

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）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2）

（右下頁）

・ 報告書（案）	1 頁
・ NDBデータ	256 頁
・ 調査票	261 頁

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

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	7
1.	回収結果	7
2.	施設調査	8
(1)	施設の概要（令和元年6月末現在）	8
(2)	診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等	36
(3)	医師の勤務状況等	54
(4)	医師の負担軽減策に関する取組状況等	61
(5)	看護職員や看護補助者の配置等	82
(6)	看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に係る取組	97
(7)	医療従事者の勤務環境改善マネジメント状況	113
(8)	記録や会議に係る負担軽減に関する取組状況等	121
(9)	その他の状況	137
3.	医師調査	139
(1)	医師の属性（令和元年6月末現在）	139
(2)	医師の勤務状況等	144
(3)	実施業務と負担感	155
(4)	他職種との連携の状況や連携に関する考え等	168
(5)	勤務状況に関するご意見等	176
4.	看護師長調査	179
(1)	病棟の概要	179
(2)	看護職員・看護補助者の勤務状況等	183
(3)	看護職員の負担軽減策の取組状況	198
(4)	多職種との連携の状況等	207
(5)	看護職員の負担軽減策に関する意見	227
5.	薬剤部責任者調査の結果	238
(1)	施設の概要等	238
(2)	薬剤師の病棟業務等	243

I. 調査の概要

1. 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 I C T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、令和元年 7 月～9 月であった。

4. 調査項目

調査項目は以下のとおりである。

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、重症度・看護必要度の状況 ・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 ・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 ・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 ・総合入院体制加算の届出状況 ・総合入院体制加算 1 について満たすことが困難な要件 ・医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の内容 ・非常勤職員を常勤換算して配することで施設基準を満たしている診療報酬の有無、常勤配置に関する要件の緩和を希望する診療報酬 ・医師事務作業補助体制加算の届出状況の変化、加算の種類、届出していない理由 ・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、一般病棟、精神病棟、療養病棟、その他の病棟の配置人数、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 ○医師の勤務状況等 ・医師の勤務形態 ・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 ・労働基準法の 36 協定の締結状況、夜間医師が従事する業務に係る労働基準監督署の宿日直許可の状況 ○医師の負担軽減策に関する取組状況等 ・医師の労働時間の把握方法、長時間労働者に対する医師の面接指導の実施状況、労働時間以外の勤務状況として把握している内容、医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無 ・勤務医の負担軽減策の取組状況、取組の効果 ・多職種からなる役割分担推進のための委員会等の開催状況 ・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 ○看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等 ・看護職員や看護補助者等の配置状況（救急搬送看護体制加算、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） ・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に係る取組（責任者、多職種からなる役割分担推進のための委員会等の開催状況、取組内容） ・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 ○勤務環境マネジメントの状況 ・勤務環境マネジメントシステムを推進するチームの有無

区分	主な調査項目
	・勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施の有無、実施頻度 ・勤務環境改善に係る計画の策定状況、見直し頻度 ○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、ICT を活用した業務の見直し・省力化の取組状況、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状況、医師の書類作成に関する負担軽減のための取組状況、他の医療機関等との情報共有・連携のための ICT の活用状況 ○その他 ・「EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者」、「在留資格『介護』の外国人留学生」、「介護職種の技能実習生」、「介護分野の1号特定技能外国人」の看護補助者としての雇用状況 ・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関する意見
(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、短時間勤務制度の利用状況、主治医の状況 ○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、病棟の勤務状況、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）、標榜診療時間外における手術回数、手術前日の当直回数、当直の回数、当直時の平均睡眠時間、オンコール担当回数、当直翌日の勤務状況、書類作成等の事務作業、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、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原因 ・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 ○看護職員・看護補助者の勤務状況等 ・看護師、このうち特定行為研修を修了した看護師数、このうち短時間勤務又は夜勤免除の看護師数、准看護師数、看護補助者数 ・特定行為区分の状況 ・夜勤時間帯、夜勤体制、夜勤時間帯の平均看護要員数 ・平成 30 年度診療報酬改定前と比較した看護職員数や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状況の変化 ○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

区分	主な調査項目
	・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、今後の協働・分担予定、業務委譲により時間が増加した業務、看護職員と看護補助者との業務分担の課題 ・薬剤師の病棟配置状況、病棟薬剤師の配置による効果、薬剤師との連携状況・負担軽減効果 ・病棟における医師との連携状況・業務負担感 ・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、病棟における業務負担の要因、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 ・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 ・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をしていない場合の薬剤師業務の変化、病棟薬剤業務実施加算の届出をしていないその理由 ・病棟薬剤業務実施加算を新規で届出した場合の取組 ○入院時支援加算の算定状況 ・入院時支援加算の算定の有無 ・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 ・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 ・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 ○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 ・算定している入院料 ・病棟薬剤業務を実施効果 ・病棟薬剤業務の実施意向

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、回収数は565件（回収率37.7%）であった。

「②医師調査」の回収数は1,300件、「③看護師長調査」の回収数は1,482件、「④薬剤部責任者票」の有効回収数は636件であった。

図表 1 - 1 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	565 件	565 件	37.7%
②医師票	-	1,300 件	1,300 件	-
③看護師長票	-	1,482 件	1,482 件	-
④薬剤部責任者票	1,500 件	636 件	636 件	42.4%

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：565 施設

回 答 者：管理者

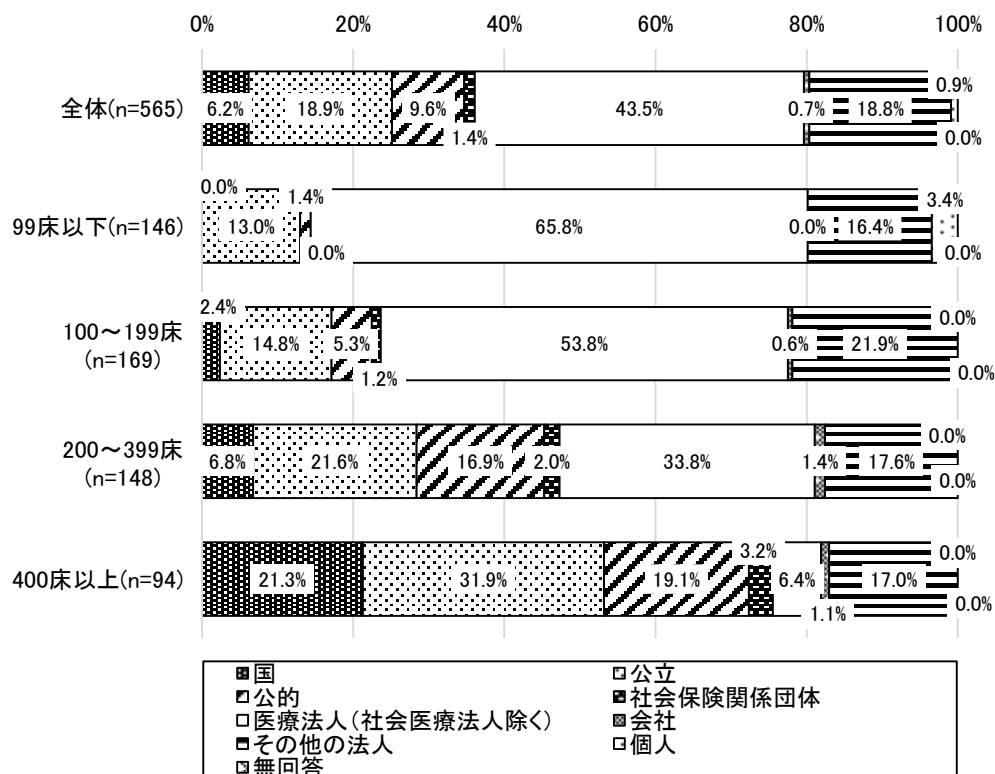
※本調査では、一般病床の規模別に「99 床以下」「100～199 床」「200～399 床」「400 床以上」で集計・分析を行っている。

（1）施設の概要（令和元年 6 月末現在）

① 開設者

開設者は「医療法人（社会医療法人除く）」が 43.5%で最も多かった。

図表 2 - 1 開設者

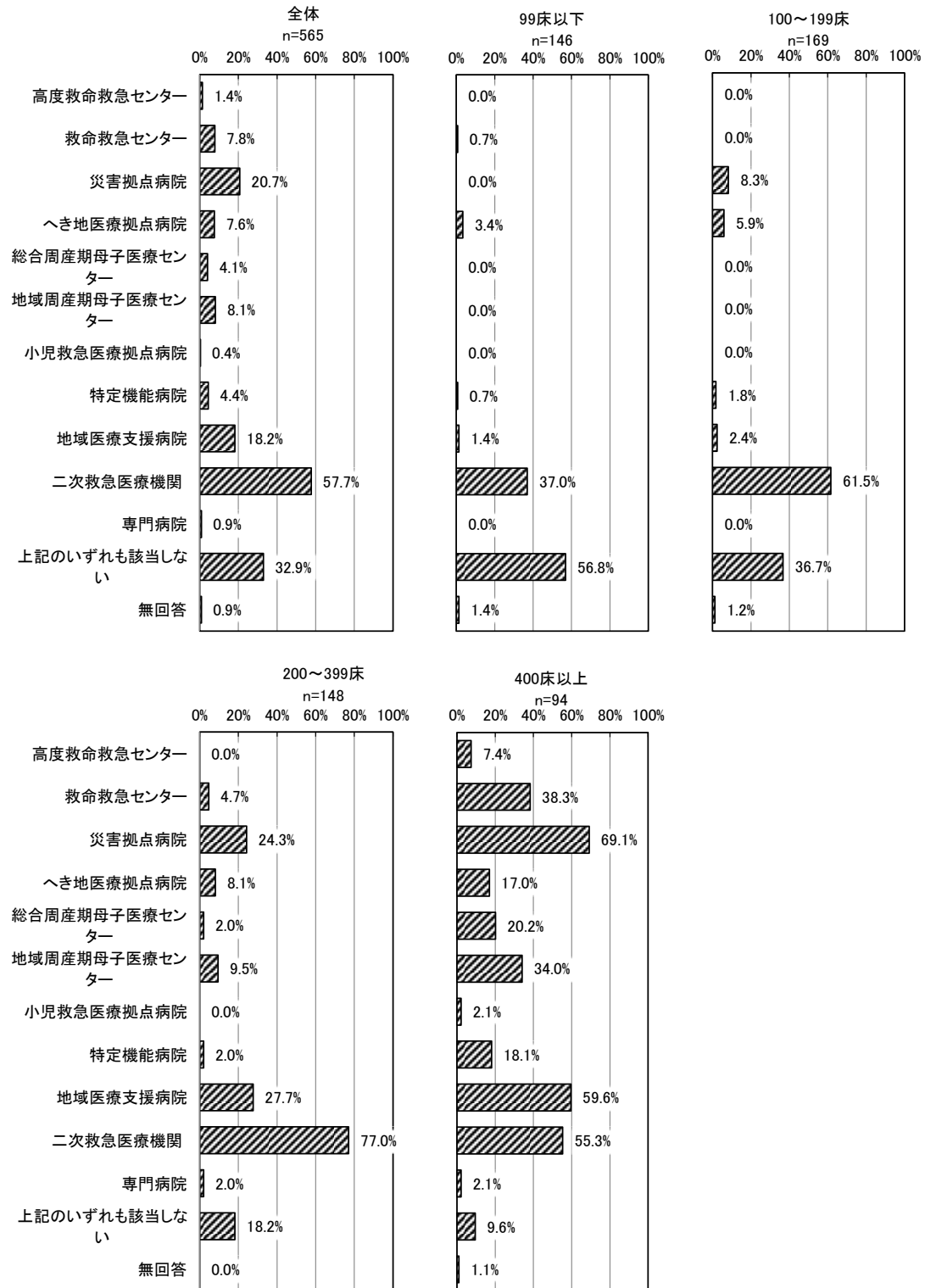


※全体の集計数 565 件は、病床数について無回答だった 8 件を含む（以下同様）。

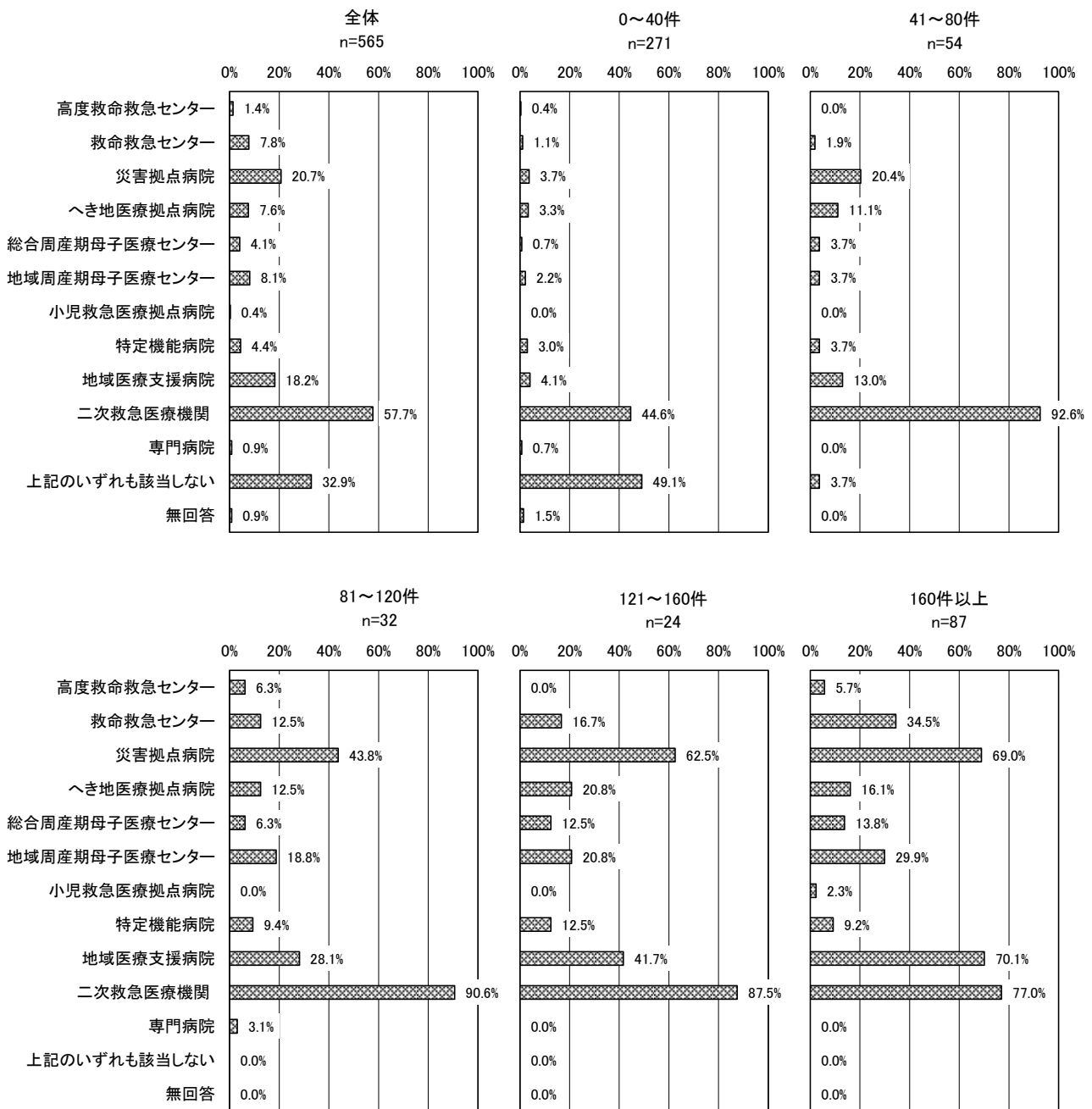
② 承認等の状況

承認等の状況は「二次救急医療機関」が57.7%で最も多かった。「特定機能病院」は4.4%であった。

図表 2 - 2 承認等の状況（複数回答）

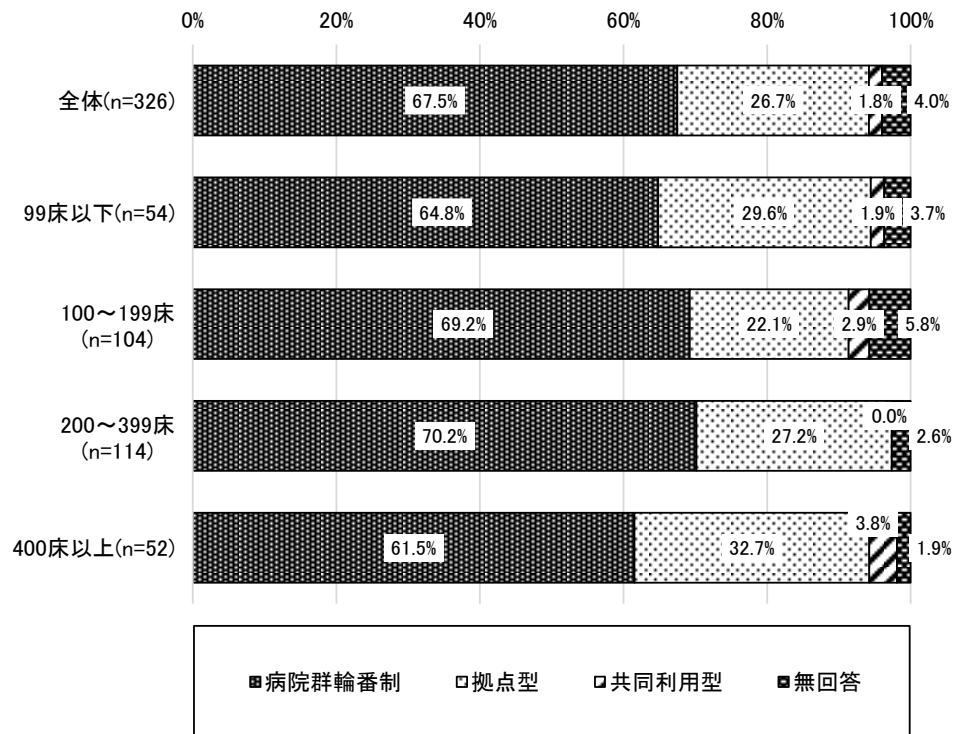


図表 2 - 3 承認等の状況
(1 か月間の緊急自動車等により搬送された延べ患者数(令和元年6月) 別)(複数回答)



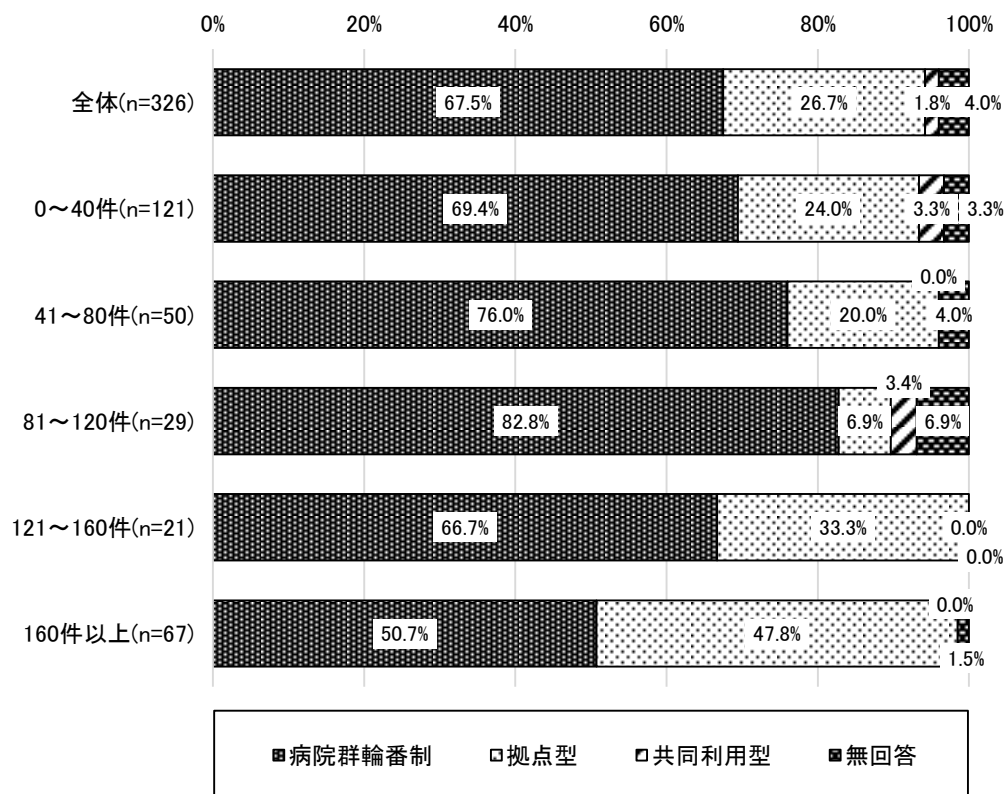
二次救急医療体制の内訳は「病院群輪番制」が 67.5%で最も多かった。

図表 2 - 4 二次救急医療体制の内訳



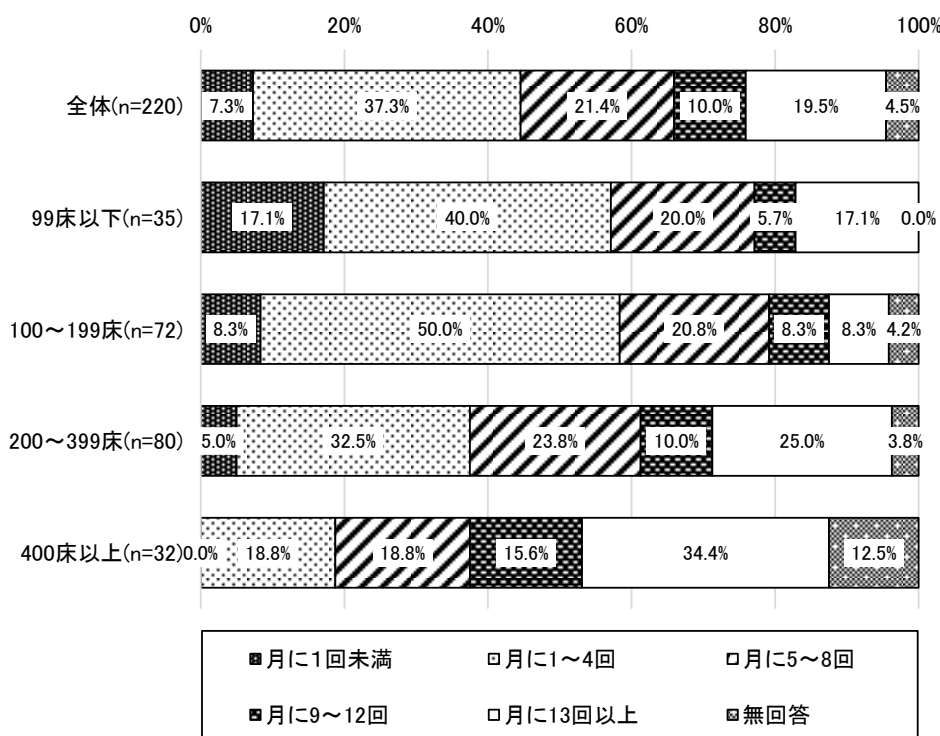
図表 2 - 5 二次救急医療体制の内訳

(1か月間の緊急自動車等により搬送された延べ患者数(令和元年6月)別)

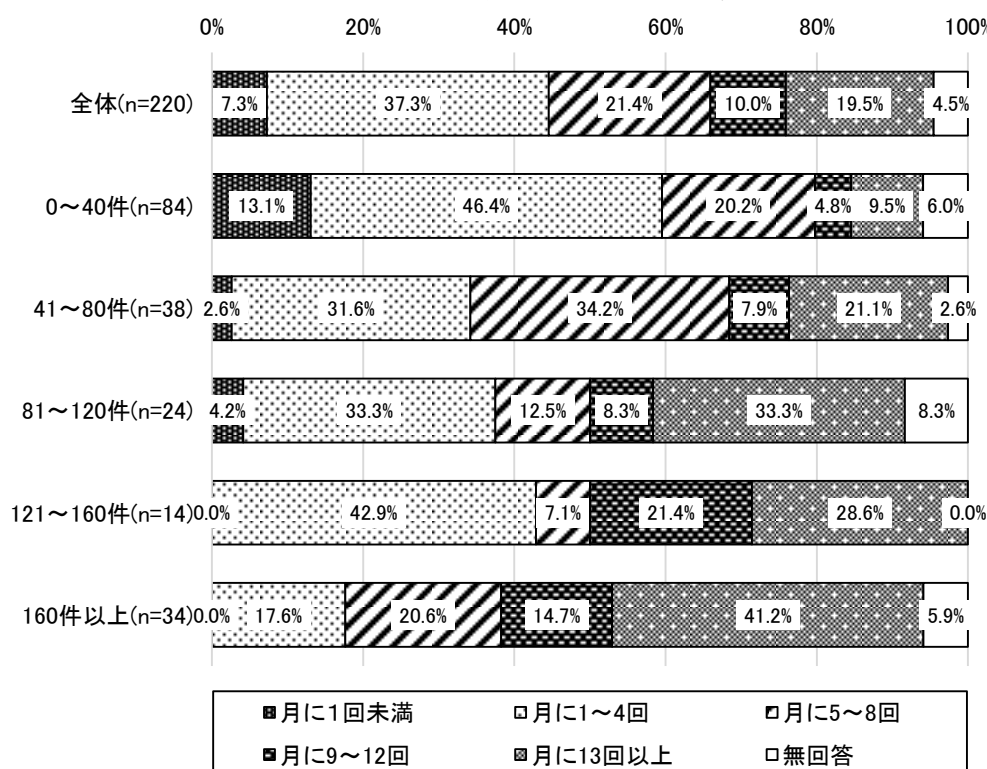


二次救急医療体制が「病院群輪番制」である場合の、当番となる頻度は「月1～4回」が37.3%で最も多かった。

図表 2 - 6 病院群輪番制の場合、当番となる頻度



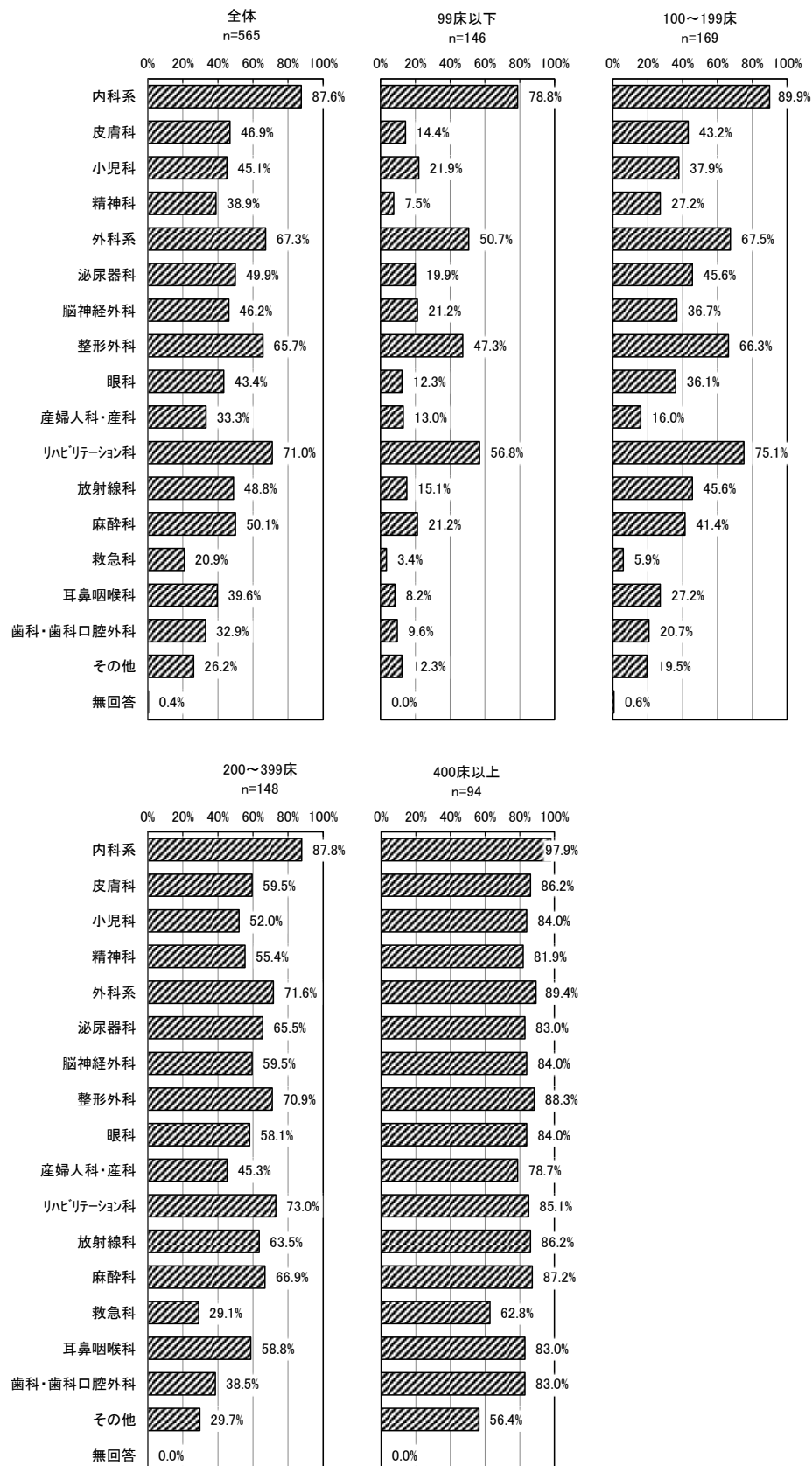
図表 2 - 7 病院群輪番制の場合、当番となる頻度
(1か月間の緊急自動車等により搬送された延べ患者数(令和元年6月)別)



③ 標榜診療科

標榜診療科は「内科系」が 87.6% で最も多かった。

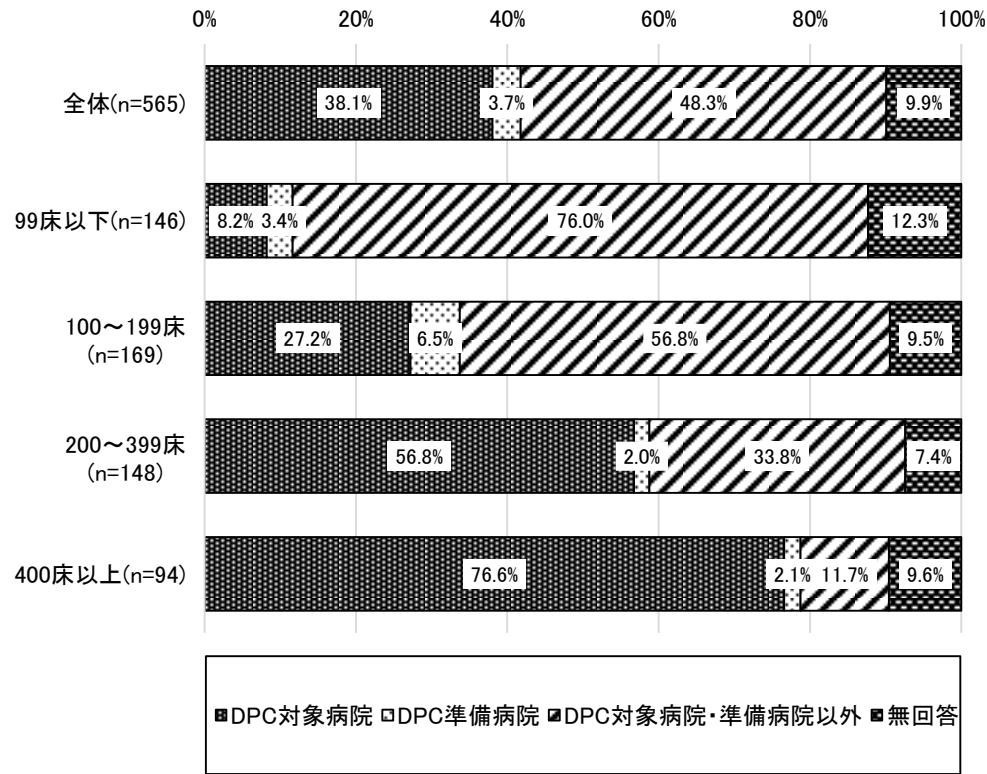
図表 2 - 8 標榜診療科（複数回答）



④ DPC 対応状況

DPC 対応状況は「DPC 対象病院」が 38.1%、「DPC 準備病院」が 3.7%であった。

図表 2 - 9 DPC 対応状況



⑤ 紹介率・逆紹介率

令和元年 6 月の紹介率は平均 43.8%、逆紹介率は平均 44.1%であった。

図表 2 - 10 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	420	43.8	29.5	40.9	44.1	38.4	32.1
99 床以下	85	25.0	25.0	17	21.9	24.8	19.3
100～199 床	116	35.1	24.3	32.1	26.6	27.8	20.7
200～399 床	127	47.7	25.4	48	49.5	36.1	44
400 床以上	88	68.3	26.7	75.7	81.3	34.8	79.5

※紹介率・逆紹介率ともに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

1) 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 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

■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	177	44.0	18	17.6	29	23.4	72	67.3	58	85.3
急性期一般入院料 2	11	2.7	2	2.0	5	4.0	4	3.7	0	0.0
急性期一般入院料 3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
急性期一般入院料 4	59	14.7	11	10.8	29	23.4	16	15.0	3	4.4
急性期一般入院料 5	50	12.4	10	9.8	29	23.4	7	6.5	4	5.9
急性期一般入院料 6	31	7.7	15	14.7	12	9.7	2	1.9	1	1.5
急性期一般入院料 7	22	5.5	21	20.6	1	0.8	0	0.0	0	0.0
地域一般入院料 1	14	3.5	6	5.9	7	5.6	1	0.9	0	0.0
地域一般入院料 2	5	1.2	1	1.0	3	2.4	1	0.9	0	0.0
地域一般入院料 3	30	7.5	18	17.6	8	6.5	3	2.8	1	1.5
無回答	3	0.7	0	0.0	1	0.8	1	0.9	1	1.5
合計	402	100.0	102	100.0	124	100.0	107	100.0	68	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	115	80.4	27	75.0	62	83.8	24	80.0	2	66.7
療養病棟入院料 2	17	11.9	5	13.9	9	12.2	3	10.0	0	0.0
療養病棟入院基本料注 11	5	3.5	3	8.3	2	2.7	0	0.0	0	0.0
療養病棟入院基本料注 12	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	6	4.2	1	2.8	1	1.4	3	10.0	1	33.3
合計	143	100.0	36	100.0	74	100.0	30	100.0	3	100.0

■療養病棟入院基本料の内訳（夜間看護加算の届出状況）

	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(%)
届出あり	8	5.6	1	2.8	4	5.4	1	3.3	2	66.7
届出なし	44	30.8	13	36.1	20	27.0	11	36.7	0	0.0
無回答	91	63.6	22	61.1	50	67.6	18	60.0	1	33.3
合計	143	100.0	36	100.0	74	100.0	30	100.0	3	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	56.5	0	0.0	1	33.3	3	42.9	9	69.2
10 対 1	10	43.5	0	0.0	2	66.7	4	57.1	4	30.8
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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	23	100.0	0	0.0	3	100.0	7	100.0	13	100.0

■精神科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	4	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	20.0
13 対 1	9	12.9	0	0.0	2	14.3	2	6.3	5	25.0
15 対 1	53	75.7	1	100.0	10	71.4	30	93.8	9	45.0
18 対 1	1	1.4	0	0.0	1	7.1	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	3	4.3	0	0.0	1	7.1	0	0.0	2	10.0
合計	70	100.0	1	100.0	14	100.0	32	100.0	20	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	20	80.0	1	100.0	1	33.3	1	33.3	16	94.1
10 対 1	1	4.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0
無回答	4	16.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7	1	5.9
合計	25	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	17	100.0

■特定機能病院入院基本料（結核病棟）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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
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
無回答	25	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	17	100.0
合計	25	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	17	100.0

■特定機能病院入院基本料（精神科病棟）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	1	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9
10 対 1	6	24.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	29.4
13 対 1	8	32.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	47.1
15 対 1	2	8.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	5.9
無回答	8	32.0	1	100.0	3	100.0	2	66.7	2	11.8
合計	25	100.0	1	100.0	3	100.0	3	100.0	17	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	16	16.7	2	6.7	4	11.1	4	22.2	6	60.0
10 対 1	34	35.4	10	33.3	13	36.1	6	33.3	3	30.0
それ以外	41	42.7	17	56.7	16	44.4	8	44.4	0	0.0
無回答	5	5.2	1	3.3	3	8.3	0	0.0	1	10.0
合計	96	100.0	30	100.0	36	100.0	18	100.0	10	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

■一般病棟入院基本料の内訳

	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 (%)
急性期一般入院料 1	169	58.5	111	49.6	58	89.2	4	4.0	4	4.1	0	0.0
急性期一般入院料 2	9	3.1	9	4.0	0	0.0	2	2.0	2	2.0	0	0.0
急性期一般入院料 3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
急性期一般入院料 4	48	16.6	45	20.1	3	4.6	10	9.9	10	10.2	0	0.0
急性期一般入院料 5	34	11.8	31	13.8	3	4.6	12	11.9	12	12.2	0	0.0
急性期一般入院料 6	16	5.5	15	6.7	1	1.5	14	13.9	13	13.3	0	0.0
急性期一般入院料 7	5	1.7	5	2.2	0	0.0	16	15.8	16	16.3	0	0.0
地域一般入院料 1	3	1.0	3	1.3	0	0.0	11	10.9	11	11.2	0	0.0
地域一般入院料 2	2	0.7	2	0.9	0	0.0	3	3.0	3	3.1	0	0.0
地域一般入院料 3	1	0.3	1	0.4	0	0.0	28	27.7	27	27.6	1	50.0
無回答	2	0.7	2	0.9	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	50.0
合計	289	100.0	224	100.0	65	100.0	101	100.0	98	100.0	2	100.0

■療養病棟入院基本料の内訳

	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 (%)
療養病棟入院料 1	39	78.0	39	79.6	0	0.0	72	80.9	70	80.5	2	100.0
療養病棟入院料 2	7	14.0	7	14.3	0	0.0	10	11.2	10	11.5	0	0.0
療養病棟入院基本料注 11	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	5.6	5	5.7	0	0.0
療養病棟入院基本料注 12	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	4	8.0	3	6.1	1	100.0	2	2.2	2	2.3	0	0.0
合計	50	100.0	49	100.0	1	100.0	89	100.0	87	100.0	2	100.0

■療養病棟入院基本料の内訳（夜間看護加算の届出状況）

	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 (%)
届出あり	2	4.0	1	2.0	1	100.0	6	6.7	5	5.7	1	50.0
届出なし	15	30.0	15	30.6	0	0.0	28	31.5	28	32.2	0	0.0
療養病棟入院基本料注 12	33	66.0	33	67.3	0	0.0	55	61.8	54	62.1	1	50.0
無回答	50	100.0	49	100.0	1	100.0	89	100.0	87	100.0	2	100.0
合計	2	4.0	1	2.0	1	100.0	6	6.7	5	5.7	1	50.0

■結核病棟入院基本料の内訳

	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 (%)
7対1	13	59.1	4	40.0	9	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10対1	9	40.9	6	60.0	3	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13対1	0	0.0	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	0	0.0
18対1	0	0.0	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	0	0.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	22	100.0	10	100.0	12	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

■精神病棟入院基本料の内訳

	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 (%)
10対1	4	16.0	0	0.0	4	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13対1	8	32.0	3	30.0	5	33.3	1	2.3	1	2.8	0	0.0
15対1	12	48.0	7	70.0	5	33.3	40	90.9	33	91.7	4	80.0
18対1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.3	1	2.8	0	0.0
20対1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	1	4.0	0	0.0	1	6.7	2	4.5	1	2.8	1	20.0
合計	25	100.0	10	100.0	15	100.0	44	100.0	36	100.0	5	100.0

■特定機能病院入院基本料（一般病棟）の内訳

	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 (%)
7対1	18	100.0	2	100.0	15	100.0	2	40.0	1	33.3	1	50.0
10対1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	2	66.7	1	50.0
合計	18	100.0	2	100.0	15	100.0	5	100.0	3	100.0	2	100.0

■特定機能病院入院基本料（結核病棟）の内訳

	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 (%)
7対1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10対1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13対1	0	0.0	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	0	0.0
無回答	18	100.0	2	100.0	15	100.0	5	100.0	3	100.0	2	100.0
合計	18	100.0	2	100.0	15	100.0	5	100.0	3	100.0	2	100.0

■特定機能病院入院基本料（精神病棟）の内訳

	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 (%)
7 対 1	1	5.6	0	0.0	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10 対 1	6	33.3	0	0.0	5	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13 対 1	7	38.9	0	0.0	7	46.7	1	20.0	0	0.0	1	50.0
15 対 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	1	33.3	1	50.0
無回答	4	22.2	2	100.0	2	13.3	2	40.0	2	66.7	0	0.0
合計	18	100.0	2	100.0	15	100.0	5	100.0	3	100.0	2	100.0

■その他の入院基本料の内訳

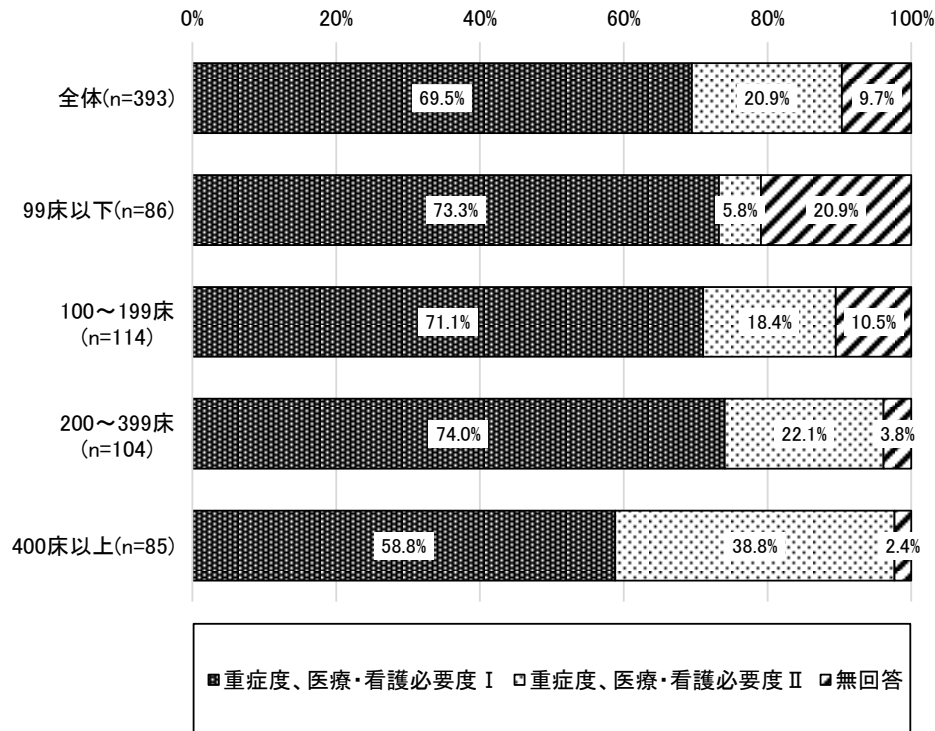
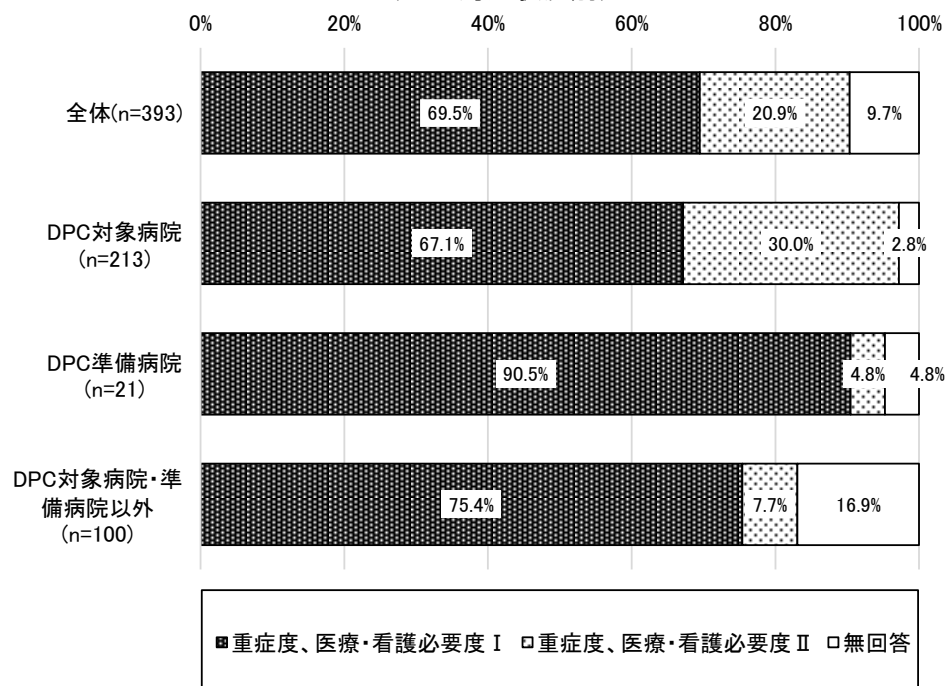
	医師事務作業補助体制加算の届出有り						医師事務作業補助体制加算の届出無し					
	全体		400 床未満		400 床以上		全体		400 床未満		400 床以上	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
7 対 1	14	34.1	8	24.2	6	75.0	2	3.8	2	4.0	0	0.0
10 対 1	13	31.7	12	36.4	1	12.5	20	37.7	17	34.0	1	100.0
それ以外	11	26.8	11	33.3	0	0.0	29	54.7	29	58.0	0	0.0
無回答	3	7.3	2	6.1	1	12.5	2	3.8	2	4.0	0	0.0
合計	41	100.0	33	100.0	8	100.0	53	100.0	50	100.0	1	100.0

2) 重症度、医療・看護必要度

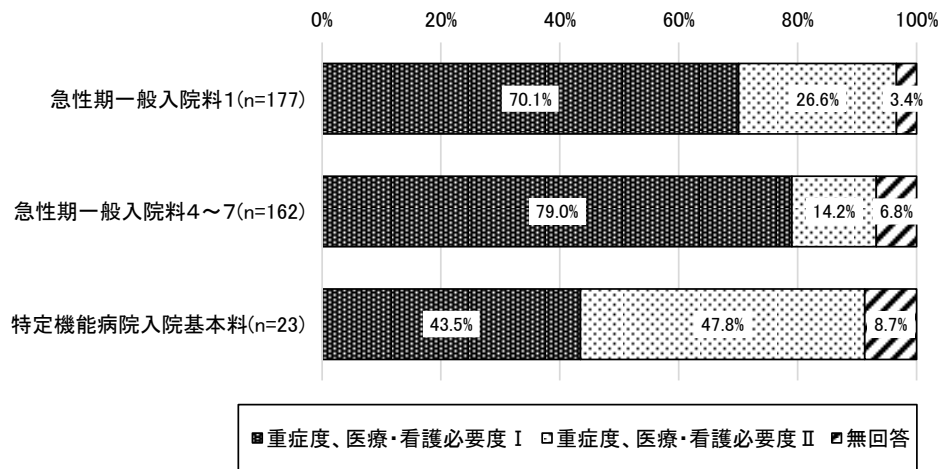
届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別は「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」が69.5%、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」が20.9%であった。

重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合は、「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」が平均31.0%、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」が平均28.4%であった。

図表 2 - 13 届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（令和元年6月末時点）

図表 2 - 14 届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（令和元年6月末時点）
（DPC対応状況別）

図表 2 - 15 届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（令和元年 6 月末時点）
（入院基本料別・抜粋）



※入院基本料が「一般病棟入院基本料」（急性期一般入院料 1、4～7）、「特定機能病院入院基本料」と回答したものについて集計。ただし、入院基本料は複数回答である点に留意。

図表 2 - 16 重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合

（単位：％）

	重症度、医療・看護必要度 I				重症度、医療・看護必要度 II			
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	286	31.0	9.6	32.6	121	28.4	7.3	30.0
99 床以下	64	26.5	13.2	27.1	8	19.6	17.3	18.7
100～199 床	85	31.6	7.2	31.9	36	29.0	5.7	29.1
200～399 床	78	32.7	6.8	33.8	33	29.5	3.3	29.7
400 床以上	57	33.1	10.0	33.3	43	28.9	6.9	31.0

※重症度、医療・看護必要度 I・II のそれぞれについて有効回答のあったものについて集計。

※ただし、入院基本料がその他入院基本料のみの施設は集計対象から除いた。

図表 2 - 17 重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合（入院基本料別）

（単位：％）

	重症度、医療・看護必要度 I				重症度、医療・看護必要度 II			
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
急性期一般入院料 1	135	35.1	8.3	35.1	74	30.2	5.5	30.9
急性期一般入院料 2・3	8	32.7	3.4	31.9	6	29.2	2.7	28.3
急性期一般入院料 4～7	132	26.7	9.6	27.0	31	25.4	8.4	28.1
特定機能病院入院基本料	12	31.2	2.2	30.8	13	25.4	10.7	29.1

※入院基本料が「一般病棟入院基本料」（急性期一般入院料 1～7）、「特定機能病院入院基本料」「その他入院基本料」（7 対 1、10 対 1）と回答したものについて集計。ただし、入院基本料は複数回答である点に留意。

※ただし、入院基本料がその他入院基本料のみの施設は集計対象から除いた。

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「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 - 18 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	44	7.8	1	0.7	0	0.0	3	2.0	39	41.5
特定集中治療室管理料	91	16.1	0	0.0	2	1.2	26	17.6	62	66.0
ハイケアユニット入院医療管理料	89	15.8	3	2.1	7	4.1	36	24.3	42	44.7
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	29	5.1	4	2.7	3	1.8	7	4.7	15	16.0
小児特定集中治療室管理料	4	0.7	0	0.0	0	0.0	3	2.0	1	1.1
新生児特定集中治療室管理料	43	7.6	0	0.0	0	0.0	8	5.4	35	37.2
総合周産期特定集中治療室管理料	23	4.1	0	0.0	0	0.0	3	2.0	19	20.2
新生児治療回復室入院医療管理料	34	6.0	0	0.0	0	0.0	4	2.7	29	30.9
小児入院医療管理料	110	19.5	1	0.7	5	3.0	36	24.3	67	71.3
回復期リハビリテーション病棟入院料	100	17.7	11	7.5	43	25.4	37	25.0	9	9.6
地域包括ケア病棟入院料	129	22.8	10	6.8	49	29.0	55	37.2	14	14.9
地域包括ケア入院医療管理料	90	15.9	34	23.3	50	29.6	3	2.0	2	2.1
特殊疾患病棟入院料	11	1.9	3	2.1	3	1.8	2	1.4	3	3.2
緩和ケア病棟入院料	62	11.0	1	0.7	12	7.1	16	10.8	33	35.1
精神科救急入院料	16	2.8	0	0.0	1	0.6	6	4.1	7	7.4
精神科急性期治療病棟入院料	21	3.7	0	0.0	2	1.2	13	8.8	6	6.4
精神科救急・合併症入院料	4	0.7	0	0.0	1	0.6	0	0.0	3	3.2
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	0.7	0	0.0	0	0.0	2	1.4	2	2.1
精神療養病棟入院料	33	5.8	1	0.7	6	3.6	22	14.9	2	2.1
認知症治療病棟入院料	23	4.1	0	0.0	6	3.6	11	7.4	5	5.3
地域移行機能強化病棟入院料	2	0.4	0	0.0	0	0.0	2	1.4	0	0.0
短期滞在手術等基本料	41	7.3	17	11.6	8	4.7	10	6.8	6	6.4
無回答	129	22.8	69	47.3	41	24.3	14	9.5	1	1.1
合計	565	100.0	146	100.0	169	100.0	148	100.0	94	100.0

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	
	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	1	0.4	1	0.4
特定集中治療室管理料	91	16.1	1	0.4	1	0.4
ハイケアユニット入院医療管理料	89	15.8	1	0.4	1	0.4
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	29	5.1	0	0.0	0	0.0
小児特定集中治療室管理料	4	0.7	0	0.0	0	0.0
新生児特定集中治療室管理料	43	7.6	0	0.0	0	0.0
総合周産期特定集中治療室管理料	23	4.1	1	0.4	1	0.4
新生児治療回復室入院医療管理料	34	6.0	1	0.4	1	0.4
小児入院医療管理料	110	19.5	3	1.3	3	1.3
回復期リハビリテーション病棟入院料	100	17.7	28	12.2	28	12.2
地域包括ケア病棟入院料	129	22.8	19	8.3	19	8.3
地域包括ケア入院医療管理料	90	15.9	36	15.7	36	15.7
特殊疾患病棟入院料	11	1.9	10	4.3	10	4.3
緩和ケア病棟入院料	62	11.0	3	1.3	3	1.3
精神科救急入院料	16	2.8	9	3.9	9	3.9
精神科急性期治療病棟入院料	21	3.7	17	7.4	17	7.4
精神科救急・合併症入院料	4	0.7	1	0.4	1	0.4
児童・思春期精神科入院医療管理料	4	0.7	0	0.0	0	0.0
精神療養病棟入院料	33	5.8	32	13.9	32	13.9
認知症治療病棟入院料	23	4.1	22	9.6	22	9.6
地域移行機能強化病棟入院料	2	0.4	1	0.4	1	0.4
短期滞在手術等基本料	41	7.3	16	7.0	16	7.0
無回答	129	22.8	94	40.9	94	40.9
合計	565	100.0	230	100.0	230	100.0

	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

⑧ 許可病床数

許可病床数は平均 236.5 床であり、うち一般病床が平均 179.8 床であった。

図表 2 - 20 許可病床数 (n=557) 【全体】

(単位: 床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	179.8	200.8	100
療養病床	26.1	52.9	0
精神病床	28.9	83.2	0
結核病床	1.1	6.3	0
感染症病床	0.6	1.9	0
病院全体	236.5	192.3	180

※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 2 - 21 許可病床数 (n=146) 【99 床以下】

(単位: 床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	47.3	26.0	48
療養病床	14.1	24.8	0
精神病床	0.4	3.4	0
結核病床	0.0	0.4	0
感染症病床	0.1	0.7	0
病院全体	61.8	23.1	60

※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 2 - 22 許可病床数 (n=169) 【100～199 床】

(単位: 床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	92.1	60.9	100
療養病床	44.0	51.0	42
精神病床	13.4	42.7	0
結核病床	0.4	3.1	0
感染症病床	0.3	1.0	0
病院全体	150.2	31.4	150

※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 2 - 23 許可病床数 (n=148) 【200～399 床】

(単位: 床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	200.2	135.9	237
療養病床	29.3	69.1	0
精神病床	58.5	109.7	0
結核病床	1.4	6.7	0
感染症病床	0.8	2.3	0
病院全体	290.3	55.1	292

※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 2 - 24 許可病床数 (n=94) 【400 床以上】

(単位: 床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	511.3	225.6	506.5
療養病床	7.7	48.6	0
精神病床	54.3	123.5	0
結核病床	3.4	11.9	0
感染症病床	1.8	2.9	0
病院全体	578.5	171.3	535

※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 施設当たりの平均職員数は、医師が平均 44.2 人、保健師・助産師・看護師が平均 170.9 人であった。

図表 2 -25 1 施設当たりの平均職員数 (n=549)【全体】

(単位:人)

	令和元年6月末	
	常勤	非常勤
医師	44.2	8.2
歯科医師	1.3	4.6
保健師・助産師・看護師	170.9	10.9
准看護師	8.5	1.8
看護補助者	19.5	7.7
歯科衛生士	1.0	0.2
薬剤師	10.0	0.5
臨床検査技師	11.6	1.1
管理栄養士	3.6	0.3
理学療法士	12.2	0.2
作業療法士	6.3	0.2
言語聴覚士	2.5	0.1
医師事務作業補助者	4.8	3.0
MSW(社会福祉士等)	3.4	0.2
その他	53.8	12.0
合計	353.8	51.0

※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 2 - 26 1 施設当たりの平均職員数 (n=140)【99 床以下】

(単位:人)

	令和元年6月末	
	常勤	非常勤
医師	4.9	2.8
歯科医師	0.9	0.2
保健師・助産師・看護師	29.5	3.2
准看護師	7.0	1.1
看護補助者	9.8	1.7
歯科衛生士	0.3	0.1
薬剤師	2.0	0.3
臨床検査技師	2.3	0.3
管理栄養士	1.5	0.0
理学療法士	5.3	0.1
作業療法士	2.0	0.1
言語聴覚士	0.9	0.1
医師事務作業補助者	1.2	0.1
MSW(社会福祉士等)	1.0	0.0
その他	17.6	2.7
合計	86.1	12.9

※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 2 - 27 1 施設当たりの平均職員数 (n=164) 【100～199 床】

(単位:人)

	令和元年6月末	
	常勤	非常勤
医師	11.8	4.1
歯科医師	0.2	14.5
保健師・助産師・看護師	71.9	7.5
准看護師	10.5	1.9
看護補助者	20.7	4.7
歯科衛生士	0.7	0.1
薬剤師	4.5	0.5
臨床検査技師	5.0	0.5
管理栄養士	2.8	0.1
理学療法士	12.8	0.3
作業療法士	6.0	0.1
言語聴覚士	2.5	0.1
医師事務作業補助者	2.9	0.8
MSW(社会福祉士等)	2.7	0.1
その他	35.3	7.1
合計	190.2	42.4

※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 2 - 28 1 施設当たりの平均職員数 (n=143) 【200～399 床】

(単位:人)

	令和元年6月末	
	常勤	非常勤
医師	36.7	6.9
歯科医師	0.6	0.1
保健師・助産師・看護師	183.8	14.8
准看護師	10.7	2.3
看護補助者	24.1	9.1
歯科衛生士	1.0	0.3
薬剤師	10.6	0.7
臨床検査技師	12.4	1.2
管理栄養士	4.2	0.3
理学療法士	14.9	0.2
作業療法士	9.0	0.2
言語聴覚士	3.0	0.1
医師事務作業補助者	6.2	3.5
MSW(社会福祉士等)	4.5	0.3
その他	63.1	12.9
合計	384.9	53.0

※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 2 - 29 1 施設当たりの平均職員数 (n=94) 【400 床以上】

(単位: 人)

	令和元年6月末	
	常勤	非常勤
医師	168.8	21.0
歯科医師	5.0	1.0
保健師・助産師・看護師	533.8	22.7
准看護師	3.8	1.6
看護補助者	24.4	20.2
歯科衛生士	2.7	0.6
薬剤師	30.8	0.8
臨床検査技師	35.5	3.3
管理栄養士	7.2	0.7
理学療法士	17.7	0.3
作業療法士	8.8	0.2
言語聴覚士	4.4	0.1
医師事務作業補助者	12.0	10.4
MSW(社会福祉士等)	6.8	0.4
その他	124.1	32.8
合計	985.7	116.4

※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 2 - 30 1 施設当たりの平均職員数 (医師事務作業補助体制加算の届出の有無別)

(単位: 人)

	医師事務作業補助体制加算の届出有り (n=309)		医師事務作業補助体制加算の届出無し (n=228)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	71.9	12.2	8.1	2.9
歯科医師	1.4	0.3	1.2	10.6
保健師・助産師・看護師	264.3	16.2	48.0	3.8
准看護師	5.5	1.9	12.7	1.6
看護補助者	18.2	11.1	21.2	3.2
歯科衛生士	1.3	0.3	0.7	0.0
薬剤師	15.5	0.7	2.8	0.3
臨床検査技師	18.7	1.9	2.2	0.1
管理栄養士	4.8	0.4	2.0	0.1
理学療法士	16.0	0.3	6.9	0.1
作業療法士	7.1	0.2	5.1	0.1
言語聴覚士	3.3	0.2	1.5	0.0
医師事務作業補助者	8.1	5.2	0.4	0.1
MSW(社会福祉士等)	4.4	0.2	2.2	0.1
その他	76.8	18.1	23.0	3.9
合計	517.3	69.3	137.9	27.1

※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。

図表 2 - 31 1 施設当たりの平均職員数（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）【400 床未満】

(単位:人)

	医師事務作業補助体制加算の届出有り (n=224)		医師事務作業補助体制加算の届出無し (n=213)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	29.1	6.5	5.8	2.5
歯科医師	0.5	0.1	0.6	11.3
保健師・助産師・看護師	148.1	13.1	38.4	3.6
准看護師	6.8	2.1	12.2	1.6
看護補助者	17.3	7.2	19.5	3.1
歯科衛生士	0.8	0.2	0.5	0.0
薬剤師	8.8	0.7	2.3	0.3
臨床検査技師	11.1	1.2	1.8	0.1
管理栄養士	3.8	0.2	1.9	0.1
理学療法士	15.5	0.3	6.5	0.1
作業療法士	6.9	0.2	4.4	0.1
言語聴覚士	2.9	0.2	1.4	0.0
医師事務作業補助者	6.3	2.8	0.3	0.1
MSW(社会福祉士等)	3.5	0.1	2.0	0.1
その他	55.8	11.6	20.3	3.4
合計	317.1	46.5	117.8	26.5

※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 2 - 32 1 施設当たりの平均職員数（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）【400 床以上】

(単位:人)

	医師事務作業補助体制加算の届出有り (n=84)		医師事務作業補助体制加算の届出無し (n=9)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	181.4	22.0	63.4	12.9
歯科医師	4.0	0.9	14.7	1.5
保健師・助産師・看護師	564.6	24.3	272.7	9.3
准看護師	1.9	1.6	21.6	2.5
看護補助者	20.9	21.4	60.0	6.2
歯科衛生士	2.4	0.7	5.4	0.2
薬剤師	32.6	1.0	14.8	0.4
臨床検査技師	38.1	3.7	12.6	0.1
管理栄養士	7.4	0.8	5.9	0.0
理学療法士	17.5	0.4	19.0	0.2
作業療法士	7.5	0.2	20.6	0.5
言語聴覚士	4.3	0.1	4.8	0.1
医師事務作業補助者	13.0	11.6	3.7	0.1
MSW(社会福祉士等)	6.5	0.4	9.6	0.3
その他	129.4	34.7	81.6	15.1
合計	1031.5	124.0	610.1	49.4

※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。

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 6 月、令和元年 6 月 1 か月間の入院患者数は次のとおりである。

図表 2 - 33 1 か月間の入院患者数【全体】

(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	462	5952.3	4972.7	4560	6011.2	5085.2	4725	1.0%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	396	4464.6	4672.6	2545	4468.4	4710.7	2562	0.1%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	462	150.2	448.7	22	154.0	453.0	22	2.5%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	462	131.1	390.7	21	133.0	393.6	20	1.5%

※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 - 34 1 か月間の入院患者数【99 床以下】

(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	106	1443.3	767.9	1374	1443.5	756.0	1374	0.0%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	99	956.8	537.5	961	941.9	541.5	938	-1.6%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	106	18.7	71.6	5	19.3	71.3	4	3.4%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	106	23.1	140.2	3	20.5	110.0	2	-11.4%

※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。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 - 35 1 か月間の入院患者数【100～199 床】

(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	142	3656.0	1146.7	3574	3669.5	1176.0	3520	0.4%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	122	1964.3	1001.7	2038	1917.6	1091.1	1713	-2.4%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	142	41.8	121.1	15	41.0	125.8	16	-1.8%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	142	48.1	198.6	13	46.0	196.8	15	-4.5%

※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 - 36 1 か月間の入院患者数【200～399 床】

(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	127	6994.6	1741.3	6925	6969.8	1776.9	6826	-0.4%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	97	5327.4	2263.2	5381	5266.2	2261.6	5388	-1.1%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	127	116.9	219.7	60	119.6	231.2	68	2.3%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	127	116.6	311.3	50	116.9	326.5	52	0.2%

※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 - 37 1 か月間の入院患者数【400 床以上】

(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	83	13858.2	4979.0	13010	14198.7	5042.0	13157	2.5%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	78	11754.8	4813.5	11233	11942.2	4640.0	11478	1.6%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	83	556.1	901.5	183	571.5	900.0	207	2.8%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	83	432.8	702.9	155	447.5	699.4	170	3.4%

※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。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 - 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

(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	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。

2) 外来患者数

平成 29 年 6 月、令和元年 6 月 1 か月間の外来患者数は次のとおりである。

図表 2 - 39 1 か月間の外来患者数 (n=468) 【全体】

(単位:人)

	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	8908.9	10954.5	5198	8196.7	9247.5	4747	-8.0%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	89.7	160.4	23	91.8	163.7	25	2.3%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	213.7	360.8	64	217.9	376.0	57	2.0%

※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。

図表 2 - 40 1 か月間の外来患者数 (n=109) 【99 床以下】

(単位:人)

	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	2742.0	2015.6	2319	2552.8	1940.4	2189	-6.9%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	18.1	35.7	2	18.5	37.2	2	2.5%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	43.6	83.3	14	44.0	92.0	11	0.9%

※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。

図表 2 - 41 1 か月間の外来患者数 (n=138) 【100～199 床】

(単位:人)

	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	4560.8	3227.0	4155	4236.4	2988.1	3829	-7.1%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	29.6	45.7	14	31.0	45.7	16	4.5%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	79.5	142.8	38	80.5	150.3	41	1.3%

※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。

図表 2 - 42 1 か月間の外来患者数 (n=129) 【200～399 床】

(単位:人)

	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	8550.5	5696.1	7975	8068.9	5449.8	7616	-5.6%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	114.7	187.8	60	117.6	194.3	70	2.5%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	271.7	351.7	157	284.3	396.0	175	4.6%

※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。

図表 2 - 43 1 か月間の外来患者数 (n=88) 【400 床以上】

(単位:人)

	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	23714.9	15982.3	21613	21411.0	11722.5	20337	-9.7%
②緊急自動車等により搬送された延べ患者数	239.9	212.4	189	244.1	214.1	180	1.7%
③時間外・休日・深夜加算の算定件数	558.8	532.9	400	560.4	535.8	405	0.3%

※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。

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)

(単位:人)

	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%

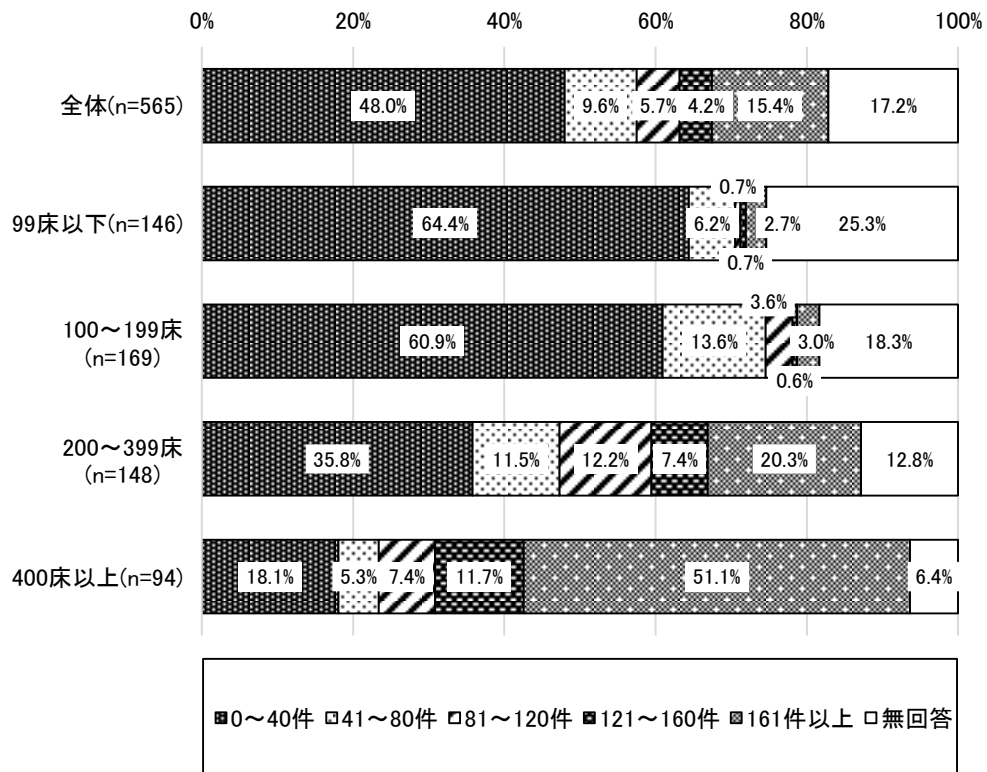
■医師事務作業補助体制加算の届出無し (n=168)

(単位:人)

	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。

図表 2 - 45 1 か月間の緊急自動車等により搬送された延べ患者数（令和元年6月）



3) 分娩件数

平成 29 年 6 月、令和元年 6 月 1 か月間の分娩件数は次のとおりである。

図表 2 - 46 1 か月間の分娩件数

(単位: 件)

	施設数(件)	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	494	10. 4	21. 9	0	10. 2	21. 5	0
99 床以下	123	5. 5	18. 4	0	5. 2	18. 4	0
100～199 床	144	2. 0	12. 3	0	1. 8	12. 6	0
200～399 床	131	9. 6	18. 1	0	9. 4	17. 5	0
400 床以上	92	31. 4	29. 0	30	31. 2	27. 4	29

※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。

4) 全身麻酔による手術件数

平成 29 年 6 月、令和元年 6 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。

図表 2 - 47 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 6 月			令和元年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	492	75.4	150.1	13	74.5	153.0	12
99 床以下	121	8.7	19.9	0	8.5	21.1	0
100～199 床	144	24.4	88.3	4	16.7	28.4	2
200～399 床	132	70.7	68.2	57	71.8	68.5	61
400 床以上	91	247.4	242.3	208	253.9	267.6	222

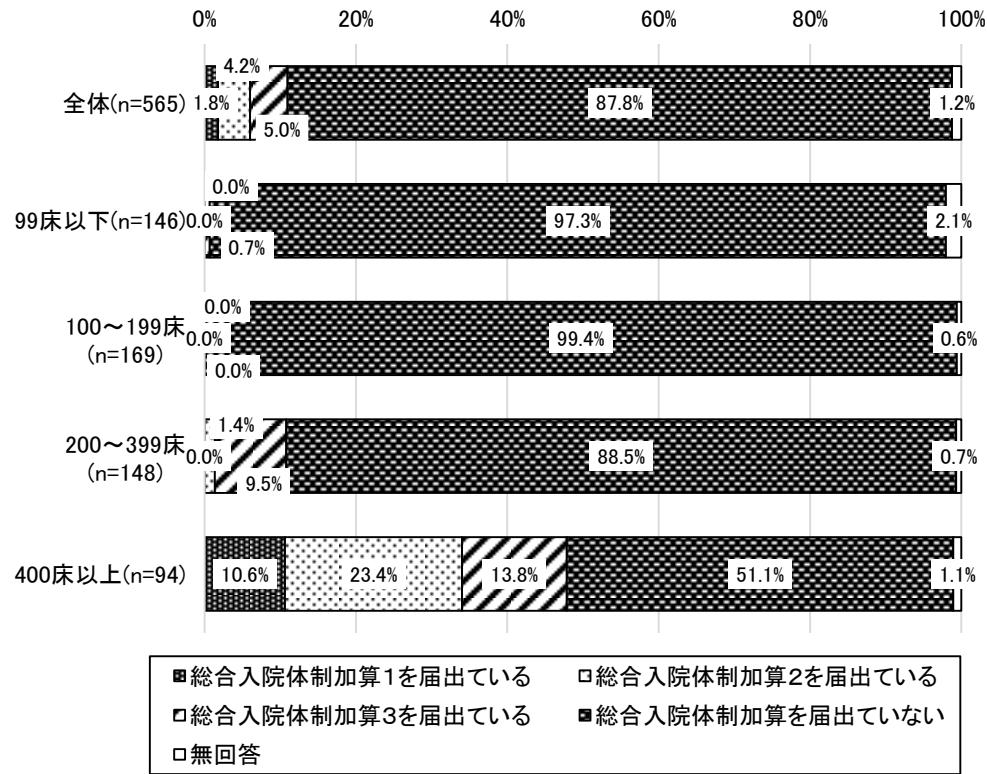
※成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに有効回答のあったものについて集計。

(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 総合入院体制加算の届出状況

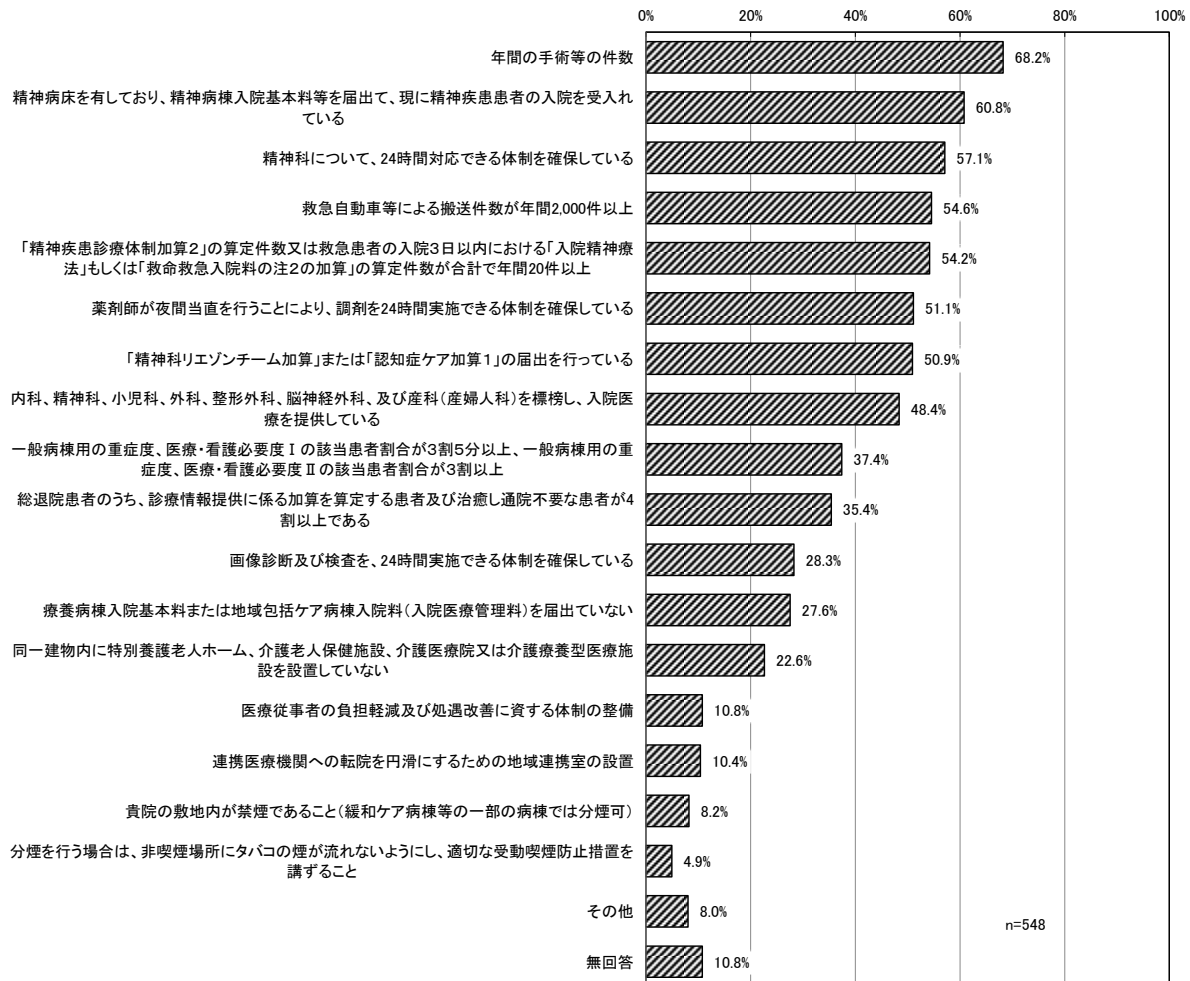
総合入院体制加算の届出状況は、「総合入院体制加算を届出していない」が87.8%で最も多かった。

図表 2 - 48 届出のある施設基準等（複数回答）



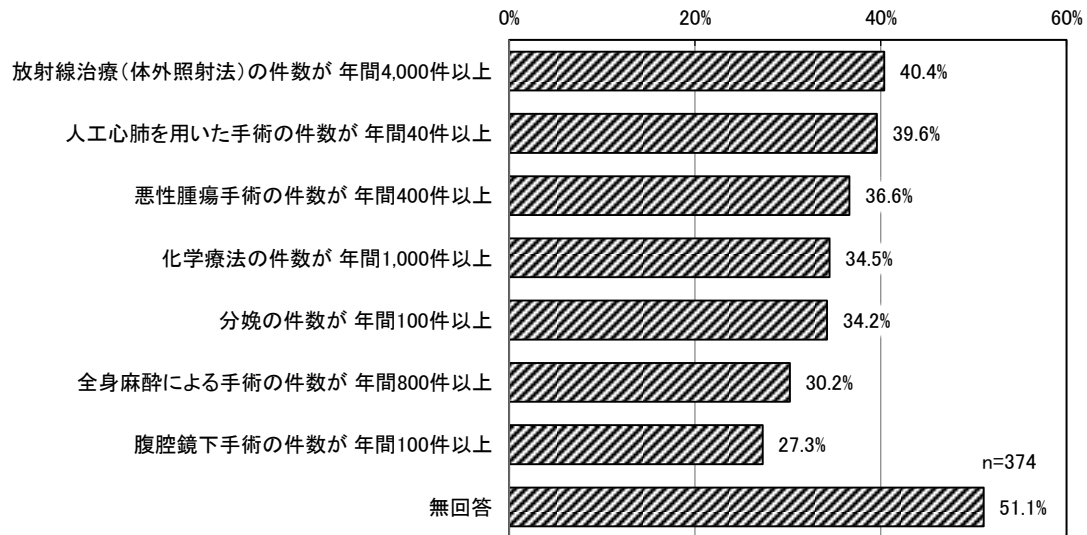
総合入院体制加算の届出状況について「総合入院体制加算 1 を届出ている」と回答した病院以外に対し、総合入院体制加算 1 の要件のうち満たすことが難しい要件を尋ねたところ、「年間の手術等の件数」が 68.2%で最も多かった。

図表 2 - 49 「総合入院体制加算 1」を満たすことが困難な要件（複数回答）



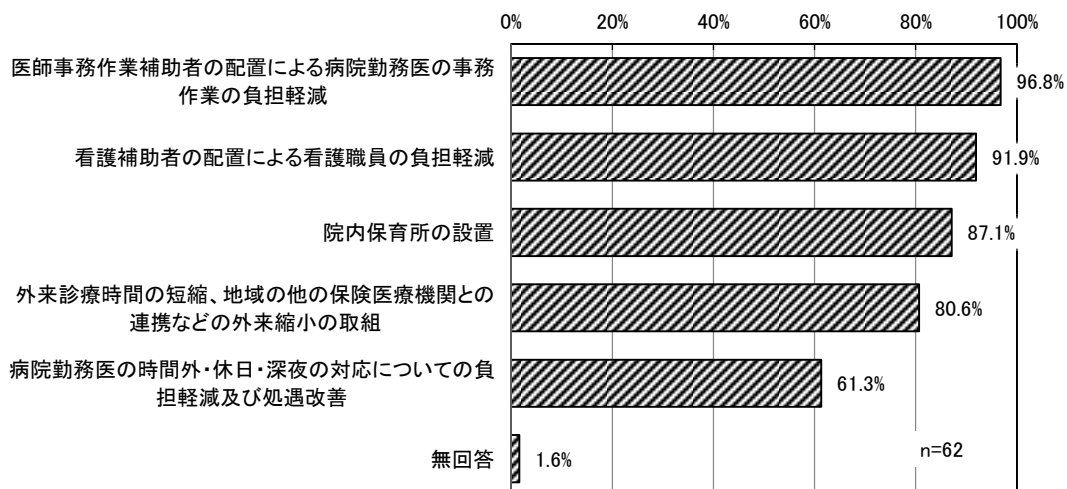
総合入院体制加算 1 の要件のうち満たすことが難しい要件として、「年間の手術等の件数」を挙げた病院について、その内訳を尋ねたところ、「放射線治療（体外照射法）の件数が年間 4,000 件以上」が 40.4%で最も多かった。

図表 2 - 50 要件を満たすことが難しい「年間の手術等の件数」の内訳（複数回答）



総合入院体制加算の届出状況について「総合入院体制加算 1 を届出ている」「総合入院体制加算 2 を届出ている」「総合入院体制加算 3 を届出ている」のいずれかを選んだ病院に対し、医療従事者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探ねたところ、「医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減」が 96.8%で最も多かった。

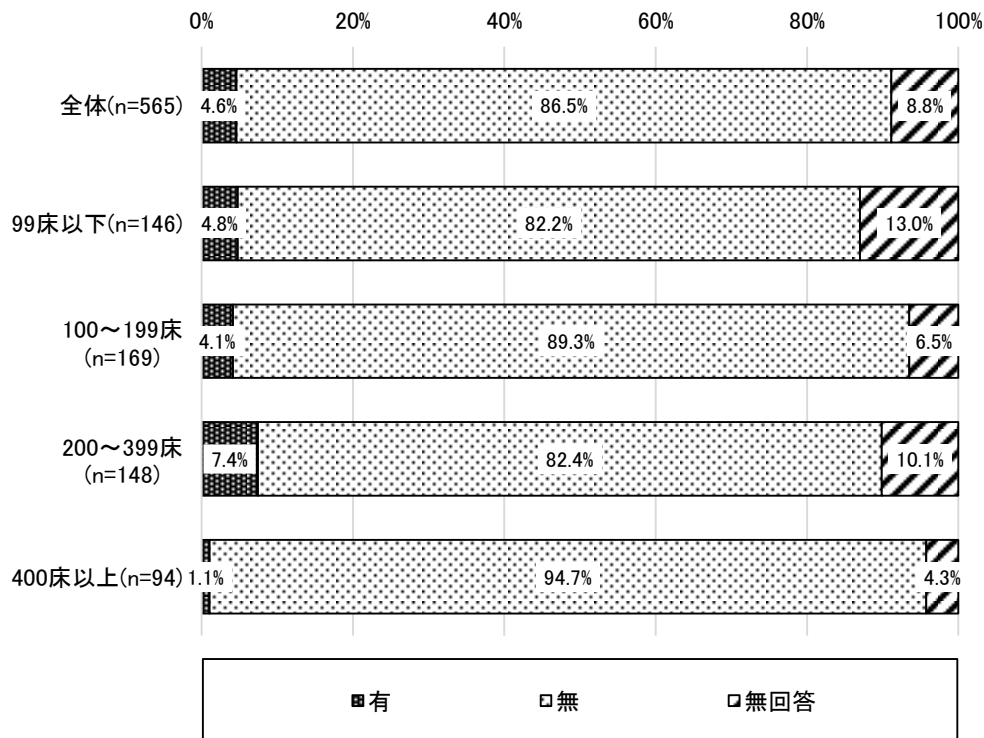
図表 2 - 51 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容（複数回答）



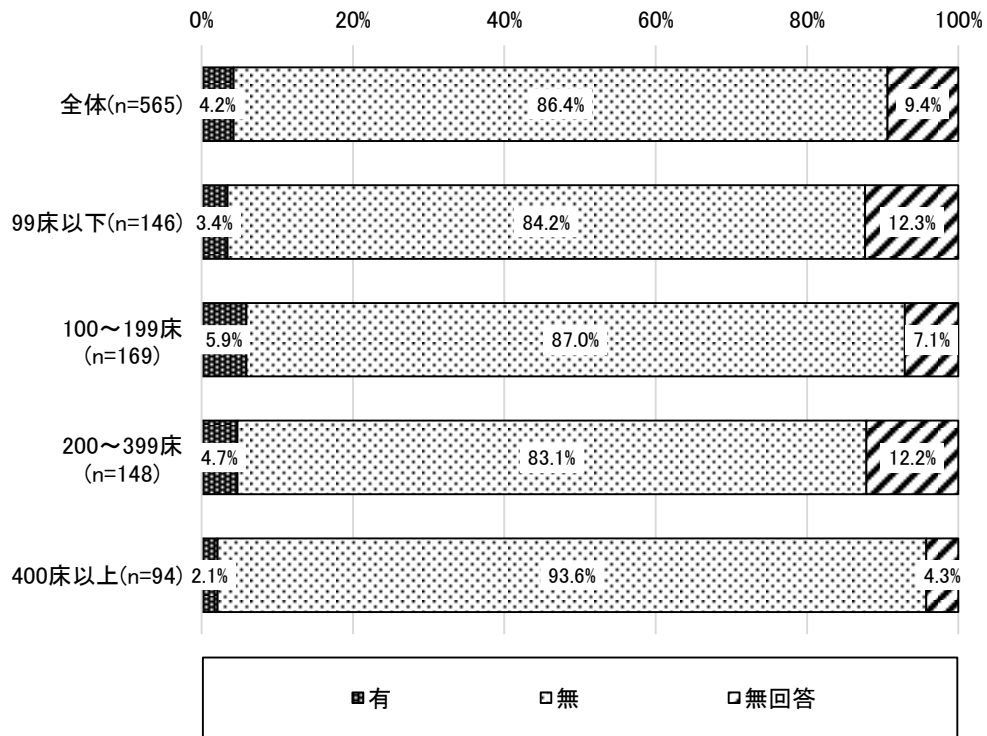
② 非常勤職員の配置

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と回答した病院の割合は、医師については4.6%、看護師については4.2%、薬剤師については0.5%、理学療法士については0.2%、作業療法士については0.5%であった。

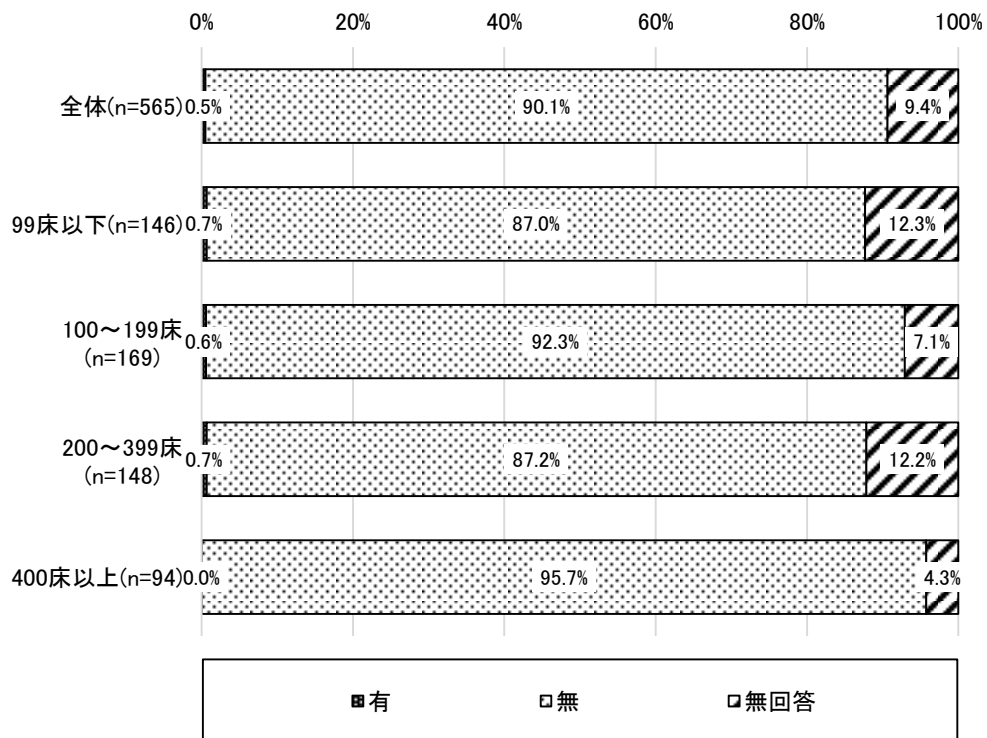
図表 2 - 52 非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無（医師）



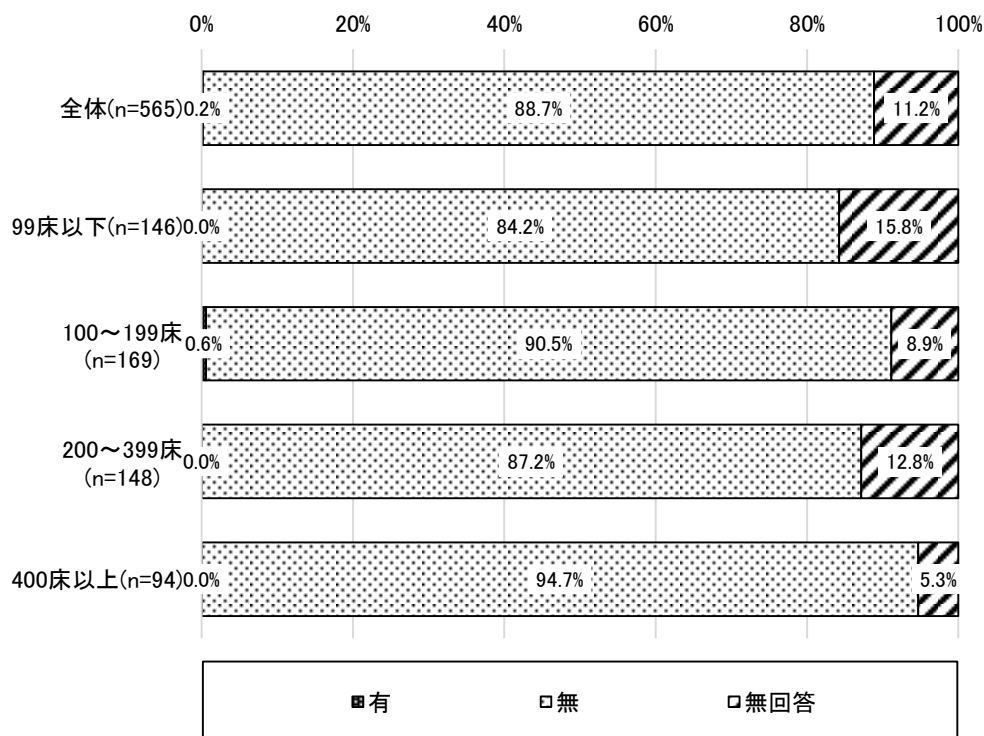
図表 2 - 53 非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無
(看護師)



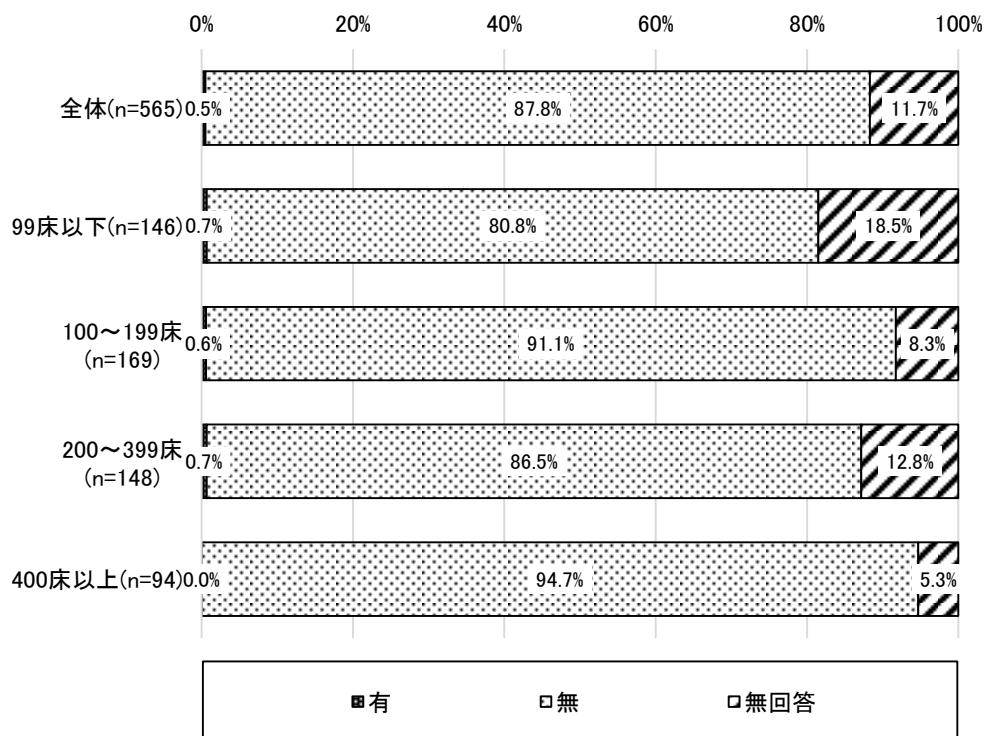
図表 2 - 54 非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無
(薬剤師)



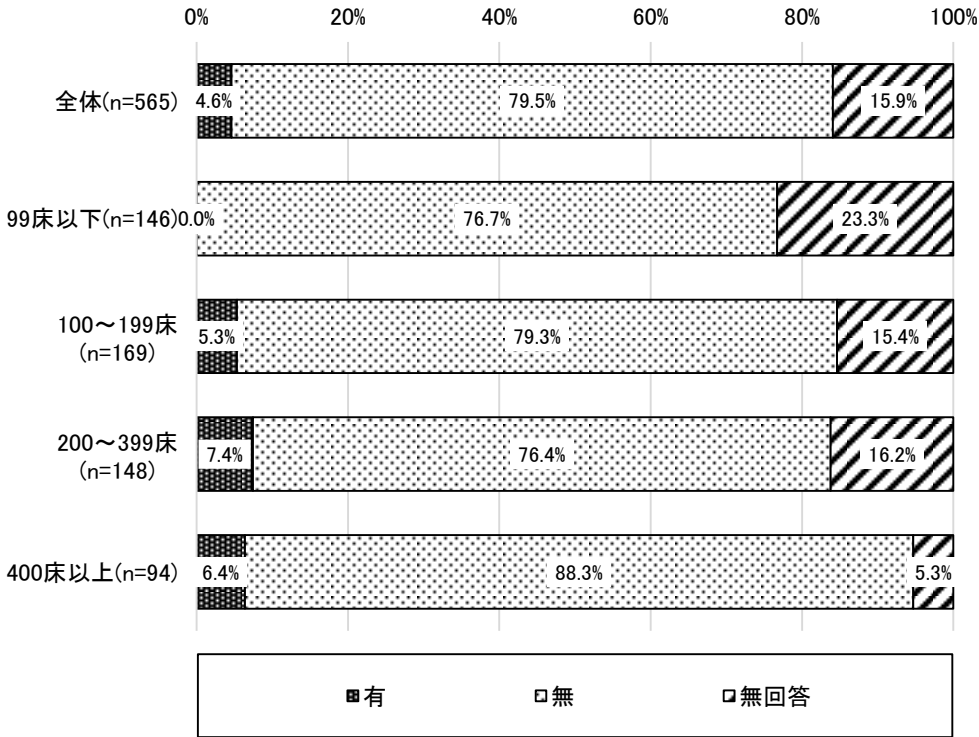
図表 2 - 55 非常勤職員を常勤換算して配置することで施設基準を満たしている診療報酬項目の有無
(理学療法士)



図表 2 - 56 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
(作業療法士)



図表 2 - 57 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（その他）



図表 2 - 58 常勤配置に関する要件の緩和を希望する診療報酬項目（自由記載）

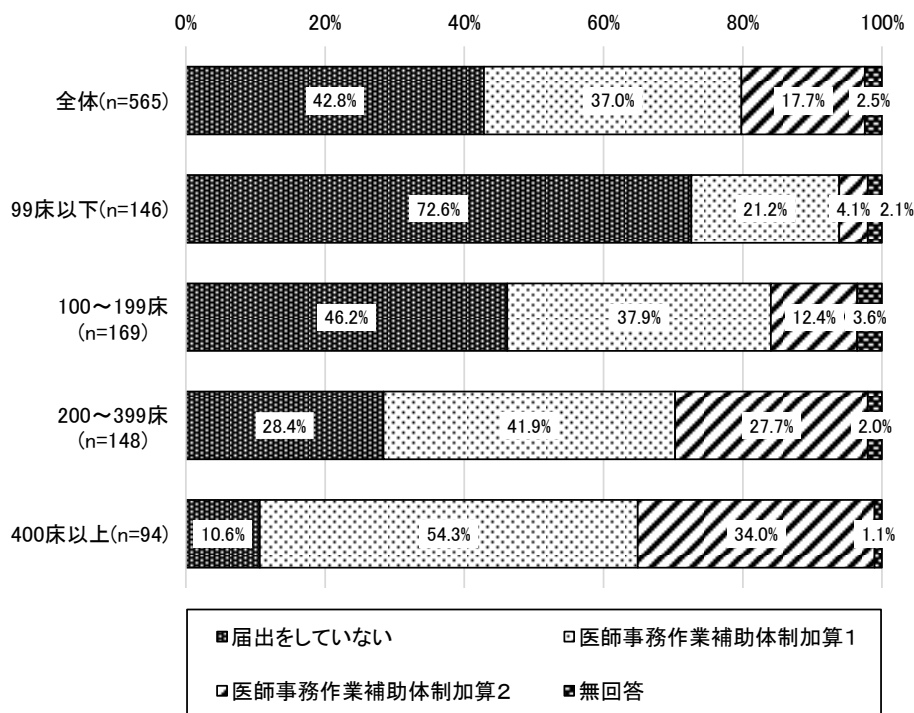
精神療養病棟入院基本料	患者サポート充実加算
精神科救急入院料	栄養サポートチーム加算
回復期リハビリテーション病棟入院料	入退院支援加算
緩和ケア病棟入院料	認知症ケア加算
救命救急入院料	外来化学療法加算
ハイケアユニット入院医療管理料	診療録管理体制加算
特定集中治療室管理料	画像診断管理加算
総合周産期特定集中治療室管理料	病理診断管理加算
小児入院医療管理料	医療安全対策加算
麻酔管理料	感染防止対策加算
緩和ケア診療加算	検体検査管理加算
緩和ケア管理料	輸血管理料
精神科リエゾンチーム加算	貯血式自己輸血管理体制加算
医師事務作業補助体制加算	強度変調放射線治療（IMRT）
感染防止対策加算	定位放射線呼吸性移動対策加算
栄養サポートチーム加算	外来放射線照射診療料 等

③ 医師事務作業補助体制加算

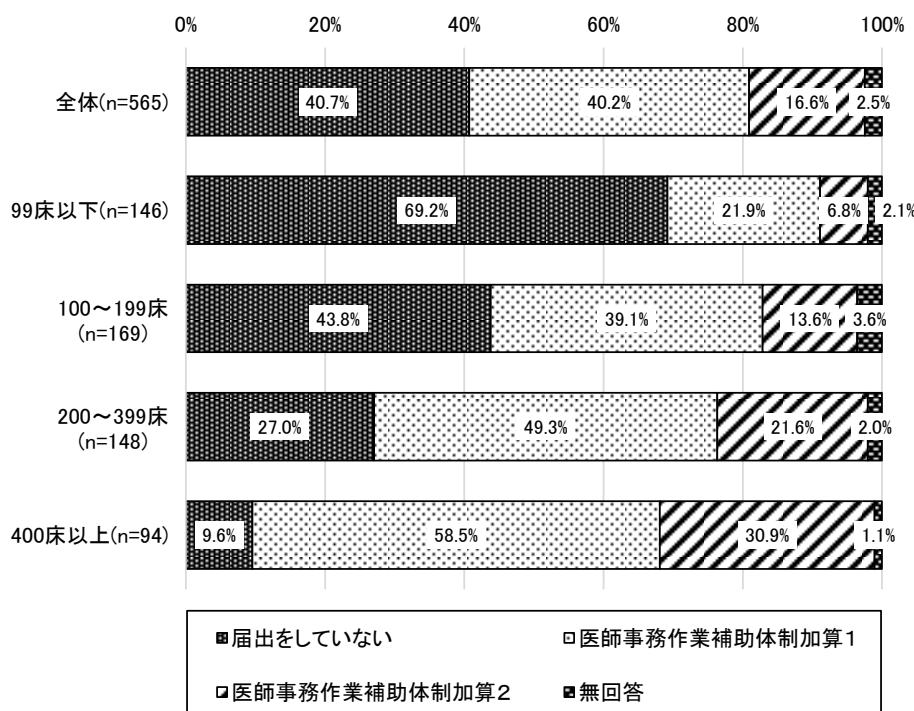
1) 医師事務作業補助体制加算の届出状況

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。

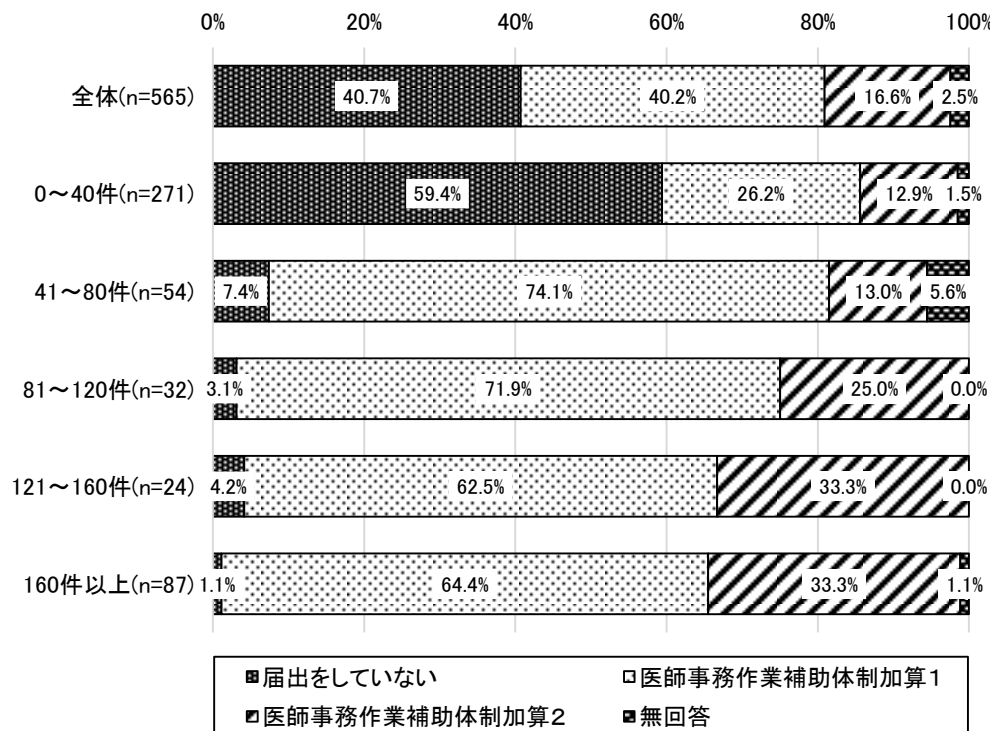
図表 2 - 59 医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成29年6月末）



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）



図表 2 - 61 医師事務作業補助体制加算の届出状況（令和元年 6 月末）
（1 か月間の緊急自動車等により搬送された延べ患者数（令和元年 6 月）別）



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 19.2%から 18.5%、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 31.0%から 29.8%と、いずれも低くなっていた。

図表 2 - 62 医師事務作業補助体制加算の届出状況（内訳）

	平成29年6月末				令和元年6月末			
	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	10	4.8	6	6.0	5	2.2	3	3.2
75対1	11	5.3	13	13.0	16	7.0	12	12.8
50対1	19	9.1	12	12.0	21	9.3	13	13.8
40対1	22	10.5	17	17.0	20	8.8	12	12.8
30対1	13	6.2	6	6.0	21	9.3	10	10.6
25対1	45	21.5	17	17.0	29	12.8	10	10.6
20対1	41	19.6	13	13.0	64	28.2	19	20.2
15対1	47	22.5	15	15.0	51	22.5	14	14.9
無回答	1	0.5	1	1.0	0	0.0	1	1.1
届出施設合計	209	100.0	100	100.0	227	100.0	94	100.0

※平成 29 年 6 月末、令和元年 6 月末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 2 - 63 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】
（令和元年 6 月末）

