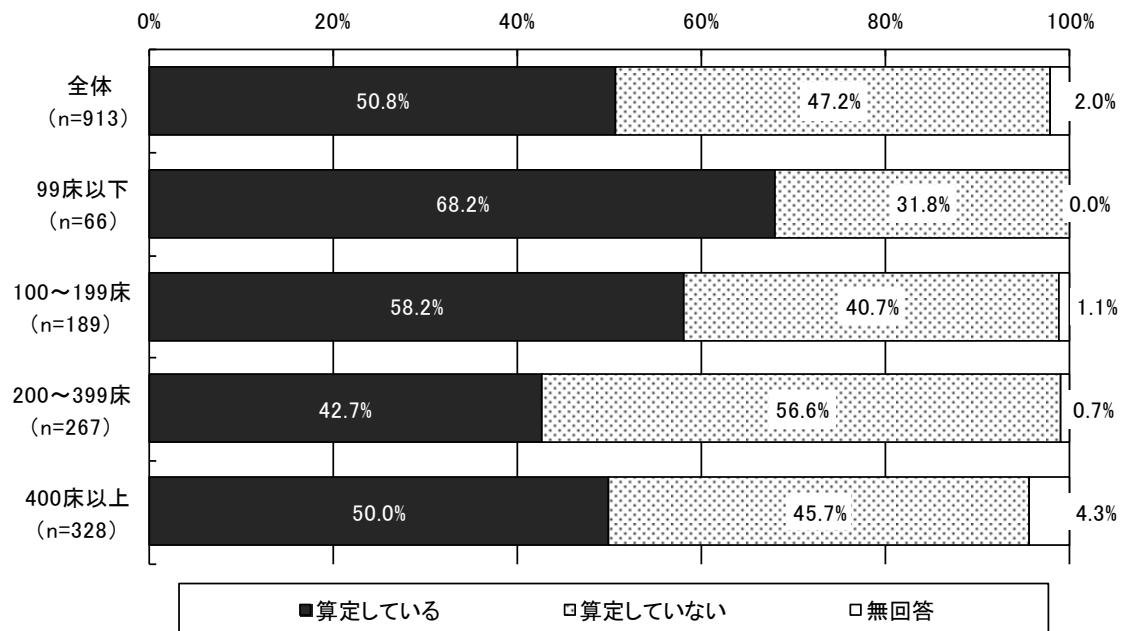
図表 640 算定した患者数が最も多い特定入院料（多い順、単数回答）

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）

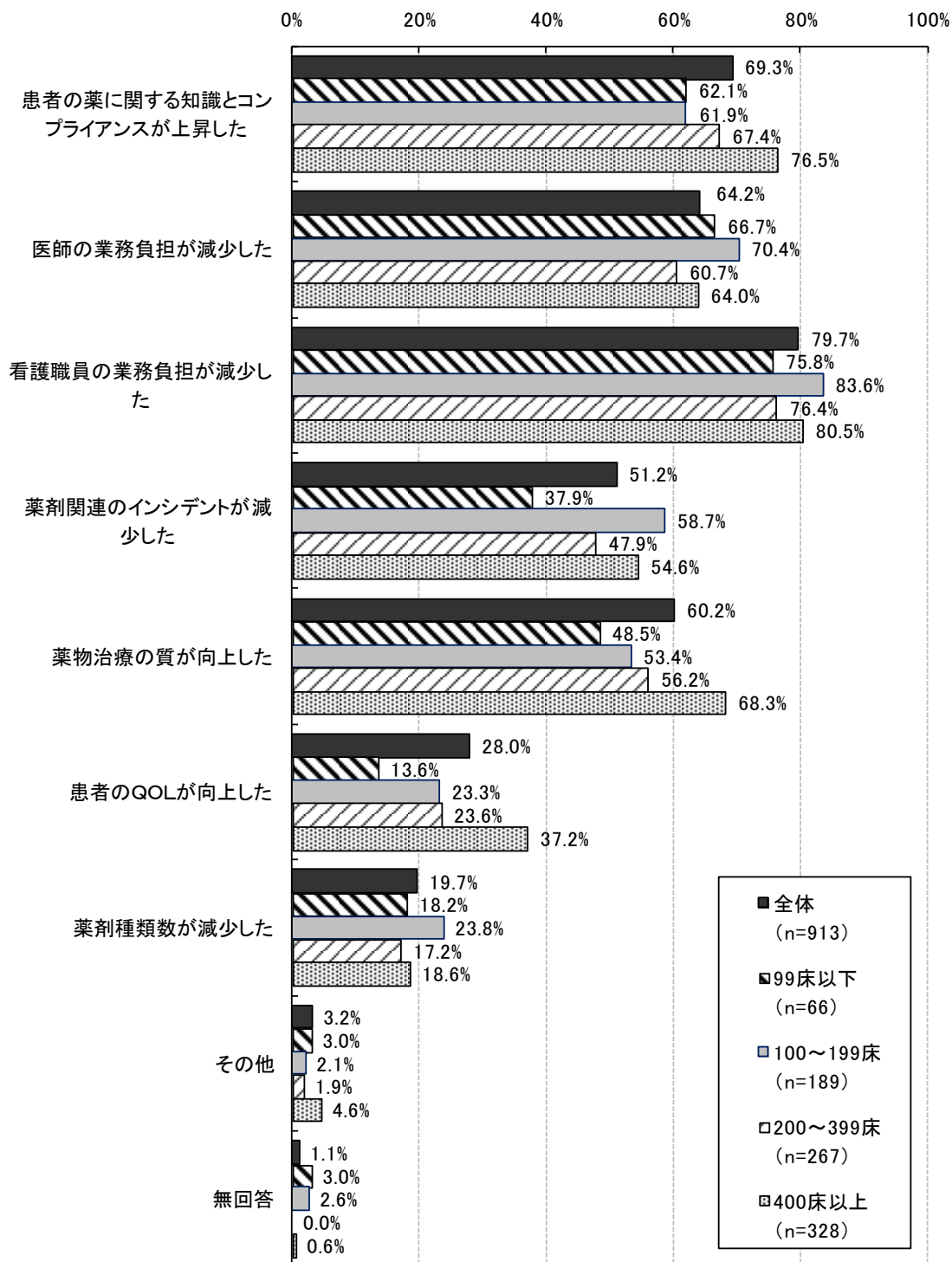
(単位：分)

