

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2) 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、病院に勤務する医療従事者の勤務環境改善の取組がさらに進むよう、病院での負担軽減等の体制整備について、医療従事者全体に拡大するとともに、関連する項目を集約した。また、対面を求めるカンファレンスのICTを用いた場合の評価等を行った。
- 本調査では、医療機関における勤務環境改善の取組状況等について把握し、改定の結果検証を行った。

2 調査の対象

(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

調査の概要②

3 調査方法

- (1)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。
- (2)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、(3)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、(4)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。
- (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、令和元年7月～9月。

調査の概要③

4 回収の状況

「①施設票」の発送数は1,500件であり、有効回収数は565件、有効回収率は33.6%であった。
「②医師票」の有効回収数は1,300件であった。「③看護師長票」の有効回収数は1,482件であった。
「④薬剤部責任者票」の有効回収数は636件であった。

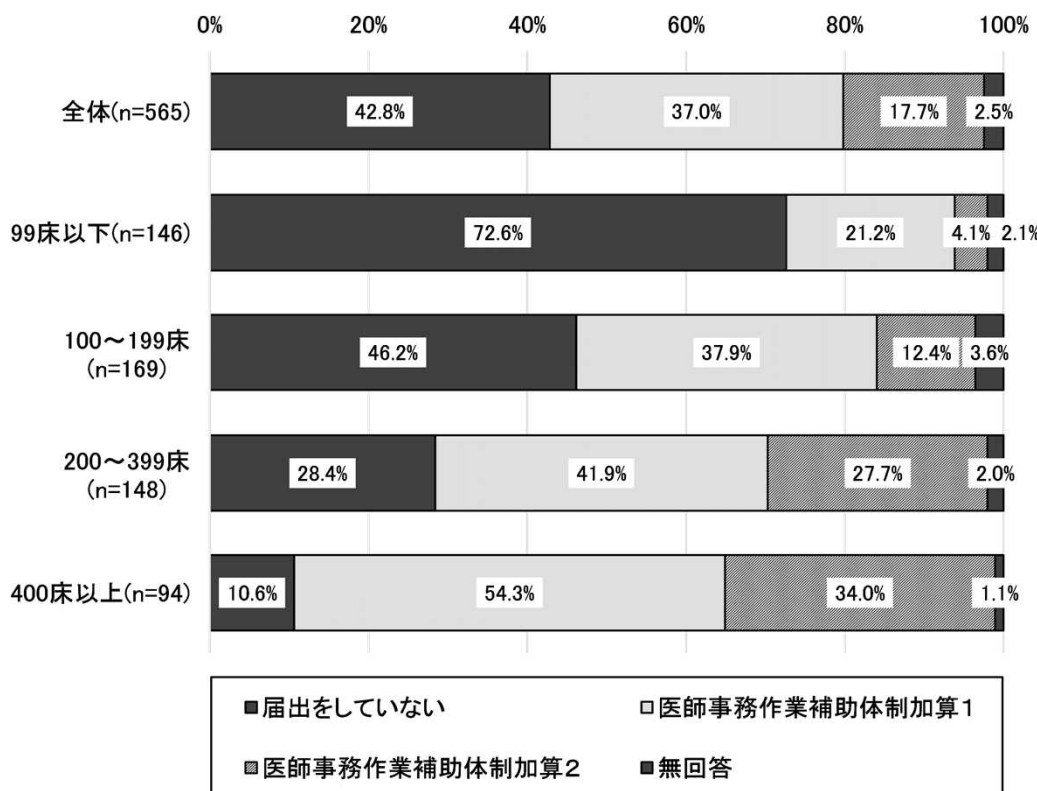
調査対象	施設数	有効回収数	有効回収率
①施設票	1,500	565(施設)	37.7%
②医師票	—	1,300(人)	—
③看護師長票	—	1,482(人)	—
④薬剤部責任者票	1,500	636(人)	42.4%

施設調査の結果①

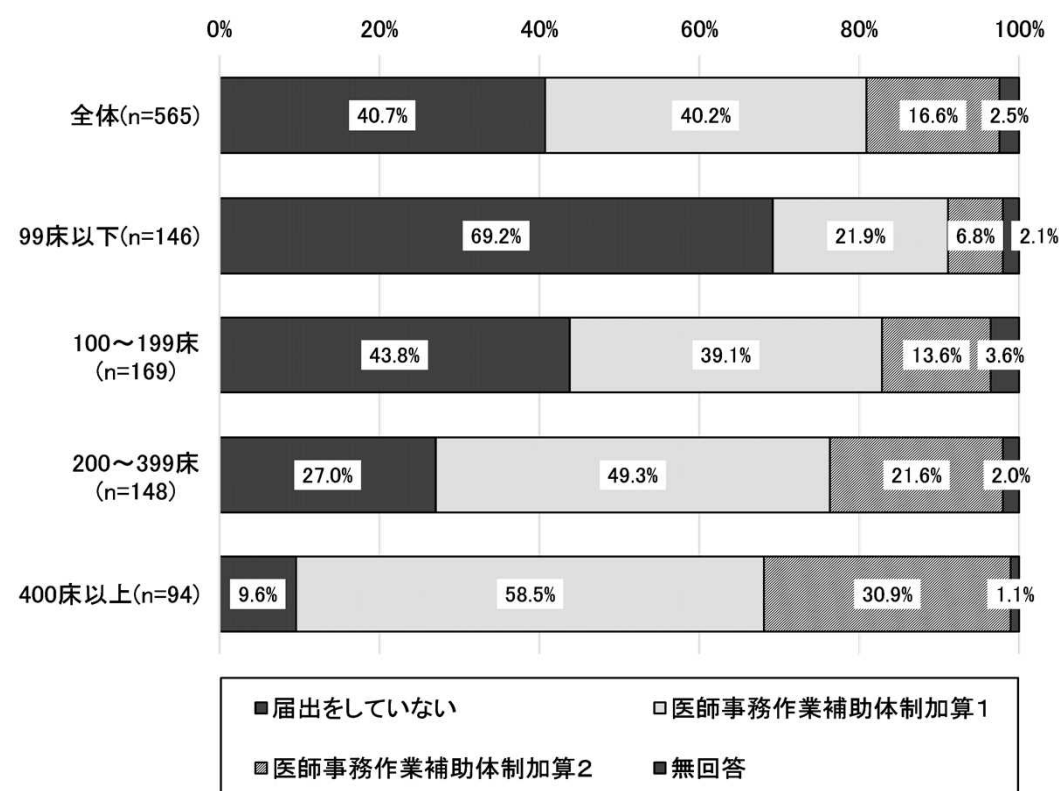
＜医師事務作業補助体制加算の届出状況＞（報告書p43）

本調査で回答があった施設について、令和元年6月末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6月末時点と比べて「医師事務作業補助体制加算1」の割合が37.0%から40.2%と、3.2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0.7ポイント、100～199床の施設では1.2ポイント、200～399床の施設では7.4ポイント、400床以上の施設では4.3ポイント高くなっていた。

図表2－59 医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成29年6月末）



図表2－60 医師事務作業補助体制加算の届出状況（令和元年6月末）



施設調査の結果②

＜届出を行っている入院基本料＞（報告書p15,17）

届出を行っている入院基本料は「一般病棟入院基本料」が71.2%、「療養病棟入院基本料」が25.3%であった。

図表2-11 届出を行っている入院基本料（病床規模別）

■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	402	71.2	102	69.9	124	73.4	107	72.3	68	72.3
療養病棟入院基本料	143	25.3	36	24.7	74	43.8	30	20.3	3	3.2
結核病棟入院基本料	23	4.1	0	0.0	3	1.8	7	4.7	13	13.8
精神病棟入院基本料	70	12.4	1	0.7	14	8.3	32	21.6	20	21.3
特定機能病院入院基本料	25	4.4	1	0.7	3	1.8	3	2.0	17	18.1
その他の入院基本料	96	17.0	30	20.5	36	21.3	18	12.2	10	10.6
無回答	9	1.6	1	0.7	4	2.4	3	2.0	0	0.0
合計	565	100.0	146	100.0	169	100.0	148	100.0	94	100.0

図表2-12 届出を行っている入院基本料（医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別）

■入院基本料（複数回答）

	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400床未満		400床以上		全体		400床未満		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(%)	件数(件)	割合(%)
一般病棟入院基本料	289	90.0	224	94.9	65	77.4	101	43.9	98	45.6	2	22.2
療養病棟入院基本料	50	15.6	49	20.8	1	1.2	89	38.7	87	40.5	2	22.2
結核病棟入院基本料	22	6.9	10	4.2	12	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神病棟入院基本料	25	7.8	10	4.2	15	17.9	44	19.1	36	16.7	5	55.6
特定機能病院入院基本料	18	5.6	2	0.8	15	17.9	5	2.2	3	1.4	2	22.2
その他の入院基本料	41	12.8	33	14.0	8	9.5	53	23.0	50	23.3	1	11.1
無回答	2	0.6	2	0.8	0	0.0	6	2.6	6	2.8	0	0.0
合計	321	100.0	236	100.0	84	100.0	230	100.0	215	100.0	9	100.0

施設調査の結果③

＜届出を行っている特定入院料等＞（報告書p23）

届出を行っている特定入院料等は「地域包括ケア病棟入院料」が22.8%、「小児入院医療管理料」が19.5%であった。

図表2-19 届出を行っている特定入院料等（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

	全体		医師事務作業補助体制加算の届出有り				医師事務作業補助体制加算の届出無し			
			400床未満		400床以上		400床未満		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	44	7.8	4	1.7	38	45.2	0	0.0	1	11.1
特定集中治療室管理料	91	16.1	28	11.9	61	72.6	0	0.0	1	11.1
ハイケアユニット入院医療管理料	89	15.8	45	19.1	40	47.6	0	0.0	1	11.1
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	29	5.1	14	5.9	15	17.9	0	0.0	0	0.0
小児特定集中治療室管理料	4	0.7	3	1.3	1	1.2	0	0.0	0	0.0
新生児特定集中治療室管理料	43	7.6	8	3.4	35	41.7	0	0.0	0	0.0
総合周産期特定集中治療室管理料	23	4.1	3	1.3	18	21.4	0	0.0	1	11.1
新生児治療回復室入院医療管理料	34	6.0	4	1.7	28	33.3	0	0.0	1	11.1
小児入院医療管理料	110	19.5	40	16.9	66	78.6	2	0.9	1	11.1
回復期リハビリテーション病棟入院料	100	17.7	63	26.7	6	7.1	26	12.1	2	22.2
地域包括ケア病棟入院料	129	22.8	95	40.3	12	14.3	16	7.4	2	22.2
地域包括ケア入院医療管理料	90	15.9	46	19.5	2	2.4	35	16.3	0	0.0
特殊疾患病棟入院料	11	1.9	1	0.4	0	0.0	7	3.3	3	33.3
緩和ケア病棟入院料	62	11.0	27	11.4	31	36.9	2	0.9	1	11.1
精神科救急入院料	16	2.8	3	1.3	4	4.8	4	1.9	3	33.3
精神科急性期治療病棟入院料	21	3.7	3	1.3	1	1.2	12	5.6	5	55.6
精神科救急・合併症入院料	4	0.7	0	0.0	3	3.6	1	0.5	0	0.0
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	0.7	2	0.8	2	2.4	0	0.0	0	0.0
精神療養病棟入院料	33	5.8	1	0.4	0	0.0	28	13.0	2	22.2
認知症治療病棟入院料	23	4.1	0	0.0	1	1.2	17	7.9	4	44.4
地域移行機能強化病棟入院料	2	0.4	1	0.4	0	0.0	1	0.5	0	0.0
短期滞在手術等基本料	41	7.3	19	8.1	6	7.1	16	7.4	0	0.0
無回答	129	22.8	29	12.3	1	1.2	91	42.3	0	0.0
合計	565	100.0	236	100.0	84	100.0	215	100.0	9	100.0

施設調査の結果④

＜入院患者数、外来患者数＞（報告書p30,32）

平成29年6月、令和元年6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。

図表2-38 1か月間の入院患者数（医師事務作業補助体制加算の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出有り

（単位：人）

	件数	平成29年6月			令和元年6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	285	7257.3	5293.0	6004	7397.8	5447.8	5959	1.9%
②（うち）一般病棟における入院延べ患者数	280	5684.5	4834.5	4100	5698.9	4888.2	4123	0.3%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	285	239.0	553.2	69	244.6	558.0	80	2.3%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	285	208.5	481.5	62	212.0	484.7	63	1.7%

■医師事務作業補助体制加算の届出無し

	件数	平成29年6月			令和元年6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	169	3758.6	3499.9	2866	3686.3	3408.9	2878	-1.9%
②（うち）一般病棟における入院延べ患者数	108	1380.2	2339.9	1007	1369.3	2300.9	1061	-0.8%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	169	6.3	17.2	1	6.7	20.1	1	6.3%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	169	5.3	19.0	0	4.6	13.8	0	-13.2%

※平成29年6月、令和元年6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2-44 1か月間の外来患者数（医師事務作業補助体制加算の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出有り（n=292）

	平成29年6月			令和元年6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	12614.9	12070.1	9067	11617.3	9853.4	8595	-7.9%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	138.3	186.1	68	141.1	189.9	73	2.0%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	322.7	411.8	180	329.6	430.4	180	2.1%

■医師事務作業補助体制加算の届出無し（n=168）

	平成29年6月			令和元年6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	2554.5	4098.4	1852	2330.8	3823.0	1717	-8.8%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	7.3	21.3	1	7.6	20.9	0	4.1%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	28.5	112.5	3	28.9	118.1	3	1.4%

※平成29年6月、令和元年6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⑤

＜医師事務作業補助者の配置人数＞（報告書p47）

令和元年6月末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13.3人のうち、外来に平均8.5人、病棟に平均1.8人、医局・事務室等に平均3.0人が配置されていた。

図表2-65 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数(n=311)【全体】

	平均値	標準偏差	中央値
外来	8.5	10.6	4.4
病棟	1.8	3.9	0
医局・事務室等	3.0	4.9	1
合計	13.3	12.2	9

※令和元年6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。

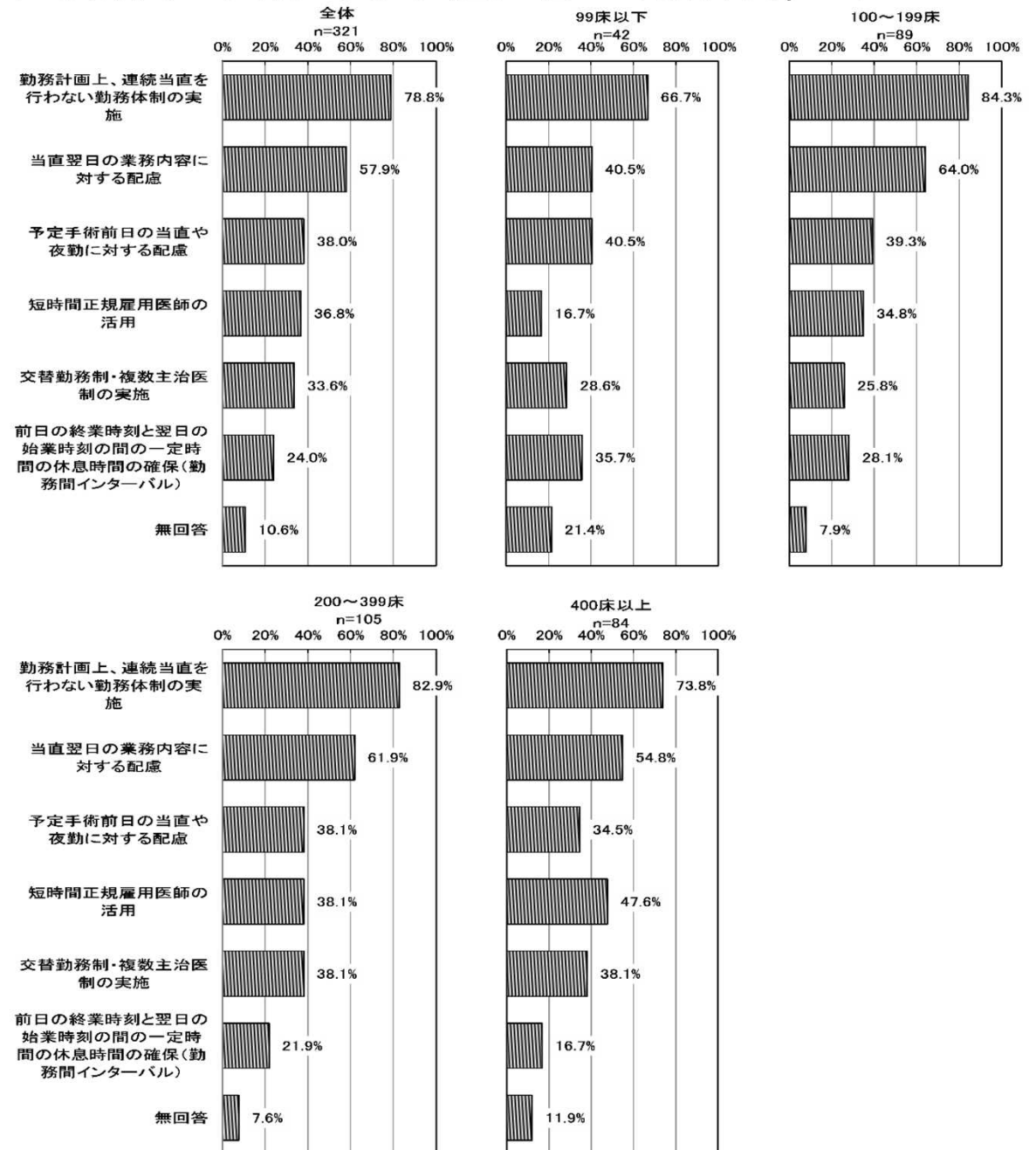
施設調査の結果⑥

＜負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容＞（報告書p51）

医療従事者（病院勤務医）の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容をみると、「勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施」が78.8%で最も多かった。

