

平成３０年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成３０年度調査）の
報告案について

○ 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査（その１）

・ 報告書（案）	．．．．．	１ 頁
・ NDBデータ	．．．．．	２ １ ６ 頁
・ 調査票	．．．．．	２ ２ ０ 頁

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）

医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等
に関する実施状況調査

報告書（案）

◆◆目 次◆◆

I.	調査の概要	1
1.	目的	1
2.	調査対象	1
3.	調査方法	1
4.	調査項目	2
5.	調査検討委員会	5
II.	調査の概要	6
1.	回収結果	6
2.	施設調査	7
(1)	施設の概要（平成 30 年 10 月 1 日現在）	7
(2)	診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等	25
(3)	医師の勤務状況等	63
(4)	看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等	68
(5)	医師の負担軽減策に関する取組状況等	78
(6)	記録や会議に係る負担軽減の取組状況等	85
3.	医師調査	93
(1)	医師の属性（平成 30 年 10 月末現在）	93
(2)	医師の勤務状況等	98
(3)	実施業務と負担感	108
(4)	他職種との連携の状況や連携に関する考え等	112
(5)	勤務状況に関するご意見等	114
4.	看護師長調査	119
(1)	病棟の概要	119
(2)	看護職員・看護補助者の勤務状況等	133
(3)	看護職員の負担軽減策の取組状況	148
(4)	多職種との連携の状況等	159
(5)	看護職員の勤務負担軽減策に関する意見	188
5.	薬剤部責任者調査の結果	193
(1)	施設の概要等	193
(2)	薬剤師の病棟業務等	198

I. 調査の概要

1. 目的

平成 30 年度診療報酬改定では、医療従事者の働き方の特性等を踏まえ、医療従事者の常勤配置や勤務場所等に係る要件の見直しが行われた。また、医師や看護職員の負担軽減に資する加算の評価の充実等を行った。

本調査では、医療従事者の配置要件の見直しの影響や負担軽減策の実施状況等について把握し、改定の結果検証を行った。

＜調査のねらい＞

- ・医療従事者の勤務状況（医師、看護職員、薬剤師）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
- ・職員配置の見直し状況の把握
- ・チーム医療の実施状況と効果の把握　／等

2. 調査対象

本調査では、「①施設調査」「②医師調査」「③看護師長調査」「④薬剤部責任者調査」の 4 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①施設調査

- ・医師事務作業補助体制加算を算定している病院（届出病院）、算定していない病院（未届病院）からそれぞれ 750 施設を無作為抽出した合計 1,500 施設

②医師調査

- ・施設調査の調査対象病院に 1 年以上勤務する常勤医師を対象とし、1 施設につき 4 名の医師（診療科：外科系 1 名、内科系 1 名、その他 2 名）

③看護師長調査

- ・施設調査の調査対象病院の病棟の中から選定した病棟に 1 年以上勤務する看護師長を対象とし、1 施設につき 5 名の看護師長（病棟：一般病棟 2 名、療養病棟 1 名、精神病棟 1 名、特定入院料 1 名）

④薬剤師責任者調査

- ・施設調査の調査対象病院の薬剤部責任者 1 名

3. 調査方法

- ・「施設調査」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等について尋ねる「施設票」を配布した。調査は自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「医師調査」については、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」を作成した。
- ・「看護師長調査」については、各病棟の看護職員の負担軽減策の取組状況や勤務状況等を把握するための「看護師長票」を作成した。
- ・「薬剤部責任者調査」については、主に病院全体の薬剤業務等を把握するための「薬剤部責任者票」を作成した。
- ・上記の「医師調査」「看護師長調査」「薬剤部責任者調査」については、「施設調査」の調査対象病院を通じて調査票を配布し、それぞれ専用の封筒に入れ、施設票とあわせて病院で取りまとめの上、調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。
- ・調査実施時期は、平成 30 年 10 月～平成 31 年 1 月であった。

4. 調査項目

調査項目は以下のとおりである（※下線は新規の調査項目）。

区分	主な調査項目
(1) 施設調査	○施設の概要 ・開設者、承認等の状況、標榜診療科、DPC 対応状況、紹介率・逆紹介率、入院基本料の届出、特定入院料等 ・許可病床数 ・職員体制 ・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 ・外来延べ患者数、初診の外来患者数、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 ・分娩件数 ・全身麻酔による手術件数 ○診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等 ・施設基準の届出状況、届出時期、算定件数 ・非常勤職員の常勤換算、内訳等 ・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 ・体制の届出時期、医師事務作業補助者の配置人数、配置場所、療養病棟、精神病棟の配置人数 ・緩和ケア診療加算の届出状況、届出をしていない場合の理由 ・<u>緩和ケア診療部門に配置されている専従職員の有無、個別栄養管理加算の算定状況、算定をしていない場合の理由</u> ・<u>外来緩和ケア管理料の届出状況、届出時期、専従員の有無、届出をしていない場合の理由</u> ・<u>栄養サポートチーム加算の届出状況、専従職員の有無、歯科医師との連携、届出していない場合の理由</u> ・感染防止対策加算の届出状況の変化、抗菌薬適正使用支援加算の届出、取組・効果、届出をしていない場合の理由 ○医師の勤務状況等 ・医師の勤務形態 ・診療実績にかかる手当 ・常勤医師、非常勤医師の平均勤務時間、当直回数、連続当直を行った医師数 ○看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等 ・看護職員の勤務形態 ・病棟勤務看護職員の夜勤時間数別人数の変化 ・月平均夜勤時間超過減算の算定の有無、夜勤時間特別入院基本料の算定の有無等 ・看護補助者の配置状況、配置できない場合の理由 ○医師の負担軽減策に関する取組状況等 ・勤務医の負担軽減策の取組状況、実施した時期、取組の効果等 ・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 ○記録や会議に係る負担軽減の取組状況等 ・入院部門での電子カルテの導入、看護記録等の診療に関する記録の取扱い、記録の省力化への取組

区分	主な調査項目
(2) 医師調査	○医師の基本属性等 ・性別、年齢、医師経験年数、対象病院での勤続年数 ・主たる所属診療科、担当する主な病棟、役職等、常勤・非常勤別、勤務形態 ○勤務状況等 ・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 ・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 ○業務と負担感等 ・負担軽減策の取組状況、実施した時期、取組の効果 ・業務負担感、他職種との業務分担状況・期待度 ・負担に感じている業務のうち、他職種と役割分担ができる業務 ○他職種との連携状況等 ・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 ○勤務状況に関する考え等 ・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 ・<u>日常的に出席しなければならない会議、必要性が低いと考える会議</u> ・<u>日常的に作成しなければならない書類、必要性が低いと考える書類</u> ・医師の負担軽減へ繋がる病院の取組
(3) 看護師長調査	○病棟の概要 ・病棟の主たる診療科、病棟種別、入院基本料の種類、特定入院料の有無、病床数、当該病棟の病床利用率、1 か月間の新規入院患者数、平均在院日数、月平均夜勤時間超過減算の有無 ・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、夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算 ○看護職員・看護補助者の勤務状況等 ・看護職員の勤務形態 ・看護師、准看護師、看護補助者数、このうち夜勤専従者数 ・看護職員 1 人あたりの月平均勤務時間、夜勤時間、夜勤回数、平均夜勤体制（配置人数）、日勤における休憩時間、夜勤時間帯、夜勤における休憩時間および仮眠時間 ・平成 30 年度診療報酬改定前と比較した夜勤に関する状況の変化 ・1 年前と比較した看護職員の勤務時間の変化、長時間連続勤務の状況、有給休暇の取得状況、総合的にみた勤務状況 ○看護職員の負担軽減策の取組状況等 ・看護職員の負担軽減策の実施状況、実施時期、その効果 ・看護職員の負担軽減につながるその他の取組 ○多職種との連携状況等 ・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 ・業務負担感、看護補助者との業務分担状況、その負担軽減効果、業務委譲により時間が増加した業務 ・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

区分	主な調査項目
	・ 歯科医師・歯科衛生士との連携状況とその効果 ○ 看護職員の負担軽減策に関する考え等 ・ 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 ・ 看護職員の業務負担軽減策が図られる取組 ・ 今後の課題等
(4) 薬剤部責任者調査	○ 施設の概要 ・ 薬剤師数、平均勤務時間、当直回数、オンコール担当回数等 ・ 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 ・ 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、このうち集中治療室等のインシデント数 ・ 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 ・ 療養病棟・精神病棟の病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 ・ 集中治療室等の病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 ・ 病棟専任の薬剤師数、このうち療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数、このうち集中治療室等に配置されている薬剤師数 ○ 薬剤師の病棟業務 ・ 1年前と新たに薬剤師を配置した病棟の有無・詳細、そのためにとった対応、配置前との比較 ・ 病棟薬剤業務実施加算1の届出状況、届出をしていない場合はその理由、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 ・ 病棟薬剤業務実施加算2の届出状況、どこに薬剤師を配置しているか、実施の効果 ・ 病棟薬剤業務実施加算の届出をしていない場合、その理由 ・ 病棟薬剤業務の実施における効果、重要な点 ○ <u>入院時支援加算の算定状況</u> ・ <u>入院時支援加算の算定に関与した薬剤師の有無、関与内容</u> ・ <u>入院時支援加算の算定に関与した薬剤師の病棟薬剤業務の担当状況</u> ・ <u>入院時支援加算の算定に病棟薬剤業務を担当する薬剤師以外の薬剤師が関与することによる病棟薬剤業務の変化の状況</u> ○ <u>病棟薬剤業務実施加算を算定することができない患者のみが入院している病棟での病棟薬剤業務の実施状況</u> ・ <u>算定している入院料</u> ・ <u>病棟薬剤業務を実施理由、効果</u> ・ <u>病棟薬剤業務の実施意向</u>

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

太田 圭洋	社会医療法人名古屋記念財団 理事長 一般社団法人日本医療法人協会 副会長
川上 純一	国立大学法人浜松医科大学 教授・医学部附属病院 薬剤部長
○関 ふ佐子	横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院 教授
高村 洋子	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 看護本部長
津留 英智	医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院 理事長 公益社団法人全日本病院協会 常任理事
野村 幸世	東京大学医学部附属病院胃食道外科・准教授、がん相談支援センター長
宮下 恵里	社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院 看護部長
オブザーバー	
松原 由美	早稲田大学人間科学学術院 准教授

II. 調査の概要

1. 回収結果

「①施設調査」の発送数は1,500件であり、有効回収数は504件（有効回収率33.6%）であった。

「②医師調査」の有効回収数は1,107件、「③看護師長調査」の有効回収数は1,178件、「④薬剤部責任者票」の有効回収数は506件であった。

回収の状況

	発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
①施設票	1,500 件	504 件	504 件	33.6%
②医師票	－	1,108 件	1,107 件	－
③看護師長票	－	1,182 件	1,178 件	－
④薬剤部責任者票	1,500 件	506 件	506 件	33.7%

2. 施設調査

【調査対象等】

調査対象：医師事務作業補助体制加算を算定している病院（届出病院）、算定していない病院（未届病院）からそれぞれ 750 施設を無作為抽出した合計 1,500 施設
 回答数：504 施設
 回答者：管理者

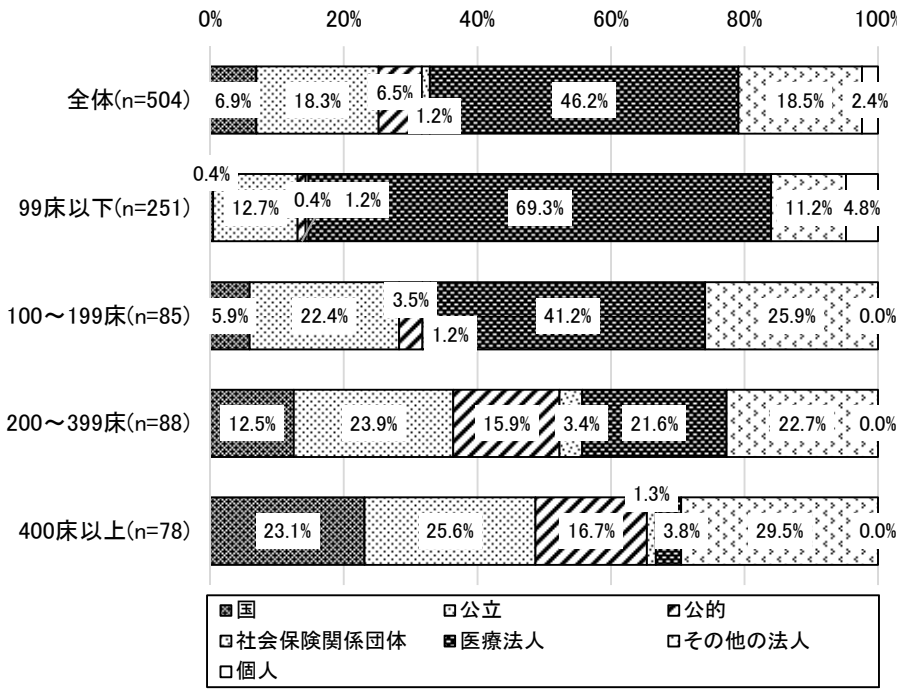
※本調査では、一般病床の規模別に「99 床以下」「100～199 床」「200～399 床」「400 床以上」で集計・分析を行っている。

（1）施設の概要（平成 30 年 10 月 1 日現在）

① 開設者

開設者は「医療法人」が 46.2%で最も多かった。

図表 1 - 1 開設者

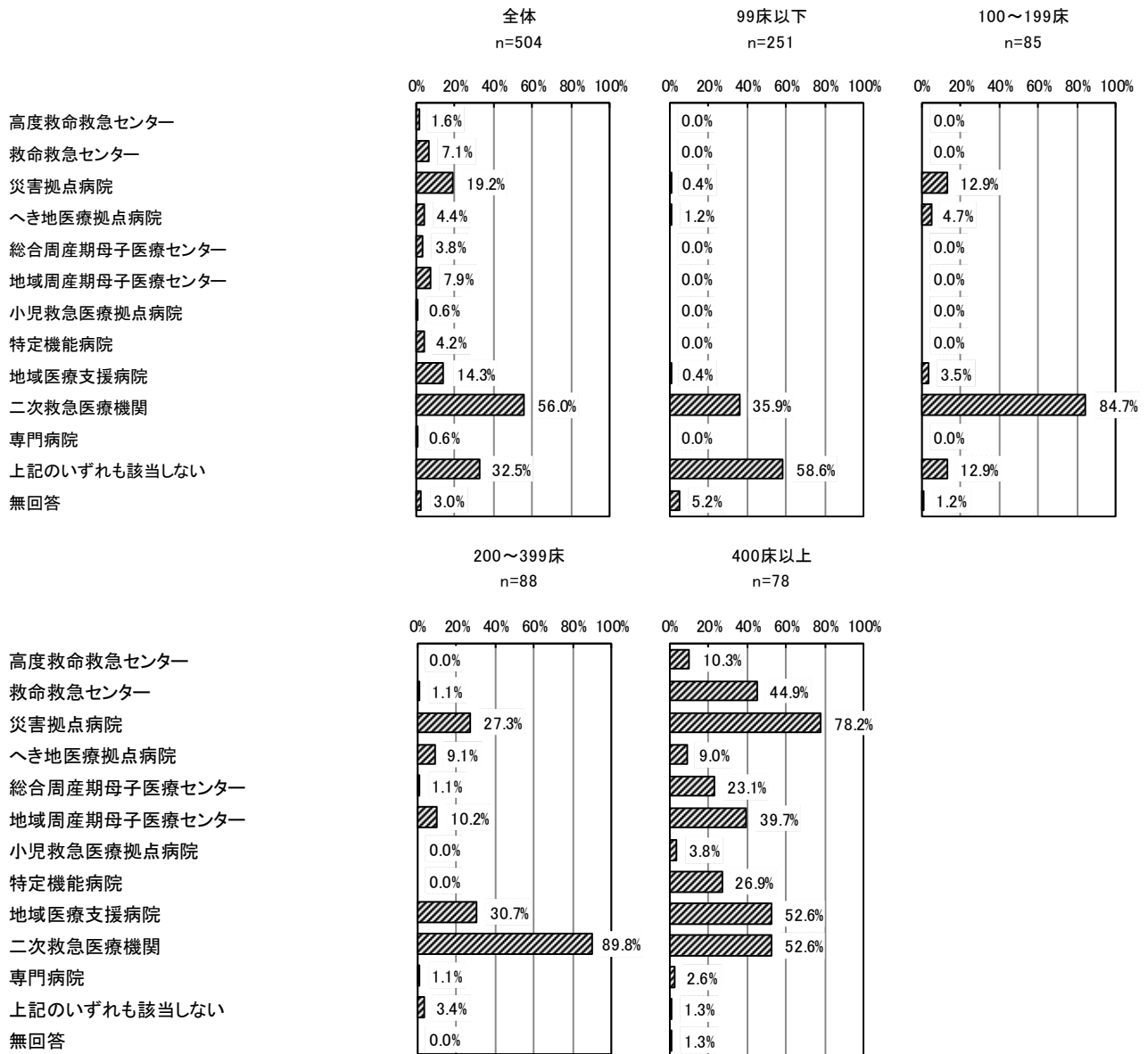


※全体の集計数 504 件は、病床数について無回答だった 2 件を含む（以下同様）。

② 承認等の状況

承認等の状況は「二次救急医療機関」が 56.0% で最も多かった。「特定機能病院」は 4.2% であった。

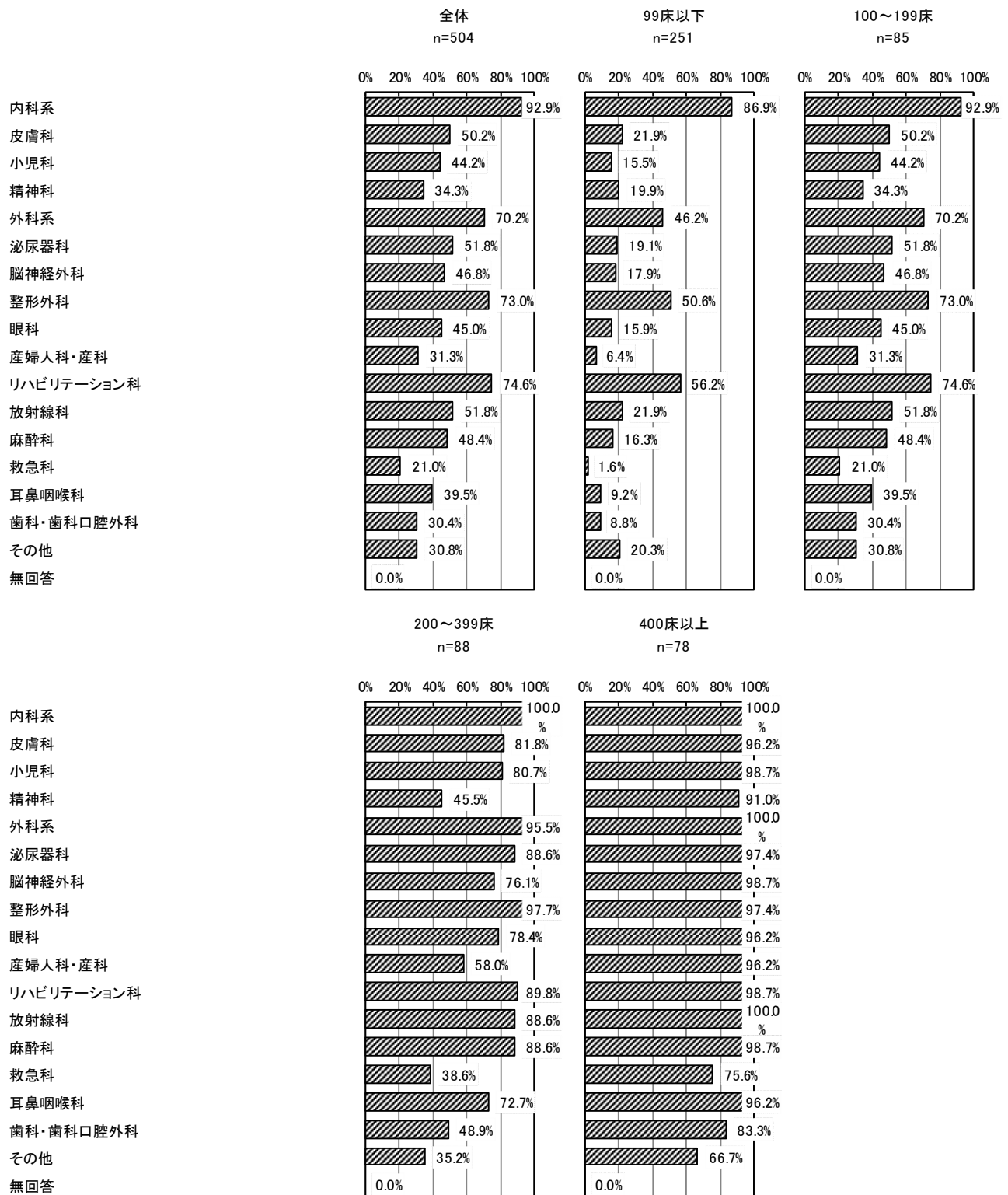
図表 1 - 2 承認等の状況（複数回答）



③ 標榜診療科

標榜診療科は「内科系」が92.9%で最も多かった。

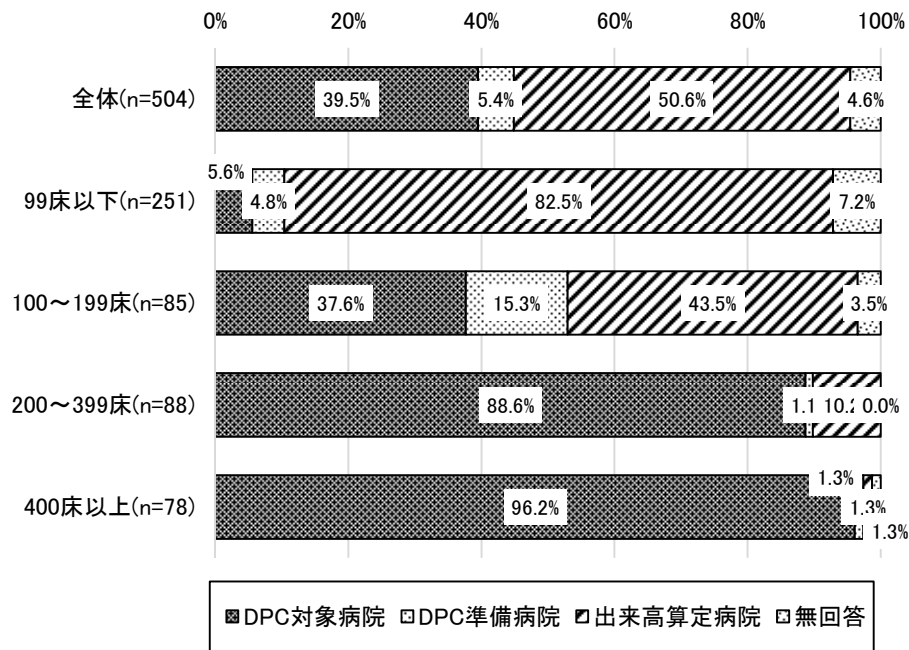
図表 1 - 3 標榜診療科（複数回答）



④ DPC 対応状況

DPC 対応状況は「DPC 対象病院」が 39.5%、「DPC 準備病院」が 5.4%であった。

図表 1 - 4 DPC 対応状況



⑤ 紹介率・逆紹介率

平成 30 年 9 月の紹介率は平均 46.0%、逆紹介率は平均 41.4%であった。

図表 1 - 5 紹介率・逆紹介率

(単位: %)

	施設数(件)	紹介率			逆紹介率		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	412	46.0	29.6	42.0	41.4	37.2	29.8
99 床以下	174	33.0	30.2	22.2	18.7	22.0	12.0
100～199 床	72	33.4	18.2	30.5	30.4	23.1	25.3
200～399 床	88	54.9	22.0	56.5	56.1	33.6	52.3
400 床以上	77	76.9	13.9	78.2	84.2	29.2	85.5

※紹介率・逆紹介率ともについて有効回答のあったものについて集計。

⑥ 届出を行っている入院基本料

届出を行っている入院基本料は「一般病棟入院基本料」が 73.4%、「療養病棟入院基本料」が 31.3%であった。

図表 1 - 6 届出を行っている入院基本料

■入院基本料（複数回答）

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
一般病棟入院基本料	370	73.4	152	60.6	77	90.6	85	96.6	56	71.8
療養病棟入院基本料	158	31.3	121	48.2	29	34.1	7	8.0	1	1.3
結核病棟入院基本料	21	4.2	0	0.0	3	3.5	11	12.5	7	9.0
精神病棟入院基本料	50	9.9	34	13.5	3	3.5	5	5.7	8	10.3
特定機能病院入院基本料	25	5.0	3	1.2	1	1.2	0	0.0	21	26.9
その他の入院基本料	74	14.7	35	13.9	15	17.6	16	18.2	7	9.0
無回答	9	1.8	6	2.4	2	2.4	0	0.0	0	0.0
合計	504	100.0	251	100.0	85	100.0	88	100.0	78	100.0

■一般病棟入院基本料の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
急性期一般入院料 1	146	39.5	12	7.9	25	32.5	58	68.2	51	91.1
急性期一般入院料 2	8	2.2	5	3.3	1	1.3	2	2.4	0	0.0
急性期一般入院料 3	1	0.3	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
急性期一般入院料 4	47	12.7	25	16.4	11	14.3	9	10.6	2	3.6
急性期一般入院料 5	53	14.3	19	12.5	22	28.6	12	14.1	0	0.0
急性期一般入院料 6	33	8.9	18	11.8	12	15.6	1	1.2	2	3.6
急性期一般入院料 7	24	6.5	23	15.1	1	1.3	0	0.0	0	0.0
地域一般入院料 1	13	3.5	12	7.9	1	1.3	0	0.0	0	0.0
地域一般入院料 2	6	1.6	6	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
地域一般入院料 3	35	9.5	31	20.4	4	5.2	0	0.0	0	0.0
無回答	4	1.1	0	0.0	0	0.0	3	3.5	1	1.8
合計	370	100.0	152	100.0	77	100.0	85	100.0	56	100.0

■療養病棟入院基本料の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
療養病棟入院料 1	118	74.7	87	71.9	25	86.2	5	71.4	1	100.0
療養病棟入院料 2	24	15.2	19	15.7	4	13.8	1	14.3	0	0.0
療養病棟入院基本料注 11	11	7.0	10	8.3	0	0.0	1	14.3	0	0.0
療養病棟入院基本料注 12	3	1.9	3	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	2	1.3	2	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	158	100.0	121	100.0	29	100.0	7	100.0	1	100.0

■結核病棟入院基本料の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7 対 1	13	61.9	0	0.0	2	66.7	6	54.5	5	71.4
10 対 1	7	33.3	0	0.0	0	0.0	5	45.5	2	28.6
13 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
18 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	1	4.8	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0
合計	21	100.0	0	0.0	3	100.0	11	100.0	7	100.0

■精神病棟入院基本料の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
10 対 1	6	12.0	1	2.9	0	0.0	1	20.0	4	50.0
13 対 1	6	12.0	1	2.9	0	0.0	2	40.0	3	37.5
15 対 1	36	72.0	31	91.2	2	66.7	2	40.0	1	12.5
18 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	2	4.0	1	2.9	1	33.3	0	0.0	0	0.0
合計	50	100.0	34	100.0	3	100.0	5	100.0	8	100.0

■特定機能病院入院基本料（一般病棟）の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7 対 1	22	88.0	0	－	0	－	0	0.0	21	100.0
10 対 1	1	4.0	0	－	0	－	0	0.0	0	0.0
無回答	2	8.0	0	－	0	－	0	0.0	0	0.0
合計	25	100.0	0	－	0	－	0	0.0	21	100.0

■特定機能病院入院基本料（精神病棟）の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7 対 1	3	12.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	14.3
10 対 1	4	16.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	19.0
13 対 1	8	32.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	38.1
15 対 1	5	20.0	2	66.7	0	0.0	0	0.0	3	14.3
無回答	5	20.0	1	33.3	1	100.0	0	0.0	3	14.3
合計	25	100.0	3	100.0	1	100.0	0	0.0	21	100.0

■その他の入院基本料の内訳

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
7 対 1	12	16.2	2	5.7	0	0.0	7	43.8	3	42.9
10 対 1	31	41.9	10	28.6	11	73.3	6	37.5	3	42.9
それ以外	30	40.5	22	62.9	4	26.7	3	18.8	1	14.3
無回答	1	1.4	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	74	100.0	35	100.0	15	100.0	16	100.0	7	100.0

⑦ 届出を行っている特定入院料等

届出を行っている特定入院料等は「回復期リハビリテーション病棟入院料」が 22.4%、「小児入院医療管理料」が 19.2%であった。

図表 1 - 7 届出を行っている特定入院料等（複数回答）

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
救命救急入院料	41	8.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1	40	51.3
特定集中治療室管理料	78	15.5	0	0.0	2	2.4	17	19.3	59	75.6
ハイケアユニット入院医療管理料	84	16.7	0	0.0	7	8.2	40	45.5	37	47.4
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	30	6.0	3	1.2	4	4.7	8	9.1	15	19.2
小児特定集中治療室管理料	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
新生児特定集中治療室管理料	37	7.3	0	0.0	0	0.0	7	8.0	30	38.5
総合周産期特定集中治療室管理料	25	5.0	0	0.0	0	0.0	4	4.5	21	26.9
新生児治療回復室入院医療管理料	29	5.8	0	0.0	0	0.0	3	3.4	26	33.3
小児入院医療管理料	97	19.2	0	0.0	2	2.4	31	35.2	64	82.1
回復期リハビリテーション病棟入院料	113	22.4	37	14.7	39	45.9	26	29.5	11	14.1
地域包括ケア病棟入院料	106	21.0	13	5.2	37	43.5	44	50.0	11	14.1
地域包括ケア入院医療管理料	76	15.1	46	18.3	28	32.9	2	2.3	0	0.0
特殊疾患病棟入院料	2	0.4	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
緩和ケア病棟入院料	44	8.7	6	2.4	6	7.1	14	15.9	18	23.1
精神科救急入院料	14	2.8	9	3.6	0	0.0	2	2.3	3	3.8
精神科急性期治療病棟入院料	13	2.6	11	4.4	0	0.0	1	1.1	1	1.3
精神科救急・合併症入院料	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	0.8	2	0.8	0	0.0	2	2.3	0	0.0
精神療養病棟入院料	21	4.2	20	8.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
認知症治療病棟入院料	13	2.6	12	4.8	0	0.0	1	1.1	0	0.0
地域移行機能強化病棟入院料	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
短期滞在手術等基本料	30	6.0	11	4.4	5	5.9	8	9.1	6	7.7
無回答	149	29.6	125	49.8	14	16.5	7	8.0	2	2.6
合計	504	100.0	251	100.0	85	100.0	88	100.0	78	100.0

⑧ 許可病床数

許可病床数は平均 244.2 床であり、うち一般病床が平均 189.4 床であった。

図表 1 - 8 許可病床数 (n=502)【全体】

(単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	189.4	220.8	99.5
療養病床	29.2	56.9	0.0
精神病床	24.2	77.0	0.0
結核病床	1.0	5.5	0.0
感染症病床	0.4	1.5	0.0
病院全体	244.2	215.6	181.5

※各病床種別すべてについて有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 9 許可病床数 (n=251)【99 床以下】

(単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	38.5	31.6	42.0
療養病床	45.9	67.6	30.0
精神病床	38.0	92.1	0.0
結核病床	0.0	0.0	0.0
感染症病床	0.0	0.3	0.0
病院全体	122.4	89.1	98.0

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 10 許可病床数 (n=85)【100～199 床】

(単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	145.6	32.1	146.0
療養病床	29.2	53.4	0.0
精神病床	1.4	10.3	0.0
結核病床	0.5	4.4	0.0
感染症病床	0.3	1.0	0.0
病院全体	177.0	54.4	171.0

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 11 許可病床数 (n=88)【200～399 床】

(単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	289.2	58.4	283.0
療養病床	5.0	16.0	0.0
精神病床	13.8	88.3	0.0
結核病床	2.5	7.6	0.0
感染症病床	0.8	1.7	0.0
病院全体	311.3	100.6	300.0

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 12 許可病床数 (n=78)【400 床以上】

(単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	609.9	205.4	561.0
療養病床	2.6	22.4	0.0
精神病床	16.8	24.3	0.0
結核病床	3.2	9.8	0.0
感染症病床	1.2	2.9	0.0
病院全体	633.6	222.6	566.5

※すべての病棟種別について有効回答のあったものについて集計。

⑨ 職員数

1) 職員数

1 施設当たりの平均職員数は次のとおりである。

図表 1 - 13 1 施設当たりの平均職員数 (n=484) 【全体】

(単位:人)

	平成29年10月		平成30年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	46.6	11.4	47.6	11.8
歯科医師	2.6	0.7	2.7	0.7
保健師・助産師・看護師	171.4	10.1	172.9	10.1
准看護師	9.6	2.1	9.0	1.9
看護補助者	20.2	7.9	19.7	7.6
歯科衛生士	1.0	0.2	1.1	0.2
薬剤師	10.2	0.6	10.6	0.5
臨床検査技師	11.8	1.1	11.9	1.1
管理栄養士	3.6	0.3	3.7	0.3
理学療法士	12.3	0.2	12.7	0.2
作業療法士	6.2	0.2	6.4	0.2
言語聴覚士	2.5	0.1	2.6	0.1
医師事務作業補助者	4.6	3.2	4.8	3.1
MSW(社会福祉士等)	3.3	0.2	3.5	0.2
その他	54.4	12.3	55.4	12.3
合計	360.3	50.3	364.4	50.5

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 14 1 施設当たりの平均職員数 (n=238) 【99 床以下】

(単位:人)

	平成29年10月		平成30年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	5.8	2.8	5.7	3.1
歯科医師	1.2	0.1	1.3	0.1
保健師・助産師・看護師	39.1	3.6	39.3	3.6
准看護師	12.0	1.7	11.4	1.7
看護補助者	18.8	2.9	18.0	2.8
歯科衛生士	0.5	0.1	0.5	0.1
薬剤師	2.4	0.4	2.4	0.3
臨床検査技師	2.2	0.2	2.2	0.2
管理栄養士	1.8	0.1	1.9	0.1
理学療法士	7.3	0.1	7.3	0.1
作業療法士	4.7	0.1	4.7	0.1
言語聴覚士	1.5	0.0	1.5	0.0
医師事務作業補助者	1.2	0.2	1.2	0.2
MSW(社会福祉士等)	1.9	0.0	2.0	0.0
その他	19.5	3.2	19.8	3.3
合計	119.9	15.3	119.1	15.7

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 15 1 施設当たりの平均職員数 (n=81) 【100～199 床】

(単位:人)

	平成29年10月		平成30年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	15.4	6.1	15.5	6.8
歯科医師	0.3	0.0	0.3	0.1
保健師・助産師・看護師	95.8	10.6	96.5	10.7
准看護師	10.0	3.4	9.3	2.8
看護補助者	20.0	6.7	19.2	6.5
歯科衛生士	0.6	0.1	0.9	0.1
薬剤師	5.8	0.5	5.9	0.5
臨床検査技師	7.1	0.6	7.0	0.7
管理栄養士	2.8	0.2	2.8	0.2
理学療法士	15.7	0.6	16.1	0.7
作業療法士	6.6	0.4	7.0	0.5
言語聴覚士	2.5	0.2	2.4	0.2
医師事務作業補助者	4.4	1.3	4.5	1.1
MSW(社会福祉士等)	3.1	0.2	3.1	0.2
その他	42.0	7.4	42.3	7.5
合計	232.1	38.2	232.8	38.4

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 16 1 施設当たりの平均職員数 (n=86) 【200～399 床】

(単位:人)

	平成29年10月		平成30年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	48.6	8.4	49.9	8.6
歯科医師	0.8	0.1	0.8	0.1
保健師・助産師・看護師	231.0	13.5	234.0	14.0
准看護師	7.3	2.1	6.4	1.8
看護補助者	19.6	9.5	19.1	9.4
歯科衛生士	1.0	0.3	1.0	0.3
薬剤師	13.7	0.7	14.1	0.7
臨床検査技師	16.6	1.5	16.9	1.7
管理栄養士	4.8	0.4	4.9	0.4
理学療法士	17.5	0.2	18.7	0.2
作業療法士	8.3	0.1	8.7	0.2
言語聴覚士	3.8	0.1	4.0	0.1
医師事務作業補助者	7.5	4.2	7.8	4.3
MSW(社会福祉士等)	4.5	0.2	4.7	0.2
その他	69.2	15.5	69.2	16.1
合計	454.0	56.6	460.2	57.9

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 17 1 施設当たりの平均職員数 (n=91) 【400 床以上】

(単位:人)

	平成29年10月		平成30年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	204.0	47.0	209.5	47.9
歯科医師	11.4	3.8	11.6	4.0
保健師・助産師・看護師	596.8	26.0	601.6	25.0
准看護師	4.8	2.2	4.0	2.0
看護補助者	25.8	23.0	26.2	21.7
歯科衛生士	3.2	0.9	3.3	0.8
薬剤師	34.9	1.0	36.8	1.1
臨床検査技師	41.6	3.6	41.7	3.9
管理栄養士	8.7	0.9	9.0	1.0
理学療法士	18.5	0.3	19.5	0.2
作業療法士	7.9	0.2	8.5	0.2
言語聴覚士	4.3	0.2	4.3	0.2
医師事務作業補助者	12.2	13.4	13.0	13.3
MSW(社会福祉士等)	6.7	0.5	7.1	0.4
その他	159.3	42.2	164.4	41.5
合計	1,140.0	165.1	1,160.5	163.1

※すべての職員数について有効回答のあったものについて集計。

2) 外来業務のみを担当する医師数

外来業務のみを担当する医師数は常勤が平均 1.2 人、非常勤が平均 2.5 人であった。

図表 1 - 18 外来業務のみを担当する医師数【常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	321	1.2	7.1	0.0
99 床以下	155	0.3	0.7	0.0
100～199 床	54	0.7	1.9	0.0
200～399 床	60	1.5	3.3	0.0
400 床以上	52	4.4	16.8	0.0

※外来業務のみを担当する医師数について有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 19 外来業務のみを担当する医師数【非常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	321	2.5	4.0	1.0
99 床以下	155	1.1	1.6	0.4
100～199 床	54	3.6	5.5	2.2
200～399 床	60	4.3	4.1	3.0
400 床以上	52	3.6	5.6	0.9

※外来業務のみを担当する医師数について有効回答のあったものについて集計。

3) 一般病棟勤務の看護師・准看護師数

一般病棟勤務の看護師数・准看護師数は次のとおりである。

図表 1 - 20 一般病棟勤務の看護師数【常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 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	421	107.2	145.4	42.0	107.8	145.8	39.0
99 床以下	199	18.6	15.8	16.0	18.4	15.5	16.0
100～199 床	70	52.4	24.2	46.5	50.8	23.9	48.0
200～399 床	78	144.3	78.1	135.5	149.9	78.5	137.0
400 床以上	73	362.5	152.3	344.0	362.3	152.4	334.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 21 一般病棟勤務の看護師数【非常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 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	3.9	7.1	1.5	3.8	6.8	1.6
99 床以下	171	1.3	1.9	0.6	1.4	1.9	0.8
100～199 床	64	3.9	6.2	2.5	3.9	6.1	2.4
200～399 床	72	5.4	6.3	3.7	5.6	7.2	3.1
400 床以上	72	8.5	12.2	4.0	7.7	11.0	3.8

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 22 一般病棟勤務の准看護師数【常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 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	404	3.6	5.1	2.0	3.6	5.6	2.0
99 床以下	196	4.0	5.5	2.0	4.0	5.6	2.0
100～199 床	66	4.5	4.8	3.0	4.2	4.5	2.0
200～399 床	74	3.6	5.1	2.0	3.7	6.8	1.0
400 床以上	67	1.8	3.6	0.0	2.1	5.2	0.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 23 一般病棟勤務の准看護師数【非常勤】

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 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	362	0.6	1.2	0.0	0.5	1.1	0.0
99 床以下	167	0.5	0.9	0.0	0.5	0.9	0.0
100～199 床	59	0.7	1.7	0.0	0.7	1.5	0.0
200～399 床	70	0.7	1.2	0.0	0.6	0.9	0.0
400 床以上	66	0.6	1.3	0.0	0.5	1.2	0.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

4) 看護職員のうち短時間正職員制度利用者数

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は次のとおりである。

図表 1 - 24 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

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 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	5.9	13.4	0.0	6.1	13.4	0.0
99 床以下	176	0.9	2.1	0.0	0.9	2.2	0.0
100～199 床	62	2.9	5.4	0.5	3.1	5.3	0.0
200～399 床	74	7.5	10.2	3.0	7.8	10.2	4.5
400 床以上	68	19.6	24.4	6.0	20.6	23.7	9.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 25 週 30 時間以上の短時間正職員制度利用者数

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 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	346	4.4	11.2	0.0	4.5	10.8	0.0
99 床以下	159	0.8	1.9	0.0	0.7	1.8	0.0
100～199 床	57	2.2	4.0	0.0	2.3	4.0	0.0
200～399 床	65	5.8	9.1	0.0	5.9	8.9	0.0
400 床以上	65	13.7	20.8	1.0	14.1	19.5	2.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

5) 看護職員のうち夜勤専従者数

看護職員（看護師・准看護師）のうち夜勤専従者数は次のとおりである。

図表 1 - 26 看護職員（看護師・准看護師）のうち夜勤専従者数（常勤）

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 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	378	1.9	6.7	0.0	1.9	6.2	0.0
99 床以下	176	0.8	2.5	0.0	0.8	2.3	0.0
100～199 床	65	1.3	2.5	0.0	1.4	2.6	0.0
200～399 床	72	2.4	6.9	0.0	2.6	6.3	0.0
400 床以上	65	4.6	13.1	0.0	4.5	12.0	0.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 27 看護職員（看護師・准看護師）のうち夜勤専従者数（非常勤）

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 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	357	0.4	1.0	0.0	0.4	0.9	0.0
99 床以下	166	0.3	0.9	0.0	0.4	1.0	0.0
100～199 床	60	0.4	1.2	0.0	0.4	1.0	0.0
200～399 床	65	0.4	0.9	0.0	0.4	0.8	0.0
400 床以上	65	0.4	1.2	0.0	0.4	1.0	0.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

6) 病棟専任（または担当）薬剤師数

病棟専任（または担当）薬剤師数は次のとおりである。

図表 1 - 28 病棟専任（または担当）薬剤師数（常勤）

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 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	4.6	8.5	1.0	4.8	8.9	1.0
99 床以下	166	0.8	1.2	0.0	0.8	1.2	0.0
100～199 床	60	2.3	2.6	2.0	2.3	2.6	2.0
200～399 床	72	6.0	6.2	5.0	6.1	6.2	5.0
400 床以上	63	15.4	14.0	13.0	15.8	14.6	13.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 29 病棟専任（または担当）薬剤師数（非常勤）

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 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	324	0.1	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
99 床以下	148	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0
100～199 床	55	0.2	0.5	0.0	0.1	0.4	0.0
200～399 床	60	0.1	0.5	0.0	0.1	0.5	0.0
400 床以上	61	0.0	0.3	0.0	0.1	0.6	0.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 30 非常勤の薬剤師の実人数（在籍者数）

(単位:人)

	施設数(件)	平成 29 年 10 月			平成 30 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	357	0.9	1.9	0.0	0.9	1.8	0.0
99 床以下	162	0.8	1.0	0.0	0.8	1.0	0.0
100～199 床	62	0.7	1.2	0.0	0.7	1.1	0.0
200～399 床	66	1.0	1.8	0.0	0.9	1.8	0.0
400 床以上	66	1.4	3.4	0.0	1.4	3.3	0.0

※非常勤の薬剤師数について有効回答のあったものについて集計。

⑩ 入院患者数、外来患者数、分娩件数、全身麻酔による手術件数

1) 入院患者数

平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月 1 か月間の入院患者数は次のとおりである。

図表 1 - 31 1 か月間の入院患者数【全体】

(単位:人)

	施設数(件)	平成29年9月			平成30年9月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	424	6,207.3	6,049.9	4,383.0	6,131.4	5,967.7	4,362.0	-1.2%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	371	4,720.0	5,357.6	2,444.0	4,583.3	5,248.5	2,382.0	-2.9%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	424	147.9	436.4	22.0	152.5	456.2	21.5	3.1%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	424	127.3	399.7	20.0	132.6	404.5	18.5	4.2%
⑤新入院患者数	424	333.0	443.3	118.5	326.0	436.8	117.5	-2.1%
⑥退院患者数	424	345.3	461.2	123.0	333.0	449.6	116.0	-3.5%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②(うち)一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 1 - 32 1 か月間の入院患者数【99 床以下】

(単位:人)

	施設数(件)	平成29年9月			平成30年9月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	195	3,225.6	4,285.9	2,246.0	3,187.9	4,307.6	2,183.0	-1.2%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	144	1,290.7	1,553.1	1,131.0	1,232.1	1,546.8	1,099.0	-4.5%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	195	12.1	33.6	2.0	12.2	30.4	2.0	0.1%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	195	10.5	32.6	1.0	11.6	44.6	1.0	11.0%
⑤新入院患者数	195	60.1	100.9	42.0	63.3	140.0	38.0	5.4%
⑥退院患者数	195	62.9	102.7	43.0	58.6	108.3	38.0	-6.9%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②(うち)一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 1 - 33 1 か月間の入院患者数【100～199 床】

(単位:人)

	施設数(件)	平成29年9月			平成30年9月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	71	4,065.3	1,807.7	3,908.0	3,974.8	1,806.4	3,716.0	-2.2%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	71	2,214.5	1,064.6	2,235.0	2,053.2	1,180.6	1,921.0	-7.3%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	71	73.8	167.2	28.0	71.5	162.9	25.0	-3.1%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	71	69.1	181.5	23.0	66.0	165.9	23.0	-4.5%
⑤新入院患者数	71	160.9	88.2	144.0	152.4	85.4	138.0	-5.3%
⑥退院患者数	71	166.6	90.0	153.0	158.3	85.6	152.0	-5.0%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②(うち)一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 1 - 34 1 か月間の入院患者数【200～399 床】

(単位:人)

	施設数(件)	平成29年9月			平成30年9月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	84	7,413.1	4,442.7	6,535.0	7,472.9	4,292.9	6,728.5	0.8%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	84	5,630.9	4,176.3	5,224.5	5,619.5	3,951.9	5,280.5	-0.2%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	84	229.3	510.8	93.0	225.6	484.5	91.5	-1.6%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	84	228.1	553.6	79.5	226.5	524.4	85.0	-0.7%
⑤新入院患者数	84	426.7	221.1	400.5	415.8	222.7	382.5	-2.6%
⑥退院患者数	84	436.7	226.7	408.0	423.9	223.7	400.0	-2.9%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②(うち)一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 1 - 35 1 か月間の入院患者数【400 床以上】

(単位:人)

	施設数(件)	平成29年9月			平成30年9月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	72	15,127.8	5,381.5	13,501.5	14,805.0	5,353.9	13,226.0	-2.1%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	72	12,986.7	4,753.5	12,186.0	12,571.9	4,870.2	11,429.0	-3.2%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	72	497.6	775.0	212.0	531.5	844.2	218.5	6.8%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	72	386.8	654.3	161.0	420.0	687.8	167.0	8.6%
⑤新入院患者数	72	1,140.7	411.1	1,136.0	1,111.4	400.6	1,144.5	-2.6%
⑥退院患者数	72	1,187.9	431.6	1,176.0	1,150.2	423.4	1,153.5	-3.2%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。ただし、「②(うち)一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

2) 外来患者数

平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来患者数は次のとおりである。

図表 1 - 36 1 か月間の外来患者数 (n=414)【全体】

(単位:人)

	平成29年9月			平成30年9月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	8,982.6	10,983.3	4,859.5	8,465.7	10,355.9	4,490.5	-5.8%
②再診の外来延べ患者数	838.9	925.2	510.5	803.1	951.4	479.0	-4.3%
③初診の外来患者数	7,907.3	10,012.2	4,124.0	7,442.7	9,432.5	3,908.5	-5.9%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数	88.6	133.3	26.5	94.0	142.2	23.5	6.1%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数	190.8	301.5	72.5	194.7	306.5	72.5	2.1%
⑥時間外選定療養費の徴収件数	25.9	111.9	0.0	23.2	96.7	0.0	-10.3%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 37 1 か月間の外来患者数 (n=192)【99 床以下】

(単位: 人)

	平成29年9月			平成30年9月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	2,839.2	3,704.3	2,214.5	2,824.8	4,510.6	2,009.0	-0.5%
②再診の外来延べ患者数	261.1	325.7	129.0	236.5	319.0	112.0	-9.4%
③初診の外来患者数	2,514.8	3,533.2	1,986.5	2,349.8	3,605.8	1,776.0	-6.6%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数	12.1	29.9	1.0	13.0	33.1	1.0	7.2%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数	31.7	56.6	7.5	32.1	56.2	6.0	1.3%
⑥時間外選定療養費の徴収件数	0.0	0.3	0.0	0.1	0.7	0.0	150.0%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 38 1 か月間の外来患者数 (n=72)【100～199 床】

(単位: 人)

	平成29年9月			平成30年9月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	6,033.0	3,069.3	5,541.0	5,572.4	3,002.5	5,336.0	-7.6%
②再診の外来延べ患者数	673.9	521.9	497.5	659.0	524.8	489.0	-2.2%
③初診の外来患者数	5,217.0	2,552.6	4,999.5	4,816.0	2,518.5	4,518.5	-7.7%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数	56.7	64.3	34.0	55.0	60.9	31.0	-3.0%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数	141.3	133.4	100.0	134.1	133.9	89.0	-5.1%
⑥時間外選定療養費の徴収件数	0.4	2.0	0.0	0.5	2.4	0.0	9.3%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 39 1 か月間の外来患者数 (n=77)【200～399 床】

(単位: 人)

	平成29年9月			平成30年9月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	10,563.2	5,331.3	10,940.0	10,089.0	4,900.2	10,087.0	-4.5%
②再診の外来延べ患者数	1,156.0	567.2	1,037.0	1,103.0	540.9	986.0	-4.6%
③初診の外来患者数	9,144.8	5,113.8	9,060.0	8,773.6	4,716.8	8,628.0	-4.1%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数	142.7	120.3	110.0	156.7	137.1	119.0	9.9%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数	373.3	414.4	250.0	388.0	416.5	268.0	3.9%
⑥時間外選定療養費の徴収件数	36.9	88.8	0.0	36.4	87.6	0.0	-1.5%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

図表 1 - 40 1 か月間の外来患者数 (n=84) 【400 床以上】

(単位:人)

	平成29年9月			平成30年9月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数	27,029.2	13,625.0	25,544.0	25,041.3	12,731.7	21,759.0	-7.4%
②再診の外来延べ患者数	2,247.5	1,018.8	2,119.0	2,178.2	1,229.4	1,947.0	-3.1%
③初診の外来患者数	24,003.2	12,975.8	20,753.0	22,555.1	12,041.9	19,537.0	-6.0%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数	271.6	166.2	261.0	287.0	172.4	272.0	5.7%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数	476.1	357.9	419.0	489.4	360.1	446.0	2.8%
⑥時間外選定療養費の徴収件数	110.2	233.9	0.0	95.2	197.1	0.0	-13.6%

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

3) 分娩件数

平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月 1 か月間の分娩件数は次のとおりである。

図表 1 - 41 1 か月間の分娩件数

(単位:件)

	施設数(件)	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	462	11.5	33.3	0.0	9.9	20.8	0.0
99 床以下	222	4.6	39.0	0.0	2.1	12.9	0.0
100～199 床	79	1.4	6.3	0.0	1.2	5.1	0.0
200～399 床	83	12.3	17.7	0.0	12.5	17.8	0.0
400 床以上	76	41.6	27.3	42.0	39.1	25.4	39.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

4) 全身麻酔による手術件数

平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月 1 か月間の全身麻酔による手術件数は次のとおりである。
いずれの病床規模の施設においても、減少している。

図表 1 - 42 1 か月間の全身麻酔による手術件数

(単位:件)

	施設数(件)	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	459	66.9	119.7	9.0	63.3	112.7	9.0
99 床以下	218	5.1	15.0	0.0	4.3	12.5	0.0
100～199 床	81	24.3	26.5	14.0	24.1	28.3	12.0
200～399 床	81	81.9	73.9	61.0	78.2	70.4	58.0
400 床以上	77	272.7	151.0	232.0	257.6	140.0	223.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに有効回答のあったものについて集計。

(2) 診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等

① 施設基準の届出状況

施設基準の届出状況は次のとおりである。

図表 1 - 43 届出のある施設基準等（複数回答）

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
総合入院体制加算 1～3	49	9.7	0	0.0	0	0.0	10	11.4	39	50.0
25 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者 5 割以上)	144	28.6	32	12.7	47	55.3	32	36.4	33	42.3
25 対 1 急性期看護補助体制加算(看護補助者 5 割未満)	45	8.9	3	1.2	10	11.8	16	18.2	16	20.5
50 対 1 急性期看護補助体制加算	92	18.3	20	8.0	8	9.4	37	42.0	27	34.6
75 対 1 急性期看護補助体制加算	6	1.2	2	0.8	1	1.2	2	2.3	1	1.3
夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算	3	0.6	0	0.0	2	2.4	1	1.1	0	0.0
夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算	29	5.8	10	4.0	13	15.3	4	4.5	2	2.6
夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	31	6.2	5	2.0	9	10.6	12	13.6	5	6.4
夜間看護体制加算(急性期看護補助体制加算)	42	8.3	6	2.4	14	16.5	14	15.9	8	10.3
夜間看護体制加算(障害者等施設入院基本料)	8	1.6	3	1.2	4	4.7	1	1.1	0	0.0
夜間看護加算(療養病棟入院基本料)	16	3.2	13	5.2	2	2.4	1	1.1	0	0.0
看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	46	9.1	1	0.4	5	5.9	12	13.6	28	35.9
看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2	18	3.6	1	0.4	3	3.5	4	4.5	10	12.8
看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1	48	9.5	2	0.8	10	11.8	18	20.5	18	23.1
看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2	9	1.8	3	1.2	3	3.5	1	1.1	2	2.6
看護配置加算	43	8.5	35	13.9	4	4.7	3	3.4	1	1.3
看護職員配置加算(地域包括ケア病棟入院料)	123	24.4	38	15.1	43	50.6	33	37.5	8	10.3
看護職員夜間配置加算(精神科救急入院料)	3	0.6	0	0.0	1	1.2	1	1.1	1	1.3
看護職員夜間配置加算(精神科救急・合併症入院料)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟入院料)	17	3.4	3	1.2	9	10.6	4	4.5	1	1.3
看護補助加算 1	54	10.7	46	18.3	4	4.7	1	1.1	3	3.8
看護補助加算 2	46	9.1	32	12.7	3	3.5	3	3.4	8	10.3
看護補助加算 3	4	0.8	1	0.4	1	1.2	0	0.0	2	2.6
夜間 75 対 1 看護補助加算	7	1.4	5	2.0	2	2.4	0	0.0	0	0.0
夜間看護体制加算(看護補助加算)	12	2.4	5	2.0	5	5.9	2	2.3	0	0.0
看護補助加算(障害者等施設入院基本料)	20	4.0	9	3.6	6	7.1	2	2.3	2	2.6

施設調査

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料)	77	15.3	20	8.0	30	35.3	21	23.9	5	6.4
緩和ケア診療加算	54	10.7	0	0.0	1	1.2	9	10.2	44	56.4
外来緩和ケア管理料	62	12.3	1	0.4	5	5.9	12	13.6	44	56.4
感染防止対策加算 1・2	321	63.7	93	37.1	70	82.4	81	92.0	76	97.4
精神科リエゾンチーム加算	37	7.3	2	0.8	1	1.2	8	9.1	26	33.3
栄養サポートチーム加算	154	30.6	14	5.6	27	31.8	55	62.5	58	74.4
栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算	53	10.5	2	0.8	5	5.9	14	15.9	32	41.0
呼吸ケアチーム加算	68	13.5	3	1.2	3	3.5	17	19.3	45	57.7
病棟薬剤業務実施加算 1	168	33.3	23	9.2	36	42.4	47	53.4	62	79.5
病棟薬剤業務実施加算 2	59	11.7	3	1.2	1	1.2	9	10.2	46	59.0
認知症ケア加算 1	73	14.5	7	2.8	8	9.4	22	25.0	36	46.2
歯科医療機関連携加算	12	2.4	1	0.4	0	0.0	4	4.5	7	9.0
周術期口腔機能管理料	67	13.3	1	0.4	5	5.9	20	22.7	41	52.6
周術期口腔機能管理 後手術加算	75	14.9	0	0.0	5	5.9	23	26.1	47	60.3
院内トリアージ実施料	147	29.2	7	2.8	26	30.6	53	60.2	61	78.2
入退院支援加算 1	203	40.3	36	14.3	37	43.5	64	72.7	66	84.6
退院時共同指導料 1 注 1	17	3.4	0	0.0	8	9.4	4	4.5	5	6.4
退院時共同指導料 2 注 1	89	17.7	7	2.8	9	10.6	24	27.3	49	62.8
退院時共同指導料 2 注 3	52	10.3	3	1.2	4	4.7	13	14.8	32	41.0
手術における休日・時間外・深夜加算 1	48	9.5	10	4.0	10	11.8	12	13.6	16	20.5
処置における休日・時間外・深夜加算 1	40	7.9	7	2.8	9	10.6	10	11.4	14	17.9
在宅患者緊急時等カンファレンス料	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
精神科在宅患者支援管理料	1	0.2	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	72	14.3	65	25.9	3	3.5	3	3.4	1	1.3
全体	504	100.0	251	100.0	85	100.0	88	100.0	78	100.0

② 届出時期

各施設基準の届出時期は次のとおりである。

「平成 30 年 4 月以降」の割合は、「75 対 1 急性期看護補助体制加算」が 33.3%で最も高く、次いで「25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割未満）」が 31.1%、「夜間 75 対 1 看護補助加算」が 28.6%であった。

図表 1 - 44 各診療報酬項目の施設基準の届出時期

	届出施設	平成30年3月以前		平成30年4月以降		無回答	
		施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合
総合入院体制加算 1～3	49	48.0	98.0	1.0	2.0	0.0	0.0
25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)	144	131.0	91.0	10.0	6.9	3.0	2.1
25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満)	45	25.0	55.6	14.0	31.1	6.0	13.3
50対1急性期看護補助体制加算	92	80.0	87.0	8.0	8.7	4.0	4.3
75対1急性期看護補助体制加算	6	4.0	66.7	2.0	33.3	0.0	0.0
夜間30対1急性期看護補助体制加算	3	3.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
夜間50対1急性期看護補助体制加算	29	28.0	96.6	0.0	0.0	1.0	3.4
夜間100対1急性期看護補助体制加算	31	27.0	87.1	2.0	6.5	2.0	6.5
夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算）	42	33.0	78.6	6.0	14.3	3.0	7.1
看護職員夜間12対1配置加算 1	46	37.0	80.4	4.0	8.7	5.0	10.9
看護職員夜間12対1配置加算 2	18	14.0	77.8	1.0	5.6	3.0	16.7
看護配置加算	43	37.0	86.0	5.0	11.6	1.0	2.3
看護職員配置加算（地域包括ケア病棟入院料）	123	102.0	82.9	12.0	9.8	9.0	7.3
看護補助加算 1	54	49.0	90.7	1.0	1.9	4.0	7.4
看護補助加算 2	46	40.0	87.0	4.0	8.7	2.0	4.3
看護補助加算 3	4	2.0	50.0	1.0	25.0	1.0	25.0
夜間75対1看護補助加算	7	5.0	71.4	2.0	28.6	0.0	0.0
夜間看護体制加算（看護補助加算）看護補助加算	12	9.0	75.0	1.0	8.3	2.0	16.7
看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料）	77	61.0	79.2	7.0	9.1	9.0	11.7
緩和ケア診療加算	54	39.0	72.2	12.0	22.2	3.0	5.6
外来緩和ケア管理料	62	41.0	66.1	10.0	16.1	11.0	17.7
感染防止対策加算 1・2	321	294.0	91.6	5.0	1.6	22.0	6.9
精神科リエゾンチーム加算	37	29.0	78.4	2.0	5.4	6.0	16.2
栄養サポートチーム加算	154	117.0	76.0	30.0	19.5	7.0	4.5
栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算	53	33.0	62.3	9.0	17.0	11.0	20.8
呼吸ケアチーム加算	68	61.0	89.7	0.0	0.0	7.0	10.3
病棟薬剤業務実施加算 1	168	148.0	88.1	9.0	5.4	11.0	6.5
病棟薬剤業務実施加算 2	59	54.0	91.5	2.0	3.4	3.0	5.1
認知症ケア加算 1	73	54.0	74.0	12.0	16.4	7.0	9.6
歯科医療機関連携加算	12	9.0	75.0	1.0	8.3	2.0	16.7
周術期口腔機能管理料	67	30.0	44.8	5.0	7.5	32.0	47.8
周術期口腔機能管理後手術加算	75	45.0	60.0	0.0	0.0	30.0	40.0
院内トリアージ実施料	147	129.0	87.8	10.0	6.8	8.0	5.4
入退院支援加算 1	203	159.0	78.3	30.0	14.8	14.0	6.9
退院時共同指導料 1 注 1	17	10.0	58.8	0.0	0.0	7.0	41.2
退院時共同指導料 2 注 1	89	49.0	55.1	1.0	1.1	39.0	43.8
退院時共同指導料 2 注 3	52	28.0	53.8	3.0	5.8	21.0	40.4
手術における休日・時間外・深夜加算 1	48	45.0	93.8	0.0	0.0	3.0	6.3
処置における休日・時間外・深夜加算 1	40	38.0	95.0	0.0	0.0	2.0	5.0
在宅患者緊急時等カンファレンス料	2	2.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料	1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	100.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

③ 算定件数

各診療報酬項目の算定件数は次のとおりである。

1) 緩和ケア診療加算

図表 1 - 45 緩和ケア診療加算の算定件数

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	34	201.3	223.8	119.0	34	201.3	223.8	119.0
99 床以下	0	—	—	—	0	—	—	—
100～199 床	0	—	—	—	0	—	—	—
200～399 床	2	679.0	36.0	679.0	2	679.0	36.0	679.0
400 床以上	32	171.4	194.8	90.0	32	171.4	194.8	90.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

2) 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算

図表 1 - 46 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算

(単位:件)

	平成 30 年 9 月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	25	86.2	221.5	17.0
99 床以下	0	0.0	0.0	0.0
100～199 床	1	2.0	0.0	2.0
200～399 床	3	99.0	128.0	11.0
400 床以上	21	88.4	236.0	20.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

3) 外来緩和ケア管理料

図表 1 - 47 外来緩和ケア管理料の算定件数

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	23	12.7	31.0	4.0	29	10.0	16.5	5.0
99 床以下	0	—	—	—	0	—	—	—
100～199 床	0	—	—	—	2	46.0	45.0	46.0
200～399 床	3	5.0	3.7	6.0	3	6.3	9.0	0.0
400 床以上	20	13.9	33.0	3.5	24	7.5	5.7	5.5

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

4) 感染防止対策加算 1・2

図表 1 - 48 感染防止対策加算 1・2

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	266	351.6	405.3	158.5	267	395.1	870.7	153.0
99 床以下	75	66.2	55.9	53.0	75	63.5	53.5	48.0
100～199 床	57	141.9	93.1	118.0	56	144.7	148.0	103.5
200～399 床	68	368.2	243.6	316.5	70	366.6	249.6	304.5
400 床以上	66	839.7	470.0	836.5	66	1,014.7	1,554.4	868.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

5) 精神科リエゾンチーム加算

図表 1 - 49 精神科リエゾンチーム加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	22	45.5	38.1	33.5	30	45.1	43.4	34.5
99 床以下	0	-	-	-	1	31.0	0.0	31.0
100～199 床	0	-	-	-	1	174.0	0.0	174.0
200～399 床	5	50.8	47.2	34.0	6	31.2	15.8	34.0
400 床以上	17	43.9	34.8	33.0	22	43.7	41.1	32.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

6) 栄養サポートチーム加算

図表 1 - 50 栄養サポートチーム加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	103	77.0	177.3	47.0	128	54.9	112.6	33.0
99 床以下	5	22.8	18.1	20.0	9	19.0	15.1	11.0
100～199 床	16	70.5	103.2	32.0	20	48.4	79.7	25.0
200～399 床	35	59.0	48.6	50.0	45	44.1	46.6	26.0
400 床以上	47	98.5	249.8	47.0	54	72.2	158.9	38.5

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

7) 栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算

図表 1 - 51 栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	34.3	42.3	23.0	37	31.0	39.9	17.0
99 床以下	1	2.0	0.0	2.0	0	-	-	-
100～199 床	2	60.5	50.5	60.5	2	21.5	17.5	21.5
200～399 床	7	38.0	31.8	34.0	10	45.1	42.5	26.0
400 床以上	20	32.1	44.1	20.0	25	26.2	38.7	14.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

8) 呼吸ケアチーム加算

図表 1 - 52 呼吸ケアチーム加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	37	52.1	240.7	4.0	35	53.0	269.4	3.0
99 床以下	1	185.0	0.0	185.0	0	-	-	-
100～199 床	1	2.0	0.0	2.0	0	-	-	-
200～399 床	8	15.3	35.1	2.0	7	2.3	2.0	1.0
400 床以上	27	60.0	278.9	4.0	28	65.7	299.8	3.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

9) 病棟薬剤業務実施加算 1

図表 1 - 53 病棟薬剤業務実施加算 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	128	932.5	933.8	541.0	144	918.1	951.1	504.5
99 床以下	19	179.5	116.4	156.0	19	161.5	82.5	147.0
100～199 床	25	427.1	246.6	363.0	31	354.2	278.2	268.0
200～399 床	34	689.6	554.2	587.0	41	720.4	558.4	615.0
400 床以上	50	1,636.4	1,053.0	1,617.5	53	1,672.0	1,085.9	1,621.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

10) 病棟薬剤業務実施加算 2

図表 1 - 54 病棟薬剤業務実施加算 2

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	44	320.2	275.8	252.5	47	323.1	253.9	250.0
99 床以下	0	—	—	—	1	152.0	0.0	152.0
100～199 床	0	—	—	—	0	—	—	—
200～399 床	7	245.0	210.8	161.0	7	208.9	221.4	112.0
400 床以上	37	334.5	284.3	257.0	39	348.0	255.3	292.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

11) 認知症ケア加算 1

図表 1 - 55 認知症ケア加算 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	47	448.0	496.9	216.0	63	474.0	463.6	268.0
99 床以下	5	641.2	370.6	516.0	6	622.5	347.6	643.0
100～199 床	5	305.0	306.6	140.0	6	417.2	485.6	143.5
200～399 床	14	596.1	592.6	440.5	20	656.8	489.6	613.0
400 床以上	23	346.9	452.2	165.0	31	338.3	410.2	146.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

12) 歯科医療機関連携加算

図表 1 - 56 歯科医療機関連携加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	7	22.0	28.7	8.0	5	20.4	18.5	20.0
99 床以下	0	—	—	—	0	—	—	—
100～199 床	0	—	—	—	0	—	—	—
200～399 床	3	29.0	36.8	5.0	2	11.0	9.0	11.0
400 床以上	4	16.8	18.9	8.5	3	26.7	20.5	24.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

13) 周術期口腔機能管理料

図表 1 - 57 周術期口腔機能管理料

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	55	83.6	99.0	50.0	59	99.9	108.1	54.0
99 床以下	0	—	—	—	0	—	—	—
100～199 床	3	4.0	0.8	4.0	3	17.3	7.4	21.0
200～399 床	16	42.9	44.4	34.5	20	50.7	61.2	33.5
400 床以上	36	108.3	110.6	84.0	36	134.2	118.2	106.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

14) 周術期口腔機能管理後手術加算

図表 1 - 58 周術期口腔機能管理後手術加算

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	56	13.4	12.4	8.5	65	18.4	19.3	11.0
99 床以下	0	—	—	—	0	—	—	—
100～199 床	3	1.7	0.5	2.0	3	2.7	0.9	2.0
200～399 床	15	5.8	4.6	4.0	20	7.4	8.1	4.5
400 床以上	38	17.3	13.0	14.0	42	24.8	20.8	21.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

15) 院内トリージ実施料

図表 1 - 59 院内トリージ実施料

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	95	210.4	245.2	129.0	101	212.2	249.3	130.0
99 床以下	1	44.0	0.0	44.0	2	135.0	43.0	135.0
100～199 床	14	74.0	89.1	36.0	12	81.5	95.6	43.0
200～399 床	35	171.5	214.7	84.0	38	179.5	248.0	105.5
400 床以上	45	286.9	274.2	239.0	49	272.8	263.0	189.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

16) 入退院支援加算 1

図表 1 - 60 入退院支援加算 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	140	119.8	153.7	73.0	173	147.3	181.5	82.0
99 床以下	23	22.5	22.2	15.0	27	24.5	17.7	19.0
100～199 床	27	81.6	183.8	50.0	32	54.0	38.8	52.5
200～399 床	44	78.6	61.3	54.0	58	112.1	92.9	86.5
400 床以上	46	230.4	169.7	176.5	56	296.5	236.8	254.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

17) 退院時共同指導料 1 注 1

図表 1 - 61 退院時共同指導料 1 注 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	7	9.1	16.4	1.0	5	36.0	33.8	40.0
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100～199 床	4	13.0	20.8	1.0	3	59.0	24.1	44.0
200～399 床	2	3.0	3.0	3.0	2	1.5	1.5	1.5
400 床以上	1	6.0	0.0	6.0	0	-	-	-

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

18) 退院時共同指導料 2 注 1

図表 1 - 62 退院時共同指導料 2 注 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	5.0	5.3	3.0	75	6.4	14.9	3.0
99 床以下	4	0.8	0.4	1.0	5	0.8	0.8	1.0
100～199 床	4	1.8	1.1	2.0	6	4.0	3.8	2.5
200～399 床	17	2.4	2.0	2.0	22	2.9	2.2	2.0
400 床以上	38	7.0	5.9	6.0	42	9.2	19.3	4.5

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

19) 退院時共同指導料 2 注 3

図表 1 - 63 退院時共同指導料 2 注 3

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	1.9	1.6	2.0	31	2.6	2.3	2.0
99 床以下	0	-	-	-	2	6.5	5.5	6.5
100～199 床	0	-	-	-	1	2.0	0.0	2.0
200～399 床	6	0.7	0.8	0.5	9	1.3	1.1	1.0
400 床以上	15	2.4	1.6	2.0	19	2.7	1.5	3.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

20) 手術における休日・時間外・深夜加算 1

図表 1 - 64 手術における休日・時間外・深夜加算 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	32	24.2	36.9	12.0	34	23.8	39.2	10.0
99 床以下	5	15.0	16.1	12.0	6	11.7	15.0	6.0
100～199 床	5	16.2	15.0	12.0	6	12.0	10.3	11.5
200～399 床	9	24.1	24.5	15.0	8	30.9	27.9	22.5
400 床以上	13	30.9	51.4	9.0	14	30.0	54.4	7.5

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

21) 処置における休日・時間外・深夜加算 1

図表 1 - 65 処置における休日・時間外・深夜加算 1

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	17	15.9	20.5	9.0	16	15.4	17.4	8.0
99 床以下	2	27.0	24.0	27.0	2	22.5	18.5	22.5
100～199 床	4	1.0	0.7	1.0	2	1.0	0.0	1.0
200～399 床	7	15.9	14.6	10.0	7	16.9	15.5	12.0
400 床以上	4	25.5	27.4	10.0	5	16.4	19.6	9.0

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

22) 在宅患者緊急時等カンファレンス料

図表 1 - 66 在宅患者緊急時等カンファレンス料

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	0	-	-	-	1	1	0.0	1
99 床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100～199 床	0	-	-	-	0	-	-	-
200～399 床	0	-	-	-	0	-	-	-
400 床以上	0	-	-	-	0	-	-	-

※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

23) 精神科在宅患者支援管理料

図表 1 - 67 精神科在宅患者支援管理料

(単位:件)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 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	1	0.0	0.0	0.0	1	44.0	0.0	44.0
99 床以下	1	0.0	0.0	0.0	1	44.0	0.0	44.0
100～199 床	0	-	-	-	0	-	-	-
200～399 床	0	-	-	-	0	-	-	-
400 床以上	0	-	-	-	0	-	-	-

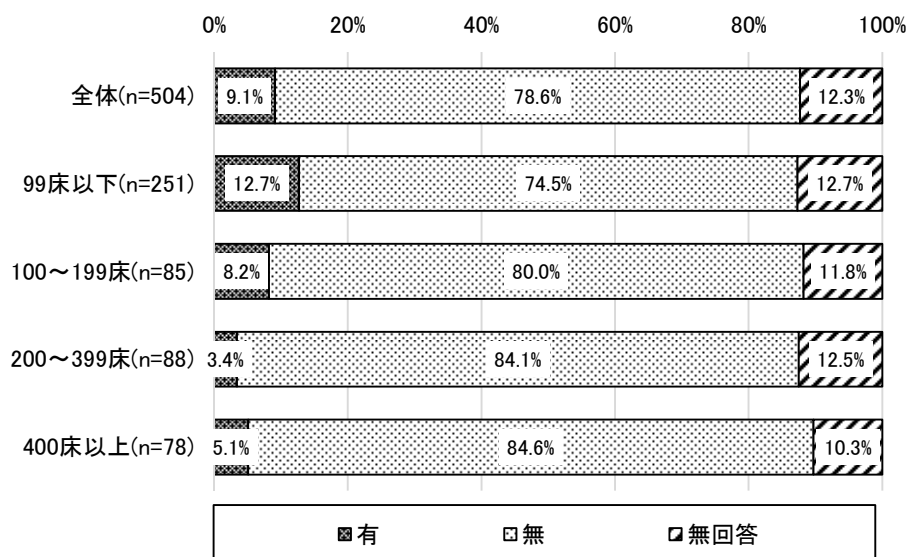
※各診療報酬項目について、届出があると回答のあったものについて集計。

④ 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目

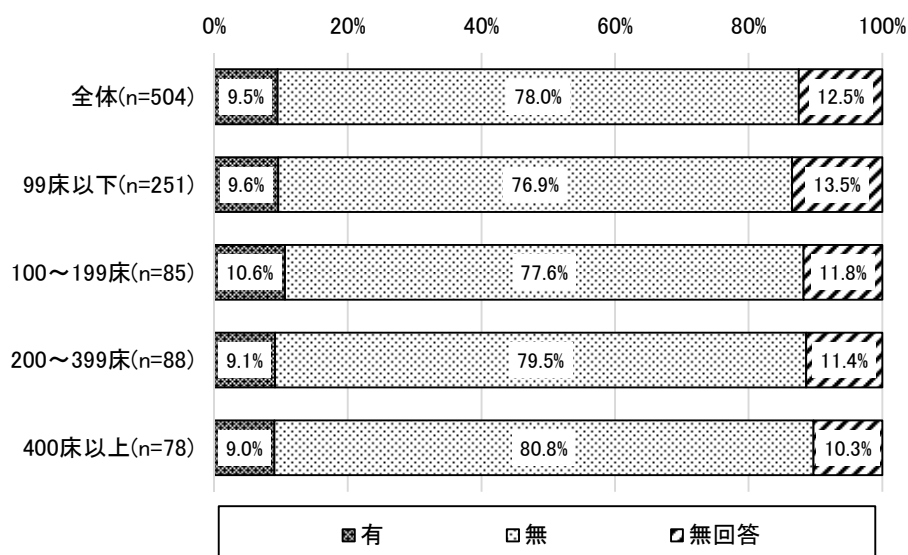
非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目が「有る」と回答した施設の割合は、医師については9.1%、看護職員については9.5%、薬剤師については2.2%、理学療法士については1.0%、作業療法士については1.0%、その他職員5.8%であった。

このうち、非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目があるという回答した施設の割合は、医師については病床規模が小さい施設ほど高かった。

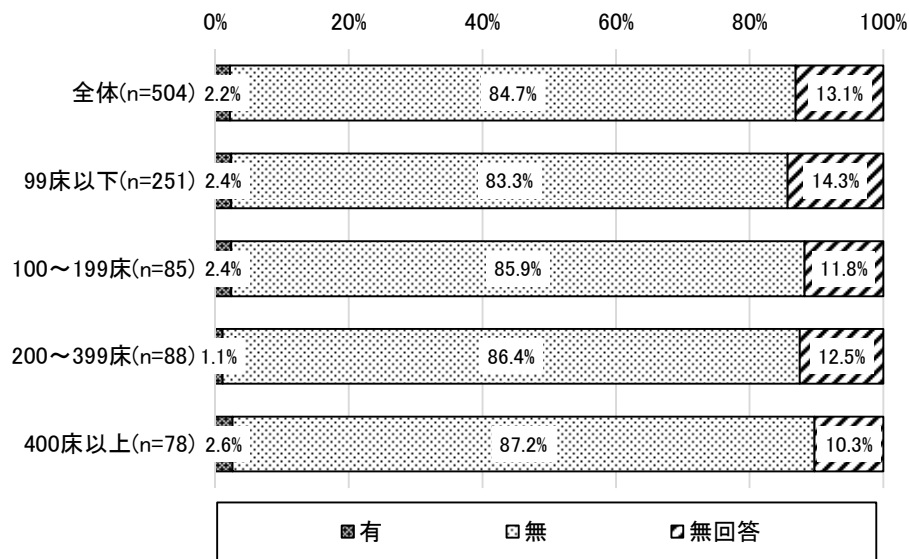
図表 1 - 68 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無（医師）



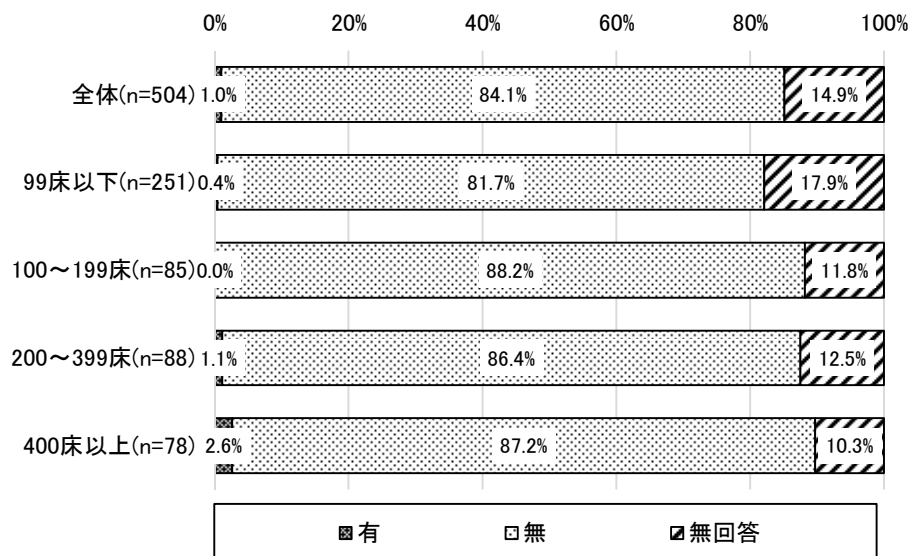
図表 1 - 69 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無（看護職員）



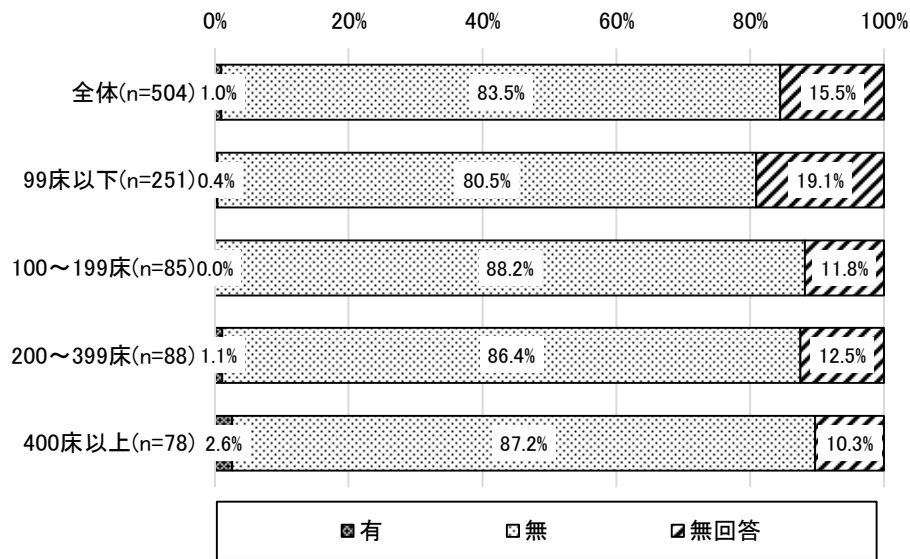
図表 1 - 70 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無
(薬剤師)



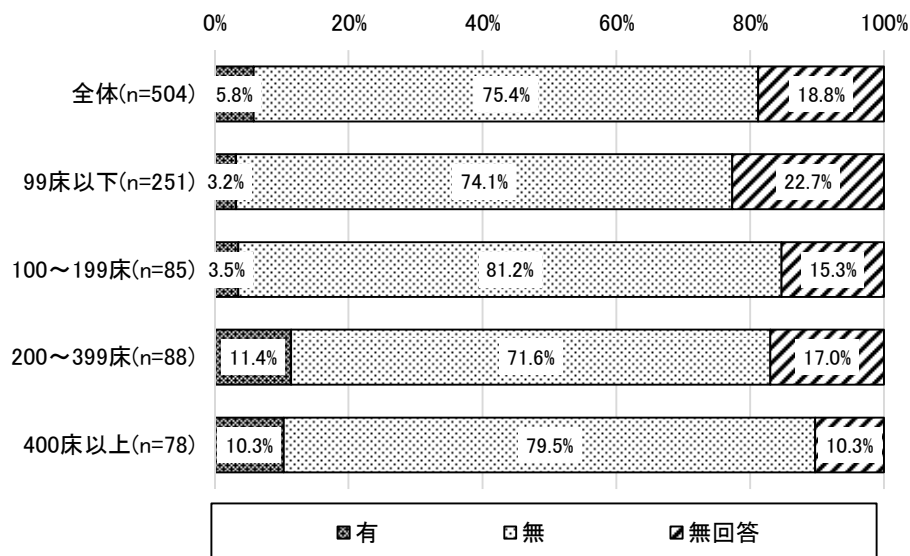
図表 1 - 71 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無
(理学療法士)



図表 1 - 72 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無
(作業療法士)



図表 1 - 73 非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無
(その他)



非常勤職員を常勤配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目があると回答した施設について、その内訳をみると、医師、看護職員、薬剤師、その他職員については、「その他」の割合が最も高く、理学療法士、作業療法士については「育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている」の割合が最も高かった。

図表 1 - 74 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（医師）

（単位：上段「件」、下段「％」）

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	46 100.0	3 6.5	3 6.5	31 67.4	10 21.7
99床以下	32 100.0	2 6.3	0 -	21 65.6	9 28.1
100～199床	7 100.0	0 -	0 -	6 85.7	1 14.3
200～399床	3 100.0	0 -	1 33.3	2 66.7	0 -
400床以上	4 100.0	1 25.0	2 50.0	2 50.0	0 -

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

図表 1 - 75 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（看護職員）

（単位：上段「件」、下段「％」）

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	48 100.0	11 22.9	12 25.0	26 54.2	5 10.4
99床以下	24 100.0	9 37.5	3 12.5	13 54.2	4 16.7
100～199床	9 100.0	1 11.1	1 11.1	6 66.7	1 11.1
200～399床	8 100.0	0 -	4 50.0	4 50.0	0 -
400床以上	7 100.0	1 14.3	4 57.1	3 42.9	0 -

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

図表 1 - 76 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（薬剤師）

（単位：上段「件」、下段「％」）

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	11 100.0	0 -	2 18.2	5 45.5	4 36.4
99床以下	6 100.0	0 -	0 -	3 50.0	3 50.0
100～199床	2 100.0	0 -	0 -	1 50.0	1 50.0
200～399床	1 100.0	0 -	1 100.0	0 -	0 -
400床以上	2 100.0	0 -	1 50.0	1 50.0	0 -

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

図表 1 - 77 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（理学療法士）

（単位：上段「件」、下段「％」）

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	5 100.0	0 -	2 40.0	1 20.0	2 40.0
99床以下	1 100.0	0 -	0 -	0 -	1 100.0
100～199床	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
200～399床	1 100.0	0 -	1 100.0	0 -	0 -
400床以上	2 100.0	0 -	1 50.0	1 50.0	0 -

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

図表 1 - 78 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（作業療法士）

(単位: 上段「件」、下段「%」)

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	5 100.0	0 -	2 40.0	0 -	3 60.0
99床以下	1 100.0	0 -	- -	0 -	1 100.0
100～199床	0 -	0 -	- -	0 -	0 -
200～399床	1 100.0	0 -	- -	0 -	1 100.0
400床以上	2 100.0	0 -	2 100.0	0 -	0 -

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

図表 1 - 79 常勤配置している非常勤職員の内訳（複数回答）（その他）

(単位: 上段「件」、下段「%」)

	施設数	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他	無回答
全体	29 100.0	4 13.8	5 17.2	19 65.5	3 10.3
99床以下	8 100.0	4 50.0	2 25.0	1 12.5	2 25.0
100～199床	3 100.0	0 -	1 33.3	2 66.7	0 -
200～399床	10 100.0	0 -	0 -	10 100.0	0 -
400床以上	8 100.0	0 -	2 25.0	6 75.0	1 12.5

※非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしていると回答したものについて集計。

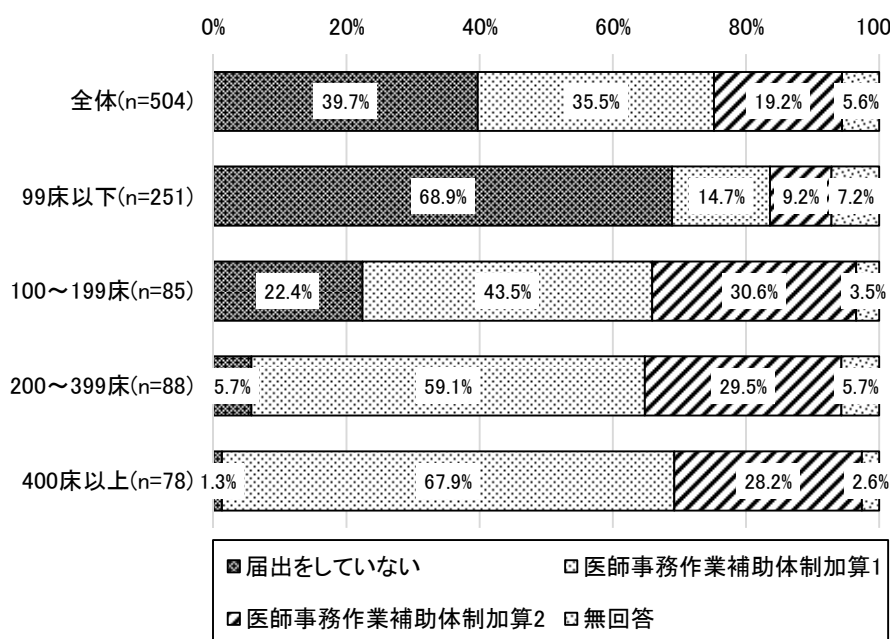
⑤ 医師事務作業補助体制加算

1) 医師事務作業補助体制加算の届出状況

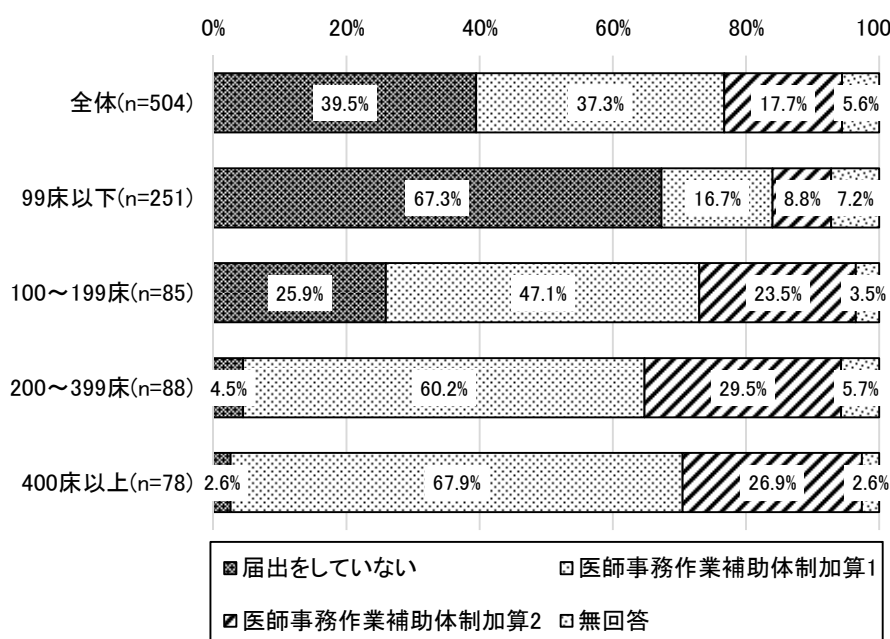
平成 30 年 10 月 1 日時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況をみると、平成 29 年 10 月 1 日時点と比べて「医師事務作業補助体制加算 1」の割合が 35.5%から 37.3%と、1.8 ポイント高くなっていた。同様に、病床規模別にみると、99 床以下の施設では 2.0 ポイント、100～199 床の施設では 3.6 ポイント、200～399 床の施設では 1.1 ポイント高くなっていた。

医師事務作業補助体制加算の内訳をみると、100 対 1・75 対 1・50 対 1 の割合が、医師事務作業補助体制加算 1 では 26.2%から 19.2%、医師事務作業補助体制加算 2 では 100 対 1・75 対 1・50 対 1 の割合が 40.3%から 34.8%と、いずれも低くなっていた。

図表 1 - 80 医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成 29 年 10 月 1 日）



図表 1 - 81 医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日）



図表 1 - 82 医師事務作業補助体制加算の届出状況（内訳）

	平成29年10月				平成30年10月			
	医師事務作業補助体制 加算1		医師事務作業補助体制 加算2		医師事務作業補助体制 加算1		医師事務作業補助体制 加算2	
	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合
100対1	5	2.8	2	2.1	2	1.1	2	2.2
75対1	14	7.8	15	15.5	10	5.3	11	12.4
50対1	28	15.6	22	22.7	24	12.8	18	20.2
40対1	19	10.6	8	8.2	27	14.4	10	11.2
30対1	8	4.5	7	7.2	10	5.3	10	11.2
25対1	22	12.3	17	17.5	21	11.2	10	11.2
20対1	39	21.8	11	11.3	44	23.4	14	15.7
15対1	40	22.3	12	12.4	44	23.4	12	13.5
無回答	4	2.2	3	3.1	6	3.2	2	2.2
届出施設合計	179	100.0	97	100.0	188	100.0	89	100.0