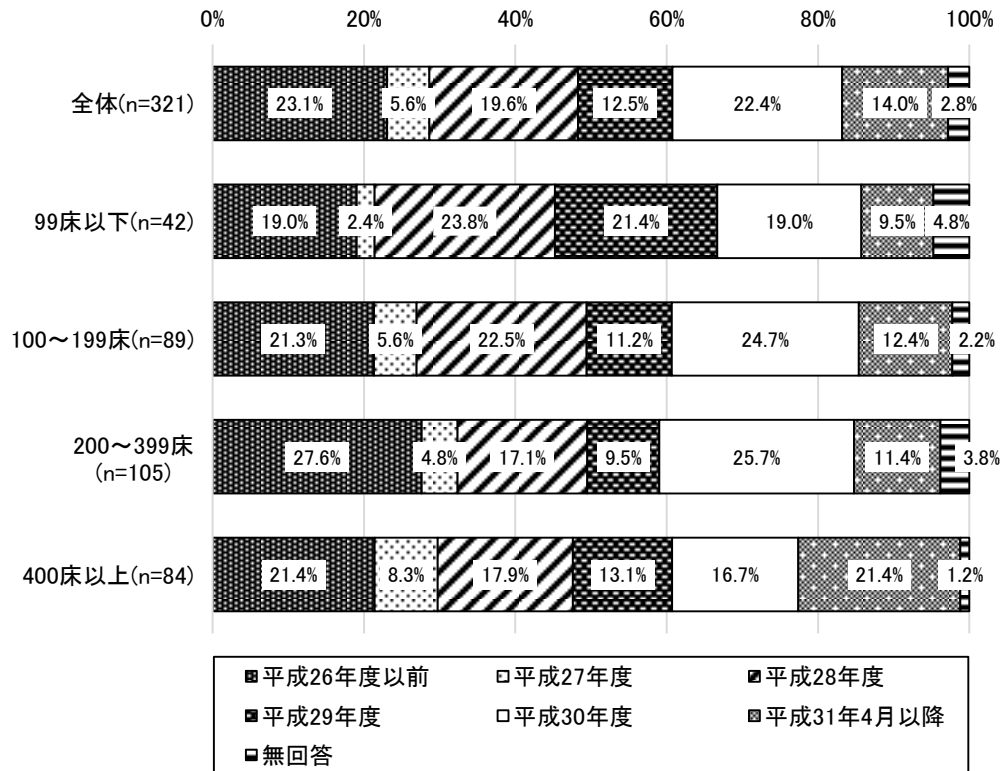
	施設数(件)	構成割合
100対1	0	0.0
75対1	3	16.7
50対1	3	16.7
40対1	3	16.7
30対1	3	16.7
25対1	1	5.6
20対1	3	16.7
15対1	2	11.1
無回答	0	0.0
届出施設合計	18	100.0

※特定機能病院のうち、令和元年 6 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

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、現在の体制の届出時期をみると、「平成 30 年度」が 22.4%、「平成 31 年 4 月以降」が 14.0%であった。

図表 2 - 64 現在の体制の届出時期



※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。

3) 医師事務作業補助者の配置人数

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】

(単位:人)

	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。

図表2-66 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数（n=40）【99床以下】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	1.6	1.3	1.15
病棟	1.1	1.2	1
医局・事務室等	0.6	1.0	0
合計	3.3	1.8	3

※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。

図表2-67 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数（n=87）【100～199床】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	3.6	3.2	3
病棟	0.8	1.5	0
医局・事務室等	1.2	1.5	1
合計	5.6	3.5	5

※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。

図表2-68 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数（n=102）【200～399床】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	8.4	7.0	8
病棟	1.9	3.3	0
医局・事務室等	3.1	3.9	2
合計	13.4	7.3	13.2

※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。

図表2-69 医師事務作業補助者の配置場所別の配置人数（n=81）【400床以上】

(単位:人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	17.4	15.3	15
病棟	3.0	6.1	0
医局・事務室等	5.9	7.3	3
合計	26.2	14.3	23

※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。

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

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、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、一般病棟では常勤の職員が平均1.1人、非常勤（常勤換算）の職員が平均0.6人、配置されていた（令和元年6月末時点）。

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6月と令和元年6月の間で大きな変化は見られなかった。

a. 一般病棟

図表2-70 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=281】

(単位:人)

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	1.0	3.2	0	1.1	3.4	0
非常勤(実人数)	0.7	3.5	0	0.7	3.6	0
非常勤(常勤換算)	0.6	2.8	0	0.6	2.7	0

※平成29年6月、令和元年6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2-71 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=37】

(単位:人)

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	1.1	1.4	1	1.0	1.1	1
非常勤(実人数)	0.1	0.4	0	0.1	0.4	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0

※平成29年6月、令和元年6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2-72 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199床、n=77】

(単位:人)

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.6	1.3	0	0.6	1.3	0
非常勤(実人数)	0.0	0.1	0	0.0	0.2	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0

※平成29年6月、令和元年6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2-73 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399床、n=92】

(単位:人)

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	1.0	3.0	0	1.0	2.7	0
非常勤(実人数)	0.4	1.6	0	0.5	1.9	0
非常勤(常勤換算)	0.3	1.4	0	0.4	1.7	0

※平成29年6月、令和元年6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2-74 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=74】

(単位:人)

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	1.4	5.0	0	1.6	5.6	0
非常勤(実人数)	2.0	6.2	0	1.9	6.3	0
非常勤(常勤換算)	1.5	4.9	0	1.4	4.7	0

※平成29年6月、令和元年6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 2 - 75 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=286】

(単位:人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.3	0	0.0	0.3	0
非常勤(実人数)	0.0	0.2	0	0.0	0.2	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.1	0	0.0	0.2	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 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 2 - 76 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=38】

(単位:人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 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 2 - 77 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199 床、n=77】

(単位:人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 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 2 - 78 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399 床、n=94】

(単位:人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.1	0.5	0	0.1	0.5	0
非常勤(実人数)	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 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 2 - 79 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=76】

(単位:人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.1	0.3	0	0.1	0.3	0
非常勤(実人数)	0.1	0.4	0	0.1	0.4	0
非常勤(常勤換算)	0.1	0.2	0	0.1	0.3	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 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 2 - 80 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【全体、n=286】

(単位:人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.3	0	0.0	0.3	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 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 2 - 81 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【99 床、n=37】

(単位:人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 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 2 - 82 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【100～199 床、n=77】

(単位:人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.2	0	0.0	0.2	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 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 2 - 83 医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数【200～399 床、n=94】

(単位:人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.1	0.5	0	0.1	0.5	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 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 2 - 84 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=77】

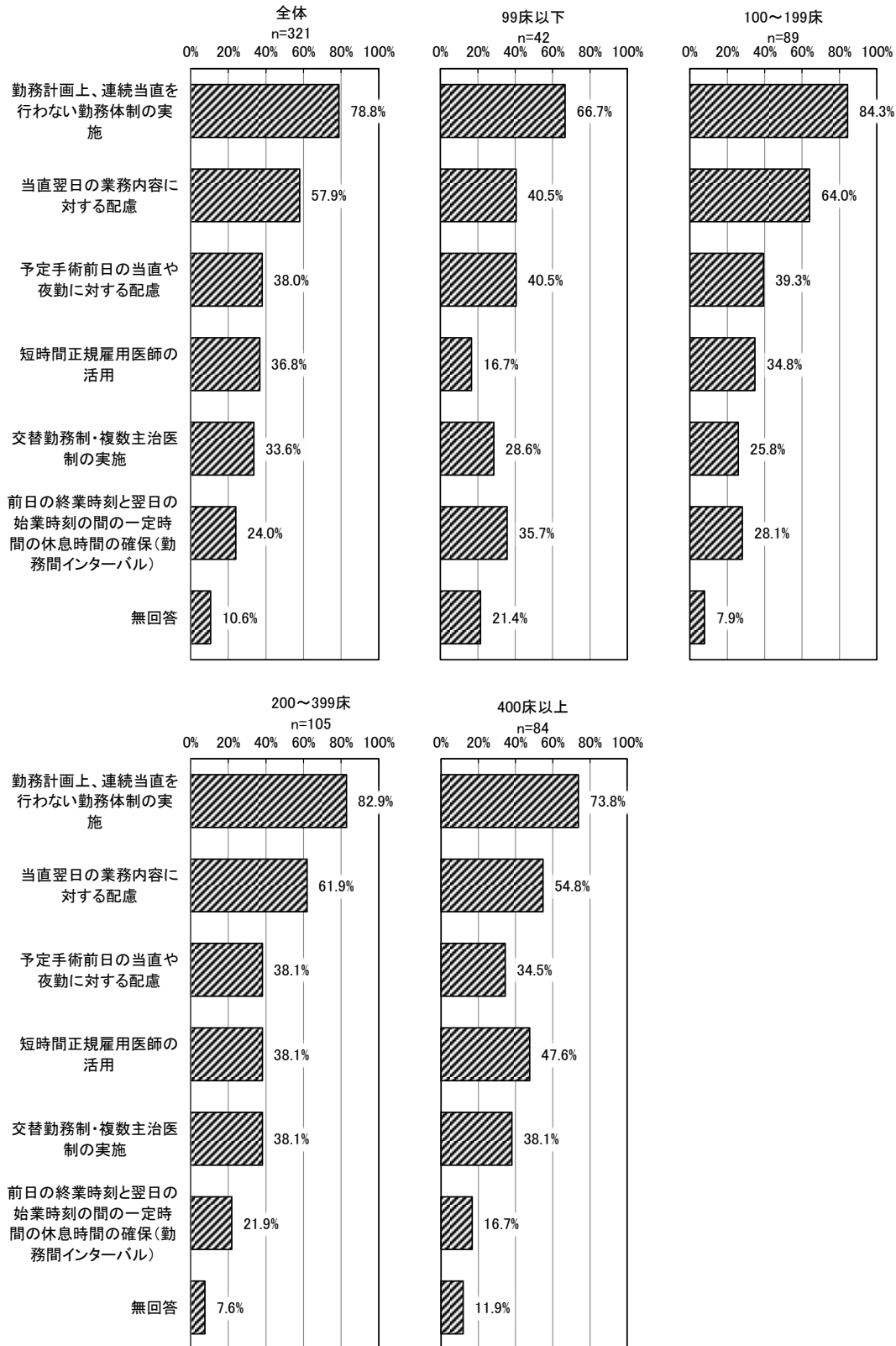
(単位:人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(実人数)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0
非常勤(常勤換算)	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月のそれぞれについて記入のあったものについて集計。

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見ると、「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）

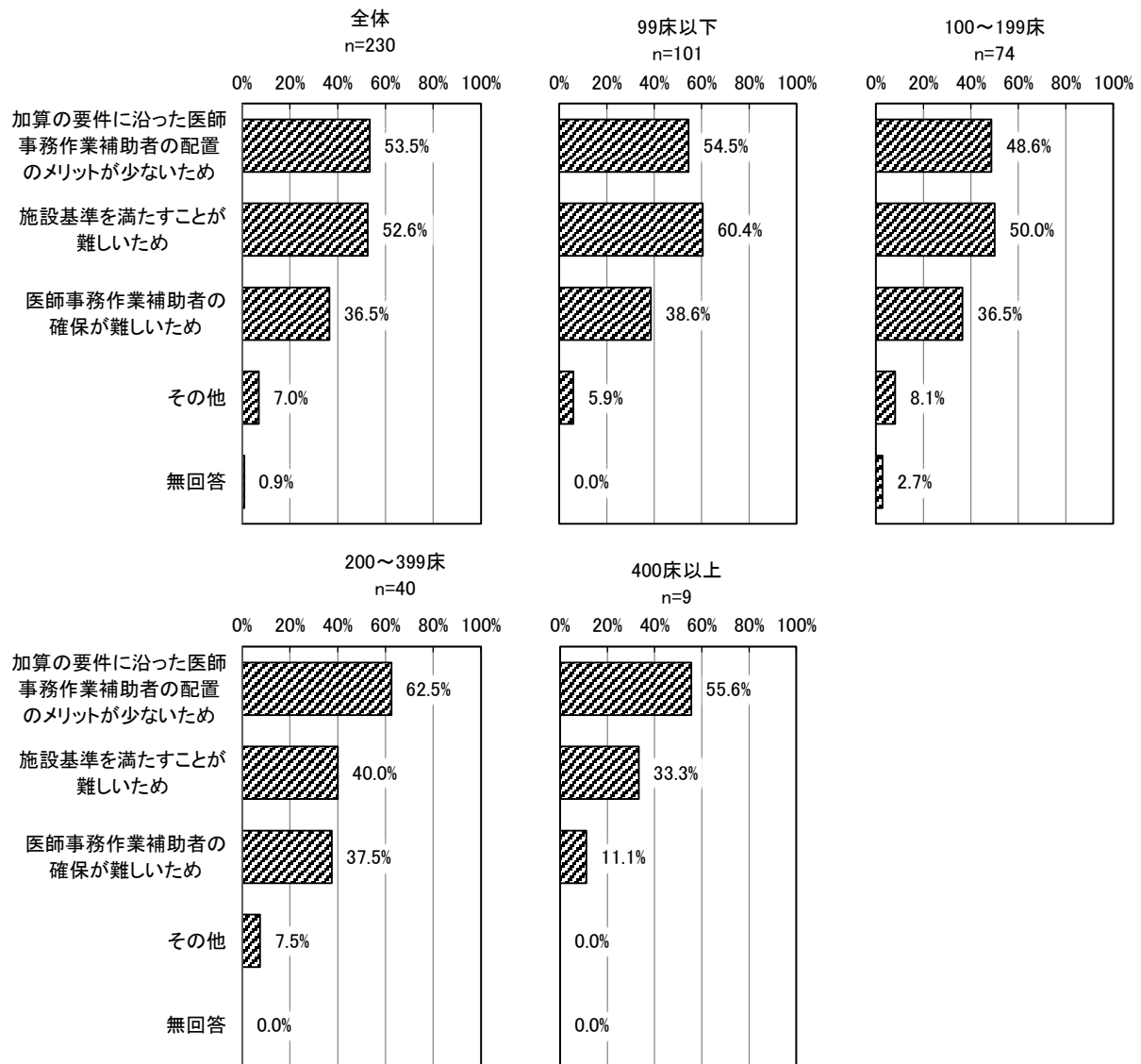


※令和元年6月について「医師事務作業補助体制加算1」または「医師事務作業補助体制加算2」と回答したものについて集計。

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、「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。

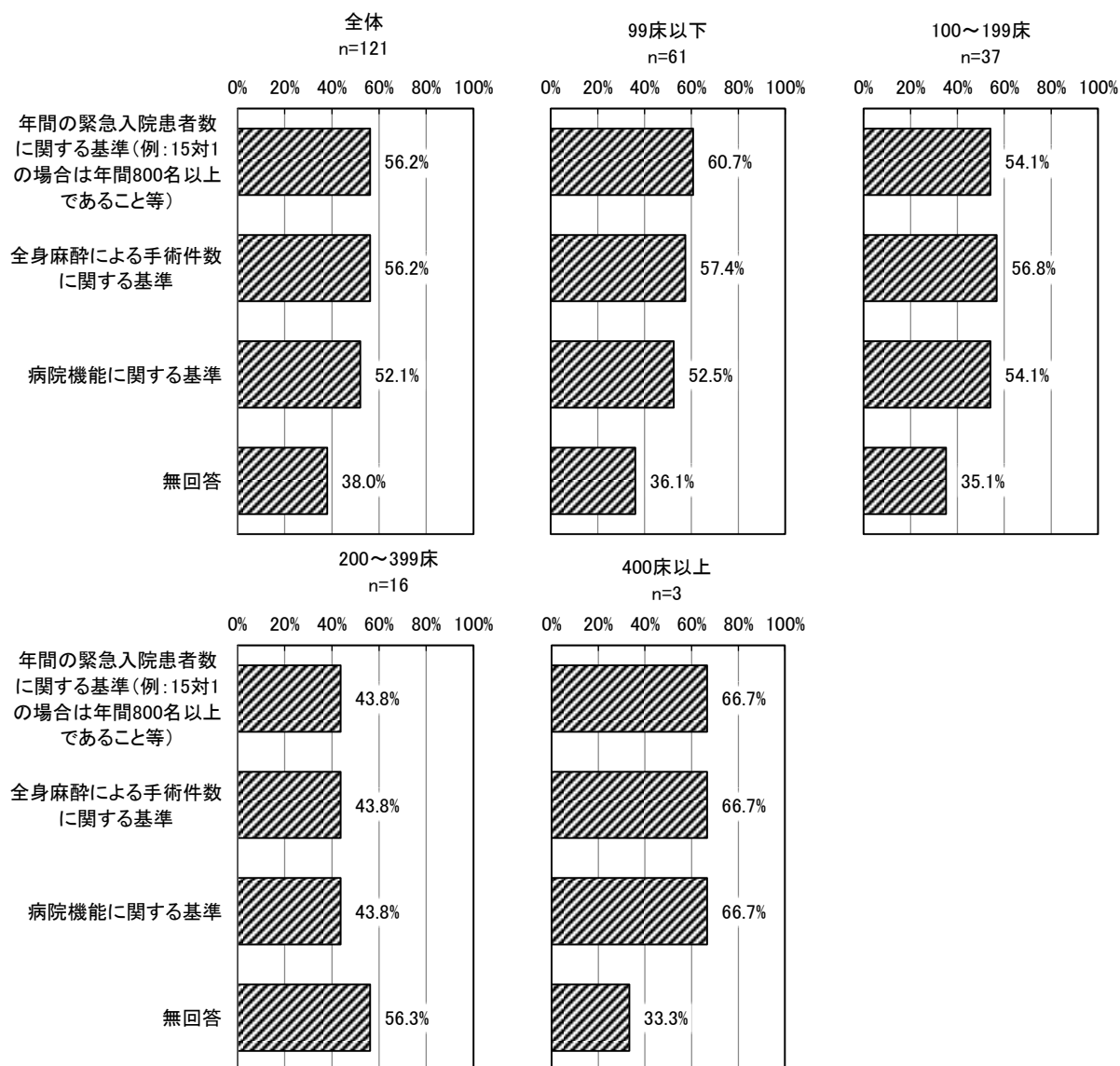
図表 2 - 86 医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由（複数回答）



※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。

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）



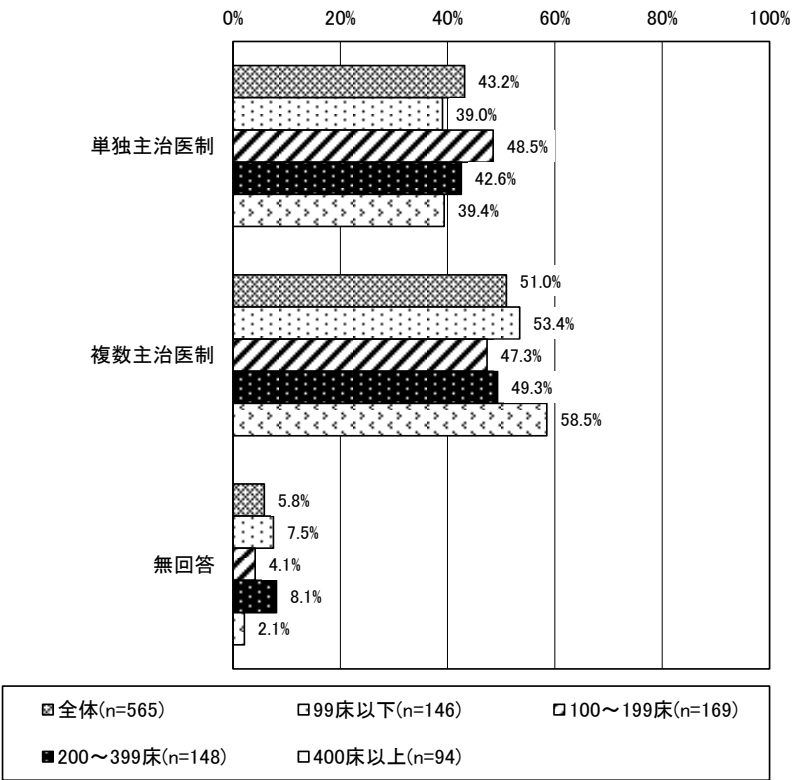
※令和元年6月時点で医師事務作業補助体制加算の「届出をしていない」と回答し、かつ、医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由として「施設基準を満たすことが難しいため」と回答した施設について集計。

(3) 医師の勤務状況等

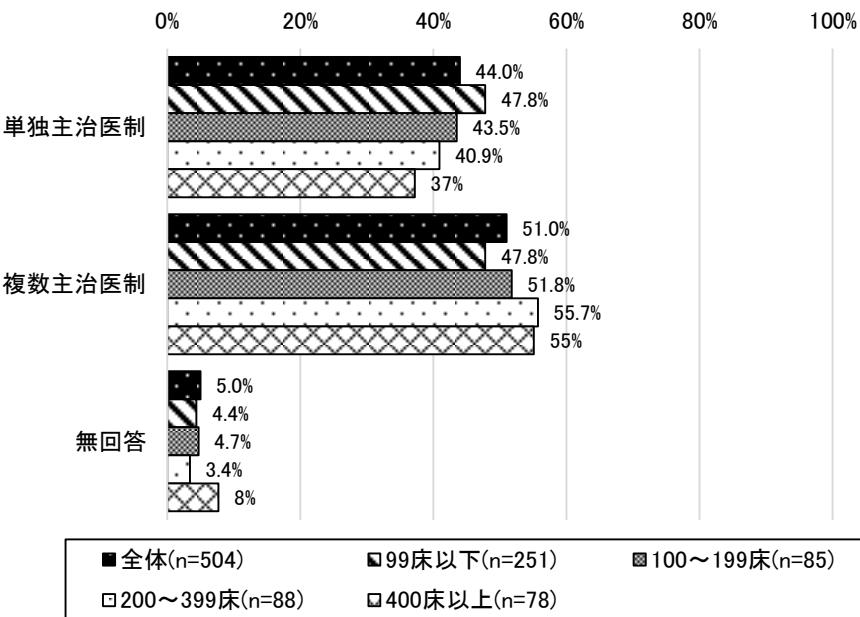
① 医師の勤務形態

医師の勤務形態は「複数主治医制」が 51.0%、「単独主治医制」が 43.2%であった。
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「複数主治医制」の割合は、届出有りの施設で 53.6%、届出無しの施設で 48.7%であった。

図表 2 - 88 医師の勤務形態

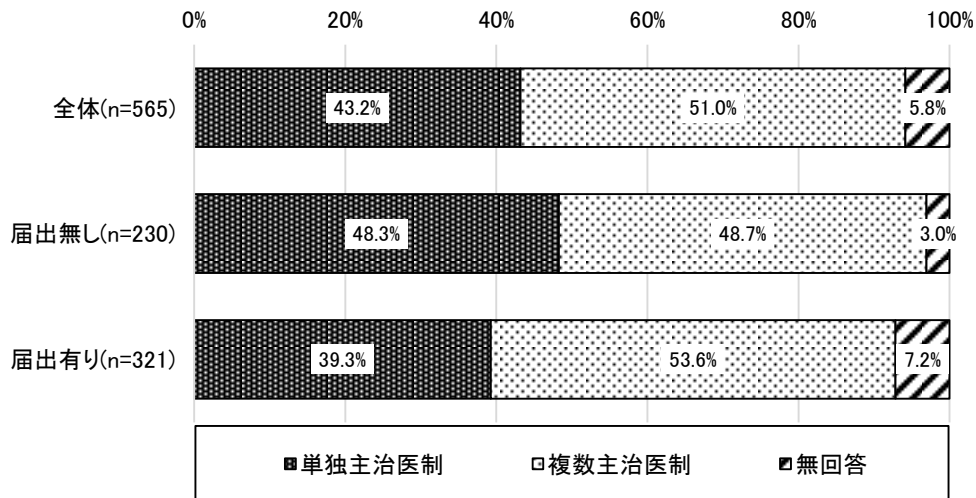


(参考 平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査)
医師の勤務形態 (複数回答)

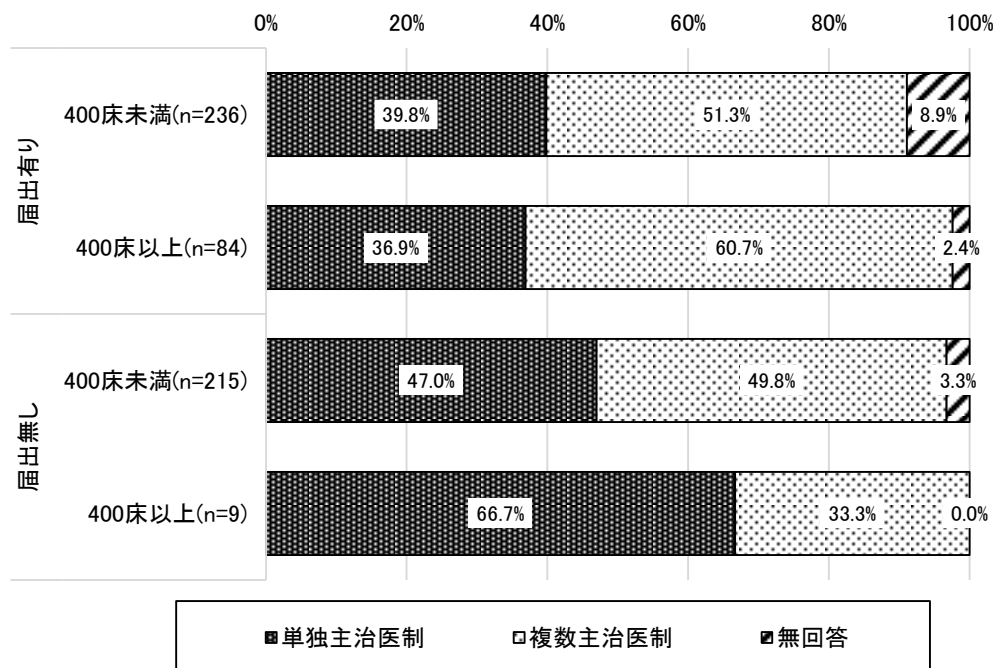


図表 2 - 89 医師の勤務形態（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



② 医師の勤務実績

1) 1 か月間の平均勤務時間

令和元年 6 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 6 月の平均 182.8 時間から平均 176.2 時間と減少していた。

いずれの病床規模においても、1 か月間の平均勤務時間は減少していた。

図表 2 - 90 1 か月間の平均勤務時間【常勤】

(単位:時間)

	平成 29 年 6 月				令和元年 6 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	340	182.8	26.8	178.7	340	176.2	23.6	173.6
99 床以下	66	183.1	34.4	173.9	66	179.3	30.3	170.0
100～199 床	97	178.2	26.7	173.5	97	169.8	19.1	169.0
200～399 床	94	182.3	22.0	180.6	94	176.9	22.5	176.4
400 床以上	78	190.2	23.7	188.3	78	182.0	21.6	178.6

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに記入のあったものを集計。

図表 2 - 91 1 か月間の平均勤務時間【非常勤】

(単位:時間)

	平成 29 年 6 月				令和元年 6 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	371	47.2	49.2	27.2	371	46.0	46.0	25.9
99 床以下	82	32.8	30.4	24.9	82	32.3	25.0	24.0
100～199 床	110	34.0	30.3	25.5	110	32.5	25.9	24.6
200～399 床	99	50.6	52.0	26.5	99	50.2	50.7	26.5
400 床以上	74	79.0	67.9	42.3	74	76.6	63.2	51.6

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに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

令和元年 6 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 6 月と比較して大きな変化はみられなかった。

図表 2 - 92 1 か月間の平均当直回数【常勤】

(単位:回)

	平成 29 年 6 月				令和元年 6 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	493	2.6	2.2	2.0	493	2.5	2.1	2.0
99 床以下	112	4.0	3.4	4.0	112	3.7	3.3	4.0
100～199 床	152	2.3	1.6	2.0	152	2.3	1.8	2.1
200～399 床	132	2.0	1.2	1.8	132	2.0	1.2	1.8
400 床以上	89	2.1	0.9	1.9	89	2.0	0.9	1.9

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに記入のあったものを集計。

図表 2 - 93 1 か月間の平均当直回数【非常勤】

(単位:回)

	平成 29 年 6 月				令和元年 6 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	453	1.4	1.5	1.0	453	1.5	1.4	1.0
99 床以下	104	1.8	1.4	1.5	104	1.8	1.4	1.5
100～199 床	141	1.7	1.6	1.4	141	1.6	1.5	1.3
200～399 床	115	1.2	1.4	0.6	115	1.2	1.4	0.6
400 床以上	85	1.1	1.4	0.3	85	1.2	1.3	0.6

※平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに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

令和元年6月1か月間における連続当直を行った医師数をみると、常勤の医師、非常勤の医師ともに、平成29年6月と比較して大きな変化はみられなかった。

図表 2 - 94 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 6 月				令和元年 6 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	427	1.2	6.9	0	427	1.2	7.4	0
99 床以下	90	0.5	1.0	0	90	0.6	1.0	0
100～199 床	126	0.2	0.6	0	126	0.2	0.6	0
200～399 床	120	0.7	3.1	0	120	0.7	3.1	0
400 床以上	84	2.7	9.3	0	84	2.7	9.0	0

※1. 平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに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 2 - 95 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 6 月				令和元年 6 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	337	0.8	1.9	0	337	1.0	2.8	0
99 床以下	88	0.7	1.3	0	88	0.8	1.4	0
100～199 床	116	0.6	1.2	0	116	0.7	1.4	0
200～399 床	80	1.0	1.9	0	80	1.3	2.6	0
400 床以上	46	0.5	1.3	0	46	0.7	1.9	0

※1. 平成 29 年 6 月、令和元年 6 月ともに記入のあったものを集計。

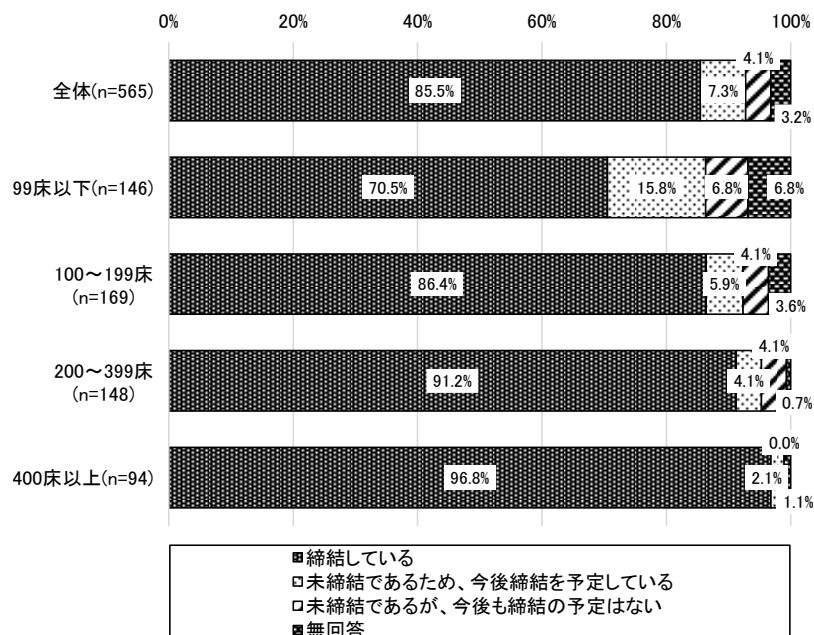
※2. 連続当直を行っていない医師がいない場合は 0 として含む。

4) 労働基準法の 36 (サブロク) 協定の締結状況

労働基準法の 36 (サブロク) 協定の締結状況をみると、「締結している」が 85.5%、「未締結であるため、今後締結を予定している」が 7.3%であった。

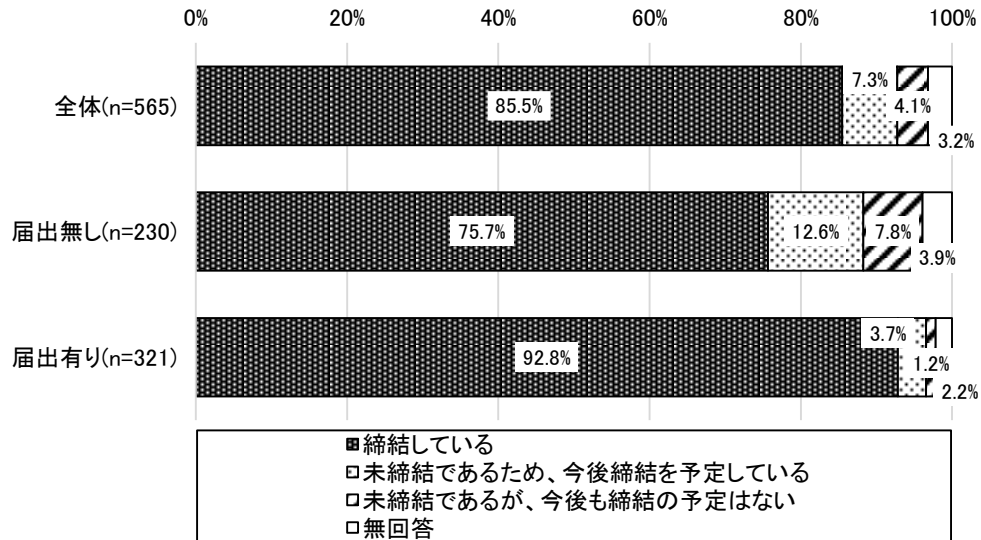
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「締結している」の割合は、届出有りの施設で 92.8%、届出無しの施設で 75.7%であった。

図表 2 - 96 労働基準法の 36 (サブロク) 協定の締結状況

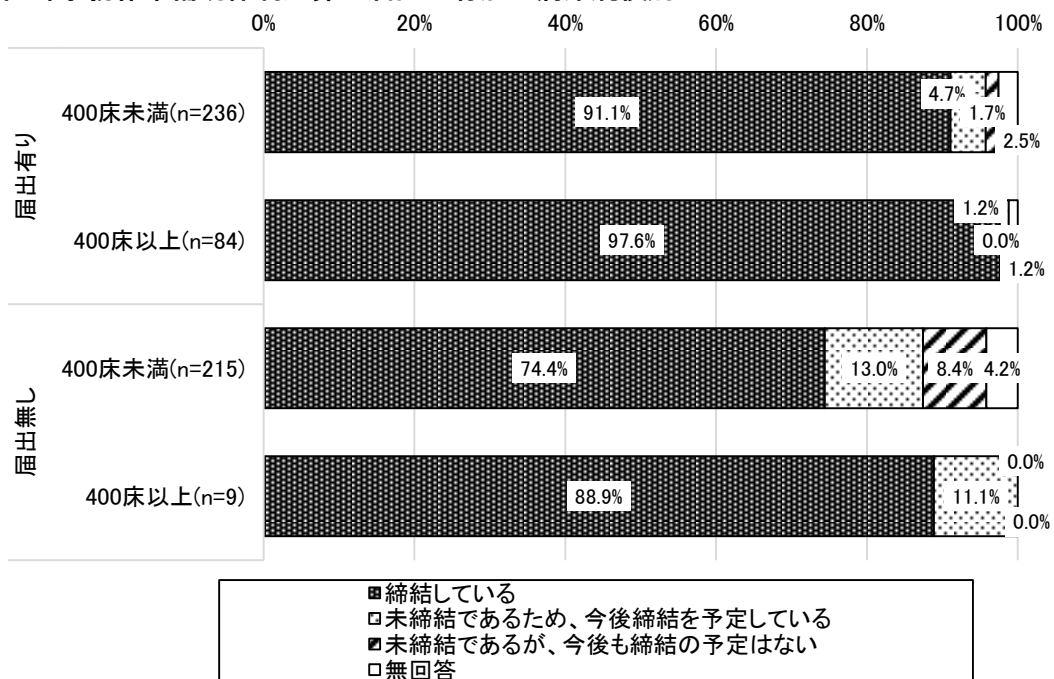


図表 2 - 97 労働基準法の 36（サブロク）協定の締結状況
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



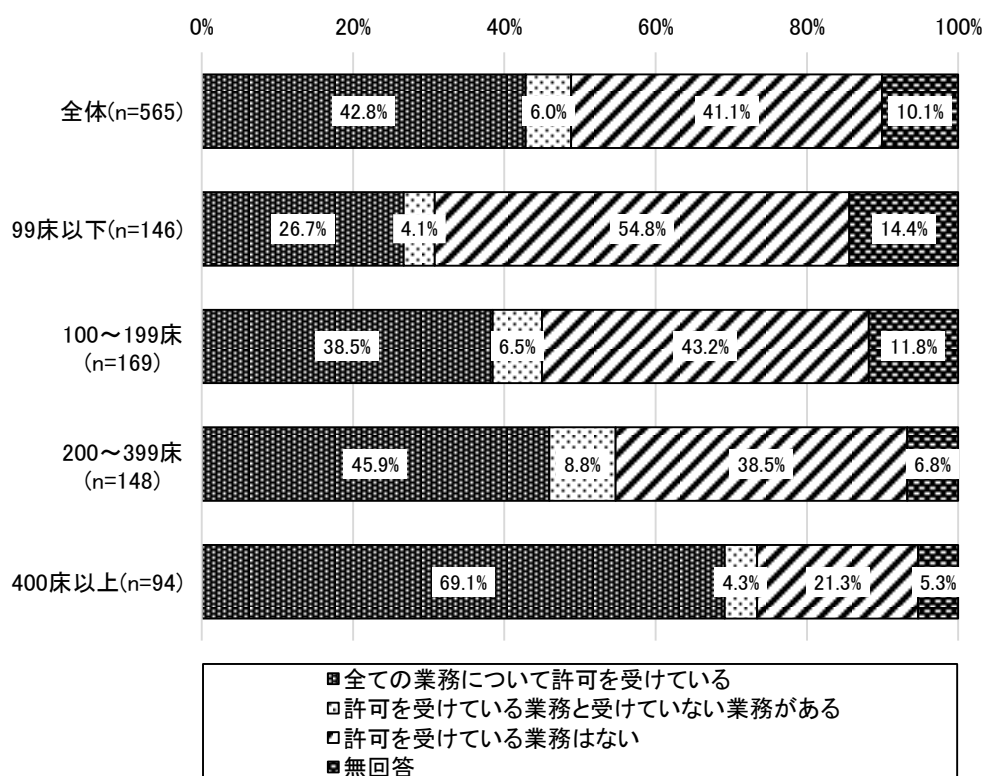
5) 夜間医師が従事する業務に係る労働基準監督署の宿日直許可の状況

夜間医師が従事する業務に係る労働基準監督署の宿日直許可の状況をみると、「全ての業務について許可を受けている」が 42.8%で最も多く、次いで「許可を受けている業務はない」が 41.1%であった。

病床規模別にみると、「許可を受けている業務はない」の割合は、病床規模が小さいほど高かった。

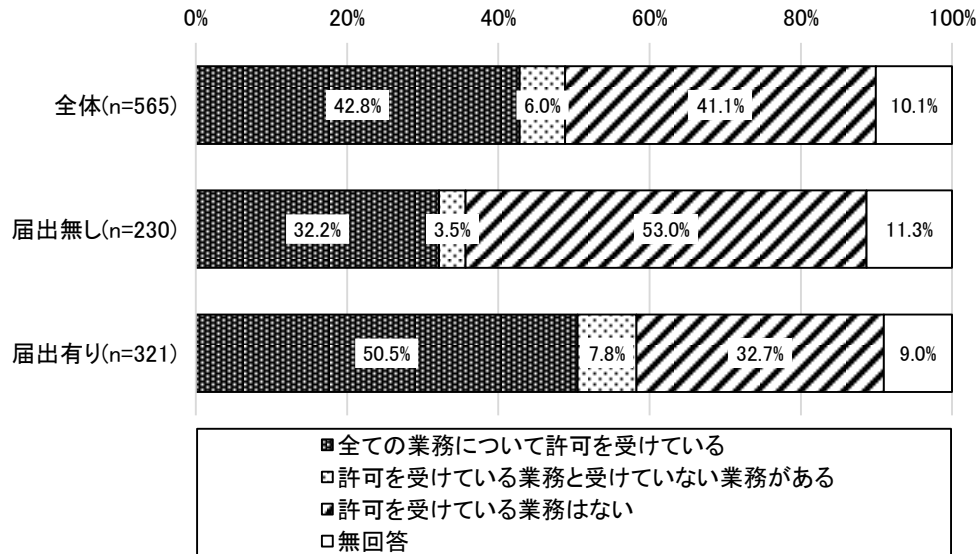
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出有りの施設では「全ての業務について許可を受けている」が 50.5%で最も多く、届出無しの施設では「許可を受けている業務はない」が 53.0%で最も多かった。

図表 2 - 98 夜間医師が従事する業務に係る労働基準監督署の宿日直許可状況

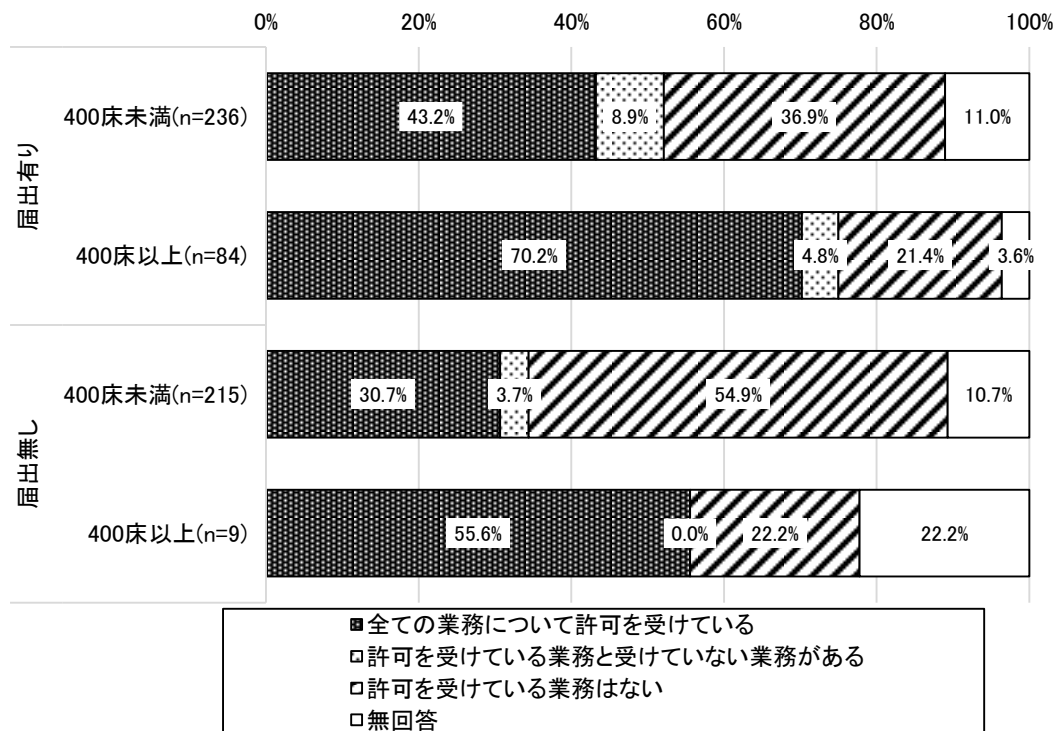


図表 2 - 99 夜間医師が従事する業務に係る労働基準監督署の宿日直許可状況
(医師事務作業補助体制加算の届出の有無別)

■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



(4) 医師の負担軽減策に関する取組状況等

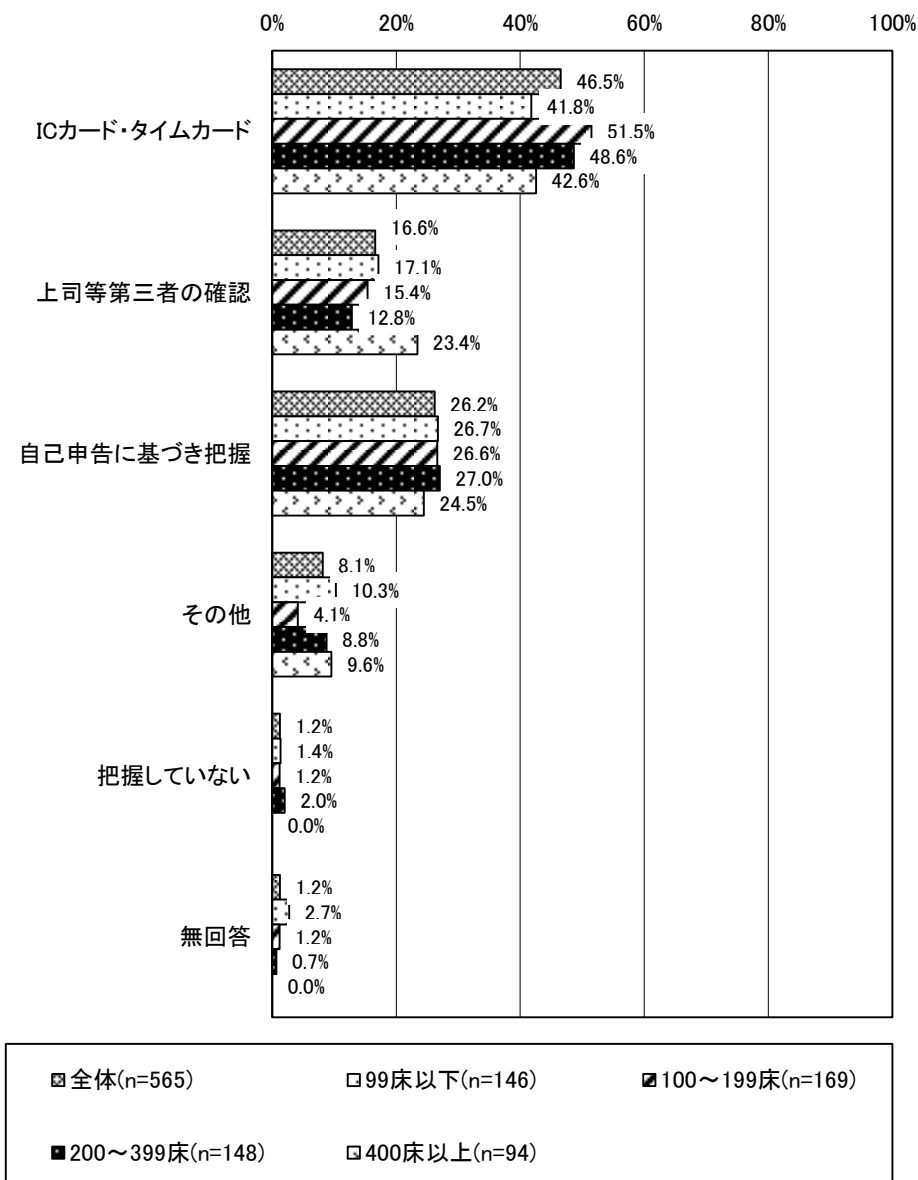
① 医師の労働時間の把握方法

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。

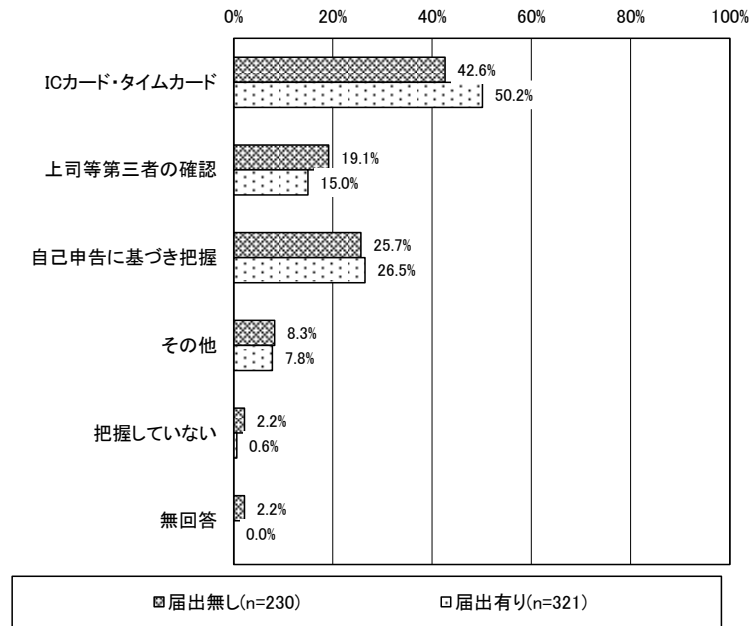
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている施設のほうが「ICカード・タイムカード」の割合が高かった。

図表 2 - 100 医師の労働時間の把握方法

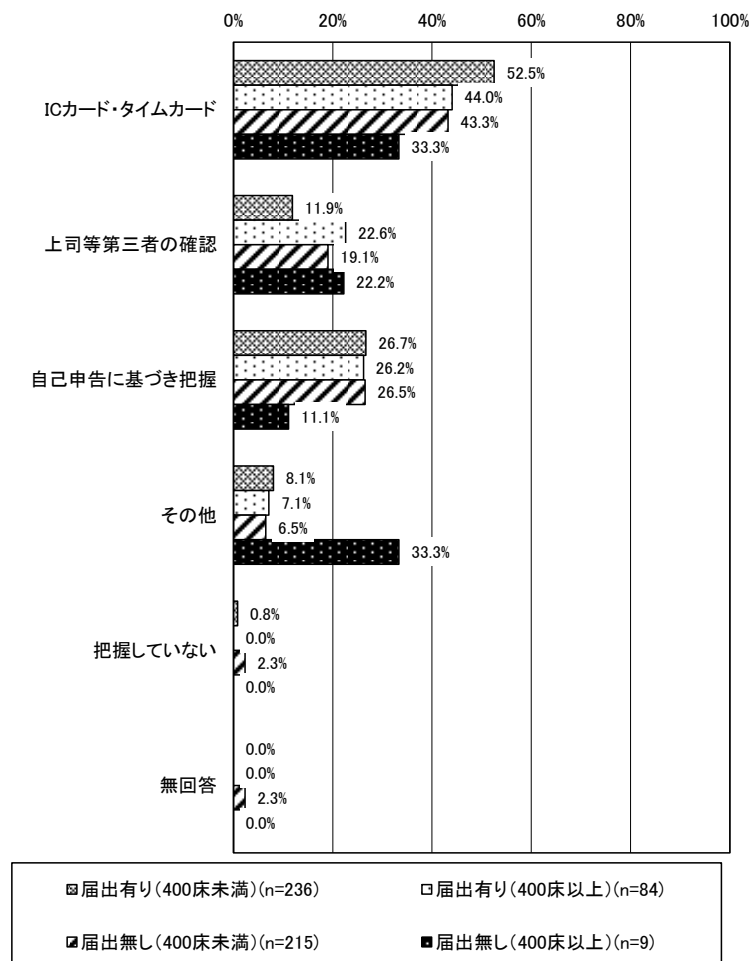


図表 2 - 101 医師の労働時間の把握方法
(医師事務作業補助体制加算の届出の有無別)

■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



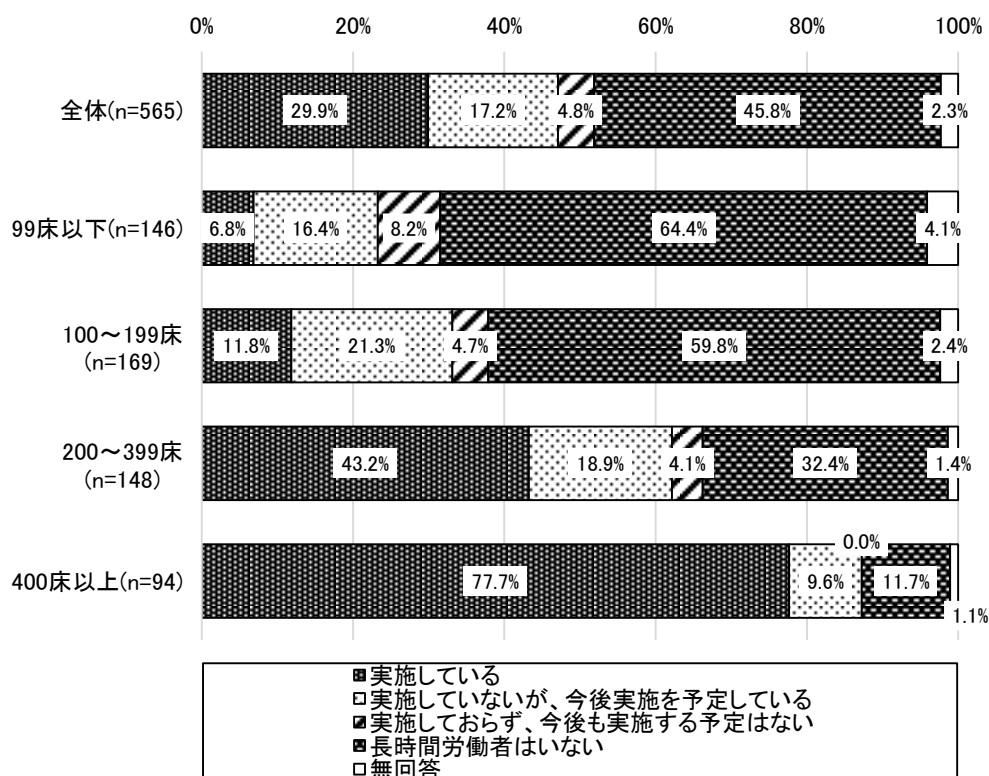
② 長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況

長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況は、「長時間労働者はいない」が45.8%で最も多く、次いで「実施している」が29.9%であった。

病床規模別にみると、「実施している」の割合は、病床規模が小さいほど高かった。

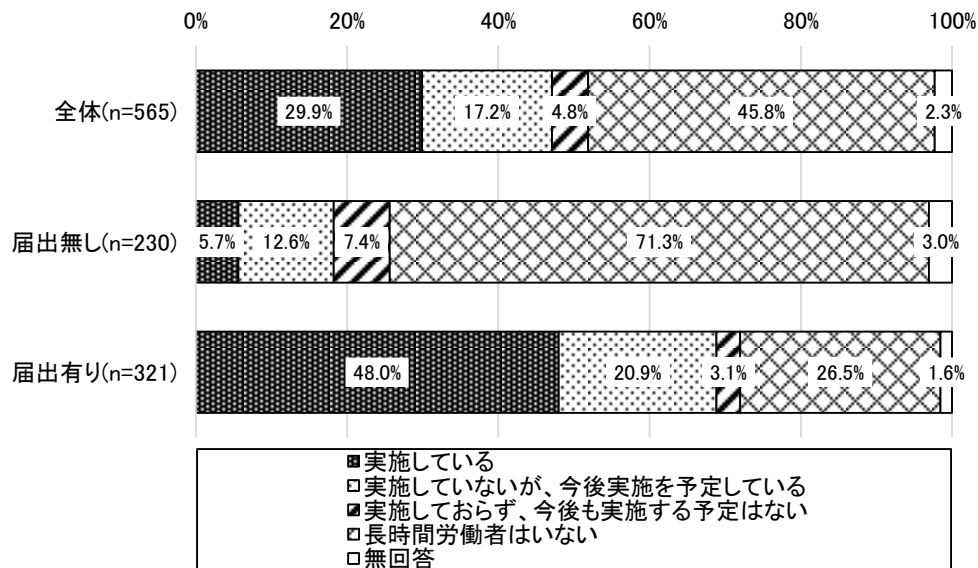
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出有りの施設では「実施している」が48.0%で最も多く、届出無しの施設では「長時間労働者はいない」が71.3%であった。

図表 2 - 102 長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況

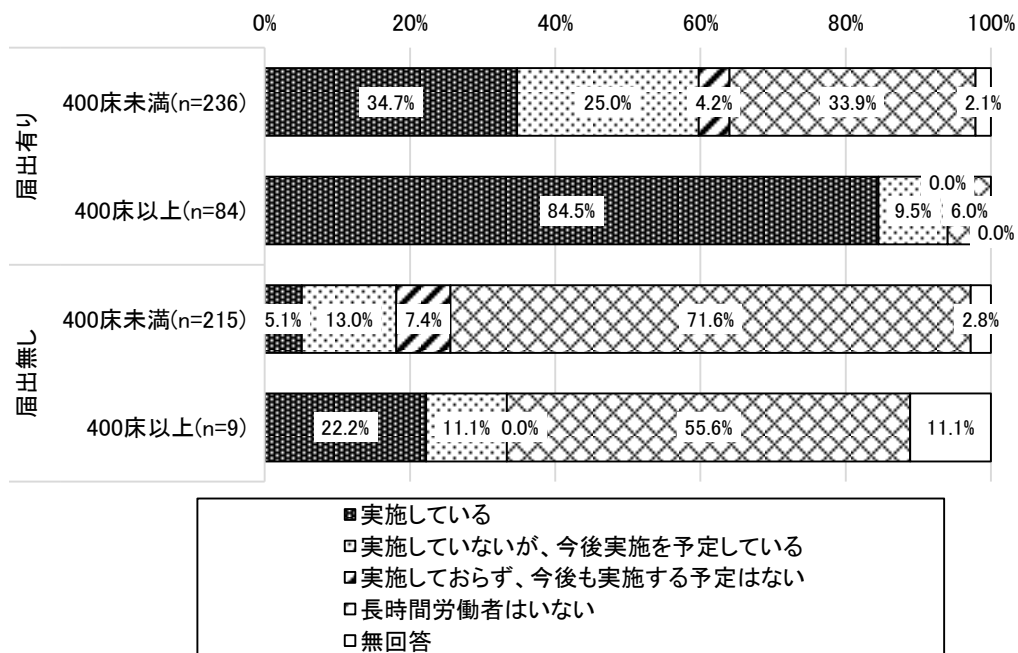


図表 2 - 103 長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況
(医師事務作業補助体制加算の届出の有無別)

■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別

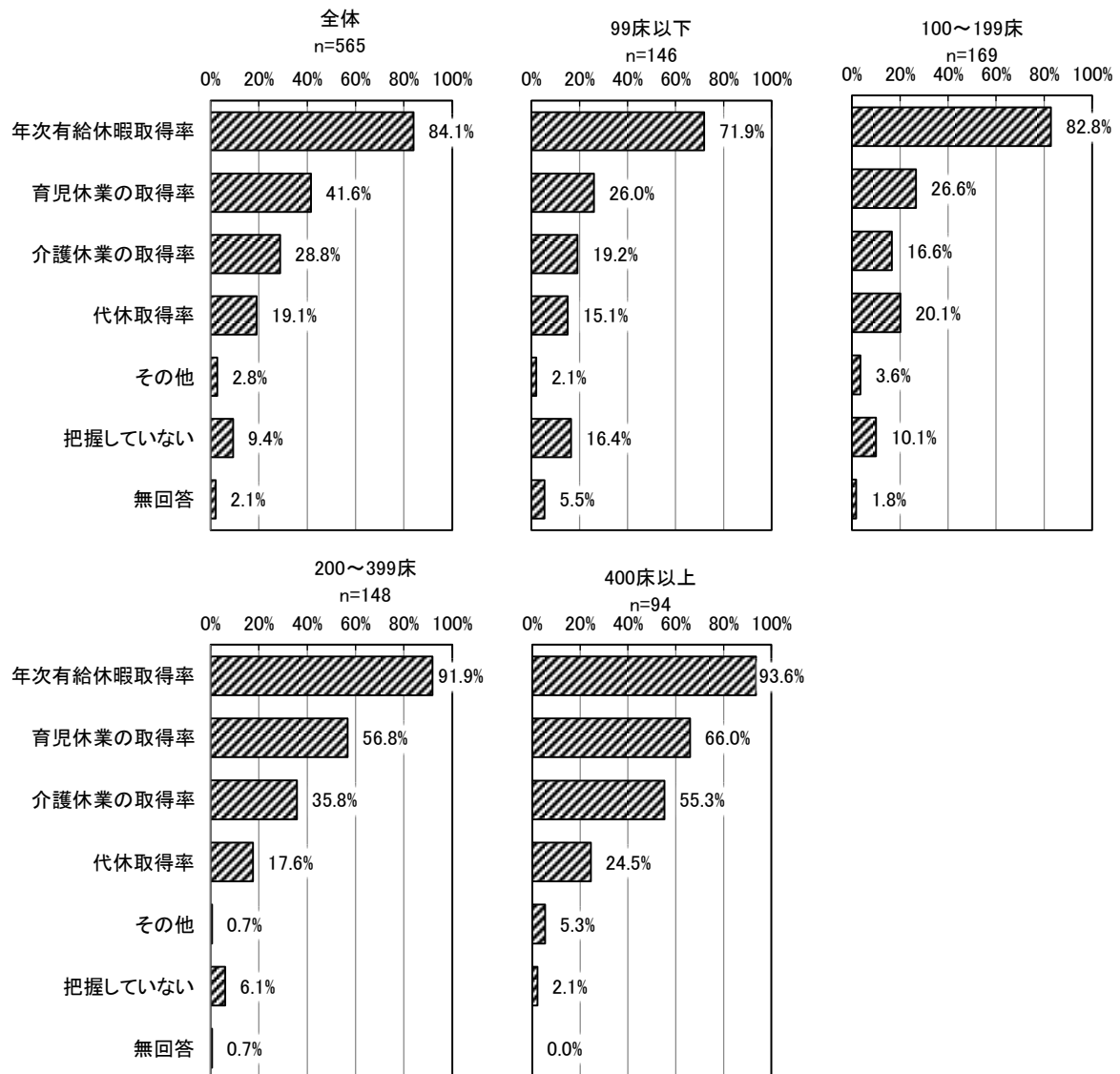


③ 労働時間以外の勤務状況として把握している内容

労働時間以外の勤務状況として把握している内容は、「年次有給休暇取得率」が 84.1%で最も多く、次いで「育児休業の取得率」が 41.6%であった。

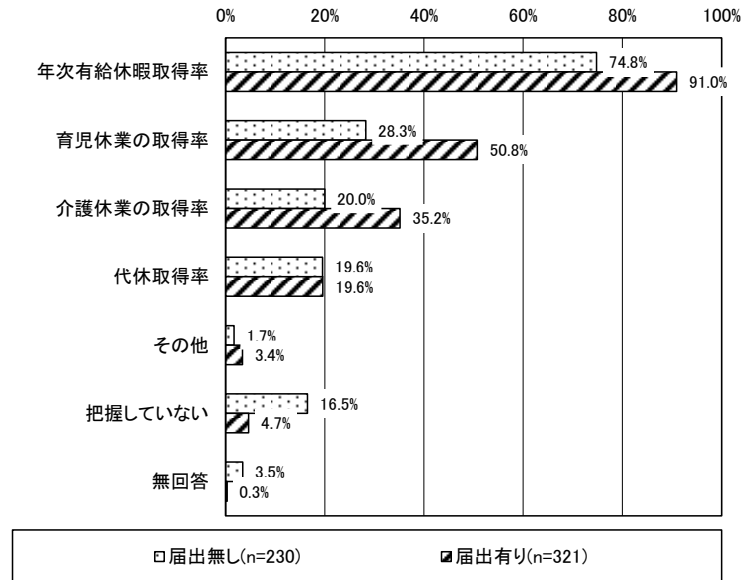
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出の有無に関わらず「年次有給休暇取得率」が最も多く、届出有りの施設では 91.0%、届出無しの施設では 74.8%であった。

図表 2 - 104 労働時間以外の勤務状況として把握している内容（複数回答）

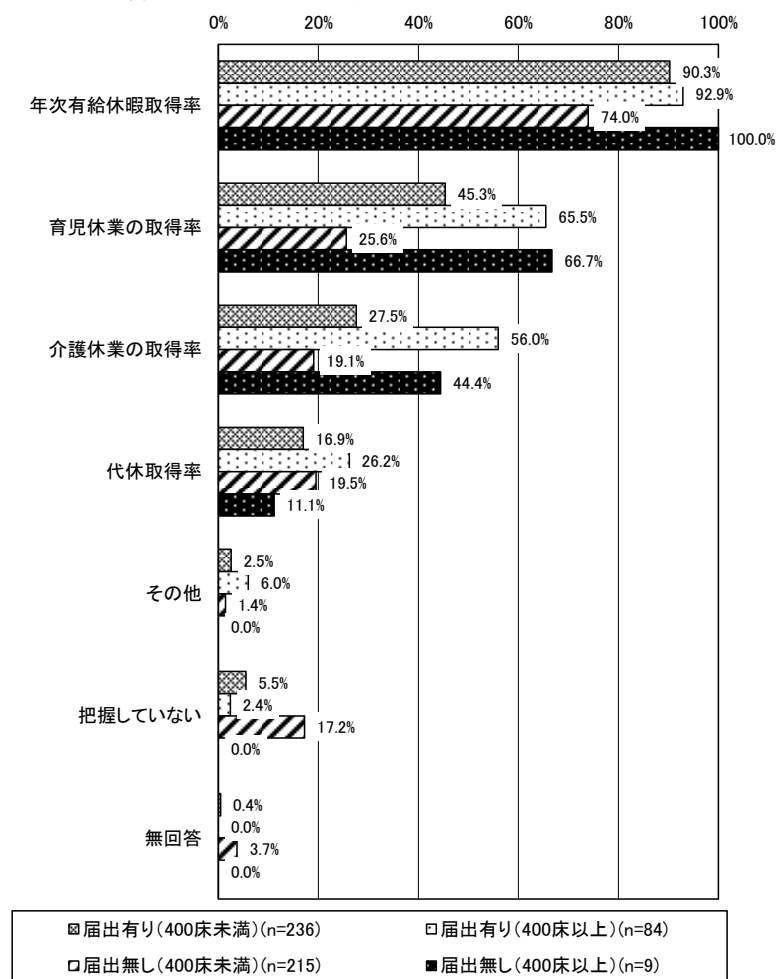


図表 2 - 105 労働時間以外の勤務状況として把握している内容（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



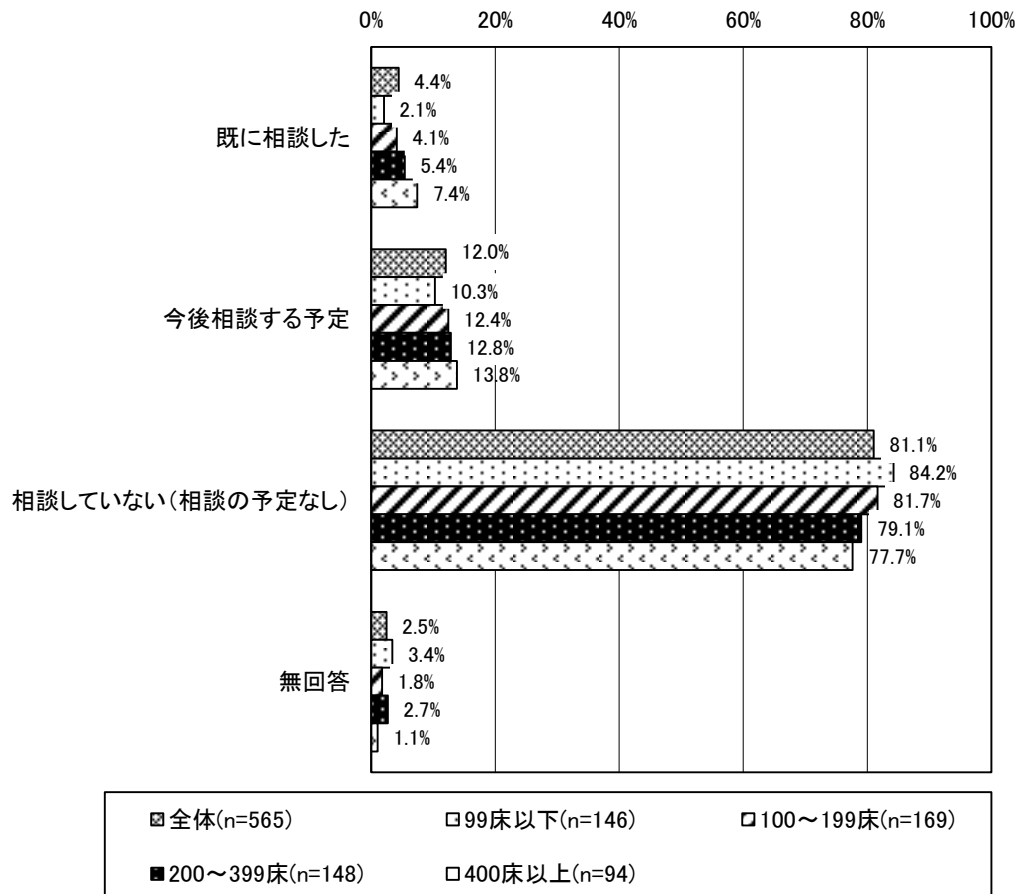
④ 医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無

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、「相談していない（相談の予定なし）」が81.1%で最も多かった。

病床規模別にみると、「既に相談した」の割合や「今後相談する予定」の割合は、病床規模が小さいほど低かった。

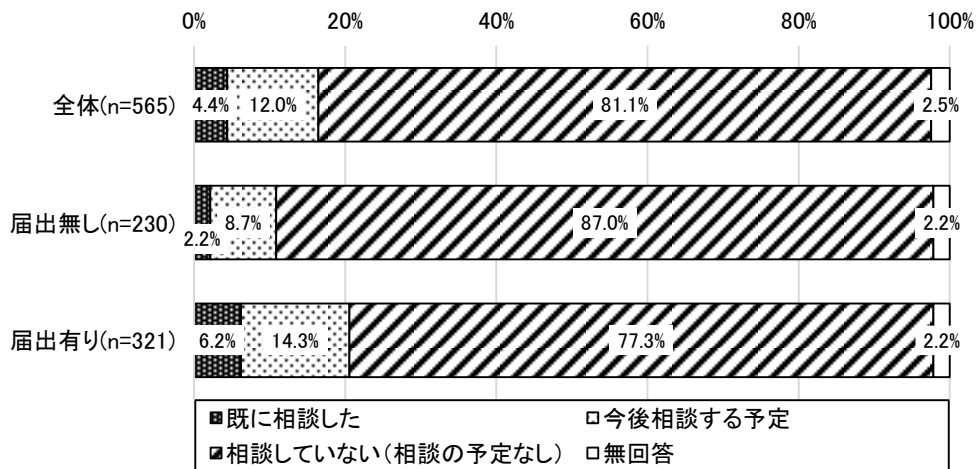
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「既に相談した」の割合や「今後相談する予定」の割合は、届出有りの施設のほうが、届出無しの施設よりも高かった。

図表 2 - 106 医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無

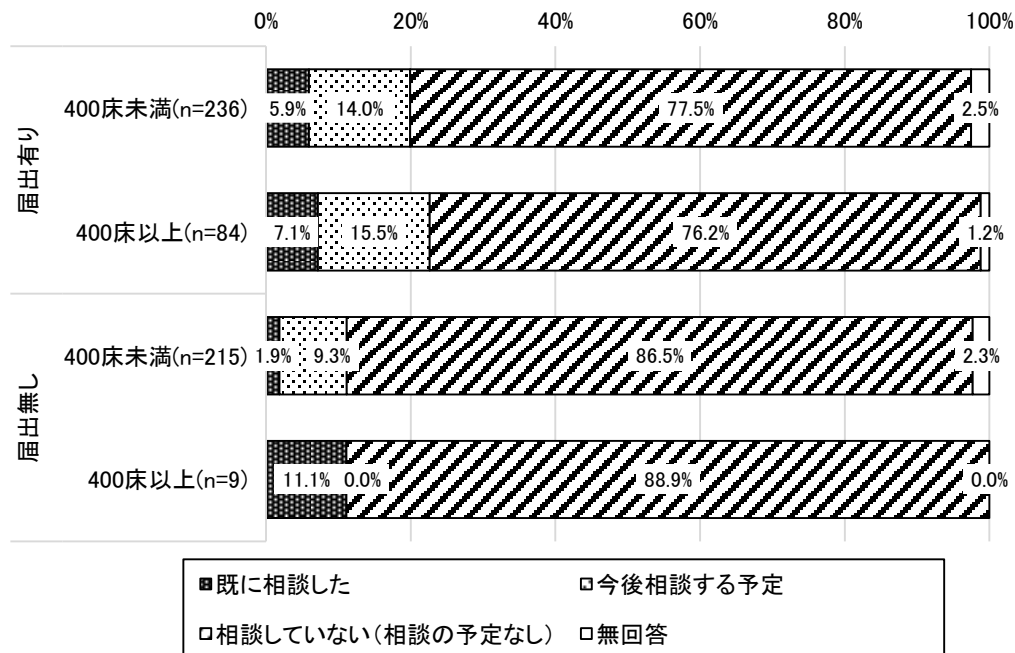


図表 2 - 107 医療勤務環境改善支援センターへの相談の有無
(医師事務作業補助体制加算の届出の有無別)

■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別

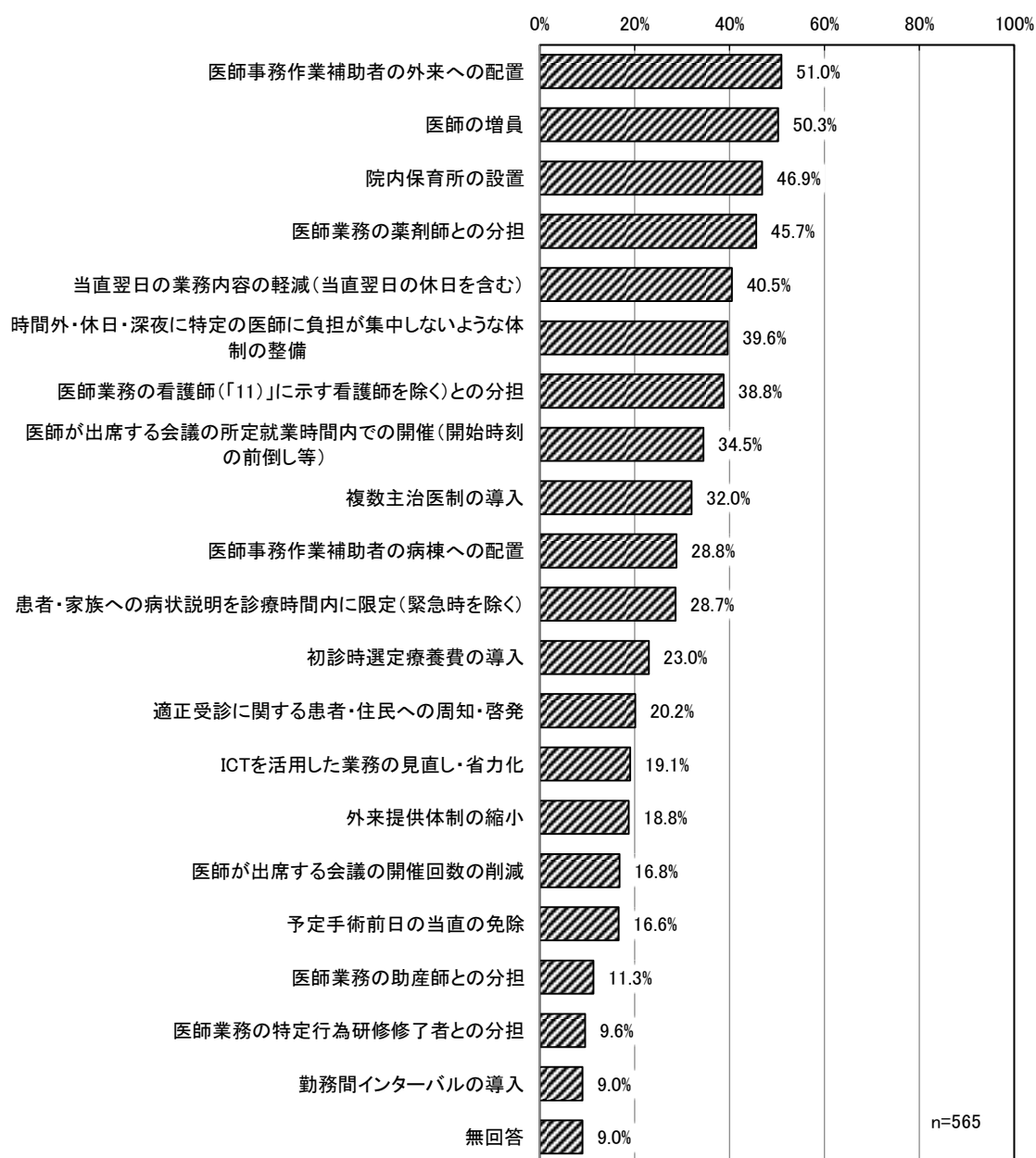


⑤ 実施している医師の負担軽減策

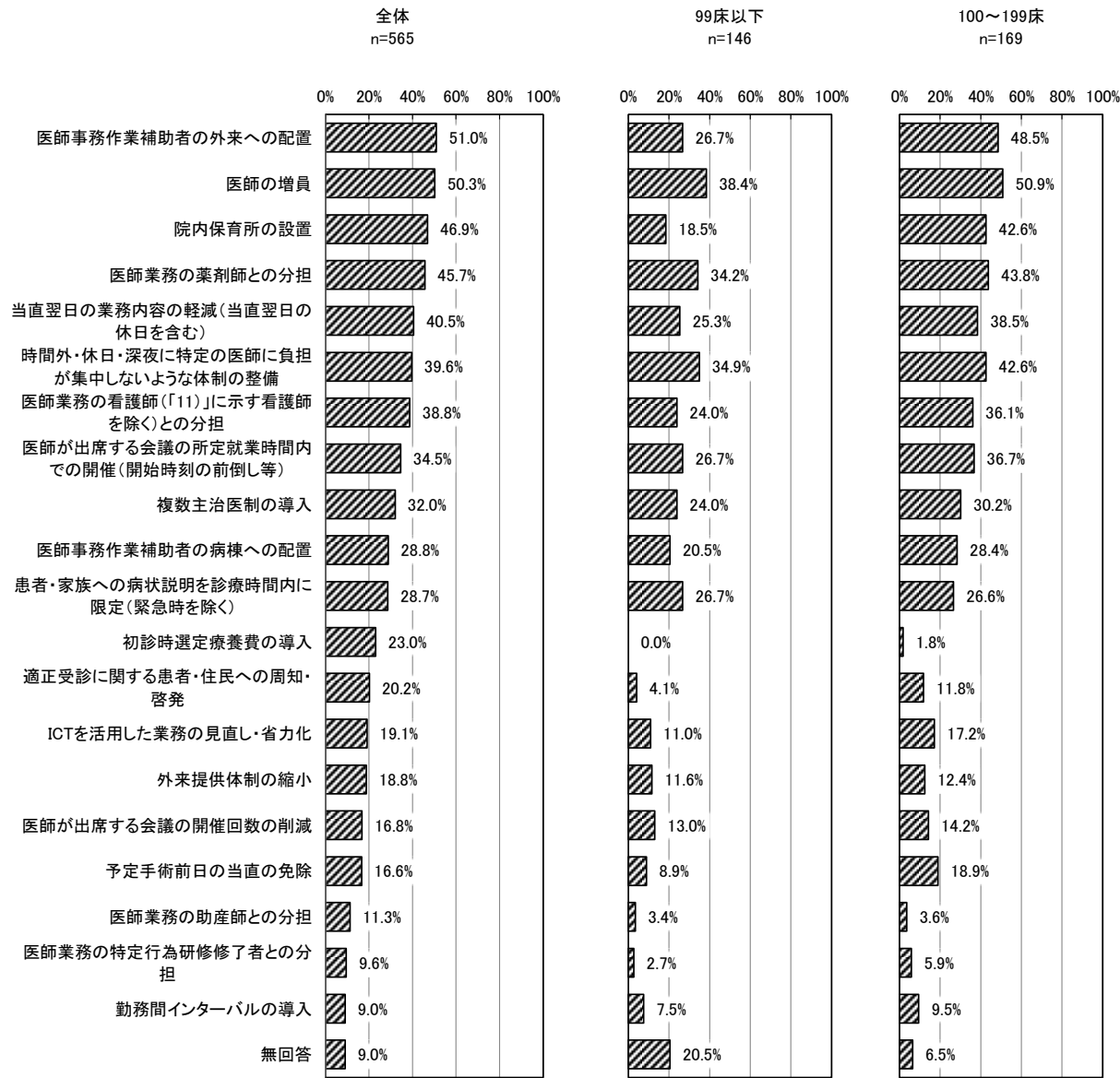
医師の負担軽減策として実施している取組をみると、「医師事務作業補助者の外来への配置」が51.0%で最も多く、次いで「医師の増員」が50.3%、「院内保育所の設置」が46.9%であった。

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）

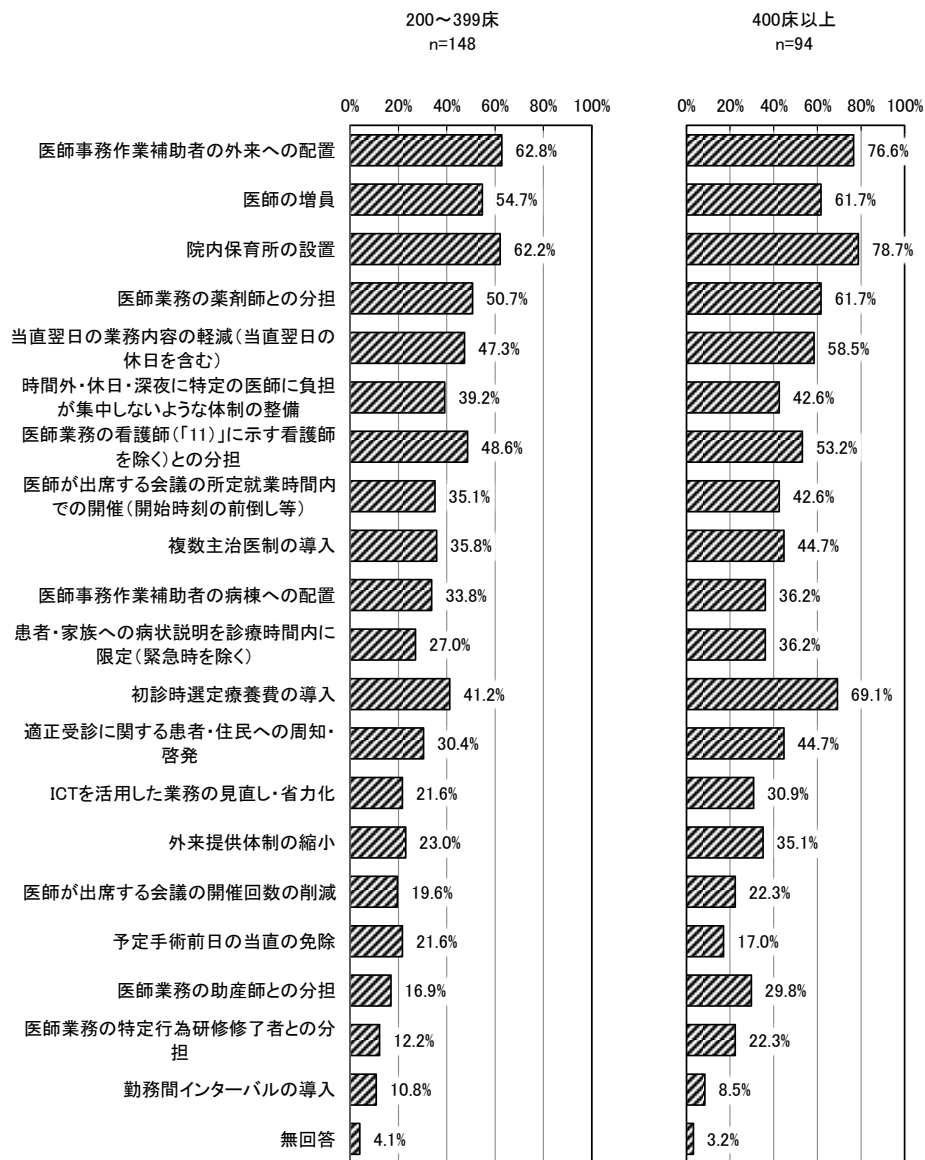


図表 2 - 109 実施している医師の負担軽減策（複数回答）（病床規模別）



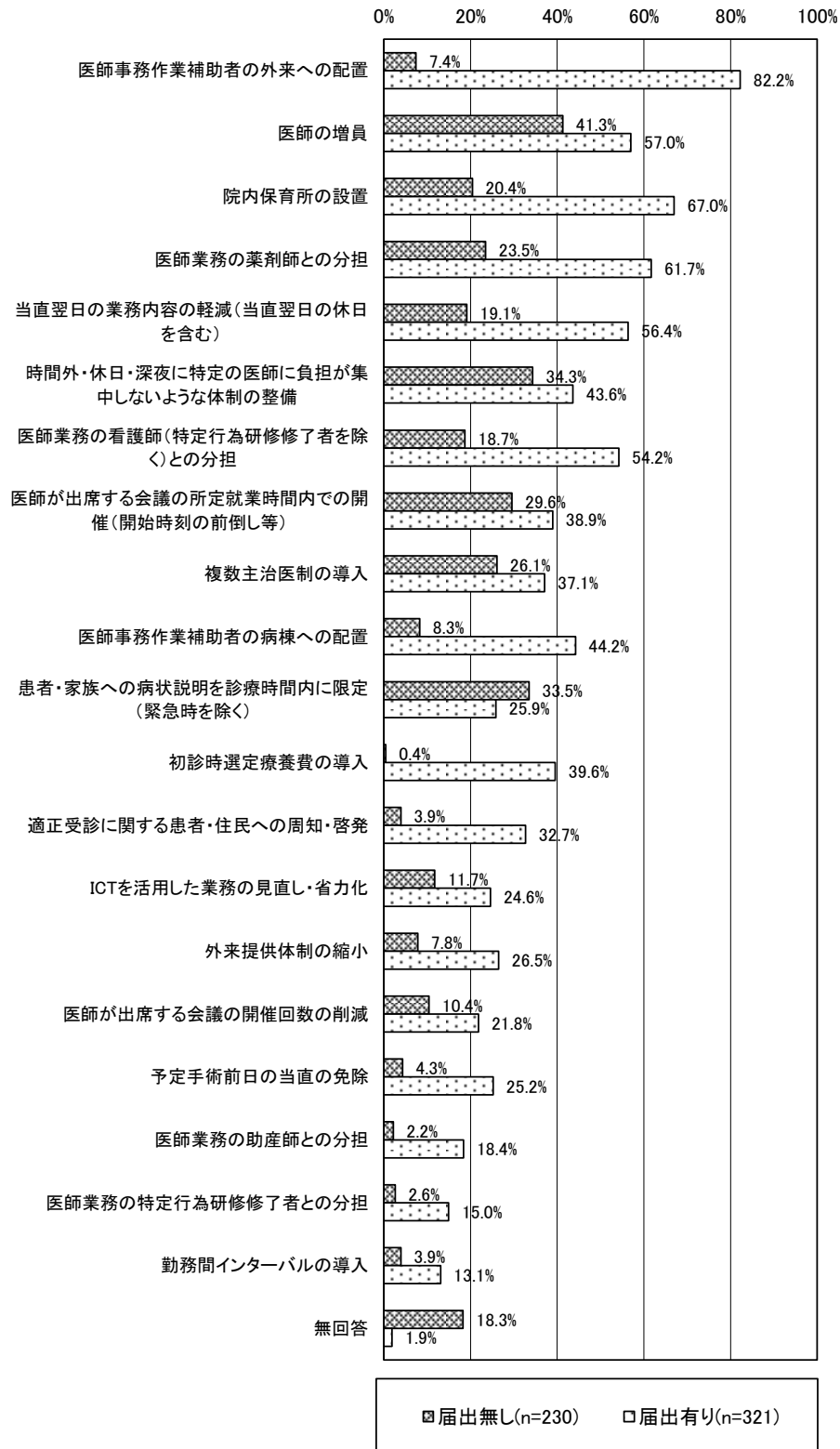
（次ページへ続く）

(前ページから続き)

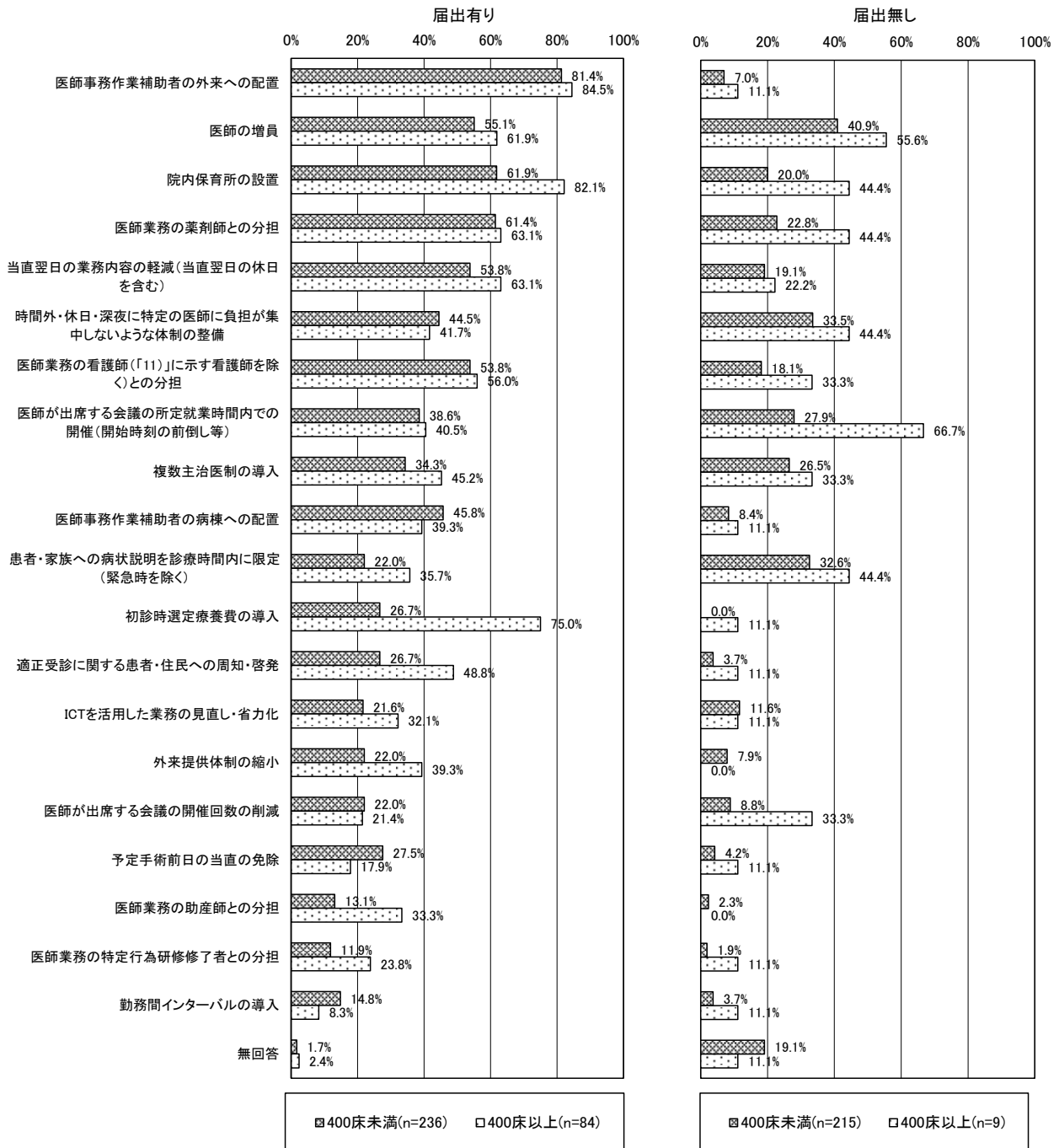


図表 2 - 110 実施している医師の負担軽減策（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■ 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・病床規模別

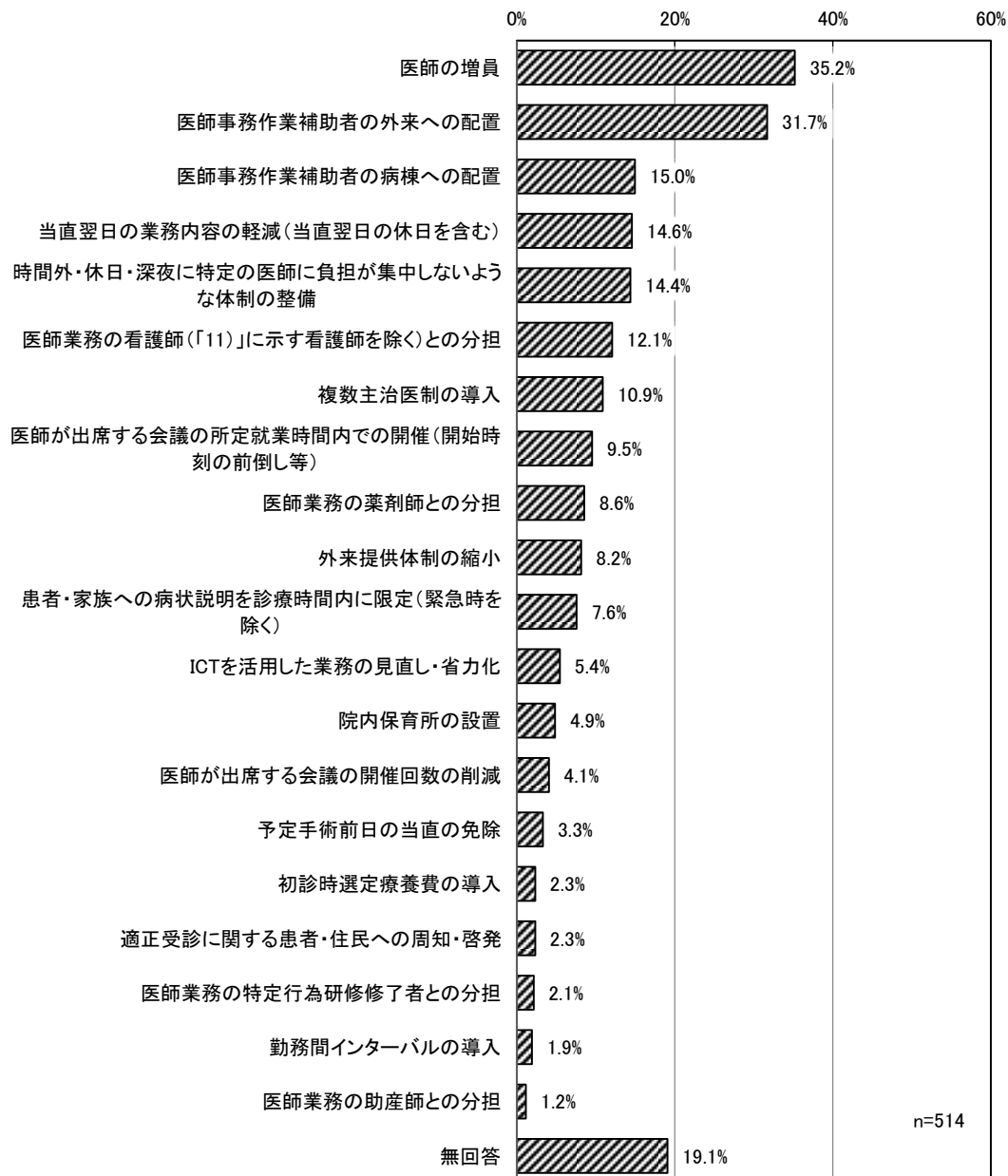


⑥ 医師の負担軽減策の効果

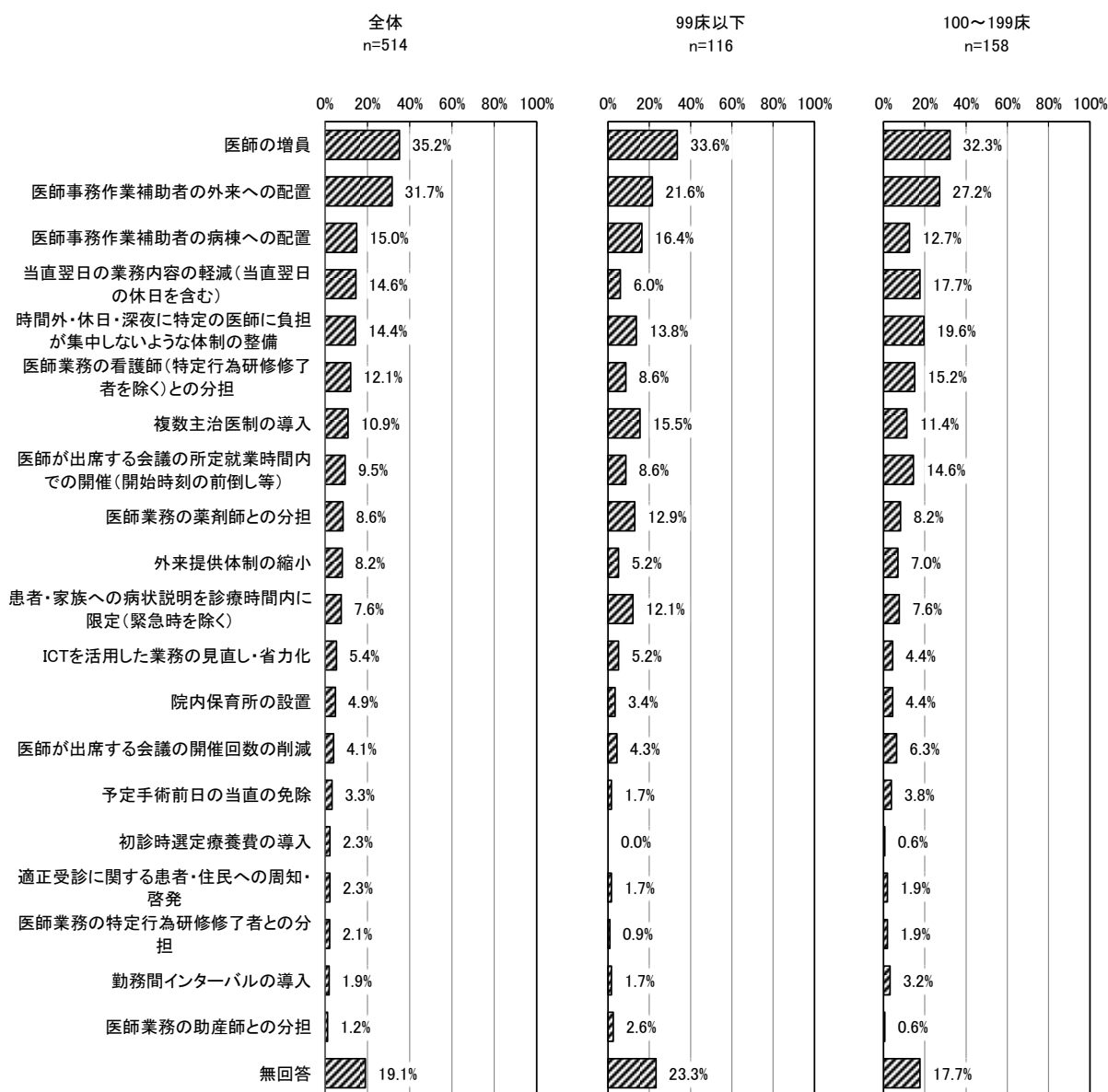
医師の負担軽減策として実施している取組のうち、医師の負担軽減効果がある取組を最大3つまで尋ねたところ、「医師の増員」が35.2%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」が31.7%、「医師事務作業補助者の病棟への配置」が15.0%であった。

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）

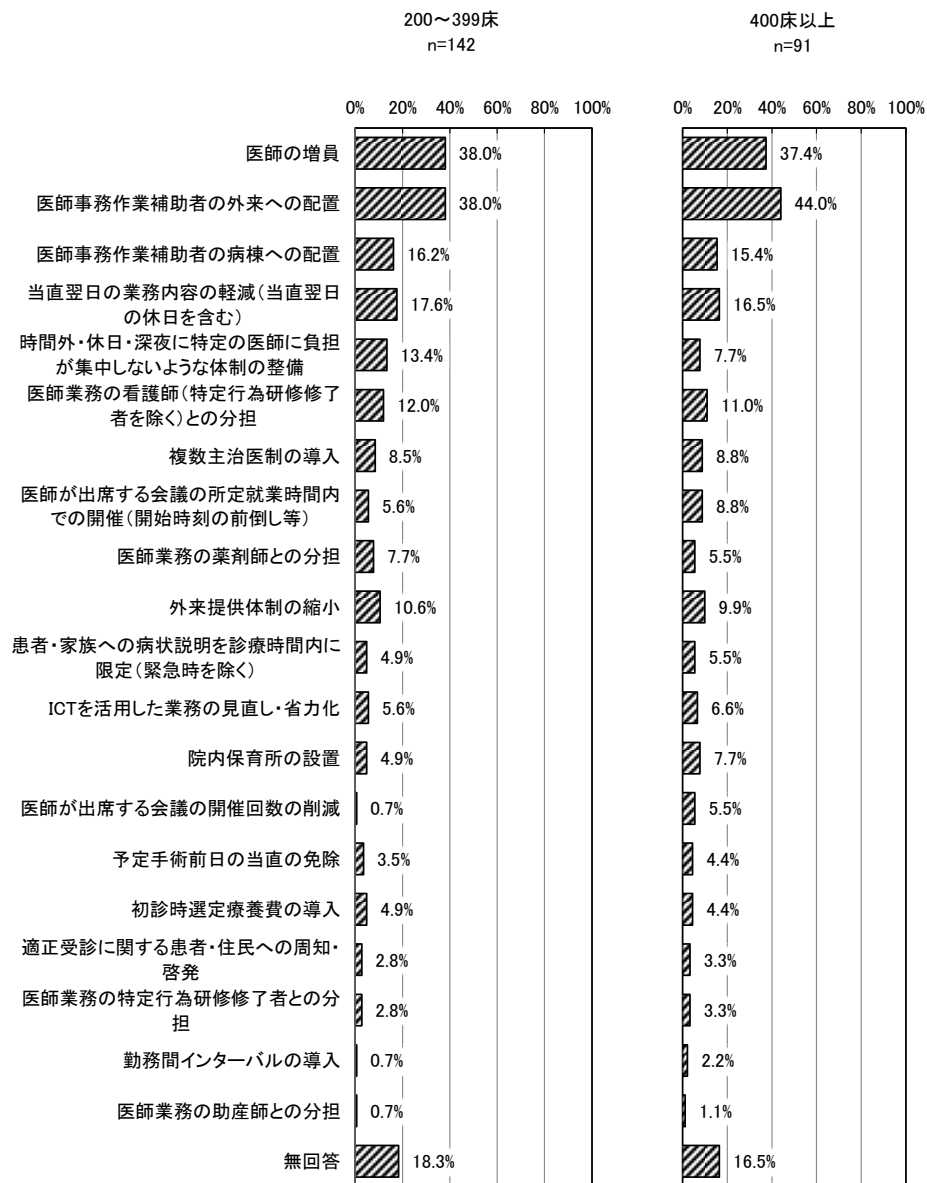


図表 2 - 112 特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）
（病床規模別）



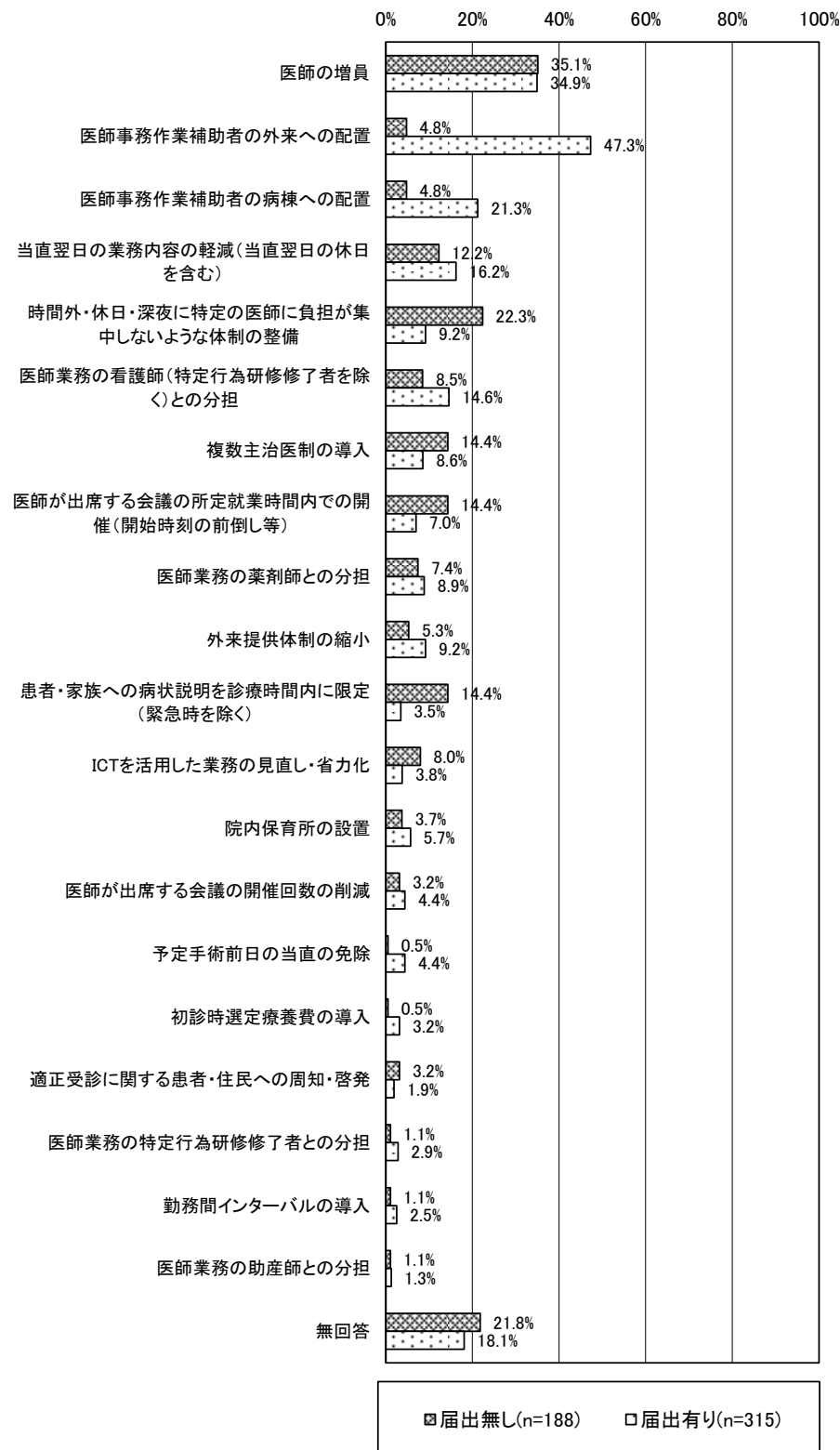
(次ページへ続く)

