

(1) 夜間の看護要員配置における要件等の見直し  
の影響及び医療従事者の負担軽減にも資する  
チーム医療の実施状況調査  
報告書(案) <結果概要>

# 調査の概要①

## 1 調査の目的

- 平成28年度診療報酬改定では、医療従事者の負担を軽減する観点から、医師事務作業補助者や看護補助者の配置に係る評価、特定集中治療室等における薬剤業務に対する評価、栄養サポートチームにおける歯科医師との連携に係る評価等について見直しが行われた。また、看護職員の月平均夜勤時間に係る要件等の見直しや夜間の看護体制の評価等が行われた。
- 本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、その影響を検証するために、関連した加算等を算定している保険医療機関における診療体制やチーム医療の実施状況等について調査を行う。

### <調査のねらい>

- ・ 医療従事者の勤務状況(医師、薬剤師、看護職員、看護補助者)の把握
- ・ 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の把握
- ・ 看護職員の夜間の勤務状況(夜勤回数、夜勤時間等)の把握
- ・ 夜間の看護職員の勤務負担軽減の取組状況やその効果の把握
- ・ チーム医療の実施状況と効果の把握                    / 等

# 調査の概要②

## 2 調査の対象及び調査方法

### (1) 施設調査

- ① 全国の病院の中から無作為抽出した750施設
- ② 病院勤務医・看護職員の負担の軽減を要件とする診療報酬項目並びにチーム医療の推進に関する項目（医師事務作業補助体制加算1・2、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、夜間75対1看護補助加算、病棟薬剤業務実施加算2）のいずれかを届け出ている病院の中から無作為抽出した500施設  
上記合わせて1,250施設程度

### (2) 医師調査

施設調査の対象施設に3年以上勤務する医師（1施設あたり最大4名）

### (3) 看護師長調査

施設調査の対象施設の病棟看護師長（1施設につき病棟毎に最大5名）

### (4) 薬剤師調査（薬剤部責任者調査・病棟薬剤師調査）

- ① 施設調査の対象施設における薬剤部責任者1名
- ② 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、無作為に抽出した4病棟

- (1)については、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- (2)～(4)については、(1)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。
- 回答者は、(1)については開設者・管理者及びその代理者、(2)については対象診療科の医師責任者または対象診療科に属する医師、(3)については対象病棟の看護師長、(4)「薬剤部責任者調査」については薬剤部門責任者、「病棟薬剤師調査」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28年11月16日～平成29年2月17日。

# 調査の概要③

## 3 回収の状況

「①施設票」の発送数は1,250件であり、有効回答数は367件、有効回答率は29.3%であった。  
「②医師票」の有効回答数は864件であった。「③看護師長票」の有効回答数は1,153件であった。  
「④薬剤部責任者票」の有効回答数は359件、「⑤病棟薬剤師票」の有効回答数は726件であった。

調査対象	施設数	有効回答数	有効回答率
①施設調査	1,250	367(施設)	29.3%
②医師調査	—	864(人)	—
③看護師長調査	—	1,153(人)	—
④薬剤部責任者調査	1,250	359(施設)	28.7%
⑤病棟薬剤師調査	—	726(人)	—

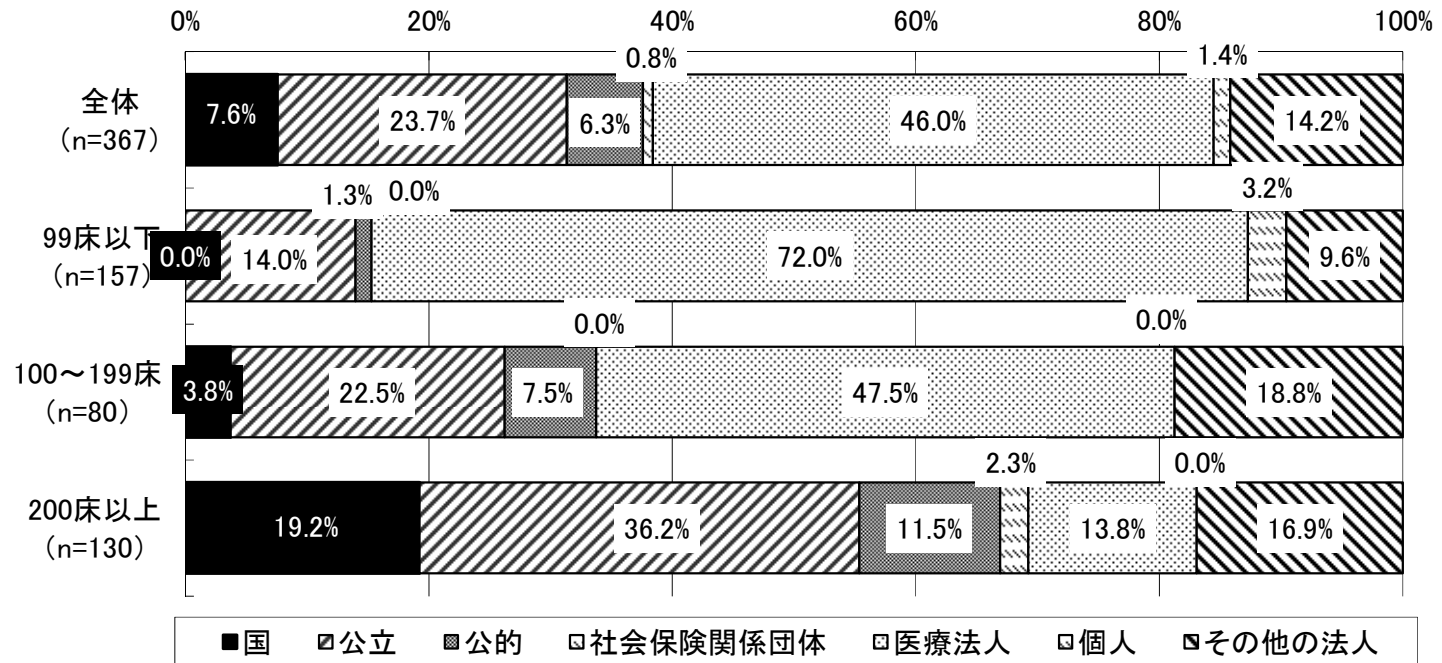
(注) 医師票は976件の回収があったが、3年未満の勤務者を分析対象から除外し、864件を有効回答とした。

# 施設調査の結果①

<施設の概況> (報告書p9)

調査対象の開設者は、国公立または公的病院が約4割、それ以外が医療法人・個人・その他の法人などであった。

図表 2 開設者



# 施設調査の結果②

＜届出を行っている入院基本料＞（報告書p13）

届出を行っている入院基本料をみると、一般病棟入院基本料が全体の80.9%で、療養病棟入院基本料が21.3%であった。

特定入院料等をみると、小児入院医療管理料が全体の26.7%で、特定集中治療室管理料が20.4%であった。

図表 8 届出を行っている入院基本料(複数回答)

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	一般病棟入院基本料				療養病棟入院基本料			結核病棟入院基本料			
		7対1	10対1	13対1	15対1	20対1	25対1	7対1	10対1			
全体	367	297	153	129	10	9	78	57	28	18	12	6
	100.0	80.9	51.5	43.4	3.4	3.0	21.3	73.1	35.9	4.9	66.7	33.3
99床以下	157	93	10	68	7	8	51	36	18	0	0	0
	100.0	59.2	10.8	73.1	7.5	8.6	32.5	70.6	35.3	0.0	0.0	0.0
100~199床	80	77	30	45	3	1	21	18	7	2	2	0
	100.0	96.3	39.0	58.4	3.9	1.3	26.3	85.7	33.3	2.5	100.0	0.0
200床以上	130	127	113	16	0	0	6	3	3	16	10	6
	100.0	97.7	89.0	12.6	0.0	0.0	4.6	50.0	50.0	12.3	62.5	37.5

	総数	精神病棟入院基本料					その他の入院基本料			無回答		
		10対1	13対1	15対1	18対1	20対1	7対1	10対1	それ以外			
全体	367	64	8	17	37	1	2	44	5	20	20	4
	100.0	17.4	12.5	26.6	57.8	1.6	3.1	12.0	11.4	45.5	45.5	1.1
99床以下	157	34	1	1	30	1	2	17	0	3	14	4
	100.0	21.7	2.9	2.9	88.2	2.9	5.9	10.8	0.0	17.6	82.4	2.5
100~199床	80	0	0	0	0	0	0	14	0	10	4	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.5	0.0	71.4	28.6	0.0
200床以上	130	30	7	16	7	0	0	13	5	7	2	0
	100.0	23.1	23.3	53.3	23.3	0.0	0.0	10.0	38.5	53.8	15.4	0.0

図表 9 届出を行っている特定入院料等(複数回答)

(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	救命救急入院料	特定集中治療室管理料	ハイアユニット入院医療管理料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	小児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料	総合周産期特定集中治療室管理料	新生児治療回復室入院医療管理料	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	地域包括ケア病棟入院料	地域包括ケア入院医療管理料
	100.0	10.9	20.4	12.8	5.4	0.3	7.9	5.2	8.2	26.7	18.5	15.0	13.6
99床以下	157	1	0	1	2	0	0	0	0	2	24	8	27
	100.0	0.6	0.0	0.6	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	15.3	5.1	17.2
100~199床	80	1	3	7	3	0	2	2	3	8	26	22	22
	100.0	1.3	3.8	8.8	3.8	0.0	2.5	2.5	3.8	10.0	32.5	27.5	27.5
200床以上	130	38	72	39	15	1	27	17	27	88	18	25	1
	100.0	29.2	55.4	30.0	11.5	0.8	20.8	13.1	20.8	67.7	13.8	19.2	0.8

	総数	特殊疾患病棟入院料	緩和ケア病棟入院料	精神科救急入院料	精神科急性期治療病棟入院料	精神科救急・合併症入院料	児童・思春期精神科入院医療管理料	精神療養病棟入院料	認知症治療病棟入院料	地域移行機能強化病棟入院料	短期滞在手術等基本料	無回答
	100.0	1.6	9.8	1.9	4.4	0.3	1.1	5.2	3.0	0.0	11.7	23.2
99床以下	157	4	1	5	14	0	2	19	11	0	10	65
	100.0	2.5	0.6	3.2	8.9	0.0	1.3	12.1	7.0	0.0	6.4	41.4
100~199床	80	2	11	0	0	0	0	0	0	0	11	14
	100.0	2.5	13.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.8	17.5
200床以上	130	0	24	2	2	1	2	0	0	0	22	6
	100.0	0.0	18.5	1.5	1.5	0.8	1.5	0.0	0.0	0.0	16.9	4.6