図表2-85 医療従事者（病院勤務医）の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容（複数回答）

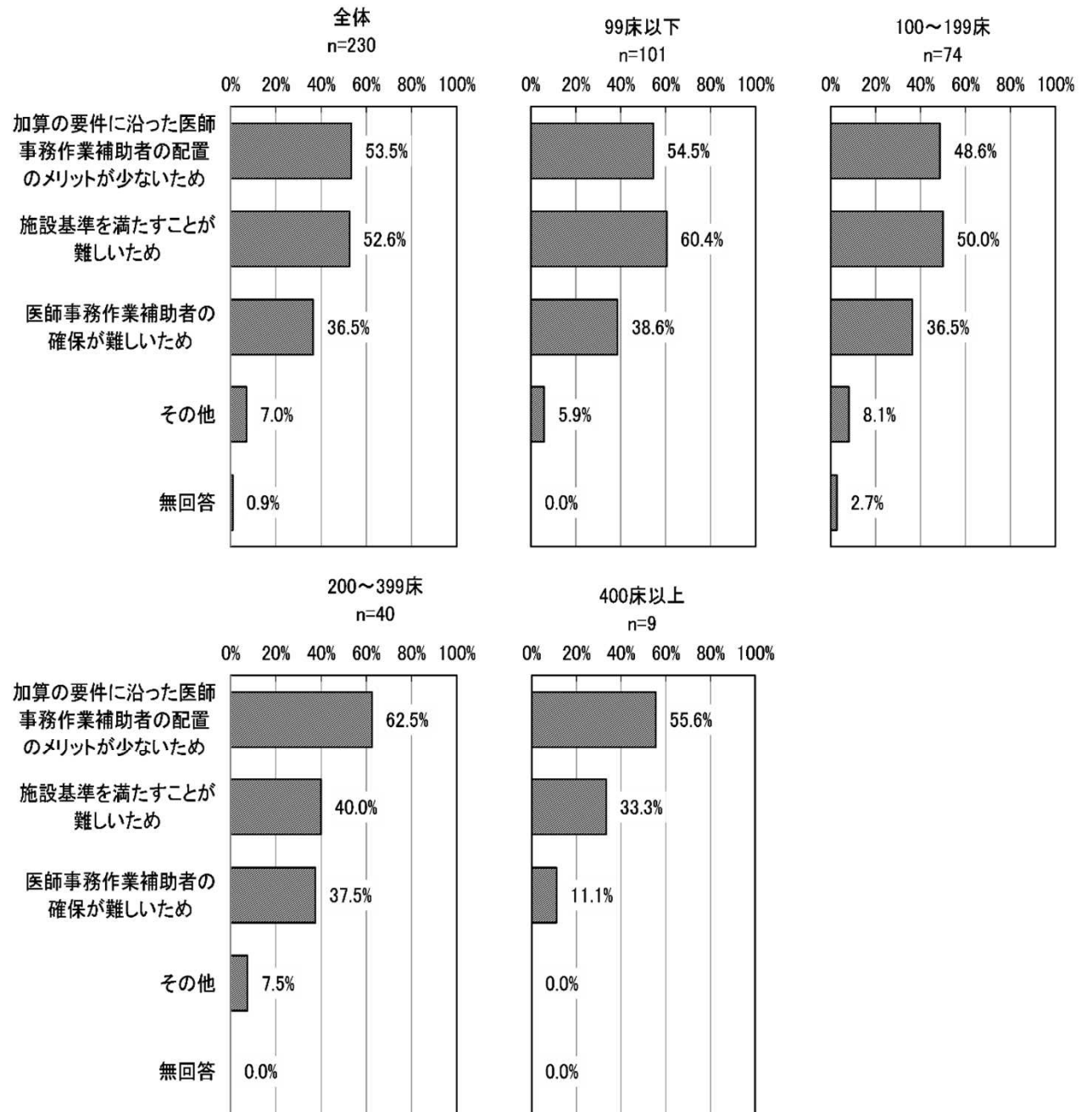
※令和元年6月について「医師事務作業補助体制加算1」または「医師事務作業補助体制加算2」と回答したものについて集計。



施設調査の結果⑦

＜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p52）

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、「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53.5%で最も多く、次いで「施設基準を満たすことが難しいため」が52.6%であった。



図表2-86 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）

※令和元年6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。

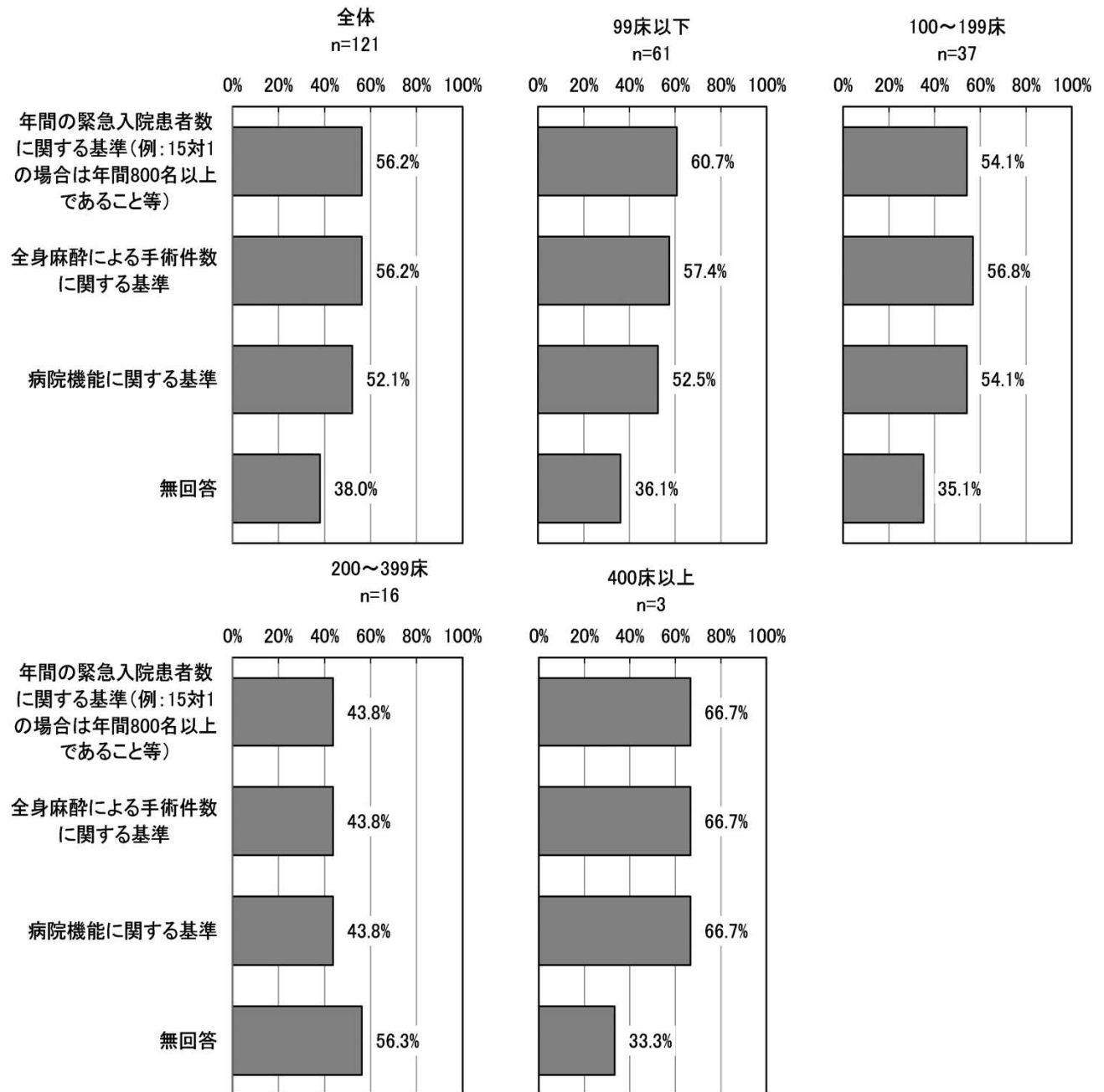
施設調査の結果⑧

＜医師事務作業補助体制加算の届出に当たり満たすことが難しい施設基準の内訳＞（報告書p53）

医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由として「施設基準を満たすことが難しいため」と回答した施設について、当該施設基準の内訳をみると、「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）」が56.2%で最も多かった。

図表2-87 満たすことが難しい施設基準の内訳（複数回答）

※令和元年6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、かつ、医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由として「施設基準を満たすことが難しいため」と回答した施設について集計。



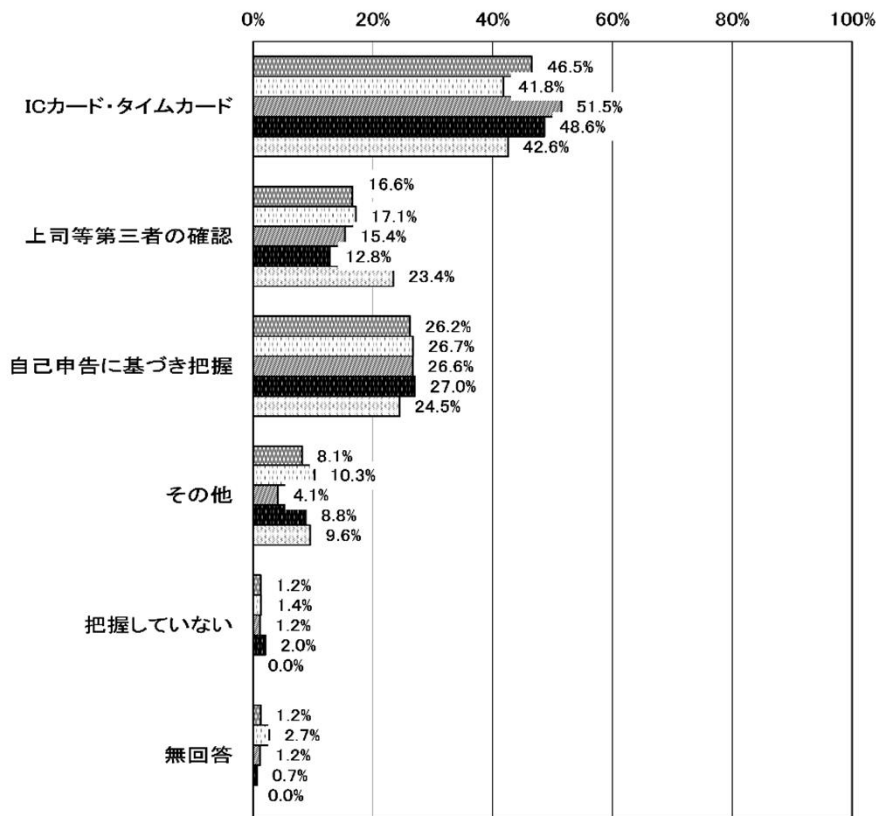
施設調査の結果⑨

＜医師の労働時間の把握方法＞（報告書p61,62）

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46.5%で最も多く、ついで「自己申告に基づき把握」が26.2%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。

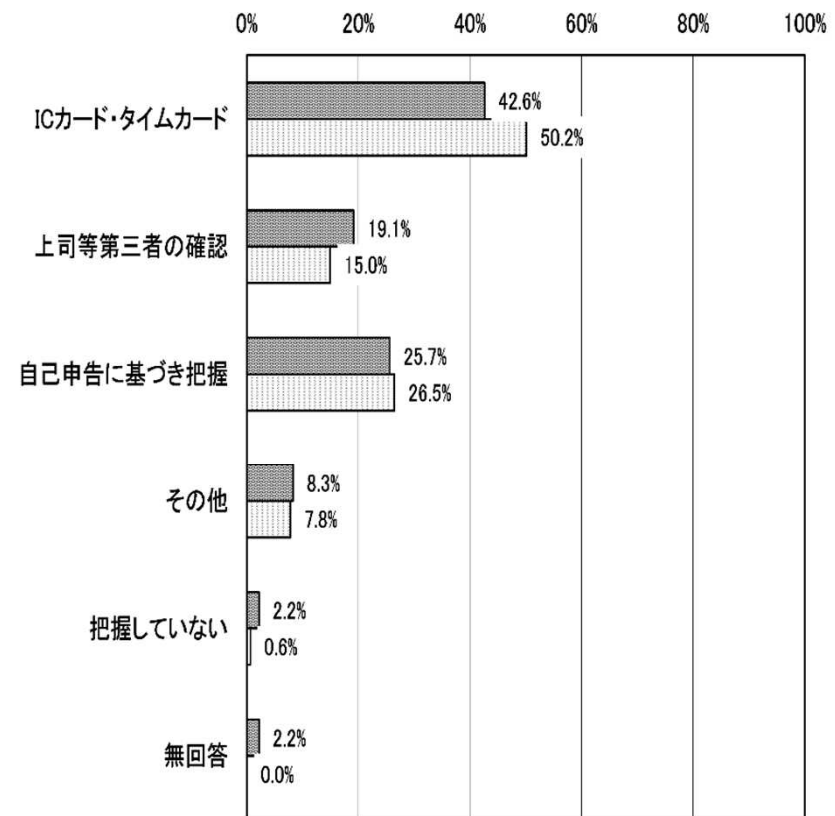
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている施設のほうが「ICカード・タイムカード」の割合が高かった。

図表2-100 医師の労働時間の把握方法



図表2-101 医師の労働時間の把握方法（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



施設調査の結果⑩

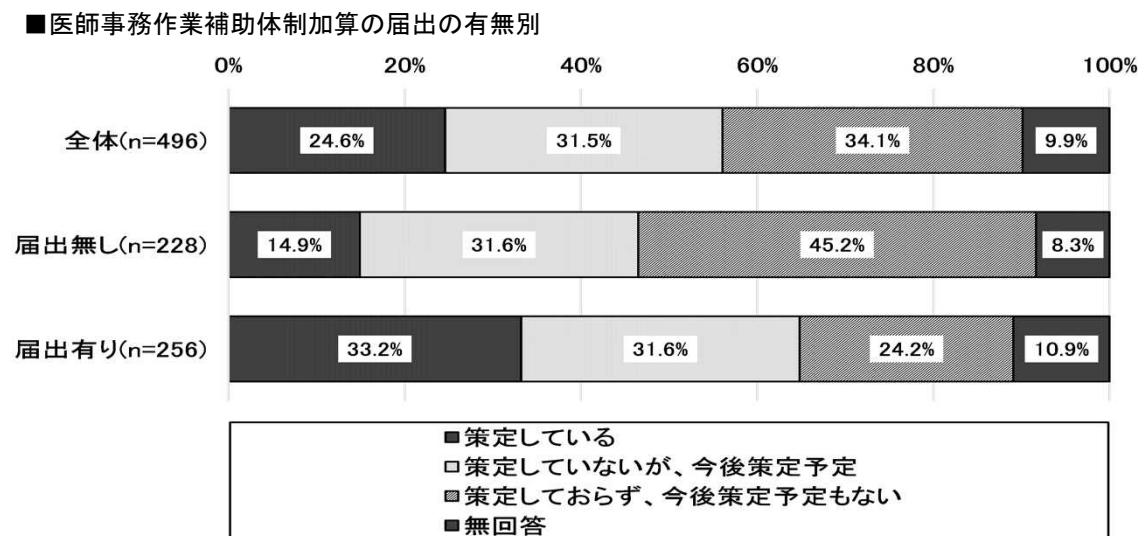
＜勤務環境改善の取組について、計画策定の有無＞（報告書p118～120）

勤務環境改善の取組に関する計画の策定状況は、「策定しておらず、今後策定予定もない」が34.1%で最も多く、次いで「策定していないが、今後策定予定」が31.5%であった。

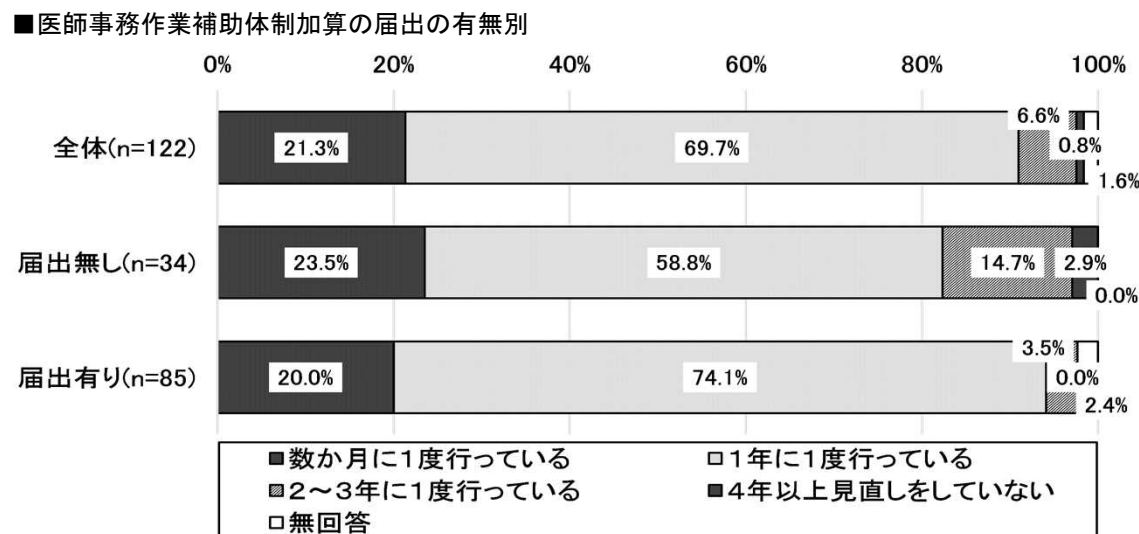
勤務環境改善の取組に関する計画を「策定している」と回答した施設について、見直しの頻度をみると、「1年に1度行っている」が69.7%で最も多かった。