(前ページから続き)

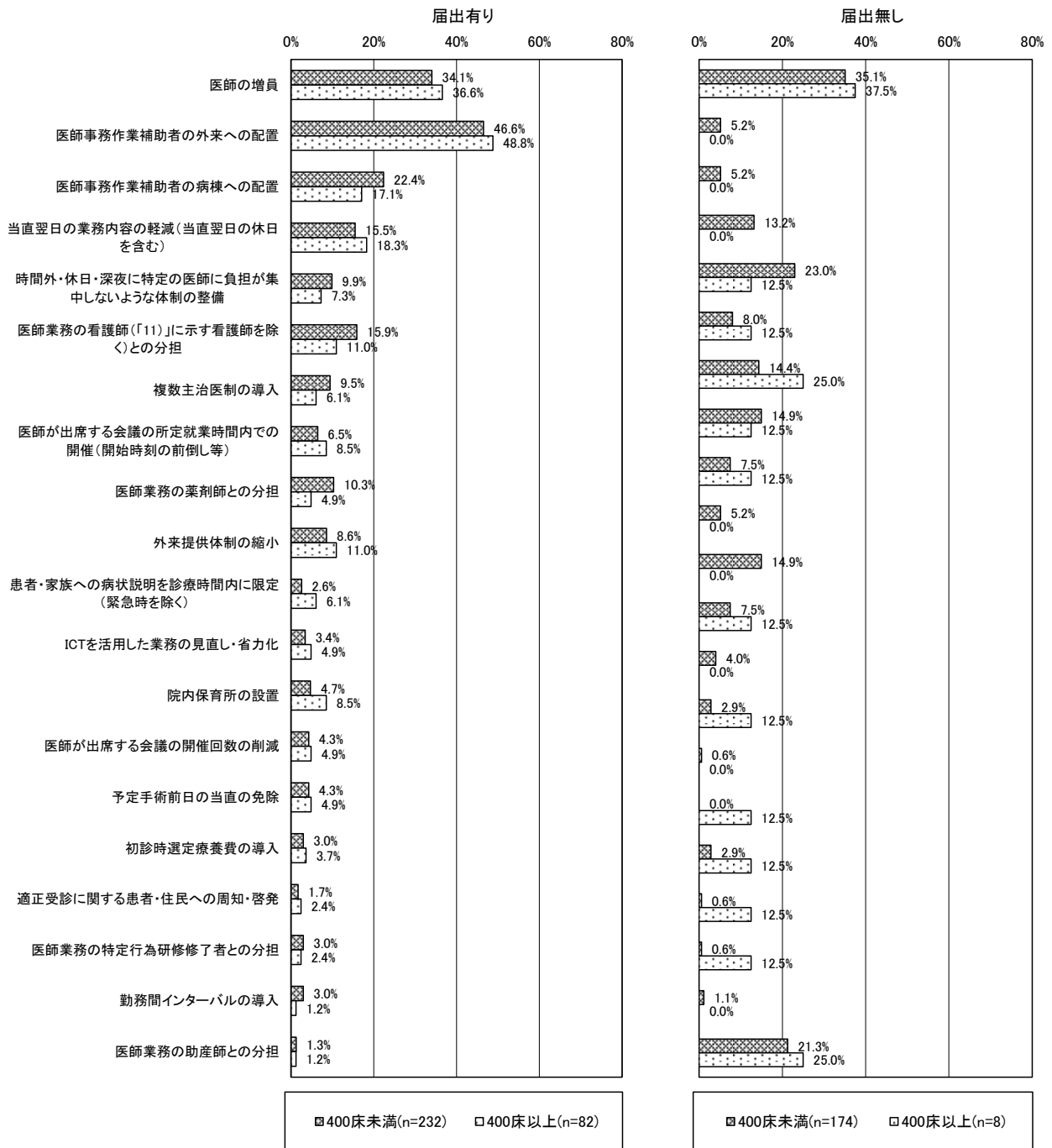


図表 2 - 113 特に医師の負担軽減効果がある取組（複数回答、3つまで）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■ 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・病床規模別



なお、その他に実施している医師の負担軽減策で効果がある取組として、次のような回答があった。

図表 2 - 114 その他に実施している医師の負担軽減策で効果がある取組（自由記載）

【推進体制の構築】

- ・ 医師働き方推進室の設置 等

【診療体制の見直し】

- ・ 一部診療科での交代勤務制の導入
- ・ 周術期管理のセンター化
- ・ クリニカルパスの活用
- ・ 再診時選定療養費の導入
- ・ 手術スケジュールの分散を目的とした麻酔科医師の増員配置
- ・ 専攻医師の研修体制の整備
- ・ 短時間正規雇用の医師の活用 等

【チーム医療・多職種連携の推進】

- ・ 助産師外来の設置
- ・ 臨床工学技師の当直
- ・ 診療看護師（常勤）の採用・分担
- ・ 多職種（医療技術）による役割分担の推進
- ・ 栄養管理に関する栄養部による支援（低栄養状態の患者の抽出、対応策の医師への提案） 等

【当直に係る負担軽減】

- ・ 常勤医の当直免除
- ・ 大学による当直医の派遣
- ・ 当直回数の上限設定 等

【会議や事務手続き等に係る負担軽減】

- ・ 院内の各種会議や委員が一部の医師に集中しないよう、全医師で分担
- ・ 会議資料の事前配付による会議時間の短縮
- ・ 事務職による労務、勤怠に関する諸手続の代行 等

【労務管理】

- ・ 年次有給休暇の取得促進や振替休日の取得促進
- ・ 月半ばでの超過勤務状況の確認と当直（夜勤）業務の交替 等

⑦ 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

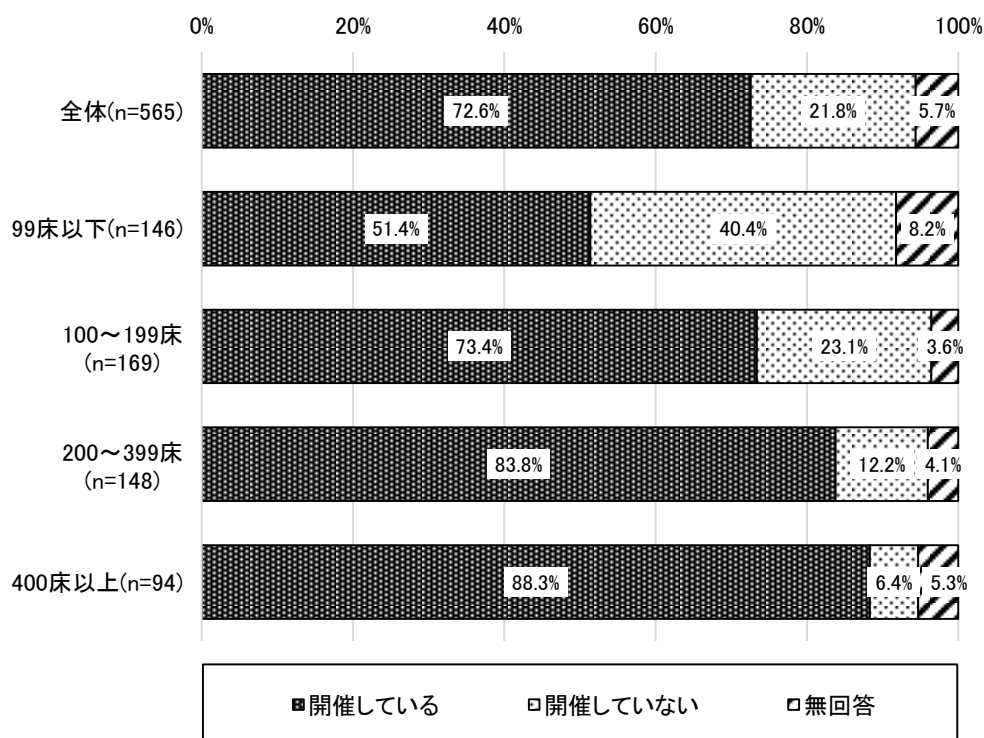
多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催状況をみると、「開催している」が72.6%であった。

病床規模別にみると、「開催している」の割合は病床規模が大きいほど高く、400床以上の施設では88.3%であった。

医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「開催している」の割合は、届出有りの施設では91.9%、届出無しの施設では46.1%であった。

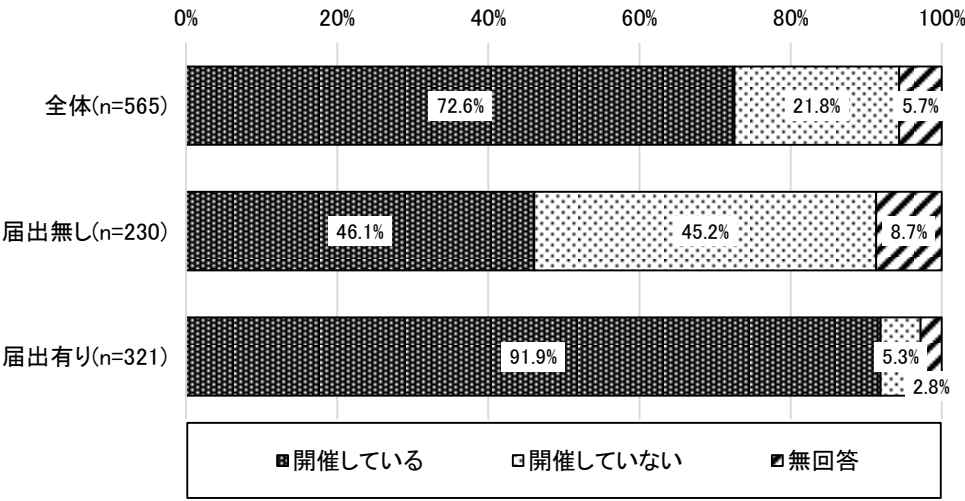
多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議を「開催している」と回答した施設について年間の開催回数をみると、平均5.5回であった。

図表 2 - 115 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

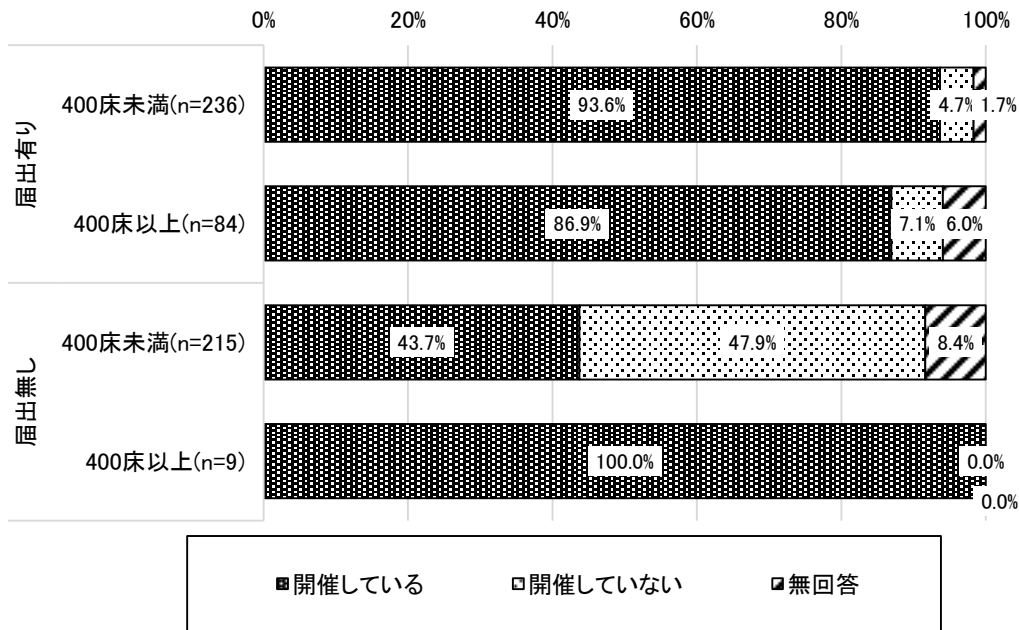


図表 2 - 116 多職種からなる役割分担の推進のための委員会又は会議の開催状況
(医師事務作業補助体制加算の届出の有無別)

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



図表 2 - 117 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	401	5.5	5.3	3.0
99 床以下	73	6.4	5.6	4.0
100～199 床	121	6.0	4.9	4.0
200～399 床	122	5.2	5.9	2.3
400 床以上	81	4.4	4.1	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。

(5) 看護職員や看護補助者の配置等

① 看護職員や看護補助者の配置等

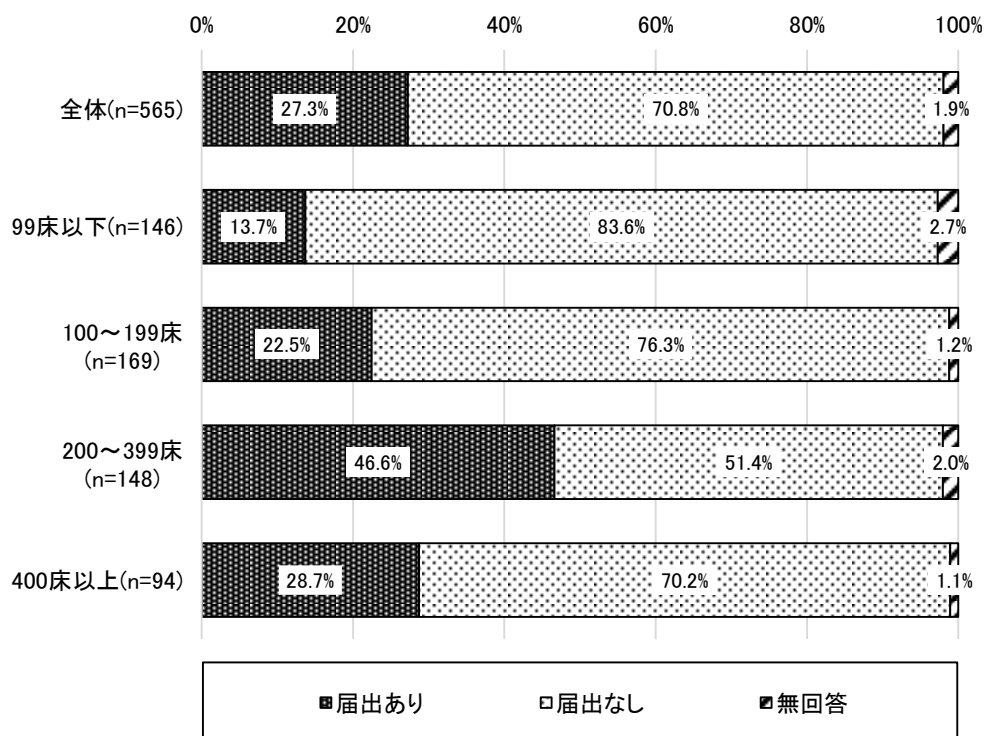
救急搬送看護体制加算の届出状況は、「届出あり」が27.3%であった。

救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答した施設における令和元年6月における算定件数は平均64.6件であった。

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「2000件以上」が39.6%で最も多かった。

救急患者の受入への対応に係る専任の看護師の配置人数は平均16.6人であり、このうち院内トリアージ実施料に係る専任の看護師と兼ねている人数は平均7.9人であった。

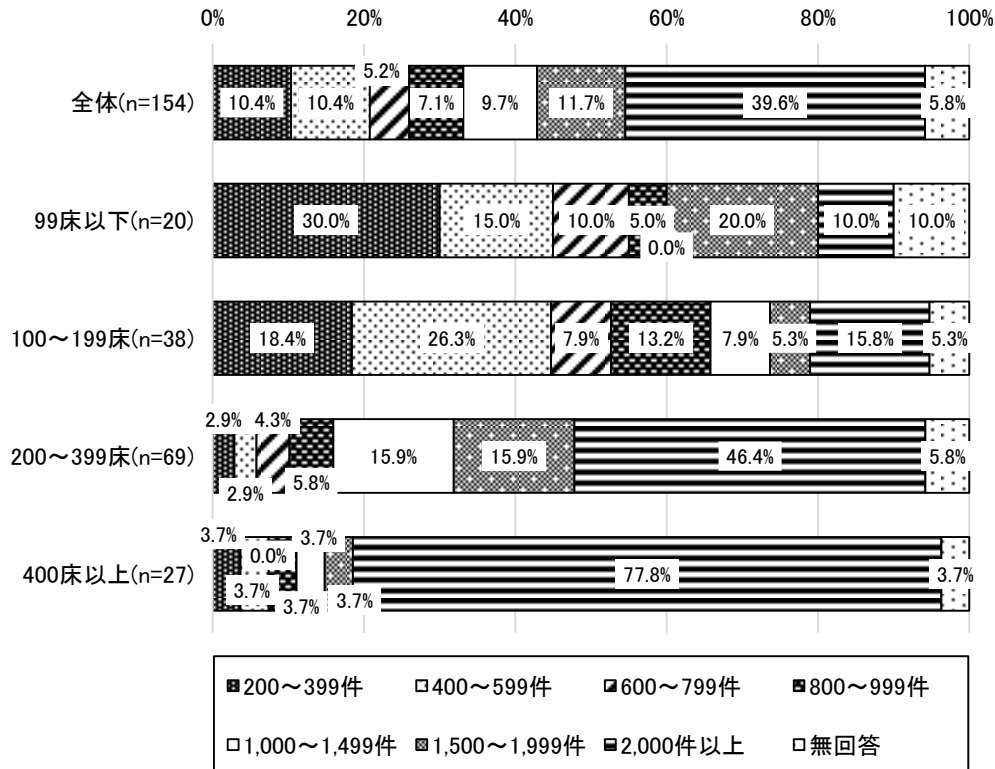
図表 2 - 118 救急搬送看護体制加算の届出状況



図表 2 - 119 救急搬送看護体制加算の算定件数（令和元年6月）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	137	64.6	64.0	44
99床以下	15	31.6	32.3	18
100～199床	33	34.8	44.6	16
200～399床	65	72.4	69.6	50
400床以上	24	105.4	59.0	103

※救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答したものについて集計。

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

※救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答したものについて集計。

図表 2 - 121 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師の配置人数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	127	16.6	21.9	11
99床以下	16	3.8	3.2	3.5
100～199床	29	12.6	16.8	7
200～399床	58	16.9	16.1	13
400床以上	24	29.0	36.7	21.5

※救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答したものについて集計。

図表 2 - 122 救急患者の受入への対応に係る専任の看護師の配置人数
(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)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	127	16.6	21.9	11
200～399件	12	11.0	11.4	7
400～599件	13	8.8	10.5	5
600～799件	7	9.1	8.2	7
800～999件	11	25.8	55.6	8
1,000～1,499件	12	11.8	10.5	8
1,500～1,999件	17	11.9	11.7	8
2,000件以上	49	21.9	19.4	17

※救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答したものについて集計。

図表 2 - 123 院内トリアージ実施料に係る専任の看護師と兼ねている人数

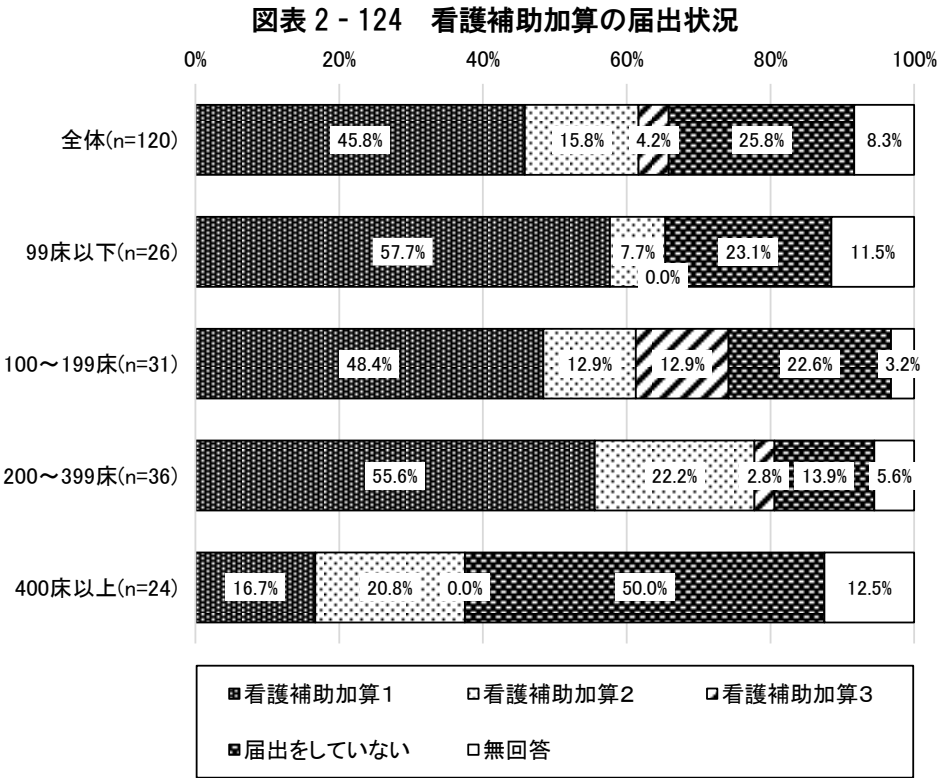
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	127	7.9	11.5	2
99床以下	16	1.5	3.0	0
100～199床	29	5.0	14.0	0
200～399床	58	9.2	10.7	7
400床以上	24	12.7	11.3	12

※救急搬送看護体制加算について「届出あり」と回答したものについて集計。

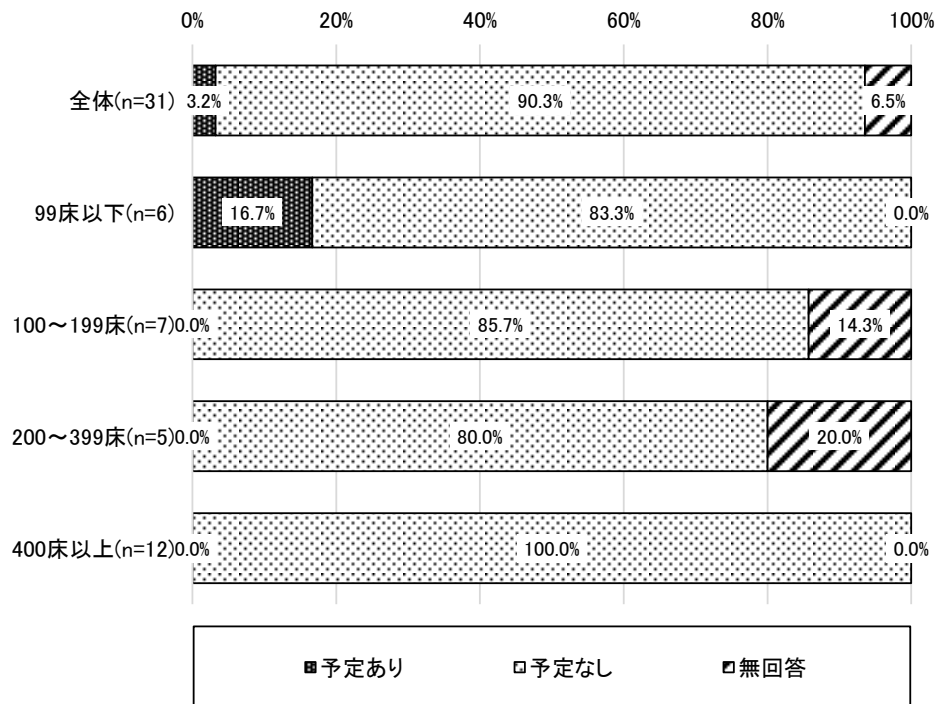
② 看護補助加算の届出状況

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「届出をしていない」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が 90.3%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が 58.1%で最も多かった。

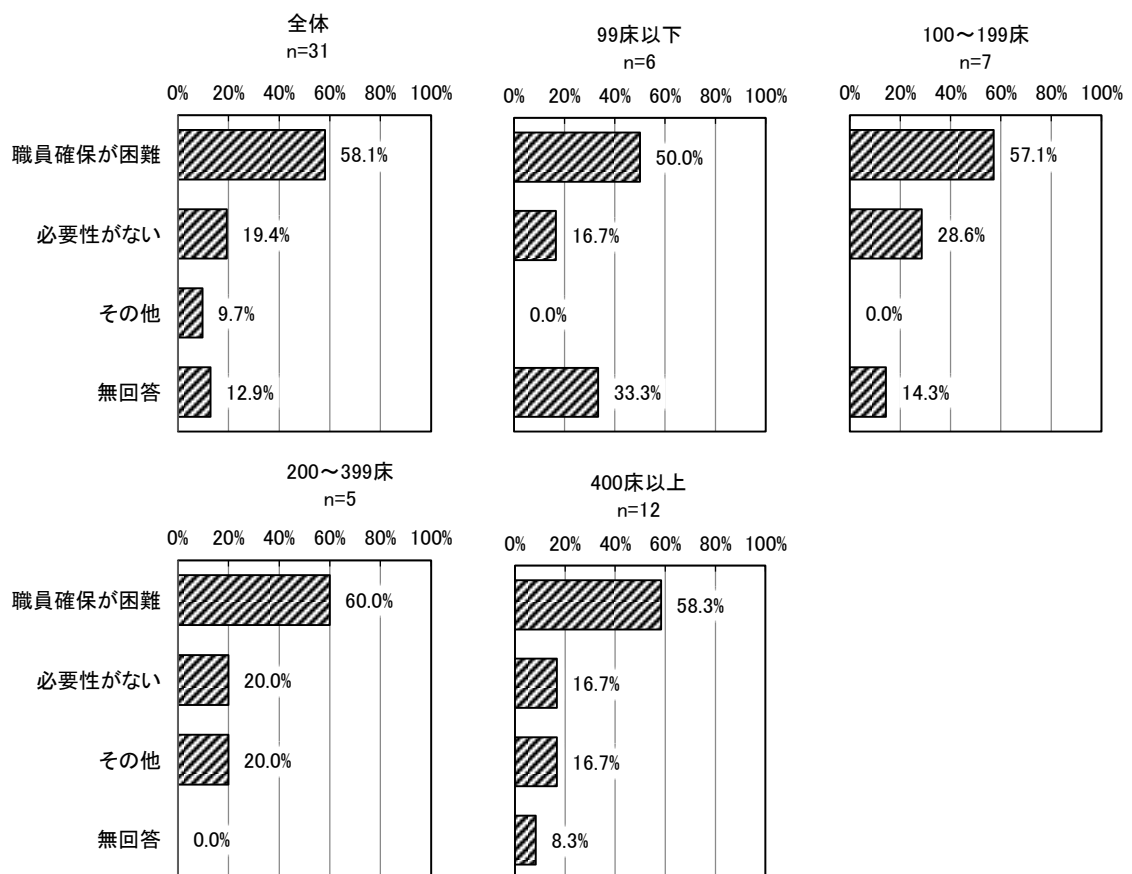


図表 2 - 125 看護補助加算の届出の予定の有無



※看護補助加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

図表 2 - 126 看護補助加算の届出をしていない理由（複数回答）

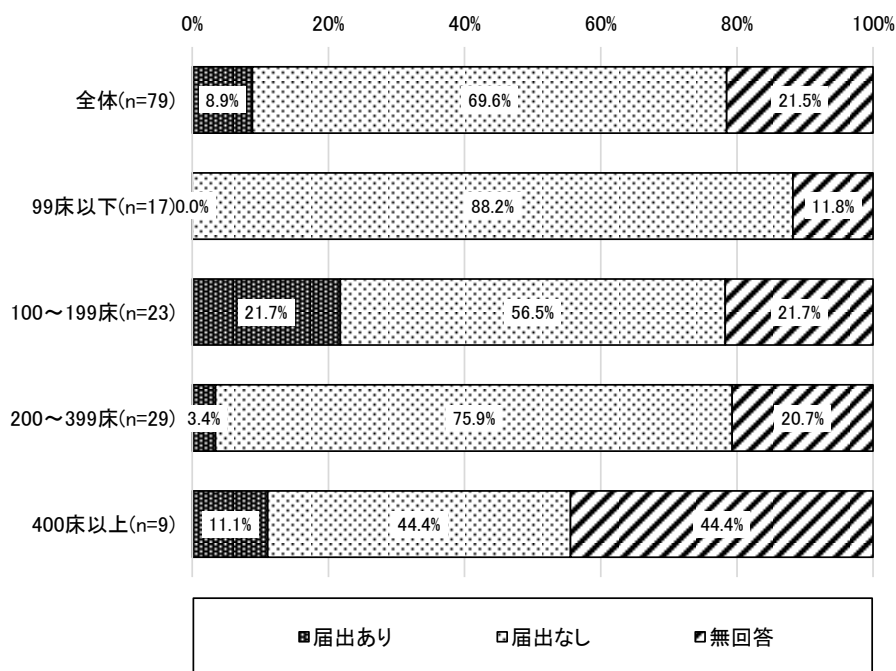


※看護補助加算について「届出をしていない」と回答したものについて集計。

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）の届出状況を見ると、「届出なし」が 69.6%であった。

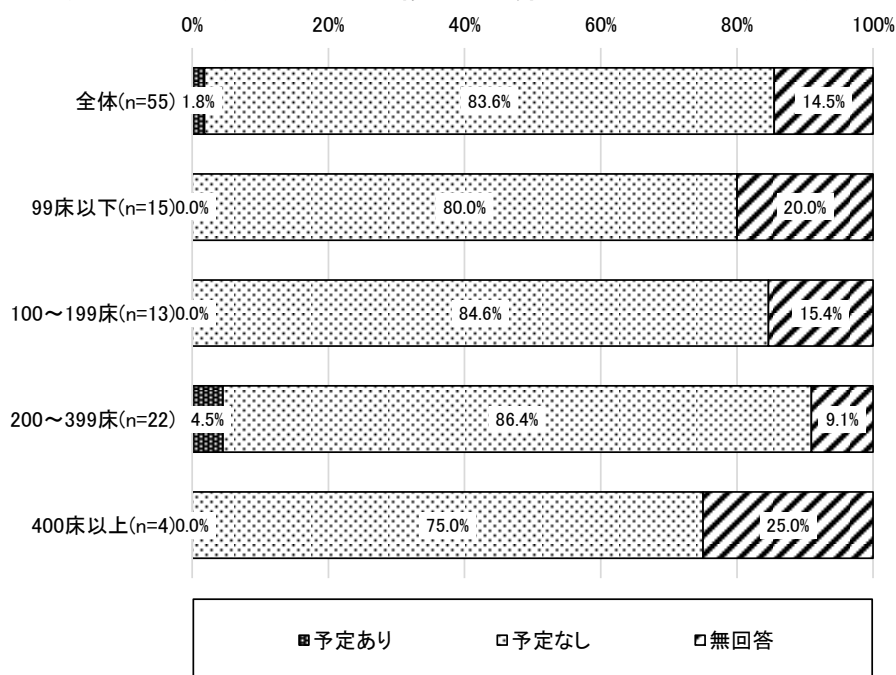
夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）について「届出なし」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が 83.6%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が 52.7%で最も多かった。

図表 2 - 127 夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）の届出状況



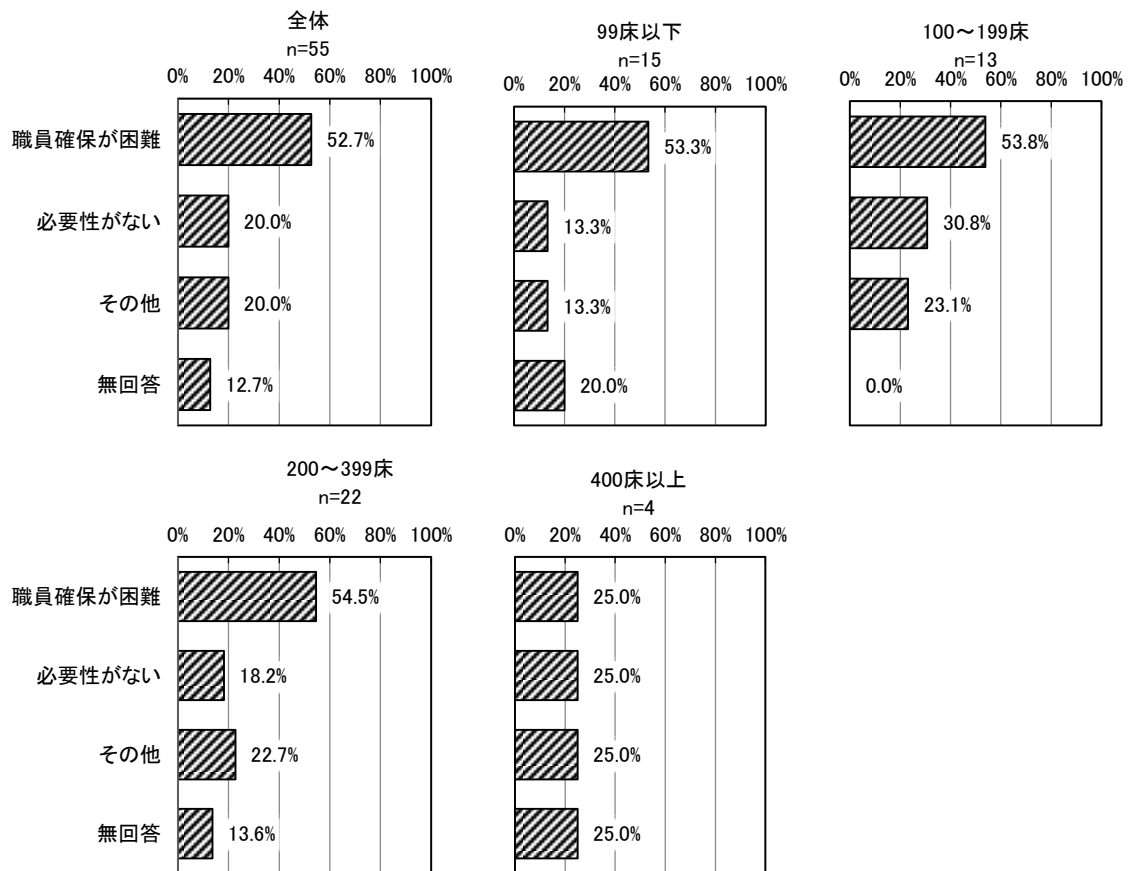
※看護補助加算の届出状況について「看護補助加算 1」「看護補助加算 2」「看護補助加算 3」のいずれかを届けている施設と回答したものについて集計。

図表 2 - 128 夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）の届出の予定の有無



※夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

図表 2 - 129 夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）の届出をしていない理由（複数回答）

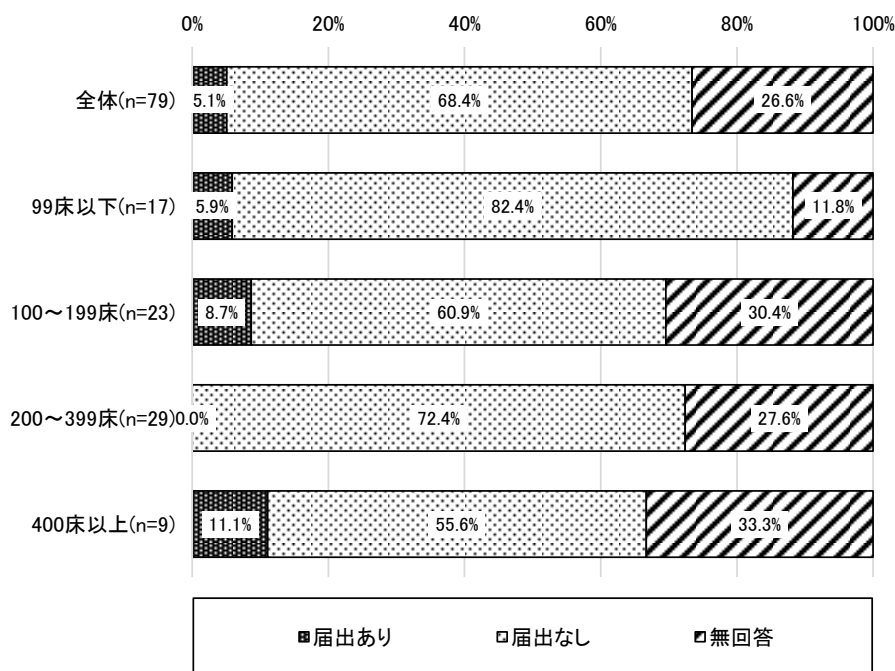


※夜間 75 対 1 看護補助加算（40 点）の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

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。

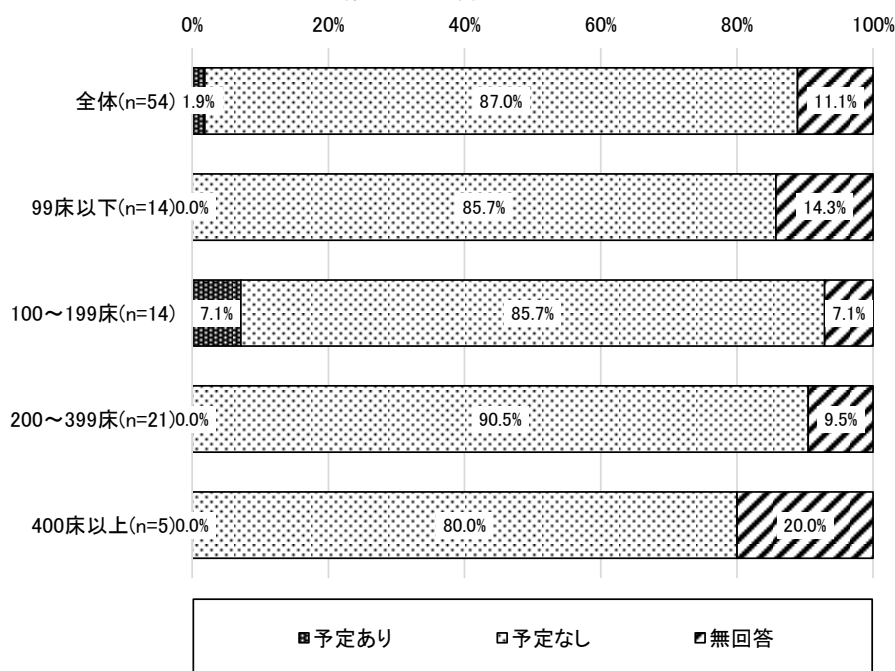
夜間看護体制加算（165 点）について「届出なし」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が 87.0%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が 64.8%で最も多かった。

図表 2 - 130 夜間看護体制加算（165 点）の届出状況



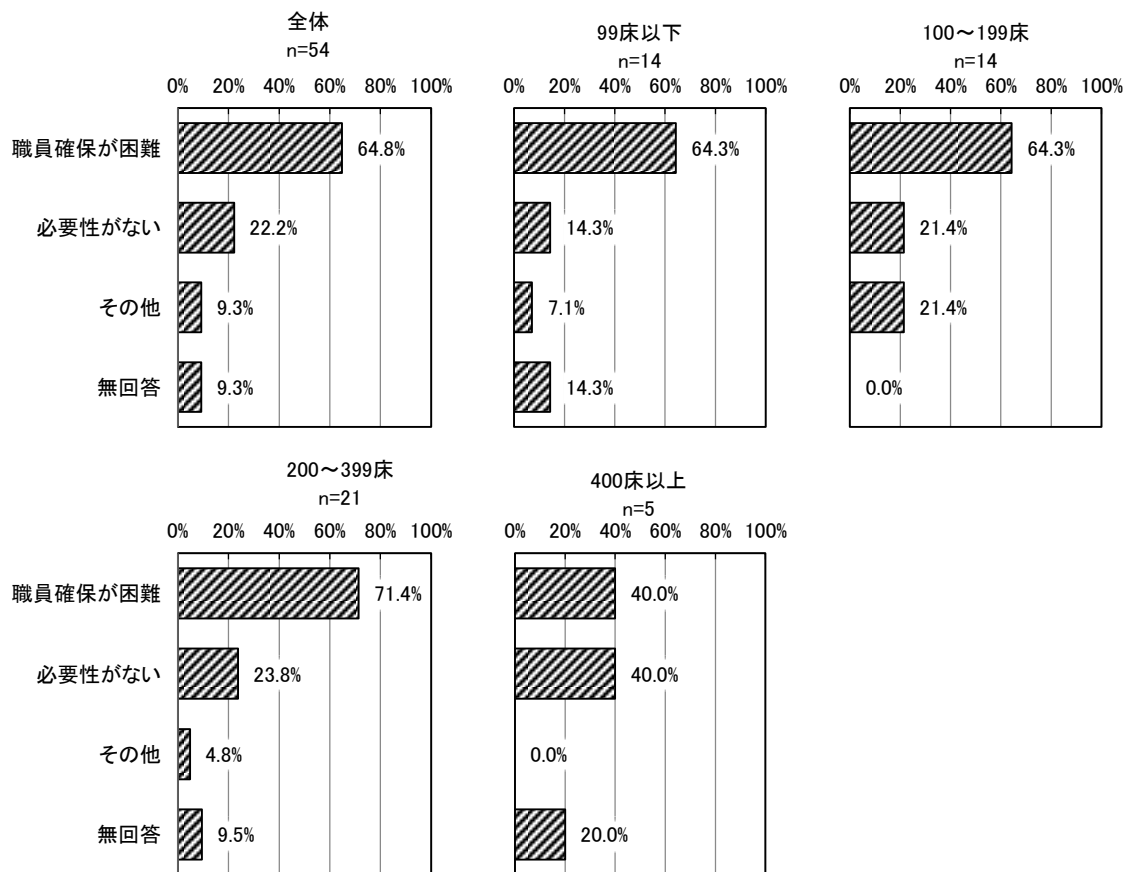
※看護補助加算の届出状況について「看護補助加算 1」「看護補助加算 2」「看護補助加算 3」のいずれかを届けている施設と回答したものについて集計。

図表 2 - 131 夜間看護体制加算（165 点）の届出の予定の有無



※夜間看護体制加算（165 点）の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

図表 2 - 132 夜間看護体制加算（165 点）の届出をしていない理由（複数回答）



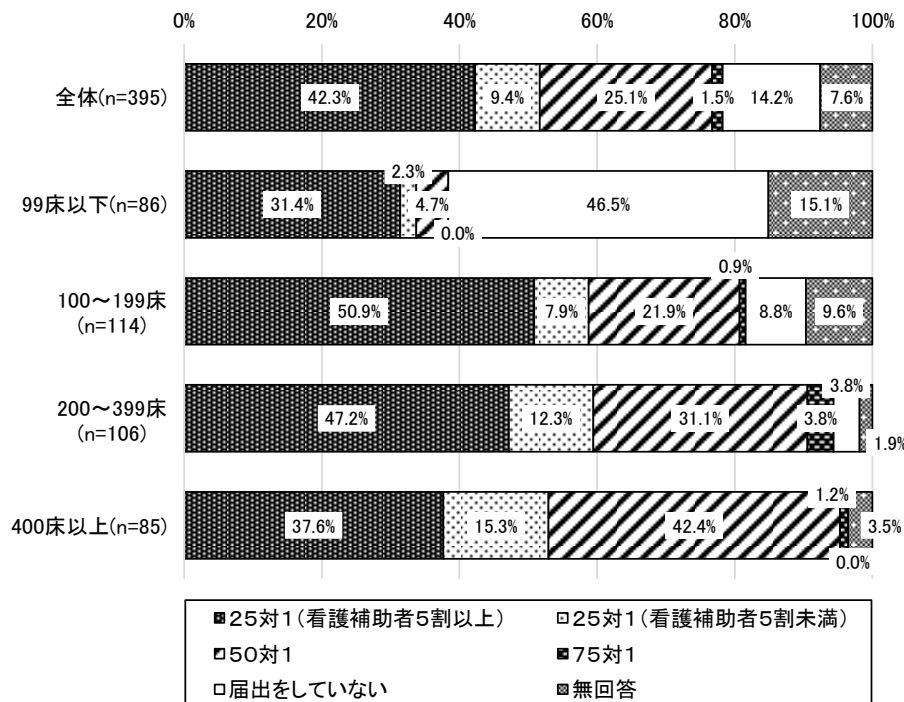
※夜間看護体制加算（165 点）の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

③ 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。

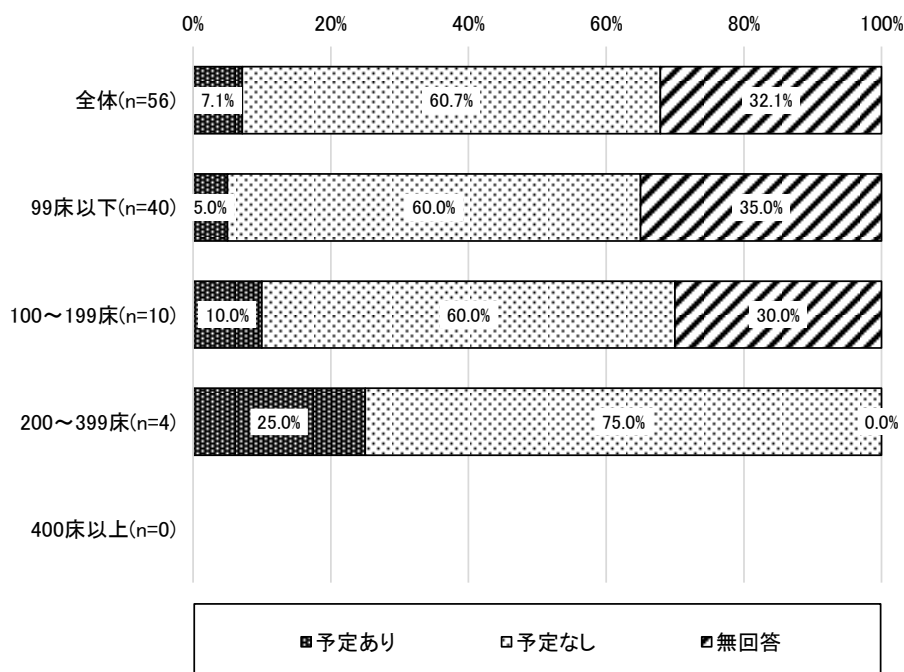
急性期看護補助体制加算の「届出をしていない」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が 60.7%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が 35.7%で最も多かった。

図表 2 - 133 急性期看護補助体制加算の届出状況



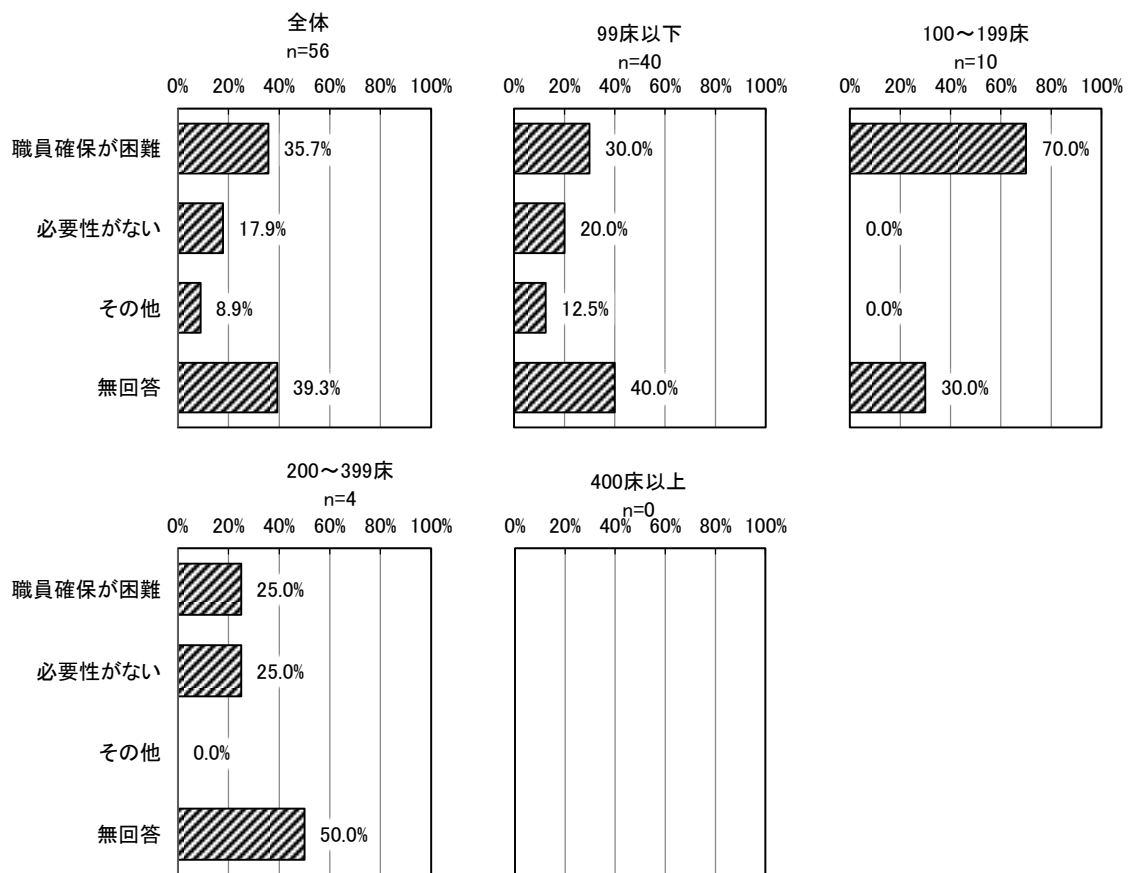
※急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料（7 対 1 または 10 対 1）の算定病棟のみ回答を依頼。

図表 2 - 134 急性期看護補助体制加算の届出の予定の有無



※急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

図表 2 - 135 急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由（複数回答）



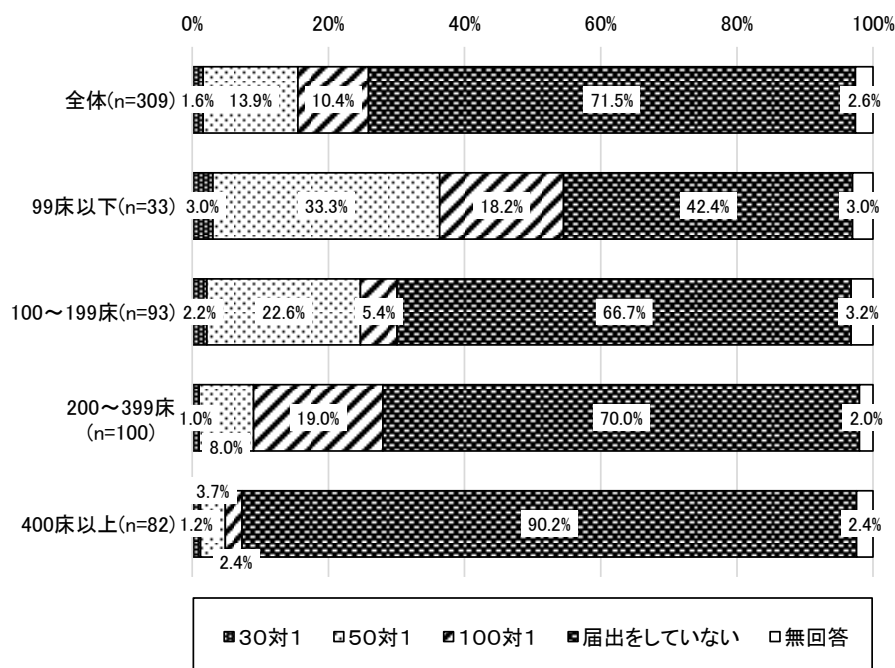
※急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

④ 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。

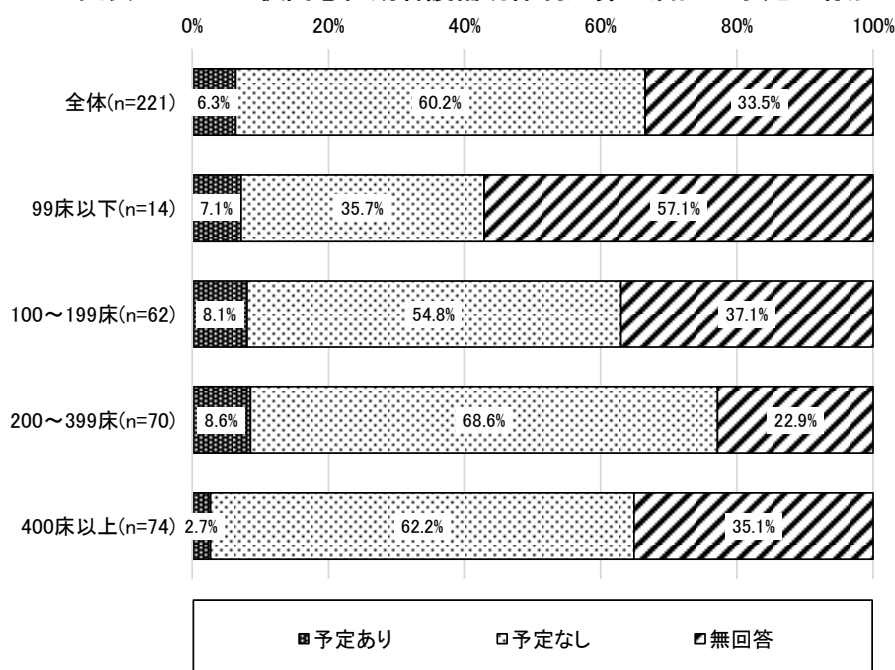
夜間急性期看護補助体制加算の「届出をしていない」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が60.2%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が76.9%で最も多かった。

図表 2 - 136 夜間急性期看護補助体制加算の届出状況



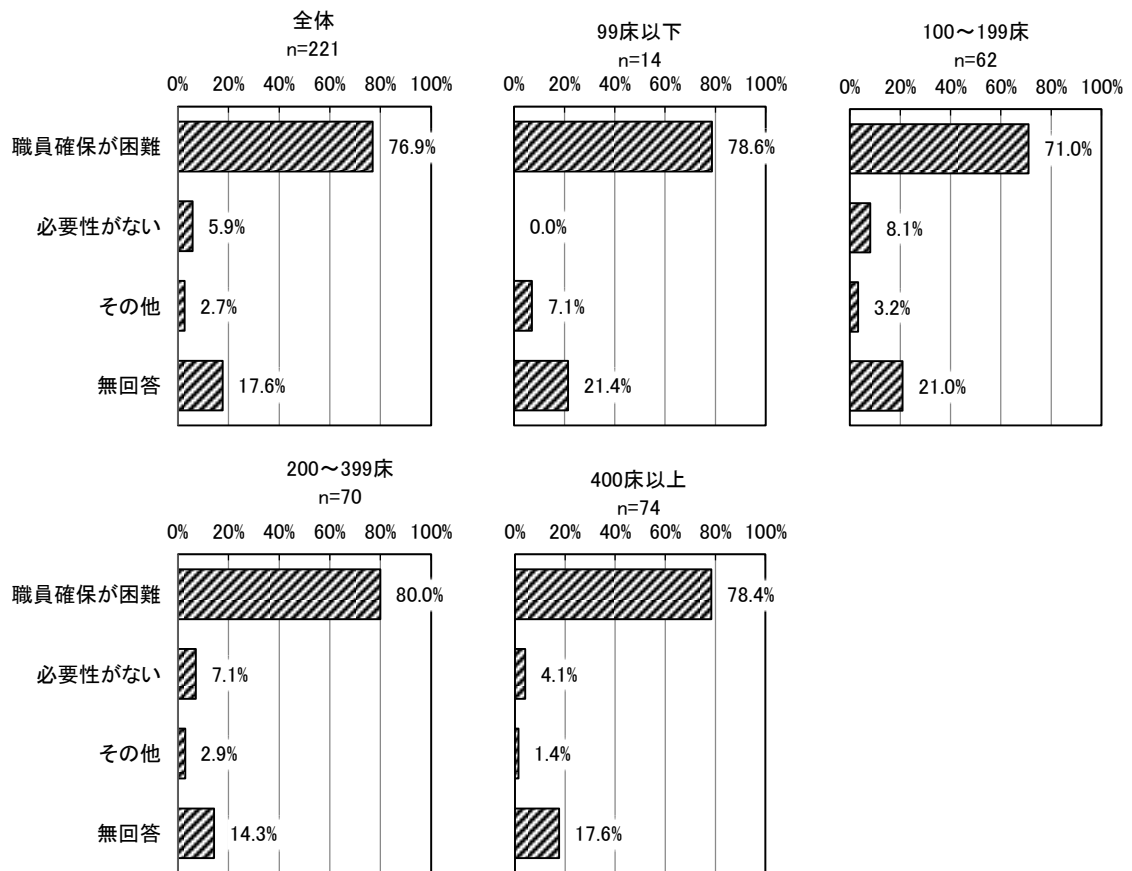
※急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出をしていない」以外を選択したものについて集計。

図表 2 - 137 夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定の有無



※夜間急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

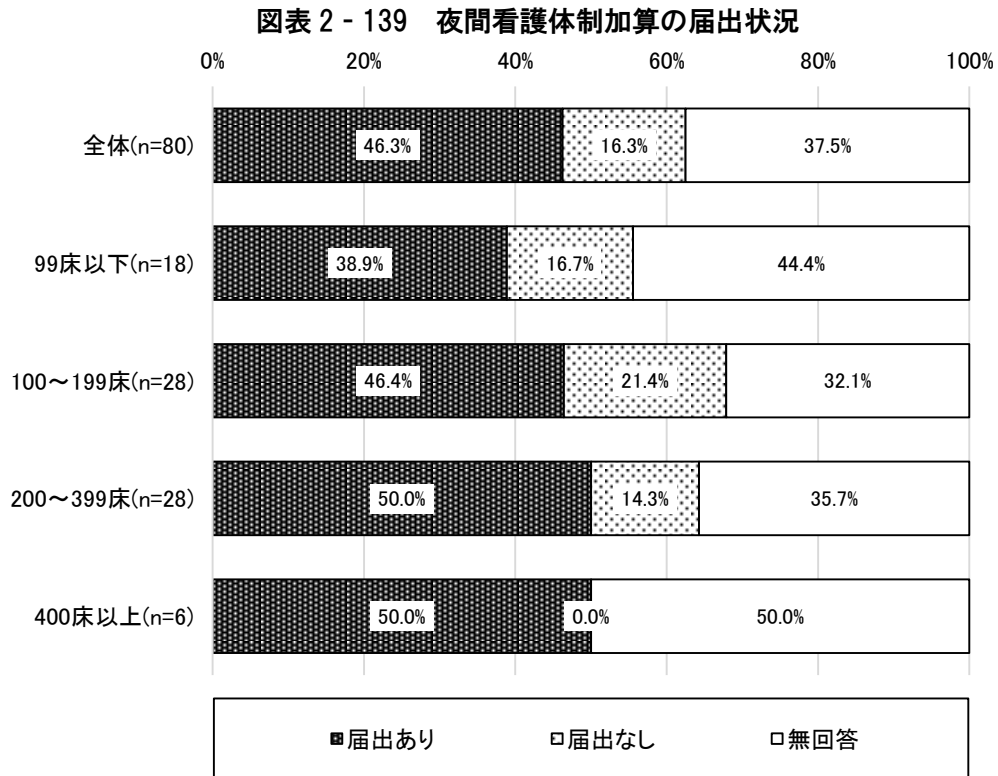
図表 2 - 138 夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由（複数回答）



※夜間急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

⑤ 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。



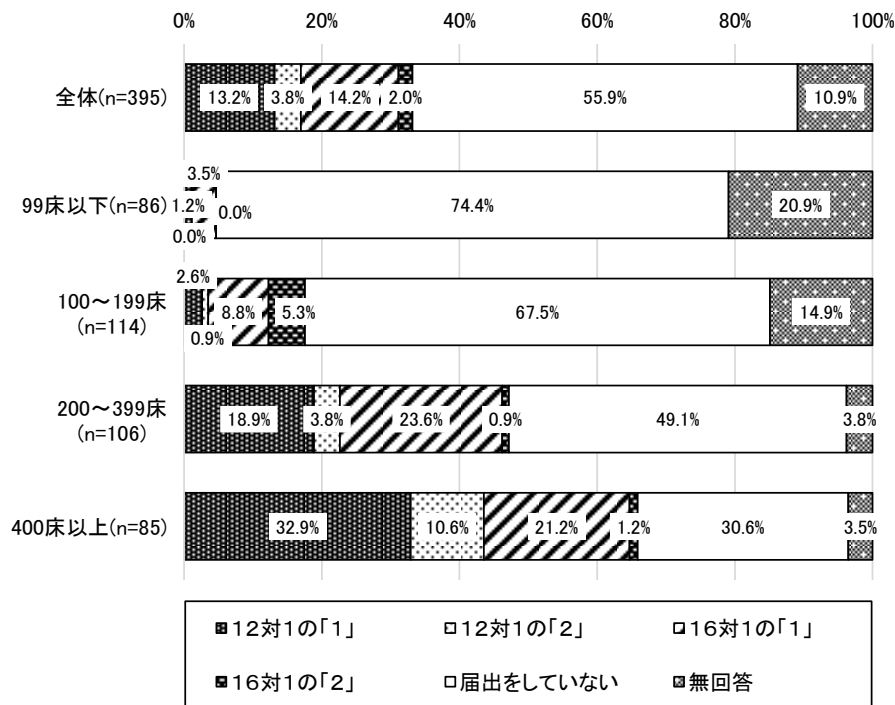
※夜間急性期看護補助体制加算の届出状況について「届出をしていない」以外を選択したものについて集計。

⑥ 看護職員夜間配置加算の届出状況

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。

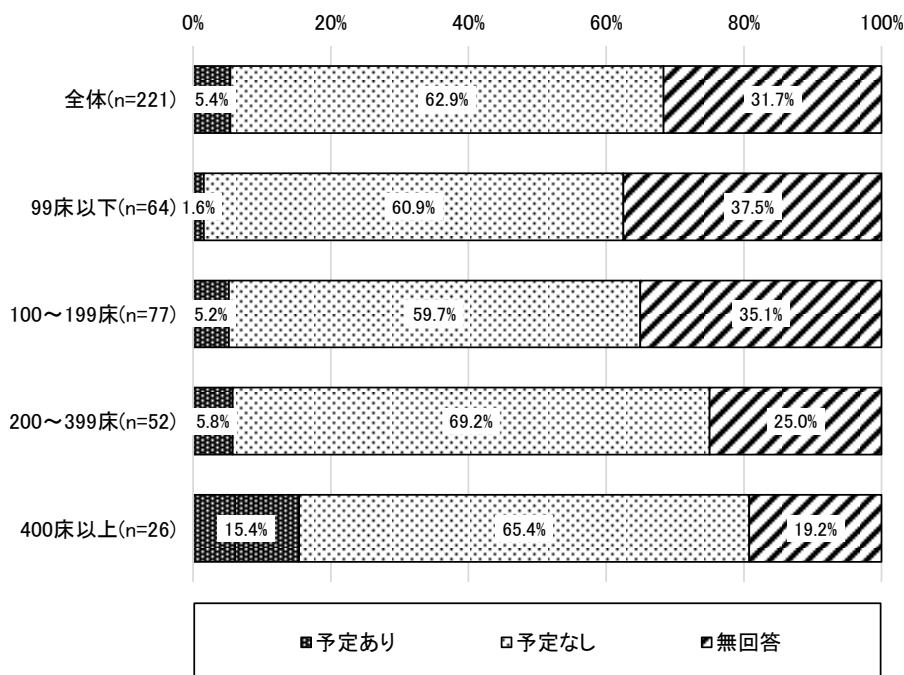
看護職員夜間配置加算の「届出をしていない」と回答した施設における届出の予定をみると、「予定なし」が 62.9%であった。届出をしていない理由は、「職員確保が困難」が 66.1%で最も多かった。

図表 2 - 140 看護職員夜間配置加算の届出状況



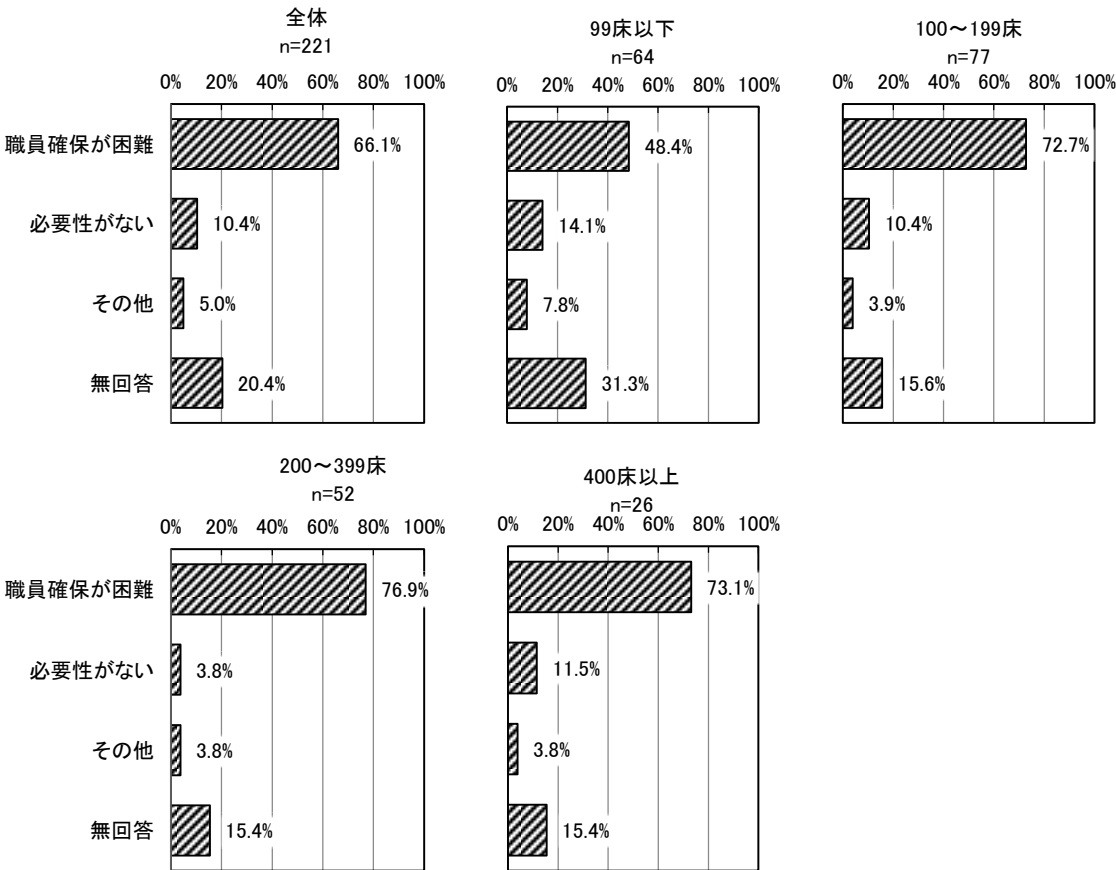
※急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料（7 対 1 または 10 対 1）の算定病棟のみ回答を依頼。

図表 2 - 141 看護職員夜間配置加算の届出の予定の有無



※看護職員夜間配置加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

図表 2 - 142 看護職員夜間配置加算の届出をしていない理由（複数回答）



※看護職員夜間配置加算の届出状況について「届出なし」と回答したものについて集計。

(6) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に係る取組

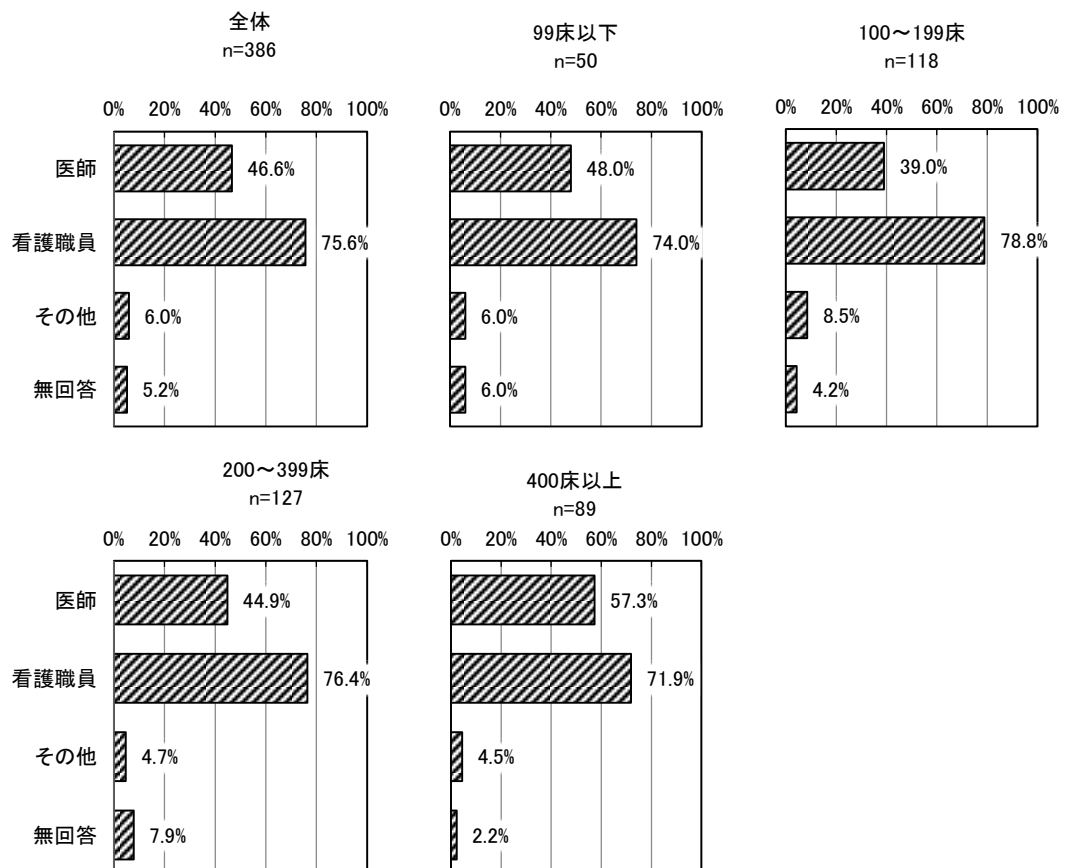
※(6)に関する調査は、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算、療養病棟入院基本料注13(夜間看護加算)のいずれかを届け出ている施設のみ回答を依頼した。

① 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者

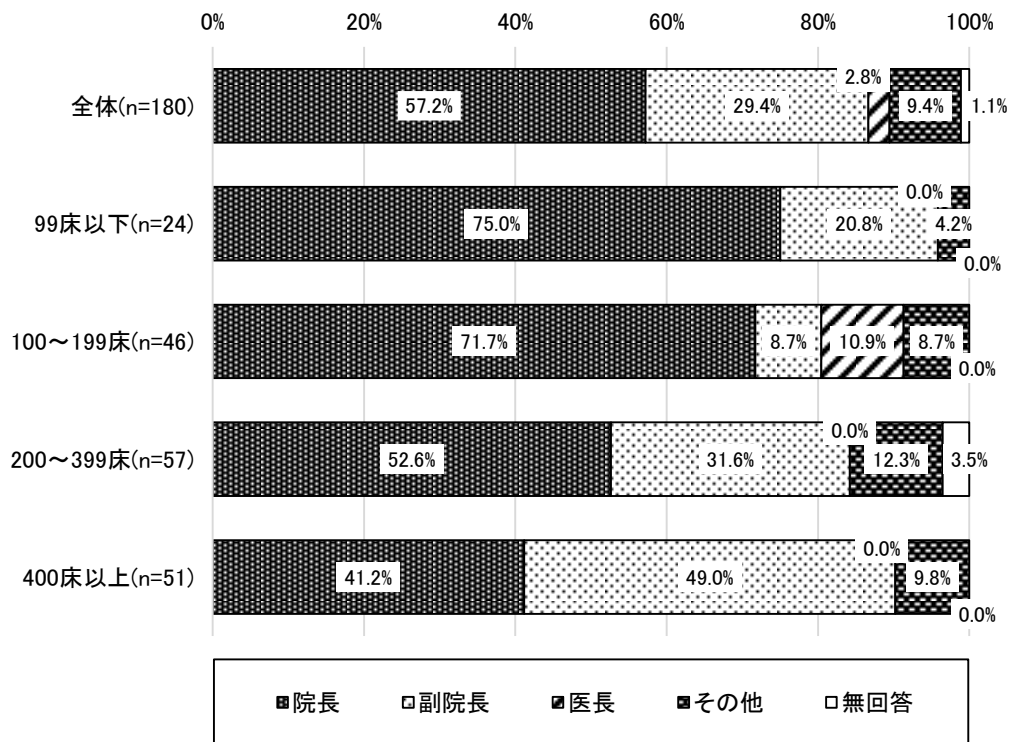
看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者は、「看護職員」が75.6%で最も多く、次いで「医師」が46.6%であった。

責任者の役職は、「医師」の場合は「院長」が57.2%で最も多く、「看護職員」の場合は「看護部長」が79.8%で最も多かった。

図表 2 - 143 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者（複数回答）

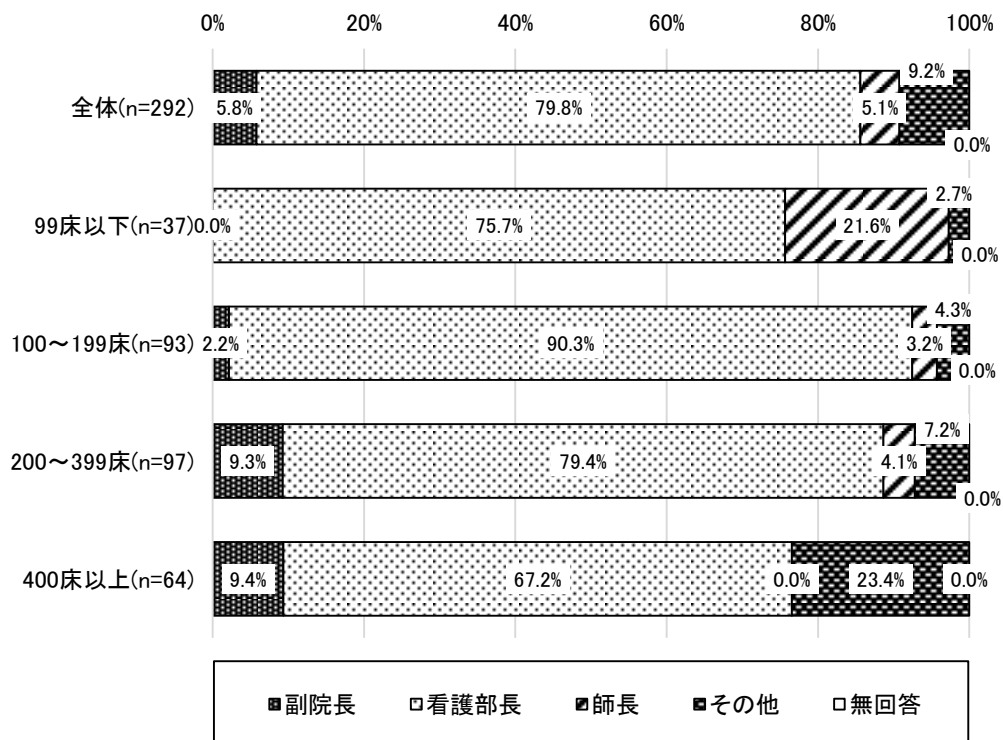


図表 2 - 144 責任者が医師の場合の役職



※ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者が「医師」であると回答したものについて集計。

図表 2 - 145 責任者が看護職員の場合の役職



※ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者が「看護職員」であると回答したものについて集計。

② 多職種からなる役割分担推進のための委員会

1) 委員会等の開催頻度

多職種からなる役割分担推進のための委員会等の年間の開催頻度（予定を含む）は、平均 5.3 回であった。

図表 2 - 146 委員会等の年間の開催頻度（予定を含む）

(単位: 回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	362	5.3	5.2	3
99 床以下	46	5.4	5.4	2
100～199 床	110	5.3	4.4	3
200～399 床	118	5.3	4.5	3
400 床以上	86	5.4	6.6	3

2) 委員会等の会議 1 回当たりの参加人数

委員会等の会議 1 回当たりの参加人数は平均 13.8 人であった。

図表 2 - 147 委員会等の会議 1 回当たり参加人数

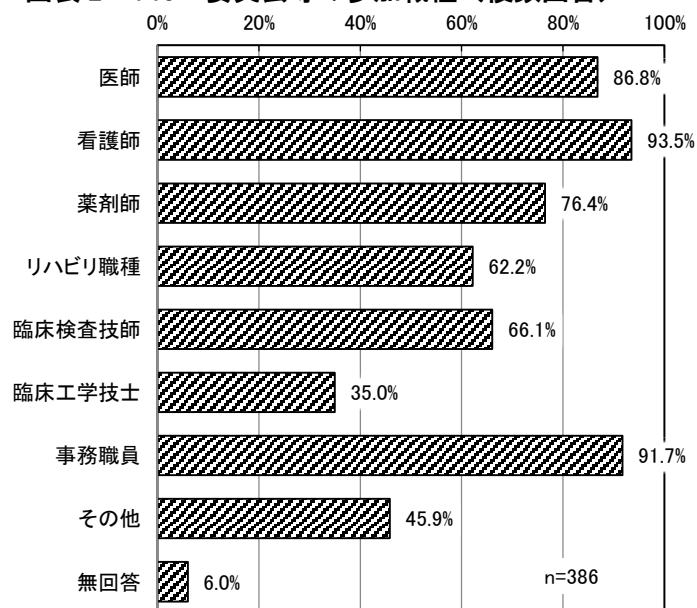
(単位: 人/回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	356	13.8	7.7	12
99 床以下	44	11.0	4.2	10
100～199 床	109	14.6	8.4	12
200～399 床	116	13.2	7.3	11
400 床以上	85	15.1	8.3	13

3) 委員会等の参加職種

委員会等の参加職種は「看護師」が 93.5%で最も多く、次いで「事務職員」が 91.7%、「医師」が 86.8%であった。

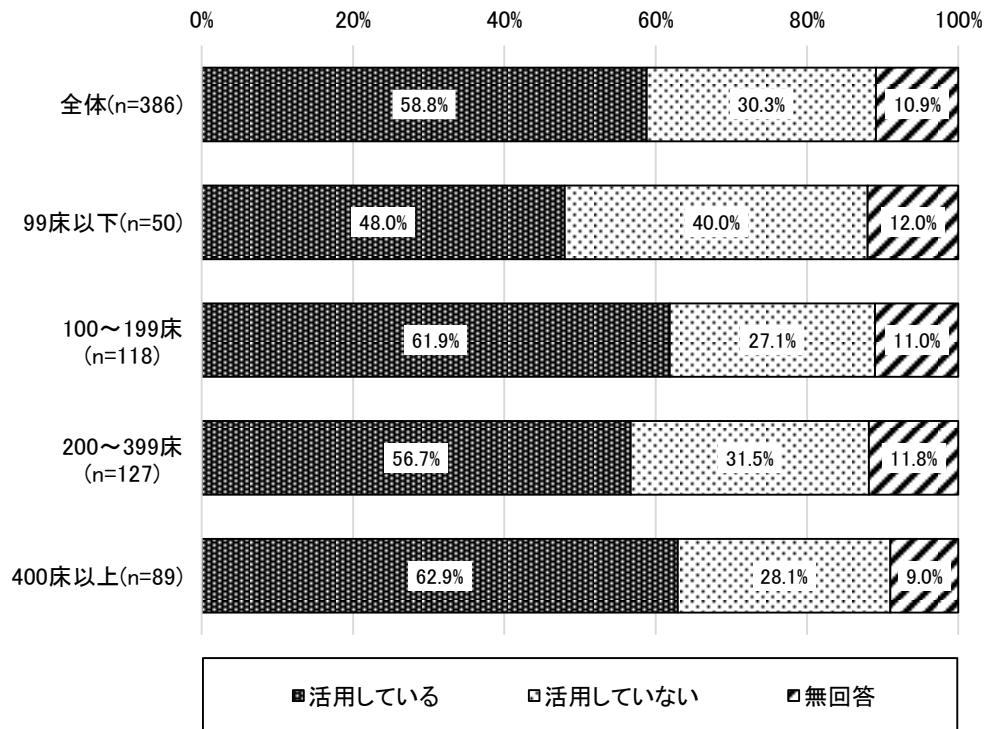
図表 2 - 148 委員会等の参加職種（複数回答）



4) 既存の委員会の活用の有無

既存の委員会の活用の有無についてみると、「活用している」が58.8%であった。

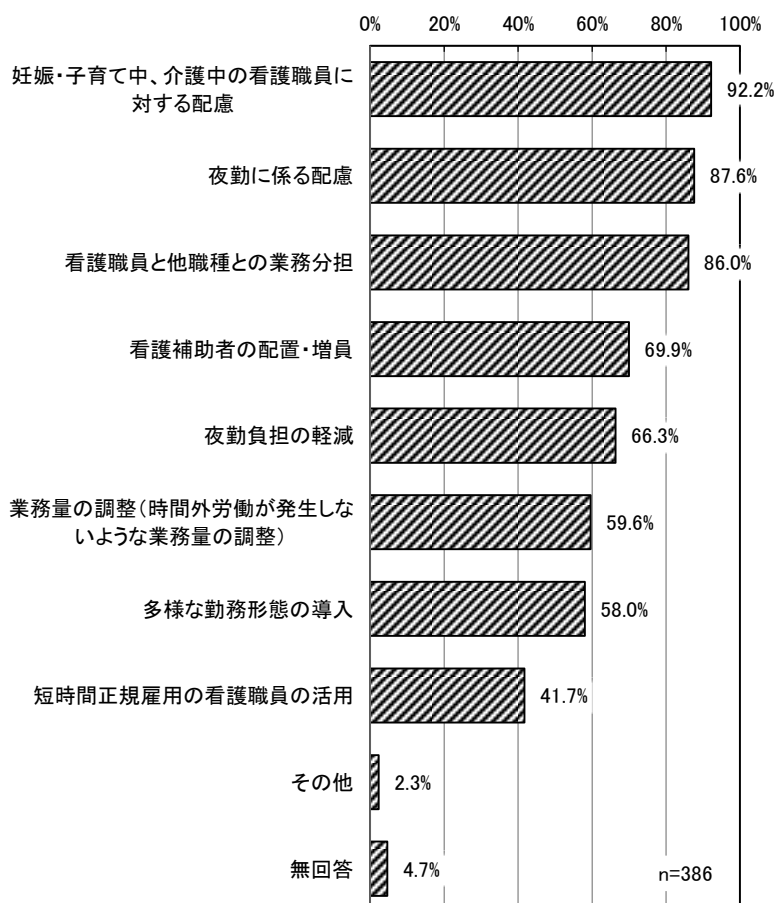
図表 2 - 149 既存の委員会の活用の有無



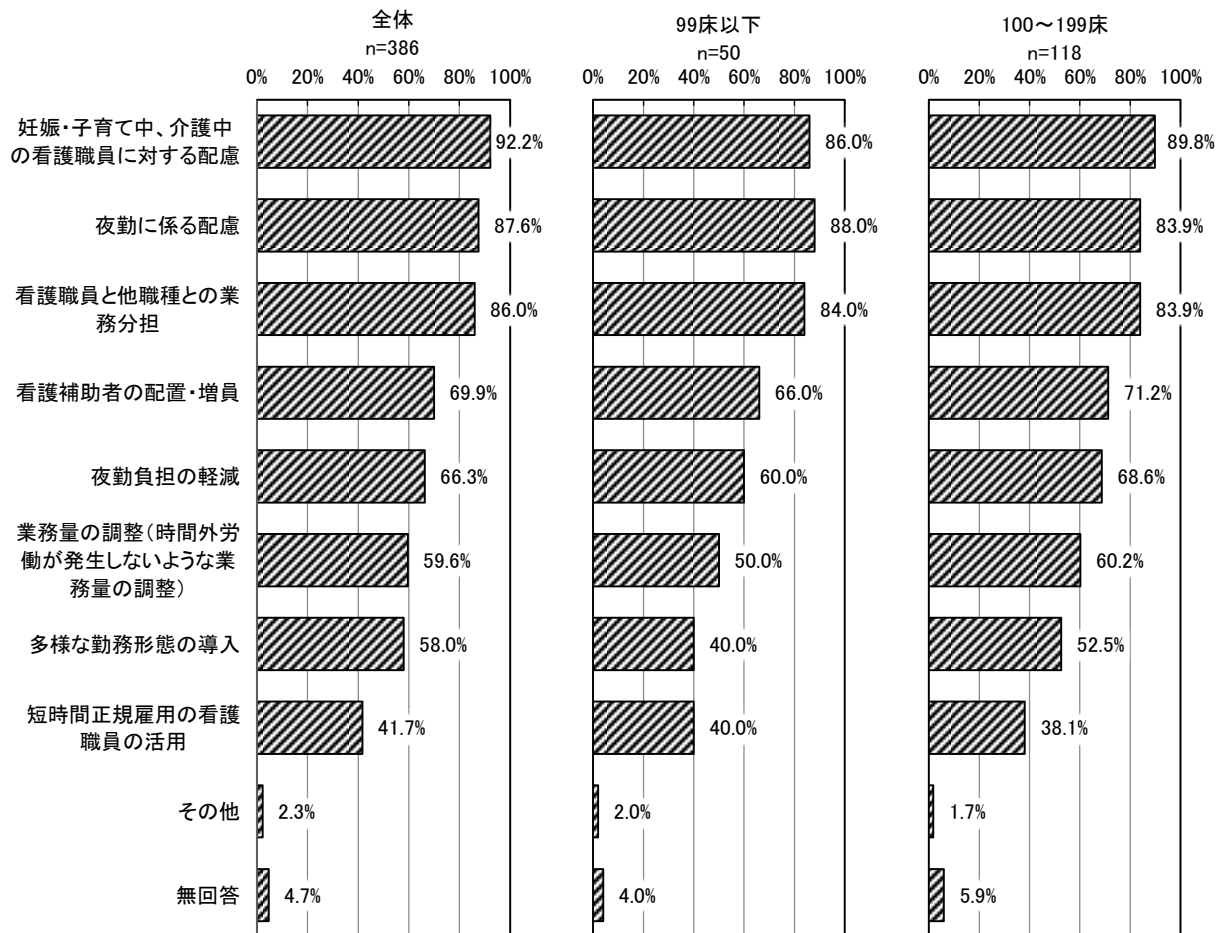
③ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組の実施

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。

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）

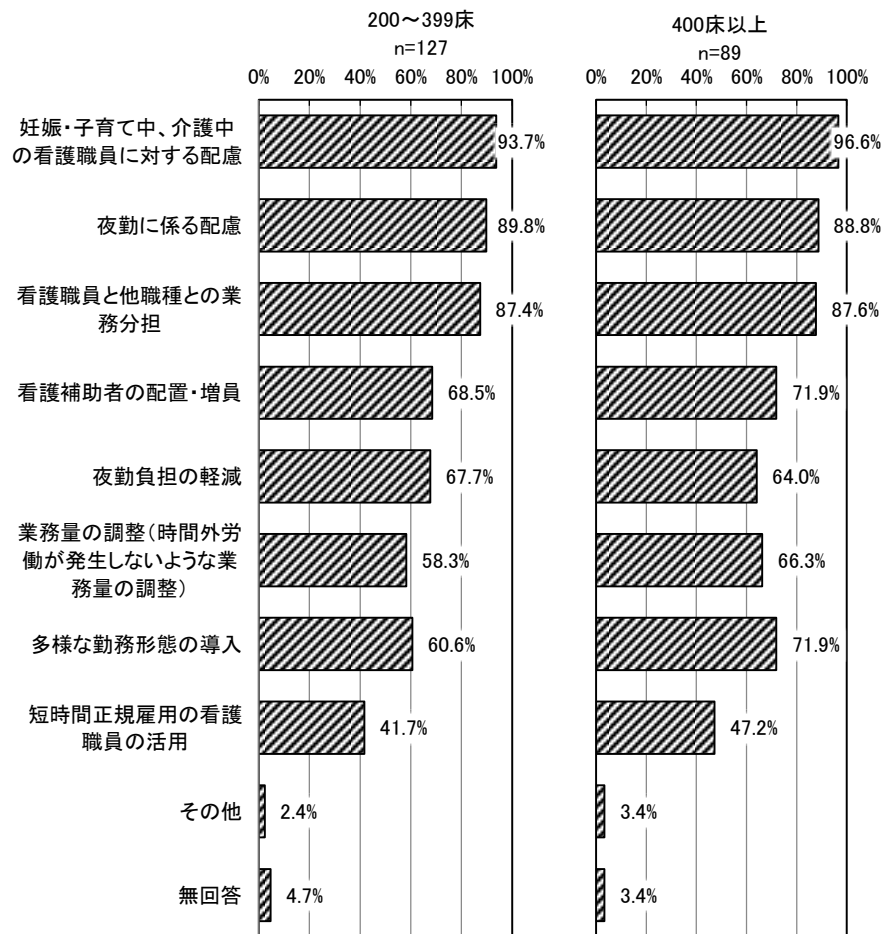


図表 2 - 151 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組の実施（複数回答）
（病床規模別）



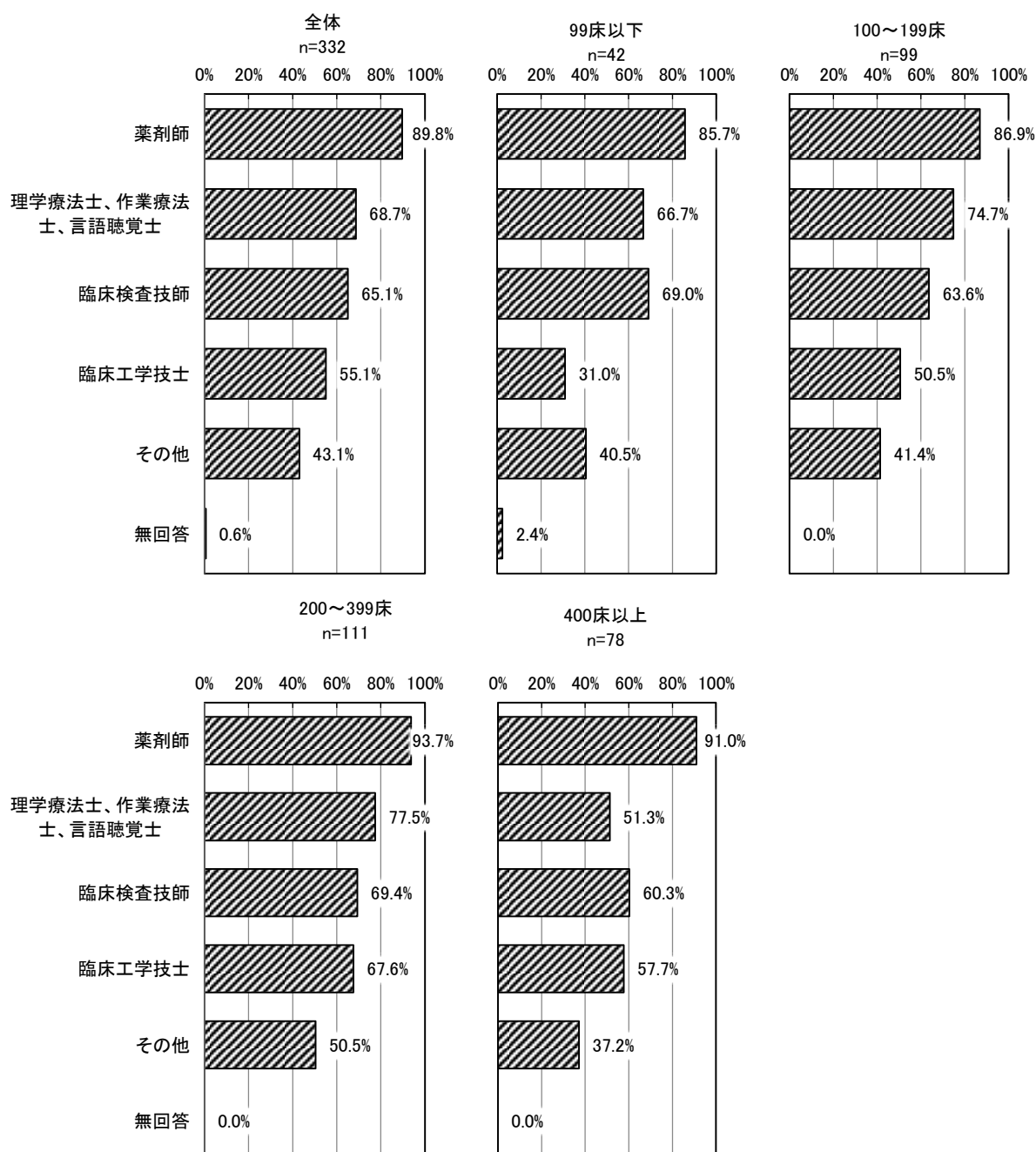
（次ページへ続く）

(前ページから続き)



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「看護職員と他職種との業務分担」を実施していると回答した施設について、業務分担をしている職種をみると、「薬剤師」が 89.8%で最も多く、次いで「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」が 68.7%であった。

図表 2 - 152 業務分担をしている職種（複数回答）

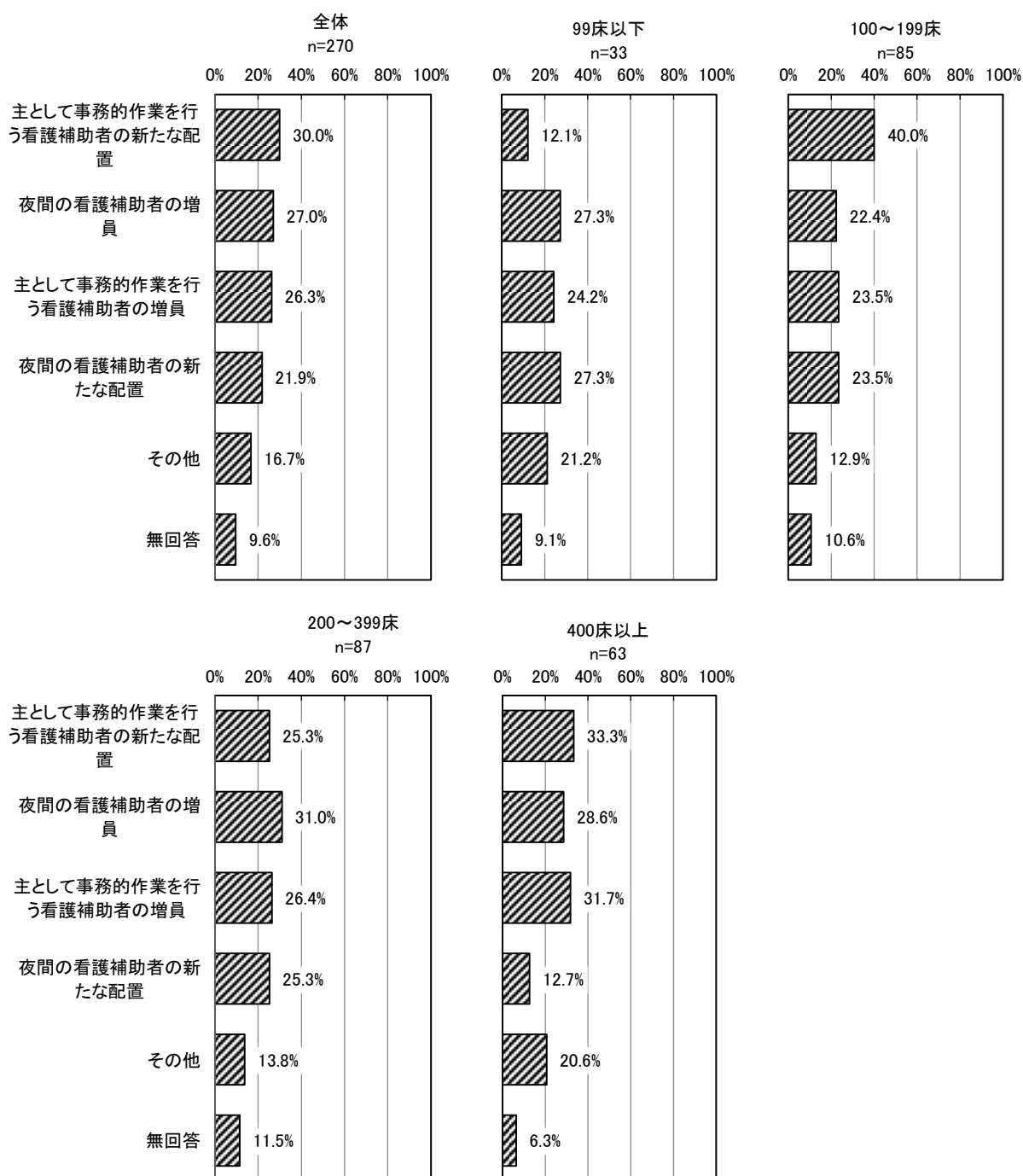


※看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組として「看護職員と他職種との業務分担」を実施していると回答したものについて集計。

※「その他」として、事務職員、医師事務作業補助者、医療クラーク、放射線技師、管理栄養士、MSW、看護補助者等の回答があった。

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「看護補助者の配置・増員」を実施していると回答した施設について、その具体的な内容をみると、「主として事務的作業を行う看護補助者の新たに配置」が30.0%で最も多く、次いで「夜間の看護補助者の増員」が27.0%であった。

図表 2 - 153 看護補助者の配置・増員に関する具体的な内容（複数回答）

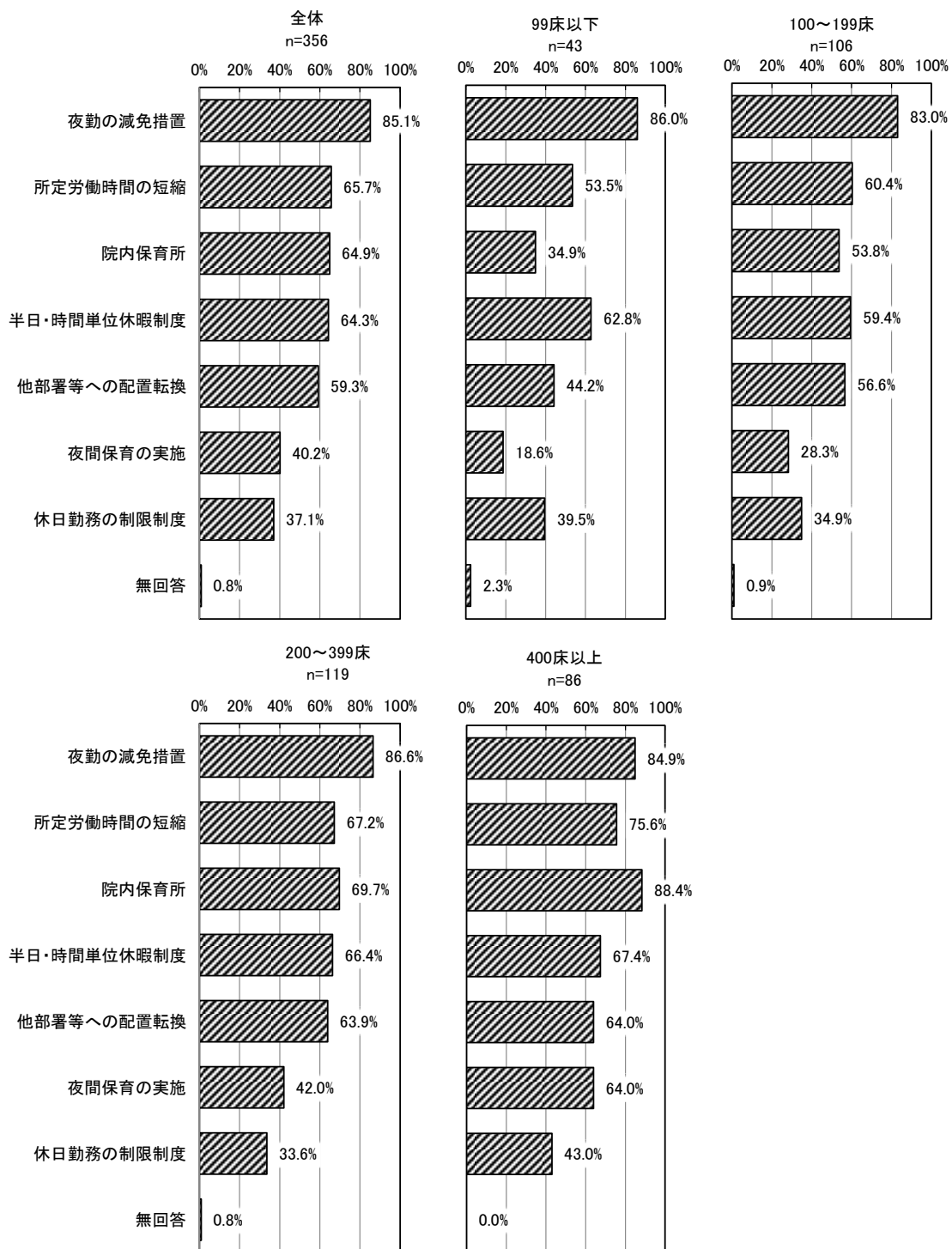


※看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組として「看護補助者の配置・増員」を実施していると回答したものについて集計。

※「その他」として、日中の看護補助者の新たな配置や増員、看護補助者の業務範囲の拡大等の回答があった。

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「妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮」を実施していると回答した施設について、その具体的な内容をみると、「夜勤の減免措置」が85.1%で最も多く、次いで「所定労働時間の短縮」が65.7%であった。

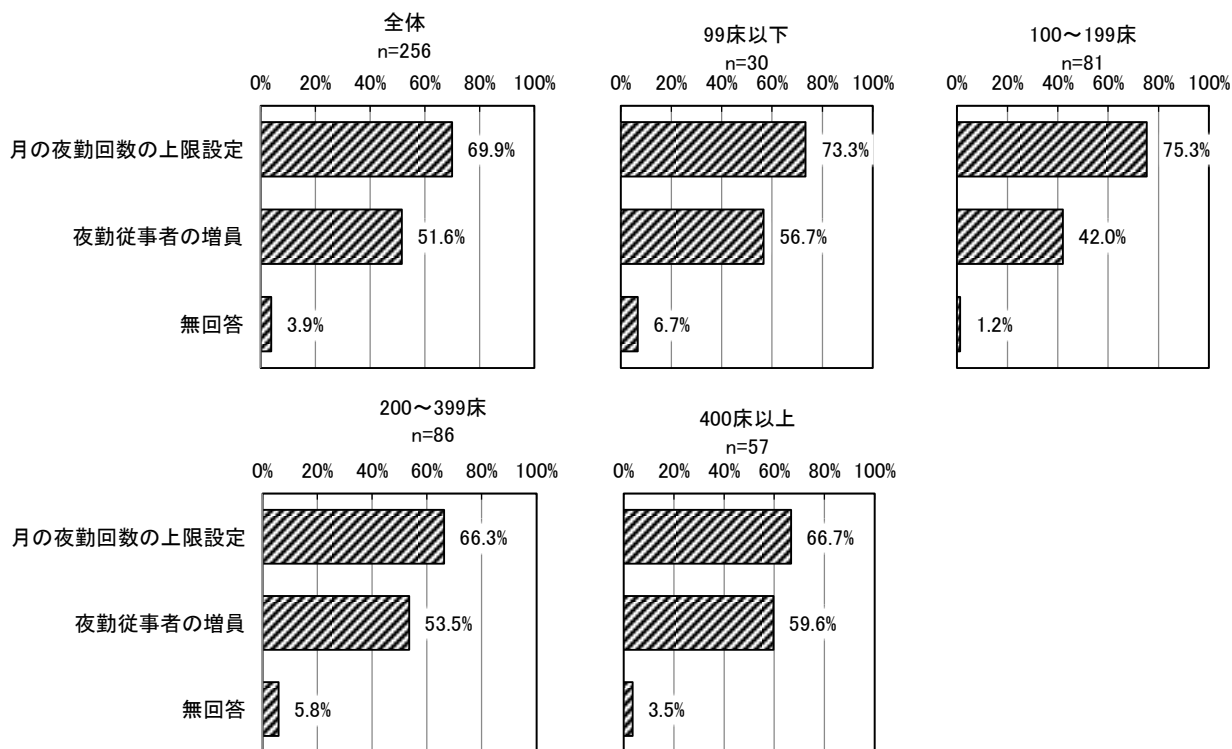
図表 2 - 154 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮に関する具体的内容（複数回答）



