

平成２２年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成２３年度調査）
病院勤務医の負担軽減の状況調査

報 告 書

目次

1. 目的	1
2. 調査対象・方法	1
3. 回収状況	2
4. 施設調査の結果概要	3
5. 医師調査の結果概要	82
6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要	149
7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要	168
8. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫施設調査の結果概要	213
9. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫病棟における薬剤関連業務の状況調査の結果概要	231
10. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫医師調査の結果概要	259
11. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫薬剤師調査の結果概要	262
12. まとめ	267

調査票

1. 目的

平成 22 年度診療報酬改定において、病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善を目的とした項目が新設された。これらの算定状況や勤務状況、処遇状況等の実態、勤務医負担軽減に係る対応策の具体的内容とその効果について実態を把握するために調査を行う。あわせて、薬剤師の病棟配置や病棟業務にかかる実態等について調査を行う。

〈調査のねらい〉

- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする項目の算定状況等
- チーム医療に関する項目の算定状況等
- 他の医療機関との間の取り組みに関する項目の算定状況等
- 看護補助者の配置による看護師・医師の負担軽減への効果等
- 看護師の勤務実態について、夜間勤務や長時間連続勤務、勤務形態（2 交代制、3 交代制）の状況等
- 薬剤師の病棟配置の状況や病棟関連業務の実施状況等

2. 調査対象・方法

（1）調査対象

《病院勤務医の負担軽減の実態調査》

① 施設調査

総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、栄養サポートチーム加算、ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算のいずれかを算定している保険医療機関、およびいずれも算定していない保険医療機関の中から無作為抽出した施設それぞれ 1,334 施設を調査対象とする。

② 医師調査

上記施設調査の対象施設の内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産科、婦人科、救急部門を対象とし、各診療科につき診療科責任者 1 名、および医師経験年数 5 年未満の医師 1 名、5 年以上の医師 1 名の計 3 名、最大 27 名を調査対象とする。

③ 看護師調査

上記施設調査の対象施設の入院基本料を算定している各病棟（最大 9 病棟）について、看護師長 1 名、看護師経験年数 5 年未満の看護師 1 名、5 年以上の看護師 1 名の計 3 名、最大 27 名を調査対象とする。

《薬剤師病棟業務実態調査》

① 施設調査

《病院勤務医の負担軽減の実態調査》の調査対象施設に、「薬剤管理指導料」を算定している保険医療機関等の中から無作為抽出した 500 施設を追加した計 3,168 施設を調査対象施設とする。上記対象施設について、施設調査の一環として、全病棟を対象とした調査も実施する。

② 医師調査

施設調査の調査対象施設の勤務医 9 名を調査対象とする。

③ 薬剤師調査

施設調査の調査対象施設において、病棟に配属されている薬剤師 3 名を調査対象とする。なお、病棟に配属されていない場合は、対象施設において勤務する薬剤師を対象とする。

(2) 調査方法

いずれの調査も、自記式調査票の郵送発送、郵送回収とする。

なお、勤務医の負担軽減の実態調査における医師調査、看護師調査、及び薬剤師病棟業務実態調査の医師調査、薬剤師調査は各職員にて記入後、それぞれ封筒に入れ、施設調査と合わせて回収する。

3. 回収状況

図表 3-1 勤務医調査 回収状況

調査種別	発送数	有効回収数	回収率
施設票	2668 件	804 件	31.5%
医師票		5465 件	
看護職員票（師長）		2768 件	
同（管理職以外）		6553 件	

図表 3-2 薬剤師調査 回収状況

調査種別	発送数	有効回収数	回収率
施設票	3168 件	1292 件	40.8%
施設票附属票		6733 件	
医師票		7213 件	
薬剤師票		3347 件	

※平成 23 年 9 月 30 日現在

※調査客体数は上記の通りである。調査客体は全国の医療機関から無作為抽出し、東日本大震災の影響が甚大な地域に所在する医療機関を除外した。また、東日本大震災による被災地として配慮すべき地域については、調査発送前に電話により調査可否についての確認を実施し、調査実施不可の医療機関分を除外した。除外医療機関相当数を、東日本大震災の影響のない地域から無作為抽出し、補充した。

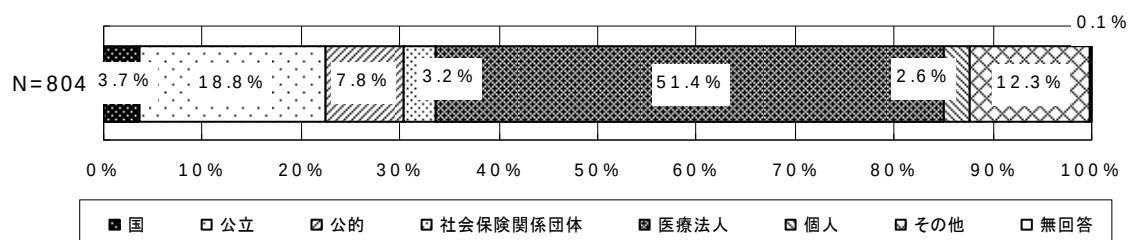
4. 施設調査の結果概要

4-1 施設の概況

(1) 開設者

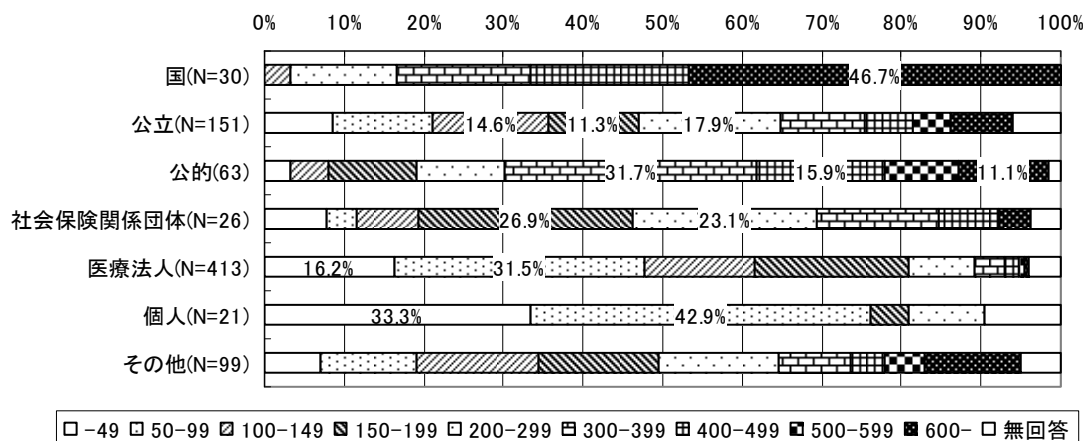
施設調査において施設の開設者について尋ねたところ、「医療法人」51.4%が最も多く、次いで「公立」18.8%、「その他」12.3%、「公的」7.8%などとなっていた。

図表 4-1 開設者



許可病床規模別の開設者は、「国」の「600 床～」46.7%が最も多く、次いで「個人」の「50～99 床」42.9%、「～49 床」33.3%などとなっていた。

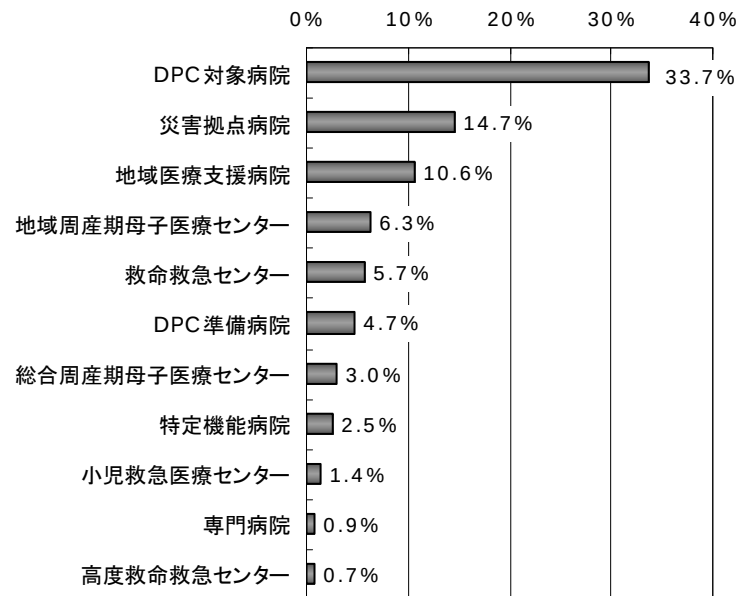
図表 4-2 開設者（許可病床規模別）



(2) 施設認定状況

施設認定時の状況について複数回答で尋ねてみたところ、「DPC 対象病院」33.7%が最も多く、次いで「災害拠点病院」14.7%、「地域医療支援病院」10.6%、「地域周産期母子医療センター」6.3%などとなっていた。

図表 4-3 施設認定等の状況（複数回答）

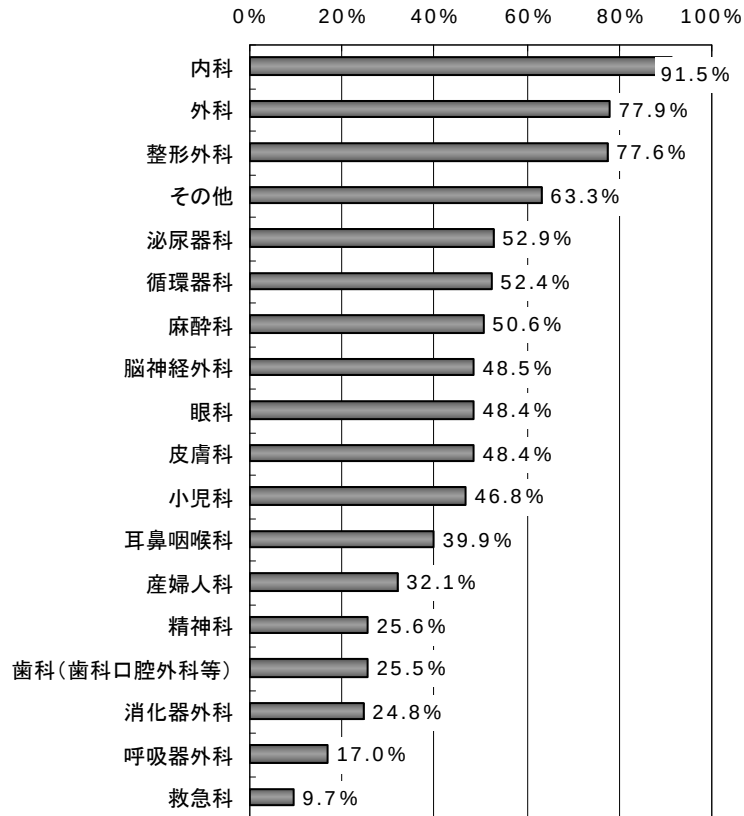


※複数回答（N=804）

(3) 診療科

標榜診療科について複数回答で尋ねてみたところ、「内科」91.5%が最も多く、次いで「外科」77.9%、「整形外科」77.6%、「その他」63.3%などとなっていた。

図表 4-4 標榜診療科（複数回答）



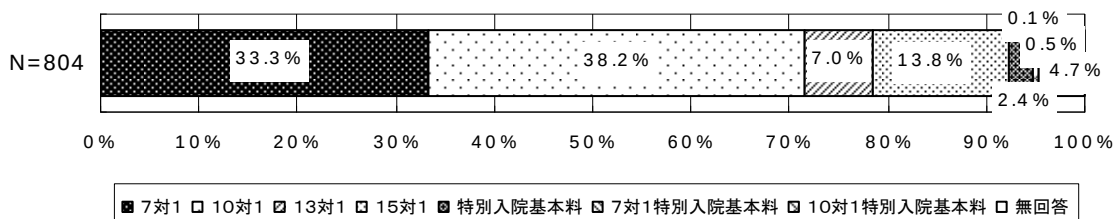
※複数回答 (N=804)

(4) 入院基本料

① 一般病棟入院基本料

一般病棟入院基本料は、「7 対 1」が 33.3%、「10 対 1」が 38.2%、「15 対 1」が 7.0%などとなっていた。

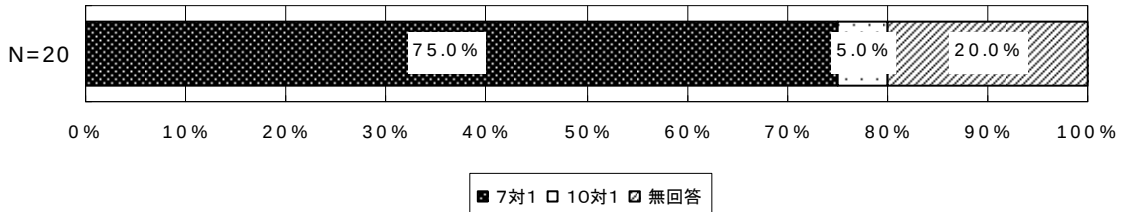
図表 4-5 一般病棟入院基本料



② 特定機能病院入院基本料

特定機能病院入院基本料は、「7 対 1」が 75.0%、「10 対 1」が 5.0%であった。

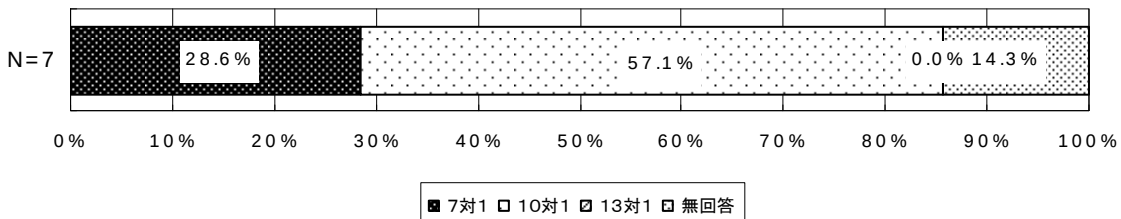
図表 4-6 特定機能病院入院基本料



③ 専門病院入院基本料

専門病院入院基本料は、「7 対 1」が 28.6%、「10 対 1」が 57.1%、「13 対 1」が 0.0%であった。

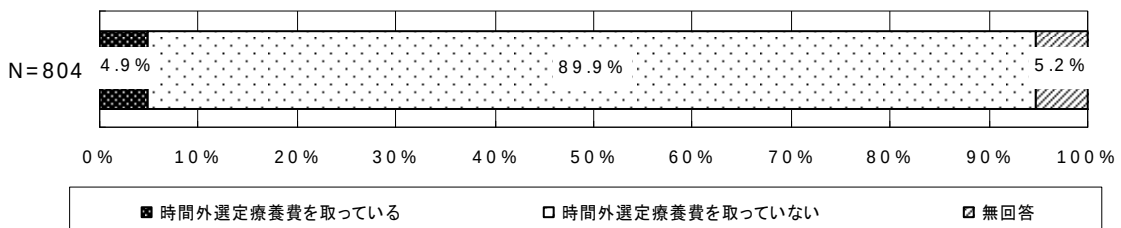
図表 4-7 専門病院入院基本料



④ 時間外選定療養費

時間外選定療養費の徴収状況は、「時間外選定療養費を取っている」が 4.9%、「時間外選定療養費を取っていない」が 89.9%であった。

図表 4-8 時間外選定療養費の徴収状況



(5) 診療報酬

診療報酬の届出件数は、「薬剤管理指導料」が最も多く、平成 21 年 6 月 567 件／平成 23 年 6 月 616 件、次いで「医療機器安全管理料」平成 21 年 6 月 318 件／平成 23 年 6 月 373 件などとなっていた。

図表 4-9-1 診療報酬の届出状況

【平成 21 年 6 月】

	届出「有」 の件数	割合 (N=804)	算定件数 の平均値	算定件数 の中央値
入院時医学管理加算	60	7.5%	3,913.5	4,559
総合入院体制加算				
ハイリスク分娩管理加算	120	14.9%	25.9	17
栄養サポートチーム加算				
呼吸ケアチーム加算				
急性期看護補助体制加算 1				
急性期看護補助体制加算 2				
医師事務作業補助体制加算	196	24.4%	457.0	302
小児入院医療管理料 1	6	0.7%	2,819.3	2,612
小児入院医療管理料 2	35	4.4%	782.7	722
救命救急入院料 1	40	5.0%	318.9	283
救命救急入院料 2	26	3.2%	157.7	144
救命救急入院料 3				
救命救急入院料 4				
薬剤管理指導料	567	70.5%	45,169.2	238
医療機器安全管理料	318	39.6%	82,339.2	17
地域連携診療計画管理料	130	16.2%	8.3	4
地域連携診療計画退院時指導料	110	13.7%	3.3	2
地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）				
地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）				
地域連携・夜間休日診療料				

【平成 23 年 6 月】

	届出「有」 の件数	割合 (N=804)	算定件数 の平均値	算定件数 の中央値
入院時医学管理加算				
総合入院体制加算	46	5.7%	7,646.9	5,586
ハイリスク分娩管理加算	132	16.4%	47.5	22
栄養サポートチーム加算	149	18.5%	154.0	45
呼吸ケアチーム加算	65	8.1%	209.9	7
急性期看護補助体制加算 1	311	38.7%	2,277.8	1,275
急性期看護補助体制加算 2	37	4.6%	2,982.8	1,915
医師事務作業補助体制加算	352	43.8%	397.4	215
小児入院医療管理料 1	8	1.0%	2,154.0	1,924
小児入院医療管理料 2	41	5.1%	784.4	725
救命救急入院料 1	31	3.9%	356.8	276
救命救急入院料 2	10	1.2%	168.7	122
救命救急入院料 3	16	2.0%	373.5	308
救命救急入院料 4	19	2.4%	172.4	135
薬剤管理指導料	616	76.6%	356.7	204
医療機器安全管理料	373	46.4%	35.0	16
地域連携診療計画管理料	178	22.1%	8.0	6
地域連携診療計画退院時指導料				
地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	166	20.6%	4.5	3
地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）	24	3.0%	7.5	8
地域連携・夜間休日診療料	26	3.2%	508.7	368

4. 施設調査の結果概要

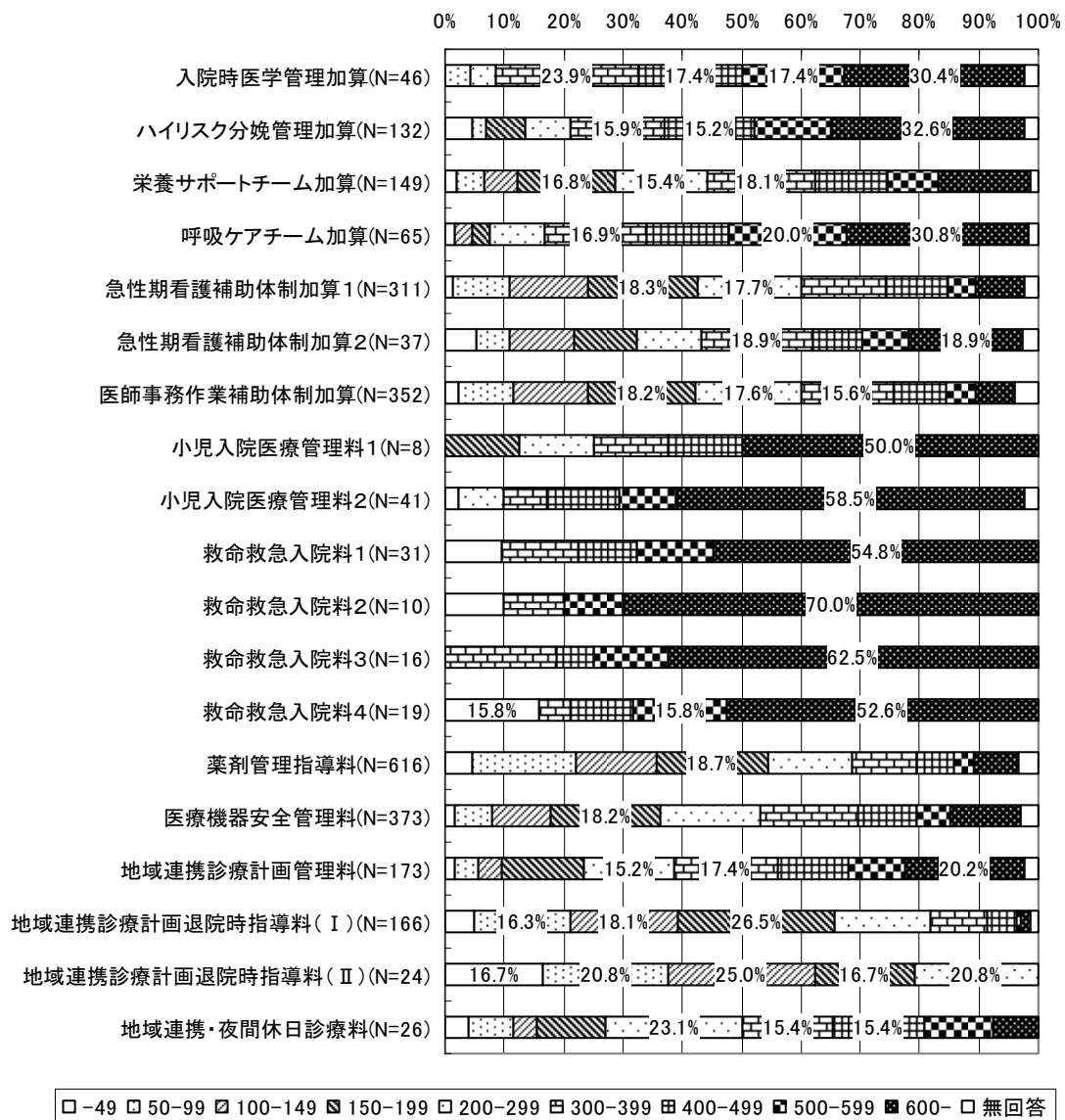
いずれの加算もしていない施設の診療報酬の届出状況は、「届出無し平成 21 年度」101 件、「届出無し平成 23 年度」76 件であった。

図表 4-9-2 診療報酬の届出状況（いずれの加算もしていない施設）

	件数	割合 (N=804)
届出無し（平成 21 年度）	101	12.6%
届出無し（平成 23 年度）	76	9.5%

許可病床規模別の診療報酬の届出状況は、「救命救急入院料 1」の「600 床～」70.0%が最も多く、次いで「救命救急入院料 3」の「600 床～」62.5%、「小児入院医療管理料 2」の「600 床～」58.5%などとなっていた。

図表 4-10 診療報酬の届出状況（許可病床規模別）



(6) 病床数、病床利用率、平均在院日数

病床数、病床利用率、平均在院日数は、一般病床の「許可病床数」は、平成21年6月183.5床／平成23年6月183.6床、「稼働病床数」は、平成21年6月172.9床／平成23年6月172.9床、「病床利用率」は、平成21年6月78.1％／平成23年6月78.0％、「平均在院日数」は、平成21年6月26.6日／平成23年6月26.2日などとなっていた。

図表 4-11 病床数、病床利用率、平均在院日数

	平成21年6月				平成23年6月			
	許可病床数	稼働病床数	病床利用率	平均在院日数	許可病床数	稼働病床数	病床利用率	平均在院日数
一般	183.5	172.9	78.1	26.6	183.6	172.9	78.0	26.2
療養	65.2	63.7			64.3	62.9		
精神	120.9	108.0			118.9	105.7		
結核	30.6	22.4			30.6	22.3		
感染	5.0	5.0			4.9	4.9		

注1. 病床利用率は平成21年〇月～〇月、平成23年〇月～〇月のそれぞれ3カ月の病床利用率。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{〇月～〇月の在院患者延べ数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末許可病床数}) \text{の〇月～〇月の合計}}$$

注2. 平均在院日数は平成21年〇月～〇月、平成23年〇月～〇月のそれぞれ3カ月の平均在院日数。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{〇月～〇月の在院患者延べ数}}{(\text{〇～〇月の新入院患者数} + \text{〇～〇月の退院患者数}) \times 0.5}$$

(7) 紹介率、逆紹介率

紹介率、逆紹介率は、「紹介率」の「平均値」は、平成21年6月32.0％／平成23年6月33.3％、「中央値」は、平成21年6月27.6％／平成23年6月29.2％であった。

「逆紹介率」の「平均値」は、平成21年6月24.9％／平成23年6月27.6％、「中央値」は、平成21年6月16.3％／平成23年6月19.4％であった。

図表 4-12 紹介率、逆紹介率

	平成21年6月			平成23年6月		
	件数	平均値	中央値	件数	平均値	中央値
紹介率	550	32.0	27.6	550	33.3	29.2
逆紹介率	550	24.9	16.3	550	27.6	19.4

(8) 入院・外来患者

100 床あたりの入院延べ患者数・外来延べ患者に数については、「入院延べ患者数」平成 21 年 6 月 2,679.6 人／平成 23 年 6 月 2,686.7 人、「外来延べ患者数」平成 21 年 6 月 4,704.6 人／平成 23 年 6 月 4,694.9 人、「手術件数」平成 21 年 6 月 65.9 件／平成 23 年 6 月 71.0 件などとなっていた。

図表 4-13 入院延べ患者数、外来延べ患者数等の状況（100 床あたり）

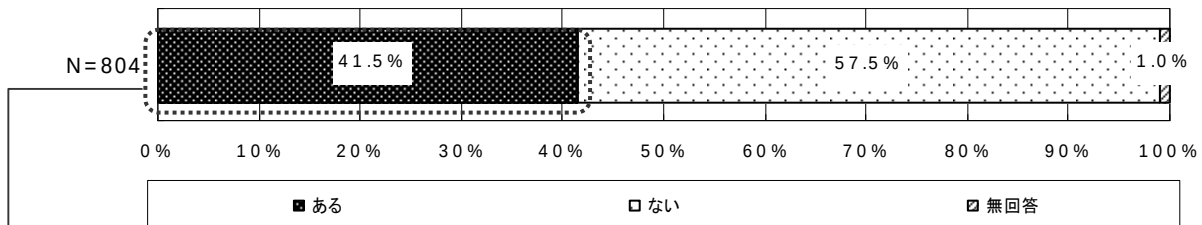
	平成21年6月	平成23年6月
入院延べ患者数	2679.6	2686.7
①一般病棟における入院延べ患者数	2156.8	2121.7
②時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	50.0	52.7
③救急搬送により緊急入院した延べ患者数	38.1	43.6
④新入院患者数	147.4	152.5
⑤退院患者数	142.9	149.3
外来延べ患者数	4704.6	4694.9
①初診の外来患者数	537.8	526.4
②再診の外来患者数	4109.2	4271.4
③緊急自動車等により搬送された延べ患者数	36.4	40.4
④時間外・休日・深夜加算の算定件数	132.8	140.2
⑤時間外選定療養費の算定件数	7.5	6.9
手術件数	65.9	71.0
①緊急手術件数	7.0	7.7
②全身麻酔件数	27.9	29.4
③小児手術件数	2.3	2.7
分娩件数	6.0	5.9

(9) 院内保育施設

① 有無

院内保育施設の有無は、「ある」41.5%、「ない」57.5%であった。

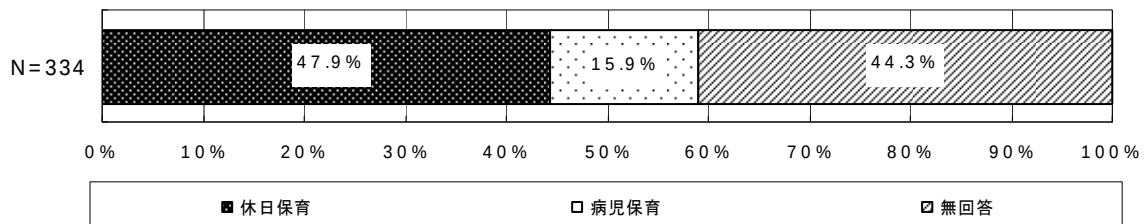
図表 4-14 院内保育施設の有無



② 種類

院内保育施設が「ある」場合、保育施設の種類は、「休日保育」47.9%、「病児保育」15.9%であった。

図表 4-15 院内保育施設の種類



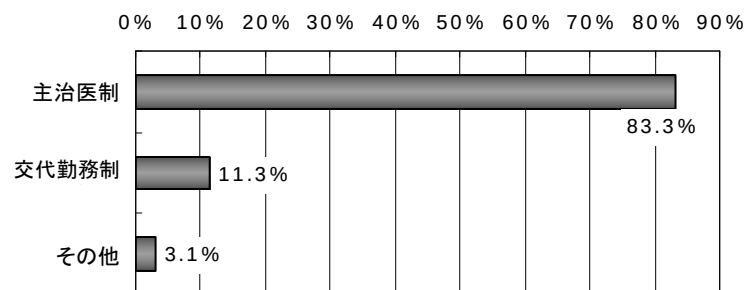
4-2 勤務医等の状況

(1) 勤務形態

① 医師

医師の勤務形態について複数回答で尋ねたところ、「主治医制」83.3%、「交代勤務制」11.3%などとなっていた。

図表 4-16 医師の勤務形態（複数回答）

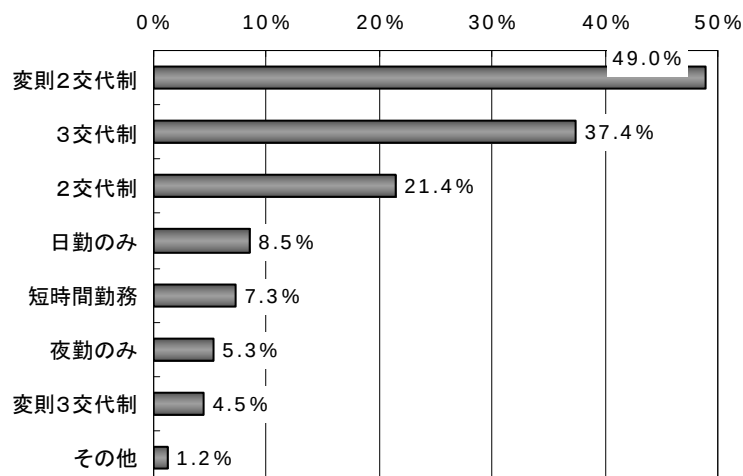


※複数回答（N=804）

② 看護職員

看護職員の勤務形態について複数回答で尋ねたところ、「変則2交代制」49.0%が最も多く、次いで「3交代制」37.4%、「2交代制」21.4%、「日勤のみ」8.5%などとなっていた。

図表 4-17 看護職員の勤務形態（複数回答）



※複数回答（N=804）

(2) 職員数

① 医師

診療科別医師数は、「常勤医師」の「総計」は、平成 21 年 6 月 46.9 人／平成 23 年 6 月 49.4 人、「内科」平成 21 年 6 月 12.9 人／平成 23 年 6 月 13.5 人、「外科」平成 21 年 6 月 13.9 人／平成 23 年 6 月 14.4 人などとなっていた。

図表 4-18 診療科別医師数

	平成21年6月			平成23年6月		
	常勤医師	うち女性	非常勤医師	常勤医師	うち女性	非常勤医師
総計	46.9	8.5	10.1	49.4	9.5	10.4
内科	12.9	2.9	2.6	13.5	3.2	2.4
外科	13.9	2.4	4.0	14.4	2.6	4.4
整形外科	6.0	1.2	1.0	5.7	1.3	1.2
脳神経外科	12.8	1.6	0.4	12.4	1.6	0.6
小児科	8.9	3.3	2.1	10.2	3.8	1.7
産婦人科	9.0	3.2	2.9	8.8	2.9	2.0
呼吸器外科	-	-	-	-	-	-
消化器外科	2.0	1.0	0.5	3.0	1.0	0.5
循環器科	11.0	1.9	1.2	11.9	2.4	1.2
精神科	10.5	3.0	3.8	10.5	3.0	3.6
眼科	7.0	2.1	2.1	6.9	2.4	2.0
耳鼻咽喉科	6.1	1.9	0.8	6.0	1.9	0.8
泌尿器科	6.4	1.2	0.6	6.8	1.2	0.6
皮膚科	6.5	2.2	1.7	6.9	2.6	2.1
救急科	2.0	1.0	1.0	3.0	1.0	2.0
麻酔科	9.1	2.8	3.5	9.5	3.5	3.4
その他	24.8	5.2	5.8	26.8	6.2	5.6

4. 施設調査の結果概要

100 床あたりの診療科別医師数は、「常勤医師」の「総計」は、平成 21 年 6 月 20.1 人／平成 23 年 6 月 21.0 人、「内科」平成 21 年 6 月 5.6 人／平成 23 年 6 月 5.8 人、「外科」平成 21 年 6 月 2.5 人／平成 23 年 6 月 2.6 人などとなっていた。

図表 4-19 診療科別医師数（100 床あたり）

	平成21年6月			平成23年6月		
	常勤医師	うち女性	非常勤医師	常勤医師	うち女性	非常勤医師
総計	20.1	3.7	4.3	21.0	4.0	4.4
内科	5.6	1.2	1.1	5.8	1.4	1.0
外科	2.5	0.4	0.7	2.6	0.5	0.8
整形外科	2.1	0.4	0.3	2.0	0.5	0.4
脳神経外科	2.4	0.3	0.1	2.3	0.3	0.1
小児科	2.0	0.7	0.5	2.2	0.8	0.4
産婦人科	2.0	0.7	0.7	1.9	0.6	0.4
呼吸器外科	-	-	-	-	-	-
消化器外科	1.5	0.8	0.4	2.3	0.8	0.4
循環器科	2.6	0.4	0.3	2.7	0.5	0.3
精神科	1.9	0.5	0.8	1.9	0.6	0.8
眼科	1.8	0.5	0.5	1.8	0.6	0.5
耳鼻咽喉科	1.1	0.3	0.1	1.1	0.4	0.1
泌尿器科	1.2	0.2	0.1	1.3	0.2	0.1
皮膚科	1.4	0.5	0.4	1.5	0.6	0.5
救急科	6.7	3.3	3.3	10.0	3.3	6.7
麻酔科	1.7	0.5	0.6	1.7	0.6	0.6
その他	6.1	1.3	1.4	6.5	1.5	1.4

② 歯科医師、看護職員、薬剤師など

歯科医師等職員数は、「常勤」の「歯科医師」は、平成 21 年 6 月 10.0 人／平成 23 年 6 月 10.4 人、「看護師」平成 21 年 6 月 101.6 人／平成 23 年 6 月 109.1 人などとなっていた。

図表 4-20 歯科医師等職員数

	平成21年6月		平成23年6月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
歯科医師	10.0	7.2	10.4	6.8
看護師	101.6	7.9	109.1	8.0
一般	94.4	6.5	101.6	7.3
療養	3.8	0.5	3.7	0.7
精神	6.1	0.3	6.2	0.2
結核	1.1	0.0	1.2	0.0
助産師	16.3	1.7	17.0	1.7
保健師	4.0	1.1	4.7	1.1
准看護師	14.3	3.9	12.9	3.7
外来	4.6	2.4	4.3	2.3
看護補助者	18.5	9.8	19.3	11.5
薬剤師	7.6	1.9	7.7	1.5
医師事務	5.4	7.0	8.8	10.5
ソーシャルワーカー	2.7	1.3	3.1	1.4

4. 施設調査の結果概要

100 床あたりの歯科医師等職員数は、「常勤」の「歯科医師」は、平成 21 年 6 月 2.8 人／平成 23 年 6 月 2.8 人、「看護師」平成 21 年 6 月 64.1 人／平成 23 年 6 月 68.9 人などとなっていた。

図表 4-21 歯科医師等職員数（100 床あたり）

	平成21年6月		平成23年6月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
歯科医師	2.8	1.9	2.8	1.8
看護師	64.1	4.6	68.9	4.7
一般	60.7	3.7	65.4	4.2
療養	2.6	0.3	2.5	0.4
精神	2.5	0.2	2.5	0.1
結核	0.6	0.0	0.6	0.0
助産師	4.3	0.5	4.5	0.5
保険師	1.4	0.5	1.6	0.5
准看護師	8.3	2.2	7.5	2.1
外来	2.9	1.3	2.7	1.3
看護補助者	10.5	5.1	11.0	5.9
薬剤師	4.1	1.0	4.1	0.8
医師事務	2.3	2.0	3.8	3.1
ソーシャルワーカー	1.1	0.3	1.3	0.4

(3) 勤務時間

① 医師

医師の勤務時間は、「総計」平成21年6月174.9時間／平成23年6月172.6時間、「内科」平成21年6月166.5時間／平成23年6月164.9時間、「外科」平成21年6月176.0時間／平成23年6月175.4時間などとなっていた。

図表 4-22 医師の勤務時間

	平成21年6月		平成23年6月	
	勤務時間	うち残業時間	勤務時間	うち残業時間
総計	174.9	14.6	172.6	13.7
内科	166.5	15.0	164.9	14.9
外科	176.0	20.1	175.4	20.2
整形外科	174.2	22.4	173.6	22.5
脳神経外科	180.8	24.4	181.9	24.3
小児科	178.0	19.5	175.7	19.8
産婦人科	177.4	21.7	175.5	21.9
呼吸器外科	188.5	28.2	185.2	26.3
消化器外科	174.7	17.3	170.0	15.2
循環器科	181.4	22.0	181.0	22.3
精神科	174.4	12.1	175.7	13.4
眼科	164.9	13.3	164.5	13.0
耳鼻咽喉科	173.7	17.8	177.4	18.7
泌尿器科	175.5	18.9	174.2	19.4
皮膚科	165.8	10.1	166.0	11.5
救急科	185.0	26.2	183.5	25.1
麻酔科	174.1	18.1	173.9	18.0
その他	172.7	14.1	172.0	14.1

注1. 勤務時間：勤務時間として給与を支払った時間。

注2. 残業時間：時間外労働として計上し、残業代（残業手当）を支払った勤務時間。

② 医師の当直回数

常勤医師の1人あたりの当直回数は、「常勤」の「救急科」は、平成21年6月6.50回／平成23年6月7.00回、「小児科」平成21年6月3.27回／平成23年6月5.37回、「整形外科」平成21年6月2.48回／平成23年6月3.29回などとなっていた。

図表 4-23 医師の1人あたり当直回数

	平成21年6月				平成23年6月			
	当直回数		連続当直回数		当直回数		連続当直回数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
内科	1.85	1.76	5.22	0.75	2.68	1.78	7.02	0.93
外科	2.90	1.69	-	-	1.75	0.90	-	-
整形外科	2.48	2.21	-	-	3.29	2.43	-	-
脳神経外	4.25	1.29	-	-	2.47	0.75	-	-
小児科	3.27	1.15	7.37	1.05	5.37	1.25	6.90	0.50
産婦人科	3.14	2.18	0.04	4.00	2.96	2.11	0.04	6.00
呼吸器外	-	-	-	-	-	-	-	-
消化器外	-	-	-	-	-	-	-	-
循環器科	3.87	1.36	-	-	3.15	1.15	-	-
精神科	2.38	2.00	2.33	1.11	2.47	2.33	1.14	0.82
眼科	1.32	1.41	-	-	1.38	1.36	-	-
耳鼻咽喉	2.46	1.81	0.63	-	2.75	1.19	0.71	-
泌尿器科	1.63	-	-	-	1.86	-	-	-
皮膚科	1.39	1.48	-	-	1.53	1.18	-	-
救急科	6.50	3.00	-	-	7.00	4.67	-	-
麻酔科	2.59	3.51	0.78	1.07	3.04	3.15	0.63	0.30
その他	1.69	0.99	4.53	0.51	1.50	0.80	3.39	0.25

注. 連続当直回数：当直翌日に当直が入っている日数。土曜日・日曜日の日直はそれぞれ1回と数える。

③ 看護職員

看護職員の週所定労働時間は、「常勤職員」平成21年6月38.9時間／平成23年6月38.8時間、「短時間勤務職員」平成21年6月26.1時間／平成23年6月26.1時間であった。

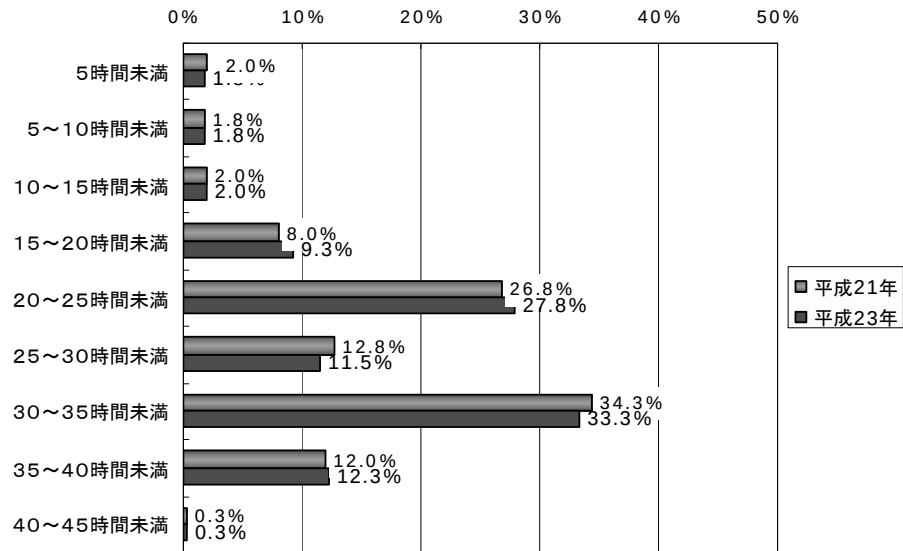
図表 4-24 看護職員の週所定労働時間および月勤務時間

		平成21年6月	平成23年6月
(週所定労働時間)	常勤職員	38.9	38.8
	短時間勤務職員	26.1	26.1
(月実績)	月平均勤務時間	147.0	146.4
	月平均残業時間	7.2	7.2
	月平均夜勤時間	53.2	52.7

4. 施設調査の結果概要

短時間正職員の週所定労働時間は、「30～35 時間未満」平成 21 年 6 月 34.3％／平成 23 年 6 月 33.3％が、「20～25 時間未満」平成 21 年 6 月 26.8 時間／平成 23 年 6 月 27.6 時間などとなっていた。

図表 4-25 短時間正職員の週所定労働時間



※ (N=399)

4-3 改定後の変化の状況

(1) 医師等の数

図表 4-26 診療科別医師数（100 床あたり）【再掲】

	平成21年6月			平成23年6月		
	常勤医師	うち女性	非常勤医師	常勤医師	うち女性	非常勤医師
総計	20.1	3.7	4.3	21.0	4.0	4.4
内科	5.6	1.2	1.1	5.8	1.4	1.0
外科	2.5	0.4	0.7	2.6	0.5	0.8
整形外科	2.1	0.4	0.3	2.0	0.5	0.4
脳神経外科	2.4	0.3	0.1	2.3	0.3	0.1
小児科	2.0	0.7	0.5	2.2	0.8	0.4
産婦人科	2.0	0.7	0.7	1.9	0.6	0.4
呼吸器外科	-	-	-	-	-	-
消化器外科	1.5	0.8	0.4	2.3	0.8	0.4
循環器科	2.6	0.4	0.3	2.7	0.5	0.3
精神科	1.9	0.5	0.8	1.9	0.6	0.8
眼科	1.8	0.5	0.5	1.8	0.6	0.5
耳鼻咽喉科	1.1	0.3	0.1	1.1	0.4	0.1
泌尿器科	1.2	0.2	0.1	1.3	0.2	0.1
皮膚科	1.4	0.5	0.4	1.5	0.6	0.5
救急科	6.7	3.3	3.3	10.0	3.3	6.7
麻酔科	1.7	0.5	0.6	1.7	0.6	0.6
その他	6.1	1.3	1.4	6.5	1.5	1.4

図表 4-27 歯科医師等職員数（100 床あたり）【再掲】

	平成21年6月		平成23年6月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
歯科医師	2.8	1.9	2.8	1.8
看護師	64.1	4.6	68.9	4.7
一般療養	60.7	3.7	65.4	4.2
精神	2.6	0.3	2.5	0.4
結核	2.5	0.2	2.5	0.1
助産師	0.6	0.0	0.6	0.0
保険師	4.3	0.5	4.5	0.5
准看護師	1.4	0.5	1.6	0.5
外来	8.3	2.2	7.5	2.1
看護補助者	2.9	1.3	2.7	1.3
薬剤師	10.5	5.1	11.0	5.9
医師事務	4.1	1.0	4.1	0.8
ソーシャルワーカー	2.3	2.0	3.8	3.1
	1.1	0.3	1.3	0.4

(2) 医師事務作業補助者の配置状況

医師事務作業補助者の配置状況の構成比は、「50 対 1」平成 21 年 7 月 44.9%／平成 23 年 7 月 43.6%、「25 対 1」平成 21 年 7 月 6.6%／平成 23 年 7 月 19.9%であった。

図表 4-28 医師事務作業補助者の配置状況

	H21年7月		H23年7月	
	件数	構成比	件数	構成比
100対1	40	20.4%	32	10.0%
75対1	41	20.9%	56	17.4%
50対1	88	44.9%	140	43.6%
25対1	13	6.6%	64	19.9%
20対1			12	3.7%
15対1			31	9.7%
無回答	14	7.1%	17	5.3%
計	196	100.0%	352	100.0%

(3) 医師の勤務時間

図表 4-29 医師の勤務時間【再掲】

	平成21年6月		平成23年6月	
	勤務時間	うち残業時間	勤務時間	うち残業時間
総計	174.9	14.6	172.6	13.7
内科	166.5	15.0	164.9	14.9
外科	176.0	20.1	175.4	20.2
整形外科	174.2	22.4	173.6	22.5
脳神経外科	180.8	24.4	181.9	24.3
小児科	178.0	19.5	175.7	19.8
産婦人科	177.4	21.7	175.5	21.9
呼吸器外科	188.5	28.2	185.2	26.3
消化器外科	174.7	17.3	170.0	15.2
循環器科	181.4	22.0	181.0	22.3
精神科	174.4	12.1	175.7	13.4
眼科	164.9	13.3	164.5	13.0
耳鼻咽喉科	173.7	17.8	177.4	18.7
泌尿器科	175.5	18.9	174.2	19.4
皮膚科	165.8	10.1	166.0	11.5
救急科	185.0	26.2	183.5	25.1
麻酔科	174.1	18.1	173.9	18.0
その他	172.7	14.1	172.0	14.1

注1. 勤務時間：勤務時間として給与を支払った時間。

注2. 残業時間：時間外労働として計上し、残業代（残業手当）を支払った勤務時間。

(4) 看護職員の離職率

看護職員の離職率は、「平均値」平成21年6月12.6%／平成23年6月12.4%、「中央値」平成21年6月10.5%／平成23年6月10.0%であった。

図表 4-30 看護職員の離職率

平成21年6月			平成23年6月		
件数	平均値	中央値	件数	平均値	中央値
737	12.6	10.5	737	12.4	10.0

注. 離職率の計算方法：年度の退職者数が職員数に占める割合。

$$\text{看護職員の離職率} = \frac{(\text{当該年度中の退職者数})}{(\text{当該年度4月1日時点の看護職員数})} \times 100$$

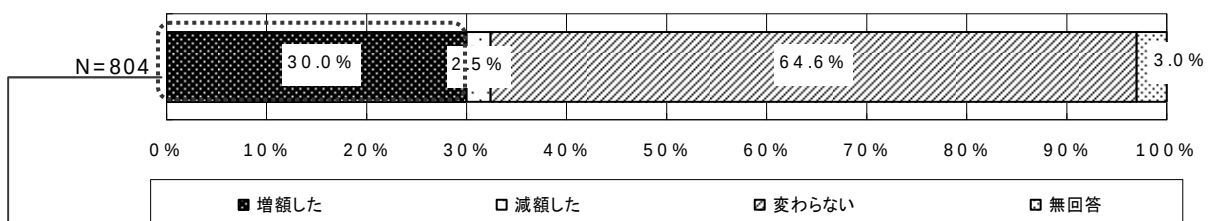
(5) 平成22年4月以降の医師の処遇

① 昇格以外の理由での基本給の変化

・ 変化の有無

医師の処遇における昇格以外の理由での基本給の変化は、「増額した」30.0%、「減額した」2.5%、「変わらない」64.6%であった。

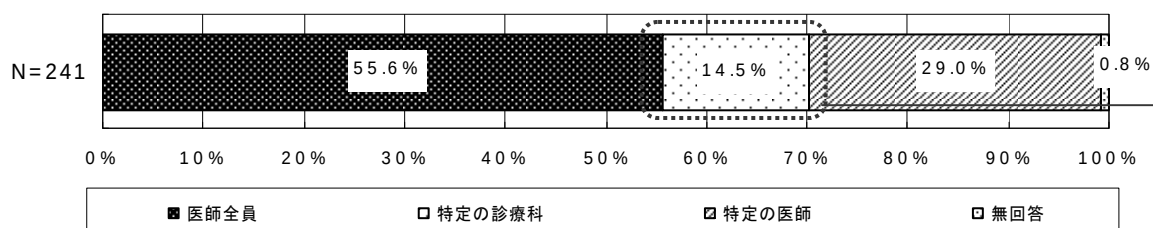
図表 4-31 昇格以外の理由での基本給の変化



・ 増額の対象範囲

増額した場合の対象範囲は、「医師全員」55.6%、「特定の診療科」14.5%、「特定の医師」29.0%であった。

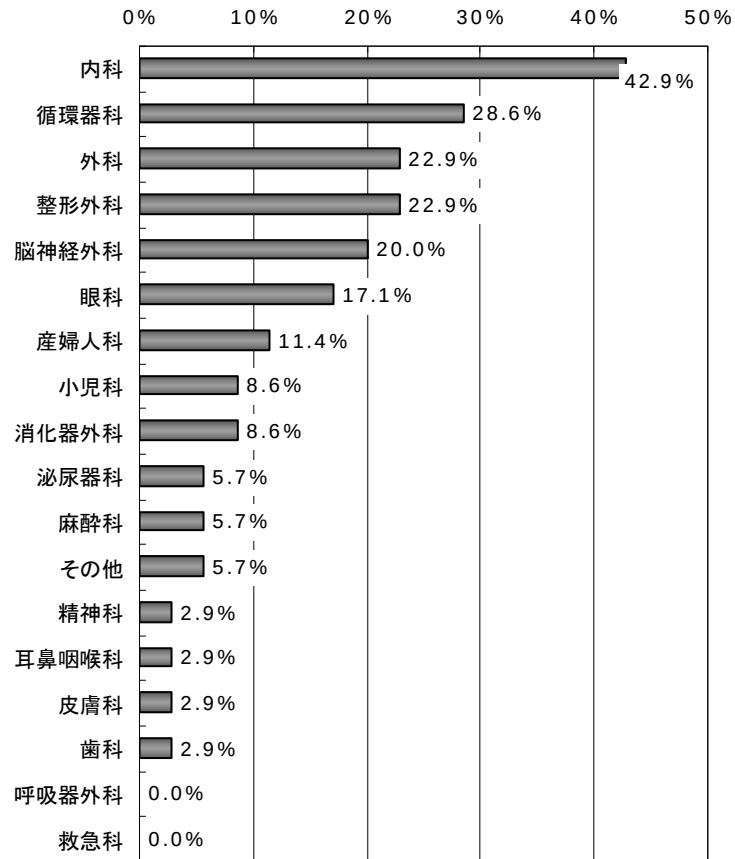
図表 4-32 増額した場合の対象範囲



・ 増額の対象範囲が特定診療科の場合、その診療科

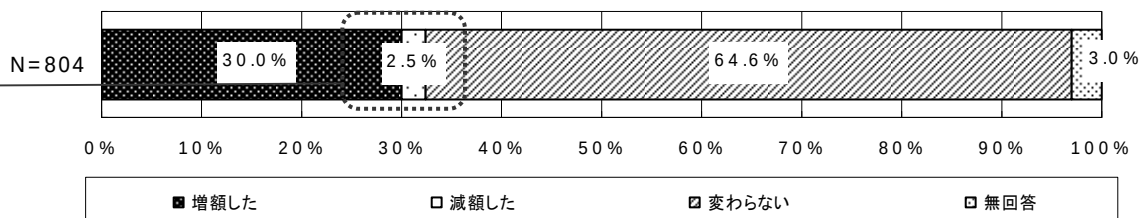
特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳について複数回答で尋ねたところ、「内科」42.9%が最も多く、次いで「循環器科」28.6%、「外科」「整形外科」22.9%などとなっていた。

図表 4-33 特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳（複数回答）



※複数回答 (N=35)

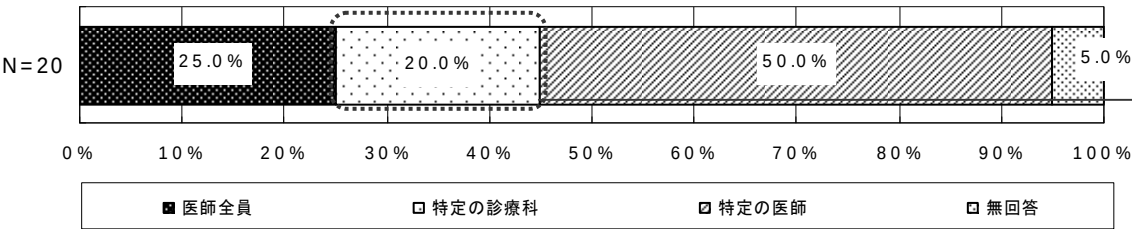
図表 4-34 昇格以外の理由での基本給の変化【再掲】



・ 減額の対象範囲

減額した場合の対象範囲は、「医師全員」25.0%、「特定の診療科」20.0%、「特定の医師」50.0%であった。

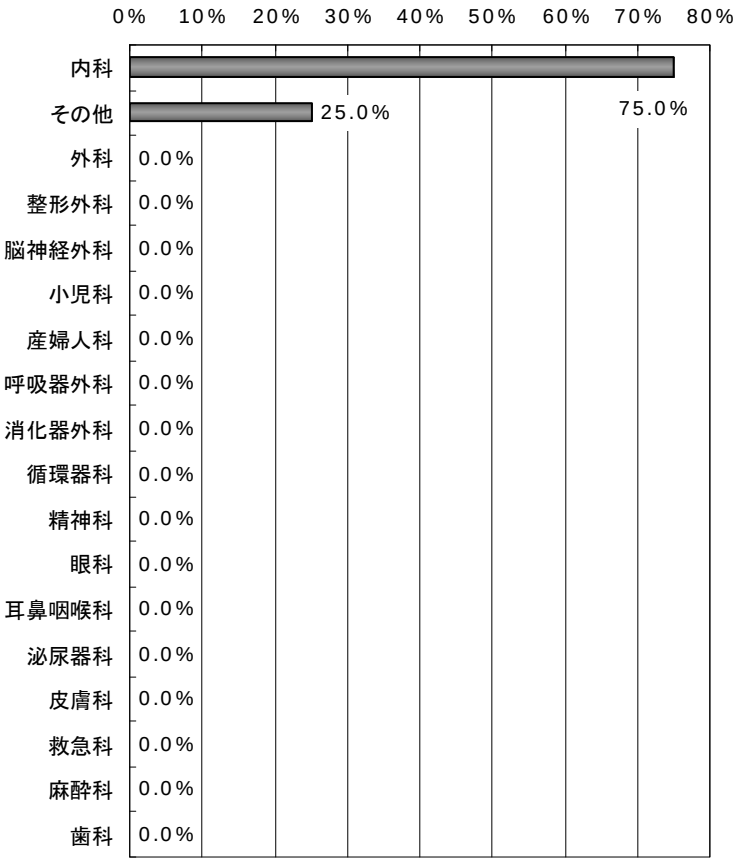
図表 4-35 減額した場合の対象範囲



・ 減額の対象範囲が特定診療科の場合、その診療科

特定診療科に対して減額した場合の診療科の内訳について複数回答で尋ねたところ、「内科」75.0%が最も多くなっていた。

図表 4-36 特定診療科に対して減額した場合の診療科の内訳（複数回答）



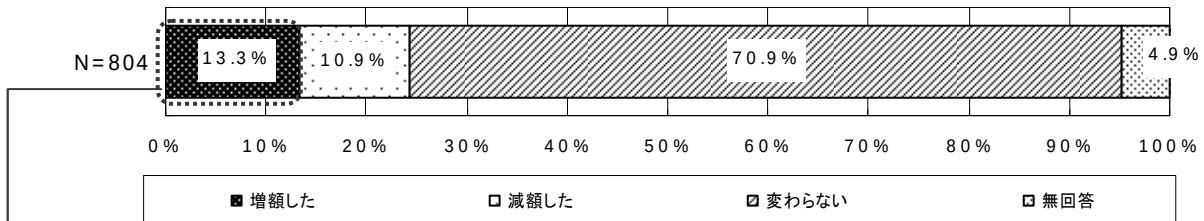
※複数回答 (N=4)

② 昇格以外の理由での賞与の変化

・ 変化の有無

昇格以外の理由での賞与の変化は、「増額した」13.3%、「減額した」10.9%、「変わらない」70.9%であった。

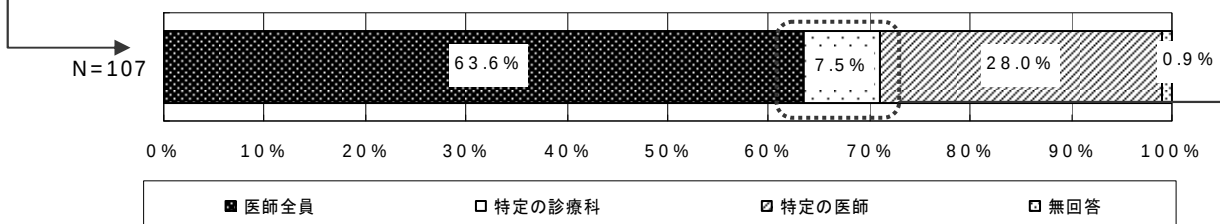
図表 4-37 昇格以外の理由での賞与の変化



・ 増額の対象範囲

増額した場合の対象範囲は、「医師全員」63.6%、「特定の診療科」7.5%、「特定の医師」28.0%であった。

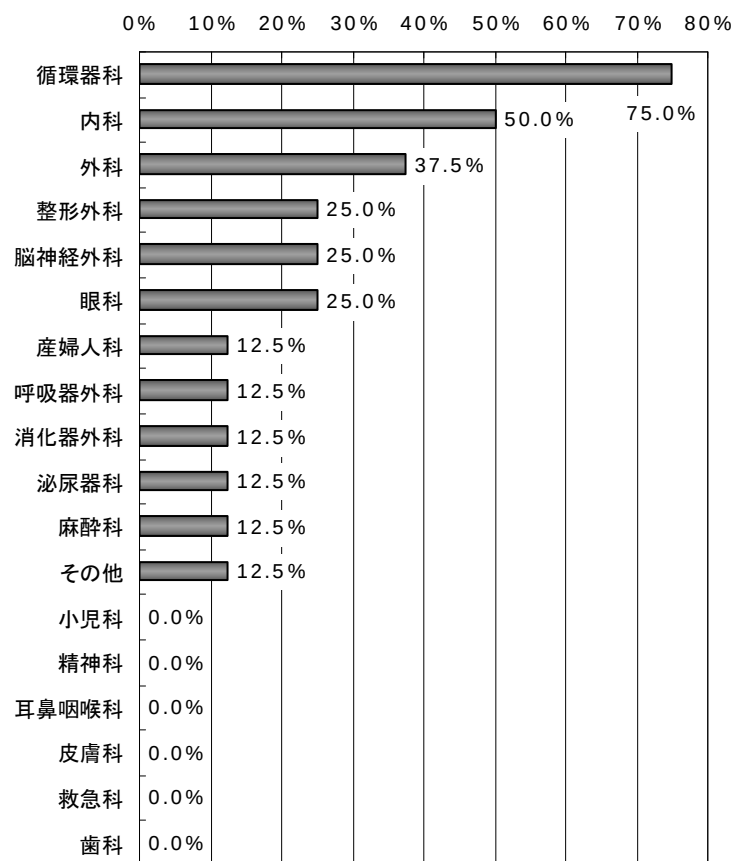
図表 4-38 増額した場合の対象範囲



・ 増額の対象範囲が特定診療科の場合、その診療科

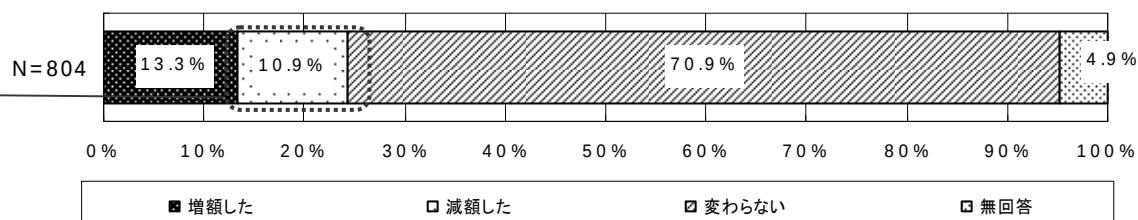
特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳について複数回答で尋ねたところ、「循環器科」75.0%が最も多く、次いで「内科」50.0%、「外科」37.5%、「整形外科」「脳神経外科」「眼科」25.0%などとなっていた。

図表 4-39 特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳（複数回答）



※複数回答 (N=8)

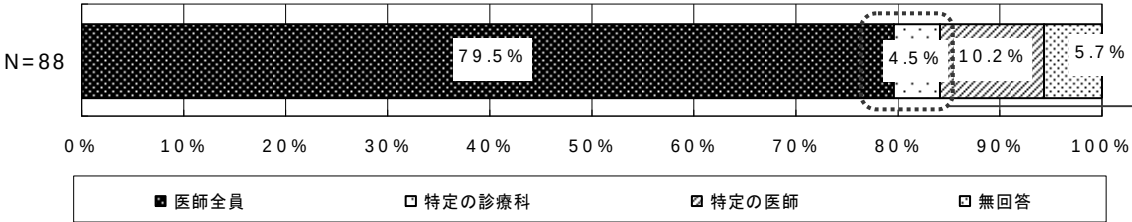
図表 4-40 昇格以外の理由での賞与の変化【再掲】



・ 減額の対象範囲

減額した場合の対象範囲は、「医師全員」79.5%、「特定の診療科」4.5%、「特定の医師」10.2%であった。

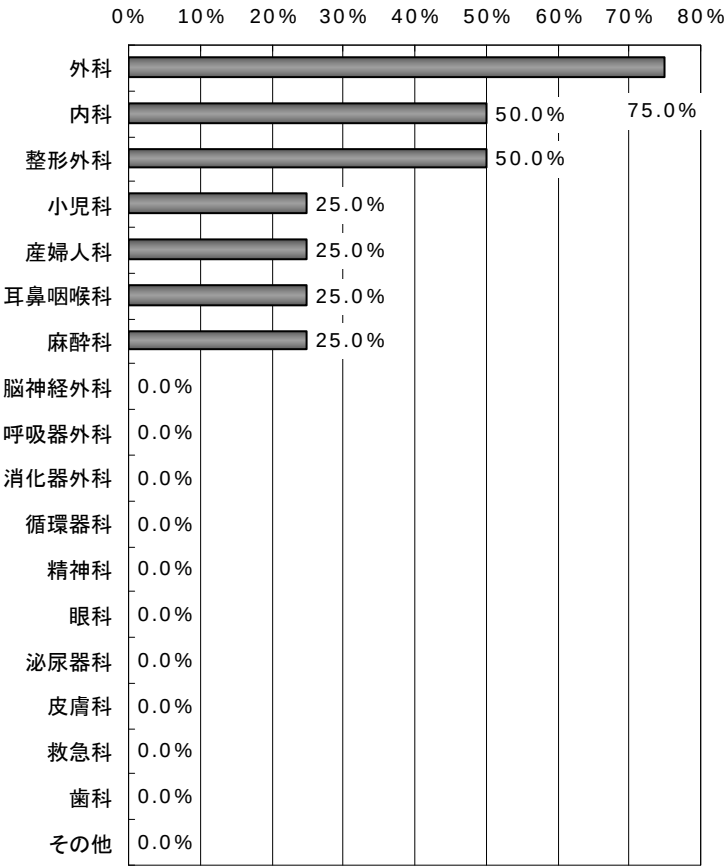
図表 4-41 減額した場合の対象範囲



・ 減額の対象範囲が特定診療科の場合、その診療科

特定診療科に対して減額した場合の診療科の内訳について複数回答で尋ねたところ、「外科」75.0%が最も多く、次いで「内科」「整形外科」50.0%などとなっていた。

図表 4-42 特定診療科に対して減額した場合の診療科の内訳（複数回答）



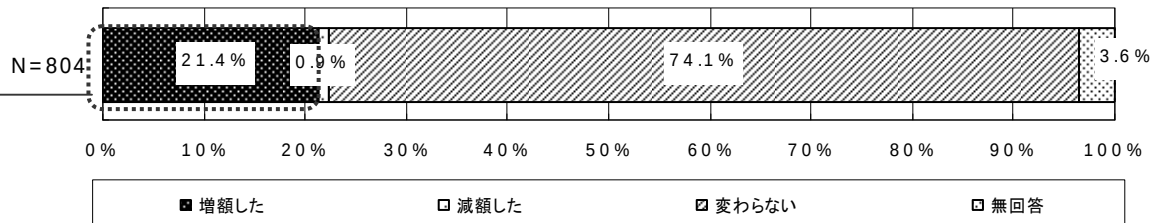
※複数回答 (N=4)

③ 昇格以外の理由での勤務手当の変化

・ 変化の有無

昇格以外の理由での勤務手当の変化は、「増額した」21.4%、「減額した」0.9%、「変わらない」74.1%であった。増額したものの具体的内容として、分娩手当で、夜勤手当で等の回答があった。

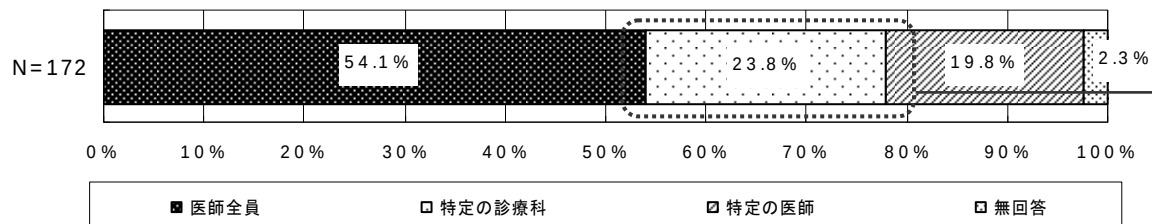
図表 4-43 昇格以外の理由での勤務手当の変化



・ 増額の対象範囲

増額した場合の対象範囲は、「医師全員」54.1%、「特定の診療科」23.8%、「特定の医師」19.8%であった。

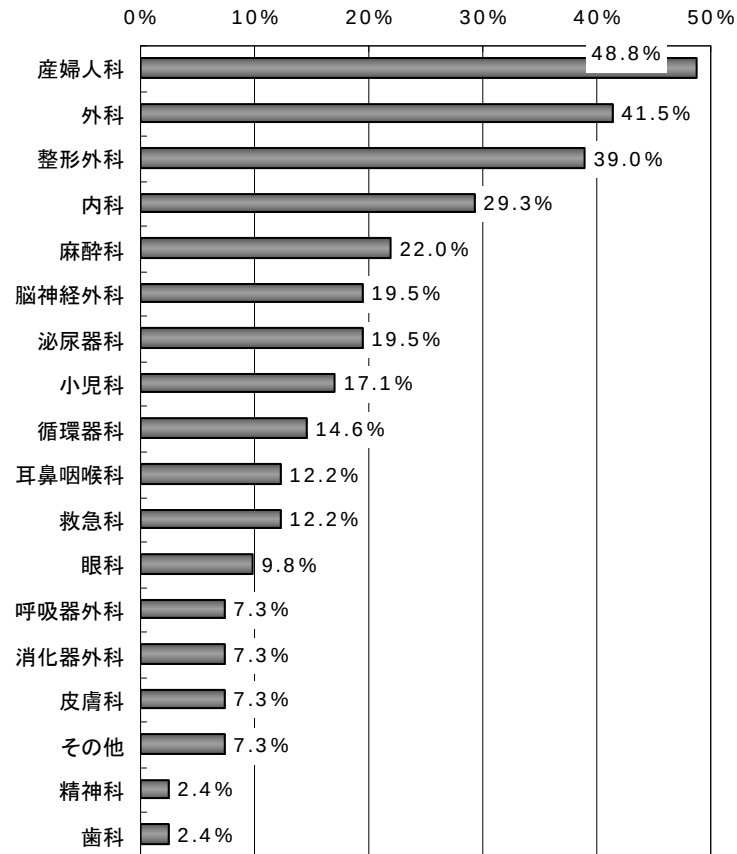
図表 4-44 増額した場合の対象範囲



・ 増額の対象範囲が特定診療科の場合、その診療科

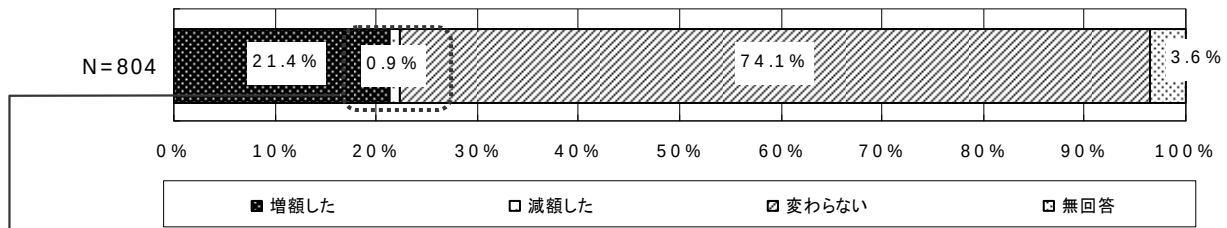
特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳について複数回答で尋ねたところ、「産婦人科」48.8%が最も多く、次いで「外科」41.5%、「整形外科」39.0%、「内科」29.3%などとなっていた。

図表 4-45 特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳（複数回答）



※複数回答 (N=41)

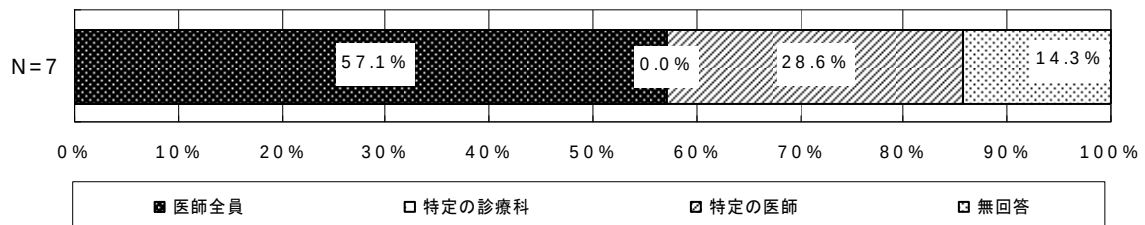
図表 4-46 昇格以外の理由での勤務手当の変化【再掲】



・ 減額の対象範囲

減額した場合の対象範囲は、「医師全員」57.1%、「特定の診療科」0.0%、「特定の医師」28.6%であった。

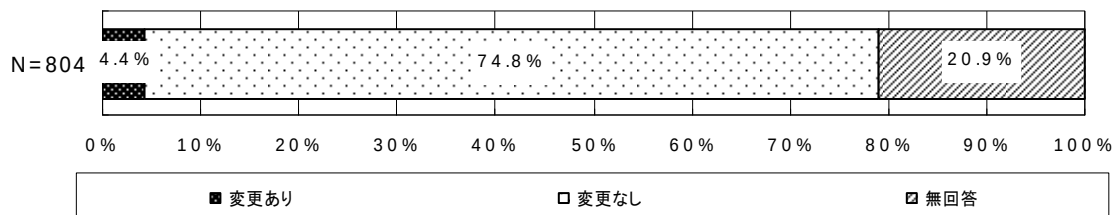
図表 4-47 減額した場合の対象範囲



④ その他

その他経済的処遇の変化は、「変更あり」4.4%、「変更なし」74.8%であった。

図表 4-48 その他経済的処遇の変化



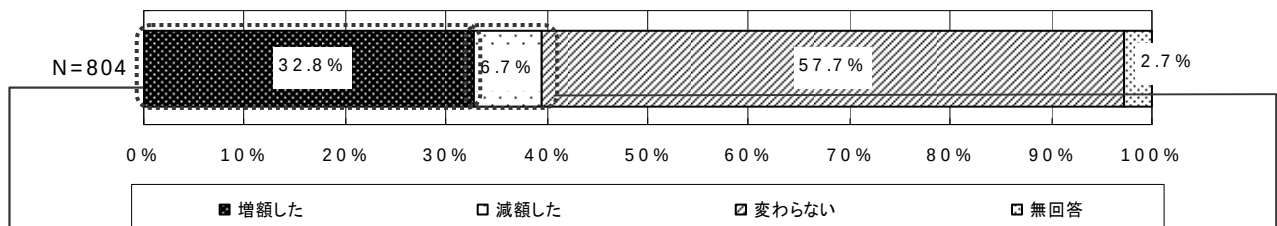
(6) 平成 22 年 4 月以降の看護職員の処遇

① 昇格以外の理由での基本給の変化

・ 変化の有無

看護職員の処遇における昇格以外の理由での基本給の変化は、「増額した」32.8%、「減額した」6.7%、「変わらない」57.7%であった。

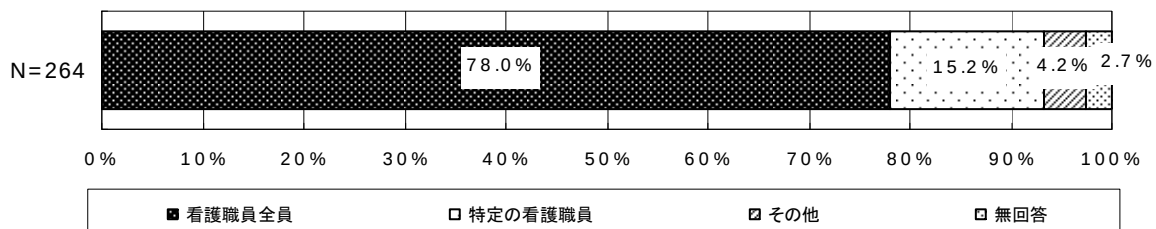
図表 4-49 昇格以外の理由での基本給の変化



・ 増額の対象範囲

増額した場合の対象範囲は、「看護職員全員」78.0%、「特定の看護職員」15.2%、などであった。

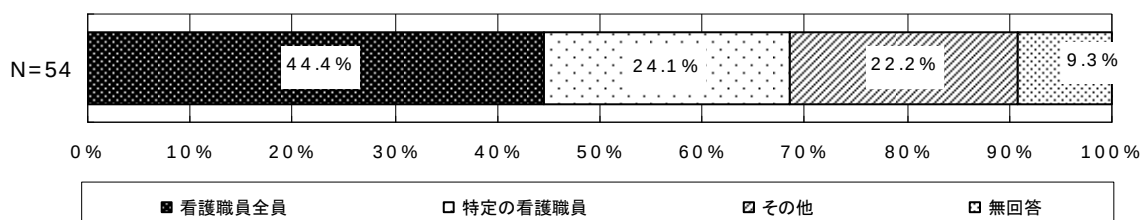
図表 4-50 増額した場合の対象範囲



・ 減額の対象範囲

減額した場合の対象範囲は、「看護職員全員」44.4%、「特定の看護職員」24.1%、などであった。

図表 4-51 減額した場合の対象範囲

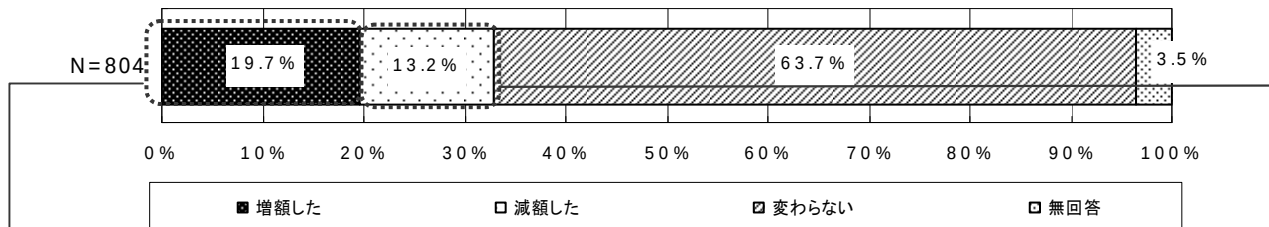


② 昇格以外の理由での賞与の変化

・ 変化の有無

昇格以外の理由での賞与の変化は、「増額した」19.7%、「減額した」13.2%、「変わらない」63.7%であった。

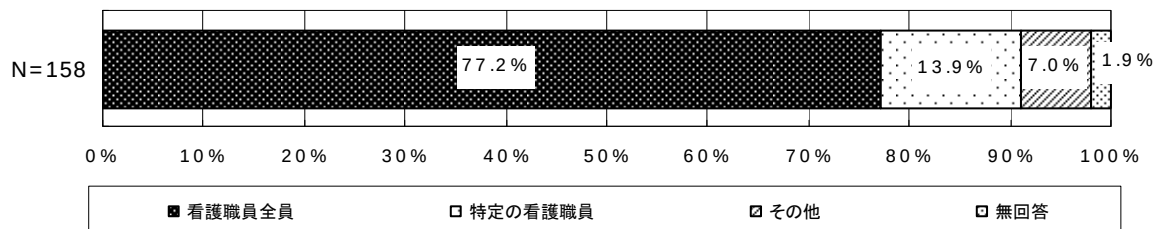
図表 4-52 昇格以外の理由での賞与の変化



・ 増額の対象範囲

増額した場合の対象範囲は、「看護職員全員」77.2%、「特定の看護職員」13.9%、などであった。

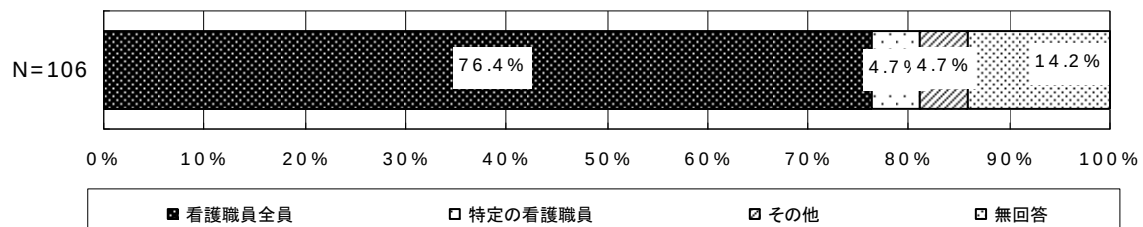
図表 4-53 増額した場合の対象範囲



・ 減額の対象範囲

減額した場合の対象範囲は、「看護職員全員」76.4%、「特定の看護職員」4.7%、などであった。

図表 4-54 減額した場合の対象範囲

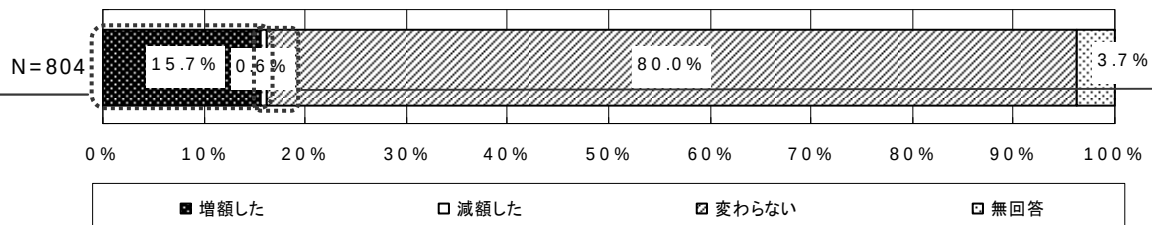


③ 昇格以外の理由での勤務手当の変化

・ 変化の有無

昇格以外の理由での勤務手当の変化は、「増額した」15.7%、「減額した」0.6%、「変わらない」80.0%であった。

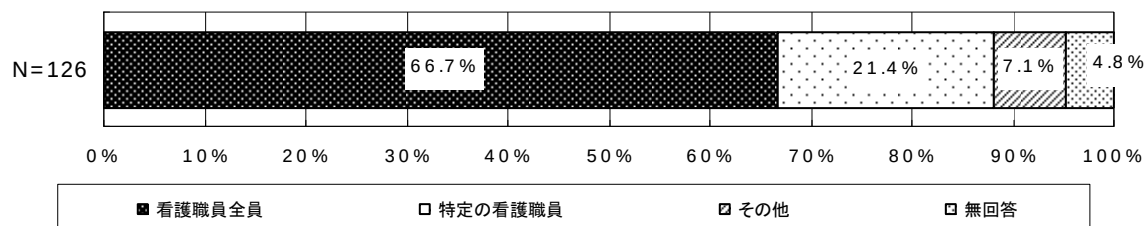
図表 4-55 昇格以外の理由での勤務手当の変化



・ 増額の対象範囲

増額した場合の対象範囲は、「看護職員全員」66.7%、「特定の看護職員」21.4%、「その他」7.1%であった。

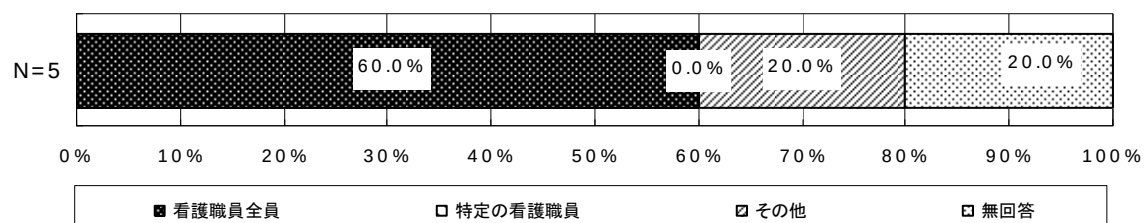
図表 4-56 増額した場合の対象範囲



・ 減額の対象範囲

減額した場合の対象範囲は、「看護職員全員」60.0%、「特定の看護職員」0.0%、であった。

図表 4-57 減額した場合の対象範囲

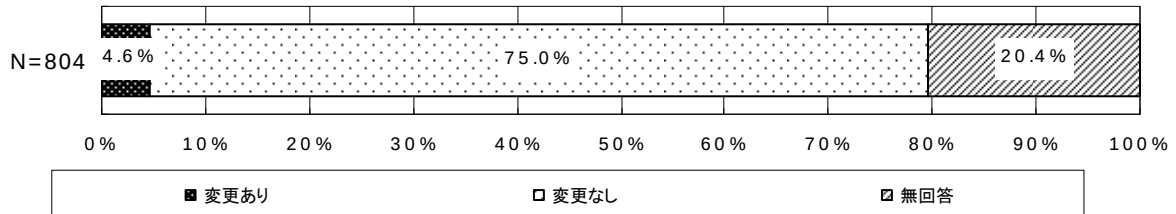


④ その他

その他経済的処遇の変化は、「変更あり」4.6%、「変更なし」75.0%であった。

なお、具体的内容として、育児手当、保育託児所手、入院繁忙期の手当、診療援助の業務に従事した際の手当の新設や、諸手当の見直し等があった。

図表 4-58 その他経済的処遇の変化



(7) 休暇取得

休暇取得状況は、医師の「1人あたりの有給休暇付与日数」平成21年16.8日／平成23年16.9日、「1人あたりの有給休暇取得日数」平成21年4.6日／平成23年4.8日、「有給休暇取得率」平成21年25.8％／平成23年26.8％などであった。

看護師の「1人あたりの有給休暇付与日数」平成21年16.6日／平成23年16.7日、「1人あたりの有給休暇取得日数」平成21年9.0日／平成23年9.3日、「有給休暇取得率」平成21年51.6％／平成23年52.8％などであった。

図表 4-59 休暇取得状況

【医師】

	平成21年	平成23年
1人あたり有給休暇付与日数	16.8日	16.9日
1人あたり有給休暇取得日数	4.6日	4.8日
有給休暇取得率	25.8%	26.8%
法定休暇の取得人数	3.5人	3.7人
1人あたり特別休暇付与日数	7.1日	6.9日
1人あたり特別休暇取得日数	4.4日	4.3日
特別休暇取得率	64.5%	64.3%
病欠者数	0.5人	0.6人
傷病休暇取得日数	9.8日	10.9日

【看護職員】

	平成21年	平成23年
1人あたり公休付与日数	104.5日	104.2日
1人あたり公休取得日数	103.3日	103.1日
公休取得率	98.6%	98.7%
1人あたり有給休暇付与日数	16.6日	16.7日
1人あたり有給休暇取得日数	9.0日	9.3日
有給休暇取得率	51.6%	52.8%
法定休暇の取得人数	27.0	29.2人
1人あたり特別休暇付与日数	10.3日	10.8日
1人あたり特別休暇取得日数	8.1日	9.1日
特別休暇取得率	83.8%	84.2%
病欠者数	10.6人	10.9人
傷病休暇取得日数	49.9日	52.7日

注1. 公休：施設で予め指定して労働者に付与する休日（週休、及び、国民の祝日等）。

注2. 特別休暇：法定休暇（注4参照）以外の休暇で、就業規則等により組織において任意で規定されるもの。法定休暇を超える期間の育児・介護・子の看護休暇等、夏季休暇、年末年始休暇、慶弔休暇、リフレッシュ休暇、ボランティア休暇等。

注3. 有給休暇取得率：

$$\text{有給休暇取得率} = \frac{\text{有給休暇取得日数の総数}}{\text{当該年度の有給休暇付与日数（繰越日数は除く）の総数}} \times 100$$

注4. 法定休暇：法律で付与義務が定められている休暇。年次有給休暇・産前産後休暇・生理休暇（労働基準法）、育児・介護休業・看護休暇（育児・介護休業法）、通院休暇（男女雇用機会均等法・母子保健法）が含まれるが、年次有給休暇は別に回答欄を設けているので、ここには含まない。

注5. 特別休暇取得率：

$$\text{特別休暇取得率} = \frac{\text{特別休暇取得日数の総数}}{\text{当該年度の特別休暇付与日数（繰越日数は除く）の総数}} \times 100$$

注6. 公休取得率：

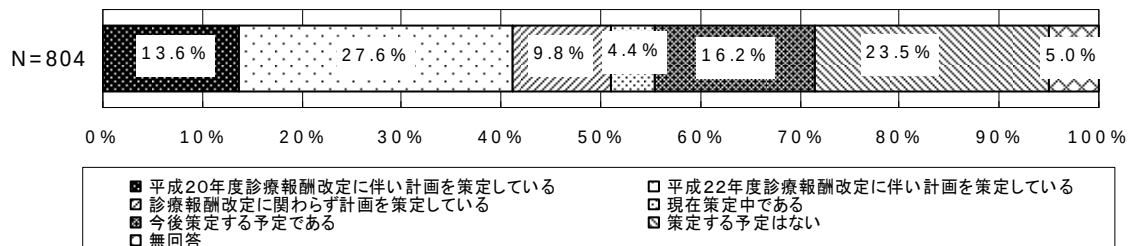
$$\text{公休取得率} = \frac{\text{公休取得日数の総数}}{\text{当該年度の公休付与日数（繰越日数は除く）の総数}} \times 100$$

4-4 勤務医の負担軽減策

(1) 勤務医の負担軽減、処遇改善計画

勤務医の負担の軽減策および処遇の改善に資する計画の策定状況は、「平成 22 年度診療報酬改定に伴い計画を策定している」27.6%が最も多く、次いで「策定する予定はない」23.5%、「今後策定する予定である」16.2%などとなっていた。

図表 4-60 勤務医の負担の軽減策および処遇の改善に資する計画の策定状況



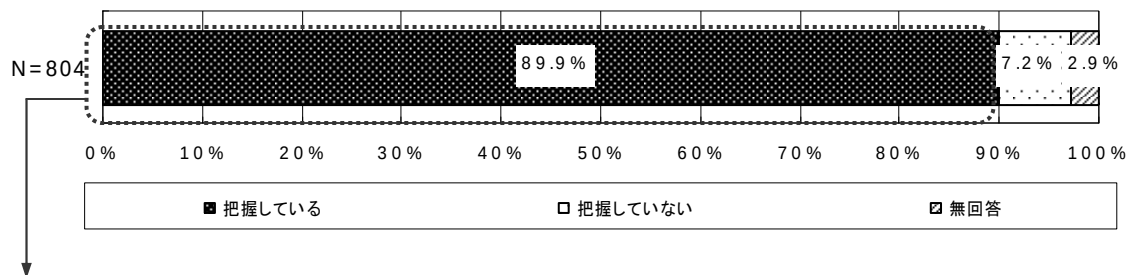
(2) 業務量の把握

① 勤務時間

・ 把握の有無

勤務時間把握の有無は、「把握している」89.9%、「把握していない」7.2%であった。

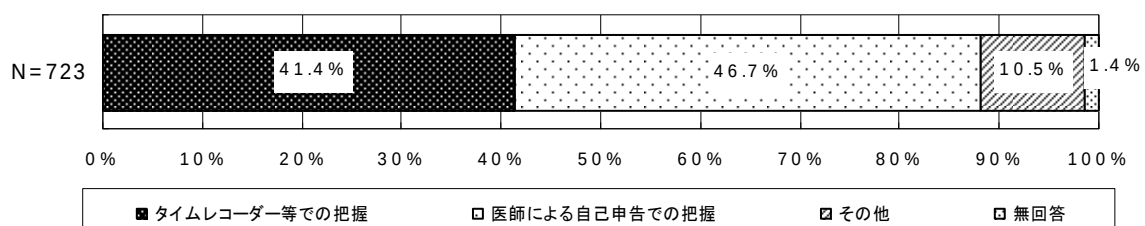
図表 4-61 勤務時間の把握の有無



・ 把握方法

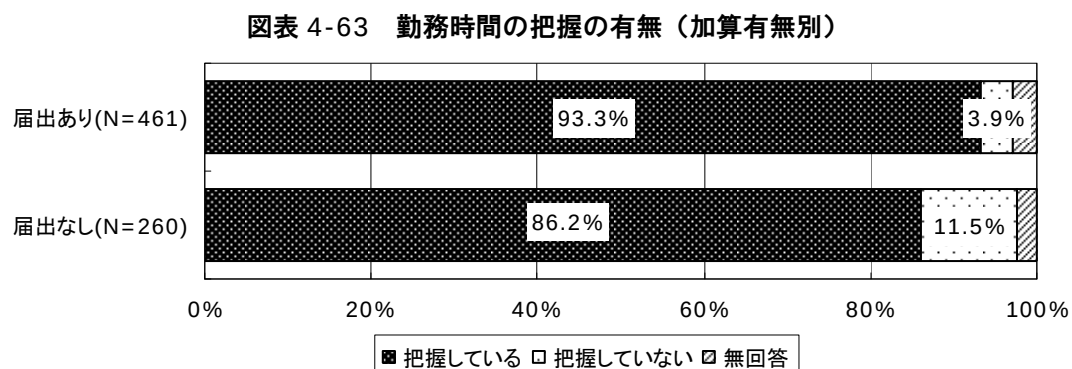
勤務時間を把握している場合の把握方法は、「タイムレコーダー等での把握」41.4%、「医師による自己申告での把握」46.7%であった。

図表 4-62 勤務時間の把握方法



・ 加算の有無との関係

加算有無別の勤務時間の把握の有無は、届出ありの場合、「把握している」93.3%、「把握していない」3.9%、届出なしの場合、「把握している」86.2%、「把握していない」11.5%であった。



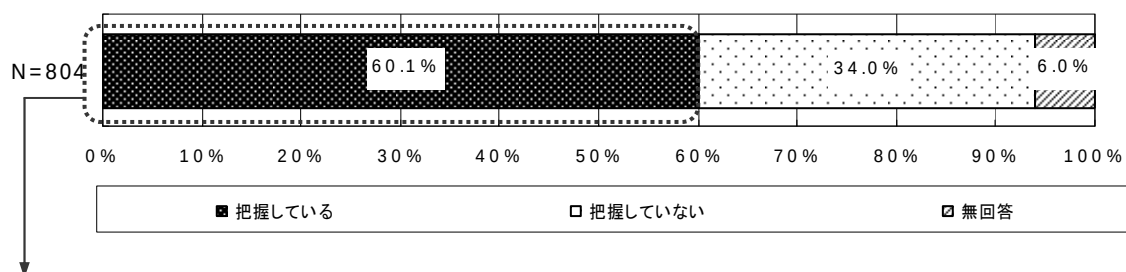
注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

② 業務量

・ 把握の有無

業務量の把握の有無は、「把握している」60.1%、「把握していない」34.0%であった。

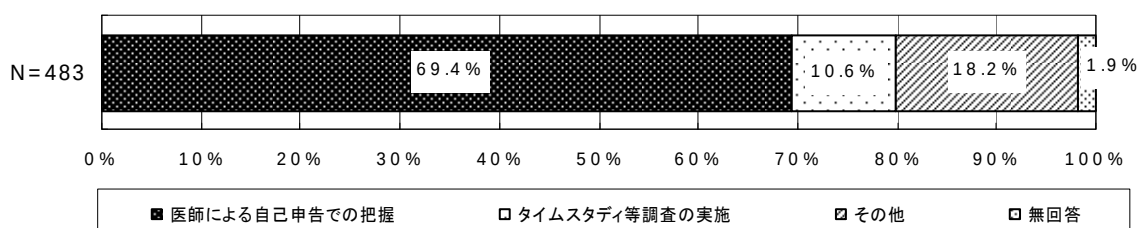
図表 4-64 業務量の把握の有無



・ 把握方法

業務量を把握している場合の把握方法は、「医師による自己申告での把握」69.4%、「タイムスタディ等調査の実施」10.6%であった。

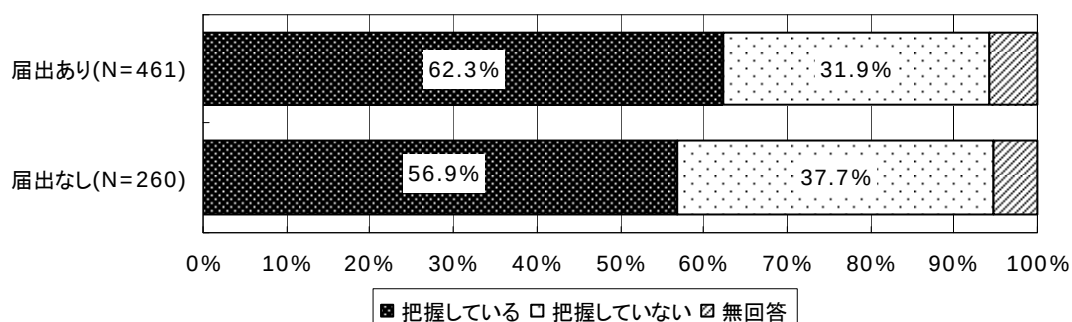
図表 4-65 業務量の把握方法



・ 加算の有無との関係

加算有無別の業務量の把握の有無は、届出ありの場合、「把握している」62.3%、「把握していない」31.9%、届出なしの場合、「把握している」56.9%、「把握していない」37.7%であった。

図表 4-66 業務量の把握の有無（加算有無別）



注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

(3) 勤務医の負担軽減策の取り組み状況

① 取り組み状況

勤務医の負担軽減策の取組状況において、「取り組んでいる」の構成比は、「地域の他の医療機関との連携体制」523 件が最も多く、「取り組んでおらず、今後もし取り組む予定はない」は、「交代勤務制の導入」513 件が最も多くなっていた。

図表 4-67-1 勤務医の負担軽減策の取組状況

	計	取り組んでおらず、今後もし取り組む予定はない		取り組んでいないが、今後取り組み予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
看護職員との業務分担	804	119	14.8%	96	11.9%	507	63.1%	82	10.2%
薬剤師との業務分担	804	144	17.9%	125	15.5%	447	55.6%	88	10.9%
その他コメディカルとの業務分担	804	142	17.7%	129	16.0%	443	55.1%	90	11.2%
医師事務作業補助体制	804	187	23.3%	140	17.4%	418	52.0%	59	7.3%
短時間正規雇用の医師の活用	804	353	43.9%	138	17.2%	207	25.7%	106	13.2%
地域の他の医療機関との連携体制	804	102	12.7%	101	12.6%	523	65.0%	78	9.7%
交代勤務制の導入	804	513	63.8%	68	8.5%	101	12.6%	122	15.2%
連続当直を行わない勤務シフトの導入	804	151	18.8%	56	7.0%	510	63.4%	87	10.8%
当直翌日の通常業務に係る配慮	804	236	29.4%	153	19.0%	321	39.9%	94	11.7%
特定個人に集中しない業務配分	804	164	20.4%	147	18.3%	382	47.5%	111	13.8%
外来縮小の取り組み	804	443	55.1%	63	7.8%	199	24.8%	99	12.3%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	804	132	16.4%	246	30.6%	362	45.0%	64	8.0%
上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化	804	244	30.3%	212	26.4%	198	24.6%	150	18.7%

(次ページへ)

4. 施設調査の結果概要

加算別の外来縮小の取組状況において、「取り組んでいる」は、「薬剤管理指導料」平成21年6月180件／平成23年6月182件が最も多く、「取り組んでおらず、今後とも取り組む予定はない」についても、「薬剤管理指導料」平成21年6月277件／平成23年6月313件が最も多くなっていた。

図表 4-67-2 外来縮小の取組状況（加算別）

【平成21年6月】

	計	取り組んでおらず、今後とも取り組む予定はない		取り組んでいないが、今後取り組む予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
入院時医学管理加算	60	25	41.7%	3	5.0%	27	45.0%	5	8.3%
ハイリスク分娩管理加算	120	36	30.0%	9	7.5%	62	51.7%	13	10.8%
医師事務作業補助体制加算	196	63	32.1%	21	10.7%	89	45.4%	23	11.7%
小児入院医療管理料1	6	3	50.0%	0	0.0%	3	50.0%	0	0.0%
小児入院医療管理料2	35	8	22.9%	2	5.7%	17	48.6%	8	22.9%
救命救急入院料1	40	8	20.0%	1	2.5%	25	62.5%	6	15.0%
救命救急入院料2	26	5	19.2%	0	0.0%	15	57.7%	6	23.1%
薬剤管理指導料	567	277	48.9%	48	8.5%	180	31.7%	62	10.9%
医療機器安全管理料	318	118	37.1%	29	9.1%	138	43.4%	33	10.4%
地域連携診療計画管理料	130	36	27.7%	13	10.0%	66	50.8%	15	11.5%
地域連携診療計画退院時指導料	110	54	49.1%	13	11.8%	30	27.3%	13	11.8%

【平成23年6月】

	計	取り組んでおらず、今後とも取り組む予定はない		取り組んでいないが、今後取り組む予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
総合入院体制加算	46	7	15.2%	1	2.2%	33	71.7%	5	10.9%
ハイリスク分娩管理加算	132	38	28.8%	9	6.8%	72	54.5%	13	9.8%
栄養サポートチーム加算	149	54	36.2%	14	9.4%	65	43.6%	16	10.7%
呼吸ケアチーム加算	65	18	27.7%	5	7.7%	36	55.4%	6	9.2%
急性期看護補助体制加算1	311	129	41.5%	32	10.3%	121	38.9%	29	9.3%
急性期看護補助体制加算2	37	11	29.7%	2	5.4%	18	48.6%	6	16.2%
医師事務作業補助体制加算	352	133	37.8%	31	8.8%	147	41.8%	41	11.6%
小児入院医療管理料1	8	2	25.0%	1	12.5%	5	62.5%	0	0.0%
小児入院医療管理料2	41	14	34.1%	2	4.9%	15	36.6%	10	24.4%
救命救急入院料1	31	6	19.4%	1	3.2%	19	61.3%	5	16.1%
救命救急入院料2	10	2	20.0%	0	0.0%	5	50.0%	3	30.0%
救命救急入院料3	16	4	25.0%	0	0.0%	10	62.5%	2	12.5%
救命救急入院料4	19	5	26.3%	0	0.0%	11	57.9%	3	15.8%
薬剤管理指導料	616	313	50.8%	52	8.4%	182	29.5%	69	11.2%
医療機器安全管理料	373	145	38.9%	38	10.2%	149	39.9%	41	11.0%
地域連携診療計画管理料	178	55	30.9%	18	10.1%	87	48.9%	18	10.1%
地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	166	86	51.8%	17	10.2%	48	28.9%	15	9.0%
地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）	24	15	62.5%	1	4.2%	4	16.7%	4	16.7%
地域連携・夜間休日診療料	46	7	15.2%	1	2.2%	33	71.7%	5	10.9%

4. 施設調査の結果概要

病床数 500 以上・未満別の外来縮小の取組状況において、「取り組んでいる」は、「一般病床（500 床未満）」平成 21 年 6 月 157 件／平成 23 年 6 月 159 件が最も多く、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」についても、「一般病床（500 床未満）」平成 21 年 6 月 405 件／平成 23 年 6 月 405 件最も多くなっていた。

図表 4-67-3 外来縮小の取組状況（病床数 500 以上・未満別）

【平成 21 年 6 月】

	計	取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない		取り組んではないが、今後取り組む予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
一般病床（500床未満）	702	405	57.7%	56	8.0%	157	22.4%	84	12.0%
（500床以上）	64	17	26.6%	4	6.3%	36	56.3%	7	10.9%
療養病床（500床未満）	227	143	63.0%	18	7.9%	32	14.1%	34	15.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-
精神病床（500床未満）	55	23	41.8%	4	7.3%	20	36.4%	8	14.5%
（500床以上）	2	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
結核病床（500床未満）	33	10	30.3%	4	12.1%	13	39.4%	6	18.2%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-
感染症病床（500床未満）	53	14	26.4%	2	3.8%	29	54.7%	8	15.1%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-

【平成 23 年 6 月】

	計	取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない		取り組んではないが、今後取り組む予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
一般病床（500床未満）	704	405	57.5%	56	8.0%	159	22.6%	84	11.9%
（500床以上）	62	17	27.4%	4	6.5%	34	54.8%	7	11.3%
療養病床（500床未満）	227	143	63.0%	18	7.9%	32	14.1%	34	15.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-
精神病床（500床未満）	55	23	41.8%	4	7.3%	20	36.4%	8	14.5%
（500床以上）	2	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
結核病床（500床未満）	33	10	30.3%	4	12.1%	13	39.4%	6	18.2%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-
感染症病床（500床未満）	53	14	26.4%	2	3.8%	29	54.7%	8	15.1%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-

4. 施設調査の結果概要

特定機能病院とそれ以外別の外来縮小の取組状況において、「取り組んでいる」は、「特定機能病院」4件、「それ以外」151件であった。「取り組んでおらず、今後もし取り組む予定はない」は、「特定機能病院」10件、「それ以外」120件であった。

図表 4-67-4 外来縮小の取組状況（特定機能病院とそれ以外別）

	計	取り組んでおらず、今後もし取り組む予定はない		取り組んでいないが、今後取り組み予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
特定機能病院	20	10	50.0%	2	10.0%	4	20.0%	4	20.0%
それ以外	340	120	35.3%	34	10.0%	151	44.4%	35	10.3%

紹介率 10%刻み別の外来縮小の取組状況において、「取り組んでいる」は、「40%～49%」平成 21 年 6 月 32 件／平成 23 年 6 月 32 件が最も多く、「取り組んでおらず、今後もし取り組む予定はない」は、「～9%」平成 21 年 6 月 86 件／平成 23 年 6 月 83 件が最も多くなっていた。

図表 4-67-5 外来縮小の取組状況（紹介率 10%刻み別）

【平成 21 年 6 月】

	計	取り組んでおらず、今後もし取り組む予定はない		取り組んでいないが、今後取り組み予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	126	86	68.3%	10	7.9%	14	11.1%	16	12.7%
10%～19%	85	49	57.6%	11	12.9%	13	15.3%	12	14.1%
20%～29%	87	44	50.6%	9	10.3%	25	28.7%	9	10.3%
30%～39%	59	32	54.2%	2	3.4%	22	37.3%	3	5.1%
40%～49%	62	19	30.6%	5	8.1%	32	51.6%	6	9.7%
50%～59%	36	12	33.3%	4	11.1%	14	38.9%	6	16.7%
60%～69%	48	17	35.4%	1	2.1%	24	50.0%	6	12.5%
70%～79%	20	4	20.0%	1	5.0%	15	75.0%	0	0.0%
80%～89%	16	4	25.0%	2	12.5%	8	50.0%	2	12.5%
90%～99%	7	3	42.9%	0	0.0%	2	28.6%	2	28.6%
100%～	4	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	取り組んでおらず、今後もし取り組む予定はない		取り組んでいないが、今後取り組み予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	121	83	68.6%	9	7.4%	14	11.6%	15	12.4%
10%～19%	92	54	58.7%	6	6.5%	19	20.7%	13	14.1%
20%～29%	68	34	50.0%	11	16.2%	15	22.1%	8	11.8%
30%～39%	65	38	58.5%	3	4.6%	20	30.8%	4	6.2%
40%～49%	57	14	24.6%	7	12.3%	32	56.1%	4	7.0%
50%～59%	37	15	40.5%	4	10.8%	14	37.8%	4	10.8%
60%～69%	54	20	37.0%	1	1.9%	23	42.6%	10	18.5%
70%～79%	30	8	26.7%	3	10.0%	18	60.0%	1	3.3%
80%～89%	15	2	13.3%	1	6.7%	11	73.3%	1	6.7%
90%～99%	9	5	55.6%	0	0.0%	3	33.3%	1	11.1%
100%～	2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%

4. 施設調査の結果概要

逆紹介率 10%刻み別の外来縮小の取組状況において、「取り組んでいる」は、「10%～19%」平成 21 年 6 月 29 件／「～9%」平成 23 年 6 月 24 件が最も多く、「取り組んでおらず、今後とも取り組む予定はない」は、「～9%」平成 21 年 6 月 118 件／平成 23 年 6 月 117 件が最も多くなっていた。

図表 4-67-6 外来縮小の取組状況（逆紹介率 10%刻み別）

【平成 21 年 6 月】

	計	取り組んでおらず、今後とも取り組む予定はない		取り組んではないが、今後取り組む予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	186	118	63.4%	18	9.7%	23	12.4%	27	14.5%
10%～19%	120	71	59.2%	7	5.8%	29	24.2%	13	10.8%
20%～29%	61	26	42.6%	5	8.2%	23	37.7%	7	11.5%
30%～39%	60	21	35.0%	7	11.7%	25	41.7%	7	11.7%
40%～49%	40	10	25.0%	4	10.0%	24	60.0%	2	5.0%
50%～59%	29	7	24.1%	1	3.4%	19	65.5%	2	6.9%
60%～69%	26	9	34.6%	2	7.7%	13	50.0%	2	7.7%
70%～79%	7	1	14.3%	1	14.3%	5	71.4%	0	0.0%
80%～89%	7	3	42.9%	0	0.0%	3	42.9%	1	14.3%
90%～99%	4	1	25.0%	0	0.0%	1	25.0%	2	50.0%
100%～	10	6	60.0%	0	0.0%	4	40.0%	0	0.0%

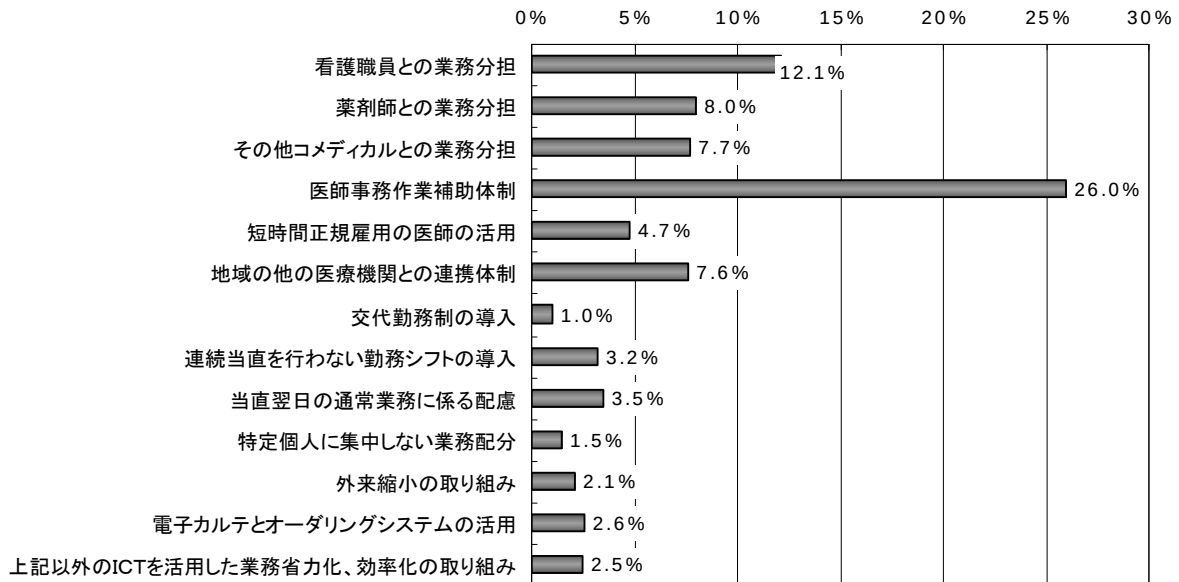
【平成 23 年 6 月】

	計	取り組んでおらず、今後とも取り組む予定はない		取り組んではないが、今後取り組む予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	176	117	66.5%	12	6.8%	24	13.6%	23	13.1%
10%～19%	102	53	52.0%	13	12.7%	21	20.6%	15	14.7%
20%～29%	81	42	51.9%	5	6.2%	23	28.4%	11	13.6%
30%～39%	50	21	42.0%	4	8.0%	20	40.0%	5	10.0%
40%～49%	43	13	30.2%	8	18.6%	21	48.8%	1	2.3%
50%～59%	30	7	23.3%	0	0.0%	21	70.0%	2	6.7%
60%～69%	29	6	20.7%	2	6.9%	19	65.5%	2	6.9%
70%～79%	12	4	33.3%	1	8.3%	6	50.0%	1	8.3%
80%～89%	7	2	28.6%	0	0.0%	5	71.4%	0	0.0%
90%～99%	8	3	37.5%	0	0.0%	2	25.0%	3	37.5%
100%～	12	5	41.7%	0	0.0%	7	58.3%	0	0.0%

② 平成 22 年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容

平成 22 年度診療報酬別改定を期に取り組んだ内容について複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助体制」26.0%が最も多く、次いで「看護職員との業務分担」12.1%、「薬剤師との業務分担」8.0%などとなっていた。

図表 4-68-1 平成 22 年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容（複数回答）



※複数回答 (N=804)

4. 施設調査の結果概要

加算有無別の平成22年度診療報酬別改定を期に取り組んだ内容について複数回答で尋ねたところ、届出ありの場合、「医師事務作業補助体制」29.1%が最も多く、次いで「看護職員との業務分担」12.9%、「薬剤師との業務分担」8.9%などとなっていた。

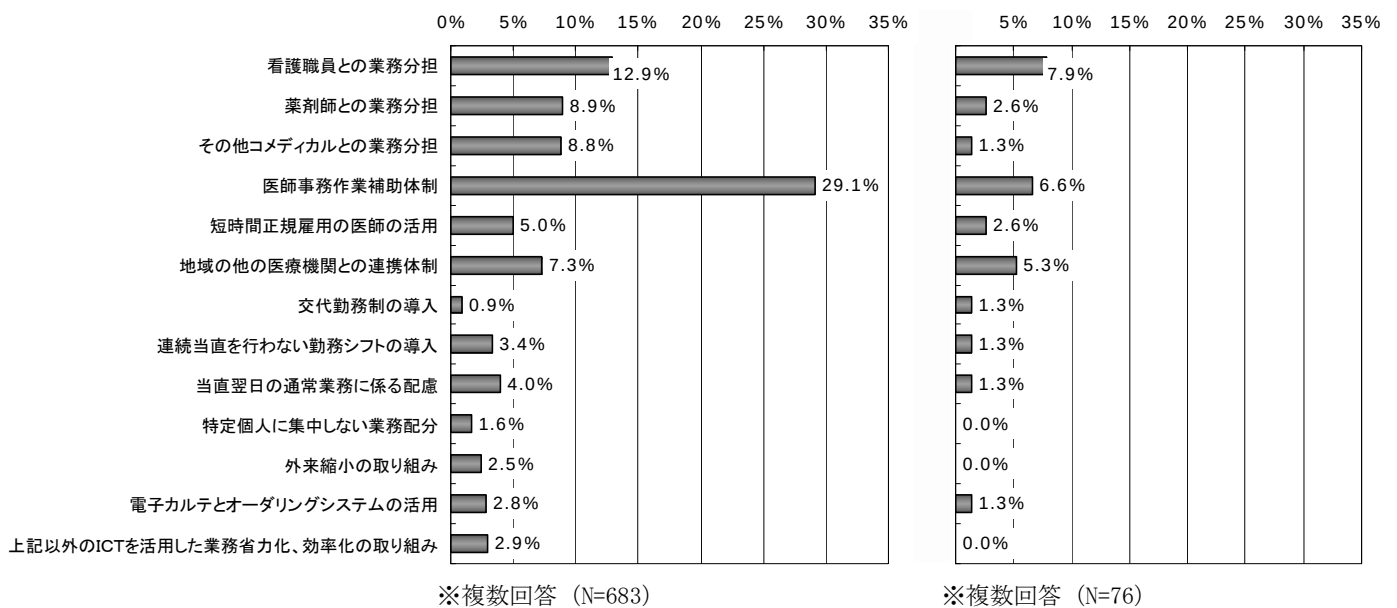
届出なしの場合、「看護職員との業務分担」7.9%が最も多く、次いで「医師事務作業補助体制」6.6%、「地域の他の医療機関との連携体制」5.3%などとなっていた。

