

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）の
結果について

平成 29 年 5 月 31 日
中央社会保険医療協議会
診療報酬改定結果検証部会

中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会（以下「検証部会」という。）では、平成 28 年 5 月 18 日に策定した「平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施について」に掲げられた特別調査 9 項目のうち、平成 28 年度に実施する 5 項目について調査を行った。

- (1) 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の実施状況調査
- (2) かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響及び紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の実施状況調査
- (3) 重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査
- (4) 精神疾患患者の地域移行・地域生活支援の推進や適切な向精神薬の使用の推進等を含む精神医療の実施状況調査
- (5) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

この特別調査は外部委託により実施し、実施に当たっては受託者、検証部会委員、関係機関等により構成された「調査検討委員会」において、具体的な調査設計及び集計・分析方法の検討を経て行った。

今般、(1)～(4)の調査結果について、検証部会として報告書案の検討を行い、その結果を取りまとめたので報告する。

平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度調査）の
報告案について

○ 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び医療従事者の負担軽減にも資する
チーム医療の実施状況調査

・報告書（案）	1頁
・NDBデータ	179頁
・調査票	184頁
・結果概要		※検-3-1と同様のため添付省略

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）

夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び
医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の実施状況調査
報告書（案）

◆◆目 次◆◆

I. 調査の概要	1
II. 調査の結果	8
1. 回収結果	8
2. 施設調査の結果	9
(1) 施設の概況（平成 28 年 10 月末現在）	9
(2) 各診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等	28
(3) 医師の勤務状況等	59
(4) 看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等	64
(5) 医師の負担軽減策に関する取組状況等	70
(6) 記録に係る負担軽減に関する取組状況等	77
3. 医師調査の結果	80
(1) 医師の属性（平成 28 年 10 月末現在）	80
(2) 医師の勤務状況等	84
(3) 実施業務と負担感等	89
(4) 他職種との連携の状況や連携に関する考え等	96
(5) 現在の勤務状況	104
4. 看護師長調査の結果	105
(1) 病棟の概要（平成 28 年 10 月末現在）	105
(2) 看護職員・看護補助者の勤務状況等	114
(3) 看護職員の負担軽減策の取組状況	130
(4) 他職種との連携の状況等	141
(5) 看護職員の負担軽減策に関する意見	154
5. 薬剤師調査の結果	155
(1) 薬剤部責任者調査の結果	155
(2) 病棟薬剤師調査の結果	164

I. 調査の概要

1. 目的

平成 28 年度診療報酬改定では、医療従事者の負担を軽減する観点から、医師事務作業補助者や看護補助者の配置に係る評価、特定集中治療室等における薬剤業務に対する評価、栄養サポートチームにおける歯科医師との連携に係る評価等について見直しが行われた。また、看護職員の月平均夜勤時間に係る要件等の見直しや夜間の看護体制の評価等が行われた。

本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、その影響を検証するために、関連した加算等を算定している保険医療機関における診療体制やチーム医療の実施状況等について調査を行う。

<調査のねらい>

- ・ 医療従事者の勤務状況（医師、薬剤師、看護職員、看護補助者）の把握
- ・ 医療従事者の負担軽減のための施設としての取組内容やその効果の把握
- ・ 看護職員の夜間の勤務状況（夜勤回数、夜勤時間等）の把握
- ・ 夜間の看護職員の勤務負担軽減の取組状況やその効果の把握
- ・ チーム医療の実施状況と効果の把握 / 等

2. 調査対象

本調査では、「①施設調査」、「②医師調査」、「③看護師長調査」、「④薬剤師調査（薬剤部責任者調査・病棟薬剤師調査）」を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①施設調査

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

②医師調査

- ・ 上記①の施設調査の対象施設に 3 年以上勤務する医師。1 施設あたり最大 4 名を調査対象とした。
- ・ 外科系診療科の医師 1 名、救急科（救急部門）の医師 1 名、その他の診療科の医師 2 名を対象とした。

③看護師長調査

- ・ 上記①の施設調査の対象施設の病棟看護師長。1 施設あたり最大 5 名を調査対象とした。

- ・内訳は特定入院料から 1 病棟、一般病棟から 2 病棟、療養病棟から 1 病棟、精神病棟から 1 病棟とするが、該当病棟がない場合は一般病棟の抽出数を増やすこととした。

④薬剤師調査

<薬剤部責任者票>

- ・上記①の施設調査の対象施設における薬剤部責任者 1 名を調査対象とした。

<病棟薬剤師票>

- ・上記①の施設調査の対象施設において、病棟薬剤師が配置されている病棟のうち 4 病棟を調査対象とした。
- ・ICU 等の集中治療室等の病棟の中から 1 病棟、一般病棟の中から 1 病棟、療養または精神病棟の中から 1 病棟、集中治療室以外の特定入院料の病棟の中から 1 病棟としたが、該当病棟がない場合は一般病棟の抽出数を増やすこととした。

3. 調査方法

- ・「施設調査」については、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「医師調査」、「看護師長調査」、「薬剤師調査」については、「施設調査」の対象施設を通じて調査票を配布し、それぞれ専用の封筒に入れ、施設票と合わせて施設でとりまとめの上、調査事務局宛の専用返信封筒により郵送で回収とした。
- ・「施設調査」では、施設属性、職員体制と勤務状況、負担軽減策の取組状況とその効果、チーム医療の取組状況等を尋ねる「施設票」を配布した。
- ・「医師調査」では、各診療科における負担軽減策の取組状況や勤務状況等を把握するための「医師票」を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。
- ・「看護師長調査」では、各病棟の看護職員の負担軽減策の取組状況等を把握するための「看護師長票」を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。
- ・「薬剤師調査」については、主に病院全体の薬剤業務を把握するための「薬剤部責任者票」と、各病棟業務の状況を把握するための「病棟薬剤師票」の 2 種類を作成し、上記「施設票」を配布する際に同封した。
- ・回答者は、「施設票」については開設者・管理者及びその代理者、「医師票」については対象診療科の医師責任者または対象診療科に属する医師、「看護師長票」については対象病棟の看護師長、「薬剤部責任者票」については薬剤部門責任者、「病棟薬剤師票」については病棟薬剤業務を担当する薬剤師とした。
- ・調査実施時期は平成 28 年 11 月 16 日～平成 29 年 2 月 17 日であった。

4. 調査項目

- ・調査項目は次のとおりである。

区分	主な調査項目
(1) 施設調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・開設者、承認等の状況、標榜診療科、DPC 対応状況、紹介率・逆紹介率、入院基本料の届出、特定入院料等 ・許可病床数、稼働病床数、病床利用率、平均在院日数 ・職員体制 ・入院延べ患者数、一般病棟における入院延べ患者数、時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数、救急搬送により緊急入院した延べ患者数、新入院患者数、退院患者数 ・外来延べ患者数、初診の外来患者数、再診の外来延べ患者数、緊急自動車等により搬送された延べ患者数、時間外・休日・深夜加算の算定件数、時間外選定療養費の徴收件数 ・分娩件数 ・全身麻酔による手術件数 ○各診療報酬項目の施設基準の届出状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・施設基準の届出状況、届出時期、算定件数 ・医師事務作業補助体制加算の届出状況の変化、加算の種類 ・体制の届出時期、医師事務作業補助者の配置人数、配置場所、療養病棟、精神病棟の配置人数 ・感染防止対策加算の届出状況の変化、感染防止対策部門に配置されている職員数、特定抗菌薬についての体制、感染防止対策地域連携加算の届出、取組・効果、届出をしていない場合の理由 ・口腔機能管理や栄養サポートチームの取組、効果、歯科医師との連携、連携していない場合の理由 ・処置・手術の休日・時間外・深夜加算 1 の届出状況、届出対象、届出を行う診療科数、病院全体での届出をしていない場合の理由 ○医師の勤務状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・医師の勤務形態 ・診療実績にかかる手当 ・常勤医師、非常勤医師の平均勤務時間、当直回数、連続当直を行った医師数 ○看護職員の勤務状況及び看護補助者の配置等 <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の勤務形態 ・病棟勤務看護職員の夜勤時間数別人数の変化

	<ul style="list-style-type: none"> ・月平均夜勤時間超過減算の算定の有無、夜勤時間特別入院基本料の算定の有無等 ・看護補助者の配置状況、配置できない場合の理由 ○医師の負担軽減に関する取組状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・勤務医の負担軽減策の取組状況、実施した時期、取組の効果等 ・勤務医の負担軽減及び処遇改善を要件とする診療報酬項目の算定状況、算定の効果 ○記録に係る負担軽減に関する取組状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・入院部門での電子カルテの導入、看護記録等の診療に関する記録の取扱い、記録の省力化への取組
(2) 医師調査	<ul style="list-style-type: none"> ○医師の基本属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、医師経験年数、対象病院での勤続年数 ・主たる所属診療科、担当する主な病棟、役職等、常勤・非常勤別、勤務形態 ・平成 28 年 4 月以降の異動の有無 ○勤務状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・1 か月間の診療時間、勤務時間、当直回数、このうち連続当直回数、オンコール担当回数、このうち病院出勤回数、他病院での勤務状況 ・1 年前と比較した勤務時間、外来の勤務状況（診療時間内）、救急外来の勤務状況（診療時間外）、長時間連続勤務の回数、当直の回数、当直時の平均睡眠時間、オンコールの回数、当直翌日の勤務状況、総合的にみた勤務状況 ○業務と負担感等 <ul style="list-style-type: none"> ・負担軽減策の取組状況、実施した時期、取組の効果 ・業務負担感、他職種との業務分担状況・期待度 ・負担に感じている業務のうち、他職種と役割分担ができる業務 ○他職種との連携状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・主な担当病棟での薬剤師の配置状況、関与状況、その結果、医師の負担軽減・医療の質の向上への効果 ・周術期口腔機能管理における歯科医師との連携状況と期待する効果、連携していない場合の理由 ・栄養サポートチームにおける歯科医師との連携とその期待する効果、連携していない場合の理由 ○勤務状況に関する考え等 <ul style="list-style-type: none"> ・現在の勤務状況についての認識、改善が必要と判断した場合の最大の理由 ・医師の負担軽減へ繋がる病院の取組

<p>(3) 看護師長 調査</p>	<p>○病棟の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟の主たる診療科、病棟種別、入院基本料の種類、特定入院料の有無、病床数、当該病棟の病床利用率、1か月間の新規入院患者数、平均在院日数、月平均夜勤時間超過減算の有無 ・看護補助加算・急性期看護補助体制加算・夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算 <p>○看護職員・看護補助者の勤務状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の勤務形態 ・看護師、准看護師、看護補助者数、このうち夜勤専従者数 ・看護職員1人あたりの月平均勤務時間、夜勤時間、夜勤回数、平均夜勤体制（配置人数）、日勤における休憩時間、夜勤時間帯、夜勤における休憩時間および仮眠時間 ・平成28年度診療報酬改定前と比較した夜勤に関する状況の変化 ・1年前と比較した看護職員の勤務時間の変化、長時間連続勤務の状況、有給休暇の取得状況、総合的にみた勤務状況 <p>○看護職員の負担軽減策の取組状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の負担軽減策の実施状況、実施時期、その効果 ・看護職員の負担軽減につながるその他の取組 <p>○他職種との連携状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者の配置の有無、配置時期、教育体制・運用状況、教育に関する課題 ・業務負担感、看護補助者との業務分担状況、その負担軽減効果、業務委譲により時間が増加した業務 ・薬剤師の病棟配置状況、病棟薬剤師と連携して実施している業務、病棟薬剤師の配置による効果 ・歯科医師・歯科衛生士との連携状況とその効果 <p>○看護職員の負担軽減策に関する考え等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該施設における看護職員の勤務負担軽減のための取組への評価 ・看護職員の業務負担軽減策が図られる取組 ・今後の課題等
<p>(4) 薬剤師調査</p>	<p>【薬剤部責任者票】</p> <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来の院外処方せん枚数、外来の院内処方せん枚数、入院患者の処方せん枚数 ・レベル2以上のインシデント数、このうち薬剤に関するインシデント数、このうち療養病棟又は精神病棟のインシデント数、このうち集中治療室等のインシデント数 ・病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数

	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病棟・精神病棟の病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 ・集中治療室等の病棟数、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数 ・病棟専任の薬剤師数、このうち療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数、このうち集中治療室等に配置されている薬剤師数 <p>○薬剤師の各業務の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年度以降、新たに薬剤師を配置した病棟の有無・詳細、そのためにとった対応、配置前とどのように変わったか ・病棟薬剤業務実施加算 1 の届出状況、届出をしていない場合はその理由、療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施状況、9 週目以降の療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務の実施状況、実施している場合はその必要度・実施の効果 ・病棟薬剤業務実施加算 2 の届出状況、どこに薬剤師を配置しているか、実施の効果 ・病棟薬剤業務実施加算 2 の届出をしていない場合、その理由 <p>【病棟薬剤師票】</p> <p>○病棟の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟薬剤業務実施加算の算定の有無 ・病棟種別、診療科、病棟の病床数、病棟の平均在院日数、1 週間の入院延べ患者数、このうち特定入院料を算定した入院延べ患者数、算定患者数が最も多い特定入院料 <p>○薬剤師の病棟勤務状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟における薬剤師の 1 週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間、実施薬剤師数、業務ごとの実施状況と時間 ・病棟薬剤業務実施による効果、効果に影響を与える業務内容 ・薬剤師の活躍が望ましい業務に関する実施状況、実施している場合の効果に影響を与える業務内容、薬剤師の活躍が望ましい業務をどのように実施すべきと考えるか ・入院時における持参薬の確認状況、医師への情報提供の実施状況、病棟でのカンファレンスへの参加状況、病棟での医師の回診への同行状況、病棟における処方内容の確認や薬剤の交付準備業務をどのように実施しているか ・（病棟薬剤業務実施加算を別途算定できない入院患者のみの病棟で病棟薬剤業務を実施している場合）最も算定回数が多い入院料、病棟薬剤業務の効果、実施の理由、重要だと思う点、病棟での実施の必要性
--	---

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】(○は委員長、五十音順、敬称略)

- | | |
|---------|--|
| 伊藤 伸一 | 社会医療法人大雄会 理事長
日本医療法人協会 会長代行 |
| ○ 印南 一路 | 慶應義塾大学総合政策学部 教授 |
| 川上 純一 | 国立大学法人浜松医科大学 教授
医学部附属病院 薬剤部長 |
| 佐々木 啓一 | 東北大学大学院 歯学研究科長
歯学部長 |
| 佐藤 久美子 | 社会医療法人財団石心会 川崎幸病院 副院長兼看護部長 |
| 高村 洋子 | 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 看護副本部長 |
| 津留 英智 | 医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院 理事長
全日本病院協会 医療保険・診療報酬委員会 副委員長 |
| 松原 由美 | 早稲田大学人間科学学術院 准教授 |

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

「①施設票」の発送数は1,250件であり、有効回答数は367件、有効回答率は29.3%であった。「②医師票」の有効回答数は864件であった。「③看護師長票」の有効回答数は1,153件であった。「④薬剤部責任者票」の有効回答数は359件、「⑤病棟薬剤師票」の有効回答数は726件であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	回収数	有効回答数	有効回答率
①施設票	1,250	367	367	29.3%
②医師票	—	976	864	—
③看護師長票	—	1,153	1,153	—
④薬剤部責任者票	1,250	359	359	28.7%
⑤病棟薬剤師票	—	726	726	—

(注) 医師票は976件の回収があったが、3年未満の勤務者を分析対象から除外し、864件を有効回答とした。

2. 施設調査の結果

【調査対象等】

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

回答数：367 施設

回答者：管理者

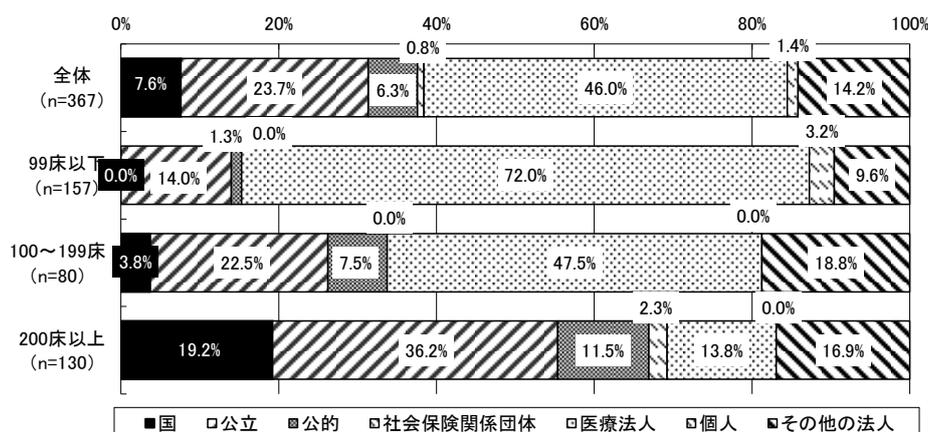
※本調査では、一般病床の規模別に「99 床以下」「100～199 床」「200 床以上」で集計・分析を行っている。

(1) 施設の概況（平成 28 年 10 月末現在）

①開設者

開設者は次のとおりである。

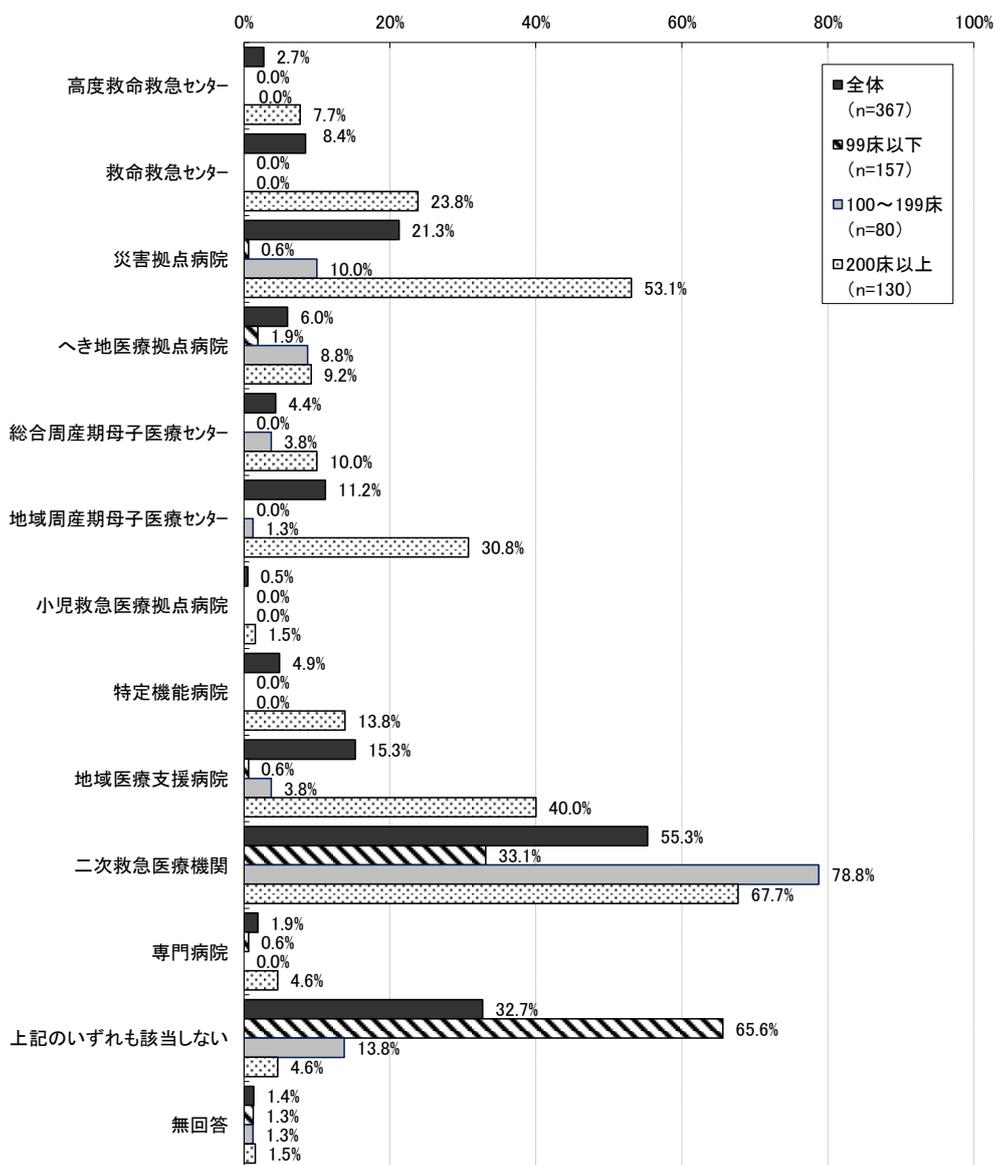
図表 2 開設者



②承認等の状況

承認等の状況は次のとおりである。

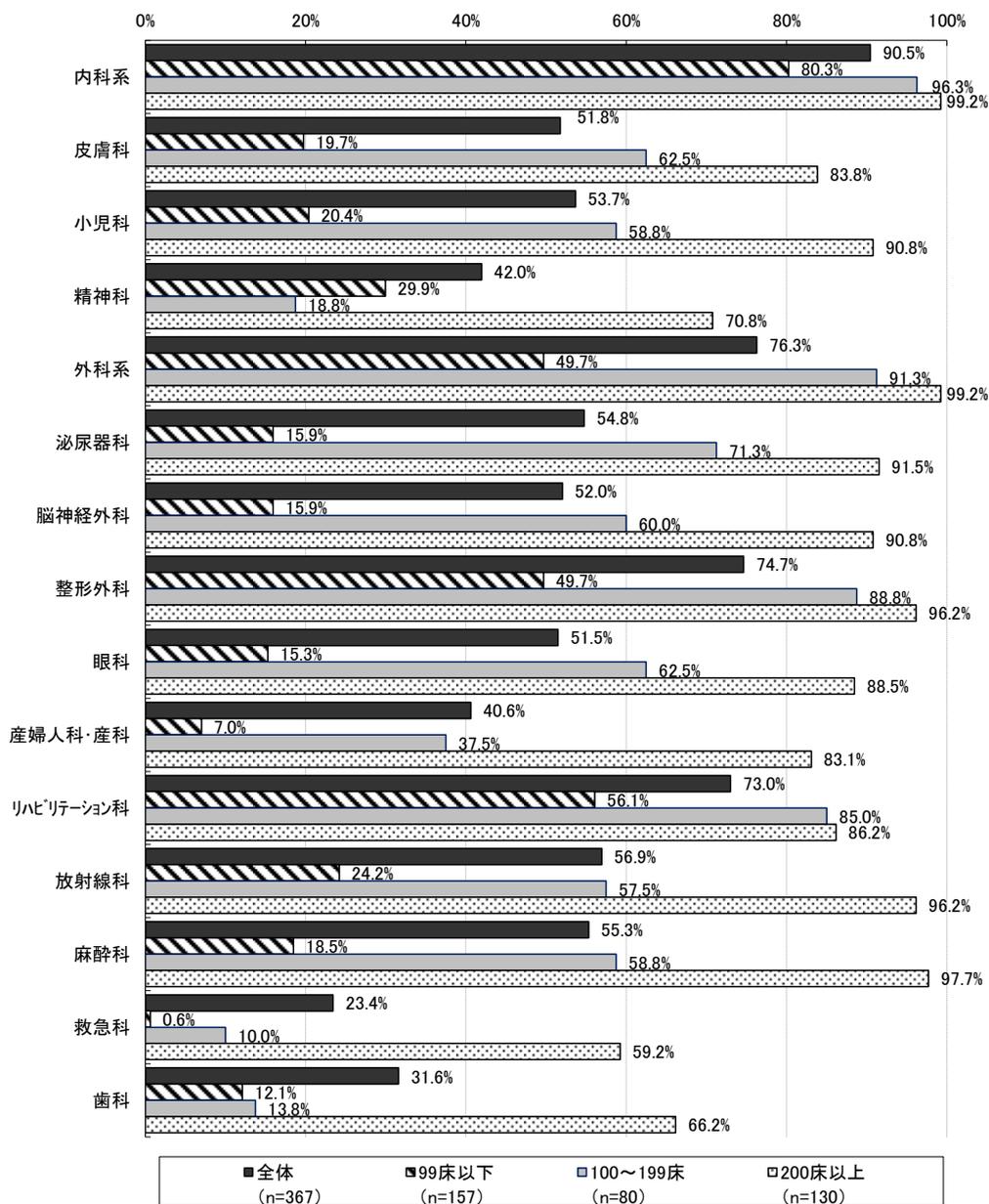
図表 3 承認等の状況（複数回答）



③ 標榜診療科

標榜診療科は次のとおりである。

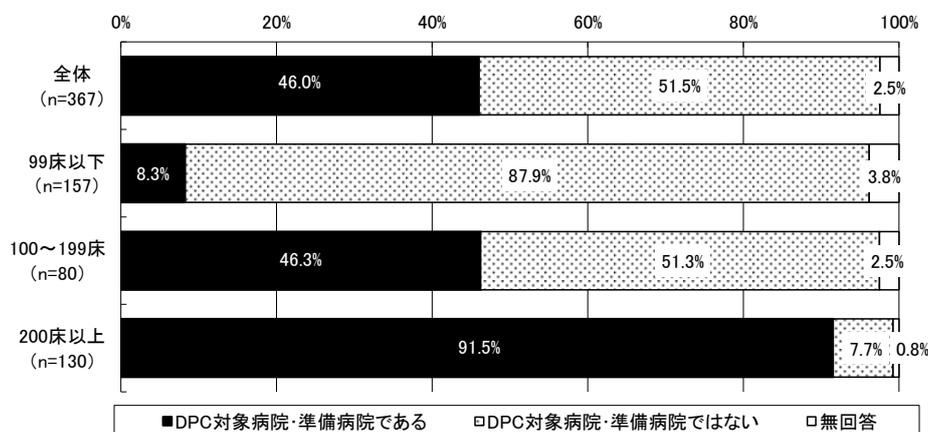
図表 4 標榜診療科（複数回答）



④DPC 対応状況

DPC 対応状況は次のとおりである。

図表 5 DPC 対応状況



⑤紹介率・逆紹介率

紹介率・逆紹介率は次のとおりである。

図表 6 紹介率

(単位：%)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	304	42.1	27.7	37.0	43.5	28.6	37.7
99床以下	106	26.4	26.0	18.1	26.6	26.0	18.8
100~199床	70	31.1	19.9	27.1	32.2	20.4	28.7
200床以上	128	61.0	20.5	65.9	63.8	21.0	67.1

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに紹介率の記入のあった施設を集計対象とした。

図表 7 逆紹介率

(単位：%)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	300	36.1	32.0	24.8	38.3	35.3	25.3
99床以下	105	19.1	24.0	11.0	19.1	24.1	11.7
100~199床	68	23.4	19.1	16.9	25.0	19.7	18.8
200床以上	127	57.0	31.5	56.5	61.3	36.6	60.9

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに逆紹介率の記入のあった施設を集計対象とした。

⑥届出を行っている入院基本料

届出を行っている入院基本料は次のとおりである。

図表 8 届出を行っている入院基本料（複数回答）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	一般病棟入院基本料				療養病棟入院基本料			結核病棟入院基本料			
		7対1	10対1	13対1	15対1	20対1	25対1	7対1	10対1			
全体	367	297	153	129	10	9	78	57	28	18	12	6
	100.0	80.9	51.5	43.4	3.4	3.0	21.3	73.1	35.9	4.9	66.7	33.3
99床以下	157	93	10	68	7	8	51	36	18	0	0	0
	100.0	59.2	10.8	73.1	7.5	8.6	32.5	70.6	35.3	0.0	0.0	0.0
100～199床	80	77	30	45	3	1	21	18	7	2	2	0
	100.0	96.3	39.0	58.4	3.9	1.3	26.3	85.7	33.3	2.5	100.0	0.0
200床以上	130	127	113	16	0	0	6	3	3	16	10	6
	100.0	97.7	89.0	12.6	0.0	0.0	4.6	50.0	50.0	12.3	62.5	37.5

	総数	精神病棟入院基本料	その他の入院基本料					無回答				
			10対1	13対1	15対1	18対1	20対1					
全体	367	64	8	17	37	1	2	44	5	20	20	4
	100.0	17.4	12.5	26.6	57.8	1.6	3.1	12.0	11.4	45.5	45.5	1.1
99床以下	157	34	1	1	30	1	2	17	0	3	14	4
	100.0	21.7	2.9	2.9	88.2	2.9	5.9	10.8	0.0	17.6	82.4	2.5
100～199床	80	0	0	0	0	0	0	14	0	10	4	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.5	0.0	71.4	28.6	0.0
200床以上	130	30	7	16	7	0	0	13	5	7	2	0
	100.0	23.1	23.3	53.3	23.3	0.0	0.0	10.0	38.5	53.8	15.4	0.0

⑦届出を行っている特定入院料等

届出を行っている特定入院料等は次のとおりである。

図表 9 届出を行っている特定入院料等（複数回答）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	救命救急入院料	特定集中治療室管理料	ハイケアユニット入院医療管理料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	小児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料	総合周産期特定集中治療室管理料	新生児治療回復室入院医療管理料	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	地域包括ケア病棟入院料	地域包括ケア入院医療管理料
全体	367	40	75	47	20	1	29	19	30	98	68	55	50
	100.0	10.9	20.4	12.8	5.4	0.3	7.9	5.2	8.2	26.7	18.5	15.0	13.6
99床以下	157	1	0	1	2	0	0	0	0	2	24	8	27
	100.0	0.6	0.0	0.6	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	15.3	5.1	17.2
100～199床	80	1	3	7	3	0	2	2	3	8	26	22	22
	100.0	1.3	3.8	8.8	3.8	0.0	2.5	2.5	3.8	10.0	32.5	27.5	27.5
200床以上	130	38	72	39	15	1	27	17	27	88	18	25	1
	100.0	29.2	55.4	30.0	11.5	0.8	20.8	13.1	20.8	67.7	13.8	19.2	0.8

	総数	特殊疾患病棟入院料	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	精神科救急・合併症入院料	児童・思春期精神科入院医療管理料	精神療養病棟入院料	認知症治療病棟入院料	地域移行機能強化病棟入院料	短期滞在手術等基本料	無回答
全体	367	6	36	7	16	1	4	19	11	0	43	85
	100.0	1.6	9.8	1.9	4.4	0.3	1.1	5.2	3.0	0.0	11.7	23.2
99床以下	157	4	1	5	14	0	2	19	11	0	10	65
	100.0	2.5	0.6	3.2	8.9	0.0	1.3	12.1	7.0	0.0	6.4	41.4
100～199床	80	2	11	0	0	0	0	0	0	0	11	14
	100.0	2.5	13.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.8	17.5
200床以上	130	0	24	2	2	1	2	0	0	0	22	6
	100.0	0.0	18.5	1.5	1.5	0.8	1.5	0.0	0.0	0.0	16.9	4.6

⑧許可病床数・稼働病床数・病床利用率・平均在院日数

1) 許可病床数

許可病床数は次のとおりである。

図表 10 許可病床数 (n=367) 【全体】

(単位：床)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	211.7	236.2	130.0	210.3	236.2	127.0
療養病床	23.2	43.6	0.0	23.7	44.7	0.0
精神病床	30.0	86.3	0.0	29.7	86.1	0.0
結核病床	1.6	8.0	0.0	1.6	8.0	0.0
感染症病床	0.7	2.2	0.0	0.7	2.2	0.0
病院全体	267.1	231.7	194.0	265.9	231.8	192.0

図表 11 許可病床数 (n=157) 【99床以下】

(単位：床)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	39.0	35.0	42.0	38.2	33.6	41.0
療養病床	37.1	54.6	0.0	37.7	55.8	0.0
精神病床	57.1	124.5	0.0	56.8	124.2	0.0
結核病床	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
感染症病床	0.1	0.5	0.0	0.1	0.5	0.0
病院全体	133.2	113.7	98.0	132.7	113.6	98.0

図表 12 許可病床数 (n=80) 【100～199床】

(単位：床)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	147.2	32.4	144.0	145.6	29.7	143.0
療養病床	26.0	36.7	0.0	26.9	38.7	0.0
精神病床	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
結核病床	1.0	6.7	0.0	1.0	6.7	0.0
感染症病床	0.3	1.3	0.0	0.3	1.1	0.0
病院全体	174.5	50.6	161.5	173.8	50.1	161.5

図表 13 許可病床数 (n=130) 【200床以上】

(単位：床)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	459.8	235.1	404.0	457.9	236.6	404.0
療養病床	4.6	19.1	0.0	4.7	19.7	0.0
精神病床	15.9	27.3	0.0	15.4	26.8	0.0
結核病床	3.8	12.0	0.0	3.8	12.0	0.0
感染症病床	1.6	3.4	0.0	1.6	3.4	0.0
病院全体	485.7	244.6	421.5	483.4	246.5	420.5

2) 稼働病床数

稼働病床数は次のとおりである。

図表 14 稼働病床数 (n=367) 【全体】

(単位：床)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	202.2	229.1	124.0	200.6	228.4	122.0
療養病床	22.6	43.0	0.0	23.0	44.0	0.0
精神病床	28.9	84.0	0.0	28.5	83.6	0.0
結核病床	1.1	5.3	0.0	1.1	5.3	0.0
感染症病床	0.6	2.2	0.0	0.6	2.2	0.0
病院全体	255.4	224.8	180.0	253.8	224.1	180.0

図表 15 稼働病床数 (n=157) 【99床以下】

(単位：床)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	36.7	32.4	41.0	36.2	31.7	40.0
療養病床	36.9	54.6	0.0	37.3	55.7	0.0
精神病床	55.2	121.1	0.0	54.7	120.7	0.0
結核病床	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
感染症病床	0.1	0.5	0.0	0.1	0.5	0.0
病院全体	128.8	111.9	98.0	128.2	111.7	97.0

図表 16 稼働病床数 (n=80) 【100~199床】

(単位：床)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	138.3	37.5	134.5	137.1	34.8	136.0
療養病床	24.3	33.8	0.0	25.0	35.3	0.0
精神病床	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
結核病床	0.7	3.8	0.0	0.7	3.8	0.0
感染症病床	0.3	1.1	0.0	0.2	0.9	0.0
病院全体	163.5	52.1	159.0	162.9	49.9	156.5

図表 17 稼働病床数 (n=130) 【200床以上】

(単位：床)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	441.4	230.8	386.0	438.4	231.6	380.0
療養病床	4.3	18.9	0.0	4.4	19.5	0.0
精神病床	14.9	26.4	0.0	14.4	26.0	0.0
結核病床	2.7	8.2	0.0	2.6	8.2	0.0
感染症病床	1.6	3.4	0.0	1.6	3.4	0.0
病院全体	464.8	240.0	410.0	461.4	241.2	405.5

3) 病床利用率

病床利用率は次のとおりである。

図表 18 病床利用率【一般病床】

(単位：%)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	286	76.5	14.4	79.9	75.7	14.6	78.4
99床以下	90	74.4	18.0	79.7	72.6	18.9	77.4
100～199床	72	74.9	14.7	78.3	75.2	14.3	76.8
200床以上	124	79.0	10.4	80.4	78.2	10.1	79.3

(注) 平成27年10月、平成28年10月ともに一般病床の病床利用率について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 19 病床利用率【病院全体】

(単位：%)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	296	77.9	14.0	80.5	77.2	14.7	79.3
99床以下	113	78.9	16.8	84.7	78.1	18.5	84.4
100～199床	64	75.0	14.0	76.2	74.7	14.0	76.7
200床以上	119	78.4	10.8	80.1	77.7	10.4	78.3

(注) 平成27年10月、平成28年10月ともに病院全体の病床利用率について記入のあった施設を集計対象とした。

4) 平均在院日数

平均在院日数は次のとおりである。

図表 20 平均在院日数【一般病床】

(単位：日)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	285	24.9	57.7	15.0	25.2	73.3	14.7
99床以下	89	40.5	98.1	17.9	42.4	126.9	17.2
100～199床	73	23.0	28.7	18.3	22.6	29.8	17.5
200床以上	123	14.8	5.4	13.3	14.4	4.4	13.4

(注) 平成27年10月、平成28年10月ともに一般病床の平均在院日数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 21 平均在院日数【病院全体】

(単位：日)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	291	81.2	374.8	17.1	76.9	343.6	16.9
99床以下	109	185.7	599.4	34.0	175.3	548.8	36.2
100～199床	64	24.2	17.1	19.8	23.3	16.1	18.9
200床以上	118	15.5	6.1	14.0	15.1	5.4	13.7

(注) 平成27年10月、平成28年10月ともに病院全体の平均在院日数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑨職員数

1) 職員数

1 施設あたりの平均職員数は次のとおりである。

図表 22 1施設あたりの平均職員数 (n=333)【全体】

(単位：人)

	平成27年10月		平成28年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	57.7	12.8	58.6	13.3
歯科医師	2.3	0.6	2.4	0.6
保健師・助産師・看護師	196.3	12.0	199.2	12.3
准看護師	10.0	2.1	9.3	2.0
看護補助者	20.6	9.8	20.0	9.6
歯科衛生士	1.0	0.3	1.1	0.2
薬剤師	11.5	0.5	11.9	0.5
臨床検査技師	14.1	1.3	14.3	1.3
管理栄養士	3.6	0.3	3.7	0.4
理学療法士	11.2	0.1	11.7	0.2
作業療法士	5.8	0.1	6.1	0.1
言語聴覚士	2.5	0.1	2.5	0.1
医師事務作業補助者	4.5	3.1	4.8	3.2
MSW(社会福祉士等)	3.3	0.2	3.4	0.2
その他	57.6	13.3	59.0	13.4
合計	402.0	56.4	408.0	57.3

(注) すべての職員数について記入のあった333施設を集計対象とした。

図表 23 1施設あたりの平均職員数 (n=134) 【99床以下】

(単位：人)

	平成27年10月		平成28年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	6.4	3.7	6.3	3.5
歯科医師	0.1	0.1	0.1	0.0
保健師・助産師・看護師	42.3	3.9	42.9	4.1
准看護師	13.7	1.5	12.9	1.5
看護補助者	19.5	2.6	18.9	2.8
歯科衛生士	0.2	0.1	0.2	0.1
薬剤師	2.5	0.3	2.5	0.4
臨床検査技師	2.0	0.3	2.1	0.3
管理栄養士	1.7	0.1	1.8	0.1
理学療法士	7.1	0.1	7.0	0.1
作業療法士	4.9	0.1	5.1	0.1
言語聴覚士	1.6	0.0	1.6	0.0
医師事務作業補助者	0.7	0.2	0.8	0.2
MSW(社会福祉士等)	2.4	0.1	2.5	0.1
その他	18.7	2.8	19.3	2.7
合計	124.0	15.8	124.0	15.9

(注) すべての職員数について記入のあった134施設を集計対象とした。

図表 24 1施設あたりの平均職員数 (n=75) 【100～199床】

(単位：人)

	平成27年10月		平成28年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	17.2	5.5	17.3	5.5
歯科医師	0.3	0.1	0.3	0.1
保健師・助産師・看護師	98.1	9.1	99.8	9.5
准看護師	11.6	2.2	10.9	2.1
看護補助者	19.9	4.9	19.5	4.6
歯科衛生士	0.6	0.1	0.5	0.1
薬剤師	6.2	0.4	6.1	0.5
臨床検査技師	7.4	0.6	7.5	0.7
管理栄養士	2.8	0.1	3.0	0.1
理学療法士	12.1	0.1	13.0	0.1
作業療法士	5.7	0.1	5.7	0.1
言語聴覚士	2.1	0.1	2.1	0.1
医師事務作業補助者	2.9	1.2	3.2	1.4
MSW(社会福祉士等)	2.6	0.1	2.6	0.1
その他	39.7	7.0	41.8	7.4
合計	229.1	31.6	233.2	32.4

(注) すべての職員数について記入のあった75施設を集計対象とした。

図表 25 1施設あたりの平均職員数 (n=124) 【200床以上】

(単位：人)

	平成27年10月		平成28年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	137.7	27.2	140.1	28.5
歯科医師	5.9	1.4	6.1	1.5
保健師・助産師・看護師	422.2	22.3	428.2	22.7
准看護師	4.9	2.7	4.5	2.4
看護補助者	22.3	20.5	21.5	20.0
歯科衛生士	2.1	0.5	2.3	0.5
薬剤師	24.3	0.7	25.4	0.8
臨床検査技師	31.3	2.7	31.6	2.9
管理栄養士	6.1	0.6	6.1	0.8
理学療法士	15.0	0.2	16.0	0.2
作業療法士	6.8	0.1	7.3	0.1
言語聴覚士	3.6	0.2	3.8	0.2
医師事務作業補助者	9.5	7.3	10.2	7.4
MSW(社会福祉士等)	4.7	0.3	4.9	0.3
その他	110.4	28.5	112.4	28.6
合計	807.0	115.3	820.5	117.0

(注) すべての職員数について記入のあった124施設を集計対象とした。

2) 外来業務のみを担当する医師数

外来業務のみを担当する医師数は次のとおりである。

図表 26 外来業務のみを担当する医師数【常勤】(平成28年10月)

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	210	1.1	3.6	0.0
99床以下	82	0.5	1.6	0.0
100～199床	51	1.1	2.5	0.0
200床以上	77	1.8	5.2	0.0

(注) 外来業務のみを担当する医師数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 27 外来業務のみを担当する医師数【非常勤】(平成28年10月)

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	222	2.6	4.1	1.0
99床以下	89	1.3	2.7	0.3
100～199床	50	3.6	3.6	3.2
200床以上	83	3.4	5.1	0.9

(注) 外来業務のみを担当する医師数について記入のあった施設を集計対象とした。

3) 一般病棟勤務の看護師・准看護師数

一般病棟勤務の看護師・准看護師数は次のとおりである。

図表 28 一般病棟勤務の看護師数【常勤】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	313	117.5	150.2	46.0	118.1	150.7	47.0
99床以下	127	13.4	13.7	12.0	13.2	13.6	12.0
100～199床	68	55.4	29.4	53.0	56.6	29.3	51.5
200床以上	118	265.4	153.0	229.0	266.3	153.6	235.5

(注) 平成27年10月、平成28年10月ともに一般病棟勤務の常勤の看護師数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 29 一般病棟勤務の看護師数【非常勤】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	308	3.8	9.4	1.3	3.9	9.1	1.1
99床以下	124	1.3	2.4	0.0	1.3	2.5	0.0
100～199床	68	3.0	3.3	2.0	3.1	3.0	2.4
200床以上	116	7.0	14.4	3.0	7.2	13.8	3.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月ともに一般病棟勤務の非常勤の看護師数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 30 一般病棟勤務の准看護師数【常勤】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	313	3.1	4.7	1.0	2.8	4.3	1.0
99床以下	124	2.6	3.6	1.0	2.4	3.3	1.0
100～199床	70	5.7	6.4	4.0	5.2	5.7	3.0
200床以上	119	2.1	3.9	0.0	1.9	3.8	0.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月ともに一般病棟勤務の常勤の准看護師数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 31 一般病棟勤務の准看護師数【非常勤】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	308	0.5	1.5	0.0	0.5	1.4	0.0
99床以下	122	0.4	1.1	0.0	0.4	1.1	0.0
100～199床	68	0.4	0.7	0.0	0.4	0.8	0.0
200床以上	118	0.8	2.1	0.0	0.6	1.8	0.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに一般病棟勤務の非常勤の准看護師数について記入のあった施設を集計対象とした。

4) 短時間正職員制度利用者数（看護職員）

看護職員（看護師・准看護師）のうち、短時間正職員制度利用者数は次のとおりである。

200 床以上の病院では、短時間正職員制度利用者数は平均 11.0 人から平均 12.1 人と増加している。

図表 32 看護職員（看護師・准看護師）のうち、短時間正職員制度利用者数

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	278	5.2	13.0	0.0	5.7	13.7	0.0
99床以下	107	0.9	1.7	0.0	0.8	1.6	0.0
100～199床	62	2.6	5.4	0.5	3.2	5.8	1.0
200床以上	109	11.0	18.9	2.0	12.1	19.9	2.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに短時間正職員制度利用者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 33 週 30 時間以上の短時間正職員制度利用者数

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	277	3.4	10.2	0.0	3.6	10.1	0.0
99床以下	107	0.7	1.6	0.0	0.7	1.4	0.0
100～199床	62	2.0	5.1	0.0	2.5	5.3	0.0
200床以上	108	6.8	15.1	0.0	7.0	15.0	0.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに週 30 時間以上の短時間正職員制度利用者数について記入のあった施設を集計対象とした。

5) 看護職員の中の夜勤専従者数

看護職員（看護師・准看護師）のうち、夜勤専従者数は次のとおりである。

200床以上の病院では、常勤の夜勤専従者は平均1.9人から平均2.3人とやや増加している。

図表 34 看護職員（看護師・准看護師）のうち、夜勤専従者数【常勤】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	268	1.7	5.4	0.0	1.8	5.5	0.0
99床以下	104	1.8	6.1	0.0	1.7	5.9	0.0
100～199床	61	1.3	2.7	0.0	1.2	2.4	0.0
200床以上	103	1.9	5.9	0.0	2.3	6.4	0.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月ともに、常勤の夜勤専従者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 35 看護職員（看護師・准看護師）のうち、夜勤専従者数【非常勤】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	261	0.3	1.1	0.0	0.5	1.4	0.0
99床以下	98	0.4	1.4	0.0	0.5	1.4	0.0
100～199床	60	0.3	0.9	0.0	0.4	1.1	0.0
200床以上	103	0.3	1.0	0.0	0.5	1.6	0.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月ともに、非常勤の夜勤専従者数について記入のあった施設を集計対象とした。

6) 病棟専任（または担当）薬剤師数

病棟専任（または担当）薬剤師数は次のとおりである。

200床以上の病院では、常勤の病棟専任（または担当）薬剤師数は平均10.1人から平均11.0人とやや増加している。

図表 36 病棟専任（または担当）薬剤師数【常勤】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	274	4.6	7.7	1.0	4.9	8.6	1.0
99床以下	109	0.7	1.1	0.0	0.7	1.1	0.0
100～199床	62	2.3	2.6	1.5	2.3	2.6	2.0
200床以上	103	10.1	10.2	9.0	11.0	11.4	9.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月ともに、常勤の病棟専任（または担当）薬剤師数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 37 病棟専任（または担当）薬剤師数【非常勤】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	306	0.0	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0
99床以下	121	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0
100～199床	72	0.0	0.2	0.0	0.1	0.3	0.0
200床以上	113	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに、非常勤の病棟専任（または担当）薬剤師数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 38 非常勤の薬剤師の実人数（平成 28 年 10 月）

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	332	0.9	2.0	0.0
99床以下	139	0.7	1.2	0.0
100～199床	74	0.9	2.0	0.0
200床以上	119	1.1	2.6	0.0

(注) 非常勤の薬剤師数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑩入院患者数

平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の入院患者数は次のとおりである。

図表 39 1 か月間の入院患者数【全体】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	298	6,842.3	6,057.8	4,849.0	6,776.7	6,028.5	4,911.5	-1.0%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	246	5,737.6	5,821.7	3,455.0	5,604.1	5,784.6	3,281.5	-2.3%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	298	124.4	358.8	28.0	130.9	354.5	29.0	5.2%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	298	115.3	382.8	23.5	122.8	400.1	23.5	6.5%
⑤新入院患者数	298	378.8	463.0	190.0	386.5	479.0	205.0	2.0%
⑥退院患者数	298	389.9	475.2	199.0	384.8	476.9	197.5	-1.3%

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の入院患者数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。ただし、一般病棟がない施設もあるため、「②うち、一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 40 1 か月間の入院患者数【99 床以下】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	116	3,519.1	3,321.3	2,387.0	3,502.9	3,364.8	2,267.5	-0.5%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	70	1,201.9	609.9	1,185.5	1,153.0	613.4	1,122.0	-4.1%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	116	11.3	22.1	3.0	12.4	25.8	3.0	9.2%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	116	7.8	13.6	3.0	11.5	38.6	3.0	47.8%
⑤新入院患者数	116	65.9	65.1	51.5	62.9	61.1	49.0	-4.6%
⑥退院患者数	116	66.0	63.2	49.5	62.3	59.9	47.0	-5.6%

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の入院患者数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。ただし、一般病棟がない施設もあるため、「②うち、一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 41 1 か月間の入院患者数【100～199 床】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	68	4,027.2	1,394.6	3,944.5	4,050.8	1,469.9	3,916.0	0.6%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	65	2,662.3	1,135.8	2,717.0	2,577.4	1,160.9	2,690.0	-3.2%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	68	57.9	121.9	26.0	61.5	121.2	26.0	6.1%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	68	46.7	86.5	23.0	54.2	102.5	24.5	16.2%
⑤新入院患者数	68	194.4	143.2	175.0	197.6	165.3	187.0	1.6%
⑥退院患者数	68	200.7	155.6	177.5	202.6	177.4	187.5	0.9%

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の入院患者数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。ただし、一般病棟がない施設もあるため、「②うち、一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

図表 42 1 か月間の入院患者数【200 床以上】

(単位：人)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月			増減率
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①入院延べ患者数	114	11,903.1	6,490.5	10,848.5	11,734.0	6,515.4	10,686.5	-1.4%
②(うち)一般病棟における入院延べ患者数	111	10,398.8	5,822.3	9,572.0	10,183.5	5,858.8	9,317.0	-2.1%
③時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	114	279.1	537.7	131.0	292.9	526.4	133.0	5.0%
④救急搬送により緊急入院した延べ患者数	114	265.6	585.6	105.5	276.9	611.2	107.0	4.3%
⑤新入院患者数	114	807.3	490.7	708.5	828.4	507.1	732.0	2.6%
⑥退院患者数	114	832.4	498.3	732.0	821.7	506.0	724.0	-1.3%

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の入院患者数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。ただし、一般病棟がない施設もあるため、「②うち、一般病棟における入院延べ患者数」については一般病棟がある施設に限定した。

⑪外来患者数

平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の外来患者数は次のとおりである。

図表 43 1 か月間の外来患者数 (n=268)【全体】

	平成27年10月			平成28年10月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数(人)	11,180.0	13,603.6	5,969.5	10,660.8	13,055.4	5,697.5	-4.6%
②初診の外来患者数(人)	1,086.1	1,205.6	714.0	1,013.8	1,107.4	677.0	-6.7%
③再診の外来延べ患者数(人)	9,971.7	12,608.5	5,281.5	9,530.4	12,098.7	4,979.0	-4.4%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数(人)	89.3	132.8	33.0	95.9	146.2	36.5	7.4%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数(件)	259.1	404.7	91.0	280.6	453.6	94.0	8.3%
⑥時間外選定療養費の徴収件数(件)	29.1	137.7	0.0	29.7	130.9	0.0	1.9%

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の外来患者数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 44 1 か月間の外来患者数 (n=103) 【99 床以下】

	平成27年10月			平成28年10月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数(人)	3,651.7	7,454.2	2,830.0	3,466.9	7,291.2	2,603.0	-5.1%
②初診の外来患者数(人)	405.1	680.7	207.0	386.0	663.9	186.0	-4.7%
③再診の外来延べ患者数(人)	3,157.5	6,962.5	2,416.0	2,995.6	6,778.6	2,310.0	-5.1%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数(人)	14.3	24.9	4.0	20.0	68.7	3.0	39.2%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数(件)	63.0	264.7	14.0	65.1	252.5	17.0	3.3%
⑥時間外選定療養費の徴収件数(件)	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0%

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の外来患者数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 45 1 か月間の外来患者数 (n=62) 【100~199 床以下】

	平成27年10月			平成28年10月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数(人)	6,841.0	3,274.0	5,969.5	6,510.6	3,149.6	5,681.0	-4.8%
②初診の外来患者数(人)	781.3	460.0	683.5	739.5	446.6	638.0	-5.4%
③再診の外来延べ患者数(人)	5,930.4	2,949.3	5,244.5	5,658.8	2,861.7	5,036.0	-4.6%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数(人)	68.0	76.5	36.5	74.6	93.0	41.5	9.8%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数(件)	144.8	136.7	100.5	149.4	134.9	97.5	3.2%
⑥時間外選定療養費の徴収件数(件)	1.8	10.3	0.0	2.0	11.5	0.0	10.8%

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の外来患者数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 46 1 か月間の外来患者数 (n=103) 【200 床以上】

	平成27年10月			平成28年10月			増減率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
①外来延べ患者数(人)	21,320.3	15,809.4	16,774.0	20,352.9	15,148.6	15,768.0	-4.5%
②初診の外来患者数(人)	1,950.6	1,391.1	1,644.0	1,806.7	1,253.6	1,508.0	-7.4%
③再診の外来延べ患者数(人)	19,218.5	14,808.8	14,619.0	18,395.5	14,167.7	14,041.0	-4.3%
④緊急自動車等により搬送された延べ患者数(人)	177.2	168.2	126.0	184.6	179.0	130.0	4.2%
⑤時間外・休日・深夜加算の算定件数(件)	523.9	479.5	392.0	575.0	564.9	453.0	9.8%
⑥時間外選定療養費の徴収件数(件)	74.6	214.9	0.0	76.0	203.1	0.0	1.8%

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の外来患者数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。

⑫分娩件数

平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の分娩件数は次のとおりである。

図表 47 1 か月間の分娩件数

(単位：件)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	298	16.8	35.7	0.0	16.1	34.8	0.0
99床以下	114	3.9	28.9	0.0	3.5	26.2	0.0
100～199床	64	9.3	32.0	0.0	9.5	36.1	0.0
200床以上	120	33.1	37.2	23.0	31.5	35.6	25.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の分娩件数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。

⑬全身麻酔による手術件数

平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の全身麻酔による手術件数は次のとおりである。

図表 48 1 か月間の全身麻酔による手術件数

(単位：件)

	施設数(件)	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	309	81.4	123.5	26.0	79.1	121.8	24.0
99床以下	117	5.8	12.0	0.0	5.6	12.1	0.0
100～199床	70	25.7	25.0	21.0	25.2	25.8	16.5
200床以上	122	185.8	141.5	148.0	180.6	141.3	153.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の全身麻酔の件数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。

(2) 各診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等

①施設基準の届出状況

施設基準の届出状況は次のとおりである。

図表 49 届出のある施設基準等（複数回答）

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	総合入院 体制加算1	総合入院 体制加算2	総合入院 体制加算3	25対1急性 期看護補 助体制加 算(看護補 助者5割以 上)	25対1急性 期看護補 助体制加 算(看護補 助者5割未 満)	50対1急性 期看護補 助体制加 算	75対1急性 期看護補 助体制加 算	夜間30対1 急性期看 護補助体 制加算	夜間50対1 急性期看 護補助体 制加算	夜間100対 1急性期看 護補助体 制加算	夜間看護 体制加算 (急性期看 護補助体 制加算)	夜間看護 体制加算 (看護補助 加算)
全体	367	3	15	24	106	29	90	8	7	26	23	26	5
	100.0	0.8	4.1	6.5	28.9	7.9	24.5	2.2	1.9	7.1	6.3	7.1	1.4
99床以下	157	0	0	0	23	2	10	3	3	5	2	6	3
	100.0	0.0	0.0	0.0	14.6	1.3	6.4	1.9	1.9	3.2	1.3	3.8	1.9
100～199床	80	0	0	1	38	5	21	1	4	15	7	6	2
	100.0	0.0	0.0	1.3	47.5	6.3	26.3	1.3	5.0	18.8	8.8	7.5	2.5
200床以上	130	3	15	23	45	22	59	4	0	6	14	14	0
	100.0	2.3	11.5	17.7	34.6	16.9	45.4	3.1	0.0	4.6	10.8	10.8	0.0

	総数	看護職員 夜間12対1 配置加算1	看護職員 夜間12対1 配置加算2	看護職員 夜間16対1 配置加算	看護補助 加算1	看護補助 加算2	看護補助 加算3	夜間75対1 看護補助 加算	看護職員 配置加算	看護補助 者配置加 算	感染防止 対策加算 1・2	精神科リ ンチーム加 算	栄養サポ ート チーム加 算
全体	367	24	14	24	32	33	1	5	35	20	259	19	103
	100.0	6.5	3.8	6.5	8.7	9.0	0.3	1.4	9.5	5.4	70.6	5.2	28.1
99床以下	157	0	0	1	24	15	1	5	14	8	67	0	10
	100.0	0.0	0.0	0.6	15.3	9.6	0.6	3.2	8.9	5.1	42.7	0.0	6.4
100～199床	80	5	4	6	3	3	0	0	14	11	70	0	22
	100.0	6.3	5.0	7.5	3.8	3.8	0.0	0.0	17.5	13.8	87.5	0.0	27.5
200床以上	130	19	10	17	5	15	0	0	7	1	122	19	71
	100.0	14.6	7.7	13.1	3.8	11.5	0.0	0.0	5.4	0.8	93.8	14.6	54.6

	総数	栄養サポ ート チーム加 算 歯科医師 連携加算	ハイリスク分娩 管理加算	呼吸ケアチ ーム加 算	病棟薬剤 業務実施 加算1	病棟薬剤 業務実施 加算2	救命救急 入院料注3 加算	脳卒中ケ アユニット 入院医 療管理料	小児特定 集中治療 室管理料	総合周産 期特定集 中治療室 管理料	小児入院 医療管理 料1	小児入院 医療管理 料2	移植後患 者指導管 理料
全体	367	24	80	48	116	35	35	21	3	19	13	27	32
	100.0	6.5	21.8	13.1	31.6	9.5	9.5	5.7	0.8	5.2	3.5	7.4	8.7
99床以下	157	1	2	0	21	0	0	2	0	0	0	1	0
	100.0	0.6	1.3	0.0	13.4	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0
100～199床	80	2	7	1	23	0	0	3	0	2	2	0	2
	100.0	2.5	8.8	1.3	28.8	0.0	0.0	3.8	0.0	2.5	2.5	0.0	2.5
200床以上	130	21	71	47	72	35	35	16	3	17	11	26	30
	100.0	16.2	54.6	36.2	55.4	26.9	26.9	12.3	2.3	13.1	8.5	20.0	23.1

	総数	糖尿病透 析予防指 導管理料	院内ア ー ジ 実施料	がん患者指 導管理料1	がん患者指 導管理料2	がん患者指 導管理料3	画像診断 管理加算1	画像診断 管理加算2	手術にお ける休日 加算1	手術にお ける時間 外加算1	手術にお ける深夜 加算1	処置にお ける休日 加算1	処置にお ける時間 外加算1
全体	367	116	101	112	111	80	80	103	32	32	32	26	26
	100.0	31.6	27.5	30.5	30.2	21.8	21.8	28.1	8.7	8.7	8.7	7.1	7.1
99床以下	157	6	5	3	3	0	5	5	2	2	2	2	2
	100.0	3.8	3.2	1.9	1.9	0.0	3.2	3.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
100～199床	80	29	20	13	13	4	8	15	2	2	2	2	2
	100.0	36.3	25.0	16.3	16.3	5.0	10.0	18.8	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
200床以上	130	81	76	96	95	76	67	83	28	28	28	22	22
	100.0	62.3	58.5	73.8	73.1	58.5	51.5	63.8	21.5	21.5	21.5	16.9	16.9

施設調査

	総数	処置における深夜加算 1	認知症ケア 加算1	薬剤管理 指導料	薬剤総合 評価調整 加算	特定薬剤 治療管理 料	歯科医療 機関連携 加算	周術期口 腔機能管 理料	周術期口 腔機能管 理後手術 加算	在宅患者 訪問看護・ 指導料3	在宅患者 訪問薬剤 管理指導 料	在宅患者 訪問褥瘡 管理指導 料	無回答
全体	367 100.0	26 7.1	24 6.5	271 73.8	62 16.9	140 38.1	45 12.3	59 16.1	65 17.7	47 12.8	41 11.2	8 2.2	35 9.5
99床以下	157 100.0	2 1.3	6 3.8	82 52.2	20 12.7	51 32.5	11 7.0	9 5.7	10 6.4	9 5.7	8 5.1	1 0.6	34 21.7
100～199床	80 100.0	2 2.5	3 3.8	70 87.5	11 13.8	25 31.3	8 10.0	8 10.0	10 12.5	8 10.0	8 10.0	3 3.8	0 0.0
200床以上	130 100.0	22 16.9	15 11.5	119 91.5	31 23.8	64 49.2	26 20.0	42 32.3	45 34.6	30 23.1	25 19.2	4 3.1	1 0.8

②届出時期

各施設基準の届出時期は次のとおりである。

図表 50 各診療報酬項目の施設基準の届出時期

	届出施設	平成28年3月以前		平成28年4月以降		無回答	
		施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合
総合入院体制加算1	3	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%
総合入院体制加算2	15	11	73.3%	4	26.7%	0	0.0%
総合入院体制加算3	24	14	58.3%	10	41.7%	0	0.0%
25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)	106	83	78.3%	20	18.9%	3	2.8%
25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満)	29	17	58.6%	10	34.5%	2	6.9%
50対1急性期看護補助体制加算	90	76	84.4%	12	13.3%	2	2.2%
75対1急性期看護補助体制加算	8	8	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
夜間30対1急性期看護補助体制加算	7	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%
夜間50対1急性期看護補助体制加算	26	20	76.9%	4	15.4%	2	7.7%
夜間100対1急性期看護補助体制加算	23	19	82.6%	4	17.4%	0	0.0%
夜間看護体制加算(急性期看護補助体制加算)	26	8	30.8%	17	65.4%	1	3.8%
夜間看護体制加算(看護補助加算)	5	1	20.0%	4	80.0%	0	0.0%
看護職員夜間12対1配置加算1	24	2	8.3%	22	91.7%	0	0.0%
看護職員夜間12対1配置加算2	15	10	66.7%	5	33.3%	0	0.0%
看護職員夜間16対1配置加算	24	1	4.2%	23	95.8%	0	0.0%
看護補助加算1	32	29	90.6%	3	9.4%	0	0.0%
看護補助加算2	33	31	93.9%	2	6.1%	0	0.0%
看護補助加算3	1	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
夜間75対1看護補助加算	5	0	0.0%	5	100.0%	0	0.0%
看護職員配置加算	35	25	71.4%	8	22.9%	2	5.7%
看護補助者配置加算	20	16	80.0%	3	15.0%	1	5.0%
感染防止対策加算1・2	259	238	91.9%	11	4.2%	10	3.9%
精神科リエゾンチーム加算	19	11	57.9%	6	31.6%	2	10.5%
栄養サポートチーム加算	103	90	87.4%	11	10.7%	2	1.9%
ハイリスク分娩管理加算	80	78	97.5%	0	0.0%	2	2.5%
呼吸ケアチーム加算	48	44	91.7%	2	4.2%	2	4.2%
病棟薬剤業務実施加算1	116	89	76.7%	23	19.8%	4	3.4%
救命救急入院料 注3加算	35	34	97.1%	1	2.9%	0	0.0%
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	21	19	90.5%	1	4.8%	1	4.8%
小児特定集中治療室管理料	3	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
総合周産期特定集中治療室管理料	19	17	89.5%	1	5.3%	1	5.3%
小児入院医療管理料1	13	13	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
小児入院医療管理料2	27	23	85.2%	1	3.7%	3	11.1%
移植後患者指導管理料	32	31	96.9%	1	3.1%	0	0.0%
糖尿病透析予防指導管理料	116	106	91.4%	8	6.9%	2	1.7%
院内トリアージ実施料	101	95	94.1%	3	3.0%	3	3.0%
がん患者指導管理料1	112	106	94.6%	2	1.8%	4	3.6%
がん患者指導管理料2	111	104	93.7%	3	2.7%	4	3.6%
がん患者指導管理料3	80	67	83.8%	8	10.0%	5	6.3%
画像診断管理加算1	80	72	90.0%	3	3.8%	5	6.3%
画像診断管理加算2	103	96	93.2%	2	1.9%	5	4.9%
手術における休日加算1	32	28	87.5%	2	6.3%	2	6.3%
手術における時間外加算1	32	28	87.5%	2	6.3%	2	6.3%
手術における深夜加算1	32	28	87.5%	2	6.3%	2	6.3%
処置における休日加算1	26	22	84.6%	2	7.7%	2	7.7%
処置における時間外加算1	26	22	84.6%	2	7.7%	2	7.7%
処置における深夜加算1	26	22	84.6%	2	7.7%	2	7.7%
薬剤管理指導料	271	243	89.7%	8	3.0%	20	7.4%
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	8	5	62.5%	1	12.5%	2	25.0%

③算定件数

各診療報酬項目の算定件数は次のとおりである。

1) 精神科リエゾンチーム加算

図表 51 精神科リエゾンチーム加算の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	12	27.6	27.0	26.5	17	27.8	26.4	18.0
99床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100～199床	0	-	-	-	0	-	-	-
200床以上	12	27.6	27.0	26.5	17	27.8	26.4	18.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

2) 栄養サポートチーム加算

図表 52 栄養サポートチーム加算の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	91	38.2	42.5	28.0	97	40.5	43.6	26.0
99床以下	8	7.7	11.2	1.1	9	29.4	29.7	24.0
100～199床	20	42.8	48.5	26.5	21	38.0	41.2	26.0
200床以上	63	40.6	41.9	31.0	67	42.8	46.1	26.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 53 栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算の算定件数（平成28年10月）

(届出施設)

(単位：件)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	23	31.6	27.0	25.0
99床以下	0	-	-	-
100～199床	2	18.0	22.6	18.0
200床以上	21	32.9	27.5	25.0

(注) 平成28年10月1か月間の算定件数について記入のあった施設を集計対象とした。

3) ハイリスク分娩管理加算

図表 54 ハイリスク分娩管理加算の算定件数（届出施設）

（単位：件）

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	74	23.0	43.7	8.0	74	25.6	44.2	9.0
99床以下	1	26.0	-	26.0	1	17.0	-	17.0
100～199床	6	66.7	102.0	6.0	6	57.0	80.3	10.5
200床以上	67	19.0	33.7	8.0	67	22.9	39.7	9.0

（注）平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

4) 呼吸ケアチーム加算

図表 55 呼吸ケアチーム加算の算定件数（届出施設）

（単位：件）

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	46	2.9	4.6	1.0	46	2.9	3.8	1.5
99床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100～199床	1	0.0	-	0.0	1	3.0	-	3.0
200床以上	45	3.0	4.6	1.0	45	2.9	3.9	1.0

（注）平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

5) 病棟薬剤業務実施加算

図表 56 病棟薬剤業務実施加算1の算定件数（届出施設）

（単位：件）

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	99	758.3	869.4	424.0	106	828.7	846.9	502.0
99床以下	15	117.5	97.3	154.0	16	153.9	88.5	145.0
100～199床	18	276.3	218.2	292.5	22	340.4	171.0	356.0
200床以上	66	1,035.3	942.5	811.0	68	1,145.5	907.8	941.0

（注）平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 57 病棟薬剤業務実施加算2の算定件数（届出施設）

（単位：件）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	33	257.8	399.5	133.0
99床以下	0	-	-	-
100～199床	0	-	-	-
200床以上	33	257.8	399.5	133.0

（注）平成28年10月1か月間の算定件数について記入のあった施設を集計対象とした。

6) 救命救急入院料 注3 加算

図表 58 救命救急入院料 注3 加算の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	33	144.6	134.7	92.0	34	164.5	181.1	108.5
99床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100～199床	0	-	-	-	0	-	-	-
200床以上	33	144.6	134.7	92.0	34	164.5	181.1	108.5

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

7) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

図表 59 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	18	50.2	49.7	31.5	19	62.0	51.2	39.0
99床以下	0	-	-	-	1	92.0	-	92.0
100～199床	3	73.7	83.5	28.0	3	71.0	84.3	30.0
200床以上	15	45.5	43.1	35.0	15	58.2	47.5	39.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

8) 小児特定集中治療室管理料

図表 60 小児特定集中治療室管理料の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	2	67.0	46.7	67.0	2	57.5	29.0	57.5
99床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100～199床	0	-	-	-	0	-	-	-
200床以上	2	67.0	46.7	67.0	2	57.5	29.0	57.5

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

9) 総合周産期特定集中治療室管理料

図表 61 総合周産期特定集中治療室管理料の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	17	223.8	412.3	61.0	17	224.5	386.5	60.0
99床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100～199床	2	393.0	55.2	393.0	2	434.0	43.8	434.0
200床以上	15	201.3	435.2	56.0	15	196.5	404.3	49.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

10) 小児入院医療管理料

図表 62 小児入院医療管理料1の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	12	601.3	946.7	190.5	12	691.4	1074.4	178.0
99床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100～199床	2	855.0	922.1	855.0	2	1,066.0	1,265.7	1,066.0
200床以上	10	550.6	991.8	168.5	10	616.5	1,093.4	176.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 63 小児入院医療管理料2の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	25	395.6	401.2	147.0	26	433.5	421.5	177.0
99床以下	1	991.0	-	991.0	1	1,218.0	-	1,218.0
100～199床	0	-	-	-	0	-	-	-
200床以上	24	370.8	389.8	142.0	25	402.2	398.0	164.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

11) 移植後患者指導管理料

図表 64 移植後患者指導管理料の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	30	61.4	110.7	11.0	31	69.7	127.2	10.0
99床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100～199床	2	12.0	12.7	12.0	2	12.5	16.3	12.5
200床以上	28	64.9	113.9	11.0	29	73.7	130.7	10.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

12) 糖尿病透析予防指導管理料

図表 65 糖尿病透析予防指導管理料の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	105	6.3	11.6	2.0	106	6.2	9.6	2.0
99床以下	3	4.7	8.1	0.0	3	5.7	9.8	0.0
100～199床	25	5.6	10.1	1.0	26	5.3	7.4	2.5
200床以上	77	6.6	12.2	2.0	77	6.5	10.3	2.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

13) 院内トリアージ実施料

図表 66 院内トリアージ実施料の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	92	169.9	324.3	28.0	93	200.5	351.9	41.0
99床以下	4	463.0	926.0	0.0	4	441.0	882.0	0.0
100～199床	16	22.8	72.5	3.5	16	8.8	14.4	0.0
200床以上	72	186.4	295.7	49.5	73	229.3	336.9	86.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

14) がん患者指導管理料

図表 67 がん患者指導管理料 1 の算定件数 (届出施設)

(単位: 件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	105	7.3	13.7	1.0	105	8.8	13.3	3.0
99床以下	2	0.0	-	0.0	2	0.0	-	0.0
100~199床	11	2.1	3.6	1.0	11	2.5	2.9	2.0
200床以上	92	8.1	14.5	1.0	92	9.7	13.9	3.5

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 68 がん患者指導管理料 2 の算定件数 (届出施設)

(単位: 件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	101	4.5	9.2	0.0	101	5.6	10.5	1.0
99床以下	2	0.0	-	0.0	2	0.0	-	0.0
100~199床	11	3.4	6.8	0.0	11	1.7	2.9	0.0
200床以上	88	4.7	9.6	1.0	88	6.2	11.0	2.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 69 がん患者指導管理料 3 の算定件数 (届出施設)

(単位: 件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	73	13.8	22.3	6.0	75	16.5	25.1	8.0
99床以下	0	-	-	-	0	-	-	-
100~199床	4	9.3	6.8	10.5	4	7.5	5.8	8.0
200床以上	69	14.0	22.9	6.0	71	17.1	25.7	8.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

15) 画像診断管理加算

図表 70 画像診断管理加算 1 の算定件数 (届出施設)

(単位: 件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	76	763.5	1013.8	369.5	75	826.6	1025.7	454.0
99床以下	4	189.8	378.2	1.0	3	418.3	292.2	382.0
100~199床	7	246.3	305.0	29.0	8	349.1	295.0	451.5
200床以上	65	854.5	1063.4	483.0	64	905.4	1,086.3	470.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 71 画像診断管理加算 2 の算定件数 (届出施設)

(単位: 件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	96	1,544.3	1,078.6	1,365.5	96	1,500.2	1,069.0	1,361.0
99床以下	3	356.3	203.1	406.0	3	310.0	280.7	383.0
100~199床	14	400.5	240.6	444.5	14	408.6	251.1	421.5
200床以上	79	1,792.1	1,027.1	1,822.0	79	1,738.8	1,026.3	1,752.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

16) 手術における休日・時間外・深夜加算 1

図表 72 手術における休日加算 1 の算定件数 (届出施設)

(単位: 件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	27	7.7	10.7	4.0	27	7.9	9.2	4.0
99床以下	2	5.5	4.9	5.5	2	7.5	10.6	7.5
100~199床	2	6.5	9.2	6.5	2	4.5	4.9	4.5
200床以上	23	8.0	11.4	4.0	23	8.2	9.6	4.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 73 手術における時間外加算 1 の算定件数（届出施設）

（単位：件）

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	28	8.3	11.0	3.0	28	8.6	11.7	3.0
99床以下	2	4.5	2.1	4.5	2	6.0	1.4	6.0
100～199床	2	8.5	2.1	8.5	2	4.5	2.1	4.5
200床以上	24	8.6	11.8	3.0	24	9.1	12.5	3.0

（注）平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 74 手術における深夜加算 1 の算定件数（届出施設）

（単位：件）

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	27	5.7	6.6	4.0	27	5.9	7.6	3.0
99床以下	2	2.0	2.8	2.0	2	3.0	2.8	3.0
100～199床	2	1.5	0.7	1.5	2	1.0	-	1.0
200床以上	23	6.3	6.9	5.0	23	6.6	8.0	3.0

（注）平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

17) 処置における休日・時間外・深夜加算 1

図表 75 処置における休日加算 1 の算定件数（届出施設）

（単位：件）

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	23	3.0	6.6	0.0	23	2.5	4.8	0.0
99床以下	2	0.0	-	0.0	2	0.0	-	0.0
100～199床	2	0.5	0.7	0.5	2	0.0	-	0.0
200床以上	19	3.6	7.2	0.0	19	3.1	5.2	0.0

（注）平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 76 処置における時間外加算 1 の算定件数（届出施設）

（単位：件）

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	23	2.8	6.3	0.0	23	1.9	3.5	0.0
99床以下	2	0.0	-	0.0	2	0.0	-	0.0
100～199床	2	1.0	1.4	1.0	2	0.5	0.7	0.5
200床以上	19	3.3	6.9	1.0	19	2.3	3.8	0.0

（注）平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 77 処置における深夜加算1の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	22	1.7	4.1	0.0	23	86.7	409.9	0.0
99床以下	2	0.0	-	0.0	2	0.5	0.7	0.5
100～199床	2	0.0	-	0.0	2	0.0	-	0.0
200床以上	18	2.1	4.5	0.5	19	104.8	450.9	0.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

18) 認知症ケア加算1

図表 78 認知症ケア加算1の算定件数（届出施設）（平成28年10月）

(単位：件)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	18	302.3	676.4	72.0
99床以下	3	1,182.3	1,507.5	616.0
100～199床	3	244.3	374.9	57.0
200床以上	12	96.8	100.2	59.5

(注) 平成28年10月1か月間の算定件数について記入のあった施設を集計対象とした。

19) 薬剤管理指導料

図表 79 薬剤管理指導料の算定件数（届出施設）

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	251	342.0	470.3	167.0	251	362.1	494.6	180.0
99床以下	73	77.9	105.4	32.0	73	83.7	103.1	51.0
100～199床	66	149.9	154.5	80.0	66	157.1	170.6	98.5
200床以上	112	627.5	571.7	497.0	112	664.3	599.1	489.5

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

20) 薬剤総合評価調整加算

図表 80 薬剤総合評価調整加算の算定件数（平成28年10月）

(単位：件)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	62	15.3	113.2	0.0
99床以下	20	1.3	1.8	0.0
100～199床	11	0.5	1.2	0.0
200床以上	31	29.5	160.1	0.0

(注) 平成28年10月1か月間の算定件数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 81 薬剤総合評価調整加算の算定件数（平成 28 年 10 月）（0 除く）

（単位：件）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	22	43.1	189.6	2.0
99床以下	9	2.9	1.7	2.0
100～199床	3	2.0	1.7	1.0
200床以上	10	91.6	281.2	2.0

（注）平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数について「0」という回答を除いた施設を集計対象とした。

21) 特定薬剤治療管理料

図表 82 特定薬剤治療管理料の算定件数

（単位：件）

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	136	110.1	247.5	26.0	139	107.4	236.6	28.0
99床以下	47	27.7	59.9	7.0	50	27.6	53.4	9.0
100～199床	25	19.8	22.3	13.0	25	17.9	20.8	10.0
200床以上	64	206.0	332.9	72.5	64	204.7	320.0	73.5

（注）平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

22) 歯科医療機関連携加算（診療情報提供料 I の加算）

図表 83 歯科医療機関連携加算（診療情報提供料 I の加算）の算定件数

（単位：件）

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	44	0.8	3.8	0.0	44	1.4	5.5	0.0
99床以下	10	0.0	-	0.0	10	0.2	0.6	0.0
100～199床	8	3.3	8.8	0.0	8	4.3	12.0	0.0
200床以上	26	0.3	0.8	0.0	26	1.0	2.8	0.0

（注）平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

23) 周術期口腔機能管理料

図表 84 周術期口腔機能管理料の算定件数

（単位：件）

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	58	45.7	87.1	5.0	59	59.9	102.9	6.0
99床以下	9	0.0	-	0.0	9	0.0	-	0.0
100～199床	8	2.3	4.5	0.0	8	2.4	3.7	0.0
200床以上	41	64.2	98.0	26.0	42	83.6	113.8	32.5

（注）平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

24) 周術期口腔機能管理後手術加算

図表 85 周術期口腔機能管理後手術加算の算定件数

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	55	7.9	13.7	0.0	57	10.2	15.9	1.0
99床以下	9	0.0	-	0.0	10	0.1	0.3	0.0
100～199床	8	0.6	1.8	0.0	8	1.1	2.2	0.0
200床以上	38	11.3	15.3	3.5	39	14.6	17.5	6.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

25) 在宅患者訪問看護・指導料3

図表 86 在宅患者訪問看護・指導料3の算定件数

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	45	0.0	0.2	0.0	47	0.2	0.7	0.0
99床以下	8	0.0	-	0.0	9	0.0	-	0.0
100～199床	7	0.0	-	0.0	8	0.1	0.4	0.0
200床以上	30	0.1	0.3	0.0	30	0.2	0.8	0.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

26) 在宅患者訪問薬剤管理指導料

図表 87 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	41	0.0	-	0.0	41	0.1	0.9	0.0
99床以下	8	0.0	-	0.0	8	0.0	-	0.0
100～199床	8	0.0	-	0.0	8	0.8	2.1	0.0
200床以上	25	0.0	-	0.0	25	0.0	-	0.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

27) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

図表 88 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定件数

(単位：件)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	6	0.0	-	0.0	6	0.0	-	0.0
99床以下	1	0.0	-	0.0	1	0.0	-	0.0
100～199床	3	0.0	-	0.0	3	0.0	-	0.0
200床以上	2	0.0	-	0.0	2	0.0	-	0.0

(注) 平成27年10月、平成28年10月1か月間の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

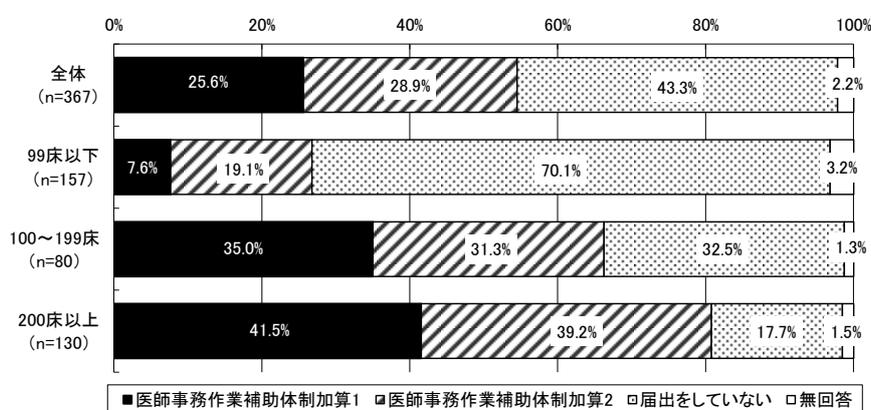
④ 医師事務作業補助体制加算

1) 医師事務作業補助体制加算の届出状況

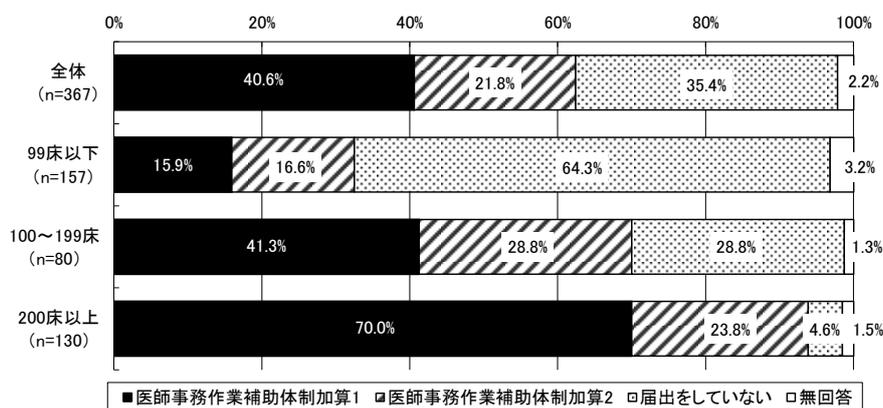
平成 28 年 10 月の医師事務作業補助体制加算の届出状況をみると、平成 27 年 10 月と比較して、「医師事務作業補助体制加算 1」の割合が高くなり、「届出をしていない」の割合が低くなった。

病床規模の大きい施設ほど「医師事務作業補助体制加算 1」と「医師事務作業補助体制加算 2」を合わせた割合が高くなる傾向がみられた。

図表 89 医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成 27 年 10 月）



図表 90 医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成 28 年 10 月）



図表 91 医師事務作業補助体制加算の届出状況（内訳）（平成 27 年 10 月）

	医師事務作業補助体制加算1		医師事務作業補助体制加算2		届出なし		無回答		全体	
	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合
100対1	2	0.5%	6	1.6%	-	-	-	-	8	2.2%
75対1	10	2.7%	9	2.5%	-	-	-	-	19	5.2%
50対1	10	2.7%	21	5.7%	-	-	-	-	31	8.4%
40対1	9	2.5%	16	4.4%	-	-	-	-	25	6.8%
30対1	4	1.1%	13	3.5%	-	-	-	-	17	4.6%
25対1	25	6.8%	19	5.2%	-	-	-	-	44	12.0%
20対1	10	2.7%	8	2.2%	-	-	-	-	18	4.9%
15対1	24	6.5%	12	3.3%	-	-	-	-	36	9.8%
無回答	0	0.0%	2	0.5%	-	-	-	-	2	0.5%
届出施設合計	94	25.6%	106	28.9%	-	-	-	-	200	54.5%
届出なし	-	-	-	-	159	43.3%	-	-	159	43.3%
無回答	-	-	-	-	-	-	8	2.2%	8	2.2%
全体	94	25.6%	106	28.9%	159	43.3%	8	2.2%	367	100.0%

図表 92 医師事務作業補助体制加算の届出状況（内訳）（平成 28 年 10 月）

	医師事務作業補助体制加算1		医師事務作業補助体制加算2		届出なし		無回答		全体	
	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合
100対1	5	1.4%	5	1.4%	-	-	-	-	10	2.7%
75対1	15	4.1%	9	2.5%	-	-	-	-	24	6.5%
50対1	18	4.9%	17	4.6%	-	-	-	-	35	9.5%
40対1	18	4.9%	14	3.8%	-	-	-	-	32	8.7%
30対1	10	2.7%	8	2.2%	-	-	-	-	18	4.9%
25対1	21	5.7%	12	3.3%	-	-	-	-	33	9.0%
20対1	31	8.4%	5	1.4%	-	-	-	-	36	9.8%
15対1	31	8.4%	9	2.5%	-	-	-	-	40	10.9%
無回答	0	0.0%	1	0.3%	-	-	-	-	1	0.3%
届出施設合計	149	40.6%	80	21.8%	-	-	-	-	229	62.4%
届出なし	-	-	-	-	130	35.4%	-	-	130	35.4%
無回答	-	-	-	-	-	-	8	2.2%	8	2.2%
全体	149	40.6%	80	21.8%	130	35.4%	8	2.2%	367	100.0%

図表 93 医師事務作業補助体制加算の届出状況（内訳）と届出時期
【特定機能病院】（平成 28 年 10 月）

	施設数(件)	構成割合		施設数(件)	構成割合
医師事務作業補助体制加算1	17	94.4%	平成28年4月	7	41.2%
100対1	2	11.1%	平成28年5月	2	11.8%
75対1	5	27.8%	平成28年6月	2	11.8%
50対1	2	11.1%	平成28年7月	2	11.8%
40対1	6	33.3%	平成28年8月	1	5.9%
30対1	0	0.0%	平成28年9月	2	11.8%
25対1	2	11.1%	平成28年10月	1	5.9%
20対1	0	0.0%	届出なし	1	5.6%
15対1	0	0.0%	合計	17	100.0%
届出なし	1	5.6%			
合計	18	100.0%			

2) 医師事務作業補助者の配置人数

図表 94 医師事務作業補助者の配置人数（届出施設、n=221）【病院全体】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	7.0	9.4	3.0
病棟	2.0	4.0	0.0
医局・事務室等	2.9	6.3	1.0
合計	11.9	12.1	8.0

(注) 医師事務作業補助者の配置人数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 95 医師事務作業補助者の配置人数（届出施設、n=50）【99床以下】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	1.3	1.6	1.0
病棟	0.7	0.9	0.3
医局・事務室等	0.7	1.0	0.0
合計	2.7	1.4	2.0

(注) 医師事務作業補助者の配置人数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 96 医師事務作業補助者の配置人数（届出施設、n=55）【100～199床】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	3.6	3.7	3.0
病棟	1.3	1.9	0.0
医局・事務室等	1.4	2.4	0.2
合計	6.3	4.4	5.0

(注) 医師事務作業補助者の配置人数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 97 医師事務作業補助者の配置人数（届出施設、n=116）【200床以上】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
外来	11.1	11.2	8.4
病棟	3.0	5.1	0.0
医局・事務室等	4.6	8.2	2.0
合計	18.6	13.2	15.9

(注) 医師事務作業補助者の配置人数について記入のあった施設を集計対象とした。

3) 療養病棟に配置されている医師事務作業補助者数

図表 98 療養病棟に配置されている医師事務作業補助者数（届出施設）【病院全体】

(単位：人)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
常勤	23	0.7	1.9	0.0	25	0.8	3.0	0.0
非常勤	22	0.1	0.3	0.0	24	0.1	0.3	0.0

(注)平成27年10月、平成28年10月の医師事務作業補助者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 99 療養病棟に配置されている医師事務作業補助者数（届出施設）【99床以下】

(単位：人)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
常勤	9	0.2	0.4	0.0	11	0.2	0.4	0.0
非常勤	9	0.0	-	0.0	11	0.0	-	0.0

(注)平成27年10月、平成28年10月の医師事務作業補助者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 100 療養病棟に配置されている医師事務作業補助者数（届出施設）【100～199床】

(単位：人)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
常勤	10	1.2	2.8	0.0	10	1.8	4.7	0.0
非常勤	10	0.2	0.4	0.0	10	0.2	0.4	0.0

(注)平成27年10月、平成28年10月の医師事務作業補助者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 101 療養病棟に配置されている医師事務作業補助者数（届出施設）【200床以上】

(単位：人)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
常勤	4	0.3	0.5	0.0	4	0.3	0.5	0.0
非常勤	3	0.0	-	0.0	3	0.0	-	0.0

(注)平成27年10月、平成28年10月の医師事務作業補助者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

4) 精神病棟に配置されている医師事務作業補助者数

図表 102 精神病棟に配置されている医師事務作業補助者数（届出施設）【病院全体】

(単位：人)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
常勤	27	0.0	0.2	0.0	28	0.1	0.3	0.0
非常勤	27	0.1	0.3	0.0	29	0.3	0.7	0.0

(注)平成27年10月、平成28年10月の医師事務作業補助者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 103 精神病棟に配置されている医師事務作業補助者数（届出施設）【99床以下】

(単位：人)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
常勤	5	0.2	0.4	0.0	5	0.2	0.4	0.0
非常勤	5	0.0	-	0.0	6	0.7	1.2	0.0

(注)平成27年10月、平成28年10月の医師事務作業補助者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 104 精神病棟に配置されている医師事務作業補助者数（届出施設）【100～199床】

(単位：人)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
常勤	0	-	-	-	0	-	-	-
非常勤	0	-	-	-	0	-	-	-

(注)平成27年10月、平成28年10月の医師事務作業補助者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 105 精神病棟に配置されている医師事務作業補助者数（届出施設）【200床以上】

(単位：人)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
常勤	22	0.0	-	0.0	23	0.1	0.2	0.0
非常勤	22	0.1	0.3	0.0	23	0.2	0.5	0.0

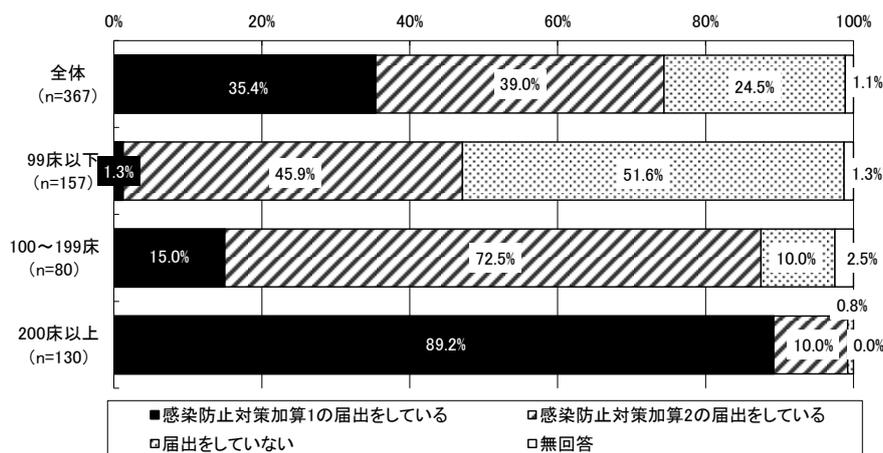
(注)平成27年10月、平成28年10月の医師事務作業補助者数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

⑤感染防止対策加算

1) 感染防止対策加算の届出状況

平成 28 年 10 月の感染防止対策加算の届出状況をみると、病床規模の大きい施設ほど「感染防止対策加算 1 の届出をしている」の割合が高かった。

図表 106 感染防止対策加算の届出状況（平成 28 年 10 月）



2) 感染防止対策部門に配置されている職員数（実人数）

平成 28 年 10 月時点で感染防止対策部門に配置されている職員数は次のとおりである。

図表 107 感染防止対策部門に配置されている職員数（感染防止対策加算届出施設、n=236）
【病院全体】

（単位：人）

	専従			専任		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	0.1	0.4	0.0	1.6	1.1	1.0
看護師	0.6	0.7	0.0	1.7	2.4	1.0
薬剤師	0.0	0.1	0.0	1.3	0.6	1.0
臨床検査技師	0.0	0.1	0.0	1.3	0.6	1.0
その他	0.1	0.4	0.0	1.0	2.2	0.0
合計	0.7	1.2	0.5	6.9	5.0	5.0

（注）感染防止対策部門に配置されている職員数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 108 感染防止対策部門に配置されている職員数（感染防止対策加算届出施設、n=61）
【99床以下】

(単位：人)

	専従			専任		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	0.0	-	0.0	1.6	0.8	1.0
看護師	0.0	0.1	0.0	3.0	3.1	2.0
薬剤師	0.0	-	0.0	1.1	0.3	1.0
臨床検査技師	0.0	-	0.0	1.2	0.5	1.0
その他	0.0	-	0.0	1.9	3.0	0.0
合計	0.0	0.1	0.0	8.8	6.2	6.0

(注) 感染防止対策部門に配置されている職員数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 109 感染防止対策部門に配置されている職員数（感染防止対策加算届出施設、n=60）
【100～199床】

(単位：人)

	専従			専任		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	0.0	-	0.0	1.6	1.1	1.0
看護師	0.2	0.4	0.0	2.4	2.6	1.0
薬剤師	0.0	0.1	0.0	1.2	0.5	1.0
臨床検査技師	0.0	-	0.0	1.2	0.4	1.0
その他	0.0	-	0.0	1.5	2.4	0.0
合計	0.2	0.4	0.0	7.7	5.5	5.0

(注) 感染防止対策部門に配置されている職員数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 110 感染防止対策部門に配置されている職員数（感染防止対策加算届出施設、n=115）
【200床以上】

(単位：人)

	専従			専任		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	0.1	0.5	0.0	1.7	1.2	1.0
看護師	1.1	0.6	1.0	0.6	1.0	0.0
薬剤師	0.0	0.1	0.0	1.5	0.7	1.0
臨床検査技師	0.0	0.2	0.0	1.4	0.8	1.0
その他	0.2	0.5	0.0	0.3	1.2	0.0
合計	1.4	1.4	1.0	5.5	3.3	5.0

(注) 感染防止対策部門に配置されている職員数について記入のあった施設を集計対象とした。

3) 感染防止対策加算 1・2 の算定件数

感染防止対策加算 1・2 の算定件数をみると、200 床以上の病院では平成 28 年 10 月の算定件数は平成 27 年 10 月と比較して増加している。

図表 111 感染防止対策加算 1・2 の算定件数（届出施設）

（単位：件）

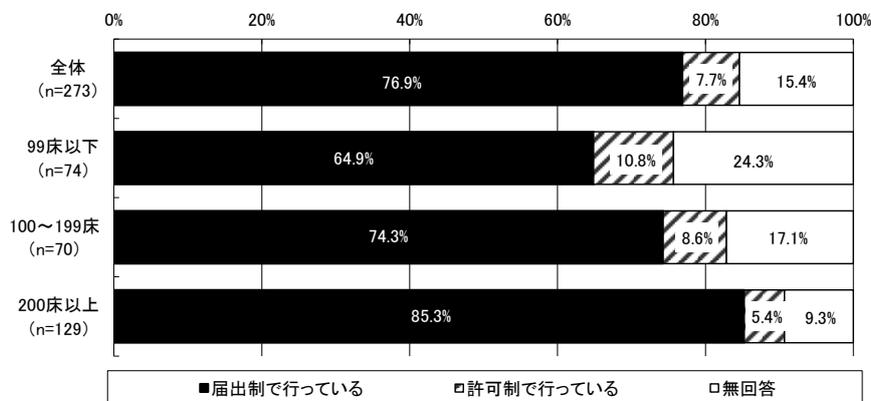
	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	224	337.6	373.8	192.0	229	358.7	476.2	190.0
99床以下	52	52.5	47.9	42.0	54	51.4	40.2	44.0
100～199床	62	155.7	77.2	149.0	64	154.2	83.0	144.5
200床以上	110	575.0	408.7	481.0	111	626.2	567.8	483.0

（注）平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月の感染防止対策加算 1・2 の算定件数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

4) 特定抗菌薬についての体制

特定抗菌薬についての体制をみると、「届出制で行っている」が過半数となった。特に 200 床以上では 85.3%と特に多かった。

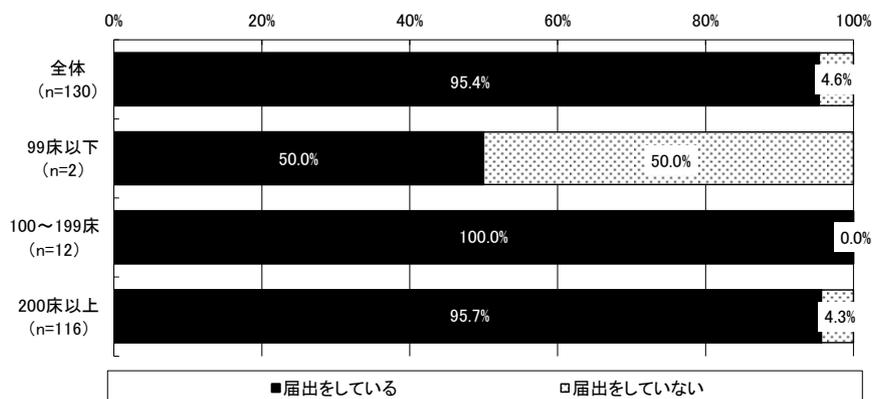
図表 112 特定抗菌薬についての体制（届出施設）



5) 感染防止対策地域連携加算の届出状況

感染防止対策地域連携加算の届出状況を見ると、200床以上では「届出をしている」が95.7%であった。

図表 113 感染防止対策地域連携加算の届出状況（感染防止対策加算1の届出施設）



6) 感染防止対策地域連携加算の算定にあたり、具体的な取組・効果

感染防止対策地域連携加算の算定にあたり、具体的な取組・効果として、以下の内容が挙げられた。

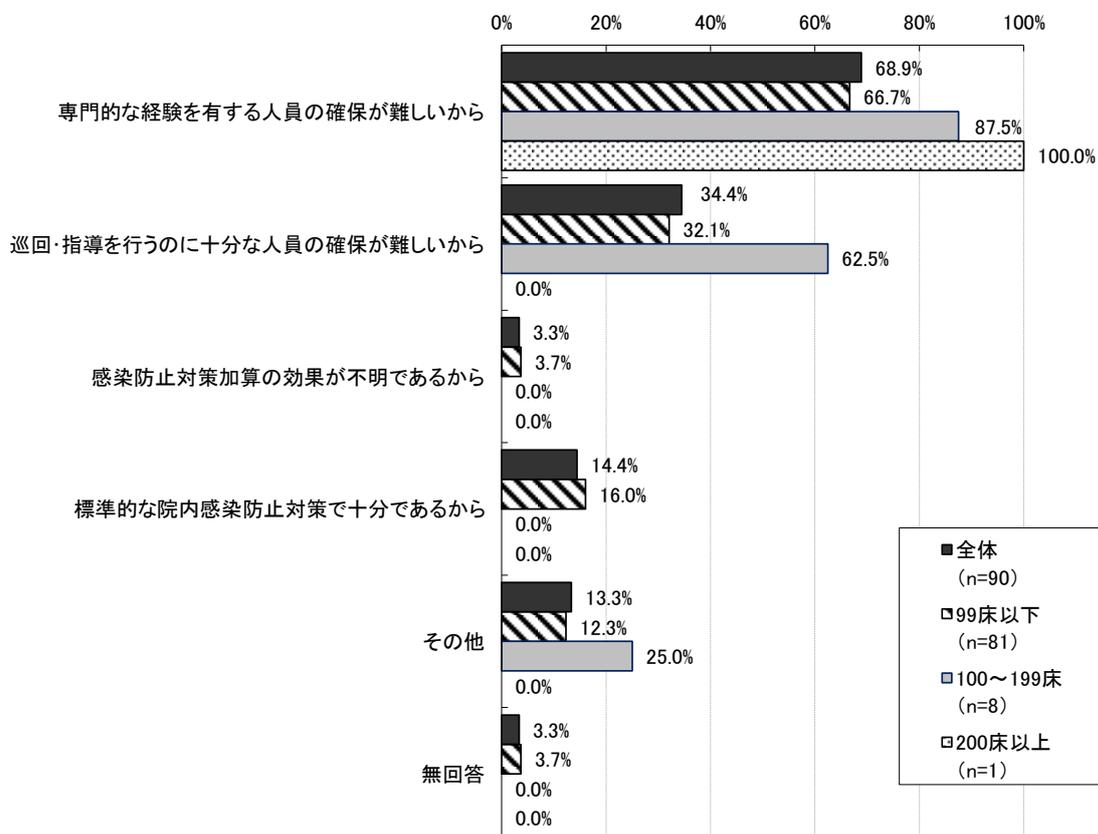
図表 114 感染防止対策地域連携加算の算定にあたり、具体的な取組・効果
(感染防止対策地域連携加算の届出施設、自由記述式)

- ・加算 1 施設同士での相互ラウンドを行うことで、院内だけでは対応策の検討が進まない問題について（特にノロウィルスの集団発生、セラチア菌感染症例）感染対策の専門家として第三者の立場から問題解決と一緒に取り組んでもらえた。
- ・相互ラウンドの際に院内施設をチェックしてもらうことで、感染対策物品や施設整備品の見直し（水跳ねの少ない手洗いシンクへの更新、透析室への個室設置、医療廃棄物の分別の見直しなど）ができ有意義であった。
- ・他施設からのラウンドで指摘を受けることで、改善がしやすくなった。また、職員の意識の向上にもつながっている。
- ・相互チェックによる指摘事項により消毒薬の期限の設定、生物学的インジケータの導入ができた。
- ・相互の病院ラウンドによって感染防止対策の推進につながっている。具体的には①内視鏡の適切な管理（集約化、トレイサビリティ、洗浄消毒に関する教育）、②个人防护具の適切な使用の推進などが挙げられる。加算 1 施設同士で手指衛生の回数などをお互いに知ることは自院への刺激にもつながる。
- ・連携病院からの指摘があり以下の点が改善。適した容量の足踏みタイプ廃棄容器の導入、点滴ラインから針を切り離して廃棄することを中止、包交車の改善、カルバペネム系抗菌薬の届出製の体制作り、感染管理体制（組織図）の見直し、研修会参加率の改善。
- ・感染対策マニュアルの定期的な改訂により新しい知見を取り入れ、年に 4 回前後の院内感染対策講習会を全職員に実施することで全職員の感染対策に関する知識の底上げが得られている。
- ・感染制御チームにより、院内の抗菌薬の適正使用を監視し、また MRSA を始めとした種々の耐性菌の検出状況もモニタリングしている。その結果 MRSA の新規検出数が減少傾向にあることが明らかとなっている。
- ・毎週病棟の定期ラウンドを実施しかつ耐性菌検出時には都度ラウンドを追加することで、院内感染のアウトブレイクを未然に防ぎ、病棟との信頼関係を構築することに成功している。
- ・近隣施設の感染症等の発生状況を把握することができる。
- ・相互の情報の共有により薬剤、検査、看護部門それぞれのデータを分析することで感染対策の向上となっている。 / 等