	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）



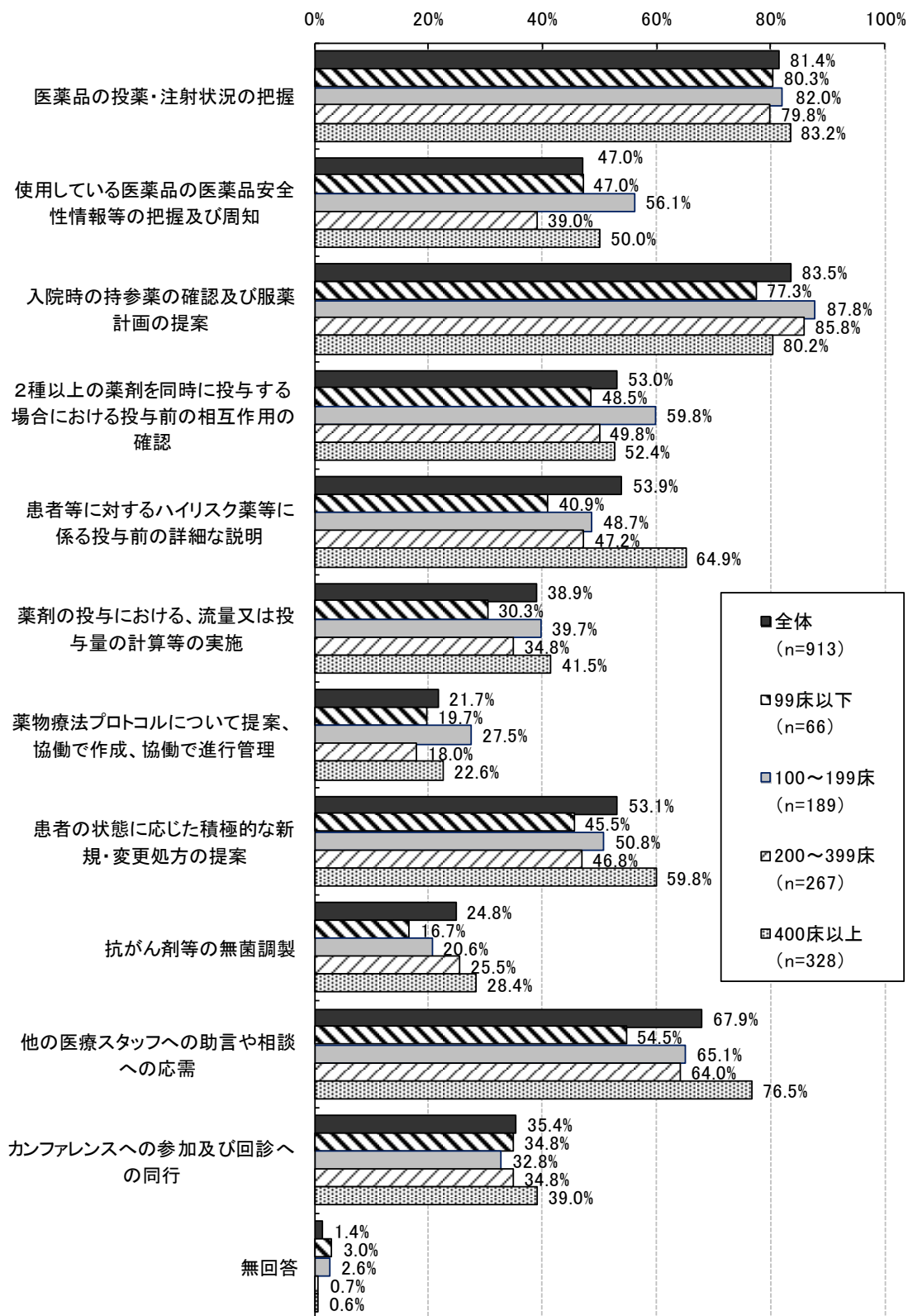
(注) ・平成24年3月以前は急性期看護補助体制加算1。  
 ・「その他」の内容として、「配合変化未然回避件数の増加」、「部署間の連携がより密になった」等が挙げられた。

### 3) 効果に影響を与える業務

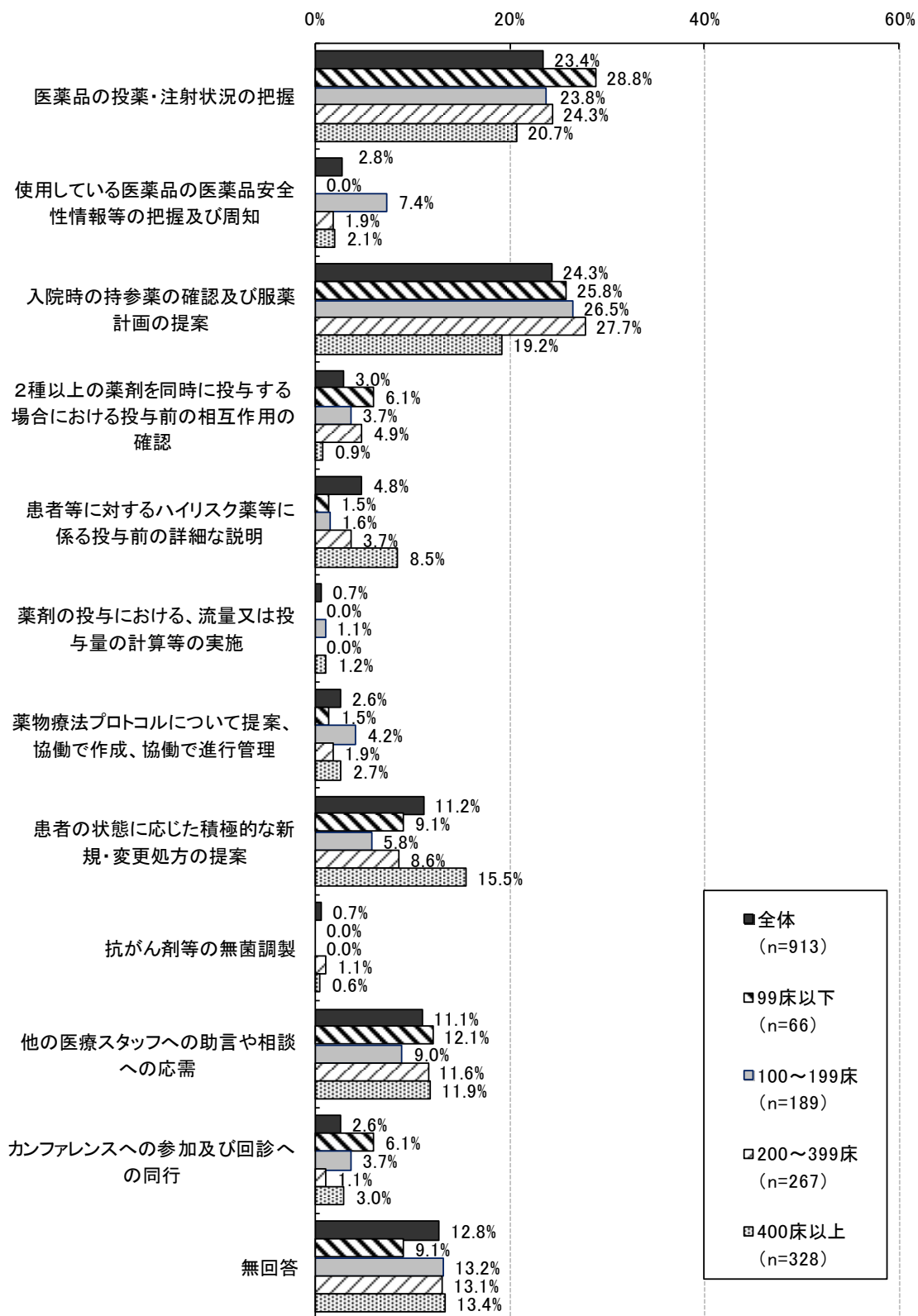
効果に影響を与える業務についてみると、全体では「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が 83.5%で最も多く、次いで「医薬品の投薬・注射状況の把握」(81.4%)、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」(67.9%)、「患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明」(53.9%)、「患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案」(53.1%)、「2 種以上の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認」(53.0%)であった(図表 650)。

