

「夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査」における報告書（案）の概要

（１）調査の目的

平成26年度診療報酬改定において、医療従事者の負担を軽減する観点から、手術や処置、内視鏡検査に係る休日・時間外・深夜の加算、看護補助者や医師事務作業補助者の配置に係る評価、病棟における薬剤業務に対する評価等について見直しを行った。一方、看護職員の確保が困難な医療機関に対して、看護師の月平均72時間要件を満たせない場合の緩和措置の拡大を行った。

これらを踏まえ、その影響を検証するために、関連した加算等を算定している保険医療機関における診療体制やチーム医療の実施状況等について調査を行った。

（２）調査方法及び調査の概要

① 病院調査

- ・ 病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善等を要件とする診療報酬項目（例；総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等）を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目（例；病棟薬剤業務実施加算等）を算定している病院の中から無作為抽出した病院1,000施設に対し、平成26年11月に調査票を配布。

② 医師調査

- ・ 施設調査の対象施設において、内科、外科、小児科、産科・産婦人科、救急科（部門）を対象とし、各診療科につき診療科責任者1名、その他の医師1名（当該施設・診療科に2年を超えて勤務している医師）の計2名、1施設につき最大10名を調査対象とし、病院を通じて調査票を配布。

③ 看護職員調査

- ・ 施設調査の対象施設において、無作為抽出した4病棟を対象とし、特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から1病棟を対象とした。対象病棟の看護師長1名、同じ病棟に2年を超えて勤務している看護職員1病棟につき2名（看護師長を除く）、1施設につき最大12名を調査対象とし、平成26年11月に調査票を配布。

④ 薬剤師調査

- ・ 施設調査の対象施設において、薬剤部責任者1名、病棟薬剤師が配置されている病棟のうち、無作為抽出した4病棟を対象（病棟薬剤業務を実施している療養病棟または精神病棟があれば当該病棟の中から1病棟、病棟薬剤業務を実施している特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から1病棟を対象）とし、平成26年11月に調査票を配布。

（３）回収の状況

- | | |
|--------|----------------------------|
| ① 病院 | 有効回答数： 417 施設（有効回答率 41.7%） |
| ② 医師 | 有効回答数：1,939 人 |
| ③ 看護師長 | 有効回答数：1,378 人 |
| ④ 看護職員 | 有効回答数：2,444 人 |

- ⑤ 薬剤部責任者 有効回答数： 420 人（有効回答率 42.0%）
 ⑥ 病棟薬剤師 有効回答数： 913 人

（４）検証部会としての評価

平成 26 年 4 月の診療報酬改定内容を踏まえ、実際に勤務医の負担軽減や医療の質の向上にどのような影響を与えたかを把握するために、これらに関連した加算等を算定している保険医療機関における診療体制や診療内容、勤務医の負担軽減や処遇改善の状況、チーム医療の取組状況とその効果、薬剤師の病棟における業務時間及び業務内容の実態などについて検証を行った。

【医師事務作業補助体制加算 1】		
(入院初日)		
イ	15 対 1	860 点 (新)
ロ	20 対 1	648 点 (新)
ハ	25 対 1	520 点 (新)
ニ	30 対 1	435 点 (新)
ホ	40 対 1	350 点 (新)
ヘ	50 対 1	270 点 (新)
ト	75 対 1	190 点 (新)
チ	100 対 1	143 点 (新)
[施設基準]		
(1)医師事務作業補助者の業務を行う場所について、80%以上を病棟又は外来とする。		
(2)看護職員を医師事務作業補助者として届出することは不可。		
※ 従前の医師事務作業補助体制加算については、看護職員を医師事務作業補助者として届出することは不可とした上で、医師事務作業補助体制加算2とする。		

【手術・処置の休日・時間外・深夜加算】	
手術・1000 点以上の処置	
休日加算 1	160/100 (新)
時間外加算 1	80/100 (新)
深夜加算 1	160/100 (新)
[施設基準]	
(1)予定手術前の当直（緊急呼び出し当番を含む。）の免除を実施していること。（年 12 日までは実施しなくてもよい）	
(2)下記のいずれかを実施していること。（診療科ごとに異なってもよい）	
①交代勤務制（常勤の医師 3 名以上、夜勤の翌日の日勤は休日、日勤と夜勤を連続させる場合は休憩を置くこと）	

②チーム制（医師5人ごとに1人の緊急呼び出し当番を置き、休日・時間外・深夜の対応を一元化し、緊急呼び出し当番の翌日は休日）
③時間外・休日・深夜の手術・1000点以上の処置の実施に係る医師（術者又は第一助手）の手当支給
※ 従来の加算については加算「2」とする。

【内視鏡検査の時間外・休日・深夜の加算】	
手術・1000点以上の処置	
休日加算1	80/100（新）
時間外加算1	40/100（新）
深夜加算1	80/100（新）
【算定要件】	
(1)緊急内視鏡検査である場合のみ算定し、内視鏡検査が保険医療機関又は保険医の都合により休日、時間外、深夜に行われた場合には算定できない。	
(2)時間外加算は、入院外の患者に対してのみ算定できる。	
※ 従来の加算については加算「2」とする。	

改定前	改定後
	【歯科医療機関連携加算】 (医科点数表) 100点（新）
	【周術期口腔機能管理後手術加算】 (手術の部の通則加算) 100点（新）
【周術期口腔機能管理料（Ⅰ）】	【周術期口腔機能管理料（Ⅰ）】
1 手術前 190点	1 手術前 280点（改）
2 手術後 190点	2 手術後 190点
【周術期口腔機能管理料（Ⅱ）】	【周術期口腔機能管理料（Ⅱ）】
1 手術前 300点	1 手術前 500点（改）
2 手術後 300点	2 手術後 300点

改定前	改定後
【夜間急性期看護補助体制加算】	【夜間急性期看護補助体制加算】
イ 50対1 10点	イ 25対1 35点（新）
ロ 100対1 5点	ロ 50対1 25点（改）
	ハ 100対1 15点（改）

改定前	改定後
【一般病棟入院基本料】 7 対 1 特別入院基本料 1,244 点 10 対 1 特別入院基本料 1,040 点	【一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料 25 対 1、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料】 <u>月平均夜勤時間超過減算</u> 20/100 を減算

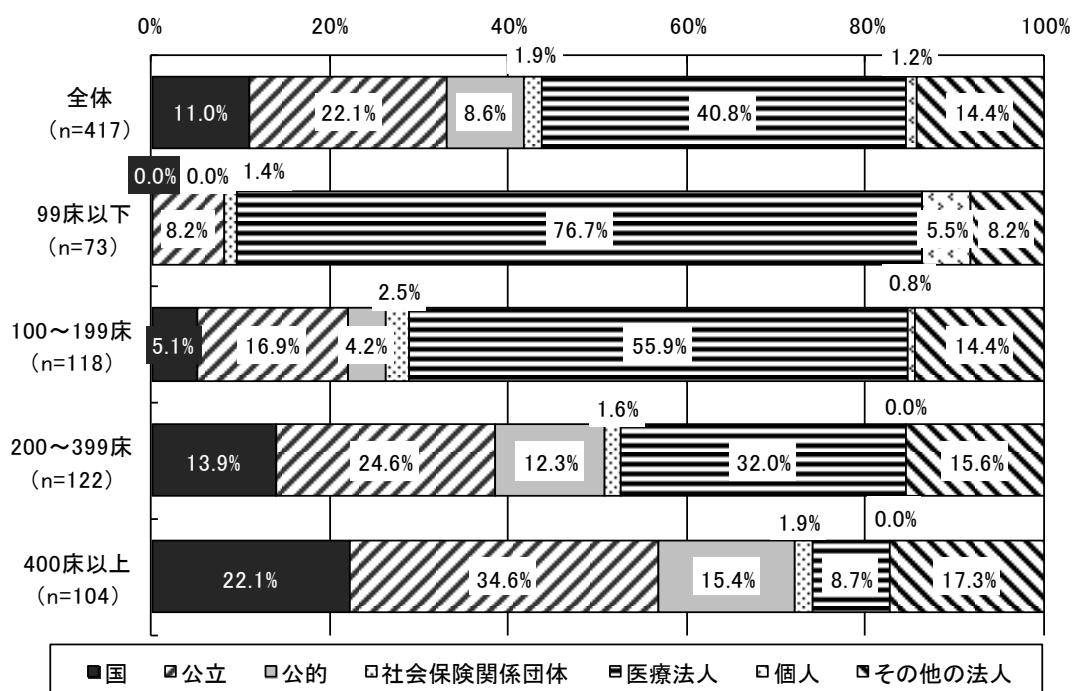
改定前	改定後
【病棟薬剤業務実施加算】 (週 1 回) 100 点 ※療養病棟・精神病棟については、入院した日から起算して 4 週間を限度	【病棟薬剤業務実施加算】 (週 1 回) 100 点 ※療養病棟・精神病棟については、入院した日から起算して <u>8 週間</u> を限度

改定前	改定後
【がん患者カウンセリング料】 500 点	【がん患者指導管理料】 1 医師が看護師と共同して治療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 500 点 2 <u>医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合</u> 200 点 (新) 3 <u>医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合</u> 200 点 (新)

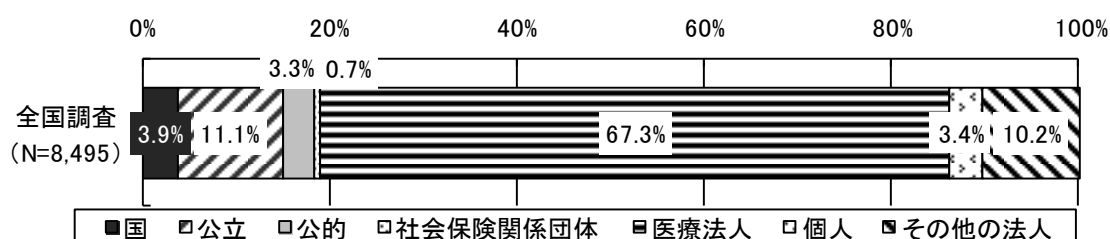
① 病院調査

- 回答のあった施設における、開設者についてみると、全体では「国」が11.0%、「公立」が22.1%、「公的」が8.6%、「社会保険関係団体」が1.9%、「医療法人」が40.8%、「個人」が1.2%、「その他の法人」が14.4%であった。全国調査の開設者割合と比べ、国・公立の割合が多かった。

P9 図表 2 開設者



(参考) 開設者 (平成 26 年 10 月末)



(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設機能調査 (平成 26 年 10 月末概数)』

- 回答のあった施設における、一般病床の病床利用率についてみると、全体では平成25年10月が平均76.6%（標準偏差13.9、中央値79.4）で、平成26年10月が平均75.6%（標準偏差13.7、中央値78.0）であった。また、病院全体の病床利用率についてみると、全体では平成25年10月が平均77.0%（標準偏差14.0、中央値79.4）で、平成26年10月が平均76.0%（標準偏差13.9、中央値78.5）であった。

P22 図表 20 一般病床の病床利用率

（単位：％）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	382	76.6	13.9	79.4	75.6	13.7	78.0
99床以下	66	74.6	15.2	77.9	74.8	15.1	76.7
100床～199床	113	77.4	13.6	79.4	76.0	13.5	79.1
200床～399床	106	74.0	15.9	76.9	71.8	15.5	74.9
400床以上	97	79.7	9.9	81.8	79.9	8.8	80.9

（注）平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

P22 図表 21 病院全体の病床利用率

（単位：％）

	施設数	平成25年10月			平成26年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	377	77.0	14.0	79.4	76.0	13.9	78.5
99床以下	65	75.0	15.0	77.9	74.8	14.7	76.6
100床～199床	110	78.1	13.6	79.5	76.6	13.9	79.6
200床～399床	104	74.5	15.8	77.2	72.4	15.8	75.5
400床以上	98	79.7	10.8	81.5	79.9	9.8	81.1

（注）平成25年10月、平成26年10月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

（参考）病床利用率

（単位：％）

	平成25年8月～10月	平成26年8月～10月
一般病床	72.9	72.2
病院全体	79.3	78.5

（出典）厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設運営状況調査（平成25年10月末概数）』『医療施設運営状況調査（平成26年10月末概数）』により、各年の8月～10月末時点の病床利用率の平均値を算出した。

- 回答のあった施設における、一般病床の平均在院日数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 16.8 日（標準偏差 8.1、中央値 15.1）で、平成 26 年 10 月が平均 16.8 日（標準偏差 8.8、中央値 15.1）であった。

また、病院全体の平均在院日数についてみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 21.7 日（標準偏差 31.6、中央値 15.8）で、平成 26 年 10 月が平均 21.4 日（標準偏差 29.6、中央値 15.6）であった。

P23 図表 22 一般病床の平均在院日数

（単位：日）

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	383	16.8	8.1	15.1	16.8	8.8	15.1
99 床以下	66	17.4	7.7	16.1	17.4	8.2	16.1
100 床～199 床	113	19.0	9.4	16.6	18.7	9.7	17.0
200 床～399 床	107	16.0	8.0	15.1	16.2	9.1	15.4
400 床以上	97	14.7	6.1	13.1	14.9	7.3	13.3

（注）平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

P23 図表 23 病院全体の平均在院日数

（単位：日）

	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	374	21.7	31.6	15.8	21.4	29.6	15.6
99 床以下	64	18.4	8.6	17.1	18.5	9.6	16.5
100 床～199 床	108	20.8	11.2	17.2	20.6	11.4	17.1
200 床～399 床	105	23.8	34.4	15.8	23.5	33.1	15.8
400 床以上	97	22.6	49.0	13.9	21.9	44.8	13.6

（注）平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

（参考）平均在院日数

（単位：日）

	平成 25 年 8 月～10 月	平成 26 年 8 月～10 月
一般病床	17.0	16.4
病院全体	30.3	29.3

（出典）厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設動態調査（平成 25 年 10 月末概数）』『医療施設動態調査（平成 26 年 10 月末概数）』をもとに、各年の 8 月～10 月の平均在院日数の平均値を算出した。

- 1 施設あたりの平均職員数についてみると、400 床以上の施設では、平成 25 年 10 月における医師数は常勤 158.3 人、非常勤 30.8 人で、平成 26 年 10 月では常勤 160.7 人、非常勤 31.8 人となっており、常勤、非常勤でやや増加した。医師事務作業補助者についてみると、平成 25 年 10 月は常勤 9.8 人、非常勤 7.8 人であり、平成 26 年 10 月は常勤 11.2 人、非常勤 8.4 人となっており、常勤、非常勤でやや増加した。

P29 図表 28 1 施設あたり平均職員数（400 床以上）

（単位：人）

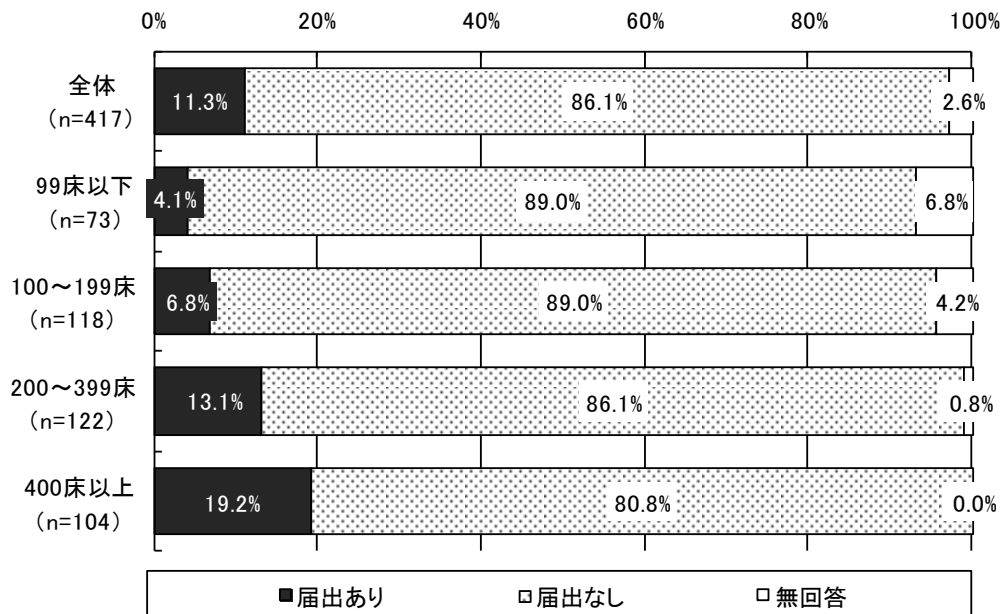
	平成 25 年 10 月		平成 26 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 医師	158.3	30.8	160.7	31.8
(うち) 外来業務を担当する医師			87.8	13.3
(うち) 病棟業務を担当する医師			105.2	16.4
2) 歯科医師	5.7	2.4	5.9	2.4
3) 保健師・助産師・看護師	500.2	22.3	510.6	22.7
(うち) 保健師としての従事者	4.1	0.1	4.2	0.1
(うち) 助産師としての従事者	20.9	1.2	21.9	0.9
【再掲】一般病棟勤務の看護師	337.4	7.4	343.4	6.8
4) 准看護師	7.9	2.5	7.0	2.4
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	3.0	0.6	2.6	0.5
【再掲】看護職員のうち、短時間正職員制度利用者数	7.0	0.6	8.7	0.6
【再掲】看護職員のうち、夜勤専従者数	2.0	0.9	2.2	0.6
5) 看護補助者	27.6	19.1	27.0	20.5
6) 歯科衛生士	2.2	0.8	2.3	0.8
7) 薬剤師	26.9	1.2	28.1	1.2
【再掲】病棟専任(または担当) 薬剤師	9.3	0.1	9.8	0.2
8) 管理栄養士	7.1	0.7	7.5	0.6
9) 理学療法士	13.6	0.3	14.5	0.2
10) 作業療法士	6.4	0.1	6.8	0.1
11) 言語聴覚士	3.1	0.2	3.3	0.2
12) 医師事務作業補助者	9.8	7.8	11.2	8.4
13) ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	5.1	0.5	5.3	0.4
14) その他	161.9	32.3	166.8	33.3
15) 合計	935.6	120.8	957.1	125.0

（注）うち数以外の職員数について、常勤、非常勤ともに記載のあった施設を集計対象とした（平成 25 年 10 月（n=102）、平成 26 年 10 月（n=102））。

- 手術における休日加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 11.3%、「届出なし」が 86.1%であった。

手術における休日加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数(0 を除く)は、全体で平均 6.5 件(標準偏差 7.6、中央値 4.0)であった。

P84 図表 132 手術における休日加算 1 の施設基準の届出状況



P85 図表 135 手術における休日加算 1 の 1 施設あたりの算定件数
(平成 26 年 10 月、0 を除く)

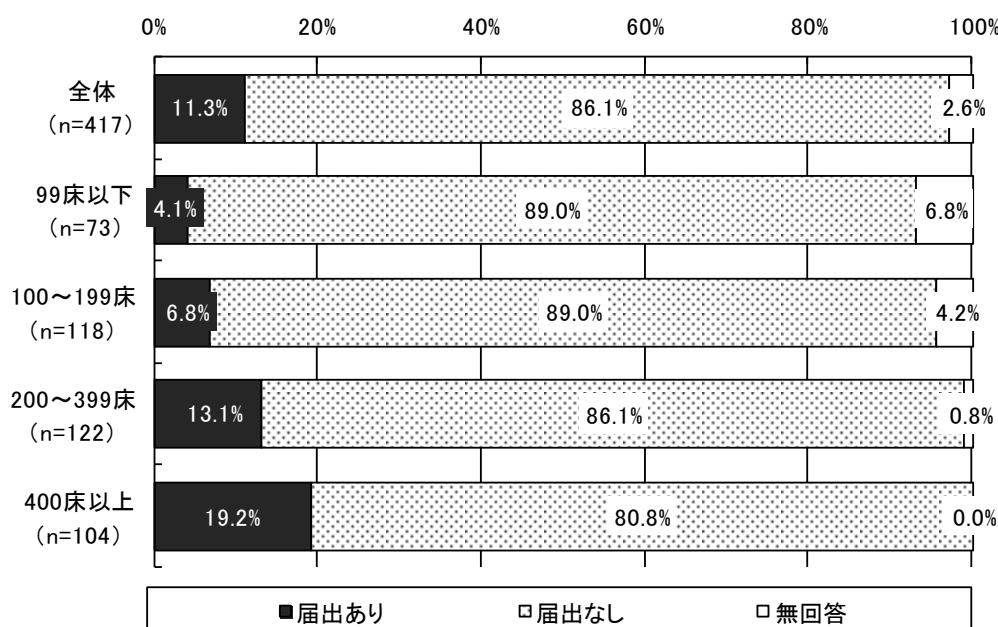
(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	29	9.5	7.5	8.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床～199 床	5	4.8	5.2	2.0
200 床～399 床	10	6.3	3.2	6.5
400 床以上	14	13.4	8.5	16.0

- 手術における時間外加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が11.3%、「届出なし」が86.1%であった。

手術における時間外加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数（〇を除く）は、全体で平均 16.3 件（標準偏差 14.2、中央値 14.0）であった。

P86 図表 136 手術における時間外加算 1 の施設基準の届出状況



P139 図表 139 手術における時間外加算 1 の 1 施設あたりの算定件数
(平成 26 年 10 月、〇を除く)

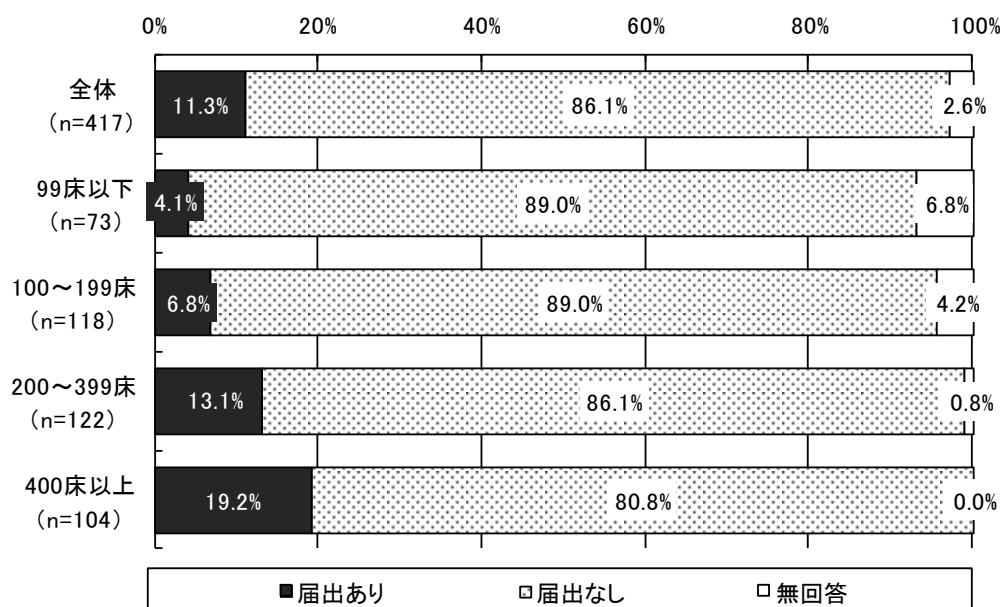
(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	32	16.3	14.2	14.0
99 床以下	2	2.5	0.7	2.5
100 床～199 床	6	12.5	12.4	8.0
200 床～399 床	9	11.9	6.3	15.0
400 床以上	15	22.4	16.8	23.0

- 手術における深夜加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 11.3%、「届出なし」が 86.1%であった。

手術における深夜加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数(0 を除く)は、全体で平均 9.0 件(標準偏差 9.2、中央値 6.0)であった。

P88 図表 140 手術における深夜加算 1 の施設基準の届出状況



P89 図表 143 手術における深夜加算 1 の 1 施設あたりの算定件数
(平成 26 年 10 月、0 を除く)

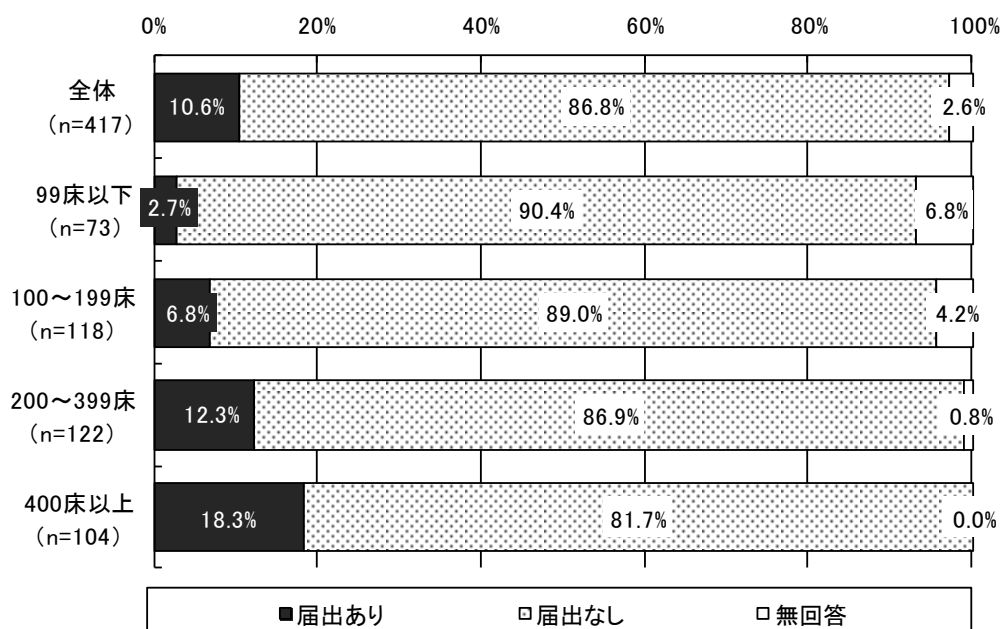
(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	33	9.0	9.2	6.0
99 床以下	1	1.0		1.0
100 床～199 床	5	3.2	3.3	2.0
200 床～399 床	11	5.1	3.9	3.0
400 床以上	16	13.9	10.7	13.5

- 処置における休日加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 10.6%、「届出なし」が 86.8%であった。

処置における休日加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数(0 を除く)は、全体で平均 4.1 件(標準偏差 3.5、中央値 3.0)であった。

P89 図表 144 処置における休日加算 1 の施設基準の届出状況



P90 図表 147 処置における休日加算 1 の 1 施設あたりの算定件数
(平成 26 年 10 月、0 を除く)

