

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成23年度調査)の結果について

平成24年6月27日
中央社会保険医療協議会
診療報酬改定結果検証部会

1 特別調査(平成23年度調査)の実施について

中央社会保険医療協議会(以下、「中医協」という。)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22年3月31日に策定した「平成22年度診療報酬改定結果検証特別調査項目について」に掲げられた特別調査11項目のうち、以下の6項目について調査を行った。

- (1) 病院勤務医の負担の軽減の状況調査
- (2) 精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査
- (3) 回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設等、リハビリテーション見直しの影響調査
- (4) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査
- (5) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査
- (6) 後発医薬品の使用状況調査

この特別調査は、外部委託により実施することとし、実施に当たっては、検証部会委員、関係学会等により構成された「調査検討委員会」を設置し、具体的な調査設計、調査票の作成及び集計・分析方法等の検討を行った。なお受託業者は、受託決定後に調査検討委員会の事務局を担当した。

調査結果については、調査速報として平成23年10月に開催した中医協総会に報告を行い、さらに、調査報告書案として平成24年6月27日に開催した当検証部会に報告を行い、その評価についての検討を行った。その結果を取りまとめたので以下に報告する。

(報告書リンク)

報告書については、下記URLの第34回検証部会資料に掲載されています。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008ffd.html#shingi8>

2 「病院勤務医の負担の軽減の状況調査」の結果について

(1) 調査の目的

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

(2) 調査方法及び調査の概要

《病院勤務医の負担軽減の実態調査》

<施設調査>

総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、栄養サポートチーム加算、ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算のいずれかを算定している保険医療機関、およびいずれも算定していない保険医療機関の中から無作為抽出した施設それぞれ 1,334 施設を調査対象とし、平成 23 年 9 月に調査票を配布。

<医師調査>

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

<看護師調査>

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

※ なお、施設の抽出に当たっては、東日本大震災の影響が甚大な地域を除外した上で無作為抽出した。また、東日本大震災による被災地として配慮すべき地域については、調査発送前に電話により調査可否についての確認を実施した。この結果、調査不可となった施設数について、他の地域から改めて無作為抽出を行った。

《薬剤師病棟業務実態調査》

<施設調査>

《病院勤務医の負担軽減の実態調査》の調査対象施設に、「薬剤管理指導料」を算定している保険医療機関等の中から無作為抽出した 500 施設を追加した計 3,168 施設を調査対象施設とし、平成 23 年 9 月に調査票を配布。上記対象施設について、施設調査の一環として、全病棟を対象とした調査も実施する。

〈医師調査〉

施設調査の調査対象施設の勤務医 9 名を調査対象とする。

〈薬剤師調査〉

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

(3) 回収の状況

《病院勤務医の負担軽減の実態調査》

〈施設調査〉 回収数：804 施設（回収率 31.5%）

〈医師調査〉 回収数：5,465 件

〈看護師調査〉 回収数：師長、2,768 件
管理職以外、6,553 件

《薬剤師病棟業務実態調査》

〈施設調査〉 回収数：1,292 施設（回収率 40.8%）

〈医師調査〉 回収数：7,213 件

〈薬剤師調査〉 回収数：3,347 件

(4) 主な結果

《病院勤務医の負担軽減の実態調査》

〈施設調査〉

- ・ 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制が要件となっている施設基準の届出状況についてみると、「総合入院体制加算」46 件（5.7%）、「医師事務作業補助体制加算」352 件（43.8%）、「ハイリスク分娩管理加算」132 件（16.4%）、「急性期看護補助体制加算 1」311 件（38.7%）、「急性期看護補助体制加算 2」37 件（4.6%）、「栄養サポートチーム加算」149 件（18.5%）、「呼吸ケアチーム加算」65 件（8.1%）、「小児入院医療管理料 1」8 件（1.0%）、「小児入院医療管理料 2」41 件（5.1%）、「救命

救急入院料 1」31 件（3.9%）、「救命救急入院料 2」10 件（1.2%）、「救命救急入院料 3」16 件（2.0%）、「救命救急入院料 4」19 件（2.4%）となっている。平成 21 年 6 月の届出状況については、「入院時医学管理加算」60 件（7.5%）、「医師事務作業補助体制加算」196 件（24.4%）、「ハイリスク分娩管理加算」120 件（14.9%）等が多く届け出られている。（7 ページ：図表 4-9-1）

- ・ 医師の勤務形態について複数回答で尋ねたところ、「主治医制」83.3%、「交代勤務制」11.3%等となっていた。看護職員の勤務形態について複数回答で尋ねたところ、「変則 2 交代制」49.0%が最も多く、次いで「3 交代制」37.4%、「2 交代制」21.4%、「日勤のみ」8.5%等となっていた。（12 ページ：図表 4-16・4-17）
- ・ 診療科別医師数における「常勤医師」の「総計」は、平成 21 年 6 月 46.9 人、平成 23 年 6 月 49.4 人となっており、100 床当たりの診療科別医師数における「常勤医師」の「総計」は、平成 21 年 6 月 20.1 人、平成 23 年 6 月 21.0 人であった。歯科医師等職員数における「常勤」の「歯科医師」は、平成 21 年 6 月 10.0 人、平成 23 年 6 月 10.4 人、「看護師」は、平成 21 年 6 月 101.6 人、平成 23 年 6 月 109.1 人等となっており、100 床当たりの歯科医師等職員数における「常勤」の「歯科医師」は、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月とも 2.8 人、「看護師」は、平成 21 年 6 月 64.1 人、平成 23 年 6 月 68.9 人であった。（13～15 ページ：図表 4-18～4-21）
- ・ 医師の勤務時間は、「総計」平成 21 年 6 月 174.9 時間、平成 23 年 6 月 172.6 時間、常勤医師の 1 人当たりの当直回数は、「常勤」の「救急科」で平成 21 年 6 月 6.50 回、平成 23 年 6 月 7.00 回、「小児科」で平成 21 年 6 月 3.27 回、平成 23 年 6 月 5.37 回、「整形外科」で平成 21 年 6 月 2.48 回、平成 23 年 6 月 3.29 回等であった。看護職員の週所定労働時間は、「常勤職員」で平成 21 年 6 月 38.9 時間、平成 23 年 6 月 38.8 時間、「短時間勤務職員」で、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月とも 26.1 時間であった。（16～17 ページ：図表 4-22～4-24）
- ・ 医師事務作業補助者の配置状況の構成比は、「50 対 1」が平成 21 年 7 月 44.9%、平成 23 年 7 月 43.6%、「25 対 1」が、平成 21 年 7 月 6.6%、平成 23 年 7 月 19.9%であった。（20 ページ：図表 4-28）
- ・ 医師の処遇における昇格以外の理由での基本給の変化は、「増額した」30.0%、「減額した」2.5%、「変わらない」64.6%であった。増額した場合の対象範

囲は、「医師全員」55.6%、「特定の診療科」14.5%（内訳は（複数回答）、「内科」42.9%、「循環器科」28.6%、「外科」「整形外科」22.9%等）、「特定の医師」29.0%であった。（21～22 ページ：図表 4-31～4-33）

- ・ 昇格以外の理由での賞与の変化は、「増額した」13.3%、「減額した」10.9%、「変わらない」70.9%であった。増額した場合の対象範囲は、「医師全員」63.6%、「特定の診療科」7.5%（内訳は（複数回答）、「循環器科」75.0%、「内科」50.0%、「外科」37.5%、「整形外科」「脳神経外科」「眼科」25.0%等）、「特定の医師」28.0%であった。（24～25 ページ：図表 4-37～4-39）
- ・ 昇格以外の理由での勤務手当の変化は、「増額した」21.4%、「減額した」0.9%、「変わらない」74.1%であった。増額した場合の対象範囲は、「医師全員」54.1%、「特定の診療科」23.8%（内訳は（複数回答）、「産婦人科」48.8%、「外科」41.5%、「整形外科」39.0%、「内科」29.3%等）、「特定の医師」19.8%であった。（27～28 ページ：図表 4-43～4-45）
- ・ 看護職員の処遇における昇格以外の理由での基本給の変化は、「増額した」32.8%、「減額した」6.7%、「変わらない」57.7%であった。増額した場合の対象範囲は、「看護職員全員」78.0%、「特定の看護職員」15.2%、等であった。（30 ページ：図表 4-49・4-50）
- ・ 昇格以外の理由での賞与の変化は、「増額した」19.7%、「減額した」13.2%、「変わらない」63.7%であった。増額した場合の対象範囲は、「看護職員全員」77.2%、「特定の看護職員」13.9%、等であった。（31 ページ：図表 4-52・4-53）
- ・ 昇格以外の理由での勤務手当の変化は、「増額した」15.7%、「減額した」0.6%、「変わらない」80.0%であった。増額した場合の対象範囲は、「看護職員全員」66.7%、「特定の看護職員」21.4%、「特定の医師」7.1%であった。（32 ページ：図表 4-55～4-56）
- ・ 休暇取得状況は、医師の「1人当たりの有給休暇付与日数」が16.9日、「1人当たりの有給休暇取得日数」が4.8日、「有給休暇取得率」が26.8%等であった。看護師の「1人当たりの有給休暇付与日数」が16.7日、「1人当たりの有給休暇取得日数」が9.3日、「有給休暇取得率」が52.8%等であった。（34 ページ：図表 4-59）
- ・ 勤務医の負担の軽減策および処遇の改善に資する計画の策定状況は、「平成22年度診療報酬改定に伴い計画を策定している」の27.6%が最も多く、次いで「策定する予定はない」が23.5%、「今後策定する予定である」が16.2%

等となっていた。(35 ページ：図表 4-60)

- ・ 勤務医の負担軽減策の取り組み状況において、「取り組んでいる」の構成比としては、「地域の他の医療機関との連携体制」の 523 件が最も多く、一方、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」の構成比としては、「交代勤務制の導入」の 513 件が最も多くなっていた。(38 ページ：図表 4-67-1)
- ・ 平成 22 年度診療報酬改定を機に取り組んだ内容について複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助体制」26.0%が最も多く、次いで「看護職員との業務分担」12.1%、「薬剤師との業務分担」8.0%等となっていた。加算有無別に平成 22 年度診療報酬改定を機に取り組んだ内容について複数回答で尋ねたところ、届出ありの場合、「医師事務作業補助体制」29.1%が最も多く、次いで「看護職員との業務分担」12.9%、「薬剤師との業務分担」8.9%等となっていた。届出なしの場合、「看護職員との業務分担」7.9%が最も多く、次いで「医師事務作業補助体制」6.6%、「地域の他の医療機関との連携体制」5.3%等となっていた。(43~44 ページ：図表 4-68-1・4-68-2)
- ・ 外来縮小に向けた地域での取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「特に実施していない」42.5%が最も多く、次いで「地域連携のための勉強会や病院訪問活動等」26.6%、「地域の診療所等へのかかりつけ医制度の依頼」18.9%等となっていた。加算有無別に外来縮小に向けた地域での取り組みについて複数回答で尋ねたところ、届出ありの場合、「地域連携のための勉強会や病院訪問活動等」39.5%が最も多く、次いで「地域の診療所等へのかかりつけ医制度の依頼」30.4%、「特に実施していない」28.4%等となっていた。届出なしの場合、「特に実施していない」62.3%に次いで、「地域連携のための勉強会や病院訪問活動等」11.5%が多くなっていた。(48 ページ：図表 4-69・4-70)
- ・ 勤務医の負担軽減に効果があった取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助体制」47.4%が最も多く、次いで「医師・看護職員との業務分担」41.5%、「医師・薬剤師との業務分担」33.5%等となっていた。加算有無別に勤務医の負担軽減に効果があった取り組みについて複数回答で尋ねたところ、届出ありの場合、「医師事務作業補助体制」54.2%が最も多く、次いで「看護職員との業務分担」44.7%、「薬剤師との業務分担」36.2%等となっていた。届出なしの場合、「看護職員との業務分担」25.0%が最も多く、次いで「連続当直を行わない勤務シフトの導入」22.4%、「薬剤師との業務分担」21.1%等となっていた。(50・53 ページ：図表 4-71-1・4-71-4)
- ・ 勤務医の負担軽減の取り組みの促進に効果があると思われる項目について複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助体制加算」67.8%が最も多く、次い

で「急性期看護補助体制加算」29.0%、「栄養サポートチーム加算」20.5%等となっていた。加算有無別に勤務医の負担軽減の取り組みの促進に効果があると考える項目について複数回答で尋ねたところ、届出ありの場合、「医師事務作業補助体制加算」83.9%が最も多く、次いで「急性期看護補助体制加算」43.4%、「栄養サポートチーム加算」27.1%等となっていた。届出なしの場合、「医師事務作業補助体制加算」49.2%が最も多く、次いで「栄養サポートチーム加算」11.9%、「急性期看護補助体制加算」10.4%等となっていた。(58～59 ページ；図表 4-72・4-73)

- ・ 看護職員の負担軽減策の取り組みに関しては、「取り組んでいる」と回答した中では、「看護補助者の導入・業務分担」695 件が最も多く、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」と回答した中では、「夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む」480 件が最も多くなっていた。(60 ページ：図表 4-74)
- ・ 平成 22 年度診療報酬改定を機に取り組んだ内容について複数回答で尋ねたところ、「看護補助者の導入・業務分担」17.2%が最も多く、次いで「栄養サポートチームの設置」10.8%、「常勤看護職員の増員」6.8%等となっていた。(61 ページ：図表 4-75)
- ・ 看護職員の負担軽減に効果があった取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「看護補助者の導入・業務分担」70.3%が最も多く、次いで「常勤看護職員の増員」51.0%、「病棟クラークの配置」43.8%等となっていた。急性期看護補助体制加算の有無別の看護職員の負担軽減に効果があった取り組みは、急性期看護補助体制加算ありの場合、「看護補助者の導入・業務分担」104 件が最も多く、急性期看護補助体制加算なしの場合、「栄養サポートチームの配置」25 件が最も多くなっていた。加算の届出の有無別の看護職員の負担軽減に効果があった取り組みは、加算についていずれかを算定している施設の場合、「看護補助者の導入・業務分担（129 件）」が最も多くなっていた。(62・65～66 ページ：図表 4-76-1・4-76-4・4-76-5)
- ・ 医師事務作業補助体制加算の届出の有無は、「届出をしている」43.8%、「届出をする予定である」4.4%、「届出をしていない」50.6%であった。医師事務作業補助体制加算の届出をしている、または、届出をする予定の場合の取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助者の配置を増員した」38.2%、「医師事務作業補助者の配置を始めた」38.0%等となっていた。

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

務作業補助加算の医師事務作業補助者の導入・増員に対する効果は、届出ありの場合、「効果がある」82.4%、「効果がない」1.4%等であった。届出なしの場合、「効果がある」39.4%、「効果がない」6.8%等であった。（68～69ページ：図表 4-77～4-79-2）

- ・ 栄養サポートチーム加算の届出の有無は、「届出をしている」18.5%、「届出をする予定である」6.2%、「届出をしていない」73.3%であった。栄養サポートチームの届出をしている、または、届出をする予定の場合の取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「栄養サポートチームをもともと配置していたため特別な取り組みはない」41.2%、「栄養サポートチームの配置を始めた」36.7等となっていた。

加算有無別の栄養サポートチームのチーム医療の導入・実施の促進に対する効果は、届出ありの場合、「効果がある」83.9%、「効果がない」0.0%等であった。届出なしの場合、「効果がある」41.1%、「効果がない」1.8%等であった。（69～70ページ：図表 4-80～4-82）

- ・ 呼吸ケアチームの加算の届出の有無は、「届出をしている」8.1%、「届出をする予定である」0.5%、「届出をしていない」88.8%であった。呼吸ケアチームの届出をしている、または、届出をする予定の場合の取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「呼吸ケアチームの配置を始めた」42.0%が最も多く、次いで「呼吸ケアチームをもともと配置していたため特別な取り組みはない」24.6%、「従来の呼吸ケアチームのスタッフを増員した」11.6%等となっていた。

加算有無別の呼吸ケアチームのチーム医療の導入・実施の促進に対する効果は、届出ありの場合、「効果がある」75.4%、「効果がない」1.5%等であった。届出なしの場合、「効果がある」24.9%、「効果がない」0.8%等であった。（74～75ページ：図表 4-89～4-91）

- ・ 急性期看護補助体制加算の看護補助者の導入・増員の促進に対する効果は、「効果がある」52.6%、「効果がない」1.4%等であった。加算有無別の急性期看護補助体制加算の看護補助者の導入・増員の促進に対する効果は、届出ありの場合、「効果がある」80.4%、「効果がない」1.7%等であった。届出なしの場合、「効果がある」31.1%、「効果がない」1.2%等であった。（80ページ：図表 4-101-1・4-101-2）

<医師調査>

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

病院での勤務状況は、「他病院で勤務している」29.8%、「他病院で勤務していない」69.6%であり、他病院での勤務時間の平均値は、「診療時間（週）」10.4時間、「従業時間（週）」11.9時間、「滞在時間（週）」13.9時間、「当直回数（7月）」3.5回であった。（87ページ：図表5-12～5-14）

- ・ 改定後の勤務状況の変化における勤務時間は、「長くなった」21.4%、「変わらない」66.1%、「短くなった」11.3%であった。加算有無別の勤務時間は、届出ありの場合、「長くなった」22.0%、「変わらない」64.6%、「短くなった」12.1%であった。届出なしの場合、「長くなった」18.8%、「変わらない」71.5%、「短くなった」8.8%であった。

長時間連続勤務の状況は、「長くなった」14.7%、「変わらない」71.8%、「短くなった」11.6%であった。加算有無別の長時間連続勤務の状況は、届出ありの場合、「長くなった」15.5%、「変わらない」70.3%、「短くなった」12.5%であった。届出なしの場合、「長くなった」11.5%、「変わらない」77.3%、「短くなった」8.0%であった。

時間当たりの業務量は、「増えた」36.6%、「変わらない」56.2%、「減った」5.9%であった。加算有無別の時間当たりの業務量は、届出ありの場合、「増えた」37.9%、「変わらない」54.8%、「減った」6.0%であった。届出なしの場合、「増えた」31.9%、「変わらない」61.6%、「減った」5.4%であった。

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

オンコールの回数は、「増えた」13.2%、「変わらない」69.9%、「減った」14.1%であった。加算有無別のオンコールの回数は、届出ありの場合、「増えた」14.1%、「変わらない」68.3%、「減った」15.2%であった。届出なしの場合、「増えた」9.8%、「変わらない」75.5%、「減った」10.6%であった。

当直翌日の勤務状況は、「改善した」5.5%、「変わらない」82.1%、「悪化した」5.4%であった。加算有無別の当直翌日の勤務状況は、届出ありの場合、「改善した」6.2%、「変わらない」81.8%、「悪化した」5.6%であった。届出なしの場合「改善した」3.3%、「変わらない」83.3%、「悪化した」4.4%であった。

総合的にみた勤務状況は、「改善した」4.8%、「どちらかという改善した」14.1%、「変わらない」54.5%、「どちらかという悪化した」16.6%、「悪

化した」7.7%であった。加算有無別の総合的にみた勤務状況は、届出ありの場合、「改善した」5.0%、「どちらかという改善した」15.2%、「変わらない」52.9%、「どちらかという悪化した」16.6%、「悪化した」7.9%であった。届出なしの場合「改善した」4.1%、「どちらかという改善した」10.0%、「変わらない」60.3%、「どちらかという悪化した」16.6%、「悪化した」6.6%であった。(88~94 ページ：図表 5-15~5-21)

- ・ 基本給は、「増加した」20.3%、「変わらない」70.5%、「減額した」8.0%であった。加算有無別の基本給は、届出ありの場合、「増加した」21.2%、「変わらない」69.8%、「減額した」7.9%であった。届出なしの場合「増加した」16.5%、「変わらない」73.6%、「減額した」8.7%であった。

賞与は、「増加した」9.3%、「変わらない」74.2%、「減額した」14.1%であった。加算有無別の賞与は、届出ありの場合、「増加した」10.1%、「変わらない」72.7%、「減額した」15.0%であった。届出なしの場合「増加した」6.9%、「変わらない」78.5%、「減額した」11.4%であった。

手術や当直等の勤務手当は、「増加した」11.2%、「変わらない」79.9%、「減額した」6.1%であった。加算有無別の手術や当直等の勤務手当は、届出ありの場合、「増加した」12.7%、「変わらない」78.2%、「減額した」6.5%であった。届出なしの場合「増加した」6.9%、「変わらない」84.2%、「減額した」4.5%であった。(95~97 ページ：図表 5-22~5-24)

- ・ 実施している業務について複数回答で尋ねたところ、「外来診療（診療時間内）」95.0%が最も多く、次いで「患者・家族等への治療や検査等についての説明」94.5%、「入院診療」91.7%、「外来診療・救急外来（診療時間外）」79.8%等となっていた。
- ・ 実施している業務についての業務負担感について尋ねたところ、「負担が大きい」との回答のあった業務には、「患者・家族等への治療や検査等についての説明」36.8%、「外来診療（診療時間内）」33.4%、「外来診療・救急外来（診療時間外）」「当直」32.0%等となっていた。

業務負担感が大きい理由について複数回答で尋ねたところ、「外来診療（診療時間内）」では、「作業が多いため」50.7%が最も多く、「外来診療・救急外来（診療時間外）」では、「突発的に発生し、その後の予定に影響するため」56.5%、「当直」では「体力的負担が大きいため」75.1%、「夜間の呼び出し対応」でも「体力的負担が大きいため」61.9%、「患者・家族等への治療や検査等についての説明」では「患者の要求が高度化しているため」63.6%等となっていた。(98~101 ページ、109~110 ページ：図表 5-25~5-26-3、

図表 5-27)

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

実施されている勤務医負担軽減策について複数回答で尋ねたところ、「医師事務作業補助者の配置」53.6%が最も多く、次いで「医師業務の看護職員との分担」46.3%、「医師業務のその他コメディカルとの分担」44.0%、「医師業務の薬剤師との分担」43.5%等となっていた。実施されている勤務医負担軽減策について加算有無別に複数回答で尋ねたところ、届出ありの場合、「医師事務作業補助者の配置」55.7%が最も多く、次いで「医師業務の看護職員との分担」46.4%等となっていた。届出なしの場合、「医師業務のその他コメディカルとの分担」41.0%、「医師業務の看護職員との分担」40.6%等となっていた。

実施されている勤務医負担軽減策の負担軽減の効果についての回答では、「効果があった」と回答のあった施策は、「常勤医師の増員」35.1%、「医師事務作業補助者の配置」32.5%、「連続当直を行わない勤務シフト体制」24.8%、「非常勤医師の増員」22.5%等となっていた。加算有無別の負担軽減の効果についての回答では、外来診療時間の短縮に対して、「効果があった」という回答のあった施設基準は、「小児入院医療管理料 1」29.4%が最も多くなっていた。加算有無別の負担軽減の効果のうち外来機能の縮小に対して、「効果があった」という回答のあった施設基準は、「救命救急入院料 4」29.2%が最も多くなっていた。(111~112 ページ、118~121 ページ：図表 5-28~5-29-2、図表 5-30-1~5-30-4)

- ・ 業務ごとに負担感を尋ねたところ、「非常に負担が大きい」と「負担が大きい」と感じているを合わせた比率は、「主治医意見書の記載」53.5%、「診断書、診療記録及び処方箋の記載」48.4%、「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」43.1%等となっていた。他職種との業務分担の状況は、「他職種と分担している」では、「採血」63.3%、「留置針によるルート確保」60.5%、「静脈注射」60.4%等となっていた。分担による負担軽減の効果は、「効果があった」では、「採血」64.2%、「静脈注射」62.8%、「留置針によるルート確保」60.5%等となっていた。(129~131 ページ：図表 5-31~5-33)
- ・ 栄養サポートチームの設置状況は、「設置している」60.0%、「設置していない」15.7%であった。設置している場合の栄養サポートチームによる診療

は、「行われている」79.0%、「行われていない」20.3%であった。栄養サポートチームの設置による効果について複数回答で尋ねたところ、「栄養評価・栄養管理がより適切に行われるようになった」68.8%が最も多く、次いで「患者の状態に即した栄養管理計画が策定・実施されるようになった」59.2%、「患者の栄養状態の早期改善につながった」37.3%等となっていた。(139~140 ページ：図表 5-38・5-39)

- ・ 呼吸ケアチームの設置状況は、「設置している」18.8%、「設置していない」57.9%であった。設置している場合の呼吸ケアチームによる診療は、「行われている」47.4%、「行われていない」52.6%であった。呼吸ケアチームの設置による効果について複数回答で尋ねたところ、「より患者の状態に即した呼吸器リハビリテーションが可能となった」44.4%が最も多く、次いで「病棟職員の呼吸ケア等に関する理解・スキルが高まった」43.5%、「医師の人工呼吸器管理に係る業務量が減った」24.1%等となっていた。(141 ページ：図表 5-40・5-41)
- ・ 薬剤師の配置状況は、「配置されている」45.2%、「配置されていない」30.8%であった。配置されている場合の病棟薬剤師との連携内容について複数回答で尋ねたところ、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」81.3%が最も多く、次いで「持参薬を考慮した服用計画の検討」67.5%、「効果・副作用等の確認」64.2%等となっていた。病棟薬剤師の配置による効果について複数回答で尋ねたところ、「薬物関連の必要な情報を速やかに入手・把握できるようになった」63.8%が最も多く、次いで「薬剤関連のインシデントが減少した」48.7%、「患者に応じ、より適した薬物療法が可能となり、患者のQOLの向上につながった」44.0%等となっていた。(143~144 ページ：図表 5-43~5-45)
- ・ 勤務状況の改善の必要性は、「勤務負担感が大きく、勤務状況の改善が必要である」44.4%、「勤務負担は大きい、勤務状況は現状のままでよい」19.9%、「勤務負担感は特に大きくなく、勤務状況は現状のままでよい」20.9%、「勤務負担感は大きくないが、勤務状況の更なる改善が必要である」11.3%であった。勤務状況の改善が必要である理由について複数回答で尋ねたところ、「医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため」65.6%が最も多く、次いで「業務を継続していけるか不安である」50.9%、「過重勤務により身体的・精神的疾患を患う(患った)ため」45.0%等となっていた。今後必要であると考えられる対策について複数回答で尋ねたところ、「職員配置の増員」91.5%が最も多く、次いで「経済面での処遇改善」42.9%、「勤務体制の見直し」37.6%等となっていた。職員配置の増員における増員すべき職種の内

訳は、「医師の増員」87.0%、「医師事務作業補助者の増員」51.1%、「看護職員の増員」42.3%等となっていた。勤務医負担軽減策として「医師業務の薬剤師との分担」を実施している施設における、職員配置の増員すべき職種の内訳は、「医師の増員」95.4%が最も多く、次いで「医師事務作業補助者の増員」59.5%、「看護職員の増員」50.6%等となっていた。

勤務状況の改善が必要でない（現状のままでよい）理由について複数回答で尋ねたところ、「医師としてやりがいを感じているため」50.0%、「医師の勤務負担だけが大きいわけではないため」44.6%、「患者に貢献できるため」42.7%等となっていた。（145～148 ページ：図表 5-46～5-49）

<看護師調査（看護師長）>

- ・ 看護職員の長時間勤務・夜勤負担軽減のための取り組み状況について複数回答で尋ねたところ、「1 ヶ月に最低 1 回の 2 日以上 of 連休を確保している」70.2%が最も多く、次いで「早出・遅出等を設定し、必要な時間帯に人手を厚く配置している」53.7%、「1 ヶ月当たりの夜勤回数の上限を設定している」45.7%、「シフト間隔が 8 時間以下にならないようにしている」42.0%等となっていた。看護職員の負担軽減策の取り組みについて複数回答で尋ねたところ、「看護補助者の導入・業務分担」80.5%が最も多く、次いで「病棟クラークの配置」52.7%、「早出や遅出等の看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」50.3%、「栄養サポートチームによる介入」50.0%等となっていた。次に示す実際に取り組んでいる各負担軽減策による負担軽減効果を尋ねたところ、「効果があった」と回答した比率は、「病棟クラークの配置」では 55.5%、「常勤看護職員の増員」では 55.0%、「看護補助者の導入・業務分担」では 48.4%、「早出や遅出等の看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」では 40.4%等となっていた。（155～166 ページ、158～160 ページ：図表 6-12・6-14・6-15）
- ・ 病棟の勤務形態別に長時間勤務および夜勤負担軽減のための取り組み実施状況について複数回答で尋ねたところ、「2 交代制」では「1 ヶ月に最低 1 回の 2 日以上 of 連休を確保している」66.0%が最も多く、次いで「仮眠専用の部屋（ベッド・寝具類等）を確保している」56.9%等となっていた。「変則 2 交代制」では「1 ヶ月に最低 1 回の 2 日以上 of 連休を確保している」69.1%が最も多く、次いで「早出・遅出等を設定し、必要な時間帯に人手を厚く配置している」55.5%等となっていた。「3 交代制」では「1 ヶ月に最低 1 回の 2 日以上 of 連休を確保している」77.0%が最も多く、次いで「1 ヶ月当たりの夜勤回数の上限を設定している」55.2%となっていた。「変則 3 交代制」では

「早出・遅出等を設定し、必要な時間帯に人手を厚く配置している」65.4%が最も多く、次いで「1ヶ月に最低1回の2日以上の子休を確保している」60.3%となっていた。(157ページ：図表6-13)

- ・ 今後の看護職員の負担軽減策への取り組みの意向は、「積極的に取り組む必要がある」90.9%、「積極的に取り組む必要はない」3.0%であった。(162ページ：図表6-19)
- ・ 栄養サポートチームに関しては、「施設・病棟に栄養サポートチームが設置されている」が76.7%、「施設・病棟に栄養サポートチームが設置されていない」が21.6%であった。「施設・病棟に栄養サポートチームが設置されている」中では、「チームによる診療が行われている」86.0%、チームによる診療が行われていない」13.1%であった。さらに、「チームによる診療が行われている」と回答した者に対して、栄養サポートチームの設置による効果を複数回答で尋ねたところ、「栄養評価・栄養管理がより適切に行われるようになった」68.7%が最も多く、次いで「患者の状況に即した栄養管理計画が策定・実施されるようになった」63.6%等となっていた。(163～164ページ：図表6-20・6-21)
- ・ 呼吸ケアチームに関しては、「施設・病棟に呼吸ケアチームが設置されている」が22.4%、「施設・病棟に呼吸ケアチームが設置されていない」が74.2%であった。「施設・病棟に呼吸ケアチームが設置されている」中では、「チームによる診療が行われている」が71.7%、「チームによる診療が行われていない」が27.4%であった。さらに、「チームによる診療が行われている」と回答した者に対して、呼吸ケアチームの設置による効果を複数回答で尋ねたところ、「病棟職員の呼吸ケア等に関する理解・スキルが高まった」60.9%が最も多く、次いで「より患者の状況に即した呼吸器リハビリテーションが可能となった」41.3%等となっていた。(165ページ：図表6-22・6-23)
- ・ 薬剤師の配置に関しては、「薬剤師が配置されている」が49.0%、「薬剤師は配置されていない」が49.3%であった。「薬剤師が配置されている」と回答した者に対して病棟薬剤師の実施業務と連携内容について複数回答で尋ねたところ、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」90.3%が最も多く、次いで「持参薬の管理」64.0%等となっていた。また、「薬剤師が配置されている」薬剤師の配置による効果を複数回答で尋ねたところ、「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」60.3%が最も多く、次いで「服薬支援がより適切に行われるようになった」55.5%等となっていた。(166～167ページ：図表6-24～6-26)

<看護師調査（管理職以外）>

- ・ 2年前と比較した場合の勤務状況の変化に関してまず勤務時間は、「変わらない」70.9%が最も多く、次いで「長くなった」が18.2%等となっていた。残業時間は、「変わらない」53.2%が最も多く、次いで「長くなった」24.4%等となっていた。時間当たりの業務量は、「増えた」46.0%が最も多く、次いで「変わらない」45.7%等となっていた。長時間連続勤務の状況は、「変わらない」72.8%が最も多く、次いで「長くなった」16.6%等となっていた。夜勤の長さは、「変わらない」78.8%が最も多く、次いで「長くなった」12.6%等となっていた。夜勤の回数は、「変わらない」67.0%が最も多く、次いで「増えた」15.7%等となっていた。夜勤シフトの組み方は、「変わらない」79.4%が最も多く、次いで「悪化した」8.1%等となっていた。夜勤時の受け持ち患者数は、「変わらない」71.0%が最も多く、次いで「増えた」15.4%等となっていた。総合的にみた勤務状況は、「変わらない」50.4%が最も多く、次いで「どちらかという悪化した」20.2%等となっていた。(183~185 ページ：図表 7-31)
- ・ 2年前と比較した場合の昇格以外の理由での基本給は、「変わらない」64.5%が最も多く、次いで「増加した」26.2%等となっていた。昇格以外の理由での賞与は、「変わらない」62.3%が最も多く、次いで「減額した」23.7%等となっていた。昇格以外の夜勤時の勤務手当は、「変わらない」82.8%が最も多く、次いで「増加した」7.0%等となっていた。(186 ページ：図表 7-32)
- ・ 回答者自身の業務量を病院全体の看護職員の業務量と比べた場合の印象について各業務ごとに尋ねたところ、「多い」と感じられた比率は「排泄（排便・排尿介助、おむつ交換等）」37.2%が最も多く、次いで「医師とのやりとり（指示受け、患者や家族に関する連絡・報告・相談）」36.7%となっていた。看護職員の感じている業務負担感は、「非常に負担が大きい」「負担は大きい」を合わせると「緊急入院患者の対応」51.5%が最も多く、次いで「医師とのやりとり（指示受け、患者や家族に関する連絡・報告・相談）」50.0%となっていた。所定労働時間外に取り組むことが多い業務について複数回答で尋ねたところ、「看護記録（退院サマリー含む）の記載」が「日勤」63.2%、「夜勤」57.0%とともにそれぞれ最も多くなっていた。看護職員として勤務し続ける上での問題点について複数回答で尋ねたところ、「賃金（賞与含む）が低い」53.3%が最も多く、次いで「看護業務以外の業務が多い」44.3%、「休暇がとれない・とりづらい」39.4%、「夜勤の身体的負担が大きい」38.9%等となっていた。(187~192 ページ：図表 7-33~7-36)
- ・ 病棟で実施中の看護職員の負担軽減の取り組みについて複数回答で尋ねたと

ころ、「看護補助者の導入・業務分担」62.5%が最も多く、次いで「病棟クラークの配置」44.8%、「薬剤師の病棟配置・業務分担」37.2%、「早出や遅出等の看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」及び「栄養サポートチームによる介入」35.6%等となっていた。現在病棟で実施中の看護職員の負担軽減策についての効果を尋ねたところに、「効果があった」「どちらかといえば効果があった」を合わせると、「病棟クラークの配置」79.9%が最も多く、次いで「看護補助者の導入・業務分担」77.0%等となっていた。（193～195 ページ：図表 7-37・7-38）

- ・ 看護職員が実施している医師との業務分担の状況について複数回答で尋ねたところ、「採血」96.7%が最も多く、次いで「留置針によるルート確保」93.8%、「静脈注射」93.2%、「検査の手順や入院の説明」77.6%等となっていた。現在実施している医師との分担業務について、業務負担感の状況を各業務ごとに尋ねたところ、「非常に負担が大きい」「負担は大きい」を合わせると、「その他」に次いで「患者の退院に係る調整業務」が52.4%と多く、次いで「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力の代行」49.8%、「診断書、診療記録及び処方箋の記載の補助」が47.3%となっていた。今後医師との業務分担を進めるべき業務について複数回答で尋ねたところ、「患者の退院に係る調整業務」20.3%が最も多く、次いで「検査の手順や入院の説明」18.0%、「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力の代行」13.3%、「診断書、診察記録及び処方箋の記載の補助」11.1%等となっていた。看護補助者との業務分担の推進状況を各業務ごとにみると、「看護補助者がすべて担っている」「看護補助者がほぼ担っている」「看護補助者が一部担っている」を合わせると、「寝具やリネンの交換」88.9%が最も多く、次いで「食事（食事介助、配下膳等）」81.0%、「患者の病棟外への送迎」71.6%となっていた。看護補助者との業務分担における負担軽減の効果は、「効果があった」「どちらかといえば効果があった」を合わせると、「その他」に次いで「寝具やリネンの交換」71.4%が多く、次いで「患者の病棟外への送迎（検査、リハビリ等）」67.5%となっていた。看護補助者以外の職種との業務分担の推進状況を各業務ごとにみると、「分担を推進」では「リハビリ（理学療法、作業療法、言語療法等）」57.2%が最も多く、次いで「退院調整（他職種や外部・他機関との調整等）」39.5%となっており、「推進予定」では「薬物療法（与薬、注射や輸液の準備・実施・管理、常備薬等の管理等）」4.4%が最も多くなっていた。実施している看護補助者以外の職種との業務分担について負担軽減への効果を尋ねたところ、「効果があった」「どちらかといえば効果があった」

を合わせると、「その他」に次いで「リハビリ（理学療法、作業療法、言語療法等）」77.2%が多く、次いで「退院調整（他職種や外部・他機関との調整等）」46.3%となっていた。（196～202 ページ：図表 7-39～7-45）

- ・ 当該病棟への薬剤師の配置状況について、「薬剤師が配置されている」46.4%、「薬剤師は配置されていない」49.4%であった。「薬剤師が配置されている」と回答した者に対して病棟薬剤師の実施業務と連携内容について複数回答で尋ねたところ、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」87.2%が最も多く、次いで「持参薬の管理」56.5%等となっていた。「薬剤師が配置されている」と回答した者に対して病棟薬剤師の配置による効果について複数回答で尋ねたところ、「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」55.6%が最も多く、次いで「服薬支援がより適切に行われるようになった」49.7%等となっていた。（203～204 ページ：図表 7-46～7-48）
- ・ 看護職員の負担軽減に向けた今後の取り組みにおける希望する勤務形態について複数回答で尋ねたところ、「変則 2 交代制」35.8%が最も多く、次いで「日勤のみ」18.9%、「3 交代制」18.2%、「2 交代制」13.6%等となっていた。今後必要であると考える対策について複数回答で尋ねたところ、「職員配置の増員」92.9%が最も多く、次いで「経済面での処遇改善」57.9%、「休暇の取得促進」57.6%、「他職種との業務分担の見直し」46.5%等となっていた。「職員配置の増員」を選択した場合の増員すべき職種の内訳について複数回答で尋ねたところ、「看護職員」92.9%が最も多く、次いで「看護補助者」50.9%、「病棟薬剤師」32.4%、「医師」31.4%等となっていた。（204～205 ページ：図表 7-49・7-50）

《薬剤師病棟業務実態調査》

＜施設調査＞

- ・ 50 床当たりの薬剤師数は 1 施設 1.8 人（常勤職員 1.7 人、非常勤職員[常勤換算]0.1 人）であった。配置基準に対する薬剤師の人数が「1.0 倍以上 1.5 倍未満」が 27.6%と最も多く、「1.5 倍以上 2.0 倍未満」が 25.6%と続いた。（215 ページ：図表 8-5・8-6）
- ・ 薬剤師の当直がある施設は 34.9%であり、1 週間当たり延べ 6.7 人が当直に当たっていた。病床規模別にみると、病床規模が大きくなるほど薬剤師の当直がある施設が増え、当直に従事する薬剤師数も多くなる傾向がみられた。薬剤師 1 人当たりの延べ業務時間は平均 37.7 時間/週であり、勤務場所別でみると「薬剤部門等」での業務時間が約 7 割を占めており、「病棟等」は約 2 割

であった。勤務場所別を細かくみると、「調剤所」が24.6時間と最も多く、次いで「病棟」8.1時間、「DI室」3.2時間であった。病床規模別にみると、「病棟等」での業務時間の割合が、病床数50床未満の施設では18.9%である一方、500床以上600床未満の施設では26.4%である等、病床規模が大きいほど病棟等での業務時間が長くなる傾向がみられた。薬剤師1人当たりの延べ病棟業務従事時間は、薬剤師の当直がある施設では平均8.9時間/週と、当直がない施設の7.6時間/週より長かった。また、病棟業務従事時間が4時間/週末未満の施設の割合は、当直がある施設では17.8%であるが、当直がない施設では38.2%であった。薬剤師の配置状況別にみると、配置基準に対する薬剤師数が多い施設ほど、病棟業務従事時間が長い傾向がみられた。(217～221 ページ：図表8-9～8-14)

- ・ 治療薬物モニタリング（以下TDM）業務の実施件数は1施設当たり43.3件/月であり、院外で実施している施設が51.8%、院内で実施している施設が38.2%であった。院内で実施していると回答した施設のうち、70%以上の施設が検査部門、調剤所でTDM業務を実施していた。TDM業務の実施者は、検査部門で実施している場合は臨床検査技師が行うとした施設が92.9%であった。調剤所及び病棟で実施している場合は薬剤師が実施するとの施設が多かった。TDM業務の院外への発注割合をみると、「測定」を外注している施設は89.5%、「解析」を外注している施設は14.2%であった。

無菌製剤処理業務の実施件数は1施設当たり269.9件/月であった。無菌製剤処理業務の対象薬剤をみると（複数回答）、「抗悪性腫瘍剤」を対象とする施設は91.9%、「中心静脈栄養（TPN）」を対象とする施設は68.3%であった。無菌製剤処理業務の実施場所は「調剤所」とする施設が82.4%と最も多かった。実施者をみると、「全ての無菌調整を薬剤師が実施」する施設は68.6%と最も多く、次いで「一部の無菌調整を薬剤師が実施」する施設は28.7%であった。なお、「一部の無菌調整を薬剤師が実施」と回答した施設では、無菌製剤処理業務のうち約75%を薬剤師が実施していた。

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

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

手術関連業務の薬剤師による実施割合をみると、「麻薬・向精神薬・筋弛緩薬・麻酔薬の管理」が 56.9%と最も多く、次いで「医薬品カート等による医薬品のセット管理」37.8%、「使用薬の確認・照合」24.4%であった。なお、「薬剤師による手術関連業務を実施していない」とした施設は 26.2%であった。薬剤師が ICU・HCU 関連業務を実施しない理由としては(複数回答)、「他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため」が最も多く 59.9%、「業務量に見合った薬剤師数が配置されないため」39.3%であった。「薬剤師が今後実施するよう検討中のため」と回答した施設は 14.1%であった。

入院患者の持参薬の利用状況についてみると、「利用する」施設が 62.9%と最も多く、「次いで『患者の病態に応じて利用するか判断』する施設が 29.1%であった。持参薬の鑑別業務は、「薬剤師が行う」とした施設が 32.6%、「薬剤師と看護師が共同で行う」とした施設が 31.3%と多くを占めた。持参薬を管理している者は、「患者ごとに判断」する施設が 38.2%と最も多く、次いで「医師またはその指示を受けた看護師」20.7%、「調剤所の薬剤師」13.3%であった。持参薬確認後の対応状況をみると(複数回答)、「持参薬確認に基づく情報を、カンファレンスや回診等で他の衣装スタッフに情報提供している」施設が 56.1%、「持参薬確認に基づく情報を、調剤所にいる薬剤師に情報提供している」施設が 49.9%、「入院中の手術・検査・治療に対する持参薬の影響等を考慮した上で、医師に対して、患者の病態に適した処方提案を行っている」施設が 42.8%であった。(222~230 ページ：図表 8-15~8-32)

- ・ 薬剤師 1 人当たりの週延べ病棟業務従事時間は、「8 時間未満」が最も多く、次いで「8 時間以上 16 時間未満」、「16 時間以上 24 時間未満」であった。病棟業務従事時間のうち、病棟での薬剤関連業務時間をみると、「2 時間以上 4 時間未満」22.8%、「1 時間未満」19.9%、「1 時間以上 2 時間未満」16.2%であった。処方箋を考慮した配置基準に対する薬剤師数が「1.0 倍以上 1.5 倍未満」の病棟では 10.1 時間であるのに対し、「3.0 倍以上」の病棟では 14.3 時間である等、薬剤師数が多いほど、病棟業務従事時間が長くなる傾向がみられた。薬剤師の、業務時間全体に占める当該病棟での従事時間の割合をみると、常勤職員で 32.0%、非常勤職員で 25.1%であった。なお、兼任薬剤師の兼

任先としては（複数回答）、常勤・非常勤ともに「調剤所」が最も多くそれぞれ46.2%、48.8%であり、次いで「病棟」23.7%、24.3%、「DI室」16.2%、13.3%であった。当該病棟に配置された薬剤師が、薬剤管理指導以外の病棟業務を実施していると回答した病棟は84.7%であり、病棟種別でみると、「特定機能病院」93.8%、「一般病棟」85.4%、「療養病棟」76.2%であった。病床規模別では薬剤管理指導以外の病棟業務の実施状況に大きな違いはみられなかった。各病棟業務のうち、当該病棟に配置された薬剤師による実施割合が高いものは（複数回答）、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」78.5%、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」78.1%、「医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）」74.9%であった。病棟種別で見ても同様の業務が上位に挙げられた。薬剤師1人当たり週延べ病棟業務時間別にみると、病棟業務時間が16時間以上の病棟では、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」が約9割と、実施される割合が多くなる傾向がみられた。なお、病棟業務のうち「その他」に記入された業務内容として、「配薬準備、与薬カードのセッティング」、「糖尿病教室での指導」、「抗がん剤投与量のチェック」、「カルテ確認、指導記録の作成」等が挙げられた。病棟業務全体に占める各業務の割合をみると、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」29.2%、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」13.5%、「医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）」10.9%で50%以上を占めていた。各業務にかかる1週間当たりの業務時間をみると、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」3.8時間、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」3.6時間、「注射薬の投与準備（非無菌調整）」3.5時間であった。薬剤管理指導業務とそれ以外の病棟における薬剤関連業務の比率をみると、全体では約6：4であった。特定機能病院では薬剤管理指導業務の比率がやや高くなり、療養病棟ではそれ以外の病棟における薬剤関連業務の比率が高くなる傾向にあった。（240～248ページ：図表9-16～9-25）

- ・ 薬剤師の病棟でのカンファレンスへの参加状況をみると、「ほとんど参加せず」とした病棟が56.6%と最も多く、次いで「状況に応じて参加」19.6%、「ほぼすべてに参加」11.9%であった。一般病棟で特に「ほとんど参加せず」と回答した病棟が多かった。薬剤師の病棟での回診への参加状況をみると、「ほとんど同行せず」とした病棟が73.2%と最も多く、次いで「状況に応じて同行」9.1%、「ほぼすべてに同行」5.6%であった。一般病棟で特に「ほとんど同行せず」と回答した病棟が多かった。（249～250ページ：図表9-26・9-27）

- ・ 薬剤師が病棟業務を実施しない理由としては（複数回答）、「業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため」22.6%、「他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため」6.8%となっていた。なお、「薬剤師が今後実施するよう検討中のため」とした病棟は9.4%であった。病棟種別にみると、「業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため」との回答は特に精神病棟で多かった。（251 ページ：図表 9-28）
- ・ 持参薬関連業務の実施状況をみると、病棟種別では特定機能病院で持参薬確認を行った患者数が1病棟当たり66.3人、入院患者のうち74.0%に対して実施している状況であり、他の病棟に比べて多い傾向がみられた。薬剤師1人当たりの週延べ病棟業務時間別にみると、「8時間未満」では持参薬確認を行った患者数が1病棟当たり28.6人、入院患者のうち38.7%に対して実施していたが、「8時間～16時間」ではそれぞれ45.5人、55.2%に実施しており、業務時間が長くなるほど、持参薬確認を多く実施する傾向がみられた。薬剤師の配置状況別にみると、配置基準に対する薬剤師数が「1.0倍未満」では持参薬確認を行った患者数が1病棟当たり26.1人、入院患者のうち36.5%に対して実施していたが、「1.0倍以上2.0倍未満」ではそれぞれ38.1人、47.5%に実施しており、薬剤師数が多くなるほど、持参薬確認を多く実施する傾向がみられた。薬剤管理指導以外の病棟業務の実施の有無別にみると、病棟業務を実施している場合は、持参薬確認を行った患者数が1病棟当たり42.8人、入院患者のうち51.0%に対して実施していたが、病棟業務を実施していない場合はそれぞれ37.1人、47.6%と少ない傾向であった。持参薬の利用により削減された薬剤費は、1病棟当たり平均163524.3円であり、一般病棟では188188.2円、療養病棟では15787.1円であった。薬剤師1人当たりの週延べ病棟業務従事時間別にみると、「8時間未満」で117521.6円と最も低く、「32時間以上40時間未満」で412346.5円と最も高かった。薬剤管理指導以外の病棟業務の実施の有無別にみると、病棟業務を実施している場合は168137.9円、病棟業務を実施していない場合は167476.5円であった。薬剤師の配置状況別にみると、薬剤師数が多いほど薬剤費が削減される傾向にあった。DPC対象病棟と非対象病棟で比較すると、削減された薬剤費はDPC対象病棟で261015.4円と、DPC非対象病棟120387.9円よりも多く削減されていた。また、患者1人当たりに換算した場合でも、DPC対象病棟では5174.4円と、DPC非対象病棟3841.1円よりも削減される傾向にあった。また、DPC対象病棟では特に、薬剤師の配置数が多いほど、薬剤費が削減される傾向がみられた。（252～258 ページ：図表 9-29～9-40）

<医師調査>

- ・ 当該病棟で薬剤師が薬剤管理指導以外の業務を「実施している」と回答した医師は74.8%であった。「実施している」と回答した医師について、薬剤師の病棟への配置時期を尋ねたところ、「平成21年度以前」より配置しているとの医師が86.5%を占めていた。(260ページ：図表10-5～10-6)
- ・ 医師または看護師の負担軽減、医療の質の向上につながると考えられる業務を複数回答で尋ねたところ、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」96.0%、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」95.6%、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」94.0%が上位に挙げられた。病棟薬剤師による実施割合は、それぞれ86.0%、90.2%、87.8%であった。負担軽減、医療の質の向上に資すると回答した医師の割合と実施割合の乖離が大きい業務としては、「注射薬の投与準備(非無菌調整)」(各77.2%、40.1%)、「配薬(患者に薬を配る機会を通じた状況把握)」(各75.1%、41.0%)、「回診への同行」(各57.2%、24.9%)であった。(261ページ：図表10-7)

<薬剤師調査>

- ・ 勤務場所別の薬剤師1人当たりの週延べ業務時間をみると、合計40.1時間であり、うち「薬剤部門等」が26.0時間、「病棟等」12.3時間、「その他」1.8時間であった。病床規模別にみると、病床規模が大きいほど、「病棟等」での業務時間の割合が大きい傾向がみられた。(263～264ページ：図表11-3～11-4)
- ・ 医師または看護師の負担軽減、医療の質の向上につながると考えられる業務を複数回答で尋ねたところ、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」96.7%、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」96.4%、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」95.7%が上位に挙げられた。一方で、病棟薬剤師による実施割合は、それぞれ80.7%、83.0%、70.8%であった。負担軽減、医療の質の向上につながると考えられると回答した医師の割合と実施割合の乖離が大きい業務としては、「回診への同行」(各83.4%、22.1%)、「薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理」(各87.0%、29.9%)、「カンファレンスへの同行」(各95.2%、39.6%)であった。薬剤師の病棟配置によるメリットとを複数回答で尋ねたところ、「持参薬・服用薬の確認を速やかに行うことで薬学的管理による患者のリスク軽減・回避が可能となる」88.3%、「患者の状態(検査値等を含む)・

薬剤指示の変更について、「リアルタイムに把握できる」86.9%、「薬に関する医師や看護師の問い合わせに薬剤師が速やかに回答できるため薬物療法の質の向上および信頼関係の構築につながる」86.4%が上位に挙げられた。(265～266 ページ：図表 11-5～11-6)

(5) 検証部会としての評価

平成22年度改定で病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制が要件となる施設基準を増やしているが、これに該当する施設基準の届出状況は、「医師事務作業補助体制加算」の届出が最も多く352件(43.8%)、次いで「急性期看護補助体制加算」が348件(43.3%)、「栄養サポートチーム加算」149件(18.5%)等となっている。医師の負担軽減については、取り組みの促進に効果のあると考える項目として、「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」の順で回答が多く、実際の施設基準の届出状況とも一致しているところである。最も多く届出のあった「医師事務作業補助体制加算」については、平成21年6月の届出数である196件(24.4%)と比べて、約20%伸びている。その他、効果があった取り組みとしては、「医師・看護職員との業務分担」、「医師・薬剤師との業務分担」等の業務分担に関する項目が多くあげられている。看護職員の負担軽減策についても、「看護補助者の導入・業務分担」、「常勤看護師の増員」等が行われており、医師と同じく業務分担が負担軽減に役立つという回答が多かった。これらの結果をみると、加算項目だけでなく、医師や看護職員の業務を他の職種に分担することが医師や看護師の負担軽減に効果があるという結果であり、この点を重点的に対策する必要があると考えられる。

常勤医師の医師数についてみると、平成21年度と比較して、増えており、勤務時間の総計については若干の減少がみられるが、当直については一部では逆に増加している等、勤務状況の改善効果は限定的である。医師に対する調査においても、総合的な勤務状況について「変わらない」との回答が最も多い54.5%であり、また悪化傾向との回答が24.3%と改善傾向との回答の18.9%より多くなっている等、さらなる改善の余地があると考えられた。ただし、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制が要件となっている施設基準のうち一つでも届け出ている場合、悪化傾向にあるという回答の割合は、届出の有無による差異はないが、改善傾向にあるという回答は、届出ありが20.2%、届出なしが14.1%と届出ありのほうが高く、負担軽減策に一定の効果が得られているとみることが出来る。

医師の処遇については、基本給、賞与、手当のいずれも約 7 割は「変わらない」という回答であり、これは医師の回答においても同様である。

医師の勤務状態の改善について、「勤務負担感が大きく、勤務状態の改善が必要である」との回答が、4 割以上であり、対策として「医師の増員」が最も多く要望がある。勤務医の負担軽減については、医師事務作業補助者の配置やチーム医療をはじめとする、医師が医師としての業務に専念できる総合的な対策がより一層求められている。

看護職員については、人数は増加しているが、週内所定労働時間については、平成 21 年度と変化がない。これは、看護職員の回答でも同様であるが、総合的にみた勤務状況においては、「どちらかという悪化した」という回答が「変わらない」の次に多くなっており、看護職員の意識としては、勤務状況の改善にはいまだ余地があると考えているようである。

看護職員の処遇について、基本給については 3 割強が増額したとの回答であったが、総合的にみると「変わらない」という回答が多く、これは看護職員の回答とも一致している。

看護師の負担軽減に向けた取り組みとして求められている勤務形態は、「変則 2 交代制」が最も多く、また必要な対策としては「職員の増員」が 9 割以上が必要と回答している。看護師の負担軽減についても、医師と同じく、看護師が看護師としての業務に専念できる総合的な対策が必要であろう。

「栄養サポートチーム加算」については、届出ありが 2 割弱、「呼吸ケアチーム加算」については、1 割弱とまだ届出を行っている施設は少ないが、効果については、「栄養サポートチーム加算」については、約 8 割、「呼吸ケアチーム加算」については、約 7 割が「効果がある」と回答しており、チーム医療の導入が負担軽減に効果を上げていることが伺える。

病棟薬剤師の人数については、50 床当たりの薬剤師数で 1 施設 1.8 人であり、配置基準に対して 1.0 倍～2.0 倍が半数であった。薬剤師の配置が多いほど、病棟業務従事時間が長くなっており、より多くの役割を求められている病棟に適切に薬剤師の配置がなされていることがわかる。

病棟薬剤師の病棟における医師や看護師の負担軽減、医療の質の向上に資する業務として、「持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案」、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」等を行っており、薬剤師が病棟において、医薬品にかかわる業務を広く行うことで、医師や看護師の負担軽減が図られていることがみられる。

勤務医の負担軽減については、施設基準の要件として対策を求める、チーム医療の推進を図る、等の取り組みを行ってきており、一定の効果をあげてきているが、現状においても、いまだ負担が大きいと考えている医師が半数近くを上っており、完全に負担なく職務に専念できるということは出来ないため、引き続き更なる対策が必要となってくるのではないかと考えられる。

3 「精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査」の結果について

(1) 調査の目的

平成 22 年度診療報酬改定において、精神科における急性期を担う病院に対する評価の見直しを行うとともに、精神科救急患者等の救急搬送による受入の困難さを考慮した評価を実施した。また、精神療養病床においては、患者の重症度に応じた加算を創設した。

これらの評価の見直しや加算の創設による精神科病棟における職員の配置の変化や、精神科救急患者等の受入状況、診療状況の変化等の把握を目的とした。

(2) 調査対象及び調査の概要

<施設調査>

精神病床を有する全保険医療機関を調査対象とし、平成 23 年 9 月に調査票を郵送。

<病棟調査>

上記施設調査の対象施設の①「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）」、②「精神科救急入院料」、③「精神科救急・合併症入院料」、④「精神科急性期治療病棟入院料」、⑤「精神療養病棟入院料」を算定しているそれぞれの病棟を調査対象とする。

<精神科訪問看護調査>

上記施設調査の対象施設の訪問看護部門、併設する訪問看護事業所を調査対象とする。

<患者調査>

上記施設調査の対象施設において調査時点で「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）」、「精神科救急入院料」、「精神科救急・合併症入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」、「精神療養病棟入院料」算定病棟に入院している患者について、それぞれ 3 人ずつ、デイ・ケア利用患者について条件に適合する患者 3 人を無作為抽出し、計 18 人を調査対象とする。

※ なお、施設の抽出に当たっては、東日本大震災の影響が甚大な地域を除外した上で無作為抽出した。また、東日本大震災による被災地として配慮すべき地域については、調査発送前に電話により調査可否についての確認を実施した。この結果、調査不可となった施設数について、他の地域から改めて無作為抽出を行った。

(3) 回収の状況

〈施設調査〉 回収数：432施設（回収率29.2%）

〈病棟調査〉

①精神病棟入院基本料等 回収数：366施設（回収率27.7%）

②精神科救急入院料 回収数：28施設（回収率32.9%）

③精神科救急・合併症入院料 回収数：2施設（回収率28.6%）

④精神科急性期治療病棟入院料 回収数：91施設（回収率31.1%）

⑤精神療養病棟入院料 回収数：207施設（回収率26.3%）

〈精神科訪問看護調査〉 回収数：258施設（回収率17.5%）

〈患者調査〉 回収数：2,074件

〈デイケア患者調査〉 回収数：532件

(4) 主な結果

〈施設調査〉

- ・ 精神科医療に関する指定等の状況（複数回答）は、「指定病院」が62.5%と最も多く、次いで「精神科救急医療体制整備事業への参加」が55.8%、「応急入院指定病院」が31.9%であり、「特定病院」は14.1%と少ないが、平成20年精神保健福祉資料における病院数比率と概ね同傾向である。（10ページ：図表2-4）
- ・ 許可病床数・病床利用率・平均在院日数は、精神病床としてみると、平成21年6月では病床利用率が89.6%、平均在院日数が352.5日であり、平成23年6月では89.1%、353.2日とほぼ変動はない。精神病床の内訳をみると、「精神科療養病棟入院料」における平均在院日数が長く、平成21年6月で1242.1日、平成23年6月で1118.7日であり、若干短くなっている。精神科医療に関する指定等の状況別に許可病床数・病床利用率・平均在院日数の増減をみると、「精神病床」では「応急入院指定病院」及び「特定病院」における平均在院日数が比較的短いが、平成23年6月の平均在院日数は平成21年6月に比べると、若干短くなっている。また、「精神科療養病棟入院料」での平均在院日数も平成21年6月は1144.9日、平成23年6月は858.5日と短くなっている。（12～14ページ：図表2-8～2-9）
- ・ 精神科病棟に従事している職員数は、「看護職員」が59.45人で最も多く、次いで「看護補助者」が22.39人である。また、精神科医療に関する指定等の状況別に従事職員数をみると、医師は「特定病院」が10.54人で最も多く、看護職員は「応急入院指定病院」が79.39人で最も多い。（16ページ：図表