※平成 29 年 10 月、平成 30 年 10 月のそれぞれについて「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

図表 1 - 83 医師事務作業補助体制加算の届出状況と届出時期（内訳）【特定機能病院】
（平成 30 年 10 月 1 日）

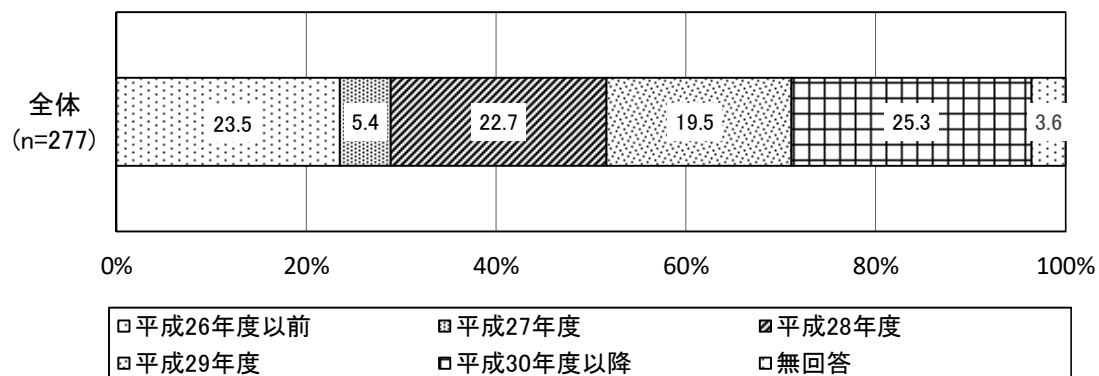
	施設数(件)	構成割合
100対1	0	0.0
75対1	6	30.0
50対1	5	25.0
40対1	3	15.0
30対1	2	10.0
25対1	2	10.0
20対1	1	5.0
15対1	1	5.0
無回答	0	0.0
届出施設合計	20	100.0

※特定機能病院のうち、平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」と回答したものについて集計。

2) 現在の体制の届出時期

平成 30 年 10 月 1 日時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況について、「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」を届け出ていると回答した施設について、現在の体制の届出時期をみると、「平成 30 年度以降」は 25.3%であった。

図表 1 - 84 現在の体制の届出時期



※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

3) 医師事務作業補助者の配置人数

平成 30 年 10 月 1 日時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況について、「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」を届け出ていると回答した施設について、医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数をみると、合計平均 13.5 人のうち、外来に平均 8.4 人、病棟に平均 2.0 人、医局・事務室等に平均 3.0 人が配置されていた。

図表 1 - 85 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数 (n=264)【全体】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	8.4	10.2	4.1
病棟	2.0	4.0	0.0
医局・事務室等	3.0	4.9	1.0
合計	13.5	11.8	10.0

※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

図表 1 - 86 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数 (n=60)【99 床以下】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	1.8	2.3	1.0
病棟	0.9	1.5	0.0
医局・事務室等	0.6	0.8	0.1
合計	3.3	2.6	3.0

※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

図表 1 - 87 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数 (n=56)【100～199 床】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	3.9	3.6	3.0
病棟	1.3	2.0	0.0
医局・事務室等	1.4	1.7	1.0
合計	6.5	4.2	5.0

※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

図表 1 - 88 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数 (n=77)【200～399 床】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	9.2	7.9	8.0
病棟	1.6	2.8	0.0
医局・事務室等	3.1	4.0	1.5
合計	13.9	7.3	13.0

※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

図表 1 - 89 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数 (n=71)【400 床以上】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	16.9	13.6	17.0
病棟	3.9	6.5	0.0
医局・事務室等	6.3	7.1	3.8
合計	27.0	11.5	25.0

※平成 30 年 10 月について「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」と回答したものについて集計。

4) 各病棟における医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数

平成 30 年 10 月 1 日時点の医師事務作業補助体制加算の届出状況について、「医師事務作業補助体制加算 1」または「医師事務作業補助体制加算 2」を届け出ていると回答した施設について、各病棟における医師事務作業補助者の職員数についてみると、一般病棟では常勤平均 4.6 人、非常勤平均 2.0 人、精神病棟では常勤平均 0.8 人、非常勤 0.3 人、療養病棟では常勤平均 0.5 人、非常勤 0.0 人が配置されていた（平成 30 年 10 月 1 日時点）。

一般病棟、療養病棟、精神病棟のいずれにおいても、平成 29 年 10 月と平成 30 年 10 月の間で大きな変化は見られなかった。

a. 一般病棟

図表 1 - 90 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=55】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	3.9	5.7	2.0	4.6	7.9	2.0
非常勤	1.9	3.0	0.0	2.0	3.3	0.0
合計	5.8	5.7	4.0	6.6	7.7	4.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 91 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【99 床以下、n=10】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	2.3	1.3	2.0	2.2	1.0	2.0
非常勤	0.2	0.7	0.0	0.2	0.5	0.0
合計	2.5	1.9	2.0	2.4	1.3	2.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 92 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199 床、n=13】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	2.8	2.0	3.0	2.8	2.0	3.0
非常勤	0.3	0.6	0.0	0.1	0.3	0.0
合計	3.1	1.9	3.0	2.9	1.8	3.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 93 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399 床、n=13】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	4.6	5.7	3.0	4.8	6.3	3.0
非常勤	2.9	3.3	1.0	3.1	3.6	1.0
合計	7.5	5.2	6.0	7.9	5.7	7.0

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 94 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【400 床以上、n=19】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	5.0	8.3	0.0	7.1	12.0	0.0
非常勤	3.1	3.6	0.2	3.5	4.1	0.3
合計	8.1	7.4	6.6	10.6	10.7	7.6

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

b.精神病棟

図表 1 - 95 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=12】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	0.8	1.5	0.0	0.8	1.5	0.0
非常勤	0.3	0.5	0.0	0.3	0.5	0.0
合計	1.1	1.5	0.6	1.1	1.5	0.6

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 96 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【99 床以下、n=3】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	2.7	2.1	2.0	2.7	2.1	2.0
非常勤	0.6	1.0	0.0	0.6	1.0	0.0
合計	3.3	1.6	2.8	3.3	1.6	2.8

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 97 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199 床、n=0】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	-	-	-	-	-	-
非常勤	-	-	-	-	-	-
合計	-	-	-	-	-	-

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 98 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399 床、n=0】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	-	-	-	-	-	-
非常勤	-	-	-	-	-	-
合計	-	-	-	-	-	-

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 99 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【400 床以上、n=9】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	0.2	0.4	0.0	0.2	0.4	0.0
非常勤	0.2	0.3	0.0	0.2	0.3	0.0
合計	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

c.療養病棟

図表 1 - 100 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=8】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
非常勤	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 101 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【99 床、n=6】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
非常勤	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 102 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199 床、n=2】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	0.5	0.7	0.5	0.5	0.7	0.5
非常勤	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	0.5	0.7	0.5	0.5	0.7	0.5

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 103 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399 床】

(単位:人)

	平成 29 年 10 月			平成 30 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	-	-	-	-	-	-
非常勤	-	-	-	-	-	-
合計	-	-	-	-	-	-

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

図表 1 - 104 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【400 床以上】

(単位:人)

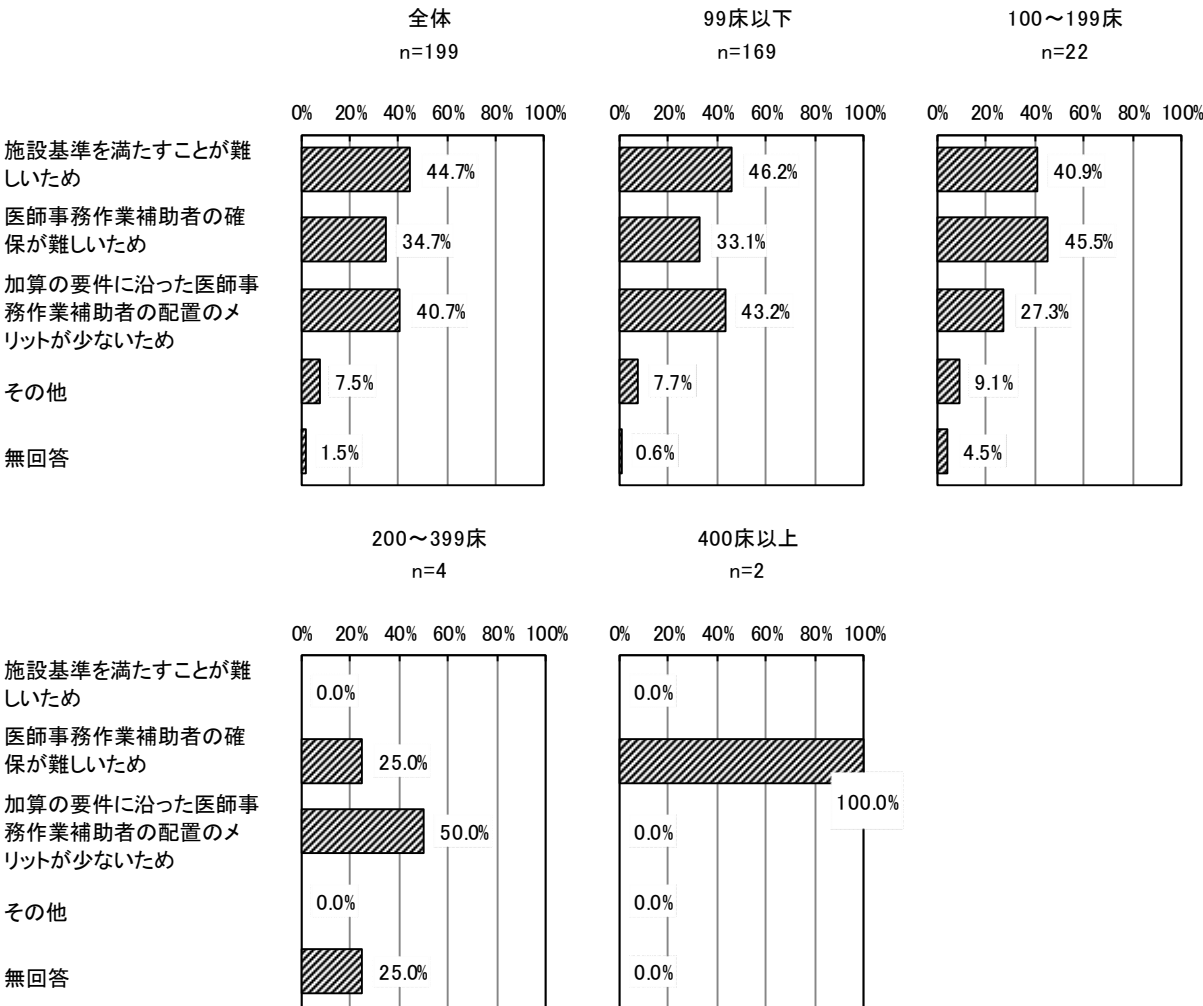
	平成 29 年 10 月			平成 30 年 10 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	-	-	-	-	-	-
非常勤	-	-	-	-	-	-
合計	-	-	-	-	-	-

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

5) 届出をしていない理由

医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由をみると、「施設基準を満たすことが難しいため」が44.7%で最も多く、次いで「加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため」が40.7%であった。

図表 1 - 105 医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由（複数回答）



※平成 30 年 10 月時点で医師事務作業補助体制加算の「届出をしていない」と回答したものについて集計。

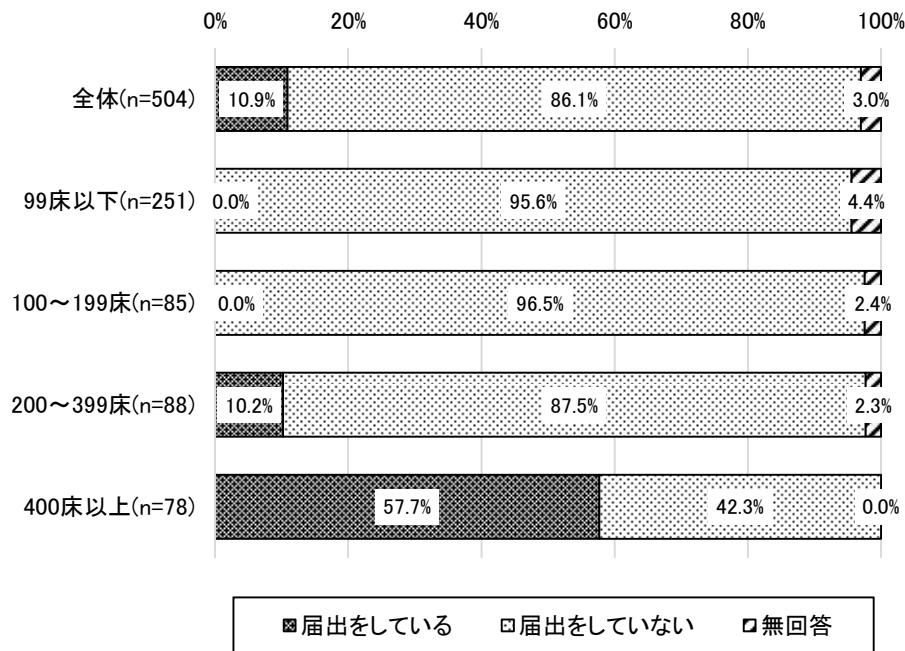
⑥ 緩和ケア診療加算

1) 緩和ケア診療加算の届出状況

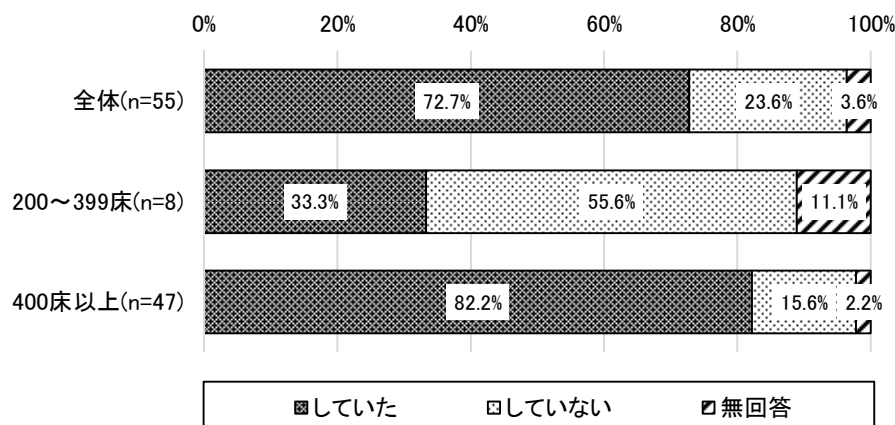
平成 30 年 10 月 1 日時点の緩和ケア診療加算の届出状況をみると、「届出をしている」の割合は 10.9%であった。病床規模別にみると、200～399 床の施設では 10.2%、400 床以上の施設では 57.7%であった。

届出時期をみると、平成 30 年 3 月以前からの届出を「していない」の割合は、病床規模が 400 床以上の施設では 15.6%であった。

図表 1 - 106 緩和ケア診療加算の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日）



図表 1 - 107 緩和ケア診療加算の届出時期（平成 30 年 3 月以前からの届出の有無）

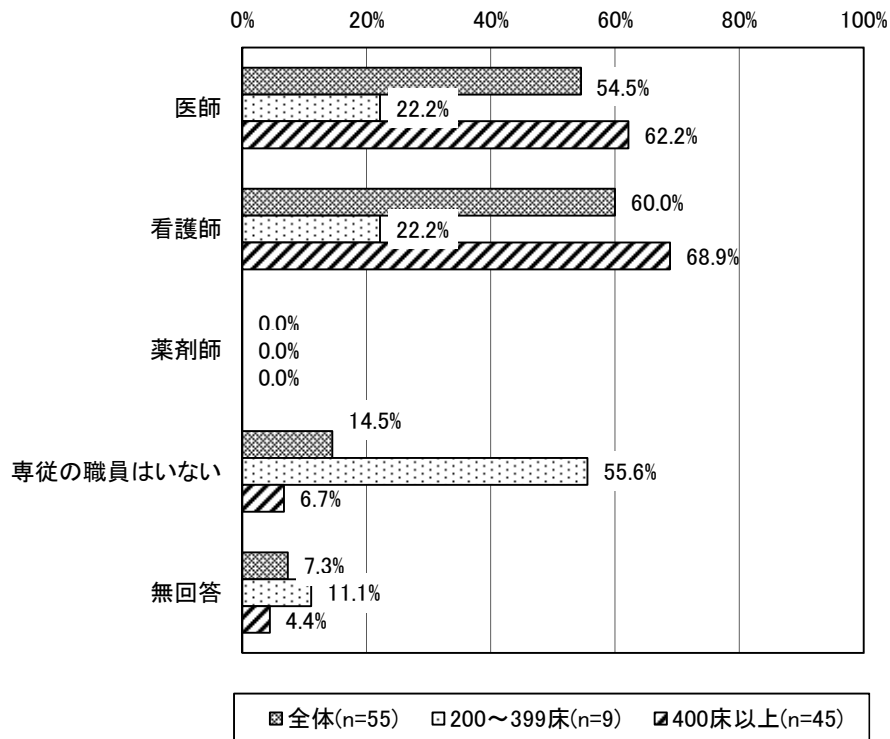


※緩和ケア診療加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

2) 専従職員の職種

緩和ケア診療加算の「届出をしている」と回答した施設について、専従職員の職種をみると、400 床以上では「看護師」が 68.9%で最も多く、次いで「医師」が 62.2%であった。

図表 1 - 108 専従職員の職種（複数回答）

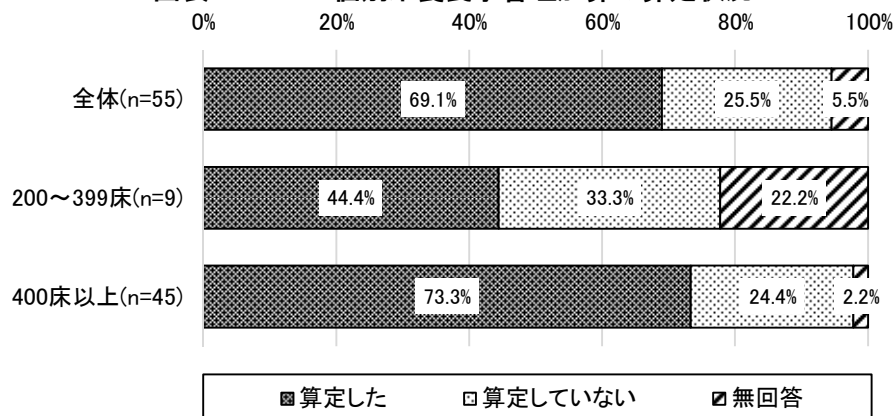


※緩和ケア診療加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

3) 個別栄養食事管理加算の算定状況

緩和ケア診療加算の「届出をしている」と回答した施設について、平成 30 年 4 月以降における個別栄養食事管理加算の算定状況をみると、「算定した」の割合は、病床規模が 400 床以上の施設では 73.3%であった。

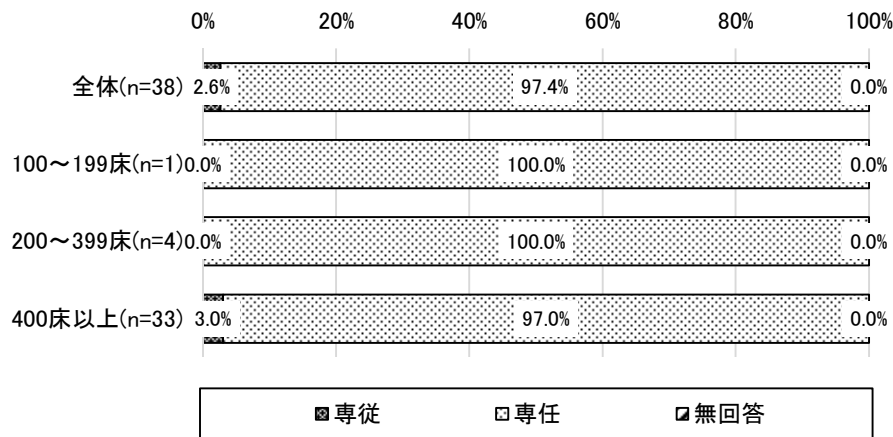
図表 1 - 109 個別栄養食事管理加算の算定状況



※緩和ケア診療加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

平成 30 年 4 月以降、個別栄養食事管理加算を「算定した」と回答した施設について、緩和ケアチームに参加している管理栄養士の専従・専任の状況についてみると、病床規模が 400 床以上の施設では「専任」の割合が 97.0%であった。

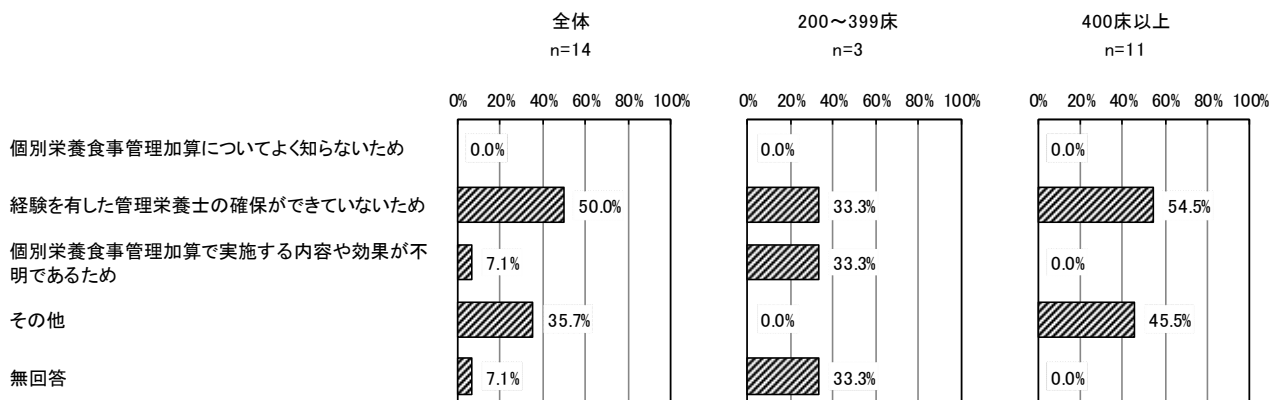
図表 1 - 110 管理栄養士の専従・専任の状況



※平成 30 年 4 月以降、個別栄養食事管理加算を「算定した」と回答したもののについて集計。

平成 30 年 4 月以降、個別栄養食事管理加算を「算定していない」と回答した施設について、算定していない理由をみると、病床規模が 400 床以上の施設では「経験を有した管理栄養士の確保ができていないため」が 54.5%であった。

図表 1 - 111 個別栄養食事管理加算を算定していない理由（複数回答）



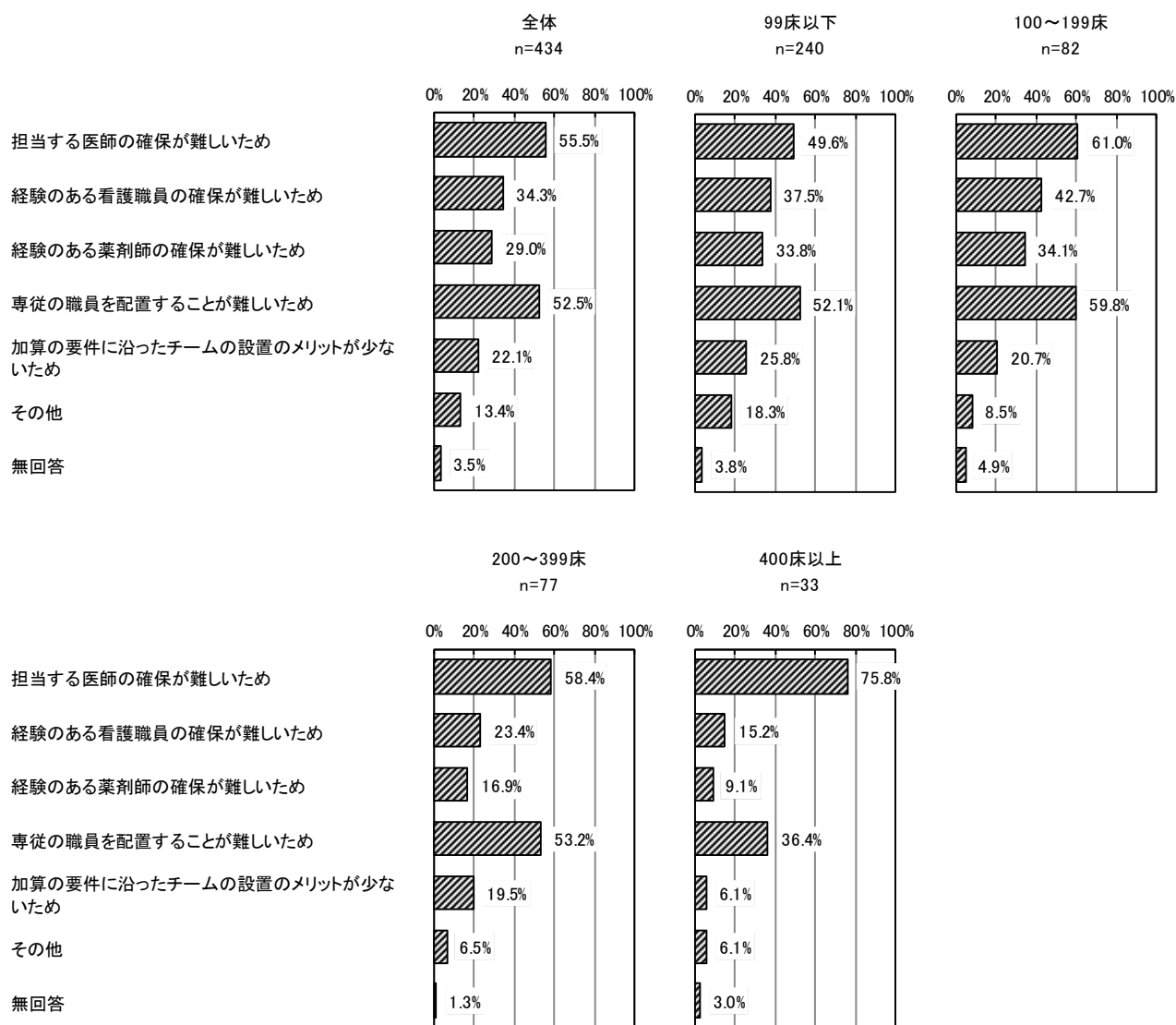
※平成 30 年 4 月以降、個別栄養食事管理加算を「算定していない」と回答したもののについて集計。

4) 届出をしていない理由

緩和ケア診療加算の「届出をしていない」と回答した施設について、緩和ケア診療加算の届出をしていない理由をみると、全体では「担当する医師の確保が難しいため」が55.5%で最も多く、次いで「専従の職員を配置することが難しいため」が52.5%であった。

病床規模別にみると、400床以上の施設では、「担当する医師の確保が難しいため」が75.8%と、他の病床規模に比べて特に高かった。

図表 1 - 112 緩和ケア診療加算の届出をしていない理由（複数回答）

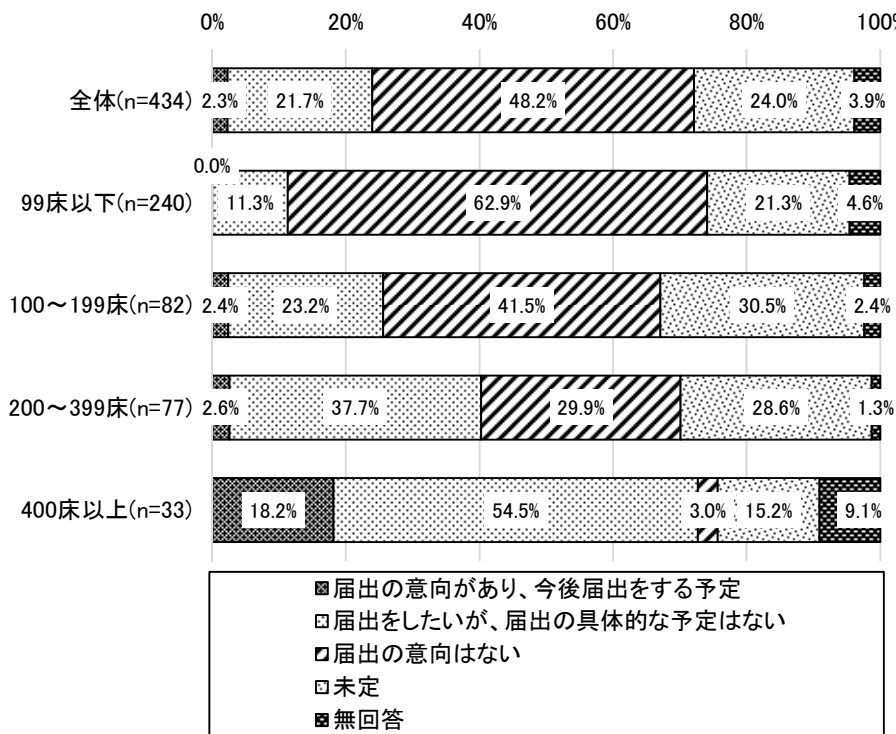


※緩和ケア診療加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

緩和ケア診療加算の「届出をしていない」と回答した施設について、今後の届出の意向をみると、「届出の意向はない」が48.2%で最も多かった。

病床規模別にみると、病床規模が大きい施設ほど「届出をしたいが、届出の具体的な予定はない」の割合が高かった。

図表 1 - 113 今後の届出の意向



※緩和ケア診療加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

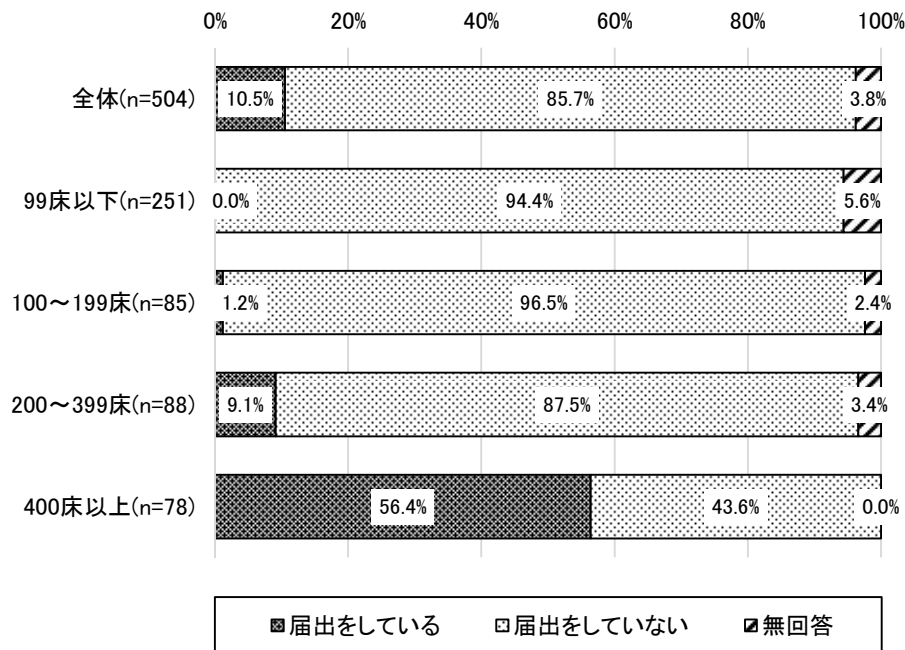
⑦ 外来緩和ケア管理料

1) 外来緩和ケア管理料の届出状況

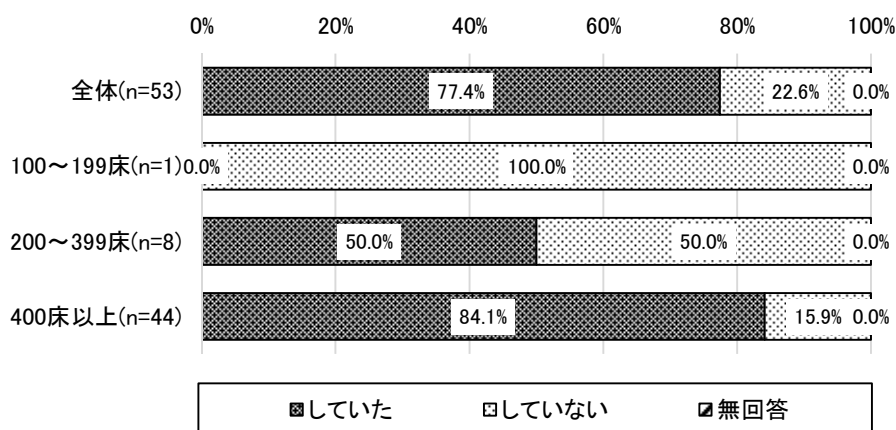
平成 30 年 10 月 1 日時点の外来緩和ケア管理料の届出状況をみると、「届出をしている」の割合は、200～399 床の施設では 9.1%、400 床以上の施設では 56.4%であった。

届出時期をみると、平成 30 年 3 月以前からの届出を「していない」の割合は病床規模が 400 床以上の施設では 15.9%であった。

図表 1 - 114 外来緩和ケア管理料の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日）



図表 1 - 115 外来緩和ケア管理料の届出時期（平成 30 年 3 月以前からの届出の有無）

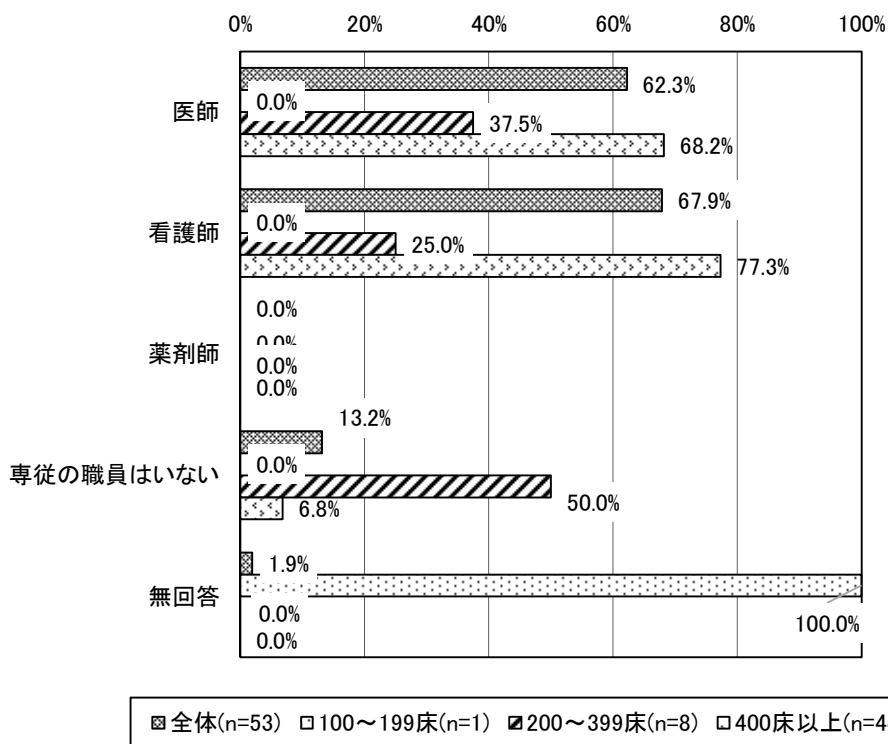


※外来緩和ケア管理料について「届出をしている」と回答したものについて集計。

2) 専従職員の職種

外来緩和ケア管理料の「届出をしている」と回答した施設について、専従職員の職種をみると、病床規模が400床以上では「看護師」が77.3%で最も多く、次いで「医師」が68.2%であった。

図表 1 - 116 専従職員の職種（複数回答）



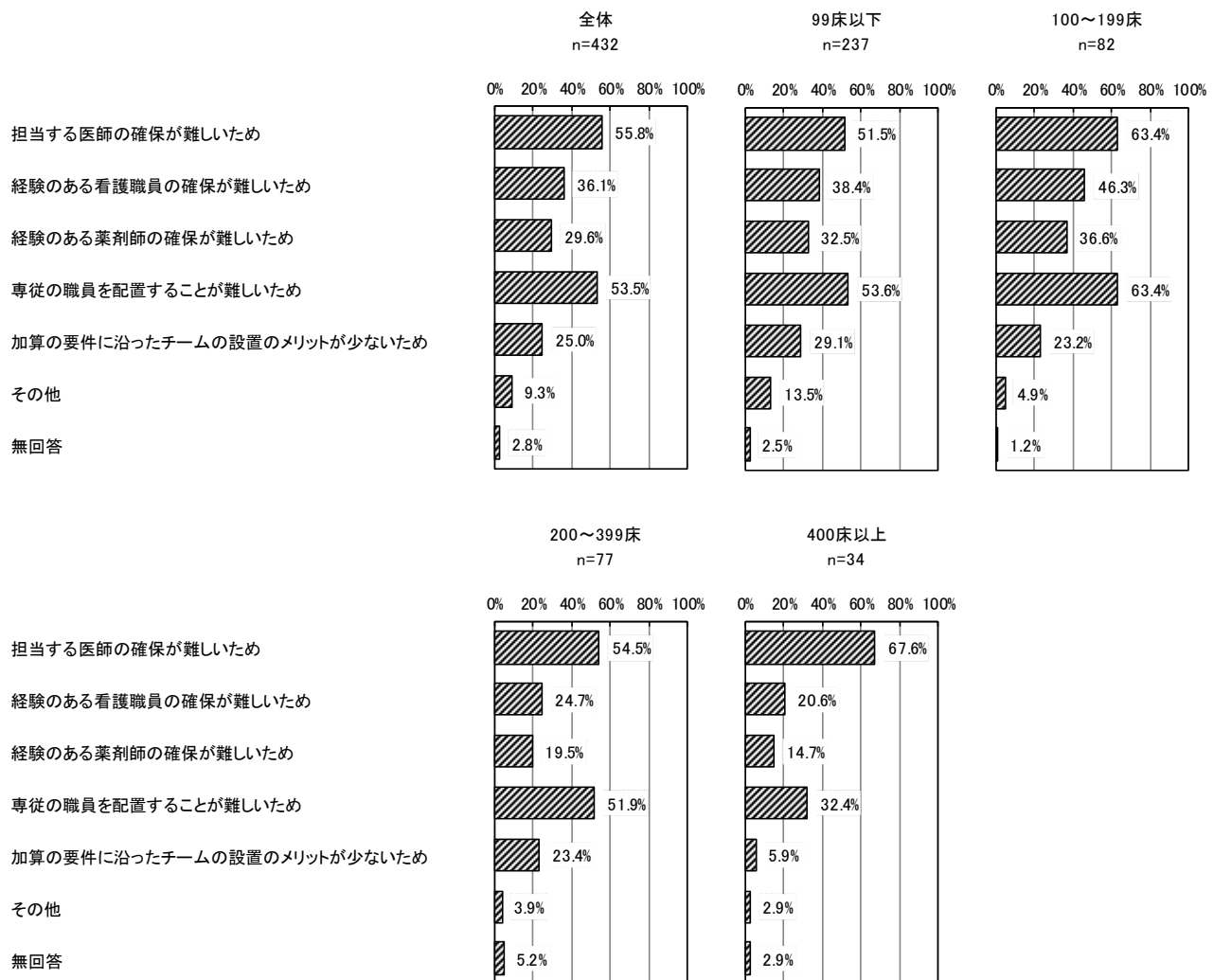
※外来緩和ケア管理料について「届出をしている」と回答したものについて集計。

3) 届出をしていない理由

外来緩和ケア管理料の「届出をしていない」と回答した施設について、外来緩和ケア管理料の届出をしていない理由をみると、「担当する医師の確保が難しいため」が55.8%で最も多く、次いで「専従の職員を配置することが難しいため」が53.5%であった。

病床規模別にみると、400床以上の施設では「担当する医師の確保が難しいため」が他の理由に比べて特に多かった。

図表 1 - 117 外来緩和ケア管理料の届出をしていない理由（複数回答）

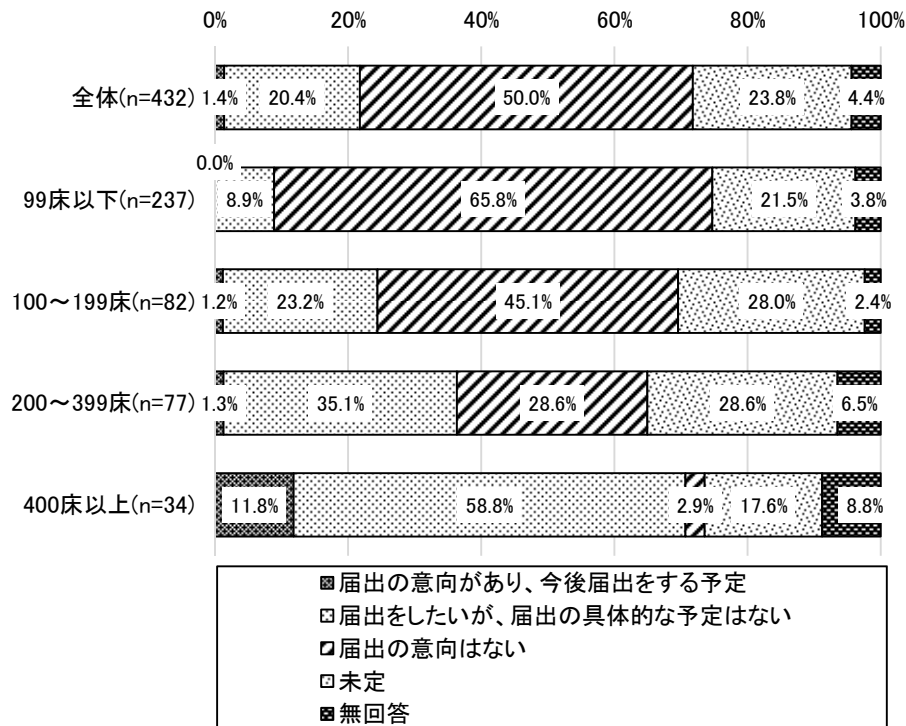


※外来緩和ケア管理料について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

外来緩和ケア管理料の「届出をしていない」と回答した施設について、今後の届出の意向についてみると、「届出の意向はない」が50.0%で最も多かった。

病床規模別にみると、病床規模が大きい施設ほど「届出をしたいが、届出の具体的な予定はない」の割合が高かった。

図表 1 - 118 今後の届出の意向



※外来緩和ケア管理料について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

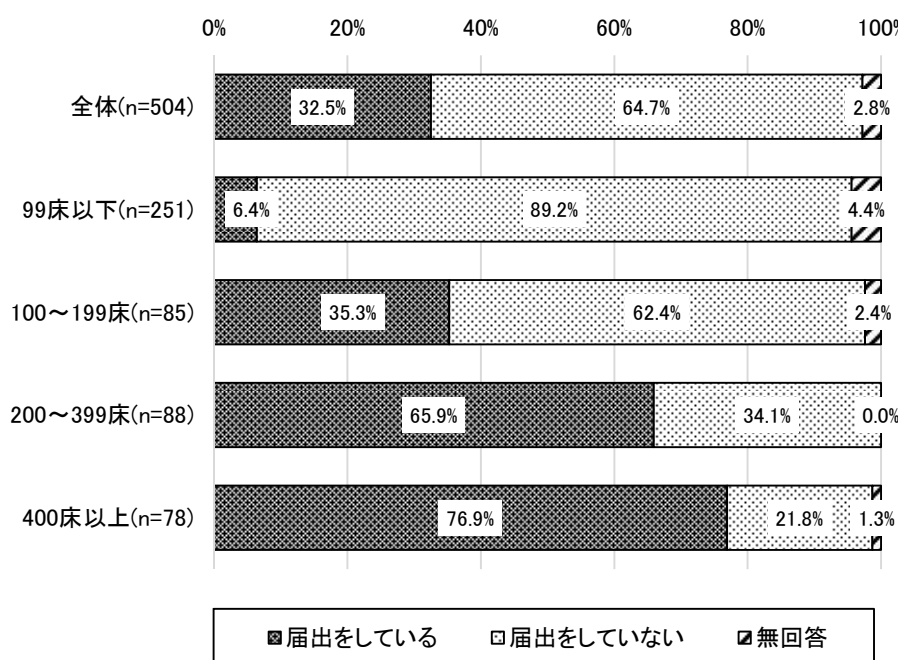
⑧ 栄養サポートチーム加算

1) 栄養サポートチーム加算の届出状況

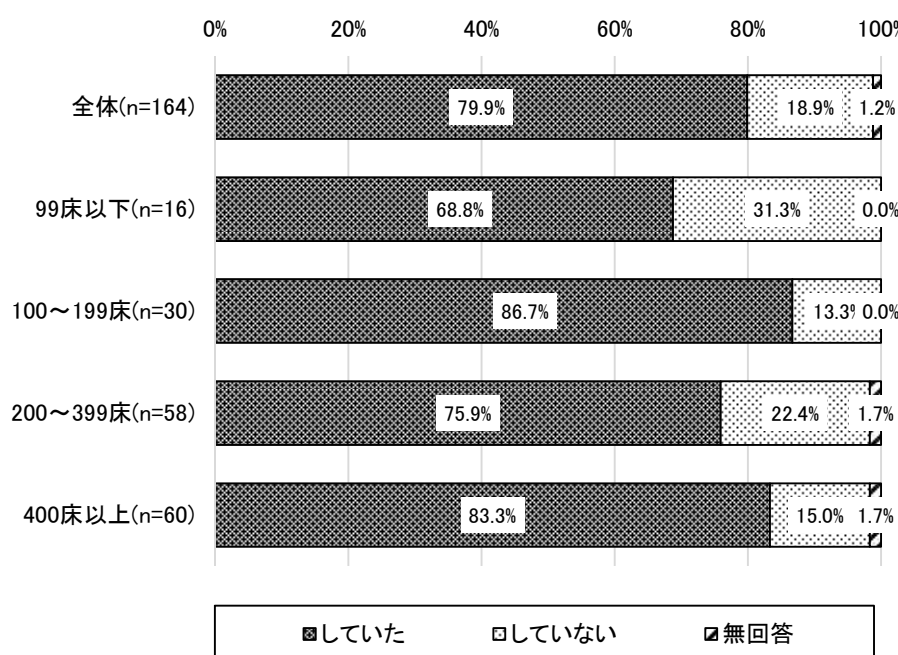
平成 30 年 10 月 1 日時点の栄養サポートチーム加算の届出状況をみると、「届出をしている」の割合は、全体では 32.5%であり、病床規模が大きい施設ほど「届出をしている」の割合が高かった。

届出時期をみると、平成 30 年 3 月以前から届出を「していない」施設の割合は 18.9%であった。

図表 1 - 119 栄養サポートチーム加算の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日）



図表 1 - 120 栄養サポートチーム加算の届出時期（平成 30 年 3 月以前からの届出の有無）



※栄養サポートチーム加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

2) 専従職員の職種

栄養サポートチーム加算の「届出をしている」と回答した施設について、専従職員の職種をみると、「管理栄養士」が46.3%で最も多く、次いで「専従の職員はいない」が40.9%であった。

図表 1 - 121 専従職員の職種（複数回答）

	全体		99 床以下		100～199 床		200～399 床		400 床以上	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
医師	7	4.3	2	12.5	1	3.3	2	3.4	2	3.3
看護師	11	6.7	3	18.8	1	3.3	4	6.9	3	5.0
薬剤師	8	4.9	2	12.5	2	6.7	3	5.2	1	1.7
管理栄養士	76	46.3	8	50.0	14	46.7	24	41.4	30	50.0
専従の職員 はいない	67	40.9	6	37.5	12	40.0	25	43.1	24	40.0
無回答	13	7.9	1	6.3	3	10.0	6	10.3	3	5.0
全体	164	100.0	16	100.0	30	100.0	58	100.0	60	100.0

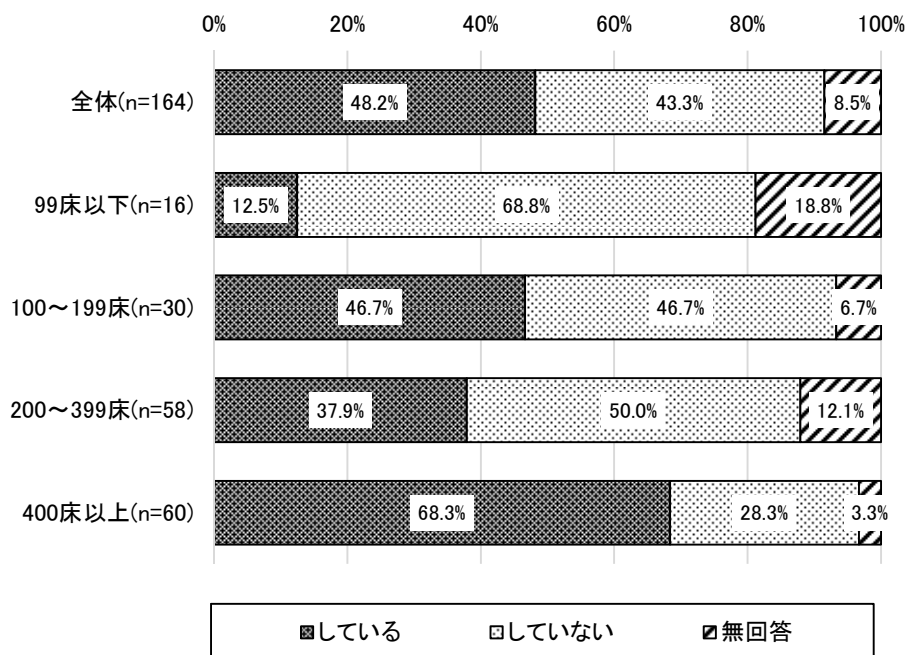
※栄養サポートチーム加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

3) 歯科医師との連携状況

栄養サポートチーム加算の「届出をしている」と回答した施設について、歯科医師との連携状況をみると、歯科医師との連携を「している」の割合は48.2%であった。

病床規模別にみると、400 床以上の施設では「している」が68.3%であった。

図表 1 - 122 歯科医師との連携状況



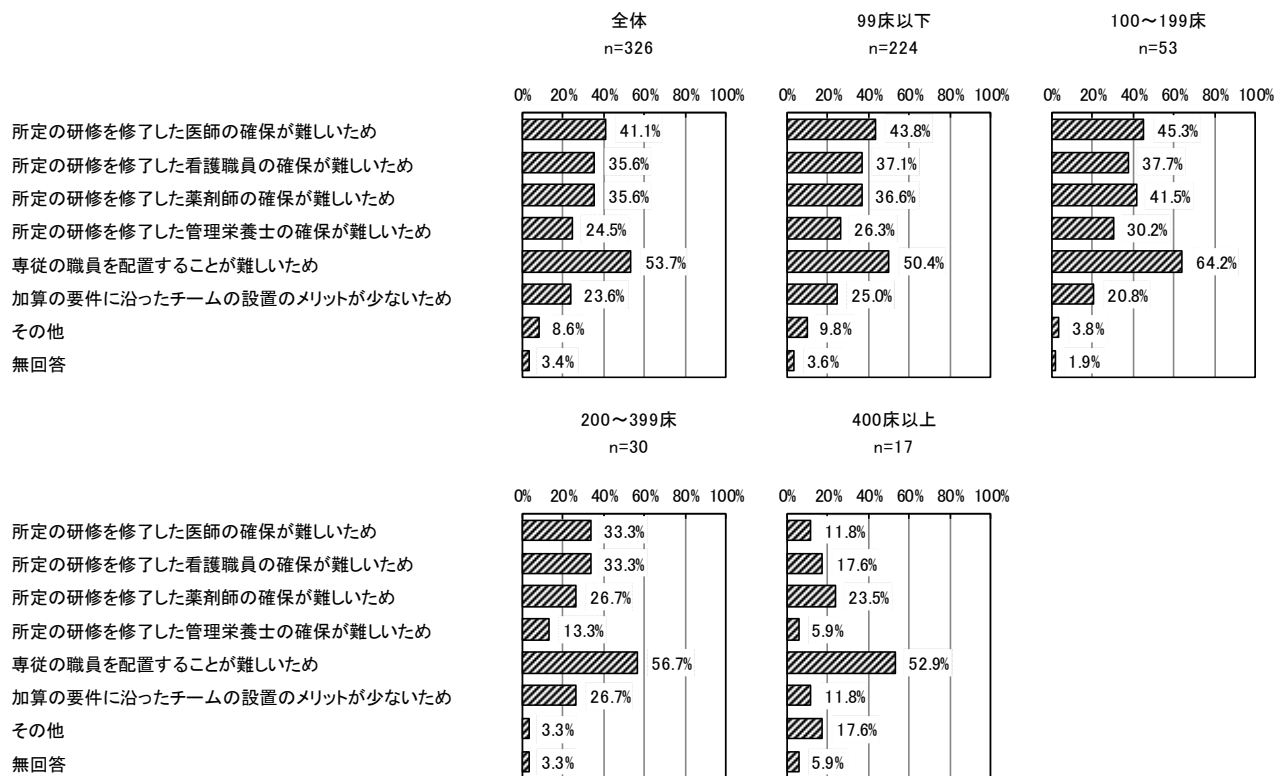
※栄養サポートチーム加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

4) 届出をしていない理由

栄養サポートチーム加算の「届出をしていない」と回答した施設について、栄養サポートチーム加算の届出をしていない理由をみると、「専従の職員を配置することが難しいため」が53.7%で最も多く、次いで「所定の研修を修了した医師の確保が難しいため」が41.1%であった。

病床規模別にみると、いずれの病床規模の施設においても、「専従の職員を配置することが難しいため」が最も多かった。

図表 1 - 123 栄養サポートチーム加算の届出していない理由（複数回答）

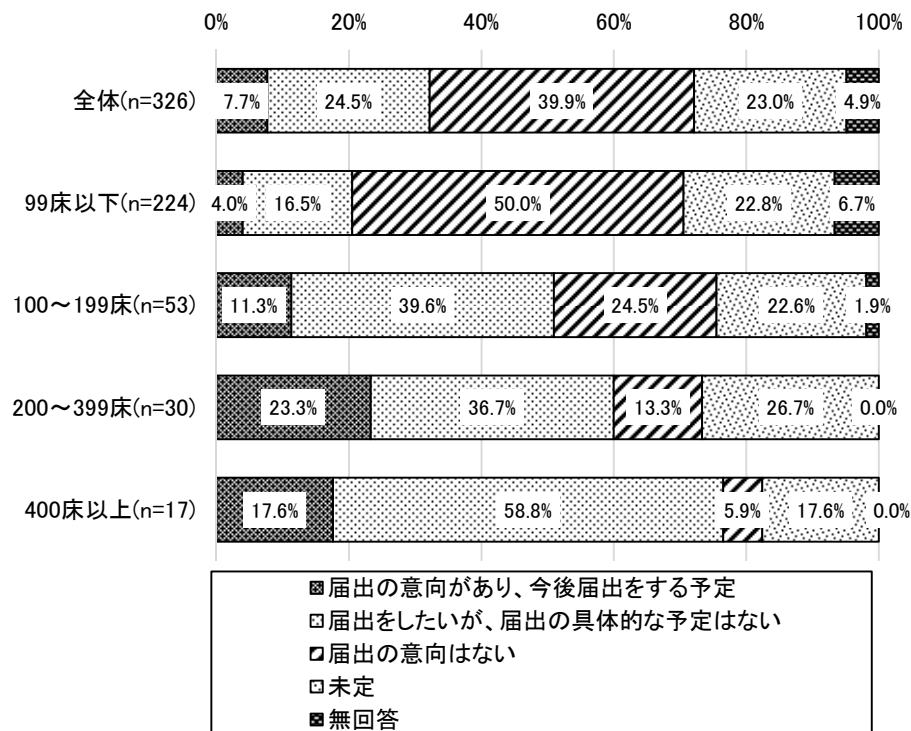


※栄養サポートチーム加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

栄養サポートチーム加算の「届出をしていない」と回答した施設について、今後の届出の意向についてみると、「届出の意向はない」が39.9%で最も多かった。

病床規模別にみると、病床規模が大きい施設ほど「届出の意向はない」の割合が低かった。

図表 1 - 124 栄養サポートチーム加算の届出の今後の意向



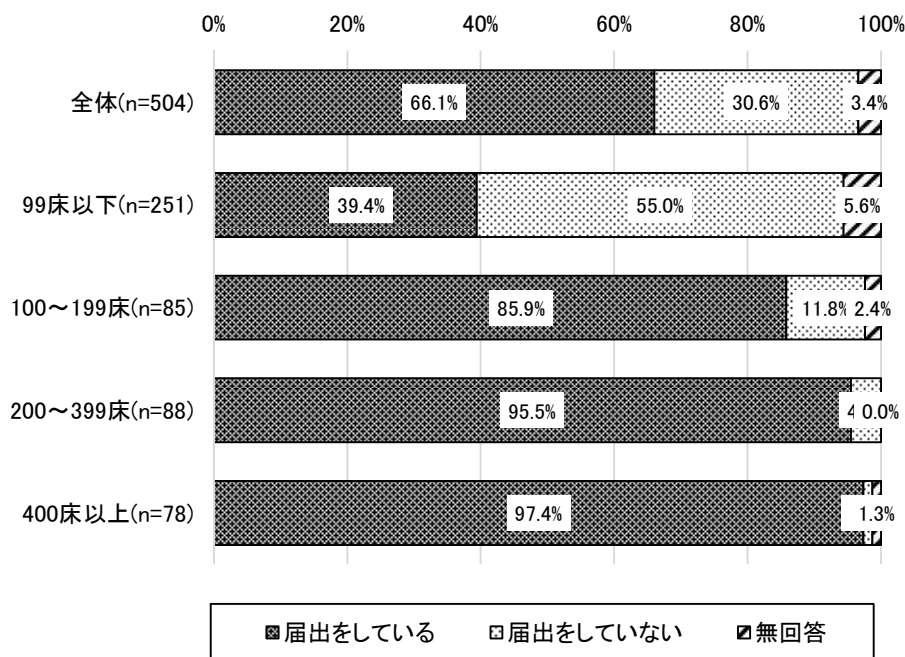
※栄養サポートチーム加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

⑨ 感染防止対策加算

1) 感染防止対策加算の届出状況

平成 30 年 10 月 1 日時点の感染防止対策加算の届出状をみると、「届出をしている」の割合は 66.1%であり、病床規模が大きい施設ほど「届出をしている」の割合が高かった。

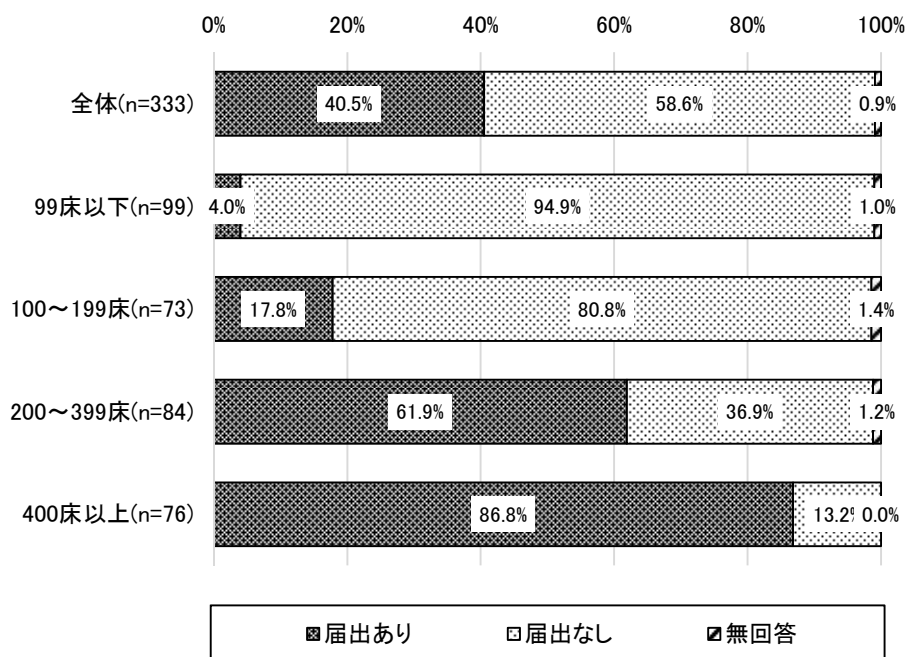
図表 1 - 125 感染防止対策加算の届出状況



2) 抗菌薬適正使用支援加算の届出状況

感染防止対策加算の「届出をしている」と回答した施設について、抗菌薬適正使用支援加算の届出状況をみると、「届出あり」は 40.5%であり、病床規模の大きな施設ほど「届出あり」の割合が高かった。

図表 1 - 126 抗菌薬適正使用支援加算の届出状況



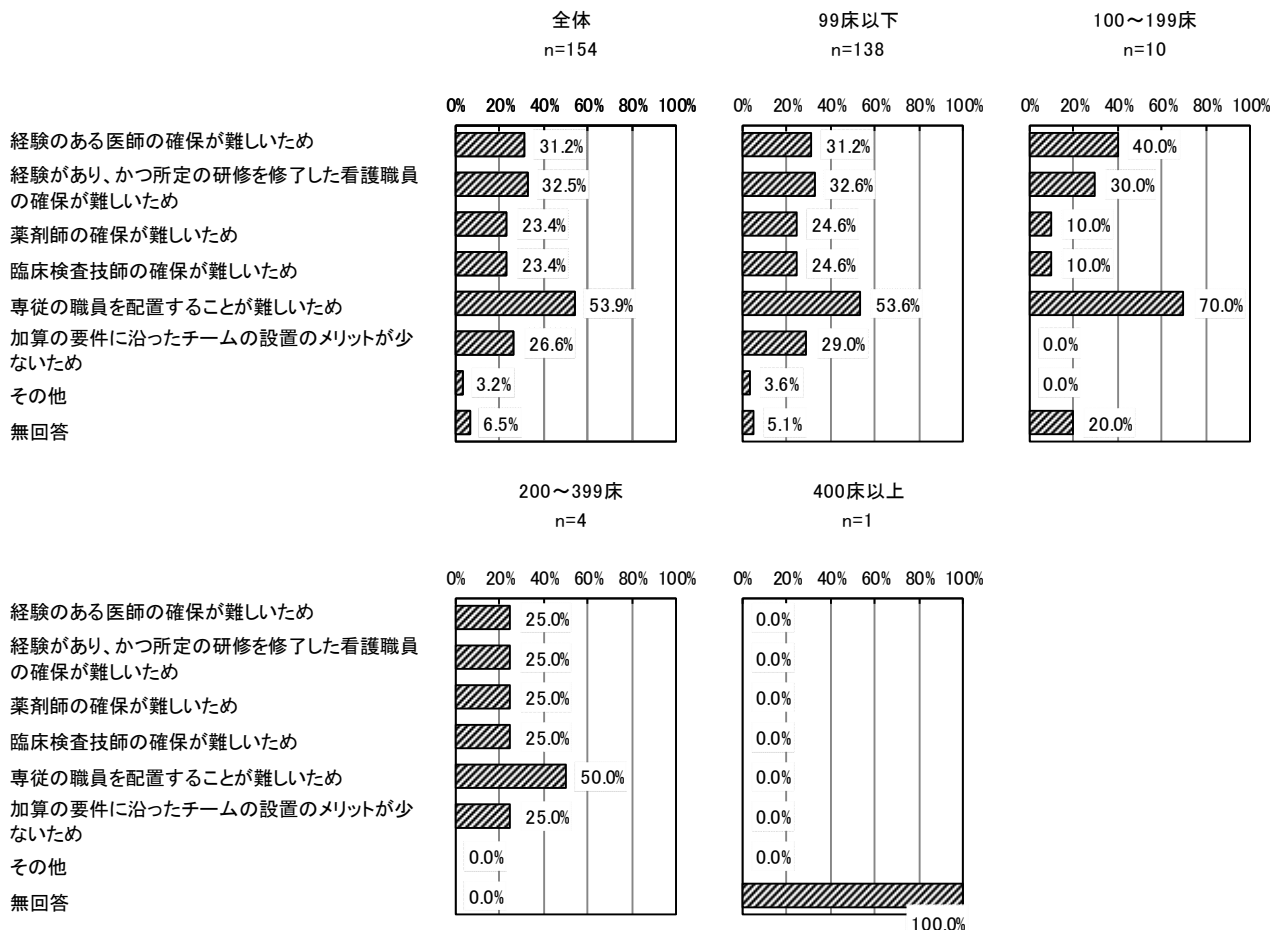
※感染防止対策加算について「届出をしている」と回答したものについて集計。

3) 届出をしていない理由

感染防止対策加算の「届出をしていない」と回答した施設について、感染防止対策加算の届出をしていない理由をみると、「専従の職員を配置することが難しいため」が53.9%で最も多く、次いで「経験があり、かつ所定の研修を修了した看護職員の確保が難しいため」が32.5%であった。

病床規模別にみると、いずれの病床規模においても「専従の職員を配置することが難しいため」が最も多かった。

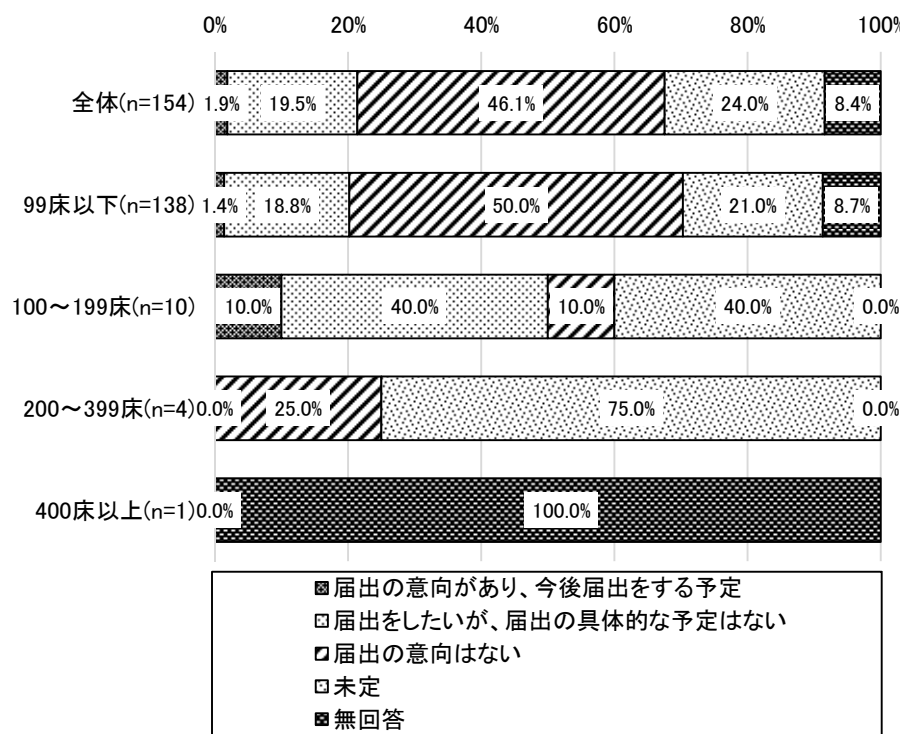
図表 1 - 127 感染防止対策加算の届出していない理由（複数回答）



※感染防止対策加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

感染防止対策加算の「届出をしていない」と回答した施設について、今後の届出の意向についてみると、「届出の意向はない」が46.1%で最も多かった。

図表 1 - 128 今後の届出の意向（複数回答）

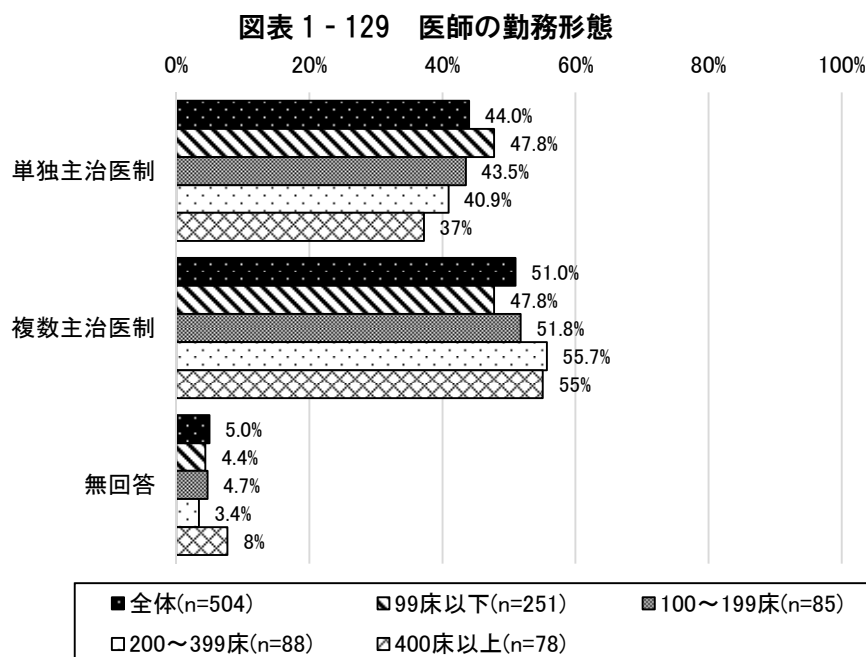


※感染防止対策加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

(3) 医師の勤務状況等

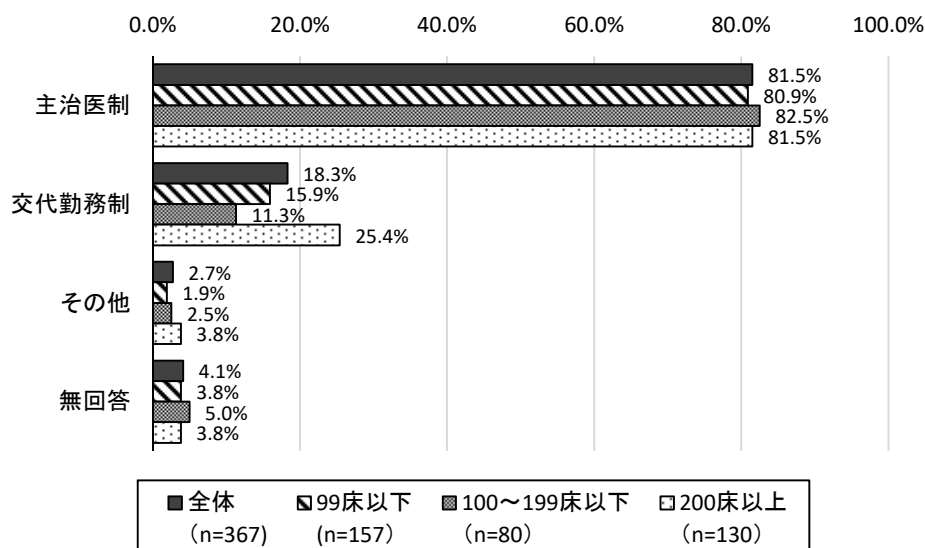
① 医師の勤務形態

医師の勤務形態は「複数主治医制」が 51.0%、「単独主治医制」が 44.0%であった。



(参考 平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査)

医師の勤務形態（複数回答）



※主治医制：勤務が交代しても主治医が替わらない制度。

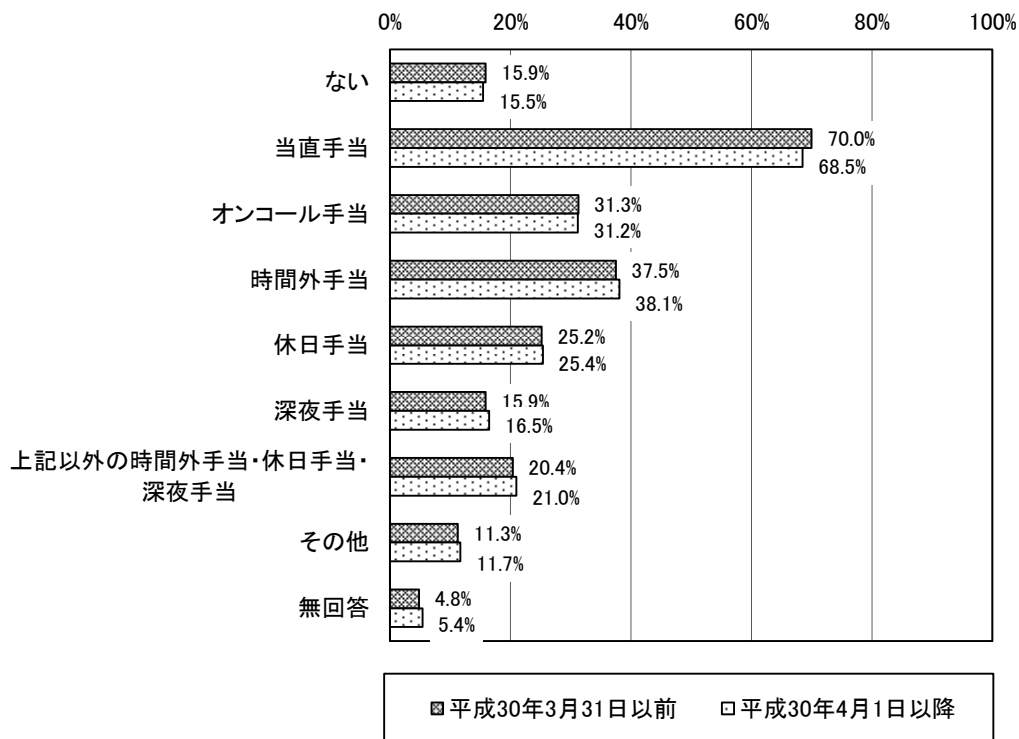
※交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。複数主治医制・チーム制（数名のチームにつき、1人の緊急呼び出し当番を置き、休日・時間外・深夜の対応を一元化しており、緊急呼び出し当番の翌日は休日としている）の場合も含む。

（出所）「平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）『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』」施設調査の結果

② 診療実績にかかる手当について

診療実績にかかる手当は「当直手当」が最も多く、次いで「時間外手当」、「オンコール手当」であった。平成 30 年度診療報酬改定前後で変化は見られなかった。

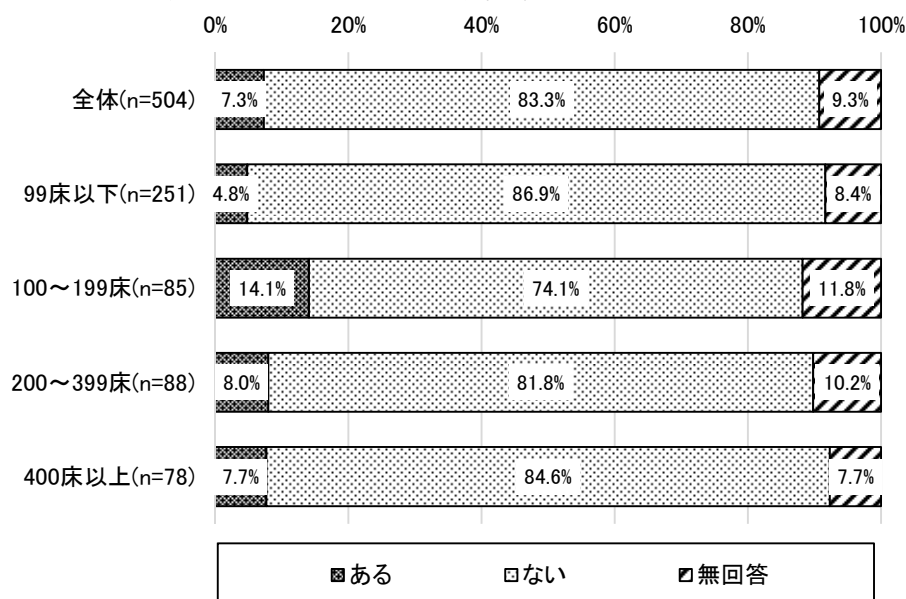
図表 1 - 130 診療実績にかかる手当



③ 増額した診療実績にかかる手当

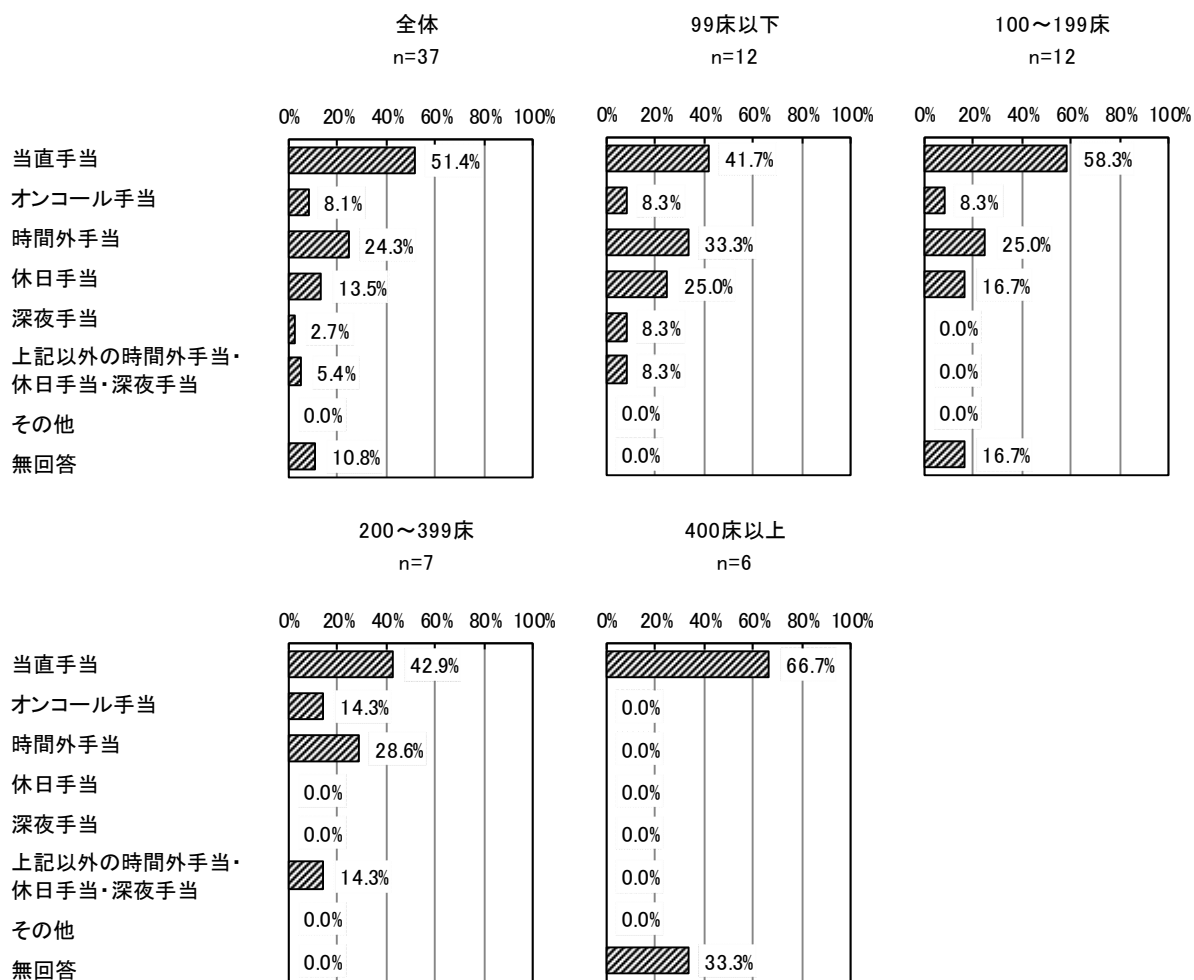
増額した診療実績にかかる手当の有無をみると、「ある」の割合は、99 床以下の施設では 4.8%、100～199 床の施設では 14.1%、200～399 床の施設では 8.0%、400 床以上の施設では 7.7%であった。

図表 1 - 131 増額した診療実績にかかる手当の有無



増額した診療実績にかかる手当が「ある」と回答した施設について、その内訳をみると、「当直」が51.4%で最も多く、次いで「時間外手当」が24.3%であった。

図表 1 - 132 増額した診療実績にかかる手当（「ある」と回答した施設、複数回答）



※増額した診療実績にかかる手当が「ある」と回答したものについて集計。

④ 医師の勤務実績

1) 1 か月間の平均勤務時間

平成 30 年 9 月 1 か月間の平均勤務時間をみると、常勤の医師については、平成 29 年 10 月の平均 173.4 時間から平均 171.4 時間と、やや減少していた。

病床規模別にみると、100～199 床、200～399 床、400 床以上の施設では減少していたが、99 床以下の施設では増加していた。

図表 1 - 133 1 か月間の平均勤務時間【常勤】

(単位:時間)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	310	173.4	23.1	170.2	298	171.4	38.6	165.0
99 床以下	129	169.5	26.8	160.0	125	172.4	54.8	160.0
100～199 床	57	170.5	16.4	167.0	55	165.6	16.5	165.0
200～399 床	63	176.1	21.0	174.7	58	171.3	19.4	169.2
400 床以上	61	181.5	19.6	178.2	60	174.8	21.9	168.9

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

図表 1 - 134 1 か月間の平均勤務時間【非常勤】

(単位:時間)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	311	42.5	41.8	25.2	310	43.0	51.4	25.6
99 床以下	154	32.3	23.7	24.5	155	35.5	52.1	24.9
100～199 床	46	24.7	21.3	20.1	46	24.8	17.9	22.0
200～399 床	60	50.2	46.1	25.3	60	47.6	43.0	25.3
400 床以上	51	80.5	62.7	60.0	49	78.5	61.7	59.5

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

2) 1 か月間における平均当直回数

平成 30 年 10 月 1 か月間の平均当直回数をみると、常勤の医師、非常勤の医師ともに、平成 29 年 10 月と比較して大きな変化はみられなかった。

図表 1 - 135 1 か月間の平均当直回数【常勤】

(単位:回)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	430	2.7	2.4	2.3	432	2.7	2.3	2.3
99 床以下	210	3.2	2.6	3.1	214	3.1	2.6	3.0
100～199 床	70	2.4	3.3	2.0	69	2.3	3.1	1.9
200～399 床	79	2.3	1.0	2.0	79	2.3	1.0	2.2
400 床以上	70	2.1	1.0	2.1	69	2.2	1.0	2.2

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

図表 1 - 136 1 か月間の平均当直回数【非常勤】

(単位:回)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	388	1.6	1.9	1.2	392	1.5	1.4	1.3
99 床以下	187	2.1	2.4	2.0	191	2.0	1.5	1.8
100～199 床	64	1.1	1.1	1.0	64	1.1	1.0	0.9
200～399 床	73	1.1	1.2	0.4	73	1.1	1.2	0.5
400 床以上	63	1.0	1.3	0.5	63	1.0	1.2	0.5

※平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

3) 1 か月間の連続当直を行った医師数

平成 30 年 9 月 1 か月間における連続当直を行った医師数みると、常勤の医師、非常勤の医師ともに、平成 29 年 10 月と比較して大きな変化はみられなかった。

図表 1 - 137 1 か月間における連続当直を行った医師数【常勤】

(単位:人)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	390	1.0	5.6	0.0	385	1.3	6.1	0.0
99 床以下	179	0.4	0.7	0.0	176	0.5	1.3	0.0
100～199 床	65	0.6	1.9	0.0	65	0.7	2.2	0.0
200～399 床	78	0.3	0.7	0.0	77	0.8	3.7	0.0
400 床以上	68	3.9	12.7	0.0	67	4.4	13.2	0.0

※1. 平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

※2. 連続当直を行っていない医師がいない場合は 0 として含む。

図表 1 - 138 1 か月間における連続当直を行った医師数【非常勤】

(単位:人)

	平成 29 年 9 月				平成 30 年 9 月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	302	1.1	3.7	0.0	309	1.1	3.6	0.0
99 床以下	166	0.7	1.3	0.0	169	0.9	1.4	0.0
100～199 床	49	0.9	1.4	0.0	50	1.0	1.6	0.0
200～399 床	47	0.8	1.8	0.0	49	0.8	1.7	0.0
400 床以上	40	3.2	9.1	0.0	41	2.9	8.9	0.0

※1. 平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月についてそれぞれ記入のあったものを集計。

※2. 連続当直を行っていない医師がいない場合は 0 として含む。

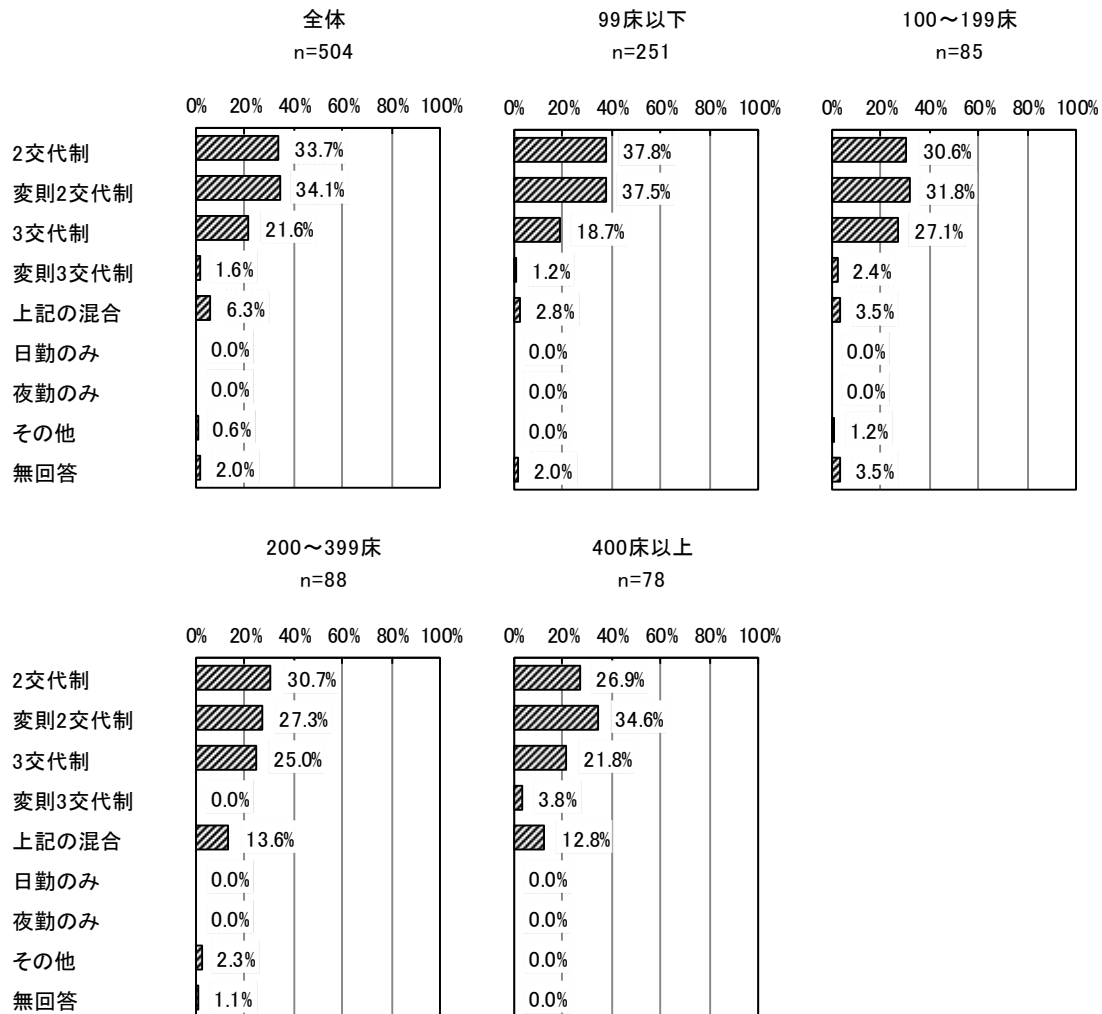
(4) 看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等

① 病棟看護職員の主たる勤務形態

病棟看護職員の主たる勤務形態は、全体では「変則2交代制」が34.1%で最も多く、次いで「2交代制」が33.7%であった。

病床規模別にみると、99床以下と200～399床の施設では「2交代制」が最も多く、100～199床と400床以上の施設では「変則2交代制」が最も多かった。

図表1-139 病棟看護職員の勤務形態



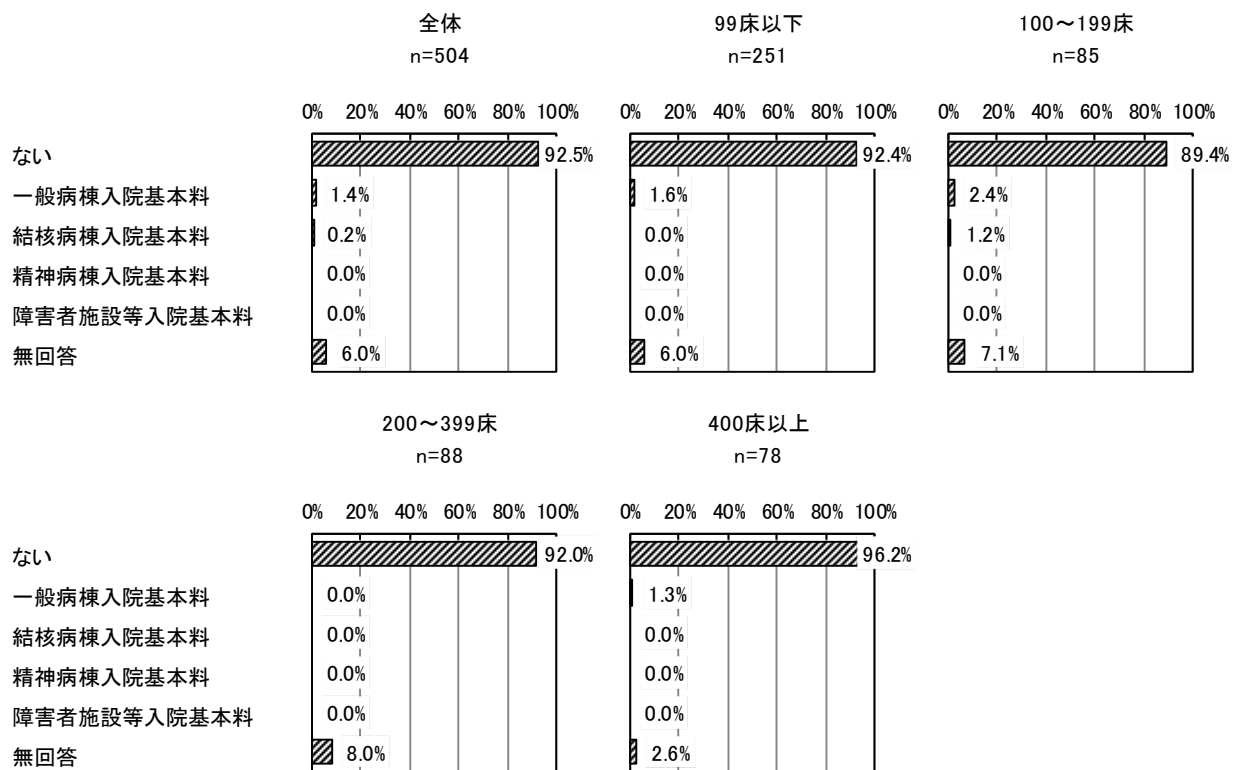
※ 2交代制 : 日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。
 変則2交代制 : 日勤8時間、夜勤16時間等といった日勤・夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
 3交代制 : 日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。
 変則3交代制 : 日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤が8時間等といった日勤・準夜勤・深夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