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）



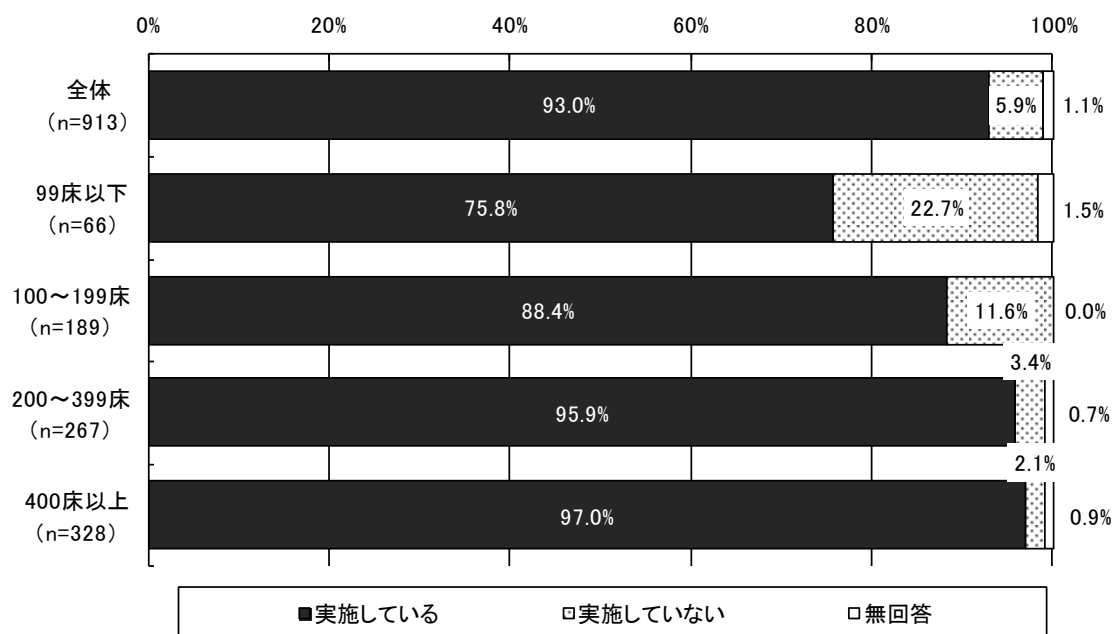
図表 651 効果に最も影響を与える業務（単数回答）



## 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

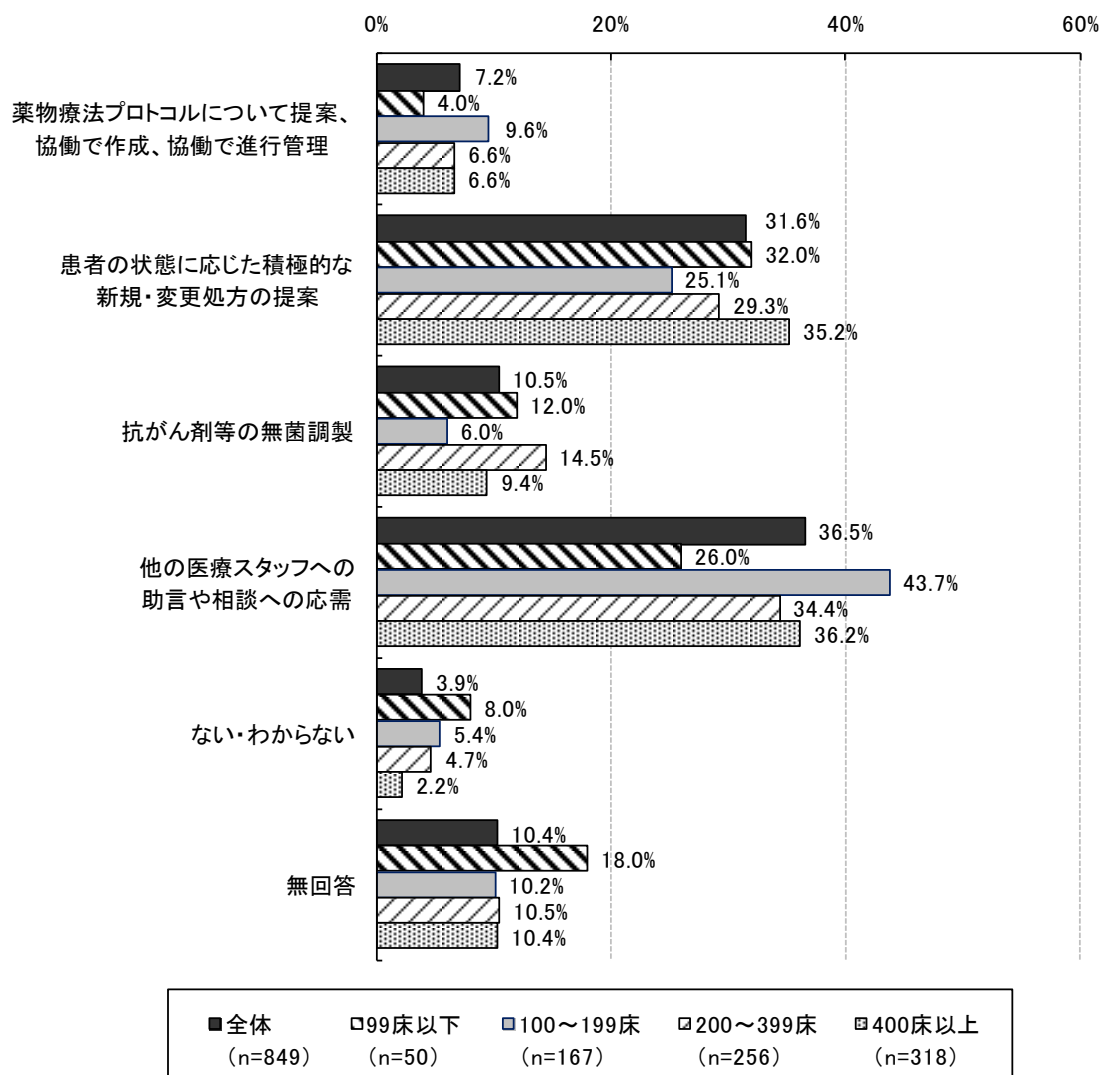


(注) 「薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務」とは、「薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理」、「患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案」、「抗がん剤等の無菌調製」、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」である（「平成22年医政局長通知」）。