医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている施設の方が、計画を策定している割合が高かった。

図表2-168 勤務環境改善の取組について、計画策定の有無
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



図表2-170 勤務環境改善の取組について、計画の見直しの頻度
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



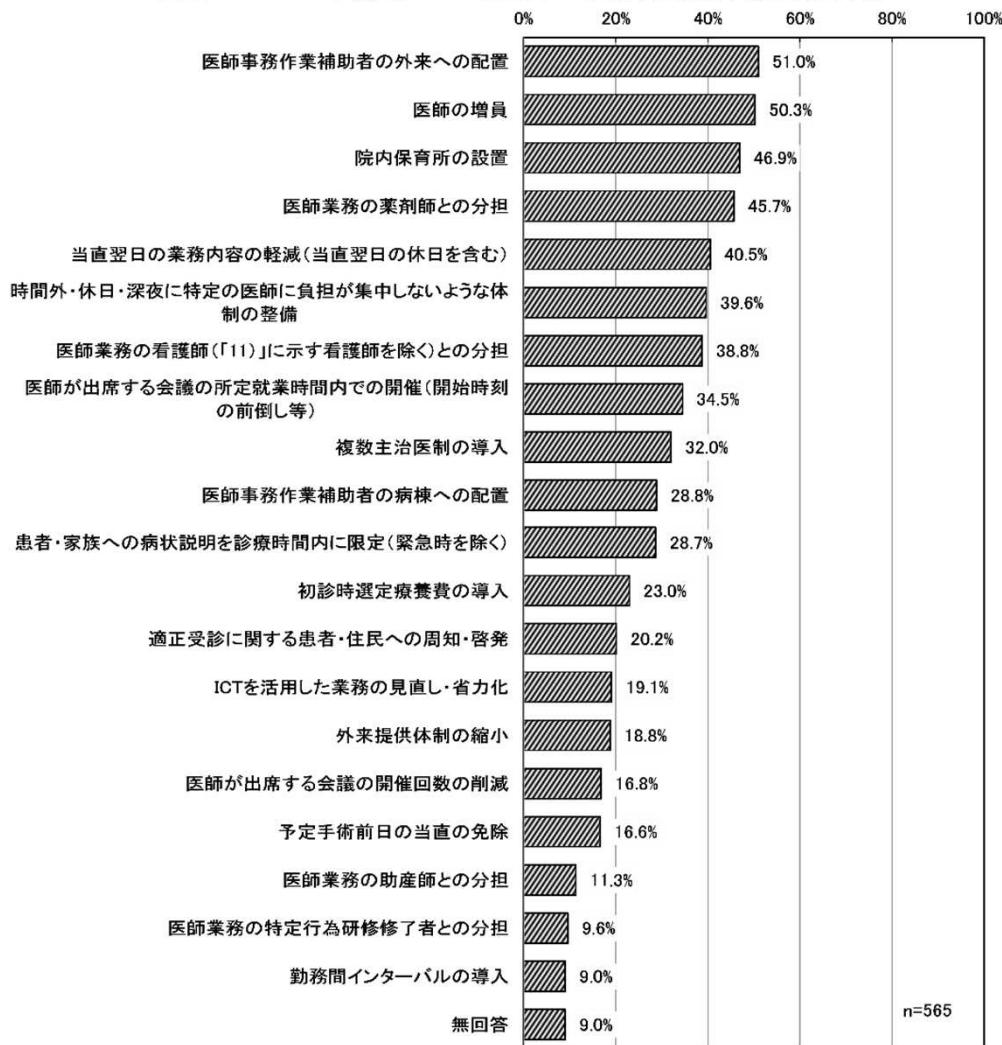
施設調査の結果⑪

＜実施している医師の負担軽減策＞（報告書p69,72）

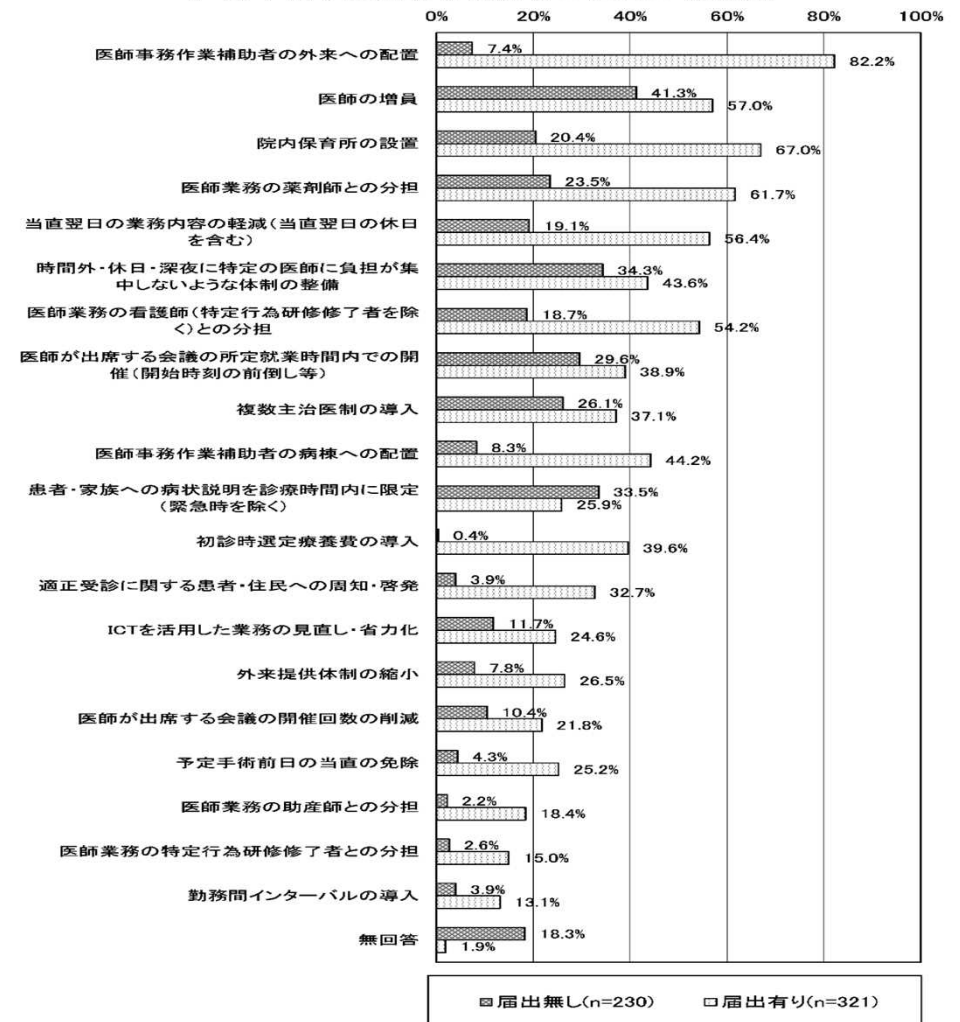
医師の負担軽減策として実施している取組をみると、「医師事務作業補助者の外来への配置」が51.0%で最も多く、次いで「医師の増員」が50.3%、「院内保育所の設置」が46.9%であった。

また、医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている医療機関の方が、多くの項目において、実施している割合が高かった。

図表2 - 108 実施している医師の負担軽減策（複数回答）



図表2 - 110 実施している医師の負担軽減策（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



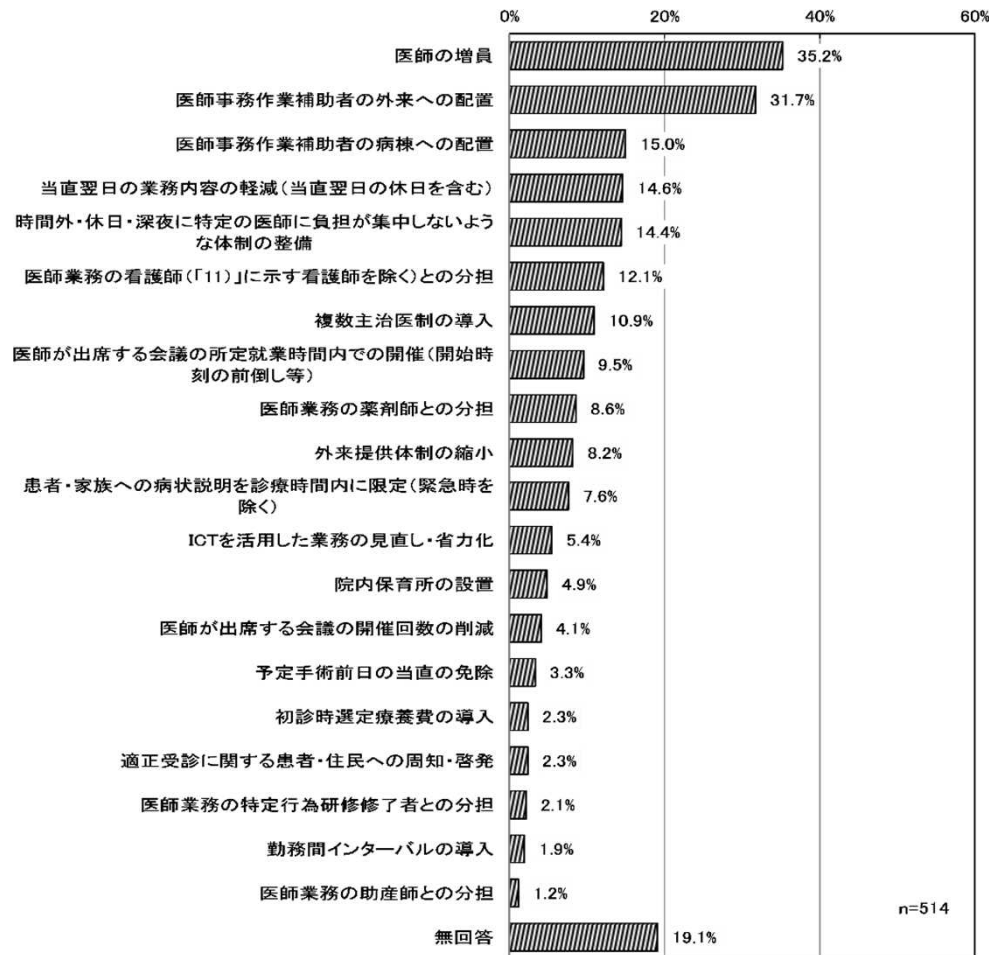
施設調査の結果⑫

＜医師の負担軽減策の効果＞（報告書p74,77）

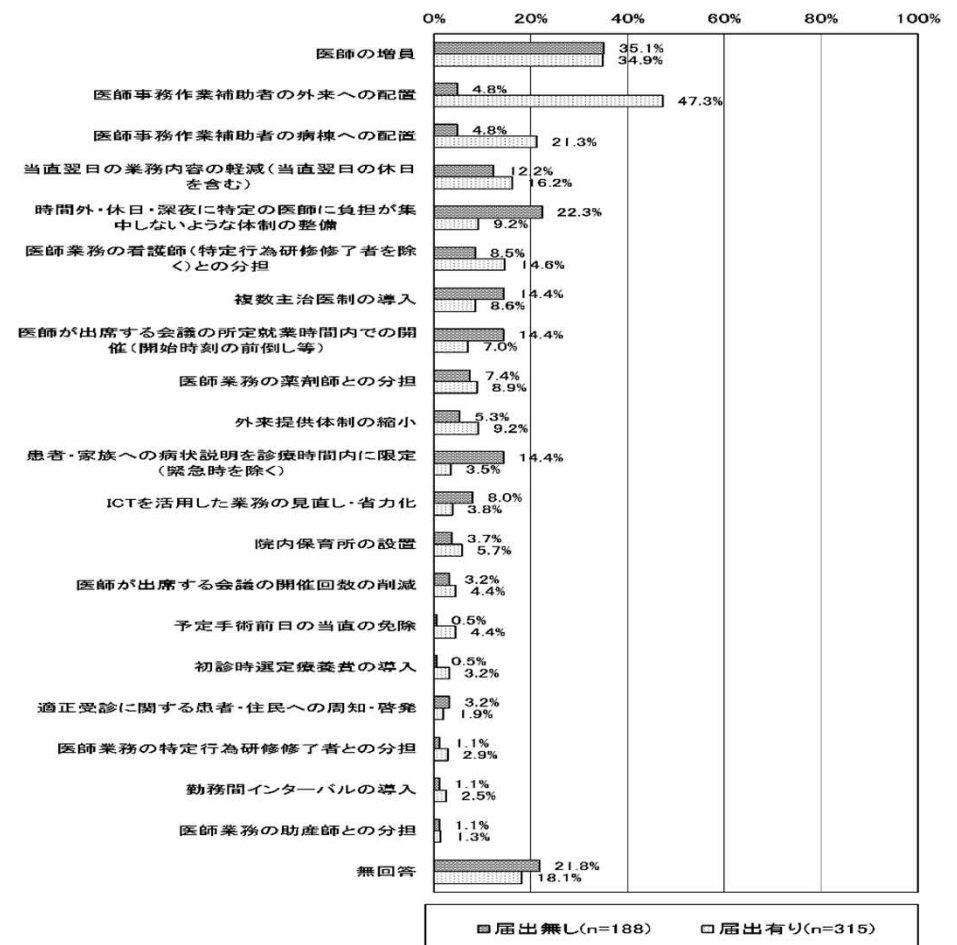
医師の負担軽減策として実施している取組のうち、医師の負担軽減効果がある取組を最大3つまで尋ねたところ、「医師の増員」が35.2%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」が31.7%、「医師事務作業補助者の病棟への配置」が15.0%であった。

また、医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている医療機関では、47.3%が「医師事務作業補助者の外来への配置」について、効果があると回答した。

図表2-111 特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）



図表2-113 特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



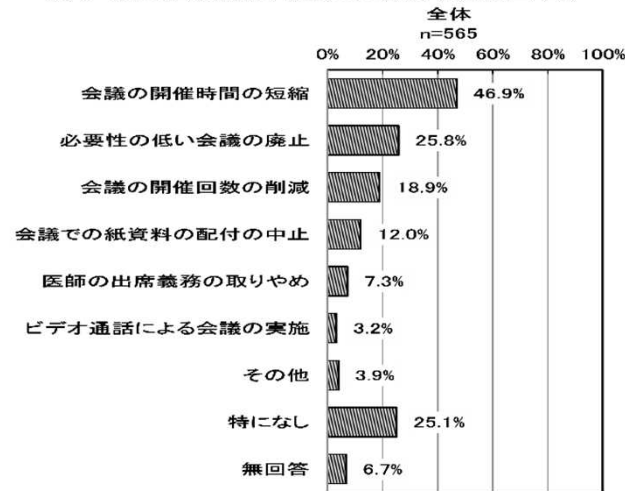
施設調査の結果⑬

＜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p126～130）

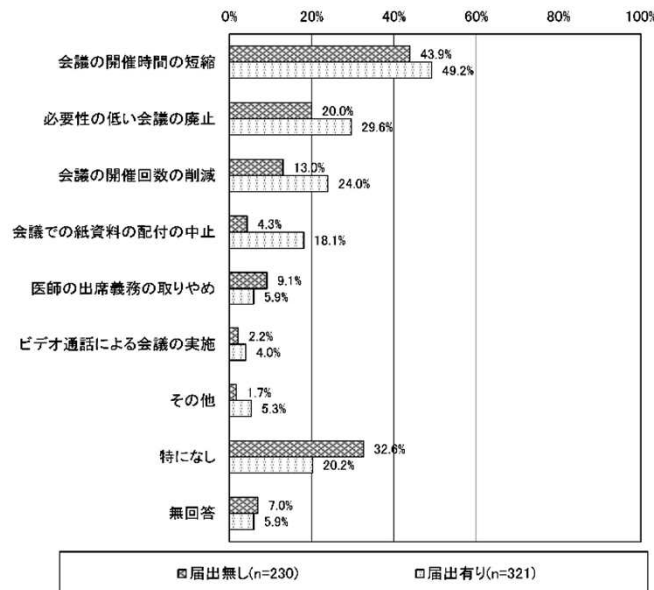
医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組をみると、「会議の開催時間の短縮」が46.9%で最も高く、次いで「必要性の低い会議の廃止」が25.8%、「会議の開催回数の削減」が18.9%であった。

医師の書類作成に関する負担軽減のための取組は、「医師事務作業補助者による下書きの作成」が56.3%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手簡易化」が53.3%であった。

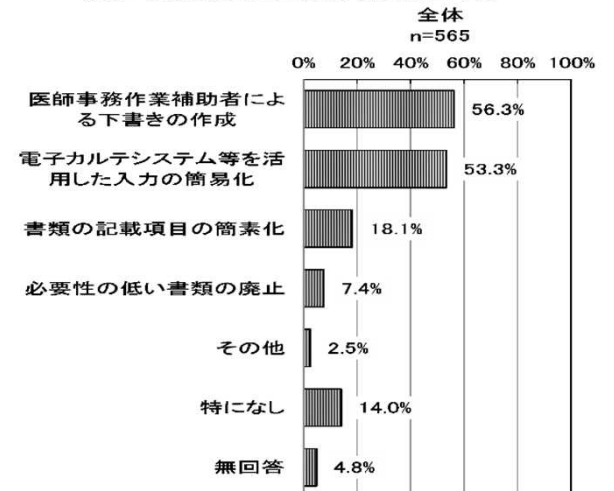
図表2-175 医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組（複数回答）



