

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) <概要>

調査の概要①

1 調査の目的

- 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

調査の概要②

2 調査の対象及び調査方法

(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

施設調査の対象施設に1年以上勤務する常勤医師(1施設あたり最大4名)

(3) 看護師長調査

施設調査の対象施設の病棟に1年以上勤務する看護師長(1施設につき最大5名)

(4) 薬剤師調査(薬剤部責任者調査)

施設調査の対象施設における薬剤部責任者1名

- (1)については、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- (2)～(4)については、(1)の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。

調査の概要③

3 回収の状況

「①施設票」の発送数は1,500件であり、回収数は504件、回収率は33.6%であった。「②医師票」の回収数は864件であった。「③看護師長票」の回収数は1,153件であった。「④薬剤部責任者票」の回収数は359件であった。

調査対象	施設数	有効回収数	有効回収率
①施設票	1,500	504(施設)	33.6%
②医師票	—	1,107(人)	—
③看護師長票	—	1,178(人)	—
④薬剤部責任者票	1,500	506(施設)	33.7%

施設調査の結果①

＜届出を行っている入院基本料＞（報告書p11）

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

施設調査の結果②

＜届出を行っている特定入院料等＞（報告書p13）

届出を行っている特定入院料等は次のとおりである。

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 (%)								
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

施設調査の結果③

＜入院患者数、外来患者数＞（報告書p21,22）

平成29年9月、平成30年9月1か月間の入院患者数及び外来患者数はそれぞれ次のとおりである。

（単位：人）

図表1-31 1か月間の入院患者数【全体】

	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。

（単位：人）

図表1-36 1か月間の外来患者数(n=414)【全体】

	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最新の外来延べ患者数	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收件数	25.9	111.9	0.0	23.2	96.7	0.0	-10.3%

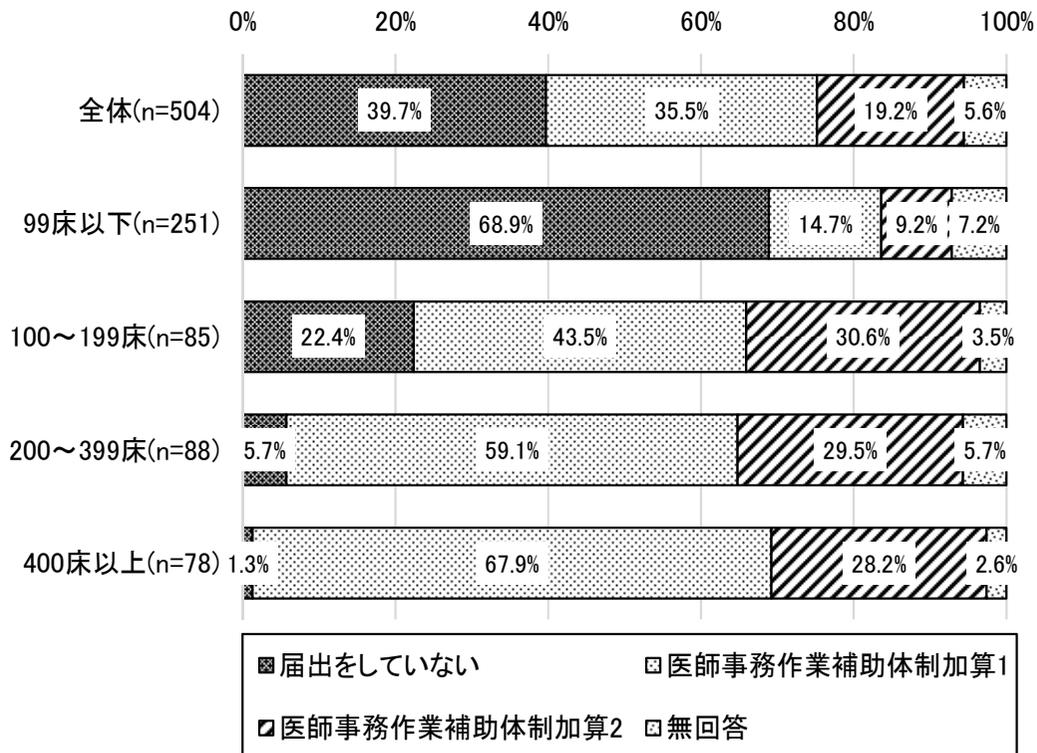
※平成29年9月、平成30年9月ともに有効回答のあったものについて集計。

施設調査の結果④

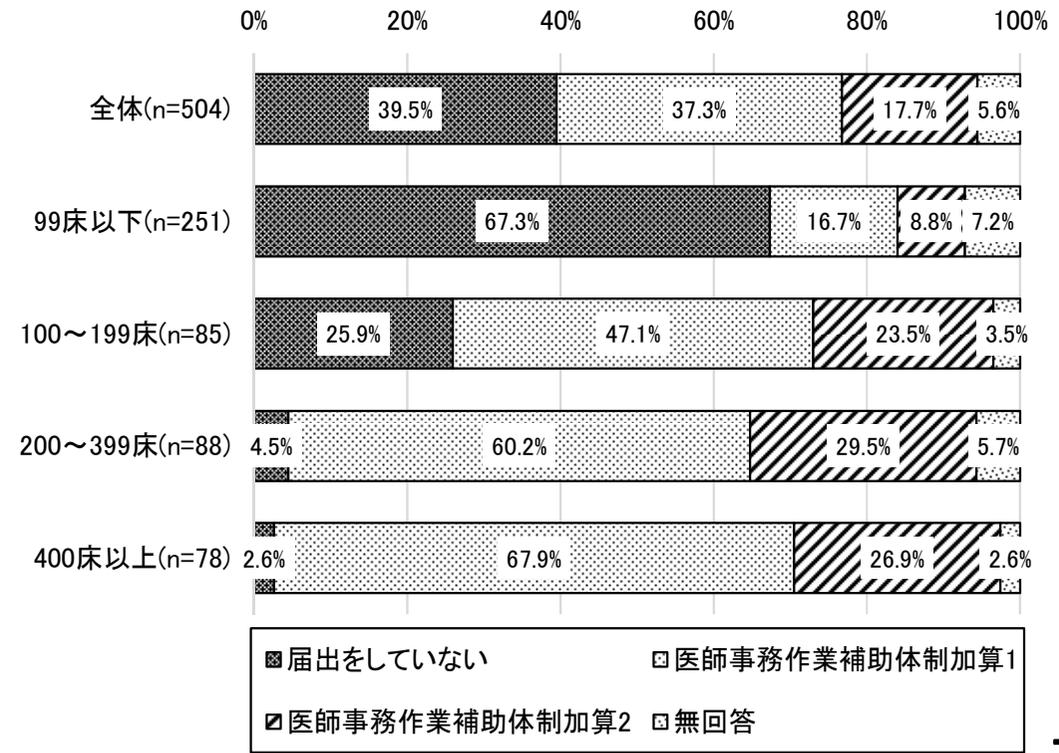
＜医師事務作業補助体制加算の届出状況＞（報告書p40）

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見ると、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。

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）



施設調査の結果⑤

＜医師事務作業補助者の配置人数＞（報告書p42）

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】

	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

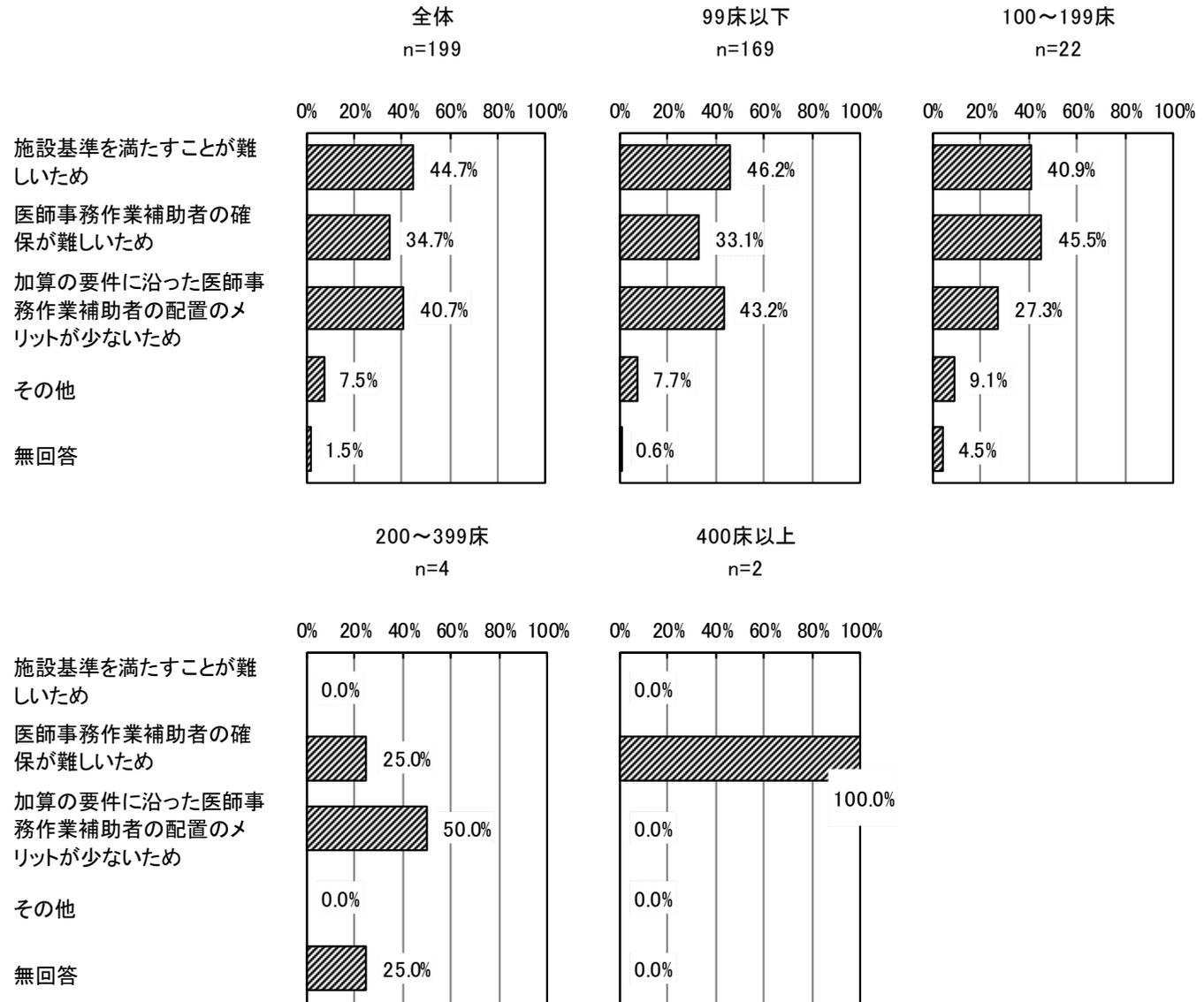
※平成30年10月について「医師事務作業補助体制加算1」または「医師事務作業補助体制加算2」と回答したものについて集計。