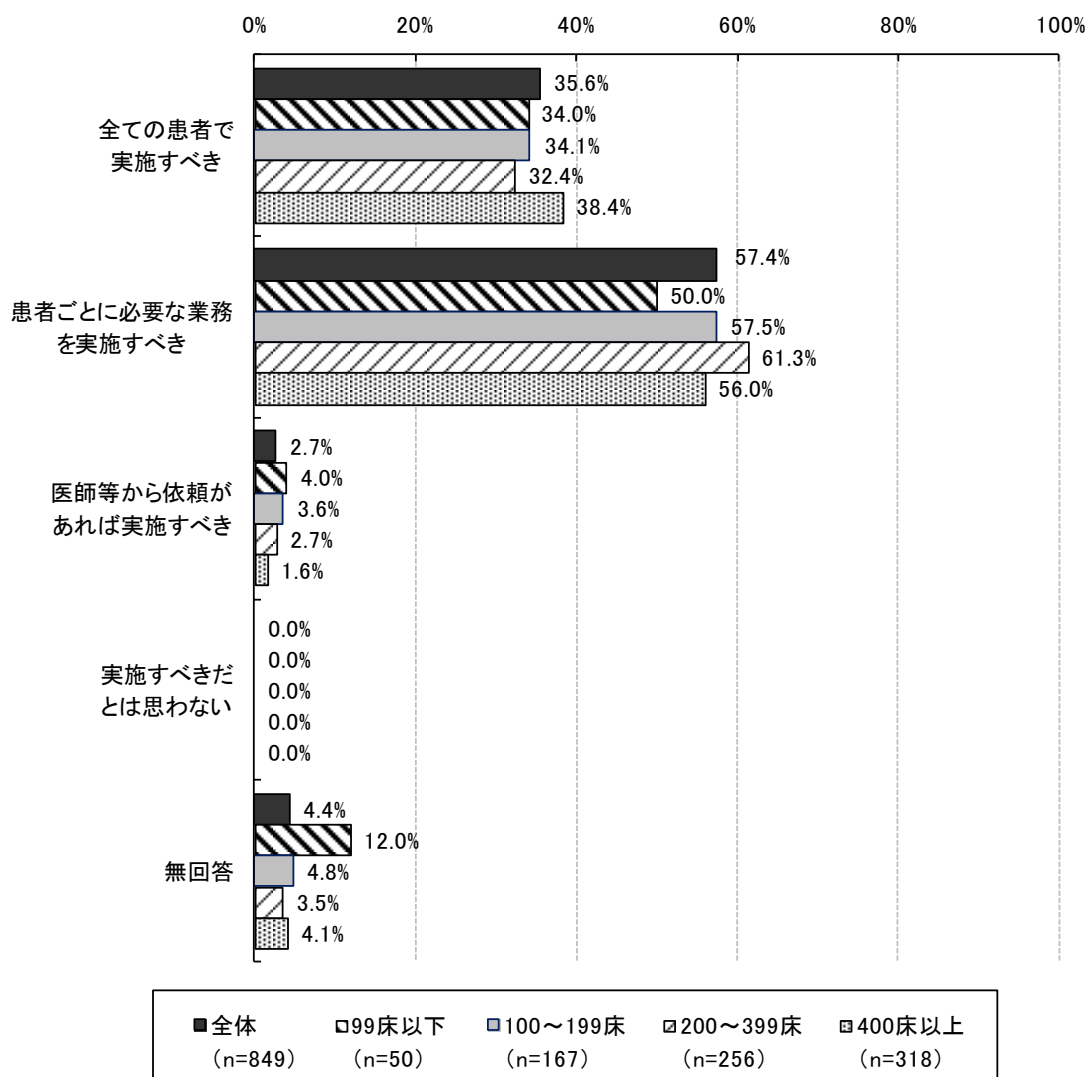
効果に最も影響を与える、薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務についてみると、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」が36.5%で最も多く、次いで「患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方箋の提案」(31.6%)、「抗がん剤等の無菌調製」(10.5%)、「薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理」(7.2%)であった。

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。

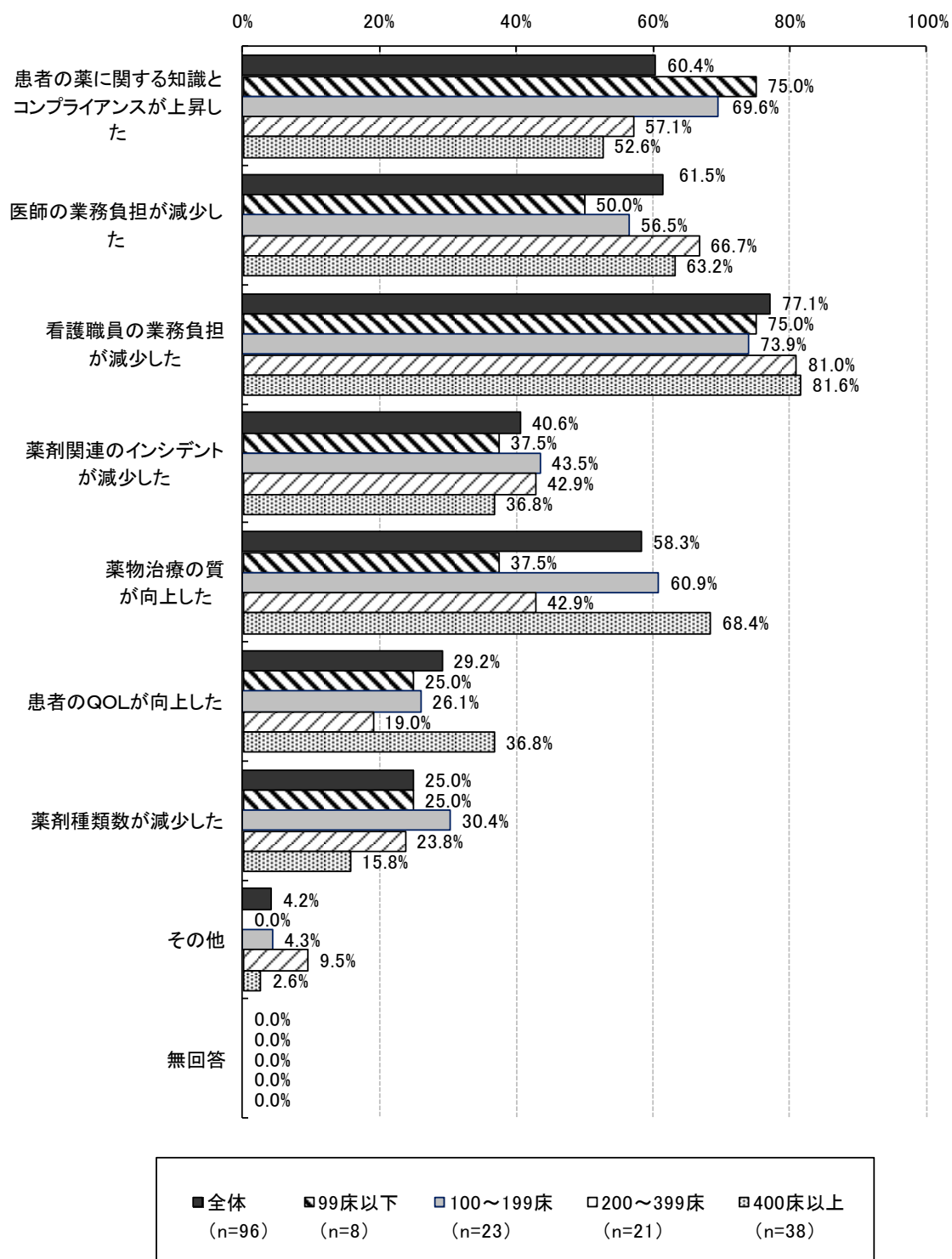
図表 655 病棟薬剤業務実施加算を算定できない患者のみが入院している病棟であるが、病棟薬剤業務を実施している病棟の入院料のうち最も多いもの（病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟、自由記述式）