図表 4-68-2 平成22年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容（複数回答）

（加算有無別）

届出あり

届出なし



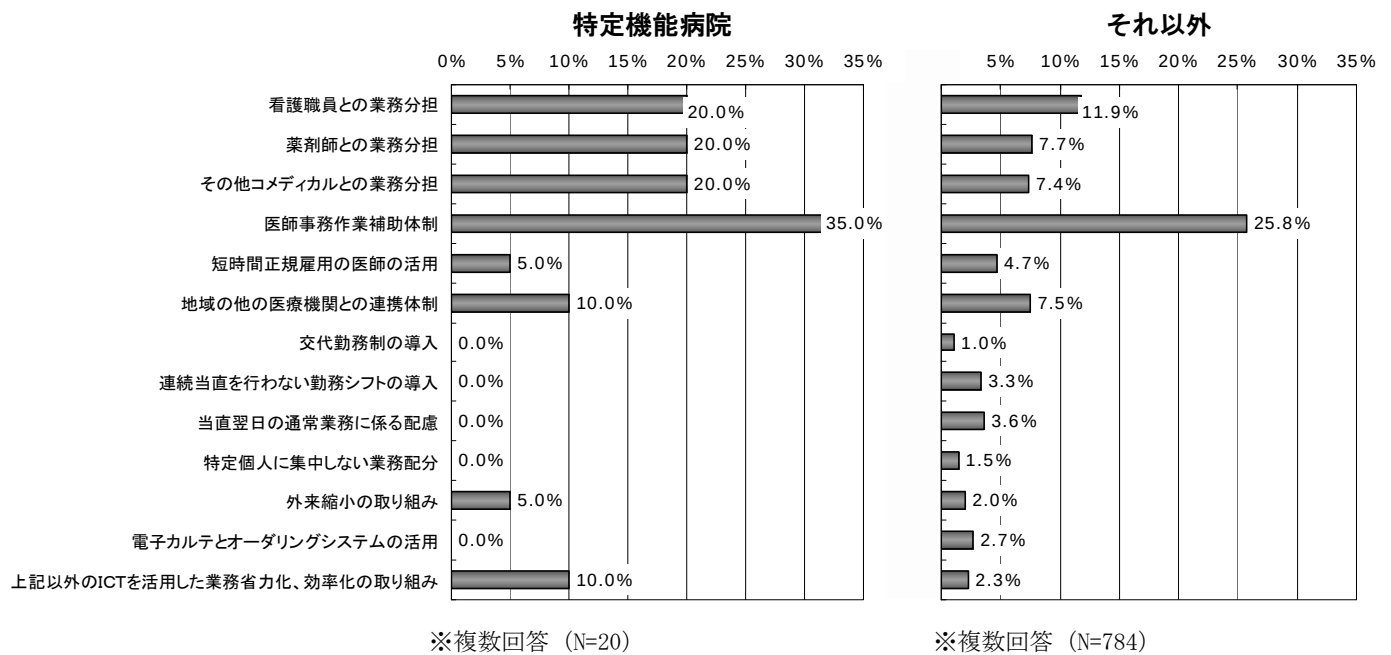
注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

4. 施設調査の結果概要

特定機能病院とそれ以外別の平成 22 年度診療報酬別改定を期に取り組んだ内容について複数回答で尋ねたところ、特定機能病院の場合、「医師事務作業補助体制」35.0%が最も多く、次いで「看護職員との業務分担」「薬剤師との業務分担」「その他コメディカルとの業務分担」20.0%などとなっていた。

それ以外の場合、「医師事務作業補助体制」25.8%が最も多く、次いで「看護職員との業務分担」11.9%、「薬剤師との業務分担」7.7%などとなっていた。

図表 4-68-3 平成 22 年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容（複数回答）
（特定機能病院とそれ以外別）



4. 施設調査の結果概要

紹介率階層別の平成 22 年度診療報酬別改定を期に取り組んだ内容について複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助体制」の「10～19%」30 件が最も多く、次いで「～9%」「30～39%」23 件などとなっていた。

図表 4-68-4 平成 22 年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容（複数回答）
（紹介率階層別）

	～9% (N=121)		10～19% (N=92)		20～29% (N=68)		30～39% (N=65)		40～49% (N=57)		50～59% (N=37)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師・看護職員との業務分担	10	8.3%	16	17.4%	9	13.2%	8	12.3%	7	12.3%	4	10.8%
医師・薬剤師との業務分担	7	5.8%	6	6.5%	9	13.2%	4	6.2%	5	8.8%	4	10.8%
医師・その他コメディカルとの業務分担	9	7.4%	7	7.6%	8	11.8%	7	10.8%	5	8.8%	5	13.5%
医師事務作業補助体制	23	19.0%	30	32.6%	20	29.4%	23	35.4%	13	22.8%	10	27.0%
短時間正規雇用医師の活用	10	8.3%	3	3.3%	2	2.9%	1	1.5%	1	1.8%	4	10.8%
値域の他の医療機関との連携体制	13	10.7%	8	8.7%	4	5.9%	1	1.5%	1	1.8%	4	10.8%
交代勤務制の導入	1	0.8%	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%
連続当直を行わない勤務シフト	5	4.1%	3	3.3%	3	4.4%	1	1.5%	2	3.5%	0	0.0%
当直翌日の通常業務にかかる配慮	3	2.5%	6	6.5%	1	1.5%	1	1.5%	3	5.3%	0	0.0%
特定個人に集中しない業務配分	2	1.7%	2	2.2%	1	1.5%	0	0.0%	2	3.5%	0	0.0%
外来縮小の取り組み	4	3.3%	5	5.4%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1	2.7%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	3	2.5%	2	2.2%	4	5.9%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%
上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み	3	2.5%	5	5.4%	1	1.5%	2	3.1%	1	1.8%	3	8.1%

	60～69% (N=54)		70～79% (N=30)		80～89% (N=15)		90～99% (N=9)		100%～ (N=2)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師・看護職員との業務分担	5	9.3%	4	13.3%	2	13.3%	1	11.1%	0	0.0%
医師・薬剤師との業務分担	4	7.4%	1	3.3%	2	13.3%	1	11.1%	0	0.0%
医師・その他コメディカルとの業務分担	2	3.7%	1	3.3%	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%
医師事務作業補助体制	17	31.5%	9	30.0%	6	40.0%	2	22.2%	1	50.0%
短時間正規雇用医師の活用	1	1.9%	3	10.0%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%
値域の他の医療機関との連携体制	6	11.1%	1	3.3%	3	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
交代勤務制の導入	1	1.9%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
連続当直を行わない勤務シフト	3	5.6%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
当直翌日の通常業務にかかる配慮	3	5.6%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
特定個人に集中しない業務配分	1	1.9%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
外来縮小の取り組み	1	1.9%	0	0.0%	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	4	7.4%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%
上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み	3	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

4. 施設調査の結果概要

逆紹介率階層別の平成 22 年度診療報酬別改定を期に取り組んだ内容について複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助体制」の「～9%」45 件が最も多く、次いで「10～19%」33 件、「20～29%」23 件などとなっていた。

図表 4-68-5 平成 22 年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容（複数回答）
（逆紹介率階層別）

	～9% (N=176)		10～19% (N=102)		20～29% (N=81)		30～39% (N=50)		40～49% (N=43)		50～59% (N=30)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師・看護職員との業務分担	20	11.4%	16	15.7%	7	8.6%	6	12.0%	4	9.3%	6	20.0%
医師・薬剤師との業務分担	16	9.1%	9	8.8%	3	3.7%	4	8.0%	3	7.0%	4	13.3%
医師・その他コメディカルとの業務分担	16	9.1%	10	9.8%	4	4.9%	7	14.0%	3	7.0%	2	6.7%
医師事務作業補助体制	45	25.6%	33	32.4%	23	28.4%	14	28.0%	12	27.9%	7	23.3%
短時間正規雇用医師の活用	11	6.3%	4	3.9%	2	2.5%	3	6.0%	2	4.7%	1	3.3%
值域の他の医療機関との連携体制	17	9.7%	11	10.8%	1	1.2%	3	6.0%	4	9.3%	1	3.3%
交代勤務制の導入	3	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	2	4.7%	0	0.0%
連続当直を行わない勤務シフト	8	4.5%	3	2.9%	1	1.2%	2	4.0%	4	9.3%	0	0.0%
当直翌日の通常業務にかかる配慮	8	4.5%	6	5.9%	0	0.0%	1	2.0%	1	2.3%	0	0.0%
特定個人に集中しない業務配分	1	0.6%	5	4.9%	0	0.0%	1	2.0%	2	4.7%	0	0.0%
外来縮小の取り組み	7	4.0%	2	2.0%	1	1.2%	2	4.0%	0	0.0%	0	0.0%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	6	3.4%	4	3.9%	2	2.5%	1	2.0%	1	2.3%	0	0.0%
上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み	5	2.8%	6	5.9%	3	3.7%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%

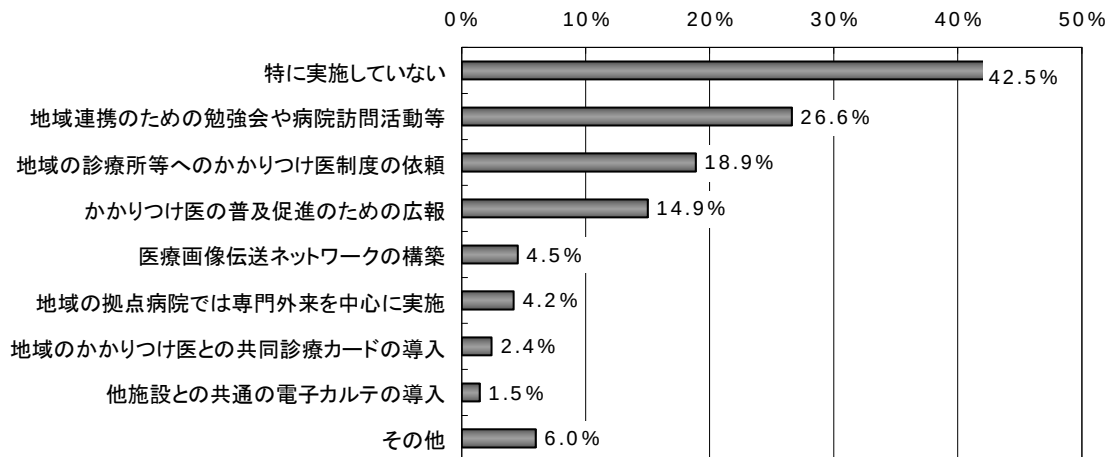
	60～69% (N=29)		70～79% (N=12)		80～89% (N=7)		90～99% (N=8)		100%～ (N=12)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師・看護職員との業務分担	2	6.9%	1	8.3%	1	14.3%	2	25.0%	1	8.3%
医師・薬剤師との業務分担	1	3.4%	0	0.0%	1	14.3%	2	25.0%	0	0.0%
医師・その他コメディカルとの業務分担	1	3.4%	0	0.0%	1	14.3%	2	25.0%	0	0.0%
医師事務作業補助体制	8	27.6%	4	33.3%	2	28.6%	2	25.0%	4	33.3%
短時間正規雇用医師の活用	2	6.9%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
值域の他の医療機関との連携体制	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	3	25.0%
交代勤務制の導入	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
連続当直を行わない勤務シフト	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
当直翌日の通常業務にかかる配慮	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%
特定個人に集中しない業務配分	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
外来縮小の取り組み	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%
上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み	2	6.9%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%

③ 外来縮小

外来縮小に向けた地域での取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「特に実施していない」42.5%が最も多く、次いで「地域連携のための勉強会や病院訪問活動等」26.6%、「地域の診療所等へのかかりつけ医制度の依頼」18.9%などとなっていた。

「その他」には、外来機能の分離、

図表 4-69 外来縮小に向けた地域での取り組み（複数回答）



※複数回答（N=804）

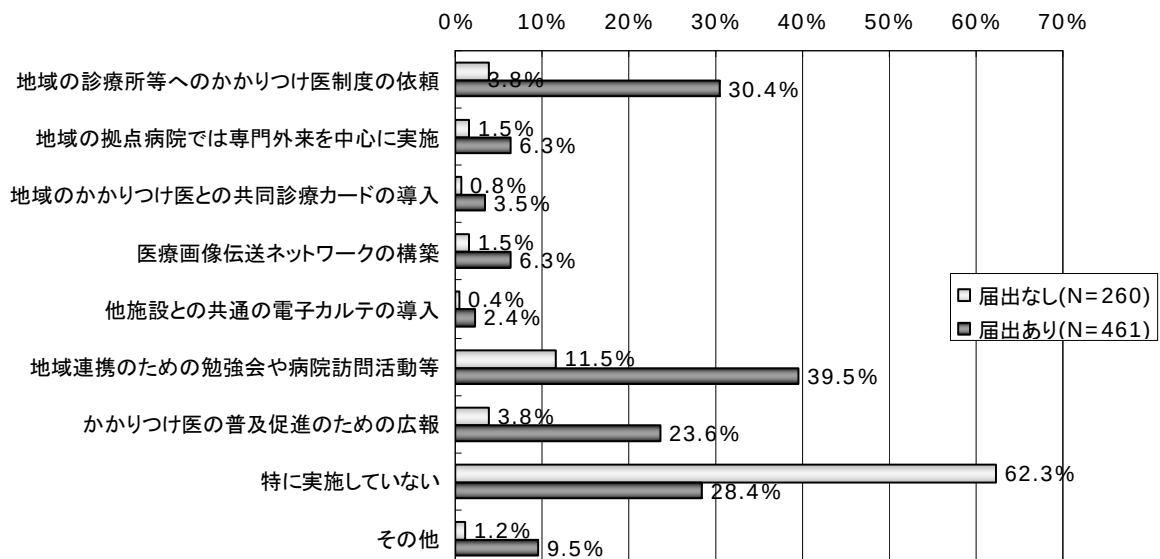
・ 加算の有無との関係

加算有無別の外来縮小に向けた地域での取り組みについて複数回答で尋ねたところ、届出ありの場合、「地域連携のための勉強会や病院訪問活動等」39.5%が最も多く、次いで「地域の診療所等へのかかりつけ医制度の依頼」30.4%、「特に実施していない」28.4%などとなっていた。

届出なしの場合、「特に実施していない」62.3%に次いで、「地域連携のための勉強会や病院訪問活動等」11.5%が多くなっていた。

なお、「その他」として、診療時間の短縮等があった。

図表 4-70 外来縮小に向けた地域での取り組み（加算有無別）（複数回答）



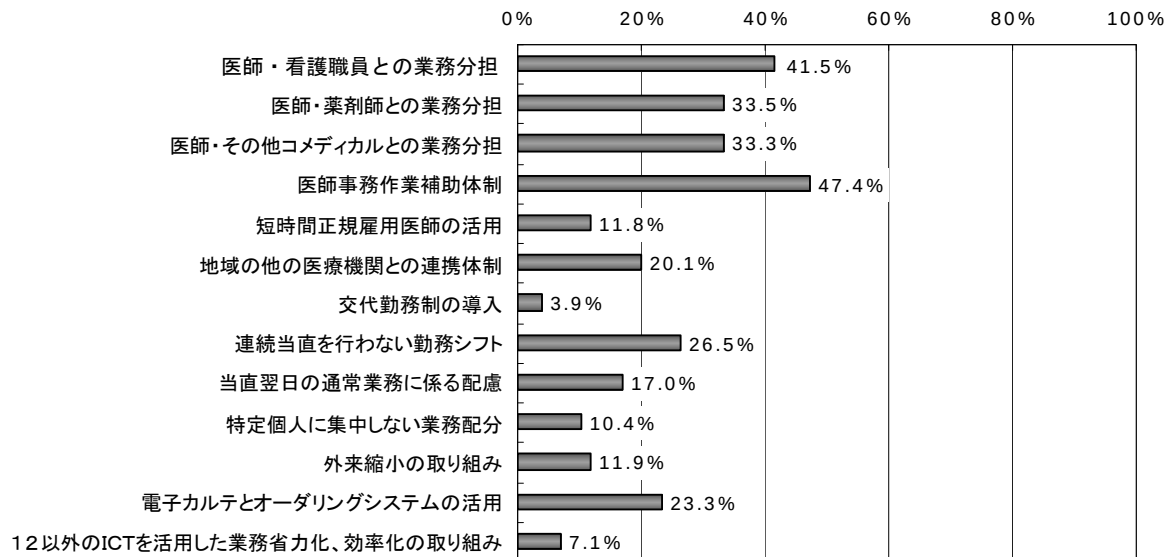
4. 施設調査の結果概要

注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

④ 勤務医の負担軽減に向けた有効策（効果があった取り組み）

勤務医の負担軽減に効果があった取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助体制」47.4%が最も多く、次いで「医師・看護職員との業務分担」41.5%、「医師・薬剤師との業務分担」33.5%などとなっていた。

図表 4-71-1 勤務医の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）

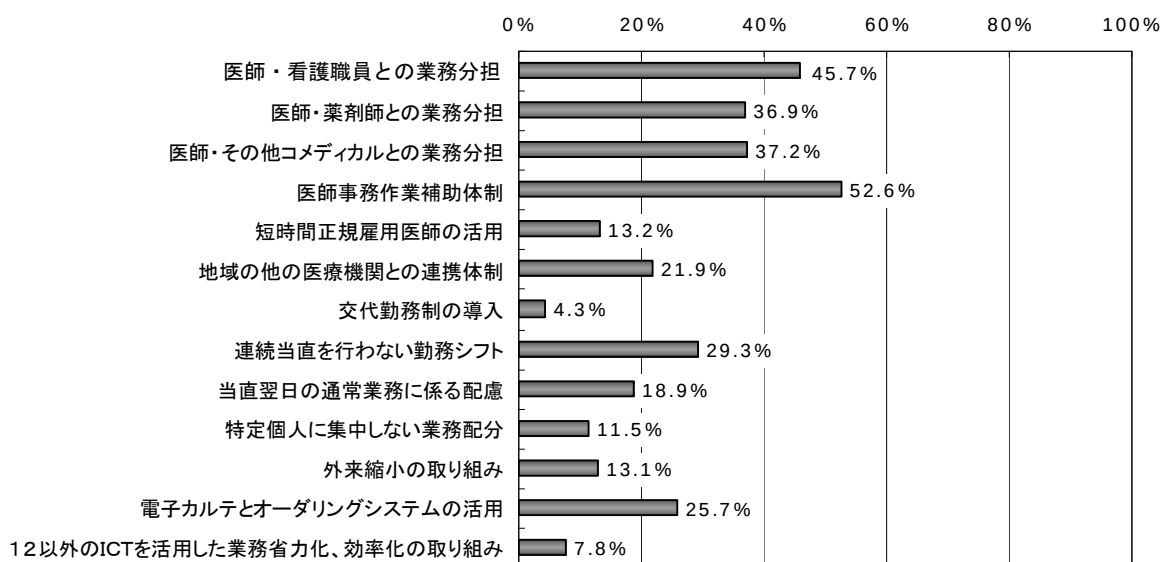


※複数回答（N=804）

4. 施設調査の結果概要

いずれかの負担軽減策に取り組んだ施設が効果があったと回答した割合は、「医師事務作業補助体制」52.6%が最も多く、次いで「医師・看護職員との業務分担」45.7%、「医師・その他コメディカルとの業務分担」37.2%などとなっていた。

図表 4-71-2 勤務医の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）
（いずれかの負担軽減策に取り組んだ施設が効果があったと回答した割合）



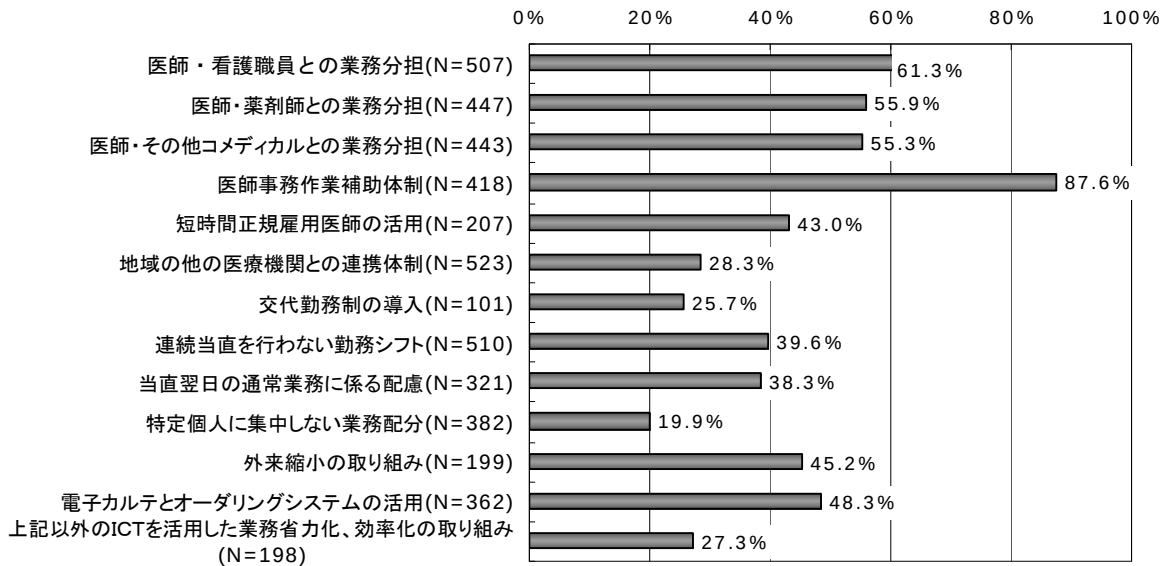
※複数回答（N=720）

注．「いずれかの負担軽減策に取り組んだ施設」とは、図表 4-71-1 に掲げた 13 の取り組みのいずれかに「取り組んでいる」と回答した施設。

4. 施設調査の結果概要

各負担軽減策に取り組んだ施設が効果があったと回答した割合は、「医師事務作業補助体制」87.6%が最も多く、次いで「医師・看護職員との業務分担」61.3%、「医師・薬剤師との業務分担」55.9%、「医師・その他コメディカルとの業務分担」55.3%などとなっていた。

図表 4-71-3 勤務医の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）
（各負担軽減策に取り組んだ施設が効果があったと回答した割合）



注.「各負担軽減策に取り組んだ施設」とは、図表 4-71-1 に掲げた 13 の取り組みについて、個々に「取り組んでいる」と回答した施設を取り出したもの。

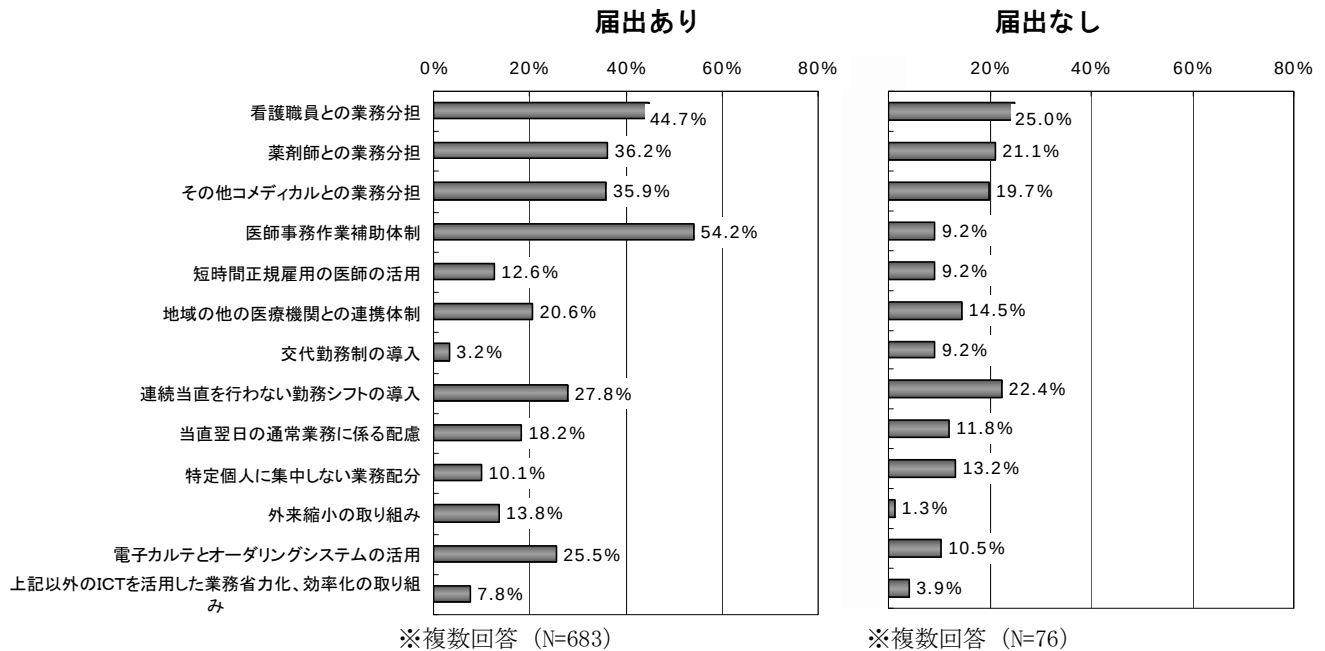
4. 施設調査の結果概要

加算有無別の勤務医の負担軽減に効果があった取り組みについて複数回答で尋ねたところ、届出ありの場合、「医師事務作業補助体制」54.2%が最も多く、次いで「看護職員との業務分担」44.7%、「薬剤師との業務分担」36.2%などとなっていた。

届出なしの場合、「看護職員との業務分担」25.0%が最も多く、次いで「連続当直を行わない勤務シフトの導入」22.4%、「薬剤師との業務分担」21.1%などとなっていた。

図表 4-71-4 勤務医の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）

（加算有無別）



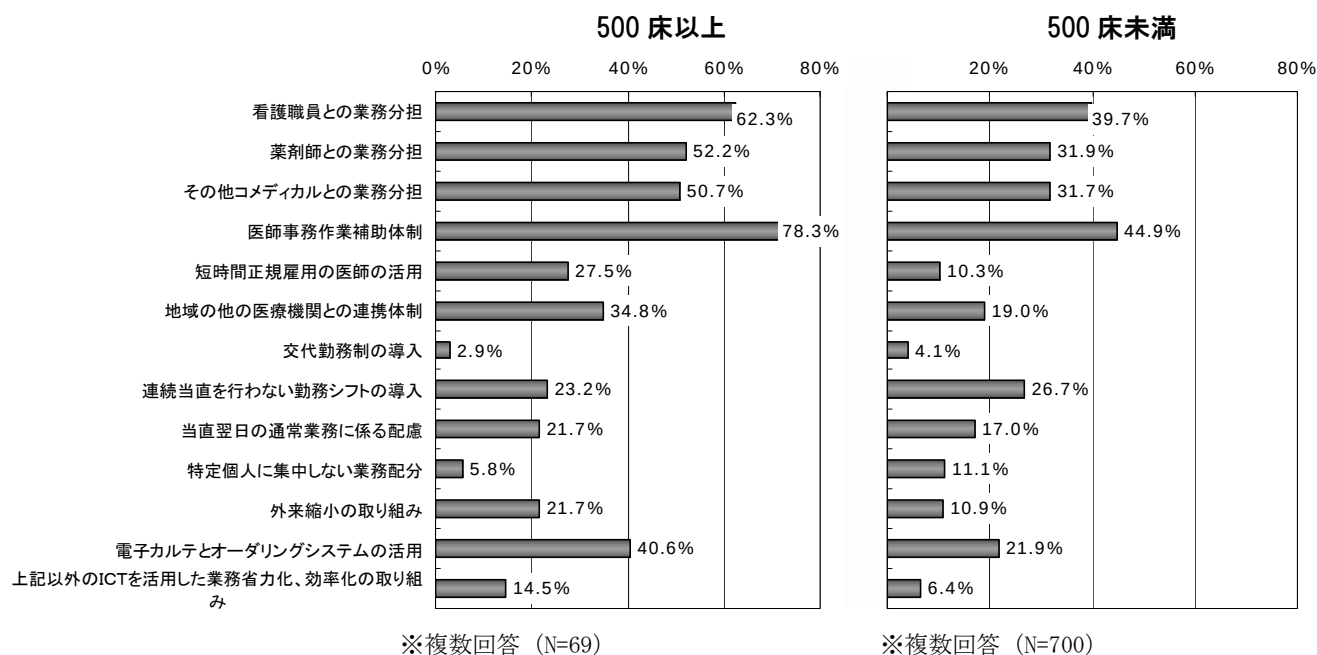
注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

4. 施設調査の結果概要

病床規模 500 床以上・未満別の勤務医の負担軽減に効果があった取り組みについて複数回答で尋ねたところ、500 床の場合、「医師事務作業補助体制」78.3%が最も多く、次いで「看護職員との業務分担」62.3%、「薬剤師との業務分担」52.2%などとなっていた。

500 床未満の場合、「医師事務作業補助体制」44.9%が最も多く、次いで「看護職員との業務分担」39.7%、「薬剤師との業務分担」31.9%などとなっていた。

図表 4-71-5 勤務医の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）
（病床規模 500 床以上・未満別）



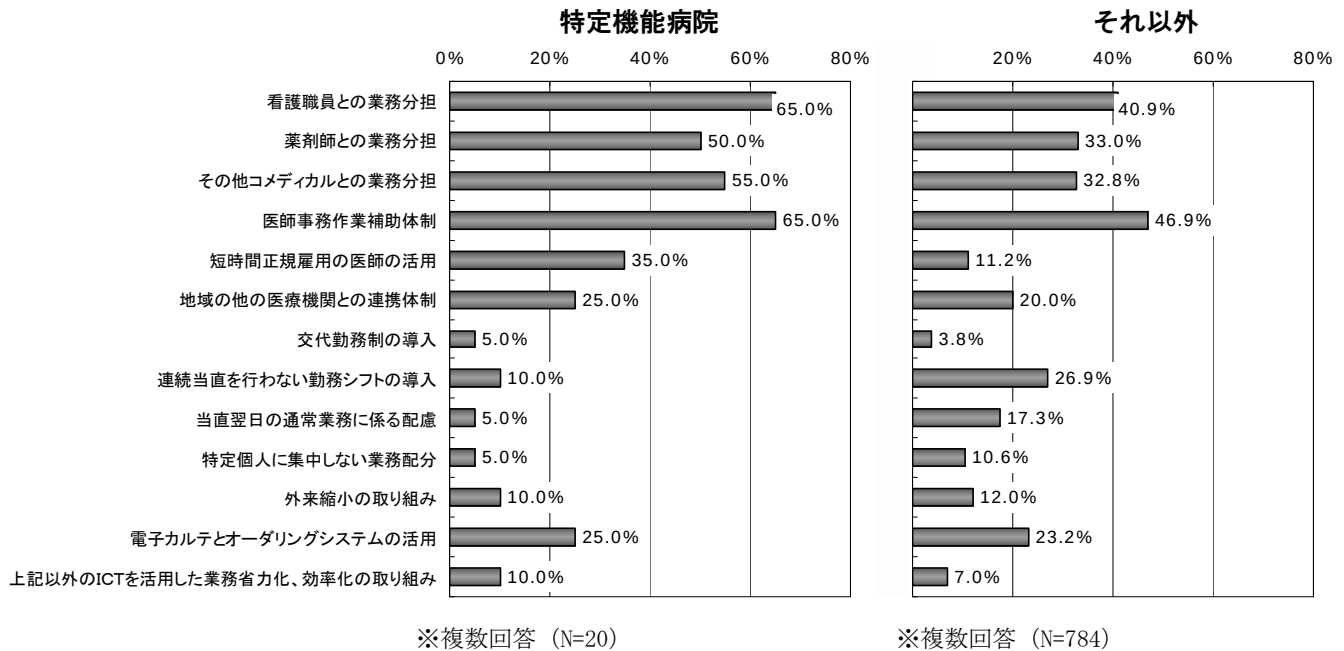
注. 病床規模は、病床区分毎の病床数を足し上げ病院施設全体として算出。

4. 施設調査の結果概要

特定機能病院とそれ以外別の勤務医の負担軽減に効果があった取り組みについて複数回答で尋ねたところ、特定機能病院の場合、「医師事務作業補助体制」「看護職員との業務分担」65.0%、「その他コメディカルとの業務分担」55.0%などとなっていた。

それ以外の場合、「医師事務作業補助体制」46.9%が最も多く、次いで「看護職員との業務分担」40.9%、「薬剤師との業務分担」33.0%などとなっていた。

図表 4-71-6 勤務医の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）
（特定機能病院とそれ以外別）



4. 施設調査の結果概要

紹介率階層別の勤務医の負担軽減に効果があった取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「医師・看護職員との業務分担」の「～9%」48件が最も多く、次いで「医師事務作業補助体制」の「20～29%」43件、「10～19%」42件などとなっていた。

図表 4-71-7 勤務医の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）

（紹介率階層別）

	～9% (N=121)		10～19% (N=92)		20～29% (N=68)		30～39% (N=65)		40～49% (N=57)		50～59% (N=37)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師・看護職員との業務分担	48	39.7%	34	37.0%	31	45.6%	32	49.2%	28	49.1%	21	56.8%
医師・薬剤師との業務分担	36	29.8%	31	33.7%	26	38.2%	24	36.9%	24	42.1%	21	56.8%
医師・その他コメディカルとの業務分担	33	27.3%	33	35.9%	24	35.3%	26	40.0%	24	42.1%	21	56.8%
医師事務作業補助体制	32	26.4%	42	45.7%	43	63.2%	38	58.5%	40	70.2%	26	70.3%
短時間正規雇用医師の活用	15	12.4%	12	13.0%	3	4.4%	8	12.3%	14	24.6%	8	21.6%
値域の他の医療機関との連携体制	17	14.0%	19	20.7%	14	20.6%	10	15.4%	18	31.6%	11	29.7%
交代勤務制の導入	11	9.1%	5	5.4%	4	5.9%	1	1.5%	1	1.8%	2	5.4%
連続当直を行わない勤務シフト	33	27.3%	30	32.6%	18	26.5%	17	26.2%	17	29.8%	11	29.7%
当直翌日の通常業務にかかる配慮	23	19.0%	16	17.4%	13	19.1%	12	18.5%	11	19.3%	13	35.1%
特定個人に集中しない業務配分	21	17.4%	11	12.0%	9	13.2%	4	6.2%	5	8.8%	3	8.1%
外来縮小の取り組み	6	5.0%	14	15.2%	9	13.2%	8	12.3%	10	17.5%	5	13.5%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	21	17.4%	18	19.6%	14	20.6%	20	30.8%	18	31.6%	15	40.5%
上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取り組み	4	3.3%	7	7.6%	6	8.8%	6	9.2%	7	12.3%	2	5.4%

	60～69% (N=54)		70～79% (N=30)		80～89% (N=15)		90～99% (N=9)		100%～ (N=2)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師・看護職員との業務分担	23	42.6%	17	56.7%	8	53.3%	5	55.6%	0	0.0%
医師・薬剤師との業務分担	19	35.2%	11	36.7%	6	40.0%	7	77.8%	0	0.0%
医師・その他コメディカルとの業務分担	21	38.9%	11	36.7%	4	26.7%	4	44.4%	0	0.0%
医師事務作業補助体制	41	75.9%	22	73.3%	13	86.7%	6	66.7%	1	50.0%
短時間正規雇用医師の活用	8	14.8%	2	6.7%	2	13.3%	2	22.2%	0	0.0%
値域の他の医療機関との連携体制	14	25.9%	11	36.7%	7	46.7%	3	33.3%	0	0.0%
交代勤務制の導入	1	1.9%	1	3.3%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%
連続当直を行わない勤務シフト	13	24.1%	5	16.7%	5	33.3%	5	55.6%	1	50.0%
当直翌日の通常業務にかかる配慮	8	14.8%	5	16.7%	6	40.0%	3	33.3%	1	50.0%
特定個人に集中しない業務配分	3	5.6%	2	6.7%	3	20.0%	1	11.1%	0	0.0%
外来縮小の取り組み	9	16.7%	9	30.0%	6	40.0%	2	22.2%	0	0.0%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	18	33.3%	12	40.0%	8	53.3%	5	55.6%	0	0.0%
上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取り組み	6	11.1%	4	13.3%	2	13.3%	3	33.3%	0	0.0%

4. 施設調査の結果概要

逆紹介率階層別の勤務医の負担軽減に効果があった取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「医師・看護職員との業務分担」の「～9%」71件が最も多く、次いで「医師事務作業補助体制の「～9%」61件、「医師・薬剤師との業務分担」の「～9%」57件などとなっていた。

図表 4-71-8 勤務医の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）
（逆紹介率階層別）

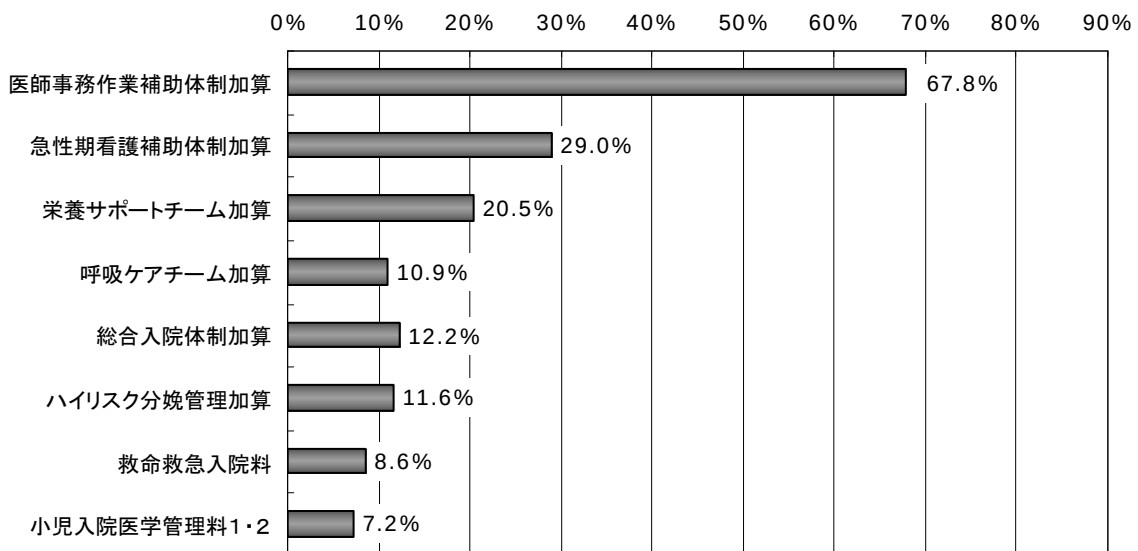
	～9% (N=176)		10～19% (N=102)		20～29% (N=81)		30～39% (N=50)		40～49% (N=43)		50～59% (N=30)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師・看護職員との業務分担	71	40.3%	43	42.2%	31	38.3%	25	50.0%	24	55.8%	17	56.7%
医師・薬剤師との業務分担	57	32.4%	39	38.2%	23	28.4%	19	38.0%	20	46.5%	16	53.3%
医師・その他コメディカルとの業務分担	50	28.4%	39	38.2%	27	33.3%	20	40.0%	22	51.2%	14	46.7%
医師事務作業補助体制	61	34.7%	53	52.0%	53	65.4%	30	60.0%	33	76.7%	22	73.3%
短時間正規雇用医師の活用	23	13.1%	9	8.8%	9	11.1%	12	24.0%	6	14.0%	7	23.3%
值域の他の医療機関との連携体制	30	17.0%	14	13.7%	18	22.2%	15	30.0%	16	37.2%	8	26.7%
交代勤務制の導入	12	6.8%	3	2.9%	5	6.2%	2	4.0%	2	4.7%	0	0.0%
連続当直を行わない勤務シフト	46	26.1%	32	31.4%	22	27.2%	17	34.0%	13	30.2%	10	33.3%
当直翌日の通常業務にかかる配慮	29	16.5%	21	20.6%	12	14.8%	13	26.0%	9	20.9%	11	36.7%
特定個人に集中しない業務配分	29	16.5%	9	8.8%	6	7.4%	2	4.0%	7	16.3%	3	10.0%
外来縮小の取り組み	14	8.0%	7	6.9%	13	16.0%	8	16.0%	9	20.9%	12	40.0%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	32	18.2%	24	23.5%	17	21.0%	21	42.0%	19	44.2%	12	40.0%
上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取り組み	9	5.1%	7	6.9%	9	11.1%	7	14.0%	6	14.0%	3	10.0%

	60～69% (N=29)		70～79% (N=12)		80～89% (N=7)		90～99% (N=8)		100%～ (N=12)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師・看護職員との業務分担	19	65.5%	4	33.3%	2	28.6%	5	62.5%	6	50.0%
医師・薬剤師との業務分担	16	55.2%	4	33.3%	2	28.6%	5	62.5%	4	33.3%
医師・その他コメディカルとの業務分担	16	55.2%	4	33.3%	2	28.6%	2	25.0%	5	41.7%
医師事務作業補助体制	27	93.1%	9	75.0%	6	85.7%	1	12.5%	9	75.0%
短時間正規雇用医師の活用	5	17.2%	1	8.3%	1	14.3%	1	12.5%	0	0.0%
值域の他の医療機関との連携体制	14	48.3%	3	25.0%	1	14.3%	1	12.5%	4	33.3%
交代勤務制の導入	3	10.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
連続当直を行わない勤務シフト	9	31.0%	1	8.3%	1	14.3%	0	0.0%	4	33.3%
当直翌日の通常業務にかかる配慮	9	31.0%	1	8.3%	0	0.0%	1	12.5%	5	41.7%
特定個人に集中しない業務配分	3	10.3%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	2	16.7%
外来縮小の取り組み	8	27.6%	1	8.3%	3	42.9%	2	25.0%	1	8.3%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	14	48.3%	6	50.0%	3	42.9%	0	0.0%	1	8.3%
上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取り組み	4	13.8%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%

⑤勤務医の負担軽減と診療報酬（勤務医負担軽減の取り組みの促進に効果があると思うもの）

勤務医の負担軽減の取組の促進に効果があると思う項目について複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助体制加算」67.8%が最も多く、次いで「急性期看護補助体制加算」29.0%、「栄養サポートチーム加算」20.5%などとなっていた。

図表 4-72 勤務医の負担軽減の取組の促進に効果があると思う項目（複数回答）



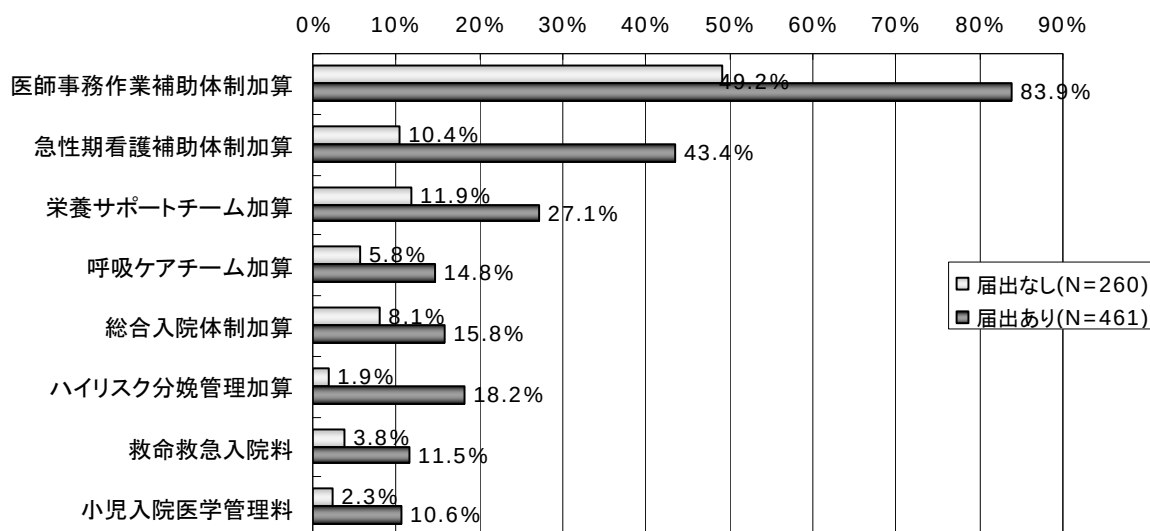
注. 上4項目は「勤務医の負担軽減につながる取り組みを評価したもの」、
 下4項目は「勤務医の負担軽減および処遇の改善に資する体制を要件としたもの」
 ※複数回答（N=804）

4. 施設調査の結果概要

加算有無別の勤務医の負担軽減の取組の促進に効果があると考える項目について複数回答で尋ねたところ、届出ありの場合、「医師事務作業補助体制加算」83.9%が最も多く、次いで「急性期看護補助体制加算」43.4%、「栄養サポートチーム加算」27.1%などとなっていた。

届出なしの場合、「医師事務作業補助体制加算」49.2%が最も多く、次いで「栄養サポートチーム加算」11.9%、「急性期看護補助体制加算」10.4%などとなっていた。

図表 4-73 勤務医の負担軽減の取組の促進に効果があると考える項目（加算有無別）（複数回答）



注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

(4) 看護職員の負担軽減策の取り組み状況

① 取り組み状況

看護職員の負担軽減策の取り組みは、「取り組んでいる」は、「看護補助者の導入・業務分担」695 件が最も多く、「取り組んでおらず、今後もし取り組む予定はない」は、「夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む」480 件が最も多くなっていた。

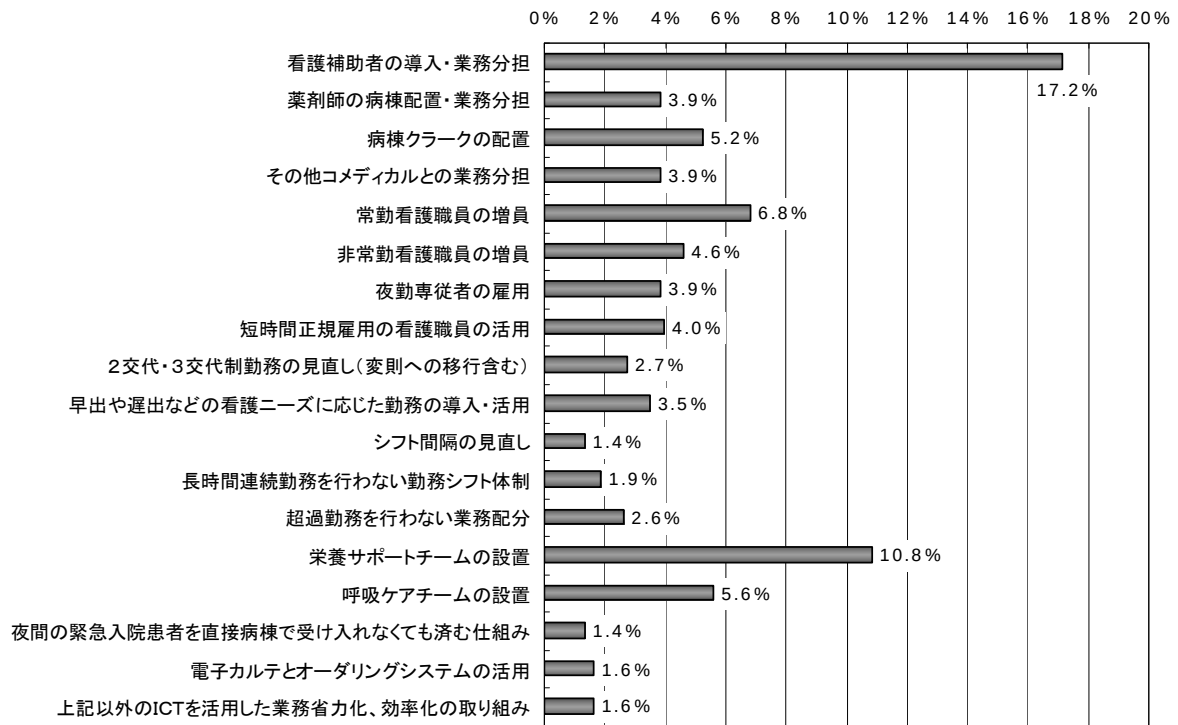
図表 4-74 看護職員の負担軽減策の取り組み状況

	計	取り組んでおらず、今後もし取り組む予定はない		取り組んではいるが、今後もし取り組む予定である		取り組んでいる		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
看護補助者の導入・業務分担	804	43	5.3%	28	3.5%	695	86.4%	38	4.7%
薬剤師の病棟配置・業務分担	804	218	27.1%	168	20.9%	343	42.7%	75	9.3%
病棟クレーンの配置	804	190	23.6%	118	14.7%	432	53.7%	64	8.0%
その他コメディカルとの業務分担	804	140	17.4%	132	16.4%	454	56.5%	78	9.7%
常勤看護職員の増員	804	81	10.1%	102	12.7%	563	70.0%	58	7.2%
非常勤看護職員の増員	804	161	20.0%	98	12.2%	481	59.8%	64	8.0%
夜勤専従者の雇用	804	284	35.3%	150	18.7%	300	37.3%	70	8.7%
短時間正規雇用の看護職員の活用	804	315	39.2%	146	18.2%	260	32.3%	83	10.3%
2交代・3交代制勤務の見直し	804	341	42.4%	111	13.8%	269	33.5%	83	10.3%
早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	804	112	13.9%	86	10.7%	543	67.5%	63	7.8%
シフト間隔の見直し	804	248	30.8%	151	18.8%	298	37.1%	107	13.3%
長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	804	111	13.8%	119	14.8%	479	59.6%	95	11.8%
超過業務を行わない業務配分	804	61	7.6%	128	15.9%	530	65.9%	85	10.6%
栄養サポートチームの配置	804	226	28.1%	158	19.7%	336	41.8%	84	10.4%
呼吸ケアチームの配置	804	435	54.1%	176	21.9%	88	10.9%	105	13.1%
夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む	804	480	59.7%	103	12.8%	110	13.7%	111	13.8%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	804	131	16.3%	237	29.5%	362	45.0%	74	9.2%
上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取り組み	804	251	31.2%	212	26.4%	192	23.9%	149	18.5%

② 平成 22 年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容

平成 22 年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容について複数回答で尋ねたところ、「看護補助者の導入・業務分担」17.2%が最も多く、次いで「栄養サポートチームの設置」10.8%、「常勤看護職員の増員」6.8%などとなっていた。

図表 4-75 平成 22 年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容（複数回答）

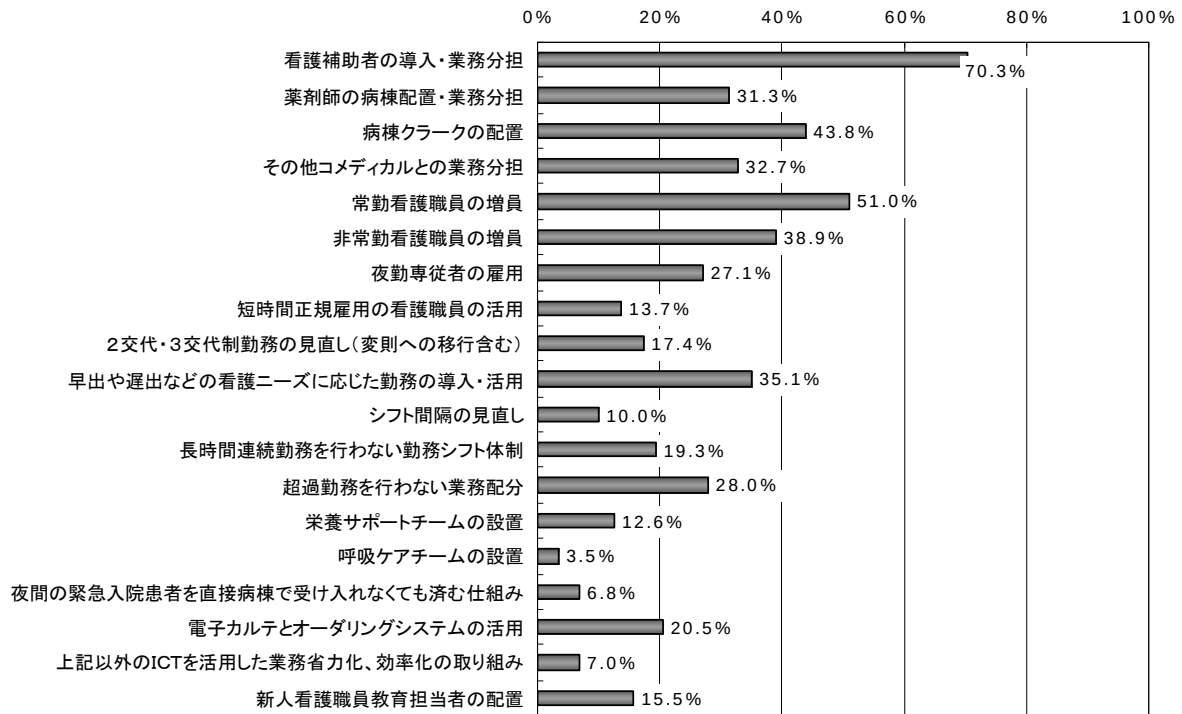


※複数回答 (N=804)

③ 看護職員の負担軽減に向けた有効策（効果があった取り組み）

看護職員の負担軽減に効果があった取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「看護補助者の導入・業務分担」70.3%が最も多く、次いで「常勤看護職員の増員」51.0%、「病棟クラークの配置」43.8%などとなっていた。

図表 4-76-1 看護職員の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）

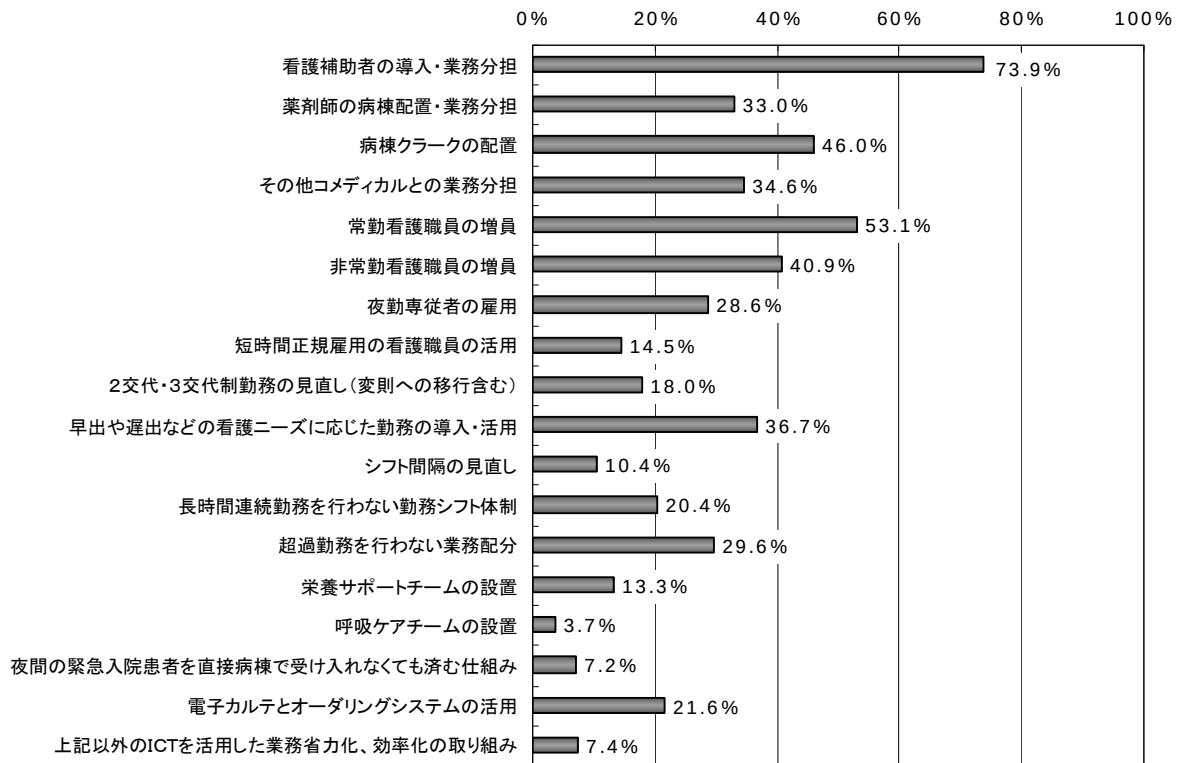


※複数回答 (N=804)

4. 施設調査の結果概要

いずれかの負担軽減策に取り組んだ施設の看護職員の負担軽減に効果があった取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「看護補助者の導入・業務分担」73.9%が最も多く、次いで「常勤看護職員の増員」53.1%、「病棟クラークの配置」46.0%などとなっていた。

図表 4-76-2 看護職員の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）
（いずれかの負担軽減策に取り組んだ施設）



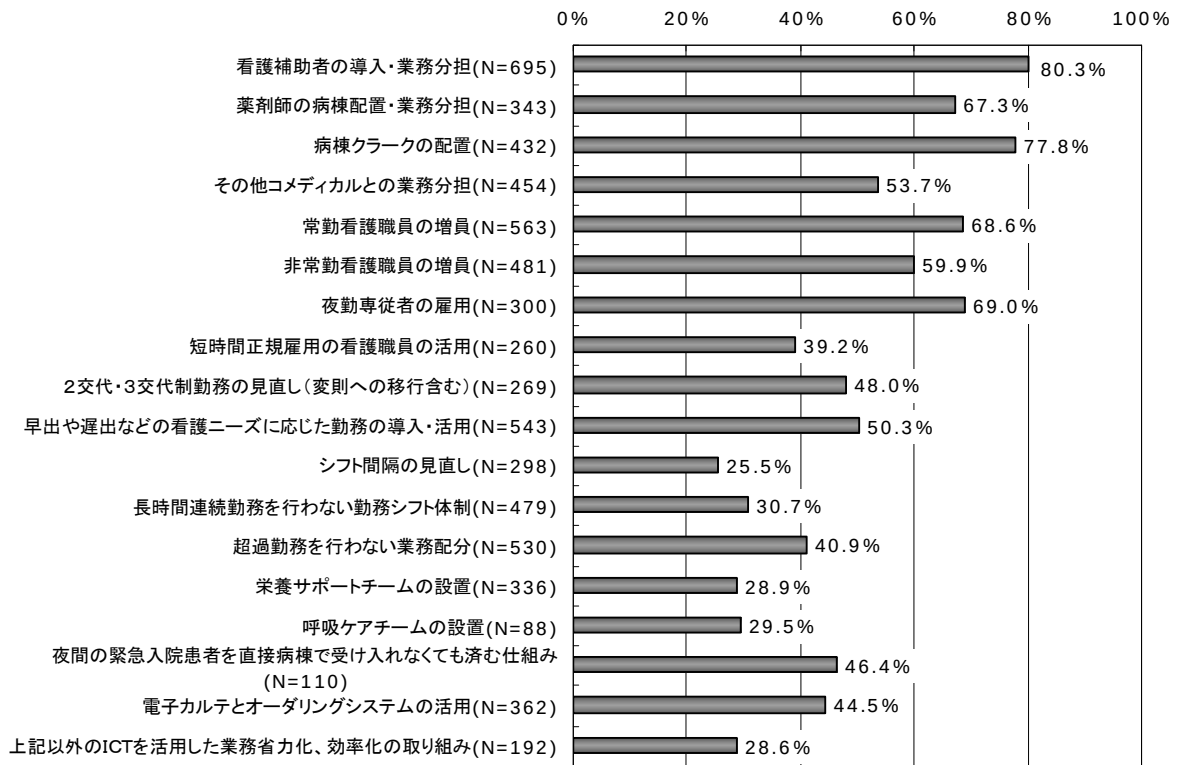
※複数回答（N=761）

注．「いずれかの負担軽減策に取り組んだ施設」は、図表 4-76-1 に掲げた 18 の取り組みのいずれかに「取り組んでいる」と回答した施設。

4. 施設調査の結果概要

各負担軽減策に取り組んだ施設が効果があったと回答した割合は、「看護補助者の導入・業務分担」80.3%が最も多く、次いで「病棟クラークの配置」77.8%、「夜勤専従者の雇用」69.0%などとなっていた。

図表 4-76-3 看護職員の負担軽減に効果があった取り組み
(各負担軽減策に取り組んだ施設が効果があったと回答した割合)



注.「各負担軽減策に取り組んだ施設」とは、図表 4-76-1 に掲げた 18 の取り組みについて、個々に「取り組んでいる」と回答した施設を取り出したもの。

4. 施設調査の結果概要

急性期看護補助体制加算の有無別の看護職員の負担軽減に効果があった取り組みは、急性期看護補助体制加算有りの場合、「看護補助者の導入・業務分担」104件が最も多く、「急性期看護補助体制加算無しの場合、「栄養サポートチームの配置」25件が最も多くなっていた。

図表 4-76-4 看護職員の負担軽減に効果があった取り組み
(急性期看護補助体制加算の有無別)

	急性期看護補助体制加算 有 (平成23年度)			急性期看護補助体制加算 無 (平成23年度)		
	計	件数	構成比	計	件数	構成比
看護補助者の導入・業務分担	347	104	30.0%	361	24	6.6%
薬剤師の病棟配置・業務分担	347	21	6.1%	361	8	2.2%
病棟クラークの配置	347	26	7.5%	361	12	3.3%
その他コメディカルとの業務分担	347	21	6.1%	361	7	1.9%
常勤看護職員の増員	347	27	7.8%	361	20	5.5%
非常勤看護職員の増員	347	17	4.9%	361	15	4.2%
夜勤専従者の雇用	347	12	3.5%	361	14	3.9%
短時間正規雇用の看護職員の活用	347	18	5.2%	361	9	2.5%
2交代・3交代制勤務の見直し	347	12	3.5%	361	7	1.9%
早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	347	15	4.3%	361	10	2.8%
シフト間隔の見直し	347	5	1.4%	361	5	1.4%
長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	347	6	1.7%	361	6	1.7%
超過業務を行わない業務配分	347	8	2.3%	361	10	2.8%
栄養サポートチームの配置	347	59	17.0%	361	25	6.9%
呼吸ケアチームの配置	347	32	9.2%	361	12	3.3%
夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む	347	7	2.0%	361	4	1.1%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	347	8	2.3%	361	4	1.1%
上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取り組み	347	9	2.6%	361	3	0.8%

4. 施設調査の結果概要

加算の届出の有無別の看護職員の負担軽減に効果があった取り組みは、加算についていずれかは算定している施設の場合、「看護補助者の導入・業務分担」平成21年度116件／平成23年度129件が最も多くなっていた。

図表 4-76-5 看護職員の負担軽減に効果があった取り組み
(加算の届出の有無別)

【平成21年度】

	加算について、いずれかは算定している施設 (平成21年度)			加算について、いずれも算定していない施設 (平成21年度)		
	計	件数	構成比	計	件数	構成比
看護補助者の導入・業務分担	618	116	18.8%	101	8	7.9%
薬剤師の病棟配置・業務分担	618	27	4.4%	101	0	0.0%
病棟クラークの配置	618	34	5.5%	101	2	2.0%
その他コメディカルとの業務分担	618	25	4.0%	101	0	0.0%
常勤看護職員の増員	618	34	5.5%	101	6	5.9%
非常勤看護職員の増員	618	22	3.6%	101	5	5.0%
夜勤専従者の雇用	618	22	3.6%	101	6	5.9%
短時間正規雇用の看護職員の活用	618	22	3.6%	101	5	5.0%
2交代・3交代制勤務の見直し	618	17	2.8%	101	2	2.0%
早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	618	20	3.2%	101	4	4.0%
シフト間隔の見直し	618	7	1.1%	101	2	2.0%
長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	618	7	1.1%	101	3	3.0%
超過業務を行わない業務配分	618	10	1.6%	101	5	5.0%
栄養サポートチームの配置	618	80	12.9%	101	3	3.0%
呼吸ケアチームの配置	618	41	6.6%	101	2	2.0%
夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む	618	11	1.8%	101	0	0.0%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	618	10	1.6%	101	1	1.0%
上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取り組み	618	11	1.8%	101	1	1.0%

4. 施設調査の結果概要

【平成 23 年度】

	加算について、いずれかは 算定している施設 (平成23年度)			加算について、いずれも 算定していない施設 (平成23年度)		
	計	件数	構成比	計	件数	構成比
看護補助者の導入・業務分担	683	129	18.9%	76	4	5.3%
薬剤師の病棟配置・業務分担	683	30	4.4%	76	0	0.0%
病棟クラークの配置	683	37	5.4%	76	2	2.6%
その他コメディカルとの業務分担	683	30	4.4%	76	0	0.0%
常勤看護職員の増員	683	47	6.9%	76	2	2.6%
非常勤看護職員の増員	683	31	4.5%	76	3	3.9%
夜勤専従者の雇用	683	23	3.4%	76	6	7.9%
短時間正規雇用の看護職員の活用	683	27	4.0%	76	3	3.9%
2交代・3交代制勤務の見直し	683	18	2.6%	76	2	2.6%
早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	683	25	3.7%	76	2	2.6%
シフト間隔の見直し	683	9	1.3%	76	1	1.3%
長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	683	10	1.5%	76	2	2.6%
超過業務を行わない業務配分	683	14	2.0%	76	4	5.3%
栄養サポートチームの配置	683	84	12.3%	76	1	1.3%
呼吸ケアチームの配置	683	42	6.1%	76	2	2.6%
夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む	683	11	1.6%	76	0	0.0%
電子カルテとオーダーリングシステムの活用	683	11	1.6%	76	1	1.3%
上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取り組み	683	11	1.6%	76	1	1.3%

注. 「加算」とは、下記を意味します。

平成 21 年度 入院時医学管理加算、ハイリスク分娩加算、医師事務作業補助体制加算、小児入院医療管理料 1・2、救命救急入院料 1・2、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料、地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料

平成 23 年度 総合入院体制加算、ハイリスク分娩加算、栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、急性期看護補助体制加算 1・2、医師事務作業補助体制加算、小児入院医療管理料 1・2、救命救急入院料 1・2・3・4、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料、地域連携診療計画管理料、

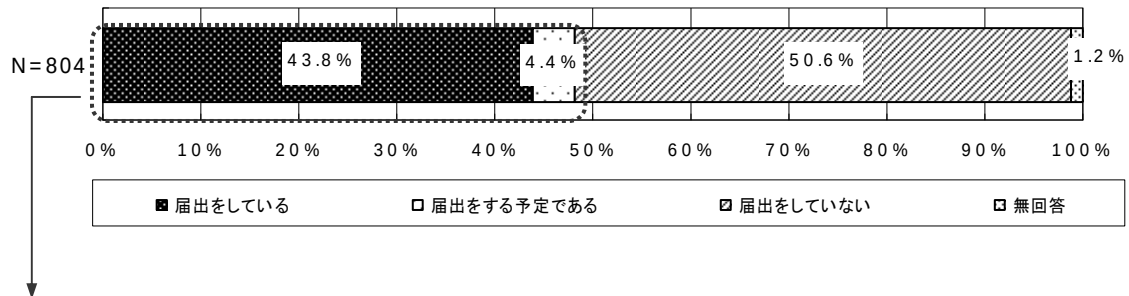
地域連携診療計画退院時指導料Ⅰ・Ⅱ、地域連携・夜間休日診療料

(5) 医師事務作業補助体制加算

① 届出状況

医師事務作業補助体制加算の届出の有無は、「届出をしている」43.8%、「届出をする予定である」4.4%、「届出をしていない」50.6%であった。

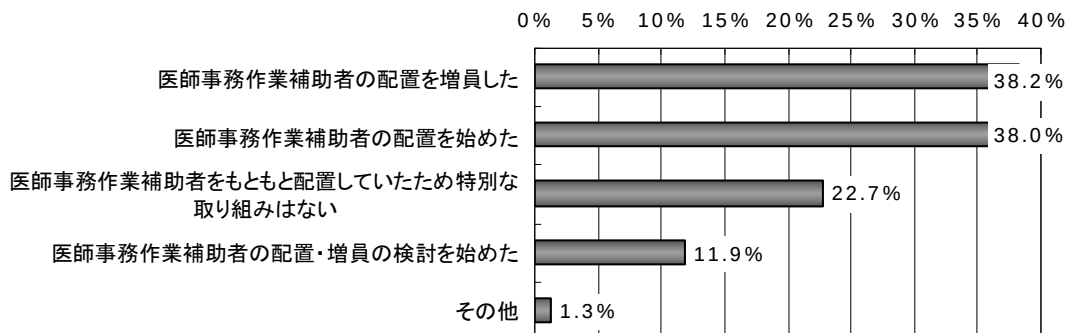
図表 4-77 医師事務作業補助体制加算の届出の有無



② 届出にあたっての取り組み

医師事務作業補助体制加算の届出をしている、または、届出をする予定の場合の取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助者の配置を増員した」38.2%、「医師事務作業補助者の配置を始めた」38.0%などとなっていた。

図表 4-78 医師事務作業補助体制加算の届出にあたっての取り組み（複数回答）

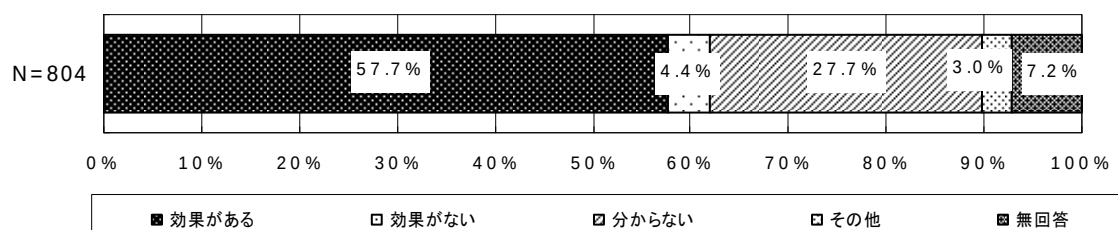


※複数回答 (N=387)

③ 医師事務作業補助体制加算の効果

医師事務作業補助加算の医師事務作業補助者の導入・増員に対する効果は、「効果がある」57.7%、「効果がない」4.4%などであった。

図表 4-79-1 医師事務作業補助加算の医師事務作業補助者の導入・増員に対する効果

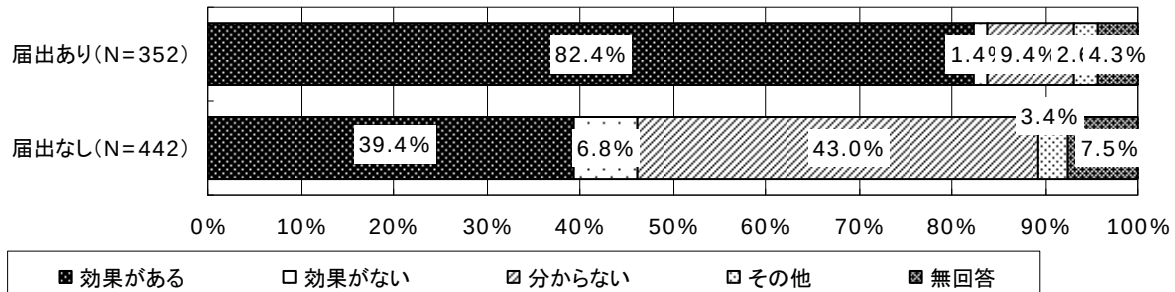


4. 施設調査の結果概要

加算有無別の医師事務作業補助加算の医師事務作業補助者の導入・増員に対する効果は、届出ありの場合、「効果がある」82.4%、「効果がない」1.4%などであった。

届出なしの場合、「効果がある」39.4%、「効果がない」6.8%などであった。

図表 4-79-2 医師事務作業補助加算の医師事務作業補助者の導入・増員に対する効果（加算有無別）

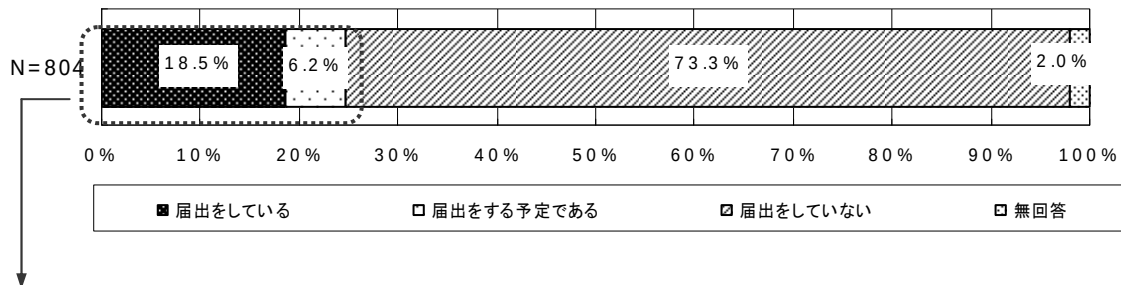


(6) 栄養サポートチーム加算

① 届出状況

栄養サポートチーム加算の届出の有無は、「届出をしている」18.5%、「届出をする予定である」6.2%、「届出をしていない」73.3%であった。

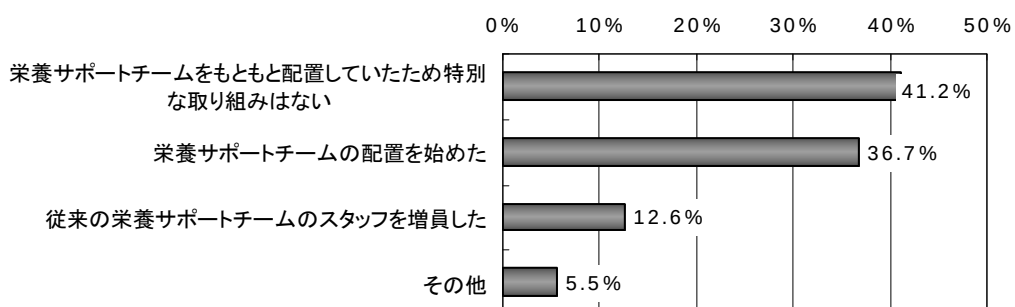
図表 4-80 栄養サポートチーム加算の届出の有無



② 届出にあたっての取り組み

栄養サポートチームの届出をしている、または、届出をする予定の場合の取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「栄養サポートチームをもともと配置していたため特別な取り組みはない」41.2%、「栄養サポートチームの配置を始めた」36.7%などとなっていた。

図表 4-81 栄養サポートチーム加算の届出にあたっての取り組み（複数回答）



※複数回答 (N=199)

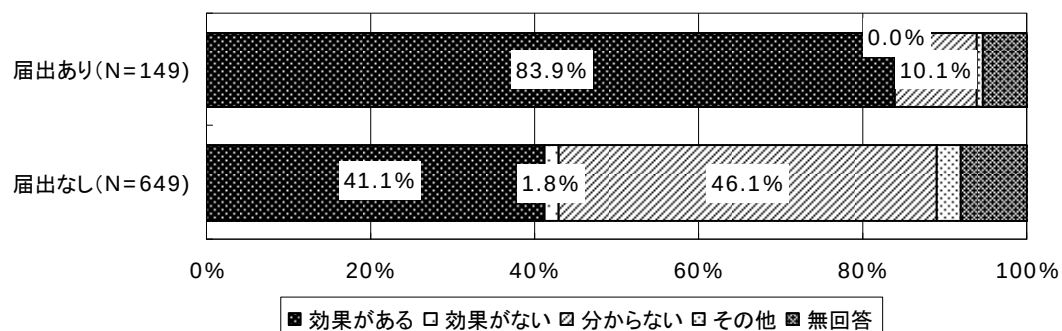
③ 栄養サポートチーム加算の効果

加算有無別の栄養サポートチームのチーム医療の導入・実施の促進に対する効果は、届出ありの場合、「効果がある」83.9%、「効果がない」0.0%などであった。

届出なしの場合、「効果がある」41.1%、「効果がない」1.8%などであった。

「その他」として、要件を満たすことが出来ない、収益上のインセンティブはない等の回答があった。

図表 4-82 栄養サポートチームのチーム医療の導入・実施の促進に対する効果（加算有無別）

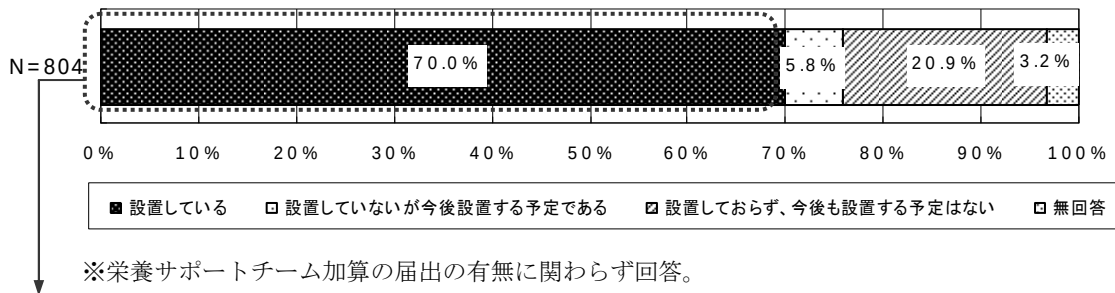


(7) 栄養サポートチームの取り組み

① 設置の有無

栄養サポートチームの設置の有無は、「設置している」70.0%、「設置していないが今後設置する予定である」5.8%、「設置しておらず、今後も設置する予定はない」20.9%であった。

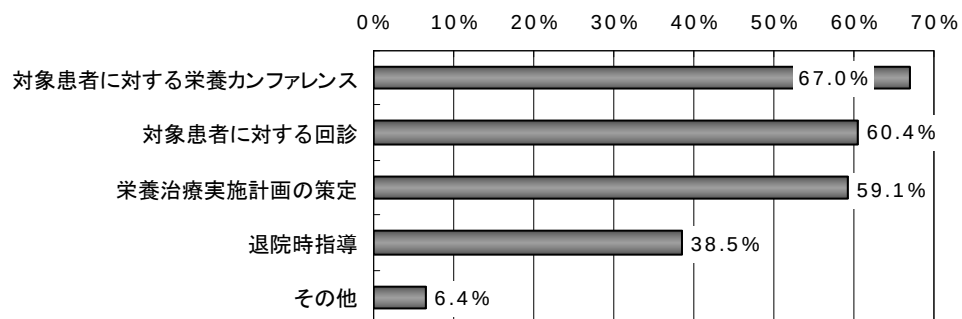
図表 4-83 栄養サポートチームの設置の有無



② 業務内容

栄養サポートチームの業務内容について複数回答で尋ねたところ、「対象患者に対する栄養カンファレンス」67.0%が最も多く、次いで「対象患者に対する回診」60.4%、「栄養治療実施計画の策定」59.1%などとなっていた。「その他」として、定期的な委員会の開催等があった。

図表 4-84 栄養サポートチームの業務内容（複数回答）

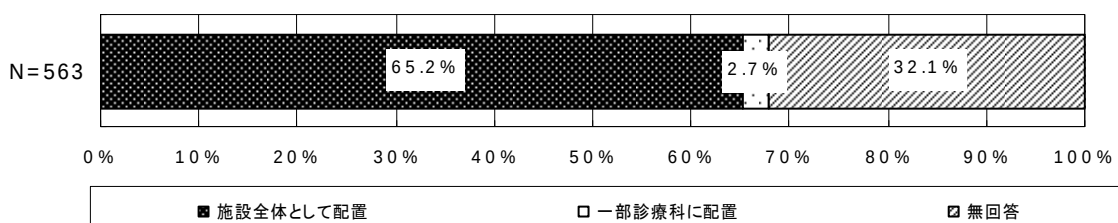


※複数回答（N=563）、栄養サポートチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

③ 配置状況

栄養サポートチームの配置状況は、「施設全体として配置」65.2%、「一部診療科に配置」2.7%であった。

図表 4-85 栄養サポートチームの配置状況

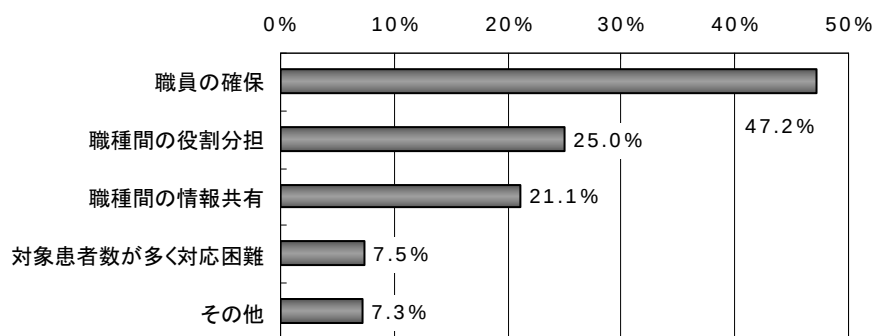


④ チーム医療実施上の課題

チーム医療実施上の課題について複数回答で尋ねたところ、「職員の確保」47.2%が最も多く、次いで「職種間の役割分担」25.0%、「職種間の情報共有」21.1%などとなっていた。

「その他」として、所定の研修の受講・修了等の回答があった。

図表 4-86 チーム医療実施上の課題（複数回答）



※複数回答（N=563）、栄養サポートチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

⑤ チーム構成員

チーム構成員についての平均値は、「看護師」5.75 人、「医師」2.49 人、「管理栄養士」2.10 人などとなっていた。

図表 4-87 チーム構成員

	件数	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
医師	400	2.49	2.00	26.00	1.00	2.64
看護師	398	5.75	4.00	52.00	1.00	5.48
薬剤師	374	1.50	1.00	15.00	1.00	1.24
管理栄養士	398	2.10	2.00	15.00	1.00	1.61
歯科医師	52	1.40	1.00	6.00	1.00	0.96
臨床検査師	268	1.49	1.00	18.00	1.00	1.51
理学療法士	133	1.11	1.00	4.00	1.00	0.37
作業療法士	80	1.14	1.00	4.00	1.00	0.47
社会福祉士	37	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00
言語聴覚士	190	1.30	1.00	5.00	1.00	0.67
その他	149	1.72	1.00	11.00	1.00	1.32
専門看護師	43	1.77	1.00	7.00	1.00	1.21
認定看護師	103	1.43	1.00	6.00	1.00	0.90

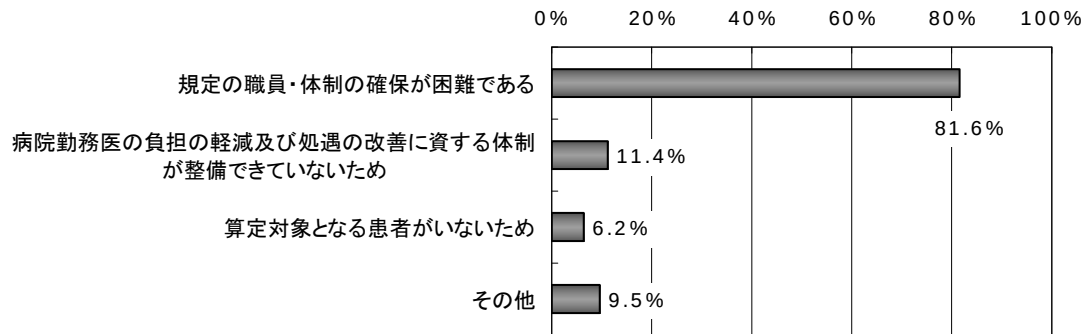
※栄養サポートチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

⑥ 栄養サポートチームの届出をしていない理由

栄養サポートチームの届出をしていない理由について複数回答で尋ねたところ、「規定の職員・体制の確保が困難である」81.6%が最も多くなっていた。

「その他」として、患者の平均在院日数が長い、看護体制が基準に満たない等の回答があった。

図表 4-88 栄養サポートチームの届出をしていない理由（複数回答）



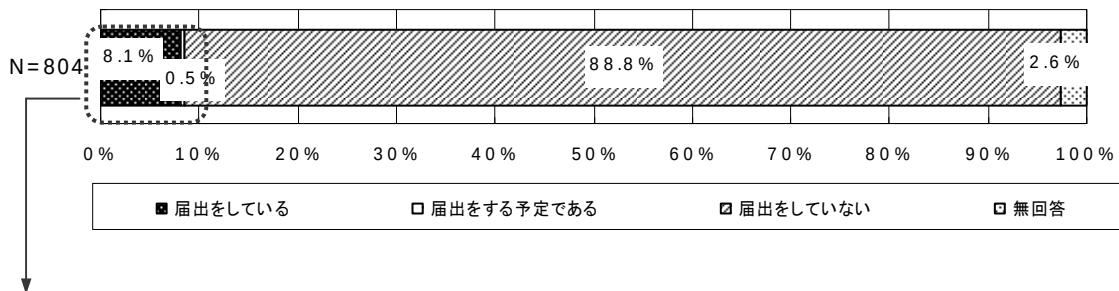
※複数回答（N=369）、栄養サポートチームを設置しているが加算の届出をしていない施設が回答。

(8) 呼吸ケアチーム加算

① 届出状況

呼吸ケアチームの加算の届出の有無は、「届出をしている」8.1%、「届出をする予定である」0.5%、「届出をしていない」88.8%であった。

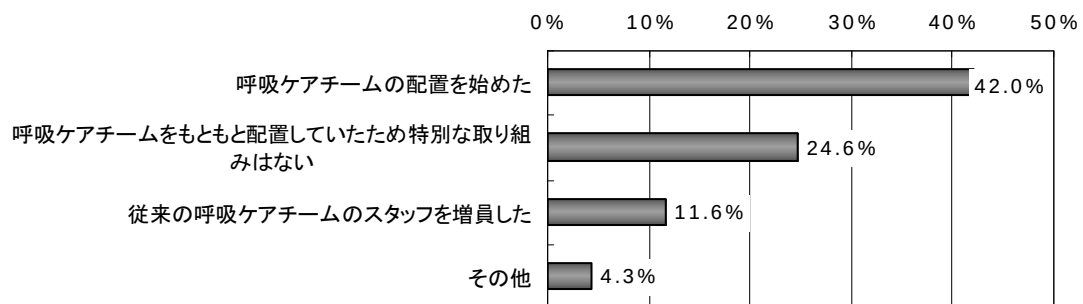
図表 4-89 呼吸ケアチーム加算の届出の有無



② 届出にあたっての取り組み

呼吸ケアチームの届出をしている、または、届出をする予定の場合の取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「呼吸ケアチームの配置を始めた」42.0%が最も多く、次いで「呼吸ケアチームをもともと配置していたため特別な取り組みはない」24.6%、「従来の呼吸ケアチームのスタッフを増員した」11.6%などとなっていた。

図表 4-90 呼吸ケアチーム加算の届出にあたっての取り組み（複数回答）



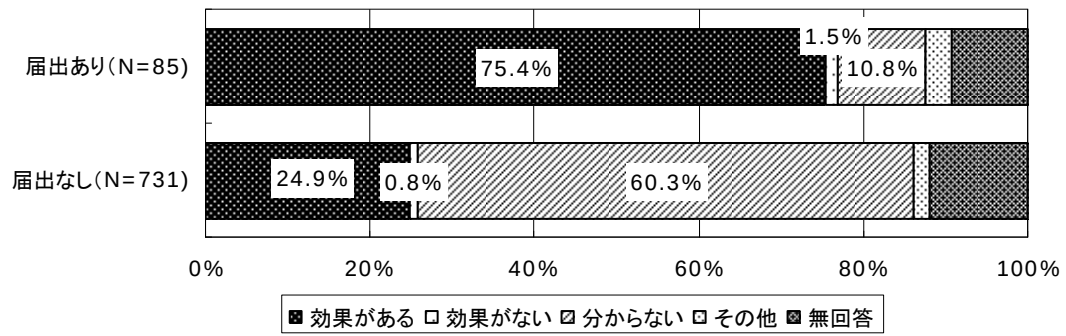
※複数回答 (N=69)

③ 呼吸ケアチーム加算の効果

加算有無別の呼吸ケアチームのチーム医療の導入・実施の促進に対する効果は、届出ありの場合、「効果がある」75.4%、「効果がない」1.5%などであった。

届出なしの場合、「効果がある」24.9%、「効果がない」0.8%などであった。

図表 4-91 呼吸ケアチーム加算のチーム医療の導入・実施の促進に対する効果（加算有無別）

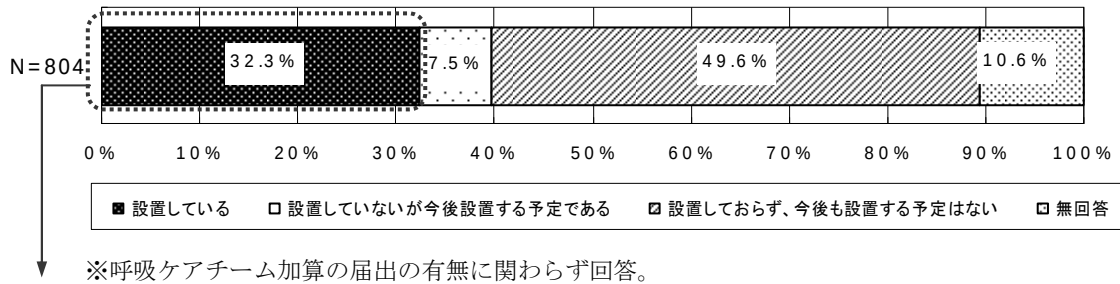


(9) 呼吸ケアチームの取り組み

① 設置の有無

呼吸ケアチームの設置の有無は、「設置している」32.3%、「設置していないが今後設置する予定である」7.5%、「設置しておらず、今後も設置する予定はない」49.6%であった。

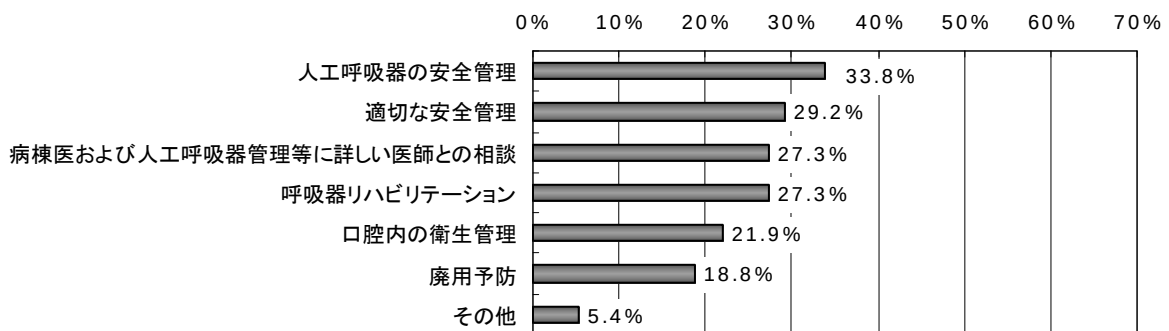
図表 4-92 呼吸ケアチームの設置の有無



② 業務内容

呼吸ケアチームの業務内容について複数回答で尋ねたところ、「人工呼吸器の安全管理」33.8%が最も多く、次いで「適切な安全管理」29.2%、「病棟医および人工呼吸管理等に詳しい医師との相談」「呼吸器リハビリテーション」27.3%などとなっていた。

図表 4-93 呼吸ケアチームの業務内容（複数回答）

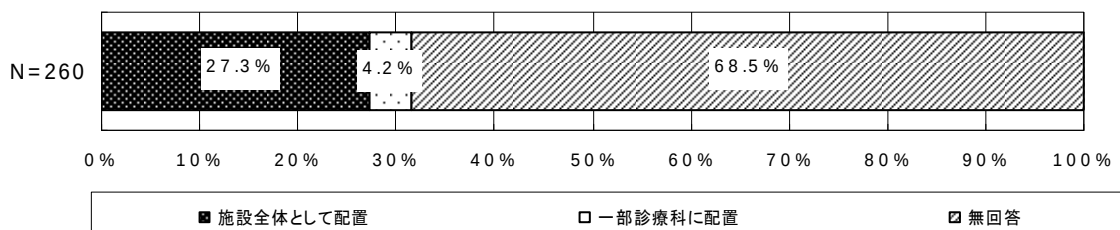


※複数回答（N=260）、呼吸ケアチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

③ 配置状況

呼吸ケアチームの配置状況は、「施設全体として配置」27.3%、「一部診療科に配置」4.2%であった。

図表 4-94 呼吸ケアチームの配置状況



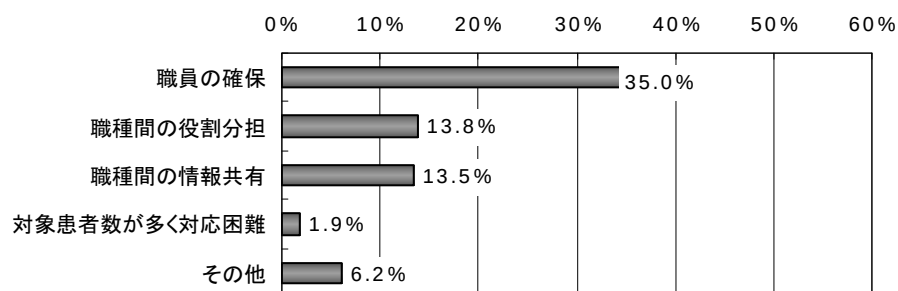
※呼吸ケアチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

④ チーム医療実施上の課題

チーム医療実施上の課題について複数回答で尋ねたところ、「職員の確保」35.0%が最も多く、次いで「職種間の役割分担」13.8%、「職種間の情報共有」13.5%などとなっていた。

「その他」には、医師との連携、

図表 4-95 チーム医療実施上の課題（複数回答）



※複数回答（N=260）、呼吸ケアチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

⑤ チーム構成員

チーム構成員についての平均値は、「看護師」4.51 人、「医師」2.40 人、「その他」2.06 人などとなっていた。

図表 4-96 チーム構成員

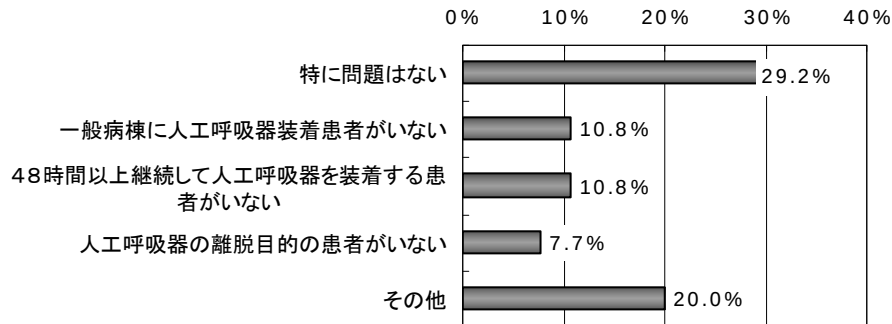
	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
医師	2.40	2.00	14.00	1.00	2.14
看護師	4.51	3.00	19.00	1.00	4.13
臨床工学技師	1.72	1.00	7.00	1.00	1.16
理学療法士	1.65	1.00	6.00	1.00	1.07
その他	2.06	2.00	8.00	1.00	1.54
専門看護師	1.82	1.00	6.00	1.00	1.54
認定看護師	1.54	1.00	4.00	1.00	0.89

※呼吸ケアチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

⑥ 呼吸ケアチームの算定要件上の課題

呼吸ケアチームの算定要件上の課題について複数回答で尋ねたところ、「特に問題はない」29.2%が最も多く、次いで「一般病棟に人工呼吸器装着患者がいない」「48時間以上継続して人工呼吸器を装着する患者がいない」10.8%などとなっていた。

図表 4-97 呼吸ケアチームの算定要件上の課題（複数回答）

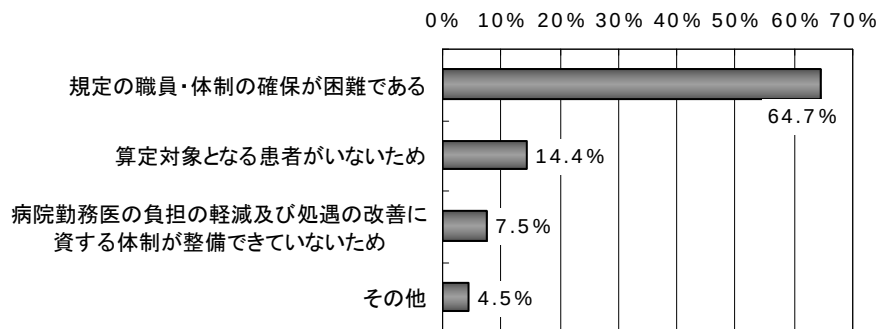


※複数回答（N=65）、呼吸ケアチーム加算の届出をしている施設が回答。

⑦ 呼吸ケアチームの届出をしていない理由

呼吸ケアチームの届出をしていない理由について複数回答で尋ねたところ、「規定の職員・体制の確保が困難である」64.7%が最も多くなっていた。

図表 4-98 呼吸ケアチームの届出をしていない理由（複数回答）



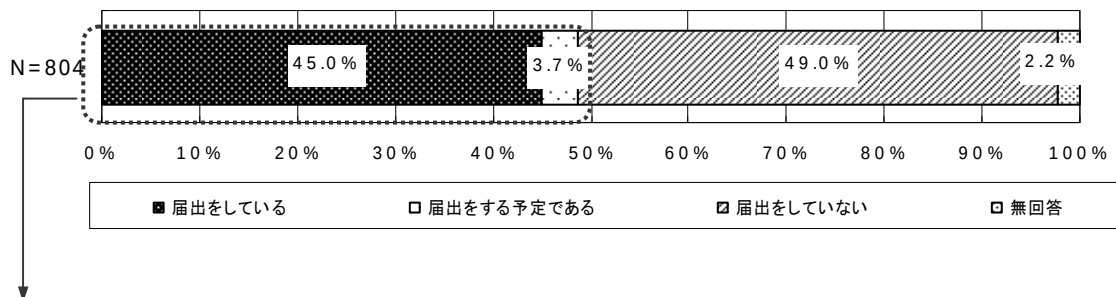
※複数回答（N=201）、呼吸ケアチームを設置しているが加算の届出をしていない施設が回答。

(10) 急性期看護補助体制加算

① 届出状況

急性期看護補助体制加算の届出の有無は、「届出をしている」45.0%、「届出をする予定である」3.7%、「届出をしていない」49.0%であった。

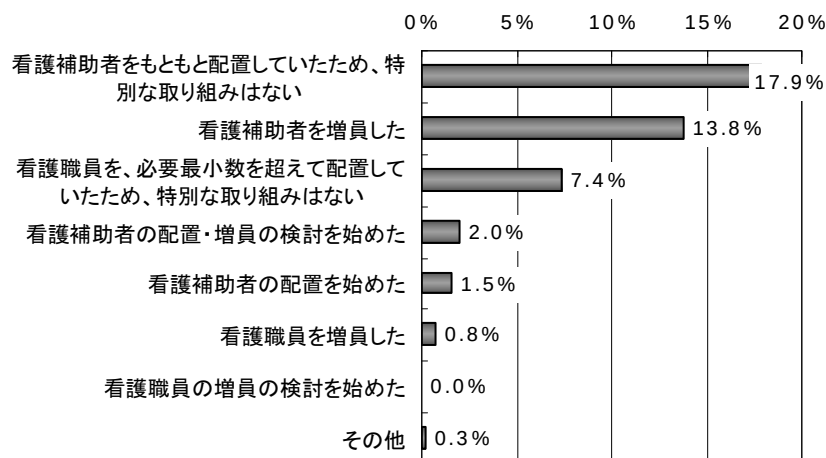
図表 4-99 急性期看護補助体制加算の届出の有無



② 届出にあたっての取り組み

急性期看護補助体制加算の届出をしている、または、届出をする予定の場合の取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「看護補助者をもともと配置していたため、特別な取り組みはない」17.9%が最も多く、次いで「看護補助者を増員した」13.8%、「看護職員を、必要最小数を超えて配置していたため、特別な取り組みはない」7.4%などとなっていた。

図表 4-100 急性期看護補助体制加算の届出にあたっての取り組み（複数回答）

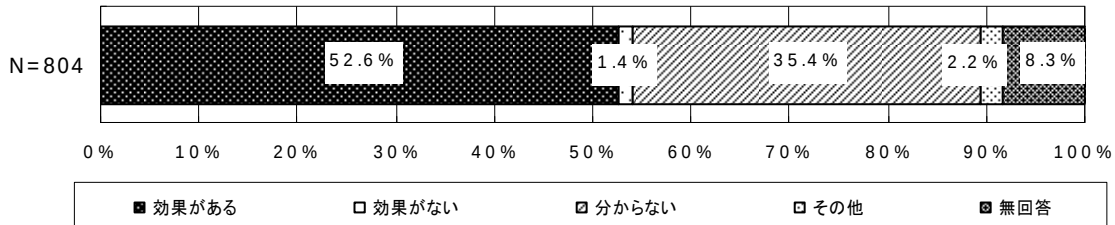


※複数回答 (N=392)

③ 急性期看護補助体制加算の効果

急性期看護補助体制加算の看護補助者の導入・増員の促進に対する効果は、「効果がある」52.6%、「効果がない」1.4%などであった。

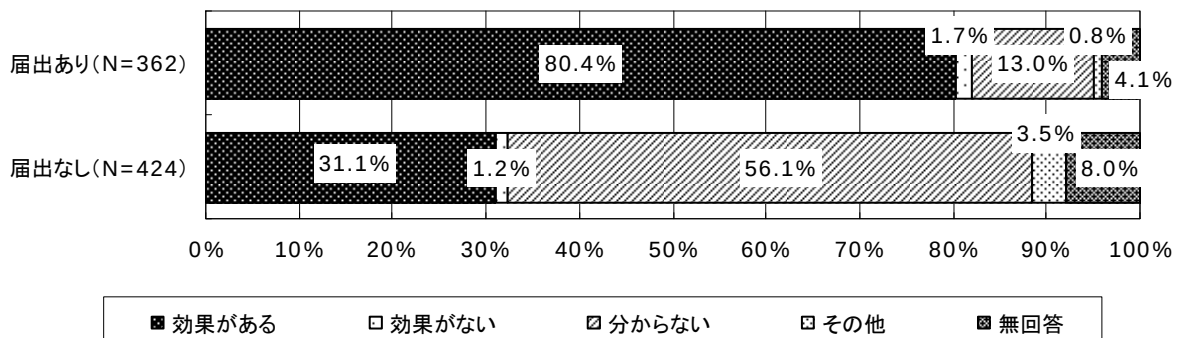
図表 4-101-1 急性期看護補助体制加算の看護補助者の導入・増員の促進に対する効果



加算有無別の急性期看護補助体制加算の看護補助者の導入・増員の促進に対する効果は、届出ありの場合、「効果がある」80.4%、「効果がない」1.7%などであった。

届出なしの場合、「効果がある」31.1%、「効果がない」1.2%などであった。

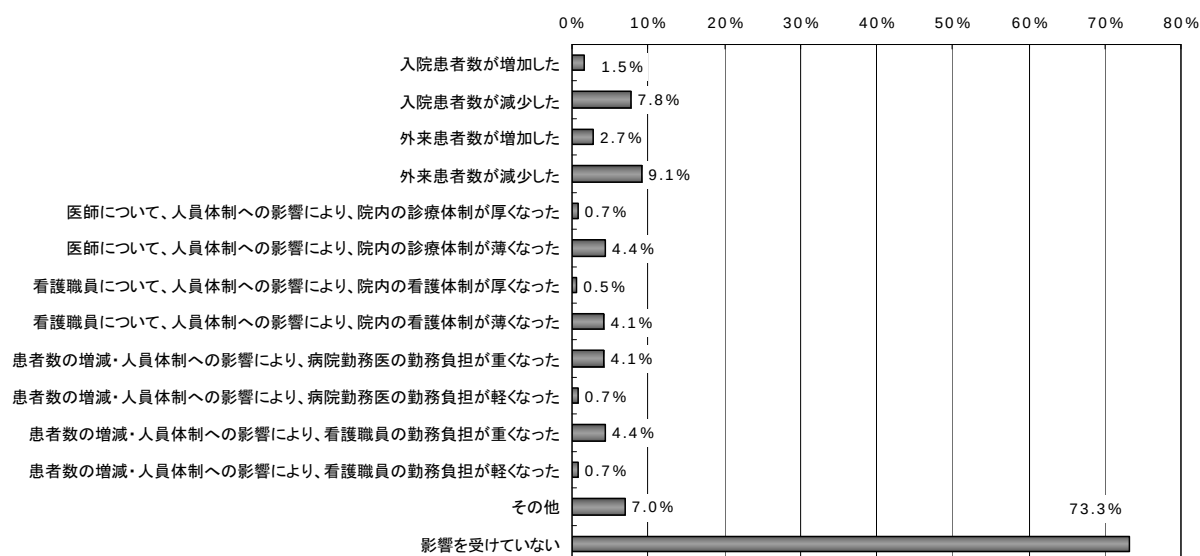
図表 4-101-2 急性期看護補助体制加算の看護補助者の導入・増員の促進に対する効果（加算有無別）



(11) 東日本大震災の影響

東日本大震災の影響について複数回答で尋ねたところ、「影響を受けていない」73.3%が最も多く、次いで「外来患者数が減少した」9.1%、「入院患者数が減少した」7.8%などとなっていた。

図表 4-102 東日本大震災の影響



※ (N=804)

5. 医師調査の結果概要

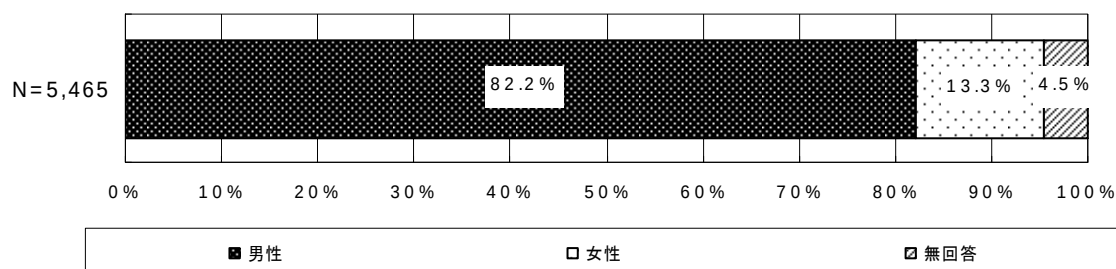
5-1 回答者の概況

(1) 基本属性

① 性・年齢

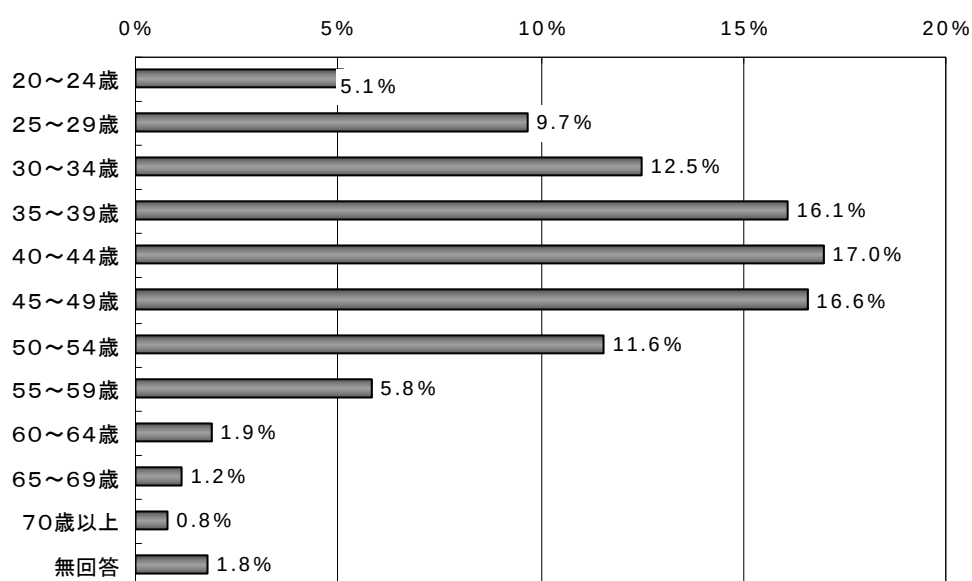
医師調査の回答医師の性別について尋ねたところ、「男性」82.2%、「女性」13.3%であった。

図表 5-1 性別



年齢は、「40～44 歳」17.0%、「45～49 歳」16.6%、「35～39 歳」16.1%などであった。

図表 5-2 年齢



※ (N=5,465)

5. 医師調査の結果概要

許可病床規模別の年齢は、「150～199 床」の 911 件が最も回答の中で多く、「平均値」「中央値」は 47.0%であった。

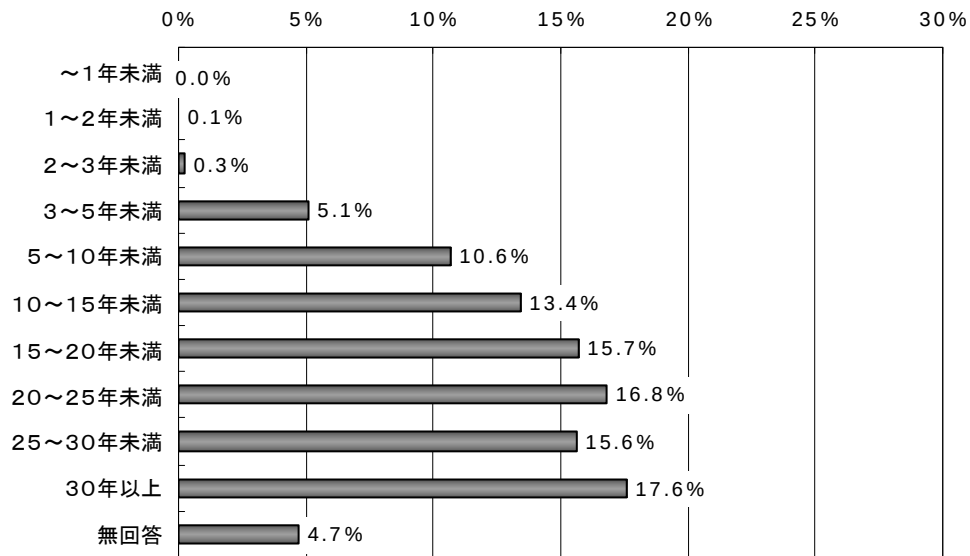
図表 5-3 年齢（許可病床規模別）

	件数	平均値	中央値
49 床以下	242	49.9	49.0
50～99 床	486	50.5	49.0
100～149 床	425	48.7	49.0
150～199 床	911	47.0	47.0
200～299 床	836	46.0	46.0
300～399 床	764	45.5	46.0
400～499 床	549	43.9	44.0
500～599 床	242	44.9	45.0
600 床以上	741	43.5	43.0

② 経験年数、勤続年数

医師経験年数は、「30年以上」17.6%、「20～25年未満」16.8%、「15～20年未満」15.7%、「25～30年未満」15.6%などとなっていた。

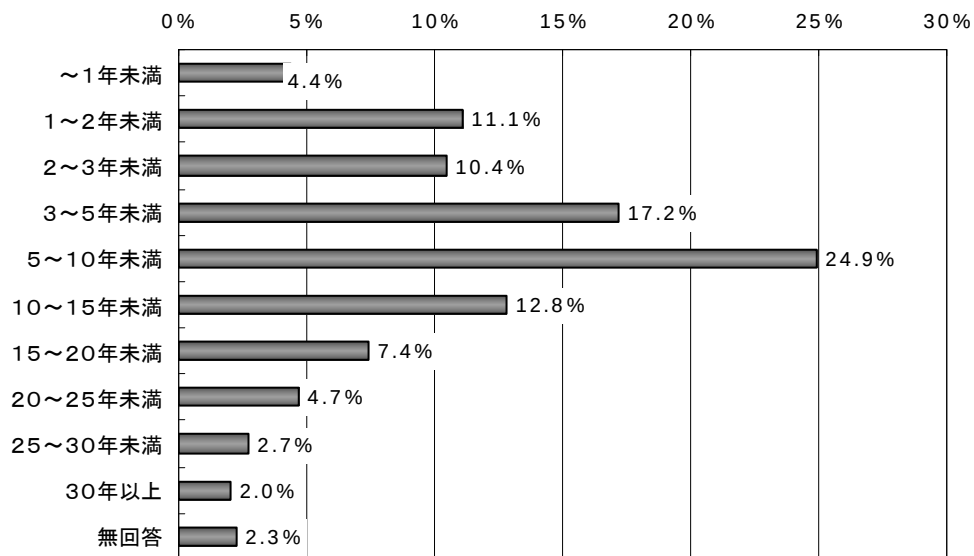
図表 5-4 医師経験年数



※ (N=5,465)