7) 感染防止対策加算の届出をしていない理由

感染防止対策加算の届出をしていない理由は次のとおりである。

図表 115 感染防止対策加算の届出をしていない理由（届出をしていない施設、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「近隣の病院と連携したが、定期ミーティングが19時からで時間の制約と課題が重荷となり取り下げた」、「介護療養型医療施設のため」、「今後取得予定」、「施設基準上算定できないから」、「同一法人の医療機関で算定しているため」、「連携病院がない」等が挙げられた。

⑥栄養サポートチーム

1) 入院患者に対する口腔機能管理や栄養サポートチームの取組に参加している院外の歯科医師数

図表 116 入院患者に対する口腔機能管理や栄養サポートチームの取組に参加している院外の歯科医師数

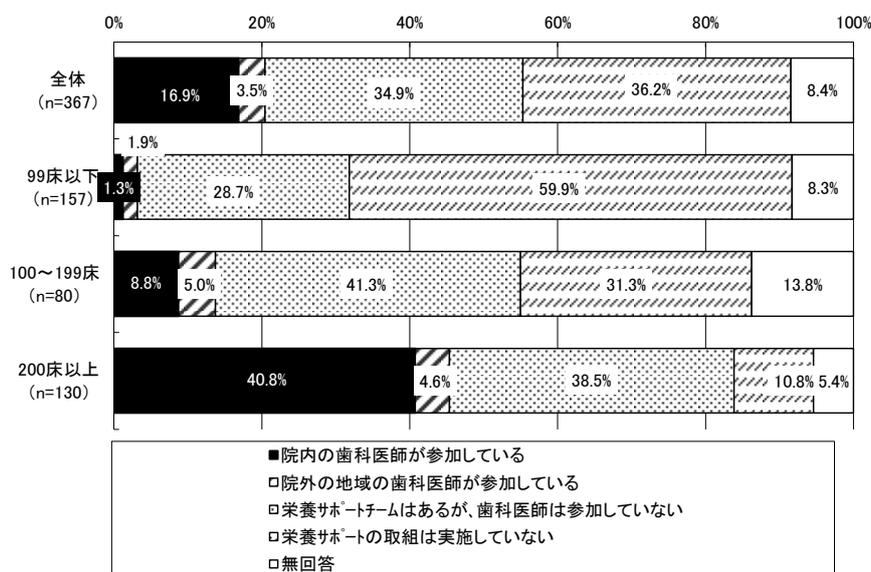
(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	324	0.4	1.5	0.0
99床以下	134	0.2	0.9	0.0
100～199床	69	0.6	2.0	0.0
200床以上	121	0.5	1.6	0.0

2) 栄養サポートチームにおける歯科医師の参加状況

栄養サポートチームにおける歯科医師の参加状況をみると、99床以下の病院では「栄養サポートチームの取組は実施していない」が59.9%で最も多かった。また、100～199床の病院では「栄養サポートチームはあるが、歯科医師は参加していない」が41.3%で最も多かった。200床以上の病院では「院内の歯科医師が参加している」が40.8%で最も多かった。

図表 117 栄養サポートチームに対する歯科医師の参加状況



3) 栄養サポートチームに歯科医師が参加する効果

栄養サポートチームに歯科医師が参加する効果として、以下の内容が挙げられた。

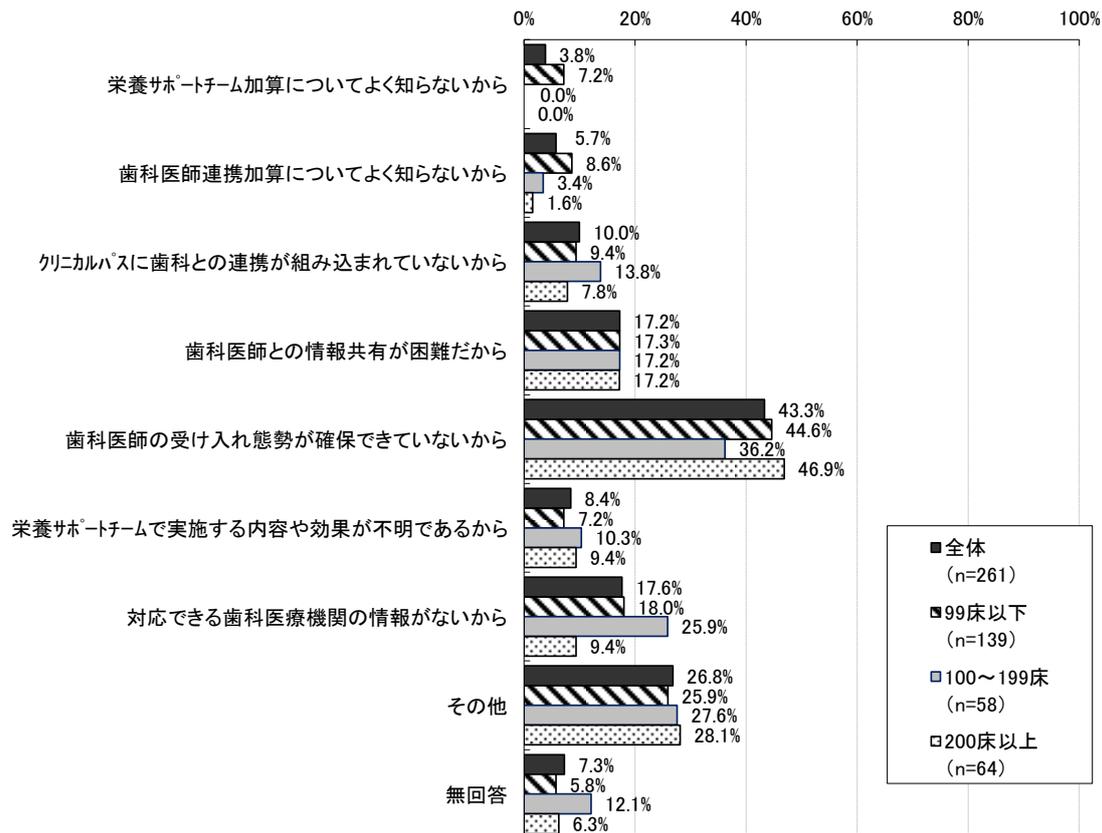
図表 118 栄養サポートチームに歯科医師が参加する効果
(歯科医師が参加している施設、自由記述式)

- 適切な治療の実施
 - ・義歯の調整や口腔ケアなど摂食に必要な口腔管理を適切に行えるようになった。
 - ・義歯の確認、調整、適切な使用方法等の指導により、食事形態の調整を行うことができた。
 - ・他の職員にとって口腔ケアの勉強になり、知識や技術が向上する。
 - ・口腔内の環境が専門的な視野で診ることができるため、歯科治療の必要性の判断基準が得られる。 /等
- 口腔内環境の向上による食事摂取の改善、誤嚥性肺炎の予防
 - ・NST に参加することで栄養に障害のある患者の口腔環境の向上、栄養状態の改善につながっている。
 - ・口腔内環境の改善により、誤嚥性肺炎の予防に繋がっている。
 - ・義歯調整により食欲向上。
 - ・NST 介入依頼理由で最も多いのが嚥下障害。歯科医師がチームに参加していることでNST 回診の際に、その場で口腔内の確認、義歯等の有無や状態の把握が可能となり、スムーズに口腔ケア・摂食嚥下訓練が開始されることで早期の経口摂取の開始に繋がっている。
 - ・当初困難と見られていた経口栄養補給が歯科医師の参加で可能になるケースもでてきている。 /等
- その他
 - ・口腔内評価と肺炎起因菌に関する学会発表を行うことができた。
 - ・歯科医師が、NST が主体的に行う臨床研究に参画し、口腔内評価に関するアウトカムが設定できた。
 - ・咬合不全による咀嚼障害の評価が可能となる。
 - ・嚥下障害スクリーニング、口腔状態スクリーニングの結果を点数化し、点数に応じて摂食機能療法の訓練担当者として歯科衛生士、言語聴覚士、看護師の3職種へ振り分ける体制となっている。
 - ・情報共有がしやすくなった。 /等

4) 栄養サポートチームにおいて歯科医師と連携していない理由

栄養サポートチームにおいて歯科医師と連携していない理由をみると、病床規模に関わらず、「歯科医師の受け入れ態勢が確保できていないから」が最も多かった。

図表 119 栄養サポートチームにおいて歯科医師と連携していない理由
(歯科医師と連携していない施設、複数回答)



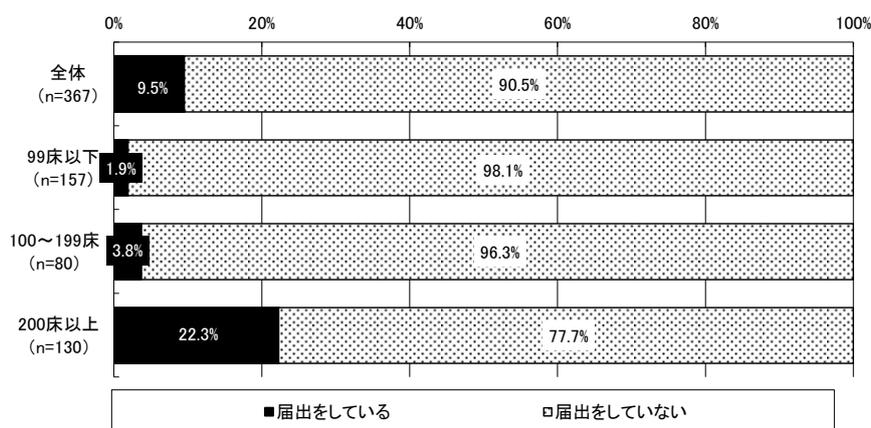
(注) 「その他」の内容としては「栄養サポートチーム加算の要件を満たしていないため」、「時間的調整が困難」、「院内のNST活動が十分に行われていないため」、「歯科医師不足」、「専任の従事者の確保が困難なため」、「担当の職種が研修を受けていないため」、「必要時に同一法人内の歯科医師に相談し、往診を依頼している。(主治医の判断)」等が挙げられた。

⑦処置・手術の休日・時間外・深夜加算 1

1) 処置・手術の休日・時間外・深夜加算 1 の届出状況

平成 28 年 10 月時点の処置・手術の休日・時間外・深夜加算 1 の届出状況を見ると、200 床以上の病院でも「届出をしている」が 22.3%であった。他の病院では「届出をしている」施設はほとんどなかった。

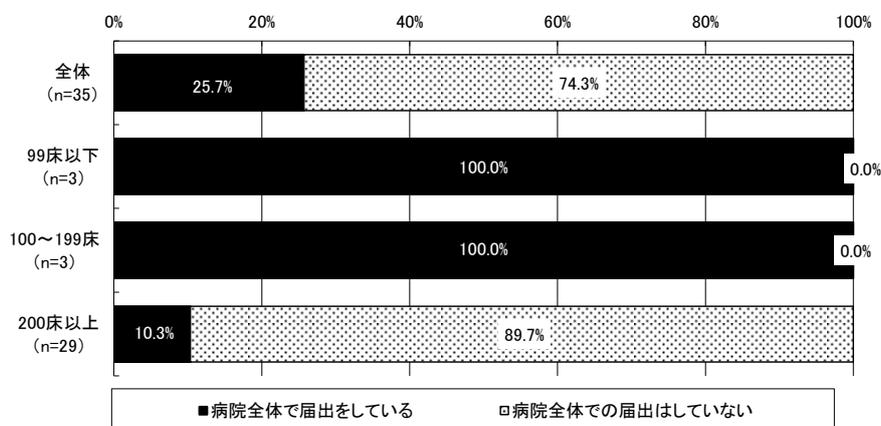
図表 120 処置・手術の休日・時間外・深夜加算 1 の届出状況（平成 28 年 10 月）



2) 処置・手術の休日・時間外・深夜加算 1 の届出対象

処置・手術の休日・時間外・深夜加算 1 の届出対象を見ると、200 床以上の病院では「病院全体での届出はしていない」が 89.7%が多かったが、その他の病院ではすべて「病院全体で届出をしている」という回答であった。

図表 121 処置・手術の休日・時間外・深夜加算 1 処置・手術の休日・時間外・深夜加算 1 の届出状況（平成 28 年 10 月）



3) 処置・手術の休日・時間外・深夜加算1の算定診療科

処置・手術の休日・時間外・深夜加算1の算定診療科をみると、病院の標榜診療科数は平均28.1診療科であるが、このうち、処置・手術の休日・時間外・深夜加算1の算定を行う診療科は平均3.6診療科であった。

図表 122 処置・手術の休日・時間外・深夜加算1の算定診療科 (n=20)
(病院全体での届出はしていない施設)

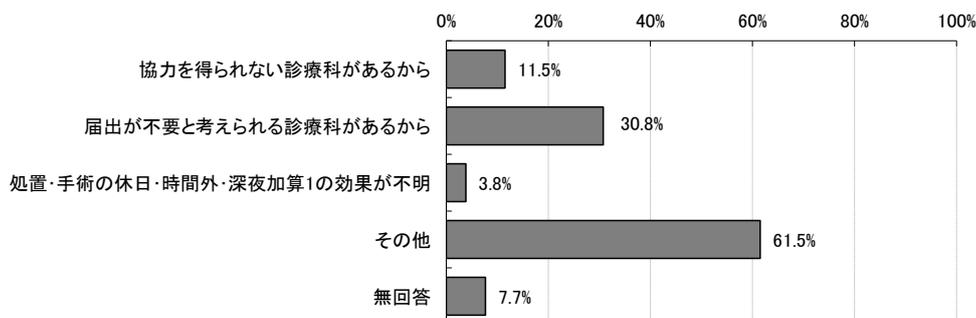
	平均値	標準偏差	中央値
病院の標榜診療科数	28.1	6.9	26.5
算定診療科数	3.6	2.4	3.0

(注) 処置・手術の休日・時間外・深夜加算1について病院全体での届出はしていない施設のうち、診療科数について記載があった20施設を集計対象とした。すべて200床以上の病院であった。

4) 処置・手術の休日・時間外・深夜加算1について病院全体での届出をしていない理由

処置・手術の休日・時間外・深夜加算1について病院全体での届出をしていない理由をみると、「届出が不要と考えられる診療科があるから」が30.8%で最も多く、次いで、「協力を得られない診療科があるから」(11.5%)であった。

図表 123 処置・手術の休日・時間外・深夜加算1について病院全体での届出をしていない理由 (病院全体での届出はしていない施設、複数回答、n=26)



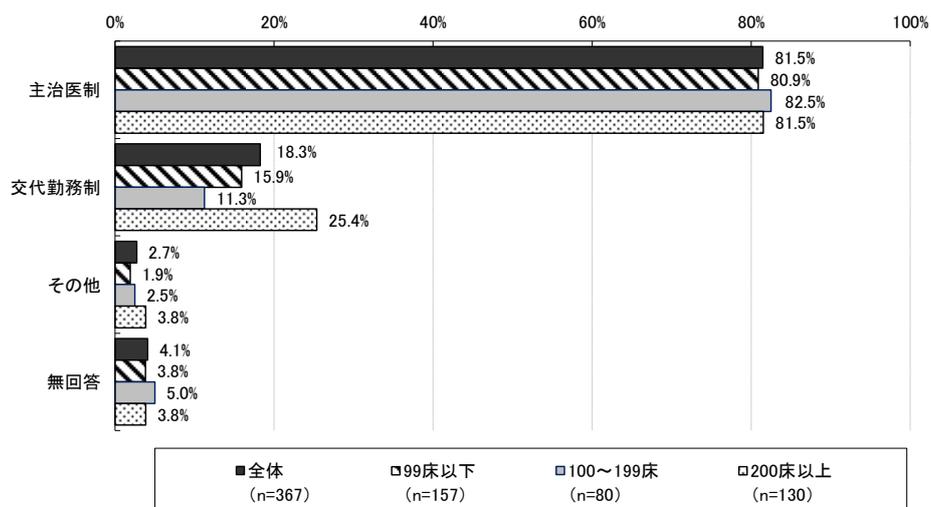
(注) 「その他」の内容としては「医師の確保が困難なため」、「運用できる体制が整えられない」、「外来診療を行っていないため」、「障害者等入院基本料に加算できないから」、「診療科により、『予定手術前の当直の免除』に対する体制が困難であるため」等が挙げられた。

(3) 医師の勤務状況等

① 医師の勤務形態

医師の勤務形態をみると、「主治医制」が最も多い。200床以上の病院では「交代勤務制」が25.4%であった。

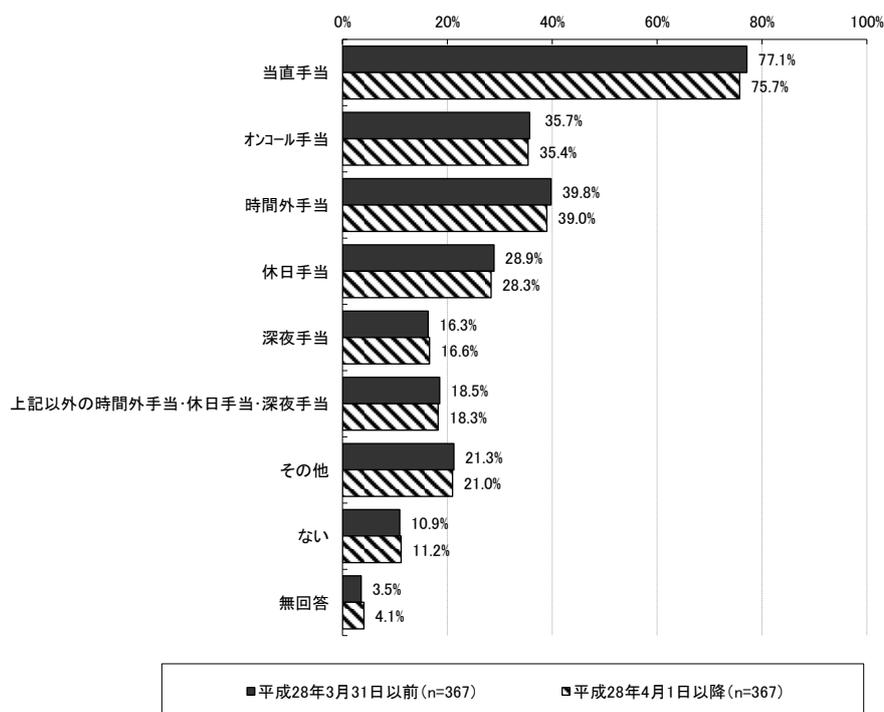
図表 124 医師の勤務形態（複数回答）



②診療実績にかかる手当

診療実績にかかる手当をみると、「当直手当」が最も多く、次いで「時間外手当」、「オンコール手当」であった。平成28年度診療報酬改定前後で変化はみられなかった。

図表 125 診療実績にかかる手当（複数回答）

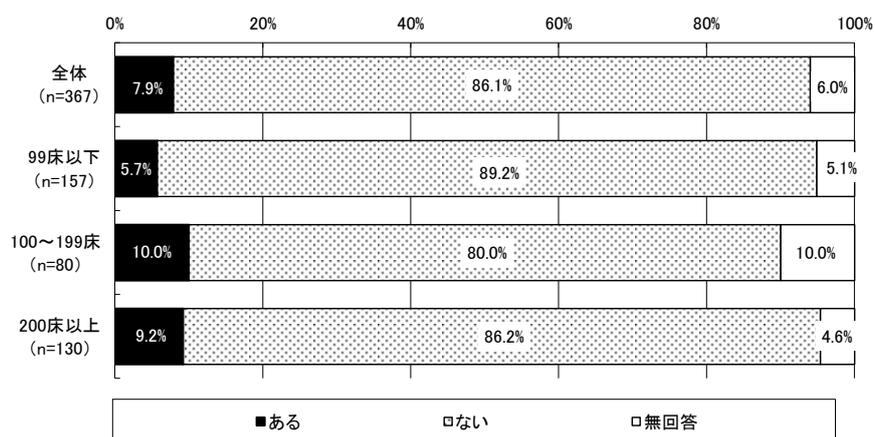


(注) 「その他」の内容として、「救急勤務手当」、「医員、レジデントのみ時間外手当支給あり」、「医師等派遣手当」、「放射線取扱手当」、「医務手当」、「分娩介助業務手当」、「平日間急病診療業務手当」、「インセンティブ手当」、「外来、入院患者担当数に応じた当直手当に対する加算」、「管理職の医師呼出手当」、「ドクターカー等搭乗救急医療手当」、「緊急手術等手当」、「新生児担当医手当」、「研修医指導手当」、「死体検案手当」、「主治医手当」、「待機手当」等が挙げられた。

③増額した診療実績にかかる手当

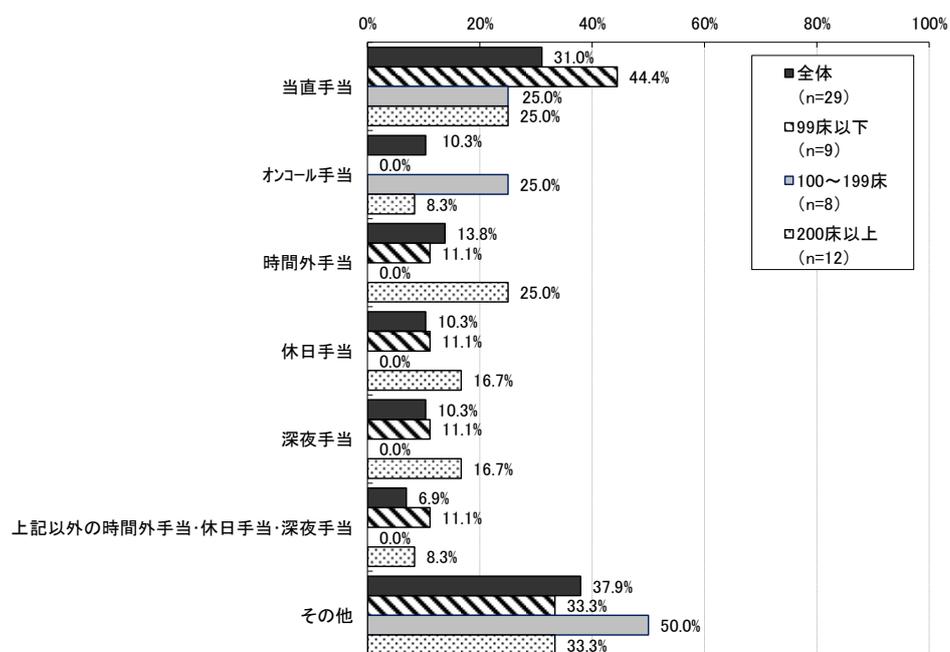
増額した診療実績にかかる手当の有無をみると、「ある」の割合は、99床以下では5.7%、100～199床では10.0%、200床以上では9.2%であった。

図表 126 増額した診療実績にかかる手当の有無



増額した診療実績にかかる手当をみると、全体では「当直手当」が31.0%で最も多かった。

図表 127 増額した診療実績にかかる手当（「ある」と回答した施設、複数回答）



④医師の勤務実績

1) 1 か月間の平均勤務時間

平成 28 年 10 月 1 か月間の平均勤務時間をみると、常勤の医師では平成 27 年 10 月と比較すると、やや減少している。

図表 128 1 か月間の平均勤務時間【常勤】

(単位：時間)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	293	175.4	31.3	173.6	297	172.0	31.8	170.8
99床以下	122	164.2	31.7	160.0	124	160.6	33.5	160.0
100～199床	65	175.4	28.5	177.1	66	174.1	29.3	172.2
200床以上	106	188.4	27.6	184.5	107	183.9	26.5	179.7

(注)平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の平均勤務時間についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 129 1 か月間の平均勤務時間【非常勤】

(単位：時間)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	271	45.9	57.1	23.6	274	46.3	52.4	25.0
99床以下	115	38.1	56.3	25.8	117	37.8	43.7	27.7
100～199床	60	29.4	34.5	20.0	61	31.3	36.5	20.3
200床以上	96	65.5	64.0	29.5	96	66.1	63.8	31.2

(注)平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の平均勤務時間についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

2) 1 か月間の平均当直回数

平成 28 年 10 月 1 か月間の平均当直回数をみると、常勤の医師では平成 27 年 10 月と比較して変化はみられないが、非常勤の医師では増加している。

図表 130 1 か月間の平均当直回数【常勤】

(単位：回)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	312	2.5	1.6	2.2	314	2.5	1.6	2.2
99床以下	122	3.0	1.9	3.0	124	3.0	2.1	3.0
100～199床	70	2.4	1.3	2.4	71	2.4	1.3	2.4
200床以上	120	2.1	1.1	1.9	119	2.1	1.1	1.9

(注)平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の平均当直回数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 131 1 か月間の平均当直回数【非常勤】

(単位：回)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	295	1.5	1.4	1.3	296	1.5	1.4	1.3
99床以下	120	2.0	1.5	2.0	122	1.9	1.4	2.0
100～199床	66	1.3	1.2	1.0	65	1.3	1.3	0.8
200床以上	109	1.1	1.3	0.5	109	1.2	1.4	0.5

(注)平成27年10月、平成28年10月1か月間の平均当直回数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

3) 1 か月間における連続当直を行った医師数

平成28年10月1か月間における連続当直を行った医師数をみると、常勤、非常勤ともに平成27年10月と比較して変化はみられなかった。

図表 132 1 か月間の連続当直を行った医師数【常勤】

(単位：人)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	310	3.2	14.0	0.0	314	3.2	13.8	0.0
99床以下	121	0.4	1.0	0.0	124	0.5	1.0	0.0
100～199床	70	0.3	0.7	0.0	72	0.3	0.8	0.0
200床以上	119	7.7	21.9	0.0	118	7.8	21.8	0.0

(注)平成27年10月、平成28年10月1か月間の連続当直を行った医師数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

図表 133 1 か月間の連続当直を行った医師数【非常勤】

(単位：人)

	平成27年10月				平成28年10月			
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	301	2.1	9.1	0.0	300	2.1	9.3	0.0
99床以下	122	0.9	1.5	0.0	122	0.9	1.5	0.0
100～199床	68	0.6	1.4	0.0	68	0.6	1.3	0.0
200床以上	111	4.4	14.7	0.0	110	4.5	15.0	0.0

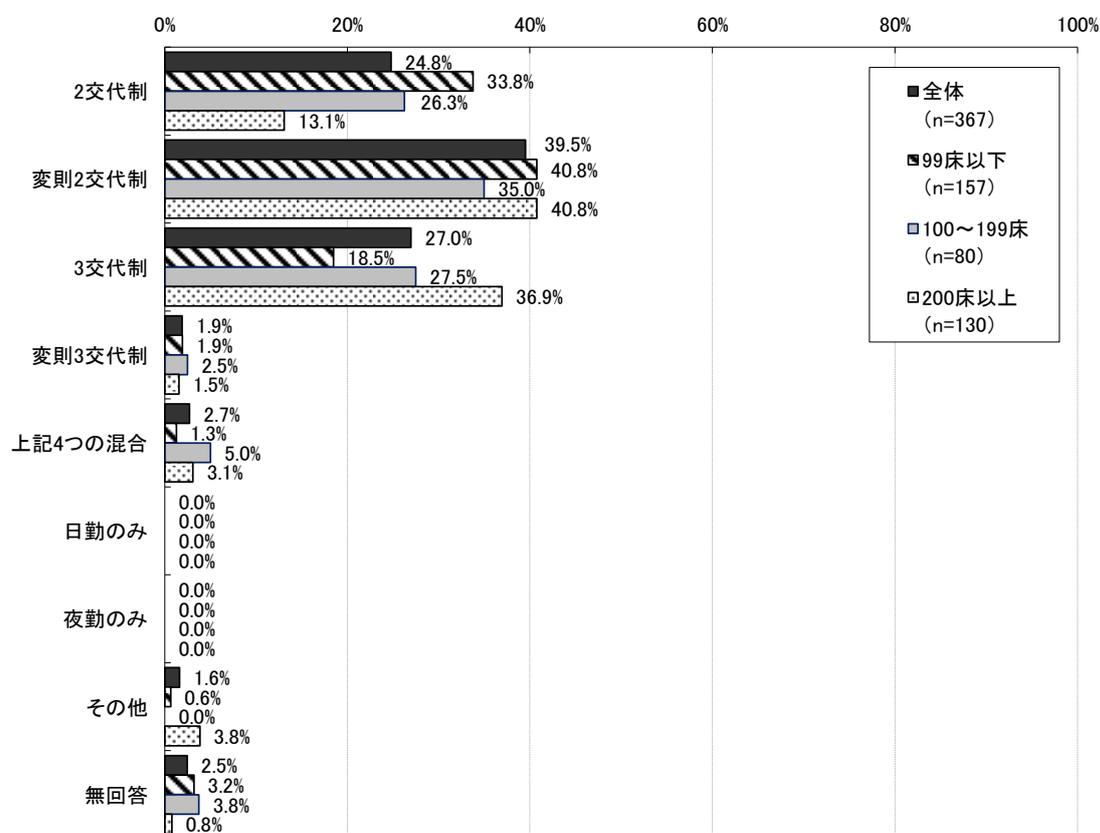
(注)平成27年10月、平成28年10月1か月間の連続当直を行った医師数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

(4) 看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等

①病棟看護職員の主たる勤務形態

病棟看護職員の主たる勤務形態をみると、99床以下の病院では「変則2交代制」が40.8%で最も多く、次いで「2交代制」が33.8%、「3交代制」が18.5%であった。100～199床の病院では、「変則2交代制」が35.0%で最も多く、次いで「3交代制」が27.5%、「2交代制」が26.3%であった。200床以上の病院では「変則2交代制」が40.8%で最も多く、次いで「3交代制」が36.9%、「2交代制」が13.1%であった。

図表 134 病棟看護職員の主たる勤務形態（単数回答）



②夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数

夜勤時間数別の病棟勤務看護職員数の分布は次のとおりである。平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに「64 時間以上～72 時間未満」が最も多かった。夜勤時間が 72 時間以上の看護職員数の割合は平成 27 年 10 月が 38.9%、平成 28 年 10 月が 37.3%であり、1.6 ポイント減少した。

図表 135 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布
～一般病棟、療養病棟、結核病棟又は精神病棟の勤務者（n=266）～

（単位：人）

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

(注)・平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに記入のあった施設を集計対象とした。

・療養病棟は入院基本料 1 を除く。

図表 136 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布
 ～図表 135 のうち、7 対 1 又は 10 対 1 病棟の勤務者～

(単位：人)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	合計値	割合	平均値	合計値	割合
～8時間未満	12.2	2,692	8.7%	11.8	2,557	8.9%
8時間以上～16時間未満	4.1	894	2.9%	3.7	809	2.8%
16時間以上～24時間未満	7.1	1,569	5.1%	6.9	1,499	5.2%
24時間以上～32時間未満	6.8	1,493	4.8%	4.6	988	3.4%
32時間以上～40時間未満	7.2	1,576	5.1%	6.1	1,330	4.6%
40時間以上～48時間未満	5.2	1,133	3.7%	4.8	1,038	3.6%
48時間以上～56時間未満	10.1	2,221	7.2%	9.4	2,035	7.1%
56時間以上～64時間未満	12.3	2,705	8.8%	12.6	2,732	9.5%
64時間以上～72時間未満	23.4	5,143	16.6%	23.2	5,038	17.5%
72時間以上～80時間未満	19.0	4,177	13.5%	18.1	3,925	13.7%
80時間以上～88時間未満	16.9	3,715	12.0%	15.9	3,444	12.0%
88時間以上～96時間未満	7.4	1,638	5.3%	7.2	1,557	5.4%
96時間以上～104時間未満	5.0	1,093	3.5%	4.7	1,017	3.5%
104時間以上～112時間未満	1.7	372	1.2%	1.7	363	1.3%
112時間以上～120時間未満	1.1	232	0.8%	0.9	205	0.7%
120時間以上～128時間未満	0.4	95	0.3%	0.3	67	0.2%
128時間以上～136時間未満	0.3	62	0.2%	0.2	39	0.1%
136時間以上～144時間未満	0.2	36	0.1%	0.1	18	0.1%
144時間以上～	0.2	54	0.2%	0.2	50	0.2%
合計人数	140.5	30,900	100.0%	132.3	28,711	100.0%
(72時間以上の合計人数)	52.2	11,474	37.1%	49.2	10,685	37.2%

(注)・平成 27 年 10 月は 220 施設、平成 28 年 10 月は 217 施設の数値である。

・療養病棟は入院基本料 1 を除く。

図表 137 夜勤時間数別の病棟勤務の看護職員数分布
 ～図表 135 のうち、7 対 1 又は 10 対 1 病棟以外の病棟勤務者～

(単位：人)

	平成27年10月			平成28年10月		
	平均値	合計値	割合	平均値	合計値	割合
～8時間未満	4.0	698	9.8%	3.8	681	9.8%
8時間以上～16時間未満	1.3	236	3.3%	1.6	290	4.2%
16時間以上～24時間未満	1.7	301	4.2%	1.5	270	3.9%
24時間以上～32時間未満	3.0	527	7.4%	1.8	320	4.6%
32時間以上～40時間未満	2.5	438	6.2%	1.7	299	4.3%
40時間以上～48時間未満	1.5	271	3.8%	1.1	196	2.8%
48時間以上～56時間未満	2.1	367	5.2%	2.0	350	5.0%
56時間以上～64時間未満	2.8	490	6.9%	2.8	498	7.2%
64時間以上～72時間未満	5.6	988	13.9%	6.1	1,083	15.6%
72時間以上～80時間未満	4.6	804	11.3%	4.6	813	11.7%
80時間以上～88時間未満	4.4	764	10.8%	4.6	812	11.7%
88時間以上～96時間未満	2.0	358	5.0%	2.3	412	5.9%
96時間以上～104時間未満	2.1	374	5.3%	2.1	377	5.4%
104時間以上～112時間未満	1.1	184	2.6%	0.9	166	2.4%
112時間以上～120時間未満	0.8	145	2.0%	1.2	219	3.1%
120時間以上～128時間未満	0.3	52	0.7%	0.3	47	0.7%
128時間以上～136時間未満	0.2	39	0.5%	0.3	56	0.8%
136時間以上～144時間未満	0.1	20	0.3%	0.2	27	0.4%
144時間以上～	0.2	43	0.6%	0.2	39	0.6%
合計人数	40.6	7,099	100.0%	39.1	6,955	100.0%
(72時間以上の合計人数)	15.9	2,783	39.2%	16.7	2,968	42.7%

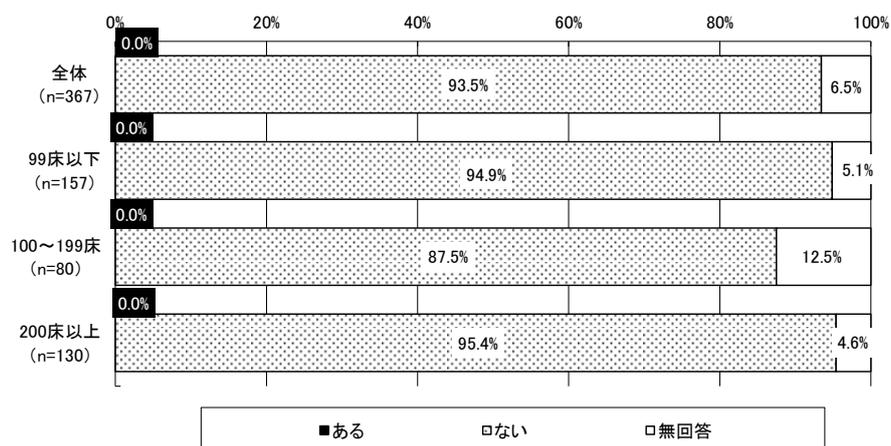
(注)・平成 27 年 10 月は 175 施設、平成 28 年 10 月は 178 施設の数値である。

・療養病棟は入院基本料 1 を除く。

③月平均夜勤時間超過減算を算定した病棟の有無

平成 28 年 4 月～10 月までの間に、月平均夜勤時間 72 時間要件を満たせないため、「月平均夜勤時間超過減算」を算定した病棟がある施設はなかった。

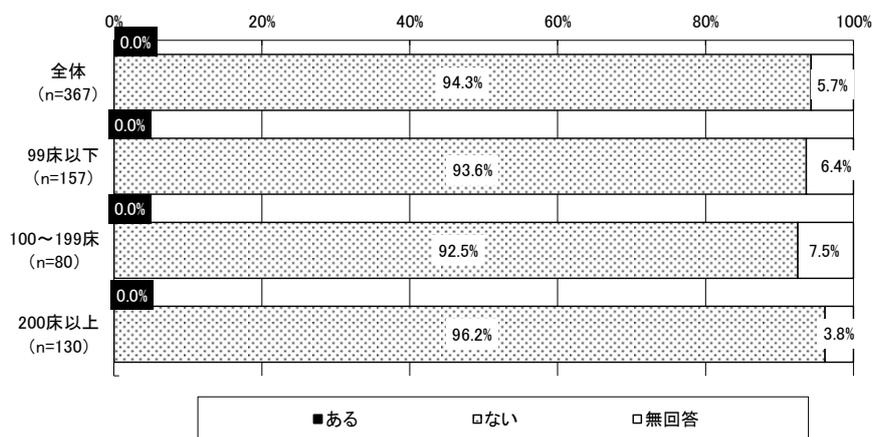
図表 138 月平均夜勤時間超過減算を算定した病棟の有無



④夜勤時間特別入院基本料の算定の有無

平成 28 年 4 月以降の夜勤時間特別入院基本料の算定の有無をみると、「ある」はなかった。

図表 139 夜勤時間特別入院基本料の算定の有無

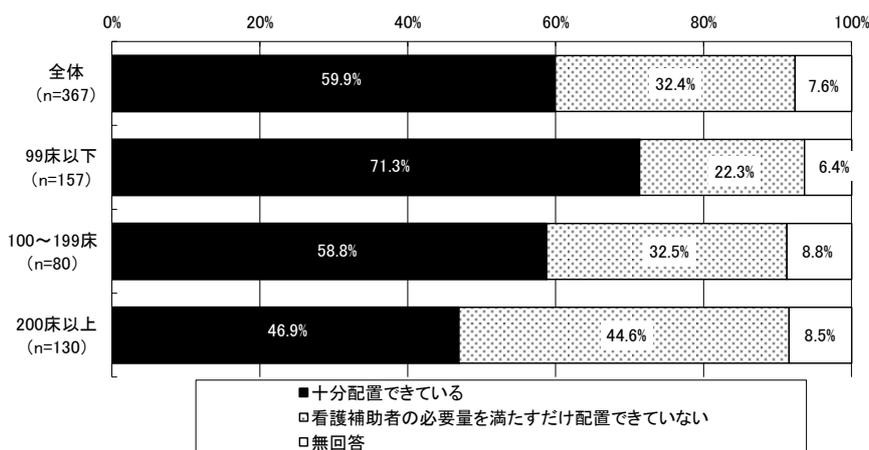


⑤看護補助者の配置状況等

1) 看護補助者の配置状況

看護補助者の配置状況を見ると、病床規模が大きくなるほど「十分配置できている」の割合が低くなり、「看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」の割合が高くなる傾向がみられた。

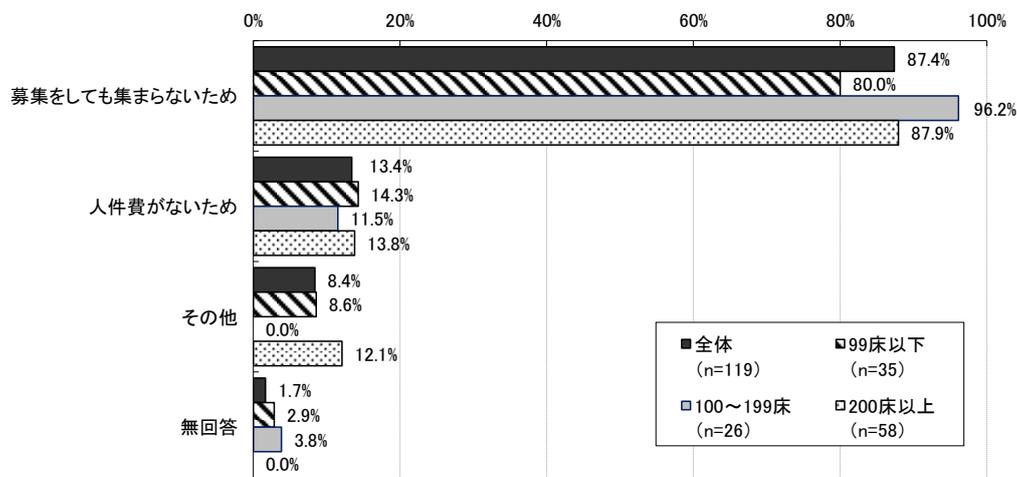
図表 140 看護補助者の配置状況



2) 看護補助者の必要量を満たすだけ看護補助者を配置できていない理由

看護補助者の必要量を満たすだけ看護補助者を配置できていない理由をみると、「募集をしても集まらないため」が最も多かった。

図表 141 看護補助者の必要量を満たすだけ看護補助者を配置できていない理由
(「看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」と回答した施設、複数回答)

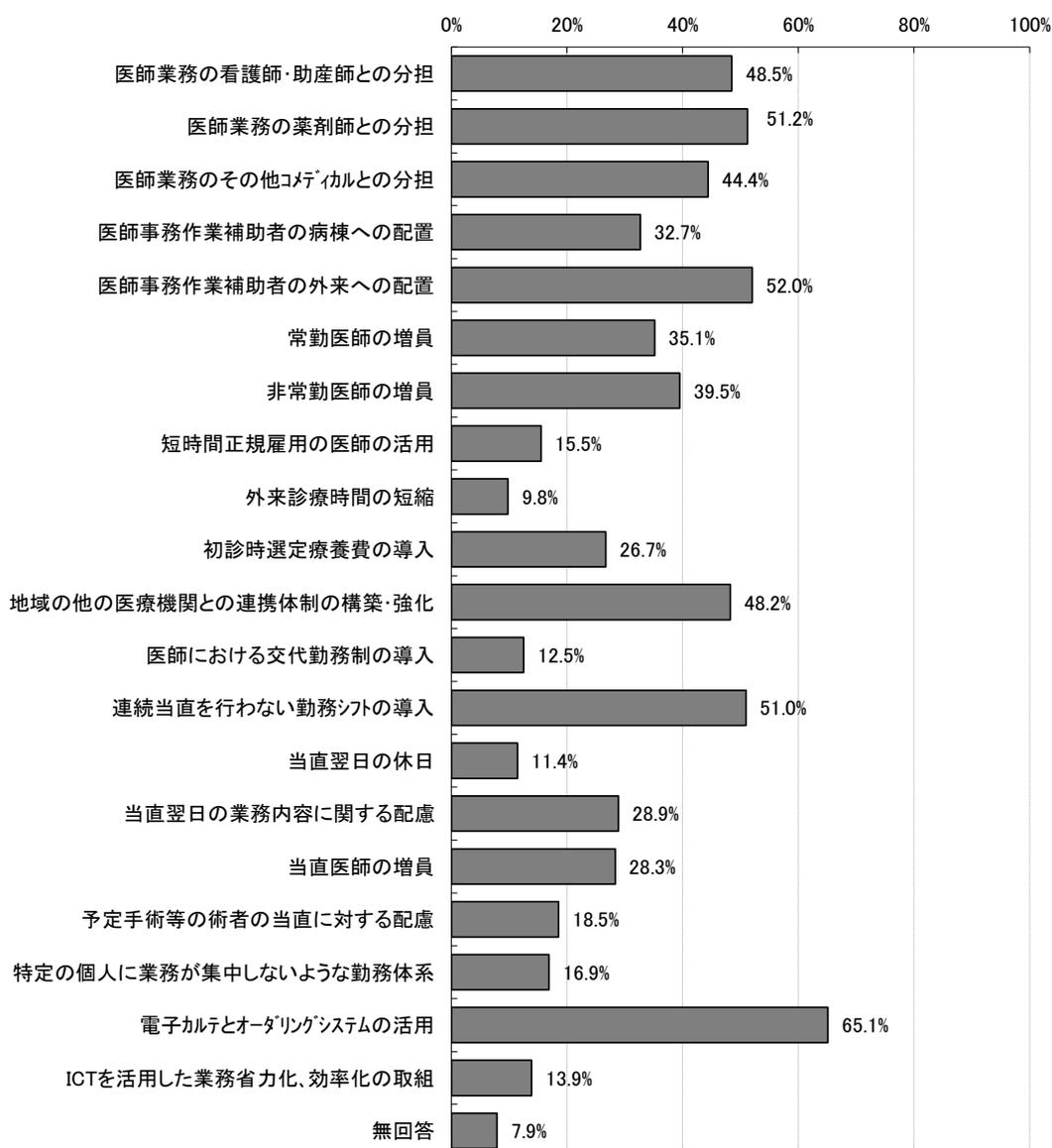


(5) 医師の負担軽減策に関する取組状況等

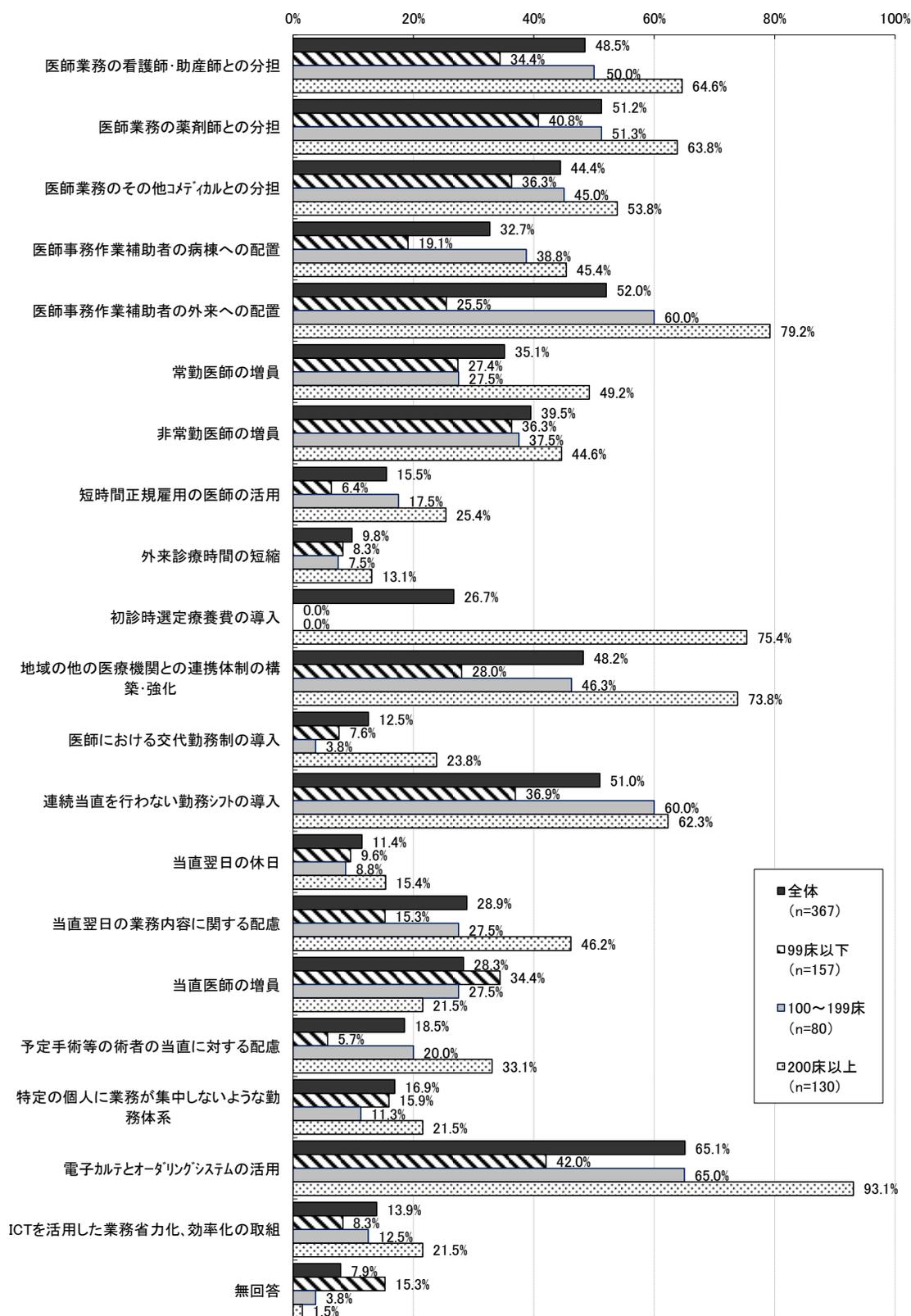
①実施している医師の負担軽減策

実施している医師の負担軽減策をみると、「電子カルテとオーダーリングシステムの活用」が 65.1%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の外来への配置」(52.0%)、「医師業務の薬剤師との分担」(51.2%)、「医師業務の連続当直を行わない勤務シフトの導入」(51.0%)であった。

図表 142 実施している医師の負担軽減策（複数回答、n=367）



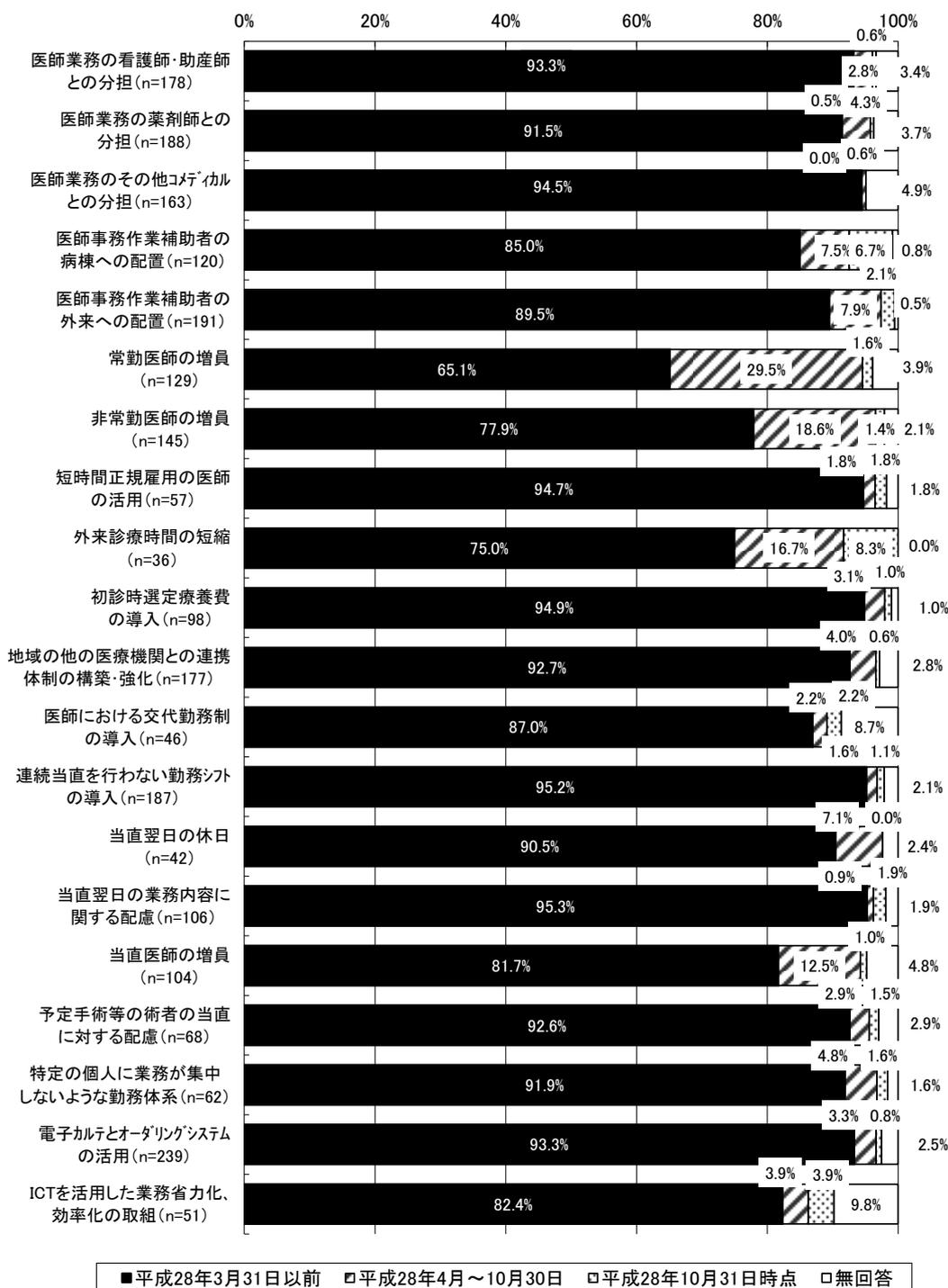
図表 143 実施している医師の負担軽減策（複数回答）



②医師の負担軽減策を実施した時期

医師の負担軽減策を実施した時期は次のとおりである。「常勤医師の増員」は平成28年4月以降が約3割あった。

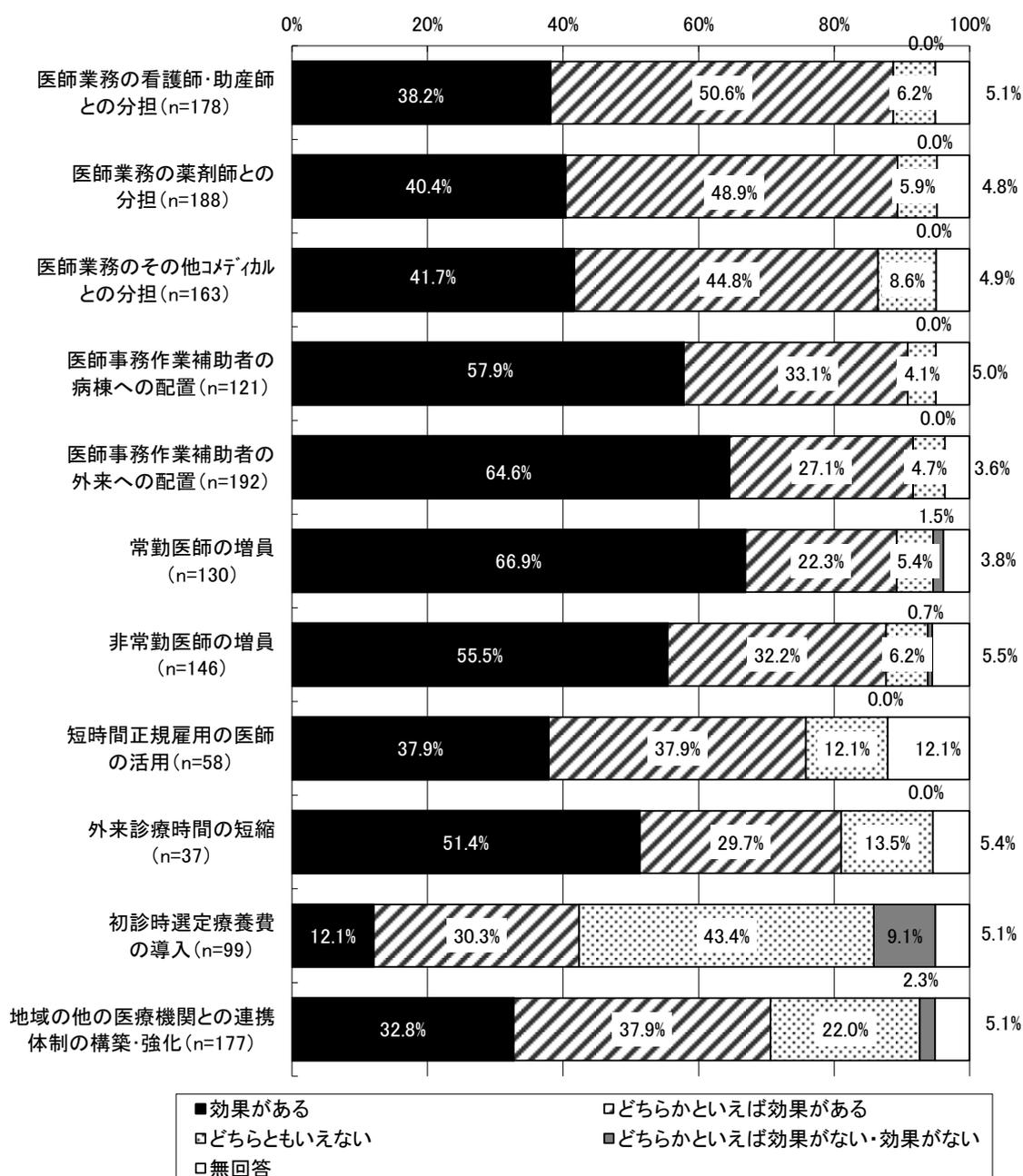
図表 144 医師の負担軽減策を実施した時期（各取組を実施している施設）



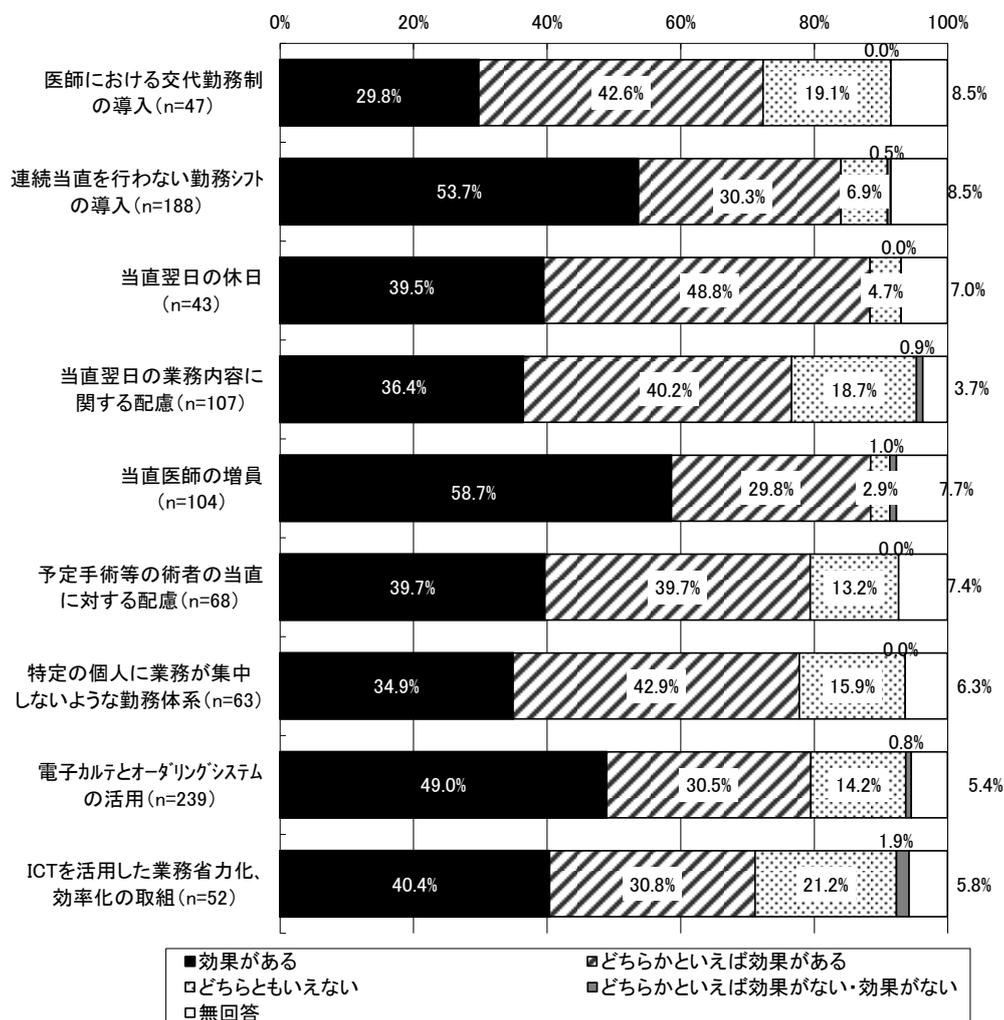
③医師の負担軽減策の効果

医師の負担軽減策の効果を見ると、「効果がある」「どちらかといえば効果がある」を合わせた割合は「初診時選定療養費の導入」を除くと7割を超えている。

図表 145 医師の負担軽減策の効果（各取組を実施している施設）①



図表 146 医師の負担軽減策の効果（各取組を実施している施設）②



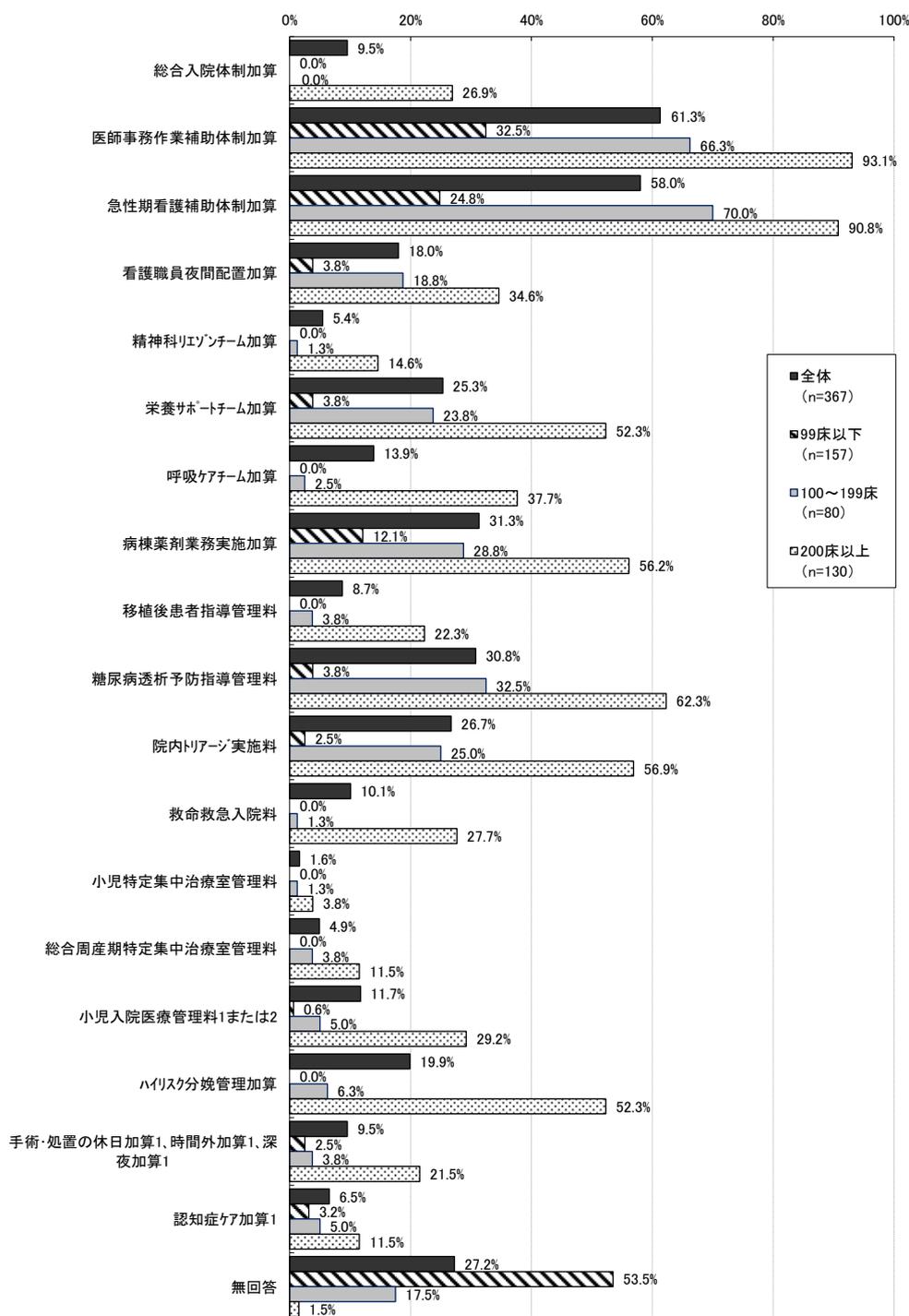
図表 147 その他の効果のある医師負担軽減策（自由記述式）

- ・ クレーム対応要員の配置。
- ・ 夜間時間外におけるトラブル等の対応を回避するため、警備員を配置。
- ・ 予約システムの導入。
- ・ 在宅療養支援病院として新たに病院を開設（急性期病院としての機能が高まり、平均在院日数が短縮）。
- ・ レセプト点検についてシステムを導入。
- ・ 統計の入力等についての補助者の配置。
- ・ 電子カルテの更新による利便性の向上。
- ・ 超過勤務が多い医師については、各科主任部長に勤務実態を提示。
- ・ 臨床心理士によるメンタルサポート。

④病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目の算定状況等

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする各診療報酬項目の算定状況等をみると、病床規模が大きいほど算定している割合が高かった。

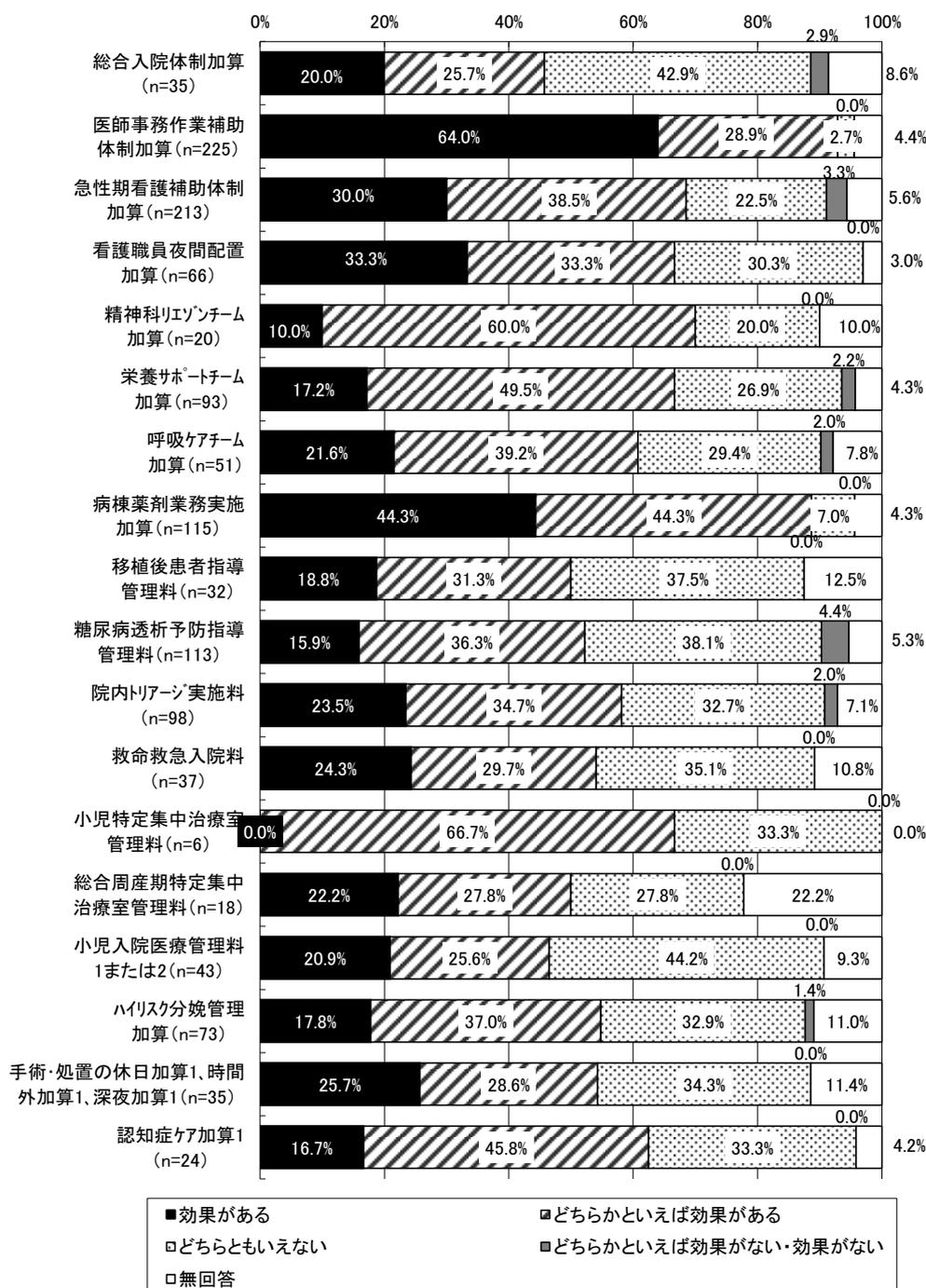
図表 148 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする各診療報酬項目の算定状況（複数回答）



⑤病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目の効果

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目の効果を見ると、「効果がある」の割合が最も高かったのは「医師事務作業補助体制加算」(64.0%)で、次いで「病棟薬剤業務実施加算」(44.3%)であった。

図表 149 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目の効果 (算定施設)



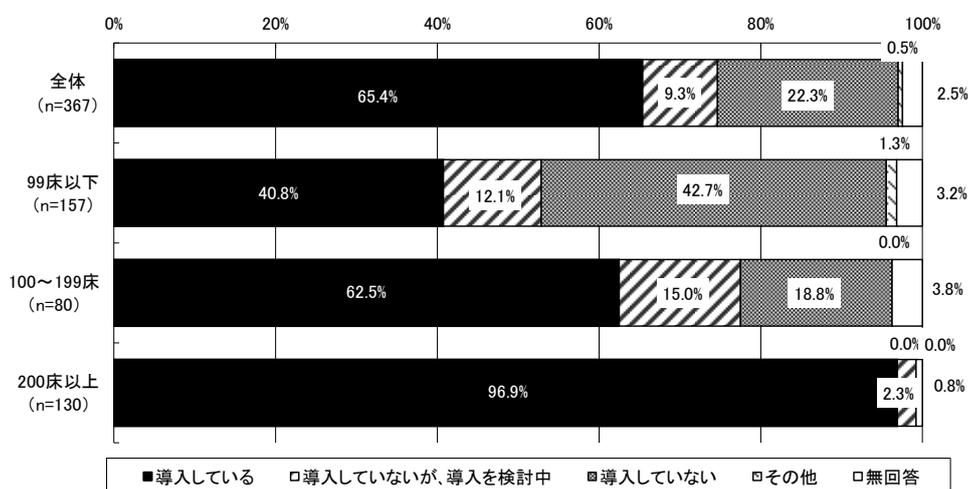
(6) 記録に係る負担軽減に関する取組状況等

①入院部門における電子カルテの導入状況

入院部門における電子カルテの導入状況をみると、99床以下の病院では「導入している」が40.8%、「導入していないが検討中」が12.1%、「導入していない」が42.7%であった。100～199床の病院では「導入している」が62.5%、「導入していないが検討中」が15.0%、「導入していない」が18.8%であった。200床以上の病院では「導入している」が96.9%、「導入していないが検討中」が2.3%であった。

病床規模が小さいほど導入している施設の割合が低かった。

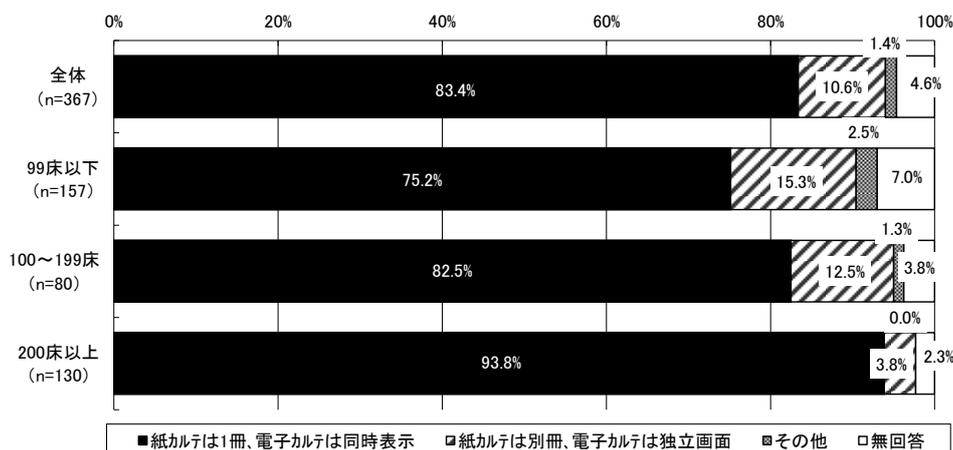
図表 150 入院部門における電子カルテの導入状況



②看護記録等の診療に関する記録の取扱い

看護記録等の診療に関する記録の取扱いは次のとおりである。
 病床規模が小さいほど別冊、独立となっている割合が高かった。

図表 151 看護記録等の診療に関する記録の取扱い



(注)・上記の選択肢について調査票上の記載は次のとおり。

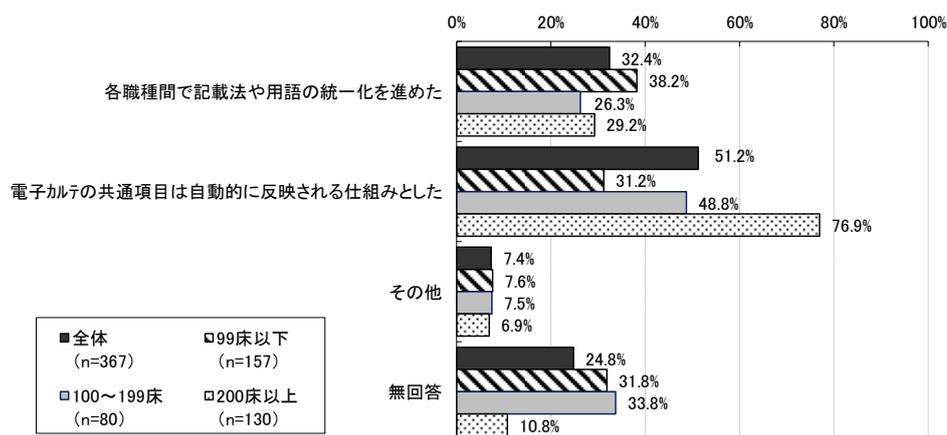
「紙カルテは1冊、電子カルテは同時表示」：診療録や看護記録等の診療に関する記録が合わせて1冊となっている（紙カルテの場合）、あるいは、診療録や看護記録等の診療に関する記録を同時表示・閲覧できるようになっている（電子カルテの場合）。

「紙カルテは別冊、電子カルテは独立画面」：診療録や看護記録等の診療に関する記録が別冊となっている（紙カルテの場合）、あるいは、診療録や看護記録等の診療に関する記録が独立した画面でしか表示・閲覧できない（電子カルテの場合）。

③記録の省力化の取組として実施していること

記録の省力化の取組として実施していることをみると、200床以上の病院では「電子カルテの共通項目は自動的に反映される仕組みとした」が76.9%であったが、病床規模が小さい病院ではこの割合は低かった。

図表 152 記録の省力化の取組として実施していること（複数回答）



(注)・上記の選択肢について調査票上の記載は次のとおり。

「電子カルテの共通項目は自動的に反映される仕組みとした」:電子カルテにおいて、患者名、病名、ADL等、各記録に共通する項目については自動的に反映される仕組みとした。

3. 医師調査の結果

【調査対象等】

調査対象：外科系診療科の医師1名、救急科（救急部門）の医師1名、その他の診療科の医師2名、1施設につき最大4名。

回答数：864名

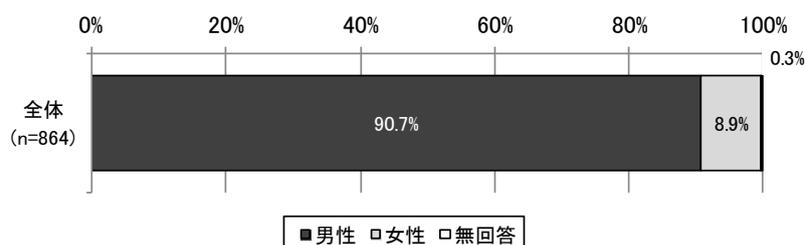
回答者：対象施設に3年以上勤務する医師

(1) 医師の属性（平成28年10月末現在）

①性別

性別は次のとおりである。

図表 153 性別



②年齢

年齢は次のとおりである。

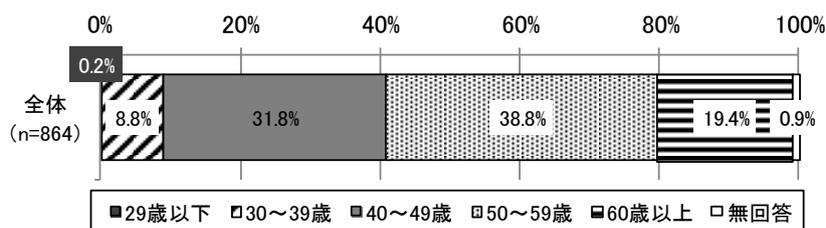
図表 154 年齢

(単位：歳)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
856	51.8	9.2	52.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 155 年齢（分布）



③医師経験年数

医師経験年数は次のとおりである。

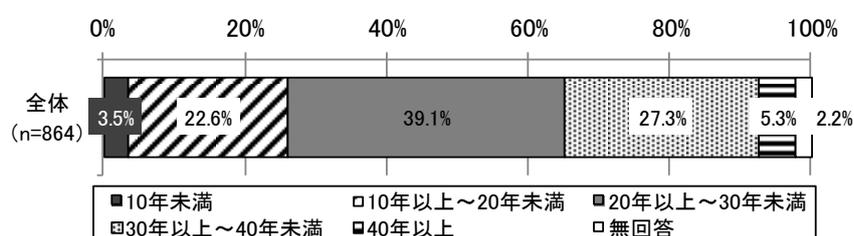
図表 156 医師経験年数

(単位：年)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
845	25.7	8.9	25.5

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 157 医師経験年数（分布）



④対象施設での勤続年数

対象施設での勤続年数は次のとおりである。

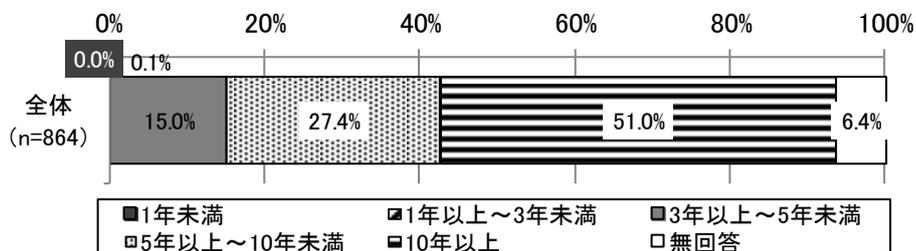
図表 158 対象施設での勤続年数

(単位：年)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
809	12.3	7.8	10.6

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

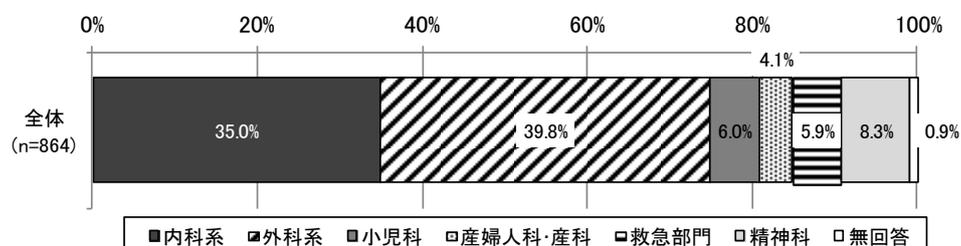
図表 159 対象施設での勤続年数（分布）



⑤主たる所属診療科

主たる所属診療科は次のとおりである。

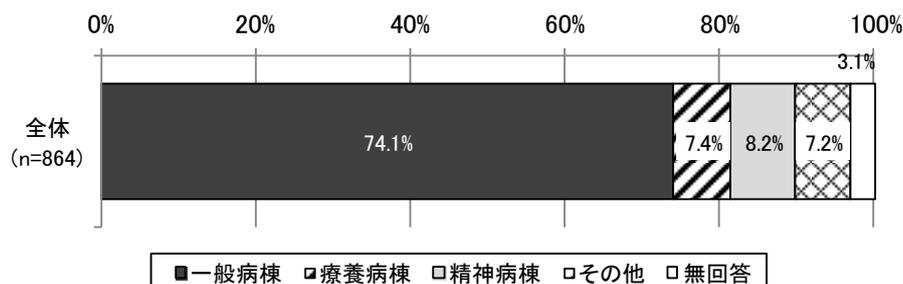
図表 160 主たる所属診療科



⑥担当する主な病棟

担当する主な病棟は次のとおりである。

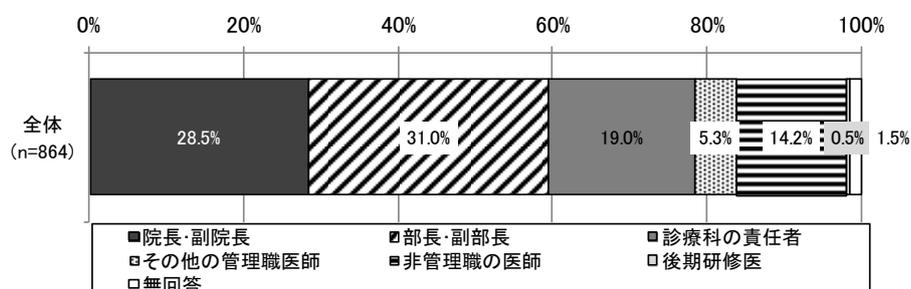
図表 161 担当する主な病棟



⑦役職等

役職等は次のとおりである。

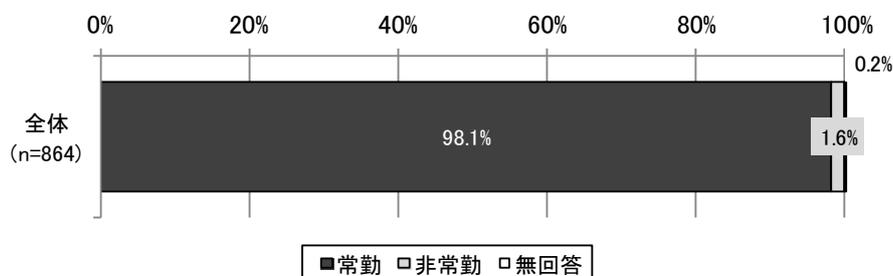
図表 162 役職等



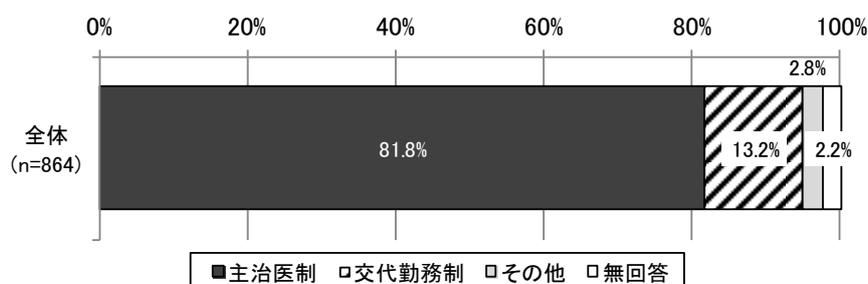
⑧勤務形態

勤務形態は次のとおりである。

図表 163 常勤・非常勤の別



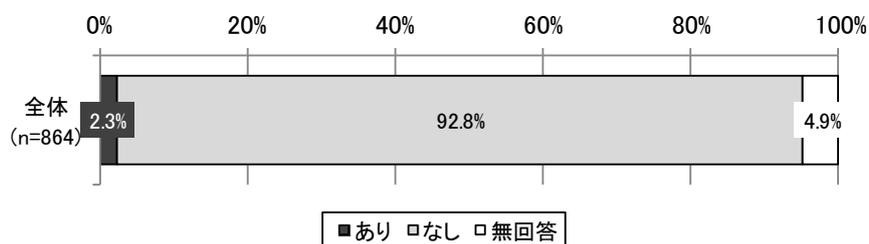
図表 164 勤務の形態



⑨平成 28 年 4 月以降の異動の有無

平成 28 年 4 月以降の異動の有無は次のとおりである。

図表 165 平成 28 年 4 月以降の異動の有無



(2) 医師の勤務状況等

①勤務状況

1) 1か月間の診療時間

1か月間の診療時間についてみると、平均143.3時間であった。

図表 166 1か月間の診療時間（対象施設での診療時間、平成28年10月）

(単位：時間)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
769	143.3	60.3	155.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 1か月間の勤務時間

1か月間の勤務時間についてみると、平成27年10月は平均191.5時間、平成28年10月は平均190.2時間であった。平成27年と平成28年を比較するとやや減少していた。

図表 167 1か月間の勤務時間（対象施設での勤務時間）

(単位：時間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
平成27年10月	769	191.5	62.3	190.7
平成28年10月		190.2	60.9	190.0

(注) 平成27年10月と平成28年10月の両方に記入のあった回答者を集計対象とした。

3) 1か月間の当直回数

1か月間の当直回数についてみると、平成27年10月は、当直回数が平均2.4回、このうち連続当直回数が平均0.1回であった。平成28年10月は、当直回数が平均2.4回、このうち連続当直回数が平均0.1回であった。平成27年と平成28年で変化はなかった。

図表 168 1か月間の当直回数と連続当直回数（対象施設での回数）

(単位：回)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
平成27年10月	1か月間の当直回数	804	2.4	2.3	2.0
	うち、連続当直回数		0.1	0.5	0.0
平成28年10月	1か月間の当直回数		2.4	2.4	2.0
	うち、連続当直回数		0.1	0.5	0.0

(注) 平成27年10月と平成28年10月の両方に記入のあった回答者を集計対象とした。

4) 1 か月間のオンコール担当回数

1 か月間のオンコール担当回数についてみると、平成 27 年 10 月は、オンコール担当回数が平均 4.9 回、このうち呼出で病院に出勤した回数が平均 1.1 回であった。平成 28 年 10 月は、オンコール担当回数が平均 4.7 回、このうち呼出で病院に出勤した回数が平均 1.1 回であった。平成 27 年と平成 28 年を比較すると、オンコール担当回数がやや減少していた。

図表 169 1 か月間のオンコール担当回数と呼出で病院に出勤した回数（対象施設での回数）

(単位：回)

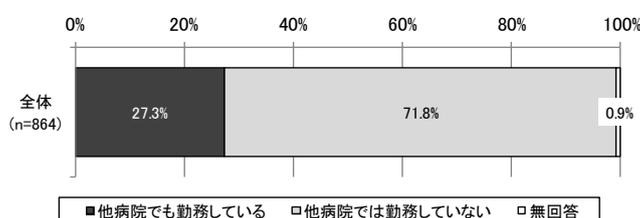
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 10 月	1 か月間のオンコール担当回数	740	4.9	7.3	1.0
	うち、呼出で病院に出勤した回数		1.1	2.1	0.0
平成 28 年 10 月	1 か月間のオンコール担当回数		4.7	7.3	1.0
	うち、呼出で病院に出勤した回数		1.1	2.0	0.0

(注) 平成 27 年 10 月と平成 28 年 10 月の両方に記入のあった回答者を集計対象とした。

5) 対象施設以外の病院での勤務状況

対象施設以外の病院での勤務状況は次のとおりである。

図表 170 対象施設以外の病院での勤務状況



図表 171 対象施設以外の病院での 1 か月間の勤務時間

(平成 28 年 10 月、他病院でも勤務している医師)

(単位：時間)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
230	29.3	30.0	24.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 172 対象施設以外の病院での当直回数と連続当直回数

(平成 28 年 10 月、他病院でも勤務している医師)

(単位：回)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1 か月間の当直回数	217	0.9	1.7	0.0
うち、連続当直回数		0.1	0.5	0.0

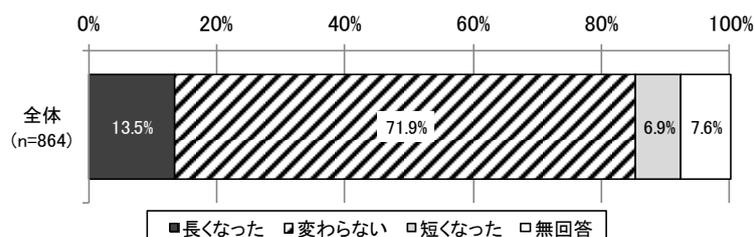
(注) 上記の両項目について記入のあった回答者を集計対象とした。

②1年前と比較した勤務状況の変化

1) 勤務時間の変化

勤務時間の変化をみると、「長くなった」が13.5%、「変わらない」が71.9%、「短くなった」が6.9%であった。

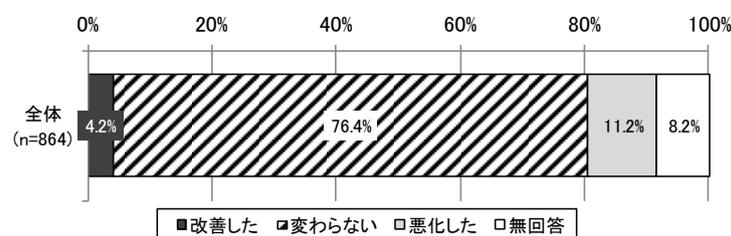
図表 173 勤務時間の変化



2) 外来の勤務状況（診療時間内）の変化

外来の勤務状況（診療時間内）の変化をみると、「改善した」が4.2%、「変わらない」が76.4%、「悪化した」が11.2%であった。

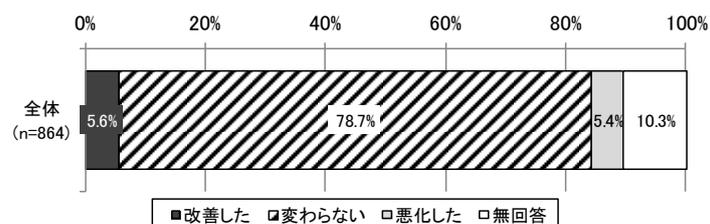
図表 174 外来の勤務状況（診療時間内）の変化



3) 救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化

救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化をみると、「改善した」が5.6%、「変わらない」が78.7%、「悪化した」が5.4%であった。

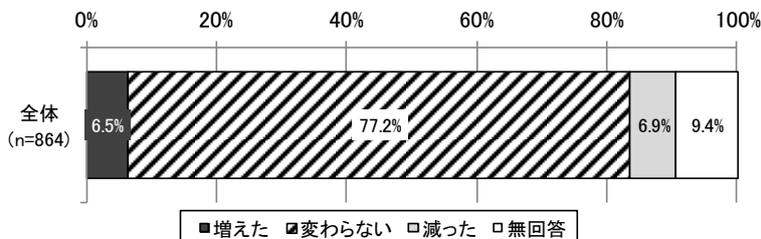
図表 175 救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化



4) 長時間連続勤務の回数の変化

長時間連続勤務の回数の変化をみると、「増えた」が 6.5%、「変わらない」が 77.2%、「減った」が 6.9%であった。

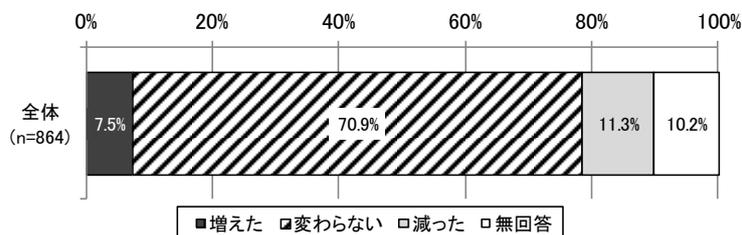
図表 176 長時間連続勤務の回数の変化



5) 当直の回数の変化

当直の回数の変化をみると、「増えた」が 7.5%、「変わらない」が 70.9%、「減った」が 11.3%であった。

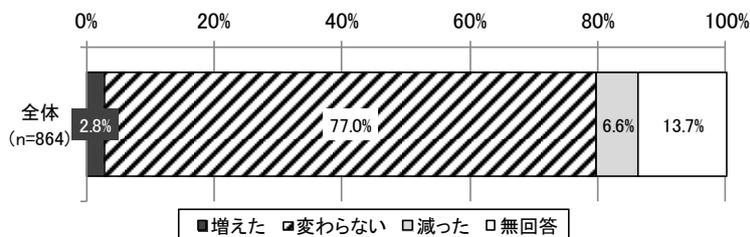
図表 177 当直の回数の変化



6) 当直時の平均睡眠時間の変化

当直時の平均睡眠時間の変化をみると、「増えた」が 2.8%、「変わらない」が 77.0%、「減った」が 6.6%であった。

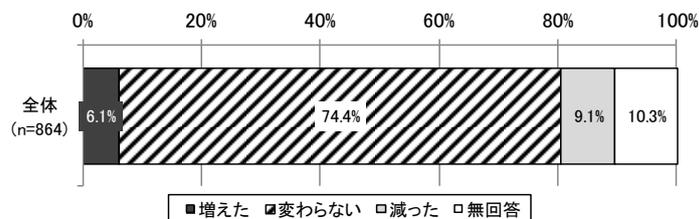
図表 178 当直時の平均睡眠時間の変化



7) オンコールの回数の変化

オンコールの回数の変化をみると、「増えた」が 6.1%、「変わらない」が 74.4%、「減った」が 9.1%であった。

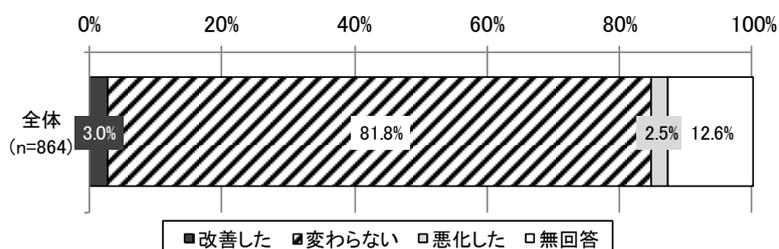
図表 179 オンコールの回数の変化



8) 当直翌日の勤務状況の変化

当直翌日の勤務状況の変化をみると、「改善した」が 3.0%、「変わらない」が 81.8%、「悪化した」が 2.5%であった。

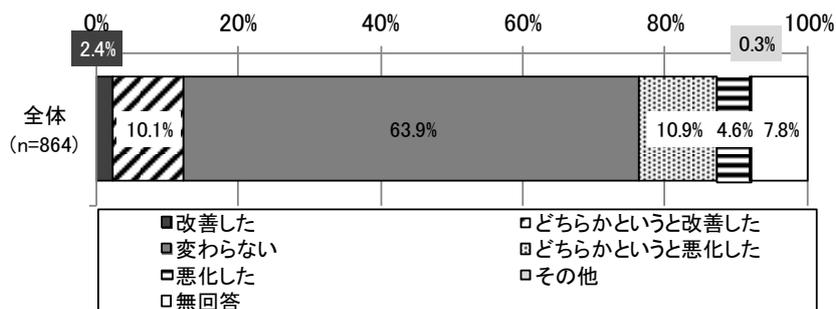
図表 180 当直翌日の勤務状況の変化



9) 総合的にみた勤務状況の変化

総合的にみた勤務状況の変化についてみると、「改善した」「どちらかというと改善した」を合わせた割合 (12.5%) よりも、「悪化した」「どちらかというと悪化した」を合わせた割合 (15.5%) の方が 3.0 ポイント高かった。

図表 181 総合的にみた勤務状況の変化



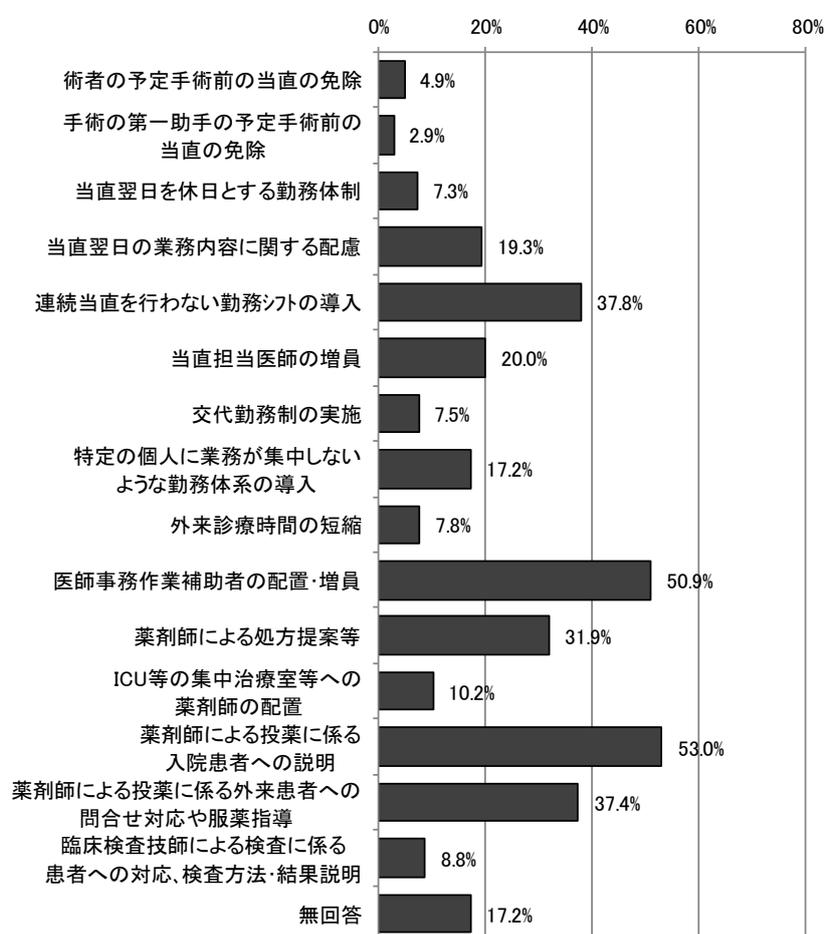
(3) 実施業務と負担感等

①診療科で実施している勤務医の負担軽減策とその効果

1) 診療科で実施している勤務医の負担軽減策

診療科で実施している勤務医の負担軽減策についてみると、「薬剤師による投薬に係る入院患者への説明」が53.0%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の配置・増員」(50.9%)であった。