施設調査の結果⑥

＜医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由＞（報告書p46）

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)



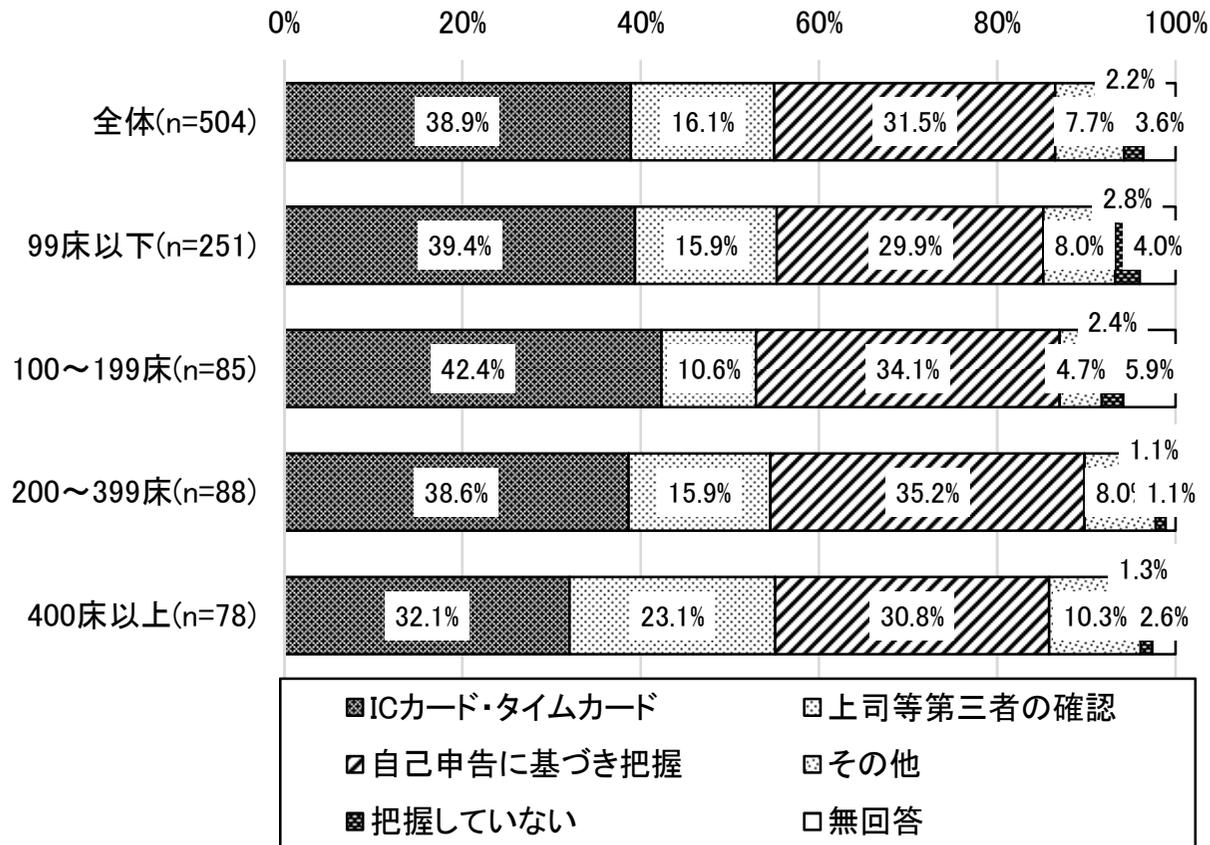
※平成30年10月時点で医師事務作業補助体制加算の「届出をしていない」と回答したものについて集計。