# 施設調査の結果③

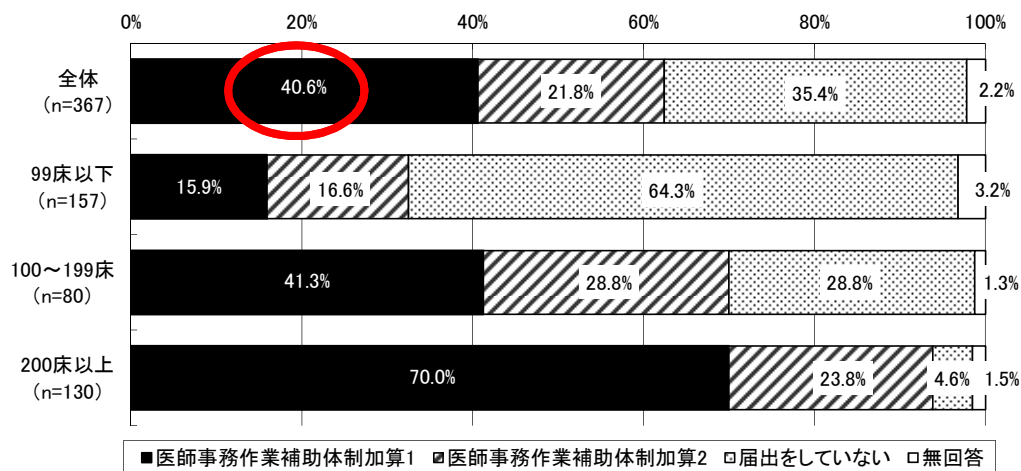
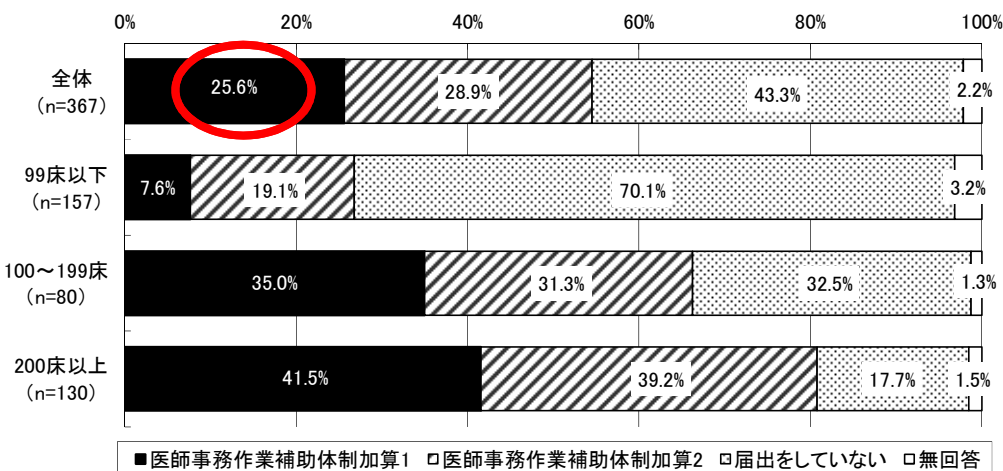
＜医師事務作業補助体制加算の届出状況＞（報告書p43）

平成28年10月の医師事務作業補助体制加算の届出状況をみると、平成27年10月と比較して、「医師事務作業補助体制加算1」の割合が高くなり、「届出をしていない」の割合が低くなった。

病床規模の大きい施設ほど「医師事務作業補助体制加算1」と「医師事務作業補助体制加算2」を合わせた割合が高くなる傾向がみられた。

図表 89 医師事務作業補助体制加算の届出状況  
(平成27年10月)

図表 90 医師事務作業補助体制加算の届出状況  
(平成28年10月)



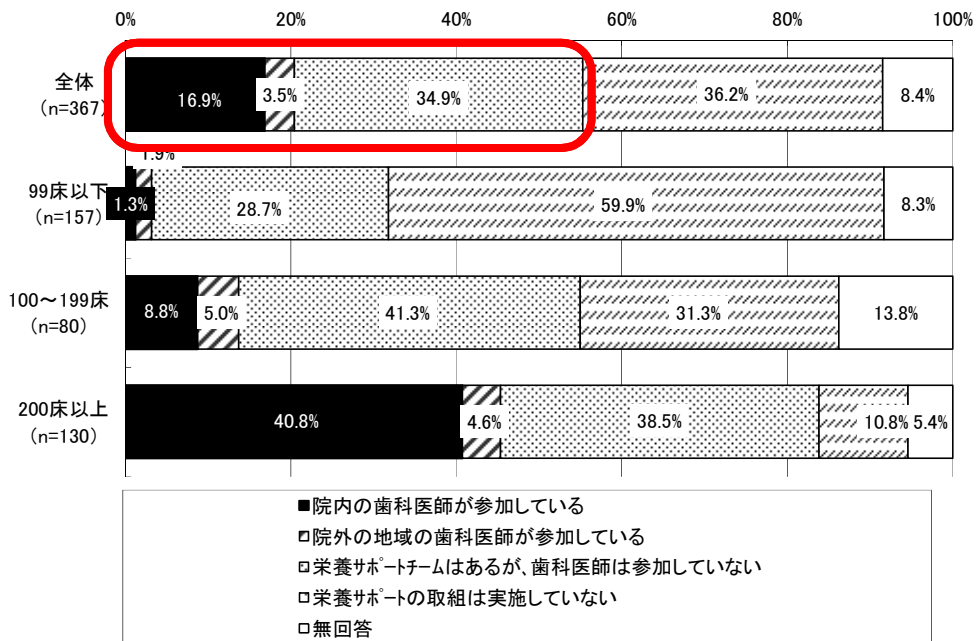


# 施設調査の結果④

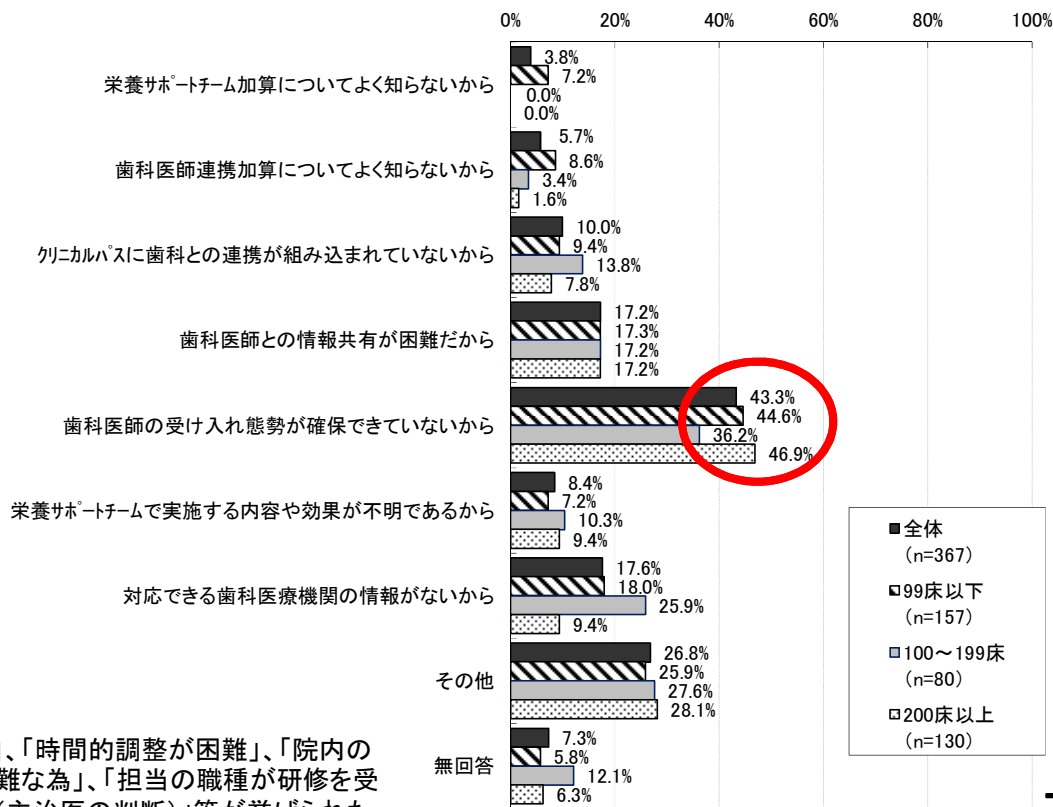
＜栄養サポートチームにおける歯科医師の参加状況＞（報告書p54,56）

栄養サポートチームにおける歯科医師の参加状況を見ると、「院内又は院外の歯科医師が参加している」が20.4%ある一方、「栄養サポートチームはあるが、歯科医師は参加していない」が34.9%みられた。歯科医師と連携していない理由をみると、病床規模に関わらず、「歯科医師の受け入れ態勢が確保できていないから」が最も多かった。

図表 117 栄養サポートチームにおける歯科医師の参加状況



図表 119 栄養サポートチームにおいて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施設、複数回答）



（注）「その他」の内容としては「栄養サポートチーム加算の要件を満たしていないため」、「時間的調整が困難」、「院内のNST活動が十分に行われていない為」、「歯科医師不足」、「専任の従事者の確保が困難な為」、「担当の職種が研修を受けていないため」、「必要時に同一法人内の歯科医師に相談し、往診を依頼している。（主治医の判断）」等が挙げられた。



# 施設調査の結果⑤

## ＜夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数＞（報告書p65）

夜勤時間数別の病棟勤務看護職員数は、平成27年10月、平成28年10月ともに「64時間以上～72時間未満」が最も多かった。夜勤時間が72時間以上の看護職員数の割合は平成27年10月が38.9%、平成28年10月が37.3%であり、1.6ポイント減少した。

図表 135 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布

～一般病棟、療養病棟、結核病棟又は精神病棟の勤務者(n=266)～

(単位:人)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	合計値	割合	平均値	合計値	割合
～8時間未満	12.2	3,253	8.6%	12.2	3,246	8.8%
8時間以上～16時間未満	4.3	1,157	3.1%	4.4	1,161	3.2%
16時間以上～24時間未満	6.7	1,783	4.7%	6.5	1,740	4.7%
24時間以上～32時間未満	7.2	1,912	5.1%	6.2	1,659	4.5%
32時間以上～40時間未満	6.9	1,841	4.9%	6.7	1,771	4.8%
40時間以上～48時間未満	4.9	1,299	3.4%	4.5	1,198	3.3%
48時間以上～56時間未満	9.3	2,485	6.6%	9.6	2,549	6.9%
56時間以上～64時間未満	12.2	3,238	8.6%	12.5	3,326	9.0%
64時間以上～72時間未満	23.0	6,112	16.2%	24.1	6,411	17.4%
72時間以上～80時間未満	19.8	5,279	14.0%	18.3	4,868	13.2%
80時間以上～88時間未満	17.1	4,539	12.0%	16.1	4,270	11.6%
88時間以上～96時間未満	7.5	1,986	5.3%	7.1	1,889	5.1%
96時間以上～104時間未満	5.7	1,508	4.0%	5.3	1,407	3.8%
104時間以上～112時間未満	2.0	535	1.4%	1.9	502	1.4%
112時間以上～120時間未満	1.7	448	1.2%	1.7	440	1.2%
120時間以上～128時間未満	0.6	147	0.4%	0.4	104	0.3%
128時間以上～136時間未満	0.4	107	0.3%	0.4	104	0.3%
136時間以上～144時間未満	0.2	61	0.2%	0.2	64	0.2%
144時間以上～	0.3	92	0.2%	0.3	83	0.2%
合計人数	142.0	37,782	100.0%	138.3	36,792	100.0%
(72時間以上の合計人数)	55.3	14,702	38.9%	51.6	13,731	37.3%