② 月平均夜勤時間超過減算を算定した病棟の有無

月平均夜勤時間超過減算の算定の有無をみると、いずれの病床規模の施設においても「ない」が最も多かった。

月平均夜勤時間超過減算を算定した病棟の種別は、99 床以下の施設では「一般病棟入院基本料」が 1.6%、100～199 床の施設では「一般病棟入院基本料」が 2.4%、200～399 床の施設ではいずれの入院基本料においても算定施設がなかった。また、400 床以上の施設では「一般病棟入院基本料」が 1.3%であった。

図表 1 - 140 月平均夜勤時間超過減算の算定をした病棟の有無

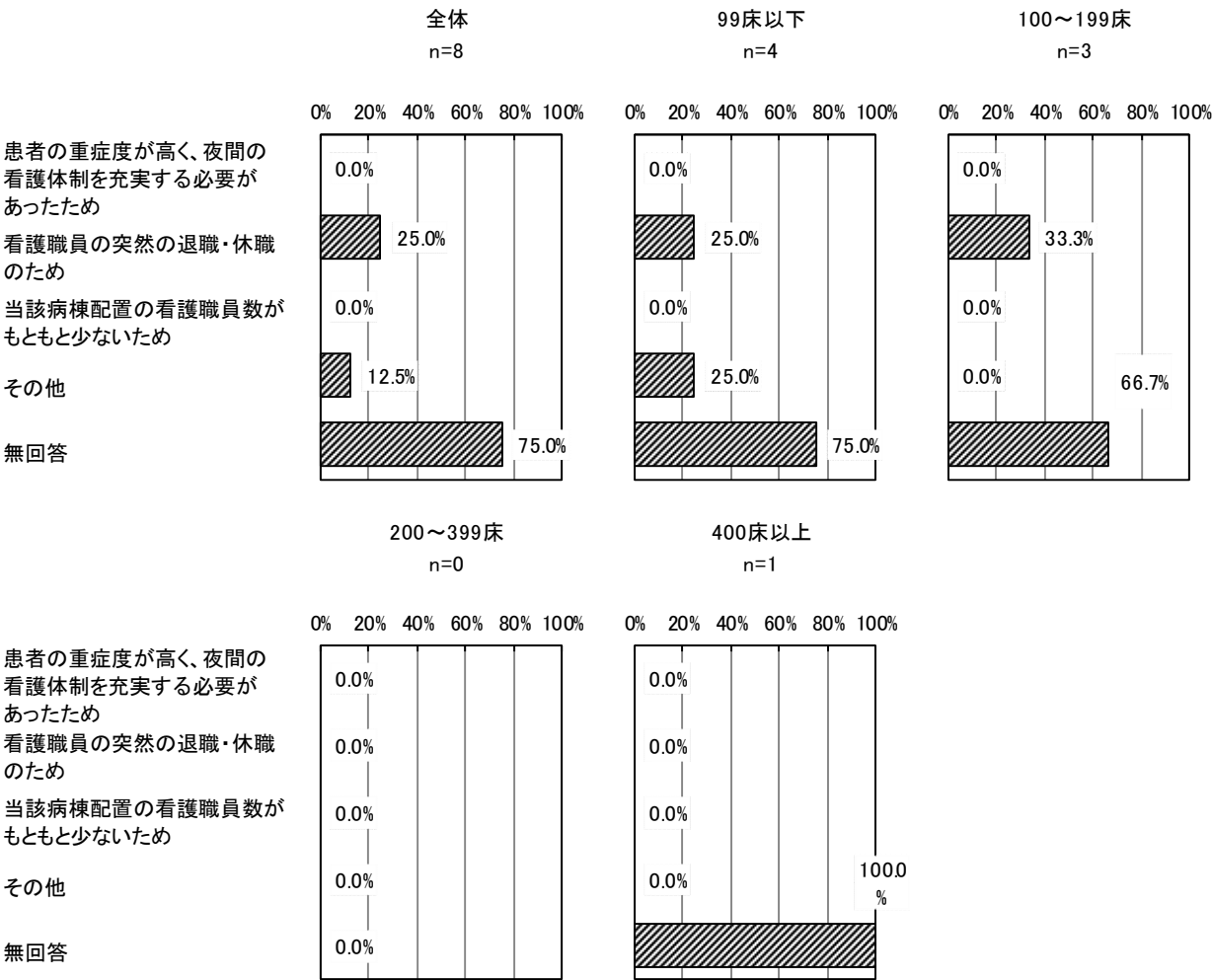


図表 1 - 141 月平均夜勤時間超過減算の算定期間

	件数	割合
1か月	5	62.5%
2か月	1	12.5%
無回答	2	25.0%
合計	8	100.0%

月平均夜勤期間 72 時間要件を満たせない、あるいは、満たせなかった理由は、「看護職員の突然の退職・休職のため」が 25.0%で最も多かった。

図表 1 - 142 月平均夜勤期間 72 時間要件を満たせない、あるいは、満たせなかった理由
(複数回答)



※月平均夜勤時間超過減算を算定した病棟として「一般病棟入院基本料」「結核病棟入院基本料」「精神病棟入院基本料」「障害者施設等入院基本料」のうちいずれかを選択したものを集計。

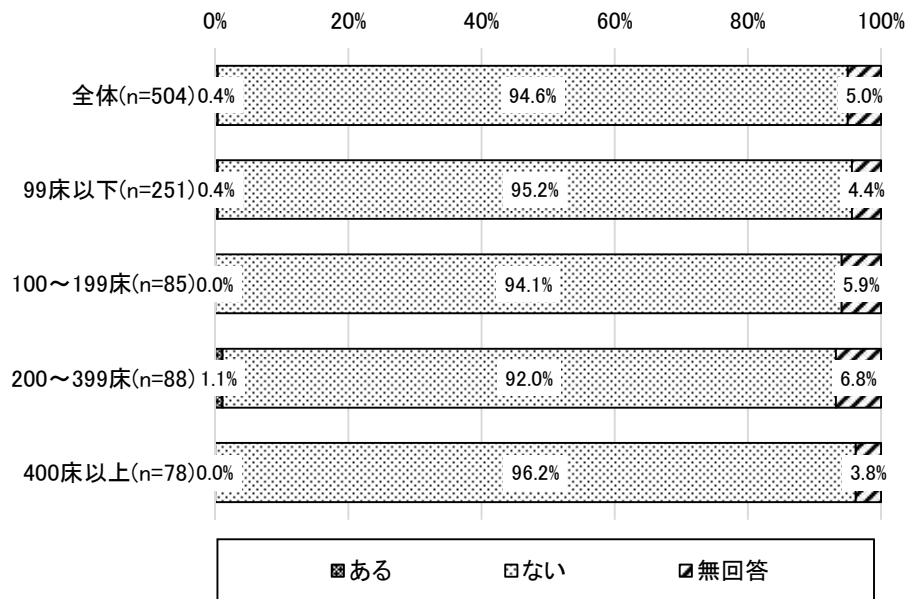
③ 夜勤時間特別入院基本料の算定の有無

夜勤時間特別入院基本料の算定の有無についてみると、「ある」の割合は、全体では 0.4% であった。

病床規模別にみると、99 床以下の施設では 0.4%、200～399 床の施設では 1.1%、100～199 床と 400 床以上の施設では 0.0% であった。

なお、夜勤時間特別入院基本料の算定をしたことが「ある」と回答とした施設（n=2）について、医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無をみると、「既に相談した」が 1 件、無回答が 1 件であった。

図表 1 - 143 夜勤時間特別入院基本料の算定の有無



図表 1 - 144 夜勤時間特別入院基本料の算定期間

	件数	割合
1か月	1	50.0%
3か月	1	50.0%
合計	2	100.0%

④ 看護補助者の配置の状況等

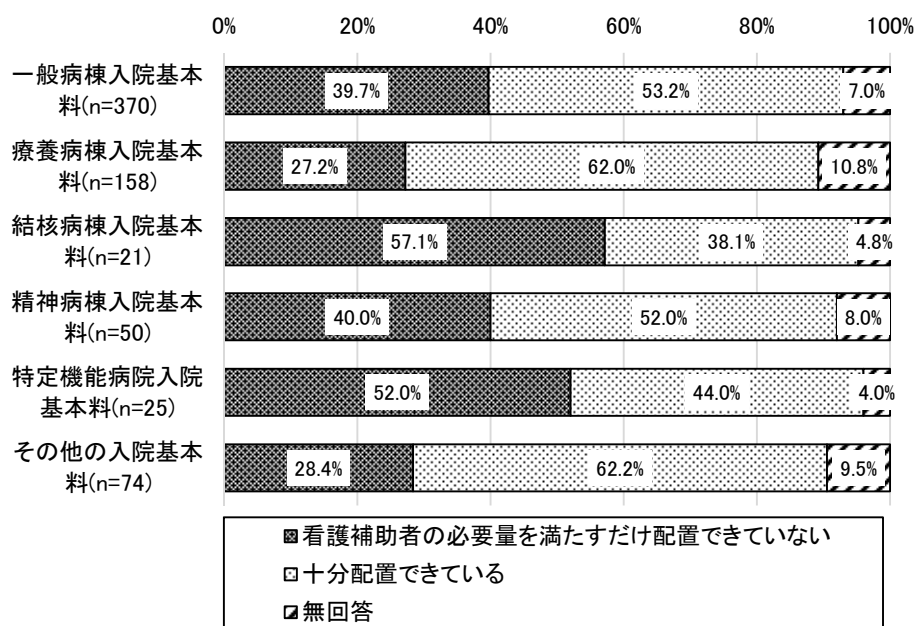
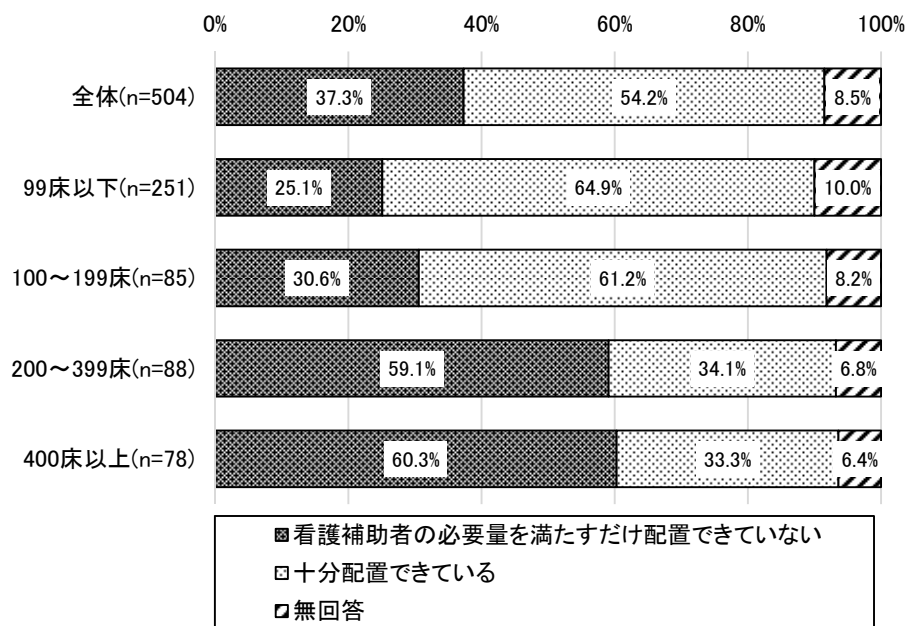
1) 看護補助者の配置状況

看護補助者の配置状況をみると、「看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」が37.3%、「十分配置できている」が54.2%であった。

病床規模別にみると、病床規模が大きいほど「看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」の割合が高く、400床以上では当該割合が60.3%であった。

また、入院基本料別にみると、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料の施設において「看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」の割合が高くなっていた。

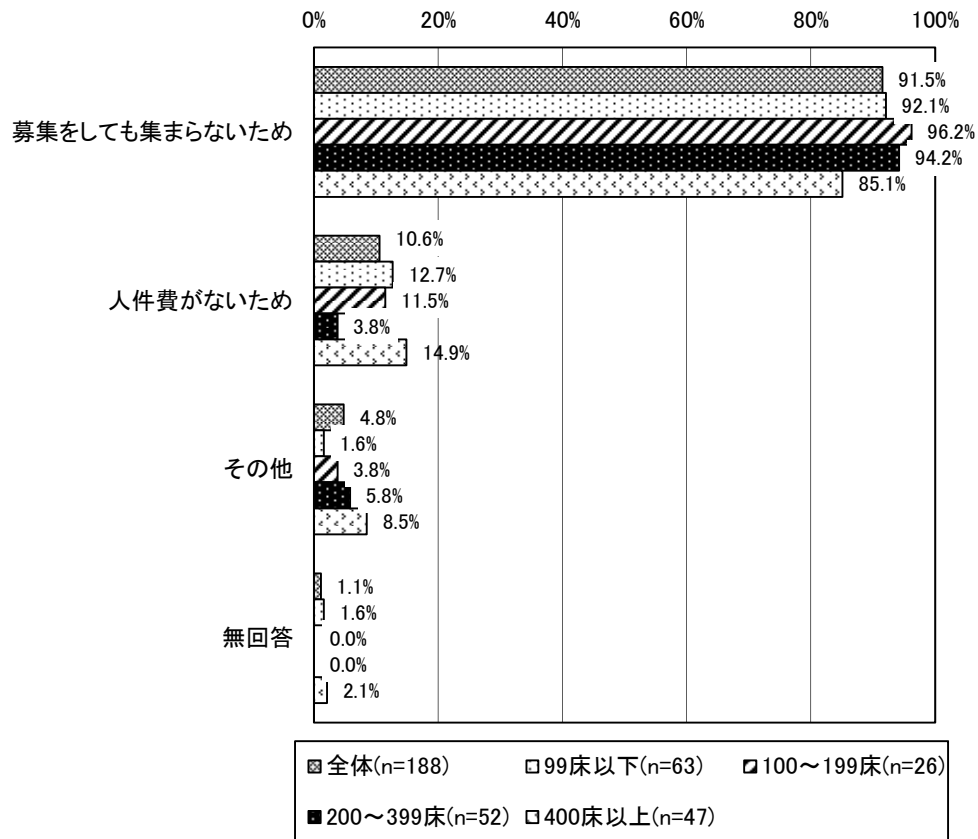
図表 1 - 145 看護補助者の配置状況



2) 看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない理由

看護補助者の配置状況について「看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」と回答した施設における、看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない理由をみると、全体では「募集をしても集まらないため」が91.5%で最も多かった。

図表 1 - 146 看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない理由（複数回答）



⑤ 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数

夜勤時間数別の病棟勤務が看護職員数の分布は次のとおりである。平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月ともに「64 時間以上～72 時間未満」が最も多かった。

夜勤時間数が 72 時間以上の看護職員の割合は、平成 29 年 9 月が 35.1%、平成 30 年 9 月が 34.3%であった。

図表 1 - 147 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布（病棟）（n=362）

	平成29年9月		平成30年9月	
	平均値(人)	割合(%)	平均値(人)	割合(%)
～8時間未満	11.2	7.8	11.3	7.9
8時間以上～16時間未満	9.5	6.7	10.0	7.0
16時間以上～24時間未満	6.0	4.2	5.9	4.1
24時間以上～32時間未満	6.7	4.7	5.8	4.1
32時間以上～40時間未満	7.0	4.9	7.0	5.0
40時間以上～48時間未満	5.6	3.9	5.4	3.8
48時間以上～56時間未満	10.9	7.6	10.6	7.5
56時間以上～64時間未満	12.3	8.6	13.6	9.6
64時間以上～72時間未満	23.7	16.6	23.7	16.7
72時間以上～80時間未満	17.3	12.1	15.8	11.2
80時間以上～88時間未満	16.0	11.2	15.8	11.1
88時間以上～96時間未満	6.6	4.6	6.5	4.6
96時間以上～104時間未満	5.5	3.9	5.9	4.1
104時間以上～112時間未満	2.2	1.5	2.1	1.5
112時間以上～120時間未満	1.4	1.0	1.4	1.0
120時間以上～128時間未満	0.5	0.4	0.4	0.3
128時間以上～136時間未満	0.3	0.2	0.3	0.2
136時間以上～144時間未満	0.1	0.0	0.1	0.1
144時間以上～	0.3	0.2	0.3	0.2
全体平均	143.1	100.0	141.9	100.0
(うち、72時間以上の割合)		35.1		34.3
1人当たり平均夜勤時間数	59.9時間		60.3時間	

図表 1 - 148 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布
 (急性期一般入院料、地域一般入院料、及びより7対1若しくは10対1の病棟の勤務者)(n=280)

	平成29年9月		平成30年9月	
	平均値(人)	割合(%)	平均値(人)	割合(%)
～8時間未満	9.6	7.5	9.8	7.8
8時間以上～16時間未満	9.1	7.1	9.3	7.4
16時間以上～24時間未満	5.4	4.2	5.3	4.1
24時間以上～32時間未満	6.2	4.8	6.2	4.9
32時間以上～40時間未満	6.6	5.2	6.9	5.5
40時間以上～48時間未満	5.2	4.1	5.0	4.0
48時間以上～56時間未満	9.9	7.8	9.8	7.8
56時間以上～64時間未満	11.1	8.6	12.2	9.7
64時間以上～72時間未満	21.2	16.5	20.3	16.1
72時間以上～80時間未満	15.2	11.8	13.9	11.0
80時間以上～88時間未満	14.5	11.3	14.1	11.1
88時間以上～96時間未満	6.4	5.0	5.9	4.7
96時間以上～104時間未満	4.6	3.6	4.6	3.7
104時間以上～112時間未満	1.6	1.2	1.5	1.2
112時間以上～120時間未満	0.9	0.7	0.9	0.7
120時間以上～128時間未満	0.3	0.2	0.2	0.2
128時間以上～136時間未満	0.2	0.1	0.2	0.2
136時間以上～144時間未満	0.1	0.1	0.1	0.0
144時間以上～	0.2	0.2	0.2	0.2
合計人数	128.2	100.0	126.6	100.0
(うち、72時間以上の割合)		34.2		32.9
1人当たり平均夜勤時間数	60.0時間		60.0時間	

図表 1 - 149 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布
 (急性期一般入院料、地域一般入院料、及びより7対1若しくは10対1の病棟以外の勤務者) (n=210)

	平成29年9月		平成30年9月	
	平均値(人)	割合(%)	平均値(人)	割合(%)
～8時間未満	4.7	7.9	4.6	8.0
8時間以上～16時間未満	3.5	6.0	3.6	6.2
16時間以上～24時間未満	2.6	4.3	2.6	4.4
24時間以上～32時間未満	1.7	2.8	1.6	2.8
32時間以上～40時間未満	2.8	4.7	2.5	4.3
40時間以上～48時間未満	3.3	5.6	1.7	2.9
48時間以上～56時間未満	3.7	6.3	3.6	6.3
56時間以上～64時間未満	4.3	7.3	4.7	8.2
64時間以上～72時間未満	10.8	18.2	10.5	18.2
72時間以上～80時間未満	6.9	11.6	6.0	10.5
80時間以上～88時間未満	6.2	10.4	6.7	11.6
88時間以上～96時間未満	2.8	4.7	2.9	4.9
96時間以上～104時間未満	2.9	4.9	3.4	5.9
104時間以上～112時間未満	1.3	2.2	1.3	2.2
112時間以上～120時間未満	1.1	1.8	1.2	2.1
120時間以上～128時間未満	0.3	0.5	0.3	0.6
128時間以上～136時間未満	0.2	0.4	0.2	0.3
136時間以上～144時間未満	0.0	0.1	0.1	0.1
144時間以上～	0.1	0.2	0.2	0.3
合計人数	59.1	100.0	57.7	100.0
(うち、72時間以上の割合)		36.7		38.5
1人当たり平均夜勤時間数	62.3時間		63.1時間	

図表 1 - 150 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布（療養病棟勤務の看護職員）（n=129）

	平成29年9月		平成30年9月	
	平均値(人)	割合(%)	平均値(人)	割合(%)
～8時間未満	2.0	10.0	2.1	9.9
8時間以上～16時間未満	2.3	11.5	2.5	12.0
16時間以上～24時間未満	1.4	7.1	1.5	7.3
24時間以上～32時間未満	0.7	3.6	0.6	2.9
32時間以上～40時間未満	0.7	3.4	0.6	2.8
40時間以上～48時間未満	0.6	3.2	0.7	3.4
48時間以上～56時間未満	1.1	5.3	0.9	4.6
56時間以上～64時間未満	1.7	8.4	1.4	6.8
64時間以上～72時間未満	2.4	11.8	2.6	12.4
72時間以上～80時間未満	2.0	9.9	1.7	8.1
80時間以上～88時間未満	2.1	10.4	2.0	9.5
88時間以上～96時間未満	0.9	4.4	1.4	6.9
96時間以上～104時間未満	1.0	4.9	1.4	6.7
104時間以上～112時間未満	0.4	1.8	0.5	2.2
112時間以上～120時間未満	0.5	2.3	0.5	2.4
120時間以上～128時間未満	0.2	1.0	0.2	0.9
128時間以上～136時間未満	0.1	0.4	0.1	0.6
136時間以上～144時間未満	0.1	0.4	0.1	0.3
144時間以上～	0.1	0.4	0.1	0.4
合計人数	20.0	100.0	20.6	100.0
(うち、72時間以上の割合)		35.8		38.0
1人当たり平均夜勤時間数	60.9時間		61.6時間	

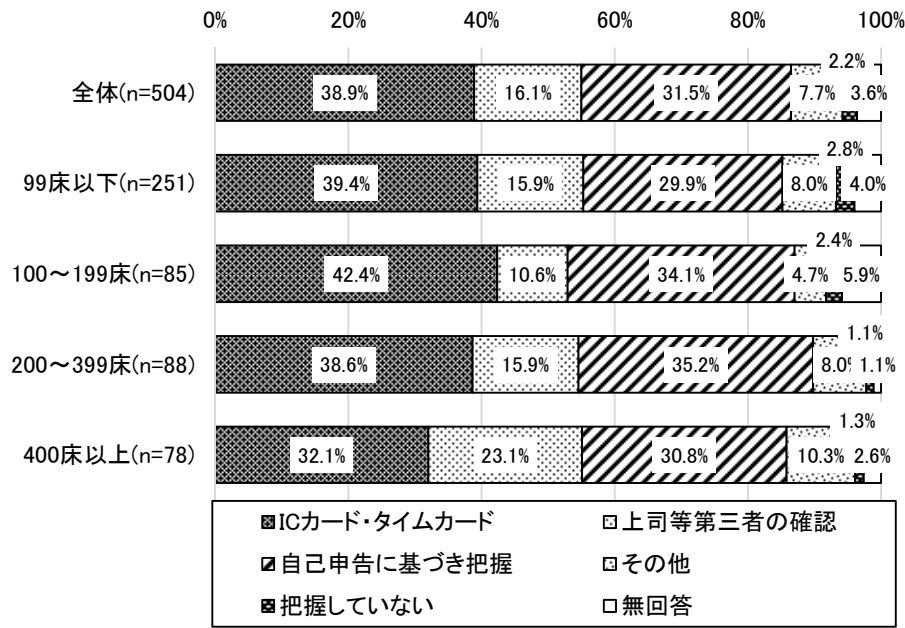
(5) 医師の負担軽減策に関する取組状況等

① 医師の労働時間の把握方法

医師の労働時間の把握方法は、全体では「ICカード・タイムカード」が38.9%で最も多く、ついで「自己申告に基づき把握」が31.5%であった。

病床規模別にみると、病床規模が100床以上の施設では、病床規模が大きいほど「ICカード・タイムカード」の割合が低かった。

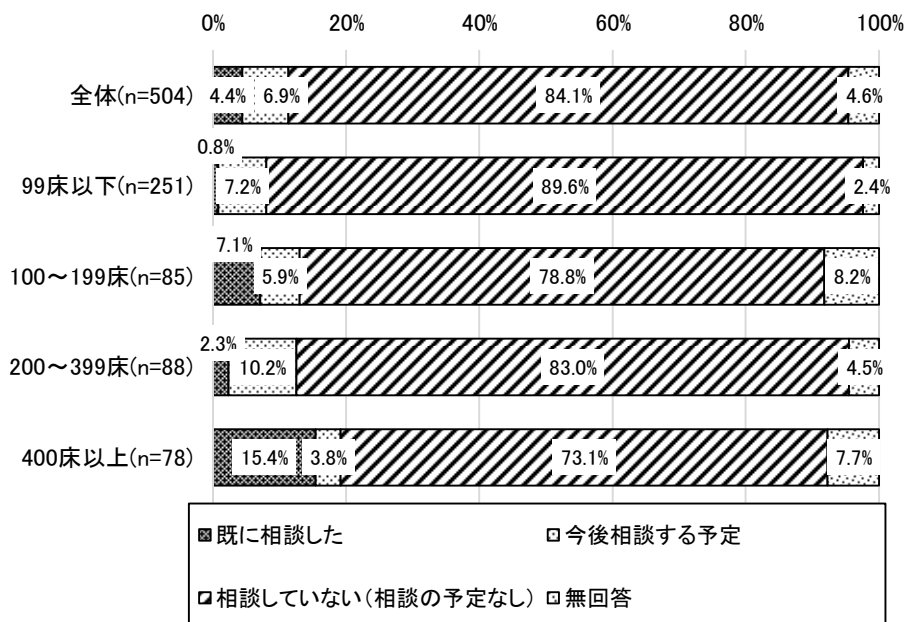
図表 1 - 151 医師の労働時間の把握方法



② 医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無

医師の負担軽減策に関する医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無についてみると、いずれの病床規模においても「相談していない（相談の予定なし）」が最も多かった。「既に相談した」の割合は、99床以下の施設では0.8%、100～199床の施設では7.1%、200～399床の施設では2.3%、400床以上の施設では15.4%であった。

図表 1 - 152 医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無

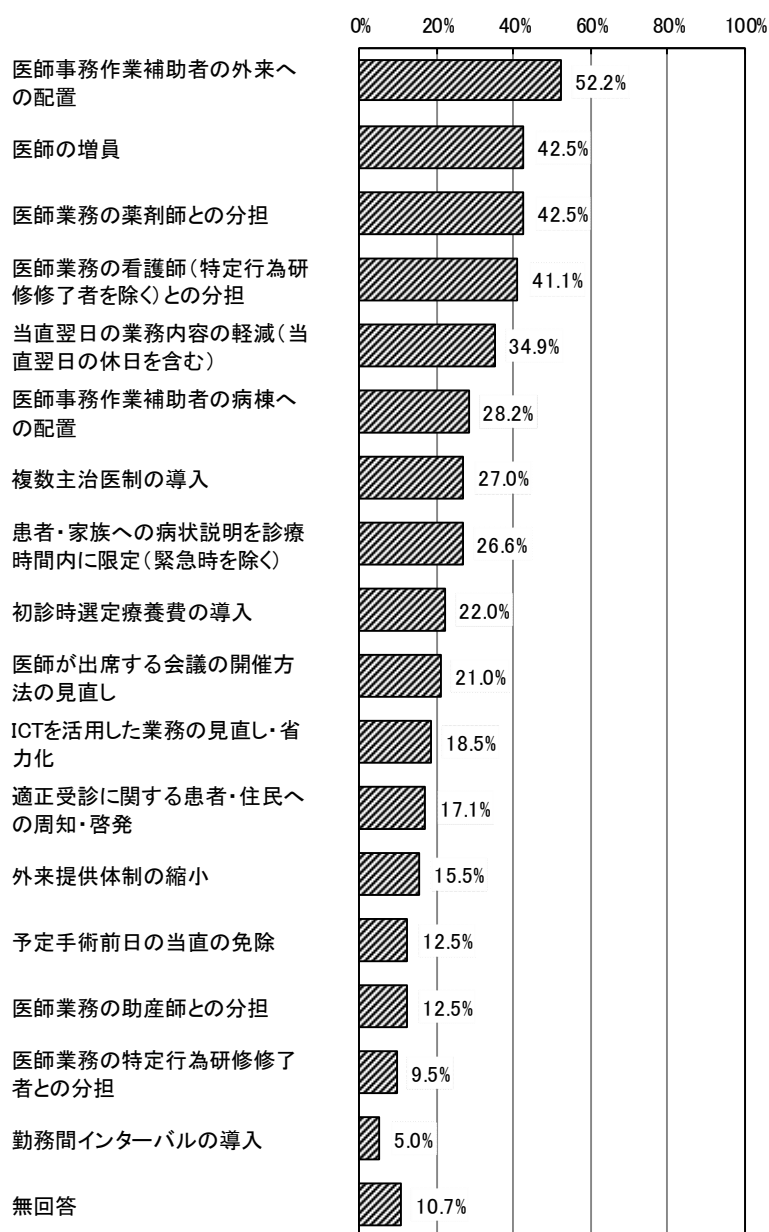


③ 実施している医師の負担軽減策

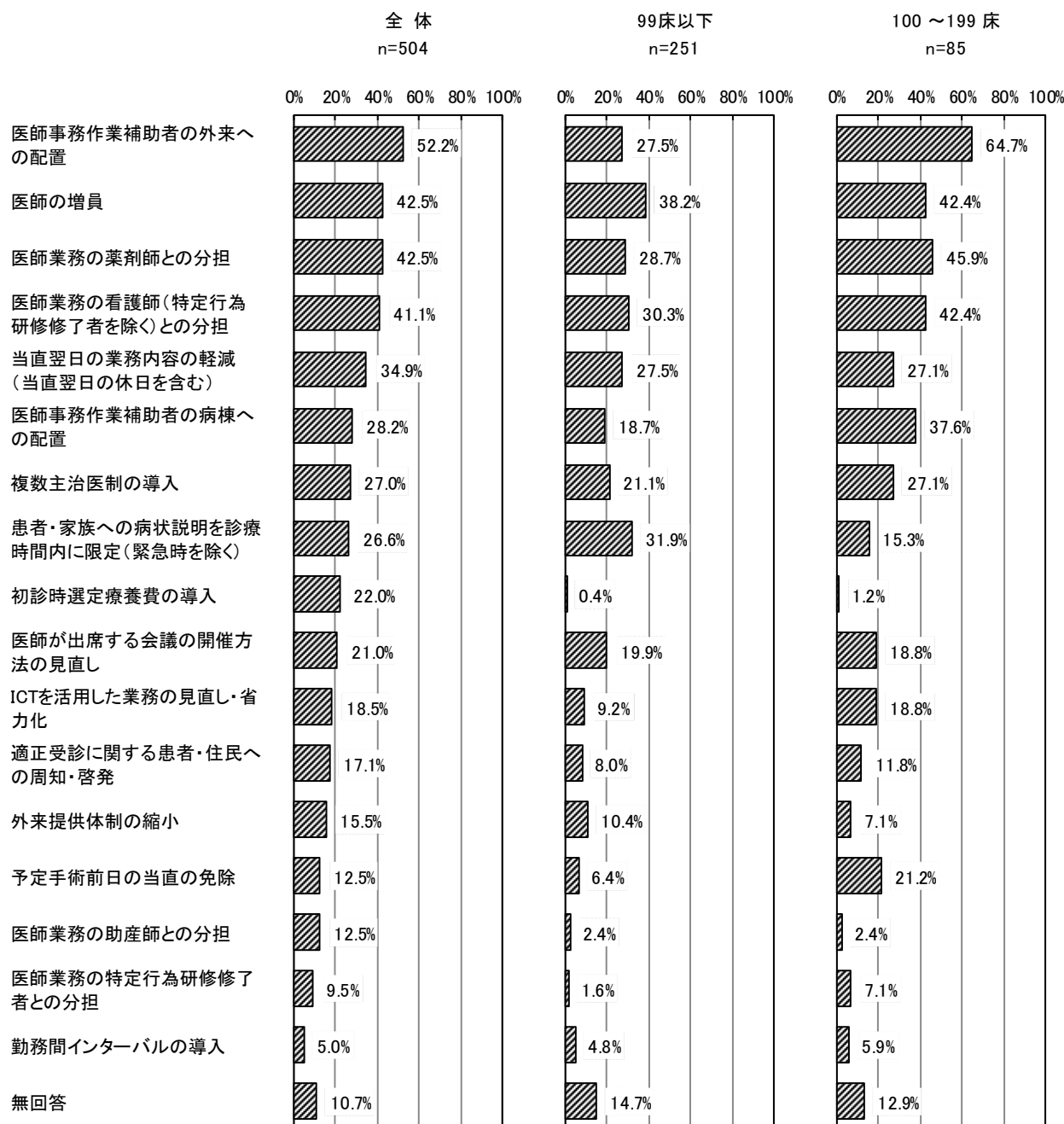
実施している医師の負担軽減策をみると「医師事務作業補助者の外来への配置」が52.2%で最も多く、次いで「医師の増員」が42.5%、「医師業務の薬剤師との分担」が42.5%であった。

病床規模別にみると、99床以下の施設では「医師の増員」が38.2%で最も多かった。400床以上の施設では「初診時選定療養費の導入」が73.1%、「医師業務と助産師との分担」が46.2%と、他の病床規模に比べて多かった。

図表 1 - 153 実施している医師の負担軽減策（複数回答）

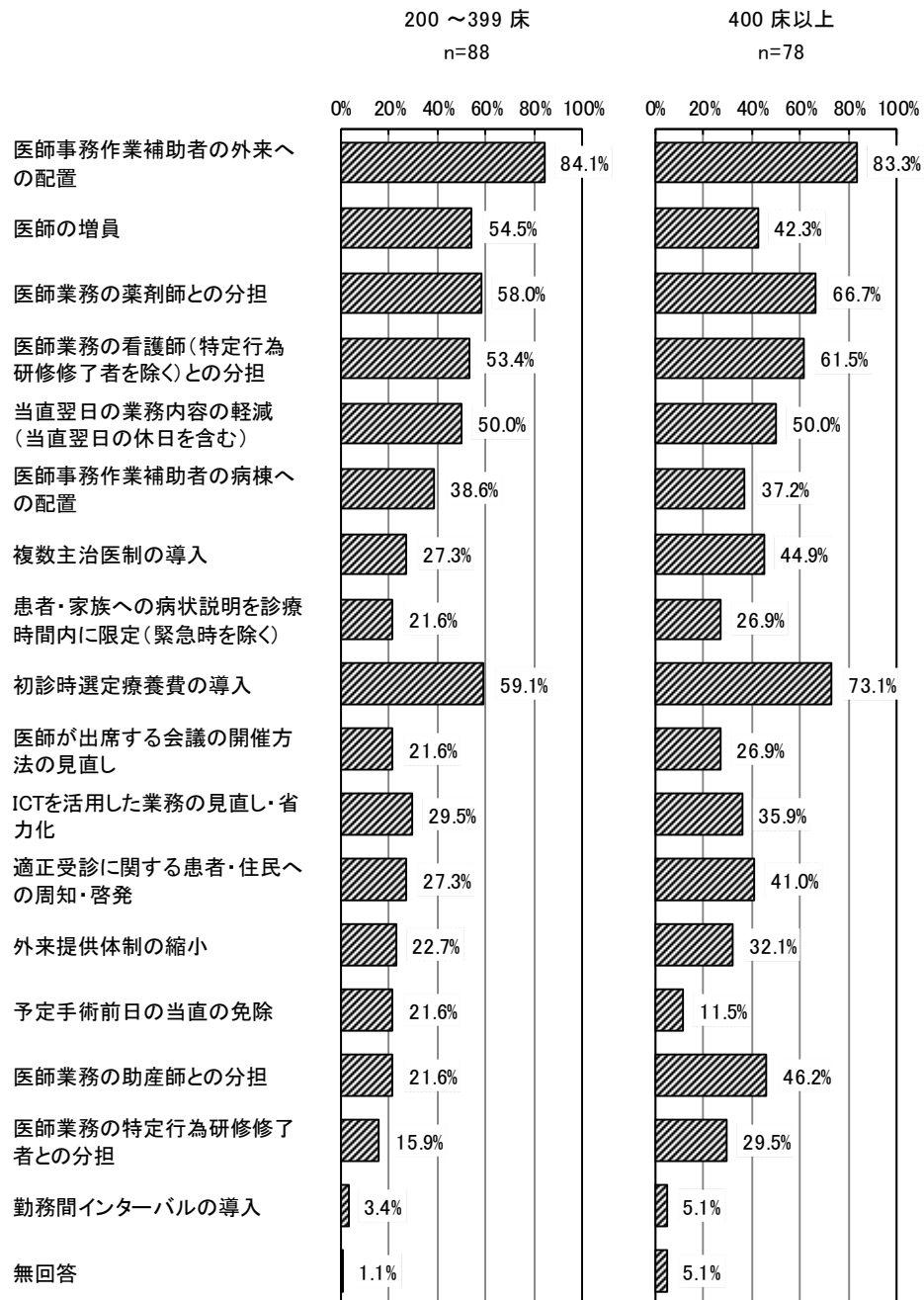


図表 1 - 154 実施している医師の負担軽減策（病床規模別）



(次ページへ続く)

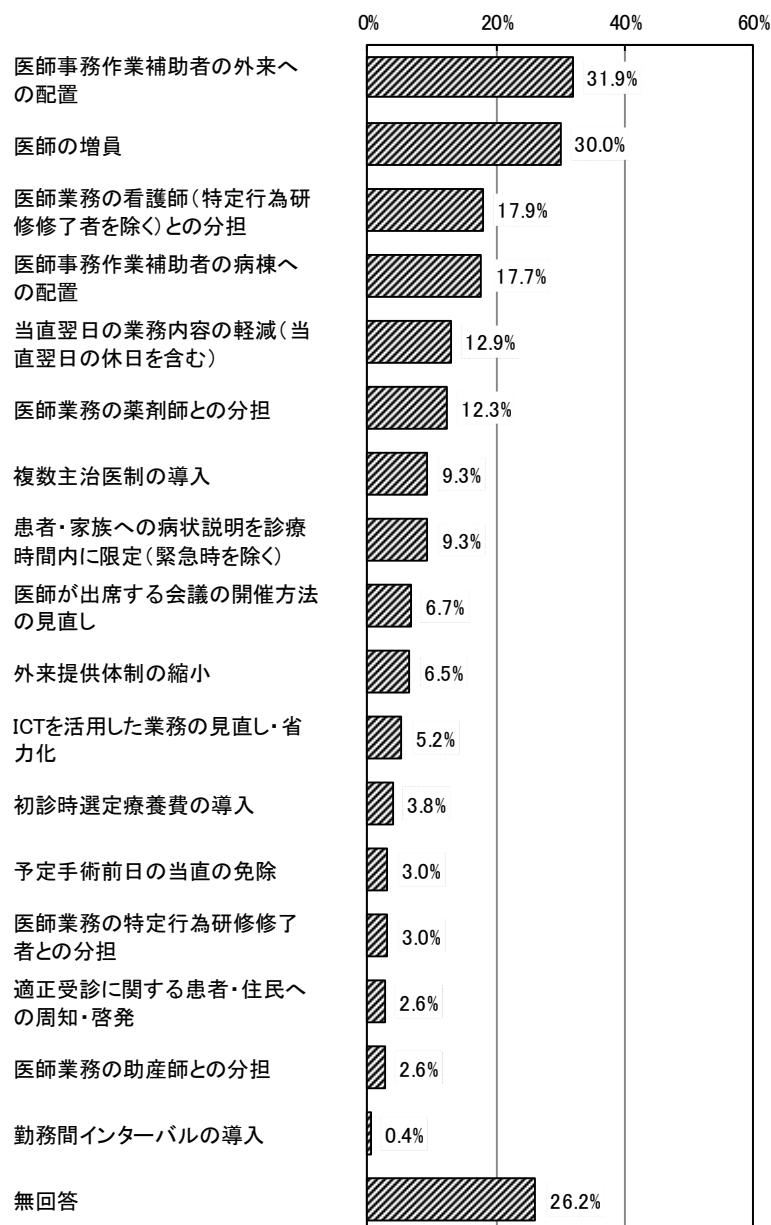
(次ページから続き)



④ 医師の負担軽減策の効果

特に医師の負担軽減効果がある取組としては、「医師事務作業補助者の外来への配置」が31.9%で最も多く、次いで「医師の増員」が30.0%、「医師業務の看護師（特定行為研修修了者を除く）との分担」が17.9%であった。

図表 1 - 155 特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）



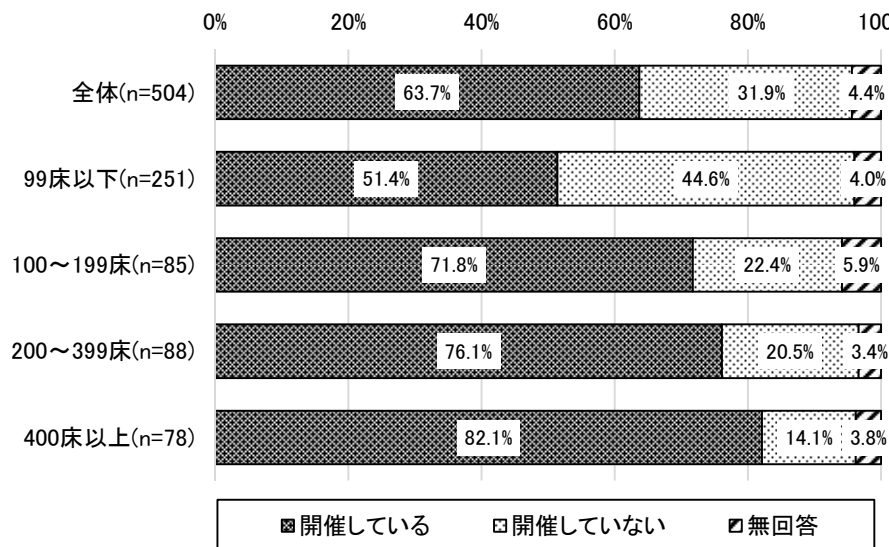
⑤ 多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催

多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催状況をみると、「開催している」の割合は63.7%であった。

病床規模別にみると、「開催している」の割合は、99床以下の施設では51.4%、100～199床の施設では71.8%、200～399床の施設では76.1%、400床以上の施設では82.1%であった。

「開催している」と回答した施設における年間の開催回数は平均5.7回であった。

図表 1 - 156 多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催状況



図表 1 - 157 多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催回数

(単位: 回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	310	5.7	5.6	3.0
99床以下	126	5.4	5.2	2.0
100～199床	59	7.2	7.2	4.0
200～399床	64	5.8	5.4	3.0
400床以上	61	5.1	4.4	3.0

※多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議を「開催している」と回答したものについて集計。

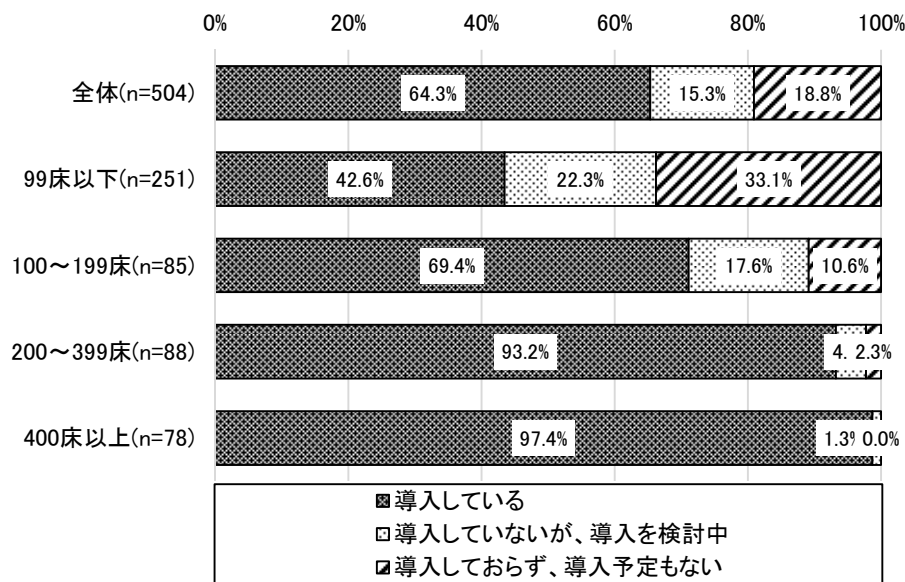
(6) 記録や会議に係る負担軽減の取組状況等

① 入院部門における電子カルテの導入状況

入院部門における電子カルテの導入状況についてみると、「導入している」の割合は64.3%であった。

病床規模別にみると、「導入している」の割合は、99床以下の施設では42.6%、100～199床の施設では69.4%、200～399床の施設では93.2%、400床以上の施設では97.4%であった。

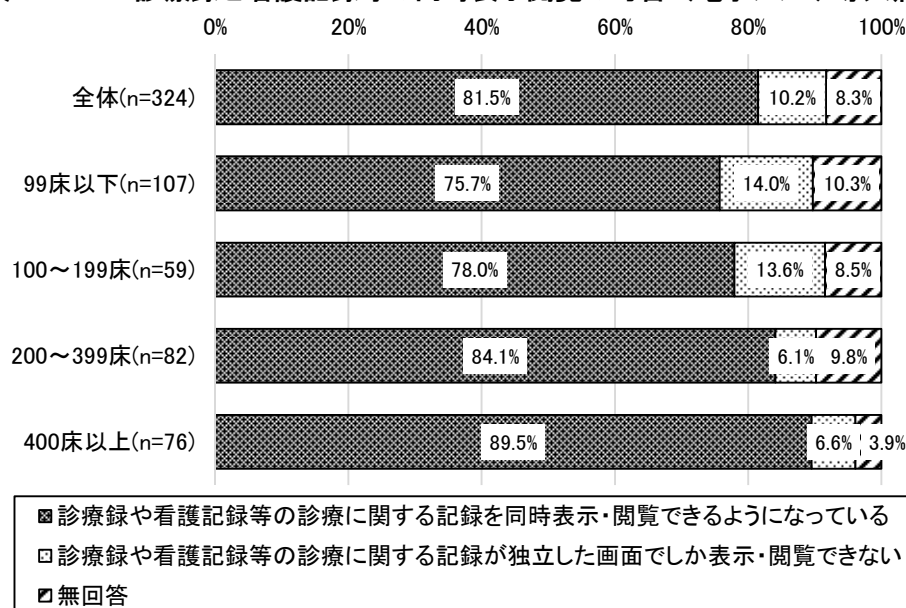
図表 1 - 158 入院部門における電子カルテの導入状況



電子カルテを「導入している」と回答した施設について、診療録と看護記録等の同時表示・閲覧の可否をみると、いずれの病床規模の施設においても、「診療録や看護記録等の診療に関する記録を同時表示・閲覧できるようになっている」が最も多く、病床数の規模が大きいほど当該割合が高かった。

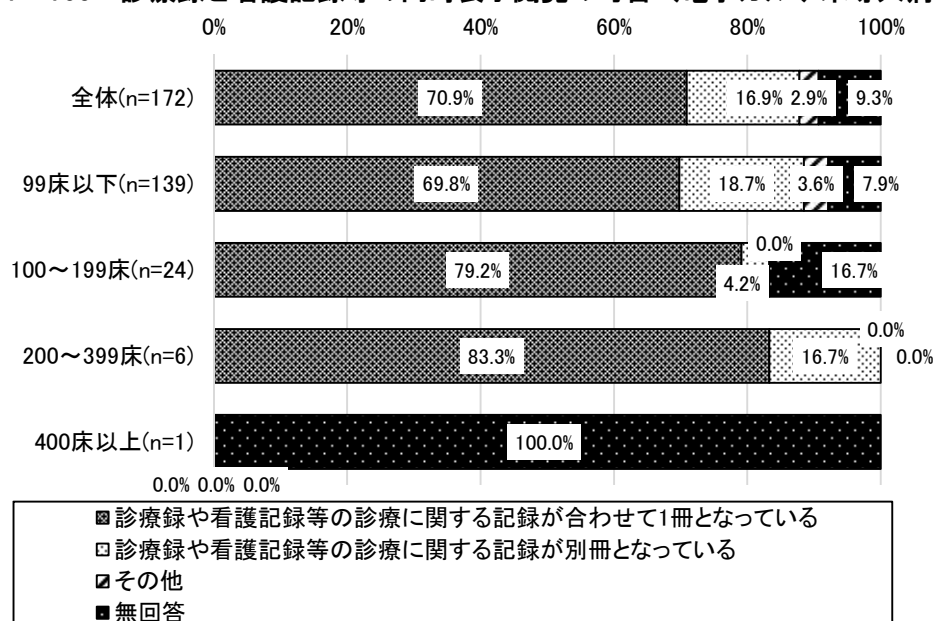
電子カルテを「導入していないが、導入を検討中」または「導入しておらず、導入予定もない」と回答した施設について、診療録と看護記録等の同時表示・閲覧の可否をみると、いずれの病床規模の施設においても、「診療録や看護記録等の診療に関する記録を同時表示・閲覧できるようになっている」が最も多く、病床数の規模が小さいほど当該割合が高かった。

図表 1 - 159 診療録と看護記録等の同時表示閲覧の可否（電子カルテ導入病棟）



※電子カルテを「導入している」と回答したものについて集計。

図表 1 - 160 診療録と看護記録等の同時表示閲覧の可否（電子カルテ未導入病棟）



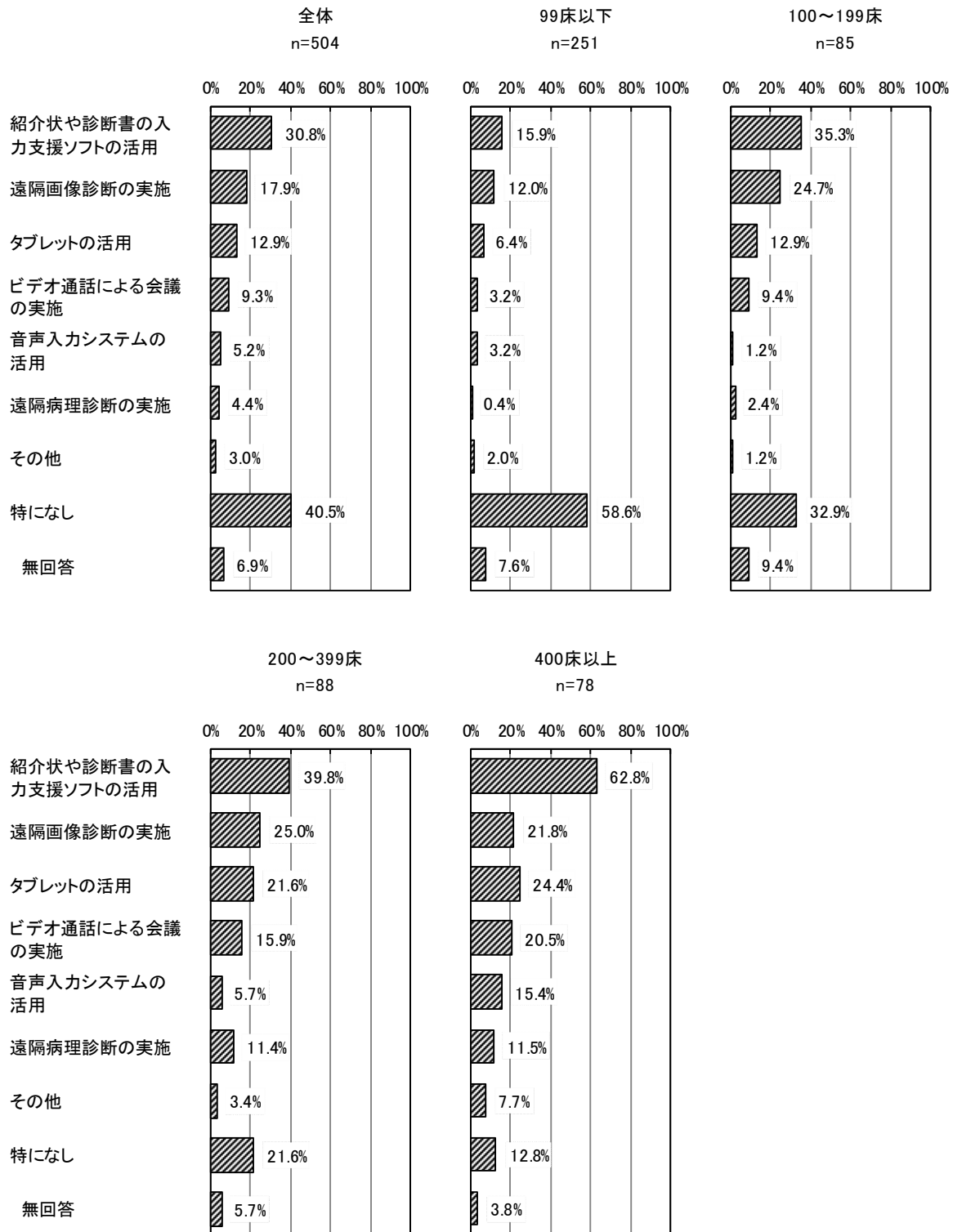
※電子カルテを「導入していないが、導入を検討中」または「導入しておらず、導入予定もない」と回答したものについて集計。

② ICT を活用した業務の見直し・省力化の取組状況

ICT も活用した業務の見直し・省力化の取組についてみると、「紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用」が 30.8%で最も多く、次いで「遠隔画像診断の実施」が 17.9%、「タブレットの活用」が 12.9%であった。

病床規模別にみると、病床規模が小さい施設ほど「特になし」の割合が高かった。

図表 1 - 161 ICT を活用した業務の見直し・省力化の取組（複数回答）

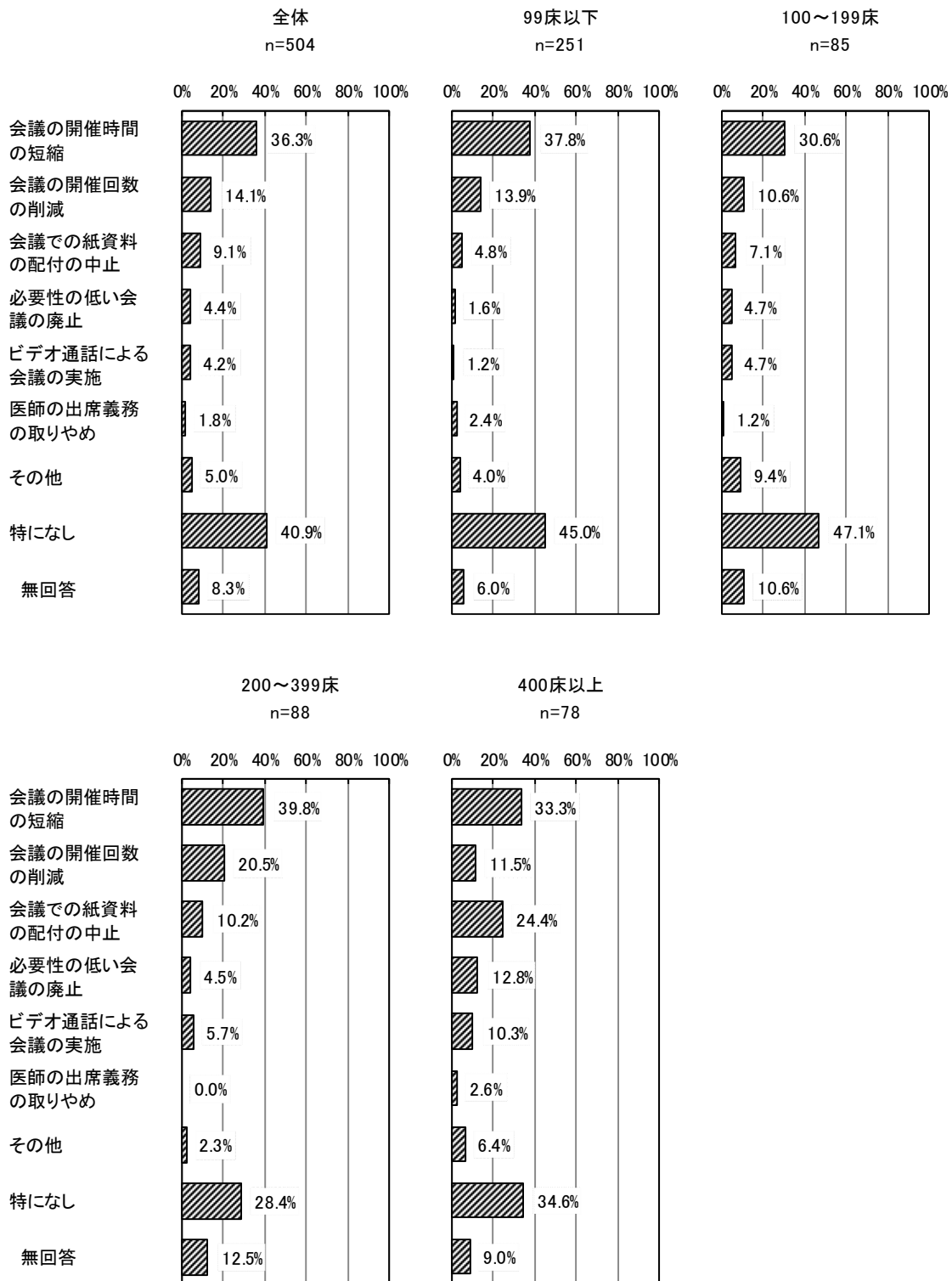


③ 医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組

医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組としては、「会議の開催時間の短縮」が36.3%で最も多く、次いで「会議の開催回数の削減」が14.1%であった。

病床規模別にみると、病床規模が400床以上の施設では「会議での紙資料の配付の中止」が24.4%と、他の病床規模の施設に比べて高かった。

図表 1 - 162 医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組

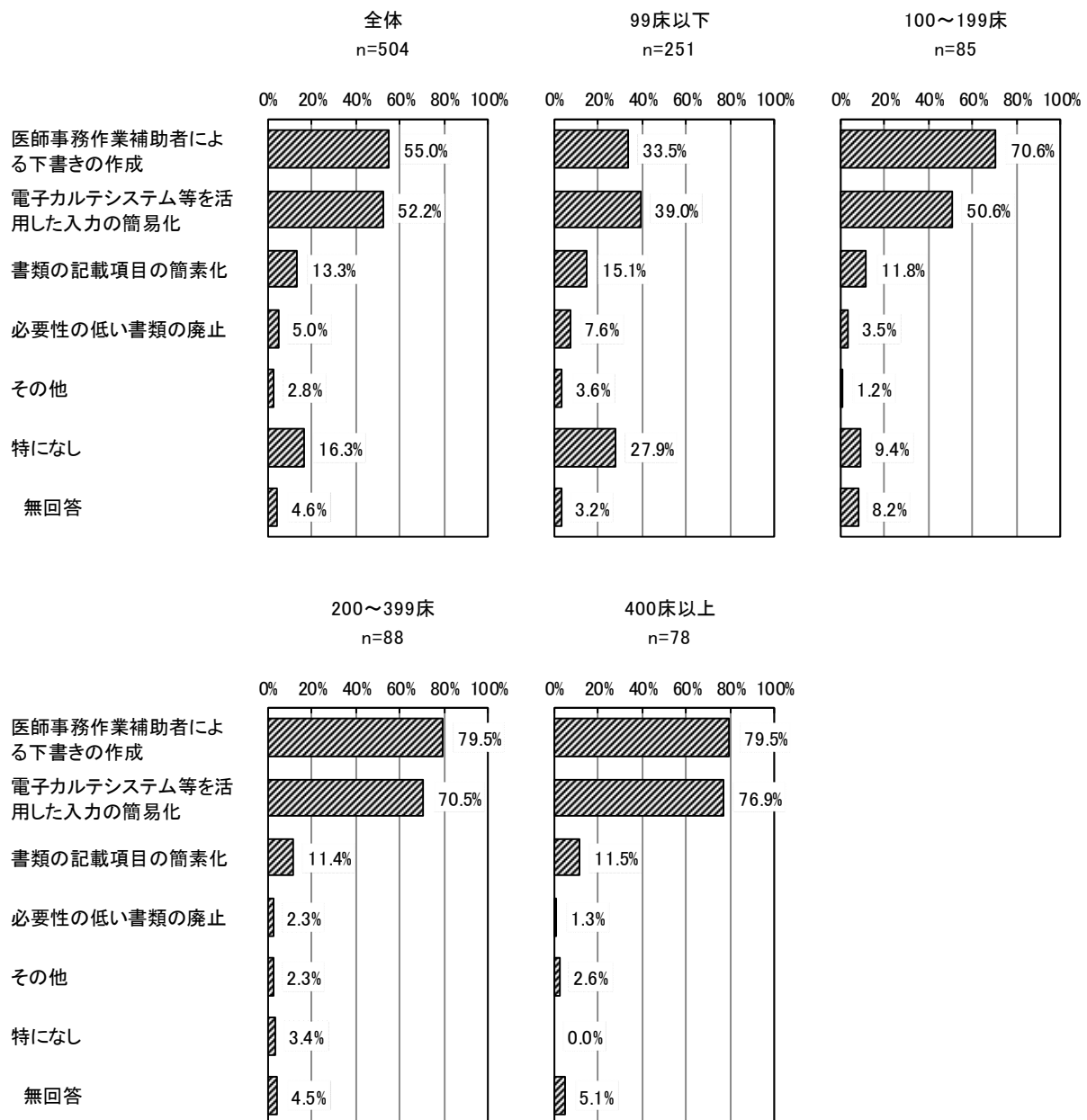


④ 医師の書類作成に関する負担軽減の取組

医師の書類作成に関する負担軽減の取組としては、「医師事務作業補助者による下書きの作成」が 55.0%で最も多く、次いで「電子カルテシステム等を活用した入力簡易化」が 52.2%であった。

病床規模別にみると、99 床以下の施設では「電子カルテシステム等を活用した入力簡易化」が最も多く、その他の施設では「医師事務作業補助者による下書きの作成」が最も多かった。

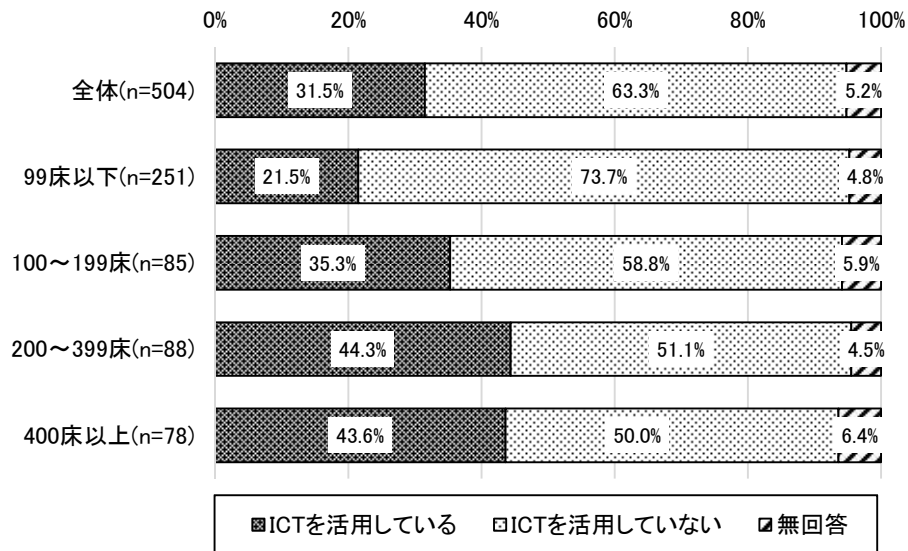
図表 1 -163 医師の書類作成に関する負担軽減の取組（複数回答）



⑤ 他の関係機関の職員との情報共有・連携のための ICT(情報通信技術)の活用の有無

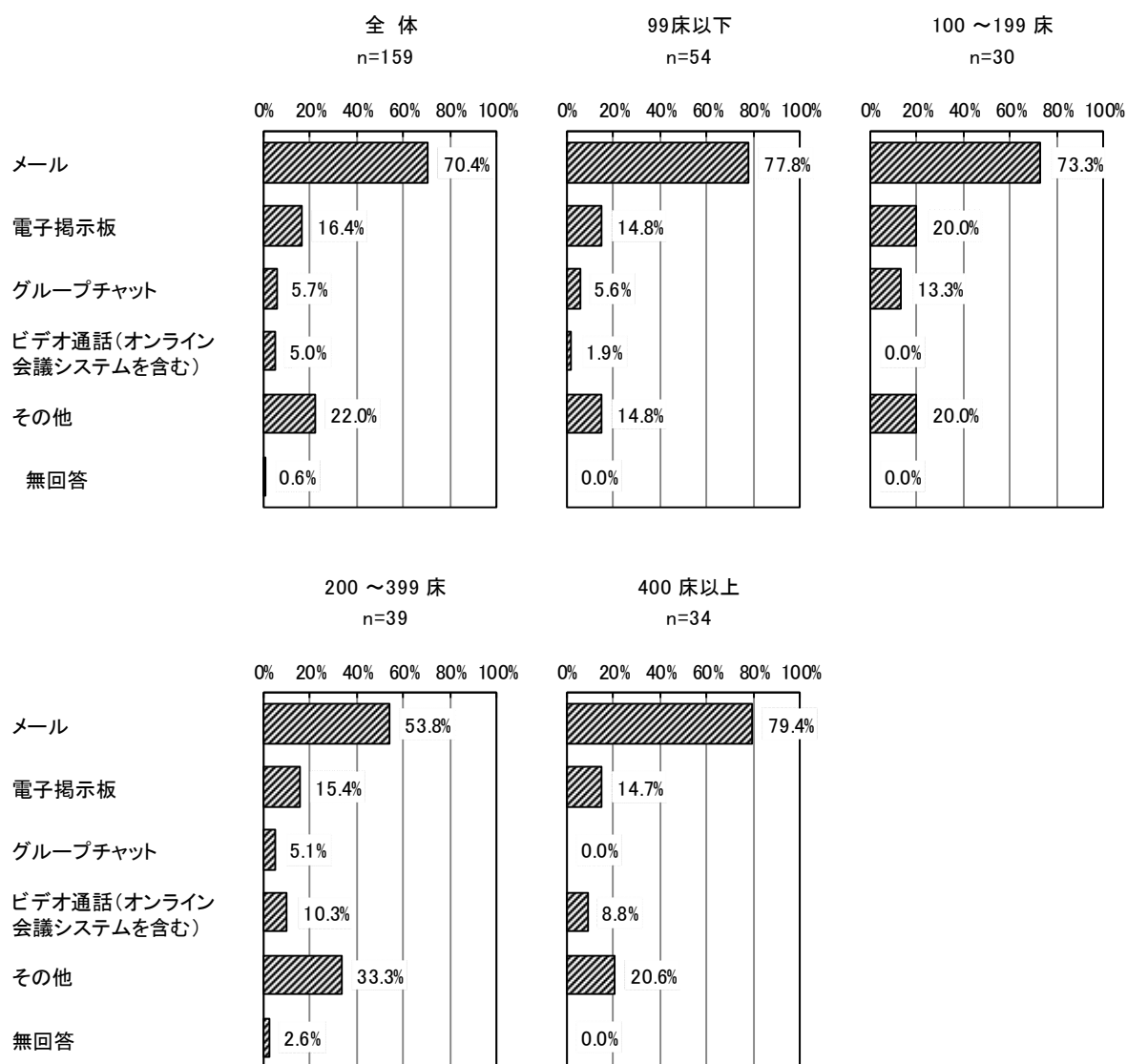
他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）の活用状況についてみると、「ICT を活用している」は 31.5%、「ICT を活用していない」が 63.3%であった。

図表 1 -164 ICT の活用の有無



他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）を「活用している」と回答した施設について、活用している ICT をみると、「メール」が 70.4%で最も多く、次いで「電子掲示板」が 16.4%であった。

図表 1 -165 活用している ICT（複数回答）

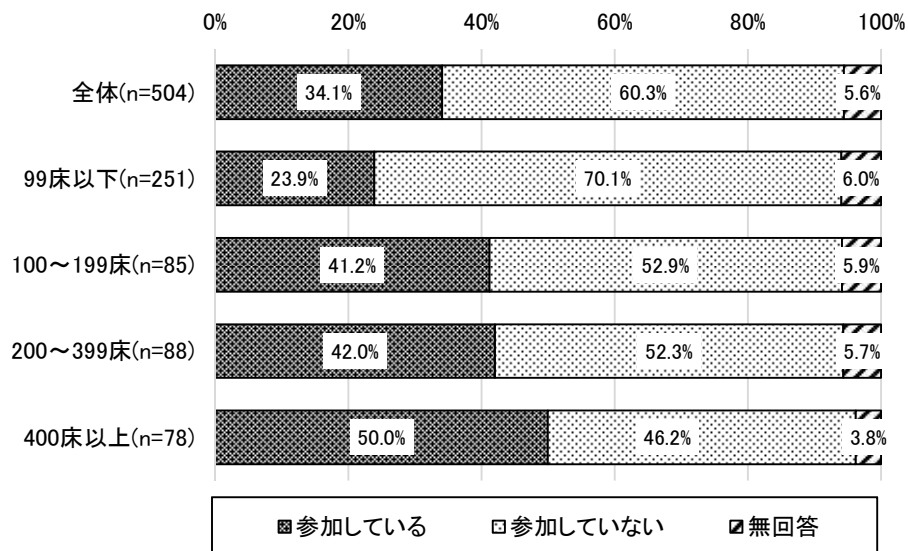


※他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）を「活用している」と回答したものについて集計。

⑥ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

医療情報連携ネットワークへの参加の有無についてみると、「参加している」の割合は34.1%であった。病床規模別にみると、99床以下では23.9%、100～199床では41.2%、200～399床では42.0%、400床以上では50.0%であった。

図表 1 -166 医療情報連携ネットワークへの参加の有無



3. 医師調査

【調査対象等】

調査対象：外科系診療科の医師 1 名、内科系救急科の医師 1 名、
その他の診療科の医師 2 名、1 施設につき最大 4 名

回 答 数：1,107 名

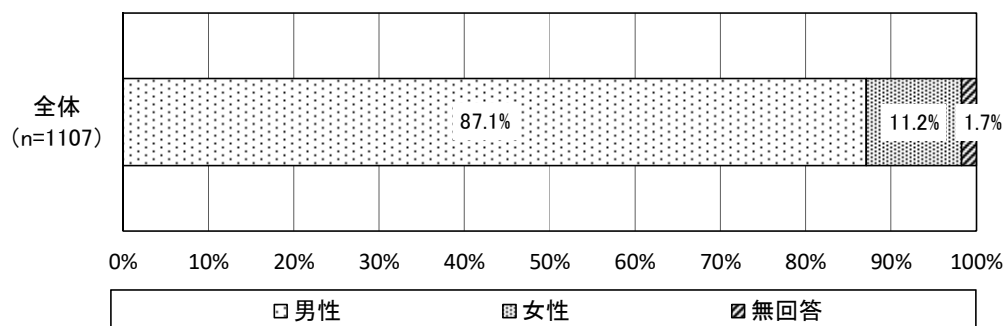
回 答 者：対象施設に 1 年以上勤務する常勤医師

(1) 医師の属性（平成 30 年 10 月末現在）

① 性別

性別は次のとおりである。

図表 2 - 1 性別



② 年齢

年齢は次のとおりである。

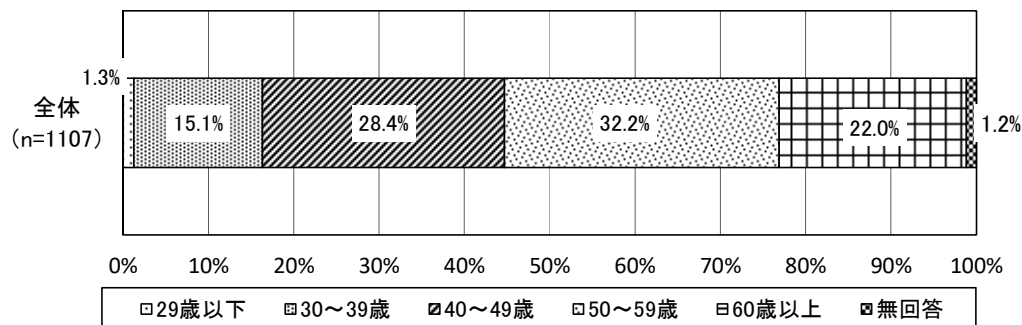
図表 2 - 2 年齢

(単位: 歳)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,094	50.9	10.9	51.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 3 年齢（分布）



③ 医師経験年数

医師経験年数は次のとおりである。

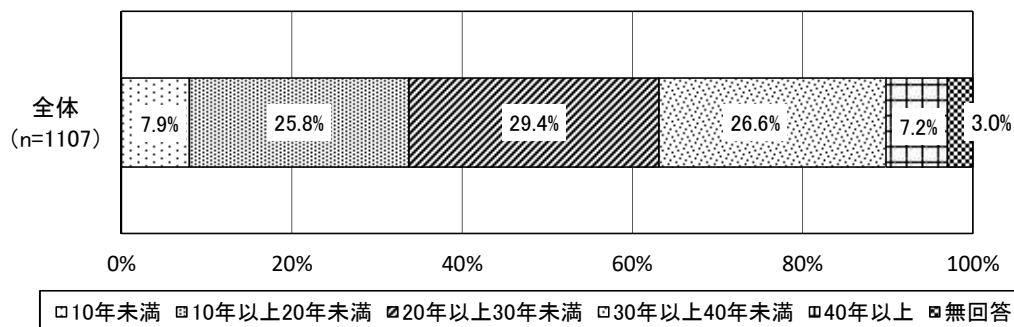
図表 2 - 4 医師経験年数

(単位: 年)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,074	24.9	10.8	25.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 5 医師経験年数 (分布)



④ 対象施設での勤続年数

対象施設での勤続年数は次のとおりである。

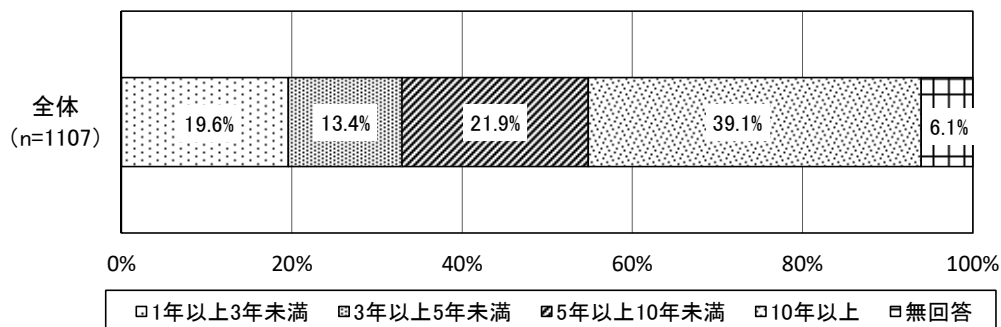
図表 2 - 6 対象施設での勤続年数

(単位: 年)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,040	10.3	8.6	8.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

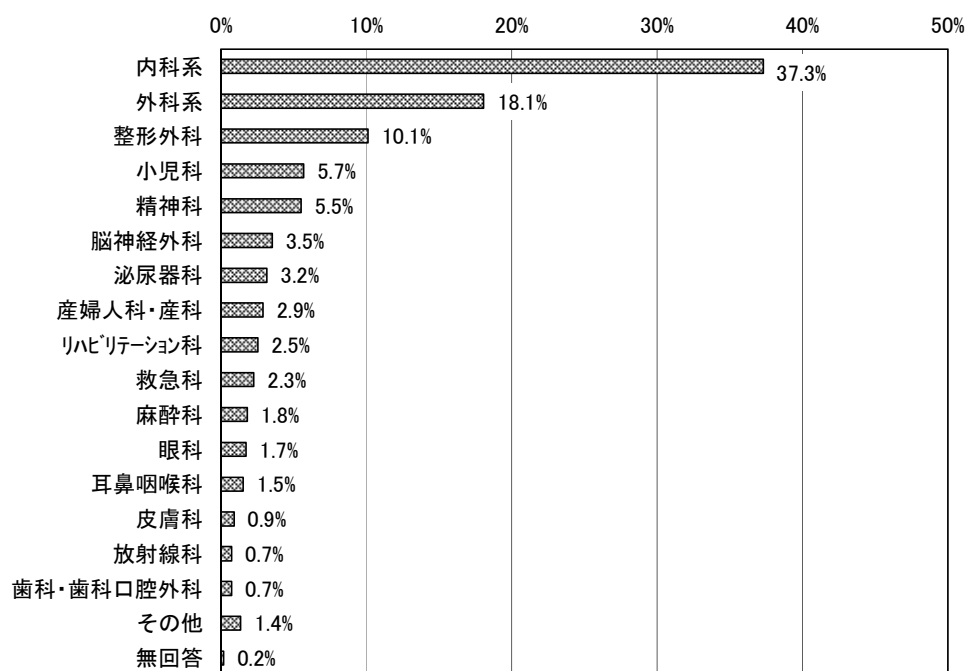
図表 2 - 7 対象施設での勤続年数 (分布)



⑤ 主たる所属診療科

主たる所属診療科は次のとおりである。

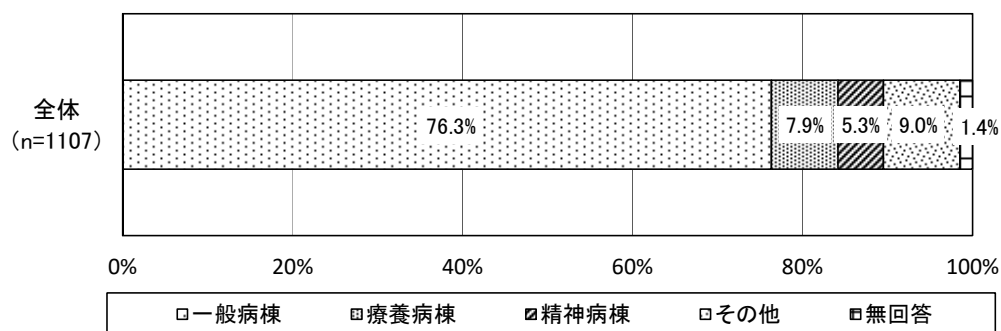
図表 2 - 8 主たる所属診療科 (n=1107)



⑥ 担当する主な病棟

担当する主な病棟は次のとおりである。

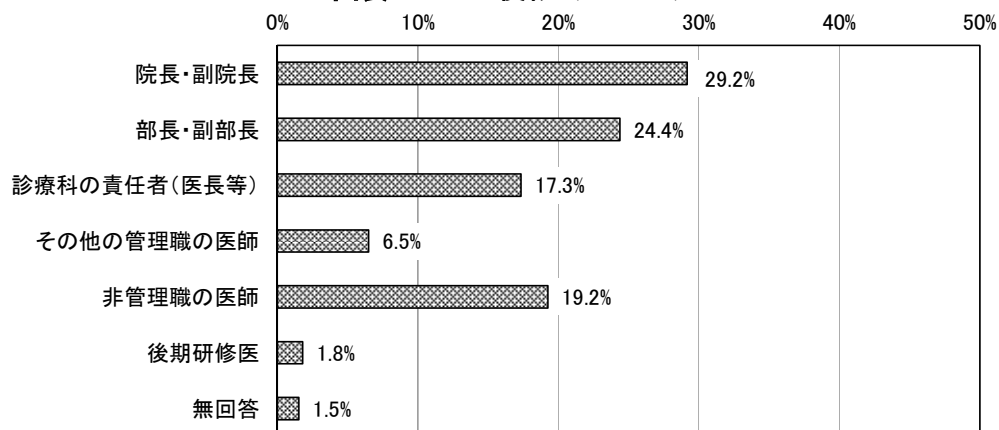
図表 2 - 9 担当する主な病棟



⑦ 役職等

役職等は次のとおりである。

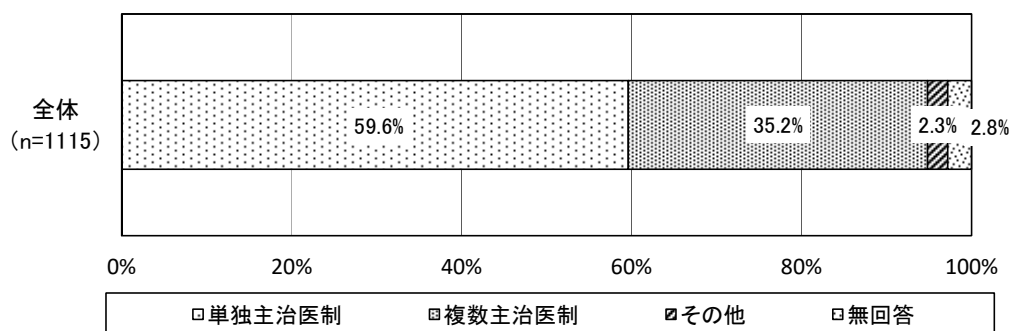
図表 2 - 10 役職 (n=1107)



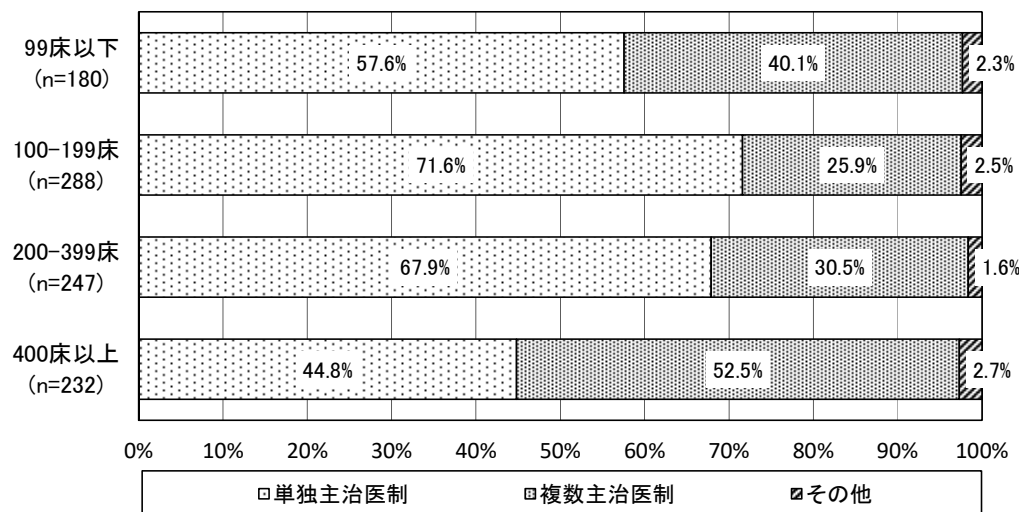
⑧ 主治医制の状況

主治医制の状況は次のとおりである。

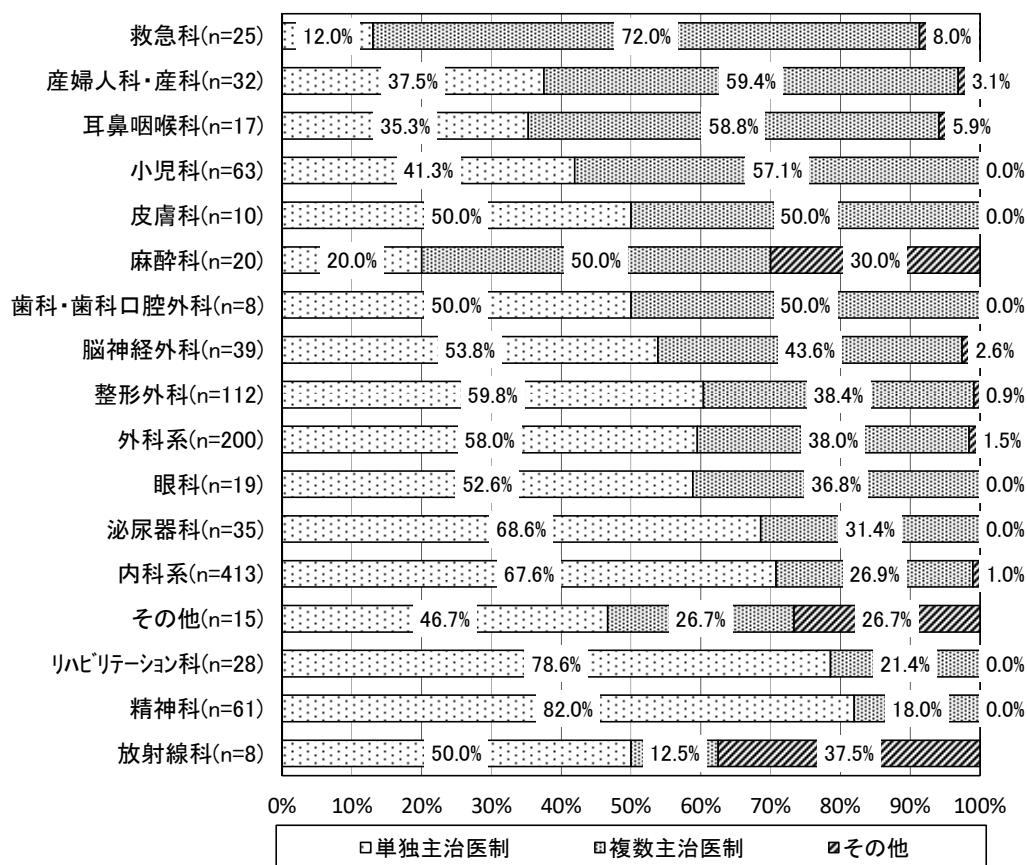
図表 2 - 11 主治医制の状況



図表 2 - 12 主治医制の状況；病床規模別（無回答除く）



図表 2 - 13 主治医制の状況；主たる診療科別（無回答除く）



(2) 医師の勤務状況等

① 勤務状況

1) 1 週間の勤務時間

1 週間の勤務時間についてみると、平均 48.5 時間であった。勤務時間のうちの診療時間は平均 35.5 時間であった。また、診療時間のうちの事務処理に係る時間は平均 8.3 時間であった。

図表 2 - 14 1 週間の勤務時間等（平成 30 年 10 月 1 日から 10 月 7 日）

（時間）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 週間の勤務時間（平成 30 年 10 月 1 日（月）～10 月 7 日（日））	963	48.5	14.3	46.0
上記のうち、診療時間（平成 30 年 10 月 1 日（月）～10 月 7 日（日））		35.5	14.1	35.0
上記のうち、事務処理に係る時間（平成 30 年 10 月 1 日（月）～10 月 7 日（日））		8.3	7.8	5.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 15 1 週間の勤務時間（平成 30 年 10 月 1 日から 10 月 7 日）；性別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 週間の勤務時間（平成 30 年 10 月 1 日（月）～10 月 7 日（日））	男 性	838	49.1	14.5	48.0
	女 性	108	43.6	12.0	43.9

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 16 1 週間の勤務時間（平成 30 年 10 月 1 日から 10 月 7 日）；年齢区分別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 週間の勤務時間（平成 30 年 10 月 1 日（月）～10 月 7 日（日））	20～29 歳	14	46.7	21.5	46.8
	30～39 歳	148	47.8	17.1	50.0
	40～49 歳	277	49.7	14.3	49.5
	50～59 歳	302	49.0	14.0	46.5
	60 歳以上	213	46.8	11.9	45.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 17 1 週間の勤務時間（平成 30 年 10 月 1 日から 10 月 7 日）；役職別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 週間の勤務時間 （平成 30 年 10 月 1 日（月）～10 月 7 日（日））	院長・副院長	288	49.7	13.0	48.0
	部長・副部長	244	49.1	14.5	48.0
	診療科の責任者（医長等）	165	48.5	14.6	47.0
	その他の管理職の医師	62	47.5	14.8	42.8
	非管理職の医師	175	46.7	14.4	45.0
	後期研修医	18	42.5	22.6	45.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 18 1 週間の勤務時間（平成 30 年 10 月 1 日から 10 月 7 日）；主たる診療科別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 週間の勤務時間 （平成 30 年 10 月 1 日（月）～10 月 7 日（日））	内科系	354	48.7	13.9	47.3
	皮膚科	9	32.0	9.1	33.8
	小児科	57	47.8	14.9	45.0
	精神科	54	41.7	12.6	40.0
	外科系	172	52.0	16.0	50.0
	泌尿器科	31	50.4	11.2	49.0
	脳神経外科	37	50.1	12.2	50.0
	整形外科	101	46.9	12.4	45.0
	眼科	18	38.9	11.1	39.4
	産婦人科・産科	24	57.0	14.3	58.4
	リハビリテーション科	22	45.4	10.7	40.5
	放射線科	5	47.0	12.5	40.0
	麻酔科	20	47.1	10.3	45.5
	救急科	23	44.3	15.6	46.0
	耳鼻咽喉科	16	49.2	14.1	49.8
	歯科・歯科口腔外科	8	46.0	4.7	49.0
	その他	11	52.9	18.7	40.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

1 か月間の当直回数についてみると、平均 2.2 回であった。そのうち、連続当直回数は平均 0.1 回であった。

また、1 か月間のオンコール回数についてみると、平均 4.3 回であった。そのうち、呼出で実際に病院に出勤した回数は平均 0.9 回であった。

図表 2 - 19 1 か月間の当直回数・オンコール担当回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）

（回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）		963	2.2	2.6	2.0
上記のうち、連続当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）			0.1	1.1	0.0
1 か月間のオンコール担当回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）			4.3	7.2	0.0
上記のうち、呼出で実際に病院に出勤した回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）			0.9	1.9	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 20 1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）；性別

（回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）	男 性	838	2.3	2.6	2.0
	女 性	108	1.6	2.2	1.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 21 1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）；年齢区分別

（回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）	20～29 歳	14	3.6	1.9	3.0
	30～39 歳	148	2.7	2.1	3.0
	40～49 歳	277	2.4	2.2	2.0
	50～59 歳	302	2.0	2.1	1.0
	60 歳以上	213	1.7	3.2	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 22 1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）；役職別

（回）

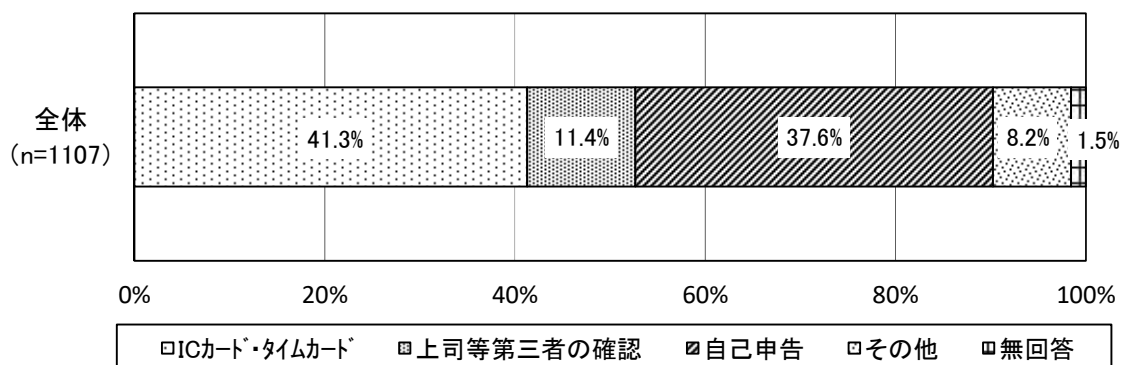
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）	院長・副院長	288	2.1	3.2	1.0
	部長・副部長	244	2.0	2.0	2.0
	診療科の責任者（医長等）	165	2.5	2.2	2.0
	その他の管理職の医師	62	2.1	2.2	2.0
	非管理職の医師	175	2.3	2.4	2.0
	後期研修医	18	4.1	1.7	3.5