施設調査の結果⑦

＜医師の労働時間の把握方法＞（報告書p78）

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



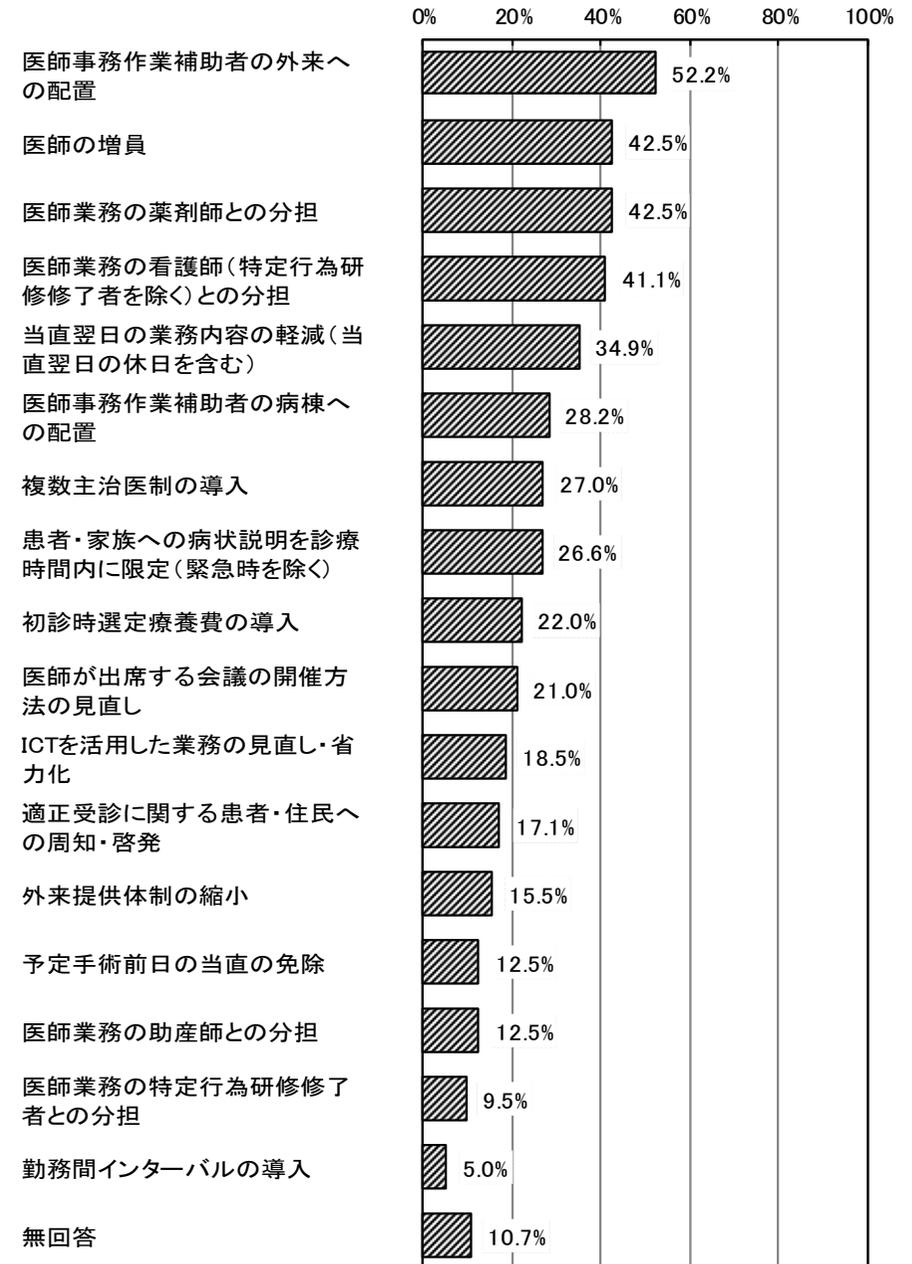
施設調査の結果⑧

＜実施している医師の負担軽減策＞（報告書p80）

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）

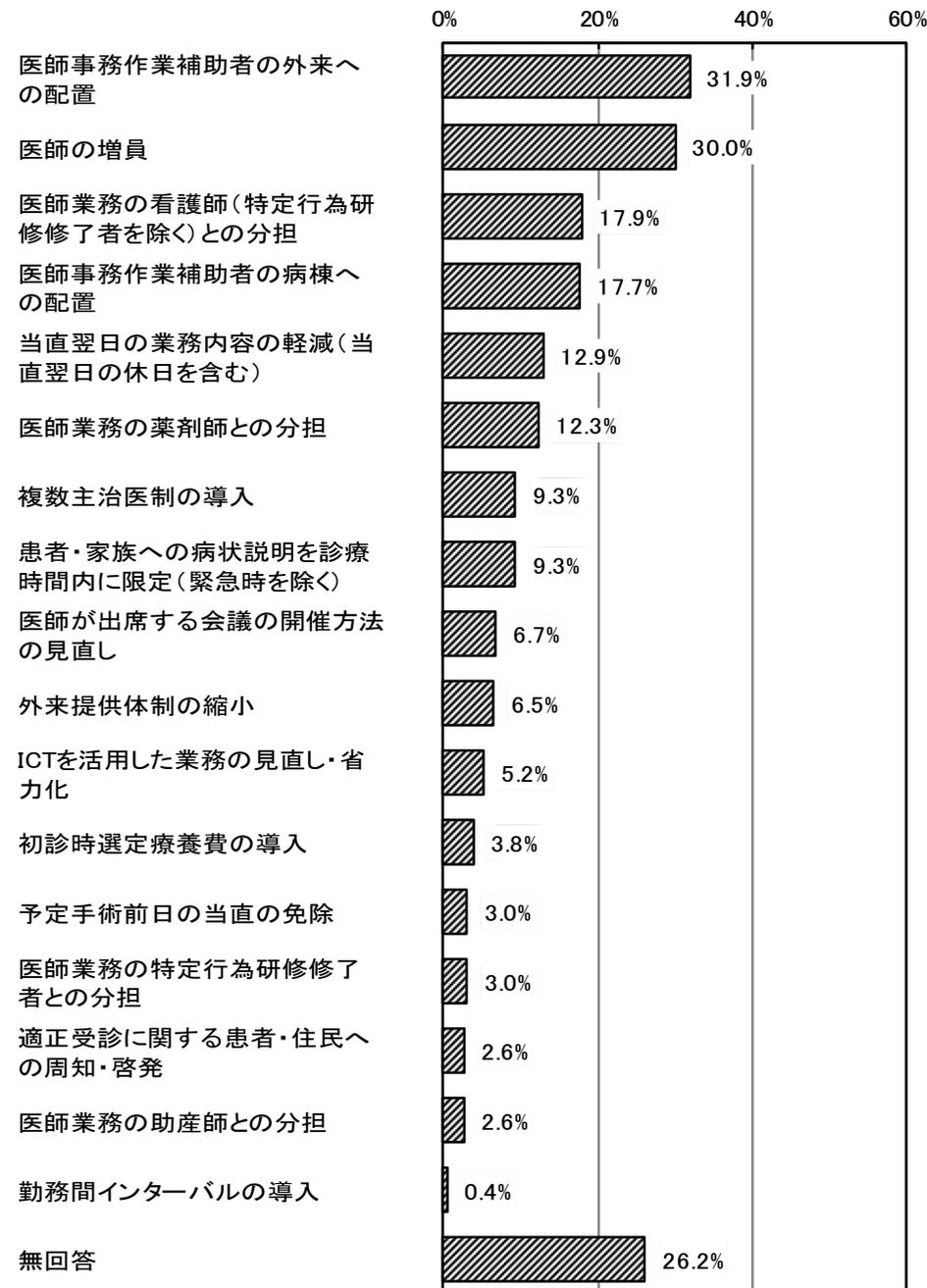


施設調査の結果⑨

＜医師の負担軽減策の効果＞（報告書p83）

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）



施設調査の結果⑩

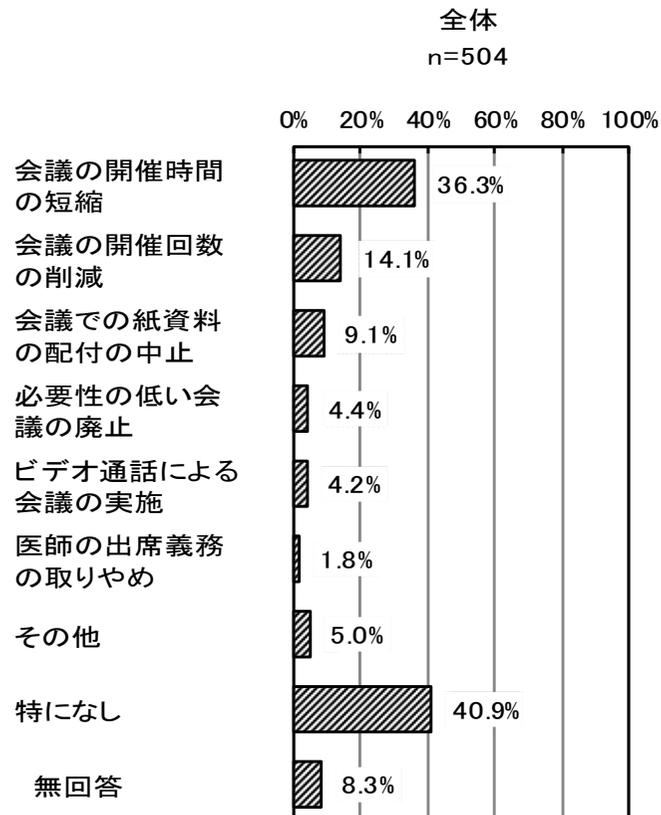
＜医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組等＞

＜医師の書類作成に関する負担軽減の取組等＞（報告書p88,89）

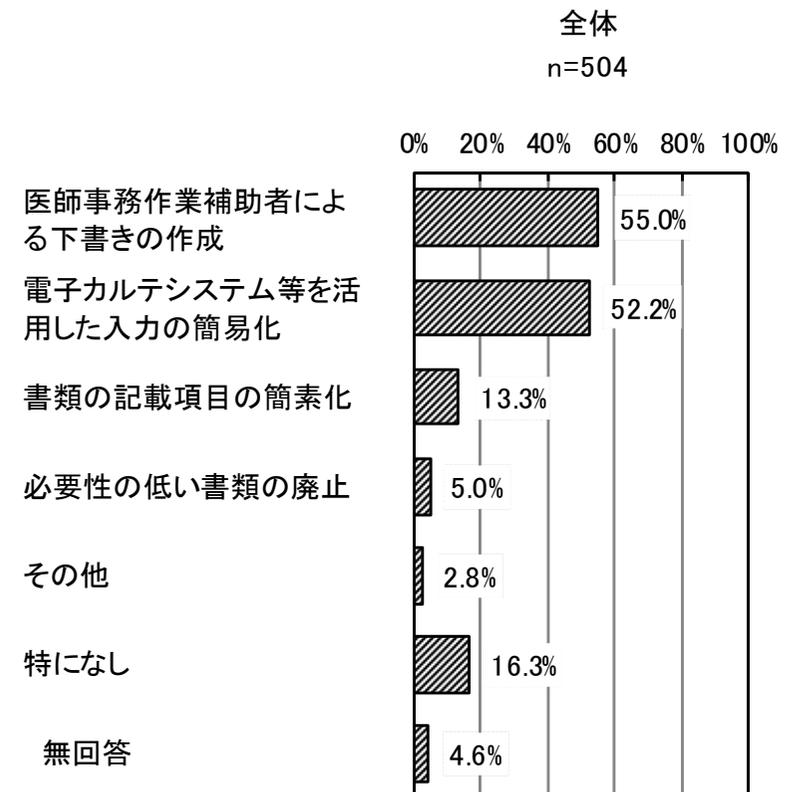
医師が出席する院内会議に関する負担軽減の取組としては、「会議の開催時間の短縮」が36.3%で最も多く、次いで「会議の開催回数の削減」が14.1%であった。

また、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の簡易化」が52.2%であった。

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



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)



施設調査の結果⑪

＜主な看護関連の施設基準の届出状況及び届出時期＞（報告書p25～27）

主な看護関連の施設基準について、届出状況と届出時期は以下のとおりであった。届出時期が「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%であった。

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
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
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
全体	504	100.0	251	100.0	85	100.0	88	100.0	78	100.0

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
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）	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

施設調査の結果⑫

＜夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数＞（報告書p74）

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

施設調査の結果⑬

<夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数(続き)>

(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結果)

夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布
 ～一般病棟、療養病棟、結核病棟又は精神病棟の勤務者(n=266)～ (単位:人)