- ・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。

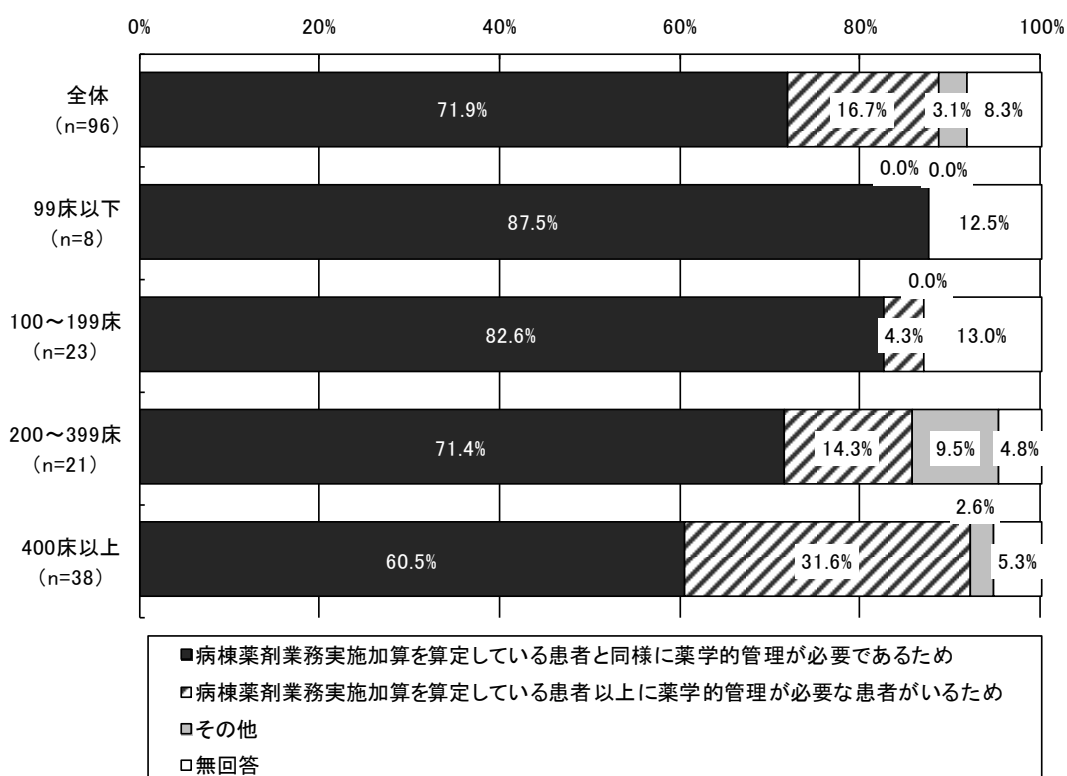
図表 656 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟薬剤業務を実施することによる効果  
 (病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟、複数回答)



(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。

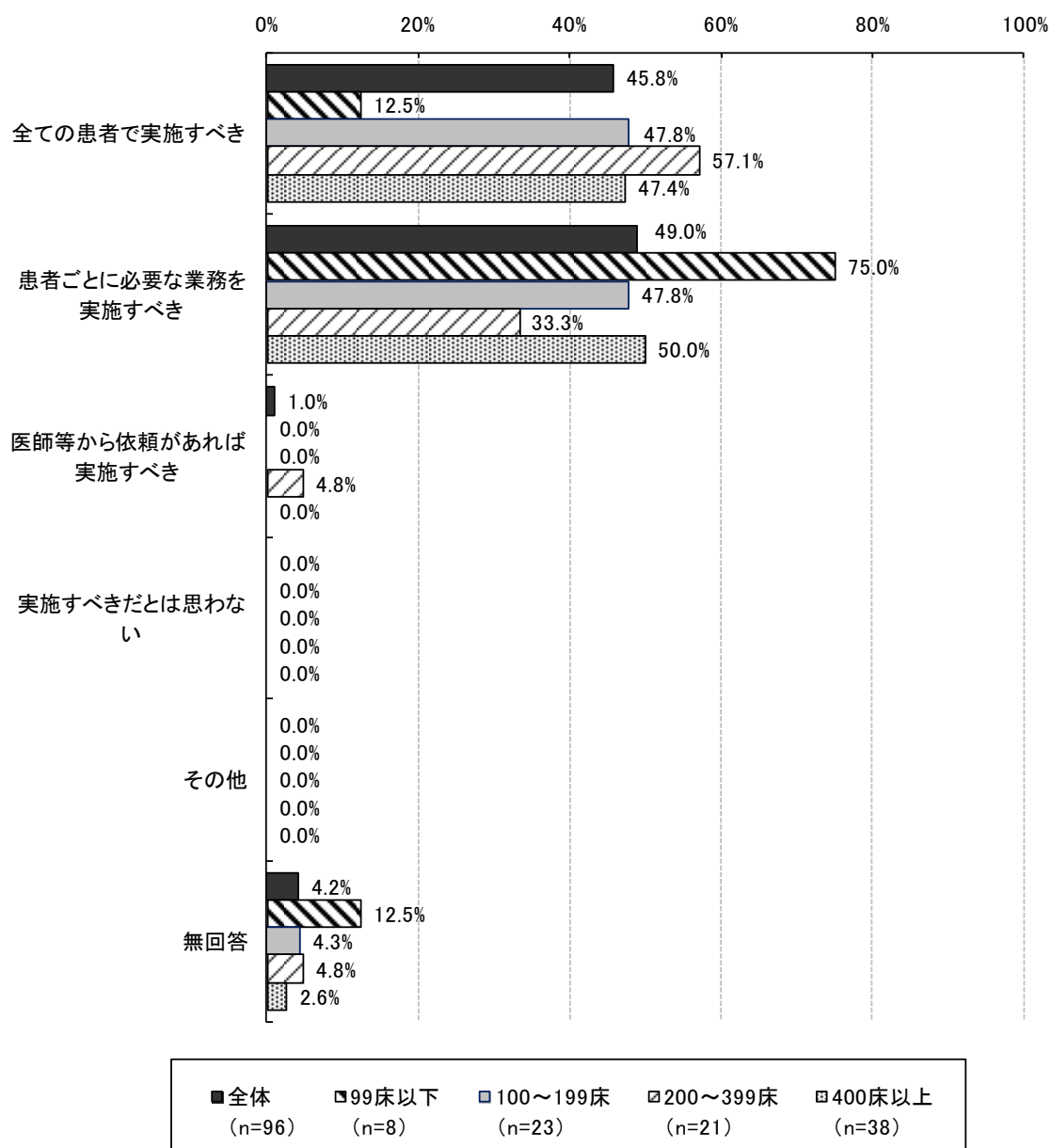
図表 657 病棟薬剤業務実施加算を算定できないにも関わらず、  
 病棟薬剤業務を実施している理由  
 (病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟)