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

② 勤務時間の勤務先への申告

勤務時間の勤務先への申告方法は、「IC カード・タイムカード」が 41.3%で最も多く、次いで「自己申告」が 37.6%であった。

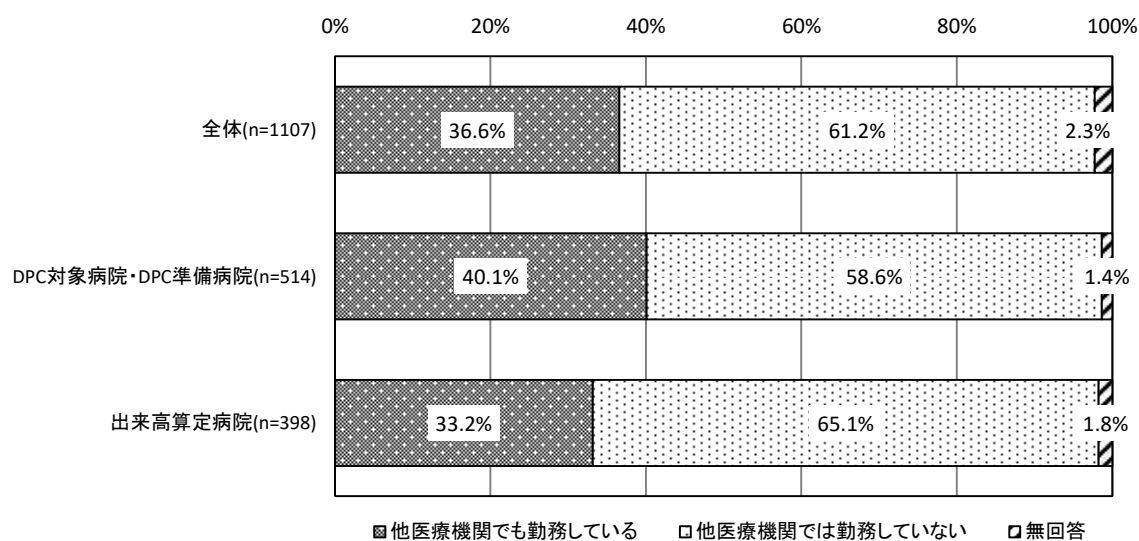
図表 2 - 23 勤務時間の勤務先への申告方法



③ 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は次のとおりである。

図表 2 - 24 対象施設以外の病院での勤務状況；主たる勤務施設の DPC 対応状況別



図表 2 - 25 対象施設以外に勤務している医療機関数
(平成 30 年 9 月、他病院でも勤務している医師)

(単位:施設)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
401	1.5	1.0	1.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 26 対象施設以外の病院での 1 か月間の勤務時間
(平成 30 年 9 月、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
401	23.7	23.3	16.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 2 - 27 対象施設以外の病院での 1 か月間の当直回数と連続当直回数
(平成 30 年 9 月、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
1 か月間の当直回数 (平成 30 年 9 月 1 か月間)	401	0.6	1.6	0.0
上記のうち、連続当直回数 (平成 30 年 9 月 1 か月間)		0.1	1.0	0.0

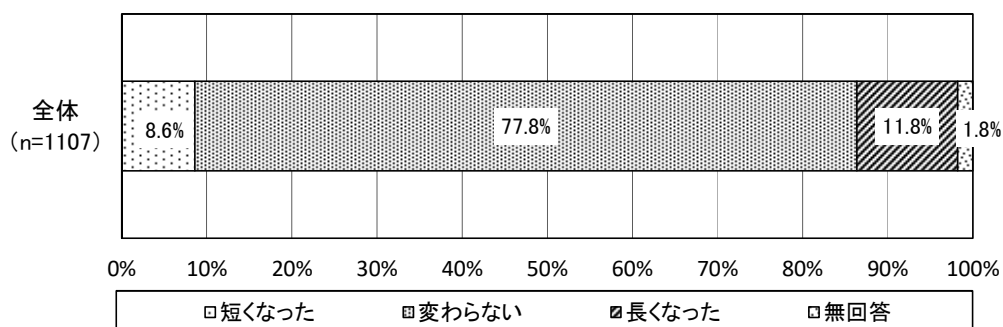
(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

④ 1 年前と比較した勤務状況の変化

2) 勤務時間の変化

勤務時間の変化をみると、「短くなった」が 8.6%、「変わらない」が 77.8%、「長くなった」が 11.8%であった。

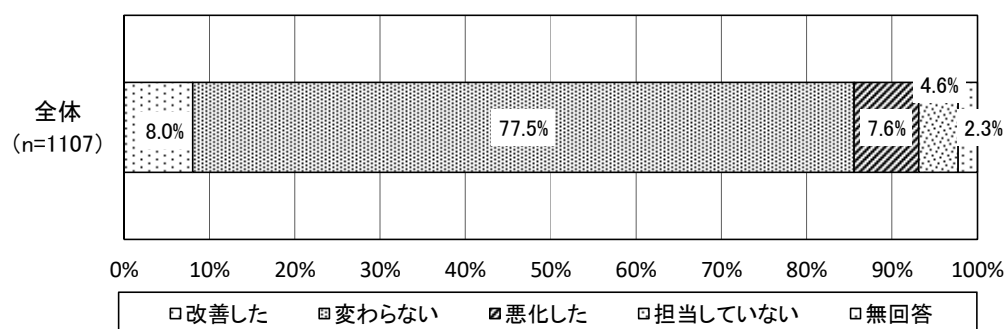
図表 2 - 28 勤務時間の変化



3) 病棟の勤務状況の変化

病棟の勤務状況の変化をみると「改善した」が8.0%、「変わらない」が77.5%、「悪化した」が7.6%であった。

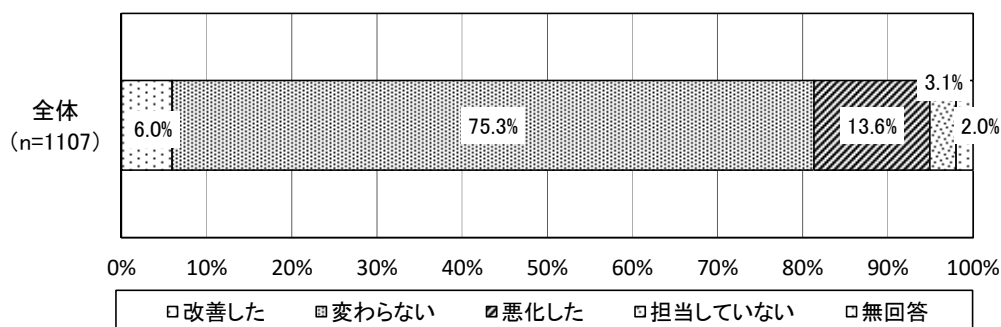
図表 2 - 29 病棟の勤務状況の変化



4) 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）の変化をみると「改善した」が6.0%、「変わらない」が75.3%、「悪化した」が13.6%であった。

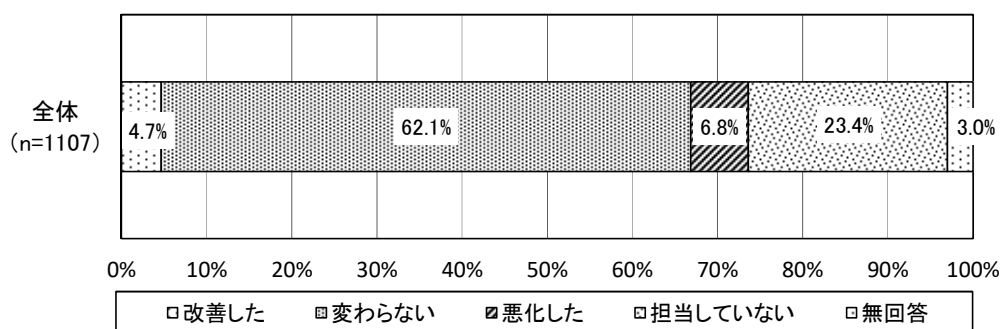
図表 2 - 30 外来の勤務状況（診療時間内）の変化



5) 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）の変化をみると「改善した」が4.7%、「変わらない」が62.1%、「悪化した」が6.8%であった。

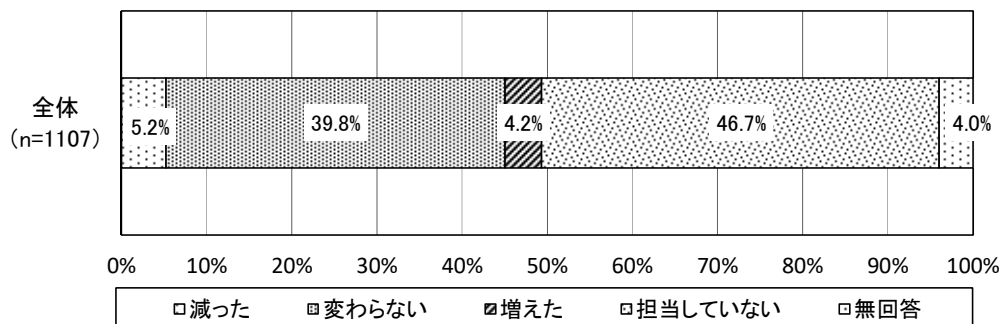
図表 2 - 31 救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化



6) 診療時間外における手術回数の変化

診療時間外における手術回数の変化をみると「減った」が5.2%、「変わらない」が39.8%、「増えた」が4.2%であった。

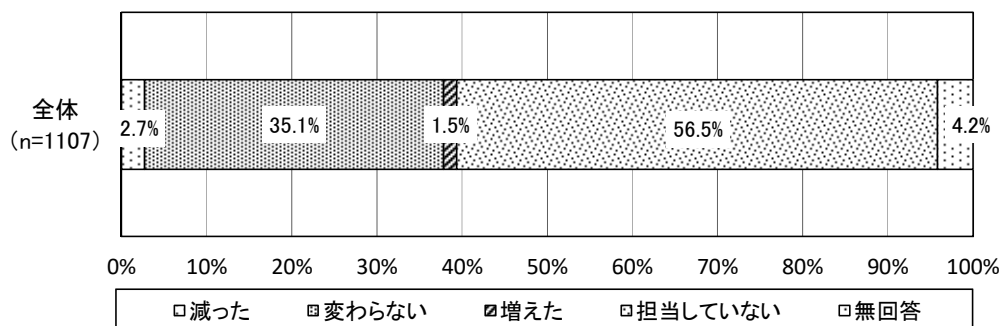
図表 2 - 32 診療時間外における手術回数の変化



7) 手術前日の当直回数の変化

手術前日の当直回数の変化をみると「減った」が2.7%、「変わらない」が35.1%、「増えた」が1.5%であった。

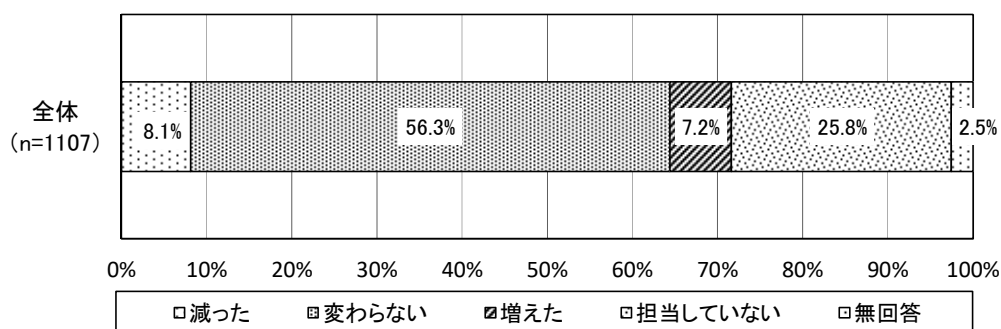
図表 2 - 33 手術前日の当直回数の変化



8) 当直の回数の変化

手術前日の当直回数の変化をみると「減った」が8.1%、「変わらない」が56.3%、「増えた」が7.2%であった。

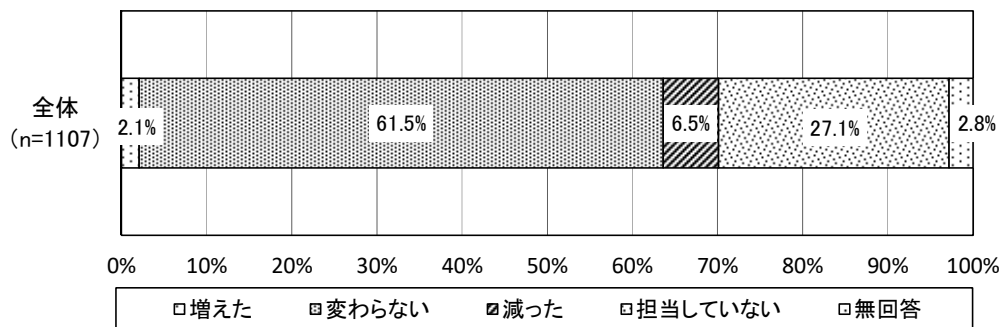
図表 2 - 34 当直の回数の変化



9) 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をみると「増えた」が2.1%、「変わらない」が61.5%、「減った」が6.5%であった。

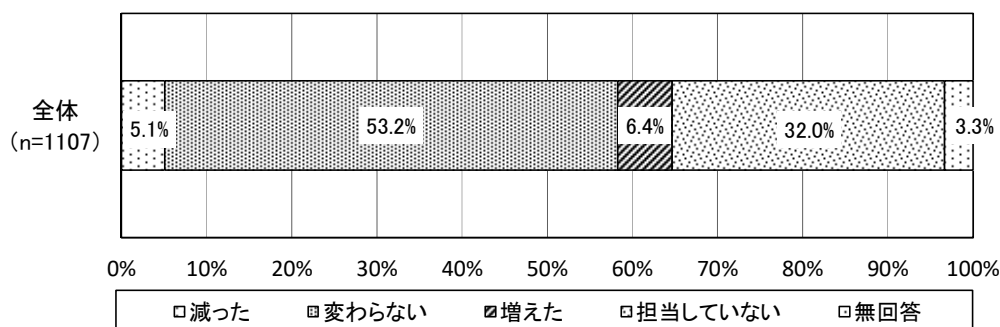
図表 2 - 35 当直時の平均睡眠時間の変化



10) オンコール担当回数の変化

オンコール担当回数の変化をみると「増えた」が5.1%、「変わらない」が53.2%、「減った」が6.4%であった。

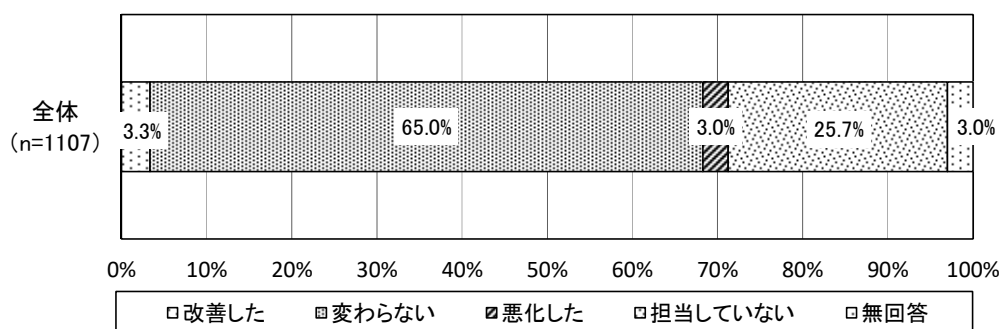
図表 2 - 36 オンコール担当回数の変化



11) 当直翌日の勤務状況の変化

当直翌日の勤務状況の変化をみると「改善した」が3.3%、「変わらない」が65.0%、「悪化した」が3.0%であった。

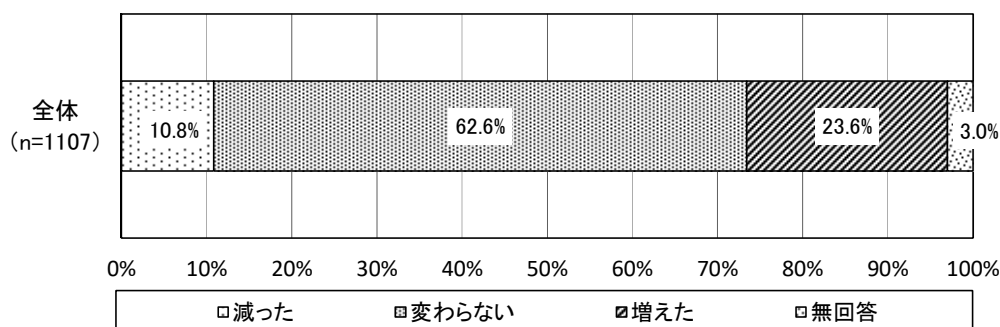
図表 2 - 37 当直翌日の勤務状況の変化



12) 書類作成時の事務作業の変化

書類作成時の事務作業の変化をみると「減った」が10.8%、「変わらない」が62.6%、「増えた」が23.6%であった。

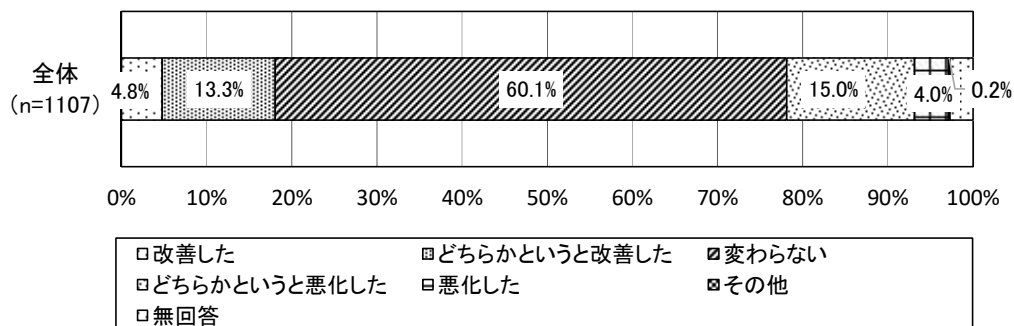
図表 2 - 38 書類作成時の事務作業の変化



13) 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についてみると、「改善した」「どちらかというと改善した」を合わせた割合は18.1%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」を合わせた割合は19.0%であった。

図表 2 - 39 総合的にみた勤務状況の変化



(3) 実施業務と負担感

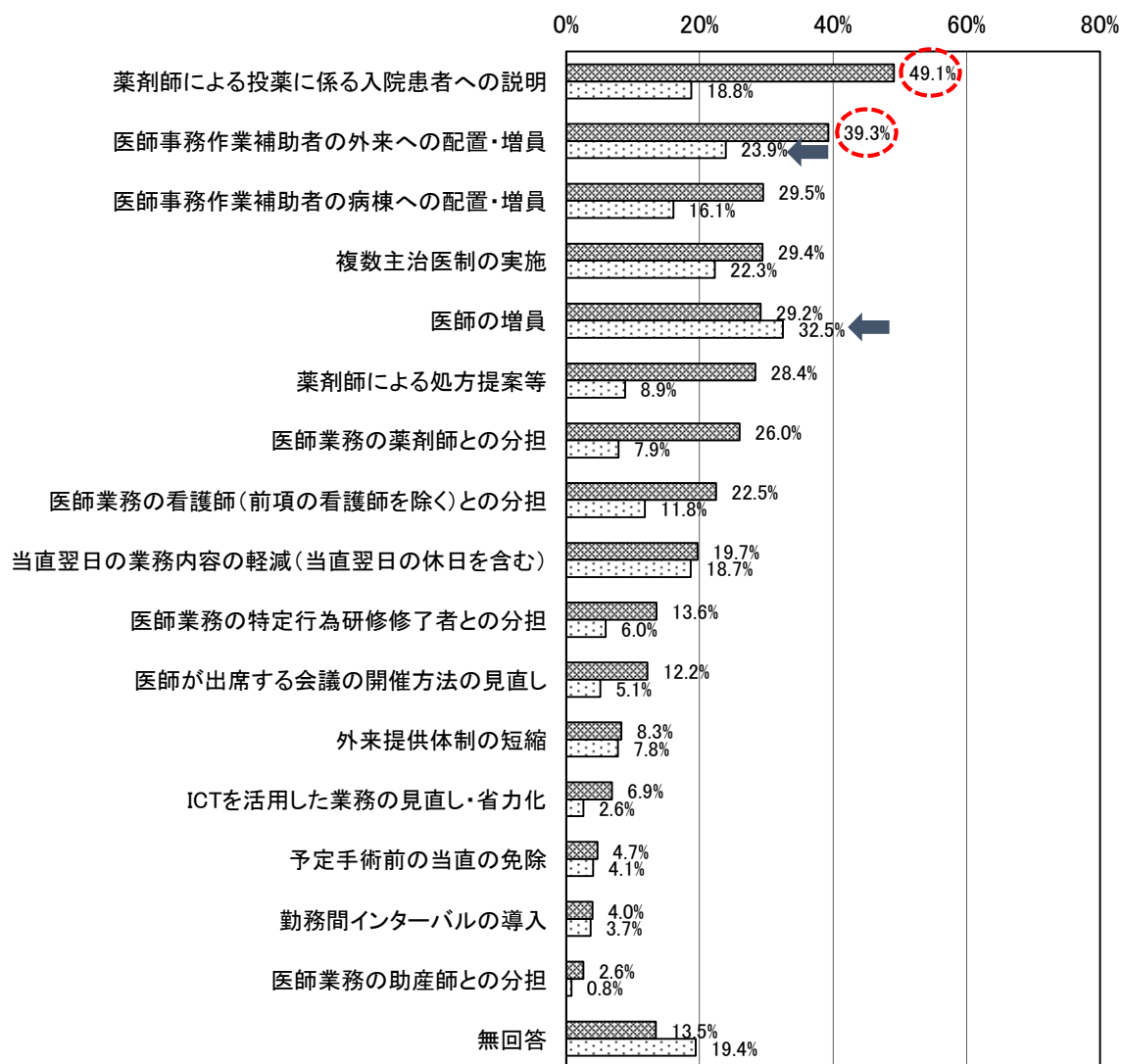
① 診療科で実施している勤務医の負担軽減策とその効果

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についてみると、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」が 49.1%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が 39.3%であった。

このうち、特に勤務医の負担軽減に効果がある取組をみると、「医師の増員」が 32.5%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が 23.9%であった。

図表 2 - 40 診療科で実施している勤務医の負担軽減策（複数回答、n=1107）



■ 医師の負担軽減策として実施されている取組

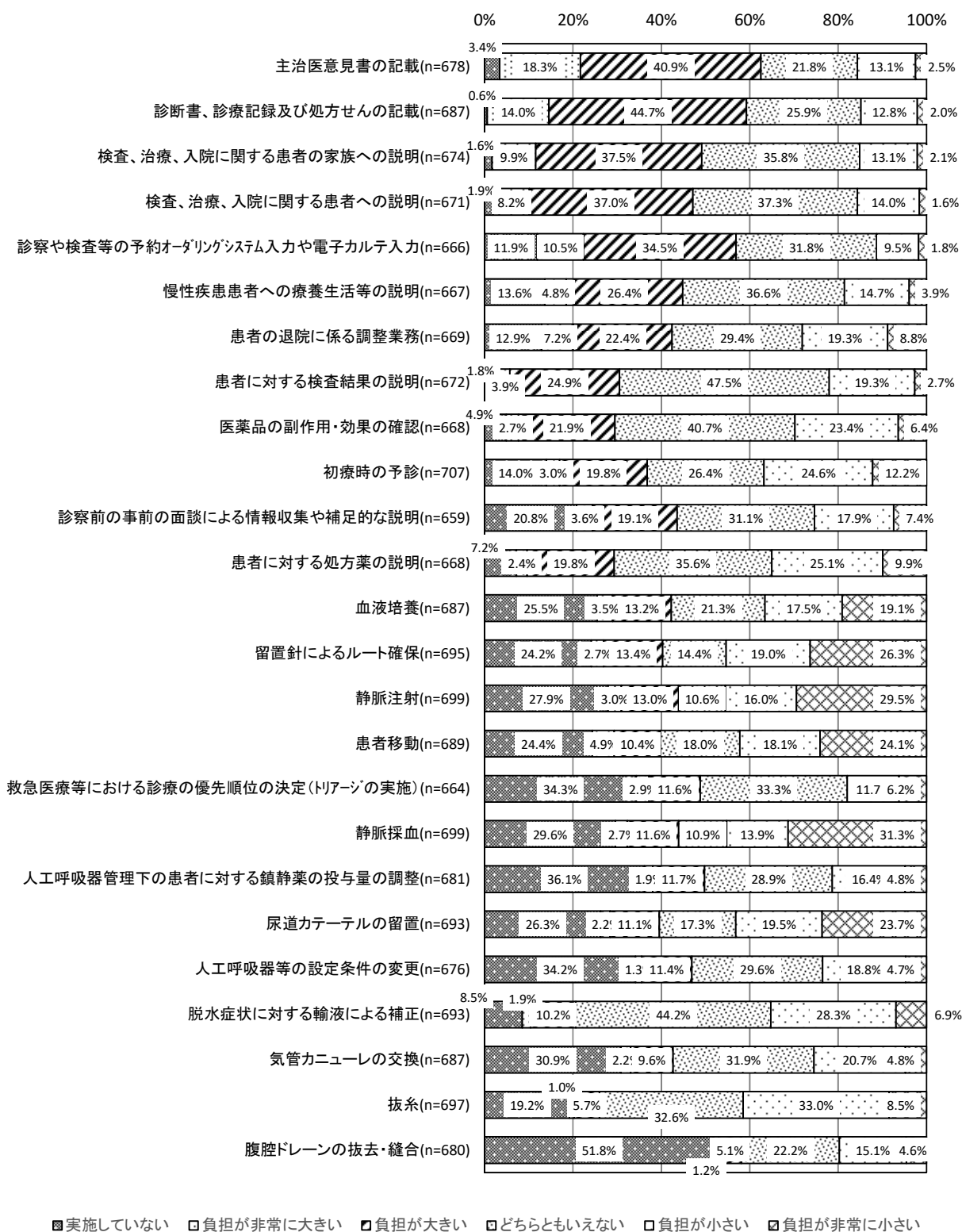
□ 医師の負担軽減策として実施されている取組について、特に効果のある取組

② 各業務の負担感と業務分担の状況等

1) 各業務負担感

各業務で「負担が非常に大きい」「負担が大きい」の合計についてみると、「主治医意見書の記載」が59.1%で最も多く、次いで「診断書、診療記録及び処方せんの記載」(58.7%)、「検査、治療、入院に関する患者の家族への説明」(47.5%)であった。

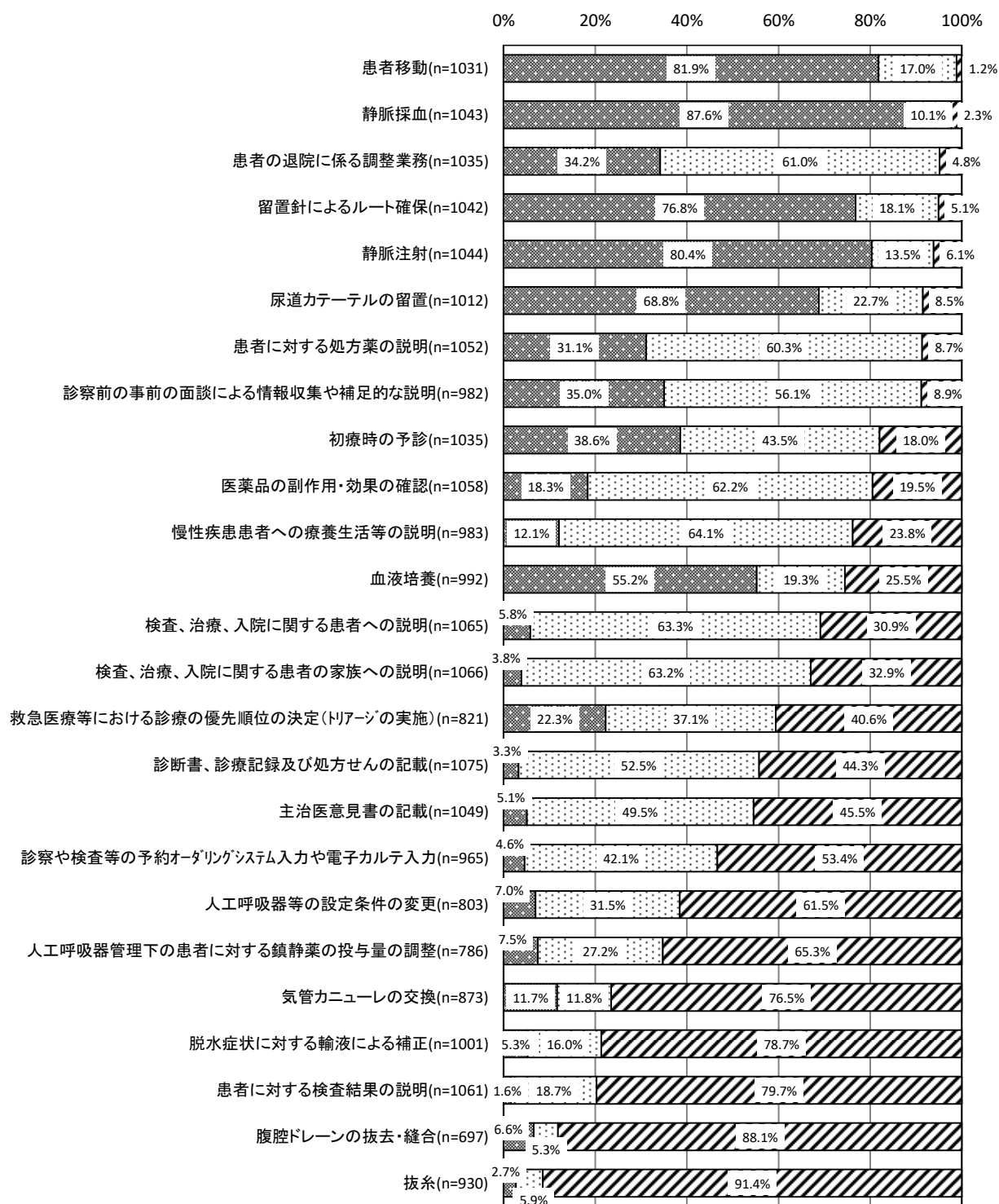
図表 2 - 41 各業務の負担感



2) 各業務の他職種との業務分担の取組状況

各業務の他職種との業務分担の取組状況についてみると、主に他職種が実施しているものとしては「静脈採血」が87.6%で最も多く、次いで「患者移動」が81.9%であった。

図表 2 - 42 各業務の他職種との業務分担の取組状況

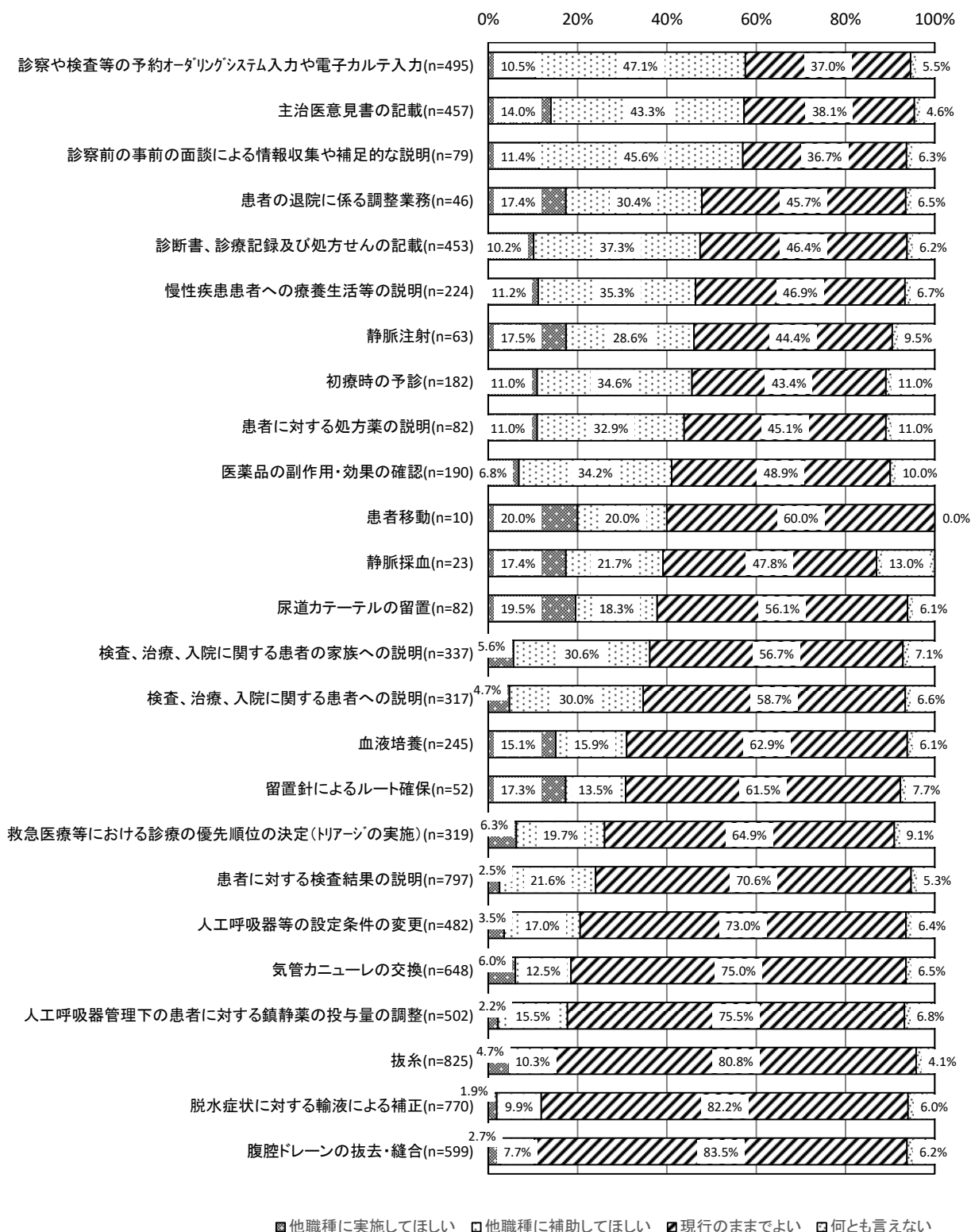


■ 主に他職種が実施している □ 他職種の補助を受けている ▨ 医師のみが実施している

3) 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の各業務に関する他職種への期待について、「他職種に実施してほしい」「他職種に補助してほしい」の合計みると、「診察や検査等の予約・ダビングシステム入力や電子カルテ入力」が計 57.6% で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」が計 57.3% であった。

図表 2 - 43 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）



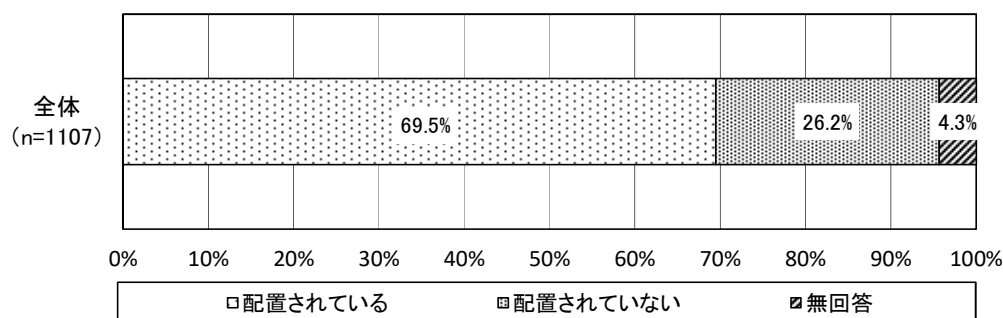
(4) 他職種との連携の状況や連携に関する考え等

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、「配置されている」が69.5%、「配置されていない」が26.2%であった。

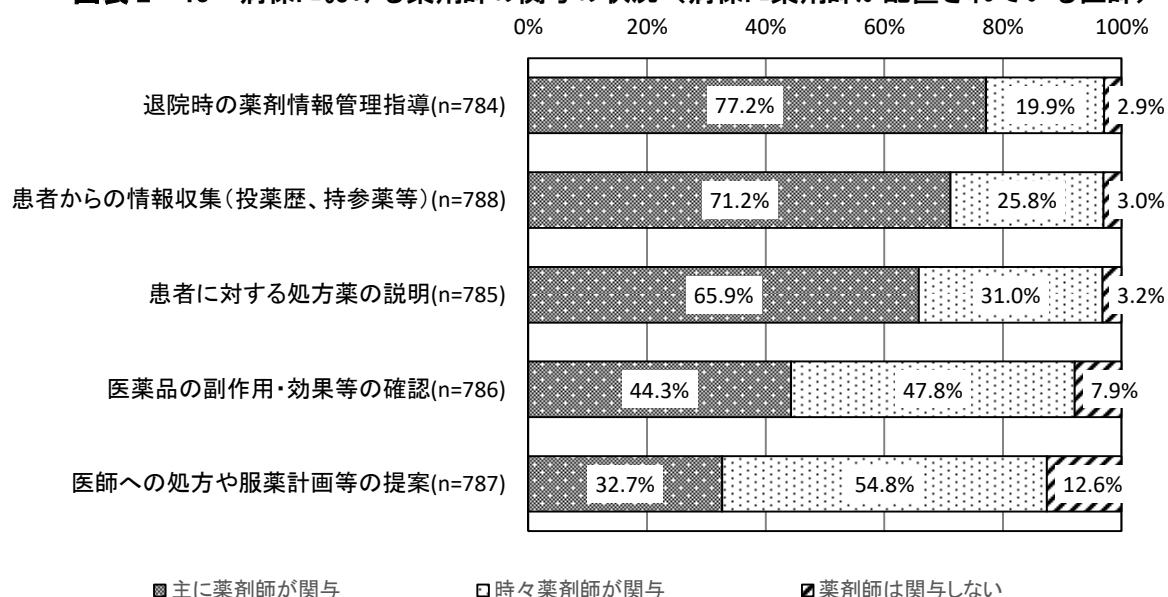
図表 2 - 44 病棟における薬剤師の配置状況



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についてみると、「主に薬剤師が関与」の割合が高かったのは、「退院時の薬剤情報管理指導」(77.2%)、「患者からの情報収集(投薬歴、持参薬等)」(71.2%)であった。

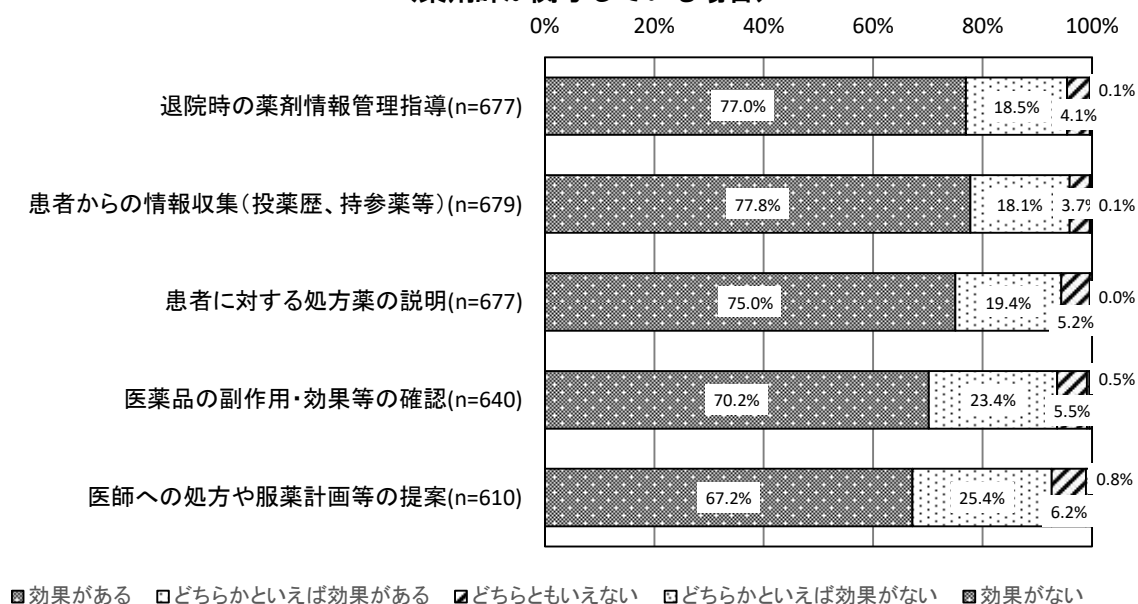
図表 2 - 45 病棟における薬剤師の関与の状況(病棟に薬剤師が配置されている医師)



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9割を超えた。

**図表 2 - 46 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)**



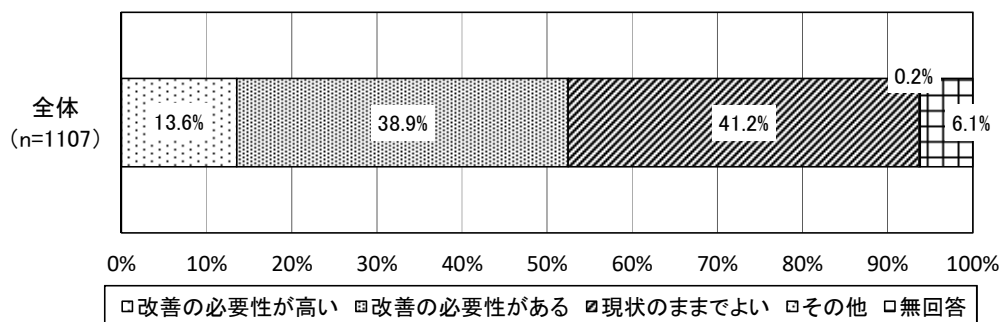
(5) 勤務状況に関するご意見等

① 現在の勤務

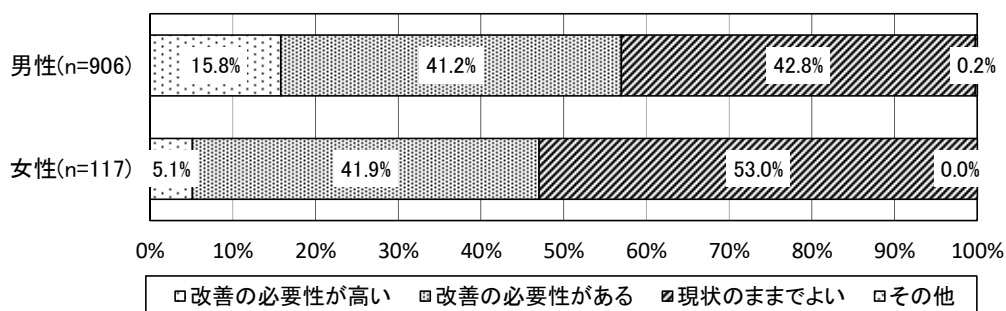
1) 現在の勤務状況

現在の勤務状況についてみると、「改善の必要性が高い」「改善の必要性がある」が合わせて 52.5%であった。

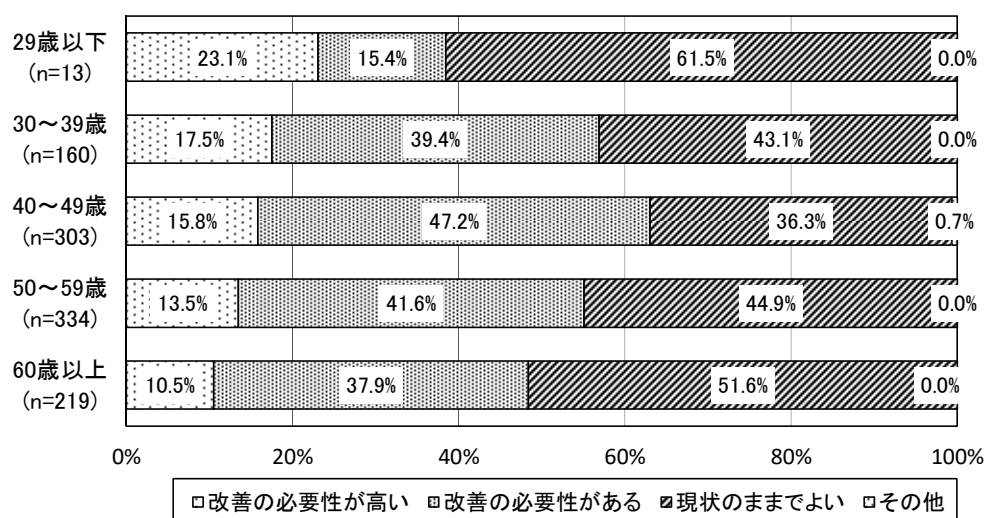
図表 2 - 47 現在の勤務状況



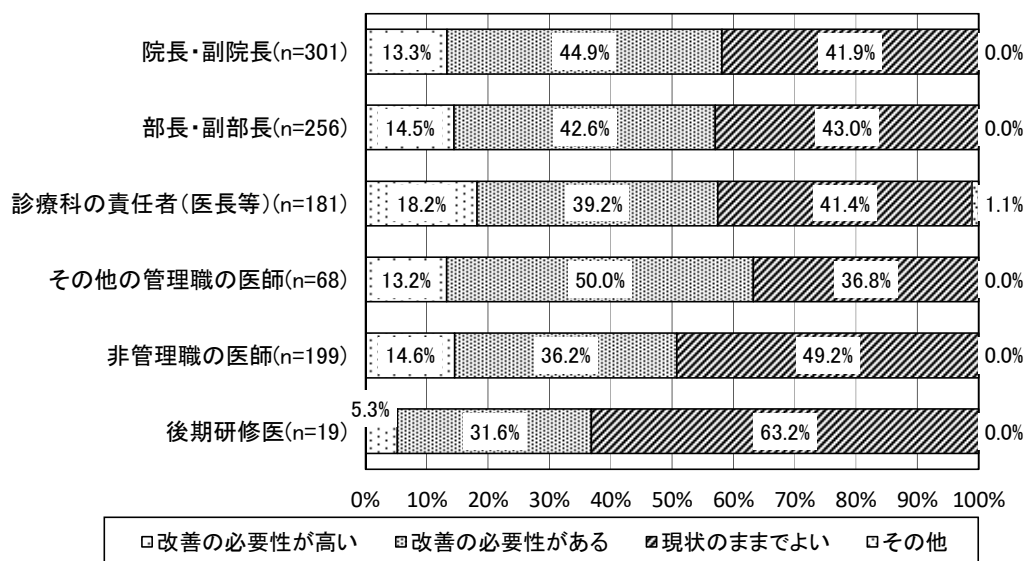
図表 2 - 48 現在の勤務状況；性別



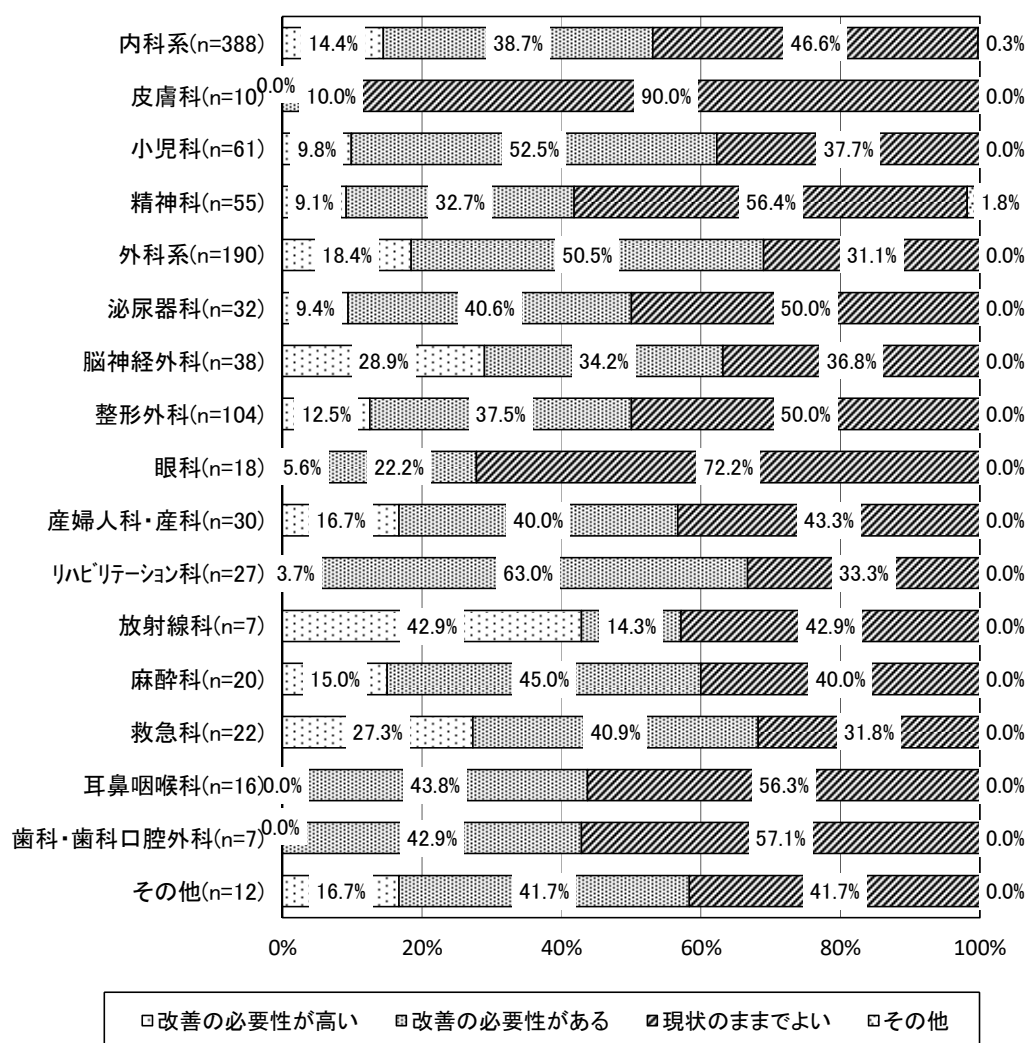
図表 2 - 49 現在の勤務状況；年齢区分別



図表 2 - 50 現在の勤務状況；役職別



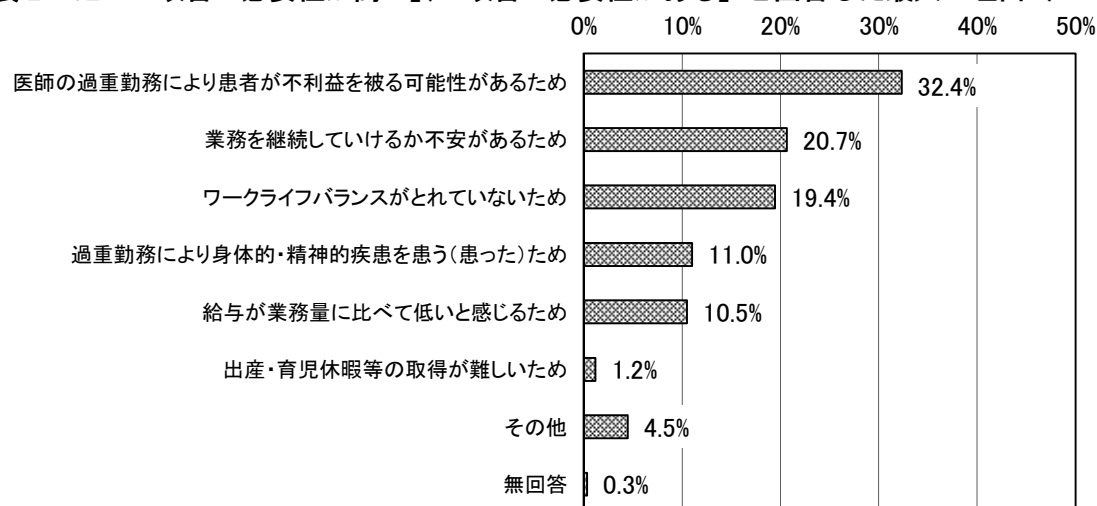
図表 2 - 51 現在の勤務状況；主たる診療科別



2) 「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由

「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由をみると、「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 32.4%で最も多く、次いで「業務を継続していけるか不安があるため」が 20.7%であった。

図表 2 - 52 「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」と回答した最大の理由 (n=581)

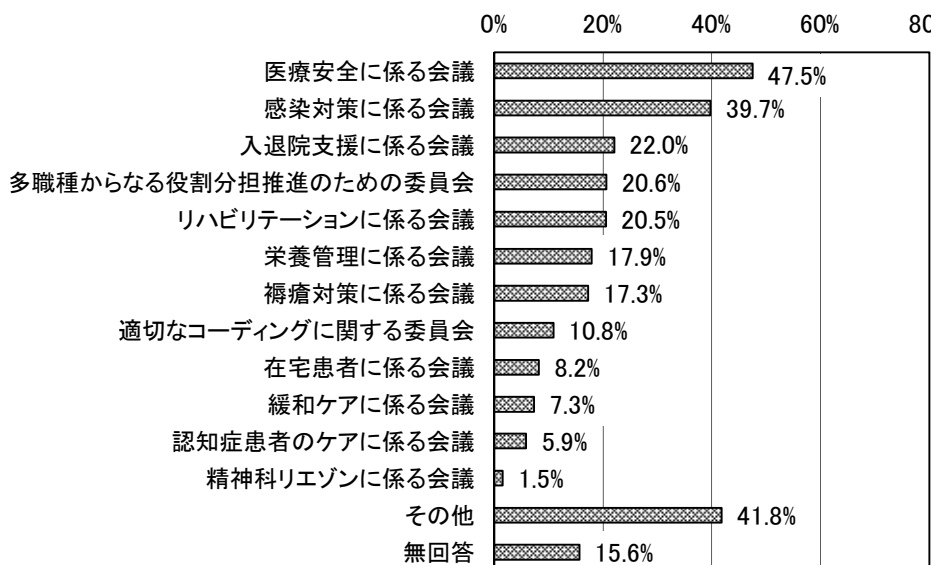


② 日常的に出席しなければならない会議

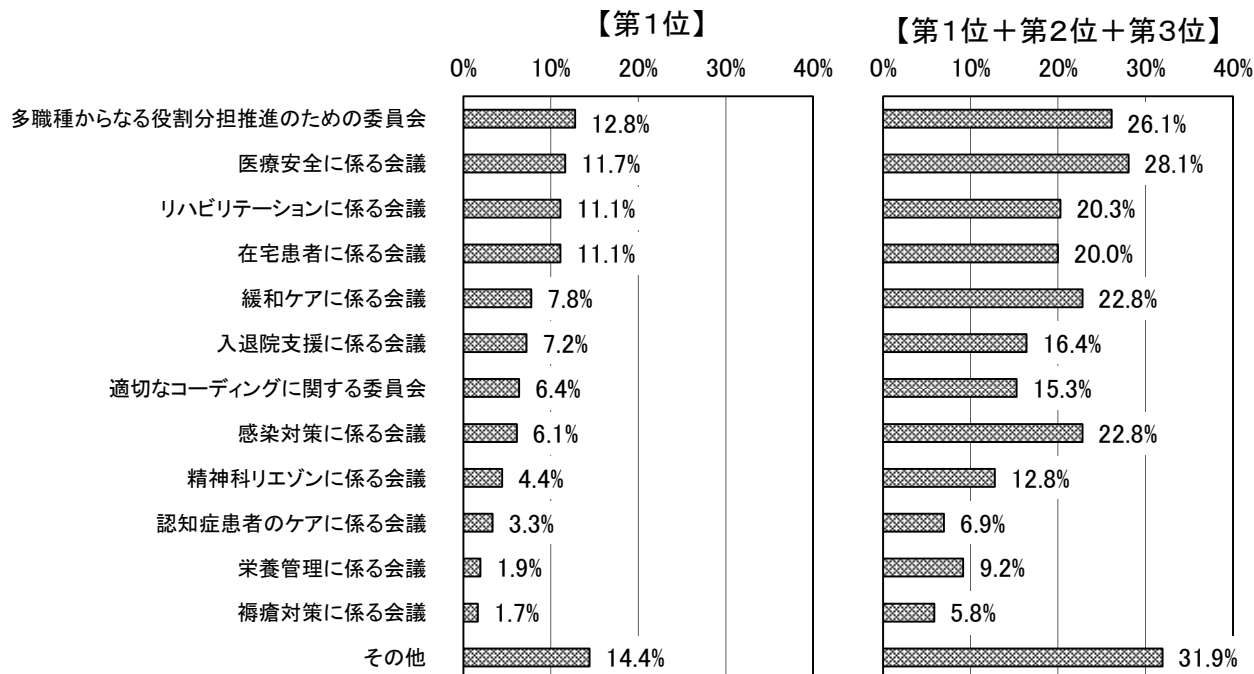
日常的に出席しなければならない会議（カンファレンス、診療報酬に係るものに限る）をみると、「医療安全に係る会議」が 47.5%で最も多く、次いで「感染対策に係る会議」が 39.7%であった。

このうち「最も必要性が低いと思う会議」は、「多職種からなる役割分担推進のための委員会」が 12.8%で最も多かった。

図表 2 - 53 日常的に出席しなければならない会議（n=1107）



図表 2 - 54 必要性が低いと思う会議（n=360）

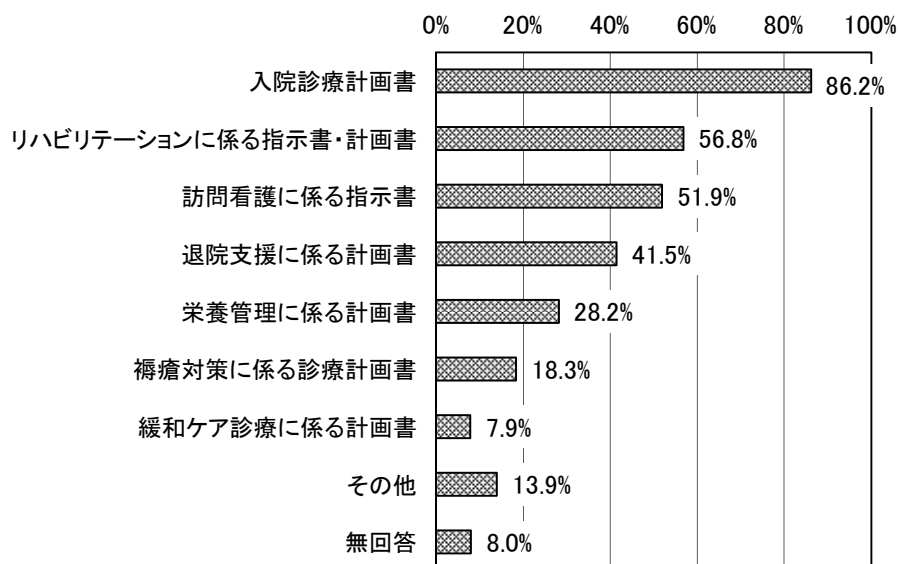


③ 日常的に作成しなければならない書類

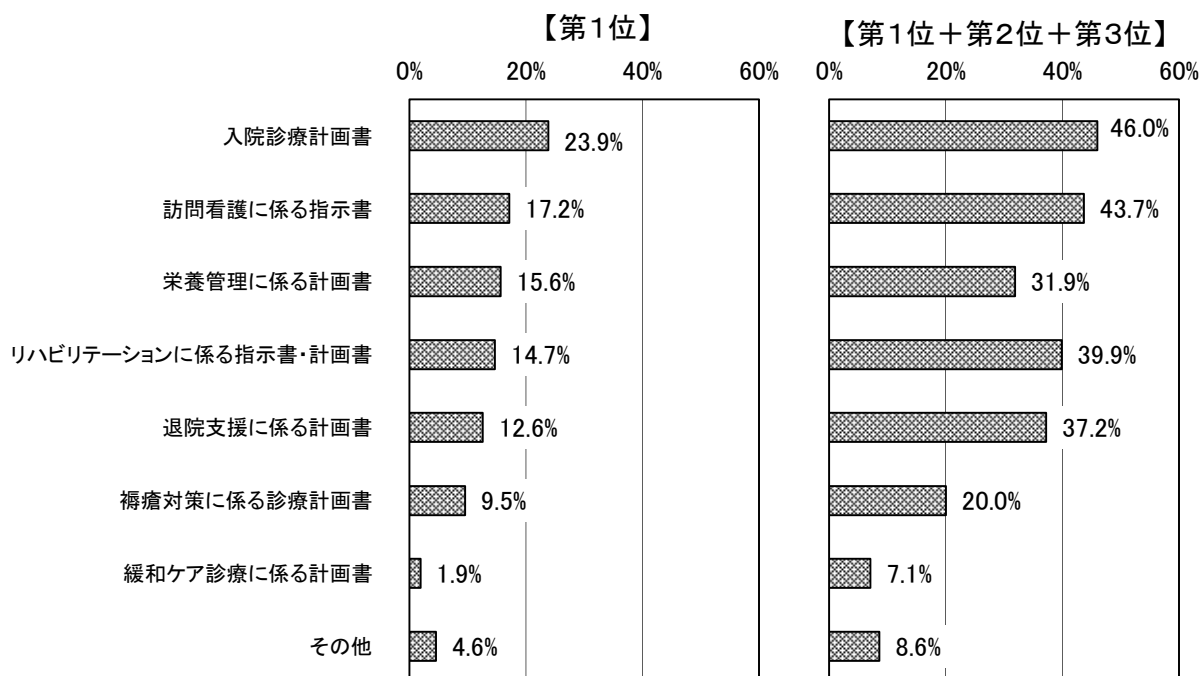
日常的に作成しなければならない書類（診療報酬に関係するものに限る）をみると、「入院診療計画書」が86.2%で最も多く、次いで「リハビリテーションに係る指示書・計画書」が56.8%であった。

このうち「最も必要性が低いと思う書類」は、「入院診療計画書」が23.9%で最も多かった。

図表 2 - 55 日常的に作成しなければならない書類（n=1107）



図表 2 - 56 必要性が低いと思う書類（n=524）



4. 看護師長調査

【調査対象等】

調査対象：対象施設の病棟に1年以上勤務する看護師長のうち、特定入院料の病棟の看護師長1名、一般病棟の看護師長2名、療養病棟の看護師長1名、精神病棟の看護師長1名、1施設につき最大5名。

なお、該当病棟がない場合は一般病棟の抽出数を増やすこととした。

回答数：1,178名

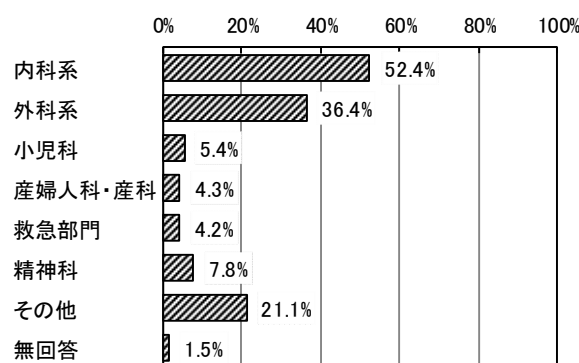
回答者：看護師長

(1) 病棟の概要

① 病棟の主たる診療科

病棟の主たる診療科は次のとおりである。

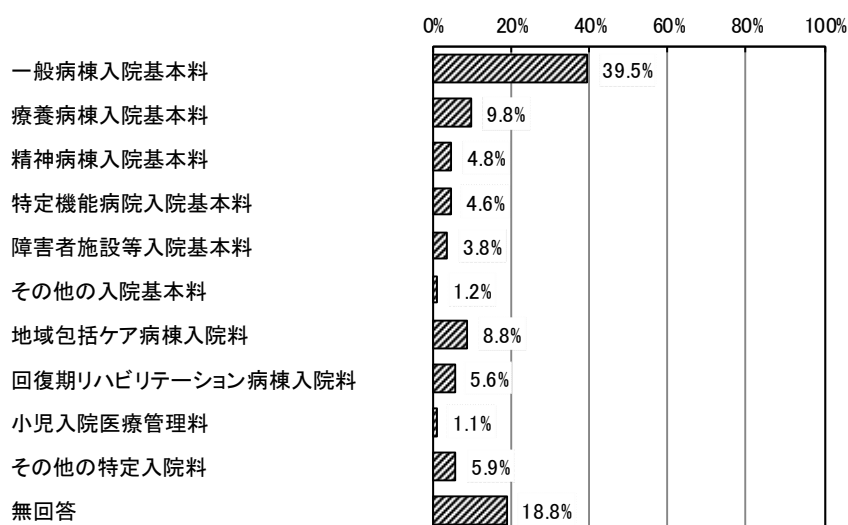
図表 3 - 1 病棟の主たる診療科（複数回答、n=1178）



② 診療報酬上の病棟の種別

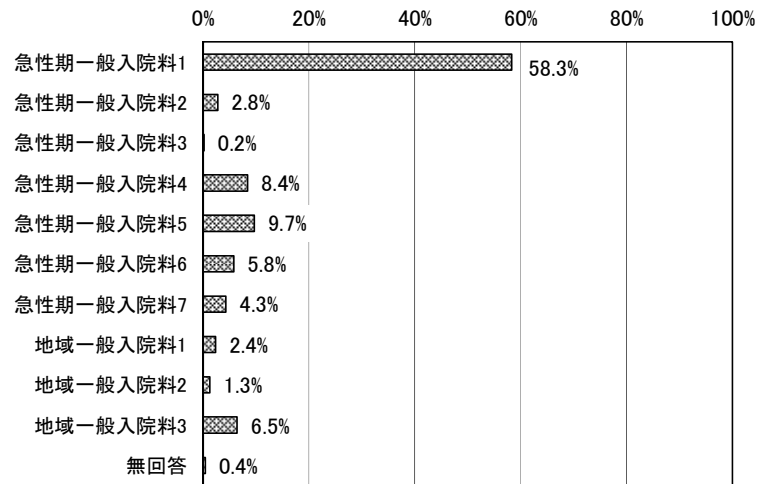
診療報酬上の病棟の種別は次のとおりである。

図表 3 - 2 診療報酬上の病棟の種別（n=1178）

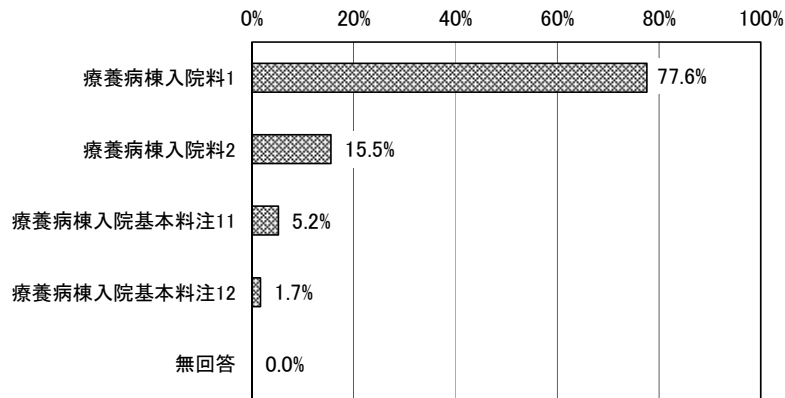


※入院基本料等について複数回答のため分類できなかったものは無回答に含めている。

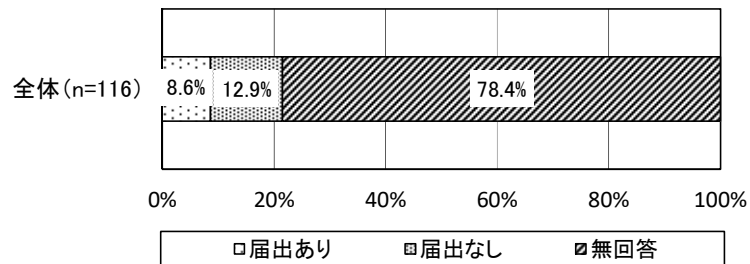
図表 3 - 3 一般病棟入院基本料の詳細 (n=465)



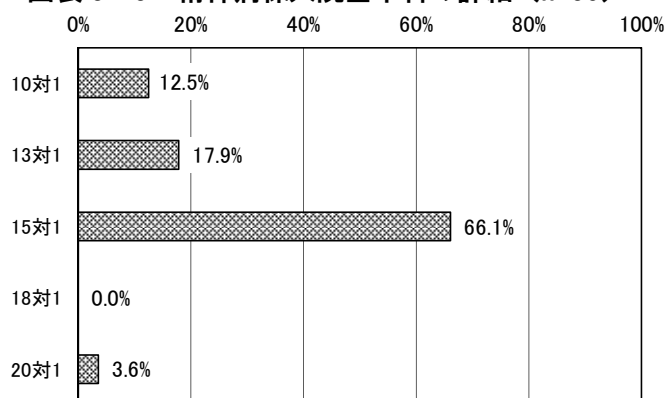
図表 3 - 4 療養病棟入院基本料の詳細
【入院基本料の詳細 (n=116)】



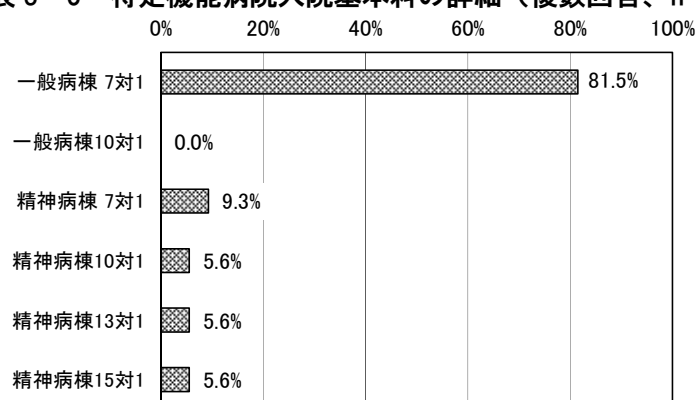
【夜間看護加算の届出の有無】



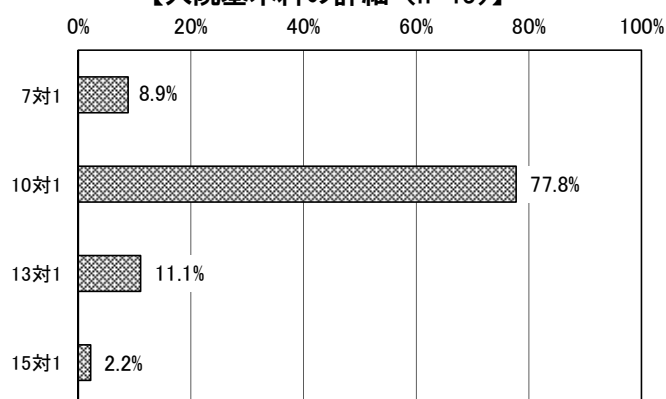
図表 3 - 5 精神病棟入院基本料の詳細 (n=56)



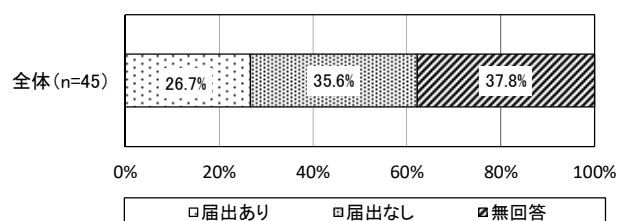
図表 3 - 6 特定機能病院入院基本料の詳細 (複数回答、n=54)



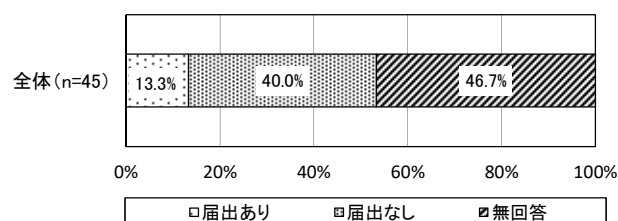
図表 3 - 7 障害者施設等入院基本料の詳細
【入院基本料の詳細 (n=45)】



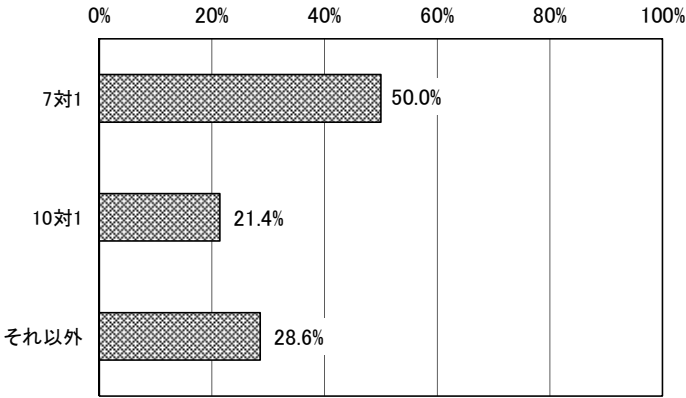
【看護補助加算の届出の有無】



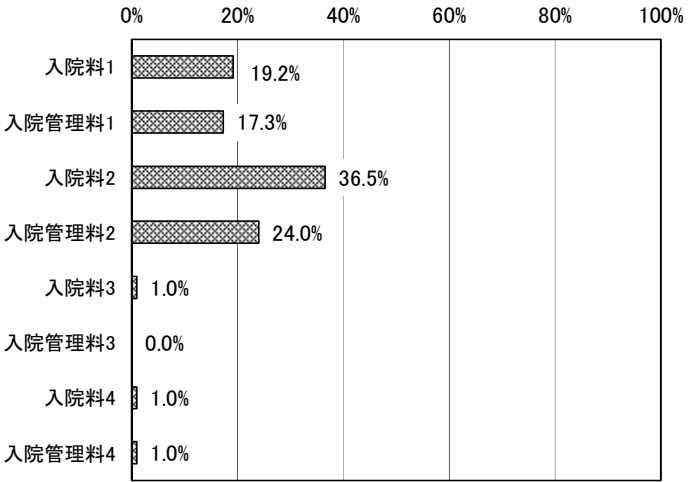
【夜間看護体制加算の届出の有無】



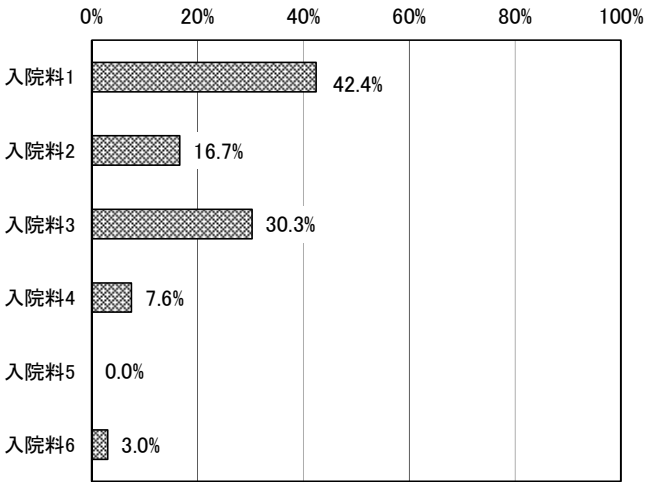
図表 3 - 8 その他の入院基本料の詳細 (n=14)



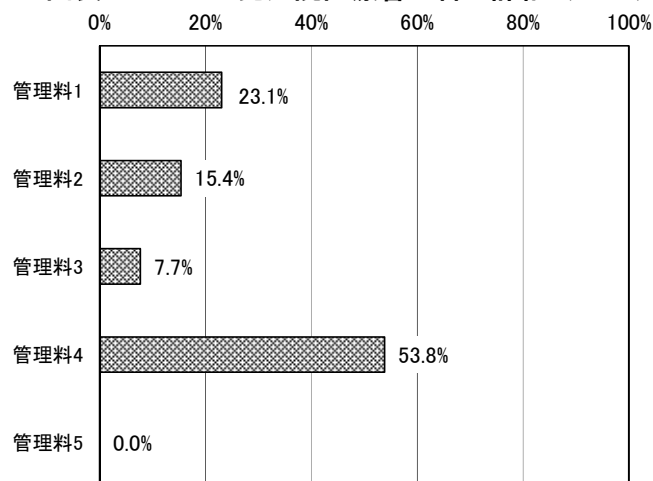
図表 3 - 9 地域包括ケア病棟入院料の詳細 (n=104)



図表 3 - 10 回復期リハビリテーション病棟入院料の詳細 (n=66)



図表 3 - 11 小児入院医療管理料の詳細 (n=13)



③ 病棟の病床数

病棟の病床数は次のとおりである。

図表 3 - 12 病棟の病床数

(単位:床)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	53.6	57.8	46.0
急性期	378	53.3	51.9	46.0
長期療養	76	54.9	50.9	46.5
それ以外	283	46.7	42.7	45.0

(注 1) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(注 2) 算定している入院基本料、特定入院料により下記の三区区分とした。

急性期：一般病棟入院基本料、又は特定機能病院入院基本料の算定病棟

長期療養：療養病棟入院基本料の算定病棟

それ以外：上記以外の入院基本料、特定入院料の算定病棟

なお、全体には算定している入院基本料等について無回答の施設も含む。以下、同様。

④ 病棟の病床利用率

病棟の病床利用率は次のとおりである。

図表 3 - 13 病棟の病床利用率

(単位:%)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	81.1	14.8	84.4
急性期	378	80.5	13.4	83.0
長期療養	76	87.0	14.0	91.0
それ以外	283	80.5	16.6	85.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑤ 平成 30 年 9 月 1 か月間の病棟の新規入院患者数

平成 30 年 9 月 1 か月間の病棟の新規入院患者数は次のとおりである。

図表 3 - 14 平成 30 年 9 月 1 か月間の病棟の新規入院患者数

(単位:人)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	60.8	101.1	46.0
急性期	378	93.6	130.8	75.0
長期療養	76	6.9	6.8	6.0
それ以外	283	24.2	24.1	18.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑥ 平成 30 年 9 月 1 か月間における新退院患者数

平成 30 年 9 月 1 か月間の病棟の新退院患者数は次のとおりである。

図表 3 - 15 平成 30 年 9 月 1 か月間の病棟の新退院患者数

(単位:人)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	59.1	87.1	47.0
急性期	378	88.7	105.3	75.0
長期療養	76	8.4	6.4	7.0
それ以外	283	25.7	23.5	20.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑦ 病棟の平均在院日数

病棟の平均在院日数は次のとおりである。

図表 3 - 16 病棟の平均在院日数

(単位:日)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	117.5	614.5	17.8
急性期	378	39.6	472.7	13.7
長期療養	76	284.4	511.1	143.3
それ以外	283	216.4	887.6	39.4

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑧ 平成 30 年 9 月 1 か月間の手術を受けた患者数

平成 30 年 9 月 1 か月間の手術を受けた患者数（緊急・予定手術を問わない）は次のとおりである。

図表 3 - 17 平成 30 年 9 月 1 か月間の手術を受けた患者数

(単位:人)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	891	18.1	29.4	5.0
急性期	378	27.4	30.2	20.0
長期療養	76	0.1	0.6	0.0
それ以外	283	6.9	18.0	0.0

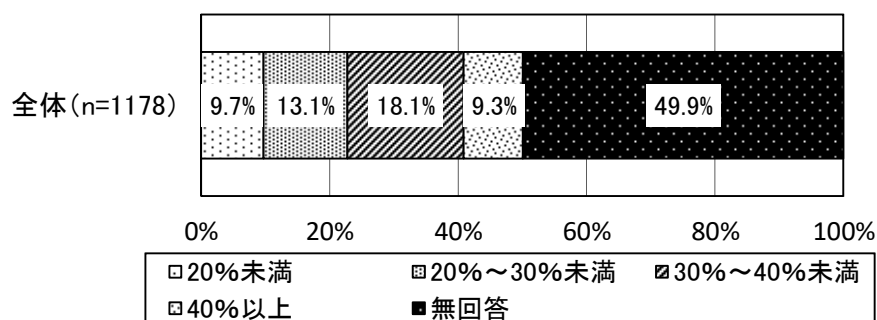
(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑨ 平成 30 年 7 月～9 月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

平成 30 年 7 月～9 月 3 か月間における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は次のとおりであった。

(注) 該当患者割合:「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に係る評価票評価の手引きを用いて評価・判定した値。無回答には、評価を実施していない場合や、病棟のみの該当患者割合を算出していない場合が含まれる。

図表 3 - 18 平成 30 年 9 月 7 月～9 月 3 か月間の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合



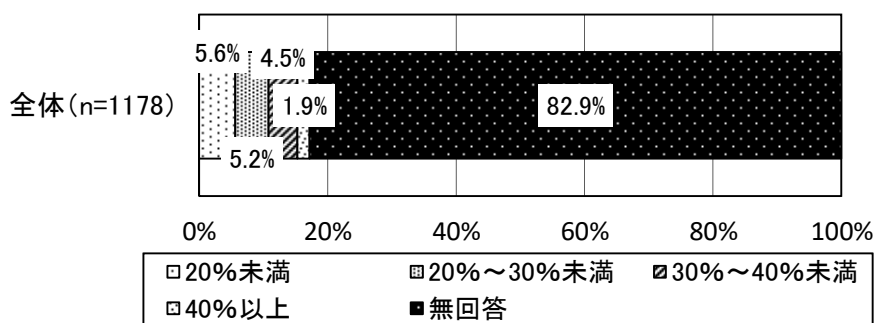
(単位:%)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	590	31.5	17.6	31.3
急性期	369	31.7	12.2	32.3
長期療養	7	0.0	0.0	0.0
それ以外	103	29.2	28.2	22.0
急性期の内訳				
急性期一般入院料1	220	35.9	12.0	35.0
急性期一般入院料2～7	116	24.7	9.3	25.1
特定機能病院 一般病棟7対1	32	29.1	8.8	30.0
その他	1	0.0	-	0.0

(注 1) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(注 2) 入院基本料の区分は、平成 30 年 10 月 1 日時点として回答したもので集計した。

図表 3 - 19 平成 30 年 9 月 7 月～9 月 1 か月間の
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合



(単位: %)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	202	24.7	18.7	25.5
急性期	122	26.4	11.4	28.0
長期療養	7	0.0	0.0	0.0
それ以外	43	17.0	25.4	0.0
急性期の内訳				
急性期一般入院料1	72	27.8	11.1	29.1
急性期一般入院料2～7	33	21.9	10.7	22.5
特定機能病院 一般病棟7対1	16	31.2	9.8	30.3
その他	1	0.0	-	0.0

(注 1) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(注 2) 入院基本料の区分は、平成 30 年 10 月 1 日時点として回答したもので集計した。

⑩ 医療機関の施設基準の届出にあたり選択している重症度、医療・看護必要度

一般病棟の場合、医療機関の施設基準の届出にあたり選択している重症度、医療・看護必要度は次のとおりであった。

図表 3 - 20 医療機関の施設基準の届出にあたり選択している重症度、医療・看護必要度

	回答者数	I	Ⅱ	届出していない	無回答
全体	1,178	26.9%	6.1%	1.0%	66.0%
急性期	470	48.5%	11.7%	1.1%	38.7%
長期療養	116	0.0%	0.9%	0.0%	99.1%
それ以外	369	3.8%	0.8%	1.1%	94.3%
急性期の内訳					
急性期一般入院料1	271	52.0%	9.6%	0.0%	38.4%
急性期一般入院料2～7	145	46.2%	12.4%	3.4%	37.9%
特定機能病院 一般病棟7対1	44	45.5%	25.0%	0.0%	29.5%
その他	10	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

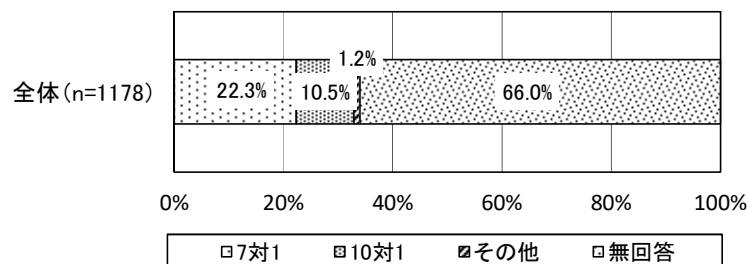
(注 1) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(注 2) 入院基本料の区分は、平成 30 年 10 月 1 日時点として回答したもので集計した。

⑪ 平成 29 年 10 月 1 日時点の入院基本料の区分

一般病棟の場合、平成 29 年 10 月 1 日時点の入院基本料の区分は次のとおりであった。

図表 3 - 21 平成 29 年 10 月 1 日時点の入院基本料の区分



⑫ 平成 29 年 7 月～9 月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

平成 29 年 7 月～9 月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の平均は 27.7%であった。

図表 3 - 22 平成 29 年 7 月～9 月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合
(単位: %)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	急性期	401	27.7	13.6	27.4
	長期療養	288	27.7	11.8	27.4
	それ以外	1	29.0	—	29.0
	その他	21	19.1	12.7	20.3
急性期の内訳	急性期一般入院料1	167	30.5	10.3	30.1
	急性期一般入院料2～7	90	22.1	12.8	21.3
	特定機能病院 一般病棟7対1	31	28.7	10.6	28.4
	その他	0	—	—	—

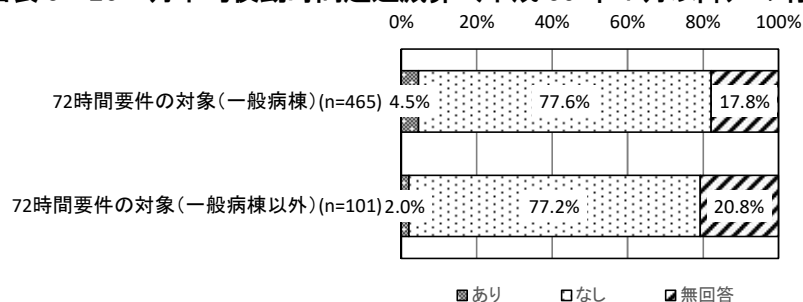
(注 1) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(注 2) 入院基本料の区分は、平成 30 年 10 月 1 日時点として回答したもので集計した。

⑬ 月平均夜勤時間超過減算(平成 30 年 4 月以降)の有無

月平均夜勤時間超過減算(平成 30 年 4 月以降)についてみると、月平均夜勤時間超過減算の対象病棟は 72 時間要件の対象のうち、一般病棟では「あり」が 4.5%、一般病棟以外では 2.0%であった。

図表 3 - 23 月平均夜勤時間超過減算(平成 30 年 4 月以降)の有無



(注) 72 時間要件については下記の通り分類した。以下、同様。

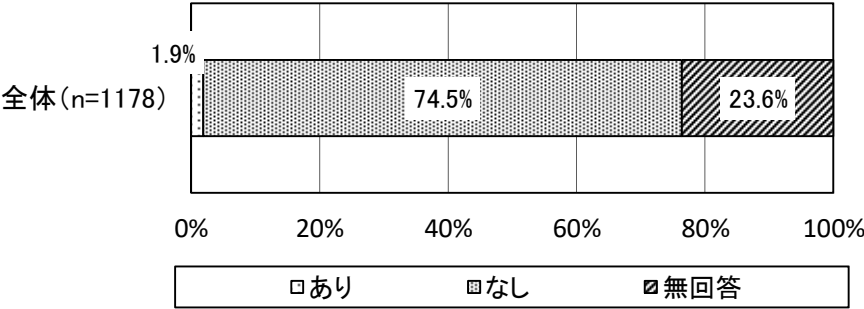
72 時間要件の対象(一般病棟) : 一般病棟入院基本料、又は特定機能病院入院基本料(一般病棟)の算定病棟

72 時間要件の対象(一般病棟以外) : 精神科病棟入院基本料、又は特定機能病院入院基本料(精神科病棟)

⑭ 夜間看護体制特定日減算の有無

夜間看護体制特定日減算（平成 30 年 4 月以降）についてみると、「あり」が 1.9%であった。なお、「あり」と回答した 10 件の入院基本料については、9 件が一般病棟入院基本料で、1 件がその他の入院基本料であった。

図表 3 - 24 夜間看護体制特定日減算（平成 30 年 4 月以降）の有無

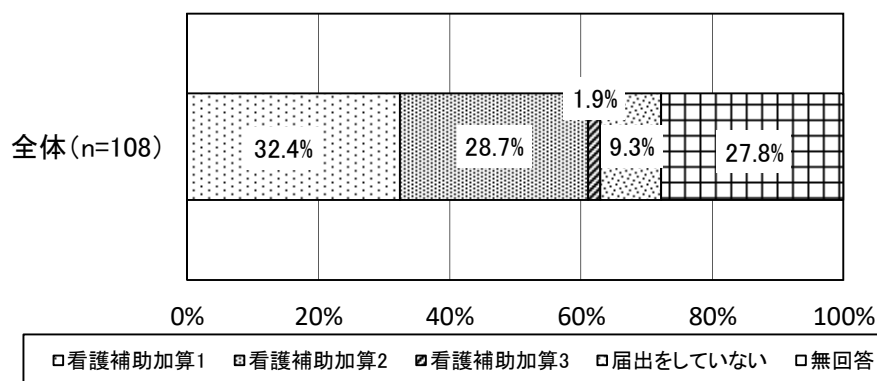


⑮ 看護補助加算

1) 看護補助加算の届出の状況

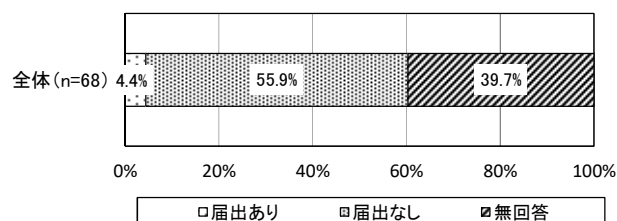
看護補助加算の届出の状況をみると、以下のとおりである。

図表 3 - 25 看護補助加算の届出状況
【届出状況】

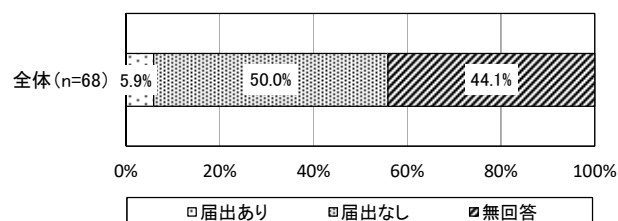


(注) 地域一般入院基本料または 13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟のみで集計した。

【夜間 75 対 1 看護補助加算の届出状況】



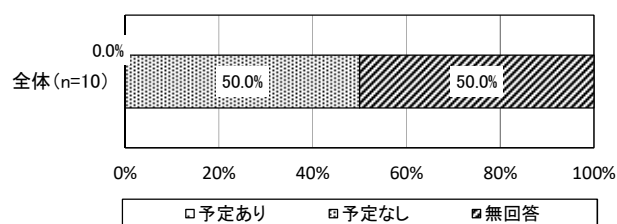
【夜間看護補助加算の届出状況】



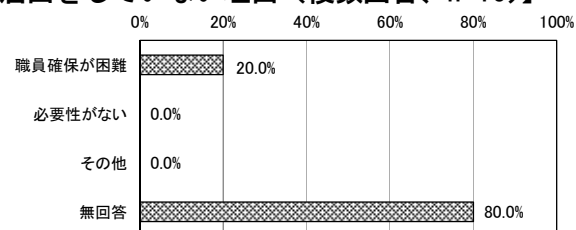
(注) 看護補助加算 1、看護補助加算 2、看護補助加算 3 の届出をしている病棟のみで集計した。