2-11・2-12)

- ・ 精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出を行っている医療機関（複数回答）は、「精神科病棟入院基本料」では、平成21年6月も平成23年6月も「15対1」が67.8%、63.7%と多く、「特定機能病院入院基本料（精神科病棟）」では、平成21年6月も平成23年6月も「届出なし」が59.3%、60.0%と多い。また、「精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料等の届出ありの状況」をみると、平成21年6月も平成23年6月も「精神療養病棟入院料」が46.5%、48.4%と多い。新たにGAF尺度を導入した「10対1」については、1.9%から2.3%と微増、新設の「13対1」については、6.7%となっている。（17～18ページ：図表2-13）
- ・ 精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況別の入院患者数を精神科病棟の入院形態別にみると、「精神科病棟入院基本料」の入院患者全体では「20対1」が217.8人と最も多く、「任意入院患者数」では、「18対1」が110.7人と最も多く、「医療保護入院患者数」では、「20対1」が125.3人と最も多い。「特定機能病院入院基本料（精神科病棟）」の入院患者全体では「10対1」が59.0人と最も多く、「任意入院患者数」では「10対1」が51.0人と最も多く、「医療保護入院患者数」では「15対1」が15.7人と最も多い。「その他」の入院患者全体では「精神科救急・合併症入院料」が60.0人、「任意入院患者数」でも19.5人、「医療保護入院患者数」においても30.5人と最も少ない。（27～28ページ：図表2-18）
- ・ 在院期間別入院患者数（割合）は、「5年以上」が33.9%と最も多く、次いで「1年以上5年未満」が25.4%である。精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況別に精神科病棟の入院形態別患者数をみると、「精神科病棟入院基本料」における「5年以上」では、「20対1」が82.0人と最も多く、「その他」における「5年以上」では、「精神科救急入院料2」が203.5人と最も多い。（31～33ページ：図表2-23・2-25）
- ・ 退院支援専門部署の設置状況は、「設置していない」が52.8%、次いで「設置している」が44.9%であり、割合ではあまり変わらない。精神科医療に関する指定等の状況別に退院支援専門部署の設置状況をみると、「特定病院」のみ「設置している」が50.8%と多少多いが、他の指定状況においては「設置していない」が多少多く、「指定病院」が53.3%、「応急入院指定病院」が49.3%、「精神科救急医療体制整備事業への参加」が56.0%である。（35ページ：図表2-28・2-29）
- ・ 退院支援専門部署の退院支援関与状況は、「関与している」が85.1%、「関

与していない」が3.6%である。退院支援専門部署の退院支援関与状況別に平均在院日数をみると、いずれの入院料においても「退院支援に関与している」医療機関が「退院支援に関与していない」場合に比べて大幅に長く、その中でも「精神科療養病棟入院料」においては1062.5日と飛び抜けて長い。(40ページ：図表2-36・2-37)

- ・精神科地域移行実施加算の届出状況等は、「届出なし」が75.9%と多く、「届出あり」が20.8%である。退院支援部署の設置状況別に精神科地域移行実施加算の届出状況をみると、「届出あり」の場合は設置している割合が若干多く、「届出なし」の場合は設置していない割合が若干多い。(44ページ：図表2-41・2-42)
- ・精神科デイ・ケアの届出状況は、「届出あり」が64.8%と多く、「届出なし」が31.7%である。また、精神科医療に関する指定等の状況別に精神科デイ・ケアの届出状況をみると、いずれの指定においても「届出あり」が多く、8割前後を占める。(47ページ：図表2-46・2-47)
- ・訪問看護の実施状況は、「実施している」が66.9%と多く、「実施していない」が29.6%である。また、精神科医療に関する指定等の状況別に訪問看護の実施状況をみると、いずれの指定においても「実施している」が多く、80%前後を占める。(54ページ：図表2-53・2-54)
- ・精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の複数の看護師等で訪問した場合の加算については、「算定要件を満たす場合は算定している」が87.2%と多く、「要件を満たす場合であっても算定しないことがある」が6.2%である。精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の指定訪問看護の時間が3時間を超えた時間についての加算については、「算定要件を満たす場合は算定している」が66.4%と多く、「要件を満たす場合であっても算定しないことがある」が5.2%である。(57～58ページ：図表2-60・2-61)
- ・精神科の急性期医療におけるGAF尺度による判定の実施状況は、「未実施」が64.8%と多く、「実施」が27.5%である。また、精神科の急性期医療におけるGAF尺度による判定・記録に対する負担感は、「新規入院患者」においては「負担はやや大きい」が29.4%と最も多く、次いで「負担はやや小さい」が27.7%、「負担は小さい」が25.2%であり、「入院中患者」においては「負担はやや大きい」が27.7%と最も多く、次いで「負担は大きい」が22.7%、「負担はやや小さい」が21.8%である。

慢性期医療におけるGAF尺度による判定の実施状況は、「実施」が53.2%と多く、「未実施」が39.8%である。また、精神科の慢性期医療におけるGAF

尺度による判定・記録に対する負担感は、「新規入院患者」「入院中患者」とともに「負担はやや大きい」がそれぞれ36.5%、33.9%と最も多く、次いで「負担は大きい」が31.3%、32.2%であり、「負担はやや小さい」が17.8%、13.0%である。(59～60 ページ：図表 2-62～2-65)

- ・ 他の重症度判定尺度の活用状況は、「活用なし」が82.9%と多く、「活用あり」が10.6%である。また、重症度の判定尺度としてGAF尺度を用いることに対する意見としては、「判定者によって判定結果がぶれやすい」が25.7%と最も多く、次いで「共通のスケールを用いることで患者の状態像等の比較が可能となる」が18.8%、「患者の生活機能を反映した判定が難しい」が18.5%である。(61 ページ：図表 2-66・2-67)
- ・ 施設基準の届出状況と平成22年度診療報酬改定による精神科医療の充実についてみると、回答施設数が多い「精神病棟入院基本料15対1」、「精神科急性期治療病棟入院料1」、「精神療養病棟入院料」、「認知症治療病棟入院料1」では、「充実・改善することができなかった」がいずれも55%前後であり、「充実・改善することができた」は15%前後である。また、回答施設数がそれほど大きくはないが、10以上のものをみた場合、「充実・改善することができなかった」の割合が「精神病棟入院基本料10対1」、「精神病棟入院基本料13対1」では少なく、「精神病棟入院基本料18対1」、「特定機能病院入院基本料(精神病棟)13対1」、「特定機能病院入院基本料(精神病棟)15対1」では多い。(63 ページ：図表 2-70)

<病棟調査>

①(精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料)

- ・ 病棟の算定病棟の入院患者数の在院期間別割合は、平成21年6月、平成23年6月ともに「5年以上」が35.6%、34.2%と最も多く、次いで「1年以上5年未満」が26.4%、26.5%である。(65 ページ：図表 3-4)
- ・ 精神科身体合併症管理加算の状態別患者数は、「その他の身体合併症」が5.11人と最も多く、次いで「呼吸器系疾患」が3.00人、その他の内分泌・代謝性疾患」が2.12人である。(66 ページ：図表 3-5)
- ・ 院内の他診療科との連携の有無については、「あり」が58.2%、「なし」が34.4%である。連携方法については、「診療記録の共有」が77.9%と最も多く、次いで「他診療科の医師による対診診療」が72.3%である。院内パスの活用の有無は、「なし」が74.9%と多く、「あり」が16.4%である。(68～69 ページ：図表 3-8～3-10)
- ・ 院外の手診療科との連携の有無は、「あり」が57.9%と多く、「なし」が32.8%

である。連携医療機関数は、「病院」が3.73施設と最も多く、次いで「無床診療所」が3.21施設と多い。連携方法は、「他診療科への転棟による診療」が78.8%と最も多く、次いで「医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が40.1%と多い。地域連携パスの活用の有無については、「なし」が89.1%と多く、「あり」が2.7%である。(70～71 ページ：図表 3-11～3-14)

- ・ 身体合併症患者への対応状況については、「おおむね対応できている」が54.1%と最も多く、次いで「時々対応できないことがある」が31.4%と多い。13対1入院基本料算定病棟の身体合併症患者への対応状況についてみると、「おおむね対応できている」が75.0%であり、全体(54.1%)と比べると大きい。(72 ページ：図表 3-15・3-16)
- ・ 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行うということに関しては、「ほぼ全員の退院患者に対して行っている」が33.9%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が25.1%と多い。転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催するということに関しては、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が46.4%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が30.6%と多い。転院・退院に先立って患者等を訪問し、退院後の療養上の指導を行うということに関しては、「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が42.6%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が40.2%と多い。精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービスは、「外来」が91.0%と最も多く、次いで「デイ・ケア」が75.4%と多い(複数回答)。(74～75 ページ：図表 3-19～3-22)
- ・ 精神症状の重症な患者の増減については、「ほぼ変わらない」が69.4%と最も多く、次いで「増えた」が20.8%である。精神症状の重症な患者の移動については、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が49.5%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が26.2%である。(76 ページ：図表 3-23・3-25)

②(精神科救急入院料)

- ・ 精神科身体合併症管理加算の状態別の患者数は、「その他の身体合併症」が8.08人と多く、次いで「意識障害」が2.06人である。(82 ページ：図表 4-5)
- ・ 院内の他診療科との連携の有無は、「あり」が64.3%と多く、「なし」が28.6%である。連携方法(複数回答)は、「診療記録の共有」および「他診療科の医

師による対診診療」が83.3%と最も多く、「その他職種間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が61.1%である。院内パスの活用は、「なし」が60.7%と多く、「あり」が28.6%である。(83～84 ページ：図表 4-7～4-9)

- ・ 院外のお診療科との連携の有無は、「あり」が57.1%と多く、「なし」が32.1%である。連携医療機関数は、「無床診療所」が6.85施設と最も多く、次いで「病院」が4.18施設と多い。連携方法(複数回答)は、「お診療科への転棟による診療」が62.5%と最も多く、次いで「医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が50.0%と多い。地域連携パスの活用は、「無」が85.7%と多い。(85～86 ページ：図表 4-10～4-13)
- ・ 身体合併症患者への対応状況は、「おおむね対応できている」が50.0%と最も多く、次いで「時々対応できないことがある」が32.1%と多い。(87 ページ：図表 4-14)
- ・ 非定型抗精神病薬による治療患者数は、28.31人であり、その中で「非定型抗精神病薬加算1の算定患者数」の割合は89.9%、また、「非定型抗精神病薬加算2の算定患者数」は10.1%である。(87 ページ：図表 4-15)
- ・ 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行うということに関しては、「ほぼ全員の退院患者に対して行っている」が42.9%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が21.4%と多い。転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催するということに関しては、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が46.4%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5～8割の患者に対して行っている」が32.1%と多い。転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行うということに関しては、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が57.1%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が17.9%と多い。精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービスは、「外来」が92.9%と最も多く、次いで「訪問看護」が89.3%と多い(複数回答)。(90～91 ページ：図表 4-18～4-21)
- ・ 精神症状の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が50.0%と最も多く、次いで「増えた」が39.3%と多い。精神症状の重症な患者の移動は、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が75.0%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が14.3%と多い。(92 ページ：図表 4-22・4-24)

③(精神科急性期治療病棟入院料)

- ・ 精神科身体合併症管理加算の状態は、「その他の身体合併症」が2.48人と最も多く、次いで「その他の内分泌・代謝性疾患」が2.33人と多い。(96ページ：図表5-5)
- ・ 院内の他診療科との連携の有無は、「あり」が49.5%と多く、「なし」が44.0%である。連携方法(複数回答)は、「診療記録の共有」が80.0%と最も多く、次いで「他診療科の医師による対診診療」が68.9%と多い。院内パスの活用は、「なし」が68.1%と多く、「あり」が18.7%である。(97～98ページ：図表5-7～5-9)
- ・ 院外の他診療科との連携の有無は、「あり」が70.3%と多く、「なし」が22.0%である。連携医療機関数は、「病院」が3.30施設と最も多く、次いで「無床診療所」が3.01施設である。連携方法は、「他診療科への転棟による診療」が76.6%と最も多く、次いで「医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が31.3%と多い。地域連携パスの活用は、「なし」が85.7%と多く、「あり」は2.2%である。(99～100ページ：図表5-10～5-13)
- ・ 身体合併症患者への対応状況は、「おおむね対応できている」が41.8%と最も多く、次いで「時々対応できないことがある」が40.7%と多い。(101ページ：図表5-14)
- ・ 非定型抗精神病薬による治療患者数は、20.82人であり、その中で「非定型抗精神病薬加算1の算定患者数」の割合は79.4%、また、「非定型抗精神病薬加算2の算定患者数」の割合は20.6%である。(101ページ：図表5-15)
- ・ 精神症状の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が71.4%と最も多く、次いで「増えた」が19.8%と多い。精神症状の重症な患者の移動は、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が71.4%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が20.9%と多い。(103ページ：図表5-18・5-20)

④(精神療養病棟入院料)

- ・ 在院期間は、「平成21年6月」および「平成23年6月」とともに「5年以上」が53.1%、51.8%と最も多く、次いで「1年以上5年未満」が29.4%、30.2%と多い。(106ページ：図表6-4)
- ・ 非定型抗精神病薬による治療患者数は、66.94人であり、その中で「非定型抗精神病薬加算1の算定患者数」の割合は73.0%、また、「非定型抗精神病薬加算2の算定患者数」の割合は27.0%である。(107ページ：図表6-5)
- ・ 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行うということに関しては、「ほぼ全員の退院患者に対して行っている」が30.9%と最も多く、次いで「ほ

ほとんどの退院患者に対して行っていない」が22.2%と多い。転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催するという点に関しては、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が40.1%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が29.5%と多い。転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行うという点に関しては、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が42.0%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が32.4%と多い。精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービスは、「外来」が84.1%と最も多く、次いで「デイ・ケア」が77.8%と多い（複数回答）。（110～111 ページ：図表 6-10～6-13）

- ・ 精神症状の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が70.5%と最も多く、次いで「増えた」が23.2%と多い。精神症状の重症な患者の移動は、「当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた」が53.6%と最も多く、次いで「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が24.2%と多い。（112 ページ：図表 6-14・6-16）

<精神科訪問看護調査>

- ・ 精神科訪問看護・指導料は、「精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」および「精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）」ともに「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が3,534人、792人と最も多く、次いで「気分[感情]障害」が471人、75人と多い。また、「精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」における訪問先として、「居宅」と「精神障害者施設等」の別にみると、どちらも「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、3,229人、293人であり、次いで「気分[感情]障害」が448人、21人と多い。また、「精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）」を「同一精神障害者施設における他の訪問患者あり」と「同一精神障害者施設における他の訪問患者無」の別にみると、どちらも「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、226人、561人であり、次いで「気分[感情]障害」が16人、59人と多い。（116 ページ：図表 7-2）
- ・ 主たる疾患別の訪問回数をみると、「気分[感情]障害」が2.71回と最も少なく、「心理的発達障害」が4.37回と最も多い。1回当たり平均訪問時間をみると「知的障害（精神遅滞）」が41.63分と最も短く、「心理的発達障害」が51.76分と最も長い。主たる疾患別の加算状況は、「複数名訪問加算」および「長時間訪問加算」とともに「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が1968人、19人と最も多く、次いで「気分[感情]障害」が273人、4人と多い。主たる疾患別のケア内容（複数回答）は、「症状性を含む器質性精神

障害」においては、「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」及び「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が92.5%と最も多い。「精神作用物質による精神及び行動の障害」においては、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が87.1%と最も多く、次いで「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」が73.1%と多い。「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」においても、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が95.1%と最も多く、次いで「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」が88.5%と多い。「気分[感情]障害」においても、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が93.6%と最も多く、次いで「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」が82.0%と多い。「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」においては、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が92.0%と最も多く、次いで「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」が88.0%と多い。

「成人の人格及び行動の障害」、「知的障害（精神遅滞）」、「心理的発達の障害」、「その他」においても同様に、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」、「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」が多い。（117～125 ページ：図表 7-3～7-5）

- ・ 精神科訪問看護・指導料とケア内容の状況をみると、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」の割合が、いずれの精神科訪問看護・指導料においても最も多く、全て90%を超えている。（126 ページ：図表 7-6）
- ・ 主たる疾患別の GAF スコアをみると、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が59.69点と最も高く、次いで「気分[感情]障害」が57.36点と高い。「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」は37.94点と最も低い。（127 ページ：図表 7-7）

<患者調査>

- ・ 患者の入院期間別の状況は、「3ヶ月未満」が31.2%と最も多く、次いで「5～10年未満」が10.2%、「20年以上」が10.1%、「10～20年未満」が10.0%である。また、現在入院中の病棟別に入院期間別の状況をみると、「精神科救急入院料」、「精神科救急・合併症入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」においては「3ヶ月未満」がそれぞれ90.9%、71.4%、79.7%と非常に大きい。患者の初診日からの期間別状況は、「無回答」を除くと、「36ヶ月以上」が22.2%と最も多く、次いで「3ヶ月未満」が16.4%と多い。患者の通算入院回数の状況は、「1回」が26.1%と最も多く、次いで「2回」が15.7%と多い。通算入院期間の状況は、「1年未満」が48.7%と最も多く、次いで「10～20年未満」及び「30年以上」が9.7%と多い。入院基本料等加算の状況は、「精神科隔離室管理加算」及び「精神科地域移行実施加算」が14.1%と最も多く、次いで「精神病棟入院時医学管理加算」が9.7%と多い。

(131~135 ページ：図表 8-3~8-7)

- ・ 入棟前の居場所は、「自宅、賃貸住宅等（家族と同居）」が 56.0%と最も多く、次いで「自宅、賃貸住宅等（一人暮らし）」が 13.6%と多い。入院の理由は、「精神症状が強いため」が 76.7%と最も多く、次いで「セルフケアに著しい問題があるため」が 26.7%と多い。入院形態は、「任意入院」が 52.8%と最も多く、次いで「医療保護入院」が 45.2%と多い。処遇は、「閉鎖処遇」が 60.3%と多く、「開放処遇」が 35.9%である。主傷病は、「統合失調症」が 58.5%と最も多く、次いで「気分（感情）障害」が 12.0%と多い。身体合併症は、「心疾患（虚血性心疾患等）」が 7.9%と最も多く、次いで「呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）」が 6.3%と多い。（136~141・146~147 ページ：図表 8-8~8-13・8-16）
- ・ 患者の症状の程度は、「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が 56.3%と最も多く、次いで「受け入れ条件が整えば退院可能」が 24.5%と多い。GAF スコアについてみると、全体的に「入棟初日」に比較すると直近のスコアが高く、「精神療養病棟入院料」を除いては約 5~15 点程、「精神療養病棟入院料」においても若干ではあるが点数の増加がみられ、入棟時よりも入院期間を経た方が点数が高いが、その中でも「精神科救急入院料」においては、点数の増加が 16.4 点である。認知症高齢者の日常生活自立度は、「該当なし」が 22.5%と最も多く、次いで「自立」が 16.0%と多い。患者の ADL は、「ADL 区分 1」が 54.9%と最も多く、次いで「ADL 区分 2」が 12.5%と多い。IADL の困難度についてみると、全体（総計）では「電話の利用」を除いて、「非常に困難」が最も多く、次いで「いくらか困難」であり、「問題ない」は最も少ないが、「電話の利用」においてのみ「問題ない」が最も多く、次いで「非常に困難」であり、「いくらか困難」が最も少ない。状態についてみると、全体（総計）ではいずれの項目においても「できる」が最も多く、次いで「できる時とできない時がある」であり、「できない」は最も少ない。現在入院中の病棟別にみても同様である。（148~155 ページ：図表 8-17~8-22）
- ・ 主傷病に対して実施している診療内容（複数回答）をみると、全体（総計）では「精神療法」が 90.8%、次いで「薬物療法」が 90.5%と多い。現在入院中の病棟別にみると、「精神科救急入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」、「その他」においては、「薬物療法」が最も多く、次いで「精神療法」が多いが、回答のあった患者数の大きい「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」、「精神療養病棟入院料」では「精神療法」の割合が大きい。身体合併症に対する対応状況は、「治療を要する身体合併症なし」が 35.1%と最も多く、

次いで「精神科・神経科の医師が対応」が32.4%と多い。(158～159 ページ：図表 8-24・8-25)

- ・ 患者の退院後に生活を継続するために必要な支援は、「医療サービスによる援助・指導」が59.9%と最も多く、次いで「福祉サービスによる援助」が31.2%と多い。(160 ページ：図表 8-26)
- ・ 患者の退院の見通しは、「状態の改善が見込まれず、受け入れ先を整えても将来の退院を見込めない」が35.5%と最も多く、次いで「現在の状態でも、受け入れ先が整えば退院可能」が30.2%と多い。退院した場合の支援は、「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導」が67.0%と最も多く、次いで「24 時間常駐が必要」が26.4%と多い。現在退院できない場合の理由(複数回答)は、「(医学的観点から)入院を要する状態が続いているため」が53.4%と最も多く、次いで「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」が44.6%と多い。(162～163 ページ：図表 8-28・8-29)

<デイケア患者調査>

- ・ 患者のデイ・ケア利用開始からの期間は、「7～10 年未満」が20.5%と最も多く、次いで「5～7 年未満」が16.7%と多い。入院中からのデイ・ケア利用の有無は、「なし」が89.5%と多く、「あり」は9.2%である。患者の過去2 年間における通算入院回数の状況は、「0 回」が76.5%と最も多く、次いで「1 回」が16.0%と多い。(165 ページ：図表 9-2～9-4)
- ・ 現在の居場所は、「自宅」が82.1%と最も多く、次いで「その他」が17.1%と多い。主傷病は、「統合失調症」が84.8%と飛び抜けて多く、次いで「気分[感情]障害」が5.6%である。デイ・ケア利用回数は、「6～10 回」が21.6%と最も多く、次いで「21 回以上」が19.2%と多い。GAFスコアをみると、曜日(土曜、日曜)による回答のあった患者数の変動のため、変化はみられるが、概ね58 点前後である。認知症高齢者の日常生活自立度は、無回答を除くと、「該当なし」が32.9%と最も多く、次いで「自立」が23.1%と多い。ADL 区分は、「ADL 区分 1」が68.0%と最も多く、次いで「不明」が23.7%と多い。IADL の困難度をみると、いずれにおいても「問題ない」が最も多く、次いで「いくらか困難」であり、「非常に困難」は最も少なく、「電話の利用」においてみると、「問題ない」が75.9%と、他のIADL の困難度と比較して最も割合が多い。主傷病に対して実施している診療内容をみると、「薬物療法」が95.9%と最も多く、次いで「精神療法」が87.2%と多く、内訳をみると、「薬物療法」では「抗精神病薬の多剤併用」が50.8%、「精神療法」では「一般精神療法」が83.6%と最も多い。診療内容が訪問看護との併用におけるA

DL区分をみると、「ADL 区分 1」が70.4%と最も多く、次いで「不明」、「無回答」を除くと、「ADL 区分 2」が2.5%である。(171~175 ページ：図表 9-14~9-22)

- ・ デイ・ケア利用開始の目的は、「対人関係を回復し仲間を作るため」が71.4%と最も多く、次いで「症状や再発サインへの対応スキルの獲得のため」が50.6%と多い。疾患別等のプログラム区分の有無は、「区分なし」が63.0%と多く、「区分あり」が33.1%である。疾患別等の利用プログラム別のデイ・ケア利用回数をみると、疾患別プログラムの「統合失調症患者を対象とするプログラム」や年代別プログラム、「慢性期の患者を対象とするプログラム」、目的別プログラム等は、デイ・ケア利用回数が12~15回程あり、多いことがわかる。疾患別等のプログラム区分の有無別のGAFスコア点数別分布をみると、回答のあった患者数に留意する必要があるが、「疾患別等のプログラム区分あり」においては「21~30点」や「41~50点」が多く、「疾患別等のプログラム区分無」においては「1~10点」や「81~90点」が多い。(176~175・178・181 ページ：図表 9-24・9-25・9-29・9-37)

(5) 検証部会としての評価

精神病棟入院基本料について、平均在院日数の要件を見直した上で、GAF 尺度という新基準を導入した「10対1」については、微増となっており新たな基準が加わったが、より医療実態に即した要件の設定によりその効果が示されたと考えられる。新設した「13対1」については、届出は6.7%と多くはないが、「15対1」に次ぐ届出数となっており、新設の効果はあったと考えられる。平成22年度診療報酬改定による精神科医療の充実についてみると、「精神病棟入院基本料13対1」のみが「改善・充実することが出来た」という回答が多くなっており、その他では、「改善・充実することができなかった」という回答が多くなっている。「13対1」については、「15対1」から移行した病院が多くなったため、「改善・充実することが出来た」の回答が多くなったと考えられる。

精神科の急性期医療におけるGAF尺度による判定の実施状況は、「実施」が27.5%である。また、精神科の急性期医療におけるGAF尺度による判定・記録に対する負担感は、「新規入院患者」、「入院中患者」とも「負担が大きい」、「負担はやや大きい」を合わせて約5割となっている。慢性期医療におけるGAF尺度による判定の実施状況は、「実施」が53.2%である。また、精神科の慢性期医療におけるGAF尺度による判定・記録に対する負担感は、「新規

入院患者」「入院中患者」とともに「負担が大きい」、「負担はやや大きい」を合わせて約7割となっており、急性期医療よりも慢性期医療において負担感が大きくなっている。

在院期間別入院患者数（割合）は、「5年以上」が33.9%と最も多く、次いで「1年以上5年未満」が25.4%となっている。精神科地域移行実施加算の届出状況等は、「届出あり」が20.8%で、平成22年、平成23年ともほぼ変わらない。改定前後における入院期間が5年を超える患者の1年間における減少割合については、いずれも1割程度であり、本加算の効果は一定程度認められるが、限定的であると言える。退院支援については、約半数の施設で支援専門部署を設置しており、設置している場合は、85.1%が退院支援に関与している状況である。精神科デイ・ケアの届出状況は、「届出あり」が64.8%、訪問看護の実施状況は、「実施している」が66.9%であり、利用した患者数については、改定前後でいずれも増加している。精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の複数の看護師等で訪問した場合の加算については、「算定要件を満たす場合は算定している」が87.2%、精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の指定訪問看護の時間が3時間を超えた時間についての加算についても、「算定要件を満たす場合は算定している」が66.4%となっており、算定件数については、改定前後でいずれも増加している。これらを見る限り、慢性期の長期入院患者を地域医療へ移行することについて、長期入院者の退院に関する効果は限定的であるが、地域における早期移行に関する評価及び地域に移行した後の患者に対する支援については、ある程度の効果を上げていると考えられる。

精神病棟入院基本料における在院期間は、平成21年、平成23年とも「5年以上」が最も多く約35%でありほぼ変化がない。精神療養病棟入院料においても、平成21年、平成23年とも「5年以上」が最も多く約50%でありほぼ変化がなく、いずれも退院支援、地域移行に向けた支援が今後も必要と考えられる。

1年前と比較した精神症状の重症な患者の増減は、全ての病棟において「ほぼ変わらない」が最も多く、次いで「増えた」が多くなっている。

精神医療において、より質の高い医療を実施する施設に対して評価を行った各種施設基準については、施設基準に該当する施設において改定の効果があったという回答が多くなっており、ある程度の成果を上げているとみることが出来る。一方、慢性期の長期入院患者を地域医療へ移行させることについては、患者の在院期間の推移をみる限り、効果は限定的であり、「入院医療中心から地域医療中心へ」という基本理念を推進するには、地域医療へ移行させるに当

たっでの支援の実施や支援体制の構築に対する評価や、実際に地域に移行した患者に対する支援体制についての評価等の対策が必要になると考えられる。

4. 「回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設等、リハビリテーション見直しの影響調査」の結果について

(1) 調査の目的

本調査「回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設等、リハビリテーション見直しの影響調査」は以下の事項を目的とする。

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料に係る診療報酬の見直しの影響調査
- ・リハビリテーション提供体制加算の創設等、亜急性期入院医療管理料に係る診療報酬の見直しの影響調査
- ・がん患者リハビリテーション料の創設に伴う影響調査
- ・急性期・維持期のリハビリテーションの医療保険における位置づけの把握
- ・外来リハビリテーションの医療保険における位置づけの把握

(2) 調査方法及び調査の概要

<施設調査>

全国の回復期リハビリテーション病棟入院料の届出をする全ての病院 1,124 施設 (1,064 施設)、亜急性期入院医療管理料の届出をする全ての病院 1,314 施設 (1,276 施設)、がん患者リハビリテーション料の届出をする全ての病院 119 施設 (103 施設)、上記以外の疾患別リハビリテーション料の届出をしている全国の病院、一般診療所から無作為抽出を行った各 500 施設に対して、平成 23 年 9 月に調査票を配布。

<病棟調査>

回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院の全ての回復期リハビリテーション病棟、亜急性期入院医療管理料の届出病院の全ての亜急性期入院医療管理料算定病室を含む病棟を対象とする。

<退棟患者調査>

回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院の全ての回復期リハビリテーション病棟から、平成 23 年 6 月 1 カ月間に退棟した全ての患者、亜急性期入院医療管理料の届出病院の全ての亜急性期入院医療管理料算定病室を含む病棟から、平成 23 年 6 月 1 カ月間に退棟した全ての患者 (亜急性期入院医療管理料 1 算定患者) を対象とする。

<外来患者調査>

がん患者リハビリテーション料の届出病院を除く全ての調査対象施設にお

いて、平成23年8月31日に疾患別リハビリテーション料を算定した全ての外来患者を対象とする。

※ なお、施設の抽出に当たっては、東日本大震災の影響が甚大な地域を除外した上で無作為抽出した。また、東日本大震災による被災地として配慮すべき地域については、調査発送前に電話により調査可否についての確認を実施した。この結果、発送数は、上記の（ ）内の数値となった。以下、回収率はこの発送数に対する回収数の割合としている。

(3) 回収の状況

① 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院

〈施設調査〉 回収数： 393 件（回収率 36.9%）

〈病棟調査〉 回収数： 475 件

〈退棟患者調査〉 回収数：6,850 人

② 亜急性期入院医療管理料の届出病院

〈施設調査〉 回収数： 404 件（回収率 31.7%）

〈病棟調査〉 回収数： 503 件

〈退棟患者調査〉 回収数：1,456 人

③ ①・②以外の疾患別リハビリテーション料の届出病院

〈施設調査〉 回収数： 178 件（回収率 35.6%）

④ 疾患別リハビリテーション料の届出診療所

〈施設調査〉 回収数： 132 件（回収率 26.4%）

⑤ 外来患者票 回収数：17,225 件

⑥ がん患者リハビリテーションの届出病院 回収数：68 件

〈施設調査〉 回収数： 68 件（回収率 66.0%）

(4) 主な結果

① 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院

〈施設調査〉

- ・ 平成21年6月と平成23年6月の診療報酬の算定状況についてみると、平成21年6月の「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の算定病院は77.1%であったが、平成23年6月の「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の算定病院は90.3%であった。また、「重症患者回復病棟加算」の算定病院は平成21年6月が64.9%、平成23年6月が85.0%であった。新設の休日リハビリテーション体制加算については、65.6%、リハビリテーション充実

加算については、32.3%、リハビリテーション提供体制加算については、10.9%となっている。(6 ページ：図表 2-1-4)

- ・ 平成 23 年 6 月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」2.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」15.1%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」5.8%、「運動器リハビリテーション料」3.8%、「呼吸器リハビリテーション料」5.9%であった。疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の平成 23 年 6 月の平均在院日数をみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」が 28.9 日、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が 100.1 日、「運動器リハビリテーション料」が 70.3 日、「呼吸器リハビリテーション料」が 47.4 日であった。(8 ページ：図表 2-1-7・2-1-8)
- ・ 通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」59.3%、「実施している」38.9%であった。

通所リハビリテーションの実施施設について、平成 23 年 6 月における実施日数をみると、「26 日」54.2%、「22 日」26.1%等となっており、平均 24.5 日であった。また、1 施設当たりの利用者延べ人数をみると 1 施設当たり 624.1 人であった。なお、「1 時間以上 2 時間未満」の利用者延べ数は 34.7 人 (5.6%) であった。また、通所リハビリテーションに従事する 1 施設当たり職員数は専従 11.1 人、専任 5.8 人であった。機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」66.0%、「医療保険と介護保険で 1 つの機能訓練室を利用」33.3%であった。利用者の送迎状況については「実施している」91.5%、「実施していない」8.5%であった。(12~13 ページ：図表 2-1-11~2-1-16)

- ・ 退院支援の実施状況についてみると、「実施している」93.6%、「実施していない」5.1%であった。また、実施施設のうち 89.1%の施設で「(退院支援の担当部署) 設置している」との回答であった。なお、退院支援の担当部署に従事する 1 施設当たり職員数は専従 3.1 人、専任 1.7 人であり、主な活動内容としては(複数回答)、「退院後の居場所に関する調整」96.6%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」96.3%、「要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」96.0%等となっていた。

また、退院支援の実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携している」80.7%、「連携していない」14.4%となっていた。さらに、退院支援の実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との

連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均 29.7 事業所、通所リハビリテーション事業所は平均 30.4 事業所、介護保険施設は平均 19.1 施設であった。(18～19 ページ：図表 2-1-22～2-1-27)

- ・ 職員体制についてみると、1 施設当たり 223.4 人（常勤 203.6 人、非常勤 19.9 人（常勤換算））であった。

また、平日・土曜日・日曜日における医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員を合わせた出勤状況についてみると、土曜日の出勤職員数（常勤換算）は平日の 70.4%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 47.2%であった。休日リハビリテーション提供体制加算の算定施設では、土曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 75.4%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 54.5%であった。休日リハビリテーション提供体制加算の非算定施設では、土曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 56.5%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 26.8%であった。(20～23 ページ：図表 2-1-28・2-1-29)
〈病棟調査〉

- ・ 回復期リハビリテーション病棟のなかで次に示す各診療報酬を算定している病棟数の割合は、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」91.8%、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2」8.2%、「重症患者回復病棟加算」80.2%、「休日リハビリテーション提供体制加算」66.9%、「リハビリテーション充実加算」35.6%であった。1 病棟当たり病床数及び入院患者数をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 45.7 床、41.1 人、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 40.2 床、31.7 人であった。平均在院日数は、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では、76.4 日、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では、58.1 日であった。病床利用率は、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では、90.6%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では、81.6%であった。(28 ページ：図表 2-1-40・2-1-43)
- ・ 回復期リハビリテーション病棟の医師の配置人数についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 40 床当たり専従 0.3 人、専任 2.1 人、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 40 床当たり専従 0.1 人、専任 2.3 人であった。重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 40 床当たり専従 0.3 人、専任 2.3 人、加算なしの病棟では 40 床当たり専従 0.4 人、専任 1.7 人であった。リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 40 床当たり専従 0.3 人、専任

2.5人、加算なしの病棟では40床当たり専従0.3人、専任1.8人であった。休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では40床当たり専従0.3人、専任2.1人、加算なしの病棟では40床当たり専従0.3人、専任1.9人であった。

次に、回復期リハビリテーション病棟のコメディカルの配置人数についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では40床当たり専従33.9人、専任12.0人、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では40床当たり専従28.5人、専任7.7人であった。重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では40床当たり専従34.2人、専任12.4人、加算なしの病棟では40床当たり専従31.8人、専任8.4人であった。リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では40床当たり専従37.3人、専任16.3人、加算なしの病棟では40床当たり専従31.1人、専任8.6人であった。休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では40床当たり専従35.5人、専任13.1人、加算なしの病棟では40床当たり専従29.2人、専任8.5人であった。(30～32ページ：図表2-1-44・2-1-45)

- ・ 回復期リハビリテーション病棟の平成23年4月から6月までの3か月における新入棟患者の日常生活機能評価についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均6.9点、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均4.9点であった。重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では平均6.9点、加算なしの病棟では平均7.2点であった。リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では平均7.2点、加算なしの病棟では平均6.5点であった。休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では平均7.0点、加算なしの病棟では平均6.3点であった。(34～35ページ：図表2-1-46)
- ・ 回復期リハビリテーション病棟の平成23年4月から6月までの3か月における新入棟患者の入棟前の居場所についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」47.3%が最も多く、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」69.0%が最も多かった。重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」49.1%が最も多く、加算なしの病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」52.0%が最も多かった。リハビリテーション充実加算の算定の

有無別にみると、加算ありの病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」67.0%が最も多く、加算なしの病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」57.5%が最も多かった。休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」53.0%が最も多く、加算なしの病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」60.7%が最も多かった。（43～44 ページ：図表 2-1-49）

- 回復期リハビリテーション病棟から、平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月に退棟した患者について、入棟時に日常生活機能評価が 10 点以上だった患者で、退棟時に 3 点以上改善していた患者の割合をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 67.1%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 81.9%であった。ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟は入棟時に日常生活機能評価が 10 点以上だった患者が 30.3%であるのに対して、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 14.5%であった。重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 68.1%、加算なしの病棟では 61.6%であった。リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 63.5%、加算なしの病棟では 70.0%であった。休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 66.1%、加算なしの病棟では 70.8%であった。

次に、平成 23 年 4 月から 6 月までの重症患者回復率についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 61.2%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 37.5%であった。重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 61.9%、加算なしの病棟では 56.1%であった。リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 59.9%、加算なしの病棟では 59.3%であった。休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 60.2%、加算なしの病棟では 58.0%であった。（46～48 ページ：図表 2-1-50・2-1-51）

- 回復期リハビリテーション病棟から、平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月に退棟した患者について、退棟後の居場所が「在宅」であった割合についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 69.1%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 73.7%であった。重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 69.4%、加算なしの病棟では 66.6%であった。リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、

加算ありの病棟では 67.9%、加算なしの病棟では 70.2%であった。休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 67.5%、加算なしの病棟では 73.1%であった。

次に、平成 23 年 4 月から 6 月までの在宅復帰率についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 77.3%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 75.8%であった。重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 77.4%、加算なしの病棟では 76.6%であった。リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 76.0%、加算なしの病棟では 77.9%であった。休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では 76.7%、加算なしの病棟では 78.4%であった。(50~53 ページ：図表 2-1-52・2-1-53)

- ・ 標準算定日数内のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に 1 人 1 日当たり実施単位数でみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平日 6.2 単位、土曜日 5.3 単位、日曜日 3.9 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平日 4.9 単位、土曜日 3.8 単位、日曜日 2.3 単位であった。重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では平日 6.3 単位、土曜日 5.5 単位、日曜日 4.0 単位、加算なしの病棟では平日 5.8 単位、土曜日 4.2 単位、日曜日 2.7 単位であった。リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では平日 7.6 単位、土曜日 6.9 単位、日曜日 5.9 単位、加算なしの病棟では平日 5.3 単位、土曜日 4.2 単位、日曜日 2.5 単位であった。休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では平日 6.5 単位、土曜日 5.9 単位、日曜日 5.0 単位、加算なしの病棟では平日 5.3 単位、土曜日 3.6 単位、日曜日 1.0 単位であった。

次に、標準算定日数超のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に 1 人 1 日当たり実施単位数でみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平日 2.4 単位、土曜日 1.8 単位、日曜日 1.5 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平日 0.6 単位、土曜日 0.6 単位、日曜日 0.4 単位であった。(55~56 ページ：図表 2-1-54・2-1-55)

〈患者調査〉

- ・ 入棟時の主たる原因疾患についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では「脳血管疾患」46.3%が最も多く、次いで「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」31.3%等となっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、

二肢以上の多発骨折」40.9%が最も多く、次いで「脳血管疾患」20.8%等となっていた。主たる原因疾患別にみた発症・受傷日から入棟日までの平均日数をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「脳血管疾患」37.6日、「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」30.6日等となっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」34.4日、「脳血管疾患」37.7日等となっていた。(62ページ：図表2-1-65)

- ・ 入棟前の居場所についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「他院の一般病床(回復期リハビリテーション病棟を除く)」44.5%が最も多く、次いで「自院の急性期病床」26.5%等となっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「自院の急性期病床」39.4%が最も多く、次いで「在宅」24.1%等となっていた。(64～65ページ：図表2-1-68)

- ・ 入棟時の日常生活機能評価についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均6.4点、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均4.6点であった。(66ページ：図表2-1-69)

- ・ 入棟日の属する翌週1週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均34.4単位、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均24.6単位であった。

また、退棟日の属する前週1週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均35.6単位、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均25.8単位であった。(67～69ページ：図表2-1-71)

- ・ 退棟後の居場所についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「在宅」67.9%が最も多く、次いで「介護老人保健施設」8.1%等となっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟でも「在宅」71.6%が最も多く、次いで「介護老人保健施設」8.8%等となっていた。(71～72ページ：図表2-1-73)

- ・ 退棟時における日常生活機能評価の変化についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均3.6点改善、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均2.9点改善であった。重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では平均3.6点改善、加算なしの病棟では平均3.6点改善であった。リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では平均3.8点改善、加算なしの病棟では平均3.3

点改善であった。休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では平均 3.7 点改善、加算なしの病棟では平均 3.2 点改善であった。(74～75 ページ：図表 2-1-74)

- ・ 退棟後の通院先についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では「他院の外来」42.4%が最も多いが、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では「自院の外来」38.7%が最も多くなっていた。

また、退院後の方針については、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟のいずれにおいても「リハビリを利用しない」27.6%、37.9%が最も多くなっていた。

なお、退院後に介護保険のリハビリを利用した患者について、サービス内容を見ると(複数回答)、「通院リハビリ」68.1%、71.2%、「訪問リハビリ」21.4%、20.3%となっていた。(81 ページ：図表 2-1-78～2-1-80)

② 亜急性期入院医療管理料の届出病院

〈施設調査〉

- ・ 平成 21 年 6 月と平成 23 年 6 月の診療報酬の算定状況についてみると、平成 21 年 6 月の「亜急性期入院医療管理料 1」の算定病院は 72.3%であったが、平成 23 年 6 月の「亜急性期入院医療管理料 1」の算定病院は 91.6%であった。また、平成 23 年 6 月の「リハビリテーション提供体制加算」の算定病院は 24.8%であった。(84 ページ：図表 2-2-4)
- ・ 平成 23 年 6 月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」4.3%、「脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群以外)」17.3%、「脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群)」6.5%、「運動器リハビリテーション料」3.2%、「呼吸器リハビリテーション料」10.1%であった。疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の平成 23 年 6 月の平均在院日数をみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」が、24.9 日、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が、70.5 日、「運動器リハビリテーション料」、「呼吸器リハビリテーション料」が、53.4 日であった。(86 ページ：図表 2-2-7・2-2-8)
- ・ 通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」77.5%、「実施している」19.3%であった。

通所リハビリテーションの実施施設について、平成 23 年 6 月における実施日数をみると、「26 日」50.0%、「22 日」28.2%等となっており、平均 24.8 日であった。また、1 施設当たりの利用者延べ人数をみると 1 施設当たり

610.7人であった。なお、「1時間以上2時間未満」の利用者延べ数は15.6人(2.6%)であった。通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数は専従9.8人、専任4.9人であった。機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」65.4%、「医療保険と介護保険で1つの機能訓練室を利用」34.6%であった。利用者の送迎状況については「実施している」91.0%、「実施していない」9.0%であった(90~91ページ:図表2-2-11~2-2-16)

- ・ 退院支援の実施状況についてみると、「実施している」92.8%、「実施していない」5.0%であった。また、実施施設のうち88.8%の施設で「(退院支援の担当部署)設置している」との回答であった。退院支援の担当部署に従事する1施設当たり職員数は専従2.2人、専任1.7人であり、主な活動内容としては(複数回答)、「退院後の居場所に関する調整」95.5%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」93.7%、「要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」92.2%等となっていた。

また、退院支援の実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携している」80.5%、「連携していない」14.4%となっていた。さらに、退院支援の実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均24.1事業所、通所リハビリテーション事業所は平均23.8事業所、介護保険施設は平均14.7施設であった。(96~97ページ:図表2-2-22~2-2-27)

- ・ 職員体制についてみると、1施設当たり219.2人(常勤195.0人、非常勤24.2人(常勤換算))であった。

また、平日・土曜日・日曜日における医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員の出勤状況についてみると、土曜日の出勤職員数(常勤換算)は平日の59.2%、日曜日の出勤職員数(常勤換算)は平日の29.9%であった。(98~99ページ:図表2-2-28・2-2-29)

〈病棟調査〉

- ・ 亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病棟が算定している診療報酬についてみると(複数回答)、「亜急性期入院医療管理料1」94.8%、「亜急性期入院医療管理料2」5.2%、「リハビリテーション提供体制加算」20.9%であった。1病棟当たり病床数及び入院患者数をみると、亜急性期入院医療管理料1算定病床は8.2床、6.7人、亜急性期入院医療管理料2算定病床は13.1床、9.9人であった。平均在院日数は、亜急性期入院医療管理料1算定病床では、

38.5日、亜急性期入院医療管理料2算定病床では、27.9日であった。病床利用率は、亜急性期入院医療管理料1算定病床は、83.6%、亜急性期入院医療管理料2算定病床では、76.6%であった。(103ページ：図表2-2-35～2-2-38)

- ・ 亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病棟の医師の配置人数(実人数)についてみると、亜急性期入院医療管理料1算定病棟では40床当たり専従0.2人、専任6.3人、亜急性期入院医療管理料2算定病棟では40床当たり専従0.8人、専任4.9人であった。リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では40床当たり専従0.2人、専任9.4人、加算なしの病棟では40床当たり専従0.2人、専任5.4人であった。

次に、亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病棟のコメディカルの配置人数(実人数)についてみると、亜急性期入院医療管理料1算定病棟では40床当たり専従23.2人、専任8.3人、亜急性期入院医療管理料2算定病棟では40床当たり専従21.4人、専任8.0人であった。リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では40床当たり専従23.0人、専任13.5人、加算なしの病棟では40床当たり専従23.1人、専任7.1人であった。(105～106ページ：図表2-2-39・2-2-40)

- ・ 亜急性期入院医療管理料1算定病床の平成23年4月から6月までの3カ月における新入棟患者の日常生活機能評価についてリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病床では平均5.3点、加算なしの病床では平均4.9点であった。リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算の有無に関わらず「その他の疾患」28.3%、37.5%が最も多かった。(107ページ：図表2-2-41・2-2-42)

- ・ 亜急性期入院医療管理料1算定病床の平成23年4月から6月までの3カ月における新入棟患者の入棟前の居場所についてリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算の有無に関わらず「自院の急性期病床」79.3%、72.6%が最も多かった。亜急性期入院医療管理料2算定病床については、「自院の亜急性期入院医療管理料算定病床以外からの転床」が98.4%であった。

(109・112ページ：図表2-2-44・2-2-48)

- ・ 亜急性期入院医療管理料1算定病床から、平成23年4月から6月までの3カ月に退棟した患者について、入棟時に日常生活機能評価が10点以上だった患者で、退棟時に3点以上改善していた患者の割合をリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では10.8%、加算なしの病棟では7.9%であった。亜急性期入院医療管理料2算定病床から、平成23年

4月から6月までの3カ月に退棟した患者について、入棟時に日常生活機能評価が10点以上だった患者で、退棟時に3点以上改善していた患者の割合は63.7%であった。(110・113ページ：図表2-2-45・2-2-49)

- ・ 亜急性期入院医療管理料1算定病床から、平成23年4月から6月までの3カ月に退棟した患者について、退棟後の居場所が「在宅」であった割合をリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では72.7%、加算なしの病棟では77.2%であった。亜急性期入院医療管理料2算定病床から、平成23年4月から6月までの3カ月に退棟した患者について、退棟後の居場所が「在宅」であった割合は82.2%であった。(111・113ページ：図表2-2-46・2-2-50)
- ・ 標準算定日数内のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に1人1日当たり実施単位数でみると、亜急性期入院医療管理料1算定病棟では平日2.6単位、土曜日1.6単位、日曜日0.4単位、亜急性期入院医療管理料2算定病棟では平日2.5単位、土曜日1.4単位、日曜日0.7単位であった。リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算ありの病棟では平日3.8単位、土曜日3.3単位、日曜日1.5単位、加算なしの病棟では平日2.8単位、土曜日0.5単位、日曜日0.0単位であった。

次に、標準算定日数内のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に1人1日当たり実施単位数でみると、亜急性期入院医療管理料1算定病棟では平日0.2単位、土曜日0.1単位、日曜日0.1単位、亜急性期入院医療管理料2算定病棟では平日0.2単位、土曜日0.2単位、日曜日0.2単位であった。(116ページ：図表2-2-52・2-2-53)

〈患者調査〉

- ・ 入棟時の主たる原因疾患についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算ありの病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」27.7%が最も多く、次いで「その他の疾患」22.8%等となっていた。また、加算なしの病棟でも「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」35.6%が最も多く、次いで「その他の疾患」22.0%等となっていた。(121ページ：図表2-2-61)
- ・ 入棟前の居場所についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「自院の急性期病床」54.0%、61.8%が最も多く、次いで「在宅」20.8%、22.7%等となっていた。(123ページ：図表2-2-64)
- ・ 入棟時の日常生活機能評価についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算ありの病棟では平均4.6点、加算なしの病棟では平均3.9点であった。

(125 ページ：図表 2-2-65)

- ・ 入棟日の属する翌週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算ありの病棟では平均 20.8 単位、加算なしの病棟では平均 10.2 単位であった。

また、退棟日の属する前週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算ありの病棟では平均 21.2 単位、加算なしの病棟では平均 10.9 単位であった。(126~128 ページ：図表 2-2-67)

- ・ 退棟後の居場所についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「在宅」76.0%、77.7%が最も多く、次いで「介護老人保健施設」6.9%、5.4%等となっていた。(130~131 ページ：図表 2-2-69)
- ・ 退棟時における日常生活機能評価の変化についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算ありの病棟では平均 3.0 点改善、加算なし病棟では平均 2.4 点改善であった。(133 ページ：図表 2-2-70)
- ・ 退棟後の通院先についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「自院の外来」50.1%、60.5%が最も多く、次いで「他院の外来」20.6%、12.0%等となっていた。

また、退院後の方針については、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「リハビリを利用しない」32.6%、38.0%が最も多く、次いで「医療保険のリハビリを利用」24.2%、19.5%等となっていた。

なお、退院後に介護保険のリハビリを利用した患者について、サービス内容をみると(複数回答)、「通所リハビリ」65.7%、62.6%、「訪問リハビリ」17.9%、17.8%となっていた。(135 ページ：図表 2-2-72~2-2-74)

③ その他の疾患別リハビリテーション料の届出病院

〈施設調査〉

- ・ 届出しているリハビリテーション料についてみると(複数回答)、「運動器リハビリテーション料(Ⅰ)」59.0%が最も多く、次いで「呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)」43.3%、「脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)」34.8%等となっていた。(137 ページ：図表 2-3-3)
- ・ 平成 23 年 6 月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」1.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群以外)」34.1%、「脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群)」9.4%、「運動器リハビリテーション料」10.8%、「呼吸器リハビリテーション料」12.6%であった。(139 ページ：図表 2-3-6)

- ・通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」71.3%、「実施している」23.6%であった。

通所リハビリテーションの実施施設について、平成23年6月における実施日数をみると、「26日」50.0%、「22日」21.4%等となっており、平均23.3日であった。また、1施設当たりの利用者延べ人数をみると1施設当たり430.1人であった。なお、「1時間以上2時間未満」の利用者延べ数は35.5人（8.3%）であった。通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数は専従8.0人、専任4.6人であった。機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」54.8%、「医療保険と介護保険で1つの機能訓練室を利用」45.2%であった。利用者の送迎状況については「実施している」97.6%、「実施していない」2.4%であった。（143～144ページ：図表2-3-10～2-3-15）

- ・退院支援の実施状況についてみると、「実施している」79.2%、「実施していない」15.7%であった。また、実施施設のうち76.6%の施設で「（退院支援の担当部署）設置している」との回答であった。なお、退院支援の担当部署に従事する1施設当たり職員数は専従2.3人、専任1.3人であり、主な活動内容としては（複数回答）、「退院後の居場所に関する調整」92.6%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」92.6%、「要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」89.8%等となっていた。

また、退院支援の実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携している」68.8%、「連携していない」27.0%となっていた。さらに、退院支援の実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均16.5事業所、通所リハビリテーション事業所は平均14.4事業所、介護保険施設は平均11.9施設であった。（149～150ページ：図表2-3-21～2-3-26）

- ・職員体制についてみると、1施設当たり224.8人（常勤198.4人、非常勤26.4人（常勤換算））であった。

また、平日・土曜日・日曜日における医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員の出勤状況についてみると、土曜日の出勤職員数（実人数）は平日の45.8%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の15.8%であった。（151～152ページ：図表2-3-27・2-3-28）

④ 疾患別リハビリテーション料の届出診療所 〈施設調査〉

- ・ 届出しているリハビリテーション料についてみると（複数回答）、「運動器リハビリテーション料（Ⅱ）」58.3%が最も多く、次いで「運動器リハビリテーション料（Ⅲ）」40.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）」36.4%等となっていた。（156 ページ：図表 2-4-3）
- ・ 平成 23 年 6 月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」27.6%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」21.9%、「運動器リハビリテーション料」4.9%であった。（157 ページ：図表 2-4-5）
- ・ 通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」66.7%、「実施している」25.0%であった。

通所リハビリテーションの実施施設について、平成 23 年 6 月における実施日数をみると、「26 日」33.3%、「20 日以内」27.3%、「22 日」24.2%等となっており、平均 20.8 日であった。また、1 施設当たりの利用者延べ人数をみると 1 施設当たり 473.9 人であった。なお、「1 時間以上 2 時間未満」の利用者延べ数は 30.4 人（6.4%）であった。通所リハビリテーションに従事する 1 施設当たり職員数は専従 5.2 人、専任 5.9 人であった。機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で 1 つの機能訓練室を利用」60.6%、「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」36.4%であった。利用者の送迎状況については「実施している」81.8%、「実施していない」12.1%であった。（161～162 ページ：図表 2-4-9～2-4-14）

〈外来患者調査〉

- ・ 今回の受診時に算定したリハビリテーション料は「運動器リハビリテーション料」72.5%が最も多く、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」24.5%等となっていた。また、標準算定日数の状況をみると、「前月中は標準算定日数以内であった」50.0%が最も多く、次いで「前月当初から標準算定日数を超えていた」32.4%等となっていた。（167 ページ：図表 2-5-4・2-5-5）
- ・ 標準算定日数の状況として「前月途中に標準算定日数を超えた」及び「前月当初から標準算定日数を超えていた」患者について、その状態についてみると、「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される」48.7%、「治療を継続することにより状態の維持が期待できると医学的に判断される」45.2%となっていた。

さらに、「治療を継続することにより状態の維持が期待できると医学的に判断

される」と回答のあった患者について、介護保険によるリハビリテーションを利用しない理由についてみると（複数回答）、「維持期のリハビリは現行の13単位内で提供できるから」61.0%が最も多く、次いで「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」28.2%、「通所リハビリでは個別リハビリが受けられないから」17.9%等となっていた。（169ページ：図表2-5-7・2-5-8）

⑥ がん患者リハビリテーションの届出病院

〈施設調査〉

- ・ がん患者リハビリテーション料の届出病院の開設者についてみると「公的医療機関」と「その他」が26.5%で最も多く、次いで「国」22.1%、「医療法人」20.6%等となっていた。また、がん診療連携拠点病院の指定状況についてみると、「都道府県がん診療連携拠点病院」及び「がん診療連携拠点病院の指定は受けていない」が38.2%、「地域がん診療連携拠点病院」17.6%となっていた。

届出しているリハビリテーション料についてみると（複数回答）、「呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）」97.1%が最も多く、次いで「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）」86.8%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」64.7%等となっていた。（174～175ページ：図表2-6-1～2-6-3）

- ・ 平成22年度においてがん患者リハビリテーション料を算定した在院患者延べ数についてみると、「血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行った患者」36.6%が最も多く、次いで「原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された患者」29.6%、「食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がん」と診断され、入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された患者」14.9%等となっていた。（176ページ：図表2-6-4）

- ・ 職種別にみた、がん患者に係るリハビリテーション計画作成への関与状況についてみると、「必ず関与」との回答は医師85.3%、理学療法士76.5%、看護師72.1%、作業療法士44.1%、言語聴覚士26.5%、准看護師10.3%、社会福祉士4.4%となっていた。（177ページ：図表2-6-5）

- ・ キャンサーボードの設置状況についてみると、「設置している」60.3%、「設置していない」35.3%であった。また、設置施設に対してキャンサーボードの開催頻度を尋ねたところ、「月1～2回」46.3%、「週1回程度」34.1%等となっていた。さらに、キャンサーボードへの参加職種については、「医師」及び「看護師」が100.0%であった。（178ページ：図表2-6-6～2-6-8）

- ・ がん患者リハビリテーション料の創設による改善点について尋ねたところ（複

数回答)、「術前からリハビリテーションを提供できるようになった」50.0%が最も多く、次いで「スタッフのリハビリテーションに対する意識が向上した」48.5%、「化学療法等徐々に身体に変化がある場合でも早期介入が可能になった」45.6%等となっていた。(179 ページ：図表 2-6-9)

(5) 検証部会としての評価

平成 22 年度改定において回復期リハビリテーション病棟入院料は、さらに充実が図られており、入院料 1 の算定病院については、改定前後で、13%の増加し、全体の 9 割以上で算定されている。また、新設された加算については、休日リハビリテーション体制加算が、65.6%と最も多く算定されており、この加算の対象となる土曜日、休日の出勤職員数をみると、休日リハビリテーション体制加算の算定施設が、土曜日で 2 割、休日で 3 割、非算定施設を上回っており、本加算が休日のリハビリテーション体制の充実に大きく貢献していることがわかる。

退院支援の実施状況については、9 割以上の施設で実施しており、そのうち約 9 割の施設は、担当部署を設置している。外部介護サービス事業者との連携については、約 8 割が連携しており、連携相手は、居宅介護支援事業者が平均 29.7 事業所、通所リハビリテーション事業所は平均 30.4 事業所、介護保険施設は平均 19.1 施設等となっている。

病棟の新規入棟患者の日常生活機能評価については、入院料 1 の算定病棟で平均 6.9 点、入院料 2 の算定病棟で平均 4.9 点であった。リハビリテーション充実加算の算定別にみると加算ありの病棟で平均 7.2 点、加算なしの病棟で平均 6.5 点となっており、より重症の者が入院料 1 の病棟に入院していることがわかる。

新規入院患者の入院前の居場所についてみると、入院料 1 や重症患者回復加算等の加算を算定している病棟では、他院の一般病棟が多く、入院料 2 や加算なしの病棟では、自院の一般病棟が多い。

重症患者回復率については、入院料 1 算定病棟で、61.2%、入院料 2 算定病棟で 37.5%であり、各加算の算定病棟についても、非算定病棟より回復率が高くなっており、リハビリテーションを充実させるための加算が、重症患者の回復に役立っていることがわかる。

退棟後の居場所については、入院料 2 の算定病棟や各加算の非算定病棟のほうが在宅の割合が高くなっており、在宅復帰率についても同様の傾向であった。これは、入院料 1 の算定病棟や各種加算の算定病棟が、より重症の患者を受け

入れていることから在宅復帰できる患者が少ないためと考えられる。

標準算定日数内のリハビリテーション実施単位については、入院料 1 の算定病棟や各種加算の算定病棟のほうが、実施単位が多くなっている。標準算定日数超の場合についても、入院料 1 の算定病棟のほうが多くなっており、より重傷者を受け入れている病棟において、より多くのリハビリテーションを実施していることがわかる。