勤続年数は、「5～10年未満」24.9%、「3～5年未満」17.2%、「10～15年未満」12.8%、「1～2年未満」11.1%などとなっていた。

図表 5-5 勤続年数

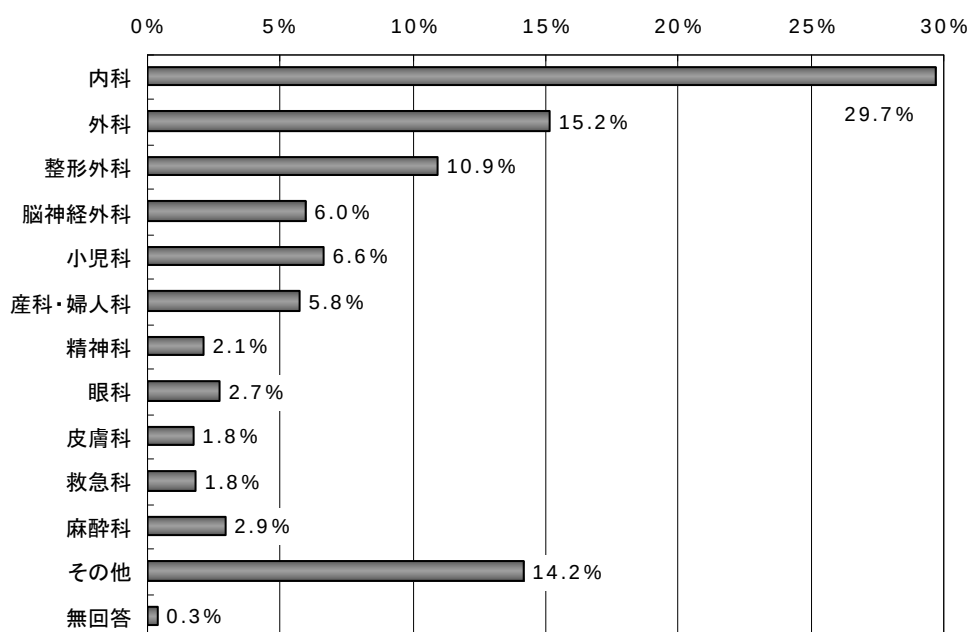


※ (N=5,465)

③ 所属診療科

所属診療科は、「内科」29.7%、「外科」15.2%、「整形外科」10.9%などとなっていた。

図表 5-6 所属診療科

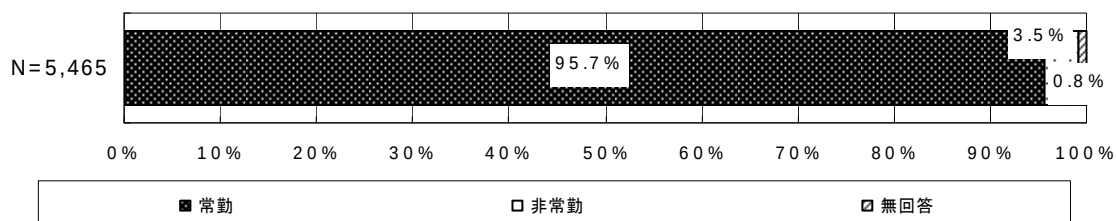


※ (N=5,465)

④ 勤務形態

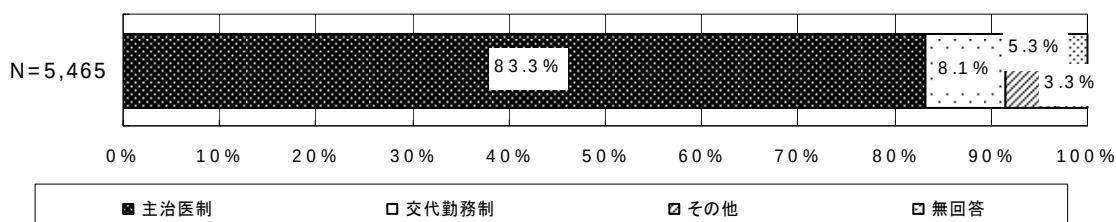
勤務形態は、「常勤」95.7%、「非常勤」3.5%であった。

図表 5-7 常勤・非常勤



勤務体制は、「主治医制」83.3%、「交代勤務制」8.1%であった。

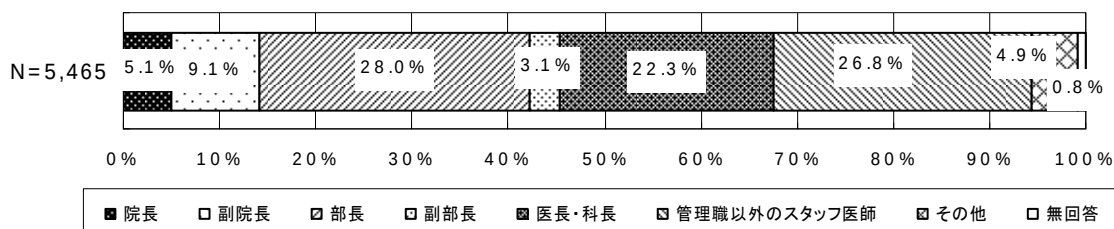
図表 5-8 主治医制・交代勤務制



⑤ 役職

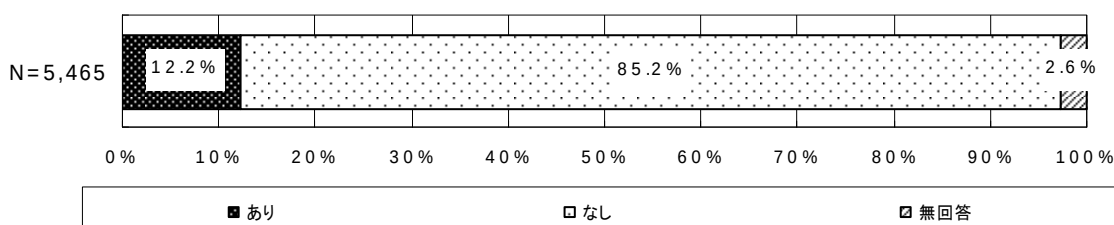
役職は、「部長」28.0%、「管理職以外のスタッフ医師」26.8%、「医長・科長」22.3%などであった。

図表 5-9 役職



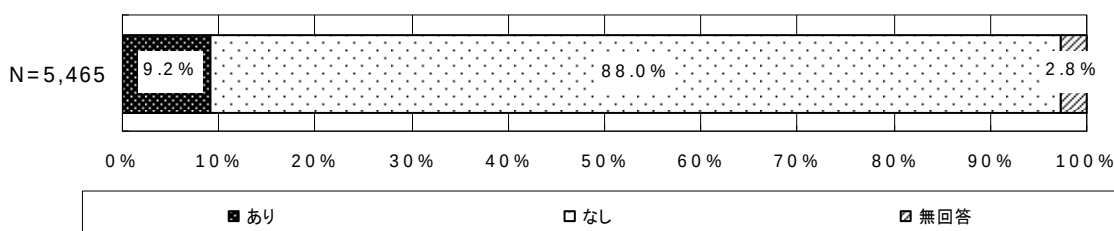
平成 22 年 4 月以降の昇格の有無は、「あり」12.2%、「なし」85.2%であった。

図表 5-10 平成 22 年 4 月以降の昇格の有無



平成 22 年 4 月以降の異動の有無は、「あり」9.2%、「なし」88.0%であった。

図表 5-11 平成 22 年 4 月以降の異動の有無



(2) 勤務状況

① 労働時間等

労働時間等の平均値は、「診療時間（週）」39.6 時間、「従業時間（週）」44.4 時間、「滞在時間（週）」55.9 時間、「当直回数（7 月）」3.3 回であった。

図表 5-12 労働時間等の状況

	件数	平均値	中央値
診療時間（週）	5,205	39.6	40.0
従業時間（週）	5,135	44.4	45.0
滞在時間（週）	5,186	55.9	55.0
当直回数（7 月）	3,638	3.3	3.0
うち連続当直回数	269	2.2	1.0

注 1. 診療時間：患者の診療、手術のために勤務した時間。

注 2. 従業時間：診療時間に教育、会議等に要した時間を加えた時間。

注 3. 滞在時間：病院内にいた時間（診療に加えて待機、休憩や自己研修、研究等に充てた時間を含む）。

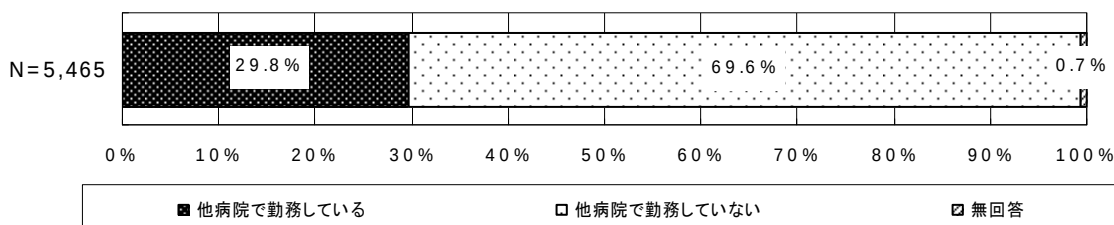
注 4. 当直回数：土曜日・日曜日の日直は 1 回として数える。

連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数をさす。

② 他病院での勤務状況

他病院での勤務状況は、「他病院で勤務している」29.8%、「他病院で勤務していない」69.6%であった。

図表 5-13 他病院での勤務状況



他病院での勤務時間の平均値は、「診療時間（週）」10.4 時間、「従業時間（週）」11.9 時間、「滞在時間（週）」13.9 時間、「当直回数（7 月）」3.5 回であった。

図表 5-14 他病院での勤務時間

	件数	平均値	中央値
診療時間（週）	1,452	10.4	6.0
従業時間（週）	1,324	11.9	7.0
滞在時間（週）	1,413	13.9	8.0
当直回数（7 月）	419	3.5	3.0
うち連続当直回数	84	2.2	2.0

注 1. 診療時間：患者の診療、手術のために勤務した時間。

注 2. 従業時間：診療時間に教育、会議等に要した時間を加えた時間。

注 3. 滞在時間：病院内にいた時間（診療に加えて待機、休憩や自己研修、研究等に充てた時間を含む）。

注 4. 当直回数：土曜日・日曜日の日直は 1 回として数える。

連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数をさす。

5-2 改定後の勤務状況の変化

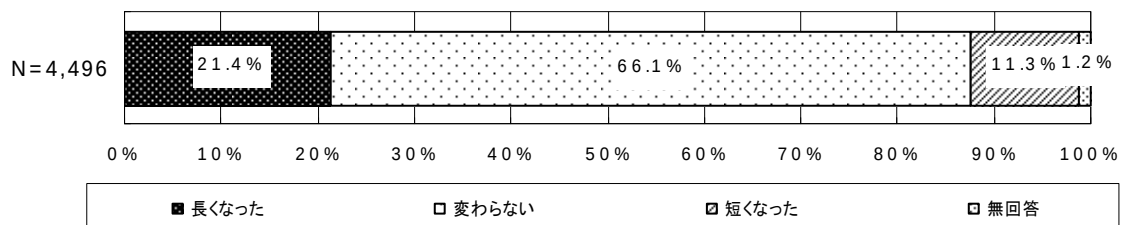
① 勤務状況の変化

改定後の勤務状況の変化における勤務時間は、「長くなった」21.4%、「変わらない」66.1%、「短くなった」11.3%であった。

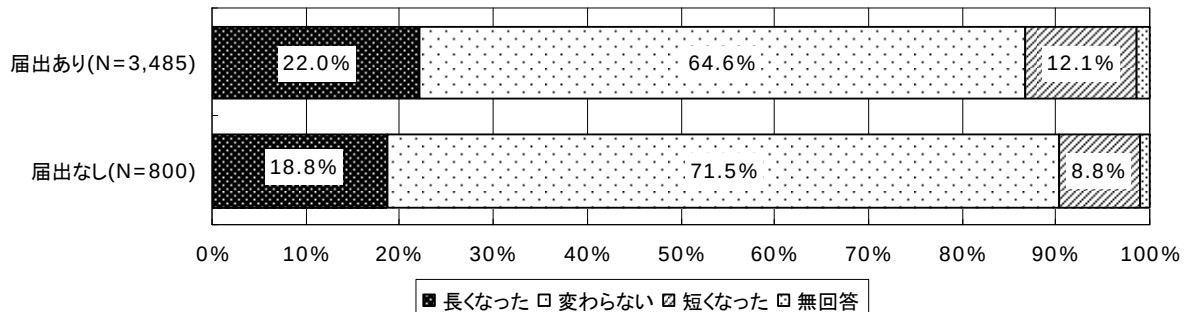
加算有無別の勤務時間は、届出ありの場合、「長くなった」22.0%、「変わらない」64.6%、「短くなった」12.1%であった。届出なしの場合、「長くなった」18.8%、「変わらない」71.5%、「短くなった」8.8%であった。

図表 5-15 勤務時間

【全体】



【加算有無別】

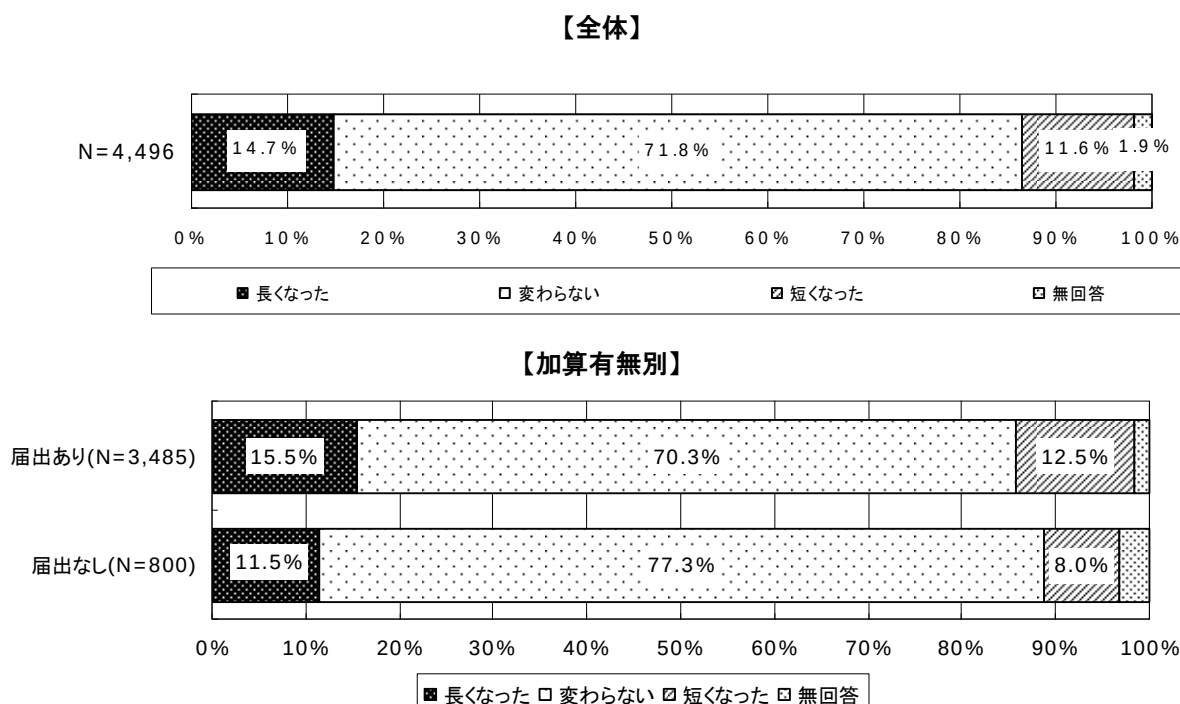


5. 医師調査の結果概要

長時間連続勤務の状況は、「長くなった」14.7%、「変わらない」71.8%、「短くなった」11.6%であった。

加算有無別の長時間連続勤務の状況は、届出ありの場合、「長くなった」15.5%、「変わらない」70.3%、「短くなった」12.5%であった。届出なしの場合、「長くなった」11.5%、「変わらない」77.3%、「短くなった」8.0%であった。

図表 5-16 長時間連続勤務の状況



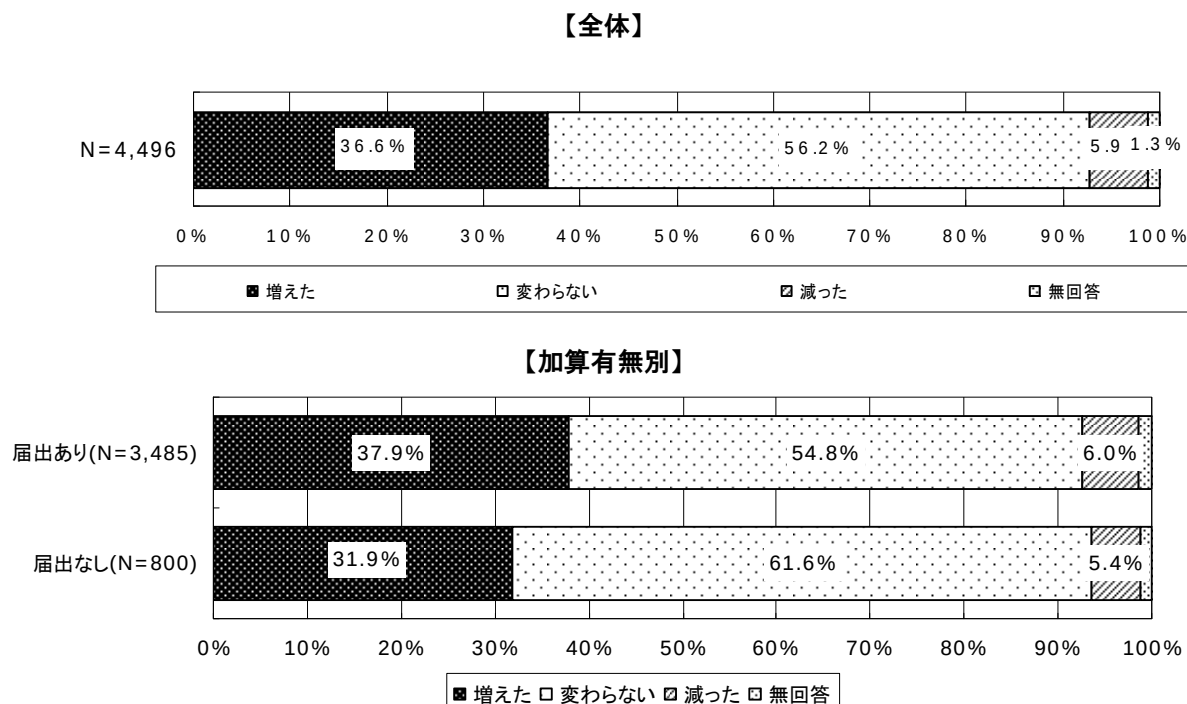
注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

5. 医師調査の結果概要

時間あたりの業務量は、「増えた」36.6%、「変わらない」56.2%、「減った」5.9%であった。

加算有無別の時間あたりの業務量は、届出ありの場合、「増えた」37.9%、「変わらない」54.8%、「減った」6.0%であった。届出なしの場合、「増えた」31.9%、「変わらない」61.6%、「減った」5.4%であった。

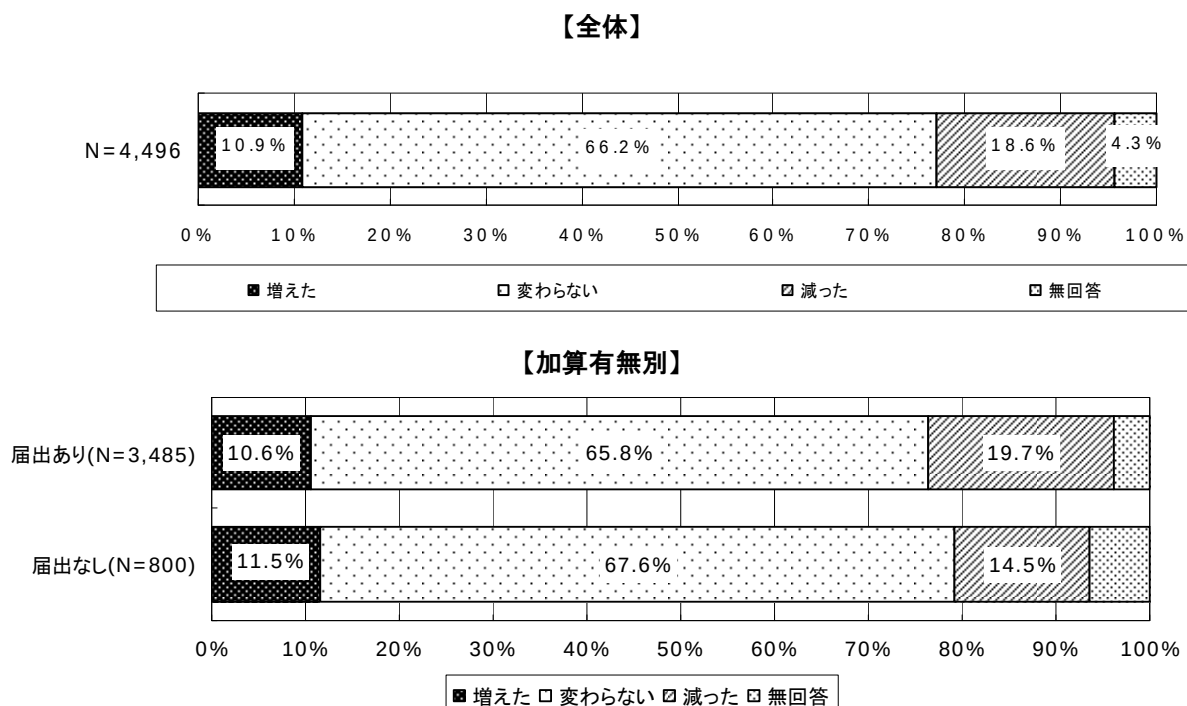
図表 5-17 時間あたりの業務量



5. 医師調査の結果概要

当直の回数は、「増えた」10.9%、「変わらない」66.2%、「減った」18.6%であった。
 加算有無別の当直の回数は、届出ありの場合、「増えた」10.6%、「変わらない」65.8%、「減った」19.7%であった。届出なしの場合、「増えた」11.5%、「変わらない」67.6%、「減った」14.5%であった。

図表 5-18 当直の回数



注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

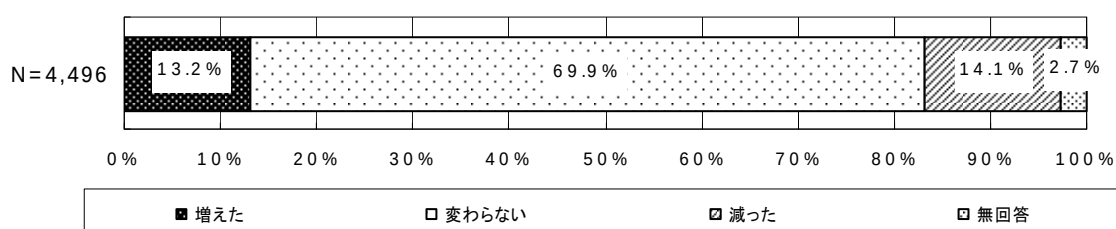
5. 医師調査の結果概要

オンコールの回数は、「増えた」13.2%、「変わらない」69.9%、「減った」14.1%であった。

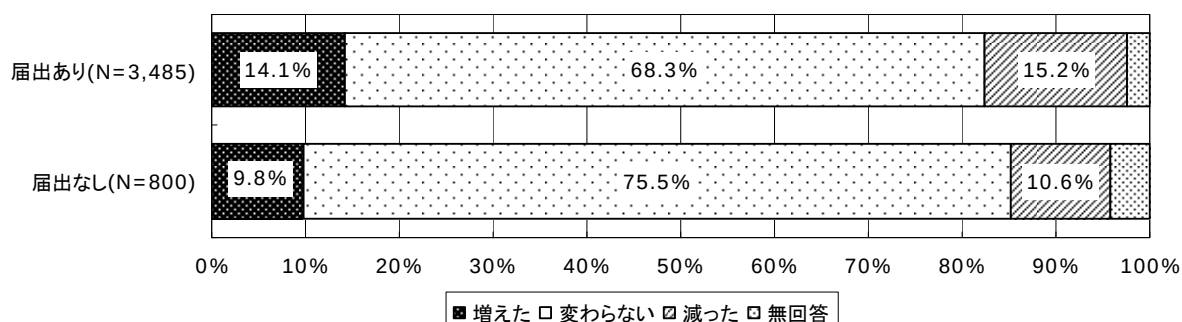
加算有無別のオンコールの回数は、届出ありの場合、「増えた」14.1%、「変わらない」68.3%、「減った」15.2%であった。届出なしの場合、「増えた」9.8%、「変わらない」75.5%、「減った」10.6%であった。

図表 5-19 オンコールの回数

【全体】



【加算有無別】



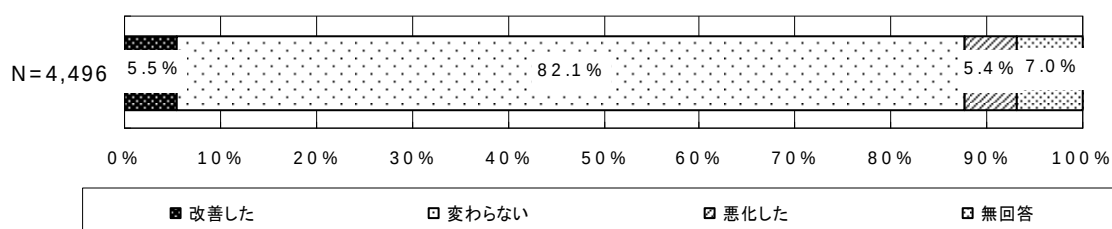
5. 医師調査の結果概要

当直翌日の勤務状況は、「改善した」5.5%、「変わらない」82.1%、「悪化した」5.4%であった。

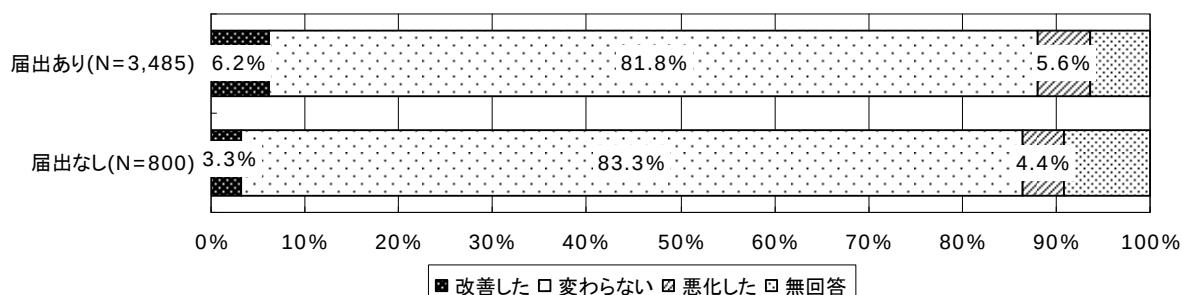
加算有無別の当直翌日の勤務状況は、届出ありの場合、「改善した」6.2%、「変わらない」81.8%、「悪化した」5.6%であった。届出なしの場合「改善した」3.3%、「変わらない」83.3%、「悪化した」4.4%であった。

図表 5-20 当直翌日の勤務状況

【全体】



【加算有無別】



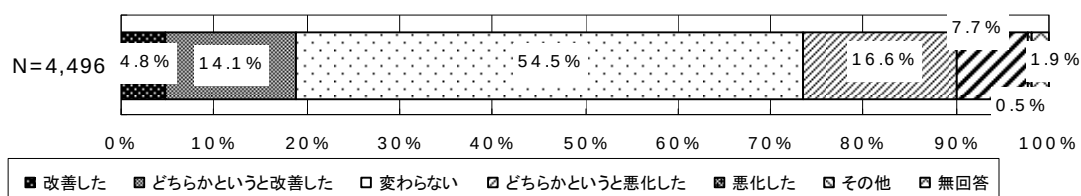
注.「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

総合的にみた勤務状況は、「改善した」4.8%、「どちらかというと改善した」14.1%、「変わらない」54.5%、「どちらかというと悪化した」16.6%、「悪化した」7.7%であった。

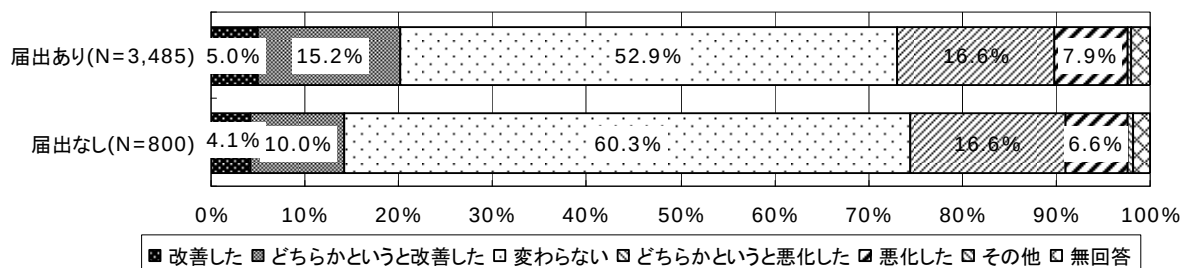
加算有無別の総合的にみた勤務状況は、届出ありの場合、「改善した」5.0%、「どちらかというと改善した」15.2%、「変わらない」52.9%、「どちらかというと悪化した」16.6%、「悪化した」7.9%であった。届出なしの場合「改善した」4.1%、「どちらかというと改善した」10.0%、「変わらない」60.3%、「どちらかというと悪化した」16.6%、「悪化した」6.6%であった。

図表 5-21 総合的にみた勤務状況

【全体】



【加算有無別】



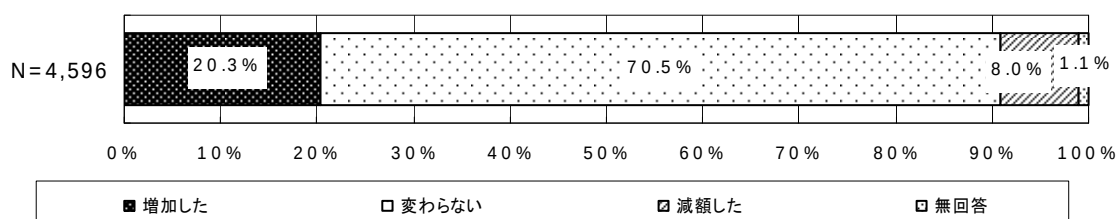
② 処遇面の変化

基本給は、「増加した」20.3%、「変わらない」70.5%、「減額した」8.0%であった。

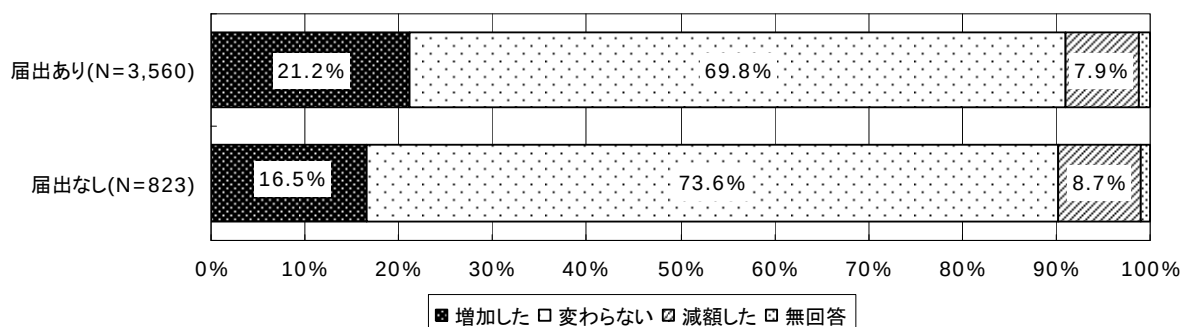
加算有無別の基本給は、届出ありの場合、「増加した」21.2%、「変わらない」69.8%、「減額した」7.9%であった。届出なしの場合「増加した」16.5%、「変わらない」73.6%、「減額した」8.7%であった。

図表 5-22 基本給

【全体】



【加算有無別】



注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

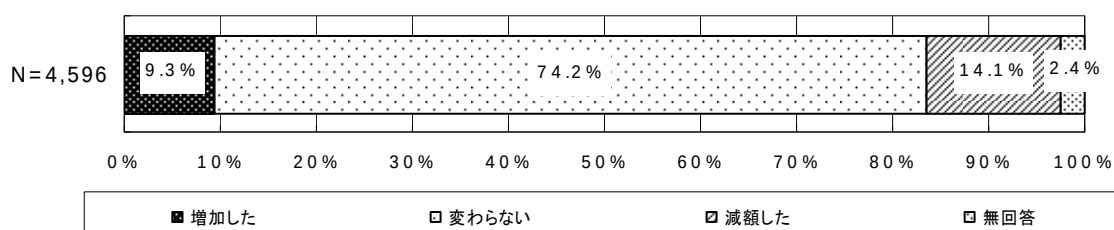
5. 医師調査の結果概要

賞与は、「増加した」9.3%、「変わらない」74.2%、「減額した」14.1%であった。

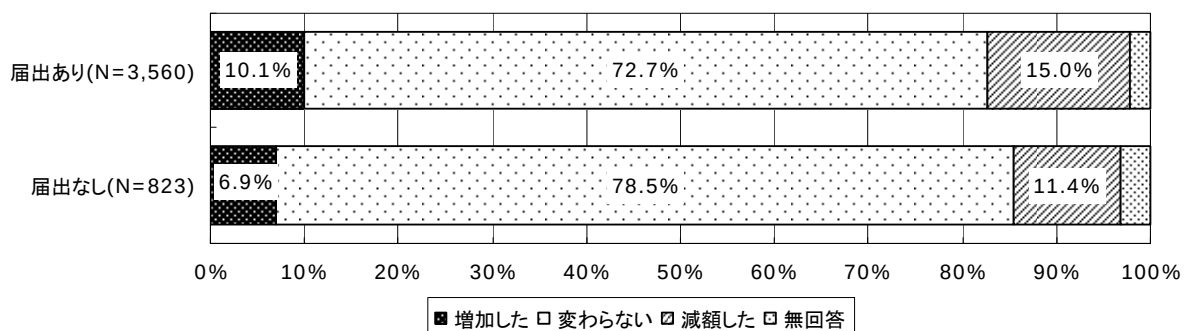
加算有無別の賞与は、届出ありの場合、「増加した」10.1%、「変わらない」72.7%、「減額した」15.0%であった。届出なしの場合「増加した」6.9%、「変わらない」78.5%、「減額した」11.4%であった。

図表 5-23 賞与

【全体】



【加算有無別】



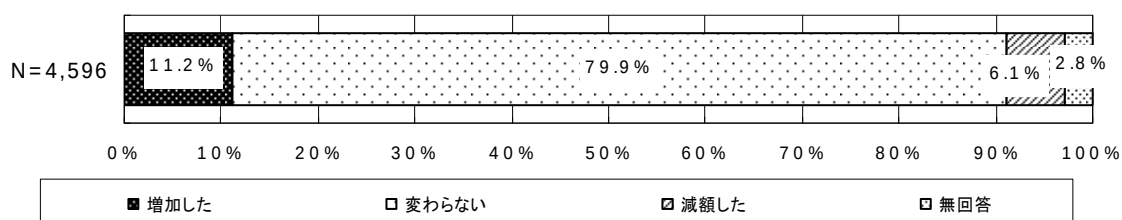
5. 医師調査の結果概要

手術や当直等の勤務手当は、「増加した」11.2%、「変わらない」79.9%、「減額した」6.1%であった。

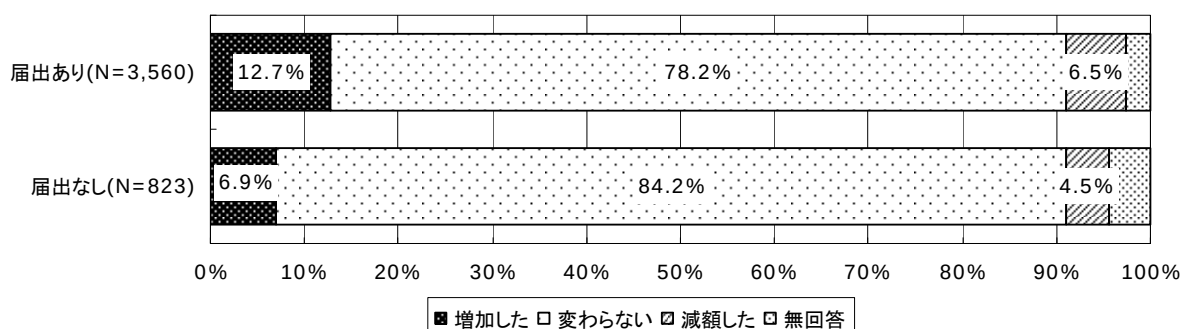
加算有無別の手術や当直等の勤務手当は、届出ありの場合、「増加した」12.7%、「変わらない」78.2%、「減額した」6.5%であった。届出なしの場合「増加した」6.9%、「変わらない」84.2%、「減額した」4.5%であった。

図表 5-24 手術や当直等の勤務手当

【全体】



【加算有無別】



注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

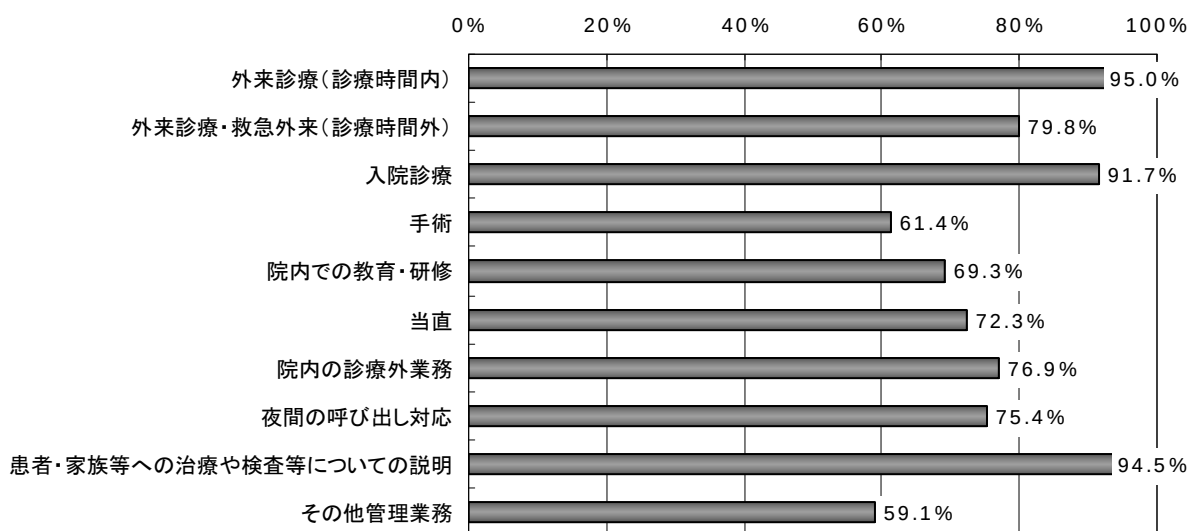
5-3 業務の負担感と勤務医負担軽減策

(1) 業務負担感

① 実施業務

実施している業務について複数回答で尋ねたところ、「外来診療（診療時間内）」95.0%が最も多く、次いで「患者・家族等への治療や検査等についての説明」94.5%、「入院診療」91.7%、「外来診療・救急外来（診療時間外）」79.8%などとなっていた。

図表 5-25 実施している業務（複数回答）



※複数回答 (N=5,465)

② 業務負担感

業務負担感は、「負担が大きい」では、「患者・家族等への治療や検査等についての説明」36.8%、「外来診療（診療時間内）」33.4%、「外来診療・救急外来（診療時間外）」「当直」32.0%などとなっていた。

図表 5-26-1 業務負担感

	外来診療(診療時間内)		外来診療・救急外来(診療時間外)		入院診療		手術		院内での教育・研修	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
非常に負担が小さい	56	1.1%	91	2.1%	67	1.3%	107	3.2%	137	3.6%
負担が小さい	463	8.9%	576	13.2%	568	11.3%	409	12.2%	727	19.2%
どちらともいえない	2462	47.4%	1900	43.6%	3015	60.2%	2015	60.1%	2152	56.8%
負担が大きい	1733	33.4%	1395	32.0%	1167	23.3%	675	20.1%	654	17.3%
非常に負担が大きい	456	8.8%	378	8.7%	166	3.3%	133	4.0%	90	2.4%
無回答	23	0.4%	22	0.5%	26	0.5%	14	0.4%	28	0.7%
合計	5193	100.0%	4362	100.0%	5009	100.0%	3353	100.0%	3788	100.0%

5. 医師調査の結果概要

	当直		院内の診療外業務		夜間の呼び出し対応		患者・家族等への治療や検査等についての説明		その他管理業務	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
非常に負担が小さい	157	4.0%	87	2.2%	283	7.5%	55	1.6%	68	2.1%
負担が小さい	456	11.5%	522	13.2%	689	18.2%	538	16.0%	330	10.2%
どちらともいえない	1561	39.5%	2049	51.9%	1704	45.0%	3043	90.8%	1757	54.4%
負担が大きい	1265	32.0%	1221	30.9%	1054	27.8%	1233	36.8%	814	25.2%
非常に負担が大きい	495	12.5%	297	7.5%	360	9.5%	245	7.3%	229	7.1%
無回答	17	0.4%	29	0.7%	29	0.8%	49	1.5%	33	1.0%
合計	3951	100.0%	4205	100.0%	4119	100.0%	5163	100.0%	3231	100.0%

注：○は、「負担が大きい」＋「非常に負担が大きい」が40%以上

5. 医師調査の結果概要

加算有無別の業務負担感＜外来診療（診療時間内）＞は、「負担が大きい」では、平成 21 年 6 月「入院時医学管理加算」40.8%、平成 23 年 6 月「総合入院体制加算」42.5%が最も多くなっていた。

図表 5-26-2 業務負担感（加算有無別）～外来診療（診療時間内）～

【平成 21 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
入院時医学管理加算	600	2	0.3%	44	7.3%	253	42.2%	245	40.8%	52	8.7%	4	0.7%
ハイリスク分娩管理加算	1,485	12	0.8%	104	7.0%	647	43.6%	569	38.3%	149	10.0%	4	0.3%
医師事務作業補助体制加算	1,852	19	1.0%	144	7.8%	812	43.8%	707	38.2%	165	8.9%	5	0.3%
小児入院医療管理料 1	79	2	2.5%	9	11.4%	29	36.7%	31	39.2%	8	10.1%	0	0.0%
小児入院医療管理料 2	446	1	0.2%	25	5.6%	196	43.9%	174	39.0%	48	10.8%	2	0.4%
救命救急入院料 1	518	6	1.2%	37	7.1%	229	44.2%	193	37.3%	51	9.8%	2	0.4%
救命救急入院料 2	319	2	0.6%	20	6.3%	152	47.6%	111	34.8%	34	10.7%	0	0.0%
薬剤管理指導料	4,353	40	0.9%	359	8.2%	2,010	46.2%	1,513	34.8%	410	9.4%	21	0.5%
医療機器安全管理料	3,256	27	0.8%	250	7.7%	1,459	44.8%	1,191	36.6%	315	9.7%	14	0.4%
地域連携診療計画管理料	1,493	5	0.3%	109	7.3%	649	43.5%	562	37.6%	164	11.0%	4	0.3%
地域連携診療計画退院時指導料	799	9	1.1%	76	9.5%	380	47.6%	259	32.4%	71	8.9%	4	0.5%

【平成 23 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
総合入院体制加算	619	3	0.5%	41	6.6%	250	40.4%	263	42.5%	60	9.7%	2	0.3%
ハイリスク分娩管理加算	1,619	14	0.9%	112	6.9%	705	43.5%	624	38.5%	160	9.9%	4	0.2%
栄養サポートチーム加算	1,610	19	1.2%	124	7.7%	684	42.5%	611	38.0%	161	10.0%	11	0.7%
呼吸ケアチーム加算	878	9	1.0%	53	6.0%	384	43.7%	347	39.5%	81	9.2%	4	0.5%
急性期看護補助体制加算	2,903	16	0.6%	208	7.2%	1,309	45.1%	1,082	37.3%	279	9.6%	9	0.3%
急性期看護補助体制加算	317	3	0.9%	27	8.5%	139	43.8%	108	34.1%	38	12.0%	2	0.6%
医師事務作業補助体制加	3,116	22	0.7%	236	7.6%	1,406	45.1%	1,135	36.4%	307	9.9%	10	0.3%
小児入院医療管理料 1	140	3	2.1%	9	6.4%	63	45.0%	50	35.7%	15	10.7%	0	0.0%
小児入院医療管理料 2	542	5	0.9%	39	7.2%	227	41.9%	218	40.2%	51	9.4%	2	0.4%
救命救急入院料 1	378	2	0.5%	23	6.1%	166	43.9%	147	38.9%	40	10.6%	0	0.0%
救命救急入院料 2	127	1	0.8%	6	4.7%	67	52.8%	40	31.5%	13	10.2%	0	0.0%
救命救急入院料 3	242	7	2.9%	19	7.9%	115	47.5%	83	34.3%	16	6.6%	2	0.8%
救命救急入院料 4	206	2	1.0%	19	9.2%	99	48.1%	70	34.0%	16	7.8%	0	0.0%
薬剤管理指導料	4,610	45	1.0%	381	8.3%	2,139	46.4%	1,593	34.6%	431	9.3%	21	0.5%
医療機器安全管理料	3,633	29	0.8%	283	7.8%	1,628	44.8%	1,320	36.3%	357	9.8%	16	0.4%
地域連携診療計画管理料	1,995	16	0.8%	136	6.8%	866	43.4%	759	38.0%	209	10.5%	9	0.5%
地域連携診療計画退院時	1,034	10	1.0%	100	9.7%	494	47.8%	341	33.0%	82	7.9%	7	0.7%
地域連携診療計画退院時	116	1	0.9%	14	12.1%	54	46.6%	35	30.2%	11	9.5%	1	0.9%
地域連携・夜間休日診療料	257	2	0.8%	16	6.2%	125	48.6%	90	35.0%	22	8.6%	2	0.8%

5. 医師調査の結果概要

加算有無別の業務負担感＜外来診療・救急外来（診療時間外）＞は、「負担が大きい」では、平成 21 年 6 月「救命救急入院料 1」35.2%、平成 23 年 6 月「救命救急入院料 1」36.6% が最も多くなっていた。

図表 5-26-3 業務負担感（加算有無別）～外来診療・救急外来（診療時間外）～

【平成 21 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
入院時医学管理加算	533	4	0.8%	56	10.5%	240	45.0%	186	34.9%	45	8.4%	2	0.4%
ハイリスク分娩管理加算	1,288	28	2.2%	132	10.2%	560	43.5%	436	33.9%	123	9.5%	9	0.7%
医師事務作業補助体制加算	1,650	23	1.4%	191	11.6%	710	43.0%	560	33.9%	158	9.6%	8	0.5%
小児入院医療管理料 1	60	1	1.7%	18	30.0%	23	38.3%	15	25.0%	3	5.0%	0	0.0%
小児入院医療管理料 2	407	3	0.7%	40	9.8%	180	44.2%	139	34.2%	42	10.3%	3	0.7%
救命救急入院料 1	458	6	1.3%	42	9.2%	201	43.9%	161	35.2%	43	9.4%	5	1.1%
救命救急入院料 2	284	5	1.8%	24	8.5%	127	44.7%	99	34.9%	27	9.5%	2	0.7%
薬剤管理指導料	3,716	77	2.1%	472	12.7%	1,594	42.9%	1,220	32.8%	335	9.0%	18	0.5%
医療機器安全管理料	2,804	51	1.8%	345	12.3%	1,200	42.8%	922	32.9%	270	9.6%	16	0.6%
地域連携診療計画管理料	1,313	18	1.4%	160	12.2%	549	41.8%	441	33.6%	139	10.6%	6	0.5%
地域連携診療計画退院時指導料	653	15	2.3%	94	14.4%	276	42.3%	215	32.9%	49	7.5%	4	0.6%

【平成 23 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
総合入院体制加算	560	5	0.9%	52	9.3%	249	44.5%	203	36.3%	49	8.8%	2	0.4%
ハイリスク分娩管理加算	1,394	32	2.3%	141	10.1%	611	43.8%	468	33.6%	133	9.5%	9	0.6%
栄養サポートチーム加算	1,386	27	1.9%	174	12.6%	553	39.9%	473	34.1%	148	10.7%	11	0.8%
呼吸ケアチーム加算	740	16	2.2%	70	9.5%	312	42.2%	258	34.9%	74	10.0%	10	1.4%
急性期看護補助体制加算	2,523	39	1.5%	281	11.1%	1,083	42.9%	873	34.6%	232	9.2%	15	0.6%
急性期看護補助体制加算	278	7	2.5%	33	11.9%	112	40.3%	93	33.5%	30	10.8%	3	1.1%
医師事務作業補助体制加	2,758	37	1.3%	320	11.6%	1,191	43.2%	931	33.8%	268	9.7%	11	0.4%
小児入院医療管理料 1	109	3	2.8%	22	20.2%	44	40.4%	34	31.2%	6	5.5%	0	0.0%
小児入院医療管理料 2	445	12	2.7%	48	10.8%	188	42.2%	147	33.0%	47	10.6%	3	0.7%
救命救急入院料 1	333	3	0.9%	28	8.4%	142	42.6%	122	36.6%	33	9.9%	5	1.5%
救命救急入院料 2	112	1	0.9%	11	9.8%	55	49.1%	34	30.4%	10	8.9%	1	0.9%
救命救急入院料 3	217	5	2.3%	22	10.1%	103	47.5%	70	32.3%	16	7.4%	1	0.5%
救命救急入院料 4	188	4	2.1%	14	7.4%	89	47.3%	64	34.0%	16	8.5%	1	0.5%
薬剤管理指導料	3,916	81	2.1%	496	12.7%	1,682	43.0%	1,287	32.9%	350	8.9%	20	0.5%
医療機器安全管理料	3,137	55	1.8%	374	11.9%	1,337	42.6%	1,047	33.4%	307	9.8%	17	0.5%
地域連携診療計画管理料	1,747	29	1.7%	195	11.2%	735	42.1%	599	34.3%	178	10.2%	11	0.6%
地域連携診療計画退院時	822	16	1.9%	128	15.6%	342	41.6%	266	32.4%	67	8.2%	3	0.4%
地域連携診療計画退院時	106	0	0.0%	20	18.9%	46	43.4%	32	30.2%	8	7.5%	0	0.0%
地域連携・夜間休日診療料	237	2	0.8%	29	12.2%	98	41.4%	78	32.9%	29	12.2%	1	0.4%

5. 医師調査の結果概要

病少数 500 床以上・未満別の業務負担感＜外来診療（診療時間内）＞は、「負担が大きい」では、平成 21 年 6 月「精神病床（500 床以上）」46.2%、平成 23 年 6 月「精神病床（500 床以上）」46.2%が最も多くなっていた。

図表 5-26-4 業務負担感（病床数 500 床以上・未満別）～外来診療（診療時間内）～

【平成 21 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
一般病床（500床未満）	4,095	40	1.0%	378	9.2%	1,982	48.4%	1,327	32.4%	348	8.5%	20	0.5%
（500床以上）	912	11	1.2%	64	7.0%	396	43.4%	352	38.6%	87	9.5%	2	0.2%
療養病床（500床未満）	1,016	11	1.1%	119	11.7%	537	52.9%	283	27.9%	61	6.0%	5	0.5%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
精神病床（500床未満）	619	10	1.6%	43	6.9%	293	47.3%	216	34.9%	54	8.7%	3	0.5%
（500床以上）	13	0	0.0%	1	7.7%	5	38.5%	6	46.2%	1	7.7%	0	0.0%
結核病床（500床未満）	317	1	0.3%	24	7.6%	141	44.5%	124	39.1%	25	7.9%	2	0.6%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
感染症病床（500床未満）	610	6	1.0%	45	7.4%	258	42.3%	233	38.2%	62	10.2%	6	1.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

【平成 23 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
一般病床（500床未満）	4,138	40	1.0%	379	9.2%	1,995	48.2%	1,349	32.6%	355	8.6%	20	0.5%
（500床以上）	869	11	1.3%	63	7.2%	383	44.1%	330	38.0%	80	9.2%	2	0.2%
療養病床（500床未満）	1,016	11	1.1%	119	11.7%	537	52.9%	283	27.9%	61	6.0%	5	0.5%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
精神病床（500床未満）	619	10	1.6%	43	6.9%	293	47.3%	216	34.9%	54	8.7%	3	0.5%
（500床以上）	13	0	0.0%	1	7.7%	5	38.5%	6	46.2%	1	7.7%	0	0.0%
結核病床（500床未満）	317	1	0.3%	24	7.6%	141	44.5%	124	39.1%	25	7.9%	2	0.6%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
感染症病床（500床未満）	610	6	1.0%	45	7.4%	258	42.3%	233	38.2%	62	10.2%	6	1.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

5. 医師調査の結果概要

病少数 500 床以上・未満別の業務負担感＜外来診療・救急外来（診療時間外）＞は、「負担が大きい」では、平成 21 年 6 月「感染症病床（500 床未満）」36.8%、平成 23 年 6 月「感染症病床（500 床未満）」36.8%が最も多くなっていた。

図表 5-26-5 業務負担感（病床数 500 床以上・未満別）～外来診療・救急外来（診療時間外）～
【平成 21 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
一般病床（500床未満）	3,445	69	2.0%	472	13.7%	1,493	43.3%	1,102	32.0%	294	8.5%	15	0.4%
（500床以上）	762	20	2.6%	80	10.5%	338	44.4%	246	32.3%	71	9.3%	7	0.9%
療養病床（500床未満）	820	18	2.2%	127	15.5%	377	46.0%	247	30.1%	49	6.0%	2	0.2%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
精神病床（500床未満）	500	20	4.0%	55	11.0%	220	44.0%	156	31.2%	46	9.2%	3	0.6%
（500床以上）	8	0	0.0%	2	25.0%	4	50.0%	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%
結核病床（500床未満）	284	5	1.8%	33	11.6%	119	41.9%	88	31.0%	39	13.7%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
感染症病床（500床未満）	565	4	0.7%	49	8.7%	236	41.8%	208	36.8%	65	11.5%	3	0.5%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

【平成 23 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
一般病床（500床未満）	3,485	69	2.0%	473	13.6%	1,513	43.4%	1,117	32.1%	298	8.6%	15	0.4%
（500床以上）	722	20	2.8%	79	10.9%	318	44.0%	231	32.0%	67	9.3%	7	1.0%
療養病床（500床未満）	820	18	2.2%	127	15.5%	377	46.0%	247	30.1%	49	6.0%	2	0.2%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
精神病床（500床未満）	500	20	4.0%	55	11.0%	220	44.0%	156	31.2%	46	9.2%	3	0.6%
（500床以上）	8	0	0.0%	2	25.0%	4	50.0%	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%
結核病床（500床未満）	284	5	1.8%	33	11.6%	119	41.9%	88	31.0%	39	13.7%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
感染症病床（500床未満）	565	4	0.7%	49	8.7%	236	41.8%	208	36.8%	65	11.5%	3	0.5%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

5. 医師調査の結果概要

特定機能病院とそれ以外別の業務負担感＜外来診療（診療時間内）＞は、「負担が大きい」では、「特定機能病院」35.9%、「それ以外」36.2%などとなっていた。

図表 5-26-6 業務負担感（特定機能病院とそれ以外別）～外来診療（診療時間内）～

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
特定機能病院	312	9	2.9%	22	7.1%	146	46.8%	112	35.9%	22	7.1%	1	0.3%
それ以外	3,293	22	0.7%	251	7.6%	1,473	44.7%	1,192	36.2%	340	10.3%	15	0.5%

特定機能病院とそれ以外別の業務負担感＜外来診療・救急外来（診療時間外）＞は、「負担が大きい」では、「特定機能病院」28.9%、「それ以外」33.6%などとなっていた。

図表 5-26-7 業務負担感（特定機能病院とそれ以外別）～外来診療・救急外来（診療時間外）～

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
特定機能病院	228	15	6.6%	26	11.4%	102	44.7%	66	28.9%	17	7.5%	2	0.9%
それ以外	2,884	40	1.4%	343	11.9%	1,228	42.6%	970	33.6%	286	9.9%	17	0.6%

5. 医師調査の結果概要

紹介率 10%刻み別の業務負担感＜外来診療（診療時間内）＞は、「負担が大きい」では、平成 21 年 6 月「80%～89%」41.2%、平成 23 年 6 月「70%～79%」40.0%が最も多くなっていた。

図表 5-26-8 業務負担感（紹介率 10%刻み別）～外来診療（診療時間内）～

【平成 21 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	433	8	1.8%	42	9.7%	238	55.0%	116	26.8%	28	6.5%	1	0.2%
10%～19%	475	2	0.4%	38	8.0%	227	47.8%	159	33.5%	47	9.9%	2	0.4%
20%～29%	567	2	0.4%	62	10.9%	278	49.0%	173	30.5%	47	8.3%	5	0.9%
30%～39%	535	5	0.9%	41	7.7%	235	43.9%	187	35.0%	64	12.0%	3	0.6%
40%～49%	519	4	0.8%	47	9.1%	216	41.6%	193	37.2%	58	11.2%	1	0.2%
50%～59%	405	3	0.7%	33	8.1%	182	44.9%	156	38.5%	29	7.2%	2	0.5%
60%～69%	604	9	1.5%	36	6.0%	273	45.2%	228	37.7%	57	9.4%	1	0.2%
70%～79%	254	4	1.6%	21	8.3%	113	44.5%	91	35.8%	25	9.8%	0	0.0%
80%～89%	199	3	1.5%	13	6.5%	77	38.7%	82	41.2%	23	11.6%	1	0.5%
90%～99%	45	0	0.0%	5	11.1%	23	51.1%	9	20.0%	8	17.8%	0	0.0%
100%～	28	1	3.6%	5	17.9%	12	42.9%	10	35.7%	0	0.0%	0	0.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	442	5	1.1%	39	8.8%	238	53.8%	125	28.3%	34	7.7%	1	0.2%
10%～19%	456	4	0.9%	44	9.6%	228	50.0%	137	30.0%	41	9.0%	2	0.4%
20%～29%	415	3	0.7%	49	11.8%	199	48.0%	124	29.9%	35	8.4%	5	1.2%
30%～39%	499	4	0.8%	44	8.8%	237	47.5%	167	33.5%	44	8.8%	3	0.6%
40%～49%	550	4	0.7%	34	6.2%	227	41.3%	212	38.5%	72	13.1%	1	0.2%
50%～59%	421	3	0.7%	36	8.6%	199	47.3%	154	36.6%	27	6.4%	2	0.5%
60%～69%	606	10	1.7%	48	7.9%	259	42.7%	226	37.3%	62	10.2%	1	0.2%
70%～79%	385	6	1.6%	26	6.8%	168	43.6%	154	40.0%	30	7.8%	1	0.3%
80%～89%	175	1	0.6%	16	9.1%	68	38.9%	66	37.7%	24	13.7%	0	0.0%
90%～99%	109	0	0.0%	7	6.4%	47	43.1%	39	35.8%	16	14.7%	0	0.0%
100%～	6	1	16.7%	0	0.0%	4	66.7%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%

5. 医師調査の結果概要

紹介率 10%刻み別の業務負担感＜外来診療・救急外来（診療時間外）＞は、「負担が大きい」では、平成 21 年 6 月「20%～29%」36.7%、平成 23 年 6 月「80%～89%」36.6%が最も多くなっていた。

図表 5-26-9 業務負担感（紹介率 10%刻み別）～外来診療・救急外来（診療時間外）～

【平成 21 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	368	8	2.2%	62	16.8%	180	48.9%	100	27.2%	17	4.6%	1	0.3%
10%～19%	386	7	1.8%	59	15.3%	151	39.1%	137	35.5%	31	8.0%	1	0.3%
20%～29%	498	9	1.8%	50	10.0%	212	42.6%	183	36.7%	43	8.6%	1	0.2%
30%～39%	461	11	2.4%	60	13.0%	192	41.6%	145	31.5%	49	10.6%	4	0.9%
40%～49%	478	5	1.0%	58	12.1%	200	41.8%	168	35.1%	46	9.6%	1	0.2%
50%～59%	349	8	2.3%	44	12.6%	141	40.4%	109	31.2%	44	12.6%	3	0.9%
60%～69%	496	7	1.4%	45	9.1%	240	48.4%	163	32.9%	39	7.9%	2	0.4%
70%～79%	194	7	3.6%	34	17.5%	79	40.7%	58	29.9%	15	7.7%	1	0.5%
80%～89%	167	7	4.2%	20	12.0%	68	40.7%	54	32.3%	17	10.2%	1	0.6%
90%～99%	34	0	0.0%	2	5.9%	16	47.1%	11	32.4%	5	14.7%	0	0.0%
100%～	25	1	4.0%	6	24.0%	11	44.0%	4	16.0%	3	12.0%	0	0.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	377	7	1.9%	63	16.7%	181	48.0%	106	28.1%	20	5.3%	0	0.0%
10%～19%	369	11	3.0%	54	14.6%	142	38.5%	132	35.8%	28	7.6%	2	0.5%
20%～29%	367	7	1.9%	50	13.6%	162	44.1%	118	32.2%	29	7.9%	1	0.3%
30%～39%	420	5	1.2%	47	11.2%	170	40.5%	153	36.4%	43	10.2%	2	0.5%
40%～49%	493	8	1.6%	49	9.9%	224	45.4%	157	31.8%	52	10.5%	3	0.6%
50%～59%	376	10	2.7%	45	12.0%	144	38.3%	128	34.0%	47	12.5%	2	0.5%
60%～69%	516	7	1.4%	59	11.4%	229	44.4%	177	34.3%	43	8.3%	1	0.2%
70%～79%	301	11	3.7%	42	14.0%	143	47.5%	84	27.9%	18	6.0%	3	1.0%
80%～89%	145	1	0.7%	21	14.5%	52	35.9%	53	36.6%	17	11.7%	1	0.7%
90%～99%	85	3	3.5%	10	11.8%	39	45.9%	22	25.9%	11	12.9%	0	0.0%
100%～	7	0	0.0%	0	0.0%	4	57.1%	2	28.6%	1	14.3%	0	0.0%

5. 医師調査の結果概要

逆紹介率 10%刻み別の業務負担感＜外来診療（診療時間内）＞は、「負担が大きい」では、平成 21 年 6 月「90%～99%」72.2%、平成 23 年 6 月「90%～99%」43.1%が最も多くなっていた。

図表 5-26-10 業務負担感（逆紹介率 10%刻み別）～外来診療（診療時間内）～

【平成 21 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～ 9 %	845	9	1.1%	91	10.8%	426	50.4%	243	28.8%	72	8.5%	4	0.5%
1 0 %～1 9 %	757	5	0.7%	56	7.4%	367	48.5%	247	32.6%	78	10.3%	4	0.5%
2 0 %～2 9 %	489	10	2.0%	54	11.0%	213	43.6%	160	32.7%	47	9.6%	5	1.0%
3 0 %～3 9 %	618	7	1.1%	51	8.3%	272	44.0%	225	36.4%	62	10.0%	1	0.2%
4 0 %～4 9 %	510	3	0.6%	29	5.7%	221	43.3%	200	39.2%	57	11.2%	0	0.0%
5 0 %～5 9 %	303	2	0.7%	24	7.9%	134	44.2%	115	38.0%	27	8.9%	1	0.3%
6 0 %～6 9 %	305	2	0.7%	24	7.9%	126	41.3%	124	40.7%	28	9.2%	1	0.3%
7 0 %～7 9 %	50	1	2.0%	1	2.0%	26	52.0%	20	40.0%	2	4.0%	0	0.0%
8 0 %～8 9 %	90	1	1.1%	10	11.1%	48	53.3%	27	30.0%	4	4.4%	0	0.0%
9 0 %～9 9 %	18	1	5.6%	0	0.0%	3	16.7%	13	72.2%	1	5.6%	0	0.0%
1 0 0 %～	79	0	0.0%	3	3.8%	38	48.1%	30	38.0%	8	10.1%	0	0.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～ 9 %	770	8	1.0%	81	10.5%	388	50.4%	226	29.4%	64	8.3%	3	0.4%
1 0 %～1 9 %	635	4	0.6%	53	8.3%	314	49.4%	193	30.4%	67	10.6%	4	0.6%
2 0 %～2 9 %	616	8	1.3%	56	9.1%	281	45.6%	209	33.9%	58	9.4%	4	0.6%
3 0 %～3 9 %	460	10	2.2%	44	9.6%	208	45.2%	151	32.8%	46	10.0%	1	0.2%
4 0 %～4 9 %	477	3	0.6%	31	6.5%	197	41.3%	198	41.5%	47	9.9%	1	0.2%
5 0 %～5 9 %	339	3	0.9%	28	8.3%	139	41.0%	132	38.9%	36	10.6%	1	0.3%
6 0 %～6 9 %	388	2	0.5%	22	5.7%	167	43.0%	155	39.9%	40	10.3%	2	0.5%
7 0 %～7 9 %	133	1	0.8%	7	5.3%	64	48.1%	50	37.6%	11	8.3%	0	0.0%
8 0 %～8 9 %	74	0	0.0%	8	10.8%	33	44.6%	27	36.5%	6	8.1%	0	0.0%
9 0 %～9 9 %	72	2	2.8%	8	11.1%	29	40.3%	31	43.1%	2	2.8%	0	0.0%
1 0 0 %～	100	0	0.0%	5	5.0%	54	54.0%	32	32.0%	9	9.0%	0	0.0%

5. 医師調査の結果概要

逆紹介率 10%刻み別の業務負担感＜外来診療・救急外来（診療時間外）＞は、「負担が大きい」では、平成 21 年 6 月「90%～99%」37.5%、平成 23 年 6 月「10%～19%」38.0%が最も多くなっていた。

図表 5-26-11 業務負担感（逆紹介率 10%刻み別）～外来診療・救急外来（診療時間外）～
【平成 21 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	708	17	2.4%	103	14.5%	314	44.4%	229	32.3%	43	6.1%	2	0.3%
10%～19%	645	13	2.0%	71	11.0%	278	43.1%	232	36.0%	47	7.3%	4	0.6%
20%～29%	418	8	1.9%	63	15.1%	177	42.3%	128	30.6%	41	9.8%	1	0.2%
30%～39%	517	7	1.4%	68	13.2%	196	37.9%	181	35.0%	65	12.6%	0	0.0%
40%～49%	445	4	0.9%	49	11.0%	204	45.8%	149	33.5%	35	7.9%	4	0.9%
50%～59%	257	8	3.1%	33	12.8%	101	39.3%	75	29.2%	36	14.0%	4	1.6%
60%～69%	263	9	3.4%	28	10.6%	126	47.9%	72	27.4%	28	10.6%	0	0.0%
70%～79%	45	1	2.2%	6	13.3%	21	46.7%	15	33.3%	2	4.4%	0	0.0%
80%～89%	78	0	0.0%	9	11.5%	43	55.1%	22	28.2%	4	5.1%	0	0.0%
90%～99%	16	1	6.3%	2	12.5%	4	25.0%	6	37.5%	3	18.8%	0	0.0%
100%～	64	2	3.1%	8	12.5%	26	40.6%	23	35.9%	5	7.8%	0	0.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	640	18	2.8%	95	14.8%	286	44.7%	203	31.7%	36	5.6%	2	0.3%
10%～19%	548	6	1.1%	56	10.2%	231	42.2%	208	38.0%	46	8.4%	1	0.2%
20%～29%	532	11	2.1%	74	13.9%	220	41.4%	169	31.8%	56	10.5%	2	0.4%
30%～39%	374	7	1.9%	64	17.1%	145	38.8%	110	29.4%	47	12.6%	1	0.3%
40%～49%	407	6	1.5%	43	10.6%	186	45.7%	142	34.9%	27	6.6%	3	0.7%
50%～59%	300	3	1.0%	30	10.0%	133	44.3%	99	33.0%	32	10.7%	3	1.0%
60%～69%	336	13	3.9%	37	11.0%	139	41.4%	107	31.8%	37	11.0%	3	0.9%
70%～79%	121	4	3.3%	15	12.4%	57	47.1%	34	28.1%	11	9.1%	0	0.0%
80%～89%	57	0	0.0%	8	14.0%	27	47.4%	18	31.6%	4	7.0%	0	0.0%
90%～99%	59	1	1.7%	5	8.5%	30	50.8%	16	27.1%	7	11.9%	0	0.0%
100%～	82	1	1.2%	13	15.9%	36	43.9%	26	31.7%	6	7.3%	0	0.0%

③ 負担感の理由

業務負担感が大きい理由について複数回答で尋ねたところ、「外来診療（診療時間内）」では、「作業が多いため」50.7%が最も多く、「外来診療・救急外来（診療時間外）」では、「突発的に発生し、その後の予定に影響するため」56.5%、「当直」では「体力的負担が大きいため」75.1%、「夜間の呼び出し対応」では「体力的負担が大きいため」61.9%、「患者・家族等への治療や検査等についての説明」では「患者の要求が高度化しているため」63.6%などとなっていた。

図表 5-27 業務負担感が大きい理由（複数回答）

	外来診療(診療時間内)		外来診療・救急外来(診療時間外)		入院診療		手術		院内での教育・研修	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
1 回あたりの所要時間が長い	919	42.0%	241	13.6%	213	16.0%	206	25.5%	172	23.1%
作業が多い	1109	50.7%	269	15.2%	629	47.2%	183	22.6%	263	35.3%
作業が煩雑な	418	19.1%	138	7.8%	276	20.7%	100	12.4%	146	19.6%
突発的に発生し、その後の予定に影響する	252	11.5%	1001	56.5%	289	21.7%	111	13.7%	36	4.8%
必ずしも医師が実施しなければならない業務ではない	177	8.1%	56	3.2%	151	11.3%	17	2.1%	107	14.4%
診療内容が専門化・高度化した	479	21.9%	272	15.3%	378	28.4%	292	36.1%	87	11.7%
体力的負担が大きい	336	15.3%	675	38.1%	297	22.3%	361	44.7%	61	8.2%
精神的負担が大きい	656	30.0%	674	38.0%	409	30.7%	324	40.1%	187	25.1%
患者の要求が高度化している	715	32.7%	522	29.4%	478	35.9%	214	26.5%	13	1.7%
その他	82	3.7%	69	3.9%	56	4.2%	37	4.6%	92	12.4%
無回答	78	3.6%	75	4.2%	63	4.7%	48	5.9%	52	7.0%
合計	2189	100.0%	1773	100.0%	1333	100.0%	808	100.0%	744	100.0%

5. 医師調査の結果概要

	当直		院内の診療外業務		夜間の呼び出し対応		患者・家族等への治療や検査等についての説明		その他管理業務	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
1回あたりの所要時間が長い	300	17.0%	278	18.3%	126	8.9%	437	29.6%	164	15.7%
作業が多い	208	11.8%	615	40.5%	79	5.6%	169	11.4%	398	38.2%
作業が煩雑	84	4.8%	380	25.0%	45	3.2%	127	8.6%	284	27.2%
突発的に発生し、その後の予定に影響	352	20.0%	189	12.5%	793	56.1%	190	12.9%	132	12.7%
必ずしも医師が実施しなければならない業務ではない	38	2.2%	641	42.2%	31	2.2%	78	5.3%	339	32.5%
診療内容が専門化・高度化した	226	12.8%	46	3.0%	90	6.4%	304	20.6%	39	3.7%
体力的負担が大きい	1321	75.1%	169	11.1%	875	61.9%	77	5.2%	74	7.1%
精神的負担が大きい	845	48.0%	298	19.6%	581	41.1%	582	39.4%	341	32.7%
患者の要求が高度化している	408	23.2%	43	2.8%	175	12.4%	940	63.6%	43	4.1%
その他	83	4.7%	103	6.8%	37	2.6%	38	2.6%	101	9.7%
無回答	83	4.7%	81	5.3%	81	5.7%	78	5.3%	51	4.9%
合計	1760	100.0%	1518	100.0%	1414	100.0%	1478	100.0%	1043	100.0%

※複数回答

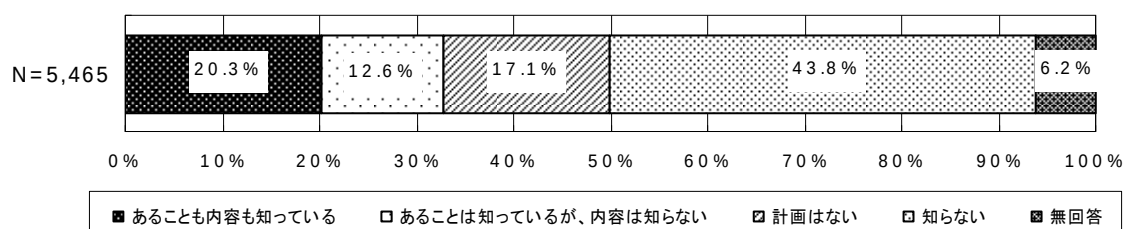
注：○は40%以上

(2) 勤務医の負担軽減策の取り組み

① 勤務医負担軽減策に資する計画の認知度

勤務医負担軽減策に資する計画の認知度は、「あることも内容も知っている」20.3%、「あることは知っているが、内容は知らない」12.6%、「計画はない」17.1%、「知らない」43.8%であった。

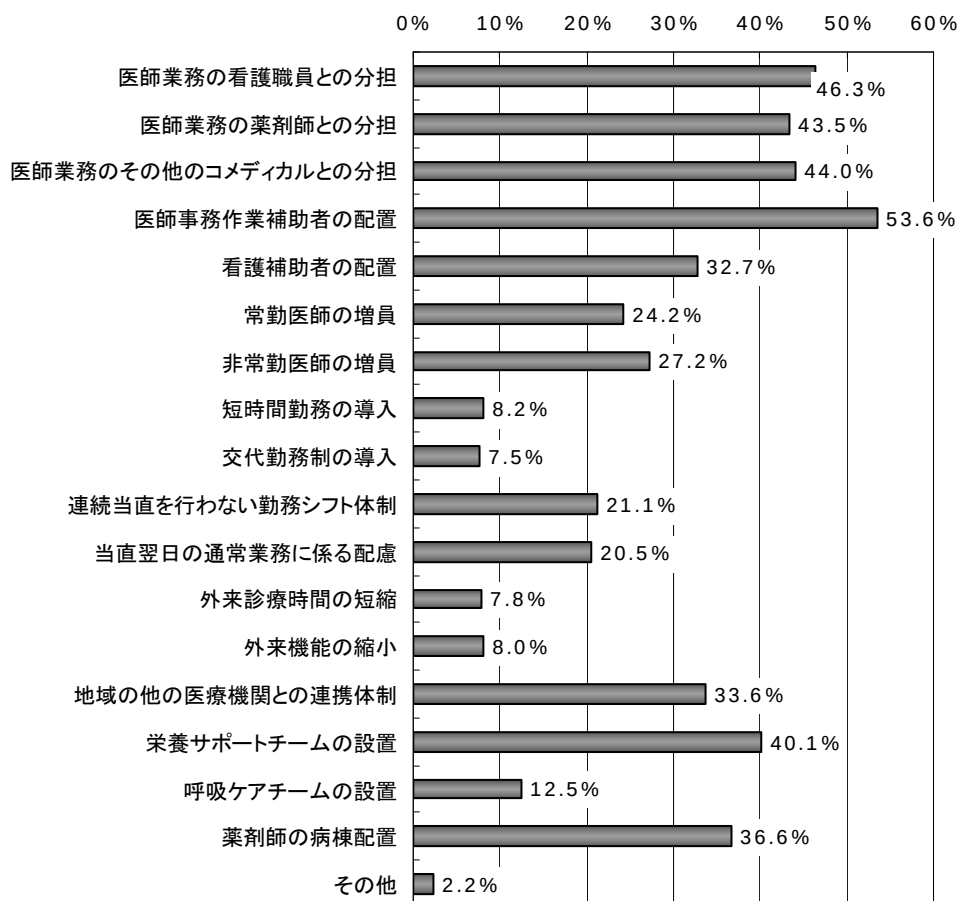
図表 5-28 勤務医負担軽減策に資する計画の認知度



② 勤務医負担軽減策の取り組み状況

実施されている勤務医負担軽減策について複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助者の配置」53.6%が最も多く、次いで「医師業務の看護職員との分担」46.3%、「医師業務のその他のコメディカルとの分担」44.0%、「医師業務の薬剤師との分担」43.5%などとなっていた。

図表 5-29-1 実施されている勤務医負担軽減策（複数回答）

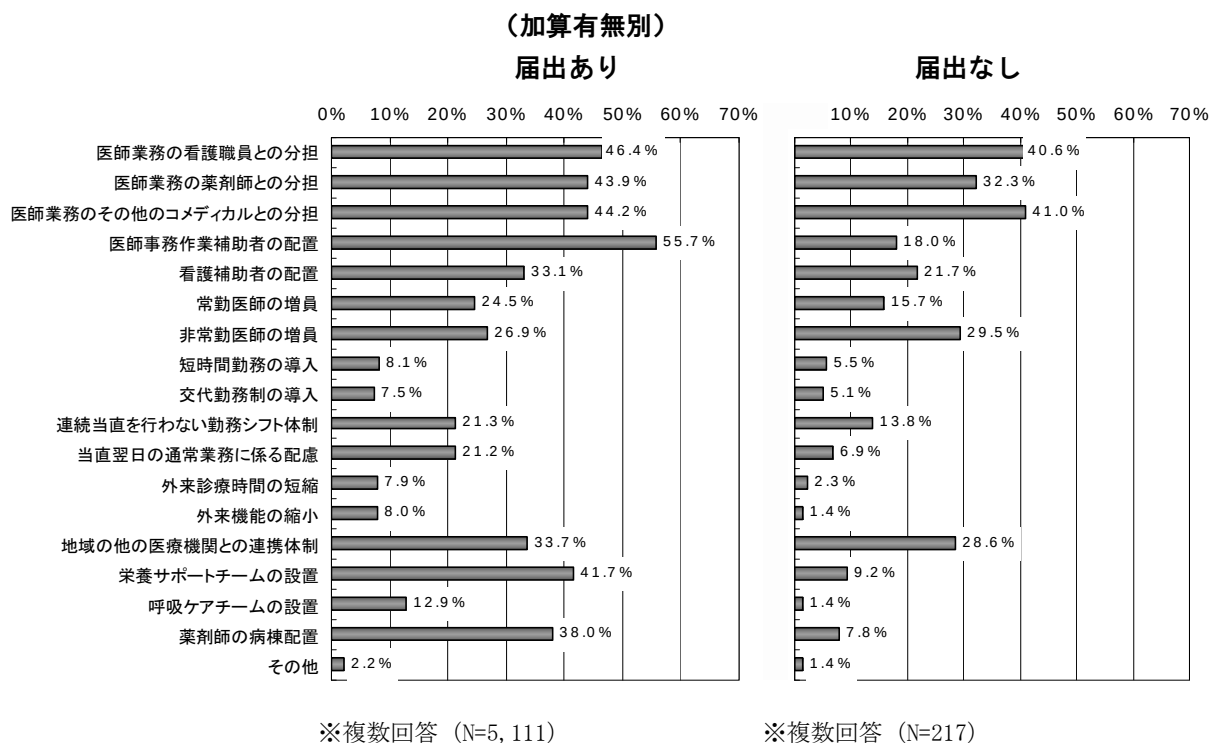


※複数回答（N=5,465）

5. 医師調査の結果概要

加算有無別の実施されている勤務医負担軽減策について複数回答で尋ねたところ、届出ありの場合、「医師事務作業補助者の配置」55.7%が最も多く、次いで「医師業務の看護職員との分担」46.4%などとなっていた。届出なしの場合、「医師業務の看護職員との分担」40.6%、「医師業務の薬剤師との分担」32.3%などとなっていた。

図表 5-29-2 実施されている勤務医負担軽減策（複数回答）

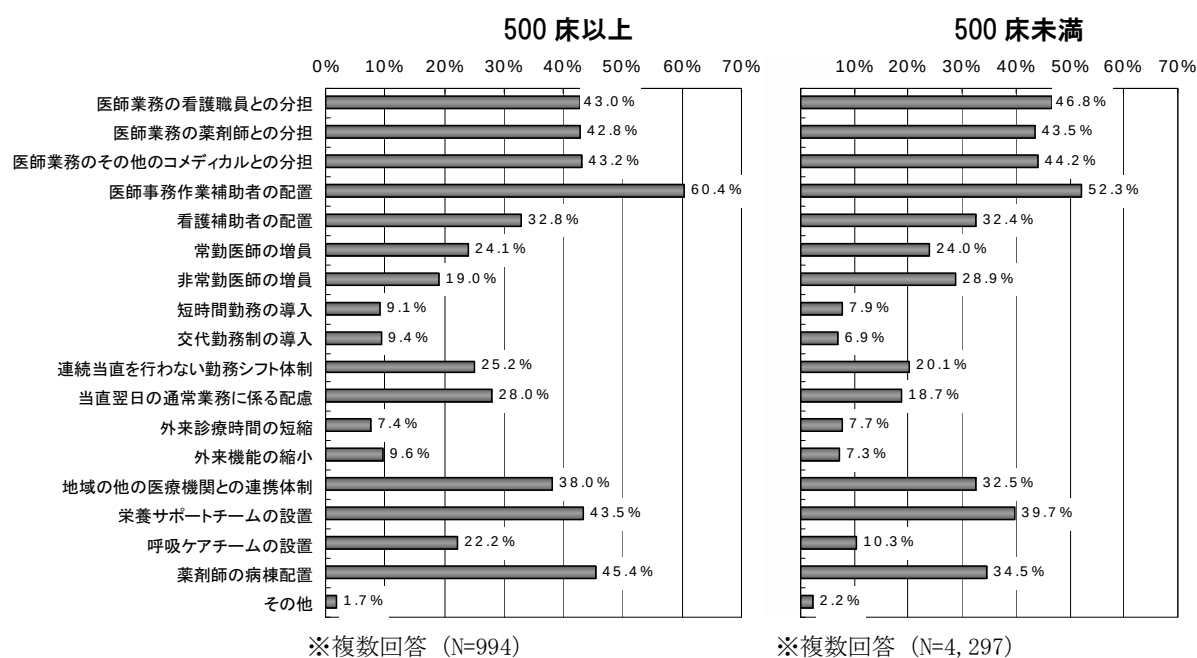


注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

5. 医師調査の結果概要

病床規模 500 床以上・未満別の実施されている勤務医負担軽減策について複数回答で尋ねたところ、500 床以上の場合、「医師事務作業補助者の配置」60.4%が最も多く、次いで「薬剤師の病棟配置」45.4%などとなっていた。500 床未満の場合、「医師事務作業補助者の配置」52.3%、「医師業務の看護職員との分担」46.8%などとなっていた。

図表 5-29-3 実施されている勤務医負担軽減策（複数回答）
（病床規模 500 床以上・未満別）

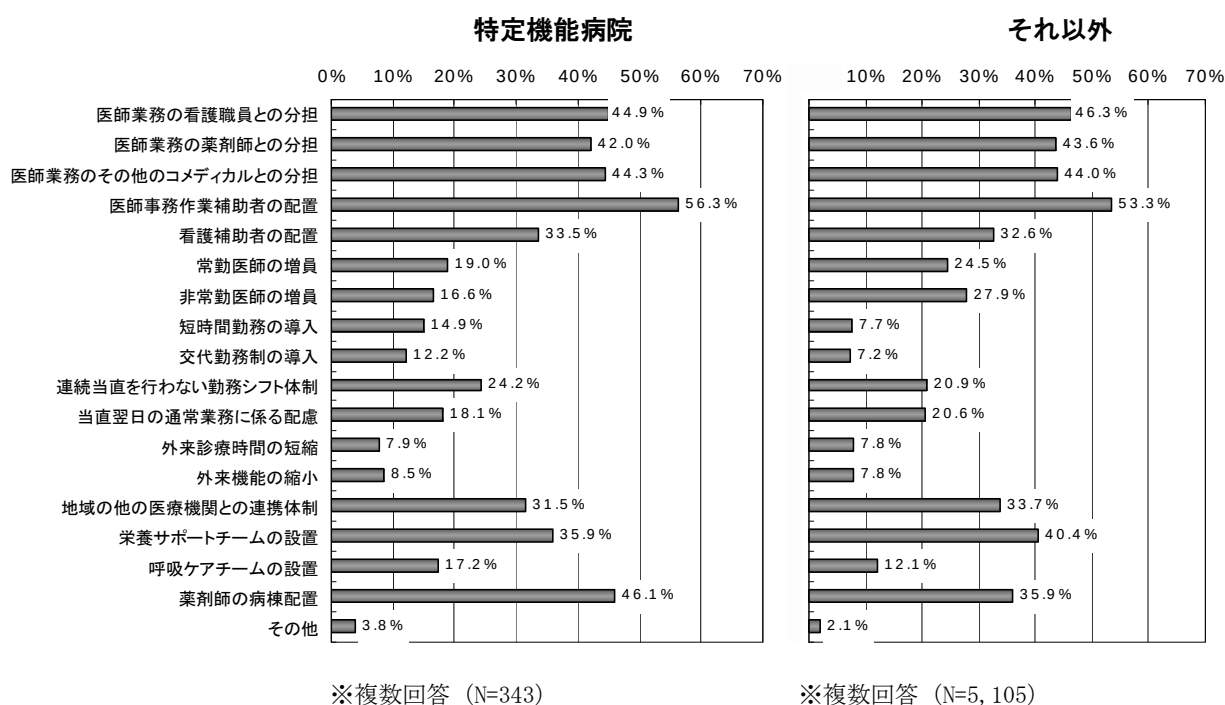


注. 病床規模は、病床区分毎の病床数を足し上げ病院施設全体として算出。

5. 医師調査の結果概要

特定機能病院とそれ以外別の実施されている勤務医負担軽減策について複数回答で尋ねたところ、特定機能病院の場合、「医師事務作業補助者の配置」56.3%が最も多く、次いで「薬剤師の病棟配置」46.1%などとなっていた。それ以外の場合、「医師事務作業補助者の配置」53.3%、「医師業務の看護職員との分担」46.3%などとなっていた。

図表 5-29-4 実施されている勤務医負担軽減策（複数回答）
（特定機能病院とそれ以外別）



紹介率階層別の実施されている勤務医負担軽減策について複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助者の配置」について「60～69%」69.7%、「70～79%」69.5%、「80～89%」68.6%、「50～59%」61.0%などとなっていた。

5. 医師調査の結果概要

図表 5-29-5 実施されている勤務医負担軽減策（複数回答）
（紹介率階層別）

	～9% (N=470)		10～19% (N=474)		20～29% (N=441)		30～39% (N=515)		40～49% (N=587)		50～59% (N=456)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師業務の看護職員との分担	221	47.0%	217	45.8%	192	43.5%	238	46.2%	246	41.9%	214	46.9%
医師業務の薬剤師との分担	195	41.5%	203	42.8%	185	42.0%	228	44.3%	213	36.3%	219	48.0%
医師業務のその他コメディカルとの分担	201	42.8%	217	45.8%	167	37.9%	233	45.2%	231	39.4%	201	44.1%
医師事務作業補助者の配置	204	43.4%	227	47.9%	223	50.6%	285	55.3%	334	56.9%	278	61.0%
看護補助者の配置	165	35.1%	157	33.1%	143	32.4%	165	32.0%	162	27.6%	146	32.0%
常勤医師の増員	130	27.7%	86	18.1%	90	20.4%	109	21.2%	100	17.0%	140	30.7%
非常勤医師の増員	161	34.3%	131	27.6%	144	32.7%	166	32.2%	129	22.0%	107	23.5%
短時間勤務の導入	53	11.3%	22	4.6%	22	5.0%	35	6.8%	25	4.3%	40	8.8%
交代勤務制の導入	50	10.6%	29	6.1%	14	3.2%	33	6.4%	15	2.6%	46	10.1%
連続当直を行わない勤務シフト体制	89	18.9%	98	20.7%	67	15.2%	103	20.0%	99	16.9%	119	26.1%
当直翌日の通常業務に係る配置	75	16.0%	69	14.6%	74	16.8%	99	19.2%	127	21.6%	120	26.3%
外来診療時間の短縮	48	10.2%	34	7.2%	24	5.4%	35	6.8%	32	5.5%	39	8.6%
外来機能の縮小	28	6.0%	24	5.1%	30	6.8%	40	7.8%	32	5.5%	51	11.2%
地域の他の医療機関との連携体制	128	27.2%	133	28.1%	135	30.6%	178	34.6%	182	31.0%	180	39.5%
栄養サポートチームの設置	138	29.4%	158	33.3%	161	36.5%	204	39.6%	251	42.8%	230	50.4%
呼吸ケアチームの設置	26	5.5%	27	5.7%	30	6.8%	42	8.2%	72	12.3%	75	16.4%
薬剤師の病棟配置	123	26.2%	134	28.3%	128	29.0%	190	36.9%	209	35.6%	229	50.2%
その他	10	2.1%	10	2.1%	7	1.6%	8	1.6%	11	1.9%	6	1.3%

	60～69% (N=631)		70～79% (N=407)		80～89% (N=185)		90～99% (N=119)		100%～ (N=9)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師業務の看護職員との分担	299	47.4%	196	48.2%	89	48.1%	56	47.1%	1	11.1%
医師業務の薬剤師との分担	293	46.4%	194	47.7%	90	48.6%	62	52.1%	2	22.2%
医師業務のその他コメディカルとの分担	292	46.3%	195	47.9%	98	53.0%	58	48.7%	1	11.1%
医師事務作業補助者の配置	440	69.7%	283	69.5%	127	68.6%	60	50.4%	5	55.6%
看護補助者の配置	238	37.7%	144	35.4%	58	31.4%	36	30.3%	1	11.1%
常勤医師の増員	162	25.7%	104	25.6%	52	28.1%	39	32.8%	2	22.2%
非常勤医師の増員	146	23.1%	88	21.6%	48	25.9%	24	20.2%	1	11.1%
短時間勤務の導入	64	10.1%	52	12.8%	8	4.3%	12	10.1%	0	0.0%
交代勤務制の導入	69	10.9%	29	7.1%	11	5.9%	10	8.4%	0	0.0%
連続当直を行わない勤務シフト体制	148	23.5%	90	22.1%	44	23.8%	36	30.3%	2	22.2%
当直翌日の通常業務に係る配置	160	25.4%	83	20.4%	58	31.4%	34	28.6%	4	44.4%
外来診療時間の短縮	65	10.3%	27	6.6%	18	9.7%	11	9.2%	0	0.0%
外来機能の縮小	77	12.2%	40	9.8%	21	11.4%	11	9.2%	0	0.0%
地域の他の医療機関との連携体制	248	39.3%	163	40.0%	68	36.8%	55	46.2%	0	0.0%
栄養サポートチームの設置	301	47.7%	183	45.0%	106	57.3%	62	52.1%	1	11.1%
呼吸ケアチームの設置	151	23.9%	83	20.4%	47	25.4%	21	17.6%	0	0.0%
薬剤師の病棟配置	295	46.8%	189	46.4%	89	48.1%	64	53.8%	1	11.1%
その他	22	3.5%	9	2.2%	2	1.1%	2	1.7%	0	0.0%

5. 医師調査の結果概要

逆紹介率階層別の実施されている勤務医負担軽減策について複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助者の配置」について「60～69%」69.2%、「70～79%」64.5%、「80～89%」64.1%、「薬剤師の病棟配置」について「80～89%」65.4%などとなっていた。

図表 5-29-6 実施されている勤務医負担軽減策（複数回答）

（逆紹介率階層別）

	～9% (N=813)		10～19% (N=661)		20～29% (N=640)		30～39% (N=493)		40～49% (N=503)		50～59% (N=361)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師業務の看護職員との分担	393	48.3%	300	45.4%	269	42.0%	219	44.4%	225	44.7%	166	46.0%
医師業務の薬剤師との分担	354	43.5%	273	41.3%	253	39.5%	211	42.8%	208	41.4%	170	47.1%
医師業務のその他コメディカルとの分担	368	45.3%	284	43.0%	246	38.4%	222	45.0%	212	42.1%	167	46.3%
医師事務作業補助者の配置	379	46.6%	344	52.0%	370	57.8%	290	58.8%	318	63.2%	217	60.1%
看護補助者の配置	283	34.8%	214	32.4%	196	30.6%	159	32.3%	169	33.6%	131	36.3%
常勤医師の増員	196	24.1%	150	22.7%	110	17.2%	131	26.6%	110	21.9%	88	24.4%
非常勤医師の増員	266	32.7%	208	31.5%	170	26.6%	133	27.0%	101	20.1%	97	26.9%
短時間勤務の導入	67	8.2%	45	6.8%	34	5.3%	47	9.5%	39	7.8%	32	8.9%
交代勤務制の導入	70	8.6%	34	5.1%	35	5.5%	48	9.7%	39	7.8%	20	5.5%
連続当直を行わない勤務シフト体制	145	17.8%	128	19.4%	118	18.4%	112	22.7%	94	18.7%	82	22.7%
当直翌日の通常業務に係る配置	132	16.2%	124	18.8%	111	17.3%	106	21.5%	96	19.1%	107	29.6%
外来診療時間の短縮	72	8.9%	43	6.5%	37	5.8%	45	9.1%	39	7.8%	33	9.1%
外来機能の縮小	49	6.0%	39	5.9%	39	6.1%	49	9.9%	57	11.3%	44	12.2%
地域の他の医療機関との連携体制	243	29.9%	199	30.1%	172	26.9%	163	33.1%	211	41.9%	142	39.3%
栄養サポートチームの設置	266	32.7%	252	38.1%	224	35.0%	216	43.8%	237	47.1%	172	47.6%
呼吸ケアチームの設置	47	5.8%	48	7.3%	49	7.7%	79	16.0%	112	22.3%	76	21.1%
薬剤師の病棟配置	232	28.5%	200	30.3%	210	32.8%	218	44.2%	203	40.4%	174	48.2%
その他	13	1.6%	13	2.0%	12	1.9%	11	2.2%	13	2.6%	9	2.5%

5. 医師調査の結果概要

	60～69% (N=419)		70～79% (N=138)		80～89% (N=78)		90～99% (N=76)		100%～ (N=112)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師業務の看護職員との分担	215	51.3%	64	46.4%	34	43.6%	34	44.7%	50	44.6%
医師業務の薬剤師との分担	221	52.7%	61	44.2%	43	55.1%	36	47.4%	54	48.2%
医師業務のその他コメディカルとの分担	211	50.4%	56	40.6%	42	53.8%	35	46.1%	51	45.5%
医師事務作業補助者の配置	290	69.2%	89	64.5%	50	64.1%	48	63.2%	71	63.4%
看護補助者の配置	139	33.2%	40	29.0%	25	32.1%	26	34.2%	33	29.5%
常勤医師の増員	135	32.2%	36	26.1%	26	33.3%	14	18.4%	18	16.1%
非常勤医師の増員	86	20.5%	28	20.3%	25	32.1%	15	19.7%	16	14.3%
短時間勤務の導入	42	10.0%	8	5.8%	4	5.1%	10	13.2%	5	4.5%
交代勤務制の導入	31	7.4%	12	8.7%	5	6.4%	4	5.3%	8	7.1%
連続当直を行わない勤務シフト体制	112	26.7%	49	35.5%	17	21.8%	22	28.9%	16	14.3%
当直翌日の通常業務に係る配置	131	31.3%	42	30.4%	11	14.1%	18	23.7%	25	22.3%
外来診療時間の短縮	39	9.3%	10	7.2%	5	6.4%	5	6.6%	5	4.5%
外来機能の縮小	39	9.3%	15	10.9%	6	7.7%	3	3.9%	14	12.5%
地域の他の医療機関との連携体制	185	44.2%	61	44.2%	30	38.5%	22	28.9%	42	37.5%
栄養サポートチームの設置	230	54.9%	66	47.8%	48	61.5%	33	43.4%	51	45.5%
呼吸ケアチームの設置	97	23.2%	18	13.0%	21	26.9%	9	11.8%	18	16.1%
薬剤師の病棟配置	220	52.5%	62	44.9%	51	65.4%	35	46.1%	46	41.1%
その他	7	1.7%	4	2.9%	1	1.3%	2	2.6%	2	1.8%

5. 医師調査の結果概要

③ 負担軽減策の効果

負担軽減の効果は、「効果があった」では、「常勤医師の増員」35.1%、「医師事務作業補助者の配置」32.5%、「連続当直を行わない勤務シフト体制」24.8%、「非常勤医師の増員」22.5%などとなっていた。

図表 5-30-1 負担軽減の効果

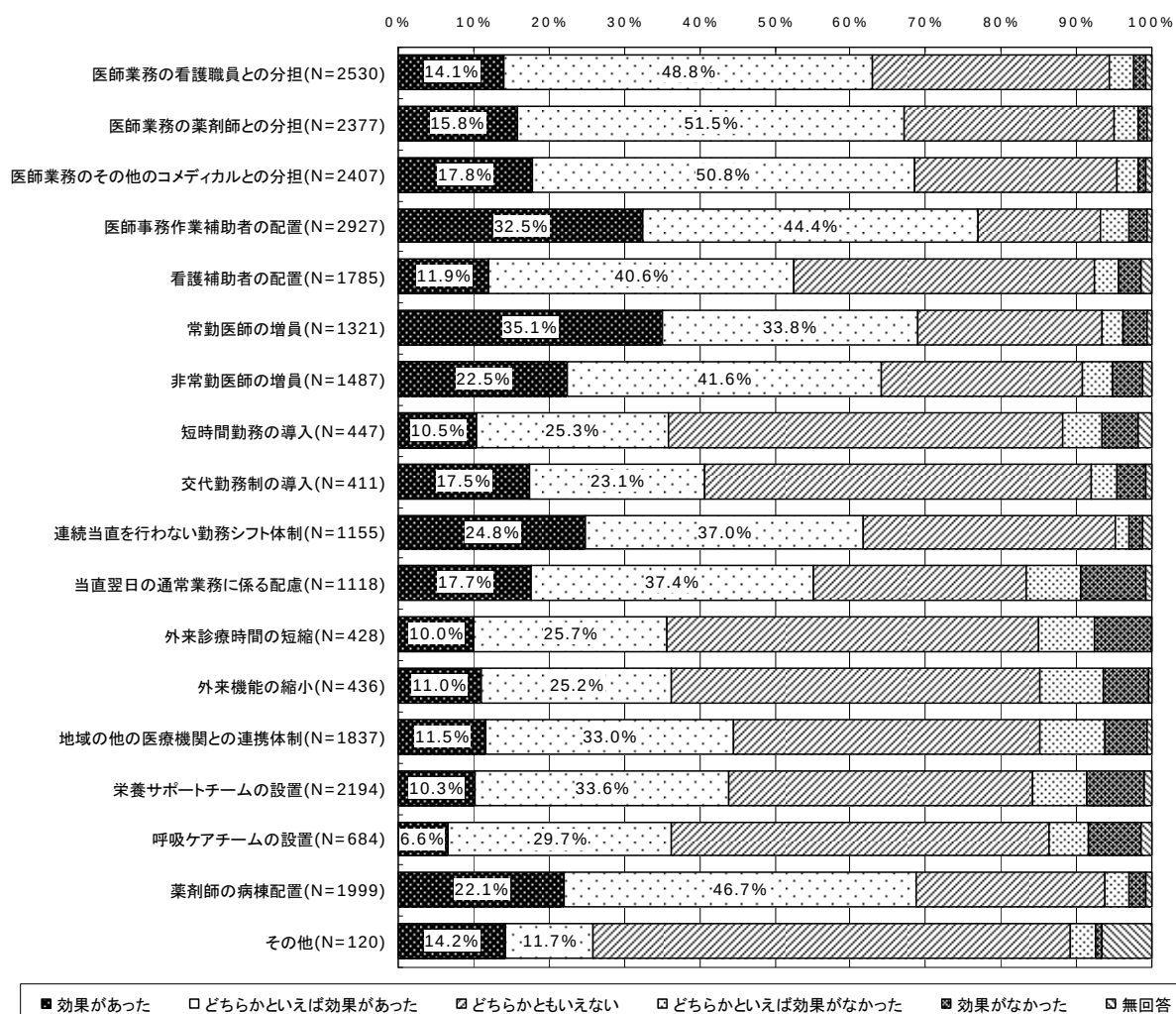
	医師業務の看護職員との分担		医師業務の薬剤師との分担		医師業務のその他のコメディカルとの分担		医師事務作業補助者の配置		看護補助者の配置		常勤医師の増員	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
効果がなかった	40	1.6%	28	1.2%	25	1.0%	69	2.4%	53	3.0%	44	3.3%
どちらかといえば効果がなかった	79	3.1%	76	3.2%	68	2.8%	108	3.7%	59	3.3%	37	2.8%
どちらかともいえない	798	31.5%	661	27.8%	646	26.8%	478	16.3%	712	39.9%	323	24.5%
どちらかといえば効果があった	1235	48.8%	1223	51.5%	1222	50.8%	1301	44.4%	724	40.6%	446	33.8%
効果があった	357	14.1%	375	15.8%	429	17.8%	951	32.5%	213	11.9%	464	35.1%
無回答	21	0.8%	14	0.6%	17	0.7%	20	0.7%	24	1.3%	7	0.5%
合計	2530	100.0%	2377	100.0%	2407	100.0%	2927	100.0%	1785	100.0%	1321	100.0%

	非常勤医師の増員		短時間勤務の導入		交代勤務制の導入		連続当直を行わない勤務シフト体制		当直翌日の通常業務に係る配慮		外来診療時間の短縮	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
効果がなかった	59	4.0%	22	4.9%	16	3.9%	21	1.8%	96	8.6%	33	7.7%
どちらかといえば効果がなかった	62	4.2%	23	5.1%	14	3.4%	21	1.8%	81	7.2%	31	7.2%
どちらかともいえない	396	26.6%	234	52.3%	211	51.3%	385	33.3%	316	28.3%	211	49.3%
どちらかといえば効果があった	618	41.6%	113	25.3%	95	23.1%	427	37.0%	418	37.4%	110	25.7%
効果があった	335	22.5%	47	10.5%	72	17.5%	287	24.8%	198	17.7%	43	10.0%
無回答	17	1.1%	8	1.8%	3	0.7%	14	1.2%	9	0.8%	0	0.0%
合計	1487	100.0%	447	100.0%	411	100.0%	1155	100.0%	1118	100.0%	428	100.0%

	外来機能の縮小		地域の他の医療機関との連携体制		栄養サポートチームの設置		呼吸ケアチームの設置		薬剤師の病棟配置	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
効果がなかった	26	6.0%	101	5.5%	167	7.6%	49	7.2%	45	2.3%
どちらかといえば効果がなかった	37	8.5%	159	8.7%	156	7.1%	35	5.1%	64	3.2%
どちらかともいえない	213	48.9%	747	40.7%	885	40.3%	343	50.1%	499	25.0%
どちらかといえば効果があった	110	25.2%	606	33.0%	737	33.6%	203	29.7%	934	46.7%
効果があった	48	11.0%	212	11.5%	225	10.3%	45	6.6%	441	22.1%
無回答	2	0.5%	12	0.7%	24	1.1%	9	1.3%	16	0.8%
合計	436	100.0%	1837	100.0%	2194	100.0%	684	100.0%	1999	100.0%

注：○は、「どちらかといえば効果があった」＋「効果があった」が60%以上

図表 5-30-2 負担軽減の効果



5. 医師調査の結果概要

加算有無別の負担軽減の効果＜外来診療時間の短縮＞は、「効果があった」では、平成 21 年 6 月「小児入院医療管理料 1」50.0%、平成 23 年 6 月「小児入院医療管理料 1」29.4%が最も多くなっていた。

図表 5-30-3 負担軽減の効果（加算有無別）～外来診療時間の短縮～

【平成 21 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらかともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
入院時医学管理加算	66	7	10.6%	3	4.5%	34	51.5%	17	25.8%	5	7.6%	0	0.0%
ハイリスク分娩管理加算	124	13	10.5%	6	4.8%	58	46.8%	35	28.2%	12	9.7%	0	0.0%
医師事務作業補助体制加算	160	21	13.1%	10	6.3%	73	45.6%	33	20.6%	23	14.4%	0	0.0%
小児入院医療管理料 1	8	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	3	37.5%	4	50.0%	0	0.0%
小児入院医療管理料 2	42	7	16.7%	2	4.8%	17	40.5%	12	28.6%	4	9.5%	0	0.0%
救命救急入院料 1	40	3	7.5%	3	7.5%	17	42.5%	10	25.0%	7	17.5%	0	0.0%
救命救急入院料 2	27	1	3.7%	2	7.4%	10	37.0%	9	33.3%	5	18.5%	0	0.0%
薬剤管理指導料	363	31	8.5%	23	6.3%	179	49.3%	93	25.6%	37	10.2%	0	0.0%
医療機器安全管理料	273	26	9.5%	18	6.6%	135	49.5%	64	23.4%	30	11.0%	0	0.0%
地域連携診療計画管理料	139	19	13.7%	6	4.3%	77	55.4%	26	18.7%	11	7.9%	0	0.0%
地域連携診療計画退院時指導料	82	6	7.3%	6	7.3%	33	40.2%	26	31.7%	11	13.4%	0	0.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらかともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
総合入院体制加算	59	9	15.3%	3	5.1%	25	42.4%	15	25.4%	7	11.9%	0	0.0%
ハイリスク分娩管理加算	131	13	9.9%	8	6.1%	63	48.1%	34	26.0%	13	9.9%	0	0.0%
栄養サポートチーム加算	138	17	12.3%	12	8.7%	69	50.0%	28	20.3%	12	8.7%	0	0.0%
呼吸ケアチーム加算	86	10	11.6%	5	5.8%	44	51.2%	17	19.8%	10	11.6%	0	0.0%
急性期看護補助体制加算	238	26	10.9%	18	7.6%	124	52.1%	49	20.6%	21	8.8%	0	0.0%
急性期看護補助体制加算	26	1	3.8%	2	7.7%	12	46.2%	7	26.9%	4	15.4%	0	0.0%
医師事務作業補助体制加	251	27	10.8%	19	7.6%	127	50.6%	52	20.7%	26	10.4%	0	0.0%
小児入院医療管理料 1	17	1	5.9%	1	5.9%	6	35.3%	4	23.5%	5	29.4%	0	0.0%
小児入院医療管理料 2	41	3	7.3%	0	0.0%	23	56.1%	13	31.7%	2	4.9%	0	0.0%
救命救急入院料 1	28	2	7.1%	2	7.1%	12	42.9%	7	25.0%	5	17.9%	0	0.0%
救命救急入院料 2	12	0	0.0%	0	0.0%	4	33.3%	7	58.3%	1	8.3%	0	0.0%
救命救急入院料 3	22	2	9.1%	1	4.5%	12	54.5%	5	22.7%	2	9.1%	0	0.0%
救命救急入院料 4	16	1	6.3%	1	6.3%	6	37.5%	4	25.0%	4	25.0%	0	0.0%
薬剤管理指導料	380	32	8.4%	26	6.8%	190	50.0%	93	24.5%	39	10.3%	0	0.0%
医療機器安全管理料	291	27	9.3%	18	6.2%	148	50.9%	67	23.0%	31	10.7%	0	0.0%
地域連携診療計画管理料	183	23	12.6%	9	4.9%	98	53.6%	35	19.1%	18	9.8%	0	0.0%
地域連携診療計画退院時	101	5	5.0%	6	5.9%	43	42.6%	32	31.7%	15	14.9%	0	0.0%
地域連携診療計画退院時	6	0	0.0%	1	16.7%	4	66.7%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%
地域連携・夜間休日診療料	27	2	7.4%	3	11.1%	11	40.7%	8	29.6%	3	11.1%	0	0.0%

5. 医師調査の結果概要

加算有無別の負担軽減の効果＜外来機能の縮小＞は、「効果があった」では、平成 21 年 6 月「小児入院医療管理料 1」28.6%、平成 23 年 6 月「救命救急入院料 4」29.2%が最も多くなっていた。

図表 5-30-4 負担軽減の効果（加算有無別）～外来機能の縮小～

【平成 21 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらかともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
入院時医学管理加算	71	5	7.0%	8	11.3%	32	45.1%	18	25.4%	7	9.9%	1	1.4%
ハイリスク分娩管理加算	162	13	8.0%	12	7.4%	70	43.2%	46	28.4%	20	12.3%	1	0.6%
医師事務作業補助体制加算	177	15	8.5%	18	10.2%	73	41.2%	45	25.4%	25	14.1%	1	0.6%
小児入院医療管理料 1	14	1	7.1%	2	14.3%	3	21.4%	4	28.6%	4	28.6%	0	0.0%
小児入院医療管理料 2	54	6	11.1%	3	5.6%	19	35.2%	15	27.8%	10	18.5%	1	1.9%
救命救急入院料 1	62	5	8.1%	6	9.7%	23	37.1%	13	21.0%	15	24.2%	0	0.0%
救命救急入院料 2	42	2	4.8%	5	11.9%	15	35.7%	9	21.4%	11	26.2%	0	0.0%
薬剤管理指導料	376	25	6.6%	32	8.5%	181	48.1%	97	25.8%	39	10.4%	2	0.5%
医療機器安全管理料	309	24	7.8%	26	8.4%	137	44.3%	86	27.8%	34	11.0%	2	0.6%
地域連携診療計画管理料	167	18	10.8%	12	7.2%	77	46.1%	42	25.1%	16	9.6%	2	1.2%
地域連携診療計画退院時指導料	75	4	5.3%	7	9.3%	35	46.7%	23	30.7%	6	8.0%	0	0.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらかともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
総合入院体制加算	74	8	10.8%	9	12.2%	26	35.1%	20	27.0%	10	13.5%	1	1.4%
ハイリスク分娩管理加算	169	13	7.7%	14	8.3%	72	42.6%	47	27.8%	22	13.0%	1	0.6%
栄養サポートチーム加算	160	12	7.5%	18	11.3%	71	44.4%	38	23.8%	19	11.9%	2	1.3%
呼吸ケアチーム加算	96	6	6.3%	7	7.3%	45	46.9%	25	26.0%	12	12.5%	1	1.0%
急性期看護補助体制加算	260	23	8.8%	24	9.2%	120	46.2%	64	24.6%	27	10.4%	2	0.8%
急性期看護補助体制加算	23	0	0.0%	2	8.7%	10	43.5%	6	26.1%	5	21.7%	0	0.0%
医師事務作業補助体制加	275	24	8.7%	23	8.4%	124	45.1%	70	25.5%	32	11.6%	2	0.7%
小児入院医療管理料 1	25	2	8.0%	3	12.0%	11	44.0%	6	24.0%	3	12.0%	0	0.0%
小児入院医療管理料 2	46	3	6.5%	1	2.2%	19	41.3%	14	30.4%	8	17.4%	1	2.2%
救命救急入院料 1	48	3	6.3%	5	10.4%	18	37.5%	9	18.8%	13	27.1%	0	0.0%
救命救急入院料 2	17	0	0.0%	1	5.9%	6	35.3%	6	35.3%	4	23.5%	0	0.0%
救命救急入院料 3	28	3	10.7%	1	3.6%	13	46.4%	8	28.6%	3	10.7%	0	0.0%
救命救急入院料 4	24	2	8.3%	2	8.3%	10	41.7%	3	12.5%	7	29.2%	0	0.0%
薬剤管理指導料	389	25	6.4%	34	8.7%	190	48.8%	98	25.2%	40	10.3%	2	0.5%
医療機器安全管理料	329	25	7.6%	27	8.2%	149	45.3%	89	27.1%	37	11.2%	2	0.6%
地域連携診療計画管理料	213	21	9.9%	16	7.5%	97	45.5%	54	25.4%	23	10.8%	2	0.9%
地域連携診療計画退院時	95	5	5.3%	5	5.3%	43	45.3%	26	27.4%	16	16.8%	0	0.0%
地域連携診療計画退院時	7	1	14.3%	1	14.3%	2	28.6%	2	28.6%	1	14.3%	0	0.0%
地域連携・夜間休日診療料	33	3	9.1%	4	12.1%	14	42.4%	9	27.3%	3	9.1%	0	0.0%