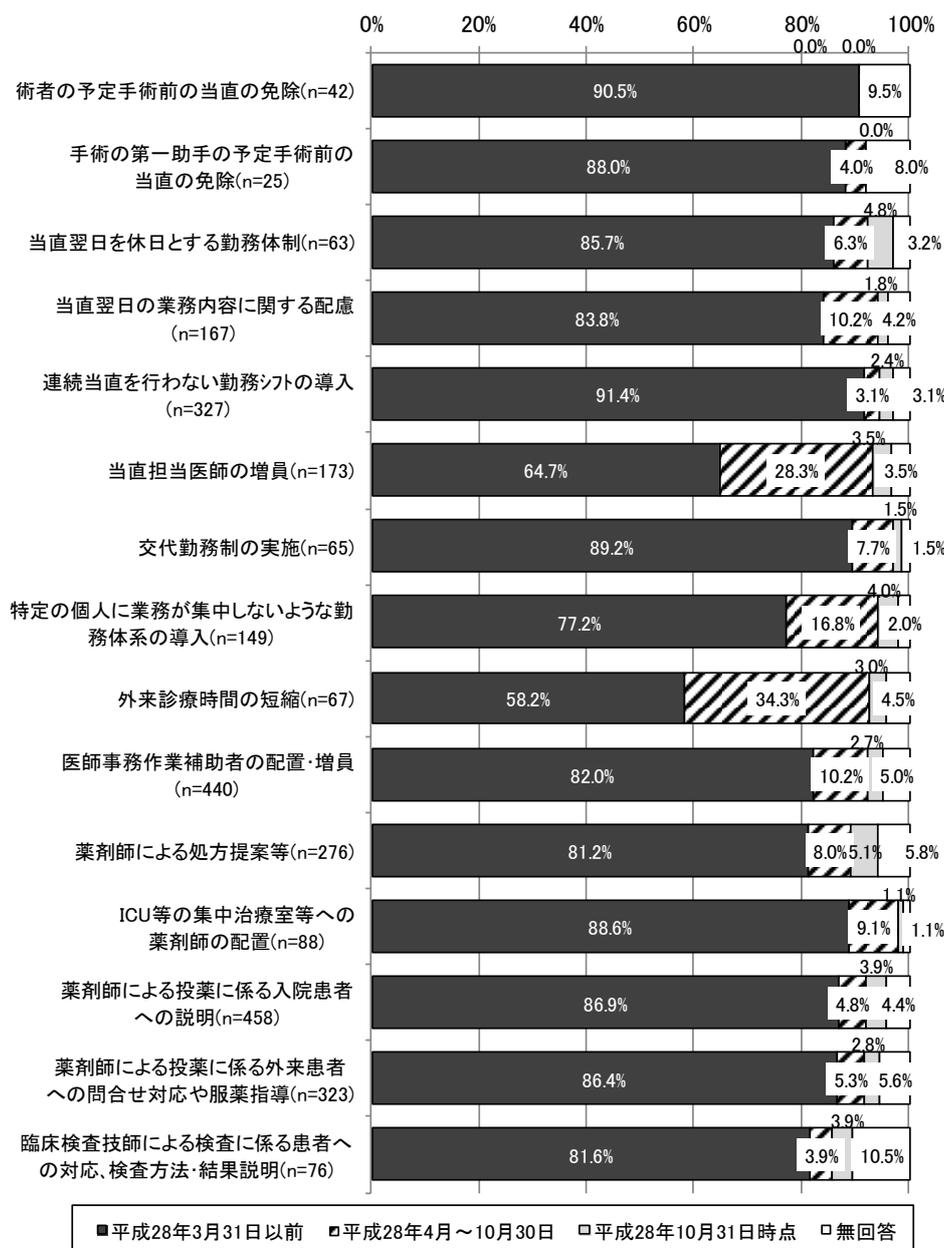
図表 182 診療科で実施している勤務医の負担軽減策（複数回答、n=864）



2) 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の実施時期

診療科で実施している勤務医の負担軽減策の実施時期についてみると、平成28年4月以降の実施が最も多いのは「外来診療時間の短縮」(34.3%)で、次いで「当直担当医師の増員」(28.3%)であった。

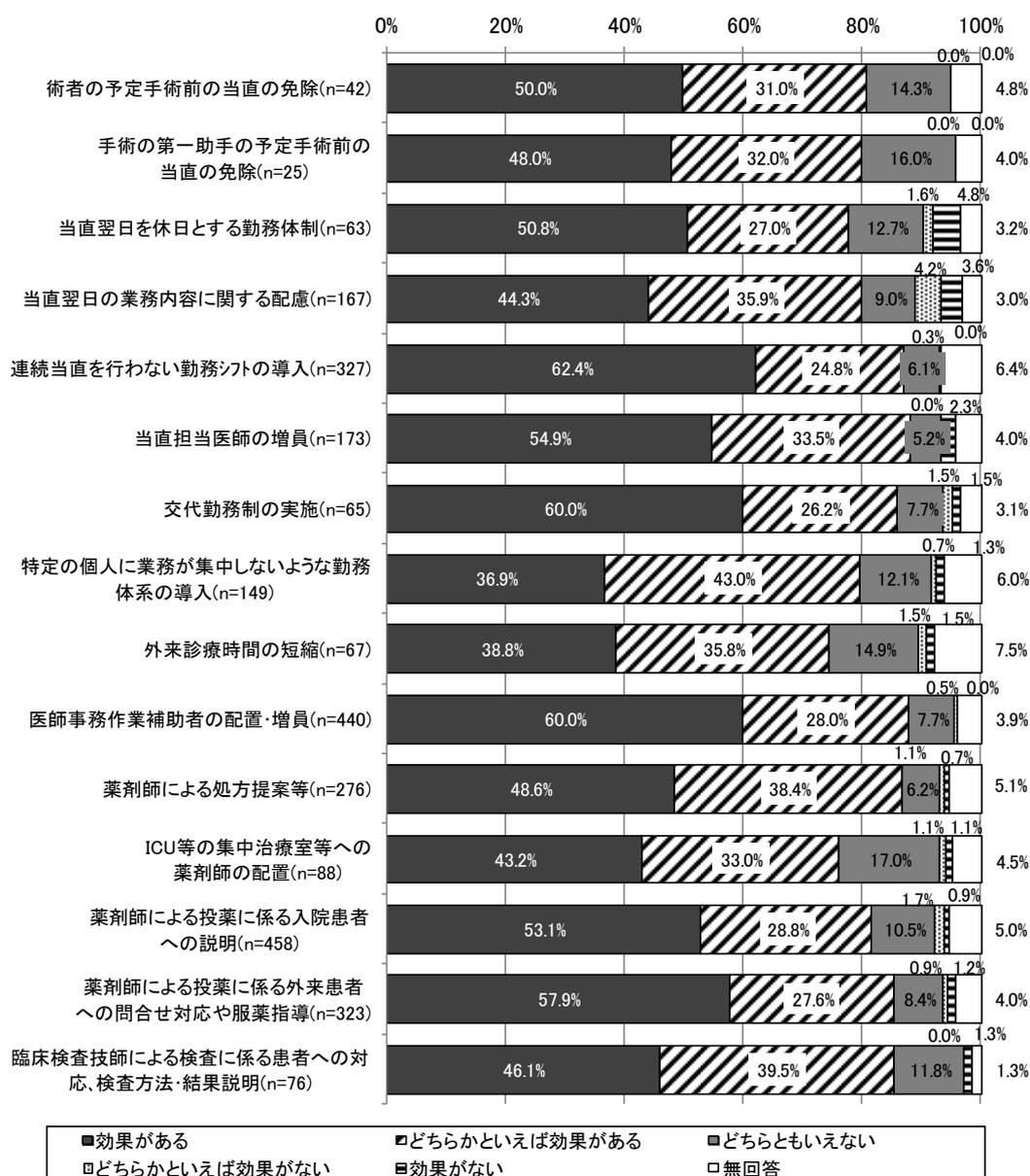
図表 183 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の実施時期
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



3) 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果

診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果についてみると、「効果がある」の割合が6割以上となったのは、「連続当直を行わない勤務シフトの導入」(62.4%)、「交代勤務制の実施」(60.0%)、「医師事務作業補助者の配置・増員」(60.0%)であった。

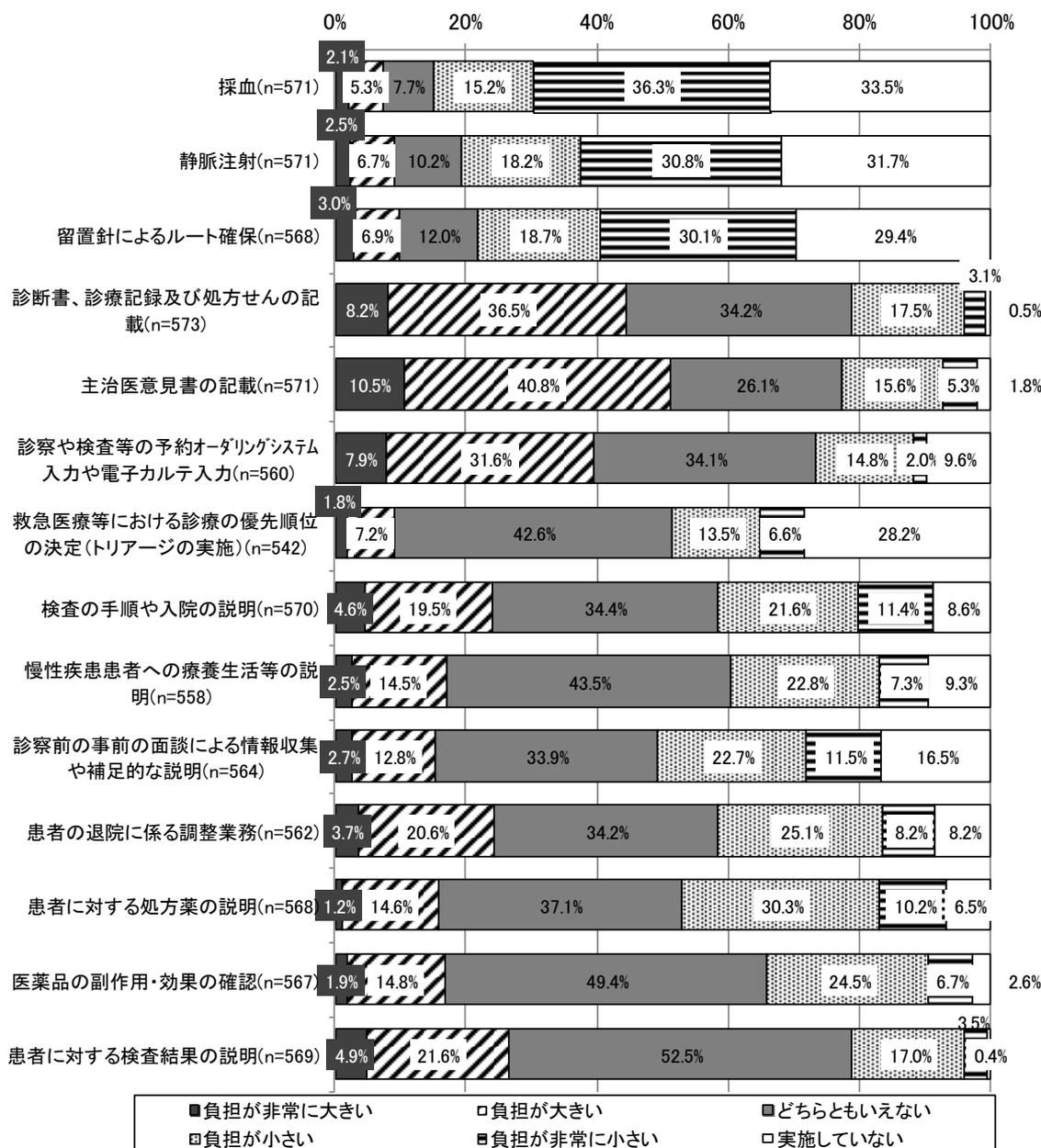
図表 184 診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



②各業務の負担感

各業務の負担感についてみると、「負担が非常に大きい」「負担が大きい」を合わせた割合は、「主治医意見書の記載」(51.3%)が最も高く、次いで「診断書、診療記録及び処方せんの記載」(44.7%)、「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」(39.5%)であった。

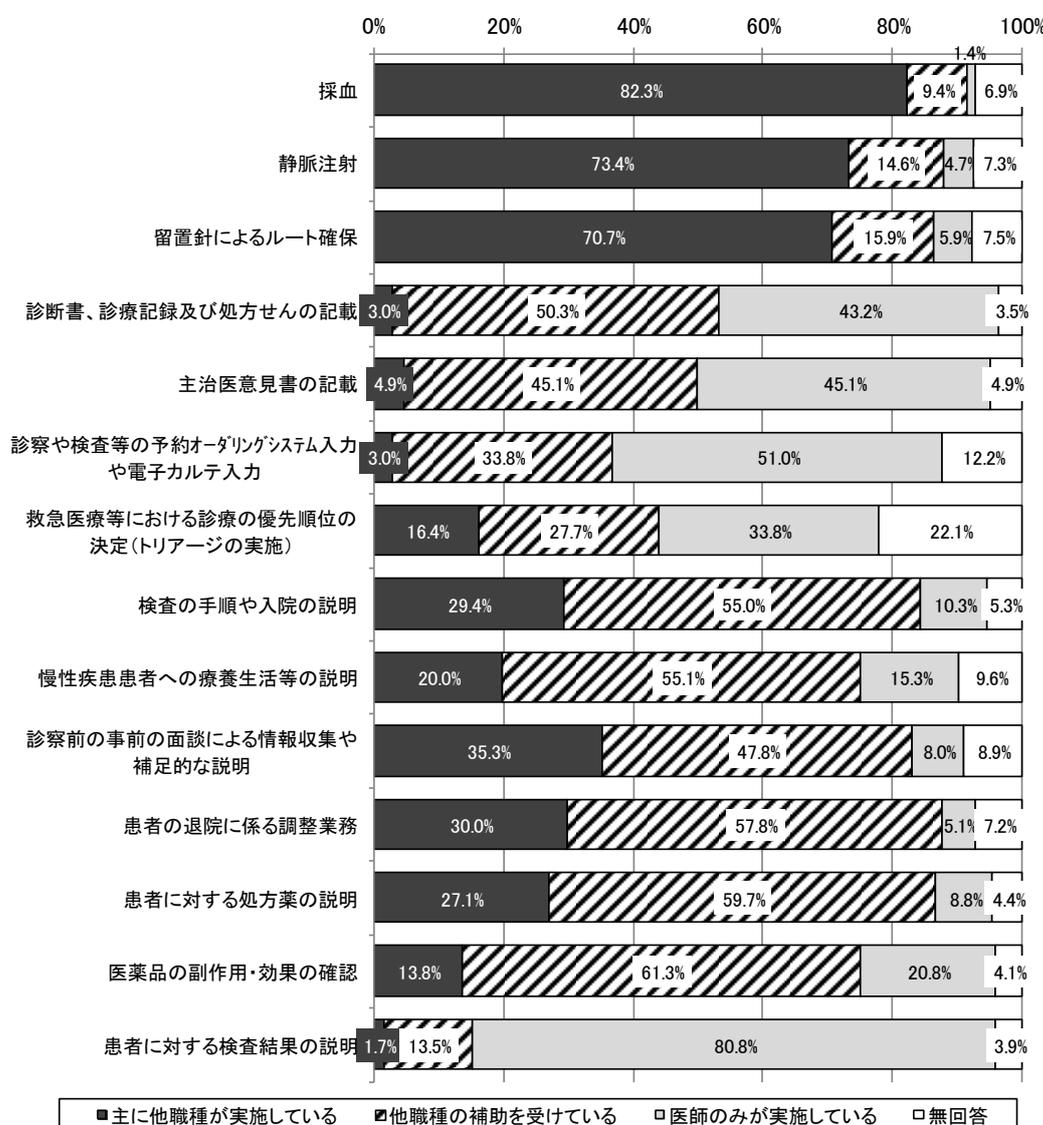
図表 185 各業務の負担感（無回答除く）



③各業務の他職種との業務分担の取組状況

各業務の他職種との業務分担の取組状況についてみると、「主に他職種で実施している」の割合が高かったのは、「採血」（82.3%）、「静脈注射」（73.4%）、「留置針によるルート確保」（70.7%）であった。「他職種の補助を受けている」の割合が高かったのは、「医薬品の副作用・効果の確認」（61.3%）、「患者に対する処方薬の説明」（59.7%）、「患者の退院に係る調整業務」（57.8%）であった。「医師のみが実施している」の割合が高かったのは、「患者に対する検査結果の説明」（80.8%）であった。

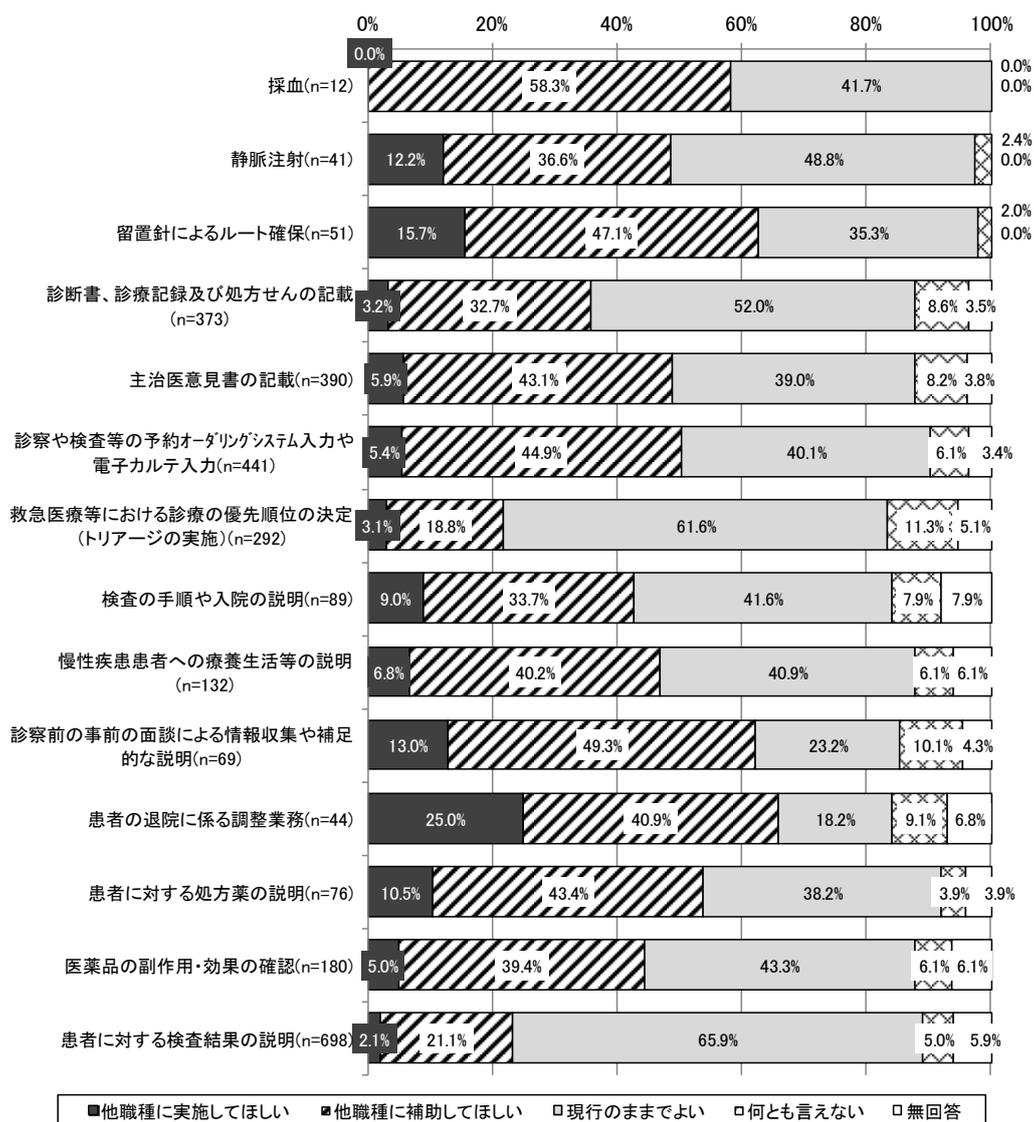
図表 186 各業務の他職種との業務分担の取組状況（n=864）



④各業務に関する他職種への期待

医師のみが実施している場合の各業務に関する他職種への期待についてみると、「他職種に実施してほしい」の割合が高かったのは、「患者の退院に係る調整業務」(25.0%)、「留置針によるルート確保」(15.7%)であった。「他職種に補助してほしい」の割合が高かったのは、「採血」(58.3%)、「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」(49.3%)であった。

図表 187 各業務に関する他職種への期待（医師のみが実施している場合）



⑤負担に感じている業務で医師以外の職員と役割分担できる業務

負担に感じている業務で医師以外の職員と役割分担できる業務として、以下の内容が挙げられた。

図表 188 負担に感じている業務で医師以外の職員と役割分担できる業務（自由記述式）

○事務作業

- ・紹介状の発行、紹介先の検索。
- ・他院への診療情報提供書の補助等。
- ・院内感染対策チームにおけるサーベイランスの集計や入力。
- ・当直表の作成。
- ・病歴要約・手術記録・療養計画書等の書類作成・入力業務。
- ・学会発表・論文作成等におけるデータ収集。 / 等

○患者対応

- ・患者に対する病状説明や家族説明の入力・記載。
- ・検査日の日程調整、次回外来予約。
- ・介護保険主治医意見書の家庭での ADL や認知機能の問診。
- ・診察前の予診。
- ・患者の呼び込み、誘導、退室補助。
- ・患者搬送業務。 / 等

○診療の補助

- ・化学療法時の投薬や点滴の作製。
- ・ポート針の交換、化学療法時の静脈ラインの確保、ボトル交換。
- ・医療器具の検査室への移動。 / 等

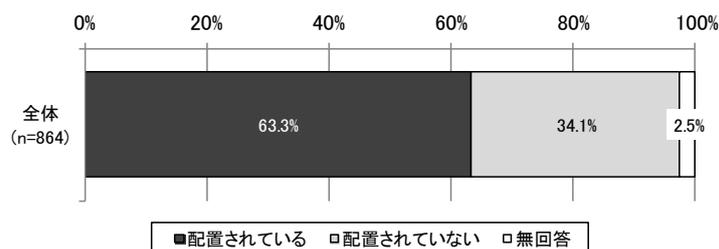
(4) 他職種との連携の状況や連携に関する考え等

①病棟における薬剤師の配置

1) 病棟における薬剤師の配置状況

病棟における薬剤師の配置状況についてみると、「配置されている」が 63.3%、「配置されていない」が 34.1%であった。

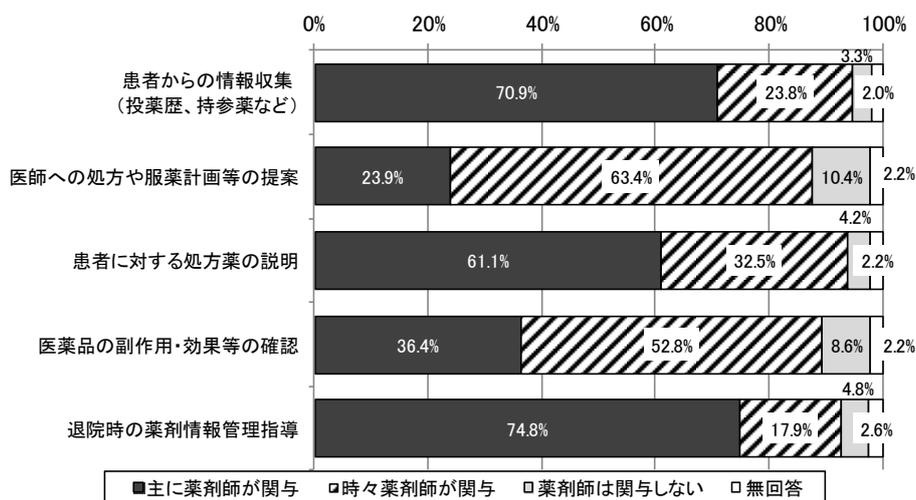
図表 189 病棟における薬剤師の配置状況



2) 病棟における薬剤師の関与の状況

病棟における薬剤師の関与の状況についてみると、「主に薬剤師が関与」の割合が高かったのは、「退院時の薬剤情報管理指導」(74.8%)、「患者からの情報収集(投薬歴、持参薬など)」(70.9%)、「患者に対する処方薬の説明」(61.1%)であった。

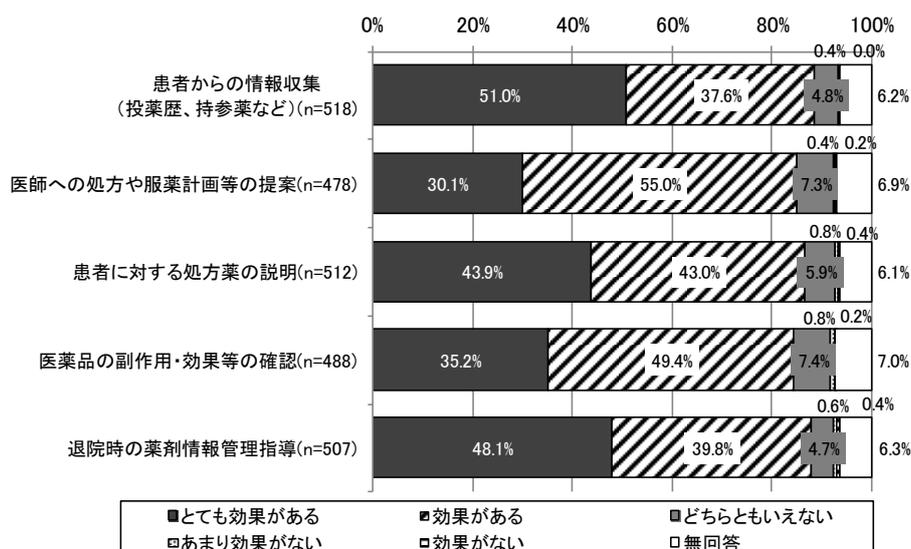
図表 190 病棟における薬剤師の関与の状況(病棟に薬剤師が配置されている医師、n=547)



3) 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果

病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果についてみると、すべての選択肢で「とても効果がある」「効果がある」を合わせた割合が8割を超えた。

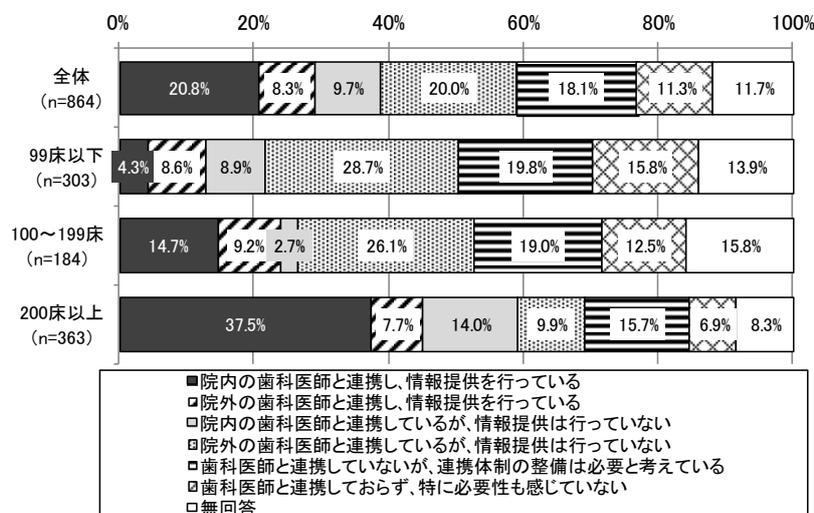
図表 191 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果
(薬剤師が関与している場合)



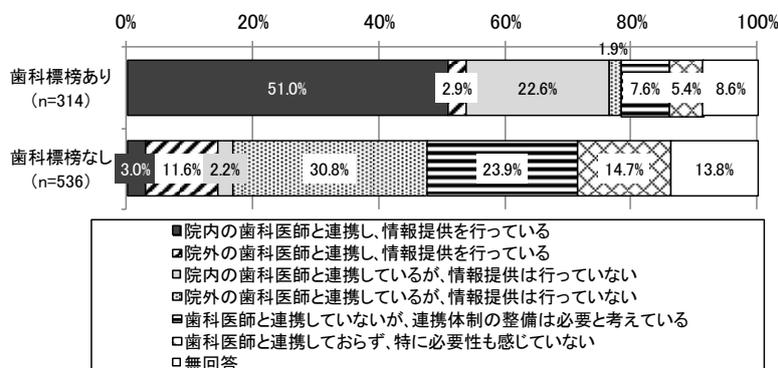
②周術期口腔機能管理における歯科医師との連携状況

周術期口腔機能管理における歯科医師との連携状況についてみると、全体では、歯科医師と連携し、情報提供を行っているのは29.1%であった。病床規模が大きくなるほど、歯科医師と連携し情報提供を行っている割合が高くなる傾向がみられた。

図表 192 周術期口腔機能管理の必要性を感じ、歯科医師と連携しているか

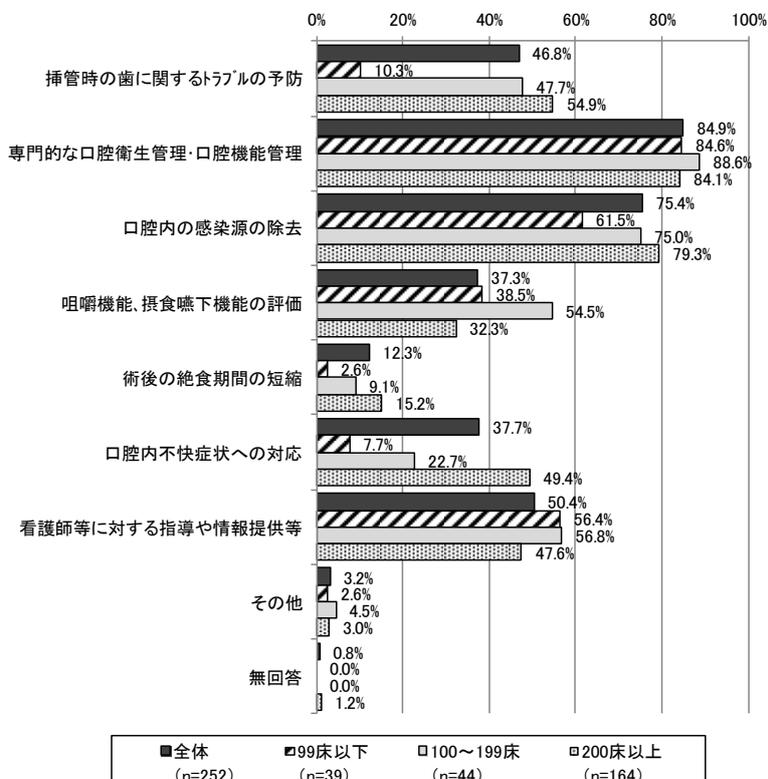


図表 193 周術期口腔機能管理の必要性を感じ、歯科医師と連携しているか
(歯科の標榜有無別)

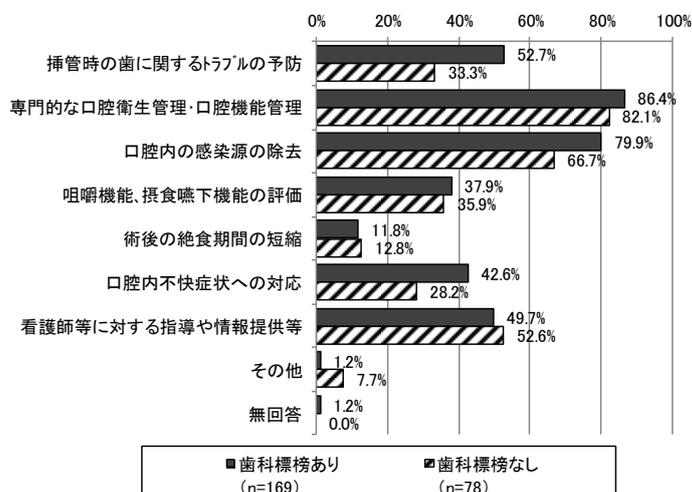


周術期口腔機能管理について院内又は院外の歯科医師と連携している医師が歯科医師との連携の効果として期待していることについてみると、全体では、「専門的な口腔衛生管理・口腔機能管理」が 84.9%で最も高く、次いで「口腔内の感染源の除去」(75.4%)であった。

図表 194 歯科医師との連携の効果として期待していること (複数回答)
(周術期口腔機能管理について院内又は院外の歯科医師と連携している医師)

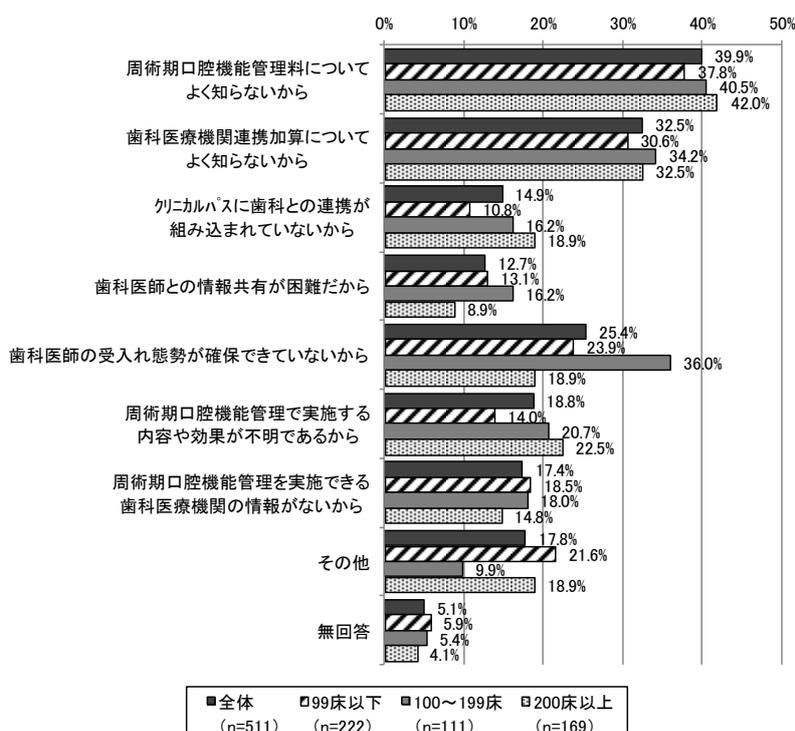


図表 195 歯科医師との連携の効果として期待していること（複数回答）（周術期口腔機能管理について院内又は院外の歯科医師と連携している医師）（歯科の標榜有無別）

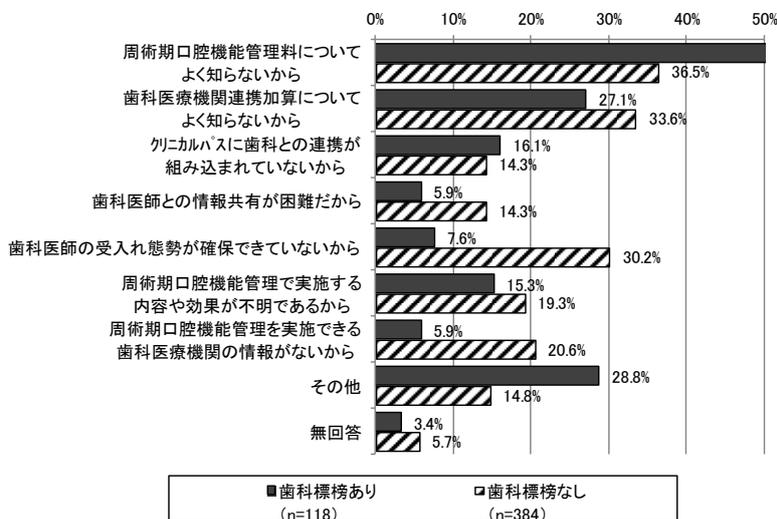


周術期口腔機能管理について歯科医師と連携していない医師が歯科医師との連携をしていない理由についてみると、全体では、「周術期口腔機能管理料についてよく知らないから」が39.9%で最も高く、次いで「歯科医療機関連携加算についてよく知らないから」(32.5%)であった。

図表 196 歯科医師との連携していない理由（複数回答）（周術期口腔機能管理について歯科医師と連携していない医師）



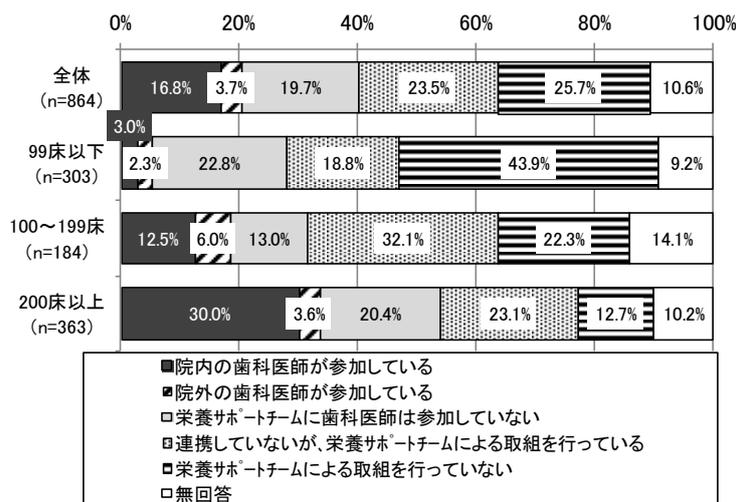
図表 197 歯科医師との連携していない理由（複数回答）（周術期口腔機能管理について
歯科医師と連携していない医師）（歯科の標榜有無別）



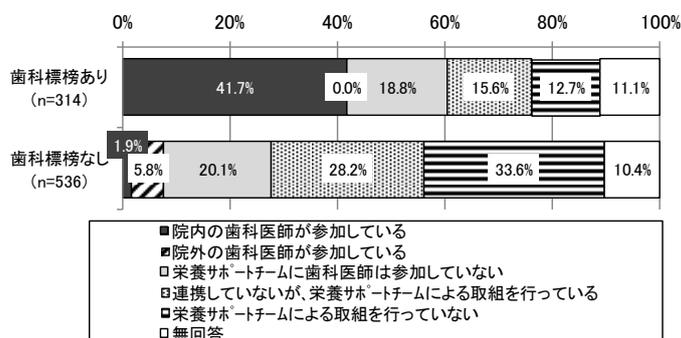
③栄養サポートチームにおける歯科医師との連携状況

栄養サポートチームにおける歯科医師との連携状況についてみると、全体では、歯科医師が参加しているのは 20.5%であった。病床規模が大きくなるほど、歯科医師が参加している割合が高くなる傾向がみられた。

図表 198 栄養サポートチームにおいて歯科医師と連携しているか

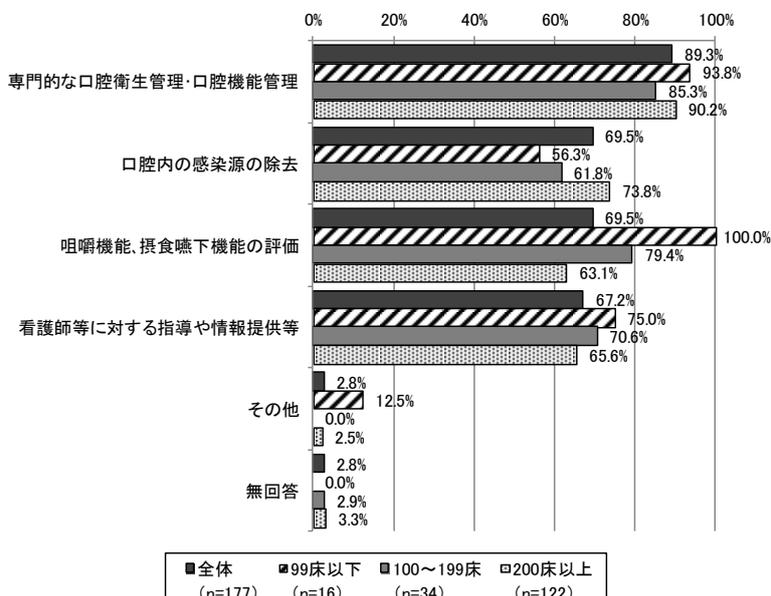


図表 199 栄養サポートチームにおいて歯科医師と連携しているか（歯科の標榜有無別）

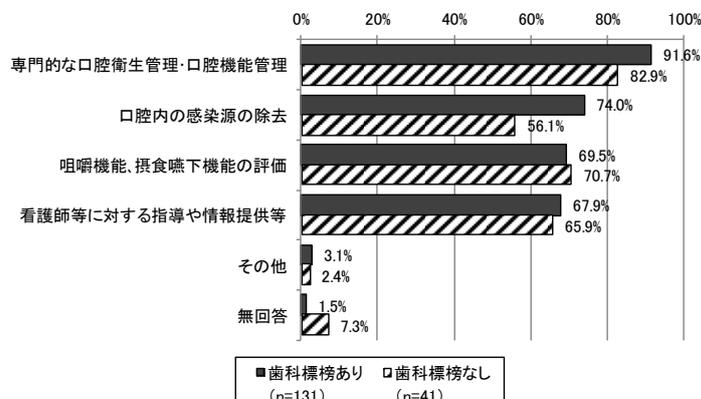


栄養サポートチームについて院内又は院外の歯科医師と連携している医師が歯科医師との連携の効果として期待していることについてみると、全体では、「専門的な口腔衛生管理・口腔機能管理」が 89.3%で最も高く、次いで「口腔内の感染源の除去」「咀嚼機能、摂食嚥下機能の評価」（いずれも 69.5%）、「看護師等に対する指導や情報提供等」（67.2%）であった。

図表 200 歯科医師との連携の効果として期待していること（栄養サポートチームについて院内又は院外の歯科医師と連携している医師、複数回答）

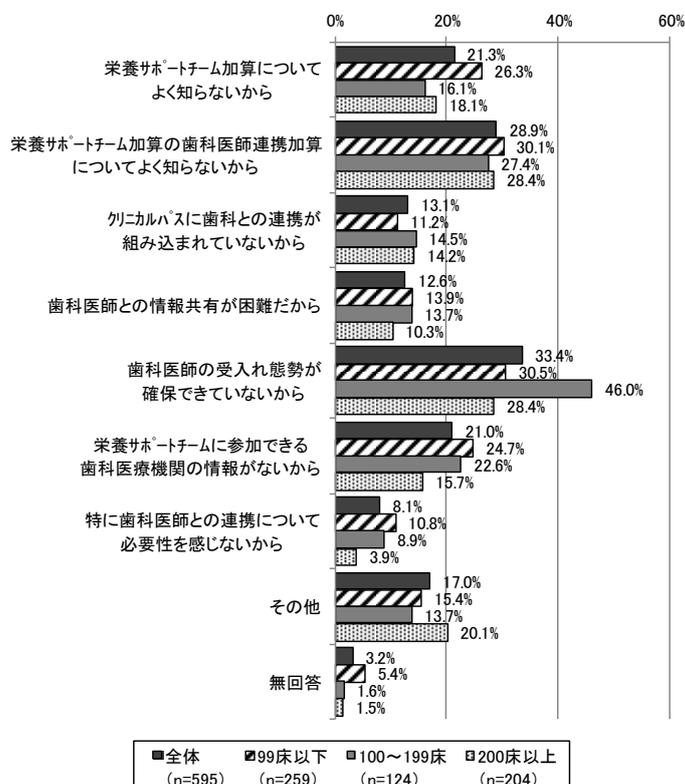


図表 201 歯科医師との連携の効果として期待していること（栄養サポートチームについて院内又は院外の歯科医師と連携している医師、複数回答）（歯科標榜の有無別）

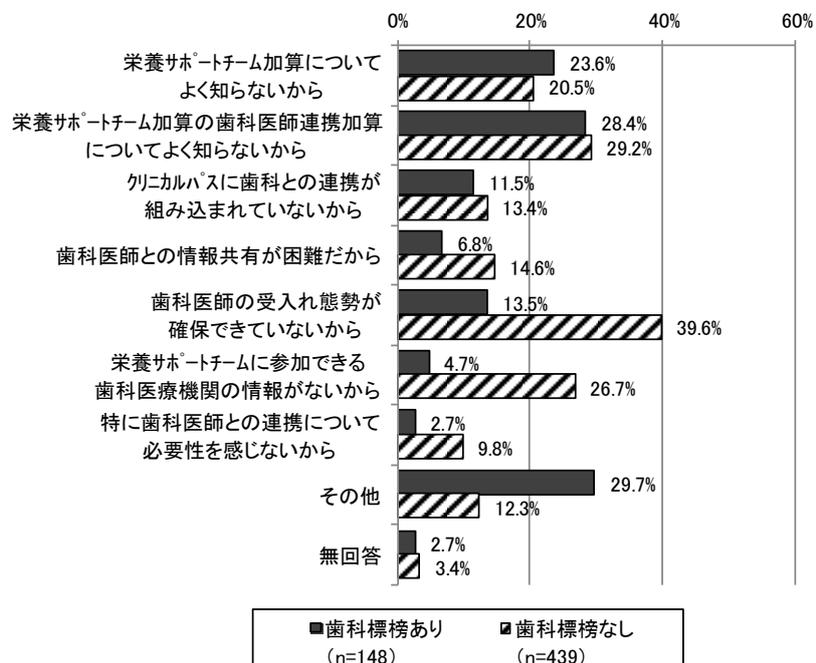


栄養サポートチームについて歯科医師と連携していない医師が歯科医師との連携していない理由についてみると、全体では、「歯科医師の受入態勢が確保できていないから」が33.4%で最も高く、次いで「栄養サポートチーム加算についてよく知らないから」(21.3%)であった。

図表 202 歯科医師との連携していない理由（複数回答）（栄養サポートチームについて歯科医師と連携していない医師）



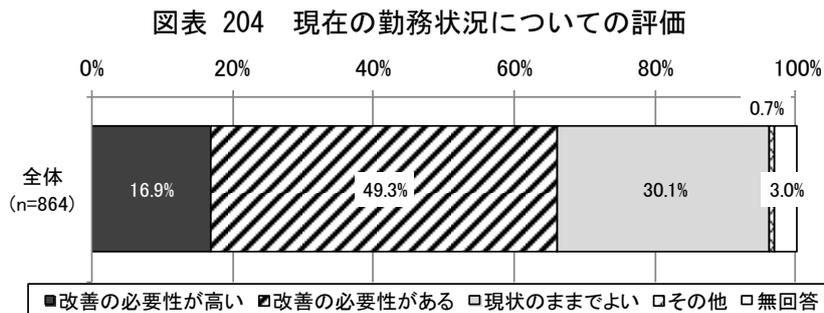
図表 203 歯科医師との連携していない理由（複数回答）（栄養サポートチームについて
歯科医師と連携していない医師（歯科標榜の有無別）



(5) 現在の勤務状況

①現在の勤務状況についての評価

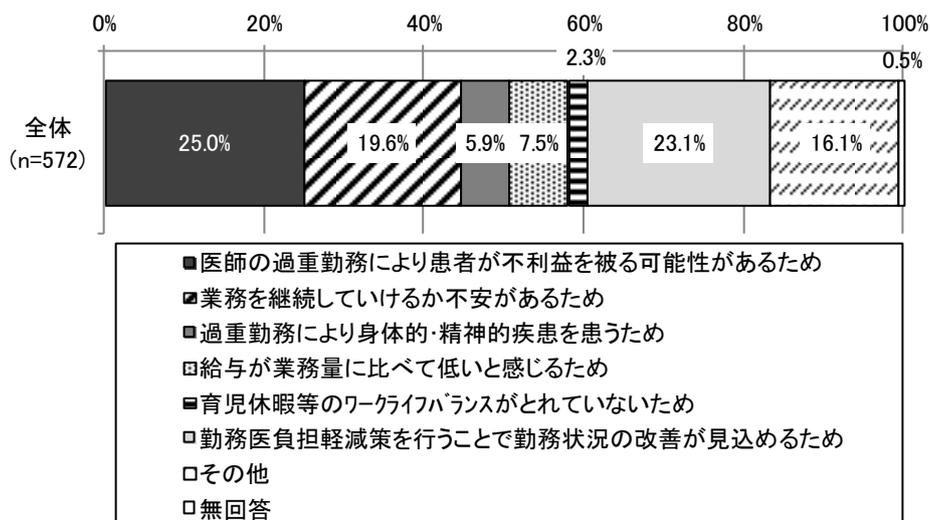
現在の勤務状況についての評価をみると、「改善の必要性が高い」が16.9%、「改善の必要性がある」が49.3%で、改善の必要性がある医師は合わせて66.2%であった。



②現在の勤務状況について改善の必要性があると評価した最大の理由

現在の勤務状況について改善の必要性があると評価した最大の理由をみると、「医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため」が25.0%で最も高く、次いで「勤務医負担軽減策を行うことで勤務状況の改善が見込めるため」(23.1%)であった。

図表 205 現在の勤務状況について改善の必要性があると評価した最大の理由
 (「改善の必要性が高い」「改善の必要性がある」と回答した医師、単数回答)



4. 看護師長調査の結果

【調査対象等】

調査対象：対象施設の病棟のうち、特定入院料の病棟の看護師長1名、一般病棟の看護師長2名、療養病棟の看護師長1名、精神病棟の看護師長1名、1施設につき最大5名。なお、該当病棟がない場合は一般病棟の抽出数を増やすこととした。

回答数：1,153名

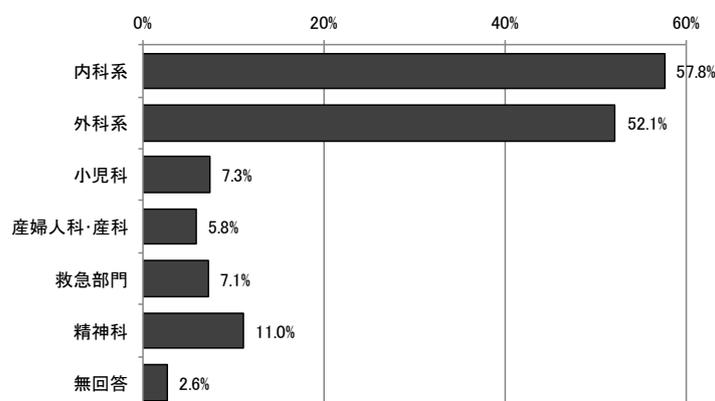
回答者：看護師長

(1) 病棟の概要（平成28年10月末現在）

①病棟の主たる診療科

病棟の主たる診療科は次のとおりである。

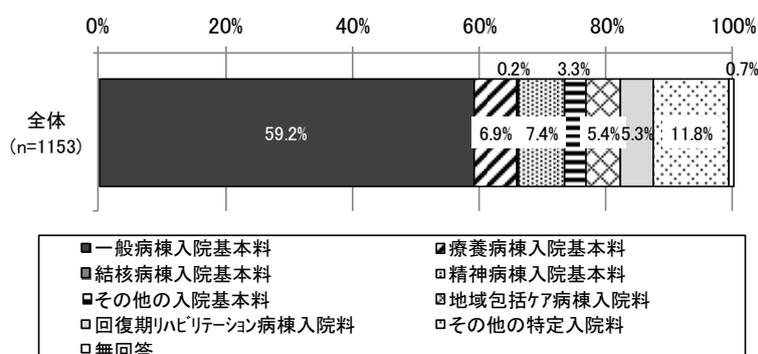
図表 206 病棟の主たる診療科（n=1,153、複数回答）



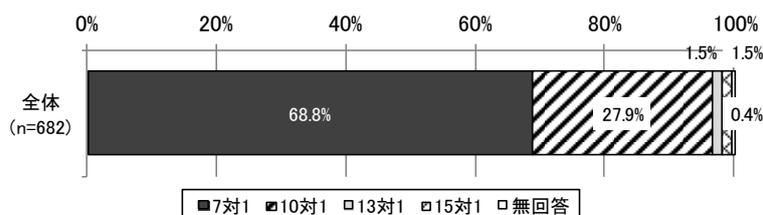
②診療報酬上の病棟の種別

診療報酬上の病棟の種別は次のとおりである。

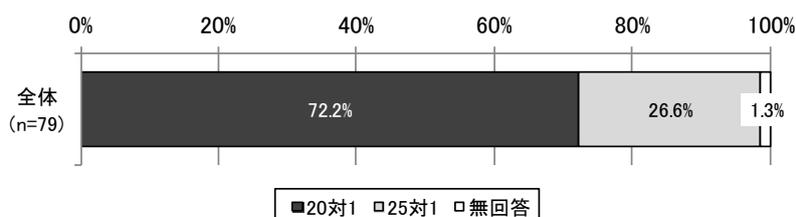
図表 207 診療報酬上の病棟の種別



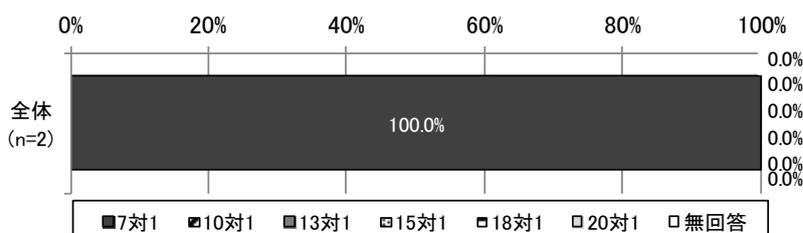
図表 208 一般病棟入院基本料の詳細



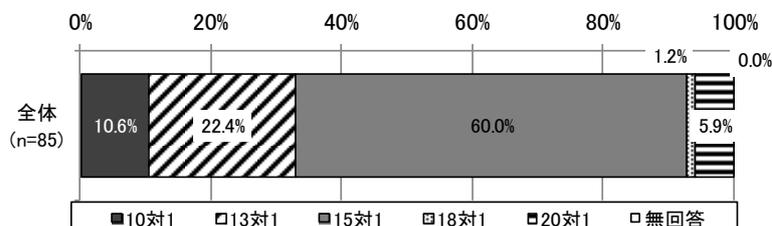
図表 209 療養病棟入院基本料の詳細



図表 210 結核病棟入院基本料の詳細



図表 211 精神病棟入院基本料の詳細



③病棟の許可病床数

病棟の許可病床数は次のとおりである。

図表 212 病棟の許可病床数

(単位：床)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,127	43.8	13.1	47.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

④病棟の病床利用率

病棟の病床利用率は次のとおりである。

図表 213 病棟の病床利用率

(単位：%)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,115	79.4	15.7	82.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑤平成 28 年 10 月 1 か月間における病棟の新規入院患者数

平成 28 年 10 月 1 か月間における病棟の新規入院患者数は次のとおりである。

図表 214 平成 28 年 10 月 1 か月間における病棟の新規入院患者数

(単位：人)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,130	66.5	79.6	58.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

⑥病棟の平均在院日数

病棟の平均在院日数は次のとおりである。

図表 215 病棟の平均在院日数（病棟の種類別）

（単位：日）

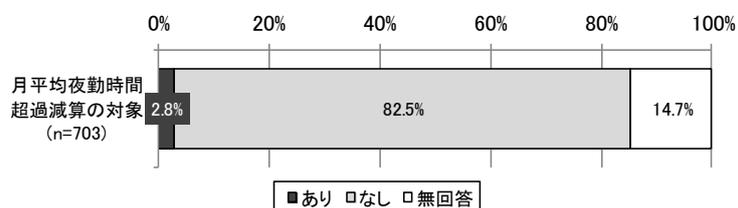
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
一般病棟	660	15.4	8.9	13.9
療養病棟	66	269.2	295.8	185.8
精神病棟	76	377.5	559.6	131.2
その他病棟	286	139.8	432.1	26.5

- (注)・記入のあった回答者を集計対象とした。
 ・一般病棟、療養病棟、精神病棟、その他病棟は、診療報酬上の病棟の種類について、それぞれ一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、その他の入院基本料及び特定入院料を選択した回答者とした。

⑦月平均夜勤時間超過減算（平成 28 年 4 月以降）の有無

月平均夜勤時間超過減算（平成 28 年 4 月以降）についてみると、月平均夜勤時間超過減算の対象病棟では、「あり」が 2.8%であった。

図表 216 月平均夜勤時間超過減算（平成 28 年 4 月以降）の有無

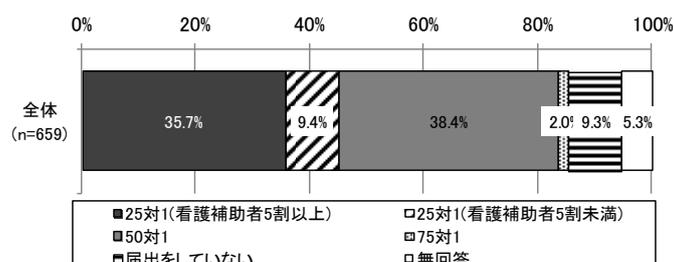


- (注)「月平均夜勤超過減算の対象」は、特定機能病院以外の施設で、診療報酬上の病棟の種類として一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料（25 対 1）、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料を選択した回答者とした。

⑧急性期看護補助体制加算の届出状況

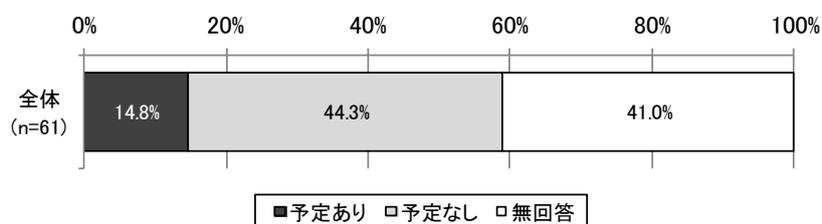
急性期看護補助体制加算の届出状況についてみると、「25 対 1（看護補助者 5 割以上）」が 35.7%、「25 対 1（看護補助者 5 割未満）」が 9.4%、「50 対 1」が 38.4%、「75 対 1」が 2.0%、「届出をしていない」が 9.3%であった。

図表 217 急性期看護補助体制加算の届出状況

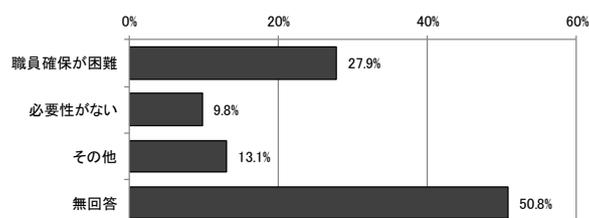


急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟の届出の予定についてみると、「予定なし」が 44.3%であった。届出をしていない理由についてみると、「職員確保が困難」が 27.9%で最も多かった。

図表 218 急性期看護補助体制加算の届出の予定
(急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟)



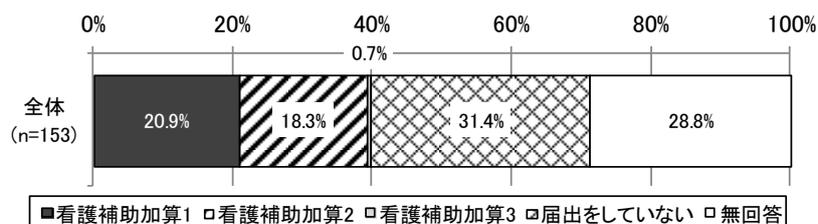
図表 219 急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由 (複数回答)
(急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟、n=61)



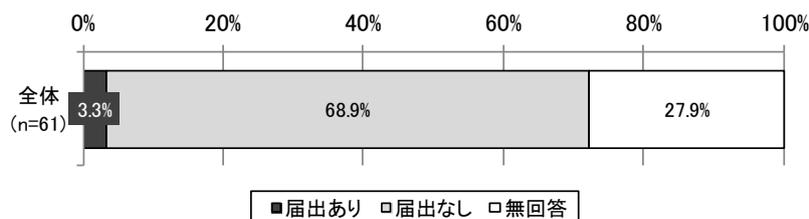
⑨看護補助加算の届出状況

看護補助加算の届出状況についてみると、「看護補助加算 1」が 20.9%、「看護補助加算 2」が 18.3%、「看護補助加算 3」が 0.7%、「届出をしていない」が 31.4%であった。

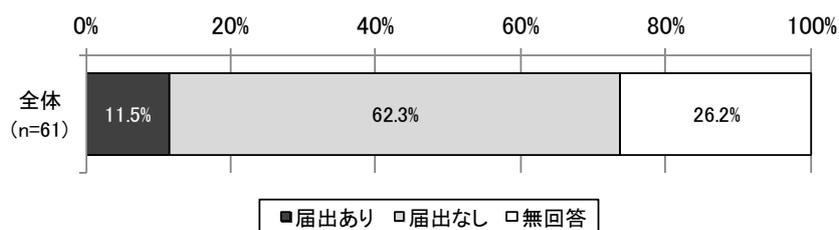
図表 220 看護補助加算の届出状況
(13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟)



図表 221 夜間 75 対 1 看護補助加算の届出状況 (看護補助加算の算定病棟)

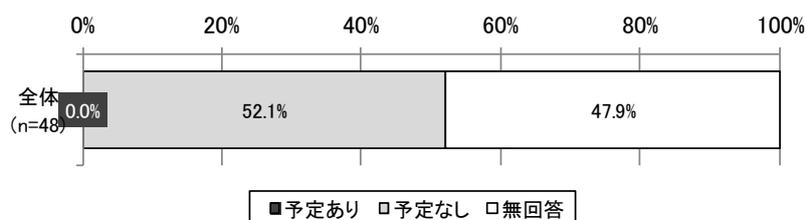


図表 222 夜間看護体制加算の届出状況 (看護補助加算の算定病棟)

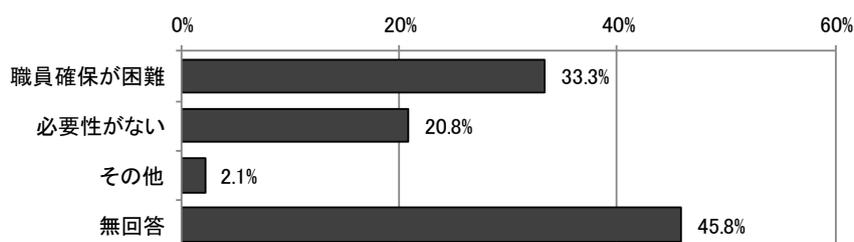


看護補助加算の届出をしていない病棟の届出の予定についてみると、「予定あり」は0.0%であった。届出をしていない理由についてみると、「職員確保が困難」が33.3%で最も多かった。

図表 223 看護補助加算の届出の予定（看護補助加算の届出をしていない病棟）



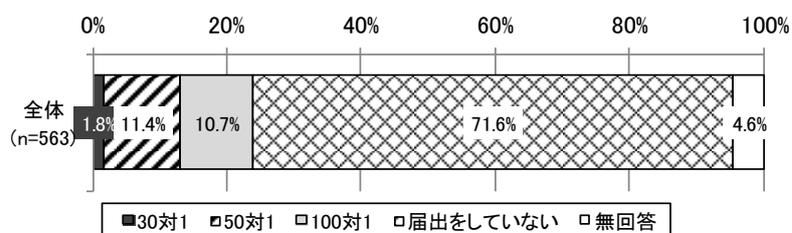
図表 224 看護補助加算の届出をしていない理由（複数回答）
（看護補助加算の届出をしていない病棟、n=48）



⑩夜間急性期看護補助体制加算の届出状況

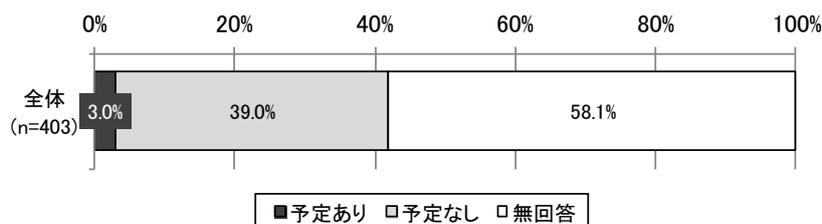
夜間急性期看護補助体制加算の届出状況についてみると、「30対1」が1.8%、「50対1」が11.4%、「100対1」が10.7%、「届出をしていない」が71.6%であった。

図表 225 夜間急性期看護補助体制加算の届出状況
（急性期看護補助体制加算を算定する病棟）

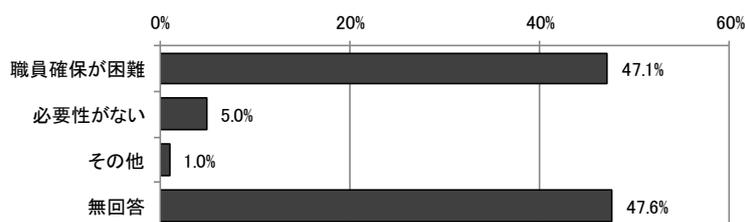


夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟の届出の予定についてみると、「予定なし」が39.0%であった。届出をしていない理由についてみると、「職員確保が困難」が47.1%で最も多かった。

図表 226 夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定
(夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟)



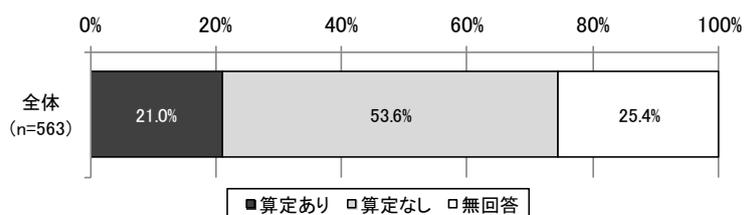
図表 227 夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由 (複数回答)
(夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟、n=403)



⑪夜間看護体制加算 (急性期看護補助体制加算) の算定状況

夜間看護体制加算 (急性期看護補助体制加算) の算定状況についてみると、「算定あり」が21.0%、「算定なし」が53.6%であった。

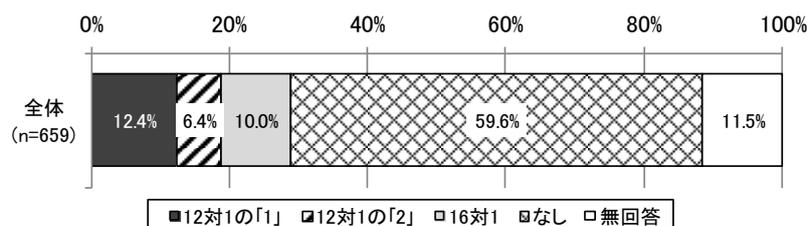
図表 228 夜間看護補助体制加算 (急性期看護補助体制加算) の算定状況
(急性期看護補助体制加算を算定する病棟)



⑫看護職員夜間配置加算の届出状況

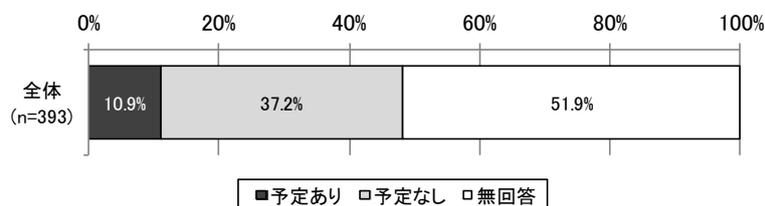
看護職員夜間配置加算の届出状況についてみると、「12対1の『1』」が12.4%、「12対1の『2』」が6.4%、「16対1」が10.0%、「なし」が59.6%であった。

図表 229 看護職員夜間配置加算の届出状況
(7対1、10対1入院基本料を算定する病棟)

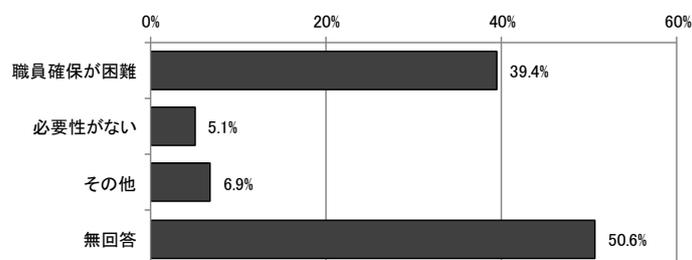


看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟の届出の予定についてみると、「予定なし」が37.2%であった。届出をしていない理由についてみると、「職員確保が困難」が39.4%で最も多かった。

図表 230 看護職員夜間配置加算の届出の予定
(看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟)



図表 231 看護職員夜間配置加算の届出をしていない理由 (複数回答)
(看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟、n=393)

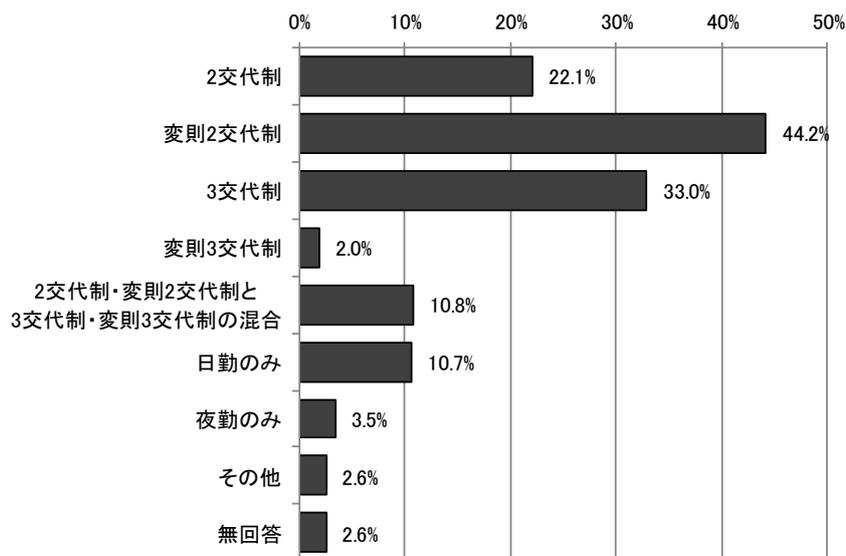


(2) 看護職員・看護補助者の勤務状況等

①看護職員の勤務形態

看護職員の勤務形態は次のとおりである。

図表 232 看護職員の勤務形態 (n=1,153)



(注) 定義は以下のとおりである。

2交代制：日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。

変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤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。

短時間勤務：雇用形態を問わず、施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。

②看護職員・看護補助者の勤務状況等

1) 病棟の職員数（夜勤専従者は除く）

病棟の職員数（夜勤専従者は除く）についてみると、平成 27 年 10 月における常勤の看護師は平均 21.7 人、常勤の准看護師は平均 1.9 人、常勤の看護補助者は平均 3.7 人であった。平成 28 年 10 月における常勤の看護師は平均 21.9 人、常勤の准看護師は平均 1.7 人、常勤の看護補助者は平均 3.6 人であった。

平成 27 年 10 月における非常勤の看護師は平均 1.0 人、非常勤の准看護師は平均 0.2 人、非常勤の看護補助者は平均 1.6 人であった。平成 28 年 10 月における非常勤の看護師は平均 1.1 人、非常勤の准看護師は平均 0.2 人、非常勤の看護補助者は平均 1.6 人であった。

図表 233 病棟の職員数（夜勤専従者は除く）

(単位：人)

		回答者数	平成 27 年 10 月			平成 28 年 10 月		
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	看護師	1,087	21.7	9.6	22.0	21.9	9.5	22.0
	准看護師		1.9	3.7	0.0	1.7	3.0	0.0
	看護補助者		3.7	4.6	2.0	3.6	4.6	2.0
非常勤	看護師		1.0	2.3	0.0	1.1	2.1	0.0
	准看護師		0.2	0.6	0.0	0.2	0.7	0.0
	看護補助者		1.6	2.4	0.8	1.6	2.5	0.8

(注)・平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。
 ・非常勤は常勤換算人数。

2) 看護職員の勤務時間等（夜勤専従者は除く）

看護職員の勤務時間等（夜勤専従者は除く）についてみると、全体では、常勤の看護職員における平成 27 年 10 月の月平均勤務時間は平均 158.2 時間、月平均夜勤時間は平均 66.5 時間であった。平成 28 年 10 月の月平均勤務時間は平均 155.4 時間、月平均夜勤時間は平均 66.2 時間であった。平成 27 年と平成 28 年を比較すると、月平均勤務時間は 2.8 時間減少していた。

非常勤の看護職員では、平成 27 年 10 月の月平均勤務時間は平均 101.9 時間、月平均夜勤時間は平均 15.2 時間であった。平成 28 年 10 月の月平均勤務時間は平均 97.8 時間、月平均夜勤時間は平均 13.9 時間であった。平成 27 年と平成 28 年を比較すると、月平均勤務時間は 4.1 時間、月平均夜勤時間は 1.3 時間減少していた。

図表 234 常勤看護職員の勤務時間等（夜勤専従者は除く）

（単位：時間）

		回答者数	平成 27 年 10 月			平成 28 年 10 月		
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	平均勤務時間/月	854	158.2	22.8	161.0	155.4	23.0	159.0
	平均夜勤時間/月		66.5	14.4	67.7	66.2	14.7	67.1
	夜勤時間(最小値)		31.9	18.7	30.0	32.4	18.8	32.0
	夜勤時間(最大値)		90.7	24.8	88.5	89.7	25.0	88.6
【再掲】 72時間要件 の対象	平均勤務時間/月	614	159.1	22.5	161.9	155.7	23.3	159.0
	平均夜勤時間/月		65.6	13.4	67.2	64.8	13.6	66.3
	夜勤時間(最小値)		31.2	18.0	28.8	31.0	18.5	30.6
	夜勤時間(最大値)		90.4	24.8	88.0	89.1	25.0	88.3
【再掲】 72時間要件 の対象外	平均勤務時間/月	236	155.6	23.3	160.1	154.6	22.4	159.1
	平均夜勤時間/月		68.7	16.5	70.1	69.5	16.8	69.4
	夜勤時間(最小値)		33.4	20.2	31.5	35.8	19.4	32.0
	夜勤時間(最大値)		91.2	24.7	90.2	91.3	25.0	91.5

（注）・平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。

- ・「72 時間要件の対象」は、診療報酬上の病棟の種別として入院基本料（療養病棟入院基本料（20 対 1）を除く）を選択した回答者とした。「72 時間要件の対象外」は、診療報酬上の病棟の種別として療養病棟入院基本料（20 対 1）及び特定入院料を選択した回答者とした。
- ・勤務時間：実際に勤務した時間（残業時間も含む）。
- ・夜勤時間は、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数で算出（夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内（病棟+病棟外）で勤務する時間）。なお、次の該当者は除外した。a）夜勤専従者（専ら夜勤時間帯に従事する者）、b）7 対 1 入院基本料病棟及び 10 対 1 入院基本料の病棟の場合は月夜勤時間数が 16 時間未満及び短時間制職員で月夜勤時間数が 12 時間未満の者、c）7 対 1 入院基本料病棟及び 10 対 1 入院基本料の病棟以外の病棟の場合は、月夜勤時間数が 8 時間未満の者。
- ・最小値は 1 か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤時間。最大値は 1 か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤時間とする（夜勤に従事していない人は除く）。

図表 235 非常勤看護職員の勤務時間等（夜勤専従者は除く）

(単位：時間)

		回答者数	平成 27 年 10 月			平成 28 年 10 月		
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	平均勤務時間/月	352	101.9	45.1	110.3	97.8	45.5	105.5
	平均夜勤時間/月		15.2	25.6	0.0	13.9	25.1	0.0
	夜勤時間(最小値)		11.0	21.5	0.0	11.8	23.3	0.0
	夜勤時間(最大値)		17.9	30.4	0.0	18.4	33.0	0.0
【再掲】 72時間要件 の対象	平均勤務時間/月	235	104.3	44.9	114.1	98.3	46.2	105.0
	平均夜勤時間/月		14.9	25.1	0.0	13.5	25.1	0.0
	夜勤時間(最小値)		10.3	19.7	0.0	11.6	22.8	0.0
	夜勤時間(最大値)		17.2	29.7	0.0	17.8	33.0	0.0
【再掲】 72時間要件 の対象外	平均勤務時間/月	112	98.1	44.3	107.2	96.7	43.7	106.7
	平均夜勤時間/月		16.6	26.9	0.0	15.5	25.5	0.0
	夜勤時間(最小値)		12.9	25.3	0.0	12.6	24.6	0.0
	夜勤時間(最大値)		20.3	32.3	0.0	20.4	33.6	0.0

(注)・平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。

- ・「72 時間要件の対象」は、診療報酬上の病棟の種別として入院基本料（療養病棟入院基本料（20 対 1）を除く）を選択した回答者とした。「72 時間要件の対象外」は、診療報酬上の病棟の種別として療養病棟入院基本料（20 対 1）及び特定入院料を選択した回答者とした。
- ・勤務時間：実際に勤務した時間（残業時間も含む）。
- ・夜勤時間は、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数で算出（夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内（病棟+病棟外）で勤務する時間）。なお、次の該当者は除外した。a) 夜勤専従者（専ら夜勤時間帯に従事する者）、b) 7 対 1 入院基本料病棟及び 10 対 1 入院基本料の病棟の場合は月夜勤時間数が 16 時間未満及び短時間制職員で月夜勤時間数が 12 時間未満の者、c) 7 対 1 入院基本料病棟及び 10 対 1 入院基本料の病棟以外の病棟の場合は、月夜勤時間数が 8 時間未満の者。
- ・最小値は 1 か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤時間。最大値は 1 か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤時間とする（夜勤に従事していない人は除く）。

3) 病棟の看護職員の夜勤専従者

病棟の看護職員の夜勤専従者数についてみると、平成 27 年 10 月における常勤の看護師の夜勤専従者は平均 0.9 人、常勤の准看護師の夜勤専従者は平均 0.2 人であった。平成 28 年 10 月における常勤の看護師の夜勤専従者は平均 0.9 人、常勤の准看護師の夜勤専従者は平均 0.2 人であった。

平成 27 年 10 月における非常勤の看護師の夜勤専従者は平均 0.1 人、非常勤の准看護師の夜勤専従者は平均 0.0 人であった。平成 28 年 10 月における非常勤の看護師の夜勤専従者は平均 0.2 人、非常勤の准看護師の夜勤専従者は平均 0.0 人であった。

図表 236 病棟の看護職員の夜勤専従者

(単位：人)

	回答者数	平成 27 年 10 月			平成 28 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	看護師の夜勤専従者	0.9	3.3	0.0	0.9	3.3	0.0
	准看護師の夜勤専従者	0.2	0.9	0.0	0.2	0.9	0.0
非常勤	看護師の夜勤専従者	0.1	0.9	0.0	0.2	1.0	0.0
	准看護師の夜勤専従者	0.0	0.4	0.0	0.0	0.3	0.0

(注)・平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。

・非常勤は常勤換算人数。

4) 看護職員の夜勤専従者の勤務時間等

看護職員の夜勤専従者の勤務時間等についてみると、常勤では、平成 27 年 10 月の月平均勤務時間は平均 142.4 時間、月平均夜勤時間は平均 139.0 時間であった。平成 28 年 10 月の月平均勤務時間は平均 143.3 時間、月平均夜勤時間は平均 138.1 時間であった。

非常勤では、平成 27 年 10 月の月平均勤務時間は平均 75.4 時間、月平均夜勤時間は平均 74.6 時間であった。平成 28 年 10 月の月平均勤務時間は平均 77.4 時間、月平均夜勤時間は平均 75.4 時間であった。

図表 237 看護職員の夜勤専従者の勤務時間等

(単位：時間)

	回答者数	平成 27 年 10 月			平成 28 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	平均勤務時間/月	142.4	26.0	144.0	143.3	27.4	144.0
	平均夜勤時間/月	139.0	26.7	144.0	138.1	29.5	144.0
	夜勤時間(最小値)	131.9	33.9	143.0	132.8	32.4	144.0
	夜勤時間(最大値)	142.6	31.6	144.0	141.5	31.9	144.0
非常勤	平均勤務時間/月	75.4	41.4	63.0	77.4	40.8	65.7
	平均夜勤時間/月	74.6	38.2	68.2	75.4	37.0	65.7
	夜勤時間(最小値)	63.8	45.3	47.3	61.6	43.4	46.5
	夜勤時間(最大値)	89.9	42.6	82.0	89.8	40.8	86.8

(注)・平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。

・勤務時間：実際に勤務した時間（残業時間も含む）。

・夜勤時間は、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数で算出（※夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内（病棟+病棟外）で勤務する時間）。

・最小値は 1 か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間、最大値は 1 か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間とする。

5) 看護職員 1 人あたりの月平均夜勤回数

看護職員 1 人あたりの月平均夜勤回数についてみると、2 交代・変則 2 交代の全体では、常勤職員においては、平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに平均 4.7 回であった。

非常勤職員においては、平成 27 年 10 月は平均 0.7 回、平成 28 年 10 月は平均 0.8 回であった。

図表 238 常勤看護職員 1 人あたりの月平均夜勤回数【2 交代・変則 2 交代】

(単位：回)

	回答者数	平成 27 年 10 月			平成 28 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	600	4.7	1.5	4.3	4.7	1.5	4.3
【再掲】72 時間要件の対象	430	4.6	1.4	4.2	4.6	1.4	4.2
【再掲】72 時間要件の対象外	166	4.9	1.7	4.6	5.0	1.6	4.8

(注)・平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。

・「72 時間要件の対象」は、診療報酬上の病棟の種別として入院基本料（療養病棟入院基本料（20 対 1）を除く）を選択した回答者とした。「72 時間要件の対象外」は、診療報酬上の病棟の種別として療養病棟入院基本料（20 対 1）及び特定入院料を選択した回答者とした。

図表 239 非常勤看護職員 1 人あたりの月平均夜勤回数【2 交代・変則 2 交代】

(単位：回)

	回答者数	平成 27 年 10 月			平成 28 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	429	0.7	1.8	0.0	0.8	1.8	0.0
【再掲】72 時間要件の対象	317	0.6	1.6	0.0	0.7	1.7	0.0
【再掲】72 時間要件の対象外	111	1.1	2.2	0.0	1.1	2.2	0.0

(注)・平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。

・「72 時間要件の対象」は、診療報酬上の病棟の種別として入院基本料（療養病棟入院基本料（20 対 1）を除く）を選択した回答者とした。「72 時間要件の対象外」は、診療報酬上の病棟の種別として療養病棟入院基本料（20 対 1）及び特定入院料を選択した回答者とした。

3交代・変則3交代の全体では、常勤職員においては、平成27年10月、平成28年10月はいずれも準夜勤で平均4.2回、深夜勤で平均4.1回であった。

非常勤職員においては、平成27年10月は準夜勤で平均0.8回、深夜勤で平均0.8回であった。平成28年10月は夜勤で平均0.8回、深夜勤で平均1.1回であった。

図表 240 常勤看護職員1人あたりの月平均夜勤回数【3交代・変則3交代】

(単位：回)

	回答者数	平成27年10月			平成28年10月			
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
全体	準夜勤	287	4.2	1.0	4.0	4.2	1.0	4.0
	深夜勤	286	4.1	1.1	4.0	4.1	1.1	4.0
【再掲】72時間要件の対象	準夜勤	215	4.1	0.9	4.0	4.2	1.0	4.0
	深夜勤	214	4.0	1.0	4.0	4.0	1.0	4.0
【再掲】72時間要件の対象外	準夜勤	72	4.2	1.1	4.1	4.3	1.3	4.1
	深夜勤	72	4.2	1.2	4.0	4.3	1.4	4.0

(注)・平成27年10月、平成28年10月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。

- ・「72時間要件の対象」は、診療報酬上の病棟の種別として入院基本料（療養病棟入院基本料（20対1）を除く）を選択した回答者とした。「72時間要件の対象外」は、診療報酬上の病棟の種別として療養病棟入院基本料（20対1）及び特定入院料を選択した回答者とした。

図表 241 非常勤看護職員1人あたりの月平均夜勤回数【3交代・変則3交代】

(単位：回)

	回答者数	平成27年10月			平成28年10月			
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
全体	準夜勤	178	0.8	2.1	0.0	0.8	2.0	0.0
	深夜勤	178	0.8	2.1	0.0	1.1	2.4	0.0
【再掲】72時間要件の対象	準夜勤	135	1.0	2.3	0.0	1.0	2.2	0.0
	深夜勤	134	0.8	2.2	0.0	1.0	2.4	0.0
【再掲】72時間要件の対象外	準夜勤	43	0.4	1.2	0.0	0.3	1.1	0.0
	深夜勤	44	0.8	1.9	0.0	1.1	2.5	0.0

(注)・平成27年10月、平成28年10月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。

- ・「72時間要件の対象」は、診療報酬上の病棟の種別として入院基本料（療養病棟入院基本料（20対1）を除く）を選択した回答者とした。「72時間要件の対象外」は、診療報酬上の病棟の種別として療養病棟入院基本料（20対1）及び特定入院料を選択した回答者とした。

図表 242 (参考) 看護職員 1 人あたりの月平均夜勤回数
 【2 交代・変則 2 交代と 3 交代・変則 3 交代の混合】
 (2 交代・3 交代別に記載があった場合)

(単位：回)

		回答者数	平成 27 年 10 月			平成 28 年 10 月		
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	2 交代	55	4.2	2.4	4.0	4.5	2.2	4.3
	3 交代	55	5.0	3.2	5.0	5.3	3.1	5.6
非常勤	2 交代	42	0.5	2.5	0.0	0.4	2.4	0.0
	3 交代	43	0.6	2.2	0.0	0.3	1.6	0.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 243 (参考) 看護職員 1 人あたりの月平均夜勤回数
 【2 交代・変則 2 交代と 3 交代・変則 3 交代の混合】
 (2 交代及び 3 交代の準夜勤・深夜勤別に記載があった場合)

(単位：回)

		回答者数	平成 27 年 10 月			平成 28 年 10 月			
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
常勤	2 交代		30	4.5	3.3	4.1	4.7	3.3	4.3
	3 交代	準夜勤	41	3.9	1.1	4.0	3.7	1.3	4.0
		深夜勤	40	3.8	1.2	4.0	3.7	1.3	4.0
非常勤	2 交代		23	0.0	-	0.0	0.2	0.8	0.0
	3 交代	準夜勤	25	1.0	2.3	0.0	0.3	1.6	0.0
		深夜勤	25	0.3	1.6	0.0	0.4	1.8	0.0

(注) 平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月ともに記入のあった回答者を集計対象とした。

6) 平均夜勤体制 (配置人数)

平均夜勤体制 (配置人数) は次のとおりである。

図表 244 平均夜勤体制 (配置人数)

(単位：人)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員	準夜帯	1,089	3.0	1.7	3.0
	深夜帯	1,100	2.9	1.6	3.0
看護補助者	準夜帯	942	0.5	0.6	0.0
	深夜帯	943	0.4	0.6	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

7) 日勤における休憩時間

日勤における休憩時間は次のとおりである。

図表 245 日勤における休憩時間

(単位：時間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員	1,098	1.0	0.1	1.0
看護補助者	1,020	0.9	0.2	1.0

(注)・記入のあった回答者を集計対象とした。

・休憩時間とは、以下の定義である。

：1回の勤務にあたり施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間

8) 夜勤の設定時間

夜勤の設定時間は次のとおりである。

図表 246 夜勤の設定時間

(単位：時・24時間制で表記)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
開始時間	1,021	16.8	2.6	16.5
終了時間	1,019	8.6	1.6	9.0

(注)・記入のあった回答者を集計対象とした。

・夜勤の設定時間とは、以下の定義である。

：病院で任意に設定している22時～翌5時を含む連続する16時間

9) 夜勤における休憩時間および仮眠時間

夜勤における休憩時間および仮眠時間は次のとおりである。

図表 247 夜勤における休憩時間および仮眠時間 (2交代・変則2交代の場合)

(単位：時間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
仮眠・休憩	553	1.8	0.5	2.0
休憩	217	0.8	0.3	1.0
仮眠		1.6	0.5	1.5

(注)・記入のあった回答者を集計対象とした。

・休憩および仮眠時間をまとめて付与している場合は「休憩・仮眠」として回答。どちらかのみ、またはそれぞれ付与の場合は「休憩」「仮眠」それぞれで回答。

・休憩時間とは、以下の定義である。

：1回の勤務にあたり施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間

図表 248 夜勤における休憩時間および仮眠時間（3交代・変則3交代の場合）

(単位：時間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
準夜帯	406	0.9	0.2	1.0
深夜帯	404	0.9	0.2	1.0

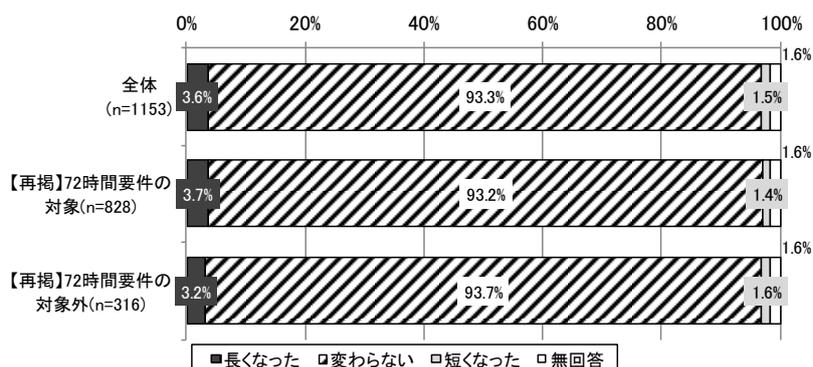
- (注) ・記入のあった回答者を集計対象とした。
 ・休憩時間のみ回答。休憩時間とは、以下の定義である。
 : 1回の勤務にあたり施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間

③診療報酬改定前後での夜勤に関する状況の変化

1) 夜勤時間の長さ

夜勤時間の長さについてみると、全体では、「長くなった」が3.6%、「変わらない」が93.3%、「短くなった」が1.5%であった。

図表 249 夜勤時間の長さ

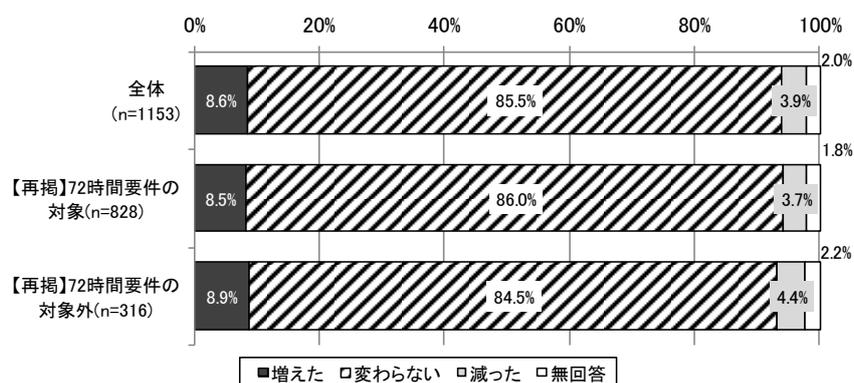


(注) 「72時間要件の対象」は、診療報酬上の病棟の種別として入院基本料（療養病棟入院基本料（20対1）を除く）を選択した回答者とした。「72時間要件の対象外」は、診療報酬上の病棟の種別として療養病棟入院基本料（20対1）及び特定入院料を選択した回答者とした（以下、2）～10）においても同様。

2) 夜勤の回数

夜勤の回数についてみると、全体では、「増えた」が8.6%、「変わらない」が85.5%、「減った」が3.9%であった。

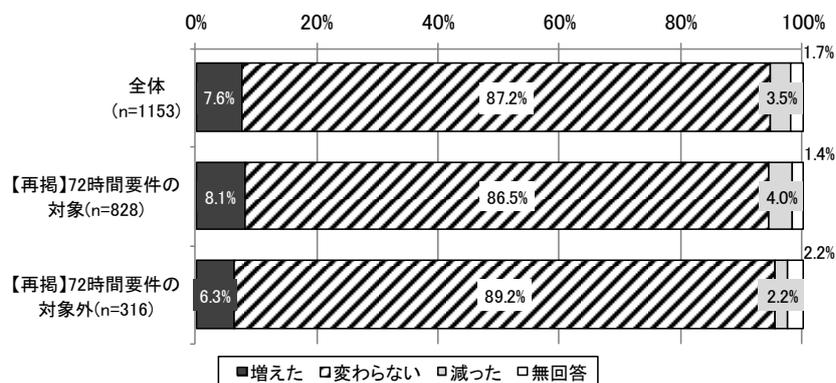
図表 250 夜勤の回数



3) 夜勤時の受け持ち患者数

夜勤時の受け持ち患者数についてみると、全体では、「増えた」が7.6%、「変わらない」が87.2%、「減った」が3.5%であった。

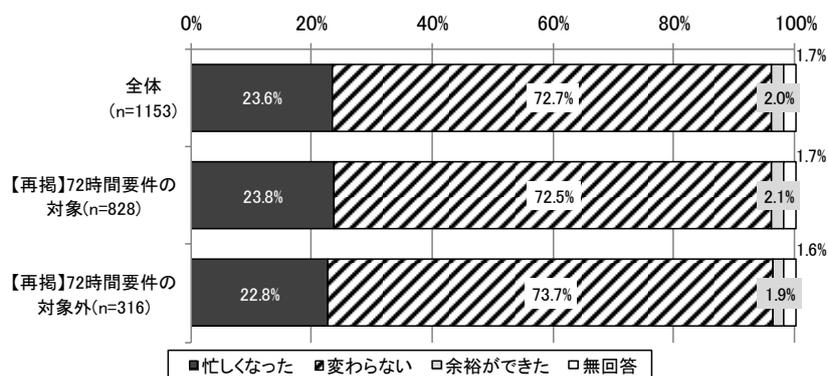
図表 251 夜勤時の受け持ち患者数



4) 夜勤時の繁忙度

夜勤時の繁忙度についてみると、全体では、「忙しくなった」が 23.6%、「変わらない」が 72.7%、「余裕ができた」が 2.0%であった。

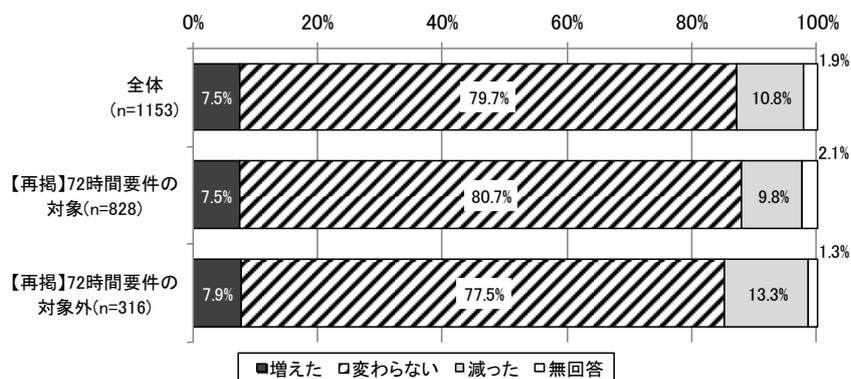
図表 252 夜勤時の繁忙度



5) 夜勤をする人数

夜勤をする人数についてみると、全体では、「増えた」が 7.5%、「変わらない」が 79.7%、「減った」が 10.8%であった。

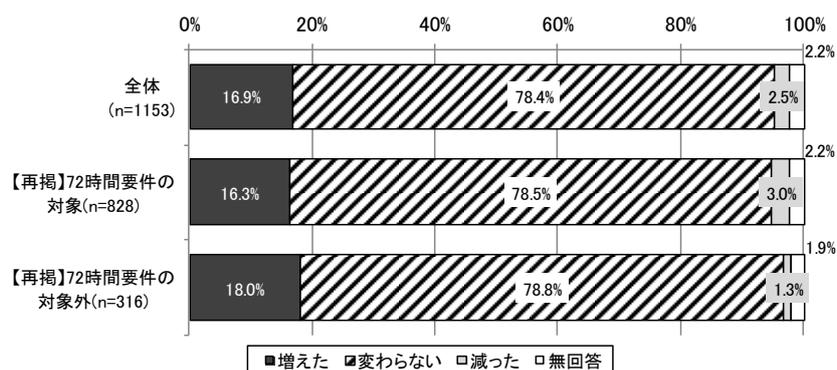
図表 253 夜勤をする人数



6) 一部の人への夜勤の負担

一部の人への夜勤の負担についてみると、全体では、「増えた」が16.9%、「変わらない」が78.4%、「減った」が2.5%であった。

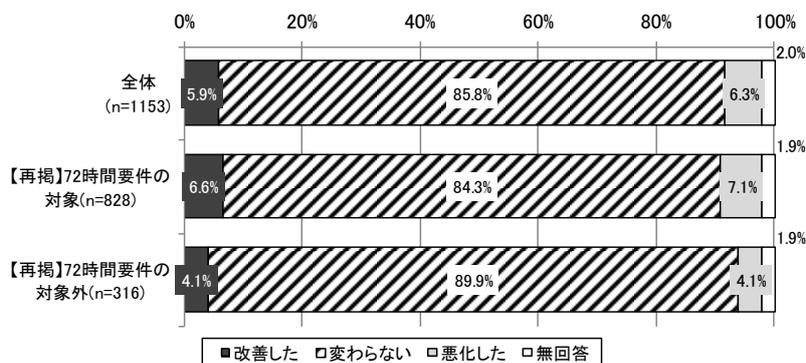
図表 254 一部の人への夜勤の負担



7) 夜勤シフトの組み方

夜勤シフトの組み方についてみると、全体では、「改善した」が5.9%、「変わらない」が85.8%、「悪化した」が6.3%であった。

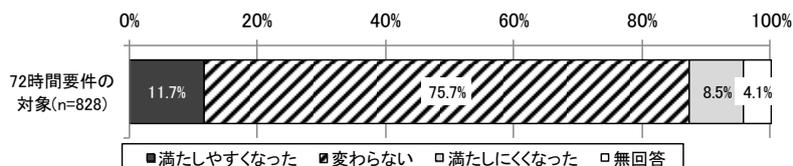
図表 255 夜勤シフトの組み方



8) 夜勤の 72 時間要件

夜勤の 72 時間要件についてみると、月平均夜勤時間超過減算の対象病棟では、「満たしやすくなった」が 11.7%、「変わらない」が 75.7%、「満たしにくくなった」が 8.5%であった。

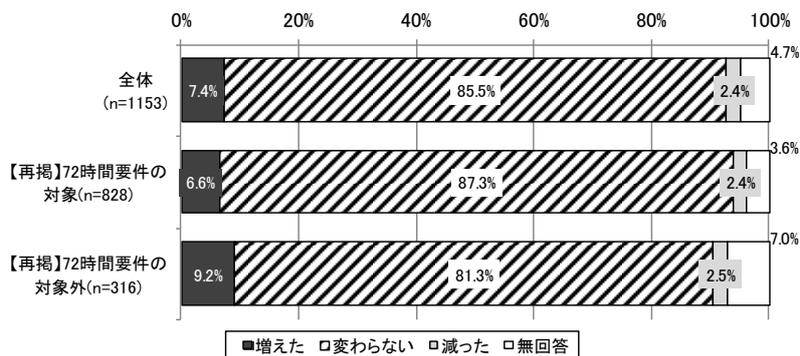
図表 256 夜勤の 72 時間要件



9) 他部署との兼務

他部署との兼務についてみると、全体では、「増えた」が 7.4%、「変わらない」が 85.5%、「減った」が 2.4%であった。

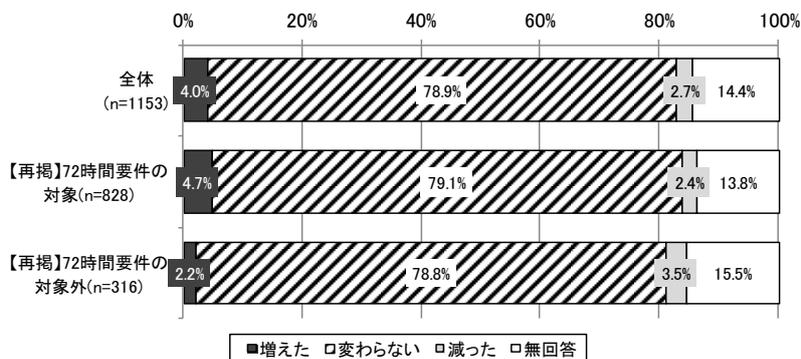
図表 257 他部署との兼務



10) 短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する人

短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する人についてみると、全体では、「増えた」が4.0%、「変わらない」が78.9%、「減った」が2.7%であった。

図表 258 短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する人

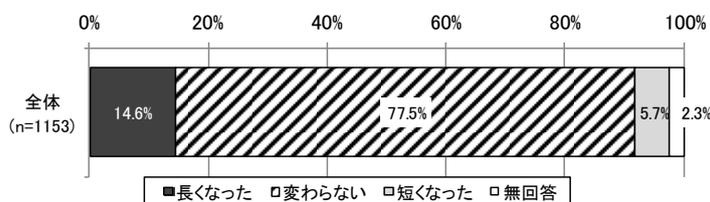


④1 年前と比較した勤務状況の変化

1) 勤務時間

勤務時間についてみると、「長くなった」が14.6%、「変わらない」が77.5%、「短くなった」が5.7%であった。

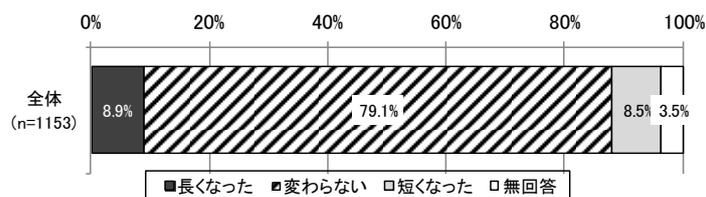
図表 259 勤務時間



2) 長時間連続勤務の状況

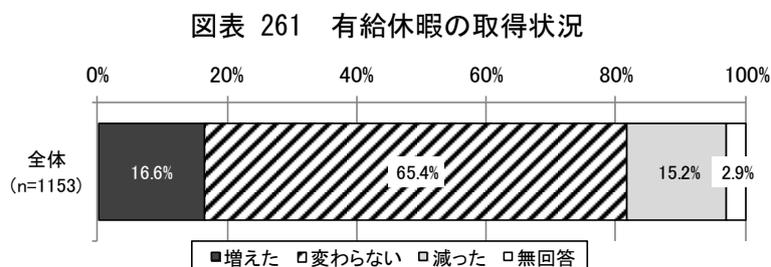
長時間連続勤務の状況についてみると、「長くなった」が8.9%、「変わらない」が79.1%、「短くなった」が8.5%であった。