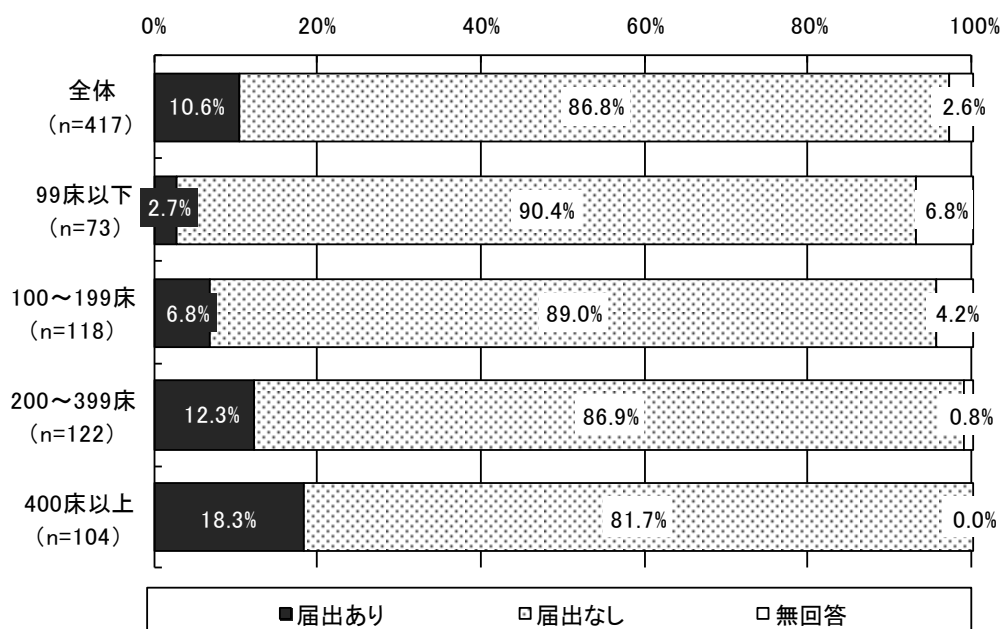
(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	18	4.1	3.5	3.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床～199 床	2	5.5	3.5	5.5
200 床～399 床	4	4.0	3.6	3.5
400 床以上	12	3.8	3.7	2.5

- 処置における時間外加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が10.6%、「届出なし」が86.8%であった。

処置における時間外加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数（〇を除く）は、全体で平均 2.3 件（標準偏差 5.6、中央値 0.0）であった。

P91 図表 148 処置における時間外加算 1 の施設基準の届出状況



P92 図表 151 処置における時間外加算 1 の 1 施設あたりの算定件数
(平成 26 年 10 月、〇を除く)

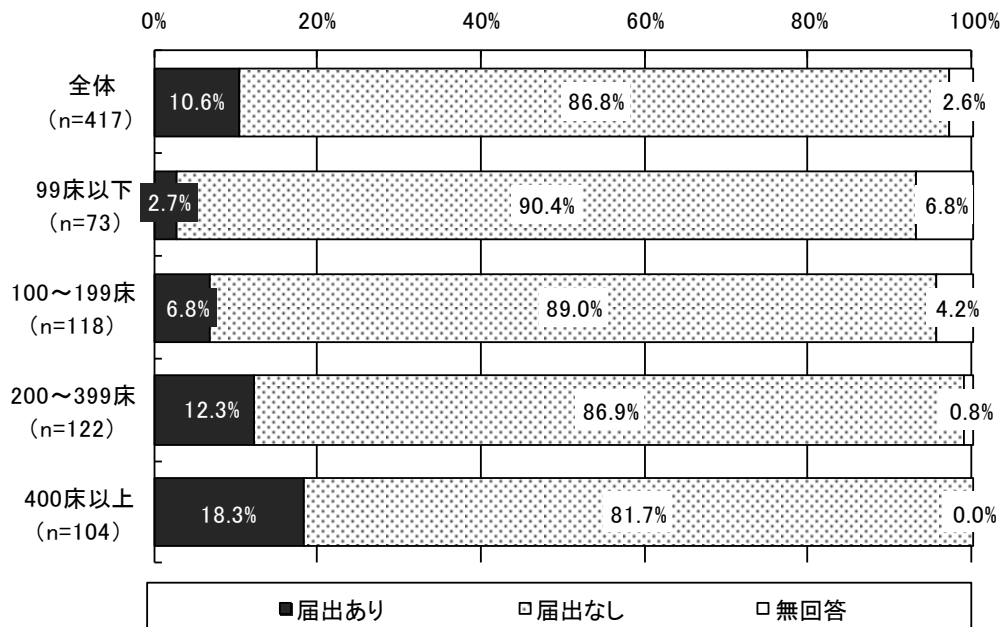
(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	18	5.1	7.6	2.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床～199 床	5	4.4	7.1	1.0
200 床～399 床	5	1.4	0.5	1.0
400 床以上	8	7.9	9.6	3.0

- 処置における深夜加算 1 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出あり」が 10.6%、「届出なし」が 86.8%であった。

処置における深夜加算 1 の 1 施設あたりの平成 26 年 10 月の算定件数(0 を除く)は、全体で平均 2.9 件(標準偏差 2.7、中央値 2.0)であった。

P93 図表 152 処置における深夜加算 1 の施設基準の届出状況



P94 図表 155 処置における深夜加算 1 の 1 施設あたりの算定件数
(平成 26 年 10 月、0 を除く)

(単位：件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	13	2.9	2.7	2.0
99 床以下	0	-	-	-
100 床～199 床	3	1.0	-	1.0
200 床～399 床	3	1.3	0.6	1.0
400 床以上	7	4.4	2.9	4.0

- 内視鏡検査における休日加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数（0を除く）は、全体で平均2.5件（標準偏差2.2、中央値2.0）であった。

P95 図表 157 内視鏡検査における休日加算の1施設あたりの算定件数
（平成26年10月、0を除く）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	20	2.5	2.2	2.0
99床以下	0	-	-	-
100床～199床	1	2.0	-	2.0
200床～399床	9	1.8	1.3	1.0
400床以上	10	3.2	2.8	2.5

- 内視鏡検査における時間外加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数（0を除く）は、全体で平均3.2件（標準偏差3.5、中央値2.0）であった。

P95 図表 159 内視鏡検査における時間外加算の1施設あたりの算定件数
（平成26年10月、0を除く）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	25	3.2	3.5	2.0
99床以下	2	2.0	-	2.0
100床～199床	3	1.7	1.2	1.0
200床～399床	5	2.0	0.7	2.0
400床以上	15	4.1	4.3	3.0

- 内視鏡検査における深夜加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数（0を除く）は、全体で平均2.5件（標準偏差3.7、中央値1.0）であった。

P96 図表 161 内視鏡検査における深夜加算の1施設あたりの算定件数
（平成26年10月、0を除く）

（単位：件）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	21	2.5	3.7	1.0
99床以下	0	-	-	-
100床～199床	0	-	-	-
200床～399床	8	1.4	0.7	1.0
400床以上	13	3.2	4.7	1.0

- 歯科医療機関連携加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数(0を除く)は、全体で平均4.2件(標準偏差2.3、中央値4.0)であった。

P97 図表 163 歯科医療機関連携加算(診療情報提供料Ⅰの加算)の1施設あたりの算定件数(平成26年10月、0を除く)

(単位:件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	5	4.2	2.3	4.0
99床以下	1	2.0	-	2.0
100床~199床	0	-	-	-
200床~399床	2	6.5	0.7	6.5
400床以上	2	3.0	1.4	3.0

- 周術期口腔機能管理料の1施設あたりの算定件数(0を除く)は、全体で平成25年10月が平均46.1件(標準偏差57.0、中央値25.0)で平成26年10月が平均59.2件(標準偏差65.6、中央値37.5)であった。

P98 図表 165 周術期口腔機能管理料の1施設あたりの算定件数(0を除く)

(単位:件)

	平成25年10月				平成26年10月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	63	46.1	57.0	25.0	72	59.2	65.6	37.5
99床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100床~199床	3	29.7	38.4	9.0	3	28.3	7.8	26.0
200床~399床	18	26.2	22.3	21.5	22	32.2	33.7	22.0
400床以上	42	55.8	65.9	30.5	47	73.8	74.1	46.0

- 周術期口腔機能管理後手術加算の1施設あたりの平成26年10月の算定件数(0を除く)は、全体で平均10.0件(標準偏差9.8、中央値6.0)であった。

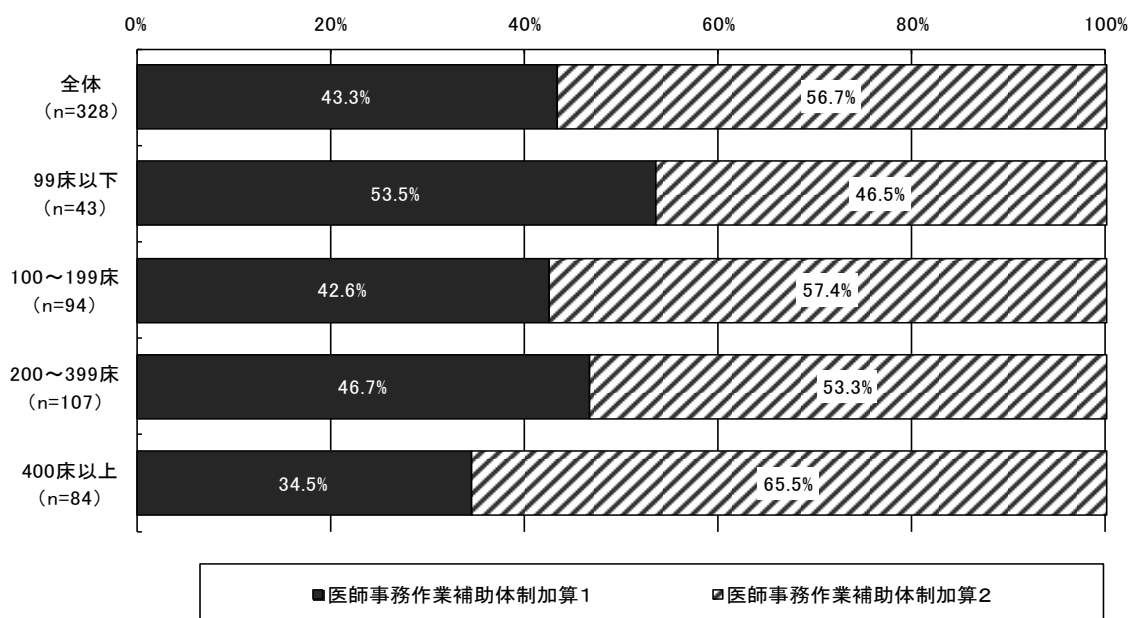
P99 図表 167 周術期口腔機能管理後手術加算の1施設あたりの算定件数(平成26年10月、0を除く)

(単位:件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	53	10.0	9.8	6.0
99床以下	1	2.0	-	2.0
100床~199床	2	4.0	-	4.0
200床~399床	15	6.5	5.7	5.0
400床以上	35	12.0	10.9	9.0

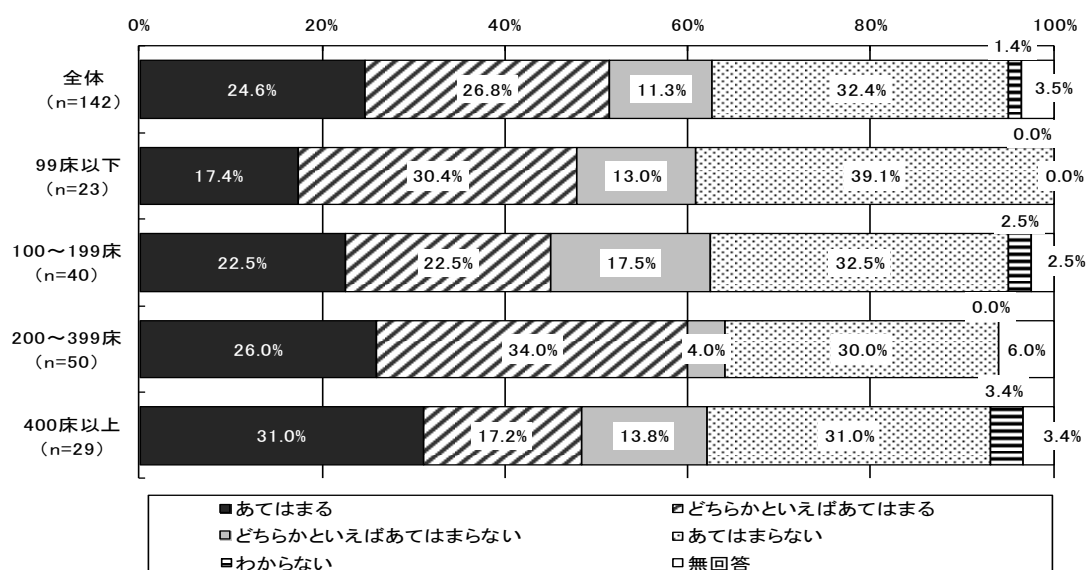
○ 平成 26 年 10 月末時点における、医師事務作業補助体制加算の種類についてみると、全体では「医師事務作業補助体制加算 1」が 43.3%、「医師事務作業補助体制加算 2」が 56.7%であった。

P104 図表 175 医師事務作業補助体制加算の種類（届出施設）



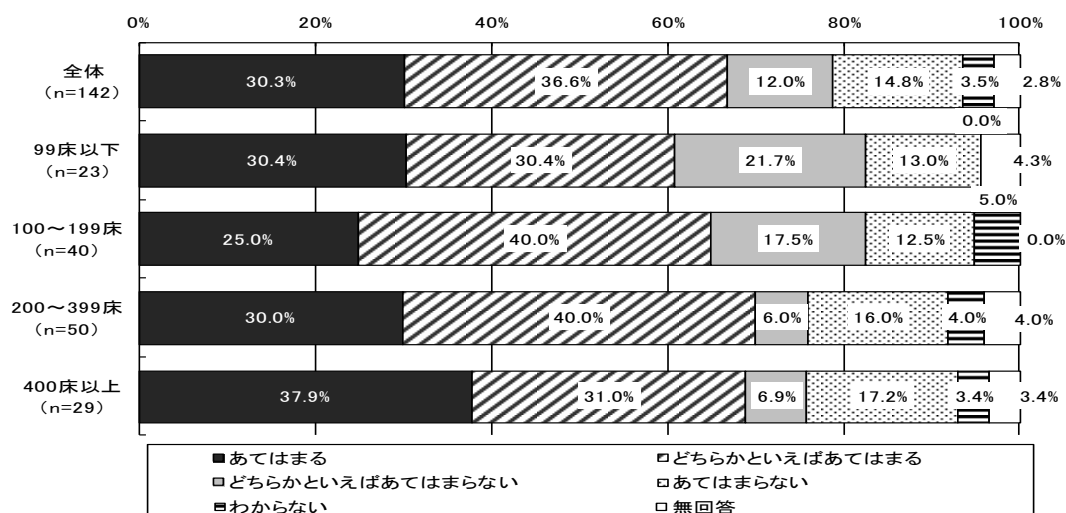
○ 医師事務作業補助体制加算 1 の効果として、「外来への医師事務作業補助者を増員することができた」をみると、全体では「あてはまる」が 24.6%、「どちらかといえばあてはまる」が 26.8%、「どちらかといえばあてはまらない」が 11.3%、「あてはまらない」が 32.4%、「わからない」が 1.4%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 51.4%で半数を超えた。

P105 図表 176 医師事務作業補助体制加算 1 の効果（医師事務作業補助体制加算 1 届出施設）～外来への医師事務作業補助者を増員することができた～



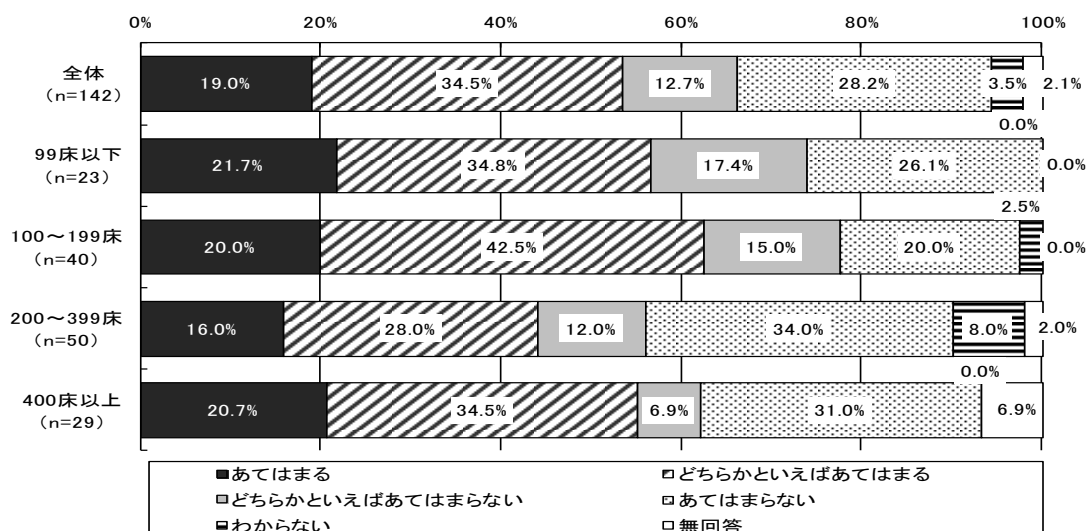
- 医師事務作業補助体制Ⅰの効果として、「外来担当医師の事務負担を軽減することができた」とみると、全体では「あてはまる」が 30.3%、「どちらかといえばあてはまる」が 36.6%、「どちらかといえばあてはまらない」が 12.0%、「あてはまらない」が 14.8%、「わからない」が 3.5%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 66.9%で 6 割を超えた。

P107 図表 178 医師事務作業補助体制Ⅰの効果（医師事務作業補助体制Ⅰ届出施設）～外来担当医師の事務負担を軽減することができた～



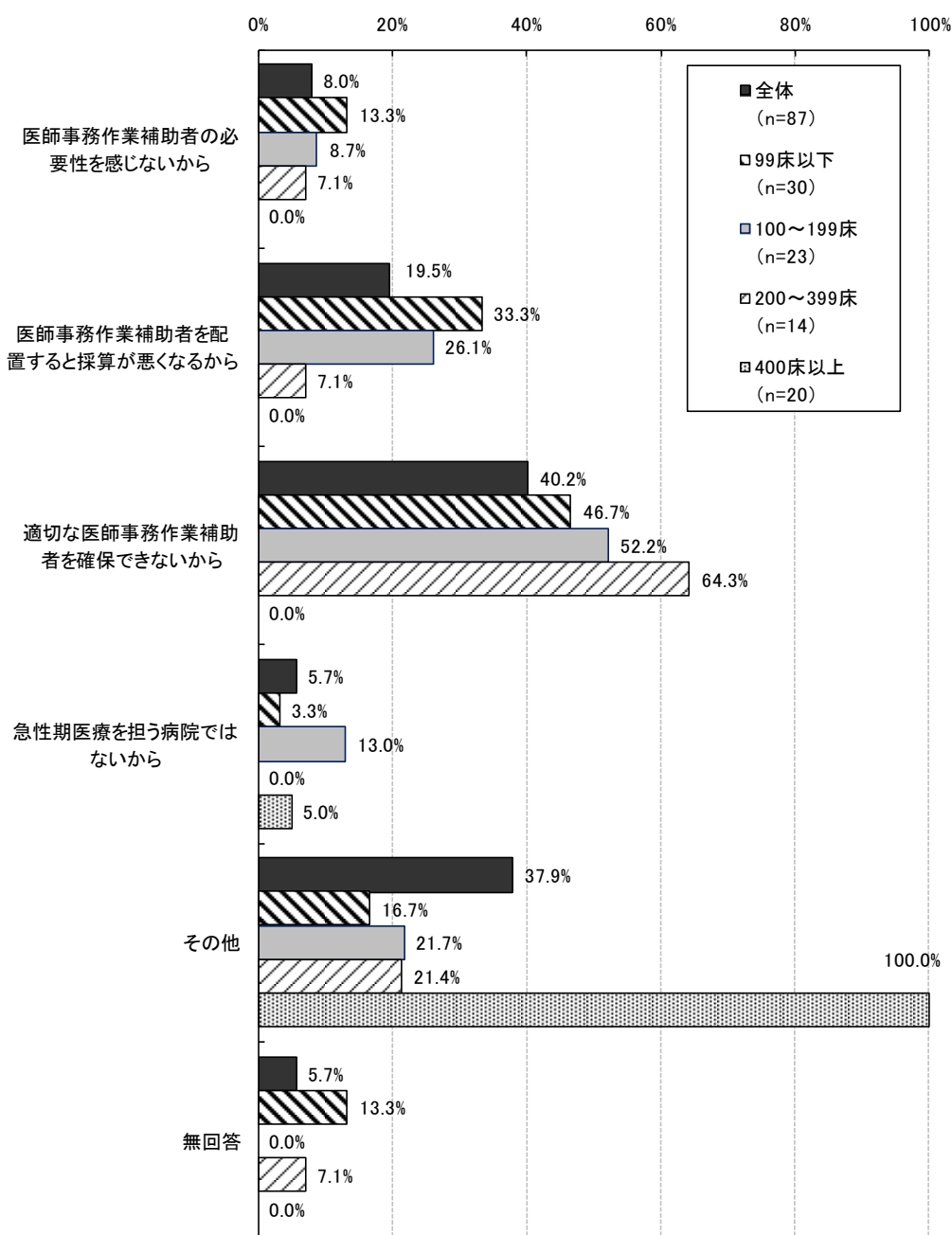
- 医師事務作業補助体制Ⅰの効果として、「医師の病棟業務における事務負担を軽減することができた」とみると、全体では「あてはまる」が 19.0%、「どちらかといえばあてはまる」が 34.5%、「どちらかといえばあてはまらない」が 12.7%、「あてはまらない」が 28.2%、「わからない」が 3.5%であった。「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 53.5%で半数を超えた。

P108 図表 179 医師事務作業補助体制Ⅰの効果（医師事務作業補助体制Ⅰ届出施設）～医師の病棟業務における事務負担を軽減することができた～



- 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出をしていない理由をみると、全体では「適切な医師事務作業補助者を確保できないから」が40.2%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者を配置すると採算が悪くなるから」(19.5%)、「医師事務作業補助者の必要性を感じないから」(8.0%)、「急性期医療を担う病院ではないから」(5.7%)であった。

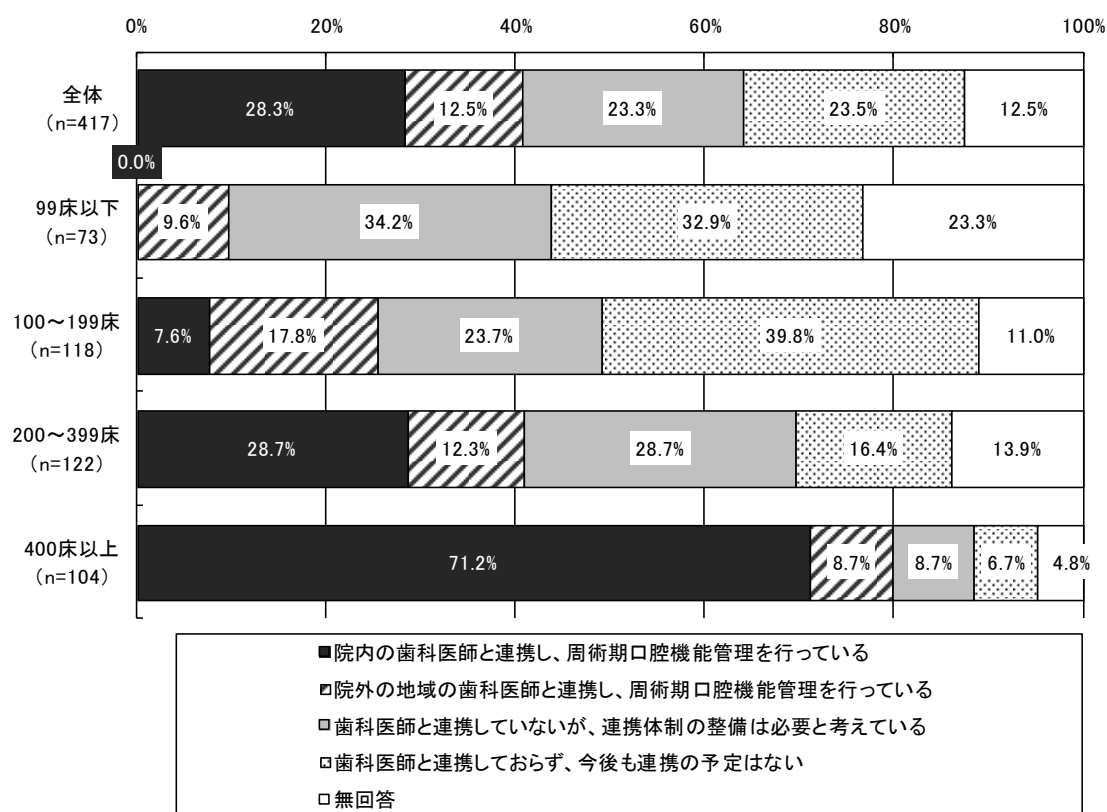
P110 図表 181 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出をしていない理由
(届出をしていない施設、複数回答)



(注)「その他」の内容として、「特定機能病院であるため」(同旨含め18件)、「届出予定、準備中、検討中」(同旨含め4件)、「対象外」(同旨含め3件)、「基準を満たしていない」(同旨含め3件)、「医師の業務書類作成の増大」、「病床が少ない」、「人数採用途中」等が挙げられた。