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

(注)・平成27年10月、平成28年10月ともに記入のあった施設を集計対象とした。・療養病棟は入院基本料1を除く。

(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

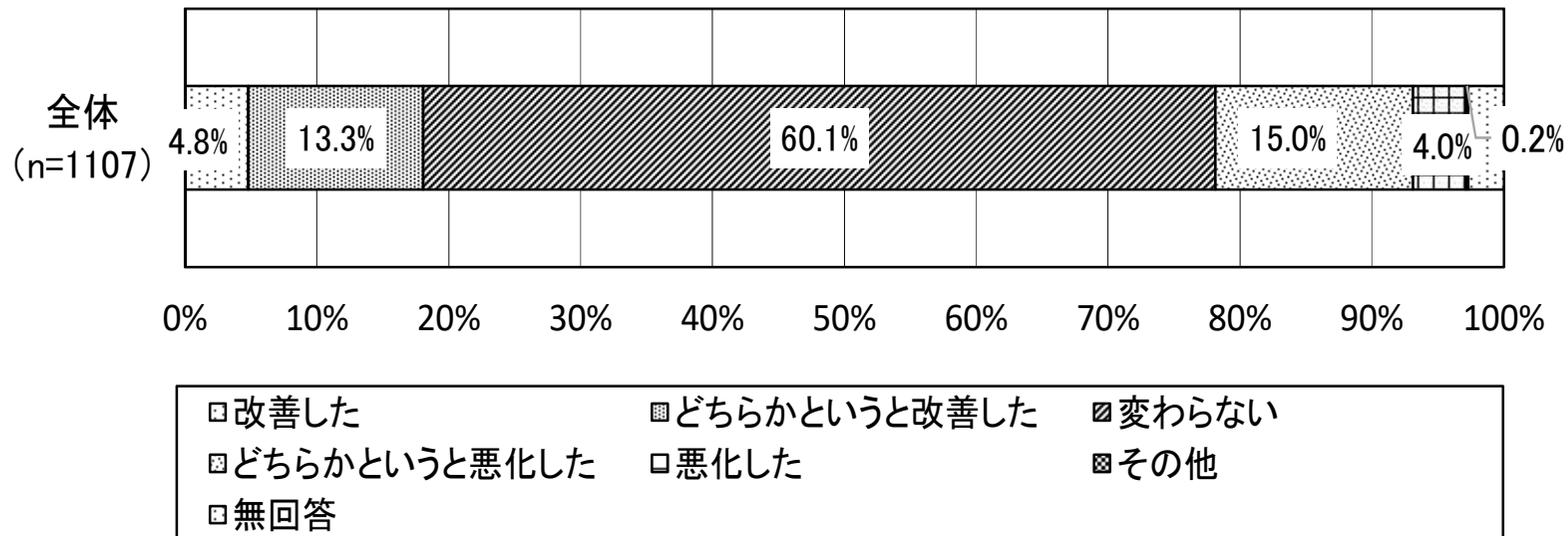
(注)調査対象施設は、全国の病院の中から無作為抽出した750施設及び病院勤務医・看護職員の負担の軽減を要件とする診療報酬項目並びにチーム医療の推進に関する項目(医師事務作業補助体制加算1・2、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、夜間75対1看護補助加算、病棟薬剤業務実施加算2)のいずれかを届け出ている病院の中から無作為抽出した500施設を合わせて1,250施設程度であった。

医師調査の結果①

＜医師の勤務状況等＞（報告書p107）

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

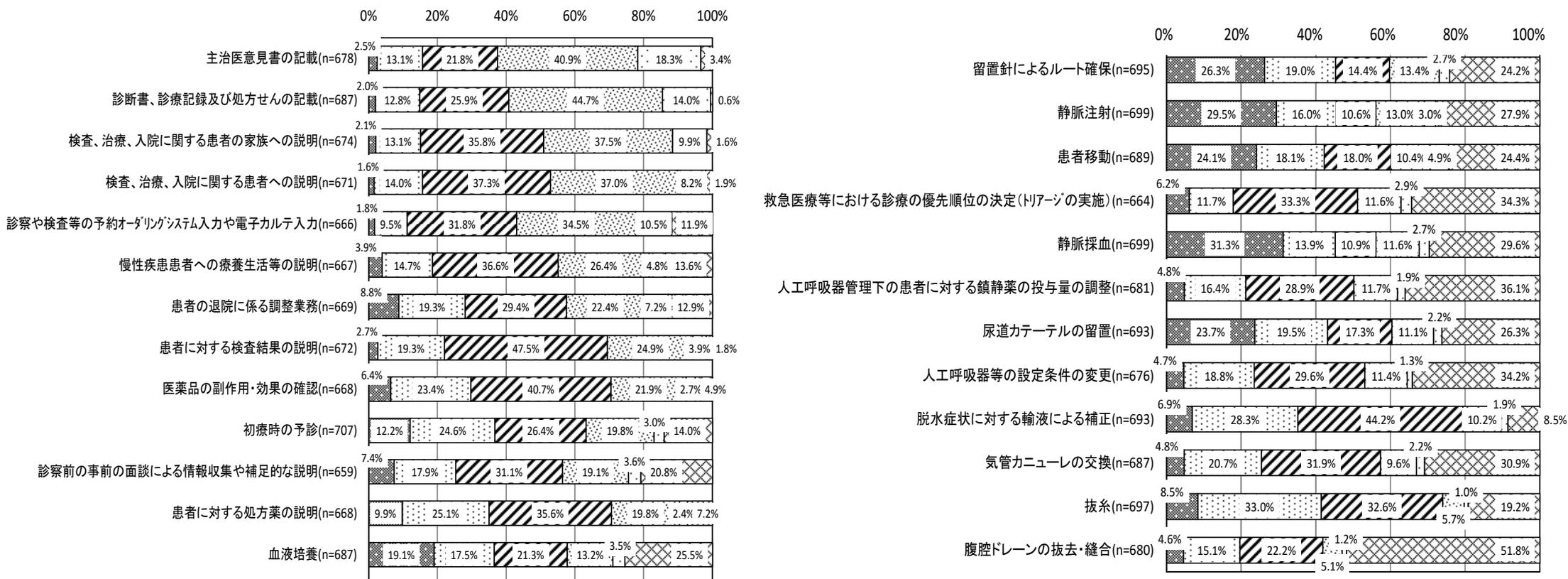


医師調査の結果②

＜各業務負担感＞（報告書p109）

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



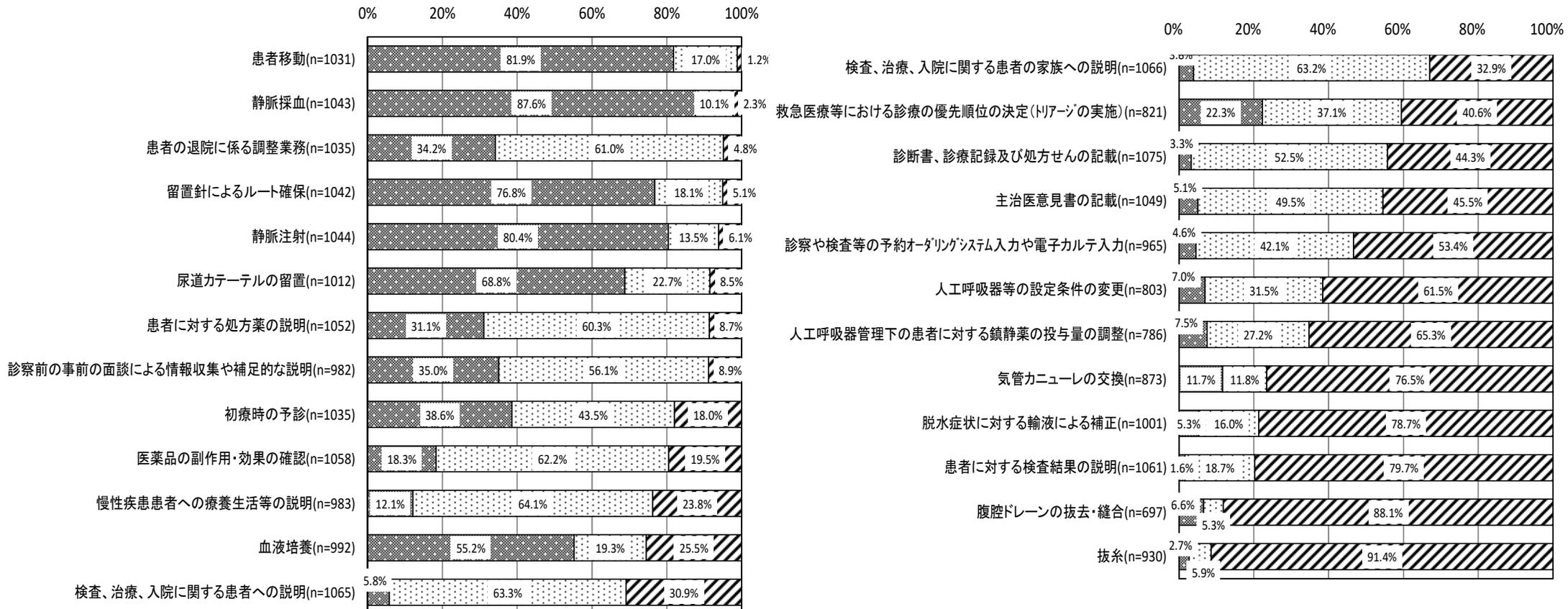
■負担が非常に小さい □負担が小さい ▨どちらともいえない □負担が大きい □負担が非常に大きい ▩実施していない