(注)・平成27年10月、平成28年10月ともに記入のあった施設を集計対象とした。

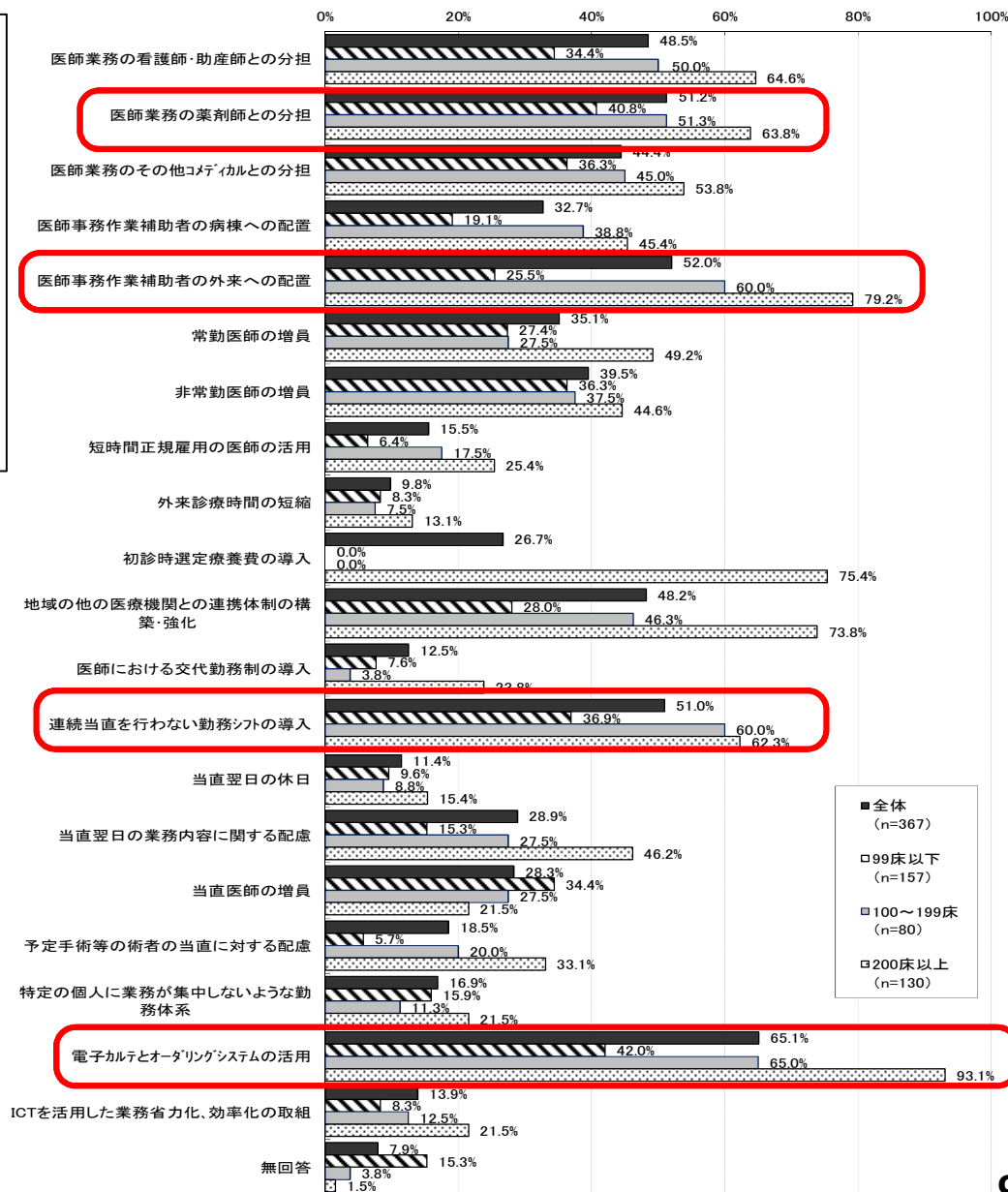
・療養病棟は入院基本料1を除く。

# 施設調査の結果⑥

＜医師の負担軽減策に関する取組状況等＞（報告書p71）

実施している医師の負担軽減策をみると、「電子カルテとオーダリングシステムの活用」が65.1%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」(52.0%)、「医師業務の薬剤師との分担」(51.2%)、「連続当直を行わない勤務シフトの導入」(51.0%)であった。

図表 143 実施している医師の負担軽減策（複数回答）

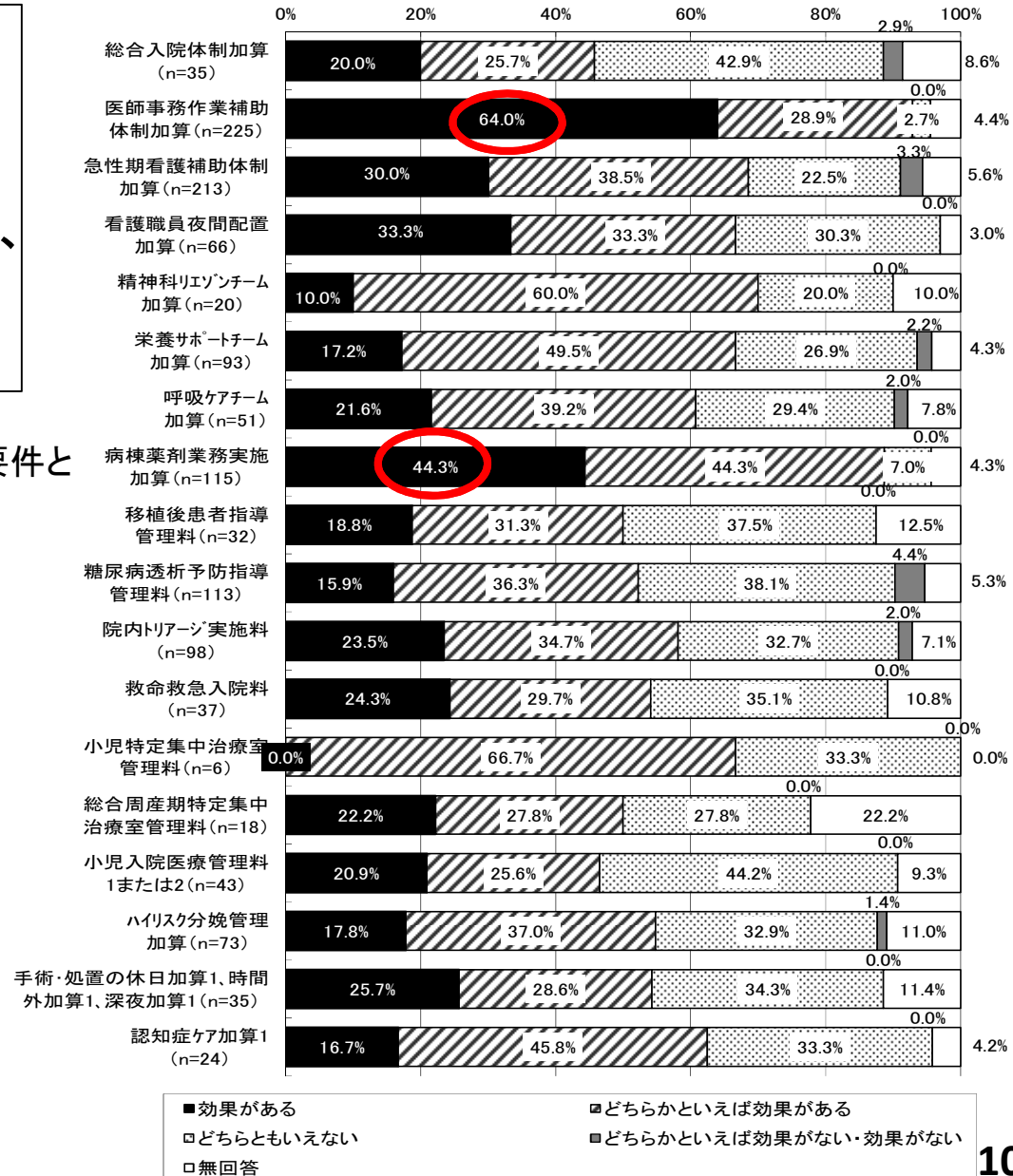


# 施設調査の結果⑦

＜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の効果＞（報告書p76）

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の効果を見ると、効果がある割合が最も高かったのは「医師事務作業補助体制加算」(64.0%)で、次いで「病棟薬剤業務実施加算」(44.3%)であった。

図表 149 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の効果(算定施設)

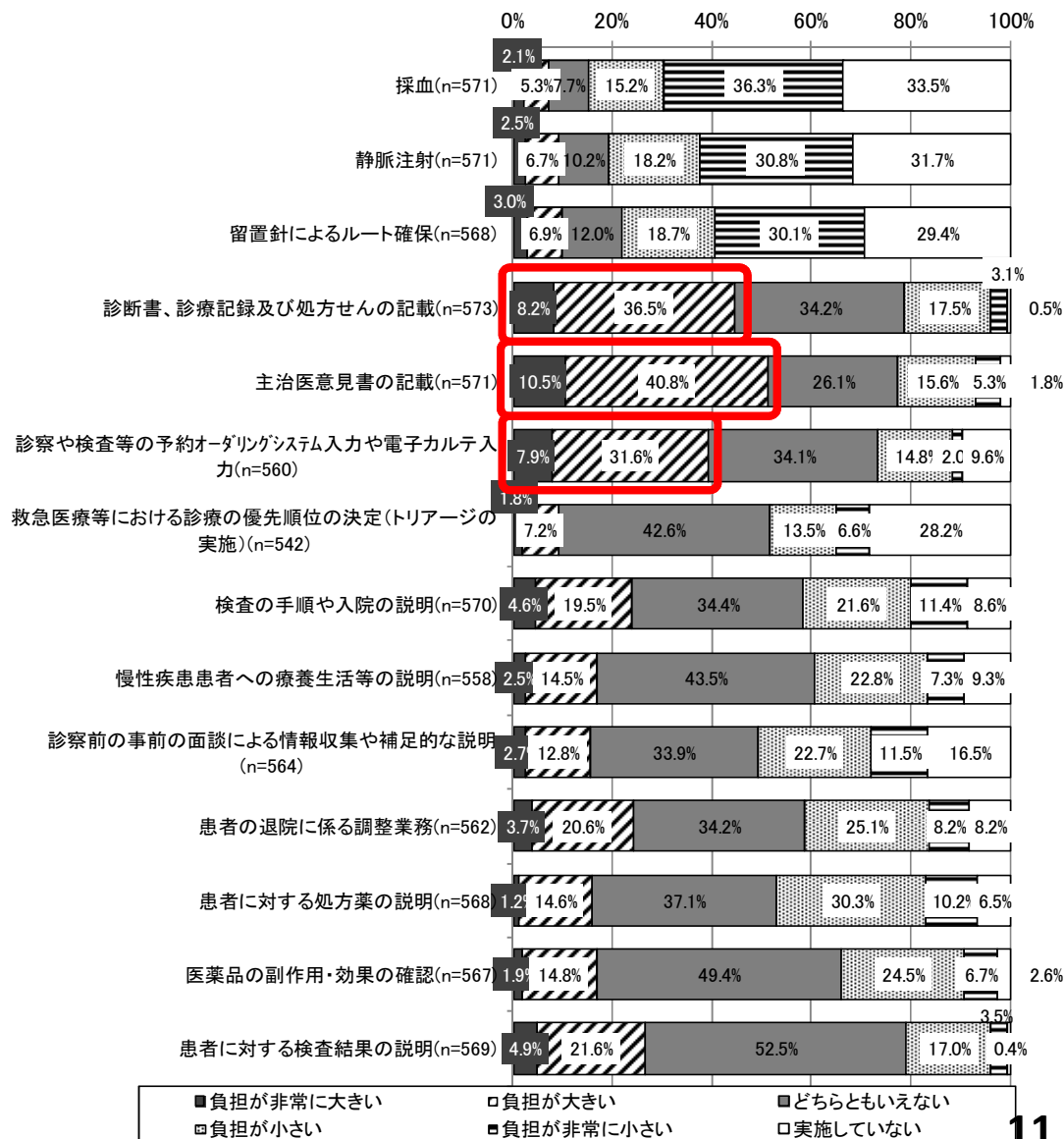


# 医師調査の結果①

＜各業務の負担感＞（報告書p92）

各業務の負担感についてみると、「負担が非常に大きい」「負担が大きい」を合わせた割合は、「主治医意見書の記載」（51.3%）、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」（44.7%）、「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」（39.5%）で高かった。