図表 260 長時間連続勤務の状況



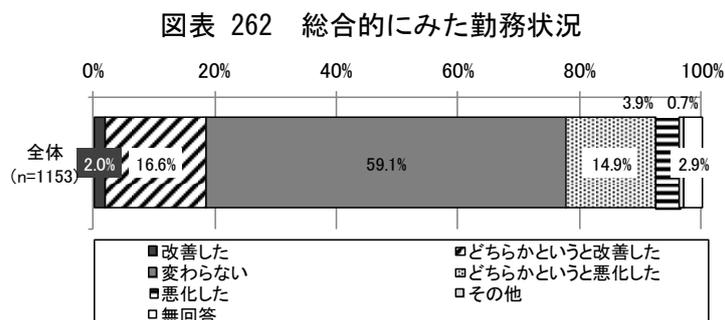
3) 有給休暇の取得状況

有給休暇の取得状況についてみると、「増えた」が16.6%、「変わらない」が65.4%、「減った」が15.2%であった。



4) 総合的にみた勤務状況

総合的にみた勤務状況の変化についてみると、「改善した」「どちらかというと改善した」が18.6%、「変わらない」が59.1%、「悪化した」「どちらかというと悪化した」が18.8%であった。

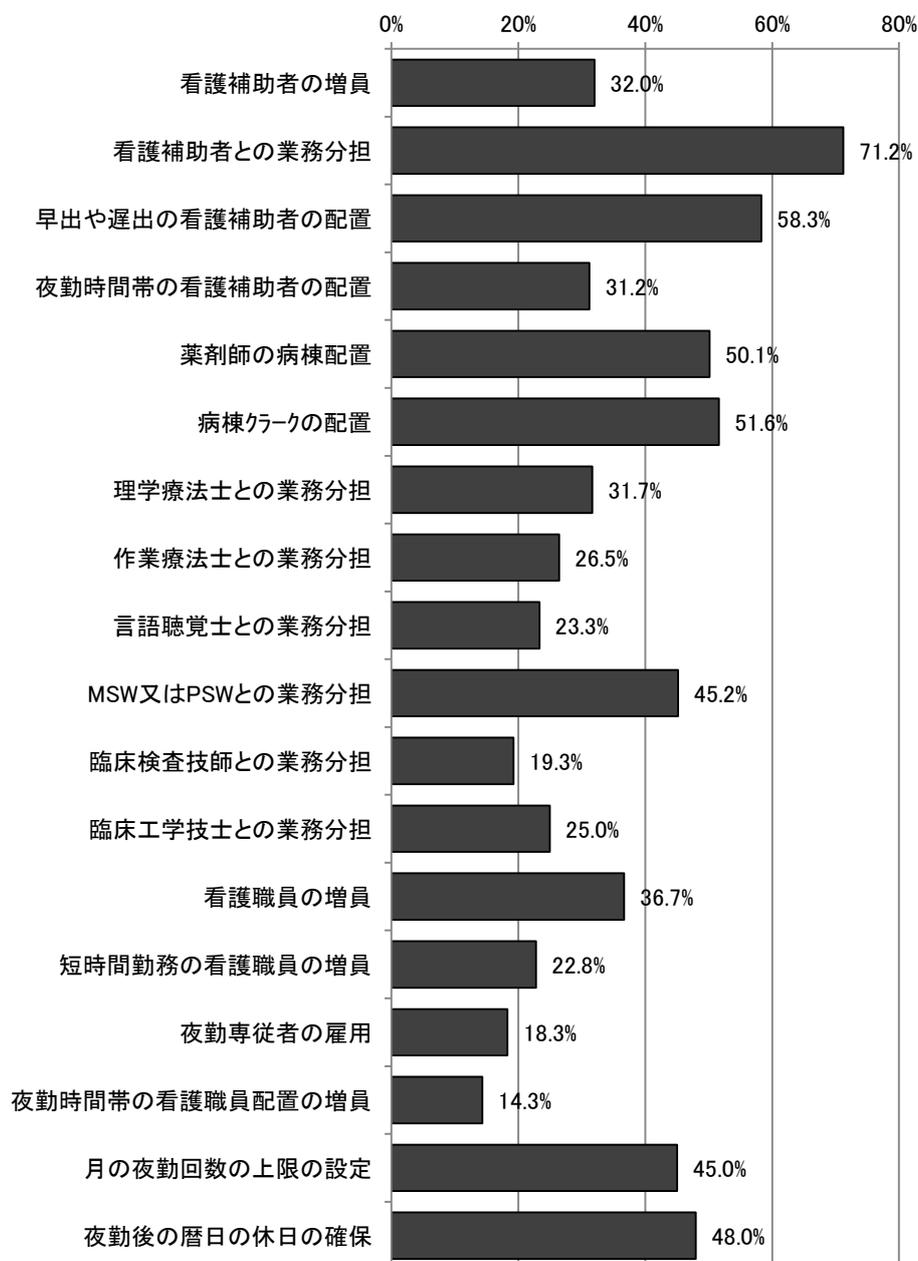


(3) 看護職員の負担軽減策の取組状況

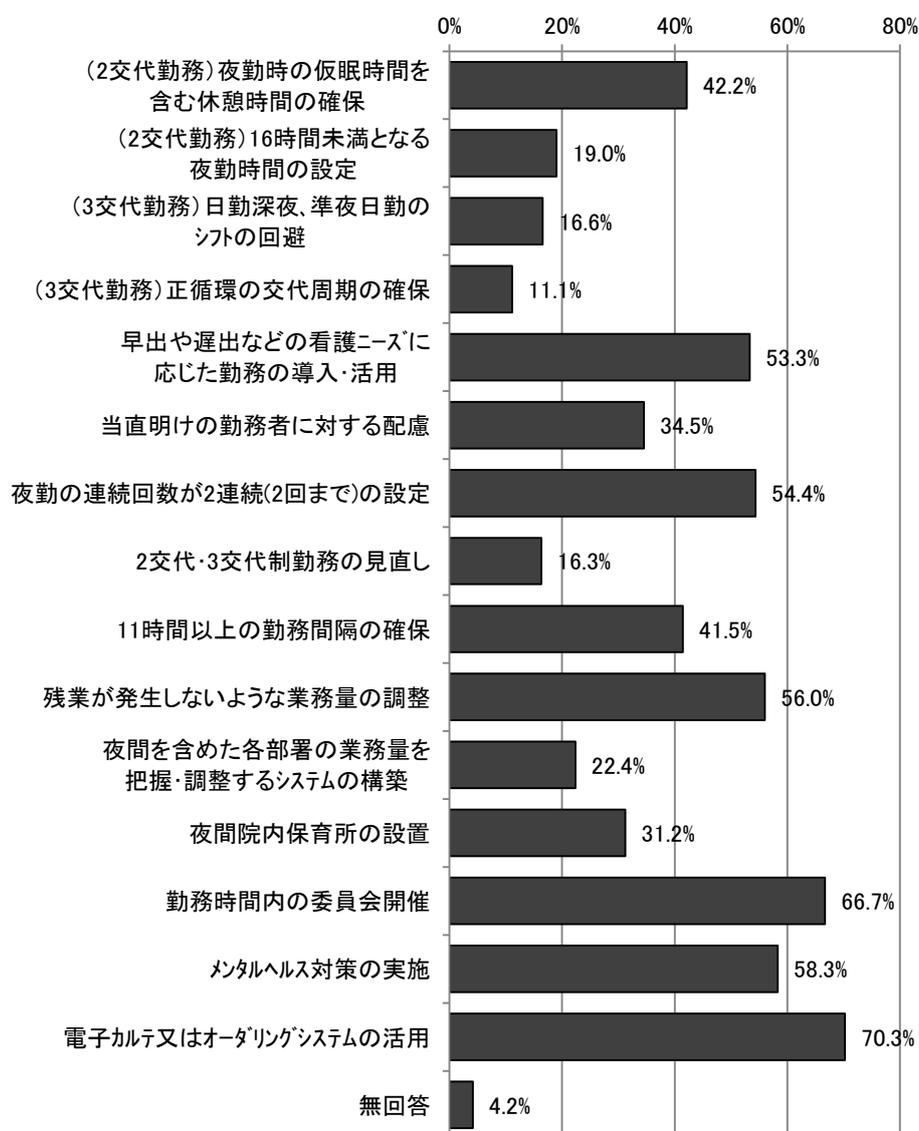
①看護職員の負担軽減策として実施している取組

看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、「看護補助者との業務分担」が71.2%で最も高く、次いで「電子カルテ又はオーダーリングシステムの活用」(70.3%)、「勤務時間内の委員会開催」(66.7%)であった。

図表 263 看護職員の負担軽減策として実施している取組①（複数回答、n=1,153）

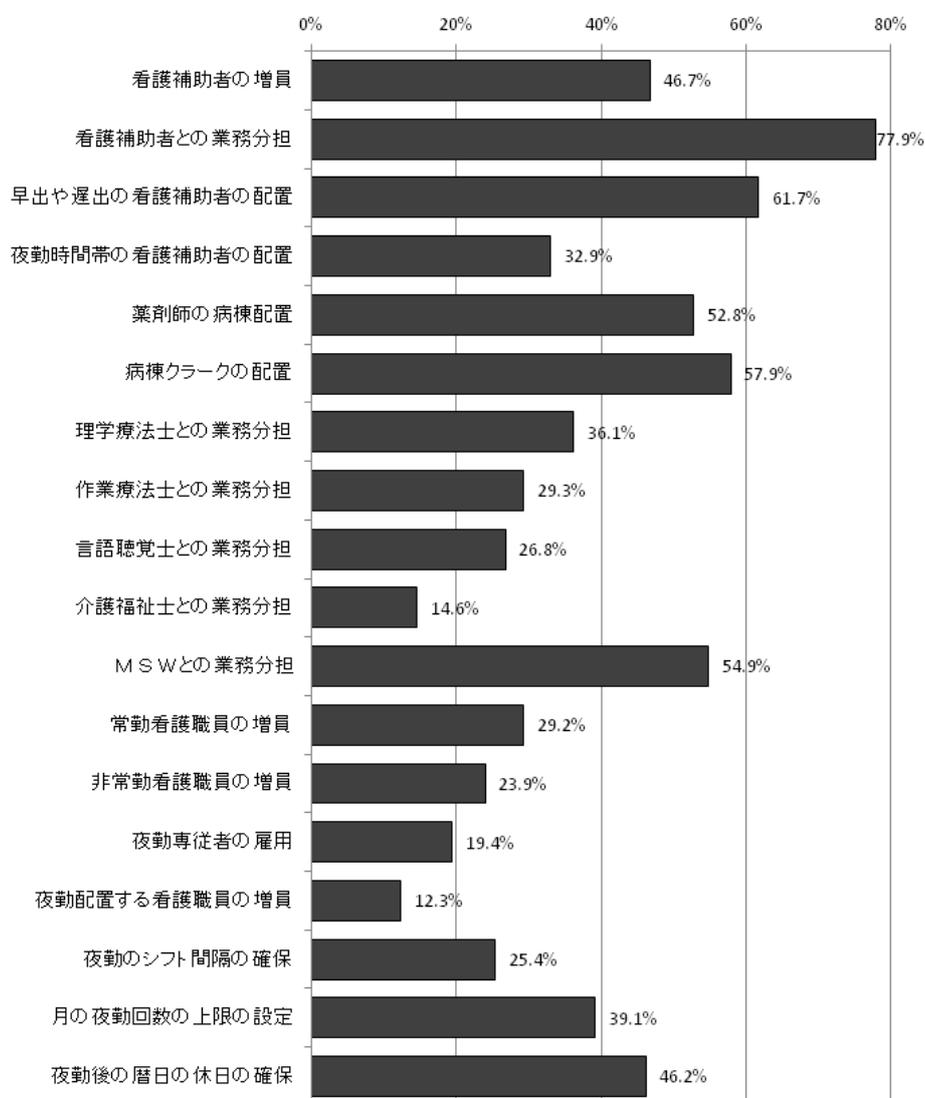


図表 264 看護職員の負担軽減策として実施している取組②（複数回答、n=1,153）



(参考 平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査結果)

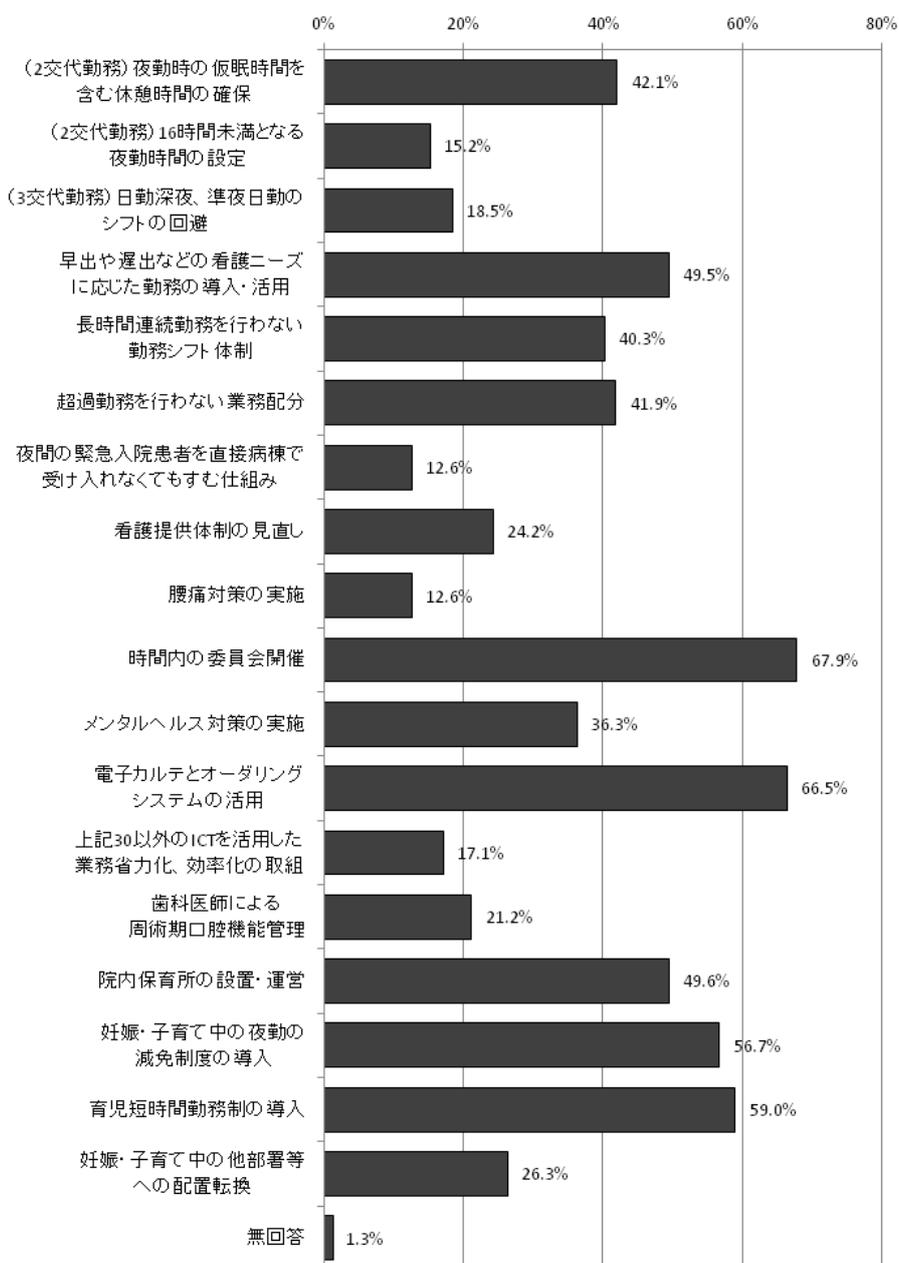
看護職員の負担軽減策として実施している取組① (複数回答、n=1,378)



(出所)「平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成 26 年度調査)『夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 72 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査』」看護職員調査 (看護師長票) の結果

(注) 調査対象施設は、病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善等を要件とする診療報酬項目 (例; 総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等) を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目 (例; 病棟薬剤業務実施加算等) を算定している病院の中から無作為抽出した病院 1,000 施設であった。看護師長票の対象は、対象施設において無作為抽出した 4 病棟 (特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から 1 病棟) の看護師長それぞれ 1 名であった。

看護職員の負担軽減策として実施している取組②（複数回答、n=1,378）



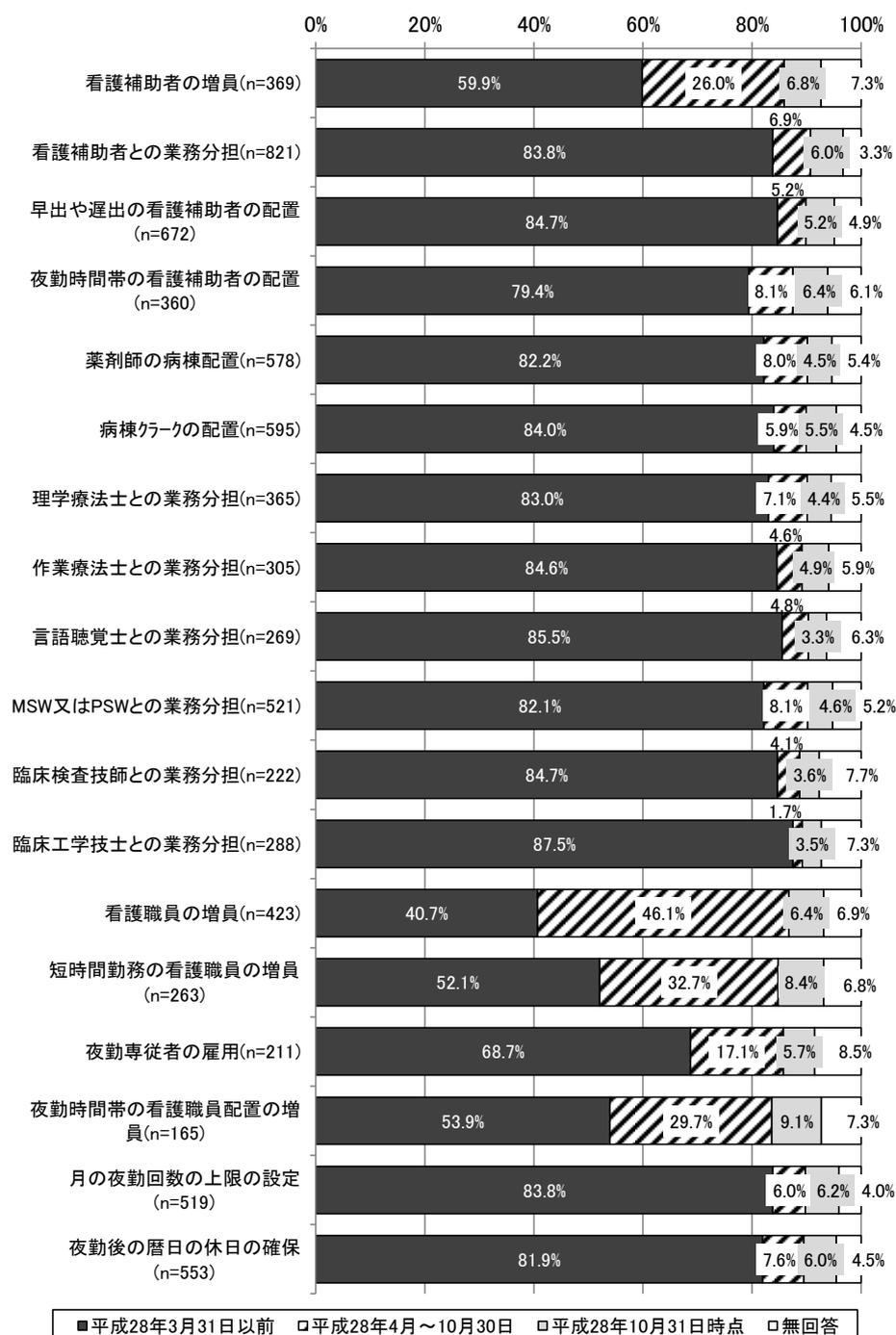
(出所) 「平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）『夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 72 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査』」看護職員調査（看護師長票）の結果

(注) 調査対象施設は、病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善等を要件とする診療報酬項目（例；総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等）を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目（例；病棟薬剤業務実施加算等）を算定している病院の中から無作為抽出した病院 1,000 施設であった。看護師長票の対象は、対象施設において無作為抽出した 4 病棟（特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から 1 病棟）の看護師長それぞれ 1 名であった。

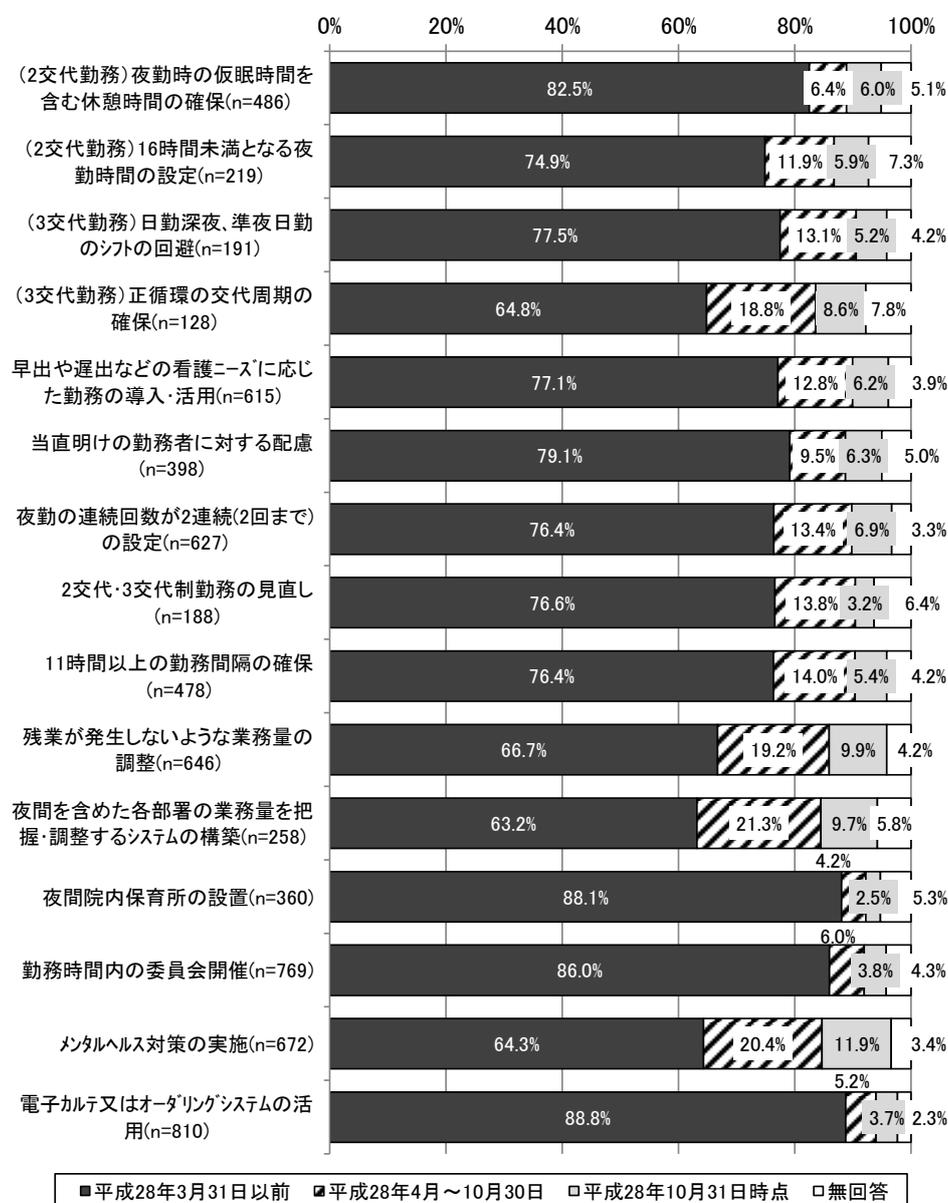
②看護職員の負担軽減策の実施時期

看護職員の負担軽減策の実施時期についてみると、平成28年4月以降の実施の割合が高かったのは、「看護職員の増員」(46.1%)、「短時間勤務の看護職員の増員」(32.7%)、「夜勤時間帯の看護職員配置の増員」(29.7%)、「看護補助者の増員」(26.0%)であった。

図表 265 看護職員の負担軽減策の実施時期①（当該負担軽減策を実施している病棟）



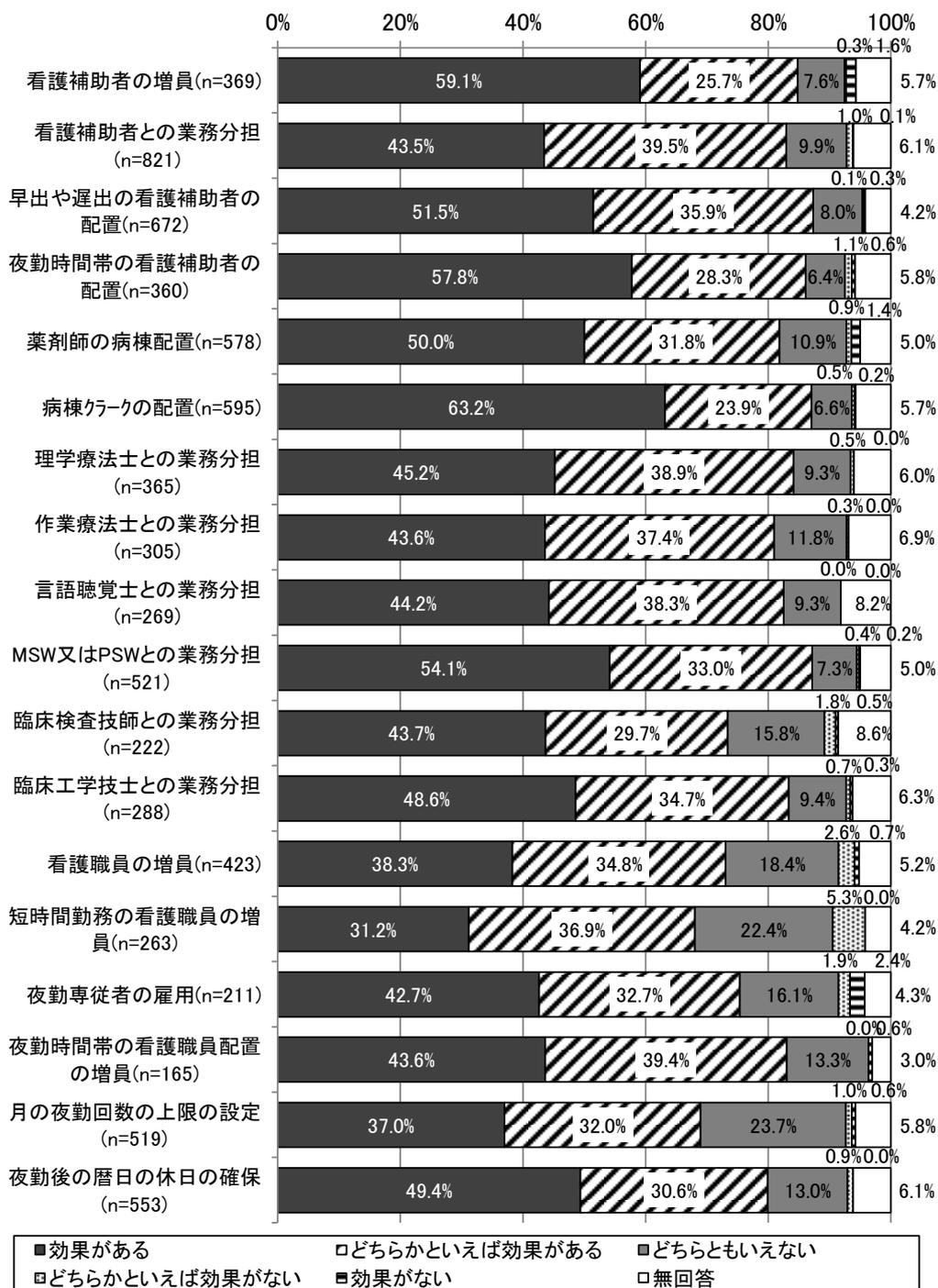
図表 266 看護職員の負担軽減策の実施時期②（当該負担軽減策を実施している病棟）



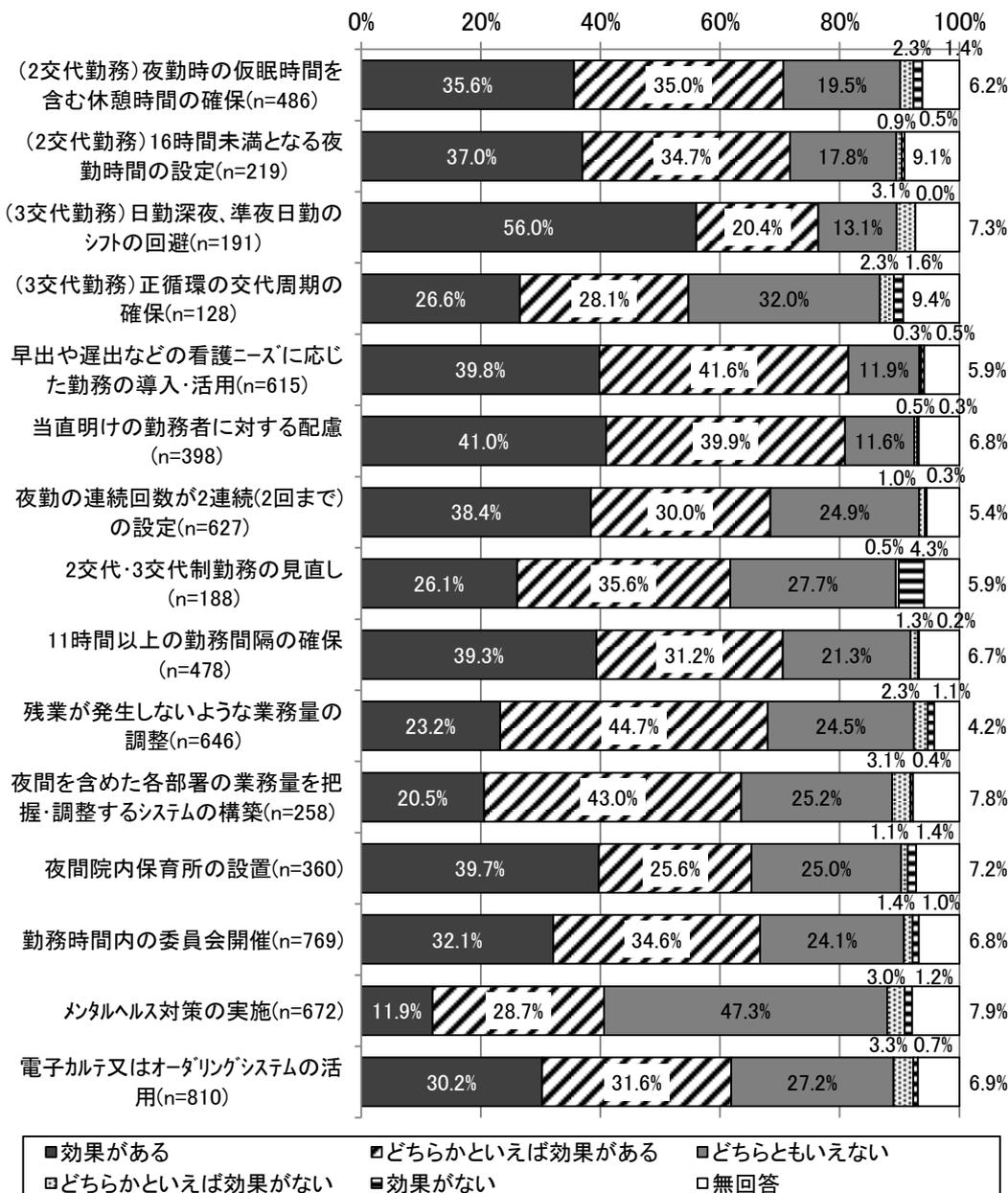
③看護職員の負担軽減策の効果

看護職員の負担軽減策についてみると、「効果がある」の割合が高かったのは、「病棟ク
ラークの配置」(63.2%)、「看護補助者の増員」(59.1%)、「夜勤時間帯の看護補助者の配置」
(57.8%)であった。

図表 267 看護職員の負担軽減策の効果①（当該負担軽減策を実施している病棟）

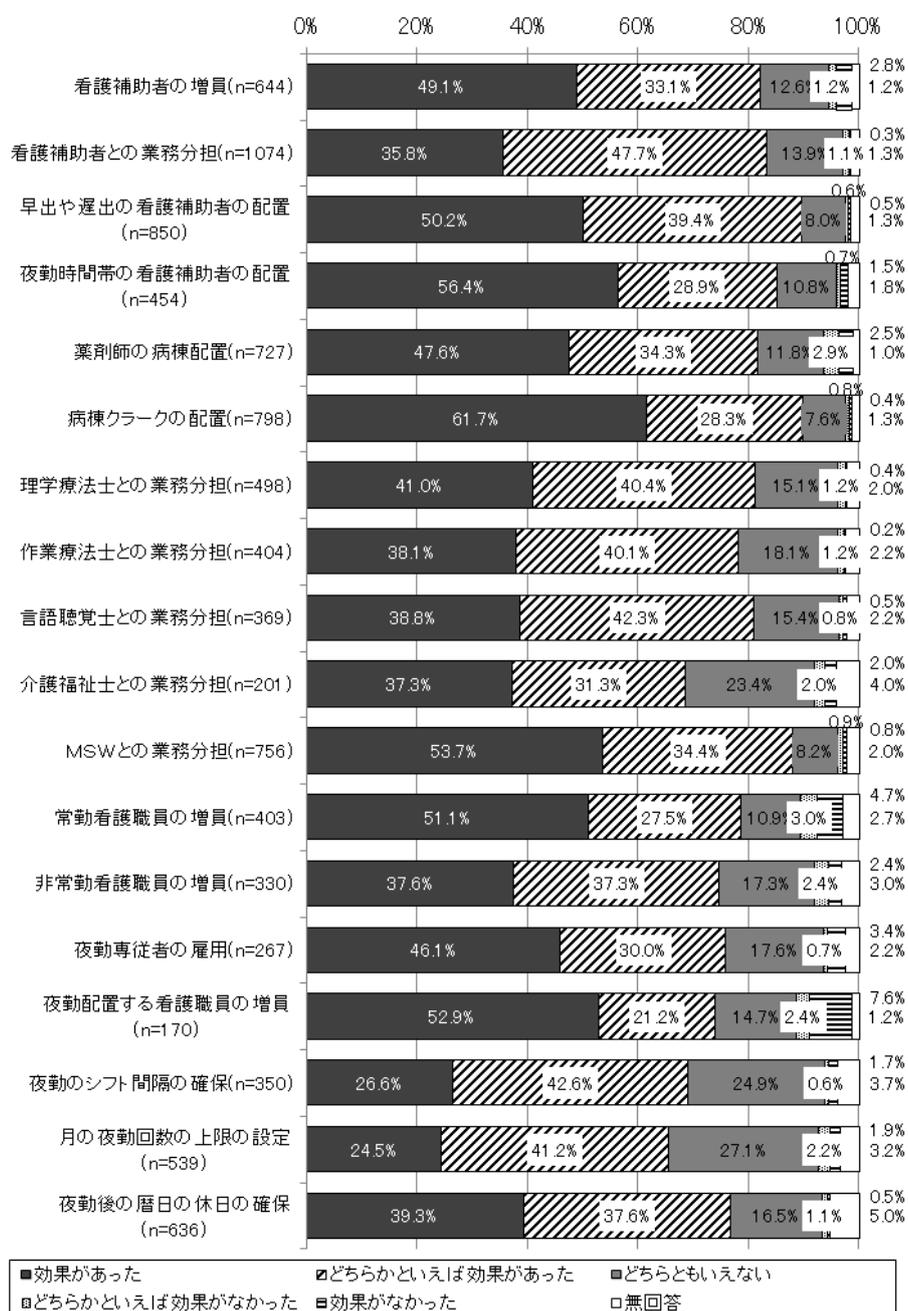


図表 268 看護職員の負担軽減策の効果②（当該負担軽減策を実施している病棟）



(参考 平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査結果)

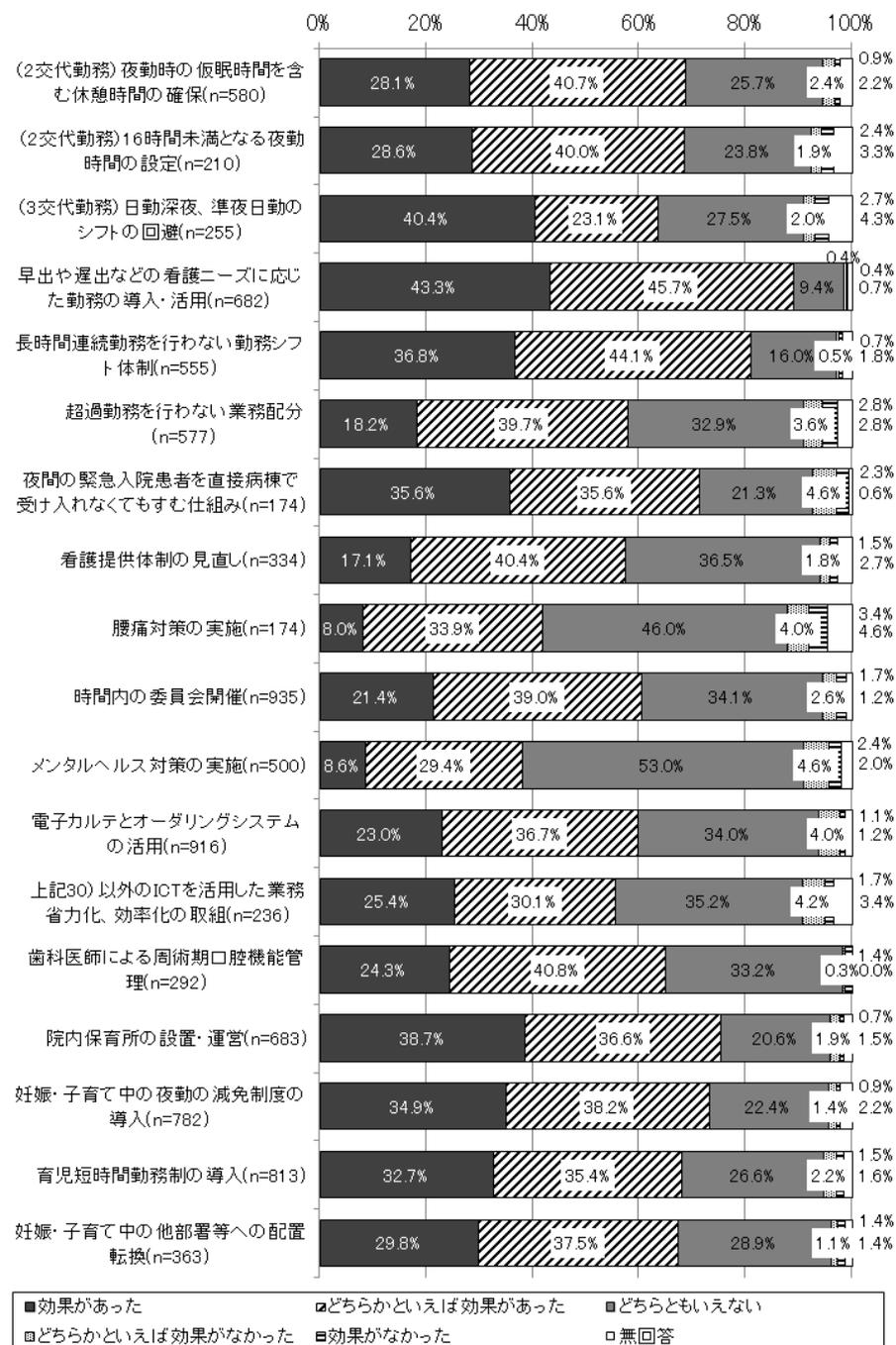
看護職員の負担軽減策の効果① (当該負担軽減策を実施している病棟)



(出所) 「平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成 26 年度調査) 『夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 72 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査』 看護職員調査 (看護師長票) の結果

(注) 調査対象施設は、病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善等を要件とする診療報酬項目 (例; 総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等) を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目 (例; 病棟薬剤業務実施加算等) を算定している病院の中から無作為抽出した病院 1,000 施設であった。看護師長票の対象は、対象施設において無作為抽出した 4 病棟 (特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から 1 病棟) の看護師長それぞれ 1 名であった。

看護職員の負担軽減策の効果②（当該負担軽減策を実施している病棟）



(出所)「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）『夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査』看護職員調査（看護師長票）の結果

(注) 調査対象施設は、病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善等を要件とする診療報酬項目（例；総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等）を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目（例；病棟薬剤業務実施加算等）を算定している病院の中から無作為抽出した病院1,000施設であった。看護師長票の対象は、対象施設において無作為抽出した4病棟（特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から1病棟）の看護師長それぞれ1名であった。

④看護職員の負担軽減に効果のあるその他の取組

看護職員の負担軽減に効果のあるその他の取組として、以下の内容が挙げられた。

図表 269 看護職員の負担軽減に効果のあるその他の取組（自由記述式）

- 業務の効率化
 - ・申し送りの時間短縮。
 - ・毎月会議で話し合い、PDCA サイクルを回す。残業の分析。 /等
- 看護職における分担
 - ・機能別看護の一部導入（注射担当等）。
 - ・常勤看護師と非常勤看護師との役割分担。 /等
- 他職種との分担
 - ・医師の協力。
 - ・院内専門チームの活用及び認知症認定看護師やカウンセラーとの協働。
 - ・介護福祉士の導入。
 - ・早期採血は検査技師が病室内で実施。
 - ・ヘルパーとの業務協力。
 - ・臨床心理士との業務分担。 /等
- 人員配置等
 - ・PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）の導入。
 - ・スタッフの増員。
 - ・認定看護師の横断的活動。
 - ・職員の体調や家庭状況と合わせた勤務調整。
 - ・夜勤看護に対しては院外待機者を配置。夜勤者に対する負担軽減にはなったが、院外待機時のストレスが発生している。夜勤定数の見直しに取り組んでいる。 /等
- 休暇取得の促進
 - ・リフレッシュ休暇の再導入。
 - ・年休取得率の向上。
 - ・連続2日以上の日確保（夜勤前後でない休日）。 /等
- その他
 - ・スタッフのスキルアップ（アセスメント力、実践能力）。
 - ・ボランティアによる遊びの提供、クリニックラウンによる笑いをもたらすケア。 /等

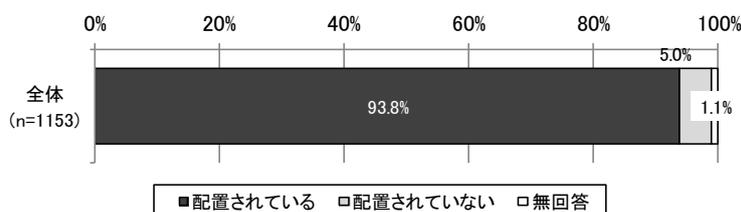
(4) 他職種との連携の状況等

①病棟における看護補助者の配置

1) 病棟における看護補助者の配置状況

看護補助者の配置状況についてみると、「配置されている」が 93.8%、「配置されていない」が 5.0%であった。

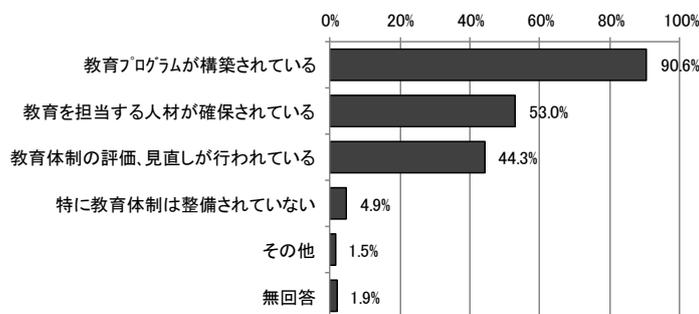
図表 270 病棟における看護補助者の配置状況



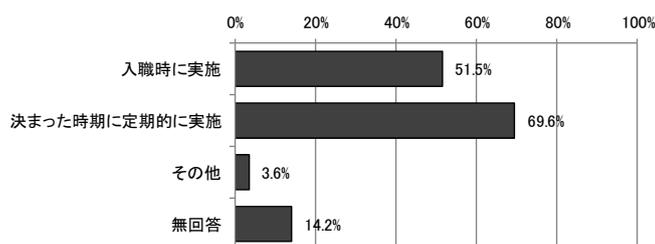
2) 看護補助者に対する教育体制とその運用状況

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者に対する教育体制とその運用状況は次のとおりである。

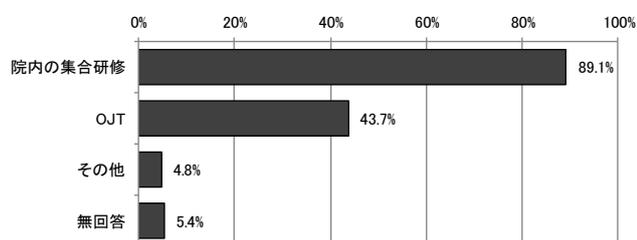
図表 271 看護補助者に対する教育体制とその運用状況
(看護補助者が配置されている病棟、n=1,082) (複数回答)



図表 272 看護補助者に対する教育プログラムの実施時期
(教育プログラムが構築されている病棟、n=980) (複数回答)



図表 273 看護補助者に対する教育プログラムの実施方法
(教育プログラムが構築されている病棟、n=980) (複数回答)



図表 274 院内の集合研修の研修時間 (院内の集合研修を行っている病棟)

(単位：時間)

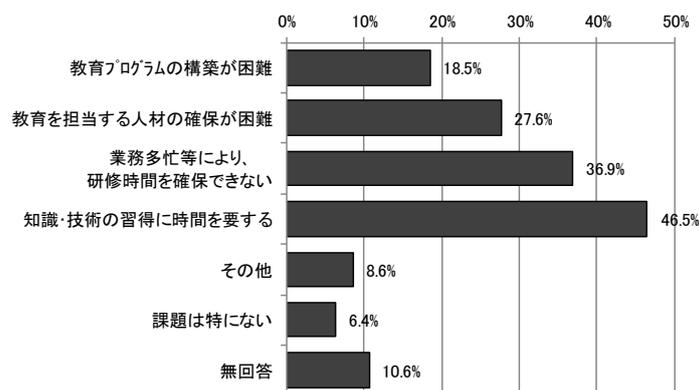
回答者数	平均値	標準偏差	中央値
477	6.7	10.8	4.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

3) 看護補助者の教育に関する課題

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者の教育に関する課題は次のとおりである。

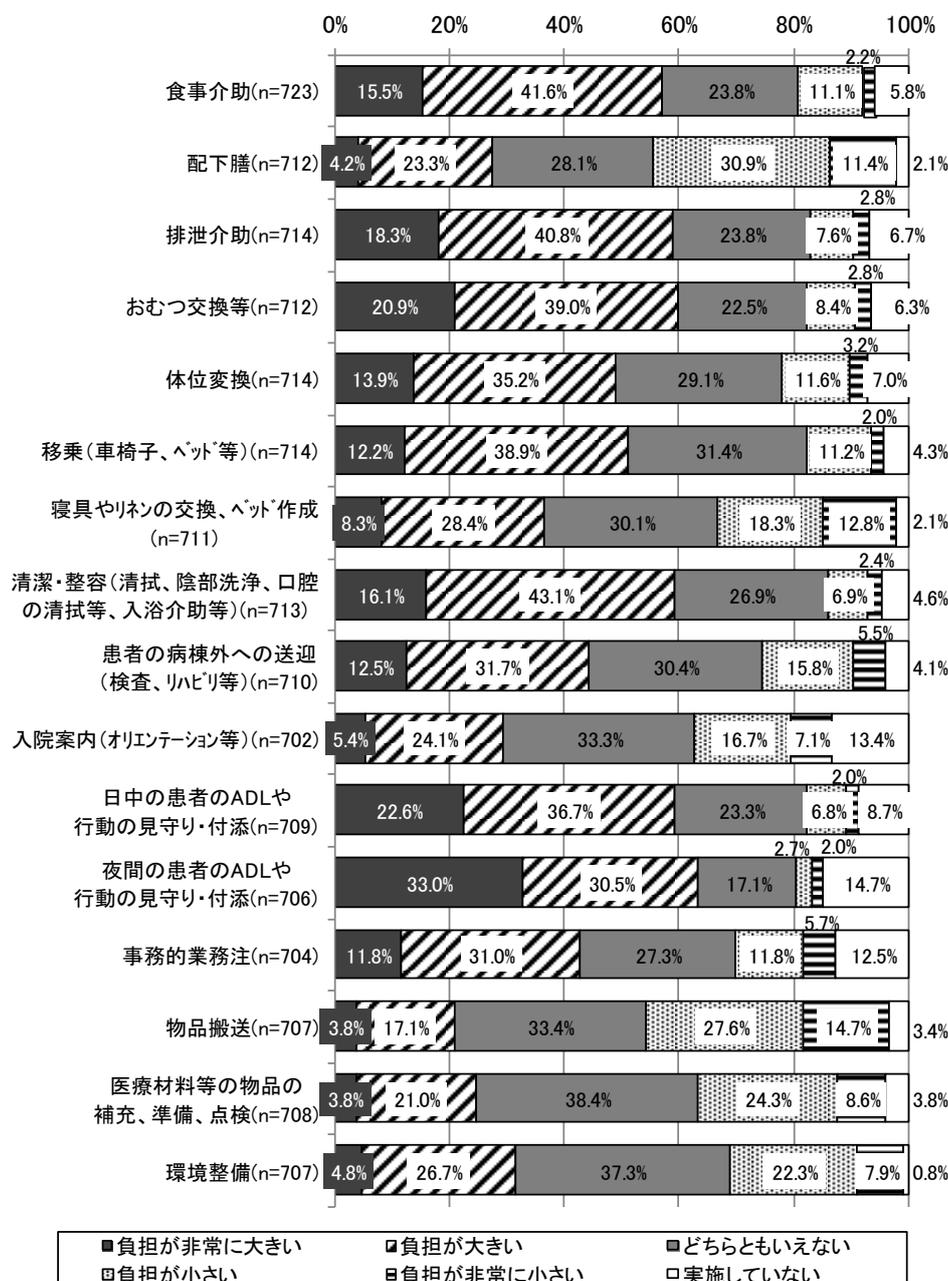
図表 275 看護補助者の教育に関する課題
(看護補助者が配置されている病棟、n=1,082) (複数回答)



4) 看護職員の業務負担感

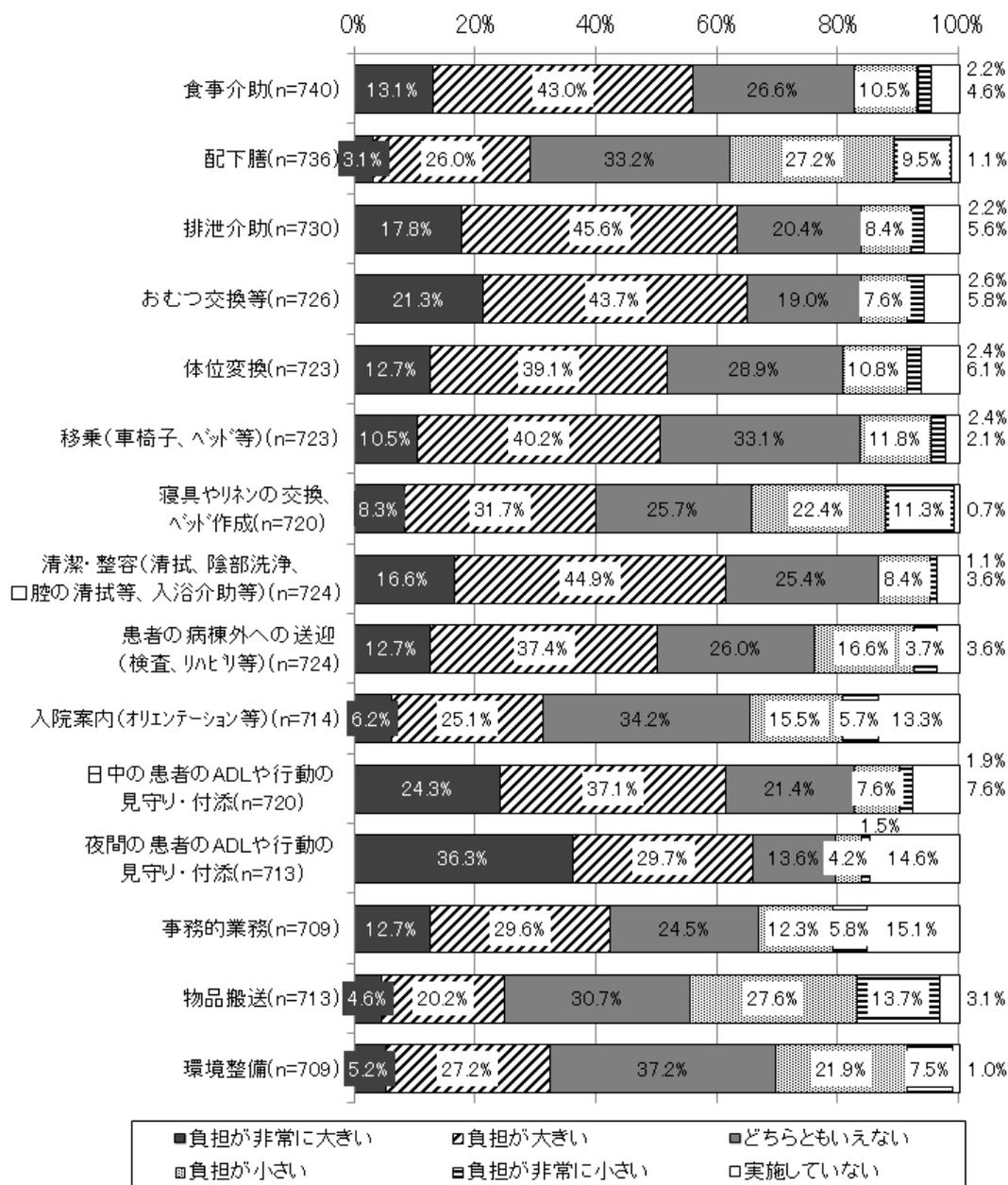
看護補助者が配置されている病棟における、看護職員の業務負担感についてみると、「負担が非常に大きい」の割合が高かったのは、「夜間の患者の ADL や行動の見守り・付添」(33.0%)、「日中の患者の ADL や行動の見守り・付添」(22.6%)、「おむつ交換等」(20.9%)であった。

図表 276 看護職員の業務負担感
(看護補助者が配置されている病棟) (無回答を除く)



(参考 平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査結果)

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



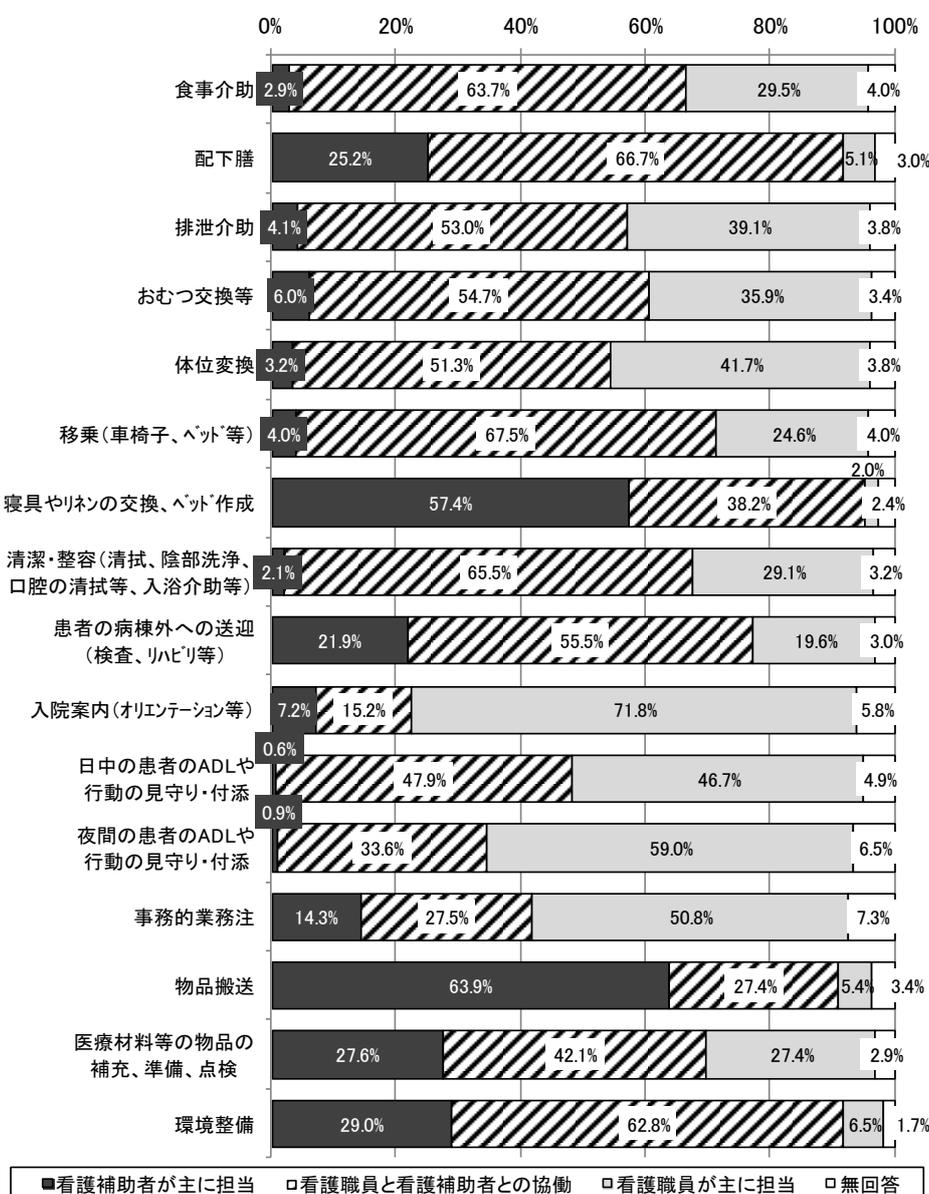
(出所) 「平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成 26 年度調査) 『夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 72 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査』 看護職員調査 (看護師長票) の結果

(注) 調査対象施設は、病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善等を要件とする診療報酬項目 (例; 総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等) を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目 (例; 病棟薬剤業務実施加算等) を算定している病院の中から無作為抽出した病院 1,000 施設であった。看護師長票の対象は、対象施設において無作為抽出した 4 病棟 (特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から 1 病棟) の看護師長それぞれ 1 名であった。

5) 看護補助者との業務分担状況

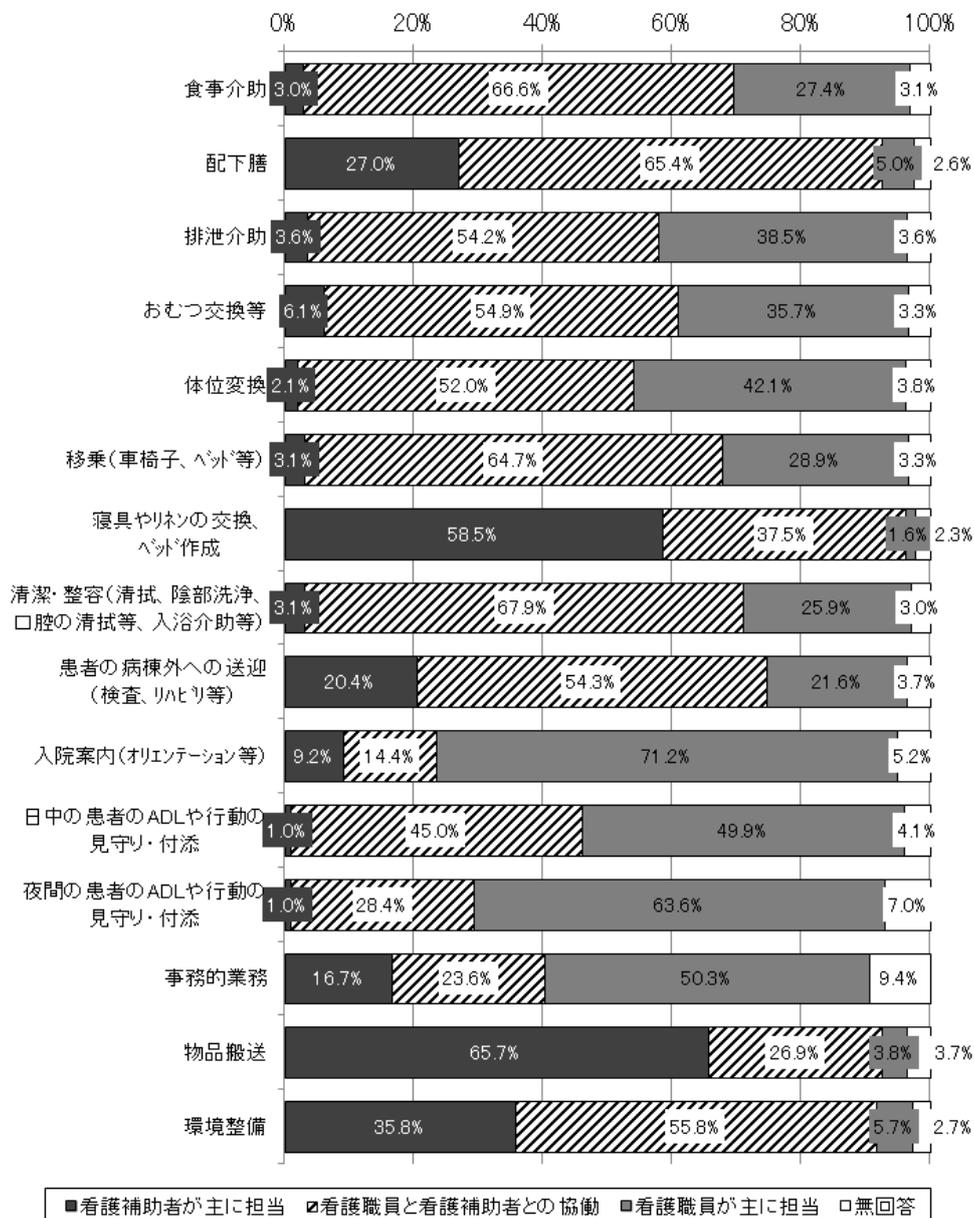
看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者との業務分担状況についてみると、「看護補助者が主に担当」の割合が高いのは、「物品搬送」(63.9%)、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(57.4%)であった。また、「看護職員と看護補助者との協働」の割合が高いのは、「移乗(車椅子、ベッド等)」(67.5%)、「配下膳」(66.7%)、「清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)」(65.5%)であった。「看護職員が主に担当」の割合が高いのは、「入院案内(オリエンテーション等)」(71.8%)、「夜間の患者のADLや行動の見守り・付添」(59.0%)であった。

図表 277 看護補助者との業務分担状況(看護補助者が配置されている病棟、n=1,082)



(参考 平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査結果)

看護補助者との業務分担状況 (看護補助者が配置されている病棟、n=1322)



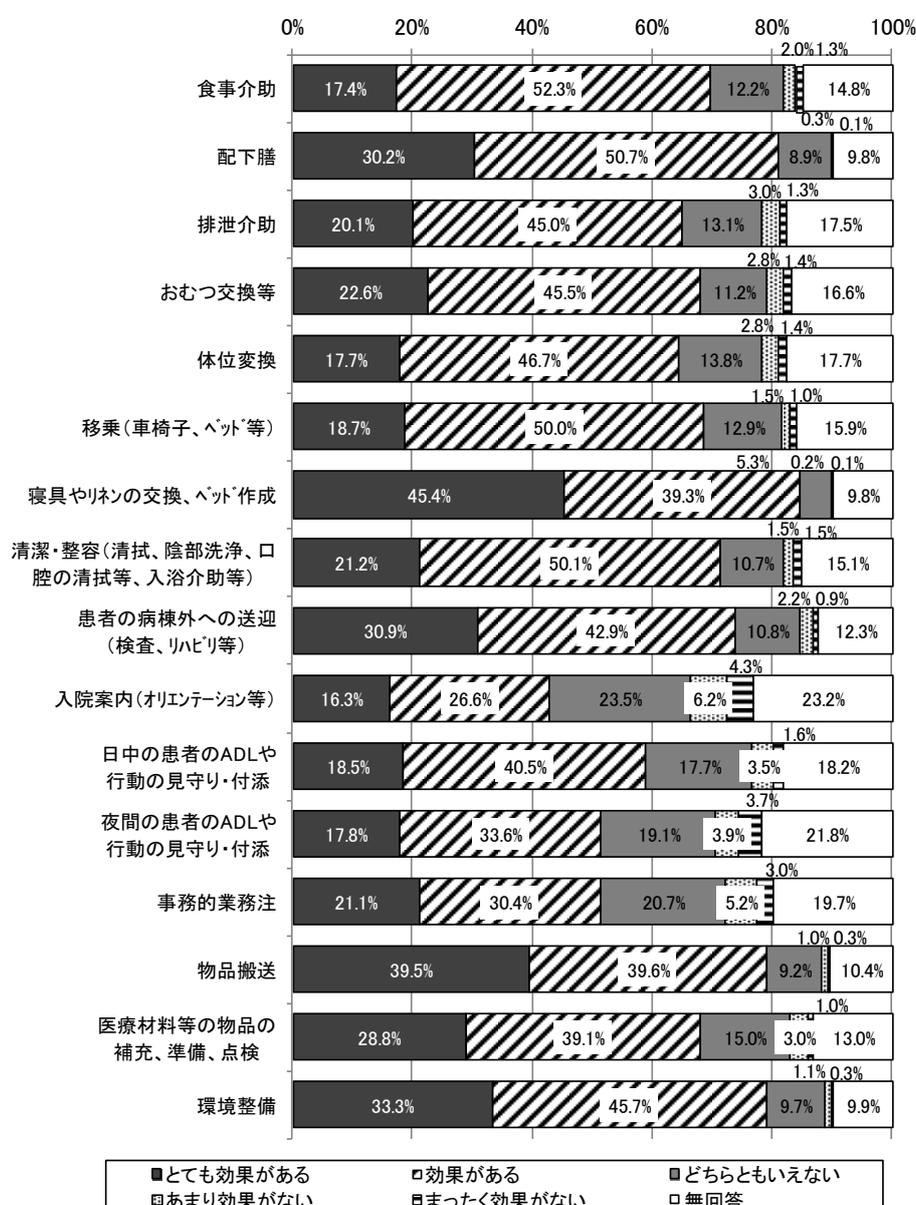
(出所) 「平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成 26 年度調査) 『夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 72 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査』 看護職員調査 (看護師長票) の結果

(注) 調査対象施設は、病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善等を要件とする診療報酬項目 (例; 総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等) を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目 (例; 病棟薬剤業務実施加算等) を算定している病院の中から無作為抽出した病院 1,000 施設であった。看護師長票の対象は、対象施設において無作為抽出した 4 病棟 (特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から 1 病棟) の看護師長それぞれ 1 名であった。

6) 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果

看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果についてみると、「とても効果がある」の割合は、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」が 45.4%で最も高く、次いで「物品搬送」(39.5%)であった。「とても効果がある」「効果がある」を合わせた割合をみると、「寝具やリネンの交換、ベッド作成」(84.7%)、「配下膳」(80.9%)、「環境整備」(79.0%)、「物品搬送」(79.1%)が高かった。

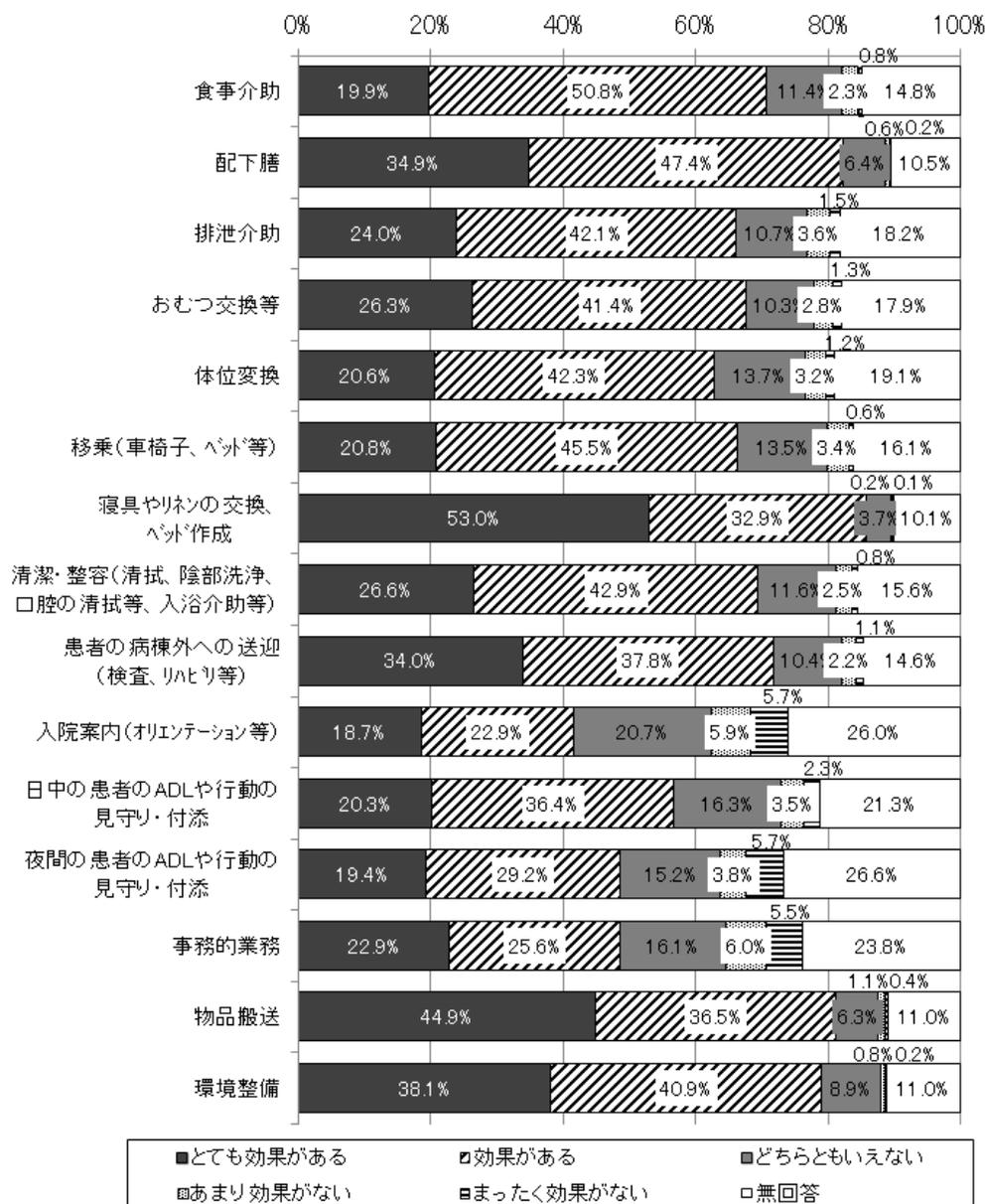
図表 278 看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果
(看護補助者が配置されている病棟、n=1,082)



(参考 平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査結果)

看護補助者が業務を実施する場合の負担軽減効果

(看護補助者が配置されている病棟、n=1322)



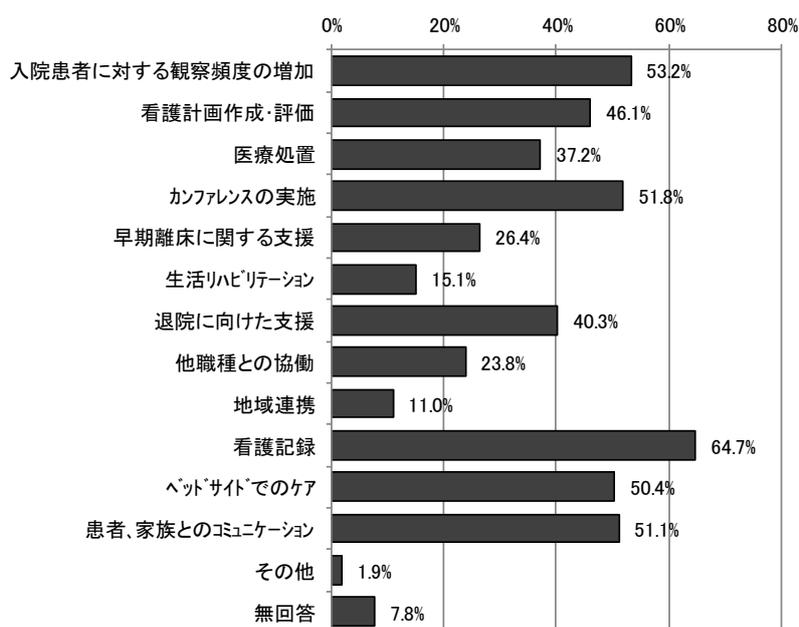
(出所) 「平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成 26 年度調査) 『夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 72 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査』 看護職員調査 (看護師長票) の結果

(注) 調査対象施設は、病院勤務医等の負担の軽減及び処遇の改善等を要件とする診療報酬項目 (例; 総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等) を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目 (例; 病棟薬剤業務実施加算等) を算定している病院の中から無作為抽出した病院 1,000 施設であった。看護師長票の対象は、対象施設において無作為抽出した 4 病棟 (特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から 1 病棟) の看護師長それぞれ 1 名であった。

7) 看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務

看護補助者が配置されている病棟における、看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務についてみると、「看護記録」が64.7%で最も多く、次いで「入院患者に対する観察頻度の増加」(53.2%)、「カンファレンスの実施」(51.8%)であった。

図表 279 看護補助者への業務委譲で業務時間が増加した業務（複数回答）
（看護補助者が配置されている病棟、n=1,082）

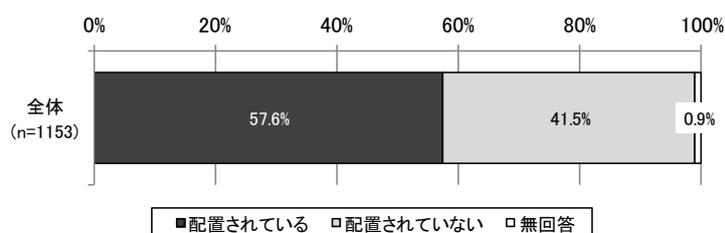


②病棟における薬剤師の配置

1) 病棟における薬剤師の配置状況

薬剤師の配置状況についてみると、「配置されている」が57.6%、「配置されていない」が41.5%であった。

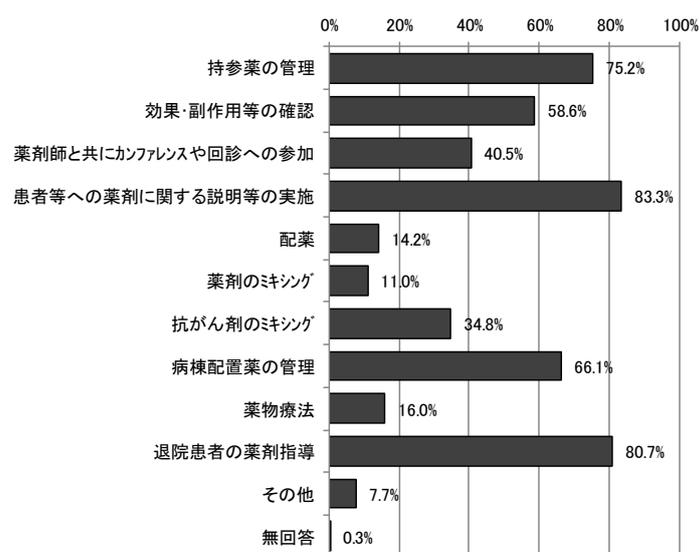
図表 280 病棟における薬剤師の配置状況



2) 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務

薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務についてみると、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」が83.3%で最も多く、次いで「退院患者の薬剤指導」(80.7%)、「持参薬の管理」(75.2%)であった。

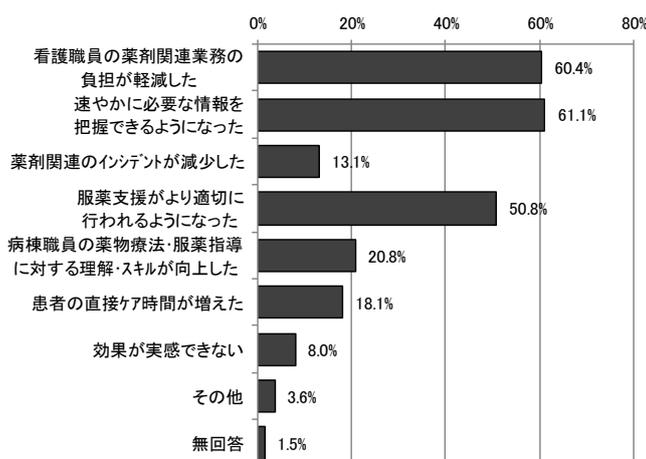
図表 281 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務
(薬剤師が配置されている病棟、n=664)



3) 病棟薬剤師の配置による効果

薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師の配置による効果についてみると、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」が 61.1%で最も多く、次いで「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」(60.4%)であった。

図表 282 病棟薬剤師の配置による効果
(薬剤師が配置されている病棟、n=664)

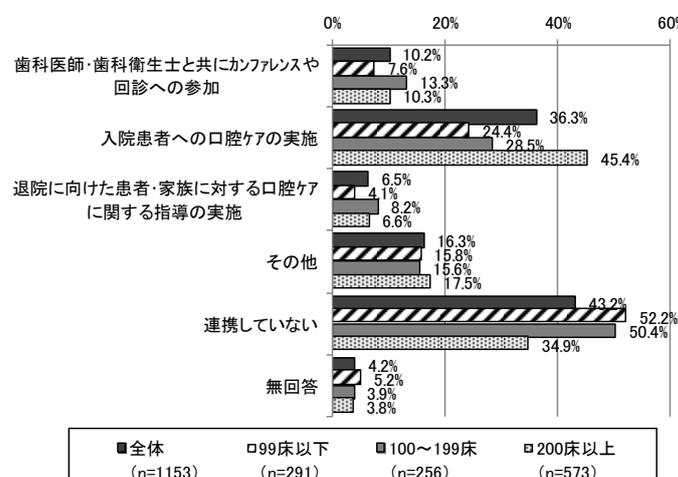


③ 歯科医師・歯科衛生士との連携状況

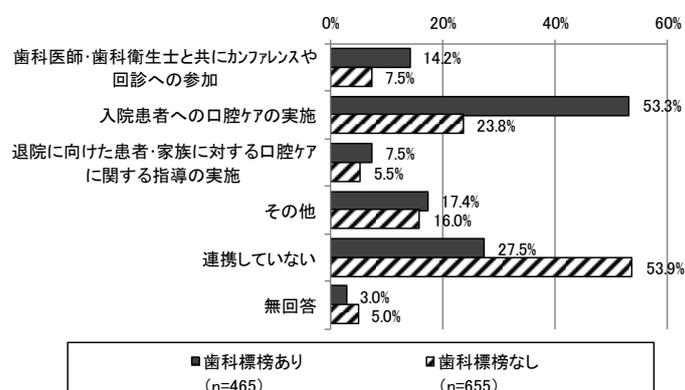
1) 歯科医師・歯科衛生士との連携状況

歯科医師・歯科衛生士との連携状況についてみると、全体では、「連携していない」が 43.2%で最も多く、次いで「入院患者への口腔ケアの実施」(36.3%)であった。

図表 283 歯科医師・歯科衛生士との連携状況 (複数回答)



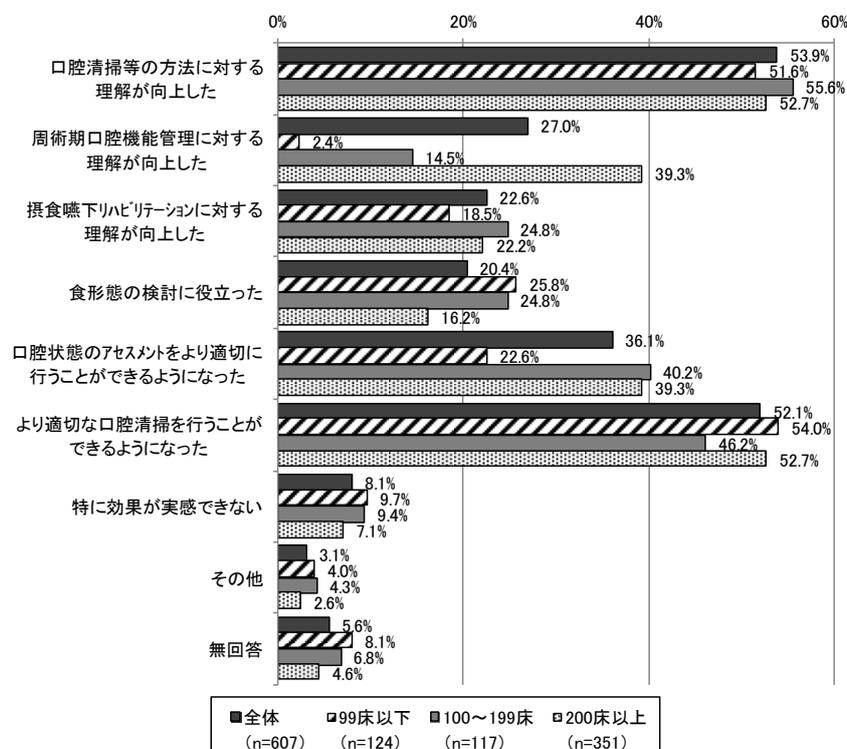
図表 284 歯科医師・歯科衛生士との連携状況（複数回答）（歯科標榜の有無別）



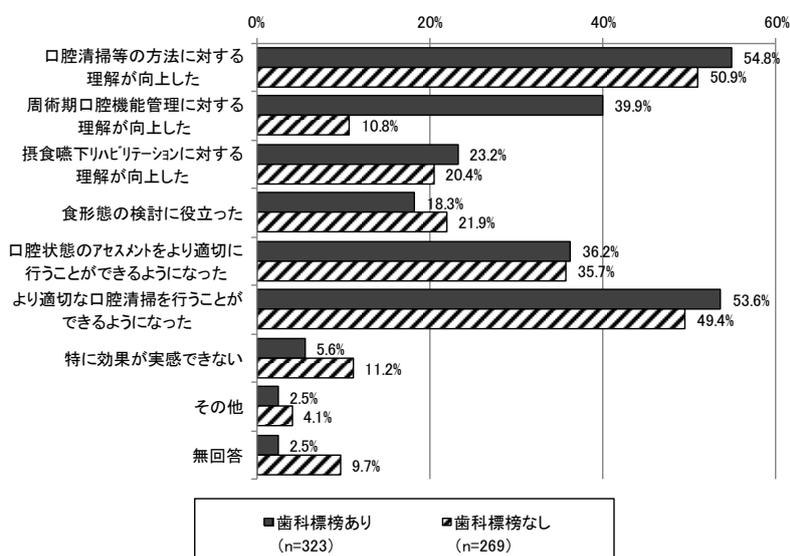
2) 歯科医師・歯科衛生士との連携による効果

歯科医師・歯科衛生士との連携による効果についてみると、全体では、「口腔清掃等の方法に対する理解が向上した」が 53.9%で最も高く、次いで「より適切な口腔清掃を行うことができるようになった」(52.1%)であった。

図表 285 歯科医師・歯科衛生士との連携による効果（複数回答）
（歯科医師・歯科衛生士との連携がある病棟）



図表 286 歯科医師・歯科衛生士との連携による効果（複数回答）
 （歯科医師・歯科衛生士との連携がある病棟）（歯科標榜の有無別）

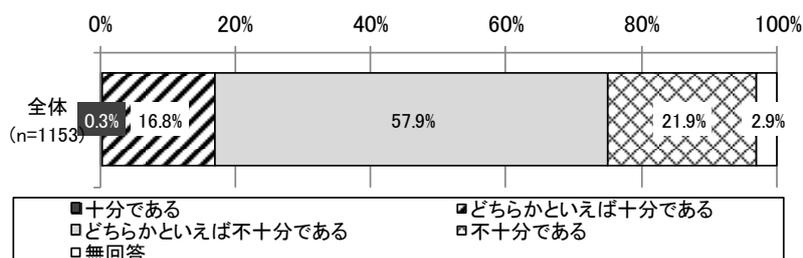


(5) 看護職員の負担軽減策に関する意見

①看護職員の勤務負担軽減策への評価

看護職員の勤務負担軽減策への評価についてみると、「十分である」「どちらかといえば十分である」が 17.1%、「どちらかといえば不十分である」「不十分である」が 79.8%であった。

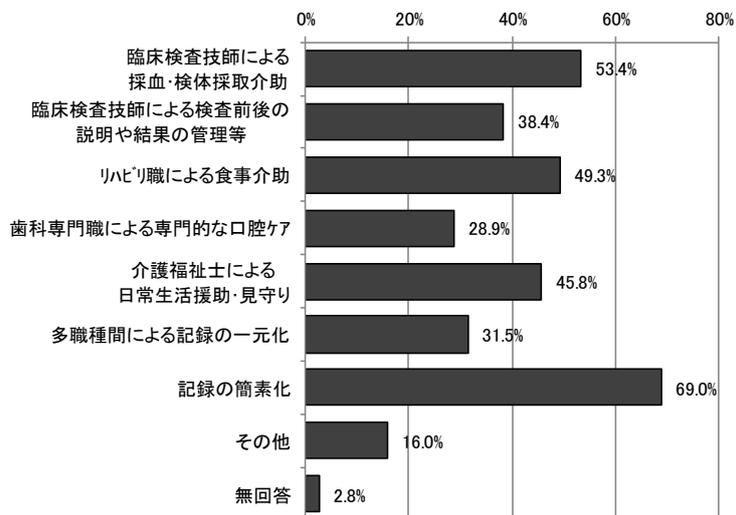
図表 287 看護職員の勤務負担軽減策への評価



②今後、看護職員の業務負担軽減のために必要な取組

今後、看護職員の業務負担軽減のために必要な取組についてみると、「記録の簡素化」が 69.0%で最も多く、次いで「臨床検査技師による採血・検体採取介助」(53.4%)であった。

図表 288 今後、看護職員の業務負担軽減のために必要な取組（複数回答、n=1,153）



5. 薬剤師調査の結果

【調査対象等】

調査対象：①薬剤部責任者票：施設調査の対象施設における薬剤部責任者1名を対象とした。

②病棟薬剤師調査：施設調査の対象施設において、病棟薬剤師が配置されている病棟のうち、1施設につき最大4病棟を対象とした。対象病棟は、ICU等の集中治療室等の病棟の中から1病棟、一般病棟の中から1病棟、療養病棟または精神病棟の中から1病棟、集中治療室以外の特定入院料の病棟の中から1病棟としたが、該当病棟がない場合は一般病棟の抽出数を増やすこととした。

回答数：①薬剤部責任者票：359件

②病棟薬剤師票：726件

回答者：①薬剤部責任者票：薬剤部門責任者

②病棟薬剤師票：対象病棟を担当する薬剤師

(1) 薬剤部責任者調査の結果

①施設の概要等

1) 1か月間の処方せん枚数

平成27年10月と平成28年10月の1か月間の処方せん枚数は次のとおりである。平成27年と平成28年を比較すると、すべての項目で処方せんの枚数が減少していた。

図表 289 1か月間の処方せんの枚数

(単位：枚)

	回答者数	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
外来の院外処方せん	347	4369.7	5317.9	2630.0	4174.2	5054.5	2521.0
外来の院内処方せん		1171.5	2946.1	362.0	1093.2	2801.8	331.0
入院患者の処方せん		3441.8	4636.3	1725.0	3434.2	4623.0	1761.0

(注) すべての項目について記入のあった回答者を集計対象とした。

2) インシデント数

平成 27 年 10 月と平成 28 年 10 月の 1 か月間のインシデント数は次のとおりである。平成 27 年と平成 28 年を比較すると、レベル 2 以上のインシデント数が平均で 0.1 件増加したのに対し、療養病棟・精神病棟のインシデント数が平均で 0.2 件減少していた。

図表 290 1 か月間のインシデント数

(単位：件)

	回答者数	平成 27 年 10 月			平成 28 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
レベル 2 以上のインシデント数	328	35.2	55.1	14.5	35.3	52.5	16.0
このうち、薬剤に関するインシデント数		9.1	18.8	3.0	9.1	18.4	3.0
このうち、療養病棟・精神病棟のインシデント数		0.9	4.4	0.0	0.7	3.6	0.0
このうち、集中治療室等のインシデント数		0.6	1.9	0.0	0.6	2.0	0.0

(注) ・すべての項目について記入のあった回答者を集計対象とした。

- ・レベル 2 とは、国立大学病院医療安全管理協議会の影響レベルを指す。
- ・集中治療室等とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室を指す。

3) 薬剤師が配置されている病棟数

平成 27 年 10 月と平成 28 年 10 月の薬剤師が配置されている病棟数は次のとおりである。平成 27 年と平成 28 年を比較すると、全病棟のうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数が 0.2 病棟増加していた。

図表 291 薬剤師が配置されている病棟数

(単位：病棟)

	回答者数	平成 27 年 10 月			平成 28 年 10 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全病棟数	334	6.5	6.4	5.0	6.6	6.4	4.5
このうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		4.1	6.5	1.0	4.3	6.5	1.0
療養病棟・精神病棟の病棟数	327	1.0	2.1	0.0	1.0	2.1	0.0
このうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		0.3	1.2	0.0	0.3	1.2	0.0
集中治療室等の病棟数	326	0.7	1.5	0.0	0.8	1.6	0.0
このうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数		0.4	1.1	0.0	0.4	1.2	0.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

4) 病棟に配置されている薬剤師数

平成27年10月と平成28年10月の病棟に配置されている薬剤師数は次のとおりである。平成27年10月と平成28年10月を比較すると、病棟に配置されている薬剤師はやや増加している。

図表 292 病棟に配置されている薬剤師数

(単位：人)

	回答者数	平成27年10月			平成28年10月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病棟専任の薬剤師数	350	4.7	8.4	1.0	5.1	8.9	1.0
このうち、療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数		0.2	1.0	0.0	0.3	1.2	0.0
このうち、集中治療室等に配置されている薬剤師数		0.4	1.3	0.0	0.5	1.7	0.0

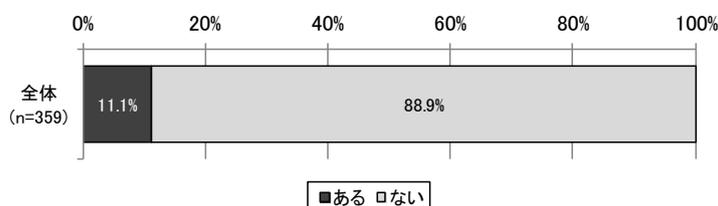
(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

②薬剤師の各業務の実施状況

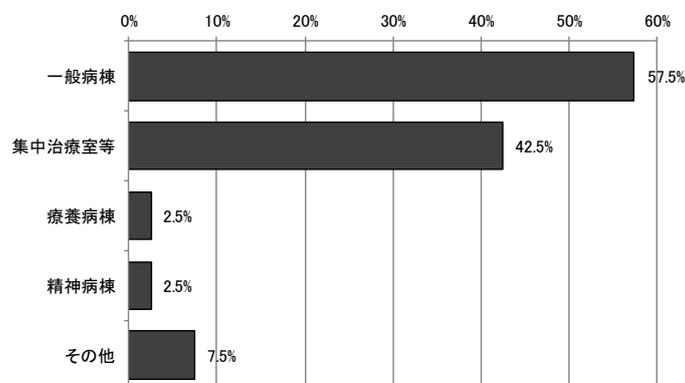
1) 平成28年4月以降の新たな薬剤師の病棟配置

平成28年4月以降の新たに薬剤師を配置した病棟の有無についてみると、「ある」は11.1%であった。

図表 293 平成28年4月以降の新たに薬剤師を配置した病棟の有無



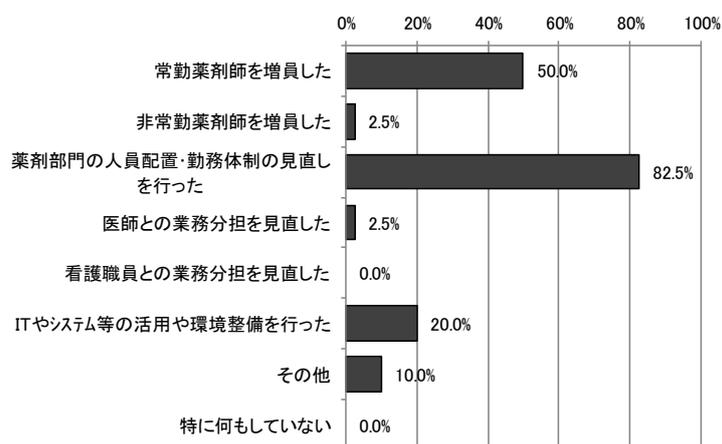
図表 294 新たに薬剤師を配置した病棟の種別
(新たに薬剤師を配置した施設、n=40、複数回答)



(注) 「その他」の内容としては「新生児治療回復室入院医学管理料を算定する治療室」、「回復期リハビリテーション病棟」、「地域包括ケア病棟」が挙げられた。

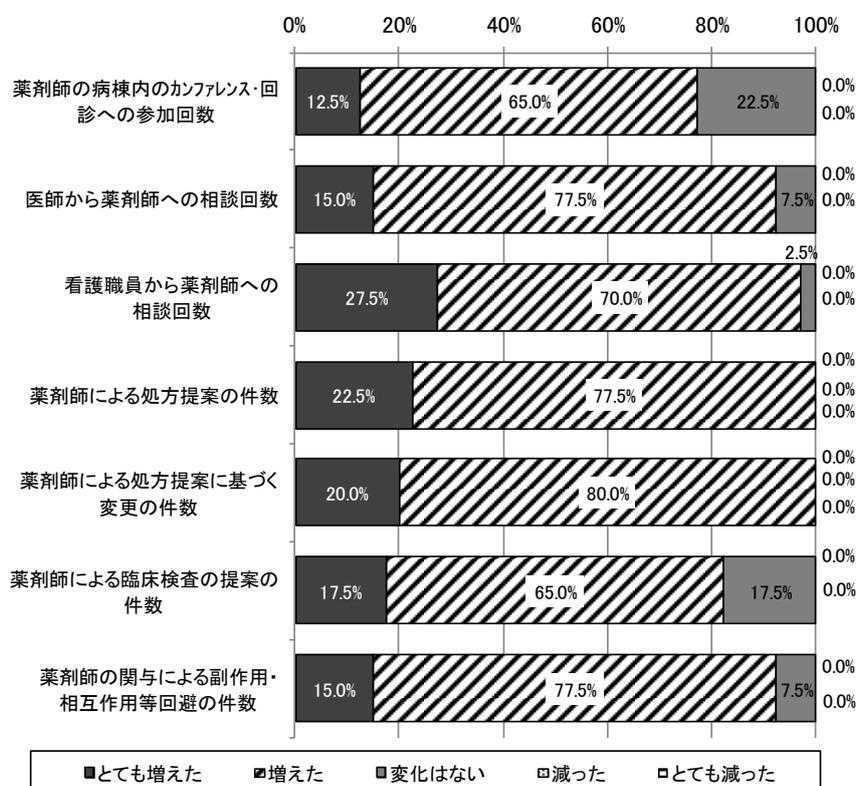
新たに薬剤師を配置するための対応についてみると、「薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った」が82.5%で最も多かった。

図表 295 新たに薬剤師を配置するための対応
(新たに薬剤師を配置した施設、n=40、複数回答)



配置前後での変化は次のとおりである。

図表 296 配置前後での変化 (新たに薬剤師を配置した施設、n=40)

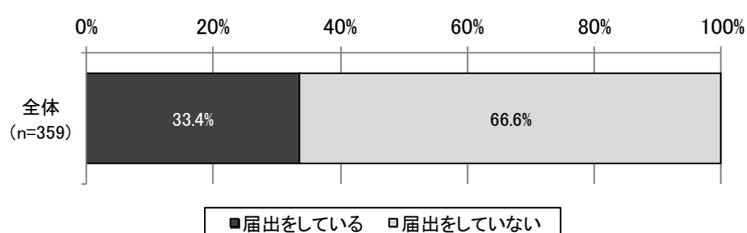


2) 病棟薬剤業務実施加算1の届出状況

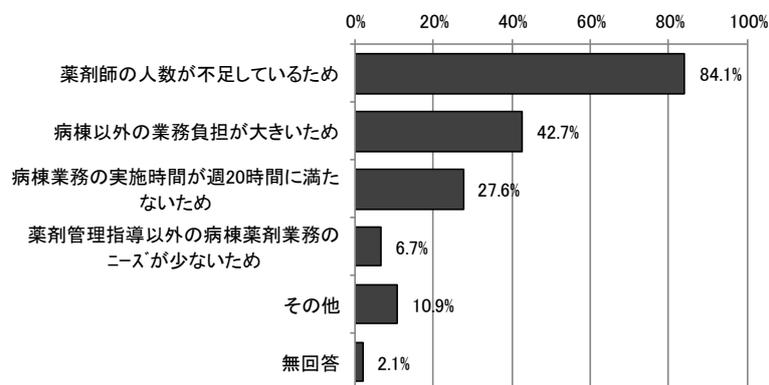
病棟薬剤業務実施加算1の届出状況についてみると、「届出をしている」が33.4%、「届出をしていない」が66.6%であった。

届出をしていない施設が病棟薬剤業務実施加算1の届出をしていない理由についてみると、「薬剤師の人数が不足しているため」が84.1%で最も多かった。

図表 297 病棟薬剤業務実施加算1の届出の有無



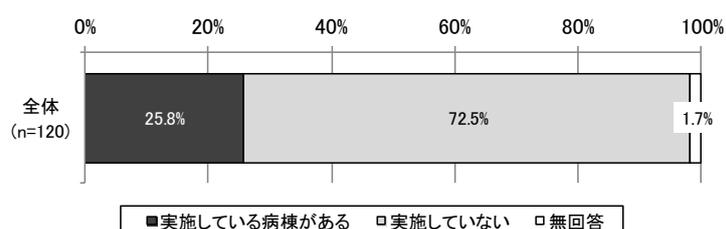
図表 298 病棟薬剤業務実施加算1の届出をしていない理由
(病棟薬剤業務実施加算1の届出をしていない施設、n=239)



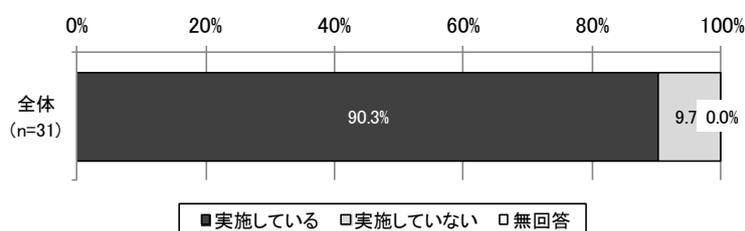
療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務実施の有無についてみると、「実施している病棟がある」が25.8%であった。

療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している施設について、療養病棟・精神病棟における9週目以降での病棟薬剤業務実施の有無についてみると、「実施している」が90.3%であった。

図表 299 療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務実施の有無
(病棟薬剤業務実施加算1の届出をしている施設)

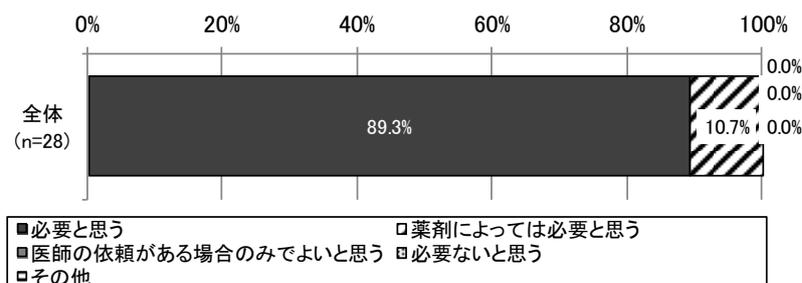


図表 300 療養病棟・精神病棟における9週目以降での病棟薬剤業務実施の有無
(療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している施設)

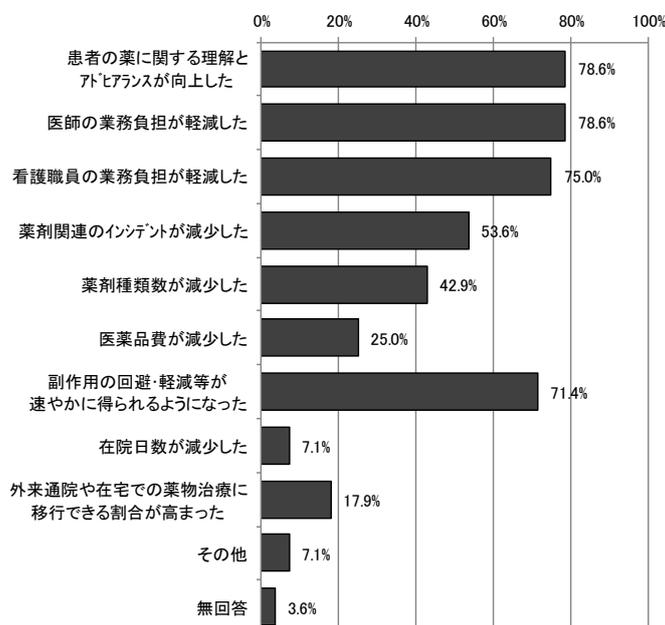


療養病棟・精神病棟で9週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設について、9週目以降での病棟薬剤業務の必要性を尋ねたところ、「必要と思う」が89.3%であった。