医師調査の結果③

＜各業務の他職種との業務分担の取組状況＞（報告書p110）

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



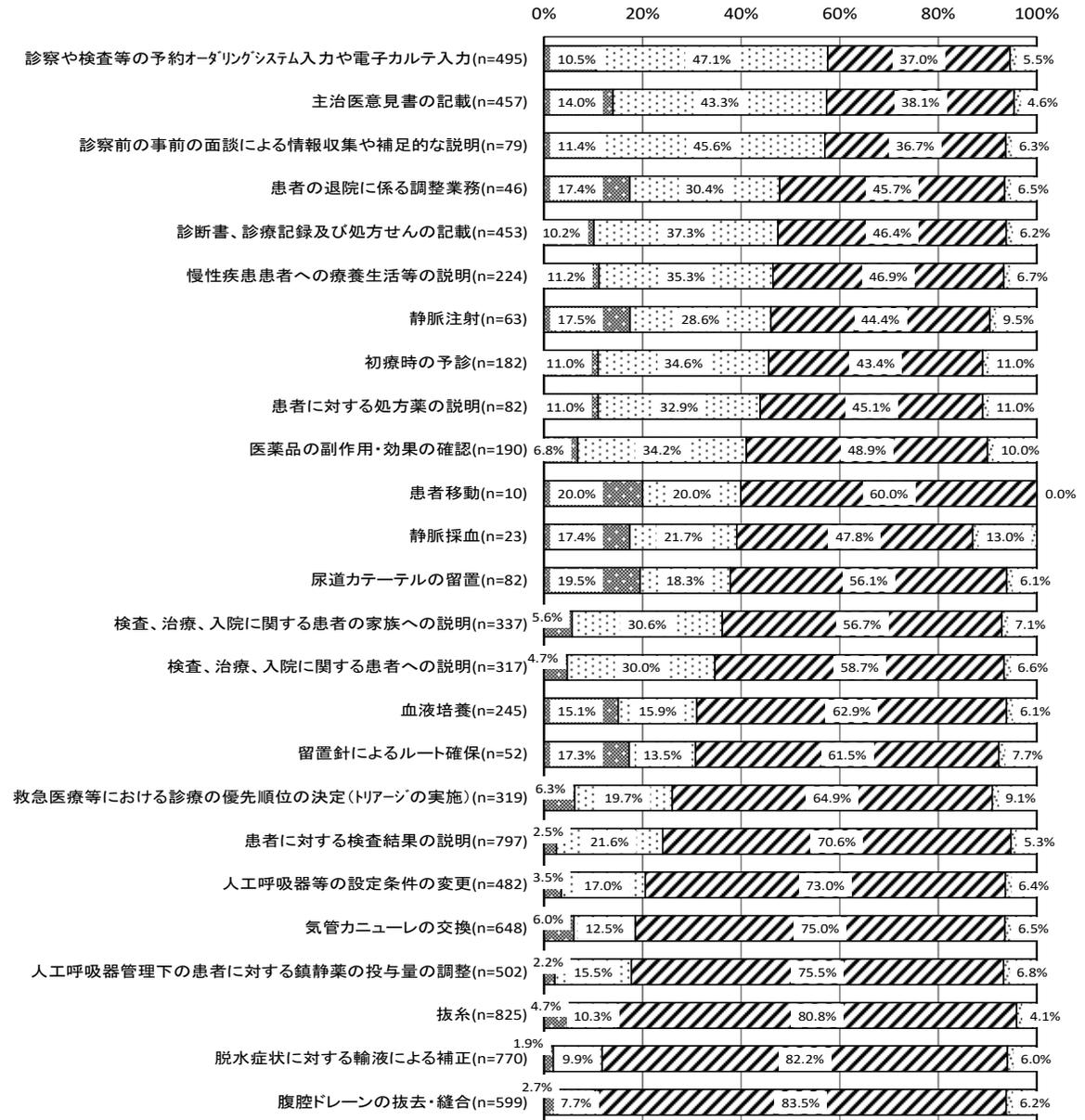
■主に他職種が実施している □他職種の補助を受けている ▨医師のみが実施している

医師調査の結果④

＜各業務に関する他職種への期待＞（報告書p111）

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オーダーリ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）



■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

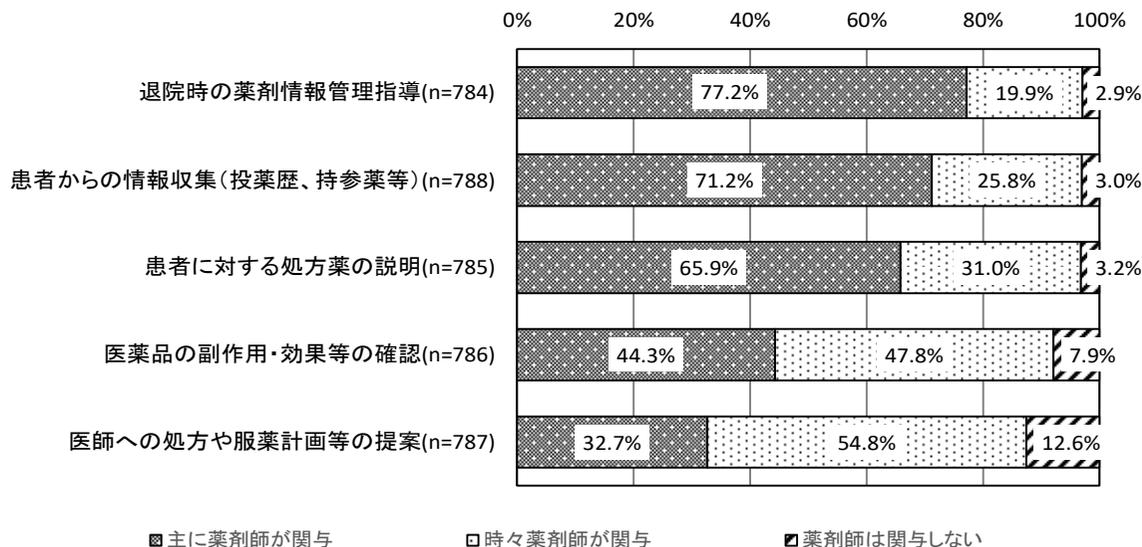
医師調査の結果⑤

＜病棟における薬剤師の関与の状況等＞（報告書p112,113）

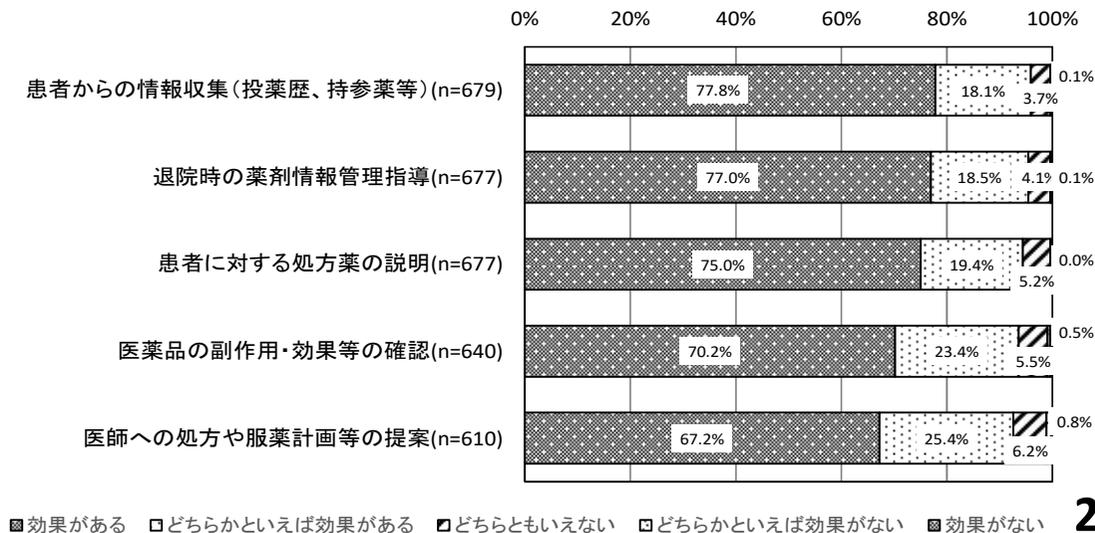
病棟における薬剤師の関与の状況についてみると、「主に薬剤師が関与」の割合が高かったのは、「退院時の薬剤情報管理指導」（77.2%）、「患者からの情報収集（投薬歴、持参薬等）」（71.2%）であった。

また、病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果についてみると、すべての選択肢で「とても効果がある」「効果がある」を合わせた割合が9割を超えた。

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病院の医師）



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）

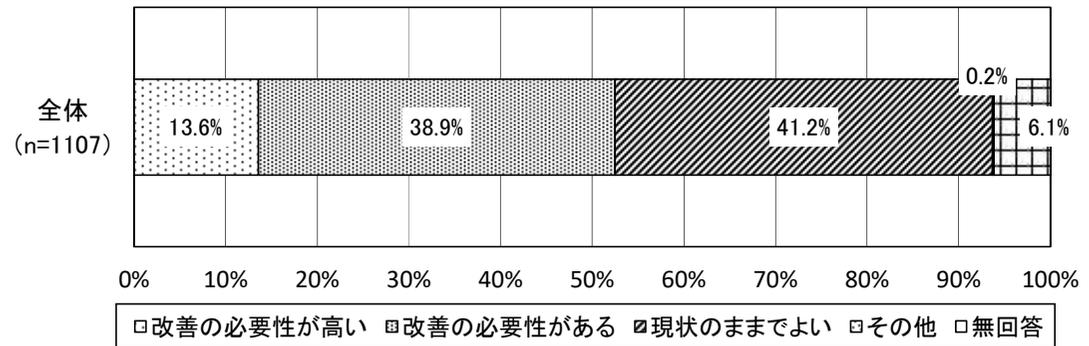


医師調査の結果⑥

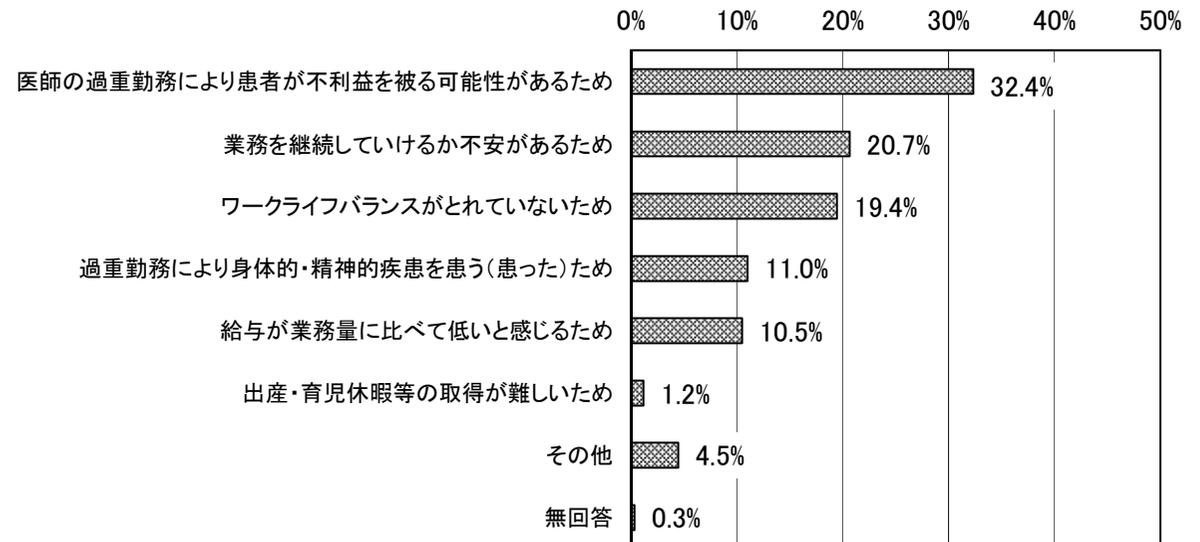
＜勤務状況に関するご意見等＞（報告書p114,116）

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。また、「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 - 47 現在の勤務状況