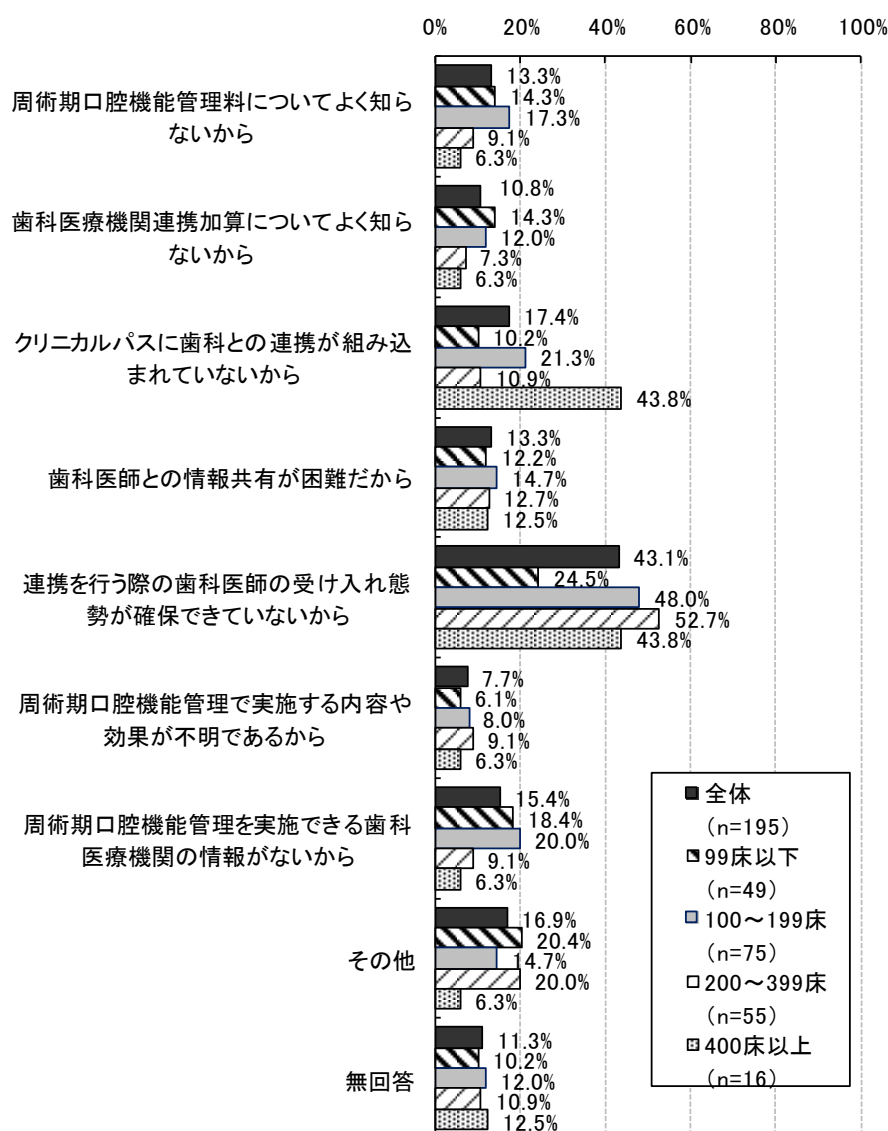
- 歯科医師との連携状況についてみると、全体では「院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が 28.3%、「院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が 12.5%、「歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている」が 23.3%、「歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない」が 23.5%であった。

P111 図表 182 歯科医師との連携状況



- 歯科医師と連携し周術期口腔機能管理を行っていない施設における、歯科医師と連携していない理由についてみると、全体では「連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていないから」が43.1%で最も多く、次いで「クリニカルパスに歯科との連携が組み込まれていないから」(17.4%)、「周術期口腔機能管理を実施できる歯科医療機関の情報がないから」(15.4%)、「周術期口腔機能管理料についてよく知らないから」、「歯科医師との情報共有が困難だから」(いずれも 13.3%)、「歯科医療機関連携加算についてよく知らないから」(10.8%)、「周術期口腔機能管理で実施する内容や効果が不明であるから」(7.7%)であった。

P113 図表 184 歯科医師と連携していない理由（歯科医師と連携し周術期口腔機能管理を行っていない施設、複数回答）



- 夜勤専従者の看護職員の所定労働時間について月単位でみると、全体では平成 25 年 10 月が平均 130.3 時間(標準偏差 34.8、中央値 144.0)で、平成 26 年 10 月が平均 129.8 時間(標準偏差 35.5、中央値 144.0)であった。

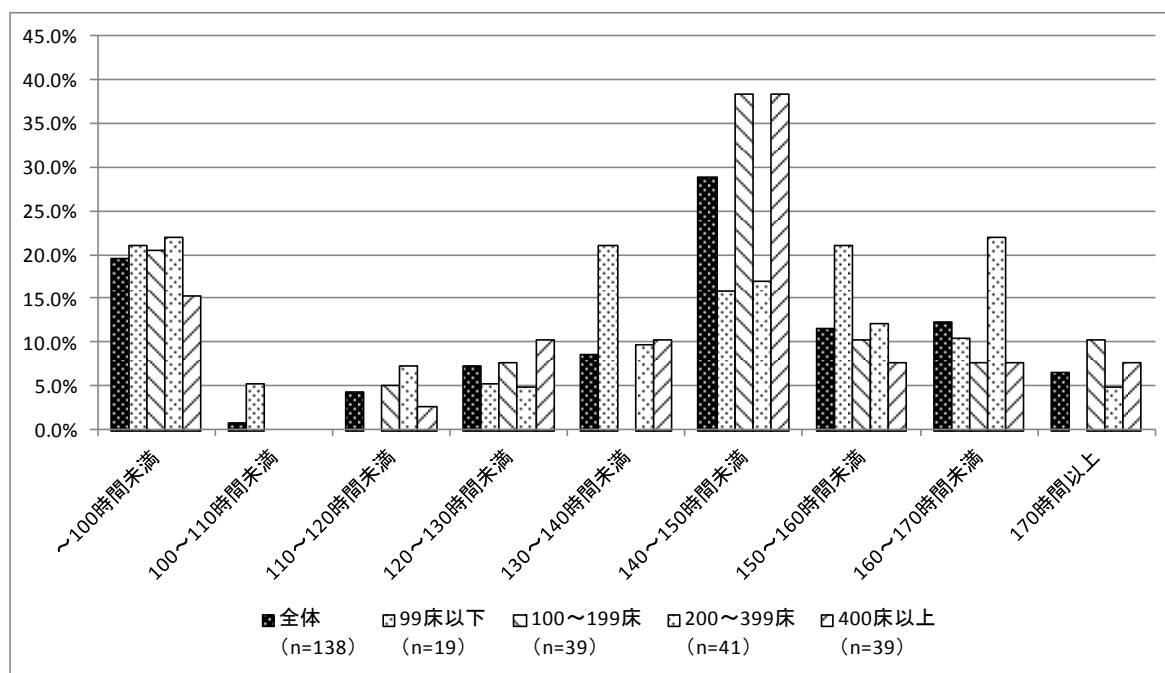
P119 図表 191 看護職員(夜勤専従者)の所定労働時間(月単位)

(単位：時間)

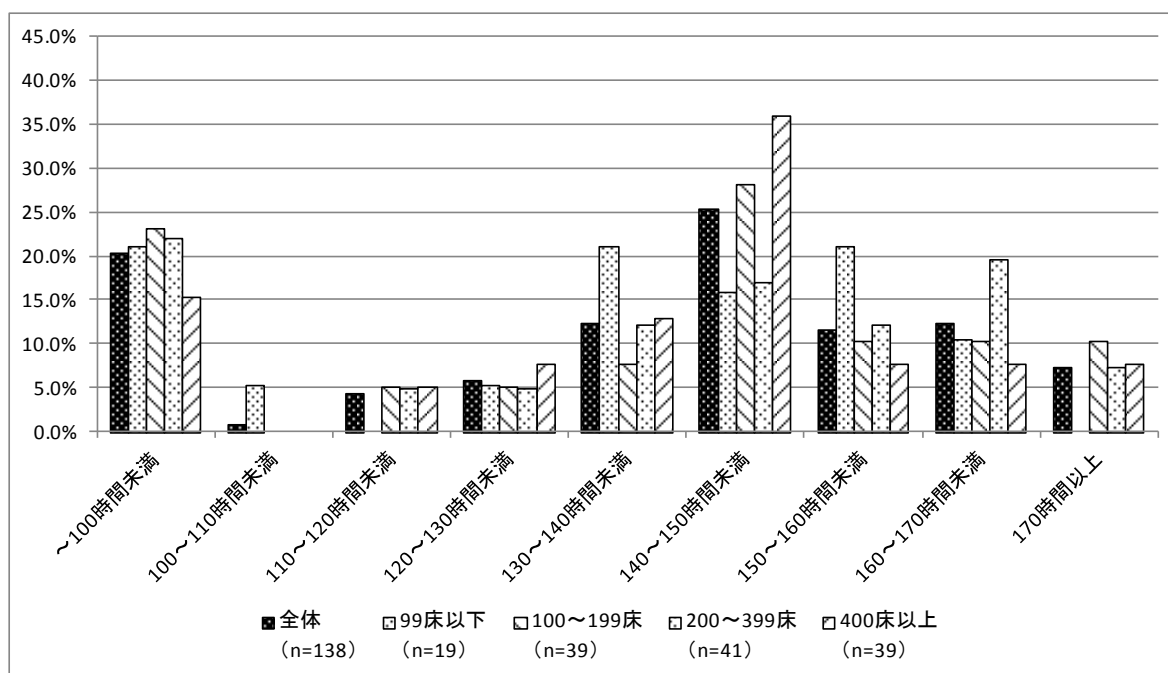
	施設数	平成 25 年 10 月			平成 26 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	138	130.3	34.8	144.0	129.8	35.5	144.0
99 床以下	28	121.6	39.8	138.4	118.7	41.1	138.4
100 床～199 床	44	135.2	29.5	144.0	135.3	28.6	144.0
200 床～399 床	39	130.7	34.9	144.0	130.4	36.5	144.0
400 床以上	27	130.7	37.1	144.0	131.5	37.3	144.0

(注) 平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月ともに記載のあった施設を集計対象とした。

P119 図表 191-1 看護職員(夜勤専従者)の所定労働時間(月単位)の分布(病床区分別、平成 25 年 10 月)

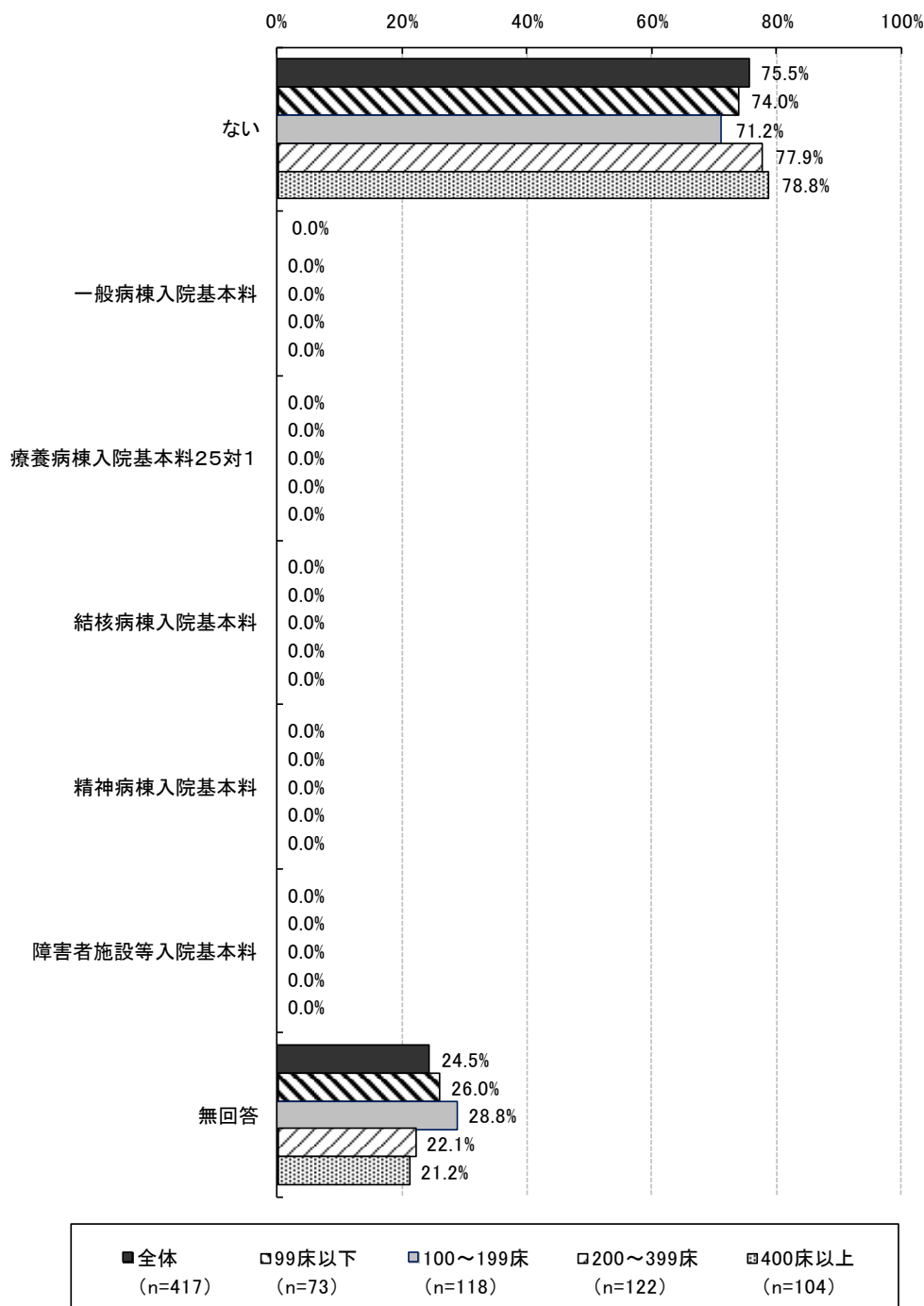


P120 図表 191-2 看護職員（夜勤専従者）の所定労働時間（月単位）の分布（病床
区分別、平成 26 年 10 月）



- 月平均夜勤時間超過減算の算定の有無について平成26年4月から10月までの実績をみると、全体では「ない」が75.5%で、入院基本料別ではいずれも0.0%であった。

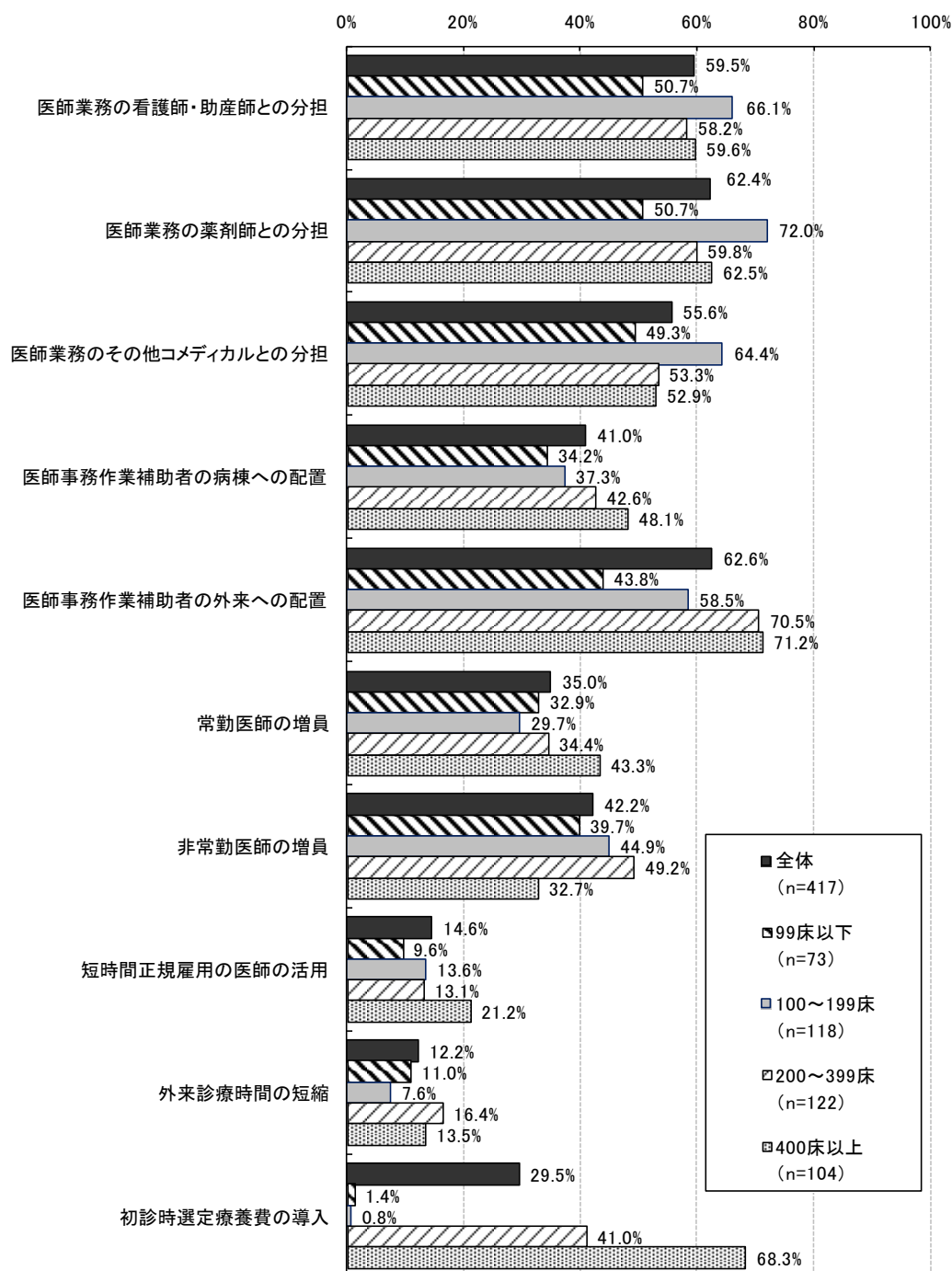
P144 図表 213 月平均夜勤時間超過減算の算定の有無（平成26年4月～10月までの実績）



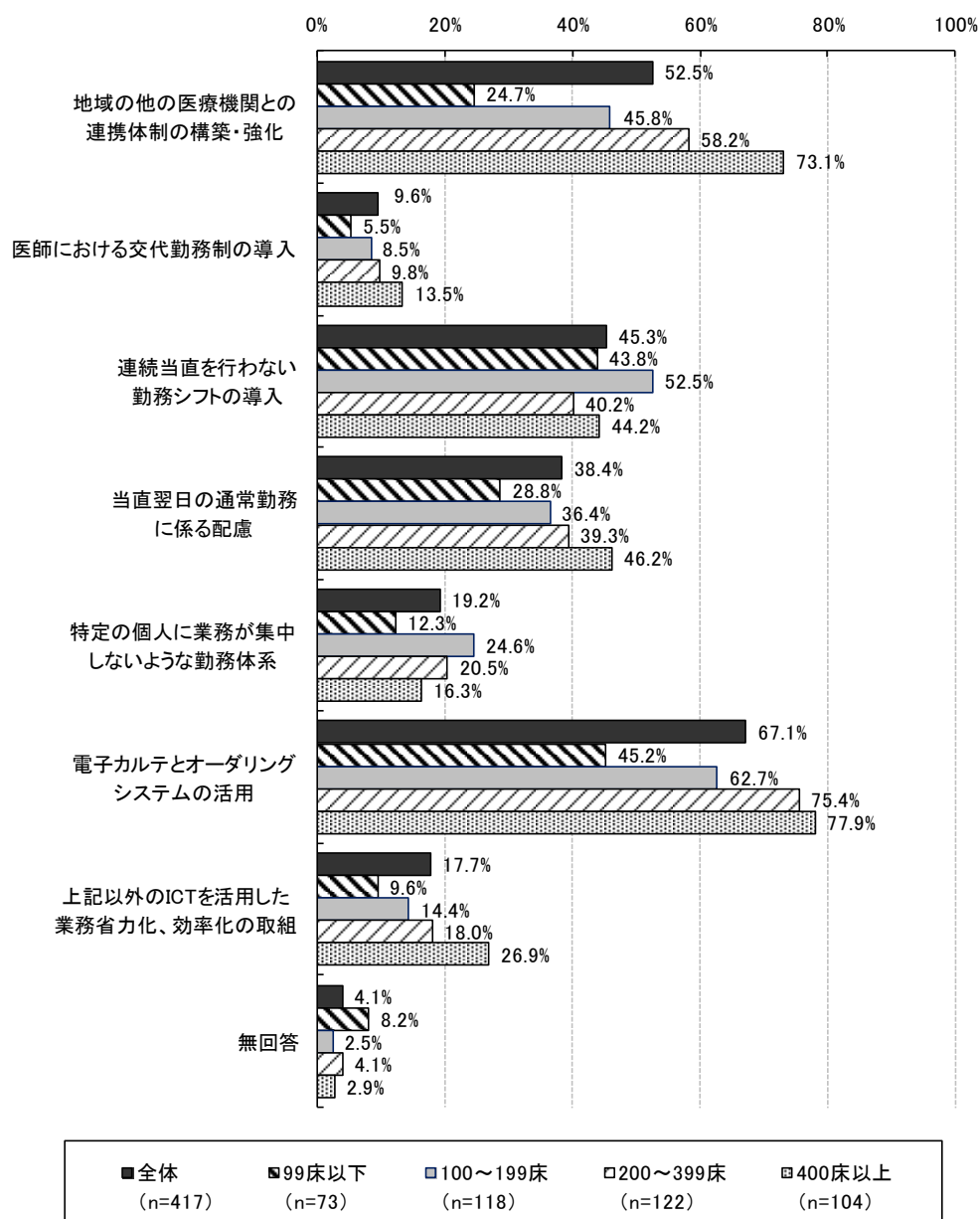
(注)「月平均夜勤時間超過減算」の算定期間、月平均夜勤時間72時間要件を満たせなかった理由、緩和措置の効果については、いずれも回答施設はなかった。

- 勤務医負担軽減策として実施している取組についてみると、「電子カルテとオーダリングシステムの活用」が 67.1%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」(62.6%)、「医師業務の薬剤師との分担」(62.4%)、「医師業務の看護師・助産師との分担」(59.5%)、「医師業務のその他コメディカルとの分担」(55.6%)であった。

P129 図表 203 勤務医負担軽減策として実施している取組①（複数回答）



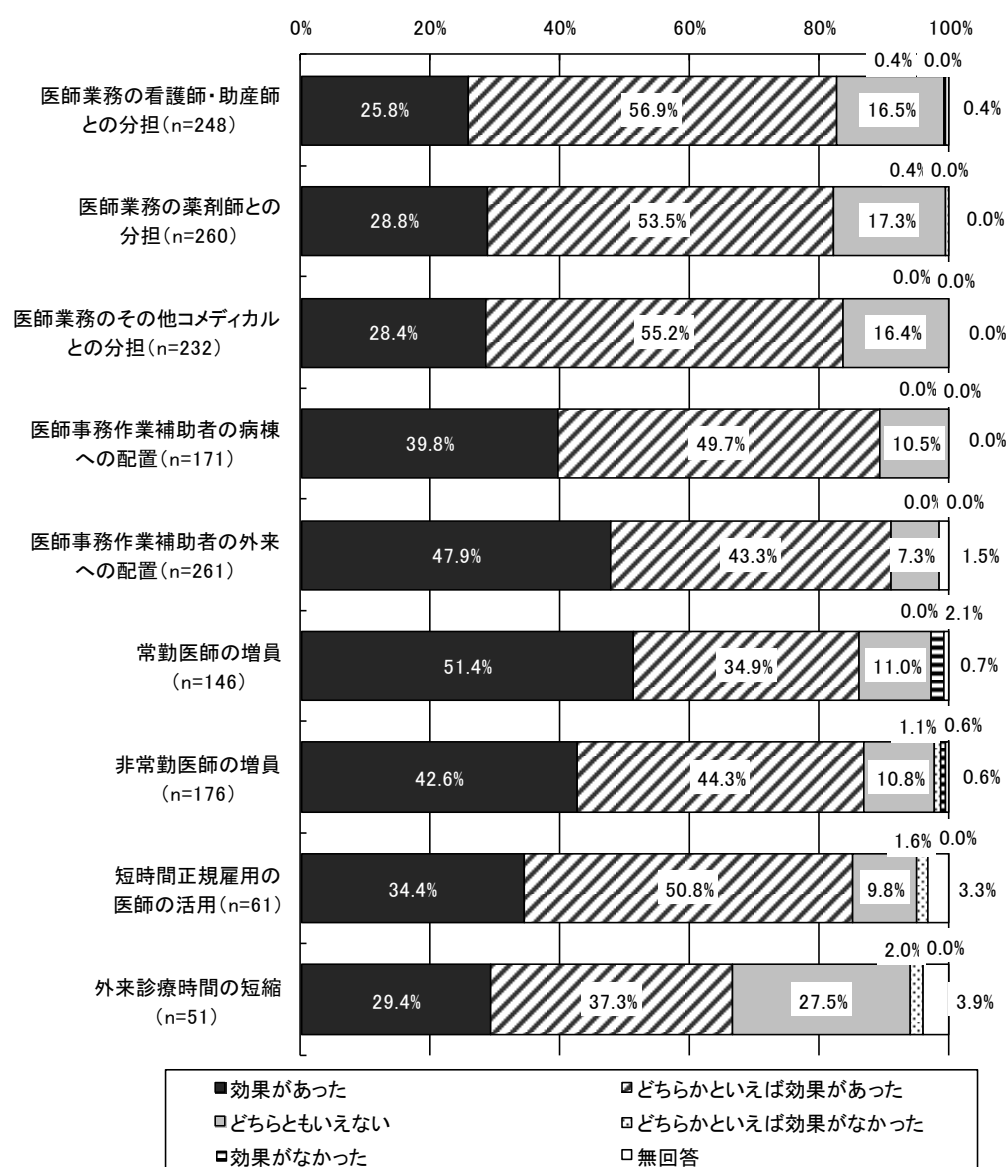
P130 図表 204 勤務医負担軽減策として実施している取組②（続き、複数回答）