看護補助加算の届出をしていない施設の届出予定や届出をしていない理由についてみると、以下のとおりである。

図表 3 - 26 届出の予定・届出をしていない理由
【届出の予定】



【届出をしていない理由（複数回答、n=10）】



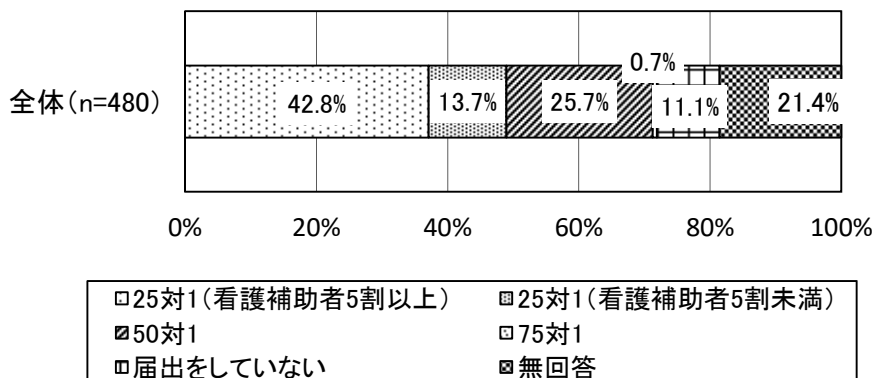
(注) 地域一般入院基本料または 13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する施設のうち、看護補助加算の届出をしていない病棟のみで集計した。

⑩ 急性期看護補助体制加算

1) 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の状況をみると、以下のとおりである。

図表 3 - 27 急性期看護補助体制加算の届出状況

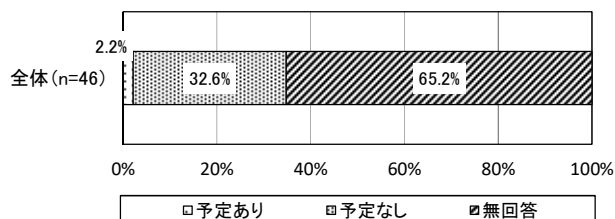


(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみで集計した。

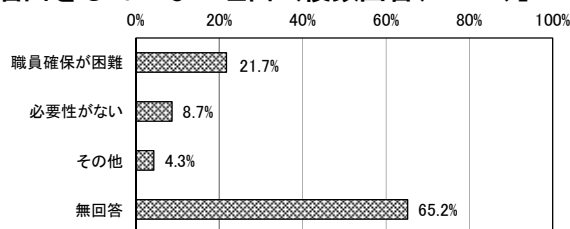
急性期看護補助体制加算の届出をしていない施設の届出予定や届出をしていない理由についてみると、以下のとおりである。

図表 3 - 28 届出の予定・届出をしていない理由

【届出の予定】



【届出をしていない理由(複数回答、n=46)】

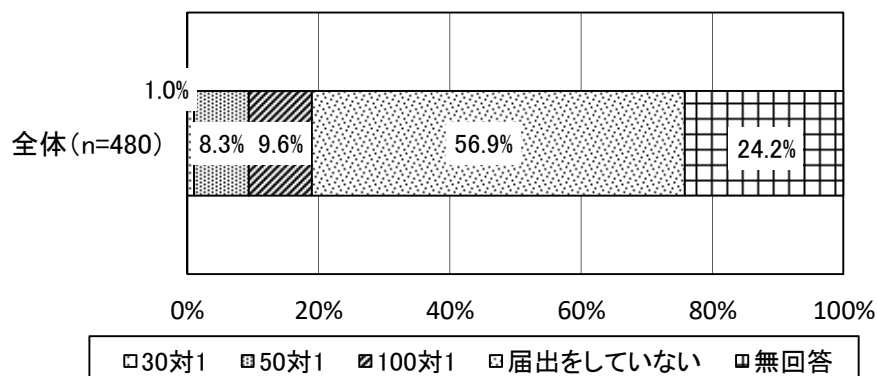


(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のうち、急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟のみで集計した。

⑰ 夜間急性期看護補助体制加算

夜間急性期看護補助体制加算の状況を以下のとおりである。

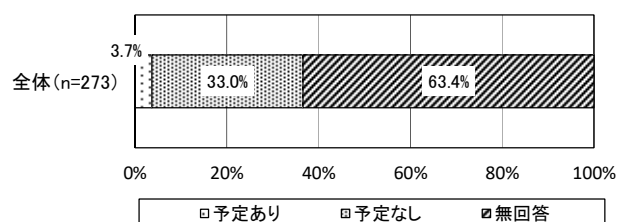
図表 3 - 29 夜間急性期看護補助体制加算の届出状況



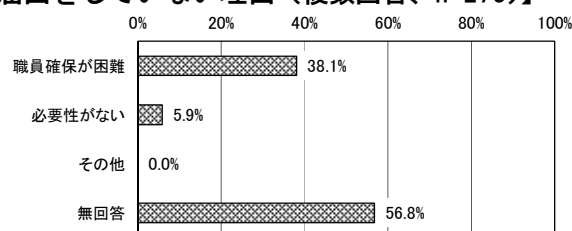
(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみで集計した。

図表 30 届出の予定・届出をしていない理由

【届出の予定】



【届出をしていない理由（複数回答、n=273）】

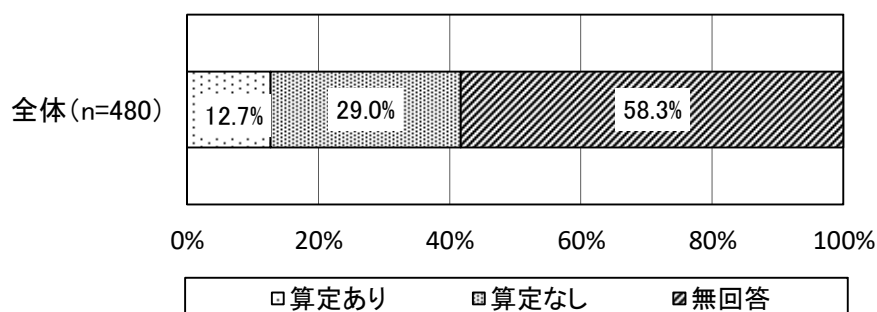


(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のうち、夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟のみで集計した。

⑱ 夜間看護体制加算

夜間看護体制加算の算定状況をみると、以下のとおりである。

図表 3 - 31 夜間看護体制加算の算定状況

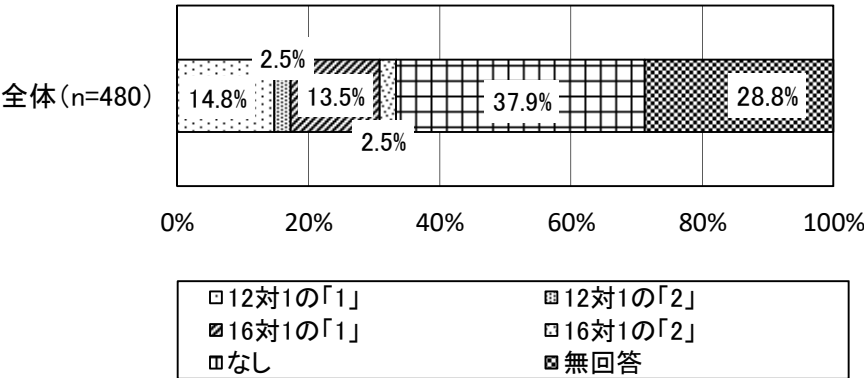


(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみで集計した。

⑱ 看護職員夜間配置加算

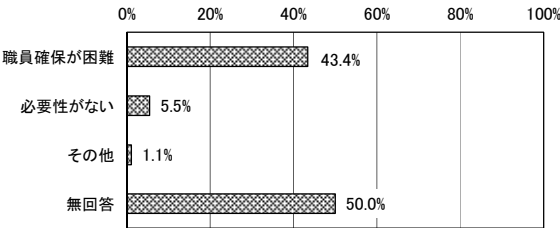
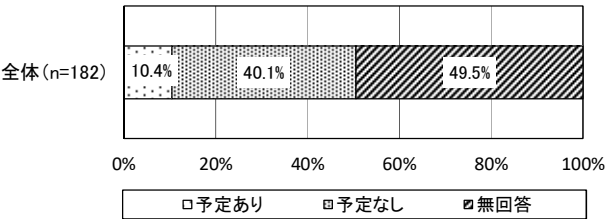
看護職員夜間配置加算の状況を見ると、以下のとおりである。

図表 3 - 32 看護職員夜間配置加算の状況



(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみで集計した。

図表 3 - 33 届出の予定・届出をしていない理由
【届出の予定】 【届出をしていない理由（複数回答、n=182）】



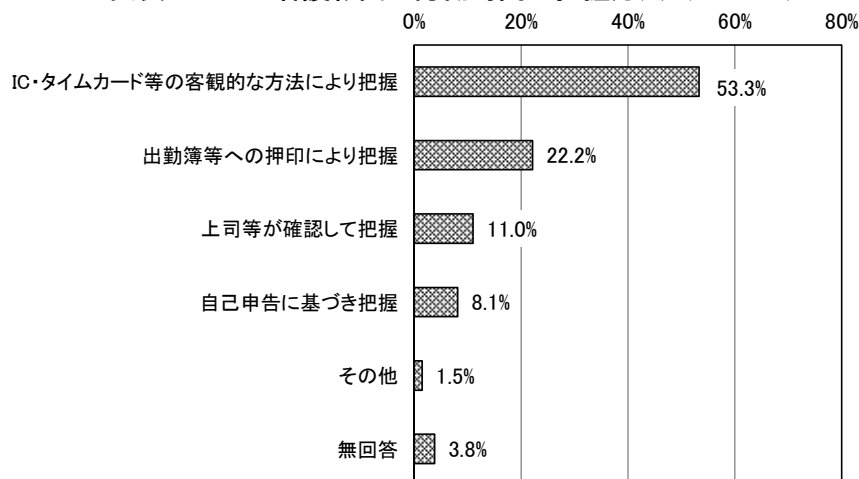
(注) 急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のうち、看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟のみで集計した。

(2) 看護職員・看護補助者の勤務状況等

① 看護職員の労働時間の把握方法

看護職員の労働時間の把握方法をみると、「IC・タイムカード等の客観的な方法により把握」が53.3%で最も多く、次いで「出勤簿への押印により把握」が22.2%であった。

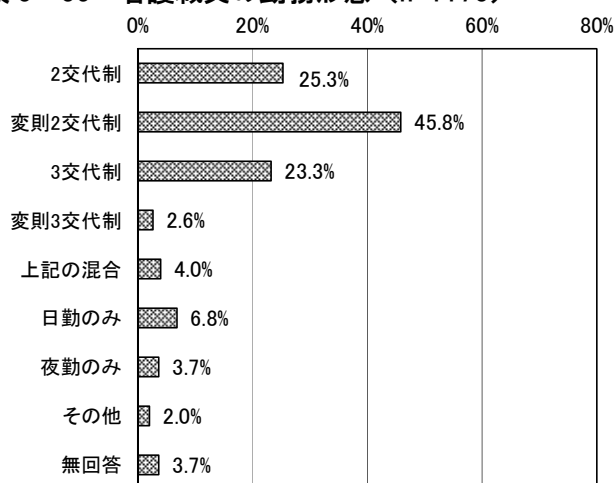
図表 3 - 34 看護職員の労働時間の把握方法 (n=1178)



② 看護職員の勤務形態

看護職員の勤務形態は「変則 2 交代制」が 45.8%で最も多く、次いで「2 交代制」が 25.3%であった。

図表 3 - 35 看護職員の勤務形態 (n=1178)



(注) 定義は以下のとおりである。

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。

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。

③ 病棟の看護職員数(夜勤専従者は除く)

病棟の職員数(夜勤専従者は除く)についてみると、平成30年9月における常勤の看護師は平均21.4人、常勤の准看護師は平均1.9人、常勤の看護補助者は平均4.2人であった。平成30年9月における非常勤の看護師は平均1.1人、非常勤の准看護師は平均0.3人、非常勤の看護補助者は平均1.3人であった。

図表3-36 病棟の職員数(夜勤専従者は除く)

(単位:人)

	回答者数	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
看護師	1047	21.4	10.2	21.0	1.1	2.0	0.0
うち、特定行為研修を修了した看護師		0.1	1.1	0.0	0.0	0.2	0.0
准看護師		1.9	3.3	0.0	0.3	1.0	0.0
看護補助者		4.2	4.7	3.0	1.3	2.0	0.5

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

④ 看護職員の勤務時間等(夜勤専従者は除く)

1) 看護職員の勤務時間

看護職員の勤務時間等(夜勤専従者は除く)についてみると、全体では、常勤の看護職員における平成30年9月の月平均勤務時間は平均143.7時間、月平均夜勤時間は平均65.9時間であった。平成30年9月の月平均勤務時間は、72時間要件の対象病棟の中でも一般病棟では146.3時間と、一般病棟以外の144.2時間、72時間要件の対象病棟以外の144.3時間よりも長かった。

図表3-37 常勤看護職員の勤務時間等(夜勤専従者は除く)

(単位:人)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	平均勤務時間/月	818	143.7	40.5	151.0
	平均夜勤時間/月		65.9	28.9	64.9
	夜勤時間(最小値)		31.0	18.3	31.0
	夜勤時間(最大値)		88.2	27.6	88.0
	1人当たり平均勤務日数/月		18.4	3.4	19.0
【再掲】 72時間要件 の対象(一 般病棟)	平均勤務時間/月	374	146.3	34.1	151.0
	平均夜勤時間/月		66.2	36.4	64.4
	夜勤時間(最小値)		29.6	17.8	29.0
	夜勤時間(最大値)		87.6	25.0	86.0
	1人当たり平均勤務日数/月		18.2	3.3	18.7
【再掲】 72時間要件 の対象(一 般病棟以 外)	平均勤務時間/月	78	144.2	31.7	150.0
	平均夜勤時間/月		62.0	17.4	64.7
	夜勤時間(最小値)		29.7	15.3	31.5
	夜勤時間(最大値)		87.9	27.3	90.0
	1人当たり平均勤務日数/月		18.6	3.9	19.7
【再掲】 72時間要件 の対象外	平均勤務時間/月	223	144.3	45.4	152.0
	平均夜勤時間/月		67.2	20.9	67.0
	夜勤時間(最小値)		33.5	19.9	32.0
	夜勤時間(最大値)		90.7	28.4	90.5
	1人当たり平均勤務日数/月		18.2	3.5	19.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。なお、全体には算定している入院基本料等について無回答で72時間要件について分類できなかった病棟も含む。以下、同様。

図表 3 - 38 非常勤看護職員の勤務時間等（夜勤専従者は除く）

（単位：時間、日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	平均勤務時間/月	301	100.8	40.2	104.1
	平均夜勤時間/月		13.6	23.7	0.0
	夜勤時間（最小値）		11.6	21.8	0.0
	夜勤時間（最大値）		18.3	31.5	0.0
	1人当たり平均勤務日数/月		15.5	5.6	15.8
【再掲】 72 時間要件 の対象（一 般病棟）	平均勤務時間/月	138	100.2	36.3	103.0
	平均夜勤時間/月		10.9	22.3	0.0
	夜勤時間（最小値）		8.5	18.9	0.0
	夜勤時間（最大値）		13.1	27.0	0.0
	1人当たり平均勤務日数/月		14.6	4.2	15.0
【再掲】 72 時間要件 の対象（一 般病棟以 外）	平均勤務時間/月	21	110.2	33.3	115.0
	平均夜勤時間/月		20.8	26.6	7.5
	夜勤時間（最小値）		17.9	23.3	3.0
	夜勤時間（最大値）		28.1	36.0	16.0
	1人当たり平均勤務日数/月		18.4	14.9	16.0
【再掲】 72 時間要件 の対象外	平均勤務時間/月	92	100.2	47.0	103.8
	平均夜勤時間/月		13.2	23.0	0.0
	夜勤時間（最小値）		11.6	22.8	0.0
	夜勤時間（最大値）		20.3	34.2	0.0
	1人当たり平均勤務日数/月		16.1	3.4	16.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 看護補助者の勤務時間

看護補助者の勤務時間についてみると、常勤の看護補助者における平成 30 年 9 月の月平均勤務時間は平均 138.8 時間であった。

図表 3 - 39 看護補助者の勤務時間等

（単位：時間）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
常 勤	647	138.8	55.0	150.0
非常勤	429	100.6	56.3	108.5

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

（注）・勤務時間：実際に勤務した時間（残業時間も含む）

- ・夜勤時間は、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数で算出（夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟とする時間÷夜勤時間帯に病院内（病棟＋病棟外）で勤務する時間）。なお、次の該当者は除外した。a）夜勤専従者（専ら夜勤時間帯に従事する者）、b）7 対 1 入院基本料病棟および 10 対 1 入院基本料の病棟の場合は月夜勤時間数が 16 時間未満および短時間制職員で月夜勤時間数が 12 時間未満の者、c）7 対 1 入院基本料病棟および 10 対 1 入院基本料の病棟以外の病棟の場合は、月夜勤時間数が 8 時間未満の者。
- ・最小値は 1 か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤時間。最大値は 1 か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤時間とする（夜勤に従事していない人は除く）。
- ・平均勤務日数は休暇日を除いた勤務日数の 1 人当たりの平均値。

⑤ 病棟の看護職員の夜勤専従者数(実人数)

病棟の看護職員の夜勤専従者数(実人数)をみると、常勤職員の看護師は平均 1.3 人、非常勤職員の看護師は 0.2 人であった。常勤の准看護師は平均 0.2 人、非常勤の准看護師は 0.1 人であった。

図表 3 - 40 看護職員の夜勤専従者

(単位:人)

	回答者数	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
看護師の夜勤専従者	1066	1.3	4.5	0.0	0.2	0.7	0.0
准看護師の夜勤専従者		0.2	1.1	0.0	0.1	0.3	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑥ 看護職員の夜勤専従者の勤務時間等

看護職員の夜勤専従者の勤務時間等についてみると、常勤職員では平成 30 年 9 月の月平均勤務時間は平均 130.0 時間、月平均夜勤時間は平均 122.8 時間であった

非常勤職員では平成 30 年 9 月の月平均勤務時間は平均 74.6 時間、月平均夜勤時間は平均 68.6 時間であった

図表 3 - 41 看護職員の夜勤専従者の勤務時間等

(単位:時間)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
常 勤	平均勤務時間/月	166	130.0	38.8	140.0
	平均夜勤時間/月		122.8	41.8	137.6
	夜勤時間(最小値)		117.4	44.5	135.8
	夜勤時間(最大値)		130.5	39.4	144.0
非常勤	平均勤務時間/月	66	74.6	38.0	68.5
	平均夜勤時間/月		68.6	37.3	64.0
	夜勤時間(最小値)		54.9	43.6	42.0
	夜勤時間(最大値)		91.3	47.6	96.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

- ・勤務時間：実際に勤務した時間(残業時間も含む)。
- ・夜勤時間は、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数で算出(※夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内(病棟+病棟外)で勤務する時間)。
- ・最小値は 1 か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間、最大値は 1 か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間とする。

⑦ 看護職員 1 人あたりの月平均夜勤回数

看護職員 1 人あたりの月平均夜勤回数についてみると、常勤職員では、2 交代・変則 2 交代では平均 4.8 回、3 交代・変則 3 交代では準夜勤が平均 3.1 回、深夜勤が平均 3.1 回であった。

非常勤職員では、2 交代・変則 2 交代では平均 0.9 回、3 交代・変則 3 交代では準夜勤が平均 0.6 回、深夜勤が平均 0.5 回であった。

図表 3 - 42 看護職員 1 人の月平均夜勤回数

(単位:回)

			回答者数	平均値	標準偏差	中央値
常 勤	2 交代 (変則 2 交代を含む)		796	4.8	1.6	4.5
	3 交代 (変則 3 交代を含む)	準夜勤	397	3.1	3.6	3.8
		深夜勤	398	3.1	3.6	3.7
	上記の混合	2 交代	233	1.9	2.7	0.0
		3 交代	208	1.7	3.0	0.0
非常勤	2 交代 (変則 2 交代を含む)		485	0.9	2.0	0.0
	3 交代 (変則 3 交代を含む)	準夜勤	228	0.6	1.6	0.0
		深夜勤	231	0.5	1.3	0.0
	上記の混合	2 交代	178	0.3	1.4	0.0
		3 交代	164	0.1	0.6	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑧ 平均夜勤体制(配置人数)等

1) 平均夜勤体制 (配置人数)

平均夜勤体制 (配置人数) は、看護職員は準夜帯・深夜帯ともに平均 2.8 人、看護補助者は準夜帯が平均 0.5 人、深夜帯が平均 0.4 人であった。

図表 3 - 43 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	準夜帯	1089	2.8	1.6	3.0
	深夜帯		2.8	1.6	3.0
看護補助者	準夜帯		0.5	0.7	0.0
	深夜帯		0.4	0.6	0.0

2) 日勤における休憩時間

日勤における休憩時間は、看護職員では平均 1.0 時間、看護補助者では平均 0.9 時間であった。

図表 3 - 44 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	1101	1.0	0.3	1.0
看護補助者		0.9	0.4	1.0

(注) ・ 記入のあった回答者を集計対象とした。

・ 休憩時間：1 回の勤務にあたり施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間

3) 夜勤の設定時間

夜勤の設定時間は次のとおりである。

図表 3 - 45 夜勤の設定時間

【開始時刻】			【終了時刻】		
	件数	割合		件数	割合
0 時台	15	1.3%	0 時台	2	0.2%
1 時台	4	0.3%	1 時台	2	0.2%
2 時台	1	0.1%	2 時台	4	0.3%
3 時台	1	0.1%	3 時台	4	0.3%
4 時台	0	0.0%	4 時台	1	0.1%
5 時台	0	0.0%	5 時台	61	5.2%
6 時台	0	0.0%	6 時台	4	0.3%
7 時台	2	0.2%	7 時台	8	0.7%
8 時台	1	0.1%	8 時台	243	20.6%
9 時台	0	0.0%	9 時台	691	58.7%
10 時台	1	0.1%	10 時台	0	0.0%
11 時台	0	0.0%	11 時台	0	0.0%
12 時台	0	0.0%	12 時台	0	0.0%
13 時台	1	0.1%	13 時台	0	0.0%
14 時台	1	0.1%	14 時台	0	0.0%
15 時台	14	1.2%	15 時台	1	0.1%
16 時台	606	51.4%	16 時台	4	0.3%
17 時台	225	19.1%	17 時台	0	0.0%
18 時台	17	1.4%	18 時台	1	0.1%
19 時台	18	1.5%	19 時台	0	0.0%
20 時台	49	4.2%	20 時台	1	0.1%
21 時台	8	0.7%	21 時台	0	0.0%
22 時台	63	5.3%	22 時台	1	0.1%
23 時台	1	0.1%	23 時台	0	0.0%
無回答	150	12.7%	無回答	150	12.7%
合計	1,178	100.0%	合計	1,178	100.0%

(注) ・記入のあった回答者を集計対象とした。

・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。

4) 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は次のとおりである。

図表 3 - 46 夜勤における休憩時間および仮眠時間（2 交代・変則 2 交代の場合）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
2 交代（変則 2 交代を含む）	休憩・仮眠	609	1.8	0.7	2.0
	休憩	410	0.8	0.5	1.0
	仮眠	368	1.5	0.8	2.0
3 交代（変則 3 交代を含む）	準夜勤の休憩	364	0.9	0.9	1.0
	深夜勤の休憩	368	1.0	0.9	1.0

(注) ・記入のあった回答者を集計対象とした。

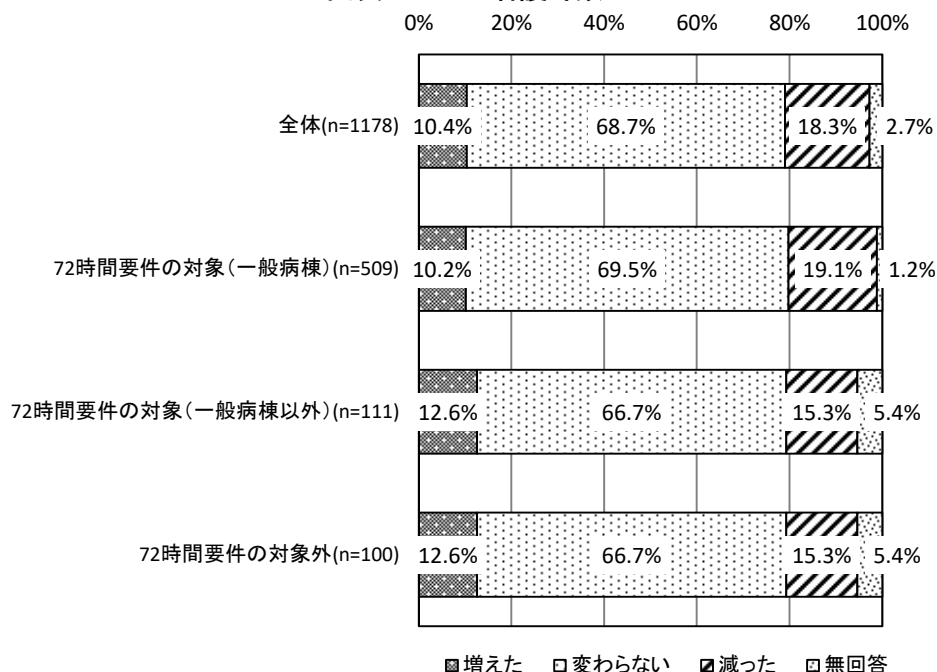
- ・休憩および仮眠時間をまとめて付与している場合は「休憩・仮眠」として回答。どちららかのみ、またはそれぞれ付与の場合は「休憩」「仮眠」それぞれで回答。
- ・休憩時間：1 回の勤務にあたり施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間。

⑨ 診療報酬改定前後での夜勤に関する状況の変化

1) 看護師数

看護師数をみると、「増えた」は10.4%、「変わらない」は68.7%、「減った」は18.3%であった。

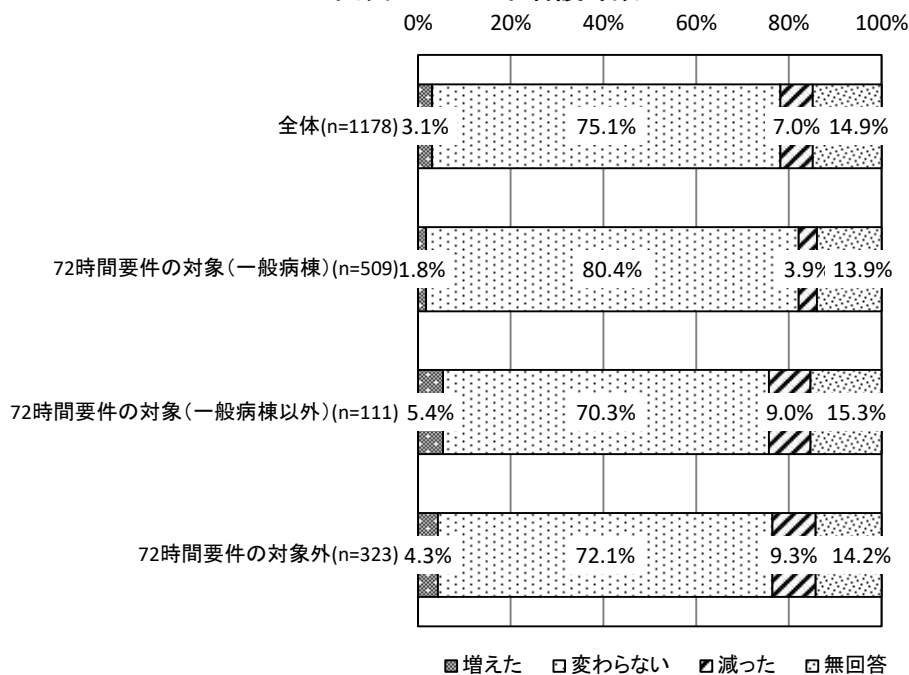
図表 3 - 47 看護師数



2) 准看護師数

准看護師数をみると、「増えた」は3.1%、「変わらない」は75.1%、「減った」は7.0%であった。

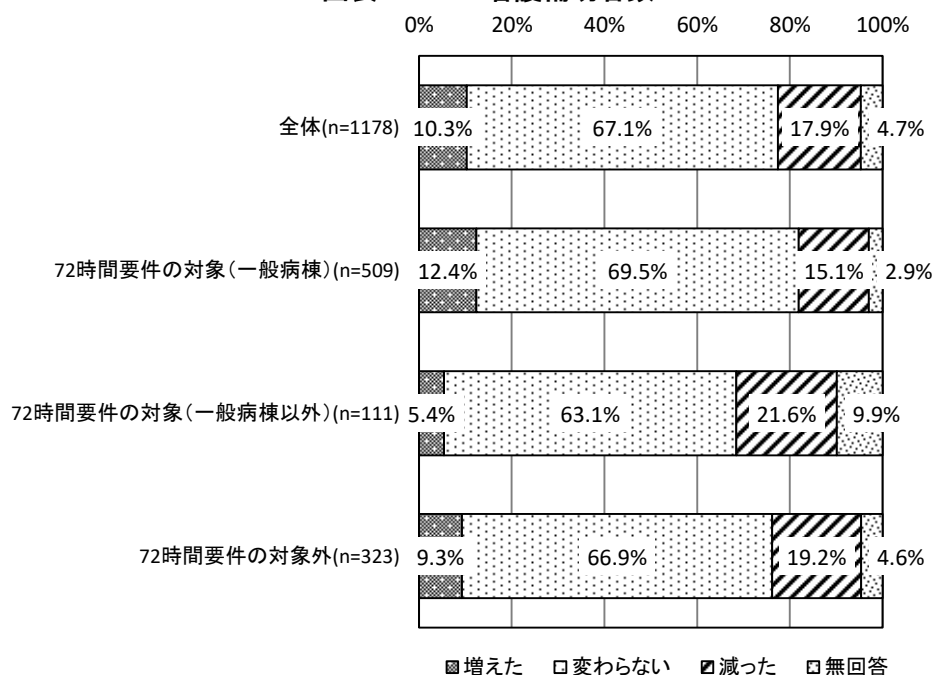
図表 3 - 48 准看護師数



3) 看護補助者数

看護補助者数をみると、「増えた」は10.3%、「変わらない」は67.1%、「減った」は17.9%であった。

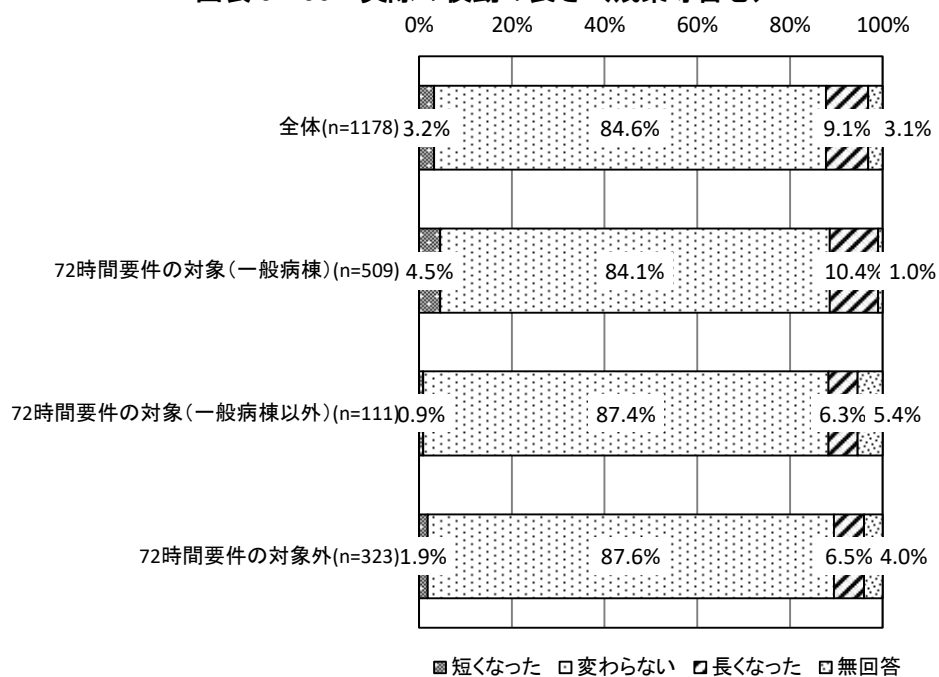
図表 3 - 49 看護補助者数



4) 実際の夜勤の長さ(残業等含む)

実際の夜勤の長さ(残業等含む)をみると、「短くなった」は3.2%、「変わらない」は84.6%、「長くなった」は9.1%であった。

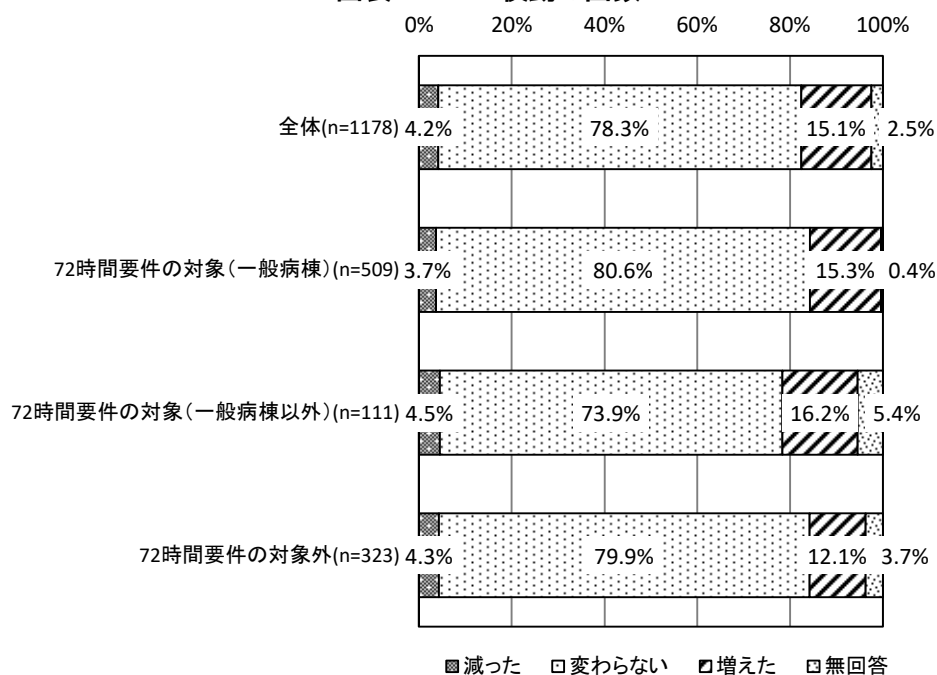
図表 3 - 50 実際の夜勤の長さ(残業等含む)



5) 夜勤の回数

夜勤の回数をみると、「減った」は4.2%、「変わらない」は78.3%、「増えた」は15.1%であった。

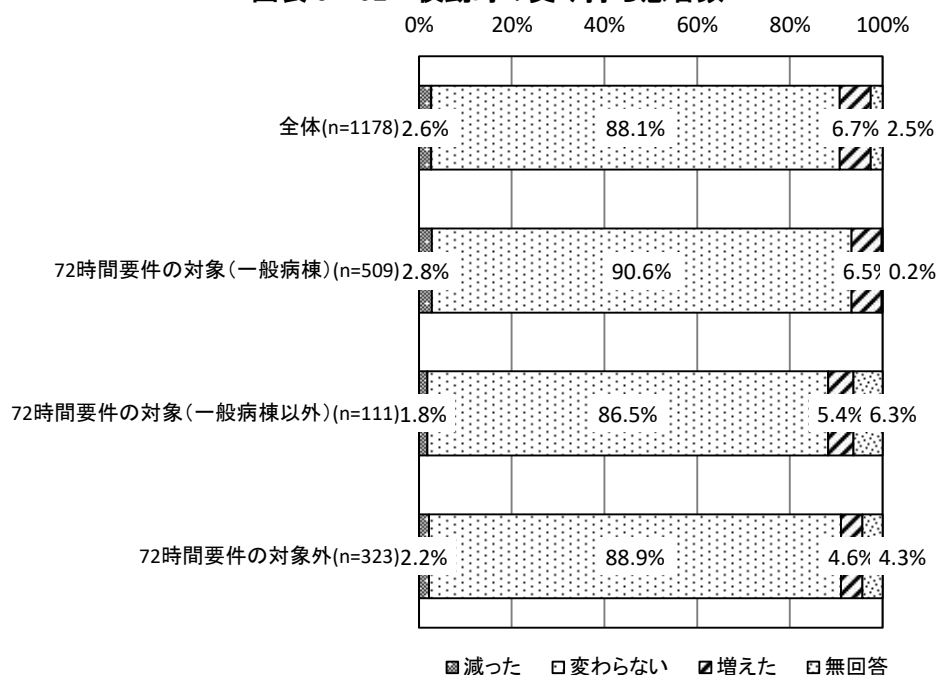
図表 3 - 51 夜勤の回数



6) 夜勤時の受け持ち患者数

夜勤時の受け持ち患者数をみると、「減った」は2.6%、「変わらない」は88.1%、「増えた」は6.7%であった。

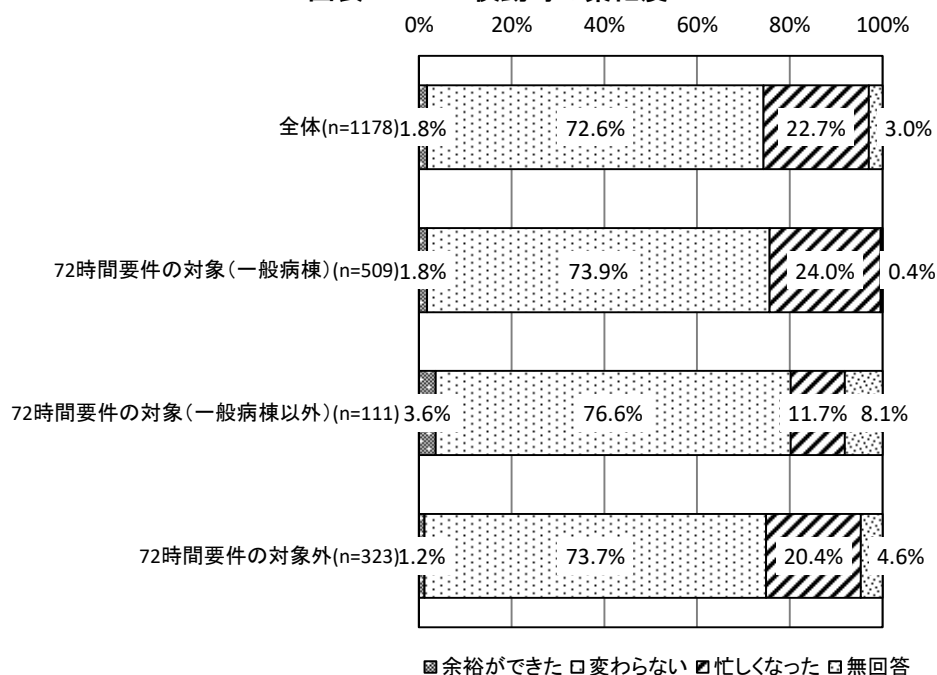
図表 3 - 52 夜勤時の受け持ち患者数



7) 夜勤時の繁忙度

夜勤時の繁忙度をみると、「余裕ができた」は1.8%、「変わらない」は72.6%、「忙しくなった」は22.7%であった。

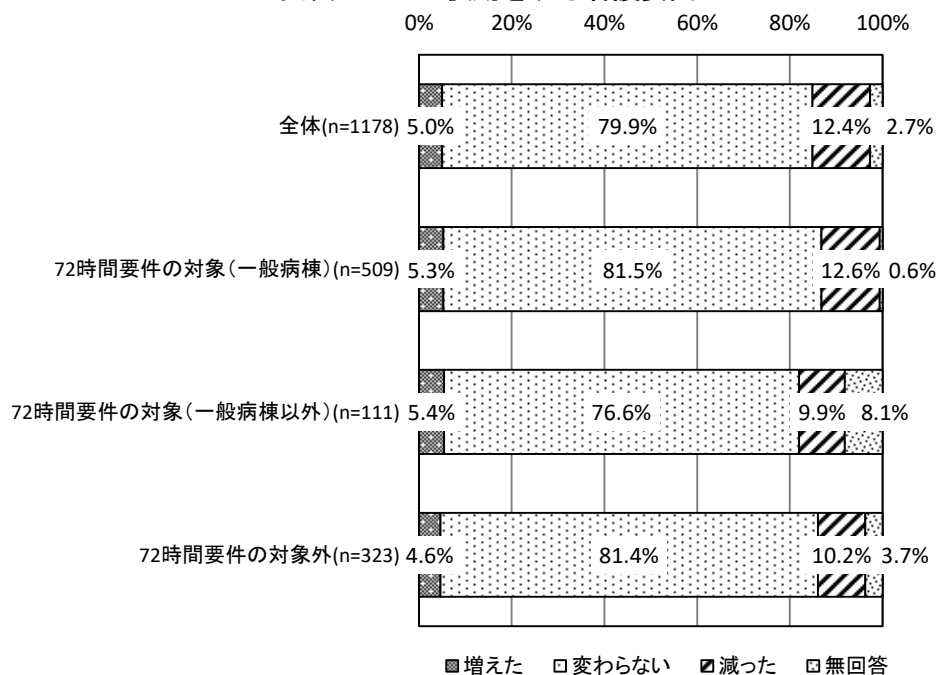
図表 3 - 53 夜勤時の繁忙度



8) 夜勤をする看護要員

夜勤をする看護要員をみると、「増えた」は5.0%、「変わらない」は79.9%、「減った」は12.4%であった。

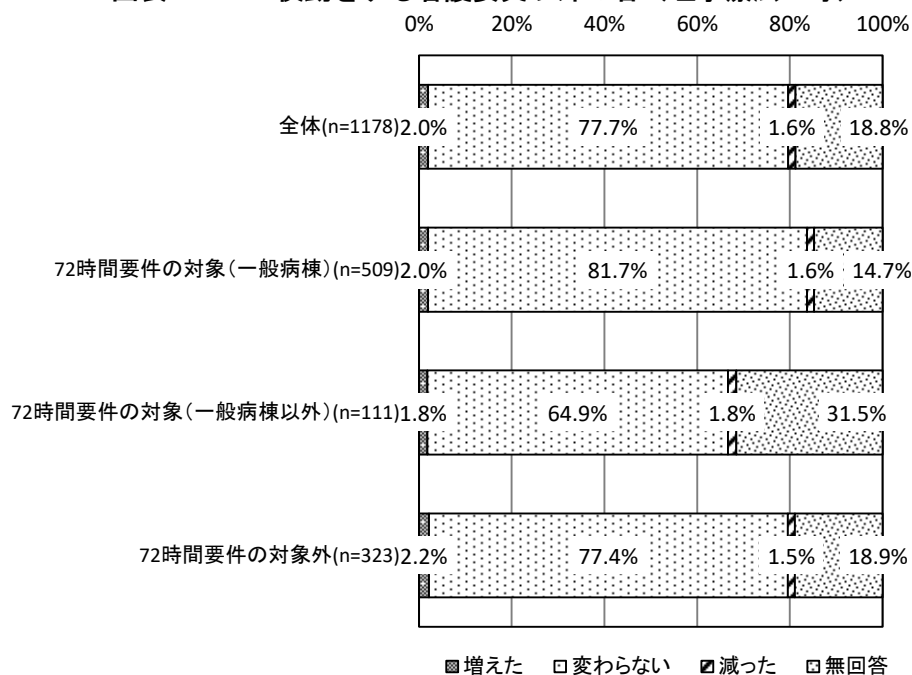
図表 3 - 54 夜勤をする看護要員



9) 夜勤をする看護要員以外の者（理学療法士等）

夜勤をする看護要員以外の者（理学療法士等）をみると、「増えた」は2.0%、「変わらない」は77.7%、「減った」は1.6%であった。

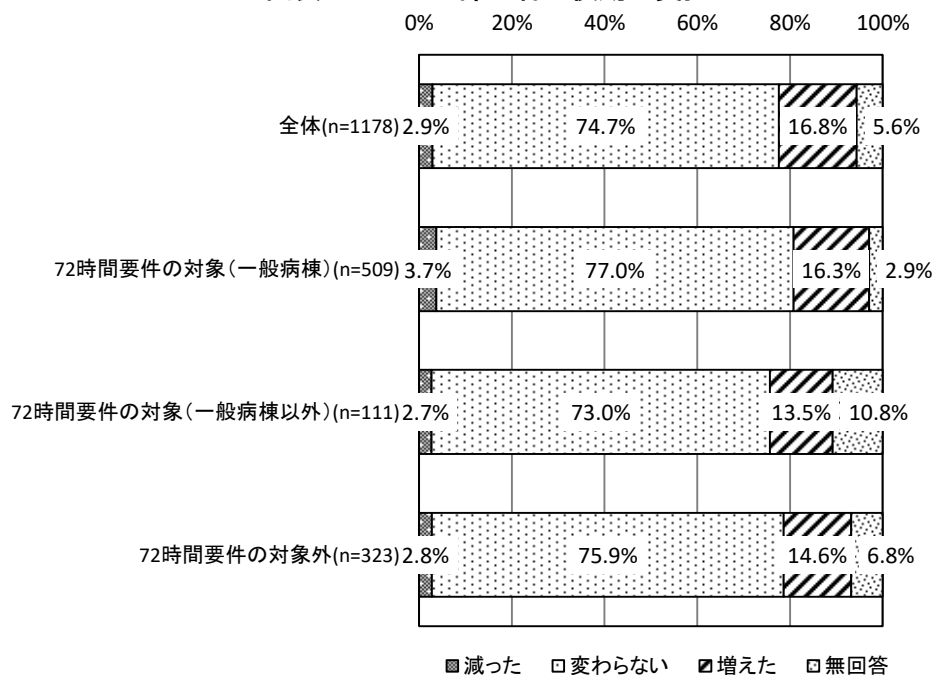
図表 3 - 55 夜勤をする看護要員以外の者（理学療法士等）



10) 一部の者へ夜勤の負担

一部の者へ夜勤の負担をみると、「減った」は2.9%、「変わらない」は74.7%、「増えた」は16.8%であった。

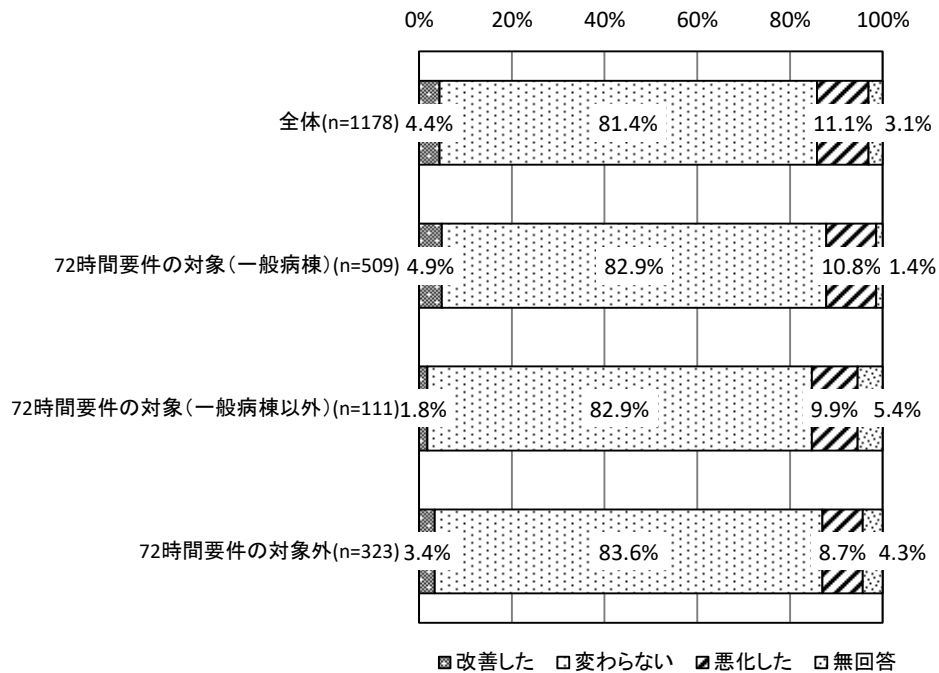
図表 3 - 56 一部の者へ夜勤の負担



11) 夜勤シフトの組み方

夜勤シフトの組み方をみると、「改善した」は4.4%、「変わらない」は81.4%、「悪化した」は11.1%であった。

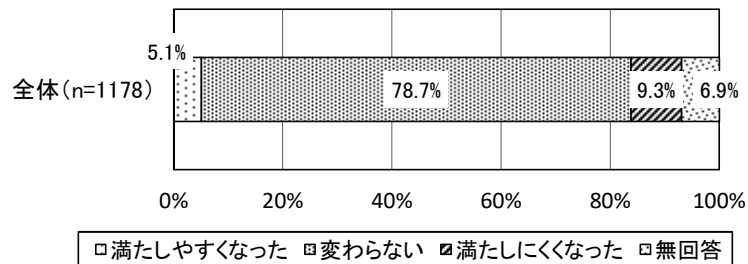
図表 3 - 57 夜勤シフトの組み方



12) 夜勤の 72 時間要件

夜勤の 72 時間要件をみると、「満たしやすくなった」は5.1%、「変わらない」は78.7%、「満たしにくくなった」は9.3%であった。

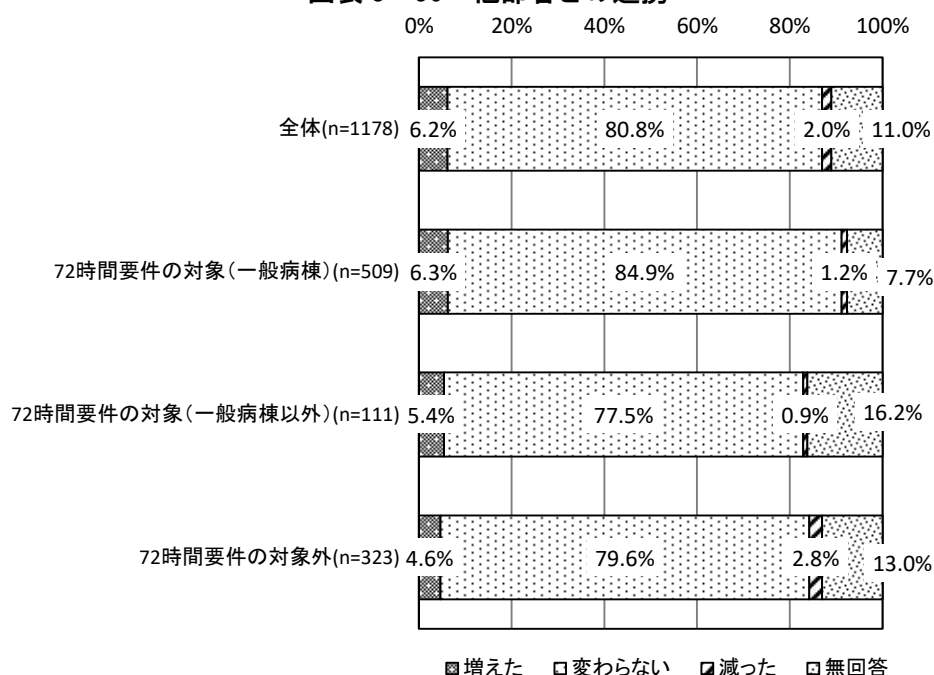
図表 3 - 58 夜勤の 72 時間要件



13) 他部署との連携

他部署との連携をみると、「増えた」は6.2%、「変わらない」は80.8%、「減った」は2.0%であった。

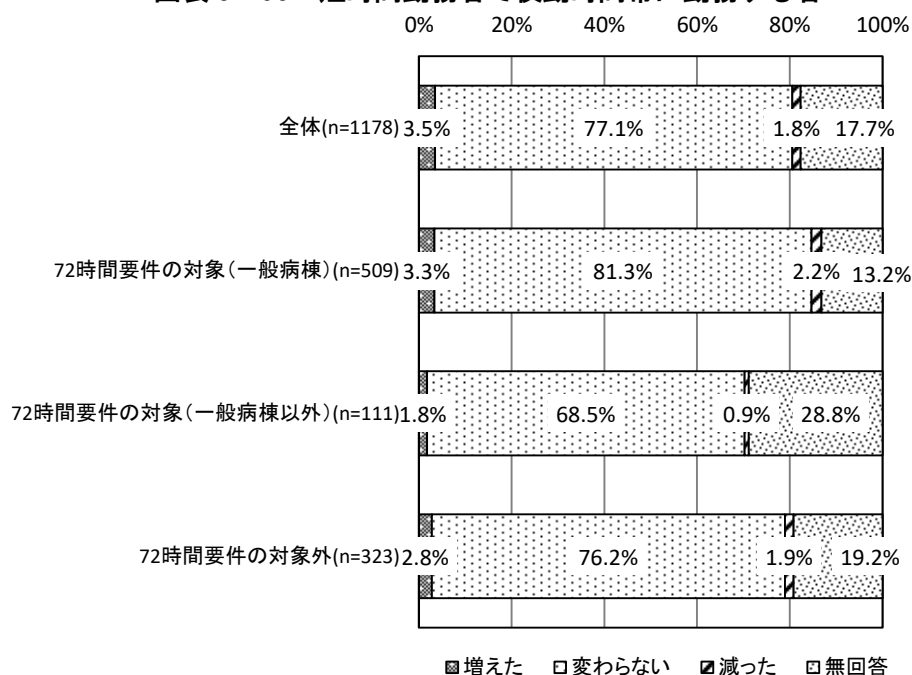
図表 3 - 59 他部署との連携



14) 短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者

短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者をみると、「増えた」は3.5%、「変わらない」は77.1%、「減った」は1.8%であった。

図表 3 - 60 短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者

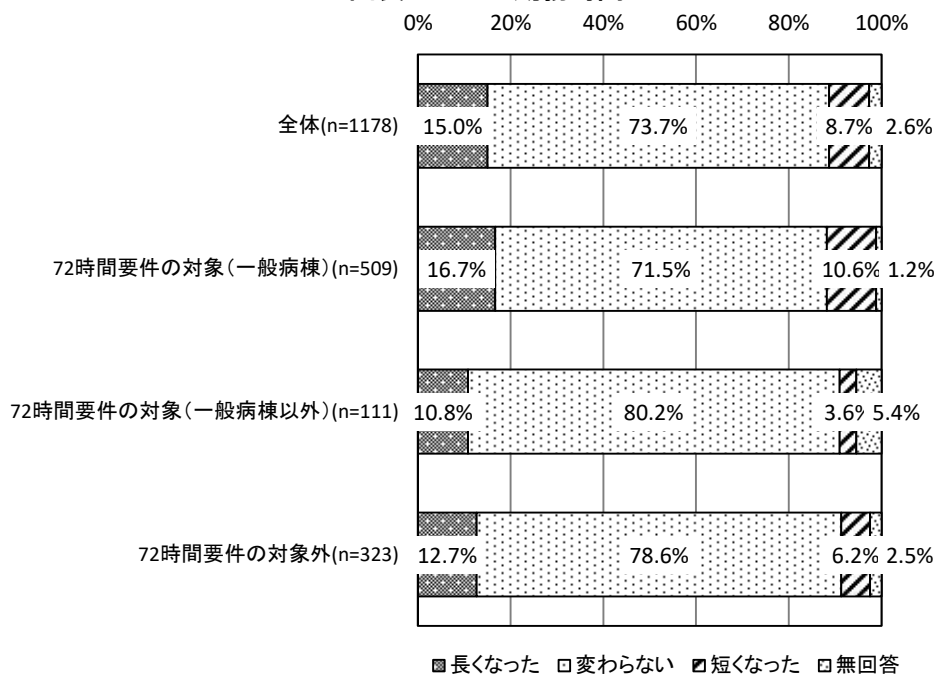


⑩ 1年前と比較した勤務状況の変化

1) 勤務時間

看護職員の勤務時間状況についてみると、勤務時間が「長くなった」は15.0%、「変わらない」は73.7%、「短くなった」は8.7%であった。

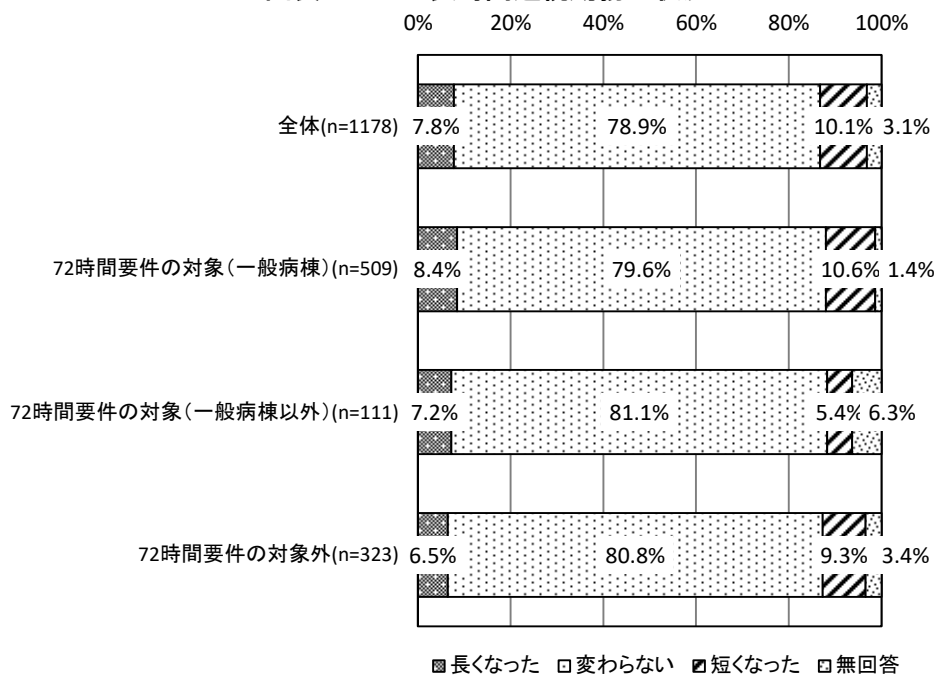
図表 3 - 61 勤務時間



2) 長時間連続勤務の状況

長時間連続勤務の状況についてみると、「長くなった」は7.8%、「変わらない」は78.9%、「短くなった」は10.1%であった。

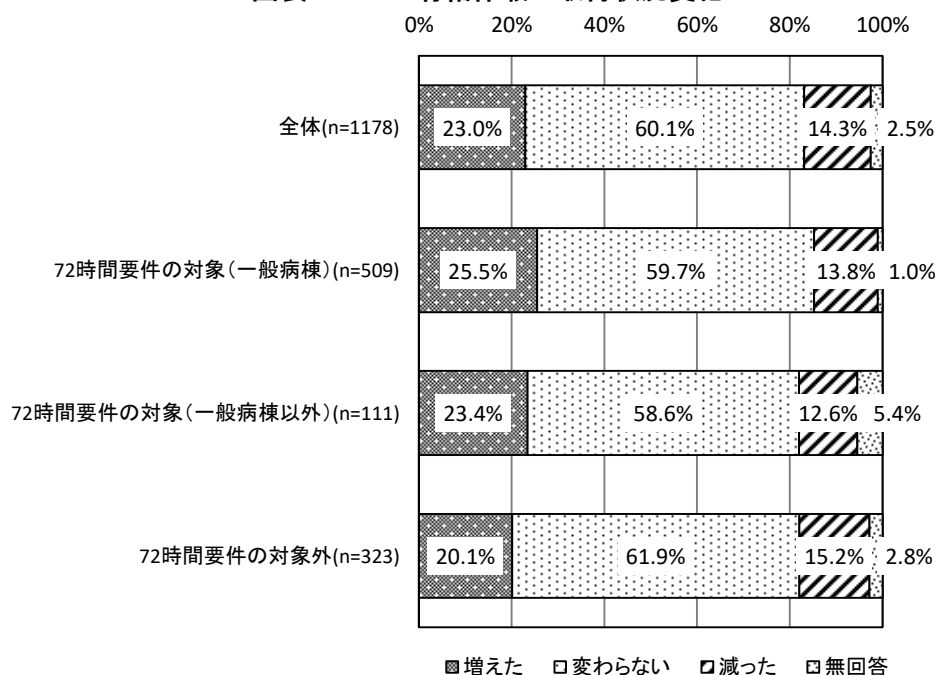
図表 3 - 62 長時間連続勤務の状況



3) 有給休暇の取得状況

有給休暇の取得状況についてみると、「増えた」は23.0%、「変わらない」は60.1%、「減った」は14.3%であった。

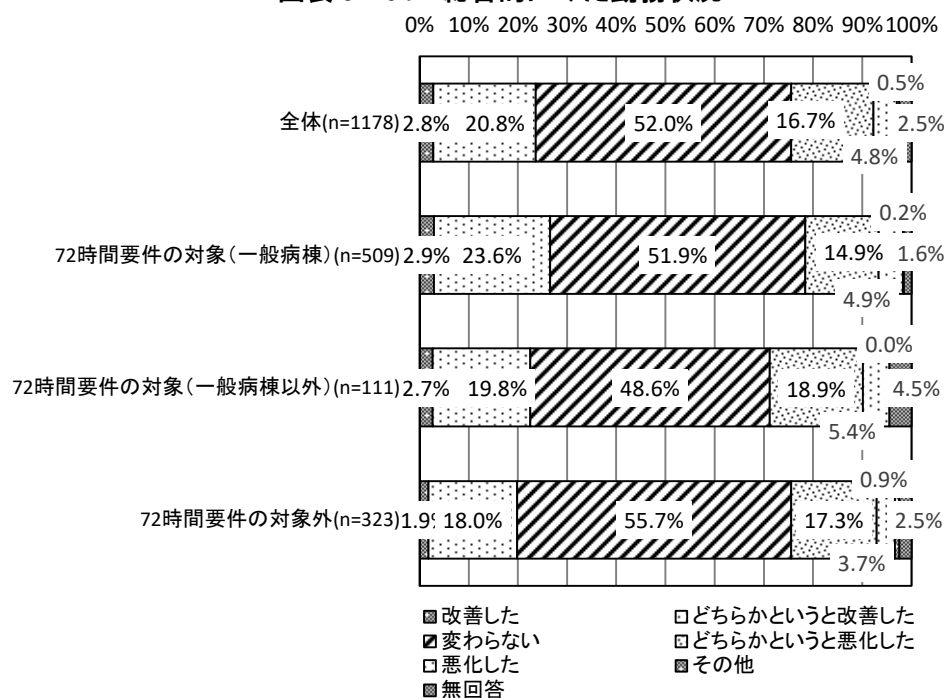
図表 3 - 63 有給休暇の取得状況変化



4) 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についてみると、「改善した」「どちらかというと改善した」が23.6%、「変わらない」が52.0%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」が21.5%であった。

図表 3 - 64 総合的にみた勤務状況

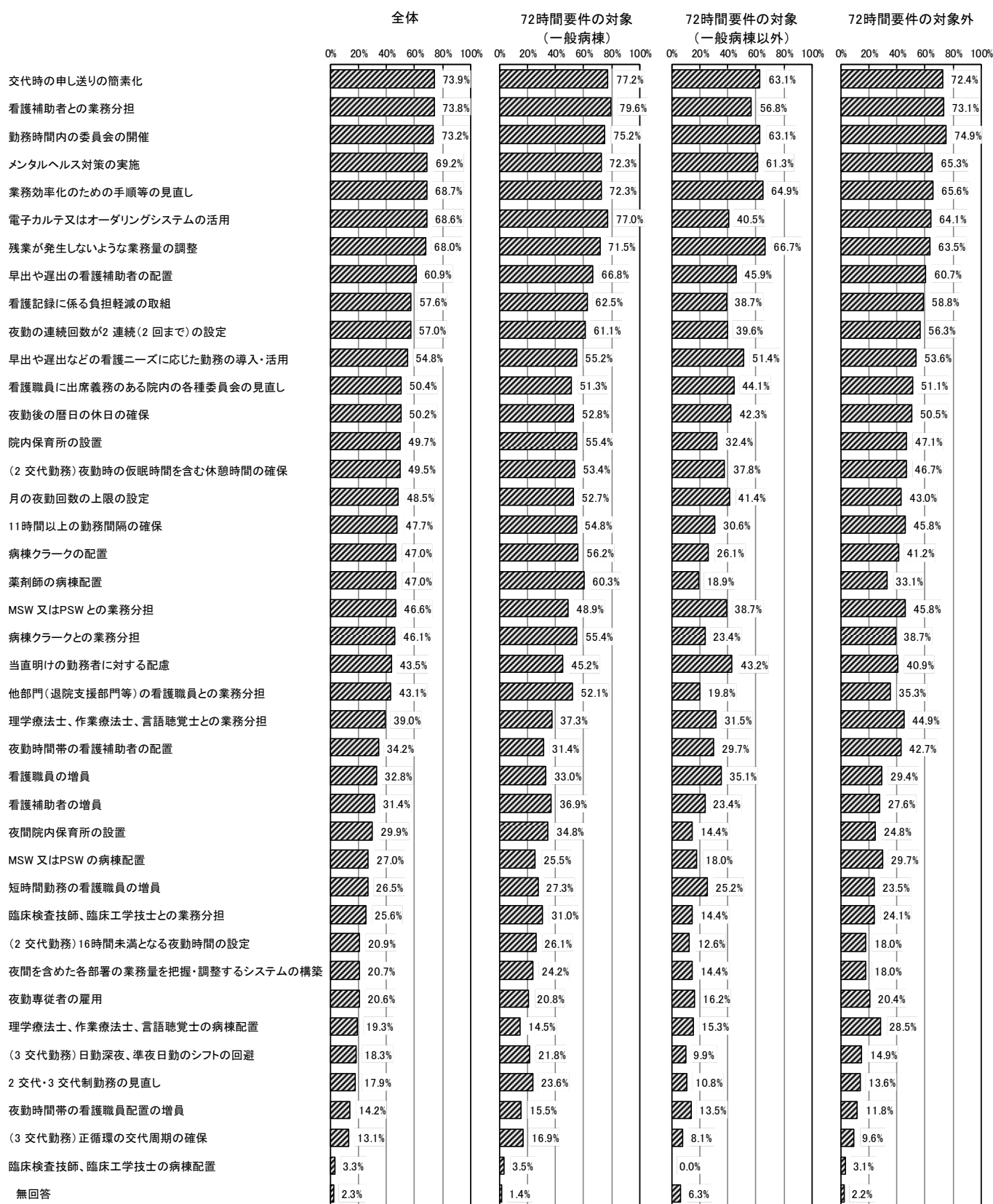


(3) 看護職員の負担軽減策の取組状況

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、「交代時の申し送りの簡素化」が73.9%で最も高かった。

図表3-65 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）

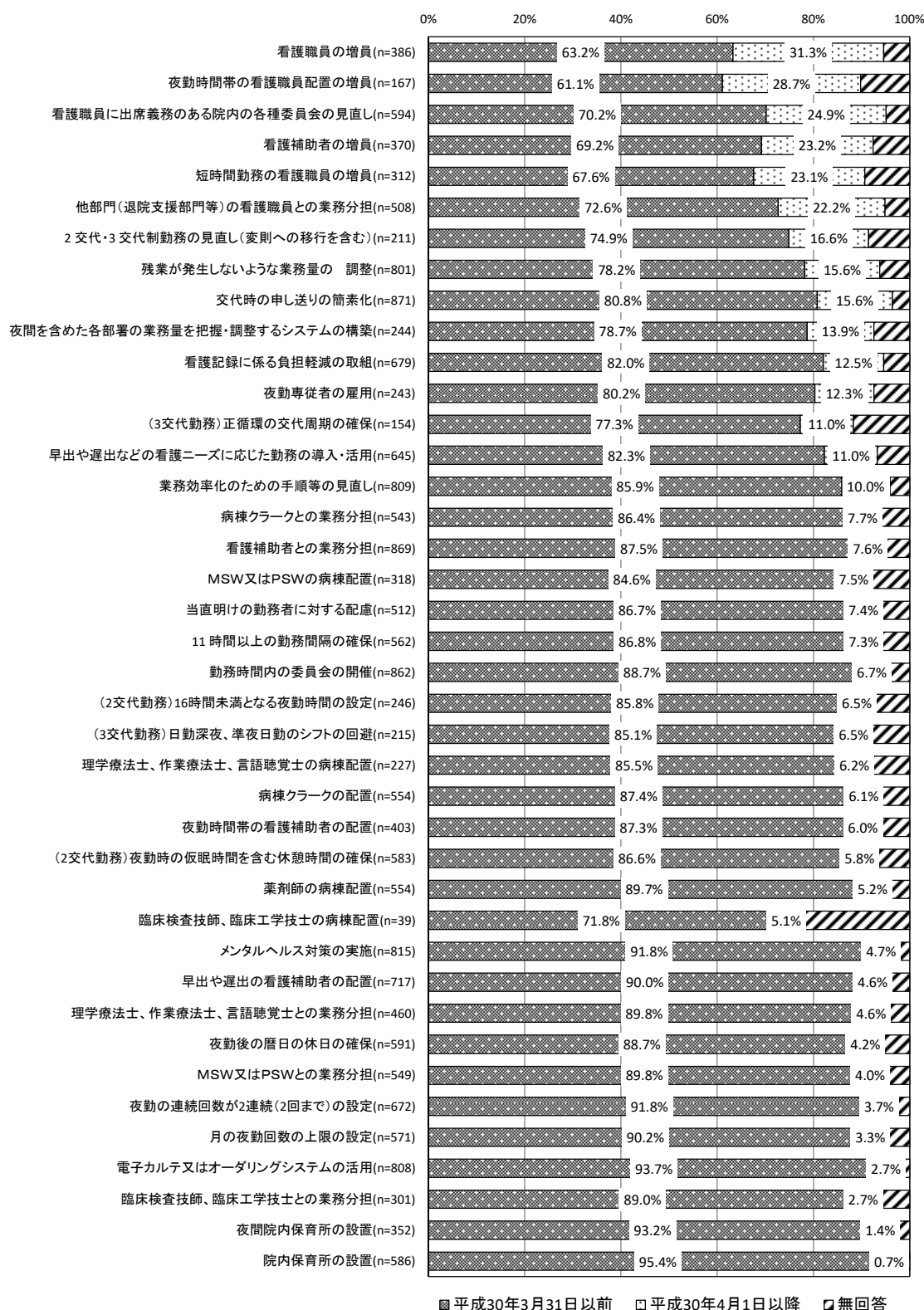


② 看護職員の負担軽減策の実施時期

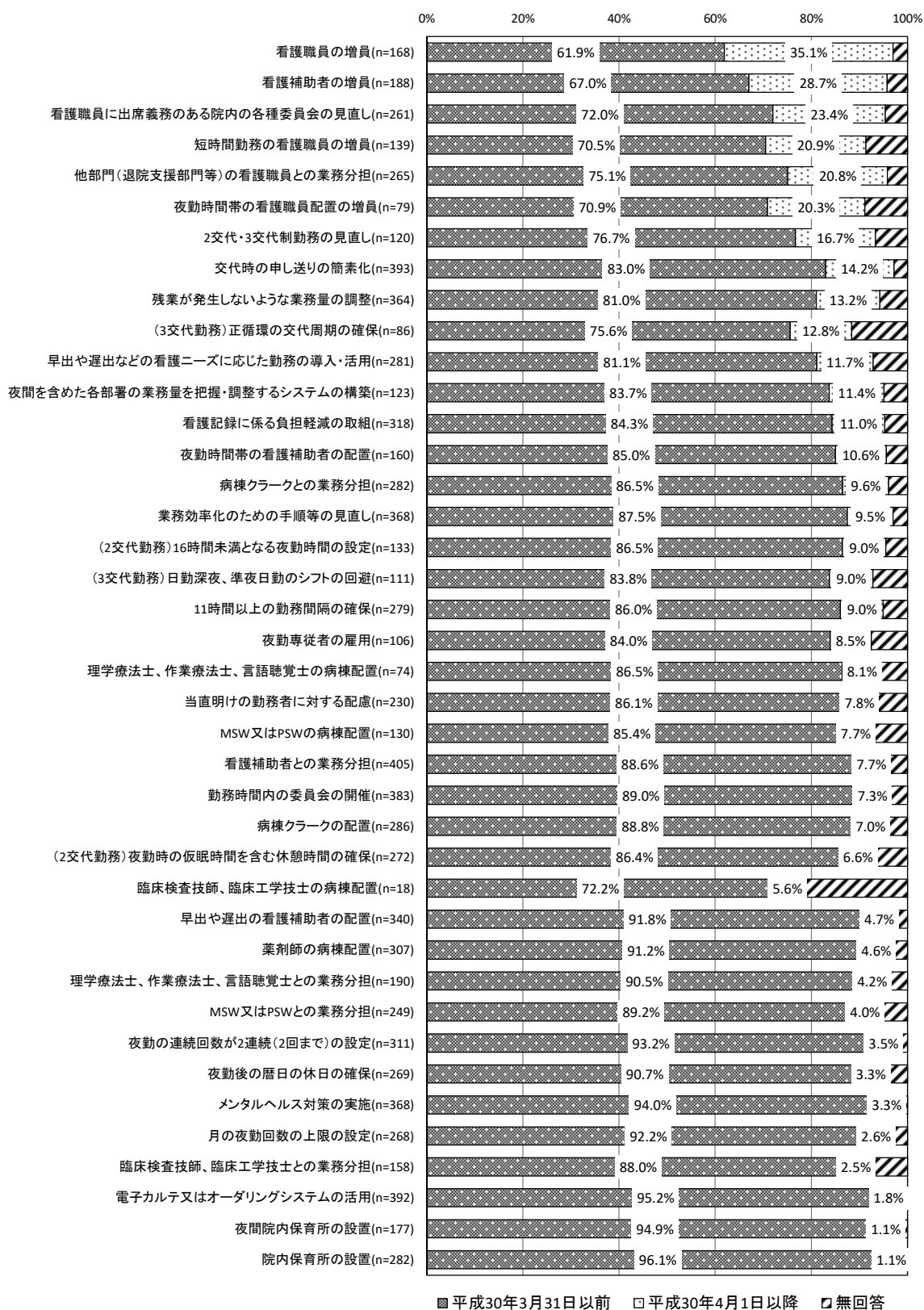
看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、平成30年4月以降実施の割合が高かったのは、「看護職員の増員」(31.3%)、「夜勤時間帯の看護職員配置の増員」(28.7%)、「看護職員に出席義務のある院内の各種委員会の見直し」(24.9%)であった。

図表3-66 看護職員の負担軽減策の実施時期（当該負担軽減策を実施している病棟）

【 全 体 】

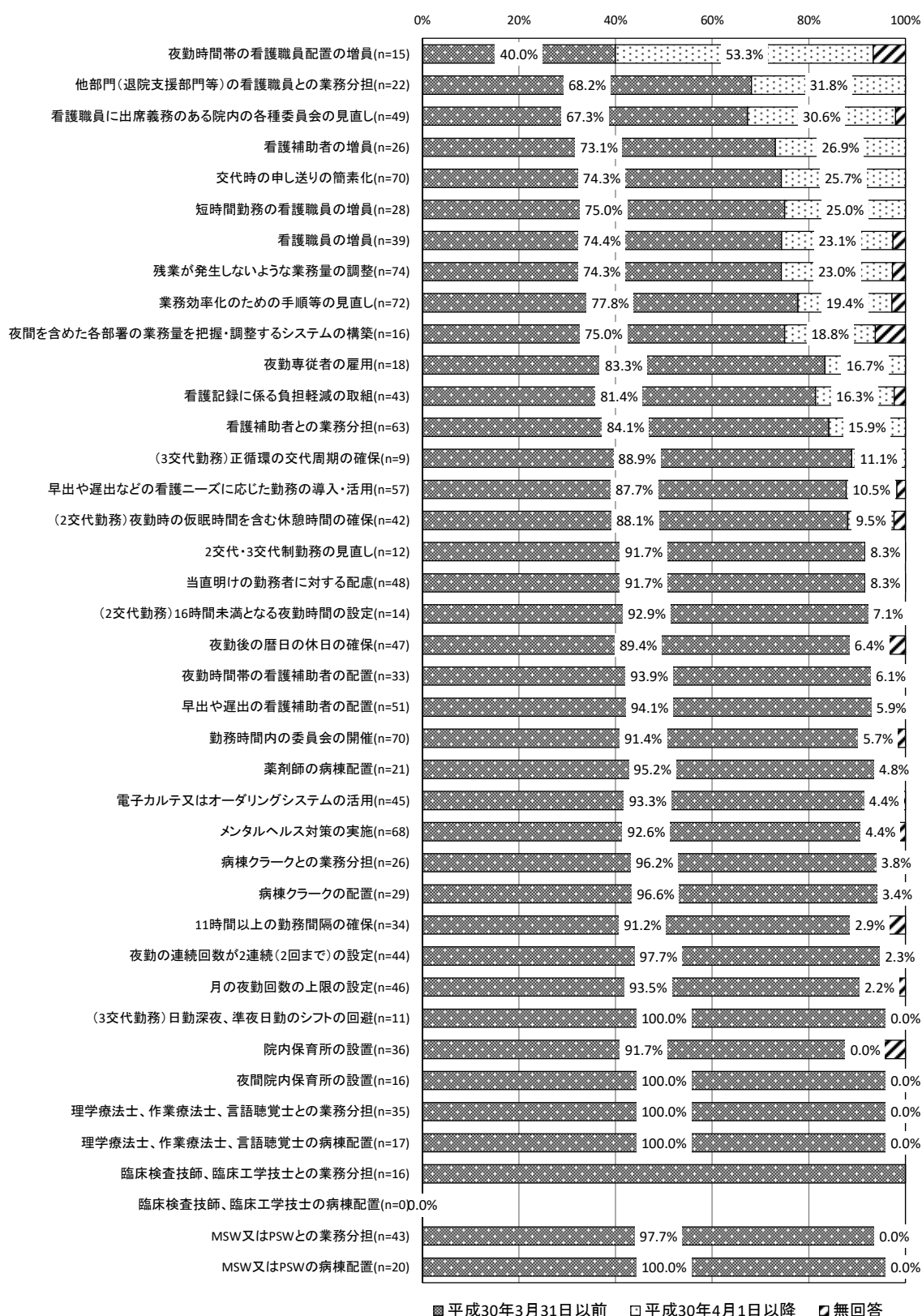


図表 3 - 67 看護職員の負担軽減策の実施時期（当該負担軽減策を実施している病棟）
【 72 時間要件の対象（一般病棟）】



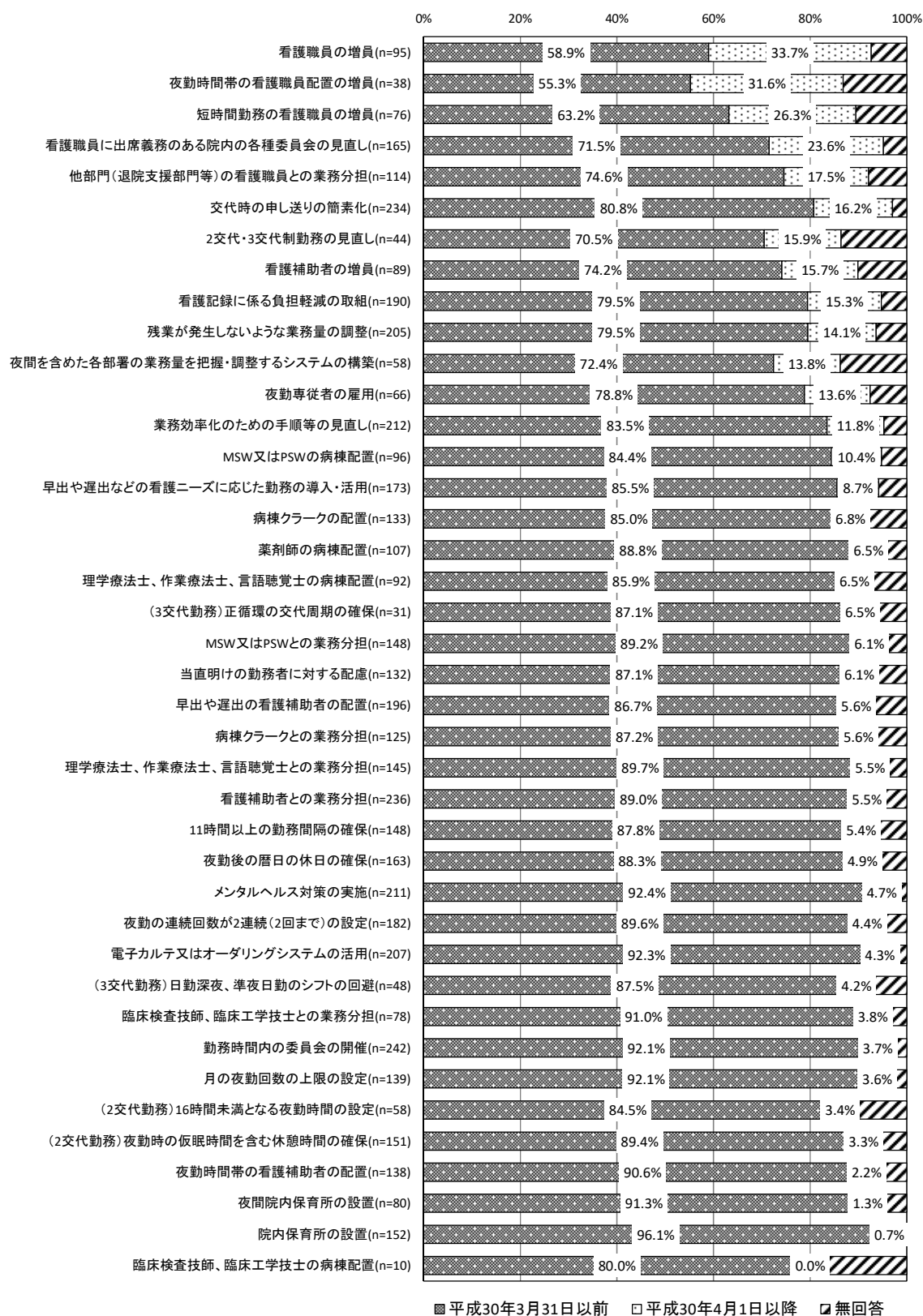
図表 3 - 68 看護職員の負担軽減策の実施時期（当該負担軽減策を実施している病棟）

【 72 時間要件の対象（一般病棟以外）】



図表 3 - 69 看護職員の負担軽減策の実施時期（当該負担軽減策を実施している病棟）

【72 時間要件の対象外】

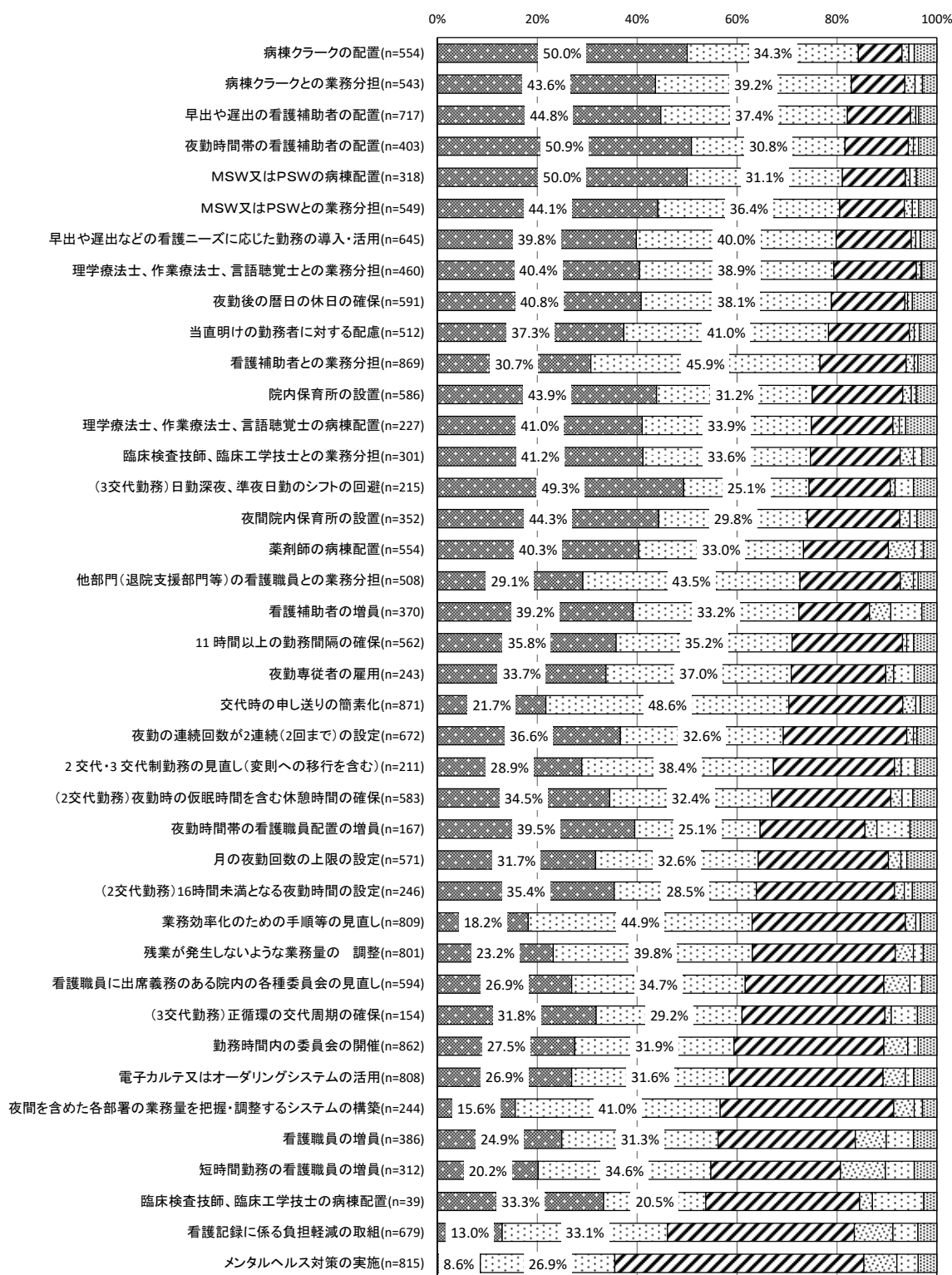


③ 看護職員の負担軽減策の効果

看護職員の負担軽減策の効果についてみると、「効果がある」と「どちらかといえば効果がある」の割合の合計が高かったのは、「病棟クラークの配置」(84.3%)、「病棟クラークとの業務分担」(82.8%)、「早出や遅出の看護補助者の配置」(82.2%)であった。