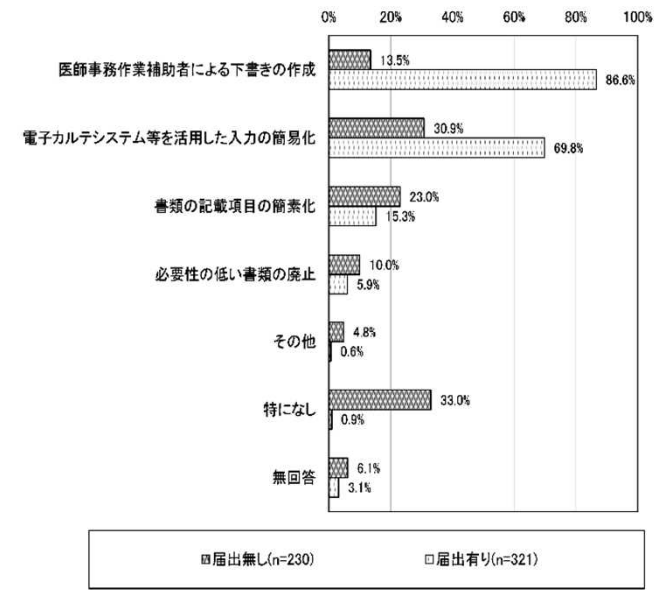
図表2-176 医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組（複数回答）
 （医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）



図表2-177 医師の書類作成に関する負担軽減のための取組（複数回答）



図表2-178 医師の書類作成に関する負担軽減のための取組（複数回答）
 （医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

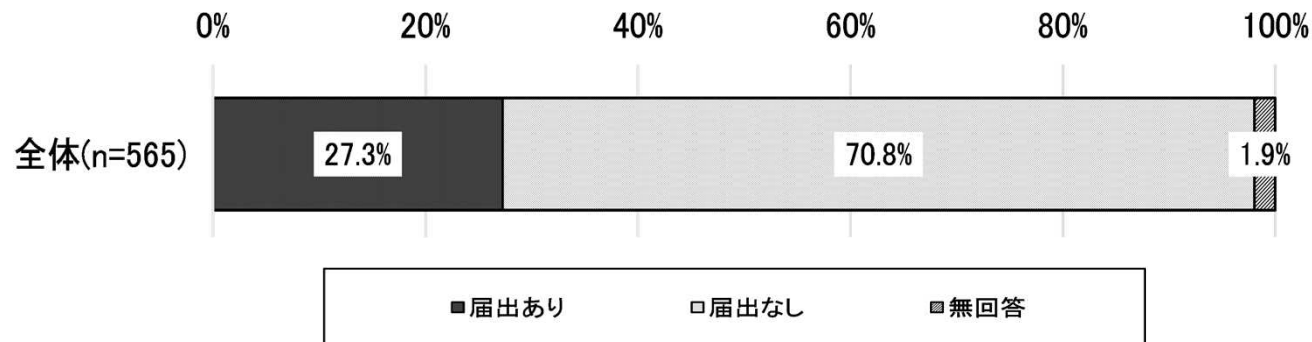


施設調査の結果⑭

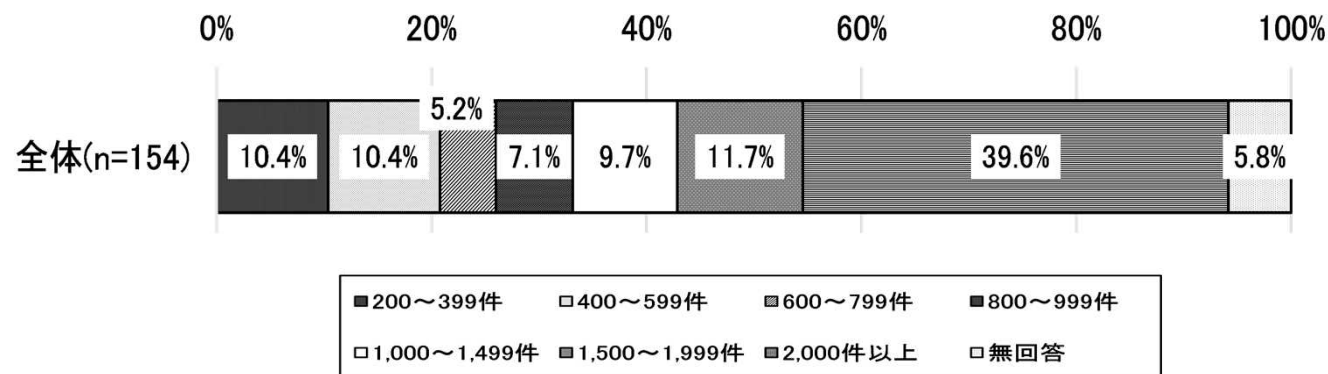
＜救急搬送看護体制加算の届出状況等＞（報告書p82,83）

救急搬送看護体制加算の届出状況は、「届出あり」が27.3%であった。
また、救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる年間の搬送件数は「2,000件以上」が39.6%で最も多かった。

図表2-118 救急搬送看護体制加算の届出状況



図表2-120 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる年間の搬送件数



※全体の件数のみ抜粋

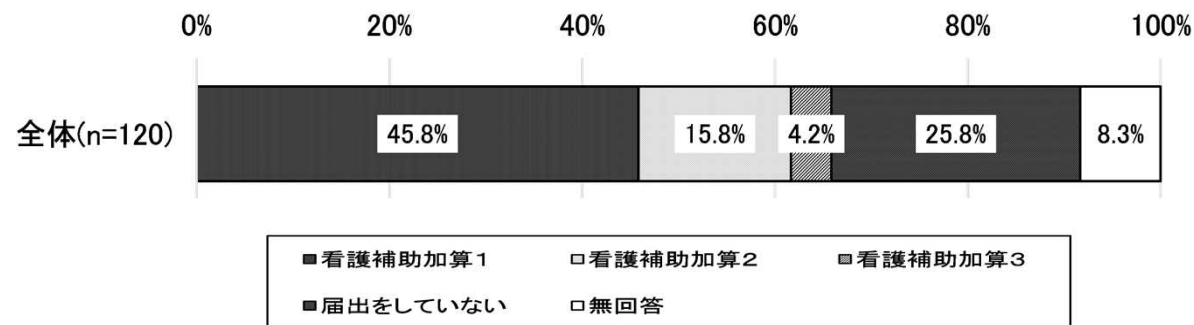
施設調査の結果⑮

＜看護補助加算の届出状況等＞（報告書p84,86,88）

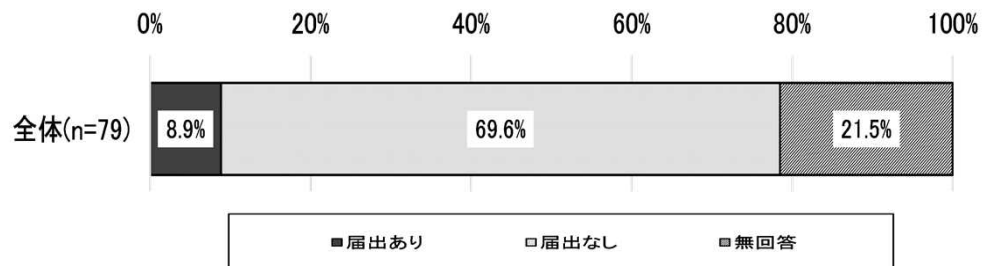
看護補助加算の届出状況は、「看護補助加算1」を届けている施設が45.8%で最も多く、次いで「届出をしていない」が25.8%であった。

看護補助加算の届出状況として「看護補助加算1」「看護補助加算2」「看護補助加算3」のいずれかを届け出ている施設について、夜間75対1看護補助加算（40点）の届出状況をみると「届出なし」が69.6%、夜間看護体制加算（165点）の届出状況をみると「届出なし」が68.4%であった。

図表2-124 看護補助加算の届出状況

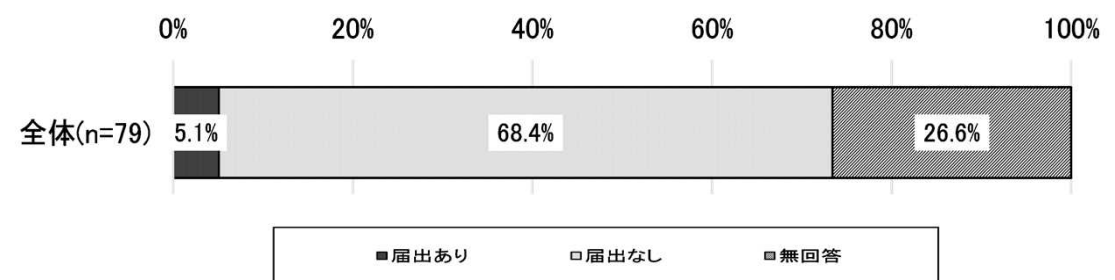


図表2-127 夜間75対1看護補助加算（40点）の届出状況



※看護補助加算の届出状況について「看護補助加算1」「看護補助加算2」「看護補助加算3」のいずれかを届けている施設と回答したものについて集計。

図表2-130 夜間看護体制加算（165点）の届出状況



※看護補助加算の届出状況について「看護補助加算1」「看護補助加算2」「看護補助加算3」のいずれかを届けている施設と回答したものについて集計。

施設調査の結果⑬

＜急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算の届出状況等＞（報告書p90～95）

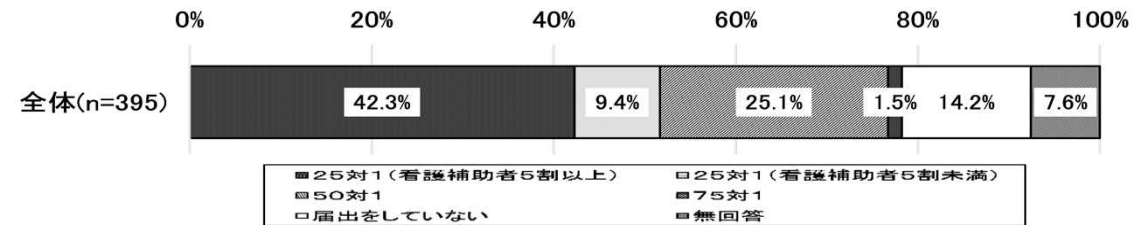
急性期看護補助体制加算の届出状況は、「25対1（看護補助者5割以上）」を届けている施設が42.3%で最も多く、次いで「50対1」が25.1%であった。

急性期看護補助体制加算の届出をしている施設における、夜間急性期看護補助体制加算の届出状況は、「届出をしていない」が71.5%で最も多く、次いで「50対1」が13.9%であった。

夜間急性期看護補助体制加算の届出をしている施設における、夜間看護体制加算の届出状況は、「届出あり」が46.3%、「届出なし」が16.3%であった。

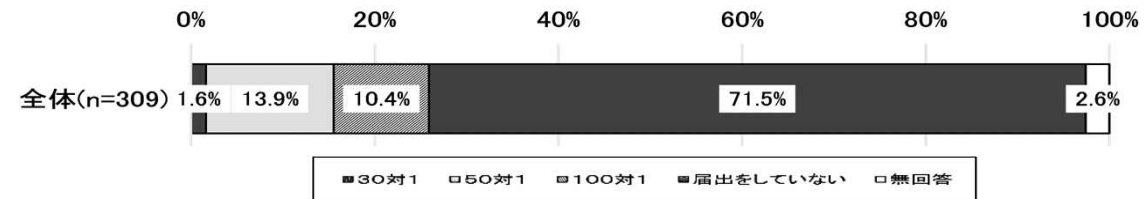
看護職員夜間配置加算の届出状況は、「届出をしていない」が55.9%で最も多く、次いで「16対1の「1」」が14.2%であった。

図表2-133 急性期看護補助体制加算の届出状況



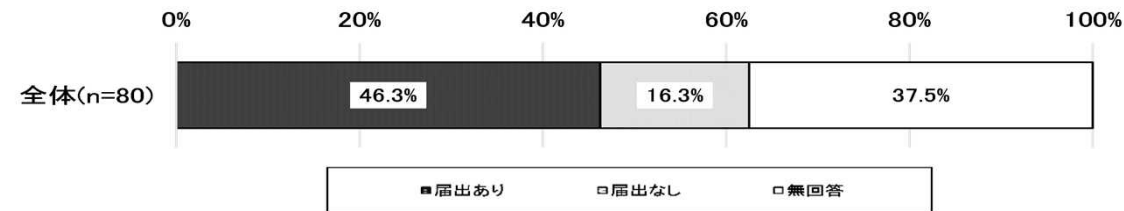
※急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料（7対1または10対1）の算定病棟のみ回答を依頼。

図表2-136 夜間急性期看護補助体制加算の届出状況



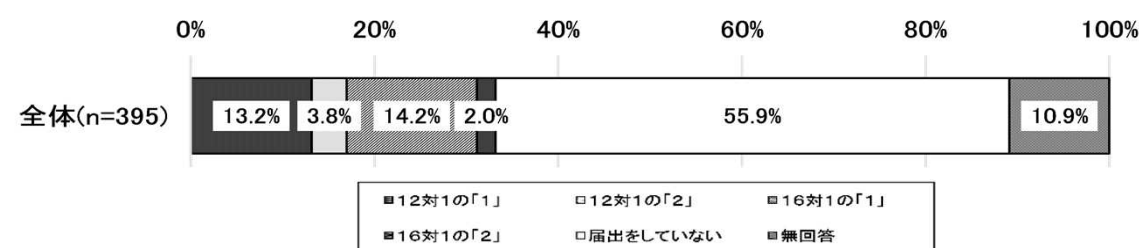
※急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出をしていない」以外を選択したものについて集計。

図表1-139 夜間看護体制加算の届出状況



※夜間急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出をしていない」以外を選択したものについて集計。

図表1-140 看護職員夜間配置加算の届出状況



※急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料（7対1または10対1）の算定病棟のみ回答を依頼。

施設調査の結果⑪

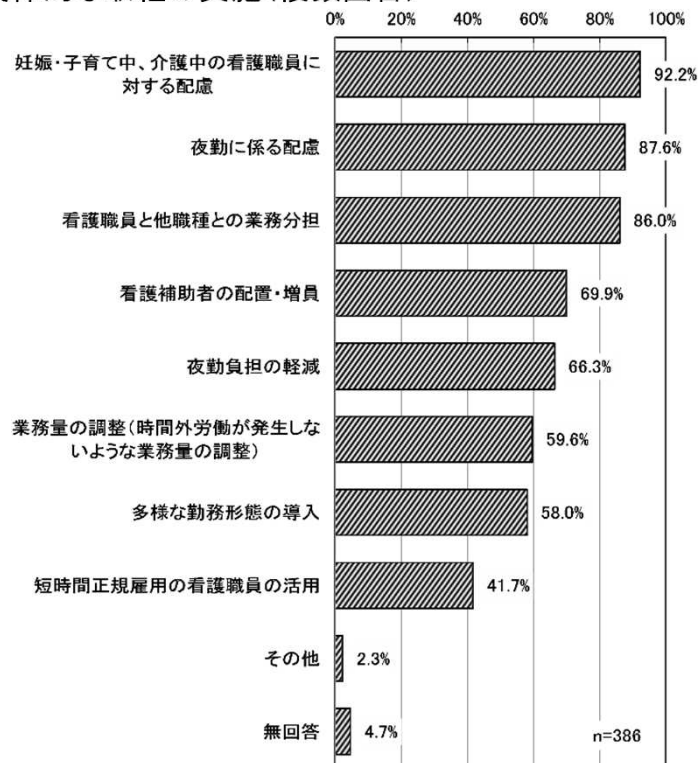
＜看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組の実施＞

＜看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の達成状況＞（報告書p101,110,111）

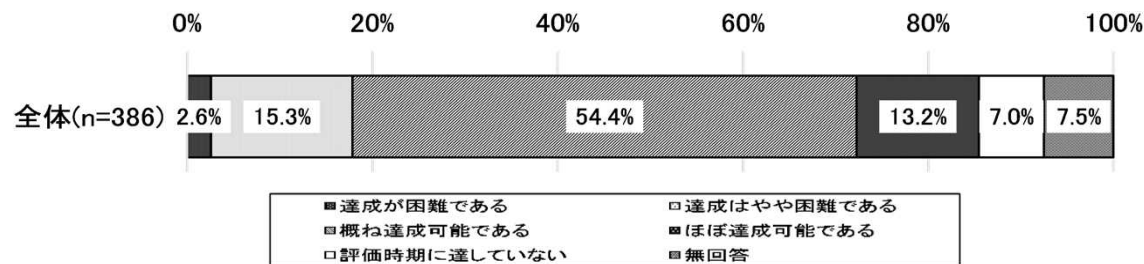
看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組として実施しているものは、「妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮」が92.2%で最も多く、次いで「夜勤に係る配慮」が87.6%、「看護職員と他職種との業務分担」が86.0%であった。

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する計画の達成状況は、「概ね達成可能である」が54.4%で最も多く、次いで「達成はやや困難である」が15.3%であった。達成が困難である項目についてみると、「看護補助者の配置・増員」が76.8%で最も多く、次いで「業務量の調整」が39.1%であった。

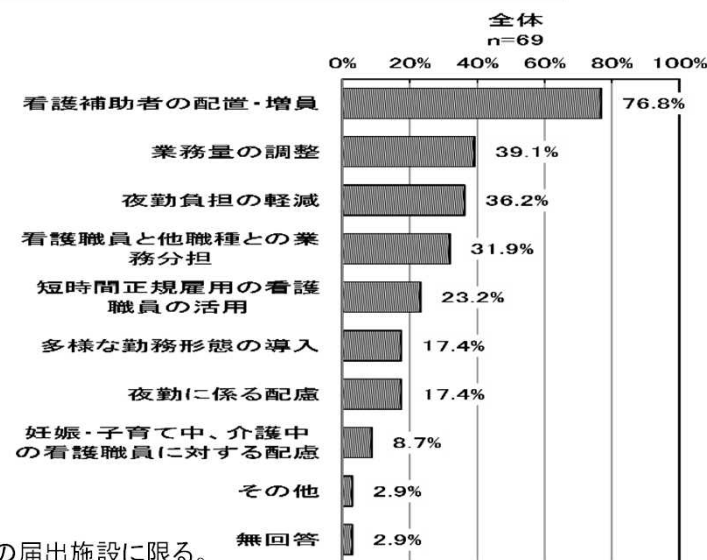
図表2-150 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組の実施（複数回答）