5. 医師調査の結果概要

病床数 500 床以上・未満別の負担軽減の効果＜外来診療時間の短縮＞は、「効果があった」では、平成 21 年 6 月「一般病床（500 床以上）」10.7%、平成 23 年 6 月「一般病床（500 床以上）」11.4%が最も多くなっていた。

図表 5-30-5 負担軽減の効果（病床数 500 床以上・未満別）～外来診療時間の短縮～

【平成 21 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらかともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
一般病床（500床未満）	331	23	6.9%	24	7.3%	166	50.2%	86	26.0%	32	9.7%	0	0.0%
（500床以上）	75	8	10.7%	3	4.0%	37	49.3%	19	25.3%	8	10.7%	0	0.0%
療養病床（500床未満）	91	5	5.5%	8	8.8%	40	44.0%	30	33.0%	8	8.8%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
精神病床（500床未満）	47	3	6.4%	4	8.5%	24	51.1%	12	25.5%	4	8.5%	0	0.0%
（500床以上）	1	1	100.0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
結核病床（500床未満）	21	3	14.3%	3	14.3%	8	38.1%	5	23.8%	2	9.5%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
感染症病床（500床未満）	52	8	15.4%	4	7.7%	27	51.9%	10	19.2%	3	5.8%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

【平成 23 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらかともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
一般病床（500床未満）	336	24	7.1%	25	7.4%	168	50.0%	87	25.9%	32	9.5%	0	0.0%
（500床以上）	70	7	10.0%	2	2.9%	35	50.0%	18	25.7%	8	11.4%	0	0.0%
療養病床（500床未満）	91	5	5.5%	8	8.8%	40	44.0%	30	33.0%	8	8.8%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
精神病床（500床未満）	47	3	6.4%	4	8.5%	24	51.1%	12	25.5%	4	8.5%	0	0.0%
（500床以上）	1	1	100.0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
結核病床（500床未満）	21	3	14.3%	3	14.3%	8	38.1%	5	23.8%	2	9.5%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
感染症病床（500床未満）	52	8	15.4%	4	7.7%	27	51.9%	10	19.2%	3	5.8%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

5. 医師調査の結果概要

病床数 500 床以上・未満別の負担軽減の効果＜外来機能の縮小＞は、「効果があった」では、平成 21 年 6 月「一般病床（500 床以上）」16.8%、平成 23 年 6 月「一般病床（500 床以上）」17.8%が最も多くなっていた。

図表 5-30-6 負担軽減の効果（病床数 500 床以上・未満別）～外来機能の縮小～

【平成 21 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
一般病床（500床未満）	314	19	6.1%	29	9.2%	160	51.0%	76	24.2%	29	9.2%	1	0.3%
（500床以上）	95	5	5.3%	6	6.3%	39	41.1%	28	29.5%	16	16.8%	1	1.1%
療養病床（500床未満）	67	2	3.0%	5	7.5%	40	59.7%	13	19.4%	7	10.4%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
精神病床（500床未満）	53	2	3.8%	2	3.8%	28	52.8%	16	30.2%	5	9.4%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
結核病床（500床未満）	22	1	4.5%	2	9.1%	6	27.3%	9	40.9%	3	13.6%	1	4.5%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
感染症病床（500床未満）	56	5	8.9%	5	8.9%	26	46.4%	14	25.0%	5	8.9%	1	1.8%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

【平成 23 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
一般病床（500床未満）	319	20	6.3%	30	9.4%	162	50.8%	77	24.1%	29	9.1%	1	0.3%
（500床以上）	90	4	4.4%	5	5.6%	37	41.1%	27	30.0%	16	17.8%	1	1.1%
療養病床（500床未満）	67	2	3.0%	5	7.5%	40	59.7%	13	19.4%	7	10.4%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
精神病床（500床未満）	53	2	3.8%	2	3.8%	28	52.8%	16	30.2%	5	9.4%	0	0.0%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
結核病床（500床未満）	22	1	4.5%	2	9.1%	6	27.3%	9	40.9%	3	13.6%	1	4.5%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
感染症病床（500床未満）	56	5	8.9%	5	8.9%	26	46.4%	14	25.0%	5	8.9%	1	1.8%
（500床以上）	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

特定機能病院とそれ以外別の負担軽減の効果＜外来診療時間の短縮＞は、「効果があった」では、「特定機能病院」7.4%、「それ以外」10.4%などとなっていた。

図表 5-30-7 負担軽減の効果（特定機能病院とそれ以外別）～外来診療時間の短縮～

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
特定機能病院	27	0	0.0%	0	0.0%	16	59.3%	9	33.3%	2	7.4%	0	0.0%
それ以外	268	29	10.8%	18	6.7%	134	50.0%	59	22.0%	28	10.4%	0	0.0%

5. 医師調査の結果概要

特定機能病院とそれ以外別の負担軽減の効果＜外来機能の縮小＞は、「効果があった」では、「特定機能病院」6.9%、「それ以外」12.1%などとなっていた。

図表 5-30-8 負担軽減の効果（特定機能病院とそれ以外別）～外来機能の縮小～

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
特定機能病院	29	0	0.0%	1	3.4%	17	58.6%	9	31.0%	2	6.9%	0	0.0%
それ以外	313	25	8.0%	26	8.3%	141	45.0%	81	25.9%	38	12.1%	2	0.6%

5. 医師調査の結果概要

紹介率 10%刻み別の負担軽減の効果＜外来診療時間の短縮＞は、「効果があった」では、平成 21 年 6 月「90%～99%」50.0%、平成 23 年 6 月「40%～49%」25.0%が最も多くなっていた。

図表 5-30-9 負担軽減の効果（紹介率 10%刻み別）～外来診療時間の短縮～

【平成 21 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	46	2	4.3%	3	6.5%	22	47.8%	15	32.6%	4	8.7%	0	0.0%
10%～19%	33	0	0.0%	2	6.1%	17	51.5%	11	33.3%	3	9.1%	0	0.0%
20%～29%	35	4	11.4%	3	8.6%	14	40.0%	11	31.4%	3	8.6%	0	0.0%
30%～39%	37	3	8.1%	3	8.1%	19	51.4%	5	13.5%	7	18.9%	0	0.0%
40%～49%	40	4	10.0%	3	7.5%	18	45.0%	11	27.5%	4	10.0%	0	0.0%
50%～59%	31	3	9.7%	2	6.5%	23	74.2%	3	9.7%	0	0.0%	0	0.0%
60%～69%	63	8	12.7%	3	4.8%	30	47.6%	15	23.8%	7	11.1%	0	0.0%
70%～79%	23	3	13.0%	0	0.0%	12	52.2%	8	34.8%	0	0.0%	0	0.0%
80%～89%	18	2	11.1%	2	11.1%	8	44.4%	3	16.7%	3	16.7%	0	0.0%
90%～99%	2	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
100%～	5	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	48	2	4.2%	3	6.3%	24	50.0%	16	33.3%	3	6.3%	0	0.0%
10%～19%	34	0	0.0%	0	0.0%	18	52.9%	11	32.4%	5	14.7%	0	0.0%
20%～29%	24	2	8.3%	6	25.0%	5	20.8%	9	37.5%	2	8.3%	0	0.0%
30%～39%	35	3	8.6%	3	8.6%	20	57.1%	7	20.0%	2	5.7%	0	0.0%
40%～49%	32	4	12.5%	0	0.0%	17	53.1%	3	9.4%	8	25.0%	0	0.0%
50%～59%	39	5	12.8%	4	10.3%	21	53.8%	8	20.5%	1	2.6%	0	0.0%
60%～69%	65	7	10.8%	3	4.6%	32	49.2%	16	24.6%	7	10.8%	0	0.0%
70%～79%	27	3	11.1%	0	0.0%	18	66.7%	6	22.2%	0	0.0%	0	0.0%
80%～89%	18	1	5.6%	2	11.1%	8	44.4%	5	27.8%	2	11.1%	0	0.0%
90%～99%	11	2	18.2%	0	0.0%	5	45.5%	2	18.2%	2	18.2%	0	0.0%
100%～	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

5. 医師調査の結果概要

紹介率 10%刻み別の負担軽減の効果＜外来機能の縮小＞は、「効果があった」では、平成 21 年 6 月「80%～89%」22.7%、平成 23 年 6 月「40%～49%」21.9%が最も多くなっていた。

図表 5-30-10 負担軽減の効果（紹介率 10%刻み別）～外来機能の縮小～

【平成 21 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	27	0	0.0%	2	7.4%	18	66.7%	4	14.8%	3	11.1%	0	0.0%
10%～19%	21	0	0.0%	2	9.5%	13	61.9%	4	19.0%	2	9.5%	0	0.0%
20%～29%	44	3	6.8%	7	15.9%	16	36.4%	15	34.1%	3	6.8%	0	0.0%
30%～39%	41	5	12.2%	3	7.3%	18	43.9%	10	24.4%	4	9.8%	1	2.4%
40%～49%	49	4	8.2%	3	6.1%	20	40.8%	13	26.5%	8	16.3%	1	2.0%
50%～59%	37	2	5.4%	2	5.4%	22	59.5%	7	18.9%	4	10.8%	0	0.0%
60%～69%	76	7	9.2%	5	6.6%	33	43.4%	23	30.3%	8	10.5%	0	0.0%
70%～79%	31	2	6.5%	3	9.7%	13	41.9%	9	29.0%	4	12.9%	0	0.0%
80%～89%	22	1	4.5%	4	18.2%	7	31.8%	5	22.7%	5	22.7%	0	0.0%
90%～99%	3	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
100%～	3	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	28	0	0.0%	2	7.1%	19	67.9%	4	14.3%	3	10.7%	0	0.0%
10%～19%	24	0	0.0%	0	0.0%	17	70.8%	5	20.8%	2	8.3%	0	0.0%
20%～29%	30	3	10.0%	7	23.3%	8	26.7%	11	36.7%	1	3.3%	0	0.0%
30%～39%	40	4	10.0%	4	10.0%	20	50.0%	8	20.0%	4	10.0%	0	0.0%
40%～49%	32	1	3.1%	1	3.1%	12	37.5%	10	31.3%	7	21.9%	1	3.1%
50%～59%	51	6	11.8%	4	7.8%	23	45.1%	13	25.5%	5	9.8%	0	0.0%
60%～69%	77	6	7.8%	6	7.8%	37	48.1%	19	24.7%	8	10.4%	1	1.3%
70%～79%	40	3	7.5%	2	5.0%	18	45.0%	11	27.5%	6	15.0%	0	0.0%
80%～89%	21	0	0.0%	4	19.0%	6	28.6%	7	33.3%	4	19.0%	0	0.0%
90%～99%	11	1	9.1%	1	9.1%	5	45.5%	3	27.3%	1	9.1%	0	0.0%
100%～	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

5. 医師調査の結果概要

逆紹介率 10%刻み別の負担軽減の効果＜外来診療時間の短縮＞は、「効果があった」では、平成 21 年 6 月「50%～59%」27.3%、平成 23 年 6 月「～100%」20.0%が最も多くなっていた。

図表 5-30-11 負担軽減の効果（逆紹介率 10%刻み別）～外来診療時間の短縮～

【平成 21 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	76	2	2.6%	6	7.9%	38	50.0%	24	31.6%	6	7.9%	0	0.0%
10%～19%	53	7	13.2%	4	7.5%	23	43.4%	13	24.5%	6	11.3%	0	0.0%
20%～29%	27	1	3.7%	1	3.7%	17	63.0%	7	25.9%	1	3.7%	0	0.0%
30%～39%	61	6	9.8%	2	3.3%	32	52.5%	17	27.9%	4	6.6%	0	0.0%
40%～49%	46	2	4.3%	2	4.3%	24	52.2%	12	26.1%	6	13.0%	0	0.0%
50%～59%	22	4	18.2%	1	4.5%	7	31.8%	4	18.2%	6	27.3%	0	0.0%
60%～69%	33	2	6.1%	4	12.1%	20	60.6%	5	15.2%	2	6.1%	0	0.0%
70%～79%	2	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
80%～89%	7	2	28.6%	1	14.3%	3	42.9%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
90%～99%	2	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
100%～	4	1	25.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	72	4	5.6%	4	5.6%	34	47.2%	24	33.3%	6	8.3%	0	0.0%
10%～19%	43	3	7.0%	5	11.6%	22	51.2%	9	20.9%	4	9.3%	0	0.0%
20%～29%	37	2	5.4%	2	5.4%	20	54.1%	10	27.0%	3	8.1%	0	0.0%
30%～39%	45	5	11.1%	3	6.7%	25	55.6%	10	22.2%	2	4.4%	0	0.0%
40%～49%	39	2	5.1%	0	0.0%	20	51.3%	12	30.8%	5	12.8%	0	0.0%
50%～59%	33	2	6.1%	1	3.0%	14	42.4%	10	30.3%	6	18.2%	0	0.0%
60%～69%	39	6	15.4%	5	12.8%	17	43.6%	7	17.9%	4	10.3%	0	0.0%
70%～79%	10	1	10.0%	0	0.0%	8	80.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%
80%～89%	5	2	40.0%	1	20.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
90%～99%	5	1	20.0%	0	0.0%	3	60.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%
100%～	5	1	20.0%	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%

5. 医師調査の結果概要

逆紹介率 10%刻み別の負担軽減の効果＜外来機能の縮小＞は、「効果があった」では、平成 21 年 6 月「50%～59%」34.6%、平成 23 年 6 月「50%～59%」20.5%が最も多くなっていた。

図表 5-30-12 負担軽減の効果（逆紹介率 10%刻み別）～外来機能の縮小～

【平成 21 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	52	0	0.0%	4	7.7%	34	65.4%	10	19.2%	4	7.7%	0	0.0%
10%～19%	52	6	11.5%	7	13.5%	25	48.1%	8	15.4%	6	11.5%	0	0.0%
20%～29%	26	1	3.8%	3	11.5%	14	53.8%	8	30.8%	0	0.0%	0	0.0%
30%～39%	72	6	8.3%	3	4.2%	32	44.4%	23	31.9%	7	9.7%	1	1.4%
40%～49%	61	4	6.6%	6	9.8%	24	39.3%	18	29.5%	9	14.8%	0	0.0%
50%～59%	26	3	11.5%	1	3.8%	7	26.9%	6	23.1%	9	34.6%	0	0.0%
60%～69%	41	1	2.4%	5	12.2%	18	43.9%	11	26.8%	5	12.2%	1	2.4%
70%～79%	4	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%
80%～89%	5	1	20.0%	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
90%～99%	2	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
100%～	13	2	15.4%	2	15.4%	4	30.8%	4	30.8%	1	7.7%	0	0.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	効果がなかった		どちらかといえば効果がなかった		どちらともいえない		どちらかといえば効果があった		効果があった		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	49	0	0.0%	4	8.2%	30	61.2%	11	22.4%	4	8.2%	0	0.0%
10%～19%	39	5	12.8%	5	12.8%	22	56.4%	5	12.8%	2	5.1%	0	0.0%
20%～29%	39	1	2.6%	4	10.3%	19	48.7%	11	28.2%	4	10.3%	0	0.0%
30%～39%	49	5	10.2%	4	8.2%	22	44.9%	14	28.6%	4	8.2%	0	0.0%
40%～49%	57	3	5.3%	4	7.0%	25	43.9%	16	28.1%	8	14.0%	1	1.8%
50%～59%	44	4	9.1%	2	4.5%	15	34.1%	14	31.8%	9	20.5%	0	0.0%
60%～69%	39	3	7.7%	5	12.8%	18	46.2%	8	20.5%	5	12.8%	0	0.0%
70%～79%	15	0	0.0%	0	0.0%	5	33.3%	7	46.7%	2	13.3%	1	6.7%
80%～89%	6	1	16.7%	0	0.0%	3	50.0%	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%
90%～99%	3	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
100%～	14	2	14.3%	2	14.3%	4	28.6%	4	28.6%	2	14.3%	0	0.0%

(3) 他職種との業務分担

① 対象業務の負担感

業務負担感は、「負担が大きい」では、「主治医意見書の記載」37.4%、「診断書、診療記録及び処方箋の記載」35.4%、「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」30.7%などとなっていた。

図表 5-31 業務負担感

	採血		静脈注射		留置針によるルート確保		薬剤の投与量の調整		診断書、診療記録及び処方箋の記載		主治医意見書の記載	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
非常に負担が小さい	1541	36.4%	1436	49.3%	1290	41.2%	675	16.1%	147	3.3%	139	3.2%
負担が小さい	640	15.1%	717	24.6%	822	26.3%	850	20.3%	579	13.1%	511	11.7%
どちらともいえない	371	8.8%	451	15.5%	561	17.9%	1581	37.8%	1480	33.6%	1221	27.9%
負担が大きい	211	5.0%	235	8.1%	354	11.3%	368	8.8%	1559	35.4%	1636	37.4%
非常に負担が大きい	60	1.4%	72	2.5%	101	3.2%	85	2.0%	574	13.0%	703	16.1%
実施していない	1415	33.4%	1	0.0%	1	0.0%	622	14.9%	69	1.6%	168	3.8%
合計	4238	100.0%	2912	100.0%	3129	100.0%	4181	100.0%	4408	100.0%	4378	100.0%

	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		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）		検査の手順や入院の説明		慢性疾患患者への療養生活等の説明		診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明		カンファレンスの準備等の調整業務	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
非常に負担が小さい	122	3.4%	261	6.6%	377	8.8%	239	5.8%	316	7.7%	330	8.0%
負担が小さい	434	12.3%	398	10.0%	860	20.0%	664	16.3%	720	17.5%	693	16.9%
どちらともいえない	1456	41.1%	1377	34.7%	1571	36.5%	1691	41.4%	1464	35.7%	1541	37.5%
負担が大きい	1088	30.7%	439	11.1%	895	20.8%	673	16.5%	540	13.2%	641	15.6%
非常に負担が大きい	440	12.4%	154	3.9%	222	5.2%	131	3.2%	112	2.7%	160	3.9%
実施していない	1	0.0%	1334	33.7%	377	8.8%	688	16.8%	954	23.2%	746	18.1%
合計	3541	100.0%	3963	100.0%	4302	100.0%	4086	100.0%	4106	100.0%	4111	100.0%

	患者の退院に係る調整業務	
	件数	構成比
非常に負担が小さい	337	8.2%
負担が小さい	782	18.9%
どちらともいえない	1495	36.2%
負担が大きい	771	18.7%
非常に負担が大きい	225	5.5%
実施していない	517	12.5%
合計	4127	100.0%

注：○は、「負担が大きい」＋「非常に負担が大きい」が40%以上

5. 医師調査の結果概要

② 分担の状況

他職種との業務分担の状況は、「他職種と分担している」では、「採血」63.3%、「留置針によるルート確保」60.5%、「静脈注射」60.4%などとなっていた。

図表 5-32 他職種との業務分担の状況

	採血		静脈注射		留置針によるルート確保		薬剤の投与量の調整		診断書、診療記録及び処方箋の記載		主治医意見書の記載	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
他職種と分担している	3461	63.3%	3299	60.4%	3305	60.5%	1953	35.7%	1813	33.2%	1660	30.4%
分担をしていないが今後推進予定	43	0.8%	93	1.7%	112	2.0%	163	3.0%	380	7.0%	371	6.8%
分担をしておらず今後も予定なし	440	8.1%	567	10.4%	652	11.9%	1870	34.2%	2481	45.4%	2542	46.5%
無回答	1521	27.8%	1506	27.6%	1396	25.5%	1479	27.1%	791	14.5%	892	16.3%
合計	5465	100.0%	5465	100.0%	5465	100.0%	5465	100.0%	5465	100.0%	5465	100.0%

	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		救急医療等における診療の優先順位決定（トリアージの実施）		検査の手順や入院の説明		慢性疾患患者への療養生活等の説明		診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明		カンファレンスの準備等の調整業務	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
他職種と分担している	1149	21.0%	965	17.7%	2887	52.8%	1884	34.5%	2236	40.9%	1401	25.6%
分担をしていないが今後推進予定	399	7.3%	246	4.5%	227	4.2%	307	5.6%	249	4.6%	241	4.4%
分担をしておらず今後も予定なし	2484	45.5%	2024	37.0%	1258	23.0%	1600	29.3%	1265	23.1%	2141	39.2%
無回答	1433	26.2%	2230	40.8%	1093	20.0%	1674	30.6%	1715	31.4%	1682	30.8%
合計	5465	100.0%	5465	100.0%	5465	100.0%	5465	100.0%	5465	100.0%	5465	100.0%

	患者の退院に係る調整業務	
	件数	構成比
他職種と分担している	2891	52.9%
分担をしていないが今後推進予定	209	3.8%
分担をしておらず今後も予定なし	951	17.4%
無回答	1414	25.9%
合計	5465	100.0%

注：○は50%以上

5. 医師調査の結果概要

③ 分担の効果

分担による負担軽減の効果は、「効果があった」では、「採血」64.2%、「静脈注射」62.8%、「留置針によるルート確保」60.5%などとなっていた。

図表 5-33 分担による負担軽減の効果

	採血		静脈注射		留置針によるルート確保		薬剤の投与量の調整		診断書、診療記録及び処方箋の記載		主治医意見書の記載	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
効果がなかった	42	1.2%	43	1.3%	51	1.5%	35	1.8%	66	3.6%	71	4.3%
どちらかといえば効果がなかった	13	0.4%	15	0.5%	28	0.8%	14	0.7%	42	2.3%	46	2.8%
どちらともいえない	367	10.6%	343	10.4%	379	11.5%	357	18.3%	308	17.0%	293	17.7%
どちらかといえば効果があった	677	19.6%	693	21.0%	712	21.5%	529	27.1%	644	35.5%	548	33.0%
効果があった	2221	64.2%	2071	62.8%	1998	60.5%	909	46.5%	682	37.6%	633	38.1%
無回答	141	4.1%	134	4.1%	137	4.1%	109	5.6%	71	3.9%	69	4.2%
合計	3461	100.0%	3299	100.0%	3305	100.0%	1953	100.0%	1813	100.0%	1660	100.0%

	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		救急医療等における診療の優先順位決定（トリアージの実施）		検査の手順や入院の説明		慢性疾患患者への療養生活等の説明		診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明		カンファレンスの準備等の調整業務	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
効果がなかった	52	4.5%	34	3.5%	40	1.4%	36	1.9%	38	1.7%	34	2.4%
どちらかといえば効果がなかった	39	3.4%	24	2.5%	32	1.1%	24	1.3%	40	1.8%	31	2.2%
どちらともいえない	329	28.6%	359	37.2%	465	16.1%	410	21.8%	463	20.7%	357	25.5%
どちらかといえば効果があった	368	32.0%	270	28.0%	1010	35.0%	705	37.4%	849	38.0%	446	31.8%
効果があった	316	27.5%	219	22.7%	1200	41.6%	623	33.1%	735	32.9%	457	32.6%
無回答	45	3.9%	59	6.1%	140	4.8%	86	4.6%	111	5.0%	76	5.4%
合計	0	100.0%	0	100.0%	0	100.0%	0	100.0%	0	100.0%	0	100.0%

	患者の退院に係る調整業務	
	件数	構成比
効果がなかった	50	1.7%
どちらかといえば効果がなかった	63	2.2%
どちらともいえない	451	15.6%
どちらかといえば効果があった	1030	35.6%
効果があった	1138	39.4%
無回答	159	5.5%
合計	0	100.0%

注：○は、「どちらかといえば効果があった」＋「効果があった」が60%以上

5-4 診療科での勤務医負担軽減策

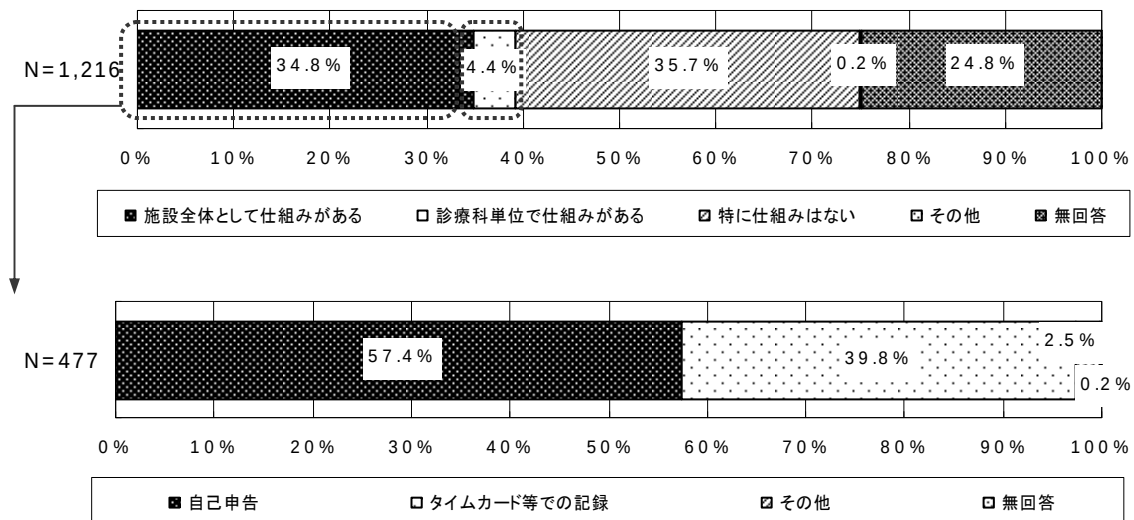
(1) 診療科における勤務医負担軽減策の取り組み

① 業務時間、業務量の把握

勤務時間の把握は、「施設全体として仕組みがある」34.8%、「診療科単位で仕組みがある」4.4%、「特に仕組みはない」35.7%であった。

施設全体として仕組みがある、または、診療科単位で仕組みがある場合の把握方法は、「自己申告」57.4%、「タイムカード等での記録」39.8%であった。

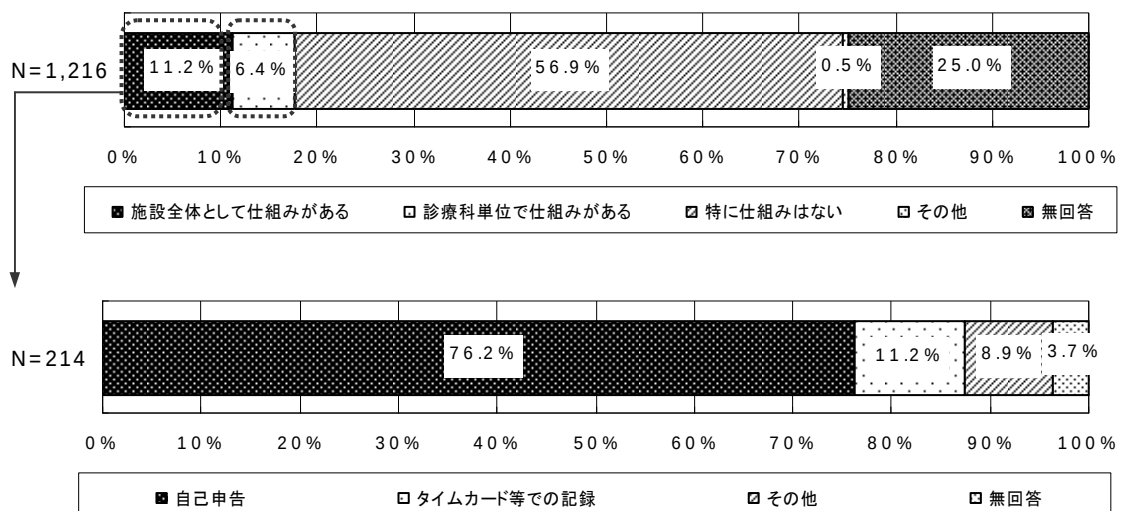
図表 5-34 勤務時間の把握方法



業務量の把握は、「施設全体として仕組みがある」11.2%、「診療科単位で仕組みがある」6.4%、「特に仕組みはない」56.9%であった。

施設全体として仕組みがある、または、診療科単位で仕組みがある場合の把握方法は、「自己申告」76.2%、「タイムカード等での記録」11.2%であった。

図表 5-35 業務量の把握方法



② 負担軽減策の実施状況

負担軽減策の実施状況は、「平成 21 年度以前から実施中」では、「栄養サポートチームの設置」41.4%、「医師業務の看護職員との分担」38.0%、「医師業務の薬剤師との分担」36.4%などとなっていた。「平成 22 年度から実施中」では、「医師事務作業補助者の配置」16.9%が最も多くなっていた。

図表 5-36 負担軽減策の実施状況

	平成 21 年度以前から実施中		平成 22 年度から実施中		実施予定がある		実施したいができない		実施する予定はない		無回答	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師業務の看護職員との分担	462	38.0%	34	2.8%	26	2.1%	115	9.5%	222	18.3%	357	29.4%
医師業務の薬剤師との分担	443	36.4%	48	3.9%	21	1.7%	99	8.1%	246	20.2%	359	29.5%
医師業務のその他のコメディカルとの分担	420	34.5%	64	5.3%	30	2.5%	119	9.8%	228	18.8%	355	29.2%
医師事務作業補助者の配置	260	21.4%	206	16.9%	67	5.5%	107	8.8%	215	17.7%	361	29.7%
看護補助者の配置	440	36.2%	39	3.2%	18	1.5%	101	8.3%	238	19.6%	380	31.3%
常勤医師の増員	105	8.6%	48	3.9%	52	4.3%	374	30.8%	281	23.1%	356	29.3%
非常勤医師の増員	151	12.4%	53	4.4%	38	3.1%	292	24.0%	329	27.1%	353	29.0%
短時間勤務の導入	59	4.9%	17	1.4%	13	1.1%	200	16.4%	553	45.5%	374	30.8%
交代勤務制の導入	59	4.9%	7	0.6%	7	0.6%	182	15.0%	590	48.5%	371	30.5%
連続当直を行わない勤務シフト体制	330	27.1%	21	1.7%	10	0.8%	134	11.0%	324	26.6%	397	32.6%
当直翌日の通常業務に係る配慮	97	8.0%	18	1.5%	21	1.7%	297	24.4%	393	32.3%	390	32.1%
外来診療時間の短縮	40	3.3%	18	1.5%	18	1.5%	256	21.1%	508	41.8%	376	30.9%
外来機能の縮小	34	2.8%	19	1.6%	16	1.3%	198	16.3%	567	46.6%	382	31.4%
地域の医師との連携体制	416	34.2%	41	3.4%	73	6.0%	119	9.8%	198	16.3%	369	30.3%
栄養サポートチームの設置	503	41.4%	56	4.6%	36	3.0%	47	3.9%	183	15.0%	391	32.2%
呼吸ケアチームの配置	130	10.7%	35	2.9%	54	4.4%	115	9.5%	456	37.5%	426	35.0%
薬剤師の病棟配置	420	34.5%	38	3.1%	26	2.1%	105	8.6%	227	18.7%	400	32.9%

③ 負担軽減策の未実施の理由

負担軽減策を取り組まない・取り組むことができない理由を複数回答で尋ねてみたところ、「医師業務の看護職員との分担」は、「看護職員の業務量が多く分担できないため」41.8%が最も多くなっていた。

「医師業務の薬剤師との分担」は「具体的な分担方法が分からないため」34.5%、

「医師業務のその他のコメディカルとの分担」は「具体的な分担方法が分からないため」42.1%、

「医師事務作業補助者の配置」は「医師事務作業補助者を雇用する経済的負担が大きいため」47.8%、

「看護補助者の配置」は「看護補助者を雇用する経済的負担が大きいため」38.9%、

「常勤医師の増員」は「常勤医師を募集しても集まらないため」51.3%、

「非常勤医師の増員」は「非常勤医師を募集しても集まらないため」45.2%、

「短時間勤務の導入」は「短時間勤務を維持するだけの医師を雇用する経済的負担が大きいため」35.2%、

「交代勤務制の導入」は「交代勤務制を維持するだけの医師を雇用する経済的負担が大きいため」34.3%、

「連続当直シフトを行わない勤務シフト体制」は「シフト調整を行うだけの医師がいないため」59.6%、

「当直翌日の仮眠をとれる体制」は「医師が不足しているため」49.1%、

「外来診療時間の短縮」は「患者数が多いため」52.6%、

「外来機能の縮小」は「患者数が多いため」49.2%、

「地域の医師との連携体制」は「現状で特に問題がないため」45.4%、

「栄養サポートチームの設置」は「現状で特に問題がないため」53.0%、

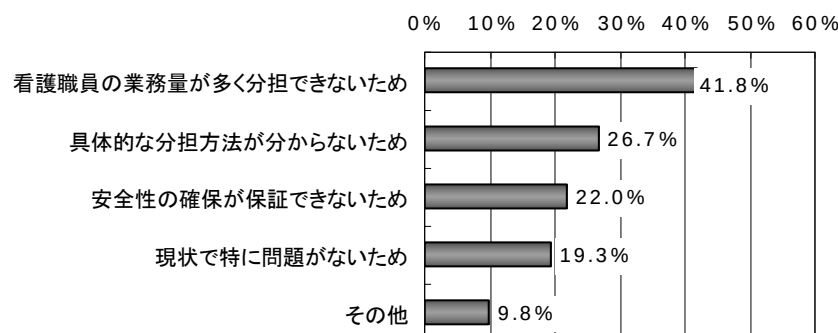
「呼吸ケアチームの設置」は「現状で特に問題がないため」42.2%、

「薬剤師の病棟配置」は「病棟に配置させるだけの薬剤師がいないため」48.2%がそれぞれ最も多くなっていた。

各負担軽減策について、「その他」として、人手不足、技術が必要等の回答があった。

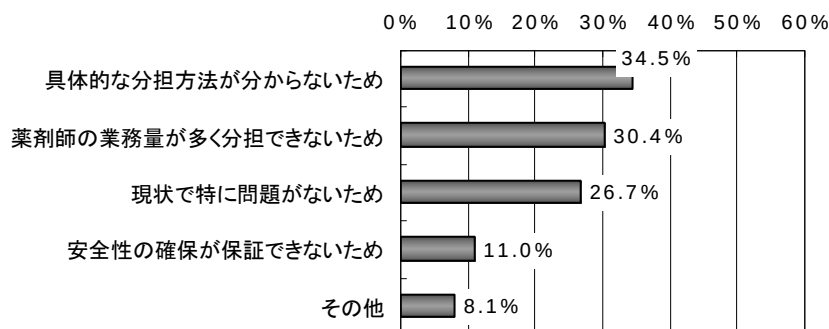
図表 5-37-1～17 負担軽減策を取り組まない・取り組むことができない理由（複数回答）

図表 5-37-1 医師業務の看護職員との分担



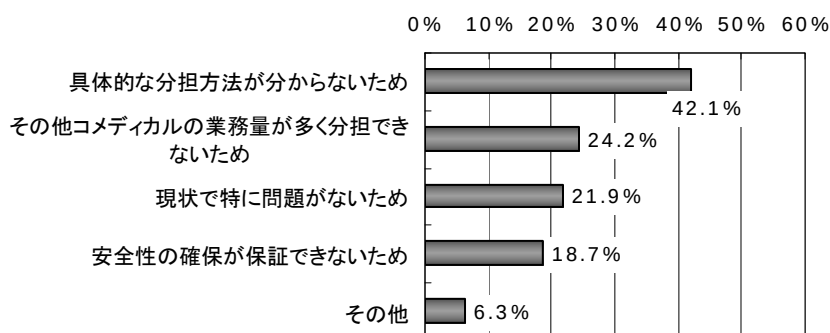
※複数回答（N=337）

図表 5-37-2 医師業務の薬剤師との分担



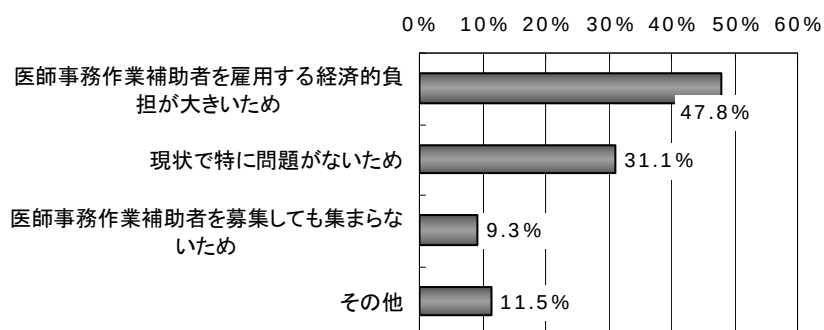
※複数回答 (N=345)

図表 5-37-3 医師業務のその他のコメディカルとの分担



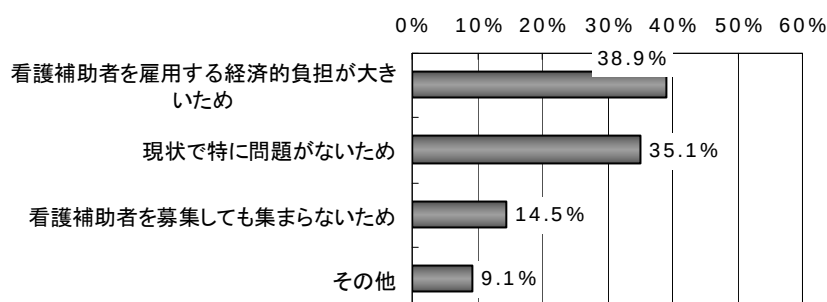
※複数回答 (N=347)

図表 5-37-4 医師事務作業補助者の配置



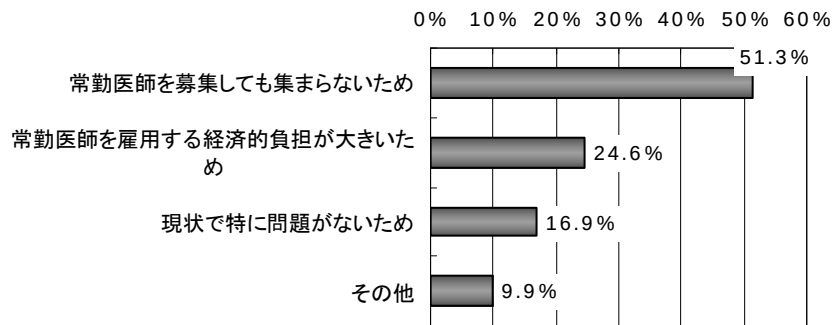
※複数回答 (N=322)

図表 5-37-5 看護補助者の配置



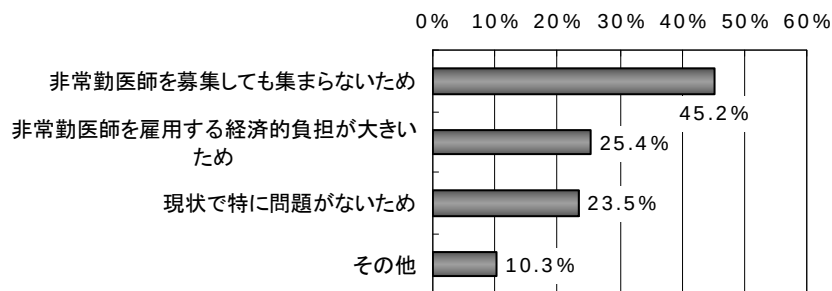
※複数回答 (N=339)

図表 5-37-6 常勤医師の増員



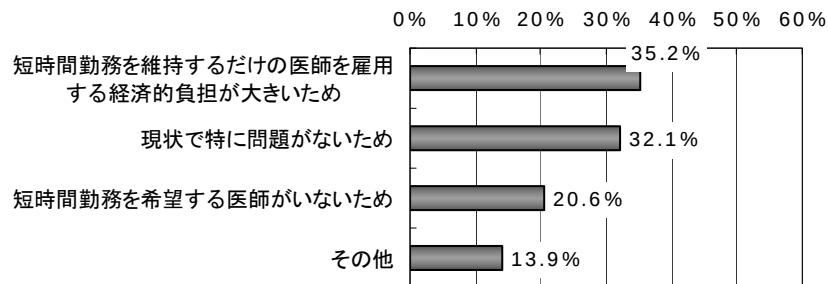
※複数回答 (N=655)

図表 5-37-7 非常勤医師の増員



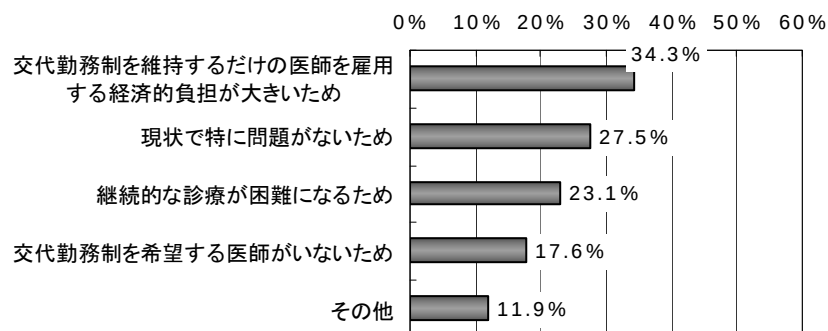
※複数回答 (N=621)

図表 5-37-8 短時間勤務の導入



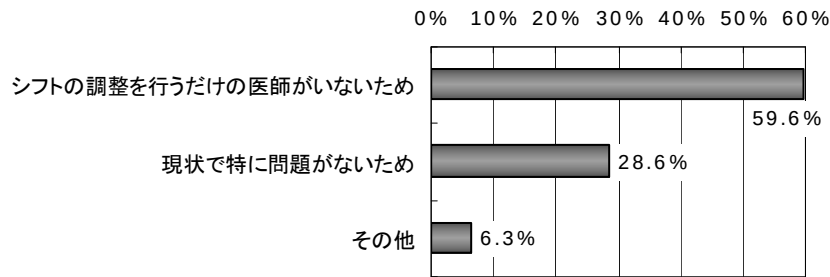
※複数回答 (N=753)

図表 5-37-9 交代勤務制の導入



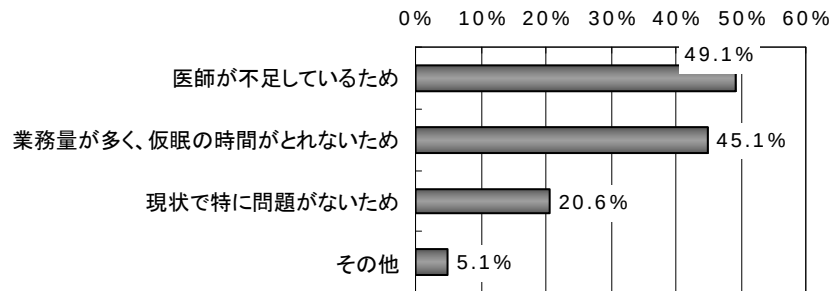
※複数回答 (N=772)

図表 5-37-10 連続当直を行わない勤務シフト体制



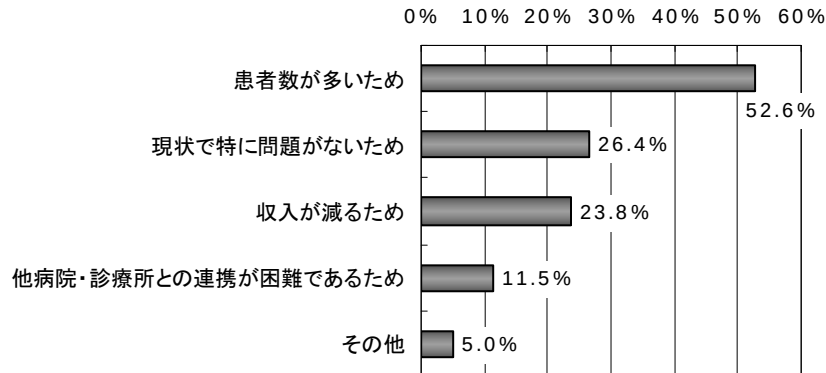
※複数回答 (N=458)

図表 5-37-11 当直翌日の仮眠をとれる体制



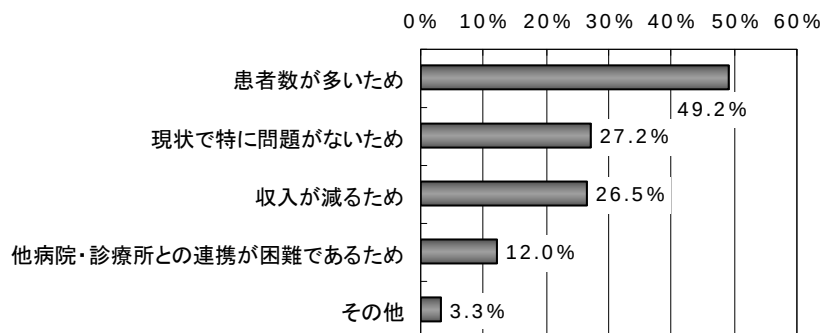
※複数回答 (N=690)

図表 5-37-12 外来診療時間の短縮



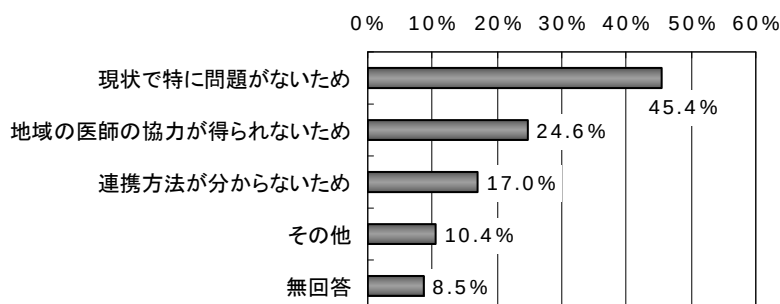
※複数回答 (N=764)

図表 5-37-13 外来機能の縮小



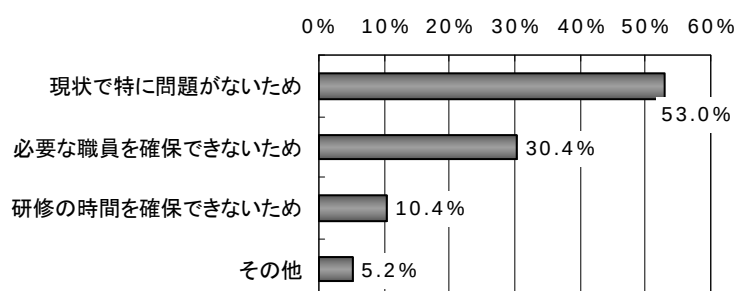
※複数回答 (N=765)

図表 5-37-14 地域の医師との連携体制



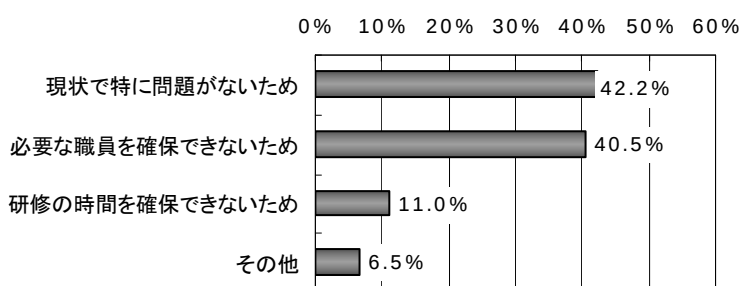
※複数回答 (N=317)

図表 5-37-15 栄養サポートチームの設置



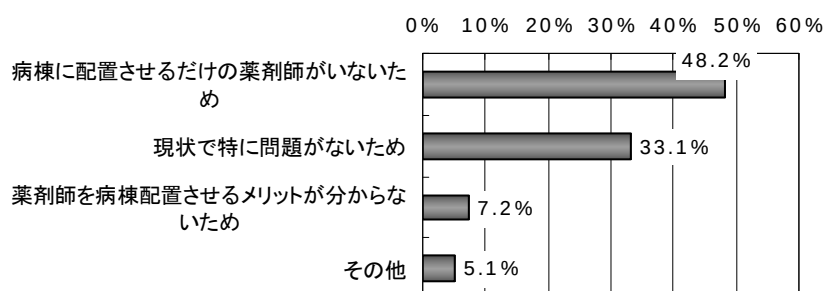
※複数回答 (N=230)

図表 5-37-16 呼吸ケアチームの設置



※複数回答 (N=571)

図表 5-37-17 薬剤師の病棟配置



※複数回答 (N=332)

(2) チーム医療の状況

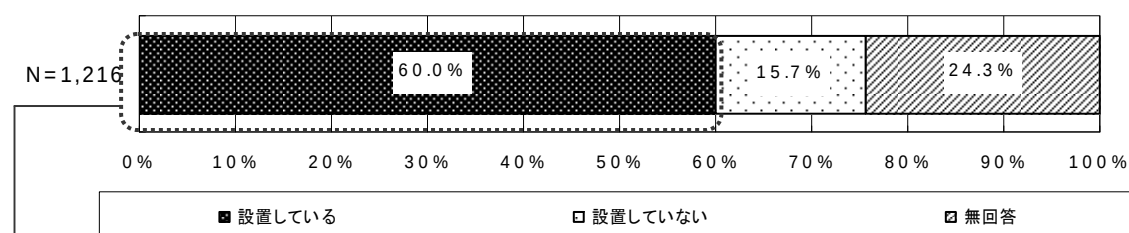
① 栄養サポートチーム

栄養サポートチームの設置状況は、「設置している」60.0%、「設置していない」15.7%であった。

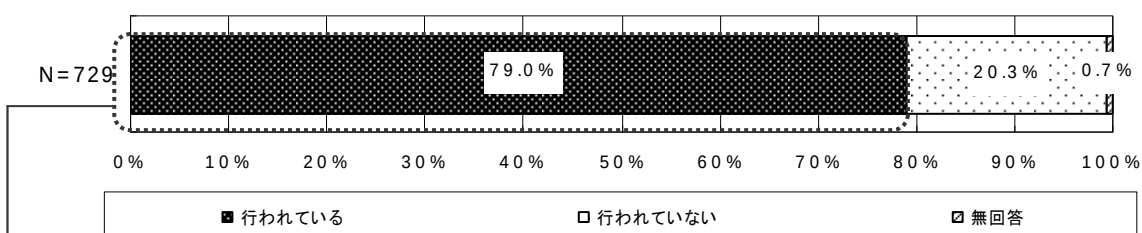
設置している場合の栄養サポートチームによる診療は、「行われている」79.0%、「行われていない」20.3%であった。

図表 5-38 栄養サポートチームの設置・活動状況

【設置状況】



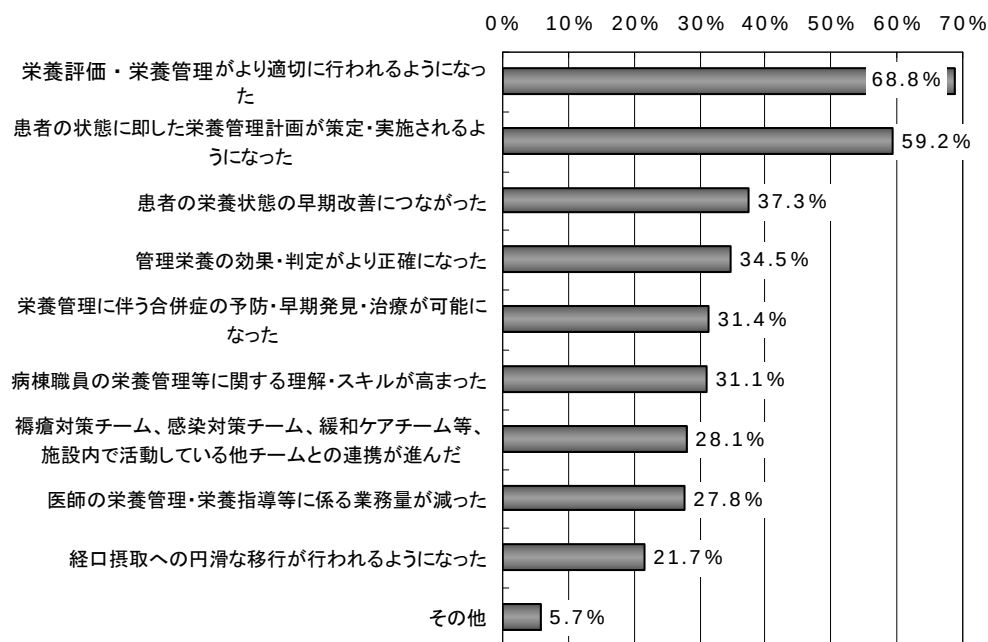
【栄養サポートチームによる診療】



(次ページ)

栄養サポートチームの設置による効果について複数回答で尋ねたところ、「栄養評価・栄養管理がより適切に行われるようになった」68.8%が最も多く、次いで「患者の状態に即した栄養管理計画が策定・実施されるようになった」59.2%、「患者の栄養状態の早期改善につながった」37.3%などとなっていた。

図表 5-39 栄養サポートチームの設置による効果（複数回答）



※複数回答（N=576）

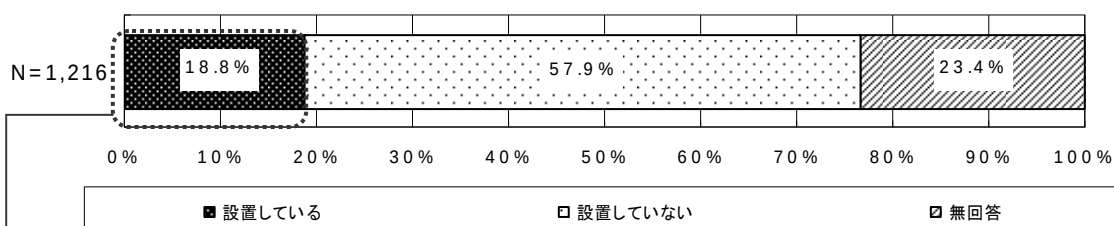
② 呼吸ケアチーム

呼吸ケアチームの設置状況は、「設置している」18.8%、「設置していない」57.9%であった。

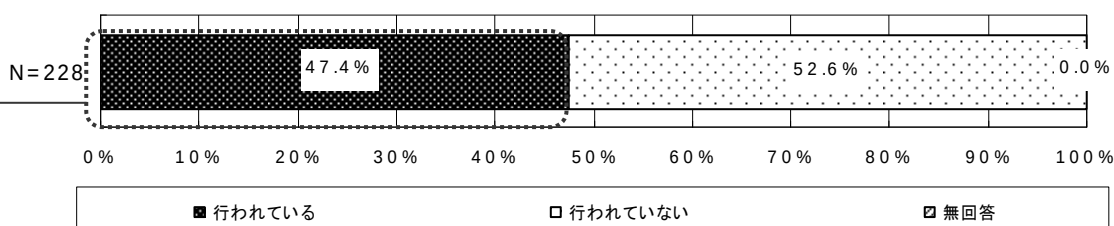
設置している場合の呼吸ケアチームによる診療は、「行われている」47.4%、「行われていない」52.6%であった。

図表 5-40 呼吸ケアチームの設置・活動状況

【設置状況】

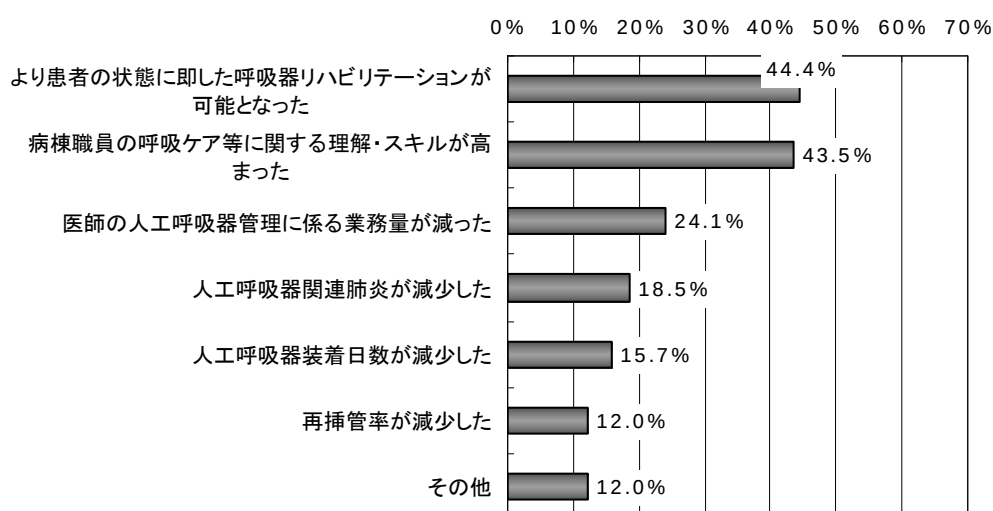


【呼吸ケアチームによる診療】



呼吸ケアチームの設置による効果について複数回答で尋ねたところ、「より患者の状態に即した呼吸器リハビリテーションが可能となった」44.4%が最も多く、次いで「病棟職員の呼吸ケア等に関する理解・スキルが高まった」43.5%、「医師の人工呼吸器管理に係る業務量が減った」24.1%などとなっていた。

図表 5-41 呼吸ケアチームの設置による効果（複数回答）



※複数回答（N=108）

5. 医師調査の結果概要

呼吸ケアチームの診療実績の平均値は、「呼吸ケアチームによる診療患者数」8.1人、「延べ診療回数」18.4回、「診療患者のうち、人工呼吸器離脱に至った患者数」5.6人、「患者一人当たりの平均人工呼吸器装着日数」26.0日であった。

図表 5-42 呼吸ケアチームの診療実績

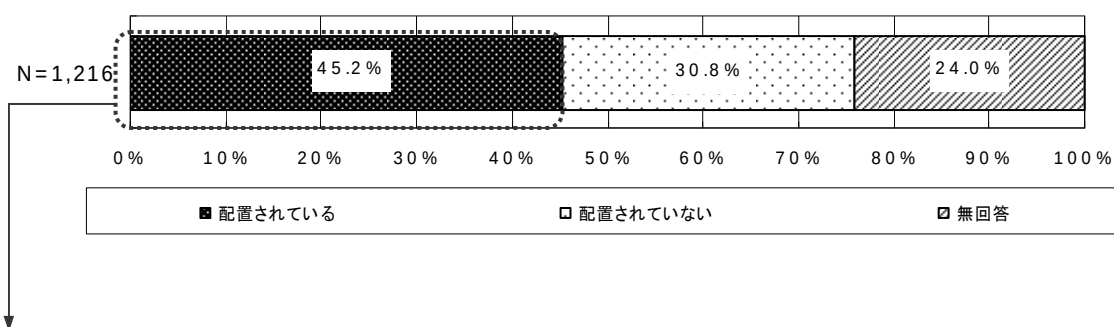
	平均値	中央値
呼吸ケアチームによる診療患者数	8.1	3.0
延べ診療回数	18.4	4.0
診療患者のうち、人工呼吸器離脱に至った患者数	5.6	1.5
患者一人当たりの平均人工呼吸器装着日数	26.0	11.5

※ (N=108)

(3) 薬剤師との連携

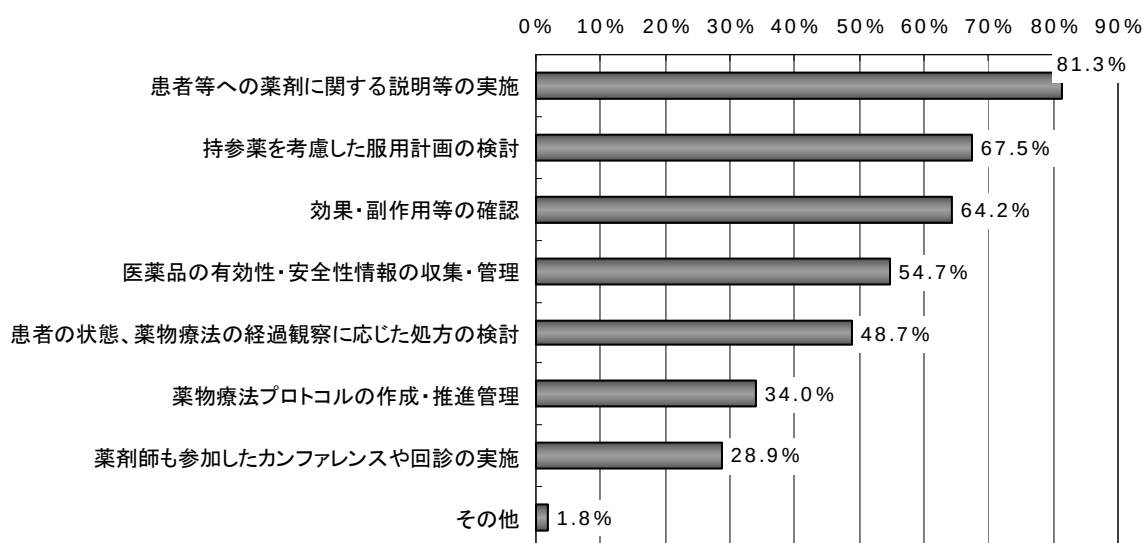
当該病棟への薬剤師の配置状況は、「配置されている」45.2%、「配置されていない」30.8%であった。

図表 5-43 当該病棟への薬剤師の配置状況



配置されている場合の病棟薬剤師との連携内容について複数回答で尋ねたところ、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」81.3%が最も多く、次いで「持参薬を考慮した服用計画の検討」67.5%、「効果・副作用等の確認」64.2%などとなっていた。

図表 5-44 病棟薬剤師との連携内容（複数回答）

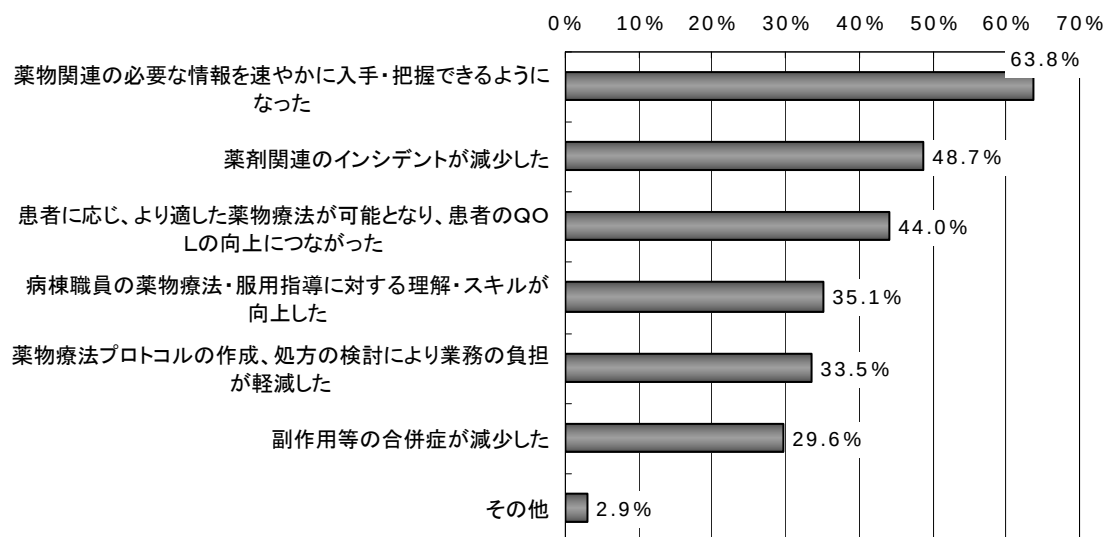


※複数回答 (N=550)

5. 医師調査の結果概要

病棟薬剤師の配置による効果について複数回答で尋ねたところ、「薬物関連の必要な情報を速やかに入手・把握できるようになった」63.8%が最も多く、次いで「薬剤関連のインシデントが減少した」48.7%、「患者に応じ、より適した薬物療法が可能となり、患者のQOLの向上につながった」44.0%などとなっていた。

図表 5-45 病棟薬剤師の配置による効果（複数回答）



※複数回答（N=550）

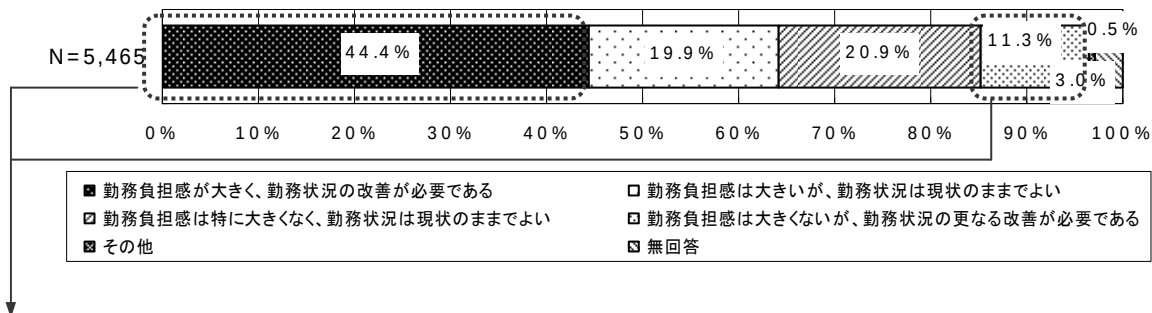
また、勤務医負担軽減のために有効と考えられる薬剤師の病棟での業務内容として、「入院時の患者持参薬の確認」「副作用・禁忌の調査」「用量・用法のチェック」「患者説明」「残薬管理」「抗がん剤ミキシング」等が挙げられた。

5-5 勤務医負担軽減に向けて

(1) 改善の必要性

勤務状況の改善の必要性は、「勤務負担感が大きく、勤務状況の改善が必要である」44.4%、「勤務負担は大きいですが、勤務状況は現状のままでよい」19.9%、「勤務負担感は特に大きくなく、勤務状況は現状のままでよい」20.9%、「勤務負担感は大きくないが、勤務状況の更なる改善が必要である」11.3%であった。

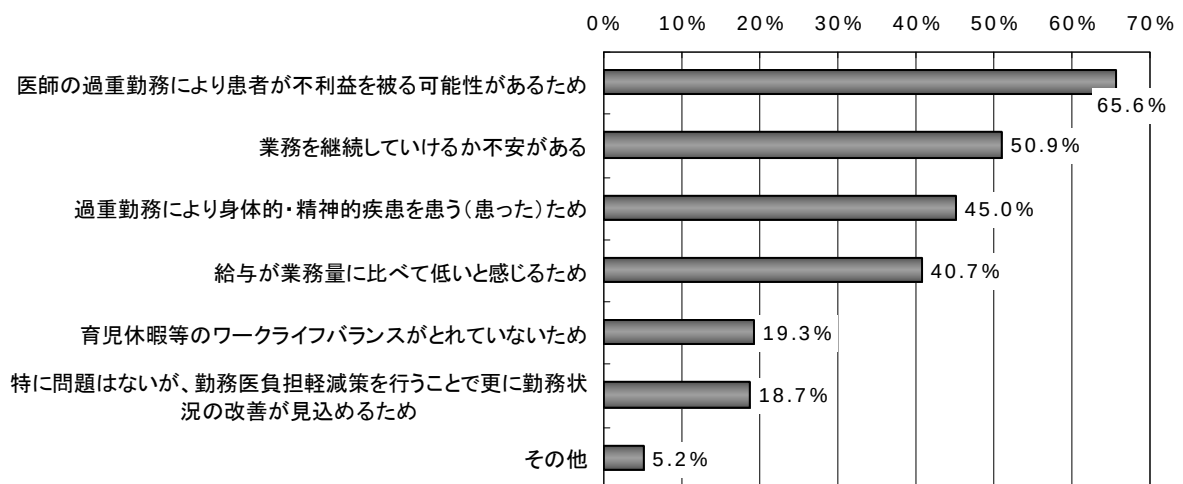
図表 5-46 勤務状況の改善の必要性



(2) 理由と必要な対策

勤務状況の改善が必要である理由について複数回答で尋ねたところ、「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」65.6%が最も多く、次いで「業務を継続していけるか不安である」50.9%、「過重勤務により身体的・精神的疾患を患う（患った）ため」45.0%などとなっていた。

図表 5-47 勤務状況の改善が必要である理由（複数回答）



※複数回答（N=3,045）

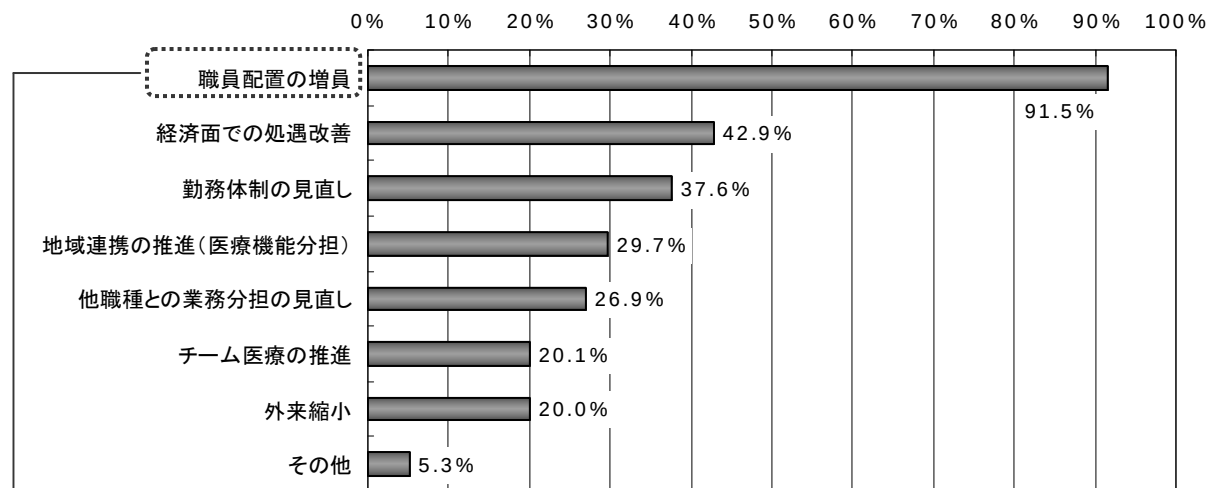
5. 医師調査の結果概要

今後必要であるとする対策について複数回答で尋ねたところ、「職員配置の増員」91.5%が最も多く、次いで「経済面での処遇改善」42.9%、「勤務体制の見直し」37.6%などとなっていた。また、「その他」として、電子カルテ等のITの改善・活用等が挙げられた。

職員配置の増員における増員すべき職種の内訳は、「医師の増員」87.0%、「医師事務作業補助者の増員」51.1%、「看護職員の増員」42.3%などとなっていた。

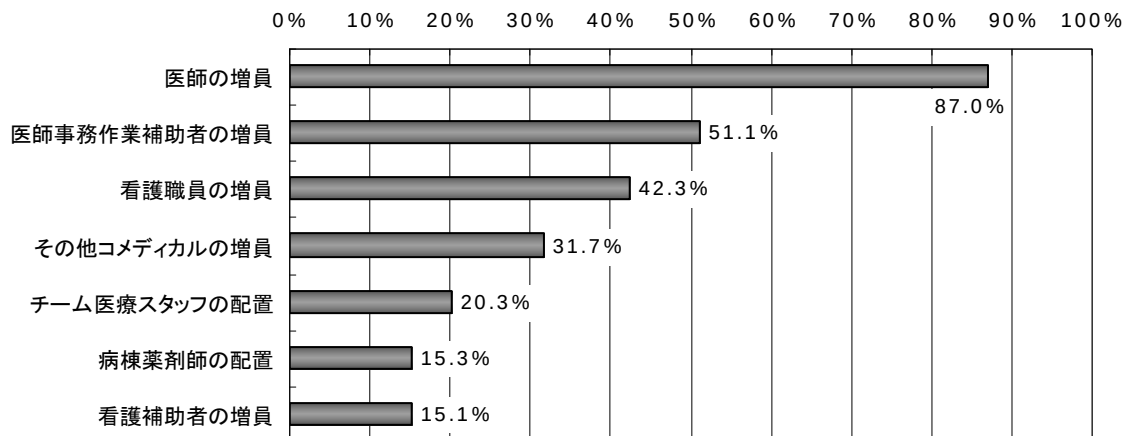
図表 5-48 今後必要であるとする対策（複数回答）

【今後必要であるとする対策】



※複数回答 (N=3,045)

【職員配置の増員：増員すべき職種の内訳】

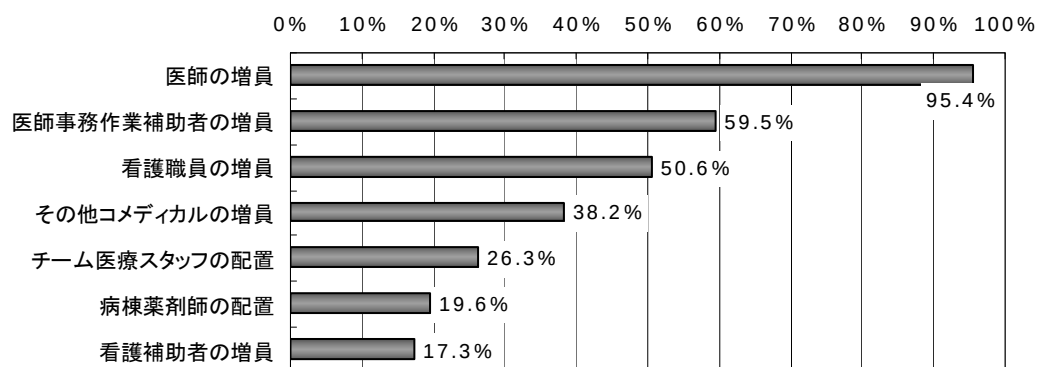


※複数回答 (N=2,786)

5. 医師調査の結果概要

勤務医負担軽減策として「医師業務の薬剤師との分担」を実施している施設における、職員配置の増員すべき職種の内訳は、「医師の増員」95.4%が最も多く、次いで「医師事務作業補助者の増員」59.5%、「看護職員の増員」50.6%などとなっていた。

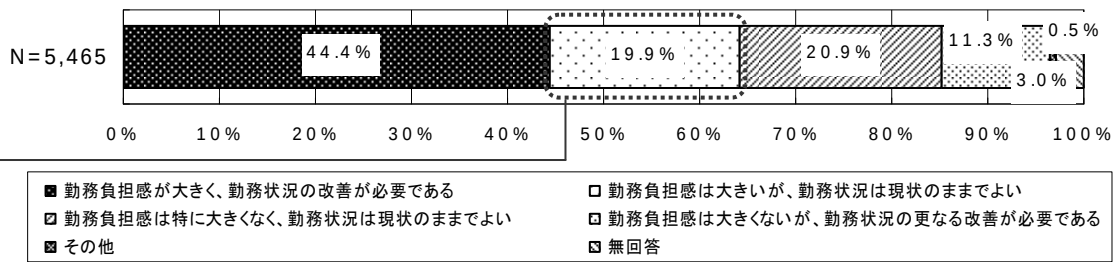
**【職員配置の増員：増員すべき職種の内訳
（勤務医負担軽減策として「医師業務の薬剤師との分担」を実施している施設）】**



※複数回答 (N=1,052)

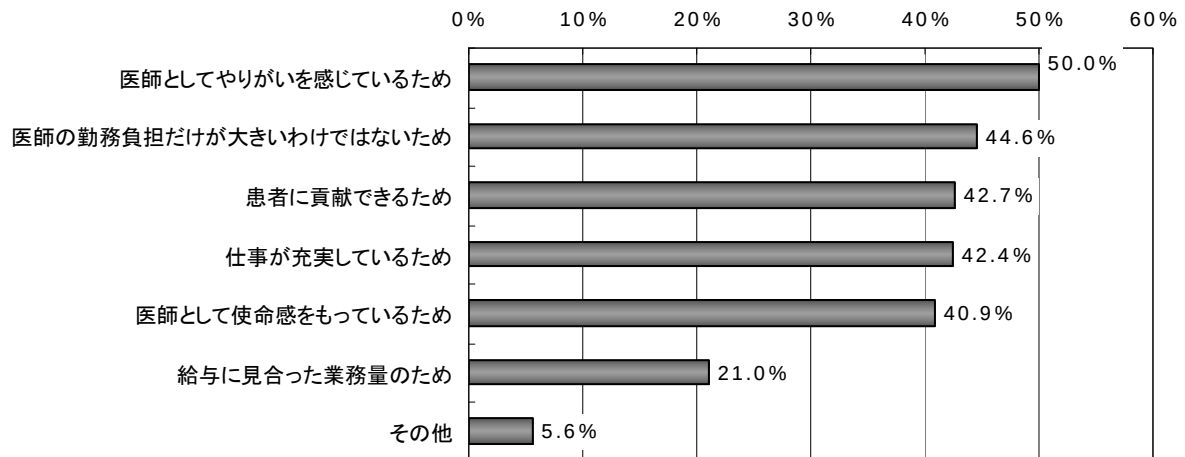
（３）現状のままでよい理由

図表 5-49 勤務状況の改善の必要性【再掲】



勤務状況の改善が必要でない（現状のままでよい）理由について複数回答で尋ねたところ、「医師としてやりがいを感じているため」50.0%、「医師の勤務負担だけが大きいわけではないため」44.6%、「患者に貢献できるため」42.7%などとなっていた。

図表 5-50 勤務状況の改善が必要でない（現状のままでよい）理由（複数回答）



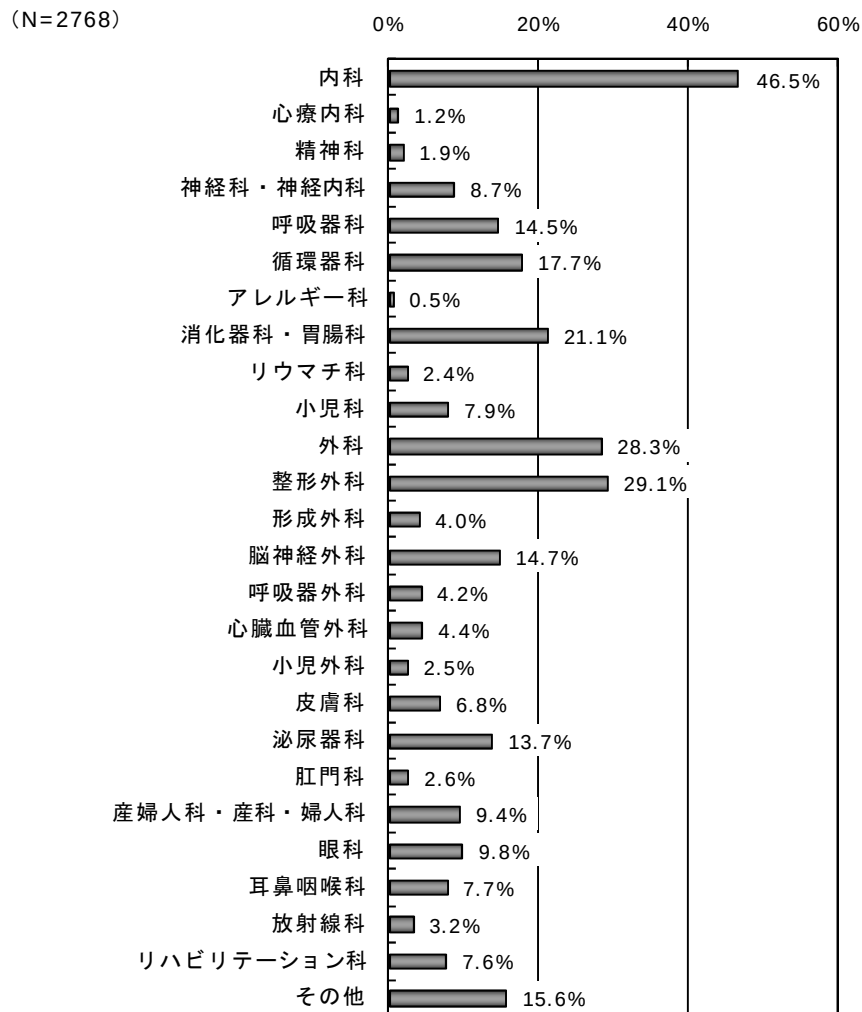
※複数回答 (N=1, 085)

6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

(1) 回答病棟の概況

看護師長調査の回答病棟の主たる診療科について複数回答で尋ねたところ、「内科」46.5%が最も多く、次いで「整形外科」29.1%、「外科」28.3%、「消化器科・胃腸科」21.1%などとなっていた。

図表 6-1 主たる診療科（複数回答）



6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

平成 23 年 6 月 30 日時点の病棟の 1 病棟あたりの平均は、「許可病床数」が 49.3 床、「稼働病床数」が 45.7 床、「入院患者数」が 37.6 人であった。

図表 6-2 病棟の状況※

	病棟数	1 病棟あたり平均
許可病床数	2,429	49.3 床
稼働病床数	2,429	45.7 床
入院患者数	2,429	37.6 人

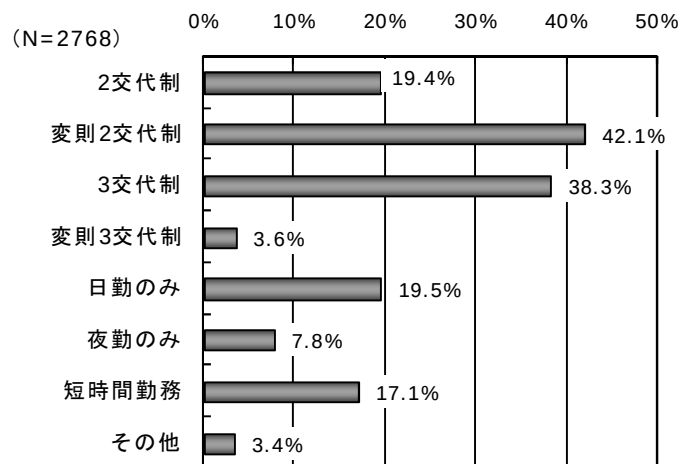
※平成 23 年 6 月 30 日時点

(2) 当該病棟の看護職員の勤務状況

① 勤務形態

看護職員の勤務形態について複数回答で尋ねたところ、「変則 2 交代制」42.1%が最も多く、次いで「3 交代制」38.3%、「日勤のみ」19.5%、「2 交代制」19.4%などとなっていた。

図表 6-3 勤務形態（複数回答）



② 平均年齢

看護職員の 1 病棟数あたりの平均年齢は、35.5 歳であった。

図表 6-4 看護職員の平均年齢

病棟数	1 病棟あたり平均
2,545	35.5 歳

③ 職員配置の状況

看護職員等職員数について1病棟あたりの平均職員数を尋ねたところ、「看護職員（常勤）」22.8人、「看護補助者」3.9人、「未就学児童をもつ看護職員（常勤）」2.7人などとなっていた。

図表 6-5 1病棟当たり看護職員等職員数

	病棟数	1病棟あたり平均職員数
看護職員（常勤）	2,208	22.8人
看護職員（非常勤）	2,208	1.8人
未就学児童をもつ看護職員（常勤）	2,612	2.7人
未就学児童をもつ看護職員（非常勤）	1,958	0.7人
看護補助者	2,641	3.9人
医師事務作業補助者	2,441	0.3人

看護職員の1病棟あたりの平均夜勤体制（配置人数）は、3.3人であった。

図表 6-6 平均夜勤体制

病棟数	1病棟あたり平均
818	3.3人

④ 労働時間等

看護職員 1 人あたりの平均労働時間は、「7 月 1 ヶ月の所定労働時間」159.4 時間、「7 月 1 ヶ月の平均勤務時間」169.9 時間（うち残業時間 6.5 時間）、「7 月 1 ヶ月の平均夜勤時間」65.5 時間となっていた。

図表 6-7 看護職員 1 人当たり労働時間等

	病棟数	平均時間
7 月 1 ヶ月の所定労働時間	818	159.4 時間
7 月 1 ヶ月の平均勤務時間	818	169.9 時間
（うち）残業時間	818	6.5 時間
7 月 1 ヶ月の平均夜勤時間	818	65.5 時間

また、病棟における看護職員の「1 人あたりの年間勤務時間数」を算出したところ、平均 1629.8 時間であった。

図表 6-8 看護職員 1 人あたりの年間勤務時間数

	人数	平均
1 人あたりの年間勤務時間数	2,006 人	1629.8 時間

6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

1 病棟あたりの所定の休憩時間、仮眠時間は、「日勤における休憩時間」は 57.2 分となっており、「夜勤における休憩時間」は、「2 交代制 休憩・仮眠」116.5 分、「変則 2 交代制 休憩・仮眠」112.3 分、「3 交代制 深夜勤」55.5 分、「変則 3 交代制 深夜勤」67.6 分などとなっていた。

図表 6-9 1 病棟あたりの所定の休憩時間、仮眠時間

	病棟数	平均
日勤における休憩時間	2682	57.2 分
夜勤における休憩時間		
2 交代制		
休憩・仮眠	376	116.5 分
休憩	220	48.3 分
仮眠	200	97.8 分
変則 2 交代制		
休憩・仮眠	793	112.3 分
休憩	462	53.4 分
仮眠	395	98.7 分
3 交代制		
準夜勤	870	54.6 分
深夜勤	870	55.5 分
変則 3 交代制		
準夜勤	90	53.6 分
深夜勤	90	67.6 分

※（変則）2 交代制において、休憩および仮眠時間をまとめて付与している病棟については「休憩・仮眠」として集計している。

休憩および仮眠時間をどちらかのみ、またはそれぞれ付与している病棟については「休憩」「仮眠」を分けて集計している。

6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

⑤ 休暇の状況

有給休暇の取得状況における1病棟あたりの平均は、「職員1人あたり付与日数」14.7日、「職員1人あたり取得日数」6.9日、「取得率」46.7%であった。

図表 6-10 1人あたり有給休暇の取得状況

	病棟数	平均	取得率
職員1人あたり付与日数	1,883	14.7日	46.7%
職員1人あたり取得日数	1,883	6.9日	

特別休暇の取得状況における1病棟あたりの平均は、「延べ付与日数」4.4日、「延べ取得日数」4.0日、「取得率」90.1%であった。

図表 6-11 1人あたり特別休暇の取得状況

	病棟数	平均	取得率
延べ付与日数	1,693	4.4日	90.1%
延べ取得日数	1,693	4.0日	

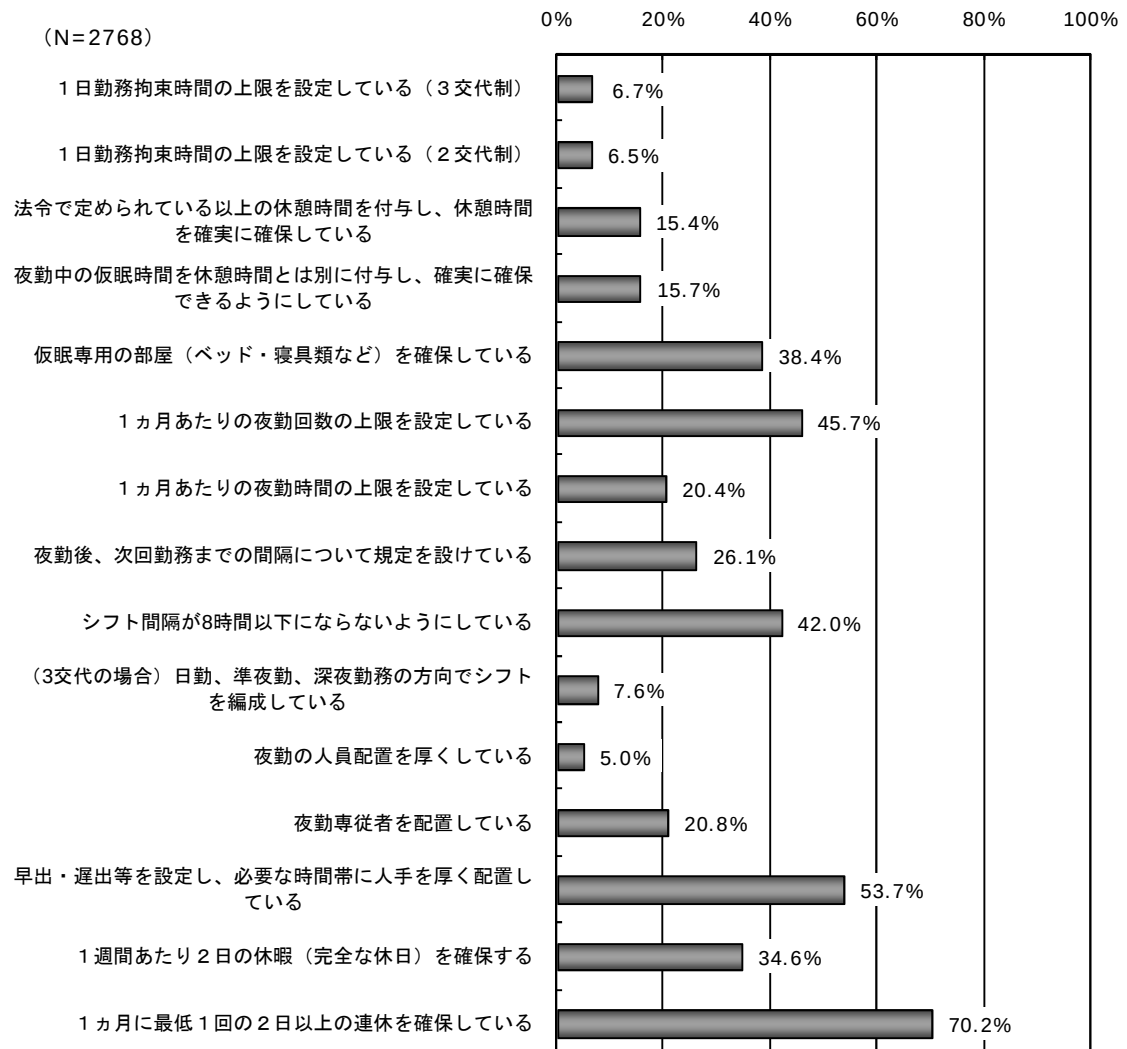
(3) 看護職員の負担軽減の取り組み状況

① 負担軽減の取り組み状況

看護職員の長時間勤務・夜勤負担軽減のための取り組み状況について複数回答で尋ねたところ、「1ヶ月に最低1回の2日以上以上の連休を確保している」70.2%が最も多く、次いで「早出・遅出等を設定し、必要な時間帯に人手を厚く配置している」53.7%、「1ヶ月あたりの夜勤回数の上限を設定している」45.7%、「シフト間隔が8時間以下にならないようにしている」42.0%などとなっていた。

その他、長時間勤務・夜勤負担軽減のための取り組みとして、夜勤帯に看護補助者を配置、夜勤の翌日は必ず休暇、患者数に応じて遅出を流動的に設定、等が挙げられた。

図表 6-12 長時間勤務および夜勤負担軽減のための取り組み実施状況（複数回答）



6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

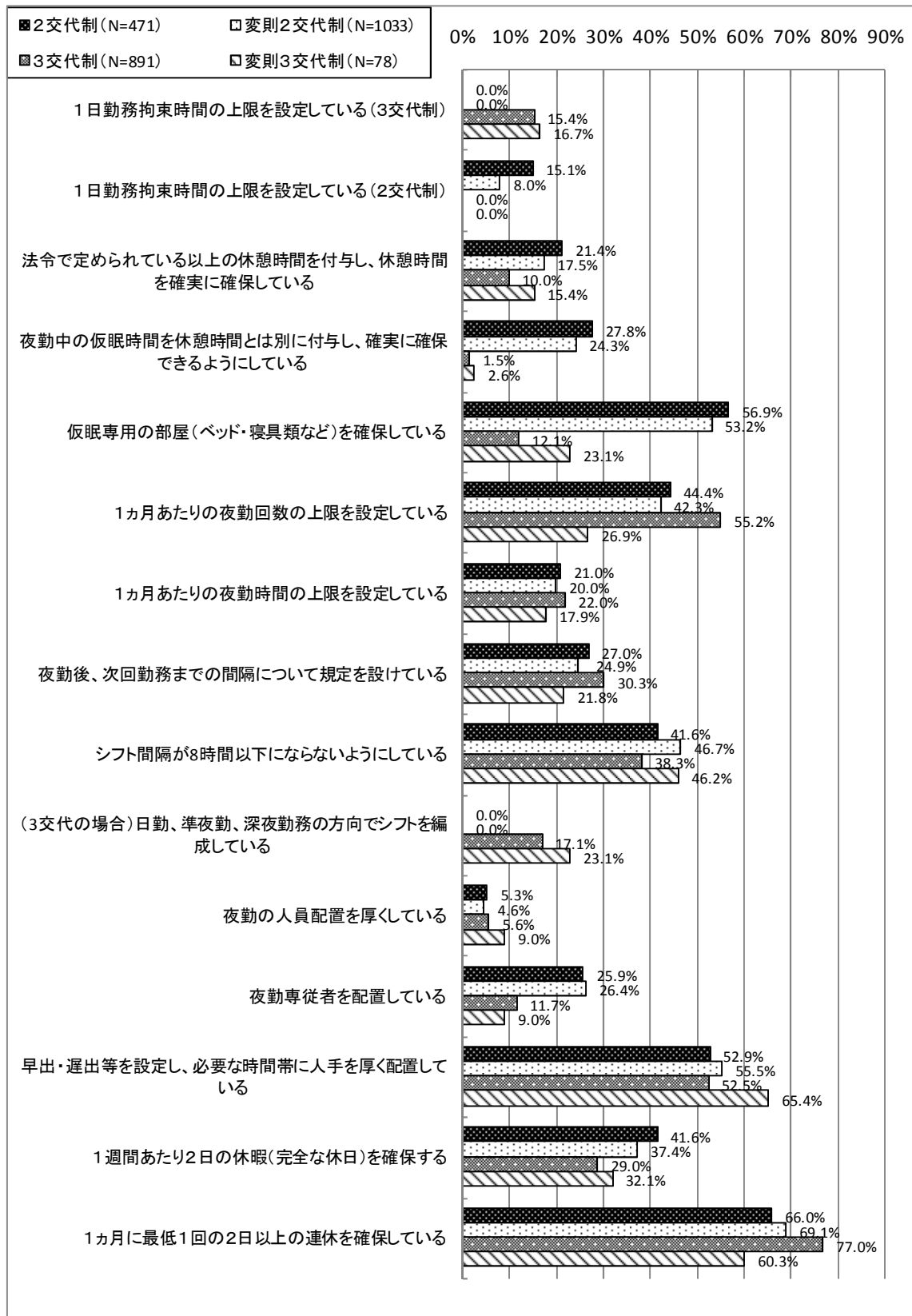
病棟の勤務形態別にみた長時間勤務および夜勤負担軽減のための取り組み実施状況について複数回答で尋ねたところ、「2 交代制」では「1 ヶ月に最低 1 回の 2 日以上 の連休を確保している」66.0%が最も多く、次いで「仮眠専用の部屋（ベッド・寝具類など）を確保している」56.9%などとなっていた。

「変則 2 交代制」では「1 ヶ月に最低 1 回の 2 日以上 の連休を確保している」69.1%が最も多く、次いで「早出・遅出等を設定し、必要な時間帯に人手を厚く配置している」55.5%などとなっていた。

「3 交代制」では「1 ヶ月に最低 1 回の 2 日以上 の連休を確保している」77.0%が最も多く、次いで「1 ヶ月あたりの夜勤回数 の上限を設定している」55.2%となっていた。

「変則 3 交代制」では「早出・遅出等を設定し、必要な時間帯に人手を厚く配置している」65.4%が最も多く、次いで「1 ヶ月に最低 1 回の 2 日以上 の連休を確保している」60.3%となっていた。

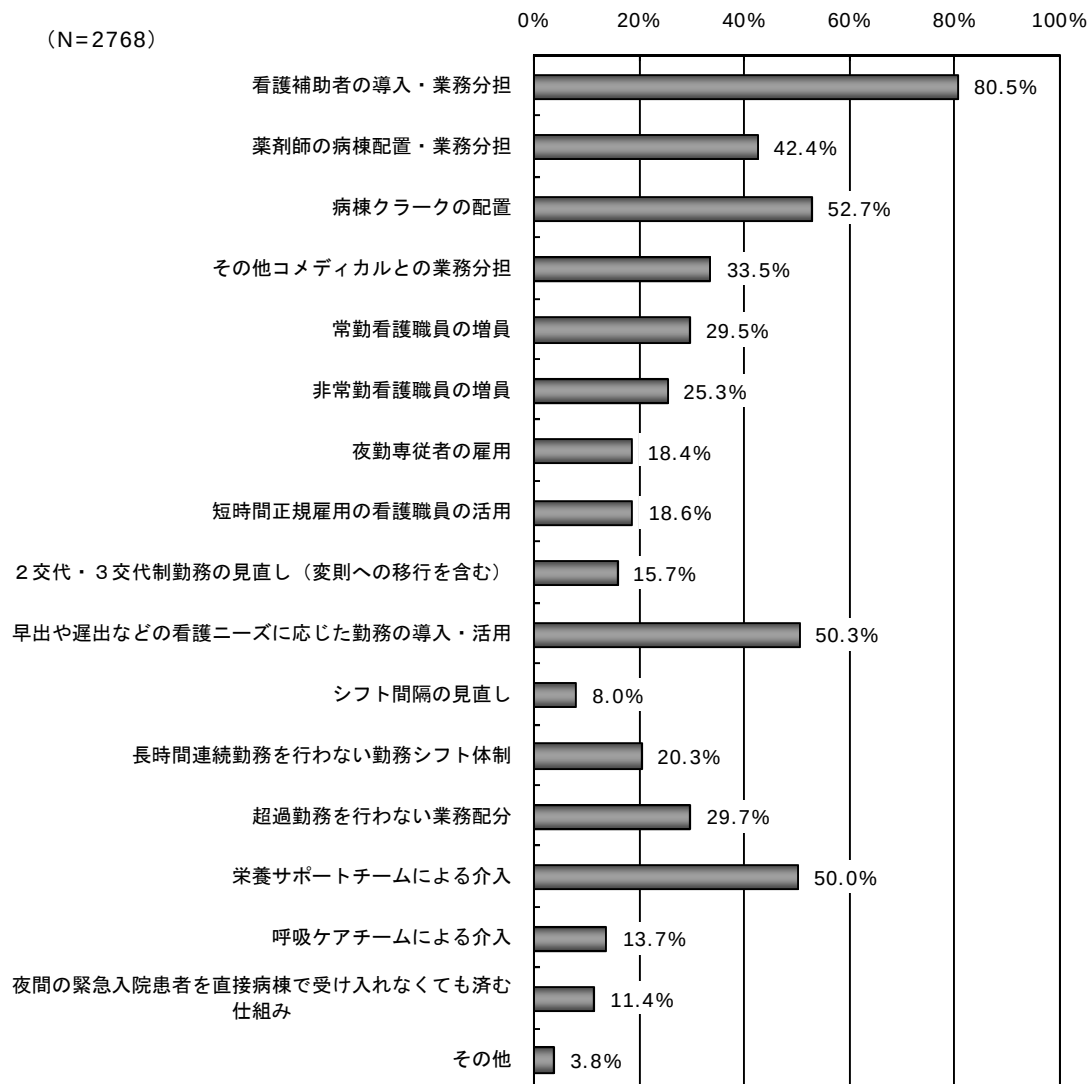
図表 6-13 病棟の勤務形態別にみた長時間勤務および夜勤負担軽減のための取り組み実施状況
(複数回答)



② 負担軽減の効果

看護職員の負担軽減策の取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「看護補助者の導入・業務分担」80.5%が最も多く、次いで「病棟クラークの配置」52.7%、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」50.3%、「栄養サポートチームによる介入」50.0%などとなっていた。なお、「その他」として、休日の看護職員配置の増員、PHS ナースコールの導入、WLB に向けた諸取り組み、PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）体制導入、疾患に関する勉強会の開催、器機類の適正配置等の回答があった。

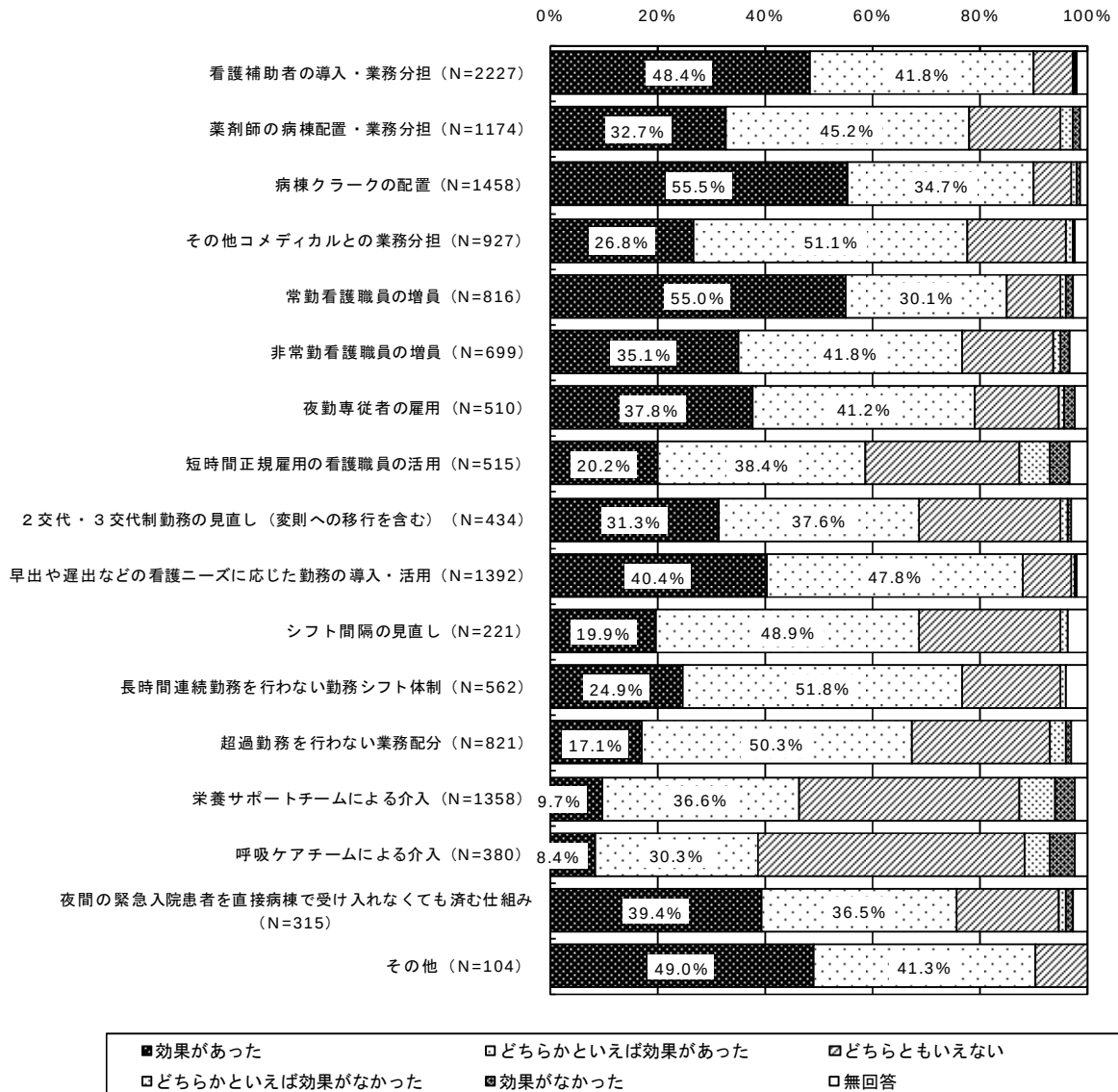
図表 6-14 負担軽減策の取り組み施設の割合



6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

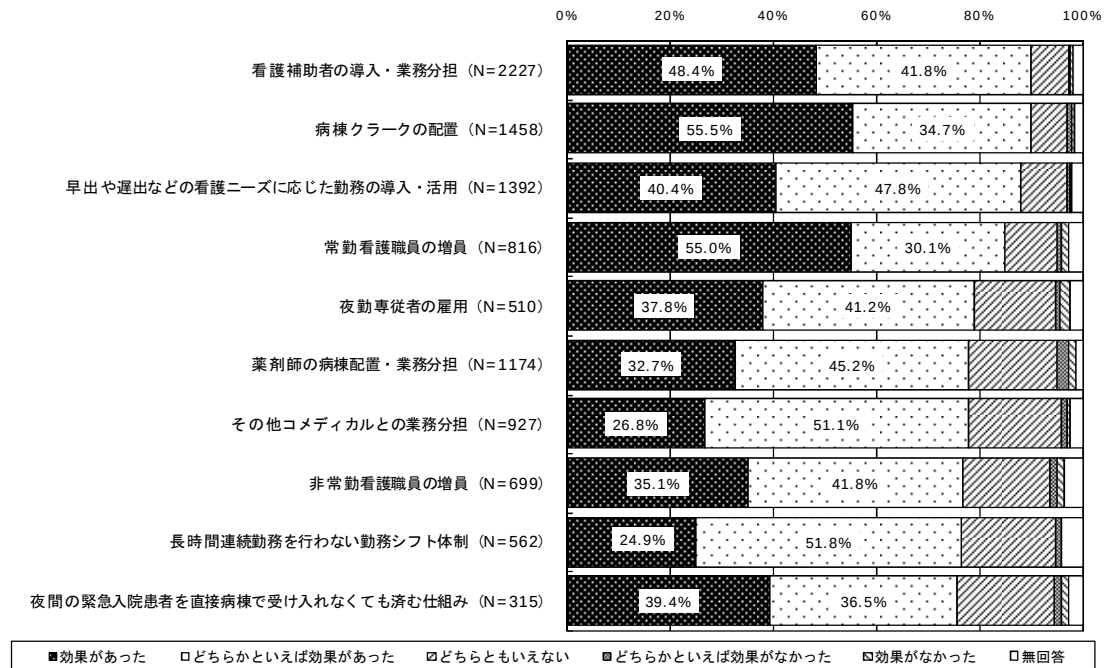
実際に取り組んでいる負担軽減策について負担軽減の効果を尋ねたところ、「効果があった」と回答したは、「病棟クラークの配置」55.5%、「常勤看護職員の増員」55.0%、「看護補助者の導入・業務分担」48.4%、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」40.4%などとなっていた。

図表 6-15 負担軽減の効果



6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

【負担軽減の効果 10 項目抜粋】

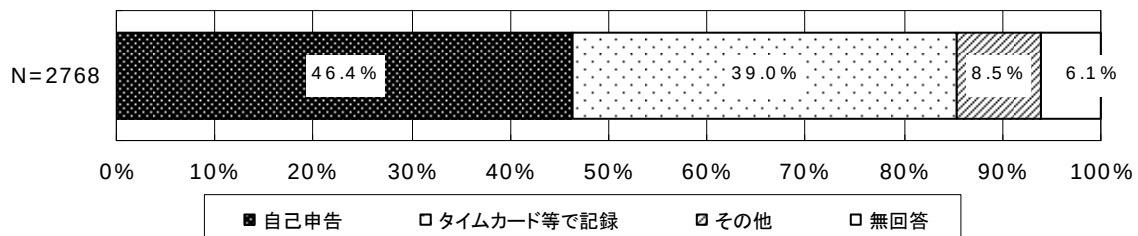


「効果があった」「どちらかといえば効果があった」の合計割合が多いものから 10 項目抜粋（「その他」は除く。）。

③ 看護職員の勤務時間、業務量の把握方法

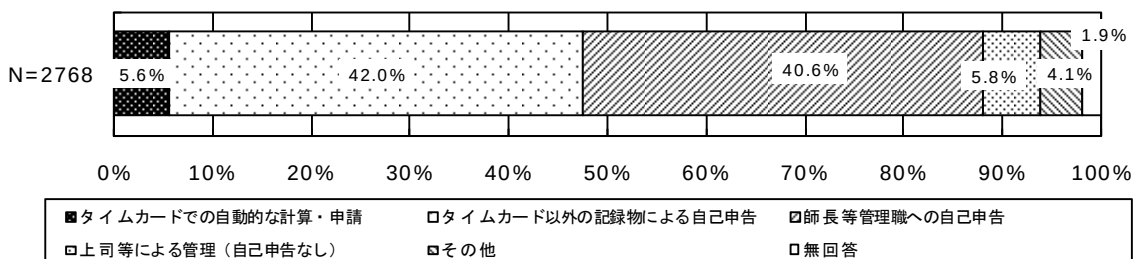
勤務時間の把握方法は、「自己申告」46.4%、「タイムカード等で記録」39.0%であった。

図表 6-16 勤務時間の把握方法



超過勤務の届出方法は、「タイムカードでの自動的な計算・申請」5.6%、「タイムカード以外の記録物による自己申告」42.0%、「師長等管理職への自己申告」40.6%であった。

図表 6-17 超過勤務の届出方法



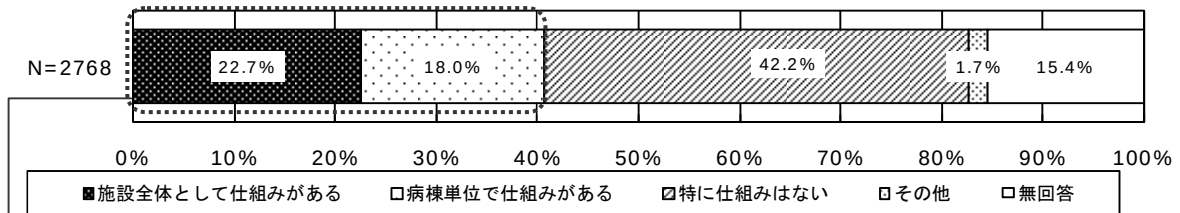
6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

業務量の把握方法は、「施設全体として仕組みがある」22.7%、「病棟単位で仕組みがある」18.0%、「特に仕組みはない」42.2%であった。

具体的な把握方法は、業務量の把握方法が「施設全体として仕組みがある」群では「自己申告」が33.0%、業務量の把握方法が「病棟単位で仕組みがある」群では「自己申告」が49.3%であった。

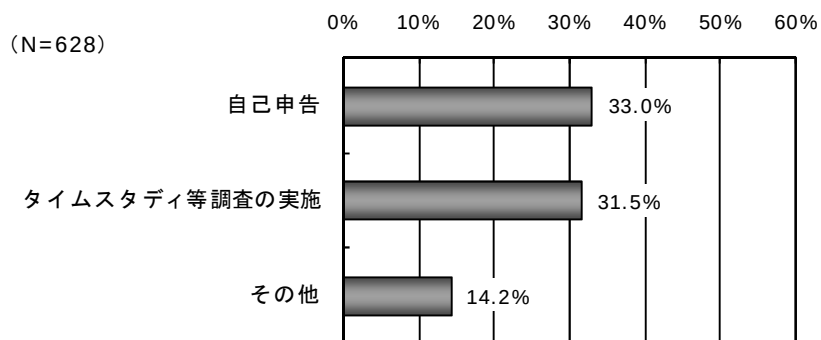
図表 6-18 業務量の把握方法

【把握方法】

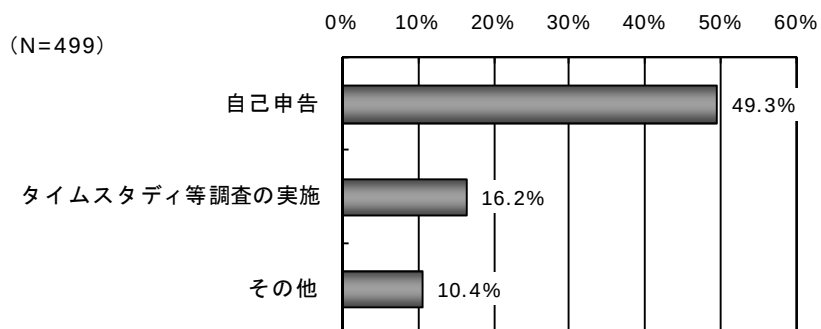


【具体的な把握方法（複数回答）】

《「施設全体として仕組みがある」群》



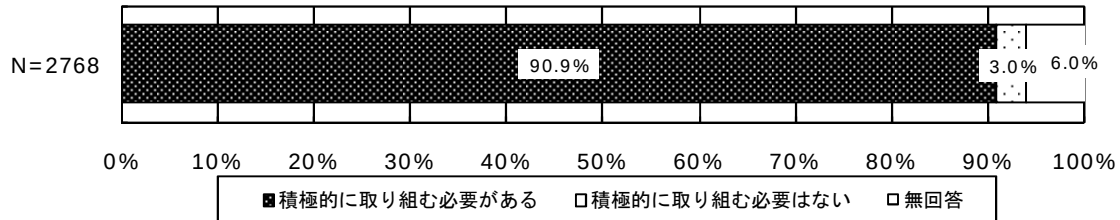
《「病棟単位で仕組みがある」群》



④ 今後の看護職員の負担軽減策への取り組みの意向

今後の看護職員の負担軽減策への取り組みの意向は、「積極的に取り組む必要がある」90.9%、「積極的に取り組む必要はない」3.0%であった。

図表 6-19 今後の看護職員の負担軽減策への取り組みの意向



その他、看護職員の負担軽減策に関する意見として、他職種との業務分担の推進、煩雑な時間帯に対するパート勤務の活用、短時間正規職員の導入、院内保育の導入等が必要との回答があった。一方で、パートや短時間職員の増加に伴い、正職員に対する負担が増大しているとの指摘もあった。また、夜間の看護助手配置に対する評価や看護配置基準の見直し(増員)、患者・家族への指導に対する評価が必要との意見があった。