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を  
 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)

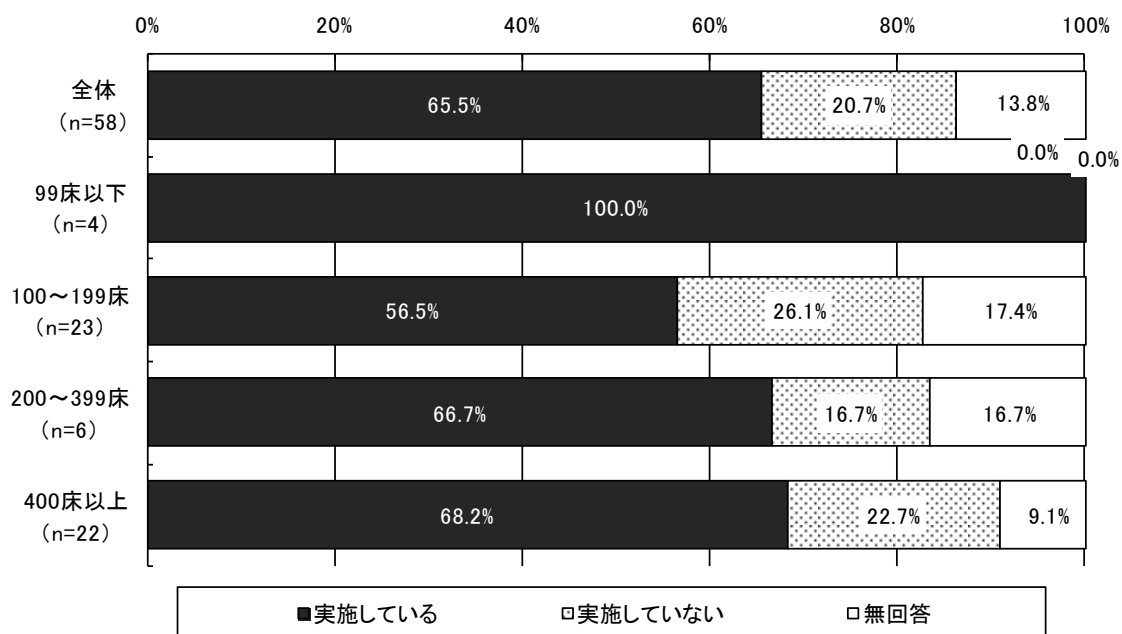


④療養病棟・精神病棟における病棟薬剤業務（当該病棟のみ）

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。

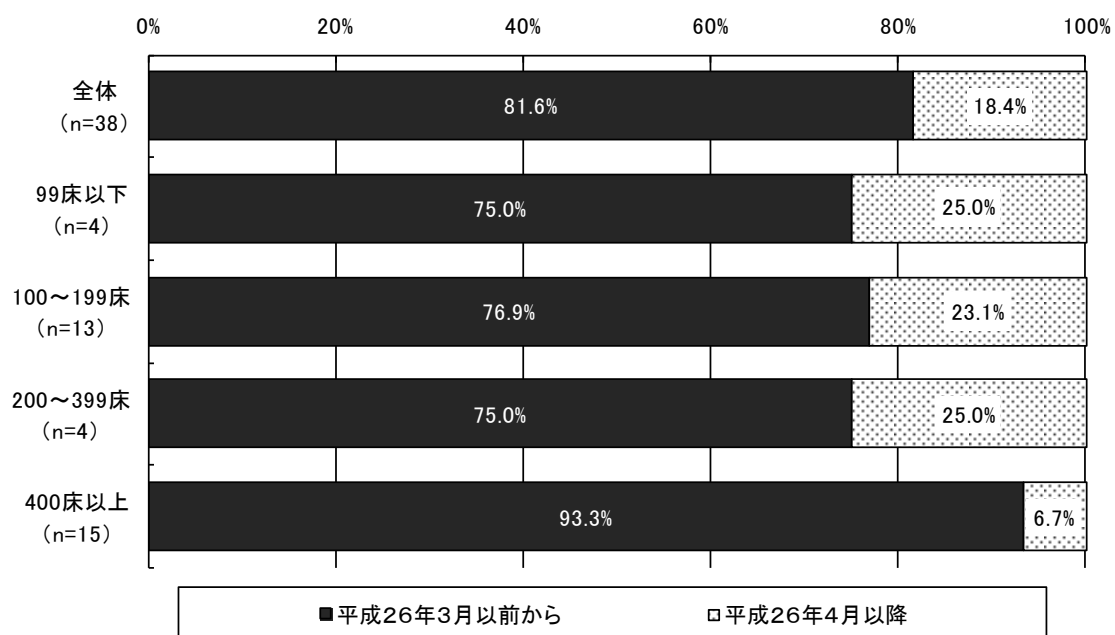
図表 659 療養病棟・精神病棟における5週目以降の病棟薬剤業務の実施状況  
(療養病棟・精神病棟)



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)