図表 185 各業務の負担感（無回答除く）



# 医師調査の結果②

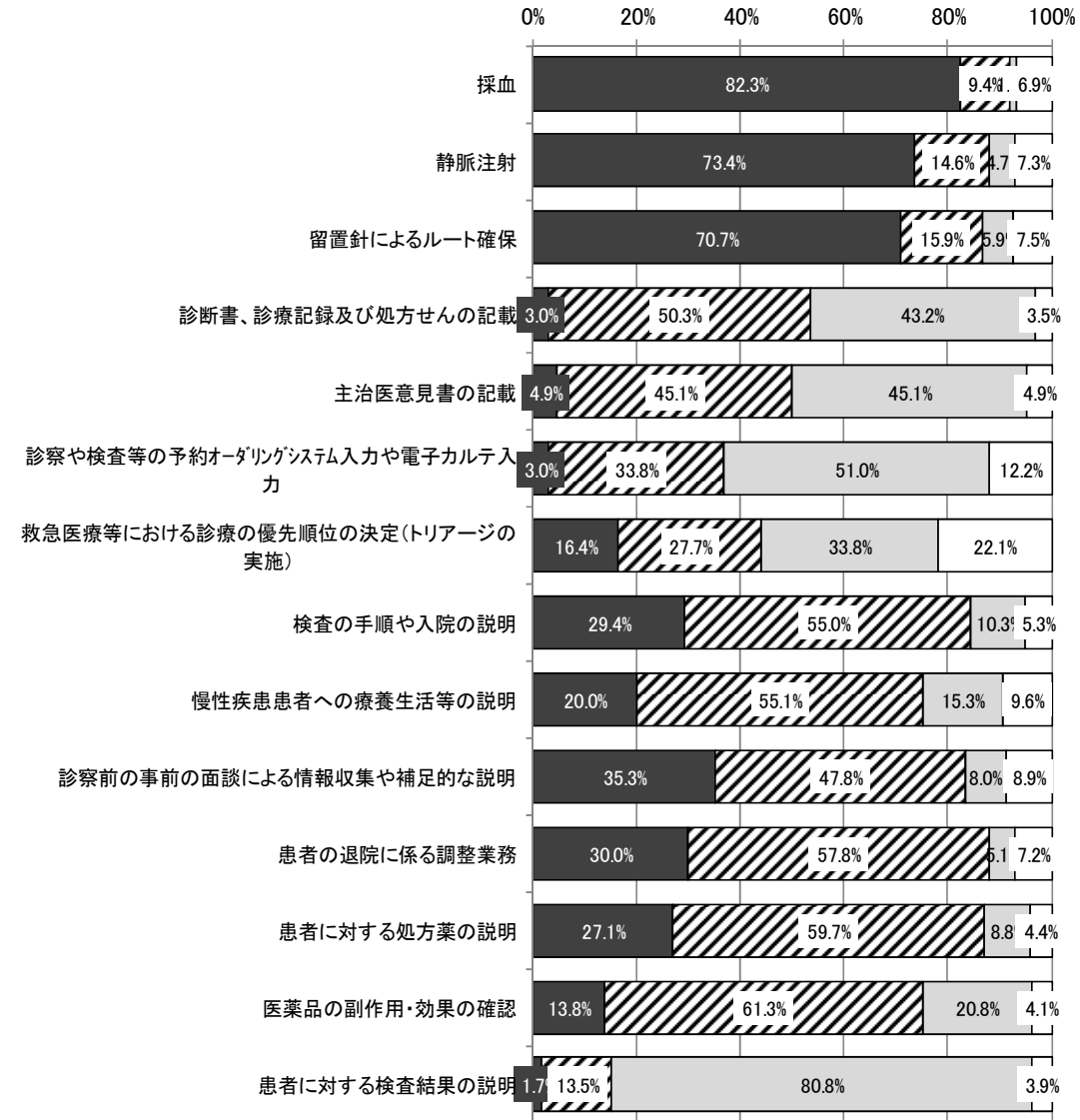
＜他職種との業務分担の取組状況＞（報告書p93）

他職種との業務分担について、「主に他職種で実施している」割合が高かったのは、「採血」(82.3%)、「静脈注射」(73.4%)、「留置針によるルート確保」(70.7%)であった。

「他職種の補助を受けている」割合が高かったのは、「医薬品の副作用・効果の確認」(61.3%)、「患者に対する処方薬の説明」(59.7%)、「患者の退院に係る調整業務」(57.8%)であった。

「医師のみが実施している」割合が高かったのは、「患者に対する検査結果の説明」(80.8%)であった。

図表 186 各業務の他職種との業務分担の取組状況 (n=864)



# 医師調査の結果③

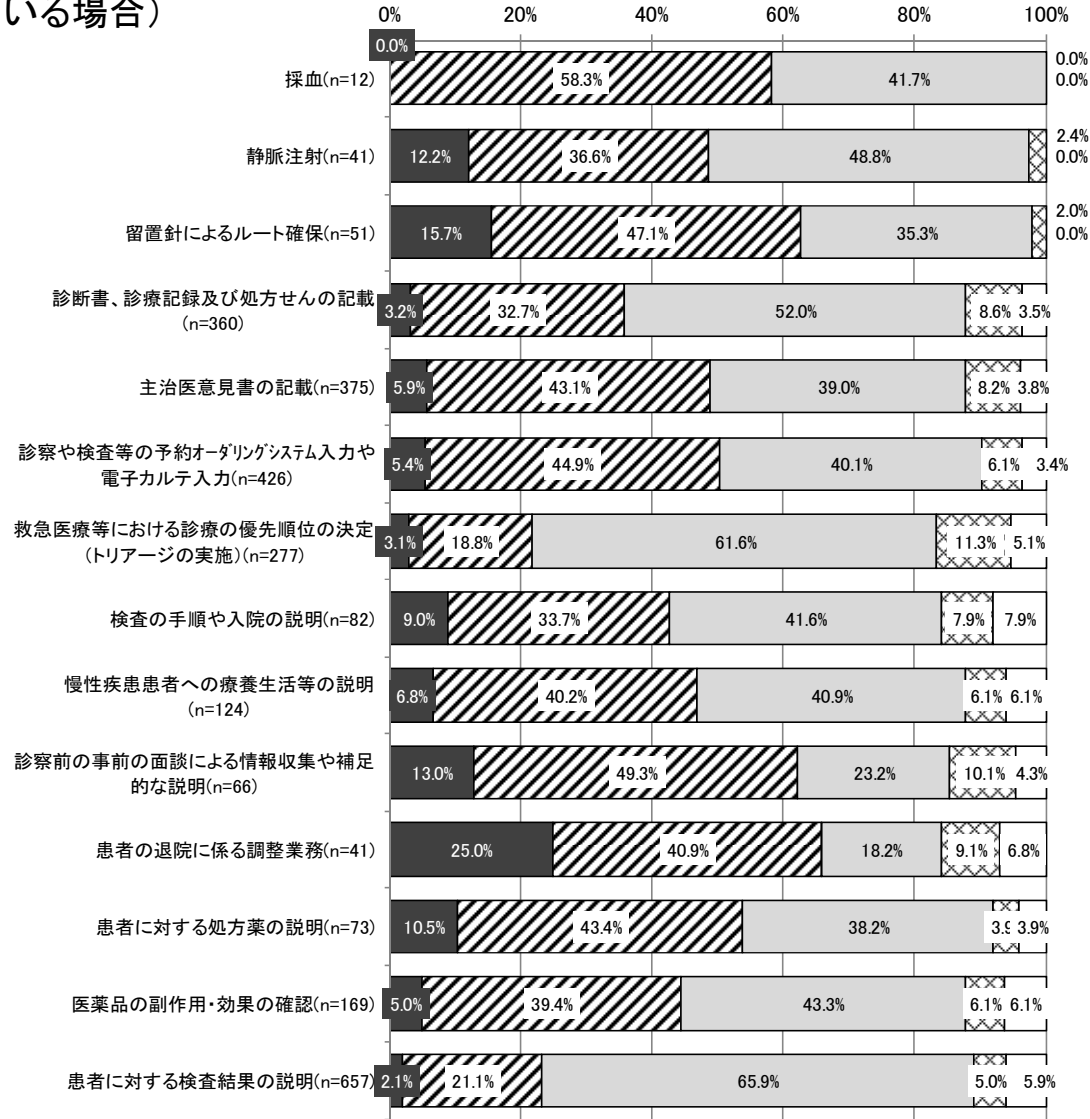
## ＜各業務に関する他職種への期待＞（報告書p94）

「他職種に実施してほしい」割合が高かったのは、「患者の退院に係る調整業務」(25.0%)、「留置針によるルート確保」(15.7%)であった。

「他職種に補助してほしい」割合が高かったのは、「採血」(58.3%)、「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」(49.3%)であった。

「現行のままでいい」割合が高かったのは、「患者に対する検査結果の説明」(65.9%)、「救急医療等における診療の優先順位の設定(トリアージの実施)」(61.6%)であった。

図表 187 各業務に関する他職種への期待(医師のみが実施している場合)