亜急性期入院医療管理料 1 の算定については、平成 21 年より約 2 割増加している。また新設されたリハビリテーション体制加算については、2 割 5 分の施設で算定されていた。

退院支援の実施状況については、9 割以上の施設で実施しており、そのうち約 9 割の施設は、担当部署を設置している。外部介護サービス事業者との連携については、約 8 割が連携しており、連携相手は、居宅介護支援事業者が平均 24.1 事業所、通所リハビリテーション事業所は平均 23.8 事業所、介護保険施設は平均 14.7 施設等となっている。

病棟の新規入棟患者の日常生活機能評価について、管理料 1 の病床についてみると、リハビリテーション体制加算ありの病棟で平均 5.3 点、加算なしの病棟で平均 4.9 点となっており、入院前の居場所については、管理料 1 は自院の急性期病棟が、管理料 2 は自院の本管理料 1・2 の算定病棟以外の病床からの転床が多い。

退棟後の居場所が在宅の割合は、管理料 1 で約 7 割、管理料 2 で約 8 割となっている。管理料 2 の算定病棟や各加算の非算定病棟のほうが在宅の割合が高くなっており、在宅復帰率についても同様の傾向であった。これは、管理料 1 の算定病棟や各種加算の算定病棟が、より重症の患者を受け入れていることから在宅復帰できる患者が少ないためと考えられる。

標準算定日数内のリハビリテーション実施単位については、管理料 1 の算定病棟や各種加算の算定病棟のほうが、実施単位が多くなっている。標準算定日数超の場合についても、管理料 1 の算定病棟のほうが多くなっており、より重傷者を受け入れている病棟において、より多くのリハビリテーションを実施していることがわかる。

病院において届出の多い疾患別リハビリテーションは、「運動器リハビリテーション 1」「呼吸器リハビリテーション 1」「脳血管疾患リハビリテーション 3」の順で多い。

退院支援の実施状況については、7 割以上の施設で実施しており、そのうち約 8 割の施設は、担当部署を設置している。外部介護サービス事業者との連携

相手は、居宅介護支援事業者が平均 16.5 事業所、通所リハビリテーション事業所は平均 14.4 事業所、介護保険施設は平均 11.9 施設等となっている。

診療所において届出の多い疾患別リハビリテーションは、「運動器リハビリテーション 2」「運動器リハビリテーション 3」「脳血管疾患リハビリテーション 3」の順で多い。

患者の標準算定日数の状況をみると、前月中が標準算定日数内だった患者が 5 割であり、「前月途中に標準算定日数を超えた」及び「前月当初から標準算定日数を超えていた」患者について、その状態についてみると、「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される」、「治療を継続することにより状態の維持が期待できると医学的に判断される」がいずれも 5 割弱となっていた。さらに、「治療を継続することにより状態の維持が期待できると医学的に判断される」と回答のあった患者について、介護保険によるリハビリテーションを利用しない理由についてみると、「維持期のリハビリは現行の 13 単位内で提供できるから」が約 6 割と最も多く、次いで「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」が約 3 割、「通所リハビリでは個別リハビリが受けられないから」約 2 割等となっており、維持期におけるリハビリテーションの提供が行われている。

がん患者リハビリテーション料創設についての改善点について、「術前からリハビリテーションを提供できるようになった」、「スタッフのリハビリテーションに対する意識が向上した」、「化学療法等徐々に身体に変化がある場合でも早期介入が可能になった」等がいずれも約 5 割の回答であり、早期からリハビリテーションを行うことで早期回復を行うという、創設の目的にあった評価が上がっている。

今回の結果をみると、調査対象病棟の約 9 割は入院料 1 の算定病棟であり、各医療機関の努力によって基準を満たしている結果と考えられるが、このことにより患者の重症患者回復率が高くなり、またリハビリテーションの提供単位も多く提供されている。

これまで平日に比べて非常に低かった土曜日、休日のリハビリテーション提供については、新設の休日リハビリテーション加算によって、従事人数が約 2 割増加し、またリハビリテーションの提供単位は、加算ありの病棟が加算なしの病棟よりも土曜日で 2.3 単位、休日で 4 単位多く提供しており、本加算が土曜日、休日のリハビリテーションの提供に非常に役立ったと考えられる。

亜急性期入院医療管理料 1 については、改定前後で 2 割以上増加しており、要件緩和によるものと考えられる。管理料 1 の算定病棟については、より重症

の患者の受け入れを行い、また多くのリハビリテーションを実施し、提供していることがうかがえる。

疾患別リハビリテーションについては、約5割の患者で標準算定日数を超えた翌月にも提供されており、維持期のリハビリテーションの提供を行うとした改定の効果となっている。

がんリハビリテーションについては、早期からリハビリテーションを行うことで早期回復を行うという、創設の目的にあった評価が上がっている。

これらの結果をみる限り、疾患別リハビリテーション、回復期リハビリテーションの充実を目的として実施された、今回の改定の効果は、十分に上がっていると考えられる。

5 「在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査」の結果について

(1) 調査の目的

平成22年4月の診療報酬改定では、在宅歯科医療の推進を図る観点から、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の評価の見直しや、在宅歯科医療が必要な患者に対する歯科疾患等の管理の評価の新設等が行われたほか、在宅歯科医療に係る連携を促進するための評価の新設等が行われた。

また、障害者歯科医療については、障害者の身心の特性に応じた歯科衛生実地指導の評価の見直しや、障害者歯科における医療機関間の連携を促進する観点から、病院が歯科診療所と連携し、歯科診療所において対応が困難な患者を受け入れた場合の評価の新設等が行われた。

そこで、本調査では、こうした診療報酬上の対応による在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施や体制整備の状況への影響、歯科と医科、歯科と介護関連職種との連携状況等、在宅歯科医療・障害者歯科医療をより一層推進していく上での課題等の把握及び在宅歯科医療・障害者歯科医療に対する患者の意識等の把握を行った。

(2) 調査方法及び調査の概要

《在宅歯科医療の実施状況調査》

＜施設調査＞

①在宅療養支援歯科診療所（無作為抽出、1,000施設）、②地域医療連携体制加算の届出をしている保険医療機関（無作為抽出、1,000施設）の合計2,000施設（1,931施設）を対象とし、平成23年8月に調査票を配布。

＜患者調査＞

上記「施設調査」の対象施設が調査日に「歯科訪問診療」を行った患者を対象とした。1施設当たり2名の患者を本調査の対象とした。

《在宅歯科医療の実施意向調査》

＜施設調査＞

上記「在宅歯科医療の実施状況調査」対象以外の歯科保険医療機関の中から無作為抽出した1,000施設（956施設）を対象とし、平成23年8月に調査票を配布。

《障害者歯科医療の実施状況調査》

＜施設調査＞

「障害者歯科医療連携加算」の施設基準を届け出ている保険医療機関（無作

為抽出、500 施設）及び日本障害者歯科学会の学会員の保険医療機関（無作為抽出、500 施設）の合計 1,000 施設（984 施設）を対象とし、平成 23 年 8 月に調査票を配布。

<患者調査>

上記「施設調査」の対象施設に調査日に来院し、「障害者加算」を算定した患者を対象とした。1 施設当たり 2 名の患者を本調査の対象とした。

※ なお、施設の抽出に当たっては、東日本大震災の影響が甚大な地域を除外した上で無作為抽出した。また、東日本大震災による被災地として配慮すべき地域については、調査発送前に電話により調査可否についての確認を実施した。この結果、発送数は、上記の（ ）内の数値となった。以下、回収率はこの発送数に対する回収数の割合としている。

(3) 回収の状況

① 在宅歯科医療の実施状況調査

<施設調査> 回収数：1, 011 件（回収率 52.4%）

<患者調査> 回収数：507 件

② 在宅歯科医療の実施意向調査

<施設調査> 回収数：480 件（回収率 50.2%）

③ 障害者歯科医療の実施状況調査

<施設調査> 回収数：542 件（回収率 55.1%）

<患者調査> 回収数：528 件

(4) 主な結果

<在宅歯科医療の実施状況調査>

- ・ 標榜診療科をみると（複数回答）、「歯科」が 99.6%、「矯正歯科」が 30.5%、「小児歯科」が 58.3%、「歯科口腔外科」が 26.7%であった。（8 ページ：図表 5）
- ・ 施設基準の届出状況をみると（複数回答）、「歯科外来診療環境体制加算」が 32.5%、「地域医療連携体制加算」が 39.6%、「歯科治療総合医療管理料」が 36.4%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が 28.0%、「障害者歯科医療連携加算」が 6.0%であった。（9 ページ：図表 7）
- ・ 行っている診療内容をみると（複数回答）、「一般外来歯科診療」が 99.8%、「在宅歯科診療」が 81.5%、「障害者歯科診療」が 42.5%、「入院歯科診療」が 1.0%であった。（10 ページ：図表 8）

- ・平成23年6月における1施設当たりの職員数をみると、常勤・非常勤を合わせた歯科医師は平均1.9人で、歯科衛生士は平均2.7人、歯科技工士は平均0.3人、その他の職員は平均2.4人であった。(11ページ：図表10)
- ・歯科訪問診療の開始時期をみると、「1995～1999年」(17.4%)が最も多く、次いで「2001～2004年」(10.7%)、「2000年」(10.4%)となった。(12ページ：図表13)
- ・歯科訪問診療先をみると(複数回答)、「患者の自宅：戸建て」(82.6%)が最も多く、次いで「介護保険施設」(48.8%)、「歯科の標榜がない病院」(46.0%)、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設」(45.9%)、「患者の自宅：集合住宅」(42.2%)であった。(14ページ：図表15)
- ・歯科訪問診療をはじめめる際に新たに整えたものの有無をみると、「ある」という回答が55.3%、「ない」が32.9%であった。歯科訪問診療をはじめめる際に新たに整えたものが「ある」と回答した559施設におけるその内容を尋ねたところ(複数回答)、「装置・器具を購入した」が96.6%、「スタッフを増員した」が27.2%となった。「スタッフを増員した」施設における増員数は、「歯科衛生士」が平均1.6人、歯科医師が0.7人、その他の職員が0.3人であった。(15ページ：図表16・17)
- ・歯科訪問診療を行う際の同行者をみると(複数回答)、「歯科衛生士1人が同行」(67.0%)が最も多く、次いで「歯科医師1人が同行」(16.9%)、「他の人は同行しない」(11.9%)であった。(16ページ：図表20)
- ・歯科訪問診療を実施するきっかけをみると(複数回答)、「通院していた患者・家族等からの依頼」(78.4%)が最も多く、次いで「患者が入院していた医科の医療機関からの依頼・紹介」(40.3%)、「地区歯科医師会からの依頼・紹介」(37.2%)、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設からの依頼・紹介」(31.5%)となった。(17ページ：図表22)
- ・2009年(平成21年)と2011年(平成23年)の6月・7月の2月について患者数の同月比較をそれぞれすると、「歯科外来患者総数」はやや減少しているものの、「歯科訪問診療患者総数」や「歯科訪問診療料1」「歯科訪問診療料2」「訪問歯科衛生指導料」の算定患者延べ人数はそれぞれ増加している。一方で、「退院時共同指導料1」「退院時共同指導料2」「在宅患者連携指導料」「在宅患者緊急時等カンファレンス料」「診療情報提供料(I)」は実績がほとんどなく変化がみられなかった。

また、平成22年度診療報酬改定で創設された項目について2011年(平成23年)7月の平均算定患者延べ人数をみると、「在宅患者急性歯科疾患対

応加算」が 14.4 人、「歯科疾患在宅療養管理料」が 4.8 人、「口腔機能管理加算」が 4.9 人、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が 0.3 人であった。さらに同月の「介護支援連携指導料」の平均算定患者数は 0.0 人であった。(20 ページ：図表 25)

- ・ 歯科訪問診療で行っている主な治療内容をみると(複数回答)、「欠損補綴(義歯)」(81.4%) が最も多く、次いで「歯周治療」(53.6%)、「抜歯」(50.6%)、「口腔機能管理」(40.7%) であった。(27 ページ：図表 28)
- ・ 医療機関との連携状況をみると、連携が「あり」という回答は「一般診療所」が 43.0%で最も多く、次いで「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」(39.4%)、「(医科の)病院(救急医療機関)」(34.0%)、「(医科の)病院(救急医療機関を除く)」(28.9%)、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」(28.8%)、「他の歯科診療所」(25.3%)、「口腔保健センター」(13.6%) となった。

連携施設数をみると、歯科の医療機関との平均連携施設数は、「他の歯科診療所」が 2.3 か所、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」が 1.3 か所、「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」が 1.4 か所、「口腔保健センター」が 1.2 か所であった。また、医科の医療機関では、「一般診療所」が 1.5 か所、「病院(救急医療機関を除く)」が 1.4 か所、「病院(救急医療機関)」が 1.3 か所であった。

医療機関以外との連携状況をみると、「介護保険施設」が 24.3%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」(17.0%)、「訪問看護ステーション」(13.6%)、「地域包括支援センター」(12.1%)、「保険薬局」(5.4%) となった(28～29 ページ：図表 29～31)

- ・ 関係機関との連携内容をみると(複数回答)、「患者の照会や診療情報の提供や依頼」が 51.2%で最も多く、次いで「患者急変時の受け入れ」(33.2%)、「夜間・休日等の往診の連携」(8.8%) であった。

各機関との連携を推進する上での課題をみると(複数回答)、「歯科訪問診療があることが知られていない」が 35.5%で最も多く、次いで「介護保険の口腔関連サービスが知られていない」(30.8%)、「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(30.1%)、「介護サービス提供者からの指導・助言が不足している」(24.7%)、「家族のサポートがない(独居である)」(22.6%)、「連携医療機関の間で情報が共有化されていない」(18.6%) となった。(29～30 ページ：図表 32・33)

- ・ 歯科訪問診療を行うことによる効果をみると、「あてはまる(「大いにあては

まる」と「ややあてはまる」の合計)」の割合が高かったのは、「患者の家族の安心感が増したように感じる」(71.3%)、「患者の QOL が向上したように感じる」(55.4%)、「定期的な口腔ケアを行えるようになった」(54.4%)であった。「地域のニーズを把握しやすくなった」「他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった」では「どちらともいえない」という回答が最も多かった。

歯科訪問診療を行う際の課題をみると(複数回答)、「歯科訪問診療の評価が低い」が50.2%で最も多く、次いで「保険請求、介護保険の確認等事務処理に困難がある」(47.6%)、「歯科訪問診療に当たっての装置・器具の準備と後片付けに時間がかかる」(43.8%)、「歯科訪問診療用の装置・器具の確保が難しい」(29.6%)、「他機関・他職種との連携を構築することが難しい」(27.1%)、「歯科訪問診療を行うためのスタッフを確保することが難しい」(26.4%)となった(32~33 ページ：図表 35・36)

- ・ 今後の歯科訪問診療の実施意向をみると、「歯科訪問診療を現状のまま実施したい」が46.7%で最も多く、次いで「歯科訪問診療の実施を拡大したい」(24.1%)、「わからない」(13.8%)、「歯科訪問診療の実施を縮小したいまたはやめたい」(7.4%)となった。(36 ページ：図表 41)

〈在宅歯科医療の実施意向調査〉

- ・ 標榜診療科をみると「歯科」が98.5%、「矯正歯科」が26.5%、「小児歯科」が49.3%、「歯科口腔外科」が24.4%であった。(46 ページ：図 48)
- ・ 施設基準の届出状況をみると、「歯科外来診療環境体制加算」が11.3%、「地域医療連携体制加算」が10.9%、「歯科治療総合医療管理料」が14.6%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が3.3%、「障害者歯科医療連携加算」が2.1%であった。(47 ページ：図表 50)
- ・ 平成 23 年 6 月における 1 施設当たりの職員数についてみると、常勤職員では、歯科医師が 1.2 人、歯科衛生士が 1.2 人、歯科技工士が 0.2 人、その他の職員が 1.5 人であった。また、非常勤職員では、歯科医師が 0.3 人、歯科衛生士が 0.5 人、歯科技工士が 0.0 人、その他が 0.8 人であった。(48 ページ：図表 52・53)
- ・ 歯科訪問診療の実施状況をみると、「実施している」が35.5%、「今後、実施したいと考えている」が5.2%、「実施していたが、今はしていない」が18.8%、「全く実施していない」が39.9%であった。歯科訪問診療を実施していない施設についてその理由をみると(複数回答)、「自院の人手が不足している」が55.2%で最も多く、次いで「歯科訪問診療に必要な装置・器具を揃えること

ができない」(45.4%)、「歯科訪問診療の要請がない」(43.5%)、「保険請求の手続きが煩雑である」(31.4%)、「歯科訪問診療を行うことに対して不安感がある」(23.9%)、「歯科訪問診療を積極的に行っている医療機関が地域にある」(21.9%) となった。

歯科訪問診療を実施していない理由を歯科訪問診療の実施状況別にみると、「今後、実施したいと考えている」施設では「自院の人手が不足している」「歯科訪問診療に必要な装置・器具を揃えることができない」(ともに 56.0%)、「歯科訪問診療の要請がない」(52.0%) が 5 割を超えた。これ以外にも「歯科訪問診療を積極的に行っている医療機関が地域にある」を除く全て項目について、他の施設と比較して回答割合が高かった。

また、歯科訪問診療を「実施していたが、今はしていない」施設では、「歯科訪問診療の要請がない」(50.0%) が、「全く実施していない」施設では「自院の人手が不足している」(60.2%) が最も割合が高かった。(49～51 ページ：図表 54～56)

- ・ 歯科訪問診療を始めるために希望する支援をみると(複数回答)、「歯科訪問診療に適した装置・器具を揃えるための支援」が 53.9%で最も多く、次いで「診療報酬上のより一層の評価」(42.8%)、「研修受講に関する支援」(23.2%)、「他機関・他職種との連携するための支援」(21.2%) となった。(52 ページ：図表 57)

〈在宅歯科医療の患者調査〉

- ・ 患者の年齢をみると、全体では「70～79 歳」が 26.6%で最も多く、次いで「80～84 歳」(23.1%)、「85～89 歳」(19.7%) となった。患者の平均年齢をみると、全体では 79.2 歳(標準偏差 11.7、中央値 81)、男性では 75.9 歳(標準偏差 13.2、中央値 78)、女性では 81.3 歳(標準偏差 10.1、中央値 83) となり、女性の方が男性と比較して高かった。(56 ページ：図表 60・61)
- ・ 受診した場所をみると、全体では「自宅(一戸建て)」が 45.4%で最も多く、次いで「介護保険施設」(22.7%)、「有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系施設」(13.8%)、「自宅(マンション等の集合住宅)」(10.5%)、「入院している病院」(6.1%) となった。(57 ページ：図表 62)
- ・ 歯科医師を知ったきっかけをみると、全体では「以前、通院していた歯科診療所・病院」が 30.6%で最も多く、次いで「ケアマネージャーからの紹介」(19.9%) となった。歯科医師を知ったきっかけを受診した場所別にみると、自宅(一戸建て)では「地域包括支援センターからの紹介」(100.0%) が最

も高く、次いで「診療で自宅に来てくれる医師からの紹介」(70.0%)、「インターネット等で調べて」「県や市町村等の情報」(いずれも 66.7%)となった。自宅(マンション、アパート、団地等の集合住宅)では「訪問看護に来てくれる看護師からの紹介」(23.1%)が最も高く、次いで「ケアマネージャーからの紹介」(17.8%)となった。有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系施設では「介護施設等に置いてあったリーフレット等からの情報」(41.9%)が、介護保険施設では「介護施設等においてあったリーフレット等からの情報」(54.8%)、「歯科医師会からの情報」(53.8%)、入院している病院では「インターネット等で調べて」(33.3%)と回答した割合が高かった。(63・66 ページ：図表 72・74)

- ・ 診療を受ける頻度をみると、全体では「1週間に1度」が31.8%で最も多く、次いで「1か月に2~3度」(24.1%)、「決まっていない」(14.4%)、「1か月に1度」(12.8%)となった。(67ページ：図表 75)
- ・ 診療に来た医療関係者をみると、全体では「歯科医師」が91.9%で最も多く、次いで「歯科衛生士」(62.9%)であった。診療に来た歯科医師の人数をみると、全体では「1人」が83.3%と最も多く、次いで「2人」(7.3%)であった。(69・71ページ：図表 77・79)
- ・ 診療内容をみると(複数回答)、全体では「入れ歯の製作や調整」が52.3%で最も多く、次いで「歯や口の中、入れ歯の清掃の方法の指導」(39.3%)、「食べ方・飲み方の訓練・指導」(17.9%)、「むし歯の治療や歯の根の治療」「歯周病の治療」(14.8%)であった。(72ページ：図表 81)
- ・ 歯科訪問診療を受診しての満足度をみると、全体では「満足している」「とても満足している」と「満足している」の合計が95.5%と高かった。(75ページ：図表 84)
- ・ 歯科診療が必要な際に歯科訪問診療を受診したいかを尋ねたところ、全体では「とてもそう思う」が62.7%、「そう思う」が34.1%となり、合わせて96.8%となった。(76ページ：図表 86)

〈障害者歯科医療の実施状況〉

- ・ 標榜診療科をみると(複数回答)、診療所では「歯科」が96.1%、「矯正歯科」が33.6%、「小児歯科」が69.7%、「歯科口腔外科」が30.6%であった。病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「歯科」が61.2%、「矯正歯科」が16.4%、「小児歯科」が15.5%、「歯科口腔外科」が80.2%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「歯科」「矯正歯科」「小児歯科」がともに100.0%、「歯科口腔外科」が94.4%であった。口腔保健

センター（障害センター）では、「歯科」が100.0%、「矯正歯科」が3.7%、「小児歯科」が25.9%、「歯科口腔外科」が13.0%であった。障害者施設内歯科診療所では「歯科」が95.8%、「矯正歯科」が4.2%、「小児歯科」が16.7%、「歯科口腔外科」が4.2%であった。（87ページ：図表101）

- ・ 施設基準の届出状況をみると（複数回答）、診療所では「歯科外来診療環境体制加算」が30.6%、「地域医療連携体制加算」が23.9%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が25.2%、「在宅療養支援歯科診療所」が29.7%、「障害者歯科医療連携加算」が50.6%であった。病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「歯科外来診療環境体制加算」が71.6%、「地域医療連携体制加算」が8.6%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が15.5%、「障害者歯科医療連携加算」が88.8%、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が77.6%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「歯科外来診療環境体制加算」が88.9%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が55.6%、「障害者歯科医療連携加算」が100.0%、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が100.0%であった。口腔保健センター（障害センター）では「歯科外来診療環境体制加算」が29.6%、「地域医療連携体制加算」が11.1%、「在宅患者歯科治療総合医療管理料」が7.4%、「在宅療養支援歯科診療所」が13.0%、「障害者歯科医療連携加算」が96.3%であった。障害者施設内歯科診療所では「歯科外来診療環境体制加算」が16.7%、「地域医療連携体制加算」が4.2%、「障害者歯科医療連携加算」が50.0%、「地域歯科診療支援病院歯科初診料」が8.3%であった。（90ページ：図表103）
- ・ 歯科ユニット台数をみると、1施設当たりの平均ユニット台数は、診療所が4.8台、病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）が12.8台、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院が177.5台、口腔保健センター（障害センター）が4.4台、障害者施設内歯科診療所が2.1台となった。

障害者のための歯科ユニットの有無をみると、診療所では「ある」が13.0%、「ない」が80.6%となった。病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「ある」が20.7%、「ない」が75.9%となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「ある」が88.9%、「ない」が11.1%となった。口腔保健センター（障害センター）では「ある」が77.8%、「ない」が13.0%であった。障害者施設内歯科診療所では「ある」が37.5%、「ない」が54.2%であった。（92・95ページ：図表105・107）
- ・ 障害者歯科医療開始時期をみると、診療所では「1990～1999年」（29.7%）が最も多く、次いで「1980～1989年」（20.0%）となった。病院（歯科大

学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「1980～1989年」（19.8%）が最も多く、次いで「～1979年」（18.1%）となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「～1979年」「1980～1989年」（ともに33.3%）が最も多かった。口腔保健センター（障害センター）では「1980～1989年」（38.9%）が最も多く、次いで「～1979年」（22.2%）となった。障害者施設内歯科診療所では「1990～1999年」（33.3%）が最も多く、次いで「～1979年」（25.0%）、「1980～1989年」（20.8%）となった。（100ページ：図表110）

- ・ 2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月について患者数同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月は増加となったが7月は減少となった。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれもやや増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料1」は6月・7月ともにやや減少となり、算定率も低下した。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.3人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は30.9人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は16.4人となった。

診療所について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月・7月のいずれも2011年の方が2009年よりも少なかった。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれもやや増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料1」は6月・7月ともにやや増加となり、算定率も上昇した。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.2人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は15.9人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は2.5人となった。

診療所のうち「障害者歯科医療連携体制加算」の届出をしている施設について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月は増加したものの7月はやや減少した。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれもやや増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料1」は6月・7月ともにやや増加となり、算定率も上昇した。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.2人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は18.1人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は2.7人となった。

診療所のうち「障害者歯科医療連携体制加算」の届出をしていない施設について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月・7月のいずれも減少した。「歯科衛生実地指導料1」は6月・7月ともに大幅に増加となり、算定率も上昇した。なお、2011年7月における「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は1.0人となった。

病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月は増加したものの7月は減少した。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれも増加となり、算定率も上昇した。「歯科衛生実地指導料1」の算定患者延べ人数の平均は6月は横ばい、7月はやや減少し、算定率も横ばいであった。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.2人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は23.8人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は44.7人となった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月は増加したものの7月は減少した。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれもやや増加したが、算定率は横ばいであった。「歯科衛生実地指導料1」の算定患者延べ人数の平均は、6月はほぼ横ばいで7月は減少した。この結果、算定率も横ばいであった。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は0.7人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は32.1人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は75.2人となった。

口腔保健センター（障害センター）について、2009年（平成21年）と2011年（平成23年）の6月・7月の2月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では6月・7月いずれも減少した。

「障害者加算」算定患者延べ人数については、6月・7月いずれも減少し、算定率も低下した。「歯科衛生実地指導料1」の算定患者延べ人数については6月・7月いずれも大きく減少し、算定率も大きく低下した。なお、2011年7月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は1.0人、「歯科衛生実地指導料2」の算定患者延べ人数は105.7人、「診療情報提供料（I）」の算定患者延べ人数は2.6人となった。

障害者施設内歯科診療所について、2009年（平成21年）と2011年（平

成 23 年) の 6 月・7 月の 2 月における患者数の同月比較をそれぞれすると、「外来患者総数」の平均値では 6 月・7 月いずれも増加した。「障害者加算」算定患者延べ人数については、6 月・7 月いずれもやや増加したものの、算定率はほぼ横ばいであった。「歯科衛生実地指導料 1」の算定患者延べ人数については 6 月・7 月いずれも大きく減少し、算定率も大きく低下した。なお、2011 年 7 月における「障害者歯科医療連携加算」の算定患者延べ人数は 0.3 人、「歯科衛生実地指導料 2」の算定患者延べ人数は 79.7 人、「診療情報提供料 (I)」の算定患者延べ人数は 0.9 人となった。(104~111 ページ：図表 113~120)

- ・ 障害者の最も多い治療状況をみると、診療所では「鎮静法等を用いない治療」が 46.7%で最も多く、次いで「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」(38.2%)となった。病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「鎮静法等を用いない治療」が 37.9%で最も多く、次いで「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」(32.8%)、「全身麻酔を用いた歯科治療」(14.7%)となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」が 61.1%で最も多く、次いで「鎮静法等を用いない治療」(22.2%)、「静脈内鎮静法や吸入鎮静法等を利用した治療」(16.7%)となった。口腔保健センター(障害センター)では「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」が 81.5%で最も多く、次いで「鎮静法等を用いない治療」(14.8%)となった。障害者施設内歯科診療所では「鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療」が 62.5%で最も多く、次いで「鎮静法等を用いない治療」(37.5%)となった。(124 ページ：図表 131)

- ・ 連携している医療機関をみると(複数回答)、診療所では「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」が 51.2%で最も多く、次いで「障害者歯科医療センター」(40.6%)、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」(37.6%)となった。診療所のうち「障害者歯科医療連携加算」の届出をしている施設では、届出をしていない施設と比較すると「医科の診療所」「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」「病院の医科の診療科(救急医療機関を除く)」「病院(救急医療機関)」と回答した施設の割合が高くなっている。

病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では、「他の歯科診療所」が 58.6%で最も多く、次いで「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」(34.5%)、「病院の医科の診療所(救急医療機関を除く)」

(31.9%) となった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「他の歯科診療所」(66.7%)が最も多く、次いで「障害者歯科医療センター」(61.1%)、「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」「病院の医科の診療科(救急医療機関を除く)」「地域の口腔保健センター」(いずれも55.6%)となった。

口腔保健センター(障害センター)では「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」が70.4%で最も多く、次いで「他の歯科診療所」(59.3%)、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」(51.9%)となった。

障害者施設内歯科診療所では、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」が50.0%で最も多く、次いで「病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)」(41.7%)、「他の歯科診療所」(29.2%)となった。(126~127ページ：図表133)

- ・ 緊急時の対応状況をみると、診療所では「夜間(時間外)は対応していないが、時間内の緊急時は対応している」が49.1%で最も多く、次いで「夜間、緊急時のいずれも対応している」(23.6%)、「夜間、緊急時のいずれも対応していない」(19.4%)となった。

病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「夜間、緊急時のいずれも対応している」が49.1%で最も多く、次いで「夜間(時間外)は対応していないが、時間内の緊急時は対応している」(36.2%)、「夜間、緊急時のいずれも対応していない」(6.9%)となった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「夜間、緊急時のいずれも対応している」が61.1%で最も多く、次いで「夜間(時間外)は対応していないが、時間内の緊急時は対応している」(33.3%)、「夜間(時間外)は対応しているが、時間外の緊急時は対応していない」(5.6%)であった。

口腔保健センター(障害センター)では「夜間(時間外)は対応していないが、時間内の緊急時は対応している」が74.1%で最も多く、次いで「夜間、緊急時のいずれも対応していない」(13.0%)、「夜間、緊急時のいずれも対応している」(3.7%)、「夜間(時間外)は対応しているが、時間外の緊急時は対応していない」(1.9%)であった。

障害者施設内歯科診療所では、「夜間(時間外)は対応していないが、時間内の緊急時は対応している」が58.3%で最も多く、次いで「夜間、緊急時のいずれも対応していない」(20.8%)、「夜間、緊急時のいずれも対応している」(8.3%)であった。(130ページ：図表135)

- ・ 各機関との連携を推進する上での課題をみると(複数回答)、診療所では「相

談窓口や治療に関する情報が不足している」が 45.5%で最も多く、次いで「障害者歯科医療が知られていない」(39.4%)、「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」(35.2%)、「連携する医療機関の間で情報が共有化されていない」(30.6%)となった。

病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」が 39.7%で最も多く、次いで「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(36.2%)、「連携する医療機関の間で情報が共有化されていない」(30.2%)となった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」「連携する機関間での役割が明確でない」がともに 50.0%で最も多く、次いで「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(44.4%)、「連携する医療機関の間で情報が共有化されていない」(38.9%)となった。

口腔保健センター（障害センター）では、「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」が 44.4%で最も多く、次いで「連携する医療機関の間で情報が共有化されていない」(42.6%)、「相談窓口や治療に関する情報が不足している」(40.7%)、「障害者歯科医療が知られていない」(35.2%)となった。

障害者施設内歯科診療所では「相談窓口や治療に関する情報が不足している」が 62.5%で最も多く、次いで「連携する医療機関の間で情報が共有化されていない」(45.8%)、「障害者歯科医療が知られていない」(37.5%)、「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」(33.3%)となった。
(136 ページ：図表 138)

- ・ 「障害者歯科医療連携加算」の施設基準届出の有無をみると、診療所では「届出をしている」が 73.0%、「届出をしていない」が 25.5%であった。病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では「届出をしている」が 97.4%、「届出をしていない」が 1.7%であった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院と口腔保健センター（障害センター）では、全て「届出をしている」という回答であった。障害者施設内歯科診療所では「届出をしている」が 95.8%、「届出をしていない」が 4.2%であった。(137 ページ：図表 139)
- ・ 「障害者歯科医療連携加算」施設基準の届出をしていない施設に対して届出意向を尋ねたところ、診療所では「ある」が 9.5%、「ない」が 89.3%であった。届出をしない理由を尋ねたところ（複数回答）、診療所では「障害者加算を算定した外来患者が月平均 20 人未満である」が 73.3%で最も多く、次い

で「必要な機器を準備できない」(42.7%)、「医科診療を担当する他の保険医療機関との連携体制が確保できない」(21.3%)であった。(142~143 ページ：図表 143・144)

- ・ 障害者を受け入れる上での課題をみると(複数回答)、診療所では「診療に時間がかかる」が71.8%で最も多く、次いで「全身状態の管理が必要になる」(61.5%)、「採算が合いにくい」(60.9%)、「職員の負担が大きい」(56.4%)となった。病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「診療に時間がかかる」が69.0%で最も多く、次いで「採算が合いにくい」(65.5%)、「職員の負担が大きい」(58.6%)、「職員の数が足りない」(53.4%)となった。歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「職員の数が足りない」が94.4%で最も多く、次いで「診療に時間がかかる」「職員の負担が大きい」「予約の調整が難しい」「採算が合いにくい」(それぞれ83.3%)、「全身状態の管理が必要になる」(72.2%)、「診療への協力が得られにくい」「特殊な設備が日々要になる」(それぞれ55.6%)となり、すべての項目が5割を超えた。口腔保健センター(障害センター)では「全身状態の管理が必要になる」が77.8%で最も多く、次いで「診療に時間がかかる」(68.5%)、「予約の調整が難しい」(63.0%)、「職員の負担が大きい」(59.3%)、「診療への協力が得られにくい」「採算が合いにくい」(それぞれ55.6%)、「特殊な設備が必要になる」(53.7%)となった。障害者施設内歯科診療所では「職員の負担が大きい」「職員の数が足りない」「採算が合いにくい」(それぞれ62.5%)が最も多く、次いで「全身状態の管理が必要になる」(58.3%)、「診療に時間がかかる」(54.2%)、「予約の調整が難しい」(50.0%)となった。(149~150 ページ：図表 150)

- ・ 今後の障害者歯科医療の実施意向をみると(複数回答)、診療所では「障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい」が64.8%で最も多く、次いで「障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい」(20.3%)、「わからない」(11.5%)、「障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい」(5.2%)となった。

病院(歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く)では「障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい」が59.5%で最も多く、次いで「障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい」(25.0%)、「わからない」(11.2%)、「障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい」(2.6%)となった。

歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい」が66.7%で最も多く、次いで「障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい」(38.9%)、「障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい」

(5.6%) となった。「わからない」と回答した施設はなかった。

口腔保健センター（障害センター）では「障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい」が55.6%で最も多く、次いで「障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい」（48.1%）、「障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい」（1.9%）となった。「わからない」と回答した施設はなかった。

障害者施設内歯科診療所では「障害者歯科医療の実施を現在のまま継続したい」が50.0%で最も多く、次いで「障害者歯科医療の実施の拡充を行いたい」（45.8%）、「障害者歯科医療の実施を縮小またはやめたい」「わからない」（それぞれ4.2%）となった。（151 ページ：図表 151）

〈障害者歯科医療の患者調査〉

- ・ 患者の年齢をみると、全体では、「6歳未満」が3.0%、「6～19歳」が24.6%、「20～64歳」が58.3%、「65～74歳」が5.9%、「75歳以上」が7.0%であった。（160 ページ：図表 159）
- ・ 受診した歯科医療機関をみると、全体では「診療所」が74.1%、「病院」が14.8%、「大学歯学部附属病院や歯科大学病院」が9.3%であった。（162 ページ：図表 162）
- ・ 受診した歯科医療機関を知ったきっかけをみると、全体では「家族や友人・知人等からの口コミ」が36.0%で最も多く、次いで「他の歯科医療機関からの紹介」（15.3%）、「歯科でない病院・診療所からの紹介」（6.8%）、「ホームページ等、自分自身で探した」（6.3%）となった。（163 ページ：図表 164）
- ・ 受診した診療内容をみると（複数回答）、全体では「むし歯の治療や歯の根の治療」が35.2%で最も多く、次いで「口腔衛生指導」（32.6%）、「診察のみ（治療を受けるための練習を含む）」（20.6%）となった。（165 ページ：図表 166）
- ・ 今後、歯科医療を受けるに当たり希望することをみると（複数回答）、全体では「患者の全身状況や周囲の状況をよりよく理解する環境」が71.8%で最も多く、次いで「専門性の高い歯科保険医療機関で安心して治療が受けられる環境」（64.2%）、「どこの歯科保険医療機関でも安心して診療が受けられる環境」（58.1%）となった。（175 ページ：図表 181）

（5）検証部会としての評価

在宅歯科医療における施設調査についてみると、歯科訪問診療の実施のきっかけは、患者や医療機関等からの紹介が中心であり、歯科訪問診療の患者数は、改定前よりも増加しており、また、訪問歯科に係る算定患者の延べ人数も

増加している。これをみる限り、在宅歯科医療については、診療を受ける者からの要望で患者数が増加傾向にあることがわかる。

医療機関との連携先は、診療所や病院が約4割となっているが、施設数は、いずれも2箇所未満であり、課題としても、「歯科訪問診療があることが知られていない」「相談窓口や治療に関する情報が不足している」等があげられている。

歯科訪問診療の実施意向については、「拡大したい」という施設が2割以上あるが、課題として、「歯科訪問診療の評価」「装置や器具の確保や設置準備等に関する問題」「他機関との連携」等があげられており、これらの課題についての対策をすることで、より一層の歯科訪問診療の拡大が見込まれる。

訪問歯科診療を受けた患者は、平均79.2歳であり、受診しての満足度は、95.5%が「満足している」と回答しており、また訪問歯科診療の受診希望についても96.8%が「受診したい」と回答しており、訪問歯科診療のニーズが非常に高いことが伺える。

障害者歯科医療についてみると、障害者のための歯科ユニットを持つ施設は、歯科大学病院または歯学部附属病院で88.9%、口腔保健センター（障害センター）で77.8%とある程度保有しているが、それ以外の施設においては、4割以下しか保有していない。

連携医療機関について、診療所では「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」、病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）では、「他の歯科診療所」、歯科大学病院もしくは歯学部附属病院では「他の歯科診療所」、口腔保健センター（障害センター）では「病院（歯科大学病院もしくは歯学部附属病院を除く）」、障害者施設内歯科診療所では、「歯科大学病院もしくは歯学部附属病院」がそれぞれ最も多い連携機関となっている。

連携の上での課題では、「相談窓口や治療に関する情報が不足している」、「障害者歯科医療が知られていない」、「障害者が入ることができる設備が整っている施設が少ない」等が上位となっており、障害者歯科医療を進めて行く上では、障害者歯科医療についての周知と、診療を行うことが可能な設備の増加が課題となる。

障害者を受け入れる上での課題は、「診療に時間がかかる」、「全身状態の管理が必要になる」、「採算が合いにくい」、「職員の負担が大きい」等の理由であるが、各施設とも、今後の意向として、「現在のまま継続」「実施の拡充」という回答が多く、これらの意向を踏まえた診療報酬上の対応が必要になってくくと思われる。

障害者歯科医療を受診した患者の今後の希望としては、「患者の全身状況や周囲の状況をよりよく理解する環境」、「専門性の高い歯科保険医療機関で安心して治療が受けられる環境」、「どこの歯科保険医療機関でも安心して診療が受けられる環境」となっており、どこの歯科医療機関でも障害者の全身の管理を行った上で、専門性の高い歯科診療を受けられることを希望している。

在宅歯科医療、障害者歯科医療とも、今回の調査をみる限り患者からのニーズは高いものがあると思われる。ただ、歯科訪問診療や介護保険の口腔介護サービスについての連携先施設に対する周知不足により十分な連携が行われていないことや、診療を行う上での特別な機器が必要となること等から、まだまだ希望する患者に対して十分に診療が提供されてはいないと思われる。今後の課題としては、診療を提供するための診療報酬上での評価を行うとともに、必要な医療機関の連携を行うことが可能になるように、連携先施設に対する在宅歯科医療、障害者歯科医療についての周知等を行っていく必要があると考えられる。

6 「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査」の結果について

(1) 調査の目的

平成 22 年度の診療報酬改定に向けての中央社会保険医療協議会（以下、「中医協」）における議論の中で、在宅医療については、「実際に在宅医療を行っているところに評価をすることが重要ではないか」「在支病の要件が厳しすぎるのではないか」「NICU 等から在宅に移行した患者を地域で支えるための診療報酬上の仕組みが必要ではないか」、また訪問看護については、「訪問看護ステーションの回数制限を撤廃し、複数の訪問看護ステーションが訪問看護を行えるようにすべきではないか」等の意見が出された。

こうした議論を受けて、平成 22 年度診療報酬改定では、個々の患者に対して適切な場所での医療を提供する観点から、退院後における医療機関同士や介護サービス事業者等との連携における各種取り組みについて評価が行われた。また、往診料の引上げや小児に対する在宅医療の評価の新設、在宅ターミナルケア加算の要件見直し、在支病の拡大、同月に訪問看護療養費を算定できる訪問看護ステーション数の制限の緩和、訪問看護ターミナルケア療養費及びターミナルケア加算の要件見直し等、在宅医療の提供を行う医療機関や訪問看護の実施についての評価も行われた。

本調査では、上記の診療報酬改定の内容や中医協における議論等を踏まえ、①各種医療機関間の連携状況や介護との連携状況等、②在宅医療・訪問看護の実施状況等、及び③患者の意識等を把握し、平成 22 年度診療報酬改定の結果検証を行うことを目的とする。

(2) 調査方法及び調査の概要

<入院医療機関調査>

以下の施設基準の届出を行っている病院の中から、無作為抽出した病院（①②を合わせて）1,500（1,453）施設を対象とした。

①在宅療養支援病院（悉皆）

②総合評価加算、新生児特定集中治療室退院調整加算、急性期病棟等退院調整加算、慢性期病棟等退院調整加算、地域連携診療計画退院時指導料のいずれかの施設基準について届出を行っている施設（無作為抽出）平成 23 年 8 月に調査票を配布。

<在宅医療調査>

在宅療養支援診療所から無作為に抽出した 1,500 (1, 474) 施設、及び在宅療養支援病院 (悉皆、上記「入院医療機関票」に同封して送付)、その他の在宅医療実施機関 (上記「入院医療機関票」に同封して送付)。

<訪問看護調査>

全国の訪問看護ステーションの中から無作為抽出した 1,000 (962) 事業所、及び病院の訪問看護部門 (上記「入院医療機関票」に同封して送付)。

<患者調査>

上記「在宅医療調査」と「訪問看護調査」の対象施設・事業所において調査期間中に在宅医療を提供した患者。ただし、1 施設・事業所につき、医療区分 1~3 毎にそれぞれ 1 名、計 3 名の患者を対象とした。。

※ なお、施設の抽出に当たっては、東日本大震災の影響が甚大な地域を除外した上で無作為抽出した。また、東日本大震災による被災地として配慮すべき地域については、調査発送前に電話により調査可否についての確認を実施した。この結果、発送数は、上記の () 内の数値となった。以下、回収率はこの発送数に対する回収数の割合としている。

(3) 回収の状況

<入院医療機関調査> 回収数：374 施設 (回収率：25.7%)

<在宅医療調査> 回収数：400 施設

<訪問看護調査> 回収数：400 施設

<患者調査> 回収数：569 人

※ 在宅医療調査及び訪問看護調査については、入院医療機関調査にも同封して発送しており、実際の配布数が正確に把握できないため、回収率は出していない。患者調査については、施設と患者の両方から回収できた数のみを集計している。

(4) 主な結果

◀入院医療機関調査▶

<施設調査>

- ・ 地域連携を担当する部署の有無については、「ある」が 90.1%、「開設準備中」が 1.1%、「ない」が 7.2%であった。部署の有無別の平均在院日数は、「ある」が 41.8 日、「開設準備中」が 23.8 日%、「ない」が 52.2%であった。退院調整の体制についてみると、1 施設当たりの専従者数は平均 2.43 人 (標準偏差 3.04、中央値 1) 人であった。また、専任者数は平均 2.36 (標準偏

差 2.65、中央値 1) 人であった。職種としては、専従・専任いずれも「社会福祉士」が多かった。(13 ページ：図表 8~10)

- ・ 施設基準の届出について多い順に挙げると、「急性期病棟等退院調整加算 1」が 46.5%、「後期高齢者退院調整加算」が 43.3%、「慢性期病棟等退院調整加算 2」が 35.8%、「慢性期病棟等退院調整加算 1」が 33.2%、「地域連携診療計画退院時指導料 1」が 29.9%、「介護支援連携指導料」が 29.4%、「急性期病棟等退院調整加算 2」が 24.9%、「新生児特定集中治療室退院調整加算」が 24.3%、「総合評価加算」が 17.9%であった。(15 ページ：図表 13)
- ・ 「退院時共同指導料 2」の算定回数の平均値についてみると、平成 21 年 6 月は 0.42 回、平成 23 年 6 月は 0.65 回であった。このうち、「当該施設の医師が、患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師と共同して指導を行った場合 (300 点)」を算定した回数は、平成 21 年 6 月が 0.24 回、平成 23 年 6 月が 0.40 回であった。また、「当該施設の医師が、患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師若しくは看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等 (准看護師を除く)、居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか 3 者以上と共同して指導を行った場合 (2,000 点)」の算定回数は、平成 21 年 6 月が 0.09 回、平成 23 年 6 月が 0.13 回であった。このうち、「ケアマネジャーと連携した回数」は、平成 21 年 6 月が 0.08 回、平成 23 年 6 月が 0.12 回であった。(26 ページ：図表 43)
- ・ 1 か月間の「退院時リハビリテーション指導料」の算定回数の平均は、平成 21 年 6 月が 23.3 回、平成 23 年 6 月が 29.2 回であった。「退院前訪問指導料」の算定回数は、平成 21 年 6 月が 0.67 回、平成 23 年 6 月が 0.70 回であった。(27 ページ：図表 44・45)
- ・ 当該施設が定期的な会合や患者情報の共有を行う等の連携を行っている施設・事業所数についてみると (平均値)、平成 23 年 6 月 1 か月間における連携施設・事業所数は「①病院・診療所」が 41.12 箇所でも多く、次いで「④歯科保険医療機関」が 12.27 箇所、「⑨居宅介護支援事業所」が 8.17 箇所であった。その他については、定期的な会合や患者情報の共有を行う等の連携施設・事業所がないという施設が多い。(30 ページ：図表 48)
- ・ 退院患者の状況は、本調査で回答のあった 158 施設についてみると、平成 21 年 6 月に退院した患者数は 48,311 人であったが、平成 23 年 6 月には 50,763 人と 5.1%増加した。このうち退院調整をした患者数は、平成 21 年 6 月には 5,056 人であったのが平成 23 年 6 月には 6,377 人と 26.1%増加

し、退院患者数に占める割合も 10.5%から 12.6%に増加した。また、在宅医療に移行した患者数は、平成 21 年 6 月には 402 人であったのが平成 23 年 6 月には 493 人と 22.6%増加した。特に他院の在宅医療を受けている患者数が 226 人から 306 人へと 35.4%と大きく増加した。(35 ページ：図表 53)

- ・ 訪問診療や訪問看護の実施状況については、「訪問診療のみ自院が行っている」が 11.0%、「訪問看護のみ自院が行っている（併設の訪問看護ステーションは含まない）」が 1.3%、「訪問診療・訪問看護ともに自院が行っている」が 13.6%、「関連施設・事業所が行っている」が 11.5%、「行っていない」が 37.4%であった。(41 ページ：図表 55)
- ・ 緊急入院の等に関する算定回数（平均値）は、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」の場合、平成 23 年 5 月が平均 27.5 回、6 月が 27.2 回であった。「在宅患者緊急入院診療加算一連携医療機関（1300 点）」及び「在宅患者緊急入院診療加算一連携医療機関以外（650 点）」は平成 23 年 5 月、6 月ともに 0.0 回であった。緊急入院の患者数として、「在支診等の医療機関から連絡を受け、入院した患者数」についてみると、1 施設当たりの平均患者数は、平成 21 年 6 月が 14.5 人であり、平成 23 年 6 月が 15.1 人であった。このうち、「緊急入院した患者数」の平均は、平成 21 年 6 月が 7.9 人であり、平成 23 年 6 月が 7.5 人であった。また、「当該施設を緊急時の入院医療機関として連携している医療機関から連絡を受け、入院した患者数」は、平成 21 年 6 月が 6.2 人であり、平成 23 年 6 月が 5.3 人であった。このうち、「緊急入院した患者数」の平均は、平成 21 年 6 月が 3.2 人であり、平成 23 年 6 月が 2.4 人であった。(42～43 ページ：図表 56・58)
- ・ 他医療機関等との定期的な会合や患者情報の共有等の連携を行うことによる効果について、「救急外来受診や再入院が減った」かを尋ねたところ、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合は 8.3%であった。「どちらともいえない」が 58.3%で最も多かった。一方、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」を合わせた割合は 32.5%で「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合よりも高い結果となった。「在宅医療を提供する在支診等の他医療機関からの紹介入院が増えた」かを尋ねたところ、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合は 29.6%であった。「どちらともいえない」が 46.6%で最も多かった。一方、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」を合わせた割合は 22.4%で「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合のほうが高かった。「自宅退院が増えた」かを尋ねたところ、「大いにあては

まる」「あてはまる」を合わせた割合は 23.3%であった。「どちらともいえない」が 58.7%で最も多かった。一方、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」を合わせた割合は 18.0%で「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合のほうが高かった。「退院・転院に関する患者の苦情やトラブルが減った」かを尋ねたところ、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合は 31.5%であった。「どちらともいえない」が 52.9%で最も多かった。一方、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」を合わせた割合は 15.1%で「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合のほうが高かった。「平均在院日数が減った」かを尋ねたところ、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合は 28.7%であった。「どちらともいえない」が 55.3%で最も多かった。一方、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」を合わせた割合は 15.1%で「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合のほうが高かった。特に DPC 対象病院で肯定的な評価の割合が高かった。「他施設との連携の重要性について、院内のスタッフの理解が深まった」かを尋ねたところ、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合は 64.1%であった。「どちらともいえない」は 28.2%であった。「あまりあてはまらない」「あてはまらない」を合わせた割合は 7.3%で「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合のほうが高かった。「他の医療機関や介護保険施設・事業所等との連携が良くなった」かを尋ねたところ、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合は 75.7%であった。「どちらともいえない」は 18.9%で、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」を合わせた割合は 4.8%であった。他の項目と比較しても、「大いにあてはまる」「あてはまる」を合わせた割合が高かった。
(45～48 ページ：図表 60～66)

<患者調査（施設回答）>

- ・ 入院前の所在についてみると、「自院の在宅医療患者」では 44.3%、「他院の在宅医療患者」では 32.8%の患者が、調査対象施設に入院する前に在宅医療を受けていた。一方、入院前には在宅医療を受けていなかったが、調査対象施設からの退院後、在宅医療を受けるようになった患者も、「自院の在宅医療患者」の 40.9%、「他院の在宅医療患者」の 55.7%を占めている。調査対象施設での入院期間についてみると（平均値）、「他医療機関への転院患者」が 109.1 日で最も長く、次いで「他施設への入所患者」が 76.9 日となった。一方で、「自院への外来通院患者」では 49.7 日で最も短かった。「自院の在宅医療患者」では 51.5 日、「他院の在宅医療患者」では 56.4 日であった。入院期間中における手術の有無についてみると、手術が「あり」という割合は「自

院への外来通院患者」では 21.9%で最も高く、次いで「他施設への入所患者」(19.8%)、「他院の在宅医療患者」(19.7%)であった。退院調整に向けた関与の有無についてみると、関与が「あり」という割合は、「他院の在宅医療患者」が 95.1%で最も高く、「自院への外来通院患者」が 79.5%で最も低かった。退院調整に向けた関与があった患者についてその関与時期をみると、最も多いのが、いずれの患者でも「入院中」という回答で 5 割程度であった。一方で、「入院前」と「入院当初」で退院調整の関与を行っているを合わせると 4 割程度であった。退院調整時に連携した施設・事業所についてみると(複数回答)、特に「他院の在宅医療患者」では、「連携している病院・一般診療所」「居宅介護支援事業所」「訪問看護ステーション」等で割合が高かった。また、「自院の在宅医療患者」では、「訪問看護ステーション」「居宅介護支援事業所」で割合が高かった。退院調整のカンファレンスの回数についてみると(平均値)、「他医療機関への転院患者」が 2.6 回で最も多く、「自院の在宅医療患者」が 1.9 回で最も少ない結果となった。また、カンファレンスの平均所要時間(平均値)は、「他院の在宅医療患者」が 39.5 分で最も長く、次いで「自院への外来通院患者」(35.5 分)、「自院の在宅医療患者」(35.2 分)、「他施設への入所患者」(27.4 分)、「他医療機関への転院患者」(26.8 分)となった。退院調整における院内のカンファレンス参加者についてみると、いずれの患者においても「看護師」「担当医」「社会福祉士」「理学療法士」の参加割合が高かった。次いで退院調整における外部のカンファレンス参加者についてみると、「自院の在宅医療患者」「他院の在宅医療患者」の場合、「居宅介護支援事業所」「訪問看護ステーション」の割合が高かった。いずれの患者においても、「歯科保険医療機関」「保険薬局」の割合は低かった。(55~61 ページ：図表 73~81)

- ・ 他医療機関に転院した患者の転院先についてみると、「連携病院の一般病棟」が 30.2%で最も多く、次いで「連携病院の療養病棟」(24.4%)、「(連携先でない)その他の病院」(19.7%)、「連携病院の回復期リハビリテーション病棟」(16.2%)となった。他施設へ入所した患者の入所先についてみると、「介護老人保健施設」が 35.5%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム」(34.4%)となった。自院に外来通院している患者における通院頻度についてみると、「1 か月に 1 回程度」が 47.3%で最も多く、次いで「2 週間に 1 回程度」(24.0%)、「週に 1、2 回程度」(9.9%)となった。自院の在宅医療患者への訪問診療の頻度についてみると、「1 か月に 1 回程度」が 25.2%で最も多く、次いで「2 週間に 1 回程度」(22.6%)、「週に 1、2 回程度」(19.1%)となった。他院

の在宅医療患者への訪問看護の頻度についてみると、「週に1、2回程度」が59.1%で最も多く、次いで「2週間に1回程度」(7.0%)となった。(62～63ページ：図表82～86)

《在宅医療調査》

- ・ 回答施設400施設の種別をみると、「在宅療養支援病院（以下、「在支病」）」が17.3%（69施設）、「在宅療養支援診療所（以下、「在支診」）」が64.0%（256施設）、「在支病以外の病院」が18.0%（72施設）、「在支診以外の診療所」が0.8%（3施設）であった。(69ページ：図表87)
- ・ 在宅医療を開始した時期についてみると、在支病では「1990～1999年」が24.6%で最も多かった。これに「1979年以前」「1980～1989年」も加えると半数近くが1999年以前の開始となっている。在支診では「2000～2005年」が23.4%で最も多く、次いで「1990～1999年」が22.3%となった。在支病と比較して、「2000～2005年」に在宅医療を開始した施設が多い。在支病・在支診の届出時期についてみると、在支病では「2010年」が72.5%で最も多く、次いで「2011年」が17.4%であった。また、在支診では「2006年」が46.1%で最も多く、次いで「2007年」が9.8%、「2010年」が8.6%となった。在支病以外の病院に在支病の届出をしていない理由を尋ねたところ（複数回答）、「24時間往診の体制構築が困難」が56.9%で最も多く、次いで「許可病床数が200床以上であるため」が40.3%、「24時間訪問看護の体制構築が困難」が23.6%、「24時間連絡の体制構築が困難」が18.1%と続いた。(72～73ページ：図表92～94)
- ・ 訪問診療を行う時間の定め方についてみると、在支病では「特定の曜日に訪問診療を行っている」が46.4%で最も多く、次いで「午前中は外来受診、午後に訪問診療」が23.2%となった。また、在支診では「昼休みや外来の前後で訪問診療を行っている」が37.5%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27.7%、「午前中は外来診療、午後に訪問診療を行っている」が17.2%となった。在支病以外の病院では「特定の曜日に訪問診療を行っている」が50.0%で最も多く、次いで「その他」が19.4%、「午前中は外来受診、午後に訪問診療」が9.7%となった。職員数についてみると、在支病では在支病以外の病院と比較して、1施設当たりの平均職員数が少ないが、「在宅医療の実施のため、患家を訪問する職員数」については、医師数や職員数合計等で上回っている。一方、在支診では在支診以外の診療所と比較して、1施設当たりの平均職員数と「在宅医療の実施のため、患家を訪問する職員数」が多い。(74～75ページ：図表95・96)

- ・ 回答施設が主治医として在宅医療を提供している患者数について平成 23 年 6 月 1 か月間の実績をみると、平均患者数は在支病が 39.56 人、在支診が 43.91 人、在支病以外の病院が 20.32 人、在支診以外の診療所が 1.50 人であった。在支病、在支診、在支診以外の診療所では平成 21 年 6 月と比較して、患者数は増加している。特に、在支病、在支診では、「75 歳以上」「65 歳以上 75 歳未満」の患者数が増加している。主たる疾患別患者数についてみると、在支病、在支診、在支病以外の病院、いずれも「認知症」の患者が平成 21 年と比較して増加している。また、在支病、在支診では、すべての疾患で患者数の増加がみられた。NICU から在宅医療に移行した患者の受入れ数についてみると、平成 23 年 6 月の 1 施設当たりの平均は、在支病が 2.44 人、在支診が 1.43 人、在支病以外の病院が 1.79 人であった。平成 21 年 6 月と比較して大きな変化はみられない。診療報酬項目別算定患者数をみると、在支病、在支診、在支病以外の病院、いずれも「往診料」「在宅患者訪問診療料（同一建物以外）」「在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）」「在宅時医学総合管理料」、「在宅移行早期加算」、「訪問看護指示料」については、平成 21 年 6 月と比較して増加した。特に、「在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）」「在宅時医学総合管理料」では大きく増加した。（77～80 ページ：図表 99～104）
- ・ 在宅の患者に対する緊急時に連絡のとれる電話番号の通知方法については、いずれの施設も「施設や職員の電話番号のみ通知」が最も多かった。その他の通知方法として、在支病と在支診では「施設や職員と連携医療機関の電話番号を通知」が多くなっている（在支病 29.0%、在支診 44.1%）。緊急時の連絡への対応者についてみると、在支病や在支病以外の病院では、「主に看護職員が受けている」がそれぞれ 65.2%、63.9%で最も多く、次いで「主に事務職員が受けている」がそれぞれ 17.4%、20.8%で続いた。また、在支病と在支病以外の病院とで比較すると、在支病のほうが「主に医師が受けている」の割合が高かった。一方、在支診では「主に医師が受けている」が 67.6%で最も多く、次いで「主に看護職員が受けている」（25.4%）となった。緊急時の往診体制についてみると、在支病、在支診では「時間内、時間外のいずれも行っている」がそれぞれ 69.6%、75.8%で最も多かった。在支病では、次いで「時間外は行っていないが、時間内は対応」が 13.0%、「時間内、時間外ともに行っていない」が 10.1%と続いた。また、在支診では「時間外は行っているが、時間内は未対応」が 12.1%、「時間外は行っていないが、時間内は対応」が 7.0%となった。在支病以外の病院では、「時間内、時間外ともに行っていない」が 29.2%で最も多く、次いで「時間外は行っていないが、時間内は対応」が