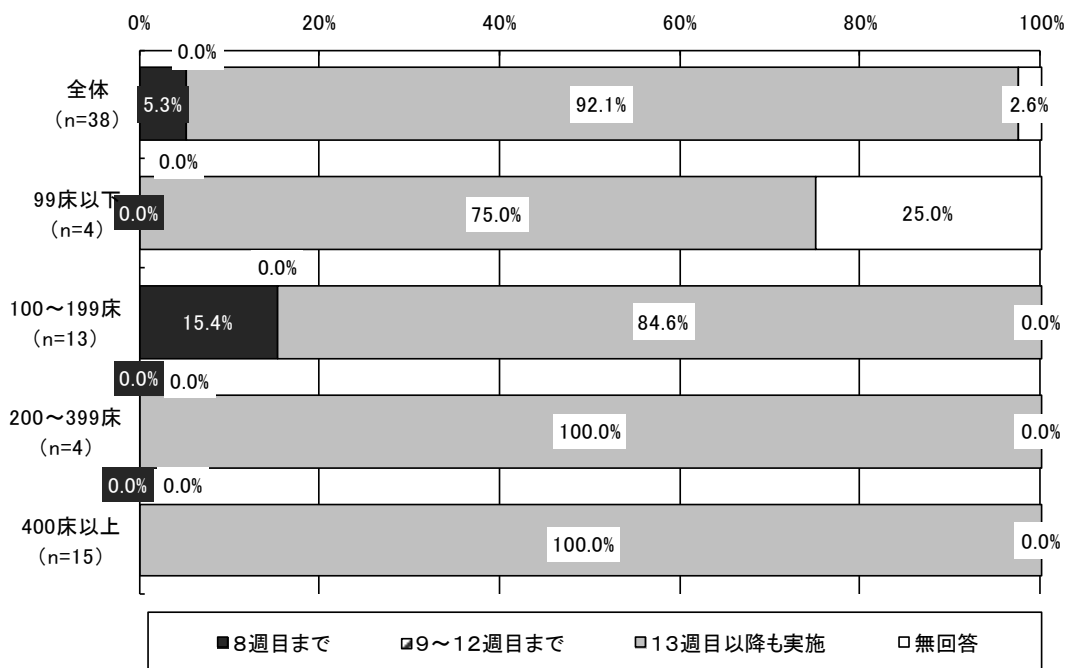




3) 療養病棟・精神病棟において病棟薬剤業務を実施している期間

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。

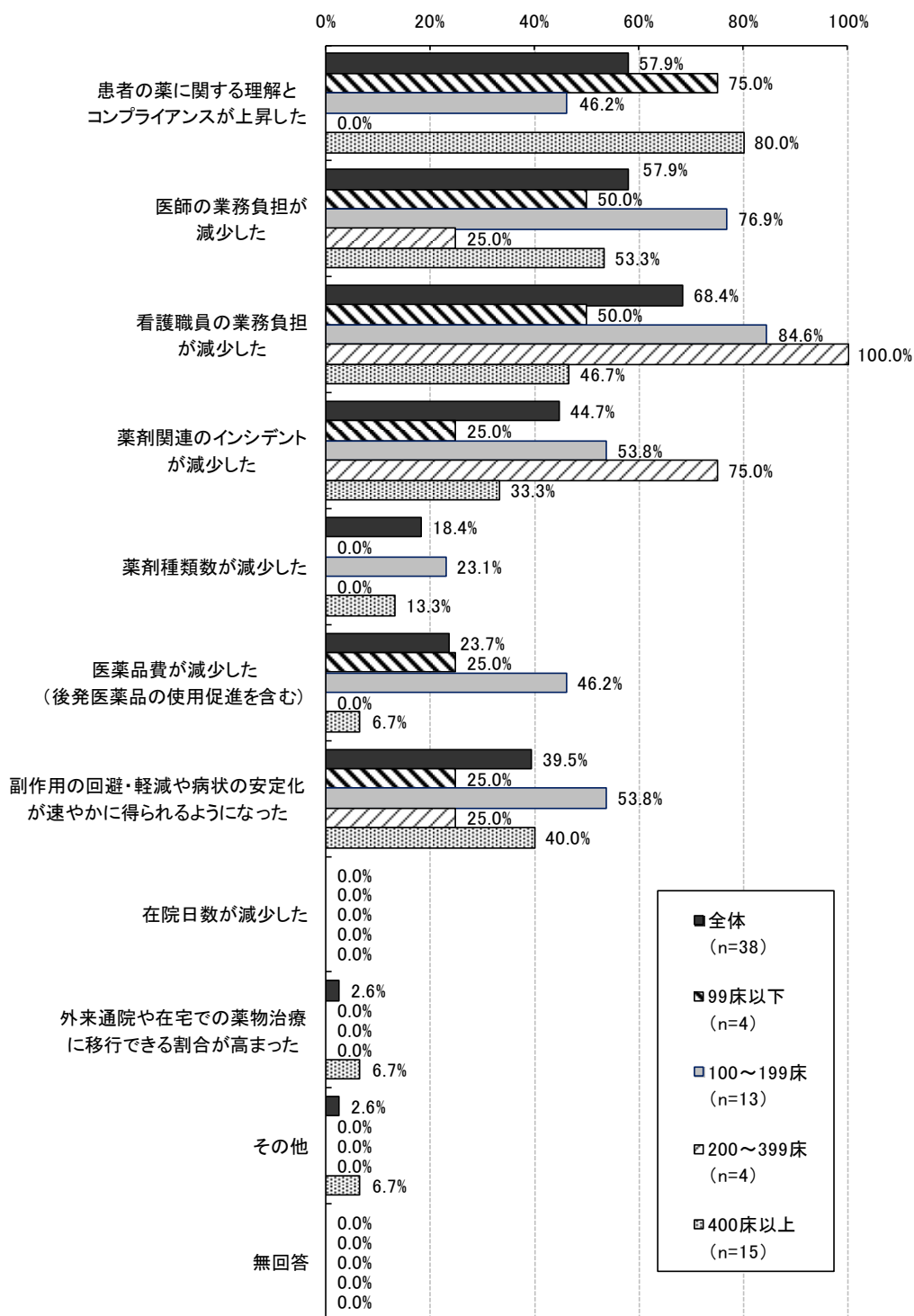
図表 661 療養病棟・精神病棟において病棟薬剤業務を実施している期間  
(5週目以降も病棟薬剤業務を実施している病棟)