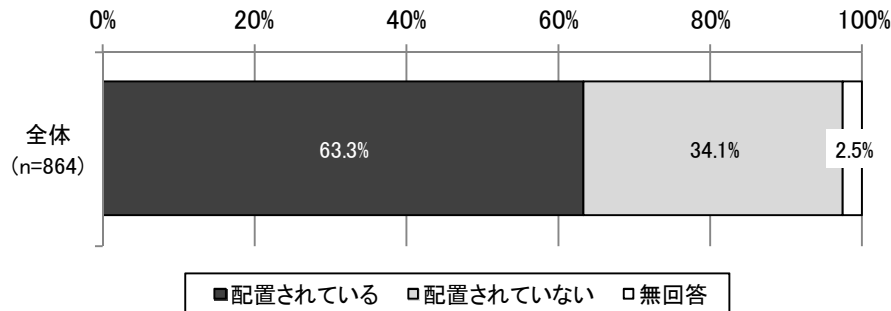


# 医師調査の結果④

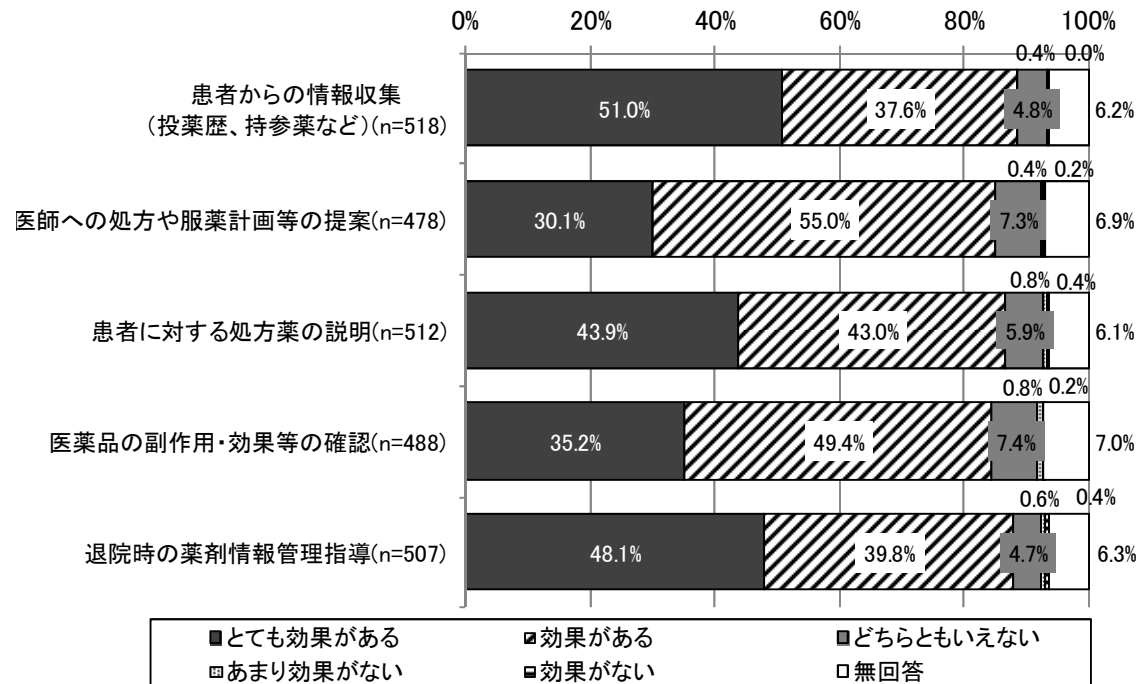
＜病棟における薬剤師の配置状況＞（報告書p96,97）

病棟に薬剤師を配置している病院は63.3%であった。また、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についてみると、すべての選択肢で「とても効果がある」「効果がある」を合わせた割合が8割を超えていた。

図表 189 病棟における薬剤師の配置状況



図表 191 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（薬剤師が関与している場合）



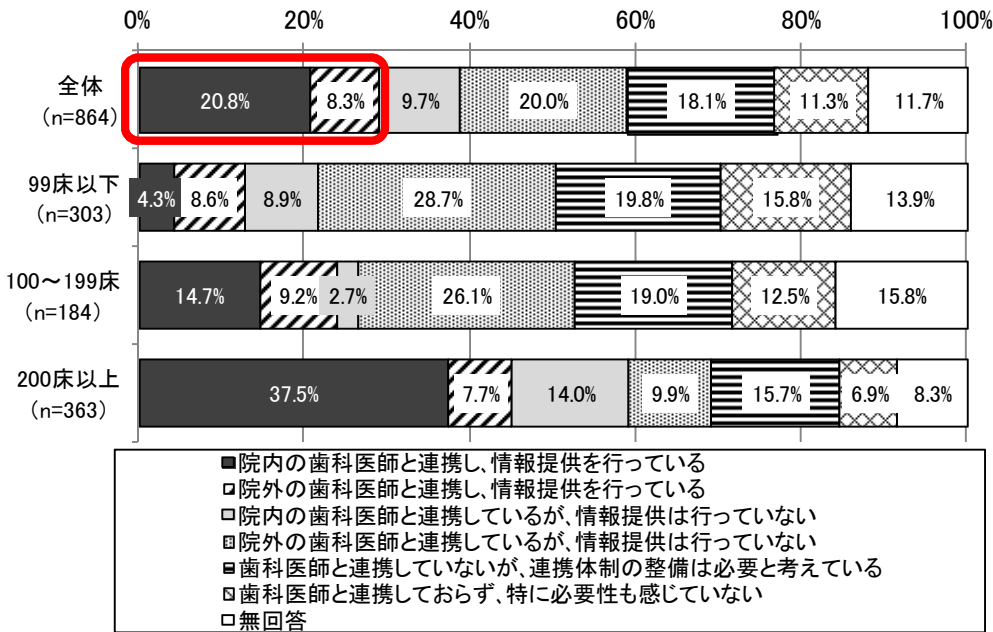


# 医師調査の結果⑤

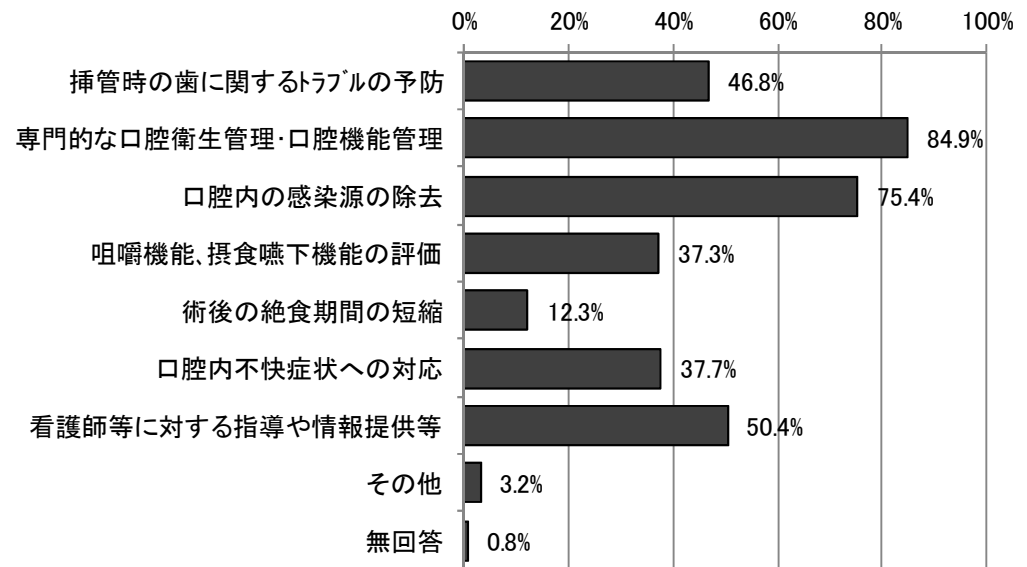
＜周術期口腔機能管理における歯科医師との連携状況＞（報告書p97,98）

院内または院外の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理の情報提供を行っているとは「専門的な口腔衛生管理・口腔機能管理」が84.9%で最も多く、次いで「口腔内の感染源の除去」(75.4%)であった。

図表 192 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



図表 194 歯科医師との連携の効果として期待していること(周術期口腔機能管理について院内又は院外の歯科医師と連携している医師、n=252、複数回答)



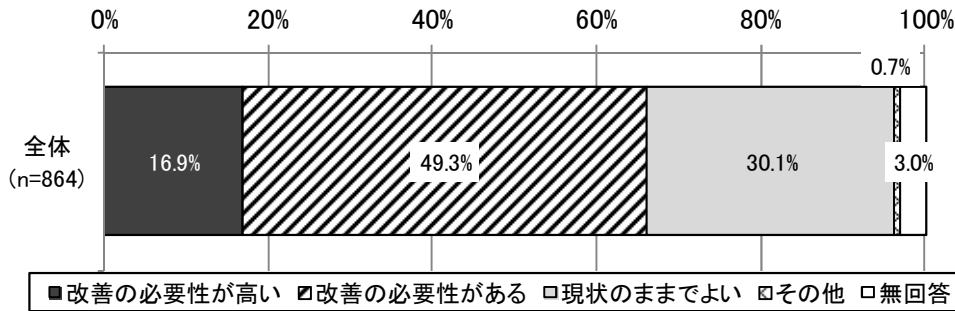
# 医師調査の結果⑥

＜現在の勤務状況＞（報告書p104）

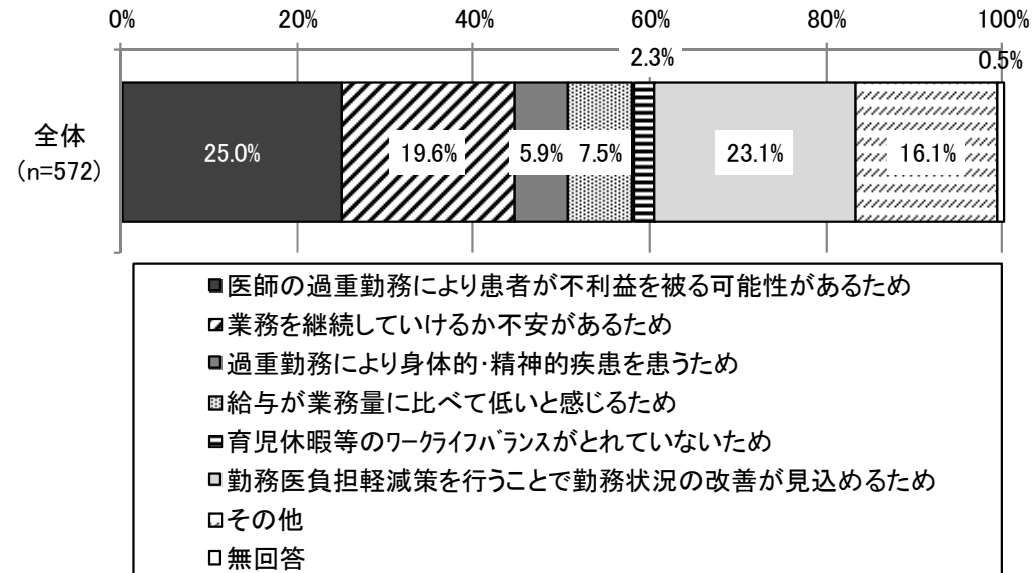
勤務状況についての評価をみると、「改善の必要性が高い」が16.9%、「改善の必要性がある」が49.3%で、改善の必要性がある医師は合わせて66.2%であった。

改善の必要性がある理由は、「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25.0%で最も多く、次いで「勤務医負担軽減策を行うことで勤務状況の改善が見込めるため」(23.1%)であった。

図表 204 現在の勤務状況についての評価



図表 205 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）



# 看護師長調査の結果①

＜看護職員1人あたりの月平均夜勤回数＞（報告書p119,120）

看護職員1人あたりの月平均夜勤回数についてみると、2交代・変則2交代では、改定前後でほぼ変化はみられなかったが非常勤職員がやや増加した。

3交代・変則3交代では、改定前後でほぼ変化はみられなかったが、非常勤職員の深夜勤でやや増加がみられた。

図表 238 常勤 看護職員1人あたりの月平均夜勤回数  
【2交代・変則2交代】

（単位：回）

	回答者数	平成27年10月			平成28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	600	4.7	1.5	4.5	4.7	1.5	4.3
【再掲】入院基本料算定病棟	472	4.6	1.4	4.2	4.6	1.4	4.2
【再掲】特定入院料算定病棟	124	5.0	1.8	4.6	5.0	1.8	4.7