図表2-158 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の達成状況



図表2-159 達成が困難である項目（複数回答）



※回答は急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算、療養病棟入院基本料注13(夜間看護加算)の届出施設に限る。

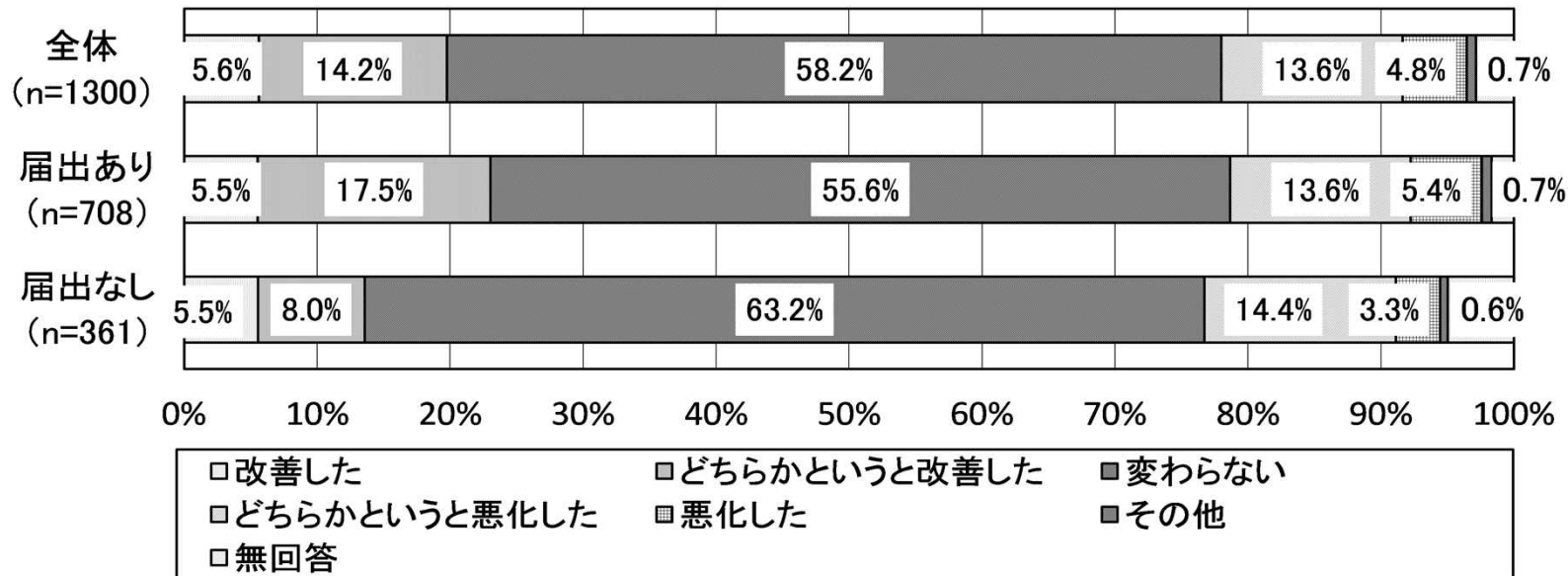
医師調査の結果①

＜医師の勤務状況等＞（報告書p154）

1年前と比較して、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19.5%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」を合わせた割合は18.4%であった。

また、医師事務作業補助体制加算の届出施設では改善した」「どちらかというと改善した」を合わせた割合は23.0%であるのに対して、未届出施設では13.6%であった。

図表3-44 総合的にみた勤務状況の変化

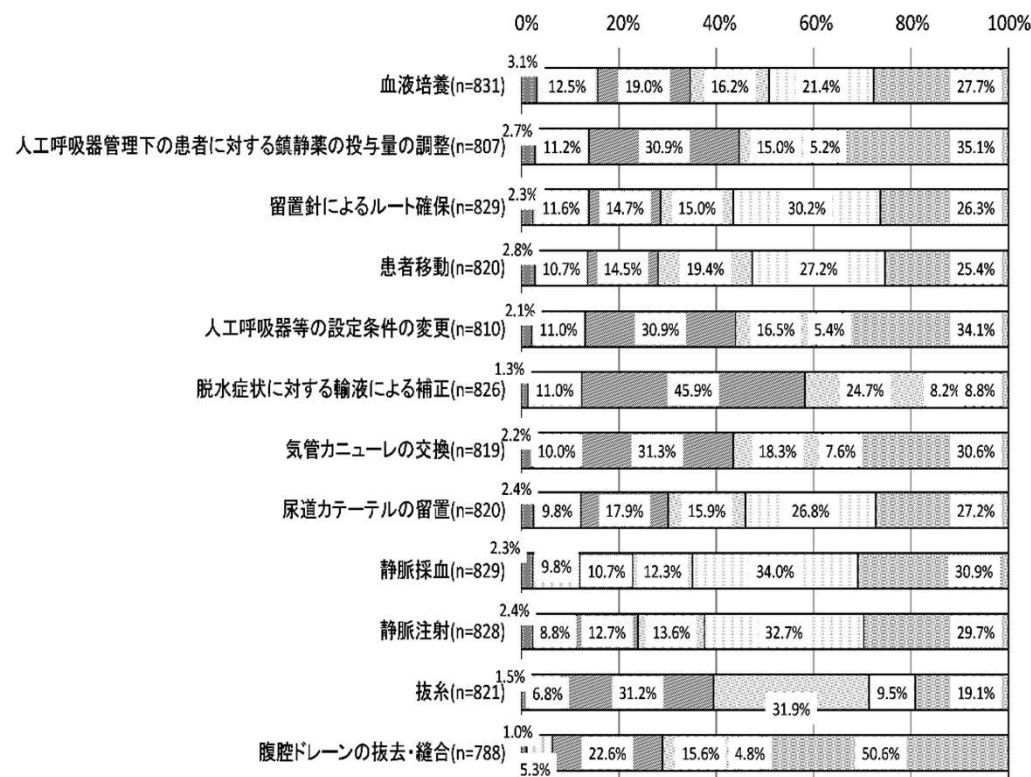
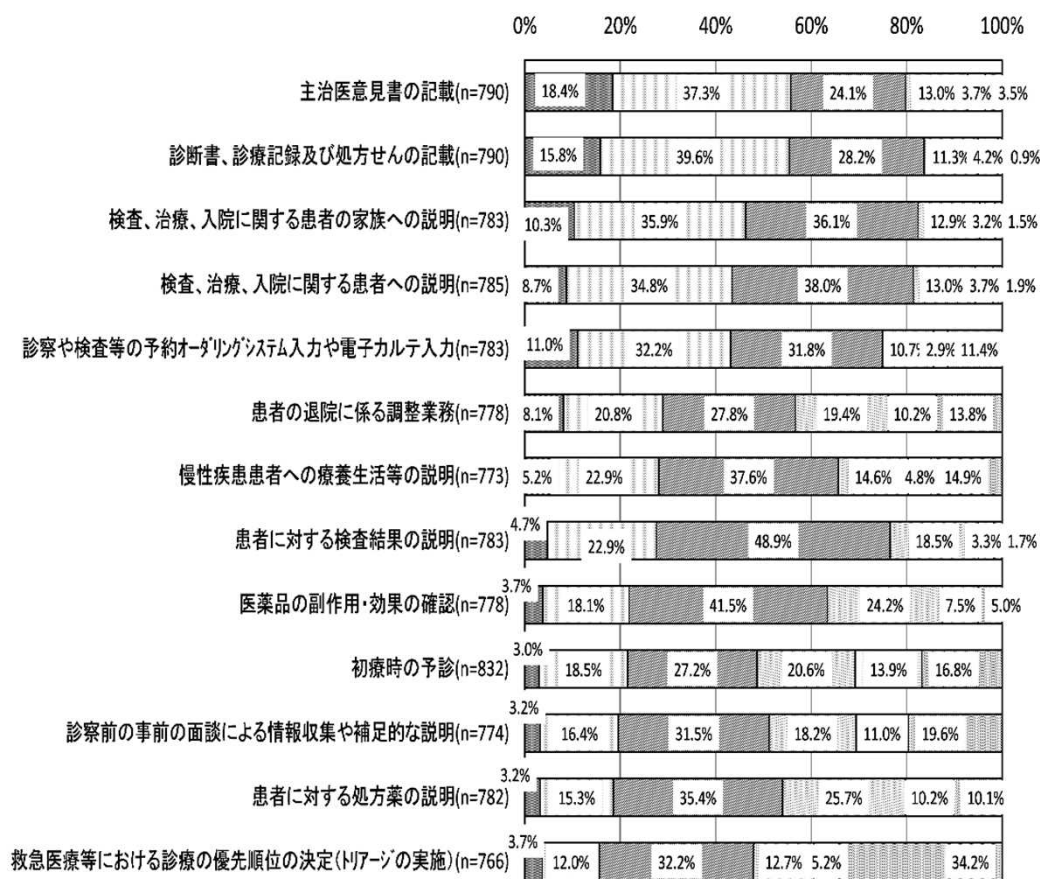


医師調査の結果②

<各業務負担感> (報告書p158)

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」が計55.7%で最も多く、次いで「診断書、診療記録及び処方せんの記載」(計55.5%)、「検査、治療、入院に関する患者の家族への説明」(計46.2%)であった。

図表3-48 各業務の負担感



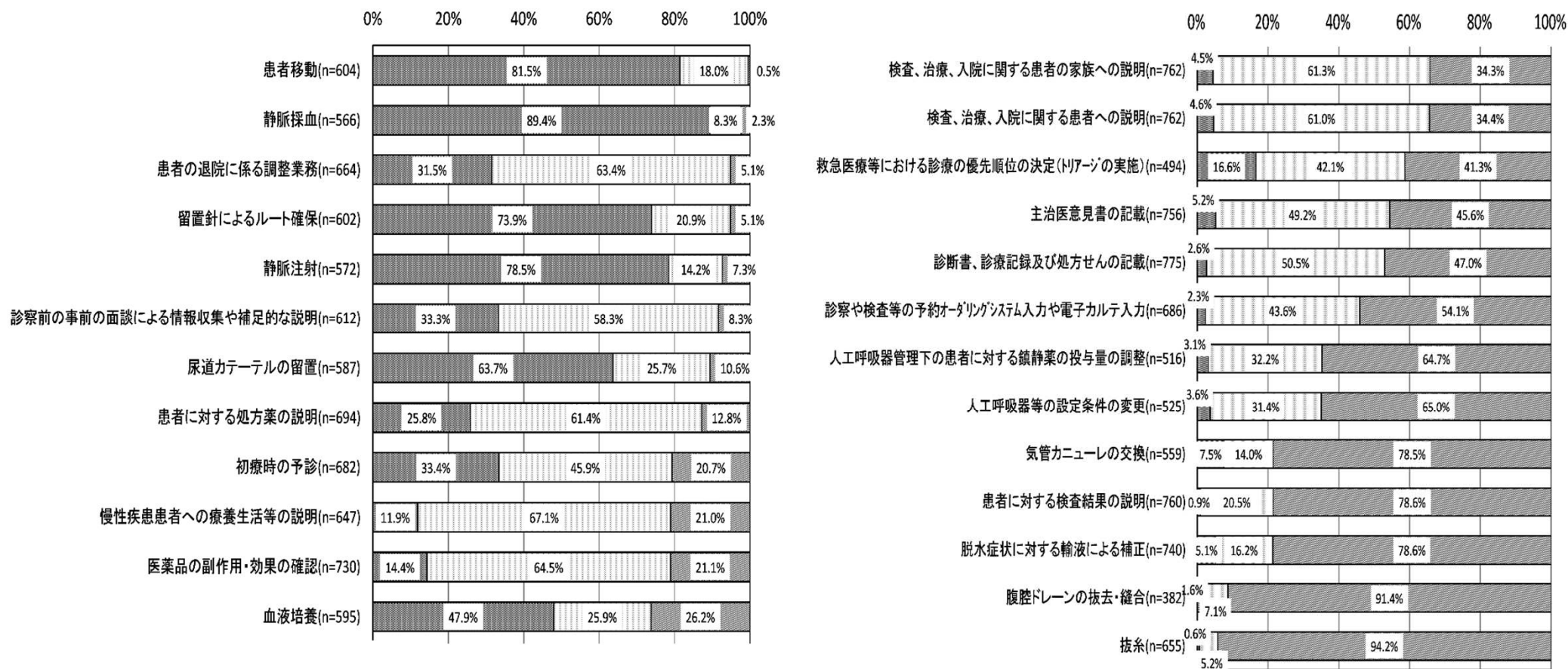
■負担が非常に大きい □負担が大きい ■どちらともいえない □負担が小さい □負担が非常に小さい ■実施していない

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p161）

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」「他職種の補助を受けている」の合計は、「患者移動」が計99.5%で最も多く、次いで「静脈採血」が計97.7%であった。

図表3-51 各業務の他職種との業務分担の取組状況



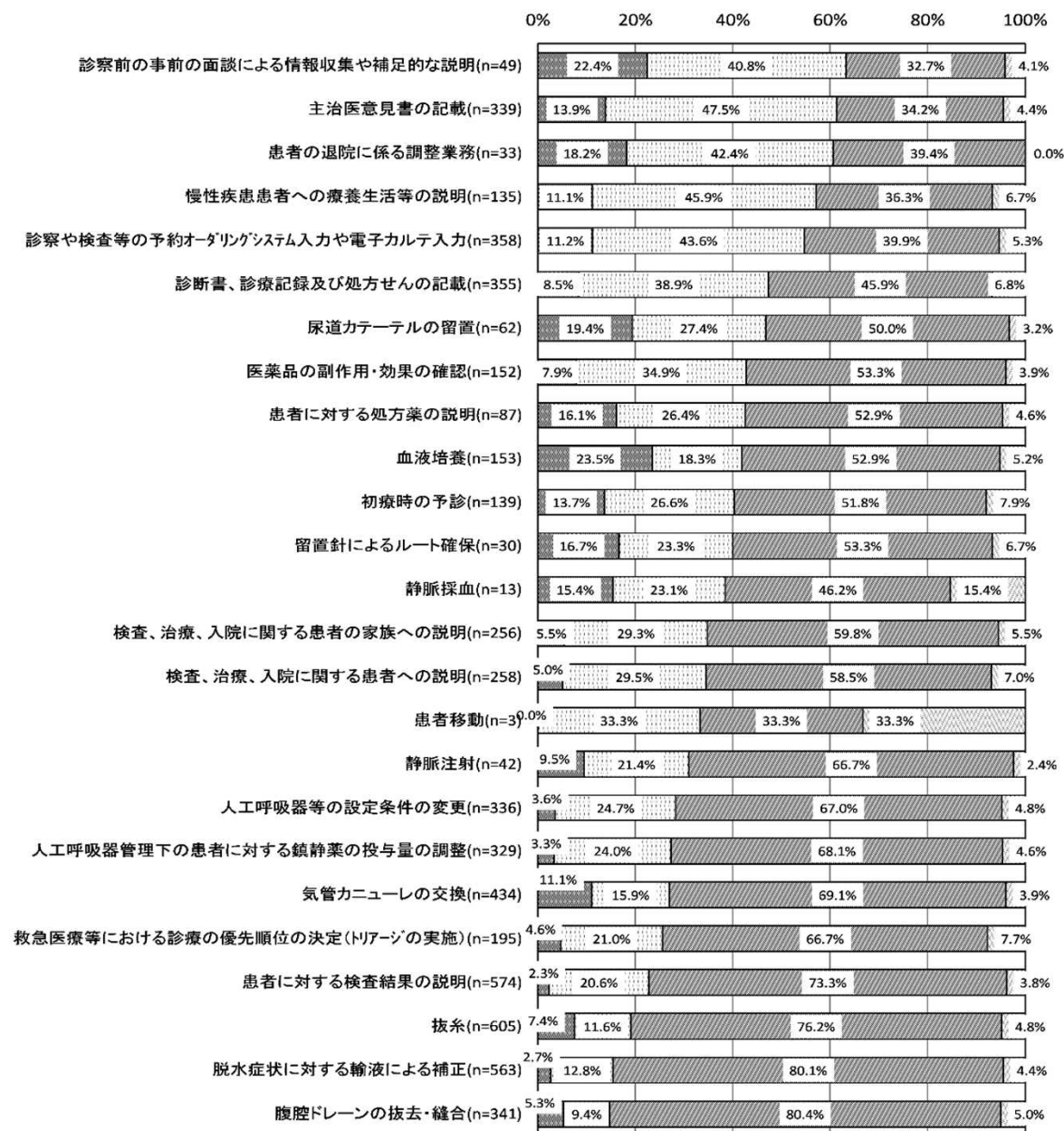
■主に他職種が実施している □他職種の補助を受けている □医師のみが実施している

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p164）

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、「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」が計63.3%で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」が計61.4%であった。