(4) チーム医療の状況

① 栄養サポートチーム

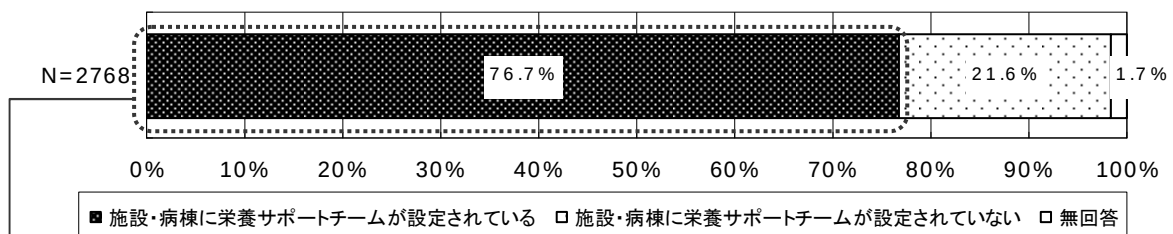
栄養サポートチームの設置は、「施設・病棟に栄養サポートチームが設置されている」76.7%、「施設・病棟に栄養サポートチームが設置されていない」21.6%であった。

「施設・病棟に栄養サポートチームが設置されている」群では、「チームによる診療が行われている」86.0%、「チームによる診療が行われていない」13.1%であった。

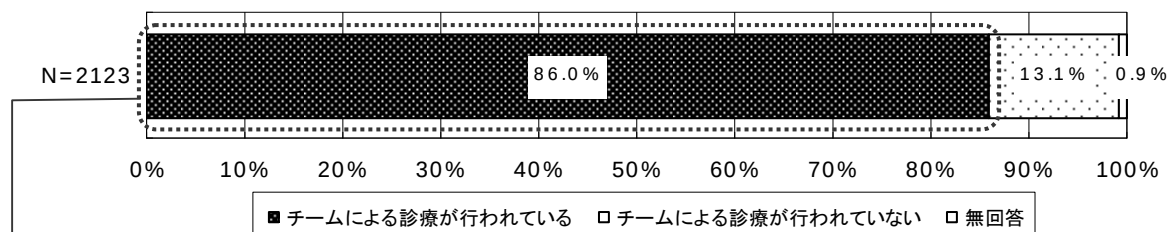
また、「チームによる診療が行われている」群について、栄養サポートチームの設置による効果を複数回答で尋ねたところ、「栄養評価・栄養管理がより適切に行われるようになった」68.7%が最も多く、次いで「患者の状況に即した栄養管理計画が策定・実施されるようになった」63.6%などとなっていた。

図表 6-20 栄養サポートチームの設置・活動状況

【施設・病棟での栄養サポートチームの設置】

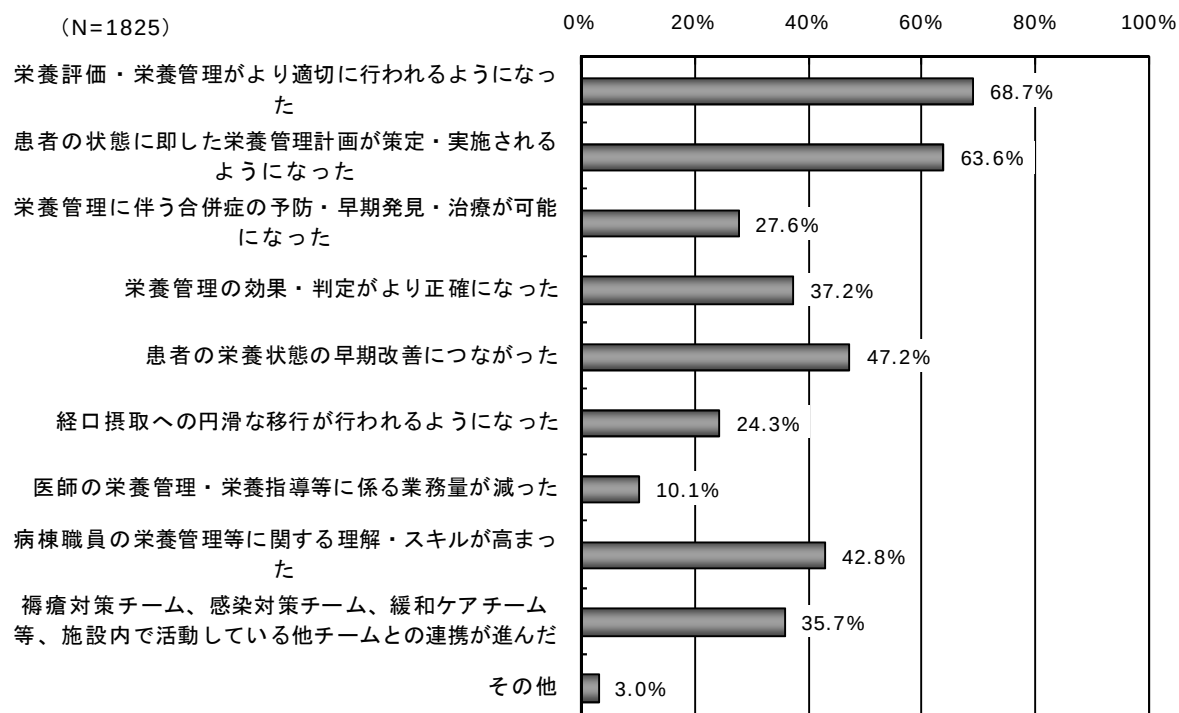


【病棟での栄養サポートチームによる診療】



※施設・病棟に栄養サポートチームが設定されていると回答した 2123 件

図表 6-21 栄養サポートチームの設置による効果（複数回答）



※栄養サポートチームによる診療が行われている病棟 1825 件

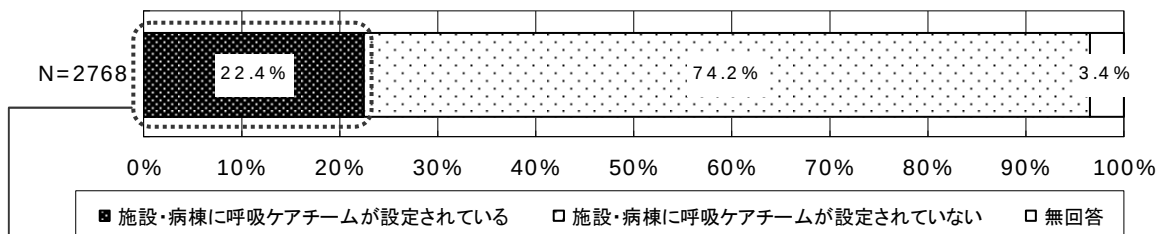
② 呼吸ケアチーム

呼吸ケアチームの設置は、「施設・病棟に呼吸ケアチームが設置されている」22.4%、「施設・病棟に呼吸ケアチームが設置されていない」74.2%であった。

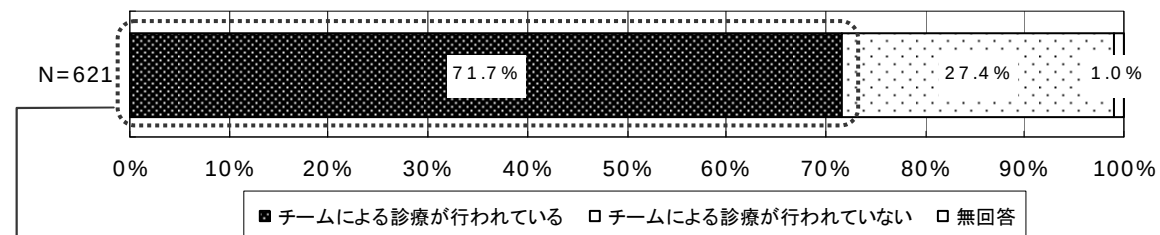
「施設・病棟に呼吸ケアチームが設置されている」群では、「チームによる診療が行われている」71.7%、「チームによる診療が行われていない」27.4%であった。

また、「チームによる診療が行われている」群について、呼吸ケアチームの設置による効果を複数回答で尋ねたところ、「病棟職員の呼吸ケア等に関する理解・スキルが高まった」60.9%が最も多く、次いで「より患者の状態に即した呼吸器リハビリテーションが可能となった」41.3%などとなっていた。

図表 6-22 呼吸ケアチームの設置による効果
【施設・病棟での呼吸ケアチームの設置】

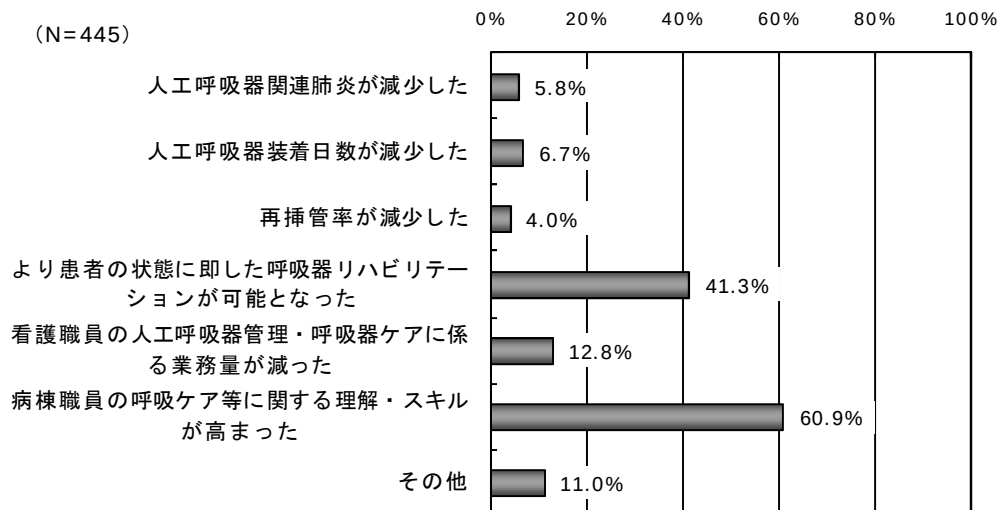


【病棟での呼吸ケアチームによる診療】



※施設・病棟に呼吸ケアチームが設置されている病棟 621 件

図表 6-23 呼吸ケアチームによる効果（複数回答）



※呼吸ケアチームによる診療が行われている病棟 445 件

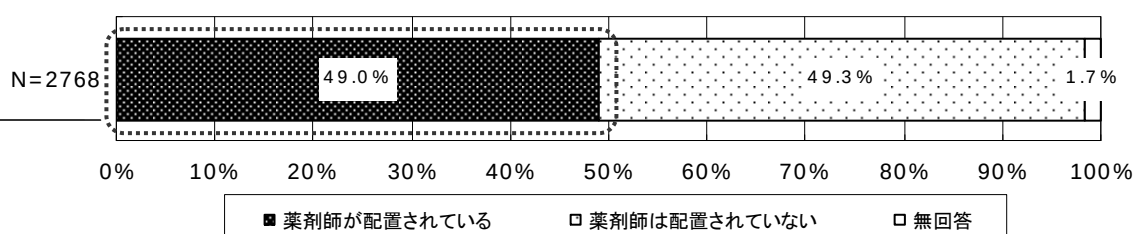
(5) 薬剤師との連携

薬剤師の配置は、「薬剤師が配置されている」49.0%、「薬剤師は配置されていない」49.3%であった。

「薬剤師が配置されている」群の病棟薬剤師の実施業務と連携内容について複数回答で尋ねたところ、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」90.3%が最も多く、次いで「持参薬の管理」64.0%などとなっていた。なお、「その他」として、配薬時の記録、投薬トレーの用意、看護職員を対象とした勉強会等が挙げられた。

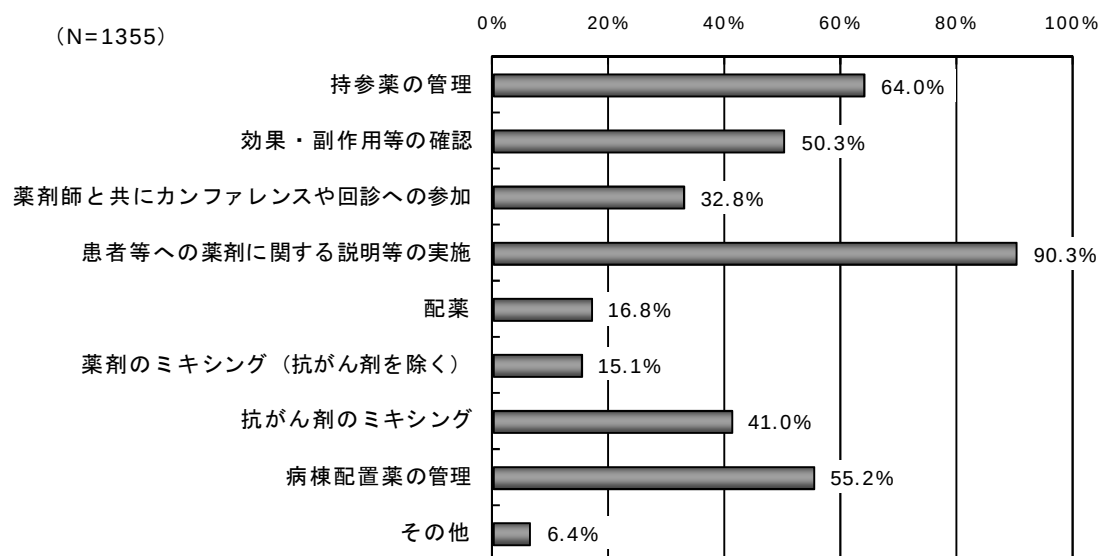
また、「薬剤師が配置されている」群について薬剤師の配置による効果を複数回答で尋ねたところ、「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」60.3%が最も多く、次いで「服薬支援がより適切に行われるようになった」55.5%などとなっていた。

図表 6-24 当該病棟への薬剤師の配置状況

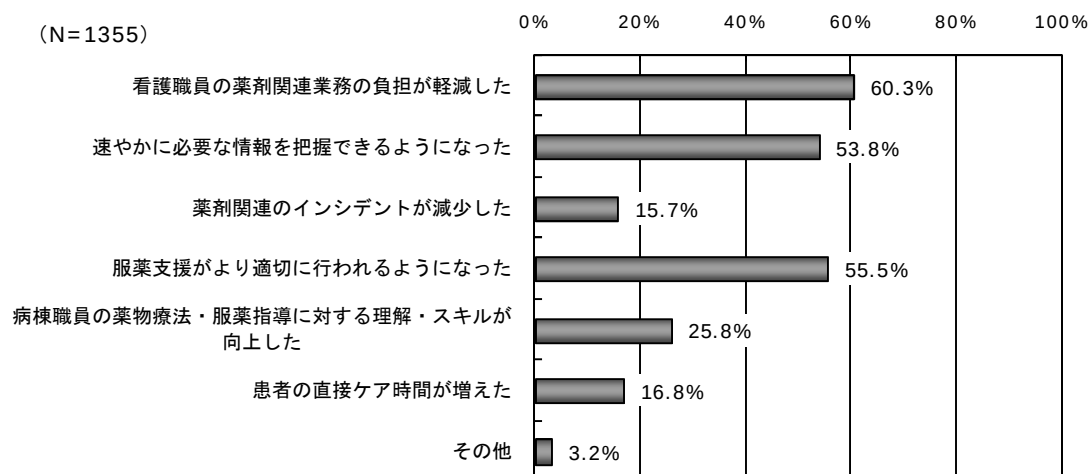


図表 6-25 病棟薬剤師の実施業務と連携内容（複数回答）

※薬剤師が配置されている病棟 1355 件



図表 6-26 病棟薬剤師の配置による効果（複数回答）



その他、「看護職員の負担軽減のために有効と考えられる薬剤師の病棟での業務内容」として、持参薬管理、入院中の投薬管理、他科との重複投与の確認、服薬指導、配薬カートのセッティング、病棟常備薬の管理、新処方薬の説明等が挙げられた。

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

(1) 回答者の概況

① 基本属性

看護職員調査（管理職以外）の回答者の基本属性は、「男性」4.5%、「女性」94.2%であった。

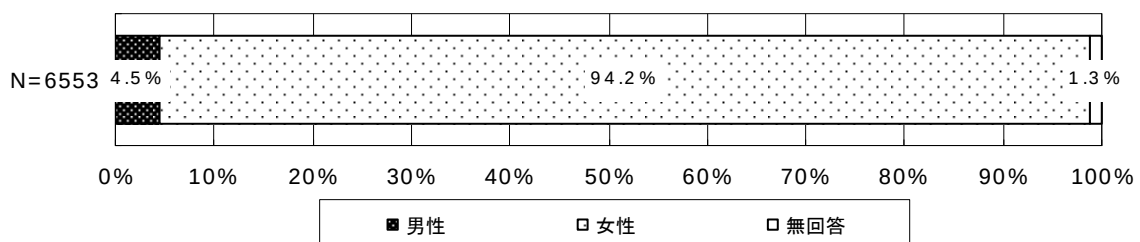
看護職員の平均年齢は37.3歳であった。

看護職員の配偶者の有無は、「あり」48.7%、「なし」48.9%であった。

看護職員の子どもの有無は、「あり」47.5%、「なし」46.0%であった。

図表 7-1 回答者の基本属性

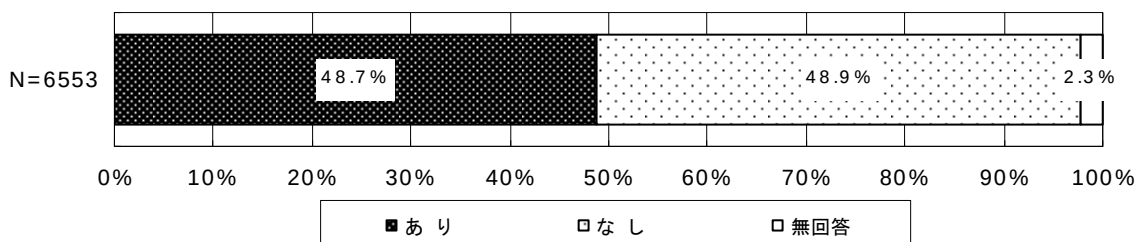
【性別】



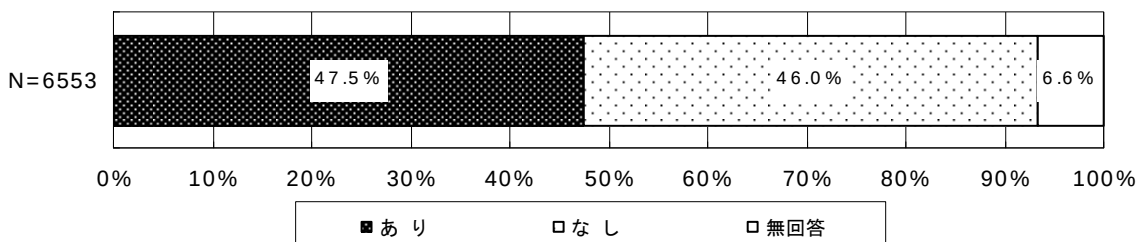
【年齢】

人数	平均
6,347 人	37.3 歳

【配偶者の有無】



【子どもの有無】



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

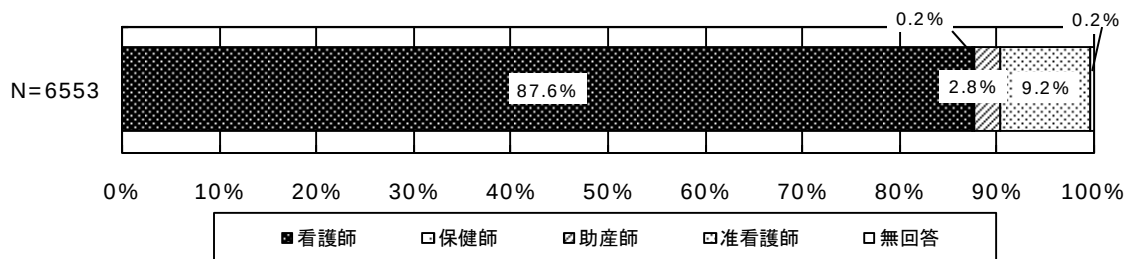
看護職員経験年数、勤続年数の平均は、「看護職員経験年数」14.1 年、「病院勤続年数」9.0 年、「病棟勤続年数」4.1 年であった。

【看護職員経験年数，勤続年数】

	人数	平均
看護職員経験年数	6,441 人	14.1 年
病院勤続年数	6,413 人	9.0 年
病棟勤続年数	6,216 人	4.1 年

看護職員の職種は、「看護師」87.6%が最も多く、次いで「准看護師」9.2%、「助産師」2.8%などとなっていた。

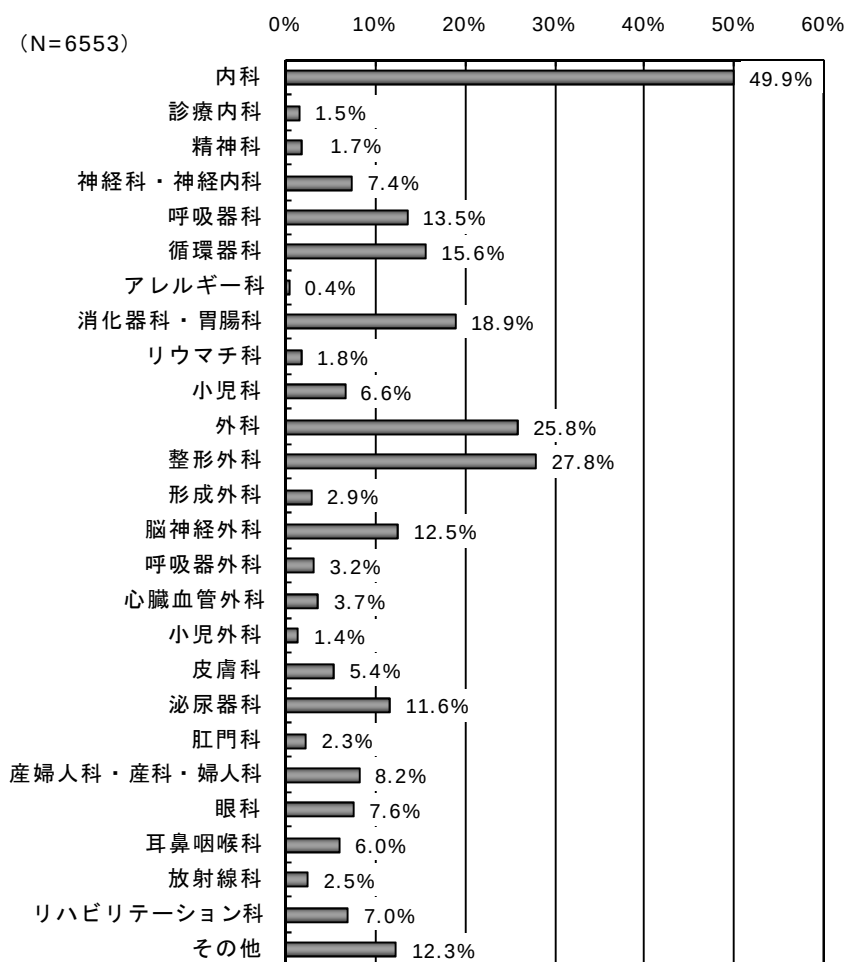
図表 7-2 回答者の職種



② 主たる診療科等

看護職員の主たる診療科について複数回答で尋ねたところ、「内科」49.9%が最も多く、次いで「整形外科」27.8%、「外科」25.8%、「消化器科・胃腸科」18.9%などとなっていた。

図表 7-3 主たる診療科（複数回答）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

看護職員の勤務先病院の病床規模は、「99 床以下」27.2%が最も多く、次いで「100～199 床」21.6%、「300～399 床」13.1%、「200～299 床」12.1%などとなっていた。

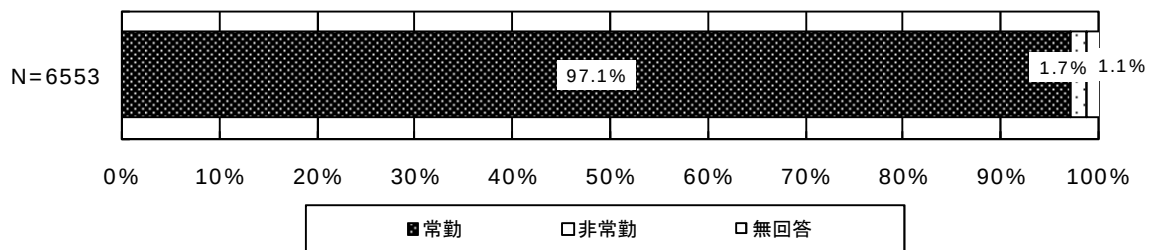
図表 7-4 看護職員の勤務先病院の病床規模（一般病床）

	件数	構成比
99 床以下	1783 人	27.2%
100～199 床	1416 人	21.6%
200～299 床	792 人	12.1%
300～399 床	857 人	13.1%
400～499 床	469 人	7.2%
500～599 床	400 人	6.1%
600 床以上	537 人	8.2%
無回答	299 人	4.6%

③ 勤務形態

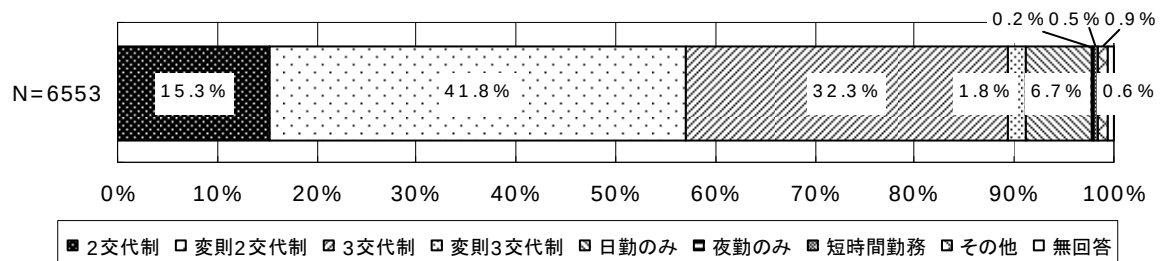
看護職員の常勤・非常勤の状況は、「常勤」97.1%、「非常勤」1.7%であった。

図表 7-5 常勤・非常勤の状況



看護職員の勤務形態は、「変則 2 交代制」41.8%が最も多く、次いで「3 交代制」32.3%、「2 交代制」15.3%、「日勤のみ」6.7%などとなっていた。

図表 7-6 勤務形態



(2) 勤務の実態

①勤務の実態の単純集計

看護職員の勤務実態は、「日勤」では「勤務前の準備時間」30.4分、「休憩時間」では52.5分、「残業時間」56.0分となっていた。夜勤の「休憩時間」についてみると、「夜勤」57.4分、「準夜勤」37.7分、「深夜勤」44.7分となっていた。

図表 7-7 準備時間、休憩時間、残業時間の状況

	日勤	夜勤 (2交代制など)	準夜勤 (3交代制など)	深夜勤 (3交代制など)
人数	5,914 人	3,287 人	1,937 人	1,918 人
勤務前の準備時間	30.4 分	22.5 分	33.2 分	27.5 分
休憩時間	52.5 分	57.4 分	37.7 分	44.7 分
残業時間	56.0 分	18.8 分	32.0 分	36.2 分

看護職員の夜勤回数の1人あたりの平均は、「夜勤」4.4回、「準夜勤」4.2回、「深夜勤」4.1回であった。

図表 7-8 夜勤回数の状況

	人数	平均夜勤回数
夜勤 (2交代制など)	3,635 人	4.4 回
準夜勤 (3交代制など)	2,097 人	4.2 回
深夜勤 (3交代制など)	2,097 人	4.1 回

看護職員の休日日数と連休回数の1人あたりの平均は、「休日日数」9.9日、「うち連休回数」1.9回であった。

休暇の取得日数の1人あたりの平均は、「有給休暇取得日数」8.4日、「特別休暇取得日数」4.0日であった。

図表 7-9 休日日数・休暇日数の状況

【休日日数と連休回数】

	人数	平均値
休日日数	5,406 人	9.9 日
うち連休回数	5,406 人	1.9 回

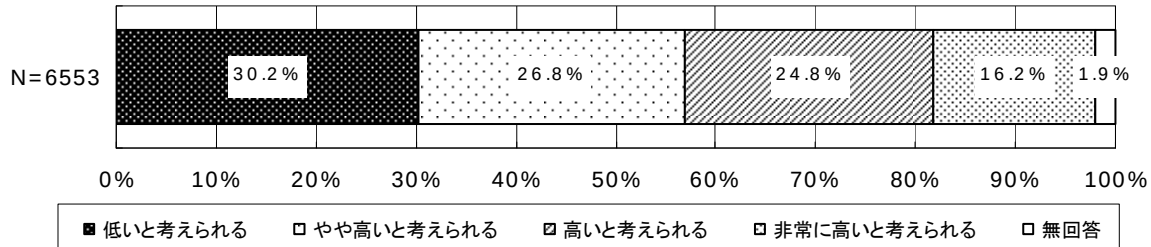
【休暇の取得日数の状況】

	人数	平均
平成 22 年度 有給休暇取得日数	5,494 人	8.4 日
平成 22 年度 特別休暇取得日数	5,338 人	4.0 日

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

看護職員の疲労蓄積度（仕事による負担度）は、「低いと考えられる」30.2%が最も多く、次いで「やや高いと考えられる」26.8%、「高いと考えられる」24.8%などとなった。

図表 7-10 疲労蓄積度（仕事による負担度）



※厚生労働省労働基準局が公表している労働者の疲労蓄積度診断チェックリストを活用した。これは自覚症状および勤務の状況の評価から、仕事による負担度を4段階に総合判定するものである。

ヒヤリハットの1人あたりの平均は、1.48件であった。

図表 7-11 ヒヤリハットの件数（1か月）

人数	1人当たり平均
2,975人	1.48件

②属性別の検討

a. 常勤・非常勤別集計

常勤・非常勤別にみた日勤における準備時間、休憩時間、残業時間の1人あたりの状況は、「勤務前の準備時間」常勤30.5分／非常勤19.8分、「休憩時間」常勤52.5分／非常勤53.0分、「残業時間」常勤56.6分／非常勤19.7分であった。

図表 7-12 常勤・非常勤別にみた日勤における準備時間、休憩時間、残業時間の状況

	常勤	非常勤
人数	5,767人	87人
勤務前の準備時間	30.5分	19.8分
休憩時間	52.5分	53.0分
残業時間	56.6分	19.7分

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

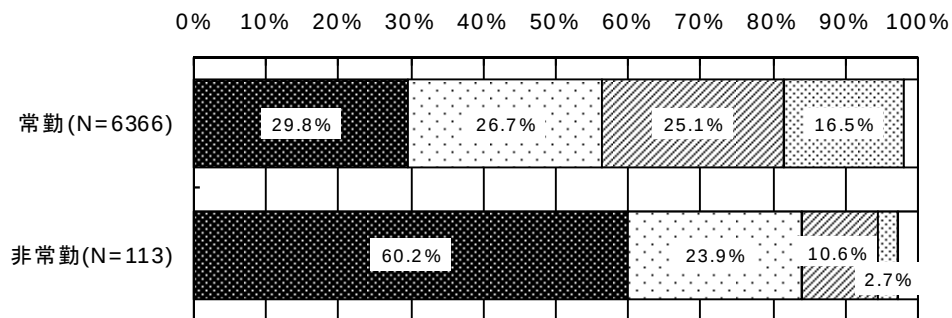
常勤・非常勤別にみた休暇の取得状況の1人あたりの平均は、「有給休暇取得日数」常勤8.4日／非常勤8.0日、「特別休暇取得日数」常勤4.0日／非常勤2.4日であった。

図表 7-13 常勤・非常勤別にみた休暇の取得状況

	平成 22 年度 有給休暇取得日数		平成 22 年度 特別休暇取得日数	
	人数	平均	人数	平均
常勤	5,356 人	8.4 日	5,207 人	4.0 日
非常勤	89 人	8.0 日	77 人	2.4 日

看護職員の疲労蓄積度（仕事による負担度）について常勤・非常勤別に集計したところ、「常勤」は「非常勤」と比較して疲労蓄積度が高い傾向がみられた。

図表 7-14 常勤・非常勤別にみた疲労蓄積度（仕事による負担度）



■低いと考えられる □やや高いと考えられる □高いと考えられる □非常に高いと考えられる □無回答

常勤・非常勤別にみたヒヤリハットの1人あたりの平均は、「常勤」1.48件、「非常勤」1.38件であった。

図表 7-15 常勤・非常勤別にみたヒヤリハットの件数（1か月）

	人数	1人当たり平均
常勤	2,892 人	1.48 件
非常勤	53 人	1.38 件

b. （変則）2交代制・（変則）3交代制別集計

勤務形態別にみた休日日数・休暇日数の状況は、「（変則）2交代制勤務」9.6日、「（変則）3交代制勤務」10.3日であった。

休暇の取得日数は、「有給休暇取得日数」（変則）2交代制勤務 8.6日／（変則）3交代制勤務 7.8日、「特別休暇取得日数」（変則）2交代制勤務 3.8日／（変則）3交代制勤務 4.4日であった。

図表 7-16 勤務形態別にみた休日日数・休暇日数の状況

【休日日数】

	人数	平均
（変則）2交代制勤務	3,265 人	9.6 日
（変則）3交代制勤務	2,042 人	10.3 日

【休暇の取得日数】

	平成 22 年度 有給休暇取得日数		平成 22 年度 特別休暇取得日数	
	人数	平均	人数	平均
（変則）2交代制勤務	3,132 人	8.6 日	2,981 人	3.8 日
（変則）3交代制勤務	1,901 人	7.8 日	1,925 人	4.4 日

（変則）3交代制における日勤－深夜、準夜－日勤のシフト回数の1人あたりの平均は、「日勤－深夜」2.5回、「準夜－日勤」0.2回であった。

図表 7-17 （変則）3交代制における日勤－深夜、準夜－日勤のシフト回数

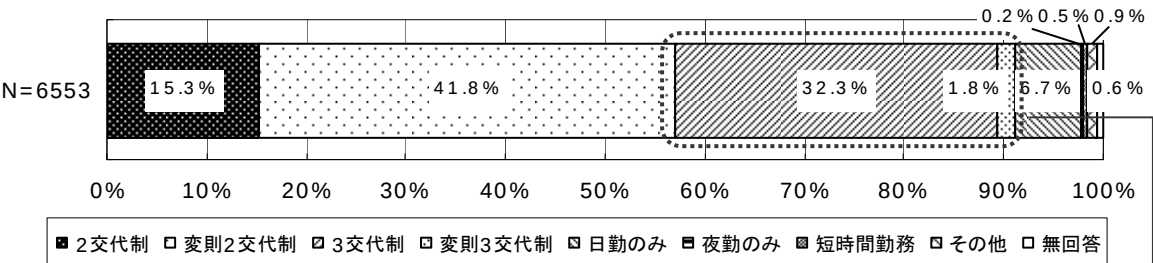
	人数	平均夜勤回数
日勤－深夜	1,742 人	2.5 回
準夜－日勤	1,742 人	0.2 回
合計	1,742 人	2.7 回

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

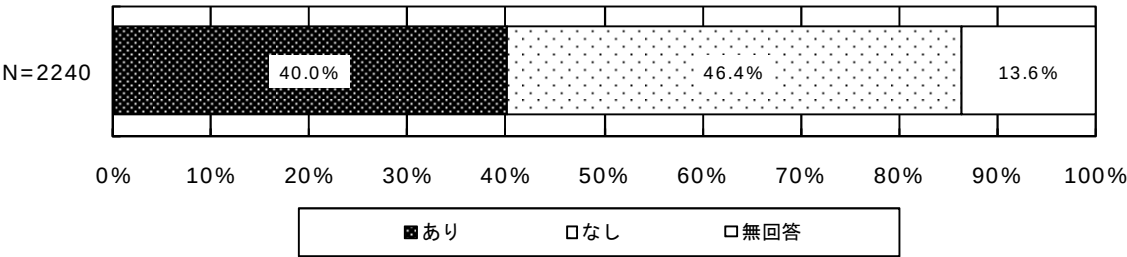
勤務形態が（変則）3交代制の回答者のうち、8時間以下のシフト間隔の有無は、「あり」40.0%、「なし」46.4%であった。

8時間以下のシフト間隔の回数の1人あたりの平均は、3.7回であった。

図表 7-6 勤務形態（再掲）



図表 7-18 （変則）3交代制における8時間以下のシフト間隔の有無
【8時間以下のシフト間隔の有無（1か月）】



【8時間以下のシフト間隔の回数（1か月）】

	人数	平均回数
8時間以下のシフト間隔	869人	3.7回

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

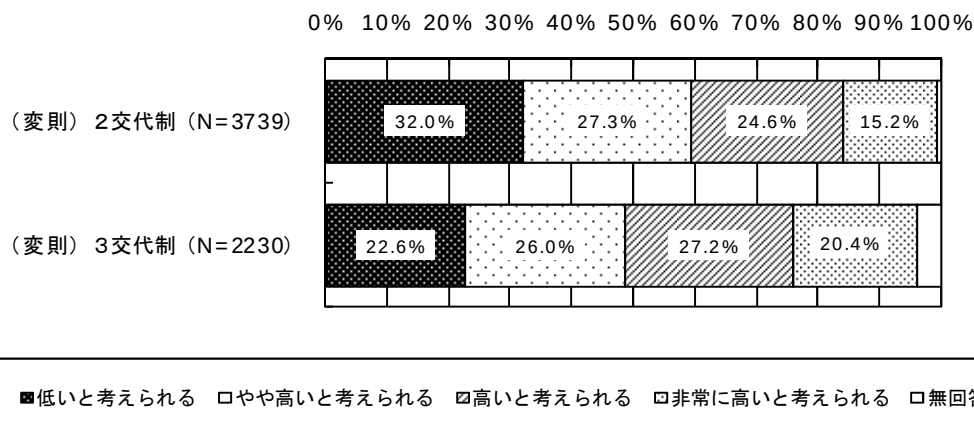
勤務形態別にみた準備時間、休憩時間、残業時間の状況は、日勤における「勤務前の準備時間」は「2交代制」32.7分が最も多く、「休憩時間」は「3交代制」50.0分が最も少なく、「残業時間」は「3交代制」60.6分が最も多くなっていた。

図表 7-19 勤務形態別にみた準備時間、休憩時間、残業時間の状況

		2交代制	変則2交代制	3交代制	変則3交代制
人数		889人	2,478人	1,962人	107人
日勤	勤務前の準備時間	32.7分	30.7分	30.4分	31.0分
	休憩時間	53.6分	53.8分	50.0分	55.1分
	残業時間	56.3分	55.8分	60.6分	44.7分
人数		841人	2,415人	—	—
夜勤	勤務前の準備時間	22.9分	22.4分	—	—
	休憩時間	55.4分	58.3分	—	—
	残業時間	18.8分	18.8分	—	—
人数		—	—	1,814人	93人
準夜勤	勤務前の準備時間	—	—	33.1分	36.2分
	休憩時間	—	—	37.5分	40.2分
	残業時間	—	—	32.6分	19.8分
人数		—	—	1,796人	98人
深夜勤	勤務前の準備時間	—	—	27.6分	27.4分
	休憩時間	—	—	43.8分	67.5分
	残業時間	—	—	36.8分	25.7分

看護職員の疲労蓄積度（仕事による負担度）について勤務形態別に集計したところ、「(変則) 2交代制」は「(変則) 3交代制」と比較して疲労蓄積度が低い傾向がみられた。

図表 7-20 勤務形態別にみた疲労蓄積度（仕事による負担度）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

勤務形態別にみたヒヤリハットの件数の 1 人あたりの平均は、「(変則) 2 交代制」1.53 件、「(変則) 3 交代制」1.43 件であった。

図表 7-21 勤務形態別にみたヒヤリハットの件数（1 か月）

	人数	1 人あたり平均
(変則) 2 交代制	1,706 人	1.53 件
(変則) 3 交代制	1,039 人	1.43 件

c. 子供の有無別

子供の有無別にみた 1 人あたりの平均年齢は、「15 歳以下の子供あり」38.2 歳、「15 歳以下の子供なし」36.7 歳であった。

図表 7-22 子供（末子の年齢 15 歳以下）の有無別にみた平均年齢

	人数	平均
15 歳以下の子供あり	1,594 人	38.2 歳
15 歳以下の子供なし	3,783 人	36.7 歳

子供の有無別にみた休暇の取得日数の 1 人あたりの平均は、「有給休暇取得日数」15 歳以下の子供あり 8.6 日／15 歳以下の子供なし 8.5 日、「特別休暇取得日数」15 歳以下の子供あり 4.1 日／15 歳以下の子供なし 4.0 日であった。

図表 7-23 子供（末子の年齢 15 歳以下）の有無別にみた休暇の取得状況

	平成 22 年度 有給休暇取得日数		平成 22 年度 特別休暇取得日数	
	人数	平均	人数	平均
15 歳以下の子供あり	1,364 人	8.6 日	1,337 人	4.1 日
15 歳以下の子供なし	3,285 人	8.5 日	3,214 人	4.0 日

子供の有無別にみた（変則）3 交代制における日勤－深夜および準夜－日勤のシフト回数の 1 人あたりの平均は、「日勤－深夜」子供あり 2.5 回／子供なし 2.5 回、「準夜－日勤」子供あり 0.1 回／子供なし 0.2 回であった。

図表 7-24 子供（末子の年齢 15 歳以下）の有無別にみた（変則）3 交代制における

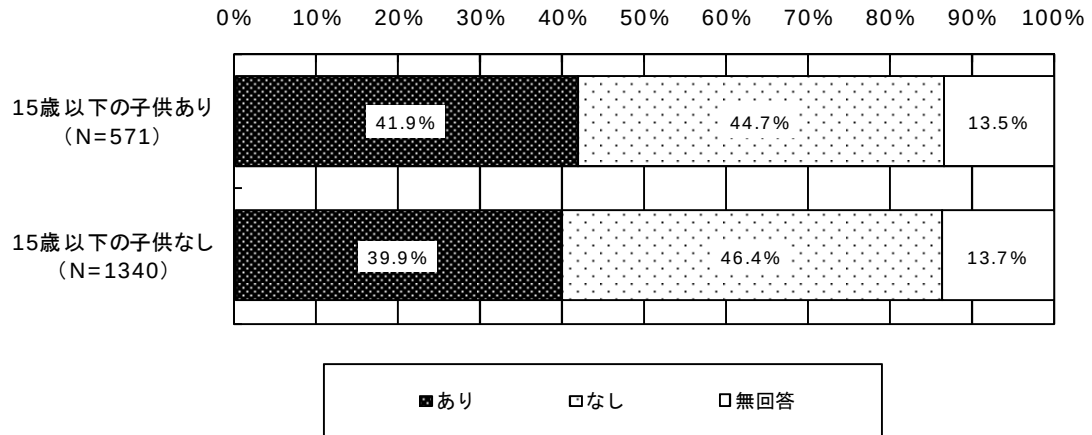
日勤－深夜および準夜－日勤のシフト回数

	子供あり	子供なし
人数	434 人	1056 人
日勤－深夜	2.5 回	2.5 回
準夜－日勤	0.1 回	0.2 回
合計	2.6 回	2.7 回

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

子供の有無別にみた（変則）3交代制における8時間以下のシフト間隔の有無は、「あり」子供あり 41.9%/子供なし 39.9%、「なし」子供あり 44.7%/子供なし 46.4%であった。

図表 7-25 子供（末子の年齢 15 歳以下）の有無別にみた（変則）3交代制における8時間以下のシフト間隔の有無（1 か月）



d. その他

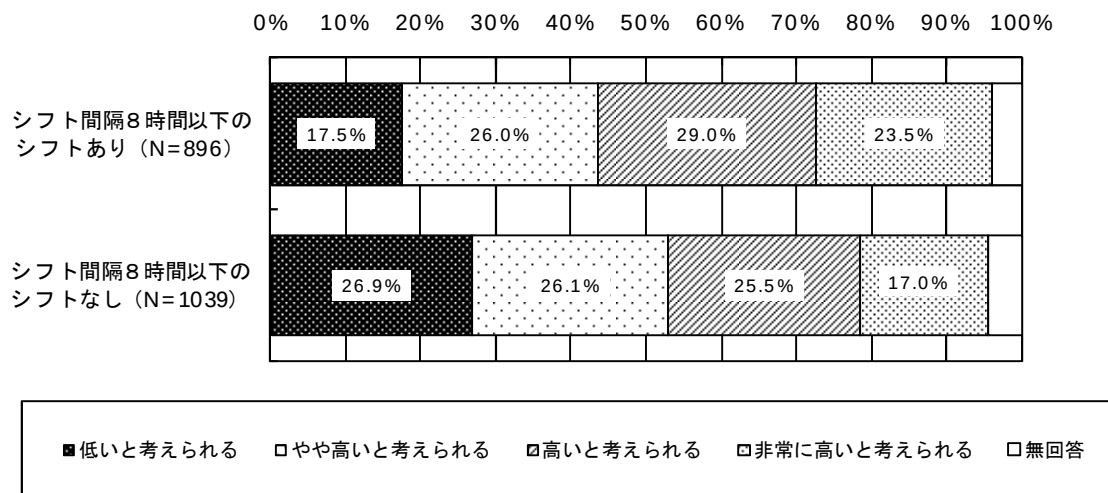
（変則）3交代制における日勤－深夜および準夜－日勤の合計シフト回数別にみたヒヤリハットの件数の1人あたりの平均は、「0回」1.49件、「1～4回」1.29件、「5回以上」1.61件であった。

図表 7-26 （変則）3交代制における日勤-深夜、準夜-日勤の合計シフト回数別にみたヒヤリハットの件数（1か月）

日勤-深夜および準夜-日勤の合計シフト回数	人数	1人当たり平均
0回	227人	1.49件
1～4回	375人	1.29件
5回以上	217人	1.61件

看護職員の疲労蓄積度（仕事による負担度）について（変則）3交代制におけるシフト間隔8時間以下のシフトの有無別に集計したところ、シフト間隔8時間以下のシフト「あり」群は「なし」群と比較して、疲労蓄積度が高い傾向がみられた。

図表 7-27 （変則）3交代制におけるシフト間隔8時間以下のシフトの有無別にみた疲労蓄積度（仕事による負担度）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

病院の開設者別にみた準備時間、休憩時間、残業時間の状況は、日勤の「勤務前の準備時間」では、(変則) 2 交代制は「公的」35.7 分、(変則) 3 交代制は「公立」31.4 分が最も多く、「休憩時間」では、(変則) 2 交代制は「国」48.9 分、(変則) 3 交代制は「公的」48.8 分が最も少なく、「残業時間」では、(変則) 2 交代制は「国」82.3 分、(変則) 3 交代制は「その他」68.0 分が最も多くなっていた。

深夜勤の「勤務前の準備時間」では、「医療法人」30.7 分が最も多く、「休憩時間」では、「その他」27.8 分が最も少なく、「残業時間」では、「公的」41.6 分が最も多くなっていた。

図表 7-28 病院の開設者別にみた準備時間、休憩時間、残業時間の状況

【(変則) 2 交代制】

		国	公立	公的	社会保険 関係団体	医療法人	個人	その他
人数		145 人	348 人	367 人	151 人	1,752 人	77 人	509 人
日勤	勤務前の準備時間	33.5 分	32.4 分	35.7 分	33.8 分	29.8 分	26.3 分	31.6 分
	休憩時間	48.9 分	51.2 分	50.6 分	52.4 分	55.2 分	55.3 分	54.6 分
	残業時間	82.3 分	57.1 分	75.7 分	67.5 分	45.5 分	42.6 分	69.0 分
人数		145 人	332 人	356 人	146 人	1,685 人	75 人	499 人
夜勤	勤務前の準備時間	22.2 分	22.5 分	23.6 分	25.0 分	22.5 分	21.0 分	21.8 分
	休憩時間	59.6 分	57.1 分	56.2 分	59.6 分	57.0 分	66.7 分	58.4 分
	残業時間	22.5 分	18.7 分	24.4 分	21.6 分	16.0 分	15.6 分	22.3 分

【(変則) 3 交代制】

		国	公立	公的	社会保険 関係団体	医療法人	個人	その他
人数		185 人	841 人	327 人	85 人	303 人	12 人	316 人
日勤	勤務前の準備時間	29.1 分	31.4 分	30.6 分	28.7 分	30.3 分	24.8 分	29.1 分
	休憩時間	49.7 分	50.1 分	48.8 分	49.3 分	52.1 分	53.1 分	51.0 分
	残業時間	52.0 分	63.1 分	62.4 分	59.3 分	47.3 分	17.2 分	68.0 分
人数		174 人	776 人	306 人	77 人	280 人	9 人	285 人
準夜勤	勤務前の準備時間	31.7 分	32.3 分	34.2 分	28.8 分	35.6 分	13.2 分	35.6 分
	休憩時間	42.5 分	37.9 分	35.9 分	39.1 分	37.1 分	17.0 分	36.1 分
	残業時間	23.6 分	33.5 分	37.2 分	32.9 分	25.9 分	16.2 分	34.7 分
人数		171 人	777 人	306 人	76 人	267 人	8 人	289 人
深夜勤	勤務前の準備時間	27.8 分	27.2 分	27.6 分	25.2 分	30.7 分	17.2 分	26.8 分
	休憩時間	46.5 分	44.9 分	42.4 分	46.0 分	46.3 分	35.7 分	27.8 分
	残業時間	27.8 分	36.6 分	41.6 分	35.4 分	34.0 分	13.1 分	37.5 分

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

病院の開設者別にみた休日日数の1人あたりの平均は、「公立」及び「社会保険関係団体」10.5日が最も多く、次いで「公的」10.4日などとなっていた。

休暇の取得日数の1人あたりの平均は、「有給休暇取得日数」では「個人」11.5日が最も多く、「特別休暇取得日数」では「公立」及び「社会保険関係団体」5.0日が最も多くなっていた。

図表 7-29 病院の開設者別にみた休日日数・休暇日数の状況

【休日日数】

	人数	平均
国	327 人	9.9 日
公立	1,189 人	10.5 日
公的	663 人	10.4 日
社会保険関係団体	235 人	10.5 日
医療法人	2,319 人	9.3 日
個人	108 人	9.3 日
その他	833 人	9.9 日

【休暇の取得日数】

	平成 22 年度 有給休暇取得日数		平成 22 年度 特別休暇取得日数	
	人数	平均	人数	平均
国	307 人	7.6 日	317 人	4.1 日
公立	1,162 人	6.9 日	1,176 人	5.0 日
公的	621 人	7.2 日	633 人	3.8 日
社会保険関係団体	214 人	6.5 日	220 人	5.0 日
医療法人	2,285 人	9.3 日	2,106 人	3.1 日
個人	103 人	11.5 日	94 人	4.7 日
その他	786 人	9.9 日	776 人	4.5 日

疲労蓄積度別にみたヒヤリハット件数の1人あたりの平均は、「非常に高いと考えられる」1.70件が最も多くなっていた。

図表 7-30 疲労蓄積度別にみたヒヤリハットの件数（1 か月）

疲労蓄積度	人数	1 人当たり平均
低いと考えられる	808 人	1.28 件
やや高いと考えられる	758 人	1.44 件
高いと考えられる	774 人	1.56 件
非常に高いと考えられる	590 人	1.70 件

(3) 勤務状況に対する認識

① 2年前と比較した場合の勤務状況の変化

2年前と比較した場合の勤務状況の変化における勤務時間は、「変わらない」70.9%が最も多く、次いで「長くなった」18.2%などとなっていた。

残業時間は、「変わらない」53.2%が最も多く、次いで「長くなった」24.4%などとなっていた。

時間あたりの業務量は、「増えた」46.0%が最も多く、次いで「変わらない」45.7%などとなっていた。

長時間連続勤務の状況は、「変わらない」72.8%が最も多く、次いで「長くなった」16.6%などとなっていた。

夜勤の長さは、「変わらない」78.8%が最も多く、次いで「長くなった」12.6%などとなっていた。

夜勤の回数は、「変わらない」67.0%が最も多く、次いで「増えた」15.7%などとなっていた。

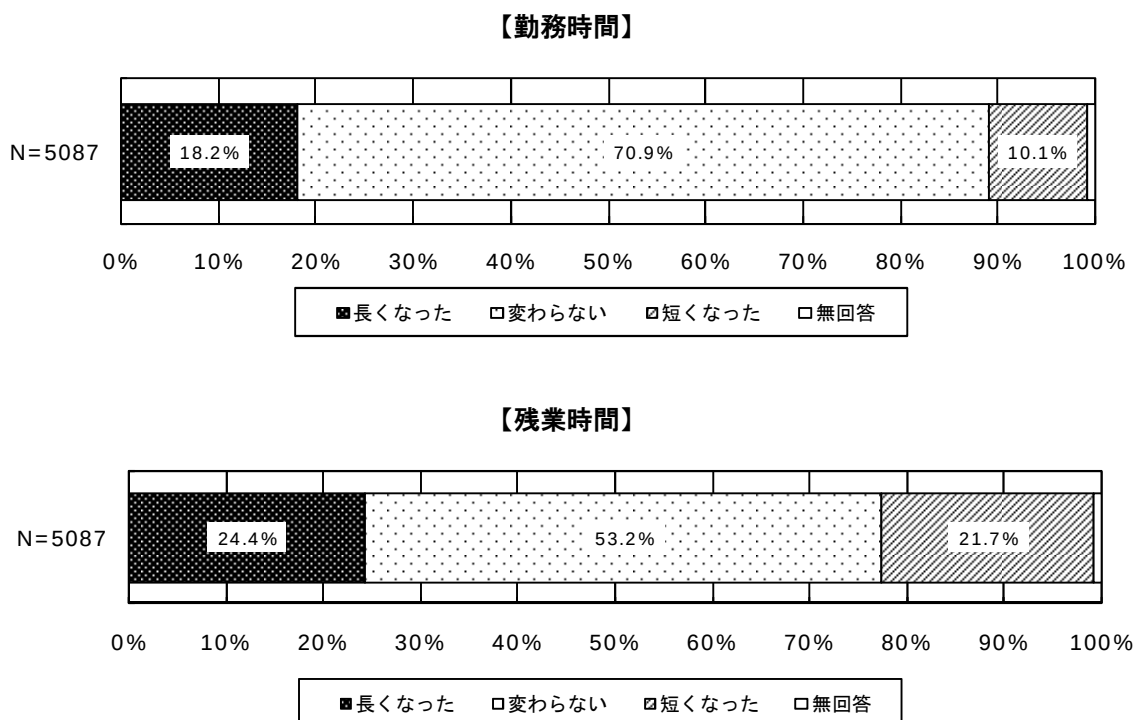
夜勤シフトの組み方は、「変わらない」79.4%が最も多く、次いで「悪化した」8.1%などとなっていた。

夜勤時の受け持ち患者数は、「変わらない」71.0%が最も多く、次いで「増えた」15.4%などとなっていた。

総合的にみた勤務状況は、「変わらない」50.4%が最も多く、次いで「どちらかという悪化した」20.2%などとなっていた。

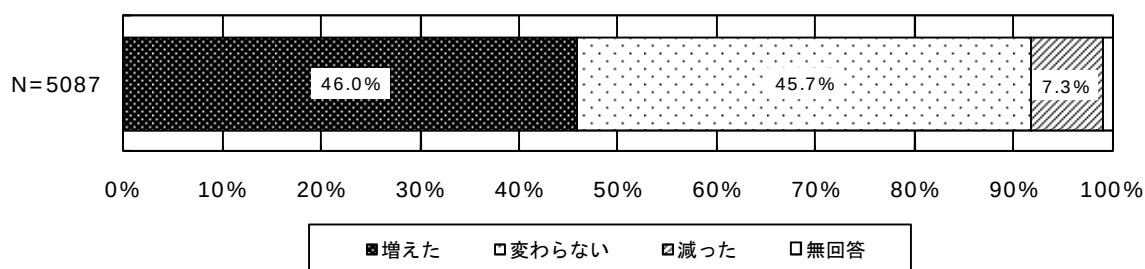
図表 7-31 2年前と比較した場合の勤務状況の変化

※同一病棟に2年以上勤務した職員 5087名

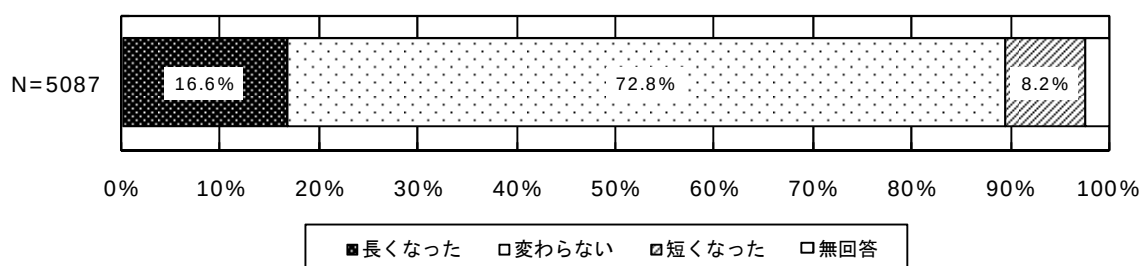


7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

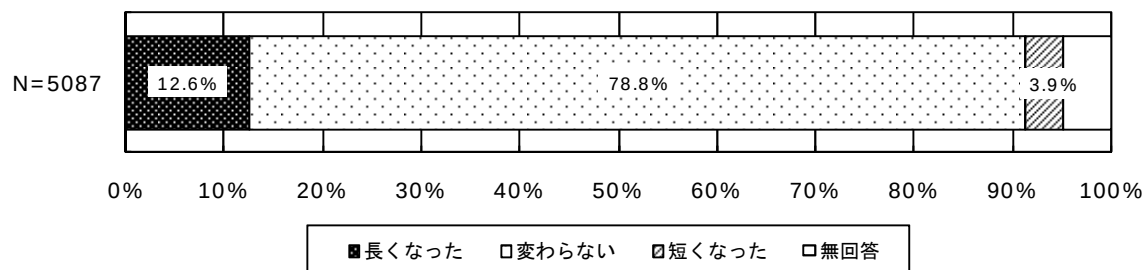
【時間あたりの業務量】



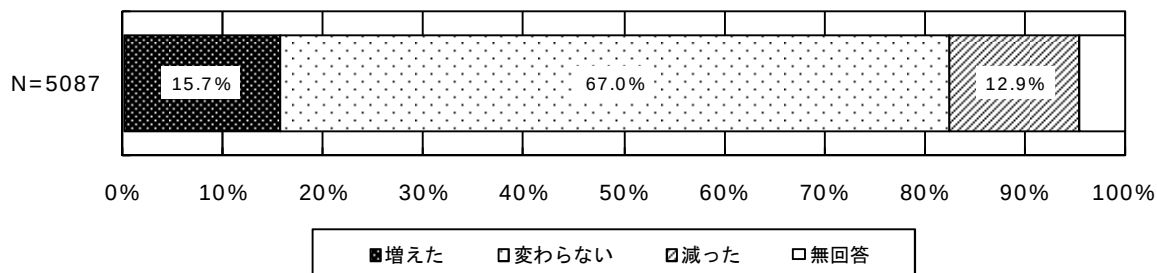
【長時間連続勤務の状況】



【夜勤の長さ】

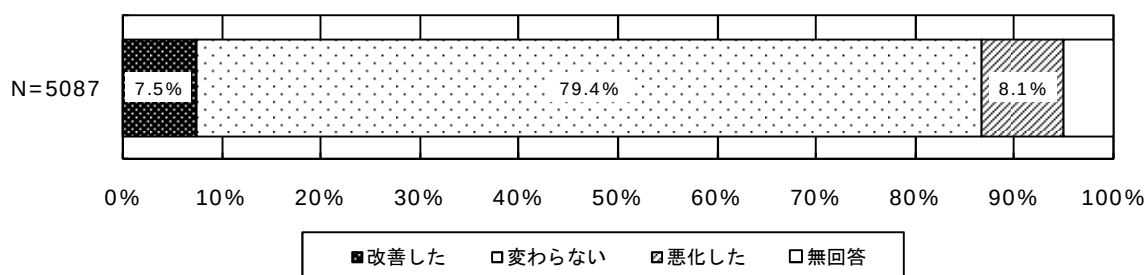


【夜勤の回数】

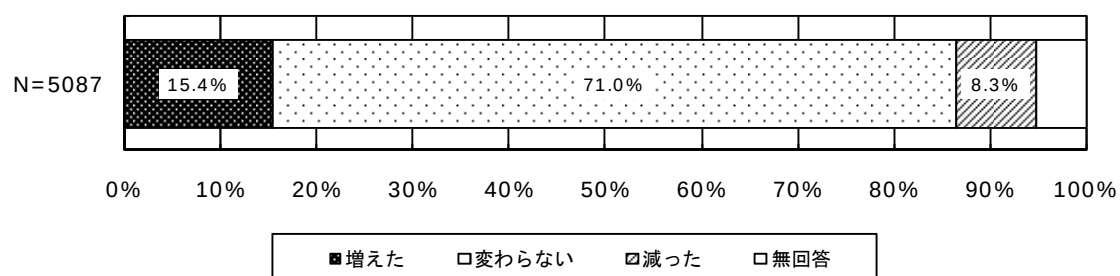


7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

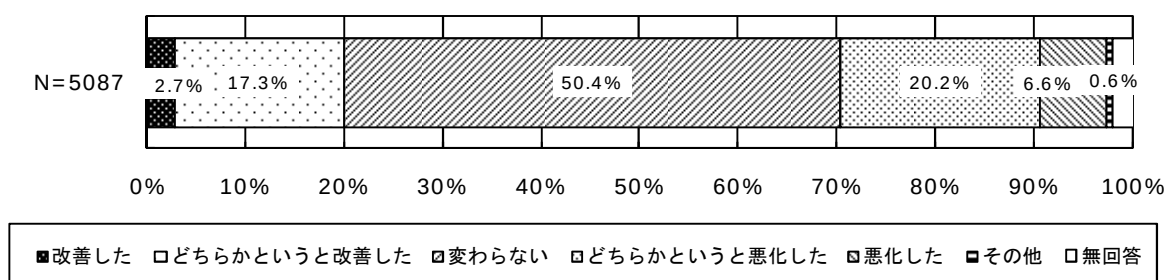
【夜勤シフトの組み方】



【夜勤時の受け持ち患者数】



【総合的にみた勤務状況】



② 処遇面の変化

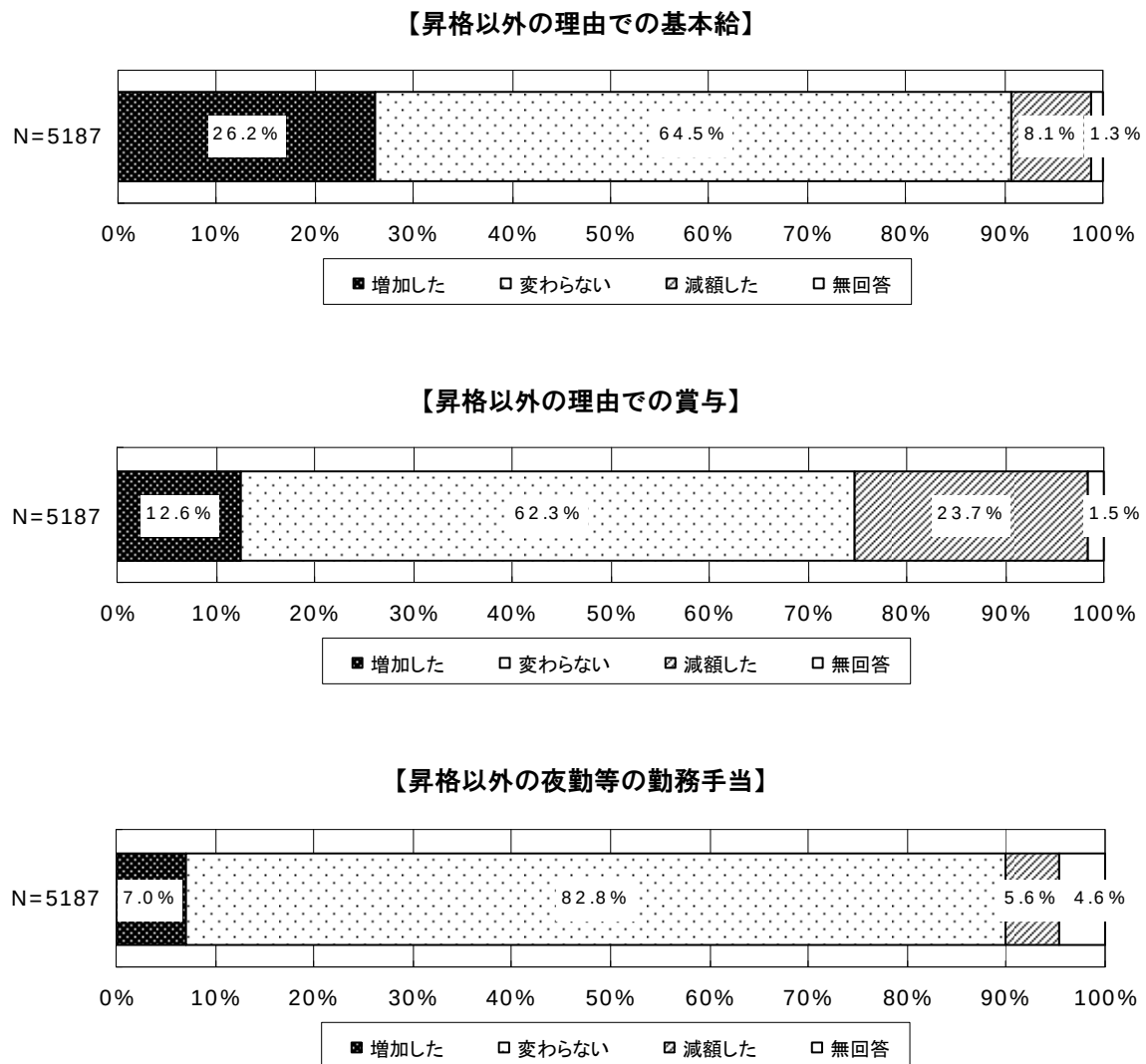
2 年前と比較した場合の昇格以外の理由での基本給は、「変わらない」64.5%が最も多く、次いで「増加した」26.2%などとなっていた。

昇格以外の理由での賞与は、「変わらない」62.3%が最も多く、次いで「減額した」23.7%などとなっていた。

昇格以外の夜勤時の勤務手当は、「変わらない」82.8%が最も多く、次いで「増加した」7.0%などとなっていた。

図表 7-32 昇格以外の理由での処遇面の変化

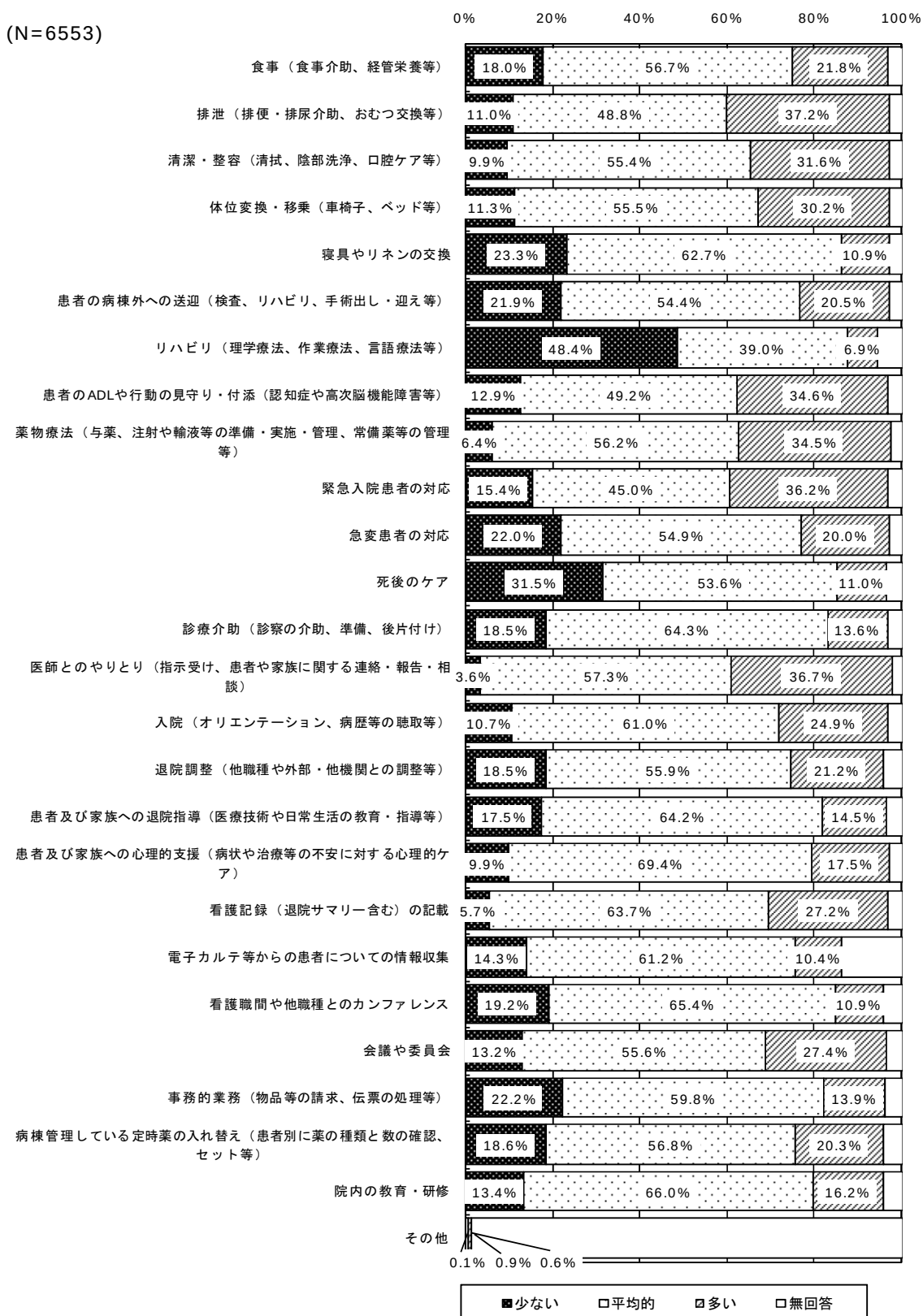
※同一病棟に1.5年以上勤務した職員 5187 名



③ 業務量および業務負担感

回答者自身の業務量を病院全体の看護職員の業務量と比べた場合の印象について、「多い」は「排泄（排便・排尿介助、おむつ交換等）」37.2%が最も多く、次いで「医師とのやりとり（指示受け、患者や家族に関する連絡・報告・相談）」36.7%となっていた。

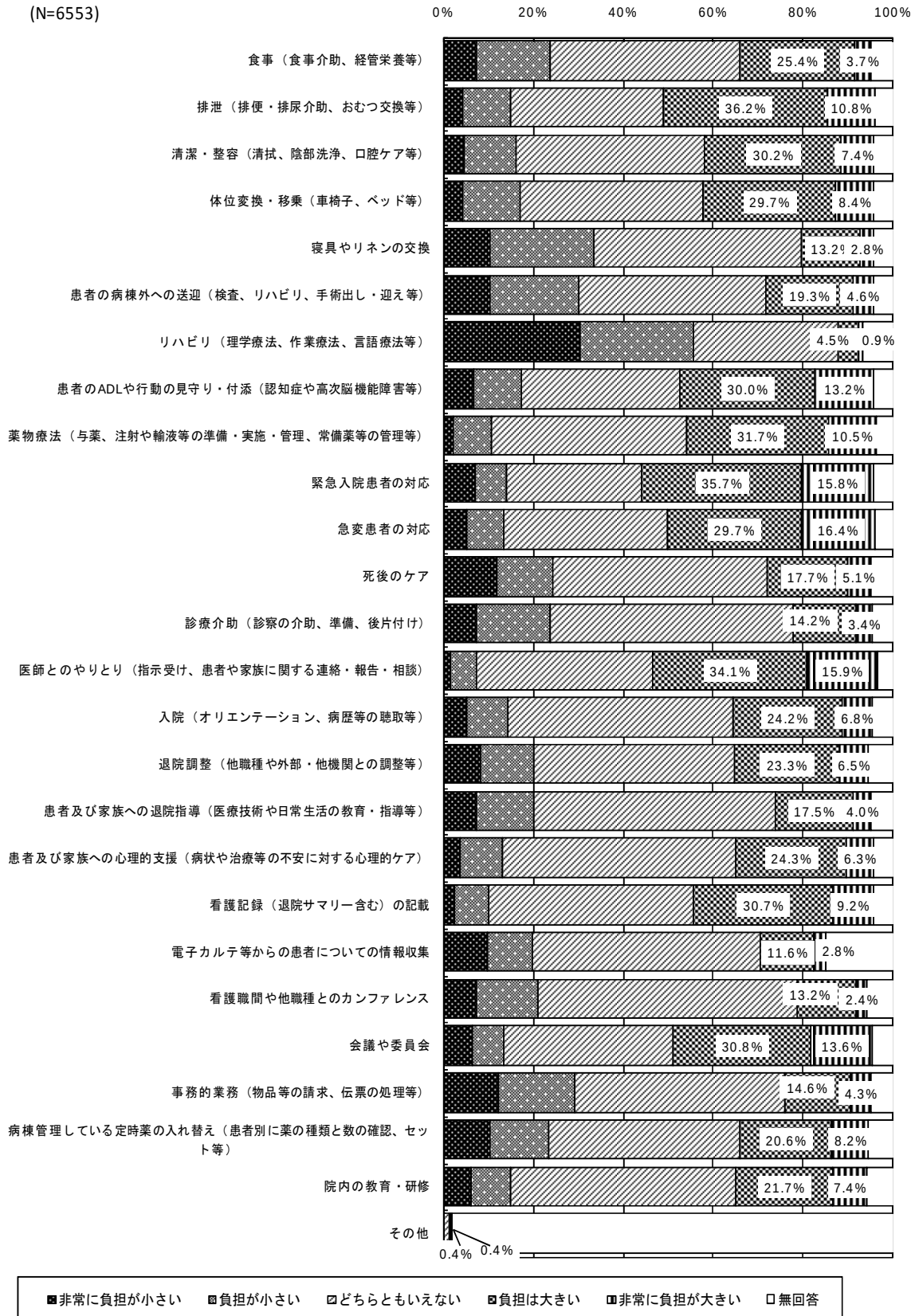
図表 7-33 業務量



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

看護職員の感じている業務負担感は、「非常に負担が大きい」「負担は大きい」を合わせると「緊急入院患者の対応」51.5%が最も多く、次いで「医師とのやりとり（指示受け、患者や家族に関する連絡・報告・相談）」50.0%、となっていた。

図表 7-34 業務負担感

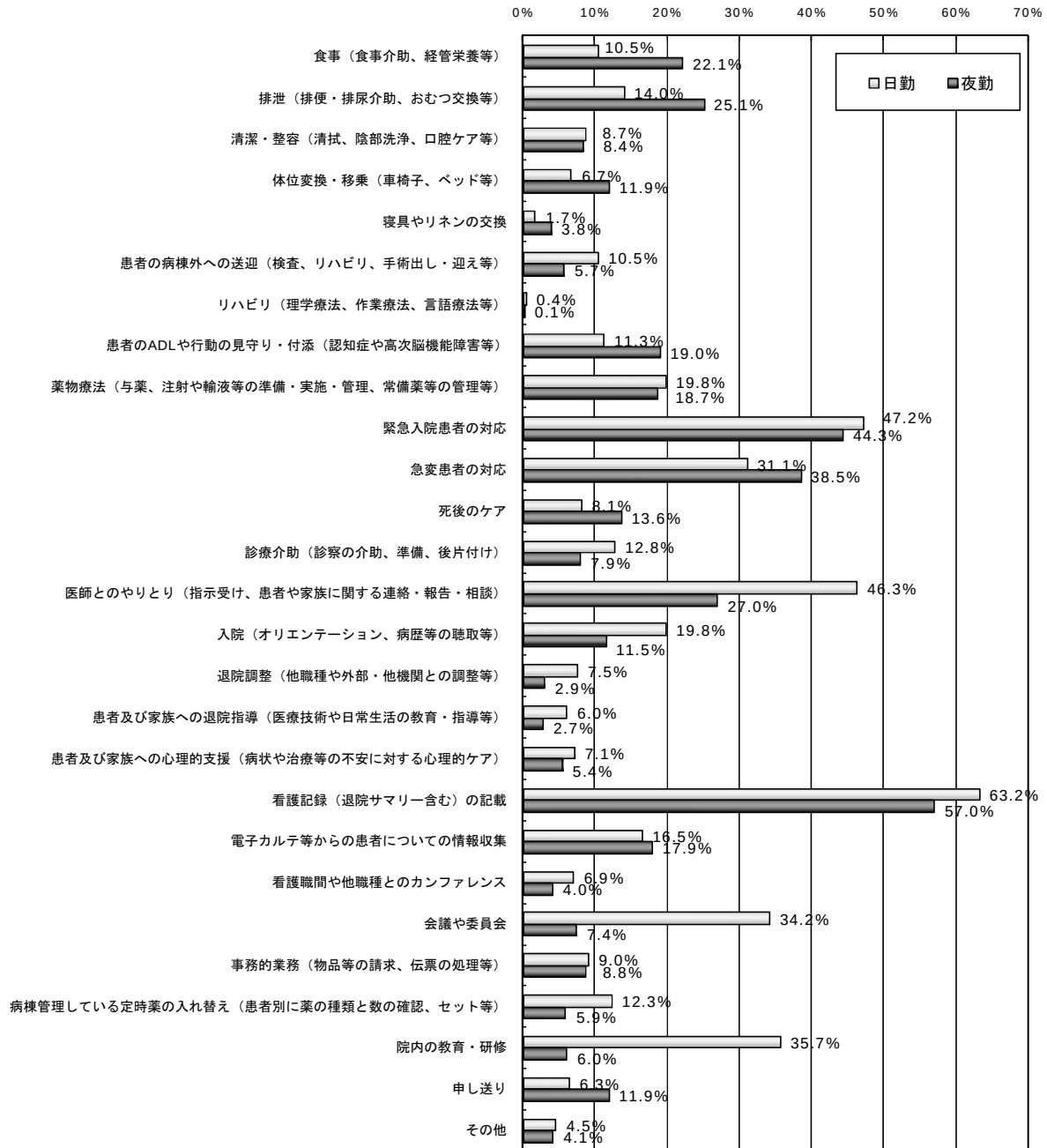


④ 所定労働時間外の業務

所定労働時間外に取り組むことが多い業務について複数回答で尋ねたところ、「看護記録（退院サマリー含む）の記載」が「日勤」63.2%、「夜勤」57.0%とともにそれぞれ最も多くなっていた。

「その他」の業務には、その他記録、記録物などの確認、会議資料作成等が挙げられた。

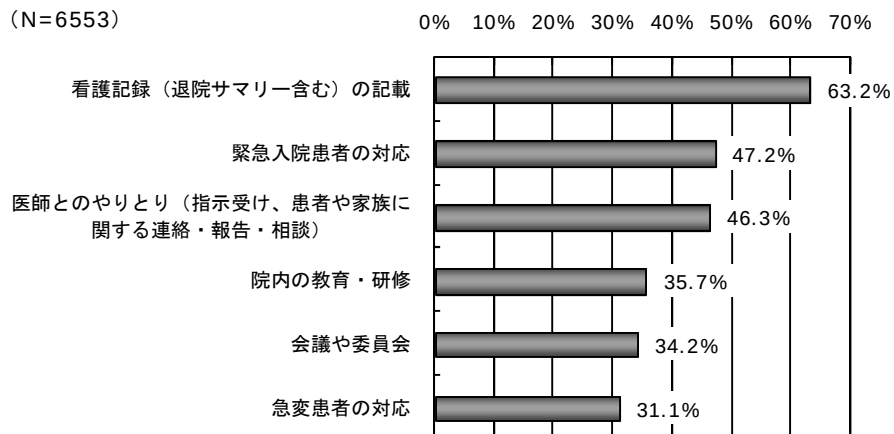
図表 7-35 所定労働時間外に取り組むことが多い業務（複数回答）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

【日勤の上位6件のみ(再掲)】

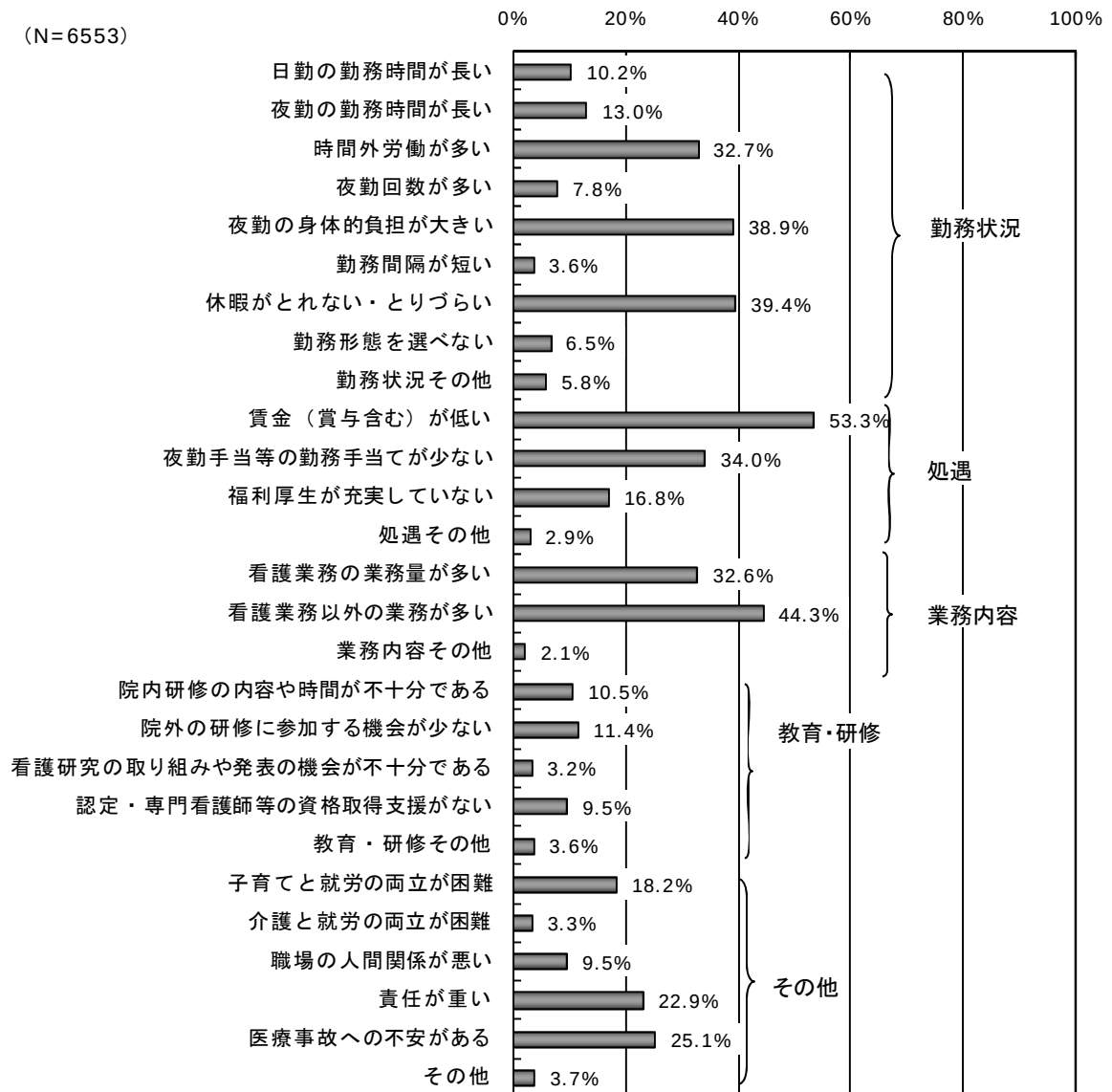
(N=6553)



⑤ 看護職員として勤務し続ける上での問題点

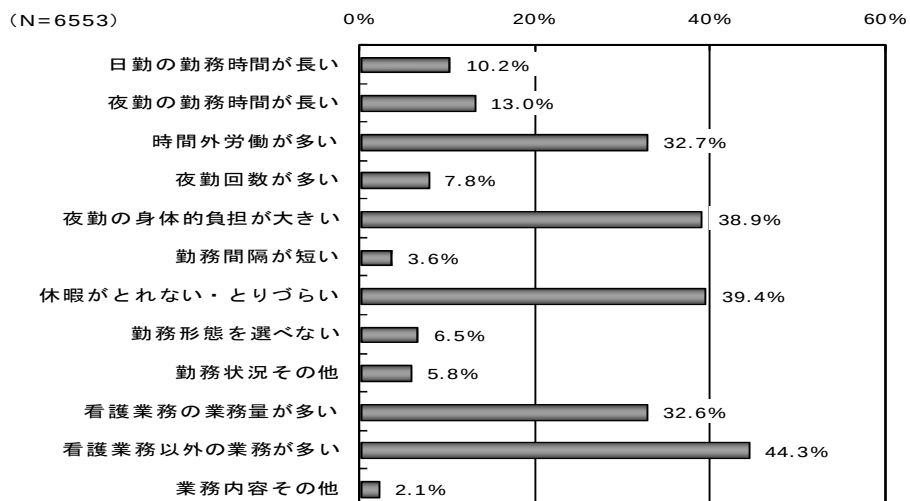
看護職員として勤務し続ける上での問題点について複数回答で尋ねたところ、「賃金（賞与含む）が低い」53.3%が最も多く、次いで「看護業務以外の業務が多い」44.3%、「休暇がとれない・とりづらい」39.4%、「夜勤の身体的負担が大きい」38.9%などとなっていた。

図表 7-36 看護職員として勤務し続ける上での問題点（複数回答）
（最も当てはまるもの上位5つのみ回答）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

【看護職員として勤務し続ける上での問題点 12 項目抜粋】（複数回答）

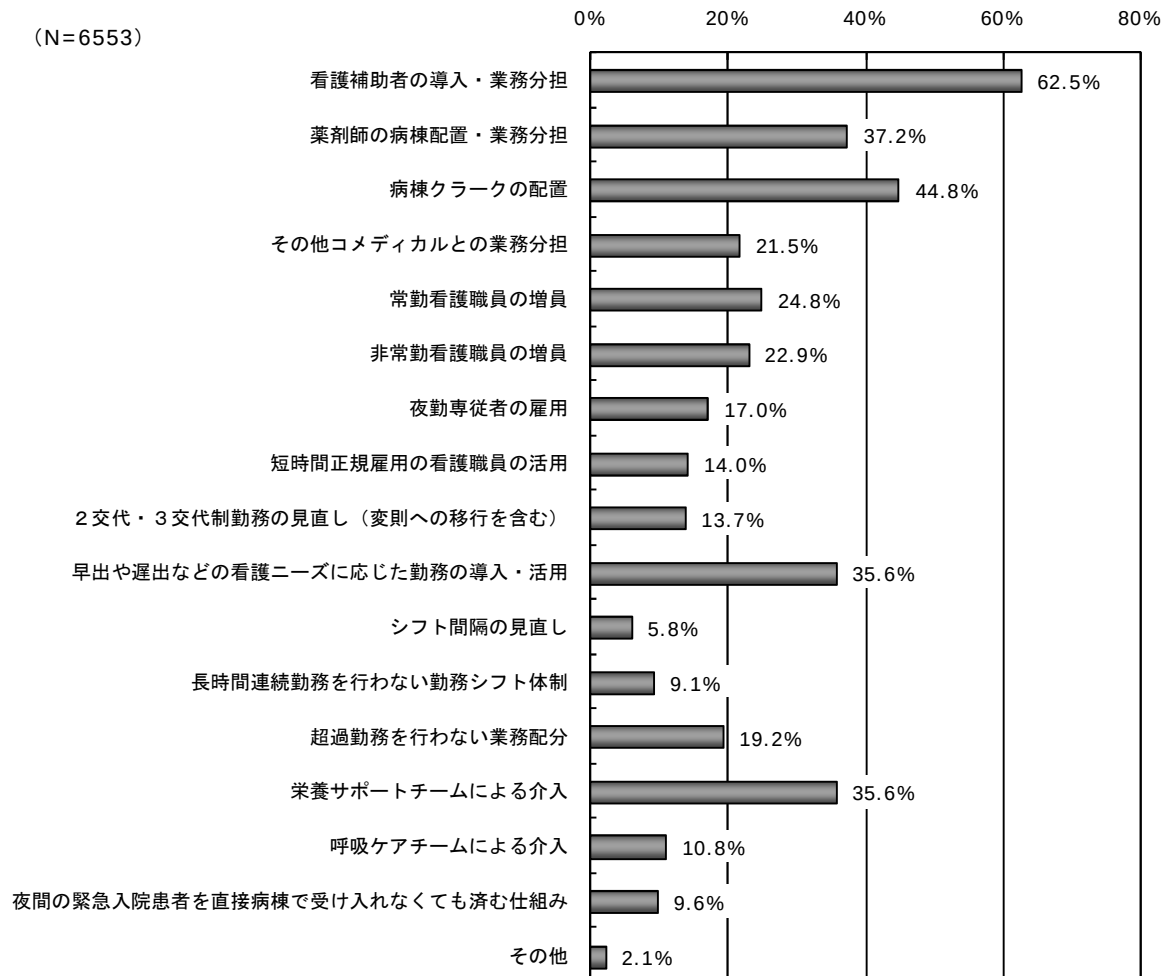


（４）看護職員の負担軽減策の取り組みと効果

① 看護職員の負担軽減の取り組み状況

病棟で実施中の看護職員の負担軽減の取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「看護補助者の導入・業務分担」62.5%が最も多く、次いで「病棟クラークの配置」44.8%、「薬剤師の病棟配置・業務分担」37.2%、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」及び「栄養サポートチームによる介入」35.6%などとなっていた。

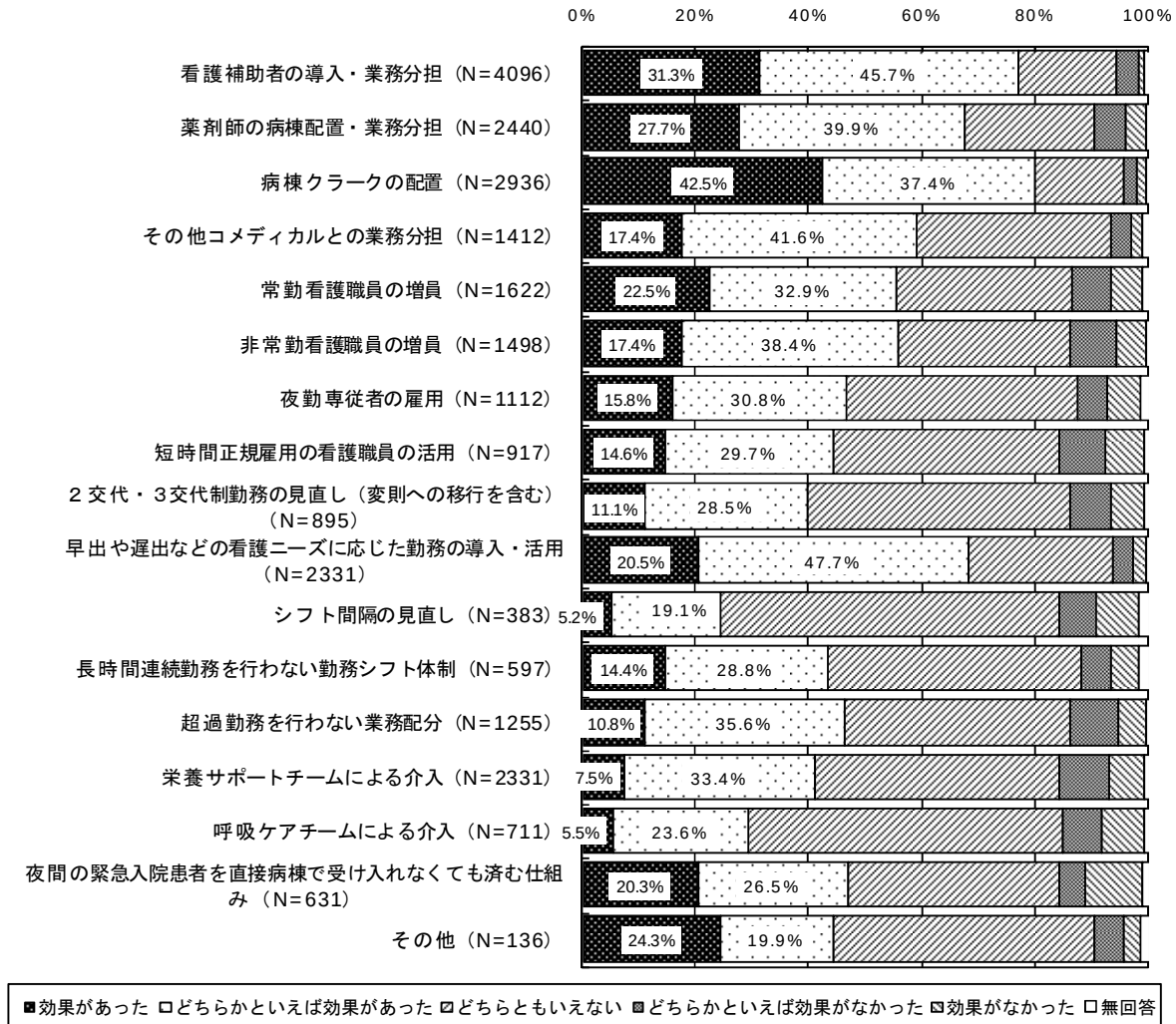
図表 7-37 病棟で実施中の看護職員の負担軽減の取り組み（複数回答）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

現在病棟で実施中の看護職員の負担軽減策についての効果を尋ねたところ、「効果があった」「どちらかといえば効果があった」を合わせると、「病棟クランクの配置」79.9%が最も多く、次いで「看護補助者の導入・業務分担」77.0%などとなっていた。

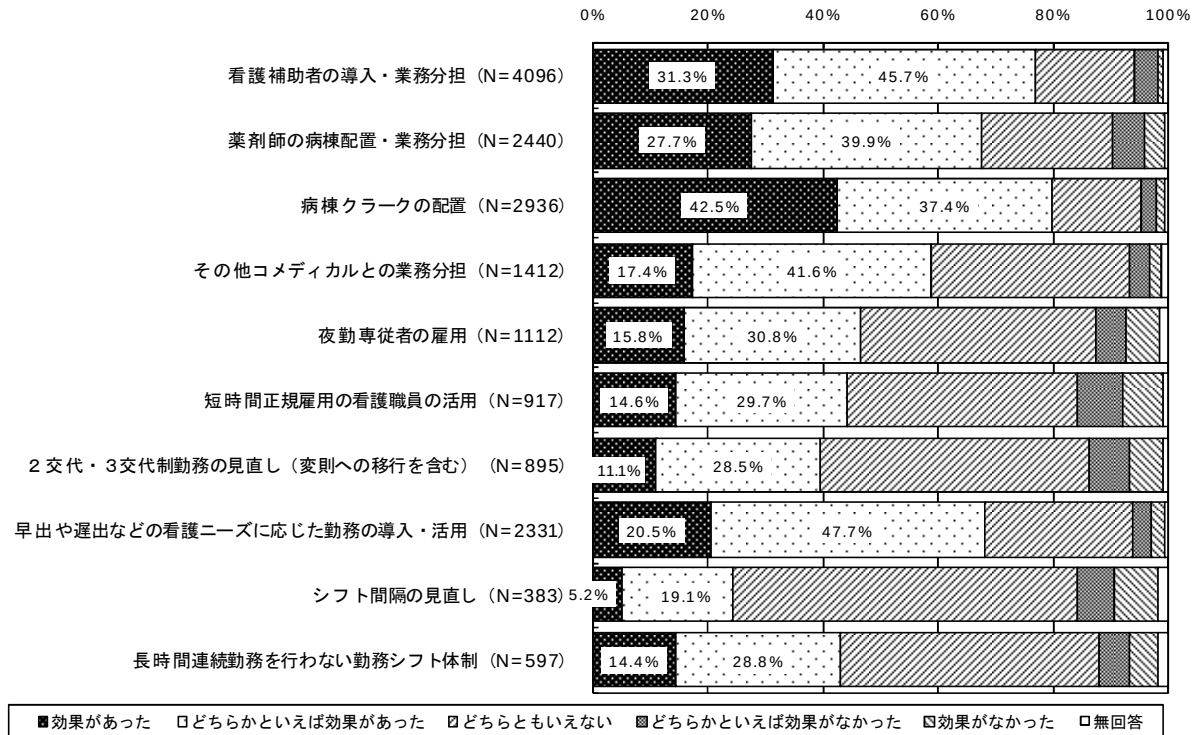
図表 7-38 看護職員の負担軽減策の効果



※実施中であると回答した職員について集計

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

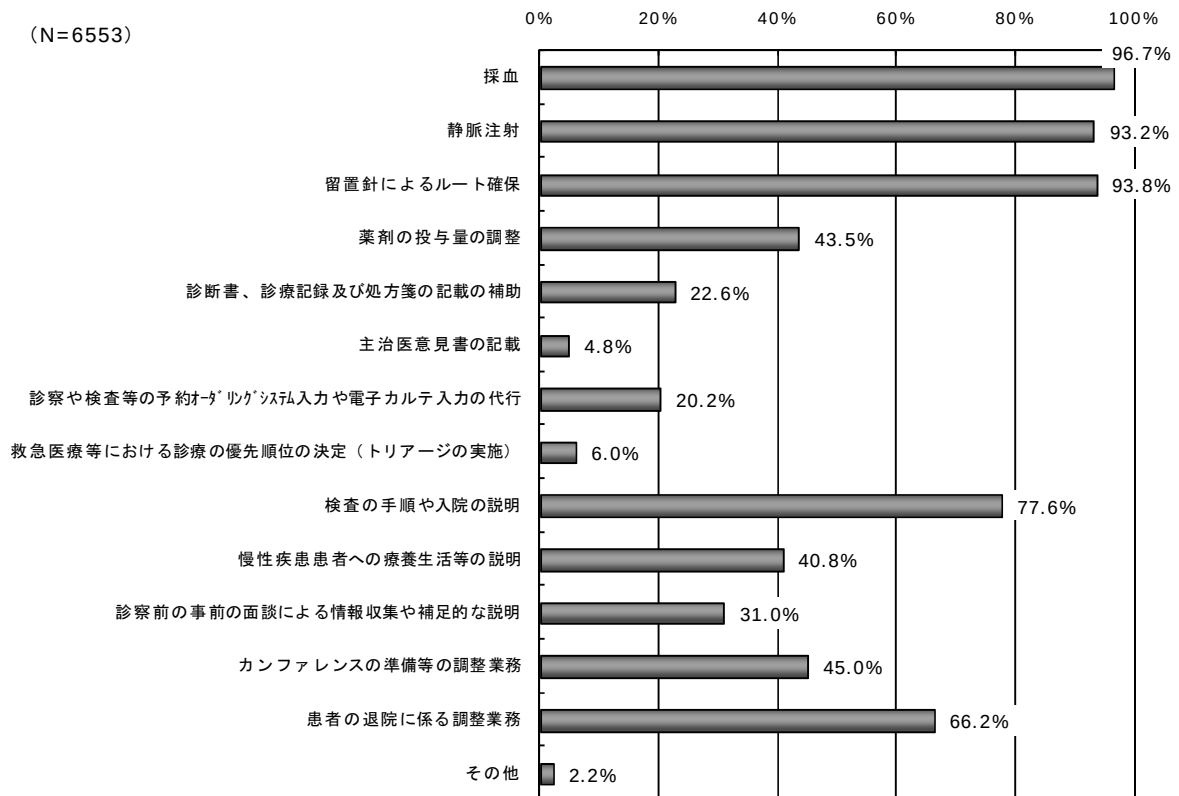
【負担軽減策の効果 10 項目抜粋】



② 医師との業務分担の状況

看護職員が実施している医師との業務分担の状況について複数回答で尋ねたところ、「採血」96.7%が最も多く、次いで「留置針によるルート確保」93.8%、「静脈注射」93.2%、「検査の手順や入院の説明」77.6%などとなっていた。

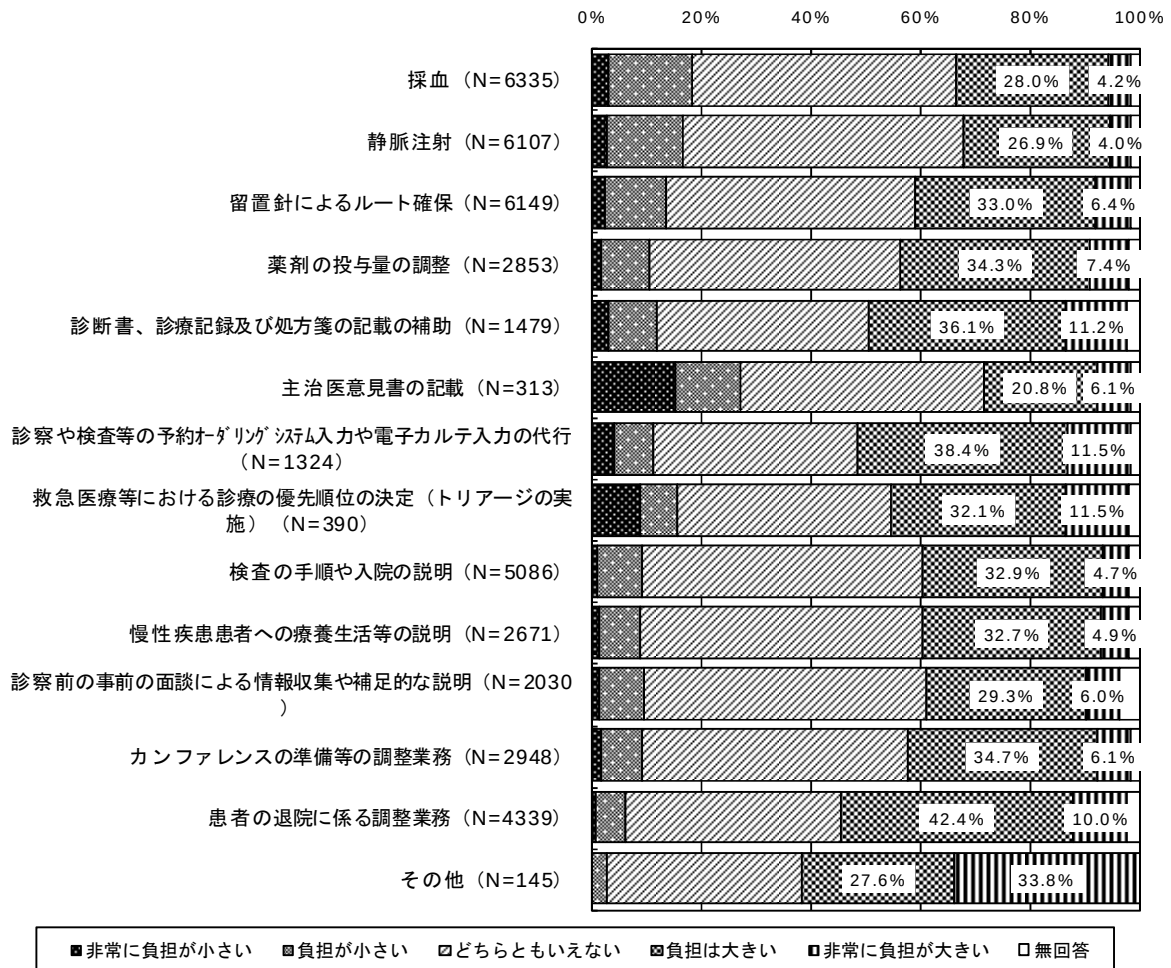
図表 7-39 医師との業務分担の状況（複数回答）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

現在実施している医師との分担業務について、業務負担感の状況を尋ねたところ、「非常に負担が大きい」「負担は大きい」を合わせると、「その他」に次いで「患者の退院に係る調整業務」52.4%が多く、次いで「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の代行」49.8%、「診断書、診療記録及び処方箋の記載の補助」47.3%となっていた。

図表 7-40 業務負担感の状況

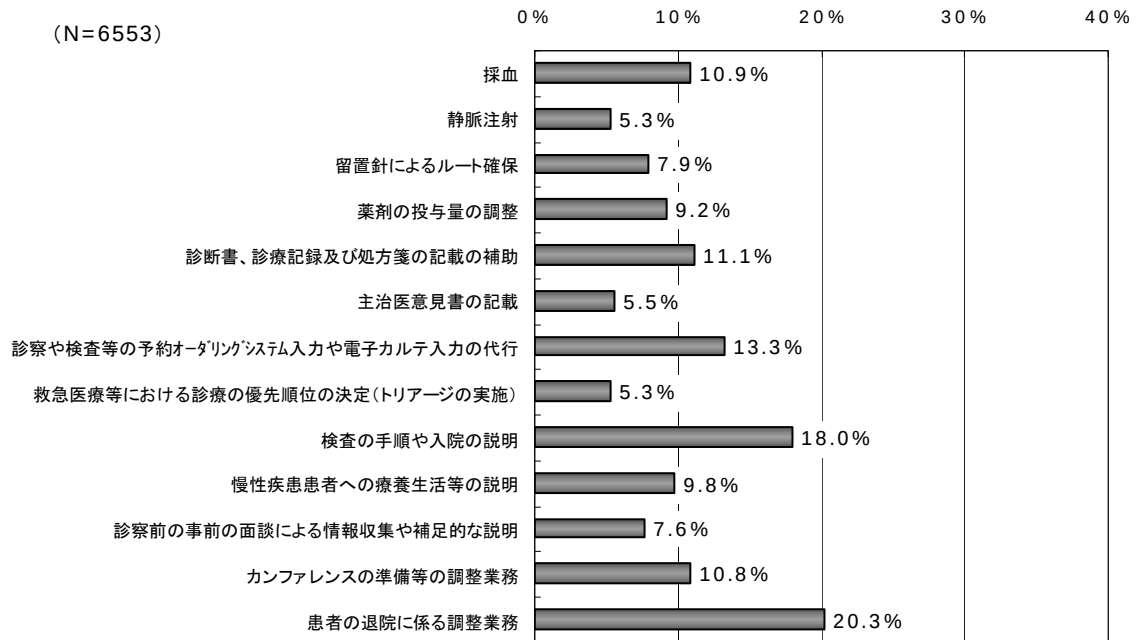


※看護職員が実施していると回答した職員について集計

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

今後医師との業務分担を進めるべき業務について複数回答で尋ねたところ、「患者の退院に係る調整業務」20.3%が最も多く、次いで「検査の手順や入院の説明」18.0%、「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の代行」13.3%、「診断書、診察記録及び処方箋の記載の補助」11.1%などとなっていた。

図表 7-41 今後医師との業務分担を進めるべき業務

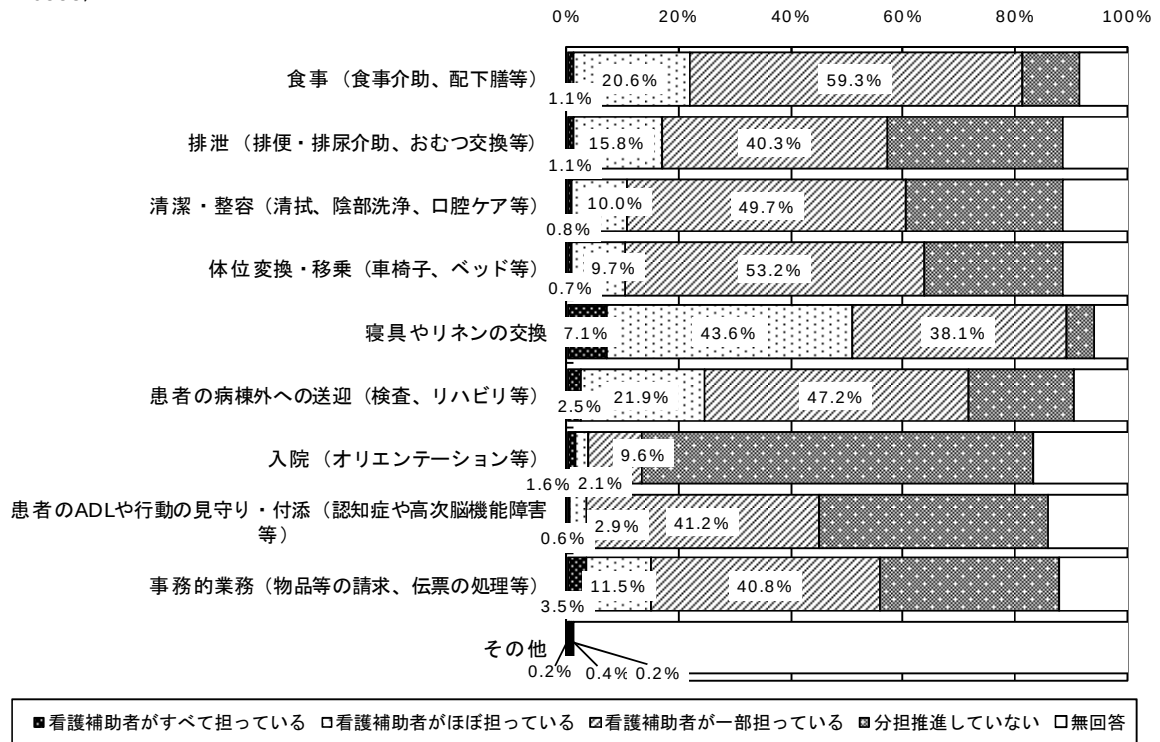


③ 看護補助者との業務分担の状況

看護補助者との業務分担の推進状況は、「看護補助者がすべて担っている」「看護補助者がほぼ担っている」「看護補助者が一部担っている」を合わせると、「寝具やリネンの交換」88.9%が最も多く、次いで「食事（食事介助、配下膳等）」81.0%、「患者の病棟外への送迎」71.6%となっていた。なお、「その他」として、環境整備、検体・薬品運搬、器械類の洗浄・消毒・片付け、産業廃棄物処理等が挙げられた。

図表 7-42 看護補助者との業務分担の状況

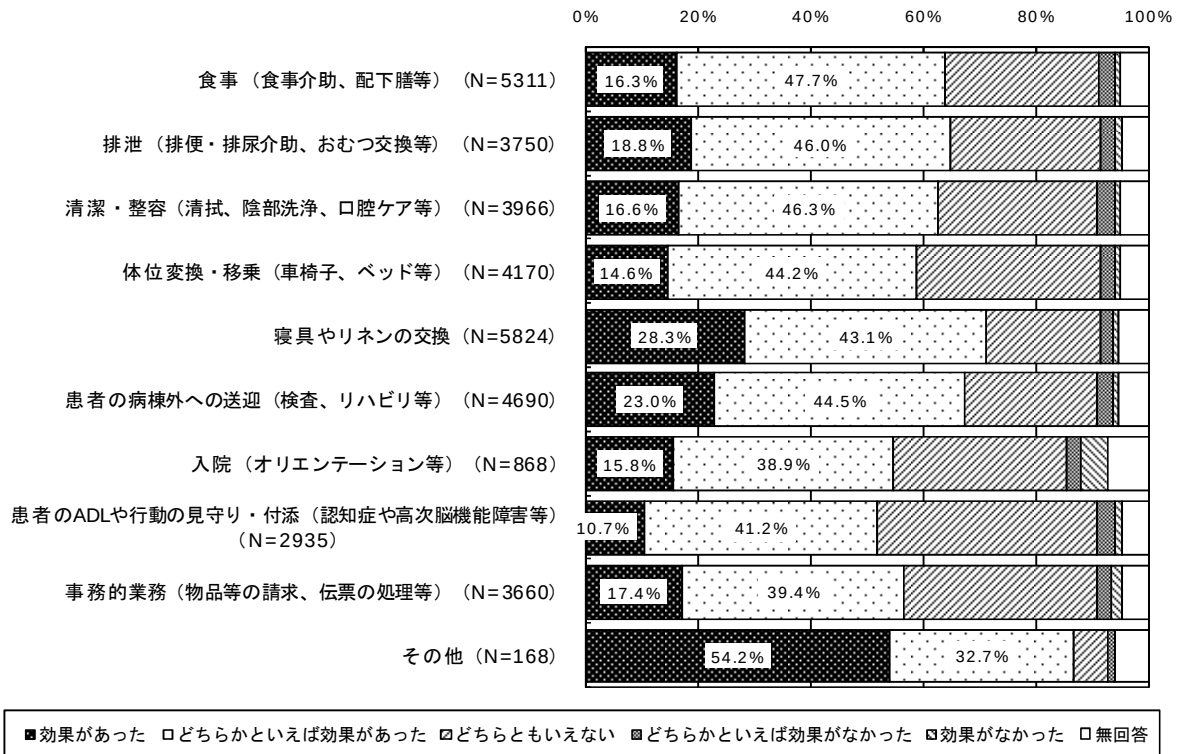
(N=6553)