27.8%、「時間内、時間外のいずれも行っている」が18.1%であった。緊急時の往診体制の構築方法についてみると、在支病では「自院のみで体制構築している」が89.9%、「予め他の医療機関と連携して対応できる体制を構築している」が5.8%であった。一方、在支診では「自院のみで体制構築している」が50.8%で、「予め他の医療機関と連携して対応できる体制を構築している」が46.5%となった。在支診では在支病と比較して、他の医療機関と連携して緊急時の往診体制を構築している施設の割合が高い。緊急時に往診した回数についてみると、在支病では診療報酬改定前1年間の平均回数は24.5回であったのが、改定後の1年間の平均回数は31.3回となり、緊急時の往診回数は増加している。中央値でも、改定前が8.0回であったのに対し、改定後は9.5回と増加している。同様に、在支診についてみると、改定前の平均回数は19.8回で、改定後は22.8回と増加している。中央値でも改定前4.0回に対し、改定後は5.0回と増加している。緊急入院が必要と判断された回数についてみると、在支病では診療報酬改定前1年間の平均回数は5.5回であったのが、改定後の1年間の平均回数は6.1回となり、緊急入院が必要と判断された回数はやや増加している。在支診も同様に、改定前が4.7回で改定後が5.4回とやや増加している。一方、在支病以外の病院、在支診以外の診療所では、改定前と比較して改定後の平均回数は若干減少している。在宅で看取りを行った回数についてみると、在支病では診療報酬改定前1年間の平均回数は3.5回であったのが、改定後の1年間の平均回数は4.9回となり、在宅で看取りを行った回数は増加している。同様に、在支診についてみると、改定前の平均回数は3.9回で、改定後は4.5回と若干増加している。在支病以外の病院でも1.9回から2.9回と増加している。平成23年4月以降、在宅患者について、自院や連携医療機関に緊急入院を行おうとして、入院先の病床が確保できなかった経験の有無についてみると、在支病では13.0%、在支診では11.3%、在支病以外の病院では6.9%が「複数回あった」と回答している。また、「1回あった」という回答も、在支病では1.4%、在支診では4.7%、在支病以外の病院では2.8%となった。病床が確保できなかった理由を自由記述形式で尋ねたところ、「満床であったため」(47件)、「医師不足、専門医師の不足」(7件)、「専門治療が必要」(4件)、「認知症対応できない」(2件)が挙げられた。また、その際の対処法としては(複数回答)、在支病、在支診のいずれも「連携医療機関とは別の救急医療機関に搬送」がそれぞれ70.0%、61.0%で最も多かった。(82~92ページ：図表106~120)

- ・ 定期的な会合や患者情報の共有を行う等の連携を行っている医療機関等と共

同で実施した会議（カンファレンス）の回数（平均値・平成23年6月1か月間）は、在支病が2.25回、在支診が1.50回、在支病以外の病院が3.30回、在支診以外の診療所が0.67回であった。平成23年6月1か月間に実際にカンファレンスを開催した実績のある施設でのカンファレンスの回数をみると（平均値）、在支病が4.35回、在支診が2.91回、在支病以外の病院が5.56回、在支診以外の診療所が1.00回であった。カンファレンスに参加することのある連携機関についてみると（複数回答）、在支病では「居宅介護支援事業所」が58.0%、「訪問看護ステーション」が55.1%、「連携している診療所・病院」が46.4%、「地域包括支援センター」が43.5%という状況であった。また、在支診では「連携している診療所・病院」が49.6%、「訪問看護ステーション」が46.9%、「居宅介護支援事業所」が39.8%、「地域包括支援センター」が23.0%であった。（95～96ページ：図表121～123）

- ・平成23年6月1か月間における他の在支病との連携の有無についてみると、「連携している」という回答は、在支病が21.7%、在支診が52.3%、在支病以外の病院が18.1%であり、在支診で割合が高かった。在支診における連携内容としては（複数回答）、「緊急時の入院病床の確保」が81.3%、「患者に関する情報交換」が45.5%、「夜間・休日等の往診の連携」が24.6%であった。連携している施設・事業所の数についてみると、在支病では「連携している診療所・病院」が平均6.3箇所、「訪問看護ステーション」が2.0箇所、「歯科保険医療機関」が0.7箇所、「保険薬局」が1.0箇所、「居宅介護支援事業所」が5.3箇所、「地域包括支援センター」が1.8箇所であった。また、在支診では「連携している診療所・病院」が平均3.5箇所、「訪問看護ステーション」が2.4箇所、「歯科保険医療機関」が0.3箇所、「保険薬局」が1.3箇所、「居宅介護支援事業所」が3.4箇所、「地域包括支援センター」が0.8箇所であった。実際に連携施設・事業所がある施設に限定して、その連携施設・事業所の数の中央値をみると、在支病では「連携している診療所・病院」が4箇所、「訪問看護ステーション」が1箇所、「歯科保険医療機関」が1箇所、「保険薬局」が2箇所、「居宅介護支援事業所」が3箇所、「地域包括支援センター」が2箇所であった。また、在支診では「連携している診療所・病院」が3箇所、「訪問看護ステーション」が2箇所、「歯科保険医療機関」が1箇所、「保険薬局」が1箇所、「居宅介護支援事業所」が3箇所、「地域包括支援センター」が1箇所であった。「連携している診療所・病院」との連携状況についての評価をみると、在支病では18.8%、在支診では28.5%が「十分な連携ができています」と回答した。これに「どちらかといえば連携ができています」を合わ

せるとそれぞれ 65.2%、76.5%となった。「訪問看護ステーション」との連携状況についての評価をみると、在支病では 31.9%、在支診では 36.7%が「十分な連携ができています」と回答した。これに「どちらかといえば連携ができています」を合わせるとそれぞれ 66.7%、70.3%となった。「歯科保険医療機関」との連携状況についての評価をみると、「十分な連携ができています」という回答は在支病が 7.2%、在支診が 6.6%に留まった。本設問ではおそらく連携している歯科保険医療機関がない場合、無回答としたことが推察される。この場合、「連携が全くできていない」と同様に捉えることも可能であることから、無回答が多いことを斟酌しても「十分な連携ができています」と評価する施設が少ないといえる。「居宅介護支援事業所」との連携状況についての評価をみると、「十分な連携ができています」という回答は在支病が 33.3%、在支診が 21.9%であった。これに「どちらかといえば連携ができています」を合わせるとそれぞれ 69.5%、48.1%となった。「地域包括支援センター」との連携状況についての評価をみると、「十分な連携ができています」という回答は在支病が 18.8%、在支診が 12.1%であった。これに「どちらかといえば連携ができています」を合わせるとそれぞれ 50.7%、33.6%となった。(97、99～106 ページ：図表 124～125・126～133)

- ・在宅医療を提供していた患者のうち 1 年間に死亡した患者数についてみると、1 施設当たりの平均患者数は、在支病が 10.5 人、在支診が 7.2 人、在支病以外の病院が 2.3 人、在支診以外の診療所が 1.7 人であった。また、このうち、自宅等（在宅）にて死亡した患者数は、在支病が 4.0 人、在支診が 4.3 人、在支病以外の病院が 0.6 人、在支診以外の診療所が 1.0 人であった。在宅医療を提供していた患者のうち、1 年間に死亡した患者がいた施設数は、在支病では 59 施設中 48 施設、在支診では 233 施設中 172 施設、在支病以外の病院では 45 施設中 18 施設、在支診以外の診療所は 3 施設中 1 施設であった。これらの施設における死亡した患者数の平均は、在支病が 13.0 人、在支診が 9.8 人、在支病以外の病院が 5.7 人、在支診以外の診療所が 5.0 人であった。また、このうち、自宅等（在宅）にて死亡した患者数の平均は、在支病が 6.5 人、在支診が 6.8 人、在支病以外の病院が 2.3 人、在支診以外の診療所が 3.0 人であった。(111 ページ：図表 136・137)
- ・現在の体制で在宅医療の提供件数を増やすことができるかを尋ねたところ、「増やすことができる」という回答は、在支病が 36.2%、在支診が 51.2%、在支病以外の病院が 34.7%であった。「増やすことができる」と回答した施設に、増やすことが可能な患者数を尋ねたところ、1 施設当たりの平均は、在支

病が 7.9 人、在支診が 10.6 人、在支病以外の病院が 11.0 人であった。在宅医療の推進に際しての負担感として「24 時間連絡できる体制の構築またはそのための連携」について尋ねたところ、「非常に負担である」と回答した割合は、在支病が 23.2%、在支診が 18.0%、在支病以外の病院が 18.1%であり、これに「やや負担である」を合わせるとそれぞれ 53.6%、58.2%、43.0% となった。一方で、「あまり負担ではない」という回答が、在支病では 27.5% で他の施設と比較するとやや高い割合となった。在宅医療の推進に際しての負担感として「24 時間往診できる体制の構築またはそのための連携」について尋ねたところ、いずれの施設でも「非常に負担である」という回答が最も多かった。これに「やや負担である」を合わせると、7 割以上の施設が負担と回答している。在宅医療の推進に際しての負担感として「24 時間訪問看護を提供できる体制の構築またはそのための連携」について尋ねたところ、いずれの施設でも「非常に負担である」という回答が最も多かった。これに「やや負担である」を合わせると半数を超える施設が負担と回答している。在宅医療の推進に際しての負担感として「緊急時に入院できる病床の確保またはそのための連携」について尋ねたところ、在支病では「やや負担である」と「あまり負担ではない」がいずれも 26.1% で最も多かった。次いで「どちらともいえない」が 20.3% となった。また、「非常に負担である」が 7.2%、「全く負担ではない」が 13.0% であった。在支診では「やや負担である」が 31.3% で最も多く、次いで「どちらともいえない」が 25.8%、「あまり負担ではない」が 19.5% であった。また、「非常に負担である」という回答は在支病よりも 5.7 ポイント高かった。在宅医療の推進に際しての負担感として「スタッフの在宅医療に関する知識・技術の向上」について尋ねたところ、在支病、在支診、在支病以外の病院、いずれの施設も「どちらともいえない」が最も多かった。また、「やや負担である」と「あまり負担ではない」はほぼ同じ割合であり、「非常に負担である」という回答は少なかった。在宅医療の推進に際しての負担感として「ケアカンファレンス等他の医療・介護関係者等との緊密な連携」について尋ねたところ、在支病、在支診では「どちらともいえない」が最も多いものの、「やや負担である」と「あまり負担ではない」も多かった。在支病、在支診では「非常に負担である」が 1 割程度であった。在宅医療の推進に際しての負担感として「在宅医療に関する医療材料・機器の確保」について尋ねたところ、在支病では「あまり負担ではない」が 37.7% で最も多かった。次いで「どちらともいえない」が 23.2%、「やや負担である」が 15.9%、「全く負担ではない」が 11.6% で、「非常に負担である」は 4.3% であった。在支診では、在

支病と比較して、「非常に負担である」「やや負担である」の割合が高かった。在宅医療の推進に際しての負担感として「患者や家族の理解・協力を得ること」について尋ねたところ、在支病、在支診、在支病以外の病院では「どちらともいえない」が最も多かった。一方で、「非常に負担である」「負担である」を合わせた割合は、在支病では27.5%、在支診では25.0%、在支病以外の病院では22.2%であった。(112～119ページ：図表128～152)

《訪問看護調査》

- ・ 平成21年6月（診療報酬改定前）と平成23年6月（診療報酬改定後）の医療保険と介護保険を合わせた訪問看護実施利用者数の平均値をみると、病院では、「3歳未満」「3歳以上6歳未満」「40歳以上65歳未満」で平成21年6月（診療報酬改定前）より平成23年6月（診療報酬改定後）の利用者数が多く、「65歳以上」では少なかった。診療所では、改定後の「3歳未満」の平均利用者数が少なくなったが、他の年齢階層では利用者数は改定後のほうが多かった。ただし、診療所においては母体数が少ないために注意が必要である（以下、同様）。訪問看護ステーションでは、全ての年齢階層で平均利用者数が平成21年6月（診療報酬改定前）より平成23年6月（診療報酬改定後）のほうが多かった。対象者がいた事業所において改定前である平成21年6月と改定後の平成23年6月1か月間の平均利用者数をみると、訪問看護ステーションでは、「40歳以上65歳未満」では若干利用者数が少なくなったものの他の年齢階層では増加した。訪問看護実施利用者のうち、複数の事業所から訪問看護を受けた平均利用者数を平成21年6月（診療報酬改定前）と平成23年6月（診療報酬改定後）で比較すると、いずれの施設・事業所でも該当者数は少なかった。そこで、対象者がいた施設・事業所に限定してみると、訪問看護ステーションでは、平成21年6月と比較して平成23年6月のほうが平均利用者数が若干増えた。訪問看護実施利用者のうち、特別訪問看護指示書が出た平均利用者数を平成21年6月（診療報酬改定前）と平成23年6月（診療報酬改定後）で比較すると、いずれの施設・事業所でも該当者数は少なかった。そこで、対象者がいた施設・事業所に限定してみると、訪問看護ステーションでは、「40歳以上65歳未満」では平成21年6月と比較して平成23年6月のほうがやや少なくなったものの他の年齢階層では高くなった。訪問看護実施利用者のうち、介護保険での訪問看護を受けた平均利用者数を平成21年6月（診療報酬改定前）と平成23年6月（診療報酬改定後）で比較すると、診療所、訪問看護ステーションでは「65歳以上」で改定前より改定後のほうが多かった。対象者がいた施設・事業所に限定すると、訪問看護ス

ーションでは、「40歳以上65歳未満」は改定後は少なかったが、「65歳以上」は多かった。介護保険での訪問看護のみでなく、同月に特別訪問看護指示の期間のみ医療保険の訪問看護も受けた平均利用者数を平成21年6月（診療報酬改定前）と平成23年6月（診療報酬改定後）で比較すると、いずれの施設・事業所でも該当者数は少なかった。そこで、対象者がいた施設・事業所に限定してみると、訪問看護ステーションでは、「65歳以上」の該当者がいる事業所数及び平均利用者数について改定後のほうが多かった。（136～143ページ：図表161～170）

- ・ 訪問看護療養費又は精神科訪問看護・指導料を算定している利用者数・件数について、平成23年6月1か月間に訪問看護基本療養費Ⅰを算定した利用者数についてみると、病院では、施設が平均0.02人、居宅が平均0.84人であった。また、訪問看護ステーションでは、施設が平均0.08人、居宅が平均3.03人であった。また、訪問看護基本療養費Ⅱのうち、「1名に対して訪問を実施した件数」は病院が平均0.22件、訪問看護ステーションが平均1.15件であった。同様に訪問看護基本療養費Ⅱのうち、「複数名に対して訪問を実施した件数」は病院が平均0.00件、訪問看護ステーションが平均0.63件であった。

次に算定実績のある事業所に限定してみると、訪問看護基本療養費Ⅰを算定して訪問を実施しているのが、病院では、施設が平均1.00人、居宅が平均12.00人であった。また、訪問看護ステーションでは、施設が平均2.86人、居宅が平均9.38人であった。また、訪問看護基本療養費Ⅱのうち、「1名に対して訪問を実施した件数」は病院が平均8.00件、訪問看護ステーションが平均29.22件であった。同様に訪問看護基本療養費Ⅱのうち、「複数名に対して訪問を実施した件数」は訪問看護ステーションが平均29.00件であった。（148～149ページ：図表177・178）

- ・ 平成22年4月1日～平成23年3月31日の間で2時間を超える長時間の訪問看護を実施した平均利用者数を年齢階層別にみると、病院では「65歳以上」が0.29人で最も多く、「総数」の平均が0.45人であった。訪問看護ステーションでは「65歳以上」が0.51人で最も多く、次いで「40歳以上65歳未満」（0.39人）、「3歳以上6歳未満」（0.37人）で、「総数」の平均が1.43人であった。

長時間訪問看護を実施した利用者のうち、長時間訪問看護加算及び長時間訪問看護・指導加算を算定した利用者数は、病院では平均0.12人、訪問看護ステーションでは平均0.33人であった。また、長時間訪問看護加算及び長時間

訪問看護・指導加算の対象者ではない利用者数は、病院では平均 0.06 人、訪問看護ステーションでは平均 0.33 人であった。さらに、このうち、訪問看護ステーションにおいて、その他の利用料として訪問看護ステーションが定める額を徴収した利用者数は、平均 0.13 人であった。対象ではない患者にも訪問看護を実際に行っており、ターミナル期で医療処置が多い患者、褥瘡処置が必要な患者等に必要であるとの回答があった。(150～153 ページ: 図表 179・181)

- 平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日の間の NICU から退院した乳幼児の平均受け入れ数についてみると、病院では、「NICU から直接移行」が 0.22 人、「NICU 以外から移行」が 0.09 人、「NICU 入室経験あり」が 0.07 人であった。訪問看護ステーションでは、「NICU から直接移行」が 0.07 人、「NICU 以外から移行」が 0.21 人、「NICU 入室経験あり」が 0.12 人であった。次に対象者がいた事業所に限定してみると、NICU から退院した乳幼児の平均受け入れ数は、病院では、「NICU から直接移行」が 10.00 人、「NICU 以外から移行」が 1.33 人、「NICU 入室経験あり」が 1.50 人であった。訪問看護ステーションでは、「NICU から直接移行」が 2.11 人、「NICU 以外から移行」が 1.74 人、「NICU 入室経験あり」が 1.48 人であった。入院期間別に回答事業所・訪問看護部門で受け入れた平均乳幼児利用者数をみると、「3 歳未満」において、病院では「6 か月以上 1 年未満」が 0.22 人で最も多く、次いで「1 年以上」(0.05 人)、「3 か月以上 6 か月未満」(0.02 人)となった。訪問看護ステーションでは「3 か月以上 6 か月未満」が 0.07 人で最も多く、次いで「1 か月以上 3 か月未満」「6 か月以上 1 年未満」「1 年以上」(それぞれ 0.06 人)、「1 か月未満」(0.03 人)となった。同様に「3 歳以上 6 歳未満」についてみると、病院では「3 か月以上 6 か月未満」「1 年以上」がそれぞれ 0.03 人で最も多かったが、「総数」でも 0.05 人と 3 歳未満と比較して少なかった。訪問看護ステーションでは「1 か月以上 3 か月未満」が 0.06 人で最も多く、次いで「1 年以上」(0.05 人)、「1 か月未満」(0.04 人)となった。平成 22 年度の診療報酬改定前と比較して、3 歳未満の乳児への訪問看護の増減を尋ねたところ、「増えた」と回答した施設・事業所は、病院で 1.5%、診療所で 9.1%、訪問看護ステーションで 5.0%に留まった。一方、「変わらない」という回答は、病院で 14.9%、診療所で 9.1%、訪問看護ステーションで 29.5%であった。「増えた」と回答した事業所に対して増加した理由を尋ねたところ(複数回答)、「ニーズが増えたため」(77.8%)が最も多く、次いで「当事業所・部門の体制が整ったため」(38.9%)、「診療報酬上の評価がさ

れたため」(11.1%)となった。平成22年度の診療報酬改定前と比較して、3歳以上6歳未満の幼児への訪問看護の増減を尋ねたところ、「増えた」と回答した施設・事業所は、病院・診療所ではなく、訪問看護ステーションで4.3%に留まった。一方、「変わらない」という回答は、病院で17.9%、診療所で18.2%、訪問看護ステーションで28.3%であった。「増えた」と回答した事業所に対して増加した理由を尋ねたところ(複数回答)、「ニーズが増えたため」(71.4%)が最も多く、次いで「当事業所・部門の体制が整ったため」(35.7%)となった。乳幼児への訪問看護に当たり、特に重要な連携先についてみると、病院では、「保健所」が13.4%で最も多く、次いで「小児専門病院」(11.9%)、「市区町村担当部署」(9.0%)、「療育センター」「重症心身障害児施設」(それぞれ7.5%)であった。訪問看護ステーションでは、「小児専門病院」が31.7%で最も多く、次いで「重症心身障害児施設」(15.5%)、「保健所」(13.4%)、「市区町村担当部署」(12.4%)であった。乳幼児の在宅移行につながる連携体制についてみると、病院では、「多職種間での情報共有」が26.9%で最も多く、次いで「退院前カンファレンス」(20.9%)、「医療機関への退院前訪問」(19.4%)となった。訪問看護ステーションでは、「退院前カンファレンス」が45.0%で最も多く、次いで「多職種間での情報共有」(43.5%)、「医療機関への退院前訪問」(41.0%)であった。(154~159ページ：図表184~192)

- ・ 複数名の職員(保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、准看護師)が同時に訪問した訪問看護の利用者の有無についてみると、「いた」という回答は、病院で17.9%、診療所で18.2%、訪問看護ステーションで26.7%であった。看護職員が医療職以外の職種の職員と同時に訪問して行った訪問看護の利用者の有無について総職員数(常勤換算)別にみると、「いた」という回答は、「5人未満」では15.0%、「5~11人未満」では22.3%、「11~16人未満」では26.7%、「16人以上」では12.5%であった。総職員数との関係はみられなかった。看護職員が医療職以外の職種の職員と同時に訪問して行った訪問看護の利用者の有無について総職員数(常勤換算)別にみると、「いた」という回答は、「併設施設あり」では16.1%、「併設施設なし」では20.8%であった。複数名の職員が同時に訪問して行う訪問看護の利用者について理由別人数をみると、「末期がんや神経難病等(特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる)の利用者」は、病院が平均0.70人、訪問看護ステーションが平均1.10人であった。このうち、「週1回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は、病院が平均0.62人、訪問看護ステーションが平均0.80

人であった。また、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は、病院が平均 0.24 人、訪問看護ステーションが 0.43 人であった。複数名の職員が同時に訪問して行う訪問看護の利用者の理由別人数をみると、「特別訪問看護指示期間中の利用者」は、病院が平均 0.09 人、訪問看護ステーションが平均 0.16 人であった。このうち、「週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は、病院が平均 0.09 人、訪問看護ステーションが平均 0.12 人であった。また、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は、病院が平均 0.03 人、訪問看護ステーションが 0.04 人であった。複数名の職員が同時に訪問して行う訪問看護の利用者の理由別人数をみると、「重症者管理加算の対象となる利用者」は、病院が平均 0.24 人、訪問看護ステーションが平均 0.77 人であった。このうち、「週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は、病院が平均 0.24 人、訪問看護ステーションが平均 0.48 人であった。また、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は、病院が平均 0.09 人、訪問看護ステーションが 0.24 人であった。複数名の職員が同時に訪問して行う訪問看護の利用者の理由別人数をみると、「暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損等が認められる利用者」は、病院が平均 0.03 人、訪問看護ステーションが平均 0.15 人であった。このうち、「週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は、病院が平均 0.03 人、訪問看護ステーションが平均 0.11 人であった。また、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は、病院が平均 0.00 人、訪問看護ステーションが 0.08 人であった。複数名の職員が同時に訪問して行う訪問看護の利用者数を全利用者数に占める割合でみると、「末期がんや神経末期がんや神経難病等（特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる）の利用者」については、病院では 2.8%であり、このうち「週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は 2.6%、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は 1.0%であった。訪問看護ステーションでは 2.8%であり、このうち「週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は 2.1%、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は 1.0%であった。同様に「特別訪問看護指示期間中の利用者」については、病院では 0.2%であり、このうち「週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は 0.2%、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は 0.1%であった。訪問看護ステーションでは 0.7%であり、このうち「週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は 0.6%、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は 0.3%であった。「重症者管理加算の対象者となる利用者」については、病院では 0.7%であり、

このうち「週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は 0.7%、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は 0.4%であった。訪問看護ステーションでは 4.0%であり、このうち「週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は 3.1%、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は 1.1%であった。「暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損等が認められる利用者」については、病院では 0.1%であり、このうち「週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は 0.1%、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は 0.0%であった。訪問看護ステーションでは 0.3%であり、このうち「週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数」は 0.2%、「医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数」は 0.1%であった。(161～169 ページ：図表 193～203)

- ・ 平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日までの 1 年間のターミナルケア療養費又は在宅ターミナルケア加算を算定した平均利用者についてみると、「がん」の利用者数は、病院が 1.26 人、訪問看護ステーションが 2.92 人であった。「がん以外」の利用者数は、病院が 0.39 人、訪問看護ステーションが 1.43 人であった。訪問看護ステーションの職員数規模別にみると、「がん」の平均利用者数は、職員数 5 人未満が 1.53 人、職員数 5 人以上 10 人未満が 3.62 人、職員数 10 人以上が 8.00 人であった。「がん以外」の平均利用者数は、職員数 5 人未満が 1.13 人、職員数 5 人以上 10 人未満が 1.76 人、職員数 10 人以上が 1.71 人であった。訪問看護開始から死亡までの期間についてみると、「がん」の場合の「平均」は、病院が平均 2.29 か月、訪問看護ステーションが平均 3.32 か月であった。「がん以外」の場合の「平均」は、病院が平均 10.38 か月、訪問看護ステーションが平均 11.95 か月と「がん」よりも期間が長くなった。「がん」の場合の「直近にあったケース」は、病院が平均 1.16 か月、訪問看護ステーションが平均 3.11 か月であった。「がん以外」の場合の「直近にあったケース」は、病院が平均 2.36 か月、訪問看護ステーションが平均 10.91 か月と「がん」よりも期間が長くなった。最後の退院から死亡までの期間についてみると、「がん」の場合の「平均」は、病院が平均 2.56 か月、訪問看護ステーションが平均 2.55 か月であった。「がん以外」の場合の「平均」は、病院が平均 8.46 か月、訪問看護ステーションが平均 5.74 か月と「がん」よりも期間が長くなった。「がん」の場合の「直近にあったケース」は、病院が平均 1.61 か月、訪問看護ステーションが平均 3.61 か月であった。「がん以外」の場合の「直近にあったケース」は、病院が平均 1.36 か月、訪問看護ステーションが平均 5.77 か月となった。死亡前

14日以内の訪問回数についてみると、「がん」の場合の「平均」は、病院が平均5.56回、訪問看護ステーションが平均7.74回であった。「がん以外」の場合の「平均」は、病院が平均2.73回、訪問看護ステーションが平均6.44回であり、「がん」の方が訪問回数が多かった。「がん」の場合の「直近にあったケース」は、病院が平均3.60回、訪問看護ステーションが平均8.35回であった。「がん以外」の場合の「直近にあったケース」は、病院が平均3.08回、訪問看護ステーションが平均6.23回であり、「がん」の方が訪問回数が多かった。死亡前14日以内の1回当たりの訪問時間についてみると、「がん」の場合の「平均」は、病院が平均39.91分、訪問看護ステーションが平均60.19分であった。「がん以外」の場合の「平均」は、病院が平均19.64分、訪問看護ステーションが平均49.52分であり、「がん」の方が1回当たりの訪問時間が長かった。「がん」の場合の「直近にあったケース」は、病院が平均35.50分、訪問看護ステーションが平均66.61分であった。「がん以外」の場合の「直近にあったケース」は、病院が平均19.17分、訪問看護ステーションが平均50.77分であり、「がん」の方が1回当たりの訪問時間が長かった。ターミナルケアを行っていたにもかかわらず、ターミナルケア療養費又は在宅ターミナルケア加算を算定できなかった場合の理由についてみると（複数回答）、病院では、「緊急入院となり、病院にて24時間を過ぎて死亡」が14.9%で最も多く、次いで「訪問看護の開始から死亡までが14日以内」（7.5%）となった。訪問看護ステーションでは、「緊急入院となり、病院にて24時間を過ぎて死亡」が38.2%で最も多く、次いで「訪問看護の開始から死亡までが14日以内」（19.3%）、「死亡日前14日以内に2回の訪問を実施していなかった」（14.6%）となった。ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した利用者数についてみると、病院が平均0.37人、訪問看護ステーションが平均1.02人であった。このうち、救急搬送されて医療機関で亡くなった利用者数は、病院が平均0.37人、訪問看護ステーションが平均0.57人であった。対象者がいた事業所に限定してみると、ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した利用者数は、病院が平均1.67人、訪問看護ステーションが平均2.63人であった。このうち、救急搬送されて医療機関で亡くなった利用者数は、病院が平均1.67人、訪問看護ステーションが平均1.80人であった。（171～176ページ：図表204～212）

- ・ 平成23年6月1か月間における「訪問看護基本療養費Ⅲ（同一建物居住者訪問看護・指導料）」の診療報酬の対象となった利用者数についてみると、病院は平均1.48人、訪問看護ステーションは平均0.50人であった。対象者

がいた事業所に限定してみると、病院は平均 10.33 人、訪問看護ステーションは 4.31 人であった。医療保険で訪問看護を提供している利用者と同一建物に住み、医療保険の利用者と同一日に、医療保険以外で訪問看護を受けている利用者数についてみると、病院は平均 0.05 人、訪問看護ステーションは平均 0.25 人であった。対象者がいた事業所に限定してみると、病院は平均 1.00 人、訪問看護ステーションは平均 2.83 人であった。(177~178 ページ：図表 213~216)

- ・ 平成 22 年度の診療報酬改定における訪問看護管理療養費が増額した分の使途についてみると(複数回答)、「その他事業所の運営」(24.2%)が最も多く、次いで「スタッフの待遇改善」(17.4%)、「スタッフの研修」(16.8%)、「設備購入」(13.7%)、「新たなスタッフの雇用」(9.6%)、「衛生材料の購入・管理」(9.0%)であった。(180 ページ：図表 219)
- ・ 訪問看護ステーションにおける「24 時間対応体制加算」および「24 時間連絡体制加算」の届出の有無についてみると、「24 時間対応体制加算を届出している」事業所が 68.6%、「24 時間連絡体制加算を届出している」事業所が 11.8%、「両方とも届出していない」事業所が 12.1%であった。訪問看護ステーションにおいて、利用者の希望によりサービス提供時間外にサービス提供を行い、その費用をその他の利用料として徴収することの有無についてみると、「ある」と回答した事業所が 35.4%、「ない」と回答した事業所が 57.1%であった。サービス提供時間外の「設定している時間帯」についてみると、早朝では「6 時 00 分~8 時 00 分」(31.9%)、夜間では「18 時 00 分~22 時 00 分」(41.8%)、深夜では「22 時 00 分~6 時 00 分」(66.7%)が最も多かった。サービス提供時間外の「料金設定」についてみると、全ての時間帯において「1000~2999 円」が最も多くなり、平日よりも土曜や日曜祝日の方が 3000 円以上の料金設定が多くなり、料金が高めに設定されていた。サービス提供時間外の「利用者数」についてみると、「平日夜間」が平均 0.74 人で最も多く、次いで「平日早朝」(平均 0.46 人)、「土曜早朝」(平均 0.43 人)、「日曜祝日早朝」(平均 0.38 人)となった。訪問看護ステーションにおいて、利用者の希望によりサービス提供時間外にサービスを提供した場合でも時間外料金他の料金を徴収しないケースの有無についてみると、「あり」と回答した事業所が 22.4%、「なし」と回答した事業所が 50.3%であった。早朝、夜間、深夜に訪問看護を実施した利用者の状態別人数についてみると、「医療処置(胃ろう、吸引、内服介助、バルン管理等)を実施」が平均 0.47 人で最も多く、次いで「病状不安定」(0.41 人)、「ターミナルケア」(平均 0.38 人)、

「急性増悪」(平均 0.34 人)であった。対象者がいた事業所に限定してみると、「急性増悪」が平均 1.89 人で最も多く、次いで「病状不安定」(1.76 人)、「医療処置(胃ろう、吸引、内服介助、バルン管理等)を実施」(平均 1.69 人)、「ターミナルケア」(平均 1.57 人)であった。(181~186 ページ: 図表 220~227)

- ・ 平成 23 年 6 月 1 か月間における、訪問看護を実施した退院直後の平均利用者数をみると、「退院当日に訪問看護を実施した人数」は 0.41 人で、このうち「退院支援指導加算算定者数」は 0.19 人であった。対象者がいた事業所に限定してみると、「退院当日に訪問看護を実施した人数」は 1.76 人であり、「退院支援指導加算算定者数」は 1.77 人であった。平成 23 年 6 月 1 か月間における、退院支援指導加算を算定できなかった理由別利用者数をみると、「介護保険の適用となったため、算定できなかった」が平均 0.38 人で最も多く、次いで「特別な関係にある医療機関からの退院のため」(平均 0.28 人)となった。(187~188 ページ: 図表 228~231)
- ・ 平成 21 年と平成 23 年の各 6 月 1 か月間の重症者管理加算算定利用者のうち「真皮を越える褥瘡があった」利用者数をみると、平成 21 年は平均 0.43 人、平成 23 年は平均 0.53 人であった。対象者がいた事業所に限定してみると、平成 21 年は平均 1.98 人、平成 23 年は平均 1.93 人であった。平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日までの 1 年間において、特別の管理を必要とする利用者であっても、月に 4 日以上訪問看護が提供できず、重症者管理加算を算定できない利用者の有無についてみると、「いた」と回答した事業所が 32.6%、「いなかった」と回答した事業所が 50.9%であった。「いた」と回答した事業所において、特別の管理を必要とする利用者であっても、月に 4 日以上訪問看護が提供できず、重症者管理加算を算定できなかった利用者数についてみると、平均 7.09 人であった。(189~190 ページ: 図表 232~235)
- ・ 複数の訪問看護ステーションから訪問看護を実施した利用者数についてみると、平成 21 年は平均 0.68 人、平成 23 年は 0.99 人であった。このうち、「同一日に複数事業所から訪問看護を実施したことがある利用者数」についてみると、平成 21 年は平均 0.04 人、平成 23 年は 0.06 人であった。複数事業所からの訪問看護を受けた利用者がある事業所において、その理由についてみると、「利用者に頻回な訪問看護が必要である」が 66.0%で最も多く、次いで「各訪問看護ステーションの専門性が異なる」(31.4%)、「利用者数が多く、受入可能な範囲を超えている」(20.9%)、「近くに訪問看護ステーションがな

い」(3.9%)となった。(191 ページ：図表 236・237)

- ・ 平成 23 年 6 月 1 か月間における、訪問看護を実施している利用者全体のうち、退院時共同指導を実施した利用者数についてみると、病院は平均 0.34 人、訪問看護ステーションは平均 0.35 人であった。対象者がいた事業所に限定してみると、病院は平均 2.29 人、訪問看護ステーションは平均 1.77 人であった。平成 23 年 6 月 1 か月間における、他の医療機関への平均訪問回数（退院時カンファレンス等のために訪問した場合等）と 1 回当たりの所要時間についてみると、病院では、訪問は平均 0.58 回、1 回当たりのカンファレンス所要時間は平均 54.75 分であった。訪問看護ステーションでは、訪問は平均 1.40 回、1 回当たりのカンファレンス所要時間は平均 56.26 分であった。訪問実績のある事業所に限定してみると、病院では、訪問は平均 1.64 回、1 回当たりのカンファレンス所要時間は平均 54.75 分であった。訪問看護ステーションでは、訪問は平均 1.96 回、カンファレンス所要時間は平均 56.26 分であった。(194～195 ページ：図表 238～241)
- ・ 平成 22 年 4 月以降、在支診や在支病に夜間の対応を依頼した際に断られた経験の有無についてみると、「頻繁にある」という回答が訪問看護ステーションでは 1.2%であったが、病院・診療所ではなかった。また、「時々ある」という回答が、病院では 1.5%、訪問看護ステーションでは 14.9%であった。(197 ページ：図表 242)

《患者調査》

- ・ 医療区分についてみると、男性では、「医療区分 2」が 33.7%で最も多く、次いで「医療区分 1」(33.3%)、「医療区分 3」(16.7%)であった。女性では、「医療区分 1」が 38.5%で最も多く、次いで「医療区分 2」(28.4%)、「医療区分 3」(16.1%)であった。(212 ページ：図表 250)
- ・ 退院転帰についてみると、全体では「軽快」(44.3%)が最も多く、次いで「不変」(27.6%)、「悪化」(2.6%)、「治癒」(1.6%)であった。医療区分別に退院転帰についてみると、医療区分 1 から 3 へ高くなるのに伴い「不変」の割合が高くなった。(214・216 ページ：図表 252・254)
- ・ 在宅移行前の入院・入所場所についてみると、全体では「在支病以外の病院」(48.9%)がもっとも多く、次いで「在支病」(21.8%)であった。(216 ページ：図表 255)
- ・ NICU の入院の有無についてみると、全体では「入院していた」患者が 1.4%、「入院していない」患者が 84.0%であった。(218 ページ：図表 257)
- ・ 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）についてみると、全体では「C」

(45.2%) が最も多く、次いで「B」(24.1%)、「A」(17.4%)、「J」(7.4%)であった。(219 ページ：図表 259)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度についてみると、全体では「自立」(27.6%) が最も多く、次いで「I」「II」(それぞれ 14.8%)、「III」(13.5%)、「IV」(12.8%)、「M」(6.7%) であった。(221 ページ：図表 261)
- ・ 要介護認定の状況についてみると、全体では「要介護 5」(38.5%) が最も多く、次いで「要介護 4」(16.2%)、「要介護 3」(10.4%)、「要介護 2」(8.8%)、「要介護 1」(4.6%) であった。(223 ページ：図表 263)
- ・ 障害者手帳等の種類についてみると、全体では「身体障害者手帳」を持っている患者が 41.5%であり、「手帳なし」の患者は 38.7%であった。身体障害者手帳がある人についてその等級をみると、全体では「1 級」(72.0%) が最も多く、次いで「2 級」(11.4%)、「3 級」(5.5%)、「4 級」(3.8%) であった。精神障害者保健福祉手帳を持っている人は 7 人であり、男性が 2 人、女性が 5 人であった。(225・227・229 ページ：図表 265・267・269)
- ・ 受けている医療についてみると、全体では「服薬援助・管理(点眼薬等を含む)」が 49.7%で最も多く、次いで「リハビリテーション」(35.3%)、「浣腸・摘便」(29.2%)、「吸入・吸引」(23.9%)、「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」(23.6%) であった。(230 ページ：図表 270)
- ・ 現在在宅医療を続けている原因の病名(指示書にある傷病名)についてみると、全体では「精神、神経疾患」が 29.9%で最も多く、次いで「脳血管疾患」(28.8%)、「循環器疾患」(22.5%) であった。医療区分別に現在在宅医療を続けている原因の病名(指示書にある傷病名)についてみると、医療区分 1 では、「脳血管疾患」が 36.6%で最も多く、次いで「循環器疾患」(29.3%)、「精神、神経疾患」(23.9%) となった。医療区分 2 では、「精神、神経疾患」が 40.3%で最も多く、次いで「脳血管疾患」(25.0%)、「循環器疾患」(15.9%)、「糖尿病」(11.4%) となった。医療区分 3 では、「循環器疾患」「精神、神経疾患」がそれぞれ 22.6%で最も多く、次いで「脳血管疾患」(19.4%)、「がん」(10.8%) であった。(232・234 ページ：図表 272・274)
- ・ 褥瘡の状態についてみると、全体では「グレード I」が 71.7%で最も多く、次いで「グレード II」(13.2%)、「グレード IV」(8.5%)、「グレード III」(6.6%) となった。(243 ページ：図表 283)
- ・ 医師の訪問頻度についてみると、全体では「1 か月に 2、3 度」が 37.4%で最も多く、次いで「1 週間に 1 度」(21.3%)、「1 か月に 1 度」(17.9%) となった。夜間や休日に具合が悪くなった時の対応についてみると、全体では

「いつもの医師に往診してもらおう」が35.5%で最も多く、次いで「訪問看護師にきてもらおう」(29.7%)、「救急車をよぶ」(22.3%)となった。医師が自宅に訪問してくれることに対する満足度についてみると、全体では「とても満足」が65.2%で最も多く、「やや満足」(17.9%)と合わせると8割を超えた。(245・247・249 ページ：図表 285・287・289)

- ・ 1か月以内における訪問看護師の訪問の有無について、全体では「きた」と回答した患者が8割を超えた。1か月以内における訪問看護師の訪問頻度についてみると、全体では「1週間に2、3度」が45.3%で最も多く、次いで「1週間に1度」(29.1%)、「毎日」(11.7%)、「1か月に2、3度」(8.2%)となった。看護師が自宅に訪問してくれることに対する満足度についてみると、全体では「とても満足」が82.0%で最も多く、「満足(「とても満足」+「やや満足」)」と回答した患者が9割を超えた。(252・254・256 ページ：図表 291・293・295)
- ・ 訪問看護師が自宅に訪問する際の人数についてみると、全体では「いつも1人である」が78.0%で最も多く、次いで「複数名であることがある」(15.1%)、「いつも複数名である」(4.6%)となった。(258 ページ：図表 297)
- ・ 訪問看護師の事業所への緊急連絡についてみると、全体では「連絡したことがある」と回答した患者が半数を占めた。男女別にみても同じ傾向であった。「連絡をしたことがある」と回答した患者において、緊急連絡時の訪問看護師の対応についてみると(複数回答)、全体では「電話で状況を伝えるとすぐにきてくれた」が65.8%で最も多く、次いで「電話で相談にのってくれたので、電話で問題が解決した」(50.4%)、「電話で相談にのってくれ、翌朝にきてくれた」(12.9%)となった。(260 ページ：図表 299)
- ・ 現在、歯や口の中に気になること等があるかについてみると、全体では「ある」と回答した患者が35.0%であった。歯や口の中に気になること等が「ある」と回答した患者において、歯科の訪問診療の希望についてみると、全体では「希望している」と回答した患者が56.3%であった。歯科訪問診療の受診状況についてみると、全体では「受けている」と回答した患者が16.7%、「受けていない」と回答した患者が76.6%であった。歯科訪問診療を「受けていない」と回答した患者において、歯科訪問診療を受けていない理由についてみると、全体では「必要がないから」が61.2%で最も多かったが、「歯科の訪問診療があることを知らない」が9.4%、「歯科の訪問診療は知っているが、どこに相談していいのかわからない」が3.4%となり、1割を超える患者が歯科訪問診療自体や相談窓口を知らないと回答した。現在、歯や口の中に気にな

ることがあり、歯科の訪問診療を希望している者において、歯科訪問診療の受診状況についてみると、全体では「受けている」と回答した患者が49.1%、「受けていない」と回答した患者が45.5%であった。歯科訪問診療を「受けていない」と回答した患者における、訪問診療を受けていない理由についてみると、全体では「歯科の訪問診療があることを知らない」が21.6%、「どこに相談していいのかわからない」が13.7%となった。(262・264・267ページ：図表301・302・304・305・308・309)

- ・ 普段飲んでいる薬の受け取り方法についてみると、全体では「家族が薬局にとりにいっている」が33.9%で最も多く、次いで「薬局の薬剤師がとどけてくれる」(26.5%)、「医師が訪問してくれる時にもってきてもらう」(16.3%)、「看護師が訪問してくれる時にもってきてもらう」(7.9%)であった。普段飲んでいる薬を薬局の薬剤師から受け取ると回答した患者における、受け取る頻度についてみると、全体では「1か月に2、3度」が56.3%で最も多く、次いで「1か月に1度」(25.8%)、「1週間に1度」(8.6%)であった。(271ページ：図表312・313)
- ・ 退院にむけての説明を受けた時期についてみると、全体では「退院のめどがたったころ」が46.7%で最も多く、次いで「退院近く」(23.4%)であった。病院の医師や看護師等が退院後の生活に対する希望を実現できる体制を整えてくれたかについて尋ねたところ、全体では「そう思う」が44.6%で最も多く、これに「とてもそう思う」を合わせると62.2%となった。病院の医師や看護師等は自宅で行う治療について十分に説明してくれたかについてたずねたところ、全体では「そう思う」が45.7%で最も多く、これに「とてもそう思う」を合わせると61.9%となった。病院の医師や看護師等から自宅での生活に必要な地域の関係機関を紹介してもらったと思うか尋ねたところ、全体では「そう思う」が41.5%で最も多く、これに「とてもそう思う」を合わせると55.2%となった。(274・279・283・285ページ：図表315・320・324・326)
- ・ 自宅で(家族と)生活できることについての満足度をみると、全体では「とても満足」が57.5%で最も多く、これに「やや満足」(30.1%)を合わせると9割近くとなった。自宅にいながら専門家に相談できることについての満足度をみると、全体では「とても満足」が71.0%で最も多く、これに「やや満足」(23.0%)を合わせると9割を超えた。体調等で心配なことがあった場合の連絡先についてみると、「訪問看護師」が44.3%で最も多く、次いで「訪問診療の医師」(38.8%)、「ケアマネージャー」(5.1%)となった。(287・289・

(5) 検証部会としての評価

入院医療を実施している医療機関では、退院調整を行うための地域連携を担当する部署が9割以上設置されており、また急性期及び慢性期の病棟を退院する際の支援を目的とする「急性期病棟等退院調整加算」「慢性期病棟等退院調整加算」や、退院後の地域連携の療養計画を行うことを目的とする「地域連携診療計画退院時指導料」等が3割以上で算定されており、退院後の介護保険サービスの活用も含めた地域連携の体制がある程度整ってきていると考えられる。

他医療機関との定期的会合や患者情報の共有等の連携を行うことによる効果については、「他施設との連携の重要性について、院内のスタッフの理解が深まったか」「他の医療機関や介護保険施設・事業所等との連携が良くなったか」という質問に対しては、「大いに当てはまる」「当てはまる」が最も多くなったが、その他についてはいずれの場合も「どちらでもない」が多く、現時点での効果は限定的であると考えられる。

在支病の届出時期は、2010年が約7割と最も多く、改定による要件緩和によるものと考えられる。届け出ていない病院については、24時間体制の構築が困難であるという理由が多い。

診療報酬項目の算定状況をみると、「往診料」、「在宅患者訪問診療料（同一建物以外）」、「在宅時医学総合管理料」、「在宅移行早期加算」、「訪問看護指示料」については、平成21年6月と比較して増加した。特に、「在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）」については大きく増加している。

在宅の患者との連絡方法については、施設及び職員の連絡先を伝えるのが最も多く、この他に、在支病と在支診においては、連携機関の連絡先を伝えている。実際の対応について在支病と在支診は、時間内、時間外とも対応している施設が最も多く在宅患者に対しての連絡体制が整っていることがわかる。一方、在支病以外の病院では、約3割は時間内、時間外とも行っておらず、十分な連絡体制が整っていない。

緊急時の往診回数については、在支病、在支診とも改定前より増加しており、在宅看取り回数についても同様に増加している。

連携医療機関については、在支病では「連携している診療所・病院」が平均6.3箇所、「訪問看護ステーション」が2.0箇所、「歯科保険医療機関」が0.7箇所、「保険薬局」が1.0箇所、「居宅介護支援事業所」が5.3箇所、「地域包

括支援センター」が1.8箇所であった。また、在支診では「連携している診療所・病院」が平均3.5箇所、「訪問看護ステーション」が2.4箇所、「歯科保険医療機関」が0.3箇所、「保険薬局」が1.3箇所、「居宅介護支援事業所」が3.4箇所、「地域包括支援センター」が0.8箇所であった。これらの連携機関のうち、「連携している診療所・病院」、「訪問看護ステーション」については、十分な連携ができています、「どちらかといえば連携ができています」を合わせて約7割が連携できているとの回答であったが、それ以外の機関については、特に「歯科保険医療機関」で低く、十分な連携がとれているとは言い難い状況であった。

在宅医療を推進していく上での負担感としては、「24時間連絡できる体制の構築またはそのための連携」、「24時間往診できる体制の構築またはそのための連携」、「24時間訪問看護を提供できる体制の構築またはそのための連携」と24時間体制の構築に係る項目が負担と感じる施設がいずれも5割以上であり、今後の在宅医療の推進については、24時間体制の構築に関する各項目について、負担が軽減されるような施策が必要になると考えられる。

医療、介護を合わせた訪問看護の利用者については、改定前より増加している施設が多くなっている。訪問看護基本療養費Ⅱについては、施設に入所している複数ではなく、一人に訪問している場合に算定していることや、長時間訪問看護の対象者以外にも加算を算定せずに長時間訪問看護を行っていることがわかった。

改定前後を比較して3歳児未満の乳児への訪問看護については、いずれの施設も1割以下にとどまった。3歳児以上6歳児未満の幼児への訪問看護については、唯一該当のあった訪問看護ステーションでも1割以下であった。平成22年度改定で評価が新設されたところではあるが、十分に効果を得られているとは言えない状況であった。

複数名の職員による訪問看護の利用者の有無について、「いた」という回答は、病院で17.9%、診療所で18.2%、訪問看護ステーションで26.7%であった。全利用者数に占める割合で見ると、「末期がんや神経末期がんや神経難病等（特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる）の利用者」については、病院、訪問看護ステーションとも2.8%、「特別訪問看護指示期間中の利用者」については、病院では0.2%、訪問看護ステーションでは0.7%、「重症者管理加算の対象者となる利用者」については、病院では0.7%、訪問看護ステーションでは4.0%、「暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損等が認められる利用者」については、病院では0.1%、訪問看護ステーションでは0.3%と十分

活用されているとは言い難い状況であった。

平成22年度におけるターミナルケア療養費又は在宅ターミナルケア加算を算定した平均利用者についてみると、「がん」の利用者数は、病院が1.26人、訪問看護ステーションが2.92人であった。「がん以外」の利用者数は、病院が0.39人、訪問看護ステーションが1.43人であった。ターミナルケア療養費又は在宅ターミナルケア加算を算定できなかった場合の理由についてみると、病院では、「緊急入院となり、病院にて24時間を過ぎて死亡」が14.9%で最も多く、次いで「訪問看護の開始から死亡までが14日以内」(7.5%)となった。訪問看護ステーションでは、「緊急入院となり、病院にて24時間を過ぎて死亡」が38.2%で最も多く、次いで「訪問看護の開始から死亡までが14日以内」(19.3%)、「死亡日前14日以内に2回の訪問を実施していなかった」(14.6%)となっており、算定できないケースがあった。

平成22年度の診療報酬改定における訪問看護管理療養費が増額した分の用途についてみると、「その他事業所の運営」、「スタッフの待遇改善」、「スタッフの研修」、「設備購入」、「新たなスタッフの雇用」等となっており、訪問看護の充実に使われていると言える。

在宅医療を実施する上で必要となる各医療機関間の連携については、今回の改定である程度進んできているとみることが出来る。訪問看護についても、一定程度利用されてきていることはわかるが、まだ十分ということは出来ない。これらのことから、在宅医療を進めるために、医療機関間連携に対する評価や訪問看護に対する評価のさらなる充実を図ることが必要であると考えられる。

7 「後発医薬品の使用状況調査」の結果について

(1) 調査の目的

保険薬局における「後発医薬品への変更不可」とされた処方せんの受付状況や後発医薬品の患者への説明・調剤の状況、医療機関における後発医薬品の使用状況、医療機関・医師、保険薬局及び患者の後発医薬品使用についての意識等を把握することを目的とした。

(2) 調査方法及び調査の概要

<施設調査>

全国の施設の中から無作為抽出した保険薬局1,500(1,468)施設、診療所2,000(1,946)施設、病院1,500(1,457)施設に対し、平成23年8月に調査票を配布。

<医師調査>

調査対象となった病院に勤務し、外来診療を担当する、診療科の異なる2名の医師を調査対象とし、病院を通じて調査票を配布。

<患者調査>

調査対象となった保険薬局に調査日に来局した患者、1施設につき最大4名に対し、保険薬局を通じて調査票を配布し、各患者から郵送により直接回収。
※ なお、施設の抽出に当たっては、東日本大震災の影響が甚大な地域を除外した上で無作為抽出した。また、東日本大震災による被災地として配慮すべき地域については、調査発送前に電話により調査可否についての確認を実施した。この結果、発送数は、上記の()内の数値となった。以下、回収率はこの発送数に対する回収数の割合としている。

(3) 回収の状況

- ①保険薬局 回収数： 778施設(回収率53.0%)
(処方せん枚数 10,756枚(507薬局分))
- ②診療所 回収数： 599施設(回収率30.8%)
- ③病院 回収数： 480施設(回収率32.9%)
- ④医師 回収数： 551人
- ⑤患者 回収数： 1,435人

(4) 主な結果

〈保険薬局調査〉

- ・ 後発医薬品調剤体制加算の算定状況は、「算定していない」が42.4%と最も多く、「後発医薬品調剤体制加算3（17点）」が24.0%、「後発医薬品調剤体制加算1（6点）」が16.8%、「後発医薬品調剤体制加算2（13点）」が16.2%となっている。平成22年度調査と比較すると、加算2と加算3がいずれも2.5%伸びており、逆に算定していない施設が、4.4%減少している（12ページ：図表10）
- ・ 後発医薬品の数量ベースでみた調剤率の平均値は、平成23年1月から6月までの間、24.0%から24.3%と微増に止まっており、期間を通じて1%以内での変動となっている。（13ページ：図表12）
- ・ 薬局で受け付けた処方せんの発行医療機関のうち、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある医療機関の割合は14.3%であった。（15ページ：図表14）
- ・ 平成23年8月18日～8月24日の1週間の取り扱い処方せんにおける、『後発医薬品への変更不可』欄に処方医の署名がない処方せんであって、「1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」の割合は32.3%であった。また「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名は、「署名なし」が69.0%、「署名あり」が31.0%であり、「後発医薬品を銘柄指定している処方せん」が10.9%であった。（17ページ：図表18）
- ・ 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（125,526枚）のうち、「1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」は46.8%、「1品目でも先発医薬品を後発医薬品へ変更して調剤した処方せん」は8.3%、「1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん」は0.8%、「1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん」は、0.1%、「1品目でも類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん」は、0.2%であった。一方、「後発医薬品を調剤しなかった処方せん」は53.2%であり、「いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん」は11.8%、「患者が希望しなかったためにすべて後発医薬品に変更できなかった処方せん」は20.9%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん」は2.8%であった。（18ページ：図表19）
- ・ 後発医薬品の説明・調剤に関する考え方について25.2%の薬局が「あまり積極的には取り組んでいない」と回答し、その理由としては（複数回答）、「近

隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」「後発医薬品の備蓄増に伴う在庫管理の負担が大きい」がいずれも48.5%と最も多く、次いで、「後発医薬品の説明に時間がかかる(25.0%)」、「後発医薬品の品質に疑問がある(24.5%)」等となっている。(25ページ：図表27・28)

- ・ 後発医薬品についての説明を行ったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として(複数回答)、30.2%の薬局が「医師の処方した薬を変えることに抵抗があったから」、14.3%の薬局が「これまで使っている薬の変更に抵抗があった」と回答している。(31ページ：図表35)
- ・ 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応をみると、「後発医薬品への変更は行わなかった」(28.3%)、「直ちに手配し、後から患者宅等に届けた」(10.9%)、「直ちに手配し、再度来局してもらった」(8.9%)となっているが、最も多かったのは、「そのようなケースはなかった(36.9%)」であった。(34ページ：図表39)
- ・ 後発医薬品の在庫がない、あるいは不動在庫となりそうな場合の在庫調整の方法についてみると、「近隣の薬局に電話やメール等により連絡をとる」(41.8%)が最も多く、「備蓄情報共有化のためのシステム等に参加」が11.7%、「近くの備蓄センターを利用している」が8.1%であった。また、「在庫調整をしていない」が18.4%であった。(35ページ：図表40)
- ・ 含量違いや類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響は、「在庫がなく、後発医薬品に変更できないというケースが減った」が43.3%、「後発医薬品の調剤量が増えた」が23.3%となっている。(36ページ：図表42)
- ・ 後発医薬品の採用基準としては(複数回答)、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保している(58.9%)」、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄である(58.5%)」、「信頼できる後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること(49.4%)」、「メーカーが品質の情報開示をしている(44.9%)」等の回答が多くなっている。(40ページ：図表50)
- ・ 備蓄医薬品の品目数については、医薬品の全品目の対前年増加率(5.7%)と比較して、後発医薬品の品目の増加率(15.0%)は大きくなっているが、依然として全医薬品に対する後発医薬品の割合は18.1%と低い。(41ページ：図表51)
- ・ 在庫金額については、医薬品の全品目の対前年増加率が8.7%であるのに対し、後発医薬品の増加率は、19.6%と大きくなっている。一方、廃棄額については、医薬品の全品目の対前年増加率が8.2%であるのに対し、後発医薬品

の増加率は、37.3%となっている。(42 ページ：図表 52)

- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度については、96.8%が「知っている」と回答しており、患者から提示された経験については、81.1%が「提示されたことがある」と回答している。(43 ページ：図表 53・54)
- ・ 今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件としては(複数回答)、「一般名処方普及すること」(46.4%)が最も多く、次いで「後発医薬品に対する患者の理解」(43.2%)、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(43.1%)、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(41.4%)、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保」(39.3%)等となっている。(47 ページ：図表 59)
- ・ 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことは(複数回答)、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」(67.9%)が最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(54.5%)、「一般名処方とすること」(38.7%)であった。(48 ページ：図表 60)
- ・ また、後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むことは(複数回答)、「患者 1 人分での量等、分割や少量での販売をすること」(63.4%)が最も多く、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」(58.0%)、「品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること」(50.1%)であった。(49 ページ：図表 61)
- ・ 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなく、かつ実際に後発医薬品に変更して調剤された処方せんについてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は、平均 970.7 点、実際に調剤した薬剤料は、平均 734.3 点であり、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、平均 75.6%となった。(51 ページ：図表 63)

〈医療機関調査・医師調査〉

- ・ 医薬品の備蓄品目における後発医薬品の占める割合(平均値)については、無床診療所(院外処方率 50%未満)で 20.9%、無床診療所(院外処方率 50%以上)で 20.0%、有床診療所で 21.2%、DPC 対象病院(特定機能病院)で 9.3%、DPC 対象病院(特定機能病院以外)で 12.0%、DPC 準備病院で 9.5%、それ以外の病院で 14.9%となっている。

医薬品の購入金額における後発医薬品の占める割合(平均値)については、

無床診療所（院外処方率 50%未満）で 13.8%、無床診療所（院外処方率 50%以上）で 16.7%、有床診療所で 16.2%、DPC 対象病院（特定機能病院）で 4.3%、DPC 対象病院(特定機能病院以外)で 6.7%、DPC 準備病院で 7.9%、それ以外の病院で 8.9%となっている。

調剤用医薬品の廃棄額における後発医薬品の占める割合（平均値）については、無床診療所（院外処方率 50%未満）で 35.9%、無床診療所（院外処方率 50%以上）で 20.5%、有床診療所で 20.9%、DPC 対象病院（特定機能病院）で 1.4%、DPC 対象病院(特定機能病院以外)で 4.6%、DPC 準備病院で 3.0%、それ以外の病院で 9.5%となっている。（71～72 ページ：図表 80・81）

- ・ 後発医薬品備蓄品目数の今後の予定については、診療所では「現状維持の予定」が 62.6%と最も多く、「増やす予定（25.9%）」、「減らす予定（0.8%）」となっている。一方、病院では、「増やす予定」が 61.0%と最も多く、「現状維持の予定（35.4%）」、「減らす予定（0.2%）」となっている。（73 ページ：図表 83）
- ・ 院外処方せんを発行している医療機関の後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況をみると、診療所では 19.6%、病院では 43.4%が提供していると回答している（80 ページ：図表 90）。
- ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況については、診療所の 63.8%、病院の 85.0%が「積極的に使用」あるいは「一部を使用」と回答している。（82 ページ：図表 91）
- ・ 後発医薬品使用体制加算の状況については、病院全体の 16.9%が「算定している」と回答している。（91 ページ：図表 103）
- ・ 外来診療における後発医薬品の処方に関する考えは、「基本的に処方しない」が診療所の医師で 15.1%、病院の医師で 9.6%と回答している。その理由は（複数回答）、「品質への疑問」（診療所：71.2%、病院：73.6%）、「効果への疑問」（診療所：54.5%、病院：60.4%）、「副作用への不安」（診療所：51.5%、病院：39.6%）等となっている。（94 ページ：図表 106・107）
- ・ 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無については、診療所の医師の 63.3%、病院の医師の 70.1%が「署名したことはない」と回答している。（96 ページ：図表 109）
- ・ 他方、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験がある医師は、診療所の医師が 31.7%、病院の医師が 28.5%であり、署名した理由は（複数回答）、「品質が不安（診療所：34.1%、病院：38.2%）」、「患者