図表 239 非常勤 看護職員1人あたりの月平均夜勤回数  
【2交代・変則2交代】

（単位：回）

	回答者数	平成27年10月			平成28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	429	0.7	1.8	0.0	0.8	1.8	0.0
【再掲】入院基本料算定病棟	344	0.7	1.6	0.0	0.7	1.7	0.0
【再掲】特定入院料算定病棟	84	1.1	2.3	0.0	1.1	2.2	0.0

（注）・平成27年10月、平成28年10月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。

・入院基本料算定病棟、特定入院料算定病棟は、診療報酬上の病棟の種別についてそれぞれ入院基本料、特定入院料を選択した回答者とした。

図表 240 常勤 看護職員1人あたりの月平均夜勤回数  
【3交代・変則3交代】

（単位：回）

	回答者数	平成27年10月			平成28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	準夜勤	287	4.2	1.0	4.0	4.2	1.0	4.0
	深夜勤	286	4.1	1.1	4.0	4.1	1.1	4.0
【再掲】入院基本料算定病棟	準夜勤	221	4.1	0.9	4.0	4.2	1.0	4.0
	深夜勤	220	4.0	1.1	4.0	4.0	1.0	4.0
【再掲】入院基本料算定病棟	準夜勤	66	4.2	1.1	4.1	4.3	1.2	4.1
	深夜勤	66	4.2	1.2	4.0	4.3	1.4	4.0

図表 241 非常勤 看護職員1人あたりの月平均夜勤回数  
【3交代・変則3交代】

（単位：回）

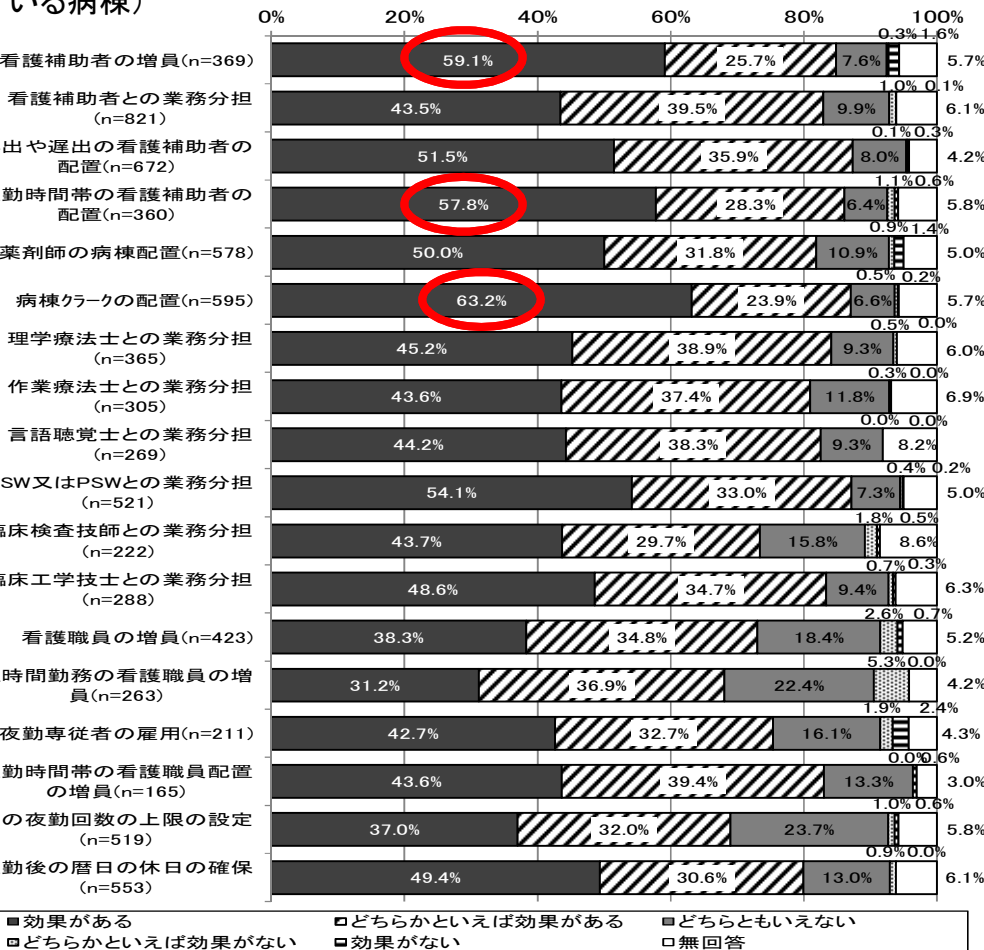
	回答者数	平成27年10月			平成28年10月			
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
全体	準夜勤	178	0.8	2.1	0.0	0.8	2.0	0.0
	深夜勤	178	0.8	2.1	0.0	1.1	2.4	0.0
【再掲】入院基本料算定病棟	準夜勤	141	1.0	2.3	0.0	0.9	2.2	0.0
	深夜勤	140	0.8	2.1	0.0	1.0	2.3	0.0
【再掲】入院基本料算定病棟	準夜勤	37	0.4	1.3	0.0	0.4	1.1	0.0
	深夜勤	38	0.9	2.0	0.0	1.3	2.7	0.0

# 看護師長調査の結果②

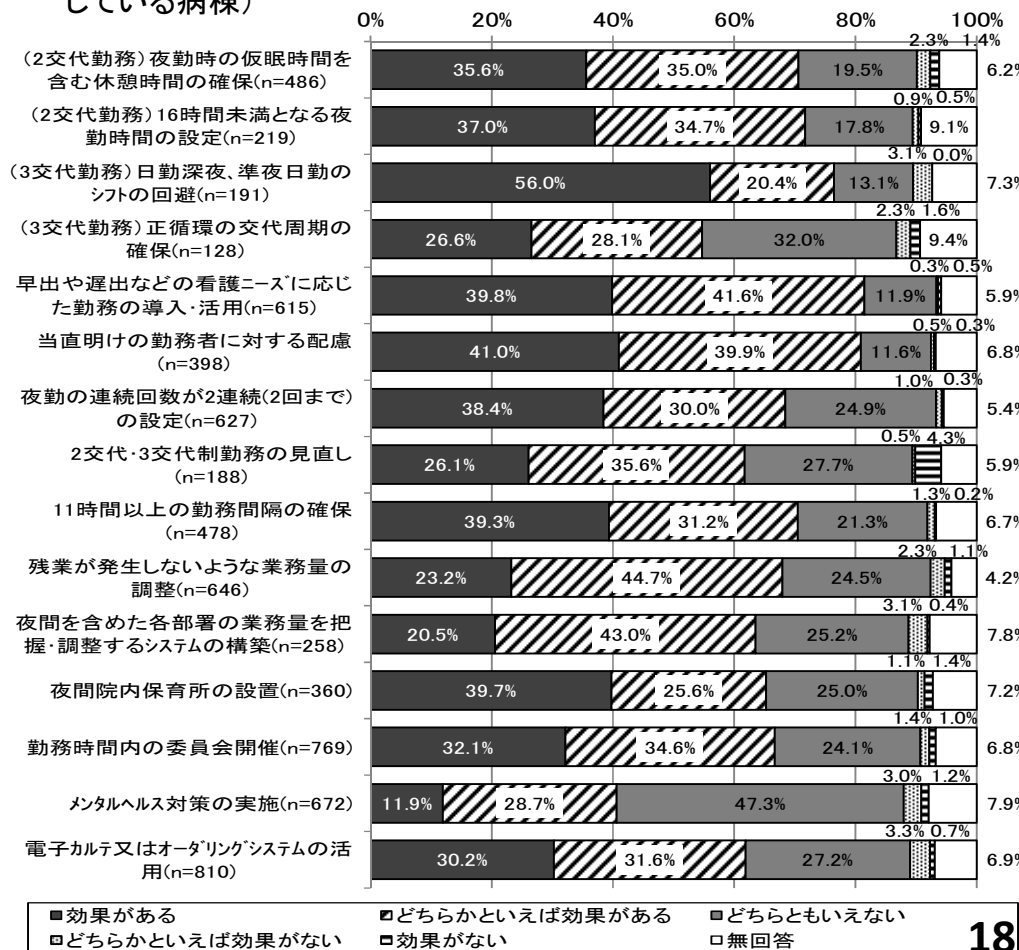
＜看護職員の負担軽減策の効果＞（報告書p136,137）

看護職員の負担軽減策についてみると、「効果がある」の割合が高かったのは、「病棟クラークの配置」(63.2%)、「看護補助者の増員」(59.1%)、「夜勤時間帯の看護補助者の配置」(57.8%)であった。

図表 267 看護職員の負担軽減策の効果①(当該負担軽減策を実施している病棟)



図表 268 看護職員の負担軽減策の効果②(当該負担軽減策を実施している病棟)