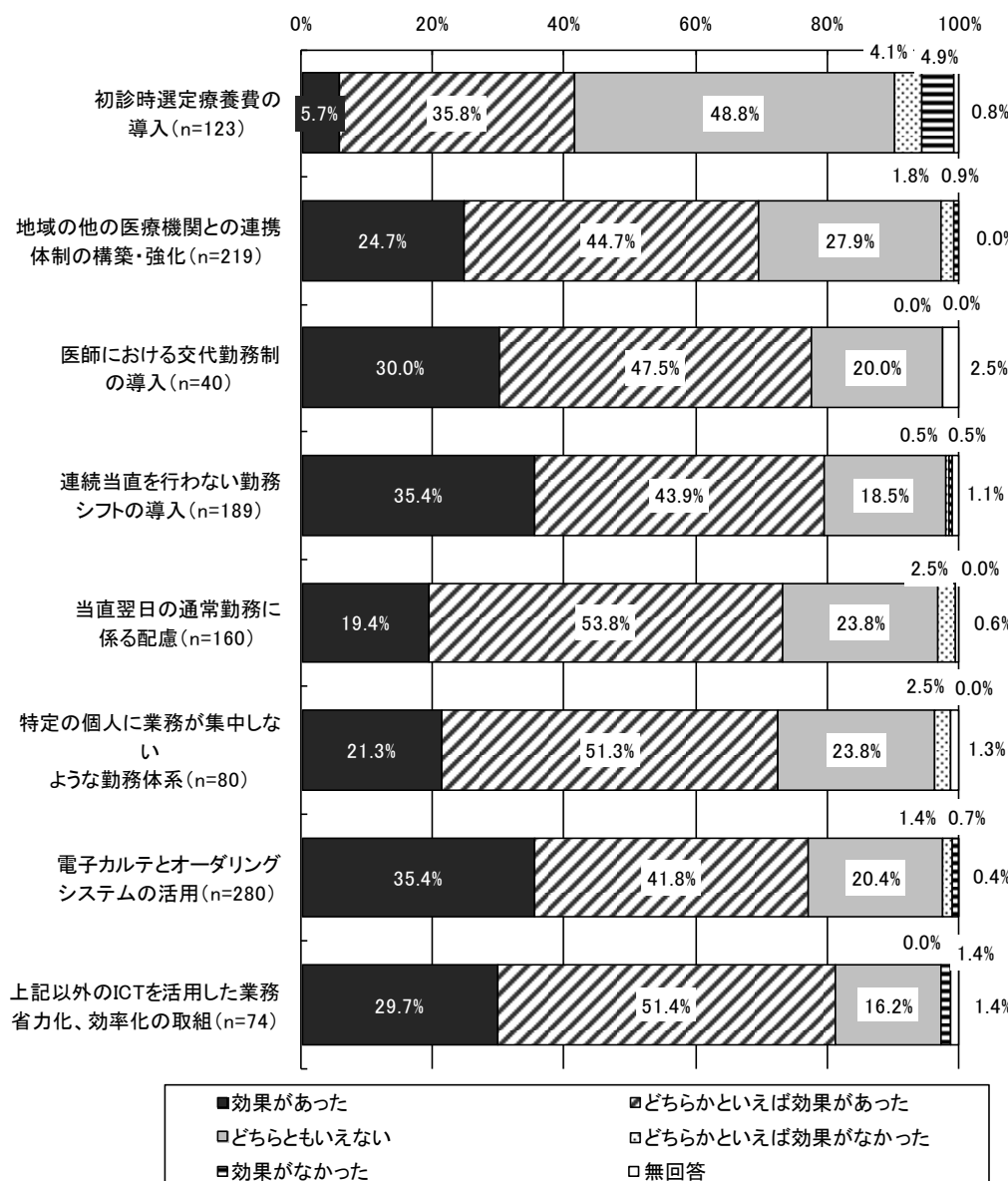
- 勤務医負担軽減策の取組を実施している施設における、負担軽減効果についてみると、「効果があった」という割合が最も高かったのは「常勤医師の増員」(51.4%)であり、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」(47.9%)、「非常勤医師の増員」(42.6%)であった。

また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合をみると、「医師事務作業補助者の外来への配置」が91.2%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の病棟への配置」(89.5%)、「非常勤医師の増員」(86.9%)、「常勤医師の増員」(86.3%)、「短時間正規雇用の医師の活用」(85.2%)、「医師業務のその他コメディカルとの分担」(83.6%)、「医師業務の看護師・助産師との分担」(82.7%)、「医師業務の薬剤師との分担」(82.3%)、「上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取組」(81.1%)と続き、これらはいずれも8割以上となった。

P132 図表 205 勤務医負担軽減策の負担軽減効果①(取組を実施している施設、全施設)

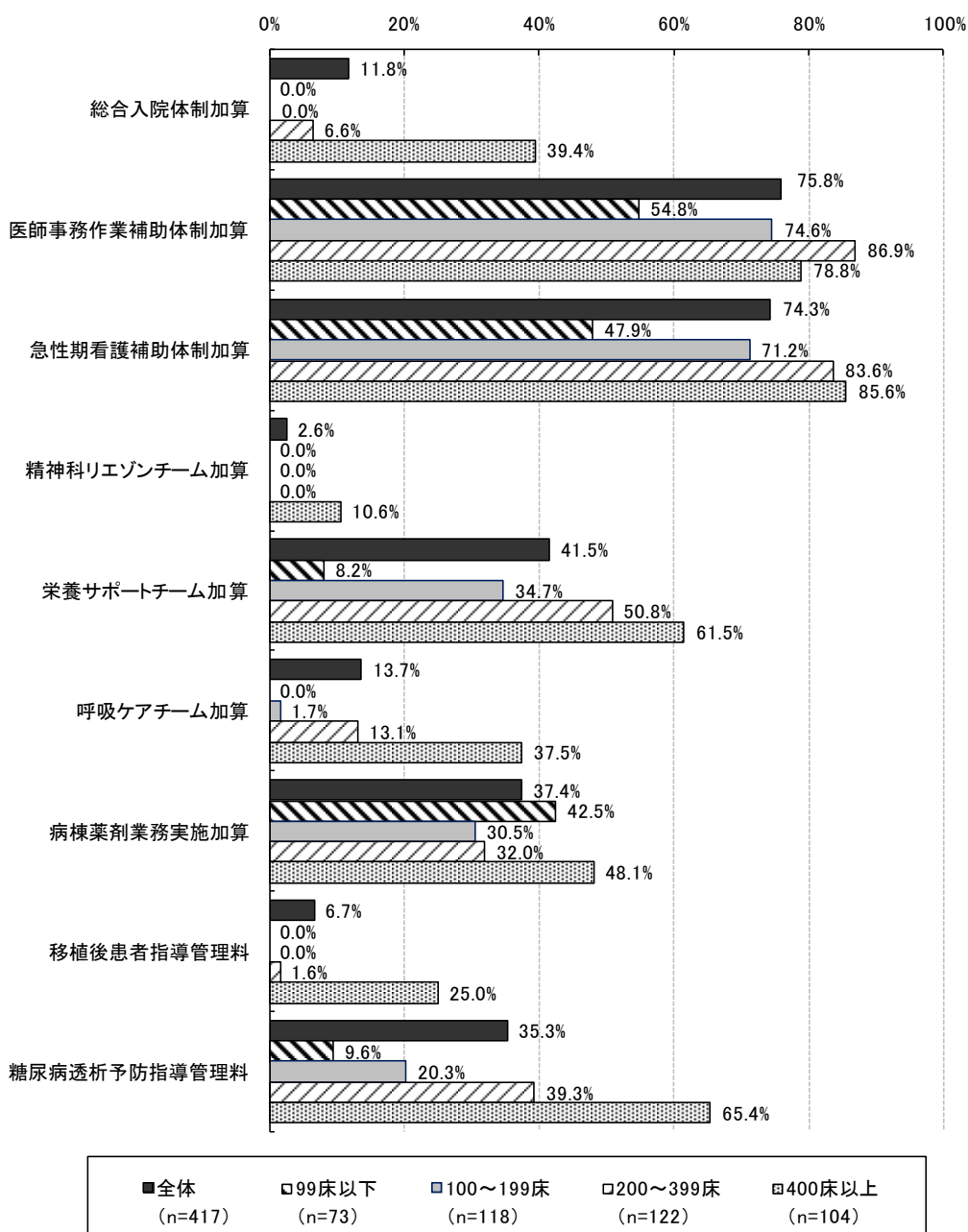


P133 図表 206 勤務医負担軽減策の負担軽減効果②（続き、取組を実施している施設、全施設）

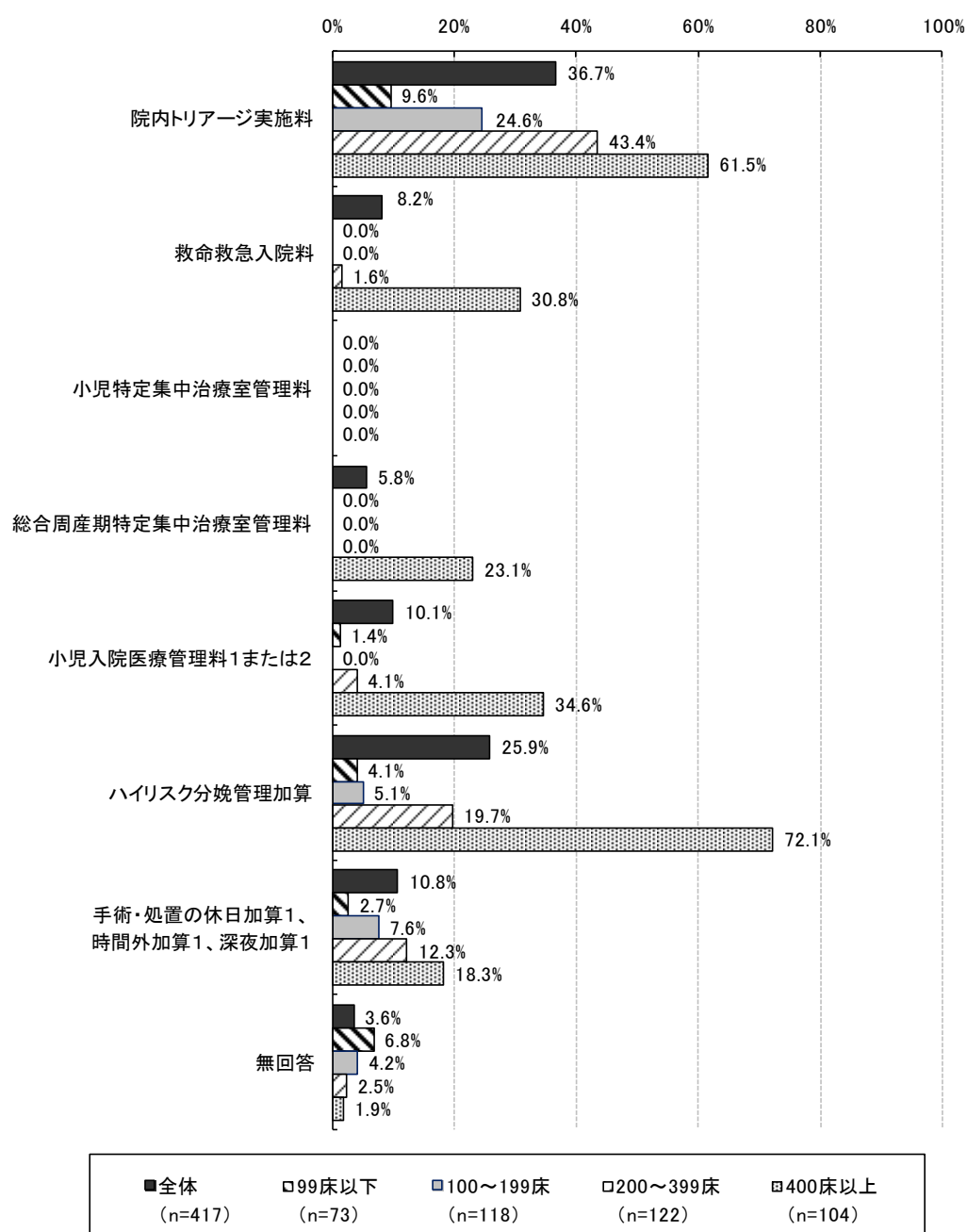


- 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているものについてみると、全体では「医師事務作業補助体制加算」が75.8%で最も多く、次いで「急性期看護補助体制加算」(74.3%)、「栄養サポートチーム」(41.5%)、「病棟薬剤業務実施加算」(37.4%)、「院内トリアージ実施料」(36.7%)であった

P135 図表 207 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているもの①（複数回答）



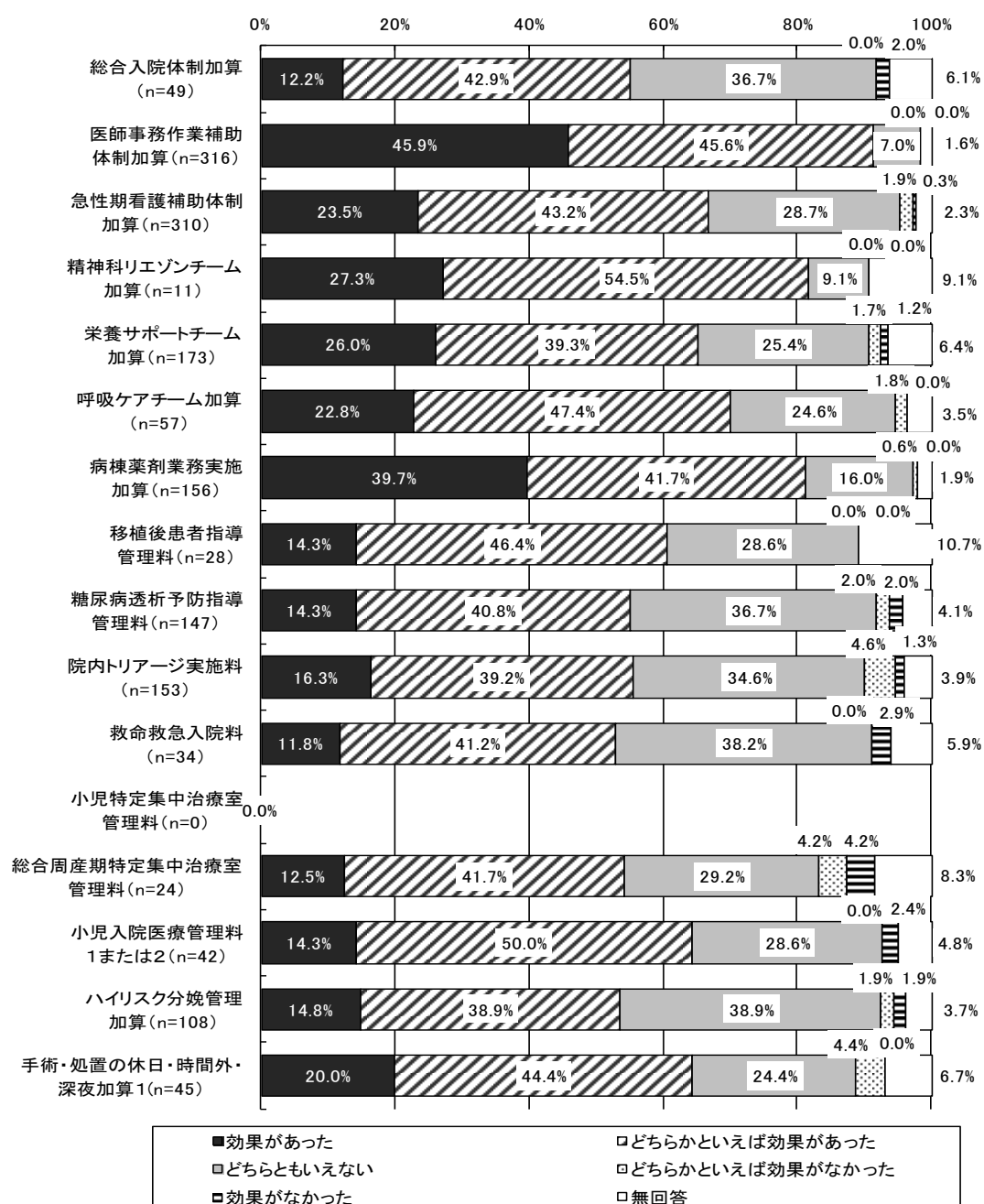
P136 図表 208 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているもの②（続き、複数回答）



- 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目を算定している施設における、診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果についてみると、「効果があった」は「医師事務作業補助体制加算」が45.9%で最も多く、次いで「病棟薬剤業務実施加算」(39.7%)、「精神科リエゾンチーム加算」(27.3%)、「栄養サポートチーム加算」(26.0%)であった。

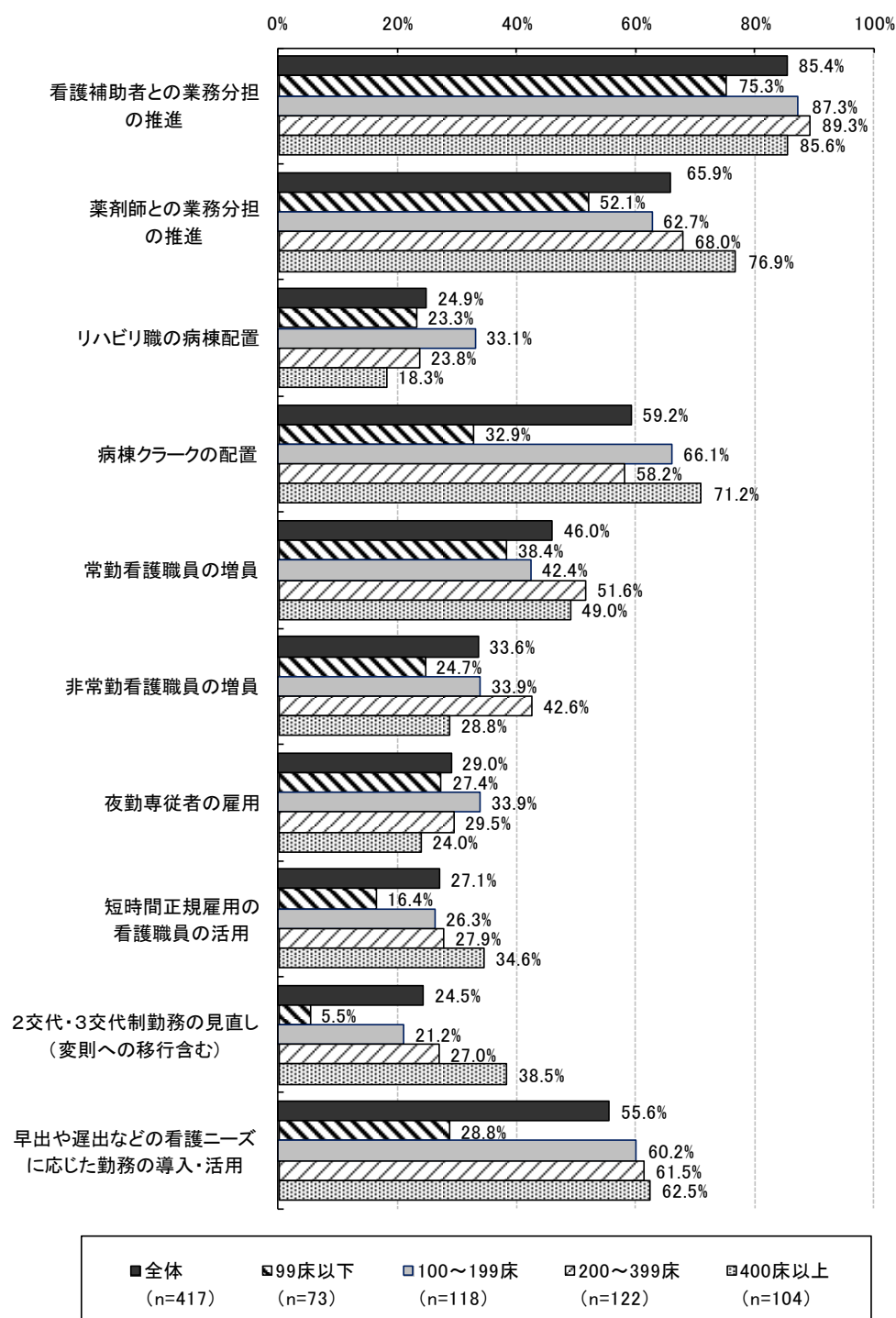
また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合が最も高かったのは「医師事務作業補助体制加算」で91.5%となった。次いで「精神科リエゾンチーム」(81.8%)、「病棟薬剤業務実施加算」(81.4%)と続き、これらについては8割を超えた。

P138 図表 209 診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果（算定している施設）

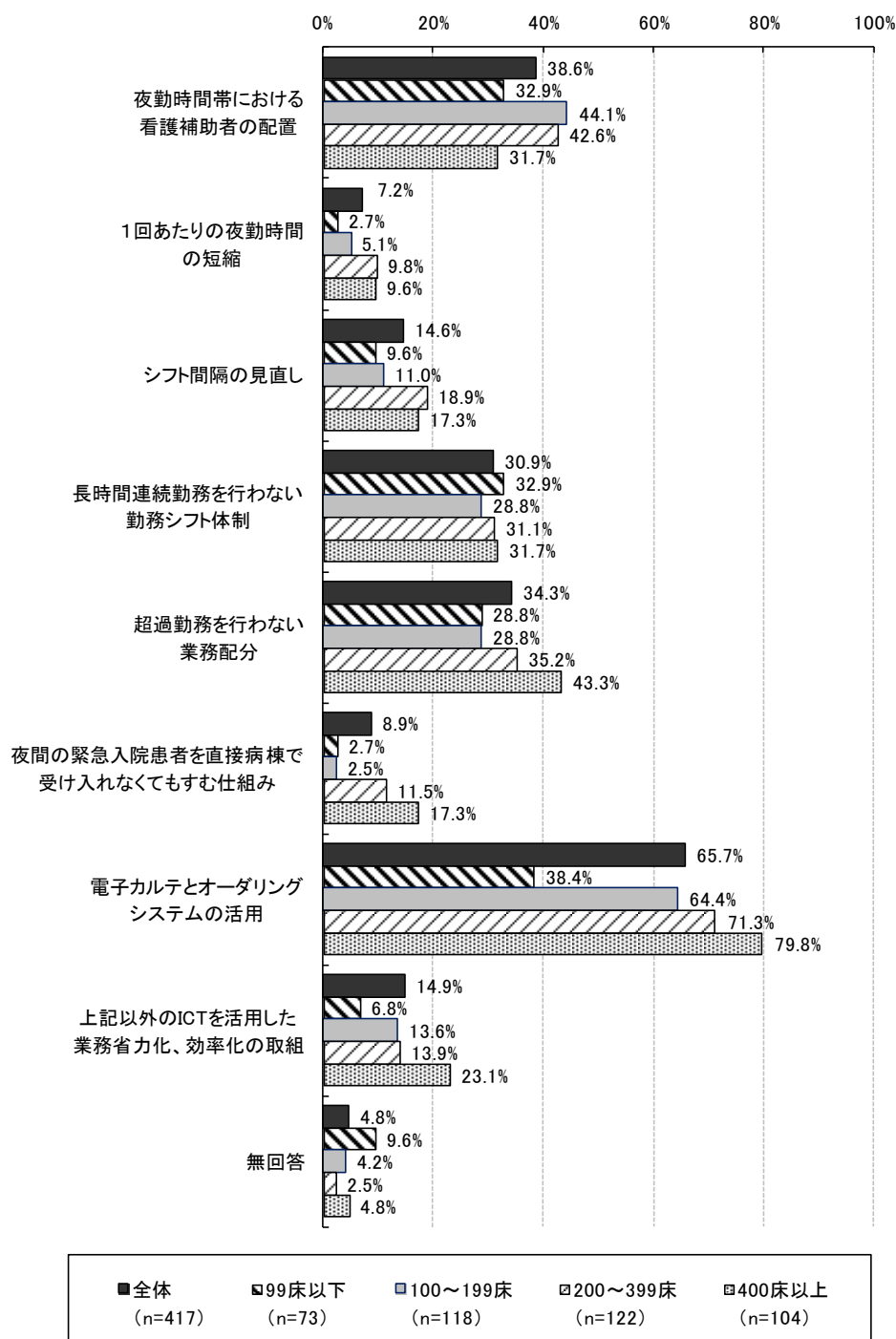


- 看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、全体では「看護補助者との業務分担の推進」が85.4%で最も多く、次いで「薬剤師との業務分担」(65.9%)、「電子カルテとオーダリングシステムの活用」(65.7%)、「病棟クラークの配置」(59.2%)、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」(55.6%)であった。

P140 図表 210 看護職員の負担軽減策として実施している取組①（複数回答）



P141 図表 211 看護職員の負担軽減策として実施している取組②（続き、複数回答）

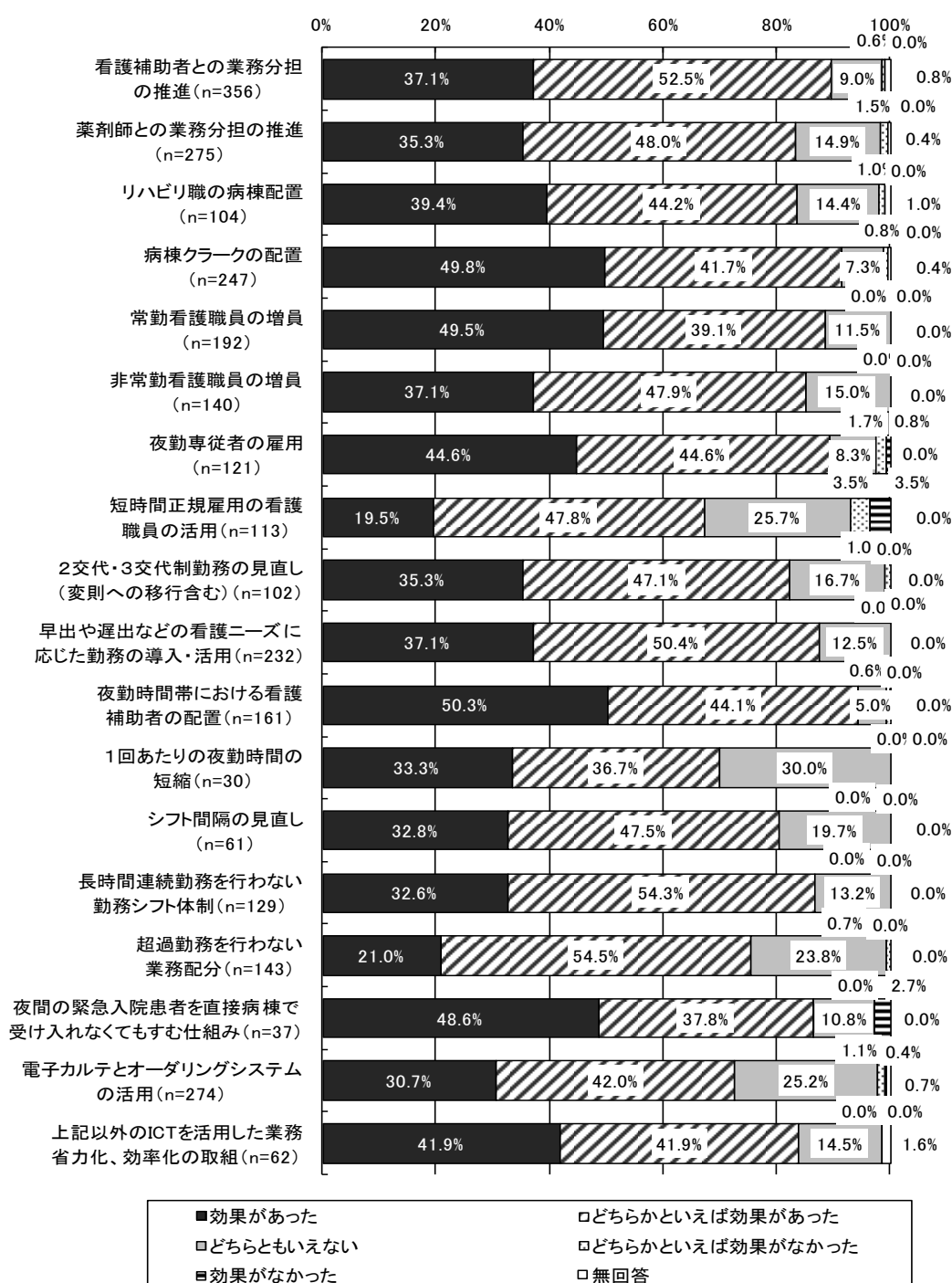


（注）「自施設」の取組として、「妊婦、子育て世代支援」、「リネン、清掃の業務委託」、「臨床検査技術による病棟採血」、「看護補助者の増員」、「薬剤師の病棟配置」、「理学療法士との業務分担」等が挙げられた。