の強い要望（診療所：25.4%、病院：36.9%）」、「先発医薬品を長く使用し信頼している（診療所：16.7%、病院：18.5%）」等となっている。（96～97 ページ：図表 109・111）

- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度については、診療所の医師の71.6%、病院の医師の51.4%が「知っている」と回答し、また、患者から提示された経験については、診療所の医師の63.2%、病院の医師の47.7%が「提示されたことがある」と回答している。（109 ページ：図表 127・128）
- ・ どのような対応がなされれば医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかという問いに対しては（複数回答）、「品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所：68.6%、病院：71.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品のメーカー・卸による情報提供体制の確保」（診療所：45.6%、病院：52.1%）等であった。（114 ページ：図表 133）
- ・ 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことは（複数回答）、診療所・病院・病院医師ともに「患者へのきちんとした説明」（それぞれ56.3%、70.9%、63.0%）が最も多かった。2 番目以降に多かった項目をみると、診療所では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（41.2%）、「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（38.8%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（31.4%）となった。病院では、「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（51.6%）、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（44.5%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（29.3%）となった。病院医師では「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（57.7%）、「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（45.9%）、「お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示」（40.8%）となった。（119 ページ：図表 137）
- ・ 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことは（複数回答）、診療所では、「販売名をわかりやすいものにすること」（42.2%）が最も多く、次いで「個別の照会に対して迅速、適切に対応すること」（37.4%）、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」（29.7%）、「品切れ品目がないよう在庫を常に確保すること」（26.2%）となった。病院では、「個別の照会に対して迅速、適切に対応すること」（56.7%）が最も多く、次いで「品切れ品目がないよう在庫を常に確保すること」（55.0%）、「販売名をわかりやすいものにすること」（54.4%）となった。病院医師では、「販売名をわかりやすいものにすること」（55.5%）が最も多く、次いで「個別の

照会に対して迅速、適切に対応すること」(51.2%)、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」(41.2%)となった。(121 ページ：図表 139)

〈患者調査〉

- ・ 薬局での後発医薬品の処方の有無については、31.4%が「処方を受けた」と回答しており、後発医薬品への変更の有無については、25.6%が「変更した」と回答している。(151・153 ページ：図表 155・157)
- ・ 後発医薬品について、患者の76.2%は「知っている」、16.7%は「名前は聞いたことがある」と回答しており、年齢階層別にみると、30歳～60歳代前半で「知っている」と回答した者の割合が80%を超えていた。(155～156 ページ：図表 159・160)
- ・ 後発医薬品を知っていると回答した方に対し、医師及び薬剤師からの後発医薬品の説明の有無を尋ねたところ、「説明を受けたことがある」とした回答は、医師からが26.9%、薬剤師からが69.8%となっている。(162・170 ページ：図表 166・174)
- ・ また、後発医薬品の処方をお願いした経験については、医師をお願いしたことがある」が14.3%、「薬剤師をお願いしたことがある」が32.6%となっている。(164・172 ページ：図表 168・176)
- ・ 薬局で後発医薬品への変更をお願いしたにもかかわらず、変更してもらえなかった経験があると回答した者は、29.0%となっており、その際の薬局からの説明内容としては、「ジェネリック医薬品のない医薬品」が48.4%、「医師の指示により変更できない」が19.8%となっている。(176・178 ページ：図表 180・182)
- ・ 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無については、45.9%がないと回答している。(179 ページ：図表 183)
- ・ 後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするための方策としては(複数回答)、「医療機関で医師がたずねてくれる」が64.5%と最も多く、次いで「薬局で薬剤師がたずねてくれる(46.5%)」であった。(181 ページ：図表 185)
- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度については、38.9%が「知っている」と回答し、公的医療保険の種類別でみると、全国健康保険協会の認知度が64.6%と一番高かった。また、実際に利用した経験については、28.8%があると回答している。(186・188・193 ページ：図表 189・191・196)
- ・ 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望については、40.7%が「希望する」と回答している。(204 ページ：図表 207)

- ・ 後発医薬品の使用経験については、60.8%が「ある」と回答しており、年齢階層別にみると30歳～40歳代で「ある」と回答した者の割合が70%を超えており高かった。(206～207ページ：図表209・210)
また、後発医薬品の使用経験のある者の51.0%が先発医薬品と比較したときの効果が「変わらない」「ほとんど変わらない」と回答している。(208ページ：図表211)
- ・ 後発医薬品の使用に関する考えは、「できれば後発医薬品を使いたい」が27.9%である一方、「できれば後発医薬品を使いたくない」が9.8%であった。最も回答が多かったのは「後発医薬品・先発医薬品にこだわらない」で42.1%であった。(215ページ：図表218)
- ・ 後発医薬品の使用にあたって重要なことを尋ねたところ(複数回答)、「効果があること(71.3%)」、「窓口で支払う薬代が安くなること(53.8%)」、「副作用の不安が少ないこと(52.0%)」等であった。(217ページ：図表220)
- ・ 後発医薬品の使用意向については、54.8%が「(少しでも)安くなるのであれば使用したい」と回答している一方、「いくら安くなっても使用したくない」という回答も6.3%存在した。(221ページ：図表224)

(5) 検証部会としての評価

まずは、平成22年4月の診療報酬改定で実施された①薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し、②薬局における含量違い又は類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤の認可、③医療機関における後発医薬品使用体制加算の新設、の3つの施策の検証を行う。

薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算を処方せんベースから数量ベースの評価への見直しを行ったが、後発医薬品の調剤率の数量ベースの平均値は、平成23年1月から6月までの間、24.0%から24.3%とわずかしか伸びておらず、その間の変動についても1%以内である。後発医薬品調剤体制加算については、算定している薬局が平成22年度調査と比較して約5%伸びているが、調剤率については、同様には伸びていないことから、調剤を進めるための効果は弱まってきたと考えられる。

後発医薬品への変更調剤を進める観点から、薬局における含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行うことが可能となったことについては、1週間の調査期間内に実際に含量違いの後発医薬品や類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行った処方せんの割合は、「後発医薬品への変

更不可」欄に処方医の署名等のない処方せんのうち、いずれも0.1%と僅かであった。しかしながら、この変更調剤が可能となったことによる影響については、薬局の約4割が「在庫がなく、後発医薬品に変更できないケースが減った」、約2割が「後発医薬品の調剤量が増えた」との回答であり、昨年度調査とほとんど変わっていないが、「後発医薬品の備蓄増に伴う在庫管理の負担が大きい」との回答が約4割（昨年度調査約5割）と低くなっていることから、一定程度、薬局における後発医薬品使用における負担感を軽減していると考えられる。

医療機関における後発医薬品の積極的な使用を評価するため新たに導入された後発医薬品使用体制加算の状況は2割を切っており、これは昨年度調査より下がっている。

次に、平成22年度診療報酬改定以外の項目、すなわち、薬局、医療機関における後発医薬品の使用状況、医療機関・医師、保険薬局及び患者の後発医薬品使用についての意識等について評価する。

1週間の調査期間内における薬局での調剤状況をみると、処方せんの約7割が「後発医薬品への変更不可」欄に署名されていないにもかかわらず、そのうち、薬局において後発医薬品を調剤した割合は、半数足らずであり、昨年度調査と比較しても、ほぼ変化がない。後発医薬品が収載されていない等後発医薬品を調剤できない理由がある場合を考慮しても、依然として薬局における後発医薬品の調剤はあまり進んでいない。また、「後発医薬品への変更不可」欄に署名されていない処方せんのうち、後発医薬品へ変更調剤を行った割合は8.3%と、昨年度調査と比較して0.3ポイント下がっており、変更調剤を行わなかった理由としては、「患者が希望しなかったため」が20.9%である。後発医薬品の調剤にあまり積極的に取り組まない保険薬局は、25.2%と全体の4分の1であり、あまり積極的に取り組まない理由としては、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」、「在庫管理の負担が大きい」という回答がいずれも約5割と多くなっている。1か月分の在庫金額及び廃棄額の対前年増加率は、後発医薬品が全医薬品に比べいずれも伸び、また、後発医薬品の全医薬品に占める廃棄額の割合が37.3%と在庫金額の割合の約20%に比べ高いことから、後発医薬品の使用が進むほど在庫管理の負担が顕著になると考えられる。今後、薬局として、後発医薬品への変更を進めるための要件としては、「一般名処方普及すること」、「後発医薬品に対する患者の理解」、「後発医薬品の価格のばらつきや品目数の整理統合」、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」といった意見が多かった。医師への希望としては、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」、「患者が

後発医薬品の処方を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」等が、メーカーや卸業者に対する希望としては、「患者一人分での量等、分割や少量での販売をすること」、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」等があげられている。薬局における後発医薬品の調剤を進めていくためには、こうした回答も参考にしつつ、具体策を検討する必要がある。

医療機関・医師調査の結果をみると、病院の約8割は、入院患者に対する後発医薬品の使用について「積極的に使用」、「一部を使用」と回答している。病院の半数近くが後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供を実施しており、地域全体の薬局との連携も後発医薬品の使用の推進の上で1つの有効な方策となる可能性がある。

また、医師の処方行動についてみると、「後発医薬品への変更不可」欄への署名について、約7割の医師が「署名したことはない」と回答しており、必ずしも後発医薬品の使用に消極的ではない。しかし、一方で後発医薬品を処方しないと回答した医師の中には「品質への不安」、「患者からの強い要望」、「先発品への信頼」等をあげる者が多く、また、今後、どのような対応がなされれば後発医薬品の処方を進めてもよいかという点については「品質保証が十分であることの周知徹底」、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」等の回答が多かったことから、後発医薬品に対する医師の疑問を解消していくための更なる取り組みが必要であると考えられる。

一方、患者側について見れば、後発医薬品の認知度は、「名前は聞いたことがある」との回答も含めると9割以上であるが、実際に使用した経験のある者は約6割となっている。医師に後発医薬品の処方をお願いした経験は2割以下、薬局でお願いした経験も約3割程度であり、できれば後発医薬品を使いたいとする患者の割合の約3割とほぼ同じ割合である。先発医薬品や後発医薬品にこだわらないと回答した4割の患者については、自分から後発医薬品への変更を申し出ることはほとんどないものと考えられるため、この4割の患者について働きかけることが後発医薬品の認知度及び使用経験の向上につながると考えられる。後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために患者が求めるものとして、昨年度調査と同様に「医師や薬剤師からの説明、患者に対する後発医薬品の使用意向の確認」をあげる回答が多かったこと、ジェネリック医薬品軽減額通知について、約4割の患者が受け取りを希望すると回答しており、後発医薬品の使用意向として、安くなるのであれば使いたいとの回答も約4割であることも、患者の側における後発医薬品の使用を進めていくための方策を考える上で参考になるものと考えられる。

一部の医療関係者や患者には後発医薬品への不信感がまだ根強くあるものの、医療費の効率化と患者負担の軽減のため後発医薬品の使用促進は継続的に取り組むべき課題であり、これまでの検証調査の結果から示唆される課題あるいは方策について引き続き取り組んでいく必要がある。

(参考)

平成22年度改定に関する調査

項番	調査項目名	調査年度	速報（総会報告）	本報告（総会報告）
1	救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査	平成22年度	平成23年5月18日	平成23年9月7日
2	外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査	平成22年度	平成23年5月18日	平成23年9月7日
3	歯科技工加算創設の影響調査	平成22年度	平成23年3月2日	平成23年9月7日
4	後発医薬品の使用状況調査	平成22年度	平成23年1月21日	平成23年9月7日
5	明細書発行原則義務化後の実施状況調査	平成22年度	平成23年4月20日	平成23年9月7日
1	病院勤務医の負担の軽減の状況調査	平成23年度	平成23年10月26日	平成24年6月27日
2	精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査	平成23年度	平成23年10月26日	平成24年6月27日
3	回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査	平成23年度	平成23年10月26日	平成24年6月27日
4	在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査	平成23年度	平成23年10月26日	平成24年6月27日
5	在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査	平成23年度	平成23年10月26日	平成24年6月27日
6	後発医薬品の使用状況調査	平成23年度	平成23年10月21日	平成24年6月27日

平成24年度改定に関する調査

項番	調査項目名	調査年度	速報（総会報告）	本報告（総会報告）
1	救急医療機関と後方病床との一層の連携推進など、小児救急や精神科救急を含む救急医療の評価についての影響調査	平成24年度		
2	在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況調査	平成24年度		
3	後発医薬品の使用状況調査	平成24年度		
4	在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査	平成24年度		
5	訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査	平成24年度		
6	医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査	平成24年度		
7	病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査	平成25年度（予定）		
8	維持期リハビリテーション及び廃用症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーションなど疾患別リハビリテーションに関する実施状況調査	平成25年度（予定）		
9	歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査	平成25年度（予定）		
10	慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る医療の状況調査	平成25年度（予定）		
11	後発医薬品の使用状況調査	平成25年度（予定）		

平成24年度診療報酬改定の結果検証にかかる特別調査

(平成24年度調査)の調達状況について

平成24年度診療報酬改定の結果検証にかかる特別調査(平成24年度調査)については、平成24年4月25日の中医協総会において、検証を実施する6項目についての承認を受けており、現在調達手続きを進めているところである。

1. 調達方法

本業務に係る調達については、随意契約(企画競争)によって調達手続きを進めているところである。

※厚生労働省における調達の方式

- ・一般競争入札：価格のみを評価し、最も安価な価格を提示した相手と契約する調達方式
- ・総合評価落札：価格と企画の2つを総合的に評価し、最も評価の高い相手と契約する調達方式
- ・随意契約(企画競争)：企画のみを評価し、最も評価の高い相手と契約する調達方式
- ・随意契約：任意で決定した相手と契約する調達方式

2. 現在の状況

平成24年5月28日に公示を行ったところ、5つの受託希望事業者から企画書の提出があり、現在、企画書の提案内容についての評価を行っているところである。企画書の評価については、「平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成24年度調査)業務に係る企画提案書評価委員会」の委員6名(医療課職員4名、外部委員2名)によって行っている。

6月中に企画書の評価を完了し、受託事業者を決定することとしている。

3. 予定価格について

本業務を行うに当たっては、予算額の範囲内で予定価格を設定して公示している。検証調査については、調査票作成の段階において、中医協委員からもご意見をいただき、調査における項目や客体数、調査票についての修正を適宜行っているところであり、これらの修正を行っていく上で、出来る限り最大限の調査(客体数、調査票の問数等)を実施することとしている。

(平成24年度予算額：68,443千円)

(参考)

中医協 総 - 3
24.4.25

中医協 検 - 1
24.4.25

平成24年度診療報酬改定の結果検証にかかる特別調査（平成24年度調査）の 実施について（案）

1. 目的

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。）において策定された「平成24年度診療報酬改定結果検証特別調査項目について」に基づき、特別調査を実施し、検証部会における平成24年度診療報酬改定の結果検証のための資料を得ることを目的とする。

2. 調査の実施方法

特別調査は、外部委託により実施することとし、実施に当たっては、検証部会委員、関係学会等により構成された「調査検討委員会」を設置し、具体的な調査設計、調査票の作成及び集計・分析方法等の検討を行う。なお受託業者は、受託決定後に調査検討委員会の事務局を担当する。

3. 調査項目

以下に掲げる10項目について、平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査として実施することとし、下線の6項目を平成24年度調査として実施することとする。なお、平成24年度調査については、改定による効果がより明らかになるように、出来る限り後ろ倒しで調査を実施する。

- (1) 救急医療機関と後方病床との一層の連携推進など、小児救急や精神科救急を含む救急医療の評価についての影響調査
- (2) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査
 - ・病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の勤務体制の改善等の取組に係るさらなる措置についての効果の影響調査
 - ・チーム医療に関する評価後の役割分担の状況や医療内容の変化の状況調査
- (3) 歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査
- (4) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査
- (5) 訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査
- (6) 慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る医療の状況調査
- (7) 在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況調査
- (8) 維持期リハビリテーション及び廃用症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーションなど疾患別リハビリテーションに関する実施状況調査
- (9) 医療安全対策や患者サポート体制等に係る評価についての影響調査
- (10) 後発医薬品の使用状況調査

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

報 告 書

目次

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

調査票

1. 目的

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

〈調査のねらい〉

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

2. 調査対象・方法

(1) 調査対象

〈病院勤務医の負担軽減の実態調査〉

① 施設調査

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

② 医師調査

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

③ 看護師調査

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

《薬剤師病棟業務実態調査》

① 施設調査

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

② 医師調査

施設調査の調査対象施設の勤務医 9 名を調査対象とする。

③ 薬剤師調査

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

(2) 調査方法

いずれの調査も、自記式調査票の郵送発送、郵送回収とする。

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

3. 回収状況

図表 3-1 勤務医調査 回収状況

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

図表 3-2 薬剤師調査 回収状況

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

※平成 23 年 9 月 30 日現在

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

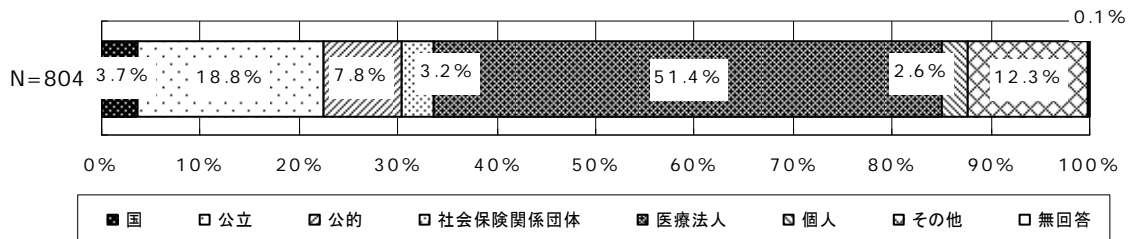
4. 施設調査の結果概要

4-1 施設の概況

(1) 開設者

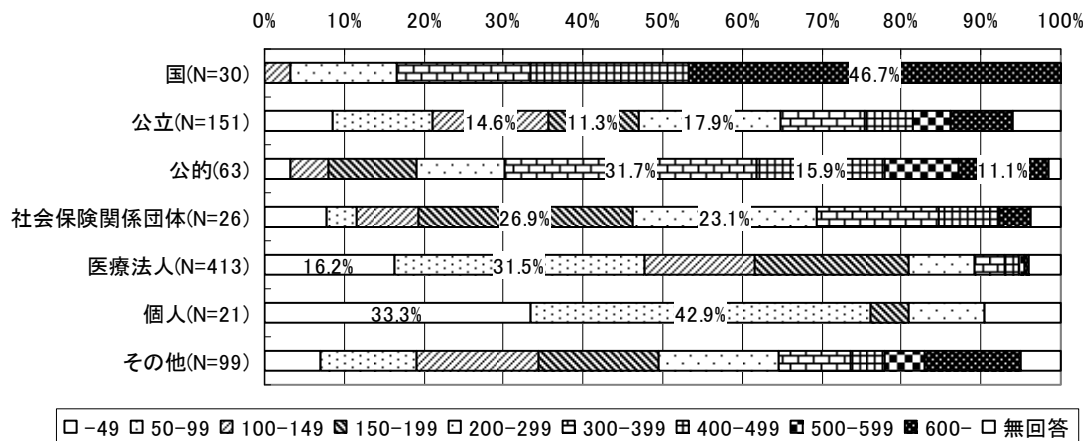
施設調査において施設の開設者について尋ねたところ、「医療法人」51.4%が最も多く、次いで「公立」18.8%、「その他」12.3%、「公的」7.8%などとなっていた。

図表 4-1 開設者



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

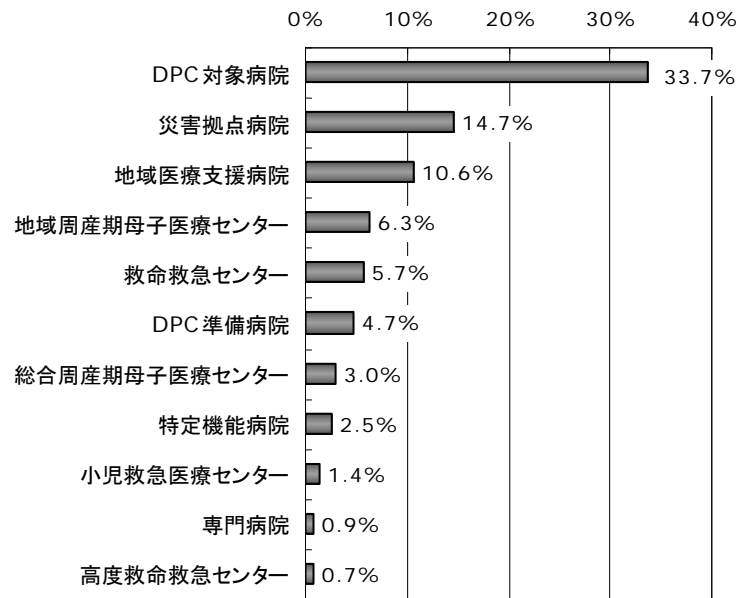
図表 4-2 開設者（許可病床規模別）



(2) 施設認定状況

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

図表 4-3 施設認定等の状況（複数回答）

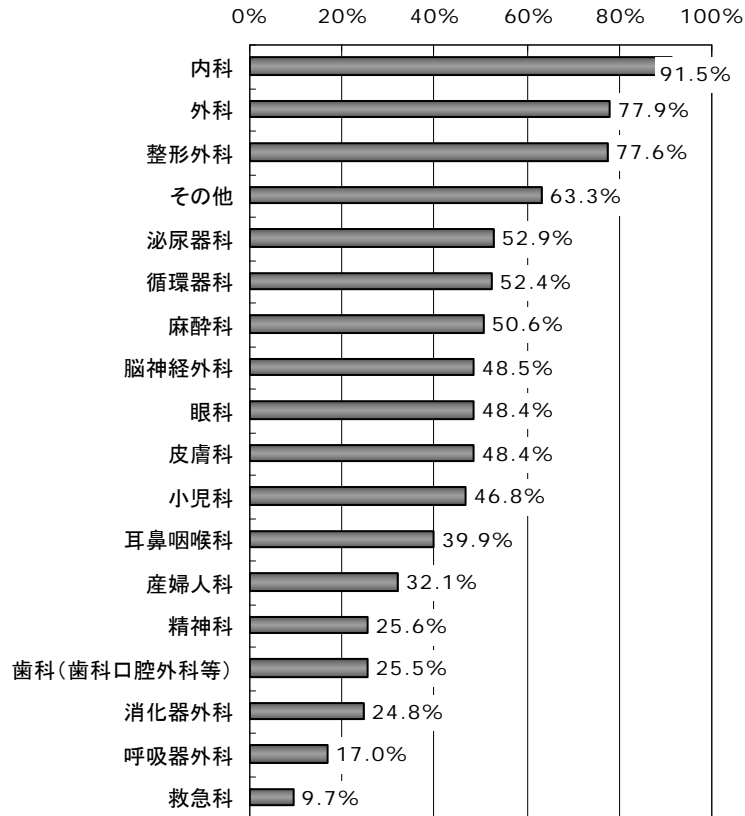


※複数回答 (N=804)

(3) 診療科

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

図表 4-4 標榜診療科（複数回答）



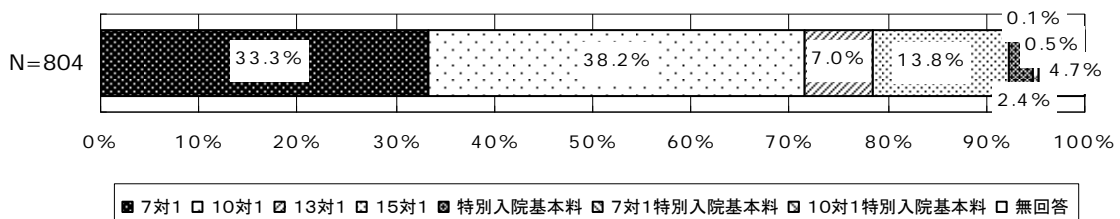
※複数回答 (N=804)

(4) 入院基本料

① 一般病棟入院基本料

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

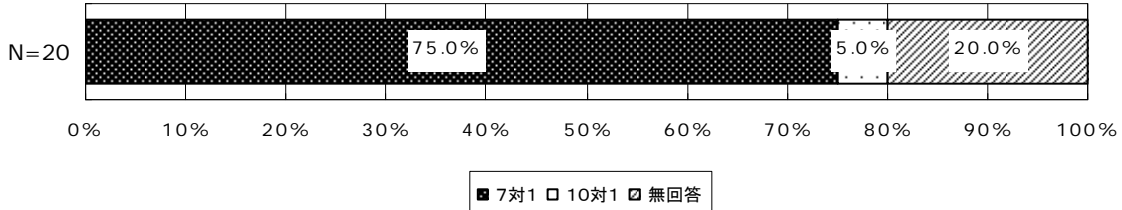
図表 4-5 一般病棟入院基本料



② 特定機能病院入院基本料

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

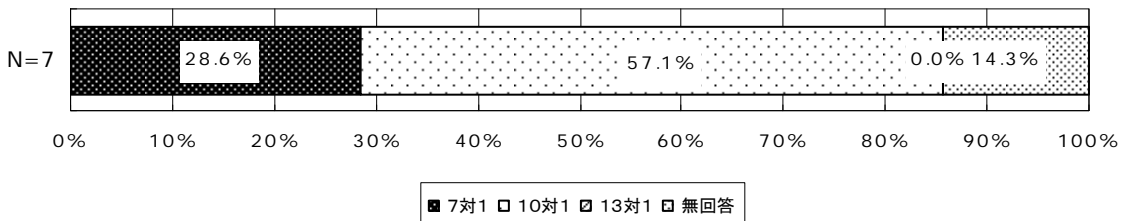
図表 4-6 特定機能病院入院基本料



③ 専門病院入院基本料

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

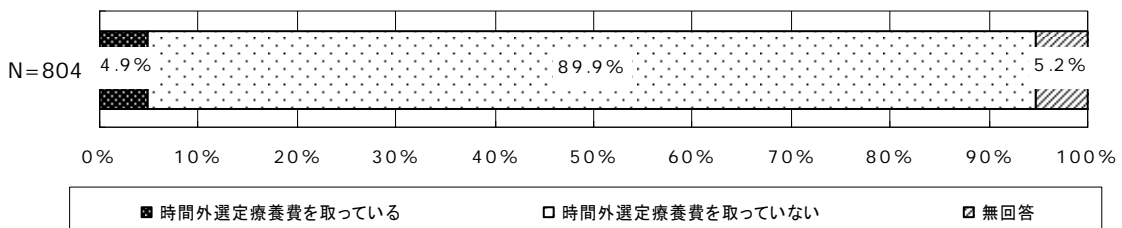
図表 4-7 専門病院入院基本料



④ 時間外選定療養費

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

図表 4-8 時間外選定療養費の徴収状況



(5) 診療報酬

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

4. 施設調査の結果概要

図表 4-9-1 診療報酬の届出状況

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

4. 施設調査の結果概要

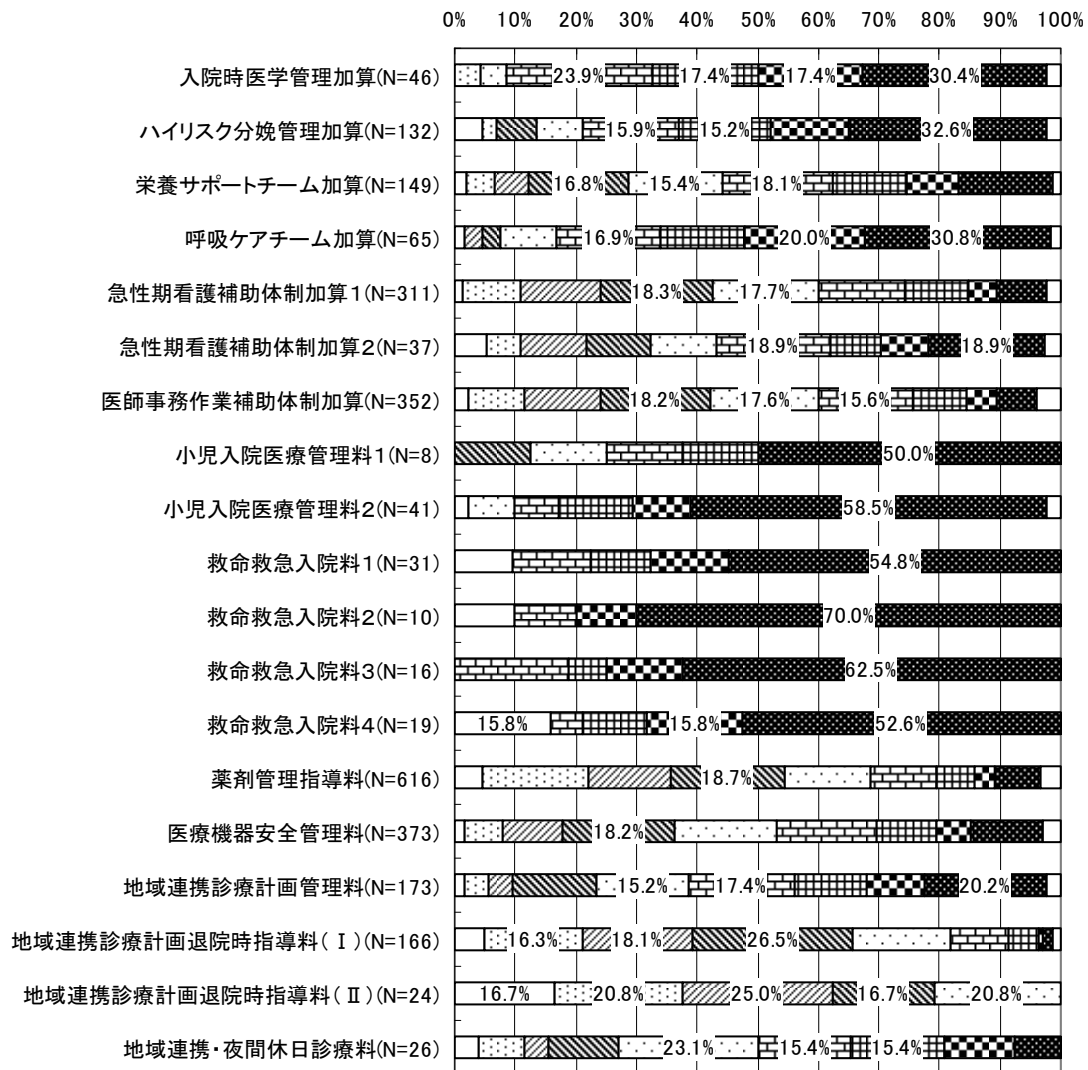
いずれの加算もしていない施設の診療報酬の届出状況は、「届出無し平成 21 年度」101 件、「届出無し平成 23 年度」76 件であった。

図表 4-9-2 診療報酬の届出状況（いずれの加算もしていない施設）

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

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

図表 4-10 診療報酬の届出状況（許可病床規模別）



□ 0-49 □ 50-99 □ 100-149 □ 150-199 □ 200-299 □ 300-399 □ 400-499 □ 500-599 □ 600+ □ 無回答

(6) 病床数、病床利用率、平均在院日数

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

図表 4-11 病床数、病床利用率、平均在院日数

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

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

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

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

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

(7) 紹介率、逆紹介率

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

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

図表 4-12 紹介率、逆紹介率

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

(8) 入院・外来患者

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

図表 4-13 入院延べ患者数、外来延べ患者数等の状況（100床あたり）

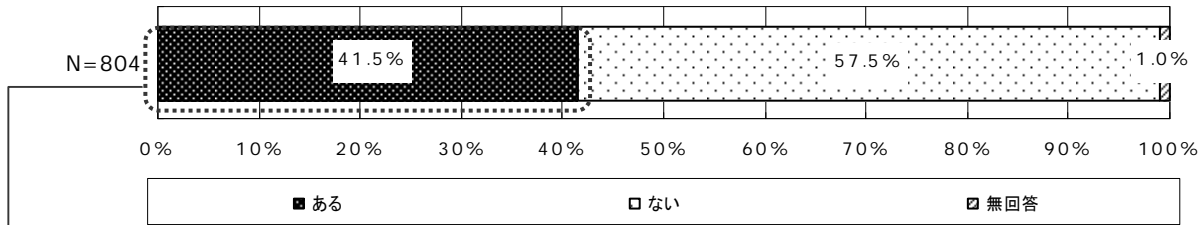
	平成21年6月	平成23年6月
入院延べ患者数	2679.6	2686.7
①一般病棟における入院延べ患者数	2156.8	2121.7
②時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	50.0	52.7
③救急搬送により緊急入院した延べ患者数	38.1	43.6
④新入院患者数	147.4	152.5
⑤退院患者数	142.9	149.3
外来延べ患者数	4704.6	4694.9
①初診の外来患者数	537.8	526.4
②再診の外来患者数	4109.2	4271.4
③緊急自動車等により搬送された延べ患者数	36.4	40.4
④時間外・休日・深夜加算の算定件数	132.8	140.2
⑤時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

(9) 院内保育施設

① 有無

院内保育施設の有無は、「ある」41.5%、「ない」57.5%であった。

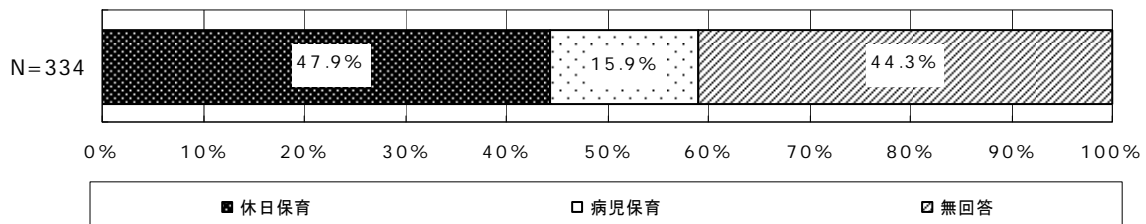
図表 4-14 院内保育施設の有無



② 種類

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

図表 4-15 院内保育施設の種類



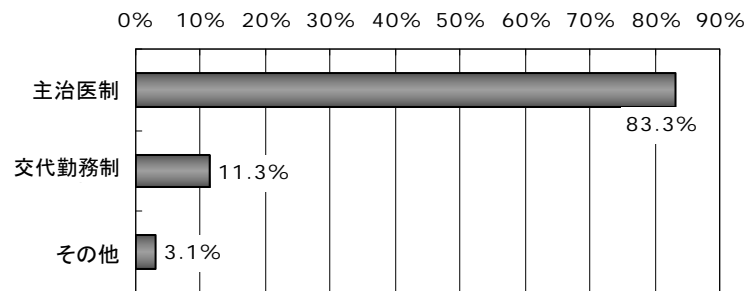
4-2 勤務医等の状況

(1) 勤務形態

① 医師

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

図表 4-16 医師の勤務形態（複数回答）

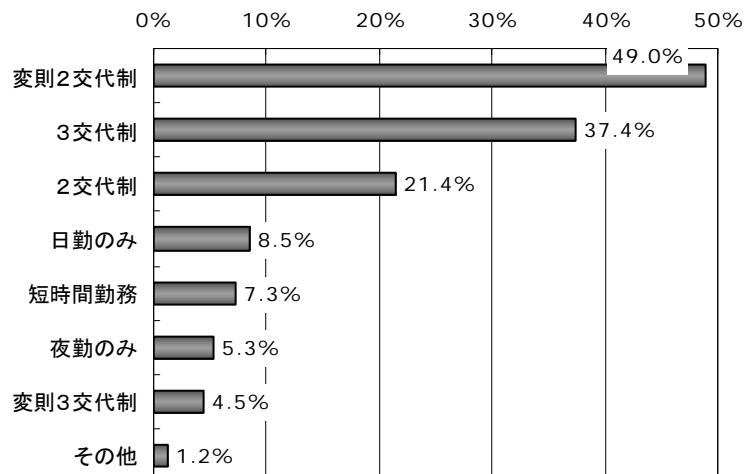


※複数回答 (N=804)

② 看護職員

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

図表 4-17 看護職員の勤務形態（複数回答）



※複数回答 (N=804)

(2) 職員数

① 医師

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

図表 4-18 診療科別医師数

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

4. 施設調査の結果概要

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

図表 4-19 診療科別医師数（100床あたり）

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

② 歯科医師、看護職員、薬剤師など

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

図表 4-20 歯科医師等職員数

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

4. 施設調査の結果概要

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

図表 4-21 歯科医師等職員数（100床あたり）

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

(3) 勤務時間

① 医師

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

図表 4-22 医師の勤務時間

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

注1. 勤務時間：勤務時間として給与を支払った時間。

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

② 医師の当直回数

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

図表 4-23 医師の1人あたり当直回数

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

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

③ 看護職員

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

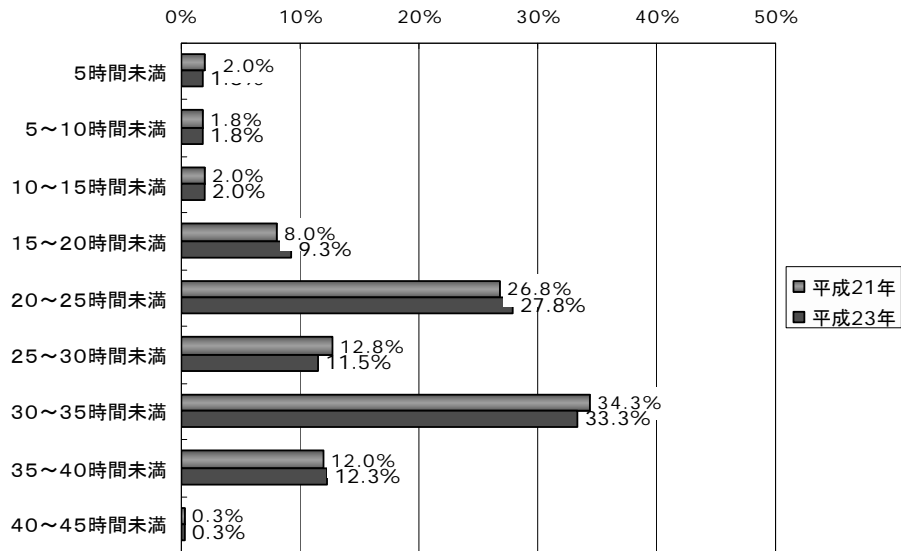
図表 4-24 看護職員の週所定労働時間および月勤務時間

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

4. 施設調査の結果概要

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

図表 4-25 短時間正職員の週所定労働時間



※ (N=399)

4-3 改定後の変化の状況

(1) 医師等の数

図表 4-26 診療科別医師数（100床あたり）【再掲】

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

図表 4-27 歯科医師等職員数（100床あたり）【再掲】

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

(2) 医師事務作業補助者の配置状況

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

図表 4-28 医師事務作業補助者の配置状況

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

(3) 医師の勤務時間

図表 4-29 医師の勤務時間【再掲】

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

注1. 勤務時間：勤務時間として給与を支払った時間。

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

(4) 看護職員の離職率

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

図表 4-30 看護職員の離職率

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

注. 離職率の計算方法：年度の退職者数が職員数に占める割合。

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

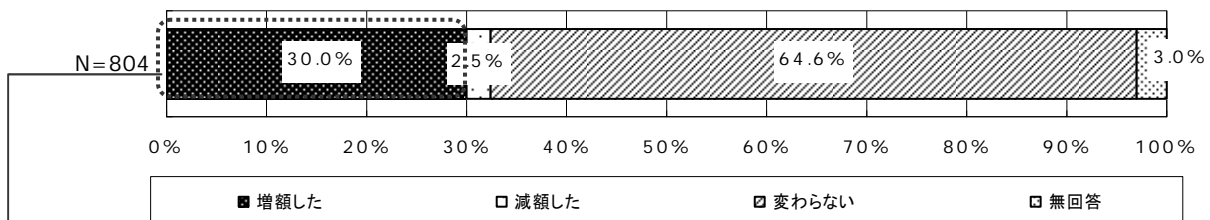
(5) 平成22年4月以降の医師の処遇

① 昇格以外の理由での基本給の変化

・ 変化の有無

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

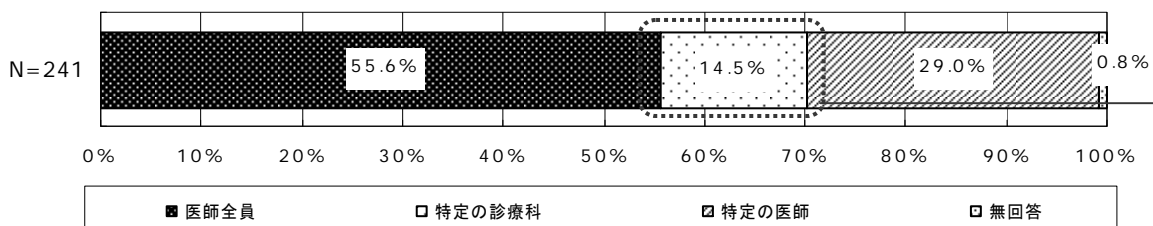
図表 4-31 昇格以外の理由での基本給の変化



・ 増額の対象範囲

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

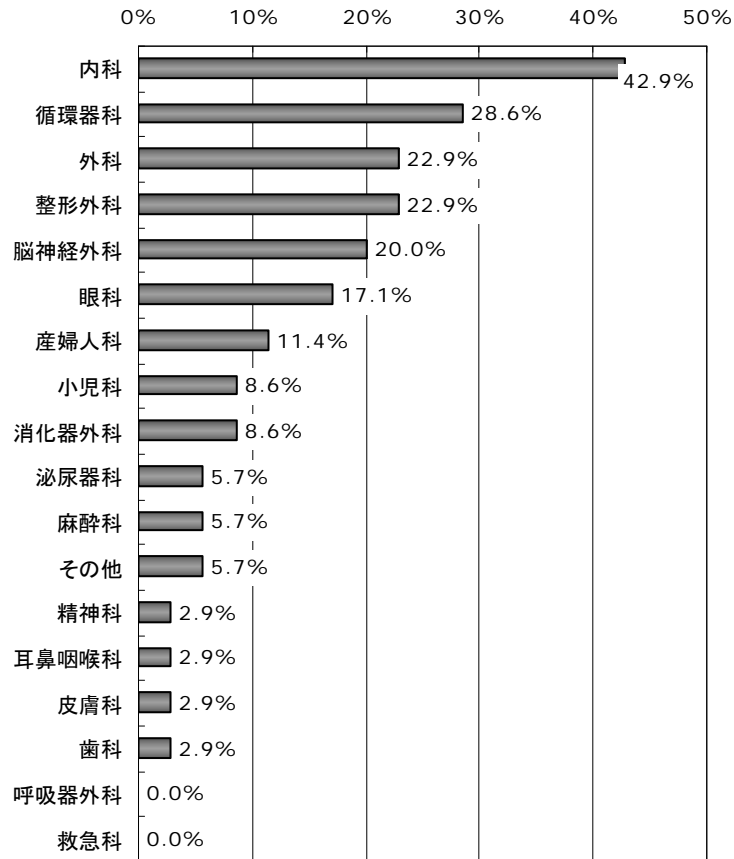
図表 4-32 増額した場合の対象範囲



・ 増額の対象範囲が特定診療科の場合、その診療科

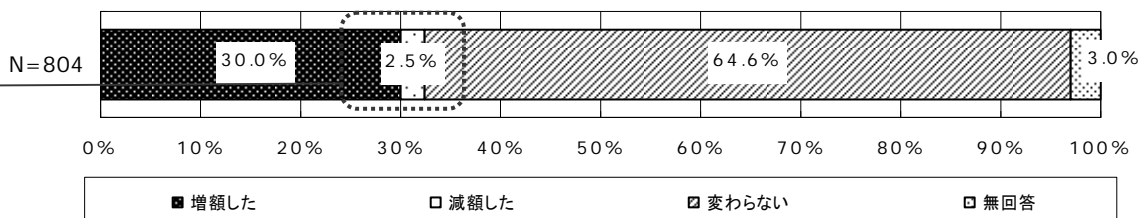
特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳について複数回答で尋ねたところ、「内科」42.9%が最も多く、次いで「循環器科」28.6%、「外科」「整形外科」22.9%などとなっていた。

図表 4-33 特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳（複数回答）



※複数回答 (N=35)

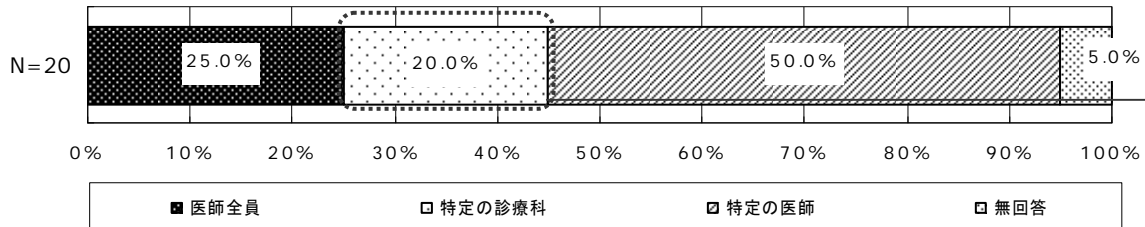
図表 4-34 昇格以外の理由での基本給の変化【再掲】



・ 減額の対象範囲

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

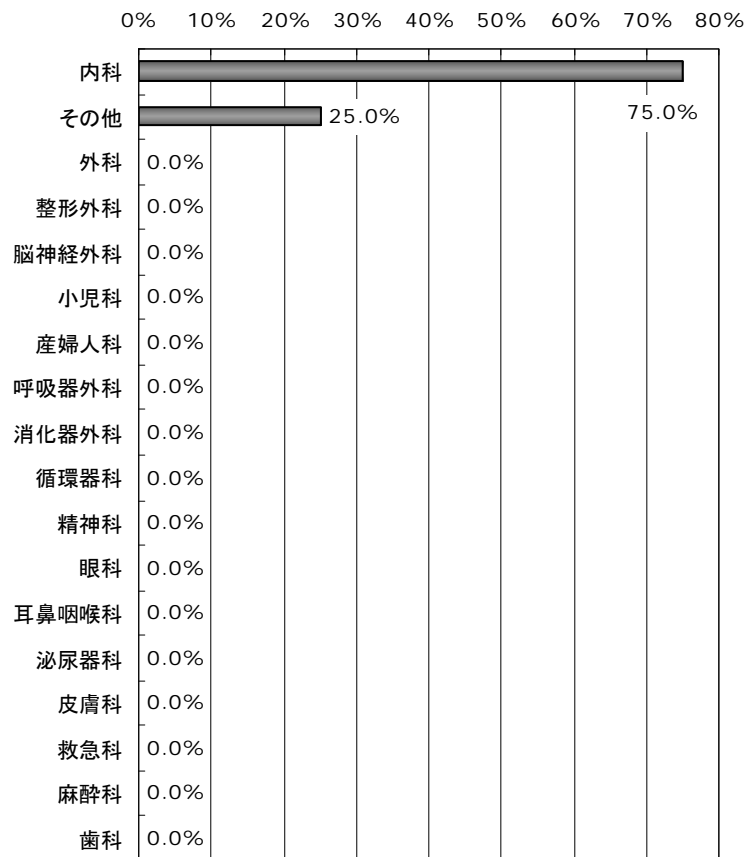
図表 4-35 減額した場合の対象範囲



・ 減額の対象範囲が特定診療科の場合、その診療科

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

図表 4-36 特定診療科に対して減額した場合の診療科の内訳（複数回答）



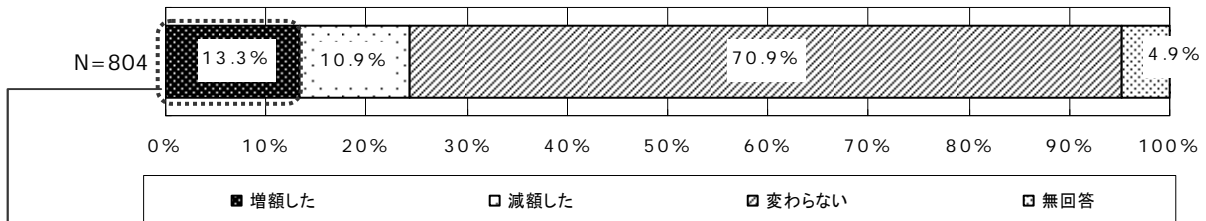
※複数回答 (N=4)

② 昇格以外の理由での賞与の変化

・ 変化の有無

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

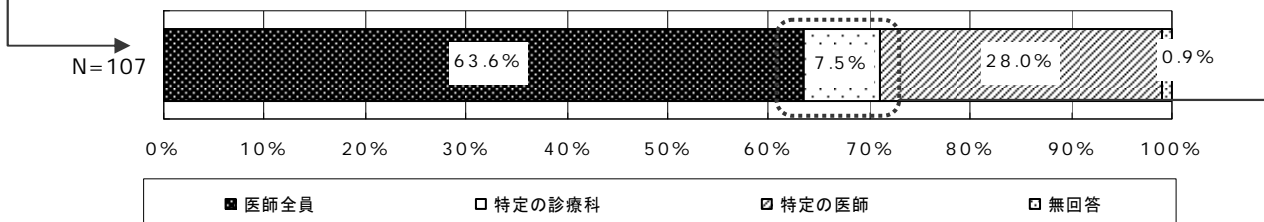
図表 4-37 昇格以外の理由での賞与の変化



・ 増額の対象範囲

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

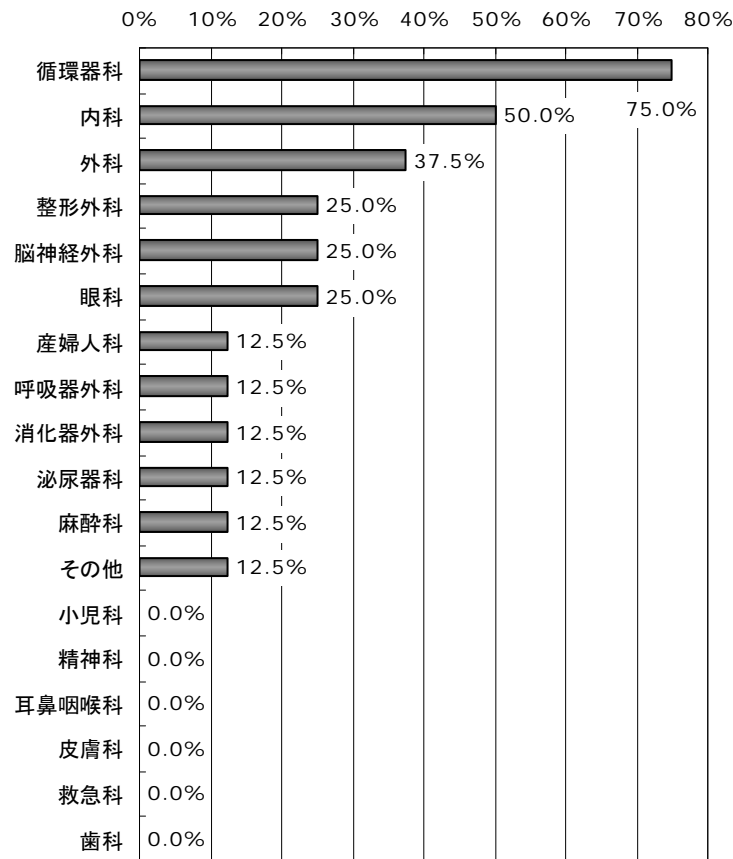
図表 4-38 増額した場合の対象範囲



・ 増額の対象範囲が特定診療科の場合、その診療科

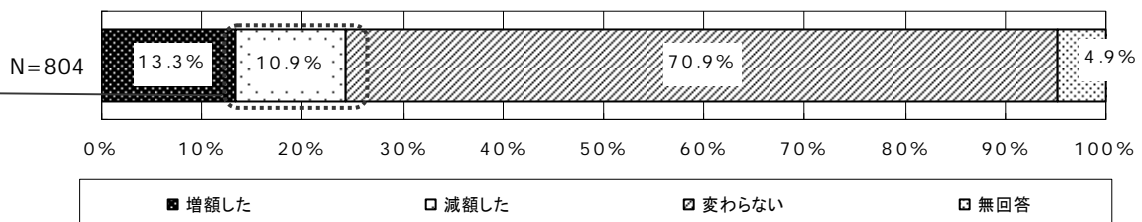
特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳について複数回答で尋ねたところ、「循環器科」75.0%が最も多く、次いで「内科」50.0%、「外科」37.5%、「整形外科」「脳神経外科」「眼科」25.0%などとなっていた。

図表 4-39 特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳（複数回答）



※複数回答 (N=8)

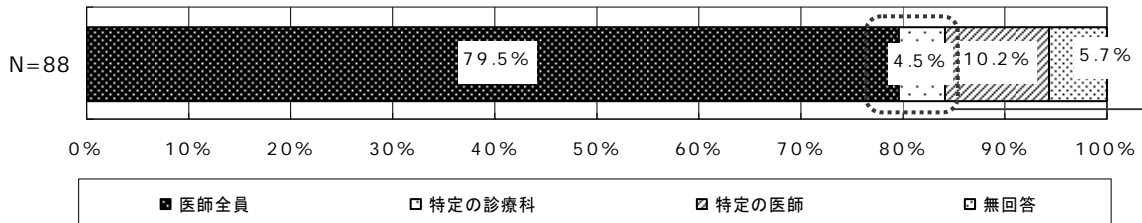
図表 4-40 昇格以外の理由での賞与の変化【再掲】



・ 減額の対象範囲

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

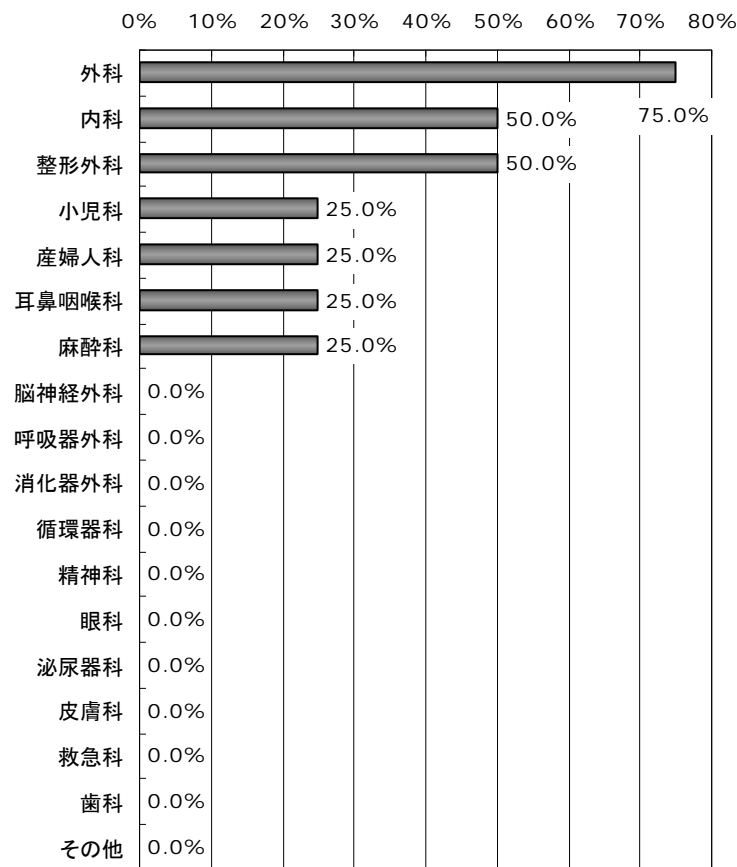
図表 4-41 減額した場合の対象範囲



・ 減額の対象範囲が特定診療科の場合、その診療科

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

図表 4-42 特定診療科に対して減額した場合の診療科の内訳（複数回答）



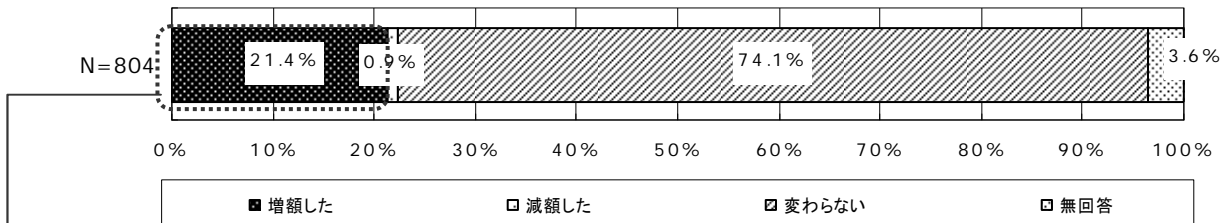
※複数回答 (N=4)

③ 昇格以外の理由での勤務手当の変化

・ 変化の有無

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

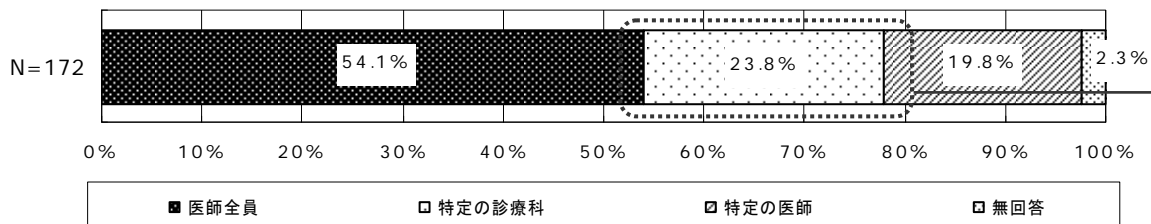
図表 4-43 昇格以外の理由での勤務手当の変化



・ 増額の対象範囲

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

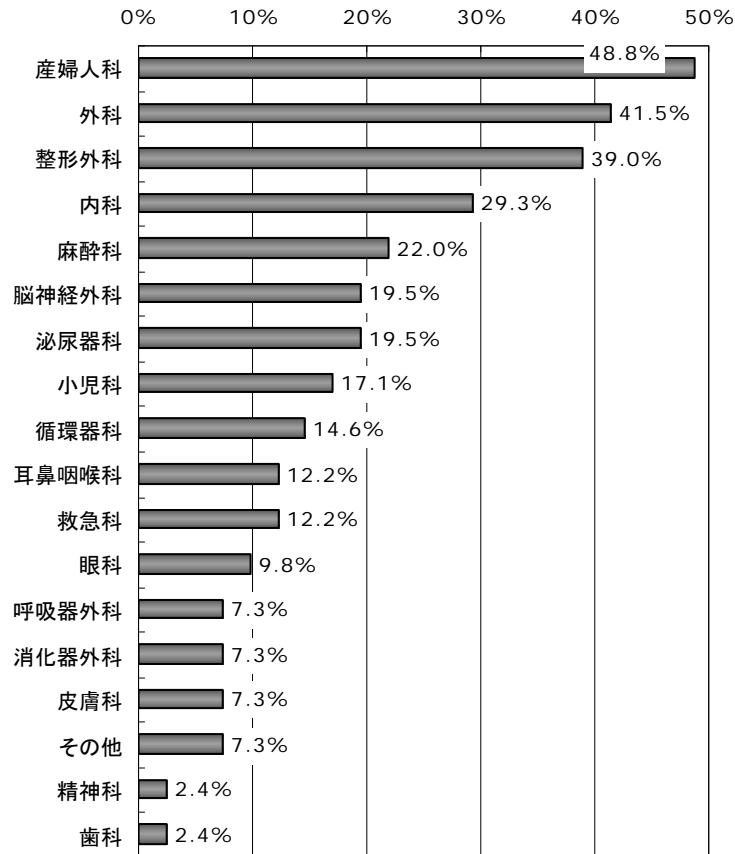
図表 4-44 増額した場合の対象範囲



- 増額の対象範囲が特定診療科の場合、その診療科

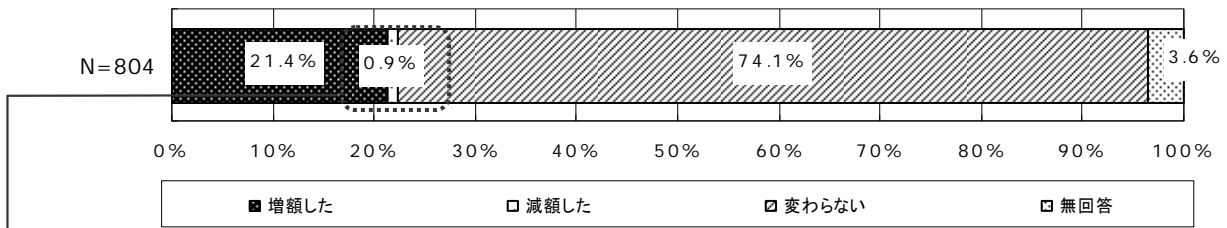
特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳について複数回答で尋ねたところ、「産婦人科」48.8%が最も多く、次いで「外科」41.5%、「整形外科」39.0%、「内科」29.3%などとなっていた。