図表 3 - 70 看護職員の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している病棟）

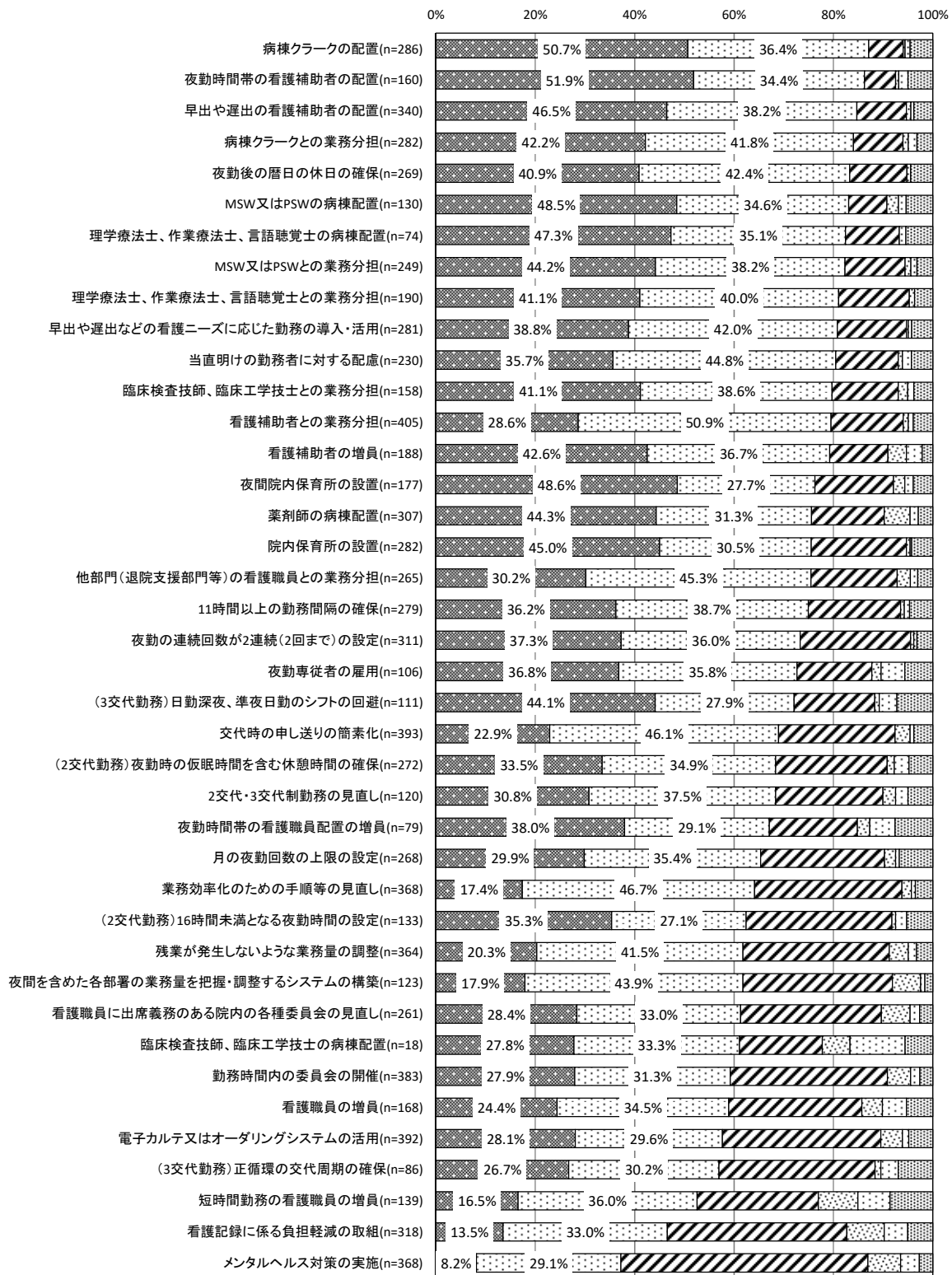
【 全 体 】



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

図表 3 - 71 看護職員の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している病棟）

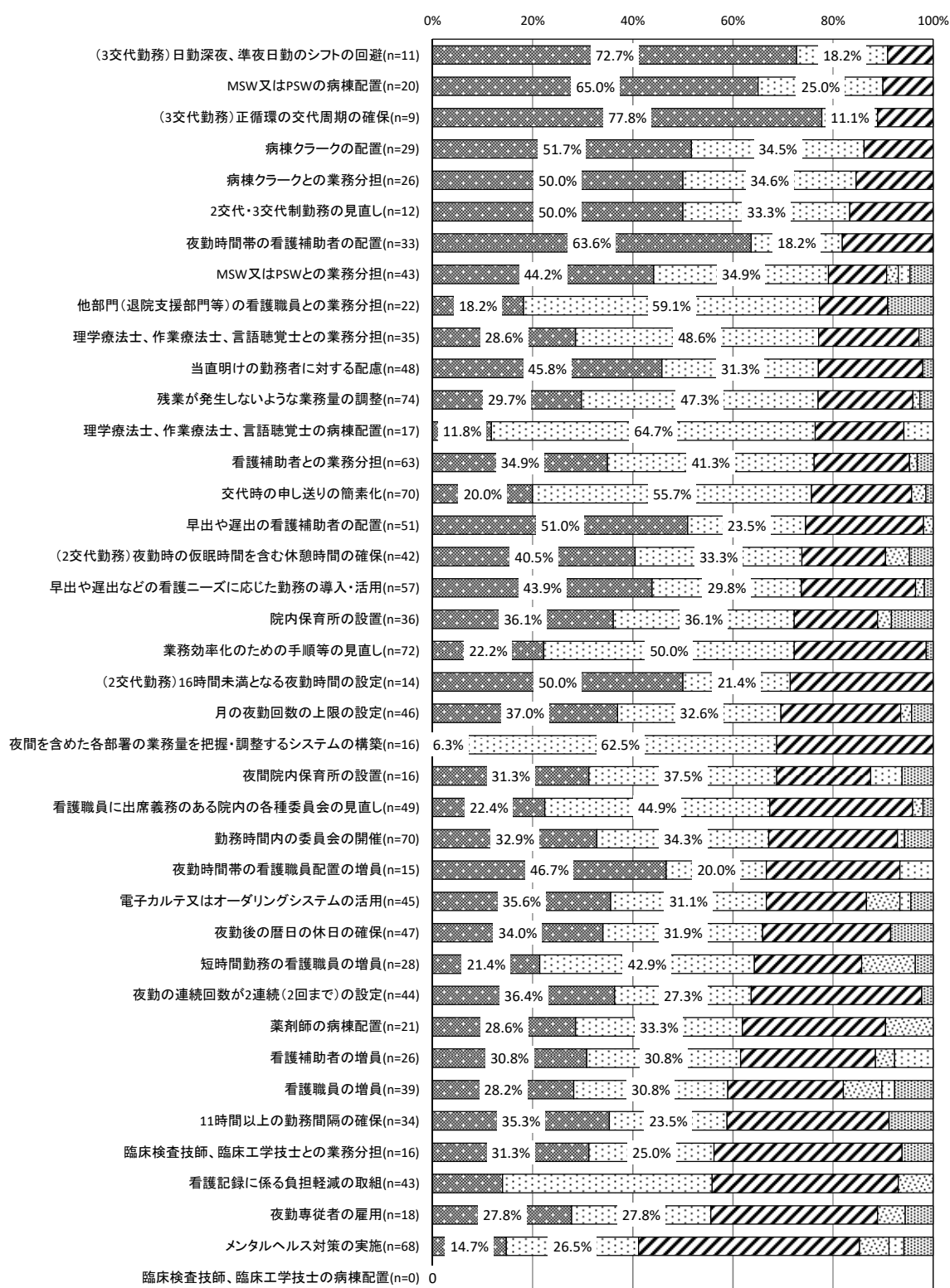
【 72 時間要件の対象（一般病棟）】



☒ 効果がある
 ☐ どちらかといえば効果がある
 ☐ どちらともいえない
 ☐ どちらかといえば効果がない
 ☐ 効果がない
 ☐ 無回答

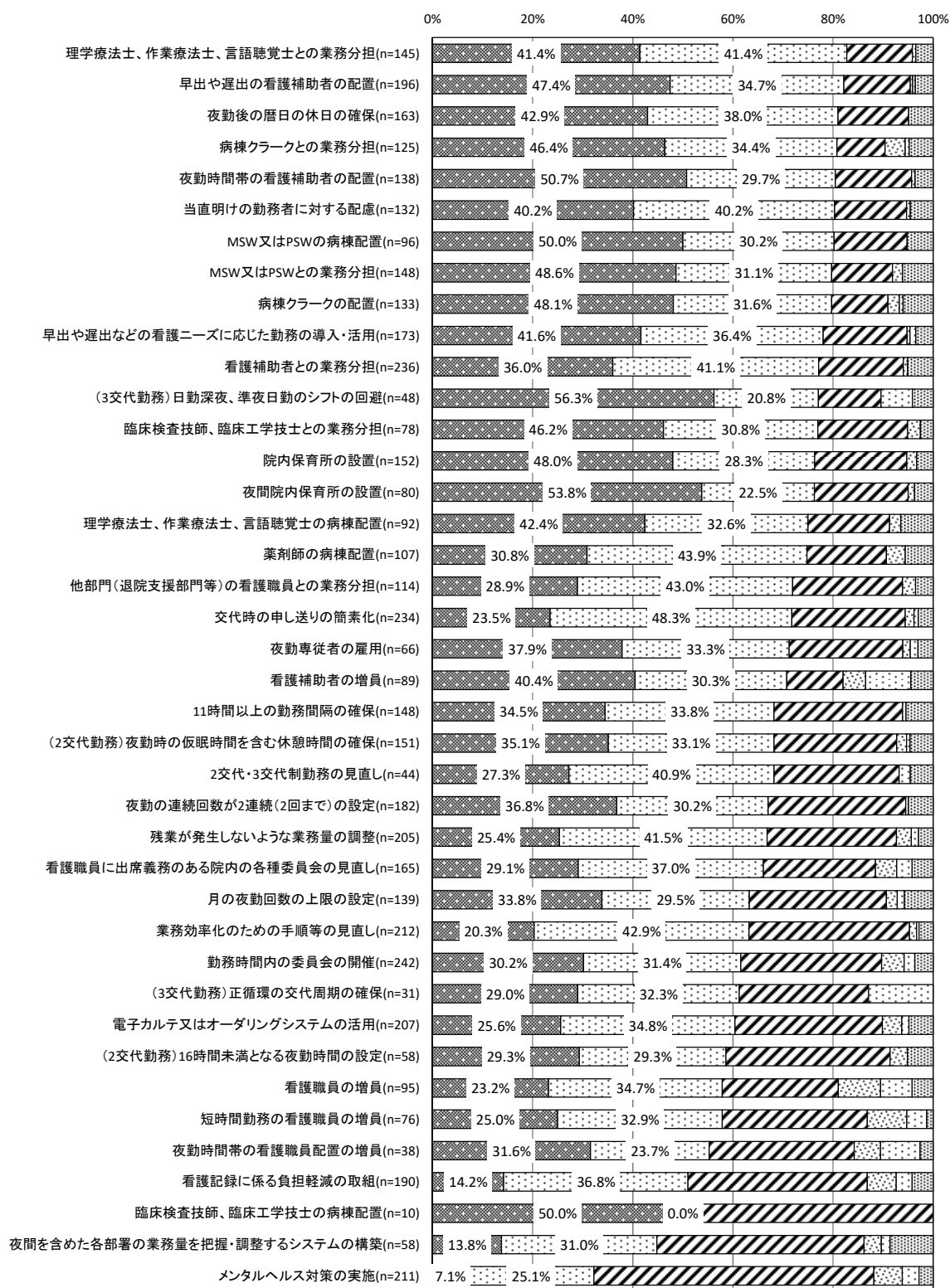
図表 3 - 72 看護職員の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している病棟）

【72 時間要件の対象（一般病棟以外）】



■ 効果がある □ どちらかといえば効果がある □ どちらかといえば効果がない □ 効果がない □ 無回答

図表 3 - 73 看護職員の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している病棟）
【 72 時間要件の対象外】



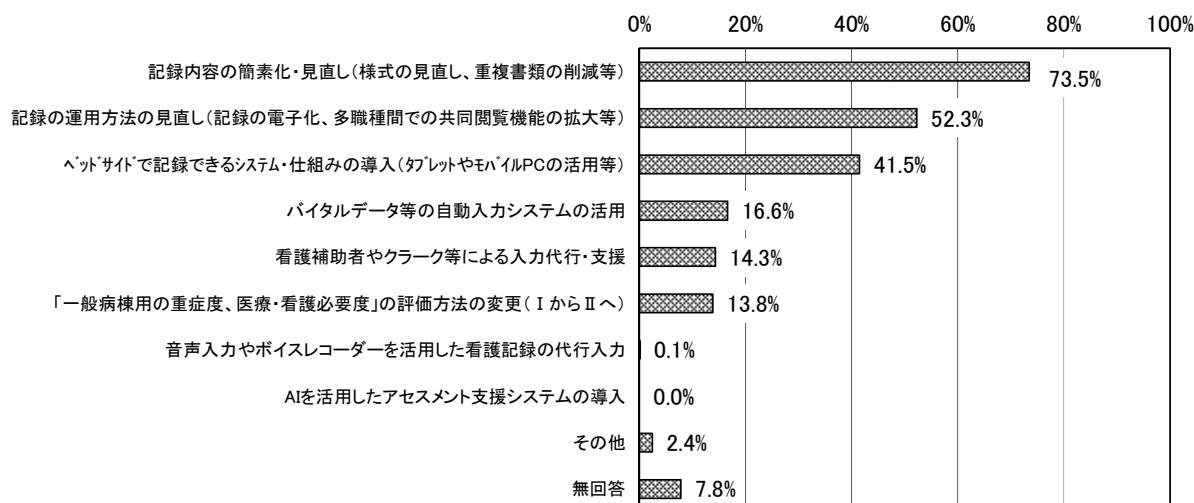
■ 効果がある □ どちらかといえば効果がある □ どちらともいえない □ どちらかといえば効果がない □ 効果がない □ 無回答

④ 「看護記録に係る負担軽減の取組」を実施していると回答した場合

1) 看護記録に係る負担軽減のため実施している取組

看護記録に係る負担軽減のため実施している取組についてみると、「記録内容の過疎化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減等）」が73.5%と最も多く、次いで「記録の運用方法の見直し（記録の電子化、多職種間での共同閲覧機能の拡大等）」が52.3%であった。

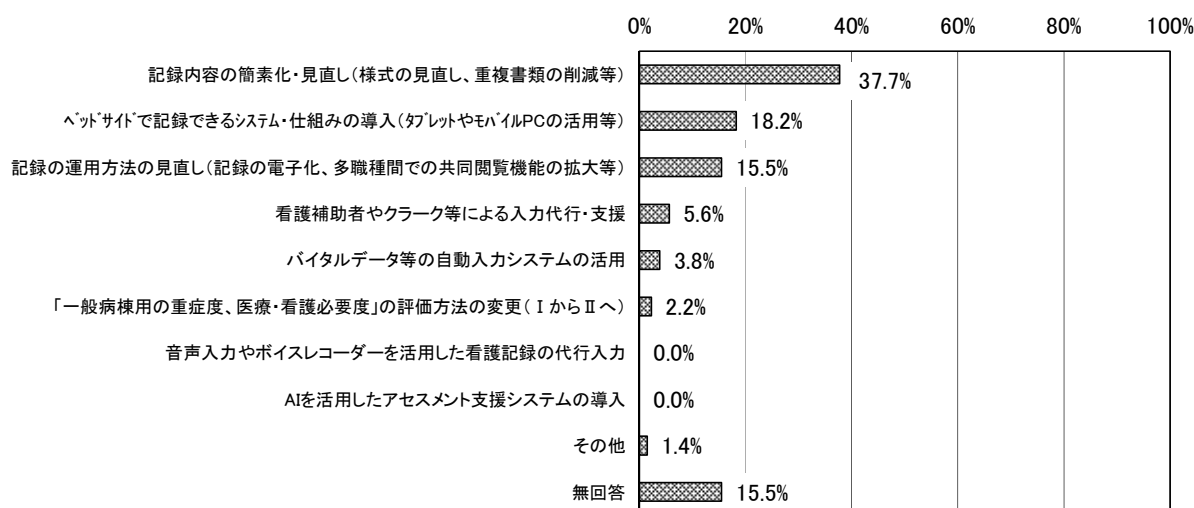
図表 3 - 74 看護記録に係る負担軽減のため実施している取組（複数回答、n=679）



2) 看護記録に係る最も負担軽減に寄与している取組

看護記録に係る最も負担軽減に寄与している取組についてみると、「記録内容の過疎化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減等）」が37.7%と最も多く、次いで「ベッドサイドで記録できるシステム・仕組みの導入（タブレットやモバイル PC の活用等）」が18.2%であった。

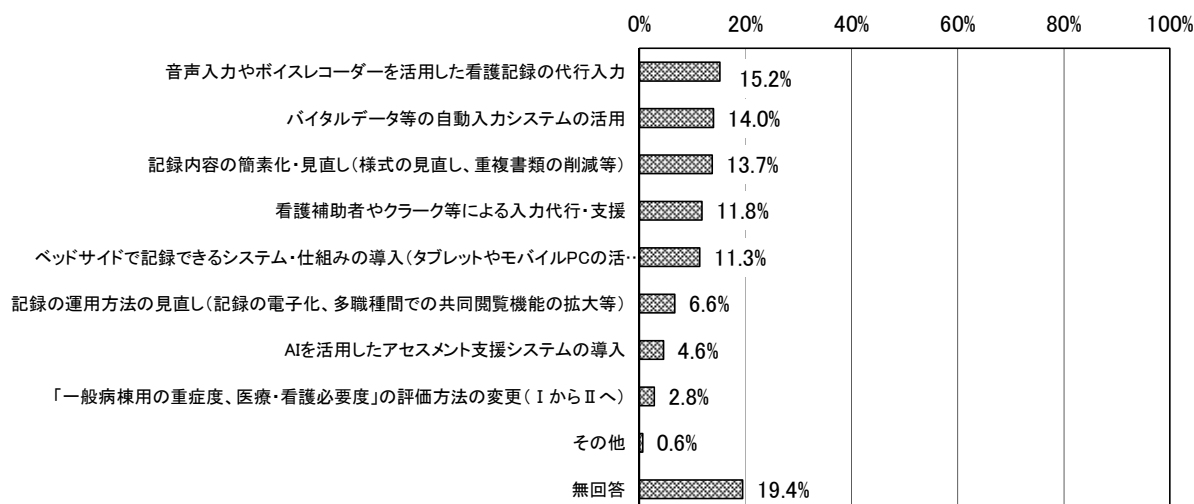
図表 3 - 75 看護記録に係る最も負担軽減に寄与している取組（複数回答、n=626）



3) 看護記録に係る最も負担軽減に寄与すると思われる取組

看護記録に係る最も負担軽減に寄与すると思われる取組についてみると、「音声入力やボイスレコーダーを活用した看護記録の代行入力」が 15.2%と最も多く、次いで「バイタルデータ等の自動入力システムの活用」が 14.0%であった。

図表 3 - 76 看護記録に係る最も寄与すると思われる取組 (n=679)



4) その他、看護職員の負担軽減に効果のある取組

その他、看護職員の負担軽減に効果のある取組として主に下記のものが挙げられた。

- ・記録書式の見直し
- ・入院時必要書類の見直し
- ・クリニカルパスの活用
- ・記録専門職員の配置
- ・看護必要度の評価方法・入力の変更
- ・患者見守り支援システムの導入
- ・AI の導入 (抑制の見守り、介助に向けた取り組み)
- ・スマートフォンの活用
- ・タブレットの活用
- ・インカムの活用
- ・機能別看護の導入
- ・PNS (パートナーシップ・ナーシングシステム) の導入
- ・院内での役割兼務の低減
- ・病棟業務のアウトソーシング
- ・搬送業務の代行
- ・夜勤時間帯の看護補助者の配置
- ・病棟薬剤師の専従化
- ・栄養士の病棟配置
- ・歯科衛生士の病棟配置
- ・退院支援業務の他職種との業務分担
- ・クレーム対応業務の他職種との業務分担
- ・看護補助者やクラークが働きやすいシステムや処遇改善
- ・新人基礎研修の増
- ・内服処方数の見直し
- ・気持ちのメリハリをつけるため、休憩室を別フロアに設置

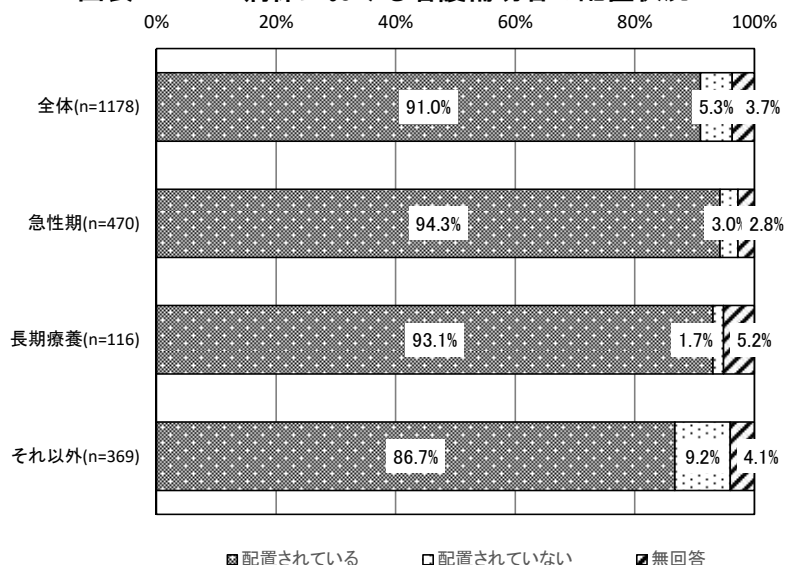
(4) 多職種との連携の状況等

① 病棟における看護補助者の配置

1) 病棟における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、「配置されている」が 91.0%、「配置されていない」が 5.3%であった。

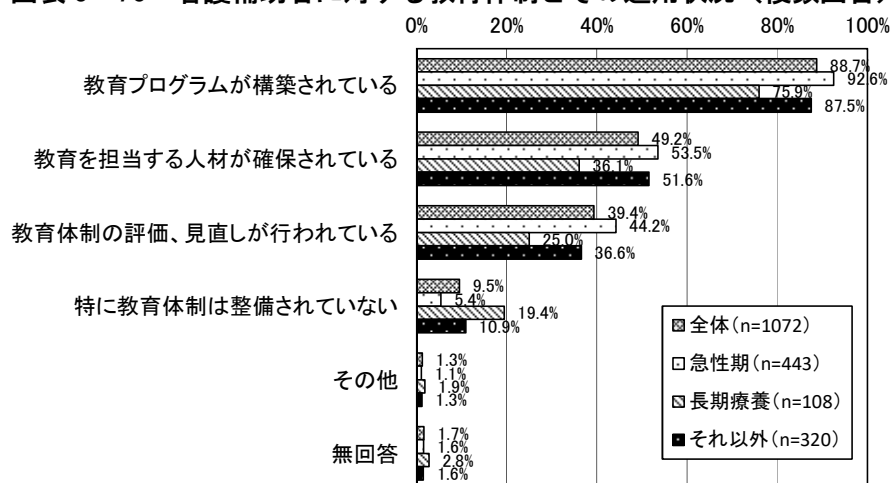
図表 3 - 77 病棟における看護補助者の配置状況



2) 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は次のとおりである。

図表 3 - 78 看護補助者に対する教育体制とその運用状況（複数回答）



【「その他」の主な回答内容】

- ・年3回の研修会開催
- ・医療安全、感染対策等定期的に研修
- ・BLS (basic life support) 講習の実施
- ・e-ラーニングの実施
- ・企画調整中

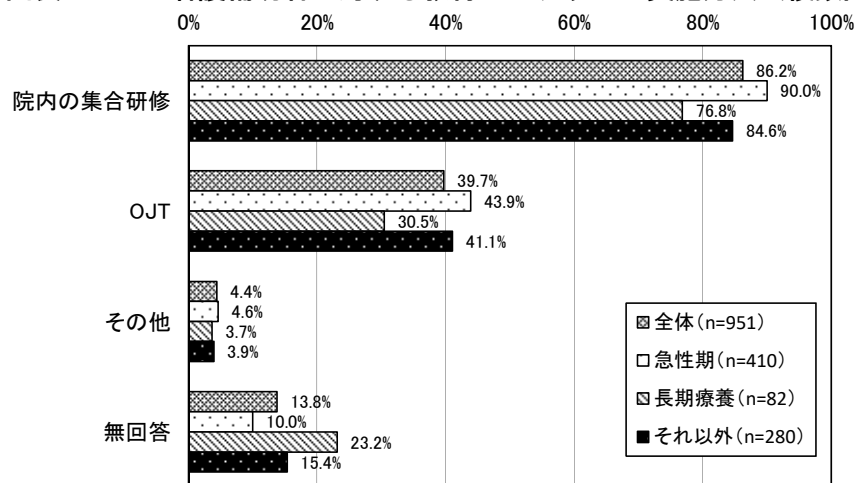
図表 3 - 79 院内の集合研修の研修時間
(院内の集合研修を行っている病棟)

(単位: 時間)

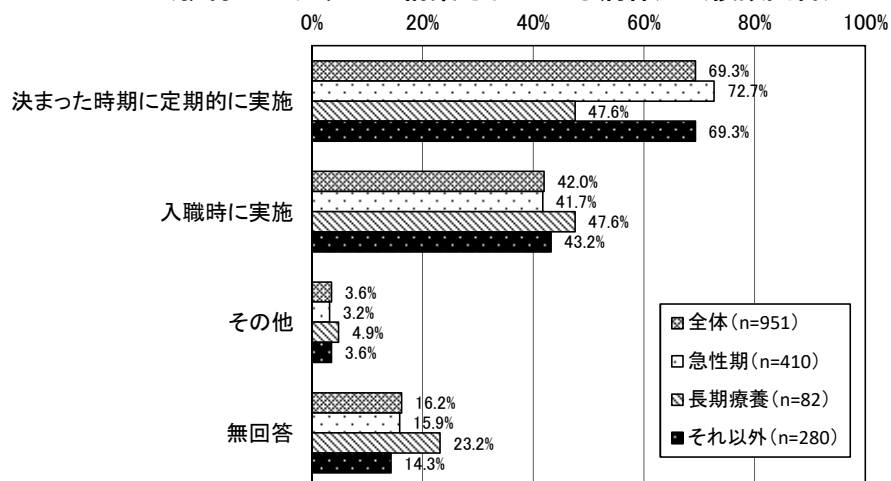
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	494	11.1	53.1	4.0
急性期	234	12.1	57.4	4.5
長期療養	37	10.4	21.2	4.0
それ以外	137	5.9	5.7	4.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 80 看護補助者に対する教育プログラムの実施方法 (複数回答)

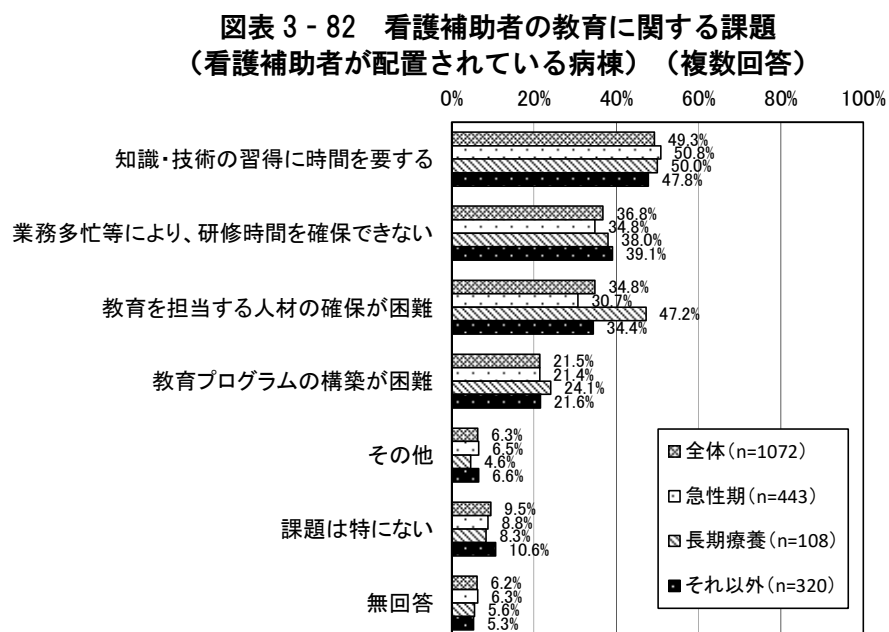


図表 3 - 81 看護補助者に対する教育プログラムの実施時期
(教育プログラムが構築されている病棟) (複数回答)



3) 看護補助者の教育に関する課題

看護補助者の教育に関する課題は「知識・技術の習得に時間を要する」が49.3%で最も多かった。



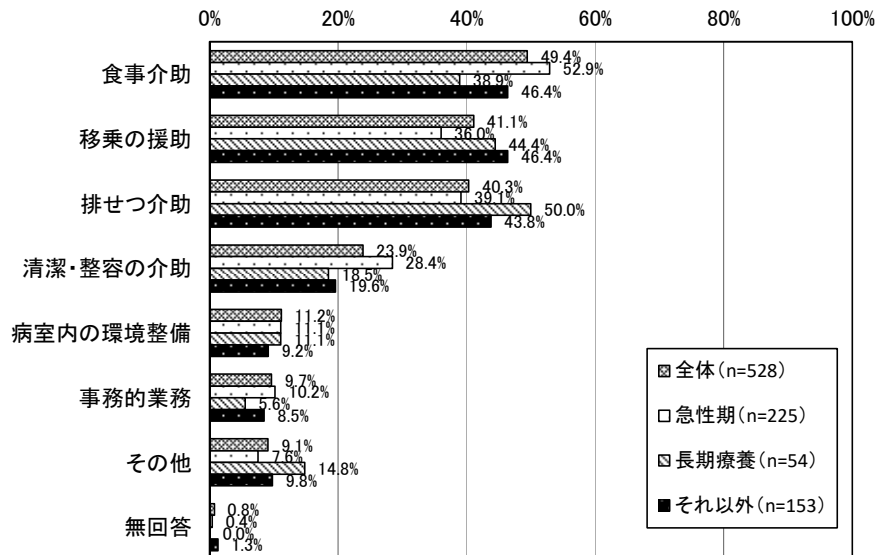
【「その他」の主な回答内容】

- ・看護補助者のモチベーションやレディネスの構築
- ・看護補助者の確保
- ・研修時間の確保
- ・看護補助者のレベル、キャリアの差が大きい
- ・研修プログラムの構築
- ・接遇面の研修
- ・研修のアウトカムの評価方法
- ・研修が実践に結びつかない
- ・研修への参加率が低い
- ・研修の質の向上
- ・外国人従事者への研修プログラムの構築
- ・研修の継続性

4) 看護補助者の習得に時間を要する知識・技術の具体的な内容

「知識・技術の習得に時間を要する」と回答があったうち、習得に時間を要する知識・技術の具体的な内容は「食事介助」が49.4%で最も多く、次いで「排せつ介助」が41.1%であった。

図表 3 - 83 習得に時間を要する知識・技術の具体的な内容
(回答2つまで)



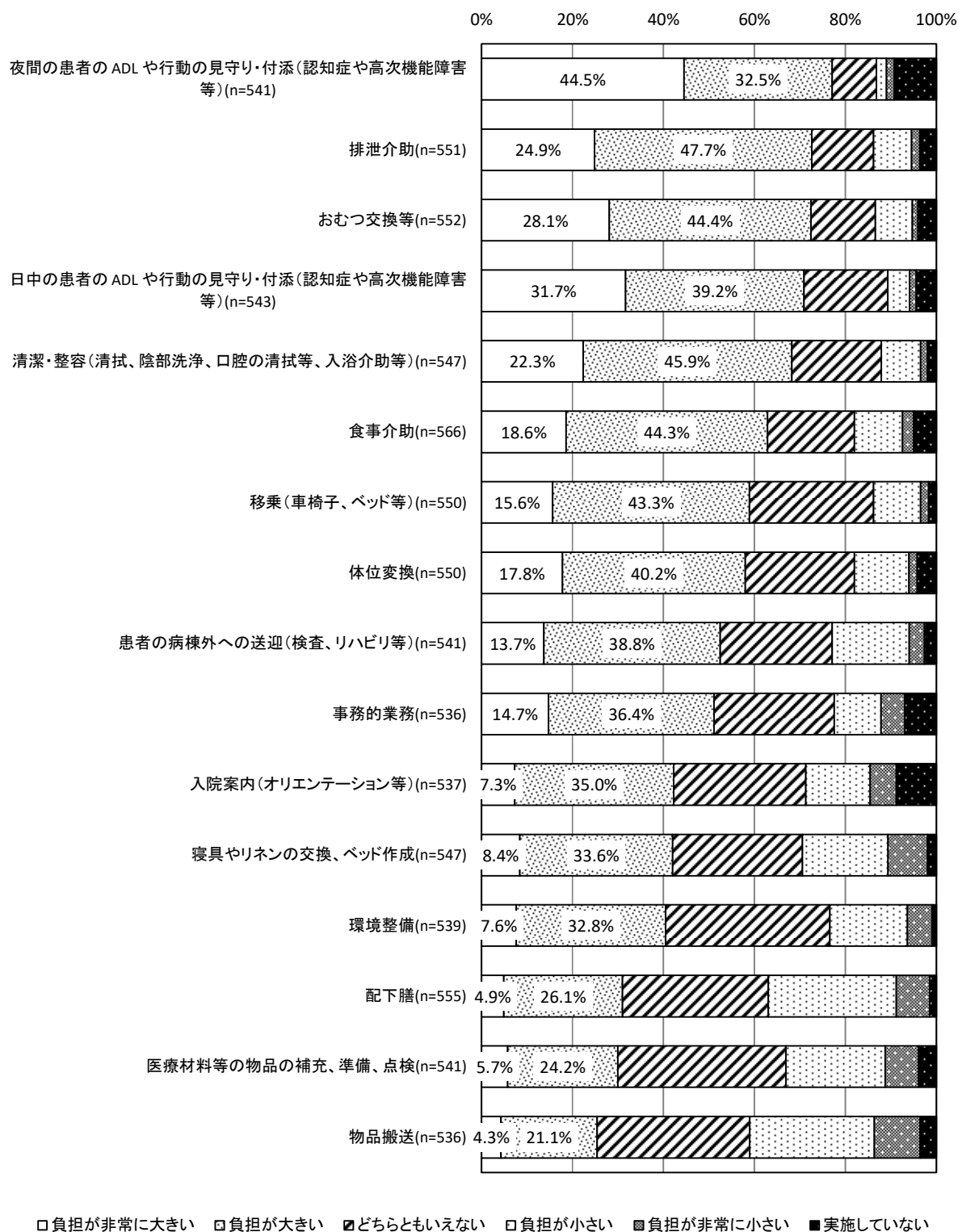
【「その他」の主な回答内容】

- ・ 接遇
- ・ 感染対策
- ・ 倫理的配慮
- ・ 医療安全
- ・ 認知症患者への対応
- ・ 記録
- ・ 体位変換

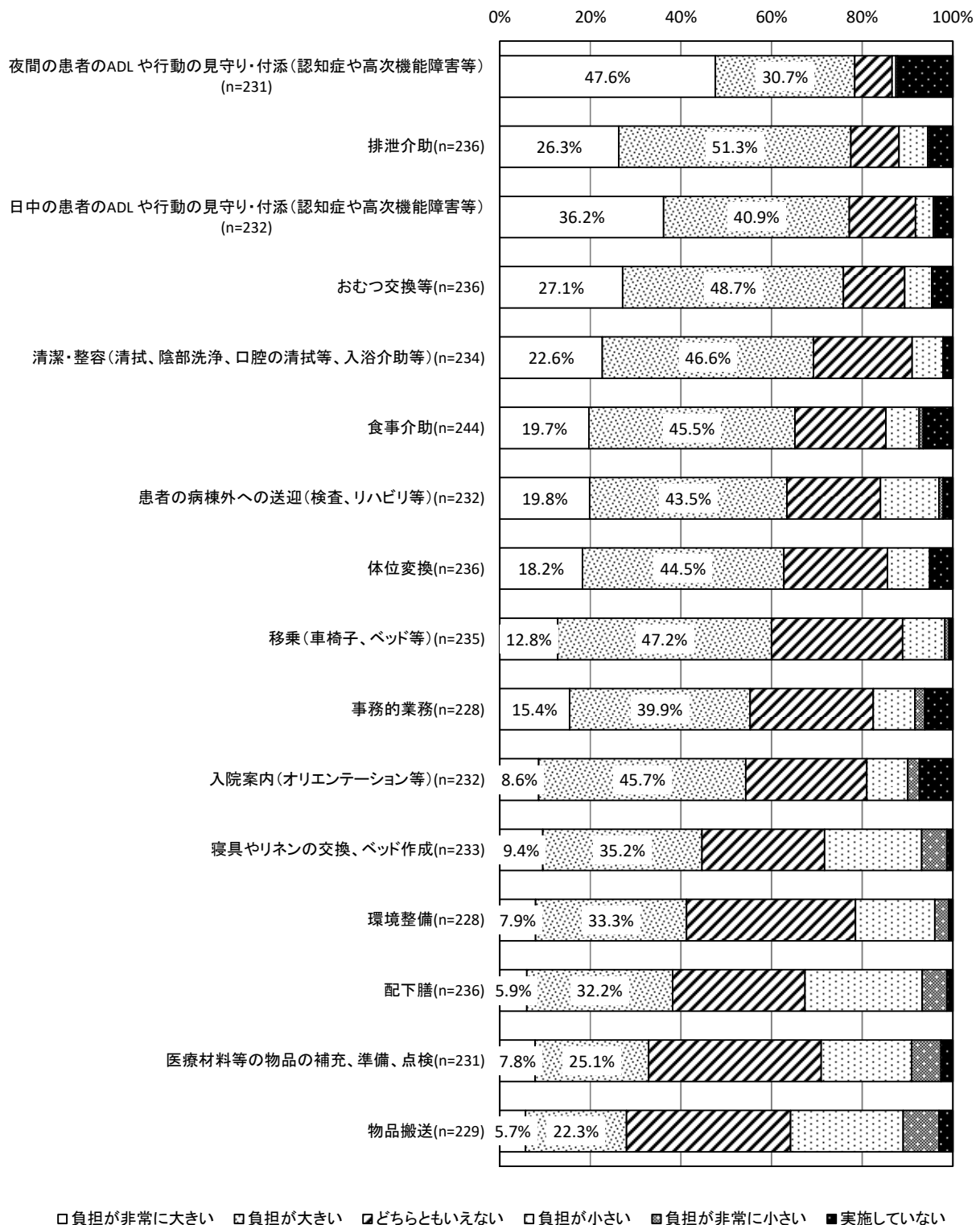
5) 看護職員の業務負担感

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、「負担が大きい」と「負担が非常に大きい」の割合の合計が高かったのは、「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）」（77.0%）、「排泄介助」（72.6%）、「おむつ交換」（72.5%）であった。

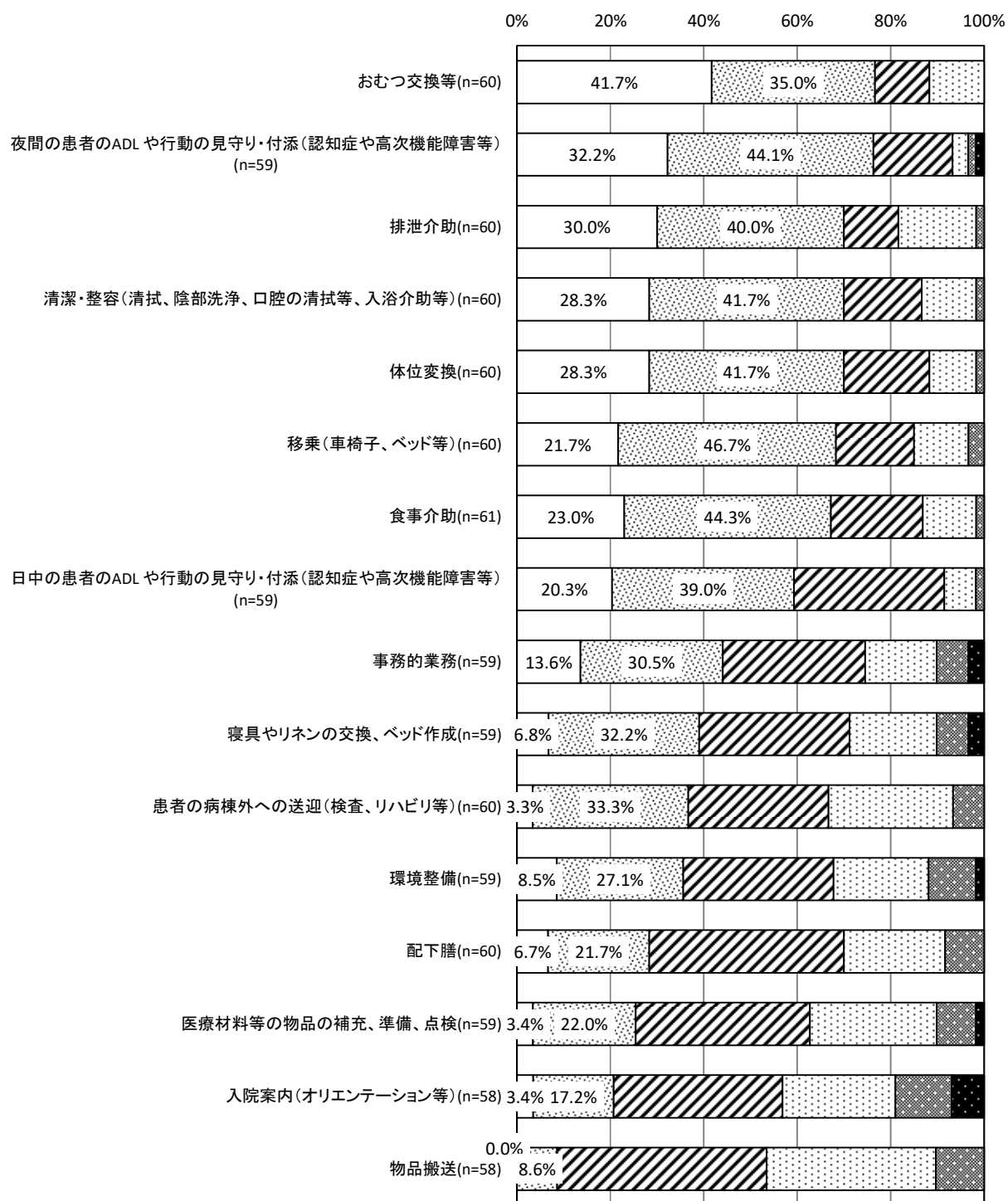
図表 3 - 84 看護職員の業務負担感（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（全体）



図表 3 - 85 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）（無回答を除く）
（急性期）

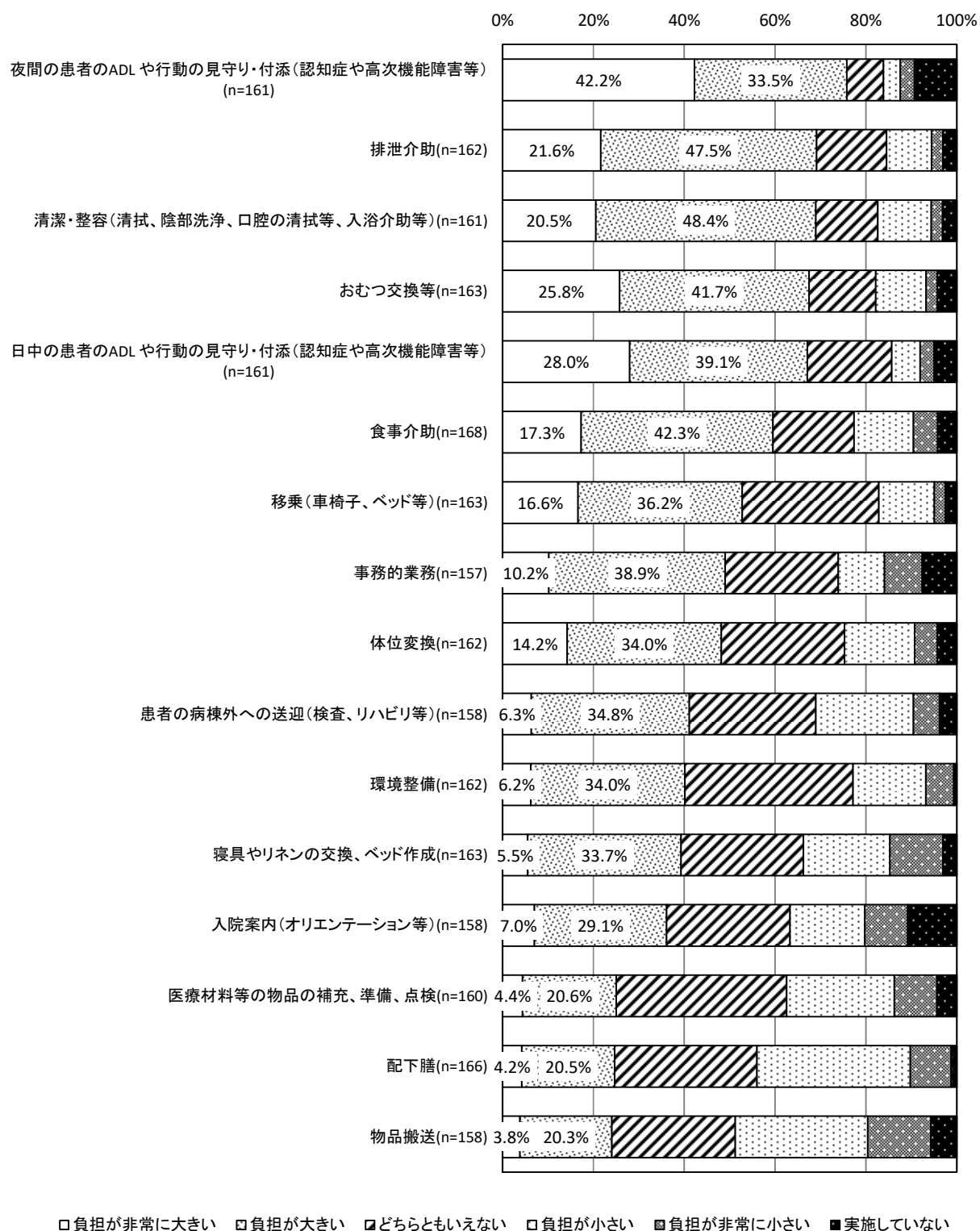


図表 3 - 86 看護職員の業務負担感（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（長期療養）



□ 負担が非常に大きい □ 負担が大きい □ どちらともいえない □ 負担が小さい □ 負担が非常に小さい ■ 実施していない

図表 3 - 87 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）（無回答を除く）
（それ以外）

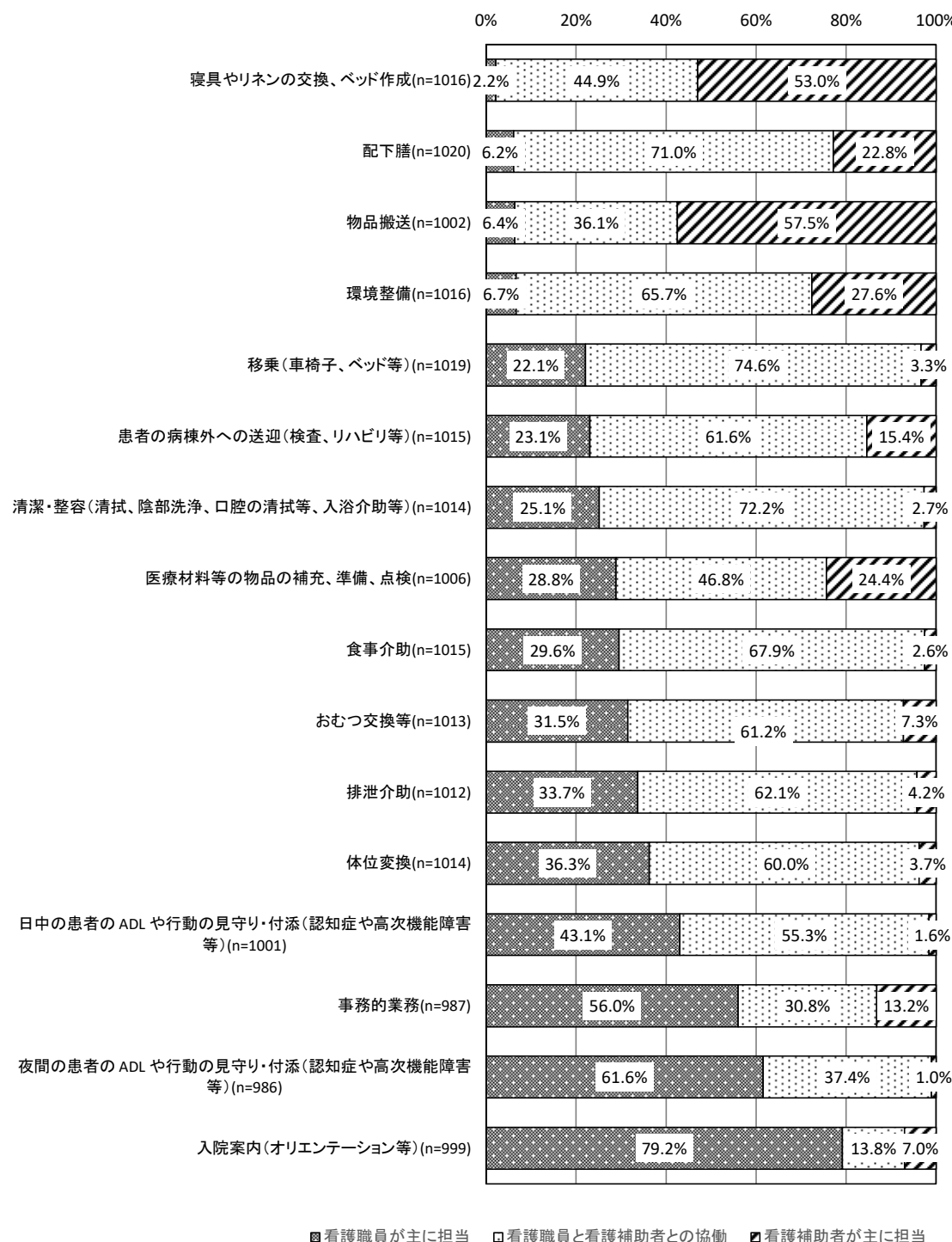


6) 看護補助者との業務分担状況

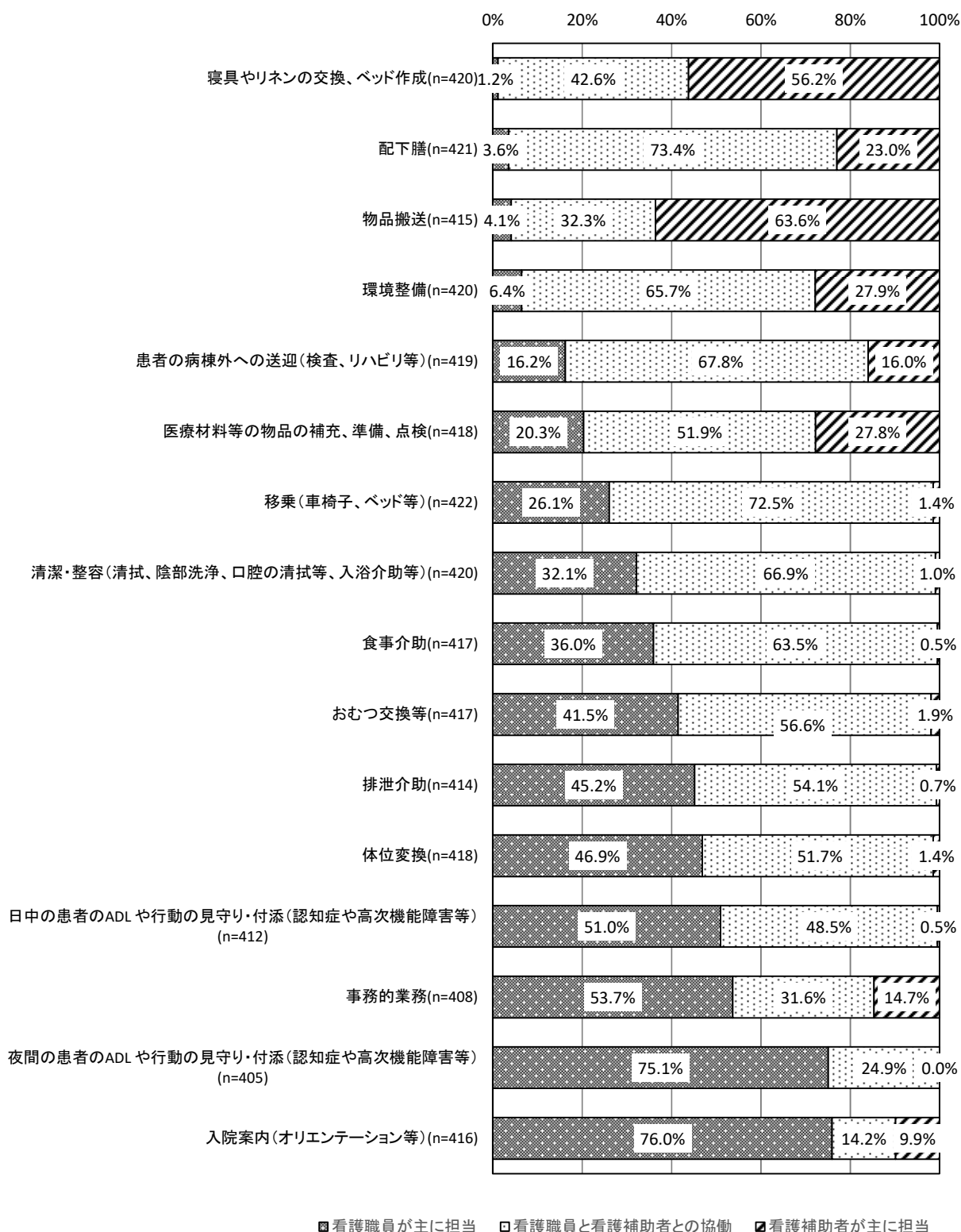
看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者との業務分担状況についてみると、「看護職員と看護補助者との協働」と「看護補助者が主に担当」の割合の合計が高かったのは、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(97.9%)、「配下膳」(93.8%)、「物品搬送」(93.6%)であった。

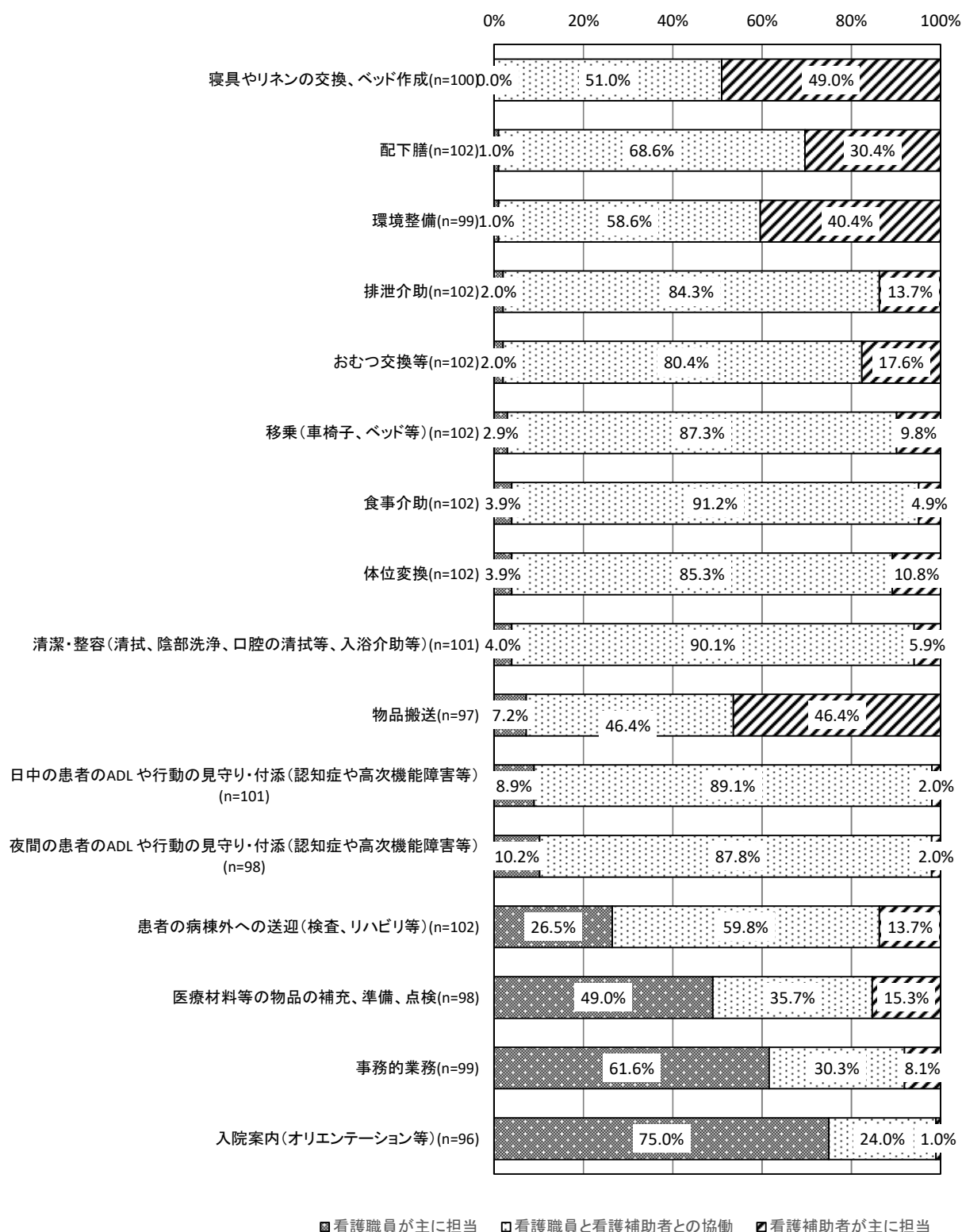
「看護職員が主に担当」の割合が高かったのは、「入院案内（オリエンテーション等）」(79.2%)、「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添（認知症や高次機能障害等）」(61.6%)、「事務的業務」(56.0%)であった。

図表 3 - 88 看護補助者の業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（全体）

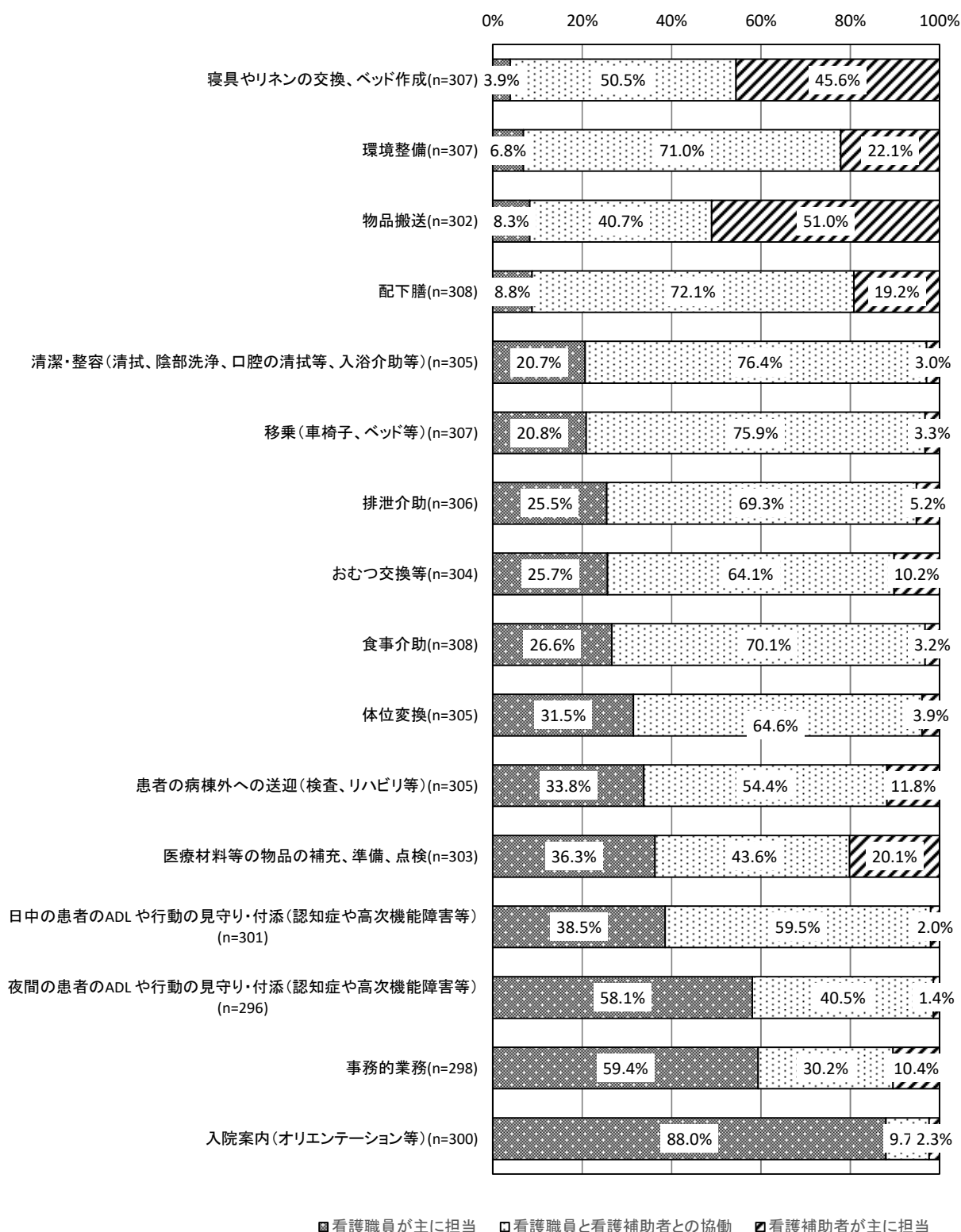


図表 3 - 89 看護補助者の業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（急性期）



図表 3 - 90 看護補助者の業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（長期療養）

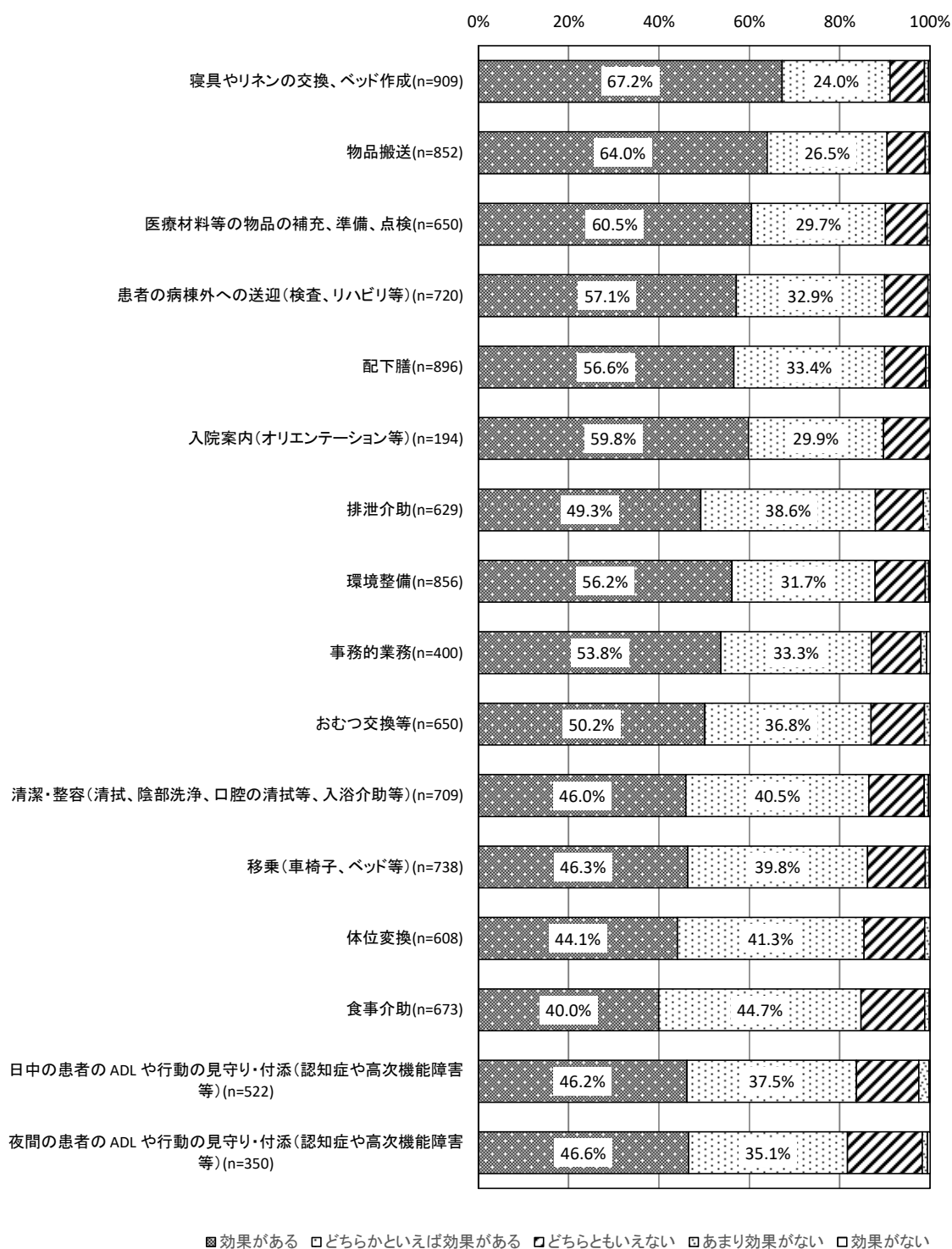
図表 3 - 91 看護補助者の業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（それ以外）



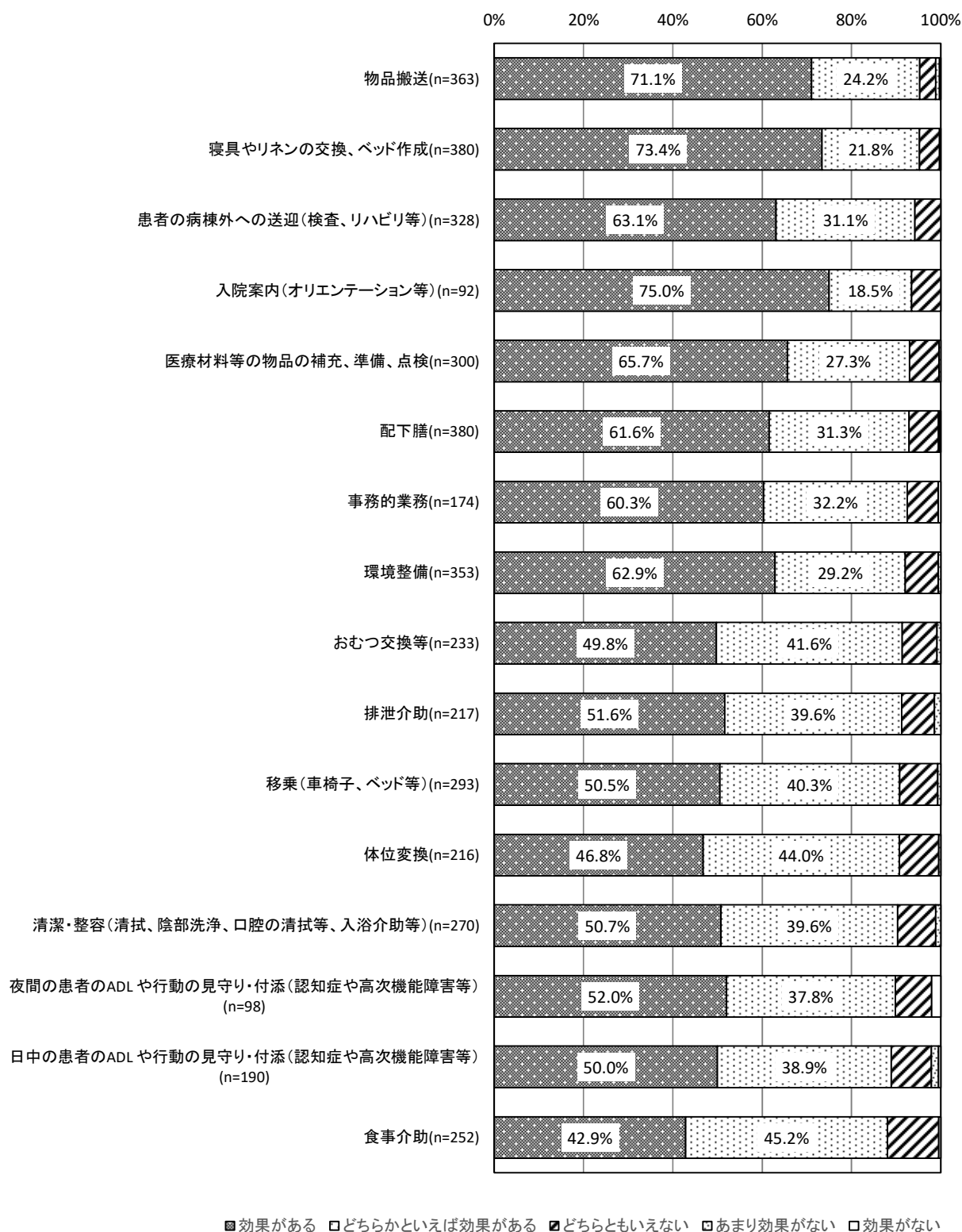
7) 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果

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、「効果がある」と「どちらかといえば効果がある」の割合の合計は、いずれも 80%以上であった。

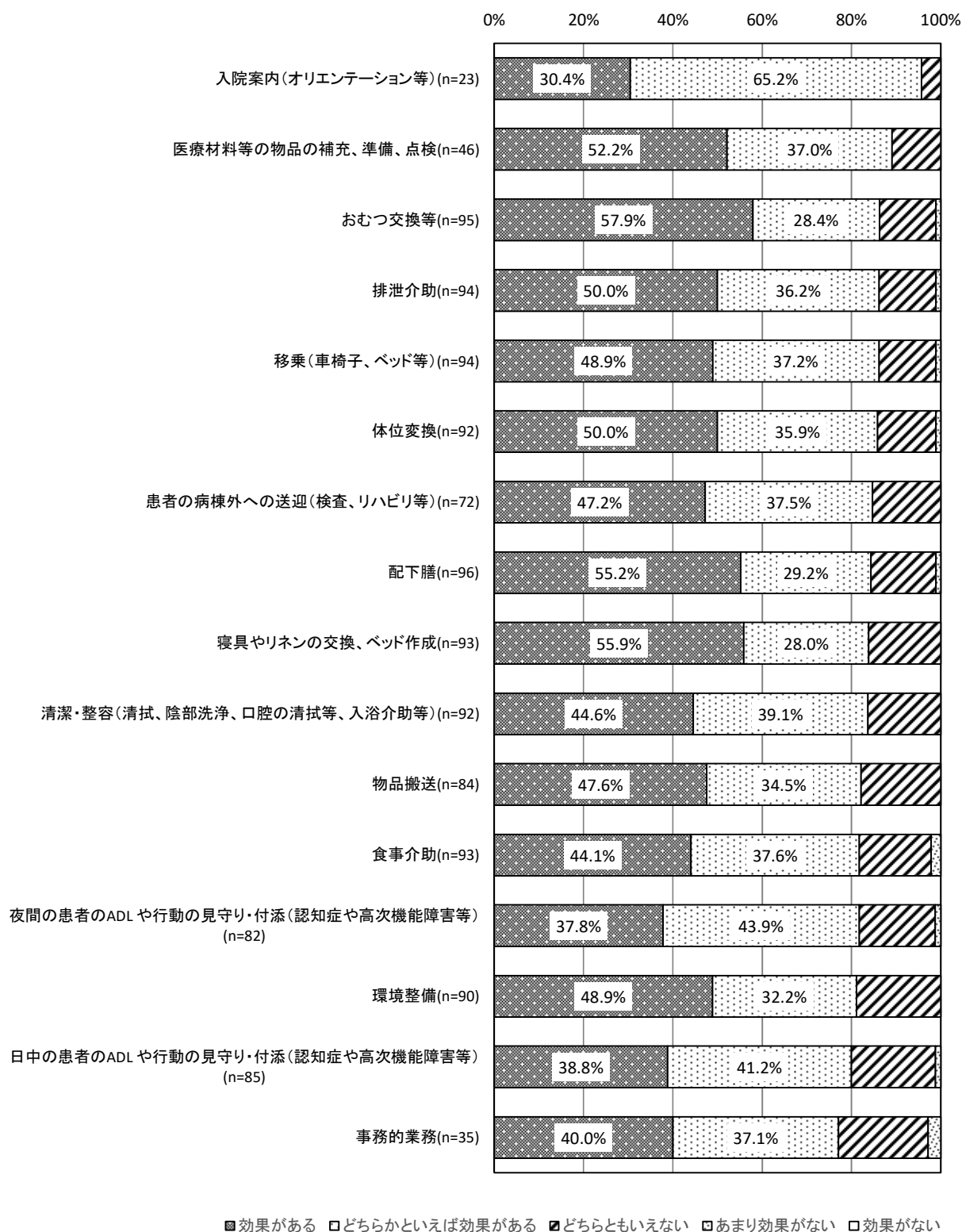
図表 3 - 92 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果
(看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
(全体)



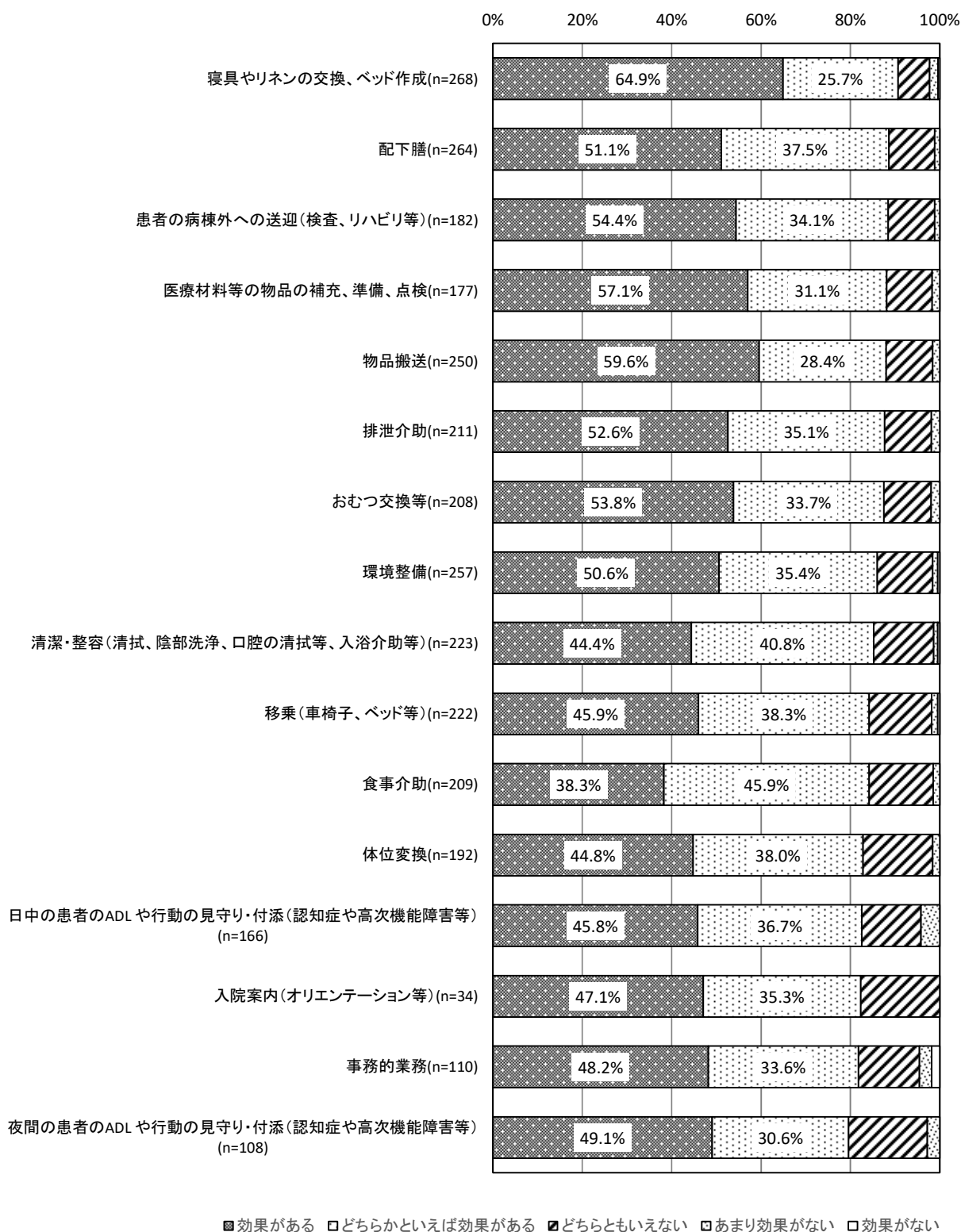
図表 3 - 93 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果
(看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
(急性期)



図表 3 - 94 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) (無回答を除く)
(長期療養)



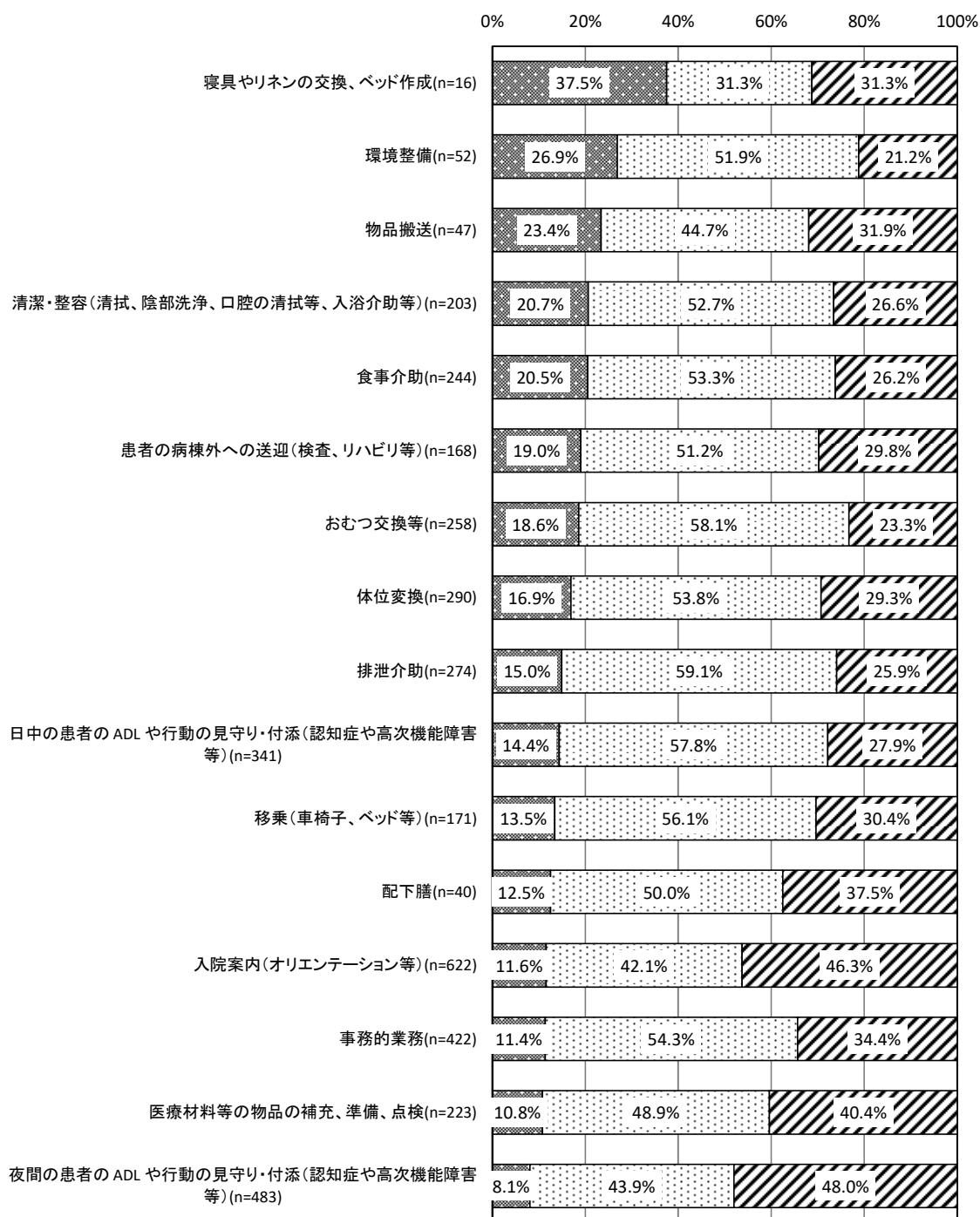
図表 3 - 95 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果
(看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
(それ以外)



8) 今後の協働・分担に関する意向・予定

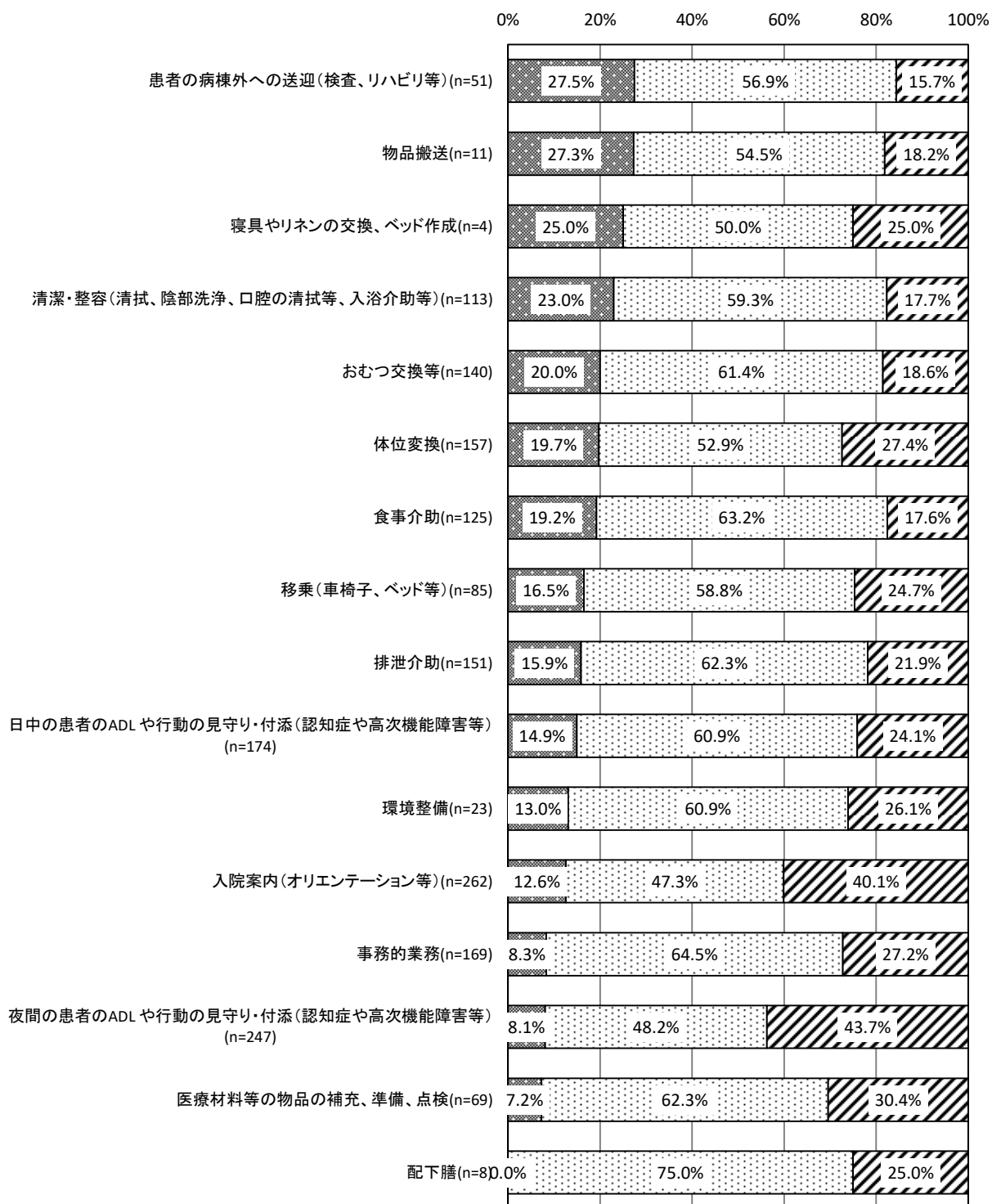
看護職員が主に担当している場合における今後の協働・分担に関する意向・予定についてみると、「協働・分担を進めたいと考えており、検討中」の割合が高かったのは、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(37.5%)、「環境整備」(26.9%)であった。「協働・分担の意向はない」の割合が高かったのは「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次機能障害等)」(48.0%)、「入院案内(オリエンテーション等)」(46.3%)であった。

図表 3 - 96 看護職員が主に担当している場合における今後の協働・分担に関する意向・予定
(看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
(全体)



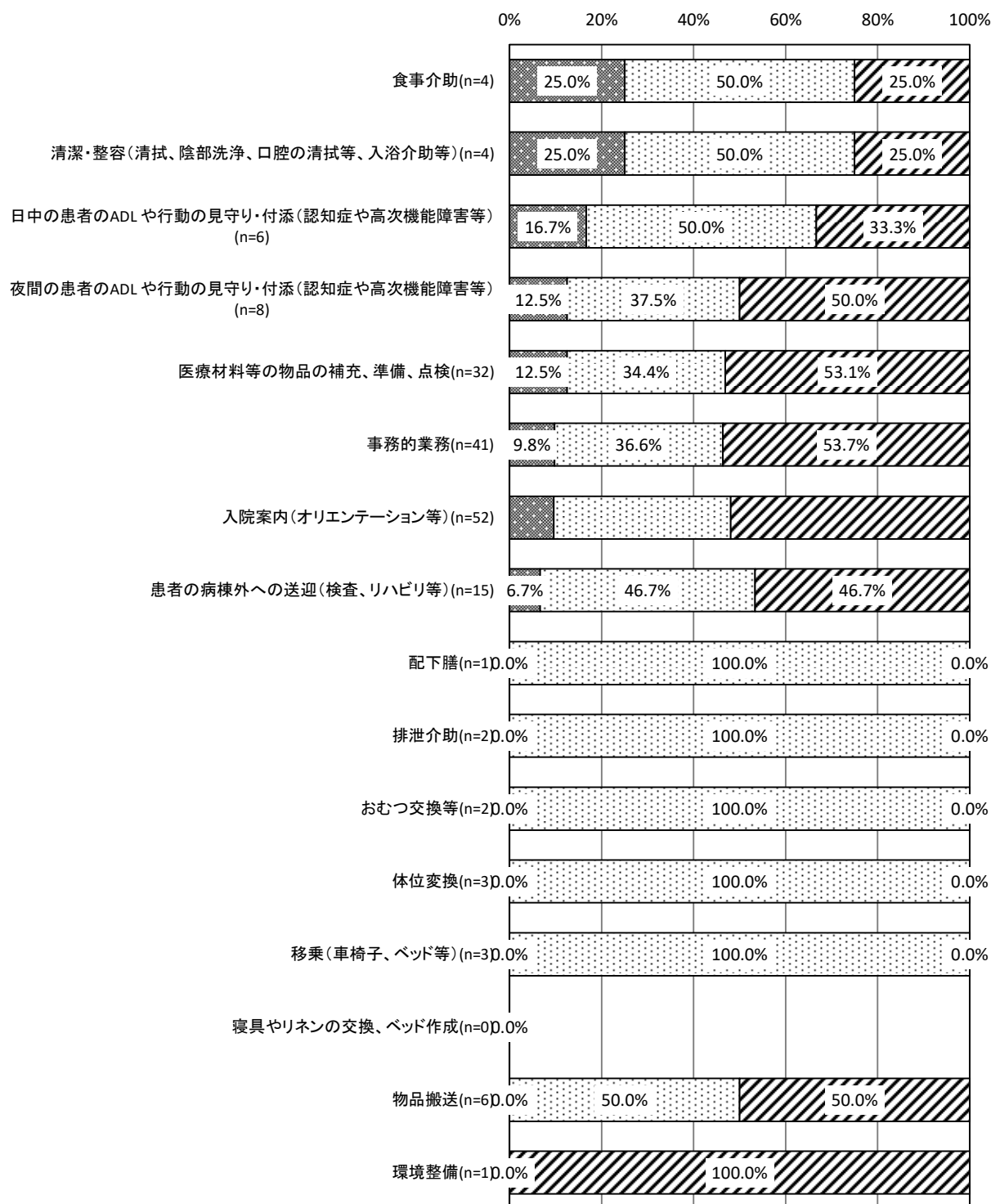
■ 協働・分担を進めたいと考えており、検討中 □ 協働・分担を進めたいが具体的な検討はしていない ▨ 協働・分担の意向はない

図表 3 - 97 看護職員が主に担当している場合における今後の協働・分担に関する意向・予定
(看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
(急性期)



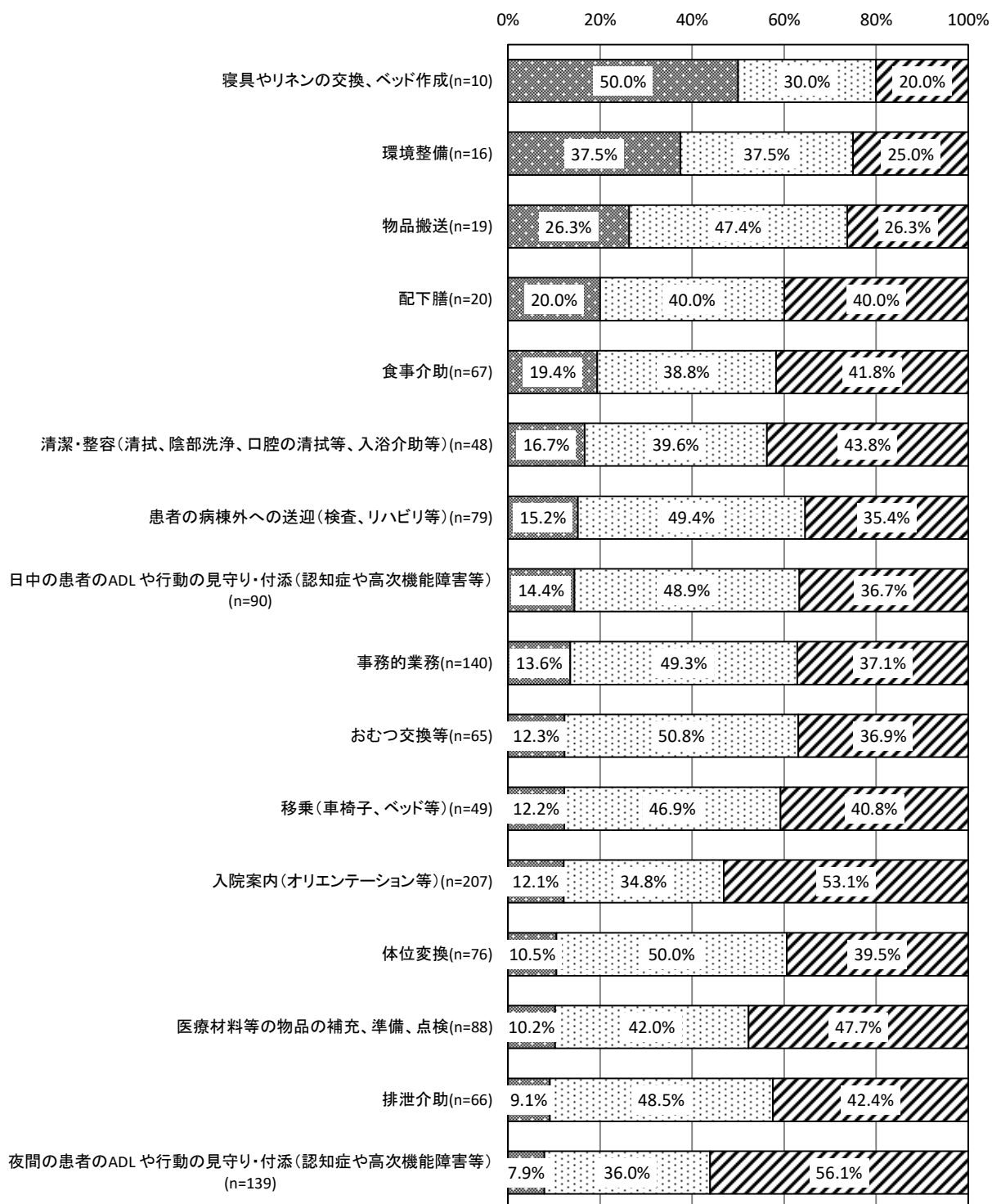
■ 協働・分担を進めたいと考えており、検討中 □ 協働・分担を進めたいが具体的な検討はしていない ▨ 協働・分担の意向はない

図表 3 - 98 看護職員が主に担当している場合における今後の協働・分担に関する意向・予定
(看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
(長期療養)



☒ 協働・分担を進めたいと考えており、検討中
 ☐ 協働・分担を進めたいが具体的な検討はしていない
 ☒ 協働・分担の意向はない

図表 3 - 99 看護職員が主に担当している場合における今後の協働・分担に関する意向・予定
(看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)
(それ以外)



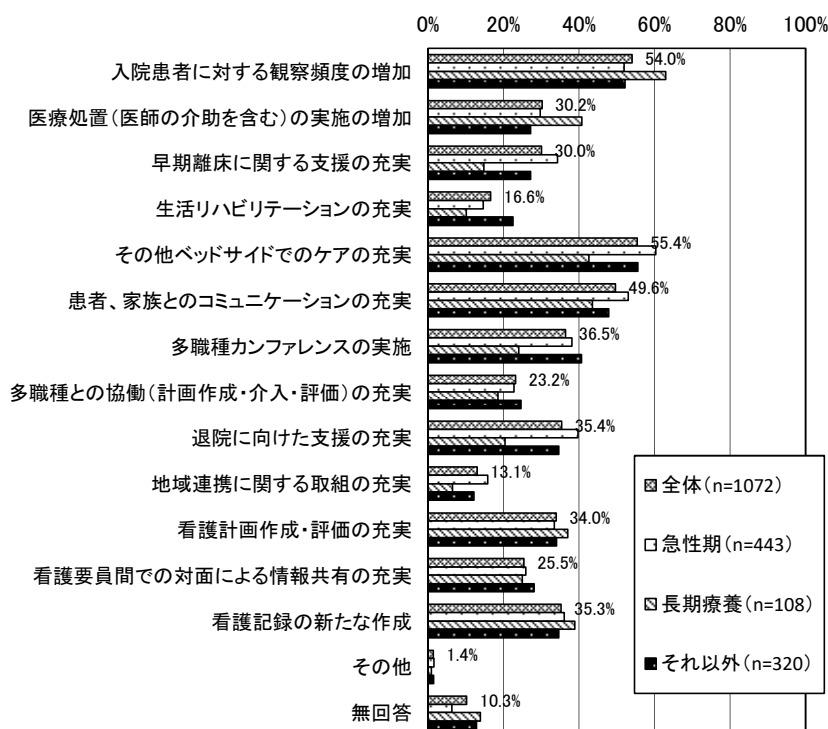
■ 協働・分担を進めたいと考えており、検討中 □ 協働・分担を進めたいが具体的な検討はしていない ▨ 協働・分担の意向はない