- 看護職員の負担軽減策の取組を実施している施設における負担軽減効果をみると、「効果があった」は「夜勤時間帯における看護補助者の配置」が50.3%で最も多く、次いで「病棟クラークの配置」(49.8%)、「常勤看護職員の増員」(49.5%)、「夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み」(48.6%)、「夜勤専従者の雇用」(44.6%)であった。

また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合をみると、「夜勤時間帯における看護補助者の配置」が94.4%で最も多く、次いで「病棟クラークの配置」(91.5%)でこれらは9割以上となった。

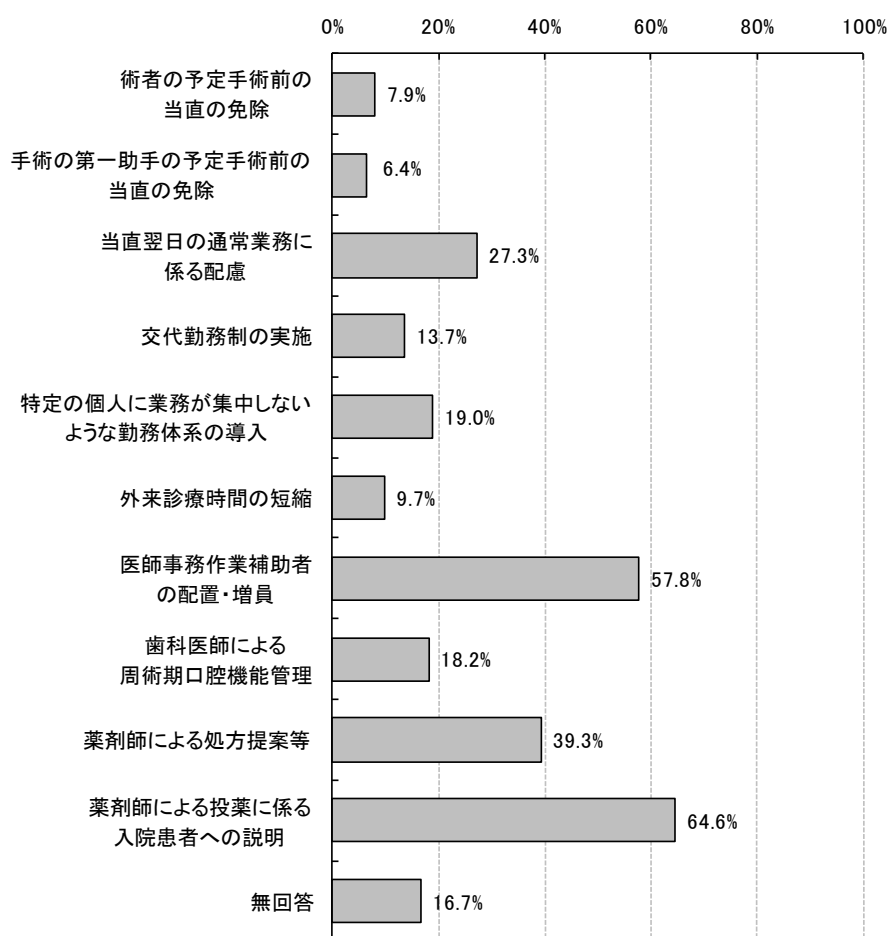
P143 図表 212 看護職員の負担軽減策の負担軽減効果（取組を実施している施設）



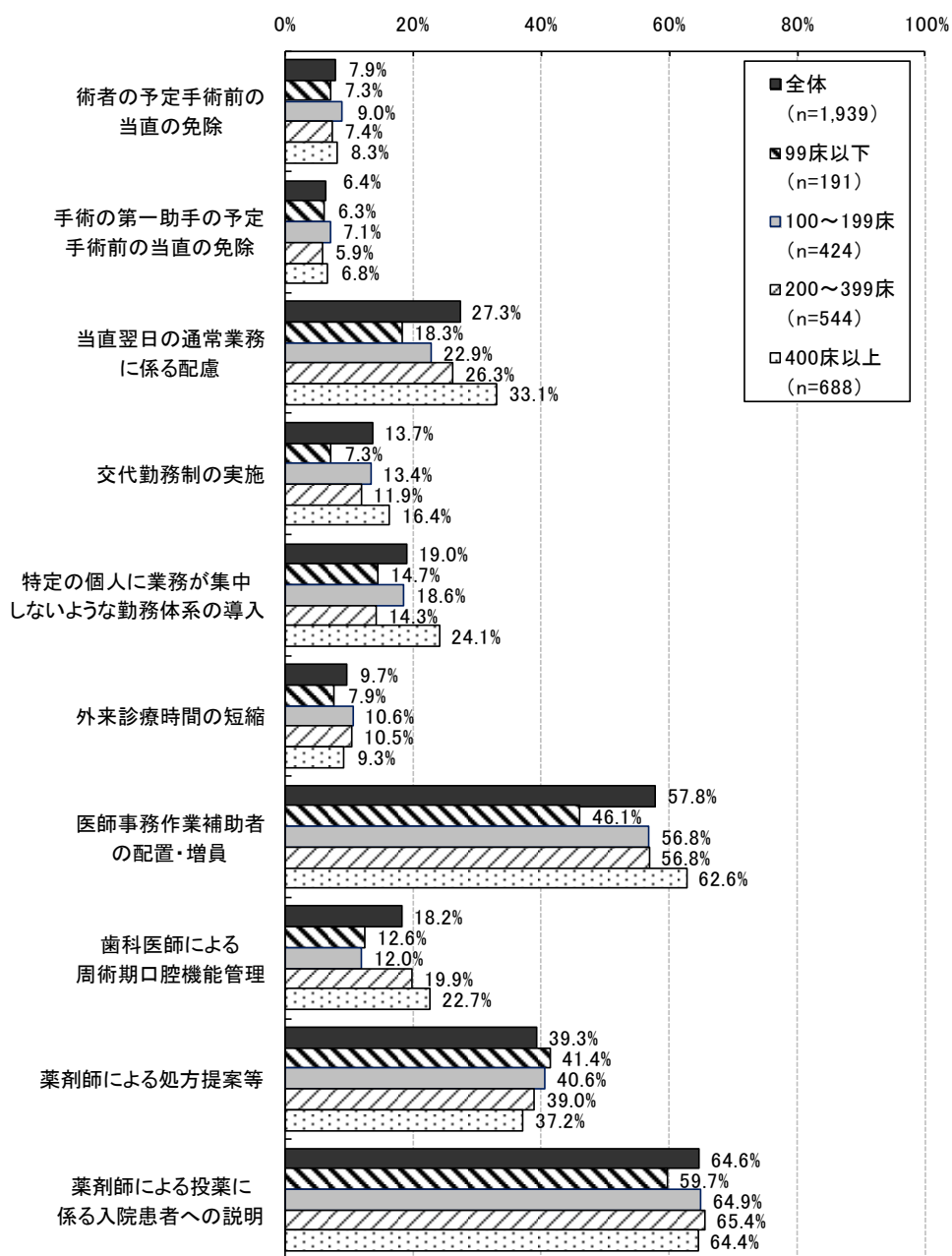
② 医師調査

- 診療科で実施している勤務医の負担軽減策をみると、全体では「薬剤師による投薬に関わる入院患者への説明」が64.6%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の配置・増員」(57.8%)、「薬剤師による処方提案等」(39.3%)、「当直翌日の通常業務に係る配慮」(27.3%)、「特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入」(19.0%)、「歯科医師による周術期口腔機能管理」(18.2%)、「交代勤務制の実施」(13.7%)、「外来診療時間の短縮」(9.7%)、「術者の予定手術前の当直免除」(7.9%)、「手術の第一助手の予定手術前の当直の免除」(6.4%)であった。

P181 図表 254 診療科で実施している勤務医の負担軽減策①（全体、複数回答）

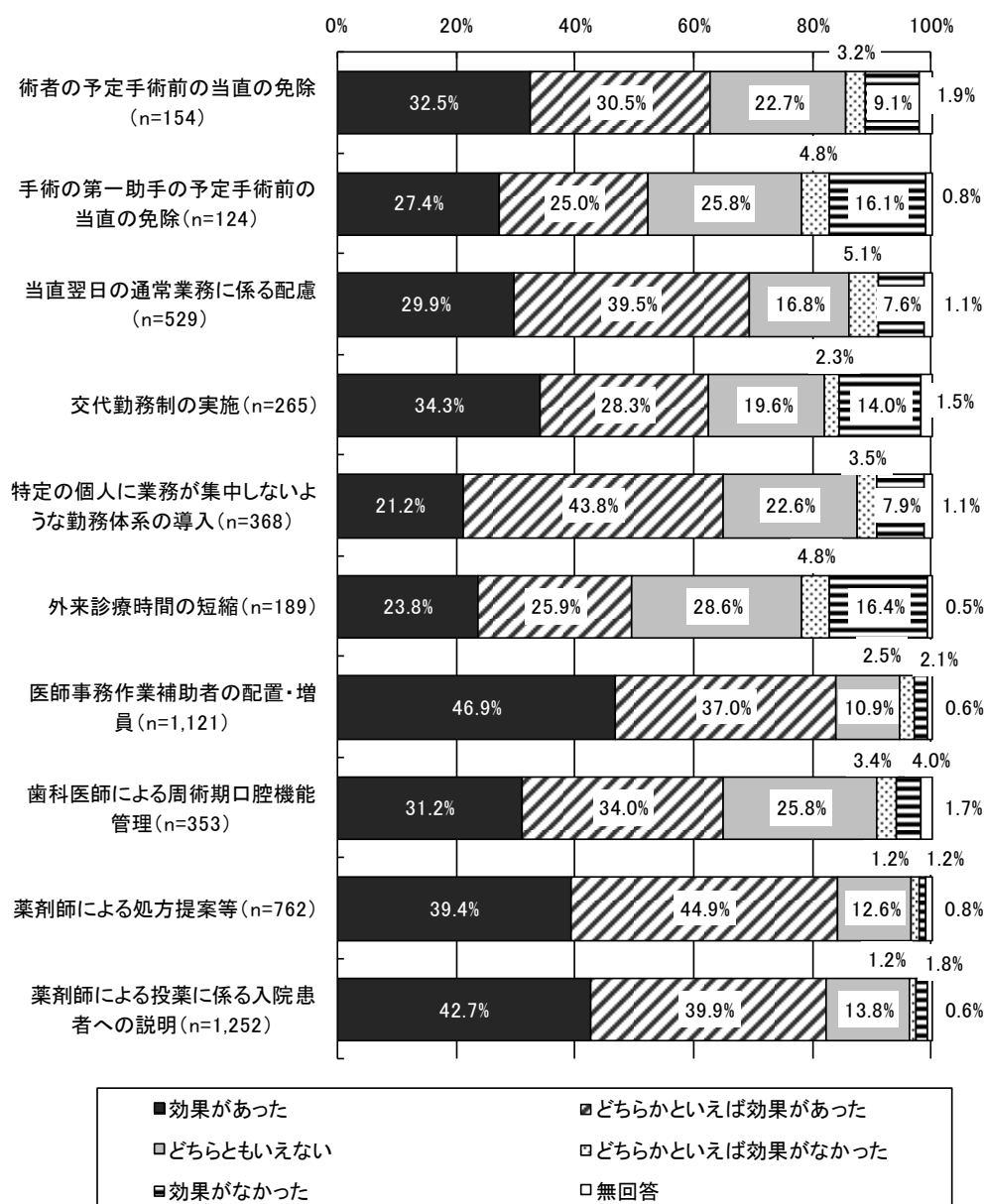


P182 図表 255 診療科で実施している勤務医の負担軽減策②（つづき、複数回答）



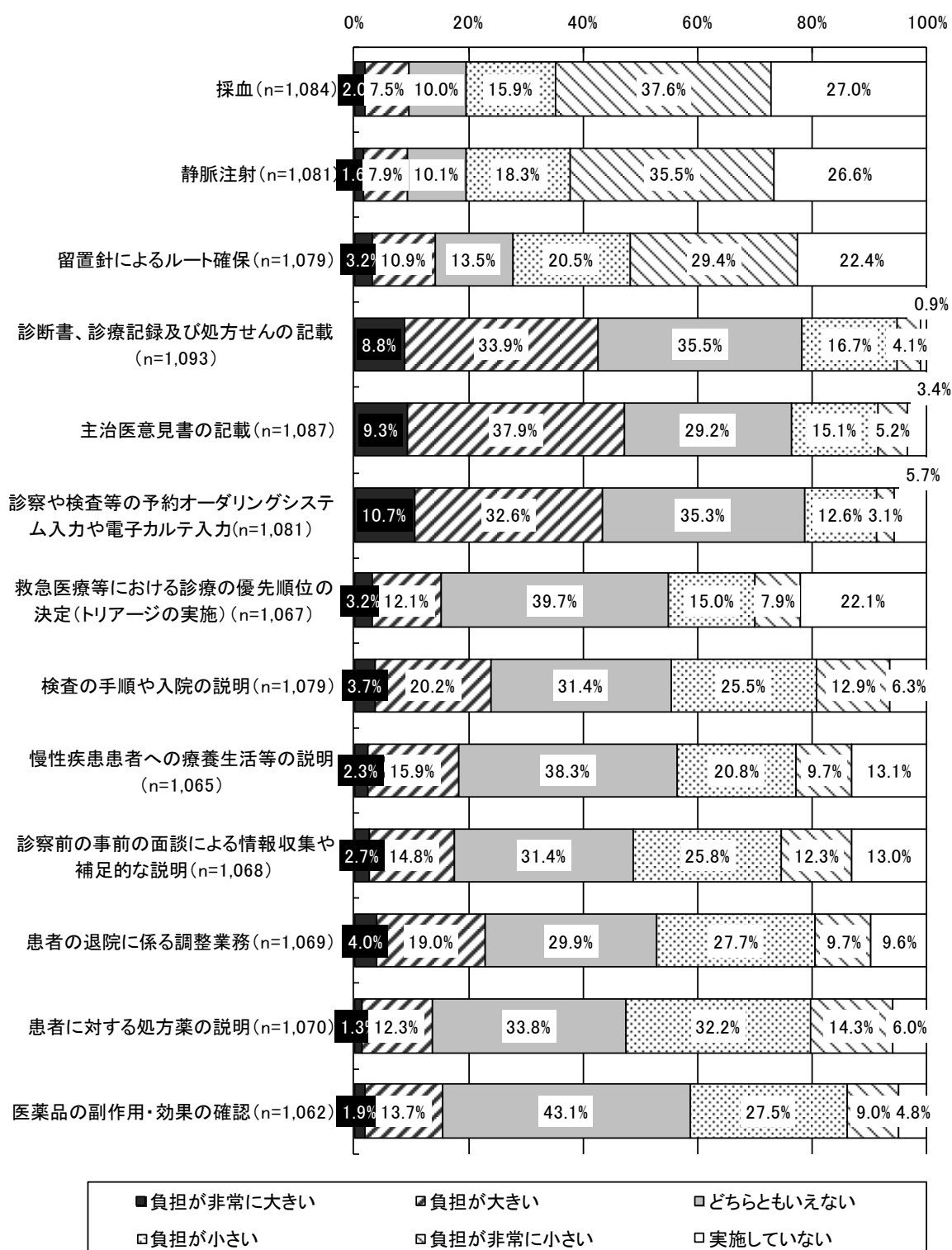
- 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果を見ると、全体では「薬剤師による処方提案等」、「医師事務作業補助者の配置・増員」、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」では、いずれも「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合が8割以上となった。

P184 図表 256 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果（当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師、全体）



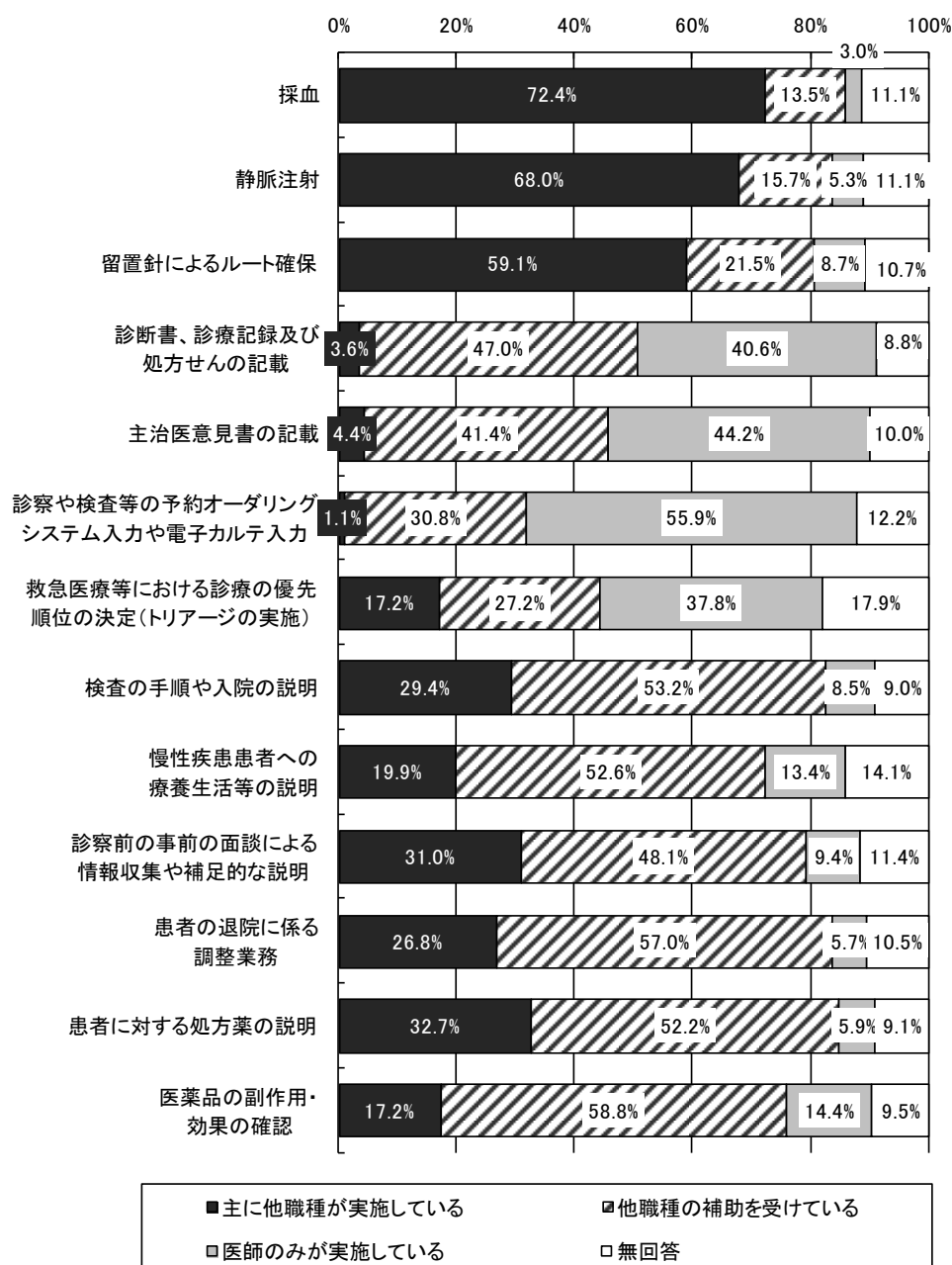
- 各業務の負担感をみると、全体では「主治医意見書の記載」、「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」では、いずれも「負担が非常に大きい」と「負担が大きい」を合わせた割合は4割以上となった。

P191 図表 267 各業務の負担感（全体）



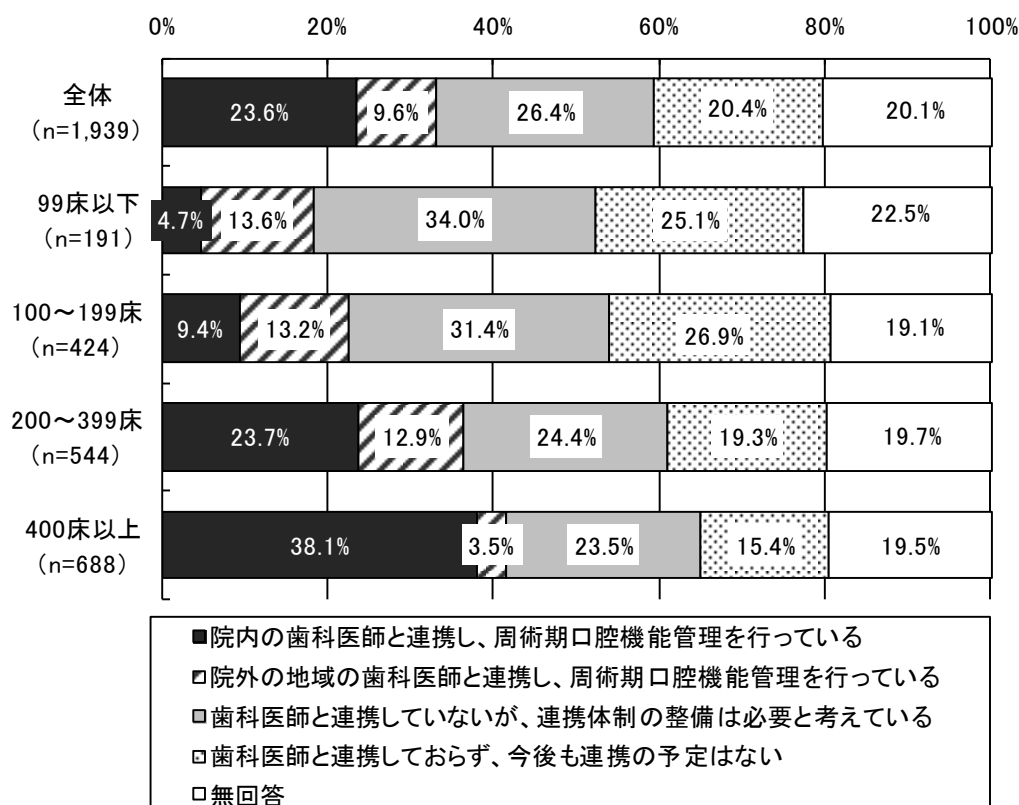
- 各業務の他職種との業務分担の取組状況をみると、「主に他職種が実施している」業務では「採血」が72.4%で最も多く、次いで「静脈注射」(68.0%)、「留置針によるルート確保」(59.1%)であった。「他職種の補助を受けている」業務では「医薬品の副作用・効果の確認」が58.8%で最も多く、次いで「患者の退院に係る調整業務」(57.0%)、「検査の手順や入院の説明」(53.2%)、「慢性疾患患者への療養生活等の説明」(52.6%)、「患者に対する処方薬の説明」(52.2%)であった。「医師のみ実施している」業務では「診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力」が55.9%で最も多く、次いで「主治医意見書の記載」(44.2%)、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」(40.6%)、「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)」(37.8%)であった。

P199 図表 281 各業務の他職種との業務分担の取組状況(全体)



- 周術期口腔機能管理の必要性を感じ、歯科医師と連携しているかについてみると、全体では「院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が 23.6%、「院外地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」が 9.6%、「歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている」が 26.4%、「歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない」が 20.4%であった。

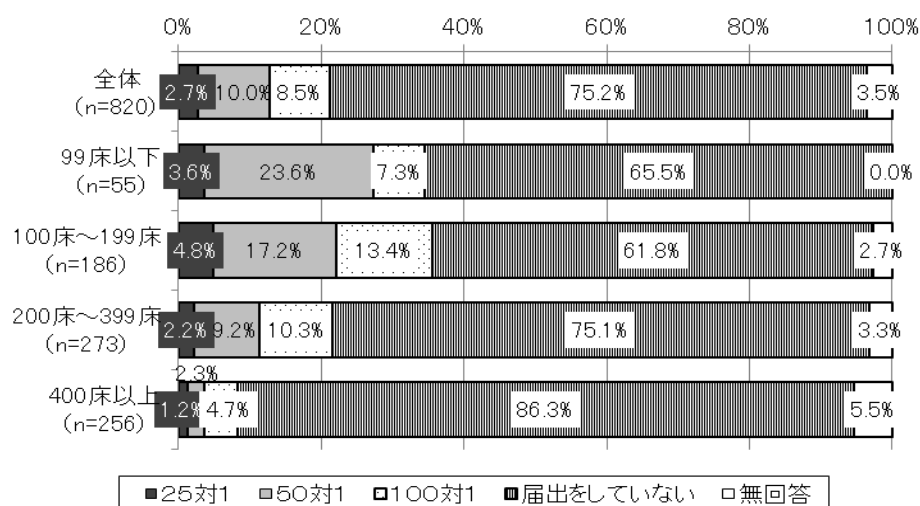
P228 図表 322 周術期口腔機能管理の必要性を感じ、歯科医師と連携しているか



③ 看護職員調査

- 急性期看護補助体制加算を算定する病棟における、夜間急性期看護補助体制加算の届出の状況についてみると、「25対1」が2.7%、「50対1」が10.0%、「100対1」が8.5%、「届出をしていない」が75.2%であった。

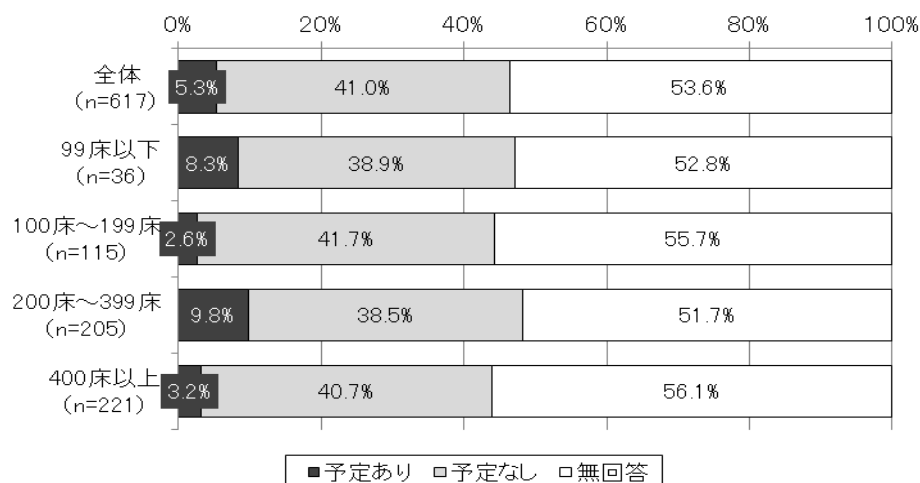
P242 図表 338 夜間急性期看護補助体制加算の届出の状況
(急性期看護補助体制加算を算定する病棟)