図表 301 9週目以降での病棟薬剤業務の必要性
(療養病棟・精神病棟で9週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設)

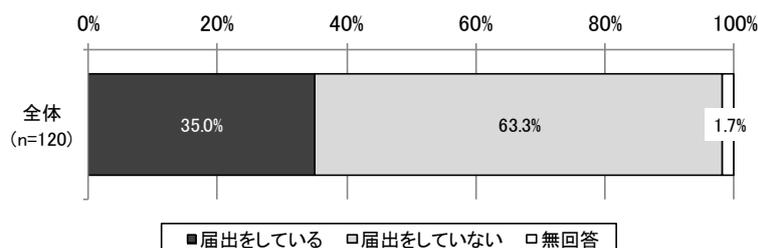


図表 302 9 週目以降での病棟薬剤業務の効果
 (療養病棟・精神病棟で9週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設、n=28)

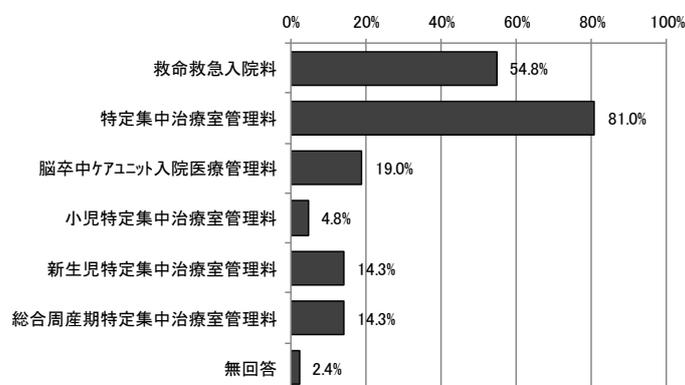


病棟薬剤業務実施加算1の届出をしている施設について、病棟薬剤業務実施加算2の届出の有無をみると、「届出をしている」が35.0%、「届出をしていない」が63.3%であった。薬剤師の配置は「特定集中治療室管理料」が81.0%で最も多かった。

図表 303 病棟薬剤業務実施加算2の届出の有無
 (病棟薬剤業務実施加算1の届出をしている施設)

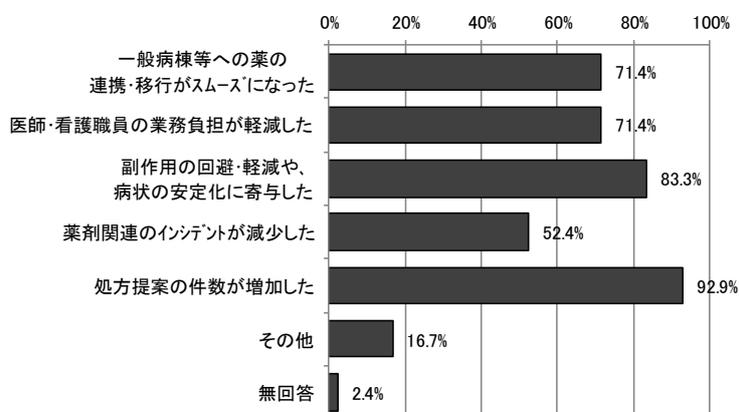


図表 304 病棟薬剤業務実施加算2として、どこに薬剤師を配置しているか
 (病棟薬剤業務実施加算2の届出をしている施設、n=42)



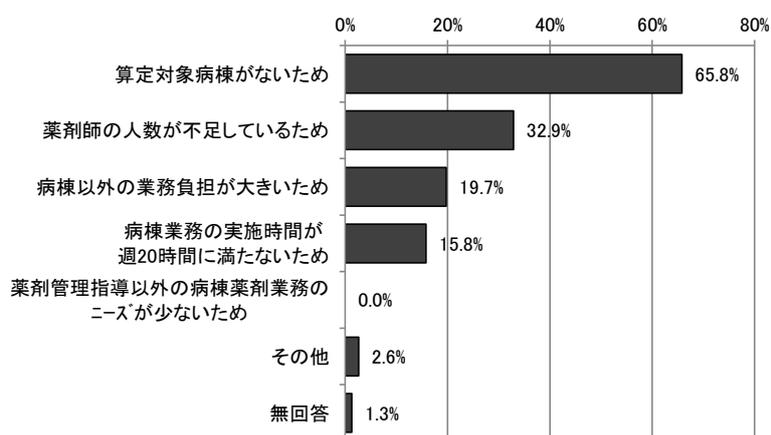
病棟薬剤業務実施加算2の届出をしている施設における実施体制構築による効果についてみると、「処方提案の件数が増加した」が92.9%で最も多かった。

図表 305 病棟薬剤業務実施加算2の実施体制構築による効果
 (病棟薬剤業務実施加算2の届出をしている施設、n=42)



病棟薬剤業務実施加算2の届出をしていない施設の届出をしていない理由についてみると、「病棟がないため」が65.8%で最も多かった。

図表 306 病棟薬剤業務実施加算2の届出をしていない理由
 (病棟薬剤業務実施加算2の届出をしていない施設、n=76)



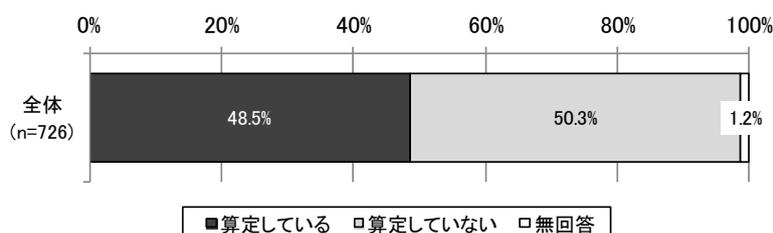
(2) 病棟薬剤師調査の結果

①病棟の状況等

1) 病棟薬剤業務実施加算の算定の有無

病棟薬剤業務実施加算の算定についてみると、「算定している」が 48.5%、「算定していない」が 50.3%であった。

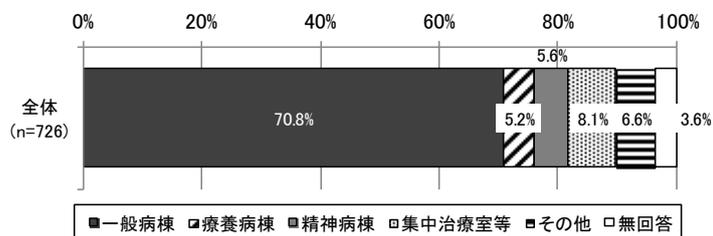
図表 307 病棟薬剤業務実施加算の算定の有無



2) 病棟種別

病棟種別は次のとおりである。

図表 308 病棟種別

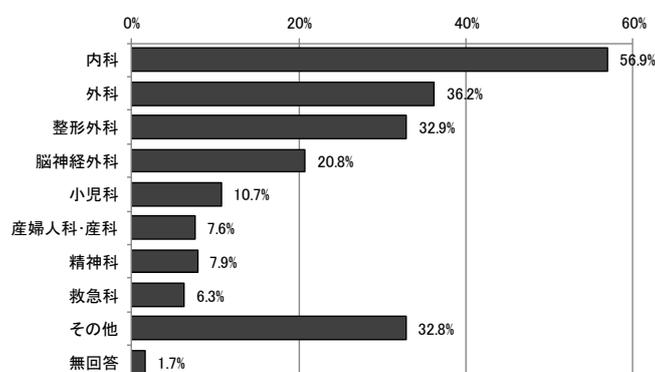


(注) 集中治療室等とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室を指す。

3) 診療科

病棟の診療科は次のとおりである。

図表 309 診療科（複数回答、n=726）



4) 病棟の病床数

病棟の病床数は次のとおりである。

図表 310 当該病棟の病床数

(単位：床)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
全体	663	42.4	13.7	46.0
【再掲】一般病棟	479	46.1	9.2	48.0
【再掲】療養病棟	32	45.8	11.7	47.0
【再掲】精神病棟	35	46.1	13.5	46.0
【再掲】集中治療室等	58	14.5	9.1	11.0
【再掲】その他	43	36.2	15.9	38.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

5) 病棟の平均在院日数

病棟の平均在院日数は次のとおりである。

図表 311 当該病棟の平均在院日数

(単位：日)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
全体	662	41.2	116.7	15.3
【再掲】一般病棟	471	19.7	56.3	14.0
【再掲】療養病棟	36	183.4	195.7	112.6
【再掲】精神病棟	39	203.1	315.0	54.1
【再掲】集中治療室等	58	9.0	12.4	5.2
【再掲】その他	41	57.7	87.7	40.0

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

6) 1 週間の入院延べ患者数

1 週間の入院延べ患者数は次のとおりである。

図表 312 1 週間の入院延べ患者数

(単位：人)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
583	222.7	107.0	250.0

(注)・1 週間の入院延べ患者数と、このうち特定入院料を算定した患者数の両方に記入のあった回答者を集計対象とした。
 ・平成 28 年 11 月 13 日～平成 28 年 11 月 19 日の 1 週間。

図表 313 1 週間の入院延べ患者数のうち、特定入院料を算定した患者数

(単位：人)

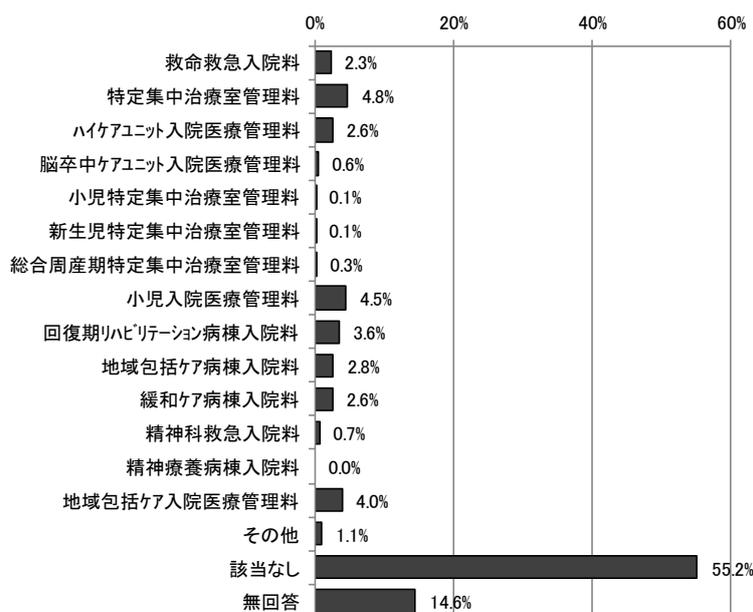
回答者数	平均値	標準偏差	中央値
583	36.2	78.5	0.0

(注)・1 週間の入院延べ患者数と、このうち特定入院料を算定した患者数の両方に記入のあった回答者を集計対象とした。
 ・平成 28 年 11 月 13 日～平成 28 年 11 月 19 日の 1 週間。

1 週間の入院延べ患者のうち、算定した患者数が最も多い特定入院料についてみると、「該当なし」が 55.2%で最も多く、次いで「特定集中治療室管理料」(4.8%)、「小児入院医療管理料」(4.5%)であった。

図表 314 1 週間の入院延べ患者のうち、算定した患者数が最も多い特定入院料

(単数回答、n=726)



算定した患者数が最も多い特定入院料別に、1週間の入院延べ患者数とそのうち特定入院料を算定した患者数についてみると、算定した患者数が最も多い特定入院料が「緩和ケア病棟入院料」の病棟では、1週間の入院延べ患者が平均 87.9 人で、その全員が特定入院料を算定していた。算定した患者数が最も多い特定入院料が「回復期リハビリテーション病棟入院料」の病棟では、1週間の入院延べ患者が平均 254.7 人で、特定入院料を算定した患者数が平均 250.1 人であった。

図表 315 1週間の入院延べ患者数（算定した患者数が最も多い特定入院料別）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
救命救急入院料(n=14)	130.4	98.7	97.0
特定集中治療室管理料(n=32)	90.2	98.2	54.0
ハイケアユニット入院医療管理料(n=18)	160.4	101.7	142.0
脳卒中ケアユニット入院医療管理料(n=3)	174.0	138.2	223.0
総合周産期特定集中治療室管理料(n=1)	125.0	-	125.0
小児入院医療管理料(n=31)	209.5	83.6	203.0
回復期リハビリテーション病棟入院料(n=18)	254.7	101.4	253.5
地域包括ケア病棟入院料(n=16)	183.9	85.8	201.0
緩和ケア病棟入院料(n=12)	87.9	55.6	105.5
精神科救急入院料(n=4)	270.5	93.5	254.0
地域包括ケア入院医療管理料(n=21)	258.0	96.1	279.0

(注)・1週間の入院延べ患者数と、このうち特定入院料を算定した患者数の両方に記入のあった回答者を集計対象とした。

- ・平成 28 年 11 月 13 日～平成 28 年 11 月 19 日の 1 週間。
- ・算定した患者数が最も多い特定入院料が「小児特定集中治療室管理料」、「新生児特定集中治療室管理料」、「精神療養病棟入院料」については回答者がいなかった。

図表 316 1週間の入院延べ患者数のうち、特定入院料を算定した患者数
(算定した患者数が最も多い特定入院料別)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
救命救急入院料(n=14)	55.8	41.1	50.0
特定集中治療室管理料(n=32)	46.6	27.8	42.0
ハイケアユニット入院医療管理料(n=18)	37.7	29.8	25.5
脳卒中ケアユニット入院医療管理料(n=3)	23.7	16.3	18.0
総合周産期特定集中治療室管理料(n=1)	97.0	-	97.0
小児入院医療管理料(n=31)	112.7	94.3	114.0
回復期リハビリテーション病棟入院料(n=18)	250.1	101.3	234.0
地域包括ケア病棟入院料(n=16)	156.2	98.9	199.5
緩和ケア病棟入院料(n=12)	87.9	55.6	105.5
精神科救急入院料(n=4)	245.3	113.3	221.5
地域包括ケア入院医療管理料(n=21)	150.0	96.9	140.0

(注)・1週間の入院延べ患者数と、このうち特定入院料を算定した患者数の両方に記入のあった回答者を集計対象とした。

・平成28年11月13日～平成28年11月19日の1週間。

・算定した患者数が最も多い特定入院料が「小児特定集中治療室管理料」、「新生児特定集中治療室管理料」、「精神療養病棟入院料」については回答者がいなかった。

②当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況

1) 薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間

当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間についてみると、全体では平均1,349.3分(中央値1,335.0)であった。

図表 317 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に
該当する時間

(単位：分)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	628	1349.3	821.0	1335.0
【再掲】一般病棟	447	1455.2	796.7	1425.0
【再掲】療養病棟	32	904.9	903.2	600.0
【再掲】精神病棟	34	854.3	588.6	880.0
【再掲】集中治療室等	54	1477.9	712.1	1455.0

(注)・記入のあった回答者を集計対象とした。

・平成28年11月13日～平成28年11月19日の1週間。

・当該病棟の病棟業務を実施するすべての薬剤師の合計時間。

図表 318 1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している各業務の業務時間（当該病棟に勤務するすべての薬剤師の合計時間）（全体、n=628）

（単位：分）

	平均値	標準偏差	中央値
①医薬品の投薬・注射状況の把握	406.5	358.9	300.0
②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	70.9	114.0	30.0
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	280.2	287.8	200.0
④2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	89.1	118.3	60.0
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	74.0	131.3	30.0
⑥薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	58.6	91.7	30.0
⑦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	23.9	71.0	0.0
⑧患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案	54.9	81.9	30.0
⑨抗がん剤等の無菌調製	53.7	146.9	0.0
⑩他の医療スタッフへの助言や相談への応需	70.6	82.2	50.0
⑪カンファレンスへの参加及び回診への同行	74.2	110.1	30.0
⑫その他	92.6	203.9	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 319 1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している各業務の業務時間（当該病棟に勤務するすべての薬剤師の合計時間）

（一般病棟、n=447）

（単位：分）

	平均値	標準偏差	中央値
①医薬品の投薬・注射状況の把握	418.2	355.3	330.0
②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	76.8	123.5	40.0
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	341.7	299.5	290.0
④2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	88.9	118.5	60.0
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	85.1	142.1	45.0
⑥薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	55.6	79.9	30.0
⑦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	28.2	79.0	0.0
⑧患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案	57.5	83.8	30.0
⑨抗がん剤等の無菌調製	63.6	144.8	0.0
⑩他の医療スタッフへの助言や相談への応需	72.3	81.5	55.0
⑪カンファレンスへの参加及び回診への同行	71.1	106.4	30.0
⑫その他	96.2	203.6	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 320 1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している各業務の業務時間（当該病棟に勤務するすべての薬剤師の合計時間）
（療養病棟、n=32）

（単位：分）

	平均値	標準偏差	中央値
①医薬品の投薬・注射状況の把握	311.3	406.4	200.0
②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	82.7	112.8	47.5
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	97.8	135.4	60.0
④2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	75.0	102.1	40.0
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	46.9	94.7	15.0
⑥薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	30.8	49.4	0.0
⑦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	20.9	52.0	0.0
⑧患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案	55.6	65.5	30.0
⑨抗がん剤等の無菌調製	2.5	14.1	0.0
⑩他の医療スタッフへの助言や相談への応需	78.0	97.8	40.5
⑪カンファレンスへの参加及び回診への同行	41.1	78.0	0.0
⑫その他	62.3	227.3	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 321 1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している各業務の業務時間（当該病棟に勤務するすべての薬剤師の合計時間）
（精神病棟、n=34）

（単位：分）

	平均値	標準偏差	中央値
①医薬品の投薬・注射状況の把握	368.2	366.5	185.0
②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	49.1	65.2	25.0
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	71.8	76.0	60.0
④2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	63.7	91.8	30.0
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	37.1	93.0	0.0
⑥薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	26.6	63.1	0.0
⑦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	7.9	18.2	0.0
⑧患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案	32.4	58.0	10.0
⑨抗がん剤等の無菌調製	2.1	7.3	0.0
⑩他の医療スタッフへの助言や相談への応需	47.1	61.5	30.0
⑪カンファレンスへの参加及び回診への同行	87.4	98.5	50.0
⑫その他	61.1	123.3	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

図表 322 1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している各業務の業務時間（当該病棟に勤務するすべての薬剤師の合計時間）
（集中治療室、n=54）

（単位：分）

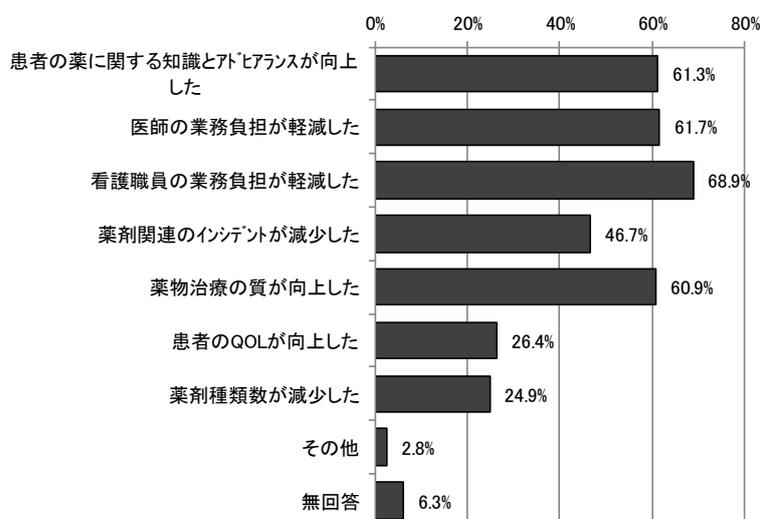
	平均値	標準偏差	中央値
①医薬品の投薬・注射状況の把握	474.7	313.7	450.0
②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	51.7	62.9	30.0
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	138.2	133.3	100.0
④2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	135.5	133.2	100.0
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	39.6	77.4	0.0
⑥薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	125.8	145.3	70.0
⑦薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	22.2	64.3	0.0
⑧患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案	71.5	100.0	47.5
⑨抗がん剤等の無菌調製	62.5	251.5	0.0
⑩他の医療スタッフへの助言や相談への応需	87.8	100.5	60.0
⑪カンファレンスへの参加及び回診への同行	123.2	152.0	62.5
⑫その他	145.2	261.7	0.0

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 病棟薬剤業務を実施することによる効果

病棟薬剤業務を実施することによる効果についてみると、「看護職員の業務負担が軽減した」が68.9%で最も多く、次いで「医師の業務負担が軽減した」（61.7%）であった。

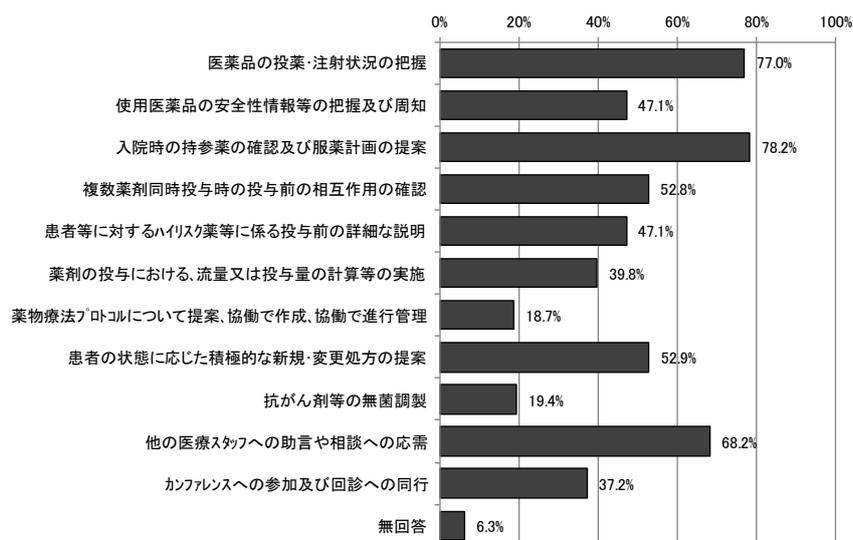
図表 323 病棟薬剤業務を実施することによる効果（複数回答、n=726）



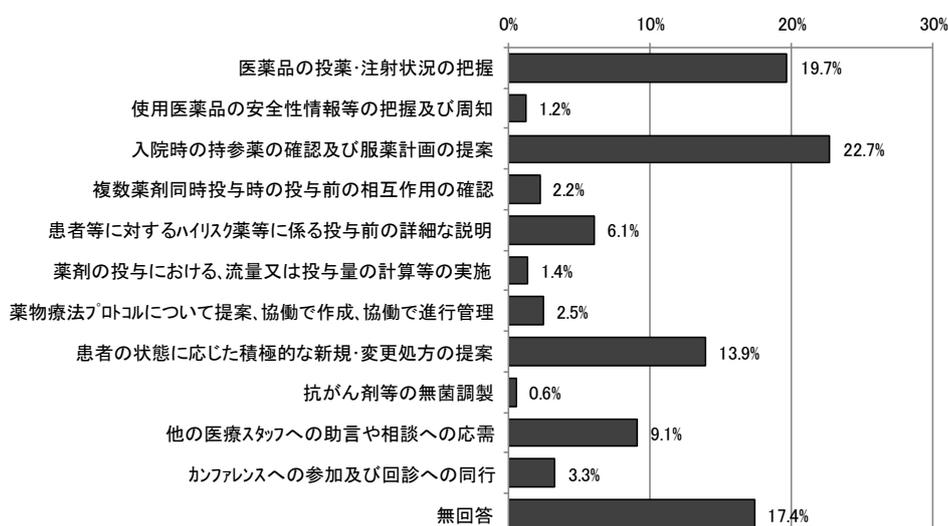
3) 効果に影響を与える業務

効果に影響を与える業務についてみると、「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が78.2%で最も多く、次いで「医薬品の投薬・注射状況の把握」(77.0%)、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」(68.2%)であった。

図表 324 効果に影響を与える業務 (複数回答、n=726)



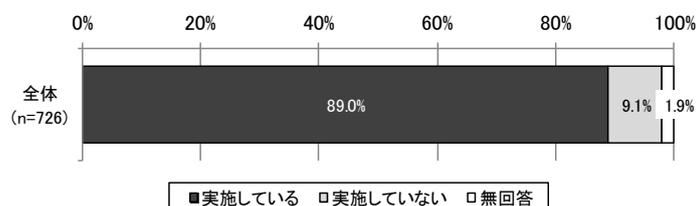
図表 325 効果に最も影響を与える業務 (単数回答、n=726)



4) 薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務

薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務の実施状況についてみると、「実施している」が89.0%であった。

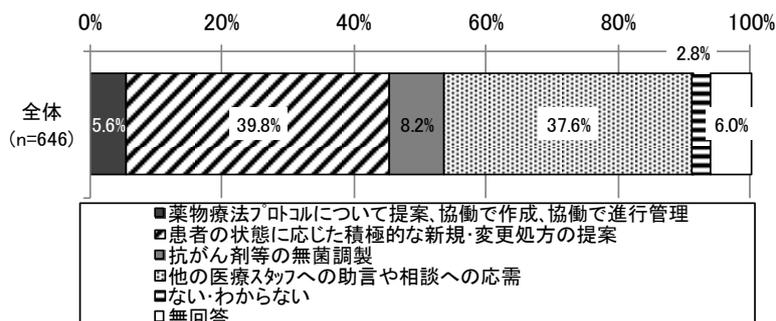
図表 326 薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務の実施状況



(注)「薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務」とは、「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」、「患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方への提案」、「抗がん剤等の無菌調製」、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」である(「平成22年医政局長通知」)。

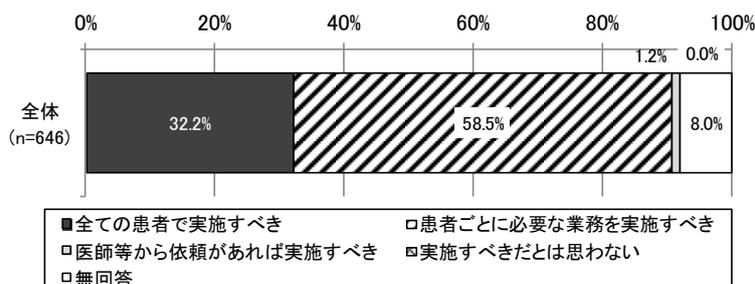
効果に最も影響を与える、薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務についてみると、「患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方への提案」が39.8%で最も多く、次いで「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」(37.6%)であった。

図表 327 効果に最も影響を与える、薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務 (実施施設)



薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務をどのように実施すべきかを尋ねたところ、「患者ごとに必要な業務を実施すべき」が58.5%で最も多く、次いで「すべての患者で実施すべき」(32.2%)であった。

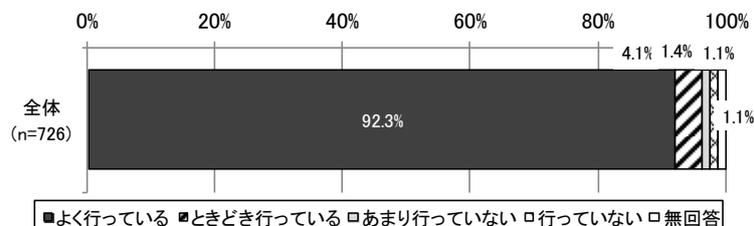
図表 328 薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務をどのように実施すべきか (実施施設)



5) 入院時の持参薬の確認状況

入院時の持参薬の確認状況についてみると、「よく行っている」が92.3%で最も多かった。

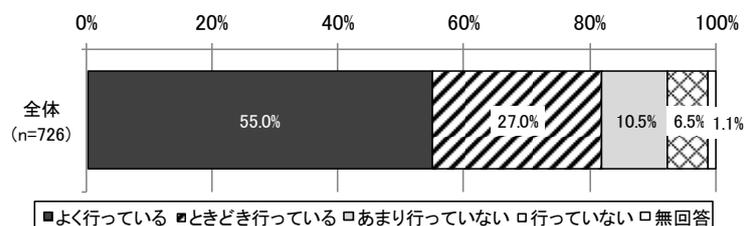
図表 329 入院時の持参薬の確認状況



6) 残薬の状況に関する医師への情報提供状況

残薬の状況に関する医師への情報提供状況は、「よく行っている」が55.0%で最も多く、次いで「ときどき行っている」(27.0%)であった。

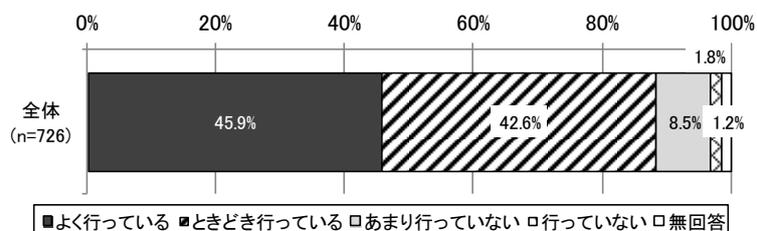
図表 330 残薬の状況に関する医師への情報提供状況



7) 多剤投与の患者の処方調整に関する医師への情報提供状況

多剤投与の患者の処方調整に関する医師への情報提供状況についてみると、「よく行っている」が45.9%で最も多く、次いで「ときどき行っている」(42.6%)であった。

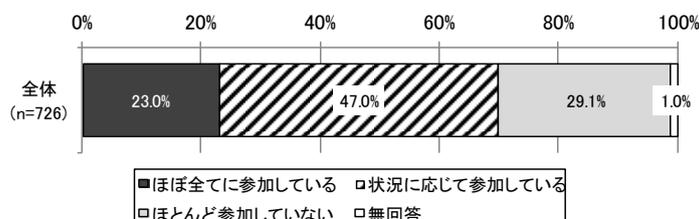
図表 331 多剤投与の患者の処方調整に関する医師への情報提供状況



8) 病棟でのカンファレンスへの参加状況

病棟でのカンファレンスへの参加状況についてみると、「状況に応じて参加している」が47.0%で最も多く、次いで「ほとんど参加していない」(29.1%)であった。

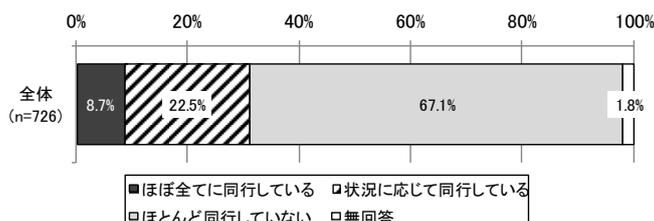
図表 332 病棟でのカンファレンスへの参加状況



9) 医師の回診への同行状況

医師の回診への同行状況についてみると、「ほとんど同行していない」が67.1%で最も多く、次いで「状況に応じて同行している」(22.5%)であった。

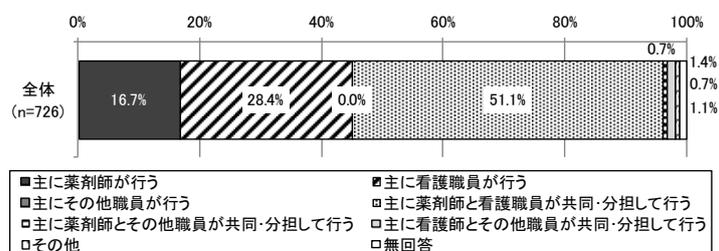
図表 333 医師の回診への同行状況



10) 処方内容の確認や薬剤の交付準備業務の実施者

処方内容の確認や薬剤の交付準備業務の実施者についてみると、「主に薬剤師と看護職員が共同・分担して行う」が51.1%で最も多く、次いで「主に看護職員が行う」(28.4%)であった。

図表 334 処方内容の確認や薬剤の交付準備業務の実施者



③病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟における薬剤師の業務の実施状況（該当施設のみ）

1) 算定している入院料

病棟薬剤業務実施加算を算定できない患者のみが入院している病棟であるが、病棟薬剤業務を実施している病棟の入院料は次のとおりである。

図表 335 病棟薬剤業務実施加算を算定できない患者のみが入院している病棟であるが、病棟薬剤業務を実施している病棟の入院料のうち最も多いもの（病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟、自由記述式）

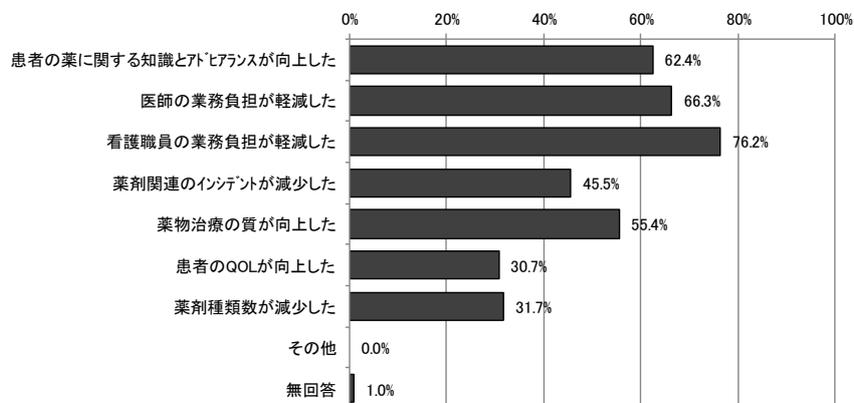
最も多い算定入院料	件数	割合
地域包括ケア病棟入院料	21	33.3%
回復期リハビリテーション病棟	15	23.8%
緩和ケア病棟入院料	12	19.0%
小児入院医学管理料	4	6.3%
地域包括ケア入院医療管理料	3	4.8%
ハイケアユニット入院医療管理料	2	3.2%
その他	6	9.5%
全体	63	

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 病棟薬剤業務を実施することによる効果

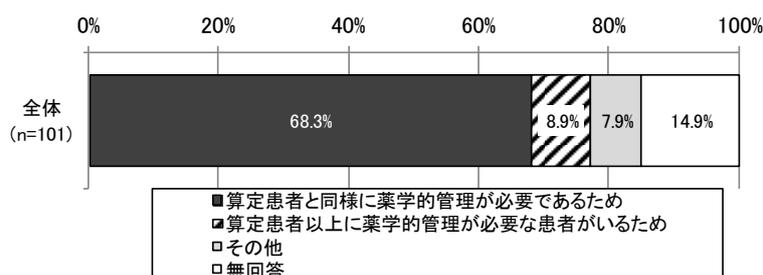
病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟薬剤業務を実施することによる効果は次のとおりである。

図表 336 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で、薬剤業務を実施することによる効果（病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟、複数回答、n=101）



3) 病棟薬剤業務実施加算を算定できないにも関わらず、病棟薬剤業務を実施している理由
 病棟薬剤業務実施加算を算定できないにも関わらず、病棟薬剤業務を実施している理由
 についてみると、「算定患者と同様に薬学的管理が必要であるため」が68.3%で最も多かつ
 た。

図表 337 病棟薬剤業務実施加算を算定できないにも関わらず、
 病棟薬剤業務を実施している理由
 (病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟)



4) 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務の実施が重要な点

病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務の実施が重要な点を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめたものが次の内容である。

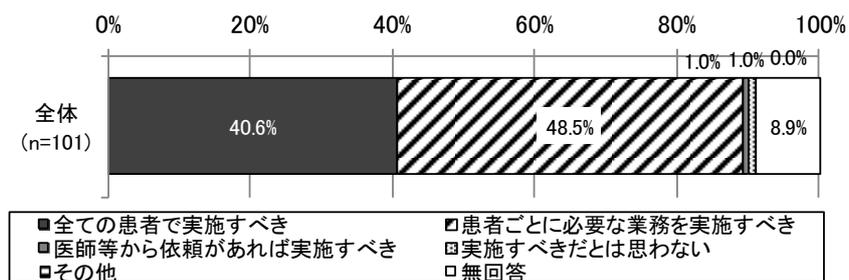
図表 338 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟での病棟薬剤業務の実施が
 重要な点 (病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟、
 自由記述式)

- ・ 薬学的観点からの処方提案。
- ・ 薬剤の重複処方や相互作用のある薬剤の処方の防止。
- ・ 緩和ケアの患者（全身状態が不良になり、肝臓や腎臓の機能が低下する患者）に対する薬剤の用量調節。
- ・ 処方前の治療計画に参画しやすい点。
- ・ 薬剤師も臨床経過を見られる。
- ・ インシデントの減少。
- ・ 副作用の未然防止や早期発見。
- ・ アドヒアランスの向上。
- ・ 退院に向けた患者の薬剤管理状況（自己管理能力、薬効・副作用の理解、用法の理解等）の確認。
- ・ 多職種とのタイムリーな意見交換。
- ・ 他職種が気兼ねなく相談できる。
- ・ 看護師の薬剤関連の業務負担軽減。 / 等

5) 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟での病棟薬剤業務の実施についての考え

病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟での病棟薬剤業務の実施についてに考えを
 いてみると、「患者ごとに必要な業務を実施すべき」が48.5%で最も多く、次いで「すべて
 の患者で実施すべき」(40.6%)であった。

図表 339 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟での病棟薬剤業務の実施についての考え
 (病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟)



NDB データを用いた集計

1. 医師事務作業補助体制加算の算定状況

		平成 27 年 5 月診療分	平成 28 年 5 月診療分
医師事務作業補助体制加算 1	15 対 1	6,388	7,480
	20 対 1	3,521	13,043
	25 対 1	18,500	13,946
	30 対 1	4,436	4,776
	40 対 1	5,659	7,667
	50 対 1	8,271	11,214
	75 対 1	3,042	7,128
	100 対 1	732	3,234
医師事務作業補助体制加算 2	15 対 1	3,224	1,807
	20 対 1	2,436	2,216
	25 対 1	12,562	9,704
	30 対 1	5,096	5,022
	40 対 1	11,135	7,355
	50 対 1	13,680	10,891
	75 対 1	9,977	6,652
	100 対 1	5,449	4,414

2. 周術期口腔機能管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）別の算定医療機関数・算定件数・算定回数

区分		平成 27 年 5 月		平成 28 年 5 月	
		算定医療 機関数	算定回数	算定医療 機関数	算定回数
周術期口腔機能管理料（Ⅰ）	1 手術前	705	3,798	1,024	5,238
	2 手術後	384	1,458	521	1,789
周術期口腔機能管理料（Ⅱ）	1 手術前	589	7,564	650	10,384
	2 手術後	548	9,995	609	13,026
周術期口腔機能管理料（Ⅲ）		771	12,465	936	16,370

3. 医科における診療情報提供料（Ⅰ）歯科医療機関連携加算及び周術期口腔機能管理後手術加算の算定医療機関数・算定回数

区分		平成 27 年 5 月		平成 28 年 5 月	
		算定医療機関数	算定回数	算定医療機関数	算定回数
周術期口腔機能後手術加算	歯科標榜のある医療機関	333	3,354	421	4,618
	歯科標榜のない医療機関	90	547	149	916

4. 医科における入院基本料の栄養サポートチーム加算及び歯科医師連携加算の算定医療機関数・算定件数・算定回数（平成 28 年 5 月診療分）

区分	算定医療機関数	算定件数	算定回数
栄養サポートチーム加算	1,073	25,522	48,590
歯科医師連携加算	294	5,829	11,020

5. 病棟薬剤業務実施加算の算定状況

	平成 27 年 5 月診療分	平成 28 年 5 月診療分
病棟薬剤業務実施加算 1	171,828	173,919
病棟薬剤業務実施加算 2		88,153

6. 看護職員夜間配置加算の算定医療機関数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 27 年 5 月診療分	平成 28 年 5 月診療分		
	看護職員夜間配置加算	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2	看護職員夜間 16 対 1 配置加算
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	326	144	202	114
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	16	8	18	37
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	44	14	40	*

注) ” - ” 印は当該レセプトが無い場合、“*”印は当該医療機関数が 3 施設未満の場合。

7. 看護職員夜間配置加算の算定件数・算定回数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 27 年 5 月診療分		平成 28 年 5 月診療分					
	看護職員 夜間配置加算		看護職員 夜間 12 対 1 配置加算 1		看護職員 夜間 12 対 1 配置加算 2		看護職員 夜間 16 対 1 配置加算	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	14,430	79,801	3,746	19,883	5,337	30,798	2,390	14,578
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	1,438	10,142	664	5,130	1,792	12,025	2,871	21,681
特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料	3,656	18,354	723	4,516	1,827	10,442	*	*

注) “-”印は当該レセプトが無い場合、“*”印は当該レセプト件数が 10 件未満の場合。

8. 夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算の算定医療機関数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 27 年 5 月診療分				平成 28 年 5 月診療分			
	夜間 25 対 1 急性期看護補助体制加算	夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算	夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	夜間看護体制加算	夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算	夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算	夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	夜間看護体制加算
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	9	118	137		15	120	149	132
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	15	256	123		25	272	118	124
専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料	-	-	*		-	-	-	-

注) ” - ” 印は当該レセプトが無い場合、”*”印は当該医療機関数が 3 施設未満の場合。

9. 夜間急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算の算定件数・算定回数（算定医療機関があった入院基本料のみ掲載）

	平成 27 年 5 月診療分						平成 28 年 5 月診療分							
	夜間 25 対 1 急性期看護補助体制加算		夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算		夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算		夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算		夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算		夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算		夜間看護体制加算	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
一般病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料	202	1,335	7,742	52,372	6,846	40,594	1,201	7,460	6,523	44,095	4,579	28,532	4,296	26,916
一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料	1,298	10,092	23,407	174,521	11,420	83,356	1,982	14,770	23,598	176,321	10,623	78,700	10,440	77,434
専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料	-	-	-	-	*	*	-	-	-	-	-	-	-	-

注) ” - ” 印は当該レセプトが無い場合、”*”印は当該レセプト件数が 10 件未満の場合。

10. 看護補助加算の夜間 75 対 1 看護補助加算及び夜間看護体制加算の算定医療機関数
 (平成 28 年 5 月診療分) (算定医療機関があった入院基本料のみ掲載)

	夜間 75 対 1 看護補助加算※	夜間看護体制加算
一般病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料	67	48
一般病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料		56
障害者施設等入院基本料 13 対 1 入院基本料		16
障害者施設等入院基本料 15 対 1 入院基本料		5
結核病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料		*
精神病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料		5
精神病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料		17
精神病棟入院基本料 18 対 1 入院基本料		*

※ 13 対 1 入院基本料 (一般病棟または専門病院入院基本料) のみ

注) ” - ” 印は当該レセプトが無い場合、” * ” 印は当該医療機関数が 3 施設未満の場合。

11. 夜勤時間特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算の算定医療機関数
 (平成 28 年 5 月診療分) (算定医療機関があった入院基本料のみ掲載)

	夜勤時間特別入院 基本料	月平均夜勤時間超 過減算
一般病棟入院基本料 13 対 1	*	-
精神病棟入院基本料 : 15 対 1	-	*

注) ” - ” 印は当該レセプトが無い場合、” * ” 印は当該医療機関数が 3 施設未満の場合。

ID	
----	--

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）
 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び医療従事者の
 負担軽減にも資するチーム医療の実施状況調査 施設票

- ※ この施設票は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設におけるチーム医療の実施状況や、医療従事者の負担軽減に関する取組とその効果、今後の課題等についてお伺いするものです。
- ※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「○（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- ※ 特に断りのない質問については、平成 28 年 10 月 31 日時点の状況についてご記入ください。
- ※ 「平成 27 年 10 月」と記載の質問については平成 27 年 10 月 31 日時点または平成 27 年 10 月 1 か月間の状況を、「平成 28 年 10 月」と記載の質問については平成 28 年 10 月 31 日時点または平成 28 年 10 月 1 か月間の状況をご記入ください。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	01. 国 05. 医療法人	02. 公立 06. 個人	03. 公的 07. その他の法人	04. 社会保険関係団体
②承認等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	01. 高度救命救急センター 03. 災害拠点病院 05. 総合周産期母子医療センター 07. 小児救急医療拠点病院 09. 地域医療支援病院 11. 専門病院（主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たもの） 12. 上記のいずれも該当しない	02. 救命救急センター 04. へき地医療拠点病院 06. 地域周産期母子医療センター 08. 特定機能病院 10. 二次救急医療機関		
③標榜診療科 ^{注1} ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科系 05. 外科系 09. 眼科 13. 麻酔科	02. 皮膚科 06. 泌尿器科 10. 産婦人科・産科 14. 救急科	03. 小児科 07. 脳神経外科 11. リハビリテーション科 15. 歯科（歯科口腔外科等含む）	04. 精神科 08. 整形外科 12. 放射線科
④DPC 対応状況 ※○は1つだけ	01. DPC 対象病院・準備病院である 02. DPC 対象病院・準備病院ではない			
⑤貴施設における、平成 27 年 10 月及び平成 28 年 10 月の紹介率、逆紹介率をご記入ください。				
	平成 27 年 10 月		平成 28 年 10 月	
1) 紹介率 ^{注2}	%		%	
2) 逆紹介率 ^{注2}	%		%	

注 1. 内科系：内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、内分泌科、膠原病リウマチ科、血液内科、総合診療科、腎臓内科等
 外科系：外科、心臓血管外科、消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、形成外科、耳鼻咽喉科等

注 2. 紹介率：（紹介患者数＋救急患者数）÷ 初診の患者数×100

逆紹介率：逆紹介患者数÷初診の患者数×100

※初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数の定義については初診料及び外来診療料に係る診療報酬上の定義に従ってください。一般病床が 200 床未満の病院の場合も地域医療支援病院で用いられる定義に従ってください。

⑥貴施設において届出を行っている入院基本料^{注3}は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

<入院基本料>

- | | | | | |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 01. 一般病棟入院基本料→ | (01. 7対1 | 02. 10対1 | 03. 13対1 | 04. 15対1) |
| 02. 療養病棟入院基本料→ | (01. 20対1 | 02. 25対1) | | |
| 03. 結核病棟入院基本料→ | 01. 7対1 | 02. 10対1 | 03. 13対1 | 04. 15対1 |
| | | | | |
| 04. 精神病棟入院基本料→ | 01. 10対1 | 02. 13対1 | 03. 15対1 | 04. 18対1 |
| | | | | |
| 05. その他の入院基本料→ | (01. 7対1 | 02. 10対1 | 03. それ以外) | |

注3. 特定機能病院入院基本料については、それぞれ一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料としてご回答ください。専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料等については、その他の入院基本料としてご回答ください。

⑦貴施設において届出を行っている特定入院料等として該当するものは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

- | | | |
|----------------------|-----------------------|---------------------|
| 01. 救命救急入院料 | 02. 特定集中治療室管理料 | 03. ハイケアユニット入院医療管理料 |
| 04. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | 05. 小児特定集中治療室管理料 | 06. 新生児特定集中治療室管理料 |
| 07. 総合周産期特定集中治療室管理料 | 08. 新生児治療回復室入院医療管理料 | |
| 09. 小児入院医療管理料 | 10. 回復期リハビリテーション病棟入院料 | 11. 地域包括ケア病棟入院料 |
| 12. 地域包括ケア入院医療管理料 | 13. 特殊疾患病棟入院料 | 14. 緩和ケア病棟入院料 |
| 15. 精神科救急入院料 | 16. 精神科急性期治療病棟入院料 | 17. 精神科救急・合併症入院料 |
| 18. 児童・思春期精神科入院医療管理料 | 19. 精神療養病棟入院料 | |
| 20. 認知症治療病棟入院料 | 21. 地域移行機能強化病棟入院料 | 22. 短期滞在手術等基本料 |

⑧貴施設における、平成27年10月及び平成28年10月の許可病床数(医療法)、稼働病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。「療養病床」には介護療養病床も含めてください。

	平成27年10月				平成28年10月			
	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 ^{注4} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注5} (小数点第1位まで)	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 ^{注4} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注5} (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	/	/
6) 病院全体	床	床	%	日	床	床	%	日

注4. 病床利用率：以下の式により算出し、小数点以下第1位まで（小数点以下第2位を切り捨て）ご記入ください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{\text{(月間日数} \times \text{月末許可病床数) の8月～10月の合計}} \times 100$$

注5. 平均在院日数：以下の式により算出し、小数点以下第1位まで（小数点以下第2位を切り捨て）ご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ日数}}{\text{(8月～10月の新入院患者数} + \text{8月～10月の新退院患者数)} \times 0.5}$$

⑨平成 27 年 10 月及び平成 28 年 10 月に、貴施設で従事している医療従事者等の常勤・非常勤（常勤換算）別の職員数^{注 6}をご記入ください。

	平成 27 年 10 月		平成 28 年 10 月	
	常勤	非常勤 (常勤換算) ^{注 7}	常勤	非常勤 (常勤換算) ^{注 7}
1) 医師	人	人	人	人
(うち) 外来業務のみを担当する医師			人	人
2) 歯科医師	人	人	人	人
3) 保健師・助産師・看護師	人	人	人	人
(うち) 一般病棟 ^{注 8} 勤務の看護師	人	人	人	人
4) 准看護師	人	人	人	人
(うち) 一般病棟 ^{注 8} 勤務の准看護師	人	人	人	人
【再掲】看護職員(看護師・准看護師)のうち、 短時間正職員制度利用者数	人		人	
(うち)週 30 時間以上の者	人		人	
【再掲】看護職員(看護師・准看護師)のうち、 夜勤専従者数	人	人	人	人
5) 看護補助者	人	人	人	人
6) 歯科衛生士	人	人	人	人
7) 薬剤師	人	人	人	人
【再掲】病棟専任(または担当)薬剤師 ^{注 9}	人	人	人	人
8) 臨床検査技師	人	人	人	人
9) 管理栄養士	人	人	人	人
10) 理学療法士	人	人	人	人
11) 作業療法士	人	人	人	人
12) 言語聴覚士	人	人	人	人
13) 医師事務作業補助者	人	人	人	人
14) MSW(社会福祉士等)	人	人	人	人
15) その他	人	人	人	人
16) 合計	人	人	人	人

【再掲】⑨-1 非常勤の薬剤師の実人数(在籍者数) ()人 ※平成 28 年 10 月 31 日

注 6. 全ての職種について産休中や育児休職中等の職員は含めないでください。

注 7. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：貴施設の 1 週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第 1 位まで(小数点以下第 2 位を四捨五入)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)勤務の非常勤職員が 1 人いる場合

$$\text{非常勤職員数(常勤換算)} = (5 \text{ 時間} \times 4 \text{ 日} \times 1 \text{ 人}) \div 40 \text{ 時間(週所定労働時間)} = 0.5 \text{ 人}$$

注 8. 特定入院料の病棟は含めないでください。

注 9. 診療報酬上の施設基準の届出の有無にかかわらず、実態として病棟業務専任(または担当)の薬剤師数をご記入ください。

⑩平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月の各 1 か月間における貴施設の入院延べ患者数、外来延べ患者数、分娩件数、全身麻酔による手術件数について、それぞれ該当する人数または件数をご記入ください。

	平成 27 年 10 月	平成 28 年 10 月
(1) 入院延べ患者数 ^{注 10}	人	人
1) 一般病棟(特定入院料を除く)における入院延べ患者数	人	人
2) 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	人	人
3) 救急搬送により緊急入院した延べ患者数	人	人
4) 新入院患者数	人	人
5) 退院患者数	人	人
(2) 外来延べ患者数	人	人
1) 初診の外来患者数	人	人
2) 再診の外来延べ患者数	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) 時間外選定療養費の徴収件数	件	件

	平成 27 年 10 月	平成 28 年 10 月
(3) 分娩件数	件	件
(4) 全身麻酔による手術件数	件	件

注 10. 入院延べ患者数：毎日 24 時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を 31 日分合計した患者数。

2. 各診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等についてお伺いします。

①次の施設基準等について「届出があるもの」（平成 28 年 10 月末時点）の該当数字を○で囲んでください。また、届出がある場合、「届出時期」（該当する方に○）、平成 27 年 10 月及び平成 28 年 10 月の各 1 か月間の算定件数（実患者数ベース、算定回数ではありません）をお答えください。					
施設基準等	届出があるもの	届出時期		算定件数	
		平成 28 年 3 月以前	平成 28 年 4 月以降	平成 27 年 10 月	平成 28 年 10 月
1) 総合入院体制加算 1	1	1	2		
2) 総合入院体制加算 2	2	1	2		
3) 総合入院体制加算 3	3	1	2		
4) 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者 5 割以上)	4	1	2		
5) 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者 5 割未満)	5	1	2		
6) 50 対 1 急性期看護補助体制加算	6	1	2		
7) 75 対 1 急性期看護補助体制加算	7	1	2		
8) 夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算	8	1	2		
9) 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算	9	1	2		
10) 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	10	1	2		
11) 夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算）	11	1	2		
12) 夜間看護体制加算（看護補助加算）	12	1	2		
13) 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	13	1	2		
14) 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2	14	1	2		
15) 看護職員夜間 16 対 1 配置加算	15	1	2		
16) 看護補助加算 1	16	1	2		
17) 看護補助加算 2	17	1	2		
18) 看護補助加算 3	18	1	2		
19) 夜間 75 対 1 看護補助加算	19	1	2		
20) 看護職員配置加算	20	1	2		
21) 看護補助者配置加算	21	1	2		
22) 感染防止対策加算 1・2	22	1	2	件	件
23) 精神科リエゾンチーム加算	23	1	2	件	件
24) 栄養サポートチーム加算	24	1	2	件	件
25) 栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算					件
26) ハイリスク分娩管理加算	26	1	2	件	件
27) 呼吸ケアチーム加算	27	1	2	件	件
28) 病棟薬剤業務実施加算 1	28	1	2	件	件
29) 病棟薬剤業務実施加算 2	29				件
30) 救命救急入院料 注 3 加算	30	1	2	件	件
31) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	31	1	2	件	件
32) 小児特定集中治療室管理料	32	1	2	件	件
33) 総合周産期特定集中治療室管理料	33	1	2	件	件
34) 小児入院医療管理料 1	34	1	2	件	件
35) 小児入院医療管理料 2	35	1	2	件	件

施設基準等	届出があるもの	届出時期		算定件数	
		平成 28 年 3 月以前	平成 28 年 4 月以降	平成 27 年 10 月	平成 28 年 10 月
36) 移植後患者指導管理料	36	1	2	件	件
37) 糖尿病透析予防指導管理料	37	1	2	件	件
38) 院内トリアージ実施料	38	1	2	件	件
39) がん患者指導管理料 1	39	1	2	件	件
40) がん患者指導管理料 2	40	1	2	件	件
41) がん患者指導管理料 3	41	1	2	件	件
42) 画像診断管理加算 1	42	1	2	件	件
43) 画像診断管理加算 2	43	1	2	件	件
44) 手術における休日加算 1	44	1	2	件	件
45) 手術における時間外加算 1	45	1	2	件	件
46) 手術における深夜加算 1	46	1	2	件	件
47) 処置における休日加算 1	47	1	2	件	件
48) 処置における時間外加算 1	48	1	2	件	件
49) 処置における深夜加算 1	49	1	2	件	件
50) 認知症ケア加算 1	50				件
51) 薬剤管理指導料	51	1	2	件	件
52) 薬剤総合評価調整加算					件
53) 特定薬剤治療管理料				件	件
54) 歯科医療機関連携加算 (診療情報提供料 I の加算)				件	件
55) 周術期口腔機能管理料 ※歯科診療報酬の算定件数を記入してください。				件	件
56) 周術期口腔機能管理後手術加算				件	件
57) 在宅患者訪問看護・指導料 3				件	件
58) 在宅患者訪問薬剤管理指導料				件	件
59) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料	59	1	2	件	件

②平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月末時点における、**医師事務作業補助体制加算**の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。※○はそれぞれ1つずつ

1) 平成 27 年 10 月	00. 届出をしていない 01. 医師事務作業補助体制加算 1 02. 医師事務作業補助体制加算 2 →届出している場合の内訳 01. 100対1 02. 75対1 03. 50対1 04. 40対1 05. 30対1 06. 25対1 07. 20対1 08. 15対1
2) 平成 28 年 10 月	00. 届出をしていない→6ページの質問③へ 01. 医師事務作業補助体制加算 1 02. 医師事務作業補助体制加算 2 →届出している場合の内訳 01. 100対1 02. 75対1 03. 50対1 04. 40対1 05. 30対1 06. 25対1 07. 20対1 08. 15対1

【届出をしている施設の方】 ②-1 現在の体制の届出時期はいつですか。	平成 () 年 () 月	
【届出をしている施設の方】 ②-2 医師事務作業補助者の配置人数 (常勤換算) を配置場所別にご記入ください。 ※平成 28 年 10 月 31 日 ※複数か所勤務している場合、勤務時間で人数を按分してそれぞれに記入してください。	1) 外来	人
	2) 病棟	人
	3) 医局・事務室等	人
	4) 合計	人

3. 医師の勤務状況等についてお伺いします。

①貴施設の医師の勤務形態として該当するものをお選びください。※あてはまる番号すべてに○												
01. 主治医制 ^{注11}	02. 交代勤務制 ^{注12}	03. その他（具体的に)										
注11. 主治医制：勤務が交代しても主治医が替わらない制度。 注12. 交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。複数主治医制・チーム制（数名のチームにつき、1人の緊急呼び出し当番を置き、休日・時間外・深夜の対応を一元化しており、緊急呼び出し当番の翌日は休日としている）の場合も含む。												
②平成28年3月31日以前と平成28年4月1日以降それぞれについて、貴施設で支給されている診療実績にかかる手当（※診療実績に応じて支払われる手当のみ）は何ですか。※あてはまる番号すべてに○ *03. 時間外手当、04. 休日手当、05. 深夜手当については、手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたものとする												
1) 平成28年3月31日以前	00. ない	01. 当直手当 02. オンコール手当 03. 時間外手当* 04. 休日手当* 05. 深夜手当* 06. 上記03.～05.以外の時間外手当・休日手当・深夜手当 07. その他（具体的に)										
2) 平成28年4月1日以降	00. ない	01. 当直手当 02. オンコール手当 03. 時間外手当* 04. 休日手当* 05. 深夜手当* 06. 上記03.～05.以外の時間外手当・休日手当・深夜手当 07. その他（具体的に)										
③平成28年4月以降に、貴施設で増額した診療実績にかかる手当はありますか。※あてはまる番号すべてに○ *03. 時間外手当、04. 休日手当、05. 深夜手当については、手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたものとする												
01. ある→増額したもの <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">01. 当直手当</td> <td style="width:15%;">02. オンコール手当</td> <td style="width:15%;">03. 時間外手当*</td> <td style="width:15%;">04. 休日手当*</td> <td style="width:15%;">05. 深夜手当*</td> </tr> <tr> <td colspan="2">06. 上記03.～05.以外の時間外手当・休日手当・深夜手当</td> <td colspan="3">07. その他</td> </tr> </table>			01. 当直手当	02. オンコール手当	03. 時間外手当*	04. 休日手当*	05. 深夜手当*	06. 上記03.～05.以外の時間外手当・休日手当・深夜手当		07. その他		
01. 当直手当	02. オンコール手当	03. 時間外手当*	04. 休日手当*	05. 深夜手当*								
06. 上記03.～05.以外の時間外手当・休日手当・深夜手当		07. その他										
02. ない												
④貴施設における平成27年10月、平成28年10月の医師1人あたりの平均勤務時間(1か月間)、1人あたりの平均当直回数(1か月間)、連続当直を行った医師数をご記入ください。※小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第1位まで												
常勤の医師	平成27年10月	平成28年10月										
1) (実績) 1人あたり平均勤務時間 ^{注13} /月	. 時間	. 時間										
2) (実績) 1人あたりの平均当直回数/月	. 回	. 回										
3) (実績) 連続当直を行った医師数/月	人	人										
非常勤の医師	平成27年10月	平成28年10月										
4) (実績) 1人あたり平均勤務時間 ^{注13} /月	. 時間	. 時間										
5) (実績) 1人あたりの平均当直回数/月	. 回	. 回										
6) (実績) 連続当直を行った医師数/月	人	人										

注13. 勤務時間：所定労働時間の他、残業時間も含まれます。

4. 看護職員の勤務状況や看護補助者の配置等についてお伺いします。

①貴施設の病棟看護職員 ^{注14} の勤務形態として主たる勤務形態（最も多くの看護職員に適用されている勤務形態）をお選びください。※○は1つだけ			
01. 2交代制 ^{注15}	02. 変則2交代制 ^{注16}	03. 3交代制 ^{注17}	04. 変則3交代制 ^{注18}
05. 上記01.～04.の混合	06. 日勤のみ	07. 夜勤のみ	
08. その他（具体的に)			

注14. 看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。

注15. 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16. 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17. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

注18. 変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤が8時間等といった日勤・準夜勤・深夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

②病棟勤務の看護職員^{注14}について、平成27年10月、平成28年10月1か月間の夜勤時間数別の人数をご記入ください。
※夜勤専従者は含めないでください。

	1) 一般病棟、療養病棟(入院基本料1を除く)、結核病棟又は精神病棟の勤務者		2) 左記1)のうち、7対1及び10対1病棟の勤務者		3) 左記1)のうち、7対1・10対1病棟以外の病棟勤務者	
	平成27年10月	平成28年10月	平成27年10月	平成28年10月	平成27年10月	平成28年10月
～ 8時間未満	人	人	人	人	人	人
8時間以上～ 16時間未満	人	人	人	人	人	人
16時間以上～ 24時間未満	人	人	人	人	人	人
24時間以上～ 32時間未満	人	人	人	人	人	人
32時間以上～ 40時間未満	人	人	人	人	人	人
40時間以上～ 48時間未満	人	人	人	人	人	人
48時間以上～ 56時間未満	人	人	人	人	人	人
56時間以上～ 64時間未満	人	人	人	人	人	人
64時間以上～ 72時間未満	人	人	人	人	人	人
72時間以上～ 80時間未満	人	人	人	人	人	人
80時間以上～ 88時間未満	人	人	人	人	人	人
88時間以上～ 96時間未満	人	人	人	人	人	人
96時間以上～104時間未満	人	人	人	人	人	人
104時間以上～112時間未満	人	人	人	人	人	人
112時間以上～120時間未満	人	人	人	人	人	人
120時間以上～128時間未満	人	人	人	人	人	人
128時間以上～136時間未満	人	人	人	人	人	人
136時間以上～144時間未満	人	人	人	人	人	人
144時間以上～	人	人	人	人	人	人
合計人数	人	人	人	人	人	人

③貴施設では、平成28年4月～10月までの間に、月平均夜勤時間72時間要件を満たせないため、「月平均夜勤時間超過減算」を算定している、あるいは算定していた病棟がありますか。該当する病棟がある場合は、「月平均夜勤時間超過減算」の算定期間をご記入ください。 ※あてはまる番号すべてに○

01. ない→10ページの質問④へ

02. 一般病棟入院基本料→算定期間：平成28年()月～()月

03. 療養病棟入院基本料2.5対1→算定期間：平成28年()月～()月

04. 結核病棟入院基本料→算定期間：平成28年()月～()月

05. 精神病棟入院基本料→算定期間：平成28年()月～()月

06. 障害者施設等入院基本料→算定期間：平成28年()月～()月

【平成28年4月～10月までの間に月平均夜勤時間超過減算の算定病棟がある・あった施設の方】

③-1 貴施設で、月平均夜勤時間72時間要件を満たせない、あるいは満たせなかった理由は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 患者の重症度が高く、夜間の看護体制を充実する必要があったため

02. 看護職員の突然の退職・休職のため

03. 当該病棟配置の看護職員数がもともと少ないため

→ (01. 病床規模が小さいため 02. 看護配置基準が低いため)

04. その他 (具体的に)

④貴施設では、平成 28 年 4 月以降、**夜勤時間特別入院基本料**を算定したことがありますか。 ※○は1つだけ

01. ある→
 a) 算定期間：() か月
 b) 医療勤務環境改善支援センターへの相談状況：
 (01. 既に相談した 02. 今後相談する予定 03. 相談していない (相談予定なし))

02. ない

⑤貴施設では、看護補助者の配置はどのような状況でしょうか。 ※○は1つだけ

01. 十分配置できている→質問5. ①へ

02. 看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない

【上記⑤で「02. 看護補助者の必要量を満たすだけ配置できていない」と回答した施設の方】

⑤-1 看護補助者の必要量を満たすだけ看護補助者を配置できていないのはなぜですか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 募集をしても集まらないため
 02. 人件費がないため
 03. その他 (具体的に)

5. 医師の負担軽減策に関する取組状況等についてお伺いします。

①貴施設における医師の負担軽減策についてお伺いします。
 (1) 貴施設で医師の負担軽減策として実施されている取組に○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○
 (2) 上記(1)で○をつけた取組について、実施した時期としてあてはまる番号に○をつけてください。
 (3) 上記(1)で○をつけた取組について、医師の負担軽減の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。
 ※(1)は1列の中であてはまる番号すべてに○、(2)と(3)は1行につきそれぞれ○は1つずつ

	(1)		(2) 実施した時期			(3) 負担軽減効果				
	取組に○	実施されている	平成 28 年 3 月 31 日以前	平成 28 年 4 月 ~10 月 30 日	平成 28 年 10 月 31 日時点	効果がある	どちらかといえ ば効果がある	ない どちらともいえ	どちらかといえ ば効果がない	効果がない
(記入例) 4) 医師事務作業補助者の病棟への配置	④	→	1	②	3	1	②	3	4	5
1) 医師業務の看護師・助産師との分担	1	→	1	2	3	1	2	3	4	5
2) 医師業務の薬剤師との分担	2	→	1	2	3	1	2	3	4	5
3) 医師業務のその他コメディカルとの分担	3	→	1	2	3	1	2	3	4	5
4) 医師事務作業補助者の病棟への配置	4	→	1	2	3	1	2	3	4	5
5) 医師事務作業補助者の外来への配置	5	→	1	2	3	1	2	3	4	5
6) 常勤医師の増員	6	→	1	2	3	1	2	3	4	5
7) 非常勤医師の増員	7	→	1	2	3	1	2	3	4	5
8) 短時間正規雇用の医師の活用	8	→	1	2	3	1	2	3	4	5
9) 外来診療時間の短縮	9	→	1	2	3	1	2	3	4	5
10) 初診時選定療養費の導入	10	→	1	2	3	1	2	3	4	5
11) 地域の他の医療機関との連携体制の構築・強化	11	→	1	2	3	1	2	3	4	5
12) 医師における交代勤務制の導入	12	→	1	2	3	1	2	3	4	5

	(1)		(2) 実施した時期			(3) 負担軽減効果				
	取組に○	実施されている	平成 28 年 3 月 31 日以前	平成 28 年 4 月 ~10 月 30 日	平成 28 年 10 月 31 日時点	効果がある	どちらかといえ ば効果がある	ない どちらともい え	どちらかとい え ば効果がない	効果がない
13) 連続当直を行わない勤務シフトの導入	13	→	1	2	3	1	2	3	4	5
14) 当直翌日の休日	14	→	1	2	3	1	2	3	4	5
15) 当直翌日の業務内容に関する配慮	15	→	1	2	3	1	2	3	4	5
16) 当直医師の増員	16	→	1	2	3	1	2	3	4	5
17) 予定手術等の術者の当直に対する配慮	17	→	1	2	3	1	2	3	4	5
18) 業務の量や内容を把握した上で特定の個人に業務が集中しないような勤務体系	18	→	1	2	3	1	2	3	4	5
19) 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	19	→	1	2	3	1	2	3	4	5
20) 上記 19) 以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組	20	→	1	2	3	1	2	3	4	5

②上記①以外の取組で、貴施設で実施している勤務医負担軽減策で、効果のある取組があれば、具体的にお書きください。

③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を要件としています。これらの診療項目は、勤務医の負担軽減及び処遇改善に向けた取組として効果があると考えますか。

(1) 貴施設で算定している項目に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

(2) 上記(1)で○をつけた項目について、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する効果としてあてはまる番号に○をつけてください。 ※それぞれ○は1つずつ

	(1)		(2) 負担軽減及び処遇改善効果						
	算定している項目に○		効果がある	い え ば 効 果 あ る	ど ち ら か と い え な い	ど ち ら と も い え な い	い え ば 効 果 あ ら ず	ど ち ら か と い え ば 効 果 あ ら ず	効果がない
(記入例) 2) 医師事務作業補助体制加算	②	→	1	②	3	4	5		
1) 総合入院体制加算	1	→	1	2	3	4	5		
2) 医師事務作業補助体制加算	2	→	1	2	3	4	5		
3) 急性期看護補助体制加算	3	→	1	2	3	4	5		
4) 看護職員夜間配置加算	4	→	1	2	3	4	5		
5) 精神科リエゾンチーム加算	5	→	1	2	3	4	5		
6) 栄養サポートチーム加算	6	→	1	2	3	4	5		
7) 呼吸ケアチーム加算	7	→	1	2	3	4	5		
8) 病棟薬剤業務実施加算	8	→	1	2	3	4	5		
9) 移植後患者指導管理料	9	→	1	2	3	4	5		
10) 糖尿病透析予防指導管理料	10	→	1	2	3	4	5		

③ 1年前と比較してあなたの勤務状況はどのように変化しましたか。この病院での勤務状況についてご回答ください。 ※○は各1つずつ			
1) 勤務時間	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
2) 外来の勤務状況 (診療時間内)	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
3) 救急外来の勤務状況 (診療時間外)	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
4) 長時間連続勤務の回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
5) 当直の回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
6) 当直時の平均睡眠時間	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
7) オンコールの回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
8) 当直翌日の勤務状況	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
9) 総合的にみた勤務状況	1. 改善した 3. 変わらない 5. 悪化した	2. どちらかという改善した 4. どちらかという悪化した 6. その他 (具体的に)	

3. あなたの行っている業務とその負担感等についてお伺いします。

① 貴診療科 (あなたの所属する診療科) における医師の負担軽減策についてお伺いします。 (1) 貴診療科で医師の負担軽減策として実施されている取組に○をつけてください。 (2) 上記(1)で○をつけた取組について、実施した時期としてあてはまる番号に○をつけてください。 (3) 上記(1)で○をつけた取組について、医師の負担軽減の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。 ※(1)は1列の中であてはまる番号すべてに○、(2)と(3)は1行につきそれぞれ○は1つずつ										
	(1)		(2) 実施した時期			(3) 負担軽減効果				
	○	い	平成 28 年 3 月 31 日 以 前	平成 28 年 4 月 ~10 月 30 日	平成 28 年 10 月 31 日 時 点	効果 が あ る	い え ば 効 果 あ る	ど ち ら か と い え ば 効 果 あ ら な い	ど ち ら か と い え ば 効 果 あ ら な い	効 果 が あ ら な い
(記入例) 4) 当直翌日の業務内容に関する配慮	④	→	1	②	3	1	②	3	4	5
1) 術者の予定手術前の当直の免除	1	→	1	2	3	1	2	3	4	5
2) 手術の第一助手の予定手術前の当直の免除	2	→	1	2	3	1	2	3	4	5
3) 当直翌日を休日とする勤務体制	3	→	1	2	3	1	2	3	4	5
4) 当直翌日の業務内容に関する配慮	4	→	1	2	3	1	2	3	4	5
5) 連続当直を行わない勤務シフトの導入	5	→	1	2	3	1	2	3	4	5
6) 当直担当医師の増員	6	→	1	2	3	1	2	3	4	5
7) 交代勤務制 ^{注1} の実施	7	→	1	2	3	1	2	3	4	5
8) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	8	→	1	2	3	1	2	3	4	5
9) 外来診療時間の短縮	9	→	1	2	3	1	2	3	4	5
10) 医師事務作業補助者の配置・増員	10	→	1	2	3	1	2	3	4	5
11) 薬剤師による処方提案等	11	→	1	2	3	1	2	3	4	5
12) ICU等の集中治療室等への薬剤師の配置	12	→	1	2	3	1	2	3	4	5
13) 薬剤師による投薬に係る入院患者への説明	13	→	1	2	3	1	2	3	4	5
14) 薬剤師による投薬に係る外来患者への問合せ対応や服薬指導	14	→	1	2	3	1	2	3	4	5
15) 臨床検査技師による検査に係る患者への対応、検査方法・結果説明	15	→	1	2	3	1	2	3	4	5

注1. 交代勤務制：夜勤明けを休みとするなど医師が交代で勤務することで長時間の連続勤務を軽減する制度。

②貴診療科における、あなたの業務負担感と業務分担の状況等についてお伺いします。

- (1) 各業務の業務負担感について、あてはまる番号をご記入ください。
 (2) 各業務の他職種との業務分担の取組状況についてあてはまる番号に○をつけてください。※それぞれ○は1つ
 (3) 医師のみが実施している各業務（上記（2）で「3」に○がついた場合）について、今後、他職種への分担をどのように考えていますか。あてはまる番号に○をつけてください。※それぞれ○は1つ

	(1) 業務負担感	(2) 分担取組状況			→	(3) 他職種への期待				
		主 に 他 職 種 が 実 施 し て い る	他 職 種 の 補 助 を 受 け て い る	医 師 の み が 実 施 し て い る		3 と 回 答 し た 業 務 に つ い て	他 職 種 に 実 施 し て ほ し い	他 職 種 に 補 助 し て ほ し い	現 行 の ま ま で よ い	何 と も 言 え な い
	【選択肢】 1：負担が非常に小さい 2：負担が小さい 3：どちらともいえない 4：負担が大きい 5：負担が非常に大きい 9：実施していない 該当番号を記入									
(記入例) 3) 留置針によるルート確保	4	1	2	3	→	1	2	3	4	
1) 採血		1	2	3	→	1	2	3	4	
2) 静脈注射		1	2	3	→	1	2	3	4	
3) 留置針によるルート確保		1	2	3	→	1	2	3	4	
4) 診断書、診療記録及び処方せんの記載		1	2	3	→	1	2	3	4	
5) 主治医意見書の記載		1	2	3	→	1	2	3	4	
6) 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力		1	2	3	→	1	2	3	4	
7) 救急医療等における診療の優先順位の決定（トリアージの実施）		1	2	3	→	1	2	3	4	
8) 検査の手順や入院の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	
9) 慢性疾患患者への療養生活等の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	
10) 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明		1	2	3	→	1	2	3	4	
11) 患者の退院に係る調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	
12) 患者に対する処方薬の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	
13) 医薬品の副作用・効果の確認		1	2	3	→	1	2	3	4	
14) 患者に対する検査結果の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	

③上記②の業務の他に、あなたが負担に感じている業務で、医師以外の職員と役割分担ができる業務がありましたら、具体的にご記入ください。

4. 他職種との連携の状況やあなたのお考え等についてお伺いします。

①あなたが主に勤務する病棟では、薬剤師が病棟に配置されていますか。 ※○は1つだけ

1. 配置されている（→4ページの質問①-1へ） 2. 配置されていない（→4ページの質問②へ）

①-1 配置されている場合の状況	(1) 病棟における薬剤師の関与の状況			(2) 医師の負担軽減及び医療の質の向上への効果（薬剤師が関与している場合のみお答えください）				
	主に薬剤師が関与	時々薬剤師が関与	薬剤師は関与しない	とても効果がある	効果がある	どちらともいえない	あまり効果がない	効果がない
1) 患者からの情報収集（投薬歴、持参薬など）	1	2	3	1	2	3	4	5
2) 医師への処方や服薬計画等の提案	1	2	3	1	2	3	4	5
3) 患者に対する処方薬の説明	1	2	3	1	2	3	4	5
4) 医薬品の副作用・効果等の確認	1	2	3	1	2	3	4	5
5) 退院時の薬剤情報管理指導	1	2	3	1	2	3	4	5

②平成28年4月以降、周術期口腔機能管理の必要性を感じ、歯科医師と連携していますか。※○は1つだけ

1. 院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理に関する診療情報提供を行っている
2. 院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理に関する診療情報提供を行っている
3. 院内の歯科医師と連携して歯科治療の依頼などは行っているが、周術期口腔機能管理に関する情報提供は行っていない
4. 院外の地域の歯科医師と連携して歯科治療の依頼などは行っているが、周術期口腔機能管理に関する情報提供は行っていない
5. 歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている
6. 歯科医師と連携しておらず、特に必要性も感じていない

【上記②で院内又は院外の歯科医師と連携している（1または2を回答）施設の方にお伺いします】

②-1 歯科医師との連携の効果として期待していることは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 挿管時の歯に関するトラブルの予防
2. 患者の状態に応じた専門的な口腔衛生管理・口腔機能管理
3. 口腔内の感染源の除去（感染管理）
4. 咀嚼機能、摂食嚥下機能の評価
5. 術後の絶食期間の短縮
6. 化学療法、放射線療法等による口腔内不快症状への対応
7. 看護師等に対する、患者個別の口腔清掃・口腔衛生管理方法の指導や情報提供等
8. その他（具体的に

【上記②で周術期口腔機能管理について歯科医師と連携していない（3～6を回答）施設の方にお伺いします】

②-2 歯科医師と連携していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 周術期口腔機能管理料についてよく知らないから
2. 歯科医療機関連携加算についてよく知らないから
3. クリニカルパスに歯科との連携が組み込まれていないから
4. 歯科医師との情報共有が困難だから
5. これまでに歯科医師の受入れ実績がなく、歯科医師の受入れ態勢が確保できていないから
6. 周術期口腔機能管理で実施する内容や効果が不明であるから
7. 周術期口腔機能管理を実施できる歯科医療機関の情報がないから
8. その他（具体的に

③平成 28 年 4 月以降、栄養サポートチームにおいて歯科医師と連携していますか。※〇は1つだけ

- 1. 院内の歯科医師が参加し、栄養サポートチームによる取組を行っている
- 2. 院外の地域の歯科医師が参加し、栄養サポートチームによる取組を行っている
- 3. 歯科治療の依頼などは行っているが、栄養サポートチームに歯科医師は参加していない
- 4. 歯科医師と連携していないが、栄養サポートチームによる取組を行っている
- 5. 栄養サポートチームによる取組を行っていない

【上記③で院内又は院外の歯科医師と連携している（1または2を回答）施設の方にお伺いします】

③-1 歯科医師との連携の効果として期待していることは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

- 1. 患者の状態に応じた専門的な口腔衛生管理・口腔機能管理
- 2. 口腔内の感染源の除去（感染管理）
- 3. 咀嚼機能、摂食嚥下機能の評価
- 4. 看護師等に対する、患者個別の口腔清掃・口腔衛生管理方法の指導や情報提供等
- 5. その他（具体的に

【上記③で栄養サポートチームに歯科医師が参加していない（3～5を回答）施設の方にお伺いします】

③-2 歯科医師と連携していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

- 1. 栄養サポートチーム加算についてよく知らないから
- 2. 栄養サポートチーム加算の歯科医師連携加算についてよく知らないから
- 3. クリニカルパスに歯科との連携が組み込まれていないから
- 4. 歯科医師との情報共有が困難だから
- 5. これまでに歯科医師の受入れ実績がなく、歯科医師の受入れ態勢が確保できていないから
- 6. 栄養サポートチームに参加できる歯科医療機関の情報がないから
- 7. 特に歯科医師との連携について必要性を感じないから
- 8. その他（具体的に

5. あなたの勤務状況に関するご意見等をお伺いします。

①あなたの現在の勤務状況についてどのようにお考えですか。※最も近いものに〇は1つだけ

- 1. 改善の必要性が高い
- 2. 改善の必要性がある
- 3. 現状のままでよい
- 4. その他（具体的に

【上記①で「1.改善の必要性が高い」「2.改善の必要性がある」と回答した方】

①-1 勤務状況について「1.改善の必要性が高い」または「2.改善の必要性がある」と回答した最大の理由は何ですか。 ※〇は1つだけ

- 1. 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
- 2. 業務を継続していけるか不安があるため
- 3. 過重勤務により身体的・精神的疾患を患う（患った）ため
- 4. 給与が業務量に比べて低いと感じるため
- 5. 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
- 6. 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
- 7. その他（具体的に

②どのような取組が病院で行われれば、医師の負担を軽減することができますか。

質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

※以下の質問⑨～⑫は一般病棟の方のみご回答ください。それ以外の病棟の方は2ページの2. ①へお進みください。

⑨急性期看護補助 体制加算 ※〇は1つだけ ※7対1又は10対1入院基本料を算定する病棟のみ	01. 25対1 (看護補助者5割以上) 02. 25対1 (看護補助者5割未満) 03. 50対1 04. 75対1 05. 届出をしていない → { a) 届出の予定 (01. 予定あり 02. 予定なし) b) 届出をしていない理由 (※〇はいくつでも) (01. 職員確保が困難 02. 必要性がない 03. その他 ())
⑩夜間急性期看護 補助体制加算 ※〇は1つだけ ※急性期看護補助体制加算を算定する病棟のみ	01. 30対1 02. 50対1 03. 100対1 04. 届出をしていない → { a) 届出の予定 (01. 予定あり 02. 予定なし) b) 届出をしていない理由 (※〇はいくつでも) (01. 職員確保が困難 02. 必要性がない 03. その他 ())
⑪夜間看護体制加算 ※〇は1つだけ	01. 算定あり 02. 算定なし
⑫看護職員夜間配置 加算 ※〇は1つだけ	01. 12対1の「1」 02. 12対1の「2」 03. 16対1 04. なし → { a) 届出の予定 (01. 予定あり 02. 予定なし) b) 届出をしていない理由 (※〇はいくつでも) (01. 職員確保が困難 02. 必要性がない 03. その他 ())

2. 貴病棟における看護職員・看護補助者の勤務状況等についてお伺いします。

①貴病棟における看護職員 ^{注1} の勤務形態 ※あてはまる番号すべてに〇	01. 2交代制 ^{注2} 02. 変則2交代制 ^{注3} 03. 3交代制 ^{注4} 04. 変則3交代制 ^{注5} 05. 上記01.~04.の混合 06. 日勤のみ 07. 夜勤のみ 08. その他 (具体的に)
--	---

注1. 看護職員：看護師、保健師、助産師、准看護師を指します。

注2. 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3. 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4. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

注5. 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。

②貴病棟に配置されている職員数 (※夜勤専従者は除く)	平成27年10月		平成28年10月	
	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注6})	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注6})
1) 看護師数	人	人	人	人
2) 准看護師数	人	人	人	人
3) 看護補助者数	人	人	人	人

③看護職員 ^{注1} の勤務時間等 (※夜勤専従者は除く)	平成27年10月		平成28年10月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 1人あたり平均勤務時間 ^{注7} /月	時間	時間	時間	時間
2) 1人あたり平均夜勤時間 ^{注8} /月	時間	時間	時間	時間
3) (最小値 ^{注9}) 夜勤時間/月	時間	時間	時間	時間
4) (最大値 ^{注9}) 夜勤時間/月	時間	時間	時間	時間

注6. 常勤換算：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1位まで(第2位を切り捨て)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：(4日×5時間×1人)÷40時間

注7. 勤務時間：実際に勤務した時間です。残業時間も含まれます。

注8. 夜勤時間：延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数(※夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内(病棟+病棟外)で勤務する時間)。なお、次の該当者は計算から除外してください。a) 夜勤専従者(専ら夜勤時間帯に従事する者)、b) 7対1入院基本料病棟及び10対1入院基本料の病棟の場合は月夜勤時間数が16時間未満及び短時間制職員で月夜勤時間数が12時間未満の者、c) 7対1入院基本料病棟及び10対1入院基本料の病棟以外の病棟の場合は、月夜勤時間数が8時間未満の者。

注9. (最小値) 夜勤時間/月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤時間をご記入ください。夜勤に従事していない人は除いてください。(最大値) 夜勤時間/月：貴病棟で1か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤時間をご記入ください。

④ 貴病棟に配置されている 看護職員の夜勤専従者数（実人数）	平成 27 年 10 月		平成 28 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 看護師数	人	人	人	人
2) 准看護師数	人	人	人	人

⑤ 看護職員 ^{注1} の夜勤専従者の 勤務時間等	平成 27 年 10 月		平成 28 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 1 人あたり平均勤務時間 ^{注7} ／月	時間	時間	時間	時間
2) 1 人あたり平均夜勤時間 ^{注10} ／月	時間	時間	時間	時間
3) (最小値 ^{注11}) 夜勤時間／月	時間	時間	時間	時間
4) (最大値 ^{注11}) 夜勤時間／月	時間	時間	時間	時間

注 10. 夜勤時間：夜勤専従者について、延べ夜勤時間数÷夜勤従事者の合計数（※夜勤従事者=夜勤時間帯に病棟で勤務する時間÷夜勤時間帯に病院内（病棟+病棟外）で勤務する時間）。

注 11. (最小値) 夜勤時間／月：貴病棟で 1 か月の夜勤時間が最も短かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間をご記入ください。
(最大値) 夜勤時間／月：貴病棟で 1 か月の夜勤時間が最も長かった看護職員の夜勤専従者の夜勤時間をご記入ください。

⑥ 看護職員 ^{注1} 1 人あたり月平均夜勤回数	平成 27 年 10 月		平成 28 年 10 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
2 交代（変則 2 交代を含む）	回	回	回	回
3 交代（変則 3 交代を含む）	1) 準夜勤	回	回	回
	2) 深夜勤	回	回	回
2 交代（変則 2 交代を含む）と 3 交代（変則 3 交代を含む）の混合	1) 2 交代	回	回	回
	2) 3 交代	回	回	回

⑦ 平均夜勤体制（配置人数）	看護職員 準夜帯（ ）人 深夜帯（ ）人 看護補助者 準夜帯（ ）人 深夜帯（ ）人	
⑧ 日勤における休憩時間 ^{注12}	看護職員（ ）時間（ ）分 看護補助者（ ）時間（ ）分	
⑨ 夜勤時間帯 ^{注13} ※24 時間制で記入	（ ）時～（ ）時	
⑩ 夜勤における 休憩時間 ^{注12} および仮眠時間	2 交代（変則 2 交代を含む）の場合 ※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。 ※どちらかのみ、またはそれぞれ付与の場合は下段に回答。	休憩・仮眠（ ）時間（ ）分 休憩（ ）時間（ ）分 仮眠（ ）時間（ ）分
	3 交代（変則 3 交代を含む）の場合 ※休憩時間のみ回答。	準夜勤：（ ）時間（ ）分 深夜勤：（ ）時間（ ）分

注 12. 休憩時間：1 回の勤務にあたり貴施設の所定労働時間において規定されている休憩時間。

注 13. 夜勤時間帯：病院で任意に設定している 22 時～翌 5 時を含む連続する 16 時間。

⑪ 平成 28 年度診療報酬改定の結果、貴病棟における夜勤に関する状況は改定前と比較して、どのようになりましたか。 ※○は 1 つだけ			
1) 夜勤時間の長さ	01. 長くなった	02. 変わらない	03. 短くなった
2) 夜勤の回数	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
3) 夜勤時の受け持ち患者数	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
4) 夜勤時の繁忙度	01. 忙しくなった	02. 変わらない	03. 余裕ができた
5) 夜勤をする者	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
6) 一部の者への夜勤の負担	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
7) 夜勤シフトの組み方	01. 改善した	02. 変わらない	03. 悪化した
8) 夜勤の 72 時間要件	01. 満たしやすくなった	02. 変わらない	03. 満たしにくくなった

→次ページに続きます。

9) 他部署との兼務	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
10) 短時間勤務者で夜勤時間帯に勤務する者	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った

⑫1 年前と比較して、貴病棟の看護職員の勤務状況はどのように変化しましたか。 ※○は1つだけ			
1) 勤務時間	01. 長くなった	02. 変わらない	03. 短くなった
2) 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
3) 有給休暇の取得状況	01. 増えた	02. 変わらない	03. 減った
4) 総合的にみた勤務状況	01. 改善した	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 ()

3. 貴病棟における看護職員の負担軽減策の取組状況についてお伺いします。

①貴病棟における看護職員の負担軽減策についてお伺いします。

(1) 貴病棟で看護職員の負担軽減策として実施している取組に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

(2) 上記(1)で○をつけた取組について、実施した時期としてあてはまる番号に○をつけてください。
※それぞれ○は1つずつ

(3) 上記(1)で○をつけた取組について、看護職員の負担軽減の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。
※それぞれ○は1つずつ

	(1)		(2) 実施した時期			(3) 負担軽減効果				
	取組に○	実施されている	平成 28 年 3 月 31 日以前	平成 28 年 4 月 ~10 月 30 日	平成 28 年 10 月 31 日時点	効果がある	どちらかといえ ば効果がある	ない どちらともい え	どちらかとい え ば効果がない	効果が ない
(記入例) 4) 夜勤専従者の雇用	④	→	1	②	3	1	②	3	4	5
1. 看護職員の配置・勤務シフト等										
1) 看護職員の増員	1	→	1	2	3	1	2	3	4	5
2) 短時間勤務の看護職員の増員	2	→	1	2	3	1	2	3	4	5
3) 夜勤時間帯の看護職員配置の増員	3	→	1	2	3	1	2	3	4	5
4) 夜勤専従者の雇用	4	→	1	2	3	1	2	3	4	5
5) 2交代・3交代制勤務の見直し (変則への移行を含む)	5	→	1	2	3	1	2	3	4	5
6) 11時間以上の勤務間隔の確保	6	→	1	2	3	1	2	3	4	5
7) 夜勤後の暦日の休日の確保	7	→	1	2	3	1	2	3	4	5
8) 夜勤の連続回数が2連続(2回 まで)の設定	8	→	1	2	3	1	2	3	4	5
9) 月の夜勤回数上限の設定	9	→	1	2	3	1	2	3	4	5
10) (2交代勤務)夜勤時の仮眠時間 を含む休憩時間の確保	10	→	1	2	3	1	2	3	4	5
11) (2交代勤務)16時間未満となる 夜勤時間の設定	11	→	1	2	3	1	2	3	4	5
12) (3交代勤務)日勤深夜、準夜日 勤のシフトの回避	12	→	1	2	3	1	2	3	4	5
13) (3交代勤務)正循環の交代周期 の確保	13	→	1	2	3	1	2	3	4	5
14) 早出や遅出などの看護ニーズに 応じた勤務の導入・活用	14	→	1	2	3	1	2	3	4	5

	(1)		(2) 実施した時期			(3) 負担軽減効果				
	取組に○	実施されている	平成 28 年 3 月 31 日以前	平成 28 年 4 月 ~10 月 30 日	平成 28 年 10 月 31 日時点	効果がある	どちらかといえ ば効果がある	ない どちらともい え	どちらかとい え効果がない	効果がない
(記入例) 4) 夜勤専従者の雇用	④	→	1	②	3	1	②	3	4	5
15) 当直明けの勤務者に対する配慮	15	→	1	2	3	1	2	3	4	5
16) 残業が発生しないような業務量の調整	16	→	1	2	3	1	2	3	4	5
17) 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	17	→	1	2	3	1	2	3	4	5
18) 夜間院内保育所の設置	18	→	1	2	3	1	2	3	4	5
19) 勤務時間内の委員会※開催	19	→	1	2	3	1	2	3	4	5
20) メンタルヘルス対策の実施	20	→	1	2	3	1	2	3	4	5
21) 電子カルテ又はオーダーリングシステムの活用	21	→	1	2	3	1	2	3	4	5
2. 看護補助者の配置等										
22) 看護補助者との業務分担	22	→	1	2	3	1	2	3	4	5
23) 看護補助者の増員	23	→	1	2	3	1	2	3	4	5
24) 早出や遅出の看護補助者の配置	24	→	1	2	3	1	2	3	4	5
25) 夜勤時間帯の看護補助者の配置	25	→	1	2	3	1	2	3	4	5
26) 病棟クラークの配置	26	→	1	2	3	1	2	3	4	5
3. 他職種との業務分担等										
27) 理学療法士との業務分担	27	→	1	2	3	1	2	3	4	5
28) 作業療法士との業務分担	28	→	1	2	3	1	2	3	4	5
29) 言語聴覚士との業務分担	29	→	1	2	3	1	2	3	4	5
30) 臨床検査技師との業務分担	30	→	1	2	3	1	2	3	4	5
31) 臨床工学技士との業務分担	31	→	1	2	3	1	2	3	4	5
32) MSW又はPSWとの業務分担	32	→	1	2	3	1	2	3	4	5
33) 薬剤師の病棟配置	33	→	1	2	3	1	2	3	4	5

※入院基本料の施設基準の「院内感染防止対策に関する基準」「医療安全管理体制に関する基準」「褥瘡対策の基準」を満たすための委員会は除きます。

②上記①以外の取組で看護職員の負担軽減に効果のある取組があればご記入ください。

--

4. あなたの勤務する病棟での他職種との連携状況等についてお伺いします。

①あなたが勤務する病棟に看護補助者が配置されていますか。※○は1つだけ

01. 配置されている (→6 ページの質問①-1へ) 02. 配置されていない (→7 ページの質問②へ)

①-1 看護補助者に対する教育体制とその運用状況としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。

01. 教育プログラムが構築されている

→実施方法・実施時期 ※あてはまる番号すべてに○

方法：01. 院内の集合研修（合計 時間） 02. OJT 03. その他（ ）
 時期：01. 入職時に実施 02. 決まった時期に定期的実施 03. その他（ ）

02. 教育を担当する人材が確保されている

03. 教育体制の評価、見直しが行われている

04. 特に教育体制は整備されていない

05. その他（ ）

①-2 看護補助者の教育に関する課題としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。

01. 教育プログラムの構築が困難

02. 教育を担当する人材の確保が困難

03. 業務多忙等により、研修時間を確保できない

04. 知識・技術の習得に時間を要する

05. その他（ ）

06. 課題は特にない

①-3 以下の業務について貴病棟の状況をそれぞれご回答ください。

	(1) 業務負担感	(2) 看護補助者との業務分担状況(※最も近いもの1つに○)			(3) 看護補助者が各業務を実施する場合(完全委譲・部分委譲・協働も含む)の看護職員の負担軽減上の効果(※最も近いもの1つに○) ※既に看護補助者が実施している場合もお答えください。				
	【選択肢】 1：負担が非常に小さい 2：負担が小さい 3：どちらともいえない 4：負担が大きい 5：負担が非常に大きい 9：実施していない 該当番号を記入	看護補助者が主に担当	看護職員と看護補助者の協働	看護職員が主に担当	とても効果がある	効果がある	どちらともいえない	あまり効果がない	まったく効果がない
1) 食事介助		1	2	3	1	2	3	4	5
2) 配下膳		1	2	3	1	2	3	4	5
3) 排泄介助		1	2	3	1	2	3	4	5
4) おむつ交換等		1	2	3	1	2	3	4	5
5) 体位変換		1	2	3	1	2	3	4	5
6) 移乗(車椅子、ベッド等)		1	2	3	1	2	3	4	5
7) 寝具やリネンの交換、ベッド作成		1	2	3	1	2	3	4	5
8) 清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)		1	2	3	1	2	3	4	5
9) 患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)		1	2	3	1	2	3	4	5
10) 入院案内(オリエンテーション等)		1	2	3	1	2	3	4	5
11) 日中の患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次機能障害等)		1	2	3	1	2	3	4	5
12) 夜間の患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次機能障害等)		1	2	3	1	2	3	4	5
13) 事務的業務 ^{注14}		1	2	3	1	2	3	4	5
14) 物品搬送		1	2	3	1	2	3	4	5
15) 医療材料等の物品の補充、準備、点検		1	2	3	1	2	3	4	5
16) 環境整備		1	2	3	1	2	3	4	5

注14. 事務的業務：カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等。

①-4 看護補助者に業務を委譲（完全・部分）したことで、看護職員はどのような業務の時間を増やすことができましたか。※あてはまる番号すべてに○

- | | | |
|-------------------------|----------------|----------------------|
| 01. 入院患者に対する観察頻度の増加 | 02. 看護計画作成・評価 | 03. 医療処置 |
| 04. カンファレンスの実施 | 05. 早期離床に関する支援 | |
| 06. 生活リハビリテーション | 07. 退院に向けた支援 | |
| 08. 他職種との協働（計画作成・介入・評価） | 09. 地域連携 | |
| 10. 看護記録 | 11. ベッドサイドでのケア | 12. 患者、家族とのコミュニケーション |
| 13. その他（具体的に | |) |

【すべての方にお伺いします】

②貴病棟には、薬剤師が病棟配置されていますか。 ※○は1つだけ

- | | |
|-------------|---------------------|
| 01. 配置されている | 02. 配置されていない（→質問③へ） |
|-------------|---------------------|

②-1 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 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. 薬物療法（注射や輸液等の準備・実施・管理、薬剤の投与量の調整等） | |
| 10. 退院患者の薬剤指導 | |
| 11. その他（具体的に |) |

②-2 病棟薬剤師の配置による効果としてあてはまる番号に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 01. 看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した | |
| 02. 速やかに必要な情報を把握できるようになった | |
| 03. 薬剤関連のインシデントが減少した | |
| 04. 服薬支援がより適切に行われるようになった | |
| 05. 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した | |
| 06. 患者の直接ケア時間が増えた | |
| 07. 効果が実感できない | |
| 08. その他（具体的に |) |

【すべての方にお伺いします】

③貴病棟における、歯科医師・歯科衛生士との連携状況はどのようになっていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------------------|---|
| 01. 歯科医師・歯科衛生士と共にカンファレンスや回診への参加 | |
| 02. 入院患者への口腔ケアの実施 | |
| 03. 退院に向けた患者・家族に対する口腔ケアに関する指導の実施 | |
| 04. その他（具体的に |) |
| 05. 連携していない（→8ページの質問5. ①へ） | |

→ 8ページの質問③-1へ

【上記③で 01.～04. を回答した方にお伺いします】

③-1 歯科医師・歯科衛生士との連携による効果としてあてはまる番号に○をつけてください。

※あてはまる番号すべてに○

- 01. 口腔清掃等の方法に対する理解が向上した（知識を得ることができた）
- 02. 周術期口腔機能管理に対する理解が向上した
- 03. 摂食嚥下リハビリテーションに対する理解が向上した
- 04. 食形態の検討に役立った
- 05. 口腔状態のアセスメントをより適切に行うことができるようになった
- 06. 患者の個別の状態にあわせ、より適切な口腔清掃を行うことができるようになった
- 07. 患者の個別の状態にあわせ、より適切な摂食嚥下リハビリテーションを行うことができるようになった
- 08. 患者の個別の状態にあわせ、より適切な食事介助を行うことができるようになった
- 09. 特に効果が実感できない
- 10. その他（具体的に)

5. 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。

①貴病棟における、看護職員の負担軽減に関する現在の取組についてどのように評価していますか。※○は1つだけ

- 01. 十分である
- 02. どちらかといえば十分である
- 03. どちらかといえば不十分である
- 04. 不十分である

②今後、どのような取組をすれば、看護職員の業務負担の軽減が図られると思いますか。※あてはまる番号すべてに○

- 01. 臨床検査技師による採血・検体採取介助
- 02. 臨床検査技師による検査前後の説明や結果の管理等
- 03. リハビリ職による食事介助
- 04. 歯科専門職による専門的な口腔ケア
- 05. 介護福祉士による日常生活援助・見守り
- 06. 多職種間による記録の一元化
- 07. 記録の簡素化
- 08. その他（具体的に)

③貴病棟における看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等があればご記入ください。

質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）
 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び医療従事者の
 負担軽減にも資するチーム医療の実施状況調査 薬剤部責任者票

- 特に指定がある場合を除いて、平成 28 年 10 月 31 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、該当するものがない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. 貴施設の概要等についてお伺いします。

①貴施設における、平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月 1 か月間の処方せん枚数をご記入ください		
	平成 27 年 10 月	平成 28 年 10 月
1) 外来の院外処方せん	枚	枚
2) 外来の院内処方せん	枚	枚
3) 入院患者の処方せん	枚	枚

②インシデント数（平成 27 年 10 月、平成 28 年 10 月の 1 か月間）の件数をご記入ください。		
	平成 27 年 10 月	平成 28 年 10 月
1) 貴施設におけるレベル 2 ^{注1} 以上のインシデント数	件	件
2) 上記 1) のうち、薬剤に関するインシデント数	件	件
3) 上記 2) のうち、療養病棟・精神病棟のインシデント数	件	件
4) 上記 2) のうち、集中治療室等 ^{注2} のインシデント数	件	件

注 1. レベル 2：国立大学附属病院医療安全管理協議会の影響レベルを指します。

注 2. 集中治療室等：救命救急入院料、特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室を指します。

③貴施設における 1) 病棟数、2) 薬剤師が配置されている病棟数についてご記入ください。 ※病棟薬剤業務実施加算を算定していない場合もすべて含めて記入してください。		
	平成 27 年 10 月	平成 28 年 10 月
1) 貴施設における全病棟数	病棟	病棟
2) 上記 1) のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	病棟	病棟
3) 療養病棟・精神病棟の病棟数	病棟	病棟
4) 上記 3) のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	病棟	病棟
5) 集中治療室等 ^{注2} の病棟数	病棟	病棟
6) 上記 5) のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	病棟	病棟

④各病棟に配置されている薬剤師数（常勤換算） ^{注3} は何人ですか。		
	平成 27 年 10 月	平成 28 年 10 月
1) 病棟専任の薬剤師数	人	人
2) 上記 1) のうち、療養病棟・精神病棟に配置されている薬剤師数	人	人
3) 上記 1) のうち、集中治療室等 ^{注2} に配置されている薬剤師数	人	人