図表 4-45 特定診療科に対して増額した場合の診療科の内訳（複数回答）



※複数回答 (N=41)

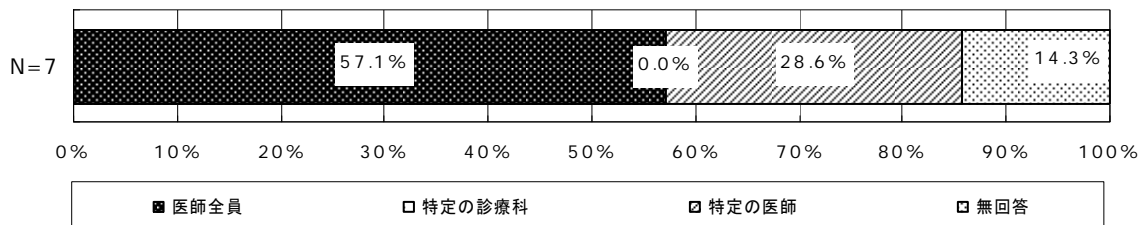
図表 4-46 昇格以外の理由での勤務手当の変化【再掲】



・ 減額の対象範囲

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

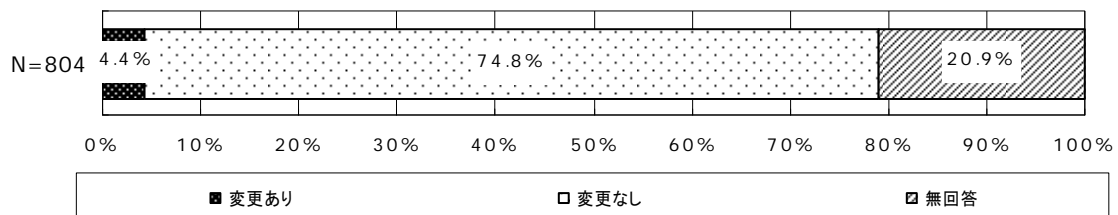
図表 4-47 減額した場合の対象範囲



④ その他

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

図表 4-48 その他経済的処遇の変化



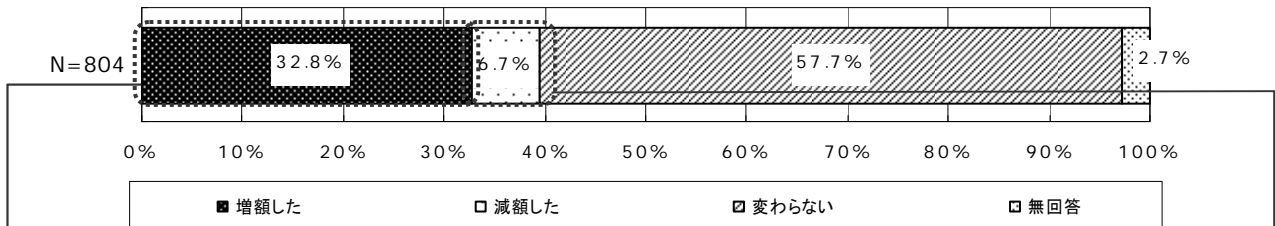
(6) 平成 22 年 4 月以降の看護職員の処遇

① 昇格以外の理由での基本給の変化

・ 変化の有無

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

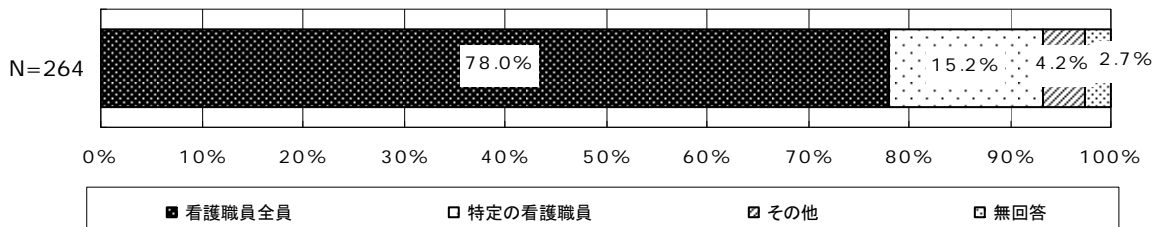
図表 4-49 昇格以外の理由での基本給の変化



・ 増額の対象範囲

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

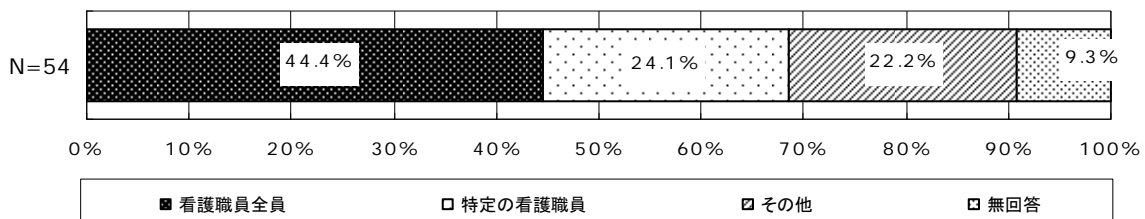
図表 4-50 増額した場合の対象範囲



・ 減額の対象範囲

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

図表 4-51 減額した場合の対象範囲

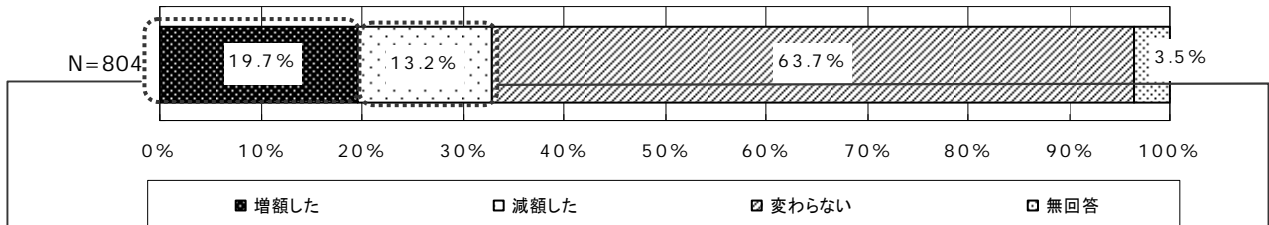


② 昇格以外の理由での賞与の変化

・ 変化の有無

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

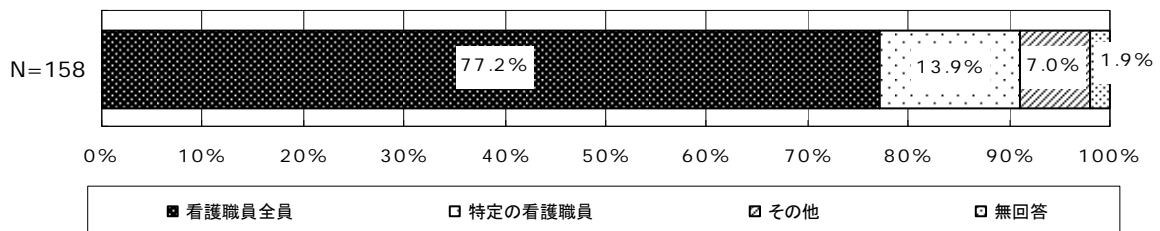
図表 4-52 昇格以外の理由での賞与の変化



・ 増額の対象範囲

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

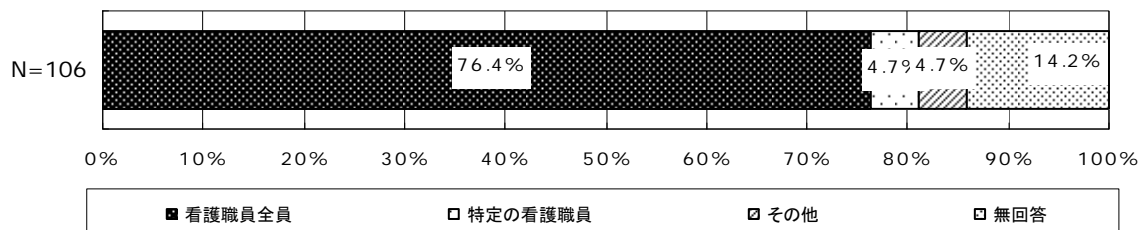
図表 4-53 増額した場合の対象範囲



・ 減額の対象範囲

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

図表 4-54 減額した場合の対象範囲

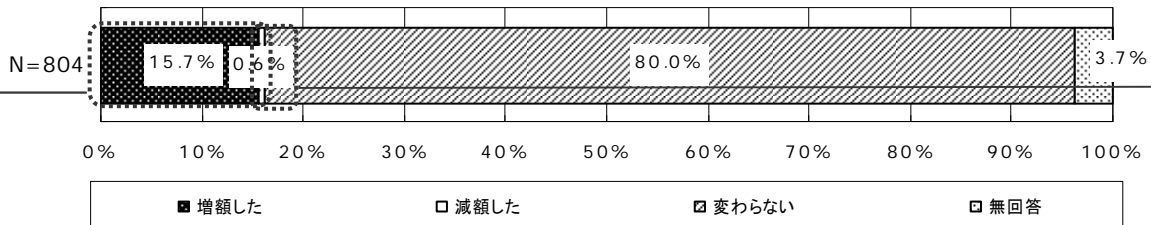


③ 昇格以外の理由での勤務手当の変化

・ 変化の有無

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

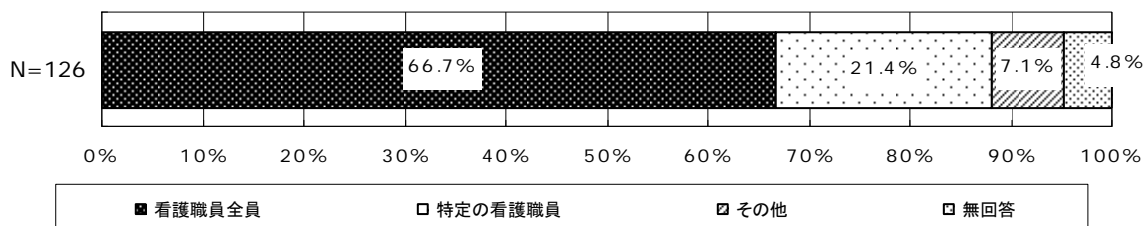
図表 4-55 昇格以外の理由での勤務手当の変化



・ 増額の対象範囲

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

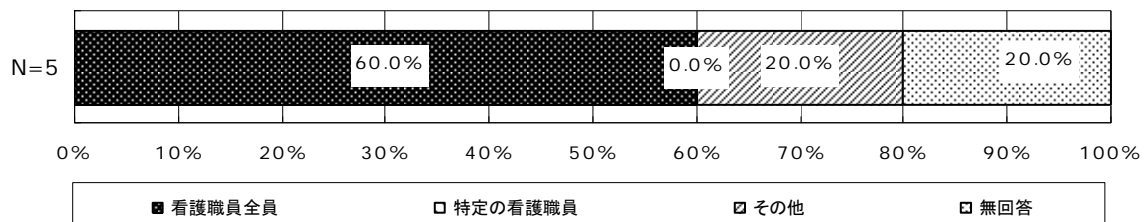
図表 4-56 増額した場合の対象範囲



・ 減額の対象範囲

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

図表 4-57 減額した場合の対象範囲

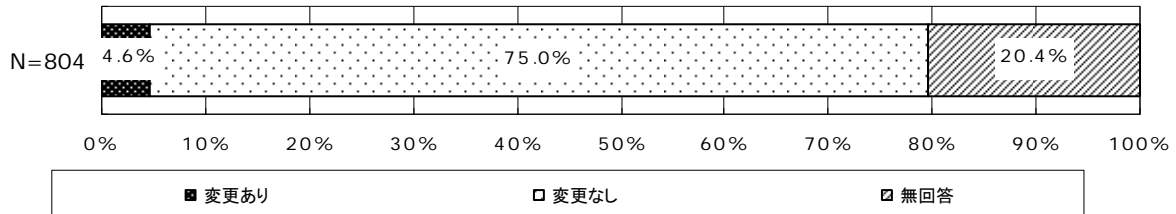


④ その他

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

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

図表 4-58 その他経済的処遇の変化



(7) 休暇取得

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

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

図表 4-59 休暇取得状況

【医師】

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

【看護職員】

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

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

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

注3. 有給休暇取得率：

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

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

注5. 特別休暇取得率：

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

注6. 公休取得率：

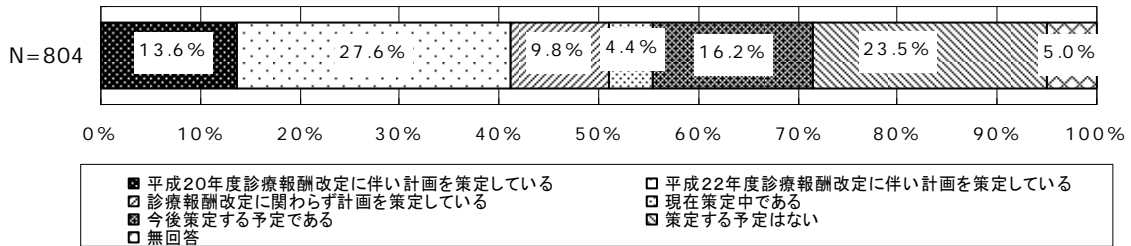
$$\text{公休取得率} = \frac{\text{公休取得日数の総数}}{\text{当該年度の公休付与日数（繰越日数は除く）の総数}} \times 100$$

4-4 勤務医の負担軽減策

(1) 勤務医の負担軽減、処遇改善計画

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

図表 4-60 勤務医の負担の軽減策および処遇の改善に資する計画の策定状況



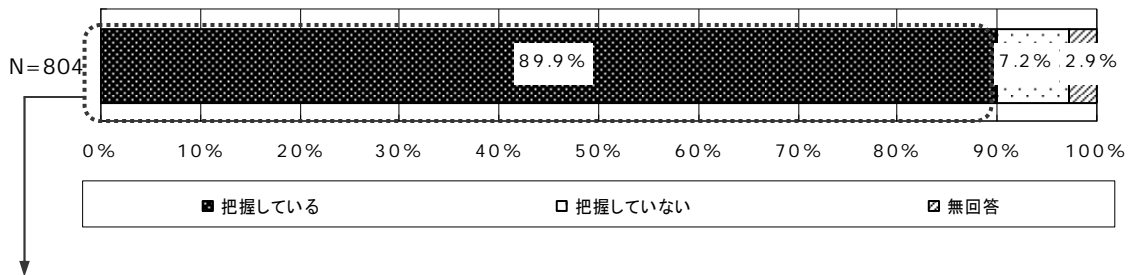
(2) 業務量の把握

① 勤務時間

・ 把握の有無

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

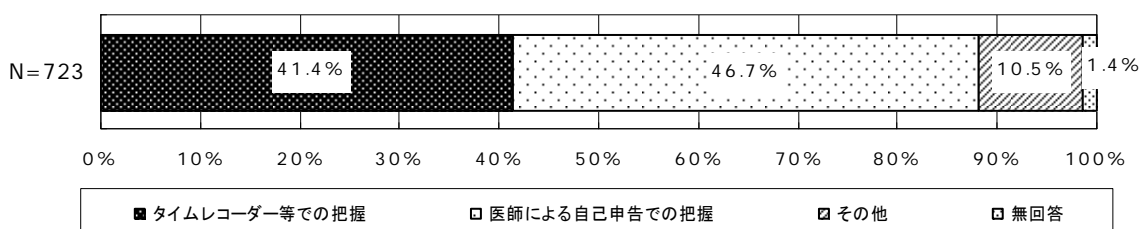
図表 4-61 勤務時間の把握の有無



・ 把握方法

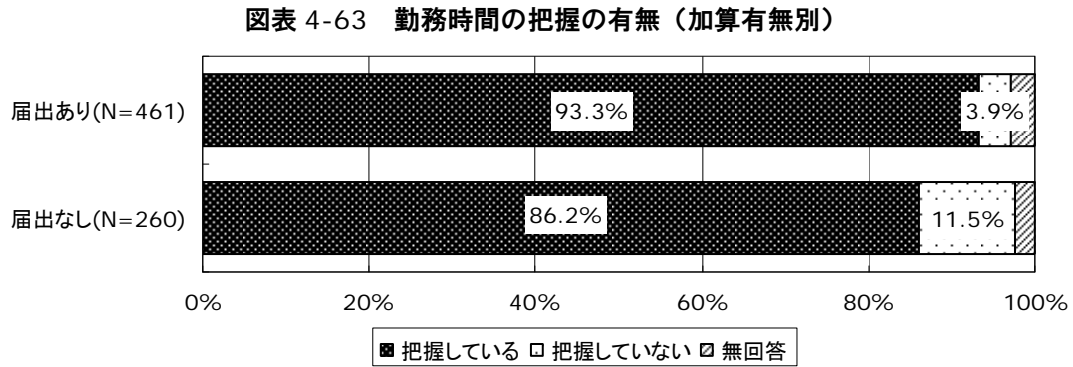
勤務時間を把握している場合の把握方法は、「タイムレコーダー等での把握」41.4%、「医師による自己申告での把握」46.7%であった。

図表 4-62 勤務時間の把握方法



・ 加算の有無との関係

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



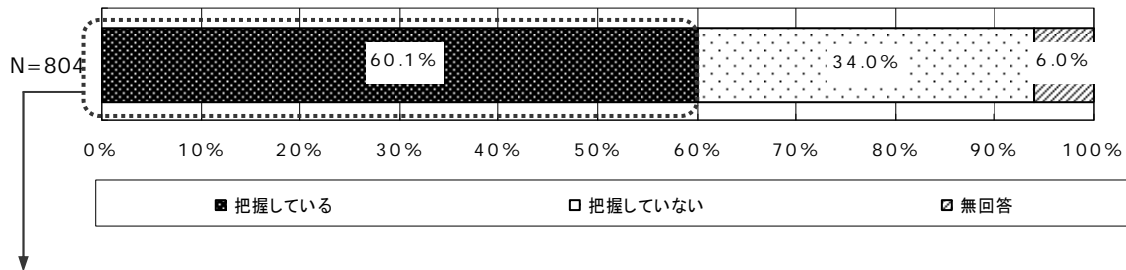
注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

② 業務量

・ 把握の有無

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

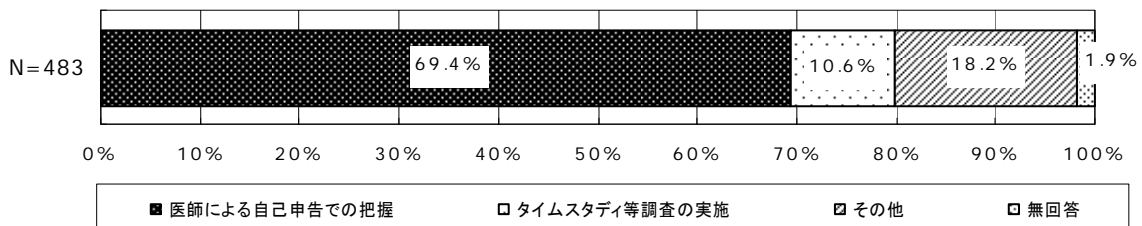
図表 4-64 業務量の把握の有無



・ 把握方法

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

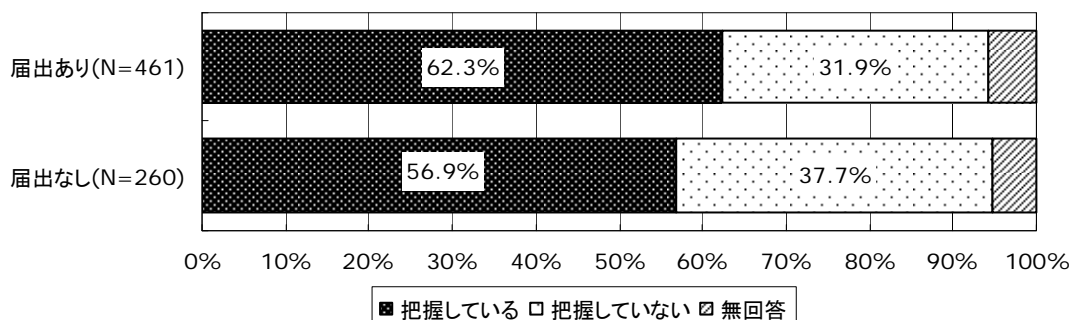
図表 4-65 業務量の把握方法



・ 加算の有無との関係

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

図表 4-66 業務量の把握の有無（加算有無別）



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

(3) 勤務医の負担軽減策の取り組み状況

① 取り組み状況

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

図表 4-67-1 勤務医の負担軽減策の取組状況

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

(次ページへ)

4. 施設調査の結果概要

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

図表 4-67-2 外来縮小の取組状況（加算別）

【平成21年6月】

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

【平成23年6月】

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

4. 施設調査の結果概要

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

図表 4-67-3 外来縮小の取組状況（病床数 500 以上・未満別）

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

4. 施設調査の結果概要

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

図表 4-67-4 外来縮小の取組状況（特定機能病院とそれ以外別）

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

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

図表 4-67-5 外来縮小の取組状況（紹介率10%刻み別）

【平成21年6月】

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

【平成23年6月】

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

4. 施設調査の結果概要

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

図表 4-67-6 外来縮小の取組状況（逆紹介率 10%刻み別）

【平成 21 年 6 月】

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

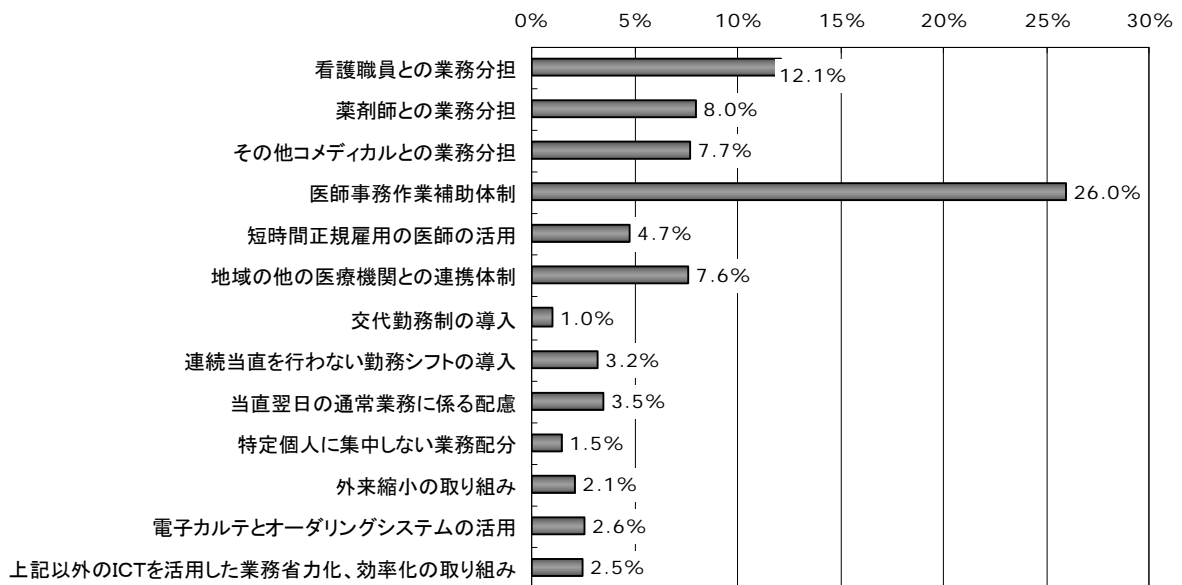
【平成 23 年 6 月】

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

② 平成 22 年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容

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

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



※複数回答 (N=804)

4. 施設調査の結果概要

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

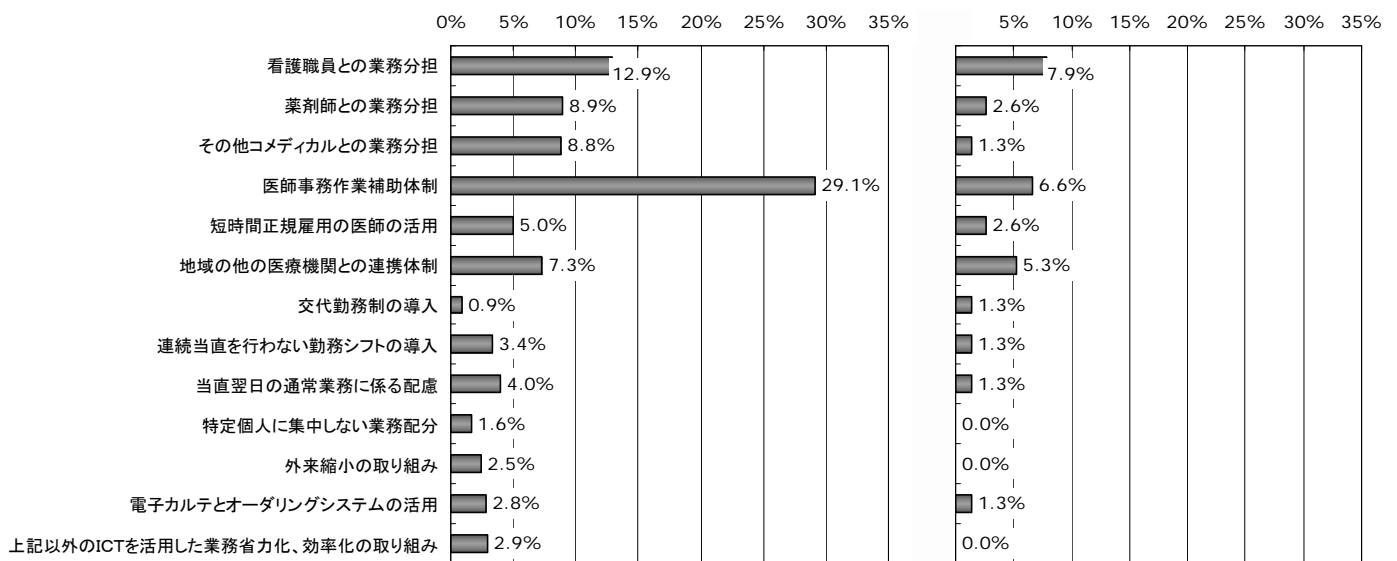
届出なしの場合、「看護職員との業務分担」7.9%が最も多く、次いで「医師事務作業補助体制」6.6%、「地域の他の医療機関との連携体制」5.3%などとなっていた。

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

（加算有無別）

届出あり

届出なし



※複数回答 (N=683)

※複数回答 (N=76)

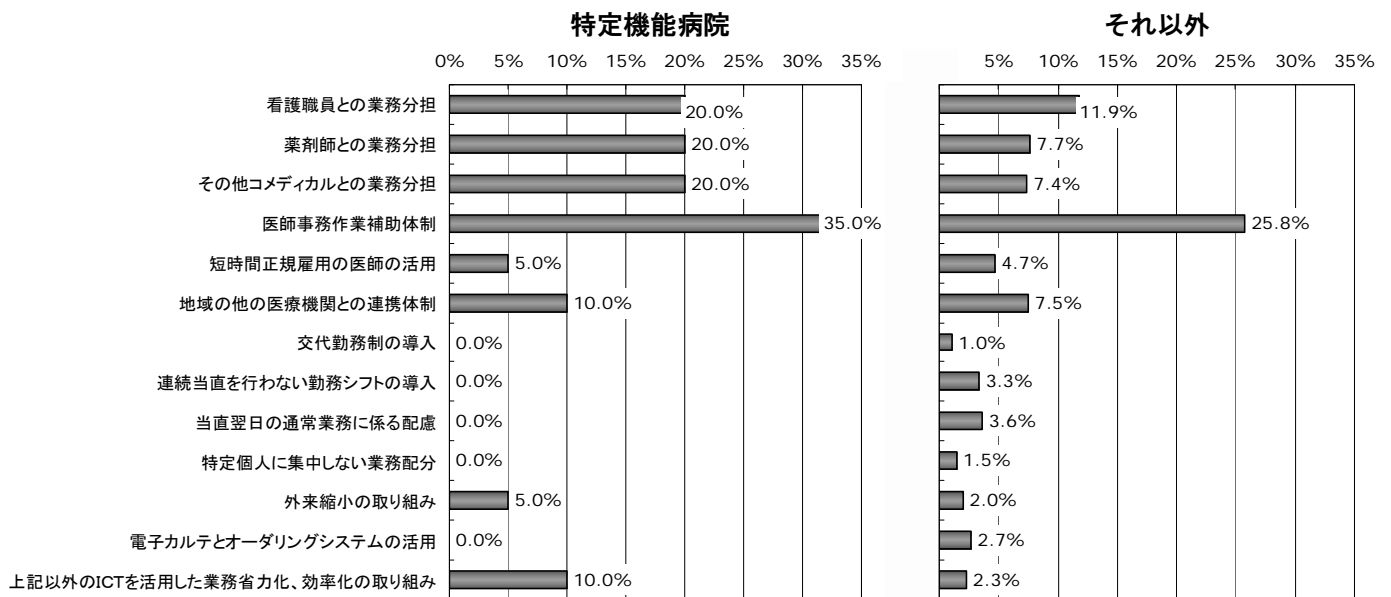
注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

4. 施設調査の結果概要

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

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

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



※複数回答 (N=20)

※複数回答 (N=784)

4. 施設調査の結果概要

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

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

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

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

4. 施設調査の結果概要

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

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

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

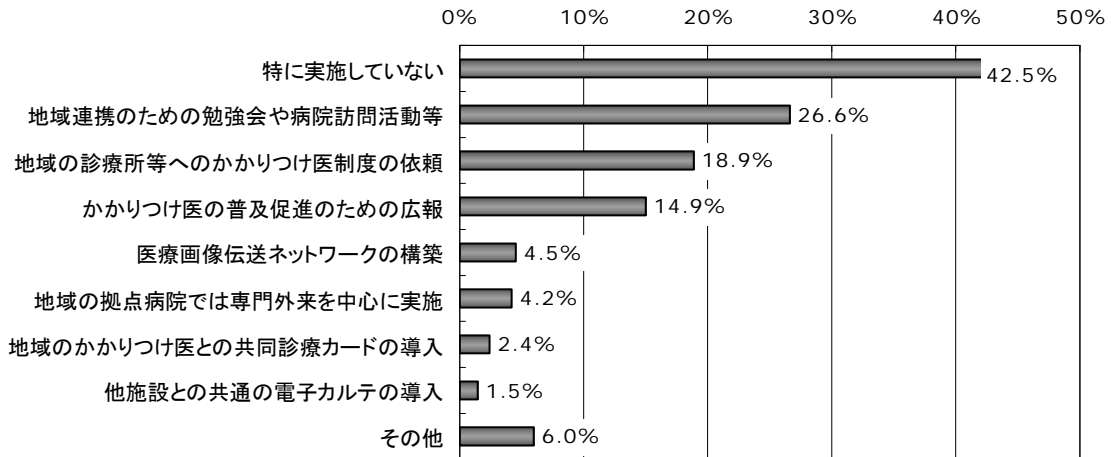
	60～69% (N=29)		70～79% (N=12)		80～89% (N=7)		90～99% (N=8)		100%～ (N=12)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師・看護職員との業務分担	2	6.9%	1	8.3%	1	14.3%	2	25.0%	1	8.3%
医師・薬剤師との業務分担	1	3.4%	0	0.0%	1	14.3%	2	25.0%	0	0.0%
医師・その他コメディカルとの業務分担	1	3.4%	0	0.0%	1	14.3%	2	25.0%	0	0.0%
医師事務作業補助体制	8	27.6%	4	33.3%	2	28.6%	2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

③ 外来縮小

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

「その他」には、外来機能の分離、

図表 4-69 外来縮小に向けた地域での取り組み（複数回答）



※複数回答 (N=804)

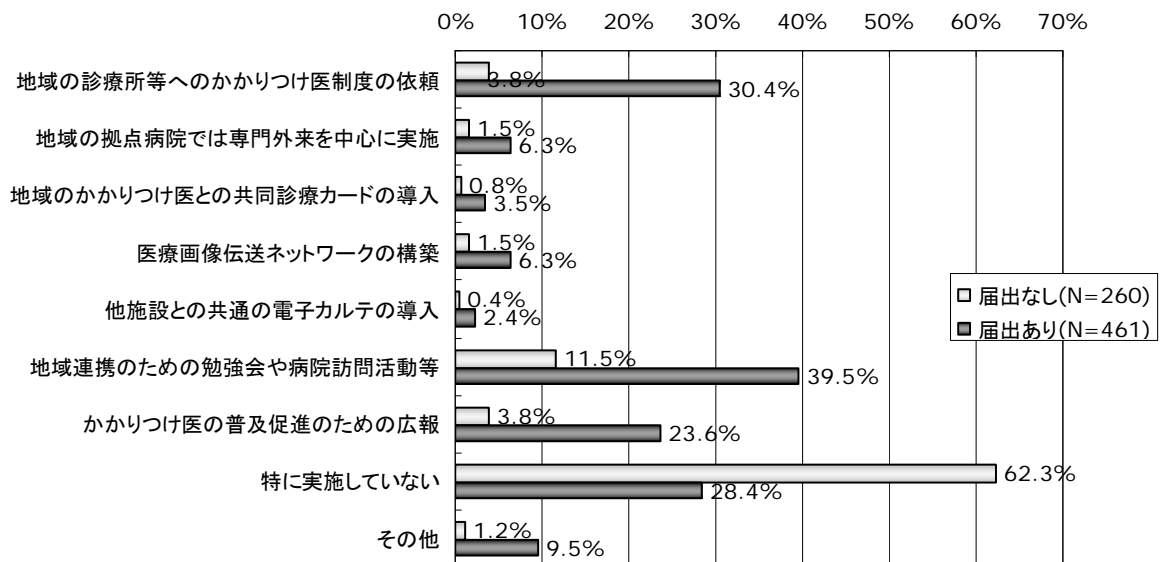
・ 加算の有無との関係

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

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

なお、「その他」として、診療時間の短縮等があった。

図表 4-70 外来縮小に向けた地域での取り組み（加算有無別）（複数回答）



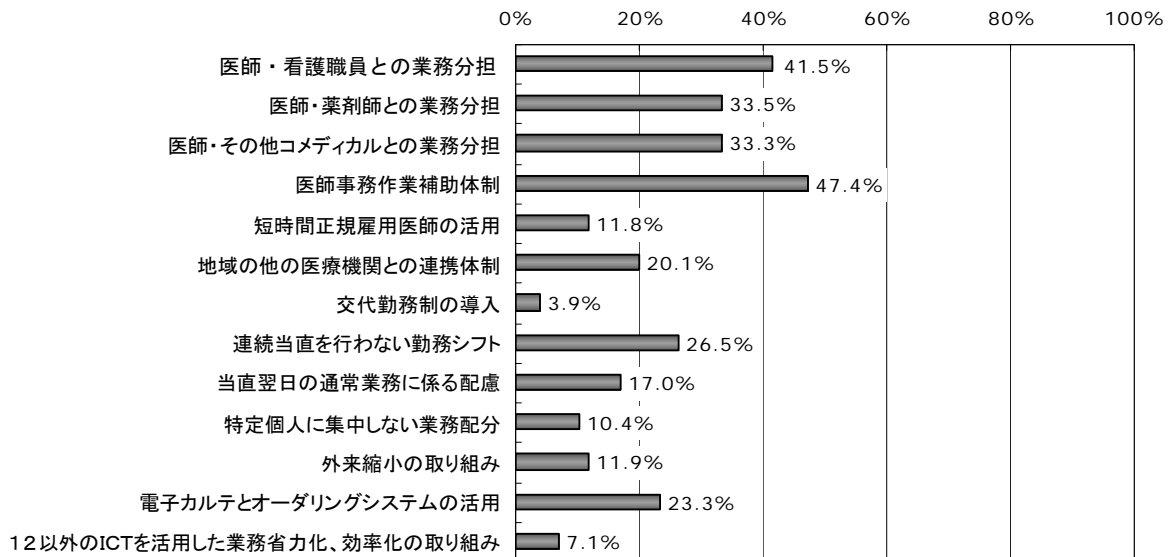
4. 施設調査の結果概要

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

④ 勤務医の負担軽減に向けた有効策（効果があった取り組み）

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

図表 4-71-1 勤務医の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）

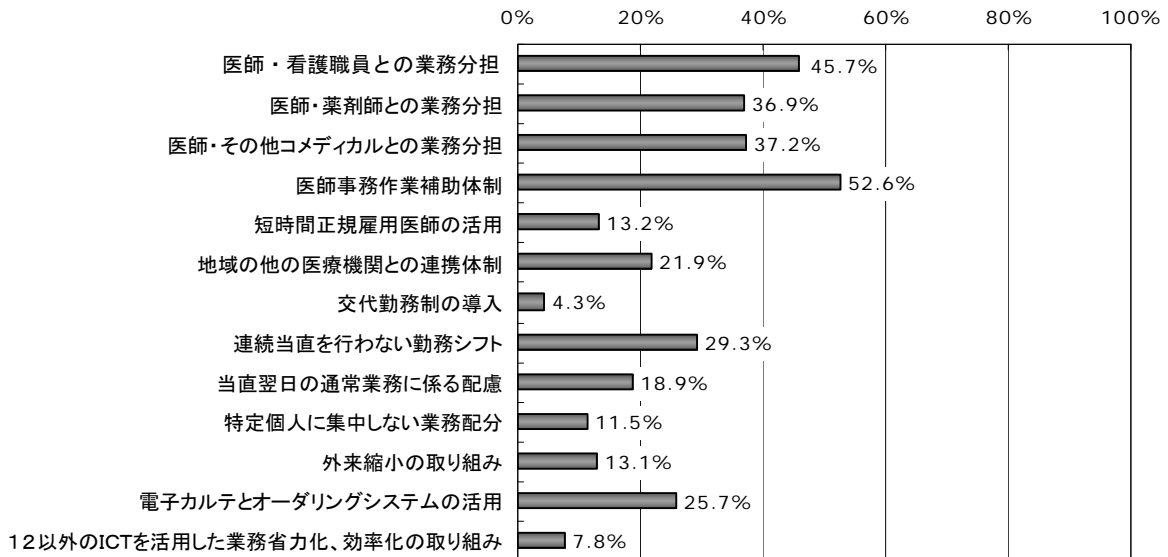


※複数回答（N=804）

4. 施設調査の結果概要

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

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



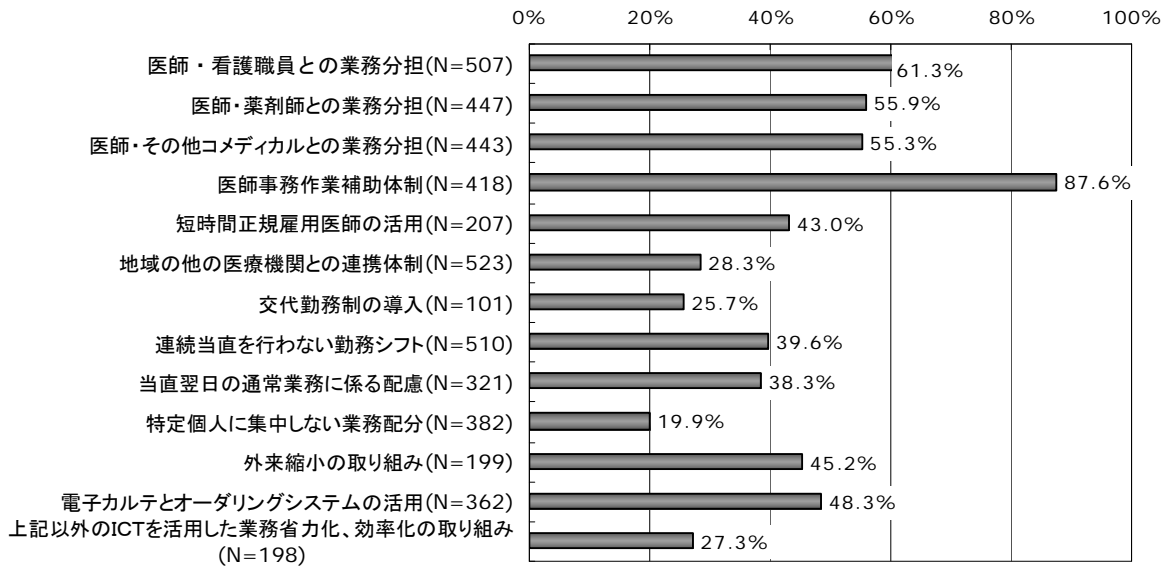
※複数回答（N=720）

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

4. 施設調査の結果概要

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

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



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

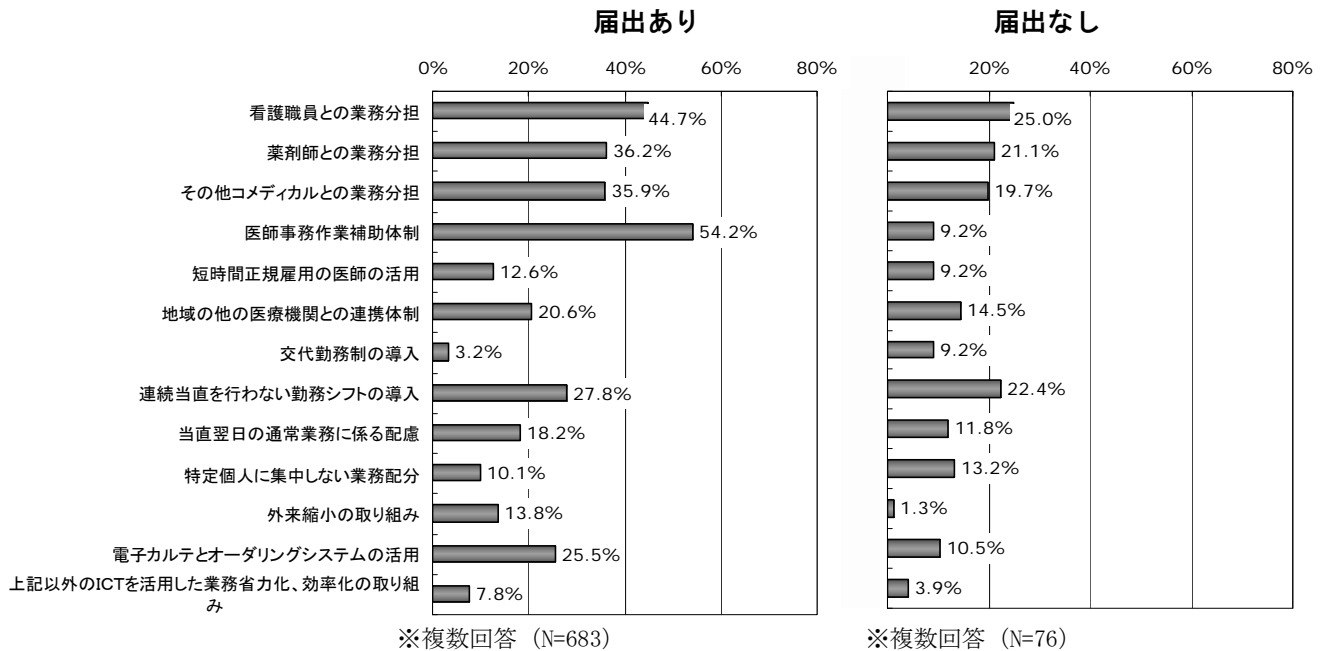
4. 施設調査の結果概要

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

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

図表 4-71-4 勤務医の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）

（加算有無別）



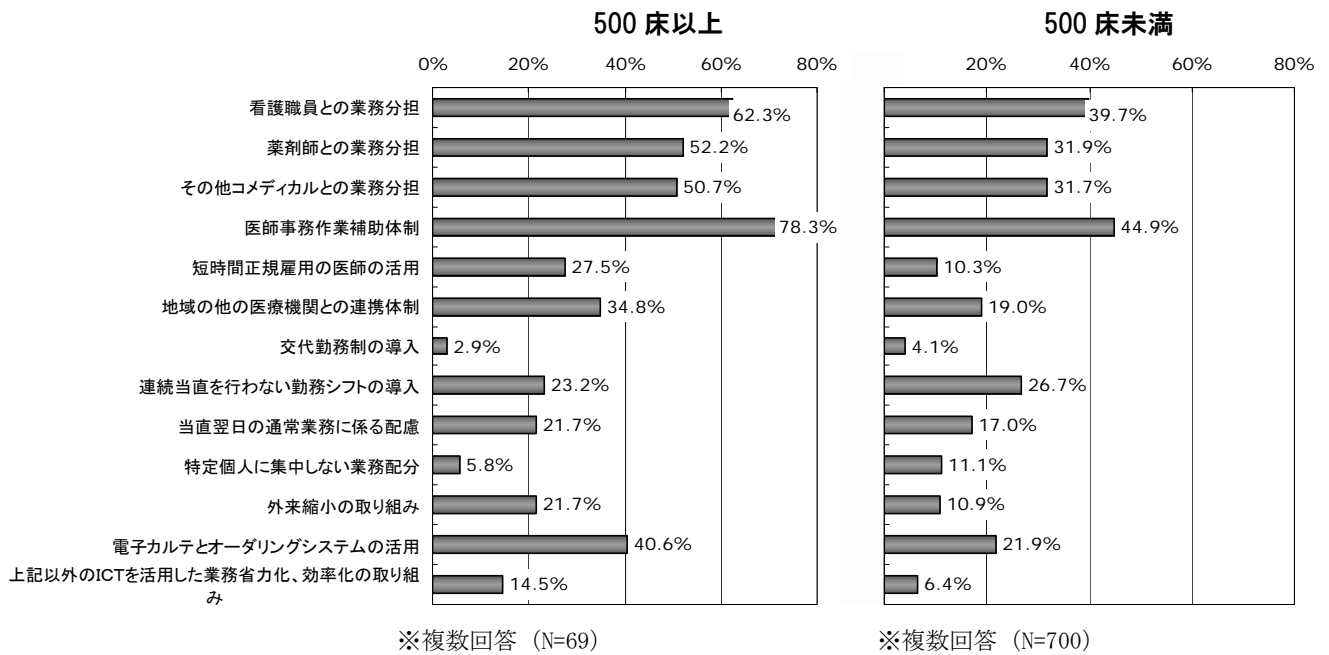
注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

4. 施設調査の結果概要

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

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

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



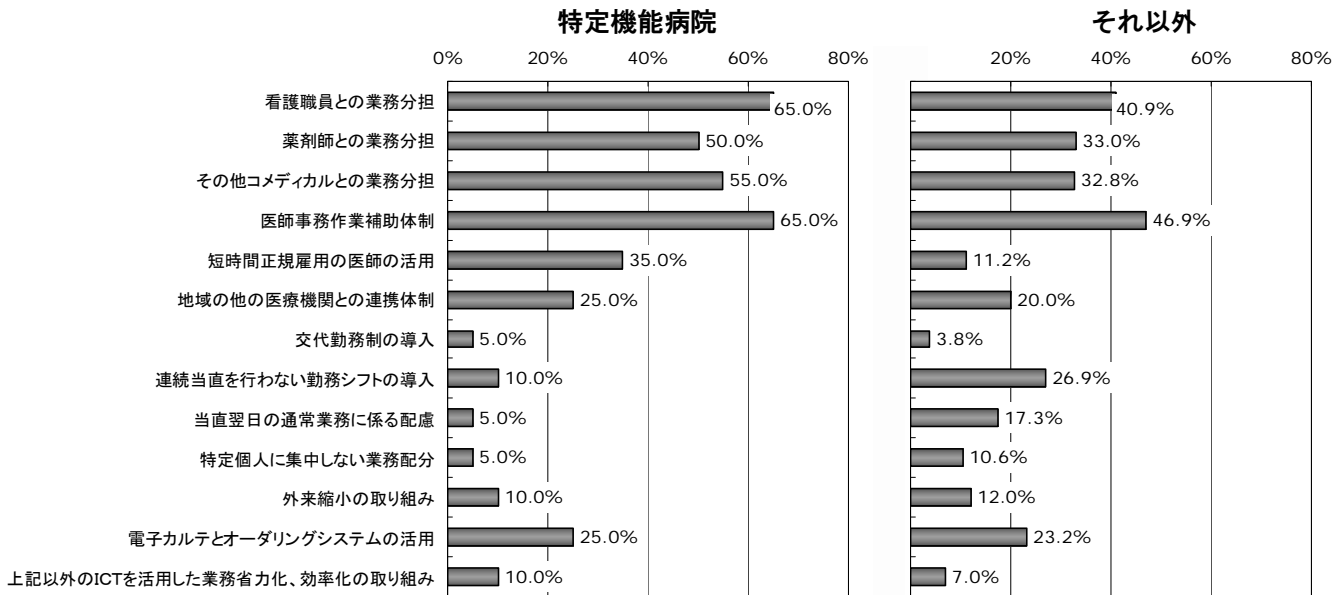
注. 病床規模は、病床区分毎の病床数を足し上げ病院施設全体として算出。

4. 施設調査の結果概要

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

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

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



※複数回答 (N=20)

※複数回答 (N=784)

4. 施設調査の結果概要

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

図表 4-71-7 勤務医の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）
（紹介率階層別）

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

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

4. 施設調査の結果概要

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

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

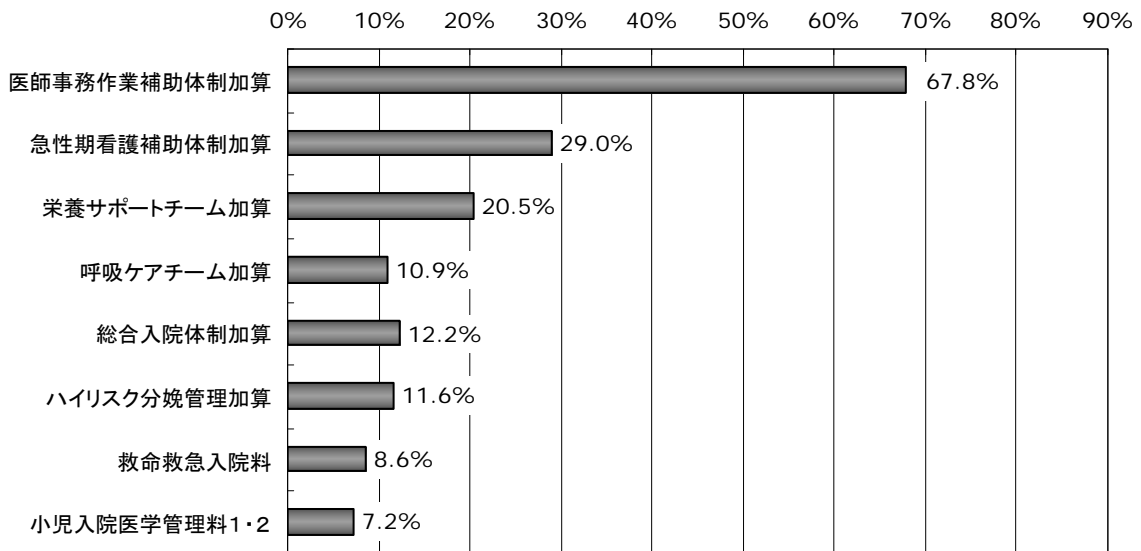
	～9% (N=176)		10～19% (N=102)		20～29% (N=81)		30～39% (N=50)		40～49% (N=43)		50～59% (N=30)	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
医師・看護職員との業務分担	71	40.3%	43	42.2%	31	38.3%	25	50.0%	24	55.8%	17	56.7%
医師・薬剤師との業務分担	57	32.4%	39	38.2%	23	28.4%	19	38.0%	20	46.5%	16	53.3%
医師・その他コメディカルとの業務分担	50	28.4%	39	38.2%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

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

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

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

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



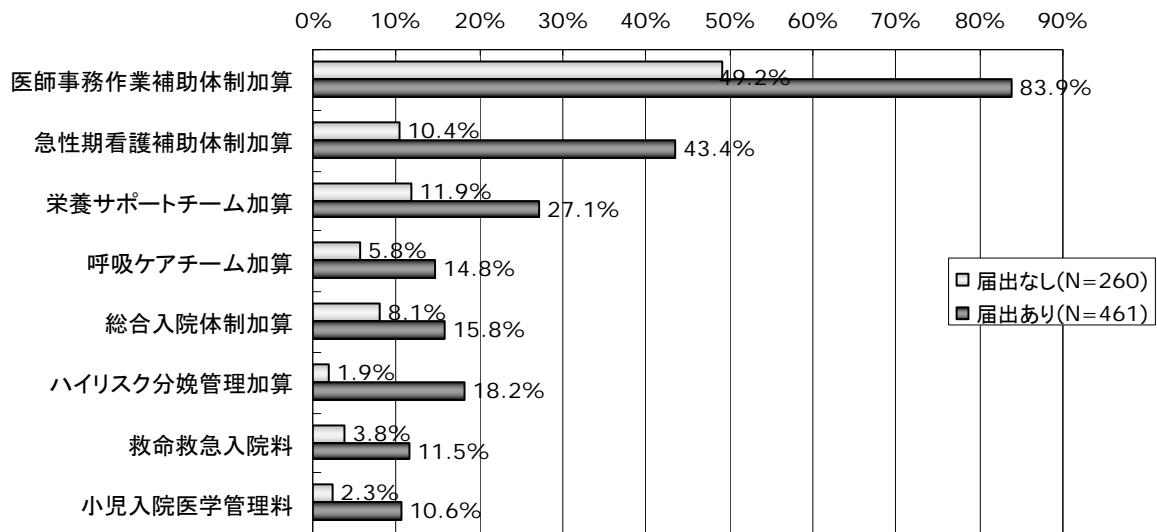
注. 上4項目は「勤務医の負担軽減につながる取り組みを評価したもの」、
下4項目は「勤務医の負担軽減および処遇の改善に資する体制を要件としたもの」
※複数回答 (N=804)

4. 施設調査の結果概要

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

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

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



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

(4) 看護職員の負担軽減策の取り組み状況

① 取り組み状況

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

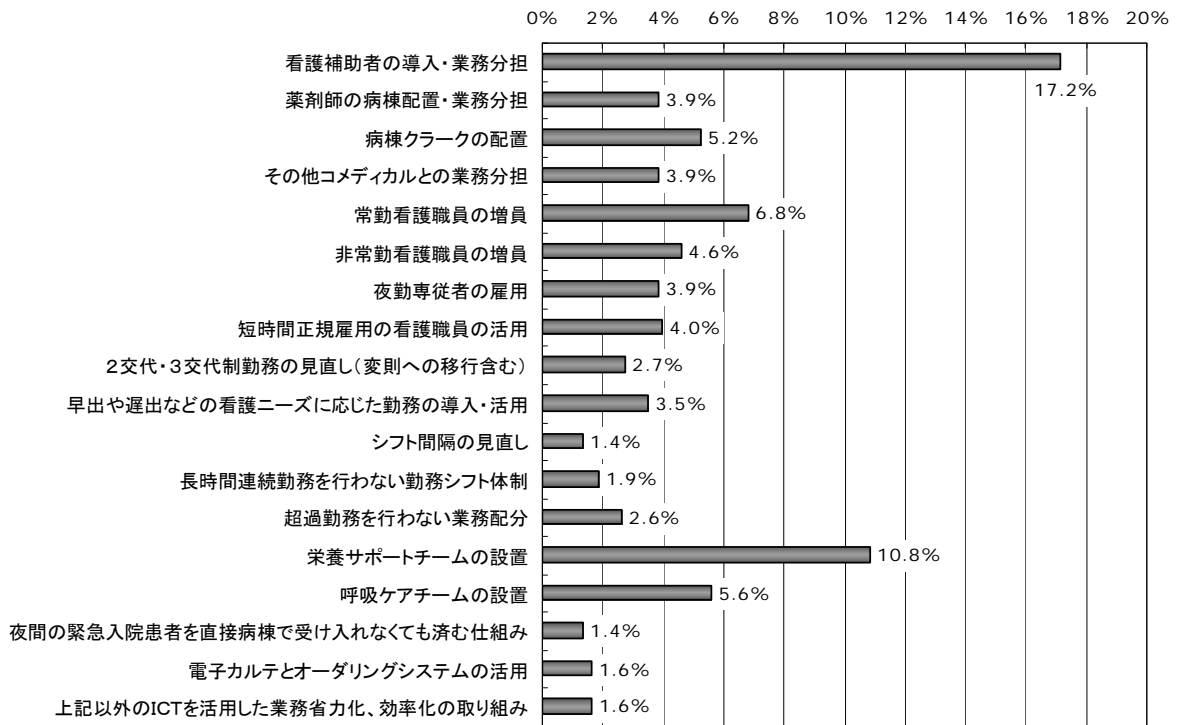
図表 4-74 看護職員の負担軽減策の取り組み状況

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

② 平成 22 年度診療報酬改定を期に取り組んだ内容

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

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

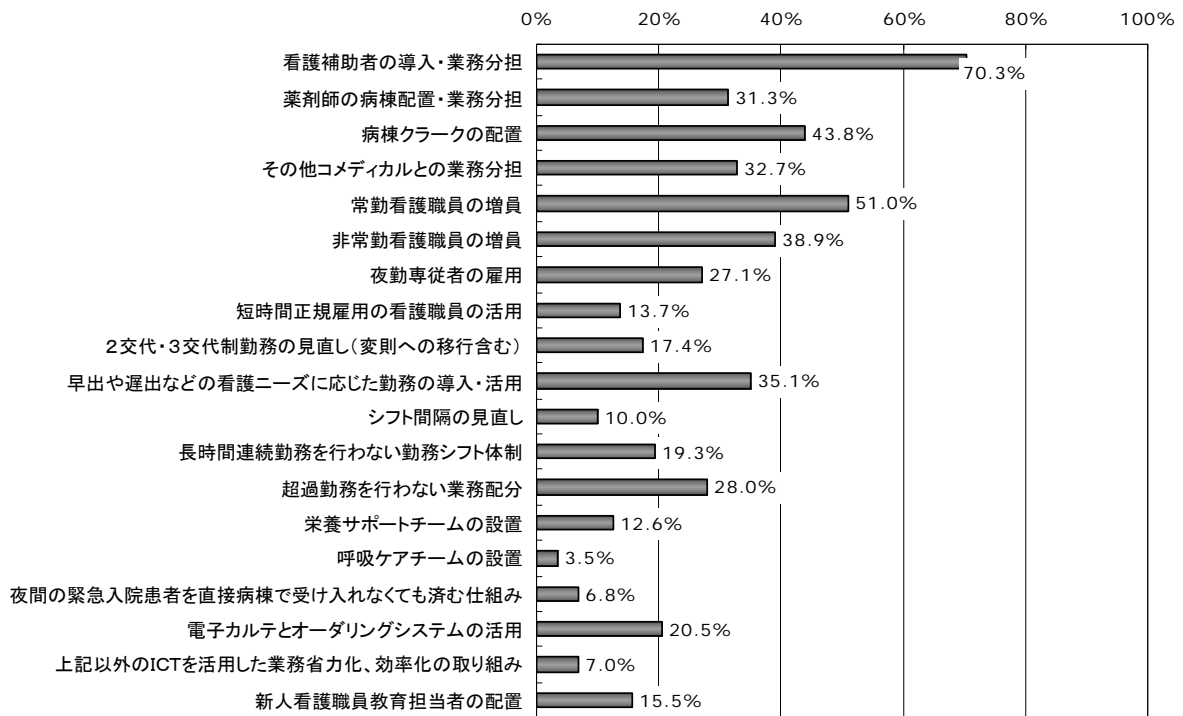


※複数回答 (N=804)