※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「妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮」を実施していると回答したものについて集計。

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「夜勤負担の軽減」を実施していると回答した施設について、その具体的な内容をみると、「月の夜勤回数の上限設定」が69.9%、「夜勤従事者の増員」が51.6%であった。

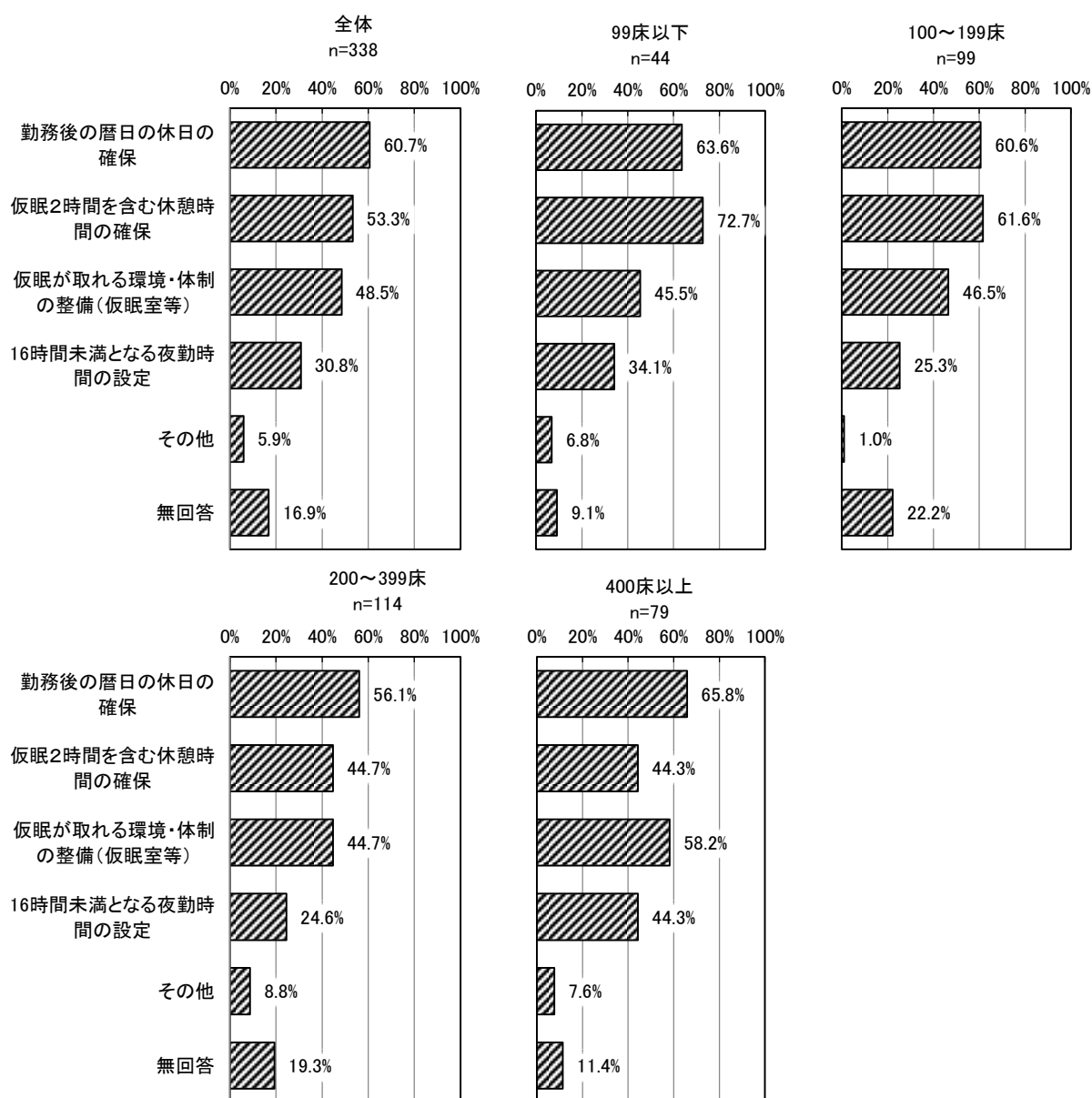
図表 2 - 155 夜勤負担の軽減に関する具体的内容（複数回答）



※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「夜勤負担の軽減」を実施していると回答したものについて集計。

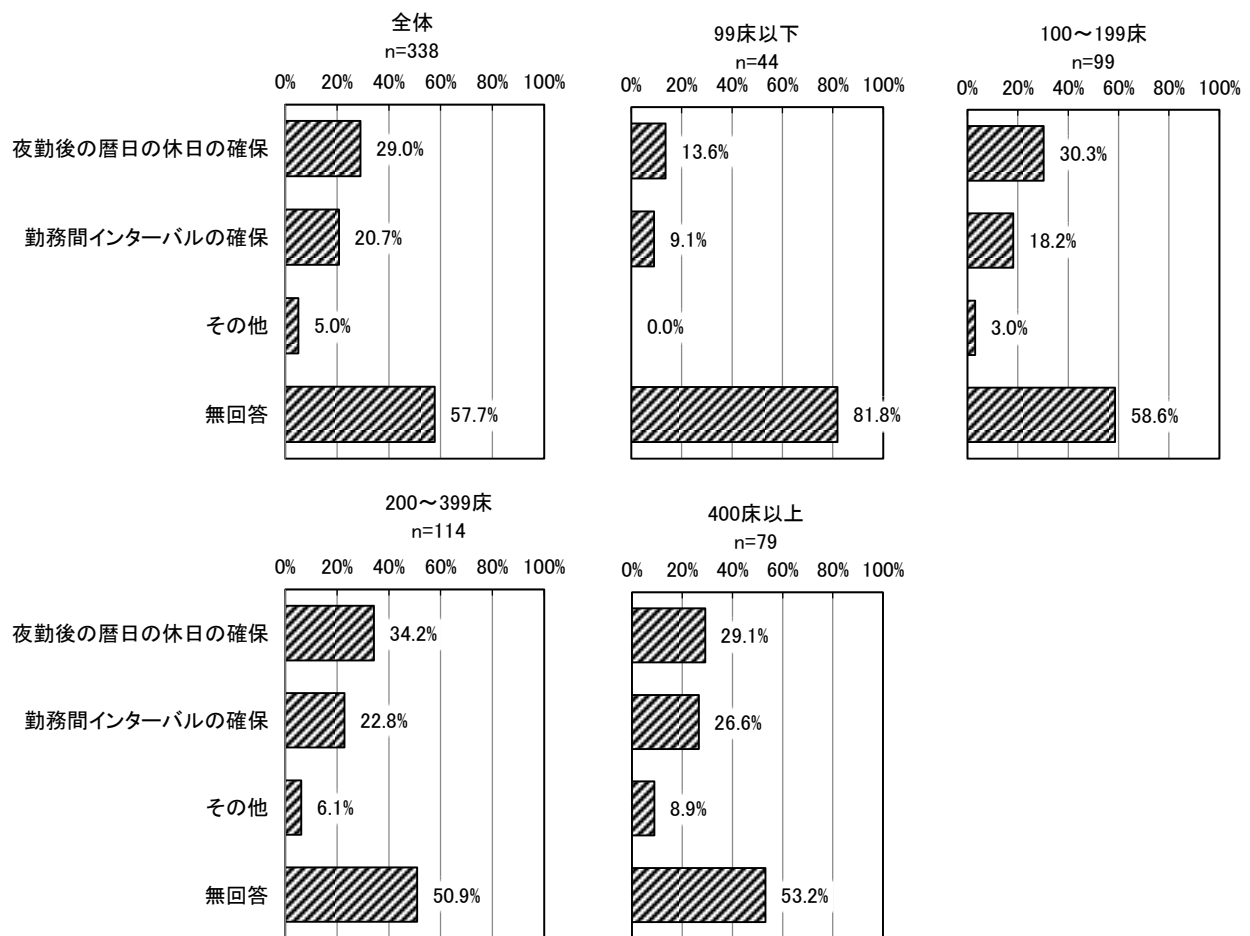
看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組として「夜勤に係る配慮」を実施していると回答した施設について、その具体的な内容をみると、2交代を実施している場合の取組としては「勤務後の暦日の休日の確保」が60.7%で最も多く、次いで「仮眠2時間を含む休憩時間の確保」が53.3%であった。また、3交代を実施している場合の取組としては「夜勤後の暦日の休日の確保」が29.0%で最も多く、次いで「勤務間インターバルの確保」が20.7%であった。

図表2-156 夜勤に係る配慮に関する具体的内容【2交代を実施している場合】（複数回答）



※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「夜勤に係る配慮」を実施していると回答したものについて集計。
 ※「その他」として、一定時間以上の勤務間隔の確保、部署間の応援体制の確保、夜勤回数の上限設定等の回答があった。

図表 2 - 157 夜勤に関する具体的内容【3交代を実施している場合】（複数回答）



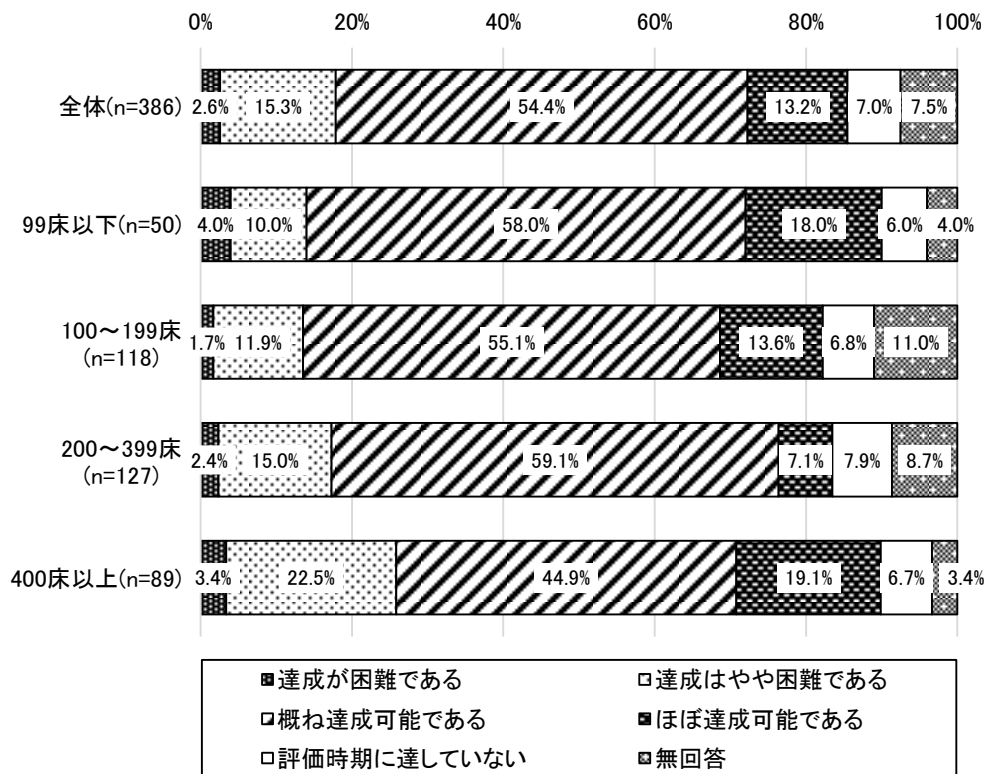
※看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する具体的な取組として「夜勤に係る配慮」を実施していると回答したものについて集計。
 ※「その他」として、連続夜勤回数の上限定、正循環の夜勤交替周期等の回答があった。

④ 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

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。

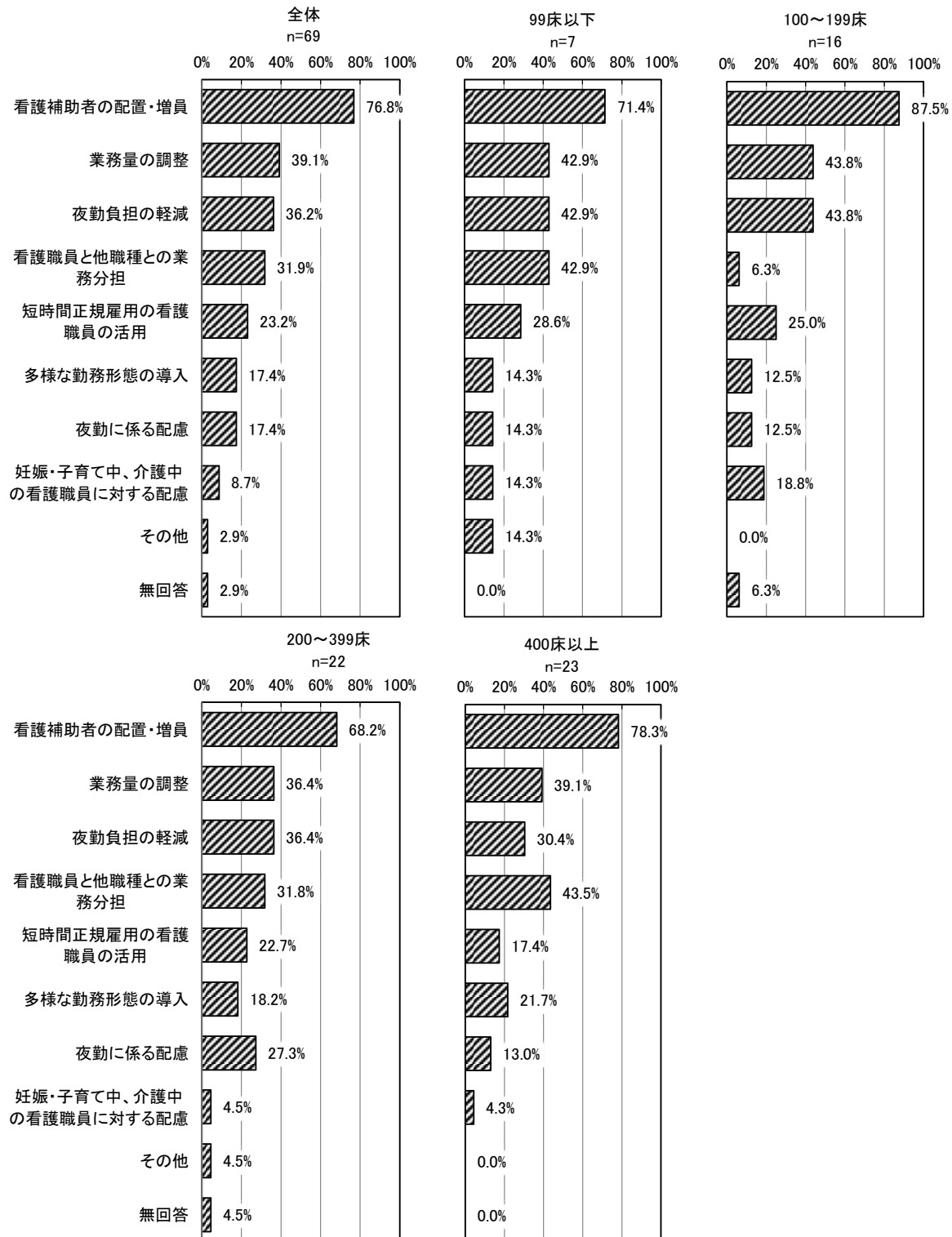
病床規模別にみると、「達成が困難である」と「達成はやや困難である」を合計した割合は、病床数が100床以上の施設では、病床規模が大きいほど高かった。

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



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について「達成が困難である」または「達成はやや困難である」と回答した施設について、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 - 159 達成が困難である項目（複数回答）



※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について「達成が困難である」または「達成はやや困難である」と回答したものについて集計。

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について「達成が困難である」または「達成はやや困難である」と回答した施設における、達成が困難である理由として、次のような回答があった。

図表 2 - 160 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が困難である理由
(自由記載)

項目	達成が困難である理由(回答件数)
業務量の調整	・看護職員の不足(7件) ・医師業務の看護職員による分担や医師の時間外オーダーへの対応等があり、看護職員単独での調整が困難(4件) ・業務量を把握する仕組みがない(4件) ・書類の説明・処理や看護記録等が多いため(4件) ・部署間の応援体制の確保や業務量の平準化が困難(3件) ・緊急入院や周辺業務等の増加(3件) 等
看護職員と他職種との業務分担	・他職種の人員不足(13件) ・他職種の業務負担軽減が必要(4件) ・業務分担を検討する場や仕組みが不十分(2件) 等
看護補助者の配置・増員	・人員確保が困難(募集しても応募がない、夜間の看護補助者が確保できない等)(52件) 等
短時間正規雇用の看護職員の活用	・制度自体がない(6件) ・人員不足(募集しても応募がない)(4件) 等
多様な勤務形態の導入	・人員不足のため導入が困難(3件) ・シフトの編成が困難になる(3件) 等
妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	・人員不足(2件) ・他の職員への負担が増加する(2件) 等
夜勤負担の軽減	・夜勤従事者の確保が困難(子育て中の職員や夜勤免除者の増加等)(18件) ・人員不足(4件) 等
夜勤に係る配慮	・夜勤が可能な人員の不足(5件) ・人員不足(6件)
その他	・ADLに介助を要する患者が多く、人員配置は施設基準を満たしているが、現場の負担が大きい(1件) 等

※各項目について達成が困難である理由について自由記載があったもの。

(7) 医療従事者の勤務環境改善マネジメント状況

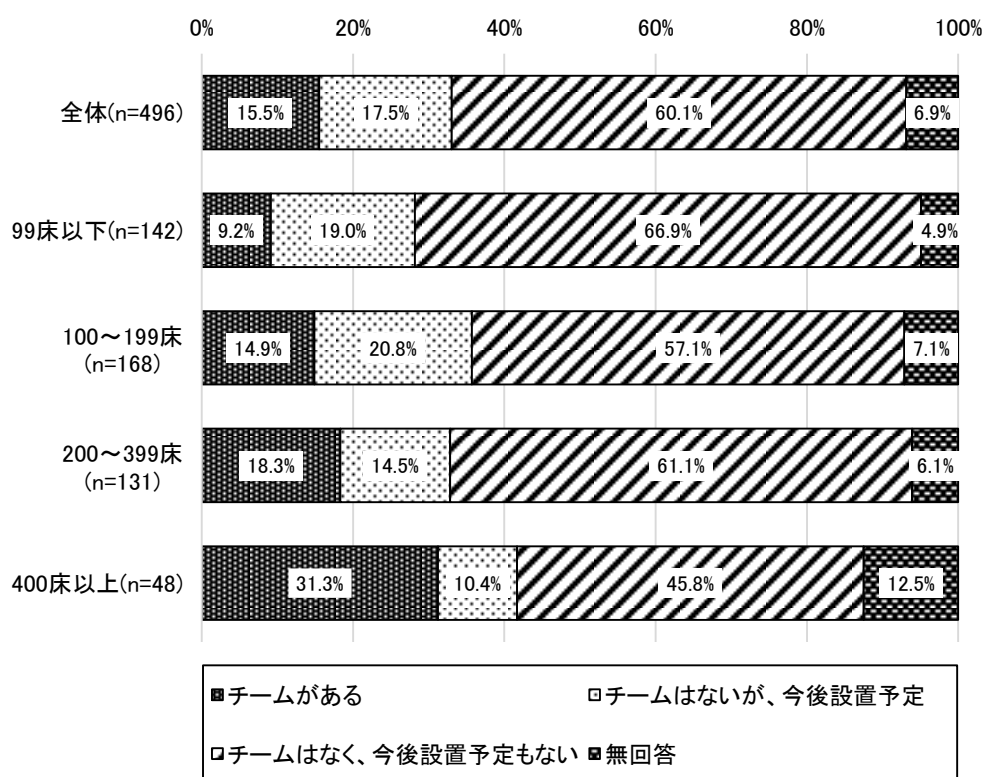
※(7)に関する調査は、総合入院体制加算を届出していない施設のみ回答を依頼した。

① 勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームの設置状況

勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームの設置状況は、「チームはなく、今後設置予定もない」が60.1%で最も多かった。

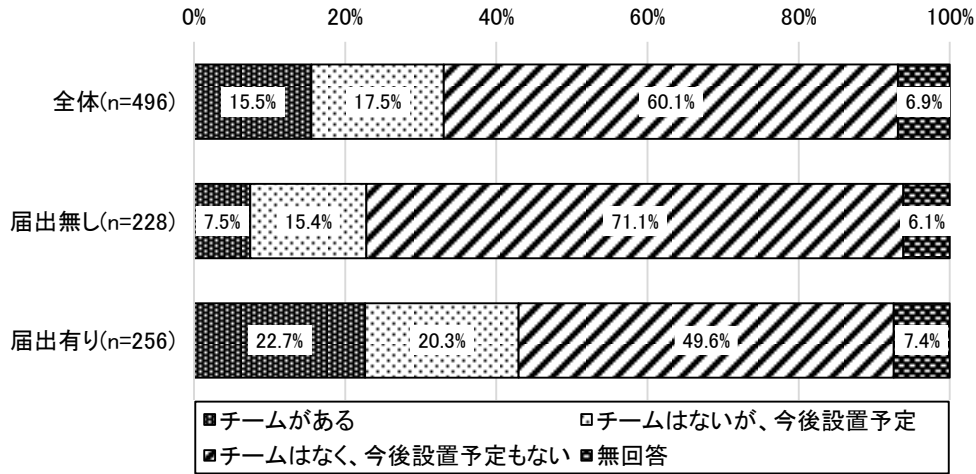
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「チームがある」の割合は、届出有りの施設では22.7%、届出無しの施設では7.5%であった。

図表 2 - 161 勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームの設置状況

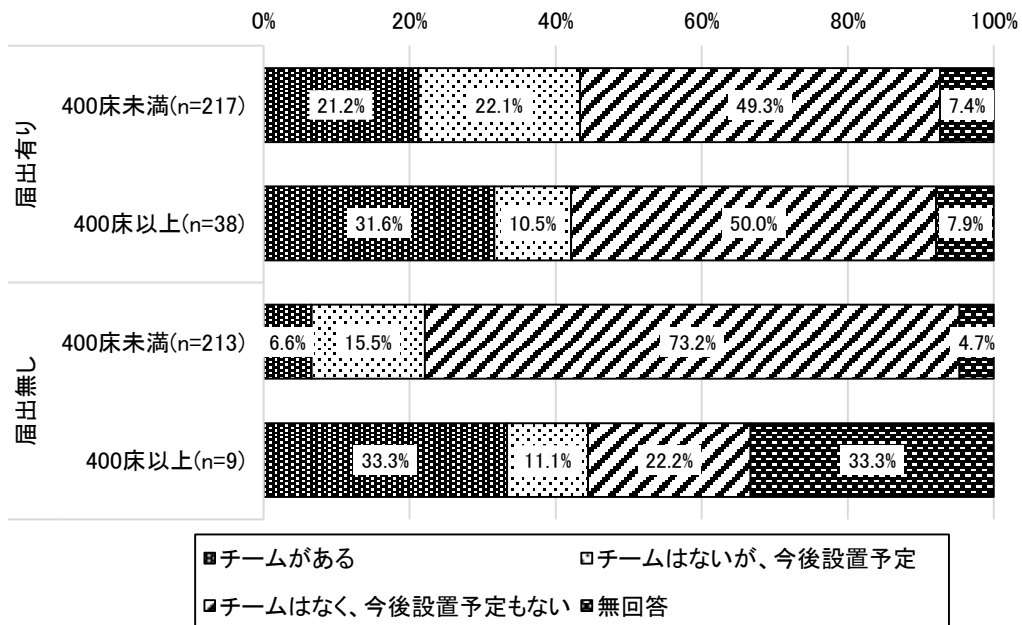


図表 2 - 162 勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームの設置状況
(医師事務作業補助体制加算の届出の有無別)

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



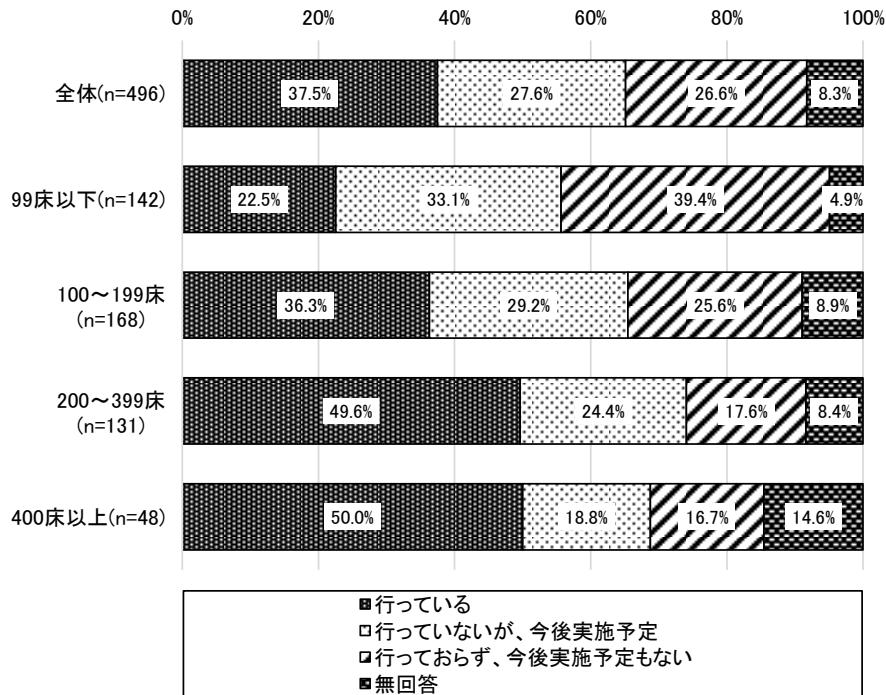
② 勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施状況

勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施状況は、「行っている」が37.5%で最も多く、次いで「行っていないが、今後実施予定」が27.6%であった。

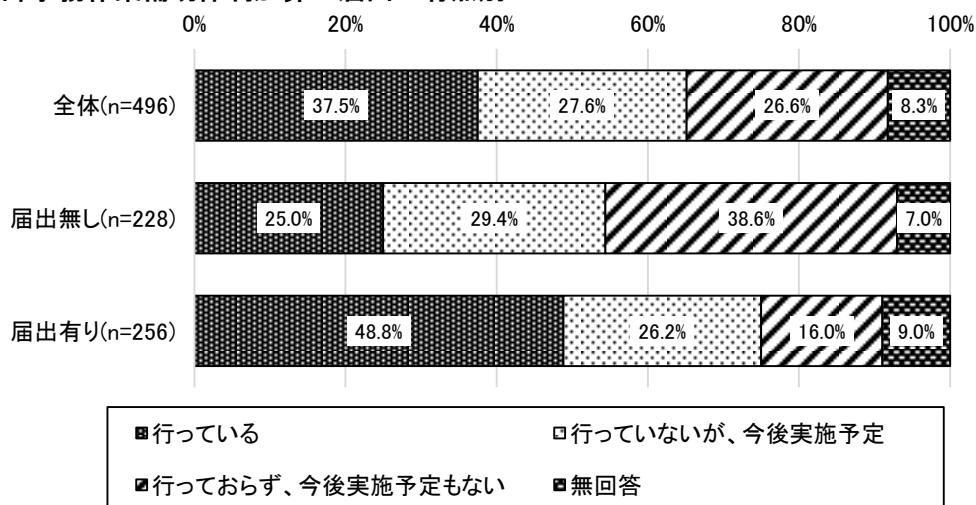
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「行っている」の割合は、届出有りの施設では48.8%、届出無しの施設では25.0%であった。

勤務環境の現状に関する実態把握や分析を「行っている」と回答した施設について、実態把握や分析の頻度をみると、「数か月に1度行っている」が45.2%で最も多かった。

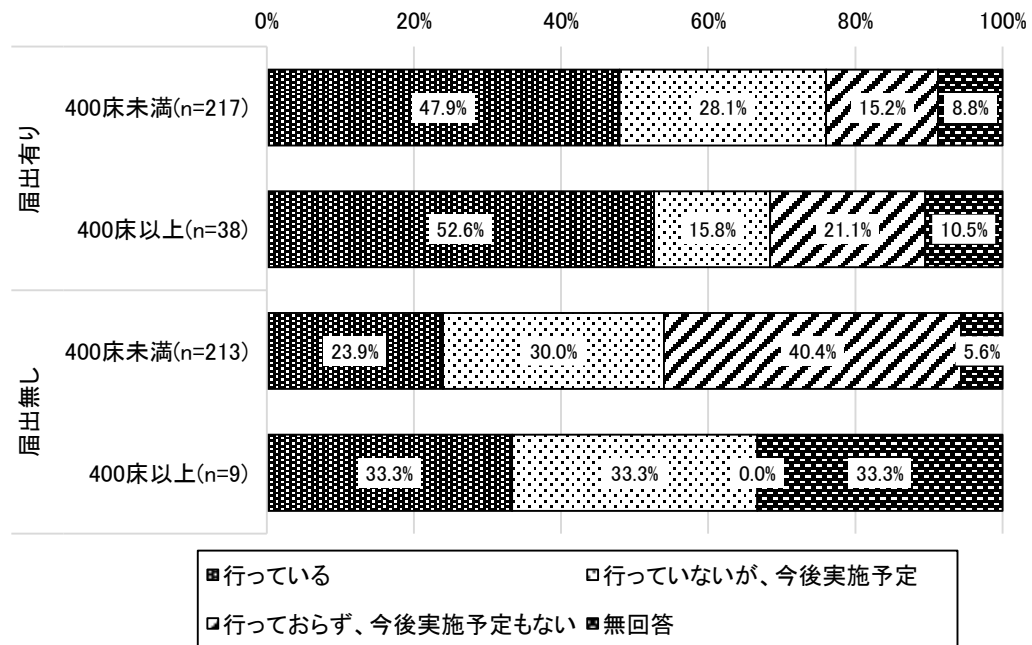
図表 2 - 163 勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施状況

図表 2 - 164 勤務環境の現状に関する実態把握や分析の実施状況
(医師事務作業補助体制加算の届出の有無別)

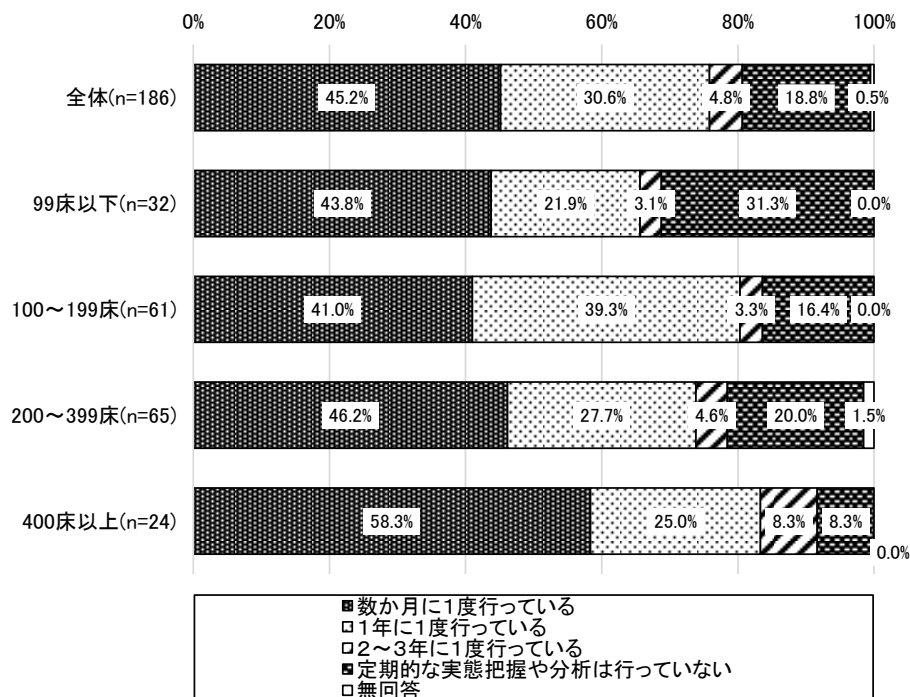
■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



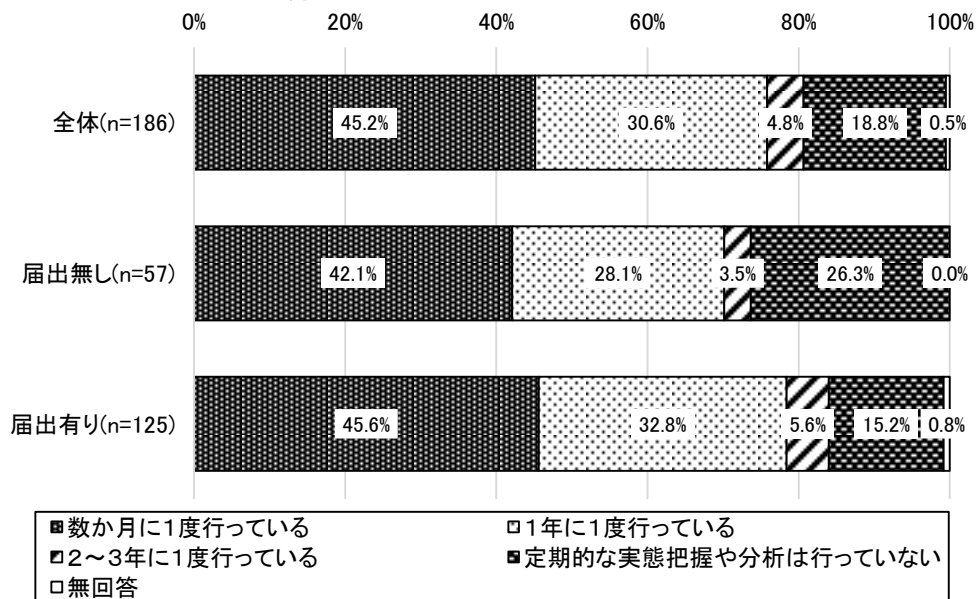
図表 2 - 165 勤務環境の現状に関する実態把握や分析の頻度



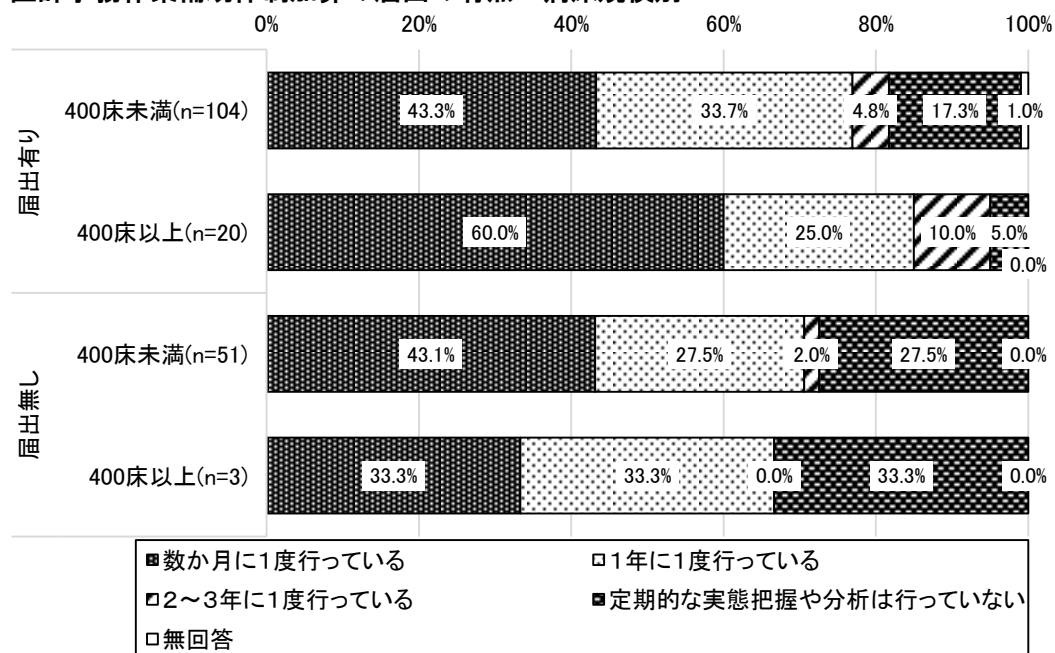
※勤務環境の現状に関する実態把握や分析を「行っている」と回答したものについて集計。

図表 2 - 166 勤務環境の現状に関する実態把握や分析の頻度
(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



■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



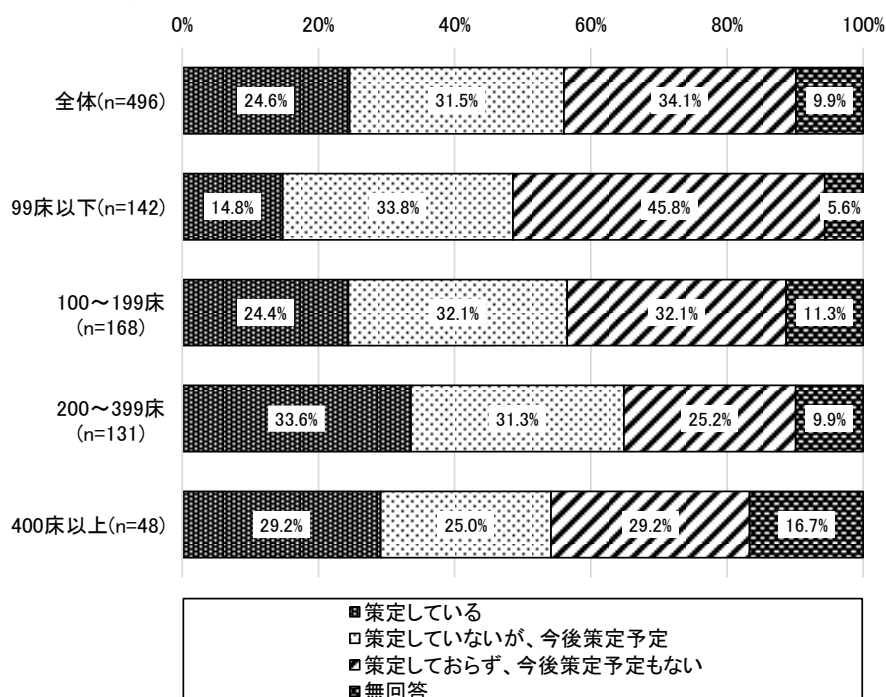
③ 勤務環境改善の取組について、計画策定の有無

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。医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「策定している」の割合は、届出有りの施設では33.2%と、届出無しの施設（14.9%）より高かった。

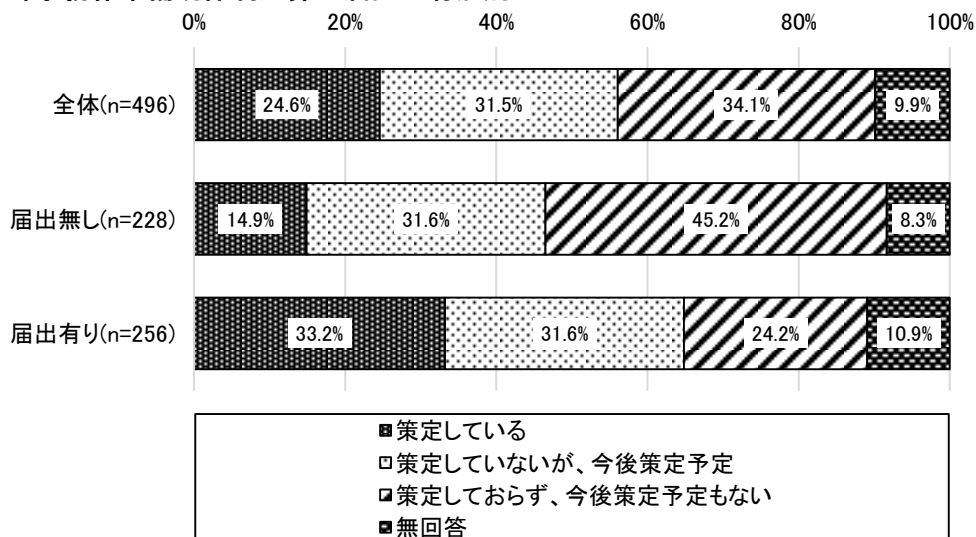
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出をしている施設の方が、計画を策定している割合が高かった。

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、届出の有無に関わらず「1年に1度行っている」が最も多かった。

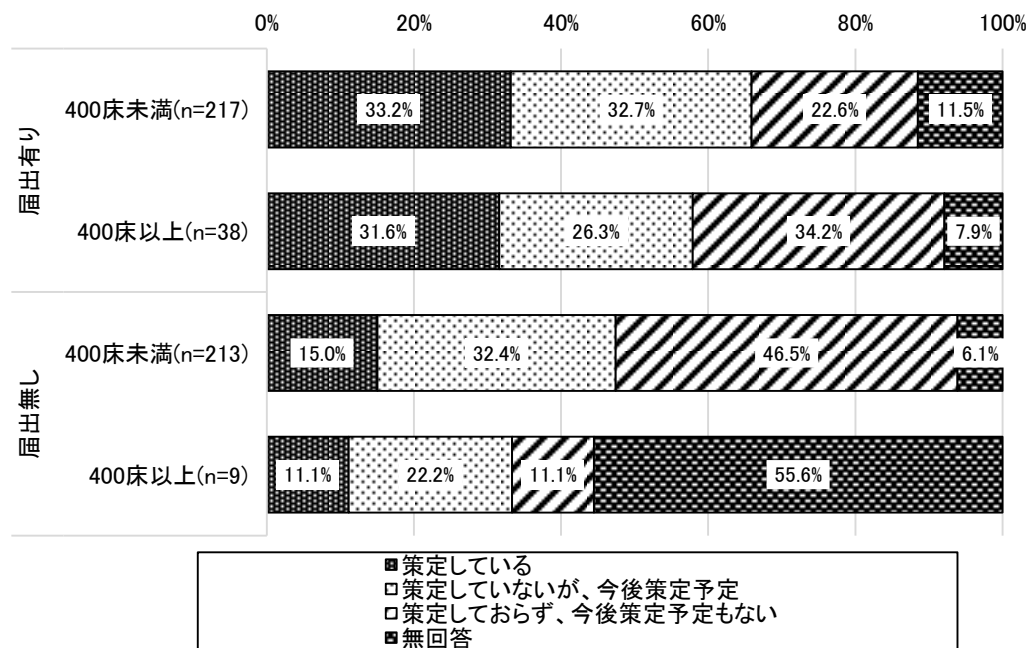
図表 2 - 167 勤務環境改善の取組について、計画策定の有無

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)

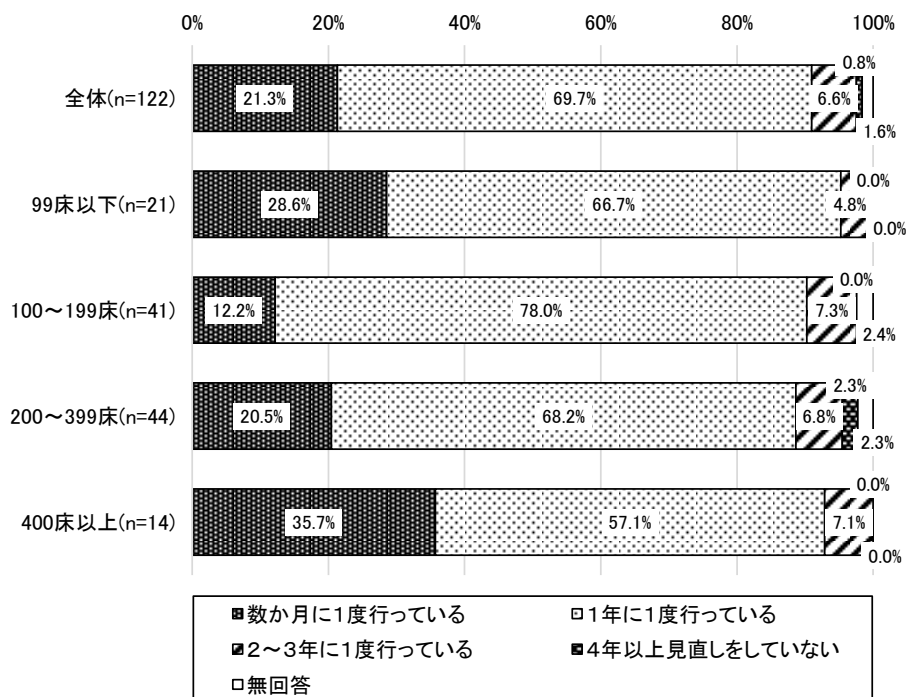
■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



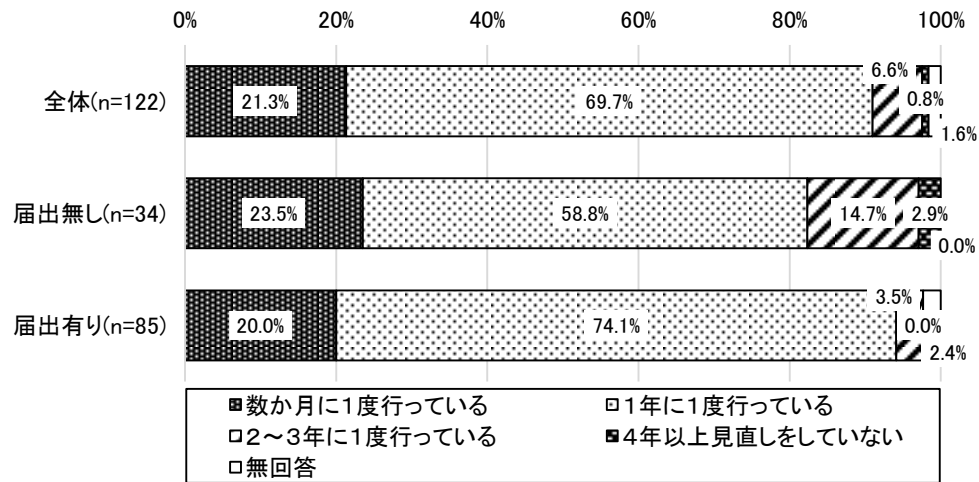
図表 2 - 169 勤務環境改善の取組について、計画の見直しの頻度



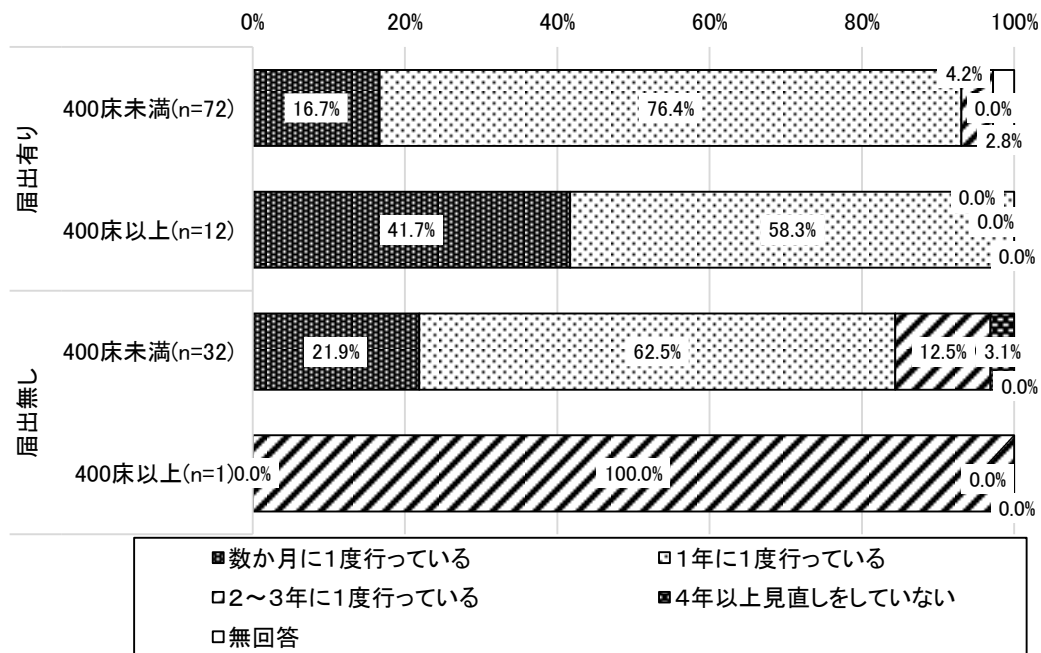
※勤務環境改善の取組に関する計画を「策定している」と回答したものについて集計。

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)

■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・病床規模別

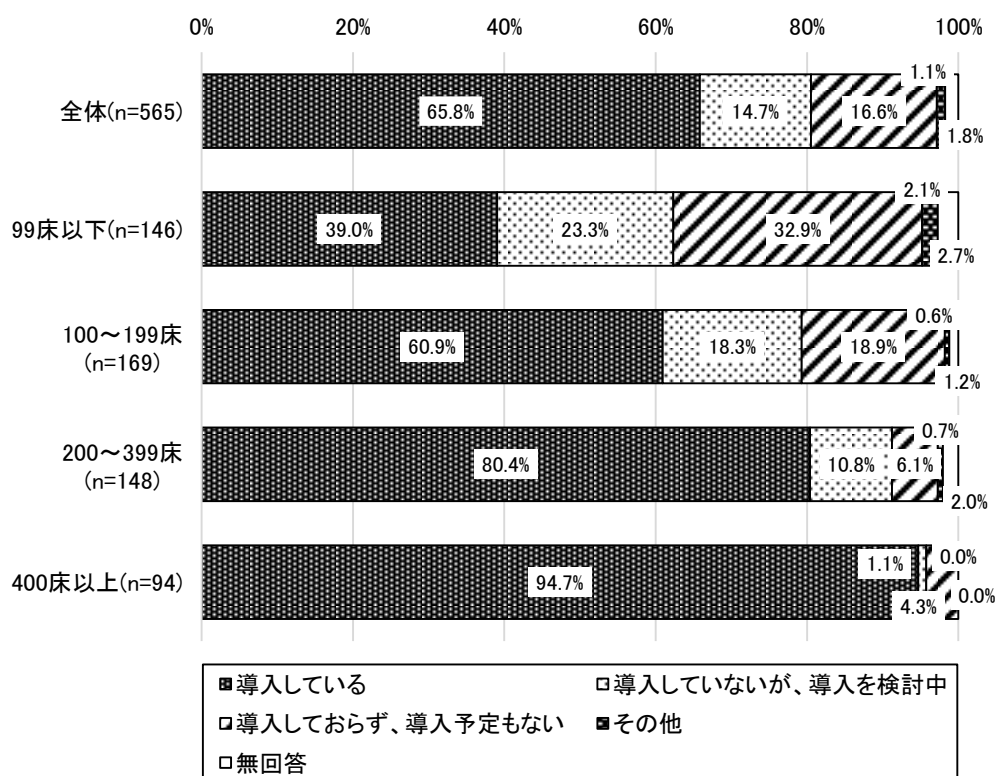


(8) 記録や会議に係る負担軽減に関する取組状況等

① 入院部門で電子カルテの導入状況

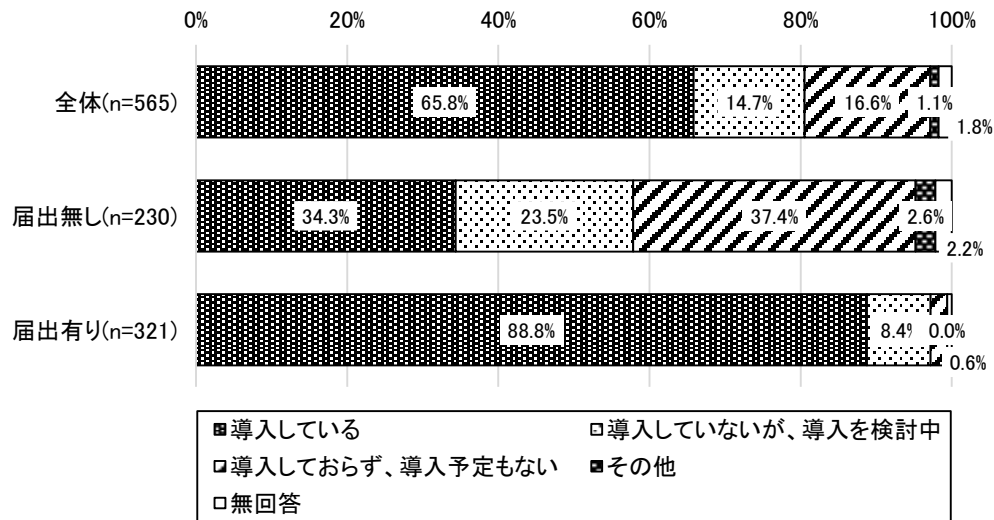
入院部門で電子カルテの導入状況は、「導入している」が 65.8%で最も多かった。
 病床規模別にみると、「導入している」の割合は、病床規模が大きいほど高かった。
 医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、「導入している」の割合は、届出有りの施設では 88.8%、届出無しの施設では 34.3%であった。

図表 2 - 171 入院部門で電子カルテの導入状況

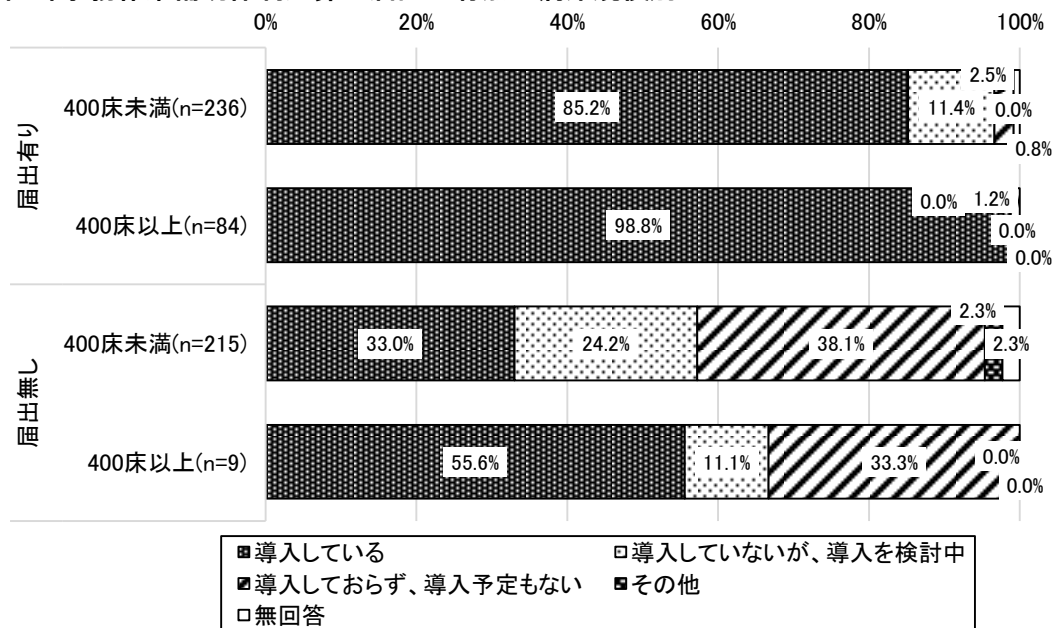


図表 2 - 172 入院部門で電子カルテの導入状況（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



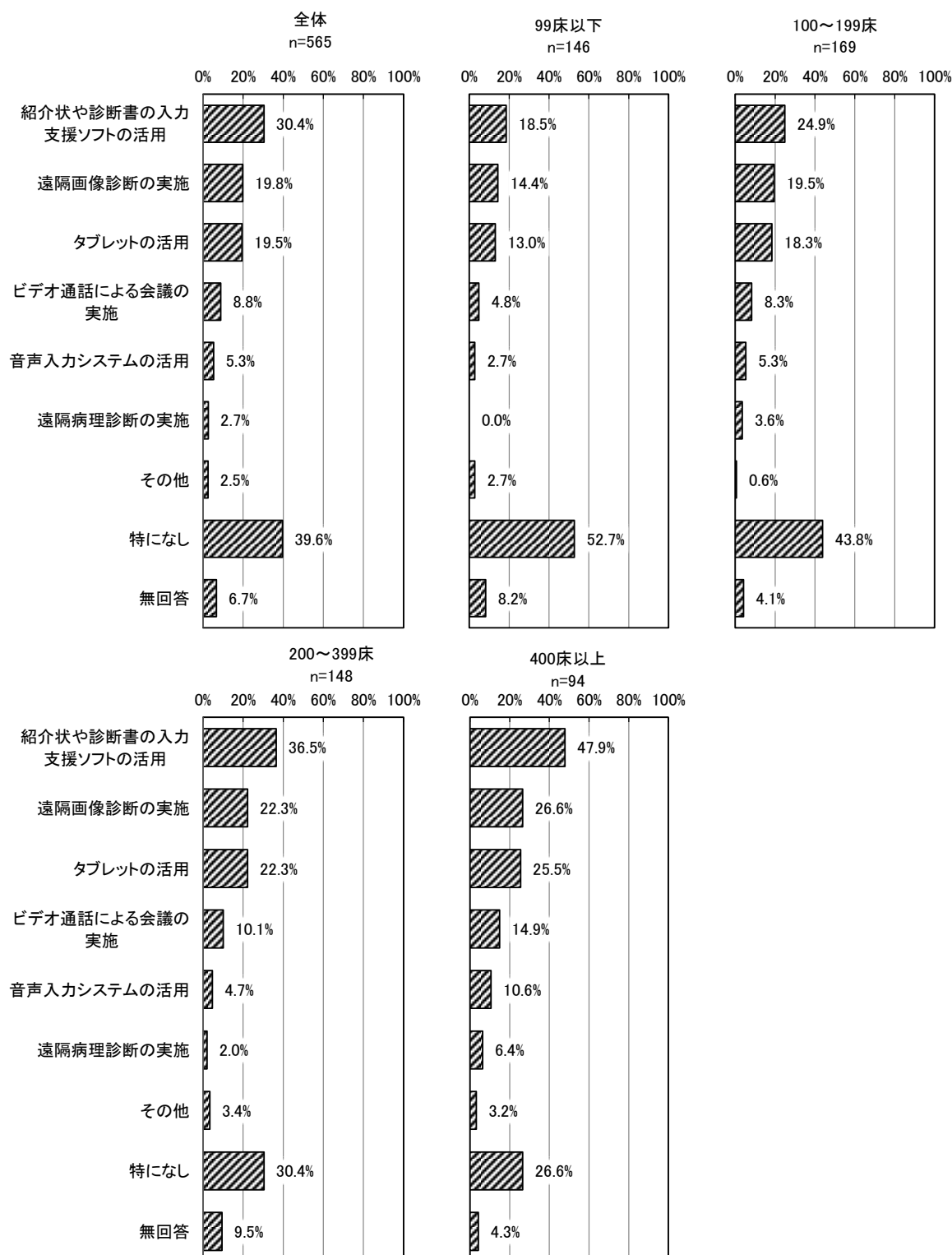
② ICT を活用した業務の見直し・省力化としての取組

ICT を活用した業務の見直し・省力化として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 30.4%で最も高く、次いで「遠隔画像診断の実施」が 19.8%、「タブレットの活用」が 19.5%であった。

病床規模別にみると、病床規模が小さいほど、「特になし」の割合が高かった。

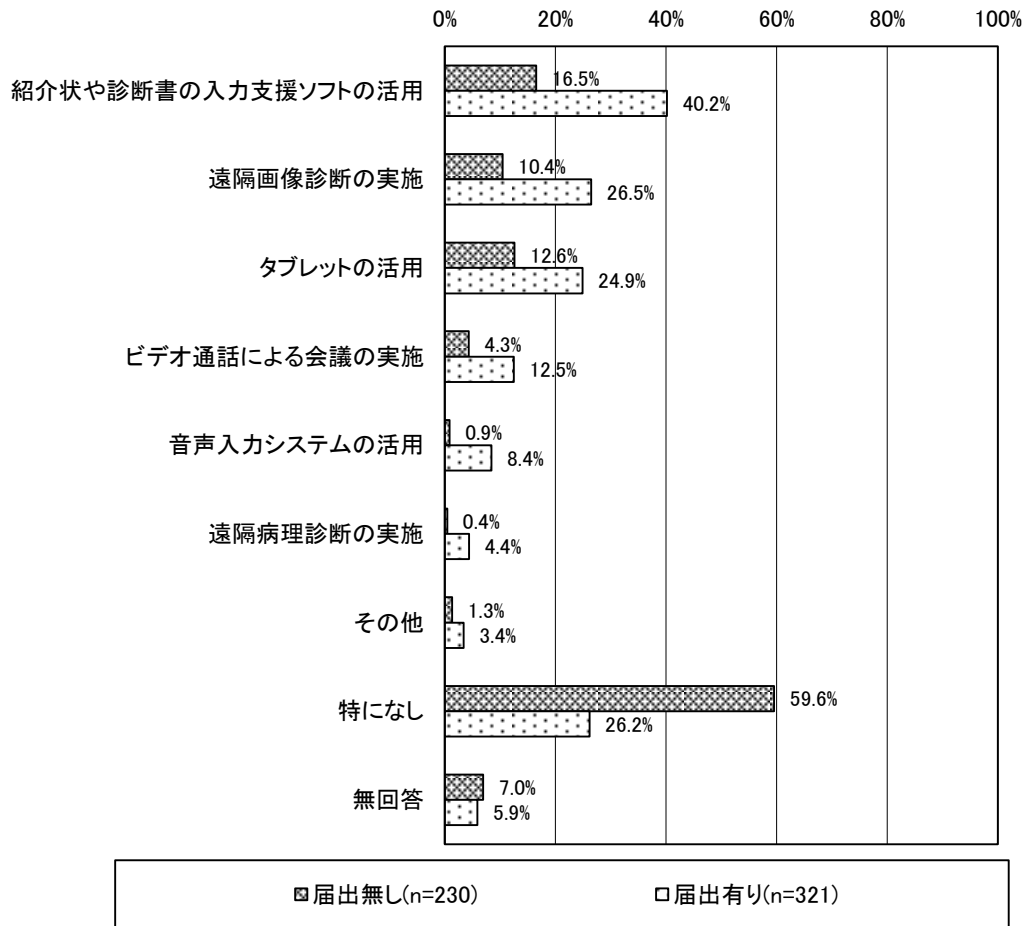
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、いずれの取組も、届出有りの施設のほうが、届出無しの施設よりも実施割合が高かった。

図表 2 - 173 ICT を活用した業務の見直し・省力化としての取組（複数回答）

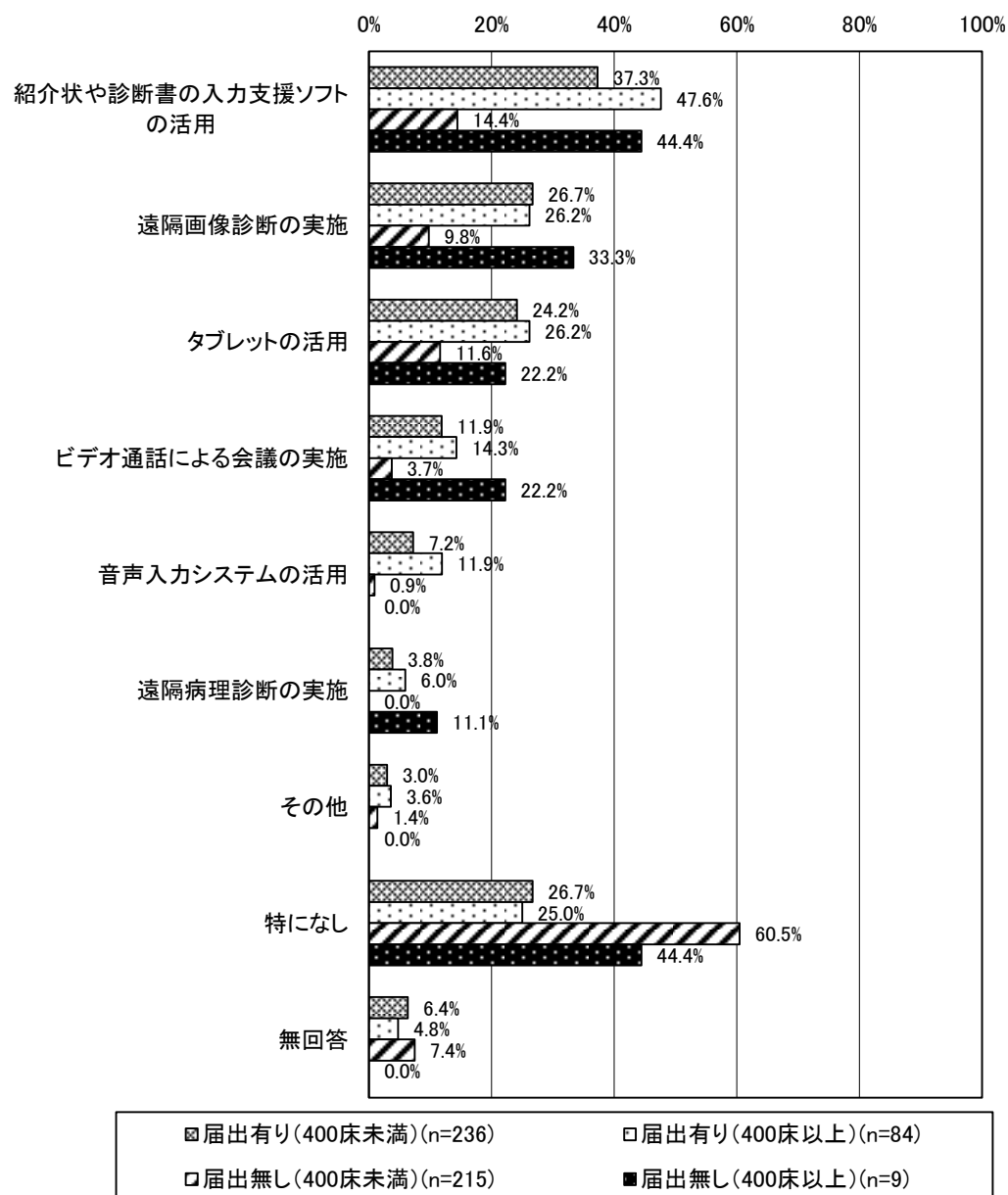


図表 2 - 174 ICT を活用した業務の見直し・省力化としての取組（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■ 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・病床規模別



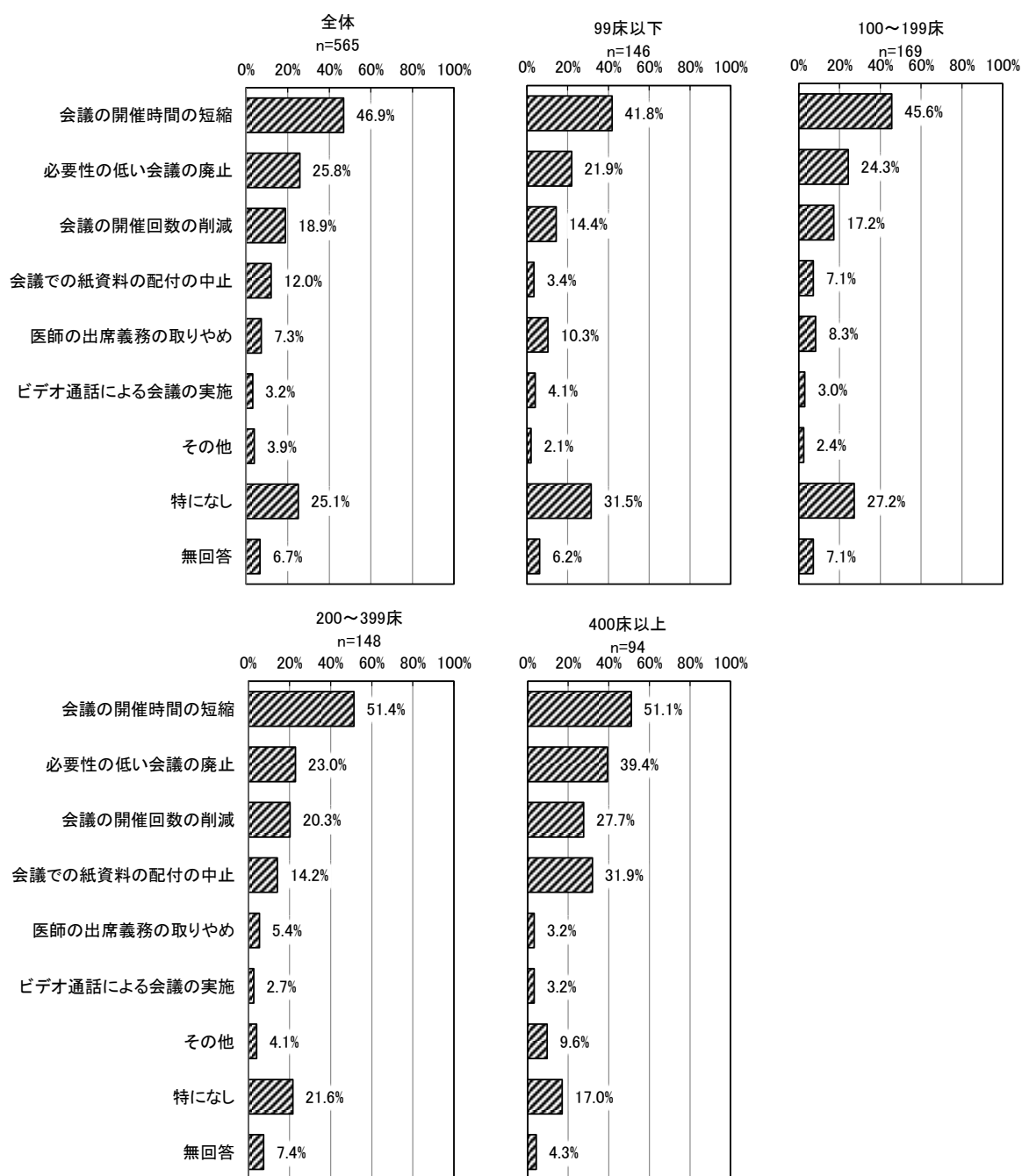
③ 医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組

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。

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布の中止」が31.9%と、他の病床規模の施設に比べて高かった。また、病床規模が小さいほど、「特になし」の割合が高かった。

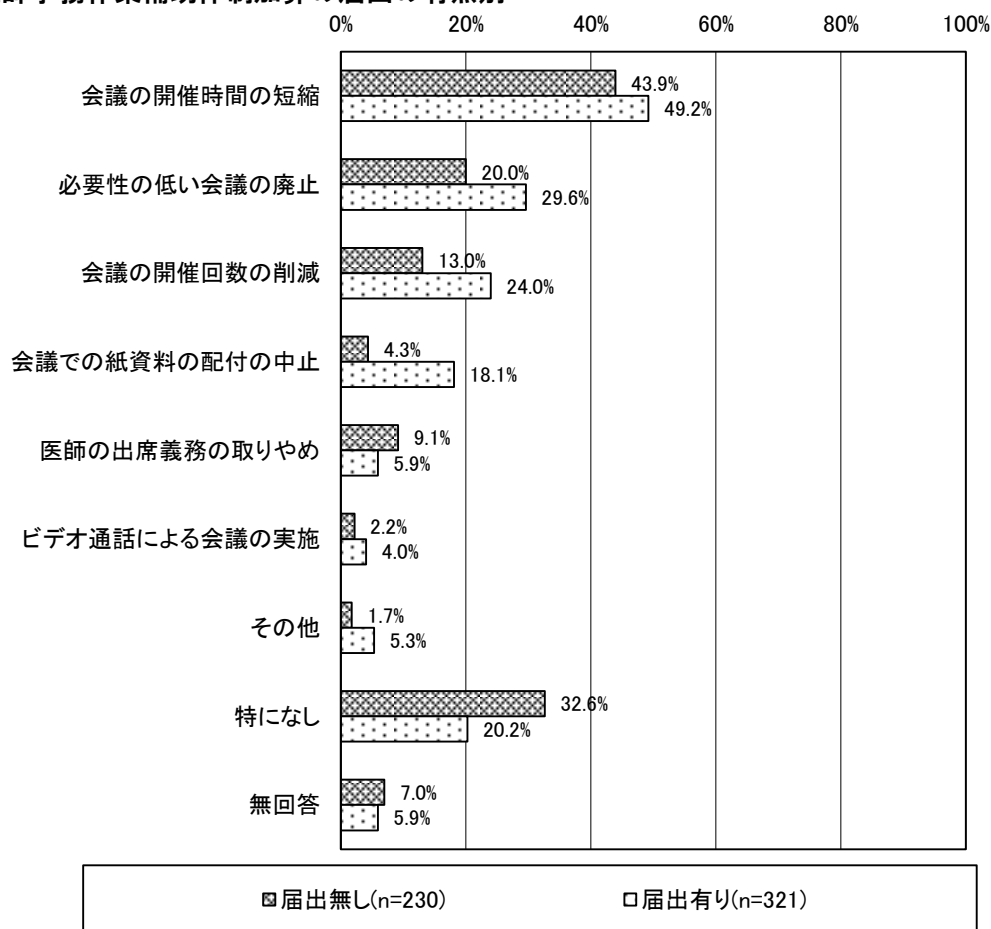
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出有りの施設では、「医師の出席義務の取りやめ」を除いたすべての取組について、届出無しの施設よりも実施割合が高かった。

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）

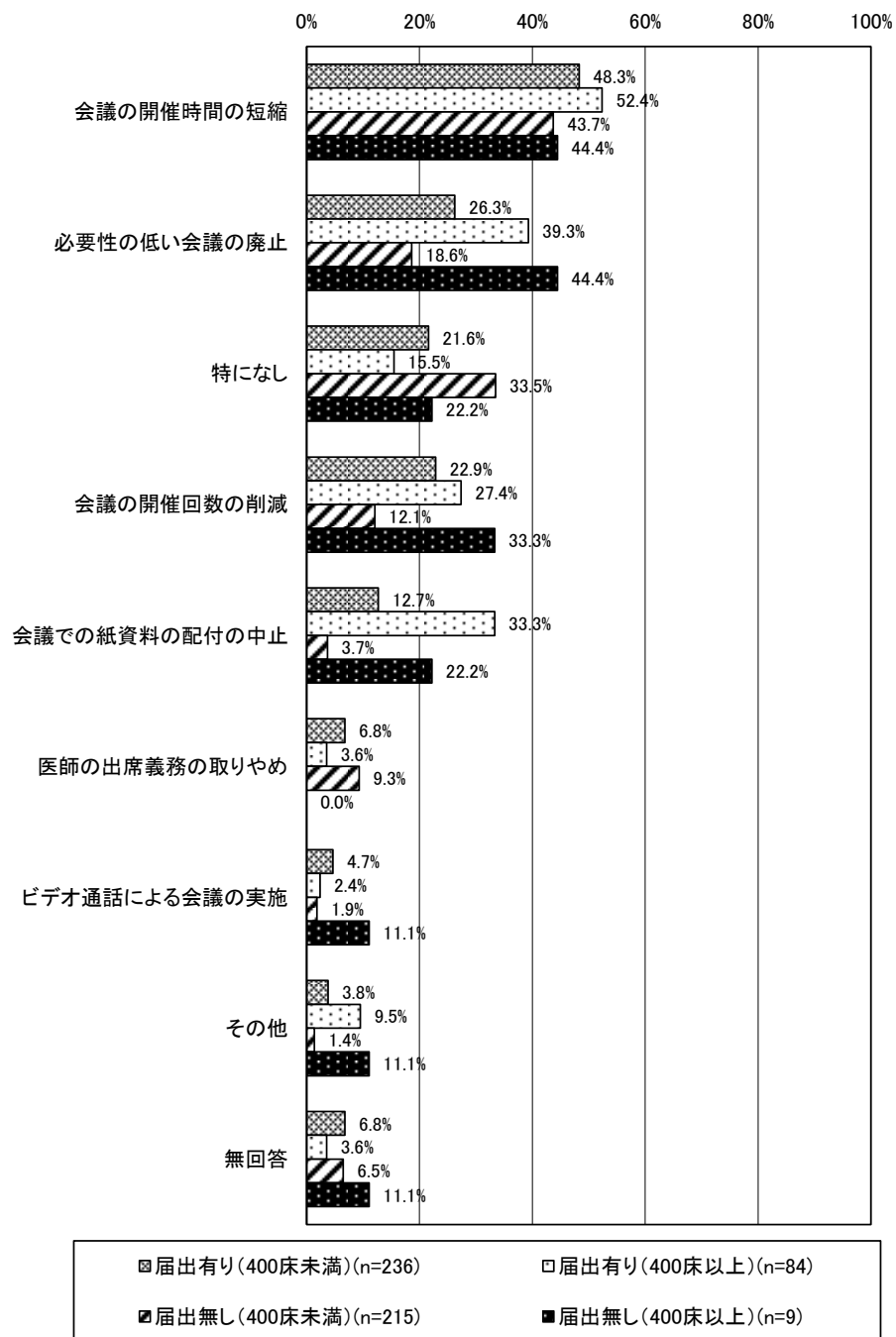


図表 2 - 176 医師が出席する院内の会議に関する負担軽減のための取組（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■ 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・病床規模別



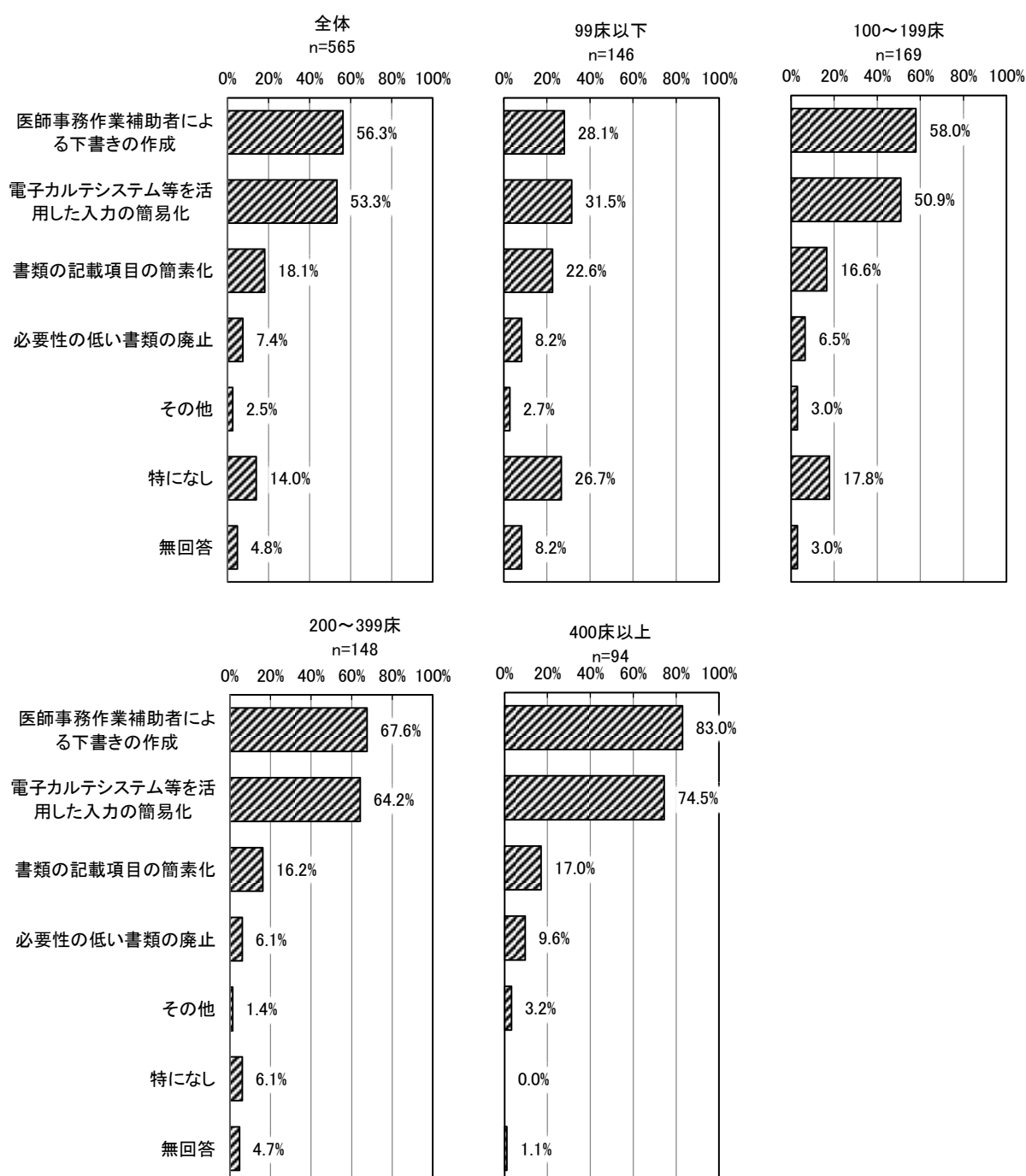
④ 医師の書類作成に関する負担軽減のための取組

医師の書類作成に関する負担軽減ための取組は、「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簡易化」が 53.3%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 31.5%で最も多く、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。また、病床規模が小さいほど、「特になし」の割合が高かった。

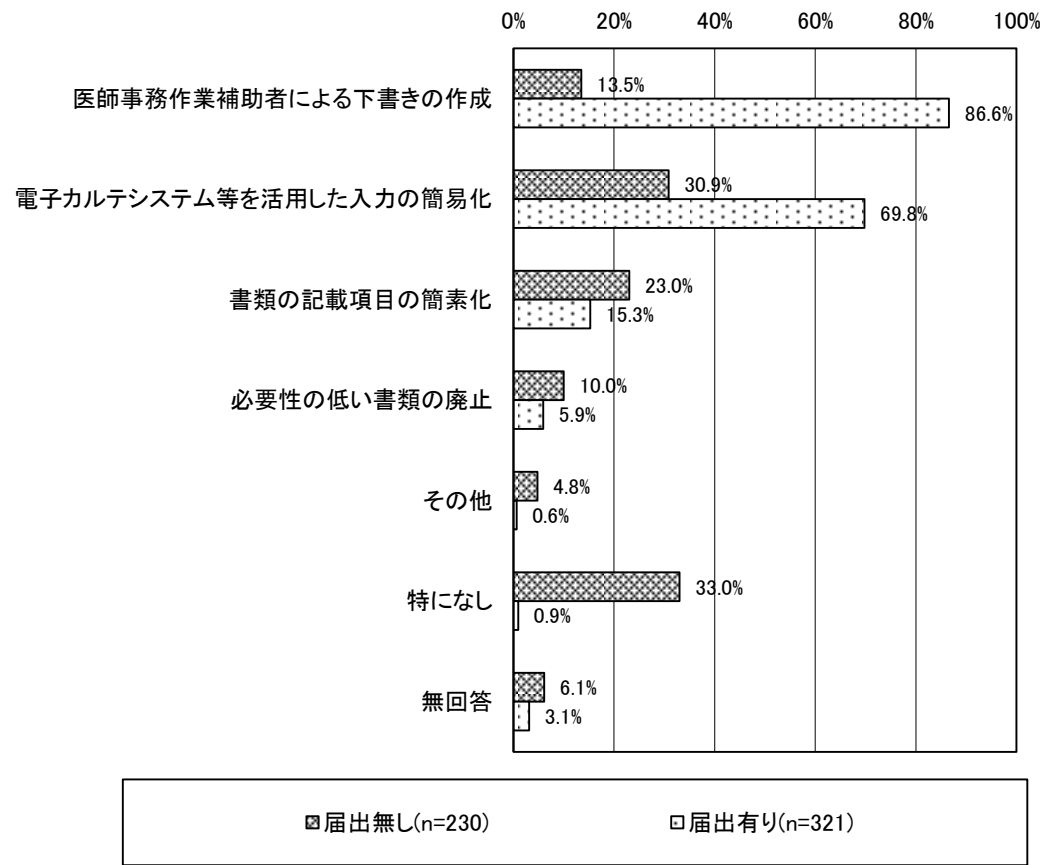
医師事務作業補助体制加算の届出の有無別にみると、届出有りの施設では「医師事務作業補助者による下書きの作成」が 86.6%で最も多く、届出無しの施設では「電子カルテシステム等を活用した入力簡易化」が 30.9%で最も多かった。

図表 2 - 177 医師の書類作成に関する負担軽減ための取組（複数回答）

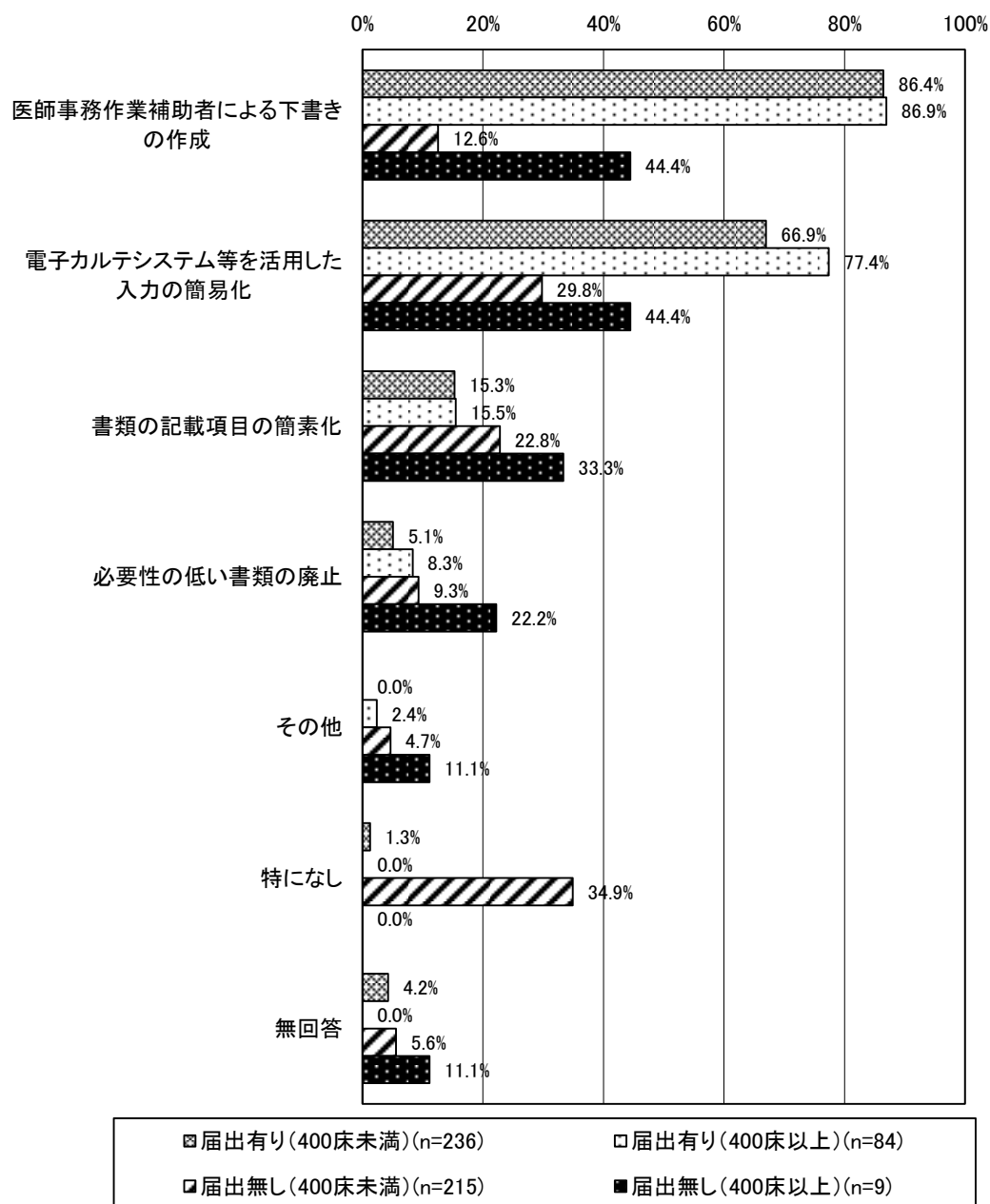


図表 2 - 178 医師の書類作成に関する負担軽減ための取組（複数回答）
（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■ 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・病床規模別



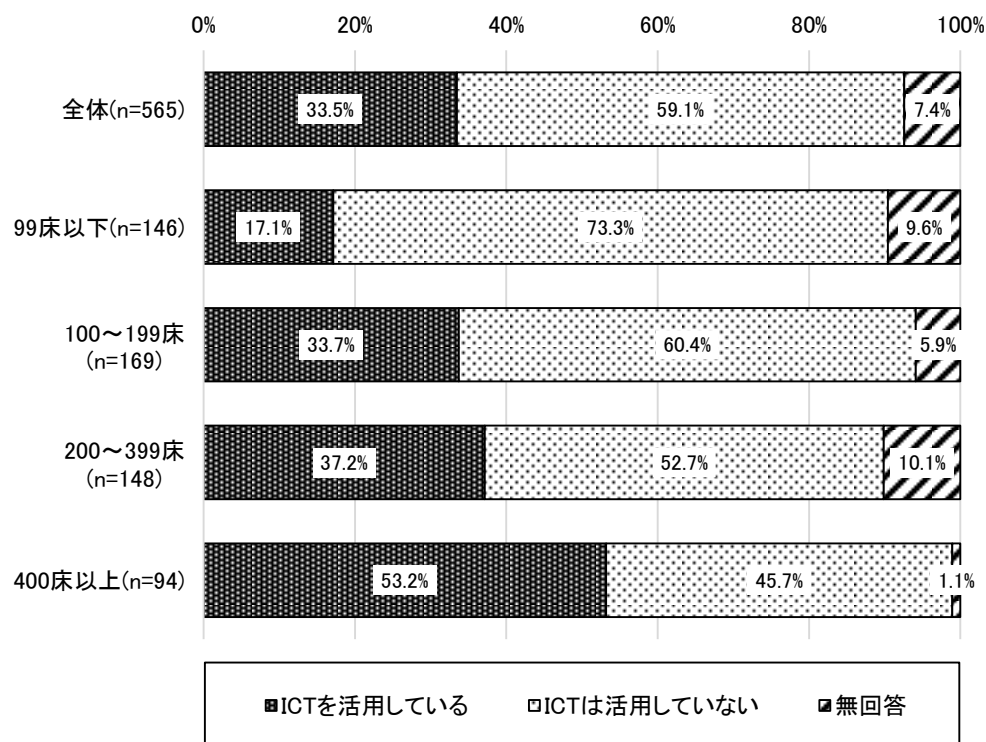
⑤ 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT(情報通信技術)を活用の有無

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 33.5%、「ICT を活用していない」が 59.1%であった。

病床規模別にみると、病床規模が大きいほど「ICT を活用している」の割合が高かった。

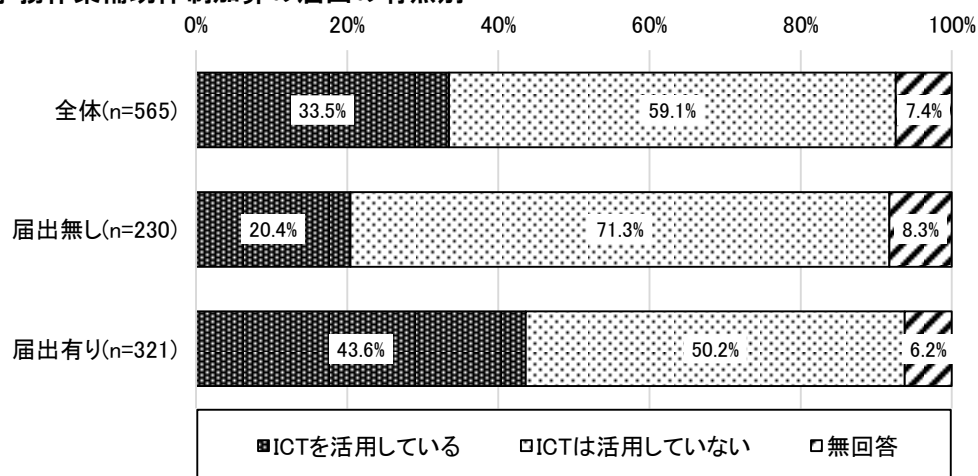
「ICT を活用している」と回答した施設について、活用している ICT をみると、「メール」が 74.1%で最も多く、次いで「電子掲示板」が 16.4%であった。

図表 2 - 179 ICTの活用の有無（複数回答）

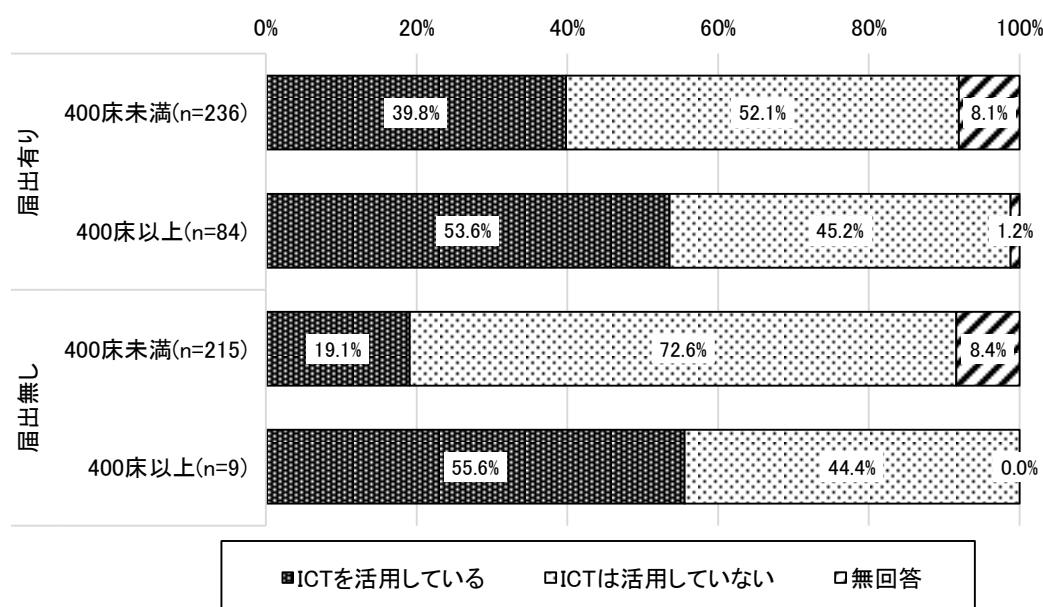


図表 2 - 180 ICTの活用の有無（複数回答）（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

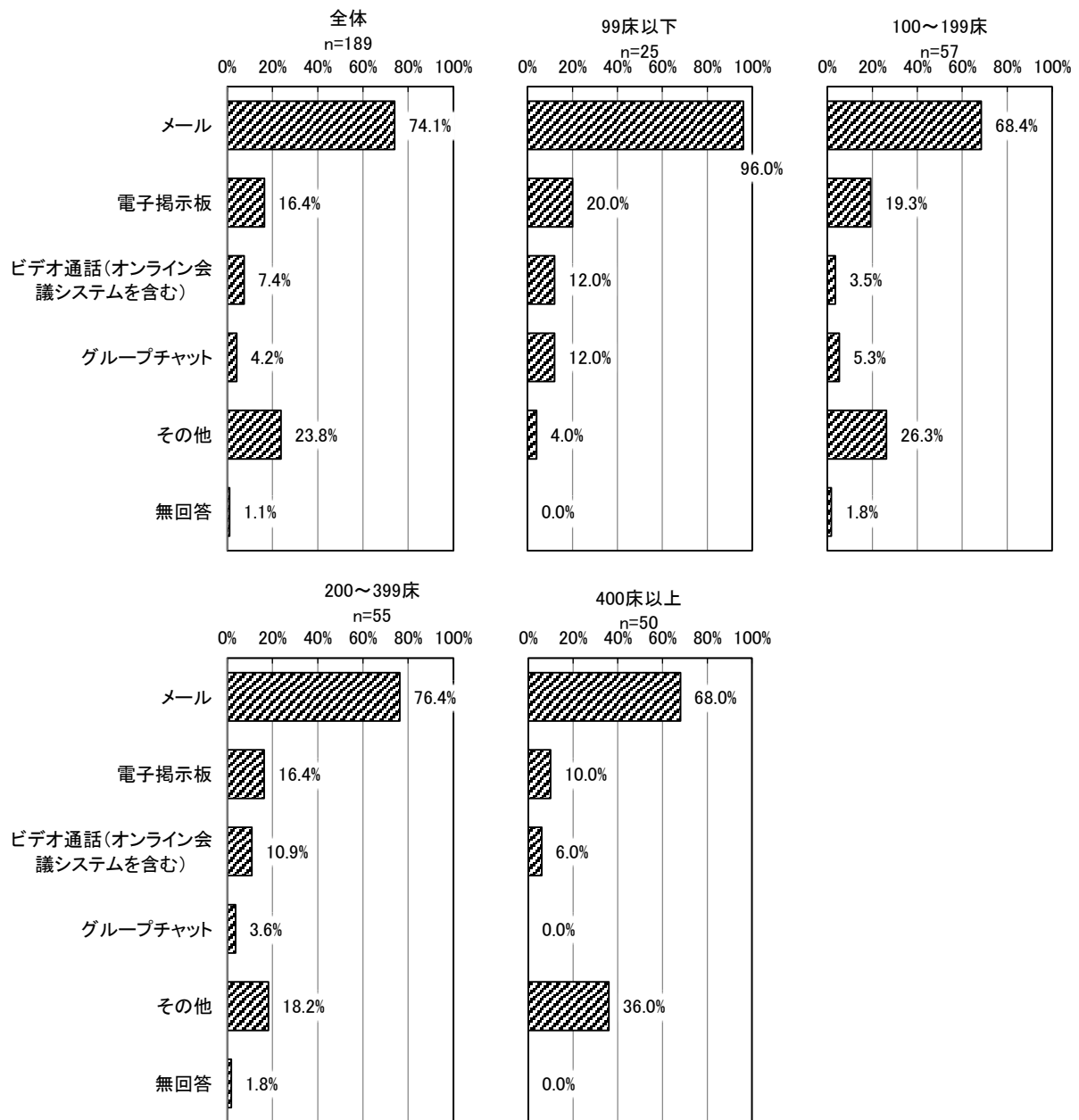
■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



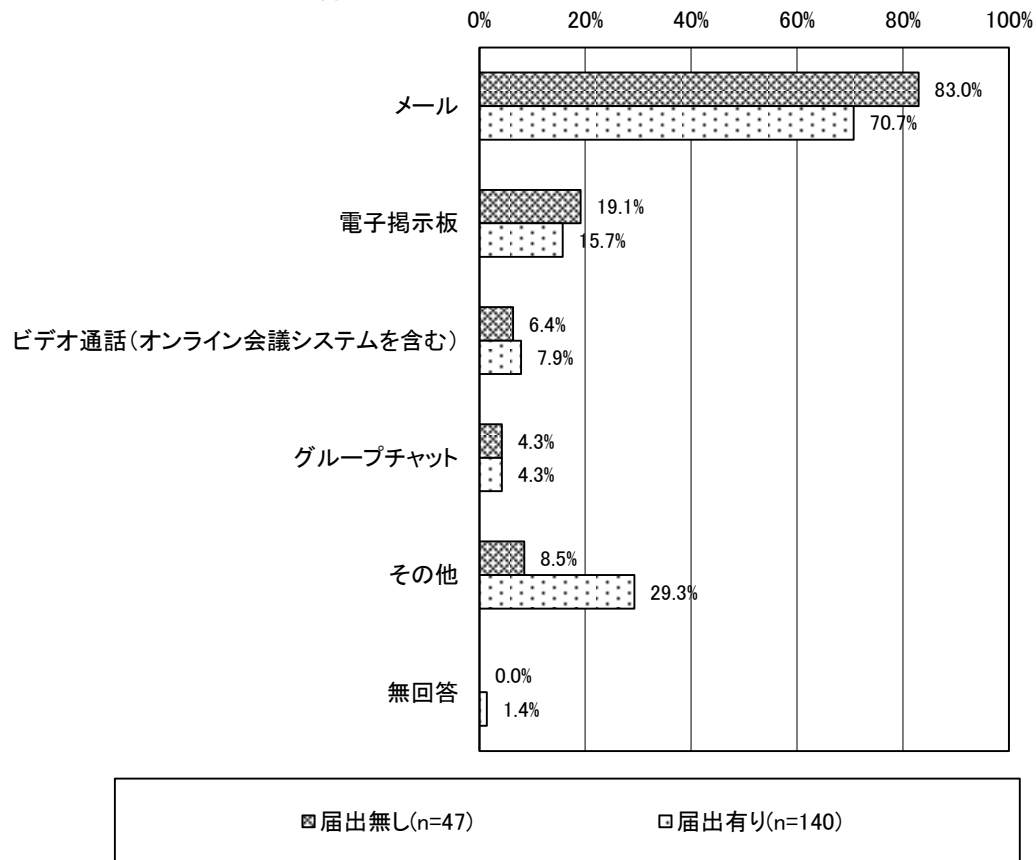
図表 2 - 181 活用している ICT（複数回答）



※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・連携を行うために 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。

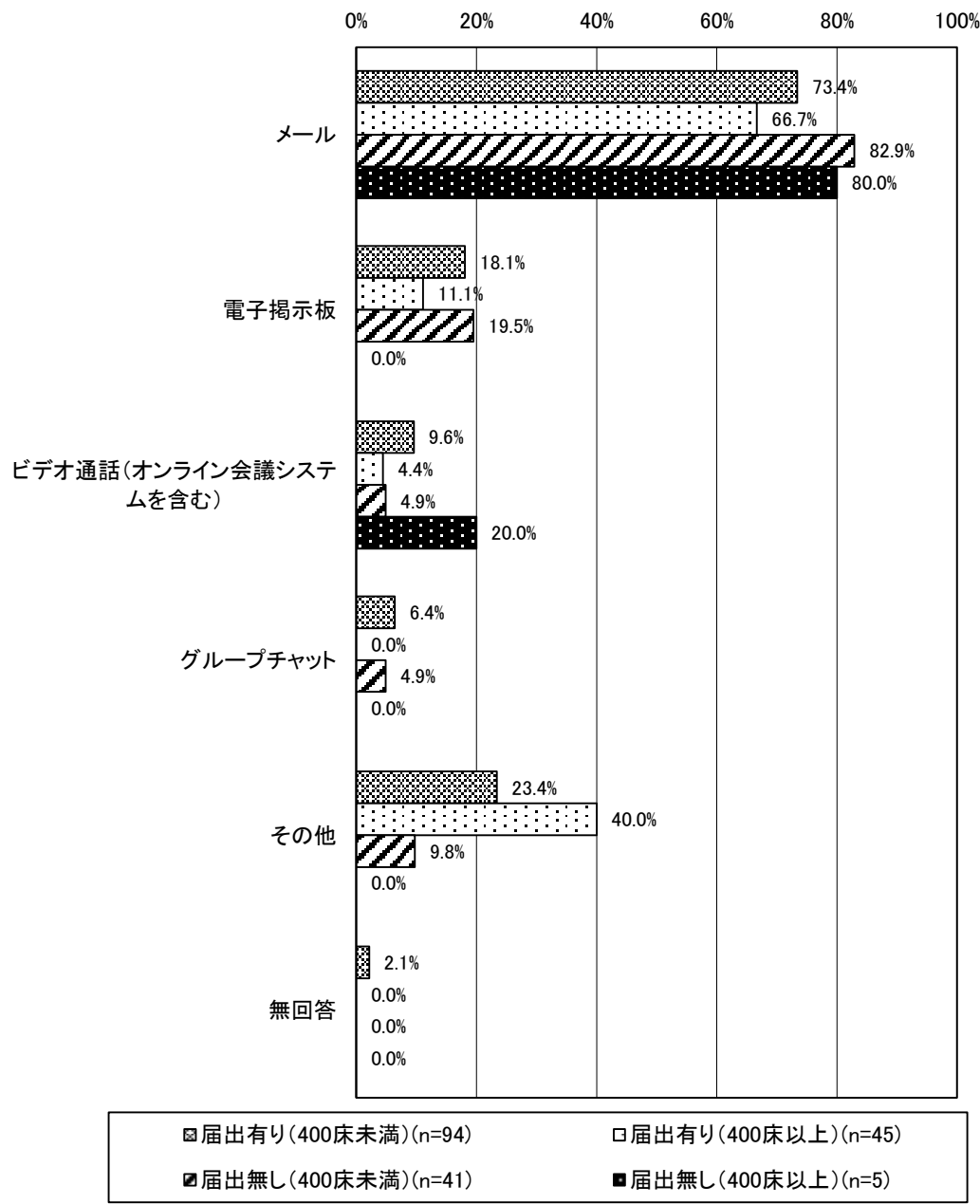
図表 2 - 182 活用している I C T（複数回答）（医師事務作業補助体制加算の届出の有無別）