(注) 急性期看護補助体制加算を算定する病棟を集計対象とした。

- 夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟における、夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定についてみると、全体では「予定あり」が5.3%、「予定なし」が41.0%であった。

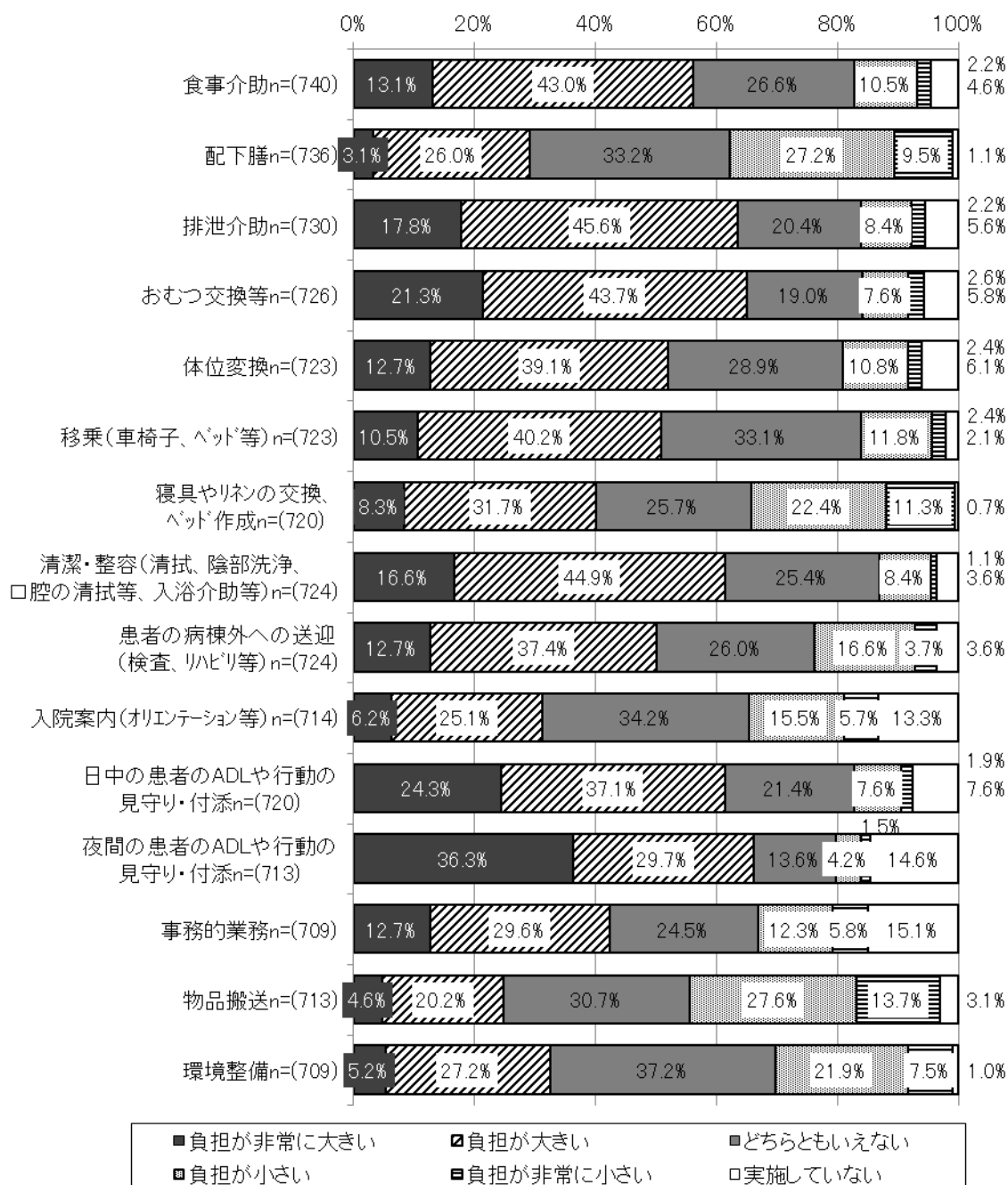
P242 図表 339 夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定
(夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟)



(注) 急性期看護補助体制加算を算定する病棟を集計対象とした。

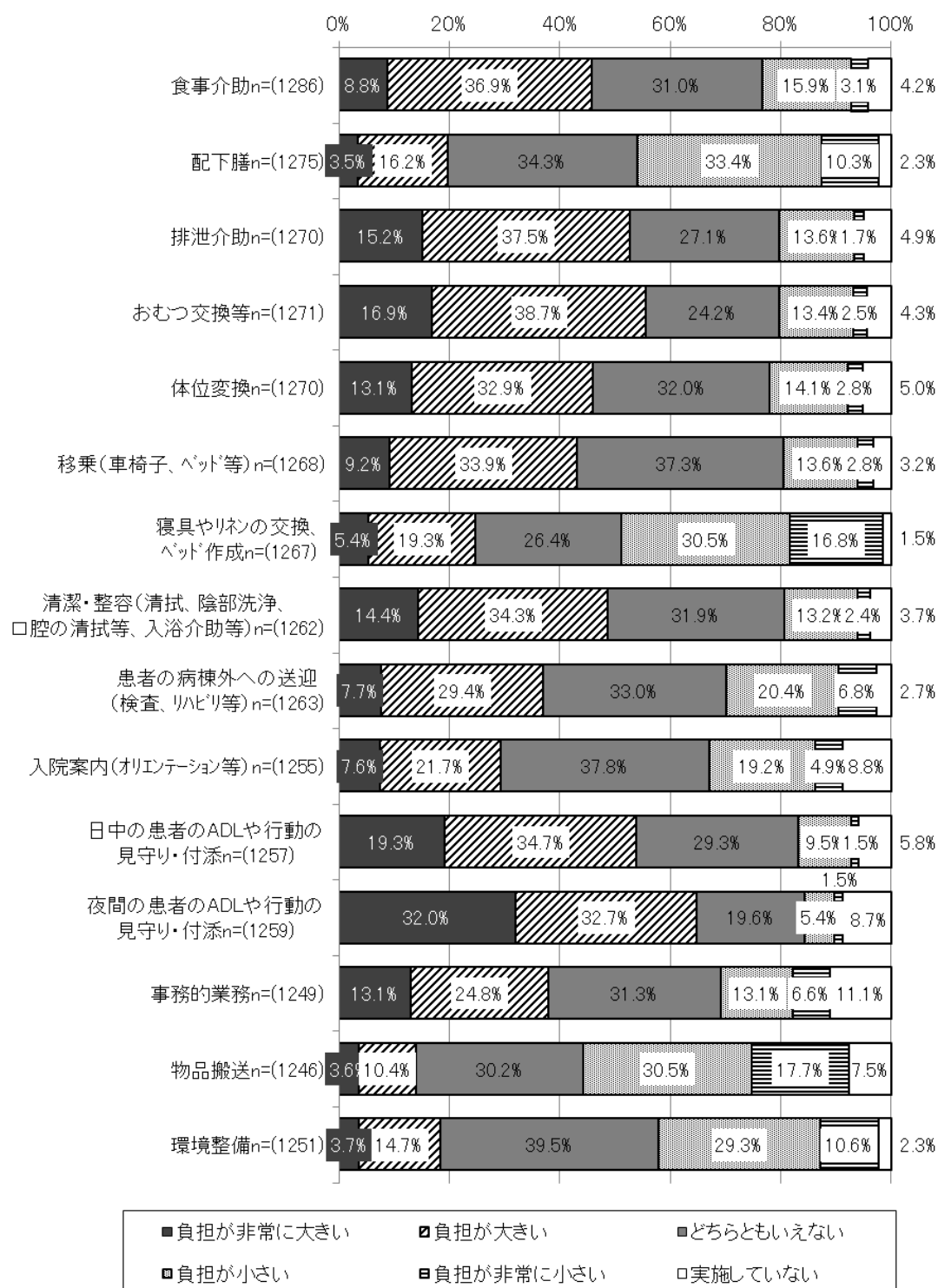
- 看護師長に対して調査した、看護補助者が配置されている病棟における、看護職員の業務負担感についてみると、全体では「非常に負担が大きい」は「夜間の患者のADL や行動の見守り・付添」が36.3%で最も多く、次いで「日中の患者のADL や行動の見守り・付添」(24.3%)、「おむつ交換等」(21.3%)であった。

P289 図表 407 看護職員の業務負担感
(看護補助者が配置されている病棟(無回答者を除く))



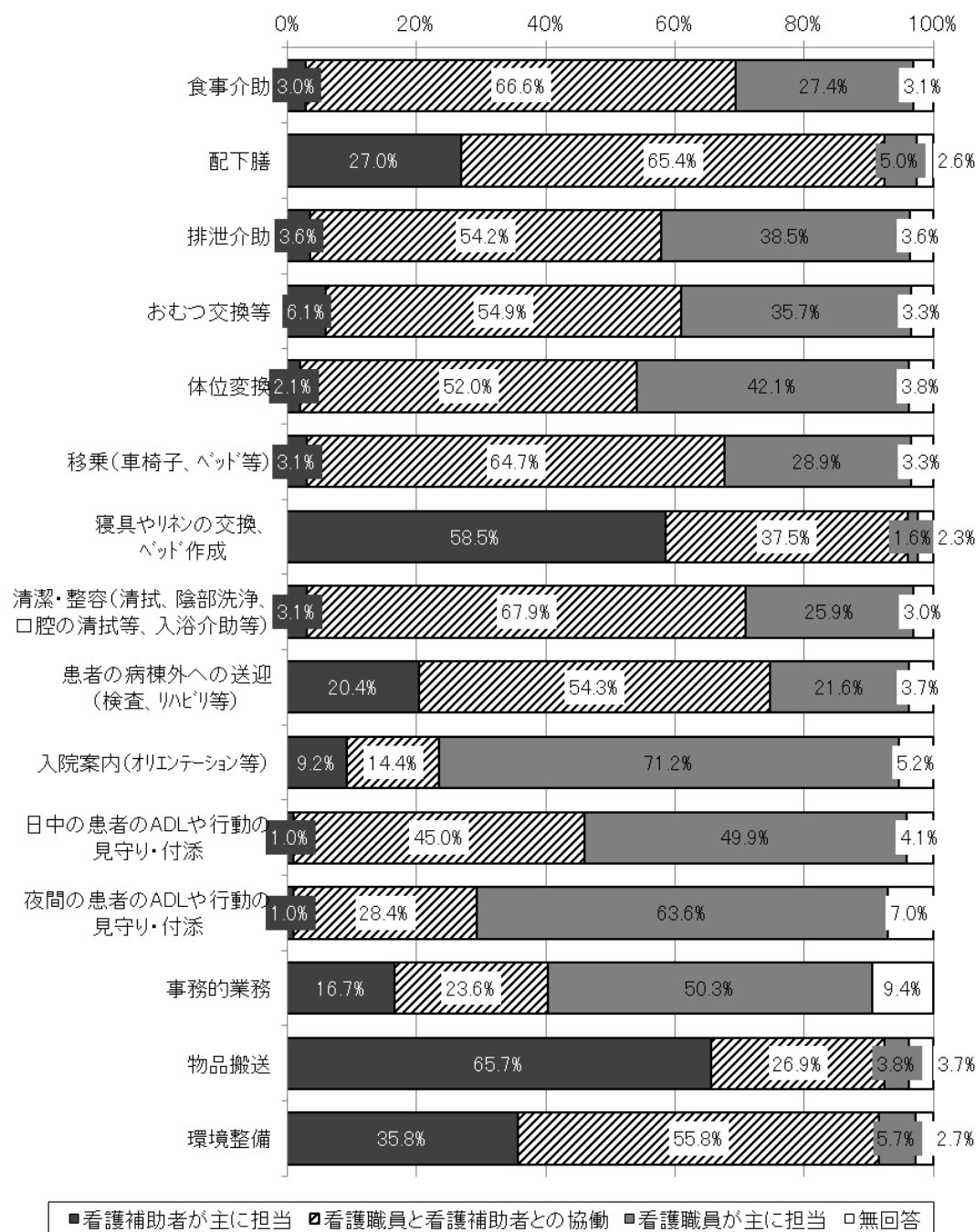
- 看護職員に対して調査した、看護補助者が配置されている病棟における、看護職員の業務負担感についてみると、全体では「負担が非常に大きい」は「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添」が32.0%で最も多く、次いで「日中の患者のADLや行動の見守り・付添」(19.3%)、「おむつ交換等」(16.9%)、「排泄介助」(15.2%)であった。

P373 図表 537 看護職員の業務負担感
(看護補助者が配置されている病棟(無回答者を除く))



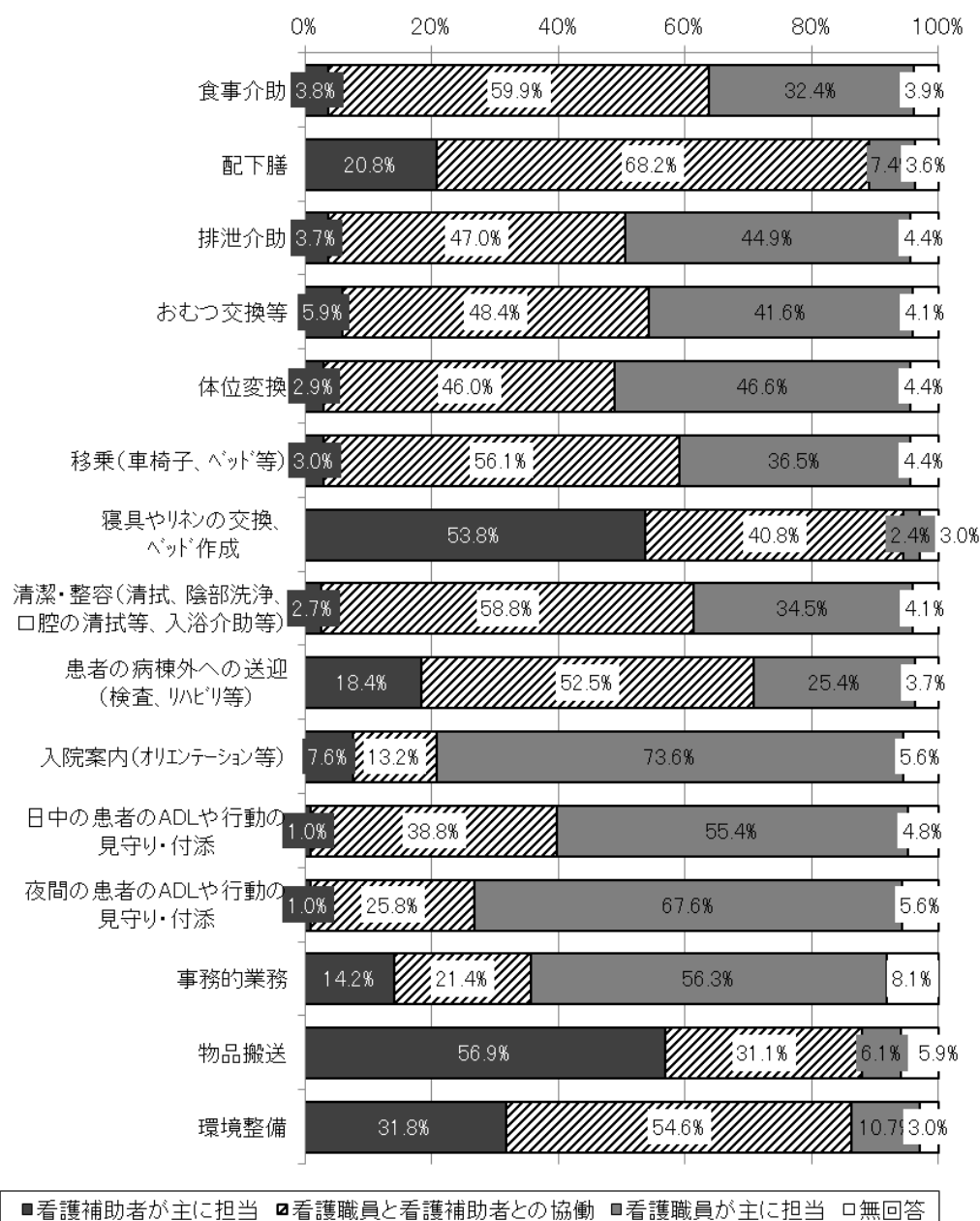
- 看護師長に対して調査した、看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者との業務分担状況についてみると、「看護補助者が主に担当」の割合が高いのは、「物品搬送」(65.7%)、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(58.5%)、「環境整備」(35.8%)であった。また、「看護職員と看護補助者との協働」の割合が高いのは、「清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)」(67.9%)、「食事介助」(66.6%)、「配下膳」(65.4%)、「移乗(車椅子、ベッド等)」(64.7%)であった。

P298 図表 423 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、n=1322)



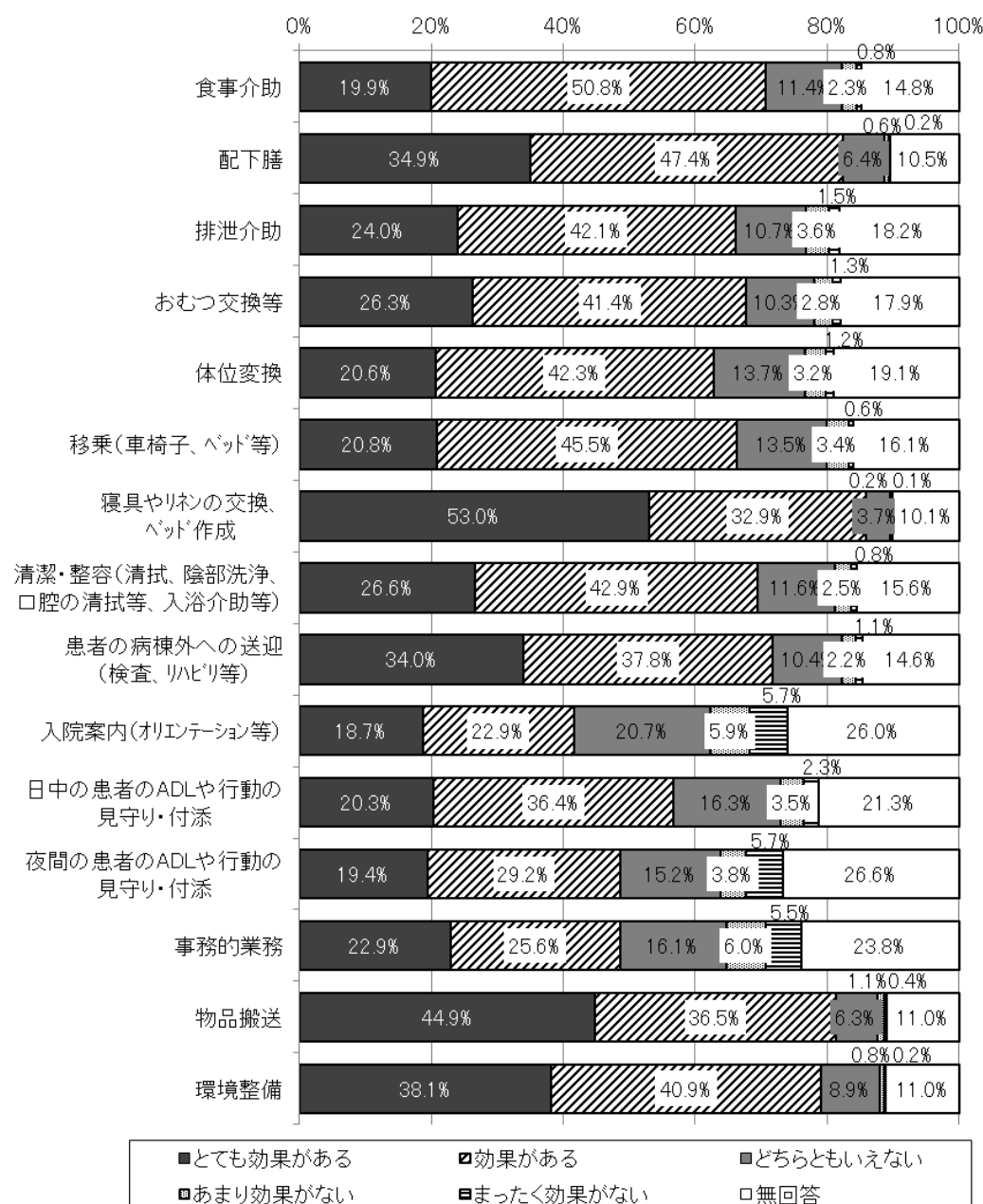
- 看護職員に対して調査した、看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者との業務分担状況についてみると、「看護補助者が主に担当」は「物品搬送」が56.9%で最も多く、次いで「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(53.8%)、「環境整備」(31.8%)、「配下膳」(20.8%)であった。「看護職員と看護補助者の協働」は「配下膳」が68.2%で最も多く、次いで「食事介助」(59.9%)、「清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)」(58.8%)であった。

P382 図表 553 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、n=2215)



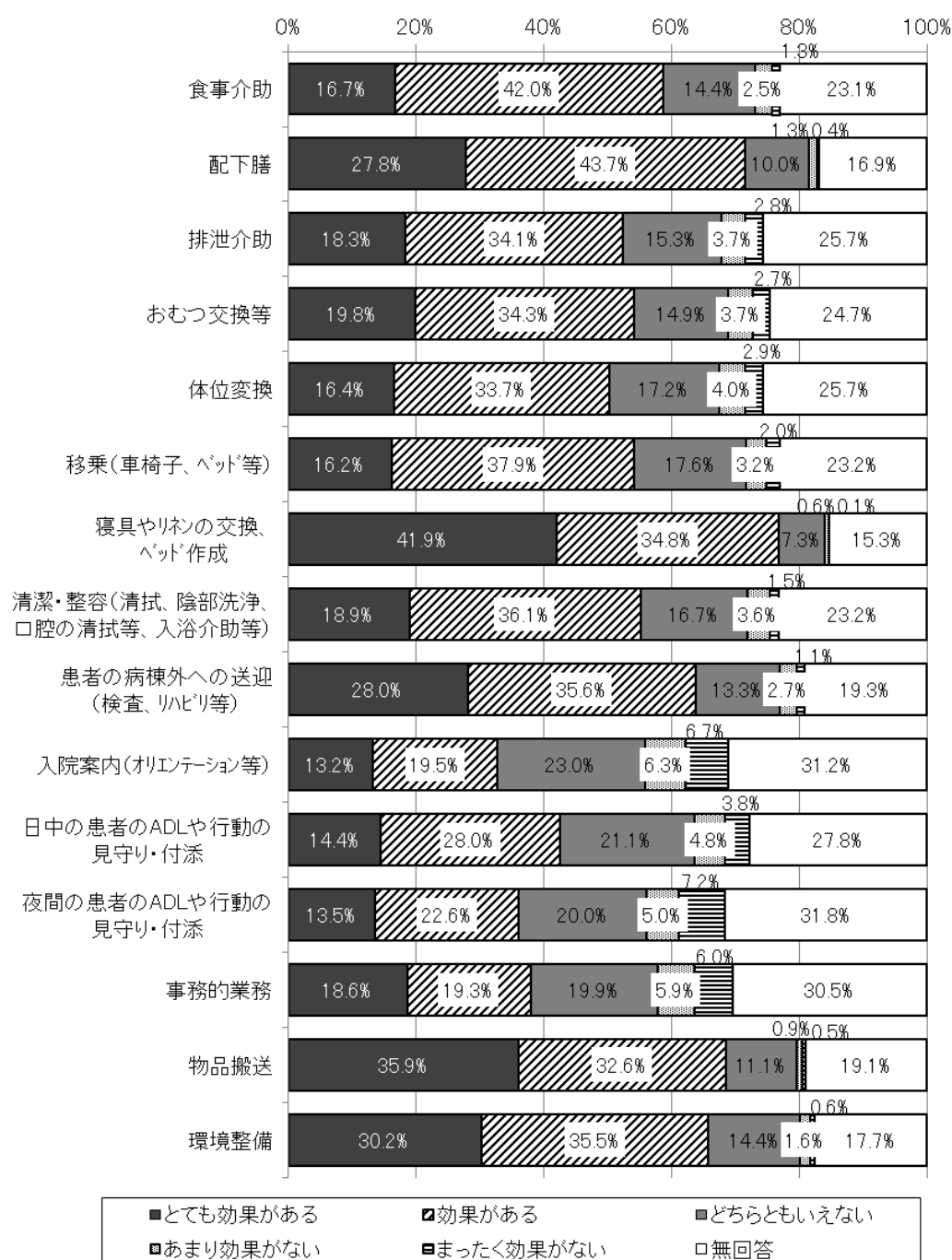
- 看護師長に対して調査した、看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果についてみると、「とても効果がある」は、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」が53.0%で最も多く、次いで「物品搬送」(44.9%)、「環境整備」(38.1%)、「配下膳」(34.9%)、「患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)」(34.0%)であった。

P306 図表 439 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、n=1322)



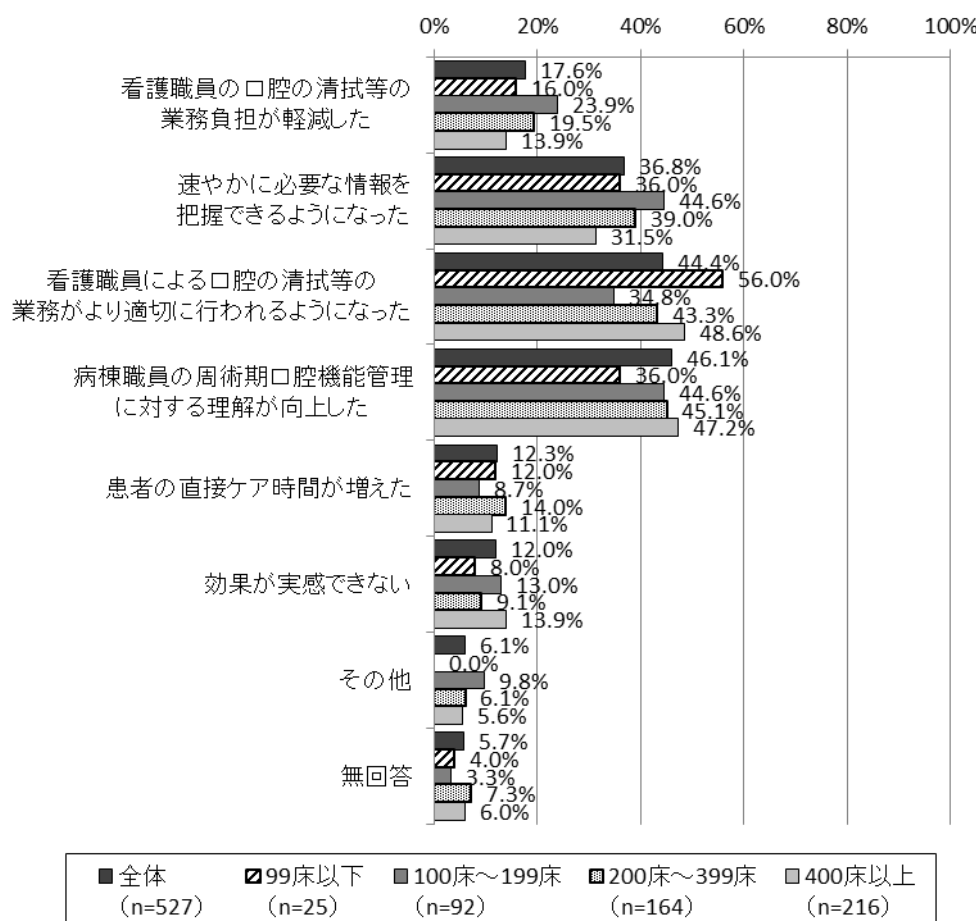
- 看護職員に対して調査した、看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果についてみると、「とても効果がある」は「寝具やリネンの交換、ベッド作成」が 41.9%で最も多く、次いで「物品搬送」(35.9%)、「環境整備」(30.2%)であった。