9) 看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務

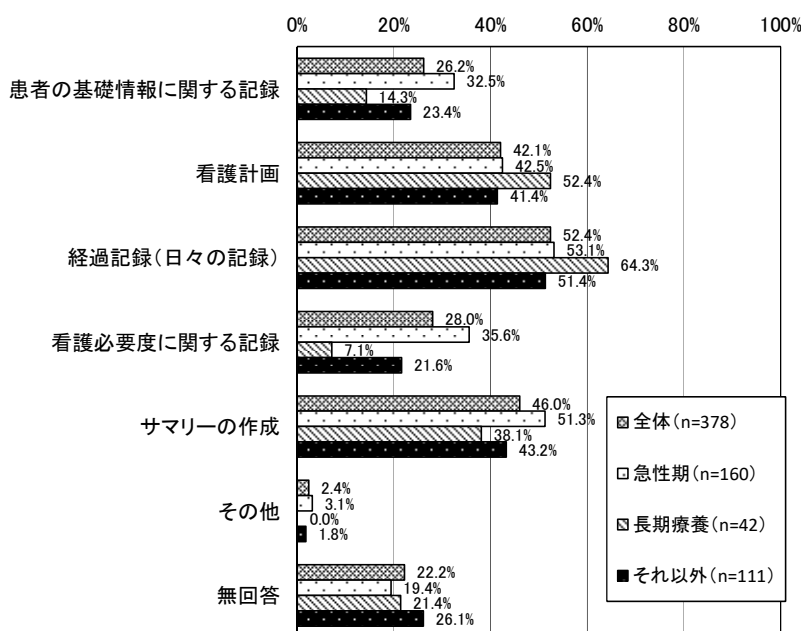
看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務についてみると、「その他ベッドサイドでのケアの充実」(55.4%)で最も多く、次いで「入院患者に対する観察頻度の増加」(54.0%)、「患者、家族とのコミュニケーションの充実」(49.6%)であった。

このうち、最も時間を増やすことができた項目は、「入院患者に対する観察頻度の増加」が14.6%で最も多かった。

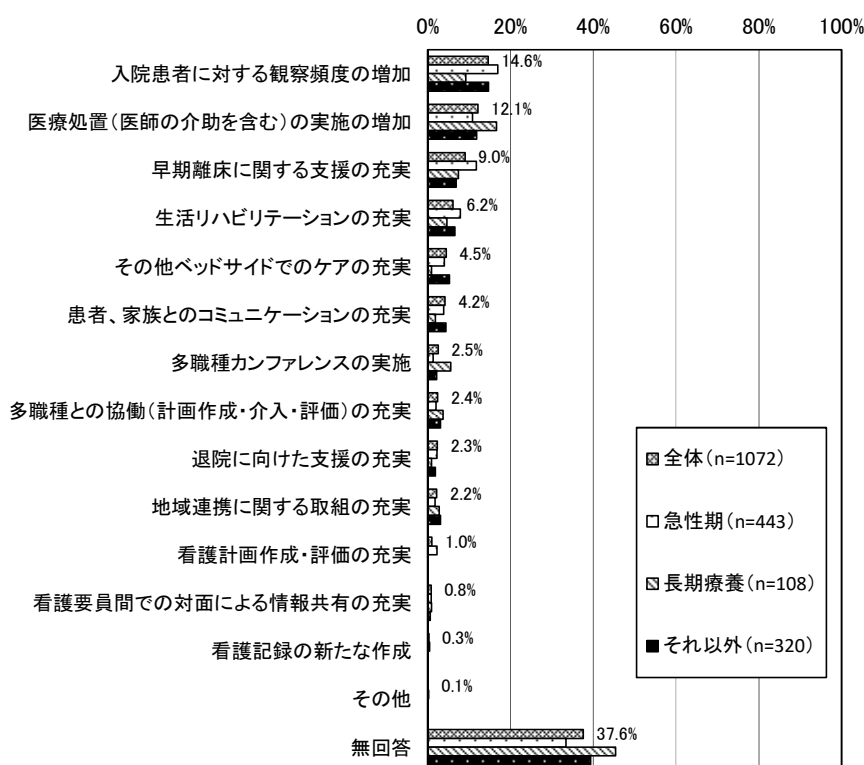
図表 3 - 100 看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務（複数回答）
（看護補助者が配置されている病棟）



図表 3 - 101 「看護記録の新たな作成」の内訳（複数回答）



図表 3 - 102 最も時間を増やすことができた項目 (n=1072)
(看護補助者が配置されている病棟)

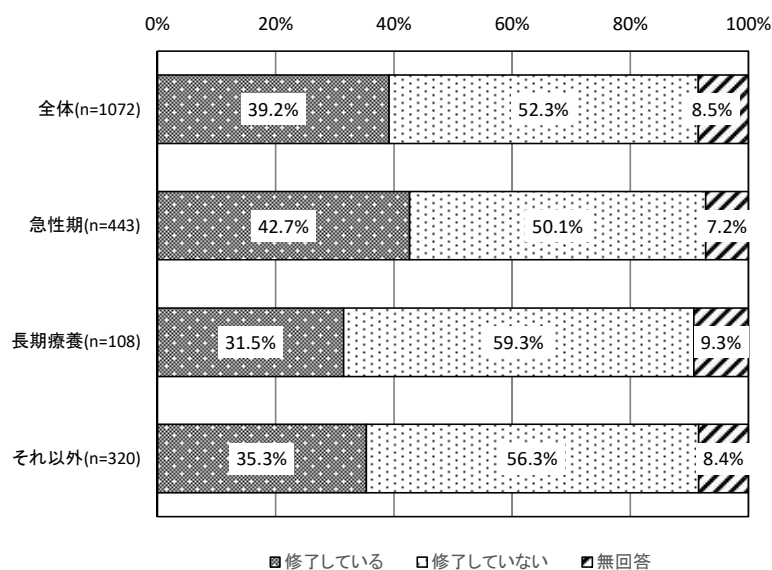


② 看護補助者の活用に関する研修

1) 看護補助者の活用に関する研修状況

看護補助者の活用に関する研修状況についてみると、「修了している」が 39.2%、「修了していない」が 52.3%であった。

図表 3 - 103 看護補助者の活用に関する研修状況



2) 看護補助者の活用に関する研修等についての意見、要望

看護補助者の活用に関する研修等についての意見、要望として主に下記のものが挙げられた。

＜希望する研修内容＞

- ・看護補助者を活用するための具体的な方向性、事例について
- ・看護補助者の業務の明確化と連携について
- ・看護補助者のモチベーション向上について
- ・責任とサービスについて
- ・看護補助者の配置方法について
- ・接遇について
- ・排泄援助、移乗援助等について
- ・口腔ケアや吸引等について
- ・感染管理について

＜その他意見など＞

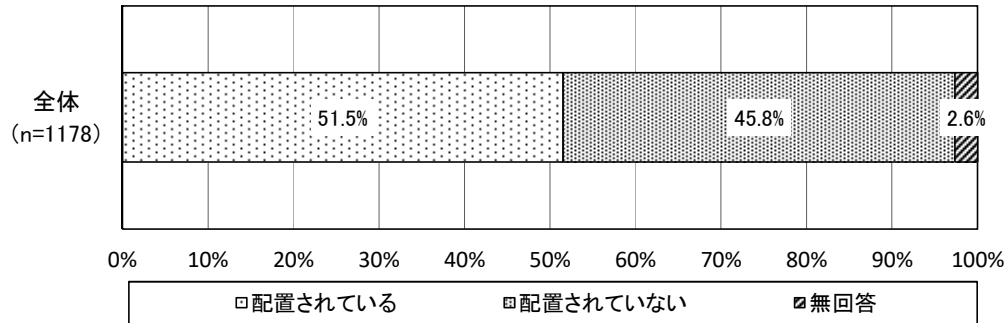
- ・他施設との交流があって参考になった
- ・看護補助者自身の研修会が必要である
- ・研修日程の工夫が必要である
- ・全国で開催してほしい
- ・研修の機会を増やしてほしい
- ・単位制の導入が必要である
- ・理解度を評価する一定基準が必要である
- ・ラダー方式の研修が必要である
- ・病棟間で業務を均一化する必要がある
- ・診療科の特性に合わせた内容が必要である
- ・看護業務を看護補助者へ委譲するために、計画的な教育が必要である
- ・病棟管理者に指導者資格を取得してほしい
- ・短時間勤務者に実施できていない

③ 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

薬剤師の配置状況についてみると、「配置されている」が 51.5%、「配置されていない」が 45.8%であった。

図表 3 - 104 病棟における薬剤師の配置状況



図表 3 - 105 配置されている薬剤師数

(単位:人)

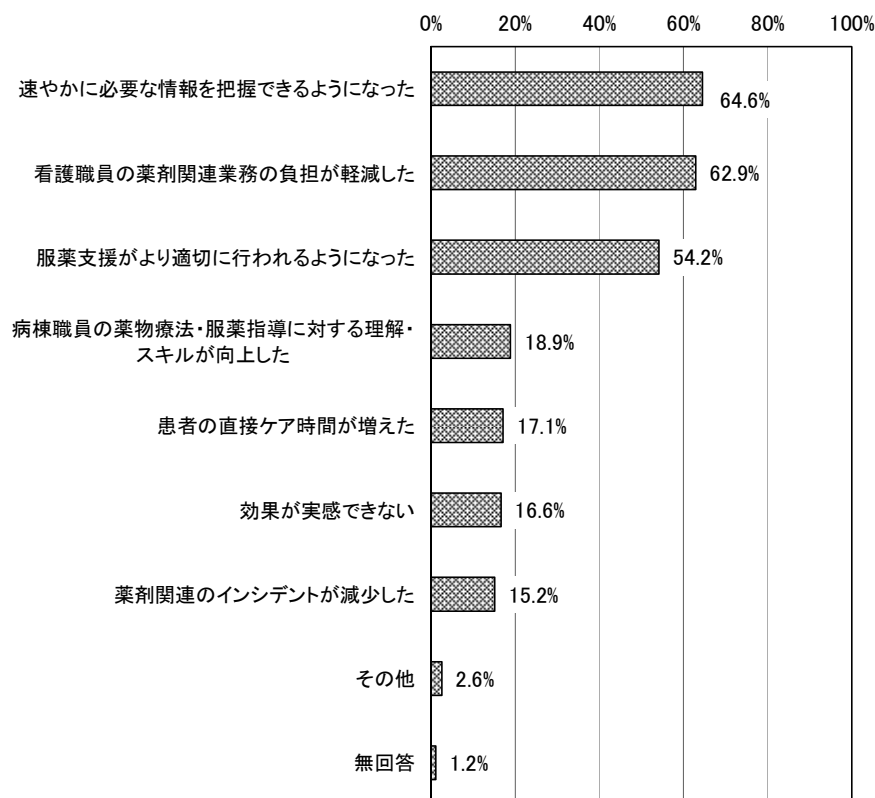
回答者数	平均値	標準偏差	中央値
548	1.2	0.5	1.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 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、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」が64.6%で最も多く、次いで「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」(62.9%)であった。

図表 3 - 106 病棟薬剤師の配置による効果（複数回答、n=607）



④ 薬剤師との連携

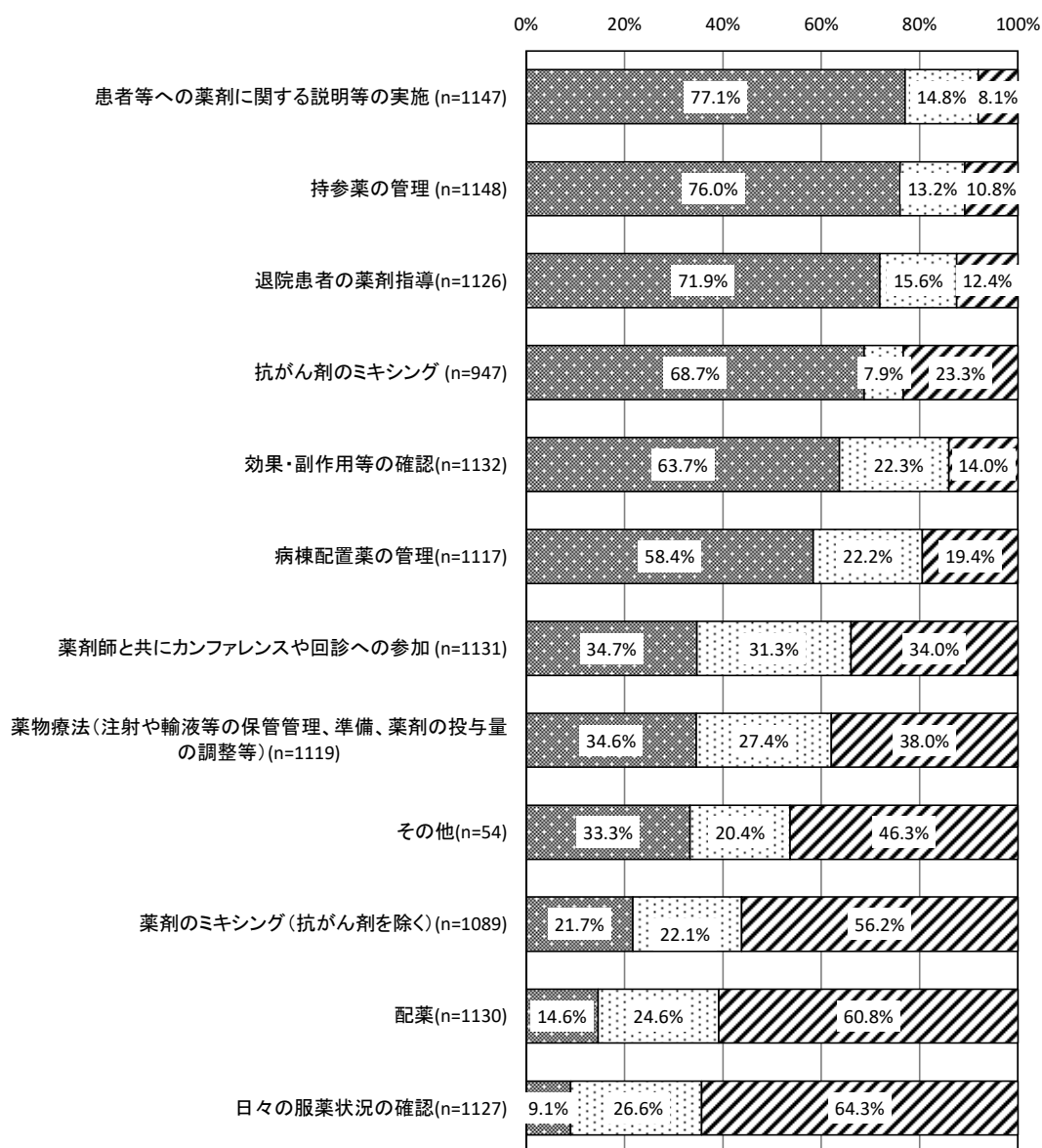
1) 薬剤師との連携状況

薬剤師との連携状況についてみると、「薬剤師が実施している、または薬剤師と連携している」が最も多かったのは、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」(77.1%)、次いで、「持参薬の管理」(76.0%)であった。

「薬剤師と連携していないが、今後連携を進める予定である(進めたいと考えている)」が最も多かったのは、「薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加」(31.3%)、次いで、「薬物療法(注射や輸液等の保管管理、準備、薬剤の投与量の調整等)」(27.4%)であった。

「薬剤師と連携しておらず、今後も連携する予定はない」が最も多かったのは、「日々の服薬状況の確認」(64.3%)、次いで、「配薬」(60.8%)であった。

図表 3 - 107 薬剤師との連携状況(無回答を除く)

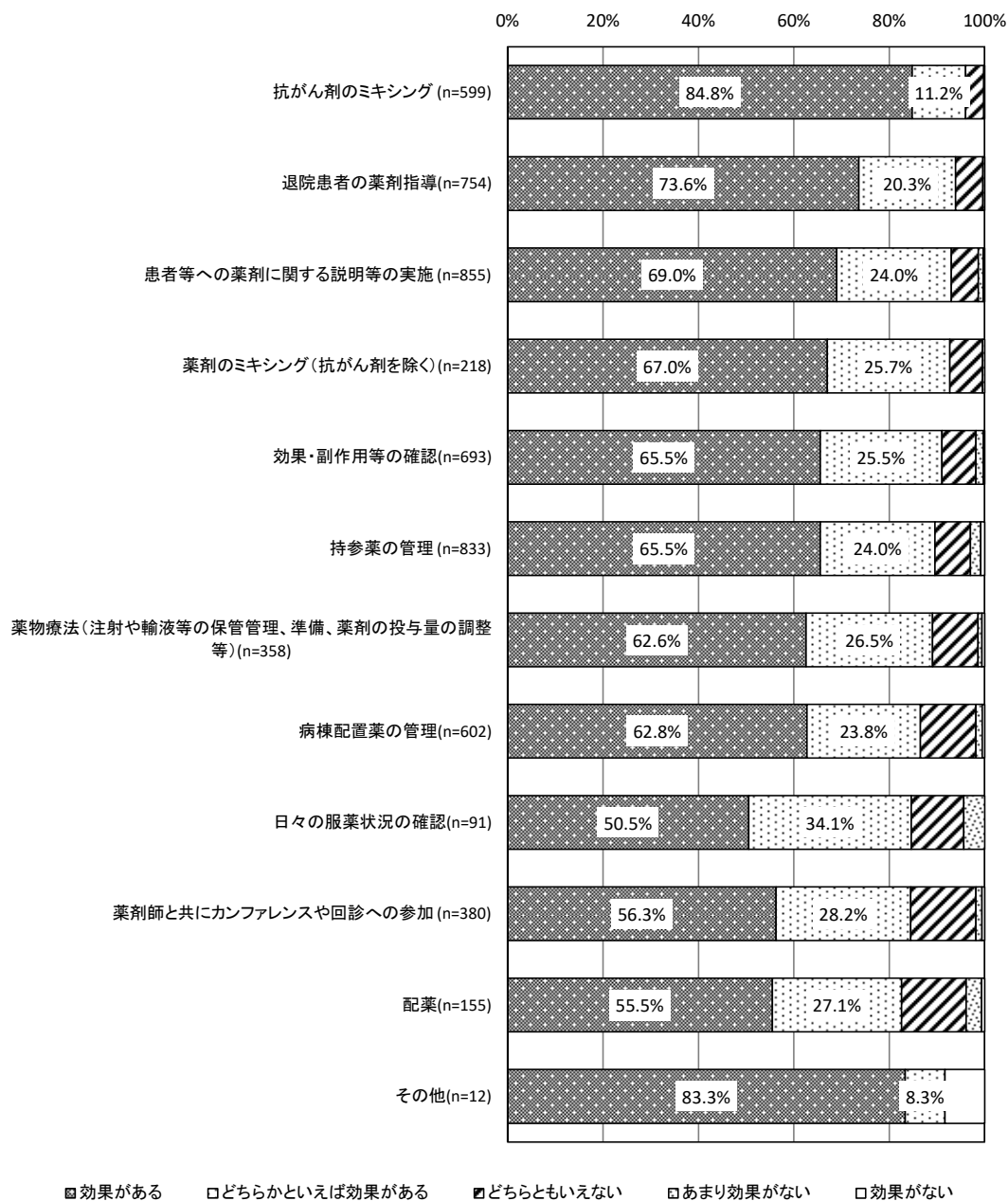


- 薬剤師が実施している、または薬剤師と連携して実施している
- 薬剤師と連携していないが、今後連携を進める予定である(進めたいと考えている)
- ▨ 薬剤師と連携しておらず、今後も連携する予定はない

2) 負担軽減効果

負担軽減効果についてみると、「効果がある」と「どちらかをいえば効果がある」の割合の合計が最も高かったのは、「抗がん剤のミキシング」(96.0%)、次いで、「退院患者の薬剤指導」(93.9%)であった。

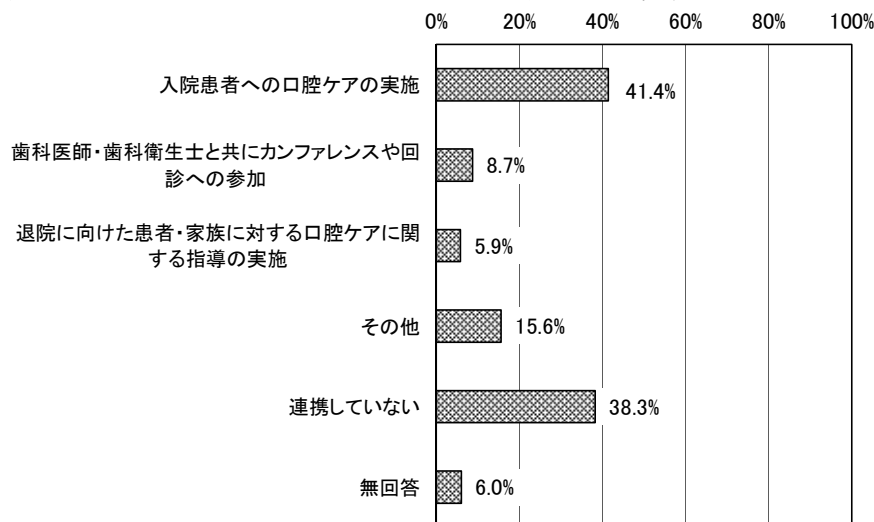
図表 3 - 108 負担軽減効果（無回答を除く）



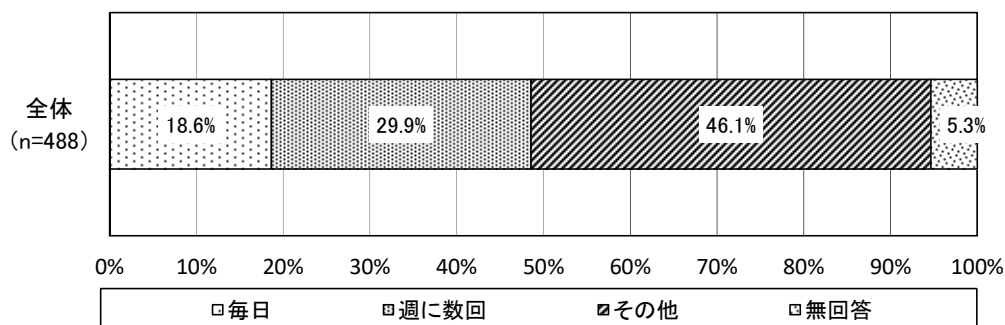
⑤ 病棟における歯科医師・歯科衛生士との連携状況

病棟における歯科医師・歯科衛生士との連携状況についてみると、「連携していない」が38.3%で最も多く、次いで「入院患者への口腔ケアの実施」が41.4%であった。

図表 3 - 109 歯科医師・歯科衛生士との連携状況（複数回答）（n=1178）



図表 3 - 110 入院患者への口腔ケアの頻度（複数回答）



⑥ 病棟における緩和ケアチームとの連携状況

1) 緩和ケアチームへの相談件数（平成 30 年 9 月実績）

緩和ケアチームへの相談件数（実患者数）は平均 1.8 件であった。「緩和ケアチームがない」は41.2%であった。

図表 111 緩和ケアチームへの相談件数（実患者数）（平成 30 年 9 月実績）

（単位：件）

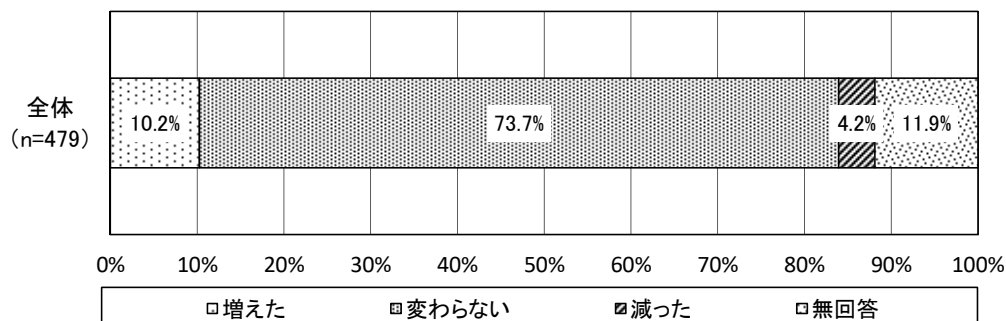
回答者数	平均値	標準偏差	中央値
479	1.8	3.2	1.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 平成 30 年度診療報酬改定前後相談件数の変化

平成 30 年度診療報酬改定前後での相談件数変化をみると、「増えた」(10.2%)、「変わらない」(73.7%)、「減った」(4.2%)であった。

図表 3 - 112 平成 30 年度診療報酬改定前後での相談件数変化



⑦ 病棟における栄養サポートチームとの連携状況

1) 栄養サポートチームの対応件数（平成 30 年 9 月実績）

栄養サポートチームの対応件数（実患者数）の平均 5.6 件であった。「栄養サポートチームはない」は 21.2%であった。

図表 3 - 113 栄養サポートチームの対応件数（実患者数）（平成 30 年 9 月実績）

(単位: 件)

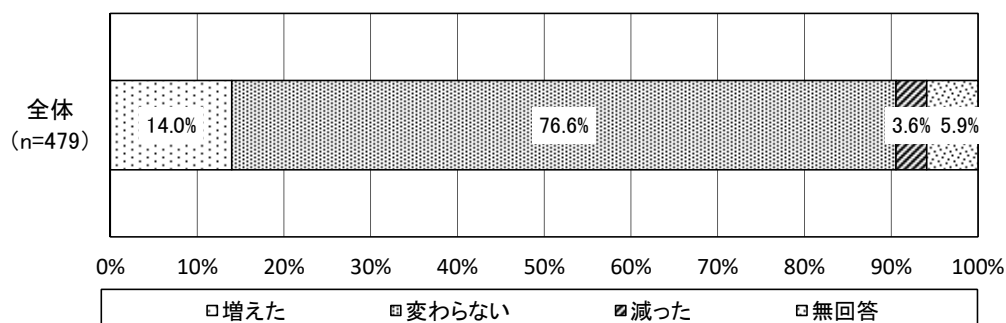
回答者数	平均値	標準偏差	中央値
644	5.6	10.7	2.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 平成 30 年度診療報酬改定前後での対応件数変化

平成 30 年度診療報酬改定前後での対応件数変化をみると、「増えた」(14.0%)、「変わらない」(76.6%)、「減った」(3.6%)であった。

図表 3 - 114 平成 30 年度診療報酬改定前後での対応件数変化

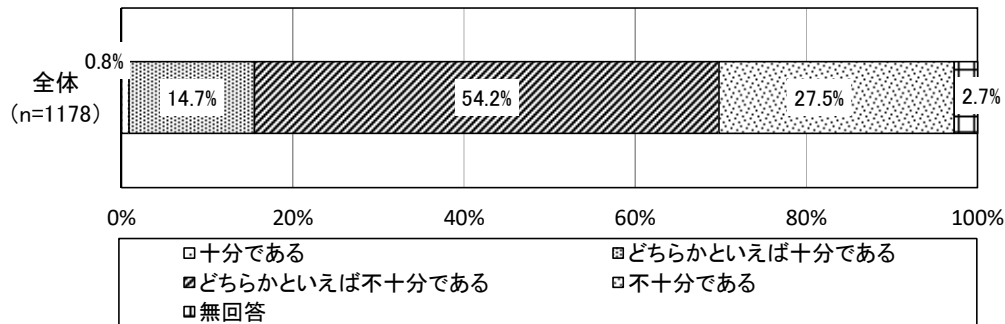


(5) 看護職員の勤務負担軽減策に関する意見

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、「十分である」と「どちらかといえは十分である」の合計が 15.5%、「どちらかといえは不十分である」と「不十分である」の合計が 81.7%であった。

図表 3 - 115 看護職員の勤務負担軽減策への評価

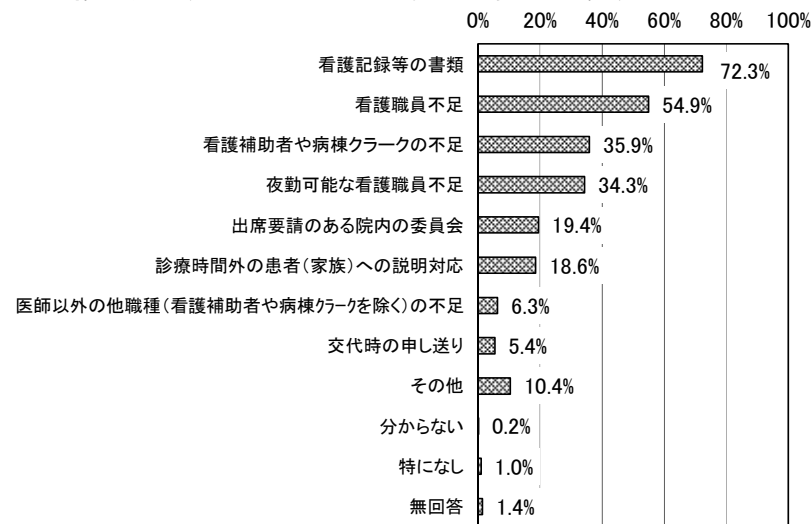


② 看護職員の長時間労働・業務負担の要因

看護職員の長時間労働・業務負担の要因をみると、「看護記録等の書類」が 72.3%で最も多く、次いで「看護職員不足」(54.9%)、「看護補助者や病棟クラークの不足」(35.9%)であった。

負担となっている記録の内訳は「看護記録」(55.2%)、「その他診療報酬に関連した書類」(43.5%)、「看護必要度に関する記録」(33.9%)であった。

図表 3 - 116 看護職員の長時間労働・業務負担の要因（複数回答）(n=1178)

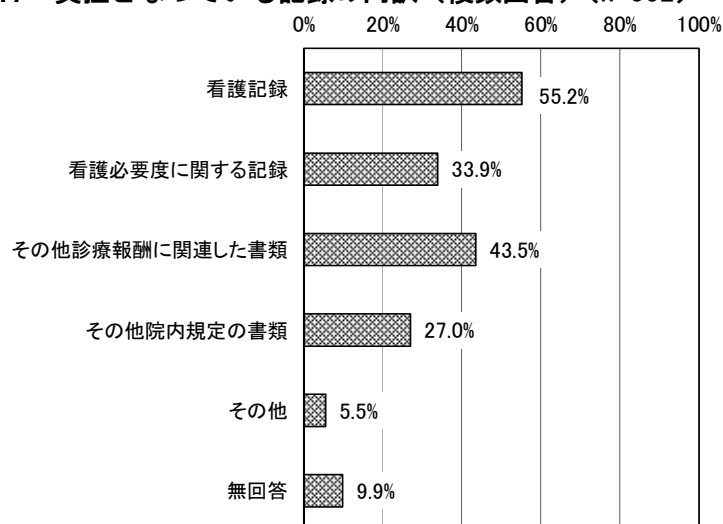


【「その他」の主な回答内容】

- ・医師の指示が遅い、時間外に指示が出る
- ・時間外の緊急入院が多い
- ・処方薬剤の点検・管理
- ・認知症患者への対応
- ・看護師の力量の差
- ・他職種が担うべき看護業務以外の業務が多い
- ・時間外の院内研修
- ・入院時の準備、書類作成、オリエンテーション

- ・退院時の準備、書類作成、カンファレンス
- ・院内委員会の準備
- ・医師不足
- ・医師の業務の代行
- ・看護必要度の高い患者が多い
- ・新人教育
- ・処置が多い
- ・院内行事の準備
- ・持参薬の確認
- ・電話応対
- ・患者の急変への対応
- ・院内の導線が長い
- ・看護師不足
- ・看護計画の作成・評価
- ・物品請求・管理
- ・外来業務へのリリース
- ・巡視回数の多さ
- ・看護補助者の意識が低い

図表 3 - 117 負担となっている記録の内訳（複数回答）（n=852）



【「その他」の主な回答内容】

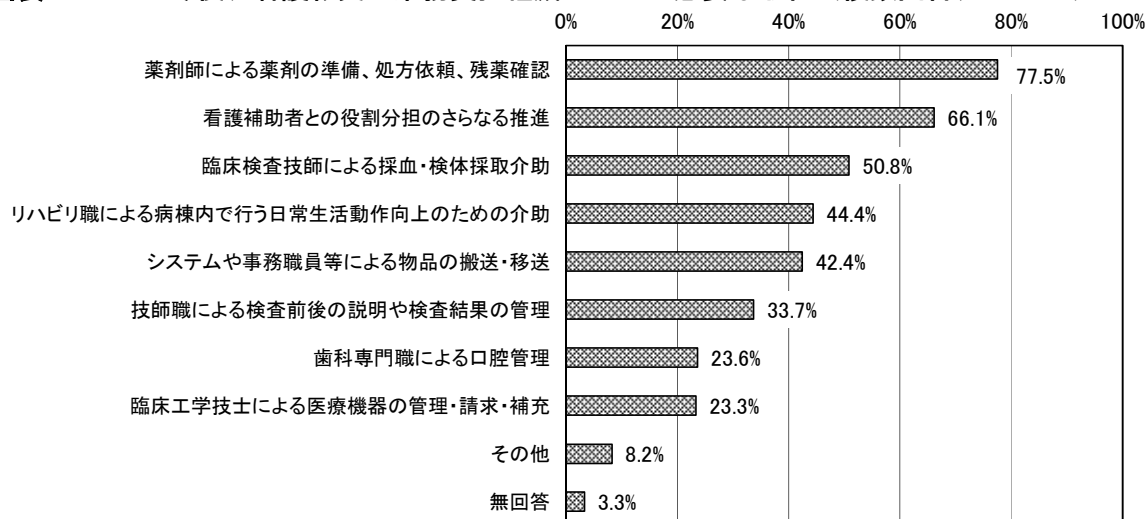
- ・看護サマリー
- ・看護計画
- ・入院時の書類
- ・個別支援計画書
- ・アセスメントシート
- ・認知症に関する記録
- ・児童相談所等への提出書類
- ・コストに関する書類
- ・患者の署名を必要とする書類
- ・重複した内容の記録
- ・カンファレンス記録

③ 今後、看護職員の業務負担軽減のために必要な取組

今後、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、「薬剤師による薬剤の準備、処方依頼、残薬確認」が77.5%で最も多く、次いで「看護補助者との役割分担のさらなる推進」(66.1%)であった。

今後、看護職員の業務負担軽減に最も効果があると考えられる取組は、「薬剤師による薬剤の準備、処方依頼、残薬確認」が39.4%で最も多く、次いで「看護補助者との役割分担のさらなる推進」(13.1%)であった。

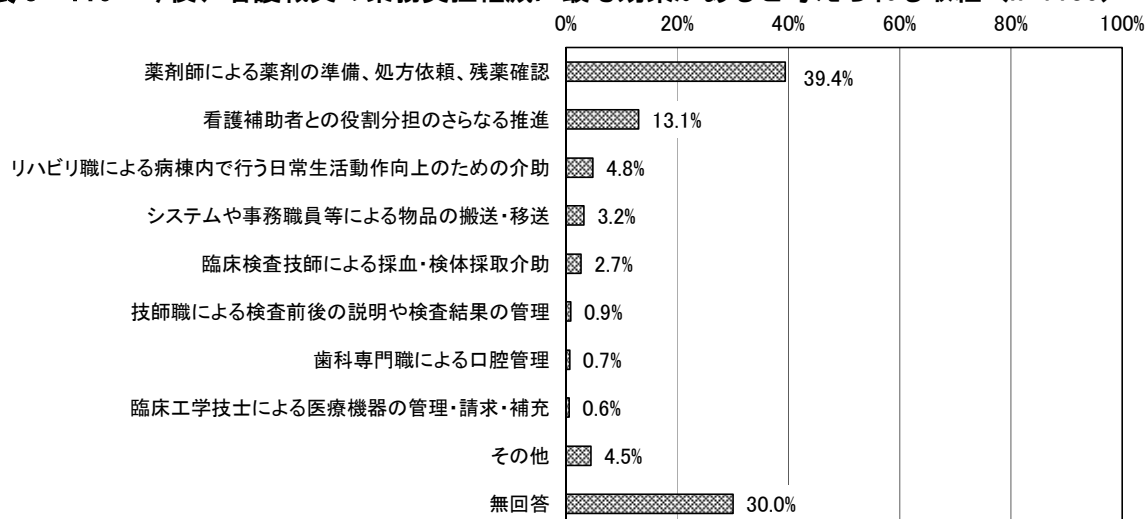
図表 3 - 118 今後、看護職員の業務負担軽減のために必要な取組（複数回答、n=1178）



【「その他」の主な回答内容】

- ・記録業務の負担軽減
- ・看護師の人員確保
- ・夜勤対応が可能な看護師の人員確保
- ・看護補助者の人員確保
- ・看護補助者による夜勤の導入
- ・病棟クレーンの人員確保
- ・ソーシャルワーカーの病棟配置
- ・病棟間のリリース体制の構築
- ・医師の人員確保
- ・他職種との連携
- ・医師の協力
- ・医師への多職種協働に関する教育
- ・医師の時間外指示の削減
- ・薬剤師による配薬
- ・環境整備に関する外部発注
- ・患者・家族等との窓口対応の他職種への代替
- ・臨床検査技師による検査送迎
- ・委員会業務の削減
- ・新人教育の負担軽減
- ・看護師の質の向上
- ・院内システムの整備
- ・電子カルテの導入・改良
- ・入退院患者数のコントロール

図表 3 - 119 今後、看護職員の業務負担軽減に最も効果があると考えられる取組 (n=1139)



また、看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題として、主に下記のものが挙げられた。

- ・ 全体的な人員不足
- ・ 看護職員の人員不足、確保
- ・ 看護補助者の人員不足、確保
- ・ 夜勤配置の増
- ・ 看護必要度に応じた看護職員の傾斜配置
- ・ 夜勤可能な看護職員の増
- ・ 時短勤務者の確保
- ・ 看護職員の高齢化
- ・ 時短勤務者の増加に伴う常勤職員の負担増
- ・ 看護補助者の夜勤シフト
- ・ 病棟薬剤師の人員不足
- ・ 薬剤師の人員不足
- ・ 医師の協力
- ・ 医師の指示出しの遅さ
- ・ 医師間の治療方針、治療方法の統一
- ・ 看護補助者の活用の推進
- ・ 他職種との業務分担の推進
- ・ 薬剤師との業務分担の推進
- ・ MSW との業務分担の推進
- ・ SPD の導入
- ・ クレーム対応業務の他業種との分担
- ・ 退院時支援業務の他職種との分担
- ・ 看護管理者の負担軽減
- ・ 事務仕事の軽減
- ・ 記録業務の負担軽減
- ・ 看護記録業務の負担軽減
- ・ 電子カルテの活用
- ・ 看護記録の簡素化
- ・ クリティカルパスの活用
- ・ 書類作成業務の負担軽減
- ・ 入院時必要書類の作成業務の負担軽減
- ・ タブレット等の整備

- ・看護職員の知識・スキルの向上
- ・新人育成の負担
- ・看護補助者の教育
- ・夜勤手当の増額
- ・計画的な有給の付与
- ・翌月までに代休消化できる勤務表の作成
- ・看護職員が働き続けられる環境の整備
- ・夜間保育等の子育て支援
- ・職員間の不公平感の是正
- ・高齢患者の転倒リスク対応
- ・認知症患者への対応負担の軽減
- ・救急入院の減
- ・病棟診療科の整理
- ・経営側や患者側の意識改革

5. 薬剤部責任者調査の結果

【調査対象等】

調査対象： 施設調査の対象施設における薬剤部責任者 1 名を対象とした。
 回答数： 506 件
 回答者： 薬剤部門責任者

(1) 施設の概要等

① 薬剤師数

薬剤師数は「常勤」の平均は 10.5 名、「非常勤（実人数）」の平均は 1.1 名、「非常勤（常勤換算人数）」の平均は 0.5 名であった。

図表 5 - 1 薬剤師数

(単位:人)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
常 勤		501	10.5	14.5	5.0
非常勤	実人数		1.1	2.3	0.0
	常勤換算人数		0.5	1.1	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

② 常勤薬剤師の勤務状況等

1) 1 人あたりの平均勤務時間

薬剤師 1 人あたりの 1 か月間の平均勤務時間についてみると、平成 29 年 9 月は 168.4 時間であったが、平成 30 年 9 月は 162.2 時間であった。

図表 5 - 2 常勤薬剤師 1 人あたりの平均勤務時間

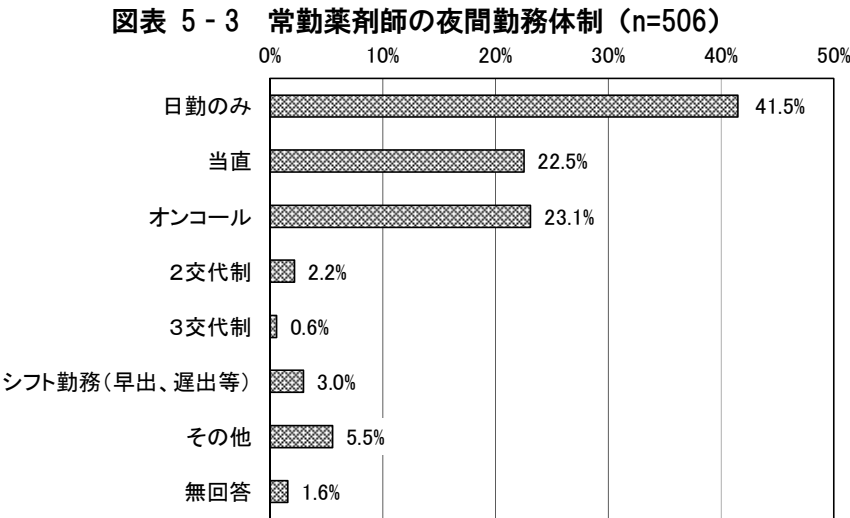
(単位:時間)

	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤薬剤師 1 人あたりの平均勤務時間	240	168.4	18.1	168.6	162.2	20.2	160.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 夜間勤務体制

薬剤師の夜間勤務体制についてみると、「日勤のみ」が 41.5%で最も多く、次いで「オンコール」(23.1%)、「当直」(22.5%)であった。



3) 1人あたりの当直・オンコール担当回数

1人あたりの1か月間の当直・オンコール担当平均回数についてみると、平成29年9月は平均3.0回、平成30年9月は平均3.2回であった。

また、土曜・日曜の平均回数についてみると、平成29年9月は平均1.3回、平成30年9月は平均1.4回であった。

図表 5 - 4 1人あたりの当直・オンコール担当平均回数

(単位:回)

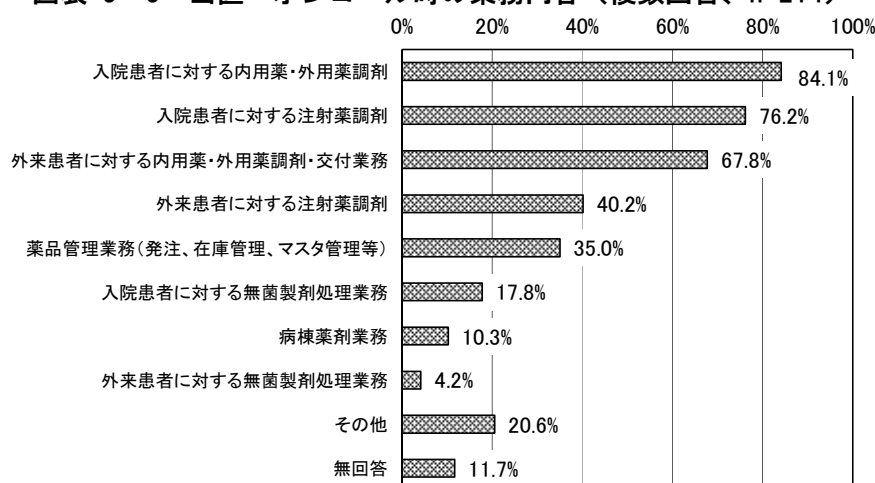
	回答者数	平成29年9月			平成30年9月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1人あたりの当直・オンコール担当平均回数	214	3.0	3.6	2.0	3.2	3.7	2.0
上記のうち、土曜・日曜の平均回数		1.3	1.7	1.0	1.4	1.9	1.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

4) 当直・オンコール時の業務内容

当直・オンコール時の業務内容についてみると、「入院患者に対する内用薬・外用薬調剤」が84.1%で最も多く、次いで、「入院患者に対する注射薬調剤」(76.2%)、「外来患者に対する内用薬・外用薬調剤・交付業務」(67.8%)であった。

図表 5 - 5 当直・オンコール時の業務内容（複数回答、n=214）



5) 当直・オンコール 1 回あたりの処方箋平均数

当直・オンコール 1 回あたりの処方箋平均数についてみると、平成 29 年 9 月は平均 33.8 枚、平成 30 年 9 月は平均 35.0 枚であった。

また、土曜・日曜の平均枚数についてみると、平成 29 年 9 月は平均 35.0 枚、平成 30 年 9 月は平均 35.8 枚であった。

図表 5 - 6 当直・オンコール 1 回あたりの処方箋平均枚数

(単位: 枚)

	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
当直・オンコール 1 回あたりの処方箋平均枚数	204	33.8	69.4	5.6	35.0	67.9	8.6
上記のうち、土曜・日曜の平均枚数		35.0	61.9	4.0	35.8	62.7	7.4

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

③ 処方箋枚数

平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の 1 か月間における処方箋枚数は、以下のとおりである。

平成 29 年と平成 30 年を比べてみると、平成 29 年と平成 30 年を比較すると、すべての項目で処方せんの枚数が減少していた。

図表 5 - 7 1 か月間の処方箋枚数

(単位:枚)

	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
外来患者の院外処方箋	483	3,589.2	4,815.4	1,860.0	3,388.7	4,470.8	1,800.0
外来患者の院内処方箋		793.3	1,760.3	202.0	714.1	1,599.3	186.0
入院患者の処方箋		2,915.4	3,977.0	1,444.0	2,854.0	3,919.2	1,434.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

④ インシデント数

平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の 1 か月間におけるインシデント数は次のとおりである。

図表 5 - 8 1 か月間のインシデント数

(単位:件)

	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
レベル 2 以上のインシデント数	413	30.0	62.1	11.0	31.5	66.2	12.0
上記のうち、薬剤に関するインシデント数		6.5	15.3	1.0	6.6	14.9	1.0
上記のうち、療養病棟・精神病棟のインシデント数		0.6	2.1	0.0	0.7	2.5	0.0
上記のうち、集中治療室等のインシデント数		0.5	3.3	0.0	0.6	4.6	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑤ 薬剤師が配置されている病棟数

平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の薬剤師が配置されている病棟数は次のとおりである。

図表 5 - 9 薬剤師が配置されている病棟数

(単位:病棟)

	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
施設における全病棟数	491	6.5	9.0	4.0	6.4	8.7	4.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		3.5	5.8	0.0	3.5	5.8	0.0
療養病棟・精神病棟の病棟数		1.4	5.8	0.0	1.4	5.6	0.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		0.2	0.4	0.0	0.2	0.4	0.0
集中治療室等の病棟数		0.6	1.3	0.0	0.6	1.3	0.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		0.3	1.0	0.0	0.4	1.0	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑥ 病棟に配置されている薬剤師数

平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の病棟に配置されている薬剤師数は次のとおりである。

図表 5 - 10 病棟に配置されている薬剤師数（常勤及び非常勤の常勤換算人数の計）

(単位:人)

	回答者数	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
各病棟に配置されている薬剤師数	449	5.4	8.8	1.6	5.5	8.9	2.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師数		3.9	7.3	0.0	4.0	7.4	0.0
上記のうち、療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数		0.2	0.8	0.0	0.2	0.7	0.0
上記のうち、集中治療室等に配置されている薬剤師数		0.4	1.2	0.0	0.4	1.3	0.0

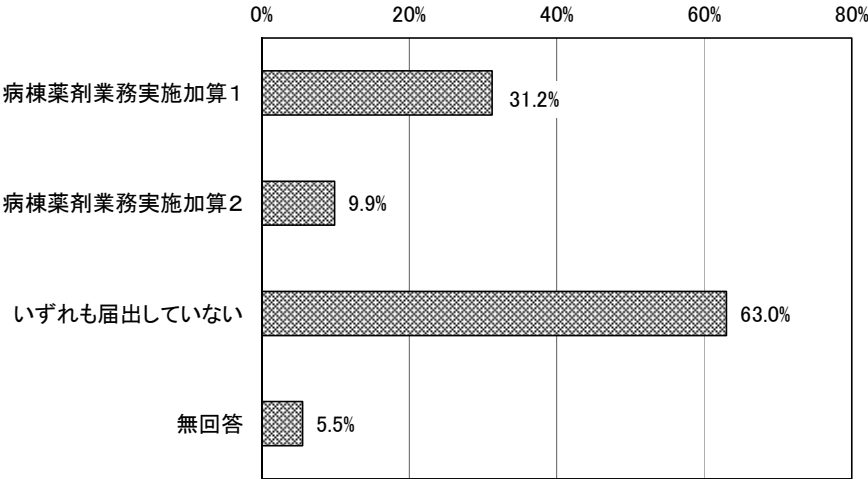
(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

(2) 薬剤師の病棟業務等

① 病棟薬剤業務実施加算の届出状況

病棟薬剤業務実施加算の届出状況についてみると、「病棟薬剤業務実施加算 1」31.2%、「病棟薬剤業務実施加算 2」9.9%、「いずれも届出していない」63.0%であった。

図表 5 - 11 病棟薬剤業務実施加算の届出状況（複数回答、n=506）

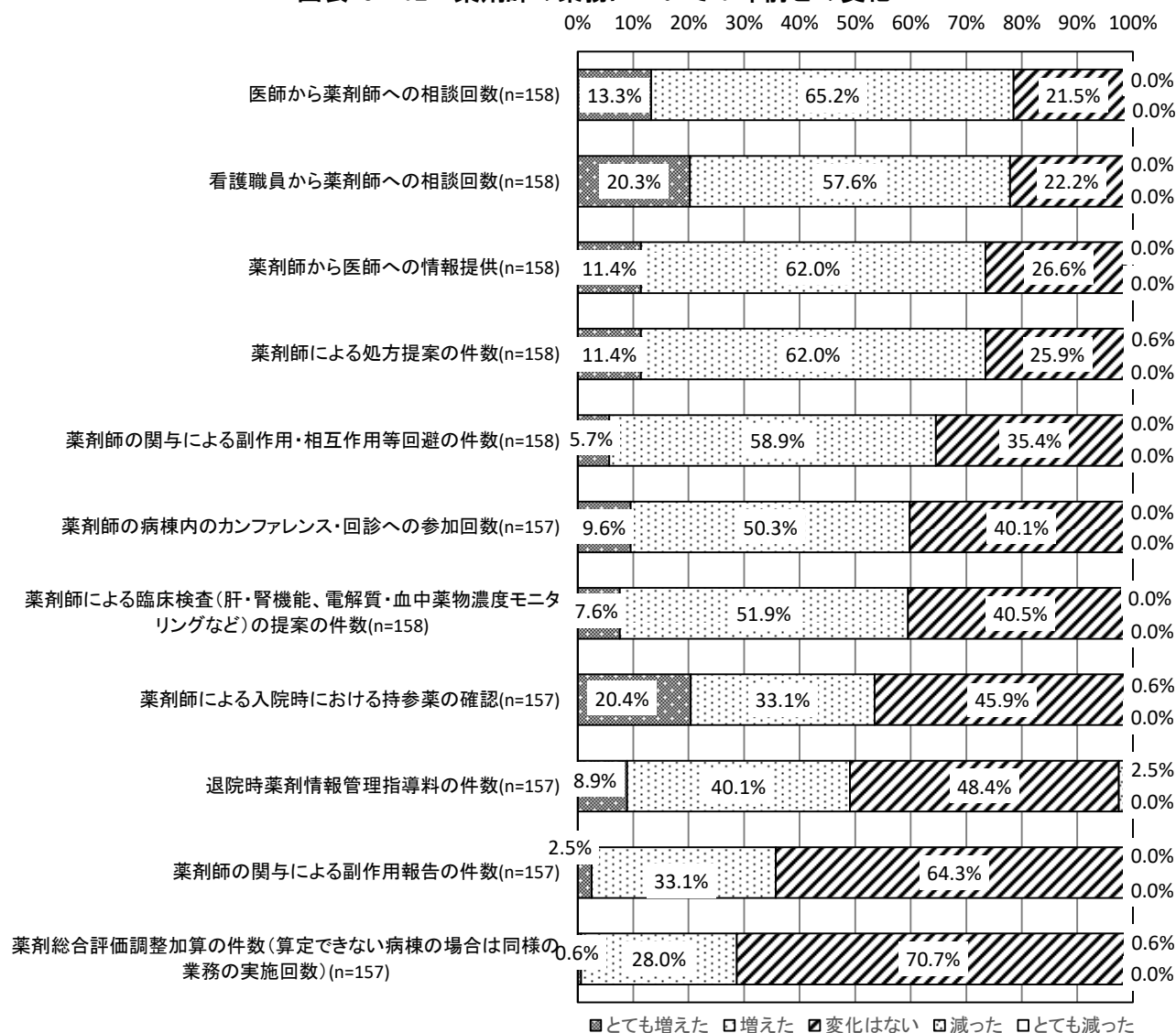


② 病棟薬剤業務実施加算1の届出施設の状況

1) 薬剤師の業務の変化

薬剤師の業務について1年前(新に薬剤師を配置した場合、配置前後)と比較してみると、「とても増えた」「増えた」の合計については「医師から薬剤師への相談回数」(78.5%)で最も多く、次いで「看護職員から薬剤師への相談回数」(77.8%)、「薬剤師から医師への相談回数」(73.4%)であった。

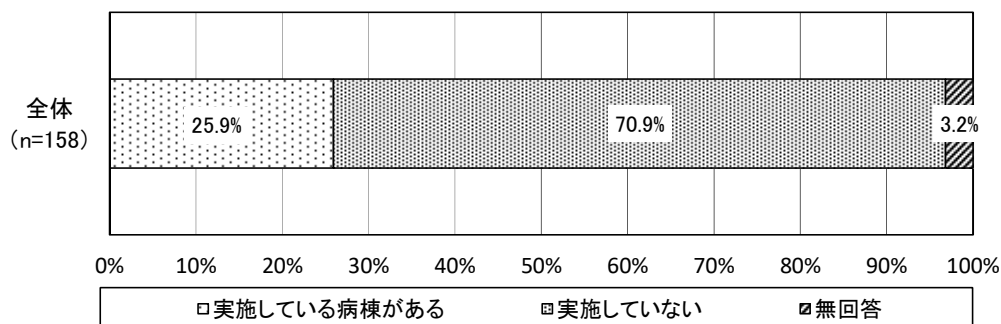
図表 5 - 12 薬剤師の業務について1年前との変化



2) 療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務実施の有無

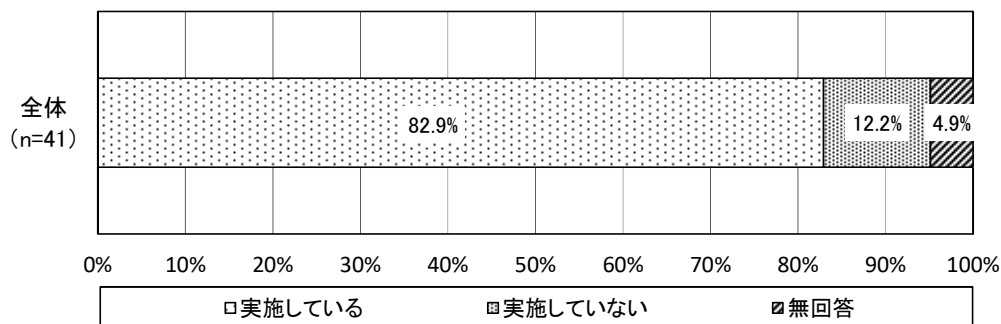
療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務を実施の有無についてみると、「実施している病棟がある」が25.9%、「実施していない」70.9%であった。

図表 5 - 13 病棟・精神病棟での病棟薬剤業務実施の有無



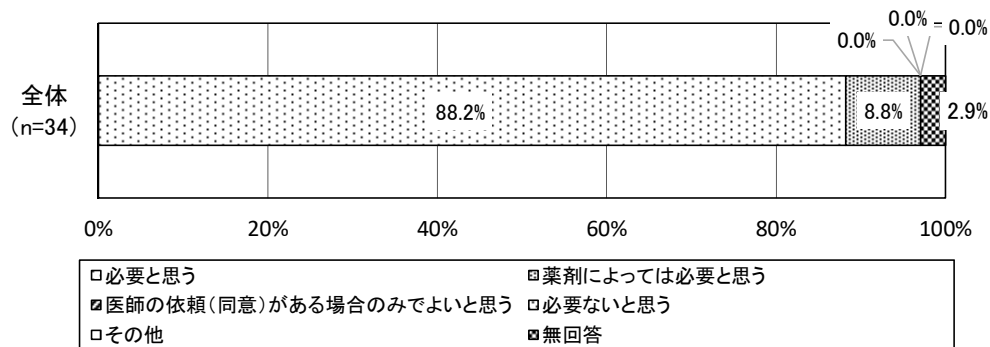
療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務を実施している施設について、9週目以降の病棟薬剤業務の実施状況についてみると「実施している」が82.9%であった。

図表 5 - 14 療養病棟・精神病棟における9週目以降での病棟薬剤業務実施の有無
(療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している施設)



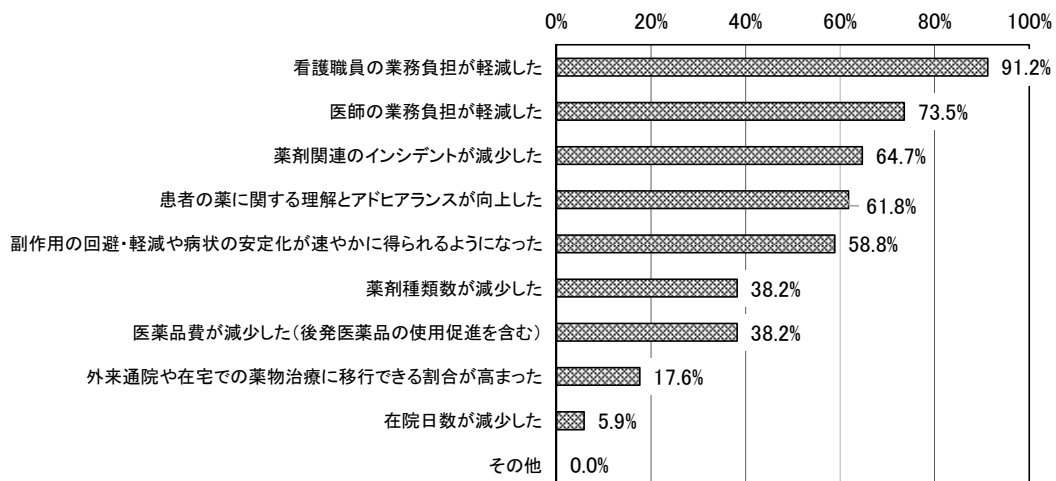
療養病棟・精神病棟での9週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設について、9週目以降での病棟薬剤業務の必要性を尋ねたところ、「必要と思う」が88.2%であった。

図表 5 - 15 9週目以降で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)



9週目以降も病棟薬剤業務を実施する効果については、「看護職員の業務負担が軽減した」が91.2%で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」(73.5%)、「薬剤関連のインシデントが減少した」(64.7%)であった。

図表 5 - 16 9週目以降で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=34)

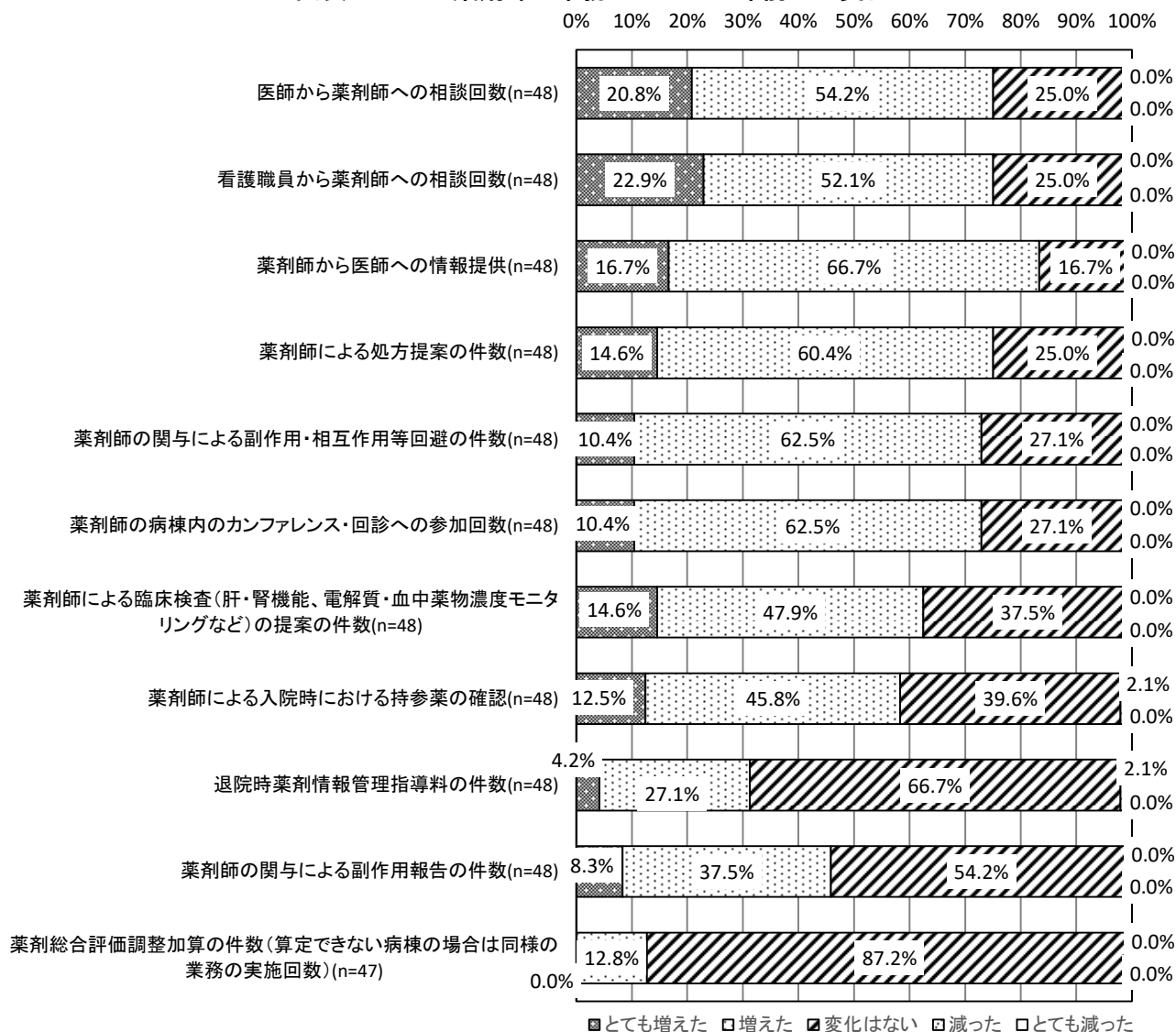


③ 病棟薬剤業務実施加算2の届出施設の状況

1) 薬剤師の業務の変化

薬剤師の業務について1年前(新に薬剤師を配置した場合、配置前後)と比較してみると、「とても増えた」「増えた」の合計については「薬剤師から医師への情報提供」(83.3%)で最も多く、次いで「医師から薬剤師への相談回数」「看護職員から薬剤師への相談回数」(いずれも75.0%)であった。

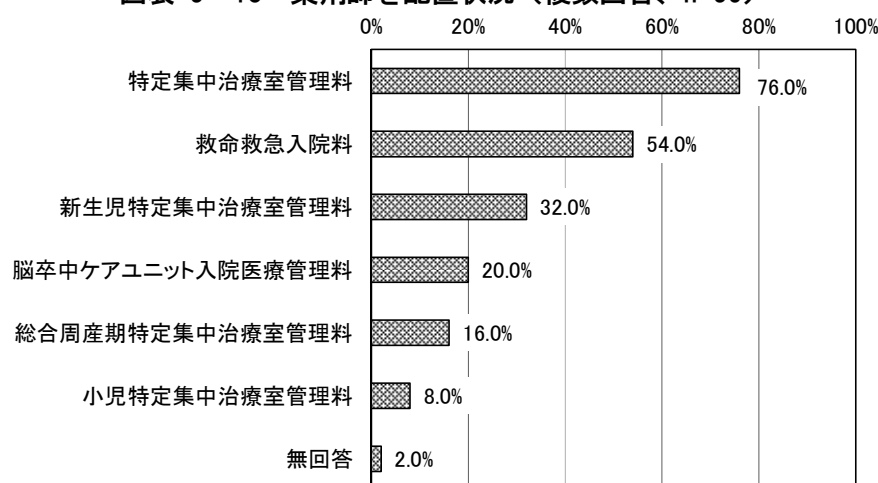
図表 5 - 17 薬剤師の業務について1年前との変化



2) 薬剤師の配置状況

病棟薬剤業務実施加算2の薬剤師の配置としては、「特定集中治療室管理料」が76.0%で最も多かった。

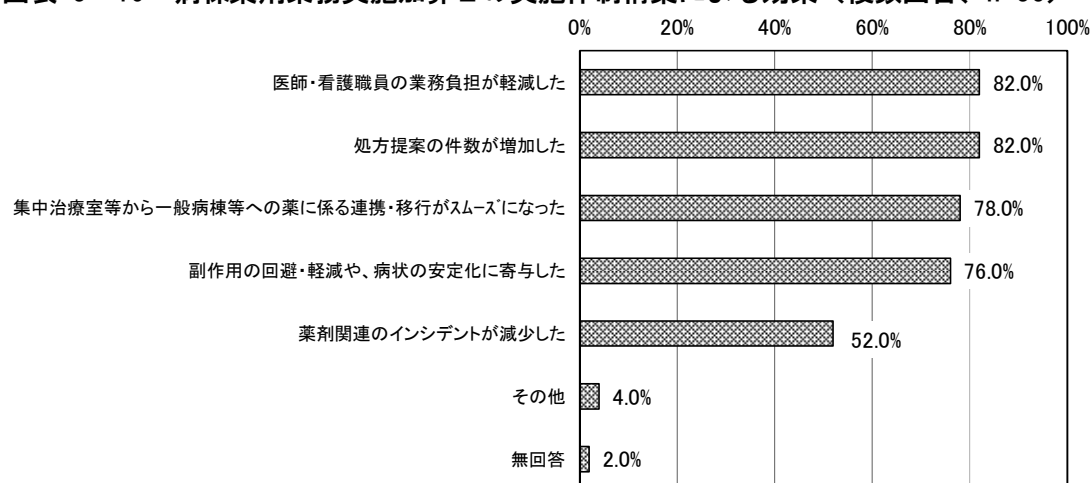
図表 5 - 18 薬剤師を配置状況（複数回答、n=50）



3) 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の実施体制構築による効果についてみると、「医師・看護職員の業務負担が軽減した」と「処方提案の件数が増加した」が82.0%で最も多かった。

図表 5 - 19 病棟薬剤業務実施加算2の実施体制構築による効果（複数回答、n=50）

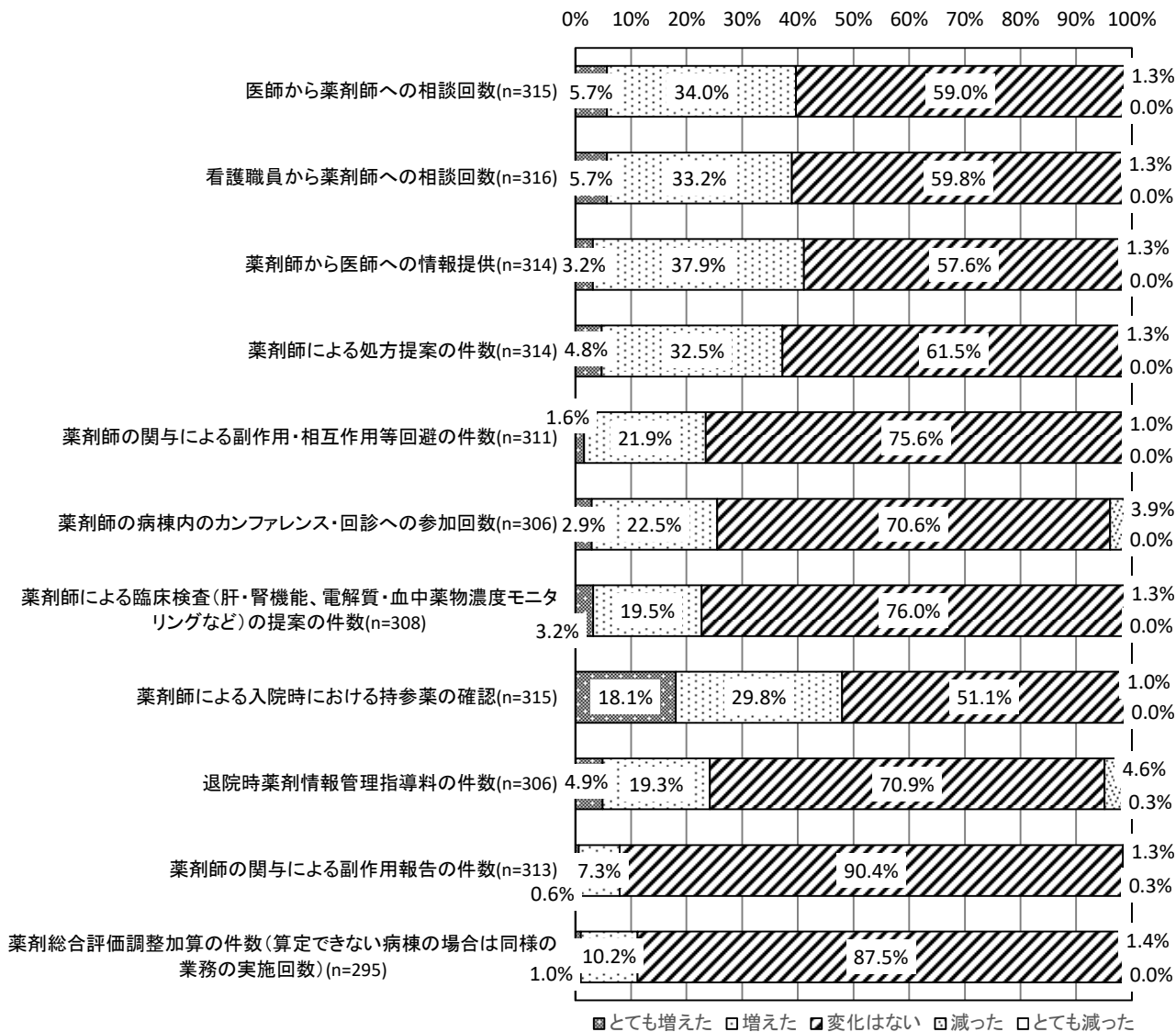


④ 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設の状況

1) 薬剤師の業務の変化

薬剤師の業務について1年前と比較してみると、「とても増えた」「増えた」の合計については「薬剤師による入院時における持参薬の確認」(47.9%)で最も多く、次いで「薬剤師から医師への相談回数」(41.1%)、「看護職員から薬剤師への相談回数」(39.7%)であった。

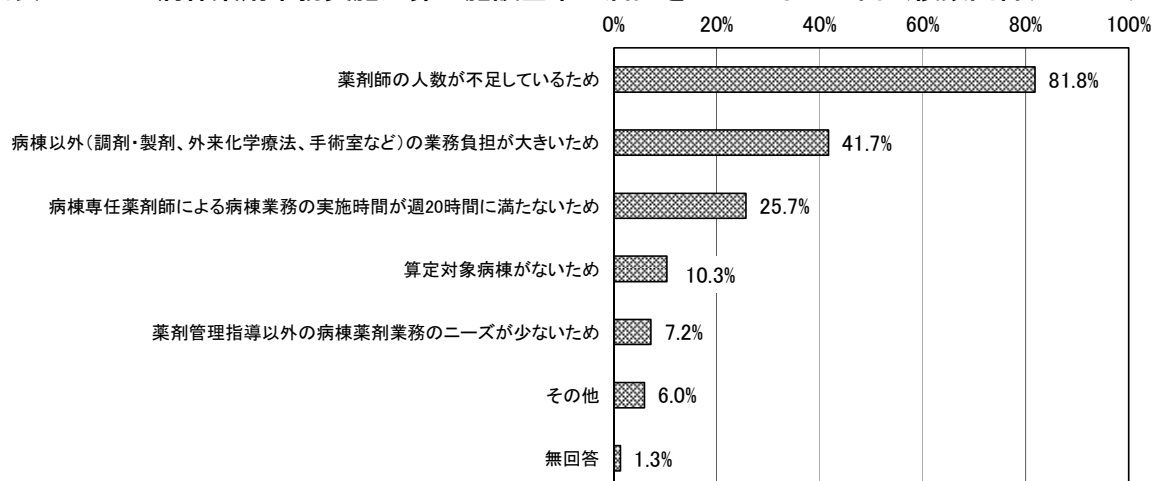
図表 5 - 20 薬剤師の業務について1年前との変化



2) 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由

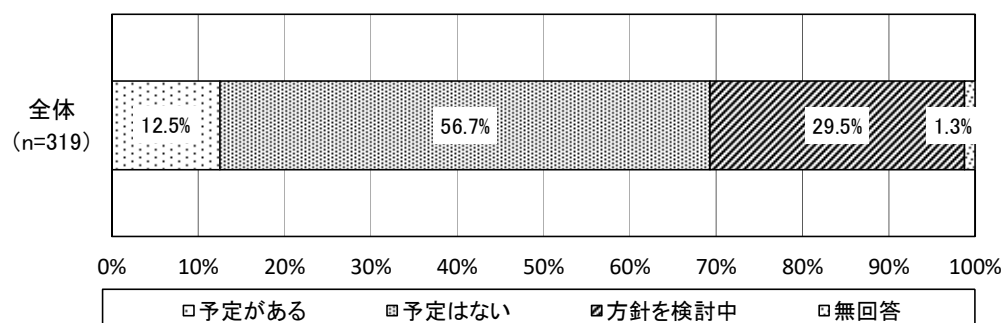
病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由についてみると、「薬剤師の人数が不足しているため」が81.8%で最も多く、次いで「病棟以外（調剤・製剤、外来化学療法、手術室など）の業務負担が大きい」（41.7%）、「病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週20時間に満たないため」（25.7%）であった。

図表 5 - 21 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由（複数回答、n=319）



今後の病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出予定についてみると、「予定がある」12.5%、「予定はない」56.7%、「方針を検討中」29.5%であった。

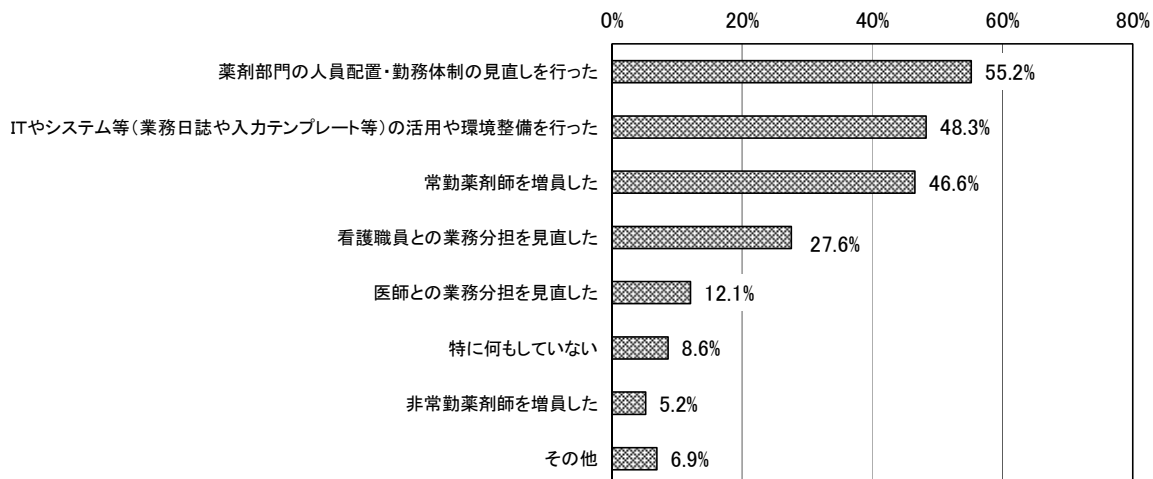
図表 5 - 22 今後の病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出予定



⑤ 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設の状況

病棟薬剤業務実施加算 1 又は 2 を新規に届出した施設（58 施設）に届出を行うための対応を尋ねたところ、「薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った」が 55.2%で最も多く、次いで「IT やシステム等（業務日誌や入力テンプレート等）の活用や環境整備を行った」（48.3%）、「常勤薬剤師を増員した」（46.6%）であった。

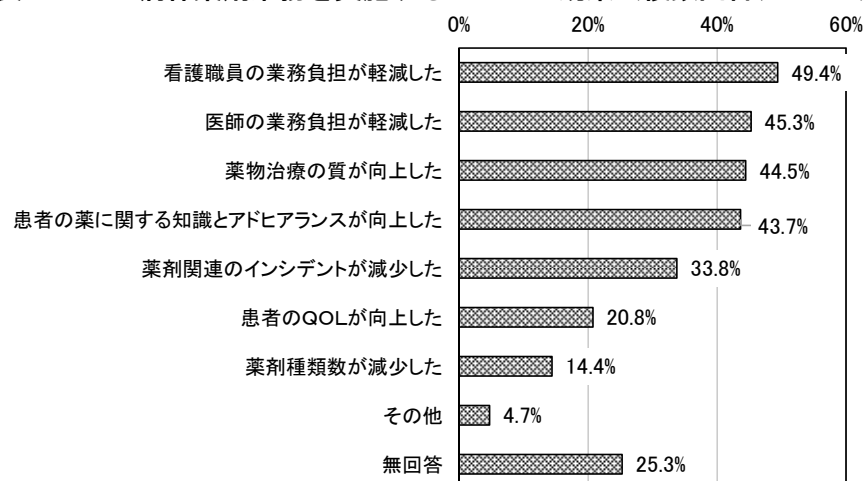
図表 5 - 23 届出を行うための対応（複数回答、n=58）



⑥ 病棟薬剤業務の実施効果

全ての施設に対して、病棟薬剤業務を実施することでの効果について尋ねたところ、「看護職員の業務負担が軽減した」が49.4%で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」(45.3%)、「薬物治療の質が向上した」(44.5%)であった。

図表 5 - 24 病棟薬剤業務を実施することでの効果（複数回答、n=506）



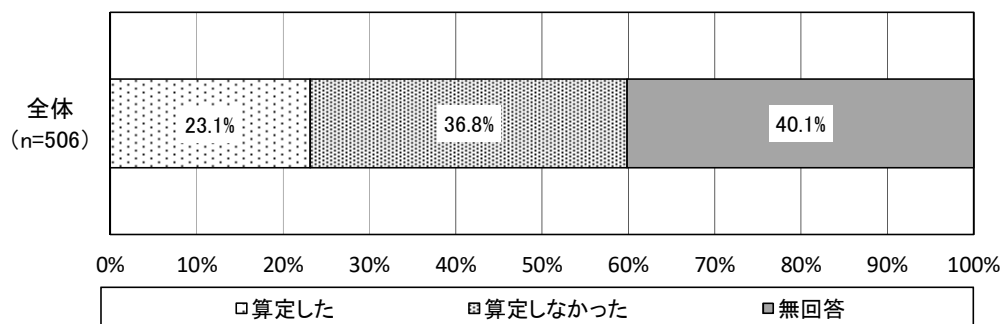
また、病棟薬剤業務の実施の重要な点として、主に下記のものが挙げられた。

- ・薬物療法の質の向上
- ・医薬品安全の向上
- ・他職種からの相談対応、他職種への情報提供を迅速に行えること
- ・持参薬確認による処方提案
- ・薬物療法への薬剤師の積極的な関与
- ・副作用・相互作用の早期発見・回避
- ・患者の状態のモニタリングがしやすい
- ・患者のアドヒアランスの向上
- ・薬物治療計画の設計、モニタリングへの薬剤師の関与
- ・ポリファーマシーの防止
- ・病棟での薬剤の適正な保管・管理
- ・患者の不安の解消
- ・薬剤師のスキルの向上
- ・患者からの疑問に答えやすい
- ・薬局-病棟間の連絡窓口の一元化
- ・リスクの高い注射薬治療への関与

⑦ 入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の状況

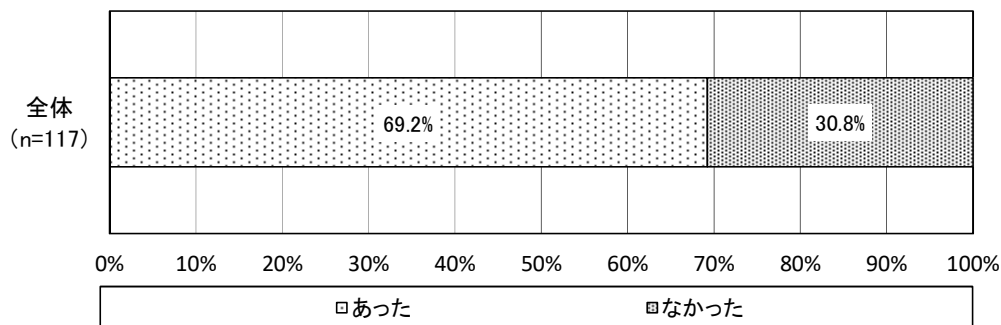
平成30年9月中における入院時支援加算の算定の有無についてみると、「算定した」23.1%、「算定しなかった」36.8%であった。

図表 5 - 25 入院時支援加算算定の有無



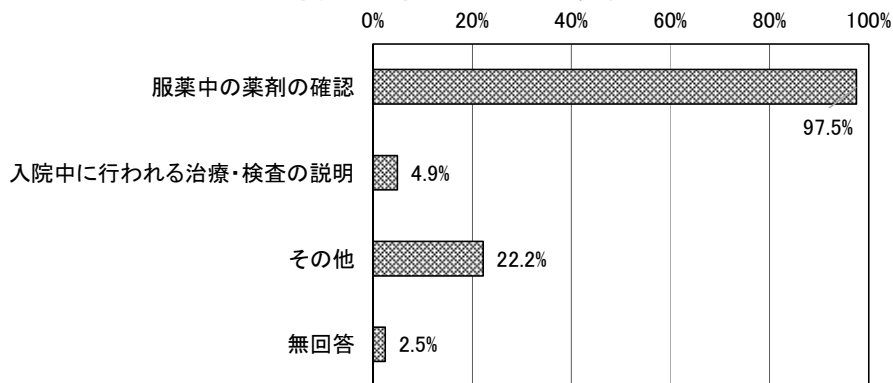
平成30年9月中に入院時支援加算の算定をした施設に対して、入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与について尋ねたところ、「あった」が69.2%、「なかった」が30.8%であった。

図表 5 - 26 入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の有無



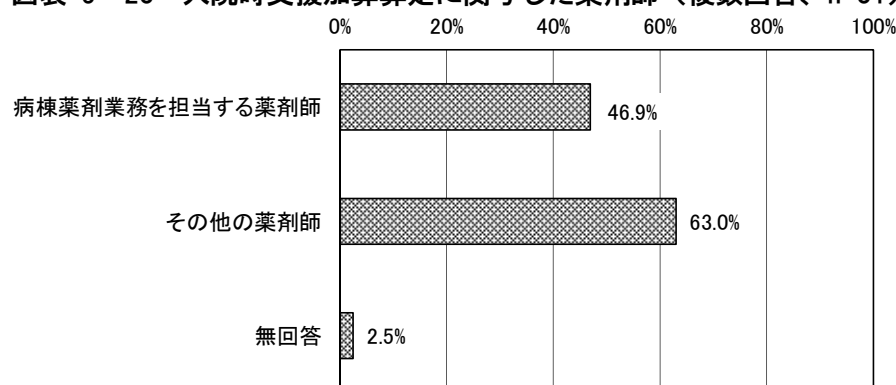
薬剤師の関与の内容をみると、「服薬中の薬剤の確認」が97.5%であった。

図表 5 - 27 薬剤師の関与の内容（複数回答、n=81）



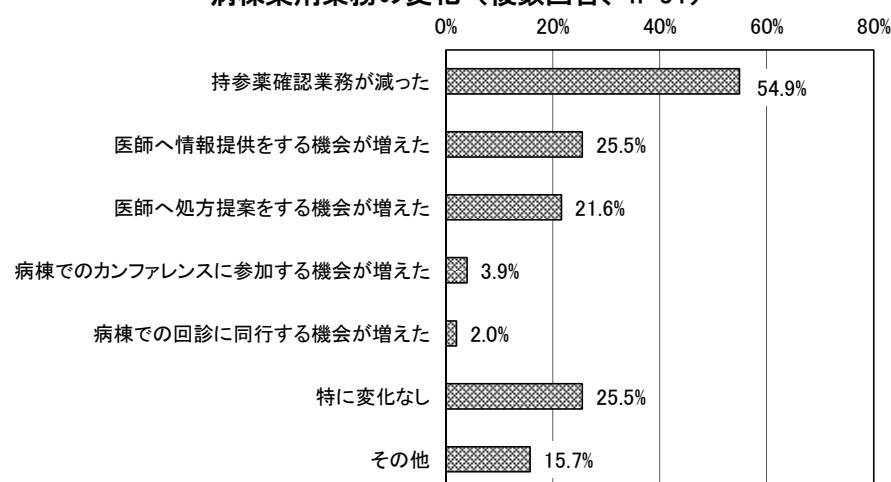
入院時支援加算算定に関与した薬剤師は、「病棟薬剤業務を担当する薬剤師」が 46.9%、「その他の薬剤師」が 63.0%であった。

図表 5 - 28 入院時支援加算算定に関与した薬剤師（複数回答、n=81）



入院時支援加算算定に病棟薬剤業務を担当する薬剤師以外の薬剤師が関与することによる病棟薬剤業務の変化についてみると、「持参薬確認業務が減った」が 54.9%で最も多く、次いで「医師へ情報提供をする機会が増えた」（25.5%）、「医師へ処方提案をする機会が増えた」（21.6%）であった。

図表 5 - 29 病棟薬剤業務を担当する薬剤師以外の薬剤師が関与することによる病棟薬剤業務の変化（複数回答、n=51）



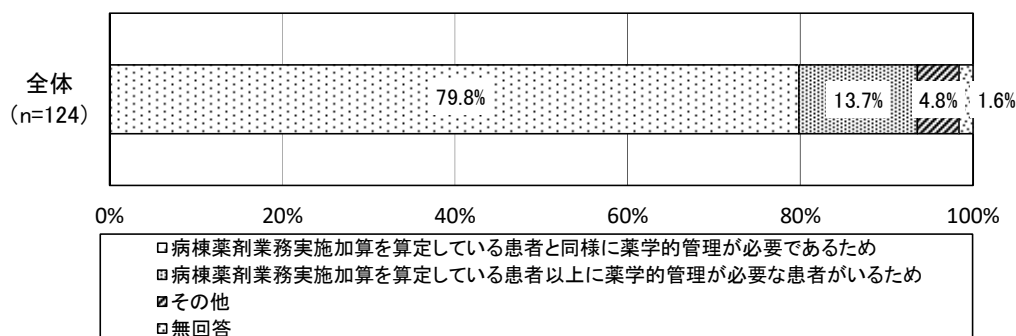
⑧ 病棟薬剤業務実施加算を別途算定できない病棟での病棟薬剤業務の実施状況

1) 病棟薬剤業務実施加算の算定している入院料

病棟薬剤業務実施加算を別途算定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施設（124 施設）に、算定している入院料のうち最も多いものを尋ねたところ、地域包括ケア病棟入院料が最も多く、次いで回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料などであった。

さらに、病棟薬剤業務を実施している理由を尋ねたところ、「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 79.8%、「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 13.7%であった。

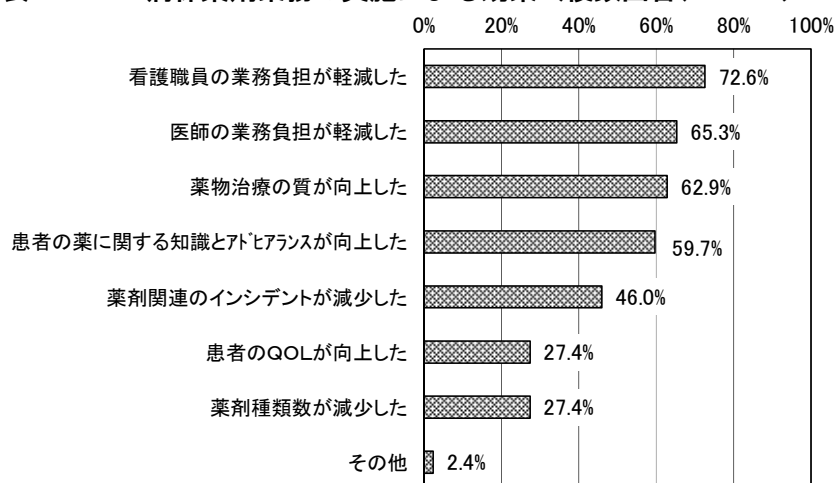
図表 5 - 30 病棟薬剤業務を実施している理由



2) 病棟薬剤業務の実施による効果

薬剤業務の実施をすることによる効果についてみると、「看護職員の業務負担が軽減した」が 72.6%で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」（65.3%）、「薬物治療の質が向上した」（62.9%）であった。