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無別



※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「活用している」と回答したものについて集計。

■医師事務作業補助体制加算の届出の有無・病床規模別



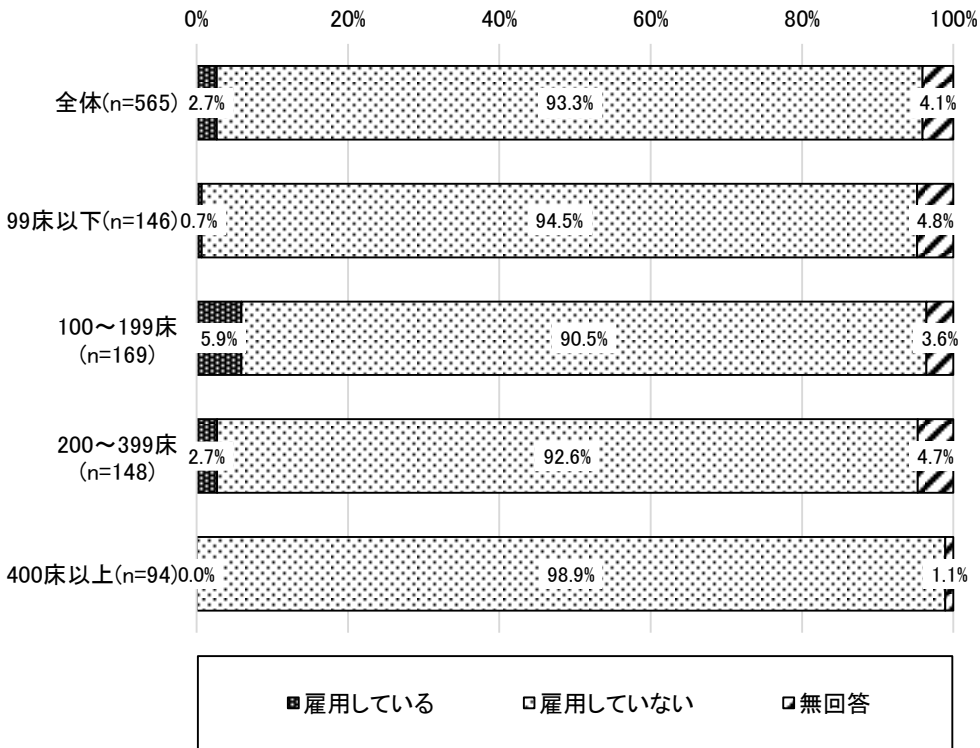
※他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために ICT（情報通信技術）を「活用している」と回答したものについて集計。

(9) その他の状況

「EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者」、「在留資格『介護』の外国人留学生」、「介護職種の技能実習生」、「介護分野の1号特定技能外国人」を看護補助者として雇用している施設は2.7%であった。

これらの施設のうち、「EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者」または「在留資格『介護』の外国人留学生」の常勤職員は平均1.8人、非常勤職員は0.1人、「介護職種の技能実習生」または「介護分野の1号特定技能外国人」の常勤職員は平均1.3人、非常勤職員は0.2人であった。

図表 2 - 183 EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者等の看護補助者としての雇用の有無



図表 2 - 184 EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者等による看護補助者の常勤・非常勤（常勤換算）別の人数（n=12）

（単位：人）

	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
「EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者」または「在留資格『介護』の外国人留学生」	1.8	2.2	1.5	0.1	0.2	0
「介護職種の技能実習生」または「介護分野の1号特定技能外国人」	1.3	2.2	0	0.2	0.5	0

※「EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者」、「在留資格『介護』の外国人留学生」、「介護職種の技能実習生」、「介護分野の1号特定技能外国人」を看護補助者として「雇用している」と回答したものについて集計。

その他、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関する意見として、次のような回答があった。

図表 2 - 185 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関する意見（自由記載）

【人員確保】

- ・負担軽減にはマンパワーの確保が不可欠であるが、医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保が困難である。
- ・当県の精神科医数が不足しており、増員も業務軽減も難しいと思う。
- ・医師偏在指標の医師少数区域に属する医療機関において医師の負担軽減を図るには、医師不足並びに医師偏在是正の解消が必要である。
- ・医師の多い地域、東京、関東や関西、九州の医師は不足地域（東北）での勤務を必須とする制度が必要である。
- ・管理者の負担が大きく、対策が必要である。
- ・看護補助者採用が困難であるため、障害者雇用を促進したい。
- ・IoT、ICT に精通した職員の教育、雇用が必要である。そのための助成が必要である。

【多職種連携の推進】

- ・医師が行っている業務のうち、他職種で行える業務の具体例を示す方が分かりやすい。
- ・負担軽減策は日々考え実行しているが、職種や個人差により、各職、どの範囲までできるのか各々の見識等が統一されていないため、進みが遅いのが現状である。より具体的な規格が必要かと思われる。

【診療報酬】

- ・診療報酬の施設基準に医療従事者の負担軽減策を条件にするのはおかしい。
- ・専従、専任の要件、会議、記録書類が負担を増やしている。
- ・医療従事者の負担軽減策については、病院経営上、人件費の高騰を招いており、当院のように限られた財源において運営している自治体病院にとっては、極めて深刻な事態を招いている。医療従事者の負担軽減策に対する診療報酬での補填など早急に検討して頂きたい。
- ・診療報酬が改善されない。中小病院は人員も確保したくても経営の担保となる財源確保が難しい。

【具体的な負担内容】

- ・医師、看護職員については個別に委員会等が必要であるが、会議や書類の作成に時間がかかる。負担軽減や不要な会議の削減と言いつつ、実際には増えている。
- ・それぞれの職種がやらねばならぬ業務が増えている。書類作成、説明、同意書の確認に追われ、負担軽減が難しい。

【その他】

- ・中小病院でも患者の負担増に頼らない、また、経営を圧迫しない負担軽減の取組をもっと発信してほしい。

等

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、内科系診療科の医師 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：1,300 名

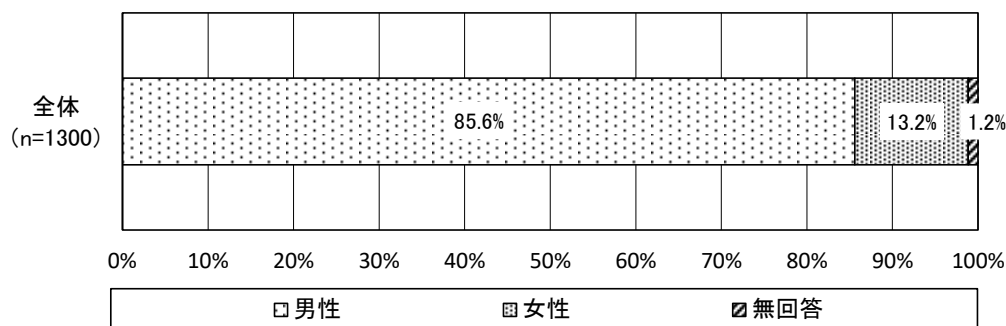
回 答 者：対象施設に 1 年以上勤務する常勤医師

(1) 医師の属性（令和元年 6 月末現在）

① 性別

性別は次のとおりである。

図表 3 - 1 性別



② 年齢

年齢は次のとおりである。

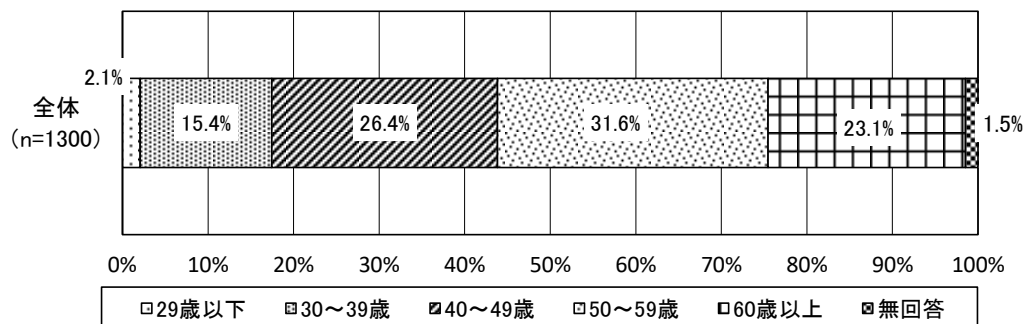
図表 3 - 2 年齢

（単位：歳）

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,281	50.8	11.3	51.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 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。

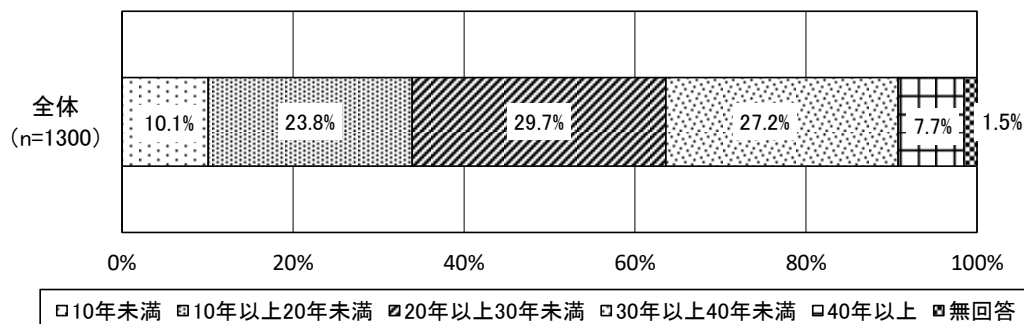
図表 3 - 4 医師経験年数

(単位: 年)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,280	24.6	11.1	25.2

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 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。

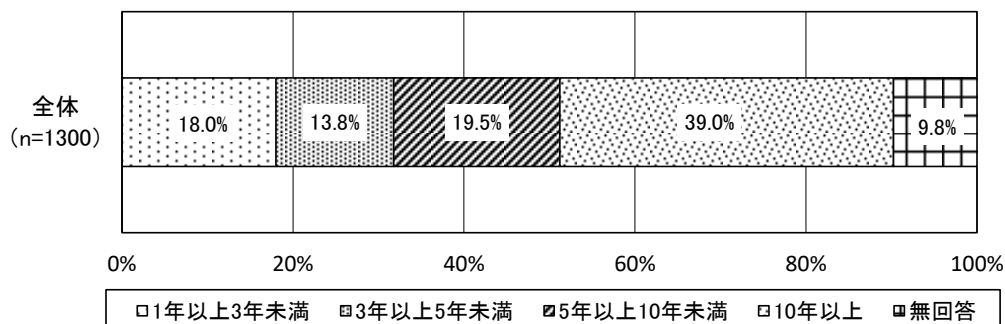
図表 3 - 6 対象施設での勤続年数

(単位: 年)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,173	10.5	8.8	7.5

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

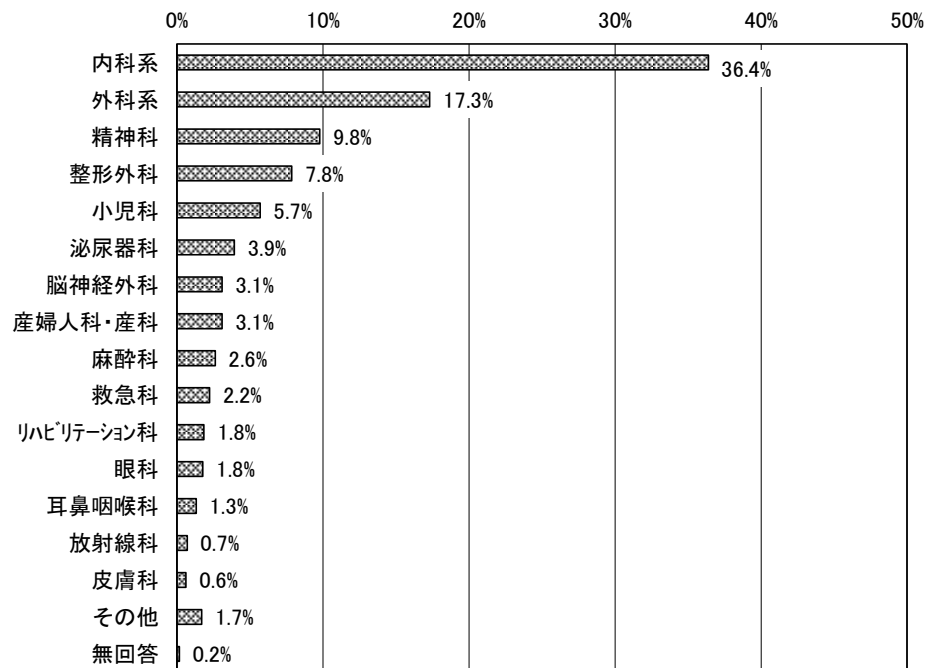
図表 3 - 7 対象施設での勤続年数 (分布)



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。

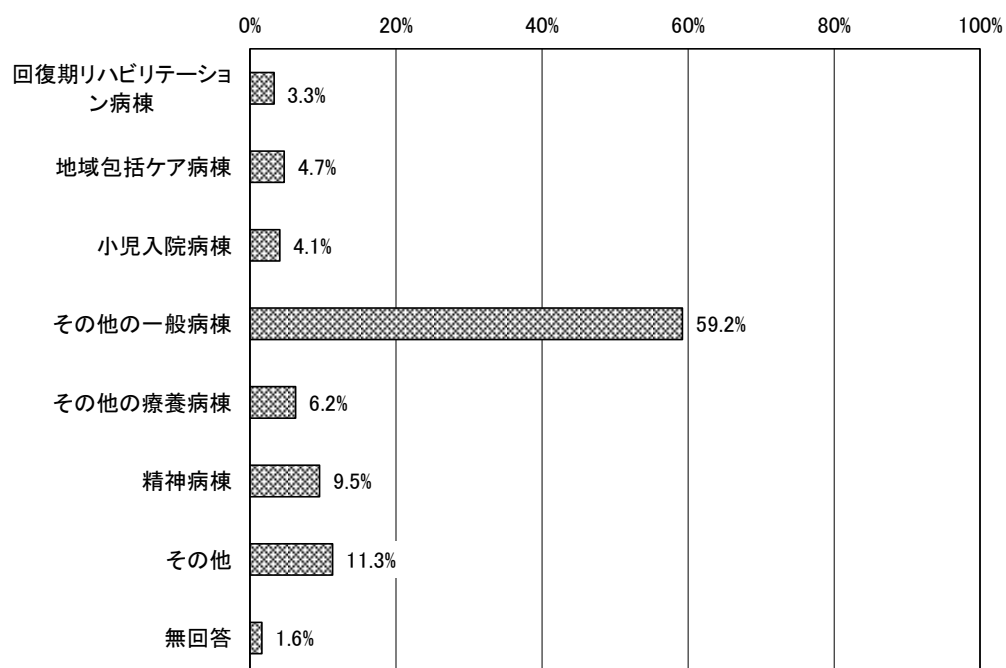
図表 3 - 8 主たる所属診療科 (n=1300)



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。

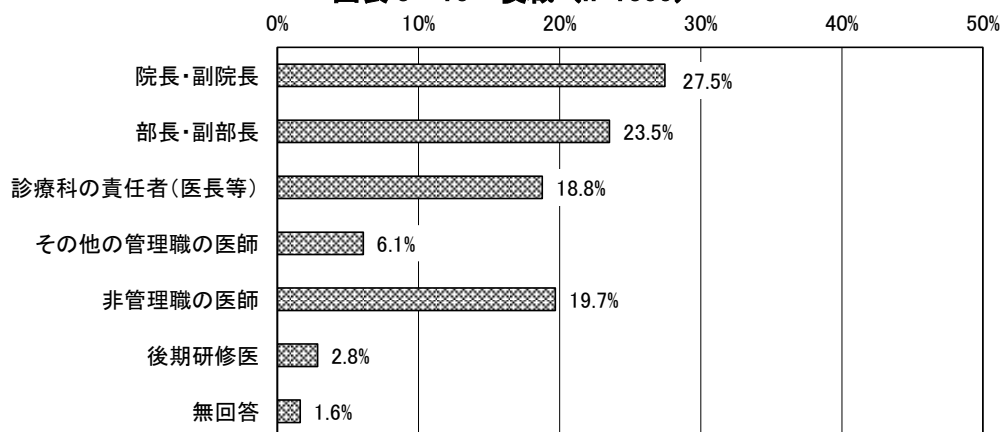
図表 3 - 9 担当する主な病棟 (n=1300)



⑦ 役職等

役職等は次のとおりである。

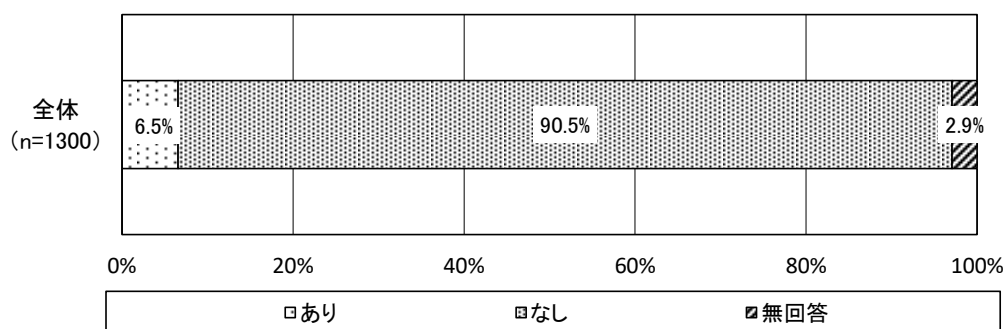
図表 3 - 10 役職 (n=1300)



⑧ 短時間勤務制度の利用状況

短時間勤務制度の利用状況は次のとおりである。

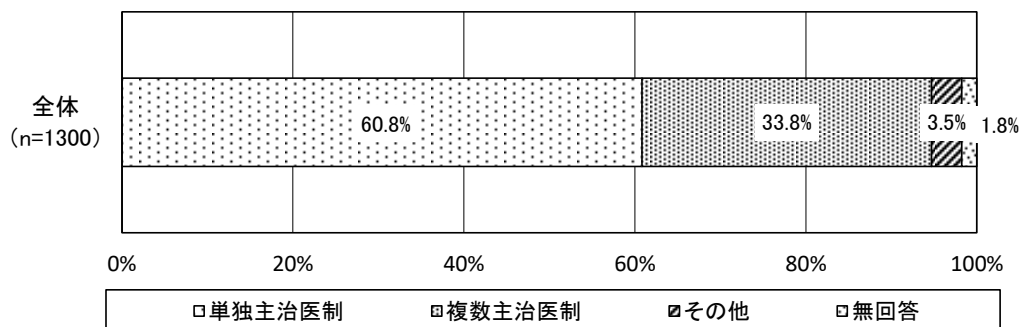
図表 3 - 11 短時間勤務制度の利用状況



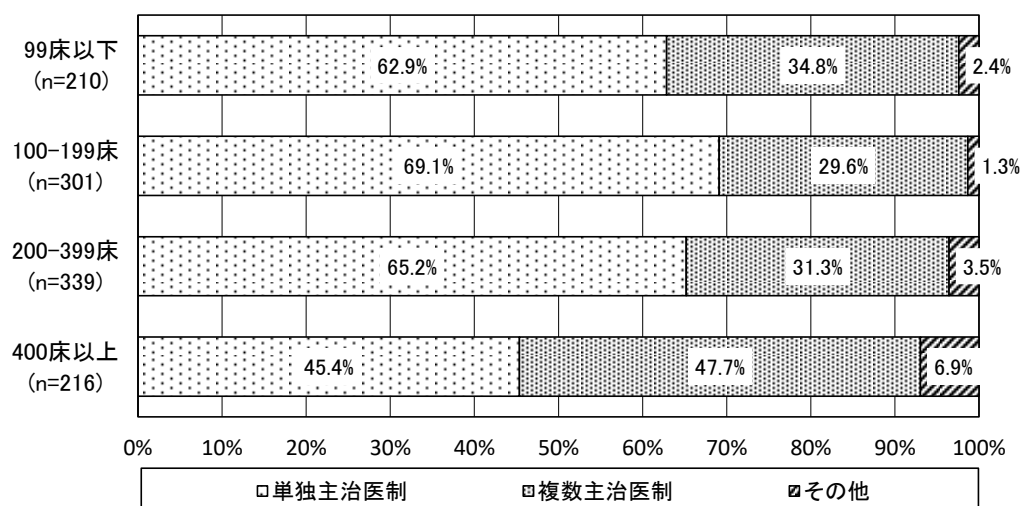
⑨ 主治医制の状況

主治医制の状況は次のとおりである。

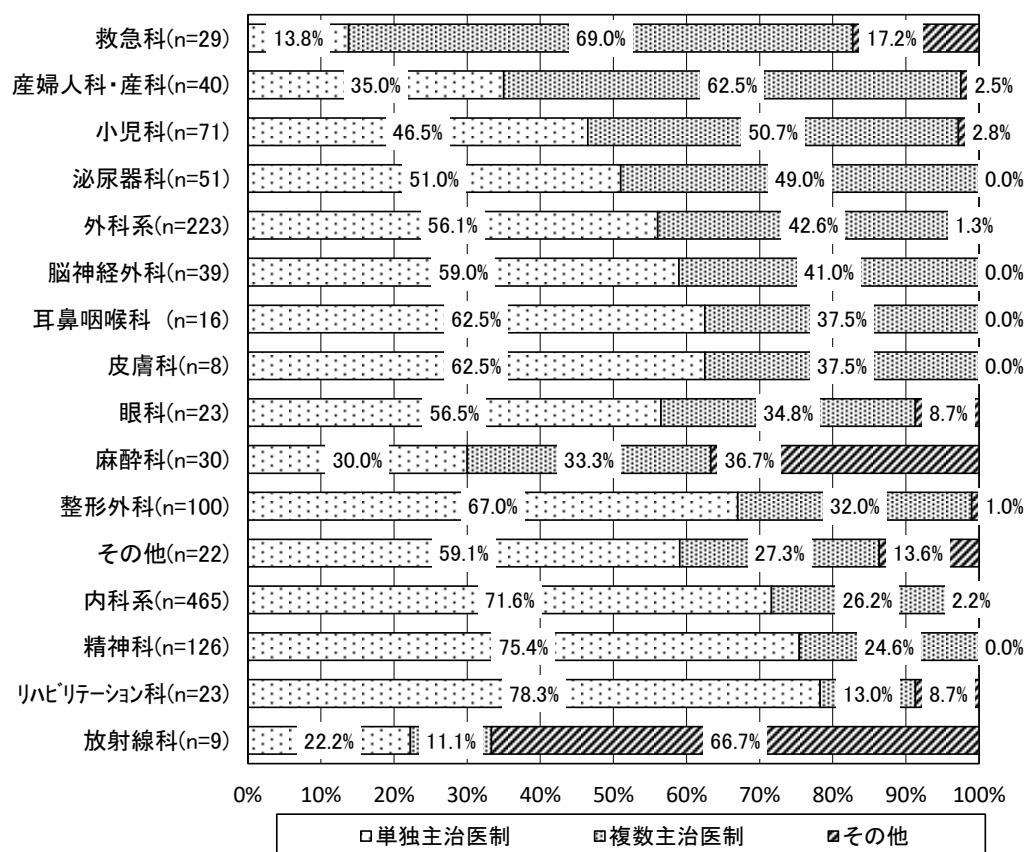
図表 3 - 12 主治医制の状況



図表 3 - 13 主治医制の状況；病床規模別（無回答除く）



図表 3 - 14 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 48.3 時間であった。勤務時間のうちの診療時間は平均 37.1 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 8.2 時間であった。

図表 3 - 15 1 週間の勤務時間等（令和元年 7 月 1 日から 7 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（令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））	1176	48.3	14.8	47.0
上記のうち、診療時間（令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））		37.1	14.0	36.8
上記のうち、事務処理に係る時間（令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））		8.2	7.5	5.5

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

回答した医師が所属する病院の医師事務作業補助体制加算の届出有無別に 1 週間の勤務時間についてみると、届出施設では平均 50.9 時間であり、未届出施設では 42.5 時間であった。

図表 3 - 16 1 週間の勤務時間等（令和元年 7 月 1 日から 7 月 7 日）【医師事務作業補助体制加算の届出あり】

(時間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 週間の勤務時間（令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））	651	50.9	13.9	50.0
上記のうち、診療時間（令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））		39.3	14.0	40.0
上記のうち、事務処理に係る時間（令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））		8.2	7.3	6.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 17 1 週間の勤務時間等（令和元年 7 月 1 日から 7 月 7 日）【医師事務作業補助体制加算の届出なし】

(時間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 週間の勤務時間（令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））	320	42.5	13.7	40.0
上記のうち、診療時間（令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））		32.7	11.3	32.0
上記のうち、事務処理に係る時間（令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））		7.5	6.9	5.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 18 1 週間の勤務時間（令和元年 7 月 1 日から 7 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（令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））	男 性	1012	49.0	14.6	48.0
	女 性	150	44.0	15.2	43.8

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 19 1 週間の勤務時間（令和元年 7 月 1 日から 7 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（令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））	20～29 歳	26	55.8	18.9	50.0
	30～39 歳	188	51.7	17.3	50.0
	40～49 歳	314	48.9	15.8	47.8
	50～59 歳	366	47.4	12.5	46.0
	60 歳以上	266	46.1	13.3	45.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 20 1 週間の勤務時間（令和元年 7 月 1 日から 7 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 （令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））	院長・副院長	324	47.5	12.5	47.0
	部長・副部長	286	49.0	13.5	49.0
	診療科の責任者（医長等）	217	49.7	14.9	48.3
	その他の管理職の医師	70	49.6	19.9	48.0
	非管理職の医師	226	46.3	16.2	45.0
	後期研修医	34	55.3	19.7	50.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 21 1 週間の勤務時間（令和元年 7 月 1 日から 7 月 7 日）；担当する主な病棟別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 週間の勤務時間 （令和元年 7 月 1 日（月）～7 月 7 日（日））	回復期リハビリテーション病棟	31	37.8	12.3	40.0
	地域包括ケア病棟	49	50.0	16.4	45.0
	小児入院病棟	48	50.4	14.1	50.1
	その他の一般病棟	711	50.7	14.6	50.0
	その他の療養病棟	73	40.6	12.0	40.0
	精神病棟	113	41.6	10.9	40.0
	その他	136	47.2	16.1	45.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 22 1 週間の勤務時間（令和元年 7 月 1 日から 7 月 7 日）；主たる所属診療科別

（時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 週間の勤務時間 (令和元年 7 月 1 日 (月) ~ 7 月 7 日 (日))	内科系	432	47.0	13.5	45.0
	皮膚科	7	44.3	8.7	45.0
	小児科	66	47.4	14.2	46.8
	精神科	117	41.5	10.7	40.0
	外科系	204	54.1	14.4	52.0
	泌尿器科	47	44.9	10.7	45.0
	脳神経外科	36	52.7	15.6	50.0
	整形外科	95	47.4	15.7	45.3
	眼科	20	47.1	19.6	45.5
	産婦人科・産科	37	54.1	13.8	50.0
	リハビリテーション科	17	47.9	28.8	42.5
	放射線科	6	47.5	10.1	44.0
	麻酔科	31	46.9	12.5	45.0
	救急科	25	57.7	17.8	55.0
	耳鼻咽喉科	15	46.4	10.2	42.0
	その他	19	48.8	24.3	45.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 1 か月間のオンコール・当直担当回数

1 か月間の当直回数についてみると、平均 2.3 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 3 - 23 1 か月間の当直回数・オンコール担当回数（令和元年 6 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（令和元年 6 月 1 か月間）		1264	2.3	2.4	2.0
	上記のうち、連続当直回数（令和元年 6 月 1 か月間）		0.1	0.6	0.0
1 か月間のオンコール担当回数（令和元年 6 月 1 か月間）			4.3	6.9	1.0
	上記のうち、呼出で実際に病院に出勤した回数（令和元年 6 月 1 か月間）		0.9	1.8	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 24 1 か月間の当直回数（令和元年 6 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（令和元年 6 月 1 か月間）	男 性	1081	2.4	2.3	2.0
	女 性	169	1.6	2.4	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 25 1 か月間の当直回数（令和元年 6 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（令和元年 6 月 1 か月間）	20～29 歳	25	3.2	1.6	3.0
	30～39 歳	195	3.0	2.1	3.0
	40～49 歳	337	2.6	2.4	2.0
	50～59 歳	399	2.0	2.2	1.0
	60 歳以上	289	1.6	2.5	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 3 - 26 1 か月間の当直回数（令和元年 6 月 1 か月間）；役職別

(回)

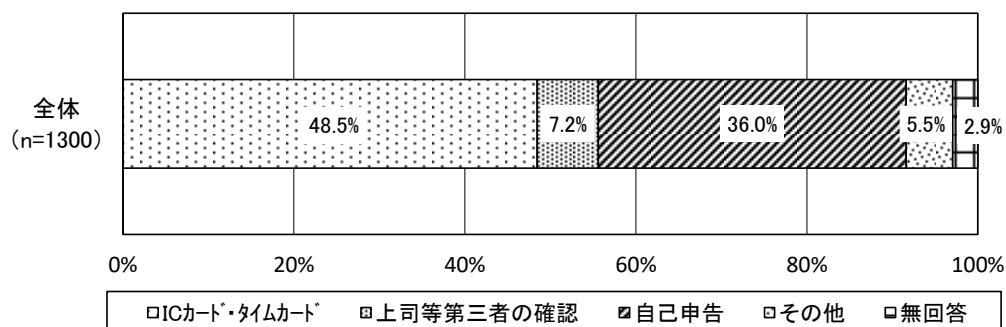
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数（令和元年 6 月 1 か月間）	院長・副院長	345	2.0	2.6	1.0
	部長・副部長	298	2.1	2.0	2.0
	診療科の責任者（医長等）	239	2.6	2.5	2.0
	その他の管理職の医師	74	2.6	2.1	2.0
	非管理職の医師	252	2.4	2.2	2.0
	後期研修医	35	3.5	2.3	3.0

（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 48.5%で最も多く、次いで「自己申告」が 36.0%であった。

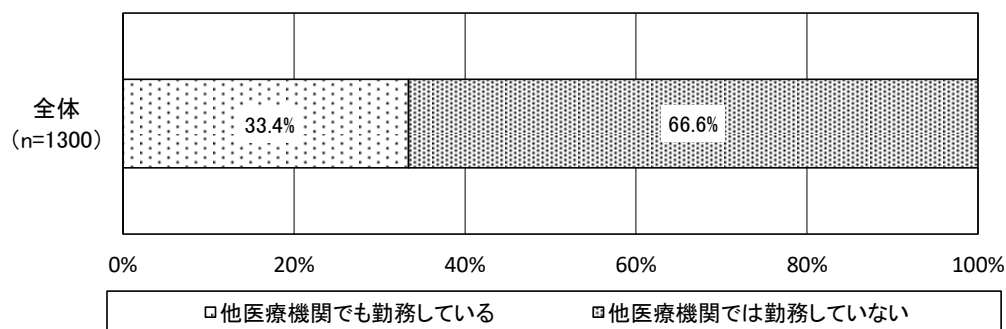
図表 3 - 27 勤務時間の勤務先への申告方法



③ 対象施設以外の病院での勤務状況

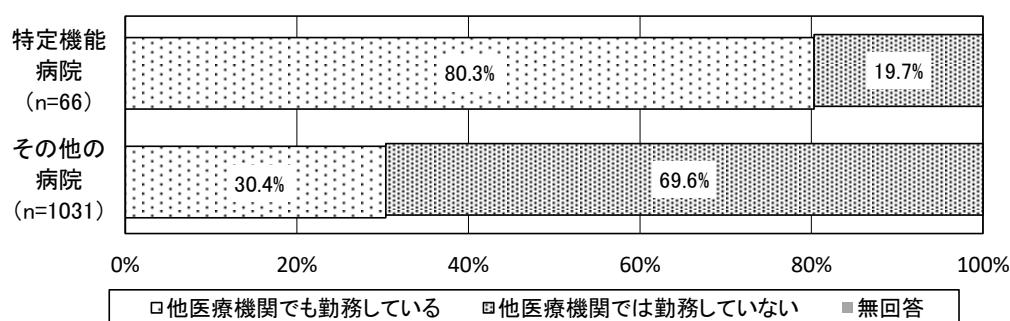
対象施設以外の病院での勤務状況は次のとおりである。

図表 3 - 28 対象施設以外の病院での勤務状況



また、特定機能病院とその他の病院別にみると、特定機能病院では「他医療機関でも勤務している」との回答が 80.3%であった。

図表 3 - 29 対象施設以外の病院での勤務状況；特定機能病院・その他の病院別



**図表 3 - 30 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
418	1.5	0.8	1.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

**図表 3 - 31 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
418	23.7	21.9	16.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

**図表 3 - 32 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)	418	0.6	1.5	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	0.4	0.0

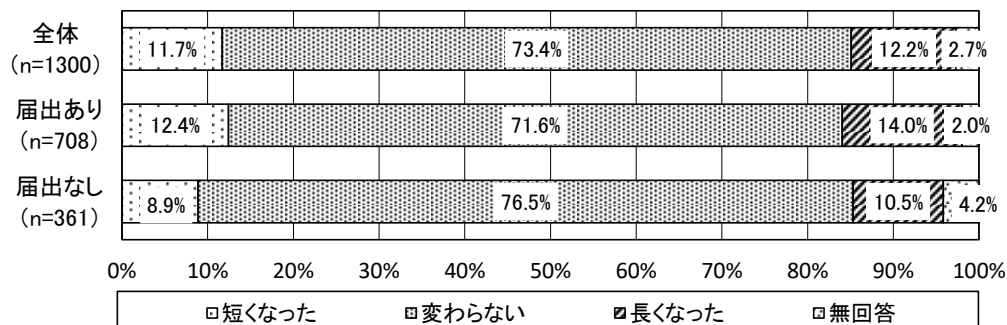
(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

④ 1年前と比較した勤務状況の変化

1) 勤務時間の変化

勤務時間の変化をみると、「短くなった」が11.7%、「変わらない」が73.4%、「長くなった」が12.2%であった。

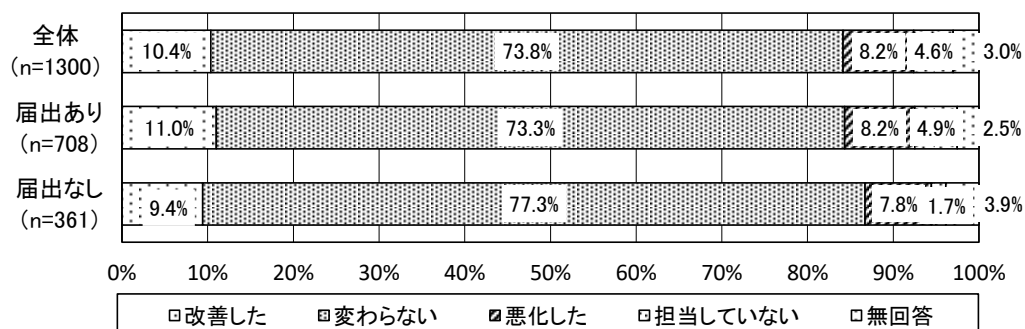
図表 3 - 33 勤務時間の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



2) 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10.4%、「変わらない」が73.8%、「悪化した」が8.2%であった。

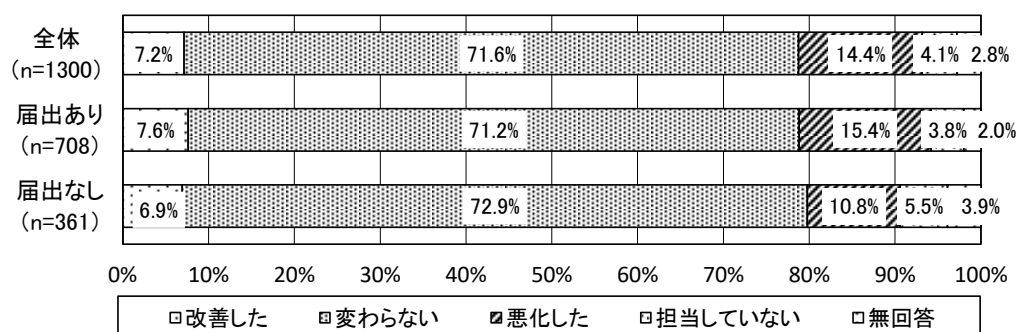
図表 3 - 34 病棟の勤務状況の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



3) 外来の勤務状況（標榜診療時間内）の変化

外来の勤務状況（標榜診療時間内）の変化をみると「改善した」が7.2%、「変わらない」が71.6%、「悪化した」が14.4%であった。

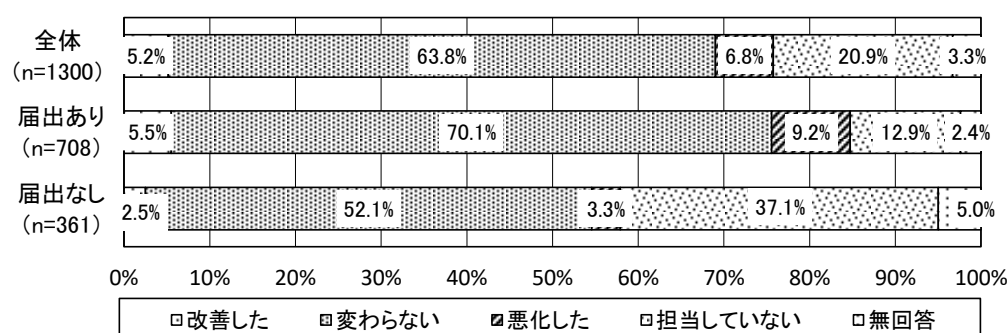
図表 3 - 35 外来の勤務状況（標榜診療時間内）の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



4) 救急外来の勤務状況（標榜診療時間外）の変化

救急外来の勤務状況（標榜診療時間外）の変化をみると「改善した」が5.2%、「変わらない」が63.8%、「悪化した」が6.8%であった。

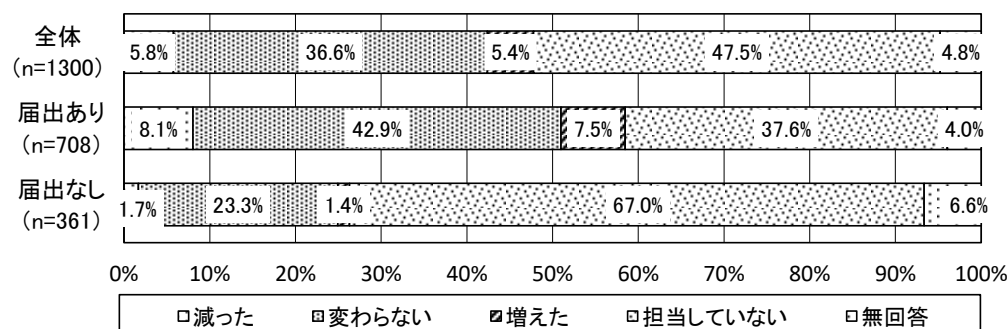
図表 3 - 36 救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



5) 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5.8%、「変わらない」が36.6%、「増えた」が5.4%であった。

図表 3 - 37 診療時間外における手術回数の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別

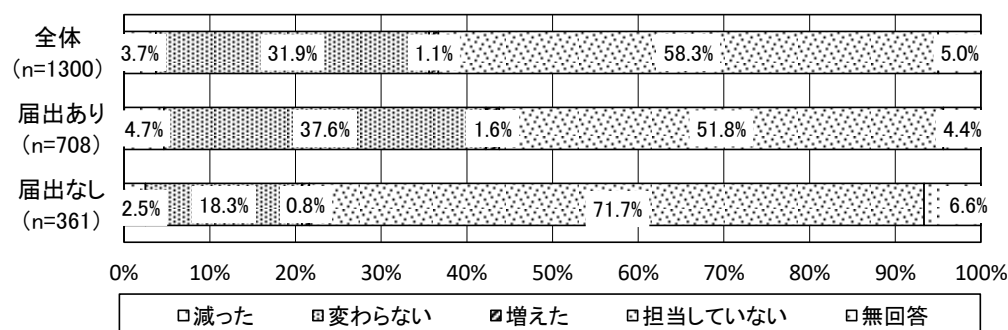


6) 手術前日の当直回数の変化

手術前日の当直回数の変化をみると「減った」が3.7%、「変わらない」が31.9%、「増えた」が5.4%であった。

えた」が1.1%であった。

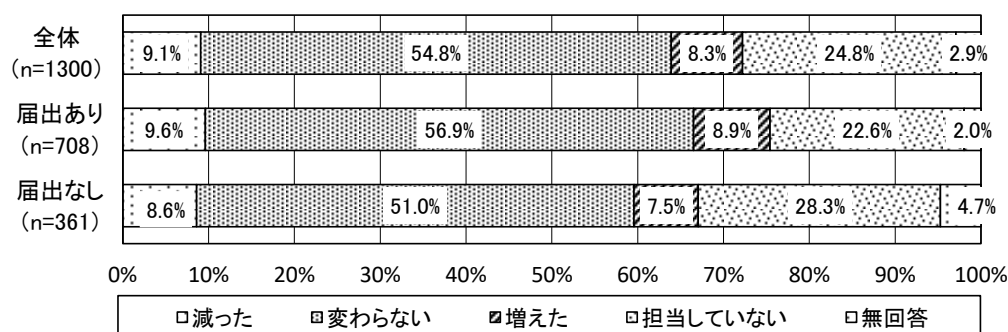
図表 3 - 38 手術前日の当直回数の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



7) 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9.1%、「変わらない」が54.8%、「増えた」が8.3%であった。

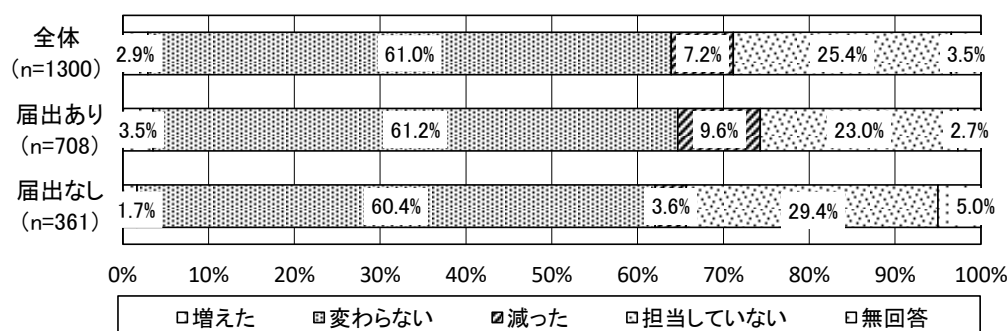
図表 3 - 39 当直の回数の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



8) 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2.9%、「変わらない」が61.0%、「減った」が7.2%であった。

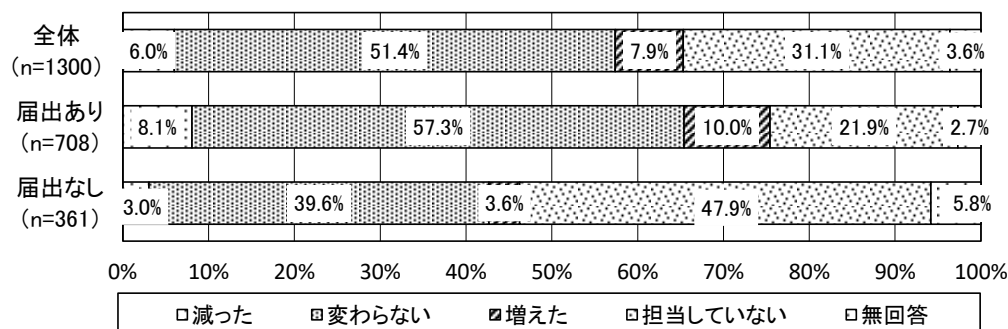
図表 3 - 40 当直時の平均睡眠時間の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



9) 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6.0%、「変わらない」が51.4%、「減った」が7.9%であった。

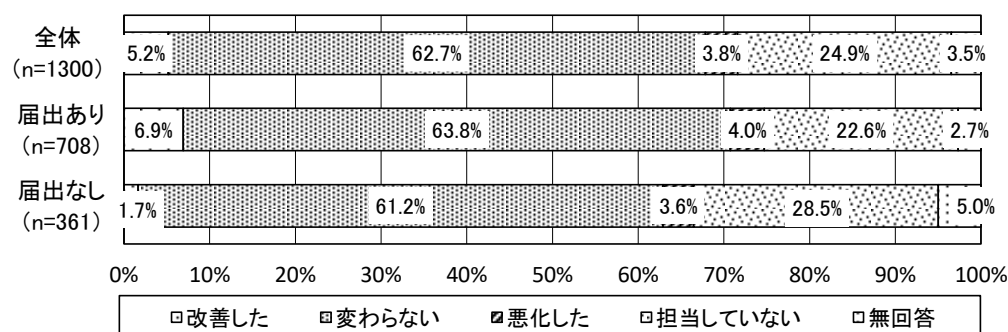
図表 3 - 41 オンコール担当回数の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



10) 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5.2%、「変わらない」が62.7%、「悪化した」が3.8%であった。

図表 3 - 42 当直翌日の勤務状況の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別

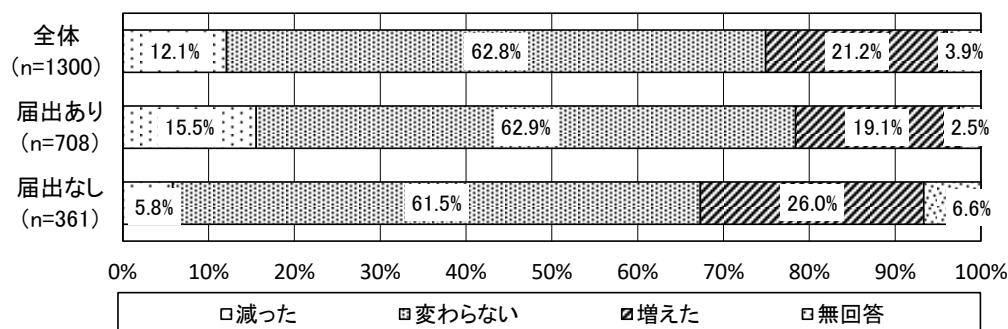


11) 書類作成時の事務作業の変化

書類作成時の事務作業の変化をみると「減った」が12.1%、「変わらない」が62.8%、「増えた」が21.2%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「減った」が15.5%であるのに対して、未届出施設では5.8%であった。

図表 3 - 43 書類作成時の事務作業の変化；医師事務作業補助体制加算の届出有無別

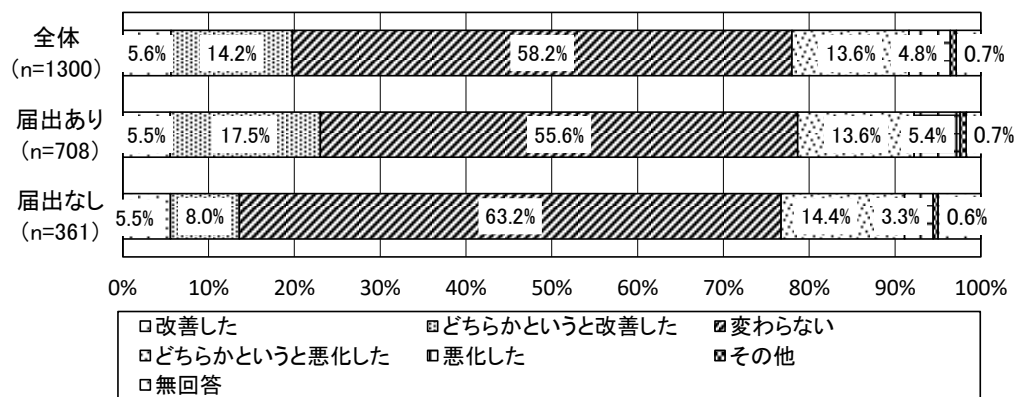


12) 総合的にみた勤務状況の変化

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 19.8%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」を合わせた割合は 18.5%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；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



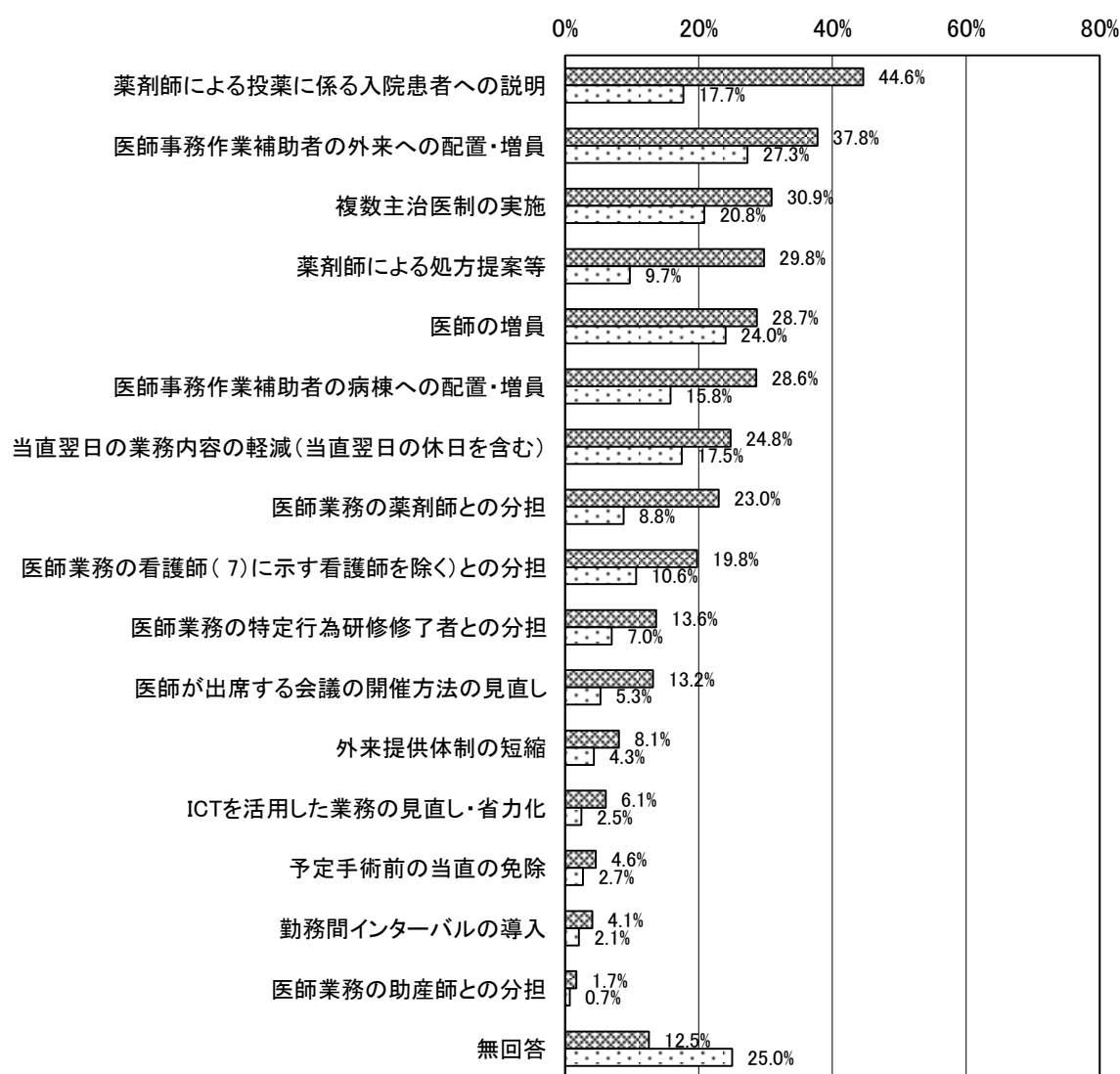
(3) 実施業務と負担感

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

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 44.6%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 37.8%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、「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が 27.3%で最も多く、次いで「医師の増員」が 24.0%であった。

図表 3 - 45 診療科で実施している勤務医の負担軽減策（複数回答、n=1300）



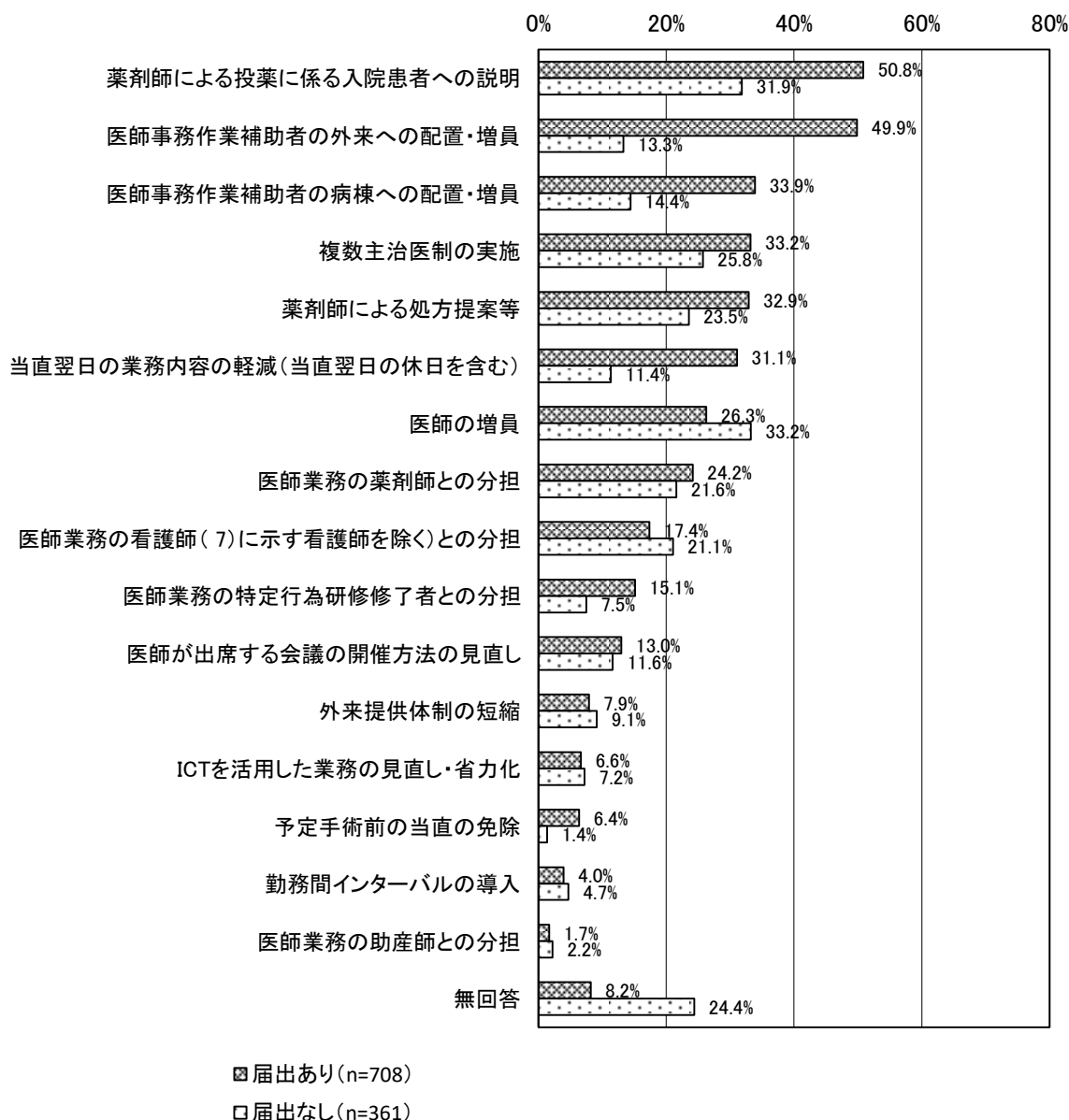
▨ 医師の負担軽減策として実施されている取組

□ 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

医師事務作業補助体制加算の届出有無別に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、届出施設では「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」が 50.8%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 49.9%であった。

未届出施設では「医師の増員」33.2%が最も多く、次いで「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」が 31.9%であった。

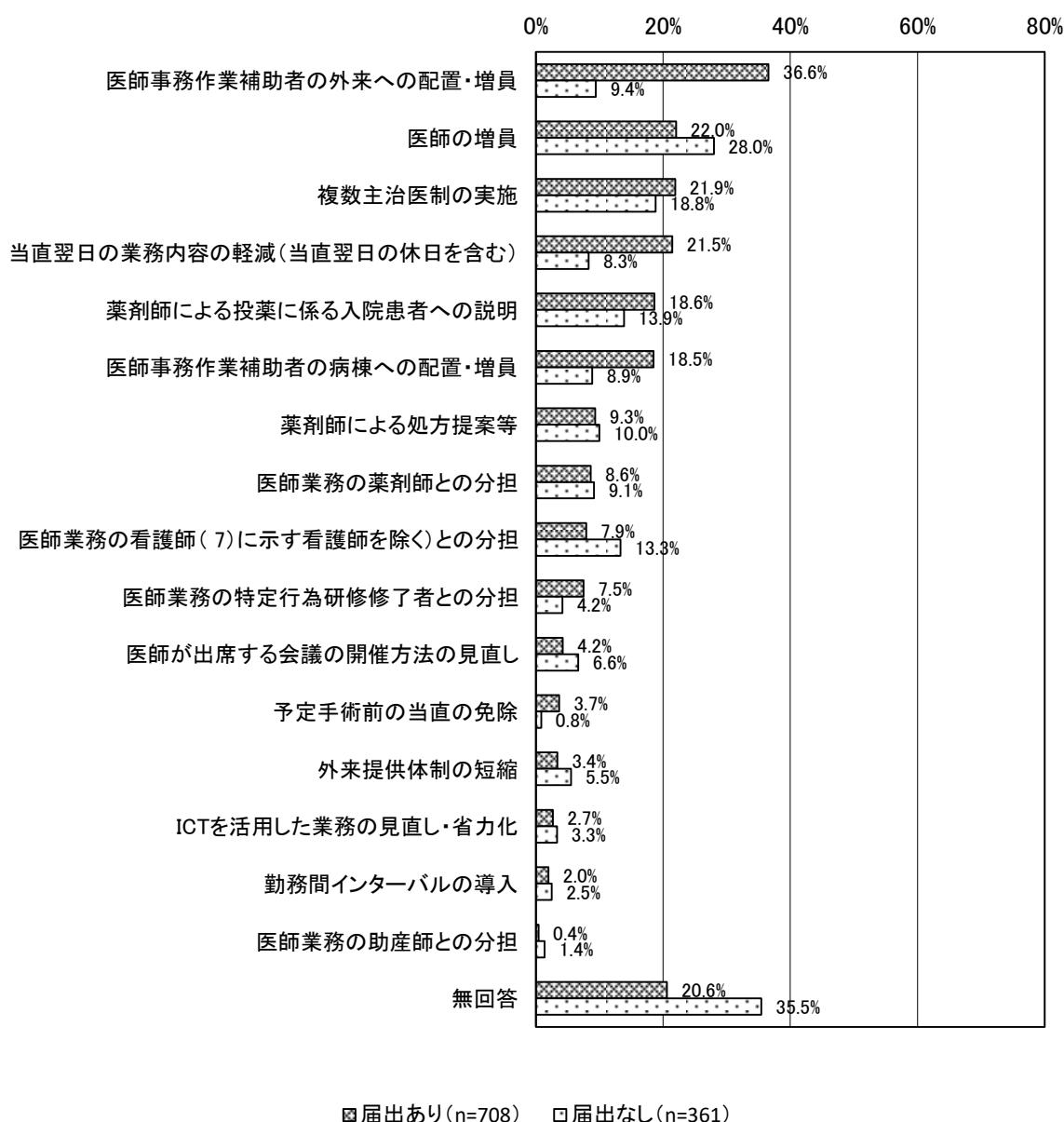
**図表 3 - 46 医師の負担軽減策として実施されている取組（複数回答）
；医師事務作業補助体制加算の届出有無別**



医師事務作業補助体制加算の届出有無別に、診療科で実施している勤務医の負担軽減策として実施されている取組のうち特に効果のある取組についてみると、届出施設では「医師事務作業補助者の外来への配置・増員」が36.6%で最も多く、次いで「医師の増員」が22.0%であった。

未届出施設では「医師の増員」28.0%が最も多く、次いで「複数主治医制の実施」が18.8%であった。

**図表 3 - 47 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（複数回答）
； 医師事務作業補助体制加算の届出有無別**

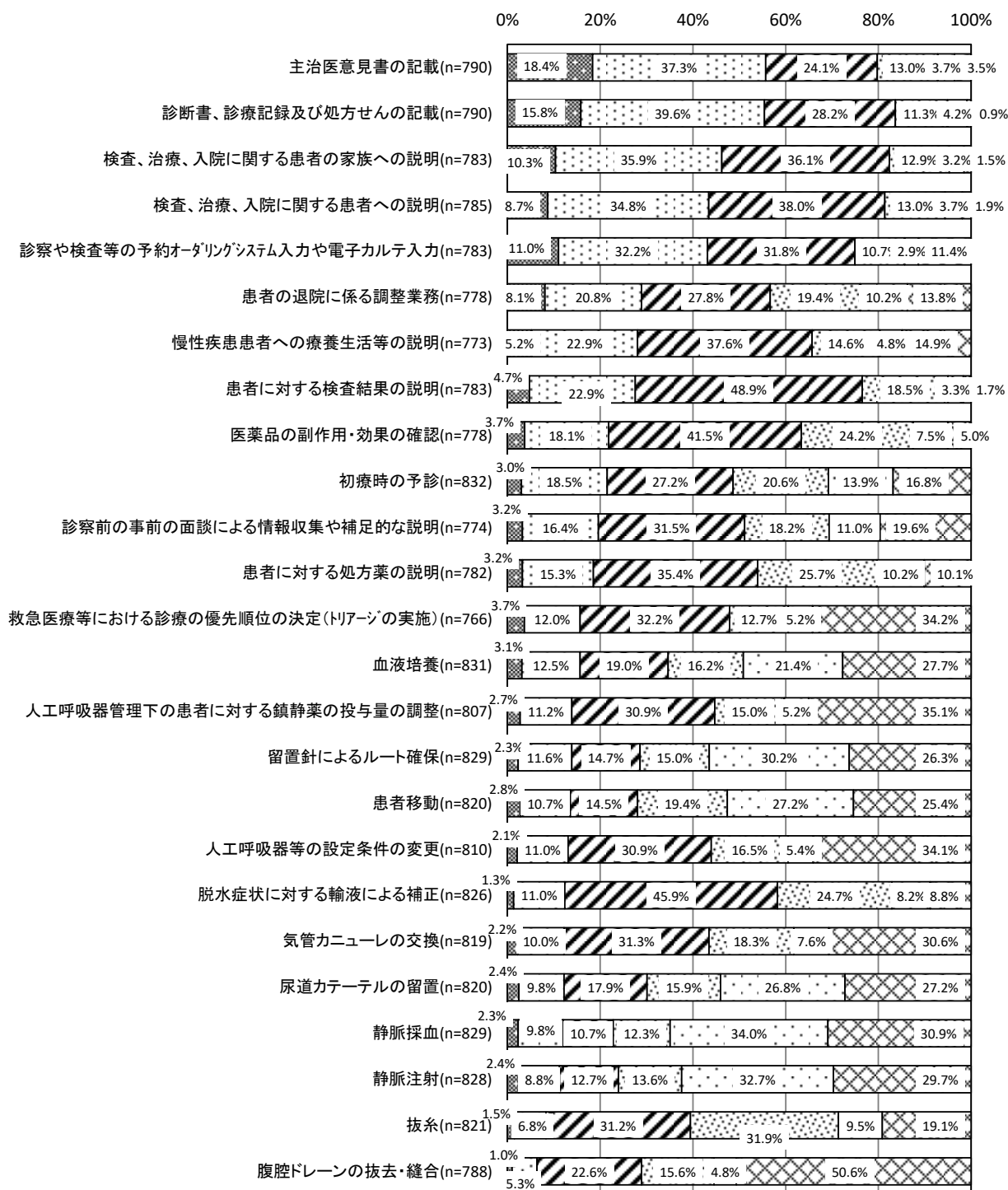


② 各業務の負担感と業務分担の状況等

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。

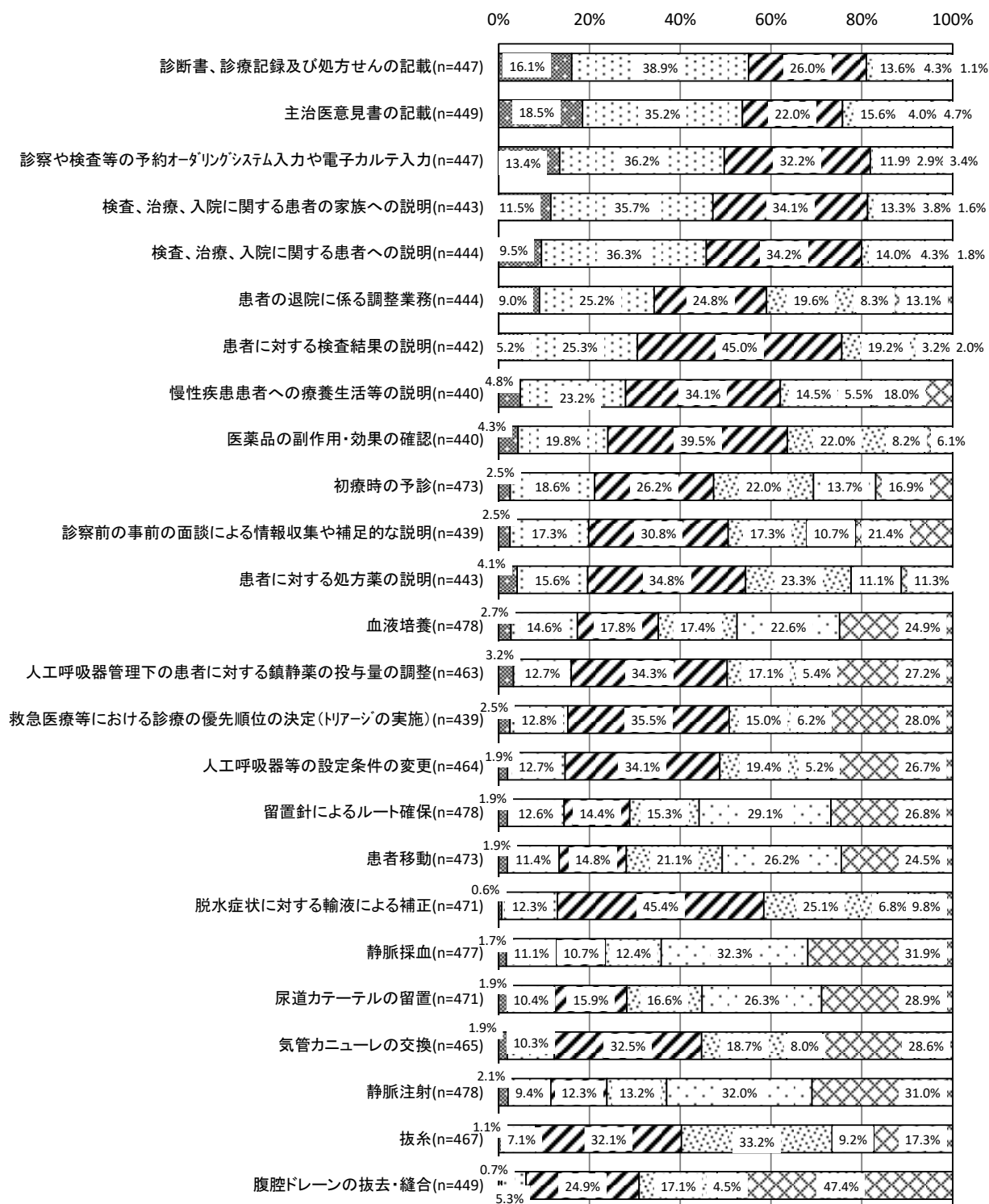
図表 3 - 48 各業務の負担感



■ 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

医師事務作業補助体制加算の届出施設において、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、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」が計 55.0%で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」(計 53.7%)、「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」(計 49.7%)であった。

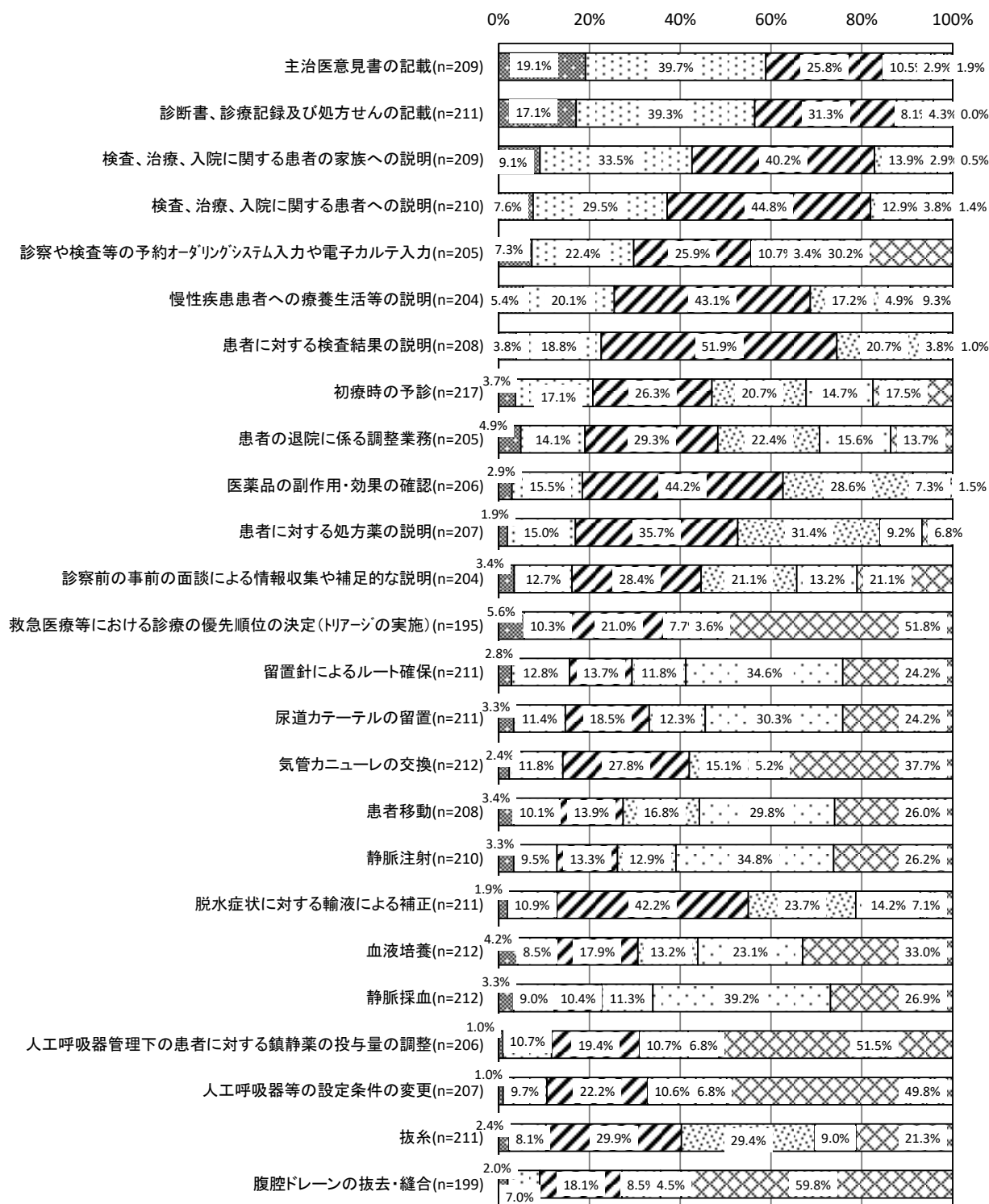
図表 3 - 49 各業務の負担感【医師事務作業補助体制加算の届出施設】



■ 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

医師事務作業補助体制加算の未届出施設において、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 58.9%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 56.4%)、「検査、治療、入院に関する患者の家族への説明」(計 42.6%)であった。

図表 3 - 50 各業務の負担感【医師事務作業補助体制加算の未届出施設】

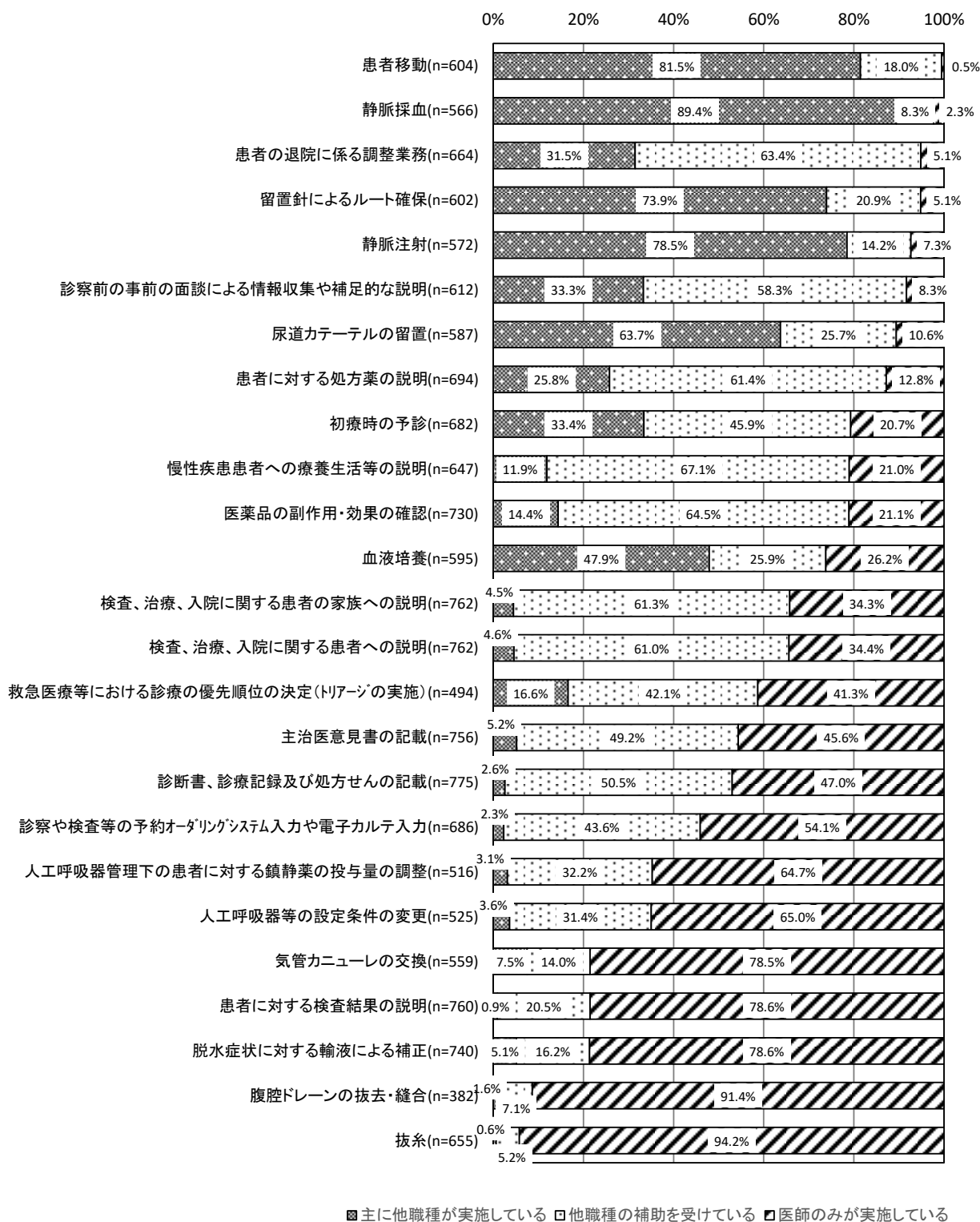


■ 負担が非常に大きい □ 負担が大きい □ どちらともいえない □ 負担が小さい □ 負担が非常に小さい □ 実施していない

2) 各業務の他職種との業務分担の取組状況

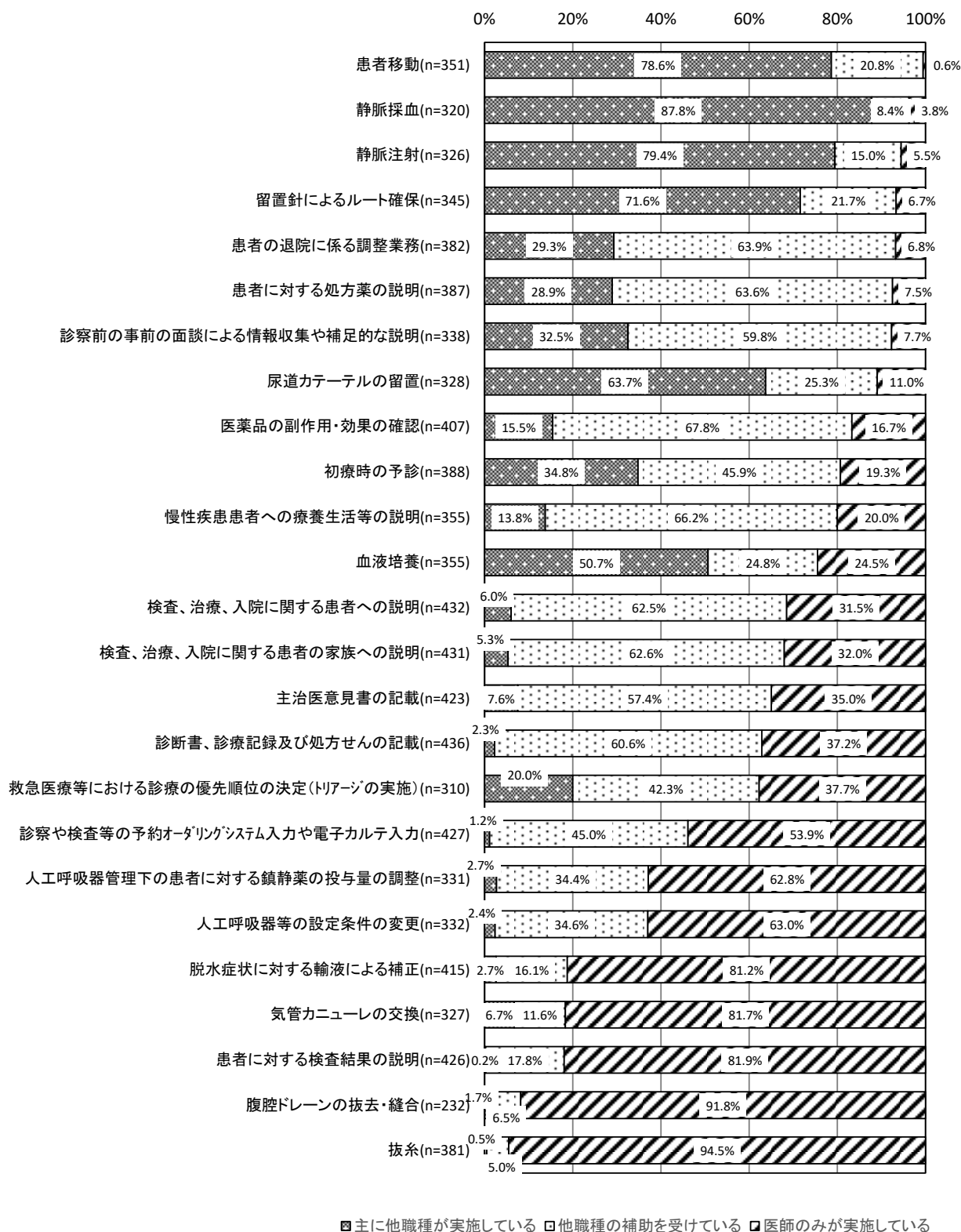
各業務の他職種との業務分担の取組状況についてみると、「主に他職種が実施しているもの」「他職種の補助を受けている」の合計は、「患者移動」が計 99.5%で最も多く、次いで「静脈採血」が計 97.7%であった。

図表 3 - 51 各業務の他職種との業務分担の取組状況



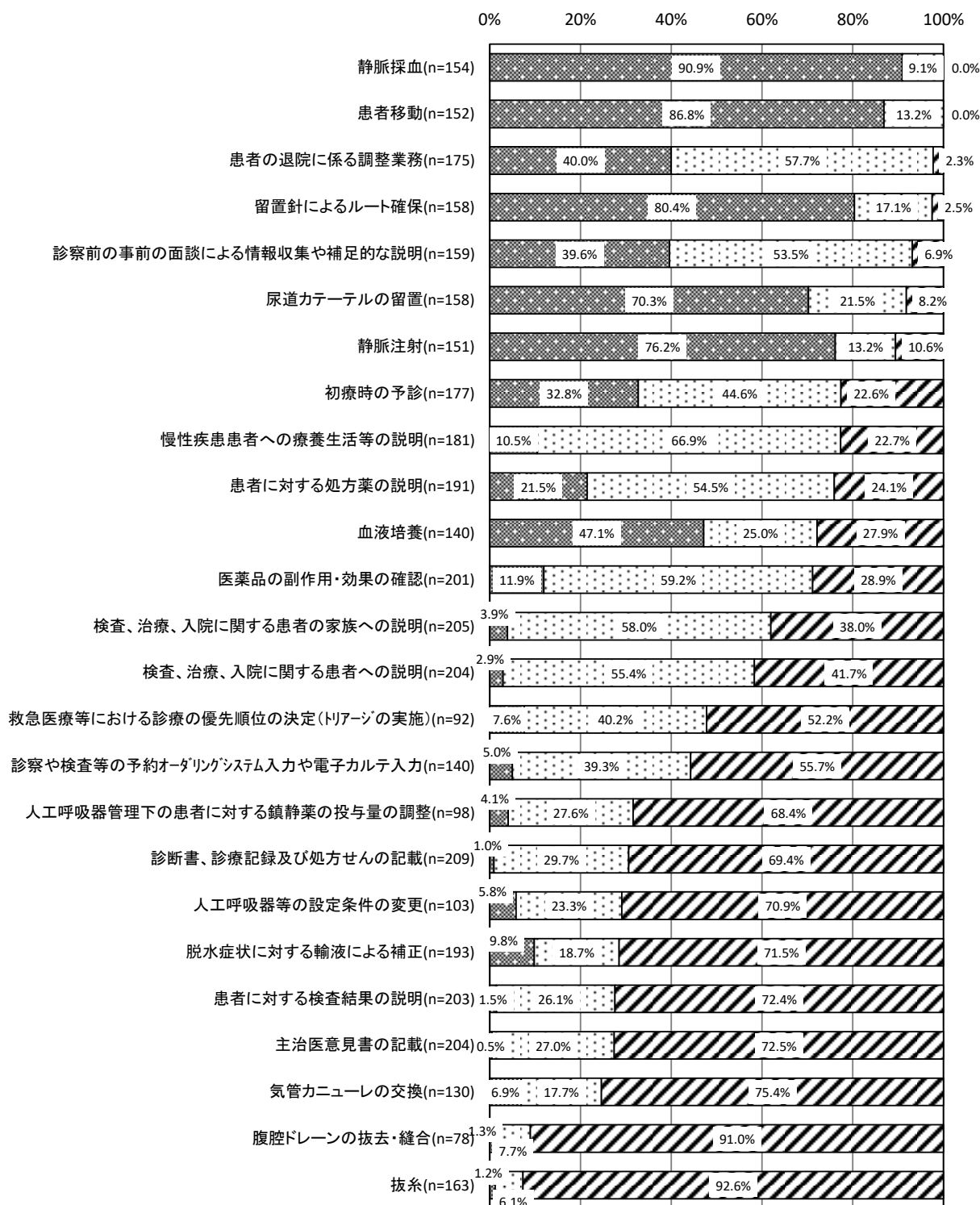
医師事務作業補助体制加算の届出施設における各業務の他職種との業務分担の取組状況についてみると、「主に他職種が実施しているもの」「他職種の補助を受けている」の合計は、「患者移動」が計 99.4%で最も多く、次いで「静脈注射」が計 96.3%であった。

図表 3 - 52 各業務の他職種との業務分担の取組状況
【医師事務作業補助体制加算の届出施設】



医師事務作業補助体制加算の未届出施設における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」「医師のみが実施している」の合計は、「静脈注射」と「患者移動」が計 100.0%であり、次いで「患者の退院に係る調整業務」が計 97.7%であった。

図表 3 - 53 各業務の他職種との業務分担の取組状況
【医師事務作業補助体制加算の未届出施設】

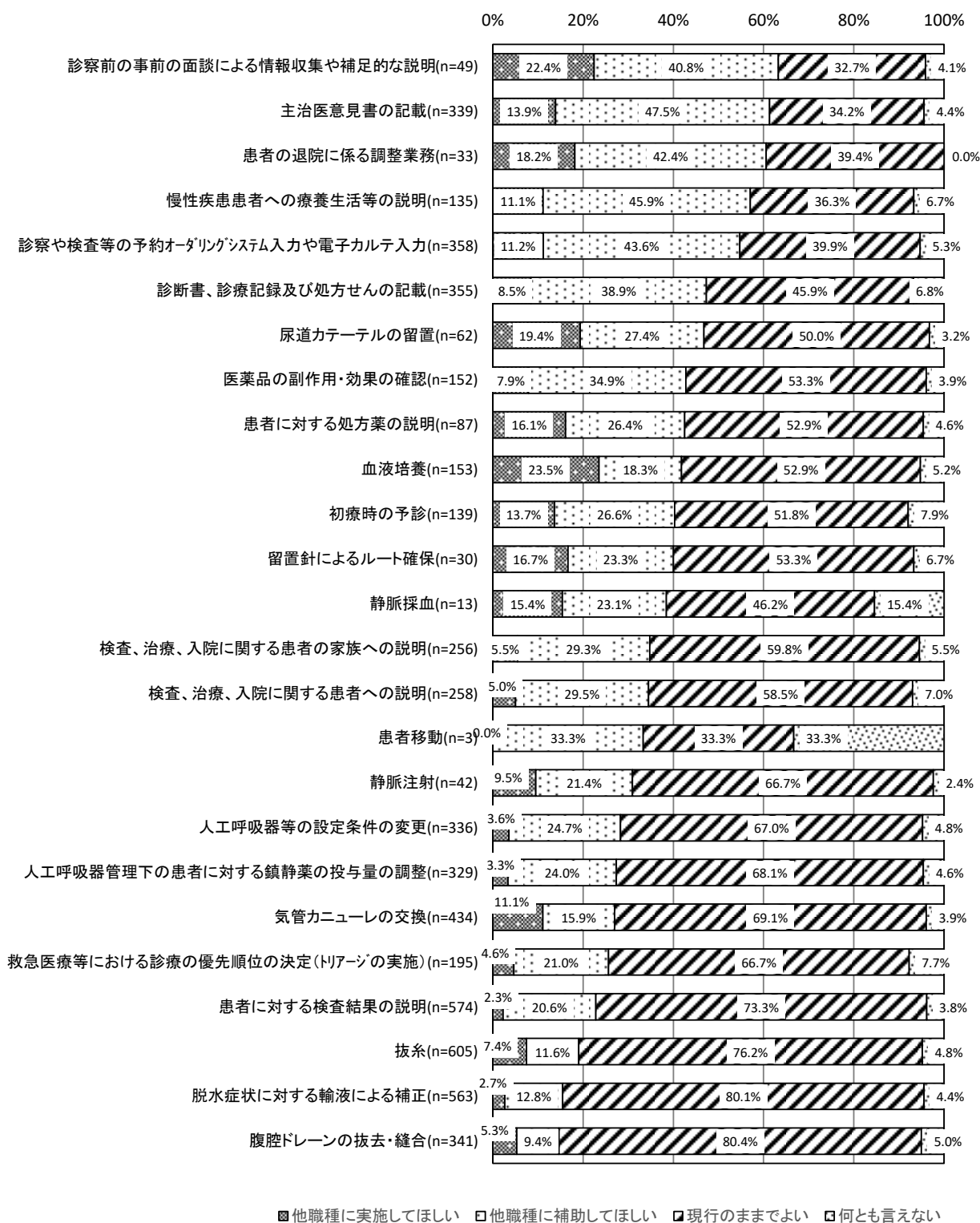


■主に他職種が実施している □他職種の補助を受けている ▨医師のみが実施している

3) 各業務に関する他職種への期待

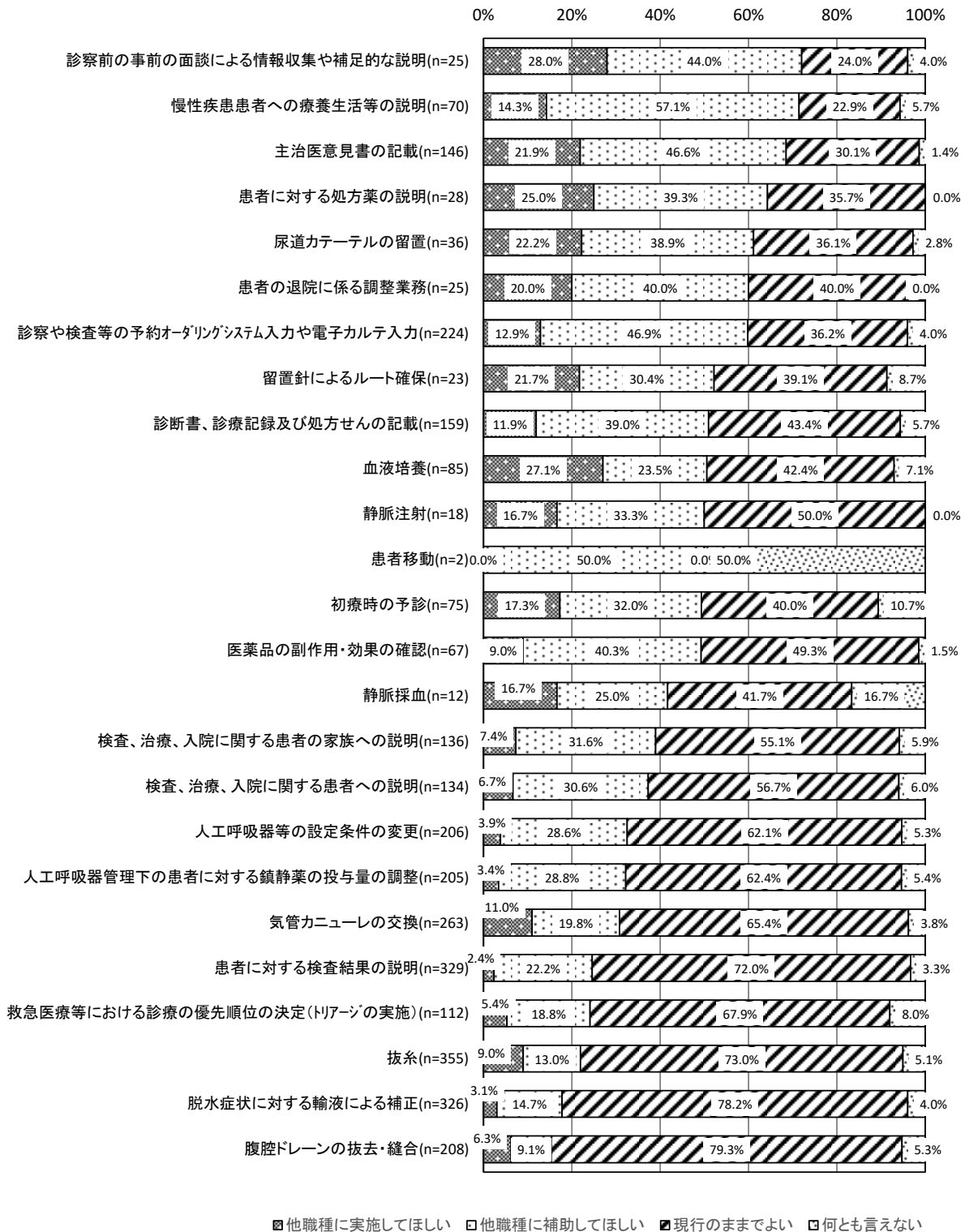
医師のみが実施している場合の各業務に関する他職種への期待について、「他職種に実施してほしい」「他職種に補助してほしい」の合計についてみると、「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」が計 63.3%で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」が計 61.4%であった。

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）



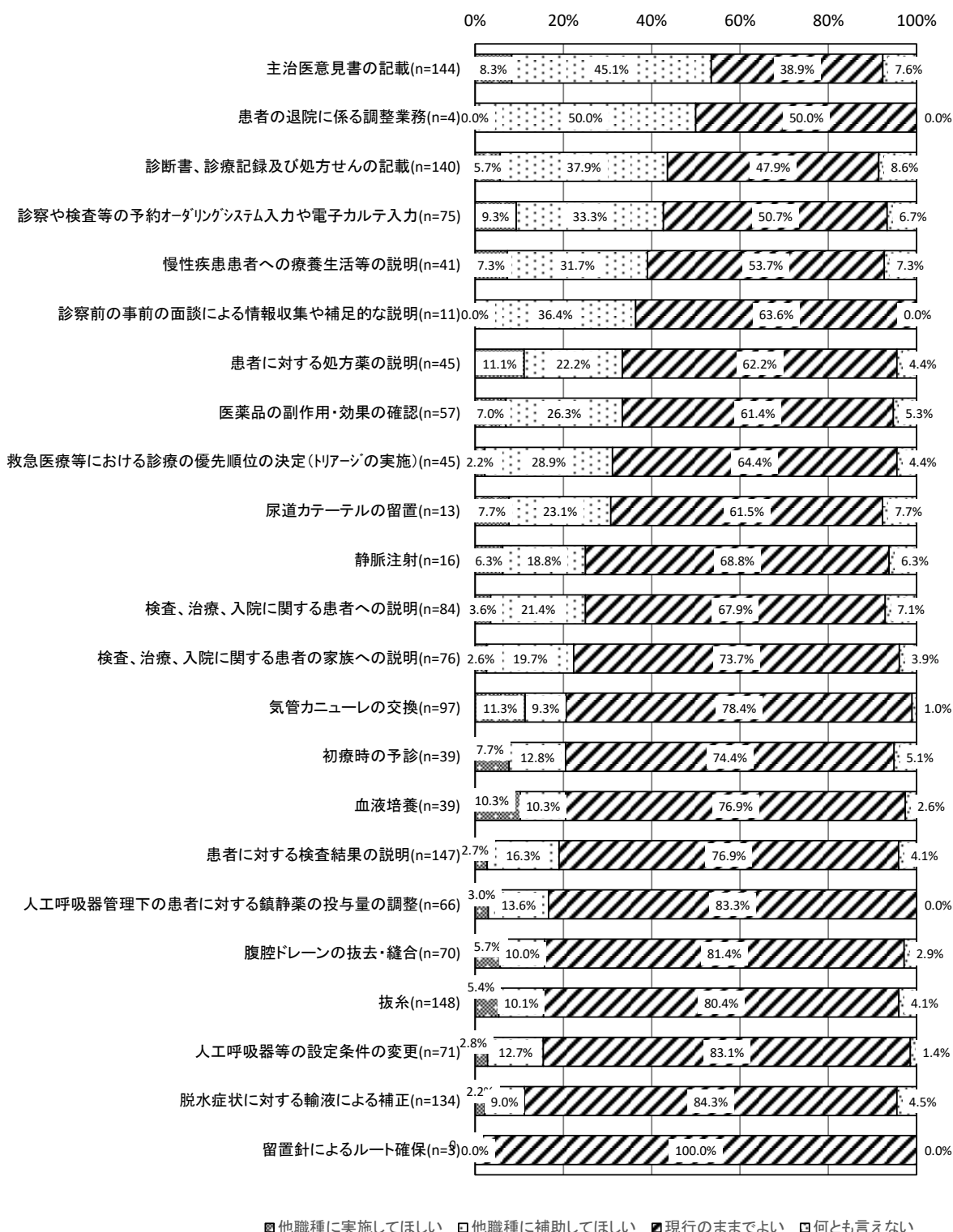
医師事務作業補助体制加算の届出施設における医師のみが実施している場合の各業務に関する他職種への期待について、「他職種に実施してほしい」「他職種に補助してほしい」の合計みると、「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」が計 72.0%で最も多く、次いで「慢性疾患患者への療養生活等の説明」が計 71.4%であった。

図表 3 - 55 各業務に関する他職種への期待（医師のみが実施している場合）
【医師事務作業補助体制加算の届出施設】



医師事務作業補助体制加算の届出施設における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」の合計をみると、「主治医の意見書」が計 53.5%で最も多く、次いで「患者の退院に係る調整業務」が計 50.0%であった。

図表 3 - 56 各業務に関する他職種への期待（医師のみが実施している場合）
【医師事務作業補助体制加算の未届出施設】



4) 現在負担に感じている業務で他職種と役割分担できる業務

現在負担に感じている業務で他職種と役割分担できる業務について自由回答を求めたところ、主に下記の業務が挙げられた。

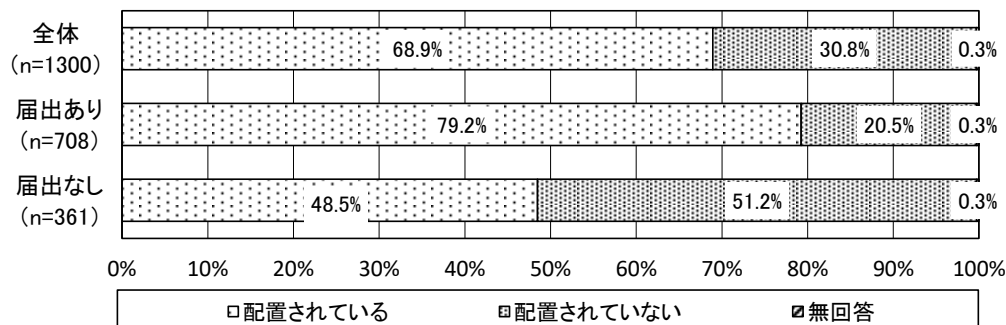
- ・書類作成（診断書（保険書類含む）、主治医意見書、計画書、退院サマリー、紹介状、紹介状への返信 等）
- ・データベース登録（電子カルテ、NCD、DPC 等）
- ・オーダーリング、外来予約、検査予約、定期継続処方
- ・会議（院内会議への出席、会議のための資料作成、外部の介護関係者とのケアカンファレンス）
- ・患者家族への説明（新規処方、検査、手術 等）、同意書の取得、電話対応
- ・休日・夜間の緊急対応、救急隊からの連絡対応
- ・初診時の予診、術前の問診
- ・胃ろうの交換、カテーテルの抜去、術後の創部処置、静脈注射、ガーゼ交換
- ・診察室までの患者誘導
- ・院内資材・機器の管理
- ・研修医や医学生教育、学会発表の指導

(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68.9%、「配置されていない」が30.8%であった。

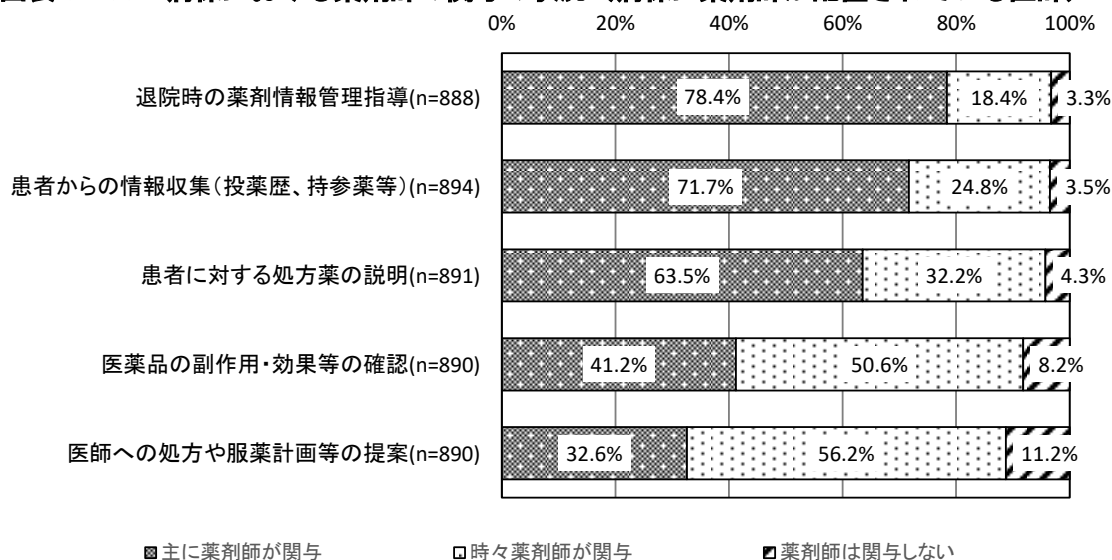
図表 3 - 57 病棟における薬剤師の配置状況；医師事務作業補助体制加算の届出有無別



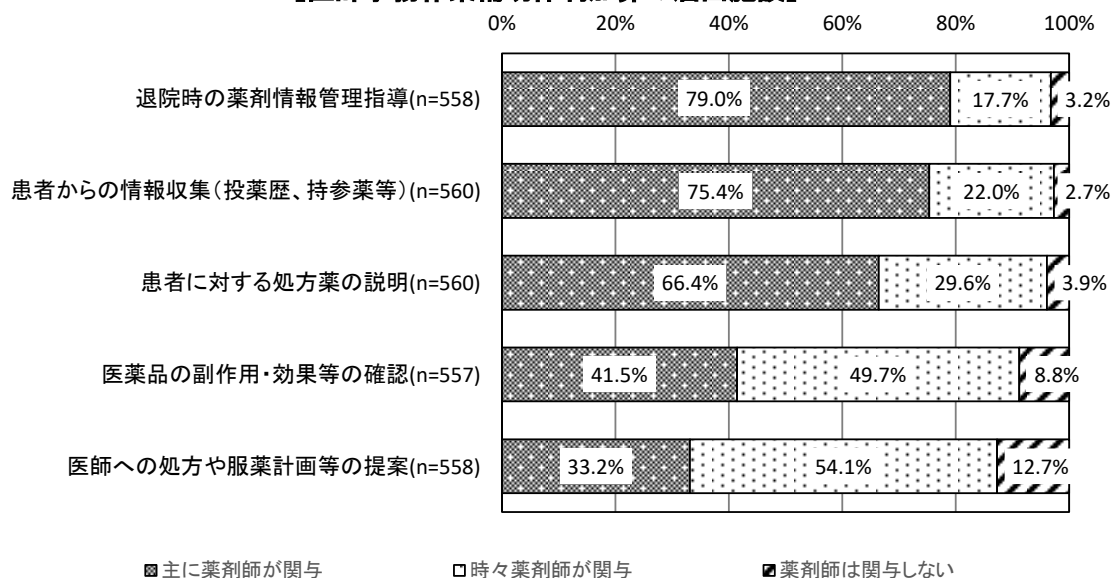
② 病棟における薬剤師の関与の状況

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」(78.4%)、「患者からの情報収集(投薬歴、持参薬等)」(71.7%)であった。

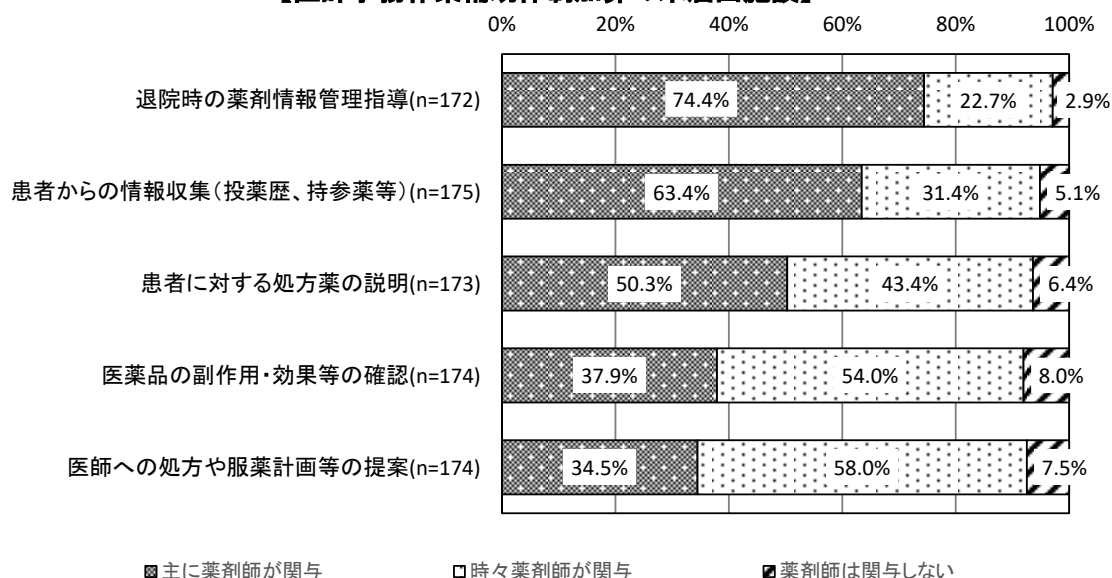
図表 3 - 58 病棟における薬剤師の関与の状況（病棟に薬剤師が配置されている医師）