P391 図表 569 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、n=2215)



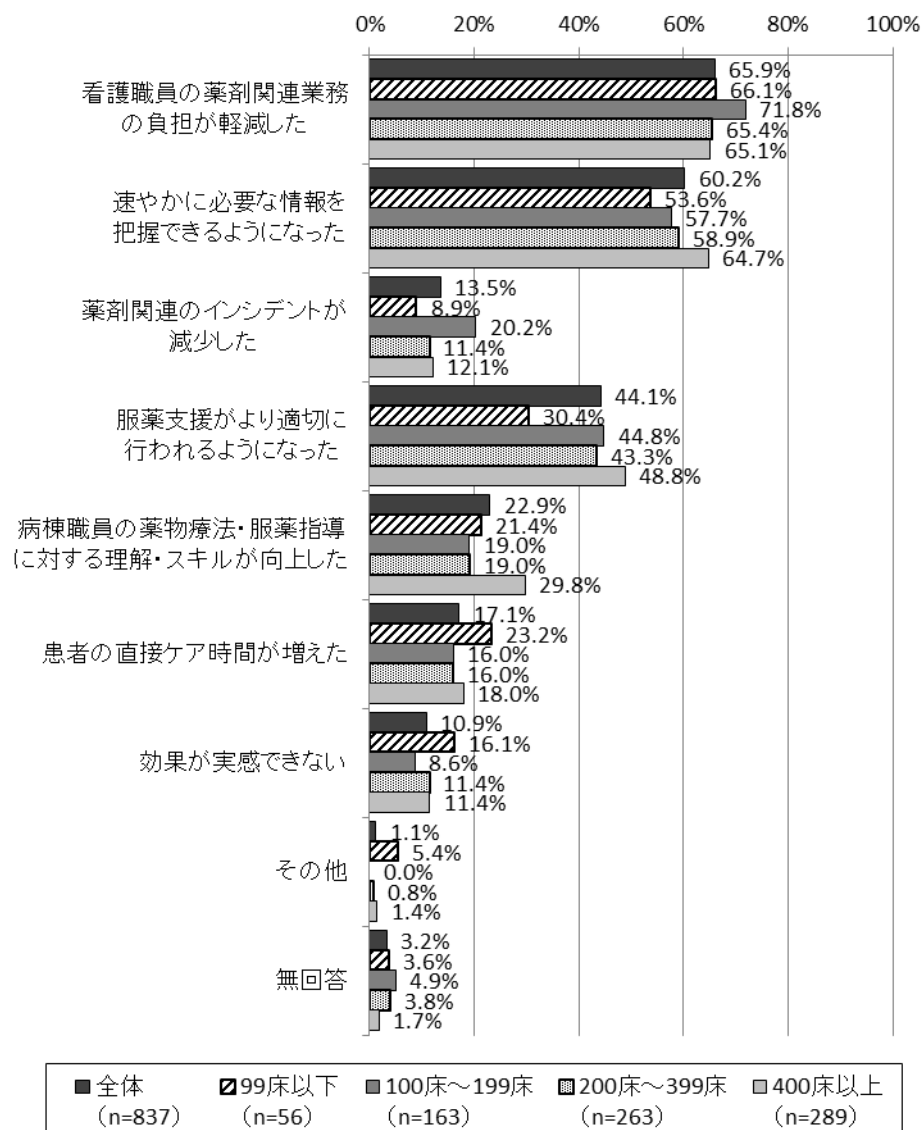
- 看護師長に対して調査した、院内の歯科医師、院外の地域の歯科医師と連携している病棟における、歯科医師との連携による効果についてみると、全体では「病棟職員の周術期口腔機能管理に対する理解が向上した」が46.1%で最も多く、次いで「看護職員による口腔の清拭等の業務がより適切に行われるようになった」(44.4%)、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(44.6%)、「看護職員による口腔の清拭等の業務がより適切に行われるようになった」(44.4%)、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(44.6%)、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(36.8%)であった。

P320 図表 459 歯科医師との連携による効果（院内の歯科医師、院外の地域の歯科医師と連携している病棟）



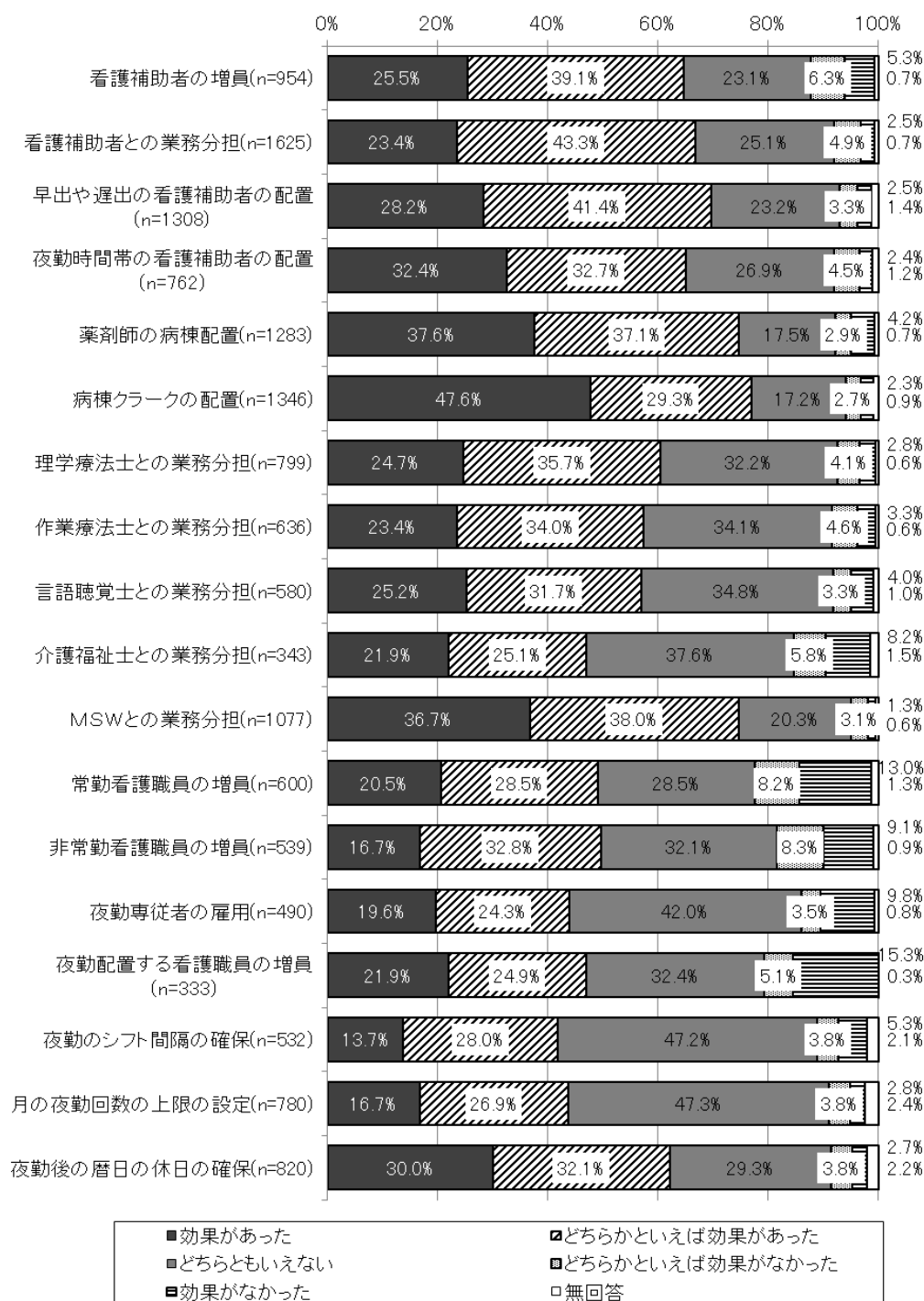
- 看護師長に対して調査した、薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師の配置による効果についてみると、全体では「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」が65.9%で最も多く、次いで「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(60.2%)、「服薬支援がより適切に行われるようになった」(44.1%)、「病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した」(22.9%)であった。

P324 図表 463 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）

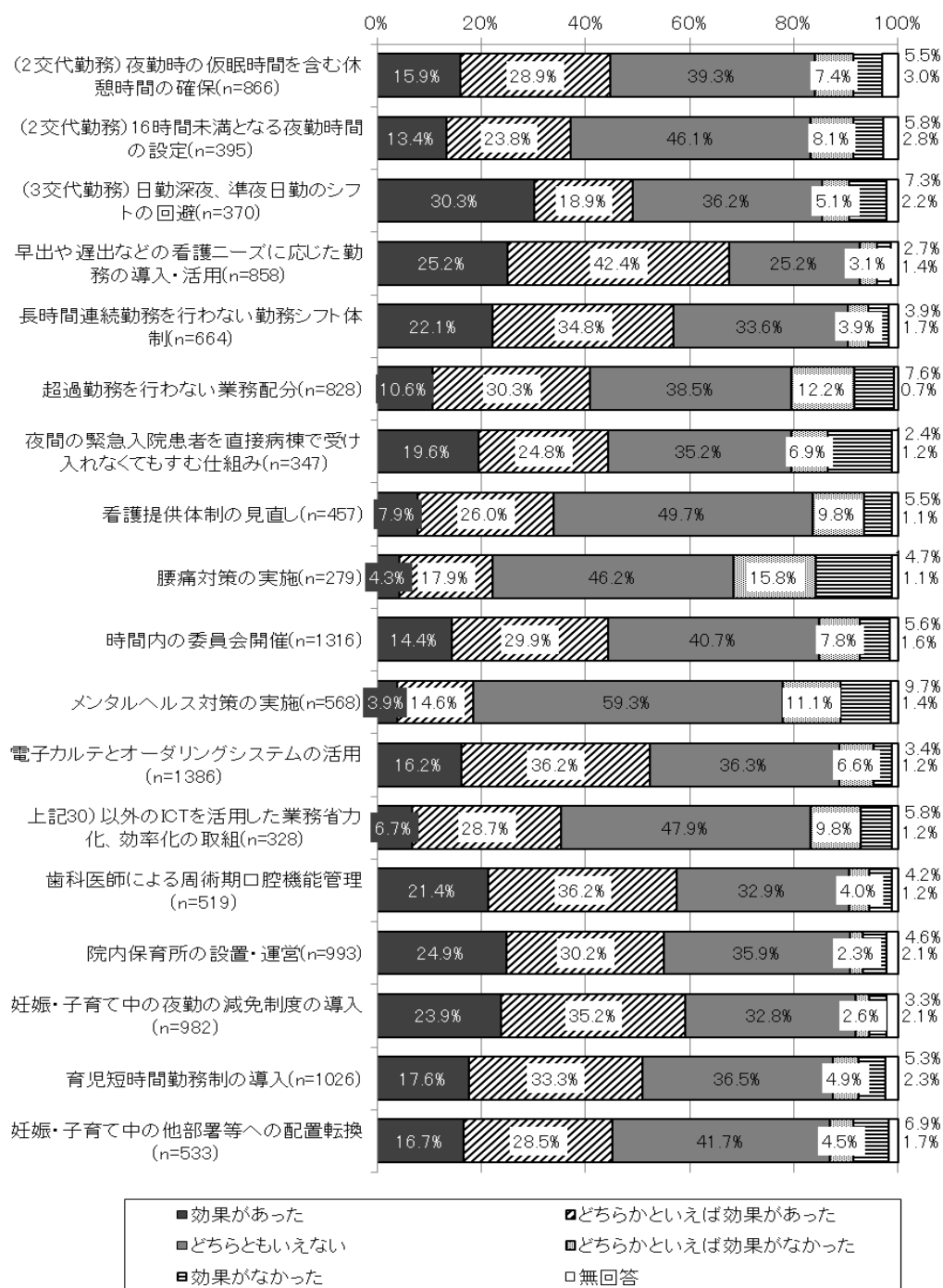


- 負担軽減策の効果についてみると、全体では「効果があった」は「病棟クラークの配置」が 47.6%で最も多く、次いで「薬剤師の病棟配置」(37.6%)、「MSW との業務分担」(36.7%)、「夜勤時間帯の看護補助者の配置」(32.4%)、「(3 交代勤務) 日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避」(30.3%)、「夜勤後の暦日の休日の確保」(30.0%) であった。

P350 図表 495 負担軽減策の効果（取組を実施している病棟）



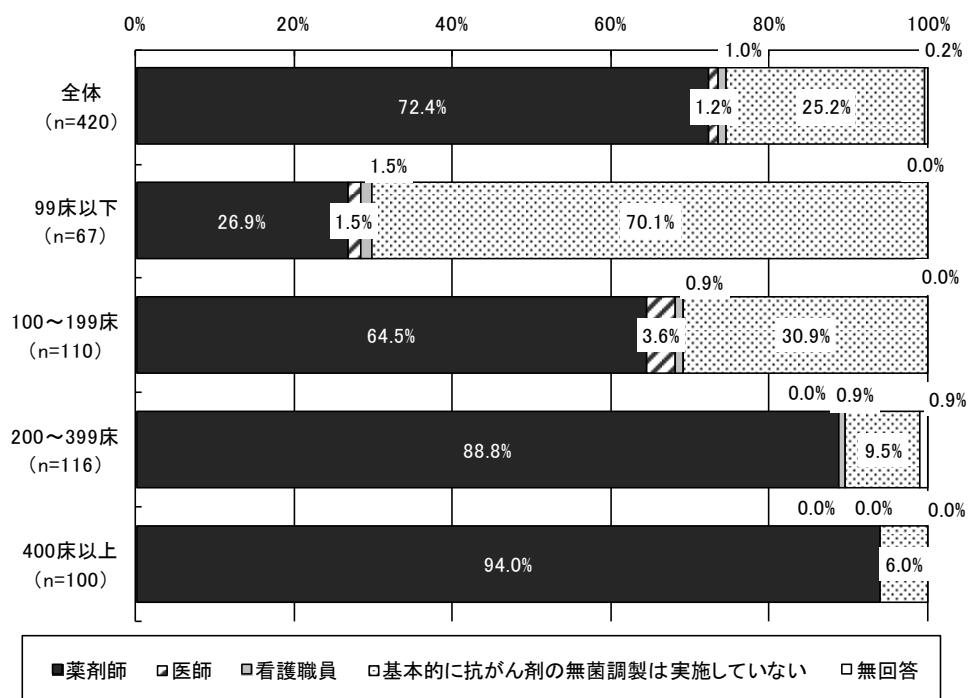
P351 図表 496 負担軽減策の効果（取組を実施している病棟、続き）



④ 薬剤師調査

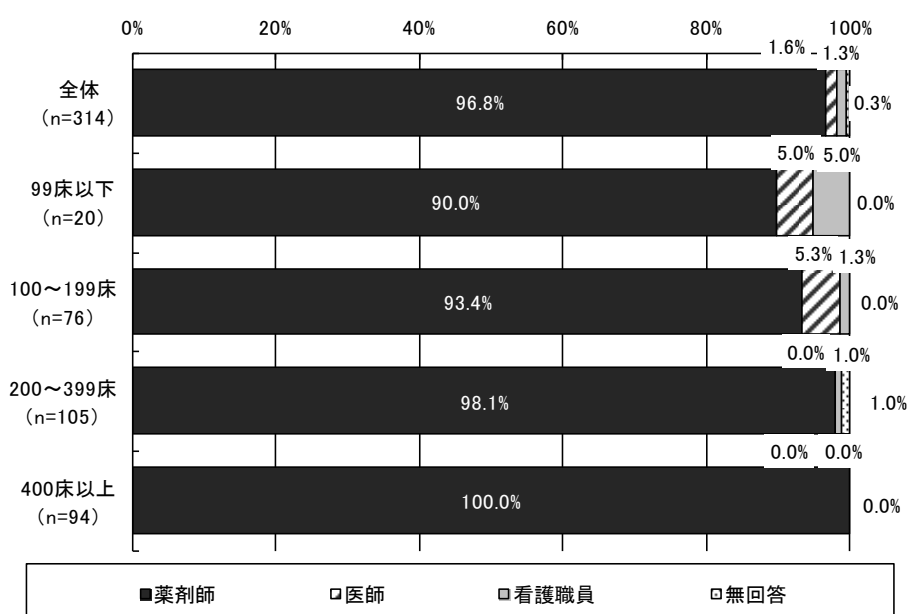
- 抗がん剤の無菌調製業務の主な実施者についてみると、全体では「薬剤師」が72.4%、「医師」が1.2%、「看護職員」が1.0%、「基本的に抗がん剤の無菌調製は実施していない」が25.2%であった。

P419 図表 608 抗がん剤の無菌調製業務の主な実施者



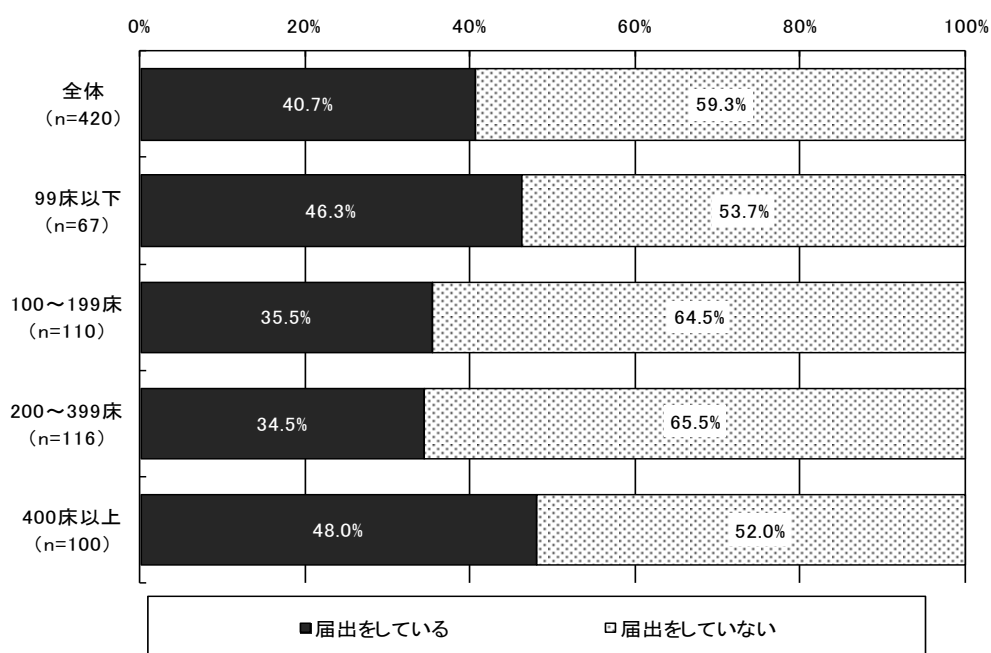
P419 図表 608-1 抗がん剤の無菌調製業務の主な実施者

(「基本的に抗がん剤の無菌調製は実施していない」と回答した施設を除く)

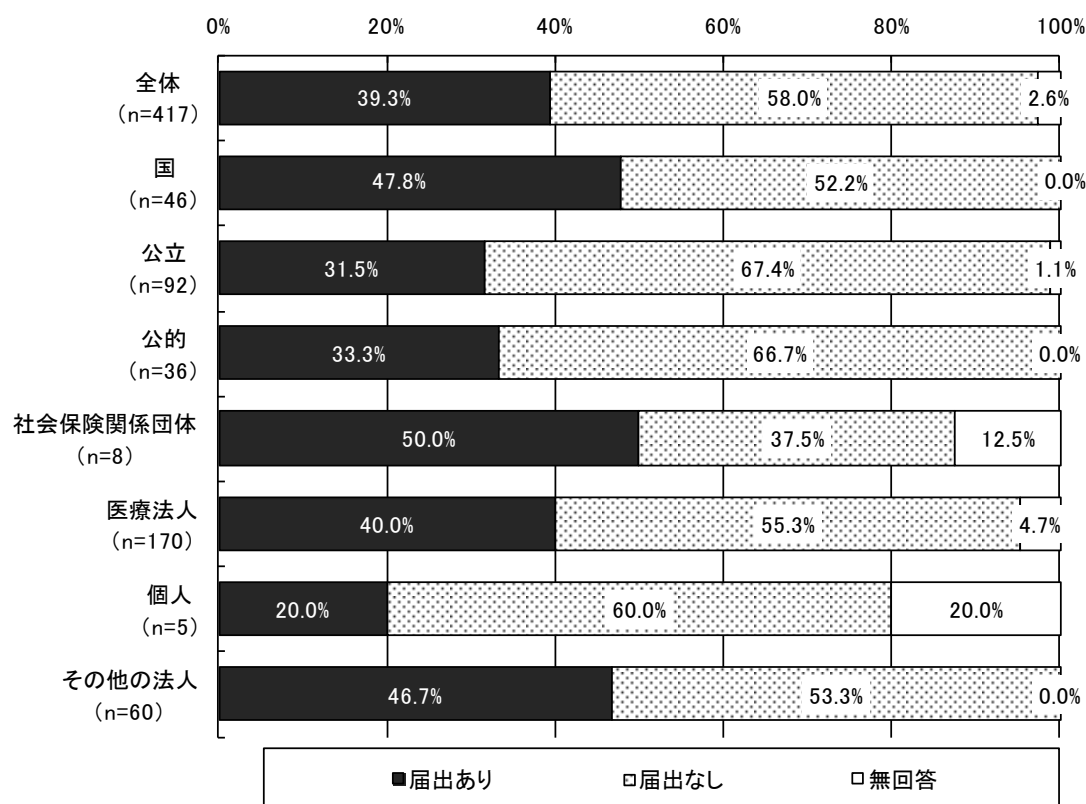


- 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出についてみると、全体では「届出をしている」が40.7%、「届出をしていない」が59.3%であった。

P422 図表 612 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出

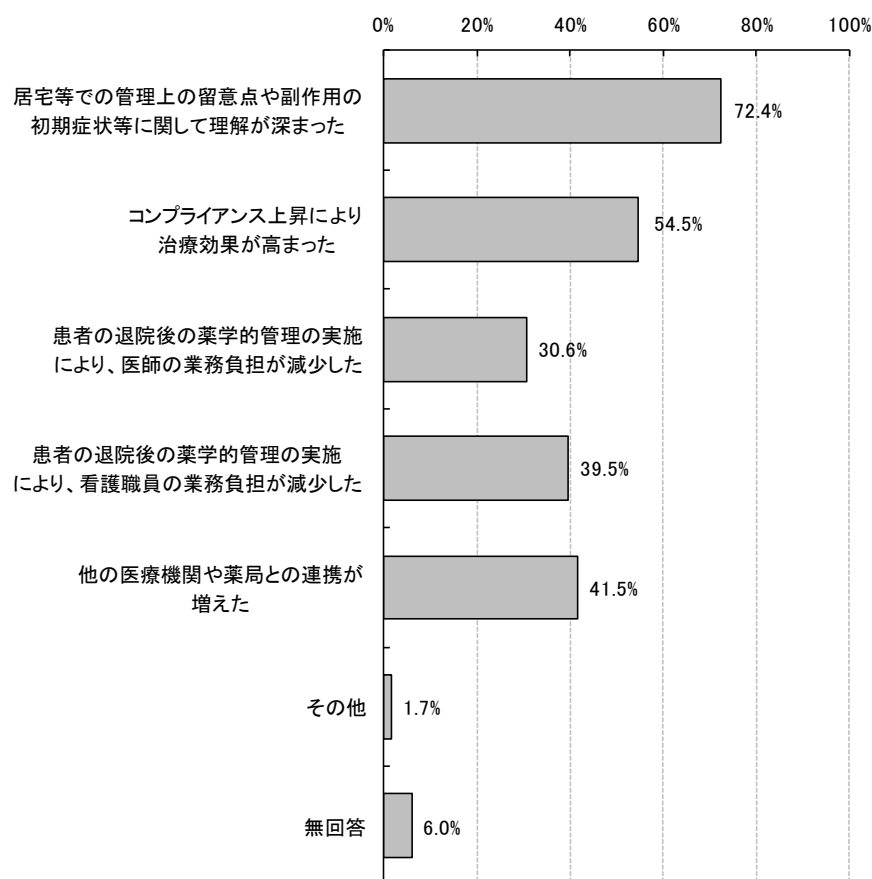


P65 図表 96-1 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況（開設者別）



- 退院時に薬学的な管理を実施することによる効果についてみると、「居宅等での管理上の留意点や副作用の初期症状等に関して理解が深まった」が72.4%で最も多く、次いで「コンプライアンス上昇により治療効果が高まった」(54.5%)、「他の医療機関や薬局との連携が増えた」(41.5%)、「患者の退院後の薬学的管理の実施により、看護職員の業務負担が減少した」(39.5%)、「患者の退院後の薬学的管理の実施により、医師の業務負担が減少した」(30.6%)であった。