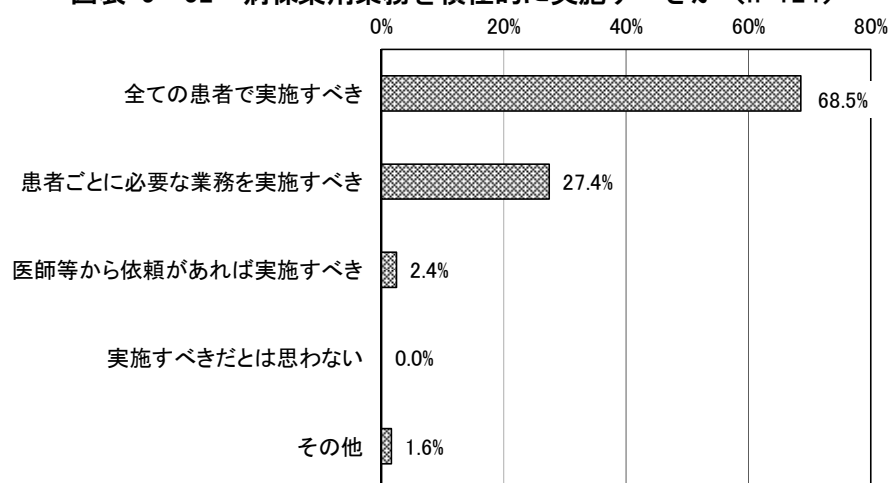
図表 5 - 31 病棟薬剤業務の実施による効果（複数回答、n=124）



3) 病棟薬剤業務を積極的に実施すべきか

病棟薬剤業務を積極的に実施すべきかについてみると、「全ての患者で実施すべき」が68.5%で最も多く、次いで「患者ごとに必要な業務を実施すべき」が27.4%であった。

図表 5 - 32 病棟薬剤業務を積極的に実施すべきか (n=124)



NDB データを用いた集計（平成 30 年度働き方 医科・看護）

●医師事務作業補助体制加算の算定状況（平成 30 年 5 月診療分）

	医師事務作業補助体制加算 1	医師事務作業補助体制加算 2
算定医療機関数	1,835	946
算定件数	85,691	48,687
算定回数	86,083	48,875

●看護職員夜間配置加算の算定医療機関数

	平成 29 年 5 月診療分		
	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2	看護職員夜間 16 対 1 配置加算
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	264	117	257
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	11	9	68
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	30	28	8
特定機能病院入院基本料 一般病棟 10 対 1 入院基本料	0	0	0
専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料	0	0	0
専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料	0	0	0

	平成 30 年 5 月診療分			
	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2	看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1	看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2
急性期一般入院料 1	285	113	294	0
急性期一般入院料 2	0	0	3	3
急性期一般入院料 3	0	0	0	0
急性期一般入院料 4	3	5	27	10
急性期一般入院料 5	4	4	29	7
急性期一般入院料 6	3	0	17	8
急性期一般入院料 7	0	0	2	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	36	31	11	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0
専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料	1	0	2	0
専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0

●看護職員夜間配置加算の算定件数・算定回数

	平成 29 年 5 月診療分					
	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1		看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2		看護職員夜間 16 対 1 配置加算	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	7,863	45,550	3,507	20,849	6,145	36,131
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	965	7,066	684	4,911	5,061	36,761
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	1,870	11,128	1,373	7,915	523	3,335
特定機能病院入院基本料 一般病棟 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	0
専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	0
専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	0

	平成 30 年 5 月診療分							
	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1		看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2		看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1		看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定回数	算定回数	算定件数	算定回数
急性期一般入院料 1	6,815	39,157	2,429	15,058	7,061	44,249	0	0
急性期一般入院料 2	0	0	0	0	32	121	227	1,719
急性期一般入院料 3	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期一般入院料 4	214	1,710	163	968	1,252	8,917	637	4,686
急性期一般入院料 5	151	1,043	518	3,732	1,950	13,916	858	6,647
急性期一般入院料 6	435	2,648	0	0	1,128	8,708	784	6,124
急性期一般入院料 7	0	0	0	0	236	1,657	0	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	1,867	11,524	1,308	8,255	531	3,491	0	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	0	0	0
専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料	39	227	0	0	82	527	0	0
専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料	0	0	0	0	0	0	0	0

●急性期看護補助体制加算の夜間急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算の算定医療機関数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 29 年 5 月診療分			
	夜間 30 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	夜間 100 対 1 急性期看護補助 体制加算	夜間看護 体制加算
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	15	131	175	220
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	42	277	137	209

	平成 30 年 5 月診療分			
	夜間 30 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	夜間 100 対 1 急性期看護補助 体制加算	夜間看護 体制加算
急性期一般入院料 1	16	120	190	242
急性期一般入院料 2	0	3	1	2
急性期一般入院料 3	0	0	0	0
急性期一般入院料 4	16	86	51	83
急性期一般入院料 5	15	124	54	87
急性期一般入院料 6	7	71	27	56
急性期一般入院料 7	0	11	3	4

●急性期看護補助体制加算の夜間急性期看護補助体制加算及び夜間看護体制加算の算定件数・算定回数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 29 年 5 月診療分							
	夜間 30 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		夜間 100 対 1 急性期看護補助 体制加算		夜間看護 体制加算	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	1, 009	6, 102	6, 561	44, 022	5, 812	35, 277	8, 069	52, 199
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	3, 215	23, 833	24, 497	182, 998	12, 541	92, 726	17, 947	132, 092

	平成 30 年 5 月診療分							
	夜間 30 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		夜間 100 対 1 急性期看護補助 体制加算		夜間看護 体制加算	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
急性期一般入院料 1	971	6, 148	4, 558	30, 942	6, 546	40, 584	7, 691	50, 330
急性期一般入院料 2	0	0	300	2, 172	4	13	190	1, 471
急性期一般入院料 3	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期一般入院料 4	944	6, 868	6, 888	50, 071	4, 470	31, 829	6, 749	48, 245
急性期一般入院料 5	1, 000	7, 462	11, 158	83, 907	4, 996	37, 053	7, 843	58, 250
急性期一般入院料 6	579	4, 529	6, 251	45, 428	2, 522	17, 692	5, 127	37, 145
急性期一般入院料 7	0	0	634	4, 739	181	1, 193	219	1, 594

●看護補助加算の夜間 75 対 1 看護補助加算及び夜間看護体制加算の算定医療機関数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 29 年 5 月診療分		平成 30 年 5 月診療分	
	夜間 75 対 1 看護補助加算	夜間看護 体制加算	夜間 75 対 1 看護補助加算	夜間看護 体制加算
一般病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料	86	62		
一般病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	67		
地域一般入院料 1			75	58
地域一般入院料 2			26	17
地域一般入院料 3			0	73
障害者施設等入院基本料 13 対 1 入院基本料	1	15	17	16
障害者施設等入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	4	0	5
結核病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	1	0	1
精神病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料	0	5	4	7
精神病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	28	0	34
精神病棟入院基本料 18 対 1 入院基本料	0	2	0	2

●夜勤時間特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算及び夜間看護体制特定日減算の届出医療機関数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 29 年 5 月診療分		平成 30 年 5 月診療分		
	夜勤時間 特別入院 基本料	月平均 夜勤時間 超過減算	夜勤時間 特別入院 基本料	月平均 夜勤時間 超過減算	夜間 看護体制 特定日減算
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	0	0			
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	0	0			
一般病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料	0	0			
一般病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	2	0			
急性期一般入院料 1			0	0	242
急性期一般入院料 2			0	0	2
急性期一般入院料 3			0	0	0
急性期一般入院料 4			0	0	83
急性期一般入院料 5			0	1	88
急性期一般入院料 6			0	1	56
急性期一般入院料 7			0	0	6
地域一般入院料 1			0	0	1
地域一般入院料 2			0	0	1
地域一般入院料 3			1	0	2
障害者施設等入院基本料 10 対 1 入院基本料		0		0	1
精神病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	0	1	0	0

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）

医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する
実施状況調査

- ※ この施設票は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設におけるチーム医療の実施状況や、医療従事者の負担軽減に関する取組とその効果、今後の課題等についてお伺いするものです。
- ※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- ※ 特に断りのない質問については、平成30年10月1日時点の状況についてご記入ください。
- ※ 「平成29年9月」と記載の質問については平成29年9月1か月間の状況を、「平成30年9月」と記載の質問については平成30年9月1か月間の状況をご記入ください。
- ※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	01. 国 05. 医療法人 ※国：国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構 公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人 公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会 社会保険関係：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合 医療法人：社会医療法人は含まない	02. 公立 06. その他の法人	03. 公的 07. 個人	04. 社会保険関係団体
②承認等の状況 ※ あてはまる番号すべてに○	01. 高度救命救急センター 02. 救命救急センター 03. 災害拠点病院 04. へき地医療拠点病院 05. 総合周産期母子医療センター 06. 地域周産期母子医療センター 07. 小児救急医療拠点病院 08. 特定機能病院 09. 地域医療支援病院 10. 二次救急医療機関 11. 専門病院（主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たもの） 12. 上記のいずれも該当しない			
③標榜診療科 ^{注1} ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科系 05. 外科系 09. 眼科 13. 麻酔科 16. 歯科・歯科口腔外科	02. 皮膚科 06. 泌尿器科 10. 産婦人科・産科 14. 救急科	03. 小児科 07. 脳神経外科 11. リハビリテーション科 15. 耳鼻咽喉科	04. 精神科 08. 整形外科 12. 放射線科 17. その他
④DPC 対応状況 ※○は1つだけ	01. DPC対象病院	02. DPC準備病院	03. DPC対象病院・準備病院以外	
⑤貴施設における、平成30年9月の紹介率、逆紹介率 ^{注2} をご記入ください。				
1) 紹介率	%		2) 逆紹介率	%

注1. 内科系：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科等

外科系：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科等

注2. 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。

⑥貴施設において届出を行っている入院基本料^{注3}は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

01. 一般病棟入院基本料 →	01. 急性期一般入院料 1 03. 急性期一般入院料 3 05. 急性期一般入院料 5 07. 急性期一般入院料 7 09. 地域一般入院料 2 02. 急性期一般入院料 2 04. 急性期一般入院料 4 06. 急性期一般入院料 6 08. 地域一般入院料 1 10. 地域一般入院料 3
02. 療養病棟入院基本料 →	01. 療養病棟入院料 1 02. 療養病棟入院料 2
03. 結核病棟入院基本料 →	03. 療養病棟入院基本料 注11※1 04. 療養病棟入院基本料 注12※2
04. 精神病棟入院基本料 →	01. 7 対 1 02. 1 0 対 1 03. 1 3 対 1 04. 1 5 対 1
05. 特定機能病院入院基本料 →	01. 7 対 1 02. 1 0 対 1 03. 1 3 対 1 04. 1 5 対 1
06. その他の入院基本料 →	01. 7 対 1 02. 1 0 対 1 03. 1 3 対 1 04. 1 5 対 1

注3 専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料については、その他の入院基本料としてご回答ください。

※1 看護職員配置が20対1未満または医療区分2・3の患者割合50%未満の場合

※2 看護職員配置が25対1未満の場合

⑦貴施設において届出を行っている特定入院料等として該当するものは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

01. 救命救急入院料	02. 特定集中治療室管理料	03. ハイケアユニット入院医療管理料
04. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	05. 小児特定集中治療室管理料	06. 新生児特定集中治療室管理料
07. 総合周産期特定集中治療室管理料	08. 新生児治療回復室入院医療管理料	
09. 小児入院医療管理料	10. 回復期リハビリテーション病棟入院料	11. 地域包括ケア病棟入院料
12. 地域包括ケア入院医療管理料	13. 特殊疾患病棟入院料	14. 緩和ケア病棟入院料
15. 精神科救急入院料	16. 精神科急性期治療病棟入院料	17. 精神科救急・合併症入院料
18. 児童・思春期精神科入院医療管理料	19. 精神療養病棟入院料	
20. 認知症治療病棟入院料	21. 地域移行機能強化病棟入院料	22. 短期滞在手術等基本料

⑧貴施設における許可病床数^{注4}をご記入ください。「療養病床」には介護療養病床も含めてください。

注4 医療法に基づく病床数

1) 一般病床	2) 療養病床	3) 精神病床	4) 結核病床	5) 感染症病床	6) 病院全体
床	床	床	床	床	床

⑨平成29年10月1日及び平成30年10月1日に、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 ^{注5} をご記入ください。				
	平成29年10月1日		平成30年10月1日	
	常勤	非常勤 （常勤換算） ^{注6}	常勤	非常勤 （常勤換算） ^{注6}
1) 医師	人	人	人	人
（うち）外来業務のみを担当する医師	—	—	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）一般病棟 ^{注7} 勤務の看護師	人	人	人	人
4) 准看護師	人	人	人	人
（うち）一般病棟 ^{注7} 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	—
（うち）週30時間以上の者	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 ^{注8}	人	人	人	人
【再掲】非常勤の薬剤師の実人数（在籍者数）	人	人	人	人
8) 臨床検査技師	人	人	人	人
9) 管理栄養士	人	人	人	人
10) 理学療法士	人	人	人	人
11) 作業療法士	人	人	人	人
12) 言語聴覚士	人	人	人	人
13) 医師事務作業補助者	人	人	人	人
14) MSW（社会福祉士等）	人	人	人	人
15) その他	人	人	人	人
16) 合計	人	人	人	人

注5. 全ての職種について産休中や育児休職中等の職員は含めないでください。

注6. 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（小数点以下第2位を四捨五入）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7. 特定入院料の病棟は含めないでください。

注8. 診療報酬上の施設基準の届出の有無にかかわらず、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。

⑩平成29年9月、平成30年9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29年9月	平成30年9月
(1) 入院延べ患者数 ^{注9}	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

注9. 入院延べ患者数：毎日24時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を30日分合計した患者数。

	平成29年9月	平成30年9月
(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

2. 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」（平成30年9月末時点）の該当欄に○を記入してください。また、届出がある場合、「届出時期」（該当する方に○）、平成29年9月及び平成30年9月の各1か月間の算定件数（実患者数ベース、算定回数ではありません）をお答えください。					
施設基準等	届出があるものに ○	届出時期		算定件数	
		平成30年 3月以前	平成30年 4月以降	平成29年 9月	平成30年 9月
1) 総合入院体制加算 1～3		1	2	—	—
2) 25対1 急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）		1	2	—	—
3) 25対1 急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）		1	2	—	—
4) 50対1 急性期看護補助体制加算		1	2	—	—
5) 75対1 急性期看護補助体制加算		1	2	—	—
6) 夜間 30対1 急性期看護補助体制加算		1	2	—	—
7) 夜間 50対1 急性期看護補助体制加算		1	2	—	—
8) 夜間 100対1 急性期看護補助体制加算		1	2	—	—
9) 夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算）		1	2	—	—
10) 夜間看護体制加算（障害者等施設入院基本料）		—	—	—	—
11) 夜間看護加算（療養病棟入院基本料）		—	—	—	—
12) 看護職員夜間 12対1 配置加算 1		1	2	—	—
13) 看護職員夜間 12対1 配置加算 2		1	2	—	—
14) 看護職員夜間 16対1 配置加算 1		—	—	—	—
15) 看護職員夜間 16対1 配置加算 2		—	—	—	—
16) 看護配置加算		1	2	—	—
17) 看護職員配置加算（地域包括ケア病棟入院料）		1	2	—	—
18) 看護職員夜間配置加算（精神科救急入院料）		—	—	—	—
19) 看護職員夜間配置加算（精神科救急・合併症入院料）		—	—	—	—
20) 看護職員夜間配置加算（地域包括ケア病棟入院料）		—	—	—	—
21) 看護補助加算 1		1	2	—	—
22) 看護補助加算 2		1	2	—	—
23) 看護補助加算 3		1	2	—	—

次ページに続きます。

施設基準等	届出があるものに○	届出時期		算定件数	
		平成30年 3月以前	平成30年 4月以降	平成29年 9月	平成30年 9月
24) 夜間 75 対 1 看護補助加算		1	2	—	—
25) 夜間看護体制加算（看護補助加算）		1	2	—	—
26) 看護補助加算（障害者等施設入院基本料）		—	—	—	—
27) 看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料）		1	2	—	—
28) 緩和ケア診療加算		1	2	件	件
29) 緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算	—	—	—	—	件
30) 外来緩和ケア管理料		1	2	件	件
31) 感染防止対策加算 1・2		1	2	件	件
32) 精神科リエゾンチーム加算		1	2	件	件
33) 栄養サポートチーム加算		1	2	件	件
34) 栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算		1	2	件	件
35) 呼吸ケアチーム加算		1	2	件	件
36) 病棟薬剤業務実施加算 1		1	2	件	件
37) 病棟薬剤業務実施加算 2		1	2	件	件
38) 認知症ケア加算 1		1	2	件	件
39) 歯科医療機関連携加算		1	2	件	件
40) 周術期口腔機能管理料		1	2	件	件
41) 周術期口腔機能管理後手術加算		1	2	件	件
42) 院内トリアージ実施料		1	2	件	件
43) 入退院支援加算 1		1	2	件	件
44) 退院時共同指導料 1 注 1		1	2	件	件
45) 退院時共同指導料 2 注 1		1	2	件	件
46) 退院時共同指導料 2 注 3		1	2	件	件
47) 手術における休日・時間外・深夜加算 1		1	2	件	件
48) 処置における休日・時間外・深夜加算 1		1	2	件	件
49) 在宅患者緊急時等カンファレンス料		1	2	件	件
50) 精神科在宅患者支援管理料		1	2	件	件

②平成30年度診療報酬改定では、常勤配置に関する要件の緩和が行われました。

(1) 以下の各職種について、**非常勤職員を常勤換算して配置**することで施設基準を満たしている診療報酬項目があるかどうかについて、それぞれご回答ください。※それぞれ○は1つだけ

(2) 非常勤職員を常勤換算して配置している項目がある場合には、**当該非常勤職員の内訳**について、該当するもの全てに○をつけてください。※それぞれあてはまる番号すべてに○

	(1) 非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無		(2) 【非常勤職員の常勤配置をしている項目がある場合】非常勤職員の内訳		
	有	無	常勤の職員が産前産後休業、育児休業、介護休業を取得中の期間に非常勤職員を常勤換算している	育児休業後等の職員が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合で、週30時間以上の勤務で常勤扱いとしている	その他
1) 医師	1	2	1	2	3
2) 看護職員	1	2	1	2	3
3) 薬剤師	1	2	1	2	3
4) 理学療法士	1	2	1	2	3
5) 作業療法士	1	2	1	2	3
6) その他	1	2	1	2	3

③平成30年度診療報酬改定で常勤配置に関する要件が緩和された項目以外に、常勤配置に関する要件の緩和を希望する診療報酬項目はありますか。あれば当該診療報酬項目を具体的にご記入ください。

④平成29年10月1日、平成30年10月1日時点における、医師事務作業補助体制加算の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。※○はそれぞれ1つつ

1) 平成29年10月1日	00. 届出をしていない			
	01. 医師事務作業補助体制加算 1		02. 医師事務作業補助体制加算 2	
	→届出している場合の内訳			
	01. 1 0 0 対 1	02. 7 5 対 1	03. 5 0 対 1	04. 4 0 対 1
	05. 3 0 対 1	06. 2 5 対 1	07. 2 0 対 1	08. 1 5 対 1
2) 平成30年10月1日	00. 届出をしていない →④-1へ			
	01. 医師事務作業補助体制加算 1		02. 医師事務作業補助体制加算 2	
	→届出している場合の内訳			
	01. 1 0 0 対 1	02. 7 5 対 1	03. 5 0 対 1	04. 4 0 対 1
	05. 3 0 対 1	06. 2 5 対 1	07. 2 0 対 1	08. 1 5 対 1

【届出をしていない施設の方】

④-1 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○

01. 施設基準を満たすことが難しいため
→満たすことが難しい基準の内訳：
11. 病院機能に関する基準
(例：15対1の場合は第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院、総合周産期医療センターのいずれかであること等)
12. 年間の緊急入院患者数に関する基準 (例：15対1の場合は年間800名以上であること等)
13. 全身麻酔による手術件数に関する基準
(例：20対1～40対1の場合は年間800件以上であること (但し年間の緊急入院患者数が200名以上の場合は届出可))
02. 医師事務作業補助者の確保が難しいため
03. 加算の要件に沿った医師事務作業補助者の配置のメリットが少ないため
04. その他 (具体的に)

【届出をしている施設の方】

④-2 現在の体制の届出時期はいつですか。

平成 () 年 () 月

④-3 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30年10月1日

※複数か所で勤務している場合、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

④-4 平成29年10月1日時点及び平成30年10月1日時点の、各病棟における医師事務作業補助者の常勤・非常勤 (常勤換算) 別の職員数をご記入ください。

	平成29年10月1日		平成30年10月1日	
	常 勤	非常勤 (常勤換算)	常 勤	非常勤 (常勤換算)
1) 一般病棟	人	人	人	人
2) 精神病棟	人	人	人	人
3) 療養病棟	人	人	人	人
4) その他	人	人	人	人
5) 全病棟	人	人	人	人

⑤平成30年10月1日時点における、緩和ケア診療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。

01. 届出をしている →⑤- 1 ～ 3 へ

02. 届出をしていない →⑤- 6 ・ 7 へ

⑤-1 平成30年3月以前から届出はしていましたか。

01. していた

02. していない

⑤-2 専従の職員がいる場合、当該職種をお選びください。※あてはまる番号すべてに○

01. 医師

02. 看護師

03. 薬剤師

04. 専従の職員はいない

⑤-3 平成30年4月以降、個別栄養食事管理加算を算定しましたか。

01. 算定した
→⑤- 4 へ

02. 算定していない
→⑤- 5 へ

⑤-4 算定している場合、緩和ケアチームに参加している管理栄養士は専従・専任のいずれですか。

01. 専従

02. 専任

⑤-5 算定していない理由は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 個別栄養食事管理加算についてよく知らないため

02. 経験を有した管理栄養士の確保ができていないため

03. 個別栄養食事管理加算で実施する内容や効果が不明であるため

04. その他（具体的に

）

⑤-6 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○

01. 担当する医師の確保が難しいため

02. 経験のある看護職員の確保が難しいため

03. 経験のある薬剤師の確保が難しいため

04. 専従の職員を配置することが難しいため

05. 加算の要件に沿ったチームの設置のメリットが少ないため

06. その他（具体的に

）

⑤-7 今後、届出の意向はありますか。

01. 届出の意向があり、今後届出をする予定

02. 届出をしたいが、届出の具体的な予定はない

03. 届出の意向はない

04. 未定

⑥平成30年10月1日時点における、外来緩和ケア管理料の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。

01. 届出をしている →⑥- 1 ・ 2 へ

02. 届出をしていない →⑥- 3 ・ 4 へ

⑥-1 平成30年3月以前から届出はしていましたか。

01. していた

02. していない

⑥-2 専従の職員がいる場合、当該職種をお選びください。※あてはまる番号すべてに○

01. 医師

02. 看護師

03. 薬剤師

04. 専従の職員はいない

⑥-3 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○

01. 担当する医師の確保が難しいため

02. 経験のある看護職員の確保が難しいため

03. 経験のある薬剤師の確保が難しいため

04. 専従の職員を配置することが難しいため

05. 加算の要件に沿ったチームの設置のメリットが少ないため

06. その他（具体的に

）

⑥-4 今後、届出の意向はありますか。

01. 届出の意向があり、今後届出をする予定

02. 届出をしたいが、届出の具体的な予定はない

03. 届出の意向はない

04. 未定

⑦平成30年10月1日時点における、**栄養サポートチーム加算**の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。

01. 届出をしている →⑦－ 1 ～ 3へ 02. 届出をしていない →⑦－ 4 ・ 5へ

⑦-1 平成30年3月以前から届出はしていましたか。	01. していた	02. していない
⑦-2 専従の職員がいる場合、当該職種をお選びください。※あてはまる番号すべてに○	01. 医師 03. 薬剤師 05. 専従の職員はいない	02. 看護師 04. 管理栄養士
⑦-3 歯科医師と連携していますか。	01. している	02. していない

⑦-4 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○	01. 所定の研修を修了した医師の確保が難しいため 02. 所定の研修を修了した看護職員の確保が難しいため 03. 所定の研修を修了した薬剤師の確保が難しいため 04. 所定の研修を修了した管理栄養士の確保が難しいため 05. 専従の職員を配置することが難しいため 06. 加算の要件に沿ったチームの設置のメリットが少ないため 07. その他（具体的に ）
⑦-5 今後、届出の意向はありますか。	01. 届出の意向があり、今後届出をする予定 02. 届出をしたいが、届出の具体的な予定はない 03. 届出の意向はない 04. 未定

⑧平成30年10月1日時点における、**感染防止対策加算**の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。

01. 届出をしている →⑧－ 1へ 02. 届出をしていない →⑧－ 2 ・ 3へ

⑧-1 抗菌薬適正使用支援加算の届出の有無	01. 届出あり	02. 届出なし
⑧-2 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○	01. 経験のある医師の確保が難しいため 02. 経験があり、かつ所定の研修を修了した看護職員の確保が難しいため 03. 薬剤師の確保が難しいため 04. 臨床検査技師の確保が難しいため 05. 専従の職員を配置することが難しいため 06. 加算の要件に沿ったチームの設置のメリットが少ないため 07. その他（具体的に ）	
⑧-3 今後、届出の意向はありますか。	01. 届出の意向があり、今後届出をする予定 02. 届出をしたいが、届出の具体的な予定はない 03. 届出の意向はない 04. 未定	

3. 医師の勤務状況等についてお伺いします。

①貴施設の医師の勤務形態として該当するものをお選びください。※主にあてはまる番号1つに○

01. 単独主治医制^{注10} 02. 複数主治医制^{注11}

注10. 単独主治医制：1人の患者につき1人の主治医が担当する場合。

注11. 複数主治医制：1人の患者につき複数の主治医が担当する場合。勤務時間外に対応が必要となった場合、基本的に当番の医師が対応する体制を取っている場合も含む。

②平成30年3月31日以前と平成30年4月1日以降それぞれについて、貴施設で支給されている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○
* 03. 時間外手当、04. 休日手当、05. 深夜手当については、手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたものとする

1) 平成30年3月31日以前	00. ない 05. 深夜手当* 07. その他（具体的に	01. 当直手当 06. 上記 03. ～05. 以外の時間外手当・休日手当・深夜手当	02. オンコール手当 03. 時間外手当* 04. 休日手当*
2) 平成30年4月1日以降	00. ない 05. 深夜手当* 07. その他（具体的に	01. 当直手当 06. 上記 03. ～05. 以外の時間外手当・休日手当・深夜手当	02. オンコール手当 03. 時間外手当* 04. 休日手当*

③平成30年4月以降に、貴施設で増額した診療実績にかかる手当はありますか。※あてはまる番号すべてに○
* 03. 時間外手当、04. 休日手当、05. 深夜手当については、手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたものとする

01. ある →増額したもの

01. 当直手当	02. オンコール手当	03. 時間外手当*	04. 休日手当*	05. 深夜手当*
06. 上記 03. ～05. 以外の時間外手当・休日手当・深夜手当				

02. ない

④貴施設における平成29年9月、平成30年9月の医師1人あたりの平均勤務時間（1 か月間）、1人あたりの平均当直回数（1か月間）、連続当直を行った医師数をご記入ください。※小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第1位まで

常勤の医師	平成29年9月	平成30年9月
1) (実績) 1人あたり平均勤務時間 ^{注12} ／月	. 時間	. 時間
2) (実績) 1人あたりの平均当直回数／月	. 回	. 回
3) (実績) 連続当直を行った医師数／月	人	人
非常勤の医師	平成29年9月	平成30年9月
4) (実績) 1人あたり平均勤務時間 ^{注12} ／月	. 時間	. 時間
5) (実績) 1人あたりの平均当直回数／月	. 回	. 回
6) (実績) 連続当直を行った医師数／月	人	人

注12. 勤務時間：所定労働時間の他、残業時間も含みます。

4. 看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等についてお伺いします。

①貴施設の病棟看護職員^{注13}の勤務形態として主たる勤務形態（最も多くの看護職員に適用されている勤務形態）をお選びください。※○は1つだけ

01. 2交代制 ^{注14}	02. 変則2交代制 ^{注15}	03. 3交代制 ^{注16}	04. 変則3交代制 ^{注17}
05. 上記 01. ～04. の混合		06. 日勤のみ	07. 夜勤のみ
08. その他（具体的に			

注13. 看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。

注14. 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15. 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16. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が 8 時間ずつの交代勤務。

注17. 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貴施設では、平成30年4月～9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○

01. ない →次ページ③へ

02. 一般病棟入院基本料→算定期間：平成30年（ ）月 ～ （ ）月

03. 結核病棟入院基本料→算定期間：平成30年（ ）月 ～ （ ）月

04. 精神病棟入院基本料→算定期間：平成30年（ ）月 ～ （ ）月

05. 障害者施設等入院基本料→算定期間：平成30年（ ）月 ～ （ ）月

→次ページ②-1へ

【平成30年4月～9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】

②-1 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理由は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 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
02. 看護職員の突然の退職・休職のため
03. 当該病棟配置の看護職員数がもともと少ないため
→具体的な理由： 11.病床規模が小さいため 12.看護配置基準が低い
04. その他（具体的に

③貴施設では、平成30年 4 月以降、夜勤時間特別入院基本料を算定したことがありますか。 ※○は1つだけ

01. ある →算定期間：（ ）か月 →③-1へ 02. ない →④へ

【上記③で「01. ある」と回答した施設の方】

③-1 医療勤務環境改善支援センターに相談しましたか。 ※○は1つだけ

01. 既に相談した 02. 今後相談する予定 03. 相談していない（相談予定なし）

④貴施設では、看護補助者の配置はどのような状況でしょうか。 ※○は1つだけ

01. 看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない→④-1へ 02. 十分配置できている

【上記④で「01. 看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」と回答した施設の方】

④-1 看護補助者の必要量を満たすだけ看護補助者を配置できていない理由は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 募集をしても集まらないため 02. 人件費がないため 03. その他（具体的に

⑤入院基本料を届出している病棟勤務の看護職員^{注13}について、平成29年9月、平成30年9月1か月間の夜勤時間数別の人数、平均夜勤時間数をご記入ください。 ※夜勤専従者は含めないでください。

	1) 病棟（療養病棟入院基本料は除く） 勤務の看護職員		2) 左記1)のうち、 急性期一般入院料、 地域一般入院料、 及び7対1若しくは 10対1の病棟の勤務者		3) 左記1)のうち、 2) 以外の勤務者		4) 療養病棟 勤務の看護職員	
	平成29年 9月	平成30年 9月	平成29年 9月	平成30年 9月	平成29年 9月	平成30年 9月	平成29年 9月	平成30年 9月
8時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
8時間以上～16時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
16時間以上～24時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
24時間以上～32時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
32時間以上～40時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
40時間以上～48時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
48時間以上～56時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
56時間以上～64時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
64時間以上～72時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
72時間以上～80時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
80時間以上～88時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
88時間以上～96時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
96時間以上～104時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
104時間以上～112時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
112時間以上～120時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
120時間以上～128時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
128時間以上～136時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
136時間以上～144時間未満	人	人	人	人	人	人	人	人
144時間以上～	人	人	人	人	人	人	人	人
合計人数	人	人	人	人	人	人	人	人
1人当たり平均夜勤時間数	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間

5. 医師の負担軽減策に関する取組状況等についてお伺いします。

①貴施設の医師の労働時間の把握方法として該当するものをお選びください。※主なもの1つに○			
01. ICカード・タイムカード	02. 上司等第三者の確認	03. 自己申告に基づき把握	
04. その他（具体的に		）	05. 把握していない

②医師の負担軽減策について、医療勤務環境改善支援センターに相談しましたか。※主なもの1つに○			
01. 既に相談した	02. 今後相談する予定	03. 相談していない（相談の予定なし）	

③貴施設における医師の負担軽減策についてお伺いします。			
（１）貴施設で医師の負担軽減策として実施されている取組としてあてはまる番号全てに○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○			
（２）上記（１）で○をつけた取組について、特に医師の負担軽減効果のある取組としてあてはまる番号に3つまで○をつけてください。※○は3つまで			
	(1) 実施されている 取組に○ (あてはまるもの 全てに○)	→	(2) 特に医師の負担軽減 効果のあるものに○ (○は3つまで)
(記入例) 4) 適正受診に関する患者・住民への周知・啓発	④	→	④
1) 医師の増員	1	→	1
2) 外来提供体制の縮小	2	→	2
3) 初診時選定療養費の導入	3	→	3
4) 適正受診に関する患者・住民への周知・啓発	4	→	4
5) 複数主治医制の導入	5	→	5
6) 勤務間インターバルの導入	6	→	6
7) 当直翌日の業務内容の軽減（当直翌日の休日を含む）	7	→	7
8) 患者・家族への病状説明を診療時間内に限定（緊急時を除く）	8	→	8
9) 予定手術前日の当直の免除	9	→	9
10) 医師業務の特定行為研修修了者との分担	10	→	10
11) 医師業務の看護師（「10」に示す看護師を除く）との分担	11	→	11
12) 医師業務の助産師との分担	12	→	12
13) 医師業務の薬剤師との分担	13	→	13
14) 医師事務作業補助者の病棟への配置	14	→	14
15) 医師事務作業補助者の外来への配置	15	→	15
16) ICTを活用した業務の見直し・省力化	16	→	16
17) 医師が出席する会議の開催方法の見直し	17	→	17

④上記③以外の取組で、貴施設で実施している勤務医負担軽減策で、効果のある取組があれば、具体的にお書きください。			

⑤貴施設では、多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議を開催していますか。開催している場合は、年間の開催回数もご記入ください。※○は1つだけ	
01. 開催している→年間（ ）回	02. 開催していない

6. 記録や会議に係る負担軽減に関する取組状況等についてお伺いします。

①貴施設では、入院部門で電子カルテを導入していますか。 ※〇は1つだけ	
01. 導入している →①－１へ	02. 導入していないが、導入を検討中 →①－２へ
03. 導入しておらず、導入予定もない →①－２へ	04. その他（具体的に）

【上記①で「01」と回答した施設の方】 ①-1 診療録と看護記録等の同時表示・閲覧の可否	01. 診療録や看護記録等の診療に関する記録を同時表示・閲覧できるようになっている 02. 診療録や看護記録等の診療に関する記録が独立した画面でしか表示・閲覧できない
【上記①で「02」または「03」のいずれかと回答した施設の方】 ①-2 診療録と看護記録等の同時表示・閲覧の可否	01. 診療録や看護記録等の診療に関する記録が合わせて1冊となっている 02. 診療録や看護記録等の診療に関する記録が別冊となっている 03. その他（具体的に）

②貴施設では、ICTを活用した業務の見直し・省力化として、どのような取組をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
01.タブレットの活用	02. 音声入力システムの活用	03.ビデオ通話による会議の実施
04. 遠隔画像診断の実施	05. 遠隔病理診断の実施	06. 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用
07.その他（具体的に	）	08. 特になし

③医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のために、どのような取組をしていますか。

※あてはまる番号すべてに○

01. 必要性の低い会議の廃止→廃止した会議の名称：（ ）	
02. 医師の出席義務の取りやめ→医師の出席義務を取りやめた会議の名称：（ ）	
03. 会議の開催回数の削減	04. 会議の開催時間の短縮
05. ビデオ通話による会議の実施	06. 会議での紙資料の配付の中止
07. その他（具体的に ）	08. 特になし

④医師の書類作成に関する負担軽減のために、どのような取組をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
01. 必要性の低い書類の廃止	02. 書類の記載項目の簡素化
03. 医師事務作業補助者による下書きの作成	04. 電子カルテシステム等を活用した入力簡易化
05. その他（具体的に	06. 特になし

⑤貴施設において、他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。※あてはまる番号すべてに○

01. ICTを活用している	02. ICTは活用していない
→活用しているICT：	11.メール 12.電子掲示板 13.グループチャット 14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 15.その他（具体的に

⑥貴施設は医療情報連携ネットワーク ^{注18} に参加していますか。※○は1つだけ	
01. 参加している	02. 参加していない

注18. 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

7. 最後に、医師、看護職員等の医療従事者の負担軽減策、チーム医療の推進等についてご意見等ございましたらご自由にご記入ください。

--

施設票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
平成30年11月20日（火）までに返信用封筒（切手不要）に封入のうえ、ご投函ください。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）

医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査

●特に指定がある場合を除いて、平成 30 年 10 月 1 日現在の状況についてお答えください。

●ご回答の際は、該当する番号を○（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。

1. あなたご自身のことについてお伺いします。

① 性別	01. 男性 02. 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 ^{注1} ※○は1つだけ	01. 内科系 02. 皮膚科 03. 小児科 04. 精神科 05. 外科系 06. 泌尿器科 07. 脳神経外科 08. 整形外科 09. 眼科 10. 産婦人科・産科 11. リハビリテーション科 12. 放射線科 13. 麻酔科 14. 救急科 15. 耳鼻咽喉科 16. 歯科・歯科口腔外科 17. その他		
⑥ 担当する主な病棟 ※○は1つだけ	01. 一般病棟 02. 療養病棟 03. 精神病棟 04. その他（具体的に)		
⑦ 役職等 ※○は1つだけ	01. 院長・副院長 02. 部長・副部長 03. 診療科の責任者（医長等） 04. その他の管理職の医師（具体的に) 05. 非管理職の医師（06 を除く） 06. 後期研修医		
⑧ 勤務形態	01. 常勤 02. 非常勤		
⑨ 主治医制の状況 ^{注2}	01. 単独主治医制 02. 複数主治医制 03. その他		

注1. 内科系：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科等

外科系：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科等

注2. 単独主治医制：1 人の患者につき 1 人の主治医が担当する場合

複数主治医制：1 人の患者につき複数の主治医が担当する場合。勤務時間外に対応が必要となった場合、基本的に当番の医師が対応する体制を取っている場合も含む。

2. 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、各設問で指定する期間におけるあなたの勤務時間、診療時間、当直回数及びオンコール回数等についてご記入ください。	
1) 1 週間の勤務時間 ^{注3} （平成 30 年 10 月 1 日（月）～10 月 7 日（日））	約 () 時間 () 分
2) 上記 1) のうち、診療時間 ^{注4} （平成 30 年 10 月 1 日（月）～10 月 7 日（日））	約 () 時間 () 分
3) 上記 2) のうち、事務処理に係る時間（平成 30 年 10 月 1 日（月）～10 月 7 日（日））	約 () 時間 () 分
4) 1 か月間の当直回数 ^{注5} （平成 30 年 9 月 1 か月間）	() 回
5) 上記 4) のうち、連続当直回数 ^{注5} （平成 30 年 9 月 1 か月間）	() 回
6) 1 か月間のオンコール担当回数 ^{注6} （平成 30 年 9 月 1 か月間）	() 回
7) 上記 6) のうち、呼出で実際に病院に出勤した回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）	() 回

注3. 所定労働時間に残業時間を加えた時間

注4. 患者の診療、手術のために勤務した時間

注5. 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。

注6. 病院、診療科、診療科内のチーム等の組織において「オンコール担当」として当番となった回数

② 勤務時間をどのように勤務先に申告していますか。 ※○は1つだけ			
01. IC カード・タイムカード	02. 上司等第三者の確認	03. 自己申告	04. その他

③ 現在、この調査票を受け取った医療機関以外での勤務がありますか。 ※○は1つだけ

01. 他医療機関でも勤務している (⇒ ③-1 へ)

02. 他医療機関では勤務していない (⇒ ④へ)

【上記③で「01. 他医療機関でも勤務している」と回答した方のみお答えください。】

③-1 この調査票を受け取った医療機関以外での、あなたの、平成 30 年 9 月 1 か月間の勤務時間、当直回数等についてご記入ください。

1) 他に勤務している医療機関数	() 施設
2) 1 か月間の勤務時間	約 () 時間 () 分
3) 1 か月間の当直回数 ^{注7}	() 回 うち、連続当直回数 () 回

注7. 調査票を受け取った医療機関と他の医療機関で連続して当直した場合もその回数をご記入ください。

④ 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。この調査票を受け取った医療機関での勤務状況についてご回答ください。 ※○はそれぞれ1つだけ

1) 勤務時間	01. 短くなった 02. 変わらない 03. 長くなった
2) 病棟の勤務状況	01. 改善した 02. 変わらない 03. 悪化した 04. 担当していない
3) 外来の勤務状況 (標榜診療時間内)	01. 改善した 02. 変わらない 03. 悪化した 04. 担当していない
4) 救急外来の勤務状況 (標榜診療時間外)	01. 改善した 02. 変わらない 03. 悪化した 04. 担当していない
5) 標榜診療時間外における手術回数	01. 減った 02. 変わらない 03. 増えた 04. 担当していない
6) 手術前日の当直回数	01. 減った 02. 変わらない 03. 増えた 04. 担当していない
7) 当直の回数	01. 減った 02. 変わらない 03. 増えた 04. 担当していない
8) 当直時の平均睡眠時間	01. 増えた 02. 変わらない 03. 減った 04. 担当していない
9) オンコール担当回数 ^{注8}	01. 減った 02. 変わらない 03. 増えた 04. 担当していない
10) 当直翌日の勤務状況	01. 改善した 02. 変わらない 03. 悪化した 04. 担当していない
11) 書類作成等の事務作業	01. 減った 02. 変わらない 03. 増えた
12) 総合的にみた勤務状況	01. 改善した 02. どちらかというと改善した 03. 変わらない 04. どちらかというと悪化した 05. 悪化した 06. その他 (具体的に)

注8. 病院、診療科、診療科内のチーム等の組織において「オンコール担当」として当番となった回数

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) における医師の負担軽減策についてお伺いします。

(1) 貴診療科で医師の負担軽減策として実施されている取組としてあてはまる番号全てに○をつけてください。

(2) 上記 (1) で○をつけた取組について、特に医師の負担軽減効果のある取組としてあてはまる番号に3つまで○をつけてください。

	(1) 実施されている 取組に○ (あてはまる全てに○)	(2) 特に医師の負担軽減 効果のあるものに○ (○は3つまで)
(記入例) 4) 予定手術前の当直の免除	④ →	④
1) 医師の増員	1 →	1
2) 勤務間インターバルの導入	2 →	2
3) 外来提供体制の短縮	3 →	3
4) 予定手術前の当直の免除	4 →	4
5) 当直翌日の業務内容の軽減 (当直翌日の休日を含む)	5 →	5
6) 複数主治医制 ^{注9} の実施	6 →	6

注9. 1 人の患者につき複数の主治医が担当する場合。勤務時間外に対応が必要となった場合、基本的に当番の医師が対応する体制を取っている場合も含む。

① (続き)			
	(1) 実施されている 取組に○ (あてはまる全てに○)	(2) 特に医師の負担軽減 効果のあるものに○ (○は3つまで)	
7) 医師業務の特定行為研修修了者との分担	7	→	7
8) 医師業務の看護師 (7) に示す看護師を除く) との分担	8	→	8
9) 医師業務の助産師との分担	9	→	9
10) 薬剤師による処方提案等	10	→	10
11) 薬剤師による投薬に係る入院患者への説明	11	→	11
12) 医師業務の薬剤師との分担	12	→	12
13) 医師事務作業補助者の病棟への配置・増員	13	→	13
14) 医師事務作業補助者の外来への配置・増員	14	→	14
15) 医師が出席する会議の開催方法の見直し	15	→	15
16) ICT を活用した業務の見直し・省力化	16	→	16

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、あてはま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あてはまる番号に○をつけてください。
(3) 医師のみが実施している各業務 (上記 (2) で「3」に○がついた場合) について、今後、他職種への分担をどのように考えていますか。あてはまる番号に○をつけてください。

※ (1)、(2)、(3) のいずれについても、それぞれ○は1つずつ

	(1)業務負担感	(2)分担取組状況			→ 3と回答した業務	(3)他職種への期待			
	【選択肢】該当番号記入 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	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		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	何とも言えない
(記入例) 3) 静脈注射	4	1	2	③	→	1	2	③	4
1) 初療時の予診		1	2	3	→	1	2	3	4
2) 静脈採血		1	2	3	→	1	2	3	4
3) 静脈注射		1	2	3	→	1	2	3	4
4) 血液培養		1	2	3	→	1	2	3	4
5) 留置針によるルート確保		1	2	3	→	1	2	3	4
6) 尿道カテーテルの留置		1	2	3	→	1	2	3	4
7) 気管カニューレの交換		1	2	3	→	1	2	3	4
8) 腹腔ドレーンの抜去・縫合		1	2	3	→	1	2	3	4
9) 抜糸		1	2	3	→	1	2	3	4
10) 人工呼吸器等の設定条件の変更		1	2	3	→	1	2	3	4
11) 人工呼吸器管理下の患者に対する鎮静薬の投与量の調整		1	2	3	→	1	2	3	4
12) 脱水症状に対する輸液による補正		1	2	3	→	1	2	3	4
13) 患者移動		1	2	3	→	1	2	3	4

② (続き)

	(1)業務負担感	(2)分担取組状況			→ 3と回答した業務	(3)他職種への期待			
		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		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	何とも言えない
【選択肢】該当番号記入 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									
14) 診断書、診療記録及び処方せんの記載		1	2	3	→	1	2	3	4
15) 主治医意見書の記載		1	2	3	→	1	2	3	4
16) 診察や検査等の予約・オンライン入力や電子カルテ入力		1	2	3	→	1	2	3	4
17) 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
18) 検査、治療、入院に関する患者への説明		1	2	3	→	1	2	3	4
19) 検査、治療、入院に関する患者の家族への説明		1	2	3	→	1	2	3	4
20) 慢性疾患患者への療養生活等の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
21) 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
22) 患者の退院に係る調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4
23) 患者に対する処方薬の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
24) 医薬品の副作用・効果の確認		1	2	3	→	1	2	3	4
25) 患者に対する検査結果の説明		1	2	3	→	1	2	3	4

③ 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、具体的にご記入ください。

4. 病棟薬剤師による、あなたの業務の負担軽減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。 ※○は1つだけ

01. 配置されている (⇒ ①-1へ)

02. 配置されていない (⇒ 5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	効果がある	効果がある どちらかといえば	どちらともいえない	効果がない どちらかといえば	効果がない
1) 患者からの情報収集（投薬歴、持参薬等）	1	2	3	1	2	3	4	5
2) 医師への処方や服薬計画等の提案	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

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。 ※○は1つだけ

01. 改善の必要性が高い (⇒ ①-1 へ)

02. 改善の必要性がある (⇒ ①-1 へ)

03. 現状のままでよい (⇒ ②へ)

04. その他 (具体的に) (⇒ ②へ)

【上記①で「01. 改善の必要性が高い」「02. 改善の必要性がある」と回答した方のみお答えください】

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。 ※○は1つだけ

01. 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

02. 業務を継続していけるか不安があるため

03. 過重勤務により身体的・精神的疾患を患う (患った) ため

04. 給与が業務量に比べて低いと感じるため

05. ワークライフバランスがとれていないため

06. 出産・育児休暇等の取得が難しいため

07. その他 (具体的に)

② あなたが日常的に出席しなければならない会議 (カンファレンス、診療報酬に関係するものに限る) を、下枠内から全て選び、あてはまる番号に○をつけてください。

また、出席しなければならない会議のうち、必要性が低いと考えられる会議を3つ選んでください。

会議の種類

01. 医療安全に係る会議

02. 感染対策に係る会議

03. 褥瘡対策に係る会議

04. 多職種からなる役割分担推進のための委員会

05. 適切なコーディングに関する委員会

06. 認知症患者のケアに係る会議

07. 緩和ケアに係る会議

08. リハビリテーションに係る会議

09. 栄養管理に係る会議

10. 入退院支援に係る会議

11. 精神科リエゾンに係る会議

12. 在宅患者に係る会議

13. その他① ()

14. その他② ()

15. その他③ ()

最も必要性が低い
と思う会議

2 番目に必要性が低い
と思う会議

3 番目に必要性が低い
と思う会議

あてはまる会議の種類の番号

③ あなたが日常的に作成しなければならない書類 (診療報酬に関係するものに限る) を、下枠内から全て選び、あてはまる番号に○をつけてください。

また、作成しなければならない書類のうち、必要性が低いと考えられる書類を3つ選んでください。

書類の種類

01. 入院診療計画書

02. 褥瘡対策に係る診療計画書

03. 栄養管理に係る計画書

04. 緩和ケア診療に係る計画書

05. 退院支援に係る計画書

06. リハビリテーションに係る指示書・計画書

07. 訪問看護に係る指示書

08. その他① ()

09. その他② ()

最も必要性が低い
と思う書類

2 番目に必要性が低い
と思う書類

3 番目に必要性が低い
と思う書類

あてはまる書類の種類の番号

④ どのような取組が病院で行われれば、医師の負担を軽減できると思いますか。具体的にご記入ください。

医師票の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

平成30年11月20日(火)までに返信用封筒(切手不要)に封入のうえ、ご投函ください。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）
医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する
実施状況調査

※特に指定がある場合を除いて、平成30年10月1日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をお選びください。※あてはまる番号すべてに○

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|----------|-------------|
| 01. 内科系 ^{注1} | 02. 外科系 ^{注2} | 03. 小児科 | 04. 産婦人科・産科 |
| 05. 救急部門 | 06. 精神科 | 07. その他（ | ） |

注1. 内科系：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科

注2. 外科系：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

②診療報酬上の病棟種別をお選びください。

<入院基本料>

- | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|----------------|---------------------|---------------------|----------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|--|
| 01. 一般病棟入院基本料→ | 01. 急性期一般入院料 1 | 02. 急性期一般入院料 2 | 03. 急性期一般入院料 3 | 04. 急性期一般入院料 4 | 05. 急性期一般入院料 5 | 06. 急性期一般入院料 6 | 07. 急性期一般入院料 7 | 08. 地域一般入院料 1 | 09. 地域一般入院料 2 | 10. 地域一般入院料 3 | |
| 02. 療養病棟入院基本料→ | 01. 療養病棟入院料 1 | 02. 療養病棟入院料 2 | 03. 療養病棟入院基本料 注11※1 | 04. 療養病棟入院基本料 注12※2 | 夜間看護加算 (01. 届出あり 02. 届出なし) | | | | | | |
| 03. 精神病棟入院基本料→ | 01. 1 0 対 1 | 02. 1 3 対 1 | 03. 1 5 対 1 | 04. 1 8 対 1 | 05. 2 0 対 1 | | | | | | |
| 04. 特定機能病院入院基本料→ | 一般病棟 (01. 7 対 1 02. 1 0 対 1) | | | | | | | | | | |
| | 精神病棟 (01. 7 対 1 02. 1 0 対 1 03. 1 3 対 1 04. 1 5 対 1) | | | | | | | | | | |
| 05. 障害者施設等入院基本料→ | 01. 7 対 1 | 02. 1 0 対 1 | 03. 1 3 対 1 | 04. 1 5 対 1 | 看護補助加算 (01. 届出あり 02. 届出なし) | | | | | | |
| | 夜間看護体制加算 (01. 届出あり 02. 届出なし) | | | | | | | | | | |
| 06. その他の入院基本料 → | 01. 7 対 1 | 02. 1 0 対 1 | 03. それ以外 | | | | | | | | |

<特定入院料>

- | | | | | | | | | |
|------------------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|
| 07. 地域包括ケア病棟入院料→ | 01.入院料 1 | 02.入院管理料 1 | 03.入院料 2 | 04.入院管理料 2 | 05.入院料 3 | 06.入院管理料 3 | 07.入院料 4 | 08.入院管理料 4 |
| 08. 回復期リハビリテーション病棟入院料→ | 01.入院料 1 | 02.入院料 2 | 03.入院料 3 | 04.入院料 4 | 05.入院料 5 | 06.入院料 6 | | |
| 09. 小児入院医療管理料→ | 01.管理料 1 | 02.管理料 2 | 03.管理料 3 | 04.管理料 4 | 05.管理料 5 | | | |
| 10. その他の特定入院料（具体的に | | | | | | | | |

※1 看護職員配置が2 0 対 1 未満または医療区分2・3の患者割合5 0 %未満の場合

※2 看護職員配置が2 5 対 1 未満の場合

③貴病棟の病床数、病床利用率、新規入院患者数、退院患者数等をご記入ください。	
1) 病床数	床
2) 病床利用率 ^{注3}	%
3) 平成30年9月1か月間の新入院患者数	人
4) 平成30年9月1か月間の新退院患者数	人
5) 平均在院日数 ^{注4}	日
6) 平成30年9月1か月間の手術を受けた患者数 ^{注5} (緊急・予定手術を問わない)	件
7) ①平成30年7月～9月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合 ^{注6}	%
②平成30年7月～9月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合 ^{注6}	%
8) (一般病棟の場合) 貴医療機関の施設基準の届出にあたり選択している重症度、医療・看護必要度	01. Ⅰ 02. Ⅱ 03. 届出していない
9) (一般病棟の場合) 平成29年10月1日時点の入院基本料の区分	01. 7対1 02. 10対1 03. その他
10) (一般病棟の場合) 平成29年7月～9月の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 ^{注7}	%

注3. 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。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{7月～9月の在院患者延べ数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末許可病床数}) \text{の7月～9月の合計}} \times 100$$

注4. 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。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{7月～9月の在院患者延べ日数}}{(\text{7月～9月の新入院患者数} + \text{7月～9月の新退院患者数}) \times 0.5}$$

注5. 手術後に直接、当該病棟に帰棟（帰室）した患者数をご記入ください。

注6. 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に係る評価票評価の手引きを用いて評価・判定をしてください。評価を実施していない場合や貴病棟のみの該当患者割合を算出していない場合は空欄でかまいません。

注7. 平成29年度時における「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に係る評価票評価の手引きを用いて評価・判定した値。評価を実施していない場合や貴病棟のみの該当患者割合を算出していない場合は空欄でかまいません。

④月平均夜勤時間超過減算の算定の有無(平成30年4月以降) ※○は1つだけ	01. あり 02. なし
⑤夜間看護体制特定日減算の算定の有無(平成30年4月以降) ※○は1つだけ	01. あり 02. なし
⑥看護補助加算 ※○は1つだけ ※地域一般入院基本料または13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料を算定する病院のみ	01. 看護補助加算1 02. 看護補助加算2 03. 看護補助加算3 → { a) 夜間75対1看護補助加算(40点) (01. 届出あり 02. 届出なし) b) 夜間看護体制加算(165点) (01. 届出あり 02. 届出なし) 04. 届出をしていない → { a) 届出の予定 (01. 予定あり 02. 予定なし) b) 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())

※以下の質問⑦～⑩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3ページの2. ①へお進みください。

⑦急性期看護補助体制加算 ※○は1つだけ ※急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみ	01. 25対1(看護補助者5割以上) 02. 25対1(看護補助者5割未満) 03. 50対1 04. 75対1 05. 届出をしていない → { a) 届出の予定 (01. 予定あり 02. 予定なし) b) 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())
⑧夜間急性期看護補助体制加算 ※○は1つだけ ※⑦急性期看護補助体制加算を算定する病棟のみ	01. 30対1 02. 50対1 03. 100対1 04. 届出をしていない → { a) 届出の予定 (01. 予定あり 02. 予定なし) b) 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())
⑨夜間看護体制加算 ※○は1つだけ ※⑦急性期看護補助体制加算を算定する病棟のみ	01. 算定あり 02. 算定なし

⑩看護職員夜間配置 加算 ※○は1つだけ ※急性期一般入院基本料または特定機能病院入院基本料、もしくは専門病院入院基本料の7対1もしくは10対1入院基本料の算定病棟のみ	01. 12対1の「1」	02. 12対1の「2」	03. 16対1の「1」
	04. 16対1の「2」	05. なし	
	→ { a) 届出の予定 (01. 予定あり 02. 予定なし) b) 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貴施設の看護職員 ^{注8} の労働時間の把握方法として該当するものをお選びください。※主なものを1つに○	
01. IC・タイムカード等の客観的な方法により把握	02. 上司等が確認して把握
03. 自己申告に基づき把握	04. 出勤簿等への押印により把握
05. その他（具体的に	）

注8. 看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。

②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○	01. 2交代制 ^{注9}	02. 変則2交代制 ^{注10}	03. 3交代制 ^{注11}
	04. 変則3交代制 ^{注12}	05. 上記01.～04.の混合	06. 日勤のみ
	07. 夜勤のみ	08. その他（具体的に	）

注9. 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10. 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11. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

注12. 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。

※以下の質問③～⑫は平成30年9月の実績をご記入ください。

③貴病棟に配置されている職員数(夜勤専従者は除く)	常勤	非常勤(常勤換算 ^{注13})
1)看護師数	人	人
うち、特定行為研修を修了した看護師数	人	人
2)准看護師数	人	人
3)看護補助者数	人	人
④看護職員 ^{注8} の勤務時間等(夜勤専従者は除く)	常勤	非常勤(常勤換算 ^{注13})
1)1人当たり平均勤務時間 ^{注14} ／月	時間	時間
2)1人当たり平均夜勤時間 ^{注15} ／月	時間	時間
3)(最小値 ^{注16})夜勤時間／月	時間	時間
4)(最大値 ^{注16})夜勤時間／月	時間	時間
5)1人当たり平均勤務日数 ^{注17} ／月	日	日
⑤看護補助者の勤務時間	常勤	非常勤(常勤換算 ^{注13})
1)1人当たり平均勤務時間 ^{注14} ／月	時間	時間

注13. 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14. 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15. 夜勤時間：延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数(※夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内(病棟+病棟外)で勤務する時間)。なお、次の該当者は計算から除外してください。a)夜勤専従者(専ら夜勤時間帯に従事する者)、b)急性期一般入院基本料、7対1入院基本料病棟及び10対1入院基本料の病棟の場合は月夜勤時間数が16時間未満及び短時間制職員で月夜勤時間数が12時間未満の者、c)急性期一般入院基本料、7対1入院基本料病棟及び10対1入院基本料の病棟以外の病棟の場合は、月夜勤時間数が8時間未満の者。

注16. (最小値)夜勤時間／月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤時間をご記入ください。夜勤に従事していない人は除いてください。

(最大値)夜勤時間／月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤時間をご記入ください。

注17. 平均勤務日数：休暇日を除いた勤務日数の1人当たり平均値をご記入ください。

⑥貴病棟に配置されている看護職員 ^{注8} の夜勤専従者数(実人数)	常勤	非常勤(実人数)
1)看護師数	人	人
2)准看護師数	人	人

⑦看護職員 ^{注8} の夜勤専従者の勤務時間等	常勤	非常勤
1) 1人当たり平均勤務時間 ^{注14} ／月	時間	時間
2) 1人当たり平均夜勤時間 ^{注18} ／月	時間	時間
3) (最小値 ^{注19}) 夜勤時間／月	時間	時間
4) (最大値 ^{注19}) 夜勤時間／月	時間	時間

注18. 夜勤時間：夜勤専従者について、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数（※夜勤従事者＝夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内（病棟＋病棟外）で勤務する時間）。

注19. (最小値) 夜勤時間／月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間をご記入ください。
(最大値) 夜勤時間／月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間をご記入ください。

⑧看護職員 ^{注8} 1人当たり月平均夜勤回数	常勤	非常勤
2交代(変則2交代を含む)	回	回
3交代(変則3交代を含む)	1) 準夜勤	回
	2) 深夜勤	回
2交代(変則2交代を含む)と 3交代(変則3交代を含む)の混合	1) 2交代	回
	2) 3交代	回

⑨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
⑩日勤における休憩時間 ^{注20}	看護職員 () 時間	看護補助者 () 時間
⑪夜勤時間帯 ^{注21} ※24 時間制で記入	() 時 ～ () 時	
⑫夜勤における 休憩時間 ^{注20} および仮眠時間	2交代(変則2交代を含む)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
		休憩 () 時間
		仮眠 () 時間
	3交代(変則3交代を含む)の場合 ※休憩時間のみ回答。	準夜勤 () 時間 深夜勤 () 時間

注20. 休憩時間：1回の勤務にあたり貴施設の所定労働時間において規定されている休憩時間。

時間単位でご記入ください。(例えば、30分は0.5時間、15分は0.25時間とご記入ください。)

注21. 夜勤時間帯：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。

時間単位でご記入ください。(例えば、30分は0.5時間、15分は0.25時間とご記入ください。)

⑬平成30年度診療報酬改定の結果、貴病棟における看護職員数や夜勤に関する状況は改定前と比較して、どのようになりましたか。※それぞれ○は1つだけ			
1) 看護師数	01.増えた	02.変わらない	03.減った
2) 准看護師数	01.増えた	02.変わらない	03.減った
3) 看護補助者数	01.増えた	02.変わらない	03.減った
4) 実際の夜勤時間の長さ(残業等含む)	01.短くなった	02.変わらない	03.長くなった
5) 夜勤の回数	01.減った	02.変わらない	03.増えた
6) 夜勤時の受け持ち患者数	01.減った	02.変わらない	03.増えた
7) 夜勤時の繁忙度	01.余裕ができた	02.変わらない	03.忙しくなった
8) 夜勤をする看護要員	01.増えた	02.変わらない	03.減った
9) 夜勤をする看護要員以外の者 (理学療法士等)	01.増えた	02.変わらない	03.減った
10) 一部の者への夜勤の負担	01.減った	02.変わらない	03.増えた
11) 夜勤シフトの組み方	01.改善した	02.変わらない	03.悪化した
12) 夜勤の72時間要件	01.満たしやすくなった	02.変わらない	03.満たしにくくなった
13) 他部署との兼務	01.増えた	02.変わらない	03.減った
14) 短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者	01.増えた	02.変わらない	03.減った

⑭1年前と比較して、貴病棟の看護職員の勤務状況はどのように変化しましたか。※それぞれ○は1つだけ			
1) 勤務時間	01. 長くなった	02. 変わらない	03. 短くなった
2) 長時間連続勤務の状況	01. 長くなった	02. 変わらない	03. 短くなった
3) 有給休暇の取得状況	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
4) 総合的にみた勤務状況	01. 改善した 03. 変わらない 05. 悪化した	02. どちらかという改善した 04. どちらかという悪化した 06. その他 ()	

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) 貴病棟で看護職員の負担軽減策として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(1)で○をつけた取組について、取組を開始した時期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									
(3) 上記(1)で○をつけた取組について、看護職員の負担軽減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) 取組を開始した時期		(3) 負担軽減効果				
	実施されて いる取組に○		平成30年 3月31日 以前	平成30年 4月1日 以降	効果がある	どちらかとい え効果がある	ど ちらともい え ない	どちらかとい え効果がない	効果がない
(記入例)4)夜勤専従者の雇用	④	→	①	2	1	②	3	4	5
1. 看護職員の配置・勤務シフト等									
1) 看護職員の増員	1	→	1	2	1	2	3	4	5
2) 短時間勤務の看護職員の増員	2	→	1	2	1	2	3	4	5
3) 夜勤時間帯の看護職員配置の増員	3	→	1	2	1	2	3	4	5
4) 夜勤専従者の雇用	4	→	1	2	1	2	3	4	5
5) 2交代・3交代制勤務の見直し (変則への移行を含む)	5	→	1	2	1	2	3	4	5
6) 11時間以上の勤務間隔の確保	6	→	1	2	1	2	3	4	5
7) 夜勤後の暦日の休日の確保	7	→	1	2	1	2	3	4	5
8) 夜勤の連続回数が2連続(2回まで) の設定	8	→	1	2	1	2	3	4	5
9) 月の夜勤回数の上限の設定	9	→	1	2	1	2	3	4	5
10) (2交代勤務)夜勤時の仮眠時間を含 む休憩時間の確保	10	→	1	2	1	2	3	4	5
11) (2交代勤務)16時間未満となる夜 勤時間の設定	11	→	1	2	1	2	3	4	5
12) (3交代勤務)日勤深夜、準夜日勤 のシフトの回避	12	→	1	2	1	2	3	4	5
13) (3交代勤務)正循環の交代周期の 確保	13	→	1	2	1	2	3	4	5
14) 早出や遅出などの看護ニーズに応 じた勤務の導入・活用	14	→	1	2	1	2	3	4	5
15) 当直明けの勤務者に対する配慮	15	→	1	2	1	2	3	4	5
16) 残業が発生しないような業務量の 調整	16	→	1	2	1	2	3	4	5

	(1)		(2)取組を開始した時期		(3)負担軽減効果				
	実施されている取組に○		平成30年 3月31日 以前	平成30年 4月1日 以降	効果がある	効果がある どちらかといえば ない	効果がない どちらかといえば ない	効果がない どちらかといえば ない	効果がない
17) 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	17	→	1	2	1	2	3	4	5
18) 他部門(退院支援部門等)の看護職員との業務分担	18	→	1	2	1	2	3	4	5
19) 院内保育所の設置 ^{注22}	19	→	1	2	1	2	3	4	5
20) 夜間院内保育所の設置 ^{注22}	20	→	1	2	1	2	3	4	5
21) 勤務時間内の委員会 ^{注23} の開催	21	→	1	2	1	2	3	4	5
22) 看護職員に出席義務のある院内の各種委員会の見直し(出席者、回数、開催時間、開催方法の見直し)	22	→	1	2	1	2	3	4	5
23) メンタルヘルス対策の実施	23	→	1	2	1	2	3	4	5
24) 電子カルテ又はオーダーリングシステムの活用	24	→	1	2	1	2	3	4	5
25) 業務効率化のための手順等の見直し	25	→	1	2	1	2	3	4	5
26) 交代時の申し送りの簡素化	26	→	1	2	1	2	3	4	5
27) 看護記録に係る負担軽減の取組	27	→	1	2	1	2	3	4	5
2. 看護補助者の配置等									
28) 看護補助者との業務分担	28	→	1	2	1	2	3	4	5
29) 看護補助者の増員	29	→	1	2	1	2	3	4	5
30) 早出や遅出の看護補助者の配置	30	→	1	2	1	2	3	4	5
31) 夜勤時間帯の看護補助者の配置	31	→	1	2	1	2	3	4	5
32) 病棟クラークとの業務分担	32	→	1	2	1	2	3	4	5
33) 病棟クラークの配置	33	→	1	2	1	2	3	4	5
3. 他職種との業務分担等									
34) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との業務分担	34	→	1	2	1	2	3	4	5
35) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置	35	→	1	2	1	2	3	4	5
36) 臨床検査技師、臨床工学技士との業務分担	36	→	1	2	1	2	3	4	5
37) 臨床検査技師、臨床工学技士の病棟配置	37	→	1	2	1	2	3	4	5
38) MSW又はPSWとの業務分担	38	→	1	2	1	2	3	4	5
39) MSW又はPSWの病棟配置	39	→	1	2	1	2	3	4	5
40) 薬剤師の病棟配置	40	→	1	2	1	2	3	4	5

注22. 病院として院内保育所または夜間院内保育所を設置している場合、それぞれ「(1)実施されている取組」欄に○をご記入いただき、(2)、(3)にご回答ください。

注23. 入院基本料の施設基準の「院内感染防止対策に関する基準」「医療安全管理体制に関する基準」「褥瘡対策の基準」を満たすための委員会は除きます。

【上記①の「27」看護記録に係る負担軽減の取組を実施していると回答した場合】

①-1 看護記録に係る負担軽減のため、どのような取組を実施していますか。※あてはまるもの全てに○

01. 記録内容の簡素化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減等）
02. 記録の運用方法の見直し（記録の電子化、多職種間での共同閲覧機能の拡大等）
03. 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の評価方法の変更（ⅠからⅡへ）
04. ベッドサイドで記録できるシステム・仕組みの導入（タブレットやモバイルPCの活用等）
05. バイタルデータ等の自動入力システムの活用
06. 看護補助者やクラーク等による入力代行・支援
07. 音声入力やボイスレコーダーを活用した看護記録の代行入力
08. AI^{注24}を活用したアセスメント支援システムの導入
09. その他（具体的内容： _____）

①-2 上記①-1で選択した取り組みのうち、最も負担軽減に寄与している取組の番号1つをご記入ください。

①-3 上記①-1での選択の有無とは関わりなく、最も負担軽減に寄与と思われる取組の番号1つをご記入ください。

注24. AI：artificial intelligenceの略称。人工知能。

②上記①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多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

01. 配置されている →①-1～5へ 02. 配置されていない →p.9 ②へ

①-1 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。

01. 教育プログラムが構築されている
→実施方法・実施時期 ※あてはまる番号すべてに○
- | | |
|--|---|
| 方法：01. 院内の集合研修（合計 _____ 時間） | 02. OJT 03. その他（ _____ ） |
| 時期：01. 入職時に実施 02. 決まった時期に定期的に実施 | 03. その他（ _____ ） |
02. 教育を担当する人材が確保されている 03. 教育体制の評価、見直しが行われている
04. 特に教育体制は整備されていない 05. その他（ _____ ）

①-2 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。

01. 教育プログラムの構築が困難 02. 教育を担当する人材の確保が困難
03. 業務多忙等により、研修時間を確保できない 04. 知識・技術の習得に時間を要する →①-2-1へ
05. その他（ _____ ） 06. 課題は特にない

【上記①-2で「04」を選択した場合】

①-2-1 習得に時間を要する知識・技術の具体的内容として主なものを2つまで○をつけてください。

- | | |
|------------------|--------------|
| 01. 食事介助 | 02. 排せつ介助 |
| 03. 移乗の援助 | 04. 清潔・整容の介助 |
| 05. 病室内の環境整備 | 06. 事務的業務 |
| 07. その他（ _____ ） | |

①-3 以下の各業務について、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 (※それぞれ最も近いもの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)】 看護職員の負担軽減の効果 (※それぞれ最も近いもの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。					(4)【看護職員が主に担当している場合】 今後の協働・分担に関する意向・予定		
	【選択肢】 1: 負担が非常に小さい 2: 負担が小さい 3: どちらともいえない 4: 負担が大きい 5: 負担が非常に大きい 9: 実施していない 該当番号を記入	看護職員が主に担当 看護職員と看護補助者の協働 看護補助者が主に担当	効果がある	効果がある	どちらかといえば	あまり効果がない	効果がありません	協働・分担を進めたいが具体的な検討はしていない 協働・分担を進めたいと考えており、検討中 協働・分担の意向はない				
1) 食事介助		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
2) 配下膳		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
3) 排泄介助		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
4) おむつ交換等		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
5) 体位変換		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
6) 移乗(車椅子、ベッド等)		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
7) 寝具やリネンの交換、ベッド作成		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
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	1	2	3
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	1	2	3
10) 入院案内(オリエンテーション等)		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
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	1	2	3
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	1	2	3
13) 事務的業務 ^{注25}		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
14) 物品搬送		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
15) 医療材料等の物品の補充、準備、点検		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
16) 環境整備		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3

注25. 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。

①-4 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。 ※あてはまるもの全てに○

01. 入院患者に対する観察頻度の増加	02. 医療処置(医師の介助を含む)の実施の増加
03. 早期離床に関する支援の充実	04. 生活リハビリテーションの充実
05. その他ベッドサイドでのケアの充実	06. 患者、家族とのコミュニケーションの充実
07. 多職種カンファレンスの実施	08. 多職種との協働(計画作成・介入・評価)の充実
09. 退院に向けた支援の充実	10. 地域連携に関する取組の充実
11. 看護計画作成・評価の充実	12. 看護要員間での対面による情報共有の充実
13. 看護記録の新たな作成	
→内訳: { 1.患者の基礎情報に関する記録 2.看護計画 3.経過記録(日々の記録)	
{ 4.看護必要度に関する記録 5.サマリーの作成 6.その他() }	
14. その他(具体的に:)	

①-5 上記で選択した項目のうち、最も時間を増やすことができた項目の番号1つをご記入ください。

②あなたは看護補助者の活用に関する研修を修了していますか。※○は1つだけ

01. 修了している→②-1へ

02. 修了していない→③へ

②-1 研修内容等についてご意見・ご要望がございましたら、ご自由にご記入ください。

【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

01. 配置されている →配置されている薬剤師数（常勤換算^{注26}）（ ）人 →③-1へ

02. 配置されていない →④へ

注26. 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）勤務の薬剤師が1人いる場合：（4日×5時間×1人）÷40時間

③-1 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○

01. 看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した
02. 速やかに必要な情報を把握できるようになった
03. 薬剤関連のインシデントが減少した
04. 服薬支援がより適切に行われるようになった
05. 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
06. 患者の直接ケア時間が増えた
07. 効果が実感できない
08. その他（具体的に

④ 薬剤師が病棟に配置されているか否かに関わらず、すべての方にお伺いします。

以下の各業務について、**薬剤師との連携状況**としてあてはまる番号に○をつけてください。

薬剤師が実施している、または薬剤師と連携して実施している場合、**負担軽減の効果**についてもお答えください。

※それぞれ○は1つ

	(1) 連携状況			(2) 【薬剤師が実施している、または 薬剤師と連携して実施している場合】 負担軽減効果				
	薬剤師が実施している、または薬剤師と連携して実施している	薬剤師と連携しているが、今後連携を進める予定である（進めたいと考えている）	薬剤師と連携しておらず、今後連携する予定はない	効果がある	どちらかといえば効果がある	どちらともいえない	あまり効果がない	効果がない
1) 持参薬の管理	1	2	3	1	2	3	4	5
2) 効果・副作用等の確認	1	2	3	1	2	3	4	5
3) 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加	1	2	3	1	2	3	4	5
4) 患者等への薬剤に関する説明等の実施	1	2	3	1	2	3	4	5

次ページへ続きます。

	(1) 連携状況			(2) 【薬剤師が実施している、または 薬剤師と連携して実施している場合】 負担軽減効果				
	薬剤師が実施している、または薬剤師と連携して実施している	薬剤師と連携しているが、今後連携を進める予定である（進めたいと考えている）	薬剤師と連携する予定はない	効果がある	どちらかといえば効果がある	どちらともいえない	あまり効果がない	効果がない
5) 配薬	1	2	3	1	2	3	4	5
6) 日々の服薬状況の確認	1	2	3	1	2	3	4	5
7) 薬剤のミキシング（抗がん剤を除く）	1	2	3	1	2	3	4	5
8) 抗がん剤のミキシング	1	2	3	1	2	3	4	5
9) 病棟配置薬の管理	1	2	3	1	2	3	4	5
10) 薬物療法（注射や輸液等の保管管理、準備、薬剤の投与量の調整等）	1	2	3	1	2	3	4	5
11) 退院患者の薬剤指導	1	2	3	1	2	3	4	5
12) その他 (具体的に)	1	2	3	1	2	3	4	5



【すべての方にお伺いします】

⑤貴病棟における、**歯科医師・歯科衛生士との連携状況**はどのようになっていますか。※あてはまる番号すべてに○

01. 歯科医師・歯科衛生士と共にカンファレンスや回診への参加
02. 入院患者への口腔ケアの実施 → 頻度：1. 毎日 2. 週に数回 3. その他（具体的に)
03. 退院に向けた患者・家族に対する口腔ケアに関する指導の実施
04. その他（具体的に)
05. 連携していない

【すべての方にお伺いします】

⑥貴病棟における**緩和ケアチームとの連携状況**についてお伺いします。

- 1) 緩和ケアチームへの相談件数（実患者数） () 件・チームはない ※平成30年9月実績
- 2) 平成30年度診療報酬改定前後での相談件数変化 01. 増えた 02. 変わらない 03. 減った

【すべての方にお伺いします】

⑦貴病棟における**栄養サポートチームとの連携状況**についてお伺いします。

- 1) 栄養サポートチームの対応件数（実患者数） () 件・チームはない ※平成30年9月実績
- 2) 平成30年度診療報酬改定前後での対応件数変化 01. 増えた 02. 変わらない 03. 減った

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貴病棟における、看護職員の負担軽減に関する現在の取組についてどのように評価していますか。※〇は1つだけ

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 01. 十分である | 02. どちらかといえば十分である |
| 03. どちらかといえば不十分である | 04. 不十分である |

②貴病棟における、看護職員の長時間労働・業務負担の要因として、どのようなものがありますか。

主なものを3つまでお選びください。※〇は3つまで

- | | | | | | | | |
|---|---------------------|-------------------|----------------|-------------------|---------------|-----------|--|
| 01. 看護職員不足 | 02. 夜勤可能な看護職員不足 | | | | | | |
| 03. 看護記録等の書類→負担となっている記録の内訳： | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td>1. 看護記録</td> <td>2. 看護必要度に関する記録</td> <td>3. その他診療報酬に関連した書類</td> </tr> <tr> <td>4. その他院内規定の書類</td> <td>5. その他()</td> <td></td> </tr> </table> | | 1. 看護記録 | 2. 看護必要度に関する記録 | 3. その他診療報酬に関連した書類 | 4. その他院内規定の書類 | 5. その他() | |
| 1. 看護記録 | 2. 看護必要度に関する記録 | 3. その他診療報酬に関連した書類 | | | | | |
| 4. その他院内規定の書類 | 5. その他() | | | | | | |
| 04. 診療時間外の患者(家族)への説明対応 | 05. 出席要請のある院内の委員会 | | | | | | |
| 06. 交代時の申し送り | 07. 看護補助者や病棟クラークの不足 | | | | | | |
| 08. 医師以外の他の職種の不足(07を除く) | | | | | | | |
| 09. その他(具体的に) | | | | | | | |
| 10. 分からない | 11. 特になし | | | | | | |

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〇

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 01. 薬剤師による薬剤の準備、処方依頼、残薬確認 | 02. リハビリ職による病棟内で行う日常生活動作向上のための介助 |
| 03. 臨床検査技師による採血・検体採取介助 | 04. 技師職による検査前後の説明や検査結果の管理 |
| 05. 臨床工学技士による医療機器の管理・請求・補充 | 06. 歯科専門職による口腔管理 |
| 07. 看護補助者との役割分担のさらなる推進 | 08. システムや事務職員等による物品の搬送・移送 |
| 09. その他(具体的に) | |

③-1 上記で選択した取組のうち、看護職員の業務負担軽減に最も効果があると考えられる取組の番号1つをご記入ください。

④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。

看護師長票の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

平成30年11月20日(火)までに返信用封筒(切手不要)に封入のうえ、ご投函ください。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）
医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成 30 年 10 月 1 日現在の状況についてお答えください。
●ご回答の際は、該当する番号を○（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。

1. 貴施設の概要等についてお伺いします。

① 貴施設に所属する薬剤師数を常勤、非常勤別にご記入ください。

常 勤	非常勤	
	実人数	常勤換算人数 ^{注1}
() 人	() 人	() 人

注1. 非常勤職員の常勤換算は、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位まででご記入ください(小数点以下第2位を切り捨て)。

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

② 貴施設における、平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月 1 か月間における常勤薬剤師 1 人あたりの平均勤務時間、平均当直回数、平均オンコール担当回数等についてご記入ください。

		平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
1) 1 人あたりの平均勤務時間 ^{注2}		約 () 時間 () 分	約 () 時間 () 分
2) 夜間勤務体制 ※○は 1 つだけ	01. 日勤のみ 02. 当直 ^{注3} 03. オンコール ^{注4} 04. 2 交代制 ^{注5} 05. 3 交代制 ^{注6} 06. シフト勤務 ^{注7} (早出、遅出等) 07. その他 (具体的に		

【以下の設問3)～7)は、2)で「02.当直」あるいは「03.オンコール」に回答した施設のみお答えください。】

	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
3) 1 人あたりの当直・オンコール担当平均回数 ^{注 8}	() 回	() 回
4) 上記 3) のうち、土曜・日曜の平均回数	() 回	() 回

5) 当直・オンコール時の業務内容について ※あてはまる番号すべてに○

01. 入院患者に対する内用薬・外用薬調剤
02. 入院患者に対する注射薬調剤
03. 外来患者に対する内用薬・外用薬調剤・交付業務
04. 外来患者に対する注射薬調剤
05. 入院患者に対する無菌製剤処理業務
06. 外来患者に対する無菌製剤処理業務
07. 薬品管理業務（発注、在庫管理、マスタ管理等）
08. 病棟薬剤業務
09. その他（具体的に

	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
6) 当直・オンコール 1 回当たり処方箋平均枚数	() 枚/回	() 枚/回
7) 上記 6) のうち、土曜・日曜の平均枚数	() 枚/回	() 枚/回

注2. 所定労働時間に残業時間を加えた時間

注3. 薬剤師が夜間勤務している体制をとっていること

注4. 自宅待機等で必要時に呼び出しを受けて対応できる体制をとっていること

注5. 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6. 目勤・準夜勤・深夜勤が 8 時間ずつの交代勤務

注7. 早出、遅出等の時間差勤務体制をとっていること

注8. 十曜目・目曜目の目直はそれぞれ1回として数える

③ 貴施設における、平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月 1 か月間における処方箋枚数についてご記入ください。		
	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
1) 外来患者の院外処方箋	() 枚	() 枚
2) 外来患者の院内処方箋	() 枚	() 枚
3) 入院患者の処方箋	() 枚	() 枚

④ 貴施設における、平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月 1 か月間におけるインシデント数の件数についてご記入ください。		
	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
1) レベル 2 注9 以上のインシデント数	() 件	() 件
2) 上記 1) のうち、薬剤に関するインシデント数	() 件	() 件
3) 上記 2) のうち、療養病棟・精神病棟のインシデント数	() 件	() 件
4) 上記 2) のうち、集中治療室等注10 のインシデント数	() 件	() 件

注9. レベル 2：国立大学附属病院医療安全管理協議会の影響レベルを指します。

注10. 集中治療室等：救命救急入院料、特定集中治療室管理料、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又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室を指します。

⑤ 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。 ※病棟薬剤業務実施加算を算定していない場合もすべて含めて記入してください。		
	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
1) 貴施設における全病棟数	() 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
3) 療養病棟・精神病棟の病棟数	() 病棟	() 病棟
4) 上記 3) 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) 集中治療室等の病棟数	() 病棟	() 病棟
6) 上記 5) 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

⑥ 各病棟に配置されている薬剤師数を常勤、非常勤別にご記入ください。						
	平成 29 年 9 月			平成 30 年 9 月		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算人数		実人数	常勤換算人数
1) 各病棟に配置されている薬剤師数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
2) 上記 1) のうち、病棟専任の薬剤師数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
3) 上記 2) のうち、療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
4) 上記 2) のうち、集中治療室等に配置されている薬剤師数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人

2. 薬剤師の病棟業務等についてお伺いします。

① 貴施設では、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。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 病棟薬剤業務実施加算 1

02. 病棟薬剤業務実施加算 2

03. いずれも届出していない

→【②-1～②-5 は、上記①で「01.病棟薬剤業務実施加算 1」と回答した施設の方のみご回答ください。】

②-1 薬剤師の業務について、1 年前（新たに薬剤師を配置した場合、配置前後）と比較してどのように変わりましたか。 ※○はそれぞれ 1 つずつ

	とても増えた	増えた	変化はない	減った	とても減った
1) 薬剤師による入院時における持参薬の確認	1	2	3	4	5
2) 薬剤師から医師への情報提供	1	2	3	4	5
3) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数	1	2	3	4	5
4) 医師から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
5) 看護職員から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
6) 薬剤師による処方提案の件数	1	2	3	4	5
7) 薬剤師による臨床検査（肝・腎機能、電解質・血中薬物濃度モニタリングなど）の提案の件数	1	2	3	4	5
8) 薬剤師の関与による副作用・相互作用等回避の件数	1	2	3	4	5
9) 薬剤師の関与による副作用報告の件数	1	2	3	4	5
10) 薬剤総合評価調整加算の件数（算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数）	1	2	3	4	5
11) 退院時薬剤情報管理指導料の件数	1	2	3	4	5

②-2 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

01. 実施している病棟がある（⇒②-3 へ）

02. 実施していない（当該病棟がない場合も含む）（⇒③-1 へ）

→【上記②-2 で「01. 実施している病棟がある」と回答した施設のみお答えください。】

②-3 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

01. 実施している（⇒②-4～②-5 へ）

02. 実施していない（⇒③-1 へ）

→【上記②-3 で「01. 実施している」と回答した施設のみお答えください。】

②-4 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

01. 必要と思う

02. 薬剤によっては必要と思う

03. 医師の依頼（同意）がある場合のみでよいと思う

04. 必要ないと思う

05. その他（具体的に

）

→【上記②-3 で「01. 実施している」と回答した施設のみお答えください。】

②-5 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○

01. 患者の薬に関する理解とアドヒアランスが向上した

02. 医師の業務負担が軽減した

03. 看護職員の業務負担が軽減した

04. 薬剤関連のインシデントが減少した

05. 薬剤種類数が減少した

06. 医薬品費が減少した（後発医薬品の使用促進を含む）

07. 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

08. 在院日数が減少した

09. 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

）

次頁へ

→【③-1～③-3 は、3 頁の①で「02. 病棟薬剤業務実施加算 2」と回答した施設の方のみご回答ください。】

③-1 薬剤師の業務について、1 年前（新たに薬剤師を配置した場合、配置前後）と比較してどのように変わりましたか。 ※○はそれぞれ 1 つずつ

	とても増えた	増えた	変化はない	減った	とても減った
1) 薬剤師による入院時における持参薬の確認	1	2	3	4	5
2) 薬剤師から医師への情報提供	1	2	3	4	5
3) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数	1	2	3	4	5
4) 医師から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
5) 看護職員から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
6) 薬剤師による処方提案の件数	1	2	3	4	5
7) 薬剤師による臨床検査（肝・腎機能、電解質・血中薬物濃度モニタリングなど）の提案の件数	1	2	3	4	5
8) 薬剤師の関与による副作用・相互作用等回避の件数	1	2	3	4	5
9) 薬剤師の関与による副作用報告の件数	1	2	3	4	5
10) 薬剤総合評価調整加算の件数（算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数）	1	2	3	4	5
11) 退院時薬剤情報管理指導料の件数	1	2	3	4	5

③-2 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ますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 01. 救命救急入院料 | 02. 特定集中治療室管理料 |
| 03. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | 04. 小児特定集中治療室管理料 |
| 05. 新生児特定集中治療室管理料 | 06. 総合周産期特定集中治療室管理料 |

③-3 病棟薬剤業務実施加算 2 を実施する体制をとることによって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○

01. 集中治療室等から一般病棟等への薬に係る連携・移行がスムーズになった
02. 医師・看護職員の業務負担が軽減した
03. 副作用の回避・軽減や、病状の安定化に寄与した
04. 薬剤関連のインシデントが減少した
05. 処方提案の件数が増加した
06. その他（具体的に

→【④-1～④-3 は、3 頁の①で「03.いずれも届出していない」と回答した施設の方のみご回答ください。】

④-1 薬剤師の業務について、1 年前と比較してどのように変わりましたか。 ※○はそれぞれ 1 つずつ

	とても増えた	増えた	変化はない	減った	とても減った
1) 薬剤師による入院時における持参薬の確認	1	2	3	4	5
2) 薬剤師から医師への情報提供	1	2	3	4	5
3) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数	1	2	3	4	5
4) 医師から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
5) 看護職員から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
6) 薬剤師による処方提案の件数	1	2	3	4	5
7) 薬剤師による臨床検査（肝・腎機能、電解質・血中薬物濃度モニタリングなど）の提案の件数	1	2	3	4	5
8) 薬剤師の関与による副作用・相互作用等回避の件数	1	2	3	4	5
9) 薬剤師の関与による副作用報告の件数	1	2	3	4	5
10) 薬剤総合評価調整加算の件数（算定できない病棟の場合は同様の業務の実施回数）	1	2	3	4	5
11) 退院時薬剤情報管理指導料の件数	1	2	3	4	5

④-2 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていないのはなぜですか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 算定対象病棟がないため
02. 薬剤師の人数が不足しているため
03. 病棟以外（調剤・製剤、外来化学療法、手術室など）の業務負担が大きい
04. 病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週 20 時間に満たない
05. 薬剤管理指導以外の病棟薬剤業務のニーズが少ない
06. その他（具体的に

④-3 今後、病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をする予定がありますか。 ※○は1つだけ

01. 予定がある 02. 予定はない 03. 方針を検討中

【⑤は、3 頁の①で「1.病棟薬剤業務実施加算1」又は「2.病棟薬剤業務実施加算2」と回答した施設の方で、新規に届出した施設がご回答ください。】

⑤ 届出を行うためにどのような対応を行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|---|----------------------------|
| 01. 特に何もしていない | 02. 常勤薬剤師を増員した |
| 03. 非常勤薬剤師を増員した | 04. 薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った |
| 05. 医師との業務分担を見直した | 06. 看護職員との業務分担を見直した |
| 07. I Tやシステム等（業務日誌や入力テンプレート等）の活用や環境整備を行った | |
| 08. その他（具体的に | |

【⑥-1～⑥-2 は、全ての施設がご回答ください。】

⑥-1 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○

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 01. 患者の薬に関する知識とアドヒアランスが向上した | 02. 医師の業務負担が軽減した |
| 03. 看護職員の業務負担が軽減した | 04. 薬剤関連のインシデントが減少した |
| 05. 薬物治療の質が向上した | 06. 患者のQOLが向上した |
| 07. 薬剤種類数が減少した | |
| 08. その他（具体的に | |

⑥-2 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。具体的にご記入ください。

--

【⑦-1～⑦-3 は、入院時支援加算の施設基準の届出をしている施設のみご回答ください。】

⑦-1 貴施設では平成 30 年 9 月中に入院時支援加算を算定しましたか。 ※○は 1 つだけ

01. 算定した (⇒⑦-2 へ)

02. 算定しなかった (⇒⑧-1 へ)

【上記⑦-1 で「01. 算定した」と回答した施設のみお答えください。】

⑦-2 入院時支援加算の算定にあたり、薬剤師の関与はありましたか。 ※○は 1 つだけ

01. あった (⇒⑦-3～⑦-4 へ)

02. なかった (⇒⑧-1 へ)

【上記⑦-2 で「01. あった」と回答した施設のみお答えください。】

⑦-3 薬剤師の関与の内容としてあてはまるものをお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 服薬中の薬剤の確認

02. 入院中に行われる治療・検査の説明

03. その他 (具体的に

)

【上記⑦-2 で「01. あった」と回答した施設のみお答えください。】

⑦-4 入院時支援加算の算定に関与した薬剤師としてあてはまるものをお選びください。

※あてはまる番号すべてに○

01. 病棟薬剤業務を担当する薬剤師 (⇒⑧-1 へ)

02. 01 以外の薬剤師 (⇒⑦-5 へ)

【上記⑦-4 で「02. 01 以外の薬剤師」と回答した施設のみお答えください。】

⑦-5 入院時支援加算の算定に病棟薬剤業務を担当する薬剤師以外の薬剤師が関与することにより、病棟薬剤業務に変化がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 持参薬確認業務が減った

02. 医師へ情報提供をする機会が増えた

03. 医師へ処方提案をする機会が増えた

04. 病棟でのカンファレンスに参加する機会が増えた

05. 病棟での回診に同行する機会が増えた

06. 特に変化なし

07. その他 (具体的に

)

【⑧-1～⑧-4 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施設がご回答ください。それ以外の方はここで終わりです。】

⑧-1 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 つ具体的にご記入ください。
(例: 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 等)

⑧-2 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、なぜ病棟薬剤業務を実施しているのですか。 ※○は 1 つだけ

01. 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

02. 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

03. その他 (具体的に

)

⑧-3 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○	
01. 患者の薬に関する知識とアドヒアランスが向上した	02. 医師の業務負担が軽減した
03. 看護職員の業務負担が軽減した	04. 薬剤関連のインシデントが減少した
05. 薬物治療の質が向上した	06. 患者のQOLが向上した
07. 薬剤種類数が減少した	
08. その他（具体的に	）

⑧-4 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	
01. 全ての患者で実施すべき	02. 患者ごとに必要な業務を実施すべき
03. 医師等から依頼があれば実施すべき	04. 実施すべきだとは思わない
05. その他（具体的に	）

薬剤部管理者票の質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。
平成30年11月20日（火）までに返信用封筒（切手不要）に封入のうえ、ご投函ください。