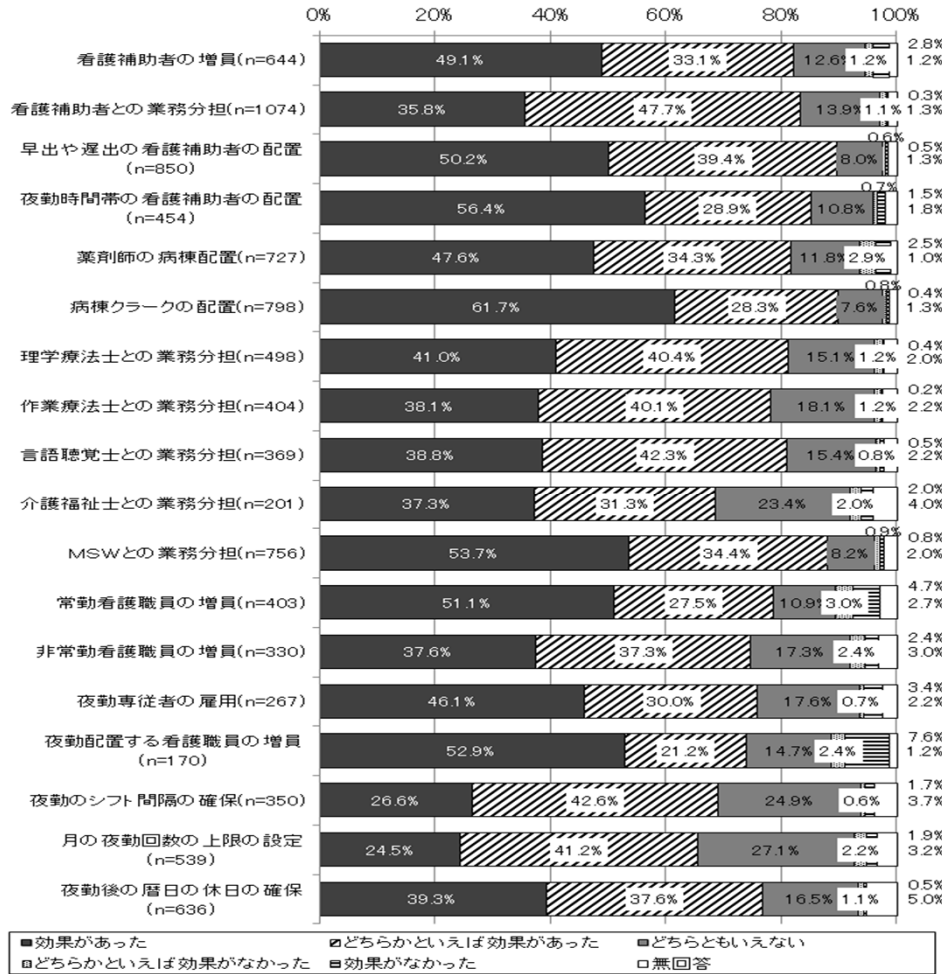


# 看護師長調査の結果②

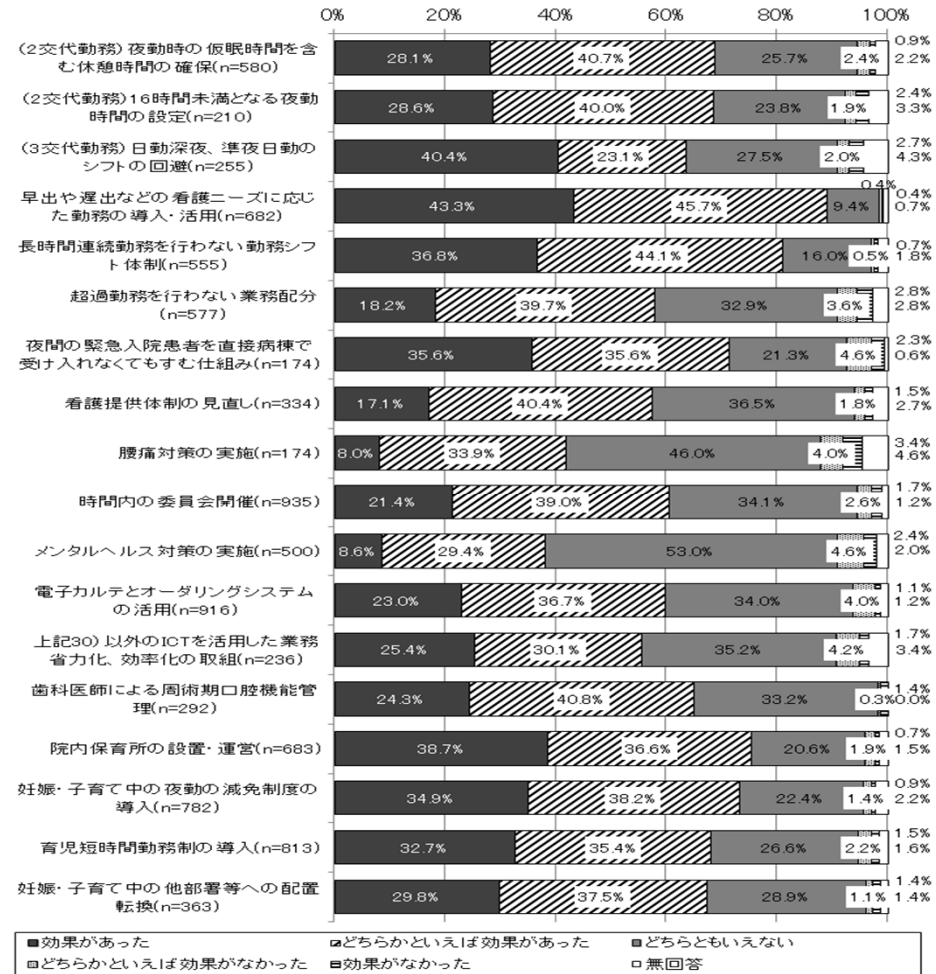
## <看護職員の負担軽減策の効果> (報告書p138,139)

(参考 平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査結果)

看護職員の負担軽減策の効果①(当該負担軽減策を実施している病棟)



看護職員の負担軽減策の効果②(当該負担軽減策を実施している病棟)



(出所)「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72時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査』看護職員調査(看護師長票)の結果

(注)調査対象施設は、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施設であった。看護師長票の対象は、対象施設において無作為抽出した4病棟(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)の看護師長それぞれ1名であった。



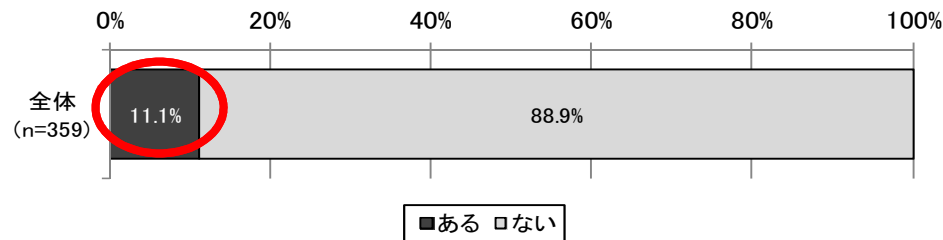
# 薬剤部責任者調査の結果①

＜平成28年4月以降の新たな薬剤師の病棟配置＞（報告書p157,158）

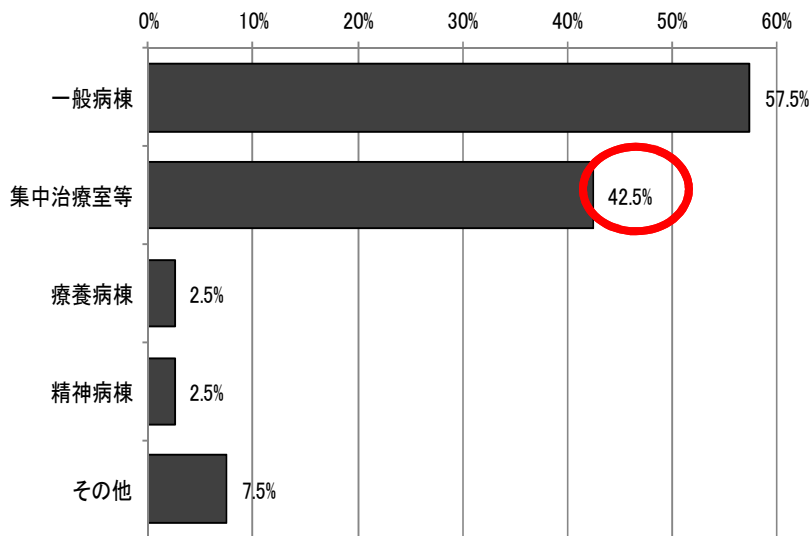
平成28年4月以降、新たに薬剤師を配置した病棟がある割合は11.1%であり、そのうち集中治療室等への配置が42.5%であった。

また、配置前後の変化としては、すべての選択肢で「とても増えた」「増えた」を合わせた割合が約8割を超えていた。

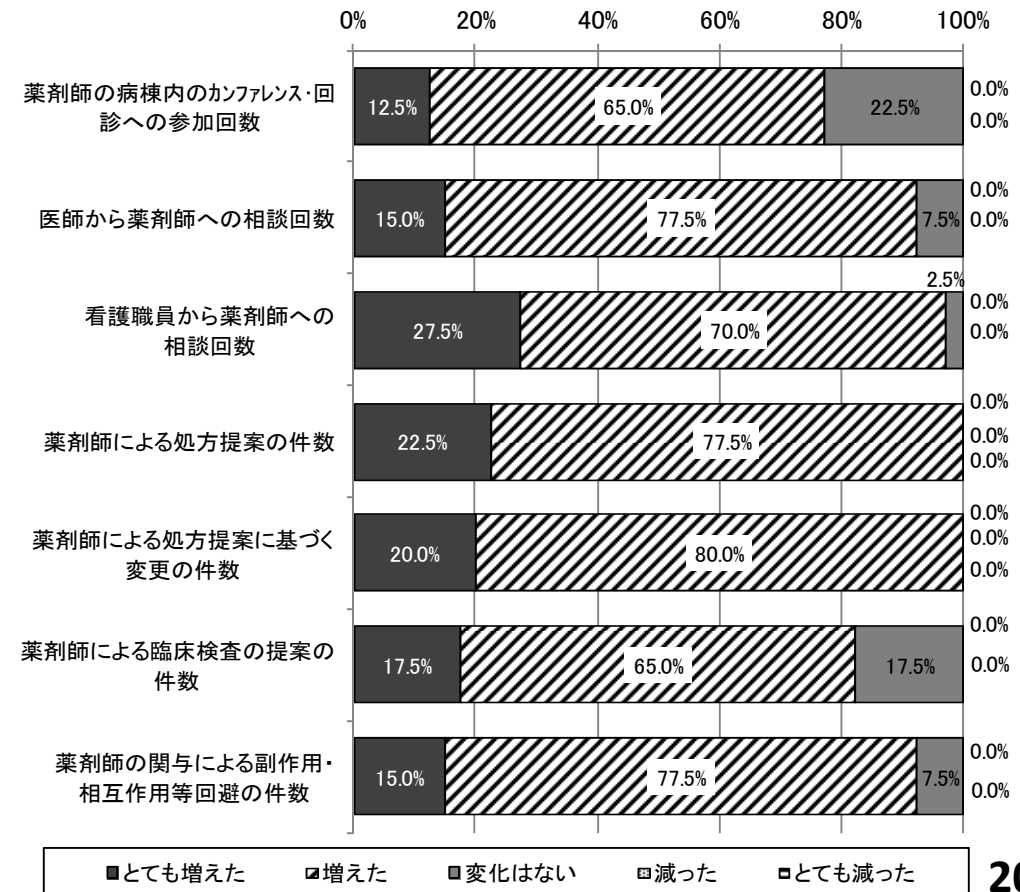
図表 293 平成28年4月以降の新たに薬剤師を配置した病棟の有無



図表 294 新たに薬剤師を配置した病棟の種別（新たに薬剤師を配置した施設、n=40、複数回答）



図表 296 配置前後での変化（新たに薬剤師を配置した施設、n=40）



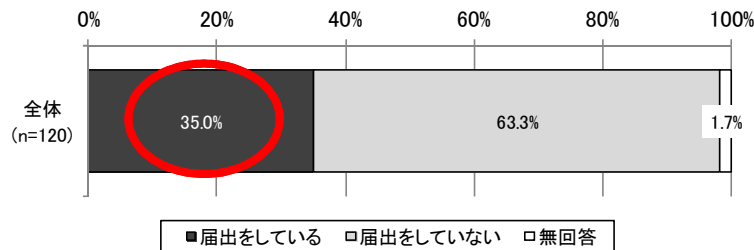
# 薬剤部責任者調査の結果②

＜病棟薬剤業務実施加算2の届出＞（報告書p161～163）

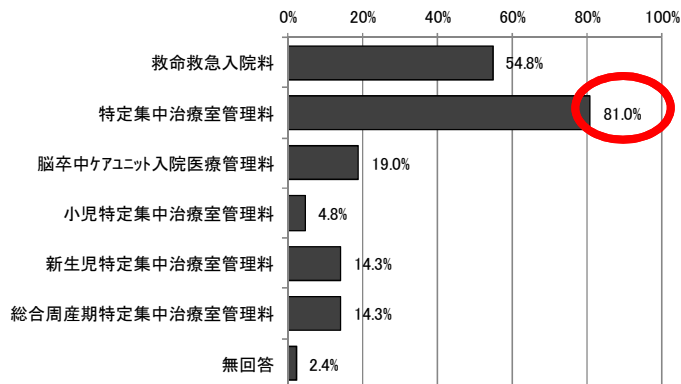
病棟薬剤業務実施加算1の届出をしている施設において、病棟薬剤業務実施加算2の届出をしている施設は35.0%であり、そのうち「特定集中治療室管理料」を算定する治療室への配置が81.0%と最も多かった。