図表 3 - 59 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）
【医師事務作業補助体制加算の届出施設】

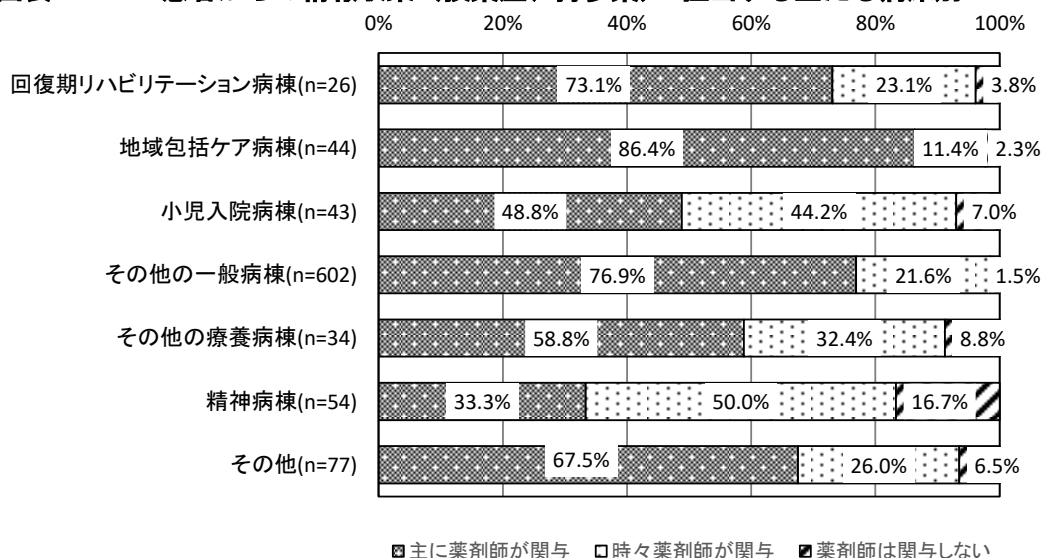


図表 3 - 60 病棟における薬剤師の関与の状況（病棟に薬剤師が配置されている医師）
【医師事務作業補助体制加算の未届出施設】

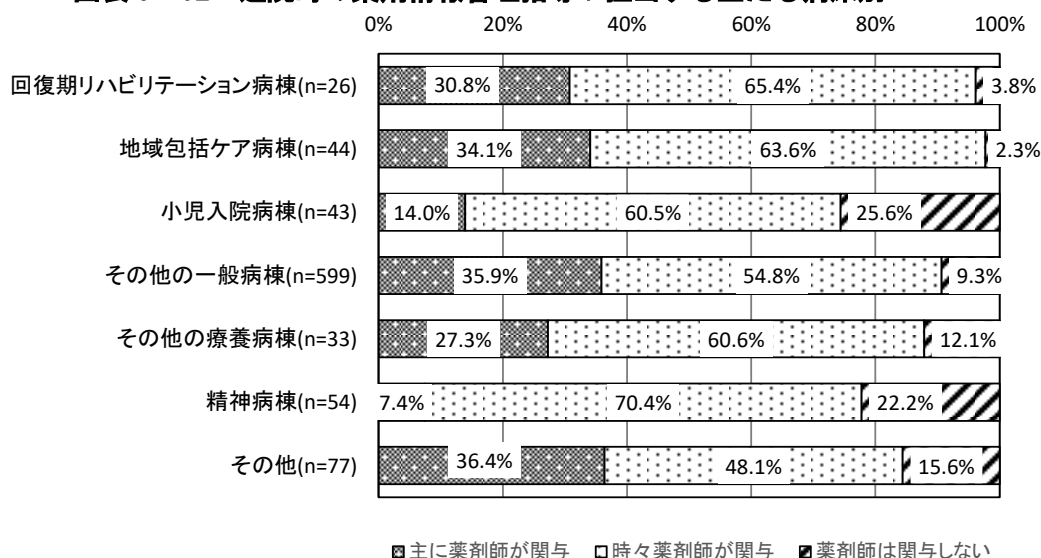


また、担当する主な病棟別に、病棟における薬剤師の関与の状況についてみたものは下記の通りである。

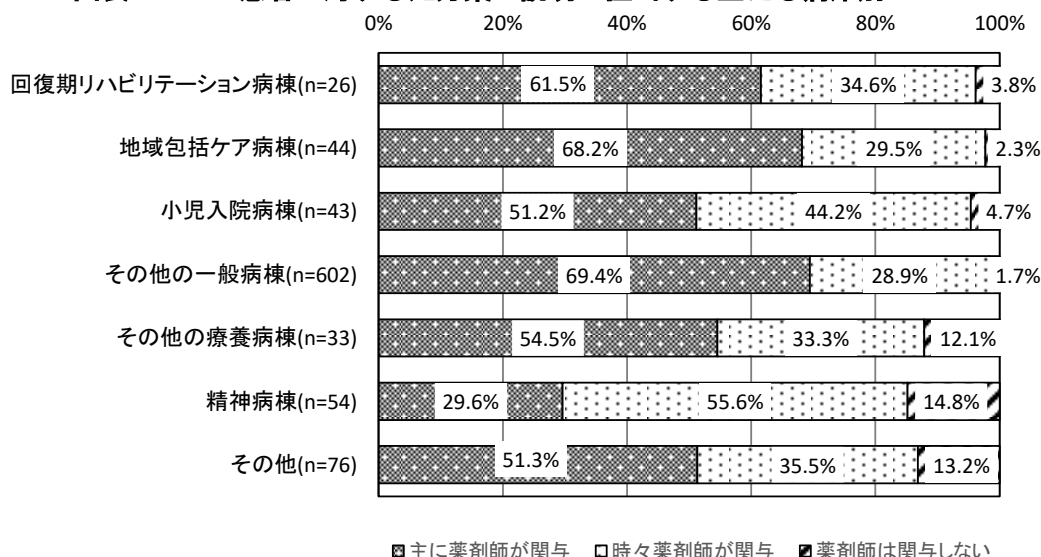
図表 3 - 61 患者からの情報収集（投薬歴、持参薬）；担当する主たる病床別



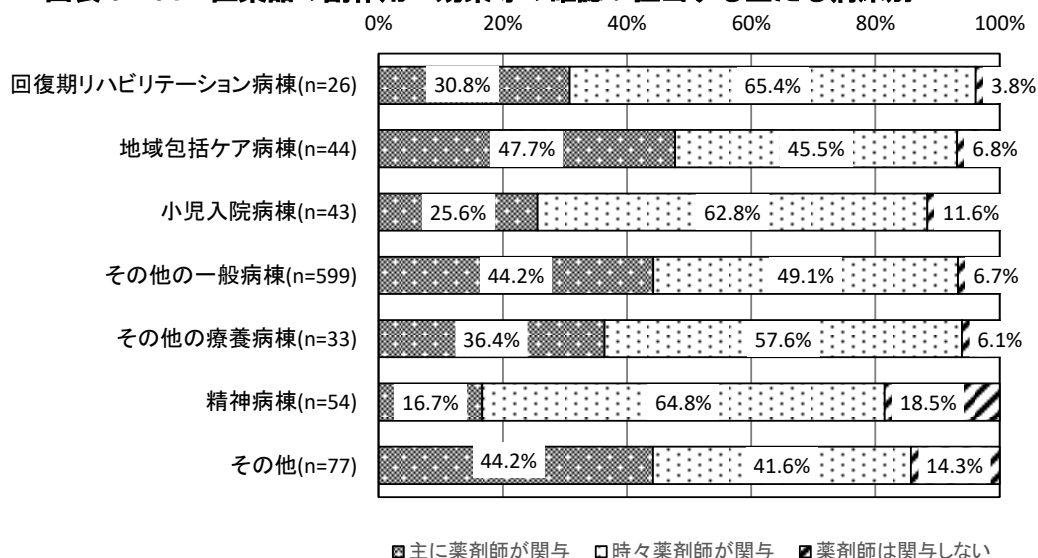
図表 3 - 62 退院時の薬剤情報管理指導；担当する主たる病床別



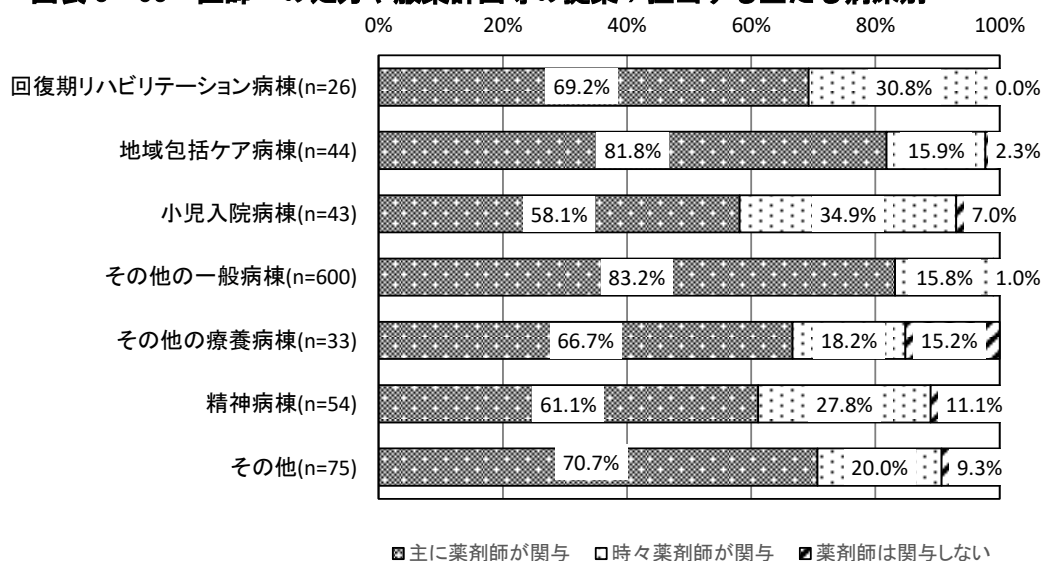
図表 3 - 63 患者に対する処方薬の説明；担当する主たる病床別



図表 3 - 64 医薬品の副作用・効果等の確認；担当する主たる病床別



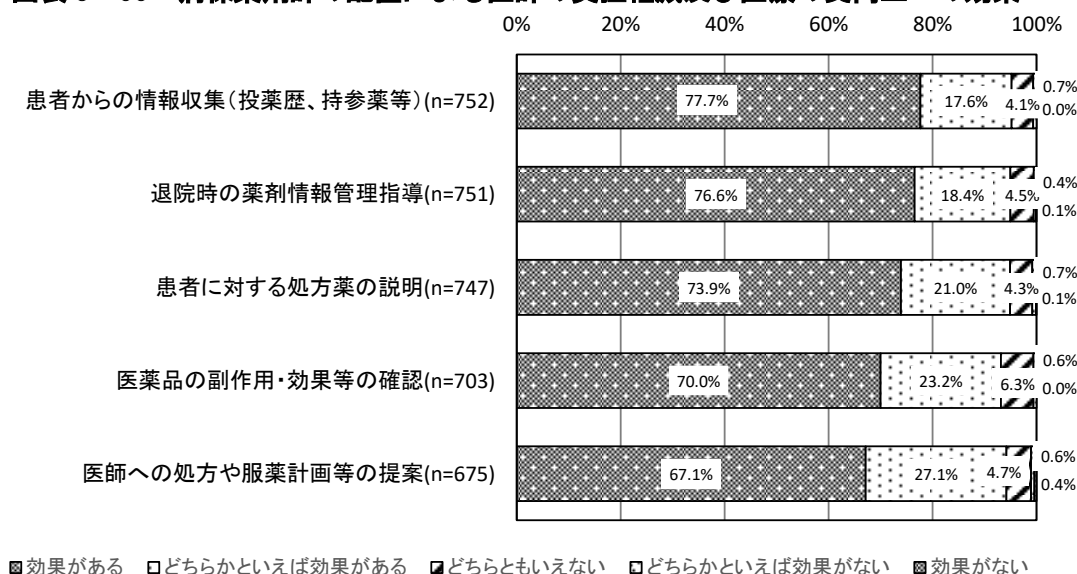
図表 3 - 65 医師への処方や服薬計画等の提案；担当する主たる病床別



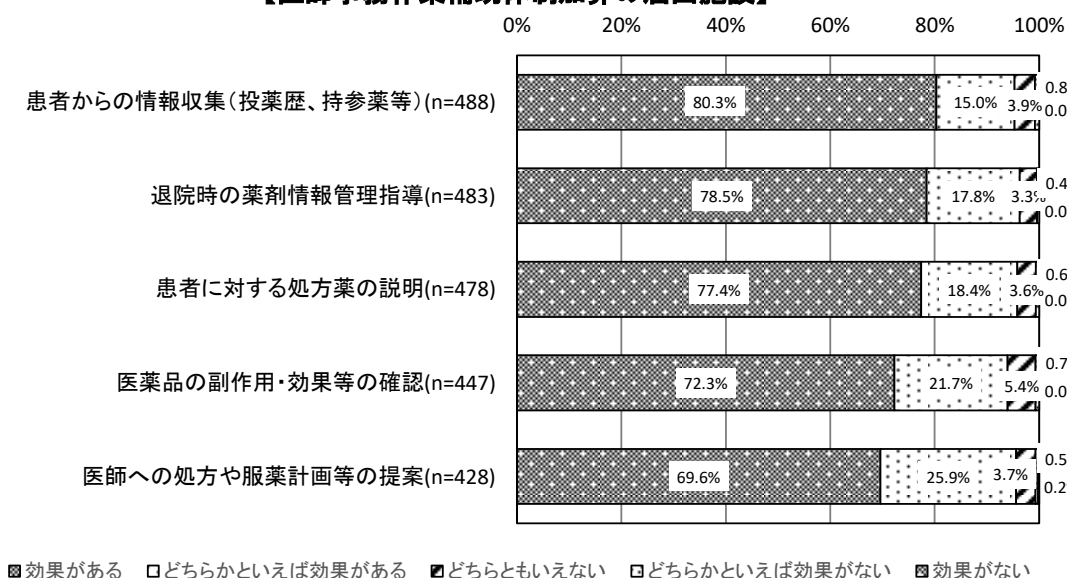
③ 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果

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。

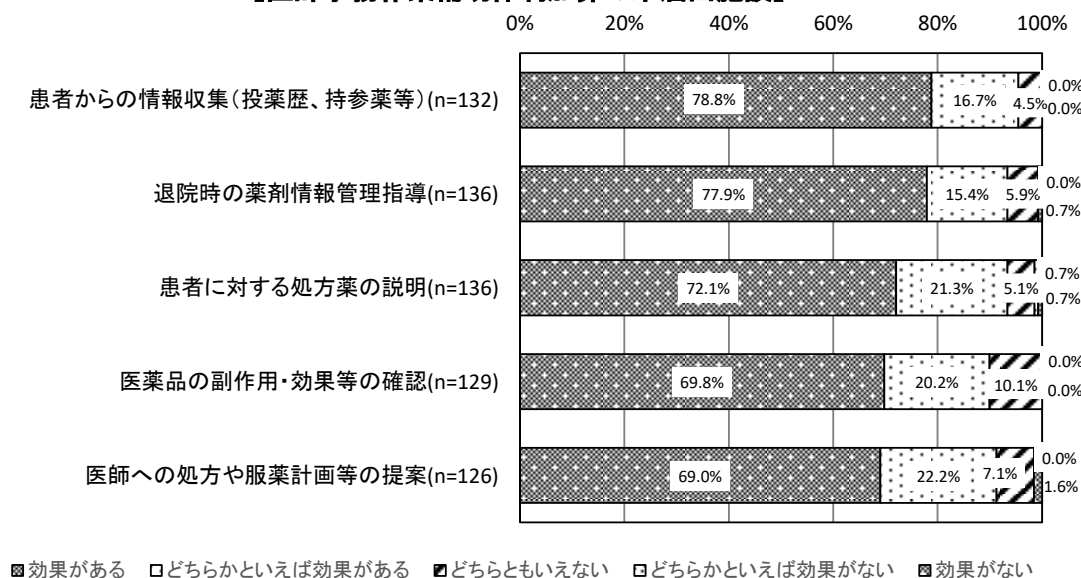
図表 3 - 66 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果



図表 3 - 67 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
【医師事務作業補助体制加算の届出施設】

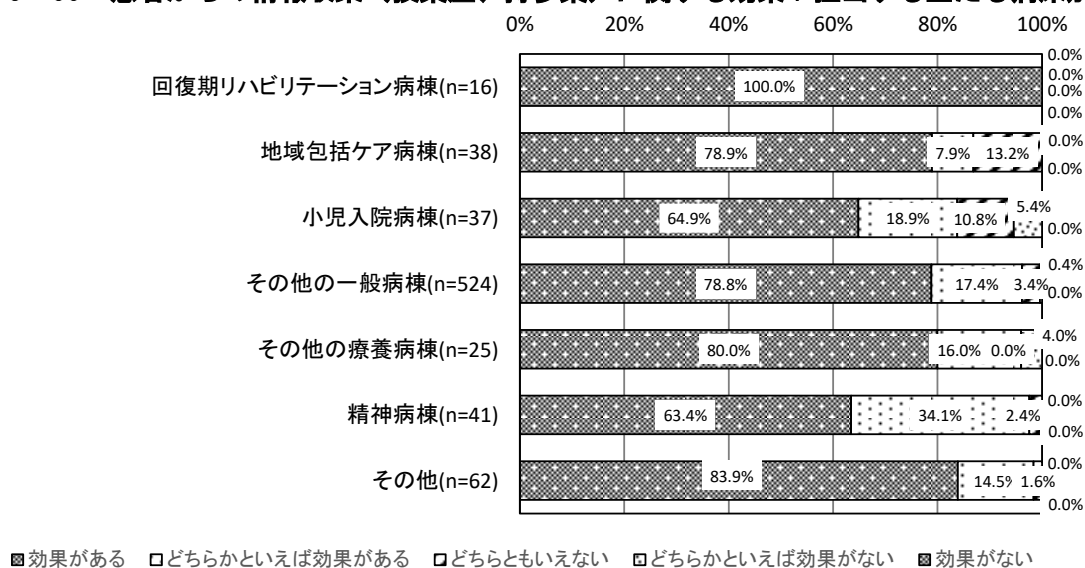


図表 3 - 68 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果
【医師事務作業補助体制加算の未届出施設】

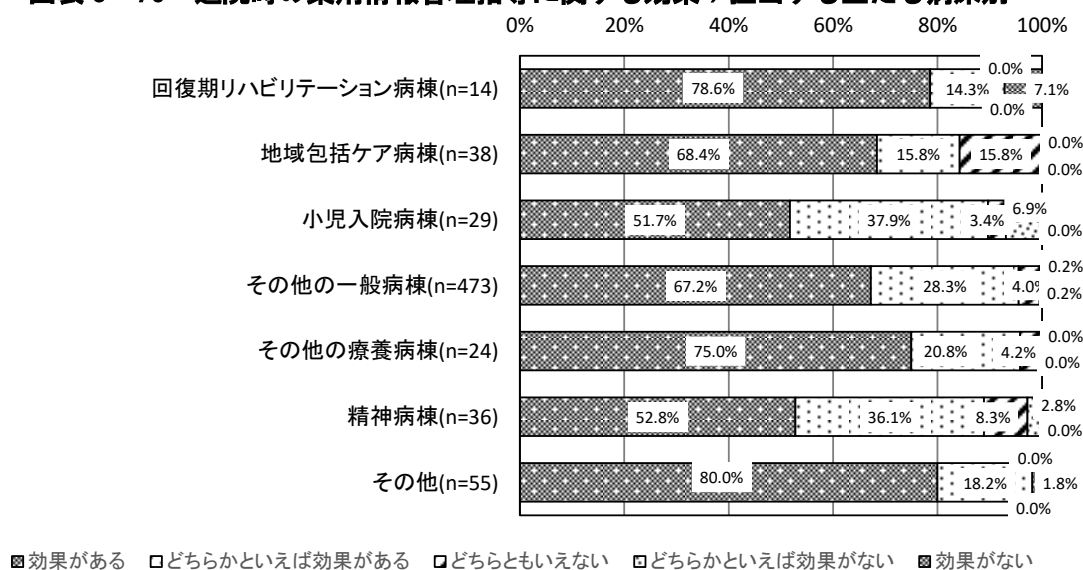


また、担当する主な病棟別に、病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果についてみたものは下記の通りである。

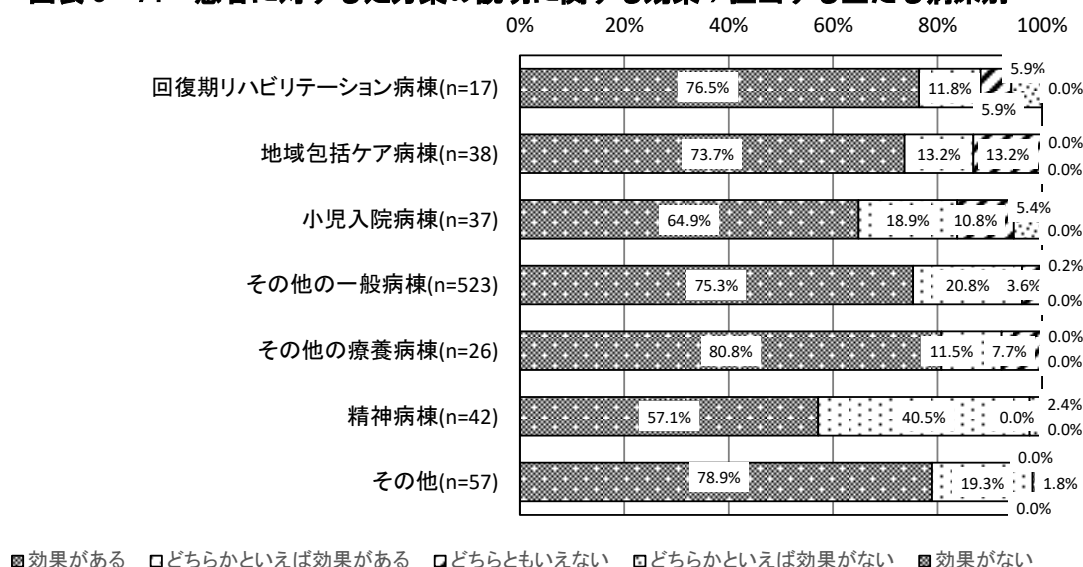
図表 3 - 69 患者からの情報収集（投薬歴、持参薬）に関する効果；担当する主たる病床別



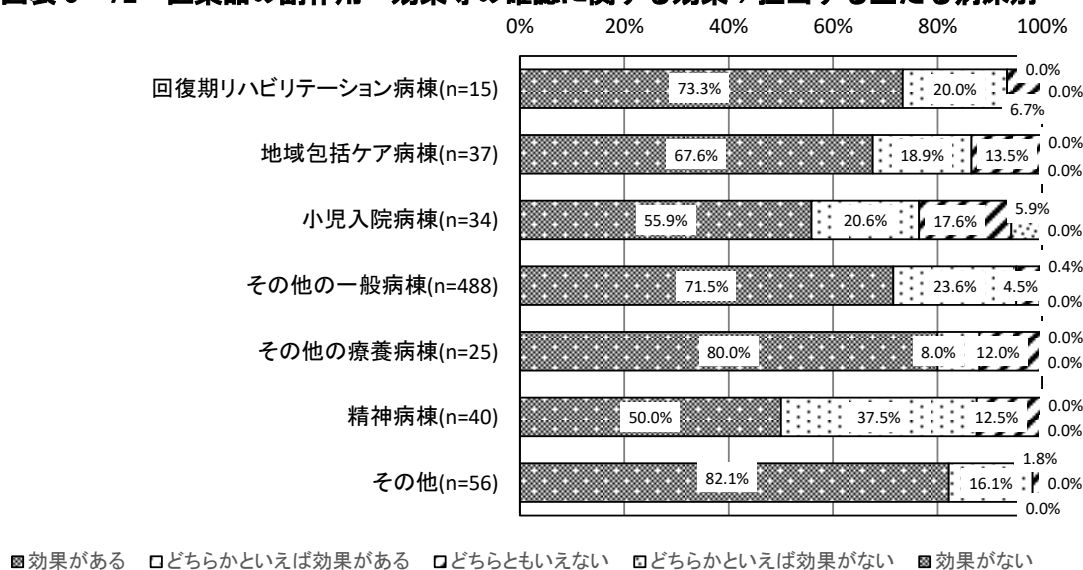
図表 3 - 70 退院時の薬剤情報管理指導に関する効果；担当する主たる病床別



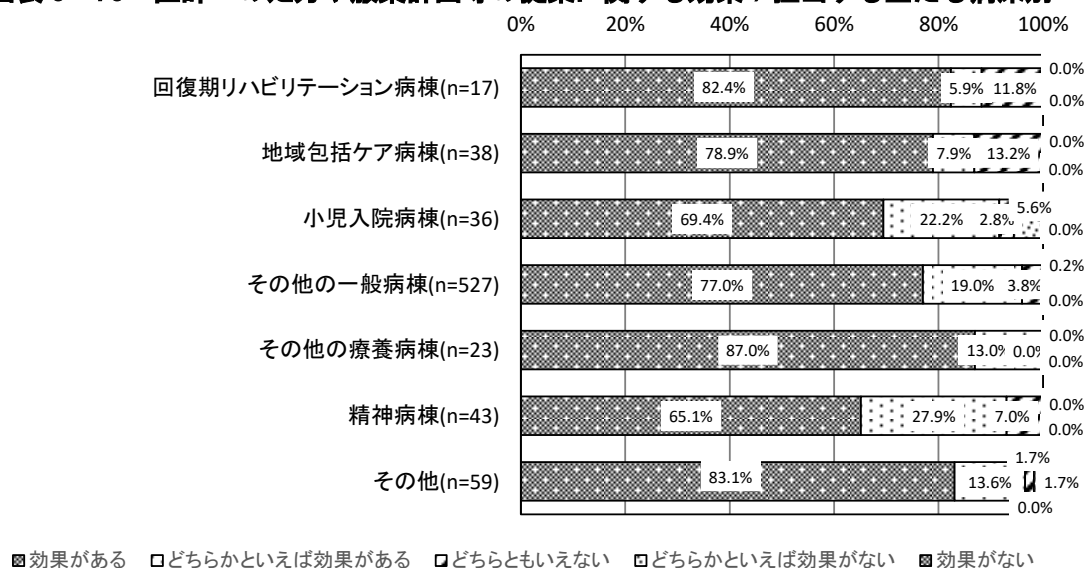
図表 3 - 71 患者に対する処方薬の説明に関する効果；担当する主たる病床別



図表 3 - 72 医薬品の副作用・効果等の確認に関する効果；担当する主たる病床別



図表 3 - 73 医師への処方や服薬計画等の提案に関する効果；担当する主たる病床別

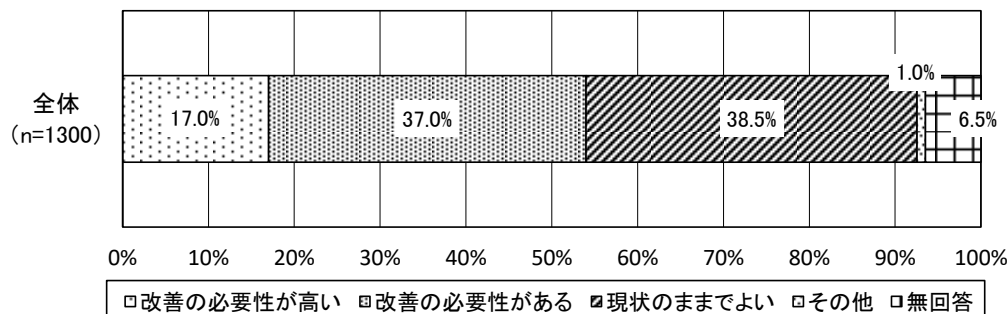


(5) 勤務状況に関するご意見等

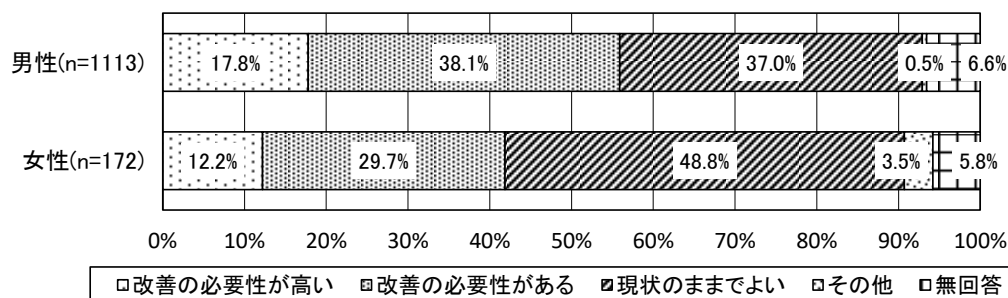
① 現在の勤務状況

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」を合わせると 54.0%、「現状のままでよい」が 38.5%であった。

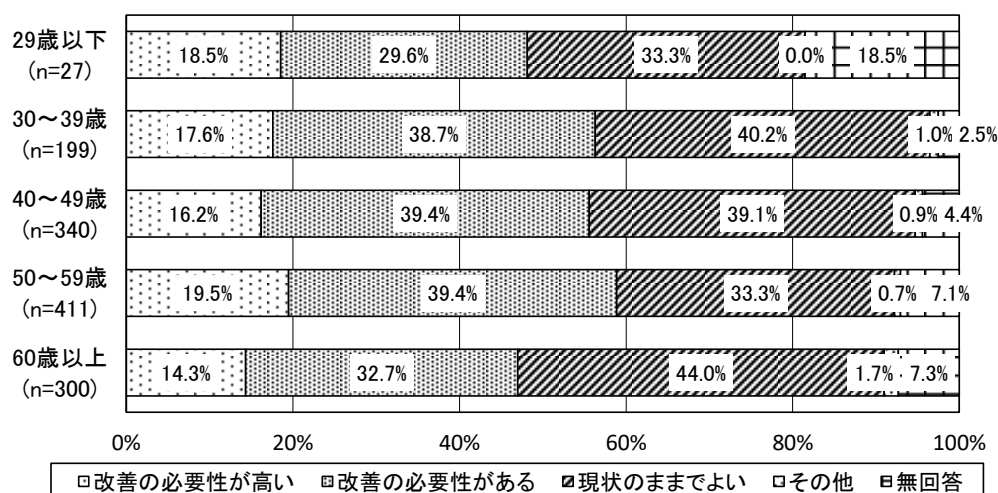
図表 3 - 74 現在の勤務状況



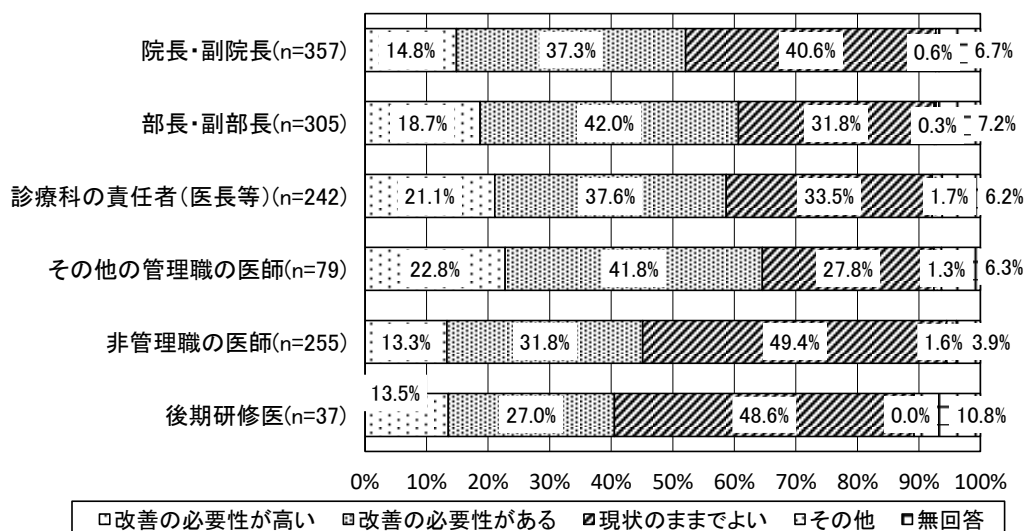
図表 3 - 75 現在の勤務状況；性別



図表 3 - 76 現在の勤務状況；年齢区別



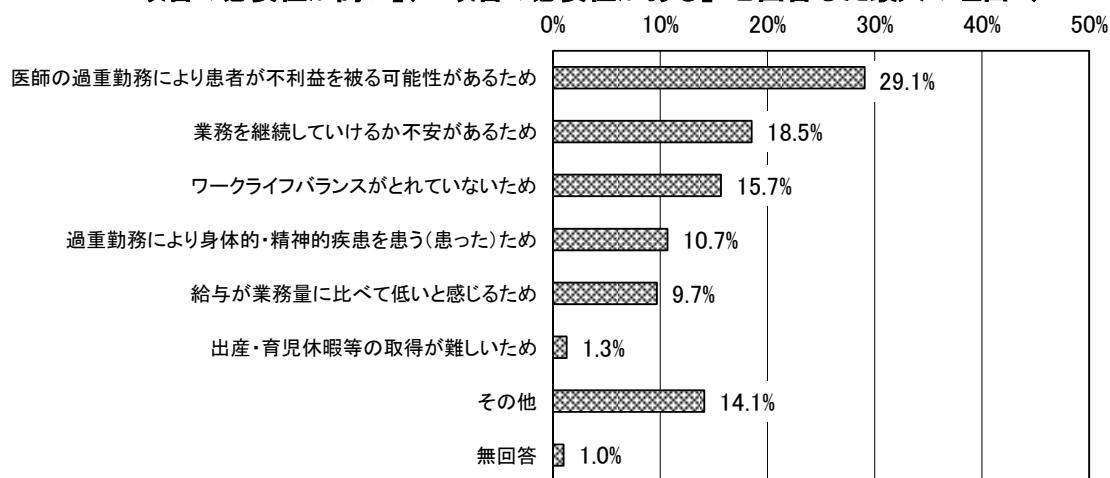
図表 3 - 77 現在の勤務状況；役職別



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 29.1% 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 18.5% であった。

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)



③ 医師の負担軽減に資すると考えられる病院の取り組み

医師の負担軽減に資すると考えられる病院の取り組みについて自由回答を求めたところ、医師の増員を求める声が多くみられた、その他には主に下記の取り組みが挙げられた。

- ・ チーム医療体制の導入（複数主治医制による医師間の業量調整、他職種へのタスクシェアリング・タスクシフティングの推進 等）
- ・ 医師の電話対応の削減
- ・ 看護師、薬剤師、検査スタッフ等コメディカルの増員
- ・ 看護師の特定医療行為の拡大
- ・ 医師事務作業補助者の増員
- ・ 勤務時間の適正な把握、当直明けの勤務のあり方の見直し、完全休日の導入、年休取得義務化の推進
- ・ オーダリングシステムや電子カルテ等の ICT の活用、入力代行の推進、入力事項の削減
- ・ 事務作業（各種書類作成等）の簡素化、作成代行の推進
- ・ 院内会議の削減
- ・ 受診に係る患者教育、時間外の外来患者数の制限
- ・ 病院と地域の診療所との連携、病院・病棟の集約化による医師増員
- ・ 遠隔画像診断の導入
- ・ 女性医師への支援 等

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：1,482名

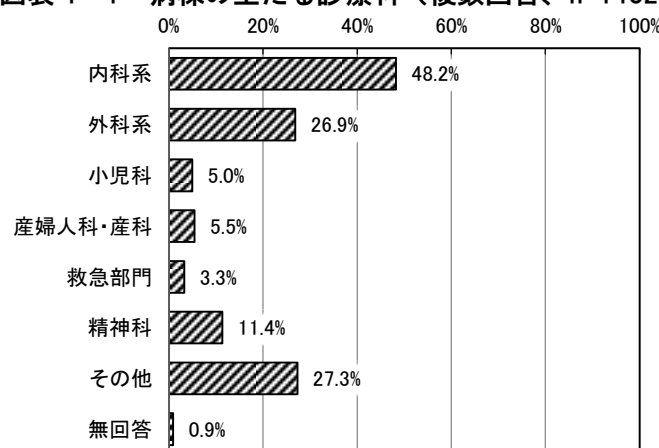
回答者：看護師長

(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「内科系」が48.2%、「外科系」が26.9%であった。

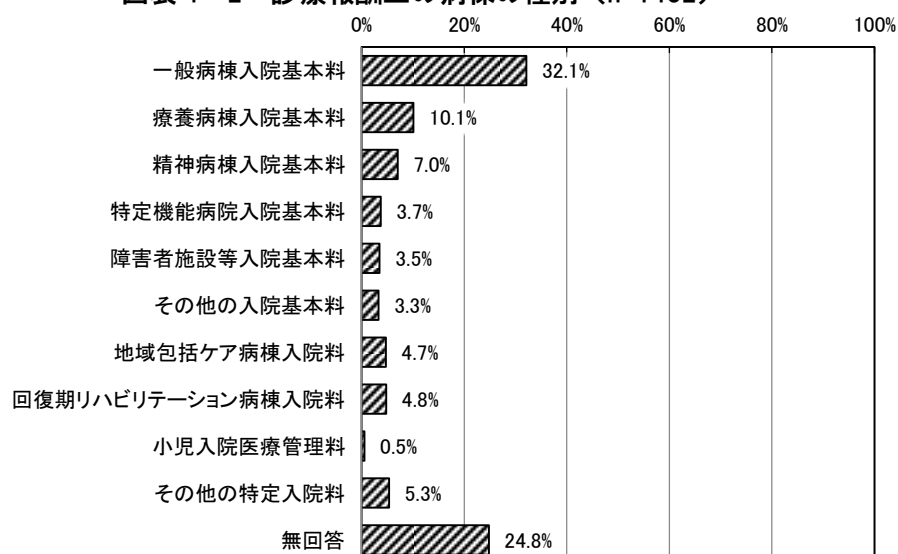
図表 4 - 1 病棟の主たる診療科（複数回答、n=1482）



② 診療報酬上の病棟の種別

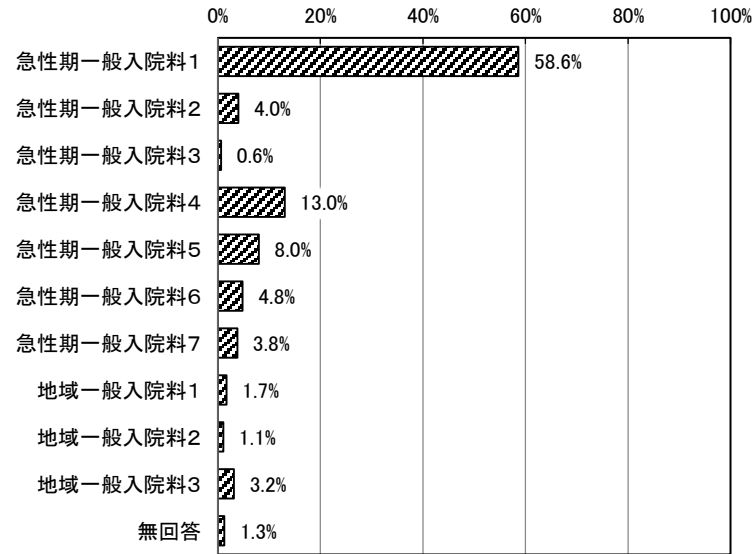
診療報酬上の病棟の種別は「一般病棟入院基本料」が32.1%であった。

図表 4 - 2 診療報酬上の病棟の種別（n=1482）

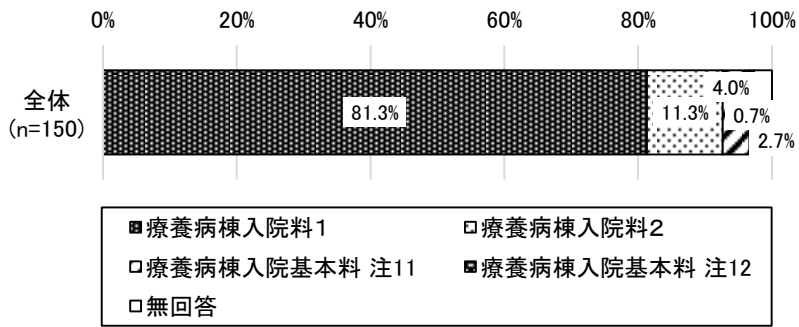


※複数の病棟種別の入院料を管理している場合は、最も病床数の多い入院料を選択いただいた。
 ※複数回答であった場合、無回答として扱った。

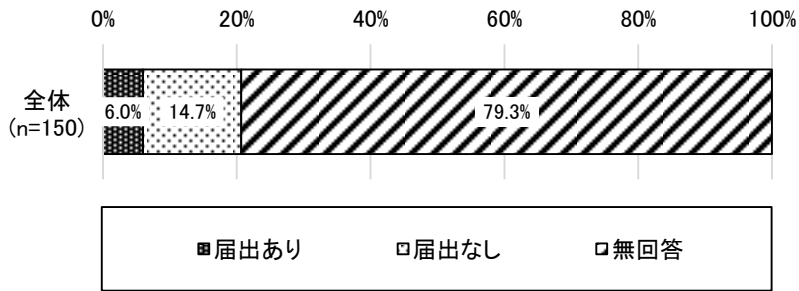
図表 4 - 3 一般病棟入院基本料の詳細 (n=476)



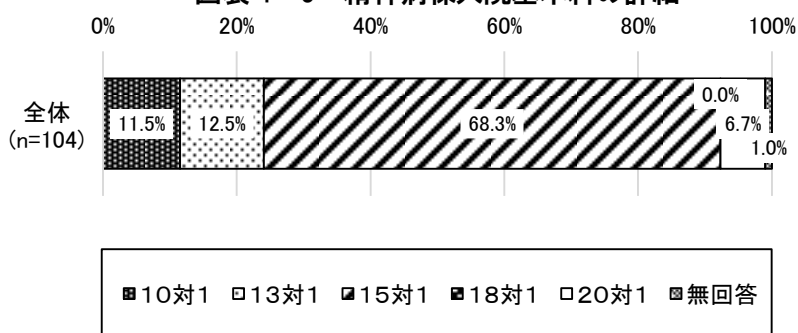
図表 4 - 4 療養病棟入院基本料の詳細
【入院基本料の詳細】



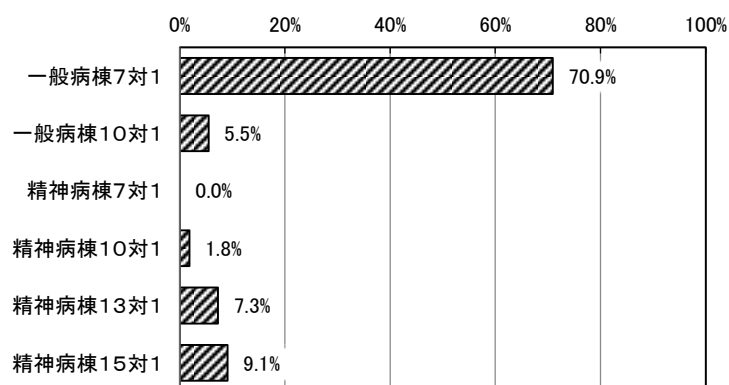
【夜間看護加算の届出の有無】



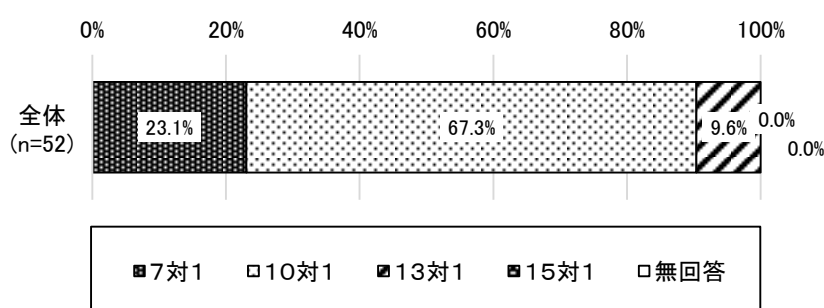
図表 4 - 5 精神病棟入院基本料の詳細



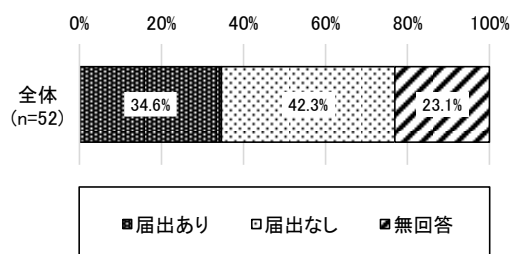
図表 4 - 6 特定機能病院入院基本料の詳細（複数回答、n=55）



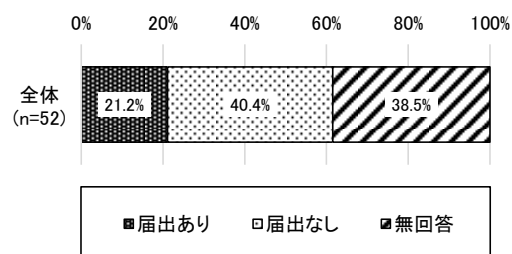
図表 4 - 7 障害者施設等入院基本料の詳細



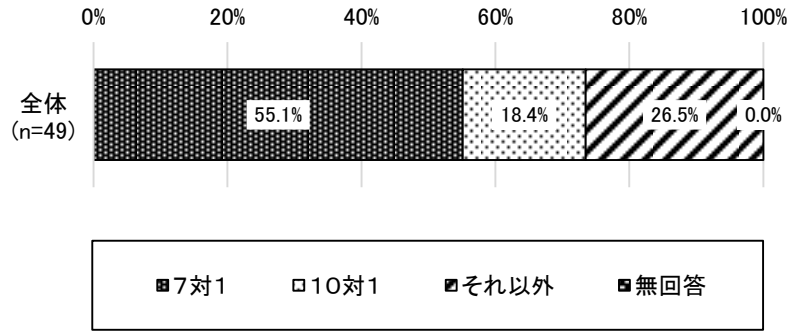
【看護補助加算の届出の有無】



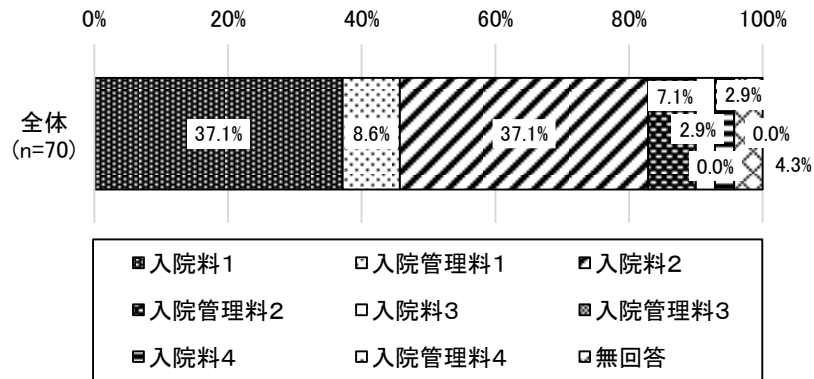
【夜間看護体制加算の届出の有無】



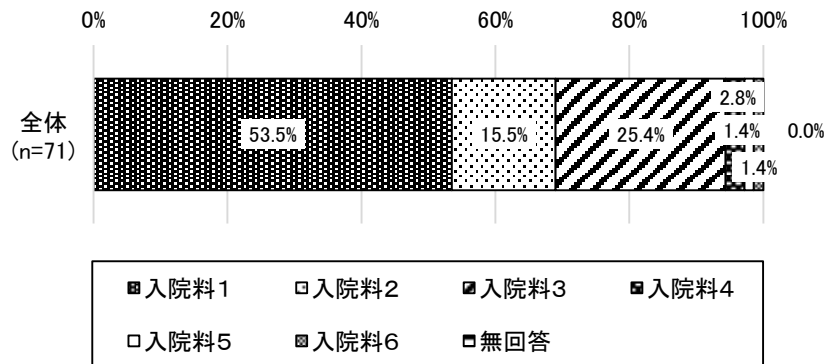
図表 4 - 8 その他の入院基本料の詳細



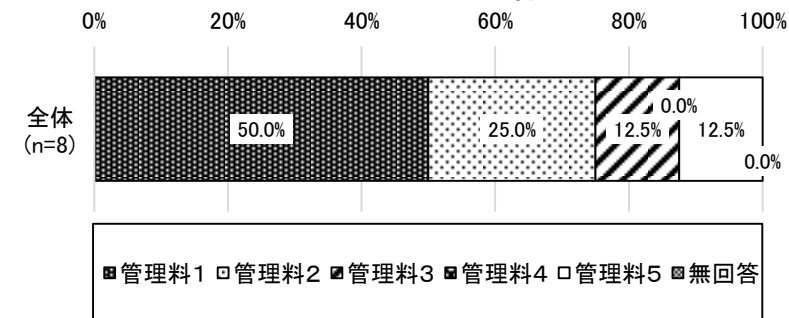
図表 4 - 9 地域包括ケア病棟入院料の詳細



図表 4 - 10 回復期リハビリテーション病棟入院料の詳細



図表 4 - 11 小児入院医療管理料の詳細



③ 病棟の病床数

病棟の病床数は次のとおりである。

図表 4 - 12 病棟の病床数

(単位:床)

	回答者数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1395	53.8	38.2	48
急性期	508	53.5	36.0	48
長期療養	146	55.7	34.6	48
それ以外	416	48.7	33.5	48

(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 4 - 13 病棟の病床利用率

(単位:%)

	回答者数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1255	82.5	15.2	86.0
急性期	460	81.1	15.0	84.2
長期療養	138	87.8	14.3	92.4
それ以外	383	83.2	15.4	87.0

※記入のあった回答者を集計対象とした。

(2) 看護職員・看護補助者の勤務状況等

① 職員数

1) 病棟の看護職員数（夜勤専従者は除く）

令和元年6月末の病棟の職員数（夜勤専従者は除く）についてみると、令和元年6月における常勤の看護師は平均 22.2 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 4.7 人であった。令和元年6月における非常勤の看護師は平均 1.2 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 1.4 人であった。

図表 4 - 14 病棟の職員数（夜勤専従者は除く）（令和元年6月末）

(単位:人)

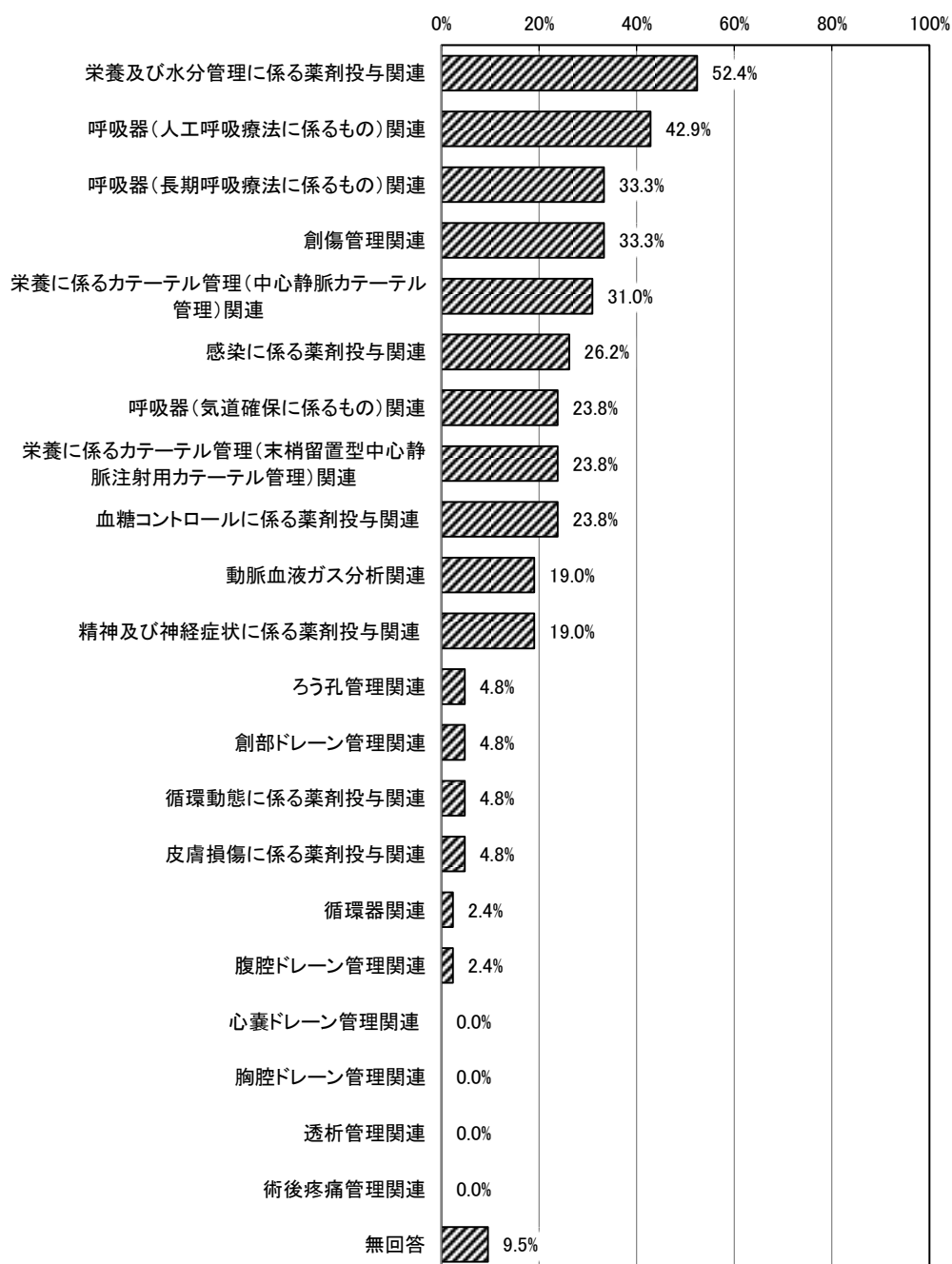
	回答者数	常勤			非常勤（常勤換算）		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
看護師	1324	22.2	10.5	22	1.2	2.3	0.2
うち、特定行為研修を修了した看護師		0.1	0.7	0	0.0	0.0	0
うち、短時間勤務又は夜勤免除の看護師数		1.4	2.1	1	0.3	1.0	0
准看護師		1.9	3.2	0	0.3	0.9	0
看護補助者		4.7	5.6	3	1.4	2.2	0

※記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 特定行為研修を修了した看護師の特定行為区分

特定行為研修を修了した看護師がいる場合、該当する特定行為区分をみると、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が52.4%で最も多く、次いで「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」が42.9%、「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」と「創傷管理関連」がそれぞれ33.3%であった。

図表 4 - 15 特定行為研修を修了した看護師の特定行為区分（複数回答、n=42）



② 夜勤体制等

1) 夜勤時間帯

夜勤時間帯は次のとおりであった。

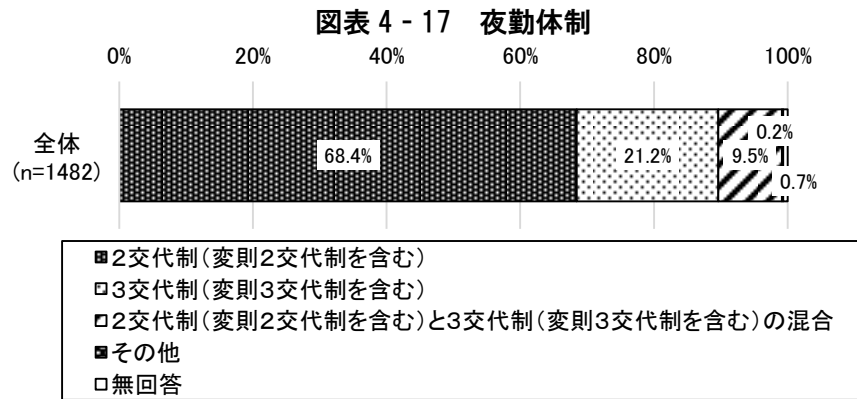
図表 4 - 16 夜勤時間帯

【開始時刻】			【終了時刻】		
	件数	割合 (%)		件数	割合 (%)
0 時台	13	0.9	0 時台	1	0.1
1 時台	3	0.2	1 時台	15	1.0
2 時台	0	0.0	2 時台	0	0.0
3 時台	0	0.0	3 時台	0	0.0
4 時台	0	0.0	4 時台	1	0.1
5 時台	0	0.0	5 時台	25	1.7
6 時台	0	0.0	6 時台	7	0.5
7 時台	0	0.0	7 時台	1	0.1
8 時台	0	0.0	8 時台	60	4.0
9 時台	0	0.0	9 時台	1132	76.4
10 時台	0	0.0	10 時台	206	13.9
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	0	0.0	13 時台	0	0.0
14 時台	0	0.0	14 時台	0	0.0
15 時台	0	0.0	15 時台	0	0.0
16 時台	312	21.1	16 時台	0	0.0
17 時台	964	65.0	17 時台	1	0.1
18 時台	29	2.0	18 時台	0	0.0
19 時台	21	1.4	19 時台	0	0.0
20 時台	34	2.3	20 時台	0	0.0
21 時台	34	2.3	21 時台	1	0.1
22 時台	40	2.7	22 時台	0	0.0
23 時台	0	0.0	23 時台	0	0.0
無回答	32	2.2	無回答	32	2.2
合計	1482	100.0	合計	1482	100.0

2) 夜勤の体制等

夜勤体制は、「2交代制（変則2交代制を含む）」が68.4%、「3交代制（変則3交代制を含む）」が21.2%であった。

夜勤時間帯の平均看護要員数（配置人数）は、2交代制の場合は看護職員が平均3.1人、看護補助者が平均1.4人であった。3交代制の場合は、準夜帯では看護職員が平均2.9人、看護補助者が平均1.1人、深夜帯では看護職員が平均2.7人、看護補助者が平均1.2人であった。2交代制と3交代制の混合の場合は、2交代制では看護職員が平均3.4人、看護補助者が平均1.6人、3交代制の準夜帯では看護職員が平均2.6人、看護補助者が平均1.4人、深夜帯では看護職員が平均2.5人、看護補助者が平均1.6人であった。



※ 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。

図表 4 - 18 夜勤時間帯の平均看護要員数（配置人数）【2交代制】

（単位:人）

	看護職員				看護補助者			
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
2交代制	1002	3.1	2.9	3	484	1.4	1.6	1

※記入のあった回答者を集計対象とした。ただし、職員数が0人の場合は集計対象外とした。

図表 4 - 19 夜勤時間帯の平均看護要員数（配置人数）【3交代制】

（単位:人）

	看護職員				看護補助者			
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
準夜帯	309	2.9	1.4	3	79	1.1	0.8	1
深夜帯		2.7	1.5	3	59	1.2	0.9	1

※記入のあった回答者を集計対象とした。ただし、職員数が0人の場合は集計対象外とした。

図表 4 - 20 夜勤時間帯の平均看護要員数（配置人数）【2交代制と3交代制の混合】

（単位:人）

	看護職員				看護補助者			
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
2交代制	87	3.4	4.3	2	35	1.6	1.9	1
3交代制:準夜帯		2.6	1.8	2	20	1.4	0.8	1
3交代制:深夜帯		2.5	1.7	2	17	1.6	1.0	1

※記入のあった回答者を集計対象とした。ただし、職員数が0人の場合は集計対象外とした。

図表 4 - 21 夜勤時間帯の平均看護要員数（配置人数）【その他】

(単位:人)

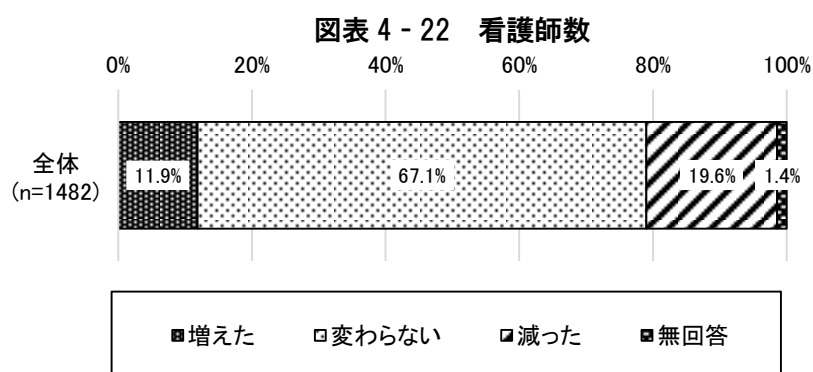
	看護職員				看護補助者			
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
その他	3	2.3	1.5	2	2	1.0	0	1

※記入のあった回答者を集計対象とした。ただし、職員数が0人の場合は集計対象外とした。

③ 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

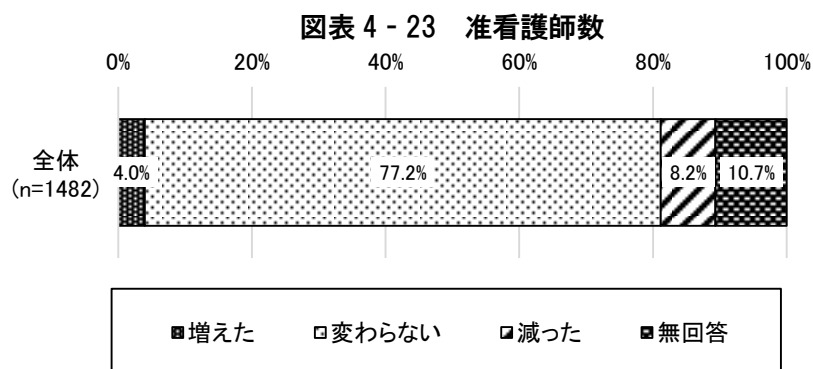
1) 看護師数

看護師数をみると、「増えた」は11.9%、「変わらない」は67.1%、「減った」は19.6%であった。



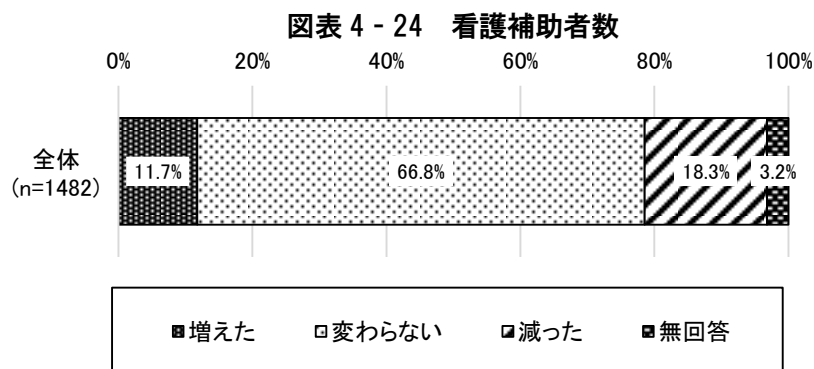
2) 准看護師数

准看護師数をみると、「増えた」は4.0%、「変わらない」は77.2%、「減った」は8.2%であった。



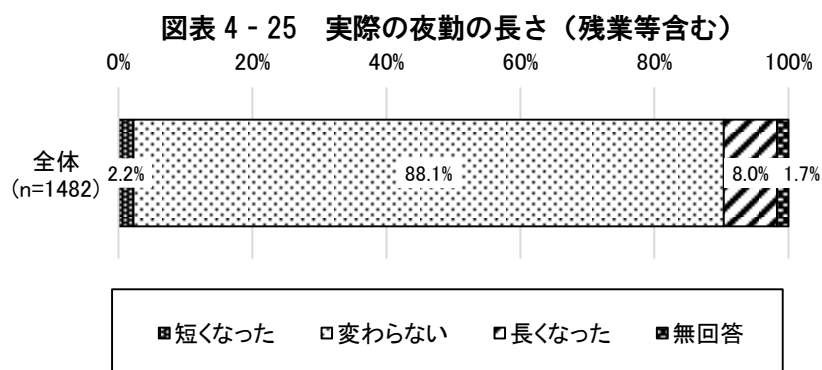
3) 看護補助者数

看護補助者数をみると、「増えた」は11.7%、「変わらない」は66.8%、「減った」は18.3%であった。



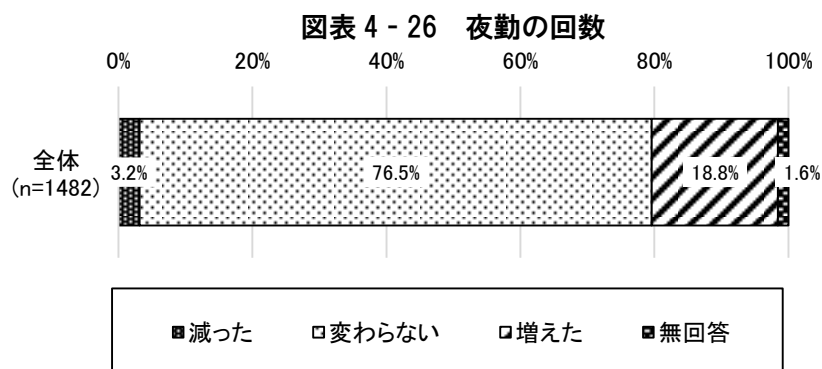
4) 実際の夜勤の長さ（残業等含む）

実際の夜勤の長さ（残業等含む）をみると、「短くなった」は2.2%、「変わらない」は88.1%、「長くなった」は8.0%であった。



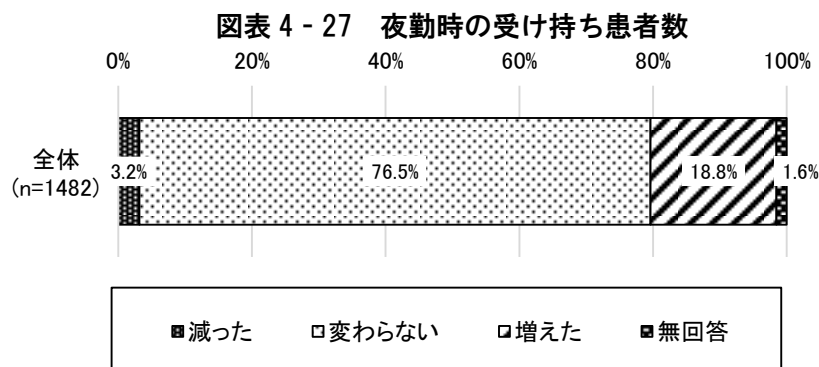
5) 夜勤の回数

夜勤の回数をみると、「減った」は3.2%、「変わらない」は76.5%、「増えた」は18.8%であった。



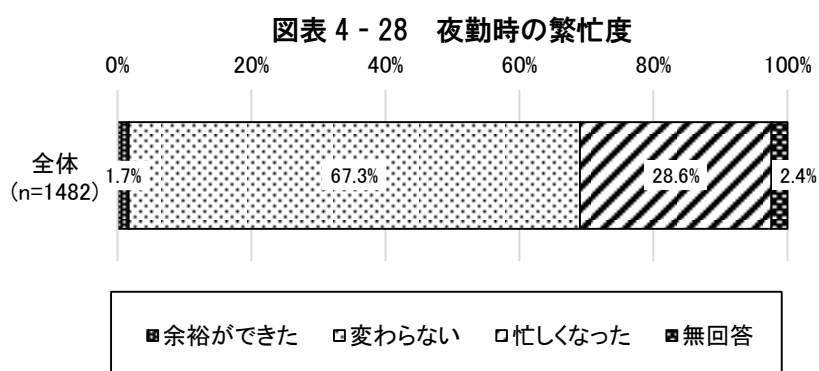
6) 夜勤時の受け持ち患者数

夜勤時の受け持ち患者数をみると、「減った」は3.2%、「変わらない」は76.5%、「増えた」は18.8%であった。



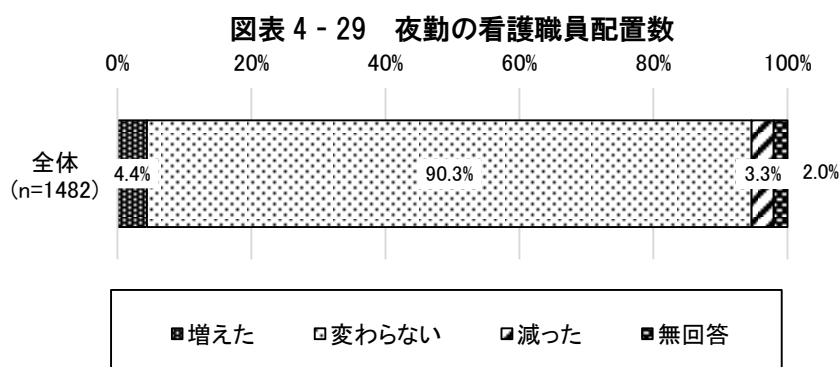
7) 夜勤時の繁忙度

夜勤時の繁忙度をみると、「余裕ができた」は1.7%、「変わらない」は67.3%、「忙しくなった」は28.6%であった。



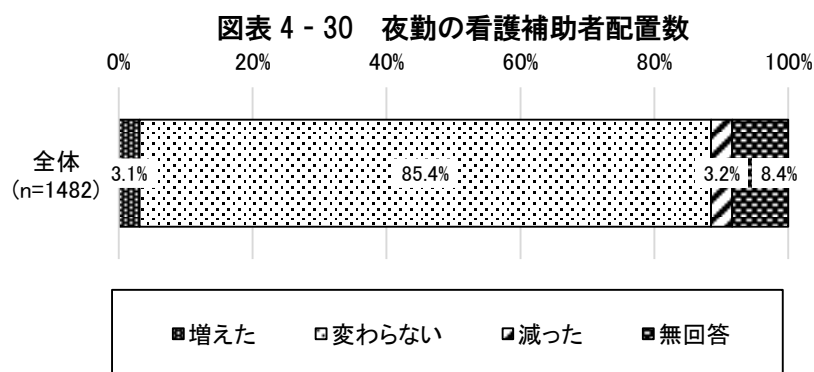
8) 夜勤の看護職員配置数

夜勤の看護職員の配置数をみると、「増えた」は4.4%、「変わらない」は90.3%、「減った」は3.3%であった。



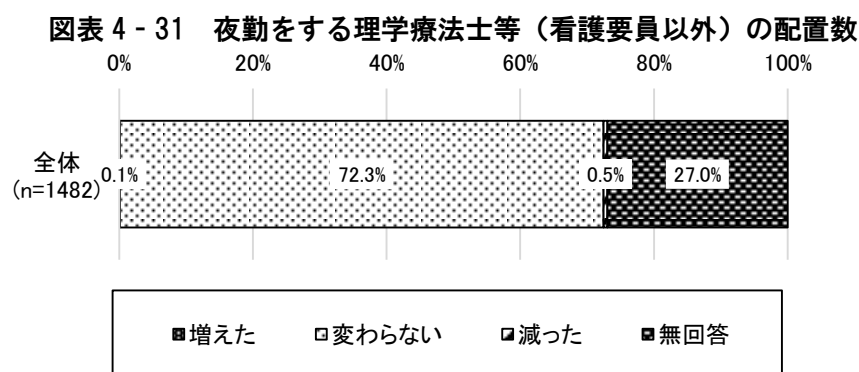
9) 夜勤の看護補助者配置数

夜勤の看護補助者の配置数をみると、「増えた」は3.1%、「変わらない」は85.4%、「減った」は3.2%であった。



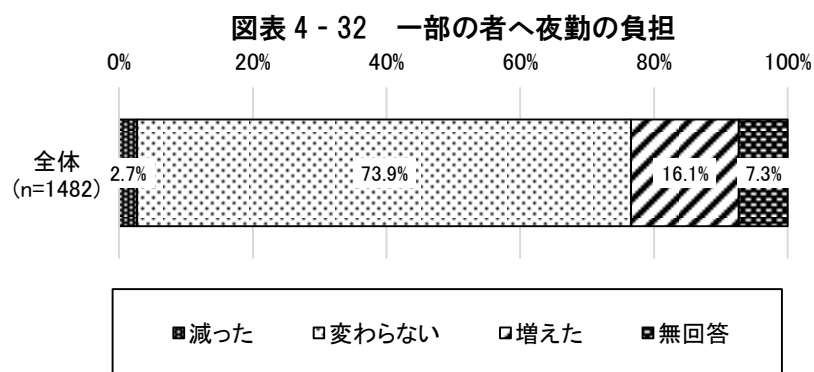
10) 夜勤をする理学療法士等（看護要員以外）の配置数

夜勤をする理学療法士等（看護要員以外）の配置数をみると、「増えた」は0.1%、「変わらない」は72.3%、「減った」は0.5%であった。



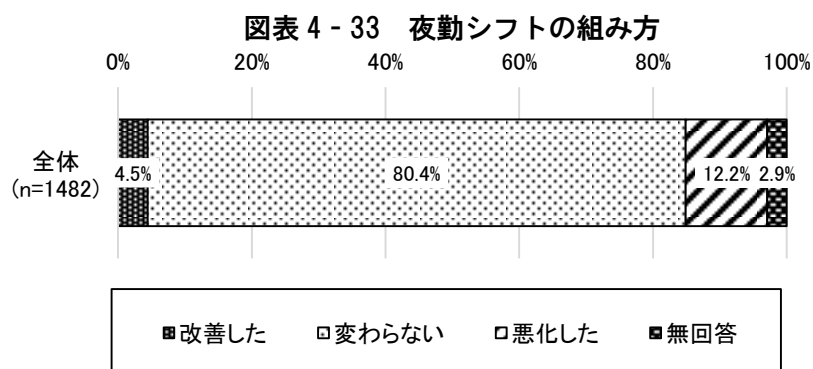
11) 一部の者へ夜勤の負担

一部の者へ夜勤の負担をみると、「減った」は2.7%、「変わらない」は73.9%、「増えた」は16.1%であった。



12) 夜勤シフトの組み方

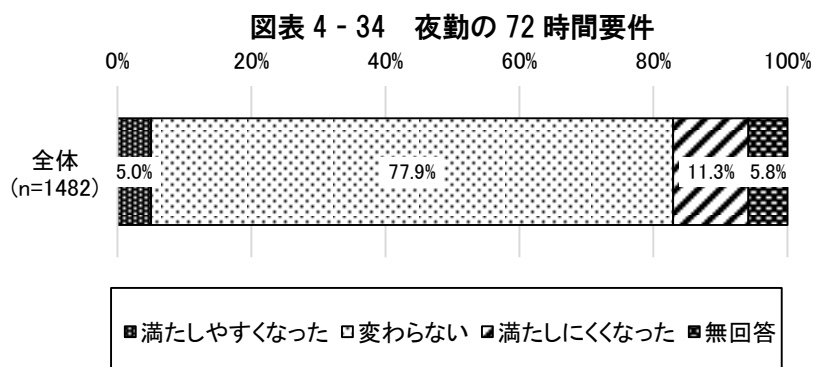
夜勤シフトの組み方をみると、「改善した」は4.5%、「変わらない」は80.4%、「悪化した」は12.2%であった。



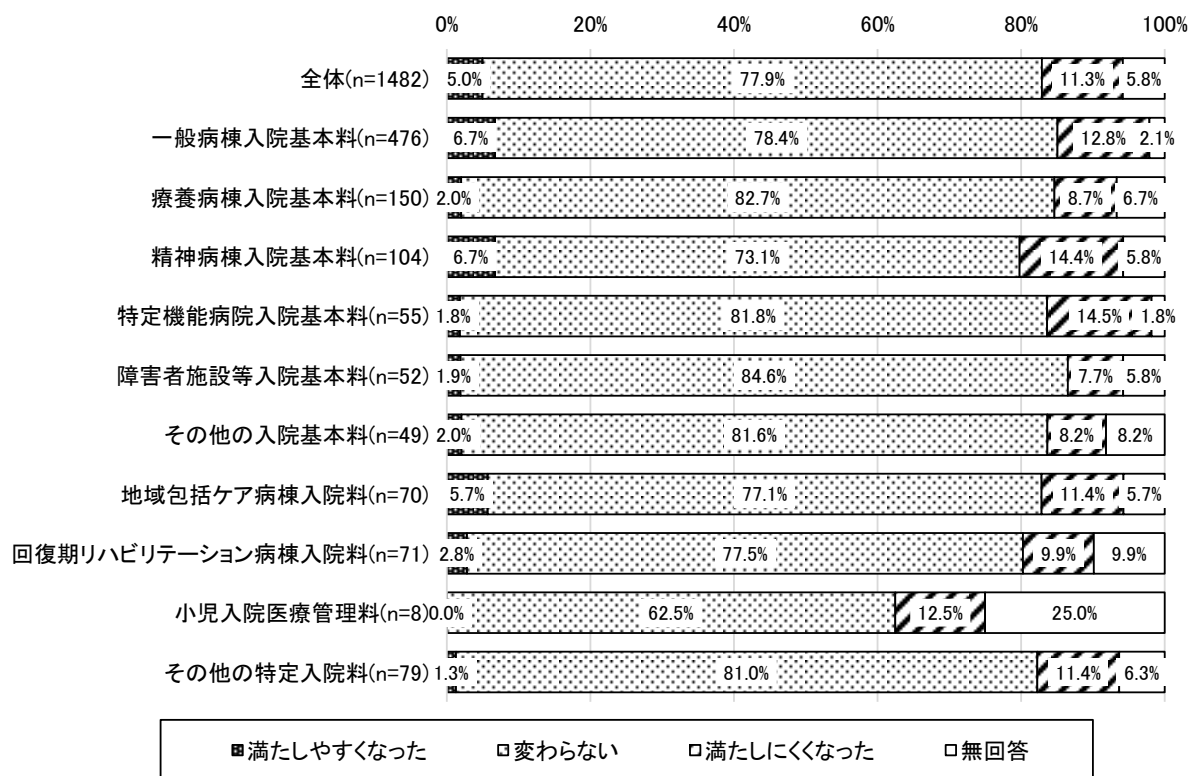
13) 夜勤の 72 時間要件

夜勤の 72 時間要件をみると、「満たしやすくなった」は5.0%、「変わらない」は77.9%、「満たしにくくなった」は11.3%であった。

入院基本料別にみると、「満たしやすくなった」の割合は、一般病棟入院基本料と精神病棟入院基本料がそれぞれ6.7%で最も高かった。



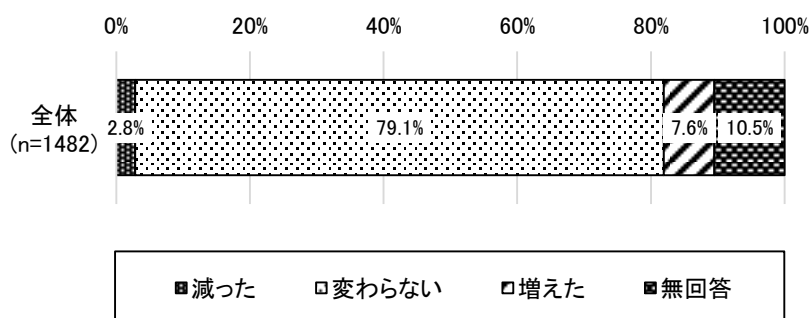
図表 4 - 35 夜勤の 72 時間要件（入院基本料別）



14) 他部署との兼務

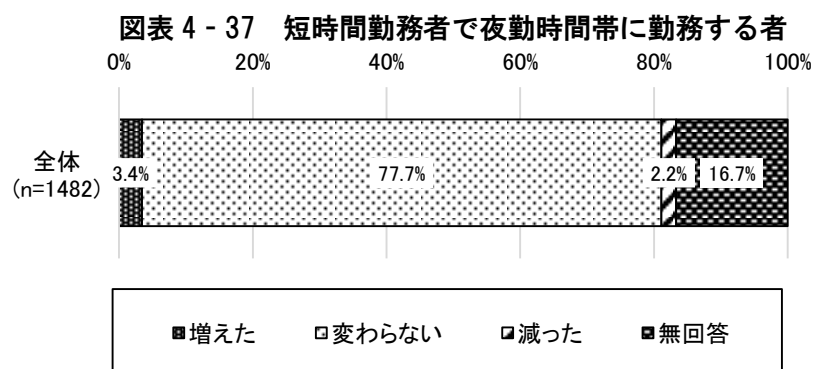
他部署との兼務をみると、「減った」は 2.8%、「変わらない」は 79.1%、「増えた」は 7.6%であった。

図表 4 - 36 他部署との兼務



15) 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3.4%、「変わらない」は77.7%、「減った」は2.2%であった。

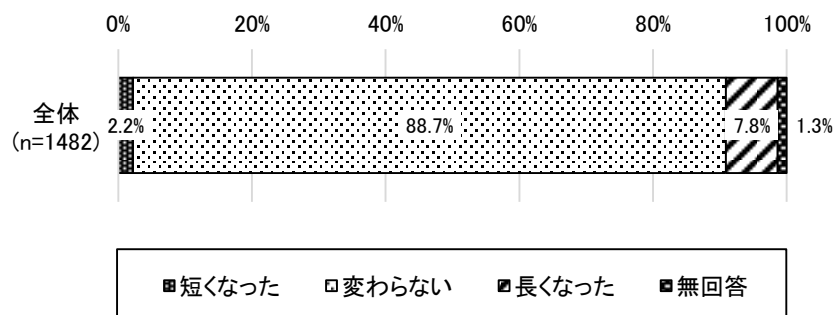


④ 1年前の改定前と比較した看護職員の勤務状況の変化

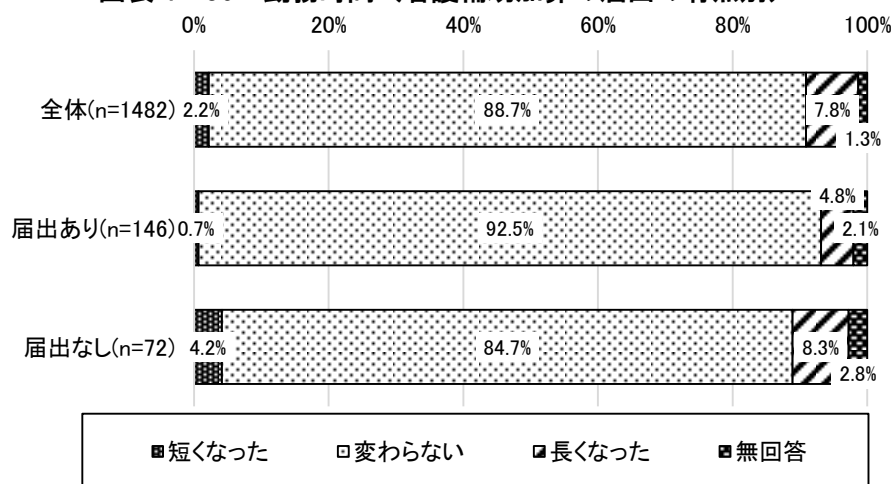
1) 勤務時間

看護職員の勤務時間状況についてみると、勤務時間が「短くなった」は2.2%、「変わらない」は88.7%、「長くなった」は7.8%であった。

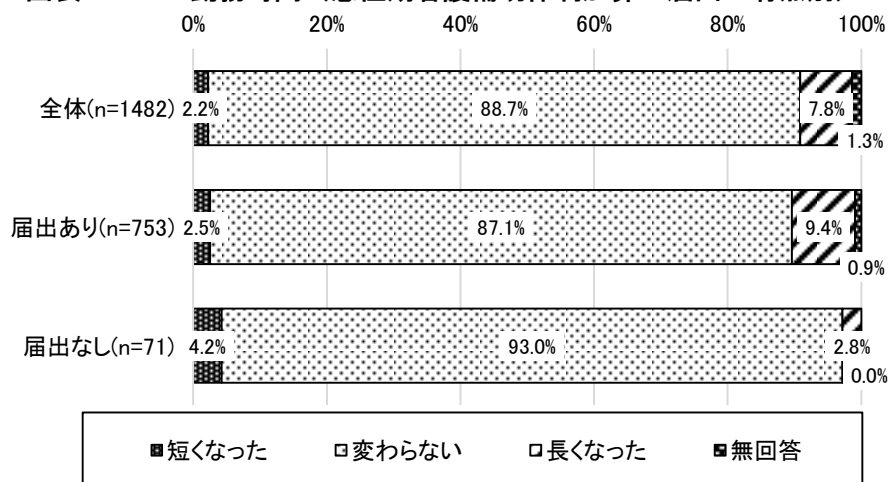
図表 4 - 38 勤務時間



図表 4 - 39 勤務時間（看護補助加算の届出の有無別）



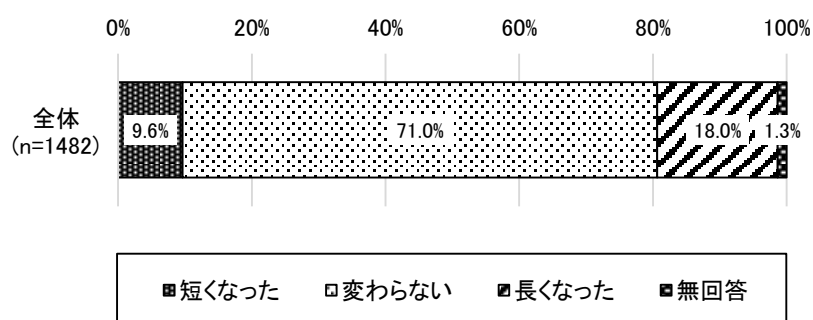
図表 4 - 40 勤務時間（急性期看護補助体制加算の届出の有無別）



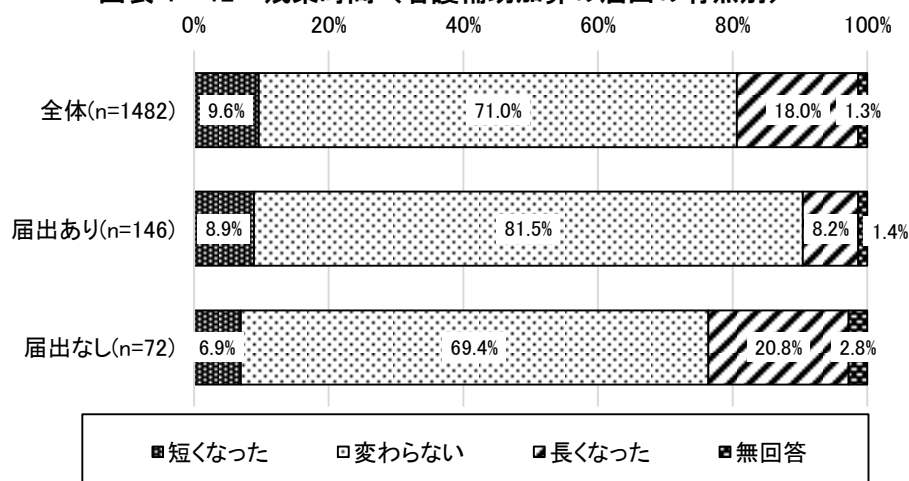
2) 残業時間

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。

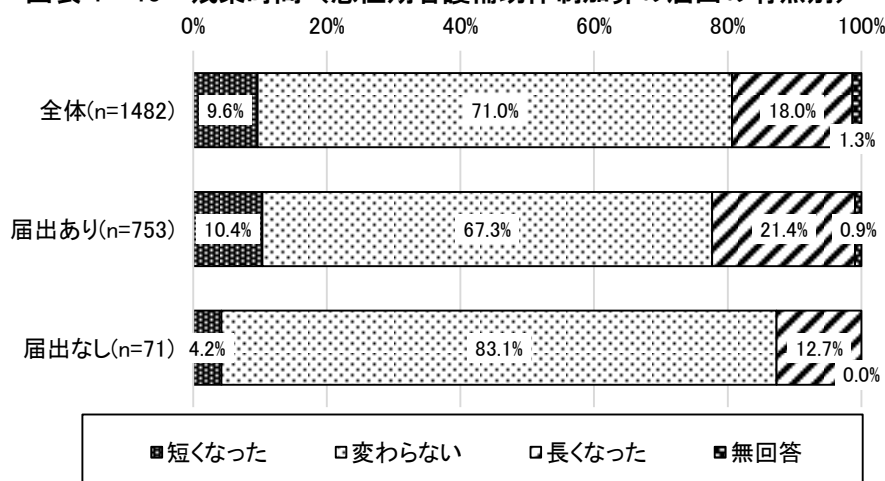
図表 4 - 41 残業時間



図表 4 - 42 残業時間（看護補助加算の届出の有無別）

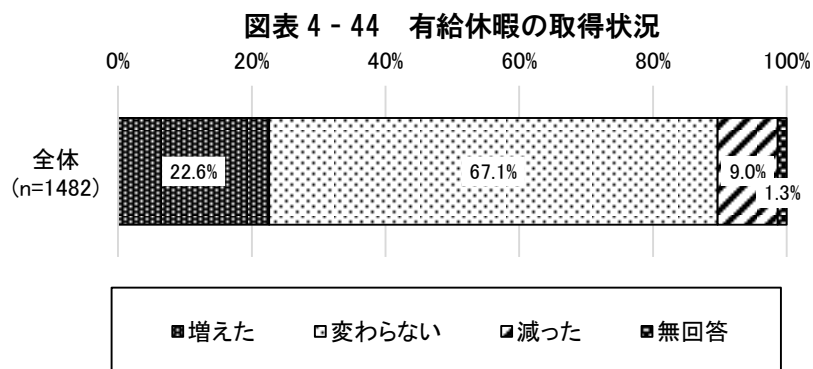


図表 4 - 43 残業時間（急性期看護補助体制加算の届出の有無別）

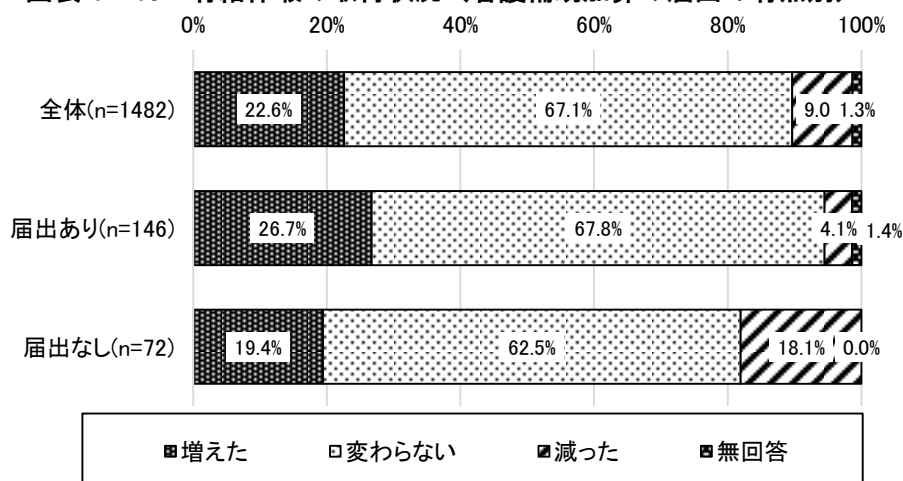


3) 有給休暇の取得状況

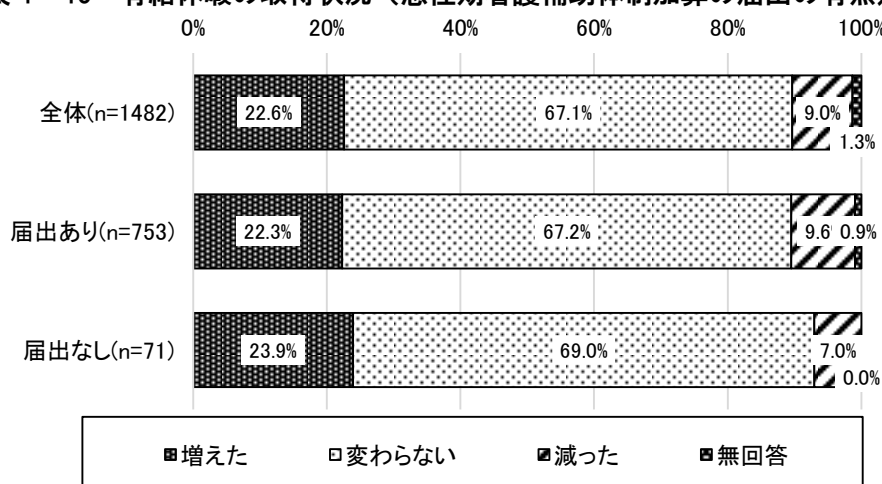
有給休暇の取得状況についてみると、「増えた」は22.6%、「変わらない」は67.1%、「減った」は9.0%であった。



図表 4 - 45 有給休暇の取得状況（看護補助加算の届出の有無別）



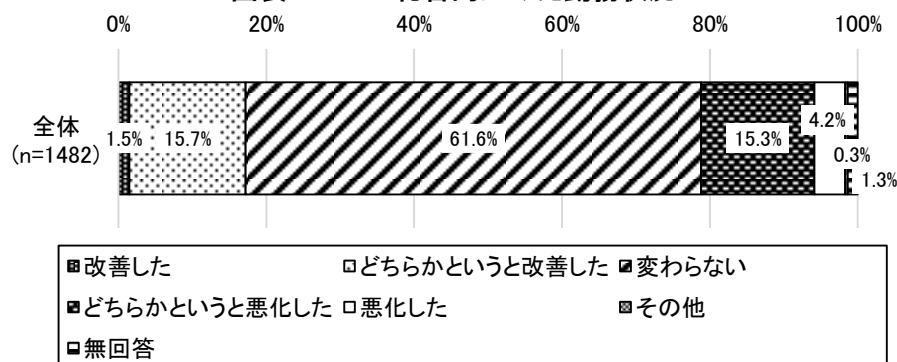
図表 4 - 46 有給休暇の取得状況（急性期看護補助体制加算の届出の有無別）



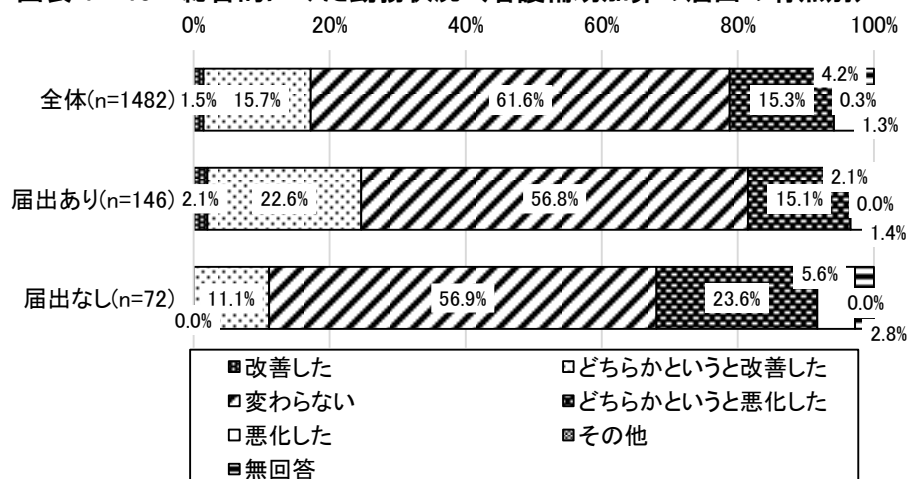
4) 総合的にみた勤務状況の変化

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17.2%、「変わらない」が61.6%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」が19.5%であった。

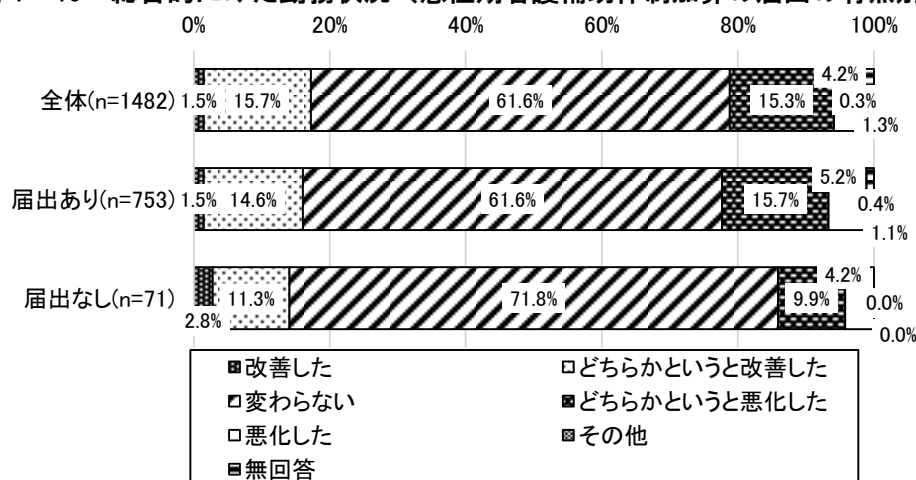
図表 4 - 47 総合的にみた勤務状況



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 - 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）

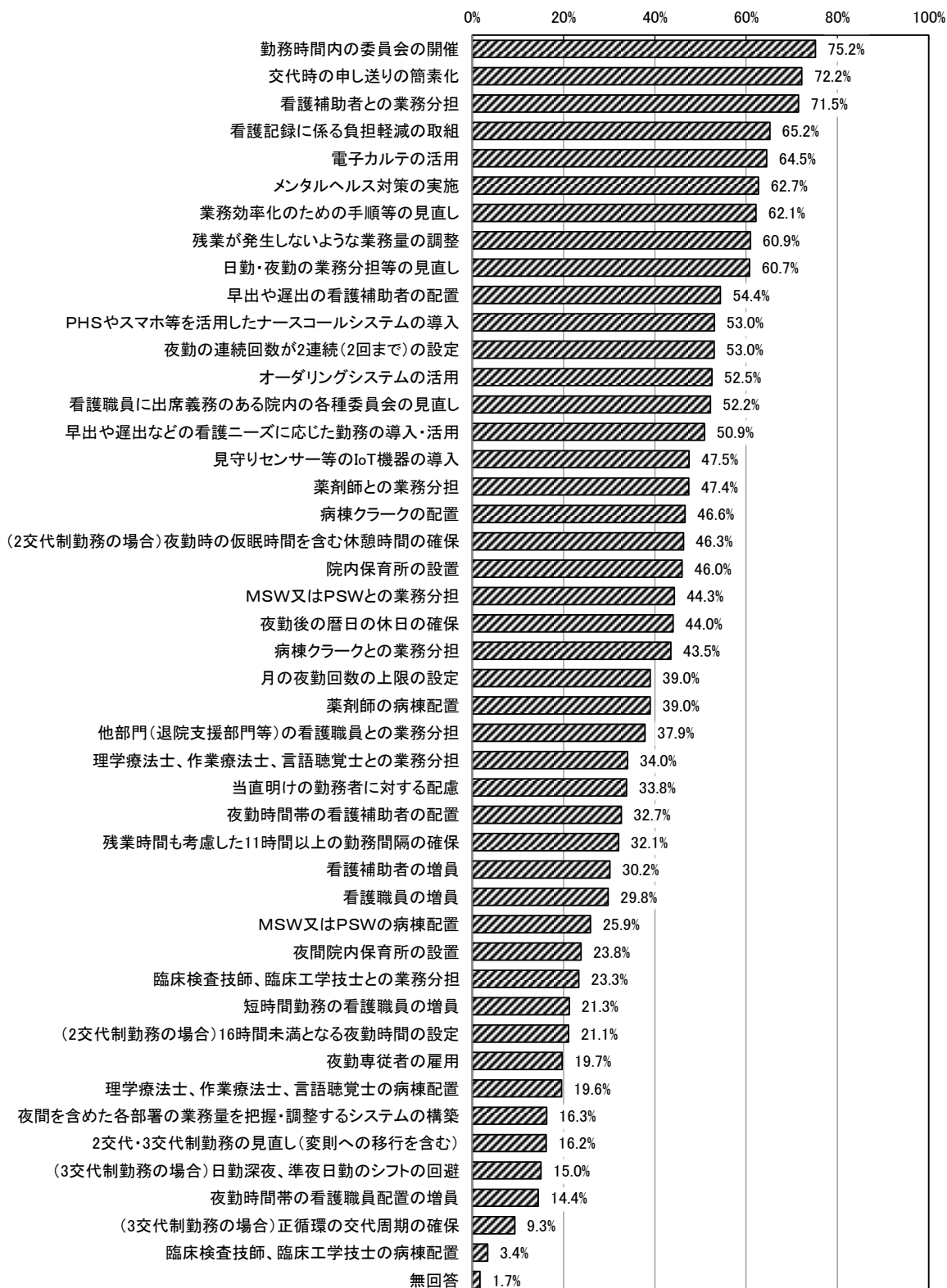


(3) 看護職員の負担軽減策の取組状況

① 看護職員の負担軽減策として実施している取組

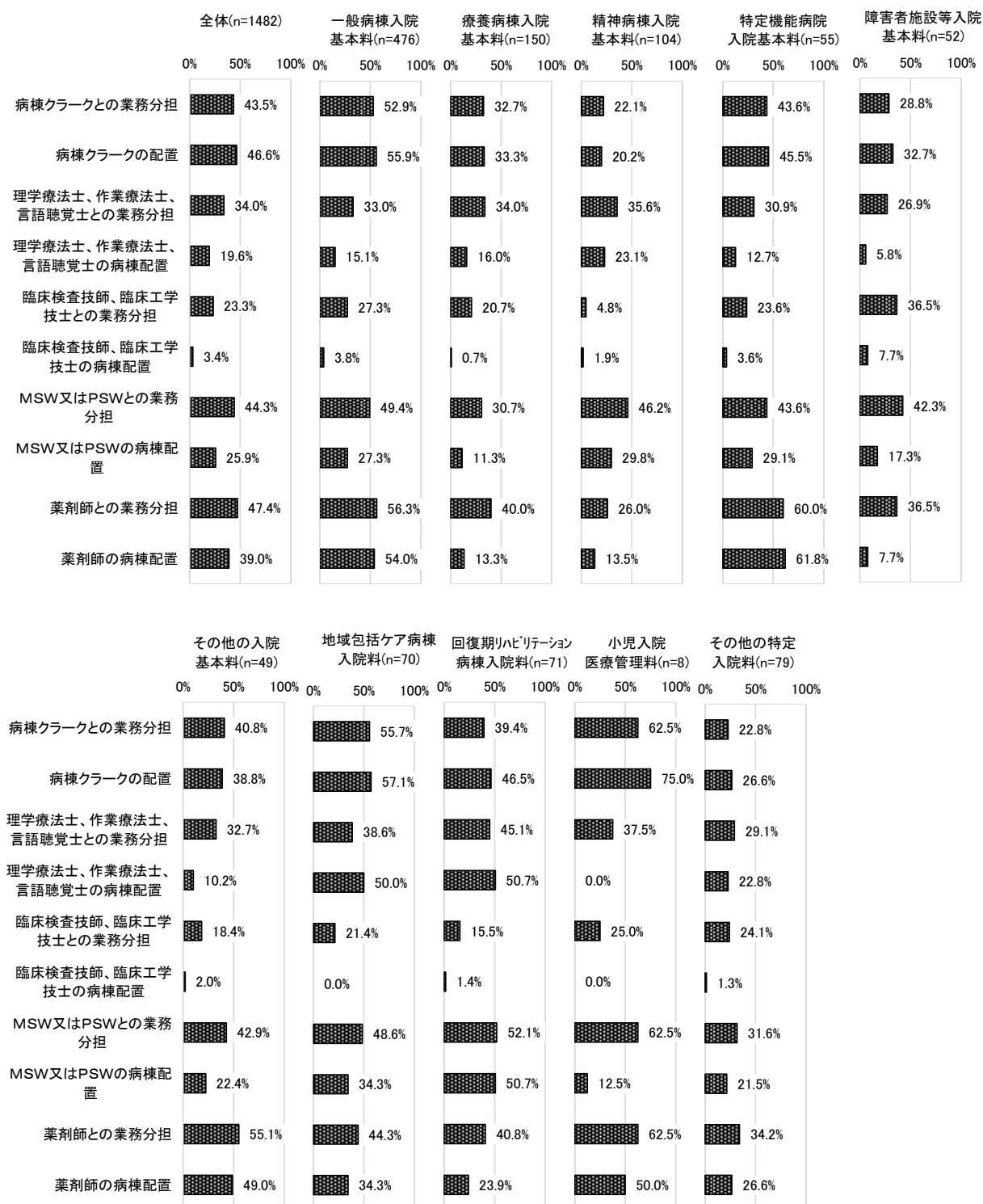
看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、「勤務時間内の委員会の開催」が75.2%で最も多く、次いで「交代時の申し送りの簡素化」が72.2%、「看護補助者との業務分担」が71.5%であった。

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）



看護職員の負担軽減策として実施している取組のうち、病棟クランク等の各職種との業務分担や配置について入院基本料別にみると、小児医療管理料では「病棟クランクの配置」が75.0%、特定機能病院入院基本料では「薬剤師の病棟配置」が61.8%と、全体平均よりも20ポイント以上高かった。