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)

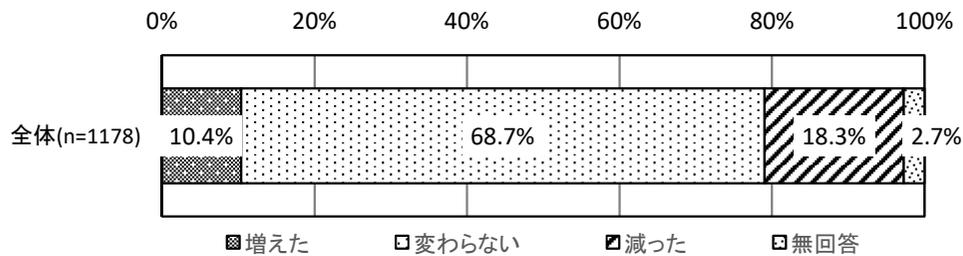


看護師長調査の結果①

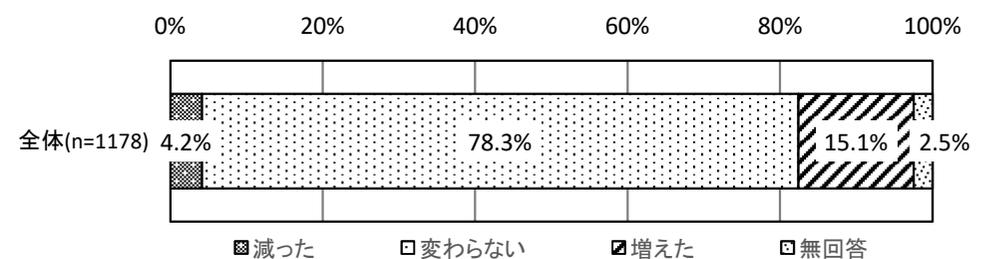
＜診療報酬改定前後での看護職員数や夜勤に関する状況の変化＞（報告書p139～147）

診療報酬改定前後での看護職員数や夜勤に関する状況の変化は以下のとおりであった。総合的にみた勤務状況の変化については、「改善した」「どちらかというと改善した」を合わせた割合は23.6%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」を合わせた割合は21.5%であった。