注 3. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：貴施設の 1 週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第 1 位までで
 ご記入ください（小数点以下第 2 位を切り捨て）。常勤職員は実人数のままです。

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）勤務の非常勤職員が 1 人いる場合
 非常勤職員数（常勤換算）＝（5 時間×4 日×1 人）÷40 時間（週所定労働時間）＝0.5 人

2. 薬剤師の各業務の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設では、平成 28 年 4 月以降、新たに薬剤師を配置した病棟がありますか。※〇は1つだけ

- 1. ある
- 2. ない (→質問②へ)

【上記①で「1. ある」と回答した施設の方】

①-1 それはどこの病棟ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

- 1. 一般病棟
- 2. 集中治療室等^{注2}
- 3. 療養病棟
- 4. 精神病棟
- 5. その他 (具体的に)

注 2. 集中治療室等：救命救急入院料、特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室を指します。

【上記①で「1. ある」と回答した施設の方】

①-2 そのためにどのような対応を行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに〇

- 1. 特に何もしていない
- 2. 常勤薬剤師を増員した
- 3. 非常勤薬剤師を増員した
- 4. 薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った
- 5. 医師との業務分担を見直した
- 6. 看護職員との業務分担を見直した
- 7. ITやシステム等 (業務日誌や入力テンプレート等) の活用や環境整備を行った
- 8. その他 (具体的に)

【上記①で「1. ある」と回答した施設の方】

①-3 病棟に薬剤師を配置する前と比較してどのように変わりましたか。 ※〇はそれぞれ1つずつ

	増 と え た も	増 え た	変 化 は な い	減 つ た	減 つ て も
1) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数	1	2	3	4	5
2) 医師から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
3) 看護職員から薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
4) 薬剤師による処方提案の件数	1	2	3	4	5
5) 薬剤師による処方提案に基づく変更(投薬中止を含む)の件数	1	2	3	4	5
6) 薬剤師による臨床検査 (肝・腎機能、電解質・血中薬物濃度モニタリングなど) の提案の件数	1	2	3	4	5
7) 薬剤師の関与による副作用・相互作用等回避の件数	1	2	3	4	5

【すべての施設の方にお伺いします。】

②貴施設では、**病棟薬剤業務実施加算 1** の施設基準の届出をしていますか。 ※〇は1つだけ

- 1. 届出をしている (→3 ページの質問②-2 へ)
- 2. 届出をしていない

【上記②で「2. 届出をしていない」と回答した施設の方】

②-1 **病棟薬剤業務実施加算 1** の施設基準の届出をしていないのはなぜですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

- 1. 薬剤師の人数が不足しているため
- 2. 病棟以外 (調剤・製剤、外来化学療法、手術室など) の業務負担が大きいため
- 3. 病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週 20 時間に満たないため
- 4. 薬剤管理指導以外の病棟薬剤業務のニーズが少ないため
- 5. その他 (具体的に)

(→病棟薬剤業務実施加算 1 の届出のない施設の方はこの質問で終わりです)

【上記②で「1.届出をしている」と回答した施設の方】

②-2 貴施設では療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施していますか。※〇は1つだけ

- 1. 実施している病棟がある
- 2. 実施していない(当該病棟がない場合も含む) (→質問②-3へ)

【上記②-2で「1.実施している病棟がある」と回答した施設の方】

②-2-1 貴施設では、9週日以降も療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施していますか。※〇は1つだけ

- 1. 実施している
- 2. 実施していない (→質問②-3へ)

【上記②-2-1で「1.実施している」と回答した施設の方】

②-2-1-1 9週日以降も療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務が必要と思いますか。※〇は1つだけ

- 1. 必要と思う
- 2. 薬剤によっては必要と思う
- 3. 医師の依頼(同意)がある場合のみでよいと思う
- 4. 必要ないと思う
- 5. その他(具体的に)

【上記②-2-1で「1.実施している」と回答した施設の方】

②-2-1-2 9週日以降に病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。

※あてはまる番号すべてに〇

- 1. 患者の薬に関する理解とアドヒアランスが向上した
- 2. 医師の業務負担が軽減した
- 3. 看護職員の業務負担が軽減した
- 4. 薬剤関連のインシデントが減少した
- 5. 薬剤種類数が減少した
- 6. 医薬品費が減少した(後発医薬品の使用促進を含む)
- 7. 副作用の回避・軽減や病状の安定化が速やかに得られるようになった
- 8. 在院日数が減少した
- 9. 外来通院や在宅での薬物治療に移行できる割合が高まった
- 10. その他(具体的に)

【上記②で「1.届出をしている」と回答した施設の方】

②-3 貴施設では、病棟薬剤業務実施加算2の施設基準の届出をしていますか。※〇は1つだけ

- 1. 届出をしている
- 2. 届出をしていない (→4ページの質問②-3-3へ)

【上記②-3で「1.届出をしている」と回答した施設の方】

②-3-1 病棟薬剤業務実施加算2として、どこに薬剤師を配置していますか。※あてはまる番号すべてに〇

- 1. 救命救急入院科
- 2. 特定集中治療室管理料
- 3. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 4. 小児特定集中治療室管理料
- 5. 新生児特定集中治療室管理料
- 6. 総合周産期特定集中治療室管理料

【上記②-3で「1.届出をしている」と回答した施設の方】

②-3-2 病棟薬剤業務実施加算2を実施する体制をとることによってどのような効果がありましたか。

※あてはまる番号すべてに〇

- 1. 集中治療室等から一般病棟等への薬に係る連携・移行がスムーズになった
- 2. 医師・看護職員の業務負担が軽減した
- 3. 副作用の回避・軽減や、病状の安定化に寄与した
- 4. 薬剤関連のインシデントが減少した
- 5. 処方提案の件数が増加した
- 6. その他(具体的に)

【上記②-3で「2.届出をしていない」と回答した施設の方】

②-3-3 病棟薬剤業務実施加算2の施設基準の届出をしていないのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 算定対象病棟がないため
2. 薬剤師の人数が不足しているため
3. 病棟以外（調剤・製剤、外来化学療法、手術室など）の業務負担が大きいため
4. 病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週20時間に満たないため
5. 薬剤管理指導以外の病棟薬剤業務のニーズが少ないため
6. その他（具体的に)

質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）
夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の実施状況調査 病棟薬剤師票

- 特に指定がある場合を除いて、平成 28 年 10 月 31 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、該当するものがない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. 当該病棟の状況についてお伺いします。

①病棟薬剤業務実施加算の算定の有無 ※〇は1つだけ	1. 算定している	2. 算定していない
②病棟種別 ※〇は1つだけ	1. 一般病棟 2. 療養病棟 3. 精神病棟 4. 集中治療室等 ^{注1} 5. その他（具体的に _____）	
③診療科 ※混合病棟の場合、あてはまる番号すべてに〇	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産婦人科・産科 7. 精神科 8. 救急科 9. その他（具体的に _____）	
④当該病棟の病床数	床	⑤当該病棟の平均在院日数^{注2} _____ 日
⑥平成 28 年 11 月 13 日～平成 28 年 11 月 19 日の 1 週間の入院延べ患者数	_____ 人	
⑦上記⑥のうち特定入院料^{注3}を算定した入院延べ患者数	_____ 人	
⑧上記⑦で算定した患者数が最も多い特定入院料 ※〇は1つだけ		
0. 該当なし 1. 救命救急入院料 2. 特定集中治療室管理料 3. ハイケアユニット入院医療管理料 4. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 5. 小児特定集中治療室管理料 6. 新生児特定集中治療室管理料 7. 総合周産期特定集中治療室管理料 8. 小児入院医療管理料 9. 回復期リハビリテーション病棟入院料 10. 地域包括ケア病棟入院料 11. 緩和ケア病棟入院料 12. 精神科救急入院料 13. 精神療養病棟入院料 14. 地域包括ケア入院医療管理料 15. その他（具体的に _____）		

注 1. 集中治療室等：救命救急入院料、特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室を指します。

注 2. 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 3. 特定入院料：具体的には質問⑧を参考にしてください。

2. 当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況についてお伺いします。

①当該病棟における薬剤師の平成 28 年 11 月 13 日～平成 28 年 11 月 19 日の 1 週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間（当該病棟の全ての薬剤師の合計時間） ※病棟薬剤業務実施加算を算定していない病棟であっても、当該業務に該当する時間をご記入ください。病棟以外で実施する病棟薬剤業務実施加算の時間も含めてください。 ※常勤・非常勤、専任・兼任の別に関わらずご記入ください。	_____ 分
②上記①の期間中、当該病棟で病棟薬剤業務を実施した薬剤師数（常勤換算数）	_____ 人

③上記①の時間の内訳を該当する業務ごとにご記入ください。	1週間あたりの業務時間(分)
1) 医薬品の投薬・注射状況の把握	分
2) 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	分
3) 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	分
4) 2種以上(注射薬と内用薬を1種以上含む)の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	分
5) 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	分
6) 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	分
7) 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	分
8) 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案	分
9) 抗がん剤等の無菌調製	分
10) 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	分
11) カンファレンスへの参加及び回診への同行	分
12) その他()	分

④上記③の病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 1. 患者の薬に関する知識とアドヒアランスが向上した | 2. 医師の業務負担が軽減した |
| 3. 看護職員の業務負担が軽減した | 4. 薬剤関連のインシデントが減少した |
| 5. 薬物治療の質が向上した | 6. 患者のQOLが向上した |
| 7. 薬剤種類数が減少した | 8. その他(具体的に) |

⑤上記④の効果に影響を与える業務は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

- | |
|---|
| 1. 医薬品の投薬・注射状況の把握 |
| 2. 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知 |
| 3. 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案 |
| 4. 2種以上(注射薬と内用薬を1種以上含む)の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認 |
| 5. 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明 |
| 6. 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施 |
| 7. 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 |
| 8. 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案 |
| 9. 抗がん剤等の無菌調製 |
| 10. 他の医療スタッフへの助言や相談への応需 |
| 11. カンファレンスへの参加及び回診への同行 |

⑤-1 上記⑤の業務のうち、効果に最も影響を与える業務を1つだけ選び、あてはまる番号をご記入ください。

⑥貴病棟では、上記【質問③の7)～10)に記載の業務】(平成22年医政局長通知で薬剤師を積極的に活躍することが望ましいとされている業務)を実施していますか。※○は1つだけ

- | | |
|-----------|------------------------|
| 1. 実施している | 2. 実施していない(→3ページの質問⑦へ) |
|-----------|------------------------|

【質問⑥で「1. 実施している」と回答した病棟の方にお伺いします】

⑥-1 【質問③の7)～10)に記載の業務】のうち、質問④で○をつけた効果に最も影響を与える業務は何ですか。※○は1つだけ

- | |
|----------------------------------|
| 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・変更処方案の提案 |
| 3. 抗がん剤等の無菌調製 |
| 4. 他の医療スタッフへの助言や相談への応需 |
| 5. ない・わからない |

【2ページの質問⑥で「1.実施している」と回答した病棟の方にお伺いします】

⑥-2 病院薬剤師として、質問③の7)～10)に記載の業務をどのように実施すべきと考えますか。
※〇は1つだけ

1. 全ての患者で実施すべき（抗がん剤の無菌調製は対象患者のみ）
2. 患者ごとに必要な業務を実施すべき
3. 医師等から依頼があれば実施すべき
4. 実施すべきだとは思わない

【すべての方にお伺いします】

⑦入院時における持参薬の確認は行っていますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. よく行っている | 2. ときどき行っている |
| 3. あまり行っていない | 4. 行っていない |

⑧残薬の状況について、医師への情報提供を行っていますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. よく行っている | 2. ときどき行っている |
| 3. あまり行っていない | 4. 行っていない |

⑨多剤投薬の患者の処方調整にあたり、薬効の類似した処方や相互作用を有する処方について、医師への情報提供を行っていますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. よく行っている | 2. ときどき行っている |
| 3. あまり行っていない | 4. 行っていない |

⑩当該病棟でのカンファレンスに薬剤師は参加していますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. ほぼ全てに参加している | 2. 状況に応じて参加している |
| 3. ほとんど参加していない | |

⑪当該病棟での医師の回診に薬剤師は同行していますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. ほぼ全てに同行している | 2. 状況に応じて同行している |
| 3. ほとんど同行していない | |

⑫当該病棟における処方内容の確認や薬剤の交付準備業務はどのように実施していますか。 ※最も多いもの1つだけに〇

1. 主に薬剤師が行う
2. 主に看護職員が行う
3. 主にその他職員が行う
4. 主に薬剤師と看護職員が共同・分担して行う
5. 主に薬剤師とその他職員が共同・分担して行う
6. 主に看護師とその他職員が共同・分担して行う
7. その他（誰がどのように：)

※以下の質問⑬～⑰は病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟で病棟薬剤業務を実施している方がお答えください。それ以外の方はここで終わりです。

⑬算定している入院料（入院基本料、特定入院料等）のうち最も多いものを1つ教えてください。

（例：回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料 等）

⑭病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 1. 患者の薬に関する知識とアドヒアランスが向上した | 2. 医師の業務負担が軽減した |
| 3. 看護職員の業務負担が軽減した | 4. 薬剤関連のインシデントが減少した |
| 5. 薬物治療の質が向上した | 6. 患者のQOLが向上した |
| 7. 薬剤種類数が減少した | |
| 8. その他 (具体的に |) |

⑮当該病棟は、病棟薬剤業務実施加算を算定することができませんが、なぜ実施しているのですか。※○は1つだけ

1. 病棟薬剤業務実施加算を算定している患者と同様に薬学的管理が必要であるため
2. 病棟薬剤業務実施加算を算定している患者以上に薬学的管理が必要な患者がいるため
3. その他 (具体的に

⑯病棟薬剤業務の実施はどのような点で重要だと思いますか。具体的にご記入ください。

⑰これらの病棟でも病棟薬剤業務を積極的に実施すべきだと思いますか。※○は1つだけ

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 全ての患者で実施すべき | 2. 患者ごとに必要な業務を実施すべき |
| 3. 医師等から依頼があれば実施すべき | 4. 実施すべきだとは思わない |
| 5. その他 (具体的に |) |

質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

(2) かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価
等の影響及び紹介状なしの大病院受診時の定額
負担の導入の実施状況調査
報告書(案) <結果概要>

調査の概要①

1 調査の目的

- 平成28年度診療報酬改定では、療養上の指導・健康管理等を継続的に実施し、個別の疾患だけでなく、患者に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医の機能に対する評価の充実が図られた。また、医療保険制度改革法を踏まえ、紹介状なしの500床以上の病院受診について、定額負担が導入された。さらに、地域包括ケアシステムの推進や患者にとって安全で安心な医療提供体制の構築を図る観点から、う蝕、歯周病や口腔機能低下の重症化予防に対するかかりつけ歯科医機能について評価を行った。
- 本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、認知症や慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医の対応やかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（以下「か強診」という。）における口腔疾患や口腔機能の重症化予防の実施状況、一定規模以上の保険医療機関における定額負担の状況等を把握し、改定の結果検証を行った。

<主なねらい>

- 診療所及び200床未満の病院における地域包括診療料等の届出状況及び診療の状況の把握
- 地域包括診療料や認知症地域包括診療料等を算定する患者が有する疾患や投薬の状況の把握
- 小児かかりつけ診療料の届出医療機関における地域医療・地域保健への取組状況等の把握
- 200床以上の病院における紹介状なしの定額負担の徴収状況等の把握

調査の概要②

2 調査の対象

(1) かかりつけ医調査

- ① 全国の在宅療養支援診療所(在支診)500施設(無作為抽出)
- ② 在支診以外の時間外対応加算1又は2の届出のあった600施設(無作為抽出)
- ③ 在宅療養支援病院400施設(無作為抽出)

計1,500施設程度

(2) 小児科調査

小児かかりつけ診療料の届出のあった500施設(無作為抽出)

(3) 大病院調査

- ① 特定機能病院(悉皆)
- ② 一般病床が500床以上の地域医療支援病院(悉皆)
- ③ 一般病床が200床以上の病院(無作為抽出、ただし①②を除く)

計850施設程度

(4) かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)

- ① か強診の施設基準の届出施設1,000施設(無作為抽出)
- ② 全国の歯科診療所(か強診の届出施設を除く)500施設(無作為抽出)

計1,500施設程度

(5) かかりつけ歯科医機能調査(患者調査)

- ① 患者票(Ce※) ※ Ce・・・エナメル質初期う蝕

(1)①の対象施設において、調査期間中にエナメル質初期う蝕管理加算を算定した患者1名

- ② 患者票(SPT※) ※ SPT・・・歯周病安定期治療

(1)①の対象施設において、歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した患者1名

調査の概要③

3 調査方法

- 対象施設の管理者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- (1)の対象施設に「かかりつけ医票」、(2)の対象施設に「小児科調査票」を配布した。
- (3)については、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入が義務付けられた病院①②を対象にした「大病院調査票」、定額負担の導入が義務付けられていない病院③を対象にした「選定療養費調査票」の2種類を配布した。
- (4)については、(1)①の対象施設を通じて対象患者に患者票を配布し、各患者から事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- 調査実施時期は、(1)(2)は平成28年10月20日～平成29年1月4日、(3)は平成28年11月2日～平成28年12月22日、(4)(5)は平成28年11月9日～平成29年1月16日。

調査の概要④

4 回収の状況

「かかりつけ医調査票」の発送数は1,500件であり、有効回答数は665件、有効回答率は44.3%であった。

「小児科調査票」の発送数は500件であり、有効回答数は214件、有効回答率は42.8%であった。

「500床以上の病院調査票」の発送数は234件であり、有効回答数は191件、有効回答率は81.6%であった。

「選定療養費調査票」の発送数は616件であり、有効回答数は425件、有効回答率は69.0%であった。

か強診を対象にした「施設票①」の発送数は1,000件であり、有効回答数は500件、有効回答率は50.0%であった。また、全国の歯科診療所の中から無作為抽出した「施設票②」の発送数は500件であり、有効回答数は256件、有効回答率は51.2%であった。

患者票については、「患者票(Ce)」の有効回答数は234件、「患者票(SPT)」の有効回答数は253件であった。

調査対象	施設数	有効回答数	有効回答率
かかりつけ医調査票	1,500	665(施設)	44.3%
小児科調査票	500	214(施設)	42.8%
大病院調査票	234	191(施設)	81.6%
選定療養費調査票	616	425(施設)	69.0%
かかりつけ歯科医機能調査(施設票①) (か強診の届出施設)	1,000	500(施設)	50.0%
かかりつけ歯科医機能調査(施設票②) (全国の歯科診療所(か強診除く))	500	256(施設)	51.2%
かかりつけ歯科医機能調査(患者票(Ce))	—	234(人)	—
かかりつけ歯科医機能調査(患者票(SPT))	—	253(人)	—

かかりつけ医調査の結果①

＜地域包括診療料等の届出状況＞（報告書p17）

地域包括診療料の届出をしているのは、病院は4.0%（6施設）、有床診療所は23.5%（23施設）、無床診療所は13.4%（56施設）であった。

地域包括診療加算の届出をしているのは、有床診療所は17.3%（17施設）、無床診療所では12.0%（50施設）であった。

病院・有床診・無床診のいずれについても、半分以上の医療機関が届出を行っていなかった。

図表 22 地域包括診療料等の届出状況

（単位：上段「件」、下段「%」）

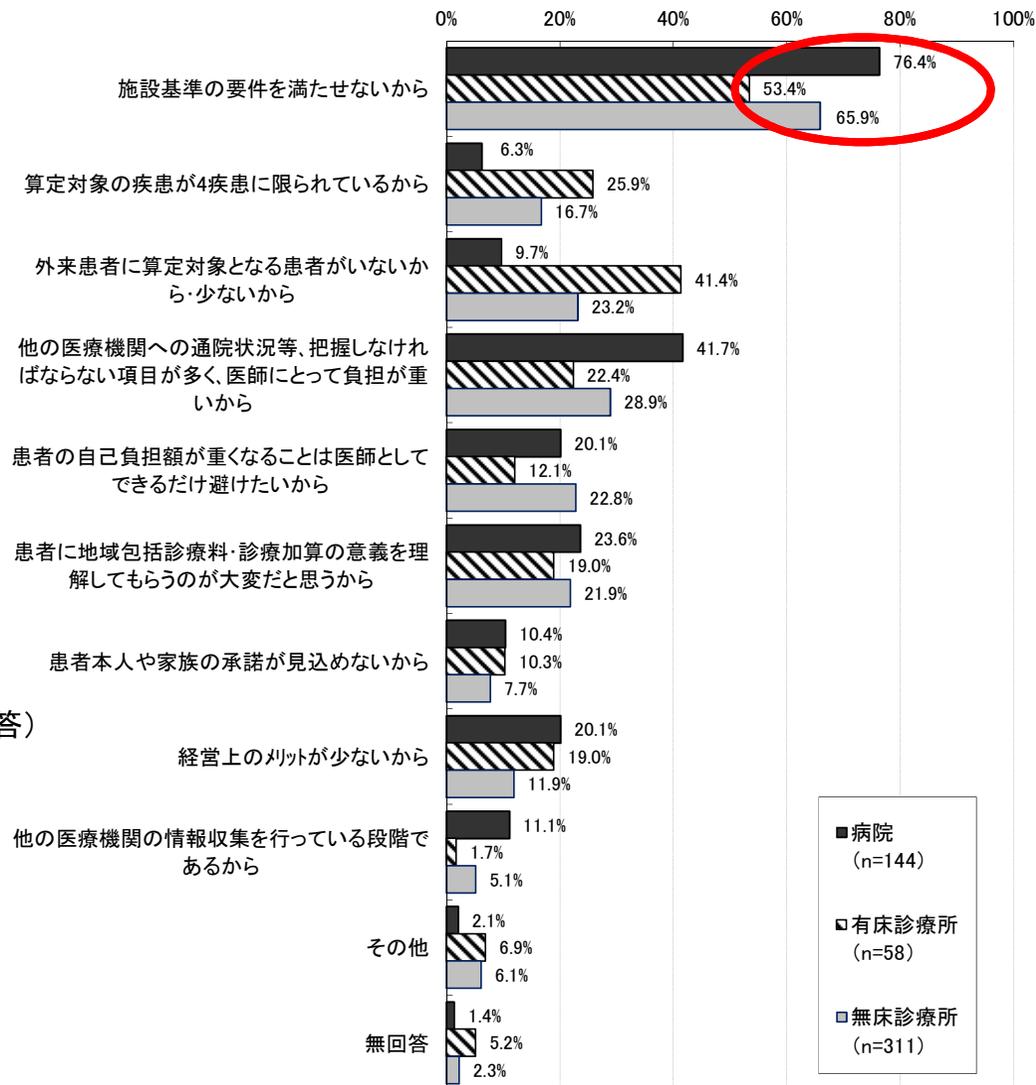
	総数	地域包括診療料の届出をしている	地域包括診療加算の届出をしている	いずれも届出をしていない
病院	150	6	-	144
	100.0	4.0	-	96.0
有床診療所	98	23	17	58
	100.0	23.5	17.3	59.2
無床診療所	417	56	50	311
	100.0	13.4	12.0	74.6

かかりつけ医調査の結果②

＜地域包括診療料等の届出をしていない施設＞（報告書p18）

地域包括診療料等の届出をしていない理由をみると、どの施設も「施設基準の要件を満たせないから」（病院76.4%、有床診療所53.4%、無床診療所65.9%）が最も多く、次いで「他の医療機関への通院状況等、把握しなければならぬ項目が多く、医師にとって負担が重いから」（病院41.7%、無床診療所28.9%）、「外来患者に算定対象となる患者はいないから・少ないから」（有床診療所41.4%）が多かった。

図表 23 地域包括診療料等の届出をしていない理由
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答）



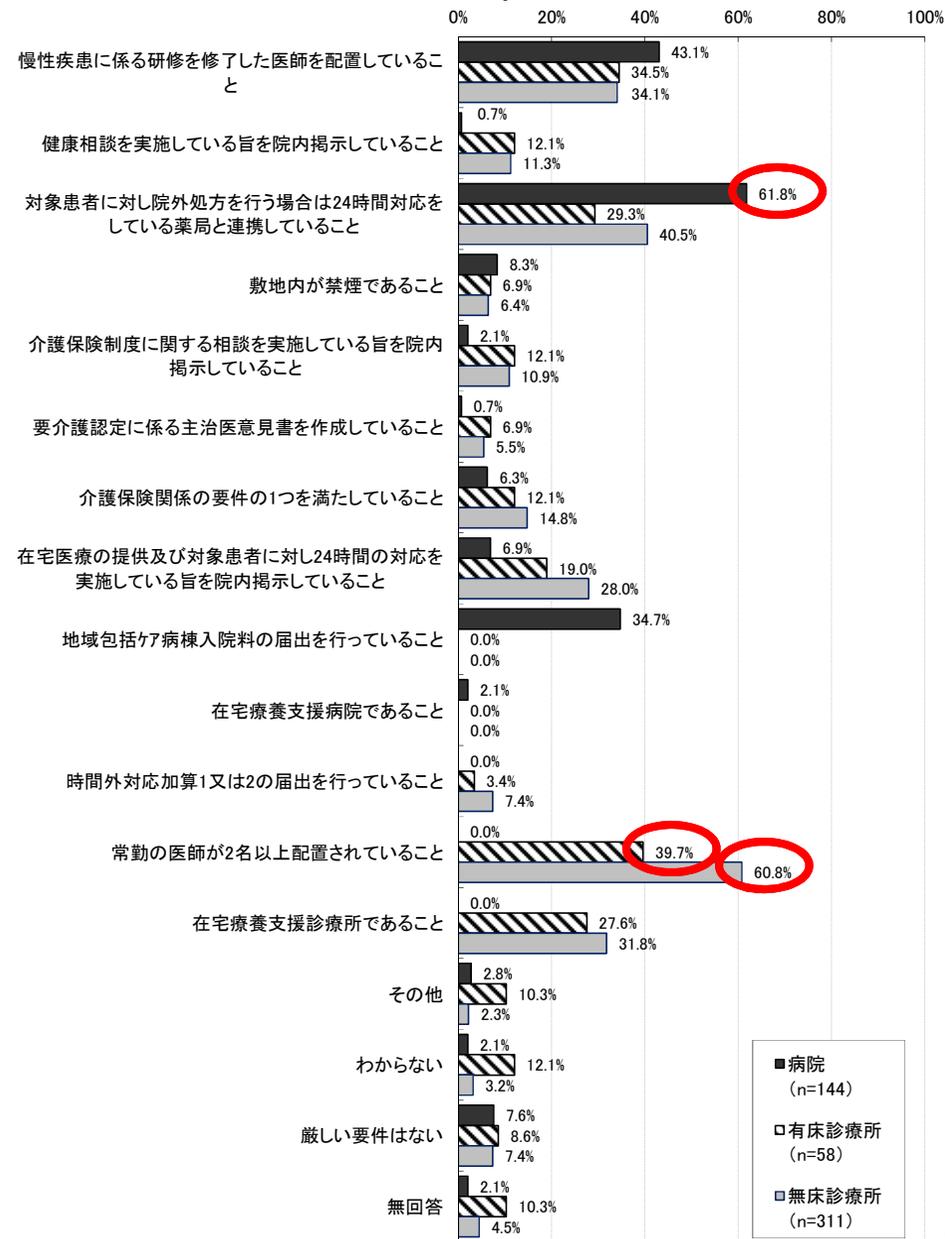
かかりつけ医調査の結果③

＜地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件＞（報告書p21）

地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件をみると、病院では「対象患者に対し院外処方を行う場合は24時間対応をしている薬局と連携していること」が61.8%で最も多く、次いで「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置していること」(43.1%)であった。

有床診療所では、「常勤の医師が2名以上配置されていること」が39.7%で最も多く、次いで「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置していること」(34.5%)であった。

無床診療所では「常勤の医師が2名以上配置されていること」が60.8%で最も多く、次いで「対象患者に対し院外処方を行う場合は24時間対応をしている薬局と連携していること」(40.5%)であった。



図表 25 地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件
(地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答)

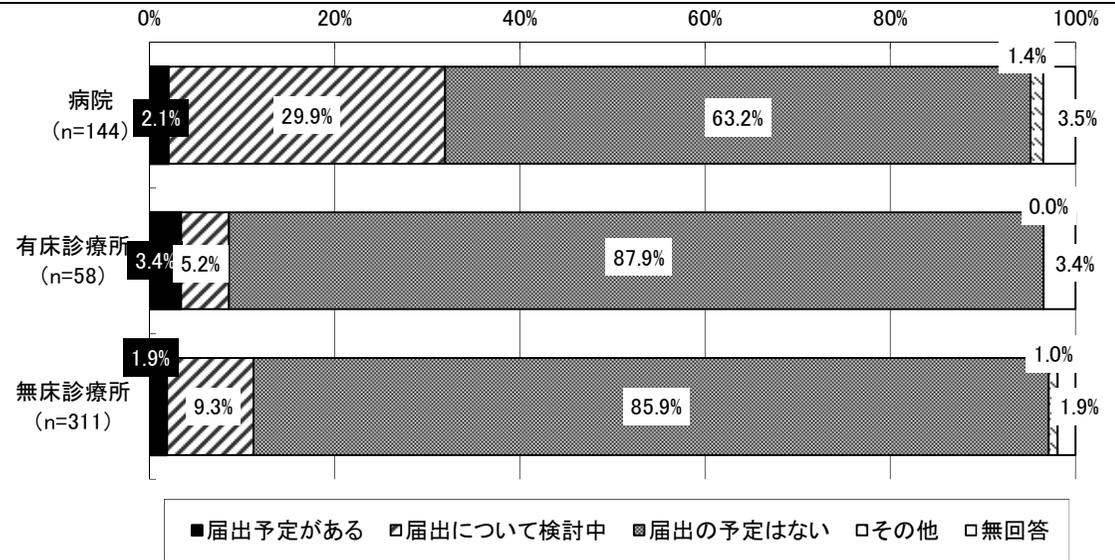
かかりつけ医調査の結果④

＜地域包括診療料等の届出意向、地域包括診療料の届出時期＞（報告書p24,25）

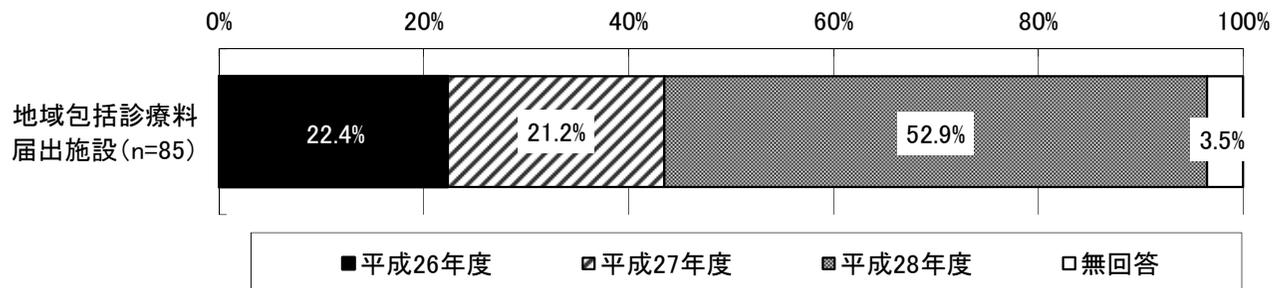
地域包括診療料等に関する今後の届出意向について、「届出予定がある」「届出について検討中」が病院では約3割、有床診療所・無床診療所では約1割であった。

地域包括診療料の届出時期をみると、「平成26年度」が22.4%、「平成27年度」が21.2%、「平成28年度」が52.9%で、「平成28年度」が最も多かった。

図表 27 地域包括診療料等に関する今後の届出意向
(地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設)



図表 29 地域包括診療料の届出時期(地域包括診療料の届出施設)



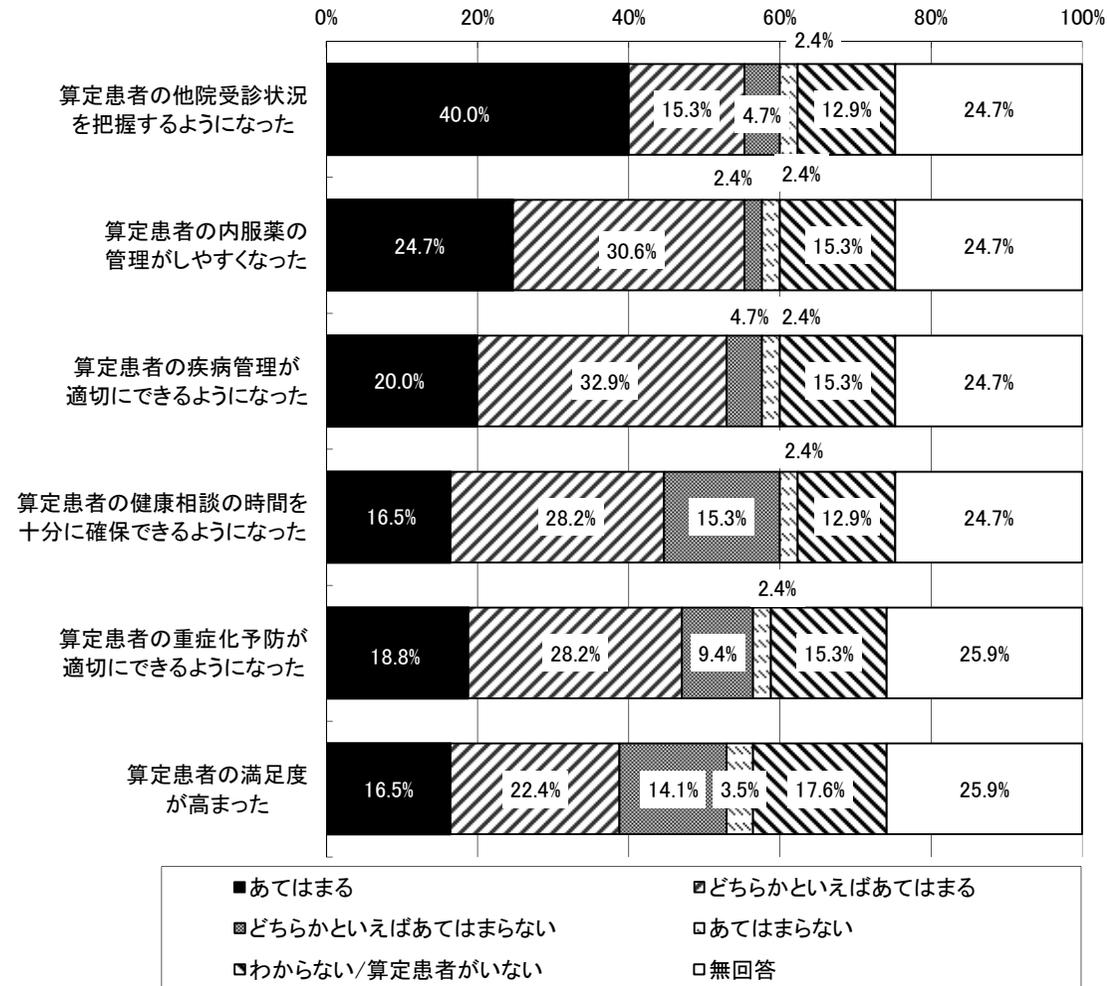
かかりつけ医調査の結果⑤

<地域包括診療料の影響・効果> (報告書p52)

地域包括診療料の影響・効果を見ると、「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は、「算定患者の他院受診状況を把握するようになった」「算定患者の内服薬の管理がしやすくなった」では55.3%で最も高く、次いで「算定患者の疾病管理が適切にできるようになった」(52.9%)、「算定患者の重症化予防が適切にできるようになった」(47.0%)、「算定患者の健康相談の時間を十分に確保できるようになった」(44.7%)であった。

また、すべての項目で「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は、「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」を合わせた割合よりも高かった。

図表 82 地域包括診療料の影響・効果
(地域包括診療料届出施設、n=85)



かかりつけ医調査の結果⑥

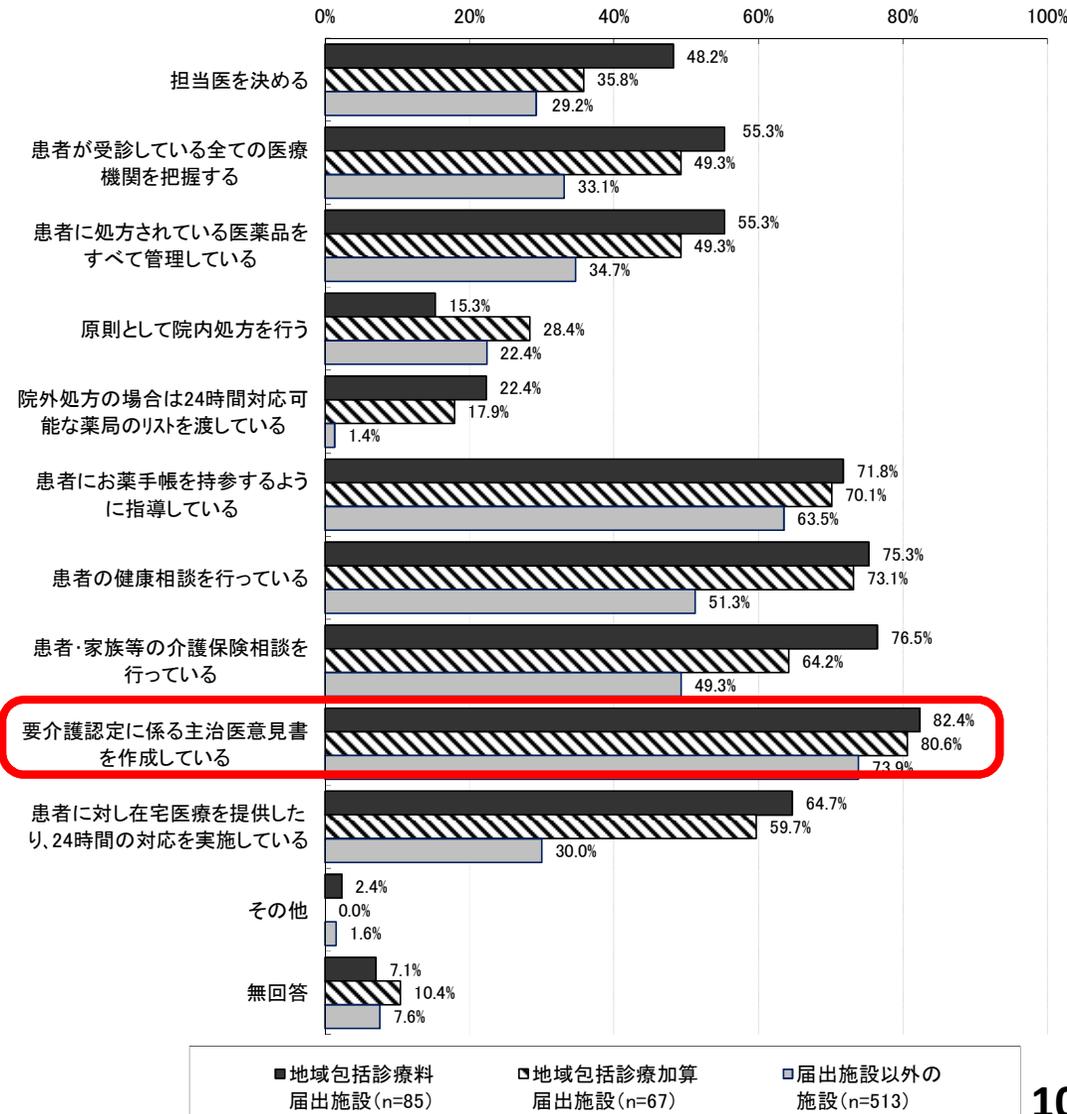
＜地域包括診療料等を算定していない患者に対しても必要に応じて行っていること＞（報告書p54）

地域包括診療料等を算定していない患者に対しても必要に応じて行っていることをみると、「原則として院内処方を行う」を除くすべての項目で、「地域包括診療料届出施設」が最も高かった。

地域包括診療料届出施設では「要介護認定に係る主治医意見書を作成している」(82.4%)、「患者・家族等の介護保険相談を行っている」(76.5%)、「患者の健康相談を行っている」(75.3%)、「患者にお薬手帳を持参するように指導している」(71.8%)が7割以上となった。

また、「届出施設以外の施設」と比較して「地域包括診療料届出施設」の割合が高かったのは、「患者に対し在宅医療を提供したり、24時間の対応を実施している」、「患者・家族等の介護保険に関する相談を行っている」、「患者の健康相談を行っている」、「患者が受診している全ての医療機関を把握する」、「院外処方の場合は24時間対応可能な薬局のリストを渡している」、「患者に処方されている医薬品を全て管理している」であった。

図表 83 地域包括診療料等を算定していない患者に対しても必要に応じて行っていること(届出状況別、複数回答)



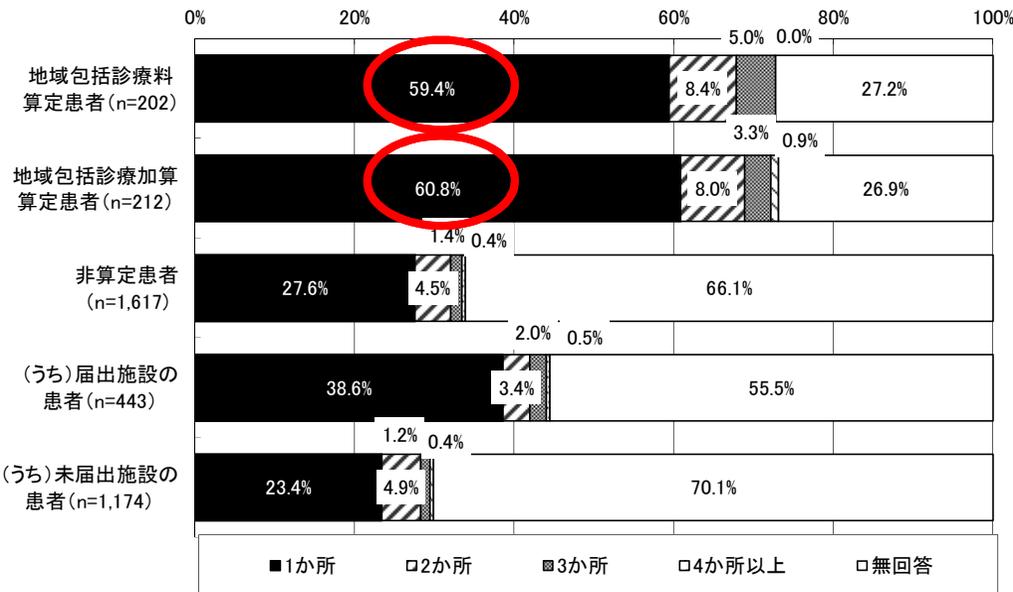
かかりつけ医調査の結果⑦

＜地域包括診療料等の算定患者が定期的に通院している医療機関数等＞（報告書p67,76）

定期的に通院している医療機関数（他院分も含む）をみると、地域包括診療料等の算定患者では「1か所」が最も多かった。なお、非算定患者では「無回答」が多い点に留意する必要がある。

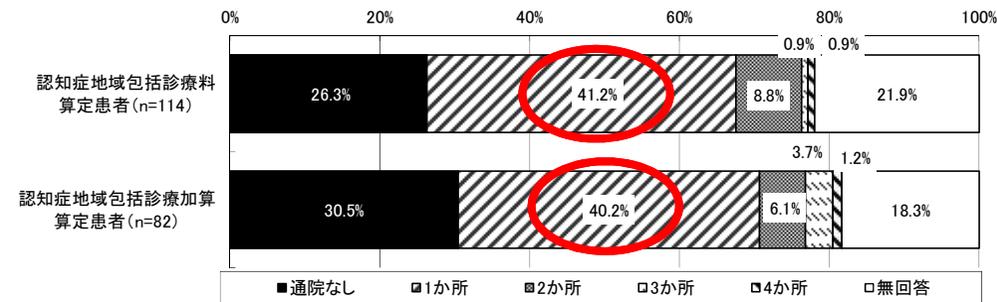
認知症地域包括診療料等の算定患者では、「1か所」が最も多く、次いで「通院なし」が多かった。

図表 103 定期的に通院している医療機関数(算定状況別)



(注)定期的に通院している医療機関数には他院分も含まれる。

図表 125 定期的に通院している医療機関数(算定状況別)



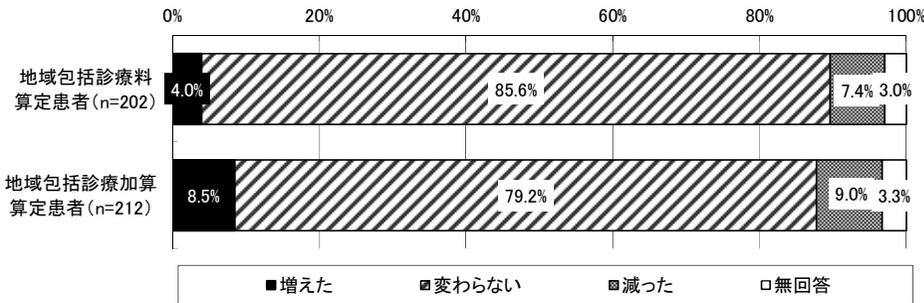
(注)定期的に通院している医療機関数には他院分も含まれる。

かかりつけ医調査の結果⑧

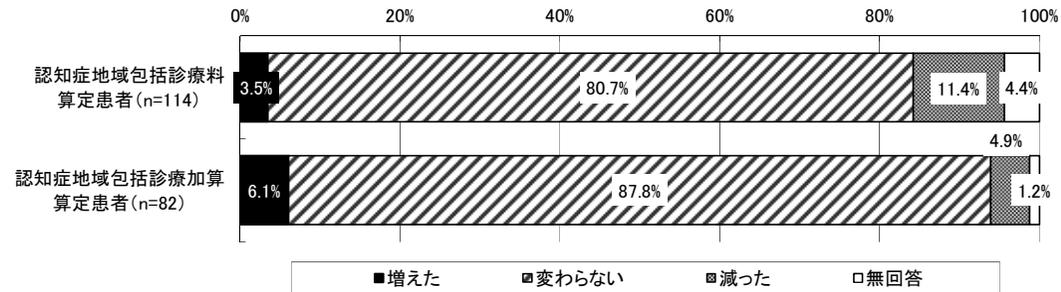
＜地域包括診療料等の算定患者の内服薬数の変化＞（報告書p65,74）

地域包括診療料等の算定当初と比較した内服薬数の変化をみると、地域包括診療料算定患者、地域包括診療加算算定患者、認知症地域包括診療料算定患者、認知症地域包括診療加算算定患者のいずれも「変わらない」が大多数を占めた。また、いずれの患者でも「増えた」よりも「減った」のほうがやや多かった。

図表 98 内服薬数の変化(算定状況別)



図表 120 内服薬数の変化(算定状況別)



図表 100 内服薬数が減った理由(算定状況別、単数回答)

(単位:上段「人」、下段「%」)

	総数	患者の病状に 変化があったため	副作用 に対応するため	重複薬の 整理等、医師 の考え	その他	無回答
地域包括診療料算定患者	15	7	2	4	1	1
	100.0	46.7	13.3	26.7	6.7	6.7
地域包括診療加算算定患者	19	11	0	6	1	1
	100.0	57.9	0.0	31.6	5.3	5.3

図表 120 内服薬数の変化(算定状況別)

(単位:上段「人」、下段「%」)

	総数	患者の病 状に変 化があ ったた め	副作用に 対応す るため	重複薬の 整理等、 医師の 考え	その他	無回答
認知症地域包括診療料 算定患者	13	4	0	8	0	1
	100.0	30.8	0.0	61.5	0.0	7.7
認知症地域包括診療加 算算定患者	4	3	0	1	0	0
	100.0	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0

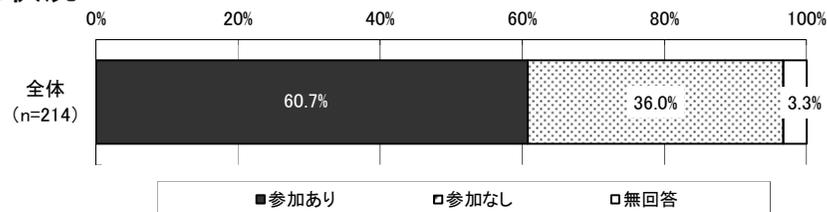
小児科調査の結果①

＜地域における活動＞（報告書p80,81）

在宅当番医制等による初期小児救急医療へ参加している割合は60.7%であった。参加している施設における休日又は夜間の診療回数は月平均1.32回であった。

市町村の乳幼児健康診査を実施している施設は95.3%、乳幼児に対する定期予防接種の実施状況は100.0%であった。また、園医に就任している割合は78.5%、保育所の嘱託医に就任している割合は59.8%であった。

図表 139 在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況



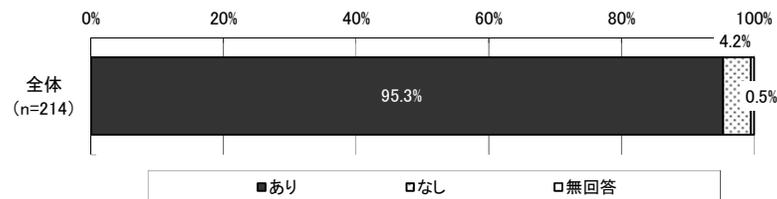
図表 140 休日又は夜間の診療回数（平成28年9月1か月間、在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加ありの施設、n=122）

（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値
1.32	1.71	1.00

（注）休日又は夜間の診療回数について記入のあった施設を集計対象とした。

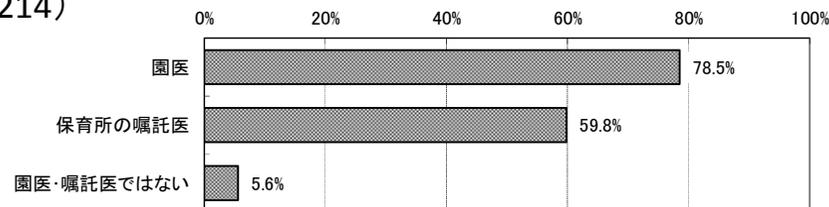
図表 141 市町村の乳幼児健康診査の実施状況



図表 142 乳幼児に対する定期予防接種の実施状況



図表 143 園医又は保育所の嘱託医の就任の有無（複数回答、n=214）



小児科調査の結果②

＜小児かかりつけ診療料の届出状況等＞（報告書p83,84）

小児かかりつけ診療料の届出時期は「平成28年4月」が78.5%であった。

また、平成28年9月に初診・再診を行った15歳未満の外来患者数は平均469.2人で、このうち未就学児の患者が平均316.2人であり、小児患者に占める未就学児の割合は67.4%であった。このうち、小児かかりつけ診療料を算定した患者は平均70.6人で、小児患者に対する割合は15.0%であった。

図表 146 小児かかりつけ診療料の届出時期

（単位：人）

	施設数(件)	構成割合(%)
平成28年3月	6	2.8
平成28年4月	168	78.5
平成28年5月	17	7.9
平成28年6月	7	3.3
平成28年7月	6	2.8
平成28年8月	1	0.5
平成28年9月	3	1.4
無回答	6	2.8
全体	214	100.0

図表 148 平成28年9月1か月間における小児の外来患者数

(n=155)

（単位：人）

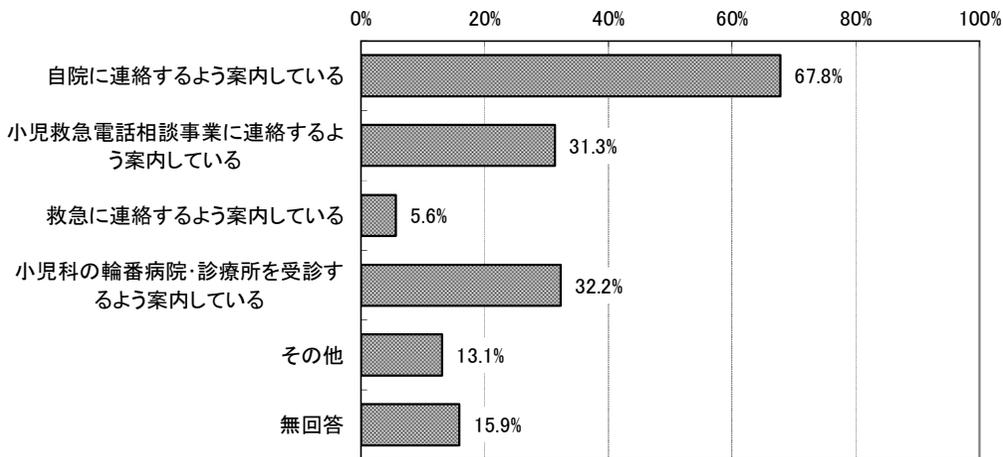
	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	281.8	273.0	200.0
再診延べ患者数	443.4	449.8	318.0
初診・再診を行った患者の実人数 (診療録ベース)	469.2	399.1	401.0
未就学児の患者の実人数(診療 録ベース)	316.2	291.5	231.0
小児かかりつけ診療料を算定した 患者の実人数(診療録ベース)	70.6	111.8	16.0
小児かかりつけ診療料を算定した 延べ患者数	156.1	261.3	30.0

小児科調査の結果③

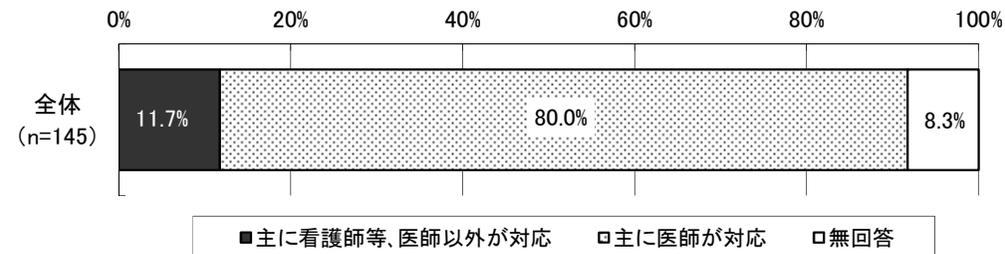
＜診療時間外である休日や深夜における緊急時の最初の連絡先＞（報告書p87）

診療時間外である休日や深夜における緊急時の最初の連絡先は「自院に連絡するよう案内している」が67.8%で最も多く、その場合の対応者は「主に医師が対応」が80.0%であった。

図表 157 診療時間外である休日や深夜における緊急時の最初の連絡先（複数回答、n=214）



図表 158 診療時間外である休日や深夜における緊急時の最初の連絡先が自院の場合の対応者

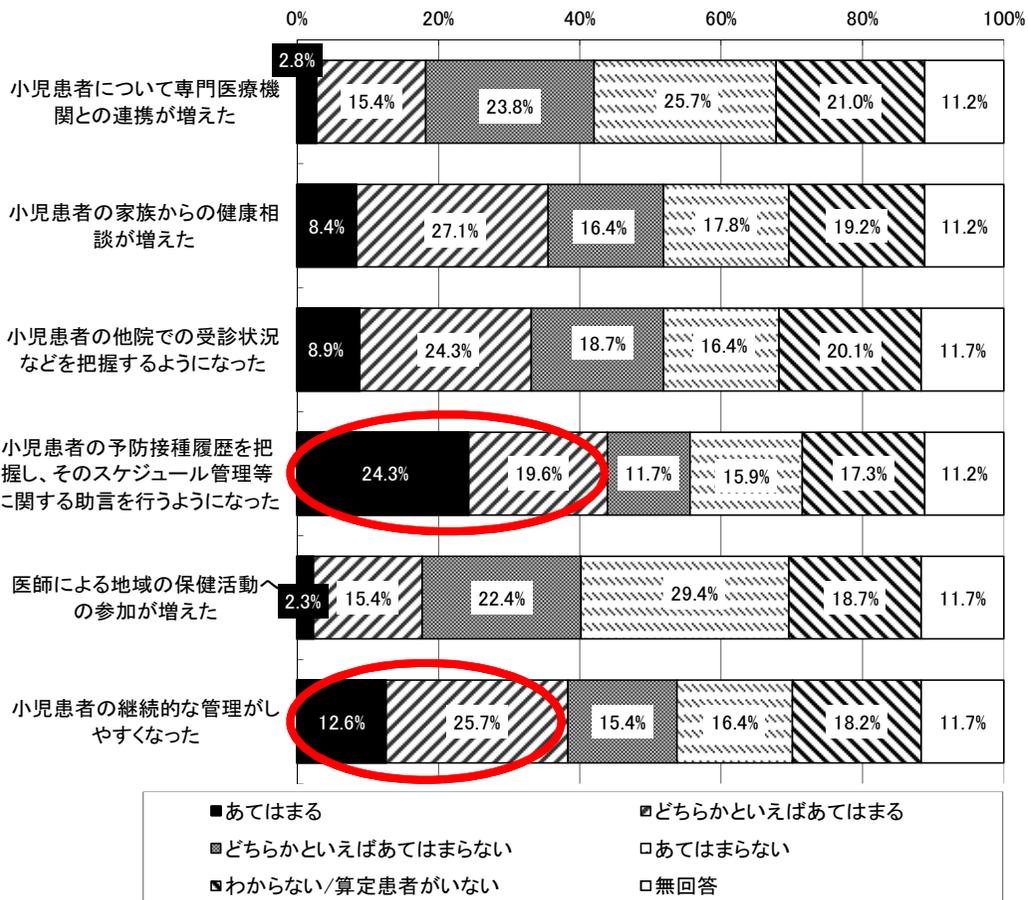


小児科調査の結果④

＜小児かかりつけ診療料の影響・効果＞（報告書p89,90,91）

小児かかりつけ診療料の影響・効果を見ると、「小児患者の予防接種履歴を把握し、そのスケジュール管理等に関する助言を行うようになった」が最も多く、次いで「小児患者の継続的な管理がしやすくなった」「小児患者の家族からの健康相談が増えた」「小児患者の他院での受診状況などを把握するようになった」であった。一方で、小児かかりつけ診療料の算定に係る24時間対応の負担の重さや、メリットの少なさ等に関する指摘もあった。

図表 161 小児かかりつけ診療料の影響・効果(n=214)



図表 162 小児かかりつけ医を推進する上での課題（自由記述式）

※主なもの

- 24時間対応は負担が重い
- 患者側・医療機関側にとって小児かかりつけ診療料のメリットが感じられない
- 小児かかりつけ診療料について患者への説明や同意書を得ることが難しい
- 小児かかりつけ診療料を算定する患者が複数の医師をかかりつけ医に指定するケースがある

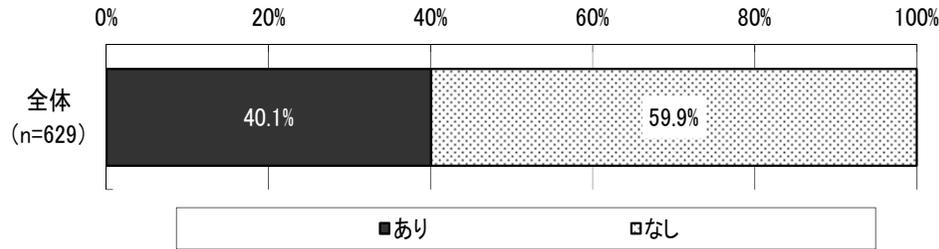
小児科調査の結果⑤

＜継続的な管理等が必要な慢性疾患＞（報告書p93）

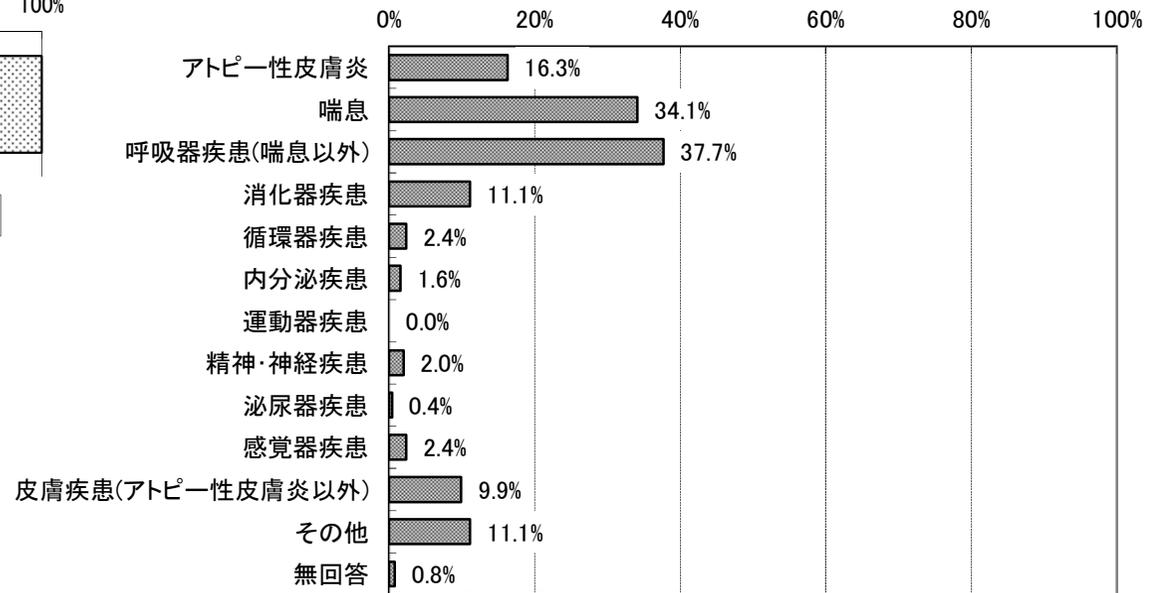
小児かかりつけ診療料の算定患者について、継続的な管理等が必要な慢性疾患の有無をみると、「あり」は40.1%、「なし」が59.9%であった。

慢性疾患は「呼吸器疾患（喘息以外）」が37.7%で最も多く、次いで「喘息」（34.1%）、「アトピー性皮膚炎」（16.3%）、「消化器疾患」（11.1%）、「皮膚疾患（アトピー性皮膚炎以外）」（9.9%）であった。

図表 166 継続的な管理等が必要な慢性疾患の有無



図表 167 管理を必要とする疾患（慢性疾患がある患者、複数回答、n=252）



大病院調査の結果①

＜500床以上の病院における対応状況＞（報告書p110,117,118）

紹介状を持たない患者から受診時に定額負担を徴収する制度について、平成28年4月から徴収が義務化された500床以上の病院※のうち、94.2%が平成28年10月時点で医科・初診時の徴収金額を5,000円以上6,000円未満としていた。

※特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院

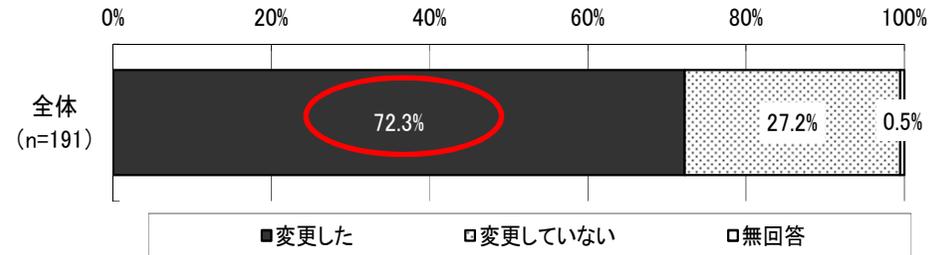
なお、医科・初診時の徴収金額を平成28年4月以降変更した500床以上の病院は72.3%で、そのうち、94.3%が5000円未満だった金額を5,000円以上に引き上げていた。

図表 225 初診に係る受診時の定額負担の金額別分布(医科)【500床以上の病院】
(単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	～1000円未満	1000円以上～	2000円以上～	3000円以上～	4000円以上～	5000円以上～	6000円以上～	7000円以上～	8000円以上～	無回答
平成27年10月	191	1	16	39	65	12	54	1	0	1	2
	100.0	0.5	8.4	20.4	34.0	6.3	28.3	0.5	0.0	0.5	1.0
平成28年4月	191	1	12	12	8	1	145	1	1	8	2
	100.0	0.5	6.3	6.3	4.2	0.5	75.9	0.5	0.5	4.2	1.0
平成28年10月	191	1	0	0	0	0	180	1	1	7	1
	100.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	94.2	0.5	0.5	3.7	0.5

(注)「～1000円未満」の1施設は、地域医療支援病院の承認を取り下げており、義務化対象外施設となっている。

図表 210 平成28年4月以降の、初診に係る受診時の定額負担の金額の変更状況【500床以上の病院】



図表 226 平成28年10月時点における初診に係る受診時の定額負担額別施設数(医科、平成27年10月時点の定額負担額別)【500床以上の病院のうち、金額変動があった施設】(単位:上段「件」)

		平成27年10月時点→平成28年10月時点				計
		増額		減額		
		5000円未満	5000円以上	5000円未満	5000円以上	
平成27年10月時点	0円	0	0	0	0	0
	1～4999円	0	132	0	0	132
	5000円以上	0	8	0	0	8
計		0	140	0	0	140

(注)・金額変動があった病院140施設を集計対象とした(「金額変動なし」49件、「金額無回答」2件が集計対象外)。

・上記の図表は、平成27年10月時点と比較して平成28年10月時点の受診時の定額負担単価(医科)が増額となった施設、減額となった施設に分類し、さらにその内訳を平成28年10月時点の定額負担単価(医科)が「5000円未満」、「5000円以上」の施設に分類し、対象施設分布を平成27年10月時点の定額負担単価(医科)別にみたもの。

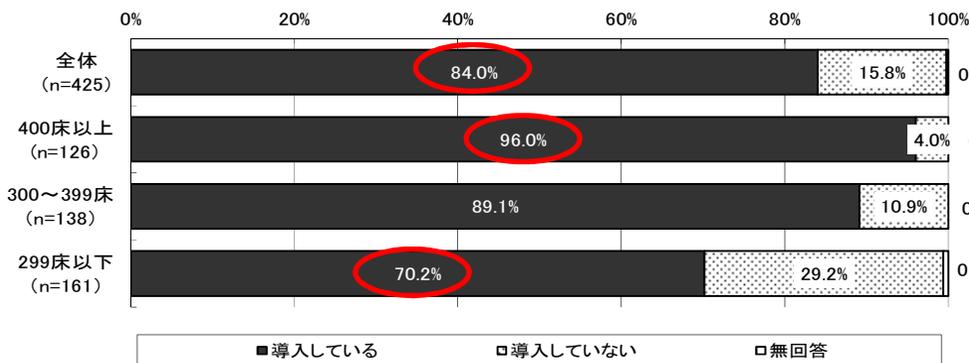
大病院調査の結果②

＜ 200床以上500床未満の病院における対応状況＞（報告書p109,120）

定額負担の徴収が義務化されていない200床以上500床未満の病院※では、定額負担を徴収している病院は84.0%で、病床数別にみると400床以上で96.0%、299床以下で70.2%となっていた。

200床以上500床未満の病院のうち、平成28年4月以降、医科・初診時の定額負担の金額を5,000円以上としている病院数は増加しているものの依然として10%に満たなかった。病床数別にみると平成28年10月時点で400床以上の病院の19.0%は5,000円以上であった。 ※一般病床が200床以上500床未満の病院

図表 207 初診時選定療養費を徴収する制度の導入状況
【200床以上500床未満の病院】



図表 231 初診時選定療養費の金額別分布(医科)
【200床以上500床未満の病院】 (単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	～1000円未満	1000円以上～	2000円以上～	3000円以上～	4000円以上～	5000円以上～	6000円以上～	7000円以上～	8000円以上～	無回答
平成27年10月	357	27	126	111	63	8	13	0	0	1	8
	100.0	7.6	35.3	31.1	17.6	2.2	3.6	0.0	0.0	0.3	2.2
平成28年4月	357	24	122	111	58	8	26	0	0	1	7
	100.0	6.7	34.2	31.1	16.2	2.2	7.3	0.0	0.0	0.3	2.0
平成28年10月	357	24	119	108	61	7	29	1	0	1	7
	100.0	6.7	33.3	30.3	17.1	2.0	8.1	0.3	0.0	0.3	2.0

図表 232 初診時選定療養費の金額別分布(平成28年10月、医科、病床規模別)
【200床以上500床未満の病院】 (単位:上段「件」、下段「%」)

	総数	～1000円未満	1000円以上～	2000円以上～	3000円以上～	4000円以上～	5000円以上～	6000円以上～	7000円以上～	8000円以上～	無回答
全体	357	24	119	108	61	7	29	1	0	1	7
	100.0	6.7	33.3	30.3	17.1	2.0	8.1	0.3	0.0	0.3	2.0
400床以上	121	3	22	39	29	3	21	1	0	1	2
	100.0	2.5	18.2	32.2	24.0	2.5	17.4	0.8	0.0	0.8	1.7
300～399床	123	4	46	42	21	3	6	0	0	0	1
	100.0	3.3	37.4	34.1	17.1	2.4	4.9	0.0	0.0	0.0	0.8
299床以下	113	17	51	27	11	1	2	0	0	0	4
	100.0	15.0	45.1	23.9	9.7	0.9	1.8	0.0	0.0	0.0	3.5

大病院調査の結果③

＜初診患者数、紹介状なしの患者数等＞（報告書p124,125）

500床以上の病院、200床以上500床未満の病院のいずれにおいても、初診患者について、平成28年10月の紹介状なしの患者比率等は平成27年10月より減少していたが、500床以上の病院の方が200床以上500床未満の病院よりも比率がより低下していた。

（500床以上の病院：42.6%→39.7%（2.9%減）、200床以上500床未満の病院：60.3%→59.4%（0.9%減））

図表 240

初診患者数、紹介状なしの患者数、受診時の定額負担徴収患者数等
(n=139) 【500床以上の病院】

	平成27年 10月	平成28年 4月	平成28年 10月
①初診患者数(人)	2,373.6	2,120.2	2,196.7
②うち、紹介状なしの患者数(人)	1,010.1	843.4	872.8
③うち、定額負担徴収の対象患者数(人)	478.9	325.5	341.0
④うち、定額負担徴収患者数(人)	433.2	283.9	297.8
⑤紹介状なしの患者比率(②/①)	42.6%	39.8%	39.7%
⑥定額負担徴収患者比率(③/①)	20.2%	15.4%	15.5%
⑦対象患者数比率(③/②)	47.4%	38.6%	39.1%
⑧徴収患者比率A(④/②)	42.9%	33.7%	34.1%
⑨徴収患者比率B(④/③)	90.5%	87.2%	87.3%

図表 243

初診患者数、紹介状なしの患者数、初診時選定療養費徴収患者数等
(n=247) 【200床以上500床未満の病院】

	平成27年 10月	平成28年 4月	平成28年 10月
①初診患者数	1,533.2	1,344.7	1,451.4
②うち、紹介状なしの患者数	924.9	792.3	862.5
③うち、初診時選定療養費の対象患者数	506.7	401.7	430.3
④うち、初診時選定療養費の徴収患者数	434.3	334.8	359.3
⑤紹介状なしの患者比率(②/①)	60.3%	58.9%	59.4%
⑥初診時選定療養費徴収患者比率(③/①)	33.0%	29.9%	29.6%
⑦対象患者数比率(③/②)	54.8%	50.7%	49.9%
⑧徴収患者比率A(④/②)	47.0%	42.3%	41.7%
⑨徴収患者比率B(④/③)	85.7%	83.3%	83.5%

(注)

- ・全ての項目について記入のあった施設を集計対象とした。
- ・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

大病院調査の結果④

＜初診患者数、紹介状なしの患者数等＞（報告書p124,128）

500床以上の病院における平成28年10月時点の、紹介状なしの初診患者のうち定額負担の対象となる患者割合（徴収患者比率A）は34.1%、定額負担の対象となる患者のうち実際に徴収した患者割合（徴収患者比率B）は87.3%であった。

また、500床以上の病院のうち、14.1%の病院が、紹介状を持たず、定額負担を求めないことができる正当な理由のない患者であるが、説明しても同意が得られなかったために、徴収しなかった患者がいると回答した。

【再掲】図表 240

初診患者数、紹介状なしの患者数、受診時の定額負担徴収患者数等（n=139）【500床以上の病院】

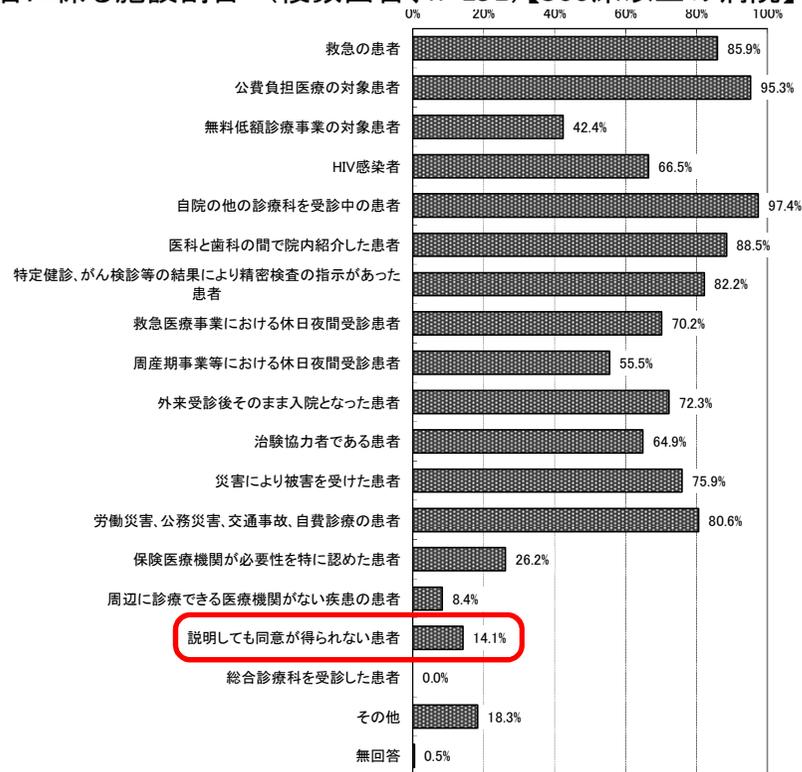
	平成27年 10月	平成28年 4月	平成28年 10月
①初診患者数(人)	2,373.6	2,120.2	2,196.7
②うち、紹介状なしの患者数(人)	1,010.1	843.4	872.8
③うち、定額負担徴収の対象患者数(人)	478.9	325.5	341.0
④うち、定額負担徴収患者数(人)	433.2	283.9	297.8
⑤紹介状なしの患者比率(②/①)	42.6%	39.8%	39.7%
⑥定額負担徴収患者比率(③/①)	20.2%	15.4%	15.5%
⑦対象患者数比率(③/②)	47.4%	38.6%	39.1%
⑧徴収患者比率A(④/②)	42.9%	33.7%	34.1%
⑨徴収患者比率B(④/③)	90.5%	87.2%	87.3%

(注) ・全ての項目について記入のあった施設を集計対象とした。

・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 249

紹介状を持たない患者であるものの、受診時の定額負担を徴収しない患者に係る施設割合（複数回答、n=191）【500床以上の病院】



大病院調査の結果⑤

＜初診患者数、紹介状なしの患者数等＞（報告書p126,127）

医科・初診時の徴収金額別にみると、紹介状なしの患者比率は、設定金額が5,000円以上の病院では約37%であり、5,000円未満の病院では約61%であった。

また、平成27年10月は医科・初診時の徴収金額が5,000円未満であったが、平成28年10月までに5,000円以上に増額した病院では、紹介状なしの患者のうち初診に係る定額負担徴収対象患者数は、32.0%減少していた。

図表 246

初診患者数、紹介状なしの患者数、受診時の定額負担徴収患者数等（初診に係る受診時の定額負担・選定療養費の医科単価が5000円未満であった病院）(n=220)【全病院】

	平成27年 10月	平成28年 4月	平成28年 10月
①初診患者数(人)	1,476.7	1,296.7	1,401.3
②うち、紹介状なしの患者数(人)	915.6	789.2	860.3
③うち、初診に係る受診時の定額負担徴収対象患者数(人)	515.0	411.8	441.4
④うち、定額負担の徴収患者数(人)	446.6	347.4	372.6
⑤紹介状なしの患者比率(②/①)	62.0%	60.9%	61.4%
⑥対象患者数比率(③/②)	56.2%	52.2%	51.3%
⑦徴収患者比率A(④/②)	48.8%	44.0%	43.3%
⑧徴収患者比率B(④/③)	86.7%	84.4%	84.4%

図表 247

初診患者数、紹介状なしの患者数、受診時の定額負担徴収患者数等（初診に係る受診時の定額負担・選定療養費の医科単価が5000円以上であった病院）(n=49)【全病院】

	平成27年 10月	平成28年 4月	平成28年 10月
①初診患者数(人)	2,603.8	2,388.3	2,464.7
②うち、紹介状なしの患者数(人)	975.8	865.5	905.5
③うち、初診に係る受診時の定額負担徴収対象患者数(人)	429.4	338.3	354.4
④うち、定額負担の徴収患者数(人)	355.1	264.1	275.5
⑤紹介状なしの患者比率(②/①)	37.5%	36.2%	36.7%
⑥対象患者数比率(③/②)	44.0%	39.1%	39.1%
⑦徴収患者比率A(④/②)	36.4%	30.5%	30.4%
⑧徴収患者比率B(④/③)	82.7%	78.1%	77.7%

図表 248

初診患者数、紹介状なしの患者数、受診時の定額負担徴収患者数等（初診に係る受診時の定額負担・選定療養費の医科単価について5000円未満から5000円以上に増額した病院）(n=110)【全病院】

	平成27年10月	平成28年10月	増減率
①初診患者数	2,211.7	2,031.6	-8.1%
②うち、紹介状なしの患者数	1,016.7	854.6	-15.9%
③うち、初診に係る受診時の定額負担徴収対象患者数	494.1	336.0	-32.0%
④うち、定額負担の徴収患者数	443.7	294.8	-33.6%
⑤紹介状なしの患者比率(②/①)	46.0%	42.1%	
⑥対象患者数比率(③/②)	48.6%	39.3%	
⑦徴収患者比率A(④/②)	43.6%	34.5%	
⑧徴収患者比率B(④/③)	89.8%	87.7%	

(注)

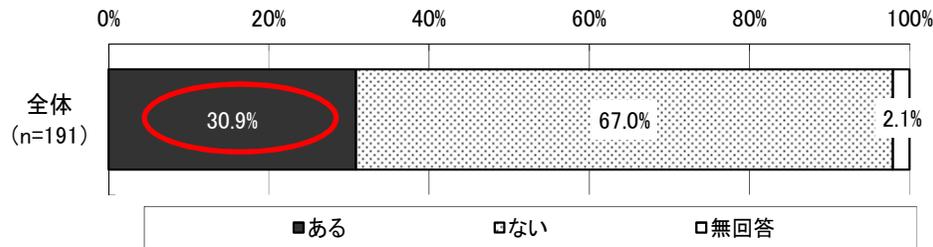
- ・ 500床以上の病院、200床以上500床未満の病院を合わせた全病院のうち、図表246は平成27年10月、平成28年4月、平成28年10月いずれも5000円未満であった施設を、図表247はいずれも5000円以上であった施設を集計対象とし、図表248は平成27年10月は5000円未満であったが、平成28年10月には5000円以上に増額した施設を集計対象とした。
- ・ 患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

大病院調査の結果⑥

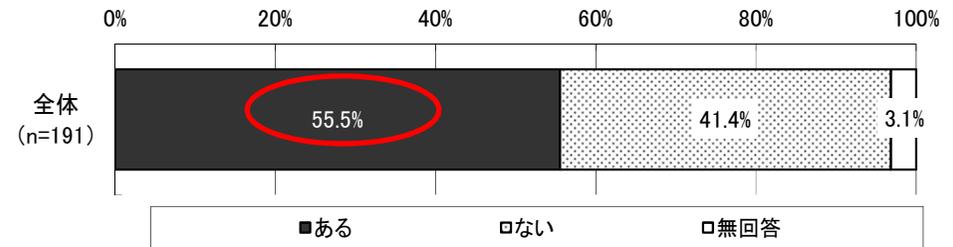
＜義務化への対応で困ったこと＞（報告書p130,131,133,134）

平成28年4月以降、紹介状を持たない初診患者から受診時に定額負担を徴収することが義務化された500床以上の病院のうち、定額負担の金額を変更する際に困ったことがあったと回答した病院は30.9%で、実際に徴収する際に困ったことがあったと回答した病院は55.5%であった。

図表 251 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額を変更する際に困ったことの有無【500床以上の病院】



図表 255 初診に係る受診時の定額負担を徴収する際に困ったことの有無【500床以上の病院】



図表 252 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額を変更する際に困ったこと（自由記述式）【500床以上の病院】

- 患者への周知、説明、クレーム対応
 - ・金額が高いことに患者から苦情が寄せられる。
 - ・掲示や受付時に説明していても、支払い時に納得いかない患者の対応に苦慮している。
 - ・病状によっては受診しないと初診か再診かわからないことがあり、事前の電話での問合せに苦慮した。
- 徴収金額や対象患者の基準が曖昧であること
 - ・金額をいくらにすべきか決定する根拠が少なく困った。
 - ・定額負担を求めなくともよい患者の範囲が不明確なため、現在でも取り扱いに疑義が生じることがある。
- 受診患者の減少
 - ・経済的な理由で選定療養費に了承されず、受診せずに帰った患者もいる。

図表 256 初診に係る受診時の定額負担を徴収する際に困ったこと（自由記述式）【500床以上の病院】

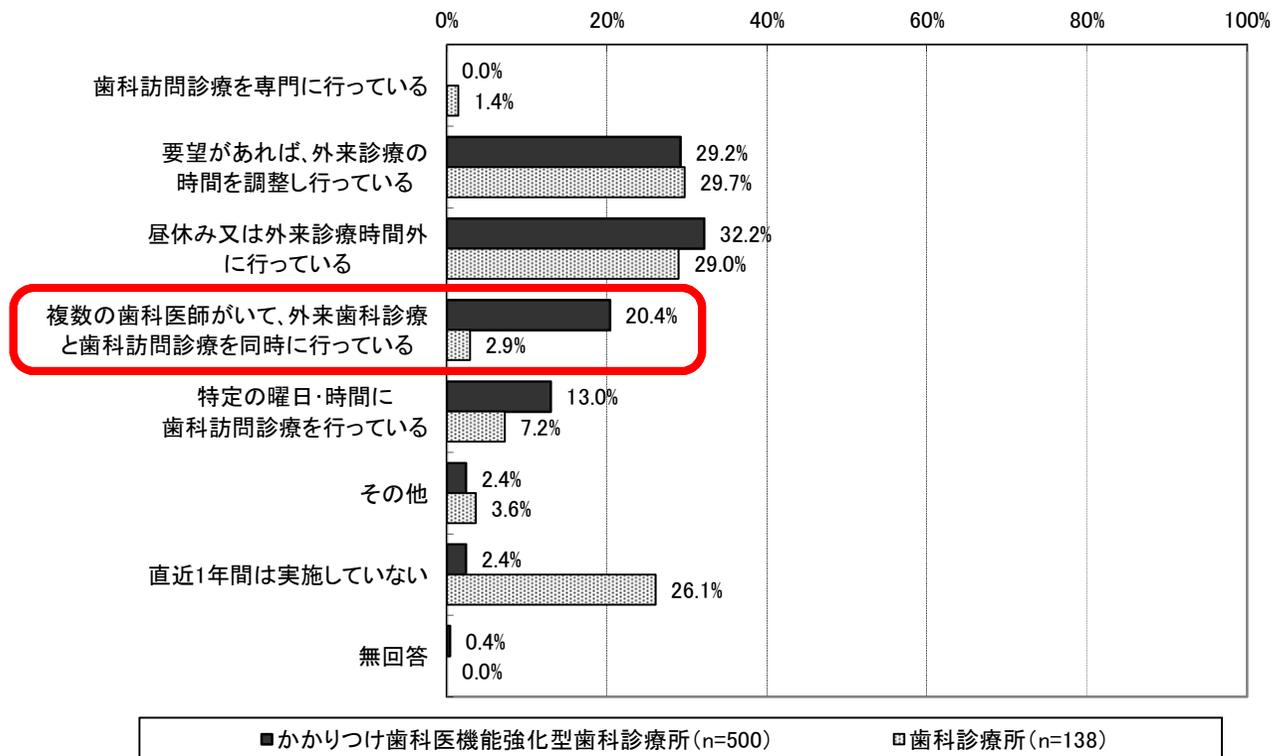
- 患者への説明、クレーム対応
 - ・患者への周知。負担が大きくなることの説明方法。
 - ・お金を払えば大病院を受診できる制度と解釈している患者がいる。
 - ・患者からの意見が増えた（公立病院なのになぜ高額な料金をとるのか等）。
 - ・乳幼児医療証を持っており、医療費が無料であるため、定額負担が理解されにくい。
- 患者とのトラブル
 - ・同意を取って受診後、会計にて支払いを拒否する場合。
 - ・過去に受診した患者で、中止・治癒等の転帰の後に受診した患者から徴収する際にトラブルになることがあった。
- その他
 - ・緊急性について患者側と医師側で認識にずれがある。

かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)①

＜歯科訪問診療の体制等＞(報告書p187)

歯科訪問診療の実施体制はか強診・か強診以外の歯科診療所ともに「昼休み又は外来診療時間外」「要望があれば、外来診療の時間を調整して」という回答が多く、次いでか強診では「複数の歯科医師がいて、外来歯科診療と歯科訪問診療を同時に行う」という回答が多かった。

図表 29 歯科訪問診療の実施体制(歯科訪問診療の経験がある施設)



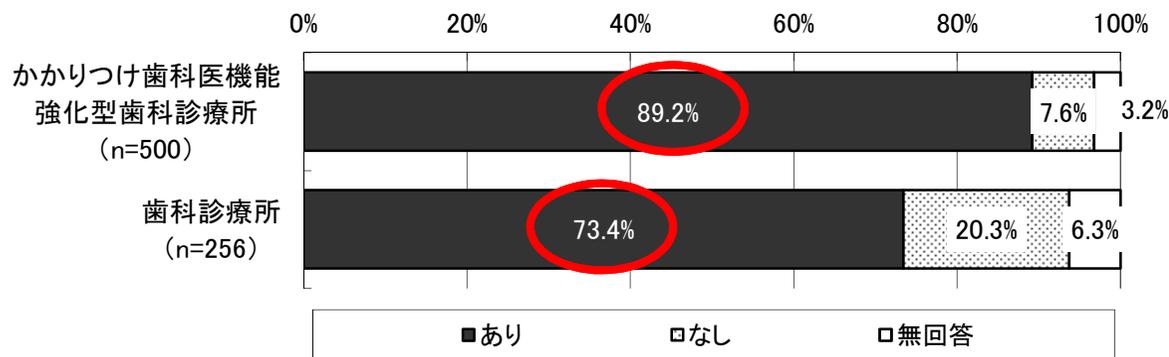
※「歯科診療所」: 調査対象の抽出日時点で、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出をしていない歯科診療所

かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)②

＜医療機関との連携等＞(報告書p193)

医科または歯科の医療機関との患者紹介や情報提供・共有等を見ると、「外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼」(64.2%)、「医科医療機関への文書による診療情報提供(診療情報提供料算定)」(59.4%)、「歯科医療機関への文書による診療情報提供(算定あり)」(54.6%)が多かった。総じてか強診以外の歯科診療所よりか強診において医療機関との連携が多かった。

図表 42 医科医療機関・歯科医療機関との連携の有無

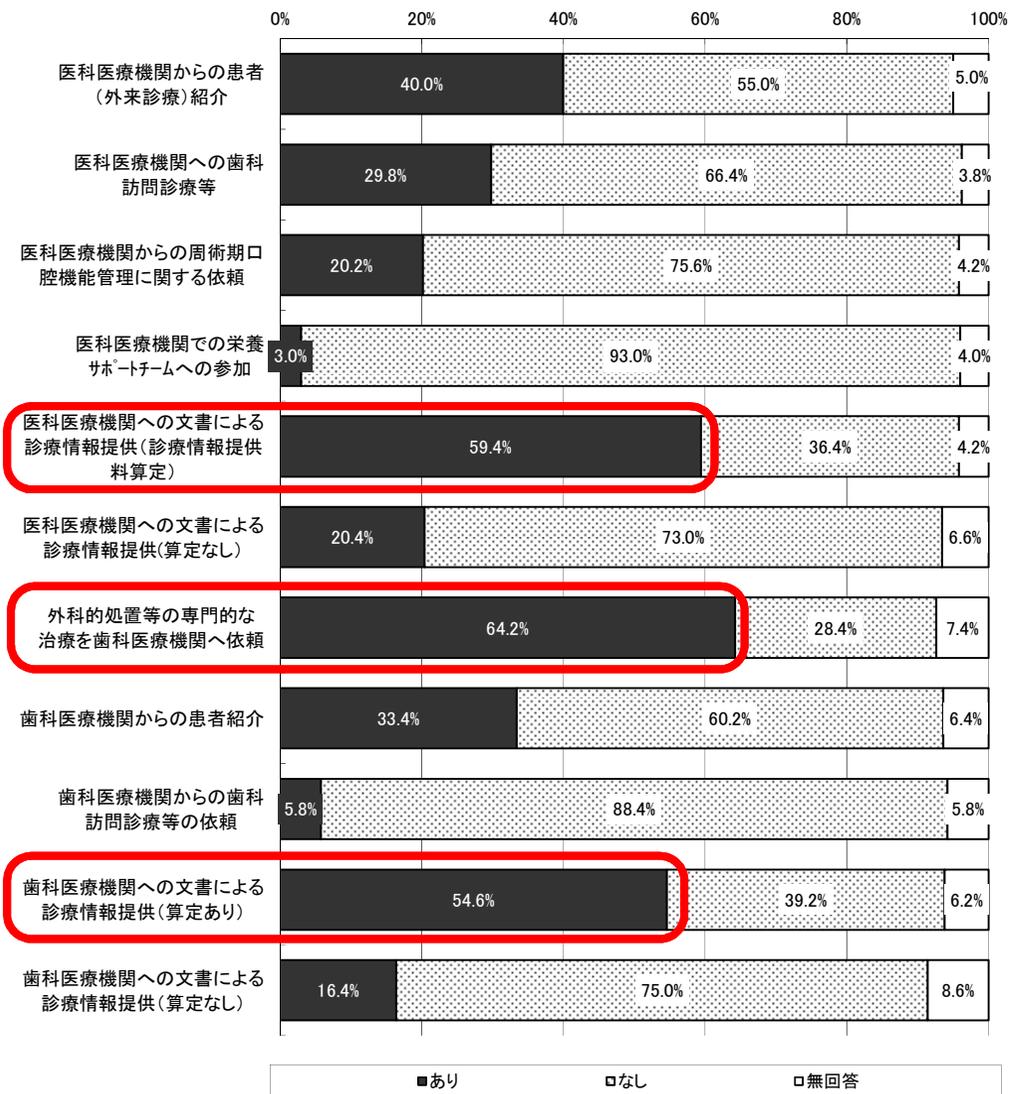


(注)図表40、図表41に記載の連携内容についていずれか1つでも行っているものを「あり」、いずれも行っていないものを「なし」、それ以外(「なし」+無回答、すべて無回答)を「無回答」として集計した結果である。

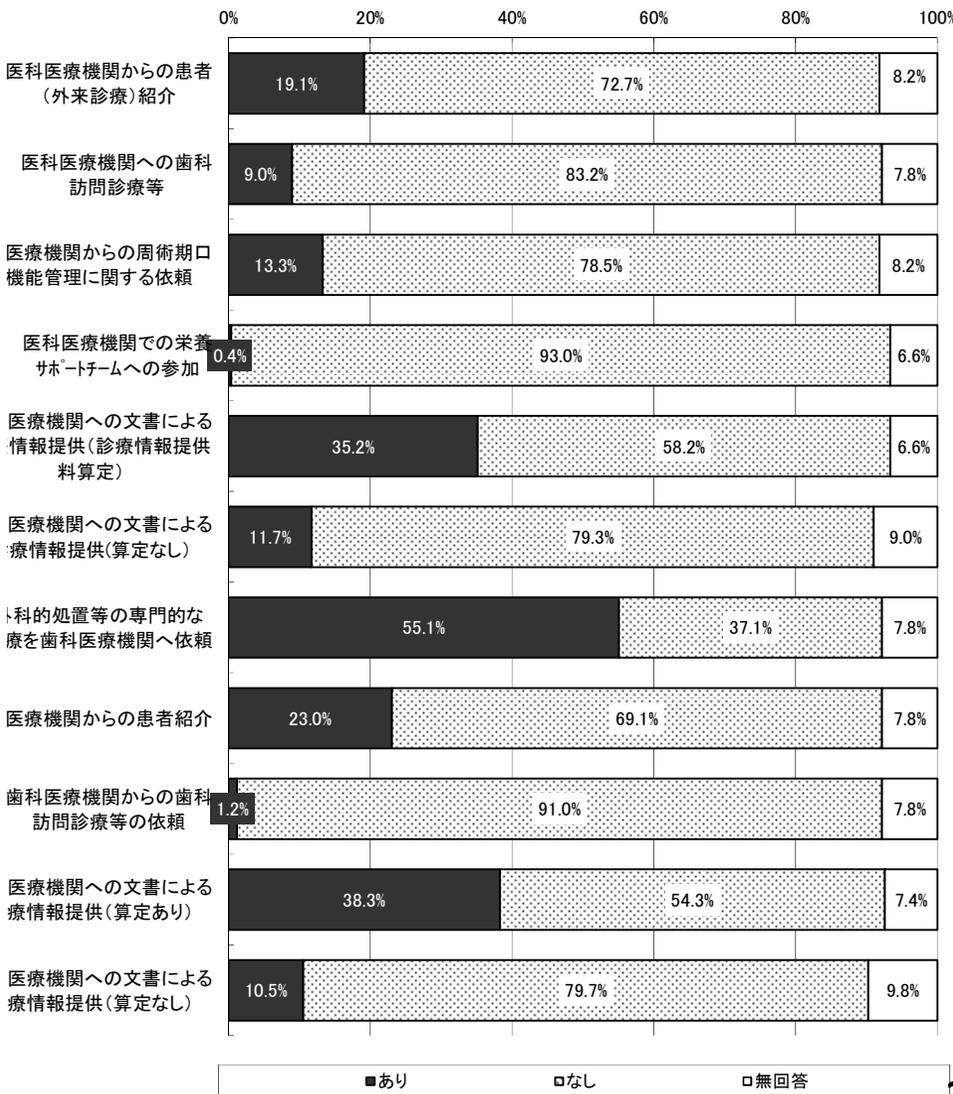
かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)③

＜医療機関との連携等＞(報告書p192,193)

図表 40 医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等【か強診】(n=500)



図表 41 医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等【か強診以外の歯科診療所】(n=256)

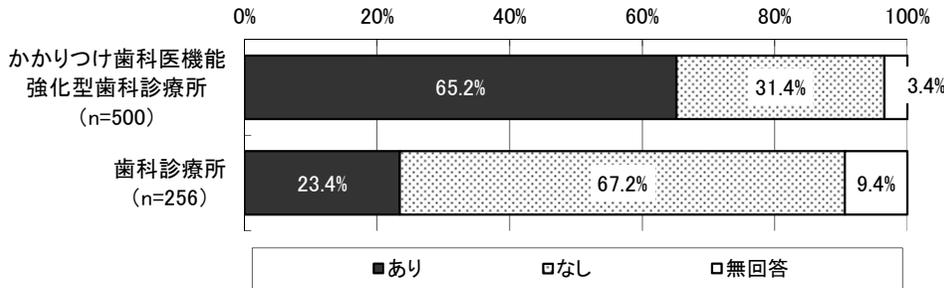


かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)④

＜介護保険施設等との連携等＞(報告書p196,197)

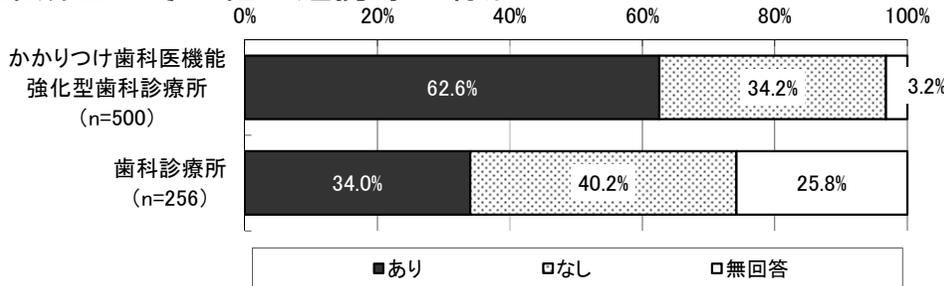
介護保険施設等との連携、地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携、いずれにおいても、か強診では、か強診以外の歯科診療所よりも連携を実施している施設の割合が高かった。

図表 46 介護保険施設等との連携の有無



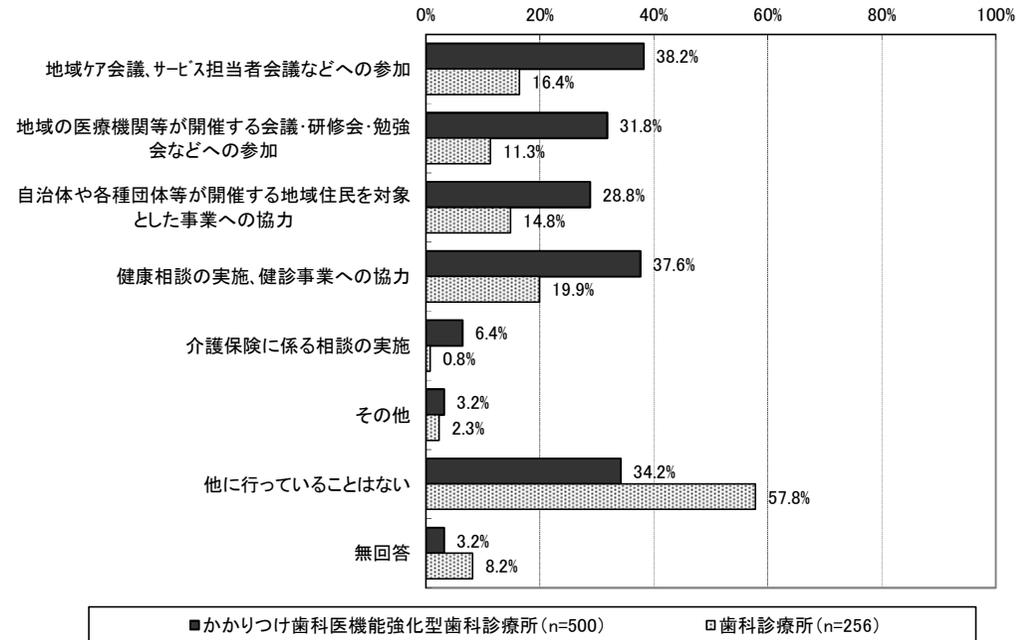
(注) 図表44、図表45に記載の連携内容についていずれか1つでも行っているものを「あり」、いずれも行っていないものを「なし」、それ以外(「なし」+無回答、すべて無回答)を「無回答」として集計した結果である。

図表 48 地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所とのその他の連携等の有無



(注) 図表47に記載の連携内容についていずれか1つでも行っているものを「あり」、いずれも行っていないものを「なし」、それ以外(「なし」+無回答、すべて無回答)を「無回答」として集計した結果である。

図表 47 地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携等 (複数回答)