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

看護補助者との業務分担における負担軽減の効果は、「効果があった」「どちらかといえば効果があった」を合わせると、「その他」に次いで「寝具やリネンの交換」71.4%が多く、次いで「患者の病棟外への送迎（検査、リハビリ等）」67.5%となっていた。

図表 7-43 負担軽減への効果

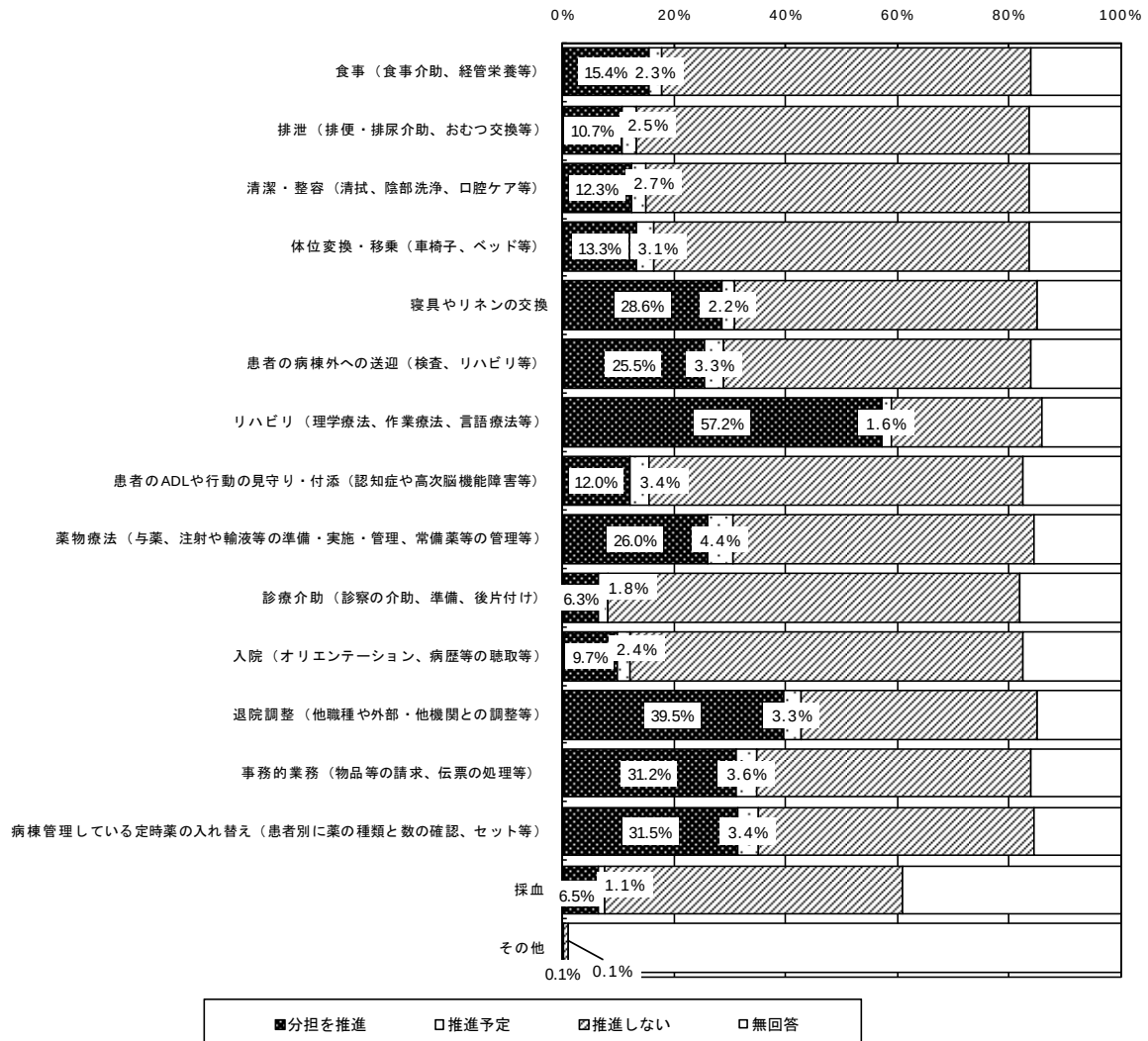


※看護補助者が分担していると回答した職員について集計

④ 看護補助者以外の職種との業務分担の状況

看護補助者以外の職種との業務分担の推進状況は、「分担を推進」では「リハビリ（理学療法、作業療法、言語療法等）」57.2%が最も多く、次いで「退院調整（他職種や外部・他機関との調整等）」39.5%となっており、「推進予定」では「薬物療法（与薬、注射や輸液の準備・実施・管理、常備薬等の管理等）」4.4%が最も多くなっていた。なお、「その他」として、廊下や床の清掃、ゴミ回収、機器類の片付け等が挙げられた。

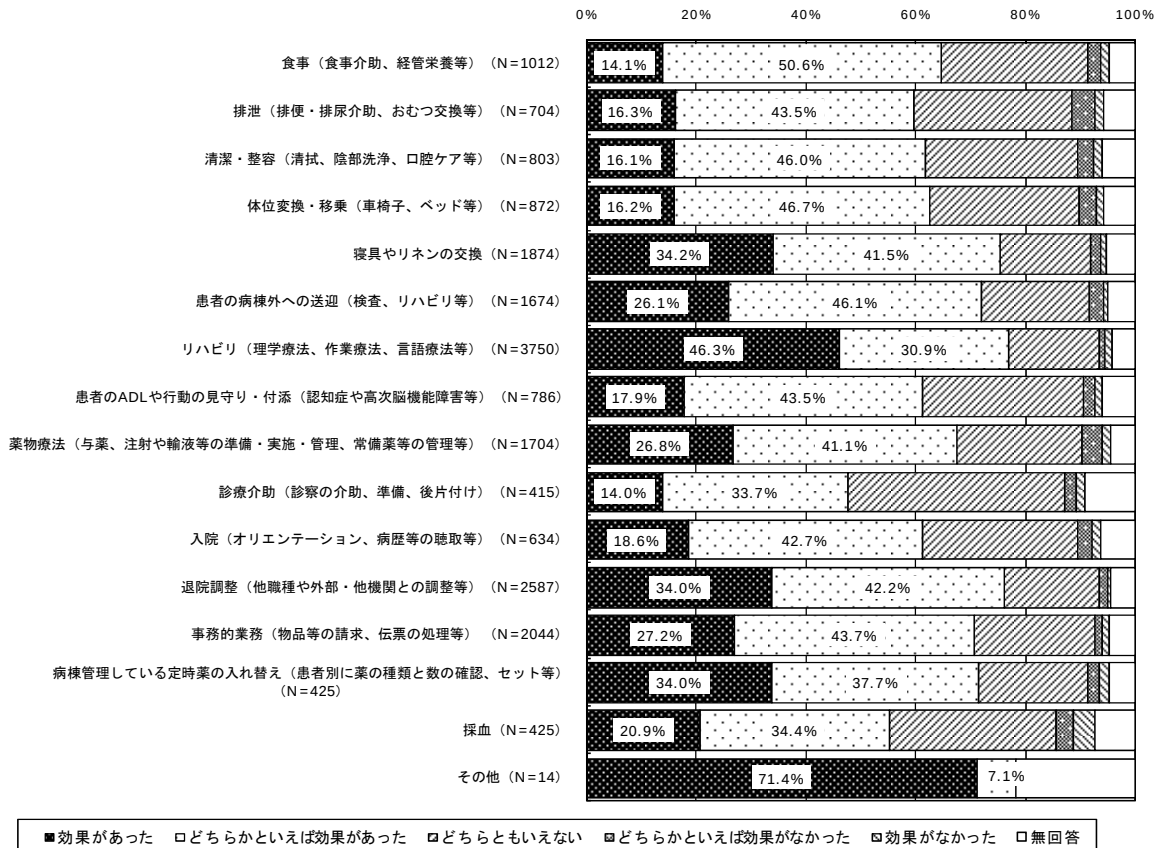
図表 7-44 看護補助者以外の職種との業務分担の状況



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

実施している看護補助者以外の職種との業務分担について負担軽減への効果を尋ねたところ、「効果があった」「どちらかといえば効果があった」を合わせると、「その他」に次いで「リハビリ（理学療法、作業療法、言語療法等）」77.2%が多く、次いで「退院調整（他職種や外部・他機関との調整等）」46.3%となっていた。

図表 7-45 負担軽減への効果



※他職種と業務分担をしていると回答した職員について集計

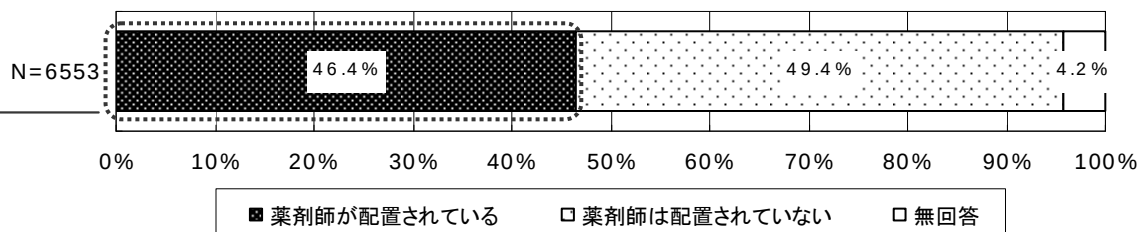
⑤ 薬剤師の病棟配置の状況

当該病棟への薬剤師の配置状況について、「薬剤師が配置されている」46.4%、「薬剤師は配置されていない」49.4%であった。

「薬剤師が配置されている」群の病棟薬剤師の実施業務と連携内容について複数回答で尋ねたところ、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」87.2%が最も多く、次いで「持参薬の管理」56.5%などとなっていた。

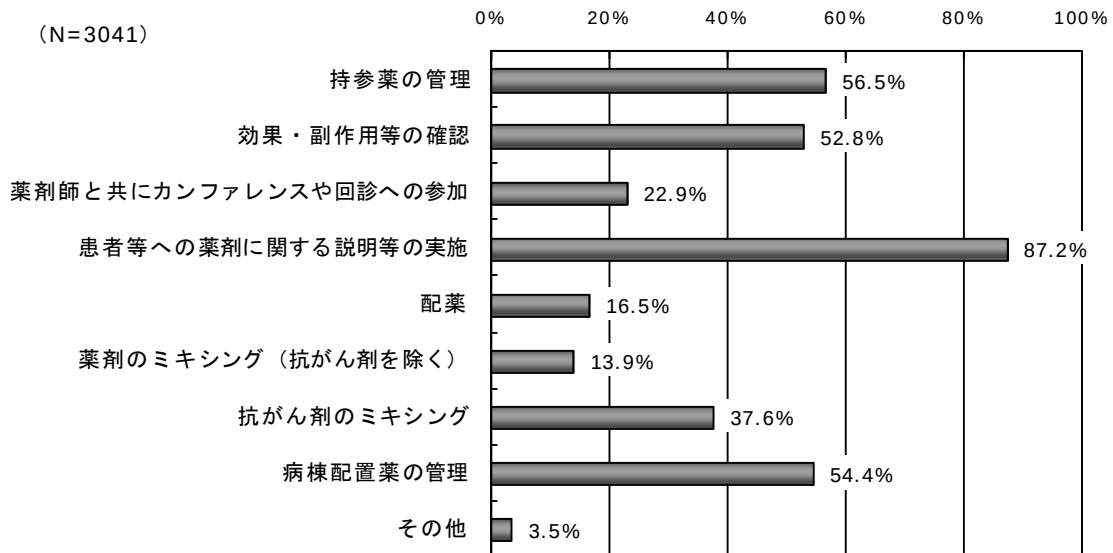
「薬剤師が配置されている」群の病棟薬剤師の配置による効果について複数回答で尋ねたところ、「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」55.6%が最も多く、次いで「服薬支援がより適切に行われるようになった」49.7%などとなっていた。

図表 7-46 当該病棟への薬剤師の配置状況

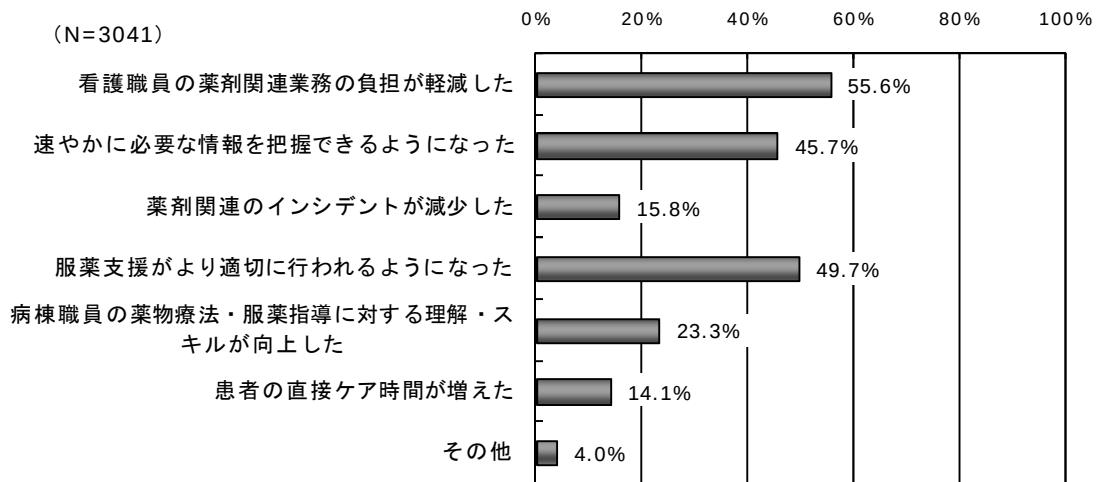


図表 7-47 病棟薬剤師の実施業務と連携内容（複数回答）

※薬剤師が配置されていると回答した職員 3041 名



図表 7-48 病棟薬剤師の配置による効果（複数回答）



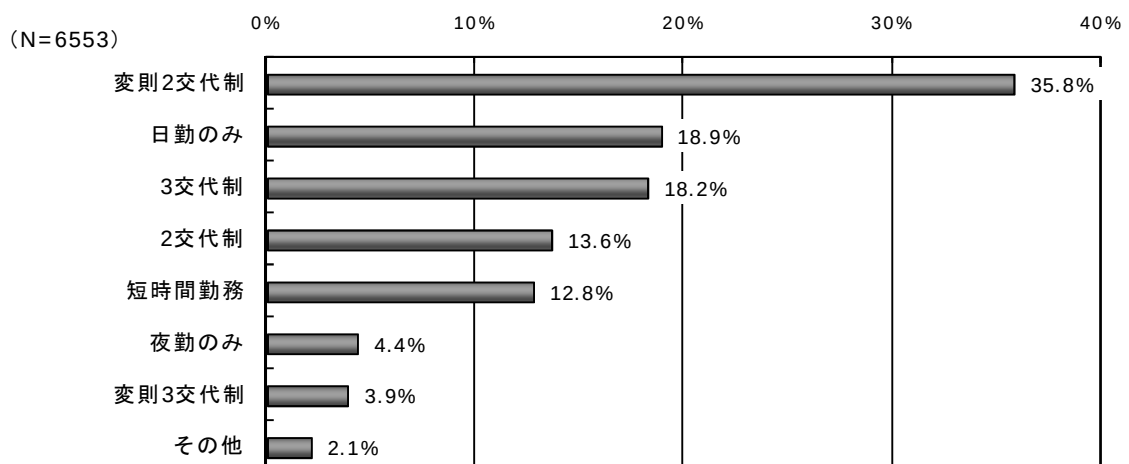
※薬剤師が配置されていると回答した職員 3041 名

⑥ 看護職員の負担軽減に向けた今後の取り組み

看護職員の負担軽減に向けた今後の取り組みにおける希望する勤務形態について複数回答で尋ねたところ、「変則 2 交代制」35.8%が最も多く、次いで「日勤のみ」18.9%、「3 交代制」18.2%、「2 交代制」13.6%などとなっていた。

勤務形態に関する意見として、「複数の勤務形態の中から選択したい」「夜勤の負担が大きい」「日勤のみであれば子育て中でも働きやすい」「2 交代制では 1 回の勤務時間は長いものの、生活リズムがつけやすい」等の意見があった。また、「変則 2 交代」では「看護師が多いほど負担感が軽減するが、マンパワーの確保が課題」といった意見が見られた。

図表 7-49 希望する勤務形態（複数回答）



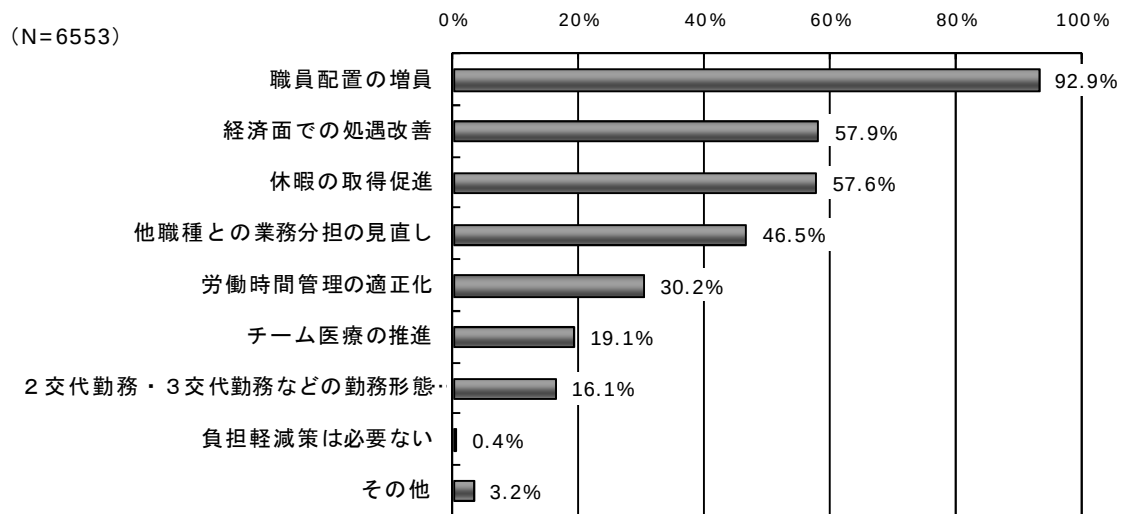
7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

今後必要であるとする対策について複数回答で尋ねたところ、「職員配置の増員」92.9%が最も多く、次いで「経済面での処遇改善」57.9%、「休暇の取得促進」57.6%、「他職種との業務分担の見直し」46.5%などとなっていた。なお、「その他」として、仮眠時間の延長、子育て支援、妊娠中の労働負担緩和等の回答があった。

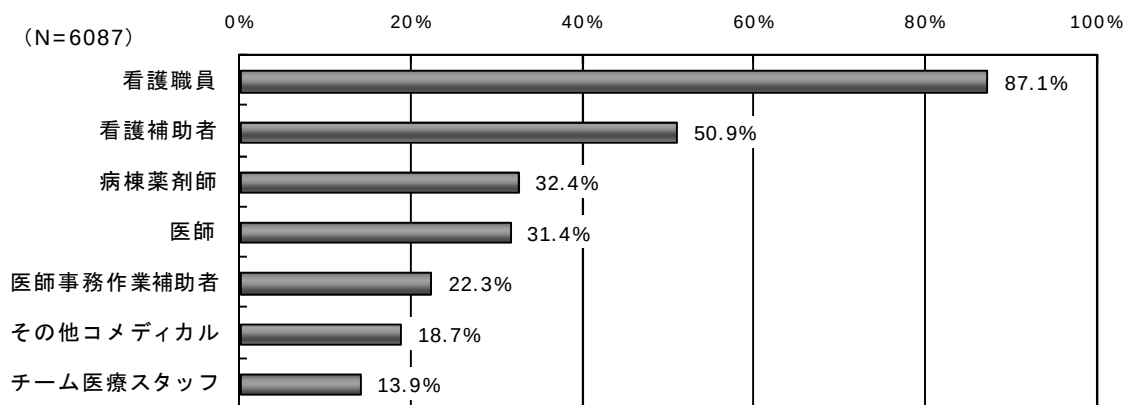
「職員配置の増員」を選択した場合の増員すべき職種の内訳について複数回答で尋ねたところ、「看護職員」92.9%が最も多く、次いで「看護補助者」50.9%、「病棟薬剤師」32.4%、「医師」31.4%などとなっていた。

図表 7-50 今後必要であるとする対策

【今後必要であるとする対策】（複数回答）



【職員配置の増員：増員すべき職種の内訳】



※職員配置の増員が必要であると回答した職員 6087 名

（5）平成22年度診療報酬改定の影響と効果、今後へ向けた検討

勤務形態別にみた休日日数の1人あたりの平均は、「7対1」10.1日、「10対1」9.7日、「13対1」9.5日、「15対1」9.3日であった。

休暇の取得日数の1人あたりの平均は、「有給休暇取得日数」では「13対1」10.1日が最も多く、「特別休暇取得日数」では「7対1」4.1日が最も多くなっていた。

図表 7-51 勤務形態別にみた休日日数の状況

【休日日数】

	人数	平均
7対1	2,491人	10.1日
10対1	1,819人	9.7日
13対1	239人	9.5日
15対1	561人	9.3日

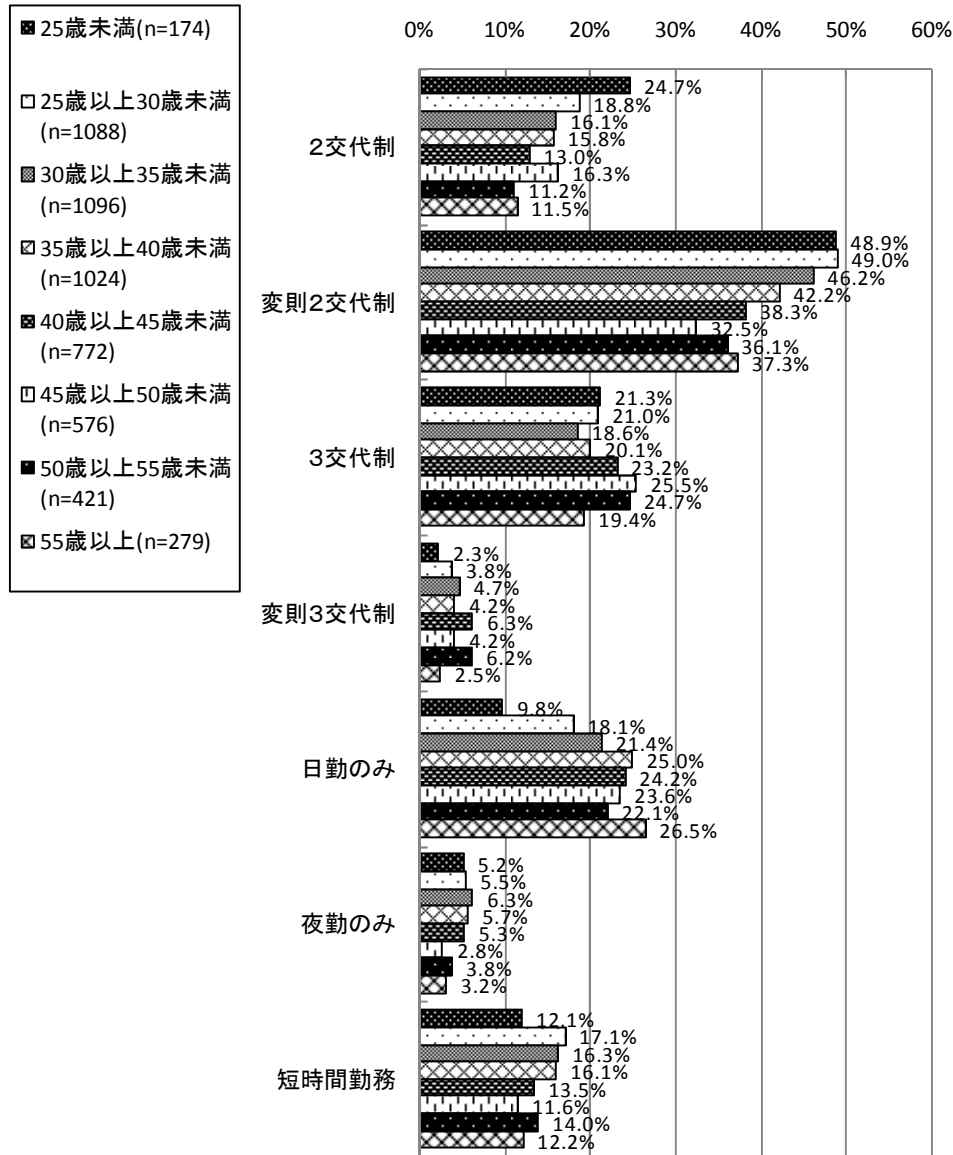
【休暇の取得日数の状況】

	平成22年度 有給休暇取得日数		平成22年度 特別休暇取得日数	
	人数	平均	人数	平均
7対1	2,383人	7.9日	2,353人	4.1日
10対1	1,746人	8.8日	1,694人	3.8日
13対1	232人	10.1日	221人	3.7日
15対1	559人	8.6日	514人	3.3日

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

希望する勤務形態について年齢階級別に集計したところ、全ての年代において「変則 2 交代制」が最も多く、次いで「25 歳未満」は「2 交代制」24.7%、「25 歳以上 30 歳未満」は「3 交代制」21.0%、「30 歳以上 35 歳未満」は「日勤のみ」21.4%、「35 歳以上 40 歳未満」は「日勤のみ」25.0%、「40 歳以上 45 歳未満」は「日勤のみ」24.2%、「45 歳以上 50 歳未満」は「3 交代制」25.5%、「50 歳以上 55 歳未満」は「3 交代制」24.7%、「55 歳以上」は「日勤のみ」26.5%などとなっていた。

図表 7-52 年齢階級別にみた希望する勤務形態（複数回答）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

休憩時間の 1 人あたりの平均について疲労蓄積度（仕事による負担度）別に集計したところ、疲労蓄積度が高いほど休憩時間が短くなる傾向がみられた。

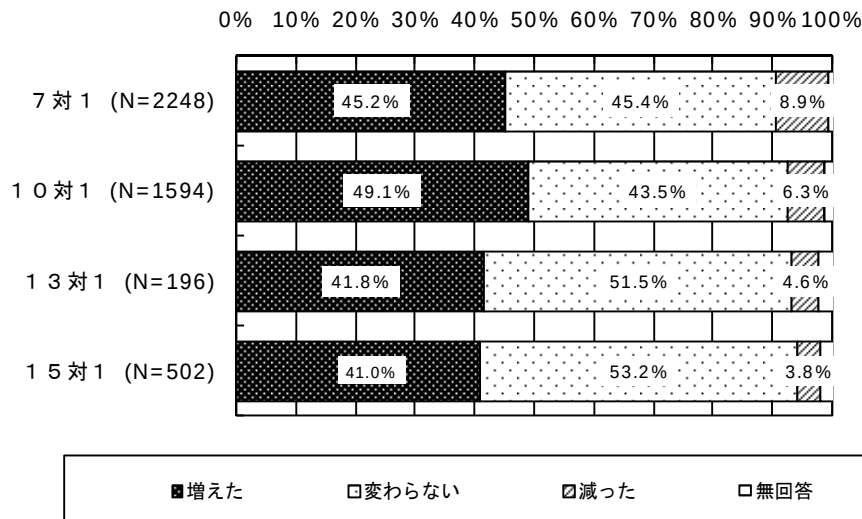
図表 7-53 疲労蓄積度（仕事による負担度）別にみた休憩時間

	日勤		2 交代夜勤		3 交代準夜		3 交代深夜	
	人数	平均	人数	平均	人数	平均	人数	平均
低いと考えられる	1,703 人	55.2 分	1,000 人	62.4 分	413 人	44.2 分	406 人	52.5 分
やや高いと考えられる	1,603 人	52.8 分	909 人	58.2 分	495 人	37.3 分	496 人	43.7 分
高いと考えられる	1,494 人	51.6 分	832 人	54.1 分	547 人	36.3 分	543 人	43.7 分
非常に高いと考えられる	1,005 人	49.0 分	529 人	52.3 分	406 人	33.2 分	398 人	40.3 分

2 年前と比較した場合の勤務状況の変化における勤務形態別にみた時間当たりの業務量の変化は、「7 対 1」では「変わらない」45.4%、「10 対 1」では「増えた」49.1%、「13 対 1」では「変わらない」51.5%、「15 対 1」では「変わらない」53.2%がそれぞれ最も多くなっていた。

図表 7-54 2 年前と比較した場合の勤務状況の変化

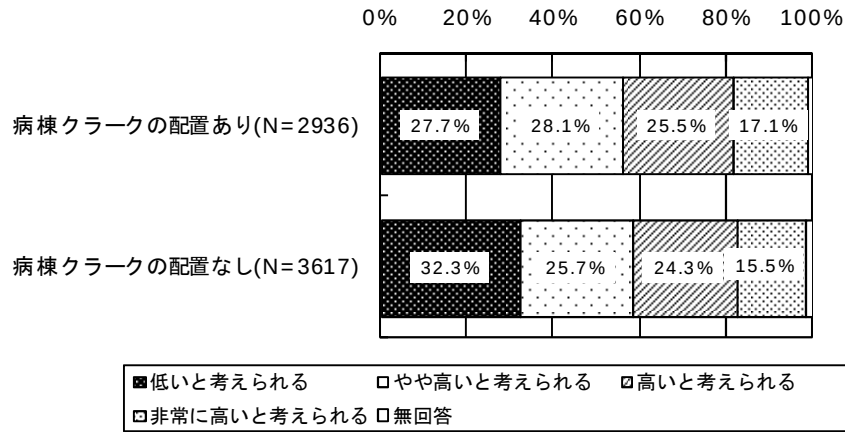
【勤務形態別にみた時間当たりの業務量の変化】



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

看護職員の疲労蓄積度について病棟クランクの配置の有無別に集計したところ、「病棟クランクの配置あり」群は「病棟クランクの配置なし」群と比較して、疲労蓄積度が高い傾向がみられた。

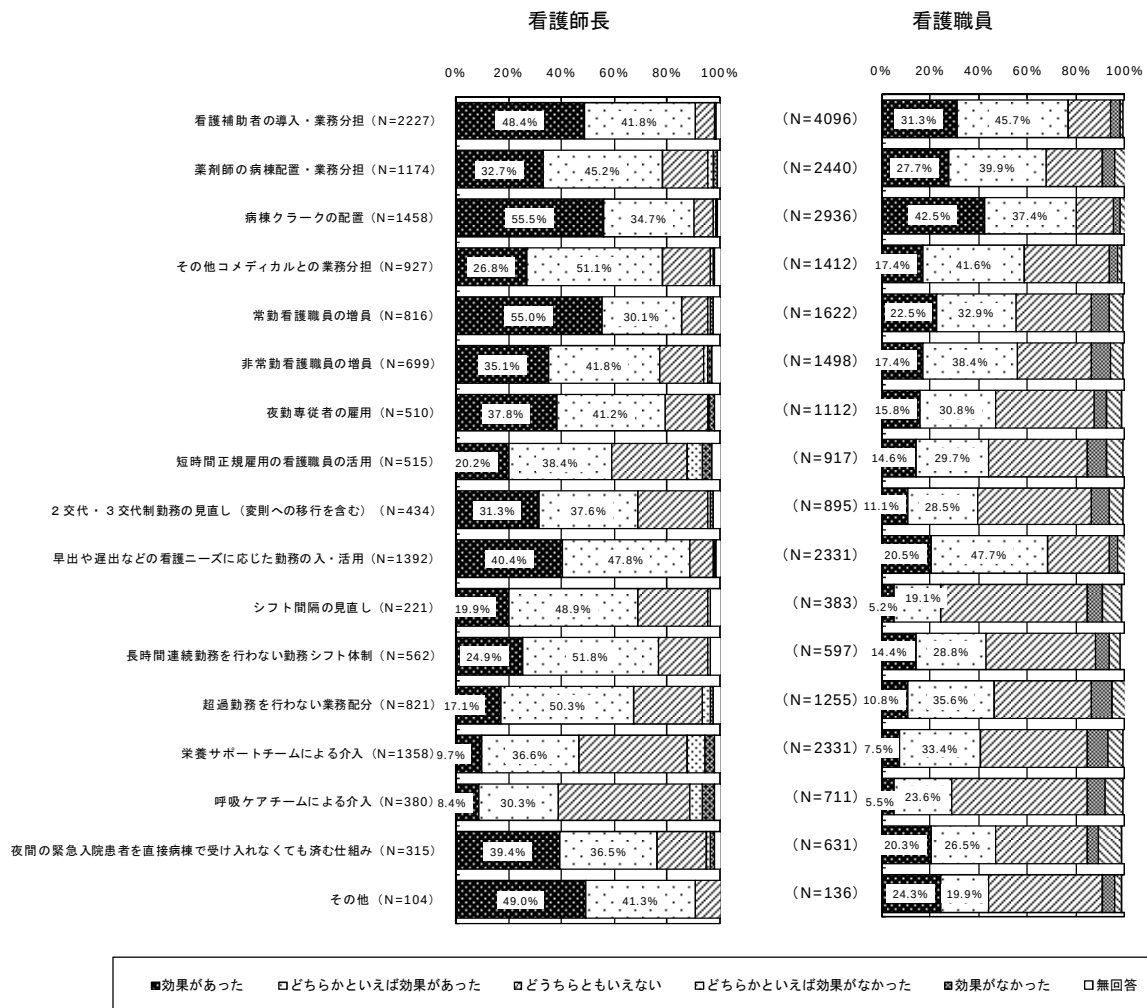
図表 7-55 病棟クランクの配置の有無別にみた疲労蓄積度（仕事による負担度）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

実施している看護職員の負担軽減策の効果について看護師長と看護職員（管理職以外）の評価を比較したところ、「効果があった」では、「病棟クラークの配置」看護師長 55.5％／看護職員（管理職以外）42.5％がそれぞれ最も多くなっていた。全体として看護職員（管理職以外）は看護師長よりも負担軽減策の効果度を低く評価する傾向がみられた。

図表 7-56 負担軽減策の効果に対する看護師長と看護職員（管理職以外）の評価の比較



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

看護師長の回答した付与休憩時間に対して、看護職員が実際に取得している休憩時間を比較すると、日勤では「付与休憩時間」より「取得休憩時間」がやや短いものの大差は見られなかったが、夜勤では、変則 3 交代制の深夜勤を除いて、「付与休憩時間」より「取得休憩時間」が短くなっていた。

図表 7-57 付与休憩時間に対する取得休憩時間の比較

【日勤】

	付与休憩時間		取得休憩時間	
	病棟数	平均	人数	平均
2 交代制	449	58.5 分	889 人	53.6 分
変則 2 交代制	1,019	57.7 分	2,478 人	53.8 分
3 交代制	875	56.2 分	1,962 人	50.0 分
変則 3 交代制	77	59.4 分	107 人	55.1 分

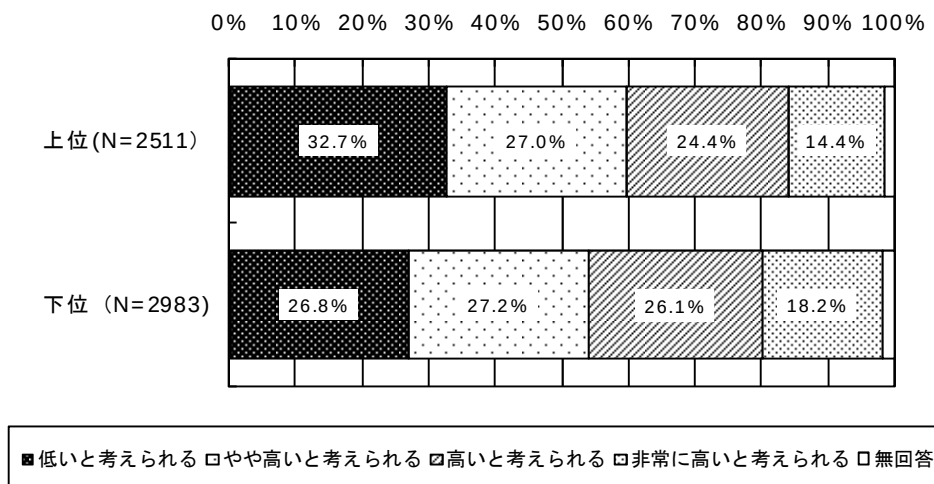
【夜勤】

	付与休憩時間		取得休憩時間	
	病棟数	平均	人数	平均
2 交代制				
休憩・仮眠	376	116.5 分	841 人	55.4 分
休憩	220	48.3 分	—	—
仮眠	200	97.8 分	—	—
変則 2 交代制				
休憩・仮眠	793	112.3 分	2,415 人	58.3 分
休憩	462	53.4 分	—	—
仮眠	395	98.7 分	—	—
3 交代制				
準夜勤	870	54.6 分	1,814 人	37.5 分
深夜勤	870	55.5 分	1,796 人	43.8 分
変則 3 交代制				
準夜勤	90	53.6 分	93 人	40.2 分
深夜勤	90	67.6 分	98 人	67.5 分

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

看護職員の疲労蓄積度（仕事による負担度）を有給休暇取得日数別に集計したところ有給休暇取得日数が少ない群と比較して多い群で疲労蓄積度が「低いと考えられる」32.7%割合が高かった。

図表 7-58 有給休暇取得日数（上位一下位）別にみた疲労蓄積度（仕事による負担度）



※有給休暇取得日数は、8.4日（平均）以上取得している者を「上位」、8.4日未満取得している者を「下位」と分類している。

看護職員の疲労蓄積度（仕事による負担度）別に病院の離職率をみたところ、疲労蓄積度が「低いと考えられる」群では「離職率」の平均は11.5%であり、「非常に高いと考えられる」群では「離職率」の平均は10.6%などとなっていた。

図表 7-59 疲労蓄積度（仕事による負担度）別にみた病院全体の離職率

	離職率	
	人数	平均
低いと考えられる	1,832人	11.5%
やや高いと考えられる	1,621人	10.7%
高いと考えられる	1,529人	10.7%
非常に高いと考えられる	984人	10.6%

8. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫施設調査の結果概要

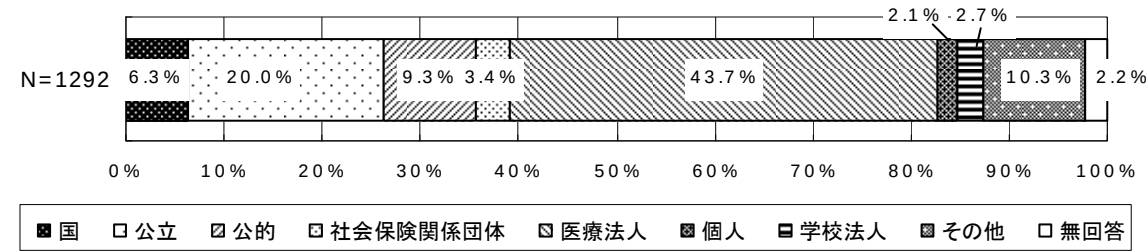
(1) 回答病院の概況

① 回答病院の概況

回答病院の開設者をみると、医療法人が最も多く 43.7%、次いで公立 20.0%、公的 9.3%であった。

病床数は、平均 254.6 床であり、規模別にみると 50 床以上 100 床未満が最も多く、次いで 150 床以上 200 床未満、300 床以上 400 床未満であった。

図表 8-1 開設者

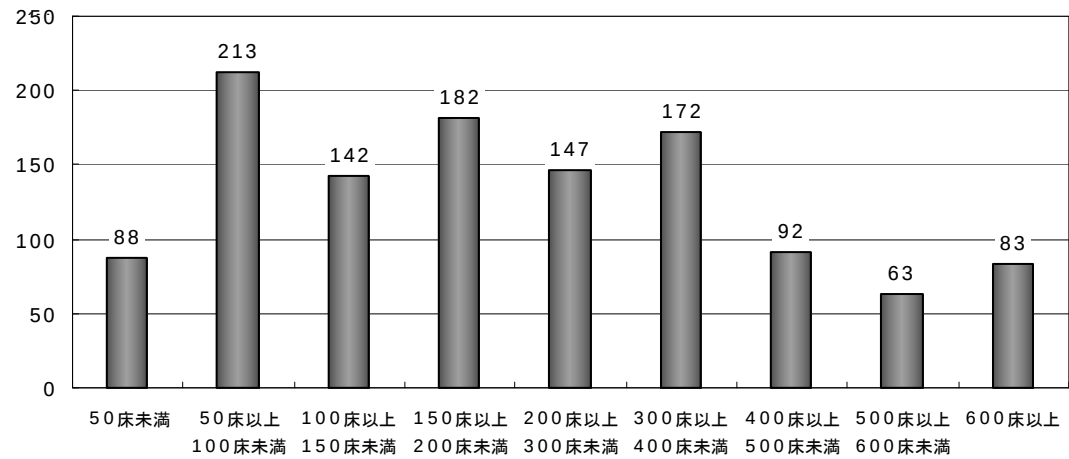


図表 8-2 1施設当たり平均病床数

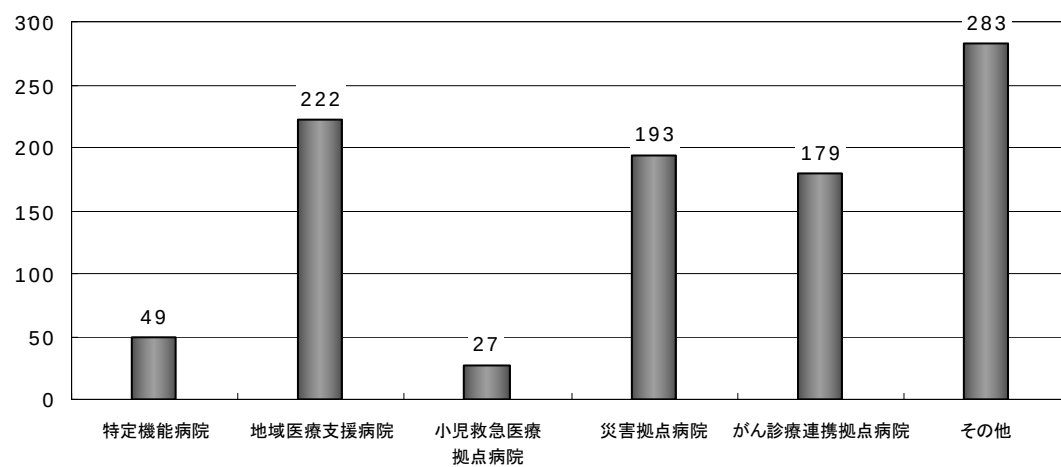
	施設数	病床数
一般病床	1180	224.2 床
療養病床	359	66.0 床
精神病床	109	93.3 床
結核病床	68	28.1 床
感染症病床	120	5.5 床
合計	1182	254.6 床

※有効回答 1182 件

図表 8-3 病床数の分布



図表 8-4 施設認定等の状況



8. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫施設調査の結果概要

② 職員配置の状況

50 床当たりの職員数は 1 施設 77.1 人（常勤職員 64.4 人、非常勤職員[常勤換算]12.8 人）となっていた。うち、薬剤師は 1 施設 1.8 人（常勤職員 1.7 人、非常勤職員[常勤換算]0.1 人）であった。

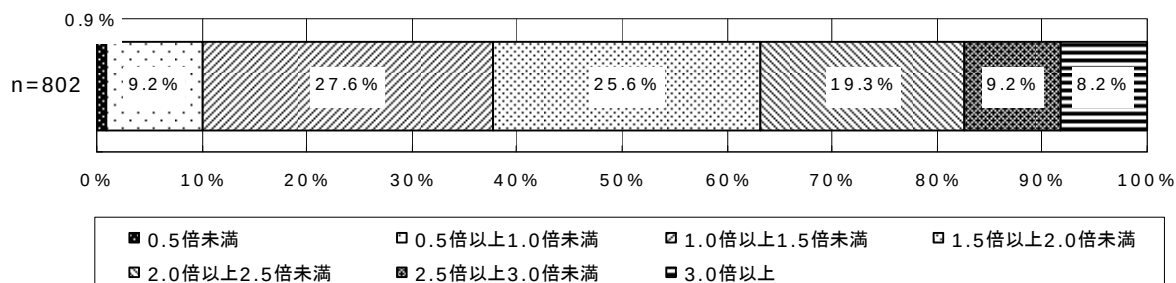
配置基準に対する薬剤師の人数が「1.0 倍以上 1.5 倍未満」が 27.6%と最も多く、「1.5 倍以上 2.0 倍未満」が 25.6%と続いた。

図表 8-5 1 施設当たり平均職員数（50 床当たり）

	常勤職員	非常勤職員 (常勤換算)	合計
全 職 員	64.4 人	12.8 人	77.1 人
医 師	6.3 人	4.5 人	10.8 人
薬 剤 師	1.7 人	0.1 人	1.8 人
看 護 職 員	32.7 人	3.6 人	36.3 人
その他職員	23.7 人	4.6 人	28.3 人

※非常勤職員の薬剤師の在籍者数は 1 施設当たり平均 2.0 人（実数）

図表 8-6 配置基準に対する薬剤師の配置状況



※配置基準は暫定的に、精神病床および療養病床においては 150 対 1、その他の病床については 70 対 1、院内処方箋（1 日当たり）について 75 対 1 とした。ただし特定機能病院においては 30 対 1 とした。本配置基準はあくまで目安であることに留意されたい。（参考：医療法施行規則第 19 条、22 条の 2）

※有効回答 802 件

8. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫施設調査の結果概要

③ 1 週間の処方箋枚数

1 週間の平均処方箋枚数は、院外処方箋 1022.2 枚、院内処方箋 688.3 枚であった。

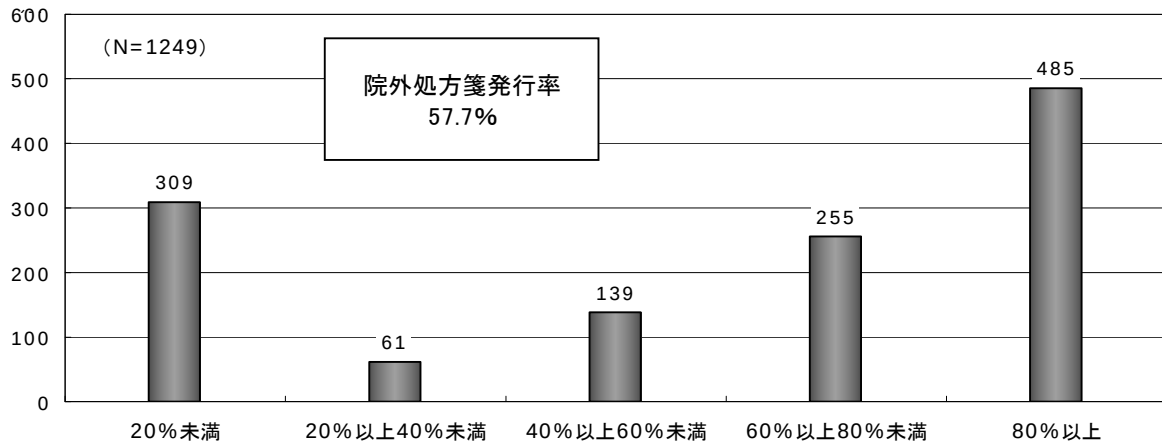
院外処方箋発行率は平均 57.7%であり、80%以上の施設が 485 施設（38.8%）を占めていた。

図表 8-7 1 施設当たり処方箋枚数（1 週間※）

	施設数	平均処方箋枚数
院外処方箋	1251	1022.2 枚／週
院内処方箋	1251	688.3 枚／週

※平成 23 年 7 月 25 日～31 日

図表 8-8 院外処方箋発行率の分布



(2) 薬剤師の勤務状況

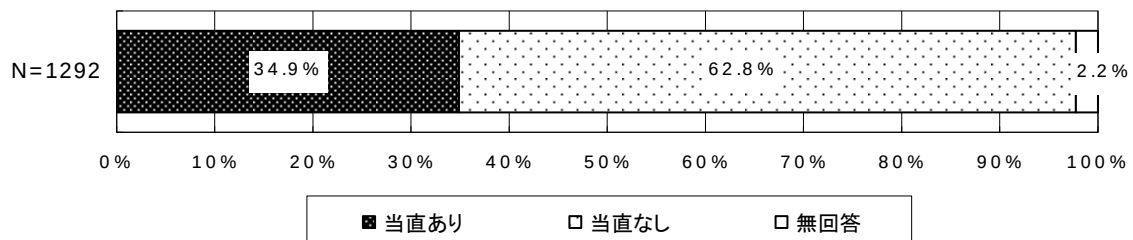
① 当直の有無

薬剤師の当直がある施設は 34.9%であり、1週間当たり延べ 6.7 人が当直に当たっていた。

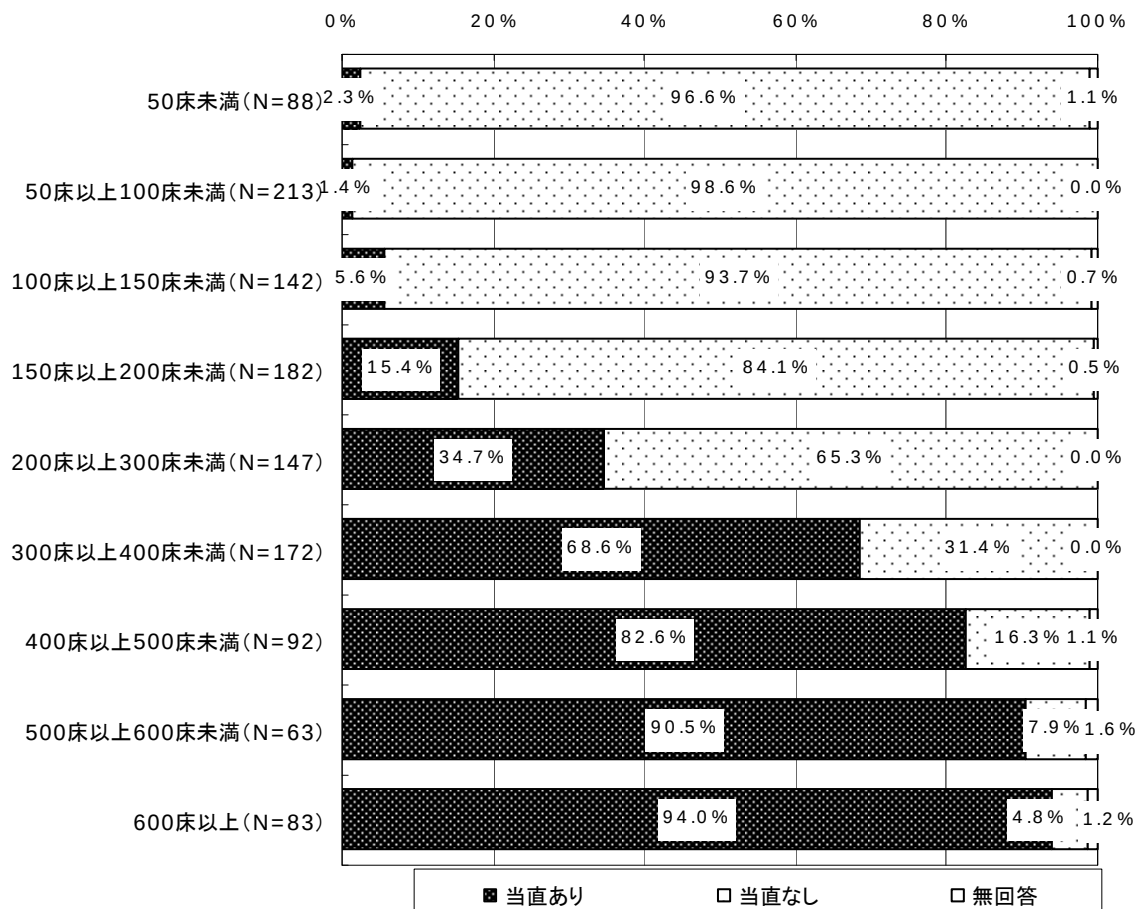
病床規模別にみると、病床規模が大きくなるほど薬剤師の当直がある施設が増え、当直に従事する薬剤師数も多くなる傾向が見られた。

図表 8-9 薬剤師の当直の有無

当直ありの場合の当直頻度：週延べ 6.7 人



図表 8-10 薬剤師の当直の有無【病床規模別】



※有効回答 1182 件

8. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫施設調査の結果概要

図表 8-10-1 当直ありの場合の当直頻度【病床規模別】

	施設数	当直頻度
50 床未満	2	週延べ 1.1 人
50 床以上 100 床未満	3	週延べ 1.0 人
100 床以上 150 床未満	8	週延べ 3.2 人
150 床以上 200 床未満	28	週延べ 3.9 人
200 床以上 300 床未満	50	週延べ 5.4 人
300 床以上 400 床未満	117	週延べ 6.4 人
400 床以上 500 床未満	74	週延べ 7.0 人
500 床以上 600 床未満	57	週延べ 7.5 人
600 床以上	76	週延べ 8.9 人

※薬剤師の当直がある病棟のうち有効回答 415 件

② 業務時間の実態

・勤務場所別の業務時間

薬剤師 1 人当たりの延べ業務時間は平均 37.7 時間／週であり、勤務場所別でみると「薬剤部門等」での業務時間が約 7 割を占めており、「病棟等」は約 2 割であった。勤務場所別を細かく見ると、「調剤所」が 24.6 時間と最も多く、次いで「病棟」8.1 時間、「DI 室」3.2 時間であった。

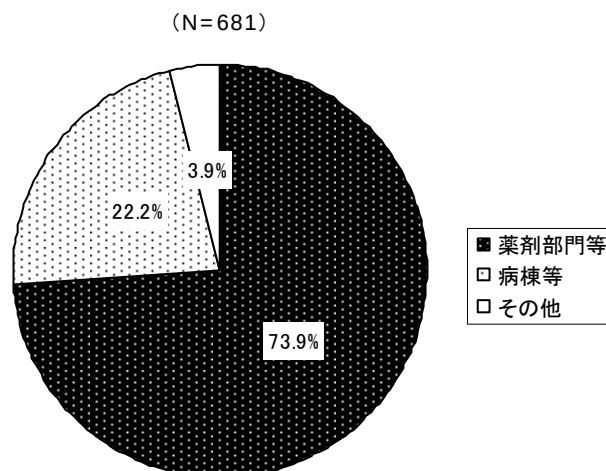
病床規模別に見ると、「病棟等」での業務時間の割合が、病床数 50 床未満の施設では 18.9% である一方、500 床以上 600 床未満の施設では 26.4% である等、病床規模が大きいほど病棟等での業務時間が長くなる傾向が見られた。

図表 8-11 薬剤師 1 人当たり延べ業務時間（週）【勤務場所別】

勤務場所		1 人当たり延べ業務時間
薬剤部門等	調剤所	24.6 時間／週
	DI 室	3.2 時間／週
	検査部門	0.0 時間／週
病棟等	手術室	0.1 時間／週
	ICU・HCU	0.1 時間／週
	病棟	8.1 時間／週
その他		1.5 時間／週
合 計		37.7 時間／週

※有効回答 681 件

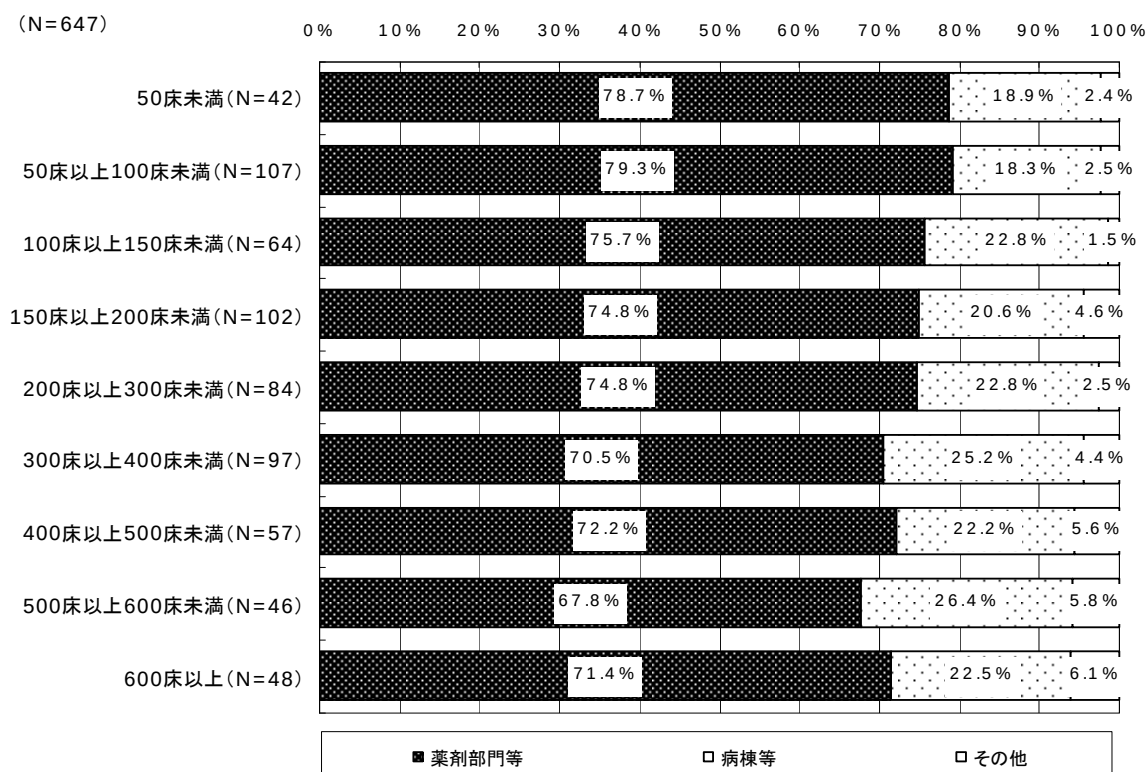
図表 8-11-1 薬剤師 1 人当たり延べ業務時間（週）の構成



8. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫施設調査の結果概要

※「薬剤部門等」：調剤所、DI室、検査部門，「病棟等」：手術室、ICU・HCU、病棟，「その他」：その他

図表 8-12 薬剤師 1 人当たり延べ業務時間（週）の構成比【病床規模別】



	施設数	1 施設当たり平均 薬剤師 1 人当たり延べ業務時間（週）			
		薬剤部門等	病棟等	その他	合計
50 床未満	42	31.9 時間／週	7.6 時間／週	1.0 時間／週	40.5 時間／週
50 床以上 100 床未満	107	28.8 時間／週	6.6 時間／週	0.9 時間／週	36.3 時間／週
100 床以上 150 床未満	64	27.0 時間／週	8.1 時間／週	0.5 時間／週	35.6 時間／週
150 床以上 200 床未満	102	27.3 時間／週	7.5 時間／週	1.7 時間／週	36.4 時間／週
200 床以上 300 床未満	84	29.7 時間／週	9.0 時間／週	1.0 時間／週	39.7 時間／週
300 床以上 400 床未満	97	26.0 時間／週	9.3 時間／週	1.6 時間／週	36.8 時間／週
400 床以上 500 床未満	57	30.8 時間／週	9.5 時間／週	2.4 時間／週	42.6 時間／週
500 床以上 600 床未満	46	26.0 時間／週	10.1 時間／週	2.2 時間／週	38.4 時間／週
600 床以上	48	25.6 時間／週	8.1 時間／週	2.2 時間／週	35.9 時間／週

※有効回答 647 件

※「薬剤部門等」：調剤所、DI室、検査部門，「病棟等」：手術室、ICU・HCU、病棟，「その他」：その他

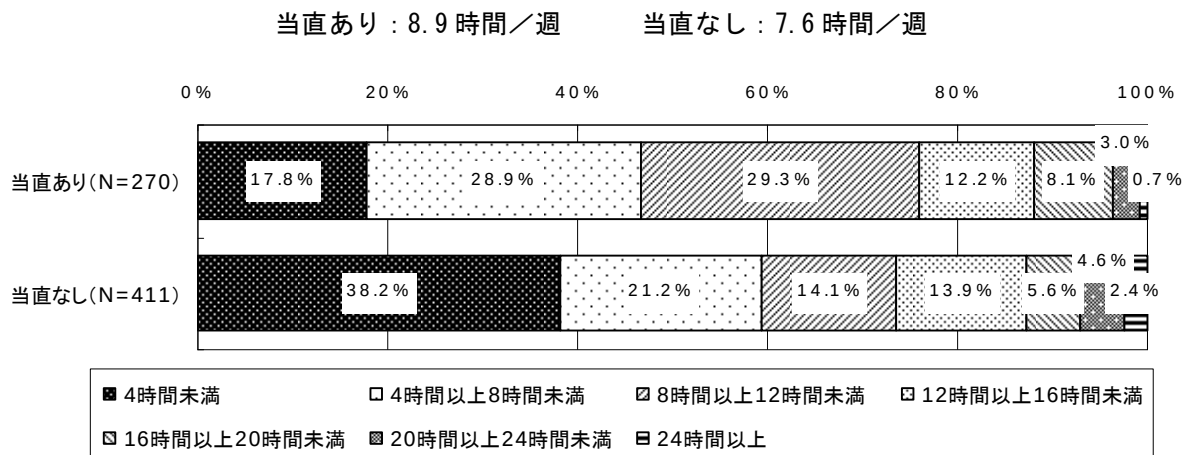
8. <薬剤師病棟業務実態調査>施設調査の結果概要

・病棟業務従事時間

薬剤師 1 人当たりの延べ病棟業務従事時間は、薬剤師の当直がある施設では平均 8.9 時間／週と、当直がない施設の 7.6 時間／週より長かった。また、病棟業務従事時間が 4 時間／週未満の施設の割合は、当直がある施設では 17.8%であるが、当直がない施設では 38.2%であった。

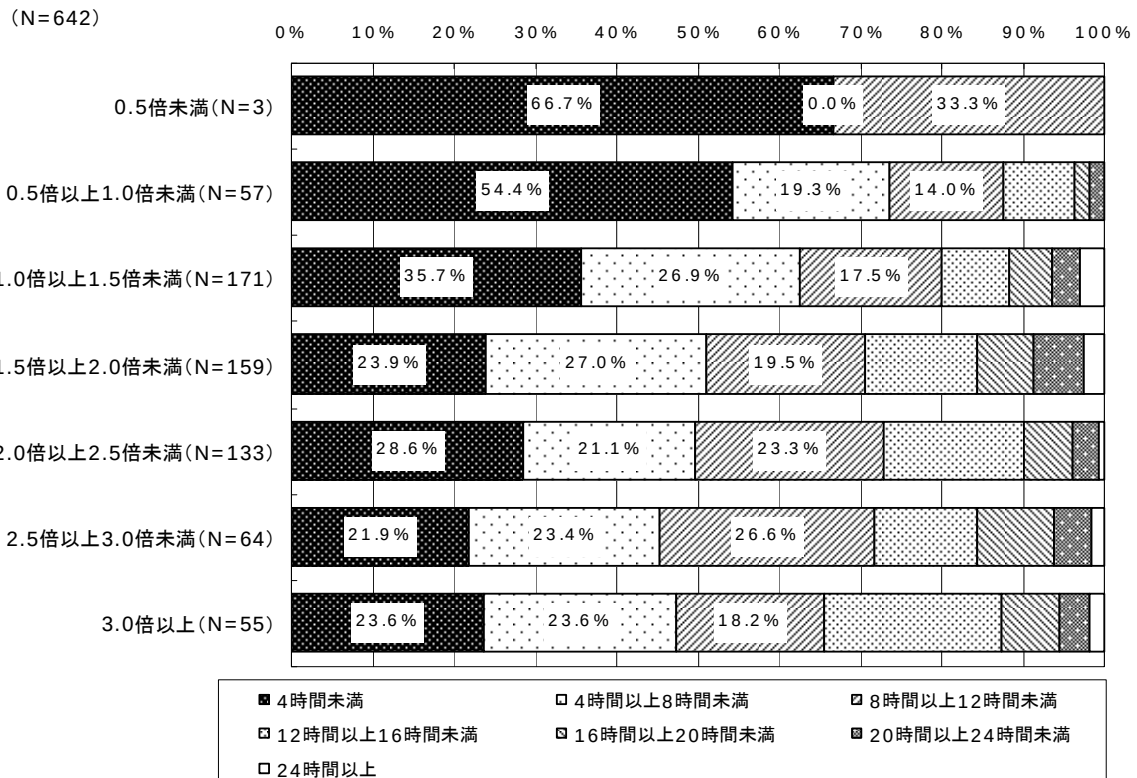
薬剤師の配置状況別に見ると、配置基準に対する薬剤師数が多い施設ほど、病棟業務従事時間が長い傾向が見られた。

図表 8-13 薬剤師 1 人当たり延べ病棟業務従事時間（週）【当直の有無別】



※有効回答 681 件

図表 8-14 薬剤師 1 人当たり延べ病棟業務従事時間（週）【薬剤師の配置状況別】



※有効回答 642 件

(3) 薬剤師による各業務の実施状況に関する実態

① 治療薬物モニタリング（TDM）業務

治療薬物モニタリング（以下 TDM）業務の実施件数は1施設当たり 43.3 件／月であり、院外で実施している施設が 51.8%、院内で実施している施設が 38.2%であった。

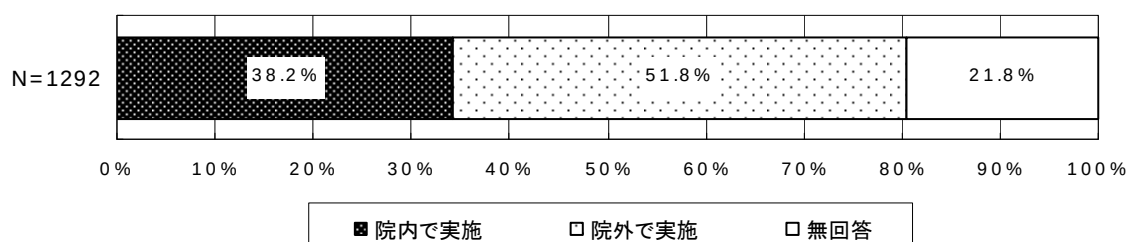
院内で実施していると回答した施設のうち、70%以上の施設が検査部門、調剤所で TDM 業務を実施していた。

TDM 業務の実施者は、検査部門で実施している場合は臨床検査技師が行うとした施設が 92.9%であった。調剤所及び病棟で実施している場合は薬剤師が実施するとの施設が多かった。

TDM 業務の院外への発注割合をみると、「測定」を外注している施設は 89.5%、「解析」を外注している施設は 14.2%であった。

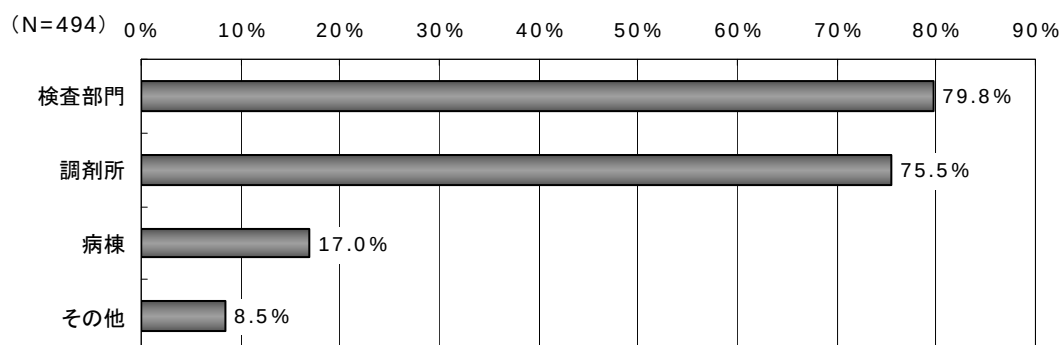
図表 8-15 治療薬物モニタリング（TDM）業務の実施形態および実施件数（1 か月※）

1 施設当たりの実施件数：43.3 件



※平成 23 年 6 月 1 か月間

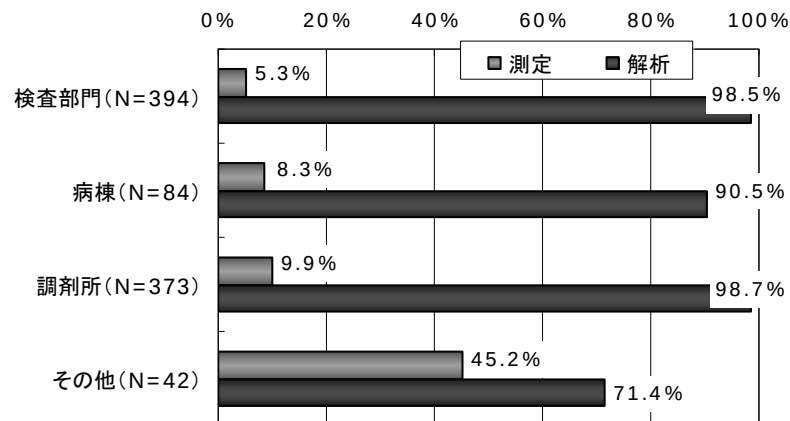
図表 8-16 【院内】治療薬物モニタリング業務の実施部門（複数回答）



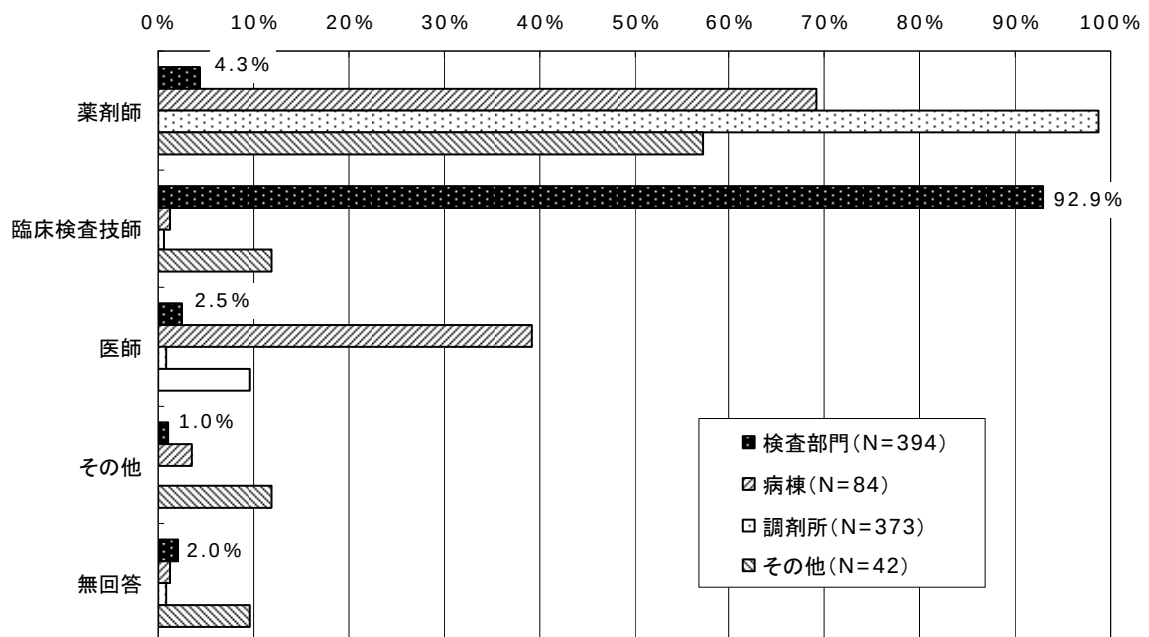
※院内で TDM 業務を実施している施設 494 件

8. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫施設調査の結果概要

図表 8-17 【院内】治療薬物モニタリング業務の実施割合（複数回答）



図表 8-18 【院内】治療薬物モニタリング業務の実施者（複数回答）



図表 8-19 【院外】治療薬物モニタリング業務の院外への発注割合

		施設数	割合
測	定	599	89.5%
解	析	95	14.2%
無	回	35	5.2%
合	計	669	100.0%

※院外に TDM 業務を発注している施設 669 件

② 無菌製剤処理業務

無菌製剤処理業務の実施件数は1施設当たり269.9件／月であった。

無菌製剤処理業務の対象薬剤を見ると、「抗悪性腫瘍」を対象とする施設は91.9%、「中心静脈栄養（TPN）」を対象とする施設は68.3%であった。

無菌製剤処理業務の実施場所は「調剤所」とする施設が82.4%と最も多かった。

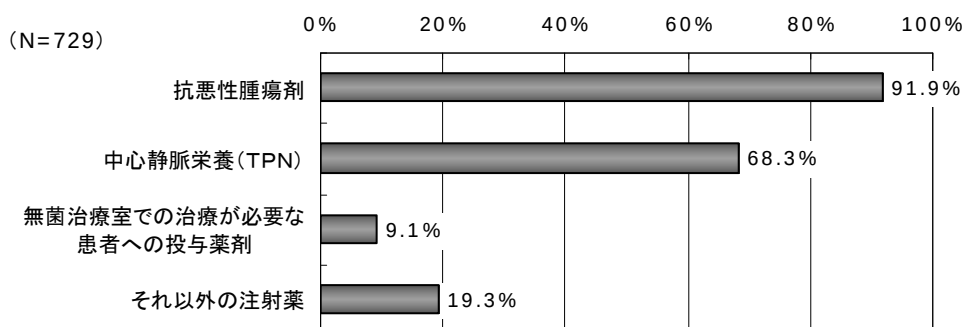
実施者を見ると、「全ての無菌調整を薬剤師が実施」する施設は68.6%と最も多く、次いで「一部の無菌調整を薬剤師が実施」する施設は28.7%であった。なお、「一部の無菌調整を薬剤師が実施」と回答した施設では、無菌製剤処理業務のうち約75%を薬剤師が実施していた。

図表 8-20 無菌調製処理業務の1施設当たり実施件数（1か月※）

施設数	1203件
実施件数	269.9件

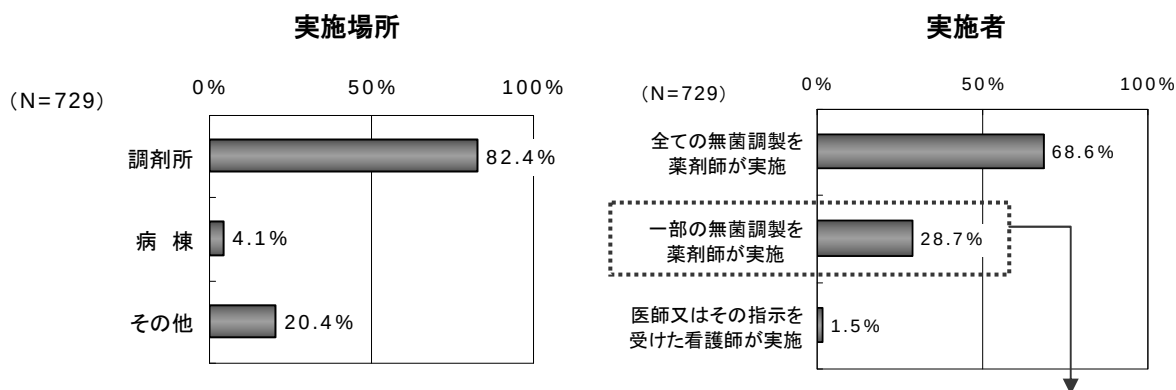
※平成23年6月1か月間

図表 8-21 無菌調製処理業務の対象薬剤（複数回答）



※無菌調製処理業務実績のある施設 729 件

図表 8-22 無菌調製処理業務の実施方法（複数回答）



無菌調製業務全体に占める薬剤師による
業務実施の割合：74.6%（有効回答 176 件）

※無菌調製処理業務実績のある施設 729 件

③ 特定集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）関連業務

特定集中治療室（ICU）・ハイケアユニット（HCU）関連業務の薬剤師による実施割合を見ると、「麻薬・向精神薬・筋弛緩薬・麻酔薬の管理」が52.5%と最も多く、次いで「注射薬の用法用量、相互作用についての監査」46.1%、「医薬品カート等による医薬品のセット管理」39.1%であった。なお、「薬剤師はICU または HCU 関連業務を実施していない」とした施設は22.2%であった。

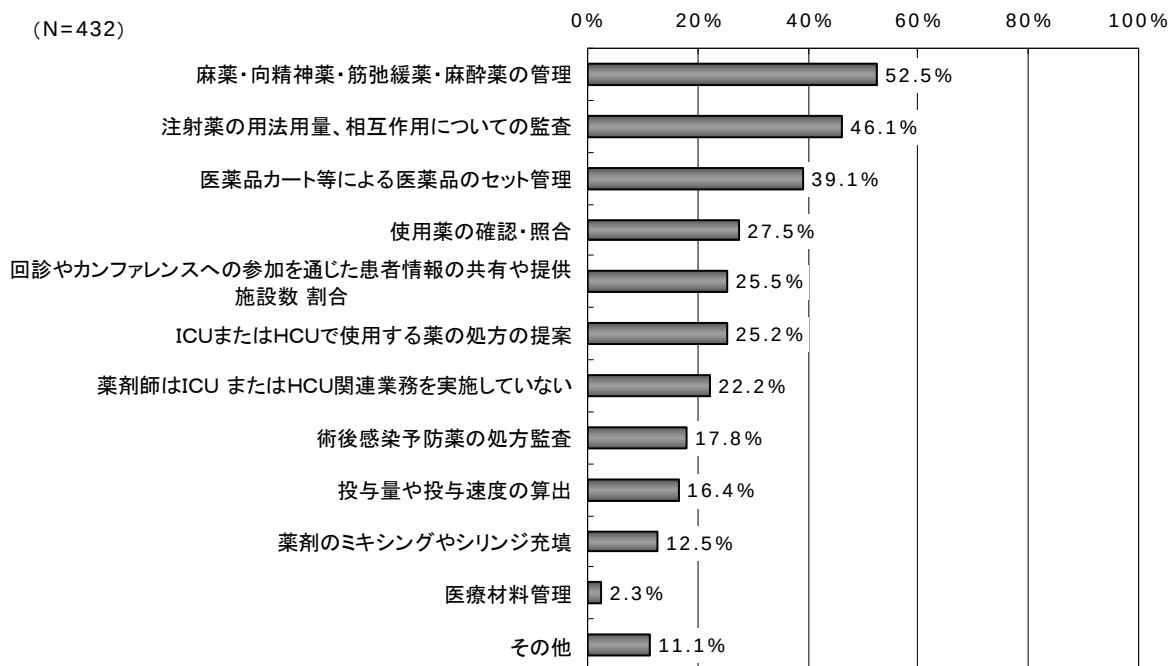
薬剤師がICU・HCU 関連業務を実施しない理由としては、「業務量に見合った薬剤師数が配置されないため」が最も多く54.2%、「他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため」36.5%であった。「薬剤師が今後実施するよう検討中のため」と回答した施設は31.3%であった。

図表 8-23 ICU・HCUの1施設当たり届出病床数

	施設数	病床数
ICU	376	8.2 床
HCU	168	11.4 床

※ICU・HCU 届出施設 432 件

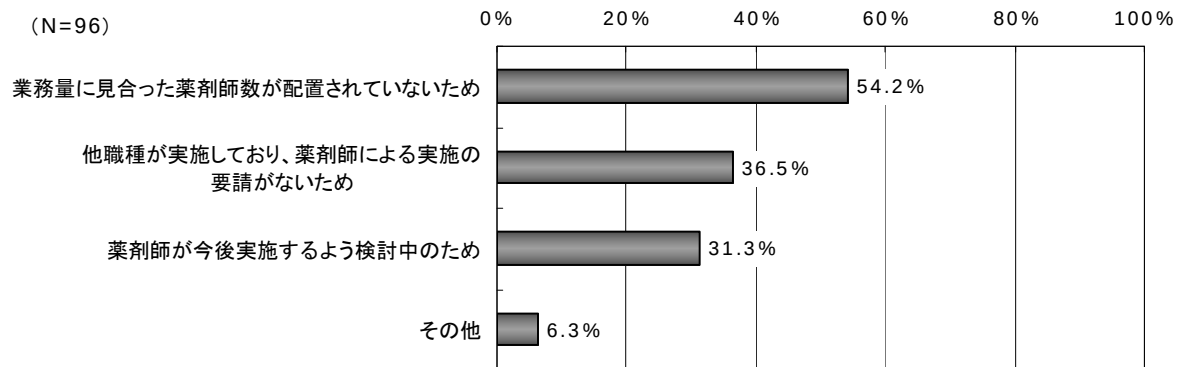
図表 8-24 ICU・HCU関連業務の薬剤師による実施割合（複数回答）



※ICU・HCU 届出施設 432 件

8. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫施設調査の結果概要

図表 8-25 薬剤師がICU・HCU関連業務を実施しない理由（複数回答）



※ICU・HCU 届出施設のうち薬剤師がICU・HCU 関連業務を実施していない施設 96 件

④ 手術関連業務

手術関連業務の薬剤師による実施割合を見ると、「麻薬・向精神薬・筋弛緩薬・麻酔薬の管理」が56.9%と最も多く、次いで「医薬品カート等による医薬品のセット管理」37.8%、「使用薬の確認・照合」24.4%であった。なお、「薬剤師による手術関連業務を実施していない」とした施設は26.2%であった。

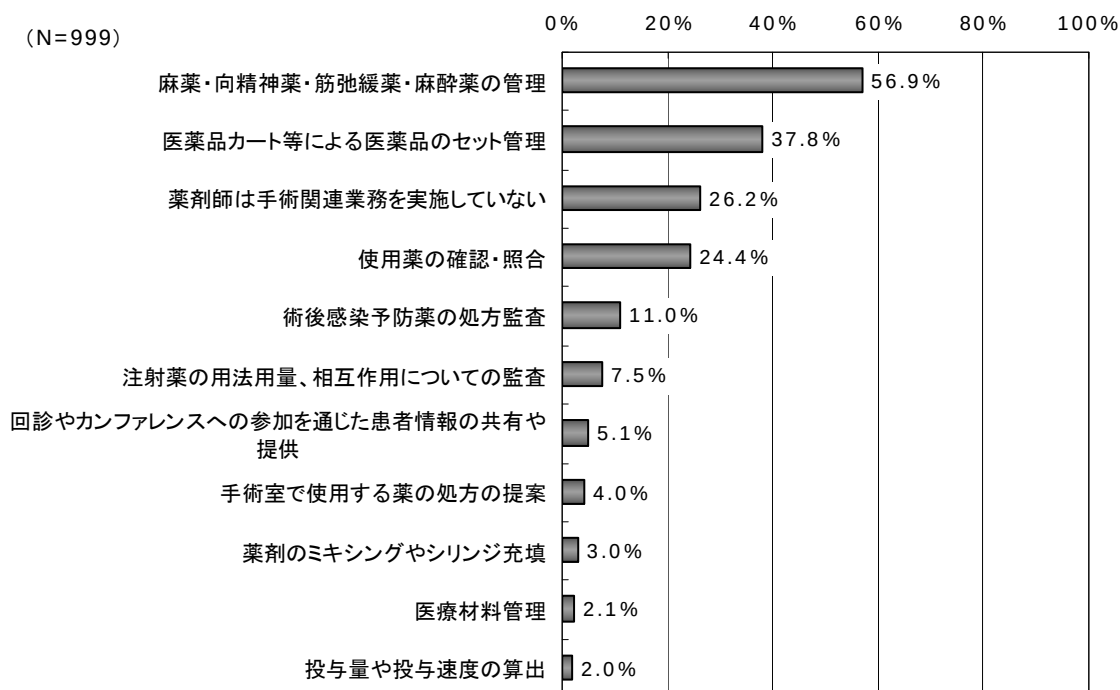
薬剤師がICU・HCU関連業務を実施しない理由としては、「他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため」が最も多く59.9%、「業務量に見合った薬剤師数が配置されないため」39.3%であった。「薬剤師が今後実施するよう検討中のため」と回答した施設は14.1%であった。

図表 8-26 手術関連業務の1施設当たり実施件数（1か月※）

施設数	1110
実施件数	1825.4 件

※平成23年6月1か月間

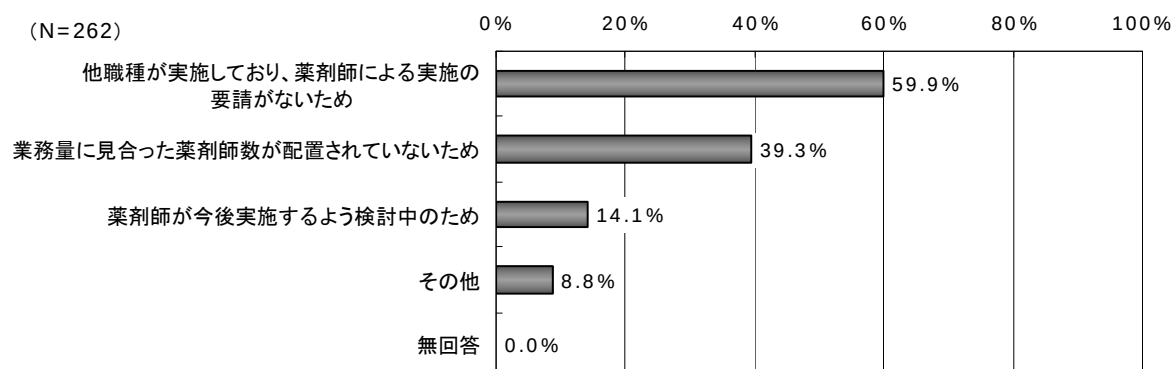
図表 8-27 手術関連業務の薬剤師による実施割合



※手術実績のある施設 999 件

8. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫施設調査の結果概要

図表 8-28 薬剤師が手術関連業務を実施しない理由



※手術実績のある施設のうち薬剤師が手術関連業務を実施していない施設 262 件

⑤ 持参薬関連業務

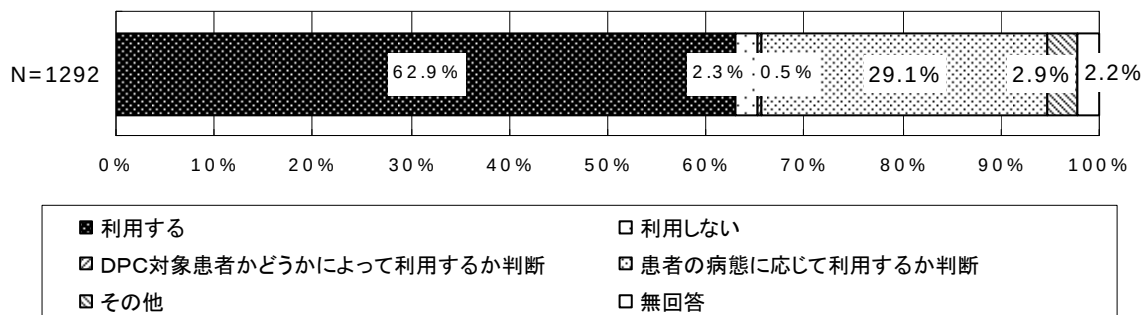
入院患者の持参薬の利用状況について見ると、「利用する」施設が 62.9%と最も多く、「次いで「患者の病態に応じて利用するか判断」する施設が 29.1%であった。

持参薬の鑑別業務は、「薬剤師が行う」とした施設が 32.6%、「薬剤師と看護師が共同で行う」とした施設が 31.3%と多くを占めた。

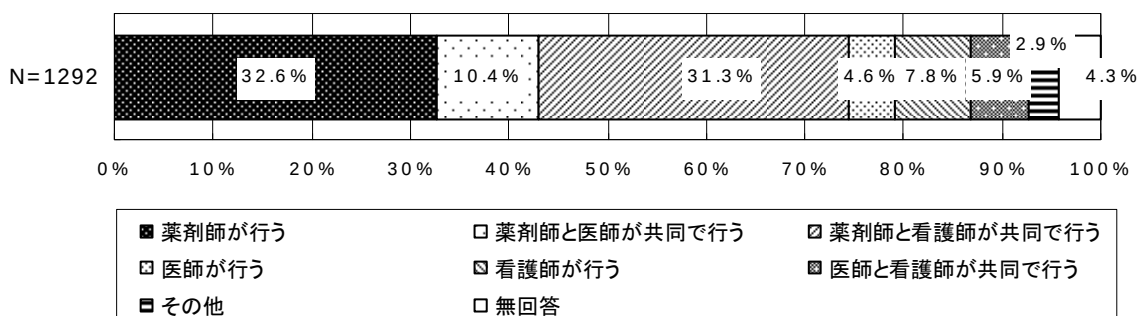
持参薬を管理している者は、「患者ごとに判断」する施設が 38.2%と最も多く、次いで「医師またはその指示を受けた看護師」20.7%、「調剤所の薬剤師」13.3%であった。

持参薬確認後の対応状況を見ると、「持参薬確認に基づく情報を、カンファレンスや回診等で他の衣装スタッフに情報提供している」施設が 56.1%、「持参薬確認に基づく情報を、調剤所にいる薬剤師に情報提供している」施設が 49.9%、「入院中の手術・検査・治療に対する持参薬の影響等を考慮した上で、医師に対して、患者の病態に適した処方案の提案を行っている」施設が 42.8%であった。

図表 8-29 入院患者の持参薬の利用状況

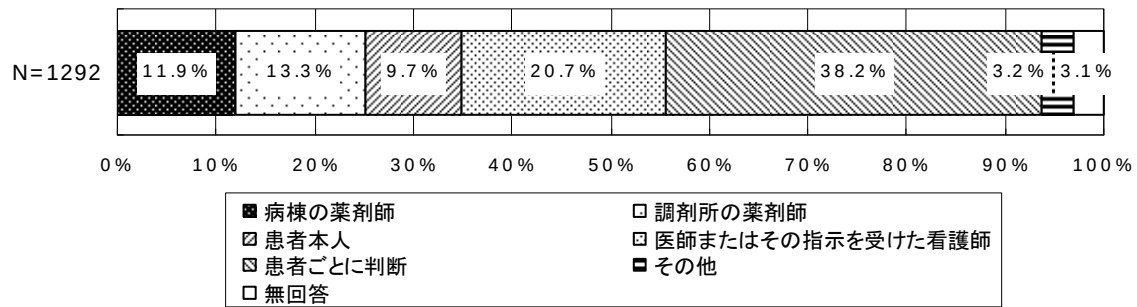


図表 8-30 持参薬の鑑別業務の実施状況

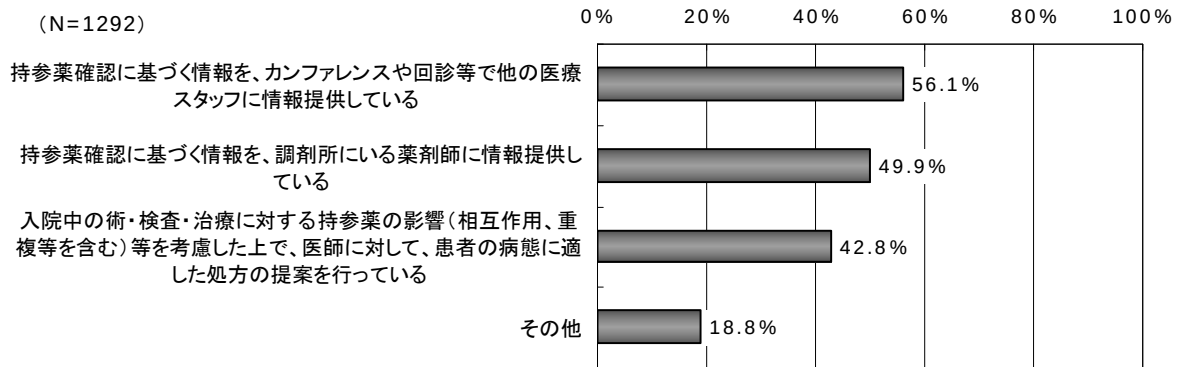


8. <<薬剤師病棟業務実態調査>>施設調査の結果概要

図表 8-31 持参薬を管理している者



図表 8-32 持参薬確認後の対応状況（複数回答）



9. <薬剤師病棟業務実態調査>病棟における薬剤関連業務の状況調査の結果概要

(1) 回答病棟の概況

① 回答病棟の概況

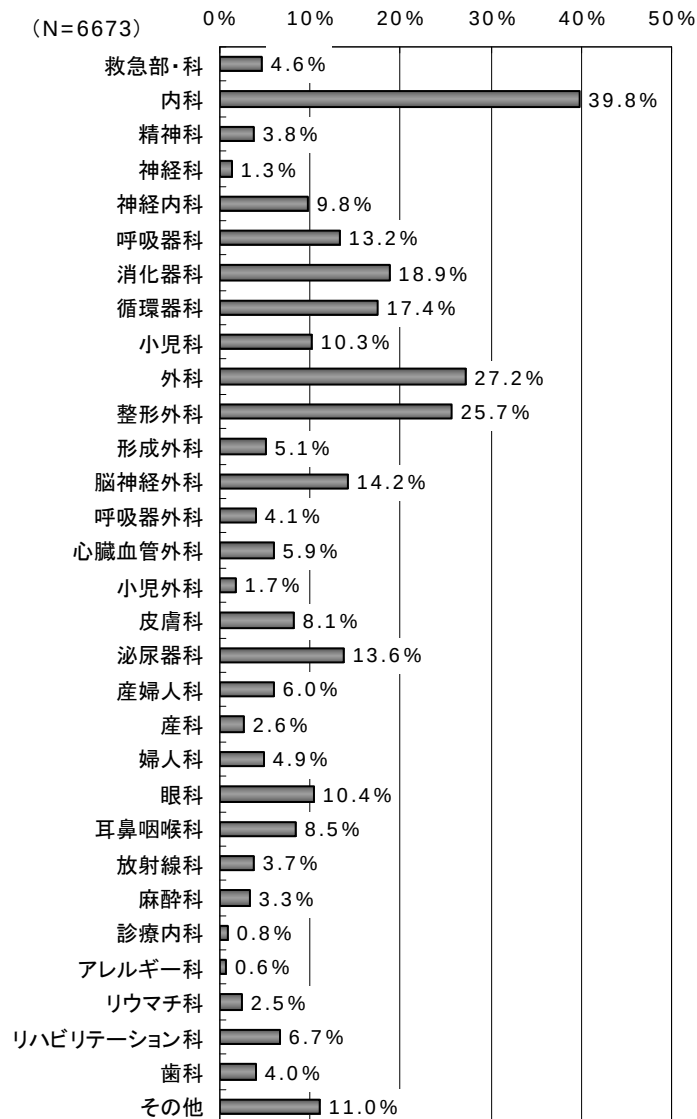
回答のあった病棟の診療科を見ると、「内科」39.8%、「外科」27.2%、「整形外科」25.7%であった。

特定機能病院を除く病棟の種別では、一般病棟が87.4%を占めていた。

1病棟当たり50.1床であり、40床以上50床未満が2319病棟(35.6%)と最も多かった。

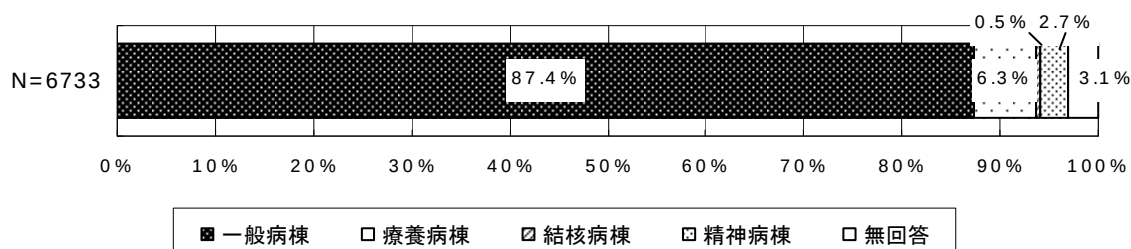
また、DPC対象病棟は62.9%、非対象病棟は31.2%であった。

図表 9-1 診療科の状況（複数回答）



※病棟種別の集計においては、特定機能病院とその他病院（一般病棟、療養病棟、結核病棟、精神病棟）に分けて集計している。
そのため、図表中の一般病棟等には特定機能病院の病棟は含まれない。

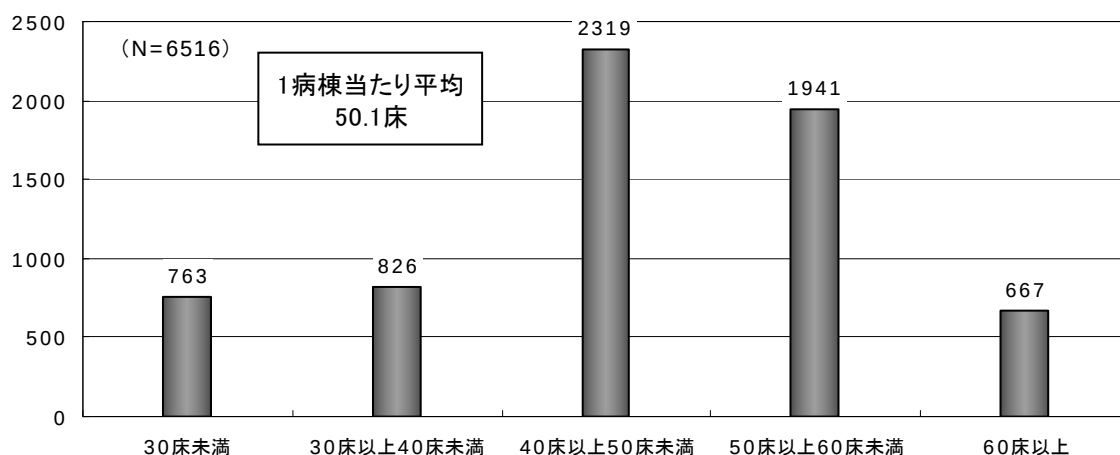
図表 9-2 病棟の種別と入院基本料
【病棟種別】



【入院基本料】

	施設数	7 対 1	10 対 1	13 対 1	15 対 1	18 対 1	20 対 1	その他	無回答
合 計	6733	55.8%	21.6%	2.6%	4.7%	0.1%	1.1%	7.3%	6.7%

図表 9-3 病床数の分布

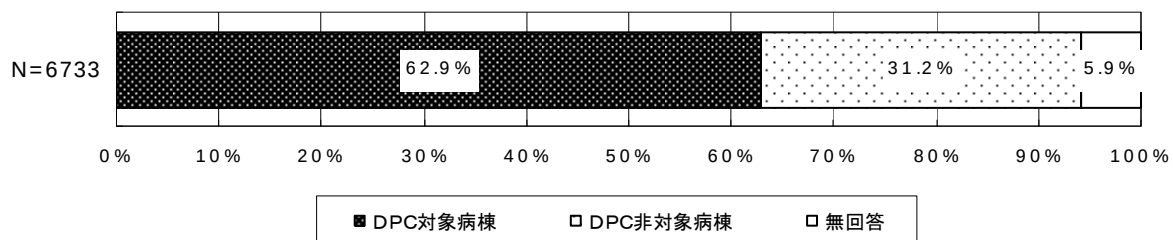


図表 9-4 1 病棟当たり平均病床数（平成 23 年 6 月 30 日時点）

	病棟数	1 病棟当たり 病床数	薬剤管理指導以外の 病棟業務を実施		薬剤管理指導以外の 病棟業務を実施せず	
			病棟数	1 病棟当たり 病床数	病棟数	1 病棟当たり 病床数
特定機能病院	16	40.1 床	15	42.1 床	1	10.0 床
一般病棟	5,707	50.7 床	4,871	51.2 床	480	46.4 床
療養病棟	411	45.7 床	313	46.0 床	42	44.0 床
結核病棟	30	35.0 床	28	35.4 床	1	10.0 床
精神病棟	179	49.8 床	141	49.4 床	14	58.3 床
無 回 答	173	44.5 床	145	42.9 床	13	46.8 床
合 計	6,516	50.1 床	5513	50.6 床	551	46.4 床

※有効回答 6516 件

図表 9-5 D P C対象状況



※DPC 対象病棟：575 施設，DPC 非対象病棟：837 施設，無回答：235 施設

② 入院患者の概要

1 病棟当たりの月延べ入院患者数は、全体で平均 1109.2 人であり、うち薬剤管理指導料が包括された者は 52.3 人、悪性腫瘍罹患者は延べ 157.9 人であった。

1 病棟当たりの平均在院日数は、全体で 48.7 日であり、特定機能病院では 36.8 日、それ以外の施設における一般病棟では 21.0 日、療養病棟では 269.4 日であった。

DPC 算定患者の状況を見ると、DPC 対象病棟における入院患者のうち 84.4%が DPC 算定患者であった。

図表 9-6 1 病棟当たり延べ入院患者数※

	病棟数	延べ入院患者数	薬剤管理指導料 が包括された 延べ入院患者数	悪性腫瘍罹患 延べ入院患者数
特定機能病院	16	90.9 人	13.5 人	20.8 人
一般病棟	5561	1113.1 人	44.0 人	172.4 人
療養病棟	384	1091.9 人	160.8 人	20.7 人
結核病棟	30	515.3 人	1.4 人	11.3 人
精神病棟	175	1027.9 人	69.7 人	45.3 人
無 回 答	191	1283.5 人	67.4 人	165.7 人
合 計	6357	1109.2 人	52.3 人	157.9 人

※平成 23 年 6 月退院合計

図表 9-7 1 病棟当たり平均在院日数※

	病棟数	平均在院日数
特定機能病院	16	36.8 日
一般病棟	5364	21.0 日
療養病棟	357	269.4 日
結核病棟	29	60.2 日
精神病棟	173	449.5 日
無 回 答	174	48.7 日
合 計	6113	48.7 日

※平成 23 年 6 月退院分

※一般病棟において平均在院日数 1000 日以上は異常値として集計対象から除外（以下同様）

図表 9-8 入院患者に占める DPC 算定患者の割合（平成 23 年 6 月分）

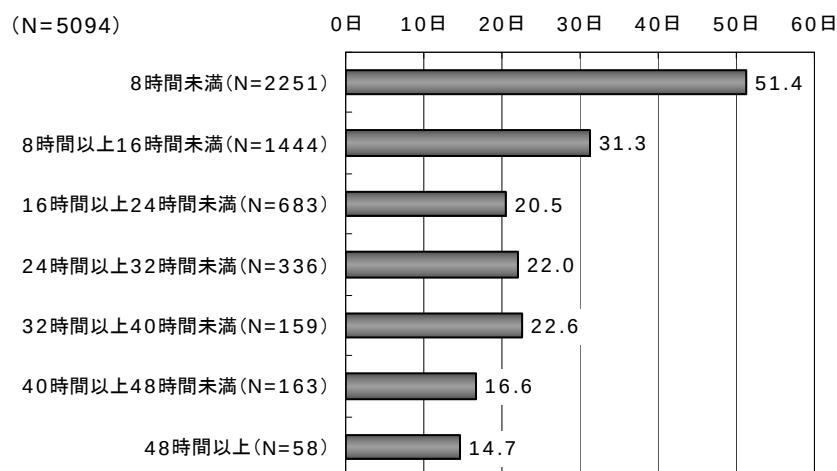
DPC 対象病棟	3097
入院患者数	1168.4 人
うち DPC 算定患者数	985.9 人
入院患者に占める DPC 算定患者の割合	84.4%

※平成 23 年 6 月退院分（DPC 対象病棟のみ）

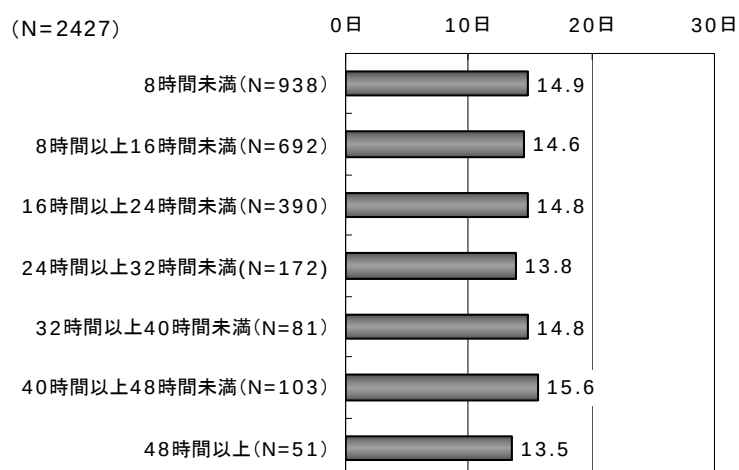
・病棟業務従事時間別にみた平均在院日数

1病棟当たりの平均在院日数を、薬剤師1人当たりの延べ病棟業務従事時間別に見ると、病棟業務従事時間が短いほど、平均在院日数が長くなる傾向が見られた。なお、DPC算定患者に限って見た場合には、病棟業務従事時間と平均在院日数の間に明らかな関係は見られなかった。

図表 9-9 1病棟当たり平均在院日数※【薬剤師1人当たり延べ病棟業務時間別】



図表 9-10 DPC算定患者における1病棟当たり平均在院日数※
【薬剤師1人当たり延べ病棟業務時間別】



※DPC対象病棟のみ

・ 薬剤管理指導以外の病棟業務の実施の有無別にみた平均在院日数

薬剤管理指導以外の病棟業務の実施の有無別に平均在院日数を見ると、薬剤管理指導以外の病棟業務を実施している病棟では 45.9 日、実施していない病棟で 44.1 日であった。

図表 9-11 薬剤管理指導料以外の病棟業務の実施の有無と 1 病棟当たり平均在院日数※

	病棟数	平均在院日数
薬剤管理指導以外の病棟業務を実施	5181	45.9 日
薬剤管理指導以外の病棟業務を実施せず	519	44.1 日

※平成 23 年 6 月退院分

※有効回答 5700 件

・病棟における薬剤関連業務時間別にみた平均在院日数

病棟における薬剤関連業務時間別に見ると、概ねいずれの病棟種別においても業務時間が長いほど、平均在院日数が短くなる傾向が見られた。ただし、特定機能病院については、n数が少ないこともあり、明かな関係は見られなかった。

図表 9-12 病棟における薬剤関連業務時間（週）と1病棟当たり平均在院日数※

	病棟における薬剤関連業務時間	病棟数	平均在院日数
特定機能病院	1 時間未満	-	-
	1 時間以上 2 時間未満	-	-
	2 時間以上 4 時間未満	1	10.0 日
	4 時間以上 6 時間未満	2	17.1 日
	6 時間以上 10 時間未満	1	17.3 日
	10 時間以上	2	26.4 日
一般病棟	1 時間未満	650	20.0 日
	1 時間以上 2 時間未満	569	19.4 日
	2 時間以上 4 時間未満	805	17.9 日
	4 時間以上 6 時間未満	469	17.1 日
	6 時間以上 10 時間未満	531	16.2 日
	10 時間以上	504	18.9 日
療養病棟	1 時間未満	55	255.5 日
	1 時間以上 2 時間未満	28	208.7 日
	2 時間以上 4 時間未満	28	271.0 日
	4 時間以上 6 時間未満	15	281.3 日
	6 時間以上 10 時間未満	16	195.5 日
	10 時間以上	16	106.3 日
結核病棟	1 時間未満	12	56.2 日
	1 時間以上 2 時間未満	6	62.1 日
	2 時間以上 4 時間未満	2	34.2 日
	4 時間以上 6 時間未満	-	-
	6 時間以上 10 時間未満	-	-
	10 時間以上	-	-
精神病棟	1 時間未満	33	759.1 日
	1 時間以上 2 時間未満	18	100.8 日
	2 時間以上 4 時間未満	19	483.6 日
	4 時間以上 6 時間未満	3	49.1 日
	6 時間以上 10 時間未満	7	46.3 日
	10 時間以上	7	42.4 日
無回答	1 時間未満	24	29.4 日
	1 時間以上 2 時間未満	17	22.1 日
	2 時間以上 4 時間未満	13	44.7 日
	4 時間以上 6 時間未満	9	26.3 日
	6 時間以上 10 時間未満	12	16.2 日
	10 時間以上	11	18.9 日
合計	1 時間未満	774	69.3 日
	1 時間以上 2 時間未満	638	30.5 日
	2 時間以上 4 時間未満	868	36.7 日
	4 時間以上 6 時間未満	498	25.4 日
	6 時間以上 10 時間未満	567	21.6 日
	10 時間以上	540	21.8 日

※平成 23 年 6 月退院分

※有効回答 3885 件

・薬剤師の配置状況別にみた平均在院日数

薬剤師の配置状況別に見ると、配置状況が「0.5 倍以上 1.0 倍未満」の病棟で平均在院日数が特に長い傾向が見られ、薬剤師数が多いほど平均在院日数が短くなる傾向が見られた。

図表 9-13 薬剤師の配置状況と 1 病棟当たり平均在院日数※

	薬剤師の配置状況 (処方箋考慮あり)	病棟数	平均在院日数
特定機能病院	0.5 倍未満		
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	16	36.8 日
	1.0 倍以上 1.5 倍未満		
	1.5 倍以上 2.0 倍未満		
	2.0 倍以上 2.5 倍未満		
	2.5 倍以上 3.0 倍未満		
	3.0 倍以上		
一般病棟	0.5 倍未満	19	16.1 日
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	179	41.5 日
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	828	24.2 日
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	1055	21.9 日
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	786	18.2 日
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	360	16.0 日
	3.0 倍以上	234	19.2 日
療養病棟	0.5 倍未満	7	137.9 日
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	31	453.2 日
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	71	202.3 日
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	52	164.4 日
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	36	236.8 日
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	16	155.8 日
	3.0 倍以上	14	252.8 日
結核病棟	0.5 倍未満		
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	2	39.5 日
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	4	65.1 日
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	9	67.6 日
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	5	61.3 日
	2.5 倍以上 3.0 倍未満		
	3.0 倍以上		
精神病棟	0.5 倍未満	6	260.8 日
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	29	817.6 日
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	26	946.0 日
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	24	61.0 日
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	24	163.6 日
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	5	53.1 日
	3.0 倍以上	5	105.1 日
無回答	0.5 倍未満		
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	5	37.8 日
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	31	61.8 日
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	25	87.0 日
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	25	23.9 日
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	12	18.6 日
	3.0 倍以上	5	69.3 日
合計	0.5 倍未満	32	88.7 日
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	262	175.7 日
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	960	63.7 日
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	1165	30.8 日
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	876	31.6 日
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	393	22.2 日
	3.0 倍以上	258	34.5 日

※有効回答 3946 件

③ インシデントの件数

年間のインシデントの件数は平均で 120.9 件であり、うち薬剤に関するインシデントは 40.4 件（33.4%）であった。

薬剤管理指導以外の病棟業務の実施の有無別見ると、薬剤に関するインシデントの割合は病棟業務を実施している病棟では 33.2%、実施していない病棟では 36.9%と、大きな違いは見られなかった。

図表 9-14 1 病棟当たりインシデント数（年間）

	病棟数	当該病棟における 総インシデント	（うち）薬剤に 関するインシデント	
		件数	件数	総インシデント数に 占める割合
特定機能病院	7	66.0 件	22.1 件	33.5 %
一般病棟	4551	125.5 件	42.5 件	33.9 %
療養病棟	319	67.4 件	16.0 件	23.7 %
結核病棟	26	69.3 件	29.2 件	42.0 %
精神病棟	157	90.5 件	22.0 件	24.3 %
無 回 答	136	140.7 件	50.7 件	36.0 %
合 計	5196	120.9 件	40.4 件	33.4 %

※有効回答 5196 件

図表 9-15 薬剤管理指導以外の病棟業務の実施の有無と 1 病棟当たりインシデント数（年間）

	病棟数	当該病棟における 総インシデント	（うち）薬剤に関するインシデント	
		件数	件数	総インシデント数に 占める割合
病棟業務を実施	4413	124.3 件	41.3 件	33.2 %
病棟業務を実施せず	448	108.4 件	40.0 件	36.9 %