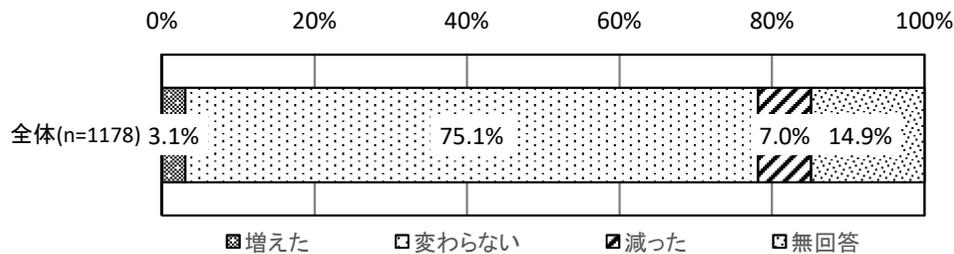
図表3-47 看護師数



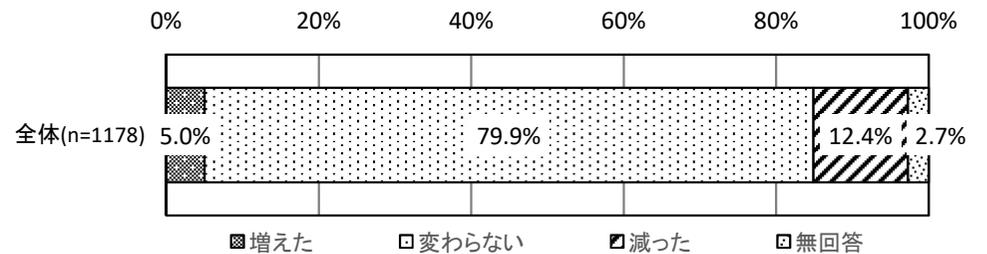
図表3-51 夜勤の回数



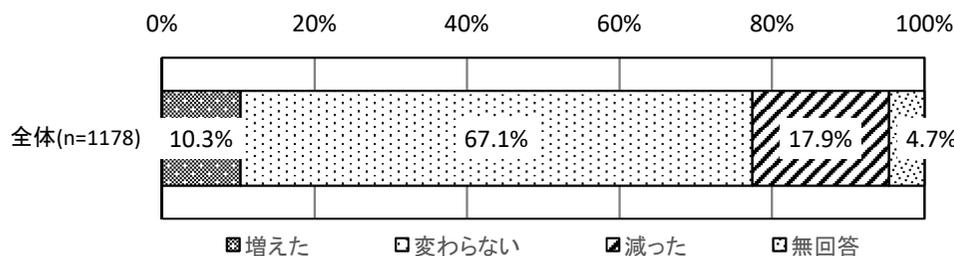
図表3-48 准看護師数



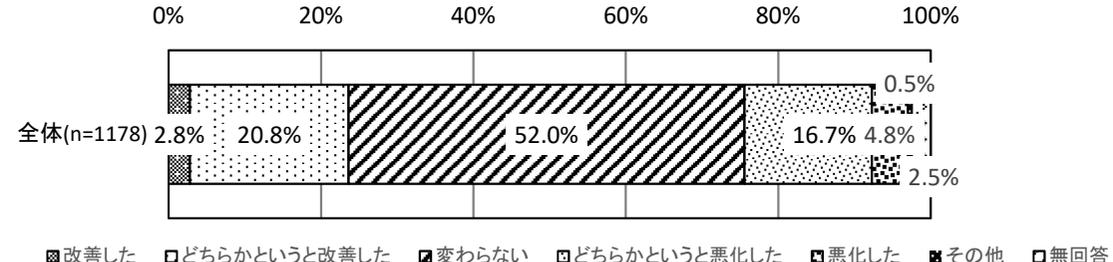
図表3-54 夜勤をする看護要員



図表3-49 看護補助者数



図表3-64 総合的にみた勤務状況

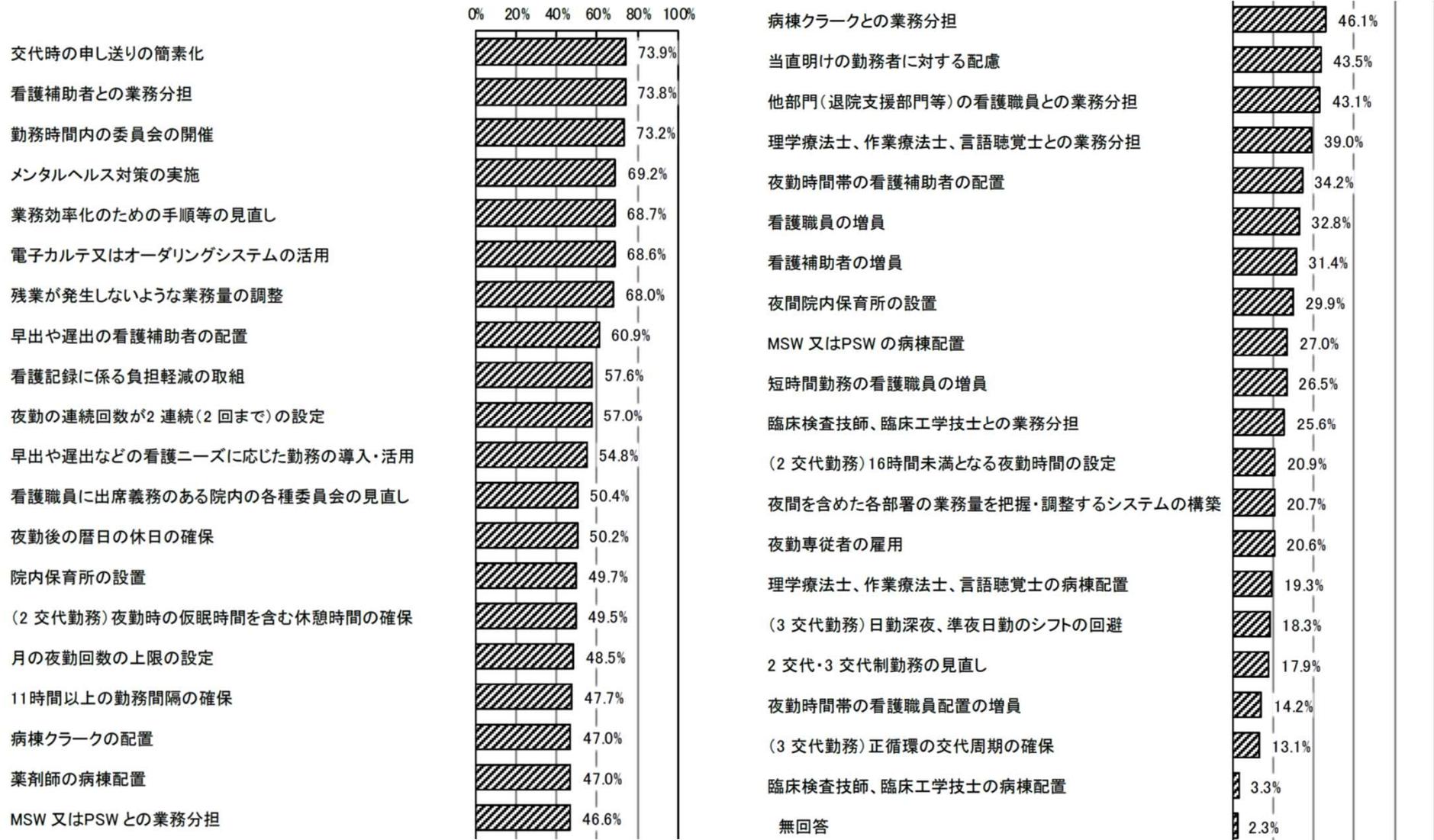


看護師長調査の結果②

＜看護職員の負担軽減策として実施している取組＞（報告書p148）

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、n=1178）【全体】

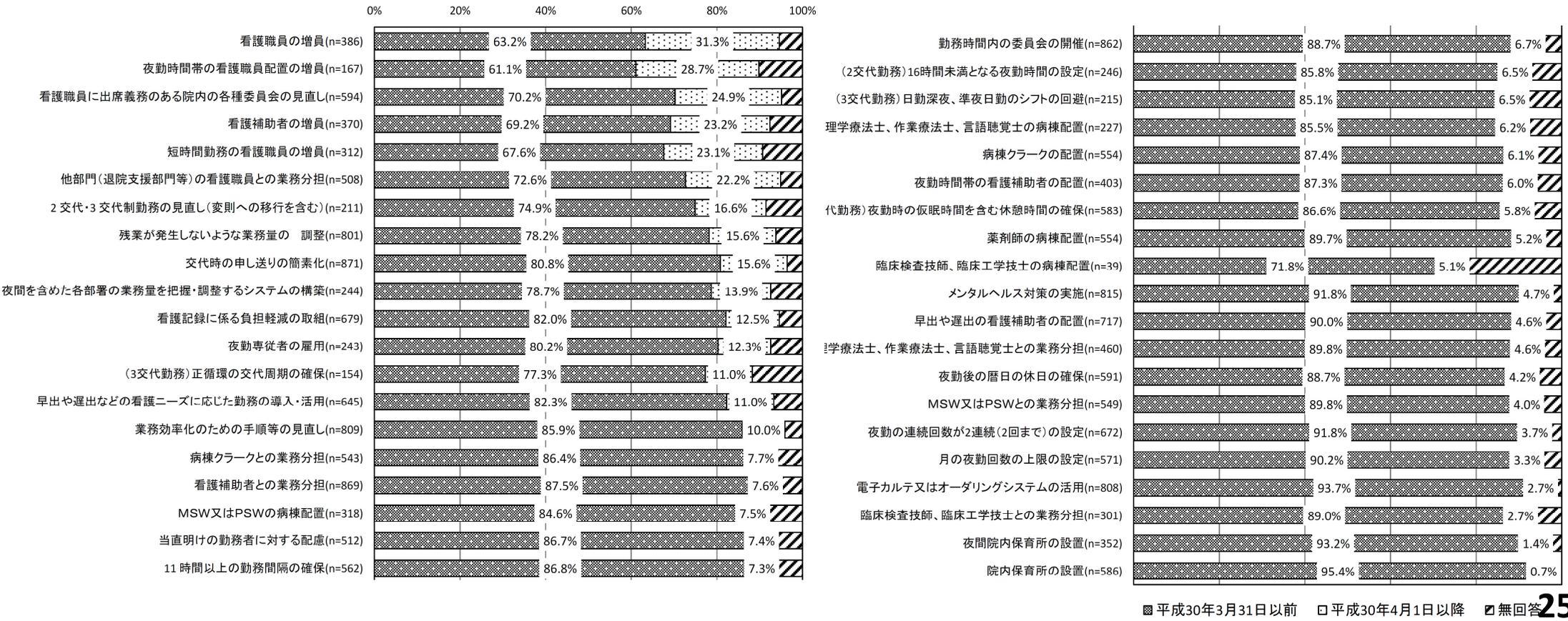


看護師長調査の結果③

<看護職員の負担軽減策の実施時期> (報告書p149)

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】

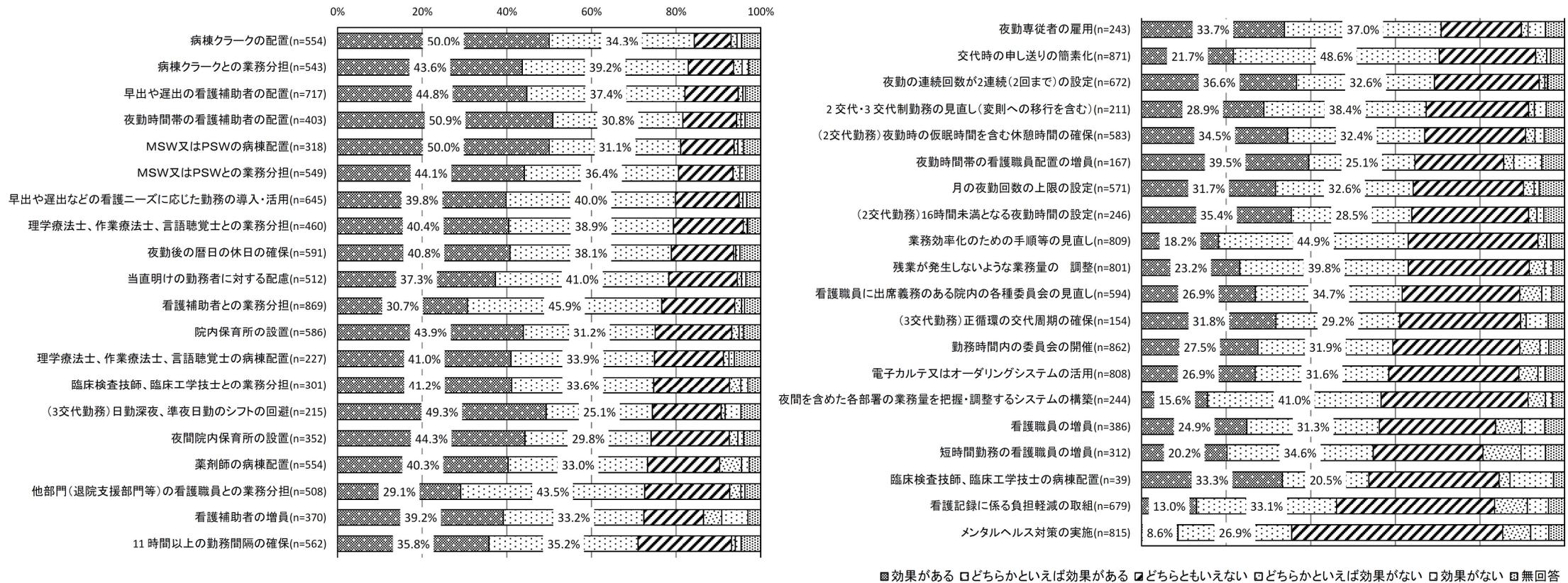


看護師長調査の結果④

＜看護職員の負担軽減策の効果＞（報告書p153）

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、「病棟クレークの配置」(84.3%)、
「病棟クレークとの業務分担」(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 □効果がなく無回答