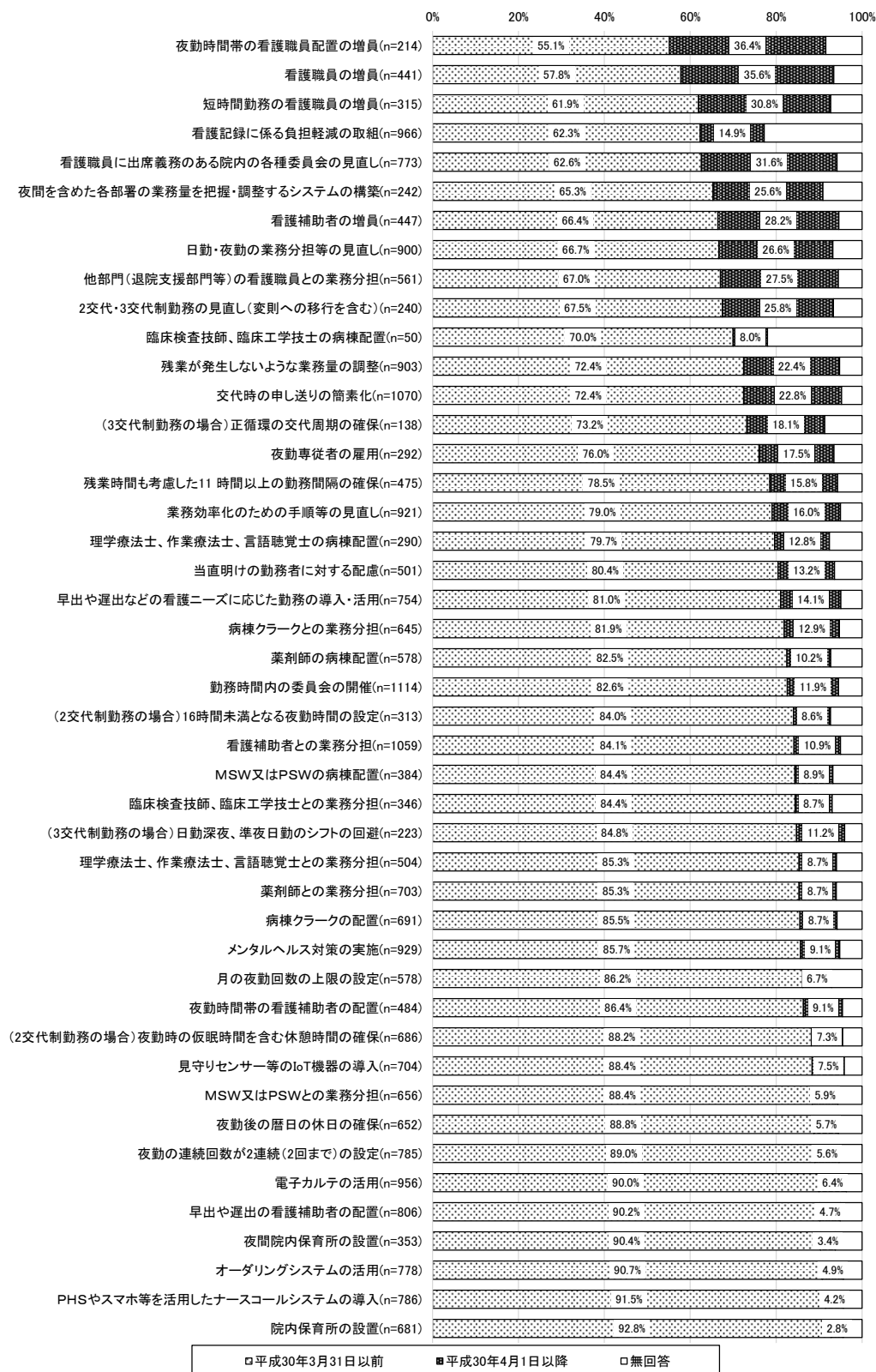
図表 4 - 51 看護職員の負担軽減策として実施している取組（複数回答、n=1482）
（入院基本料別・抜粋）



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、その実施時期をみると、平成 30 年 4 月以降実施の割合は「夜勤時間帯の看護職員配置の増員」が 36.4%で最も高く、次いで「看護職員の増員」が 35.6%、「看護職員に出席義務のある院内の各種委員会の見直し」が 31.6%であった。

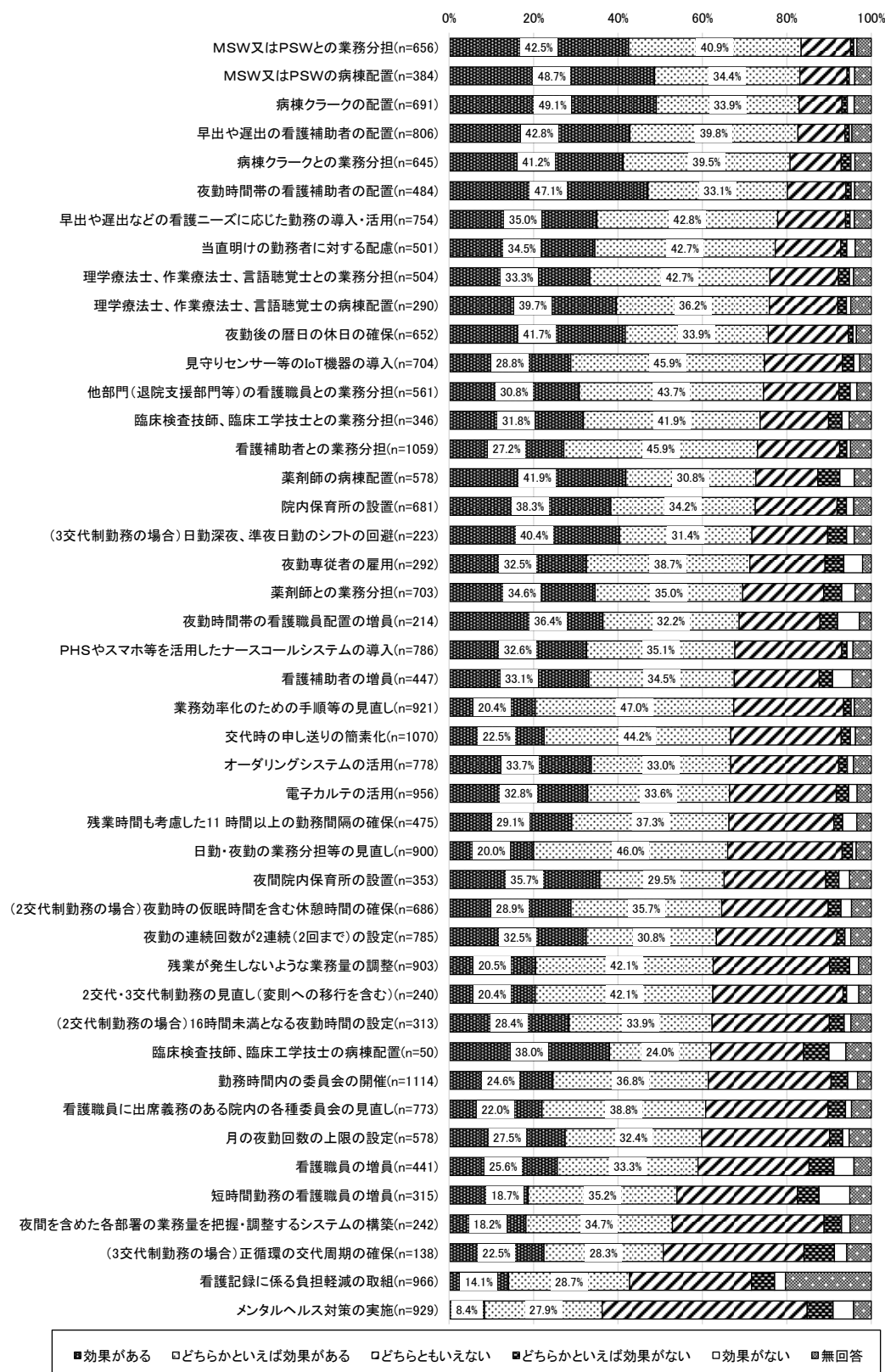
図表 4 - 52 看護職員の負担軽減策の実施時期（当該負担軽減策を実施している病棟）



③ 看護職員の負担軽減策の効果

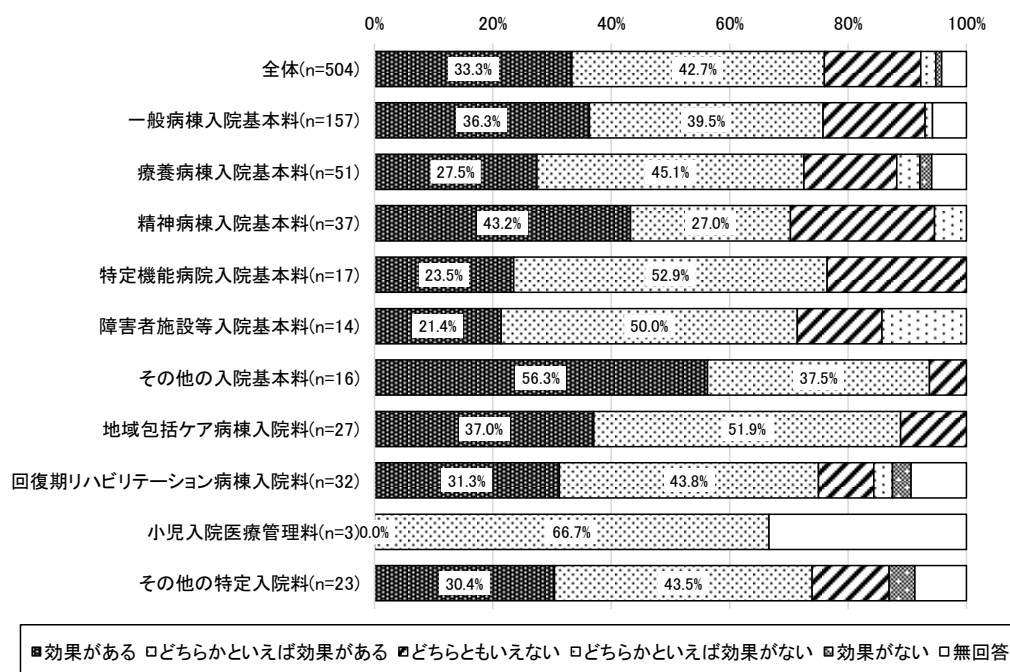
看護職員の負担軽減策として実施している取組について、看護職員の負担軽減策の効果についてみると、「効果がある」と「どちらかといえば効果がある」の割合の合計は「MSW 又は PSW との業務分担」が 83.4%で最も高く、次いで「MSW 又は PSW の病棟配置」と「病棟クラークの配置」がそれぞれ 83.1%であった。

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）

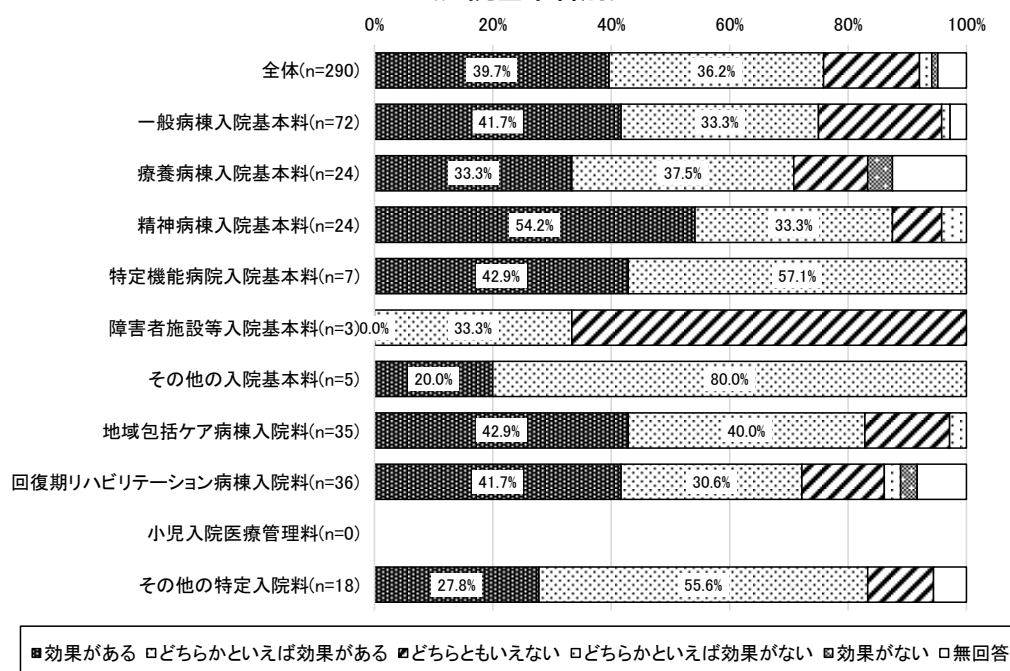


なお、看護職員の負担軽減策の効果について、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との業務分担」及び「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置」の項目について、さらに入院基本料別に分析したところ、「効果がある」と「どちらかといえば効果がある」の割合の合計はその他の入院基本料が 93.8%で最も高く、次いで地域包括ケア病棟入院料が 88.9%であった。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置について同様にみると、「効果がある」と「どちらかといえば効果がある」の割合の合計は特定機能病院入院基本料とその他の入院料がそれぞれ 100%で最も高かった。

図表 4 - 54 看護職員の負担軽減策の効果（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との業務分担）
（入院基本料別）



図表 4 - 55 看護職員の負担軽減策の効果（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置）
（入院基本料別）



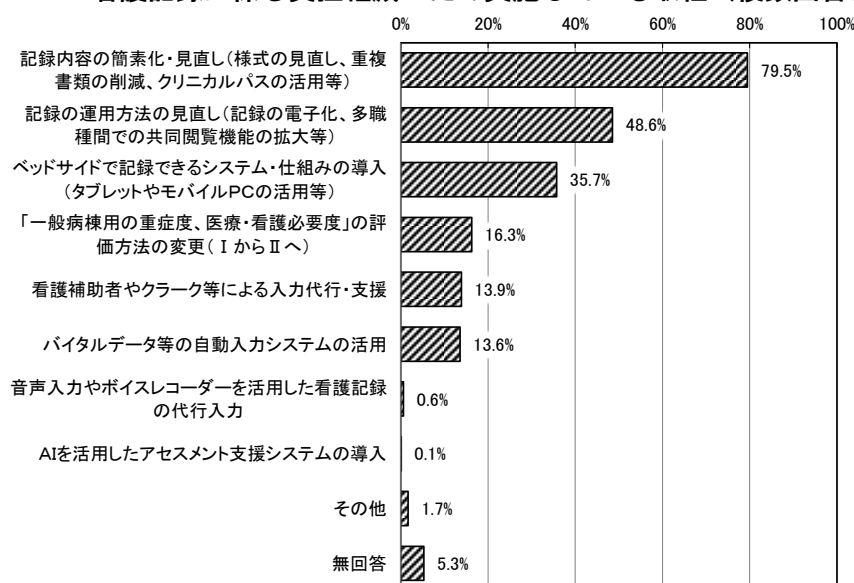
④ 「看護記録に係る負担軽減の取組」を実施していると回答した場合

1) 看護記録に係る負担軽減のため実施している取組

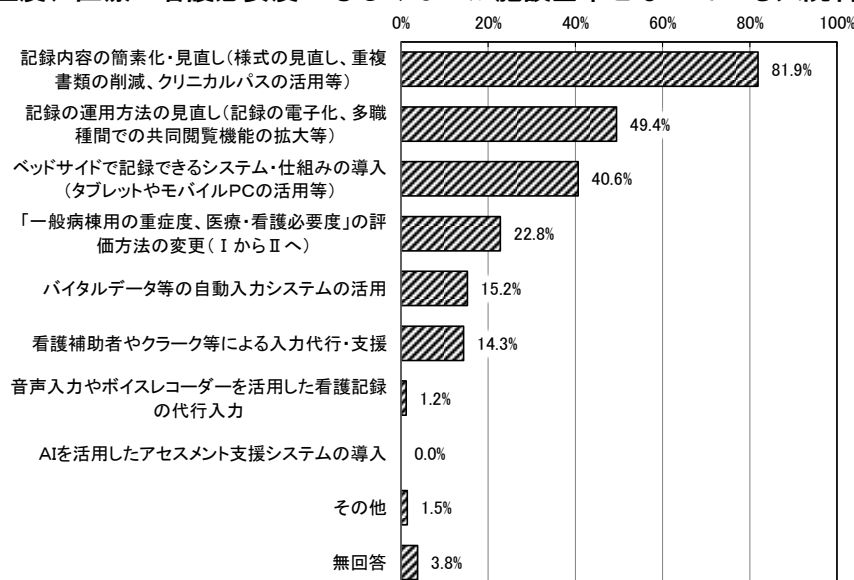
看護記録に係る負担軽減のため実施している取組についてみると、「記録内容の簡素化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減、クリニカルパスの活用等）」が 79.5%で最も多く、次いで「記録の運用方法の見直し（記録の電子化、多職種間での共同閲覧機能の拡大等）」が 48.6%であった。

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に限定してみると、「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）」が 22.8%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。

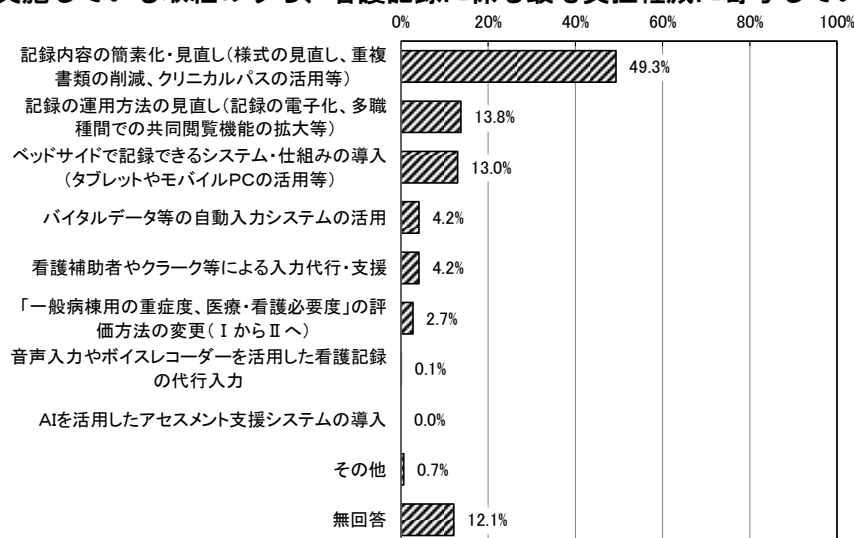
図表 4 - 57 看護記録に係る負担軽減のため実施している取組（複数回答、n=342）
（重症度、医療・看護必要度ⅠもしくはⅡが施設基準となっている入院料の病棟）

※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

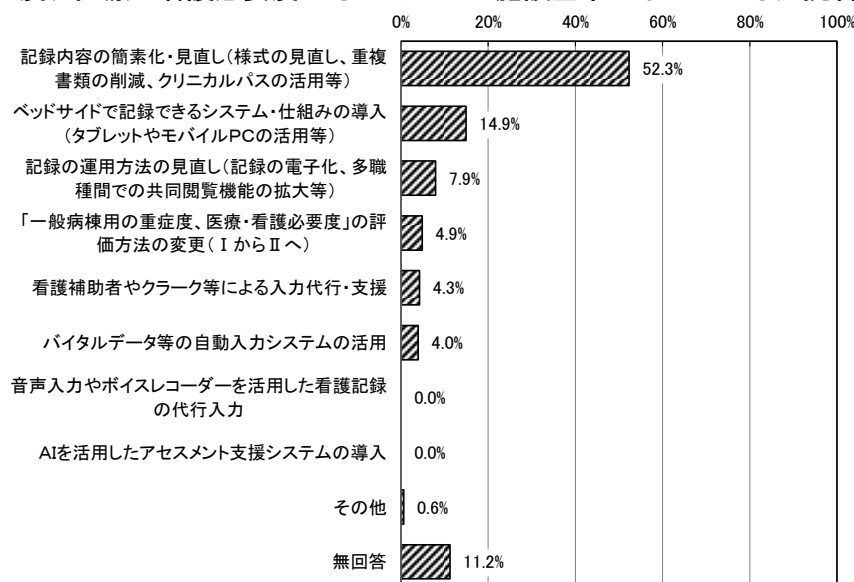
2) 実施している取組のうち、看護記録に係る負担軽減に最も寄与している取組

実施している取組のうち、看護記録に係る負担軽減に最も寄与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49.3%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13.8%であった。

図表 4 - 58 実施している取組のうち、看護記録に係る最も負担軽減に寄与している取組（n=915）



図表 4 - 59 実施している取組のうち、看護記録に係る最も負担軽減に寄与している取組（n=329）
（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）

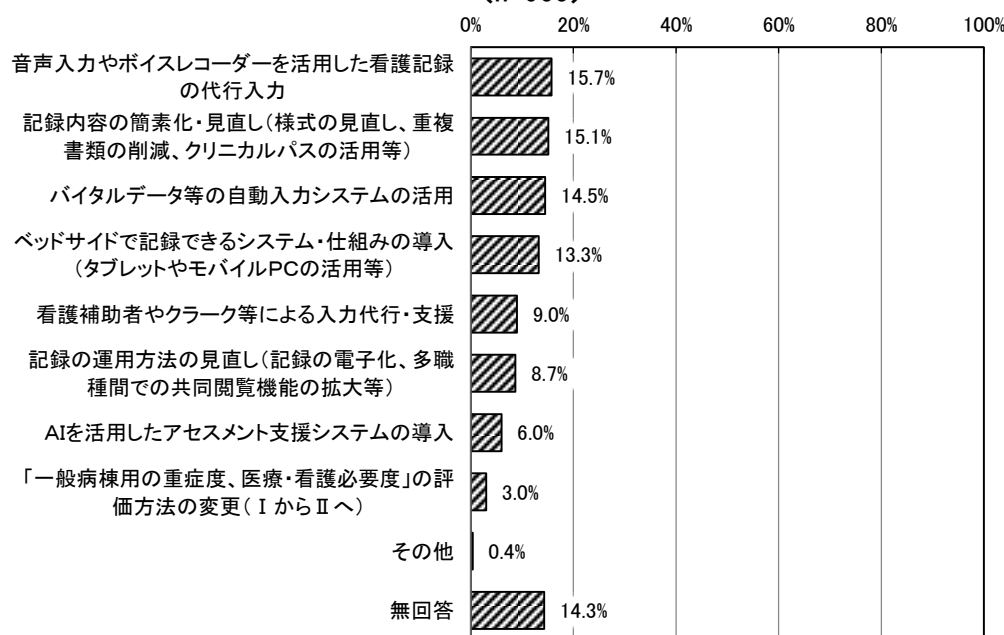


※重症度、医療・看護必要度ⅠもしくはⅡが施設基準となっている入院料の病棟：急性期一般入院料Ⅰまたは4～7、地域一般入院料Ⅰ、特定機能病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料

3) 実施の有無に関わらず、看護記録に係る負担軽減に最も寄与すると思われる取組

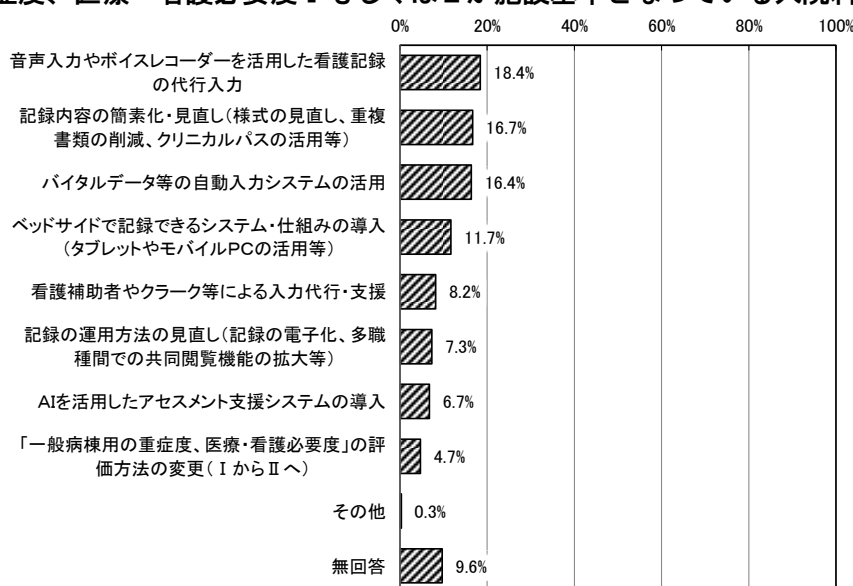
実施の有無に関わらず、看護記録に係る負担軽減に最も寄与すると思われる取組についてみると、「音声入力やボイスレコーダーを活用した看護記録の代行入力」が 15.7%で最も多く、次いで「記録内容の簡素化・見直し（様式の見直し、重複書類の削減、クリニカルパスの活用等）」が 15.1%、「バイタルデータ等の自動入力システムの活用」が 14.5%であった。

図表 4 - 60 実施の有無に関わらず、看護記録に係る負担軽減に最も寄与すると思われる取組
(n=966)



図表 4 - 61 実施の有無に関わらず、看護記録に係る負担軽減に最も寄与すると思われる取組
(n=342)

（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）



※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Ⅰまたは4～7、地域一般入院料Ⅰ、特定機能病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料

⑤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、次のような回答があった。

図表 4 - 62 その他、看護職員の負担軽減に効果のある取組（自由記載）

【医師との連携】

- ・所定時間内での医師の指示出し等、医師の協力

【多職種連携】

- ・高齢化に伴う退院調整、地域連携に関わる専門職員の充実
- ・管理栄養士との業務分担

【看護体制】

- ・リンクナースの設置
- ・固定ナースিংチームの導入
- ・臨時雇用の看護職員の活用
- ・新人看護師の研修体制の強化・充実(卒前教育)

【その他】

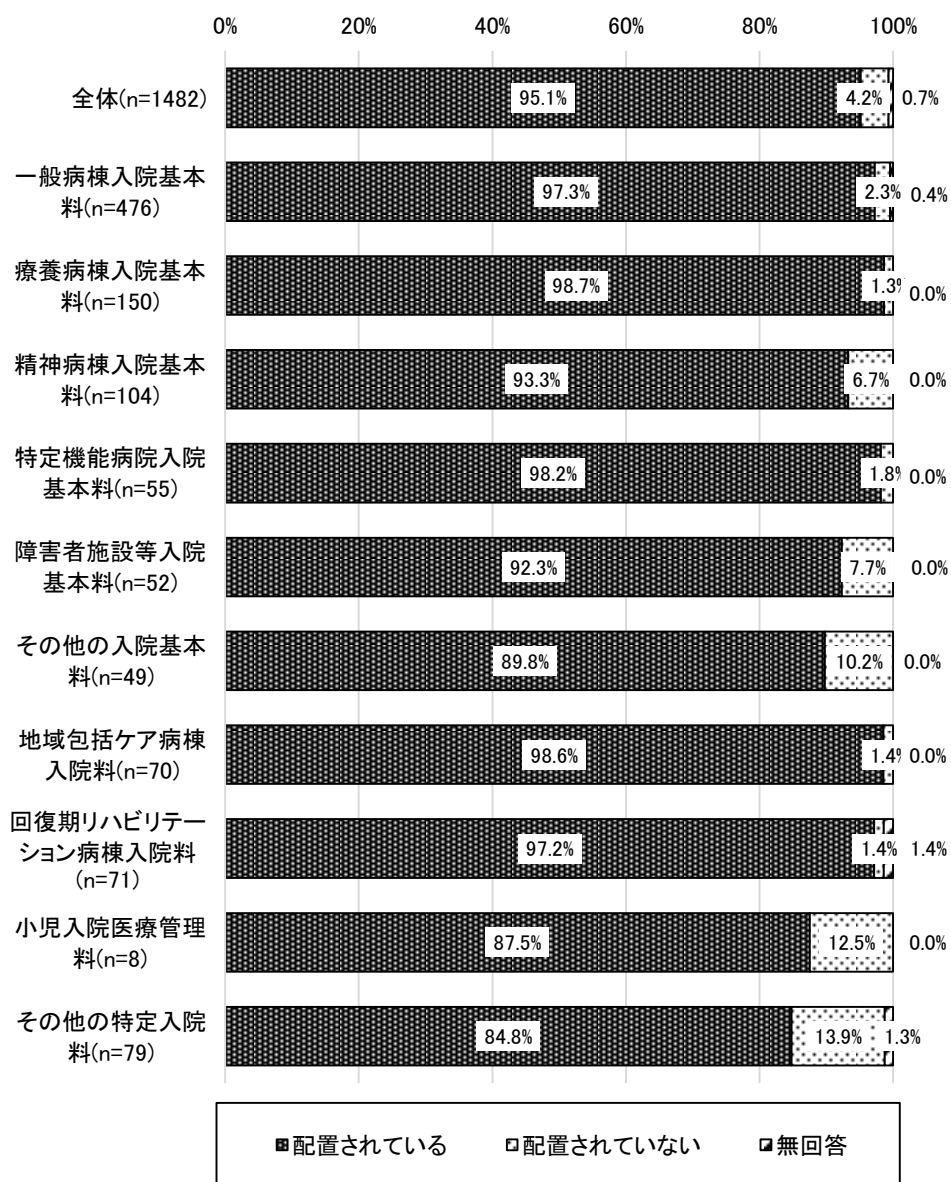
- ・病棟・病床の清掃作業、シーツ交換等の外部委託

(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

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 95.1%、「配置されていない」が 4.2%であった。

図表 4 - 63 病棟における看護補助者の配置状況（入院基本料別）

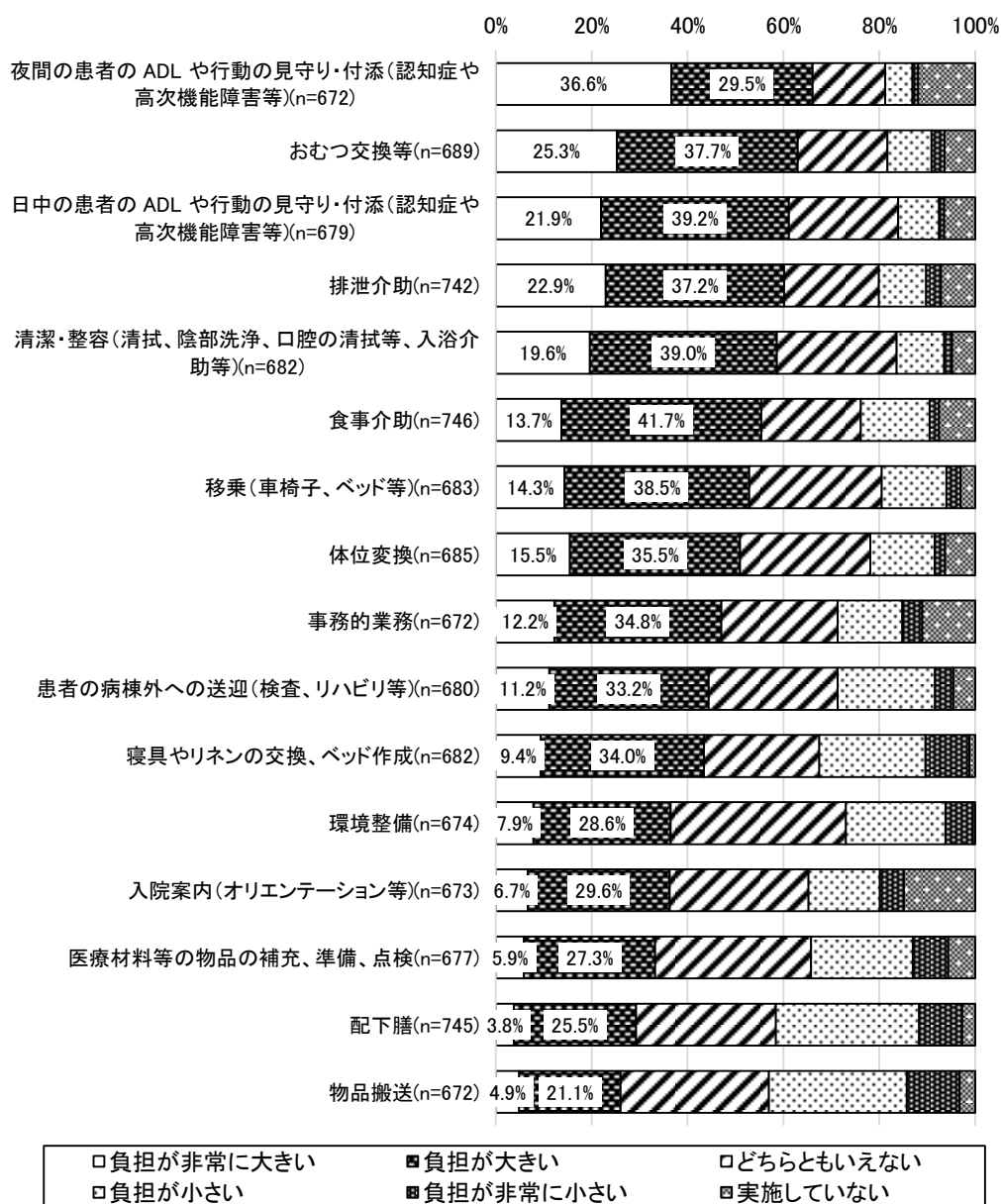


② 病棟における各業務の状況

1) 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、「非常に負担が大きい」と「負担が大きい」の合計の割合は「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）」が 66.1%で最も高く、次いで「おむつ交換等」が 63.0%、「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）」が 61.1%であった。

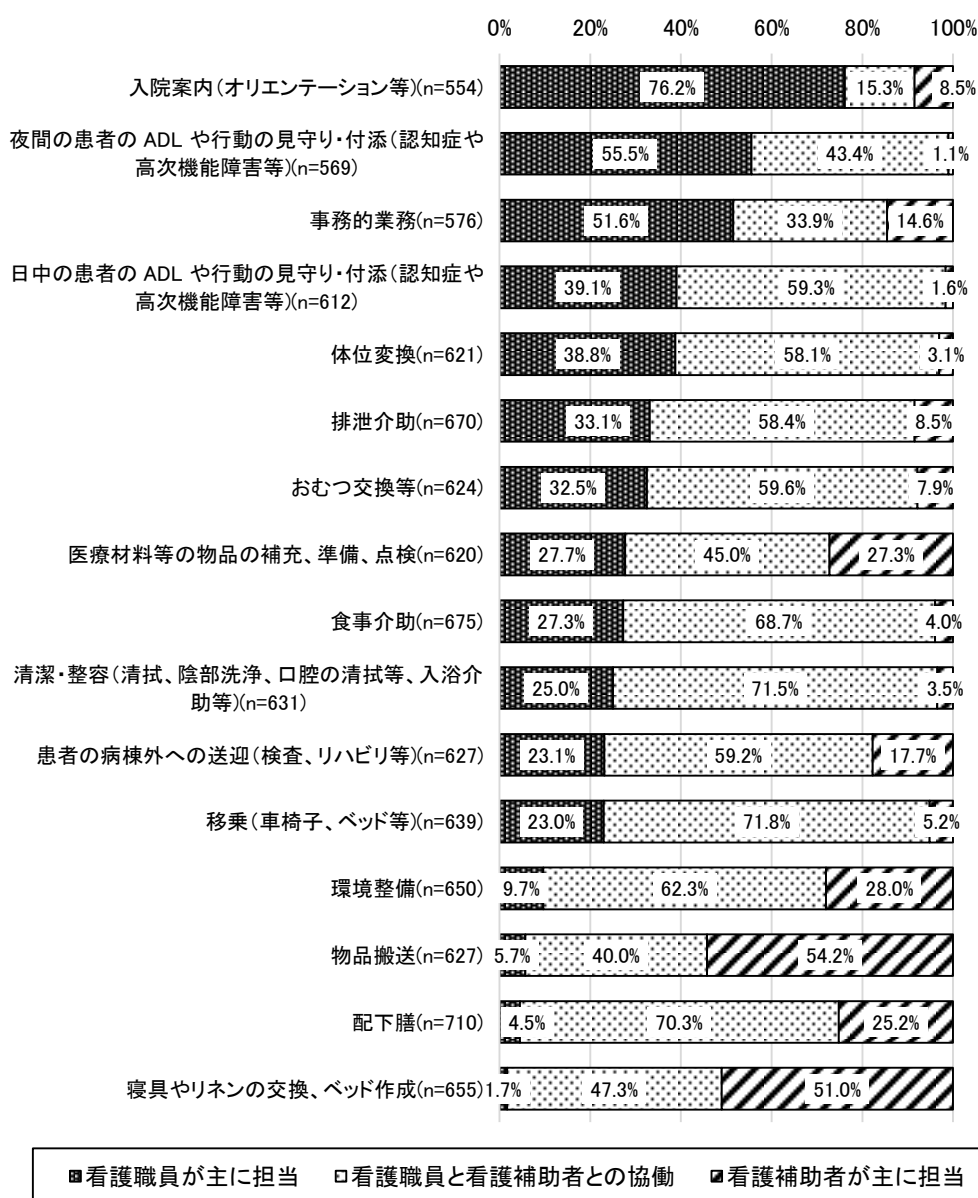
図表 4 - 64 業務負担感（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）



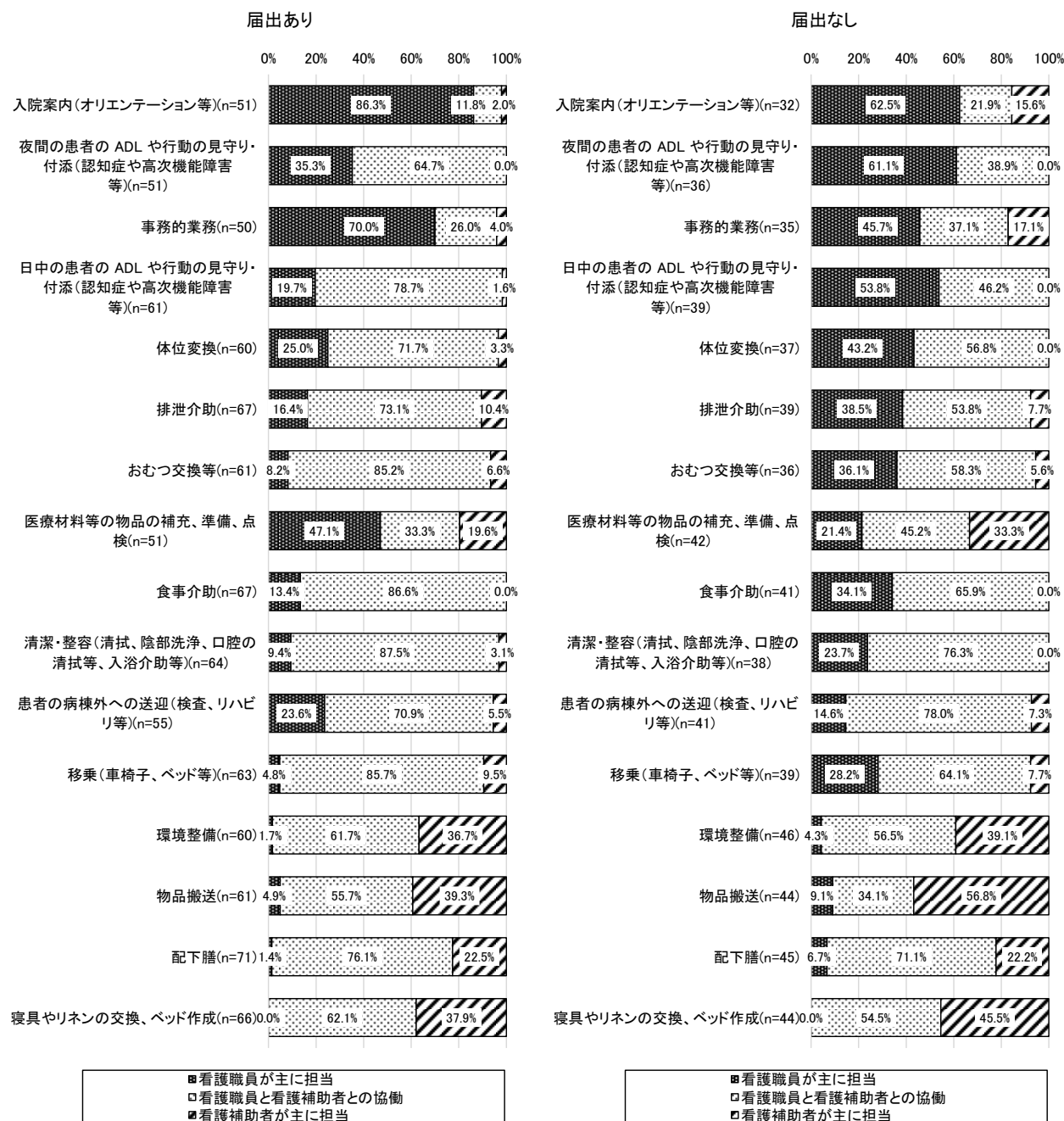
2) 看護補助者との業務分担状況

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。

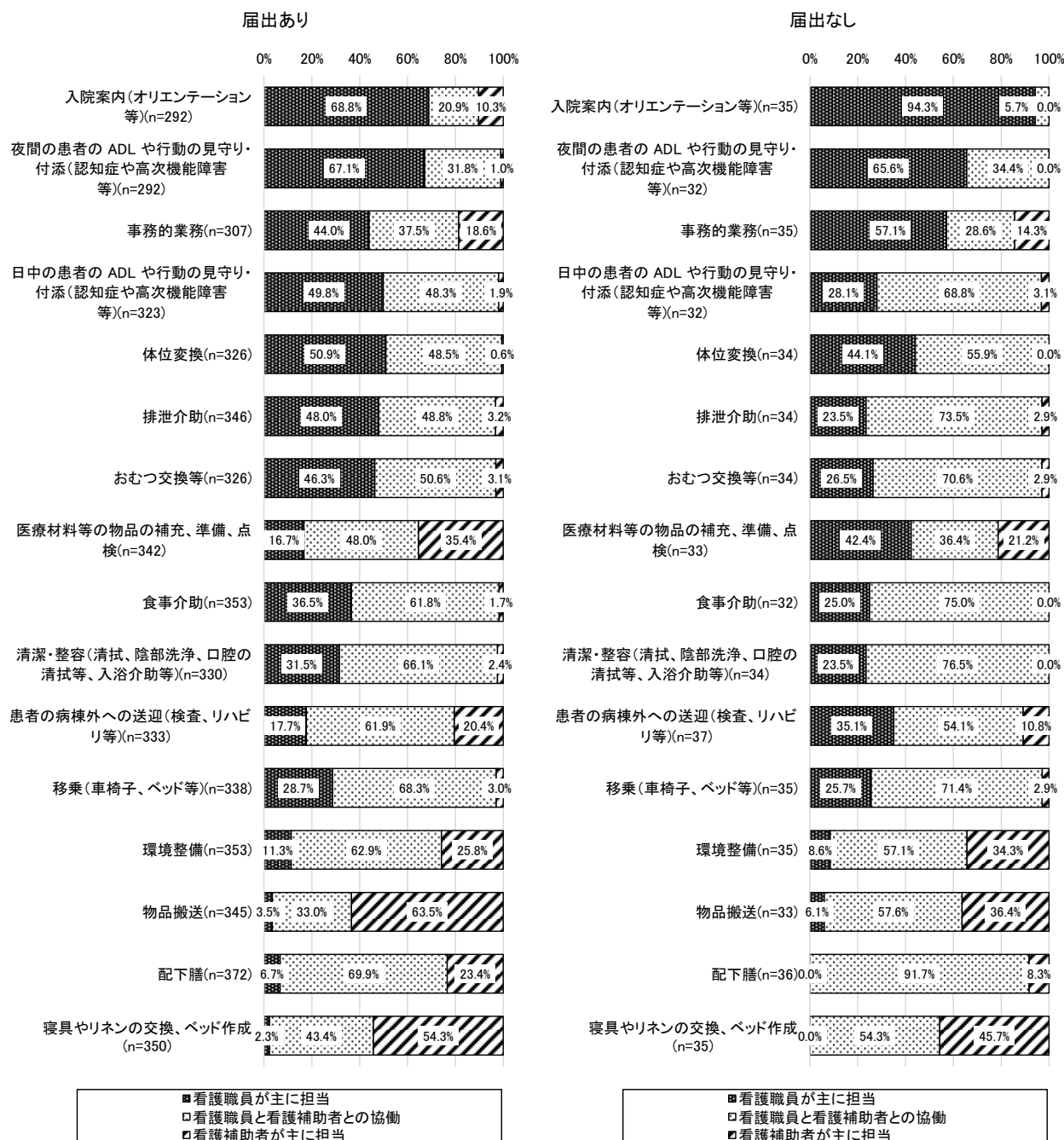
図表 4 - 65 看護補助者との業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）



図表 4 - 66 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）
（看護補助加算の届出の有無別）



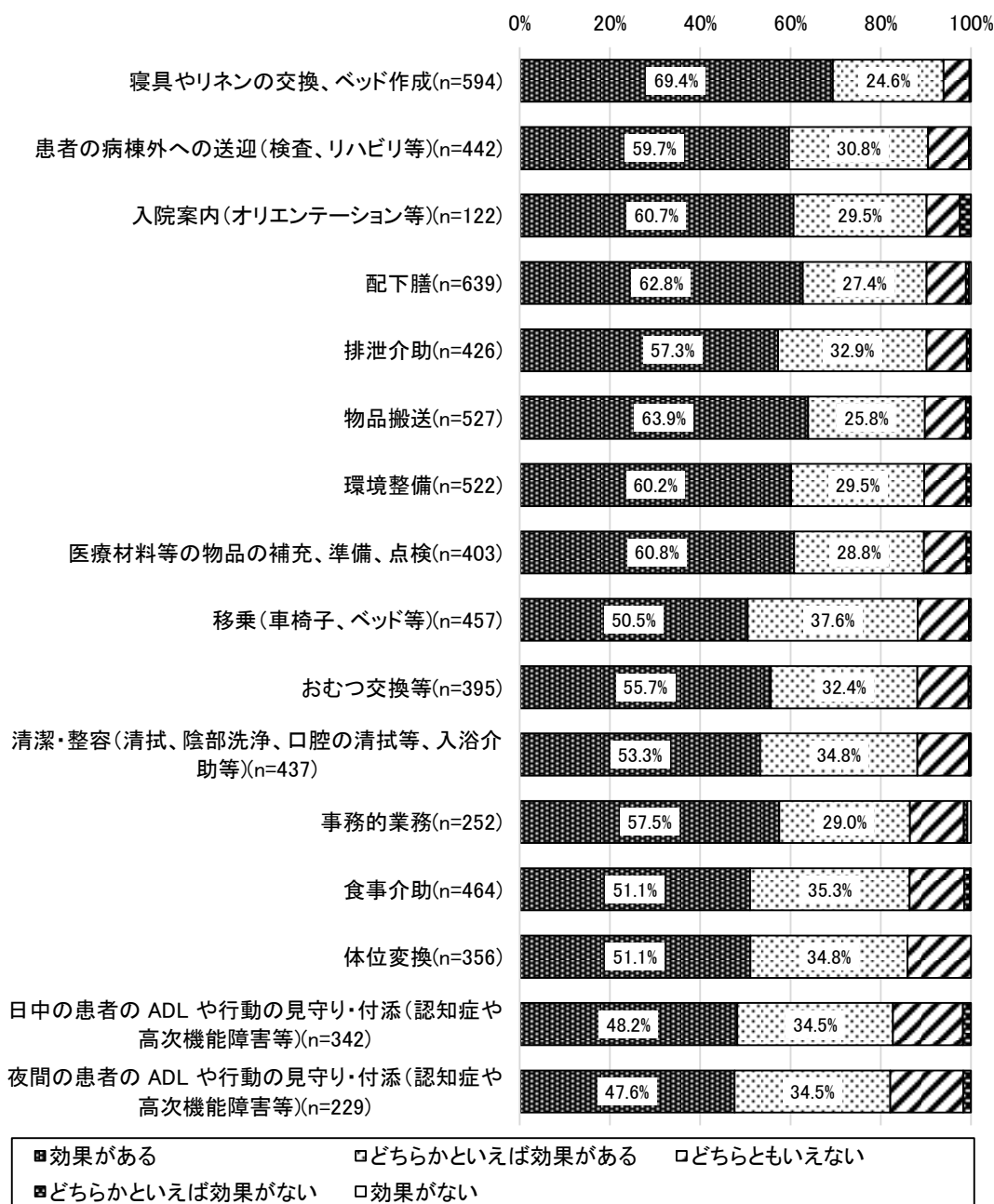
図表 4 - 67 看護補助者との業務分担状況（看護補助者が配置されている病棟）（無回答を除く）
（急性期補助体制加算の届出の有無別）



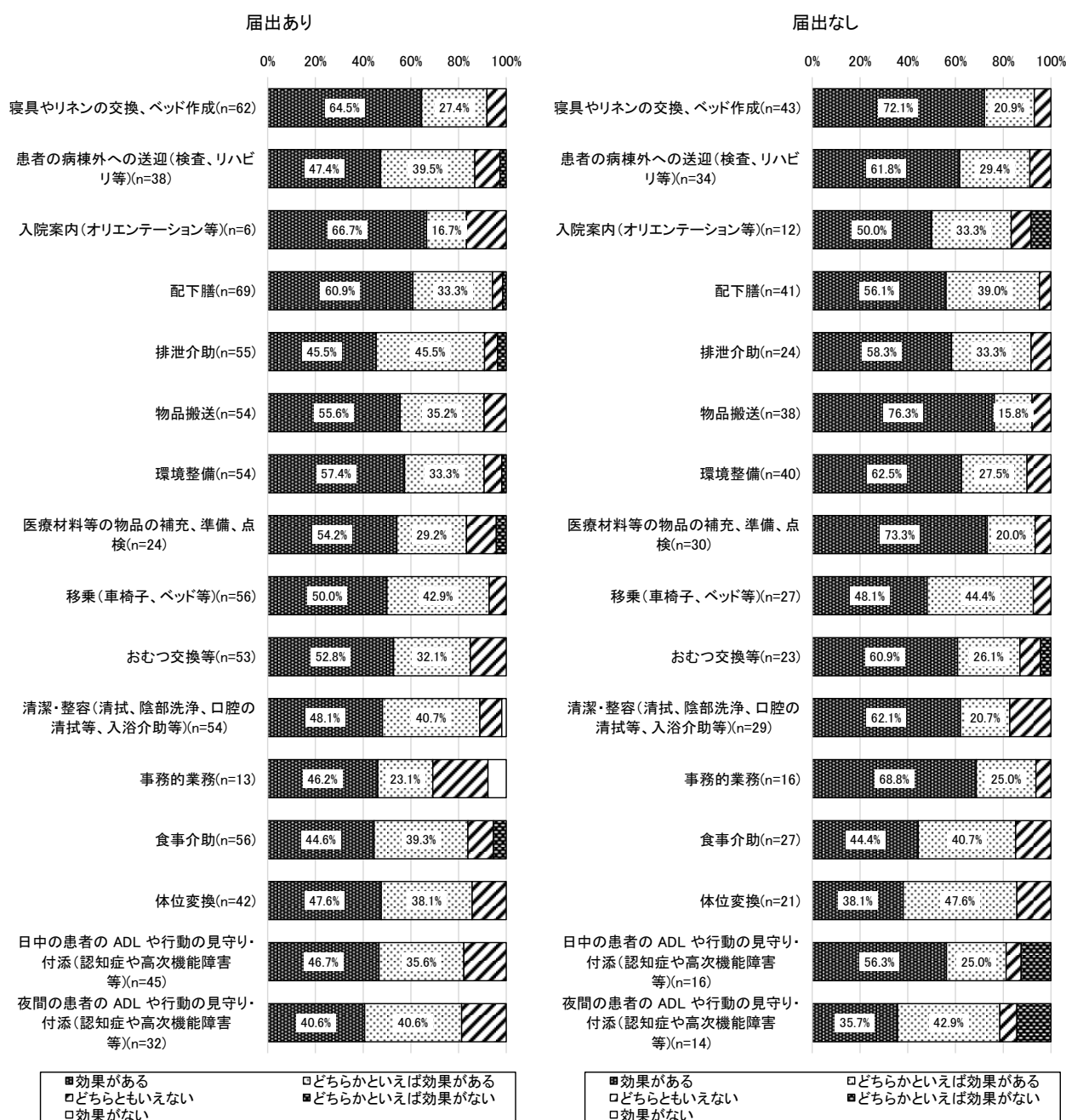
3) 看護職員の負担軽減の効果

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。

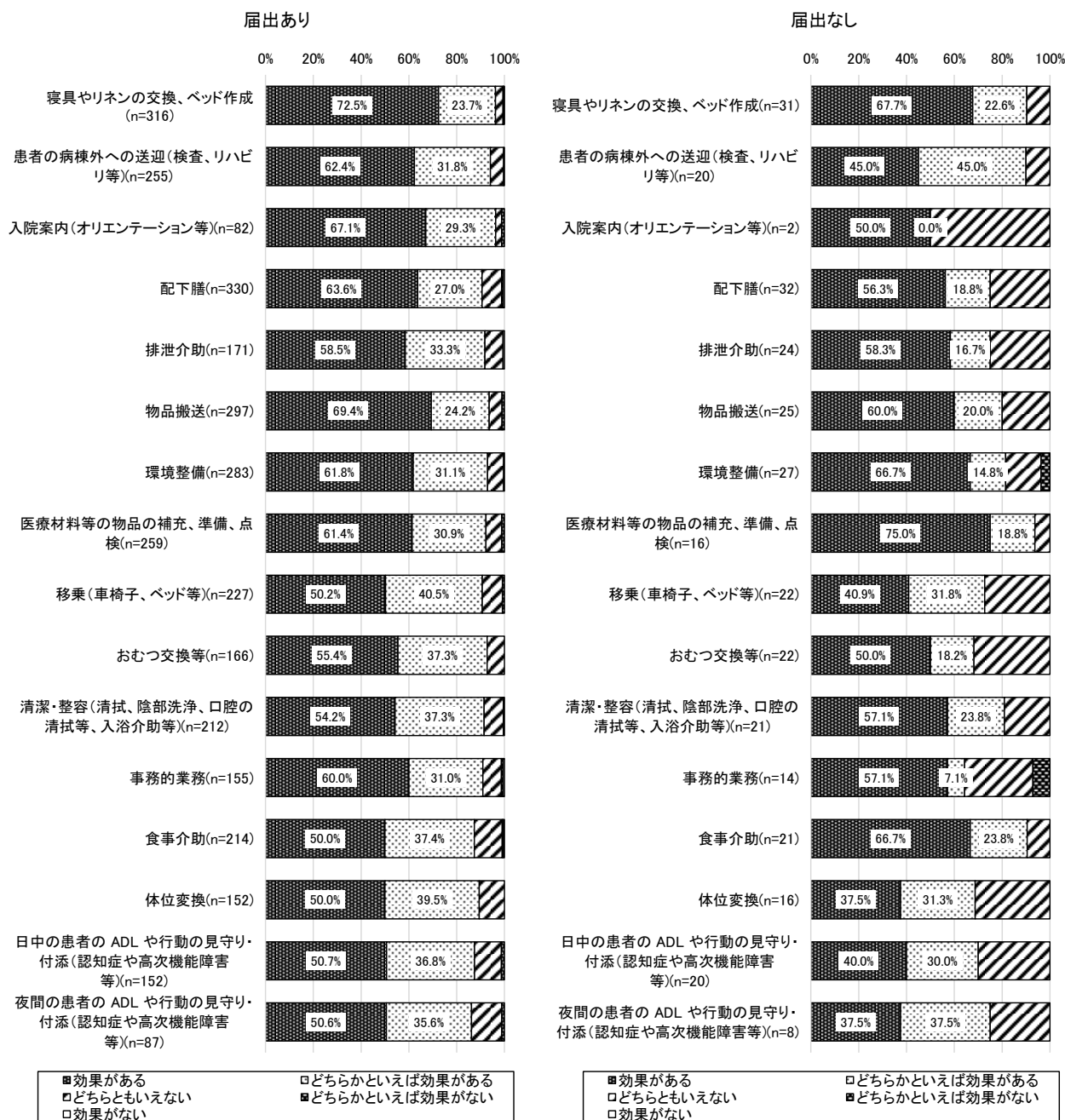
図表 4 - 68 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果（看護補助者が配置されている病棟）
（無回答を除く）



図表 4 - 69 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）（看護補助加算の届出の有無別）



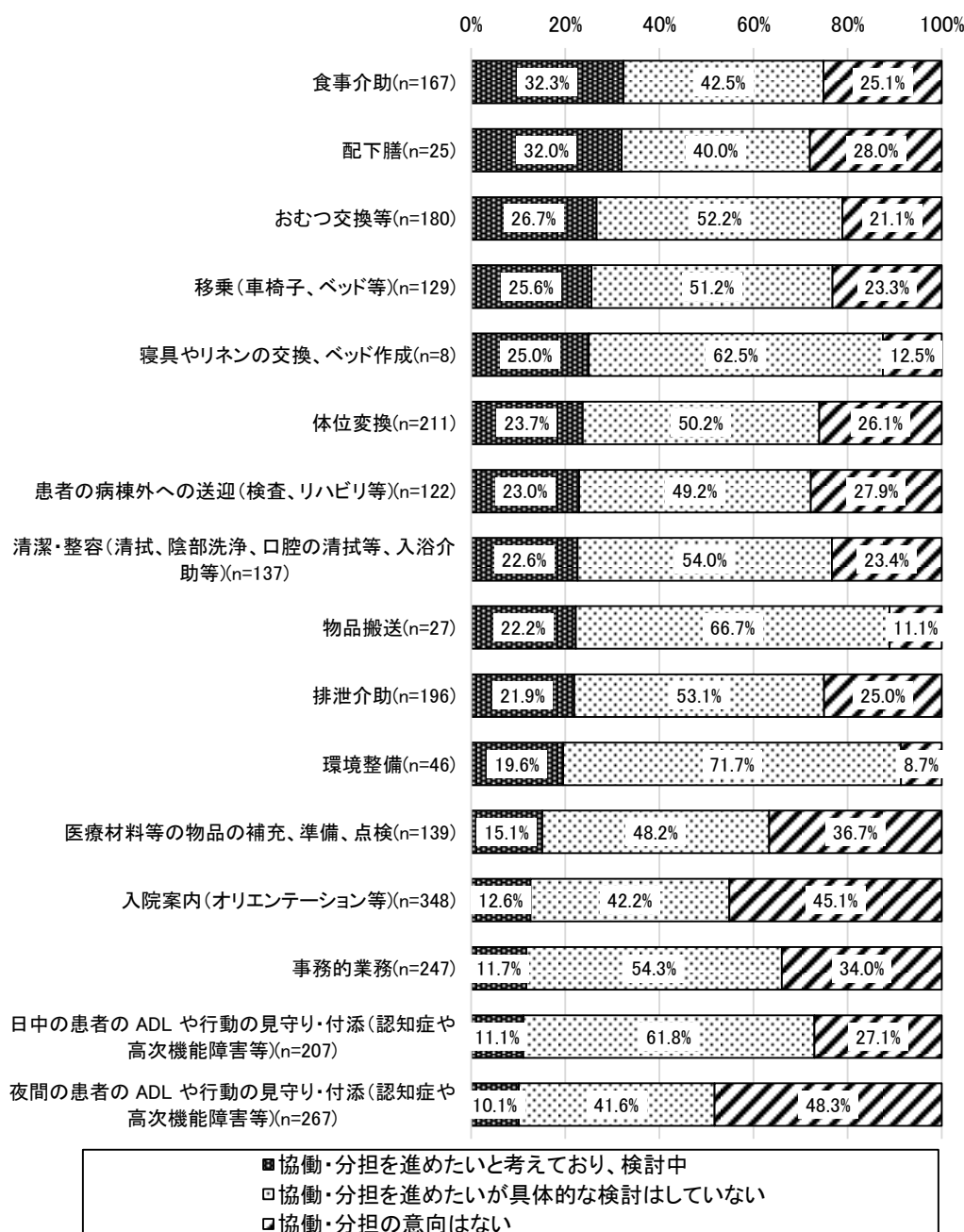
図表 4 - 70 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果（看護補助者が配置されている病棟）
（無回答を除く）（急性期補助体制加算の届出の有無別）



4) 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」は「食事介助」が 32.3%で最も高く、次いで「配下膳」が 32.0%、「おむつ交換等」が 26.7%であった。

図表 4 - 71 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）

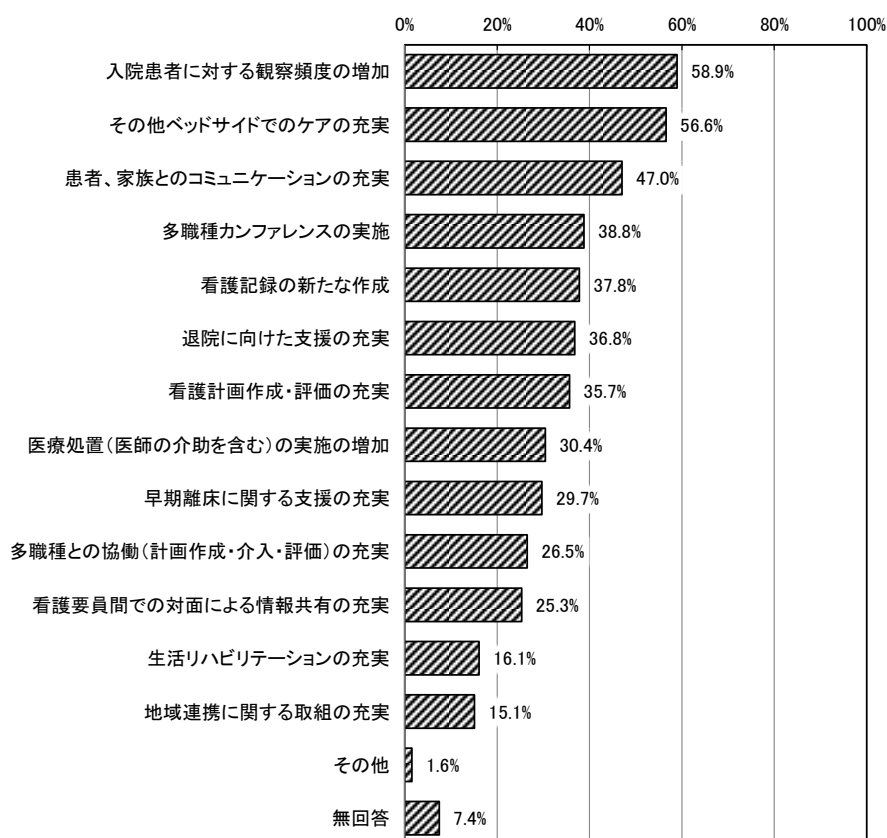


5) 看護補助者に業務を委譲したことで、業務時間を増やすことができた看護職員の業務

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、「入院患者に対する観察頻度の増加」が 58.9%で最も高く、次いで「その他ベッドサイドでのケアの充実」が 56.6%、「患者、家族とのコミュニケーションの充実」が 47.0%であった。

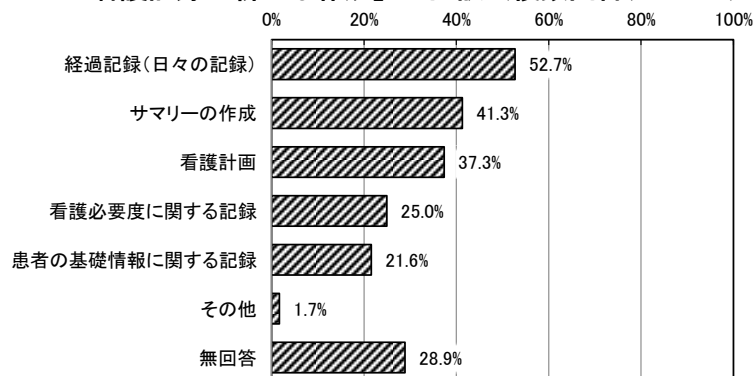
このうち、最も時間を増やすことができた業務は「その他ベッドサイドでのケアの充実」が 19.1%で最も多かった。

図表 4 - 72 看護補助者に業務を委譲したことで、業務時間を増やすことができた看護職員の業務（複数回答、n=1410）



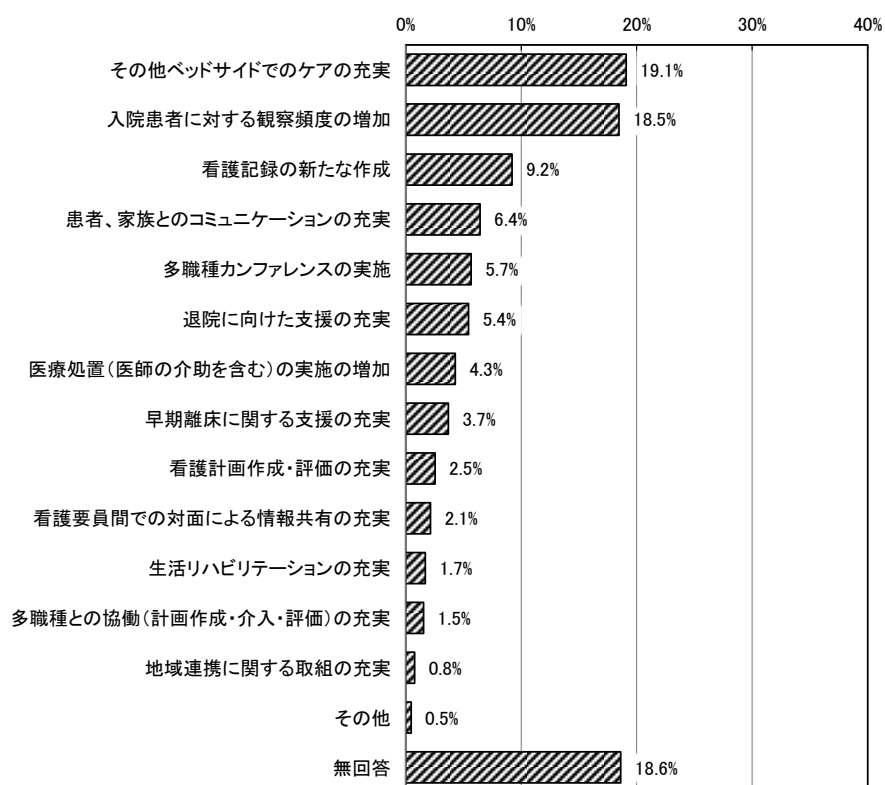
※その他として、「手術の術前訪問、術後訪問の実施」「入院時訪問などスタッフによる家屋訪問の実施」といった回答があった。

図表 4 - 73 「看護記録の新たな作成」の内訳（複数回答、n=533）



※その他として、「カンファレンスの記録」「ADL 評価表の作成」といった回答があった。

図表 4 - 74 看護補助者に業務を委譲したことで、最も業務時間を増やすことができた看護職員の業務 (n=1305)

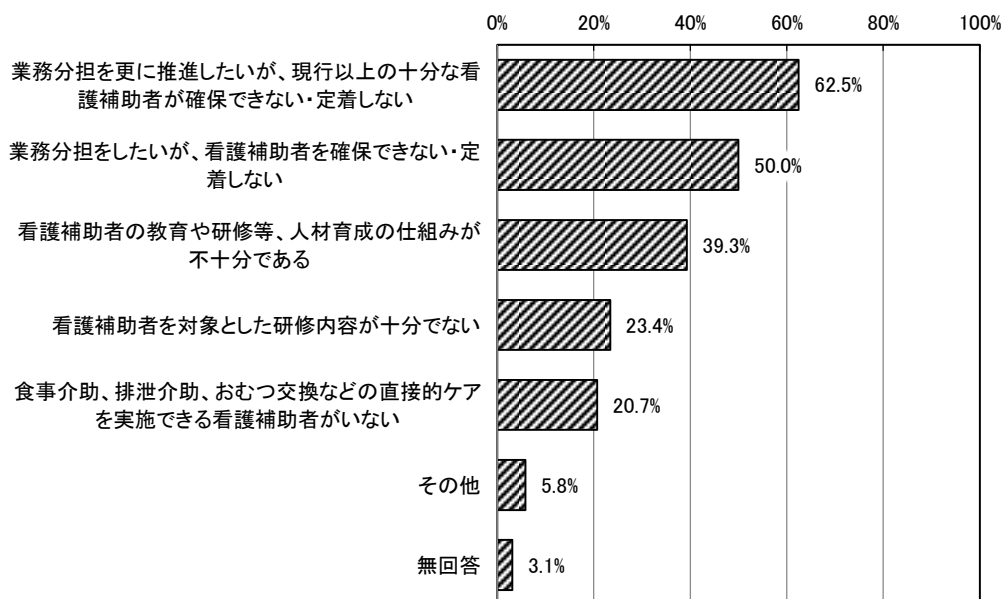


6) 看護職員と看護補助者との業務分担の課題

看護職員と看護補助者の業務分担の課題についてみると、「業務分担をしたいが、現行以上の十分な看護補助者が確保できない・定着しない」が 62.5%で最も多く、次いで「業務分担をしたいが、看護補助者を確保できない・定着しない」が 50.0%であった。

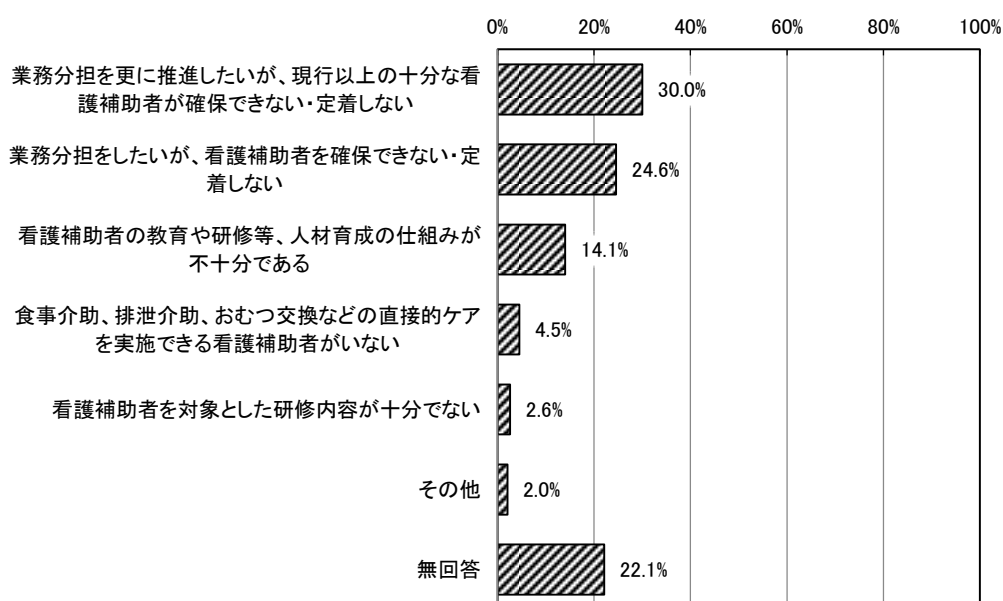
このうち、最も課題であると考ええる項目についてみると、「業務分担をしたいが、現行以上の十分な看護補助者が確保できない・定着しない」が 30.0%で最も多く、次いで「業務分担をしたいが、看護補助者を確保できない・定着しない」が 24.6%であった。

図表 4 - 75 看護職員と看護補助者との業務分担の課題（複数回答、n=1410）



※その他として、「業務分担を依頼する対象患者の選定が難しい」「夜間や早朝、休日に勤務できる看護補助者が確保できない」「既に看護補助者の負担が大きい」「知識やスキル、意識の個人差が大きい」「資格化が必要」といった回答があった。

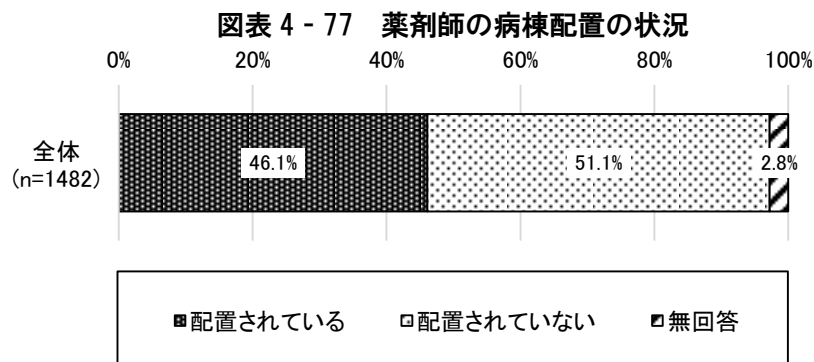
図表 4 - 76 看護職員と看護補助者との業務分担の課題のうち、最も課題であると考ええる課題（n=1366）



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 46.1%、「配置されていない」が 51.1%であった。薬剤師が病棟に配置されている場合の配置人数は平均 1.2 人であった。



図表 4 - 78 配置されている薬剤師数

(単位:人)

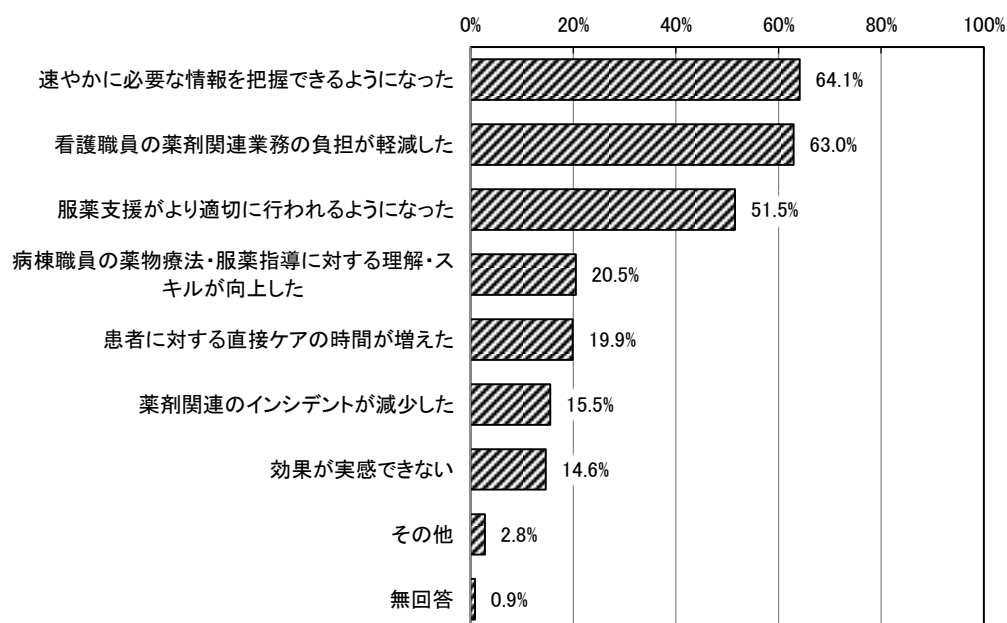
回答者数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
612	1.2	0.5	1.0

※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 64.1%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」が 63.0%であった。

図表 4 - 79 病棟薬剤師の配置による効果（複数回答、n=683）



④ 薬剤師との連携状況等

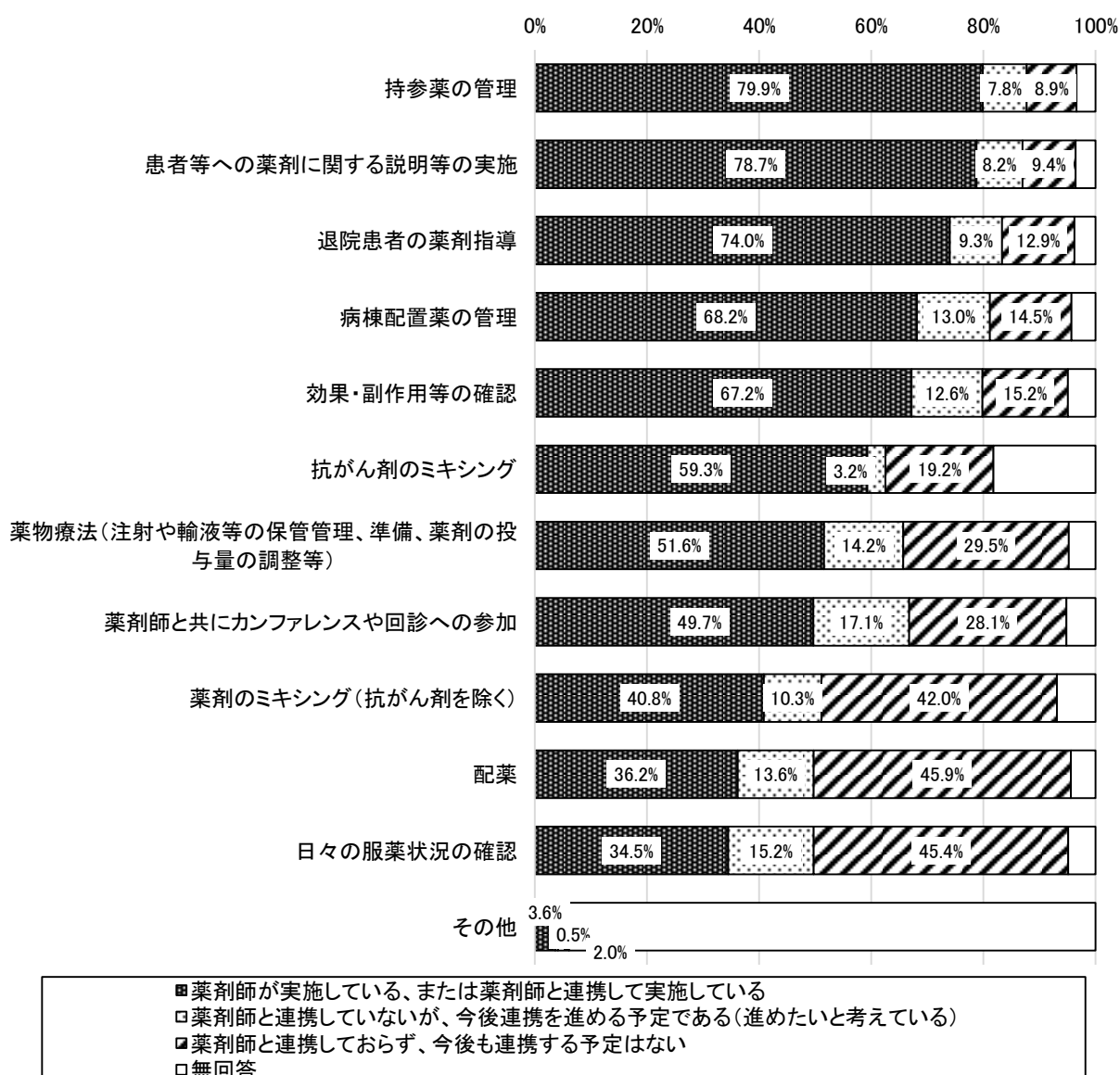
1) 薬剤師との連携状況

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」の割合は「持参薬の管理」が79.9%で最も多く、次いで「患者等への薬剤に関する説明等の実施」が78.7%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）」の割合は「薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加」が17.1%で最も多く、次いで「日々の服薬状況の確認」が15.2%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」の割合は「配薬」が45.9%で最も多く、次いで「日々の服薬状況の確認」が45.4%であった。

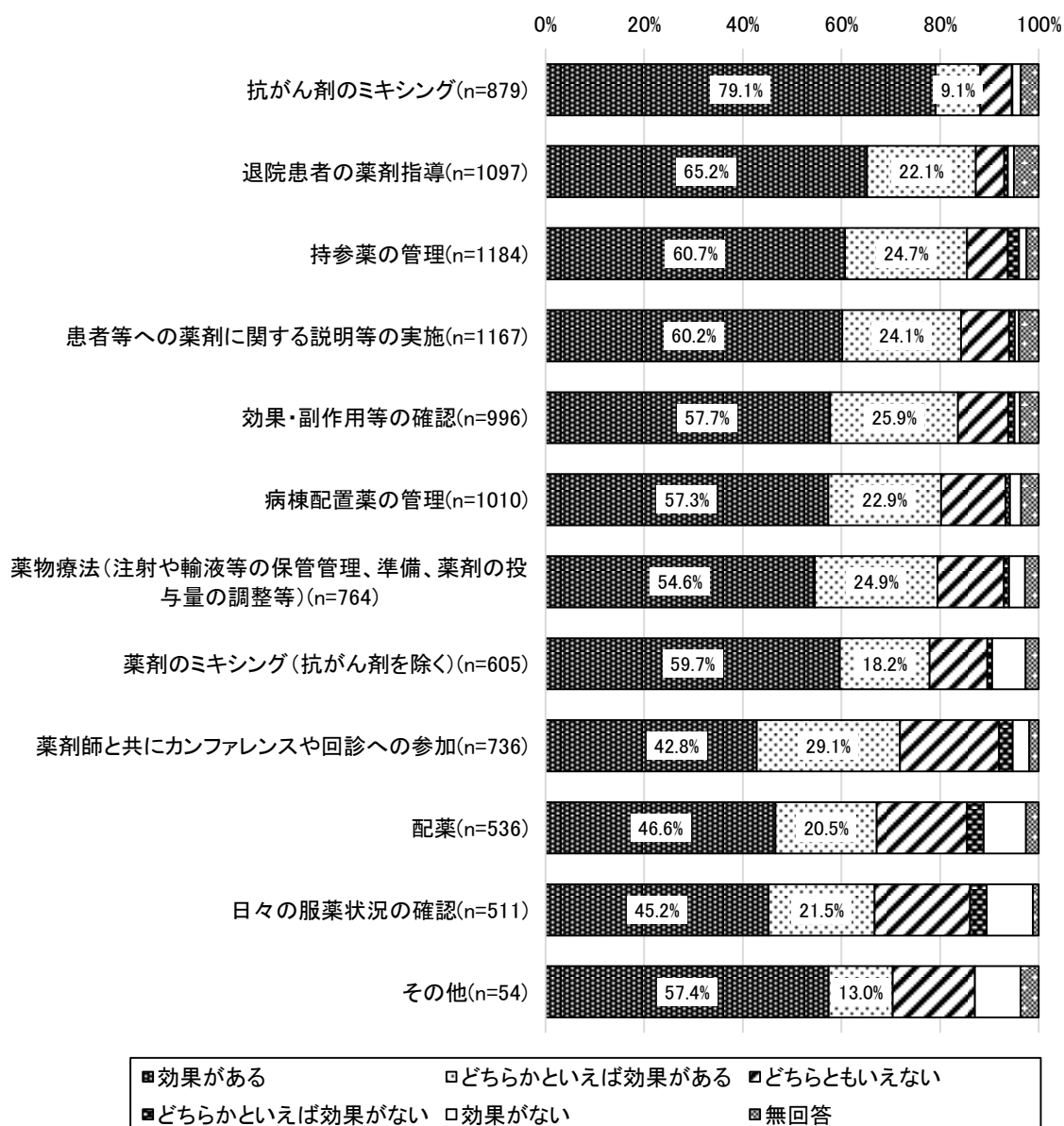
図表 4 - 80 薬剤師との連携状況



2) 薬剤師との連携による負担軽減効果

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」の割合の合計は、「抗がん剤のミキシング」が 88.2%で最も高く、次いで「退院患者の薬剤指導」が 87.2%であった。

図表 4 - 81 薬剤師との連携による負担軽減効果

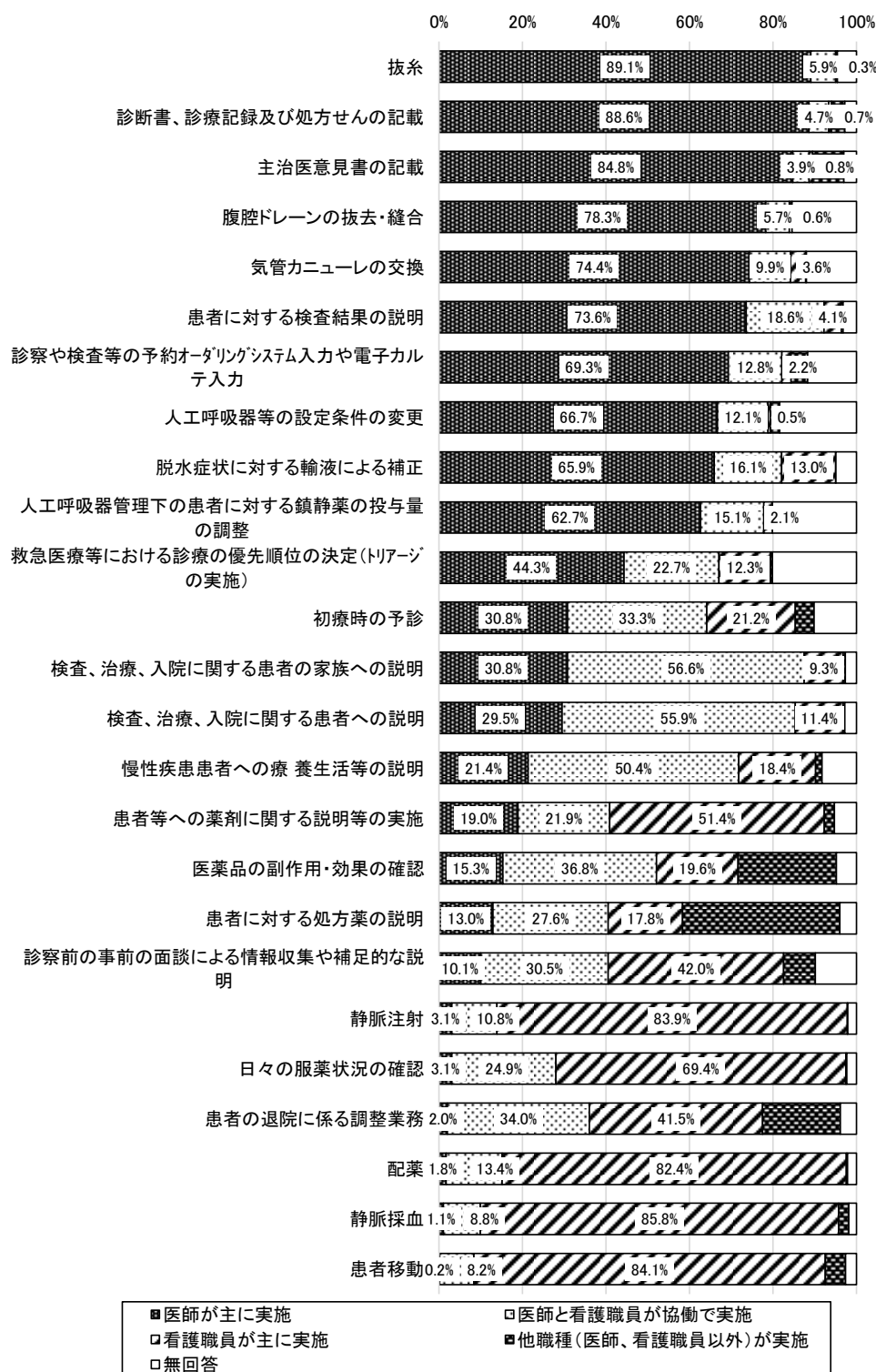


⑤ 医師との連携状況等

1) 医師との連携状況

医師との連携状況についてみると、「医師が主に実施」の割合は「抜糸」が89.1%で最も高く、次いで「診断書、診療記録及び処方せんの記載」が88.6%であった。「医師と看護職員が協働で実施」の割合は「検査、治療、入院に関する患者の家族への説明」が56.6%で最も高く、次いで「検査、治療、入院に関する患者への説明」が55.9%であった。「看護職員が主に実施」の割合は「静脈採血」が85.8%で最も高く、次いで「患者移動」が84.1%であった。

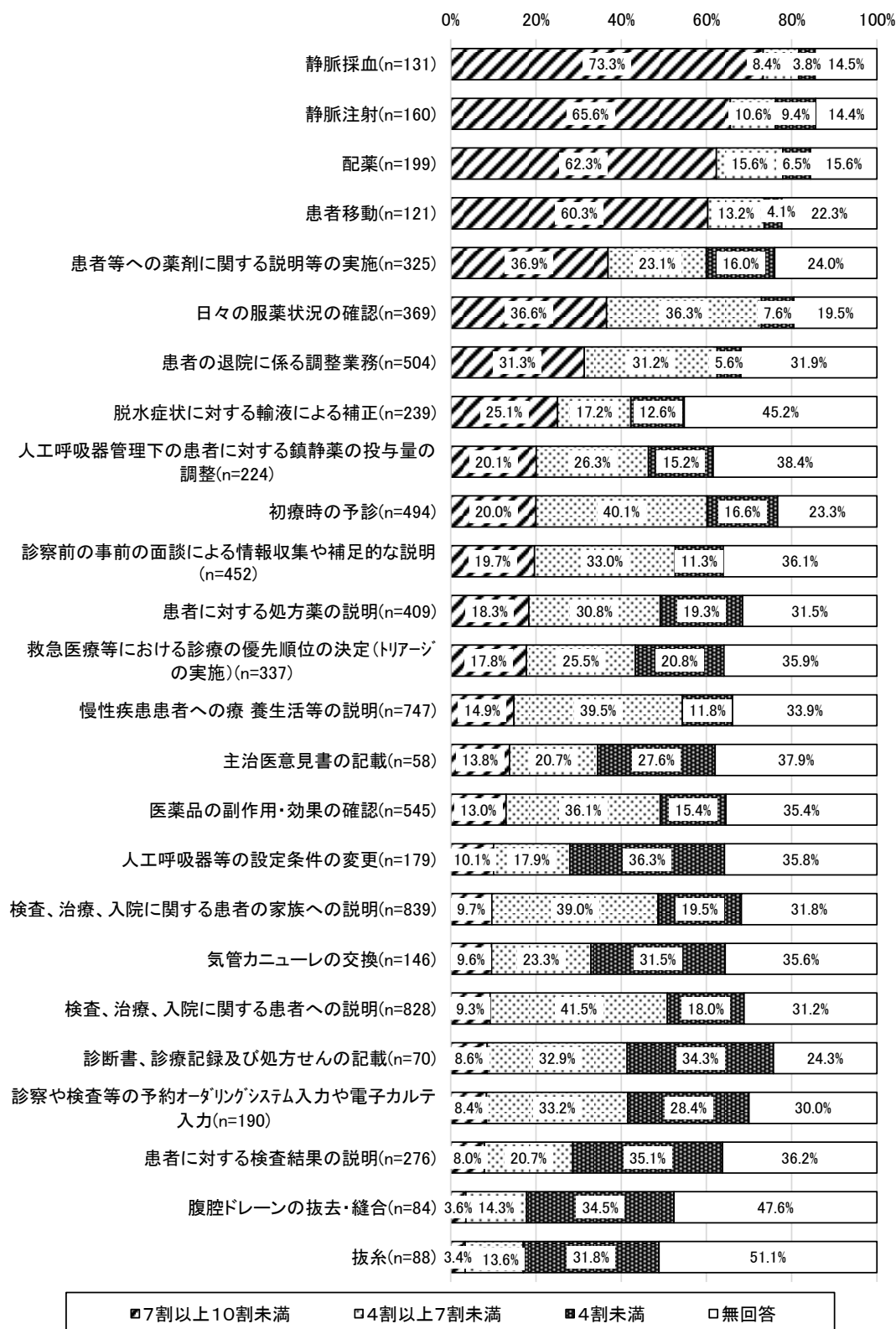
図表 4 - 82 医師との連携状況 (n=1482)



2) 医師と看護職員が協働で実施する場合の看護職員による実施割合

「医師と看護職員が協働で実施」と回答した業務について、当該業務を看護職員が実施する割合をみると、「7割以上10割未満」の割合は「静脈採血」が73.3%で最も高く、次いで「静脈注射」が65.6%であった。

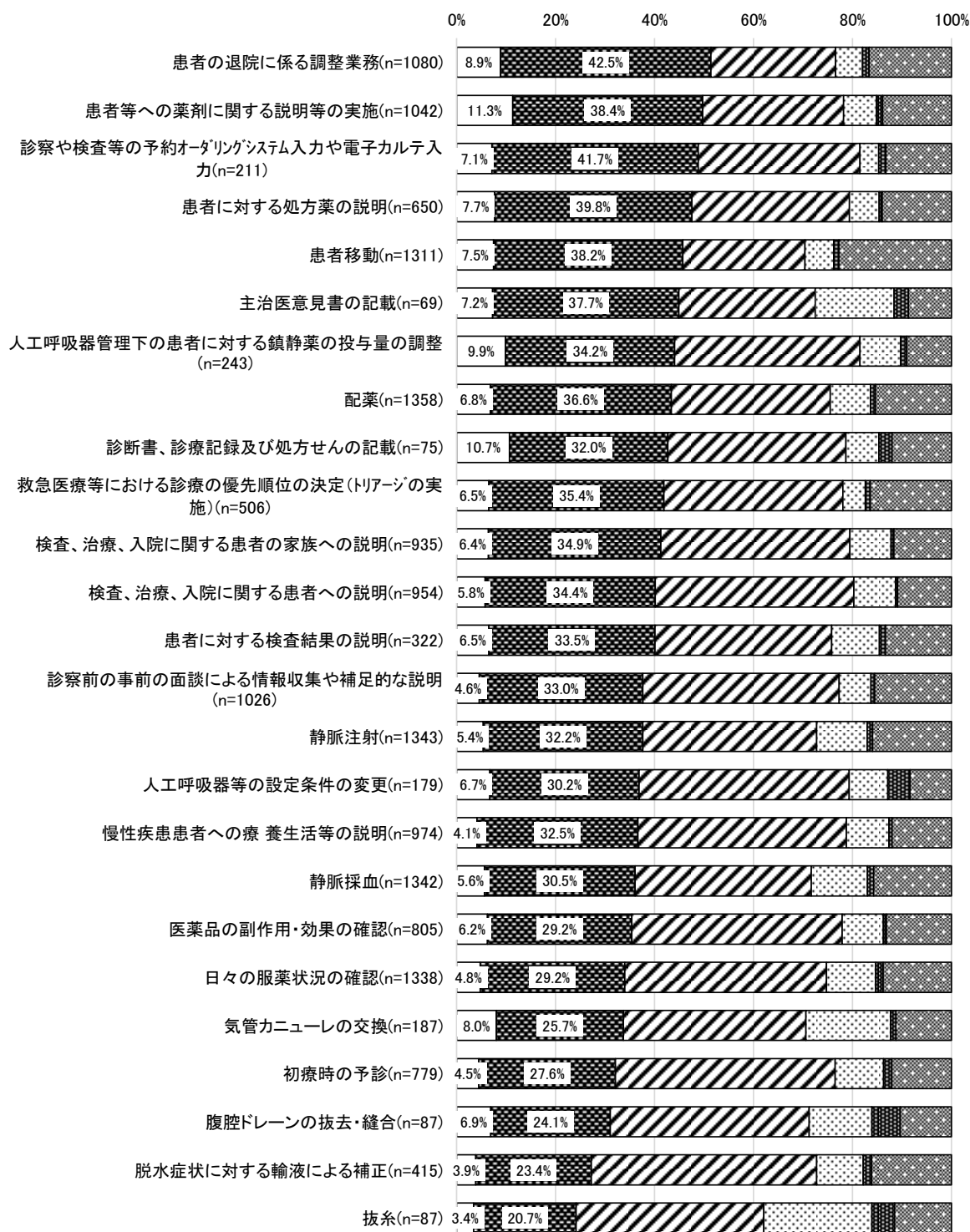
図表 4 - 83 医師と看護職員が協働で実施する場合、看護職員による実施割合



3) 看護職員の業務負担感

「医師と看護職員が協働で実施」または「看護職員が主に実施」と回答した業務における看護職員の業務負担感についてみると、「負担が非常に大きい」または「負担が大きい」の割合は「患者の退院に係る調整業務」が51.4%で最も高く、次いで「患者等への薬剤に関する説明等の実施」が49.7%であった。

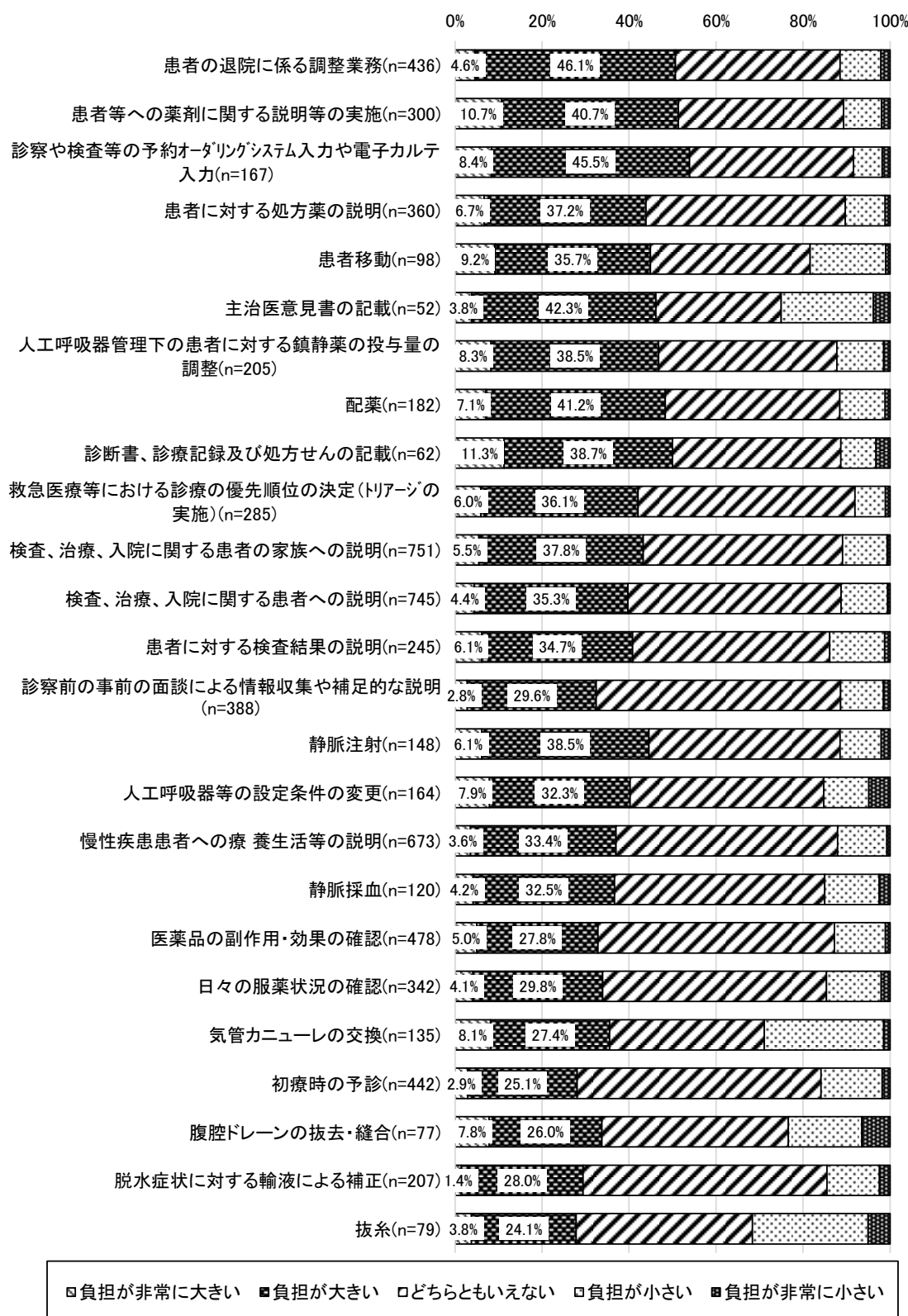
図表 4 - 84 看護職員の業務負担感



□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 □無回答

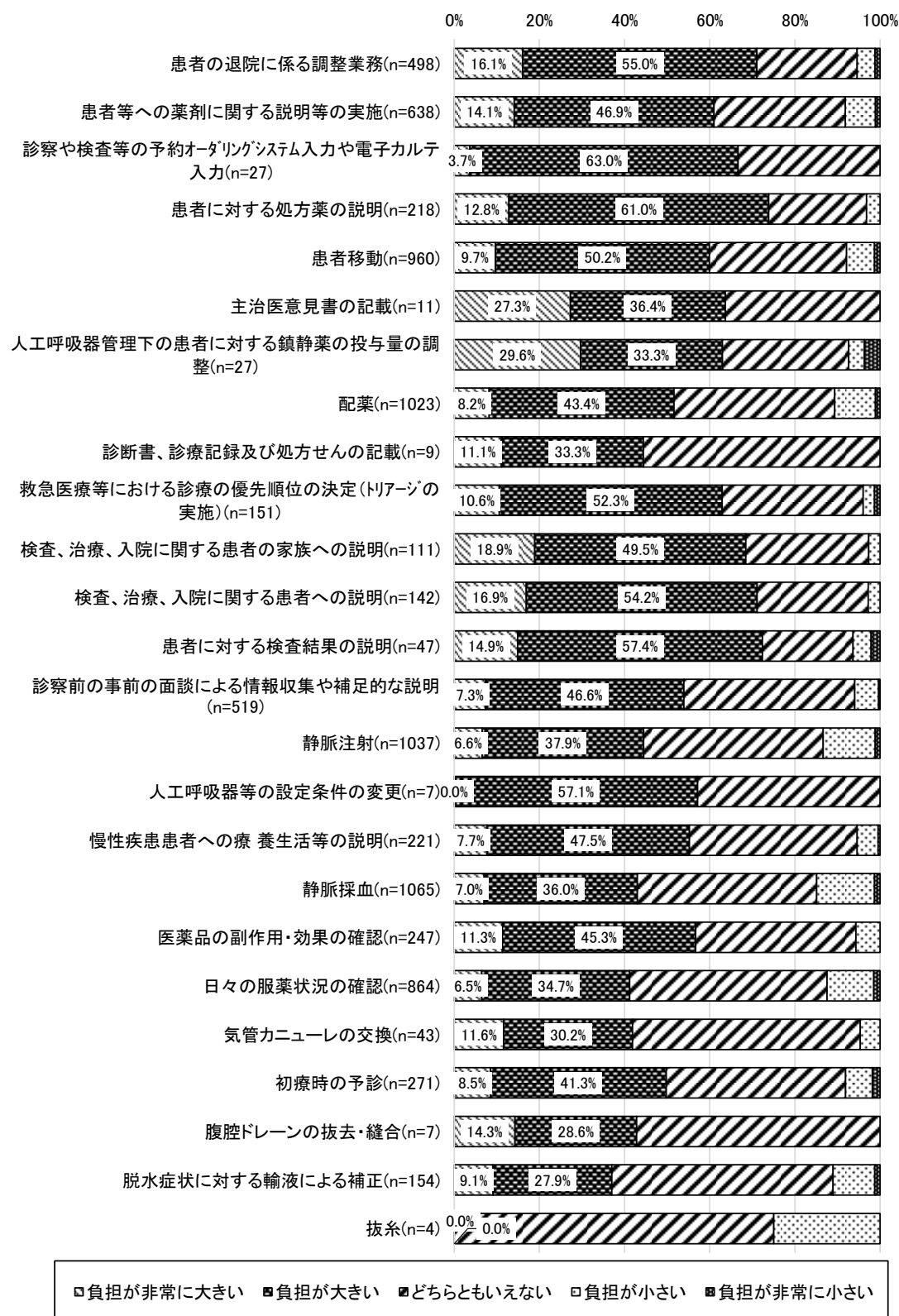
「医師と看護職員が協働で実施」している場合の業務負担感についてみると、「負担が非常に大きい」または「負担が大きい」の割合は「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」が 53.9%で最も高く、次いで「患者等への薬剤に関する説明等の実施」が 51.3%であった。

図表 4 - 85 看護職員の業務負担感（医師と看護職員が協働で実施している場合）（無回答除く）



「看護職員が主に実施」している場合の業務負担感についてみると、「負担が非常に大きい」または「負担が大きい」の割合は「患者に対する処方薬の説明」が 73.9%で最も高く、次いで「患者に対する検査結果の説明」が 72.3%であった。