図表3-54 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

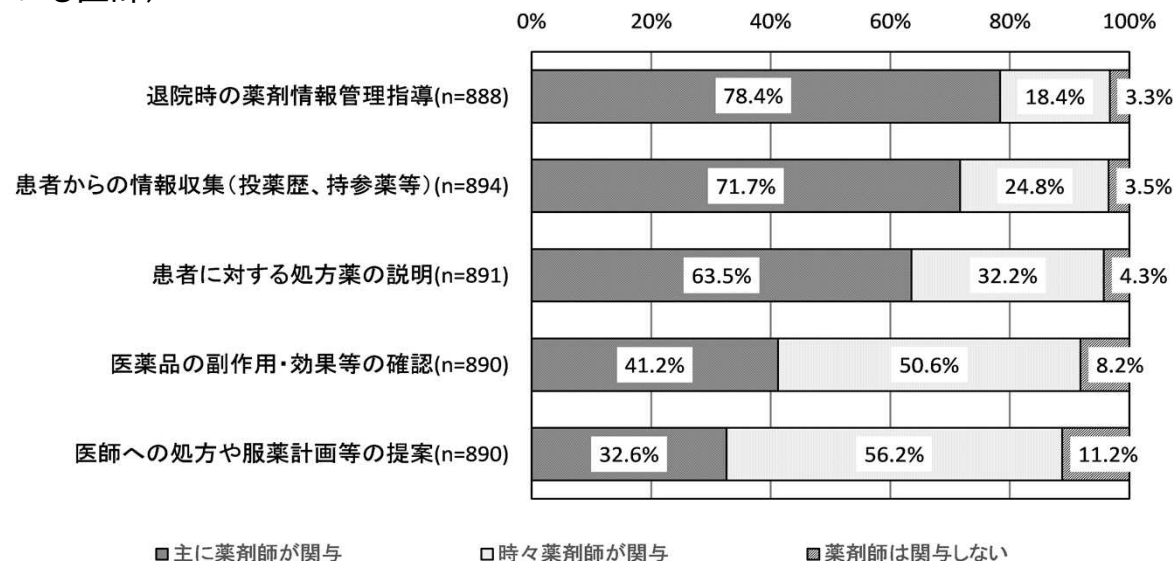
医師調査の結果⑤

＜病棟における薬剤師の関与の状況等＞（報告書p168,172）

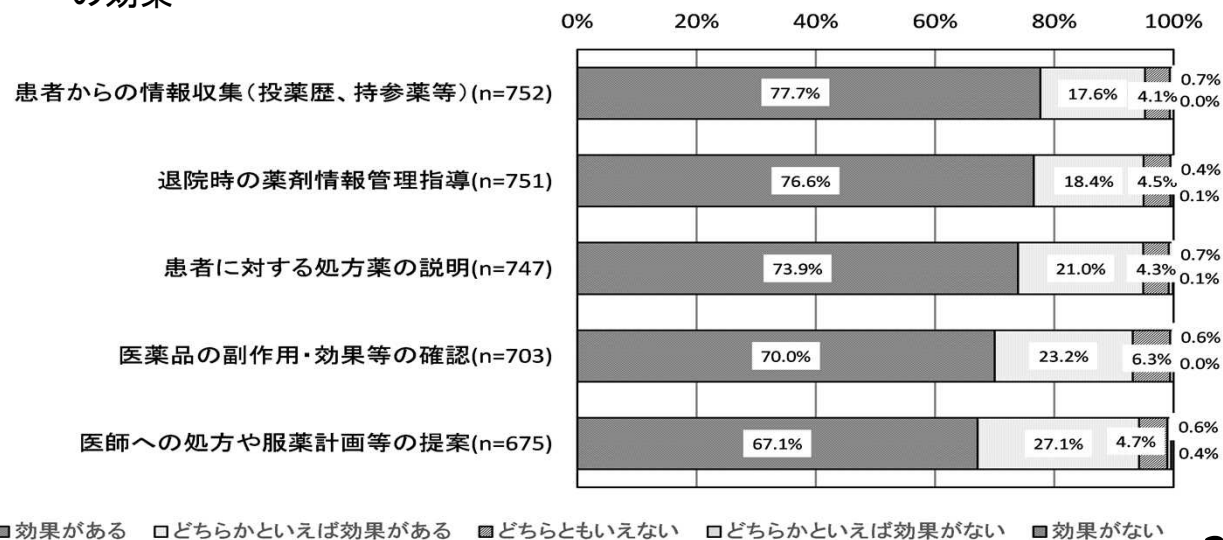
病棟における薬剤師の関与の状況についてみると、「主に薬剤師が関与」の割合が高かったのは、「退院時の薬剤情報管理指導」（78.4%）、「患者からの情報収集（投薬歴、持参薬等）」（71.7%）であった。

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3-58 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）



図表3-66 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



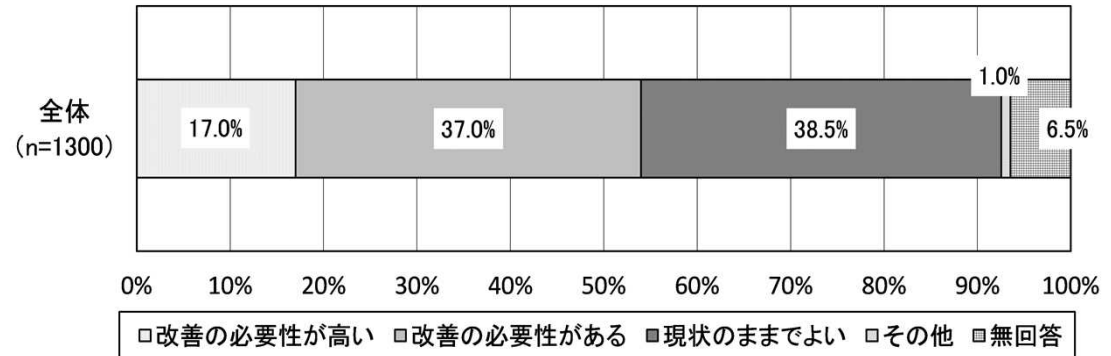
医師調査の結果⑥

＜勤務状況に関するご意見等＞（報告書p176,177）

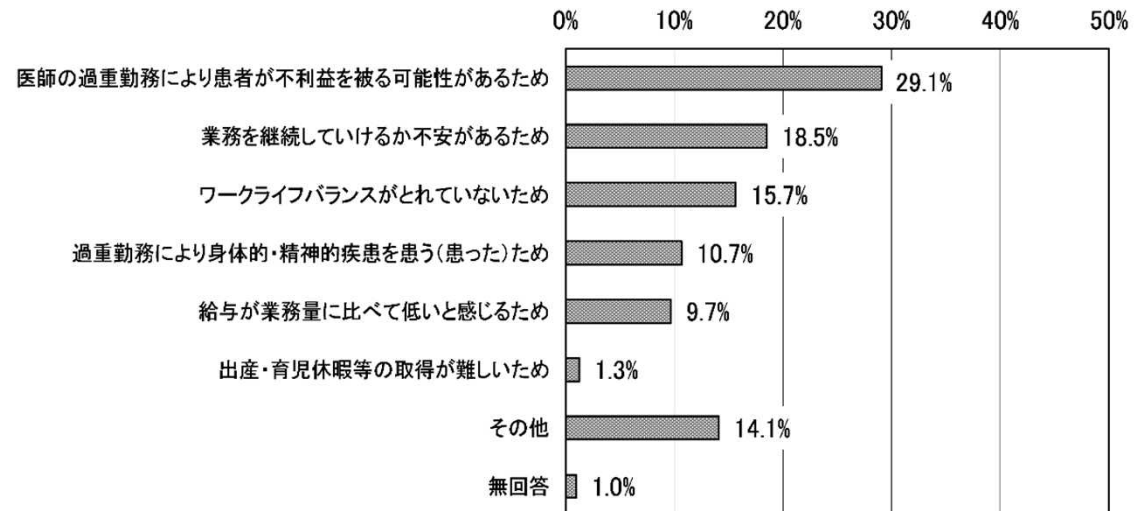
現在の勤務状況についてみると、「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」を合わせると54.0%、「現状のままでよい」が38.5%であった。

「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29.2%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18.7%であった。

図表3-74 現在の勤務状況



図表3-78 「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=702)

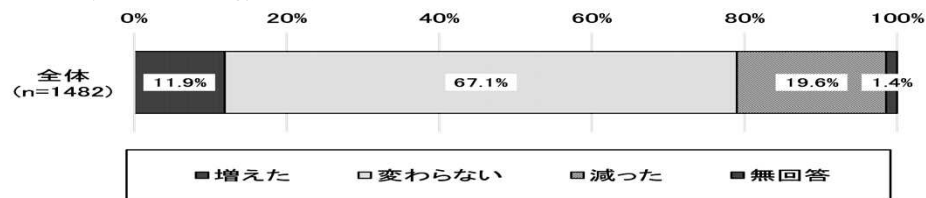


看護師長調査の結果①

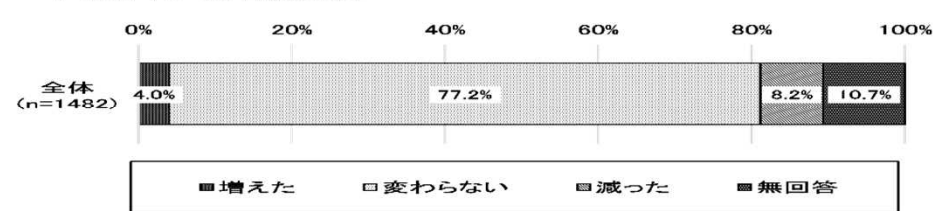
＜診療報酬改定前後での看護職員数や夜勤に関する状況の変化＞（報告書p187～191）

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。

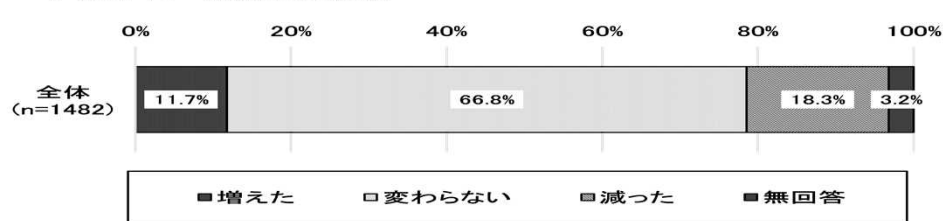
図表4-22 看護師数



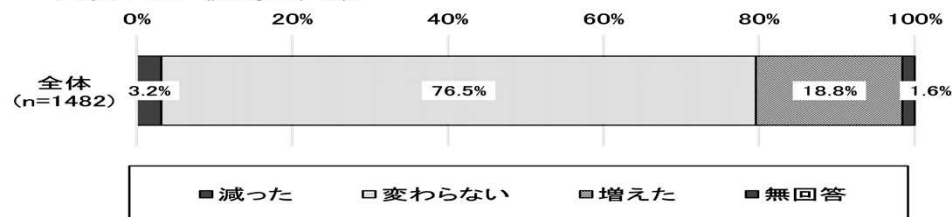
図表4-23 准看護師数



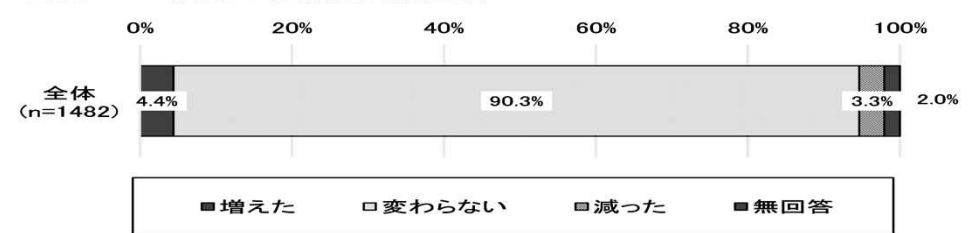
図表4-24 看護補助者数



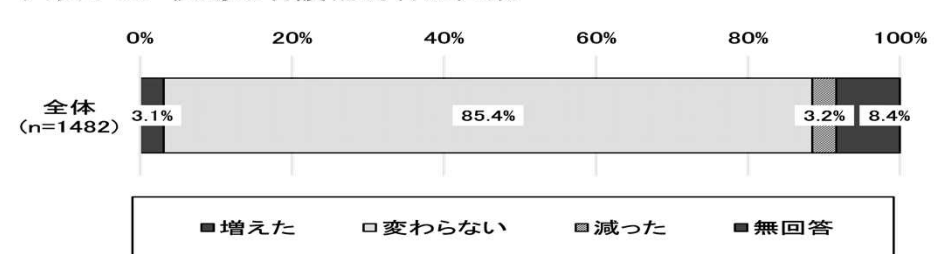
図表4-26 夜勤の回数



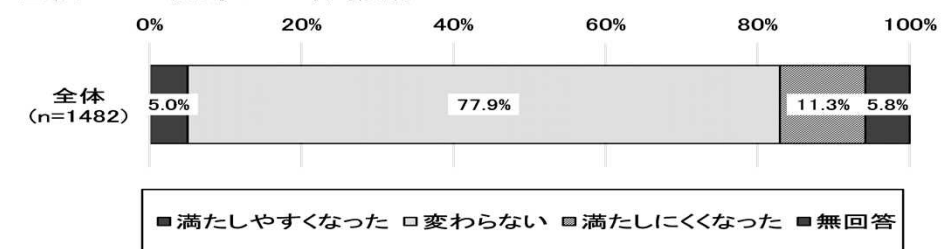
図表4-29 夜勤の看護職員配置数



図表4-30 夜勤の看護補助者配置数



図表4-34 夜勤の72時間要件

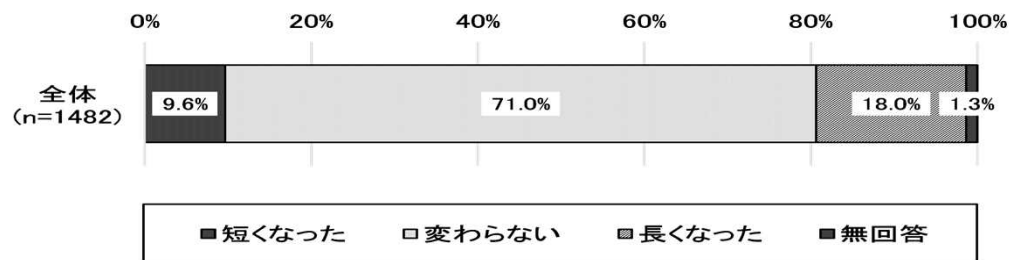


看護師長調査の結果②

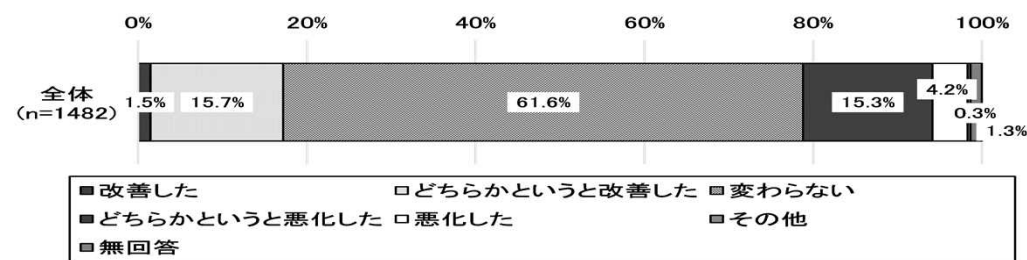
＜1年前の改定前と比較した看護職員の勤務状況の変化＞（報告書p195,197）

看護職員の残業時間についてみると、「短くなった」は9.6%、「変わらない」は71.0%、「長くなった」は18.0%であった。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17.2%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」が19.5%であった。

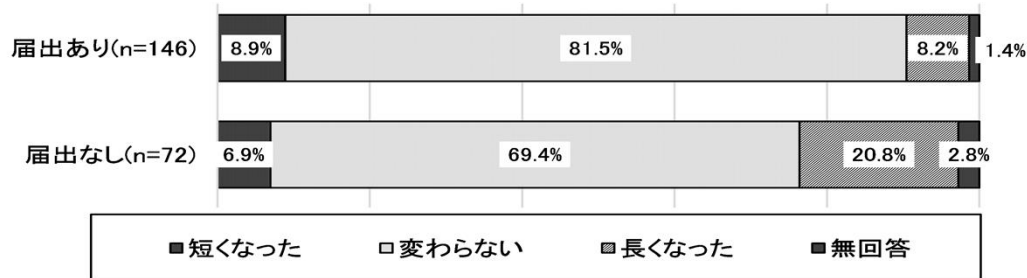
図表4-41 残業時間



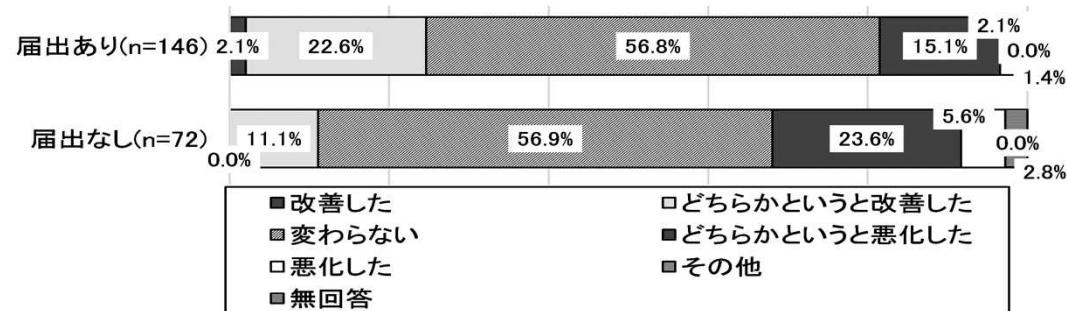
図表4-47 総合的にみた勤務状況



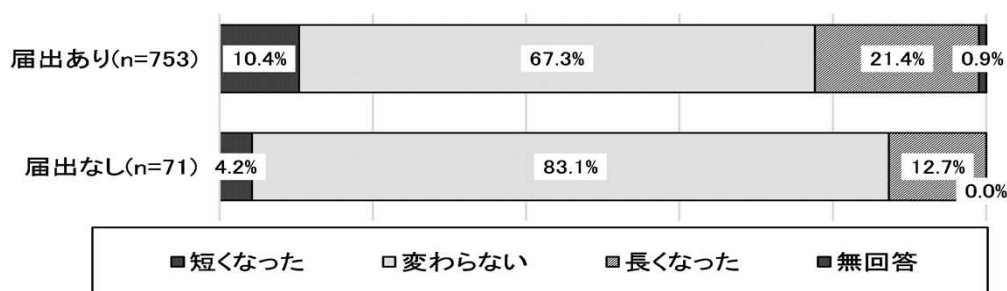
図表4-42 残業時間(看護補助加算の届出の有無別)