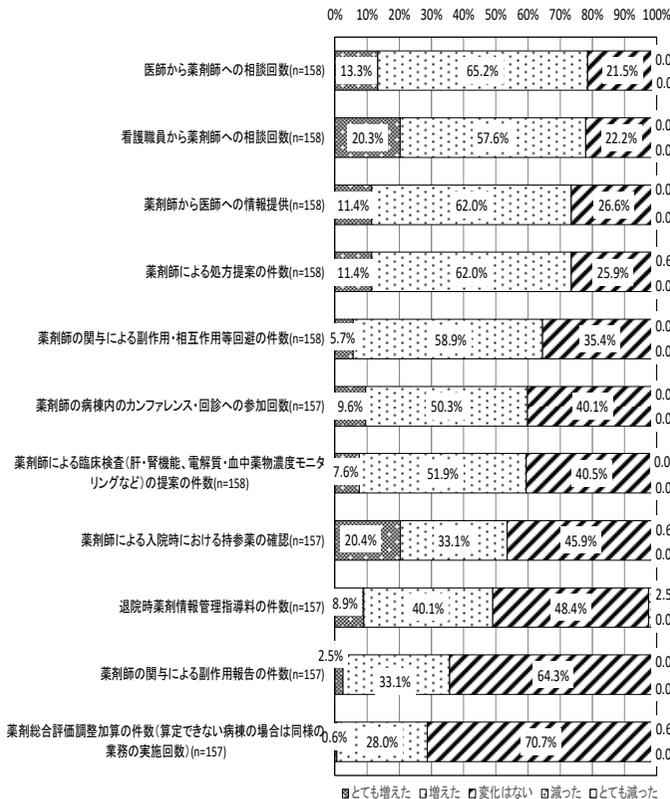
薬剤部責任者調査の結果①

＜薬剤師の業務の変化＞（報告書p199,202,204）

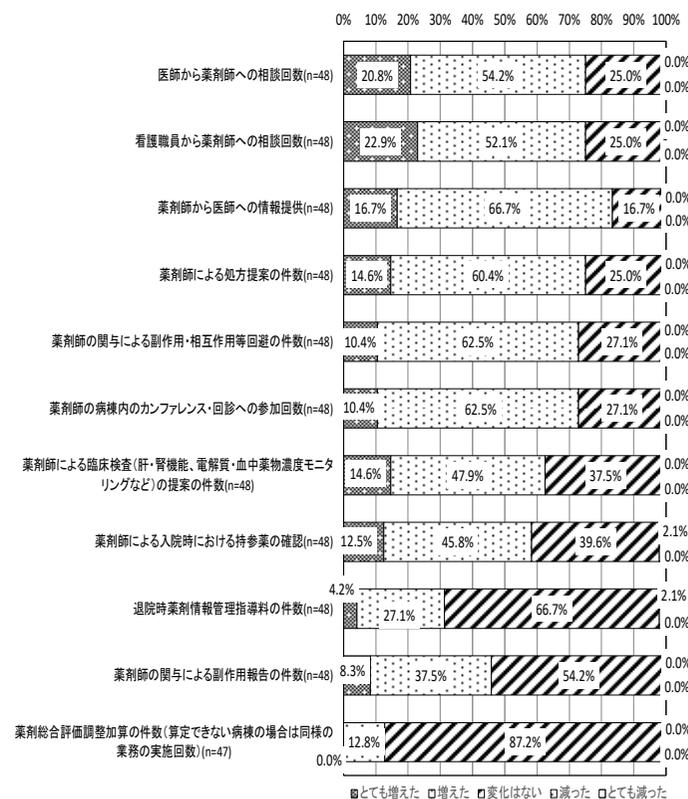
病棟薬剤業務実施加算の届出をしている施設としていない施設では、届出をしている施設の方が、病棟業務に関する「医師から薬剤師への相談回数」、「看護師から薬剤師へ相談回数」が増えた割合が多かった。

図表 5-12、図表 5-17、図表 5-20、 薬剤師の業務について1年前との変化

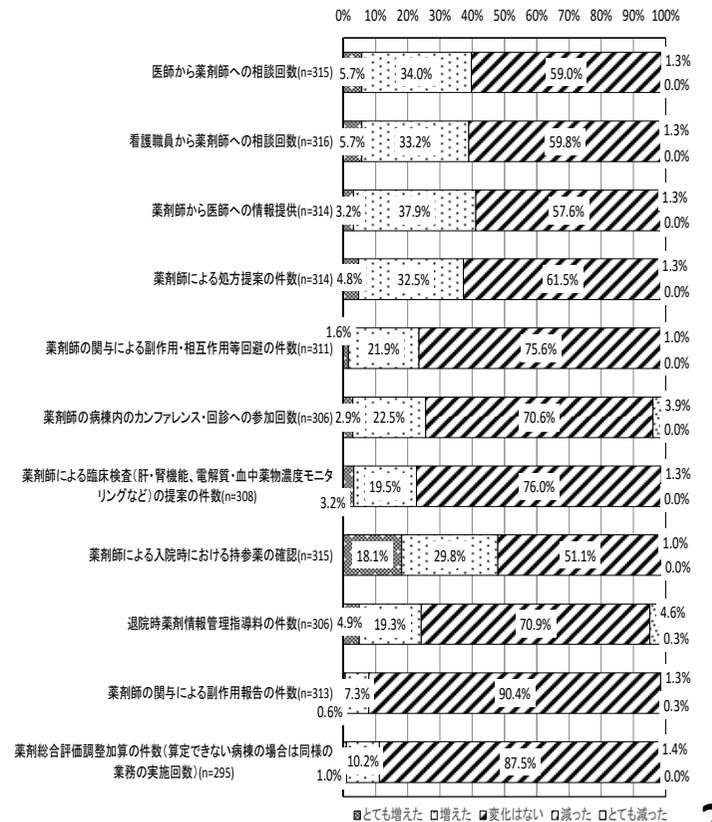
病棟薬剤業務実施加算1の届出施設



病棟薬剤業務実施加算2の届出施設



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

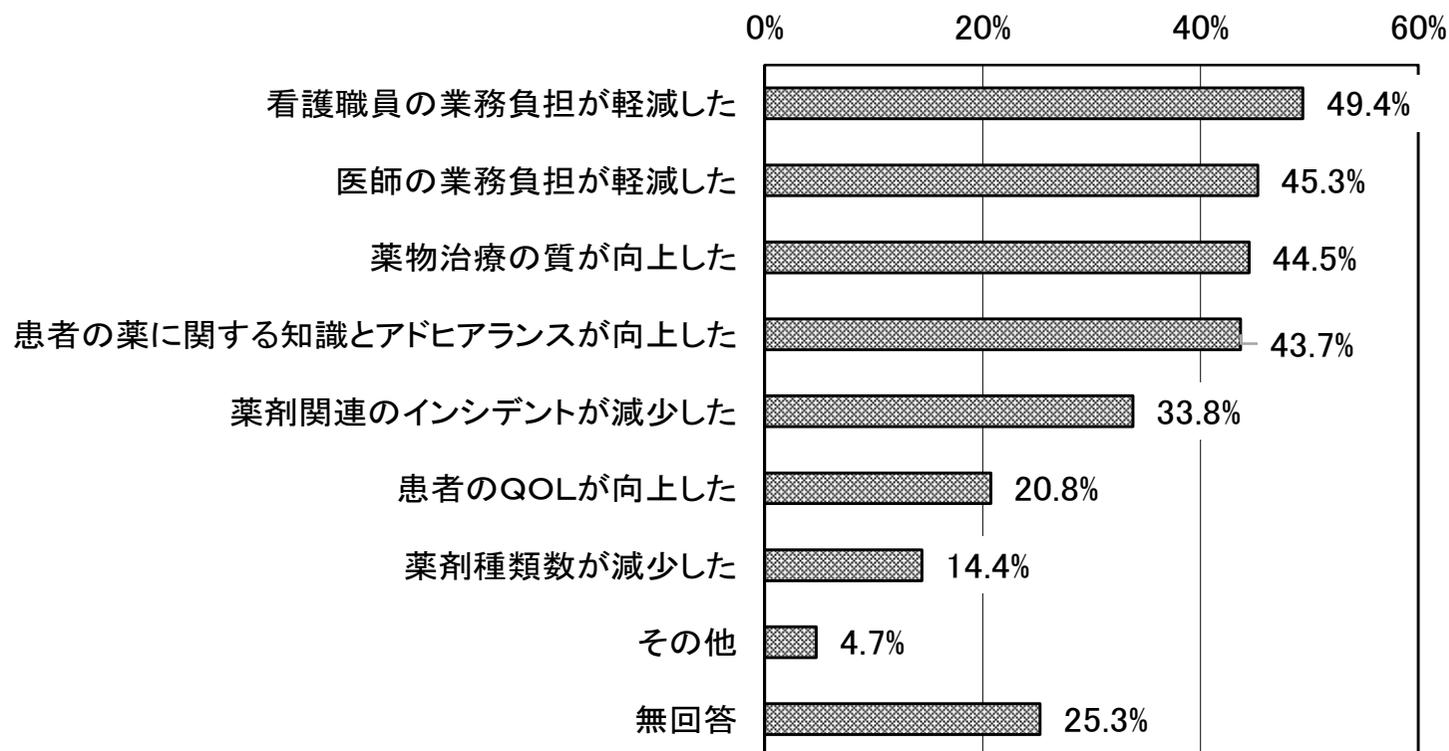


薬剤部責任者調査の結果②

＜病棟薬剤業務の実施効果＞（報告書p207）

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）

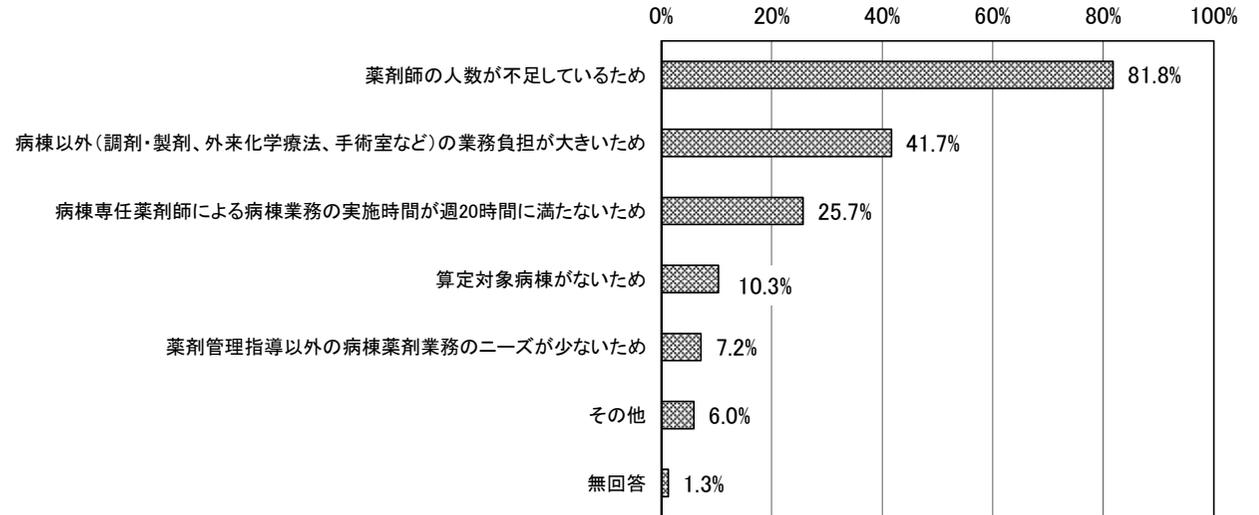


薬剤部責任者調査の結果③

＜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及び届出を行うために実施した対応＞
 (報告書p205,206)

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)

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としては、「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ため」(41.7%)であった。



図表 5 - 23 届出を行うための対応(複数回答、n=58)

病棟薬剤業務実施加算を新規に届出した施設(58施設)に届出のために行った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%)であった。