また、その効果としては「処方提案の件数が増加した」が最も多く92.9%、次いで「副作用の回避・軽減や病状の安定化に寄与した」(83.3%)であった。

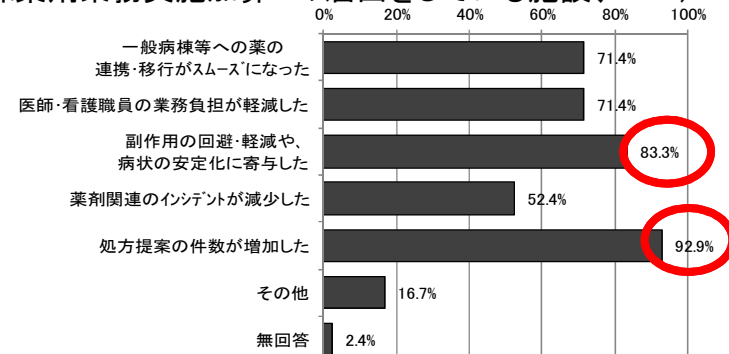
図表 303 病棟薬剤業務実施加算2の届出の有無  
(病棟薬剤業務実施加算1の届出をしている施設)



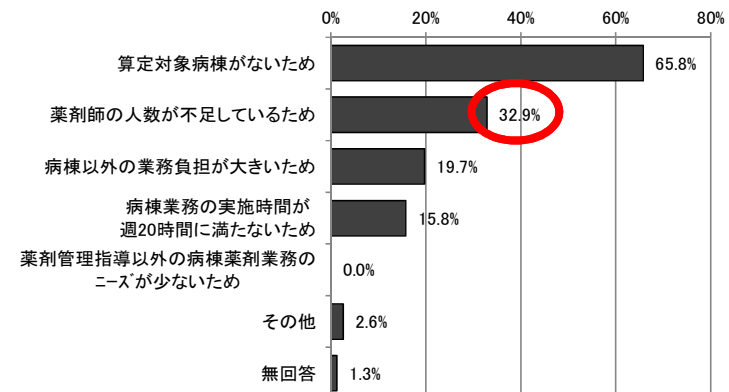
図表 304 病棟薬剤業務実施加算2として、どこに薬剤師を配置しているか  
(病棟薬剤業務実施加算2の届出をしている施設、n=42)



図表 305 病棟薬剤業務実施加算2の実施体制構築による効果  
(病棟薬剤業務実施加算2の届出をしている施設、n=42)



図表 306 病棟薬剤業務実施加算2の届出をしていない理由  
(病棟薬剤業務実施加算2の届出をしていない施設、n=76)





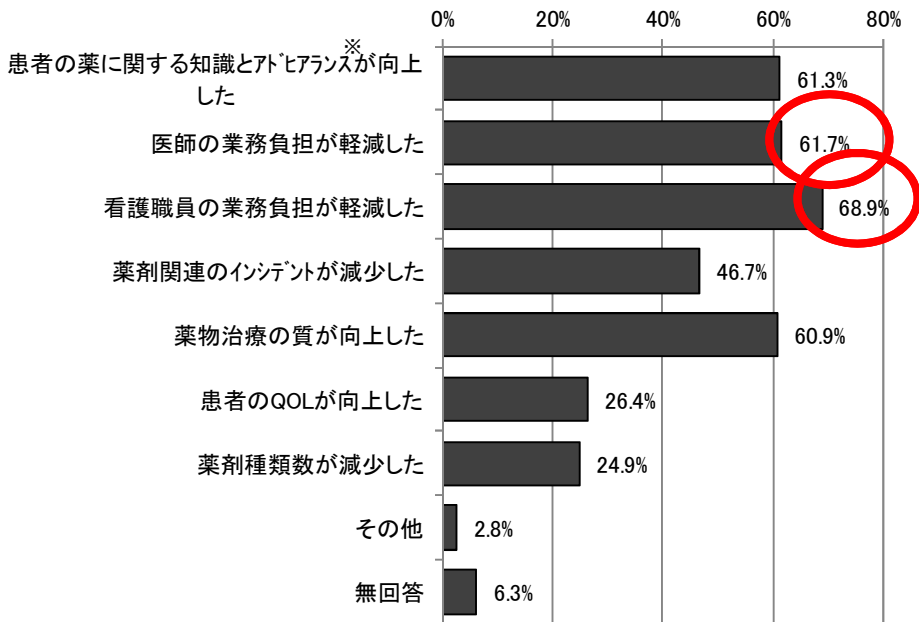
# 病棟薬剤師調査の結果①

＜病棟薬剤業務を実施することによる効果等＞（報告書p171,172）

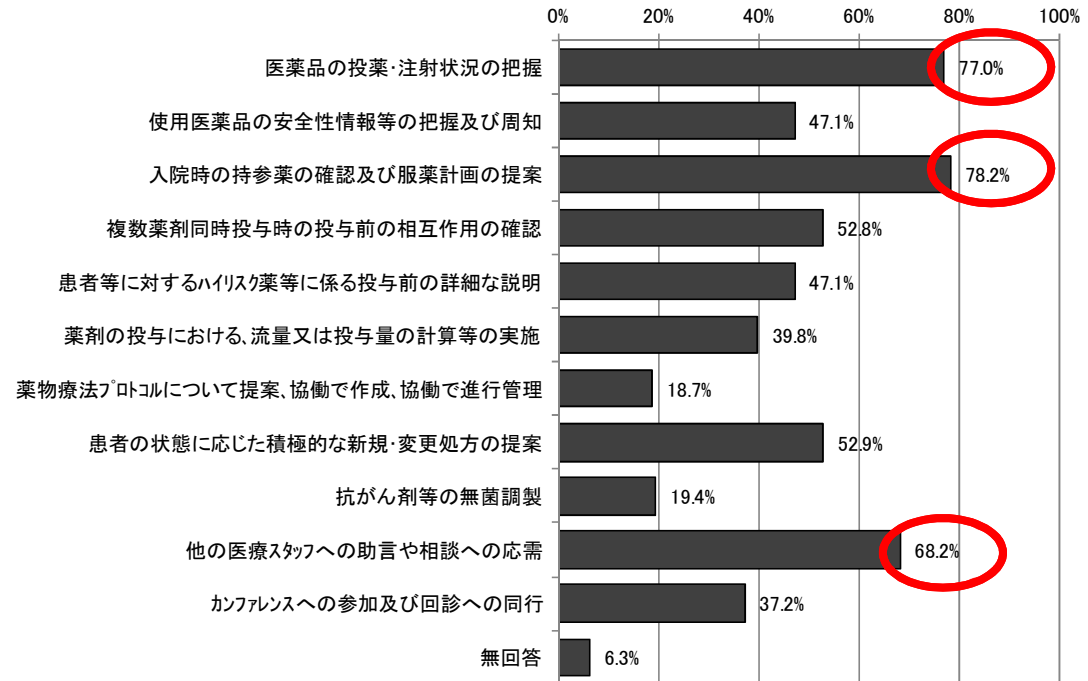
病棟薬剤業務を実施することによる効果は、「看護職員の業務負担が軽減した」が68.9%で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」が61.7%であった。

効果に影響を与える業務については、「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が78.2%で最も多く、次いで「医薬品の投薬・注射状況の把握」（77.0%）、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」（68.2%）であった。

図表 323 病棟薬剤業務を実施することによる効果（複数回答、n=726）



図表 324 効果に影響を与える業務（複数回答、n=726）



※アドヒアランス：患者自身が服薬治療への積極的な参加を行い、理解して薬を服用すること

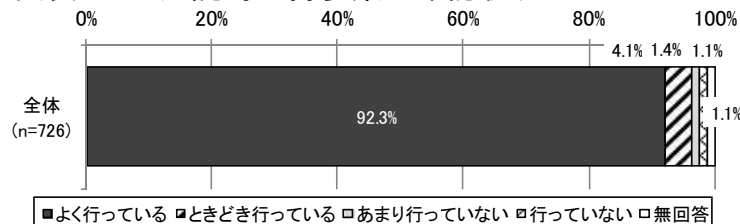
# 病棟薬剤師調査の結果②

＜持参薬確認、残薬・多剤投与の情報提供、カンファレンス・回診の参加等＞（報告書p174,175）

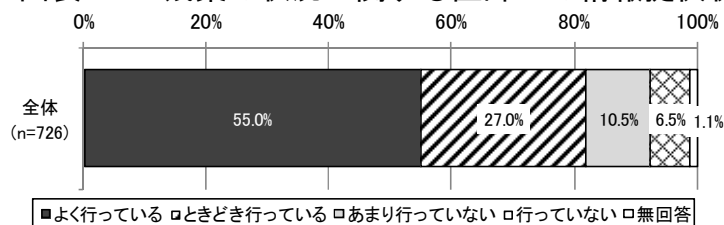
入院時の持参薬の確認状況は「よく行っている」が92.3%であり、残薬の状況及び多剤投与の患者の処方調整に関する医師への情報提供について「よく行っている」「ときどき行っている」を合わせた割合は、どちらも8割を超えていた。

また、病棟カンファレンスへの参加状況は、「状況に応じて参加している」が47.0%で最も多く、次いで「ほとんど参加していない」(29.1%)、医師の回診への同行は、「ほとんど同行していない」が67.1%で最も多く、次いで「状況に応じて同行している」(22.5%)であった。

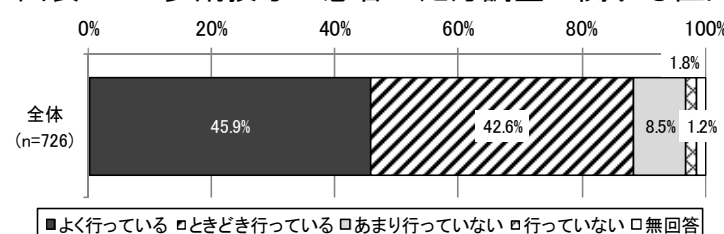
図表329 入院時の持参薬の確認状況



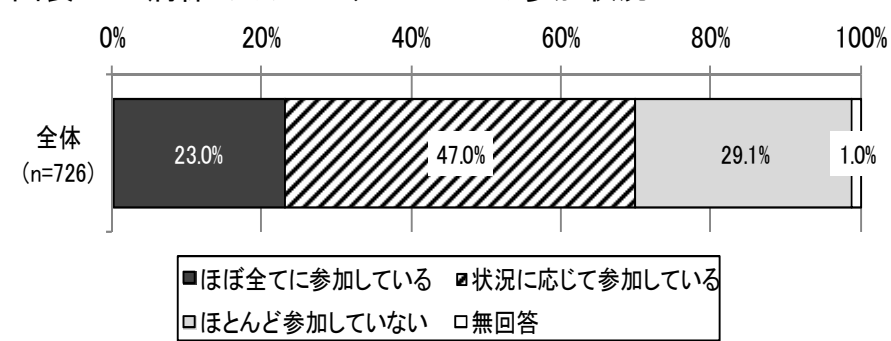
図表330 残薬の状況に関する医師への情報提供状況



図表331 多剤投与の患者の処方調整に関する医師への情報提供状況



図表332 病棟でのカンファレンスへの参加状況



図表333 医師の回診への同行状況