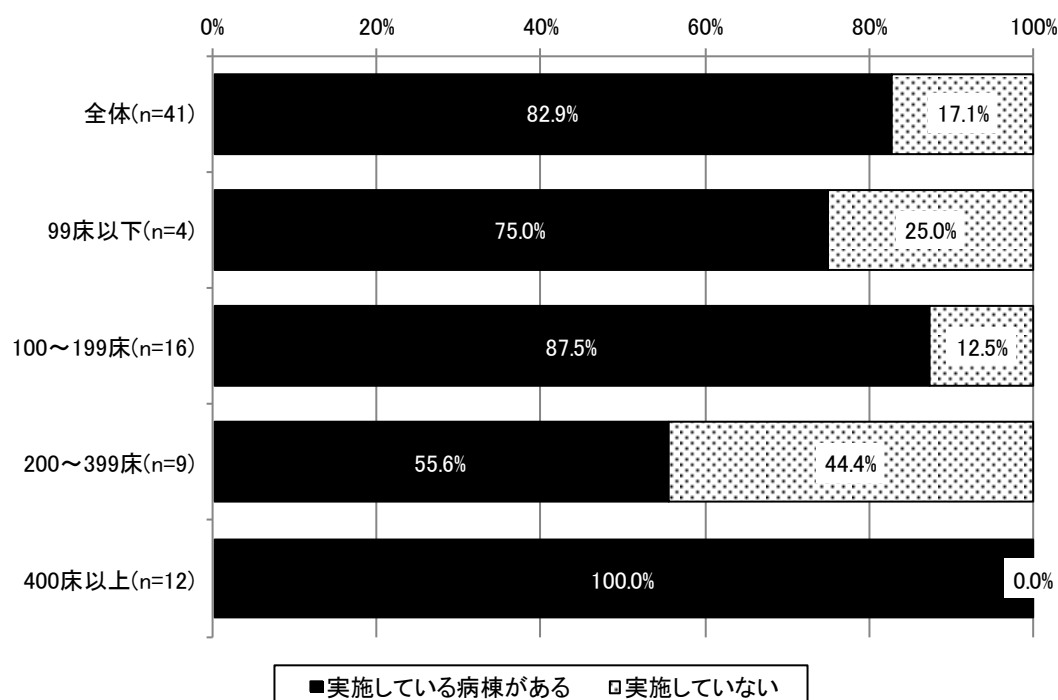
P435 図表 626 退院時に薬学的な管理を実施することによる効果（平成26年4月以降に、退院時薬剤情報管理指導料の算定実績がある施設、複数回答、n=301）



(注)「その他」の内容として、「他の医療機関・薬局へ必要な情報提供を行えるようになった」、「退院時にお薬手帳を渡すことで利用者が増えた」等が挙げられた。

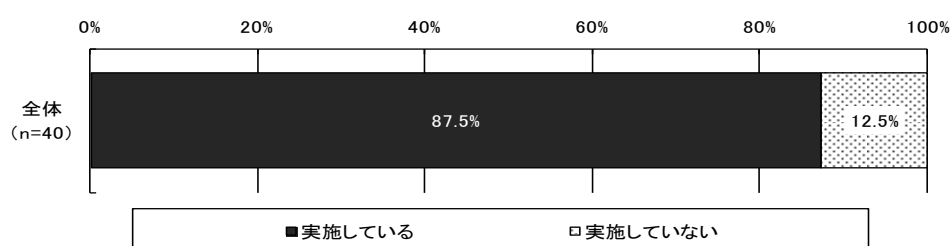
- 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出施設における、療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施の有無についてみると、全体では「実施している病棟がある」が 82.9%、「実施していない」が 17.1%であった。

P424 図表 613-1 療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施の有無
(病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出施設のうち、療養病棟・精神病棟がある施設)



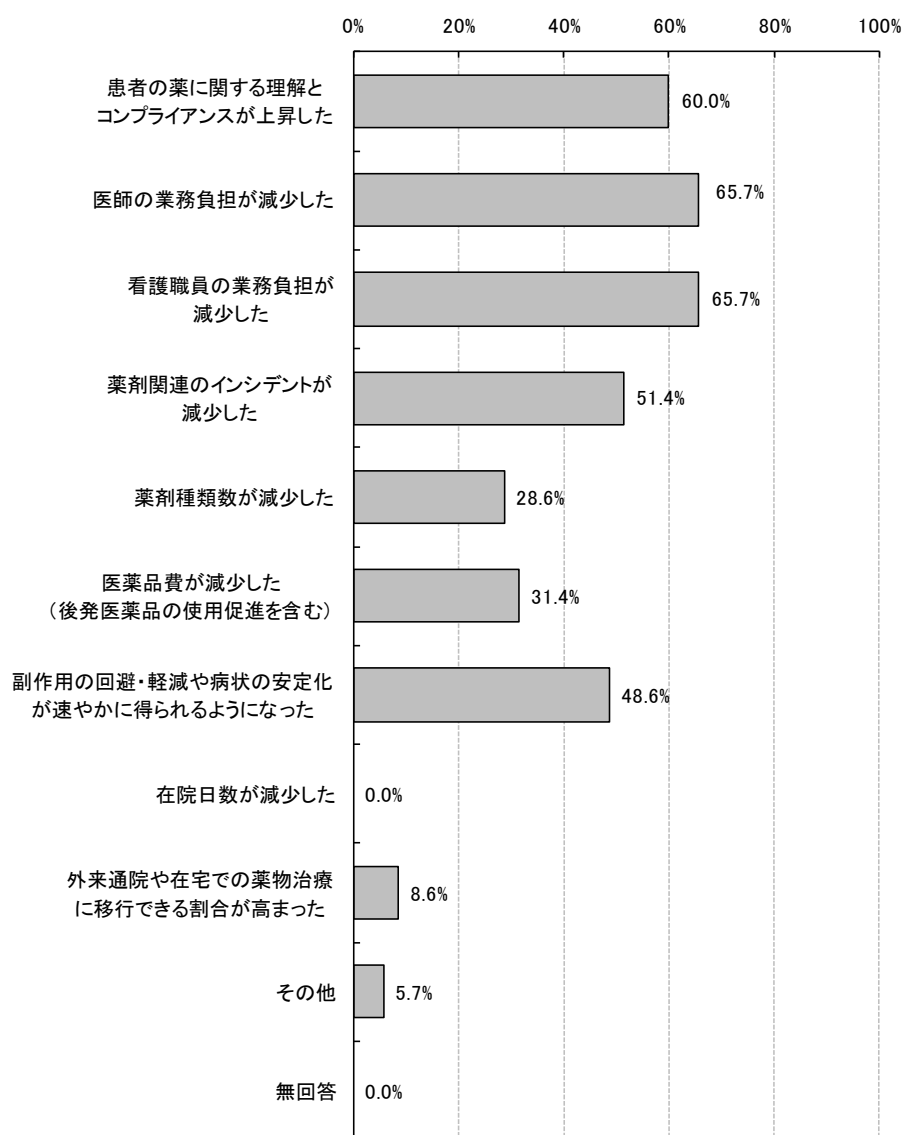
- 療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟薬剤業務実施加算の届出施設における、療養病棟・精神病棟における 9 週目以降の病棟薬剤業務の実施状況についてみると、全体では「実施している」が 87.5%、「実施していない」が 12.5%であった。

P425 図表 614 療養病棟・精神病棟における 9 週目以降の病棟薬剤業務の実施状況
(療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟薬剤業務実施加算の届出施設)



- 療養病棟・精神病棟における 9 週目以降の病棟薬剤業務の効果についてみると、「医師の業務負担が減少した」、「看護職員の業務負担が減少した」がそれぞれ 65.7%で最も多く、次いで「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」(60.0%)、「薬剤関連のインシデントが減少した」(51.4%) であった。

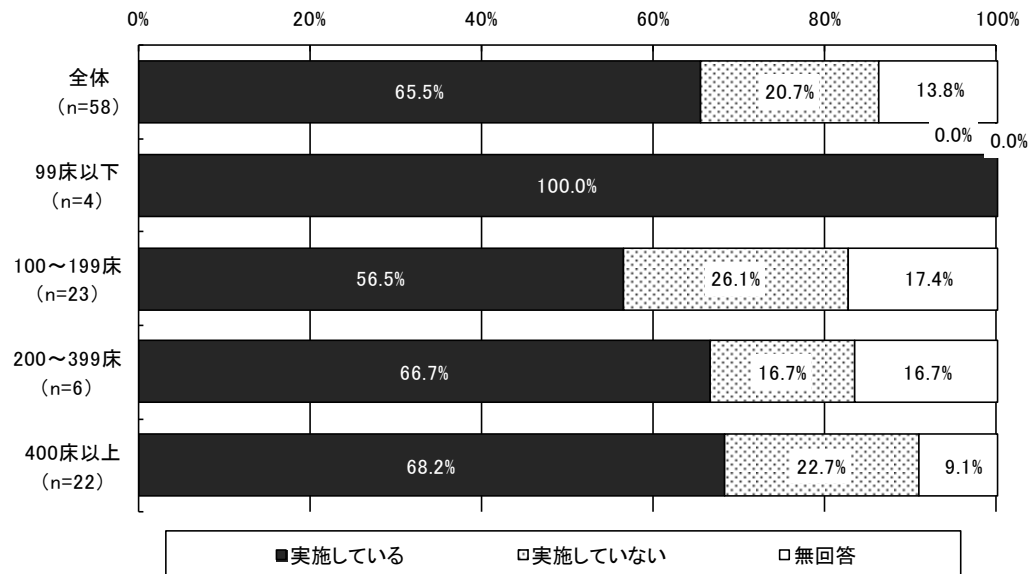
P426 図表 616 療養病棟・精神病棟における 9 週目以降の病棟薬剤業務の効果
(療養病棟・精神病棟で 9 週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設、複数回答、n=35)



(注)「その他」の内容として、「退院時指導を行うことで、退院後のコンプライアンスが高まった」、「他の病棟と区別したくないため」、等が挙げられた。

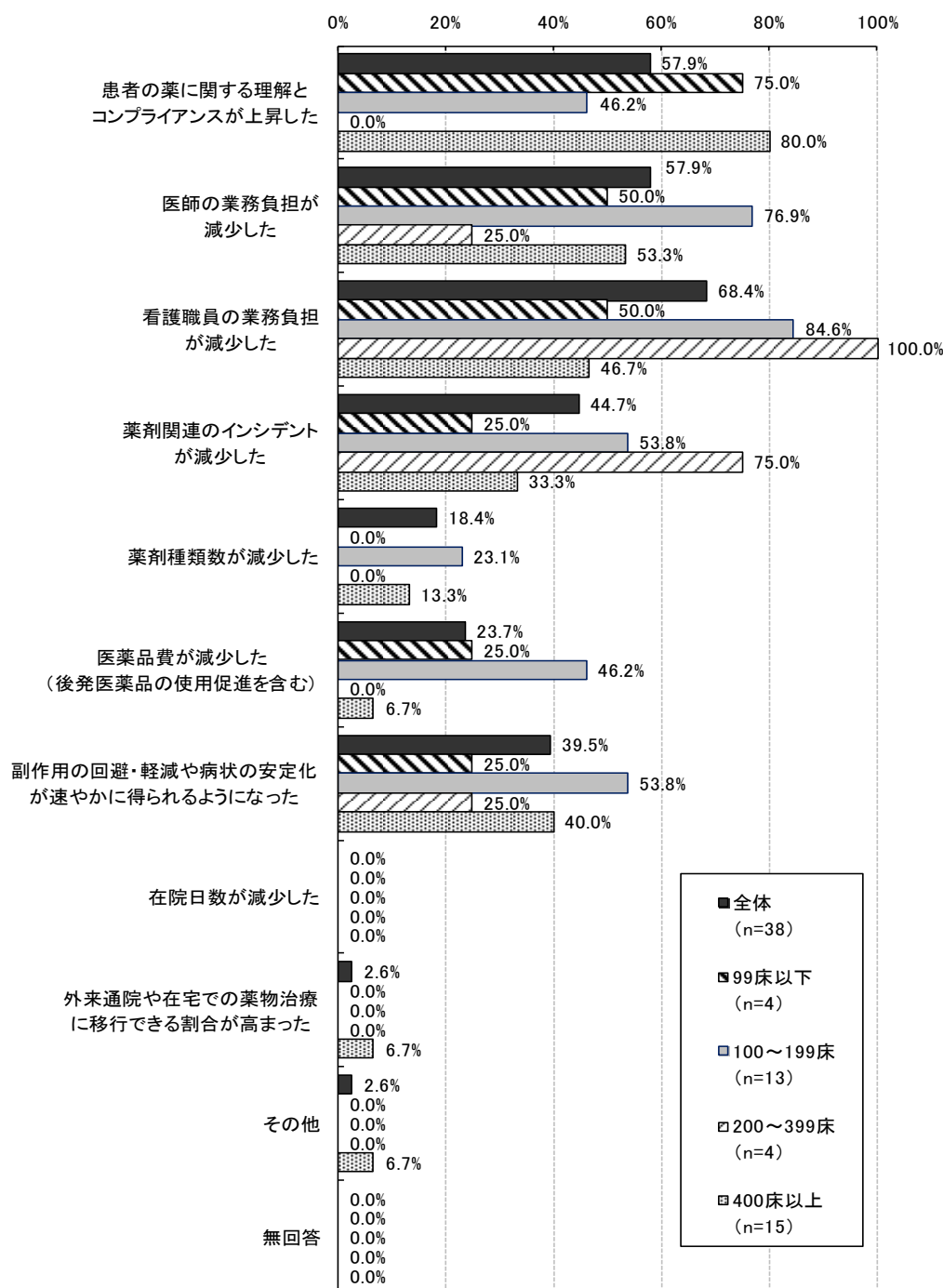
- 療養病棟・精神病棟における5週目以降の病棟薬剤業務の実施状況についてみると、全体では「実施している」が65.5%、「実施していない」が20.7%であった。

P468 図表 659 療養病棟・精神病棟における5週目以降の病棟薬剤業務の実施状況（療養病棟・精神病棟）



- 療養病棟・精神病棟において5週目以降に病棟薬剤業務を実施することによる効果についてみると、全体では「看護職員の業務負担が減少した」が68.4%で最も多く、次いで「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」、「医師の業務負担が減少した」（いずれも57.9%）、「薬剤関連のインシデントが減少した」（44.7%）であった。

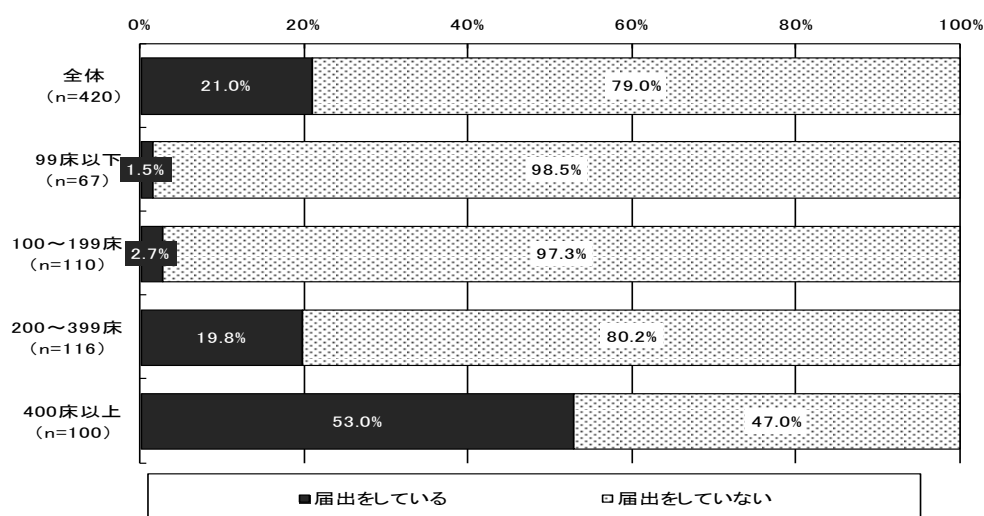
P471 図表 662 療養病棟・精神病棟において5週目以降に病棟薬剤業務を実施することによる効果（5週目以降も病棟薬剤業務を実施している病棟、複数回答）



(注) その他の内容として、「外泊時に持ち帰った新たな持参薬のチェック」、「内服状況に合わせた剤型の変更」等が挙げられた。

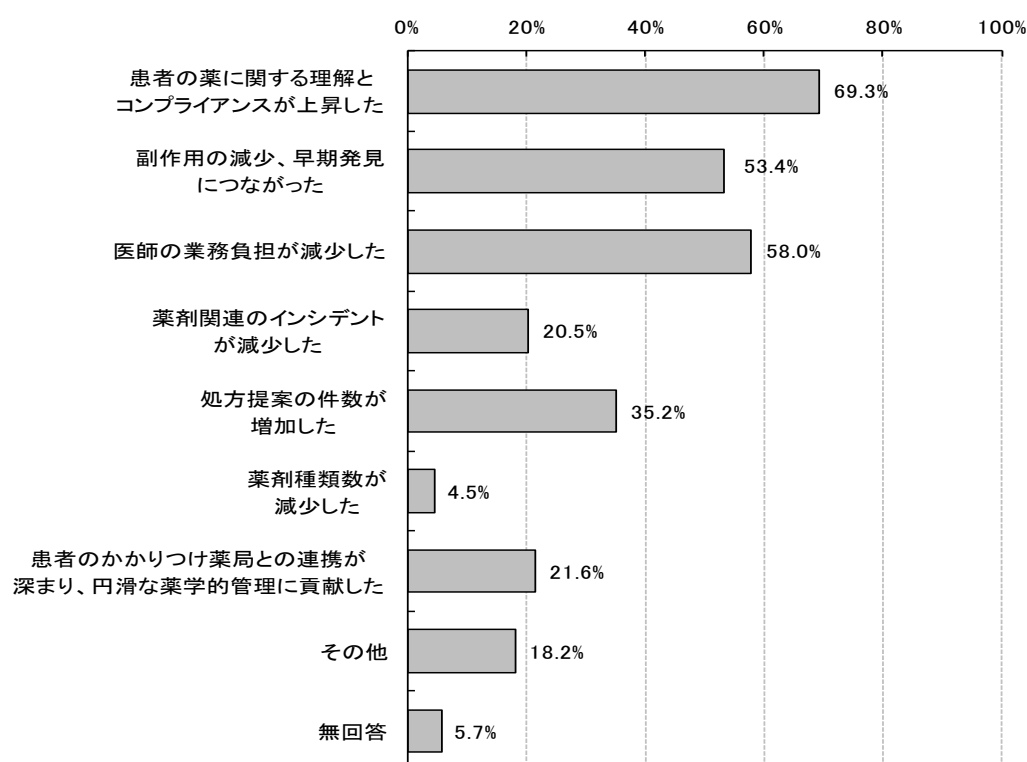
- がん患者指導管理料 3 の施設基準の届出状況についてみると、全体では「届出をしている」が21.0%、「届出をしていない」が79.0%であった。

P427 図表 617 がん患者指導管理料 3 の施設基準の届出状況



- がん患者指導管理料 3 を実施する体制をとることによる効果についてみると、「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」が69.3%で最も多く、次いで「医師の業務負担が減少した」(58.0%)、「副作用の減少、早期発見につながった」(53.4%)、「処方提案の件数が増加した」(35.2%)であった。

P428 図表 618 がん患者指導管理料 3 を実施する体制をとることによる効果 (がん患者指導管理料 3 の施設基準の届出施設、複数回答、n=88)



【まとめ】

＜病院調査＞

- (ア) 本調査で回答のあった医療機関の割合は、国・公立が約4割、医療法人が約4割、個人・その他が約2割で、医療機関全体の比率と比較して、国・公立の割合が多かった。また、病床利用率と平均在院日数は、26年改定前後でほぼ変化はみられなかった。
- (イ) 26年改定において、より高い評価を新設した、手術及び処置の休日・時間外・深夜加算1の1施設当たりの算定件数は、手術における休日加算1は平均9.5件、時間外加算1は平均16.3件、深夜加算1は平均9.0件であった。また、処置における休日加算1は平均4.1件、時間外加算1は平均5.1件、深夜加算1は平均2.9件であった。
- (ウ) 26年改定において、緊急内視鏡検査の評価を新設した、内視鏡検査における休日・時間外・深夜加算の1施設当たりの算定件数は、休日加算は平均2.5件、時間外加算は平均3.2件、深夜加算は平均2.5件であった。
- (エ) 26年改定において、医師の病棟業務負担軽減のために評価の引き上げを行った医師事務作業補助体制加算について、施設基準の届出状況を26年改定前後で比較すると、「届出をしていない」が22.3%→20.9%で減少し、全体として届出の増加傾向がみられた。また、届出の内訳は、医師事務作業補助体制加算1が43.3%、医師事務作業補助体制加算2が56.7%であった。
- (オ) 医師事務作業補助体制加算1の効果として、5割以上が「外来への医師事務作業補助者を増員できた」、6割以上が「外来担当医師の事務負担を軽減できた」、5割以上が「医師の病棟業務における事務負担を軽減できた」と回答している。
- (カ) 歯科医師との連携状況についてみると、全体では約4割が「院内又は院外の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」と回答した。病床数別にみると、400床以上で約8割、200～400床規模で約4割、100～200床規模で約2.5割、100床未満で約1割の医療機関で歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を行っており、病床規模の大きい病院ほど進んでいることがわかる。
- (キ) 歯科医師と連携していない理由について、「連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていない」が4割超で最も多く、次いで「クリニカルパスに歯科との連携が組み込まれていない」「周術期口腔機能管理を実施できる歯科医療機関の情報がない」「周術期口腔機能管理料についてよく知らない」「歯科医師との情報共有が困難」「歯科医療機関連携加算についてよく知らない」といった理由が多くみられ、歯科医師との連携を推進するに当たっての課題が抽出された。
- (ク) 夜勤専従者の看護職員の1月あたりの所定労働時間について、26年改定前後で比較すると、平均130.3時間→平均129.8時間であり、ほぼ変化はみられなかった。
- (ケ) 26年改定において、月平均夜勤時間72時間要件のみを満たせない場合の緩和措置を設けた月平均夜勤時間超過減算の算定状況について、平成26年4月から10月までの実績をみると、算定なしとした施設が75.5%で、算定ありと回答した施設はなかった。また、無回答だった施設が約2割あったが、回答状況からは無回答とした原因は特定出来なかった。本調査において当該減算の届出施設は調査対象に該当しなかった[※]ものと考えられる。

※) 定例報告のデータによると、平成26年度の当該減算の届出施設は13施設であった。

- (コ) 勤務医負担軽減策として実施している取組についてみると、「電子カルテとオーダリングシステムの活用」「医師事務作業補助者の外来への配置」「医師業務の薬剤師・看護師・助

産師・その他コメディカルとの分担」という回答が多かった。そのうち、「医師事務作業補助者の外来・病棟への配置」「医師業務の薬剤師・看護師・助産師・その他コメディカルとの分担」「ICT を活用した業務省力化、効率化の取組」については 8 割以上の施設で効果がみられた。他方、勤務医の立場から見ると、「オーダーリングシステムや電子カルテ入力」を負担に感じているという意見も約 4 割みられた。

- (サ) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目のうち算定しているものについてみると、「医師事務作業補助体制加算」が 75.8%で最も多く、次いで「急性期看護補助体制加算」が 74.3%、「栄養サポートチーム」が 41.5%、「病棟薬剤業務実施加算」が 37.4%、「院内トリアージ実施料」が 36.7%であった。そのうち、「医師事務作業補助体制加算」については 9 割以上、「精神科リエゾンチーム」「病棟薬剤業務実施加算」については 8 割以上の施設で効果がみられた。
- (シ) 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、「看護補助者との業務分担の推進」が 8 割超で最も多く、次いで「薬剤師との業務分担」「電子カルテとオーダーリングシステムの活用」「病棟クラークの配置」「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」という回答が多かった。そのうち、「夜勤時間帯における看護補助者の配置」「病棟クラークの配置」については 9 割以上の施設で効果がみられた。

<医師調査>

- (ス) 診療科で実施している勤務医の負担軽減策をみると、「薬剤師による投薬に関わる入院患者への説明」が最も多く、次いで「医師事務作業補助者の配置・増員」「薬剤師による処方提案等」「当直翌日の通常業務に係る配慮」「特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入」「歯科医師による周術期口腔機能管理」「交代勤務制の実施」「外来診療時間の短縮」が多かった。そのうち、「薬剤師による処方提案等」「医師事務作業補助者の配置・増員」「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」については 8 割以上の施設で効果がみられた。
- (セ) 医師の他職種との業務分担状況では、採血や静脈注射、留置針によるルート確保などは主に他職種が実施しているとの回答が多く、一方、診断書、カルテ、主治医意見書の記載や電子カルテの入力等は医師のみが実施するとの回答が多くなっており、約 4 割の医師はこれらの業務を負担が大きいと感じていることが分かった。

<看護職員調査>

- (ソ) 26 年改定において、看護補助者の夜間配置に 25 対 1 を新設した夜間急性期看護補助体制加算の届出状況について、「25 対 1」が 2.7%、「50 対 1」が 10.0%、「100 対 1」が 8.5%であった。
- (タ) 看護職員の負担が大きい業務についてみると、「夜間の患者の ADL や行動の見守り・付添」が最も多く、次いで「日中の患者の ADL や行動の見守り・付添」「おむつ交換等」が多く、患者への介助に負担を感じていることが分かった。
- (チ) 看護補助者との業務分担状況では、配下膳や、寝具・リネンの交換等、物品搬送、環境整備等の業務は、看護補助者と分担している傾向が高かった。一方で、食事介助、排泄介助、体位変換などの患者への介助については、看護職員と看護補助者が協働で行う医療機関と、看護職員が主に行う医療機関に分かれていた。
- (ツ) 院内又は院外の歯科医師との連携の効果について、4 割以上の看護職員が「看護職員による口腔清拭等の業務がより適切に行われるようになった」「病棟職員の周術期口腔機能管理に対する理解が向上した」と回答した。
- (テ) 病棟薬剤師の配置による効果について、6 割以上の看護職員が「看護職員の薬剤関連業

務の負担が軽減した」「速やかに必要な情報を把握できるようになった」と回答した。

- (ト) 看護職員の負担軽減効果について、「病棟クランクの配置」「薬剤師の病棟配置」「MSWとの業務分担」は7割以上の施設で効果がみられたと回答しており、他職種との業務分担が負担軽減に相当の効果をもたらしていることが伺える。

<薬剤師調査>

- (ナ) 抗がん剤の無菌調製業務について、実施している施設のほぼ全てで薬剤師が実施していることが分かった。
- (ニ) 病棟での薬剤業務に関して、40.7%の施設が病棟薬剤業務実施加算の届出をしていた。
- (ヌ) 26年改定における療養病棟・精神病棟の病棟薬剤師業務実施加算の4週制限が解除された結果、65.5%の施設が5週目以降も実施し、「医師や看護師の業務負担軽減」や「患者のコンプライアンスの上昇」等の効果が得られたという結果となっていた。また、療養病棟・精神病棟において病棟薬剤業務を実施している施設のうち、算定制限を超える9週目以降でも実施している施設が87.5%あり、9週目以降でも同様の効果が得られているという結果であった。
- (ネ) がん患者指導管理料3を実施する体制をとることによる効果について、半数以上の施設から「患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した」、「副作用の減少、早期発見につながった」、「医師の業務負担が減少した」という回答が多く、外来における薬剤師による薬学的管理及び指導の効果が伺える結果となっていた。