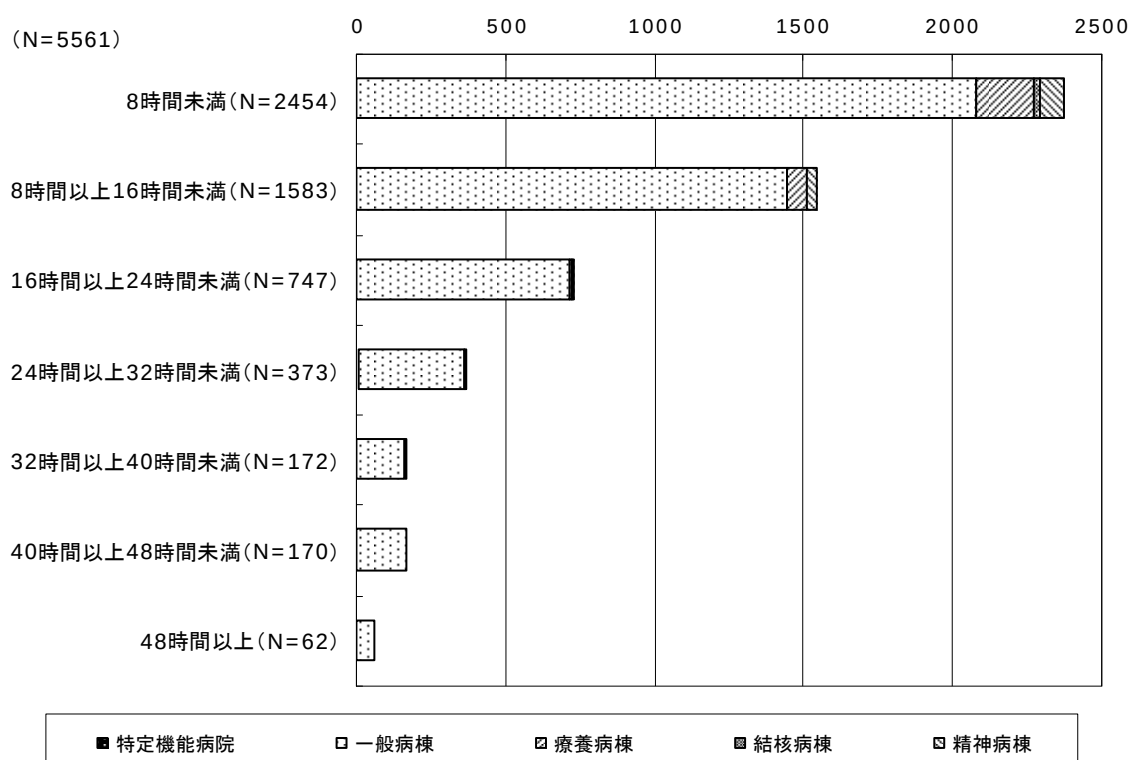
※有効回答 4861 件

(2) 薬剤師の病棟業務従事時間の状況

薬剤師 1 人当たりの週延べ病棟業務従事時間は、「8 時間未満」が最も多く、次いで「8 時間以上 16 時間未満」、「16 時間以上 24 時間未満」であった。

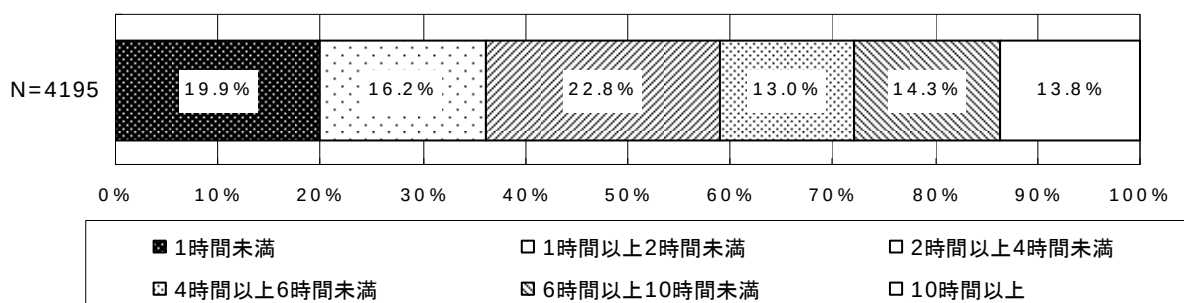
病棟業務従事時間のうち、病棟での薬剤関連業務時間を見ると、「2 時間以上 4 時間未満」22.8%、「1 時間未満」19.9%、「1 時間以上 2 時間未満」16.2%であった。

図表 9-16 薬剤師 1 人当たりの 1 週間当たり延べ病棟業務従事時間（週）



※有効回答 5561 件

図表 9-17 病棟における薬剤関連業務時間（週）



・薬剤師の配置状況別にみた病棟業務従事時間

処方箋を考慮した配置基準に対する薬剤師数が「1.0 倍以上 1.5 倍未満」の病棟では 10.1 時間であるのに対し、「3.0 倍以上」の病棟では 14.3 時間である等、薬剤師数が多いほど、病棟業務従事時間が長くなる傾向が見られた。

図表 9-18 薬剤師の配置状況と薬剤師 1 人当たりの 1 週間当たり延べ病棟業務従事時間

	薬剤師の配置状況	病棟数	病棟業務時間（週）
特定機能病院	0.5 倍未満		
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	9	25.0 時間
	1.0 倍以上 1.5 倍未満		
	1.5 倍以上 2.0 倍未満		
	2.0 倍以上 2.5 倍未満		
	2.5 倍以上 3.0 倍未満		
	3.0 倍以上		
一般病棟	0.5 倍未満	13	6.5 時間
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	151	9.1 時間
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	740	10.8 時間
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	980	13.8 時間
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	726	13.2 時間
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	358	14.2 時間
	3.0 倍以上	236	14.6 時間
療養病棟	0.5 倍未満	3	2.8 時間
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	19	1.7 時間
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	47	4.6 時間
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	37	5.4 時間
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	29	7.2 時間
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	16	9.0 時間
	3.0 倍以上	14	11.2 時間
結核病棟	0.5 倍未満		
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	2	3.5 時間
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	4	2.8 時間
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	8	2.7 時間
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	4	4.4 時間
	2.5 倍以上 3.0 倍未満		
	3.0 倍以上		
精神病棟	0.5 倍未満		
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	12	9.8 時間
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	23	3.6 時間
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	20	9.7 時間
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	22	6.0 時間
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	3	11.9 時間
	3.0 倍以上	5	8.1 時間
無回答	0.5 倍未満		
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	4	5.3 時間
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	24	7.8 時間
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	21	11.5 時間
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	21	11.0 時間
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	11	12.8 時間
	3.0 倍以上	6	13.9 時間
合計	0.5 倍未満	16	5.8 時間
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	197	9.0 時間
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	838	10.1 時間
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	1066	13.3 時間
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	802	12.7 時間
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	388	13.9 時間
	3.0 倍以上	261	14.3 時間

※有効回答 3568 件

・常勤・非常勤別にみた病棟業務従事時間

薬剤師の、業務時間全体に占める当該病棟での従事時間の割合を見ると、常勤職員で32.0%、非常勤職員で25.1%であった。

なお、兼任薬剤師の兼任先としては、常勤・非常勤ともに「調剤所」が最も多くそれぞれ46.2%、48.8%であり、次いで「病棟」23.7%、24.3%、「DI 室」16.2%、13.3%であった。

図表 9-19 兼任薬剤師の勤務状況

【業務時間全体に占める当該病棟での従事時間の割合】

	常勤		非常勤	
	病棟数	当該病棟での 従事時間の割合	病棟数	当該病棟での 従事時間の割合
特定機能病院	7	54.6%		
一般病棟	4403	33.3%	330	26.5%
療養病棟	250	17.2%	24	17.6%
結核病棟	23	12.7%	2	22.5%
精神病棟	108	20.0%	14	9.1%
無 回 答	125	26.5%	11	20.5%
合 計	4916	32.0%	381	25.1%

【兼任薬剤師の兼任先（複数回答）】

	常勤		非常勤	
	病棟数	割合※	病棟数	割合
調 剤 所	4817	46.2%	400	48.8%
D I 室	1692	16.2%	109	13.3%
手 術 室	229	2.2%	23	2.8%
検 査 部 門	21	0.2%	2	0.2%
ICU・HCU	229	2.2%	17	2.1%
病 棟	2475	23.7%	199	24.3%
そ の 他	974	9.3%	70	8.5%
合 計	10437	100.0%	820	100.0%

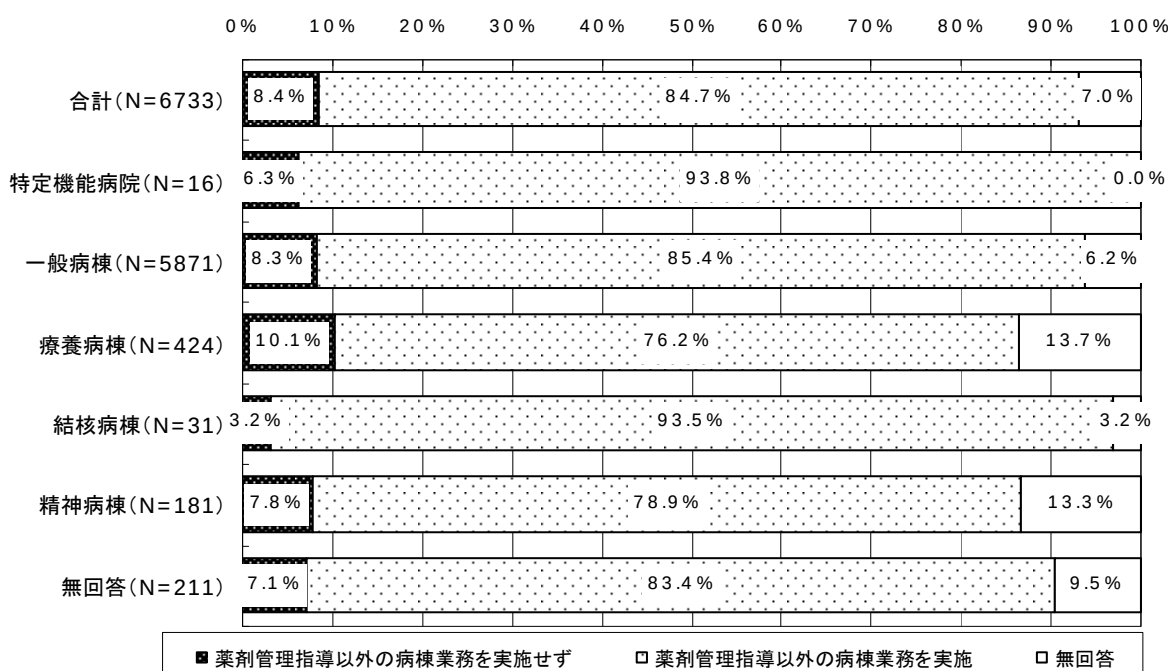
※兼任先の内訳

(3) 病棟における薬剤師の病棟業務の実施状況

① 病棟業務の実施の有無

当該病棟に配置された薬剤師が、薬剤管理指導以外の病棟業務を実施していると回答した病棟は84.7%であり、病棟種別で見ると、「特定機能病院」93.8%、「一般病棟」85.4%、「療養病棟」76.2%であった。病床規模別では薬剤管理指導以外の病棟業務の実施状況に大きな違いは見られなかった。

図表 9-20 病棟業務の実施の有無【病棟種別】



② 各病棟業務の実施状況

・ 各病棟業務の実施割合

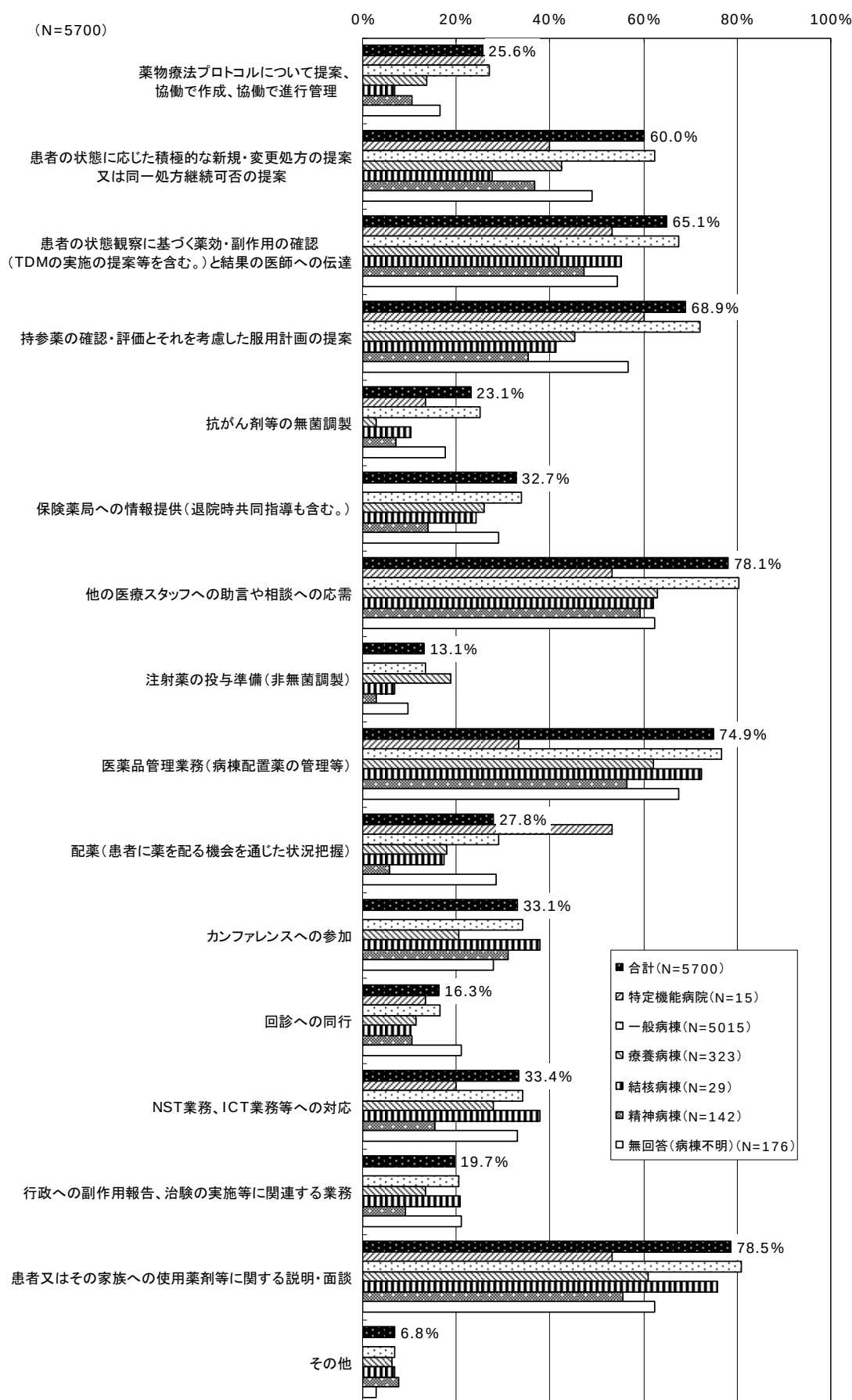
各病棟業務のうち、当該病棟に配置された薬剤師による実施割合が高いものは、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」78.5%、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」78.1%、「医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）」74.9%であった。

病棟種別で見ても同様の業務が上位に挙げられた。

薬剤師1人当たり週延べ病棟業務時間別に見ると、病棟業務時間が16時間以上の病棟では、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」が約9割と、実施される割合が多くなる傾向が見られた。

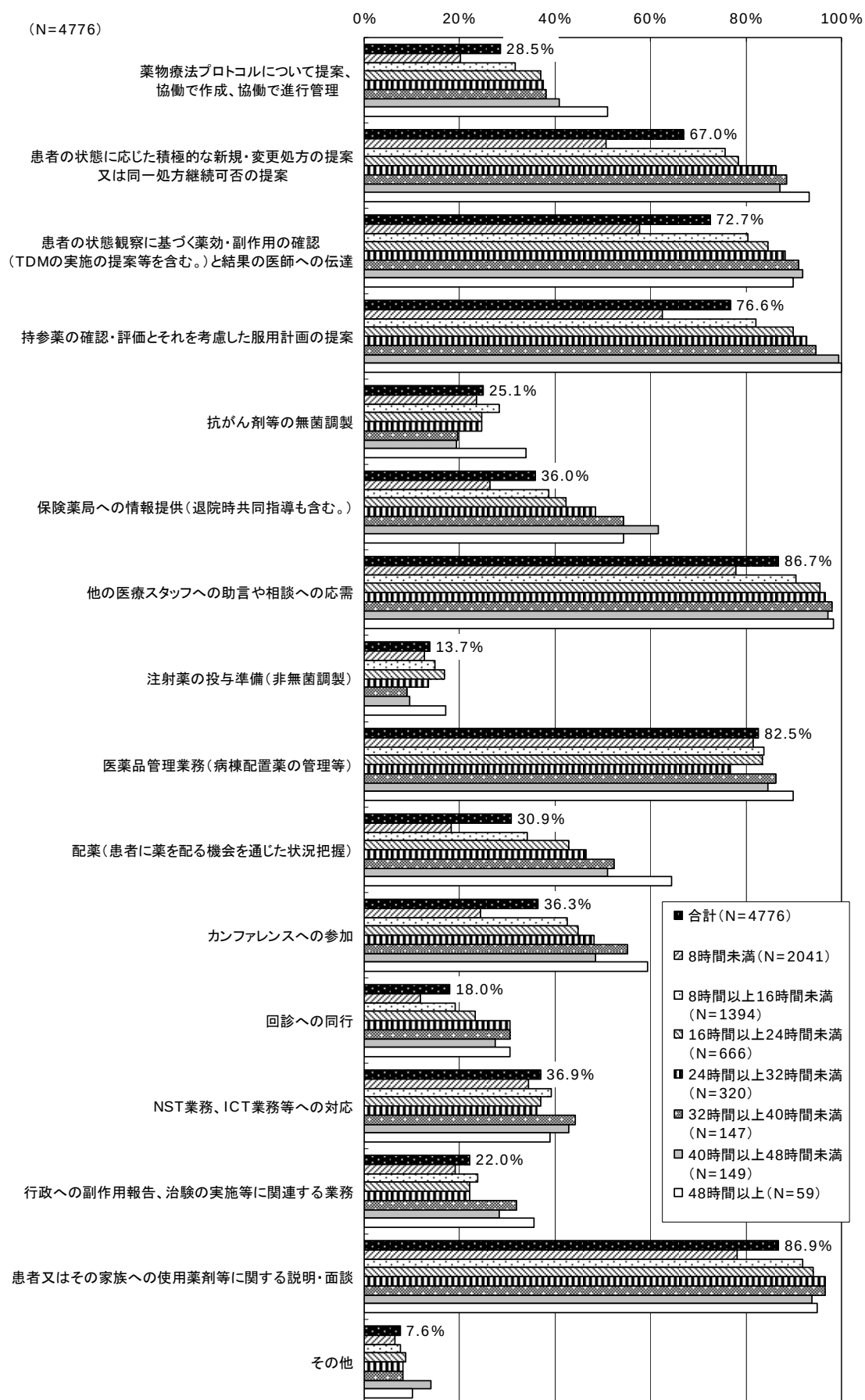
なお、病棟業務のうち「その他」に記入された業務内容として、「配薬準備、与薬カードのセッティング」、「糖尿病教室での指導」、「抗がん剤投与量のチェック」、「カルテ確認、指導記録の作成」等が挙げられた。

図表 9-21 薬剤師による各病棟業務の実施割合（複数回答）【病棟種別】



※薬剤管理指導以外の業務を実施している病棟 5700 件（無回答含む）

図表 9-22 薬剤師による各病棟業務の実施割合（複数回答）【薬剤師 1 人当たり延べ病棟業務時間（週）別】



※薬剤管理指導以外の業務を実施している病棟のうち有効回答 4776 件

・病棟業務全体に占める各業務の割合

病棟業務全体に占める各業務の割合を見ると、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」29.2%、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」13.5%、「医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）」10.9%で50%以上を占めていた。

図表 9-23 病棟業務全体に占める各業務の割合【病棟種別】

	合計	特定機能 病院	一般病棟	療養病棟	結核病棟	精神病棟	無回答
病棟数	4509	7	4056	209	21	98	118
薬物療法プロトコルについて提案、 協働で作成、協働で進行管理	1.7%	2.9%	1.8%	1.0%	.9%	1.1%	1.5%
患者の状態に応じた積極的な新規・ 変更処方 の提案又は同一処方継続可否 の提案	5.7%	10.0%	5.7%	7.0%	2.6%	3.2%	5.0%
患者の状態観察に基づく薬効・副作用の 確認（TDM の実施の提案等を含む。） と結果の医師への伝達	7.8%	10.7%	7.8%	6.7%	9.6%	8.9%	6.9%
持参薬の確認・評価とそれを考慮した 服用計画の提案	13.5%	24.3%	13.9%	9.3%	6.0%	5.4%	12.9%
抗がん剤等の無菌調製	3.1%	0.7%	3.3%	0.7%	0.8%	0.3%	1.8%
保険薬局への情報提供 （退院時共同指導も含む。）	2.3%	0.0%	2.3%	2.9%	1.0%	1.1%	1.9%
他の医療スタッフへの助言や相談への 応需	9.3%	7.1%	9.1%	13.7%	8.3%	10.8%	6.8%
注射薬の投与準備（非無菌調製）	2.2%	0.0%	2.2%	4.7%	1.4%	0.7%	1.0%
医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	10.9%	4.3%	10.4%	13.5%	6.5%	20.5%	16.3%
配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況 把握）	4.6%	14.3%	4.7%	3.7%	2.1%	2.0%	5.8%
カンファレンスへの参加	3.0%	0.0%	2.9%	4.6%	4.4%	6.0%	3.5%
回診への同行	1.4%	2.1%	1.3%	1.1%	1.4%	2.3%	2.3%
NST 業務、ICT 業務等への対応	2.8%	2.1%	2.8%	4.2%	5.6%	2.7%	2.9%
行政への副作用報告、治験の実施等に 関連する業務	0.8%	0.0%	0.7%	0.7%	0.8%	0.6%	2.4%
患者又はその家族への使用薬剤等に 関する説明・面談	29.2%	21.4%	29.4%	23.4%	43.6%	32.5%	27.6%
その他	1.8%	.0%	1.7%	2.6%	4.9%	1.9%	1.2%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※薬剤管理指導以外の業務を実施している病棟のうち有効回答 4509 件

・各業務にかかる1週間当たりの業務時間

各業務にかかる1週間当たりの業務時間を見ると、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」3.8時間、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」3.6時間、「注射薬の投与準備（非無菌調整）」3.5時間であった。

図表 9-24 各業務にかかる1週間当たりの業務時間

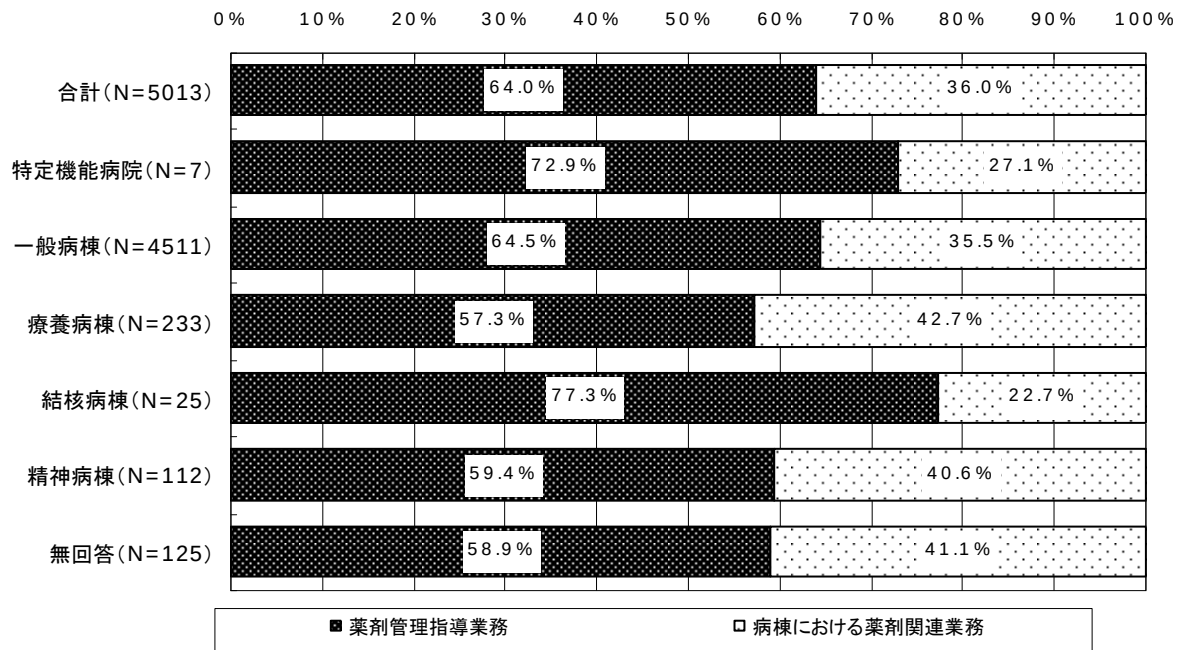
	実施病棟数	業務時間
薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	34	2.0
患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方の提案又は同一処方継続可否の提案	108	2.1
患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認（TDMの実施の提案等を含む。）と結果の医師への伝達	117	2.6
持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案	144	3.6
抗がん剤等の無菌調製	24	2.2
保険薬局への情報提供（退院時共同指導も含む。）	39	1.9
他の医療スタッフへの助言や相談への応需	106	2.3
注射薬の投与準備（非無菌調整）	8	3.5
医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	66	2.1
配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握）	79	3.2
カンファレンスへの参加	30	1.8
回診への同行	18	2.1
NST 業務、ICT 業務等への対応	26	1.4
行政への副作用報告、治験の実施等に関連する業務	6	1.3
患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談	146	3.8
その他	18	3.1

※病棟業務を1週間当たり40時間以上実施している病棟を対象とした。さらに、各業務について集計する際、当該業務について1週間当たり1時間以上実施している病棟のみを対象に集計した。

③ 薬剤管理指導業務とそれ以外の病棟における薬剤関連業務の比率

薬剤管理指導業務とそれ以外の病棟における薬剤関連業務の比率を見ると、全体では約6：4であった。特定機能病院では薬剤管理指導業務の比率がやや高くなり、療養病棟ではそれ以外の病棟における薬剤関連業務の比率が高くなる傾向にあった。

図表 9-25 薬剤管理指導業務とそれ以外の病棟における薬剤関連業務の比率【病棟種別】



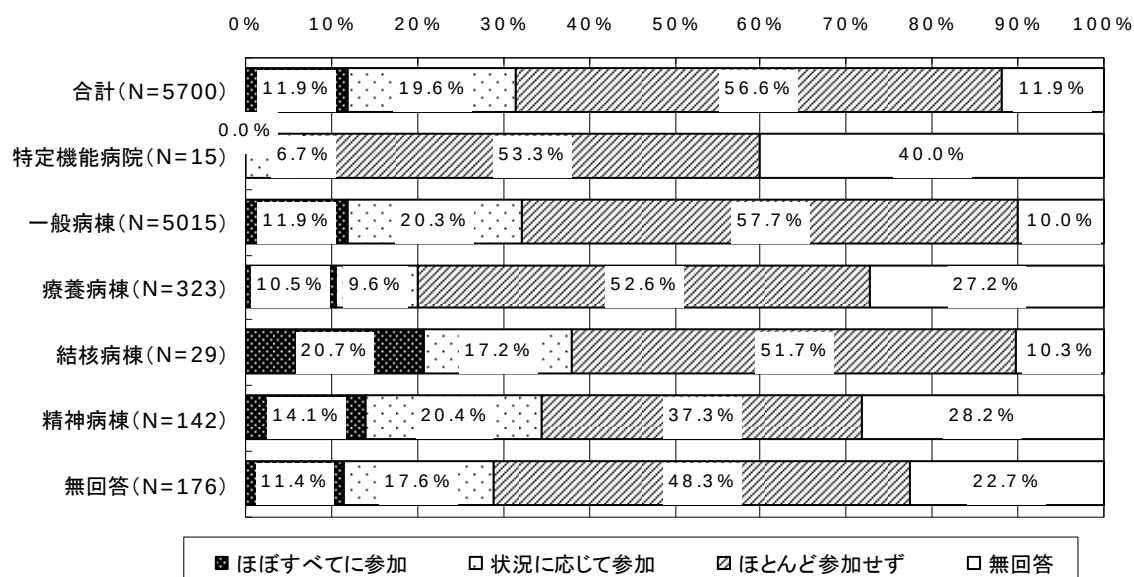
※当該病棟に配置されている薬剤師の病棟業務の実施状況に回答のあった施設のうち業務比率について有効回答のあった 5013 件（薬剤管理指導業務以外の病棟における薬剤関連業務の比率が0%のものを含む）。

④ 病棟でのカンファレンス、回診への参加状況

・カンファレンスへの参加状況

薬剤師の病棟でのカンファレンスへの参加状況を見ると、「ほとんど参加せず」とした病棟が 56.6%と最も多く、次いで「状況に応じて参加」19.6%、「ほぼすべてに参加」11.9%であった。一般病棟で特に「ほとんど参加せず」と回答した病棟が多かった。

図表 9-26 当該病棟でのカンファレンスへの薬剤師の参加状況【病棟種別】

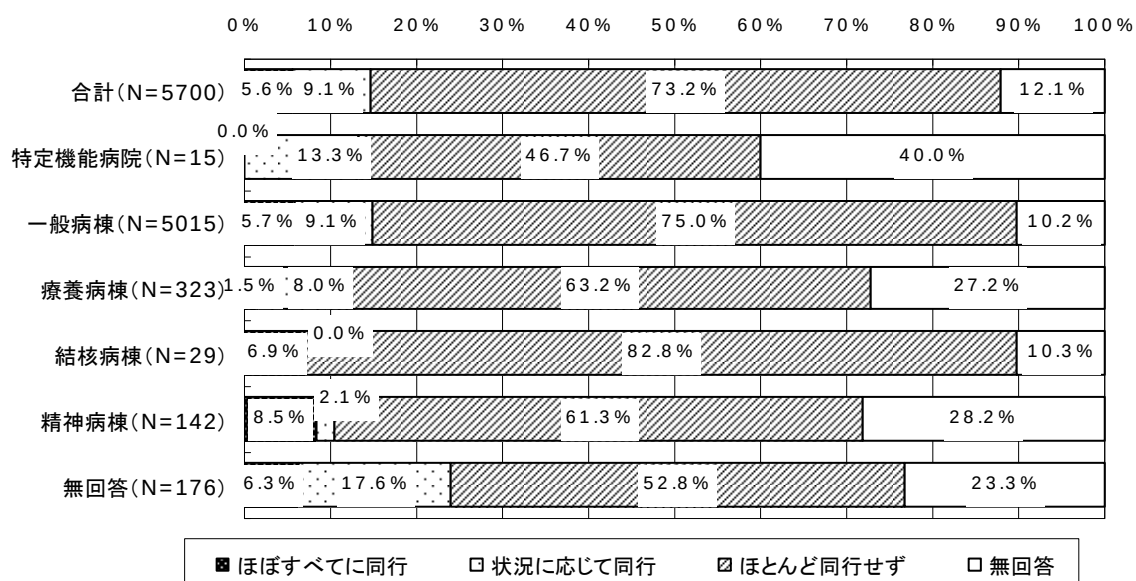


※薬剤管理指導以外の業務を実施している病棟 5700 件

・回診への参加状況

薬剤師の病棟での回診への参加状況を見ると、「ほとんど同行せず」とした病棟が 73.2%と最も多く、次いで「状況に応じて同行」5.6%、「ほぼすべてに同行」9.1%であった。一般病棟で特に「ほとんど同行せず」と回答した病棟が多かった。

図表 9-27 当該病棟での医師の回診への薬剤師の同行状況【病床種別】



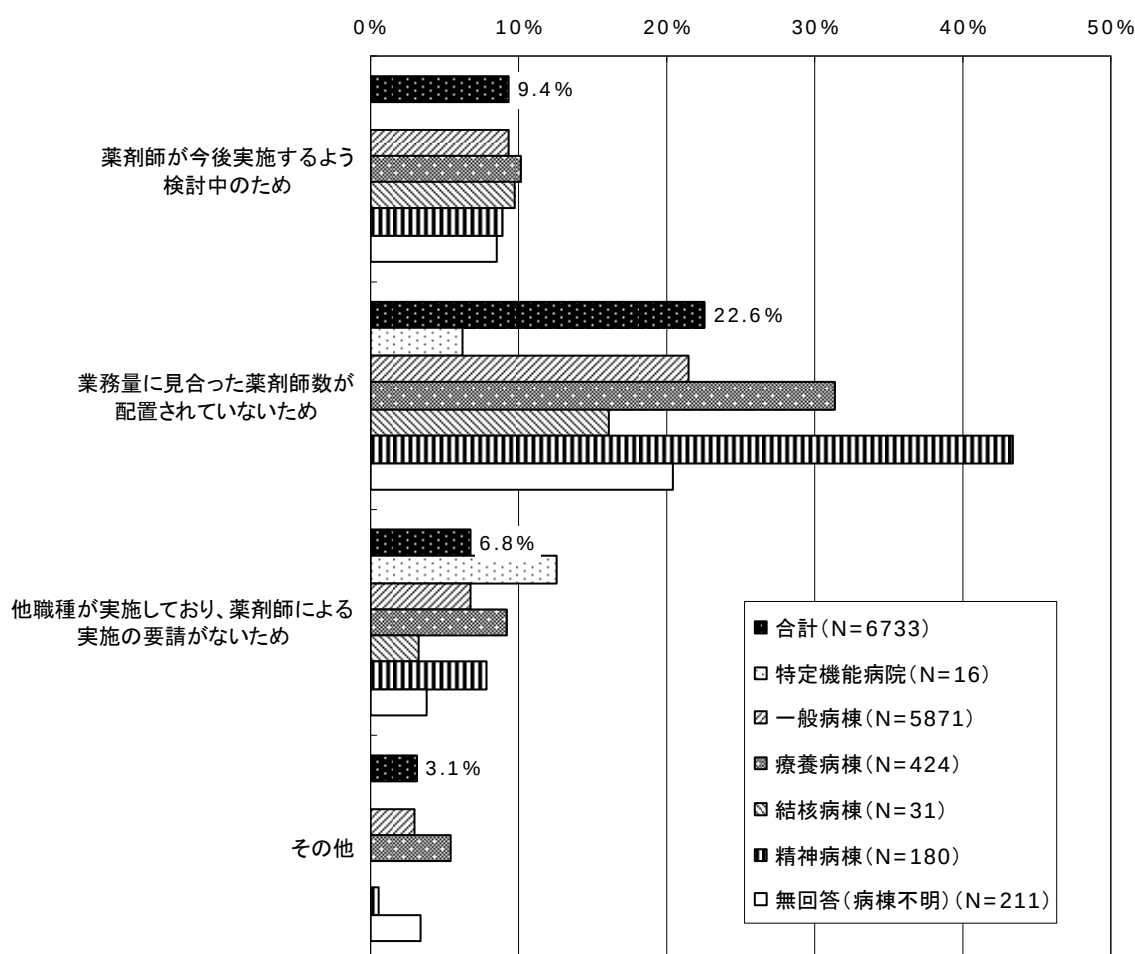
※薬剤管理指導以外の業務を実施している病棟 5700 件

⑤ 薬剤師が病棟業務を実施しない理由

薬剤師が病棟業務を実施しない理由としては、「業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため」22.6%、「多職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため」6.8%となっていた。なお、「薬剤師が今後実施するよう検討中のため」とした病棟は9.4%であった。

病棟種別に見ると、「業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため」との回答は特に精神病棟が多かった。

図表 9-28 当該病棟における病棟業務を薬剤師が実施しない理由（複数回答）



⑥ 持参薬関連業務の実施状況

・持参薬確認の実施状況

持参薬関連業務の実施状況を見ると、病棟種別では特定機能病院で持参薬確認を行った患者数が1病棟当たり66.3人、入院患者のうち74.0%に対して実施している状況であり、他の病棟に比べて多い傾向が見られた。

薬剤師1人当たりの週延べ病棟業務時間別に見ると、「8時間未満」では持参薬確認を行った患者数が1病棟当たり28.6人、入院患者のうち38.7%に対して実施していたが、「8時間～16時間」ではそれぞれ45.5人、55.2%に実施しており、業務時間が長くなるほど、持参薬確認を多く実施する傾向が見られた。

薬剤師の配置状況別に見ると、配置基準に対する薬剤師数が「1.0倍未満」では持参薬確認を行った患者数が1病棟当たり26.1人、入院患者のうち36.5%に対して実施していたが、「1.0倍以上2.0倍未満」ではそれぞれ38.1人、47.5%に実施しており、薬剤師数が多くなるほど、持参薬確認を多く実施する傾向が見られた。

薬剤管理指導以外の病棟業務の実施の有無別に見ると、病棟業務を実施している場合は、持参薬確認を行った患者数が1病棟当たり42.8人、入院患者のうち51.0%に対して実施していたが、病棟業務を実施していない場合はそれぞれ37.1人、47.6%と少ない傾向であった。

図表 9-29 当該病棟における持参薬関連業務の実施状況【病棟種別】

	合計	特定機能 病院	一般 病棟	療養 病棟	結核 病棟	精神 病棟	無回答
病 棟 数	4773	10	4246	262	21	122	112
1病棟当たり平均 持参薬の確認等を行った患者数	41.6人	66.3人	45.0人	3.6人	2.9人	3.3人	44.6人
1病棟当たり平均 入院患者に占める患者の割合	49.9%	74.0%	52.8%	21.3%	27.6%	18.4%	42.0%

※有効回答 4733 件

図表 9-30 当該病棟における持参薬関連業務の実施状況【薬剤師1人当たり延べ病棟業務時間別】

	8時間 未満	8時間 ～ 16時間	16時間 ～ 24時間	24時間 ～ 32時間	32時間 ～ 40時間	40時間 ～ 48時間	48時間 以上
病 棟 数	1788	1226	581	299	143	134	56
1病棟当たり平均 持参薬の確認等を行った患者数	28.6人	45.5人	51.0人	63.7人	81.0人	60.6人	100.6人
1病棟当たり平均 入院患者に占める患者の割合	38.7%	55.2%	62.0%	67.4%	72.6%	74.9%	84.9%

※有効回答 4227 件

図表 9-31 当該病棟における持参薬関連業務の実施状況【薬剤師の配置状況別】

	0.5 倍未満	0.5 倍以上 1.0 倍未満	1.0 倍以上 1.5 倍未満	1.5 倍以上 2.0 倍未満	2.0 倍以上 2.5 倍未満	2.5 倍以上 3.0 倍未満	3.0 倍以上
病 棟 数	13	185	752	926	693	354	214
1 病棟当たり平均 持参薬の確認等を行った患者数	19.3 人	26.6 人	36.4 人	39.5 人	41.5 人	45.4 人	45.6 人
1 病棟当たり平均 入院患者に占める患者の割合	35.2%	36.6%	42.6%	51.4%	53.8%	53.0%	60.3%

※有効回答 3137 件

図表 9-32 当該病棟における持参薬関連業務の実施状況【薬剤師の配置状況別】

	1.0 倍未満	1.0 倍以上 2.0 倍未満	2.0 倍以上 3.0 倍未満	3.0 倍以上
病 棟 数	198	1678	1047	214
1 病棟当たり平均 持参薬の確認等を行った患者数	26.1 人	38.1 人	42.8 人	45.6 人
1 病棟当たり平均 入院患者に占める患者の割合	36.5%	47.5%	53.5%	60.3%

※有効回答 3137 件

図表 9-33 当該病棟における持参薬関連業務の実施状況
【薬剤管理指導料以外の病棟業務の実施の有無別】

○薬剤管理指導以外の病棟業務を実施している病棟

	合計	特定機能 病院	一般 病棟	療養 病棟	結核 病棟	精神 病棟	無回答
病 棟 数	4162	9	3724	208	20	101	100
1 病棟当たり平均 持参薬の確認等を行った患者数	42.8 人	73.4 人	46.1 人	4.1 人	2.9 人	3.7 人	44.0 人
1 病棟当たり平均 入院患者に占める患者の割合	51.0%	71.1%	53.7%	22.0%	27.4%	21.4%	42.7%

※有効回答 4162 件

○薬剤管理指導以外の病棟業務を実施していない病棟

	合計	特定機能 病院	一般 病棟	療養 病棟	結核 病棟	精神 病棟	無回答
病 棟 数	406	1	359	-	30	8	8
1 病棟当たり平均 持参薬の確認等を行った患者数	37.1 人	2.0 人	41.3 人	-	1.6 人	2.0 人	21.0 人
1 病棟当たり平均 入院患者に占める患者の割合	47.6%	100.0%	51.0%	-	18.5%	5.3%	41.3%

※有効回答 406 件

・持参薬の利用により削減された薬剤費

持参薬の利用により削減された薬剤費は、1 病棟当たり平均 163524.3 円であり、一般病棟では 188188.2 円、療養病棟では 15787.1 円であった。

薬剤師 1 人当たりの週延べ病棟業務従事時間別に見ると、「8 時間未満」で 117521.6 円と最も低く、「32 時間以上 40 時間未満」で 412346.5 円と最も高かった。

薬剤管理指導以外の病棟業務の実施の有無別に見ると、病棟業務を実施している場合は 168137.9 円、病棟業務を実施していない場合は 167476.5 円であった。

薬剤師の配置状況別に見ると、薬剤師数が多いほど薬剤費が削減される傾向にあった。

DPC 対象病棟と非対象病棟で比較すると、削減された薬剤費は DPC 対象病棟で 261015.4 円と、DPC 非対象病棟 120387.9 円よりも多く削減されていた。また、患者 1 人当たりに換算した場合でも、DPC 対象病棟では 5174.4 円と、DPC 非対象病棟 3841.1 円よりも削減される傾向にあった。また、DPC 対象病棟では特に、薬剤師の配置数が多いほど、薬剤費が削減される傾向が見られた。

図表 9-34 持参薬の利用により削減された薬剤費【病棟種別】

	病棟数	1 病棟当たり平均 削減された薬剤費
特定機能病院	-	-
一般病棟	1613	188188.2 円
療養病棟	168	15787.1 円
結核病棟	10	9794.8 円
精神病棟	73	12155.4 円
無回答	46	111879.0 円
合 計	1911	163524.3 円

※有効回答 1911 件

図表 9-35 持参薬の利用により削減された薬剤費【薬剤師 1 人当たり延べ病棟業務時間別】

	病棟数	1 病棟当たり平均 削減された薬剤費
8 時間未満	737	117521.6 円
8 時間以上 16 時間未満	501	165026.3 円
16 時間以上 24 時間未満	211	277800.2 円
24 時間以上 32 時間未満	113	286037.4 円
32 時間以上 40 時間未満	42	412346.5 円
40 時間以上 48 時間未満	38	174283.2 円
48 時間以上	14	314594.8 円
合 計	1656	174260.4 円

※有効回答 1657 件

図表 9-36 持参薬の利用により削減された薬剤費【薬剤管理指導以外の病棟業務の実施の有無別】

	病棟業務を実施		病棟病棟を実施せず	
	病棟数	1 病棟当たり平均 削減された薬剤費	病棟数	1 病棟当たり平均 削減された薬剤費
特定機能病院	-	-	-	-
一般病棟	1406	191621.8 円	139	191835.8 円
療養病棟	129	16113.7 円	20	13611.3 円
結核病棟	9	10283.1 円	1	5400.0 円
精神病棟	62	14239.3 円	3	0.0 円
無回答	43	111283.1 円	1	361260.0 円
合 計	1649	168137.9 円	163	167476.5 円

※有効回答 1812 件

図表 9-37 持参薬の利用により削減された薬剤費【病棟における薬剤関連業務時間（週）別】

	病棟における薬剤関連業務時間	病棟数	1 病棟当たり平均削減された薬剤費
特定機能病院	1 時間未満	-	-
	1 時間以上 2 時間未満	-	-
	2 時間以上 4 時間未満	-	-
	4 時間以上 6 時間未満	-	-
	6 時間以上 10 時間未満	-	-
	10 時間以上	-	-
一般病棟	1 時間未満	210	112292.1 円
	1 時間以上 2 時間未満	175	150347.5 円
	2 時間以上 4 時間未満	265	196075.8 円
	4 時間以上 6 時間未満	157	195461.8 円
	6 時間以上 10 時間未満	172	291866.6 円
	10 時間以上	177	307152.2 円
療養病棟	1 時間未満	28	3601.0 円
	1 時間以上 2 時間未満	15	10205.5 円
	2 時間以上 4 時間未満	14	7291.0 円
	4 時間以上 6 時間未満	15	16757.7 円
	6 時間以上 10 時間未満	11	57681.8 円
	10 時間以上	10	57939.1 円
結核病棟	1 時間未満	6	13424.7 円
	1 時間以上 2 時間未満	1	0.0 円
	2 時間以上 4 時間未満	-	-
	4 時間以上 6 時間未満	-	-
	6 時間以上 10 時間未満	-	-
	10 時間以上	-	-
精神病棟	1 時間未満	16	5668.2 円
	1 時間以上 2 時間未満	8	5512.9 円
	2 時間以上 4 時間未満	6	39336.2 円
	4 時間以上 6 時間未満	1	27975.0 円
	6 時間以上 10 時間未満	4	45939.0 円
	10 時間以上	5	34486.2 円
無回答	1 時間未満	6	232189.9 円
	1 時間以上 2 時間未満	8	148515.6 円
	2 時間以上 4 時間未満	4	112676.3 円
	4 時間以上 6 時間未満	2	34075.0 円
	6 時間以上 10 時間未満	6	92161.5 円
	10 時間以上	2	216499.7 円
合計	1 時間未満	266	94911.9 円
	1 時間以上 2 時間未満	207	133797.7 円
	2 時間以上 4 時間未満	290	181917.8 円
	4 時間以上 6 時間未満	176	177445.8 円
	6 時間以上 10 時間未満	193	267213.9 円
	10 時間以上	194	286344.6 円

※有効回答 1327 件

図表 9-38 持参薬の利用により削減された薬剤費【薬剤師の配置状況別】

	薬剤師の配置状況 (処方箋考慮あり)	病棟数	1 病棟当たり平均 削減された薬剤費
特定機能病院	0.5 倍未満		
	0.5 倍以上 1.0 倍未満		
	1.0 倍以上 1.5 倍未満		
	1.5 倍以上 2.0 倍未満		
	2.0 倍以上 2.5 倍未満		
	2.5 倍以上 3.0 倍未満		
	3.0 倍以上		
一般病棟	0.5 倍未満	5	167586.4 円
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	38	48221.2 円
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	293	143020.0 円
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	285	176745.3 円
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	287	242429.3 円
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	134	272685.2 円
	3.0 倍以上	77	141804.5 円
療養病棟	0.5 倍未満	1	0.0 円
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	14	8997.0 円
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	31	15588.9 円
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	22	4206.1 円
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	17	1411.8 円
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	13	25494.6 円
	3.0 倍以上	5	13974.2 円
結核病棟	0.5 倍未満		
	0.5 倍以上 1.0 倍未満		
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	3	0.0 円
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	2	0.0 円
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	2	40274.0 円
	2.5 倍以上 3.0 倍未満		
	3.0 倍以上		
精神病棟	0.5 倍未満		
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	16	8906.3 円
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	16	6564.3 円
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	11	21532.4 円
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	7	46480.4 円
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	5	10400.0 円
	3.0 倍以上	1	0.0 円
無回答	0.5 倍未満		
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	2	0.0 円
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	4	47303.8 円
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	7	57302.7 円
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	14	84902.6 円
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	2	103999.7 円
	3.0 倍以上	3	207316.7 円
合計	0.5 倍未満	6	139655.3 円
	0.5 倍以上 1.0 倍未満	70	30012.4 円
	1.0 倍以上 1.5 倍未満	347	123003.9 円
	1.5 倍以上 2.0 倍未満	327	156278.0 円
	2.0 倍以上 2.5 倍未満	327	217724.0 円
	2.5 倍以上 3.0 倍未満	154	241112.0 円
	3.0 倍以上	86	135008.9 円

※有効回答 1318 件

図表 9-39 持参薬の利用により削減された薬剤費【DPC 対象・非対象別】

	病棟数	持参薬の確認等を行った患者数	削減された薬剤費	患者1人当たり削減された薬剤費
DPC 対象病棟	968	50.4 人	261015.4 円	5174.4 円
DPC 非対象病棟	386	31.3 人	120387.9 円	3841.1 円

※持参薬の確認等を行った患者数が1人以上で、かつ、持参薬の確認等を行った患者数と削減された薬剤費の両方に有効回答のある 1354 件について集計

図表 9-40 持参薬の利用により削減された薬剤費【薬剤師の配置状況別・DPC 対象・非対象別】

	DPC 対象病棟		DPC 非対象病棟	
	病棟数	1 病棟当たり平均削減された薬剤費	病棟数	1 病棟当たり平均削減された薬剤費
0.5 倍未満	3	279310.7 円	2	0.0 円
0.5 倍以上 1.0 倍未満	11	88644.1 円	53	20408.5 円
1.0 倍以上 1.5 倍未満	184	180655.1 円	146	57755.8 円
1.5 倍以上 2.0 倍未満	218	208204.3 円	94	34524.7 円
2.0 倍以上 2.5 倍未満	237	262961.9 円	85	102583.7 円
2.5 倍以上 3.0 倍未満	104	340069.7 円	45	32693.8 円
3.0 倍以上	64	165792.7 円	16	40409.6 円

10. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫医師調査の結果概要

(1) 回答者の概況

回答者は、医師経験年数は平均 20.9 年、うち調査票を受け取った施設での勤続年数は 8.1 年であった。所属診療科は「内科」が最も多く 37.8%、次いで「外科」16.5%、「整形外科」9.6%であった。勤務形態は、93.2%が「常勤職員」であった。役職を見ると、53.4%が「管理職」、39.0%が「管理職以外のスタッフ医師」であった。

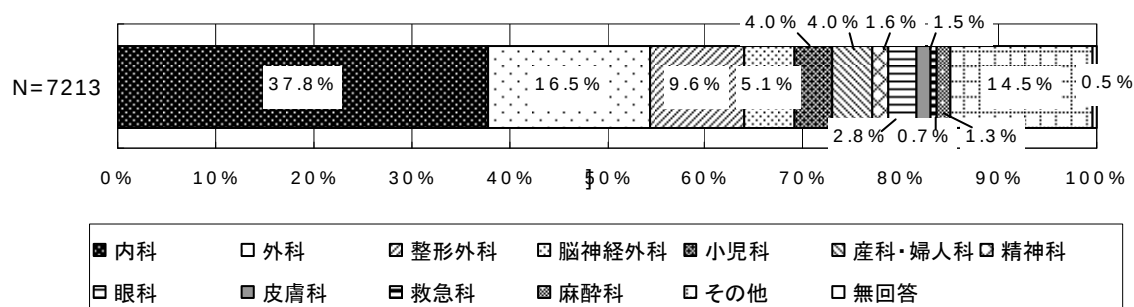
① 基本属性

図表 10-1 回答者の基本属性

	人数	割合	平均年齢	医師経験年数	勤続年数
男 性	6106	84.7%	47.6 歳	21.6 年	8.3 年
女 性	874	12.1%	41.4 歳	16.0 年	6.8 年
無回答	233	3.2%	47.6 歳	21.4 年	6.7 年
合 計	7213	100.0%	46.9 歳	20.9 年	8.1 年

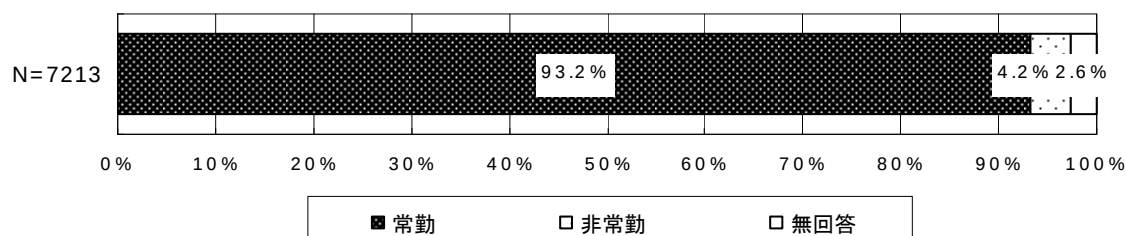
② 所属診療科

図表 10-2 所属診療科



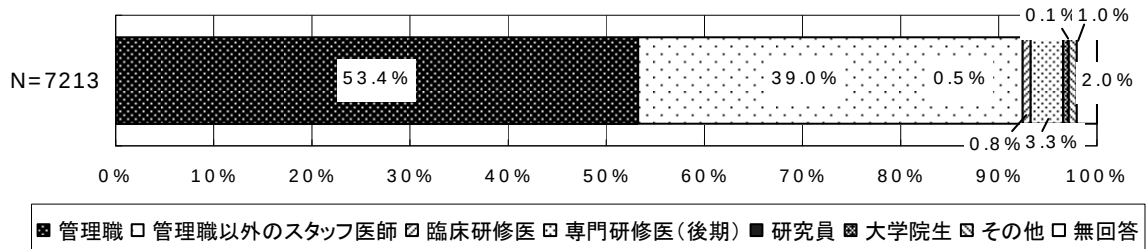
③ 勤務形態

図表 10-3 勤務形態



④ 役職

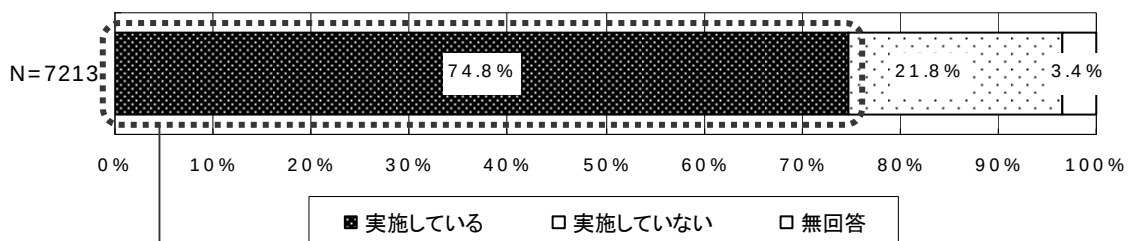
図表 10-4 役職



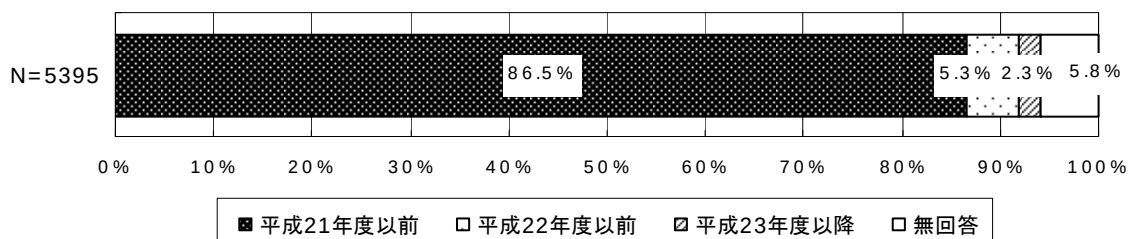
(2) 当該病棟における薬剤師の病棟業務の実施状況

当該病棟で薬剤師が薬剤管理指導以外の業務を「実施している」と回答した医師は74.8%であった。「実施している」と回答した医師について、薬剤師の病棟への配置時期を聞いたところ、「平成21年度以前」より配置しているとの医師が86.5%を占めていた。

図表 10-5 薬剤師による薬剤管理指導業務以外の病棟業務の実施の有無



図表 10-6 薬剤師の病棟への配置時期



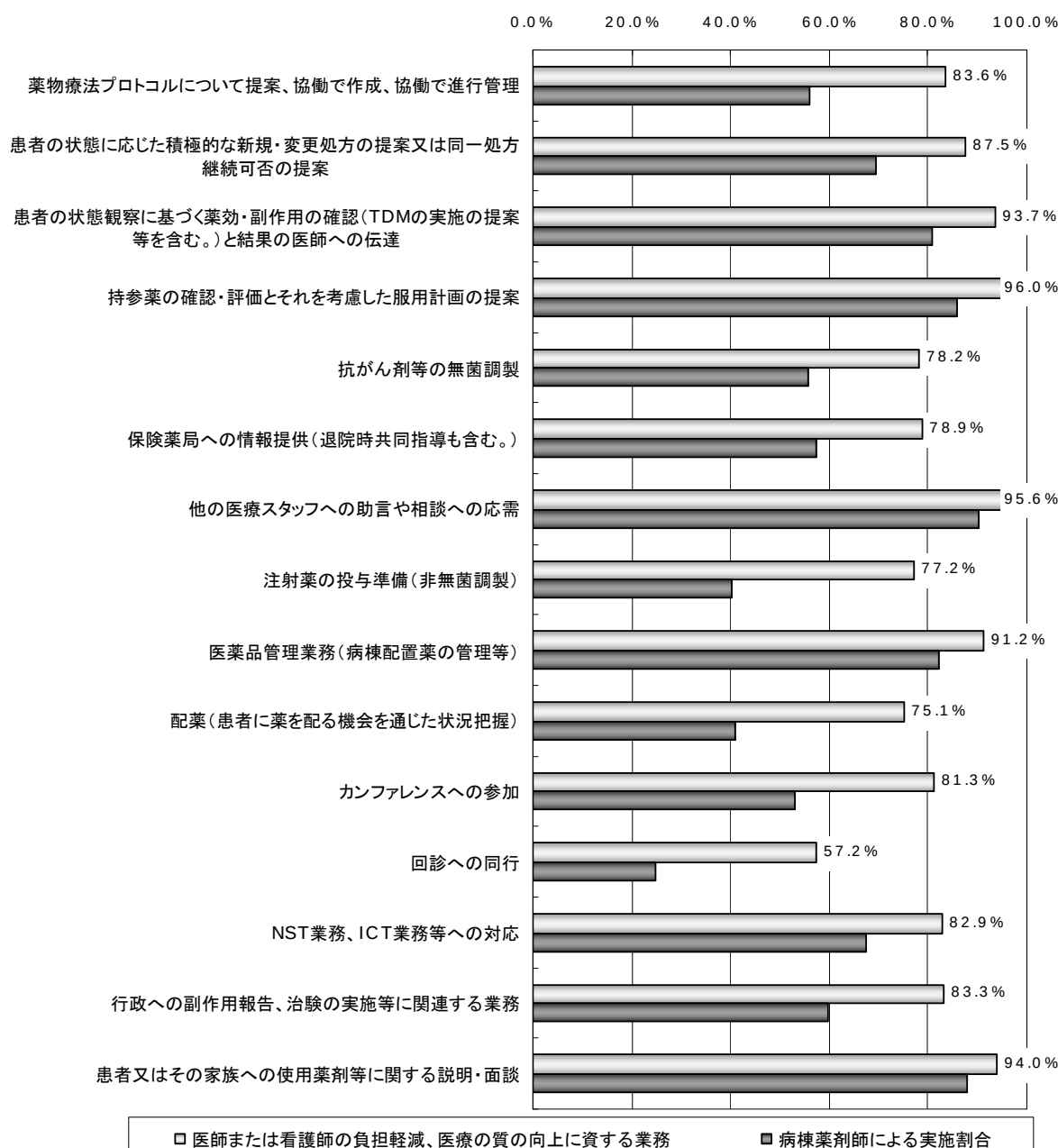
※薬剤管理指導業務以外の病棟業務を実施していると回答した5395件

(3) 薬剤師の病棟業務実施の影響

医師または看護師の負担軽減、医療の質の向上に資する業務として、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」96.0%、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」95.6%、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」94.0%が上位に挙げられた。病棟薬剤師による実施割合は、それぞれ86.0%、90.2%、87.8%であった。

負担軽減、医療の質の向上に資すると回答した医師の割合と実施割合の乖離が大きい業務としては、「注射薬の投与準備（非無菌調整）」（各77.2%、40.1%）、「配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握）」（各75.1%、41.0%）、「回診への同行」（各57.2%、24.9%）であった。

図表 10-7 医師または看護師の負担軽減、医療の質向上につながると考えられる業務（複数回答）と各業務の病棟薬剤師による実施状況



※薬剤管理指導業務以外の病棟業務を実施していると回答した 5395 件

11. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫薬剤師調査の結果概要

(1) 回答者の概況

回答者の薬剤師経験年数は平均 14.4 年であり、うち当該施設での勤続年数は 8.9 年であった。勤務形態を見ると、常勤職員が 94.5% であった。

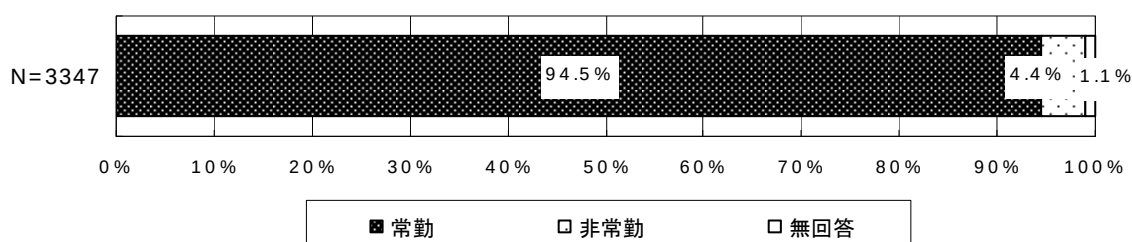
① 基本属性

図表 11-1 回答者の基本属性

	人数	割合	平均年齢	薬剤師 経験年数	勤続年数
男 性	1348	40.3%	39.0 歳	15.0 年	9.8 年
女 性	1947	58.2%	38.2 歳	13.9 年	8.3 年
無回答	52	1.6%	38.8 歳	14.6 年	8.0 年
合 計	3347	100.0%	38.5 歳	14.4 年	8.9 年

② 勤務形態

図表 11-2 勤務形態



(2) 勤務状況

勤務場所別の薬剤師1人当たりの週延べ業務時間をみると、合計40.1時間であり、うち「薬剤部門等」が26.0時間、「病棟等」12.3時間、「その他」1.8時間であった。

病床規模別に見ると、病床規模が大きいほど、「病棟等」での業務時間の割合が大きい傾向が見られた。

図表 11-3 場所別の業務従事時間（週）※

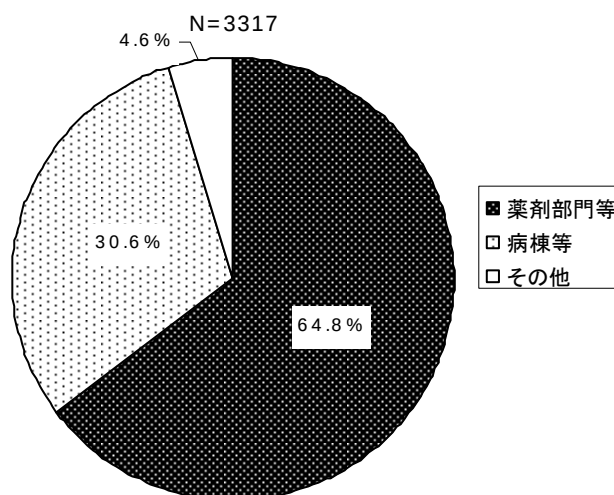
	1人当たり 延べ業務時間
薬剤部門等	26.0時間/週
病棟等	12.3時間/週
その他	1.8時間/週
合 計	40.1時間/週

※有効回答 3317 件

※平成 23 年 8 月 31 日～9 月 6 日

※「薬剤部門等」：調剤所、DI 室、検査部門、「病棟等」：手術室、ICU・HCU、病棟、「その他」：その他

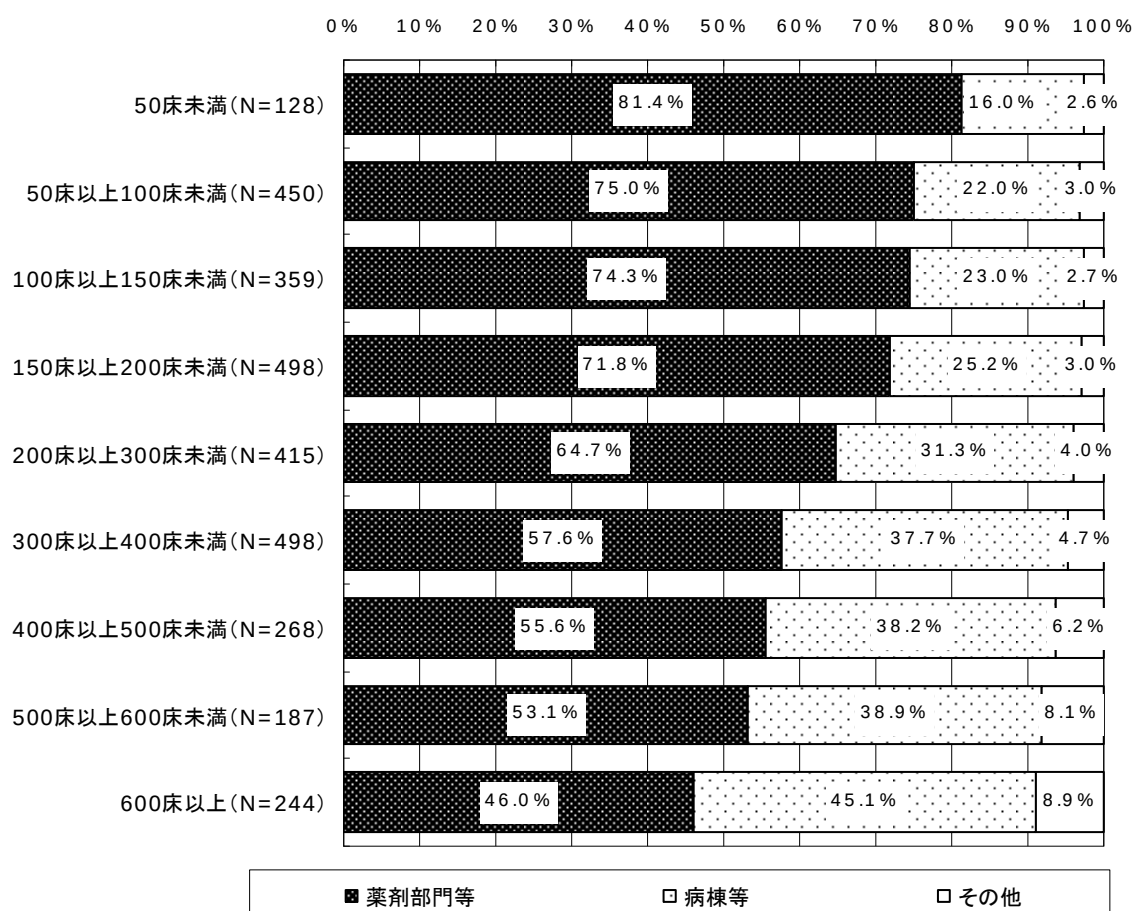
図表 11-3-1 薬剤師 1 人当たり延べ業務時間（週）の構成



※「薬剤部門等」：調剤所、DI 室、検査部門、「病棟等」：手術室、ICU・HCU、病棟、「その他」：その他

11. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫薬剤師調査の結果概要

図表 11-4 場所別の業務従事時間【病床規模別】



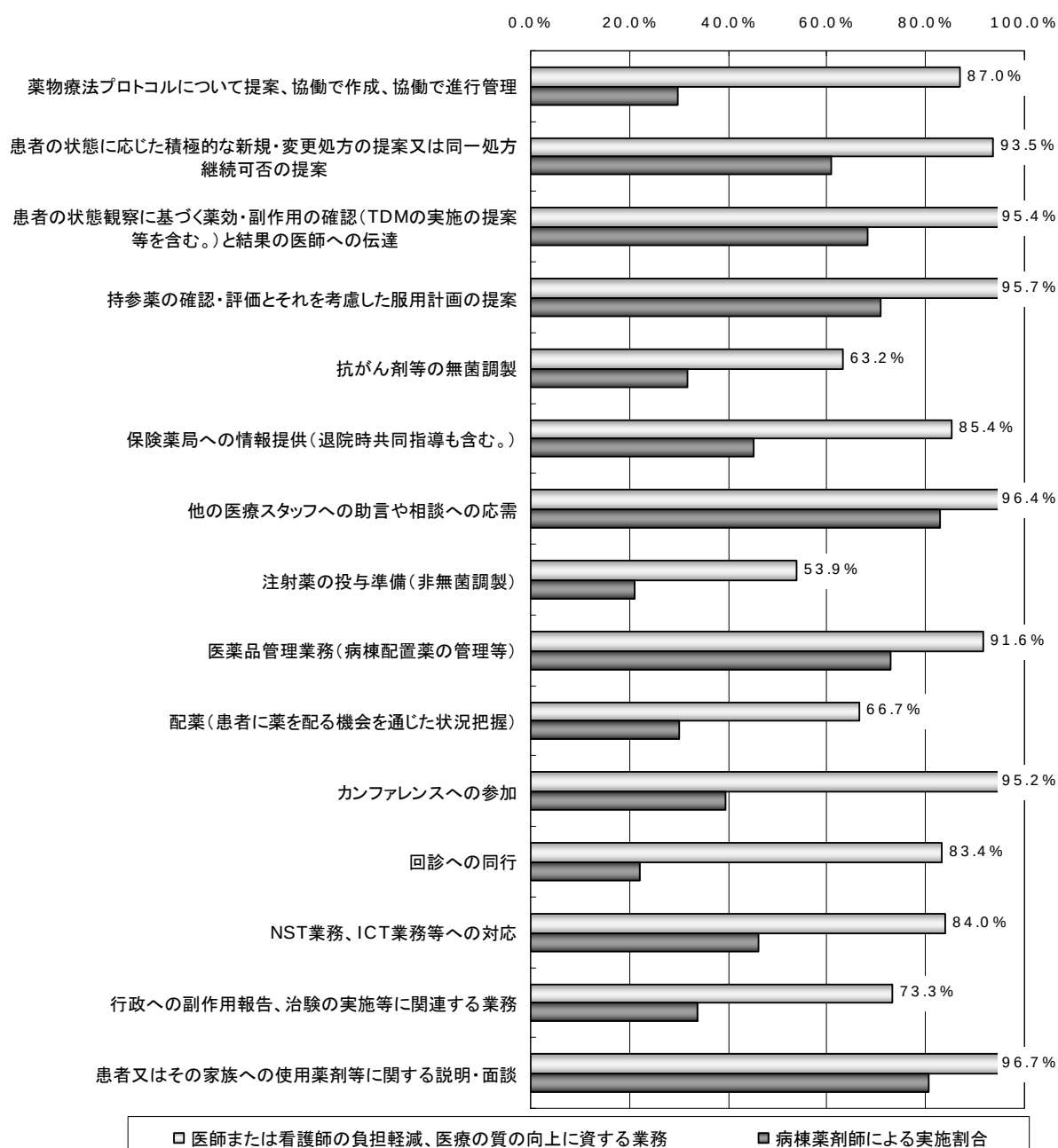
※「薬剤部門等」：調剤所、DI室、検査部門，「病棟等」：手術室、ICU・HCU、病棟，「その他」：その他

(3) 薬剤師の病棟業務実施の影響

医師または看護師の負担軽減、医療の質の向上に資する業務として、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」96.7%、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」96.4%、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」95.7%が上位に挙げられた。一方で、病棟薬剤師による実施割合は、それぞれ80.7%、83.0%、70.8%であった。

負担軽減、医療の質の向上に資すると回答した医師の割合と実施割合の乖離が大きい業務としては、「回診への同行」(各83.4%、22.1%)、「薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理」(各87.0%、29.9%)、「カンファレンスへの同行」(各95.2%、39.6%)であった。

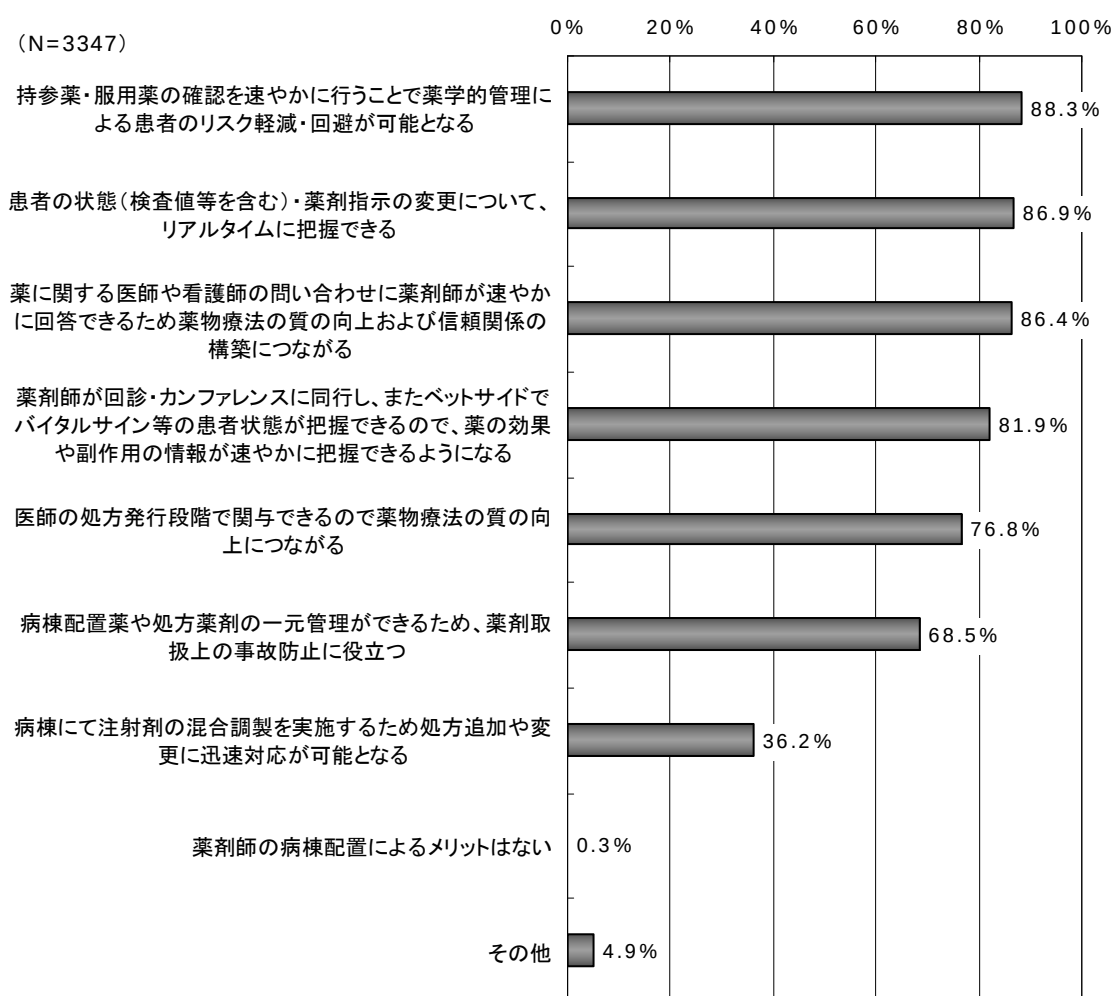
図表 11-5 医師または看護師の負担軽減，医療の質向上につながると考えられる業務（複数回答）と各業務の病棟薬剤師による実施状況



11. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫薬剤師調査の結果概要

薬剤師の病棟配置によるメリットとしては、「持参薬・服用薬の確認を速やかに行うことで薬学的管理による患者のリスク軽減・回避が可能となる」88.3%、「患者の状態（検査値等を含む）・薬剤指示の変更について、リアルタイムに把握できる」86.9%、「薬に関する医師や看護師の問い合わせに薬剤師が速やかに回答できるため薬物療法の質の向上および信頼関係の構築につながる」86.4%が上位に挙げられた。

図表 11-6 薬剤師の病棟配置によるメリット（複数回答）



12. まとめ

(1) 施設調査

<回答施設の概況>

- ・ 施設調査に回答のあった 804 施設の開設者は、「医療法人」51.4%が最も多く、次いで「公立」18.8%、「その他」12.3%、「公的」7.8%などとなっている。【図表 4-1】
- ・ 診療報酬の届出状況は、医師事務作業補助体制加算（43.8%）、急性期看護補助体制加算 1（38.7%）、地域連携診療計画管理料（22.1%）、栄養サポートチーム加算（18.5%）、呼吸ケアチーム加算（8.1%）などとなっている。いずれの加算もしていない施設は 76 施設である。【図表 4-9-1,2】
- ・ 一般病床における許可病床数は 183.6 床、病床利用率は 78.0%、平均在院日数は 26.2 日である。【図表 4-11】
- ・ 100 床あたりの入院延べ患者数は 2,686.7 人、外来延べ患者数は 4,694.9 人、手術件数は 71.0 件である。【図表 4-13】

<勤務医等の状況>

- ・ 100 床あたりの医師数は、常勤が 21.0 人（うち女性 3.7 人）、非常勤が 4.4 人である。同様に、歯科医師等職員数は、常勤が 2.8 人、非常勤が 1.8 人、看護師数は、常勤が 68.9 人、非常勤が 4.7 人である。【図表 4-19,21】
- ・ 医師の勤務時間は 172.6 時間である。看護職員の週所定労働時間は 38.8 時間、月平均勤務時間は 146.4 時間、月平均残業時間は 7.2 時間、月平均夜勤時間は 52.7 時間である。【図表 4-22,24】

<改定後の変化の状況>

- ・ 医師の勤務時間は平成 21 年 6 月の 174.9 時間から 172.6 時間に減少した。【図表 4-22】
- ・ 看護職員の離職率は平成 21 年 6 月の 12.6%から 12.4%にわずかであるが減少した。【図表 4-30】
- ・ 医師の処遇は、昇格以外の理由で基本給が増加した施設が 30.0%、変わらない施設が 64.6%である。増額した場合、対象範囲は 55.6%が医師全員であった。また、勤務手当が増加した施設は 21.4%、変わらない施設が 74.1%である。増額した場合、対象範囲は 54.1%が医師全員であるが、特定の診療科が増額された場合、もっとも多かったのは産婦人科、次いで外科であった。【図表 4-31,32,43~45】
- ・ 看護職員の処遇は、昇格以外の理由で基本給が増加した施設が 32.8%、変わらない施設が 57.7%である。増額した場合、対象範囲は 78.0%が看護職員全員であった。また、勤務手当が増加した施設は 15.7%、変わらない施設が 80.0%である。増額した場合、対象範囲は 66.7%が看護職員全員であった。【図表 4-49,50,55,56】
- ・ 医師の休暇取得状況は、1 人あたり有給休暇付与日数は平成 21 年 6 月の 16.8 日から 16.9 日、取得日数は 4.6 日から 4.8 日、取得率は 25.8%から 26.8%と、わずかであるが改善された。【図表 4-59】

- ・ 看護職員の休暇取得状況は、1人あたり有給休暇付与日数は平成21年6月の16.6日から16.7日、取得日数は9.0日から9.3日、取得率は51.6%から52.8%と、わずかであるが改善された。【図表 4-59】

＜勤務医の負担軽減策＞

- ・ 勤務医の負担の軽減策および処遇の改善に資する計画は、平成22年度診療報酬改定に伴い計画を策定している施設が27.6%である。【図表 4-60】
- ・ 勤務時間を把握している施設は89.9%である。何らかの加算を届け出ている施設で把握している施設が増える傾向（93.3%）にある。【図表 4-62,63】
- ・ 勤務医の負担軽減策として取り組んでいるのは、他の医療機関との連携（65.0%）、連続当直を行わない勤務シフトの導入（63.4%）、看護職員との業務分担（63.1%）などである。【図表 4-67-1】
- ・ 平成22年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容は、医師事務作業補助体制がもっとも多く26.0%である。【図表 4-68-1】
- ・ 外来縮小に向けた地域での取り組みについては、42.5%の施設が実施していない。何らかの加算の届出をしている施設では、地域連携のための勉強会や病院訪問、かかりつけ医制度の依頼、かかりつけ医の普及促進のための広報などを行っている。【図表 4-69】
- ・ 勤務医の負担軽減に効果があった取り組みとしては、医師事務作業補助体制（47.4%）、医師・看護職員との業務分担（41.5%）などがあげられている。また、勤務医の負担軽減に効果があると考える診療報酬として、医師事務作業補助体制加算（67.8%）、急性期看護補助体制加算（29.0%）、栄養サポートチーム加算（20.5%）などがあげられている。【図表 4-71-1,4-72】

＜看護職員の負担軽減策＞

- ・ 看護職員の負担軽減策として取り組んでいるのは、看護補助者の導入・業務分担（86.4%）、常勤看護職員の増員（70.0%）、早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用（67.5）である。【図表 4-74】
- ・ 平成22年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容は、看護補助者の導入・業務分担がもっとも多く17.2%である。【図表 4-75】
- ・ 看護職員の負担軽減に効果があった取り組みとしては、看護補助者の導入・業務分担（70.3%）、常勤看護職員の増員（51.0%）などがあげられている。【図表 4-76-1】

＜加算の効果＞

- ・ 医師事務作業補助体制加算を届け出ている施設は 82.4%が医師事務作業補助者の導入・増員の効果があると回答している。【図表 4-79-2】
- ・ 栄養サポートチーム加算を届け出ている施設は 83.9%がチーム医療の導入・実施の促進に効果があると回答している。【図表 4-82】
- ・ 呼吸ケアチーム加算を届け出ている施設は 75.4%がチーム医療の導入・実施の促進に効果があると回答している。【図表 4-91】
- ・ 急性期看護補助体制加算を届け出ている施設は 80.4%が看護補助者の導入・増員の効果があると回答している。【図表 4-101-2】

(2) 医師調査

<回答者の概況>

- ・ 回答者は、男性が 82.2%、女性が 13.3%である。年齢は、40～44 歳 (17.0%)、45～49 歳 (16.6%)、35～39 歳 (16.1%) などとなっている。医師経験年数は、30 年以上 (17.6%)、20～25 年未満 (16.8%)、15～20 年未満 (15.7%)、25～30 年未満 (15.6%) などとなっていた。【図表 5-1,2,4】
- ・ 診療時間は週当たり 39.6 時間、院内での滞在時間は週当たり 55.9 時間、当直回数は 3.3 回／月である。また、29.8%の医師が他病院で勤務しており、その場合の診療時間は週当たり 10.4 時間、他院内での滞在時間は週当たり 13.9 時間、当直回数は 3.5 回／月である。【図表 5-12～14】

<改定後の勤務状況の変化>

- ・ 改定後の勤務時間は、長くなった (21.4%)、変わらない (66.1%) である。時間あたりの業務量は、増えた (36.6%)、変わらない (56.2%) である。総合的にみた勤務状況は、改善した (どちらかというと改善した、を含む) が 18.9%、変わらないが 54.5%、悪化した (どちらかというと悪化した、を含む) が 24.3%あった。【図表 5-15,17,21】
- ・ 処遇面の変化については、基本給は、増加した (20.3%)、変わらない (70.5%) である。手術や当直等の勤務手当は、増加した (11.2%)、変わらない (79.9%) である。【図表 5-22,24】

<業務の負担感と勤務医負担軽減策>

- ・ 業務負担感が大きい (非常に大きい、を含む) のは、当直 (44.5%)、患者・家族等への治療や検査等についての説明 (44.1%)、外来診療 (診療時間内) (42.2%)、外来診療・救急外来 (診療時間外) (40.7%) などである。【図表 5-26-1】
- ・ 業務負担感が大きい理由は、当直では、体力的負担が大きいため (75.1%) が最も多く、患者・家族等への治療や検査等についての説明では、患者の要求が高度化しているため (63.6%)、外来診療 (診療時間内) では、作業が多いため (50.7%)、外来診療・救急外来 (診療時間外) では、突発的に発生しその後の予定に影響するため (56.5%) などである。【図表 5-27】
- ・ 勤務医負担軽減策に資する計画の認知度は、あることも内容も知っている (20.3%)、あることは知っているが、内容は知らない (12.6%) で、知らない (43.8%) が最も多かった。【図表 5-28】
- ・ 実施されている勤務医負担軽減策は、医師事務作業補助者の配置 (53.6%)、医師業務の看護職員との分担 (46.3%)、医師業務のその他メディカルとの分担 (44.0%)、医師業務の薬剤師との分担 (43.5%) などである。【図表 5-29-1】
- ・ 負担軽減策の中で効果があったと考えられているのは、常勤医師の増員 (35.1%)、医師事務作業補助者の配置 (32.5%)、連続当直を行わない勤務シフト体制 (24.8%)、非常勤医師の増員 (22.5%) などである。【図表 5-30-1】

＜他職種との業務分担＞

- ・ 従事している業務の中で負担感が大きいのは、主治医意見書の記載（37.4%）、診断書・診療記録及び処方箋の記載（35.4%）、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（30.7%）などである。【図表 5-31】
- ・ 負担を軽減するために他職種と業務分担しているのは、採血（63.3%）、留置針によるルート確保（60.5%）、静脈注射（60.4%）などである。また、分担による負担軽減効果があるとされているのは、採血（64.2%）、静脈注射（62.8%）、留置針によるルート確保（60.5%）などである。【図表 5-32,33】

＜診療科での勤務医負担軽減策＞

- ・ 勤務時間の把握は、特に仕組みはない（35.7%）が最も多く、施設全体として仕組みがある（34.8%）が続く。【図表 5-34】
- ・ 負担軽減策の実施状況は、平成 21 年度以前から実施しているのが、栄養サポートチームの設置（41.4%）、医師業務の看護職員との分担（38.0%）、医師業務の薬剤師との分担（36.4%）などで、平成 22 年度から実施しているのが、医師事務作業補助者の配置（16.9%）である。【図表 5-36】

＜チーム医療の状況＞

- ・ 栄養サポートチームは、回答医師の 60.0%が設置しているとしている。設置している場合、栄養サポートチームによる診療が 79.0%で行われている。【図表 5-38】
- ・ 呼吸ケアチームは、回答医師の 18.8%が設置しているとしている。設置している場合、呼吸ケアチームによる診療が 47.4%で行われている。【図表 5-40】
- ・ 当該病棟への薬剤師の配置は、45.2%が配置されているとしている。配置されている場合、病棟薬剤師との連携内容は、患者等への薬剤に関する説明等の実施（81.3%）、持参薬を考慮した服用計画の検討（67.5%）、効果・副作用等の確認（64.2%）などである。病棟薬剤師の配置の効果は、薬物関連の必要な情報を速やかに入手・把握できるようになった（63.8%）、薬剤関連のインシデントが減少した（48.7%）、患者に応じより適した薬物療法が可能となり患者の QOL の向上につながった（44.0%）などである。【図表 5-43～45】

＜勤務医負担軽減に向けて＞

- ・ 勤務状況の改善について、勤務負担感が大きく勤務状況の改善が必要である（44.4%）、勤務負担感は特に大きくなく勤務状況は現状のままでよい（20.9%）、勤務負担は大きい勤務状況は現状のままでよい（19.9%）、などと考えられている。【図表 5-46】

- ・ 勤務状況の改善が必要である理由としては、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（65.6%）、業務を継続していけるか不安である（50.9%）、過重勤務により身体的・精神的疾患を患う（患った）ため（45.0%）などがあげられている。【図表 5-47】
- ・ 今後必要であるとする対策は、職員配置の増員（91.5%）、経済面での処遇改善（42.9%）、勤務体制の見直し（37.6%）などで、増員する場合の職種は、医師（87.0%）、医師事務作業補助者（51.1%）、看護職員（42.3%）などとされている。【図表 5-48】

(3) 看護職員調査

1) 看護師長

- ・ 看護職員調査（看護師長）の回答病棟の勤務形態は、「変則 2 交代制」42.1%が最も多く、次いで「3 交代制」38.3%、「日勤のみ」19.5%、「2 交代制」19.4%などとなっていた。【図表 6-3】
- ・ 回答病棟の看護職員 1 人あたり平均労働時間は、「7 月 1 か月の所定労働時間」の平均は 159.4 時間、「7 月 1 か月の平均勤務時間」の平均は 169.9 時間（うち残業時間 6.5 時間）、「7 月 1 か月の平均夜勤時間」の平均は 65.5 時間となっていた。【図表 6-7】
- ・ 1 病棟あたりの所定の休憩時間、仮眠時間は、「日勤における休憩時間」は 57.2 分となっており、「夜勤における休憩時間」は、「2 交代制 休憩・仮眠」116.5 分、「変則 2 交代制 休憩・仮眠」112.3 分、「3 交代制 深夜勤」55.5 分、「変則 3 交代制 深夜勤」67.6 分などとなっていた。【図表 6-9】
- ・ 有給休暇の有給休暇の取得状況における 1 病棟あたりの平均は、「職員 1 人あたり付与日数」14.7 日、「職員 1 人あたり取得日数」6.9 日、「取得率」46.7%であった。【図表 6-10】
- ・ 特別休暇の取得状況における 1 病棟あたりの平均は、「延べ付与日数」4.4 日、「延べ取得日数」4.0 日、「取得率」90.1%であった。【図表 6-11】
- ・ 看護職員の長時間勤務・夜勤負担軽減のための取り組み状況は、「1 か月に最低 1 回の 2 日以上連続の連休を確保している」70.2%が最も多く、次いで「早出・遅出等を設定し、必要な時間帯に人手を厚く配置している」53.7%、「1 か月あたりの夜勤回数の上限を設定している」45.7%、「シフト間隔が 8 時間以下にならないようにしている」42.0%などとなっていた。【図表 6-12】
- ・ 看護職員の負担軽減策の取り組みについては、「看護補助者の導入・業務分担」80.5%が最も多く、次いで「病棟クレークの配置」52.7%、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」50.3%、「栄養サポートチームによる介入」50.0%などとなっていた。【図表 6-14】
- ・ 取り組んでいる負担軽減策について負担軽減の効果は、「効果があった」と回答したのは、「病棟クレークの配置」55.5%、「常勤看護職員の増員」55.0%、「看護補助者の導入・業務分担」48.4%、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」40.4%などとなっていた。【図表 6-15】
- ・ 今後の看護職員の負担軽減策への取り組みの意向は、「積極的に取り組む必要がある」90.9%、「積極的に取り組む必要はない」3.0%であった。【図表 6-19】

- ・ 栄養サポートチームの設置は、76.7%が「施設・病棟に栄養サポートチームが設置されている」と回答し、このうちの86.0%で「チームによる診療が行われて」いた。また、「チームによる診療が行われている」群の設置による効果について複数回答で尋ねたところ、「栄養評価・栄養管理がより適切に行われるようになった」68.7%が最も多く、次いで「患者の状況に即した栄養管理計画が策定・実施されるようになった」63.6%などとなっていた。【図表 6-20,21】
- ・ 呼吸ケアチームの設置は、22.4%が「施設・病棟に呼吸ケアチームが設置されている」と回答し、このうちの71.7%で「チームによる診療が行われて」いた。また、「チームによる診療が行われている」群の設置による効果について複数回答で尋ねたところ、「病棟職員の呼吸ケア等に関する理解・スキルが高まった」60.9%が最も多く、次いで「より患者の状態に即した呼吸器リハビリテーションが可能となった」41.3%などとなっていた。【図表 6-22,23】
- ・ 薬剤師の配置は、「薬剤師が配置されている」49.0%であった。「薬剤師が配置されている」場合の病棟薬剤師の実施業務と連携内容は、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」90.3%が最も多く、次いで「持参薬の管理」64.0%などとなっていた。また、「薬剤師が配置されている」場合の配置による効果について複数回答で尋ねたところ、「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」60.3%が最も多く、次いで「服薬支援がより適切に行われるようになった」55.5%などとなっていた。【図表 6-24～26】

2) 看護職員（管理職以外）

- ・ 看護職員調査（管理職以外）の勤務形態についてみると、「変則 2 交代制」41.8%が最も多く、次いで「3 交代制」32.3%、「日勤のみ」6.7%などとなっていた。【図表 7-6】
- ・ 看護職員の勤務実態は、「日勤」では「勤務前の準備時間」30.4 分、「休憩時間」では52.5 分、「残業時間」56.0 分となっていた。夜勤の「休憩時間」についてみると、「夜勤」57.4 分、「準夜勤」37.7 分、「深夜勤」44.7 分となっていた。【図表 7-7】
- ・ 看護職員の夜勤回数の 1 人あたりの平均は、「夜勤」4.4 回、「準夜勤」4.2 回、「深夜勤」4.1 回であった。【図表 7-8】
- ・ 看護職員の疲労蓄積度（仕事による負担度）は、「低いと考えられる」30.2%が最も多く、次いで「やや高いと考えられる」26.8%、「高いと考えられる」24.8%などとなった。【図表 7-10】

- 勤務形態別にみた休日日数・休暇日数の状況は、「(変則) 2 交代制勤務」9.6 日、「(変則) 3 交代制勤務」10.3 日であった。また、休暇の取得日数は、「有給休暇取得日数」(変則) 2 交代制勤務 8.6 日／(変則) 3 交代制勤務 7.8 日、「特別休暇取得日数」(変則) 2 交代制勤務 3.8 日／(変則) 3 交代制勤務 4.4 日であった。【図表 7-16】
- 2 年前と比較した場合の勤務状況の変化における勤務時間は、「変わらない」70.9 が最も多く、次いで「長くなった」18.2%などとなっていた。残業時間は、「変わらない」53.2%が最も多く、次いで「長くなった」24.4%などとなっていた。時間あたりの業務量は、「増えた」46.0%が最も多く、次いで「変わらない」45.7%などとなっていた。長時間連続勤務の状況は、「変わらない」72.8%が最も多く、次いで「長くなった」16.6%などとなっていた。総合的にみた勤務状況は、「変わらない」50.4%が最も多く、次いで「どちらかというと悪化した」20.2%などとなっていた。【図表 7-31】
- 2 年前と比較した場合の昇格以外の理由での基本給は、「変わらない」64.5%が最も多く、次いで「増加した」26.2%などとなっていた。昇格以外の理由での賞与は、「変わらない」62.3%が最も多く、次いで「減額した」23.7%などとなっていた。【図表 7-32】
- 看護職員の感じている業務負担感は、「非常に負担が大きい」「負担は大きい」を合わせると「緊急入院患者の対応」51.5%が最も多く、次いで「医師とのやりとり」50.0%、となっていた。【図表 7-33】
- 所定労働時間外に取り組むことが多い業務は、「看護記録の記載」が「日勤」63.2%、「夜勤」57.0%とともにそれぞれ最も多くなっていた。【図表 7-35】
- 看護職員として勤務し続ける上での問題点は、「賃金(賞与含む)が低い」53.3%が最も多く、次いで「看護業務以外の業務が多い」44.3%、「休暇がとれない・とりづらい」39.4%、「夜勤の身体的負担が大きい」38.9%などとなっていた。【図表 7-36】
- 病棟で実施中の看護職員の負担軽減の取り組みは、「看護補助者の導入・業務分担」62.5%が最も多く、次いで「病棟クラークの配置」44.8%、「薬剤師の病棟配置・業務分担」37.2%、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」及び「栄養サポートチームによる介入」35.6%などとなっていた。【図表 7-37】
- 現在病棟で実施中の看護職員の負担軽減策についての効果を尋ねたところに、「効果があった」「どちらかといえば効果があった」を合わせると、「病棟クラークの配置」79.9%が最も多く、次いで「看護補助者の導入・業務分担」77.0%などとなっていた。【図表 7-38】
- 看護職員が実施している医師との業務分担の状況は、「採血」96.7%が最も多く、次いで「留置針によるルート確保」93.8%、「静脈注射」93.2%、「検査の手順や入院の説明」77.6%などとなっていた。【図表 7-39】

- ・ 今後医師との業務分担を進めるべき業務は、「患者の退院に係る調整業務」20.3%が最も多く、次いで「検査の手順や入院の説明」18.0%、「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の代行」13.3%、「診断書、診察記録及び処方箋の記載の補助」11.1%などとなっていた。【図表 7-40】

- ・ 看護補助者との業務分担の状況は、「看護補助者がすべて担っている」では「寝具やリネンの交換」7.1%が最も多く、「看護補助者がほぼ担っている」でも「寝具やリネンの交換」43.6%、「看護補助者が一部担っている」では「食事（食事介助、配下善等）」59.3%が最も多くなっていた。【図表 7-42】
- ・ 看護補助者との業務分担における負担軽減の効果は、「効果があった」「どちらかといえば効果があった」を合わせると、「その他」に次いで「寝具やリネンの交換」71.4%が多く、次いで「患者の病棟外への送迎（検査、リハビリ等）」67.5%となっていた。【図表 7-43】
- ・ 看護補助者以外の職種との業務分担の推進状況は、「分担を推進」では「リハビリ（理学療法、作業療法、言語療法等）」57.2%が最も多く、次いで「退院調整（他職種や外部・他機関との調整等）」39.5%となっており、「推進予定」では「薬物療法（与薬、注射や輸液の準備・実施・管理、常備薬等の管理等）」4.4%が最も多くなっていた。【図表 7-44】
- ・ 実施している看護補助者以外の職種との業務分担について負担軽減への効果を尋ねたところ、「効果があった」「どちらかといえば効果があった」を合わせると、「その他」に次いで「リハビリ（理学療法、作業療法、言語療法等）」77.2%が多く、次いで「退院調整（他職種や外部・他機関との調整等）」46.3%となっていた。【図表 7-45】
- ・ 薬剤師の配置状況は、「薬剤師が配置されている」46.4%であった。「薬剤師が配置されている」群の病棟薬剤師の実施業務と連携内容は、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」87.2%が最も多く、次いで「持参薬の管理」56.5%などとなっており、病棟薬剤師の配置による効果は、「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」55.6%が最も多く、次いで「服薬支援がより適切に行われるようになった」49.7%などとなっていた。【図表 7-46～48】
- ・ 看護職員の負担軽減に向けた今後の取り組みにおける希望する勤務形態について複数回答で尋ねたところ、「変則 2 交代制」35.8%が最も多く、次いで「日勤のみ」18.9%、「3 交代制」18.2%、「2 交代制」13.6%などとなっていた。【図表 7-49】
- ・ 今後必要であると考える対策について複数回答で尋ねたところ、「職員配置の増員」92.9%が最も多く、次いで「経済面での処遇改善」57.9%、「休暇の取得促進」57.6%、「他職種との業務分担の見直し」46.5%などとなっていた。「職員配置の増員」を選択した場合の増員すべき職種の内訳は、「看護職員」92.9%が最も多く、次いで「看護補助者」50.9%などとなっていた。【図表 7-50】

(4) 薬剤師調査

1) 施設調査

- ・ 50床当たりの職員数は1施設 77.1人(常勤職員 64.4人、非常勤職員[常勤換算]12.8人)となっていた。うち、薬剤師は1施設 1.8人(常勤職員 1.7人、非常勤職員[常勤換算]0.1人)であった。【図表 8-5】
- ・ 回答施設 1292施設のうち、薬剤師の当直がある施設は 34.9%であり、1週間当たり延べ 6.7人が当直に当たっていた。病床規模別にみると、病床規模が大きくなるほど薬剤師の当直がある施設が増え、当直に従事する薬剤師数も多くなる傾向が見られた。【図表 8-9,10】
- ・ 薬剤師1人当たりの延べ業務時間は平均 37.7時間/週であり、勤務場所別でみると「薬剤部門等」での業務時間が約7割を占めており、「病棟等」は約2割であった。勤務場所別を細かく見ると、「調剤所」が 24.6時間と最も多く、次いで「病棟」8.1時間、「DI室」3.2時間であった。【図表 8-11】
- ・ 薬剤師1人当たりの延べ病棟業務従事時間は、薬剤師の当直がある施設では平均 8.9時間/週と、当直がない施設の 7.6時間/週より長かった。【図表 8-13】
- ・ 治療薬物モニタリング(TDM)業務の実施件数は1施設当たり 43.3件/月であり、院外で実施している施設が 51.8%、院内で実施している施設が 38.2%であった。【図表 8-15】
- ・ 院内で実施していると回答した施設のうち、70%以上の施設が検査部門、調剤所で TDM業務を実施していた。【図表 8-16】
- ・ TDM業務の実施者は、検査部門で実施している場合は臨床検査技師が行うとした施設が 92.9%であった。調剤所及び病棟で実施している場合は薬剤師が実施するとの施設が多かった。【図表 8-18】
- ・ 無菌製剤処理業務の実施件数は1施設当たり 269.9件/月であり、無菌製剤処理業務の対象薬剤を見ると、「抗悪性腫瘍」を対象とする施設は 91.9%、「中心静脈栄養(TPN)」を対象とする施設は 68.3%であった。【図表 8-20、21】
- ・ 実施者を見ると、「全ての無菌調整を薬剤師が実施」する施設は 68.6%と最も多く、次いで「一部の無菌調整を薬剤師が実施」する施設は 28.7%であった。なお、「一部の無菌調整を薬剤師が実施」と回答した施設では、無菌製剤処理業務のうち約 75%を薬剤師が実施していた。【図表 8-22】

- ・ 特定集中治療室（ICU）・ハイケアユニット（HCU）関連業務の薬剤師による実施割合を見ると、「麻薬・向精神薬・筋弛緩薬・麻酔薬の管理」が 52.5%と最も多く、次いで「注射薬の用法用量、相互作用についての監査」46.1%、「医薬品カート等による医薬品のセット管理」39.1%であった。なお、「薬剤師は ICH または HCU 関連業務を実施していない」とした施設は 22.2%であった。【図表 8-24】
- ・ 薬剤師が ICU・HCU 関連業務を実施しない理由としては、「業務量に見合った薬剤師数が配置されないため」が最も多く 54.2%、「他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため」36.5%であった。「薬剤師が今後実施するよう検討中のため」と回答した施設は 31.3%であった。【図表 8-25】
- ・ 手術関連業務の薬剤師による実施割合を見ると、「麻薬・向精神薬・筋弛緩薬・麻酔薬の管理」が 56.9%と最も多く、次いで「医薬品カート等による医薬品のセット管理」37.8%、「使用薬の確認・照合」24.4%であった。なお、「薬剤師による手術関連業務を実施していない」とした施設は 26.2%であった。【図表 8-27】
- ・ 薬剤師が ICU・HCU 関連業務を実施しない理由としては、「他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため」が最も多く 59.9%、「業務量に見合った薬剤師数が配置されないため」39.3%であった。「薬剤師が今後実施するよう検討中のため」と回答した施設は 14.1%であった。【図表 8-28】
- ・ 入院患者の持参薬の利用状況について見ると、「利用する」施設が 62.9%と最も多く、「次いで「患者の病態に応じて利用するか判断」する施設が 29.1%であった。【図表 8-29】
- ・ 持参薬の鑑別業務は、「薬剤師が行う」とした施設が 32.6%、「薬剤師と看護師が共同で行う」とした施設が 31.3%と多くを占めた。【図表 8-30】
- ・ 持参薬確認後の対応状況を見ると、「持参薬確認に基づく情報を、カンファレンスや回診等で他の衣装スタッフに情報提供している」施設が 56.1%、「持参薬確認に基づく情報を、調剤所にいる薬剤師に情報提供している」施設が 49.9%、「入院中の手術・検査・治療に対する持参薬の影響等を考慮した上で、医師に対して、患者の病態に適した処方の提案を行っている」施設が 42.8%であった。【図表 8-32】

2) 病棟調査

- ・ 1 病棟当たりの月延べ入院患者数は、全体で平均 1109.2 人であり、うち薬剤管理指導料が包括された者は 52.3 人であった。【図表 9-6】
- ・ 薬剤師 1 人当たりの週延べ病棟業務従事時間が短いほど、平均在院日数が長くなる傾向が見られた。また、病棟における薬剤関連業務時間が長くなるほど、平均在院日数が短くなる傾向が見られた。【図表 9-9,12】
- ・ 薬剤師の配置状況別に見ると、配置状況が「0.5 倍以上 1.0 倍未満」の病棟で平均在院日数が特に長い傾向が見られ、薬剤師数が多いほど平均在院日数が短くなる傾向が見られた。【図表 9-13】
- ・ 年間のインシデントの件数は平均で 120.9 件であり、うち薬剤に関するインシデントは 40.4 件（33.4%）であった。【図表 9-14】
- ・ 薬剤管理指導以外の病棟業務の実施の有無別見ると、薬剤に関するインシデントの割合は病棟業務を実施している病棟では 33.2%、実施していない病棟では 36.9%と、大きな違いは見られなかった。【図表 9-15】
- ・ 薬剤師 1 人当たりの週延べ病棟業務従事時間は、「8 時間未満」が最も多く、次いで「8 時間以上 16 時間未満」、「16 時間以上 24 時間未満」であった。【図表 9-16】
- ・ 病棟業務従事時間のうち、病棟での薬剤関連業務時間を見ると、「2 時間以上 4 時間未満」22.8%、「1 時間未満」19.9%、「1 時間以上 2 時間未満」16.2%であった。【図表 9-17】
- ・ 病棟業務従事時間について、処方箋を考慮した配置基準に対する薬剤師数が「1.0 倍以上 1.5 倍未満」の病棟では 10.1 時間であるのに対し、「3.0 倍以上」の病棟では 14.3 時間である等、薬剤師数が多いほど、病棟業務従事時間が長くなる傾向が見られた。【図表 9-18】
- ・ 薬剤師の、業務時間全体に占める当該病棟での従事時間の割合を見ると、常勤職員で 32.0%、非常勤職員で 25.1%であった。【図表 9-19】
- ・ 当該病棟に配置された薬剤師が、「薬剤管理指導以外の病棟業務を実施している」と回答した病棟は 84.7%であり、病棟種別で見ると、「特定機能病院」93.8%、「一般病棟」85.4%、「療養病棟」76.2%であった。【図表 9-20】
- ・ 各病棟業務のうち、当該病棟に配置された薬剤師による実施割合が高いものは、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」78.5%、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」78.1%、「医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）」74.9%であった。【図表 9-21】

- ・ 病棟業務全体に占める各業務の割合を見ると、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」29.2%、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」13.5%、「医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）」10.9%で50%以上を占めていた。【図表 9-23】
- ・ 各業務にかかる1週間当たりの業務時間を見ると、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」3.8時間、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」3.6時間、「注射薬の投与準備（非無菌調整）」3.5時間であった。【図表 9-24】
- ・ 薬剤管理指導業務とそれ以外の病棟における薬剤関連業務の比率を見ると、約6：4であった。【図表 9-25】
- ・ 薬剤師の病棟でのカンファレンスへの参加状況を見ると、「ほとんど参加せず」とした病棟が56.6%と最も多く、次いで「状況に応じて参加」19.6%、「ほぼすべてに参加」11.9%であった。一般病棟で特に「ほとんど参加せず」と回答した病棟が多かった。【図表 9-26】
- ・ 薬剤師の病棟での回診への参加状況を見ると、「ほとんど同行せず」とした病棟が73.2%と最も多く、次いで「状況に応じて同行」5.6%、「ほぼすべてに同行」9.1%であった。一般病棟で特に「ほとんど同行せず」と回答した病棟が多かった。【図表 9-27】
- ・ 薬剤師が病棟業務を実施しない理由としては、「業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため」22.6%、「多職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため」6.8%となっていた。なお、「薬剤師が今後実施するよう検討中のため」とした病棟は9.4%であった。【図表 9-28】
- ・ 薬剤師1人当たりの週延べ病棟業務時間別に見ると、「8時間未満」では持参薬確認を行った患者数が1病棟当たり28.6人、入院患者のうち38.7%に対して実施していたが、「8時間～16時間」ではそれぞれ45.5人、55.2%に実施しており、業務時間が長くなるほど、持参薬確認を多く実施する傾向が見られた。【図表 9-30】
- ・ 持参薬の利用により削減された薬剤費は、1病棟当たり平均163524.3円であり、一般病棟では188188.2円、療養病棟では15787.1円であった。【図表 9-34】

3) 医師調査

- ・ 当該病棟で薬剤師が薬剤管理指導以外の業務を「実施している」と回答した医師は74.8%であった。【図表 10-5】
- ・ 医師または看護師の負担軽減、医療の質の向上に資する業務として、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」96.0%、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」95.6%、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」94.0%が上位に挙げられた。病棟薬剤師による実施割合は、それぞれ 86.0%、90.2%、87.8%であった。【図表 10-7】
- ・ 負担軽減、医療の質の向上に資すると回答した医師の割合と実施割合の乖離が大きい業務としては、「注射薬の投与準備（非無菌調整）」（各 77.2%、40.1%）、「配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握）」（各 75.1%、41.0%）、「回診への同行」（各 57.2%、24.9%）であった。【図表 10-7】

4) 薬剤師調査

- ・ 勤務場所別の薬剤師 1 人当たりの週延べ業務時間をみると、合計 40.1 時間であり、うち「薬剤部門等」が 26.0 時間、「病棟等」12.3 時間、「その他」1.8 時間であった。【図表 11-3】 病床規模別に見ると、病床規模が大きいほど、「病棟等」での業務時間の割合が大きい傾向が見られた。【図表 11-4】
- ・ 医師または看護師の負担軽減、医療の質の向上に資する業務として、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」96.7%、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」96.4%、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」95.7%が上位に挙げられた。病棟薬剤師による実施割合は、それぞれ 80.7%、83.0%、70.8%であった。
- ・ 負担軽減、医療の質の向上に資すると回答した医師の割合と実施割合の乖離が大きい業務としては、「回診への同行」（各 83.4%、22.1%）、「薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理」（各 87.0%、29.9%）、「カンファレンスへの同行」（各 95.2%、39.6%）であった。【図表 11-5】
- ・ 薬剤師の病棟配置によるメリットとしては、「持参薬・服用薬の確認を速やかに行うことで薬学的管理による患者のリスク軽減・回避が可能となる」88.3%、「患者の状態（検査値等を含む）・薬剤指示の変更について、リアルタイムに把握できる」86.9%、「薬に関する医師や看護師の問い合わせに薬剤師が速やかに回答できるため薬物療法の質の向上および信頼関係の構築につながる」86.4%が上位に挙げられた。【図表 11-6】

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

病院勤務医の負担軽減の状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年6月30日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入ください。

調査票ご記入日	平成23年（ ）月（ ）日		
ご記入担当者名			
ご所属・職位			
連絡先電話番号		連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。（○は1つ）

- 01 国（厚生労働省,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福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 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）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の施設認定等の状況について該当するもの全てに○をつけてください。

- | | |
|------------------|----------------------|
| 01 高度救命救急センター | 07 特定機能病院 |
| 02 救命救急センター | 08 DPC対象病院 |
| 03 災害拠点病院 | 09 DPC準備病院 |
| 04 総合周産期母子医療センター | 10 地域医療支援病院 |
| 05 地域周産期母子医療センター | 11 専門病院 [※] |
| 06 小児救急医療拠点病院 | |

注. 専門病院とは、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をいいます。

問3 貴院において平成23年6月30日時点で届出を行っている一般病棟の入院基本料として該当するもの全てにチェック (☑) をつけてください。	
1 一般病棟入院基本料	☐ 7 対 1 ☐ 10 対 1 ☐ 13 対 1 ☐ 15 対 1 ☐ 特別入院基本料 ☐ 7 対 1 特別入院基本料 ☐ 10 対 1 特別入院基本料
2 特定機能病院入院基本料	☐ 7 対 1 ☐ 10 対 1
3 専門病院入院基本料	☐ 7 対 1 ☐ 10 対 1 ☐ 13 対 1

問4 貴院が標榜している診療科について該当する番号全てに○をつけてください。			
01 内科	02 外科	03 整形外科	04 脳神経外科
05 小児科	06 産婦人科	07 呼吸器外科	08 消化器外科
09 循環器科	10 精神科	11 眼科	12 耳鼻咽喉科
13 泌尿器科	14 皮膚科	15 救急科	16 麻酔科
17 歯科 (歯科口腔外科等)	18 その他 ()		

問5 貴院での時間外選定療養費 ^注 の有無について該当するものをお選びください。(○は1つ)	
01 時間外選定療養費を取っている	02 時間外選定療養費を取っていない

注. 緊急の必要性はないが患者が自己の都合により時間外診察を希望した場合に患者から費用徴収するもので、緊急やむを得ない事情による時間外の受診に対する時間外加算とは異なる。