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）

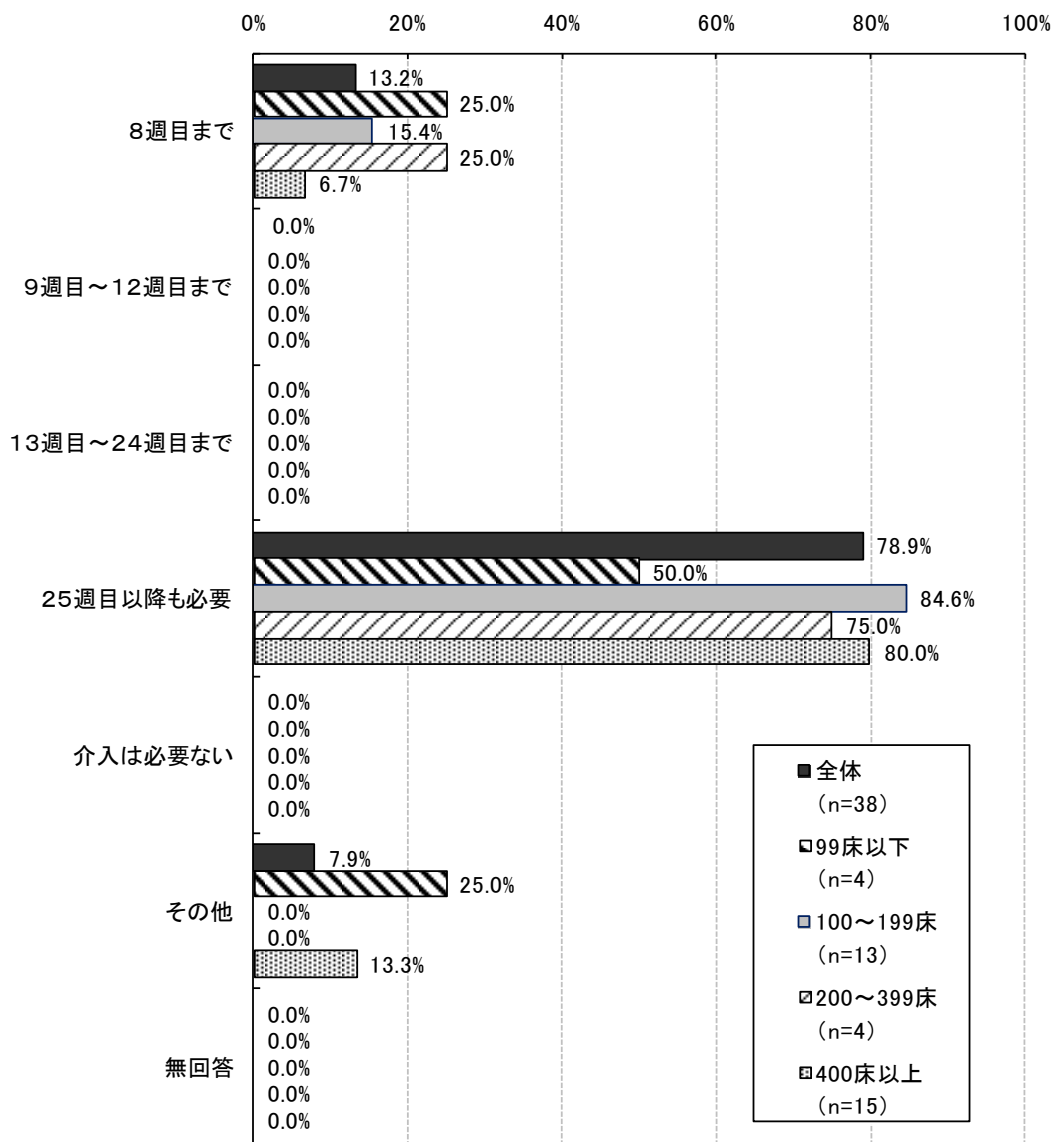


(注) その他の内容として、「外泊時に持ち帰った新たな持参薬のチェック」、「内服状況に合わせた剤型の変更」等が挙げられた。

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

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**  
**施設票**

※ 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	

※この施設票は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設におけるチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減及び処遇の改善のための取組やその効果、今後の課題等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「○（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	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体
	5. 医療法人	6. 個人	7. その他の法人	
②承認等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 高度救命救急センター	2. 救命救急センター		
	3. 災害拠点病院	4. へき地医療拠点病院		
	5. 総合周産期母子医療センター	6. 地域周産期母子医療センター		
	7. 小児救急医療拠点病院	8. 特定機能病院		
	9. 地域医療支援病院			
	10. 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）			
	11. DPC対象病院	12. DPC準備病院		
	13. 上記のいずれも該当しない			
③標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科	2. 皮膚科	3. 小児科	4. 精神科
	5. 外科	6. 泌尿器科	7. 脳神経外科	8. 整形外科
	9. 眼科	10. 産婦人科・産科	11. リハビリテーション科	12. 放射線科
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科（歯科口腔外科等含む）	
	16. その他（ )			
④貴施設における、平成25年10月及び平成26年10月の紹介率、逆紹介率をご記入ください。				
	平成25年10月		平成26年10月	
1) 紹介率 <sup>注1</sup>	%		%	
2) 逆紹介率 <sup>注1</sup>	%		%	

注1. 紹介率：(紹介患者数+救急患者数)÷初診の患者数×100

逆紹介率：逆紹介患者数÷初診の患者数×100

※初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数の定義については初診料及び外来診療料に係る診療報酬上の定義に従ってください。一般病床が200床未満の病院の場合も地域医療支援病院で用いられる定義に従ってください。

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> (小数点第1位まで)	平均在院 日数 <sup>注3</sup> (小数点第1位まで)	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 <sup>注2</sup> (小数点第1位まで)	平均在院 日数 <sup>注3</sup> (小数点第1位まで)
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。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{8 月} \sim \text{10 月の在院患者延べ数}}{\text{(月間日数} \times \text{月末許可病床数) の 8 月} \sim \text{10 月の合計}} \times 100$$

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。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8 月} \sim \text{10 月の在院患者延べ日数}}{\text{(8 月} \sim \text{10 月の新入院患者数} + \text{8 月} \sim \text{10 月の新退院患者数)} \times 0.5} \times 100$$

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めないでください。

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
(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	がなかつた	いえば効果	どちらかと	つた効果がな
(記入例) 4) 病棟クレークの配置	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) 病棟クレークの配置	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 と も い え な い	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・副部长              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. どちらかという改善した	
	3. 変わらない	4. どちらかという悪化した	
	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	どちらかといえない	がなかつた	どちらかといえれば効果
（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○がつけた場合)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		

④上記②の業務の他に、あなたが負担に感じている業務で、医師以外の職員と役割分担ができる業務がありましたら、お書きください。

**4. 他職種との連携の状況やあなたのお考え等についてお伺いします。**

①あなたが主に勤務する病棟では、薬剤師が病棟に配置されていますか。 ※〇は1つだけ

1. 配置されている 2. 配置されていない（→質問②へ）

①-1 配置されている場合の状況	(1) 病棟における薬剤師の関与の状況			(2) 医師の負担軽減及び医療の質の向上への効果(薬剤師が関与している場合のみお答えください)				
	主に薬剤師が関与	時々薬剤師が関与	薬剤師は関与しない	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	まったく効果がでない
1) 患者からの情報収集（投薬歴、持参薬など）	1	2	3	1	2	3	4	5
2) 医師への処方や服薬計画の提案	1	2	3	1	2	3	4	5
3) 患者に対する処方薬の説明	1	2	3	1	2	3	4	5
4) 医薬品の副作用・効果等の確認	1	2	3	1	2	3	4	5
5) 退院時の薬剤情報管理指導	1	2	3	1	2	3	4	5

②平成 26 年 4 月以降、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ますか。 ※〇は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  
 4. 歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない

**5. あなたの勤務状況に関するご意見等をお伺いします。**

①あなたの現在の勤務状況についてどのようにお考えですか。 ※最も近いものに〇は1つだけ

1. 改善の必要性が高い 2. 改善の必要性がある  
 3. 現状のままでよい 4. その他（具体的に )

**【上記①で「1. 改善の必要性が高い」「2. 改善の必要性がある」と回答した方】**

①-1 勤務状況について「1. 改善の必要性が高い」または「2. 改善の必要性がある」と回答した最大の理由は何ですか。 ※〇は1つだけ

1. 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  
 2. 業務を継続していけるか不安があるため  
 3. 過重勤務により身体的・精神的疾患を患う（患った）ため  
 4. 給与が業務量に比べて低いと感じるため  
 5. 育児休暇等のワークライフバランスがとれていないため  
 6. 特に問題はないが、勤務医負担軽減策を行うことで更に勤務状況の改善が見込めるため  
 7. その他（具体的に )

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。

$$\text{平均在院日数} = \frac{8\text{月} \sim 10\text{月の在院患者延べ日数}}{(8\text{月} \sim 10\text{月の新入院患者数} + 8\text{月} \sim 10\text{月の新退院患者数}) \times 0.5} \times 100$$

※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。

②貴病棟に配置されている職員数	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) 看護師数	人	人	人	人
うち夜勤専従者数	人	人	人	人
2) 准看護師数	人	人	人	人
うち夜勤専従者数	人	人	人	人
3) 看護補助者数	人	人	人	人
うち夜勤専従者数	人	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	どちらかとも	いえない	どちらかとも	効果がなかつた
(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	なかつた
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. 課題は特にない         |

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	(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
	<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 該当番号を記入								
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	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 ( )

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	どちらかともいえない効果	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

→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・変更処方案の提案	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・変更処方案の提案 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。 ※○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。 ※○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。 ※○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○

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。 ※○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。