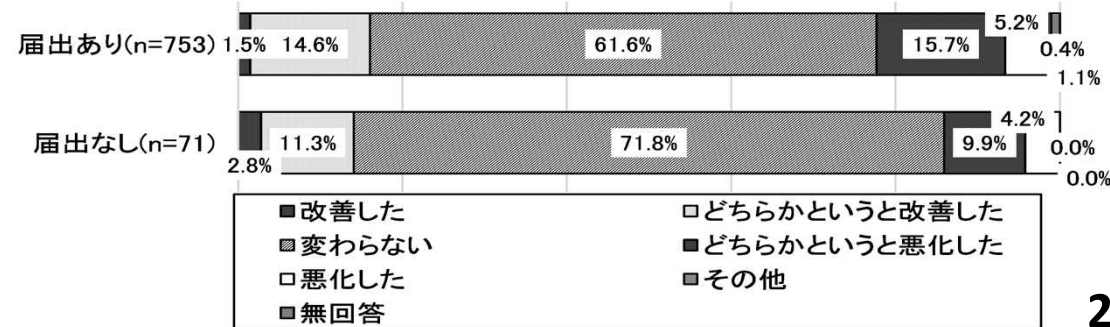
図表4-48 総合的にみた勤務状況(看護補助加算の届出の有無別)



図表4-43 残業時間(急性期看護補助体制加算の届出の有無別)



図表4-49 総合的にみた勤務状況(急性期看護補助体制加算の届出の有無別)

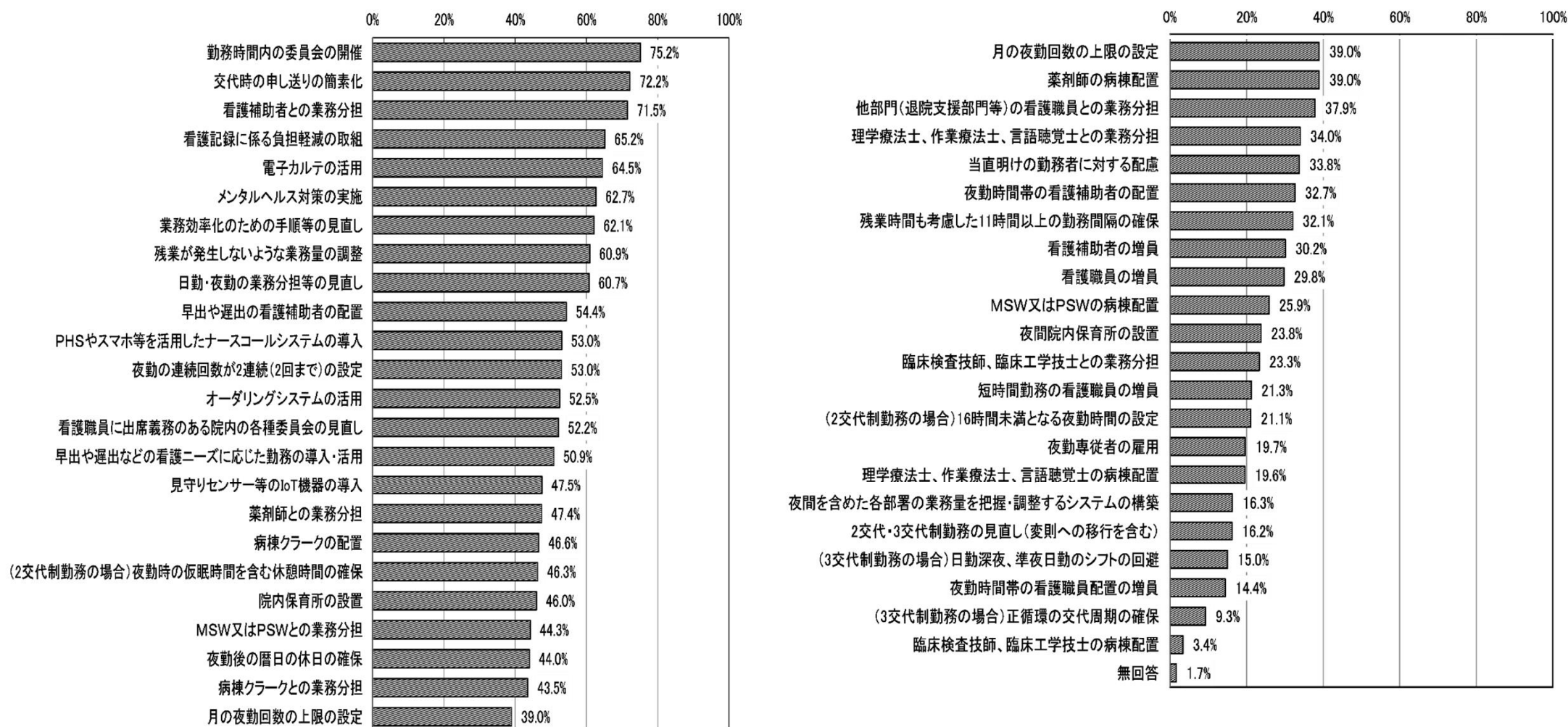


看護師長調査の結果③

＜看護職員の負担軽減策として実施している取組＞（報告書p198）

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、「勤務時間内の委員会の開催」が75.2%で最も多く、次いで「交代時の申し送りの簡素化」が72.2%、「看護補助者との業務分担」が71.5%であった。

図表4-50 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=1482）

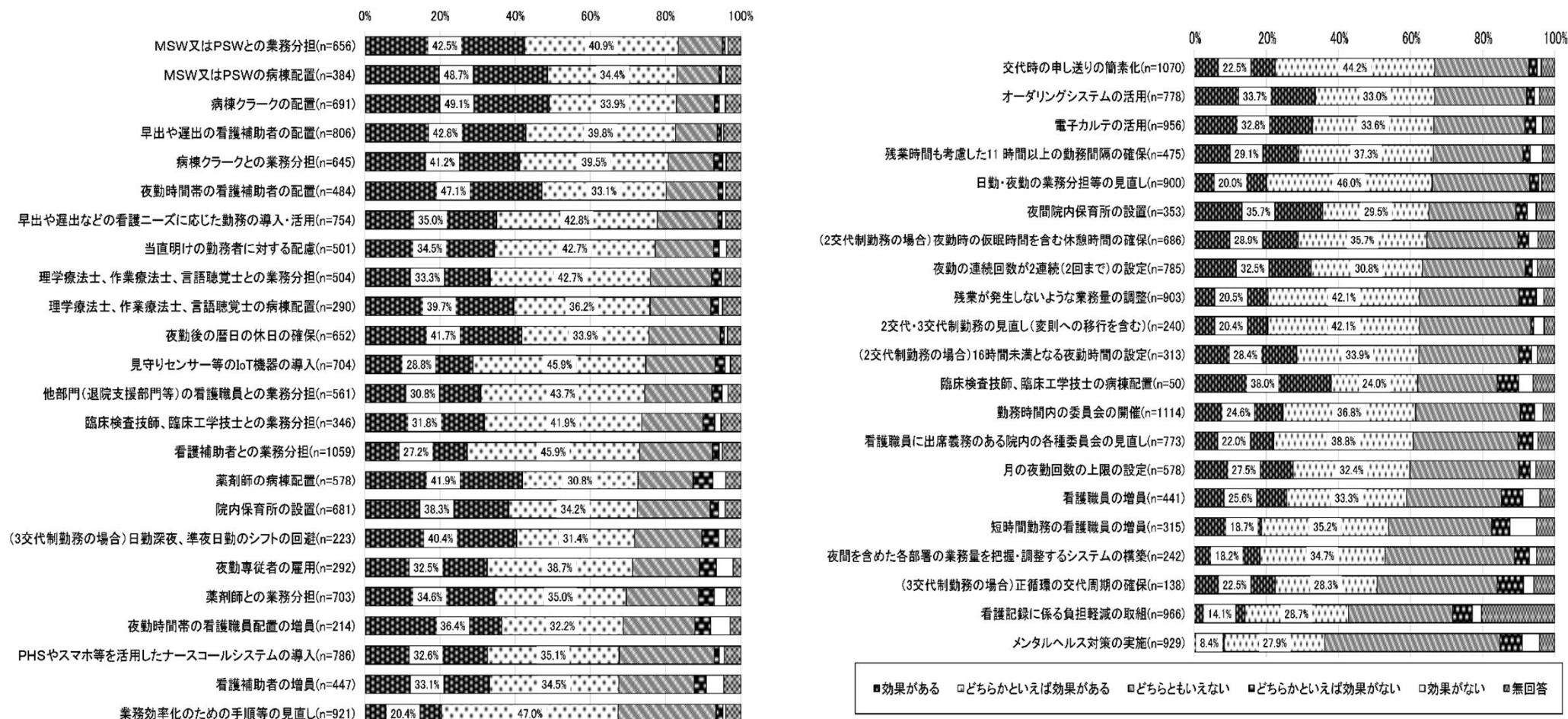


看護師長調査の結果④

＜看護職員の負担軽減策の効果＞（報告書p201）

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4-53 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）



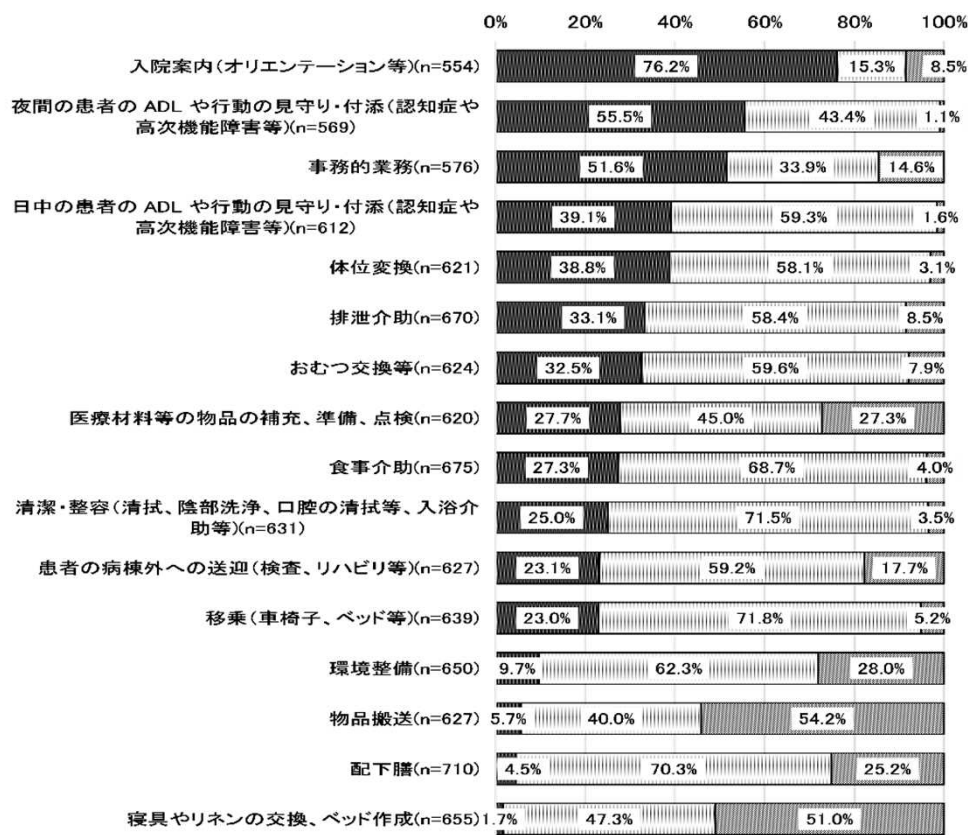
看護師長調査の結果⑤

＜看護補助者との業務分担状況＞（報告書p209,212）

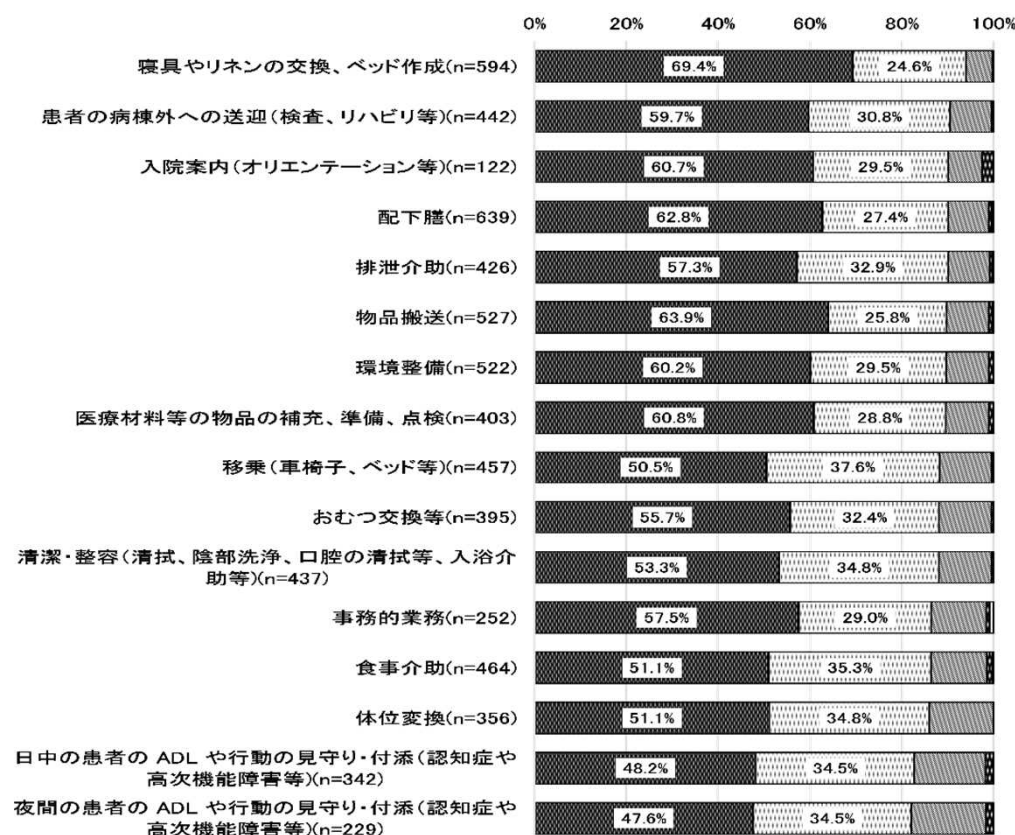
看護職員が配置されている病棟における、看護補助者との看護業務の分担状況をみると、「看護職員と看護補助者との協働」と「看護補助者が主に担当」の割合の合計は「寝具やリネンの交換、ベッド作成」が98.3%で最も高く、次いで「配下膳」が95.5%、「物品搬送」が94.3%であった。

看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果についてみると、「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4-65 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）（無回答を除く）



図表4-68 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）



■看護職員が主に担当 ■看護職員と看護補助者との協働 ■看護補助者が主に担当

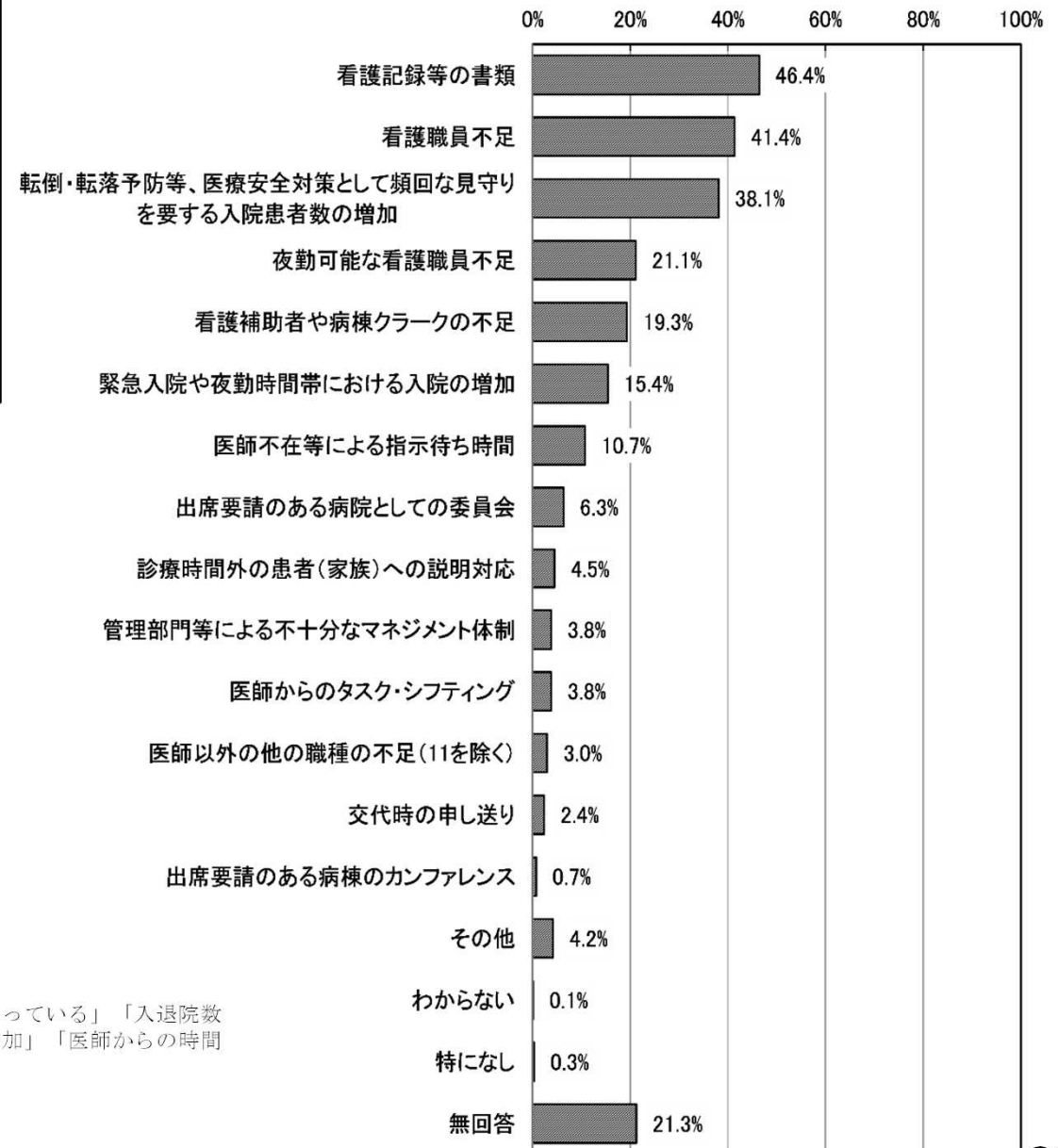
■効果がある ■どちらかといえば効果がある ■どちらともいえない
■どちらかといえば効果がない ■効果がない