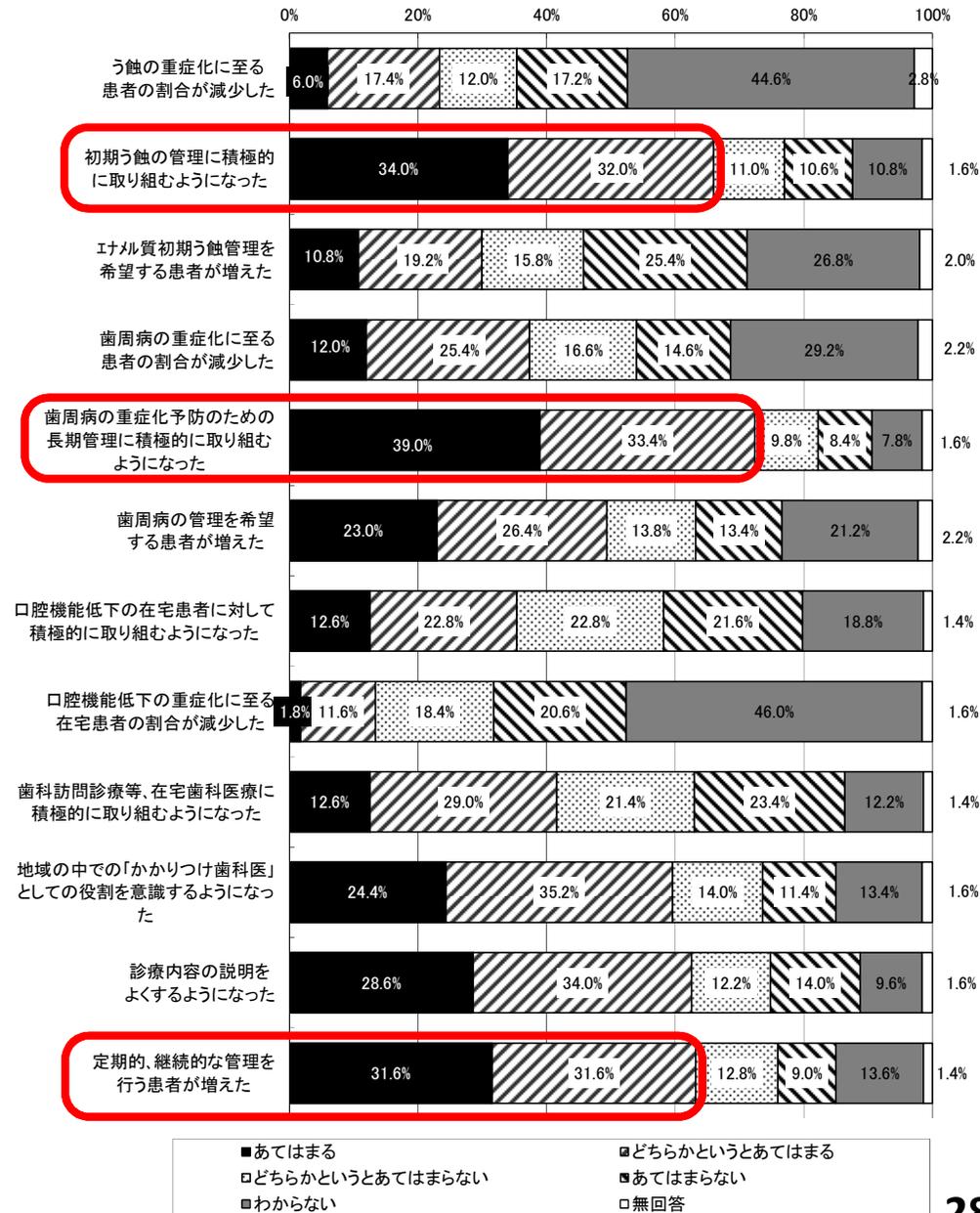
※「歯科診療所」: 調査対象の抽出日時時点で、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出をしていない歯科診療所

かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)⑤

＜か強診となることによる効果・影響＞(報告書p202)

か強診となることによる効果・影響をみると、「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合が高かったのは、「歯周病の重症化予防のための長期管理に積極的に取り組むようになった」(72.4%)、「初期う蝕の管理に積極的に取り組むようになった」(66.0%)、「定期的、継続的な管理を行う患者が増えた」(63.2%)、「診療内容の説明をよくするようになった」(62.6%)であった。

図表 55 か強診となることによる効果・影響【か強診】(n=500)



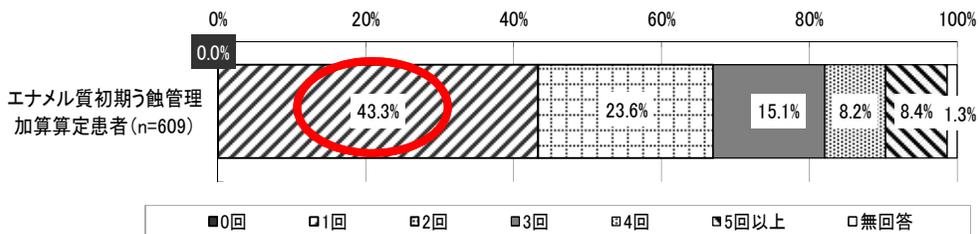
かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)⑥

＜エナメル質初期う蝕管理加算、歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定回数＞(報告書p211,217)

平成28年4月以降のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数別分布をみると「1回」が43.3%で最も多く、次いで「2回」が23.6%であった。算定回数は平均2.2回であった。

平成28年4月以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定回数別分布をみると「2回」が25.4%で最も多く、次いで「5回以上」(23.4%)、「1回」(21.6%)であった。算定回数は平均3.1回であった。

図表 71 平成28年4月以降のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数別分布



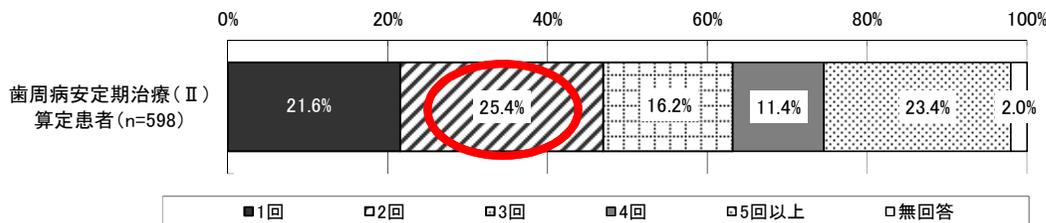
図表 72 平成28年4月以降のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数(エナメル質初期う蝕管理加算算定患者)

(単位:回)

患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
601	2.2	1.5	2.0

(注)平成28年4月以降のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数について記入のあったものを集計対象とした。

図表 88 平成28年4月以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定回数別分布



図表 89 平成28年4月以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定回数(歯周病安定期治療(Ⅱ)算定患者)

(単位:回)

患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
586	3.1	1.9	3.0

(注)平成28年4月以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定回数について記入のあったものを集計対象とした。

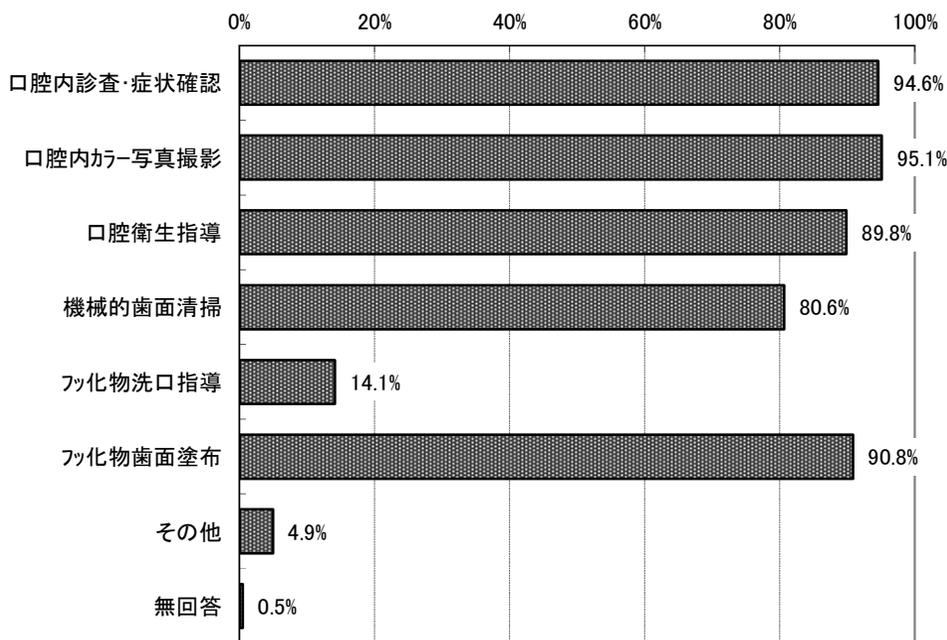
かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)⑦

＜エナメル質初期う蝕管理加算算定患者の診療内容＞(報告書p212,213)

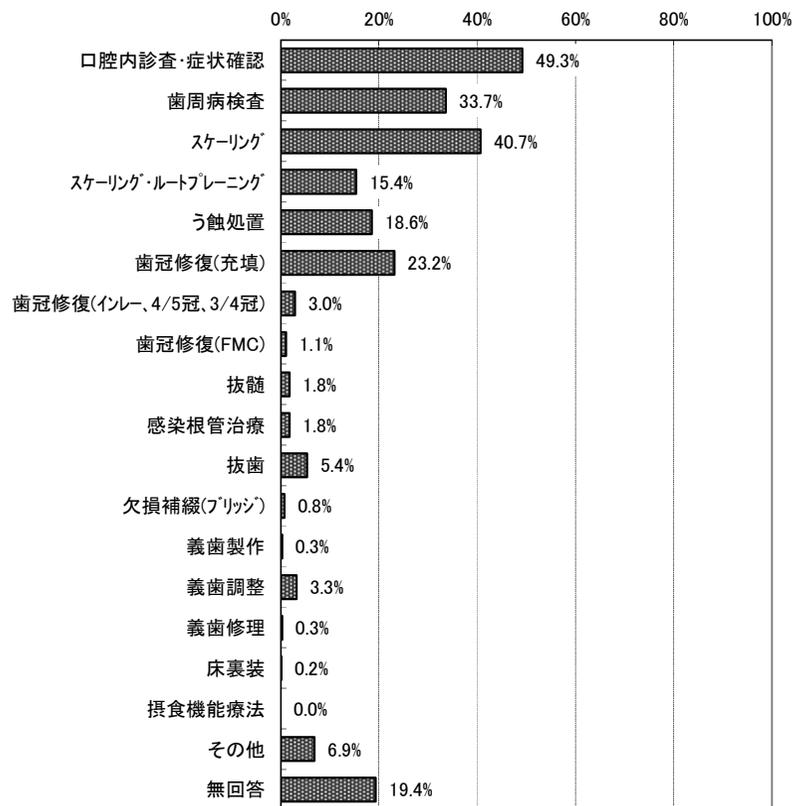
算定日に行ったエナメル質初期う蝕管理加算に係る診療内容をみると、「フッ化物洗口指導」が14.1%、それ以外の内容は8割から9割強であった。

算定日を含む1か月間に行った、その他の診療内容をみると、「口腔内診査・症状確認」が49.3%で最も多く、次いで「スケーリング(歯石等の除去)」が40.7%、「歯周病検査」が33.7%であった。

図表 76 算定日に行ったエナメル質初期う蝕管理加算に係る診療内容(複数回答、n=609)



図表 77 算定日を含む1か月間に行った、その他の診療内容(エナメル質初期う蝕管理加算算定患者、複数回答、n=609)



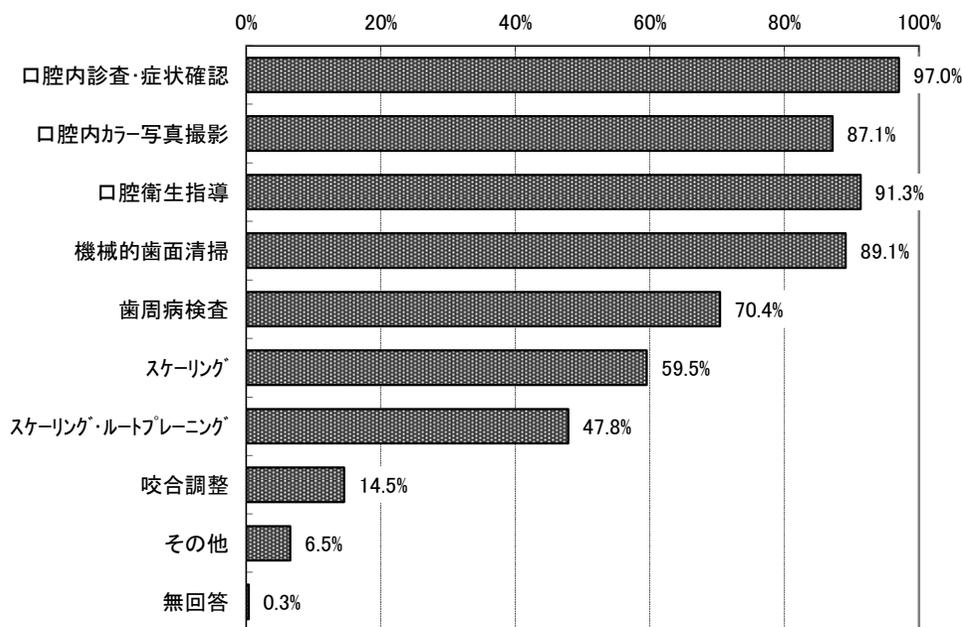
かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)⑧

＜歯周病安定期治療(Ⅱ)の診療内容＞(報告書p219,220)

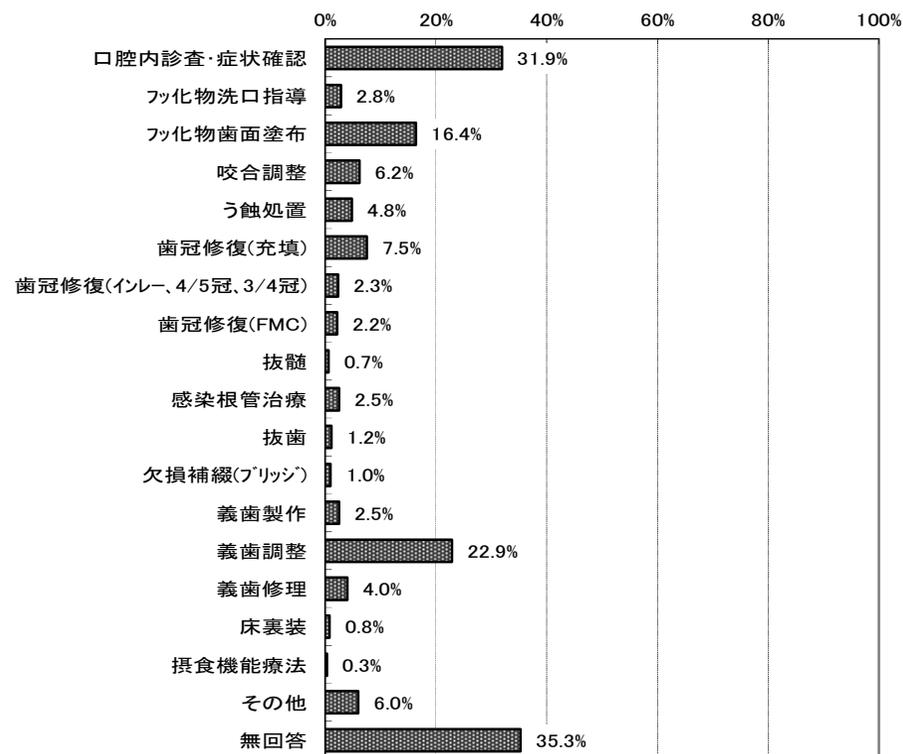
算定日に行った歯周病安定期治療(Ⅱ)に係る診療内容をみると、「口腔内診査・症状確認」が97.0%で最も多く、次いで「口腔衛生指導」が91.3%、「機械的歯面清掃」が89.1%、「口腔内カラー写真撮影」が87.1%であった。

算定日を含む1か月間に行った、その他の診療内容をみると、「口腔内診査・症状確認」が31.9%で最も多く、次いで「義歯調整」が22.9%、「フッ化物歯面塗布」が16.4%であった。

図表 93 算定日に行った歯周病安定期治療(Ⅱ)に係る診療内容
(複数回答、n=598)(歯周病安定期治療(Ⅱ)算定患者)



図表 94 算定日を含む1か月間に行った、その他の診療内容
(複数回答、n=598)(歯周病安定期治療(Ⅱ)算定患者)



かかりつけ歯科医機能調査(患者調査)①

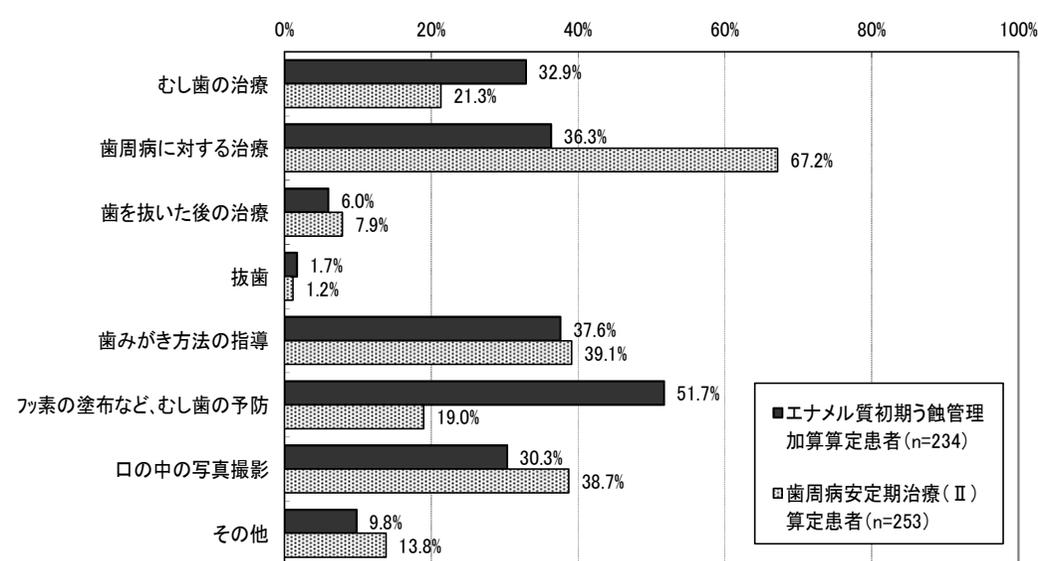
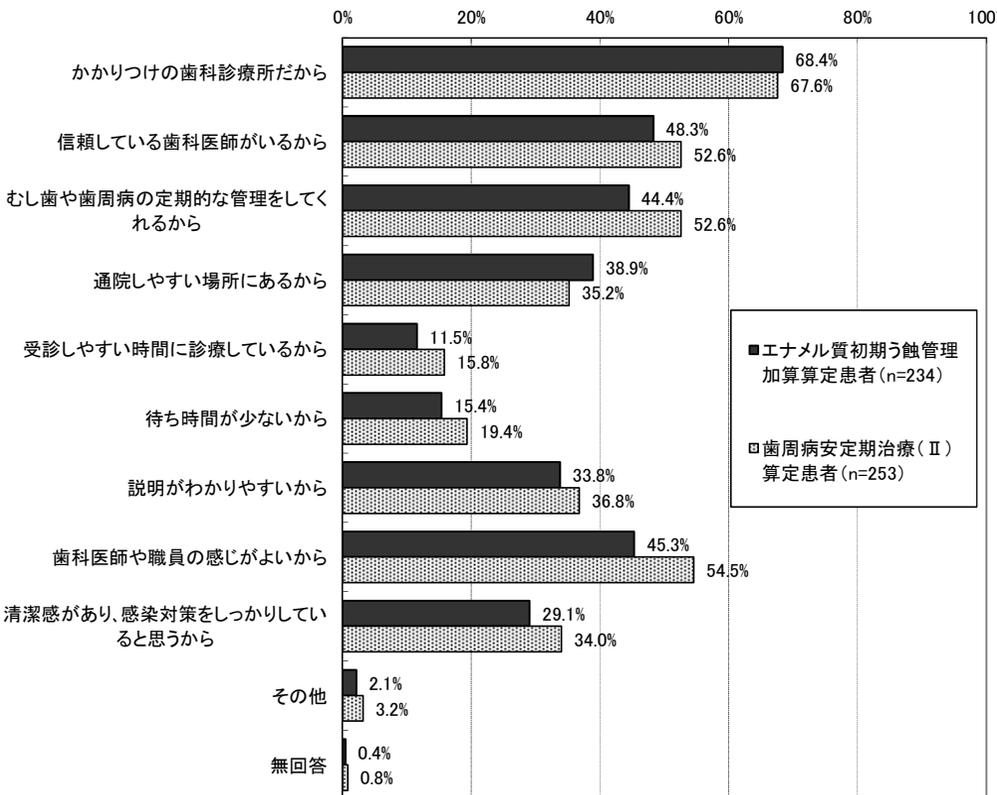
＜受診した歯科診療所を選んだ理由等＞(報告書p226,228)

受診した歯科診療所を選んだ理由をみると、いずれの患者においても「かかりつけの歯科診療所だから」が最も多く、他には「信頼している歯科医師がいるから」、「歯科医師や職員の感じがよいから」、「むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから」が多かった。

受けた治療内容等をみると、「フッ素の塗布など、むし歯の予防」「歯周病に対する治療」「歯みがき方法の指導」が多かった。

図表 107 受診した歯科診療所を選んだ理由(複数回答)

図表 110 受けた治療内容等(複数回答)



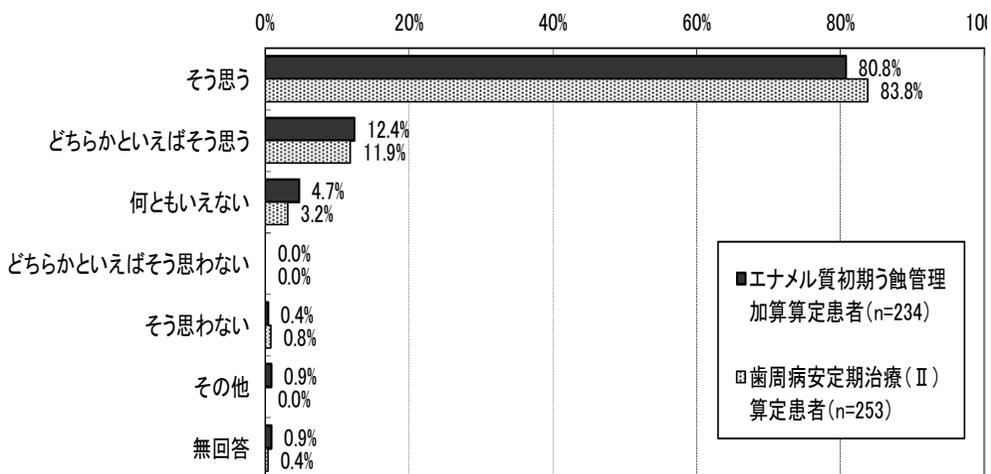
かかりつけ歯科医機能調査(患者調査)②

〈か強診についての考え等〉(報告書p231)

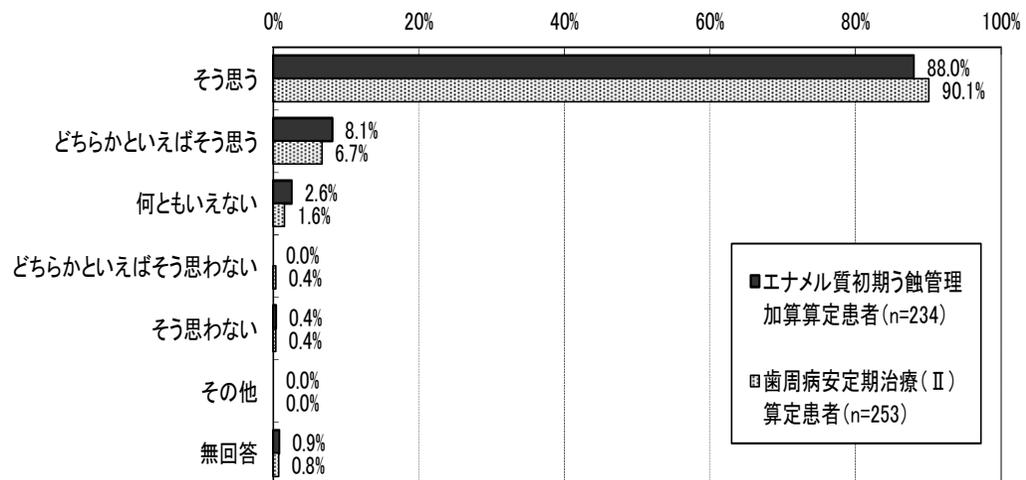
か強診で歯科診療を受けることは安心感につながると思うかを尋ねたところ、いずれの患者でも「そう思う」がおよそ8割、「どちらかといえばそう思う」が1割強であった。

今後もか強診である当該歯科診療所でむし歯や歯周病の定期的な管理を行ってほしいと思うかを尋ねたところ、いずれの患者でも「そう思う」がおよそ9割、「どちらかといえばそう思う」が1割弱であった。

図表 115 か強診で歯科診療を受けることは安心感につながると思うか(単数回答)



図表 116 今後もか強診である当該歯科診療所でむし歯や歯周病の定期的な管理を行ってほしいと思うか(単数回答)



(3) 重症度や居住形態に応じた評価の影響調査
等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査
報告書(案) <結果概要>

調査の概要①

1 調査の目的

- 平成28年度診療報酬改定では、①休日の往診・看取り・重症児に対する医学管理等について実績を有する医療機関に対する評価が行われた。また、②在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料について個々の患者の状態や居住場所に応じたきめ細やかな報酬体系に見直しが行われた他、③在宅医療専門の保険医療機関が設けられた。さらに、④機能強化型訪問看護ステーションの要件の見直しが行われた他、⑤同一日2か所目の訪問看護ステーションによる緊急訪問の評価等が行われた。

さらに、実態に即した歯科訪問診療料の評価や摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能管理の包括的な管理に対する評価を行った。また、在宅医療専門の保険医療機関が設けられた。

- 本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、在宅医療・訪問看護・在宅歯科医療を提供する医療機関等の状況や、在宅医療・訪問看護・在宅歯科医療を受けている患者の居住場所や重症度、診療の状況等を検証するための調査を行った。

<主なねらい>

- ・在宅医療・訪問看護の対象患者の状態・居住形態・診療の所要時間等の把握
- ・重症患者に対する在宅医療・訪問看護の提供状況等の把握
- ・在宅専門医療機関における在宅医療の実施状況等の把握
- ・歯科訪問診療の診療体制等及び歯科訪問診療を行った患者の状態、診療内容等の把握

調査の概要②

2 調査の対象及び調査方法

(1) 在宅医療調査

- ① 在支診1,000施設
- ② 在支病400施設
- ③ 在総管又は施設総管の届出を行っている診療所(①②は除く)600施設程度
いずれも全国の保険医療機関の中から無作為抽出した計2,000施設程度

(2) 訪問看護調査

- ① 機能強化型訪問看護管理療養費の届出事業所(悉皆)
- ② 全国から無作為抽出した訪問看護ステーション
計1,000事業所程度

(3) 在宅歯科医療調査

全国の在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出をしている歯科診療所の中から無作為抽出した計1,000施設程度

- 対象施設の開設者・管理者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- 調査実施時期は、「在宅医療調査」が平成28年10月14日～平成28年12月22日、「訪問看護調査」が平成28年10月27日～平成29年1月4日、「在宅歯科医療調査」が平成28年10月24日～平成28年12月22日。

調査の概要③

3 回収の状況

在宅医療調査は発送数2,000件に対し、有効回答数が764件(有効回答率38.2%)であった。
訪問看護調査は発送数1,000件に対し、有効回答数が610件(有効回答率61.0%)であった。
在宅歯科医療調査は発送数1,000件に対し、有効回答数が597件(有効回答率59.7%)であった。

調査対象	施設数	有効回答数	有効回答率
在宅医療調査	2,000	764(施設)	38.2%
訪問看護調査	1,000	610(施設)	61.0%
在宅歯科医療調査	1,000	597(施設)	59.7%

<用語の略称>

在宅療養支援診療所 ⇒ 「在支診」

在宅療養支援病院 ⇒ 「在支病」

在宅時医学総合管理料 ⇒ 「在総管」

施設入居時等医学総合管理料 ⇒ 「施設総管」

在宅医療調査の結果①

＜在支診・在支病の届出状況＞（報告書p7）

在支診・在支病の届出状況は、診療所については「機能強化型在支診」（76施設：単独型10施設、連携型66施設）、「在支診」（327施設）、病院については「機能強化型在支病」（58施設：単独型19施設、連携型39施設）、「在支病」（75施設）であった。

図表 2 在支診・在支病の届出状況

		回答施設数	構成割合
診療所	機能強化型(単独型)在支診	10	1.6%
	機能強化型(連携型)在支診	66	10.5%
	在支診	327	52.2%
	在支診以外の診療所	223	35.6%
	診療所合計	626	100.0%
病院	機能強化型(単独型)在支病	19	13.8%
	機能強化型(連携型)在支病	39	28.3%
	在支病	75	54.3%
	在支病以外の病院	5	3.6%
	病院合計	138	100.0%

※「在支病以外の病院」は調査対象外であることから、分析対象外としている。

在宅医療調査の結果②

＜在宅医療を担当する医師数＞（報告書p21）

在宅医療を担当する常勤の医師数（自施設単独）をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均2.8人、機能強化型在支診（連携型）では平均1.3人、在支診では平均1.0人、在支診以外の診療所では平均0.9人であった。また、機能強化型在支病（単独型）では平均4.4人、機能強化型在支病（連携型）では平均3.4人、在支病では平均2.6人であった。

図表 26 在宅医療を担当する常勤の医師数（自施設単独）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診（単独型）	9	2.8	1.2	3.0
機能強化型在支診（連携型）	66	1.3	0.7	1.0
在支診	318	1.0	0.3	1.0
在支診以外の診療所	206	0.9	0.5	1.0
機能強化型在支病（単独型）	18	4.4	1.7	4.0
機能強化型在支病（連携型）	38	3.4	2.6	2.5
在支病	69	2.6	1.8	2.0

（注）在宅医療を担当する常勤の医師数について回答のあった施設を集計対象とした。

在宅医療調査の結果③

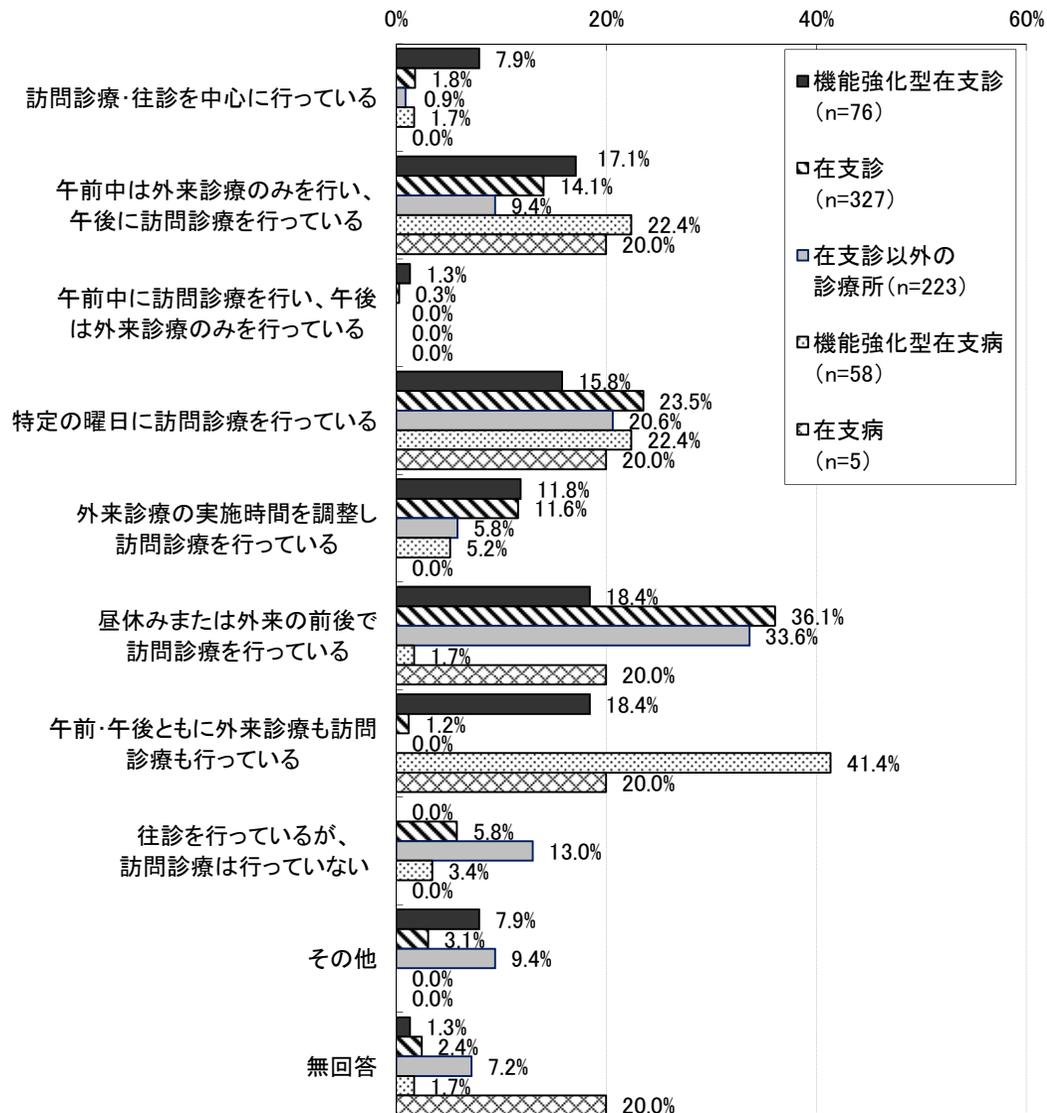
＜訪問診療を行う時間等＞（報告書p29）

訪問診療を行う時間等をみると、機能強化型在支診では「昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている」と「午前・午後ともに外来診療も訪問診療もやっている」がともに18.4%で最も多かった。在支診、在支診以外の診療所では「昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている」がそれぞれ36.1%、33.6%で最も多く、次いで「特定の曜日に訪問診療を行っている」が23.5%、20.6%であった。

機能強化型在支病では「午前・午後ともに外来診療も訪問診療もやっている」が41.4%で最も多かった。在支病では「特定の曜日に訪問診療を行っている」が40.0%で最も多く、次いで「午前中は外来診療のみを行い、午後には訪問診療を行っている」が14.7%であった。

「訪問診療・往診を中心に行っている」は機能強化型在支診では7.9%であった。

図表 42 訪問診療を行う時間等（単数回答）



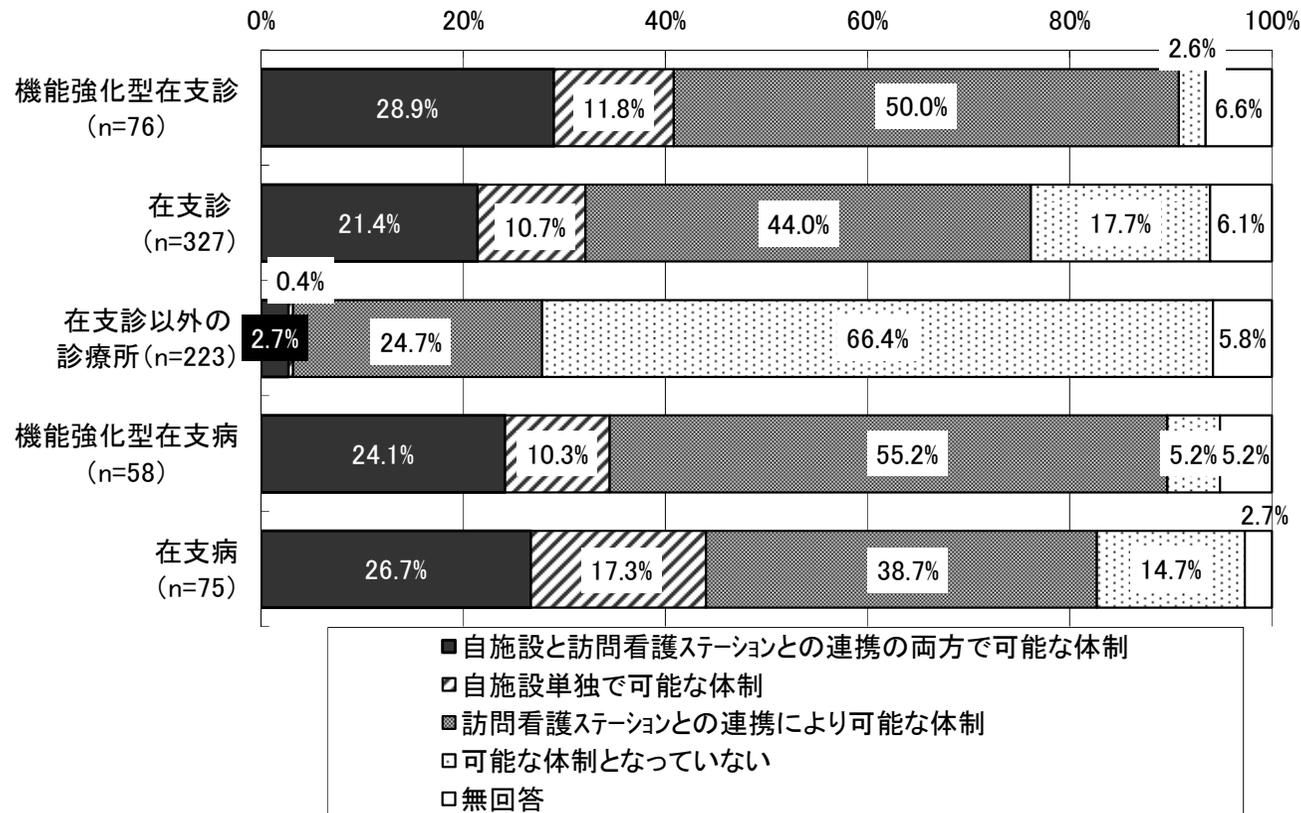
（注）「その他」の内容として、「曜日は患者（家庭）に合わせて決定し、時間も早朝か夕方に決定する」、「随時」等が挙げられた。

在宅医療調査の結果④

＜24時間訪問看護の提供体制＞（報告書p30）

機能強化型在支診、在支診、機能強化型在支病、在支病では、「訪問看護ステーションとの連携により可能な体制」が最も多かったが、「自施設と訪問看護ステーションとの連携の両方で可能な体制」の割合も高かった。在支診以外の診療所では「可能な体制となっていない」の割合が高かった。

図表 44 24時間訪問看護の提供体制



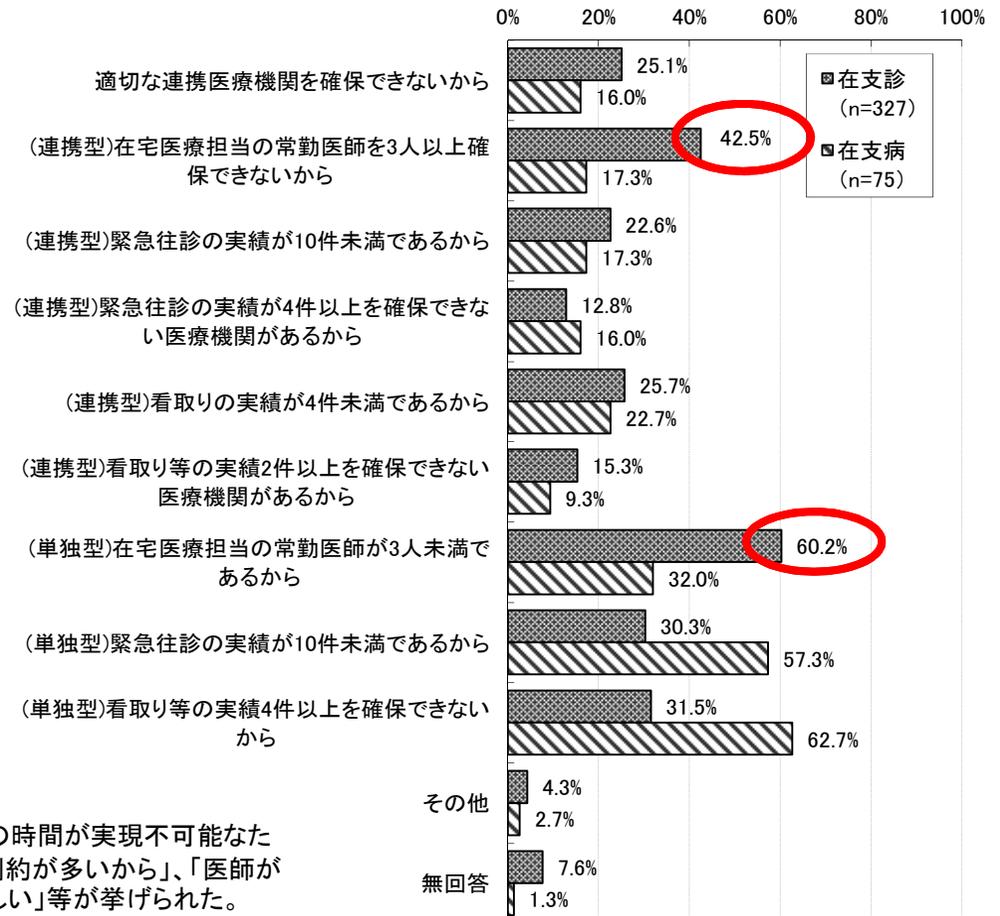
在宅医療調査の結果⑤

＜機能強化型在支診・機能強化型在支病の届出をしていない理由＞（報告書p36）

在支診が機能強化型在支診の届出をしていない理由としては、「(単独型)在宅医療担当の常勤医師が3人未満であるから」が60.2%で最も多く、次いで「(連携型)在宅医療担当の常勤医師を3人以上確保できないから」が42.5%と在宅医療を担当する常勤医師の確保が理由として多く挙げられた。

また、病院については「単独型の届出を行う場合に、看取り等の実績4件以上を確保できないから」と回答した医療機関が最も多かった。

図表 55 機能強化型在支診・在支病の届出をしていない理由
(在支診・在支病、複数回答)



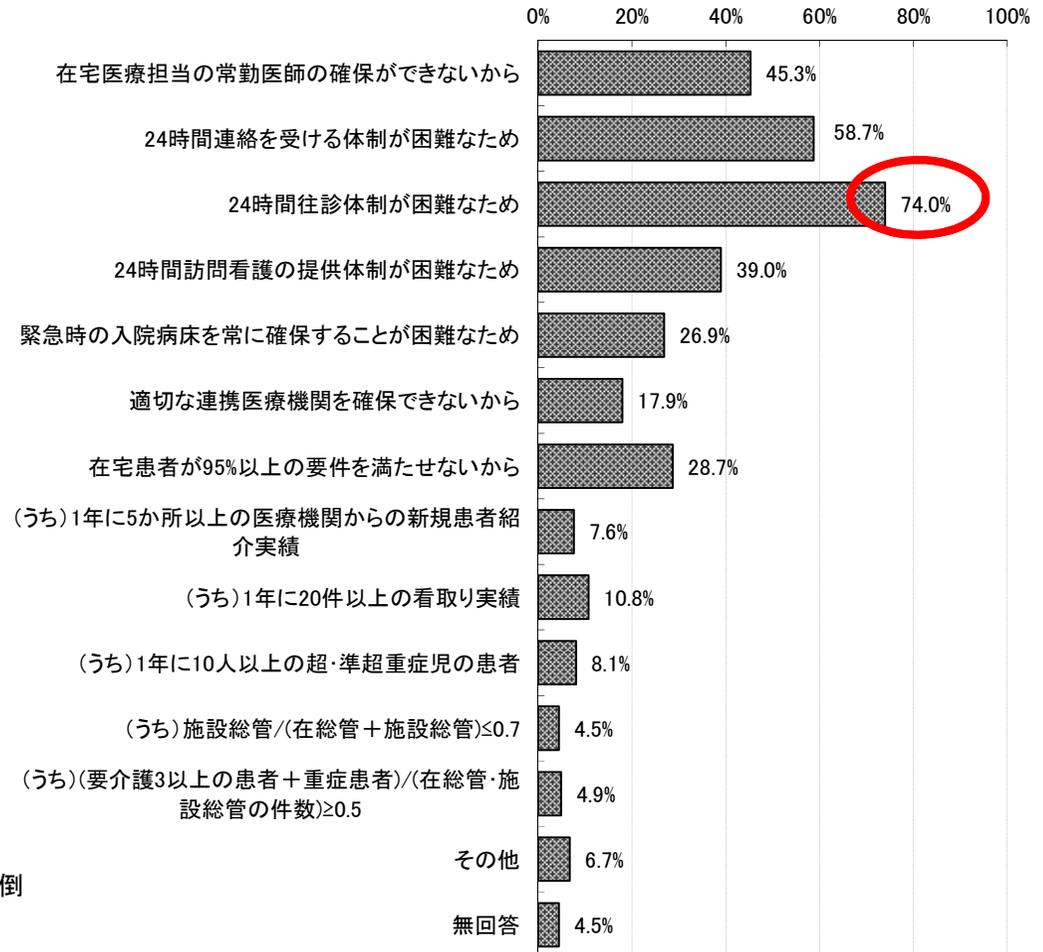
(注)「その他」の内容として、「連携先との共通の携帯電話/月1回のカンファレンスの時間が実現不可能なため」、「精神負担が大きくなるから」、「料金が高くなると患者が嫌がる」、「いろいろな制約が多いから」、「医師が高齢のため」、「新規開設病院のため」、「診療方針、スタイルの違いにより連携が難しい」等が挙げられた。

在宅医療調査の結果⑥

＜在支診の届出をしていない理由＞（報告書p39）

在支診の届出をしていない診療所（在支診以外の診療所）に対して、在支診の届出をしていない理由を尋ねたところ、「24時間往診体制が困難なため」が74.0%で最も多く、次いで「24時間連絡を受ける体制が困難なため」（58.7%）、「在宅医療担当の常勤医師の確保ができないから」（45.3%）、「24時間訪問看護の提供体制が困難なため」（39.0%）であった。

図表 58 在支診の届出をしていない理由
（在支診の届出をしていない診療所、複数回答、n=223）



（注）「その他」の内容として、「在支診になると当局での管理チェックが厳しく面倒だから」、「申請を行ったが、役所に却下された」等が挙げられた。

在宅医療調査の結果⑦

＜在宅医療を提供した患者数＞（報告書p41）

平成28年9月1か月間に主治医として訪問診療を実施した患者数(実人数)は、機能強化型在支診(単独型)では平均137.4人、機能強化型在支診(連携型)では平均80.5人、在支診では平均22.5人であった。また、機能強化型在支病(単独型)では平均120.8人、機能強化型在支病(連携型)では平均89.6人、在支病では平均22.1人であった。

図表 61 在宅医療を提供した患者数(実人数)

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	10	137.4	172.6	31.5
機能強化型在支診(連携型)	65	80.5	95.2	49.0
在支診	314	22.5	36.2	8.0
在支診以外の診療所	188	9.4	17.4	3.0
機能強化型在支病(単独型)	19	120.8	113.9	84.0
機能強化型在支病(連携型)	37	89.6	151.4	54.0
在支病	75	22.1	25.6	12.0

(注)・平成28年9月1か月間に、主治医として訪問診療を実施した患者数(実人数)。
・在宅医療を提供した患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

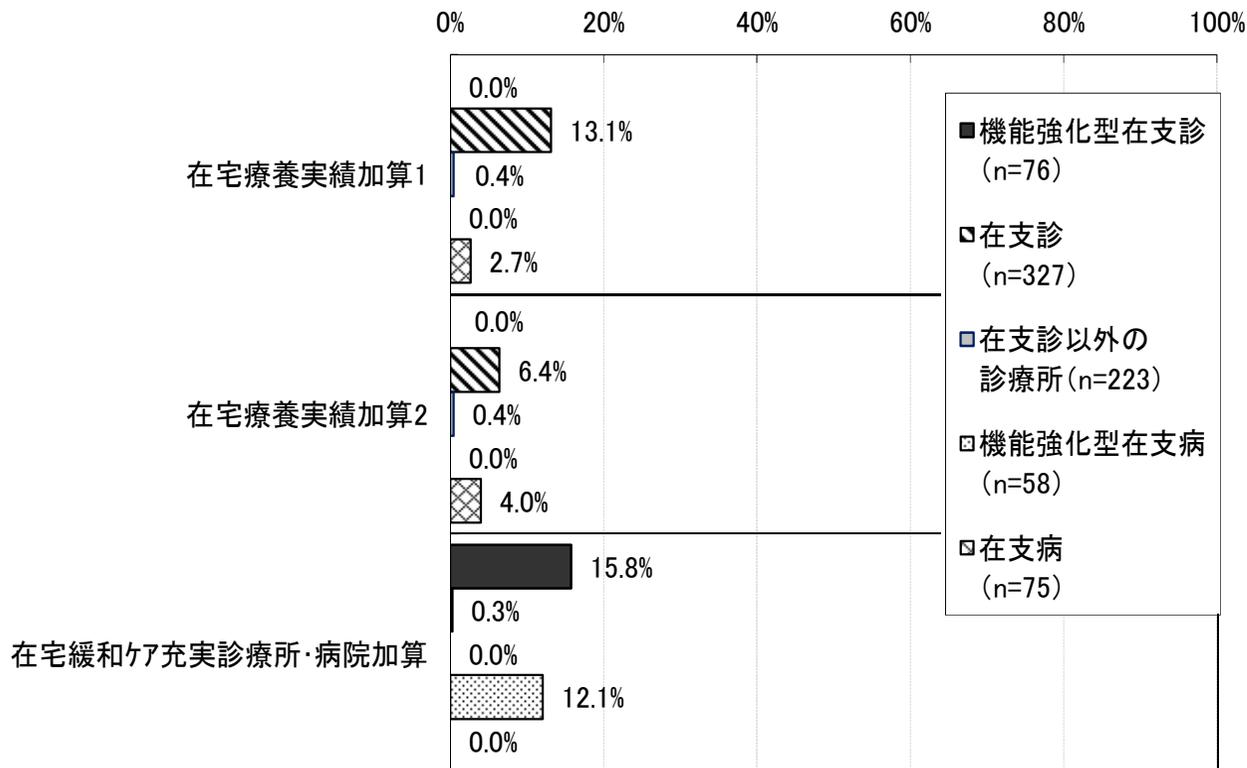
在宅医療調査の結果⑧

＜届出のある施設基準＞（報告書p79）

届出のある施設基準をみると、「在宅療養実績加算1」については、13.1%の在支診、2.7%の在支病が届出を行っていた。また、「在宅療養実績加算2」については、6.4%の在支診、4.0%の在支病が届出を行っていた。

「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」については、機能強化型在支診では15.8%、機能強化型在支病では12.1%が届出を行っていた。

図表 135 届出のある施設基準(複数回答)



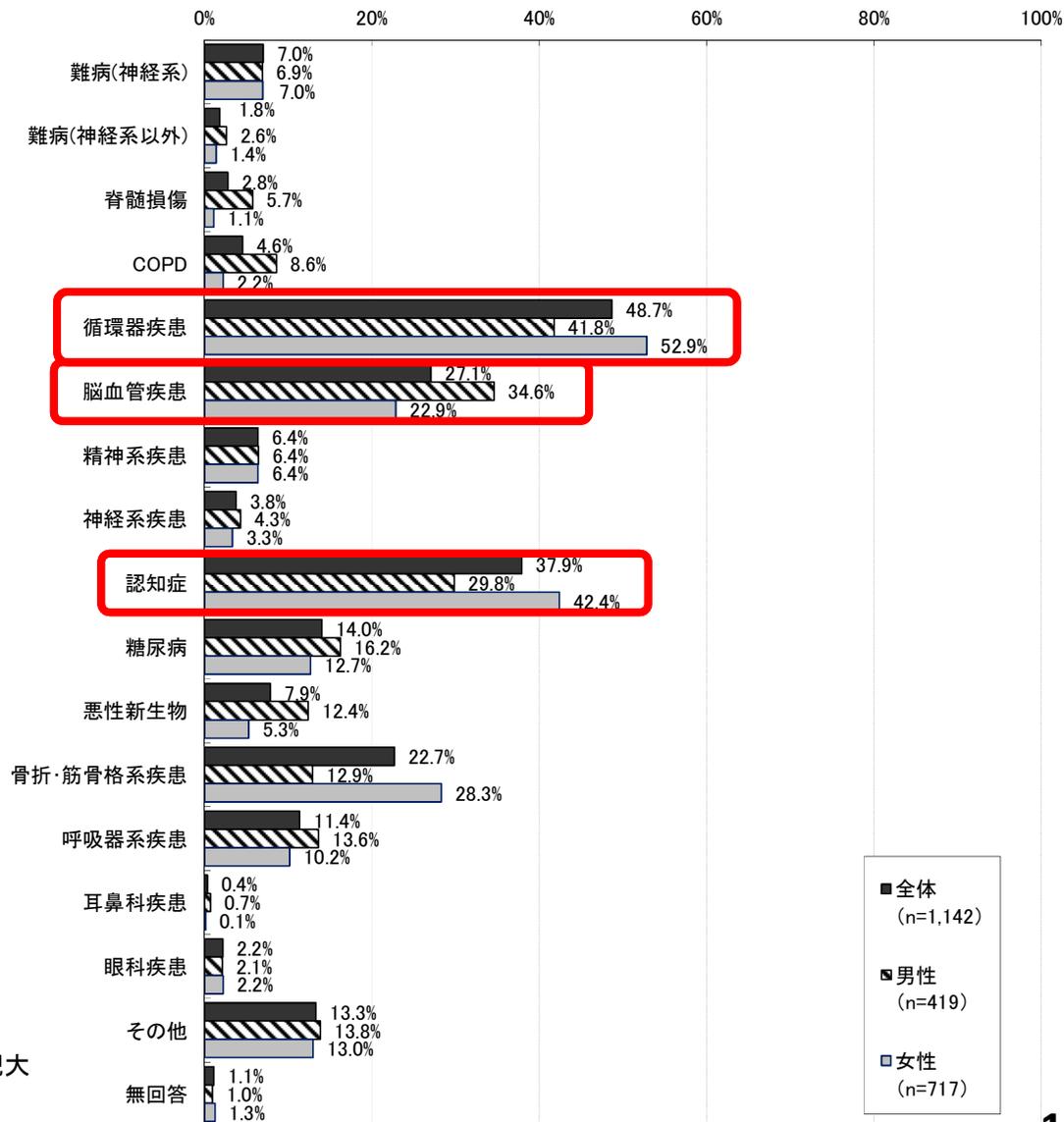
在宅医療調査の結果⑨

＜訪問診療を行っている原因の病名＞（報告書p111）

訪問診療を行っている原因の病名をみると、全体では「循環器疾患」が48.7%で最も多く、次いで「認知症」(37.9%)、「脳血管疾患」(27.1%)であった。

男女別にみると、男性が女性と比較して割合が高かったのは「脳血管疾患」(11.7ポイント)、「悪性新生物」(7.1ポイント)であった。女性が男性と比較して割合が高かったのは「骨折・筋骨格系疾患」(15.4ポイント)、「認知症」(12.6ポイント)、「循環器疾患」(11.1ポイント)であった。

図表 180 現在、訪問診療を行っている原因の病名（複数回答）



(注) ・「全体」には性別が不明のもの6人分が含まれる。
 ・「その他」の内容として、「褥瘡」、「廃用症候群」、「胃瘻造設状態」、「前立腺肥大症」、「フレイル」、「歩行困難」等が挙げられた。

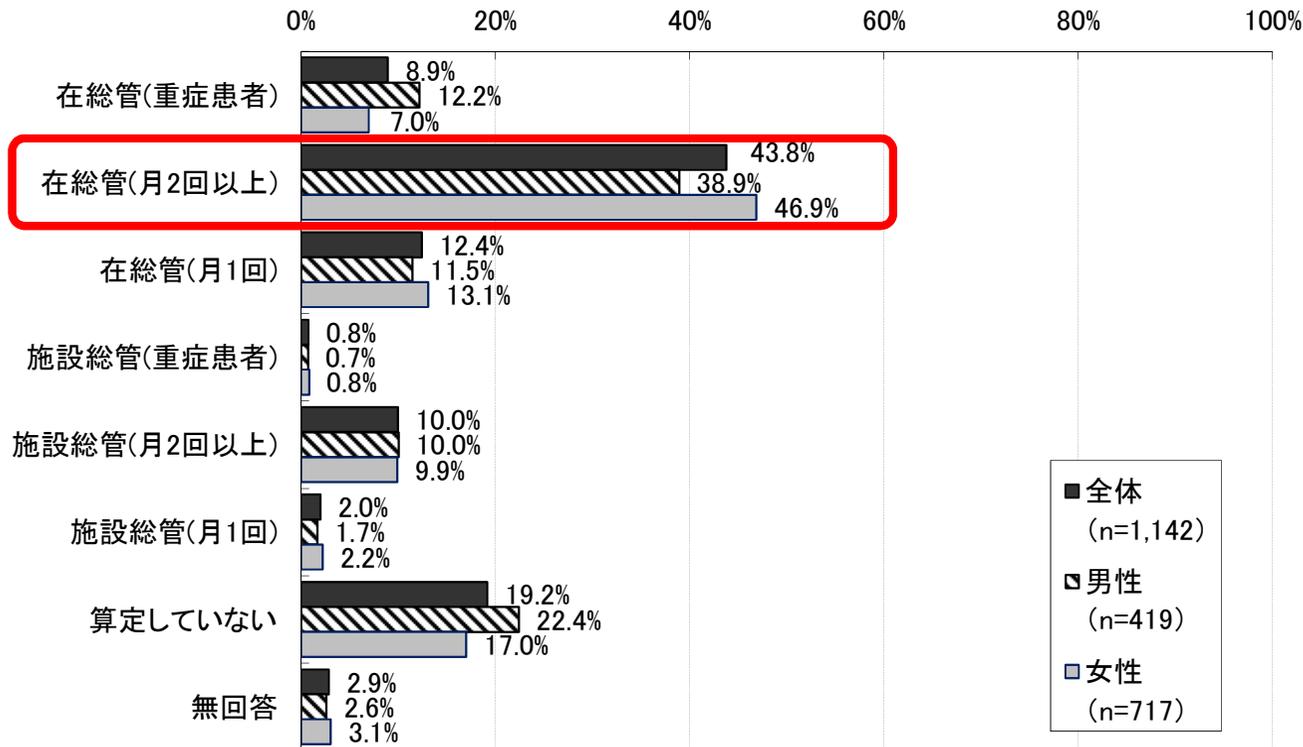
在宅医療調査の結果⑩

＜医学管理料の算定状況＞（報告書p150）

医学管理料の算定状況を見ると、全体では「在総管（月2回以上）」が43.8%で最も多く、次いで「算定していない」が19.2%、「在総管（月1回）」が12.4%であった。

男女別にみると、女性では男性と比較して「在総管（月2回以上）」が8.0ポイント高かった。

図表 226 医学管理料の算定状況（男女別、単数回答）



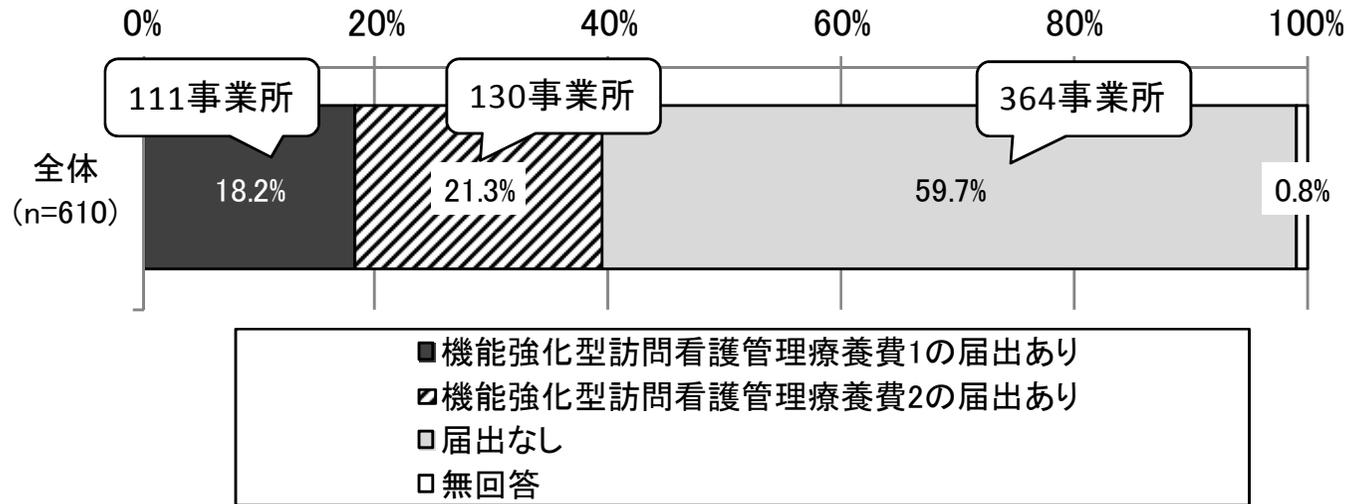
（注）「全体」には性別が不明のもの6人分が含まれる。

訪問看護調査の結果①

＜機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無＞（報告書p162）

今回の調査対象における機能強化型訪問看護ステーションの届出の内訳は、「機能強化型訪問看護管理療養費1」が18.2%（111事業所）、「機能強化型訪問看護管理療養費2」が21.3%（130事業所）、「届出なし」が59.7%（364事業所）であった。

図表 249 機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無



＜参考＞

訪問看護ステーション全体数（平成28年5月審査分）：8,613

・機能強化型訪問看護管理療養費1届出数（平成28年12月時点）：196（2.3%）

・機能強化型訪問看護管理療養費2届出数（平成28年12月時点）：208（2.4%）

訪問看護調査の結果②

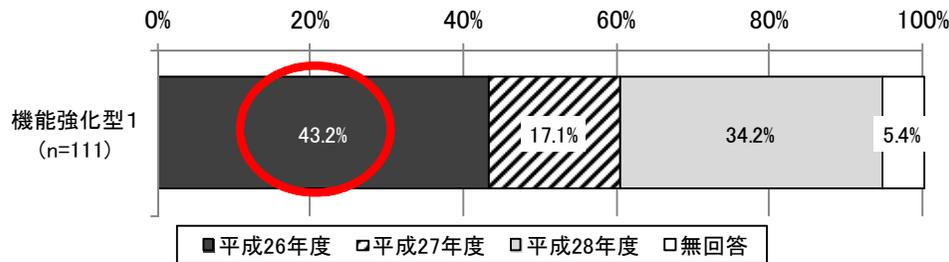
＜機能強化型訪問看護管理療養費1の届出状況＞（報告書p167）

機能強化型訪問看護管理療養費1の届出時期は「平成26年度」が43.2%で最も多く、次いで「平成28年度」(34.2%)であった。

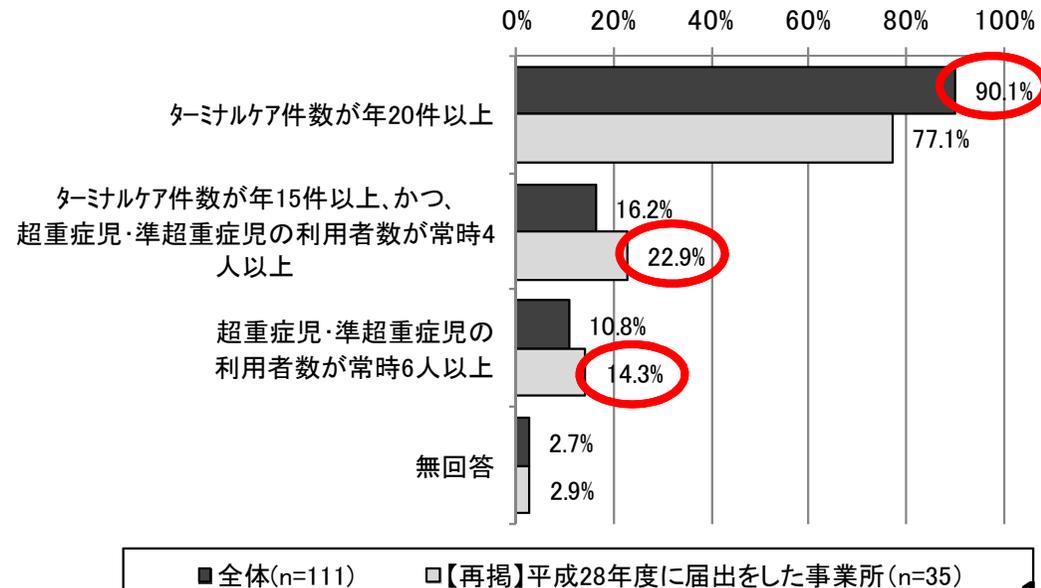
満たしている要件についてみると、「ターミナルケア件数が年20件以上」が最も多く、90.1%であった。

「平成28年度に届出をした事業所」では、全体と比較すると、「ターミナルケア件数が年15件以上、かつ、超重症児・準超重症児の利用者数が常時4人以上」の割合が6.7ポイント、「超重症児・準超重症児の利用者が常時6人以上」の割合が3.5ポイント高かった。

図表 257 機能強化型訪問看護管理療養費1の届出時期 (機能強化型1)



図表 258 機能強化型訪問看護管理療養費1で満たしている要件 (複数回答、機能強化型1)



訪問看護調査の結果③

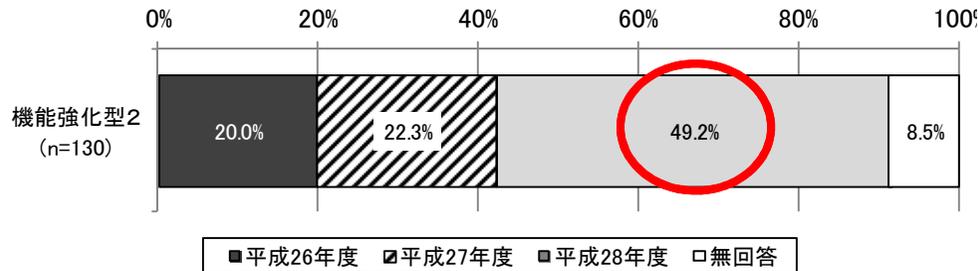
＜機能強化型訪問看護管理療養費2の届出状況＞（報告書p168）

機能強化型訪問看護管理療養費2の届出時期は「平成28年度」が49.2%で最も多く、次いで「平成27年度」(22.3%)であった。

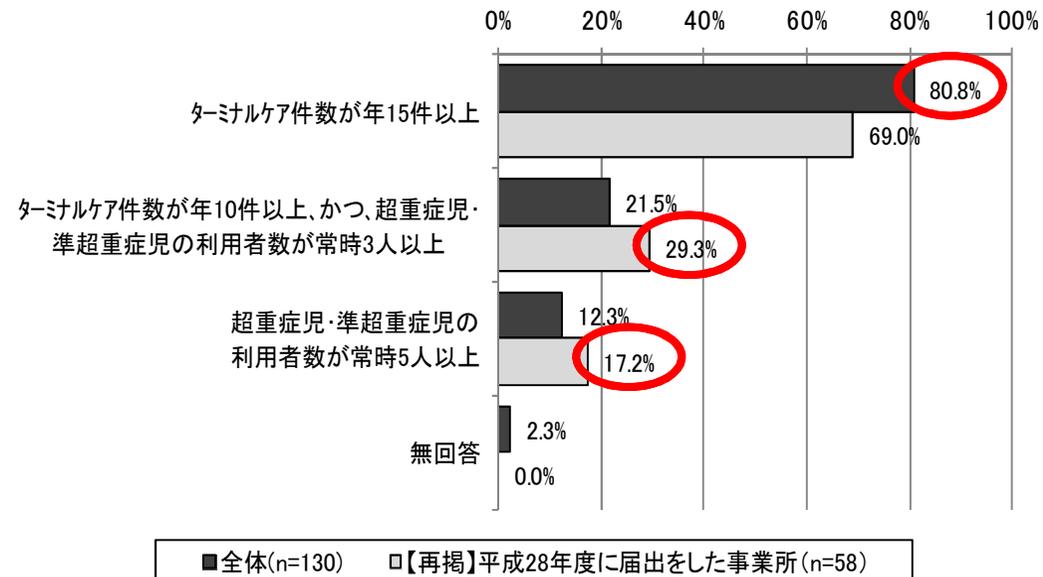
満たしている要件についてみると、「ターミナルケア件数が年15件以上」が最も多く、80.8%であった。

「平成28年度に届出をした事業所」では、「全体」と比較すると、「ターミナルケア件数が年10件以上、かつ、超重症児・準超重症児の利用者数が常時3人以上」の割合が7.8ポイント、「超重症児・準超重症児の利用者が常時5人以上」の割合が4.9ポイント高かった。

図表 259 機能強化型訪問看護管理療養費2の届出時期
(機能強化型2)



図表 260 機能強化型訪問看護管理療養費2で満たしている要件
(複数回答、機能強化型2)



訪問看護調査の結果④

＜超重症児・準超重症児・医療的ケア児等の利用者数＞（報告書p181）

超重症児・準超重症児・医療的ケア児等の利用者数（平成28年9月）は、平成27年9月と比較すると、ほぼ横ばいか、もしくはやや増加していた。

図表 281 超重症児・準超重症児・医療的ケア児等の利用者数

（単位：人）

		平成27年9月			平成28年9月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1 (n=100)	超重症児	1.6	2.0	1.0	1.7	2.2	1.0
	準超重症児	1.2	1.6	0.5	1.3	1.7	0.0
	医療的ケア児	1.2	2.1	0.0	1.4	2.2	0.0
	その他	0.7	2.0	0.0	0.9	2.0	0.0
機能強化型2 (n=103)	超重症児	0.8	1.4	0.0	0.9	1.6	0.0
	準超重症児	0.9	1.5	0.0	1.1	1.9	0.0
	医療的ケア児	0.7	1.6	0.0	0.7	1.4	0.0
	その他	0.5	1.4	0.0	0.6	2.0	0.0
機能強化型以外 (n=260)	超重症児	0.2	0.8	0.0	0.3	1.1	0.0
	準超重症児	0.2	0.6	0.0	0.2	0.7	0.0
	医療的ケア児	0.2	0.7	0.0	0.3	0.7	0.0
	その他	0.2	1.1	0.0	0.2	1.1	0.0

（注）・医療保険の利用者のうち、15歳未満の利用者について尋ねた。

・医療的ケア児は、超重症児・準超重症児を除く、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児を指す。

・割合は、記入のあった利用者数全体に対する超重症児・準超重症児・医療的ケア児等の状態別の利用者数の割合。

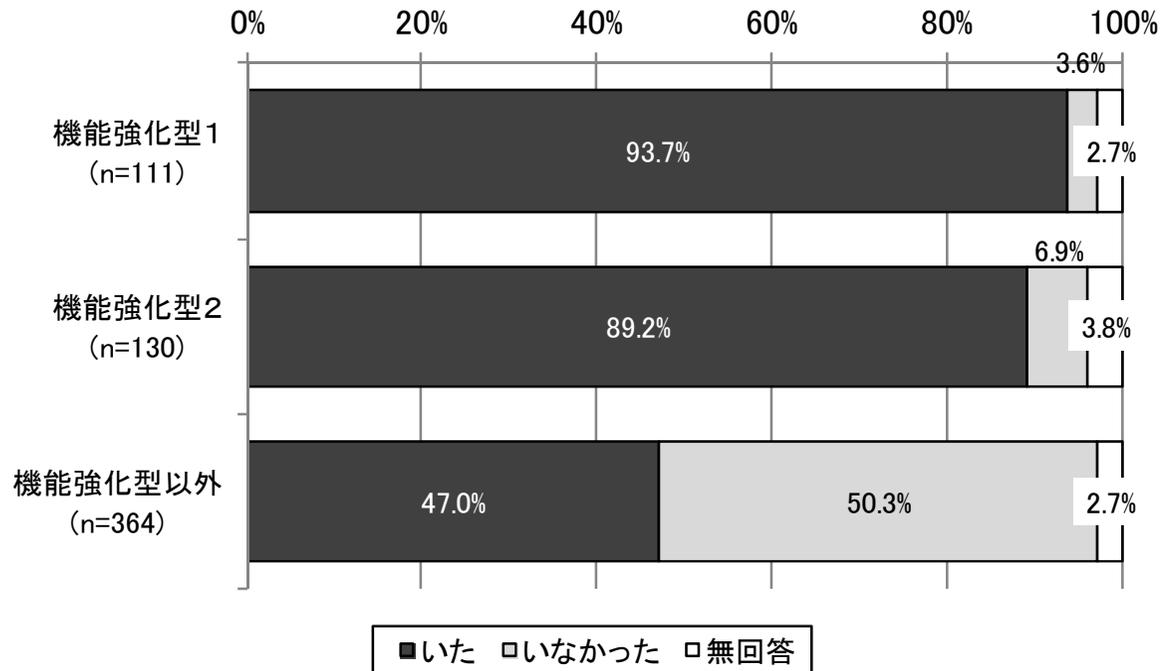
・すべての項目について記載のあった事業所を集計対象とした。

訪問看護調査の結果⑤

＜緊急訪問の実施状況＞（報告書p187）

平成28年9月1か月間に緊急訪問した利用者の有無について、「いた」の割合は、「機能強化型1」では93.7%、「機能強化型2」では89.2%、「機能強化型以外」では47.0%であった。

図表 294 緊急訪問した利用者の有無（平成28年9月1か月間）



訪問看護調査の結果⑥

＜複数の実施主体による訪問看護の実施状況＞（報告書p191,192）

複数の実施主体による訪問看護を利用している人数は、平成27年9月と比較すると増加傾向がみられた。このうち「同一日に自事業所が2か所目の緊急訪問を実施した人数」が機能強化型1及び2において0.1ポイント増加がみられた。

表 303 複数の実施主体による訪問看護の実施状況
（機能強化型1、n=96）
（単位：人）

	平成27年9月			平成28年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
複数の実施主体による訪問看護を利用している人数	2.6	2.8	2.0	3.0	3.1	2.0
自事業所以外の訪問看護ステーションと併用している人数	2.5	2.7	2.0	2.9	3.0	2.0
病院・診療所の訪問看護と併用している人数	0.2	0.9	0.0	0.2	0.6	0.0
同一日に自事業所が2か所目の緊急訪問を実施した人数	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0

表 305 複数の実施主体による訪問看護の実施状況
（機能強化型以外、n=289）
（単位：人）

	平成27年9月			平成28年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
複数の実施主体による訪問看護を利用している人数	0.9	2.3	0.0	1.3	3.5	1.0
自事業所以外の訪問看護ステーションと併用している人数	0.9	2.2	0.0	1.2	3.3	0.0
病院・診療所の訪問看護と併用している人数	0.1	0.4	0.0	0.1	0.8	0.0
同一日に自事業所が2か所目の緊急訪問を実施した人数	0.0	-	0.0	0.0	0.1	0.0

表 304 複数の実施主体による訪問看護の実施状況
（機能強化型2、n=114）
（単位：人）

	平成27年9月			平成28年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
複数の実施主体による訪問看護を利用している人数	2.0	2.9	1.0	2.2	3.4	1.0
自事業所以外の訪問看護ステーションと併用している人数	2.0	2.9	1.0	2.2	3.4	1.0
病院・診療所の訪問看護と併用している人数	0.0	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0
同一日に自事業所が2か所目の緊急訪問を実施した人数	0.0	0.1	0.0	0.1	0.3	0.0

訪問看護調査の結果⑦

＜複数の実施主体による訪問看護の実施状況＞（報告書p192）

同一日に自事業所が2か所目の緊急訪問を実施した人がいる事業所に、1か所目の訪問看護ステーションが緊急訪問できなかった理由を尋ねたところ、「事前の取り決めで対応することになっていたから」が多い傾向にあった。

図表 306 1か所目の訪問看護ステーションが緊急訪問できなかった理由
 （複数回答、同一日に自事業所が2か所目の緊急訪問を実施した人がいる事業所、複数回答）

（単位：人）

	事業所数	1か所目の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を届出していないから	1か所目の訪問看護ステーションが対応困難な状態だったから	1か所目の訪問看護ステーションに利用者から連絡がつかなかったから	事前の取り決めで対応することになっていたから	その他	無回答
機能強化型1	6	0	2	1	2	0	1
機能強化型2	4	1	0	0	2	1	0
機能強化型以外	2	0	1	0	1	0	0

訪問看護調査の結果⑧

＜病院・診療所との訪問看護指示書の受け渡し状況＞（報告書p193）

1か月間の病院・診療所との訪問看護指示書の受け渡し状況は、「受け渡しのあった病院・診療所数」が機能強化型1では平均21.6か所、機能強化型2では平均13.4か所、機能強化型以外では平均6.7か所であった。

いずれも書面（紙）での受け渡しが多く、電子ファイル等での受け渡しはほとんどなかった。

図表 307 病院・診療所との訪問看護指示書の受け渡し状況（平成28年9月1か月間）

		平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1(n=96)	受け渡しのあった病院・診療所数(か所)	21.6	19.2	16.0
	書面(紙)での受け渡し回数(回)	33.0	33.2	22.5
	電子ファイル等での受け渡し回数(回)	0.0	-	0.0
機能強化型2(n=113)	受け渡しのあった病院・診療所数(か所)	13.4	12.1	9.0
	書面(紙)での受け渡し回数(回)	22.9	28.8	15.0
	電子ファイル等での受け渡し回数(回)	0.1	0.6	0.0
機能強化型以外(n=312)	受け渡しのあった病院・診療所数(か所)	6.7	8.9	4.0
	書面(紙)での受け渡し回数(回)	9.5	13.2	5.0
	電子ファイル等での受け渡し回数(回)	0.1	1.1	0.0

(注) 全ての項目について記載のあった事業所を集計対象とした。

訪問看護調査の結果⑨

＜病院・診療所との訪問看護計画書・訪問看護報告書の受け渡し状況＞（報告書p193）

1か月間に病院・診療所との訪問看護計画書・訪問看護報告書の受け渡し状況は、「受け渡しのあった病院・診療所数」が機能強化型1では平均30.1か所、機能強化型2では平均21.4か所、機能強化型以外では平均10.1か所であった。

いずれも書面（紙）での受け渡しが多く、電子ファイル等での受け渡しはほとんどなかった。

図表 308 病院・診療所との訪問看護計画書・訪問看護報告書の受け渡し状況（平成28年9月1か月間）

		平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1(n=99)	受け渡しのあった病院・診療所数(か所)	30.1	22.1	25.0
	書面(紙)での受け渡し回数(回)	53.8	59.7	35.0
	電子ファイル等での受け渡し回数(回)	0.0	-	0.0
機能強化型2(n=117)	受け渡しのあった病院・診療所数(か所)	21.4	18.5	15.0
	書面(紙)での受け渡し回数(回)	36.6	40.5	28.0
	電子ファイル等での受け渡し回数(回)	0.3	2.2	0.0
機能強化型以外(n=316)	受け渡しのあった病院・診療所数(か所)	10.1	12.2	6.0
	書面(紙)での受け渡し回数(回)	14.6	18.3	9.0
	電子ファイル等での受け渡し回数(回)	0.3	5.1	0.0

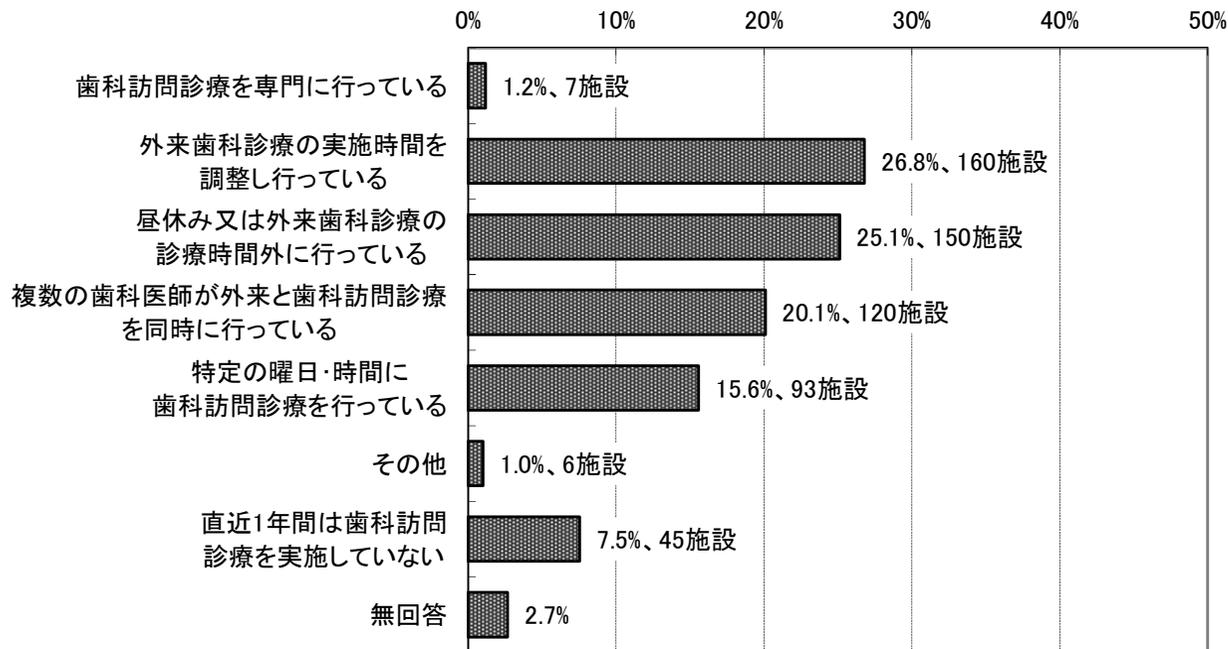
(注) 全ての項目について記載のあった事業所を集計対象とした。

在宅歯科医療調査の結果①

＜歯科訪問診療の実施体制＞（報告書p254）

歯科訪問診療の実施体制をみると、「外来歯科診療の実施時間を調整し歯科訪問診療を行っている」が26.8%で最も多く、次いで「昼休み又は外来歯科診療の診療時間外に歯科訪問診療を行っている」が25.1%であった。

図表 13 歯科訪問診療の実施体制（単数回答、n=597）



（注）「その他」の内容としては「時間が取れた日の診療後と土日」、「患者の要望により外来時間内、時間外ともに行っている」等が挙げられた。

在宅歯科医療調査の結果②

＜歯科訪問診療等に従事した職員数＞（報告書p255）

平成28年9月1か月間に歯科訪問診療等に従事した職員数についてみると、歯科医師は常勤が平均1.30人、非常勤が平均0.29人、歯科衛生士は常勤が平均1.28人、非常勤が平均0.68人であった。

図表 15 歯科訪問診療等に従事した職員数（平成28年9月、n=437）

（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.30	1.28	1.00	0.29	1.04	0.00
看護師・准看護師	0.03	0.41	0.00	0.00	0.05	0.00
歯科衛生士	1.28	1.41	1.00	0.68	1.45	0.00
歯科技工士	0.04	0.22	0.00	0.01	0.11	0.00
管理栄養士・栄養士	0.01	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00
言語聴覚士	0.00	0.05	0.00	0.00	0.03	0.00
その他	0.48	1.57	0.00	0.15	0.99	0.00
合計	3.14	3.22	2.00	1.13	2.88	0.00

（注）「歯科訪問診療等」とは、歯科医師による歯科訪問診療の他、歯科衛生士の訪問による口腔衛生指導なども含む（以下、同様）。

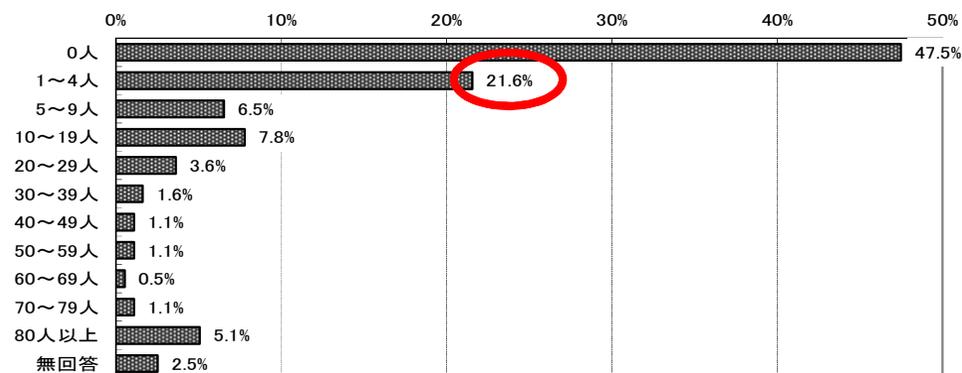
・平成28年9月1か月間の歯科訪問診療等の患者総数が1人以上で、常勤・非常勤ともに歯科訪問診療等に従事した職員数について記入のあった437施設を集計対象とした。

在宅歯科医療調査の結果③

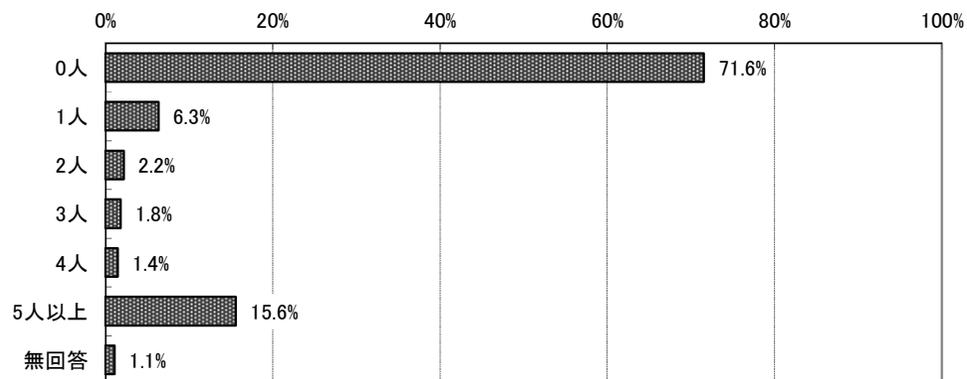
＜歯科訪問診療等を行った患者数＞（報告書p261,262）

平成28年9月1か月間の歯科訪問診療等の実績をみると、「歯科医師が歯科訪問診療を行った患者」は、「1～4人以上」が21.6%で最も多かった。

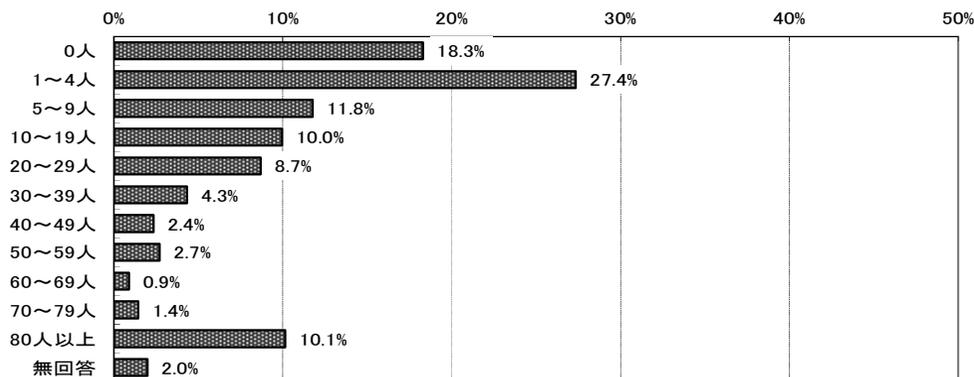
図表 27 平成28年9月1か月間に歯科医師が歯科訪問診療を行った患者の実人数別分布
（歯科訪問診療を行っている施設、n=552）



図表 29 平成28年9月1か月間に、歯科医師の指示のもと、歯科衛生士のみで訪問し、訪問歯科衛生指導を実施した患者の実人数別分布（歯科訪問診療を行っている施設、n=552）



図表 28 平成28年9月1か月間に歯科医師が居宅療養管理指導を行った患者の実人数別分布
（歯科訪問診療を行っている施設、n=552）

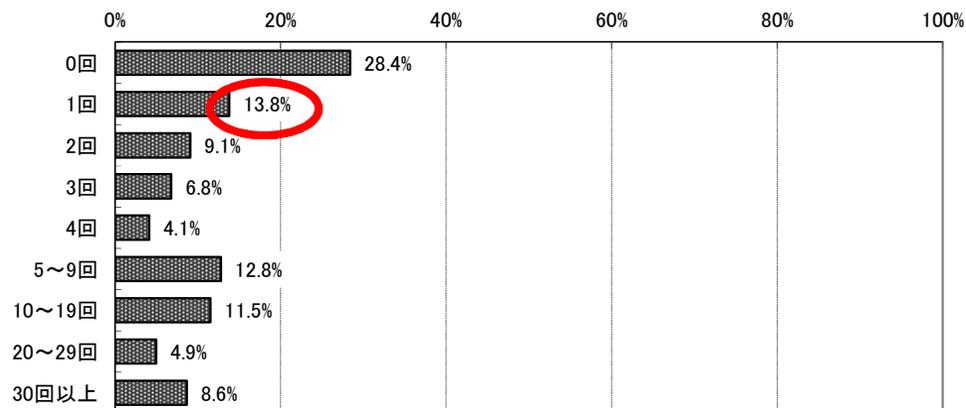


在宅歯科医療調査の結果④

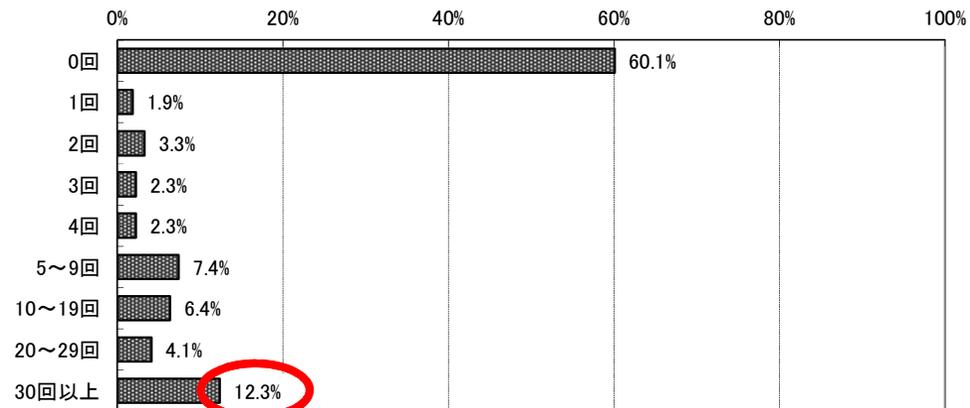
＜歯科訪問診療の算定回数①＞（報告書p263,264）

歯科訪問診療の算定回数の分布は、歯科訪問診療1では「1回」、歯科訪問診療2では「30回以上」が最も多かった。

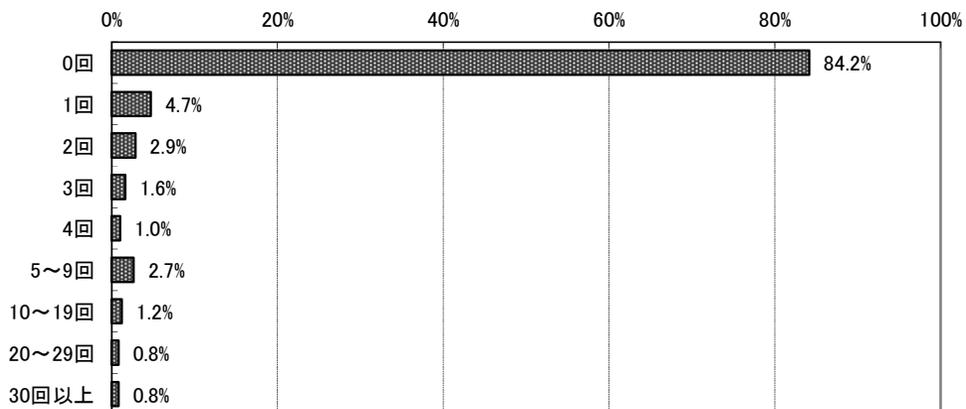
図表 32 歯科訪問診療1の算定回数別分布(n=486)



図表 34 歯科訪問診療2の算定回数別分布(n=486)



図表 33 歯科訪問診療1のうち20分以上の診療が困難であった回数別分布(n=486)



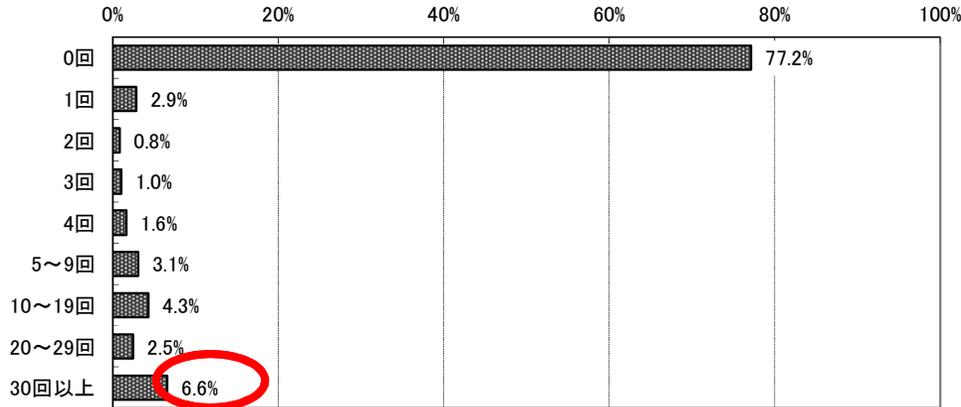
（注）平成28年9月1か月間の算定回数について記入のあった施設を集計対象とした。

在宅歯科医療調査の結果⑤

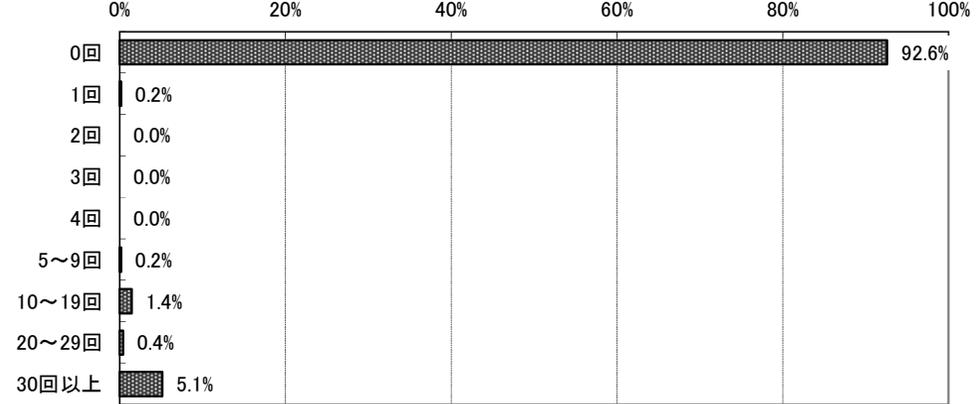
< 歯科訪問診療の算定回数② > (報告書p264,265)

歯科訪問診療3の算定回数の分布は「30回以上」が最も多かった。

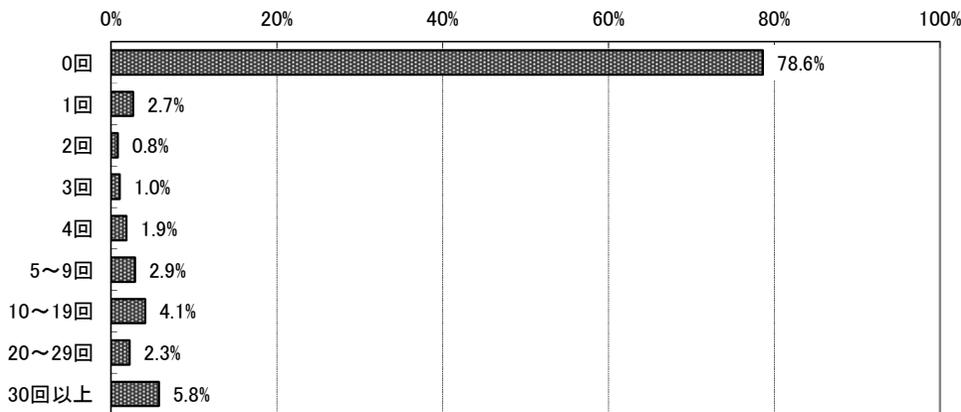
図表 35 歯科訪問診療3の算定回数別分布 (n=486)



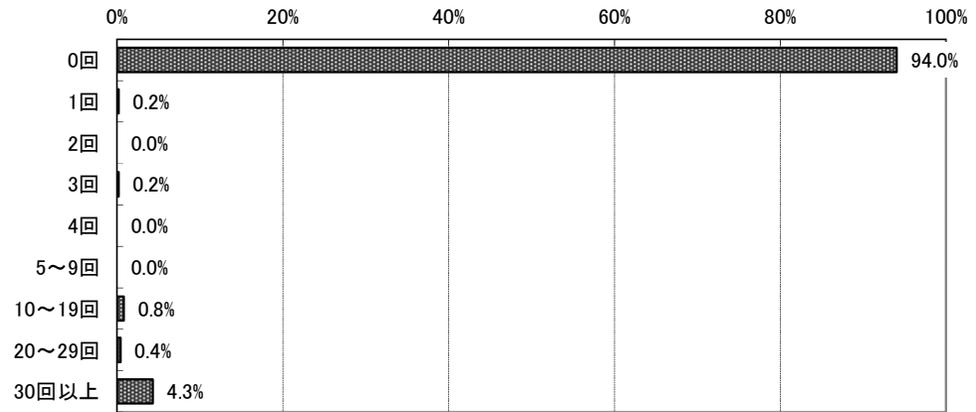
図表 37 歯科訪問診療3のうち、同一建物で10人以上の患者の歯科訪問診療の算定回数別分布 (n=486)



図表 36 歯科訪問診療3のうち、20分未満の歯科訪問診療の算定回数別分布 (n=486)



図表 38 歯科訪問診療3のうち、20分未満かつ、同一建物で10人以上の患者の歯科訪問診療の算定回数別分布 (n=486)



(注)いずれも平成28年9月1か月間の算定回数について記入のあった施設を集計対象とした。

在宅歯科医療調査の結果⑥

＜歯科医師が訪問した建物＞（報告書p267）

平成28年9月1か月間に歯科医師が訪問した建物は「自宅」（295件）が最も多く、次いで「居住系施設」（210件）が多かった。

図表 42 平成28年9月1か月間に歯科医師が訪問した建物の数（0を除く）

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数	421	10.7	24.3	3.0
（うち）自宅	295	9.8	23.6	2.0
（うち）居住系施設	210	3.6	4.4	2.0
（うち）介護老人保健施設	140	1.8	2.6	1.0
（うち）介護老人福祉施設	141	2.0	1.8	1.0
（うち）病院	150	1.6	1.2	1.0
（うち）その他	34	2.4	1.8	2.0

（注）・マンションなどの集合住宅の場合、「棟」単位とした。

・「自宅」とは、施設以外で、戸建て（持家・借家問わず）、団地・マンション等の集合住宅を指す。

・「居住系施設」とは、自宅及び介護老人保健施設・介護老人福祉施設以外の居住先で、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サ高住、認知症グループホーム等が該当する。

・平成28年9月1か月間に歯科医師が訪問した建物の数について、「0」という回答の施設を除いてそれぞれ集計対象とした。

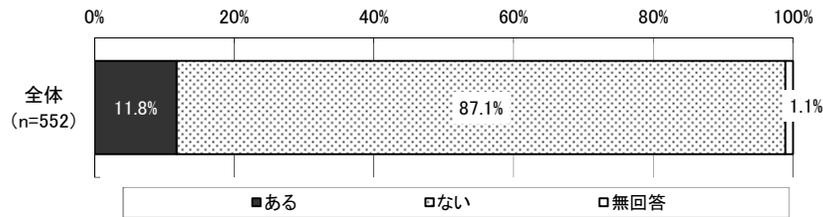
在宅歯科医療調査の結果⑦

＜在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に関する取組状況等＞（報告書p279,280）

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定している施設は11.8%であった。そのうち、平成28年3月以前の摂食機能療法を算定しているのは55.4%であった。

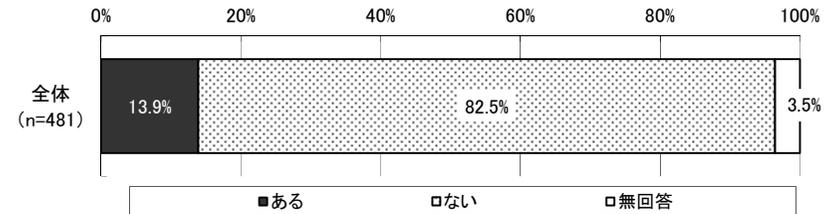
一方、同管理料を算定していない施設において平成28年3月以前の摂食機能療法を算定しているのは13.9%であった。

図表 76 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定の有無

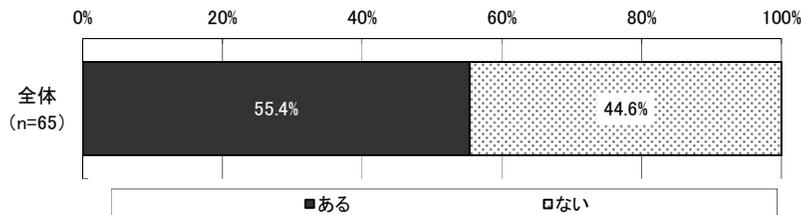


(注) 歯科訪問診療等を行っている552施設を集計対象とした。

図表 78 平成28年3月以前の摂食機能療法の算定の有無
(平成28年4月以降、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定がない施設)



図表 77 平成28年3月以前の摂食機能療法の算定の有無
(平成28年4月以降、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定がある施設)