③ 看護職員の負担軽減に向けた有効策（効果があった取り組み）

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

図表 4-76-1 看護職員の負担軽減に効果があった取り組み（複数回答）

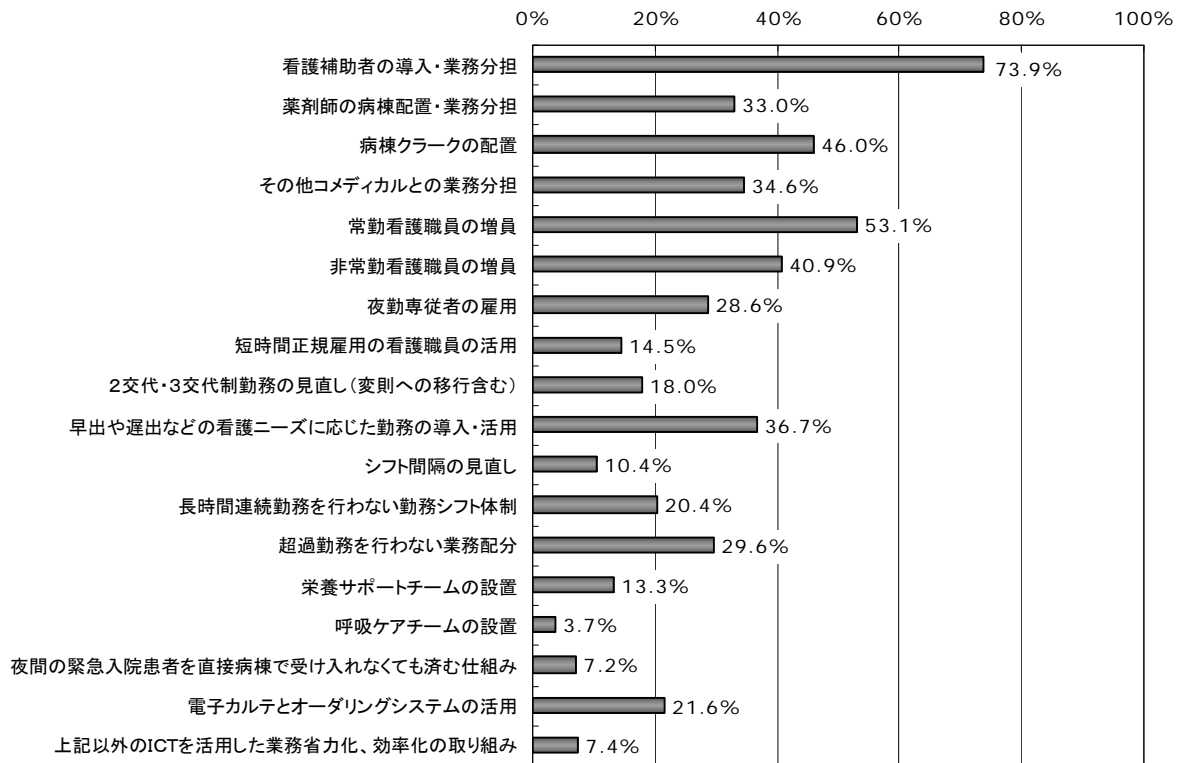


※複数回答 (N=804)

4. 施設調査の結果概要

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

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



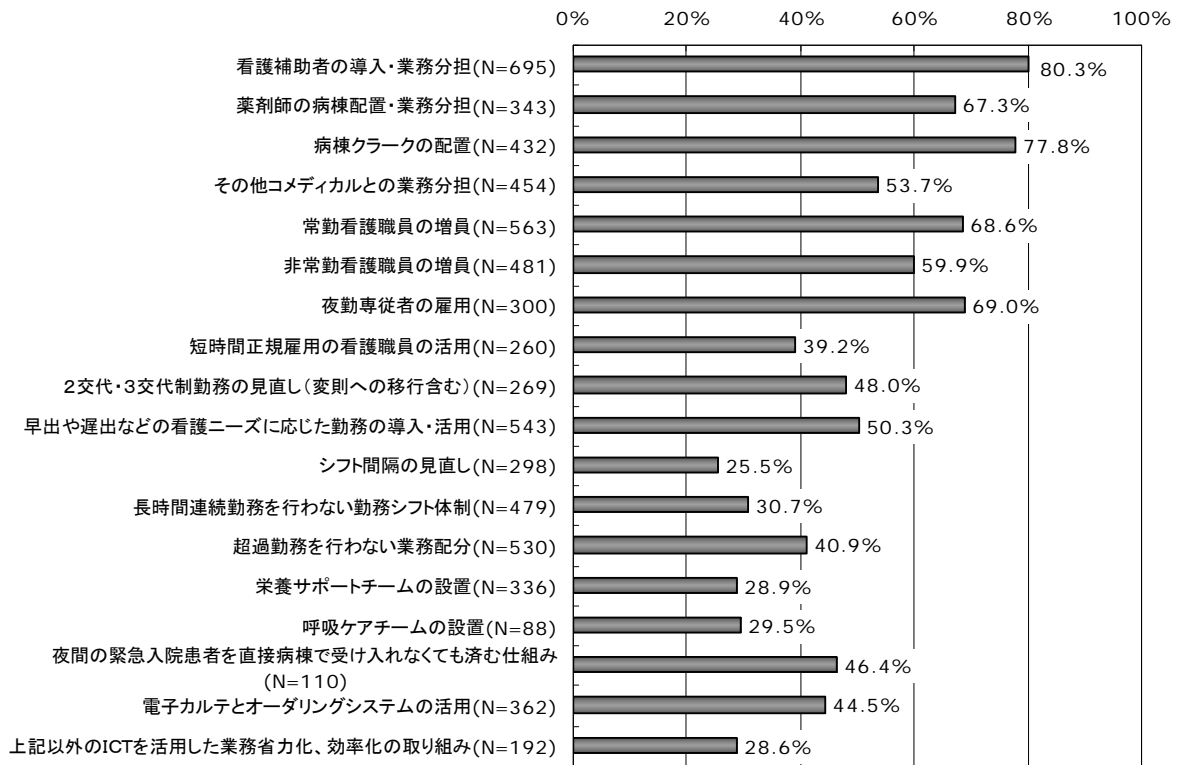
※複数回答 (N=761)

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

4. 施設調査の結果概要

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

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



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

4. 施設調査の結果概要

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

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

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

4. 施設調査の結果概要

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

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

【平成21年度】

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

4. 施設調査の結果概要

【平成 23 年度】

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

注. 「加算」とは、下記を意味します。

- 平成 21 年度 入院時医学管理加算、ハイリスク分娩加算、医師事務作業補助体制加算、小児入院医療管理料 1・2、救命救急入院料 1・2、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料、地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料
- 平成 23 年度 総合入院体制加算、ハイリスク分娩加算、栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、急性期看護補助体制加算 1・2、医師事務作業補助体制加算、小児入院医療管理料 1・2、救命救急入院料 1・2・3・4、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料、地域連携診療計画管理料、

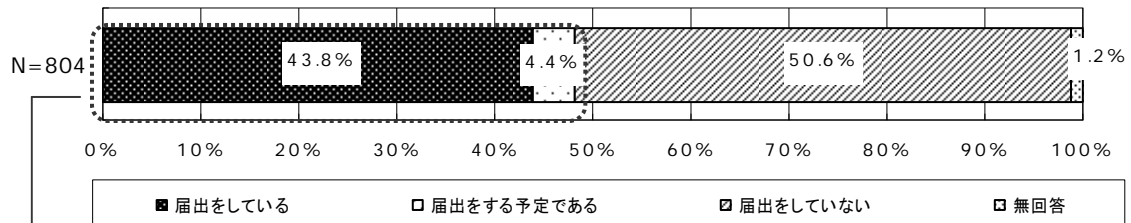
地域連携診療計画退院時指導料 I・II、地域連携・夜間休日診療料

(5) 医師事務作業補助体制加算

① 届出状況

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

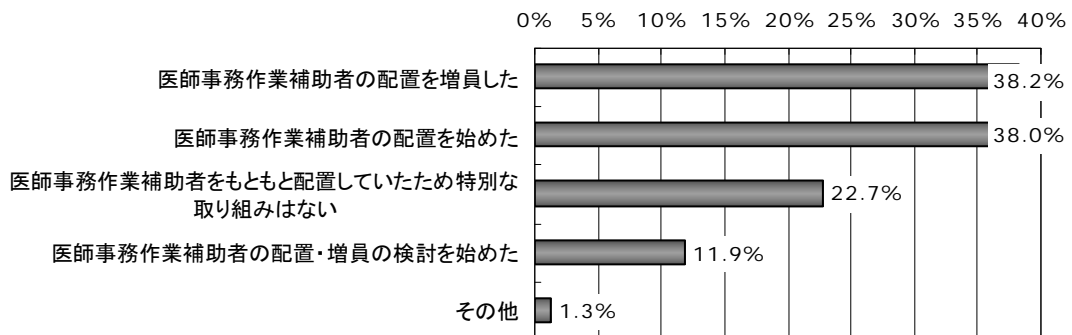
図表 4-77 医師事務作業補助体制加算の届出の有無



② 届出にあたっての取り組み

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

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

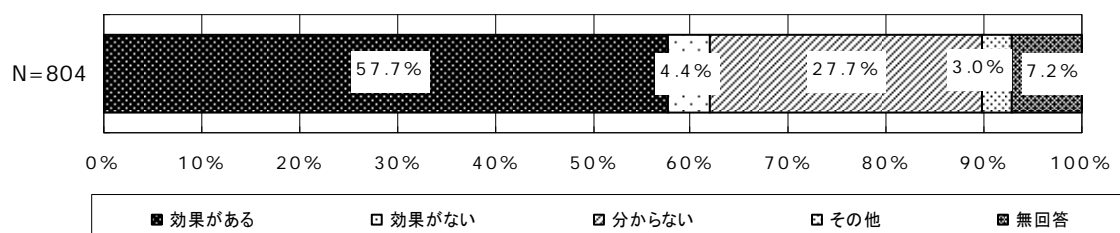


※複数回答 (N=387)

③ 医師事務作業補助体制加算の効果

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

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

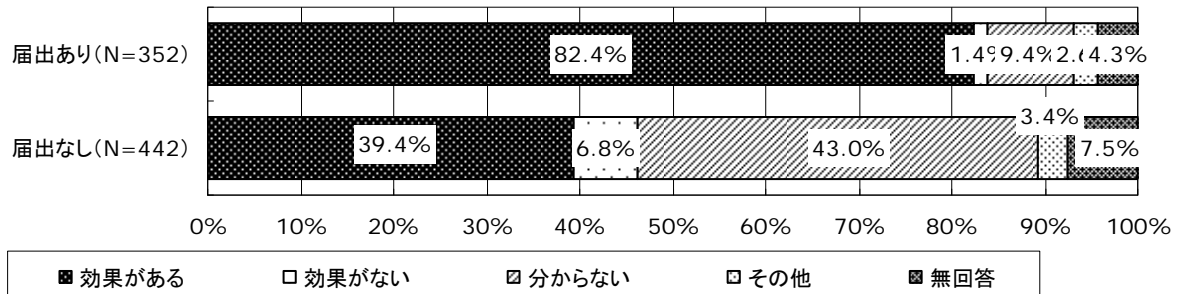


4. 施設調査の結果概要

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

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

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

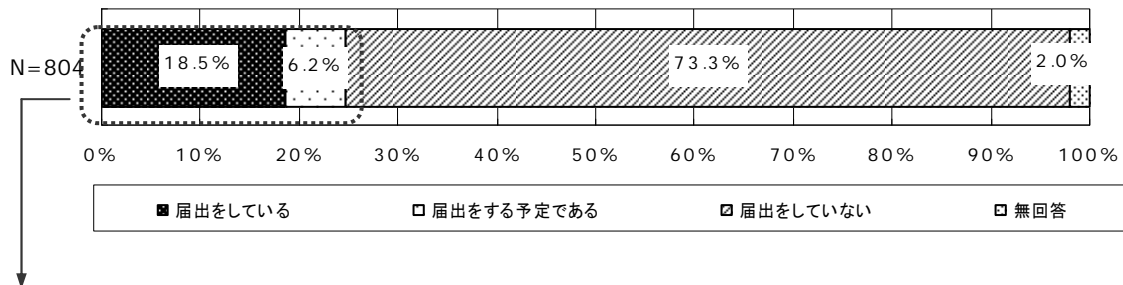


(6) 栄養サポートチーム加算

① 届出状況

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

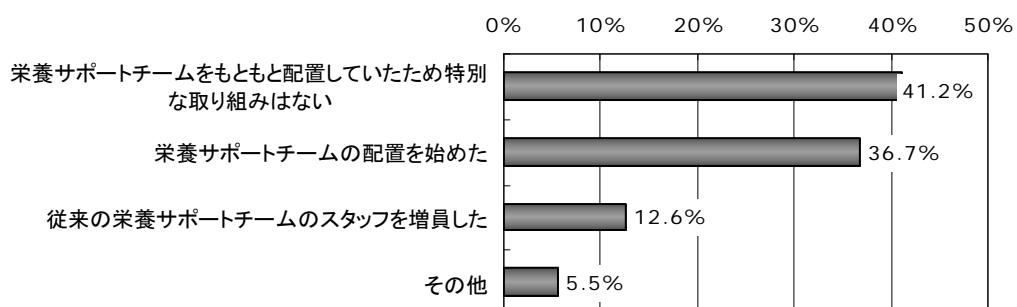
図表 4-80 栄養サポートチーム加算の届出の有無



② 届出にあたっての取り組み

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

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



※複数回答 (N=199)

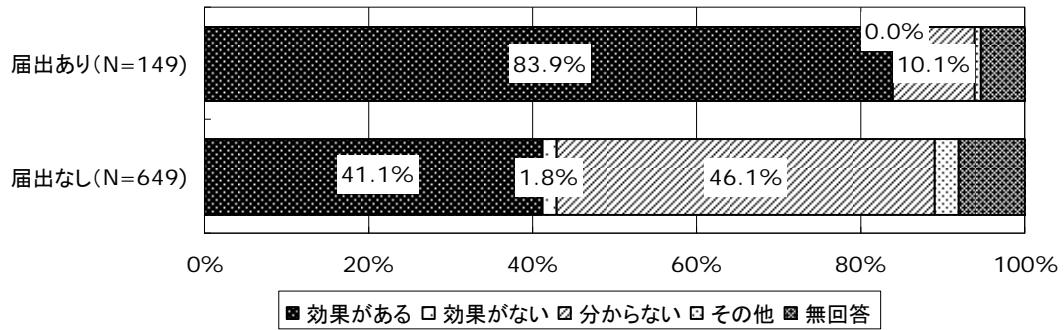
③ 栄養サポートチーム加算の効果

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

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

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

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

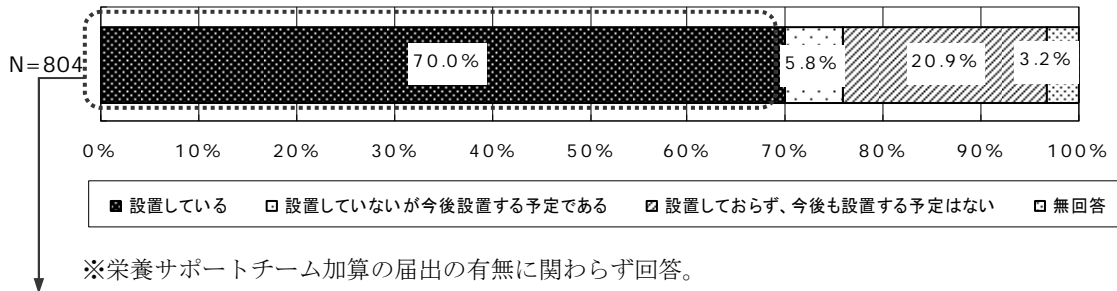


(7) 栄養サポートチームの取り組み

① 設置の有無

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

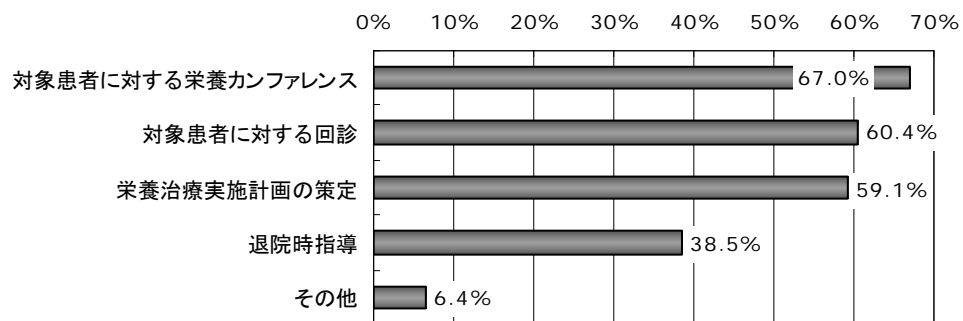
図表 4-83 栄養サポートチームの設置の有無



② 業務内容

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

図表 4-84 栄養サポートチームの業務内容（複数回答）

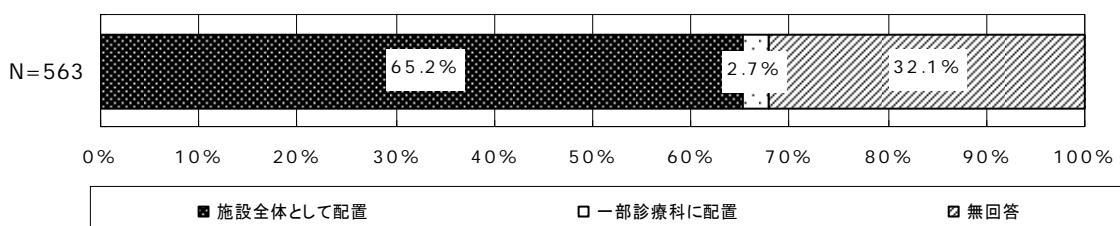


※複数回答 (N=563)、栄養サポートチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

③ 配置状況

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

図表 4-85 栄養サポートチームの配置状況

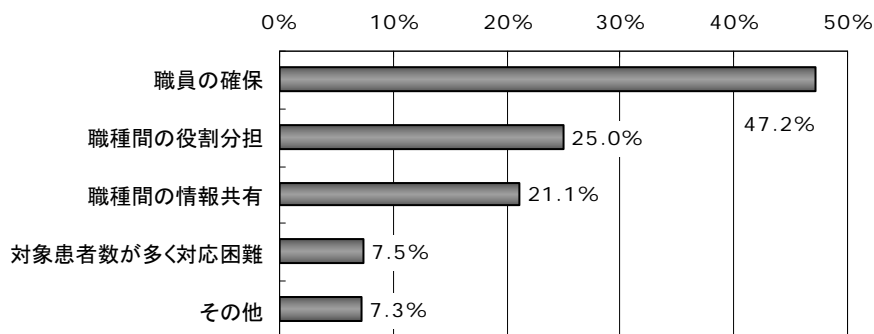


④ チーム医療実施上の課題

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

「その他」として、所定の研修の受講・修了等の回答があった。

図表 4-86 チーム医療実施上の課題（複数回答）



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

⑤ チーム構成員

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

図表 4-87 チーム構成員

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

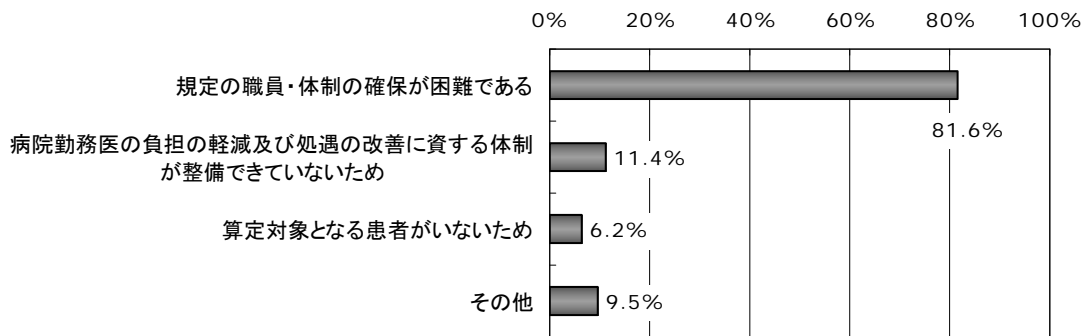
※栄養サポートチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

⑥ 栄養サポートチームの届出をしていない理由

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

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

図表 4-88 栄養サポートチームの届出をしていない理由（複数回答）



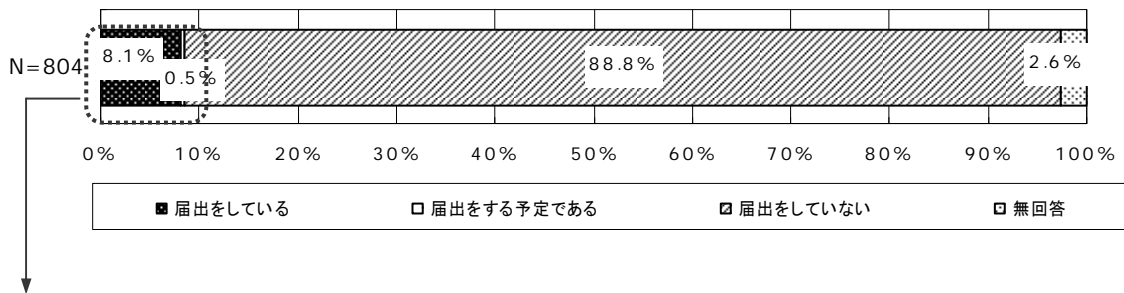
※複数回答（N=369）、栄養サポートチームを設置しているが加算の届出をしていない施設が回答。

(8) 呼吸ケアチーム加算

① 届出状況

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

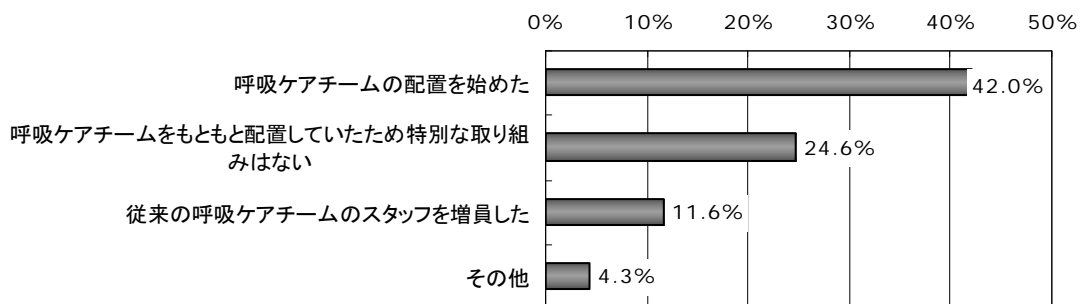
図表 4-89 呼吸ケアチーム加算の届出の有無



② 届出にあたっての取り組み

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

図表 4-90 呼吸ケアチーム加算の届出にあたっての取り組み（複数回答）



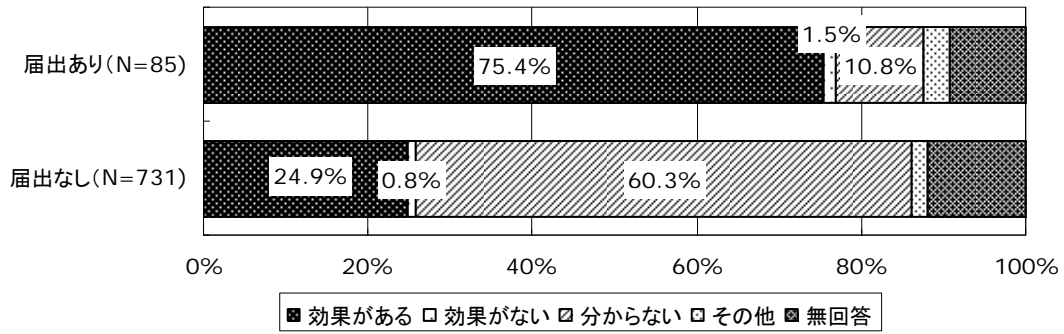
※複数回答 (N=69)

③ 呼吸ケアチーム加算の効果

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

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

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

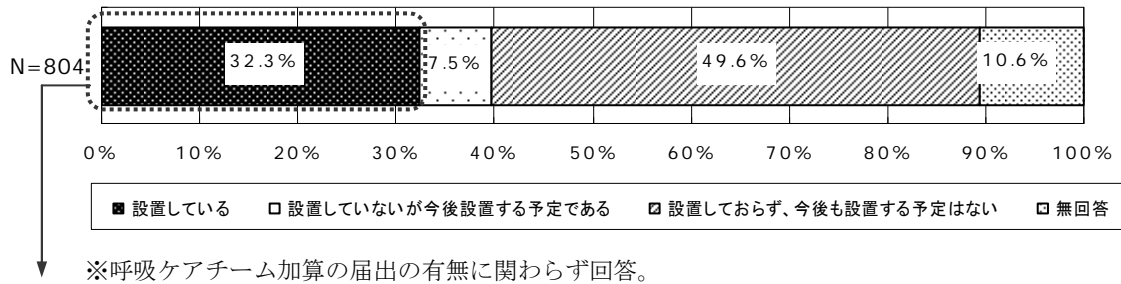


(9) 呼吸ケアチームの取り組み

① 設置の有無

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

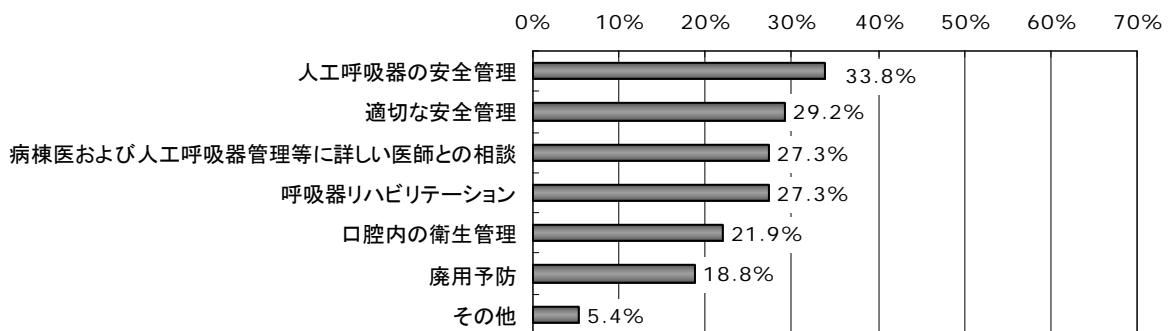
図表 4-92 呼吸ケアチームの設置の有無



② 業務内容

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

図表 4-93 呼吸ケアチームの業務内容（複数回答）

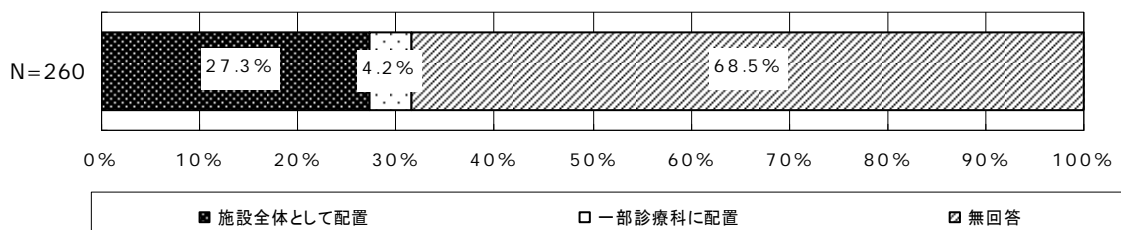


※複数回答（N=260）、呼吸ケアチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

③ 配置状況

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

図表 4-94 呼吸ケアチームの配置状況



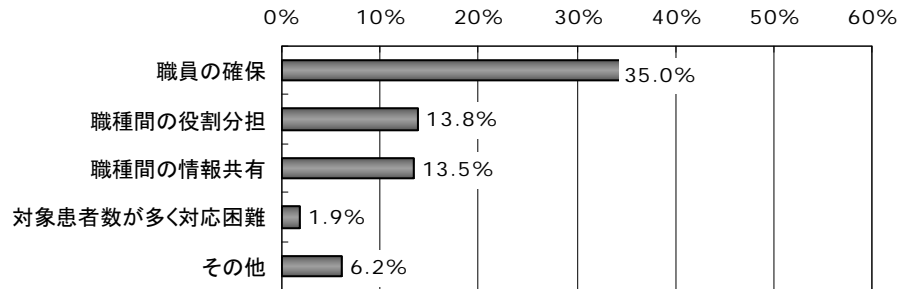
※呼吸ケアチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

④ チーム医療実施上の課題

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

「その他」には、医師との連携、

図表 4-95 チーム医療実施上の課題（複数回答）



※複数回答（N=260）、呼吸ケアチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

⑤ チーム構成員

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

図表 4-96 チーム構成員

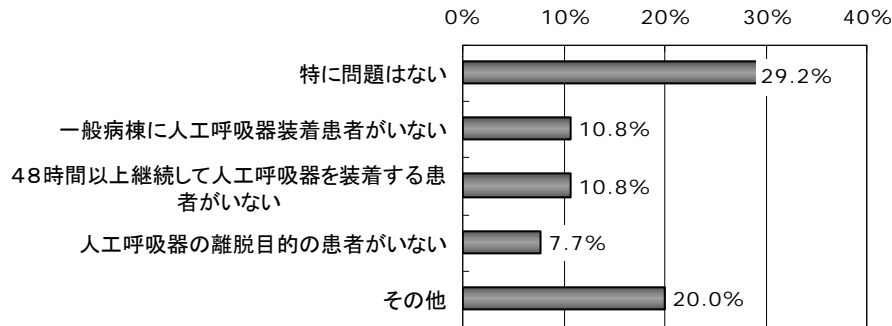
	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
医師	2.40	2.00	14.00	1.00	2.14
看護師	4.51	3.00	19.00	1.00	4.13
臨床工学技師	1.72	1.00	7.00	1.00	1.16
理学療法士	1.65	1.00	6.00	1.00	1.07
その他	2.06	2.00	8.00	1.00	1.54
専門看護師	1.82	1.00	6.00	1.00	1.54
認定看護師	1.54	1.00	4.00	1.00	0.89

※呼吸ケアチーム加算の届出の有無に関わらず回答。

⑥ 呼吸ケアチームの算定要件上の課題

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

図表 4-97 呼吸ケアチームの算定要件上の課題（複数回答）

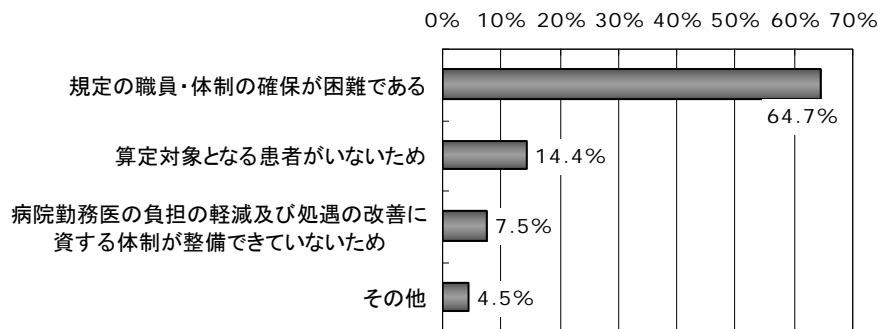


※複数回答（N=65）、呼吸ケアチーム加算の届出をしている施設が回答。

⑦ 呼吸ケアチームの届出をしていない理由

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

図表 4-98 呼吸ケアチームの届出をしていない理由（複数回答）



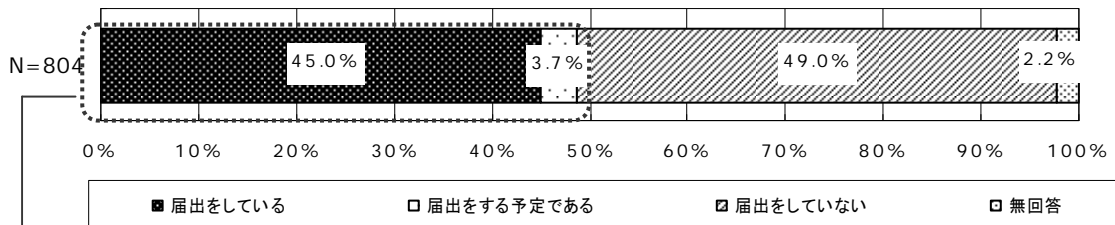
※複数回答（N=201）、呼吸ケアチームを設置しているが加算の届出をしていない施設が回答。

(10) 急性期看護補助体制加算

① 届出状況

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

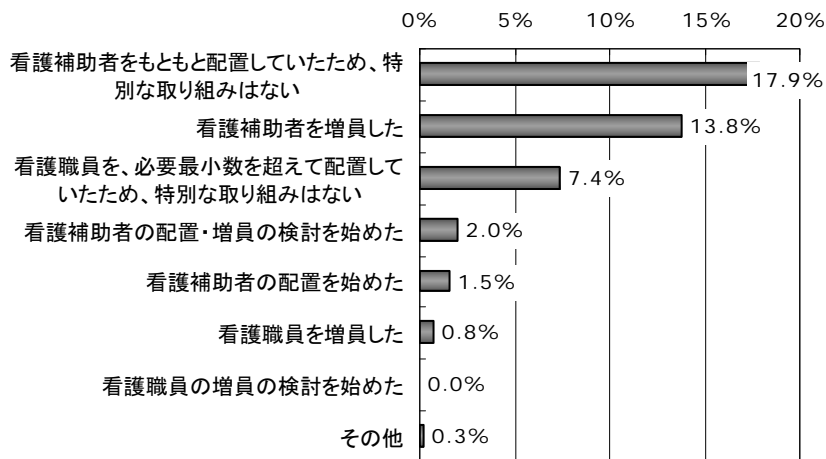
図表 4-99 急性期看護補助体制加算の届出の有無



② 届出にあたっての取り組み

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

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

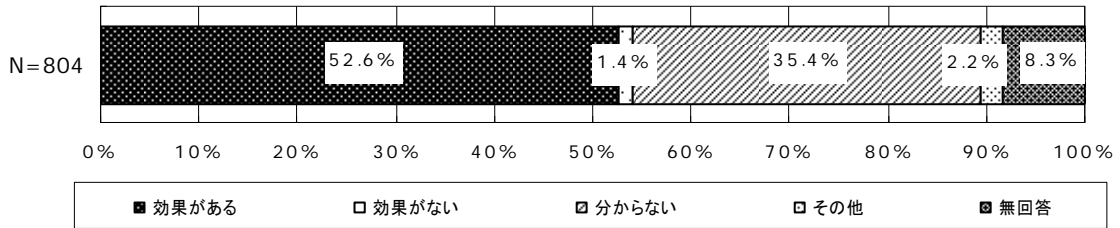


※複数回答 (N=392)

③ 急性期看護補助体制加算の効果

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

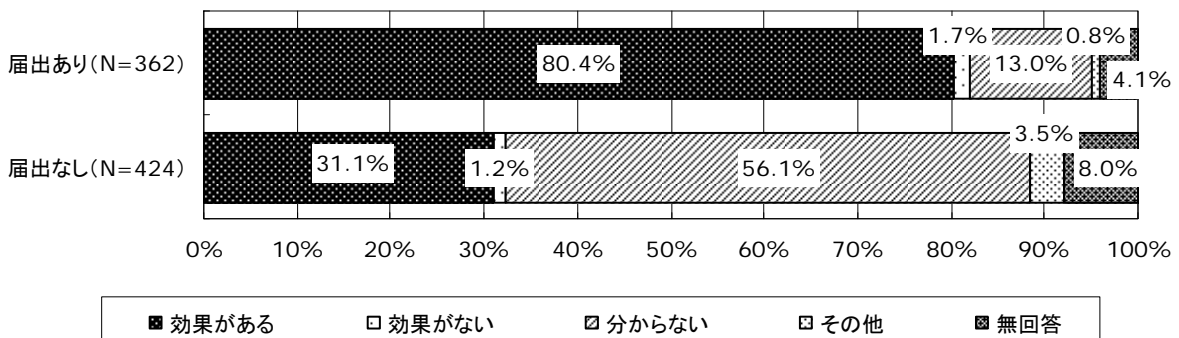
図表 4-101-1 急性期看護補助体制加算の看護補助者の導入・増員の促進に対する効果



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

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

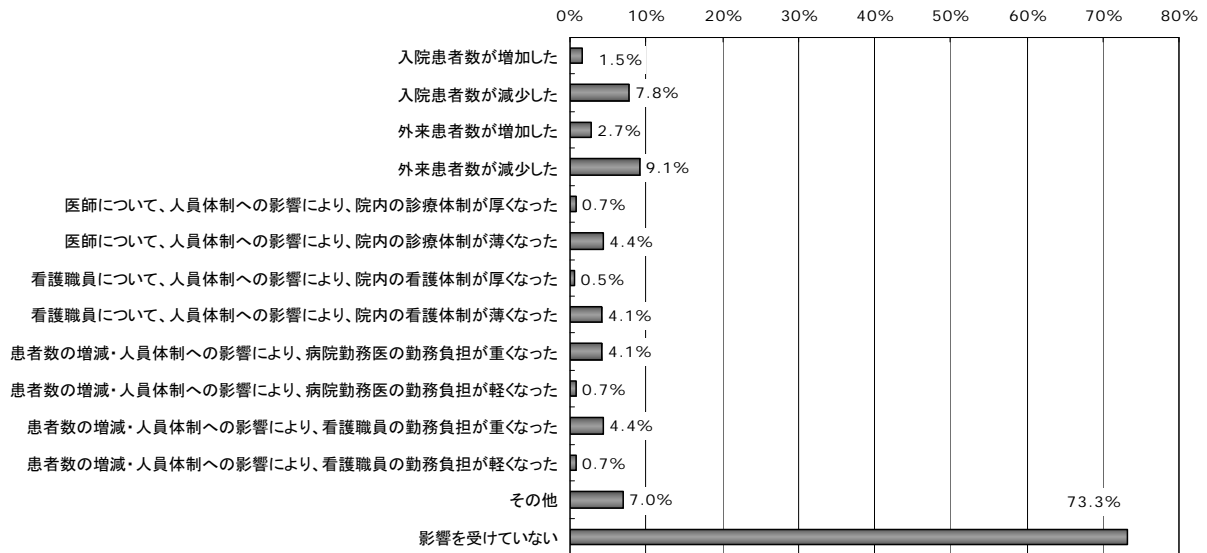
図表 4-101-2 急性期看護補助体制加算の看護補助者の導入・増員の促進に対する効果（加算有無別）



(11) 東日本大震災の影響

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

図表 4-102 東日本大震災の影響



※ (N=804)

5. 医師調査の結果概要

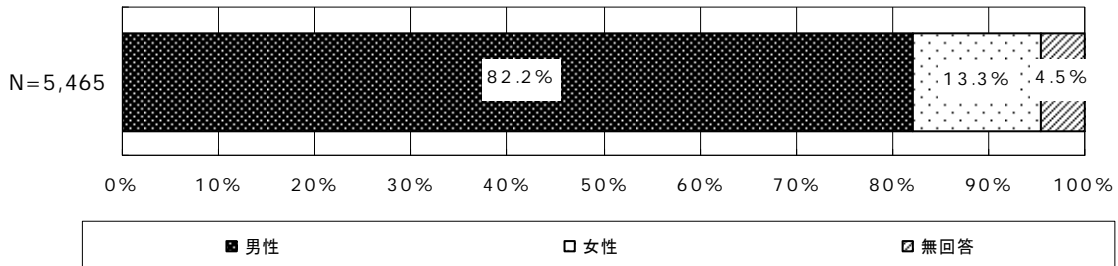
5-1 回答者の概況

(1) 基本属性

① 性・年齢

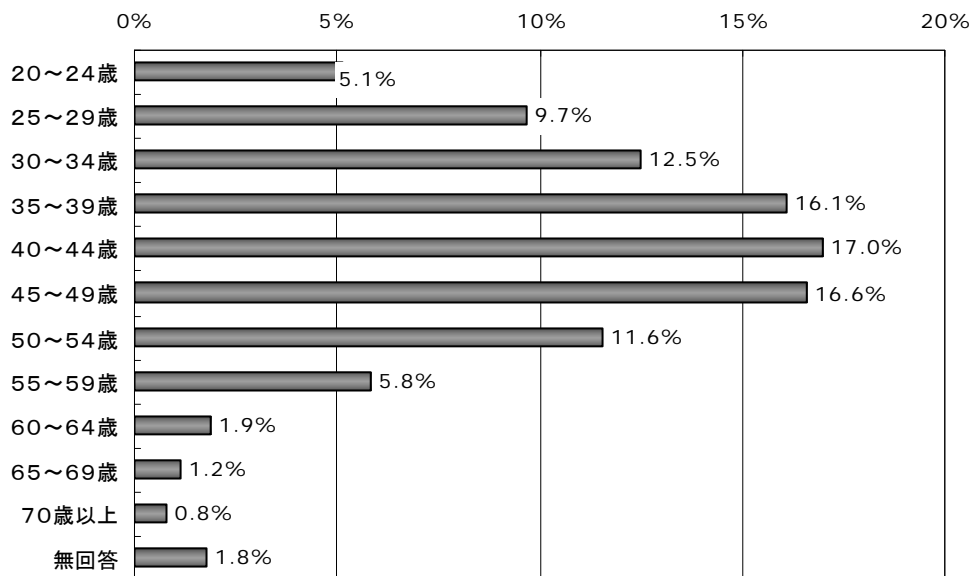
医師調査の回答医師の性別について尋ねたところ、「男性」82.2%、「女性」13.3%であった。

図表 5-1 性別



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

図表 5-2 年齢



※ (N=5,465)

5. 医師調査の結果概要

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

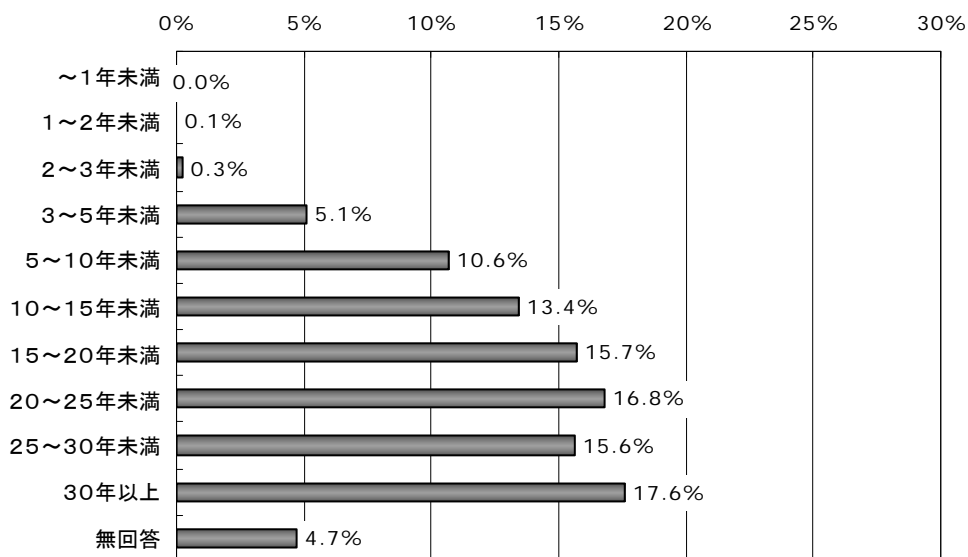
図表 5-3 年齢（許可病床規模別）

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

② 経験年数、勤続年数

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

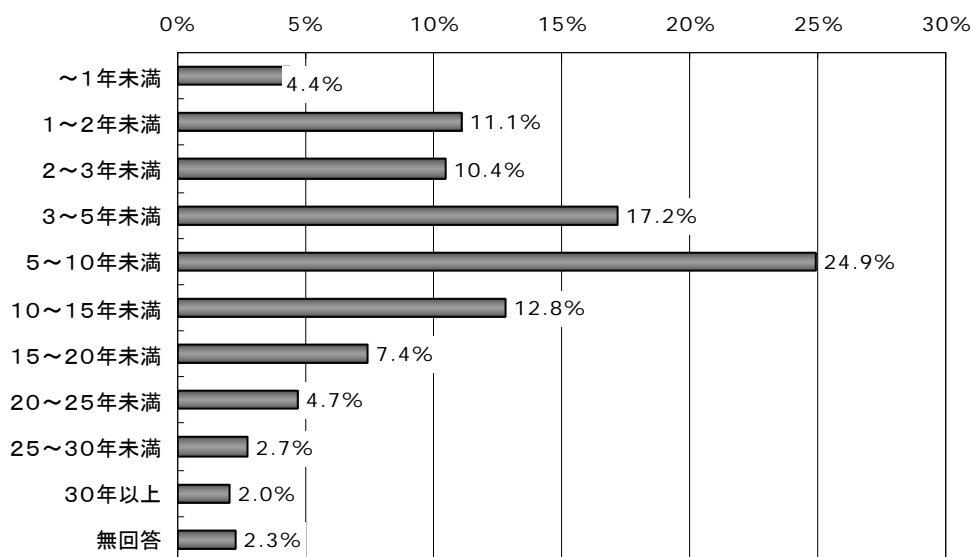
図表 5-4 医師経験年数



※ (N=5,465)

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

図表 5-5 勤続年数

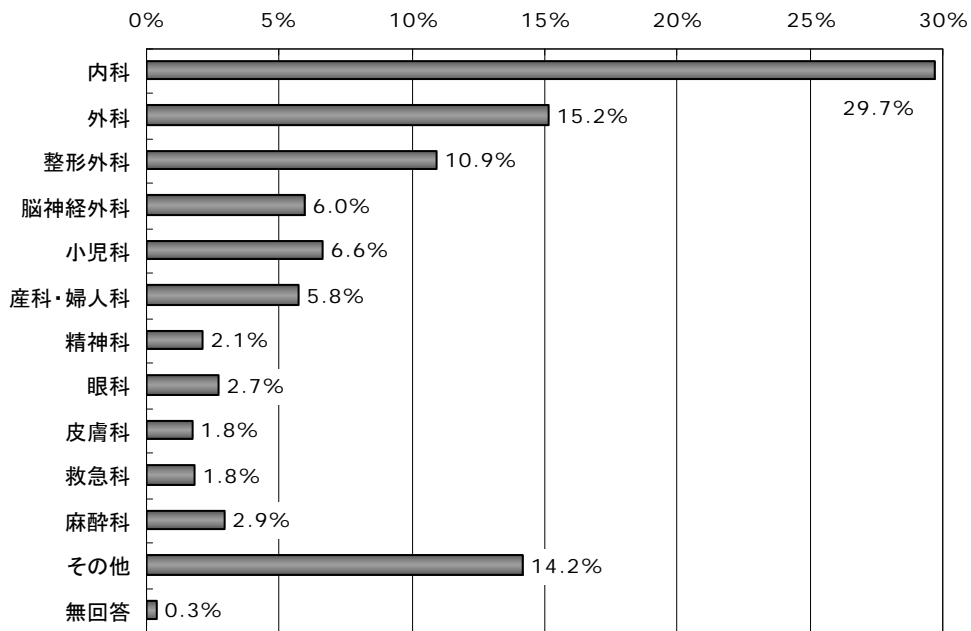


※ (N=5,465)

③ 所属診療科

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

図表 5-6 所属診療科

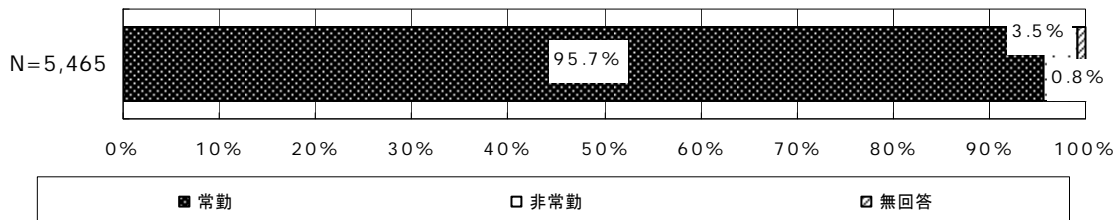


※ (N=5,465)

④ 勤務形態

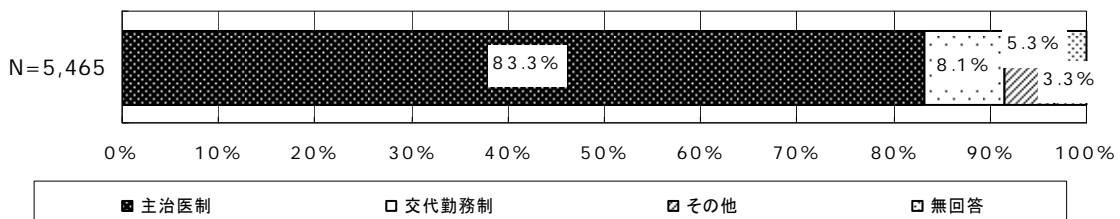
勤務形態は、「常勤」95.7%、「非常勤」3.5%であった。

図表 5-7 常勤・非常勤



勤務体制は、「主治医制」83.3%、「交代勤務制」8.1%であった。

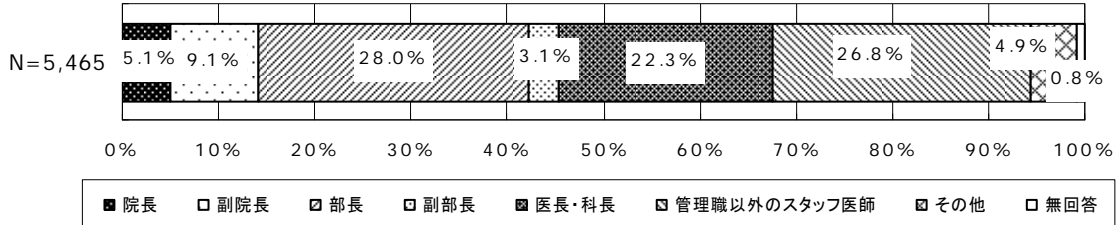
図表 5-8 主治医制・交代勤務制



⑤ 役職

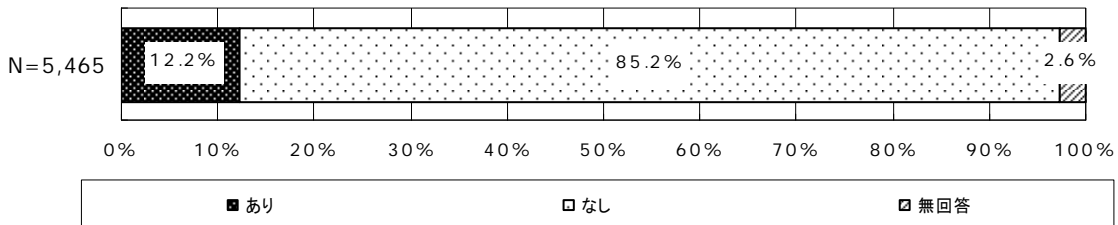
役職は、「部長」28.0%、「管理職以外のスタッフ医師」26.8%、「医長・科長」22.3%などであった。

図表 5-9 役職



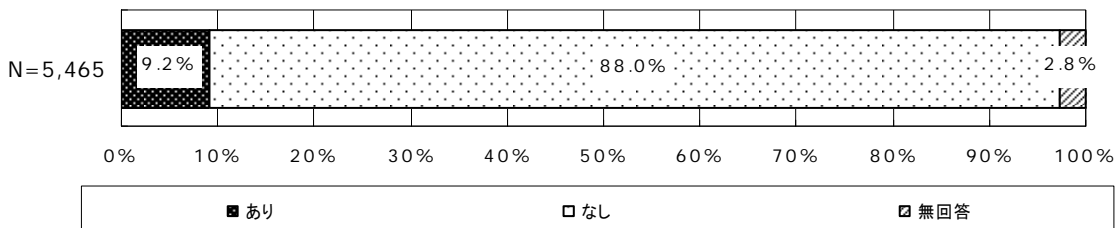
平成 22 年 4 月以降の昇格の有無は、「あり」12.2%、「なし」85.2%であった。

図表 5-10 平成 22 年 4 月以降の昇格の有無



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

図表 5-11 平成 22 年 4 月以降の異動の有無



(2) 勤務状況

① 労働時間等

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

図表 5-12 労働時間等の状況

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

注1. 診療時間：患者の診療、手術のために勤務した時間。

注2. 従業時間：診療時間に教育、会議等に要した時間を加えた時間。

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

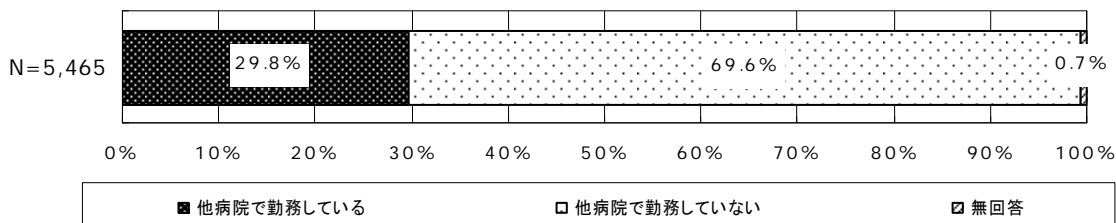
注4. 当直回数：土曜日・日曜日の日直は1回として数える。

連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数をさす。

② 他病院での勤務状況

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

図表 5-13 他病院での勤務状況



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

図表 5-14 他病院での勤務時間

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

注1. 診療時間：患者の診療、手術のために勤務した時間。

注2. 従業時間：診療時間に教育、会議等に要した時間を加えた時間。

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

注4. 当直回数：土曜日・日曜日の日直は1回として数える。

連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数をさす。

5-2 改定後の勤務状況の変化

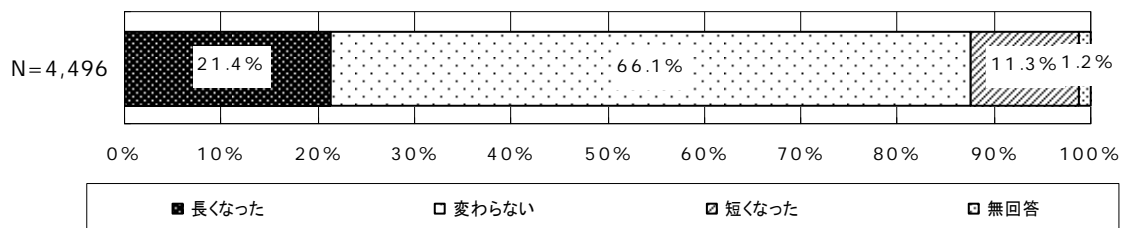
① 勤務状況の変化

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

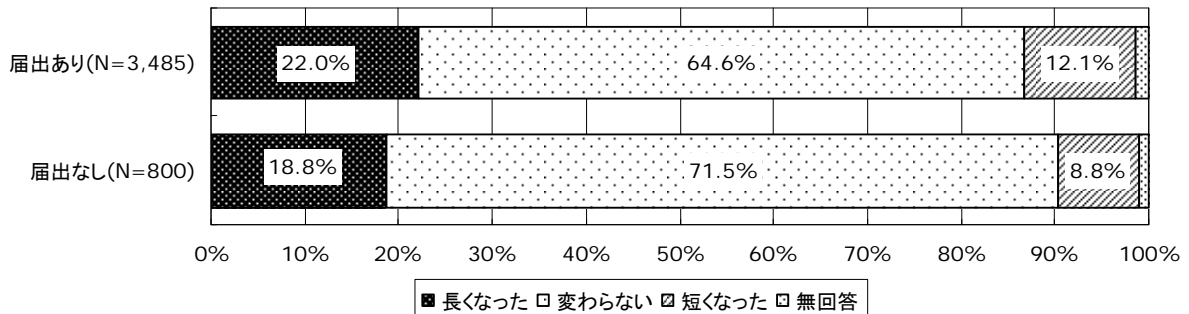
加算有無別の勤務時間は、届出ありの場合、「長くなった」22.0%、「変わらない」64.6%、「短くなった」12.1%であった。届出なしの場合、「長くなった」18.8%、「変わらない」71.5%、「短くなった」8.8%であった。