図表 4 - 86 看護職員の業務負担感（看護職員が主に実施している場合）（無回答除く）



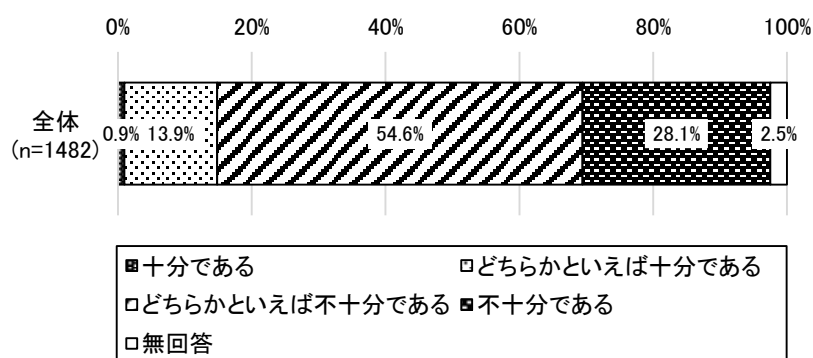
(5) 看護職員の負担軽減策に関する意見

① 看護職員の負担軽減に関する現在の取組への評価

1) 看護職員の負担軽減に関する現在の取組への評価

看護職員の負担軽減に関する現在の取組への評価についてみると、「十分である」と「どちらかといえば十分である」の合計が 14.8%、「どちらかといえば不十分である」と「不十分である」の合計が 82.7%であった。

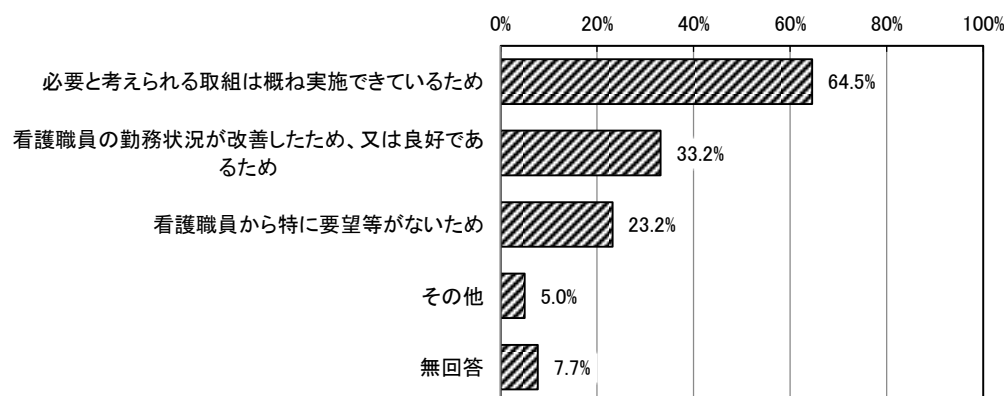
図表 4 - 87 看護職員の負担軽減に関する現在の取組への評価



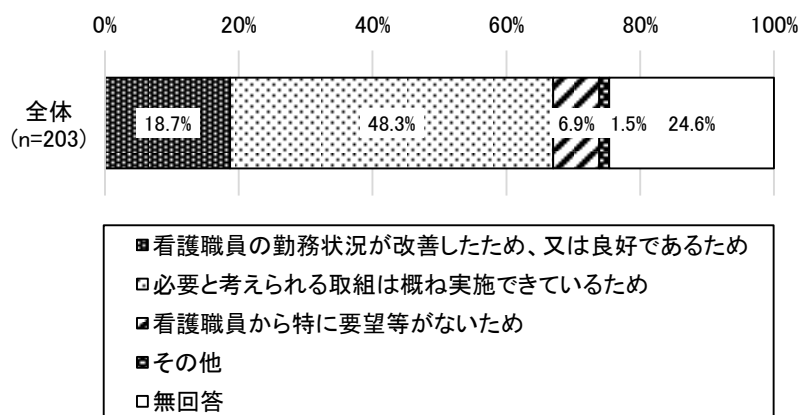
2) 看護職員の負担軽減に関する取組が十分であると評価する理由

看護職員の負担軽減に関する現在の取組が十分であると評価する理由についてみると、「必要と考えられる取組は概ね実施できているため」が 64.5%で最も多く、次いで「看護職員の勤務状況が改善したため、又は良好であるため」が 33.2%であった。

また、最も当てはまる理由を尋ねたところ、「必要と考えられる取組は概ね実施できているため」が 48.3%で最も多かった。

図表 4 - 88 看護職員の負担軽減に関する現在の取組が十分であると評価する理由
(複数回答、n=220)

図表 4 - 89 看護職員の負担軽減に関する現在の取組が十分であると評価する理由のうち最も当てはまるもの

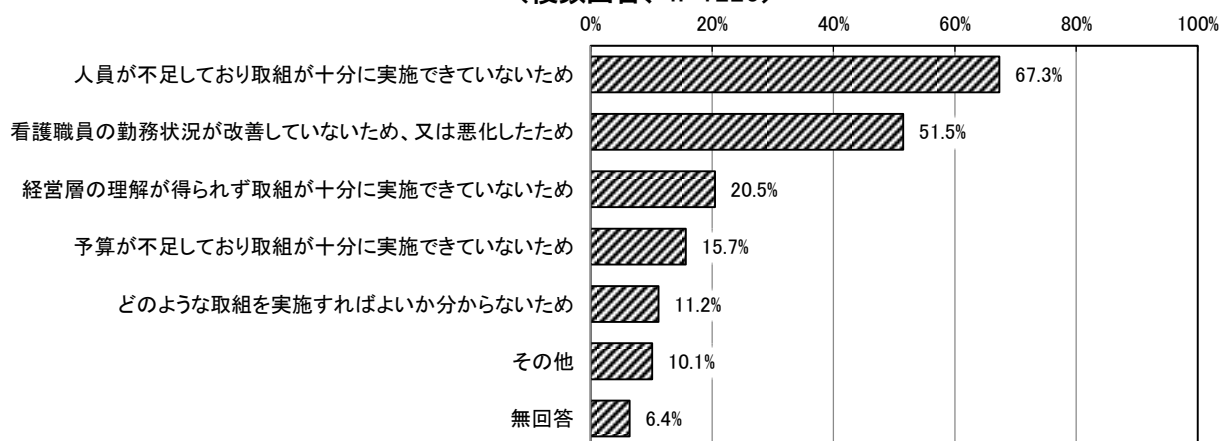


3) 看護職員の負担軽減に関する取組が不十分であると評価する理由

看護職員の負担軽減に関する現在の取組が不十分であると評価する理由についてみると、「人員が不足しており取組が十分に実施できていないため」が 67.3%で最も多く、次いで「看護職員の勤務状況が改善していないため、又は悪化したため」が 51.5%であった。

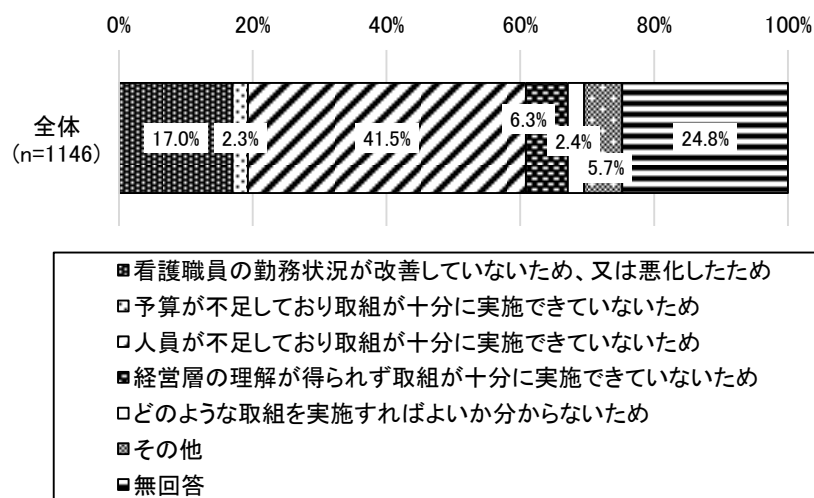
また、最も当てはまる理由を尋ねたところ、「人員が不足しており取組が十分に実施できていないため」が 41.5%で最も多かった。

図表 4 - 90 看護職員の負担軽減に関する現在の取組が不十分であると評価する理由（複数回答、n=1225）



※その他として、「他職種の協力や理解が得られないため」「多職種間の相互理解・連携が進んでいないため」「職員一人ひとりの意識の違いにより取組にばらつきがあるため」「業務を優先してしまうため」「人員は足りているが、患者の高齢化・重症化により負担が増加しているため」といった回答があった。

図表 4 - 91 看護職員の負担軽減に関する現在の取組が不十分であると評価する理由のうち最も当てはまるもの

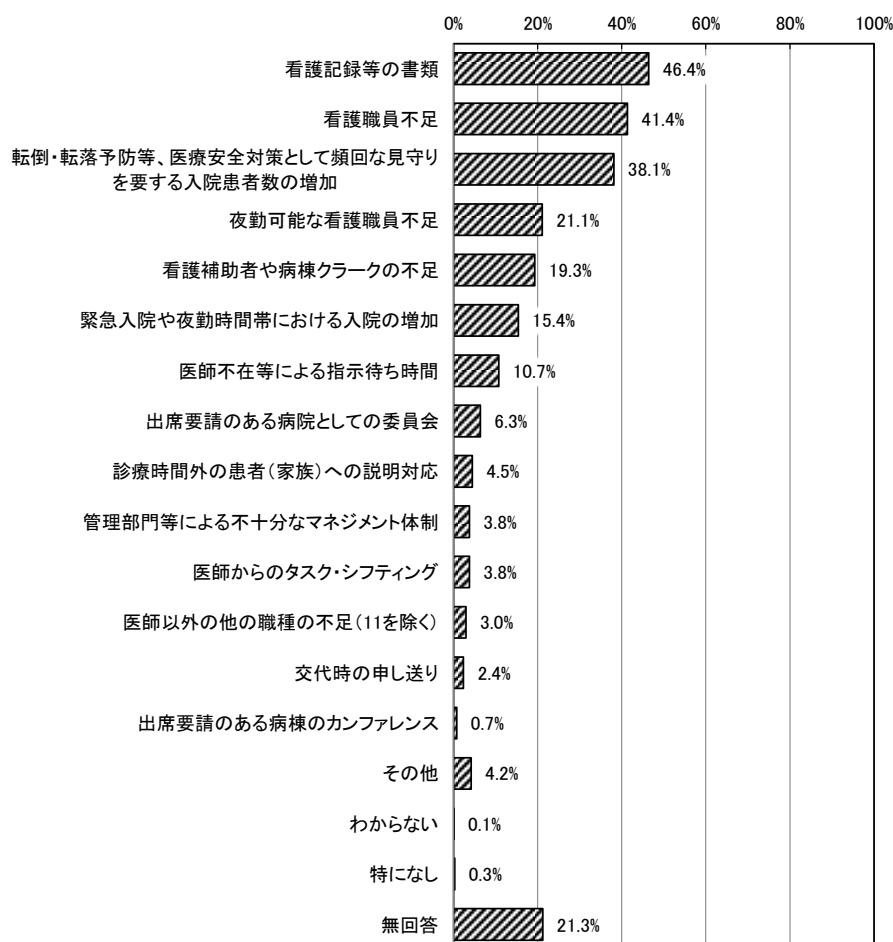


② 看護職員の業務負担の要因

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。

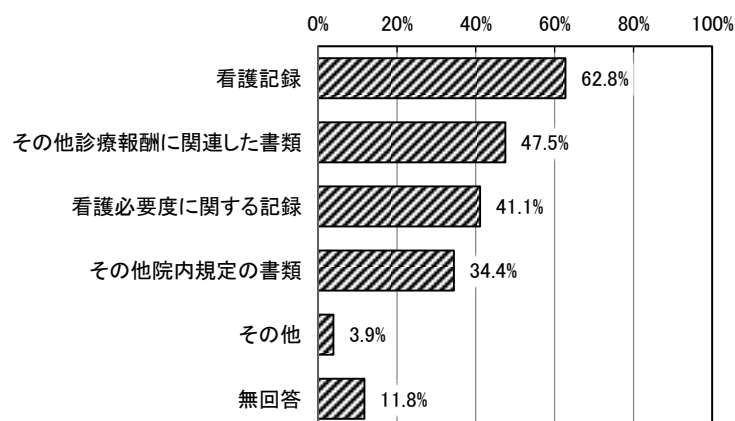
「看護記録等の書類」のうち、負担となっている記録の内訳をみると、「看護記録」が 62.8%で最も多く、次いで「その他診療報酬に関連した書類」が 47.5%であった。

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）

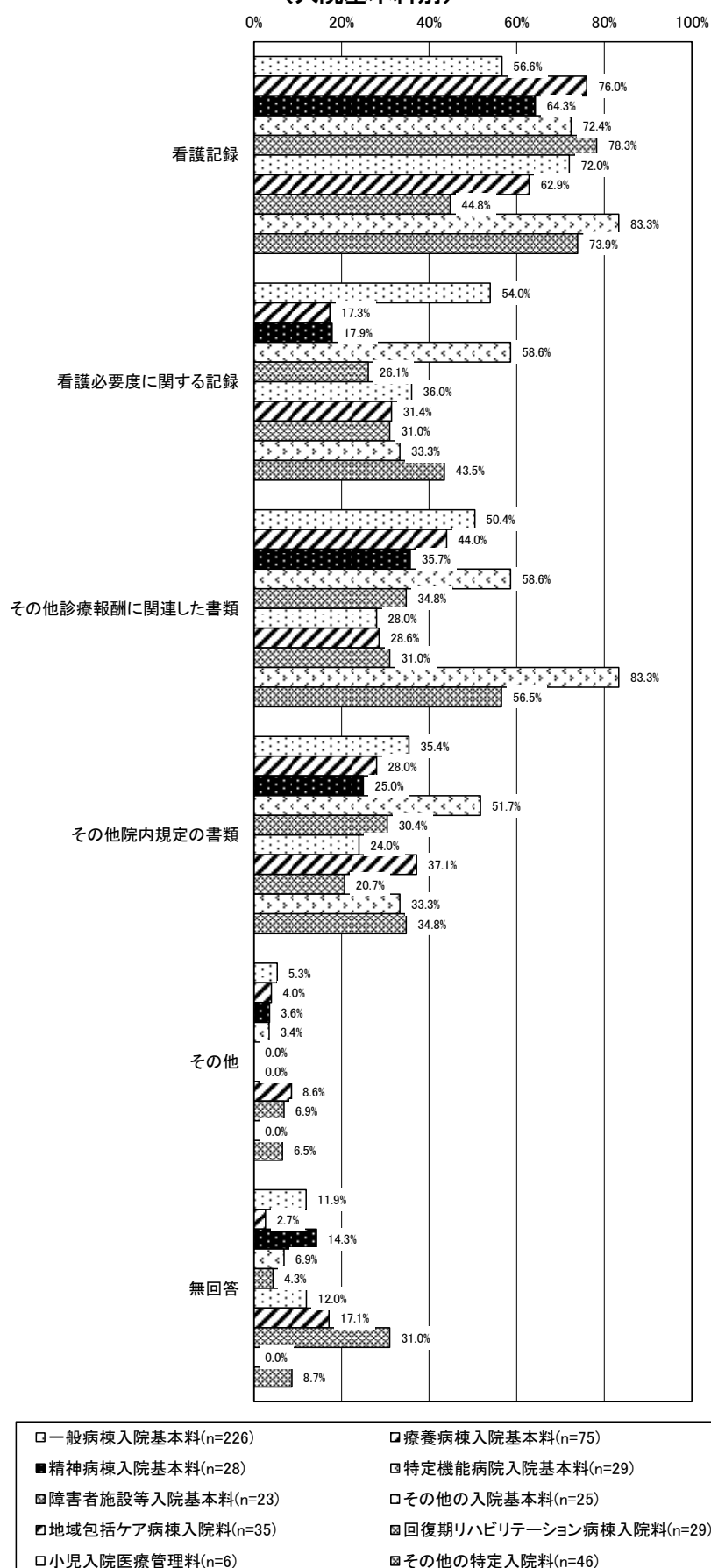


※その他として、「認知症の高齢者の増加」「患者の重症度が高くなっている」「入退院数の増加」「退院先が見つからないなど、退院調整にかかる負担の増加」「医師からの時間外の指示出し」「電子カルテ未導入」といった回答があった。

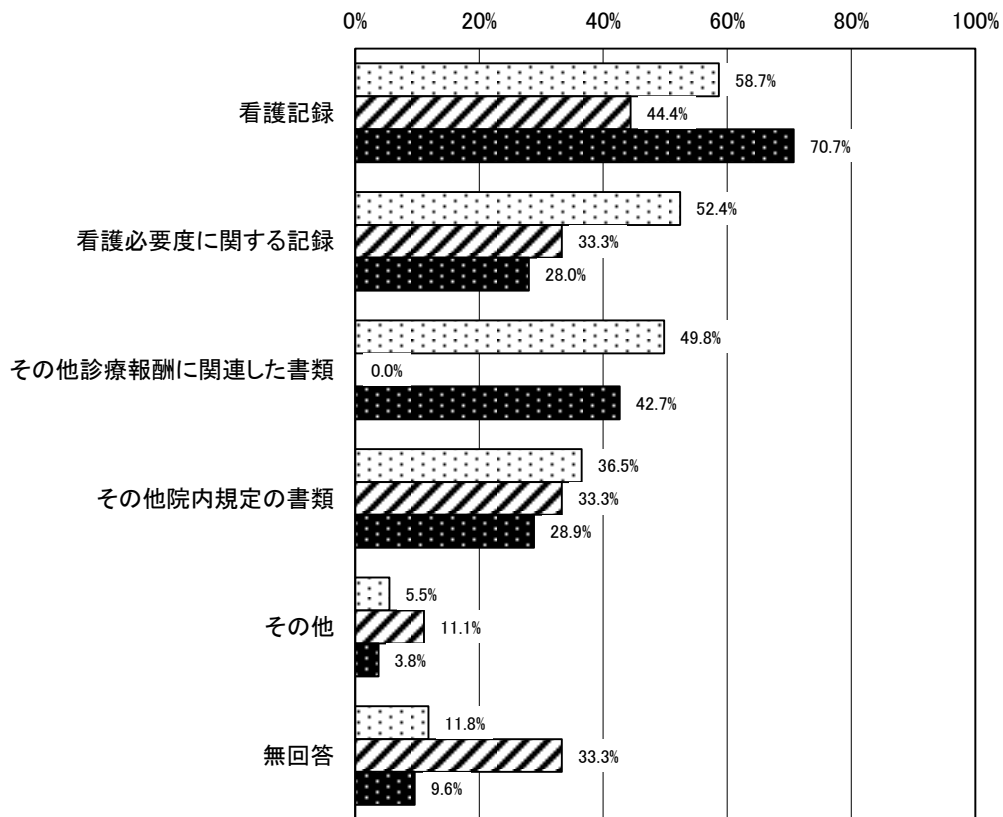
図表 4 - 93 看護記録等の書類のうち負担となっている書類の内訳（複数回答、n=688）



図表 4 - 94 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）
（入院基本料別）



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 (n=271)
 ▣ 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 (n=9)
 ■ 上記以外の病棟 (n=239)

※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

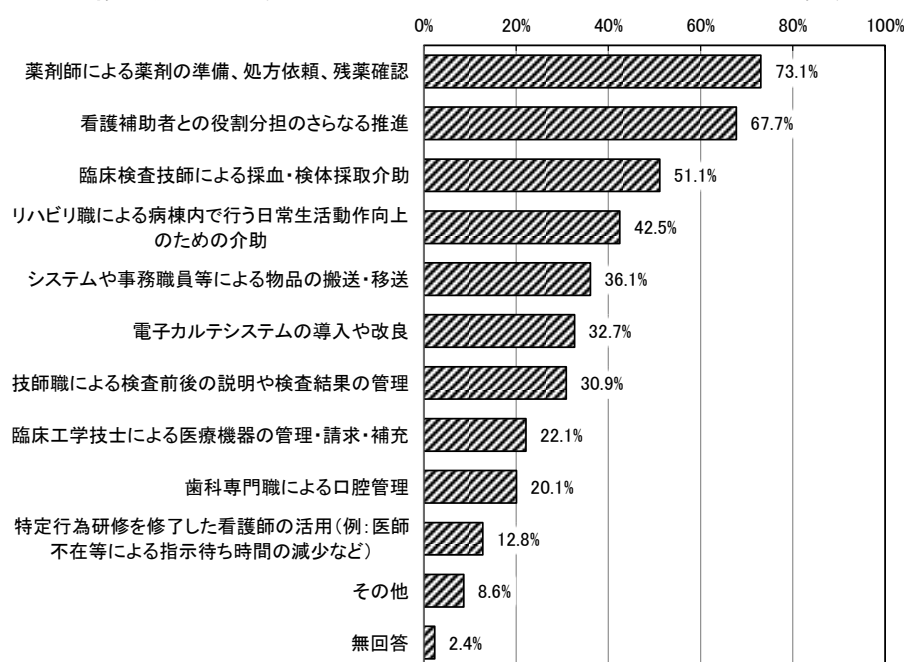
※重症度、医療・看護必要度 II が施設基準となっている入院料の病棟：急性期一般入院料 2～3

③ 看護職員の業務負担の軽減の取組等

看護職員の業務負担の軽減が図られると考えられる取組をみると、「薬剤師による薬剤の準備、処方依頼、残薬確認」が73.1%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」が67.7%、「臨床検査技師による採血・検体採取介助」が51.1%であった。

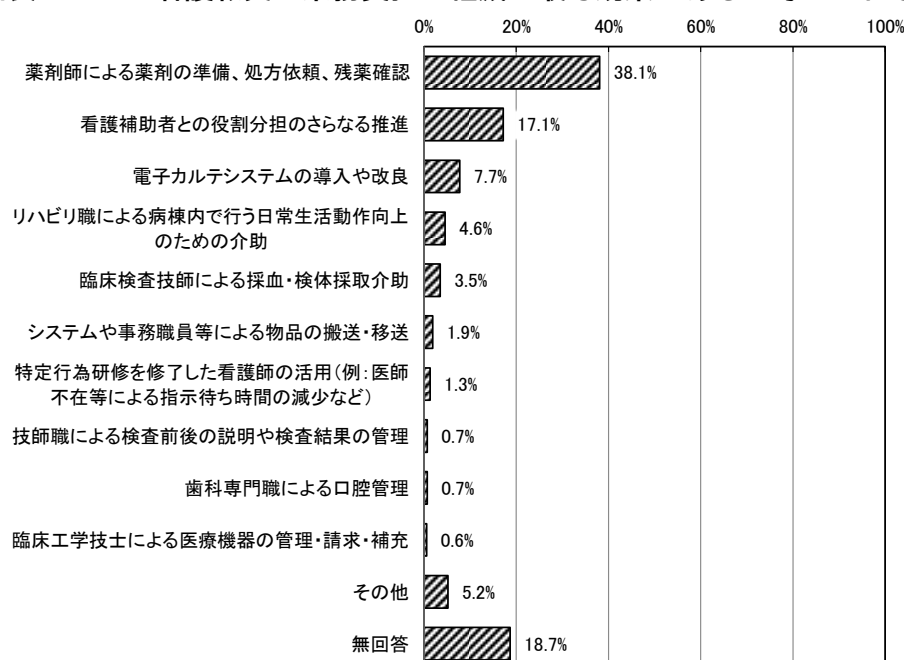
看護職員の業務負担の軽減に最も効果があると考えられる取組をみると、「薬剤師による薬剤の準備、処方依頼、残薬確認」が38.1%で最も多く、次いで「看護補助者との役割分担のさらなる推進」が17.1%であった。

図表 4 - 96 看護職員の業務負担の軽減が図られると考えられる取組（複数回答、n=1482）



※その他として、「医師による時間内の指示出し」「放射線技師による患者移送」「臨床工学技士による器械出し業務」「管理栄養士による給食・経管栄養管理」「介護福祉士等、患者の日常生活介助にあたる職員の確保・活用」「頻回な見守りを要する患者に対して院内デイケアや集団リハビリ等の仕組み」といった回答があった。

図表 4 - 97 看護職員の業務負担の軽減に最も効果があると考えられる取組



その他、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として、次のような回答があった。

図表 4 - 98 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に関する意見（自由記載）

【夜勤負担】

- ・夜勤をできる看護職員が少なく、他の看護師の負担が大きい
- ・夜間でも入院受け入れや患者対応で忙しいため、さらに夜勤人員を増やす必要がある
- ・夜勤時の安全確保、看護職員の休憩時間の確保が難しい
- ・夜勤は看護師が少なく、医療依存度の高い患者が多いため負担が大きい
- ・特に夜間入院においてはクラーク、薬剤関係をすべて看護師が負担しているため改善を図る必要がある 等

【残業】

- ・医師が多忙で指示等が遅く出るため、実施する各関連部署が残業になる
- ・忙しくなる時間帯が 16 時頃のため、日勤は 17 時までであるが残業になることが多い 等

【人員不足】

- ・看護助手を確保できないため、高齢患者も多く本来の看護の時間が少なくなっている
- ・病院の経営のため看護職員の削減が続いている。一方で稼働率は上昇し、在院日数は短縮しており、非常に困難な状況がある。
- ・病欠者や介護休暇を補填する人員がいない。
- ・どこに人員を配置するべきか、何に時間がとられているのか、データに基づき把握すべきである。
- ・配置人数としては多いが、食事の時間や夕方のせん妄になりやすい時間などの看護人員が不足している。時間単位でのリリーフができると良い。
- ・定年する看護師が急増し、常勤をする看護師が減少している
- ・産休・育休を終え、復帰時には、パートや時間短縮の希望があり更に常勤の確保が難しい
- ・子育て世代への時短などは手厚いがそれ以外のスタッフへの負担がかかっている
- ・人員不足による、1 人業務量の多さが問題となっており、定着しない
- ・外国人労働者雇用を検討中だが、言葉の壁による指導方法が課題。文化の違いにより、日常生活や食事内容（職員食堂）の検討も必要 等

【多様な勤務形態】

- ・短時間勤務者の様々な時間帯での雇用をすることも負担軽減となるが、業務整理が必要
- ・多様な勤務形態を行っているスタッフが多く、常勤スタッフに負担が重い 等

【記録や事務手続きに係る負担】

- ・入院受け入れまでの日数や入院期間の短縮により病床の回転が早く、書類が多くなっているので IT 化が必要
- ・入院時のアナムネ聴取と記録物・家族サイン確認が多い。家族との連絡がとれなかったり、独居孤独にて手術調整がとれないことがあるため、そこで時間や労力が取られる。
- ・精神科行政への提出書類の管理、実地指導における書類等の準備、管理が負担
- ・看護記録の重要性は理解しているが、とにかく記録しなければいけない書類が多い。超過勤務の内容の半分以上は記録である。記録において必要なものとそうでないものの選別が必要。実はあまり意味の無い記録もあるのかもしれない。情報収集しやすいカルテシステムの構築が必要と考えます
- ・システム内の記録連携が悪かったり、パスがあるのに他との重複が多く、何度も同じことを入力や記入している現れがあり、改善が必要である 等

【病棟ごとの課題】

- ・分娩数が減少し、若手スタッフが分娩を経験する機会が減少している。しかしハイリスク分娩が増加し、それに対応できるスタッフが育たない
- ・産後うつ予防のケアなども増え、助産師の需要は増加しているが助産業務が精神的に辛いこともありスタッフが増えない

- ・地方の精神科病院での看護補助者の確保、定着は非常に困難であり、国の方針と現状の差を強く感じる
- ・精神科でも専門制が高く難しいアディクションを扱っている。患者ケアにおいて神経を使い高いエネルギー力が求められる。疲弊感も強い、業務改革検討中である
- ・緩和ケア病棟においてプライマリーになっている患者の死に関するケアや面談などの勤務時間の管理が難しい
- ・回復期病棟では、病棟クランク配置や薬剤師配置、その業務が要件になっておらず、実質的に導入されない。リハビリ職種も病棟に数多くいるが、センターでの業務のままであり、患者の日常生活動作向上のための介助をしない。業務内容を具体化しないと全く病棟の状況は変わらない。チーム医療となるよう内容を明確化してほしい 等

【多職種連携】

- ・業務が多岐に渡り、看護師が看護の他、薬剤（師）、OT、看護補助者、PSWなどの役割も介入しており、多忙かつ不得意分野にて医療事故の元にもなる
- ・病棟業務のほとんどに看護師が介入している。清掃、環境整備、事務仕事、物品請求、補充等とは他職種にシフトしても問題がないと考えている。各々の専門性に応じた業務の拡大をすべきと考えている
- ・特定行為研修修了者の活用が必要である
- ・病棟配置の薬剤師、リハビリスタッフが不在のため、日常的に薬チェックとリハビリ補助が実際、病棟配置が必要となっている
- ・他部門との連携や分業がうまくできておらず、看護師の業務の負担が大きいため、業務の分業と連携を深める必要がある
- ・他部署も人員不足なため分担が進まない。取組の理解が得られず要望を聞いてくれるための対策が見い出せていない
- ・クランクが配置されると事務作業の負担が軽減する
- ・臨床工学士の常駐による機器の管理、補充が望まれる
- ・歯科衛生士の介入が必要
- ・看護補助者の増員が必要
- ・看護補助者を増員しても、患者の重症度は上がる一方で、看護補助者に業務移行できない内容ばかりである
- ・看護補助者自身に業務分担に対する抵抗感がある
- ・夜間看護補助者の導入、夜勤賃金のベースアップが必要である
- ・清潔ケアを補助者に分担した結果、看護師の患者管理の点で質の低下がみられた。助手に分担した際の報告体制の強化や報告内容の有無も含めサポートが必要な点が課題
- ・生活介護におけるスタッフ不足等へ、ボランティアや、アルバイト制度の導入を検討していただきたい。長時間の労働をしなくても良い変革を期待している
- ・介護福祉士、ナースエイドへの業務分担を行う（環境整備、清潔援助、移動、移乗、事務処理）、育短、パートタイムスタッフの教育指導を行い、業務の見直しを行う必要がある
- ・データ集計や分析などの管理を事務系で行い、現場の病棟へ情報提供する（特に診療報酬に関わる事）など、事務職員の業務拡大が必要 等

【教育・人材育成】

- ・勉強会の参加やカンファレンスの開催で医療や看護の質の評価基準になっているのでどうしても実施しなければいけない。学問としての学びを勤務時間内ですか、自分の時間で参加してもらうか悩ましい。本来の看護職員の役割は今後どのような方向に（医療なのか、介護なのか）むかっていくのかわからなく心配
- ・研修、勉強会は日勤扱いにするとか、勤務の日に予定する。可能なら手当をつける。
- ・病棟貢献に対してポイント制にして人事考課で評価する
- ・医師不足でもあり、特定行為ができる看護師は必要であるが、誰でも良いわけではなく、看護師としての基礎、基本ができていない人になってほしい。資格を修得してからでは現場で対応、指導することが困難です
- ・新人職員に対する研修やプリセプター制度は充実しているが、指導する側のメンタル的フォロー体制が不十分。中堅者の離職率を軽減したい 等

【その他】

- ・働き方改革がかえって働きにくくなっている。勤務表が作成できない。法定休暇前の夜勤がつけられなくなったり、とても難しいです。
- ・二交代勤務による長時間労働の改善・夜間人員不足時間帯の応援体制、調整
- ・担当診療科が多く、業務が複雑化している。そのため超過勤務時間も増えている。2交代制と3交代制のミックスした勤務体制を検討しているが人員配置数の問題もあり課題となっている。
- ・ナースコールシステムや転倒・転落予防のセンサー等、患者の安全を重視優先すると患者も看護職員も大きなストレスになっている。センサーにより看護ケアが中断し時間延長と事故のリスクがあがる。
- ・患者重症度に応じた適切なベッドコントロール
- ・寝たきりの患者が多く、看護師のみならず補助員の負担も大きい
- ・緊急入院に対しての労務負担が軽減できるような取り組み
- ・緊急入院が多く、その日は残業時間が多くなる。入院時間の制限などの対策をとりたい。
- ・高齢、認知症、頻回な見守り、重度の介助を必要とする患者への対応が課題
- ・患者、家族からの過剰な要求による精神的疲れ
- ・家族、患者からのハラスメント 等

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： 636 件

回答者： 薬剤部門責任者

(1) 施設の概要等

① 施設の薬剤師数

薬剤師数は「常勤」の平均は 10.3 名、「非常勤（実人数）」の平均は 1.0 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 施設の薬剤師数

(単位:人)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
常 勤		612	10.3	14.2	4.0
非常勤	実人数		1.0	1.9	0.0
	常勤換算人数		0.5	1.3	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

② 薬剤部門の職員数

薬剤師数は「常勤」の平均は 10.2 名、「非常勤（実人数）」の平均は 1.0 名、「非常勤（常勤換算人数）」の平均は 0.6 名であった。

図表 5 - 2 薬剤部門の薬剤師数

(単位:人)

				回答者数	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師		常 勤		610	10.2	13.8	4.0
		非常勤	実人数		1.0	1.9	0.0
			常勤換算人数		0.6	1.5	0.0
その他の職員	事務補助者	常 勤			0.8	1.8	0.0
		非常勤	実人数		0.6	1.4	0.0
			常勤換算人数		0.4	1.0	0.0
	その他	常 勤			0.3	1.0	0.0
		非常勤	実人数		0.3	1.4	0.0
			常勤換算人数		0.2	0.9	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

③ 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30年6月は171.9時間であったが、令和元年6月は168.9時間であった。

図表5-3 常勤薬剤師1人あたりの平均勤務時間

(単位:時間)

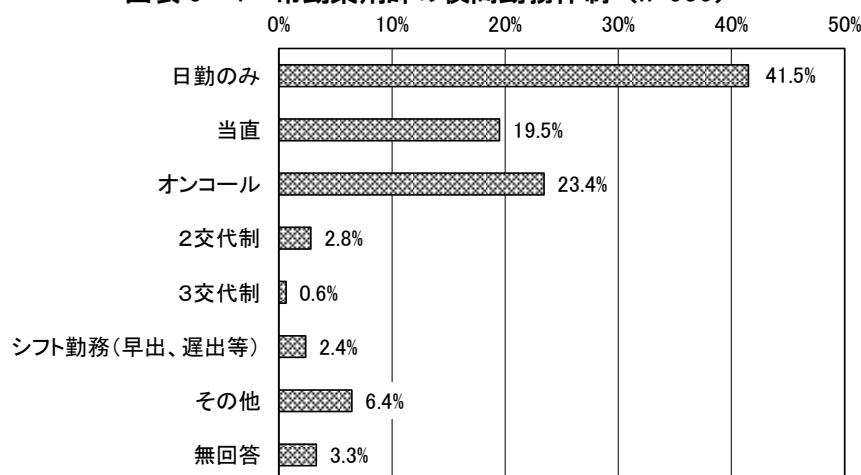
	回答者数	平成30年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤薬剤師1人あたりの平均勤務時間	293	171.9	17.2	170.3	168.9	16.9	168.0

(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」(23.4%)、「当直」(19.5%)であった。

図表5-4 常勤薬剤師の夜間勤務体制 (n=636)



3) 当直・オンコール担当薬剤師数

当直・オンコールを担当する薬剤師数は、常勤が平均8.6人、非常勤が平均0.4人であった。

図表5-5 当直・オンコール担当の平均薬剤師数

(単位:人)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
常勤	269	8.6	10.3	4.0
非常勤		0.4	3.1	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

4) 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30年6月は平均3.6回、令和元年6月は平均3.7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30年6月は平均1.3回、令和元年6月は平均1.3回であった。

図表5-6 1人あたりの当直・オンコール担当平均回数

(単位:回)

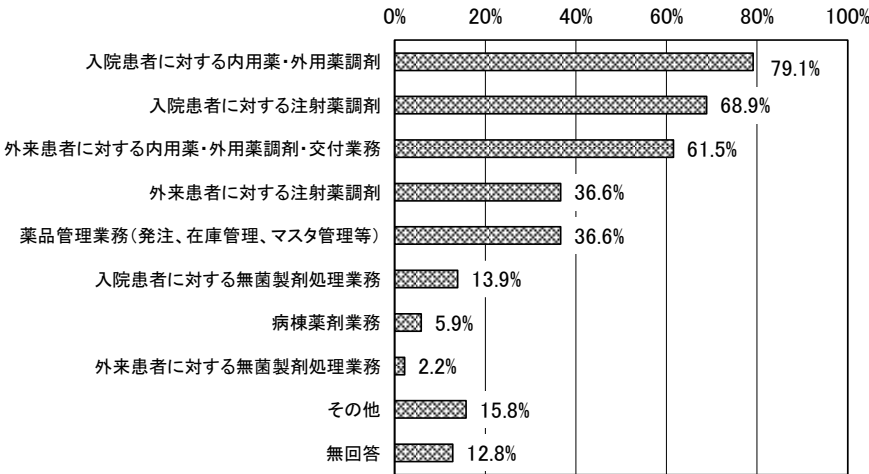
	回答者数	平成30年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1人あたりの当直・オンコール担当平均回数	214	3.6	4.3	2.2	3.7	4.5	2.3
上記のうち、土曜・日曜の平均回数		1.3	1.7	1.0	1.3	1.7	1.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

5) 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79.1%で最も多く、次いで、「入院患者に対する注射薬調剤」(68.9%)、「外来患者に対する内用薬・外用薬調剤・交付業務」(61.5%)であった。

図表5-7 当直・オンコール時の業務内容(複数回答、n=273)



6) 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30年6月は平均27.0枚、令和元年6月は平均31.3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30年6月は平均32.3枚、令和元年6月は平均35.9枚であった。

図表5-8 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30年6月			令和元年6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	234	27.0	64.7	1.0	31.3	73.8	2.0
上記のうち、土曜・日曜の平均枚数		32.3	73.5	1.0	35.9	74.2	3.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

④ 処方箋枚数

平成 30 年 6 月及び令和元年 6 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箋の枚数が減少していた。

図表 5 - 9 1 か月間の処方箋枚数

(単位: 枚)

	回答者数	平成 30 年 6 月			令和元年 6 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	584	3,172.2	3,883.0	1,695.0	3,118.9	3,835.1	1,711.5
外来患者の院内処方箋		878.7	2,585.1	176.5	826.7	2,411.2	163.0
入院患者の処方箋		2,920.2	3,844.3	1,539.0	2,880.5	3,842.2	1,433.0

(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 30 年 6 月及び令和元年 6 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 - 10 薬剤師が配置されている病棟数

(単位: 病棟)

	回答者数	平成 30 年 6 月			令和元年 6 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	596	6.0	6.9	4.0	5.9	6.9	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		3.3	5.4	0.0	3.3	5.3	0.0
療養病棟・精神病棟の病棟数		1.2	3.8	0.0	1.1	3.8	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	0.8	0.0	0.2	0.8	0.0
集中治療室等の病棟数		0.5	1.2	0.0	0.5	1.2	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	0.3	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30年6月及び令和元年6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5-11 病棟に配置されている薬剤師数（常勤）

（単位：人）

	回答者数	平成30年6月			令和元年6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	569	5.0	8.0	1.4	5.1	8.3	1.0
上記のうち、病棟専任の薬剤師数		3.6	6.6	0.0	3.6	6.6	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	0.9	0.0	0.3	1.0	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	1.2	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表5-12 病棟に配置されている薬剤師数（常勤と非常勤（常勤換算人数）の合計）

（単位：人）

	回答者数	平成30年6月			令和元年6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	569	5.1	8.2	1.7	5.2	8.6	1.5
上記のうち、病棟専任の薬剤師数		3.7	6.8	0.0	3.7	6.8	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		0.3	1.1	0.0	0.3	1.1	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	1.2	0.0

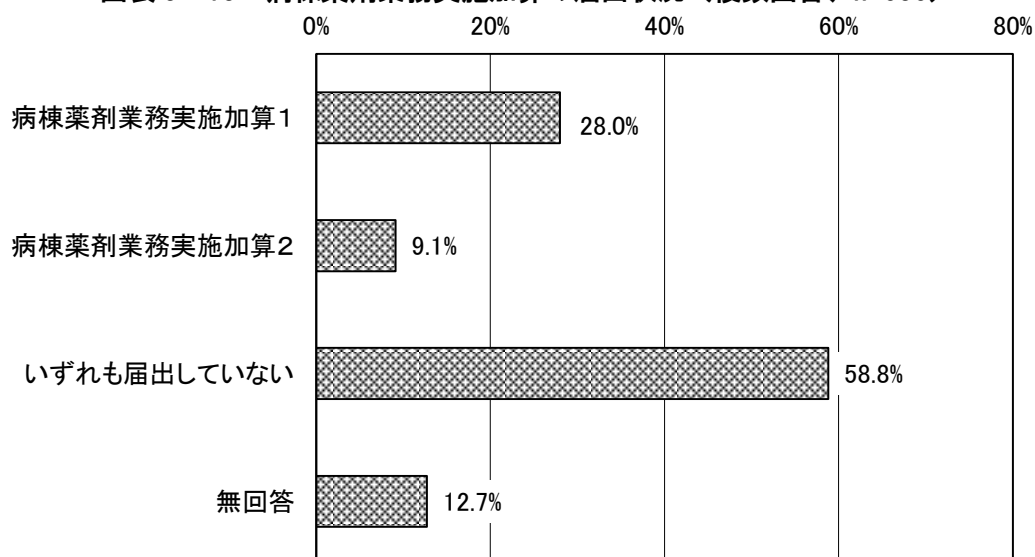
（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

(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」28.0%、「病棟薬剤業務実施加算 2」9.1%、「いずれも届出していない」58.8%であった。

図表 5 - 13 病棟薬剤業務実施加算の届出状況（複数回答、n=636）

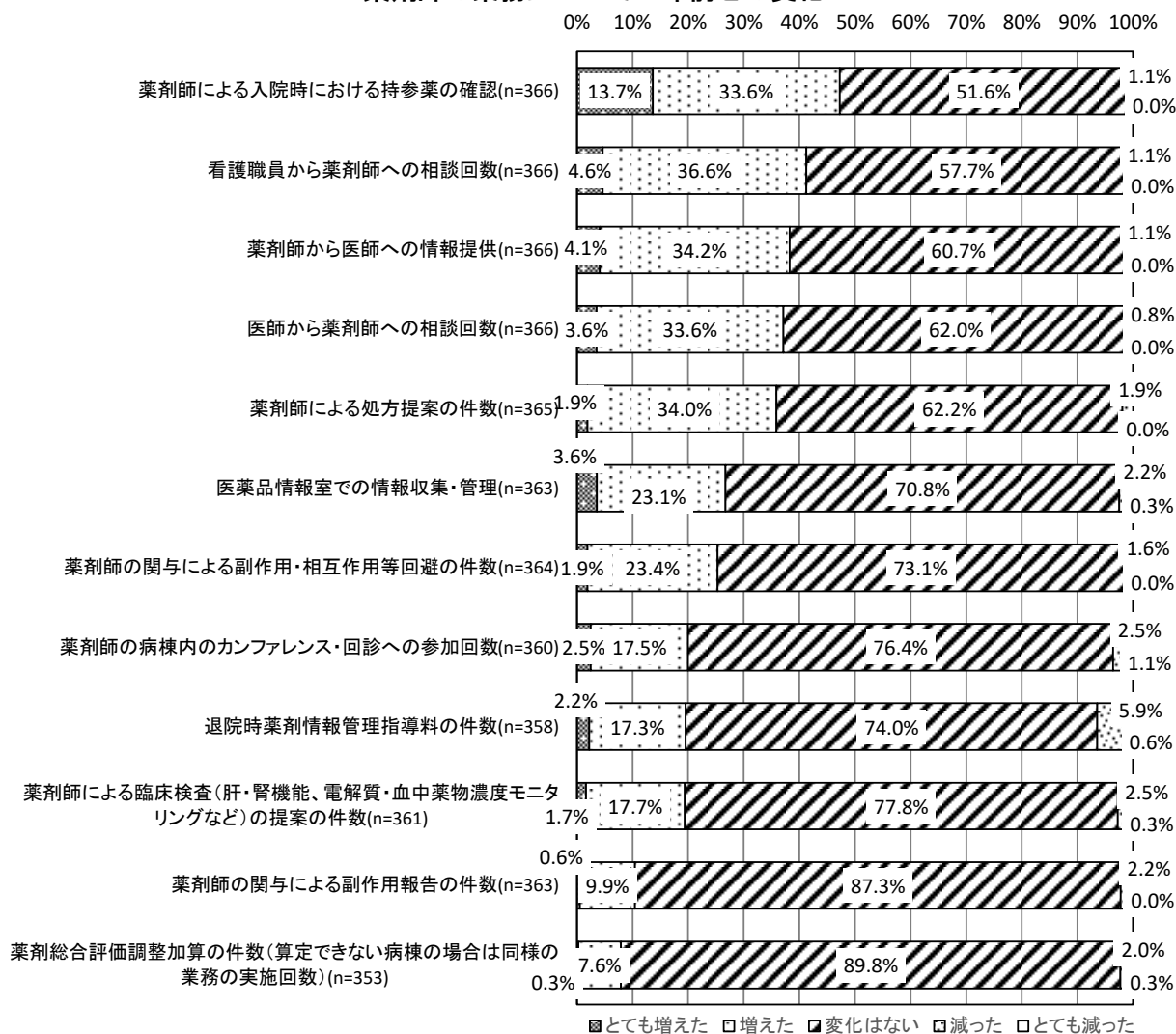


② 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設の状況

1) 薬剤師の業務の変化

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。

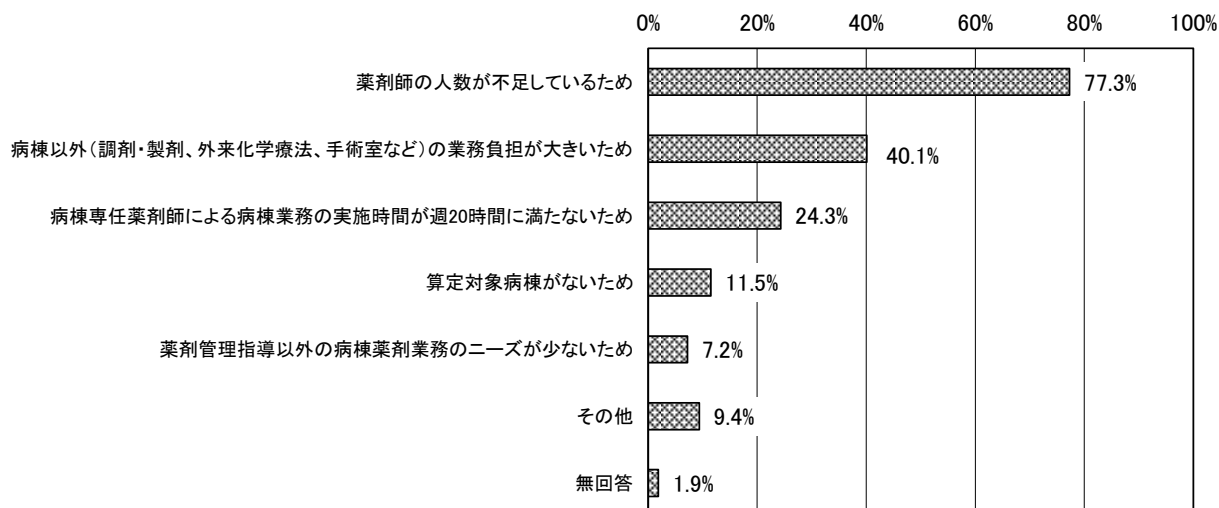
図表 5 - 14 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない施設の状況
薬剤師の業務について1年前との変化



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」（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。

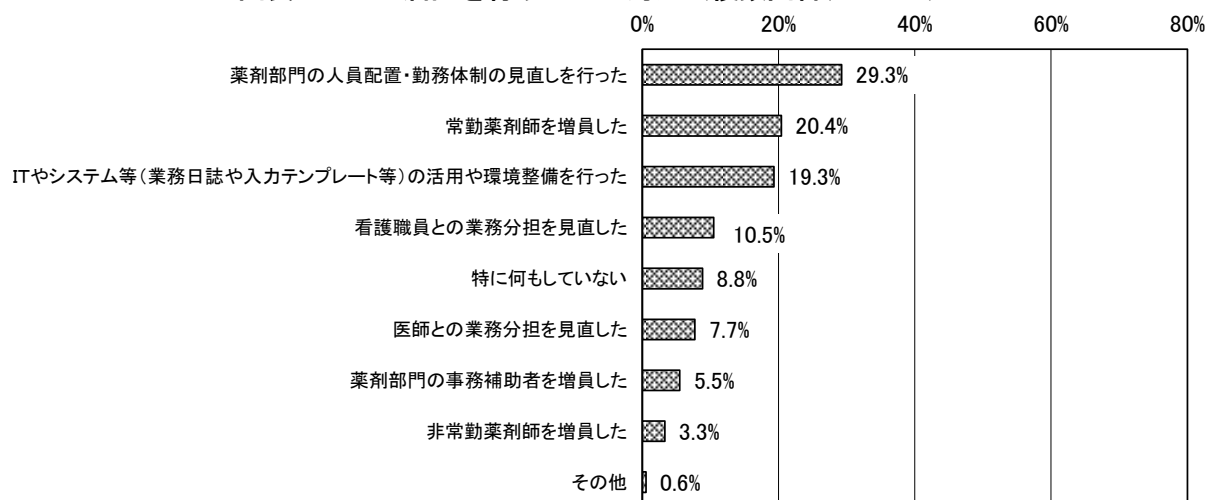
図表 5 - 15 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由（複数回答、n=374）



③ 病棟薬剤業務実施加算1又は2を新規に届出した施設の状況

平成30年4月から平成31年3月の期間に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）に対して、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 - 16 届出を行うための対応（複数回答、n=181）



④ 病棟薬剤業務の重要性

病棟薬剤業務の重要性について自由回答を求めたところ、主に下記の事項が挙げられた。

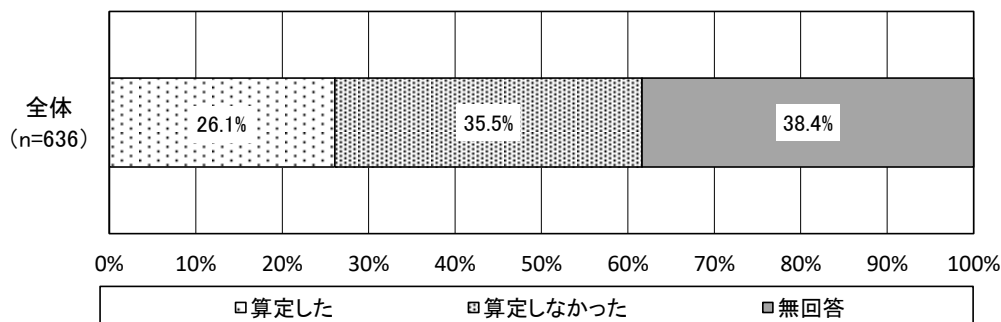
- ・薬物療法の有効性の向上
- ・ハイリスク薬など特に注意が必要な薬剤の薬学的管理による安全性の向上
- ・薬剤の指示変更（再開・中止・追加）などの把握、持参薬情報の確認等による重複投与や誤投与などの未然防止
- ・入院患者に対する安全で最適な薬物療法の実施による入院患者の QOL の向上
- ・医薬品の適正使用による副作用（有害事象）の防止・早期発見
- ・他職種との患者情報の共有
- ・持参薬の鑑別に基づく処方設計と提案による医師業務の軽減
- ・ポリファーマシーへの減薬提案とその後の関与
- ・指示薬剤と病態・検査値等の確認による医師への情報提供・疑義照会
- ・看護師の業務負担低減
- ・病棟におけるインシデント・アクシデントの低減
- ・薬識に係る患者教育により、退院後の拒薬を防ぎ、再入院率を下げる 等

⑤ 入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の状況

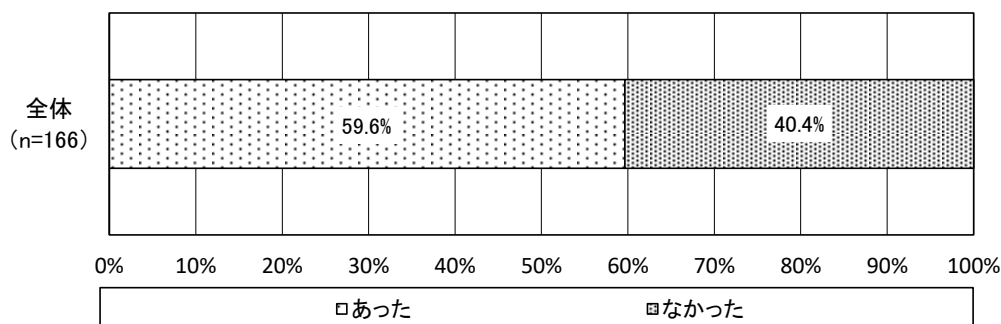
令和元年6月中に入院時支援加算の算定の有無については、「算定した」26.1%、「算定しなかった」35.5%であった。

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。

図表 5 - 17 入院時支援加算の算定状況

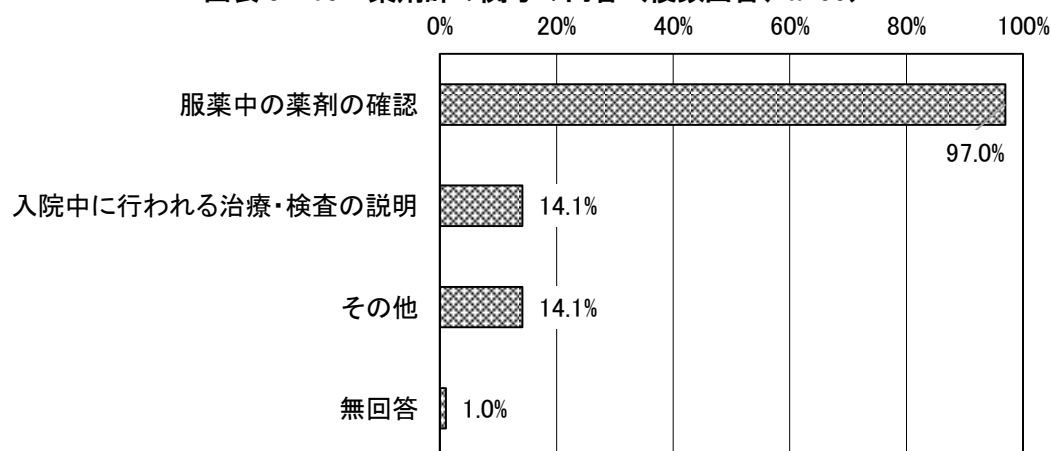


図表 5 - 18 入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の有無



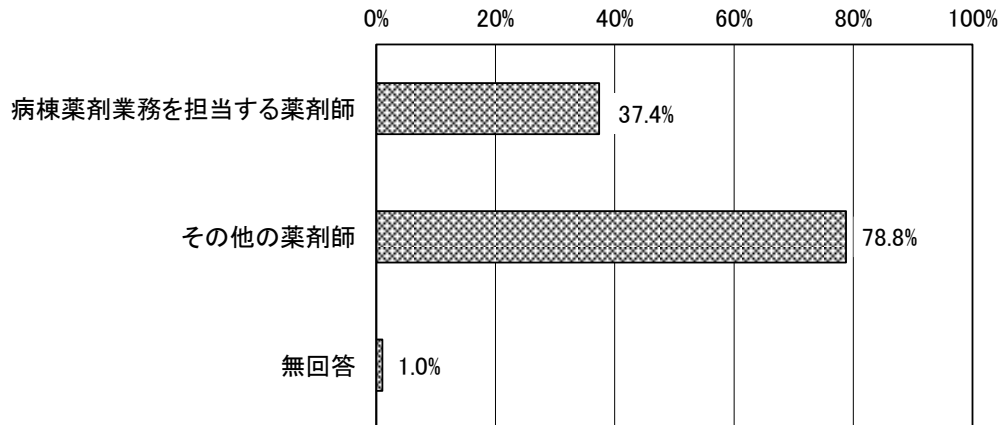
入院時支援加算算定にあたっての薬剤師の関与の内容をみると、「服薬中の薬剤の確認」が97.0%であった。

図表 5 - 19 薬剤師の関与の内容（複数回答、n=99）



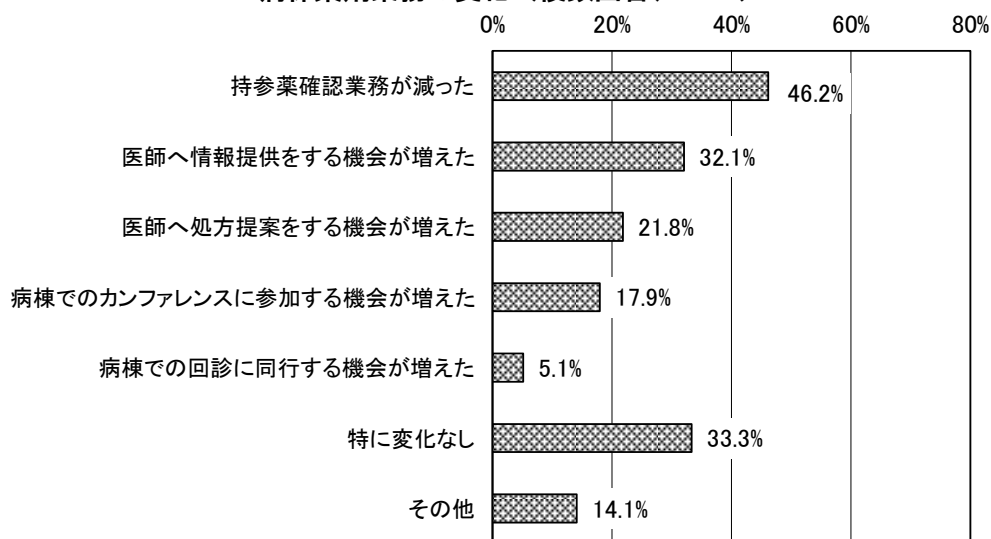
入院時支援加算算定に関与した薬剤師は、「病棟薬剤業務を担当する薬剤師」が 37.4%、「その他の薬剤師」が 78.8%であった。

図表 5 - 20 入院時支援加算算定に関与した薬剤師（複数回答、n=99）



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 46.2%で最も多く、次いで「医師へ情報提供をする機会が増えた」（32.1%）、「医師へ処方提案をする機会が増えた」（21.8%）であった。

図表 5 - 21 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=78）



⑥ 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を別途算定できない病棟で算定している入院料

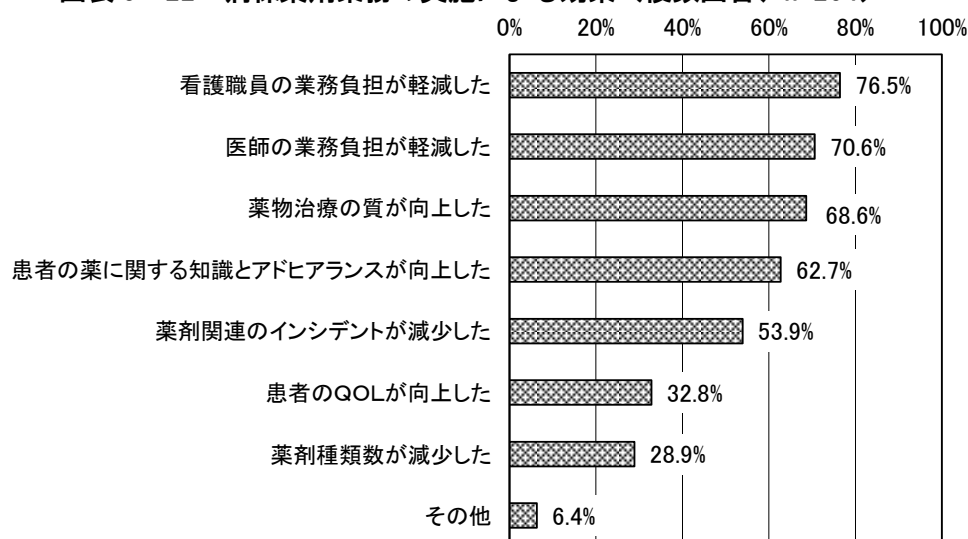
病棟薬剤業務実施加算を別途算定できない病棟で算定している入院料について自由回答を求めたところ、下記の入院料が挙げられた。

- ・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
- ・小児入院医療管理料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・認知症治療病棟入院料
- ・特殊疾患病棟入院料
- ・療養病棟入院料
- ・児童・思春期精神科入院医療管理料 等

2) 病棟薬剤業務の実施による効果

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（204 施設）に薬剤業務の実施をすることによる効果を尋ねたところ、「看護職員の業務負担が軽減した」が 76.5%で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」（70.6%）、「薬物治療の質が向上した」（68.6%）であった。

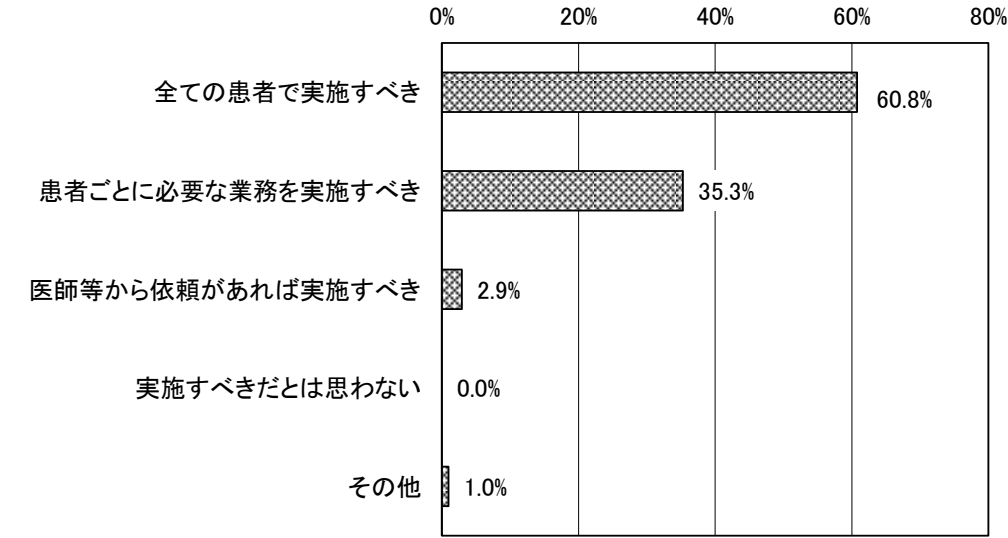
図表 5 - 22 病棟薬剤業務の実施による効果（複数回答、n=204）



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60.8%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35.3%であった。

図表 5 - 23 病棟薬剤業務を積極的に実施すべきか (n=204)



⑦ 薬剤師の負担軽減のための取り組み

薬剤師の負担軽減に資すると考えられる病院の取り組みについて自由回答を求めたところ、薬剤師の増員を求める声が多くみられた、その他には主に下記の取り組みが挙げられた。

- ・ 薬剤師事務補助者又は調剤助手の配置によるタスクシフティング（発注業務資料の作成、服薬指導用資料の作成、在庫管理、DI 資料の整理、薬事委員会資料の作成、DI ニュースの作成・配付、採用医薬品集の作成、調剤業務の補助（ピッキング・袋詰め）等）
- ・ SPD による医薬品の在庫管理（医薬品の発注・納品・管理業務、医薬品の補填業務、医薬品の取り揃え、持参薬鑑定・登録補助業務等）
- ・ 調剤ロボットやピッキングマシンによる調剤業務の機械化
- ・ 電子カルテ、調剤支援システム、オーダリングシステムの導入
- ・ 医薬品情報業務のセントラル化（中小施設は系列の大施設からの配信）
- ・ 医師の入院患者への処方を勤務時間内に実施 等

⑧ 薬剤師の業務分担による病院全体の働き方改革への貢献

薬剤師の業務分担による病院全体の働き方改革への貢献について自由回答を求めたところ、主に下記の取り組みが挙げられた。

- ・ 病棟薬剤業務の推進
- ・ 外来診療での薬剤師常駐、薬剤部外来の実施
- ・ 処方提案や処方内容の見直し（TDM、多剤併用削減含む）
- ・ 定期処方や検査の代行オーダ
- ・ 入退院時の患者治療情報の連携
- ・ 入院時の持参薬鑑別、院内処方への切替提案
- ・ 薬剤師による配薬や注射薬の混注業務
- ・ レジメン管理による抗がん剤の調整
- ・ フォーマリリーの推進と採用薬の見直し 等

NDB データを用いた集計（令和元年度働き方 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 11 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	1,900	940
算定件数	90,277	49,431
算定回数	86,083	49,605

●総合入院体制加算の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	総合入院体制加算 1	総合入院体制加算 2	総合入院体制加算 3
算定医療機関数	39	152	161
算定件数	1,198	3,688	2,766
算定回数	7,058	20,400	14,185

●看護職員夜間配置加算の算定医療機関数

	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

	平成 30 年 11 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	316	109	316	0
急性期一般入院料 2	1	4	8	5
急性期一般入院料 3	0	1	0	0
急性期一般入院料 4	6	3	45	20
急性期一般入院料 5	5	4	31	19
急性期一般入院料 6	1	0	11	7
急性期一般入院料 7	1	0	4	0
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	43	30	9	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	0	1	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 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	算定件数	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

	平成 30 年 11 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	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
急性期一般入院料 1	8,019	46,552	2,711	17,168	8,198	51,165	0	0
急性期一般入院料 2	1	4	138	1,029	543	3,678	388	2,696
急性期一般入院料 3	0	0	147	1,171	0	0	0	0
急性期一般入院料 4	341	2,477	130	876	2,570	20,093	1,755	13,516
急性期一般入院料 5	118	808	349	2,241	2,381	18,833	1,660	13,058
急性期一般入院料 6	212	1,070	0	0	643	6,129	732	5,373
急性期一般入院料 7	88	738	0	0	357	2,460	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	2,282	14,605	1,319	8,375	458	3,118	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	0	0	25	131	77	530	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 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

	平成 30 年 11 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	17	127	198	259
急性期一般入院料 2	1	10	3	7
急性期一般入院料 3	0	0	1	0
急性期一般入院料 4	20	131	73	128
急性期一般入院料 5	15	95	45	79
急性期一般入院料 6	5	52	23	50
急性期一般入院料 7	0	12	3	6
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	0	0	1	1
専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料	0	1	0	1

●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 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

	平成 30 年 11 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	1,074	6,830	4,923	33,238	6,810	43,088	7,999	51,685
急性期一般入院料 2	1	1	889	6,322	5	26	773	5,445
急性期一般入院料 3	0	0	0	0	11	47	0	0
急性期一般入院料 4	1,394	10,362	11,262	86,366	6,547	49,082	10,864	82,118
急性期一般入院料 5	748	5,855	7,892	60,952	4,882	38,561	6,464	50,895
急性期一般入院料 6	408	3,528	4,716	35,423	2,187	17,896	4,875	38,156
急性期一般入院料 7	0	0	975	8,017	194	1,389	520	4,175
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	0	0	0	0	143	986	143	986
専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料	0	0	14	74	0	0	14	74

●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 30 年 5 月診療分		平成 30 年 11 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
地域一般入院料 1	75	58	81	68
地域一般入院料 2	26	17	18	9
地域一般入院料 3	0	73	5	71
障害者施設等入院基本料 13 対 1 入院基本料	17	16	32	19
障害者施設等入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	5	1	6
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	4	7	1	7
精神病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	0	34	2	44
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 30 年 5 月診療分			平成 30 年 11 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	夜間看護 体制特定 日減算	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
急性期一般入院料 1	0	0	242	0	0	0
急性期一般入院料 2	0	0	2	0	0	0
急性期一般入院料 3	0	0	0	0	0	0
急性期一般入院料 4	0	0	83	0	0	0
急性期一般入院料 5	0	1	88	0	0	0
急性期一般入院料 6	0	1	56	0	0	0
急性期一般入院料 7	0	0	6	0	0	0
地域一般入院料 1	0	0	1	0	0	0
地域一般入院料 2	0	0	1	0	0	0
地域一般入院料 3	1	0	2	2	0	0
障害者施設等入院基本料 10 対 1 入院基本料		0	1		0	0
精神病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料	1	0	0	0	0	0

●病棟薬剤業務実施加算の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	病棟薬剤業務実施加算 1	病棟薬剤業務実施加算 2
算定医療機関数	1,604	295
算定件数	97,265	2,890
算定回数	209,784	6,965

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

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、令和元年6月末時点の状況についてご記入ください。
- ※ 「平成29年6月」と記載の質問については平成29年6月1か月間の状況を、「平成30年6月」と記載の質問については平成30年6月1か月間の状況を、「令和元年6月」と記載の質問については令和元年6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 (社会医療法人除く) ※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：医療法人 会社：株式会社等 その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人	02. 公立 06. 会社 03. 公的 07. その他の法人 04. 社会保険関係団体 08. 個人
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 03. 災害拠点病院 05. 総合周産期母子医療センター 07. 小児救急医療拠点病院 09. 地域医療支援病院 10. 二次救急医療機関 →二次救急医療体制：（ア. 病院群輪番制 イ. 拠点型 ウ. 共同利用型） →（病院群輪番制の場合）当番となる頻度： ア. 月に1回未満 イ. 月に1～4回 ウ. 月に5～8回 エ. 月に9～12回 オ. 月に13回以上 ※病院群輪番制：地域内の病院群が共同連帯して、輪番方式により救急患者の受入態勢を整えている場合をいう。 拠 点 型：病院群輪番制の一つで、365日に入院を要する救急患者の受入体制を整えている場合をいう（いわゆる「固定輪番制」や「固定通年制」等も含む）。 共 同 利 用 型：医師会立病院等が休日夜間に病院の一部を開放し、地域医師会の協力により実施するものをいう。 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	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		
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、令和元年6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 →	<u>01. 急性期一般入院料 1</u> <u>03. 急性期一般入院料 3</u> <u>05. 急性期一般入院料 5</u> <u>07. 急性期一般入院料 7</u> 09. 地域一般入院料 2 <u>02. 急性期一般入院料 2</u> <u>04. 急性期一般入院料 4</u> <u>06. 急性期一般入院料 6</u> 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 03. 療養病棟入院基本料 注11※1 夜間看護加算（01. 届出あり 02. 療養病棟入院料 2 04. 療養病棟入院基本料 注12※2 02. 届出なし）			
03. 結核病棟入院基本料 →	01. 7対1 05. 18対1 02. 10対1 06. 20対1 03. 13対1 04. 15対1			
04. 精神病棟入院基本料 →	01. 10対1 05. 20対1 02. 13対1 03. 15対1 04. 18対1			
05. 特定機能病院入院基本料 →	一般病棟（<u>01. 7対1</u> 結核病棟（<u>01. 7対1</u> <u>04. 15対1</u> 精神病棟（<u>01. 7対1</u> <u>04. 15対1</u> <u>02. 10対1</u> <u>02. 10対1</u> <u>02. 10対1</u> <u>03. 13対1</u> <u>03. 13対1</u> <u>03. 13対1</u>			
06. その他の入院基本料 →	（ <u>01. 7対1</u> <u>02. 10対1</u> 03. それ以外）			

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

⑥-1 上記⑥で、以下の入院基本料のいずれかを選んだ施設にお伺いします。	
・「01. 一般病棟入院基本料」の01～07 ・「05. 特定機能病院入院基本料」の「一般病棟」の01又は02 ・「06. その他の入院基本料」の01又は02	
(1) 届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（令和元年6月末時点）	01. 重症度、医療・看護必要度Ⅰ 02. 重症度、医療・看護必要度Ⅱ
(2) 重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合 ^{注4} ※Ⅰ又はⅡどちらも算出している場合は両方お答えください。	重症度、医療・看護必要度Ⅰ（ ）% 重症度、医療・看護必要度Ⅱ（ ）% ※平成31年4月～令和元年6月（3か月間の平均）

注4. 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」のモニタリング及び処置等に係る得点（A得点）2点以上かつ患者の状況等に係る得点（B得点）3点以上、「診療・療養上の指示が通じる（B14）」又は「危険行動（B15）」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上、A得点3点以上又は手術等の医学的状況に係る得点（C得点）が1点以上を満たす患者割合。小数点以下第2位を切り捨てし、小数点第1位までご記入ください。

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5} 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5. 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令和元年6月末時点に、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6} をご記入ください。		
	常勤	非常勤（常勤換算） ^{注7}
1) 医師	人	人
2) 歯科医師	人	人
3) 保健師・助産師・看護師	人	人
4) 准看護師	人	人
5) 看護補助者	人	人
6) 歯科衛生士	人	人
7) 薬剤師	人	人
8) 臨床検査技師	人	人
9) 管理栄養士	人	人
10) 理学療法士	人	人
11) 作業療法士	人	人
12) 言語聴覚士	人	人
13) 医師事務作業補助者	人	人
14) MSW（社会福祉士等）	人	人
15) その他	人	人
16) 合計	人	人

注6. 全ての職種について産休中や育児休業中などの職員は含めないでください。

注7. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。

■ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■ 1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

⑩平成29年6月、令和元年6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6月	令和元年6月
(1) 入院延べ患者数 ^{注8}	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

	平成29年6月	令和元年6月
(2) 外来延べ患者数	人	人
1) 緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人
2) 時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
(3) 分娩件数	件	件
(4) 全身麻酔による手術件数	件	件

注8 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。

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「総合入院体制加算」の届出状況として該当するものをお選びください。※○は1つだけ	
01. 総合入院体制加算 1 を届出ている	→①-2へ
02. 総合入院体制加算 2 を届出ている	} ①-1、①-2へ
03. 総合入院体制加算 3 を届出ている	
04. 総合入院体制加算を届出していない	→①-1へ

①-1 上記①で、「02」～「04」のいずれかを選んだ施設にお伺いします。 総合入院体制加算 1 について、満たすことが困難な要件は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
01. 年間の手術等の件数	ア. 全身麻酔による手術の件数が 年間800件以上 イ. 人工心肺を用いた手術の件数が 年間40件以上 ウ. 悪性腫瘍手術の件数が 年間400件以上 エ. 腹腔鏡下手術の件数が 年間100件以上 オ. 放射線治療（体外照射法）の件数が 年間4,000件以上 カ. 化学療法の件数が 年間1,000件以上 キ. 分娩の件数が 年間100件以上
02. 救急自動車等による搬送件数が 年間2,000件以上	
03. 精神科について、24時間対応できる体制を確保している	
04. 精神病床を有しており、精神病棟入院基本料等を届出て、現に精神疾患患者の入院を受入れている	
05. 「精神科リエゾンチーム加算」または「認知症ケア加算 1」の届出を行っている	
06. 「精神疾患診療体制加算 2」の算定件数又は救急患者の入院 3 日以内における「入院精神療法」もしくは「救命救急入院料の注 2 の加算」の算定件数が合計で 年間20件以上	
07. 療養病棟入院基本料 または 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を届出していない	
08. 画像診断 及び 検査を、24時間実施できる体制を確保している	
09. 薬剤師が夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保している	
10. 総退院患者のうち、診療情報提供に係る加算を算定する患者及び治癒し通院不要な患者が4割以上である	
11. 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、及び産科（産婦人科）を標榜し、入院医療を提供している	
12. 連携医療機関への転院を円滑にするための地域連携室の設置	
13. 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制の整備	
14. 貴院の敷地内が禁煙であること（緩和ケア病棟等の一部の病棟では分煙可）	
15. 分煙を行う場合は、非喫煙場所にタバコの煙が流れないようにし、適切な受動喫煙防止措置を講ずること	
16. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合が 3割5分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合が 3割以上（総合入院体制加算 3 は一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合が 3割2分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合が 2割7分以上）	
17. 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない	
18. その他（具体的に	）

①-2 上記①で、「01」～「03」のいずれかを選んだ施設にお伺いします。
医療従事者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について、該当するものすべてをお選びください。※あてはまる番号すべてに○

01. 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組
 02. 院内保育所の設置
 03. 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減
 04. 病院勤務医の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善
 05. 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減

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) 上記(1)で「1.有」を選択した場合、**当該診療報酬項目を具体的に記入**ください。

	(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 (具体的に記入)
	有	無	
1) 医師	1	2	
2) 看護職員	1	2	
3) 薬剤師	1	2	
4) 理学療法士	1	2	
5) 作業療法士	1	2	
6) その他	1	2	

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記入ください。

④ 平成29年6月末、令和元年6月末時点における、**医師事務作業補助体制加算**の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。※○はそれぞれ1つずつ

1) 平成29年6月末	01. 届出をしていない 02. 医師事務作業補助体制加算 1 →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	03. 医師事務作業補助体制加算 2
2) 令和元年6月末	01. 届出をしていない →次ページ④-1へ 02. 医師事務作業補助体制加算 1 →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	03. 医師事務作業補助体制加算 2

次ページ④-2へ

【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。

西暦 () 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。

※令和元年6月末時点

※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6月末時点及び令和元年6月末時点の、各病棟における医師事務作業補助者の常勤・非常勤別の職員数 (実人数)、及び常勤換算した非常勤の職員数をご記入ください。

	平成29年6月末			令和元年6月末		
	常 勤	非常勤 (実人数)	非常勤 (常勤換算 ^{注9})	常 勤	非常勤 (実人数)	非常勤 (常勤換算 ^{注9})
1) 一般病棟	人	人	人	人	人	人
2) 精神病棟	人	人	人	人	人	人
3) 療養病棟	人	人	人	人	人	人
4) その他	人	人	人	人	人	人
5) 全病棟	人	人	人	人	人	人

④-5 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

※あてはまる番号すべてに○

01. 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施

02. 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保 (勤務間インターバル)

03. 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮

04. 当直翌日の業務内容に対する配慮

05. 交替勤務制・複数主治医制の実施

06. 短時間正規雇用医師の活用

注9. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。

■ 1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■ 1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

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貴施設における平成29年6月、令和元年6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6月	令和元年6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6月	令和元年6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。

③労働基準法の36（サブロク）協定の締結状況として該当するものをお選びください。※○は1つだけ

01. 締結している

02. 未締結であるため、今後締結を予定している

03. 未締結であるが、今後も締結の予定はない

④夜間医師が従事する業務に係る労働基準監督署の宿日直許可について該当するものをお選びください。
※○は1つだけ

01. 全ての業務について許可を受けている

02. 許可を受けている業務と受けていない業務がある

03. 許可を受けている業務はない

4. 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貴施設における長時間労働者に対する、医師による面接指導の実施状況として該当するものをお選びください。※○は1つだけ

01. 実施している

02. 実施していないが、今後実施を予定している

03. 実施しておらず、今後も実施する予定はない

04. 長時間労働者はいない

③貴施設の医師について、労働時間以外の勤務状況として把握している内容をお選びください。
※あてはまる番号すべてに○

01. 年次有給休暇取得率

02. 育児休業の取得率

03. 介護休業の取得率

04. 代休取得率

05. その他（具体的に

）

06. 把握していない

④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。※○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（相談の予定なし）

⑤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 すべてに○)	(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) 時間外・休日・深夜に特定の医師に負担が集中しないような体制の整備	8 →	8
9) 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)	9 →	9
10) 予定手術前日の当直の免除	10 →	10
11) 医師業務の特定行為研修修了者との分担	11 →	11
12) 医師業務の看護師(「11」に示す看護師を除く)との分担	12 →	12
13) 医師業務の助産師との分担	13 →	13
14) 医師業務の薬剤師との分担	14 →	14
15) 医師事務作業補助者の病棟への配置	15 →	15
16) 医師事務作業補助者の外来への配置	16 →	16
17) ICTを活用した業務の見直し・省力化	17 →	17
18) 医師が出席する会議の開催回数の削減	18 →	18
19) 医師が出席する会議の所定就業時間内での開催(開始時刻の前倒し等)	19 →	19
20) 院内保育所の設置	20 →	20

⑥上記⑤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、具体的にご記入ください。

--

⑦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

A. 看護職員や看護補助者の配置等

②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) (11. 届出あり 12. 届出なし)

 → 届出の予定 (11. 予定あり 12. 予定なし)

 → 届出をしていない理由 (21. 職員確保が困難 22. 必要性がない)

 ※あてはまる番号すべてに○ (23. その他 (具体的に))

b) 夜間看護体制加算 (165点) (11. 届出あり 12. 届出なし)

 → 届出の予定 (11. 予定あり 12. 予定なし)

 → 届出をしていない理由 (21. 職員確保が困難 22. 必要性がない)

 ※あてはまる番号すべてに○ (23. その他 (具体的に))

04. 届出をしていない →届出の予定 (11. 予定あり 12. 予定なし)

 →届出をしていない理由 ※あてはまる番号すべてに○

 (21. 職員確保が困難 22. 必要性がない)

 (23. その他 (具体的に))

③急性期看護補助体制加算 ^{注13} ※○は1つだけ	01. 25対1（看護補助者5割以上） 03. 50対1 05. <u>届出をしていない</u> →届出の予定（11. 予定あり 12. 予定なし） →届出をしていない理由 ※あてはまる番号すべてに○ 〔 21. 職員確保が困難 22. 必要性がない 23. その他（具体的に） 〕	02. 25対1（看護補助者5割未満） 04. 75対1
④夜間急性期看護補助体制加算 ^{注14} ※○は1つだけ	01. 30対1 04. <u>届出をしていない</u> →届出の予定（11. 予定あり 12. 予定なし） →届出をしていない理由 ※あてはまる番号すべてに○ 〔 21. 職員確保が困難 22. 必要性がない 23. その他（具体的に） 〕	02. 50対1 03. 100対1
⑤夜間看護体制加算 ^{注14} ※○は1つだけ		01. 届出あり 02. 届出なし
⑥看護職員夜間配置加算 ^{注13} ※○は1つだけ	01. 12対1の「1」 04. 16対1の「2」 05. <u>届出をしていない</u> →届出の予定（11. 予定あり 12. 予定なし） →届出をしていない理由 ※あてはまる番号すべてに○ 〔 21. 職員確保が困難 22. 必要性がない 23. その他（具体的に） 〕	02. 12対1の「2」 03. 16対1の「1」

注14. 急性期看護補助体制加算を算定する場合のみご回答ください。

B. 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に係る取組

※以下の質問①～④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）のいずれかについて届出をしている施設のみご回答ください。それ以外の方は11ページの6. ①へお進みください。

①看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者として、該当するものをお選びください。			
01. 医師	→役職：11. 院長	12. 副院長	13. 医長 14. その他（具体的に）
02. 看護職員	→役職：11. 副院長	12. 看護部長	13. 師長 14. その他（具体的に）
03. その他（具体的に）			

②多職種からなる役割分担推進のための委員会等についてお尋ねします。 ※施設基準の届出から1年以上の実績がある場合には、実績に基づきご記載ください。実績が1年未満である場合には、年間の予定をご記入ください。	
(1) 委員会等の開催頻度	() 回/年
(2) 参加人数	平均 () 人/回
(3) 参加職種	01. 医師 02. 看護師 03. 薬剤師 04. リハビリ職種 05. 臨床検査技師 06. 臨床工学技士 07. 事務職員 08. その他（具体的に）
(4) 既存の委員会の活用の有無	01. 活用している →具体的な会議名 () 02. 活用していない

③ 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をお選びください。※あてはまる番号すべてに○	
01. 業務量の調整（時間外労働が発生しないような業務量の調整）	
02. 看護職員と他職種との業務分担 →業務分担をしている職種：（ 11. 薬剤師 12. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 13. 臨床検査技師 14. 臨床工学技士 15. その他（具体的に） ）	
03. 看護補助者の配置・増員 →具体的内容：（ 11. 主として事務的作業を行う看護補助者の新たな配置 12. 主として事務的作業を行う看護補助者の増員 13. 夜間の看護補助者の新たな配置 14. 夜間の看護補助者の増員 15. その他（具体的に） ）	
04. 短時間正規雇用の看護職員の活用	
05. 多様な勤務形態の導入	
06. 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮 →具体的内容：（ 11. 院内保育所 12. 夜間保育の実施 13. 夜勤の減免措置 14. 休日勤務の制限制度 15. 半日・時間単位休暇制度 16. 所定労働時間の短縮 17. 他部署等への配置転換 ）	
07. 夜勤負担の軽減 →具体的内容：（ 11. 夜勤従事者の増員 12. 月の夜勤回数の上限設定 ）	
08. 夜勤に係る配慮 →具体的内容：2交代の夜勤を実施している場合：（ 11. 勤務後の暦日の休日の確保 12. 仮眠2時間を含む休憩時間の確保 13. 16時間未満となる夜勤時間の設定 14. 仮眠が取れる環境・体制の整備（仮眠室等） 15. その他（具体的に） ） 3交代の夜勤を実施している場合：（ 11. 夜勤後の暦日の休日の確保 12. 勤務間インターバルの確保 13. その他（具体的に） ）	
09. その他（上記01～08以外）（具体的に）	

④ 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について、最も近い選択肢の番号をお選びください。	
01. 達成が困難である →④-1へ	02. 達成はやや困難である →④-1へ
03. 概ね達成可能である →6へ	04. ほぼ達成可能である →6へ
05. 評価時期に達していない →6へ	

④-1 上記④で「01. 達成が困難である」又は「02. 達成はやや困難である」を選んだ施設にお伺いします。 p. 10 ③で選択した項目のうち、達成が困難である項目は何ですか。達成が困難な項目に○をつけた上で、達成が困難である理由を具体的にご記入ください。		
「③」で○をつけた項目のうち、 達成が困難な項目に○		達成が困難である理由（自由記載）
01	業務量の調整 →	
02	看護職員と他職種との業務分担 →	
03	看護補助者の配置・増員 →	
04	短時間正規雇用の看護職員の活用 →	
05	多様な勤務形態の導入 →	
06	妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮 →	
07	夜勤負担の軽減 →	
08	夜勤に係る配慮 →	
09	その他 →	

6. 医療従事者の勤務環境改善マネジメントについてお伺いします。

※以下の質問①～③は、総合入院体制加算を届出していない施設のみご回答ください。

それ以外の方は 12ページの7. ①へお進みください。

※「勤務環境改善マネジメント」とは、「医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み」を指します。

① 貴施設では、勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームがありますか。※○は1つだけ		
01. チームがある	02. チームはないが、今後設置予定	03. チームはなく、今後設置予定もない

② 貴施設では、勤務環境改善の取組として、勤務環境の現状に関する実態把握や分析を行っていますか。 ※○は1つだけ		
01. 行っている →②-1へ	02. 行っていないが、今後実施予定 →③へ	
03. 行っておらず、今後実施予定もない →③へ		

②-1 上記②で、「01. 行っている」を選んだ施設にお伺いします。 どの程度の頻度で実態把握や分析を行っていますか。※○は1つだけ	
01. 数か月に1度行っている	02. 1年に1度行っている
03. 2～3年に1度行っている	04. 定期的な実態把握や分析は行っていない

③ 貴施設では、勤務環境改善の取組について、計画を策定していますか。※○は1つだけ	
01. 策定している →③-1へ	02. 策定していないが、今後策定予定 →7. ①へ
03. 策定しておらず、今後策定予定もない →7. ①へ	

③-1 上記③で、「01. 策定している」を選んだ施設にお伺いします。 どの程度の頻度で計画の見直しを行っていますか。※○は1つだけ	
01. 数か月に1度行っている	02. 1年に1度行っている
03. 2～3年に1度行っている	04. 4年以上見直しをしていない

7. 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。 ※○は1つだけ		
01. 導入している	02. 導入していないが、導入を検討中	
03. 導入しておらず、導入予定もない	04. 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	02. 医師の出席義務の取りやめ
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 →活用しているICT：	02. ICTは活用していない
{ 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）	}

8. その他の状況についてお伺いします。

①貴施設では「EPA（経済連携協定）に基づく介護福祉士候補者」、「在留資格『介護』の外国人留学生」、「介護職種の技能実習生」、「介護分野の1号特定技能外国人」を看護補助者として雇用していますか。	
01. 雇用している →①-1へ	02. 雇用していない →9. へ

①-1 上記①で、「01.雇用している」を選んだ施設にお伺いします。 当該看護補助者の常勤・非常勤（常勤換算）別の人数をご記入ください。		
	常勤	非常勤（常勤換算） ^{注15}
(1)「EPA(経済連携協定)に基づく介護福祉士候補者」 又は「在留資格『介護』の外国人留学生」の人数	人	人
(2)「介護職種の技能実習生」 又は「介護分野の1号特定技能外国人」の人数	人	人

注15. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。

■ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■ 1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

9. 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。
令和元年8月16日（金）までに実施要綱に記載された方法に従ってご提出ください。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）
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、令和元年 6 月末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. その他		
⑥ 担当する主な病棟 ※○は1つだけ	01. 回復期リハビリテーション病棟 02. 地域包括ケア病棟 03. 小児入院病棟 04. その他の一般病棟 05. その他の療養病棟 06. 精神病棟 07. 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 短時間勤務制度の利用	01. あり 02. なし		
⑩ 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} （令和元年7月1日（月）～7月7日（日））	約（ ）時間（ ）分
2) 上記1)のうち、診療時間 ^{注4} （令和元年7月1日（月）～7月7日（日））	約（ ）時間（ ）分
3) 上記2)のうち、事務処理に係る時間（令和元年7月1日（月）～7月7日（日））	約（ ）時間（ ）分
4) 1か月間の当直回数 ^{注5} （令和元年6月1か月間）	（ ）回
5) 上記4)のうち、連続当直回数 ^{注5} （令和元年6月1か月間）	（ ）回
6) 1か月間のオンコール担当回数 ^{注6} （令和元年6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（令和元年6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、令和元年6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) 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 ^{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ーダーリングシステム入力や電子カルテ入力		1	2	3	→	1	2	3	4
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。 ※〇は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。 ※〇は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 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。

令和元年8月16日(金)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（令和元年度調査）

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、令和元年6月末現在の状況についてお答えください。

※数値を記入する設問で、該当するものがない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. あなたが管理する病棟の概要についてお伺いします。

①病棟の主たる診療科をお選びください。※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。

※あなたが診療報酬上、複数の病棟種別の入院料を管理している場合、最も病床数の多い入院料を1つお選びください。

<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、病床利用率をご記入ください。		
1) 病床数		床
2) 病床利用率 ^{注3}		%

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。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{4月～6月の在院患者延べ数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末許可病床数}) \text{の4月～6月の合計}} \times 100$$

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。

A. 職員数 ※以下の質問は令和元年6月末時点の実績をご記入ください。

① 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4})
1) 看護師数	人	人
1)のうち、特定行為研修を修了した看護師数	人	人
1)のうち、短時間勤務又は夜勤免除の看護師数	人	人
2) 准看護師数	人	人
3) 看護補助者数	人	人

注4. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。

■ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■ 1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

①-1 特定行為研修を修了した看護師がいる場合、該当する特定行為区分をお選びください。 ※あてはまるもの全てに○	
01. 呼吸器（気道確保に係るもの）関連	02. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
03. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	04. 循環器関連
05. 心臓ドレーン管理関連	06. 胸腔ドレーン管理関連
07. 腹腔ドレーン管理関連	08. ろう孔管理関連
09. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	10. 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
11. 創傷管理関連	12. 創部ドレーン管理関連
13. 動脈血液ガス分析関連	14. 透析管理関連
15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16. 感染に係る薬剤投与関連
17. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	18. 術後疼痛管理関連
19. 循環動態に係る薬剤投与関連	20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
21. 皮膚損傷に係る薬剤投与関連	

B. 夜勤体制等

①貴病棟の夜勤時間帯 ※24時間制でご記入ください	() 時～ () 時
------------------------------	--------------

②貴病棟の夜勤の体制についてお伺いします。				
(1)夜勤体制について、該当するものをお選びください。※あてはまる番号1つに○				
(2)夜勤時間帯の平均看護要員数(配置人数)をご記入ください。				
	(1)夜勤体制 ※あてはまる 番号1つに○		(2)夜勤時間帯の平均看護要員数(配置人数)	
			看護職員 ^{注5}	看護補助者
1) 2交代制 ^{注6} (変則2交代制 ^{注7} を含む)	1	→	() 人	() 人
2) 3交代制 ^{注8} (変則3交代制 ^{注9} を含む)	2	→	準夜帯 () 人 深夜帯 () 人	準夜帯 () 人 深夜帯 () 人
3) 2交代制(変則2交代制を含む)と 3交代制(変則3交代制を含む) の混合	3	→	【2交代制】 () 人 【3交代制】 準夜帯 () 人 深夜帯 () 人	【2交代制】 () 人 【3交代制】 準夜帯 () 人 深夜帯 () 人
4) その他 (具体的に)	4	→	() 人	() 人

注5. 看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。

注6. 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7. 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8. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

注9. 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。

③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) 夜勤の看護職員配置数	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
9) 夜勤の看護補助者配置数	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
10) 夜勤をする理学療法士等(看護要員以外)の配置数	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
11) 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
12) 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
13) 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
14) 他部署との兼務	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
15) 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

④平成30年度診療報酬改定の結果、改定前と比較して、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) 残業時間	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 ば効果がある	ない どちらともい え	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) 残業時間も考慮した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交代制勤務の場合) 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交代制勤務の場合) 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交代制勤務の場合) 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交代制勤務の場合) 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
17) 日勤・夜勤の業務分担等の見直し	17	→	1	2	1	2	3	4	5
18) 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	18	→	1	2	1	2	3	4	5
19) 他部門(退院支援部門等)の看護 職員との業務分担	19	→	1	2	1	2	3	4	5
20) PHSやスマホ等を活用したナース コールシステムの導入	20	→	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 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
21) 見守りセンサー等のIoT機器の導入	21	→	1	2	1	2	3	4	5
22) 電子カルテの活用	22	→	1	2	1	2	3	4	5
23) オーダリングシステムの活用	23	→	1	2	1	2	3	4	5
24) 業務効率化のための手順等の見直し	24	→	1	2	1	2	3	4	5
25) 交代時の申し送りの簡素化	25	→	1	2	1	2	3	4	5
26) 看護記録に係る負担軽減の取組	26	→	1	2	1	2	3	4	5
27) 勤務時間内の委員会 ^{注10} の開催	27	→	1	2	1	2	3	4	5
28) 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)	28	→	1	2	1	2	3	4	5
29) 院内保育所の設置 ^{注11}	29	→	1	2	1	2	3	4	5
30) 夜間院内保育所の設置 ^{注11}	30	→	1	2	1	2	3	4	5
31) メンタルヘルス対策の実施	31	→	1	2	1	2	3	4	5
2. 看護補助者の配置等									
32) 看護補助者との業務分担	32	→	1	2	1	2	3	4	5
33) 看護補助者の増員	33	→	1	2	1	2	3	4	5
34) 早出や遅出の看護補助者の配置	34	→	1	2	1	2	3	4	5
35) 夜勤時間帯の看護補助者の配置	35	→	1	2	1	2	3	4	5
36) 病棟クランクとの業務分担	36	→	1	2	1	2	3	4	5
37) 病棟クランクの配置	37	→	1	2	1	2	3	4	5
3. 他職種との業務分担等									
38) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との業務分担	38	→	1	2	1	2	3	4	5
39) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の病棟配置	39	→	1	2	1	2	3	4	5
40) 臨床検査技師、臨床工学技士との業務分担	40	→	1	2	1	2	3	4	5
41) 臨床検査技師、臨床工学技士の病棟配置	41	→	1	2	1	2	3	4	5
42) MSW又はPSWとの業務分担	42	→	1	2	1	2	3	4	5
43) MSW又はPSWの病棟配置	43	→	1	2	1	2	3	4	5
44) 薬剤師との業務分担	44	→	1	2	1	2	3	4	5
45) 薬剤師の病棟配置	45	→	1	2	1	2	3	4	5

注10. 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。

注11. 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。

【上記①の「26)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、クリニカルパスの活用等）
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P C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. A I 注12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で選択した取組のうち、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12. 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 →①-1～①-4へ

02. 配置されていない →p. 8 ②へ

①-1 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との協働 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 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	協働・分担の意向はない 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
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

※次ページに続きます。

(①-1 続き)

	(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	効果がない	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	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
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13}		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13. 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。

①-2 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:	)

①-3 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。

①-4 看護職員と看護補助者との業務分担に当たり、どのような課題がありますか。

※あてはまる番号全てに○

01. 業務分担をしたいが、看護補助者を確保できない・定着しない
02. 業務分担を更に推進したいが、現行以上の十分な看護補助者が確保できない・定着しない
03. 食事介助、排泄介助、おむつ交換などの直接的ケアを実施できる看護補助者がいない
04. 看護補助者を対象とした研修内容が十分でない
05. 看護補助者の教育や研修等、人材育成の仕組みが不十分である
06. その他（具体的に

①-5 上記で選択した項目のうち、最も課題であるとする項目の番号1つをご記入ください。

【すべての方にお伺いします】

② 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14}）（ ）人 → ②-1へ
02. 配置されていない → ③へ

注14. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。

- 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）
- 1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

②-1 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. 患者に対する直接ケアの時間が増えた
07. 効果が実感できない
08. その他（具体的に

③ 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。

- (1) 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。 ※それぞれ○は1つ
- (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、今後連携を進めたいと考えている	薬剤師と連携していないが、今後連携を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	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
1) 持参薬の管理	<u>1</u>	2	3		1	2	3	4
2) 効果・副作用等の確認	<u>1</u>	2	3		1	2	3	4
3) 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加	<u>1</u>	2	3		1	2	3	4
4) 患者等への薬剤に関する説明等の実施	<u>1</u>	2	3		1	2	3	4
5) 配薬	<u>1</u>	2	3		1	2	3	4
6) 日々の服薬状況の確認	<u>1</u>	2	3		1	2	3	4

※次ページに続きます。

(③続き)								
	(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	どちらかといえば効果がない	効果がない
7) 薬剤のミキシング（抗がん剤を除く）	<u>1</u>	2	3	1	2	3	4	5
8) 抗がん剤のミキシング	<u>1</u>	2	3	1	2	3	4	5
9) 病棟配置薬の管理	<u>1</u>	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）	<u>1</u>	2	3	1	2	3	4	5
11) 退院患者の薬剤指導	<u>1</u>	2	3	1	2	3	4	5
12) その他 (具体的に)	<u>1</u>	2	3	1	2	3	4	5

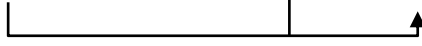


④ 貴病棟における医師との連携状況等についてお伺いします。

(1) 以下の各業務について、医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。「医師と看護職員が協働で実施」を選んだ場合は、看護職員が実施する割合についてもお答えください。 ※それぞれ○は1つ

(2) 医師と看護職員が協働で実施している、または看護職員が主に実施している場合、看護職員の業務負担感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) 【医師と看護職員が協働で実施している、 または看護職員が主に実施している場合】 業務負担感						
	医師が主に実施	医師と看護職員が協働で実施	看護職員が実施する割合				看護職員が主に実施	他職種（医師、看護職員以外）が実施	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	
			4割未満	7割未満	4割以上	10割未満								7割以上
1) 初療時の予診	1	<u>2</u>	(a)	b	c)	<u>3</u>	4	1	2	3	4	5		
2) 静脈採血	1	<u>2</u>	(a)	b	c)	<u>3</u>	4	1	2	3	4	5		
3) 静脈注射	1	<u>2</u>	(a)	b	c)	<u>3</u>	4	1	2	3	4	5		
4) 血液培養	1	<u>2</u>	(a)	b	c)	<u>3</u>	4	1	2	3	4	5		
5) 留置針によるルート確保	1	<u>2</u>	(a)	b	c)	<u>3</u>	4	1	2	3	4	5		
6) 尿道カテーテルの留置	1	<u>2</u>	(a)	b	c)	<u>3</u>	4	1	2	3	4	5		
7) 気管カニューレの交換	1	<u>2</u>	(a)	b	c)	<u>3</u>	4	1	2	3	4	5		
8) 腹腔ドレーンの抜去・縫合	1	<u>2</u>	(a)	b	c)	<u>3</u>	4	1	2	3	4	5		
9) 抜糸	1	<u>2</u>	(a)	b	c)	<u>3</u>	4	1	2	3	4	5		
10) 人工呼吸器等の設定条件の変更	1	<u>2</u>	(a)	b	c)	<u>3</u>	4	1	2	3	4	5		
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	<u>2</u>	(a)	b	c)	<u>3</u>	4	1	2	3	4	5		



①-2 上記①で「03.どちらかといえば不十分である」又は「04.不十分である」と回答した理由は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

- 01. 看護職員の勤務状況が改善していないため、又は悪化したため
- 02. 予算が不足しており取組が十分に実施できていないため
- 03. 人員が不足しており取組が十分に実施できていないため
- 04. 経営層の理解が得られず取組が十分に実施できていないため
- 05. どのような取組を実施すればよいか分からないため
- 06. その他（具体的に

)

①-2-1 上記で選択した項目のうち、理由として最も当てはまる項目の番号1つをご記入ください。

②貴病棟における、看護職員の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。※○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（あてはまる番号すべてに○）：
 - 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. 緊急入院や夜勤時間帯における入院の増加
- 06. 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
- 07. 管理部門等による不十分なマネジメント体制（例：日々の患者の重症度等に応じた看護職員配置の調整の不足など）
- 08. 出席要請のある病院としての委員会
- 09. 出席要請のある病棟のカンファレンス
- 10. 交代時の申し送り
- 11. 看護補助者や病棟クラークの不足
- 12. 医師以外の他の職種の不足（11を除く）
- 13. 医師不在等による指示待ち時間
- 14. 医師からのタスク・シフティング
- 15. その他（具体的に
- 16. わからない
- 17. 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○

- 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. 特定行為研修を修了した看護師の活用（例：医師不在等による指示待ち時間の減少など）
- 09. システムや事務職員等による物品の搬送・移送
- 10. 電子カルテシステムの導入や改良
- 11. 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。

令和元年8月16日（金）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（令和元年度調査）
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、令和元年 6 月末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 貴施設の薬剤師数（薬剤部以外に所属する薬剤師も含めた全体の人数）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}
薬剤師	() 人	() 人	() 人

注1. 常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 1 位までお答えください。

- 1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
■ 1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

② 貴施設薬剤部門に所属する薬剤師数及びその他の職員を常勤、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
1) 薬剤師		() 人	() 人	() 人
2) その他の職員	① 事務補助者	() 人	() 人	() 人
	② その他	() 人	() 人	() 人

③ 貴施設における、平成 30 年 6 月及び令和元年 6 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 30 年 6 月	令和元年 6 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		

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. 日勤・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

【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。】

		常 勤	非常勤
3) 当直、オンコールを担当する薬剤師数		() 人	() 人
		平成 30 年 6 月	令和元年 6 月
4) 1 人あたりの当直・オンコール担当平均回数 ^{注8}		() 回	() 回
5) 上記 4) のうち、土曜・日曜の平均回数		() 回	() 回

6) 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

注8. 土曜日・日曜日の日直はそれぞれ 1 回として数える

	平成 30 年 6 月	令和元年 6 月
7) 当直・オンコール 1 回当たり処方箋平均枚数	() 枚/回	() 枚/回
8) 上記 7) のうち、土曜・日曜の平均枚数	() 枚/回	() 枚/回

④ 貴施設における、平成 30 年 6 月及び令和元年 6 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 30 年 6 月	令和元年 6 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

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 30 年 6 月	令和元年 6 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 ^{注9} 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

注9. 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のいずれかを算定している病棟

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 30 年 6 月		令和元年 6 月	
	常勤	非常勤		常勤	非常勤
		実人数	常勤換算人数		実人数
1) 各病棟に配置されている薬剤師数	() 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
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
4) 上記 2) のうち、集中治療室等 ^{注9} に配置されている薬剤師数	() 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 (⇒③へ)
 02. 病棟薬剤業務実施加算 2 (⇒③へ)
 03. いずれも届出していない (⇒②-1 へ)

【②-1～②-2 は、上記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。】

②-1 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
12) 医薬品情報室での情報収集・管理	1	2	3	4	5

②-2 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 時間に満たないため
 05. 薬剤管理指導以外の病棟薬剤業務のニーズが少ないため
 06. その他（具体的に

【③は、本頁の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、平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の期間に届出した施設がご回答ください。】

③ 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. 薬剤部門の事務補助者を増員した
 05. 薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った
 06. 医師との業務分担を見直した
 07. 看護職員との業務分担を見直した
 08. 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
 09. その他（具体的に

【④は、全ての施設がご回答ください。】

④ 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。

【⑤-1～⑤-5 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。】

⑤-1 貴施設では令和元年6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 (⇒⑤-2 へ)

02. 算定しなかった (⇒⑥-1 へ)

【上記⑤-1で「01. 算定した」と回答した施設のみお答えください。】

⑤-2 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 (⇒⑤-3～⑤-4 へ)

02. なかった (⇒⑥-1 へ)

【上記⑤-2で「01. あった」と回答した施設のみお答えください。】

⑤-3 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⑤-2で「01. あった」と回答した施設のみお答えください。】

⑤-4 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 (⇒⑥-1 へ)

02. 01 以外の薬剤師 (⇒⑤-5 へ)

【上記⑤-4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。】

⑤-5 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

)

【⑥-1～⑥-3 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。】

⑥-1 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：小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料 等）

⑥-2 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 | ） |

⑥-3 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 | ） |

【⑦は、全ての施設がご回答ください。】

⑦-1 どのような取組が病院で行われれば、薬剤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。

⑦-2 病院薬剤師がどのような業務を分担すれば、病院全体の働き方改革に貢献できると思いますか。具体的にご記入ください。

薬剤部責任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。
令和元年8月16日（金）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。