在宅歯科医療調査の結果⑧

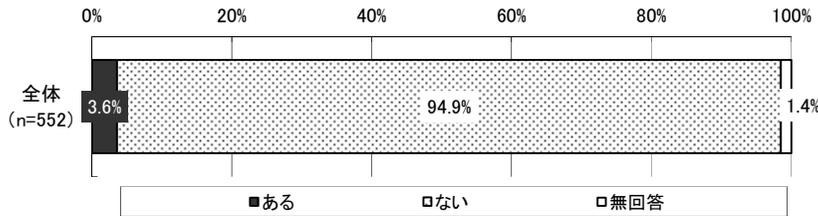
＜栄養サポートチーム連携加算に関する取組状況等＞（報告書p280,282）

栄養サポートチーム連携加算1・2の算定している施設は3.6%であった。

そのうち、ミールラウンド等に関する介護保険施設からの依頼については「増えた」が40.0%であった。

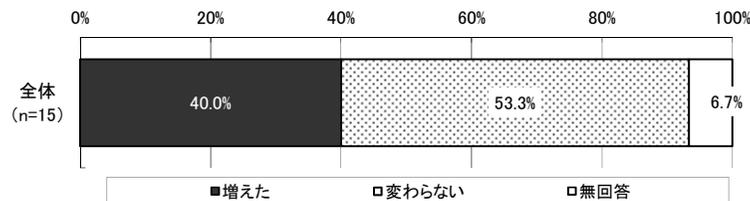
栄養サポートチーム連携加算1・2を算定していない施設の理由は、「依頼があれば対応するが依頼がないため」が61.1%であった。

図表 81 栄養サポートチーム連携加算1・2の算定の有無



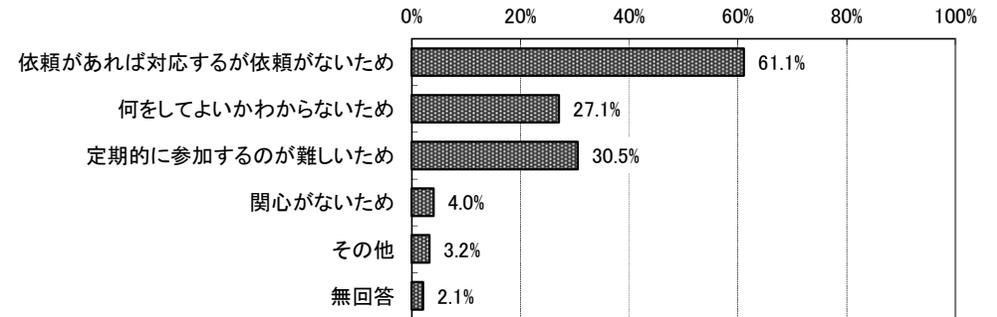
(注) 歯科訪問診療等を行っている552施設を集計対象とした。

図表 85 平成28年4月以降の、NSTやミールラウンド（食事観察）等への介護保険施設からの参加依頼の状況（栄養サポートチーム連携加算1・2を算定している施設）



図表 86 栄養サポートチーム連携加算1・2を算定していない理由（複数回答、n=524）

（平成28年4月以降、栄養サポートチーム連携加算1・2を算定していない施設）



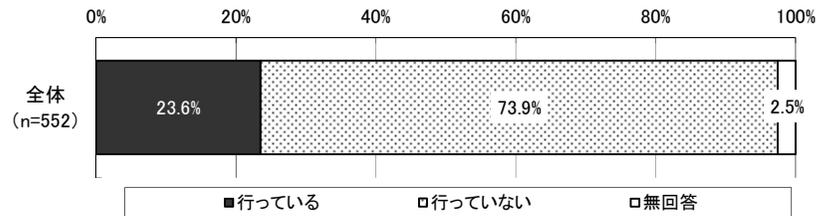
在宅歯科医療調査の結果⑨

＜在宅歯科医療推進加算の届出状況等＞（報告書p282,283）

在宅歯科医療推進加算の届出状況を見ると、届出を「行っている」が23.6%、「行っていない」が73.9%であった。

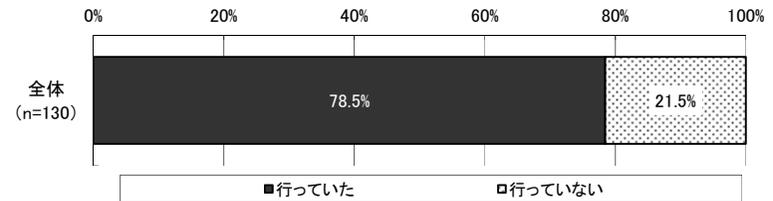
在宅歯科医療推進加算の届出を「行っている」施設のうち、平成28年3月以前の「在宅かかりつけ歯科診療所加算」の届出状況は「行っていた」は78.5%、「行っていない」が21.5%であった。

図表 87 在宅歯科医療推進加算の届出の有無



(注) 歯科訪問診療等を行っている552施設を集計対象とした。

図表 88 平成28年3月以前における「在宅かかりつけ歯科診療所加算」の届出状況
(在宅歯科医療推進加算の届出を行っている施設)

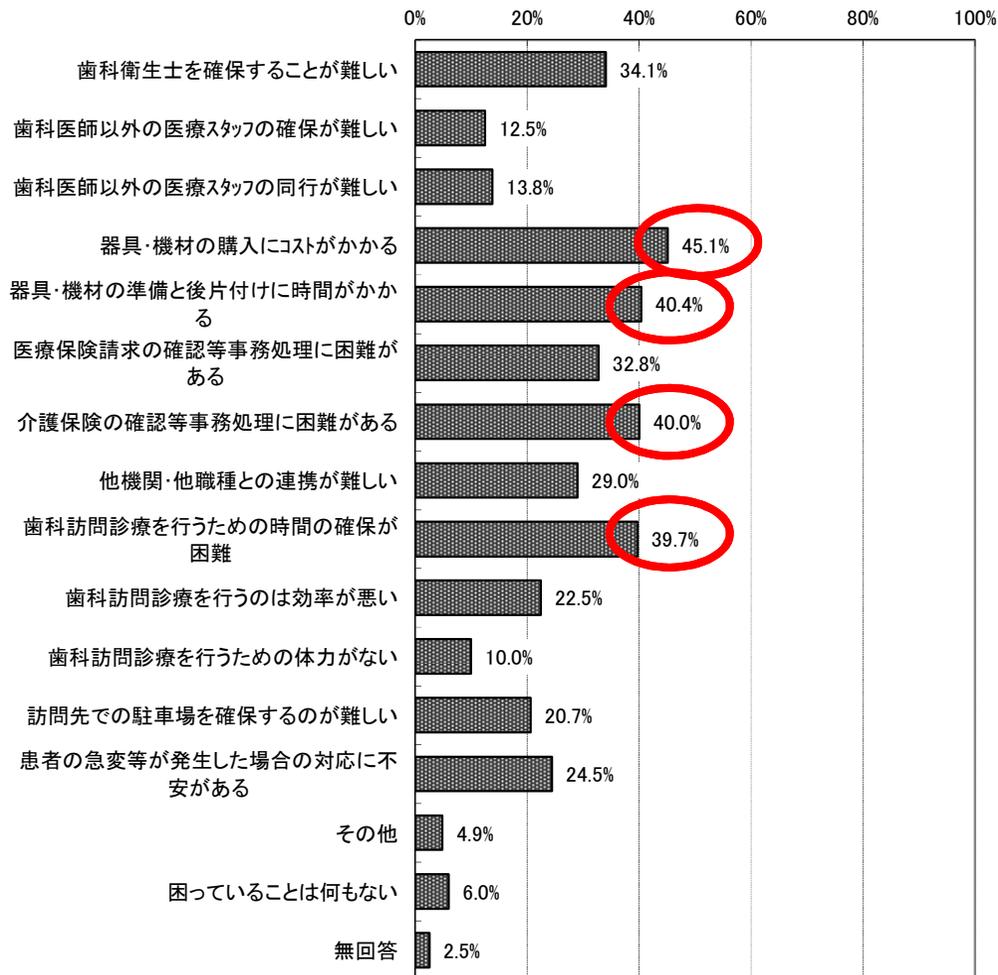


在宅歯科医療調査の結果⑩

＜歯科訪問診療を行う上で困っていること＞（報告書p284）

歯科訪問診療を行う上で困っていることをみると、「器具・機材の購入にコストがかかる」が45.1%で最も多く、次いで「器具・機材の準備と後片付けに時間がかかる」（40.4%）、「介護保険の確認等事務処理に困難がある」（40.0%）、「歯科訪問診療を行うための時間の確保が困難」（39.7%）であった。

図表 90 歯科訪問診療を行う上で困っていること
（歯科訪問診療を行っている施設、複数回答、n=552）

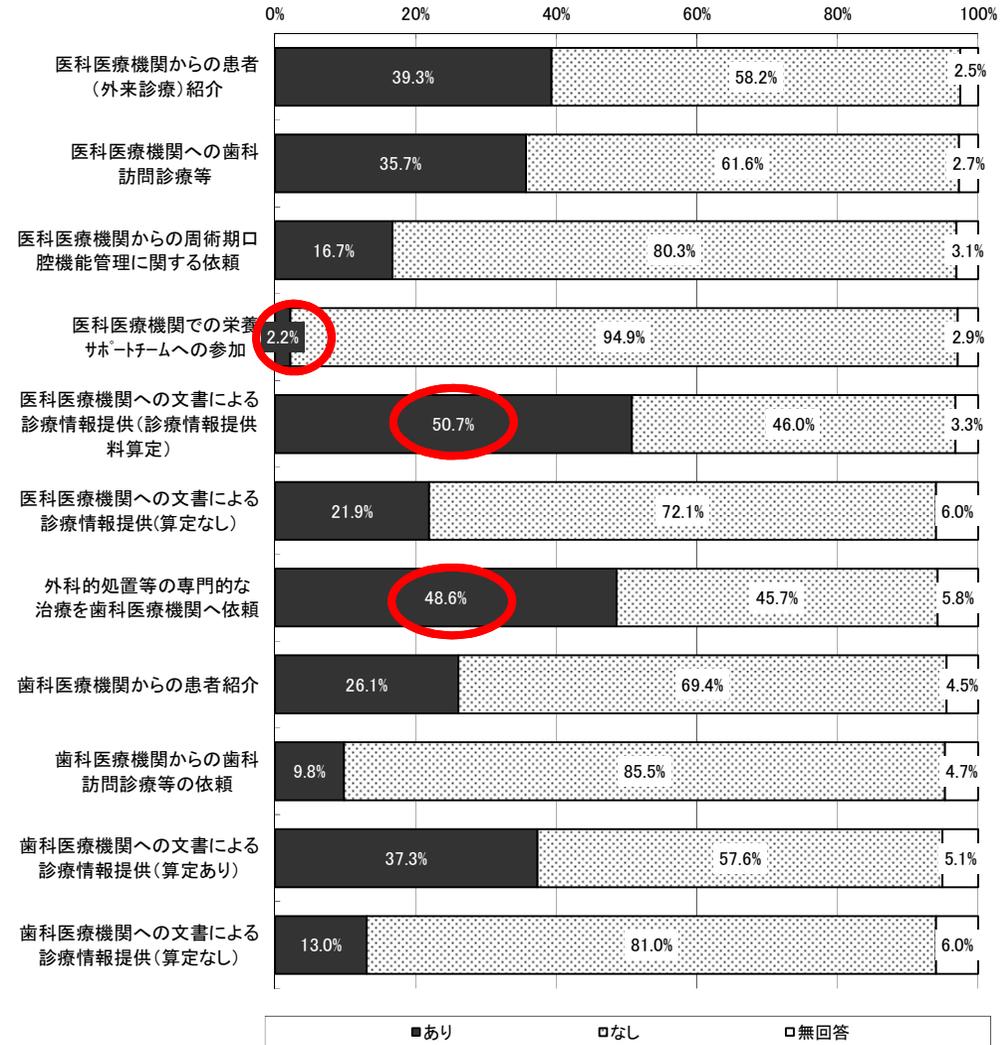


在宅歯科医療調査の結果⑪

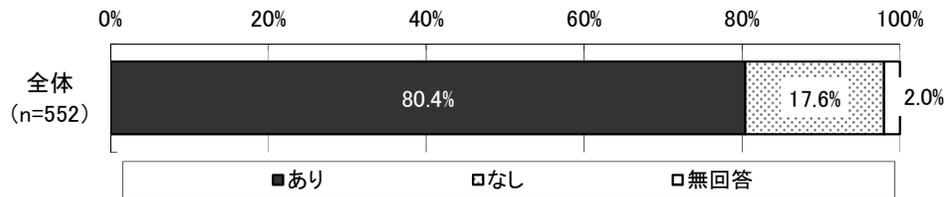
＜他施設等との連携状況①＞（報告書p286,287）

平成28年8月～10月の3か月間における、医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等を見ると、「あり」の割合が高かったのは、「医科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料算定）」が（50.7%）、「外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼」（48.6%）であった。一方、「医科医療機関での栄養サポートチームへの参加」（2.2%）は特に「あり」の割合が低かった。

図表 92 医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等 (n=552)



図表 93 医科医療機関・歯科医療機関との連携の有無



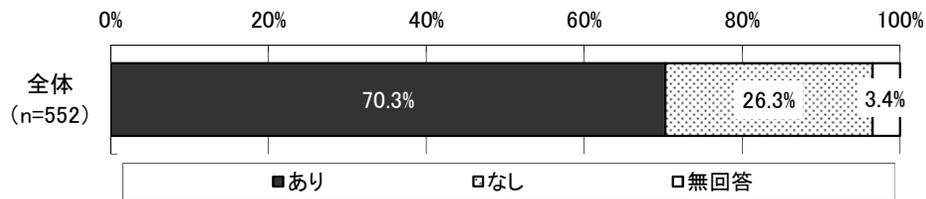
（注）前の図表に記載の連携内容についていずれか1つでも行っているものを「あり」、いずれも行っていないものを「なし」、それ以外（「なし」+無回答、すべて無回答）を「無回答」として集計した結果である。

在宅歯科医療調査の結果⑫

＜他施設等との連携状況②＞（報告書p288,289）

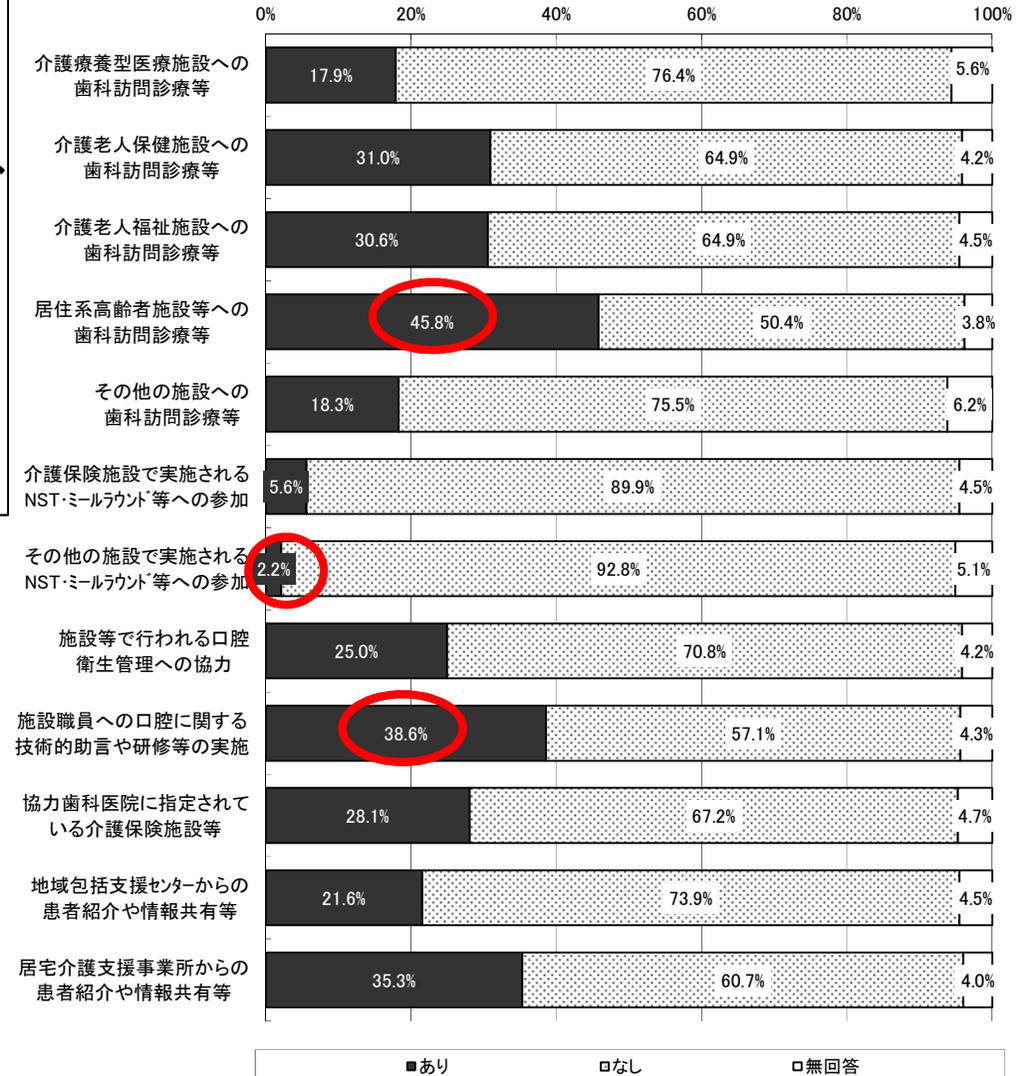
平成28年8月～10月の3か月間における、介護保険施設等との連携状況をみると、「あり」の割合が高かったのは、「居住系高齢者施設等への歯科訪問診療等」(45.8%)、「施設職員への口腔に関する技術的助言や研修等の実施」(38.6%)であった。一方、「その他の施設で実施されるNST(栄養サポートチーム)・ミールラウンド等への参加」(2.2%)は特に「あり」の割合が低かった。

図表 96 介護保険施設等との連携の有無



(注) 前の図表に記載の連携内容についていずれか1つでも行っているものを「あり」、いずれも行っていないものを「なし」、それ以外(「なし」+無回答、すべて無回答)を「無回答」として集計した結果である。

図表 95 介護保険施設等との連携状況 (n=552)



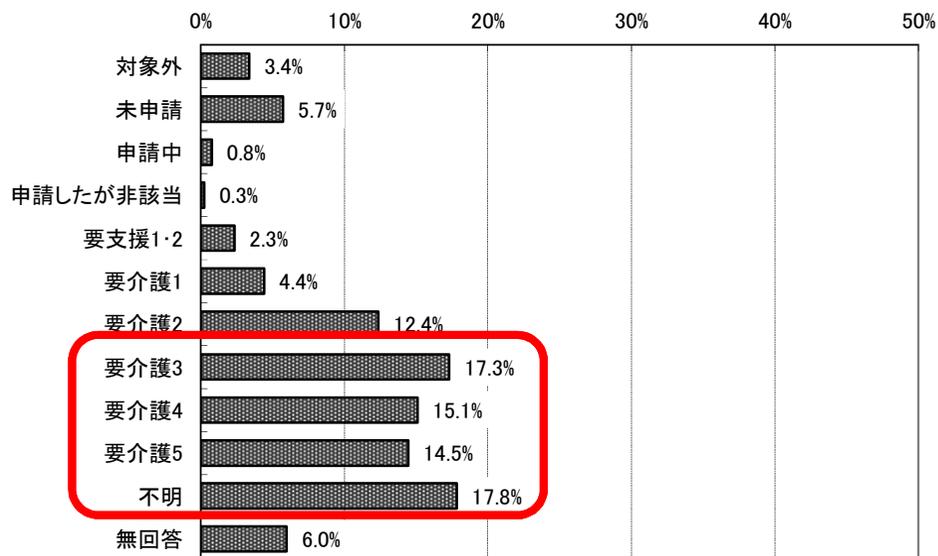
在宅歯科医療調査の結果⑬

＜患者の基本属性等＞（報告書p296）

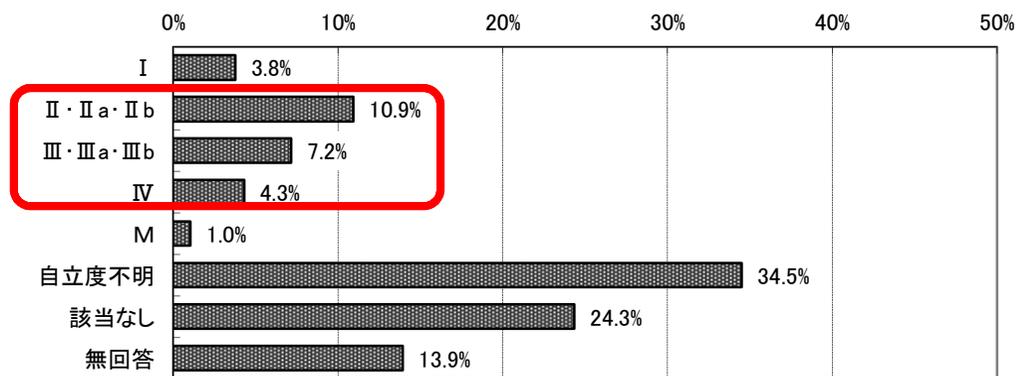
患者の要介護度をみると、「要介護3」が17.3%、「要介護4」が15.1%、「要介護5」が14.5%であった。また、「不明」が17.8%であった。

認知症高齢者の日常生活自立度は、自立度不明(34.5%)を除くと「Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb」が10.9%、「Ⅲ・Ⅲa・Ⅲb」が7.2%、「Ⅳ」が4.3%であった。

図表110 要介護度(単数回答、n=768)



図表 111 認知症高齢者の日常生活自立度(単数回答、n=768)

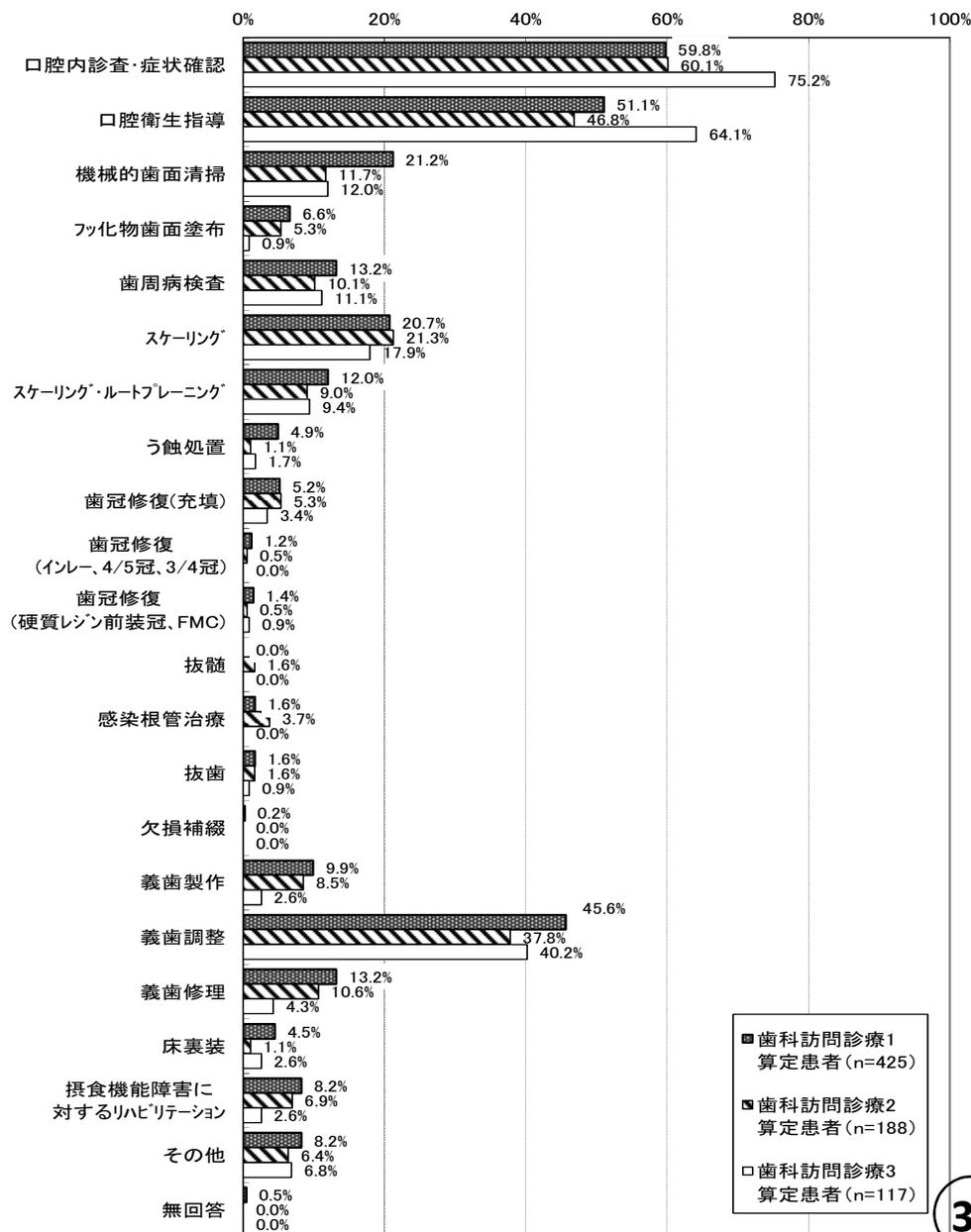


在宅歯科医療調査の結果⑭

＜調査日に行った診療内容＞（報告書p301）

調査日に行った診療内容（各項目の一連に係る行為を含む）をみると、いずれの歯科訪問診療料算定区分でも、「口腔内診査・症状確認」が最も多く、次いで「口腔衛生指導」、「義歯調整」、「スケーリング（歯石等の除去）」、「機械的歯面清掃」であった。

図表 121 調査日に行った診療内容
（算定した歯科訪問診療料の種類別、複数回答、n=768）



(4)精神疾患患者の地域移行・地域生活支援の
推進や適切な向精神薬の使用の推進等を
含む精神医療の実施状況調査
報告書(案)＜結果概要＞

調査の概要①

1 調査の目的

- 平成28年度診療報酬改定では、長期入院患者の退院と病床数の適正化に取り組む精神病棟の評価や、長期かつ頻回の精神科デイ・ケア等の適正化等、精神疾患患者の地域移行や生活支援に着目した対応が行われた。また、向精神薬の多剤・大量処方が行われている患者に対する評価の見直しが行われた。
- 本調査では、これらの診療報酬改定の内容を踏まえ、精神病棟の患者の状況や地域移行の状況、精神科デイ・ケア等における地域生活支援の実施状況、向精神薬の処方の実態等を把握し、診療報酬改定の結果を検証する。

<調査のねらい>

- ・精神病棟の患者の状況や退院支援の実施状況等の把握
- ・精神科デイ・ケア等における地域生活支援の実施状況等の把握
- ・向精神薬の多剤・大量処方の適正化の状況等の把握　／等

調査の概要②

2 調査の対象及び調査方法

(1) 病院調査(1,000施設程度)

- ① 地域移行機能強化病棟入院料を算定する病院(悉皆、17施設)
- ② 精神科重症患者早期集中支援管理料の届出を行っている病院(悉皆、16施設)
- ③ 精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料を算定する病院の中から無作為抽出した病院

(2) 診療所調査(500施設程度)

- ① 精神科重症患者早期集中支援管理料の届出を行っている診療所(悉皆、5施設)
- ② 精神科デイ・ケア等の届出を行っている診療所の中から無作為抽出した診療所

(3) 入院患者票((1)の病院1施設につき最大4名)

- ① 地域移行機能強化病棟入院料算定病棟に入院している患者2名(入院期間が5年以上の患者1名、5年未満の患者1名)
- ② 施設の精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料算定病棟に長期にわたり入院している患者各1名

(4) 精神科デイ・ケア等患者票

精神科デイ・ケア等を3年超継続して実施している患者と1年超3年未満継続して実施している患者各1名

- (1)(2)については、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- (3)については、上記(1)の施設に対し、平成28年10月1日現在、地域移行機能強化病棟入院料、精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料を算定している病棟に入院している患者の状況等を尋ねる「入院患者票」を配布した。
- (4)については、上記(1)(2)の施設に対し、平成28年10月1日現在、1年超精神科デイ・ケア等を利用している患者の状況や精神科デイ・ケアや他のサービスの利用状況等を尋ねる「精神科デイ・ケア等患者票」を配布した。
- 回答者は、施設調査については管理者・開設者及びその代理者、患者調査については、対象患者を担当する看護師または精神保健福祉士等とした。
- 調査実施時期は平成28年10月20日～平成28年12月26日。

調査の概要③

3 回収の状況

- 病院調査の有効回答数は443施設、有効回答率は44.3%であった。
- 診療所調査の有効回答数は295施設、有効回答率は59.0%であった。

調査対象	施設数	有効回答数	有効回答率
病院調査	1,000	443	44.3%
診療所調査	500	295	59.0%
入院患者調査	—	1,207	—
精神科デイ・ケア等 患者調査	—	1,089	—

医療機関調査の結果①

＜平均在院日数＞（報告書p15）

1施設あたりの平均在院日数をみると、精神病床全体では平成27年9月が平均374.1日で平成28年9月が平均354.0日と短くなっていた。

届出別にみると、地域移行機能強化病棟入院料、精神病棟入院基本料15対1、認知症治療病棟入院料のある施設においては増加がみられたが、精神療養病棟入院料のある施設では減少がみられた。

図表 14 平均在院日数

（単位：日）

	平成27年9月				平成28年9月			
	施設数	平均値	標準差	中央値	施設数	平均値	標準差	中央値
精神病床全体	392	374.1	412.2	276.5	395	354.0	364.6	266.0
地域移行機能強化病棟入院料	—	—	—	—	7	706.5	651.2	433.0
精神病棟入院基本料15対1	274	389.7	362.2	281.6	280	400.3	624.3	271.8
精神療養病棟入院料	203	1,131.4	1,238.4	698.0	204	1,111.0	1,477.3	707.1
認知症治療病棟入院料	106	462.0	409.7	368.0	109	501.5	494.1	342.0

（注）各病棟のある施設で、記入のあった施設を集計対象とした。

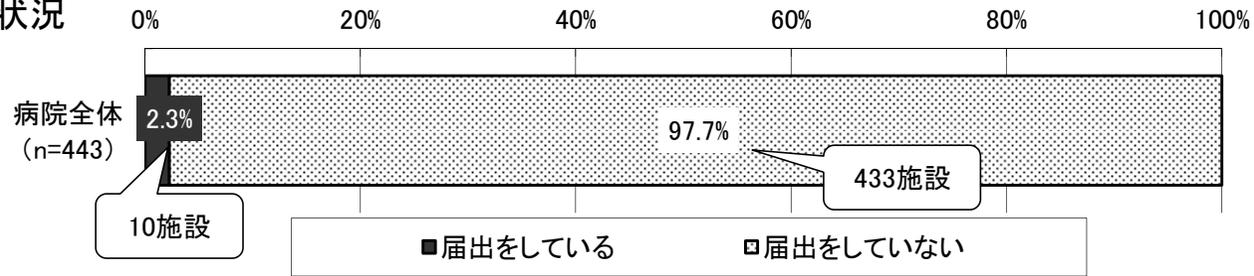
医療機関調査の結果②

＜地域移行機能強化病棟入院料の届出状況＞（報告書p22,23）

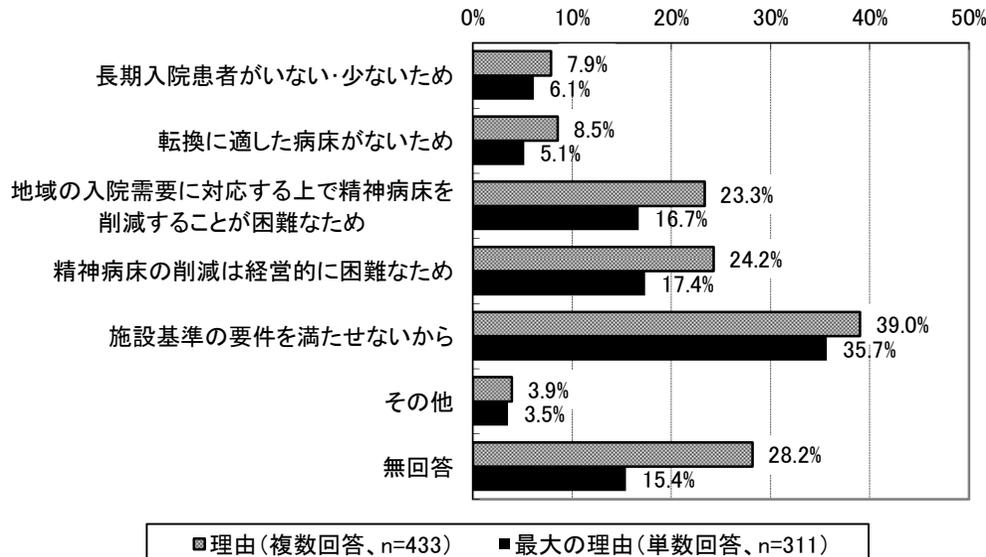
地域移行機能強化病棟入院料の届出をしている病院は2.3%（10施設）であった。

届出をしていない理由は「施設基準の要件を満たせないから」が最も多く、その満たせない要件は「病棟配置の専従の常勤精神保健福祉士の確保」が最も多かった。

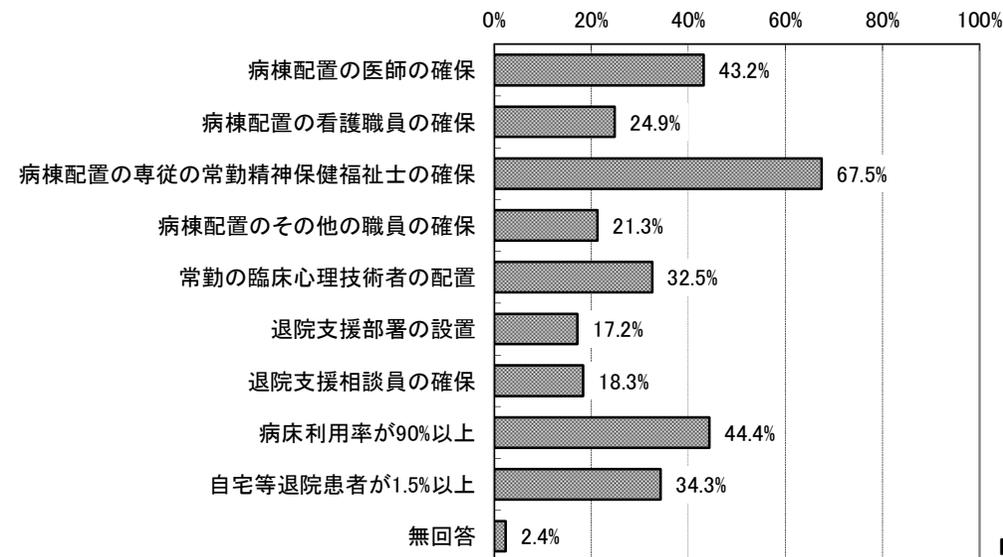
図表 24 地域移行機能強化病棟入院料の届出状況



図表 25 地域移行機能強化病棟入院料の届出をしていない理由（届出をしていない施設）



図表 26 満たせない施設基準の要件（「施設基準の要件を満たせないから」を回答した施設、複数回答、n=169）



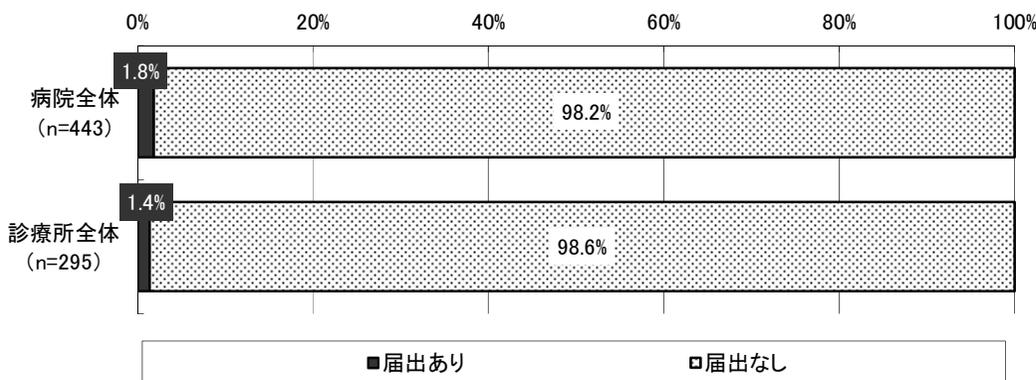
医療機関調査の結果③

＜精神科重症患者早期集中支援管理料の届出状況＞（報告書p57,60）

精神科重症患者早期集中支援管理料の届出をしているのは、病院では1.8%（8施設）、診療所では1.4%（4施設）であった。

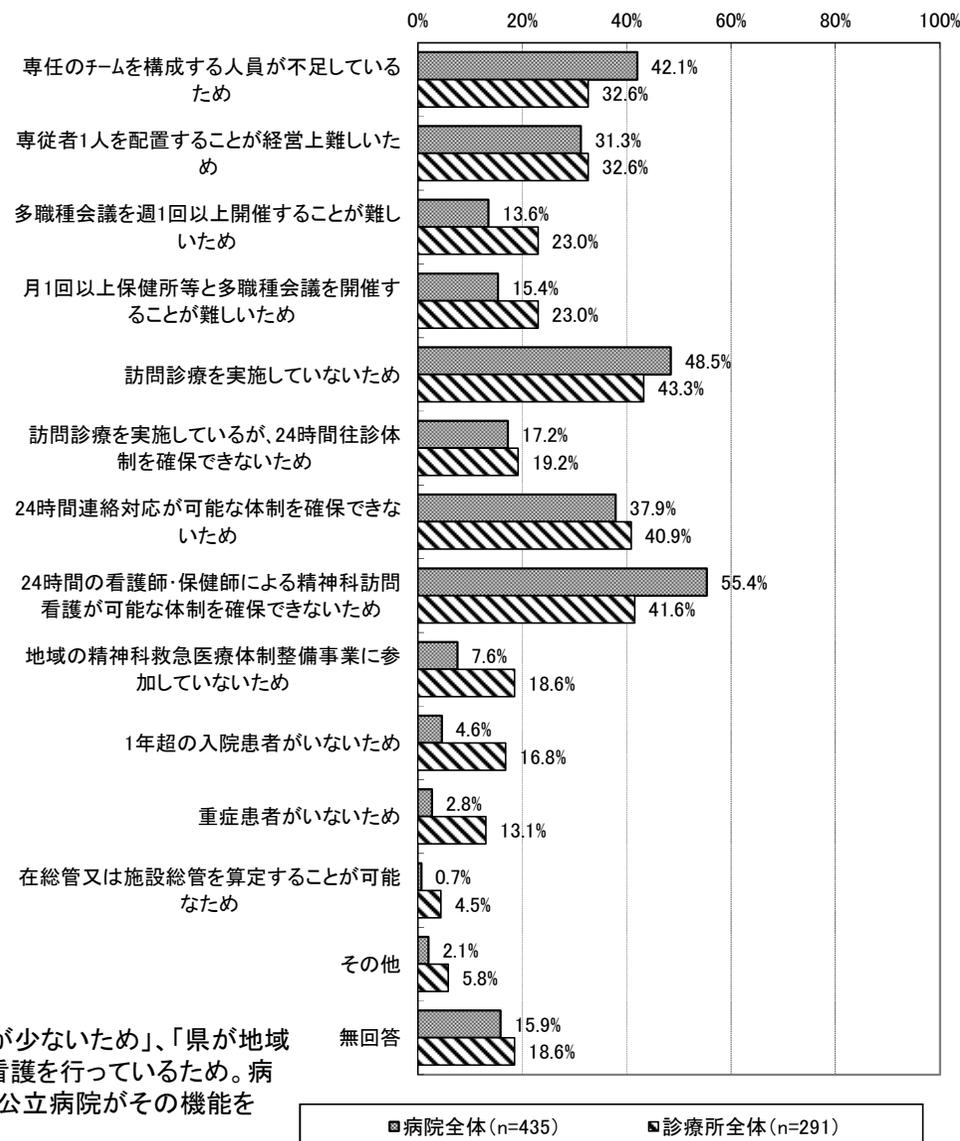
届出をしていない理由として、病院では「24時間の看護師・保健師による精神科訪問看護が可能な体制を確保できないため」が最も多く、診療所では「訪問診療を実施していないため」が最も多かった。

図表 83 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出状況



（注）「その他」の内容として、病院では「体制確保に見合う点数がないため」、「対象となる患者が少ないため」、「県が地域の精神科救急医療体制整備事業を整備しないため」、「重症患者はクリニックで訪問診療・看護を行っているため。病院と役割を分離したため」、「在宅への退院はほぼないため」等が挙げられた。診療所では「公立病院がその機能を任っているため」、「日々の業務で手一杯」、「重症者には対応できない」等が挙げられた。

図表 90 精神科重症患者早期集中支援管理料の施設基準の届出を行っていない理由（複数回答）



入院患者調査の結果①

＜入院の状況等＞（報告書p68）

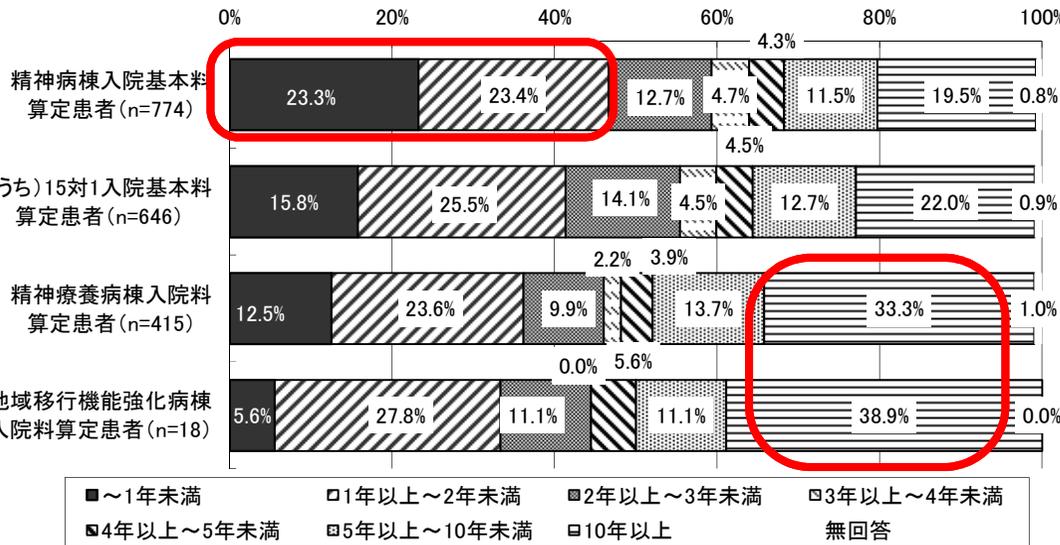
患者票において入院期間^(注)別分布をみると、精神病棟入院基本料算定患者では「1年以上～2年未満」が23.4%で最も多く、次いで「～1年未満」が23.3%であった。また、同算定患者の平均入院期間は平均2,452.1日（約6～7年）で、他の病棟の入院患者よりも短かった。

入院期間が「10年以上」の割合は、精神療養病棟入院料算定患者では33.3%、地域移行機能強化病棟入院料算定患者では38.9%となり、平均入院期間も長かった。

図表 101 入院期間別分布

図表 102 平均入院期間

（単位：日）



	患者数 (人)	平均値	標準偏差	中央値
精神病棟入院基本料	768	2,452.1	3,860.9	801.5
(うち)15対1入院基本料	640	2,739.4	4,043.9	904.5
精神療養病棟入院料	411	3,844.6	4,897.3	1,516.0
地域移行機能強化病棟入院料	18	4,630.1	5,498.0	1,905.0

(注)「今回の入院日」から平成28年10月1日までの日数を「入院期間」としている。

入院患者調査の結果②

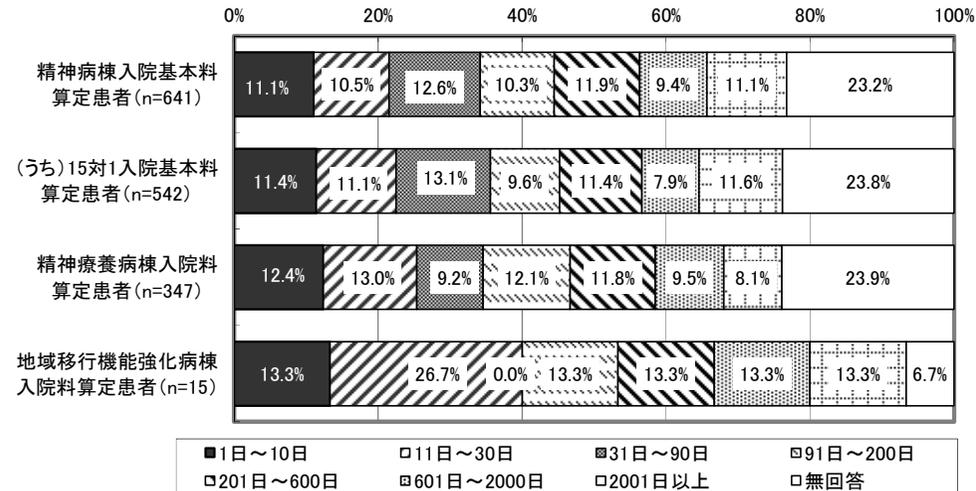
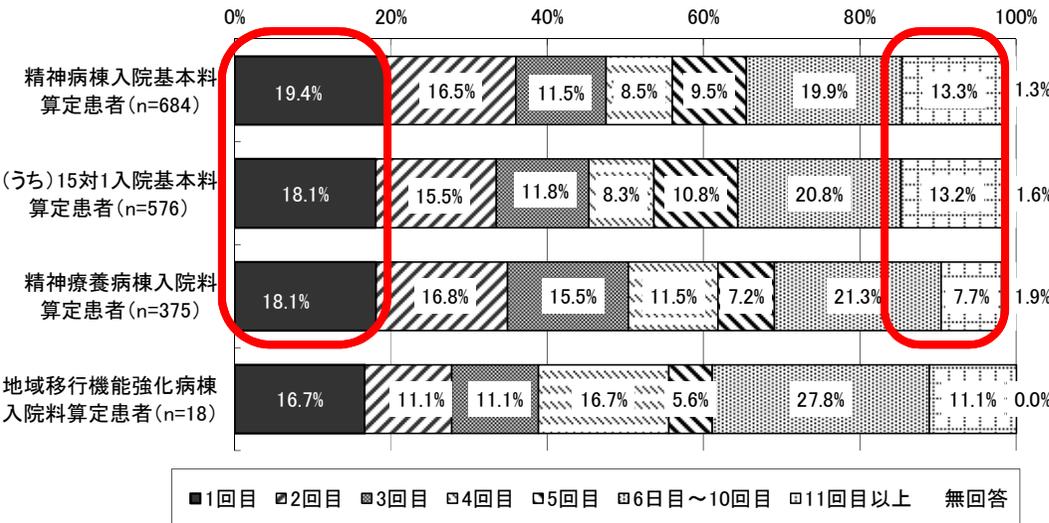
＜精神科・神経科への通算入院回数＞（報告書p71,72）

精神科・神経科への通算入院回数が「1回目」という患者は、精神病棟入院基本料算定患者、精神療養病棟入院患者で約2割を占めた。一方で、「11回目以上」という患者も1割程度みられた。

今回の入院が「2回目」以降の患者について、前回退院日からの今回の入院までの期間は多様であり、特段の偏りは見られなかった。

図表 107 精神科・神経科への通算入院回数(不明者を除く)

図表 109 前回退院日から今回の入院までの期間(2回以上の入院経験者)

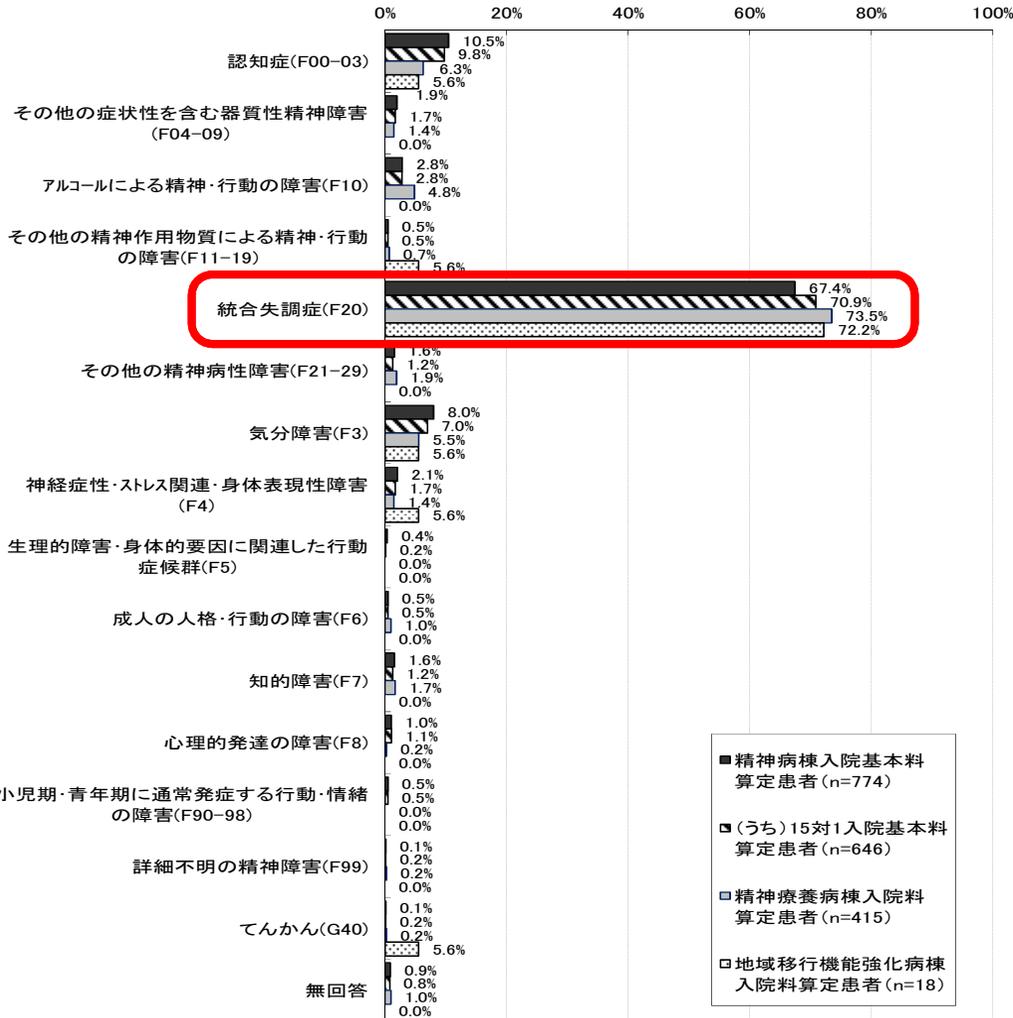


入院患者調査の結果③

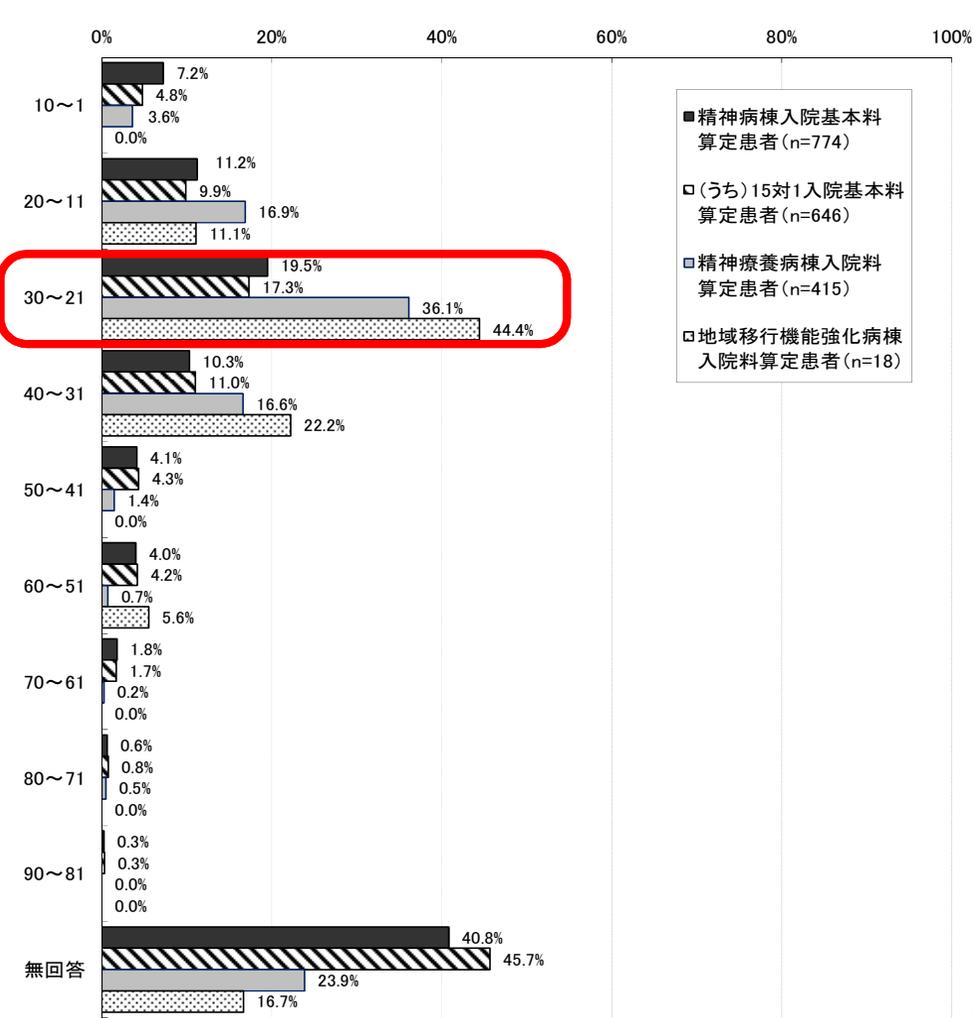
＜入院患者の状態＞（報告書p78,82）

入院患者の主傷病は、「統合失調症」が7割程度と最も多かった。また、患者の入棟時のGAFスコアは「30～21」の割合が最も高かった。

図表 116 主傷病(単数回答)



図表 120 患者のGAFスコア(入棟時、単数回答)



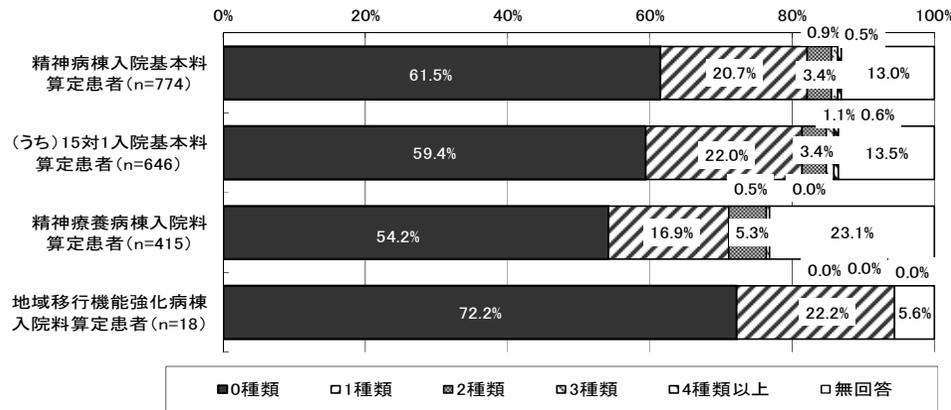
■ 精神病棟入院基本料算定患者 (n=774)
 □ (うち) 15対1入院基本料算定患者 (n=646)
 □ 精神療養病棟入院料算定患者 (n=415)
 □ 地域移行機能強化病棟入院料算定患者 (n=18)

入院患者調査の結果④

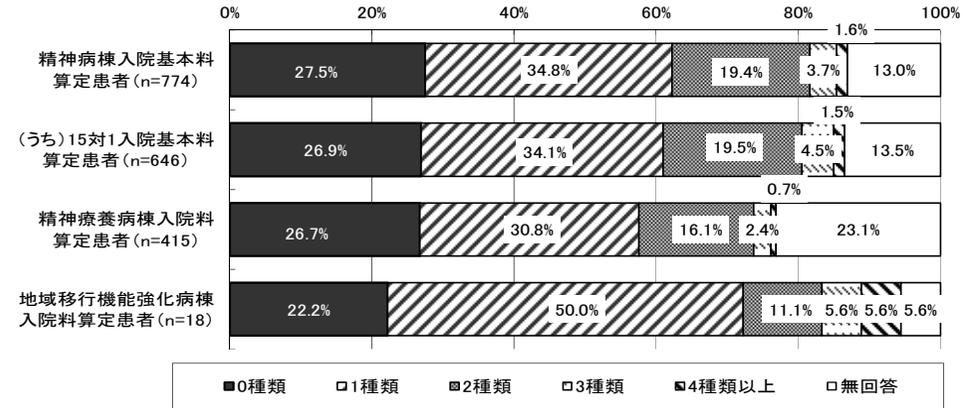
<処方薬数の変化(入院時～現在)①> (報告書p94,95,98)

入院時の抗不安薬の処方薬数については、処方がない患者が最も多く、睡眠薬では「1種類」の処方が最も多かった。入院時に1種類以上の抗不安薬及び睡眠薬が処方されていた患者の現在までの処方数の変化をみると、変化のない患者が最も多かったが、約3割の患者で処方数の減少がみられた。

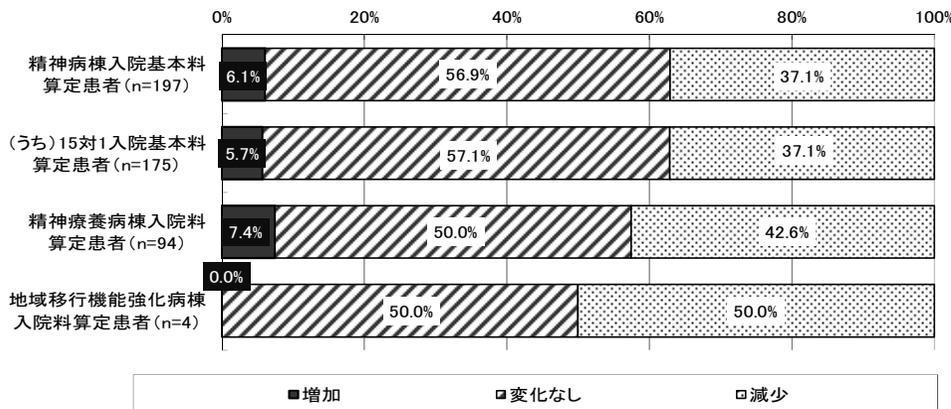
図表 138 抗不安薬の処方薬数(入院時)



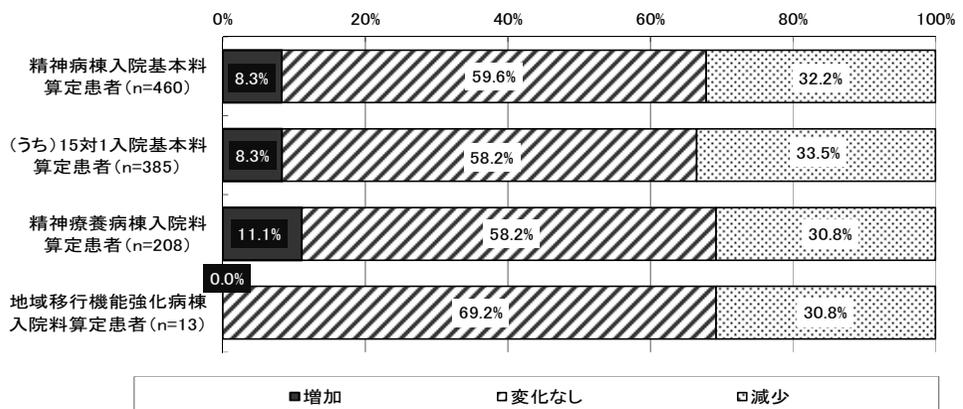
図表 140 睡眠薬の処方薬数(入院時)



図表 146 抗不安薬の処方薬数の変化(入院時～現在)
(入院時に抗不安薬が1種類以上処方されていた患者)



図表 147 睡眠薬の処方薬数の変化(入院時～現在)
(入院時に睡眠薬が1種類以上処方されていた患者)



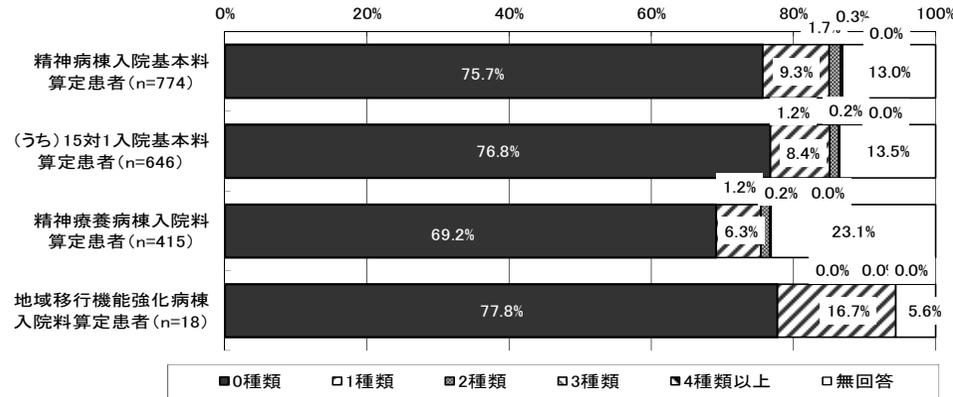
(注)・入院時に処方数が1種類以上であった患者を対象とした。
・処方薬数について、入院時、現在、いずれにおいても記入のあったものを集計対象とした。

入院患者調査の結果⑤

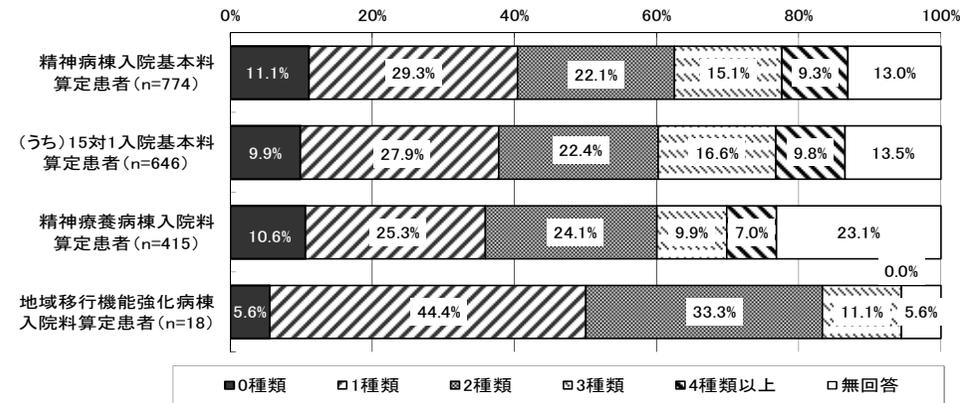
＜処方薬数の変化(入院時～現在)②＞(報告書p96,97,99)

入院時の抗うつ薬の処方薬数については、処方がない患者が最も多く、抗精神病薬では「1種類」の処方が最も多かった。入院時に1種類以上の抗うつ薬及び抗精神病薬が処方されていた患者の現在までの処方数の変化をみると、変化のない患者が最も多かったが、約3割の患者で処方数の減少がみられた。

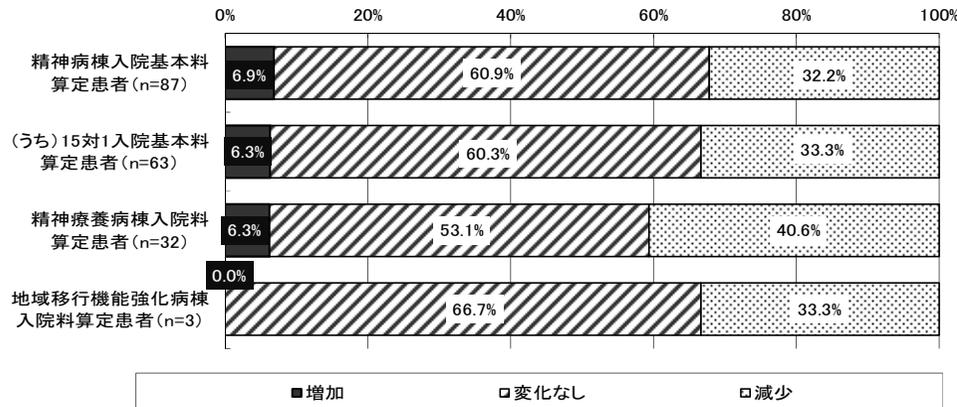
図表 142 抗うつ薬の処方薬数(入院時)



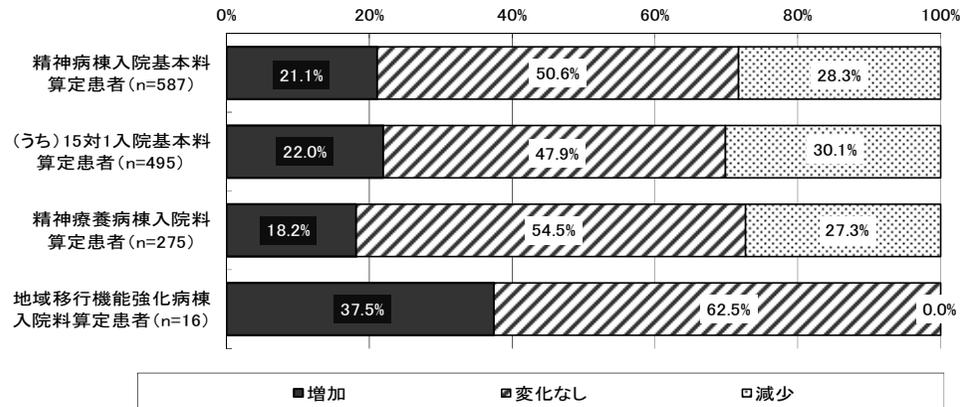
図表 144 抗精神病薬の処方薬数(入院時)



図表 148 抗うつ薬の処方薬数の変化(入院時～現在)
(入院時に抗うつ薬が1種類以上処方されていた患者)



図表 149 抗精神病薬の処方薬数の変化(入院時～現在)
(入院時に抗精神病薬が1種類以上処方されていた患者)



(注)・入院時に処方数が1種類以上であった患者を対象とした。
・処方薬数について、入院時、現在、いずれにおいても記入のあったものを集計対象とした。

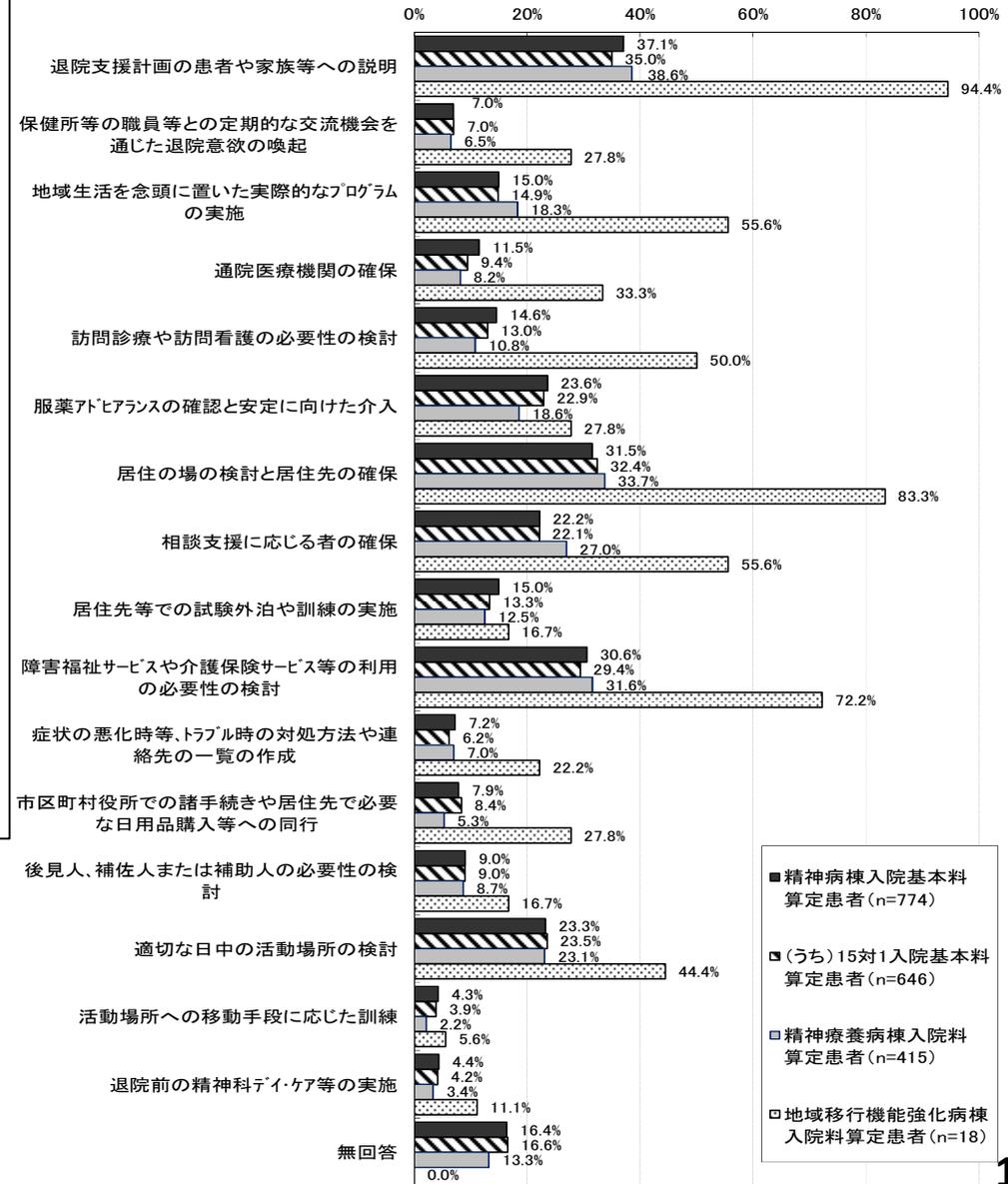
入院患者調査の結果⑥

＜退院に向けて実施したこと＞（報告書p110）

退院に向けて実施したことをみると、精神病棟入院基本料算定患者、精神療養病棟入院料算定患者、地域移行機能強化病棟入院料算定患者のいずれも「退院支援計画の患者や家族等への説明」がそれぞれ37.1%、38.6%、94.4%で最も多く、次いで「居住の場の検討と居住先の確保」(31.5%、33.7%、83.3%)、「障害福祉サービスや介護保険サービス等の利用の必要性の検討」(30.6%、31.6%、72.2%)であった。

地域移行機能強化病棟入院料算定患者では他の病棟入院患者と比較して多様な取組の実施率が高かった。

図表 163 退院に向けて実施したこと(複数回答)



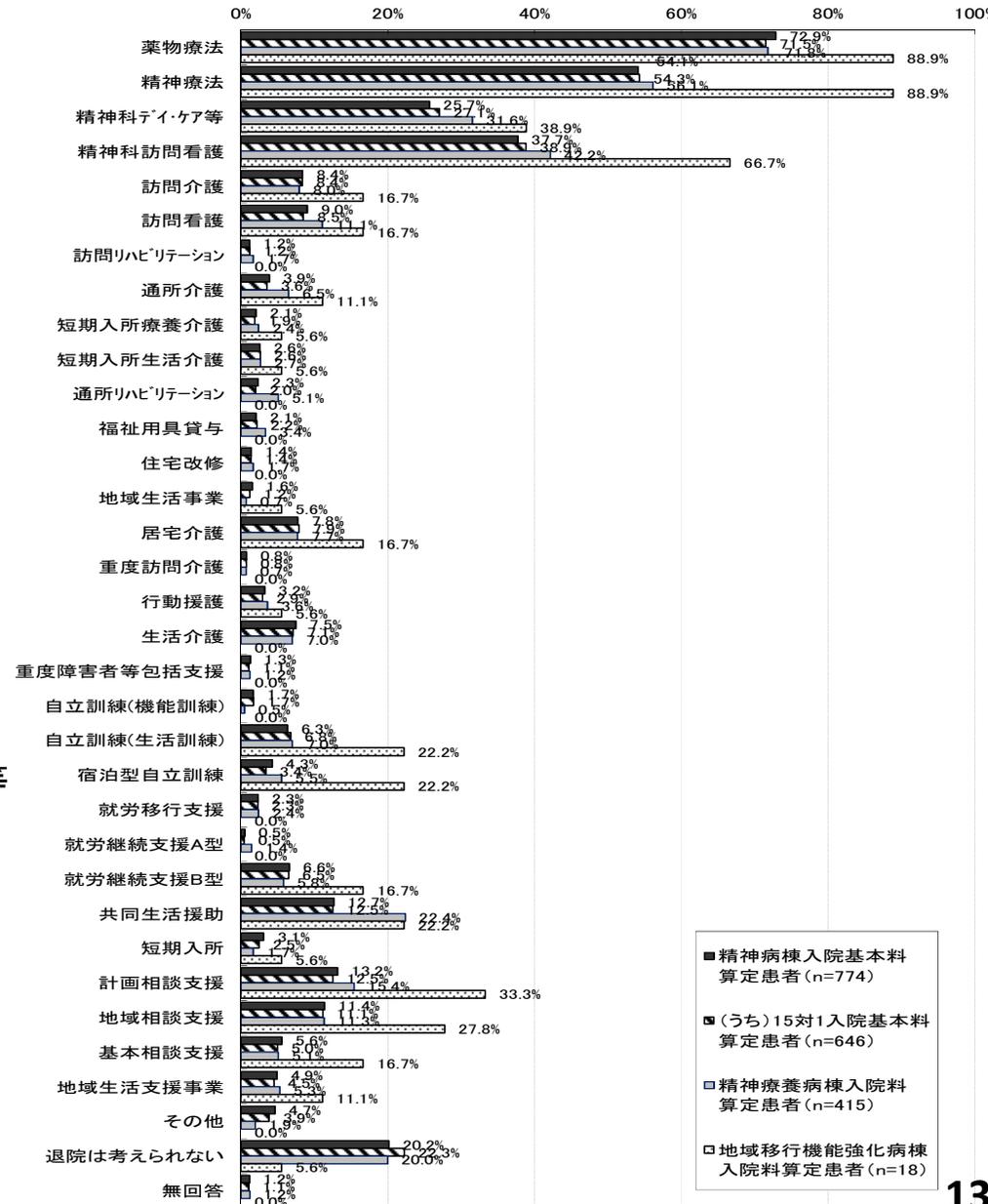
入院患者調査の結果⑦

＜退院後の生活継続に必要な支援等＞（報告書p112）

退院後に生活を継続するために必要な支援等をみると、いずれの入院患者でも「薬物療法」「精神療法」「精神科デイ・ケア等」、「精神科訪問看護」といった医療保険における内容が多かった。

この他についてみると、地域移行機能強化病棟入院料算定患者では「計画相談支援」(33.3%)、「地域相談支援」(27.8%)、「自立訓練(生活訓練)」、「宿泊型自立訓練」、「共同生活援助」(いずれも22.1%)等が2割以上あった。

図表 164 退院後に向けて生活を継続するために必要な支援等 (複数回答)

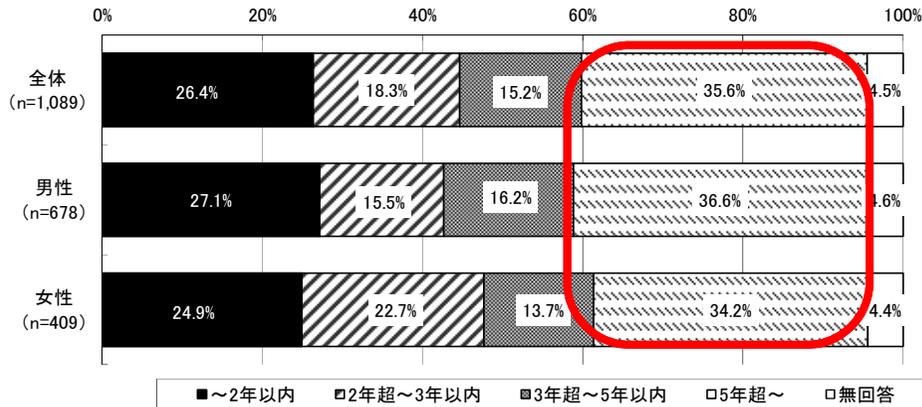


精神科デイ・ケア患者調査の結果①

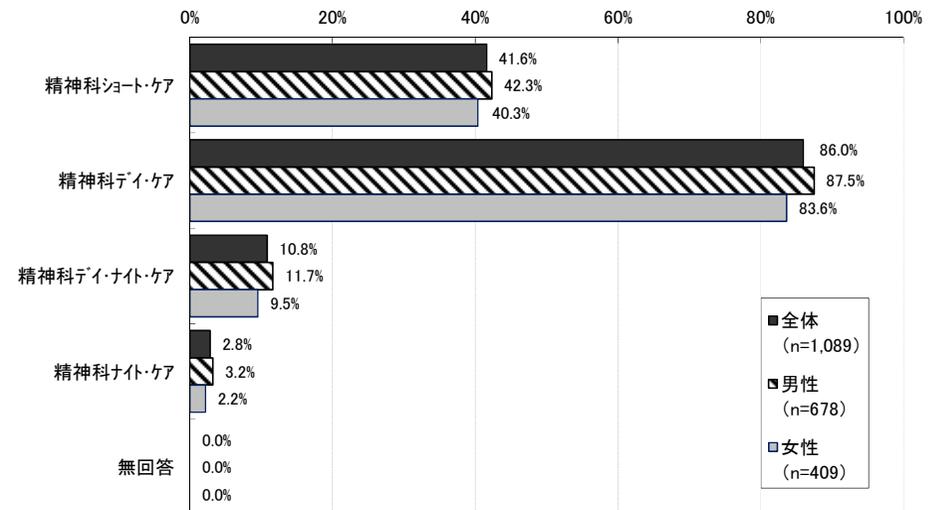
＜精神科デイ・ケア等の利用期間等＞（報告書p132,133）

精神科デイ・ケア等の利用期間をみると、「5年超～」が35.6%で最も多く、次いで「～2年以内」が26.4%であった。また、現在利用している精神科デイ・ケア等の種類をみると、「精神科デイ・ケア」が86.0%で最も多く、次いで「精神科ショート・ケア」(41.6%)であった。

図表 199 精神科デイ・ケア等の利用期間



図表 200 現在利用している精神科デイ・ケア等(複数回答)



図表 201 現在利用している精神科デイ・ケア等
(精神科デイ・ケア等利用期間別、複数回答)

(単位: 上段「人」、下段「%」)

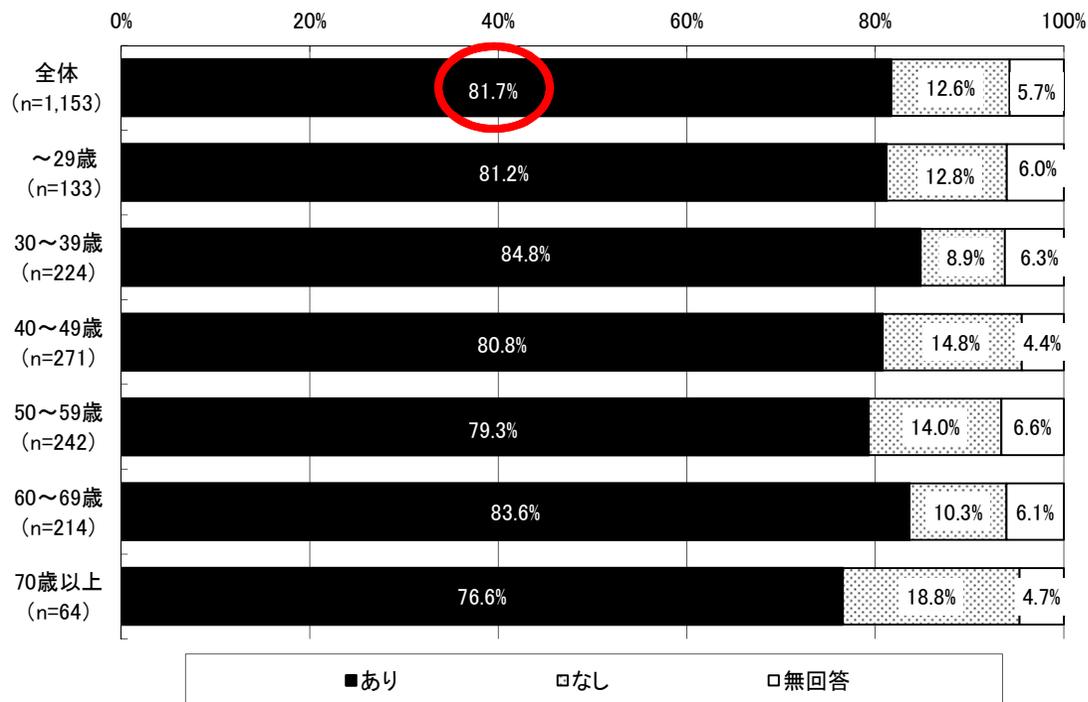
	総数	精神科ショート・ケア	精神科デイ・ケア	精神科デイ・ナイト・ケア	精神科ナイト・ケア	無回答
全体	1,089	453	936	118	31	0
～2年以内	287	135	237	26	6	0
2年超～3年以内	199	85	168	17	6	0
3年超～5年以内	166	69	149	13	6	0
5年超～	388	145	346	49	11	0
	100.0	41.6	86.0	10.8	2.8	0.0
	100.0	47.0	82.6	9.1	2.1	0.0
	100.0	42.7	84.4	8.5	3.0	0.0
	100.0	41.6	89.8	7.8	3.6	0.0
	100.0	37.4	89.2	12.6	2.8	0.0

精神科デイ・ケア患者調査の結果②

＜精神保健福祉士等による患者の意向確認①＞（報告書p137,138）

精神保健福祉士等による患者の意向確認を行われた患者は81.7%であった。年齢による違いはほとんどみられなかった。

図表 211 精神保健福祉士等による患者の意向確認の有無（年齢階級別）



（注）「全体」には年齢が不明の5人が含まれている。

図表 212 精神保健福祉士等による患者の意向確認の有無（精神科デイ・ケア等利用期間別）（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	あり	なし	無回答
全体	1,089	896	137	56
	100.0	82.3	12.6	5.1
～2年以内	287	241	29	17
	100.0	84.0	10.1	5.9
2年超～3年以内	199	156	34	9
	100.0	78.4	17.1	4.5
3年超～5年以内	166	135	23	8
	100.0	81.3	13.9	4.8
5年超～	388	323	47	18
	100.0	83.2	12.1	4.6

精神科デイ・ケア患者調査の結果③

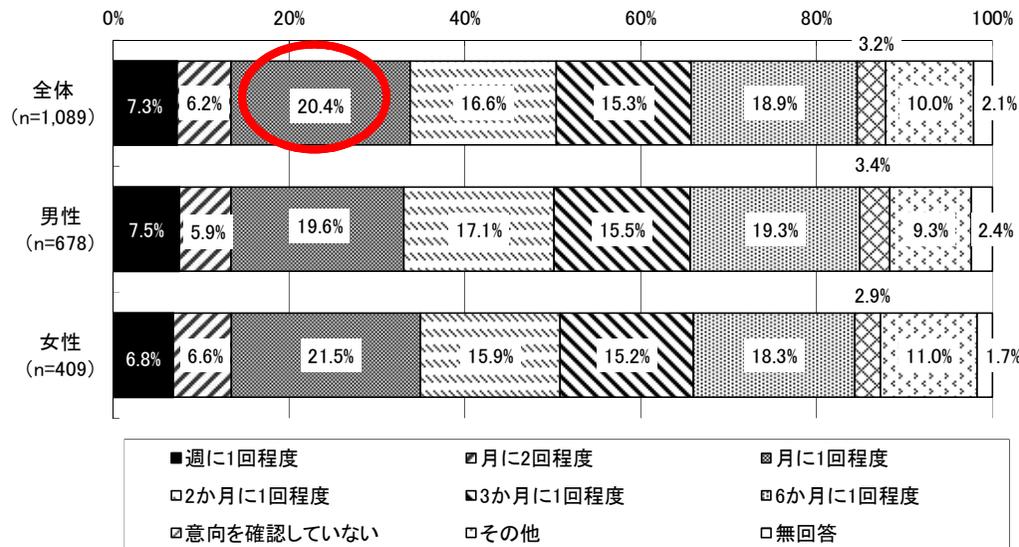
＜精神保健福祉士等による患者の意向確認②＞（報告書p138,139）

精神保健福祉士等による患者の意向確認の頻度は、「その他」を除くと「月に1回程度」が20.4%で最も多かった。一方、利用期間が「5年超」の患者では、「6か月に1回程度」が最も多かった。

図表 213 精神科デイ・ケア等に関する患者の意向確認の頻度

図表 215 精神科デイ・ケア等に関する患者の意向確認の頻度（精神科デイ・ケア等利用期間別）

（単位：上段「人」、下段「%」）



	総数	週に1回程度	月に2回程度	月に1回程度	2か月に1回程度	3か月に1回程度	6か月に1回程度	意向を確認していない	その他	無回答
全体	1,089	79	67	222	181	167	206	35	109	23
	100.0	7.3	6.2	20.4	16.6	15.3	18.9	3.2	10.0	2.1
～2年以内	287	20	23	61	42	40	54	8	33	6
	100.0	7.0	8.0	21.3	14.6	13.9	18.8	2.8	11.5	2.1
2年超～3年以内	199	17	12	46	29	30	34	7	17	7
	100.0	8.5	6.0	23.1	14.6	15.1	17.1	3.5	8.5	3.5
3年超～5年以内	166	10	18	32	26	26	29	7	14	4
	100.0	6.0	10.8	19.3	15.7	15.7	17.5	4.2	8.4	2.4
5年超～	388	27	11	70	75	65	87	11	36	6
	100.0	7.0	2.8	18.0	19.3	16.8	22.4	2.8	9.3	1.5

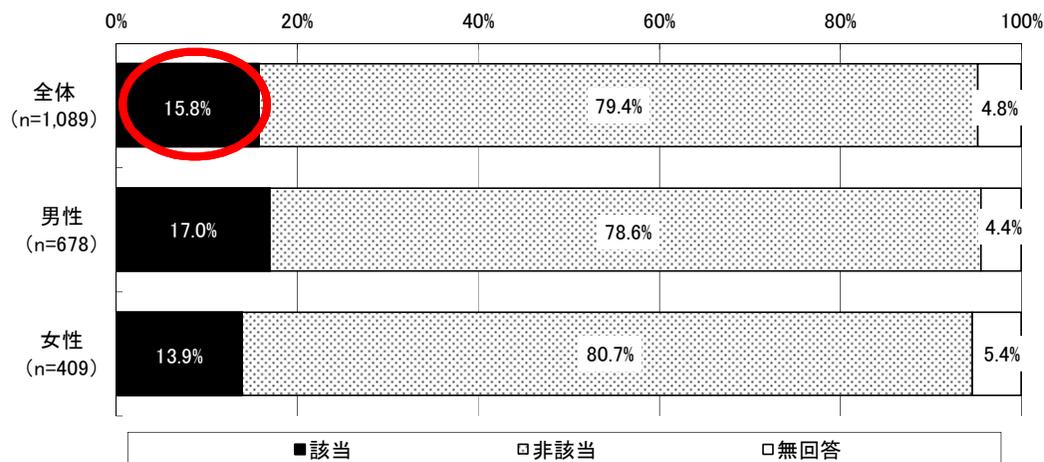
（注）図表中の「3か月に1回程度」「6か月に1回程度」の選択肢は設けていなかったが、「その他」の中で記載が多かったため、別途分類し集計を行った。

精神科デイ・ケア患者調査の結果④

＜長期かつ頻回に利用する患者に係る減算への該当の状況＞（報告書p140）

長期かつ頻回による100分の90の点数に該当している患者の割合は15.8%であった。利用期間が長期であるほど該当割合が高く、「3年超～5年以内」では23.5%、「5年超」では25.0%であった。

図表 216 長期かつ頻回による100分の90の点数該当の状況



(注)「全体」には性別が不明の2人が含まれている。

図表 217 長期かつ頻回による100分の90の点数該当の状況 (精神科デイ・ケア等利用期間別)

(単位: 上段「人」、下段「%」)

	総数	該当	非該当	無回答
全体	1,089	172	865	52
	100.0	15.8	79.4	4.8
～2年以内	287	19	249	19
	100.0	6.6	86.8	6.6
2年超～3年以内	199	9	176	14
	100.0	4.5	88.4	7.0
3年超～5年以内	166	39	121	6
	100.0	23.5	72.9	3.6
5年超～	388	97	284	7
	100.0	25.0	73.2	1.8

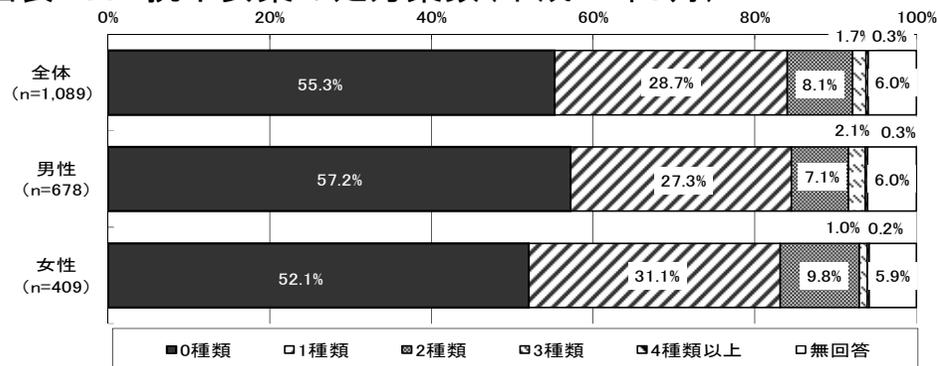
(注)「全体」には精神科デイ・ケア等利用期間が不明の49人が含まれている。

精神科デイ・ケア患者調査の結果⑤

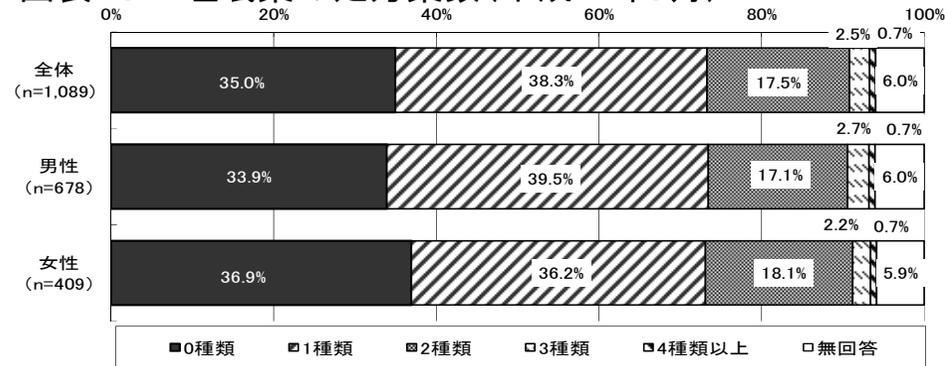
＜向精神薬の処方薬数の変化①＞（報告書p150,151,154）

デイ・ケアにおける平成27年9月の抗不安薬の処方薬数については、処方がない患者が最も多く、睡眠薬では「1種類」の処方が最も多かった。平成27年9月に1種類以上の抗不安薬及び睡眠薬が処方されていた患者の現在までの処方数の変化をみると、変化のない患者が最も多かったが、約1割の患者で処方数の減少がみられた。

図表 230 抗不安薬の処方薬数(平成27年9月)

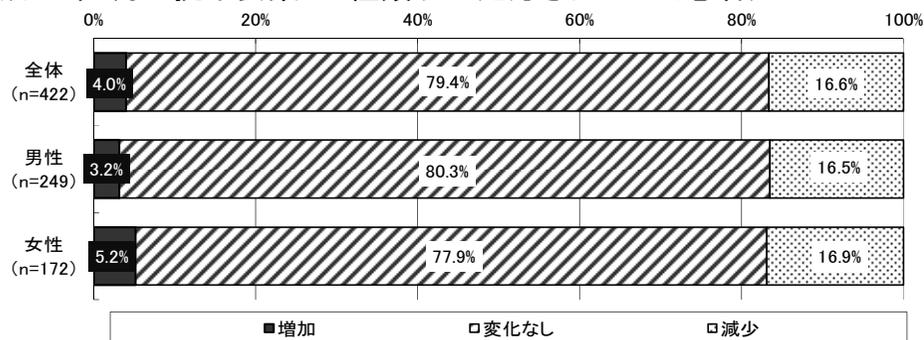


図表 232 睡眠薬の処方薬数(平成27年9月)



図表 238 抗不安薬の処方数の変化

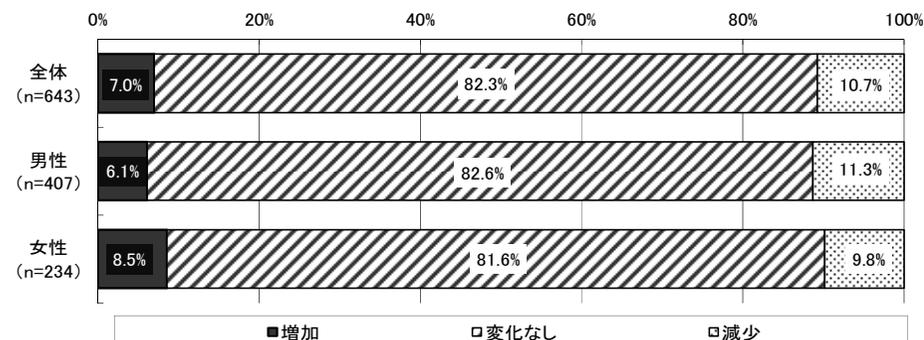
(平成27年9月と比較した平成28年9月の状況)
(平成27年9月に抗不安薬が1種類以上処方されていた患者)



(注)・「全体」には性別が不明の1人が含まれている。
・平成27年9月に抗不安薬の処方数が1品目以上であった患者を対象とした。
・処方薬数について、平成27年9月、平成28年9月、いずれにおいても記入のあったものを集計対象とした。

図表 239 睡眠薬の処方数の変化

(平成27年9月と比較した平成28年9月の状況)
(平成27年9月に睡眠薬が1種類以上処方されていた患者)



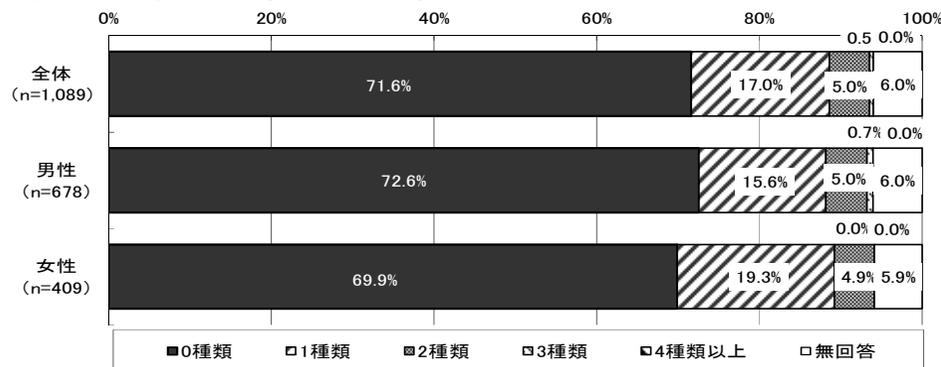
(注)・「全体」には性別が不明の1人が含まれている。
・平成27年9月に睡眠薬の処方数が1品目以上であった患者を対象とした。
・処方薬数について、平成27年9月、平成28年9月、いずれにおいても記入のあったものを集計対象とした。

精神科デイ・ケア患者調査の結果⑥

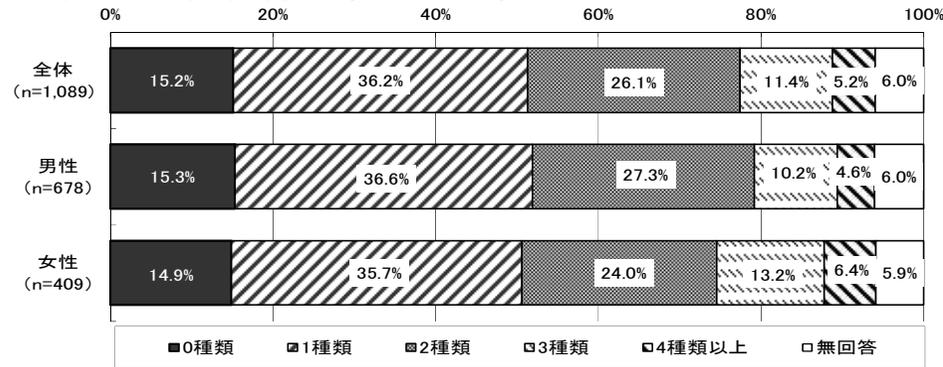
＜向精神薬の処方薬数の変化②＞（報告書p152,153,155）

デイ・ケアにおける平成27年9月の抗うつ薬の処方薬数については、処方がない患者が最も多く、抗精神病薬では「1種類」の処方が最も多かった。平成27年9月に1種類以上の抗うつ薬及び抗精神病薬が処方されていた患者の現在までの処方数の変化をみると、変化のない患者が最も多かったが、約1割の患者で処方数の減少がみられた。

図表 234 抗うつ薬の処方薬数(平成27年9月)



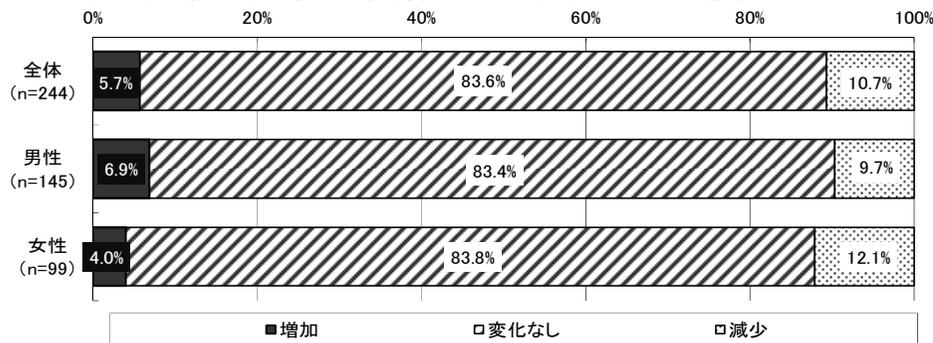
図表 236 抗精神病薬の処方薬数(平成27年9月)



図表 240 抗うつ薬の処方数の変化

(平成27年9月と比較した平成28年9月の状況)

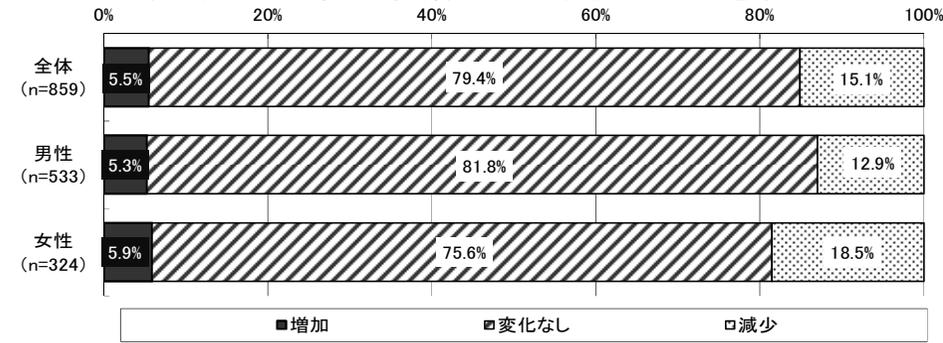
(平成27年9月に抗不安薬が1種類以上処方されていた患者)



図表 241 抗精神病薬の処方数の変化

(平成27年9月と比較した平成28年9月の状況)

(平成27年9月に睡眠薬が1種類以上処方されていた患者)



(注)・「全体」には性別が不明の1人が含まれている。

- ・平成27年9月に抗うつ薬の処方数が1品目以上であった患者を対象とした。
- ・処方薬数について、平成27年9月、平成28年9月、いずれにおいても記入のあったものを集計対象とした。

(注)・「全体」には性別が不明の1人が含まれている。

- ・平成27年9月に抗精神病薬の処方数が1品目以上であった患者を対象とした。
- ・処方薬数について、平成27年9月、平成28年9月、いずれにおいても記入のあったものを集計対象とした。