問6 貴院で平成21年6月中および平成23年6月中に算定した診療報酬について、施設基準の届出の有無、各1カ月間の算定件数をご記入ください。					
		平成21年6月		平成23年6月	
		届出の有無	算定件数	届出の有無	算定件数
入院料加算	入院時医学管理加算	01 有 02 無	件		
	総合入院体制加算			01 有 02 無	件
	ハイリスク分娩管理加算	01 有 02 無	件	01 有 02 無	件
	栄養サポートチーム加算			01 有 02 無	件
	呼吸ケアチーム加算			01 有 02 無	件
	急性期看護補助体制加算1			01 有 02 無	件
	急性期看護補助体制加算2			01 有 02 無	件
	医師事務作業補助体制加算	01 有 02 無	件	01 有 02 無	件
特定入院料	小児入院医療管理料1	01 有 02 無	件	01 有 02 無	件
	小児入院医療管理料2	01 有 02 無	件	01 有 02 無	件
	救命救急入院料1	01 有 02 無	件	01 有 02 無	件
	救命救急入院料2	01 有 02 無	件	01 有 02 無	件
	救命救急入院料3			01 有 02 無	件
	救命救急入院料4			01 有 02 無	件
その他	薬剤管理指導料	01 有 02 無	件	01 有 02 無	件
	医療機器安全管理料	01 有 02 無	件	01 有 02 無	件
	地域連携診療計画管理料	01 有 02 無	件	01 有 02 無	件
	地域連携診療計画退院時指導料	01 有 02 無	件		
	地域連携診療計画退院時指導料 (I)			01 有 02 無	件
	地域連携診療計画退院時指導料 (II)			01 有 02 無	件
	地域連携・夜間休日診療料			01 有 02 無	件

問 7 平成 21 年 6 月 30 日 時点、平成 23 年 6 月 30 日 時点で医師事務作業補助体制加算を算定している場合、医師事務作業補助者の配置状況について該当するものにチェック (☑) をつけてください。							
平成 21 年 7 月				平成 23 年 7 月			
□100 対 1	□75 対 1	□50 対 1	□25 対 1	□100 対 1	□75 対 1	□50 対 1	□25 対 1
				□20 対 1	□15 対 1		

■貴院の病床数、病床利用率、平均在院日数の状況についてお伺いします。

問 8 貴院の平成 21 年 6 月 30 日 時点、平成 23 年 6 月 30 日 時点の許可病床数、稼働病床数、および平成 21 年 4 月～6 月、平成 23 年 4 月～6 月の病床利用率、平均在院日数をご記入ください。								
	平成 21 年				平成 23 年			
	6 月 30 日		4 月～6 月		6 月 30 日		4 月～6 月	
	許 可 病床数	稼 働 病床数	病 床 利用率 ^{注 1} (小数点第 1 位まで)	平均在院 日数 ^{注 2} (小数点第 1 位まで)	許 可 病床数	稼 働 病床数	病 床 利用率 ^{注 1} (小数点第 1 位まで)	平均在院 日数 ^{注 2} (小数点第 1 位まで)
1 一 般 病 床	床	床	%	日	床	床	%	日
2 療 養 病 床	床	床			床	床		
3 精 神 病 床	床	床			床	床		
4 結 核 病 床	床	床			床	床		
5 感染症病床	床	床			床	床		

注 1. 病床利用率は平成 21 年 4 月～6 月、平成 23 年 4 月～6 月のそれぞれ 3 カ月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病 床 利 用 率} = \frac{\text{4 月～6 月の在院患者延べ数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末許可病床数}) \text{ の 4 月～6 月の合計}}$$

注 2. 平均在院日数は平成 21 年 4 月～6 月、平成 23 年 4 月～6 月のそれぞれ 3 カ月の平均在院日数をご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{4 月～6 月の在院患者延べ数}}{(\text{4～6 月の新入院患者数} + \text{4～6 月の退院患者数}) \times 0.5}$$

問 9 貴院の平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月の各 1 カ月間の紹介率、逆紹介率をご記入ください。		
	平成 21 年 6 月	平成 23 年 6 月
紹介率 (小数点第 1 位まで)	%	%
逆紹介率 (小数点第 1 位まで)	%	%

■貴院における入院・外来患者についてお伺いします。

問 10 平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月の各 1 カ月間における貴院の入院延べ患者数、外来延べ患者数、手術件数、分娩件数について、それぞれ該当する人数、件数をご記入ください。		
	平成 21 年 6 月	平成 23 年 6 月
入院延べ患者数	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 ^{注 1}	人	人
② 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	人	人
③ 救急搬送により緊急入院した延べ患者数	人	人
④ 新入院患者数	人	人
⑤ 退院患者数	人	人
外来延べ患者数	人	人
① 初診の外来患者数	人	人
② 再診の外来患者数	人	人
③ 緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人
④ 時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
⑤ 時間外選定療養費 ^{注 2} の算定件数	件	件
手術件数	件	件
① 緊急手術件数	件	件
② 全身麻酔件数	件	件
③ 小児手術件数	件	件
分娩件数	件	件

注 1. 様式 9 「入院基本料等の施設基準に係る届け出書添付書類」に記入している患者数。

注 2. 緊急の必要性はないが患者が自己の都合により時間外診察を希望した場合に患者から費用徴収するもので、緊急やむを得ない事情による時間外の受診に対する時間外加算とは異なります。

■貴院における勤務医等の状況についてお伺いします。

問 11 貴院における勤務形態について該当するものをお選びください。(○はいくつでも)			
医師の勤務形態	01 主治医制 ^{注1} 02 交代勤務制 ^{注2} 03 その他 ()		
病棟看護職員の勤務形態	01 2交代制 ^{注3}	02 変則2交代制 ^{注4}	03 3交代制 ^{注5}
	04 変則3交代制 ^{注6}	05 日勤のみ	06 夜勤のみ
	07 短時間勤務	08 その他 ()	

注1. 主治医制：勤務が交代しても主治医が替わらない制度。

注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い主治医が替わる制度。

注3. 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4. 変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間等といった日勤・夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

注5. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

注6. 変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤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。

問 12 貴院における平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で雇用している診療科別医師の常勤・非常勤(常勤換算人数 ^注)の職員数をご記入ください。						
	平成21年6月末			平成23年6月末		
	常勤医師	うち女性	非常勤医師	常勤医師	うち女性	非常勤医師
総計	人	人	人	人	人	人
【再掲】診療科別	常勤医師	うち女性	非常勤医師	常勤医師	うち女性	非常勤医師
1) 内科	人	人	人	人	人	人
2) 外科	人	人	人	人	人	人
3) 整形外科	人	人	人	人	人	人
4) 脳神経外科	人	人	人	人	人	人
5) 小児科	人	人	人	人	人	人
6) 産婦人科	人	人	人	人	人	人
7) 呼吸器外科	人	人	人	人	人	人
8) 消化器外科	人	人	人	人	人	人
9) 循環器科	人	人	人	人	人	人
10) 精神科	人	人	人	人	人	人
11) 眼科	人	人	人	人	人	人
12) 耳鼻咽喉科	人	人	人	人	人	人
13) 泌尿器科	人	人	人	人	人	人
14) 皮膚科	人	人	人	人	人	人
15) 救急科	人	人	人	人	人	人
16) 麻酔科	人	人	人	人	人	人
17) その他	人	人	人	人	人	人

注. 非常勤医師の常勤換算の計算方法：

貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の医師が1人いる場合

$$\text{非常勤医師数} = \frac{4 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 1 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = 0.5 \text{ 人}$$

問13 貴院における平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で雇用している歯科医師、看護職員、薬剤師等の常勤・非常勤（常勤換算人数 ^{注1} ）別の職員数をご記入ください。				
	平成21年6月末		平成23年6月末	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
歯科医師	人	人	人	人
看護師 ^{注2}	人	人	人	人
【再掲】一般病棟	人	人	人	人
【再掲】療養病棟	人	人	人	人
【再掲】精神病棟	人	人	人	人
【再掲】結核病棟	人	人	人	人
助産師 ^{注2}	人	人	人	人
保健師 ^{注2}	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
【再掲】外来部門所属	人	人	人	人
看護補助者 ^{注3}	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人
医師事務作業補助者	人	人	人	人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	人	人	人	人

注1. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：

貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の事務職員が1人いる場合

$$\text{非常勤職員数} = \frac{4 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 1 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = 0.5 \text{ 人}$$

注2. 看護師、助産師、保健師については、免許保有者数ではなく、業務上、主に当該免許を使用している職員数を計上してください。

注3. 看護補助者：看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行う者。

問14 貴院における平成21年度、平成22年度の看護職員の離職率 ^注 をご記入ください。 （小数点第1位まで）		
	平成21年度	平成22年度
看護職員の離職率	%	%

注. 離職率の計算方法：年度の退職者数が職員数に占める割合とし、下記のように小数第一位までご記入ください。

$$\text{看護職員の離職率} = \frac{\text{（当該年度中の退職者数）}}{\text{（当該年度4月1日時点の看護職員数）}} \times 100$$

問15 貴院における平成21年6月、平成23年6月の各1ヶ月間における常勤医師1人あたりの月平均勤務時間、残業時間をご記入ください。(小数点第1位まで)				
	平成21年6月		平成23年6月	
	勤務時間 ^{注1}	(うち) 残業時間 ^{注2}	勤務時間	(うち) 残業時間
総計	時間	時間	時間	時間
【再掲】診療科別	勤務時間	(うち) 残業時間	勤務時間	(うち) 残業時間
1) 内科	時間	時間	時間	時間
2) 外科	時間	時間	時間	時間
3) 整形外科	時間	時間	時間	時間
4) 脳神経外科	時間	時間	時間	時間
5) 小児科	時間	時間	時間	時間
6) 産婦人科	時間	時間	時間	時間
7) 呼吸器外科	時間	時間	時間	時間
8) 消化器外科	時間	時間	時間	時間
9) 循環器科	時間	時間	時間	時間
10) 精神科	時間	時間	時間	時間
11) 眼科	時間	時間	時間	時間
12) 耳鼻咽喉科	時間	時間	時間	時間
13) 泌尿器科	時間	時間	時間	時間
14) 皮膚科	時間	時間	時間	時間
15) 救急科	時間	時間	時間	時間
16) 麻酔科	時間	時間	時間	時間
17) その他	時間	時間	時間	時間

注1. **勤務時間**：勤務時間として給与を支払った時間。

注2. **残業時間**：時間外労働として計上し、残業代（残業手当）を支払った勤務時間。

問16 貴院における平成21年6月、平成23年6月の各1ヶ月間における常勤医師および非常勤医師の延べ当直回数 ^{注1} 、延べ連続当直回数 ^{注2} をご記入ください。(小数点第1位まで)									
	平成21年6月				平成23年6月				
	延べ当直回数		延べ連続当直回数		延べ当直回数		延べ連続当直回数		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
総計	回	回	回	回	回	回	回	回	
【再掲】診療科別	延べ当直回数		延べ連続当直回数		延べ当直回数		延べ連続当直回数		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
	1) 内科	回	回	回	回	回	回	回	回
	2) 外科	回	回	回	回	回	回	回	回
	3) 整形外科	回	回	回	回	回	回	回	回
	4) 脳神経外科	回	回	回	回	回	回	回	回
	5) 小児科	回	回	回	回	回	回	回	回
	6) 産婦人科	回	回	回	回	回	回	回	回
	7) 呼吸器外科	回	回	回	回	回	回	回	回
	8) 消化器外科	回	回	回	回	回	回	回	回
	9) 循環器科	回	回	回	回	回	回	回	回
	10) 精神科	回	回	回	回	回	回	回	回
	11) 眼科	回	回	回	回	回	回	回	回
	12) 耳鼻咽喉科	回	回	回	回	回	回	回	回
	13) 泌尿器科	回	回	回	回	回	回	回	回
	14) 皮膚科	回	回	回	回	回	回	回	回
	15) 救急科	回	回	回	回	回	回	回	回
	16) 麻酔科	回	回	回	回	回	回	回	回
17) その他	回	回	回	回	回	回	回	回	

注1. 延べ当直回数：各医師の当直回数を合計したもの。
 例：常勤医師Aが1回、医師Bが2回、医師Cが3回、医師Dが2回当直を行った場合、
 延べ当直回数＝1＋2＋3＋2＝7回
 注2. 連続当直回数：当直翌日に当直が入っている日数。
 ※土曜日・日曜日の日直はそれぞれ1回と数えてください。

問17 貴院における平成21年6月、平成23年6月の看護職員（常勤）の所定労働時間、および看護職員1人あたりの勤務時間、残業時間、夜勤時間をご記入ください。(小数点第1位まで)		
所定労働時間	平成21年6月	平成23年6月
常勤職員の所定労働時間／週	時間	時間
短時間正職員勤務者の所定労働時間／週 ^注	時間	時間
短時間正職員勤務者の所定労働時間／週 ^注	時間	時間
短時間正職員勤務者の所定労働時間／週 ^注	時間	時間
勤務時間実績	平成21年6月	平成23年6月
(実績) 職員1人当たり平均勤務時間／月	時間	時間
(実績) 職員1人当たり平均残業時間／月	時間	時間
(実績) 職員1人当たり平均夜勤時間／月	時間	時間

注. 短時間正職員とは、フルタイムの正職員よりその所定労働時間（所定労働日数）が短い職員を指します。
 短時間正職員の所定労働時間のパターンが複数ある場合には、それぞれご記入ください。

問18 貴院では、平成22年4月以降、**医師の経済面の処遇**について、変化がありましたか。該当する番号に○をつけてください。

① 昇格以外の理由での基本給		
変更の有無		変更した場合の対象範囲
01 増額した	⇒	1 医師全員 2 特定の診療科（該当する診療科の番号全てに○ [下欄参照]） 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18（具体的内容を記入： ） 3 特定の医師（具体的内容を記入：
02 減額した	⇒	1 医師全員 2 特定の診療科（該当する診療科の番号全てに○ [下欄参照]） 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18（具体的内容を記入： ） 3 特定の医師（具体的内容を記入：
		具体的内容・減額の理由
03 変わらない		
② 昇格以外の理由での賞与		
変更の有無		変更した場合の対象範囲
01 増額した	⇒	1 医師全員 2 特定の診療科（該当する診療科の番号全てに○ [下欄参照]） 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18（具体的内容を記入： ） 3 特定の医師（具体的内容を記入：
02 減額した	⇒	1 医師全員 2 特定の診療科（該当する診療科の番号全てに○ [下欄参照]） 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18（具体的内容を記入： ） 3 特定の医師（具体的内容を記入：
		具体的内容・減額の理由
03 変わらない		

【問 18 診療科番号】

01 内科	02 外科	03 整形外科	04 脳神経外科	05 小児科	06 産婦人科
07 呼吸器外科	08 消化器外科	09 循環器科	10 精神科	11 眼科	12 耳鼻咽喉科
13 泌尿器科	14 皮膚科	15 救急科	16 麻酔科	17 歯科	18 その他

（次ページに続きます）

③ 昇格以外の理由での手術や当直等の勤務手当て										
変更の有無		変更した場合の対象範囲								
01 増額した	⇒	1 医師全員 2 特定の診療科（該当する診療科の番号に○ [下欄参照]） { 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18（具体的内容を記入： ）								
		3 特定の医師（具体的内容を記入：								
		具体的内容（○○手当の新設等） 								
02 減額した	⇒	1 医師全員 2 特定の診療科（該当診療科の番号に○ [下欄参照]） { 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18（具体的内容を記入： ）								
		3 特定の医師（具体的内容を記入：								
		具体的内容・減額の理由 								
03 変わらない										
④ その他経済的処遇										
01 変更あり	⇒									
02 変更なし										

01 内科	02 外科	03 整形外科	04 脳神経外科	05 小児科	06 産婦人科
07 呼吸器外科	08 消化器外科	09 循環器科	10 精神科	11 眼科	12 耳鼻咽喉科
13 泌尿器科	14 皮膚科	15 救急科	16 麻酔科	17 歯科	18 その他

問 19 貴院では、平成22年4月以降、 看護職員の経済面の処遇 について、変化がありましたか。該当する番号に○をつけてください。		
①昇格以外の理由での基本給		
変更の有無		変更した場合の対象範囲
01 増額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ）
02 減額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ） 具体的内容・減額の理由 ()
03 変わらない		
②昇格以外の理由での賞与		
変更の有無		変更した場合の対象範囲
01 増額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ）
02 減額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ） 具体的内容・減額の理由 ()
03 変わらない		
③昇格以外の理由で夜勤手当等の勤務手当で		
変更の有無		変更した場合の対象範囲
01 増額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ） 具体的内容（〇〇手当の新設等） ()
02 減額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ） 具体的内容・減額の理由 ()
03 変わらない		
④その他経済的処遇		
01 変更あり ⇒	具体的内容： ()	
02 変更なし		

問 20 貴院での平成21年度、平成22年度における医師、看護職員の公休 ^{注1} 有給休暇および特別休暇 ^{注2} の付与日数、取得日数、休暇取得率をご記入ください。(小数点第1位まで)			
		平成21年度	平成22年度
医師	職員1人当たりの平均有給休暇付与日数	() 日	() 日
	職員1人当たりの平均有給休暇取得日数	() 日	() 日
	有給休暇取得率 ^{注3}	() %	() %
	法定休暇 ^{注4} の取得人数	() 人	() 人
	職員1人当たりの平均特別休暇付与日数	() 日	() 日
	職員1人当たりの平均特別休暇取得日数	() 日	() 日
	特別休暇取得率 ^{注5}	() %	() %
	病欠者数	() 人	() 人
	平均傷病休暇取得日数	() 日	() 日
看護職員	職員1人当たりの平均公休付与日数	() 日	() 日
	職員1人当たりの平均公休取得日数	() 日	() 日
	公休取得率 ^{注6}	() %	() %
	職員1人当たりの平均有給休暇付与日数	() 日	() 日
	職員1人当たりの平均有給休暇取得日数	() 日	() 日
	有給休暇取得率	() %	() %
	法定休暇の取得人数	() 人	() 人
	職員1人当たりの平均特別休暇付与日数	() 日	() 日
	職員1人当たりの平均特別休暇取得日数	() 日	() 日
	特別休暇取得率	() %	() %
	病欠者数	() 人	() 人
	平均傷病休暇取得日数	() 日	() 日

- 注1. **公休**：貴施設で予め指定して労働者に付与する休日（週休、及び、国民の祝日等）。
- 注2. **特別休暇**：法定休暇（注4参照）以外の休暇で、就業規則等により組織において任意で規定されるものです。法定休暇を超える期間の育児・介護・子の看護休暇等、夏季休暇、年末年始休暇、慶弔休暇、リフレッシュ休暇、ボランティア休暇等があります。
- 注3. **有給休暇取得率**：貴施設で勤務されている有給休暇付与対象者について、下記のように計算して小数第一位までご記入下さい。

$$\text{有給休暇取得率} = \frac{\text{有給休暇取得日数の総数}}{\text{当該年度の有給休暇付与日数（繰越日数は除く）の総数}} \times 100$$
- 注4. **法定休暇**：法律で付与義務が定められている休暇をさします。年次有給休暇・産前産後休暇・生理休暇（労働基準法）、育児・介護休業・看護休暇（育児・介護休業法）、通院休暇（男女雇用機会均等法・母子保健法）が含まれますが、年次有給休暇については別に回答欄を設けていますので、今回の回答では除いてください。
- 注5. **特別休暇取得率**：貴施設で勤務されている特別休暇付与対象者について、下記のように計算して小数第一位までご記入下さい。

$$\text{特別休暇取得率} = \frac{\text{特別休暇取得日数の総数}}{\text{当該年度の特別休暇付与日数（繰越日数は除く）の総数}} \times 100$$
- 注6. **公休取得率**：貴施設で勤務されている公休付与対象者について、下記のように計算して小数第一位までご記入下さい。

$$\text{公休取得率} = \frac{\text{公休取得日数の総数}}{\text{当該年度の公休付与日数（繰越日数は除く）の総数}} \times 100$$

問 21 貴院には職員が利用できる 院内保育施設 がありますか。院内保育施設がある施設におきましては、 休日保育・病児保育 のうち実施しているものがあればそれぞれ○をつけてください。	
01 ある（→ a. 休日保育 ・ b. 病児保育 ）	02 ない（→問 22 へ）

問 21-1 平成23年6月30日時点の 院内保育施設の利用状況 についてご記入ください。				
① 院内保育施設の利用希望人数	() 人			
② 院内保育施設の利用人数	医 師	() 人	看 護 職 員	() 人
	その他医療従事者	() 人	事 務 職 員	() 人

■貴院における勤務医・看護職員の負担軽減策の対応状況についてお伺いします。

平成 22 年度診療報酬改定では、病院勤務医の負担軽減および処遇改善につながるよう、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を拡大しました。

勤務医の負担軽減につながる 取り組みを評価したもの	医師事務作業補助体制加算 栄養サポートチーム加算	急性期看護補助体制加算 呼吸ケアチーム加算
勤務医の負担の軽減および処遇の改善 に資する体制を要件としたもの	総合入院体制加算 救命救急入院料（注 3 加算）	ハイリスク分娩管理加算 小児入院医学管理料 1・2

以下では、これら診療報酬改定によって病院勤務医の負担軽減および処遇改善の取り組みが促進されたかどうかについて、お伺いいたします。

≫ 上記診療報酬項目の算定要件である「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」についてお伺いします。（診療報酬項目の算定の有無に関わらず、全ての施設にお伺いいたします。）

問 22 貴院では、勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する計画またはそれに準ずるものを策定していますか。
01 平成 20 年度診療報酬改定に伴い計画を策定している
02 平成 22 年度診療報酬改定に伴い計画を策定している
03 診療報酬改定に関わらず計画を策定している
04 現在策定中である
05 今後策定する予定である
06 策定する予定はない

問 23 貴院では、勤務医の勤務時間および業務量を把握していますか。把握している場合は、その把握方法についてもご回答ください。			
勤務時間	01 把握している ⇒	把握方法：	11 タイムレコーダー等での把握
	02 把握していない		12 医師による自己申告での把握
			13 その他（ ）
業務量	01 把握している ⇒	把握方法：	11 医師による自己申告での把握
	02 把握していない		12 タイムスタディ等調査の実施
			13 その他（ ）

問 24 貴院での、勤務医の負担軽減策の取り組み状況をお伺いします。					
(1) 平成23年6月時点において、各負担軽減策の取り組み状況について、該当する番号にそれぞれ○をつけてください。(それぞれ○は1つ) (2) 上記(1)において「02 取り組んでいないが今後取り組む予定である」または「03 取り組んでいる」と回答した取り組みについて、平成22年度診療報酬改定をきっかけとして今後取り組む予定としたもの、もしくは取り組み始めたものに○をつけてください。					
	(1) 取り組み状況			⇒ 02 又は 03 の場合	(2) 平成 22 年 度診療報酬 改定を機に 取り組んだ 場合に○
	01 予定は ない	02 今後 取り組 む 予定 である	03 取り組 んでい ないが		
1 看護職員との業務分担	01	02	03	⇒	
2 薬剤師との業務分担	01	02	03	⇒	
3 その他コメディカルとの業務分担	01	02	03	⇒	
4 医師事務作業補助体制	01	02	03	⇒	
5 短時間正規雇用の医師の活用	01	02	03	⇒	
6 地域の他の医療機関との連携体制	01	02	03	⇒	
7 交代勤務制 ^注 の導入	01	02	03	⇒	
8 連続当直を行わない勤務シフトの導入	01	02	03	⇒	
9 当直翌日の通常業務に係る配慮	01	02	03	⇒	
10 特定個人に集中しない業務配分	01	02	03	⇒	
11 外来縮小の取り組み	01	02	03	⇒	
12 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	01	02	03	⇒	
13 上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み	01	02	03	⇒	
14 その他 ()	01	02	03	⇒	
15 その他 ()	01	02	03	⇒	
16 その他 ()	01	02	03	⇒	

注. 交代勤務制：勤務の交代に伴い主治医が替わる制度。

問 25 外来縮小に向けた地域での取り組みとして、どのような取り組みを実施していますか。 (○はいくつでも)	
01 地域の診療所等へのかかりつけ医制度の依頼	02 地域の拠点病院では専門外来を中心に実施
03 地域のかかりつけ医との共同診療カードの導入	04 医療画像伝送ネットワークの構築
05 他施設との共通の電子カルテの導入	06 地域連携のための勉強会や病院訪問活動等
07 かかりつけ医の普及促進のための広報	08 特に実施していない
09 その他 ()	

問 26 各取り組みのうち、 勤務医の負担軽減に効果があったもの はどれですか。(○はいくつでも)	
01 医師・看護職員の業務分担	02 医師・薬剤師との業務分担
03 医師・その他コメディカルとの業務分担	04 医師事務作業補助体制
05 短時間正規雇用医師の活用	06 地域の他の医療機関との連携体制
07 交代勤務制 ^注 の導入	08 連続当直を行わない勤務シフト
09 当直翌日の通常業務に係る配慮	10 特定個人に集中しない業務配分
11 外来縮小の取り組み	12 電子カルテとオーダーリングシステムの活用
13 12 以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み	
14 その他 ()	

注. **交代勤務制**：勤務の交代に伴い主治医が替わる制度。

問 27 以下の診療報酬項目は、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件としています。これら診療項目は、 勤務医の負担軽減の取り組みの促進 に効果があると考えますか。効果がある [○] と考えるものに○をつけてください。(○はいくつでも)		
勤務医の負担軽減につながる 取り組みを評価したもの	01 医師事務作業補助体制加算	02 急性期看護補助体制加算
	03 栄養サポートチーム加算	04 呼吸ケアチーム加算
勤務医の負担の軽減および処遇の改 善に資する体制を要件としたもの	05 総合入院体制加算	06 ハイリスク分娩管理加算
	07 救命救急入院料（注 3 加算）	08 小児入院医学管理料 1・2

問 28 貴院での、 看護職員の負担軽減策の取り組み状況 をお伺いします。					
(1) 平成 23 年 6 月時点において、 各負担軽減策の取り組み状況 について、該当する番号にそれぞれ○をつけてください。(それぞれ○は 1 つ)					
(2) 上記 (1) において「 <u>02 取り組んでいないが今後取り組む予定である</u> 」または「 <u>03 取り組んでいる</u> 」と回答した取り組みについて、 平成 22 年度診療報酬改定をきっかけとして今後取り組む予定としたもの、もしくは取り組み始めたもの に○をつけてください。					
	(1) 取り組み状況			⇒ 02 又は 03 の場合	(2) 平成 22 年 度診療報酬 改定を機に 取り組んだ 場合に○
	01 予定は ない	02 予定 である 取り組 んでい ないが	03 取り組 んでいる		
1 看護補助者の導入・業務分担	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
2 薬剤師の病棟配置・業務分担	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
3 病棟クラークの配置	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
4 その他コメディカルとの業務分担	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
5 常勤看護職員の増員	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
6 非常勤看護職員の増員	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
7 夜勤専従者の雇用	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
8 短時間正規雇用の看護職員の活用	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
9 2交代・3交代制勤務の見直し（変則への移行含む）	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
10 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	

(次ページに続きます)

	(1) 取り組み状況			⇒ 02 又は 03 の場合	(2) 平成 22 年 度診療報酬 改定を機に 取り組んだ 場合に○
	01 予定は ない 今 後 も 取 り 組 む	02 予 定 で あ る 今 後 取 り 組 む	03 取 り 組 ん で い る		
11 シフト間隔の見直し	01	02	03	⇒	
12 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	01	02	03	⇒	
13 超過勤務を行わない業務配分	01	02	03	⇒	
14 栄養サポートチームの設置	01	02	03	⇒	
15 呼吸ケアチームの設置	01	02	03	⇒	
16 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む仕組み（例）救急外来等の空床での夜間緊急入院患者の受け入れ等	01	02	03	⇒	
17 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	01	02	03	⇒	
18 上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み	01	02	03	⇒	
19 その他（ ）	01	02	03	⇒	
20 その他（ ）	01	02	03	⇒	

問 29 各取り組みのうち、看護職員の負担軽減に効果があったものはどれですか。（○はいくつでも）	
01 看護補助者の導入・業務分担	02 薬剤師の病棟配置・業務分担
03 病棟クラークの配置	04 その他コメディカルとの業務分担
05 常勤看護職員の増員	06 非常勤看護職員の増員
07 夜勤専従者の雇用	08 短時間正規雇用の看護職員の活用
09 2交代・3交代制勤務の見直し（変則への移行含む）	10 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用
11 シフト間隔の見直し	12 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制
13 超過勤務を行わない業務配分	14 栄養サポートチームの設置
15 呼吸ケアチームの設置	
16 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む仕組み	
17 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	
18 上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み	
19 新人看護職員教育担当者の配置	20 その他（ ）

≫≫医師事務作業補助体制加算について伺います。

問 30 平成23年6月時点において、**医師事務作業補助体制加算**を届け出ていますか。

01 届出をしている 02 届出をする予定である 03 届出をしていない (→問 31 へ)

問 30-1 届出をするにあたり、貴院では医師事務作業補助者の配置についてどのような取り組みを実施しましたか。(〇はいくつでも)

01 医師事務作業補助者をもともと配置していたため特別な取り組みはない
 02 医師事務作業補助者の配置を始めた
 03 医師事務作業補助者を増員した
 04 医師事務作業補助者の配置・増員の検討を始めた
 05 その他 ()

問 31 医師事務作業補助体制加算は、**医師事務作業補助者の導入・増員の促進**に効果があると考えますか。

01 効果がある 02 効果がない(理由:)
 03 分からない 04 その他 ()

≫≫栄養サポートチーム加算について伺います。

問 32 平成23年6月時点において、 栄養サポートチーム加算 を届け出ていますか。	
01 届出をしている	02 届出をする予定である
03 届出をしていない (→問 33 へ)	

問 32-1 届出をするにあたり、貴院では 栄養サポートチーム についてどのような取り組みを実施しましたか。(〇はいくつでも)
01 栄養サポートチームをもともと配置していたため特別な取り組みはない
02 栄養サポートチームの配置を始めた
03 従来の栄養サポートチームのスタッフを増員した
04 その他 ()

問 33 栄養サポートチーム は、 チーム医療の導入・実施の促進 に効果があると考えますか。
01 効果がある
02 効果がない (理由:)
03 分からない
04 その他 ()

問 34 栄養サポートチーム加算の届出の有無に関わらず回答ください。 貴院では 栄養サポートチーム を設置し、栄養サポートに関する取り組みを行っていますか。 <u>栄養サポートチームを設置している場合は、チーム構成員の状況、業務内容、チーム医療実施上の課題</u> についてご記入ください。	
設置の有無	01 設置している 02 設置していないが今後設置する予定である 03 設置しておらず、今後も設置する予定はない
チーム構成員	医 師 () 人 看 護 師 () 人 薬 剤 師 () 人 管理栄養士 () 人 歯 科 医 師 () 人 臨床検査技師 () 人 理学療法士 () 人 作業療法士 () 人 社会福祉士 () 人 言語聴覚士 () 人 そ の 他 () 人 看護師のうち、専門看護師・認定看護師の人数をご記入ください。 専門看護師 () 人 認定看護師 () 人
業務内容 (〇はいくつでも)	01 対象患者に対する栄養カンファレンス 02 対象患者に対する回診 03 栄養治療実施計画の策定 04 退院時指導 05 その他 ()
配置状況	01 施設全体として配置 02 一部診療科に配置
チーム医療実施上の課題 (〇はいくつでも)	01 職員の確保 02 対象患者数が多く対応困難 03 職種間の役割分担 04 職種間の情報共有 05 その他 ()

問 35 栄養サポートチームを設置しているが、平成23年6月時点で栄養サポートチーム加算の届出をしていない施設にお伺いします。 届出をしていない理由 として該当する番号すべてに〇をつけてください。(〇はいくつでも)
01 規定の職員・体制の確保が困難であるため 02 算定対象となる患者がいらないため 03 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備できていないため 04 その他 ()

≫≫呼吸ケアチーム加算についてお伺いします。

問 36 平成23年6月時点において、 呼吸ケアチーム加算 を届け出ていますか。
01 届出をしている 02 届出をする予定である 03 届出をしていない (→問 37 へ)
問 36-1 届出をするにあたり、貴院では呼吸ケアチームについてどのような取り組みを実施しましたか。(〇はいくつでも)
01 呼吸ケアチームをもともと配置していたため特別な取り組みはない 02 呼吸ケアチームの配置を始めた 03 従来の呼吸ケアチームのスタッフを増員した 04 その他 ()

問 37 呼吸ケアチームは、 チーム医療の導入・実施の促進 に効果があると考えますか。	
01 効果がある	02 効果がない（理由：_____）
03 分からない	04 その他（_____）

問 38 呼吸ケアチーム加算の届出の有無に関わらず回答ください。 貴院では 呼吸ケアチーム を設置し、呼吸ケアに関する取り組みを行っていますか。 <u>呼吸ケアチームを設置している場合は、チーム構成員の状況、業務内容、チーム医療実施上の課題</u> についてご記入ください。	
設置の有無	01 設置している 02 設置していないが今後設置する予定である 03 設置しておらず、今後も設置する予定はない
チーム構成員	医 師（_____）人 看 護 師（_____）人 臨床工学技士（_____）人 理学療法士（_____）人 そ の 他（_____）人 看護師のうち、専門看護師・認定看護師の人数をご記入ください。 専門看護師（_____）人 認定看護師（_____）人
業務内容 （〇はいくつでも）	01 病棟医および人工呼吸器管理等に詳しい医師との相談 02 人工呼吸器の安全管理 03 口腔内の衛生管理 04 適切な安全管理 05 廃用予防 06 呼吸器リハビリテーション 07 その他（_____）
配置状況	01 施設全体として配置 02 一部診療科に配置
チーム医療実施上の課題 （〇はいくつでも）	01 職員の確保 02 対象患者数が多く対応困難 03 職種間の役割分担 04 職種間の情報共有 05 その他（_____）

問 39 呼吸ケアチーム加算の届出をしている施設にお伺いします。 算定要件上の課題 として該当する番号すべてに〇をつけてください。（〇はいくつでも）	
01 一般病棟に人工呼吸器装着患者がいない 02 48 時間以上継続して人工呼吸器を装着する患者がいない 03 人工呼吸器の離脱目的の患者がいない 04 その他（_____） 05 特に課題はない	

問 40 呼吸ケアチームを設置しているが、平成 23 年 6 月時点で呼吸ケアチーム加算の届出をしていない施設にお伺いします。 届出をしていない理由 として該当する番号すべてに〇をつけてください。（〇はいくつでも）	
01 規定の職員・体制の確保が困難であるため 02 算定対象となる患者がいないため 03 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備できていないため 04 その他（_____）	

≫≫急性期看護補助体制加算についてお伺いします。

問 41 平成23年6月時点において、急性期看護補助体制加算を届け出ていますか。

01 届出をしている 02 届出をする予定である 03 届出をしていない (→問 42 へ)

問 41-1 上記問 40 で届出をするにあたり、貴院では看護補助者の配置についてどのような取り組みを実施しましたか。(○はいくつでも)

01 看護職員を、必要最小数を超えて配置していたため、特別な取り組みはない

02 看護補助者をもともと配置していたため、特別な取り組みはない

03 看護補助者の配置を始めた

04 看護補助者を増員した

05 看護職員を増員した

06 看護補助者の配置・増員の検討を始めた

07 看護職員の増員の検討を始めた

08 その他 ()

問 42 急性期看護補助体制加算は、看護補助者の導入・増員の促進に効果があると考えますか。

01 効果がある 02 効果がない (理由:)

03 分からない 04 その他 ()

■本年3月の東日本大震災が貴院に与えた影響についてお伺いします。

問 43 本年3月の東日本大震災が貴院に与えた影響として、該当するもの全ての番号に○をつけてください。なお、選択肢中の(増加・減少)、(厚く・薄く)などについては、いずれかをお選びください。

01 入院患者数が(増加・減少)した

02 外来患者数が(増加・減少)した

03 医師について、人員体制への影響により、院内の診療体制が(厚く・薄く)なった

04 看護職員について、人員体制への影響により、院内の看護体制が(厚く・薄く)なった

05 患者数の増減・人員体制への影響により、病院勤務医の勤務負担が(重く・軽く)なった

06 患者数の増減・人員体制への影響により、看護職員の勤務負担が(重く・軽く)なった

07 その他 ()

08 影響を受けていない

最後に、勤務医および看護職員の負担軽減策、診療報酬改定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。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

病院勤務医の負担軽減の状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年7月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

《 回答者全員がお答えください 》

■回答者ご本人の状況についてお伺いします。

調査票記入日	平成23年（ ）月（ ）日		
性 別	01 男性 02 女性	年 齢	（ ） 歳
医師経験年数	（ ） 年	貴院での勤続年数	（ ） 年
所属診療科	01 内科 02 外科 03 整形外科 04 脳神経外科 05 小児科 06 産科・婦人科 07 精神科 08 眼科 09 皮膚科 10 救急科 11 麻酔科 12 その他（ ）		
役職等	01 院長 02 副院長 03 部長 04 副部長 05 医長・科長 06 管理職以外のスタッフ医師 07 その他（ ）		
勤務形態 1	01 常勤 02 非常勤		
勤務形態 2	01 主治医制 ^{注1} 02 交代勤務制 ^{注2} 03 その他（ ）		
平成22年4月以降の昇格の有無	01 あり 02 なし		
平成22年4月以降の異動の有無	01 あり 02 なし		

注1. 主治医制度：勤務が交代しても主治医が替わらない制度。

注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い主治医が替わる制度。

■あなたの勤務状況等についてお伺いします。

問 1 <u>貴院における</u> 、あなたの 1 週間（8 月 31 日～9 月 6 日）の診療時間、従業時間、滞在時間および平成 23 年 7 月 1 ヶ月間の当直回数についてご記入ください。	
1 週間の診療時間 ^{注1}	約（ ）時間（ ）分
1 週間の従業時間 ^{注2}	約（ ）時間（ ）分
1 週間の滞在時間 ^{注3}	約（ ）時間（ ）分
平成 23 年 7 月の当直回数 ^{注4}	（ ）回 うち、連続当直回数（ ）回

注 1. **診療時間**：患者の診療、手術のために勤務した時間。

注 2. **従業時間**：診療時間に教育、会議等に要した時間を加えた時間。

注 3. **滞在時間**：病院内にいた時間（診療に加えて待機、休憩や自己研修、研究等に充てた時間を含む）。

注 4. **当直回数**：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さします。

問 2 この調査票を受け取った病院以外での勤務がありますか。	
01 他病院で勤務している（→問 2-1 へ）	02 他病院で勤務していない（→問 3 へ）



問 2-1 <u>この病院以外での</u> 、あなたの 1 週間（8 月 31 日～9 月 6 日）の実勤務時間、平成 23 年 7 月 1 ヶ月間の当直回数についてご記入ください。	
1 週間の診療時間 ^{注1}	約（ ）時間（ ）分
1 週間の従業時間 ^{注2}	約（ ）時間（ ）分
1 週間の滞在時間 ^{注3}	約（ ）時間（ ）分
平成 23 年 7 月の当直回数 ^{注4}	（ ）回 うち、連続当直回数（ ）回

注 1. **診療時間**：患者の診療、手術のために勤務した時間。

注 2. **従業時間**：診療時間に教育、会議等に要した時間を加えた時間。

注 3. **滞在時間**：病院内にいた時間（診療に加えて待機、休憩や自己研修、研究等に充てた時間を含む）。

注 4. **当直回数**：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さします。

問 3 2 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。（それぞれ○は 1 つ）			
勤務時間	01 長くなった	02 変わらない	03 短くなった
長時間連続勤務の状況	01 長くなった	02 変わらない	03 短くなった
時間あたりの業務量	01 増えた	02 変わらない	03 減った
当直の回数	01 増えた	02 変わらない	03 減った
オンコールの回数	01 増えた	02 変わらない	03 減った
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
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（ ）	

問 4 貴診療科では、平成 22 年 4 月以降、 経済面の処遇 に変化がありましたか。（それぞれ○は 1 つ）			
昇格以外の理由での基本給	01 増加した	02 変わらない	03 減額した
昇格以外の理由での賞与	01 増加した	02 変わらない	03 減額した
昇格以外での手術や当直等の勤務手当	01 増加した	02 変わらない	03 減額した
その他の処遇改善内容	（具体的に記入： ）		

問5 貴診療科におけるあなたの業務量および業務負担感についてお伺いします。

(1) あなたは以下の各業務を実施していますか。**実施している業務**の欄に○をご記入ください。

(2) 上記(1)で○をつけた業務について、**業務負担感**について該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

(3) 上記(2)で「4 負担が大きい」又は「5 非常に負担が大きい」と回答した業務について、**業務負担感が大きい理由**として該当する番号すべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

【業務負担感が大きい理由の選択肢】

- 1 : 1回あたりの所要時間が長いため 2 : 作業が多いため
3 : 作業が煩雑なため 4 : 突発的に発生し、その後の予定に影響するため
5 : 必ずしも医師が実施しなければならない業務ではないため
6 : 診療内容が専門化・高度化したため
7 : 体力的負担が大きい 8 : 精神的負担が大きい
9 : 患者の要求が高度化しているため 10 : その他

	(1)	→ ○をつけた業務について	(2) 業務負担感					→ 4又は5と回答した業務について	(3) 業務負担感が大きい理由				
	業務に○ 実施している		非常に負担が小さい	負担が小さい	どちらともいえない	負担が大きい	非常に負担が大きい		※選択肢は上記1～10の内容を参照してください				
(記入例) 03 入院診療	○	→	1	2	3	④	5	→	1 ⑥	2 7	3 8	4 ⑨	5 10
01 外来診療 (診療時間内)		→	1	2	3	4	5	→	1 6	2 7	3 8	4 9	5 10
02 外来診療・救急外来 (診療時間外)		→	1	2	3	4	5	→	1 6	2 7	3 8	4 9	5 10
03 入院診療		→	1	2	3	4	5	→	1 6	2 7	3 8	4 9	5 10
04 手術		→	1	2	3	4	5	→	1 6	2 7	3 8	4 9	5 10
05 院内での教育・研修		→	1	2	3	4	5	→	1 6	2 7	3 8	4 9	5 10
06 当直		→	1	2	3	4	5	→	1 6	2 7	3 8	4 9	5 10
07 院内の診療外業務		→	1	2	3	4	5	→	1 6	2 7	3 8	4 9	5 10
08 夜間の呼び出し対応		→	1	2	3	4	5	→	1 6	2 7	3 8	4 9	5 10
09 患者・家族等への治療や検査等についての説明		→	1	2	3	4	5	→	1 6	2 7	3 8	4 9	5 10
10 その他管理業務		→	1	2	3	4	5	→	1 6	2 7	3 8	4 9	5 10

問6 貴施設には勤務医負担軽減策に資する計画がありますか。

- 01 あることも内容も知っている 02 あることは知っているが、内容は知らない
03 計画はない 04 知らない

問 7 貴診療科における勤務医負担軽減策についてお伺いします。								
(1) 貴診療科で勤務医負担軽減策として 実施されている取り組み に○をつけてください。 (○はいくつでも)								
(2) 上記 (1) で○をつけた取り組みについて、その 負担軽減の効果 を5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)								
	(1)		(2) 負担軽減効果					
	○	→	効果がなかった	どちらかといえば効果がなかった	どちらともいえない	どちらかといえば効果があった	効果があつた	
(記入例) 04 医師事務作業補助者の配置	○	→	1	2	3	④	5	
01 医師業務の看護職員との分担		→	1	2	3	4	5	
02 医師業務の薬剤師との分担		→	1	2	3	4	5	
03 医師業務のその他コメディカルとの分担		→	1	2	3	4	5	
04 医師事務作業補助者の配置		→	1	2	3	4	5	
05 看護補助者の配置		→	1	2	3	4	5	
06 常勤医師の増員		→	1	2	3	4	5	
07 非常勤医師の増員		→	1	2	3	4	5	
08 短時間勤務の導入		→	1	2	3	4	5	
09 交代勤務制 ^注 の導入		→	1	2	3	4	5	
10 連続当直を行わない勤務シフト体制		→	1	2	3	4	5	
11 当直翌日の通常業務に係る配慮		→	1	2	3	4	5	
12 外来診療時間の短縮		→	1	2	3	4	5	
13 外来機能の縮小		→	1	2	3	4	5	
14 地域の他の医療機関との連携体制		→	1	2	3	4	5	
15 栄養サポートチームの設置		→	1	2	3	4	5	
16 呼吸ケアチームの設置		→	1	2	3	4	5	
17 薬剤師の病棟配置		→	1	2	3	4	5	
18 その他 ()		→	1	2	3	4	5	

注. 交代勤務制：勤務の交代に伴い主治医が替わる制度。

問 8 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についてお伺いします。

(1) 各業務の**業務負担感**について該当す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り組み状況**について該当する番号に○をつけてください。

(○はいくつでも)

(3) 上記(2)で「1 他職種と分担している」に○をつけた業務について、業務を分担したことによる**負担軽減の効果**について5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。

(それぞれ○は1つ)

	(1) 業務負担感	(2) 分担推進状況			→ 1と回答した業務について	(3) 負担軽減への効果				
	1 非常に負担が小さい 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 非常に負担が大きい 9 実施していない 該当番号を記入 ↓	他職種と分担している	今後推進予定	分担をしていないが 今後もし予定なし		効果がなかった	どちらかといえば効果がなかった	どちらともいえない	どちらかといえば効果があった	効果があつた
(記入例) 04 薬剤の投与量の調整		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
01 採血		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
02 静脈注射		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
03 留置針によるルート確保		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
04 薬剤の投与量の調整		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
05 診断書、診療記録及び処方箋の記載		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
06 主治医意見書の記載		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
07 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		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
08 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)		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
09 検査の手順や入院の説明		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
10 慢性疾患患者への療養生活等の説明		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
11 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
12 カンファレンスの準備等の調整業務		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
13 患者の退院に係る調整業務		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
14 その他()		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
15 その他()		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5
16 その他()		<u>1</u>	2	3	→	1	2	3	4	5

診療科の責任者以外の方は、11頁の間16にお移りください。

診療科の責任者(医長・科長)の方は、引き続き問9以降にご回答ください。

《ここからは、診療科の責任者（医長・科長）の方のみお答えください》

■貴診療科における勤務医負担軽減策の取り組み状況について伺います。

問9 貴施設・貴診療科では 勤務医の勤務時間、業務量を把握する仕組み はありますか。	
把握する仕組みがある場合、その 把握方法 についてもご回答ください。（それぞれ○は1つ）	
勤務時間	<u>01 施設全体として仕組みがある</u> <u>02 診療科単位で仕組みがある</u>
	03 特に仕組みはない 04 その他（ ）
把握方法	11 自己申告 12 タイムカード等での記録 13 その他（ ）
業務量	<u>01 施設全体として仕組みがある</u> <u>02 診療科単位で仕組みがある</u>
	03 特に仕組みはない 04 その他（ ）
把握方法	11 自己申告 12 タイムスタディ等調査の実施 13 その他（ ）

問 1 0 貴診療科では、勤務医負担軽減策として、下記の各取り組みを実施していますか。各取り組みの 実施状況について該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)					
	平成 21 年度 以前から実施中	平成 22 年度 から実施中	実施予定 がある	実施したい ができない	実施する 予定はない
01 医師業務の看護職員との 分担	01	02	03	04	05
02 医師業務の薬剤師との分担	01	02	03	04	05
03 医師業務のその他コメディ カルとの分担	01	02	03	04	05
04 医師事務作業補助者の配置	01	02	03	04	05
05 看護補助者の配置	01	02	03	04	05
06 常勤医師の増員	01	02	03	04	05
07 非常勤医師の増員	01	02	03	04	05
08 短時間勤務の導入	01	02	03	04	05
09 交代勤務制 ^注 の導入	01	02	03	04	05
10 連続当直を行わない勤務シフ ト体制	01	02	03	04	05
11 当直翌日の仮眠をとれる体制	01	02	03	04	05
12 外来診療時間の短縮	01	02	03	04	05
13 外来機能の縮小	01	02	03	04	05
14 地域の医師との連携推進	01	02	03	04	05
15 栄養サポートチームの 設置	01	02	03	04	05
16 呼吸ケアチームの設置	01	02	03	04	05
17 薬剤師の病棟配置	01	02	03	04	05
18 その他 ()	01	02	03	04	05
19 その他 ()	01	02	03	04	05
20 その他 ()	01	02	03	04	05

注. 交代勤務制：勤務の交代に伴い主治医が替わる制度。

問 1 0 - 1 上記問 1 0 で「実施したいができない (04)」または「実施する予定はない (05)」と回答した取り組みについて、その理由として該当する番号全てに○をつけてください。(○はいくつでも)		
「実施したいができない (04)」または「実施する予定はない (05)」取り組みの番号に○		
		実施したいができない／実施する予定がない理由
01 医師業務の看護職員との分担	→	01 看護職員の業務量が多く分担できないため 02 具体的な分担方法が分からないため 03 安全性の確保が保証できないため 04 現状で特に問題がないため 05 その他 ()
02 医師業務の薬剤師との分担	→	01 薬剤師の業務量が多く分担できないため 02 具体的な分担方法が分からないため 03 安全性の確保が保証できないため 04 現状で特に問題がないため 05 その他 ()
03 医師業務のその他コメディカルとの分担	→	01 その他コメディカルの業務量が多く分担できないため 02 具体的な分担方法が分からないため 03 安全性の確保が保証できないため 04 現状で特に問題がないため 05 その他 ()
04 医師事務作業補助者の配置	→	01 医師事務作業補助者を雇用する経済的負担が大きいため 02 医師事務作業補助者を募集しても集まらないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
05 看護補助者の配置	→	01 看護補助者を確保する経済的負担が大きいため 02 看護補助者を募集しても集まらないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
06 常勤医師の増員	→	01 常勤医師を雇用する経済的負担が大きいため 02 常勤医師を募集しても集まらないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
07 非常勤医師の増員	→	01 非常勤医師を雇用する経済的負担が大きいため 02 非常勤医師を募集しても集まらないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
08 短時間勤務の導入	→	01 短時間勤務を維持するだけの医師を雇用する経済的負担が大きいため 02 短時間勤務を希望する医師がいないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
09 交代勤務制の導入	→	01 交代勤務制を維持するだけの医師を雇用する経済的負担が大きいため 02 交代勤務制を希望する医師がいないため 03 継続的な診療が困難になるため 04 現状で特に問題がないため 05 その他 ()

(次頁に続きます)

10 連続当直を行わない勤務シフト体制	→	01 シフトの調整を行うだけの医師数がないため 02 現状で特に問題がないため 03 その他（ ）
11 当直翌日の仮眠をとれる体制	→	01 業務量が多く、仮眠の時間がとれないため 02 医師が不足しているため 03 現状で特に問題がないため 04 その他（ ）
12 外来診療時間の短縮	→	01 患者数が多いため 02 収入が減るため 03 他病院・診療所との連携が困難であるため 04 現状で特に問題がないため 05 その他（ ）
13 外来機能の縮小	→	01 患者数が多いため 02 収入が減るため 03 他病院・診療所との連携が困難であるため 04 現状で特に問題がないため 05 その他（ ）
14 地域の医師との連携推進	→	01 連携方法が分からないため 02 地域の医師の協力が得られないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他（ ）
15 栄養サポートチームの設置	→	01 必要な職員を確保できないため 02 研修の時間を確保できないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他（ ）
16 呼吸ケアチームの設置	→	01 必要な職員を確保できないため 02 研修の時間を確保できないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他（ ）
17 薬剤師の病棟配置	→	01 病棟に配置させるだけの薬剤師がないため 02 薬剤師を病棟配置させるメリットが分からないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他（ ）
18 その他（ ）	→	〔 〕
19 その他（ ）	→	〔 〕
20 その他（ ）	→	〔 〕

■チーム医療の状況についてお伺いします。

問 1 1 貴施設・貴診療科では 栄養サポートチーム を設置していますか。	
01 設置している (→問 11-1 へ)	02 設置していない (→問 12 へ)

問 1 1 - 1 設置している場合、貴診療科で**栄養サポートチーム**による**診療**が行われていますか。

01 行われている (→問 11-2 へ)	02 行われていない (→問 12 へ)
-----------------------	----------------------

問 1 1 - 2 **栄養サポートチームの設置による効果**として該当する番号全てに○をつけてください。(○はいくつでも)

01 栄養評価・栄養管理がより適切に行われるようになった	
02 患者の状態に即した栄養管理計画が策定・実施されるようになった	
03 栄養管理に伴う合併症の予防・早期発見・治療が可能になった	
04 栄養管理の効果・判定がより正確になった	
05 患者の栄養状態の早期改善につながった	
06 経口摂取への円滑な移行が行われるようになった	
07 医師の栄養管理・栄養指導等に係る業務量が減った	
08 病棟職員の栄養管理等に関する理解・スキルが高まった	
09 褥瘡対策チーム、感染対策チーム、緩和ケアチーム等、施設内で活動している他チームとの連携が進んだ	
10 その他 ()	

問 1 2 貴施設・貴診療科では 呼吸ケアチーム を設置していますか。	
01 設置している (→問 12-1 へ)	02 設置していない (→問 13 へ)

問 1 2 - 1 設置している場合、貴診療科で**呼吸ケアチーム**による**診療**が行われていますか。

01 行われている (→問 12-2、12-3 へ)	02 行われていない (→問 13 へ)
----------------------------	----------------------

問 1 2 - 2 **呼吸ケアチームの設置による効果**として該当する番号全てに○をつけてください。(○はいくつでも)

01 人工呼吸器関連肺炎が減少した	
02 人工呼吸器装着日数が減少した	
03 再挿管率が減少した	
04 より患者の状態に即した呼吸器リハビリテーションが可能となった	
05 医師の人工呼吸器管理に係る業務量が減った	
06 病棟職員の呼吸ケア等に関する理解・スキルが高まった	
07 その他 ()	

問 1 2 - 3 平成 2 3 年 6 月 1 ヲ月間における、呼吸ケアチームによる**診療実績**等についてお伺いします。

【お手数ですが、ご回答にあたっては、呼吸ケアチームの担当者にご確認ください。】

① 呼吸ケアチームによる診療患者数 (実人数)	人
② 延べ診療回数	回
③ 上記①のうち、人工呼吸器離脱に至った患者数	人
④ 患者一人当たりの平均人工呼吸器装着日数 (小数点第 2 位四捨五入)	日

■薬剤師との連携についてお伺いします。

問 1 3 貴診療科では**薬剤師が病棟に配置**されていますか。

01 配置されている (→問 13-1、13-2 へ)

02 配置されていない (→問 14 へ)

→ 問 1 3 - 1 **病棟薬剤師との連携内容**として該当する番号全てに○をつけてください。

(○はいくつでも)

- 01 薬物療法プロトコルの作成・進行管理
- 02 患者の状態、薬物療法の経過観察に応じた処方の検討
- 03 持参薬を考慮した服用計画の検討
- 04 効果・副作用等の確認
- 05 薬剤師も参加したカンファレンスや回診の実施
- 06 患者等への薬剤に関する説明等の実施
- 07 医薬品の有効性・安全性情報の収集・管理
- 08 その他 ()

→ 問 1 3 - 2 **病棟薬剤師の配置による効果**として該当する番号全てに○をつけてください。

(○はいくつでも)

- 01 薬物療法プロトコル作成、処方の検討により業務の負担が軽減した
- 02 薬剤関連の必要な情報を速やかに入手・把握できるようになった
- 03 患者に応じ、より適した薬物療法が可能となり、患者のQOLの向上につながった
- 04 副作用等の合併症が減少した
- 05 薬剤関連のインシデントが減少した
- 06 病棟職員の薬物療法・服薬指導の対する理解・スキルが向上した
- 07 その他 ()

問 1 4 **勤務医負担軽減のために有効と考えられる薬剤師の病棟での業務内容**をご記入ください。

■病院勤務医の負担軽減策に関するご意見についてお伺いします。

問 1 5 貴診療科において、今後**勤務医の負担軽減**についてより積極的に取り組む必要があると考えますか。積極的に取り組む必要がないと回答された場合には、その理由についてご記入ください。

- 01 積極的に取り組む必要がある
- 02 積極的に取り組む必要がない

(理由 :)

《 回答者全員にお伺いします 》

問 1 6 現在の**あなたの勤務状況に対する意見**として最も近いもの1つに○をつけてください。

- 01 勤務負担感が大きく、勤務状況の改善が必要である (→問 17、18 へ)
- 02 勤務負担感は大きい、勤務状況は現状のままでよい (→問 19 へ)
- 03 勤務負担感は特に大きくなく、勤務状況は現状のままでよい
- 04 勤務負担感は特に大きくない、勤務状況の更なる改善が必要である (→問 17、18 へ)
- 05 その他 ()

問 1 7 **勤務状況の改善が必要であると回答した理由**として近いものすべてに○をつけてください。
(○はいくつでも)

- 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 育児休暇等のワークライフバランスがとれていないため
- 06 特に問題はないが、勤務医負担軽減策を行うことで更に勤務状況の改善が見込めるため
- 07 その他 ()

問 1 8 今後**勤務医の負担軽減**のため、どのような対策が必要だと考えますか。(○はいくつでも)

- 01 職員配置の増員 ⇒

31 医師の増員	32 看護職員の増員
33 その他コメディカルの増員	34 医師事務作業補助者の増員
35 看護補助者の増員	36 チーム医療スタッフの配置
37 病棟薬剤師の配置	
- 02 外来縮小
- 03 地域連携の推進(医療機能分担)
- 04 経済面での処遇改善
- 05 他職種との業務分担の見直し
- 06 チーム医療の推進
- 07 勤務体制の見直し
- 08 その他 ()

問 1 9 **勤務状況が現状のままでよいと回答した理由**として近いものすべてに○をつけてください。
(○はいくつでも)

- 01 患者に貢献できるため
- 02 医師としてやりがいを感じているため
- 03 医師として使命感をもっているため
- 04 仕事が充実しているため
- 05 給与に見合った業務量のため
- 06 医師の勤務負担だけが大きいわけではないため
- 07 その他 ()

■最後に、あなたの勤務状況や病院勤務医の負担軽減、診療報酬改定等についてご意見ございましたら、ご自由にご記入ください。

調査は以上です。ご協力有難うございました。

病院勤務医の負担軽減の状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年7月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するものが無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■貴病棟の概要についてお伺いします。

調査票記入日	平成 2 3 年 () 月 () 日			
病棟の主たる診療科 (○はいくつでも)	01 内科	02 心療内科	03 精神科	04 神経科・神経内科
	05 呼吸器科	06 循環器科	07 アレルギー科	08 消化器科・胃腸科
	09 リウマチ科	10 小児科	11 外科	12 整形外科
	13 形成外科	14 脳神経外科	15 呼吸器外科	16 心臓血管外科
	17 小児外科	18 皮膚科	19 泌尿器科	20 肛門科
	21 産婦人科・産科・婦人科		22 眼科	23 耳鼻咽喉科
	24 放射線科	25 リハビリテーション科		
	26 その他 ()			
平成 2 3 年 6 月 3 0 日時点の許可病床数		() 床		
平成 2 3 年 6 月 3 0 日時点の稼働病床数		() 床		
平成 2 3 年 6 月 3 0 日時点の入院患者数		() 人		

■貴病棟における看護職員の勤務状況等についてお伺いします。

貴病棟の勤務形態 (○はいくつでも)	01 2交代制 ^{注1}	02 変則2交代制 ^{注2}	03 3交代制 ^{注3}	04 変則3交代制 ^{注4}
	05 日勤のみ	06 夜勤のみ	07 短時間勤務 ^{注5}	
	08 その他 ()			
看護職員 ^{注6} の平均年齢		() 歳 (小数点第1位まで)		
看護職員数		常勤 () 人 非常勤(常勤換算 ^{注7}) () 人		
未就学児童の子どもをもつ看護職員数		常勤 () 人 非常勤 () 人		
看護補助者数(常勤換算 ^{注7})		() 人		
医師事務作業補助者 ^{注8} (常勤換算 ^{注7})		() 人		
7月1ヵ月の所定労働時間(看護職員1人あたり)		() 時間 () 分		
7月1ヵ月の平均勤務時間 ^{注9} (看護職員1人あたり)		() 時間 () 分		
(うち) 残業時間		() 時間 () 分		
7月1ヵ月の平均夜勤時間 ^{注10} (看護職員1人あたり) ※月16時間以下の従事者および夜勤専従者を除く		() 時間		
平均夜勤体制(配置人数)		() 人		
日勤における休憩時間 ^{注11}		() 時間 () 分		
夜勤における 休憩時間 ^{注11} および仮眠時間	(変則) 2交代の場合	休憩・仮眠 () 時間 () 分		
	※休憩および仮眠時間をまとめて付与している場合は上段に回答。	休憩 () 時間 () 分		
	※どちらかのみ、またはそれぞれ付与の場合は下段に回答。	仮眠 () 時間 () 分		
	(変則) 3交代の場合	準夜勤: () 時間 () 分		
		※休憩時間のみ回答 深夜勤: () 時間 () 分		
平成22年度における看護職員の有給休暇付与日数 ^{注12} (合計)		延べ () 日		
(うち) 有給休暇取得日数(合計)		延べ () 日		
平成22年度における看護職員の特別休暇 ^{注13} 付与日数(合計)		延べ () 日		
(うち) 特別休暇取得日数(合計)		延べ () 日		

- 注1. **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2. **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3. **3交代制**: 日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。
 注4. **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。
 注5. **短時間勤務**: 雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。
 注6. **看護職員**: 看護師、保健師、助産師、准看護師を指します。
 注7. **常勤換算**の計算方法:
 貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。
 例: 1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の看護職員が1人いる場合

$$\text{非常勤看護職員数} = \frac{4 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 1 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = 0.5 \text{ 人}$$

 注8. **医師事務補助者**: 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を確保することを目的として、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する専従者(病棟クランクとの違いに注意)。
 ※お手数ですが、回答にあたって貴看護部で把握されていない場合には、事務部門等、把握されている部門にお問い合わせの上、記入していただきますよう、お願いいたします。
 注9. **平均勤務時間**:
 看護職員の延べ勤務時間を、常勤換算した看護職員数で割って算出します。

$$\text{平均勤務時間} = \frac{\text{看護職員の延べ勤務時間}}{\text{常勤換算看護職員数}}$$

 注10. **平均夜勤時間**:
 月16時間以下の従事者と夜勤専従者を除く看護職員の延べ夜勤勤務時間を、月16時間以下の従事者と夜勤専従者を除き常勤換算した看護職員数で割って算出します。

$$\text{平均夜勤時間} = \frac{\text{延べ夜勤勤務時間(月16時間以下の従事者および夜勤従事者の勤務分を除く)}}{\text{常勤換算看護職員数(月16時間以下の従事者および夜勤専従者を除く)}}$$

 注11. **休憩時間**: 1回の勤務にあたり貴施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間。
 注12. **休暇付与日数**: 休暇付与日数に前年度の繰越日数は含みません。
 注13. **特別休暇**: 法定休暇以外の休暇で、就業規則等により組織により任意で規定されるものです。夏季休暇・年末年始休暇・慶弔休暇・法定休暇を超える期間の育児・介護・子の看護休暇・リフレッシュ休暇・ボランティア休暇などが定められる場合があります。

■貴病棟における看護職員の負担軽減策の取り組み状況についてお伺いします。

問1 貴施設・貴病棟では、看護職員の**長時間勤務・夜勤負担軽減**のためにどのような取り組みを実施していますか。該当する番号に○をつけてください。(○はいくつでも)
また、その他長時間勤務・夜勤負担軽減のためにどのような取り組みを実施していますか。具体的な内容をご記入ください。

- 01 1日勤務拘束時間の上限を設定している(3交代制)(日: _____ 時間)
- 02 1日勤務拘束時間の上限を設定している(2交代制)(日: _____ 時間)
- 03 法令で定められている以上の休憩時間を付与し、休憩時間を確実に確保している
- 04 夜勤中の仮眠時間を休憩時間とは別に付与し、確実に確保できるようにしている
- 05 仮眠専用の部屋(ベッド・寝具類など)を確保している
- 06 1ヵ月あたりの夜勤回数の上限を設定している(月: _____ 回)
- 07 1ヵ月あたりの夜勤時間の上限を設定している(月: _____ 時間)
- 08 夜勤後、次回勤務までの間隔について規定を設けている
- 09 シフト間隔が8時間以下にならないようにしている
- 10 (3交代の場合)日勤、準夜勤、深夜勤務の方向でシフトを編成している
- 11 夜勤の人員配置を厚くしている(夜勤の看護師一人あたり受け持ち患者数を10人以下としている)
- 12 夜勤専従者を配置している
- 13 早出・遅出等を設定し、必要な時間帯に人手を厚く配置している
- 14 1週間あたり2日の休暇(完全な休日)を確保する
- 15 1ヵ月に最低1回の2日以上連休を確保している

《その他長時間勤務・夜勤負担軽減のための取り組み》

問2 貴病棟における看護職員の負担軽減策と効果の実感についてお伺いします。							
(1) 貴病棟で 実施中の取り組み に○をつけてください。(○はいくつでも)							
(2) 上記で○をつけた実施中の取り組みについて、あなたの感じる 負担軽減策の効果 を5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)							
	(1)		(2) 負担軽減効果				
	取り組みに○	実施中の	効果がなかった	どちらかといえば効果がなかった	どちらともいえない	どちらかといえば効果があった	効果があった
(記入例) 03 病棟クラークの配置	○	→	1	2	3	④	5
01 看護補助者の導入・業務分担		→	1	2	3	4	5
02 薬剤師の病棟配置・業務分担		→	1	2	3	4	5
03 病棟クラークの配置		→	1	2	3	4	5
04 その他コメディカルとの業務分担		→	1	2	3	4	5
05 常勤看護職員の増員		→	1	2	3	4	5
06 非常勤看護職員の増員		→	1	2	3	4	5
07 夜勤専従者の雇用		→	1	2	3	4	5
08 短時間正規雇用の看護職員の活用		→	1	2	3	4	5
09 2交代・3交代制勤務の見直し(変則への移行を含む)		→	1	2	3	4	5
10 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の入・活用		→	1	2	3	4	5
11 シフト間隔の見直し		→	1	2	3	4	5
12 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制		→	1	2	3	4	5
13 超過勤務を行わない業務配分		→	1	2	3	4	5
14 栄養サポートチームによる介入		→	1	2	3	4	5
15 呼吸ケアチームによる介入		→	1	2	3	4	5
16 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む仕組み (例) 救急外来等の空床での夜間緊急入院患者の受け入れ等		→	1	2	3	4	5
17 その他 ()		→	1	2	3	4	5
18 その他 ()		→	1	2	3	4	5
19 その他 ()		→	1	2	3	4	5

01 設置している (→問 5 - 1 へ)	02 設置していない (→問 6 へ)
------------------------	---------------------

→ 問 5 - 1 設置している場合、呼吸ケアチームによる診療が行われていますか。

01 行われている (→問 5 - 2 へ)	02 行われていない (→問 6 へ)
------------------------	---------------------

→ 問 5 - 2 **呼吸ケアチームの設置による効果**として該当する番号すべてに○をつけてください。
(○はいくつでも)

01 人工呼吸器関連肺炎が減少した
02 人工呼吸器装着日数が減少した
03 再挿管率が減少した
04 より患者の状態に即した呼吸器リハビリテーションが可能となった
05 看護職員の人工呼吸器管理・呼吸器ケアに係る業務量が減った
06 病棟職員の呼吸ケア等に関する理解・スキルが高まった
07 その他 ()

■薬剤師との連携についてお伺いします。

問 6 貴病棟では 薬剤師が病棟に配置 されていますか。

01 配置されている (→問 6 - 1, 6 - 2 へ)	02 配置されていない (→問 7 へ)
--------------------------------	----------------------

→ 問 6 - 1 **病棟薬剤師が担っている業務と連携内容**として該当する番号全てに○をつけてください。
(○はいくつでも)

01 持参薬の管理	02 効果・副作用等の確認
03 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加	04 患者等への薬剤に関する説明等の実施
05 配薬	06 薬剤のミキシング (抗がん剤を除く)
07 抗がん剤のミキシング	08 病棟配置薬の管理
09 その他 ()	

→ 問 6 - 2 **病棟薬剤師の配置による効果**として該当する番号全てに○をつけてください。
(○はいくつでも)

01 看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した	02 速やかに必要な情報を把握できるようになった
03 薬剤関連のインシデントが減少した	04 服薬支援がより適切に行われるようになった
05 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した	
06 患者の直接ケア時間が増えた	07 その他 ()

問 7 看護職員の負担軽減のために有効と考えられる薬剤師の病棟での業務内容 をご記入ください。

■看護職員の負担軽減策に関するご意見についてお伺いします。

問 8 貴病棟において、今後**看護職員の負担軽減**についてより積極的に取り組む必要があると考えますか。

01 積極的に取り組む必要がある 02 積極的に取り組む必要はない

問 9 看護職員の負担軽減策に関するご意見をご自由にお書きください。

調査は以上です。ご協力有難うございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

病院勤務医の負担軽減の状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年7月1日現在の状況についてお答えください。
●数値を記入する設問で、該当するものが無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■あなたの状況についてお伺いします。

調査票記入日	平成23年（ ）月（ ）日			
性 別	01 男性 02 女性	年 齢	（ ） 歳	
配偶者の有無	01 有り 02 無し			
子どもの有無等	01 有り（⇒人数：_____人、末子の年齢：_____歳） 02 無し			
看護職員経験年数	（ ） 年	貴院での勤続年数	（ ） 年	
		貴病棟での勤続年数	（ ） 年	
病棟の主たる診療科 (○はいくつでも)	01 内科	02 心療内科	03 精神科	04 神経科・神経内科
	05 呼吸器科	06 循環器科	07 アレルギー科	08 消化器科・胃腸科
	09 リウマチ科	10 小児科	11 外科	12 整形外科
	13 形成外科	14 脳神経外科	15 呼吸器外科	16 心臓血管外科
	17 小児外科	18 皮膚科	19 泌尿器科	20 肛門科
	21 産婦人科・産科・婦人科	22 眼科	23 耳鼻咽喉科	
	24 放射線科	25 リハビリテーション科		
	26 その他（ ）			
職 種	01 看護師	02 保健師	03 助産師	04 准看護師
勤務形態 1	01 常勤 02 非常勤			
勤務形態 2	01 2交代制 ^{注1} 02 変則2交代制 ^{注2} 03 3交代制 ^{注3} 04 変則3交代制 ^{注4}			
	05 日勤のみ 06 夜勤のみ 07 短時間勤務 ^{注5} 08 その他（ ）			

注1. 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2. 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3. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

注4. 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。

注5. 短時間勤務：雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。

問 1 最近 1 ヶ月間の自覚症状 について、各質問に対し最も当てはまる項目に○をつけてください。 (それぞれ○は1つ)			
1. イライラする	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
2. 不安だ	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
3. 落ち着かない	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
4. ゆううつだ	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
5. よく眠れない	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
6. 体の調子が悪い	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
7. 物事に集中できない	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
8. することに間違いが多い	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
9. 仕事中、強い眠気に襲われる	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
10. やる気が出ない	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
11. へとへとだ (運動後を除く)	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
13. 以前と比べて、疲れやすい	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある

問 2 平成 23 年 7 月の 1 ヶ月間 において、 ヒヤリハット^注 は何件ありましたか？
() 件

注. ヒヤリハット：定義は、以下に該当するものです。
 1. 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。
 2. 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。
 3. 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。

■あなたの勤務状況等についてお伺いします。

問 3 あなたの日勤および夜勤の 勤務前の準備時間、残業時間、休憩時間 についてご記入ください。 (記入に当たっては、記入要領をご確認ください。)		
【日勤】	ア. 勤務前の準備時間	() 時間 () 分
	イ. 休憩時間	() 時間 () 分
	ウ. 残業時間	() 時間 () 分
【夜勤】 (変則) 2 交代 (2 勤務分)	エ. 勤務前の準備時間	() 時間 () 分
	オ. 休憩または仮眠時間	() 時間 () 分
	カ. 残業時間	() 時間 () 分
【夜勤】 (変則) 3 交代 の準夜	キ. 勤務前の準備時間	() 時間 () 分
	ク. 休憩時間	() 時間 () 分
	ケ. 残業時間	() 時間 () 分
【夜勤】 (変則) 3 交代 の深夜	コ. 勤務前の準備時間	() 時間 () 分
	サ. 休憩時間	() 時間 () 分
	シ. 残業時間	() 時間 () 分

問 4 あなたの平成 2 3 年 7 月 1 ヶ月間の夜勤回数、休日日数についてご記入ください。		
夜勤回数 ^注	(変則) 2 交代の場合	() 回/月
	(変則) 3 交代の場合	準夜勤 : () 回/月 深夜勤 : () 回/月
休日日数 (有給休暇等も含む)		() 日/月、うち連休回数 () 回/月

注. 夜勤回数について、月をまたぐ夜勤は 0.5 回と数えてください。

問 5 あなたの平成 22 年度における取得休暇日数についてご記入ください。	
平成 22 年度の有給休暇取得日数	() 日
平成 22 年度の特別休暇 ^注 取得日数	() 日

注. 特別休暇：法定休暇以外の休暇で、就業規則等により組織において任意で規定されるものです。法定休暇を超える期間の育児・介護・子の看護休暇等、夏季休暇、年末年始休暇、慶弔休暇、リフレッシュ休暇、ボランティア休暇等があります。

問 6 あなたの勤務形態は (変則) 3 交代制ですか。	
01 はい ((変則) 3 交代制) (→問 6-1, 6-2 へ)	02 いいえ (→問 7 へ)

問 6-1 平成 2 3 年 7 月の 1 ヶ月間において、日勤-深夜、準夜-日勤のシフトは何回ありましたか。
日勤-深夜 () 回 準夜-日勤 () 回

問 6-2 平成 2 3 年 7 月 1 ヶ月間において、シフト間隔(前の勤務の終了時間から次の勤務の開始時間までの間隔)が 8 時間以下になる勤務はありましたか。 あった場合は回数もお答え下さい。
01 あり () 回 02 なし

問 7 最近 1 か月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目に○をつけてください。 (それぞれ○は 1 つ)			
1. 1 か月の時間外労働	01 ない又は適当	02 多い	03 非常に多い
2. 不規則な勤務 (予定の変更、突然の仕事)	01 少ない	02 多い	
3. 出張に伴う負担 (頻度・拘束時間・時差など)	01 ない又は小さい	02 大きい	
4. 深夜勤務に伴う負担 ^{注1}	01 ない又は小さい	02 大きい	03 非常に大きい
5. 休憩・仮眠の時間数及び施設	01 適切である	02 不適切である	
6. 仕事についての精神的負担	01 小さい	02 大きい	03 非常に大きい
7. 仕事についての身体的負担 ^{注2}	01 小さい	02 大きい	03 非常に大きい

注 1. 深夜勤務に伴う負担：深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断してください。深夜勤務は、深夜時間帯 (午後 10 時～午前 5 時) の一部または全部を含む勤務をさします。

注 2. 仕事についての身体的負担：肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担。

■あなたの勤務における業務量および負担感についてお伺いします。

問 1 1 あなたの勤務における業務量および負担感についてお伺いします。								
(1) あなたの業務量を病院全体の看護職員の平均と比べた場合の印象について、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)								
(2) 各業務の負担感について、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)								
	(1) 業務量			(2) 業務負担感				
	総じて業務量が少ない	ほぼ平均的な業務量である	多い	総じて業務量が小さい	非常に負担が小さい	負担が小さい	どちらともいえない	負担は大きい
(記入例) 04 体位変換・移乗(車椅子、ベッド等)	1	2	3	1	2	3	4	5
01 食事(食事介助、経管栄養等)	1	2	3	1	2	3	4	5
02 排泄(排便・排尿介助、おむつ交換等)	1	2	3	1	2	3	4	5
03 清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔ケア等)	1	2	3	1	2	3	4	5
04 体位変換・移乗(車椅子、ベッド等)	1	2	3	1	2	3	4	5
05 寝具やリネンの交換	1	2	3	1	2	3	4	5
06 患者の病棟外への送迎 (検査、リハビリ、手術出し・迎え等)	1	2	3	1	2	3	4	5
07 リハビリ(理学療法、作業療法、言語療法等)	1	2	3	1	2	3	4	5
08 患者のADLや行動の見守り・付添 (認知症や高次脳機能障害等)	1	2	3	1	2	3	4	5
09 薬物療法(与薬、注射や輸液等の準備・実施・管理、常備薬等の管理等)	1	2	3	1	2	3	4	5
10 緊急入院患者の対応	1	2	3	1	2	3	4	5
11 急変患者の対応	1	2	3	1	2	3	4	5
12 死後のケア	1	2	3	1	2	3	4	5
13 診療介助(診察の介助、準備、後片付け)	1	2	3	1	2	3	4	5
14 医師とのやりとり (指示受け、患者や家族に関する連絡・報告・相談)	1	2	3	1	2	3	4	5
15 入院(オリエンテーション、病歴等の聴取等)	1	2	3	1	2	3	4	5
16 退院調整(他職種や外部・他機関との調整等)	1	2	3	1	2	3	4	5
17 患者及び家族への退院指導 (医療技術や日常生活の教育・指導等)	1	2	3	1	2	3	4	5
18 患者及び家族への心理的支援 (病状や治療等の不安に対する心理的ケア)	1	2	3	1	2	3	4	5
19 看護記録(退院サマリー含む)の記載	1	2	3	1	2	3	4	5
20 電子カルテ等からの患者についての情報収集	1	2	3	1	2	3	4	5
21 看護職間や他職種とのカンファレンス	1	2	3	1	2	3	4	5
22 会議や委員会	1	2	3	1	2	3	4	5
23 事務的業務(物品等の請求、伝票の処理等)	1	2	3	1	2	3	4	5
24 病棟管理している定時薬の入れ替え (患者別に薬の種類と数の確認、セット等)	1	2	3	1	2	3	4	5
25 院内の教育・研修	1	2	3	1	2	3	4	5
26 その他()	1	2	3	1	2	3	4	5
27 その他()	1	2	3	1	2	3	4	5
28 その他()	1	2	3	1	2	3	4	5

問 1 2 以下の業務のうち、 所定労働時間外に取り組むことが多い業務 の上位 5 つを、日勤・夜勤それぞれについてお選びください。（○はそれぞれ 5 つずつ）		
	日 勤	夜 勤
01 食事（食事介助、経管栄養等）		
02 排泄（排便・排尿介助、おむつ交換等）		
03 清潔・整容（清拭、陰部洗浄、口腔ケア等）		
04 体位変換・移乗（車椅子、ベッド等）		
05 寝具やリネンの交換		
06 患者の病棟外への送迎（検査、リハビリ、手術出し・迎え等）		
07 リハビリ（理学療法、作業療法、言語療法等）		
08 患者の ADL や行動の見守り・付添（認知症や高次脳機能障害等）		
09 薬物療法（与薬、注射や輸液等の準備・実施・管理、常備薬等の管理等）		
10 緊急入院患者の対応		
11 急変患者の対応		
12 死後のケア		
13 診療介助（診察の介助、準備、後片付け）		
14 医師とのやりとり（指示受け、患者や家族に関する連絡・報告・相談）		
15 入院（オリエンテーション、病歴等の聴取等）		
16 退院調整（他職種や外部・他機関との調整等）		
17 患者及び家族への退院指導（医療技術や日常生活の教育・指導等）		
18 患者及び家族への心理的支援（病状や治療等の不安に対する心理的ケア）		
19 看護記録（退院サマリー含む）の記載		
20 電子カルテ等からの患者についての情報収集		
21 看護職間や他職種とのカンファレンス		
22 会議や委員会		
23 事務的業務（物品等の請求、伝票の処理等）		
24 病棟管理している定時薬の入れ替え（患者別に薬の種類と数の確認、セット等）		
25 院内の教育・研修		
26 申し送り		
27 その他（ ）		
28 その他（ ）		
29 その他（ ）		

■貴病棟における看護職員の負担軽減策の取り組み状況と負担軽減の効果についてお伺いします。

問 1 3 貴病棟における看護職員の負担軽減策と効果の実感についてお伺いします。								
(1) 貴病棟で 実施中の取り組み に○をつけてください。(○はいくつでも)								
(2) 上記で○をつけた実施中の取り組みについて、あなたの感じる 負担軽減策の効果 を5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)								
	(1)		(2) 負担軽減効果					
	取り組みに○	実施中の	効果がなかった	どちらかといえば効果がなかった	どちらともいえない	どちらかといえば効果があった	効果があつた	
(記入例) 03 病棟クラークの配置	○	→	1	2	3	④	5	
01 看護補助者の導入・業務分担		→	1	2	3	4	5	
02 薬剤師の病棟配置・業務分担		→	1	2	3	4	5	
03 病棟クラークの配置		→	1	2	3	4	5	
04 その他コメディカルとの業務分担		→	1	2	3	4	5	
05 常勤看護職員の増員		→	1	2	3	4	5	
06 非常勤看護職員の増員		→	1	2	3	4	5	
07 夜勤専従者の雇用		→	1	2	3	4	5	
08 短時間正規雇用の看護職員の活用		→	1	2	3	4	5	
09 2交代・3交代制勤務の見直し(変則への移行を含む)		→	1	2	3	4	5	
10 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の入・活用		→	1	2	3	4	5	
11 シフト間隔の見直し		→	1	2	3	4	5	
12 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制		→	1	2	3	4	5	
13 超過勤務を行わない業務配分		→	1	2	3	4	5	
14 栄養サポートチームによる介入		→	1	2	3	4	5	
15 呼吸ケアチームによる介入		→	1	2	3	4	5	
16 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む仕組み (例) 救急外来等の空床での夜間緊急入院患者の受け入れ等		→	1	2	3	4	5	
17 その他 ()		→	1	2	3	4	5	
18 その他 ()		→	1	2	3	4	5	
19 その他 ()		→	1	2	3	4	5	

問 1 4 貴病棟における**医師との業務分担状況**についてお伺いします。

(1) 各業務のうち、医師の指示の下、**看護職員が実施しているもの**に○をつけてください。

(○はいくつでも)

(2) 上記 (1) で○をつけた業務について、**業務負担感**を5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

(3) 各業務のうち、**医師との業務分担を看護職員以外の職員で推進する必要がある**とお考えのものについて、当該業務の欄に○をつけてください。(○はいくつでも)

	(1)		(2) 業務負担感					(3)
	看護職員が実施している業務に○		小さい	非常に負担が小さい	どちらともいえない	負担は大きい	非常に負担が大きい	今後更に業務分担を推進する必要があるものに○
(記入例) 02 静脈注射	○	→	1	2	3	④	5	○
01 採血		→	1	2	3	4	5	
02 静脈注射		→	1	2	3	4	5	
03 留置針によるルート確保		→	1	2	3	4	5	
04 薬剤の投与量の調整		→	1	2	3	4	5	
05 診断書、診療記録及び処方箋の記載の補助		→	1	2	3	4	5	
06 主治医意見書の記載		→	1	2	3	4	5	
07 診察や検査等の予約・ダビングシステム入力や電子カルテ入力の代行		→	1	2	3	4	5	
08 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	4	5	
09 検査の手順や入院の説明		→	1	2	3	4	5	
10 慢性疾患患者への療養生活等の説明		→	1	2	3	4	5	
11 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	4	5	
12 カンファレンスの準備等の調整業務		→	1	2	3	4	5	
13 患者の退院に係る調整業務		→	1	2	3	4	5	
14 その他 ()		→	1	2	3	4	5	
15 その他 ()		→	1	2	3	4	5	
16 その他 ()		→	1	2	3	4	5	

(3) は現在看護職員が業務を実施しているか否かに関わらず、全ての業務について、今後業務分担を更に推進する必要があるかどうかをご検討のうえ、ご回答ください

問 1 5 貴病棟における**看護補助者との業務分担状況**についてお伺いします。

(1) 各業務のうち、**看護補助者が実施しているものに○をつけてください。**
(それぞれ○は1つ)

(2) 上記(1)で○をつけた業務について、**業務負担感**を5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

	(1) 分担推進状況				(2) 負担軽減への効果				
	看護補助者が すべて担っている	看護補助者が ほぼ担っている	看護補助者が 一部担っている	分担推進していない	効果がなかった	どちらかといえば 効果がなかった	どちらともいえない	どちらかといえば 効果があった	効果があった
(記入例) 05 寝具やリネンの交換	1	②	3	4	1	2	3	④	5
01 食事(食事介助、配下膳等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
02 排泄(排便・排尿介助、おむつ交換等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
03 清潔・整容 (清拭、陰部洗浄、口腔ケア等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
04 体位変換・移乗(車椅子、ベッド等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
05 寝具やリネンの交換	1	2	3	4	1	2	3	4	5
06 患者の病棟外への送迎 (検査、リハビリ等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
07 入院(オリエンテーション等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
08 患者のADLや行動の見守り・付添 (認知症や高次脳機能障害等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
09 事務的業務 (物品等の請求、伝票の処理等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
10 その他()	1	2	3	4	1	2	3	4	5
11 その他()	1	2	3	4	1	2	3	4	5
12 その他()	1	2	3	4	1	2	3	4	5

問 1 6 貴病棟における**看護補助者以外の職種との業務分担状況**についてお伺いします。

(1) 各業務の**他職種との業務分担推進の取り組み状況**について該当する番号に○をつけてください。
(それぞれ○は1つ)

(2) 業務分担を推進している場合(上記(1)で1に○をつけた場合)、あなたの感じる**負担軽減の効果**について5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

	(1) 分担推進状況			(2) 負担軽減への効果				
	他職種と業務分担している	分担推進していないが今後推進予定	分担推進しておらず今後予定なし	効果がなかった	どちらかといえば効果がなかった	どちらともいえない	どちらかといえば効果があった	効果があった
(記入例) 04 体位変換・移乗(車椅子、ベッド等)	①	2	3	1	2	3	④	5
01 食事(食事介助、経管栄養等)	1	2	3	1	2	3	4	5
02 排泄(排便・排尿介助、おむつ交換等)	1	2	3	1	2	3	4	5
03 清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔ケア等)	1	2	3	1	2	3	4	5
04 体位変換・移乗(車椅子、ベッド等)	1	2	3	1	2	3	4	5
05 寝具やリネンの交換	1	2	3	1	2	3	4	5
06 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
07 リハビリ(理学療法、作業療法、言語療法等)	1	2	3	1	2	3	4	5
08 患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次脳機能障害等)	1	2	3	1	2	3	4	5
09 薬物療法(与薬、注射や輸液等の準備・実施・管理、常備薬等の管理等)	1	2	3	1	2	3	4	5
10 診療介助(診察の介助、準備、後片付け)	1	2	3	1	2	3	4	5
11 入院(オリエンテーション、病歴等の聴取等)	1	2	3	1	2	3	4	5
12 退院調整(他職種や外部・他機関との調整等)	1	2	3	1	2	3	4	5
13 事務的業務(物品等の請求、伝票の処理等)	1	2	3	1	2	3	4	5
14 病棟管理している定時薬の入れ替え(患者別に薬の種類と数の確認、セット等)	1	2	3	1	2	3	4	5
15 採血	1	2	3	1	2	3	4	5
16 その他()	1	2	3	1	2	3	4	5
17 その他()	1	2	3	1	2	3	4	5
18 その他()	1	2	3	1	2	3	4	5

問 1 7 貴病棟では 薬剤師が病棟に配置 されていますか。	
01 配置されている (→問 1 7 - 1, 1 7 - 2 へ)	02 配置されていない (→問 1 8 へ)

→ 問 1 7 - 1 **病棟薬剤師が担っている業務と連携内容**として該当する番号全てに○をつけてください。(○はいくつでも)

01 持参薬の管理	02 効果・副作用等の確認
03 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加	04 患者等への薬剤に関する説明等の実施
05 配薬	06 薬剤のミキシング (抗がん剤を除く)
07 抗がん剤のミキシング	08 病棟配置薬の管理
09 その他 ()	

→ 問 1 7 - 2 **病棟薬剤師の配置による効果**として該当する番号全てに○をつけてください。(○はいくつでも)

01 看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した	02 速やかに必要な情報を把握できるようになった
03 薬剤関連のインシデントが減少した	04 服薬支援がより適切に行われるようになった
05 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した	
06 患者の直接ケア時間が増えた	
07 その他 ()	

問 1 8 看護職員にどのような 勤務形態を導入すべきか について議論があります。									
(1) あなたはどのような 勤務形態 で働きたいと思いますか。(○はいくつでも)									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">01 2交代制^{注1}</td> <td style="width: 25%;">02 変則2交代制^{注2}</td> <td style="width: 25%;">03 3交代制^{注3}</td> <td style="width: 25%;">04 変則3交代制^{注4}</td> </tr> <tr> <td>05 日勤のみ</td> <td>06 夜勤のみ</td> <td>07 短時間勤務^{注5}</td> <td>08 その他 ()</td> </tr> </table>		01 2交代制 ^{注1}	02 変則2交代制 ^{注2}	03 3交代制 ^{注3}	04 変則3交代制 ^{注4}	05 日勤のみ	06 夜勤のみ	07 短時間勤務 ^{注5}	08 その他 ()
01 2交代制 ^{注1}	02 変則2交代制 ^{注2}	03 3交代制 ^{注3}	04 変則3交代制 ^{注4}						
05 日勤のみ	06 夜勤のみ	07 短時間勤務 ^{注5}	08 その他 ()						
(2) (1) でその 勤務形態を選んだ理由 や、勤務形態についてのあなたの自由なご意見をお書き下さい。									

注 1. **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 2. **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 3. **3交代制**：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。
注 4. **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。
注 5. **短時間勤務**：雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。

問 1 9 今後 看護職員の負担軽減 のため、どのような対策が必要だと考えますか。(○はいくつでも)									
01 職員配置の増員 ⇒	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">11 医師の増員</td> <td style="width: 50%;">12 看護職員の増員</td> </tr> <tr> <td>13 その他コメディカルの増員</td> <td>14 医師事務作業補助者の増員</td> </tr> <tr> <td>15 看護補助者の増員</td> <td>16 チーム医療スタッフの配置</td> </tr> <tr> <td colspan="2">17 病棟薬剤師の配置</td> </tr> </table>	11 医師の増員	12 看護職員の増員	13 その他コメディカルの増員	14 医師事務作業補助者の増員	15 看護補助者の増員	16 チーム医療スタッフの配置	17 病棟薬剤師の配置	
11 医師の増員	12 看護職員の増員								
13 その他コメディカルの増員	14 医師事務作業補助者の増員								
15 看護補助者の増員	16 チーム医療スタッフの配置								
17 病棟薬剤師の配置									
02 経済面での処遇改善	03 他職種との業務分担の見直し								
04 チーム医療の推進	05 2交代勤務・3交代勤務などの勤務形態の見直し								
06 労働時間管理の適正化	07 休暇の取得促進								
08 負担軽減策は必要ない	09 その他 ()								

問 2 0 看護職員の負担軽減策に関するご意見をご自由にお書きください。

調査は以上です。ご協力有難うございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
病院勤務医の負担軽減の状況調査（薬剤師病棟業務実態調査）

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年6月30日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入ください。

調査票ご記入日	平成23年（ ）月（ ）日		
ご記入担当者名			
ご所属・職位			
連絡先電話番号		連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。（○は1つ）

- 01 国（厚生労働省,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福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 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）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 学校法人
- 08 その他（公益法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の平成23年6月30日時点の許可病床数をご記入ください。

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
床	床	床	床	床	床

問 3 貴院の施設認定等の状況について該当するもの全てに○をつけてください。(○はいくつでも)	
01 特定機能病院	04 災害拠点病院
02 地域医療支援病院	05 がん診療連携拠点病院
03 小児救急医療拠点病院	06 その他 ()

問 4 貴院における平成23年6月末時点で雇用している薬剤師の常勤・非常勤別の職員数をご記入ください ^{注1} 。		
常勤	非常勤	
	在籍者数	常勤換算人数 ^{注2}
人	人	人

注1. 病棟業務への従事の有無に関わらずご記入ください。

注2. 非常勤薬剤師の常勤換算の計算方法：
 貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。
 例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の薬剤師が1人いる場合
 非常勤薬剤師数＝ $\frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間}$ ＝0.5人

問 5 貴院における平成23年6月末時点で雇用している医師、薬剤師、看護職員等の常勤・非常勤別の職員数をご記入ください。		
	常勤	非常勤（常勤換算人数） ^注
全職員数	人	人
医師	人	人
薬剤師（再掲）	人	人
看護職員	人	人
その他職員	人	人

注. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：
 貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。
 例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の職員が1人いる場合
 非常勤職員数＝ $\frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間}$ ＝0.5人

問 6 貴院における平成23年7月25日～31日 1週間の処方箋枚数をご記入ください。			
院外処方箋	枚	院内処方箋	枚

■貴院における薬剤師の勤務状況についてお伺いします。

問 7 貴院における薬剤師の当直の有無、および当直がある場合は当直の頻度 ^注 をご記入ください。	
薬剤師の当直の有無	01 当直あり（当直の頻度：週当たり延べ_____人） 02 当直なし

注．土曜日・日曜日・祝日の連続宿直は、各日をそれぞれ当直1回とカウントしてください。

問 8 貴院の以下の各場所で業務に従事する薬剤師数 ^{注1} および週当たり延べ業務時間 ^{注2} をご記入ください。								
1 薬剤師数		調剤所 ^{注3}	DI 室	手術室	検査部門	ICU・HCU	病棟	その他
常勤	専任 ^{注4}	人	人	人	人	人	人	人
	兼任 ^{注5}	人	人	人	人	人	人	人
非常勤	専任（実人数）	人	人	人	人	人	人	人
	兼任（実人数）	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後	人	人	人	人	人	人	人
2 週当たり延べ業務時間		調剤所	DI 室	手術室	検査部門	ICU・HCU	病棟	その他
週当たり延べ業務時間								

注1．1人の薬剤師が兼任して複数の場所で業務を行っている場合、各々の場所で1人とカウントしてください。

注2．週当たり延べ業務時間には、当直時間も含んでください。

注3．調剤所：薬品管理室、製剤室、薬務室等を含みます。

注4．専任：当該業務のみに従事することです。

注5．兼任：当該業務以外の業務にも従事することです。

■貴院における薬剤師の各業務の実施状況についてお伺いします。

問 9 治療薬物モニタリング（TDM）業務についてお伺いします。 平成23年6月1ヶ月間の実施件数、および実施形態についてご記入ください。	
1 TDM 業務実施件数	() 件
2 TDM 業務の実施形態	01 院内で実施している（問 9-1 へ） 02 院外に発注している（問 9-2 へ）

問 9-1 院内で治療薬物モニタリング（TDM）業務を実施している施設にお伺いします。 TDM業務を実施している院内部門、業務内容、業務実施者について、それぞれ該当する番号全てに○をつけてください。（○はいくつでも）				
1 実施部門	01 検査部門	02 病棟	03 調剤所	04 その他（ ）
実施している場合 2, 3について回答	↓	↓	↓	↓
2 TDM 業務の内容	1 測定 2 解析	1 測定 2 解析	1 測定 2 解析	1 測定 2 解析
3 TDM 業務の実施者	1 薬剤師 2 臨床検査技師 3 医師 4 その他	1 薬剤師 2 臨床検査技師 3 医師 4 その他	1 薬剤師 2 臨床検査技師 3 医師 4 その他	1 薬剤師 2 臨床検査技師 3 医師 4 その他

問 9-2 院外に治療薬物モニタリング（TDM）業務を発注している施設にお伺いします。 院外に発注しているTDM業務について、該当する番号全てに○をつけてください。 （○はいくつでも）	
01 測定	02 解析

問 10 無菌製剤処理業務についてお伺いします。

平成23年6月1ヶ月間の実施件数、および無菌製剤処理の対象薬剤、業務実施場所、無菌調製の実施者についてご記入ください。

問 10 無菌製剤処理業務についてお伺いします。

平成23年6月1ヶ月間の実施件数、および無菌製剤処理の対象薬剤、業務実施場所、無菌調製の実施者についてご記入ください。

1 無菌製剤処理業務実施件数	() 件
2 無菌製剤処理業務の対象薬剤 (○はいくつでも)	01 抗悪性腫瘍剤 02 中心静脈栄養 (T P N) 03 無菌治療室での治療が必要な患者 (白血病等) への投与薬剤 04 上記 01～03 以外の注射薬 (具体的な薬剤名又は成分名 :)
3 無菌調製業務の実施場所	01 調剤所 02 病棟 03 その他 ()
4 無菌調製の実施者	01 全ての無菌調製を薬剤師が実施している 02 医師又はその指示を受けた看護師が実施している 03 一部の無菌調製を薬剤師が実施している (実施割合 : _____ %)

問 11 ICU（特定集中治療室）または HCU（ハイケアユニット）業務についてお伺いします。
平成 23 年 6 月 30 日時点における貴施設の ICU、HCU の届け出病床数、薬剤師が実施している ICU・HCU 関連業務、および業務を実施していない場合はその理由についてご記入ください。

問 11 ICU（特定集中治療室）または HCU（ハイケアユニット）業務についてお伺いします。
平成 23 年 6 月 30 日時点における貴施設の ICU、HCU の届け出病床数、薬剤師が実施している ICU・HCU 関連業務、および業務を実施していない場合はその理由についてご記入ください。

1 届出病床数 (平成 23 年 6 月 30 日時点)	I C U () 床 ・ H C U () 床
2 薬剤師が実施している I C U または H C U 関連業務 (○はいくつでも)	01 I C U または H C U で使用する薬の処方 の 提案 02 注射薬の用法用量、相互作用についての監査 03 麻薬・向精神薬・筋弛緩薬・麻酔薬の管理 04 医療材料管理 05 薬剤のミキシングやシリンジ充填 06 回診やカンファレンスへの参加を通じた患者情報の共有や提供 07 投与量や投与速度の算出 08 術後感染予防薬の処方監査 09 使用薬の確認・照合 10 医薬品カート等による医薬品のセット管理 11 その他 () 12 薬剤師は I C U または H C U 関連業務を実施していない
3 薬剤師が業務を実施していない理由 (○はいくつでも) ※上記 2 で「12」に○をつけた施設のみご回答ください	01 薬剤師が今後実施するよう検討中のため 02 業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため ⇒ 1 週間あたりの業務に必要な理想薬剤師数×理想業務時間 = () 03 他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため 04 その他 ()

問 14 病棟における薬剤関連業務についてお伺いします。

貴施設における病棟数をご記入ください。

※その他の事項については、病棟ごとに、同封の「病棟における薬剤関連業務の状況 回答専用シート」にご記入ください。

貴施設における病棟数

全（ ）病棟



「病棟における薬剤関連業務」の回答に関する留意事項

- ① その他の事項については同封の「病棟における薬剤関連業務の状況 回答専用シート」にご記入ください。
- ② 病棟が複数ある場合には、全ての病棟について、1 病棟ごとに 1 枚ずつご記入ください。
- ③ シートは全部で 30 部同封しております。不要なシートは、お手数ですが、お手元にて廃棄してください。

本調査票の設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。
引き続き、同封の「病棟における薬剤関連業務の状況 回答専用シート」についても
ご記入お願いいたします。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

病院勤務医の負担軽減の状況調査（薬剤師病棟業務実態調査）

病棟における薬剤関連業務の状況 回答専用シート

■当該病棟の概要

1 診療科 ※混合病棟の場合、 該当する番号全て に○	01 救急部・科	02 内科	03 精神科	04 神経科	
	05 神経内科	06 呼吸器科	07 消化器科	08 循環器科	
	09 小児科	10 外科	11 整形外科	12 形成外科	
	13 脳神経外科	14 呼吸器外科	15 心臓血管外科	16 小児外科	
	17 皮膚科	18 泌尿器科	19 産婦人科	20 産科	
	21 婦人科	22 眼科	23 耳鼻咽喉科	24 放射線科	
	25 麻酔科	26 心療内科	27 アレルギー科	28 リウマチ科	
	29 リハビリテーション科	30 歯科	31 その他（ ）		
2 病棟種別	01 一般病棟	02 療養病棟	03 結核病棟	04 精神病棟	
3 入院基本料	01 7 対 1	02 1 0 対 1	03 1 3 対 1	04 1 5 対 1	05 1 8 対 1
	06 2 0 対 1	07 その他（ ）			
4 DPC対象	01 DPC対象病棟	02 DPC非対象病棟			
5 病床数	平成23年6月30日時点（ ）床				
6 インシデント	当該病棟における総インシデント数（平成22年7月～平成23年6月1年間）：（ ）件				
	（うち）薬剤に関するインシデント数（平成22年7月～平成23年6月1年間）：（ ）件				

■当該病棟における入院患者の状況

7 入院患者の状況	当該病棟の全入院患者	うちDPC算定患者
述べ患者数（平成23年6月合計）	延べ 人	延べ 人
平均在院日数（平成23年6月退院分） ^{注1}	日	日
8 薬剤管理指導料が包括された延べ入院患者数 ^{注2} （平成23年6月）	延べ 人	
9 悪性腫瘍（白血病等含む）罹患延べ入院患者数（平成23年6月）	延べ 人	

注1．転棟者の場合、当該病棟への入棟日（初日）を当該病棟への入院日とみなしてください。平均在院日数の計算にあたっては、当該病棟から退院等した患者のみについて集計してください。また、初日不算入としてください。

注2．薬剤管理指導料が特定入院料に包括されている患者数をご記入ください。特定入院料算定病床とは、特殊疾患入院医療管理料、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、特殊疾患療養病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科療養病棟入院料、老人性認知症治療病棟入院料を算定している病床を指します。

■当該病棟における薬剤師の病棟での勤務状況

10 当該病棟における薬剤師の1週間当たりの延べ病棟業務従事時間 ^{注1}	時間			
11 当該病棟に配置されている薬剤師数 （当該病棟業務以外の業務を兼任している薬剤師を含む）	常勤		非常勤	
	人		人	
12 1週間当たりの病棟業務従事時間別薬剤師数	常勤		非常勤	
	当該病棟専任 ^{注2}	兼任 ^{注3}	当該病棟専任 ^{注2}	兼任 ^{注3}
① 8時間未満	人	人	人	人
② 8時間以上16時間未満	人	人	人	人
③ 16時間以上24時間未満	人	人	人	人
④ 24時間以上32時間未満	人	人	人	人
⑤ 32時間以上40時間未満	人	人	人	人
⑥ 40時間以上48時間未満	人	人	人	人
⑦ 48時間以上	人	人	人	人

13 兼任薬剤師の延べ業務従事時間全体に占める当該病棟での延べ業務従事時間の割合	常勤	非常勤
	%	%
14 兼任薬剤師の兼任先（○はいくつでも） 【選択肢】01 調剤所 02 D I 室 03 手術室 04 検査部門 05 I C U ・ H C U 06 当該業務以外の病棟 07 その他	01 02 03 04 05	01 02 03 04 05
	06 兼任病棟数 ^{注4} _____ 病棟	06 兼任病棟数 ^{注4} _____ 病棟
	07 ()	07 ()

注1. 常勤・非常勤、専任・兼任の別に関わらずご記入ください。

注2. 当該病棟専任：当該病棟の担当薬剤師であって、この病棟における業務だけに従事することです。

注3. 兼任：当該病棟における業務以外の業務にも従事することです。

注4. 兼任病棟数には当該病棟を含まないでください。

■当該病棟における薬剤師の病棟業務実施状況

15 当該病棟に配置されている薬剤師の病棟業務の実施状況	01 薬剤管理指導以外の病棟業務は実施せず（19へ） 02 薬剤管理指導以外の病棟業務を実施（15-2へ）	
15-2 薬剤師の各業務の実施の有無とその割合 ^{注1}	実施している業務の欄に○  当該業務の割合	
① 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	約 %	
② 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方の提案又は同一処方継続可否の提案	約 %	
③ 患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認（TDMの実施の提案等を含む。）と結果の医師への伝達	約 %	
④ 持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案	約 %	
⑤ 抗がん剤等の無菌調製	約 %	
⑥ 保険薬局への情報提供（退院時共同指導も含む。）	約 %	
⑦ 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	約 %	
⑧ 注射薬の投与準備（非無菌調製）	約 %	
⑨ 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	約 %	
⑩ 配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握）	約 %	
⑪ カンファレンスへの参加	約 %	
⑫ 回診への同行	約 %	
⑬ NST 業務、ICT 業務等への対応	約 %	
⑭ 行政への副作用報告、治験の実施等に関連する業務	約 %	
⑮ 患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談	約 %	
⑯ その他（ ）	約 %	
合 計		100%
16 業務比率	薬剤管理指導業務：病棟における薬剤関連業務 ^{注2} ＝（ ）：（ ）	
17 当該病棟でのカンファレンスへの薬剤師の参加	01 ほぼ全てに参加している（概ね 8 割以上） 02 状況に応じて参加している（概ね 2 割以上 8 割未満） 03 ほとんど参加していない（概ね 2 割未満）	
18 当該病棟での医師の回診への薬剤師の同行	01 ほぼ全てに同行している（概ね 8 割以上） 02 状況に応じて同行している（概ね 2 割以上 8 割未満） 03 ほとんど同行していない（概ね 2 割未満）	
19 当該病棟における病棟業務を薬剤師が実施していない理由（○はいくつでも）	01 薬剤師が今後実施するよう検討中のため 02 業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため ⇒ 1 週間あたりの業務に必要な理想薬剤師数×理想業務時間＝（ ） 03 他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため 04 その他（ ）	
20 当該病棟における持参薬関連業務の実施状況（平成 2 3 年 6 月入院患者分）	①持参薬の確認等を行った患者数	人
	②入院患者に占める上記①の患者の割合	%
	③持参薬の利用により削減された薬剤費（薬価ベース）	円

注1. 当該病棟において薬剤師が実施している業務の欄に○をつけてください。また、薬剤師が当該病棟で実施している病棟業務全体に対する、○をつけた各業務の占める概ねの割合をご記入ください。割合の記入にあたっては、実施している業務の実施割合の総計が 100% になるようにしてください。

注2. 病棟における薬剤関連業務：この間においては、重複を避けるため、薬剤管理指導業務を含みません。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

病院勤務医の負担軽減の状況調査（薬剤師病棟業務実態調査）

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年7月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■回答者ご本人の状況についてお伺いします。

調査票記入日	平成23年（ ）月（ ）日		
性 別	01 男性 02 女性	年 齢	（ ） 歳
医師経験年数	（ ） 年	貴院での勤続年数	（ ） 年
所属診療科	01 内科 02 外科 03 整形外科 04 脳神経外科 05 小児科 06 産科・婦人科 07 精神科 08 眼科 09 皮膚科 10 救急科 11 麻酔科 12 その他（ ）		
勤務形態	01 常勤 02 非常勤		
役職等	01 管理職（科長以上） 02 管理職以外のスタッフ医師 03 臨床研修医 04 専門研修医（後期） 05 研究員 06 大学院生 07 その他（ ）		

問1 あなたが業務を実施している病棟では、薬剤師が、**薬剤管理指導業務以外の病棟業務**を実施していますか。

- 01 実施している（問1-1、問2以降へ） 02 実施していない（⇒問4へ）

問1-1 あなたが業務を実施している病棟へ薬剤師が配置されることとなった時期はいつですか。

- 01 平成21年度以前 02 平成22年度 03 平成23年度以降

（⇒問2へ）

■薬剤師の病棟業務実施によるメリット、薬剤師による病棟業務の実施の影響についてお伺いします。
 ※薬剤師が病棟業務（薬剤管理指導業務のみでなく、その他の病棟業務）を実施している場合にのみご回答ください。

問2 以下の各業務について、(1)、(2)のそれぞれにご回答ください。		
(1) 病棟に配置された薬剤師が実施することにより、 医師（または看護師）の負担軽減、および医療の質の向上 につながると考えられるかどうかについてご回答ください。		
(2) <u>あなたが業務を実施している病棟において実際に薬剤師が実施</u> しているかどうかについてご回答ください。		
	(1) 医師（または看護師）の負担軽減、および医療の質の向上につながると考えられるもの (○はそれぞれ1つ)	(2) 病棟における薬剤師による実施の有無 (○はそれぞれ1つ)
1. 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
2. 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方の提案又は同一処方継続可否の提案	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
3. 患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認（TDMの実施の提案等を含む。）と結果の医師への伝達	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
4. 持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
5. 抗がん剤等の無菌調製	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
6. 保険薬局への情報提供（退院時共同指導も含む。）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
7. 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
8. 注射薬の投与準備（非無菌調製）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
9. 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
10. 配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
11. カンファレンスへの参加	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
12. 回診への同行	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
13. NST 業務、ICT 業務等への対応	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
14. 行政への副作用報告、治験の実施等に関連する業務	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
15. 患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施

問3 薬剤師が病棟へ配置されたことによる影響（配置前との比較）についてご記入ください。（自由記載）

■薬剤師が病棟業務を実施する場合の課題についてお伺いします。
 ※薬剤師による病棟業務の実施の有無に関わらずご回答ください。

問4 薬剤師が病棟業務を実施する場合の課題についてご記入ください。（自由記載）

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

病院勤務医の負担軽減の状況調査（薬剤師病棟業務実態調査）

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年7月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■回答者ご本人の状況についてお伺いします。

調査票記入日	平成23年（ ）月（ ）日		
性 別	01 男性 02 女性	年 齢	（ ） 歳
薬剤師経験年数	（ ） 年	貴院での勤続年数	（ ） 年
勤務形態	01 常勤 02 非常勤		

■勤務状況についてお伺いします。

問1 平成23年8月31日～9月6日の1週間の業務時間について、業務従事場所別に概算時間をご記入ください。（小数点第1位まで）						
調剤所 ^{注1}	DI 室	手術室	検査部門	ICU・HCU	病棟 ^{注2}	その他
時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間

注1. 調剤所には、薬品管理室、製剤室、薬務室等を含みます。

注2. ①病棟における業務時間とは、入院患者（その家族を含む。）に対し、直接行う指導等や病棟での医師や看護師の支援業務、その他下表に掲げる業務等を行っている時間です。

②入院患者のため病棟外の調剤所で行う調剤の時間等は含みません。

③入院患者やその家族に直接面談している時間は、病棟外で実施した場合であっても含みます。

薬剤師の病棟業務の例

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理 | |
| 2 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方の提案又は同一処方継続可否の提案 | |
| 3 患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認（TDMの実施の提案等を含む。）と結果の医師への伝達 | |
| 4 持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案 | 5 抗がん剤等の無菌調製 |
| 6 保険薬局への情報提供（退院時共同指導も含む。） | 7 他の医療スタッフへの助言や相談への応需 |
| 8 注射薬の投与準備（非無菌調製） | 9 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等） |
| 10 配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握） | 11 カンファレンスへの参加 |
| 12 回診への同行 | 13 NST 業務、ICT 業務等への対応 |
| 14 行政への副作用報告、治験の実施等に関連する業務 | 15 患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談 |
| 16 薬剤管理指導業務 | 17 その他病棟で行われる業務 |

■薬剤師の病棟業務についてお伺いします。

問2 以下の各業務について、(1)、(2)のそれぞれにご回答ください。		
(1) 病棟に配置された薬剤師が実施することが望ましいかどうかについてご回答ください。		
(2) 病棟に配置された薬剤師が実際に実施しているかどうかについてご回答ください。		
	(1) 病棟に配置された薬剤師が実施することが望ましいと考えられるもの (○はそれぞれ1つ)	(2) 病棟に配置された薬剤師による実施の有無 (○はそれぞれ1つ)
16. 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
17. 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方の提案又は同一処方継続可否の提案	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
18. 患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認（TDMの実施の提案等を含む。）と結果の医師への伝達	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
19. 持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
20. 抗がん剤等の無菌調製	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
21. 保険薬局への情報提供（退院時共同指導も含む。）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
22. 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
23. 注射薬の投与準備（非無菌調製）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
24. 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
25. 配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
26. カンファレンスへの参加	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
27. 回診への同行	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
28. NST 業務、ICT 業務等への対応	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
29. 行政への副作用報告、治験の実施等に関連する業務	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
30. 患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施

問3 薬剤師の病棟配置によるメリットとして考えられるものすべてに○をつけてください。	
(○はいくつでも) ※実際に薬剤師が病棟業務を実施しているかどうかに関わらずご回答ください。	
01 薬剤師が回診・カンファレンスに同行し、またベッドサイドでバイタルサイン等の患者状態が把握できるので、薬の効果や副作用の情報が速やかに把握できるようになる	
02 医師の処方発行段階で関与できるので薬物療法の質の向上につながる	
03 患者の状態（検査値等を含む）・薬剤指示の変更について、リアルタイムに把握できる	
04 持参薬・服用薬の確認を速やかに行うことで薬学的管理による患者のリスク軽減・回避が可能となる	
05 病棟にて注射剤の混合調製を実施するため処方追加や変更迅速対応が可能となる	
06 病棟配置薬や処方薬剤の一元管理ができるため、薬剤取扱上の事故防止に役立つ	
07 薬に関する医師や看護師の問い合わせに薬剤師が速やかに回答できるため薬物療法の質の向上および信頼関係の構築につながる	
08 その他（ ）	
09 薬剤師の病棟配置によるメリットはない。	

問 4 薬剤師が病棟業務を実施する場合の課題についてご記入ください。(自由記載)

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。