看護師長調査の結果⑥

＜看護職員の業務負担の要因＞（報告書p230）

看護職員の業務負担の要因をみると、「看護記録等の書類」が46.4%で最も多く、次いで「看護職員不足」が41.4%、「転倒・転落予防等、医療安全対策として頻回な見守りを要する入院患者数の増加」が38.1%であった。

図表4-92 看護職員の業務負担の要因
（複数回答、回答は3つまで、n=1482）



※その他として、「認知症の高齢者の増加」「患者の重症度が高くなっている」「入退院数の増加」「退院先が見つからないなど、退院調整にかかる負担の増加」「医師からの時間外の指示出し」「電子カルテ未導入」といった回答があった。

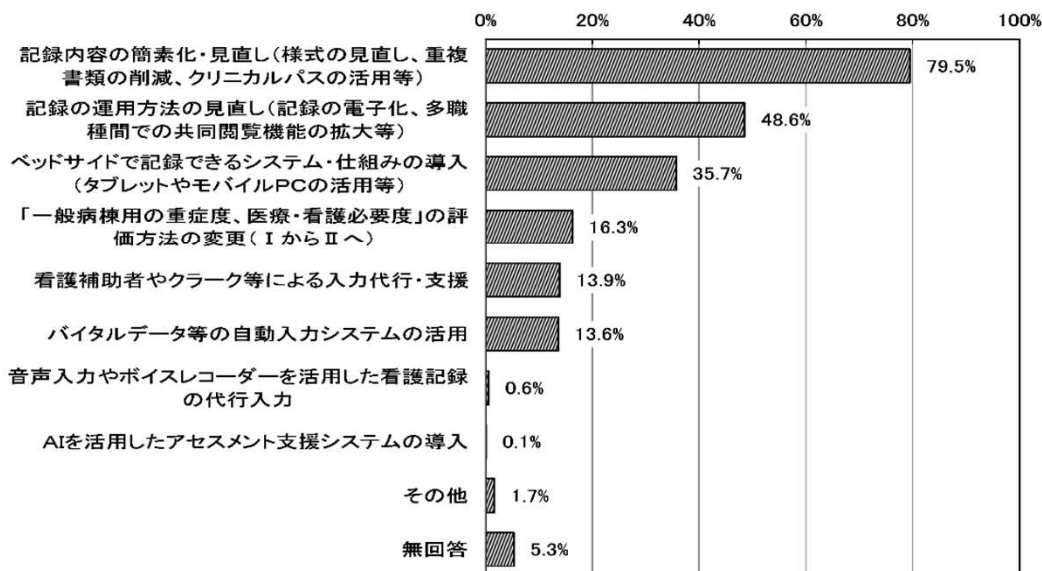
看護師長調査の結果⑦

＜看護記録等の書類のうち負担となっている書類の内訳＞

＜看護記録に係る負担軽減のため実施している取組＞（報告書p203,230,232）

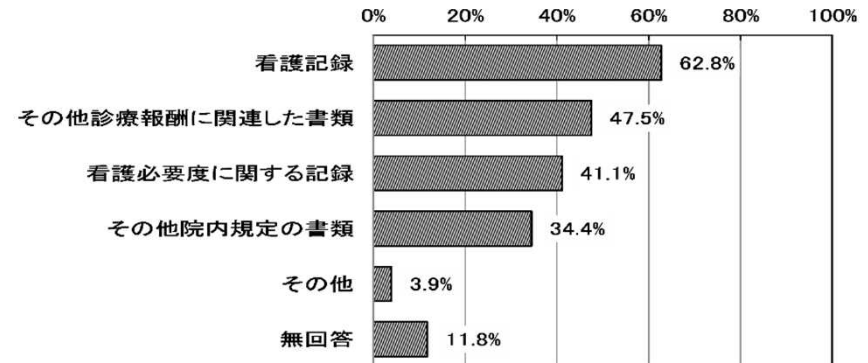
「看護記録等の書類」のうち、負担となっている記録の内訳をみると、「看護記録」が62.8%で最も多く、次いで「その他診療報酬に関連した書類」が47.5%であった。看護記録に係る負担軽減のため実施している取組についてみると、「記録内容の簡素化・見直し(様式の見直し、重複書類の削減、クリニカルパスの活用等)」が79.5%で最も多く、次いで「記録の運用方法の見直し(記録の電子化、多職種間での共同閲覧機能の拡大等)」が48.6%であった。

図表4-56 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=966）

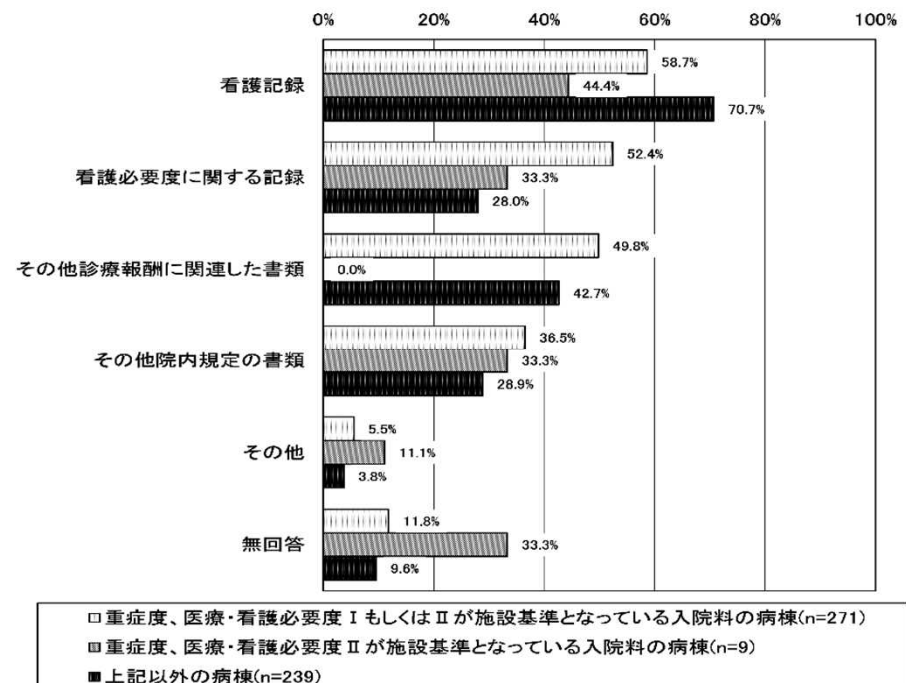


※その他の取組として、「標準看護計画の見直し」「フォーカスチャータリングによる記録の作成」「電子カルテ内の記録のひもづけ」「予定入院患者の看護基礎情報の、外来部門での事前入力」といった回答があった。

図表4-93 看護記録等の書類のうち負担となっている書類の内訳（複数回答、n=688）



図表4-95 看護記録等の書類のうち負担となっている書類の内訳（複数回答）
（重症度、医療・看護必要度の施設基準別）



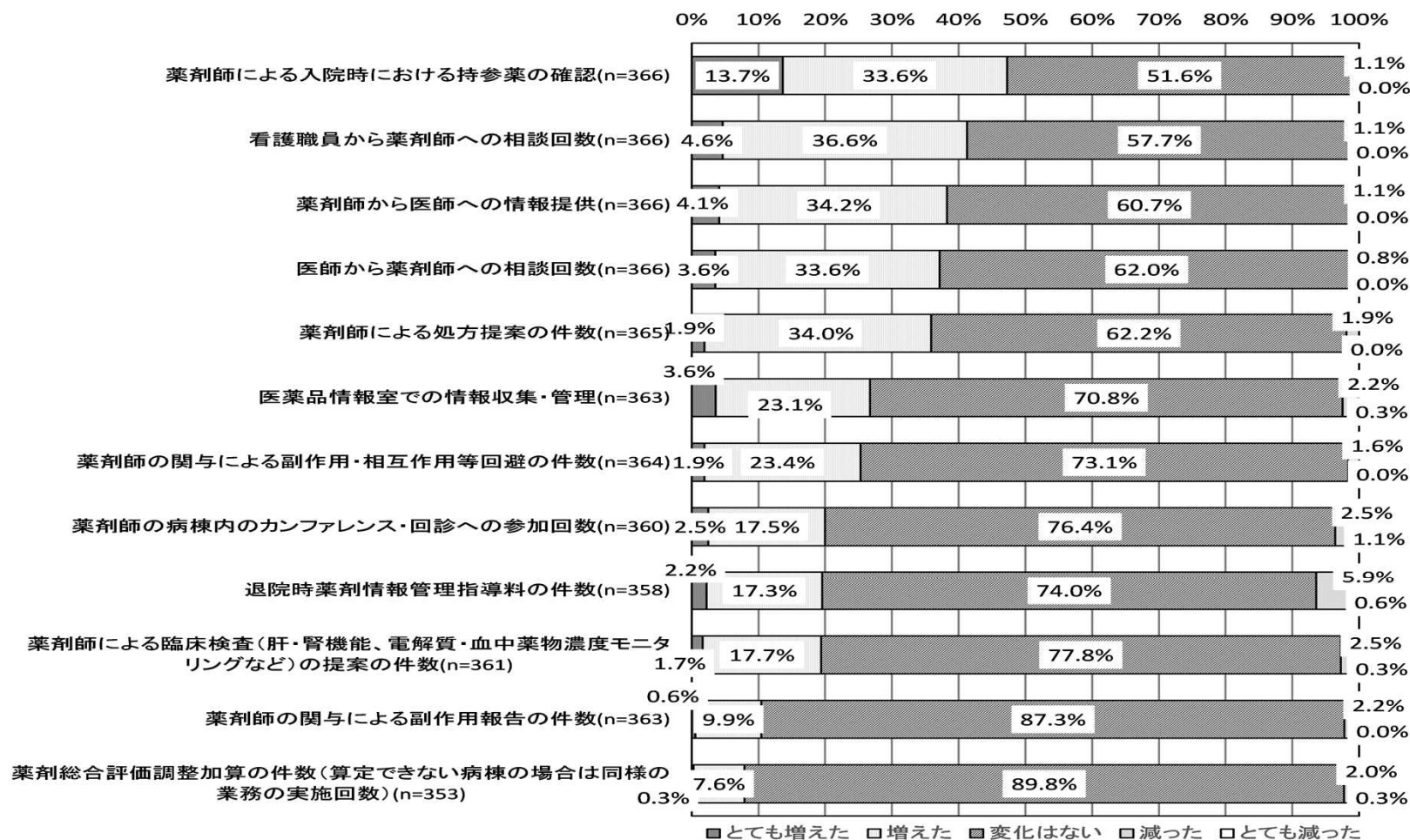
※重症度、医療・看護必要度ⅠもしくはⅡが施設基準となっている入院料の病棟：急性期一般入院料1または4～7、地域一般入院料1、特定機能病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料
※重症度、医療・看護必要度Ⅱが施設基準となっている入院料の病棟：急性期一般入院料2～3

薬剤部責任者調査の結果①

＜薬剤師の業務の変化＞（報告書p244）

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「薬剤師による入院時における持参薬の確認」（47.3%）で最も多く、次いで「看護職員から薬剤師への相談回数」（41.3%）、「薬剤師から医師への相談回数」（38.3%）であった。

図表5-14 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
（薬剤師の業務について1年前との変化）



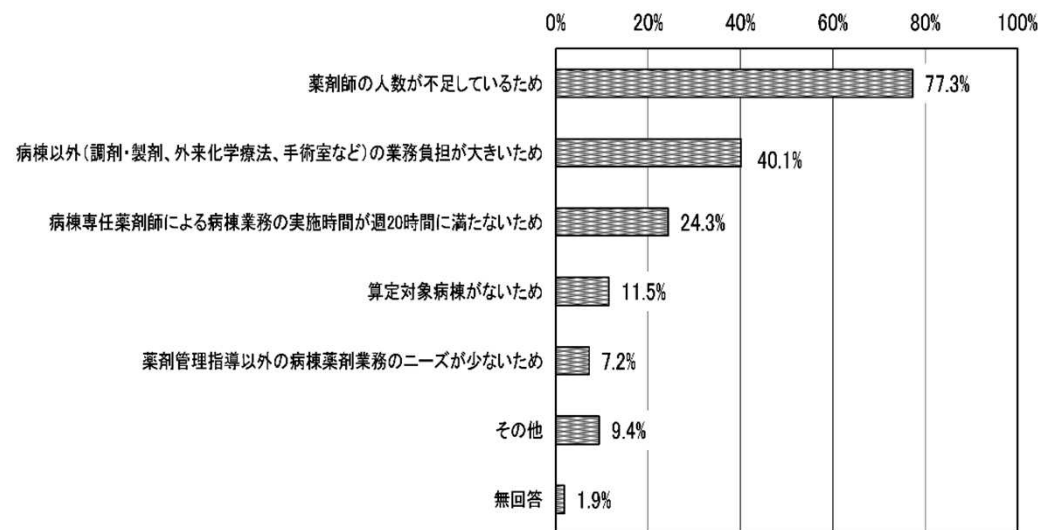
薬剤部責任者調査の結果②

＜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及び届出を行うための対応＞
(報告書p245)

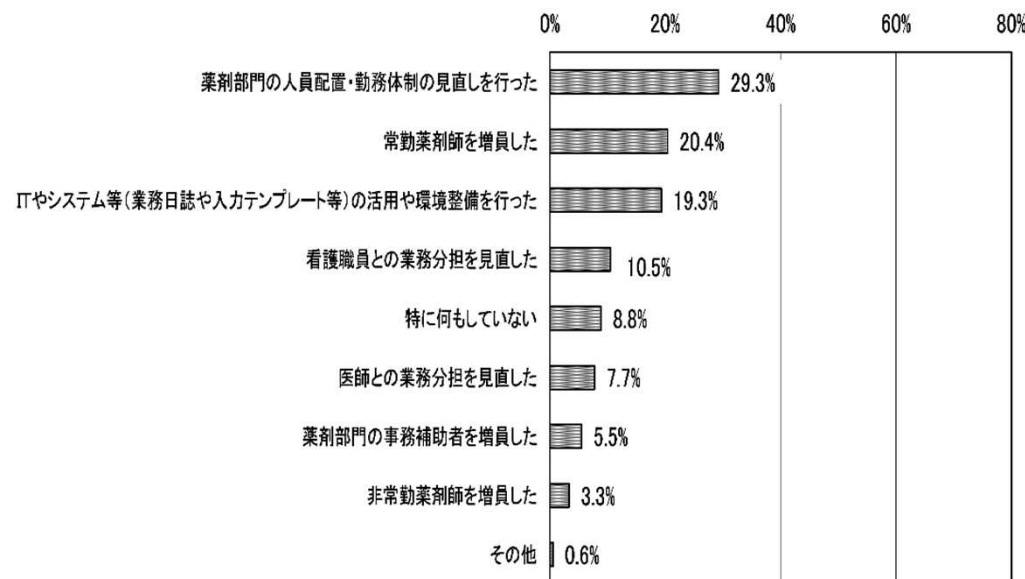
病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由についてみると、「薬剤師の人数が不足しているため」が77.3%で最も多く、次いで「病棟以外(調剤・製剤、外来化学療法、手術室など)の業務負担が大きいため」(40.1%)、「病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週20時間に満たないため」(24.3%)であった。

病棟薬剤業務実施加算1又は2を新規に届出した施設(181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29.3%で最も多く、次いで「常勤薬剤師を増員した」(20.4%)、「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」(19.3%)であった。

図表5-15 薬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=374)



図表5-16 届出を行うための対応(複数回答、n=181)

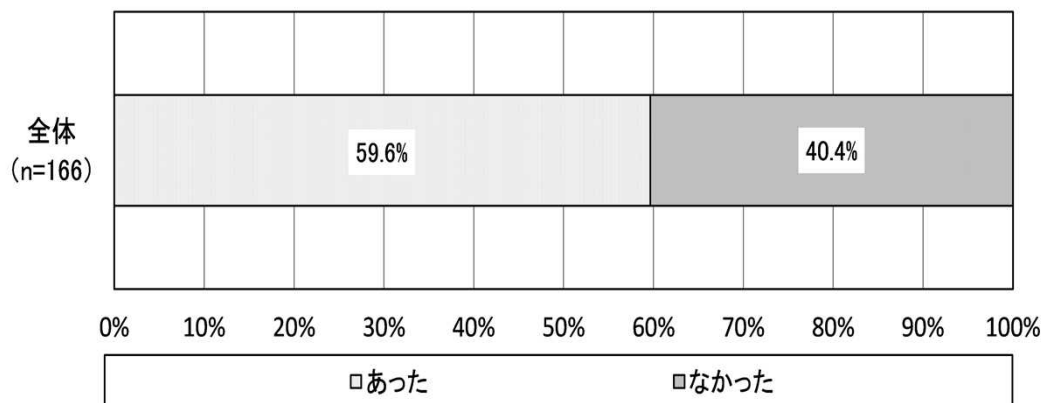


薬剤部責任者調査の結果③

＜入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の状況＞（報告書p247）

入院時支援加算を算定した施設（166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59.6%、「なかった」が40.4%であった。薬剤師の関与の内容をみると、「服薬中の薬剤の確認」が97.0%であった。

図表5-18 入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の有無



図表5-19 薬剤師の関与の内容（複数回答、n=99）