図表 5-15 勤務時間

【全体】



【加算有無別】

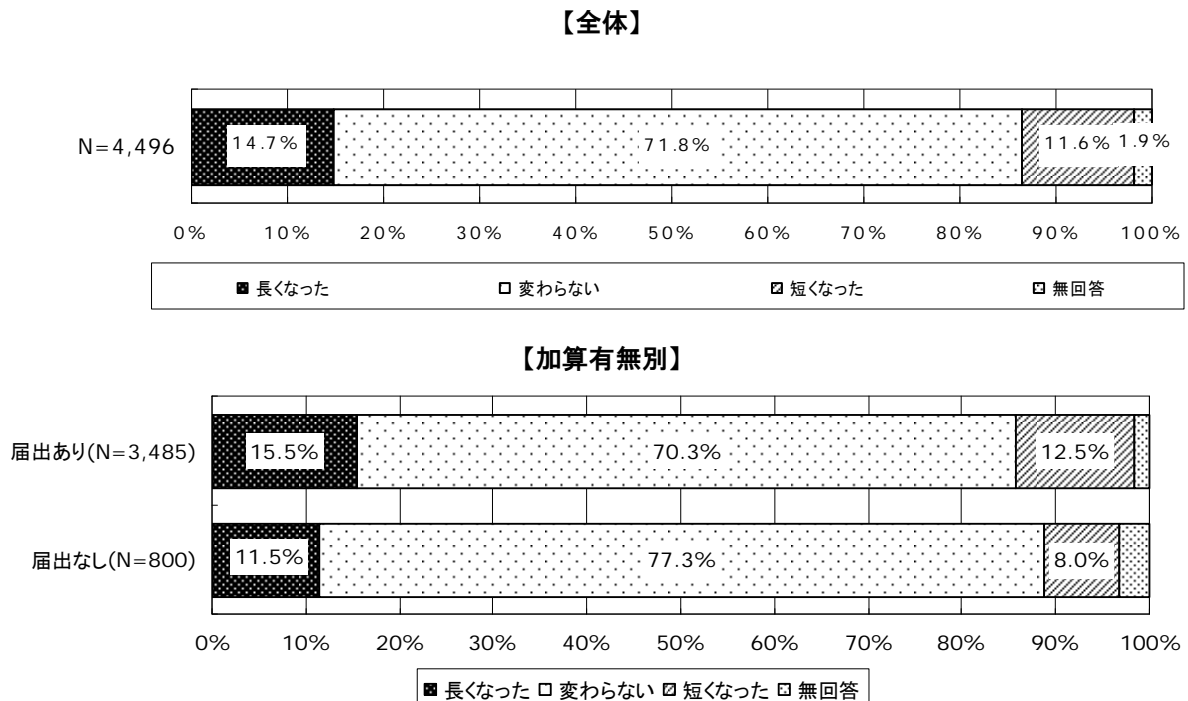


5. 医師調査の結果概要

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

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

図表 5-16 長時間連続勤務の状況



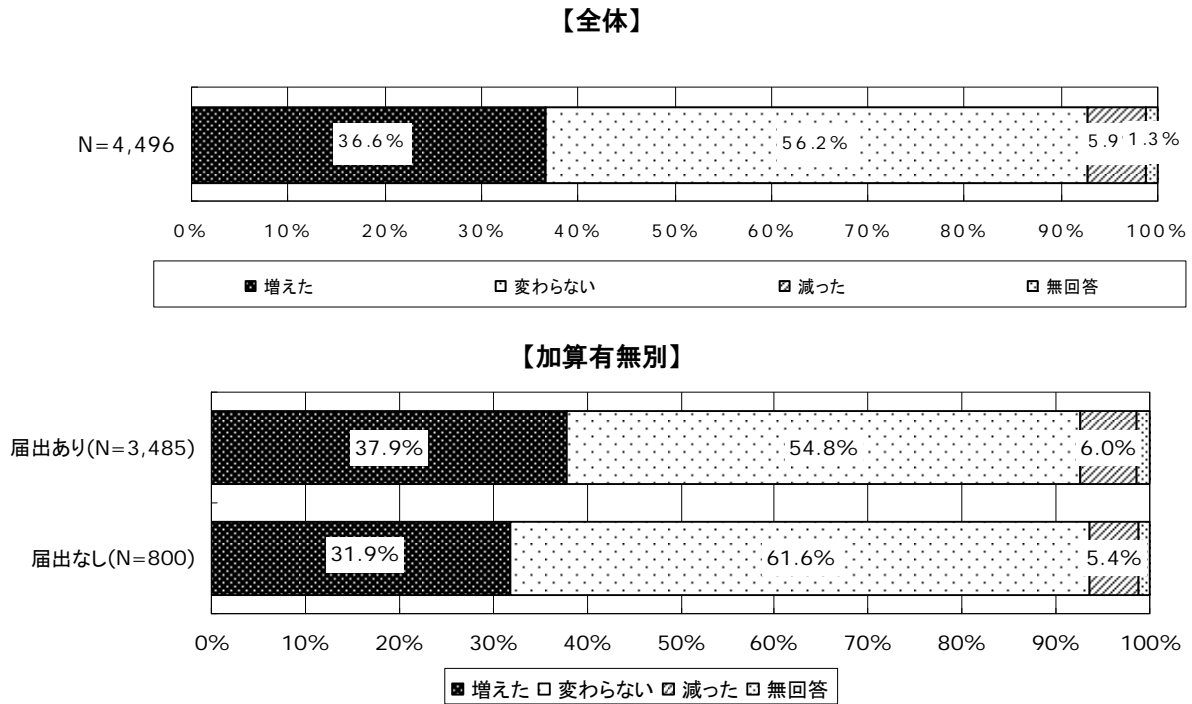
注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

5. 医師調査の結果概要

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

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

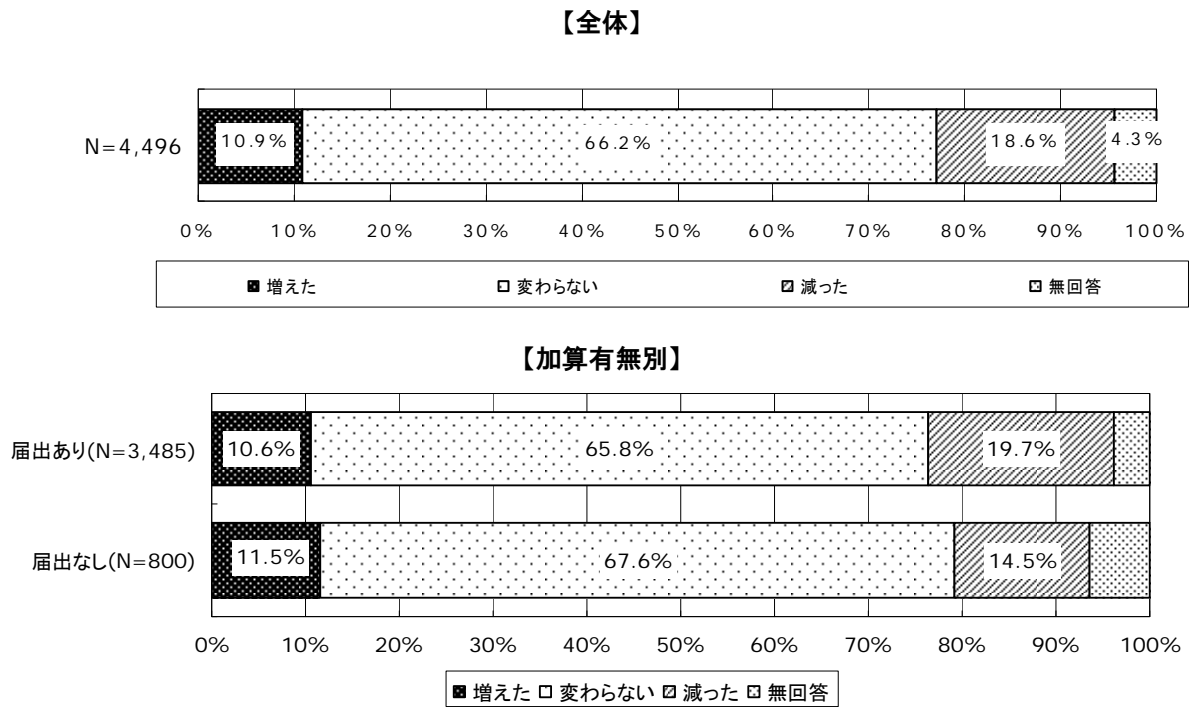
図表 5-17 時間あたりの業務量



5. 医師調査の結果概要

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

図表 5-18 当直の回数



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

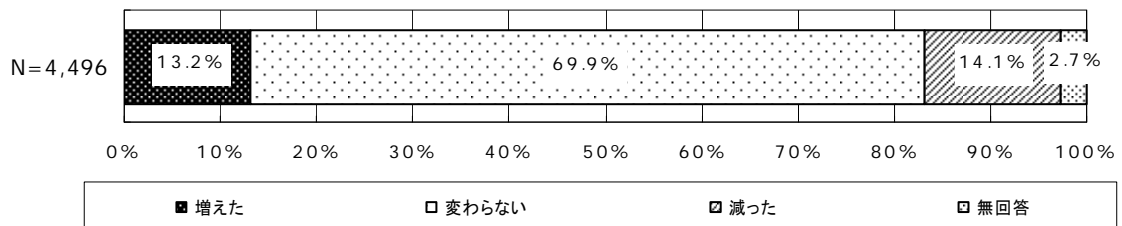
5. 医師調査の結果概要

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

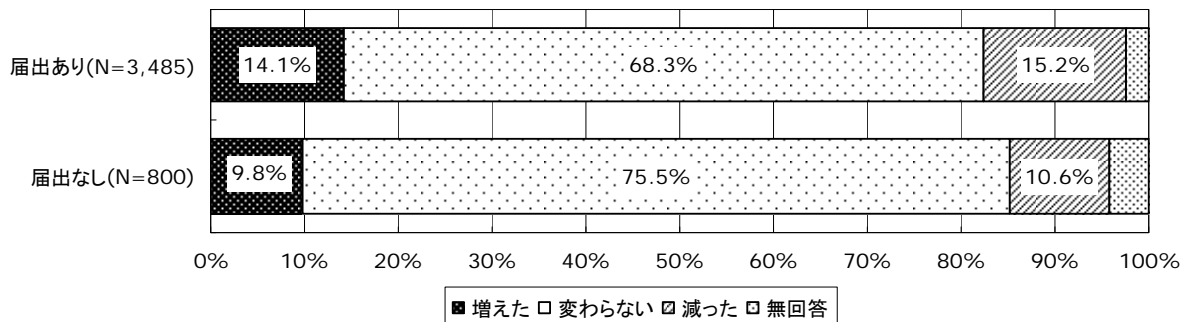
加算有無別のオンコールの回数は、届出ありの場合、「増えた」14.1%、「変わらない」68.3%、「減った」15.2%であった。届出なしの場合、「増えた」9.8%、「変わらない」75.5%、「減った」10.6%であった。

図表 5-19 オンコールの回数

【全体】



【加算有無別】

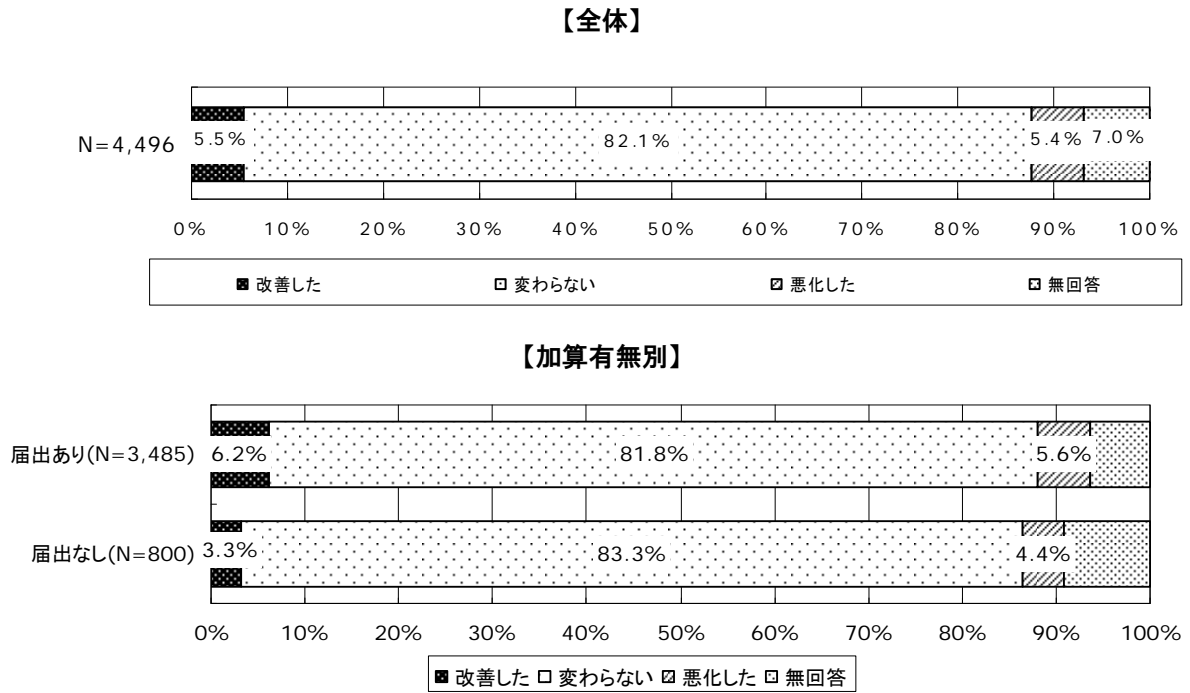


5. 医師調査の結果概要

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

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

図表 5-20 当直翌日の勤務状況



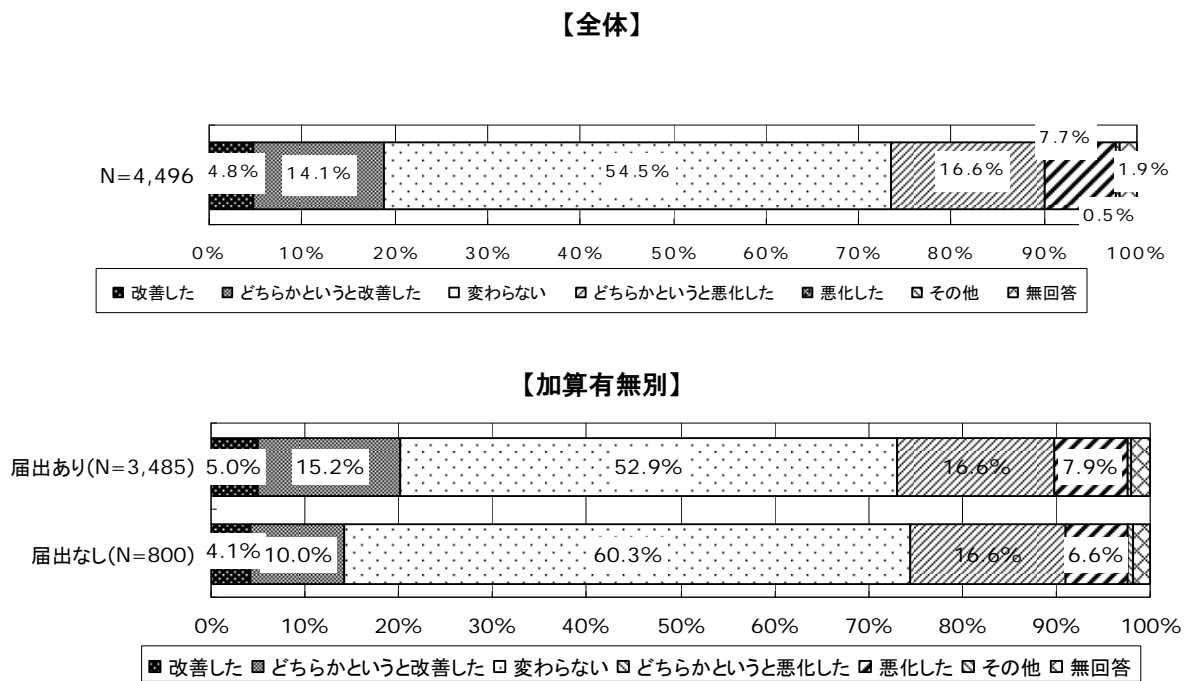
注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

5. 医師調査の結果概要

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

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

図表 5-21 総合的にみた勤務状況



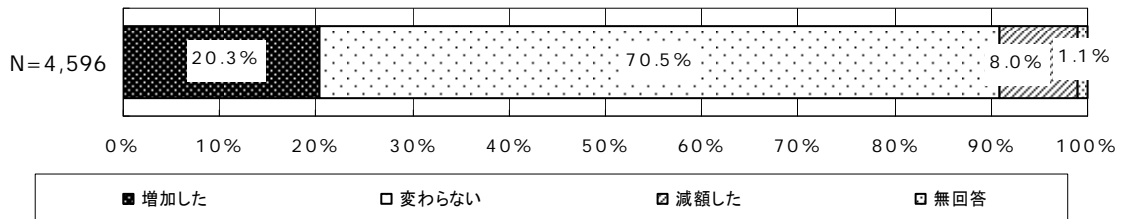
② 処遇面の変化

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

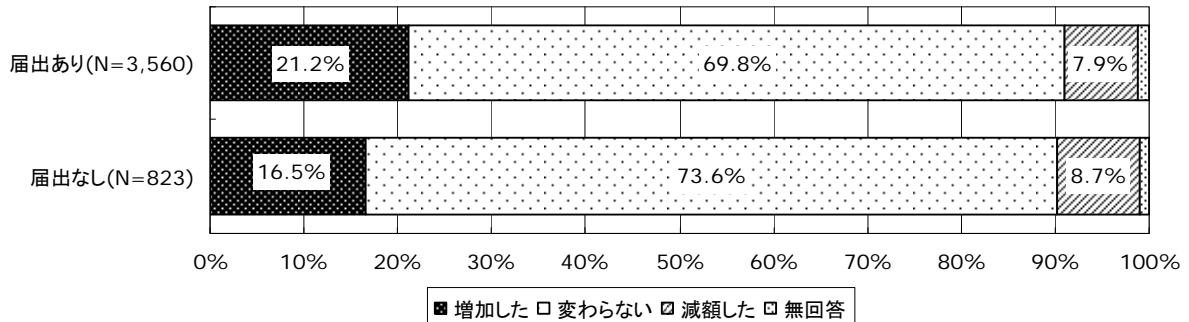
加算有無別の基本給は、届出ありの場合、「増加した」21.2%、「変わらない」69.8%、「減額した」7.9%であった。届出なしの場合「増加した」16.5%、「変わらない」73.6%、「減額した」8.7%であった。

図表 5-22 基本給

【全体】



【加算有無別】



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

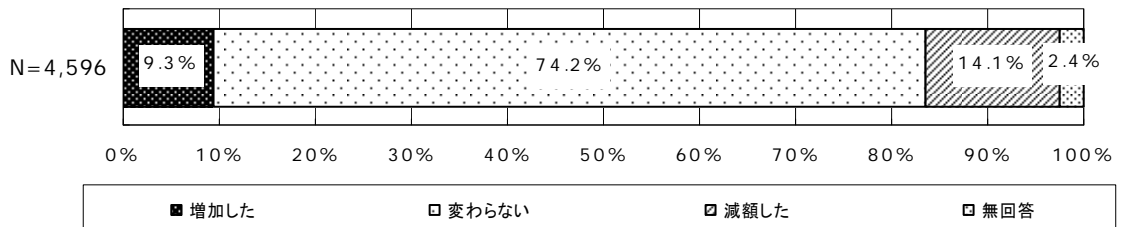
5. 医師調査の結果概要

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

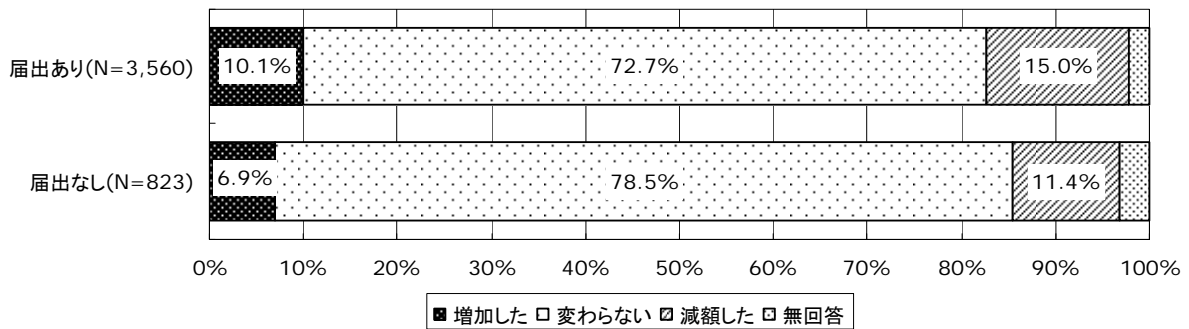
加算有無別の賞与は、届出ありの場合、「増加した」10.1%、「変わらない」72.7%、「減額した」15.0%であった。届出なしの場合「増加した」6.9%、「変わらない」78.5%、「減額した」11.4%であった。

図表 5-23 賞与

【全体】



【加算有無別】

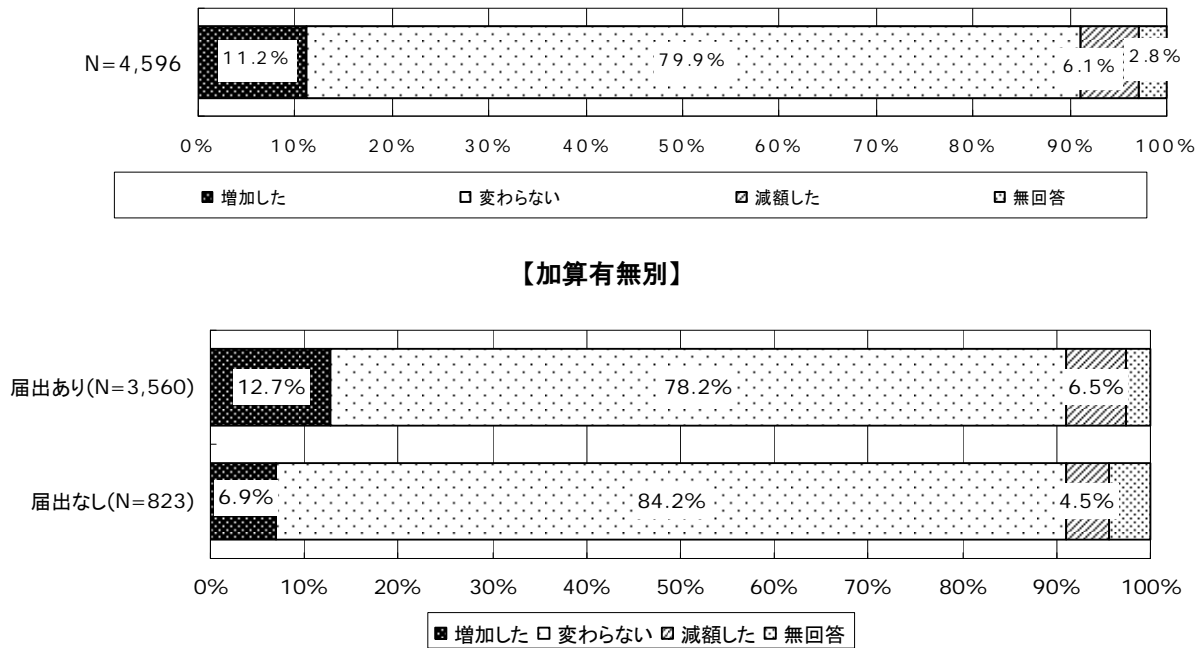


5. 医師調査の結果概要

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

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

図表 5-24 手術や当直等の勤務手当
【全体】



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

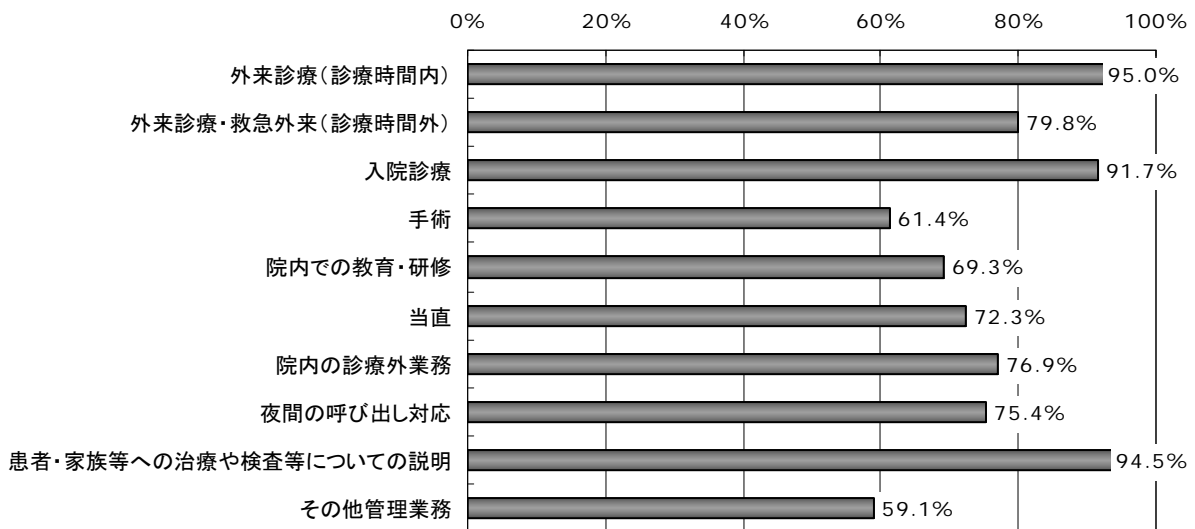
5-3 業務の負担感と勤務医負担軽減策

(1) 業務負担感

① 実施業務

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

図表 5-25 実施している業務（複数回答）



※複数回答 (N=5,465)

② 業務負担感

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

図表 5-26-1 業務負担感

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

5. 医師調査の結果概要

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

注：○は、「負担が大きい」 + 「非常に負担が大きい」が40%以上

5. 医師調査の結果概要

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

図表 5-26-2 業務負担感（加算有無別）～外来診療（診療時間内）～

【平成21年6月】

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

【平成23年6月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成21年6月】

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

【平成23年6月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

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

【平成 23 年 6 月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

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

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

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

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成 21 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	845	9	1.1%	91	10.8%	426	50.4%	243	28.8%	72	8.5%	4	0.5%
10%～19%	757	5	0.7%	56	7.4%	367	48.5%	247	32.6%	78	10.3%	4	0.5%
20%～29%	489	10	2.0%	54	11.0%	213	43.6%	160	32.7%	47	9.6%	5	1.0%
30%～39%	618	7	1.1%	51	8.3%	272	44.0%	225	36.4%	62	10.0%	1	0.2%
40%～49%	510	3	0.6%	29	5.7%	221	43.3%	200	39.2%	57	11.2%	0	0.0%
50%～59%	303	2	0.7%	24	7.9%	134	44.2%	115	38.0%	27	8.9%	1	0.3%
60%～69%	305	2	0.7%	24	7.9%	126	41.3%	124	40.7%	28	9.2%	1	0.3%
70%～79%	50	1	2.0%	1	2.0%	26	52.0%	20	40.0%	2	4.0%	0	0.0%
80%～89%	90	1	1.1%	10	11.1%	48	53.3%	27	30.0%	4	4.4%	0	0.0%
90%～99%	18	1	5.6%	0	0.0%	3	16.7%	13	72.2%	1	5.6%	0	0.0%
100%～	79	0	0.0%	3	3.8%	38	48.1%	30	38.0%	8	10.1%	0	0.0%

【平成 23 年 6 月】

	計	非常に負担が小さい		負担が小さい		どちらともいえない		負担が大きい		非常に負担が大きい		無回答	
		件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
～9%	770	8	1.0%	81	10.5%	388	50.4%	226	29.4%	64	8.3%	3	0.4%
10%～19%	635	4	0.6%	53	8.3%	314	49.4%	193	30.4%	67	10.6%	4	0.6%
20%～29%	616	8	1.3%	56	9.1%	281	45.6%	209	33.9%	58	9.4%	4	0.6%
30%～39%	460	10	2.2%	44	9.6%	208	45.2%	151	32.8%	46	10.0%	1	0.2%
40%～49%	477	3	0.6%	31	6.5%	197	41.3%	198	41.5%	47	9.9%	1	0.2%
50%～59%	339	3	0.9%	28	8.3%	139	41.0%	132	38.9%	36	10.6%	1	0.3%
60%～69%	388	2	0.5%	22	5.7%	167	43.0%	155	39.9%	40	10.3%	2	0.5%
70%～79%	133	1	0.8%	7	5.3%	64	48.1%	50	37.6%	11	8.3%	0	0.0%
80%～89%	74	0	0.0%	8	10.8%	33	44.6%	27	36.5%	6	8.1%	0	0.0%
90%～99%	72	2	2.8%	8	11.1%	29	40.3%	31	43.1%	2	2.8%	0	0.0%
100%～	100	0	0.0%	5	5.0%	54	54.0%	32	32.0%	9	9.0%	0	0.0%

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

③ 負担感の理由

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

図表 5-27 業務負担感が大きい理由（複数回答）

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

5. 医師調査の結果概要

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

※複数回答

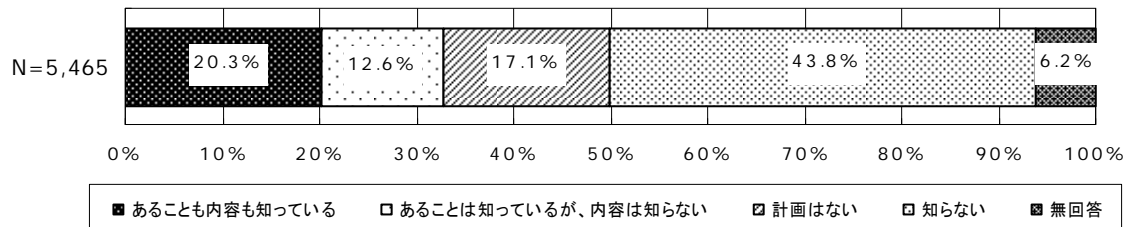
注：○は40%以上

(2) 勤務医の負担軽減策の取り組み

① 勤務医負担軽減策に資する計画の認知度

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

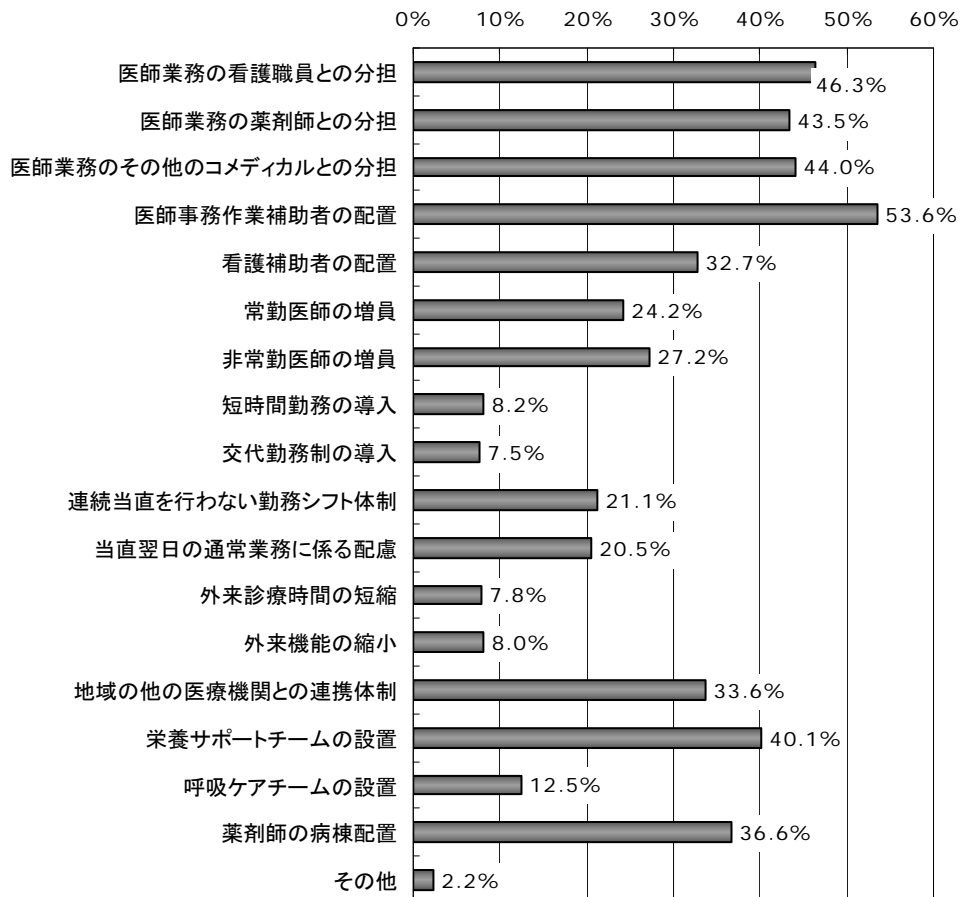
図表 5-28 勤務医負担軽減策に資する計画の認知度



② 勤務医負担軽減策の取り組み状況

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

図表 5-29-1 実施されている勤務医負担軽減策（複数回答）

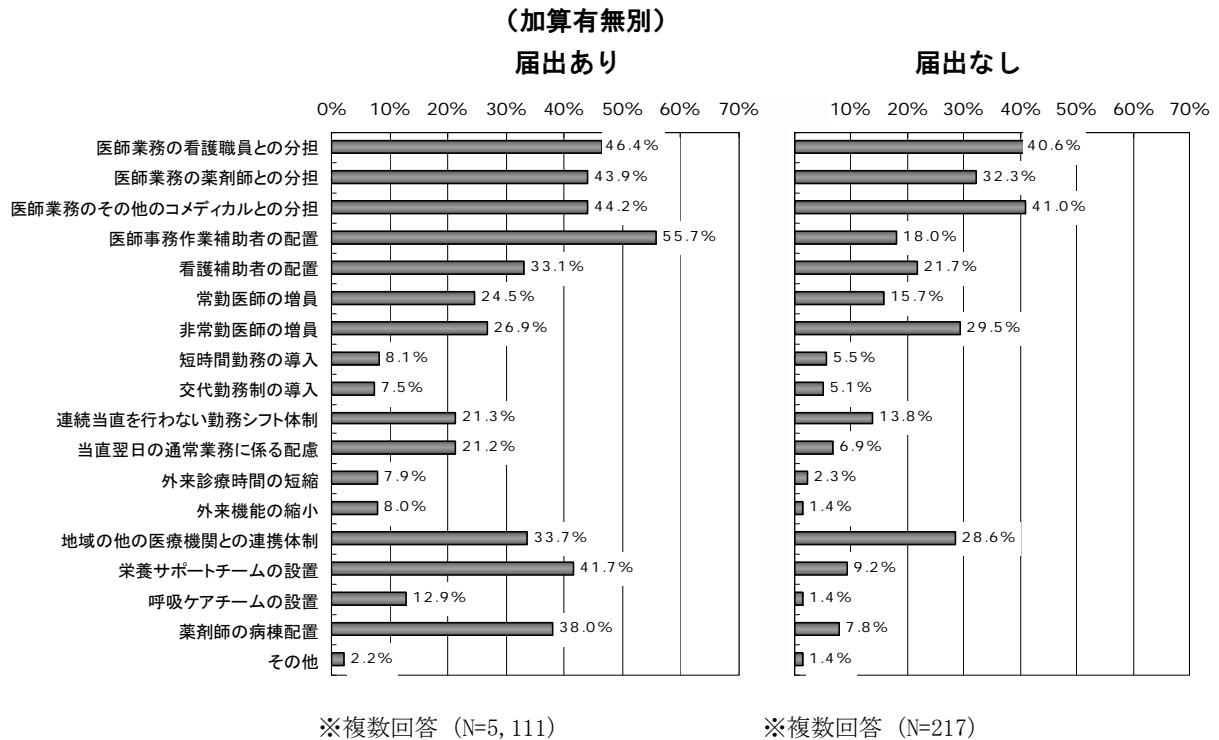


※複数回答 (N=5,465)

5. 医師調査の結果概要

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

図表 5-29-2 実施されている勤務医負担軽減策（複数回答）

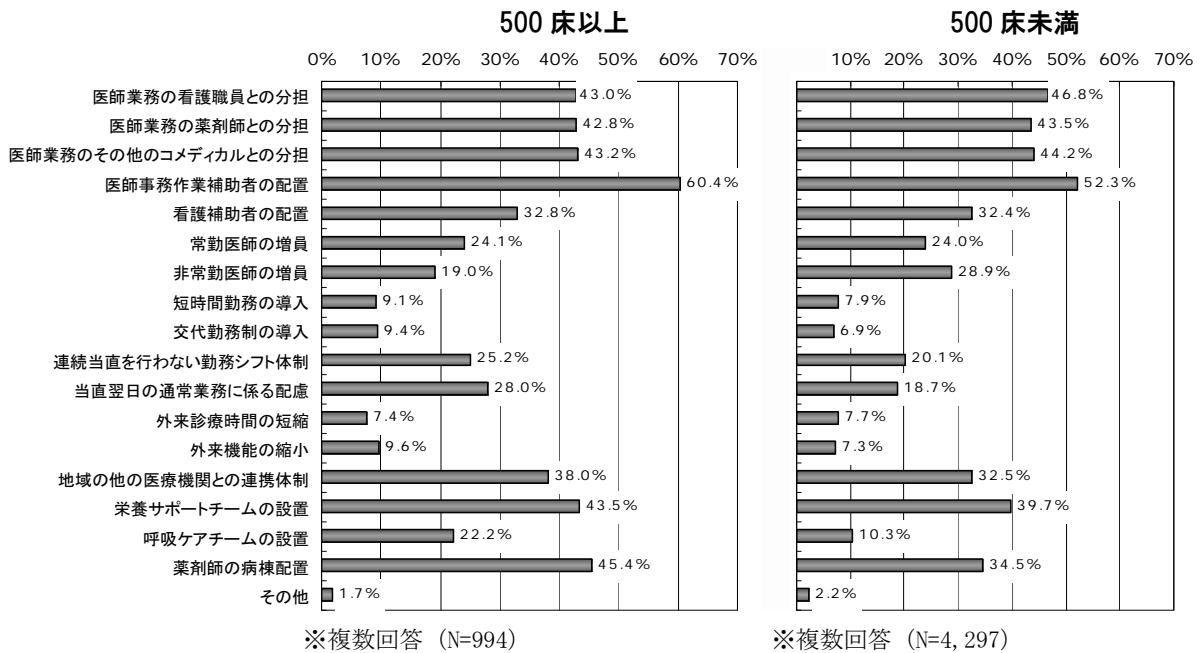


注. 「届出あり」は「医師事務作業補助体制加算」「急性期看護補助体制加算」「栄養サポートチーム加算」「呼吸ケアチーム加算」「総合入院体制加算」「ハイリスク分娩管理加算」「救命救急入院料」「小児入院医学管理料」のいずれかの届出をしている施設、「届出なし」はこれらのすべてに届出をしていない施設。

5. 医師調査の結果概要

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

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

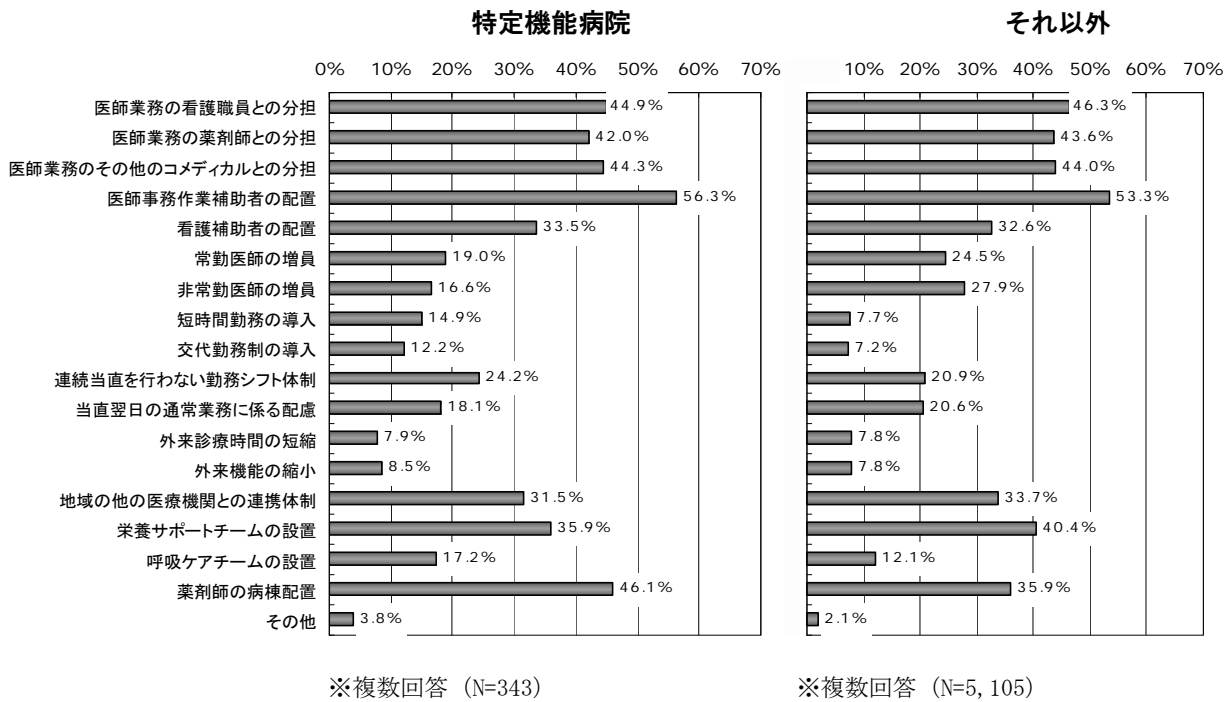


注. 病床規模は、病床区分毎の病床数を足し上げ病院施設全体として算出。

5. 医師調査の結果概要

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

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



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

5. 医師調査の結果概要

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

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

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

5. 医師調査の結果概要

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

図表 5-29-6 実施されている勤務医負担軽減策（複数回答）
（逆紹介率階層別）

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

5. 医師調査の結果概要

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

5. 医師調査の結果概要

③ 負担軽減策の効果

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

図表 5-30-1 負担軽減の効果

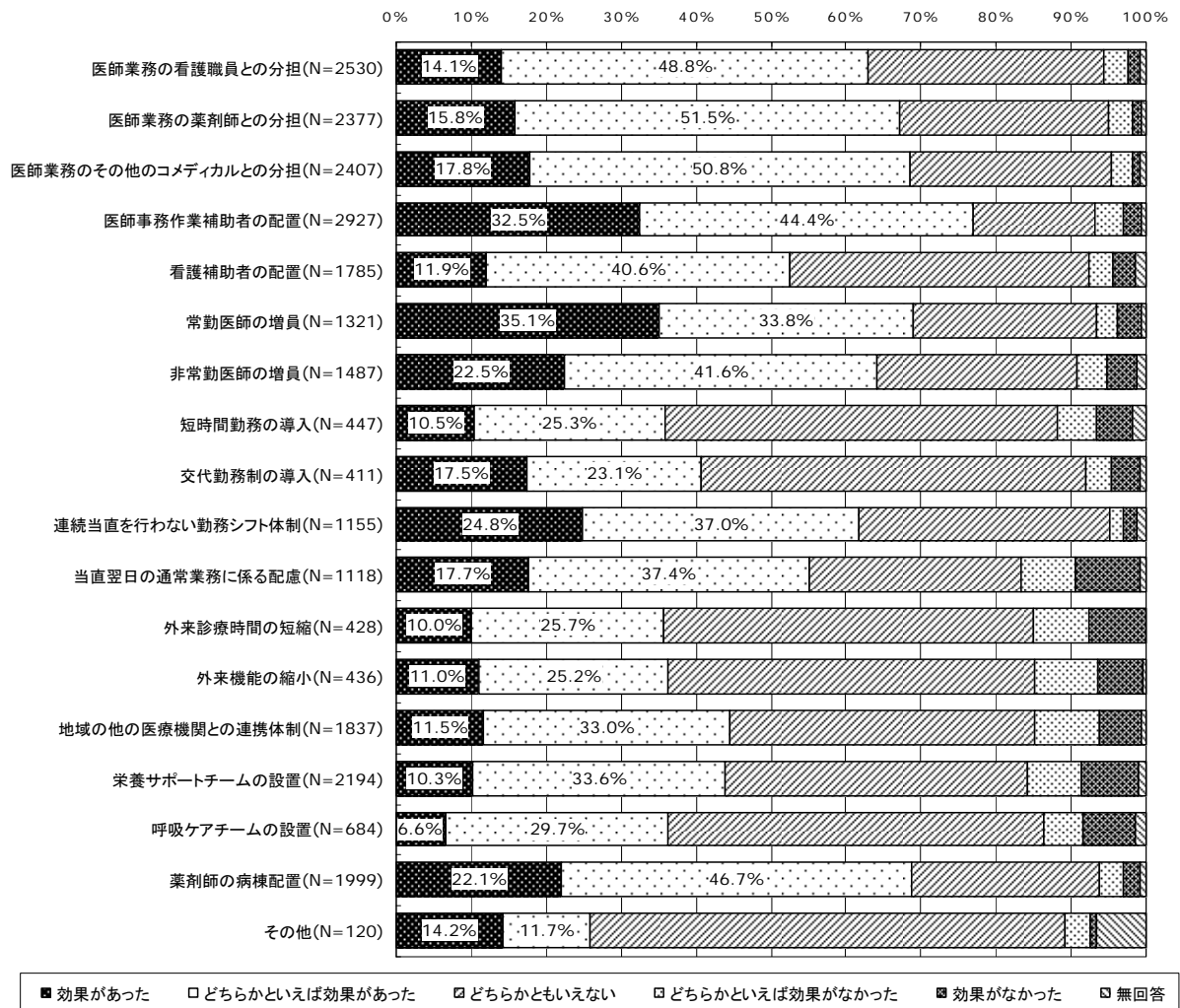
	医師業務の看護職員との分担		医師業務の薬剤師との分担		医師業務のその他のコメディカルとの分担		医師事務作業補助者の配置		看護補助者の配置		常勤医師の増員	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
効果がなかった	40	1.6%	28	1.2%	25	1.0%	69	2.4%	53	3.0%	44	3.3%
どちらかといえば効果がなかった	79	3.1%	76	3.2%	68	2.8%	108	3.7%	59	3.3%	37	2.8%
どちらかともいえない	798	31.5%	661	27.8%	646	26.8%	478	16.3%	712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

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

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

注：○は、「どちらかといえば効果があった」＋「効果があった」が60%以上

図表 5-30-2 負担軽減の効果



5. 医師調査の結果概要

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

図表 5-30-3 負担軽減の効果（加算有無別）～外来診療時間の短縮～

【平成21年6月】

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

【平成23年6月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

図表 5-30-4 負担軽減の効果（加算有無別）～外来機能の縮小～

【平成21年6月】

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

【平成23年6月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

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

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

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

5. 医師調査の結果概要

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

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

【平成 21 年 6 月】

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

【平成 23 年 6 月】

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

(3) 他職種との業務分担

① 対象業務の負担感

業務負担感は、「負担が大きい」では、「主治医意見書の記載」37.4%、「診断書、診療記録及び処方箋の記載」35.4%、「診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力」30.7%などとなっていた。

図表 5-31 業務負担感

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

	診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力		救急医療等における診療の優先順位の設定(トリアージの実施)		検査の手順や入院の説明		慢性疾患患者への療養生活等の説明		診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明		カンファレンスの準備等の調整業務	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
非常に負担が小さい	122	3.4%	261	6.6%	377	8.8%	239	5.8%	316	7.7%	330	8.0%
負担が小さい	434	12.3%	398	10.0%	860	20.0%	664	16.3%	720	17.5%	693	16.9%
どちらともいえない	1456	41.1%	1377	34.7%	1571	36.5%	1691	41.4%	1464	35.7%	1541	37.5%
負担が大きい	1088	30.7%	439	11.1%	895	20.8%	673	16.5%	540	13.2%	641	15.6%
非常に負担が大きい	440	12.4%	154	3.9%	222	5.2%	131	3.2%	112	2.7%	160	3.9%
実施していない	1	0.0%	1334	33.7%	377	8.8%	688	16.8%	954	23.2%	746	18.1%
合計	3541	100.0%	3963	100.0%	4302	100.0%	4086	100.0%	4106	100.0%	4111	100.0%

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

注：○は、「負担が大きい」＋「非常に負担が大きい」が40%以上

② 分担の状況

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

図表 5-32 他職種との業務分担の状況

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

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

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

注：○は50%以上

③ 分担の効果

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

図表 5-33 分担による負担軽減の効果

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

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

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

注：○は、「どちらかといえば効果があった」＋「効果があった」が60%以上

5-4 診療科での勤務医負担軽減策

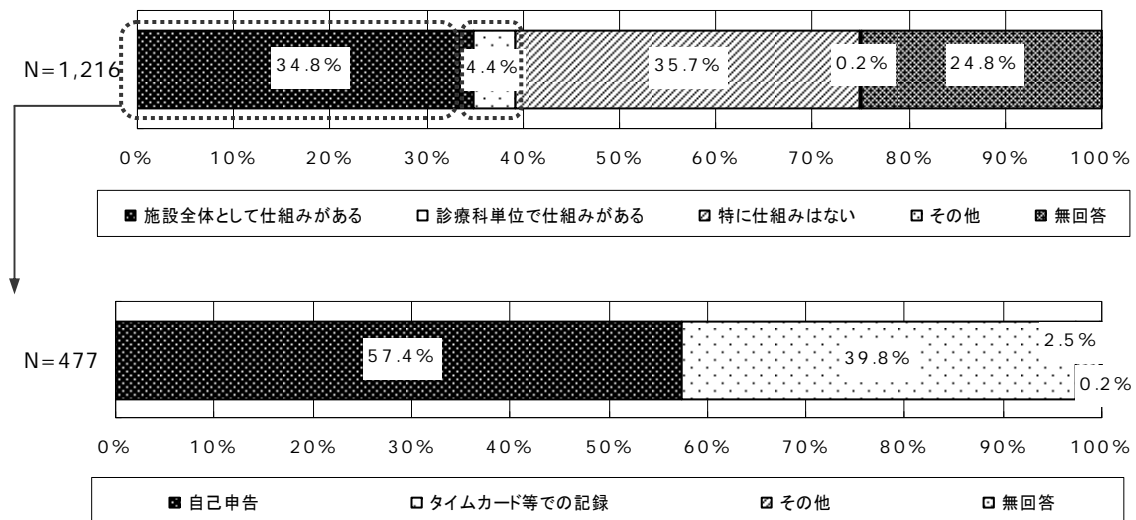
(1) 診療科における勤務医負担軽減策の取り組み

① 業務時間、業務量の把握

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

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

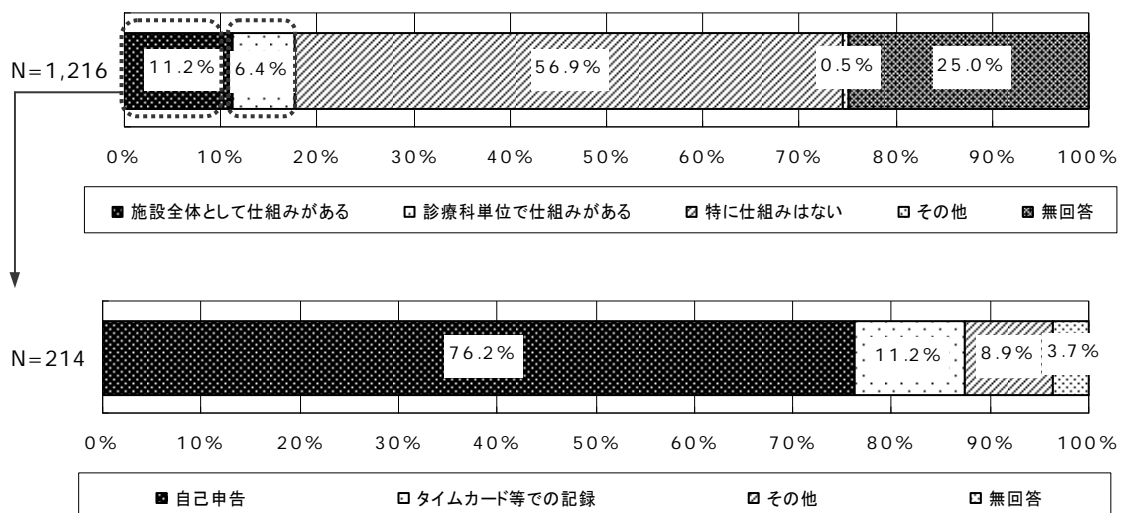
図表 5-34 勤務時間の把握方法



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

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

図表 5-35 業務量の把握方法



② 負担軽減策の実施状況

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

図表 5-36 負担軽減策の実施状況

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

③ 負担軽減策の未実施の理由

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

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

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

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

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

「常勤医師の増員」は「常勤医師を募集しても集まらないため」51.3%、

「非常勤医師の増員」は「非常勤医師を募集しても集まらないため」45.2%、

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

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

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

「当直翌日の仮眠をとれる体制」は「医師が不足しているため」49.1%、

「外来診療時間の短縮」は「患者数が多いため」52.6%、

「外来機能の縮小」は「患者数が多いため」49.2%、

「地域の医師との連携体制」は「現状で特に問題がないため」45.4%、

「栄養サポートチームの設置」は「現状で特に問題がないため」53.0%、

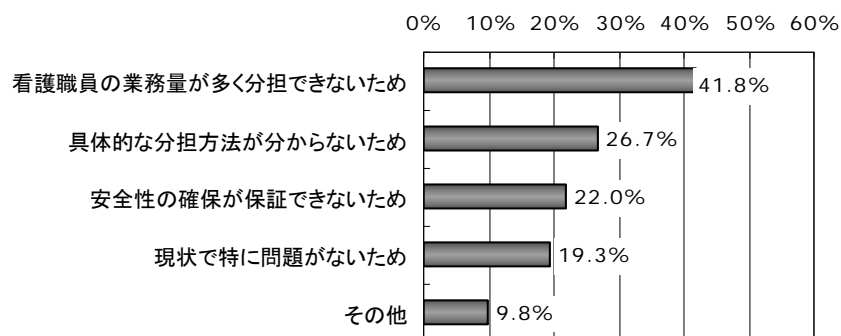
「呼吸ケアチームの設置」は「現状で特に問題がないため」42.2%、

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

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

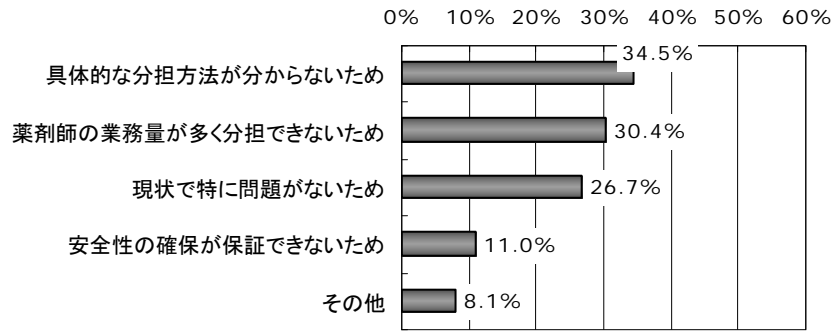
図表 5-37-1～17 負担軽減策を取り組まない・取り組むことができない理由（複数回答）

図表 5-37-1 医師業務の看護職員との分担



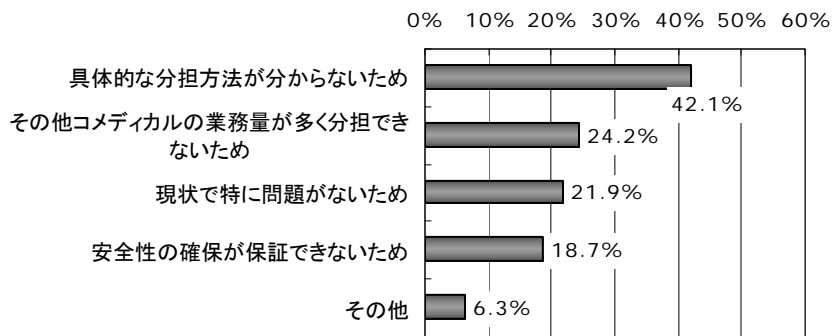
※複数回答 (N=337)

図表 5-37-2 医師業務の薬剤師との分担



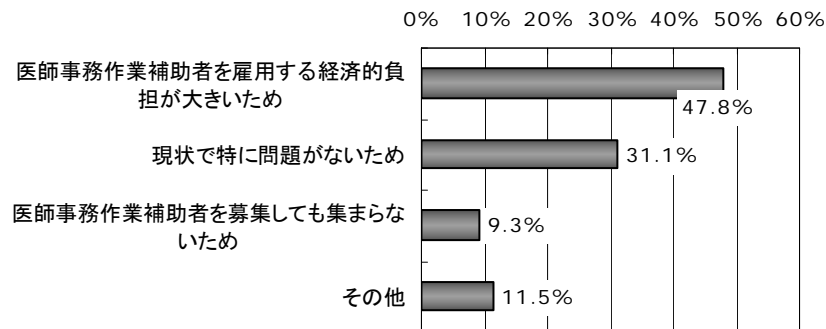
※複数回答 (N=345)

図表 5-37-3 医師業務のその他のコメディカルとの分担



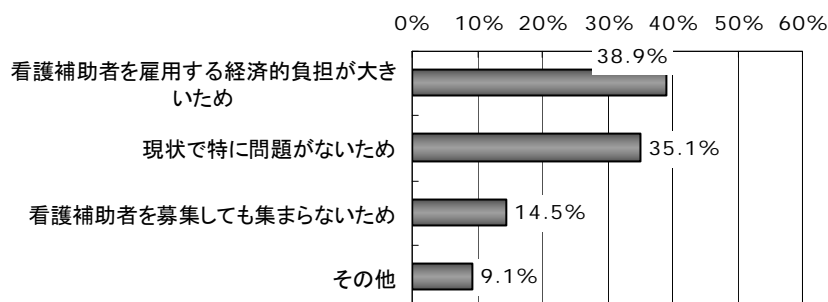
※複数回答 (N=347)

図表 5-37-4 医師事務作業補助者の配置



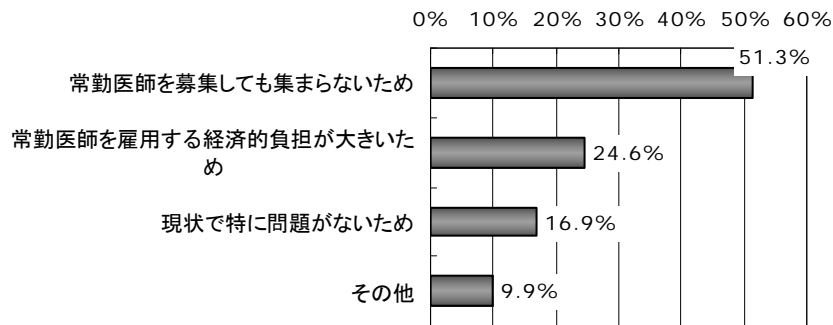
※複数回答 (N=322)

図表 5-37-5 看護補助者の配置



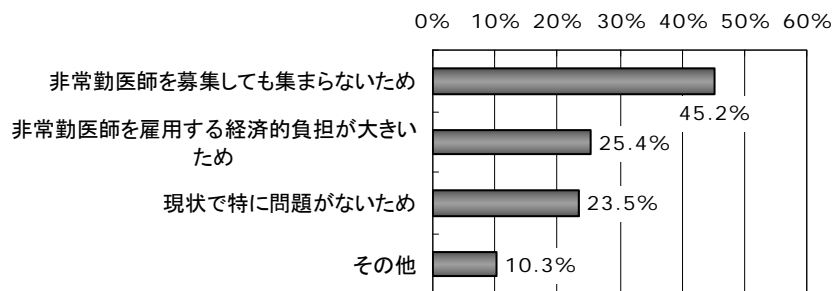
※複数回答 (N=339)

図表 5-37-6 常勤医師の増員



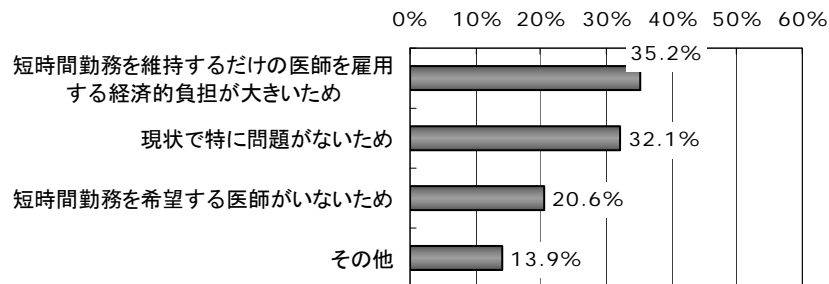
※複数回答 (N=655)

図表 5-37-7 非常勤医師の増員



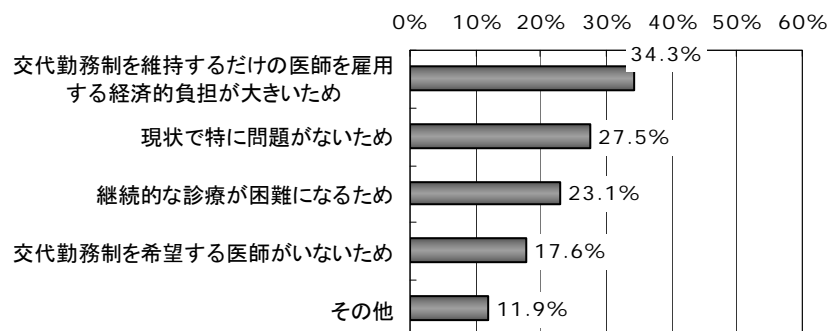
※複数回答 (N=621)

図表 5-37-8 短時間勤務の導入



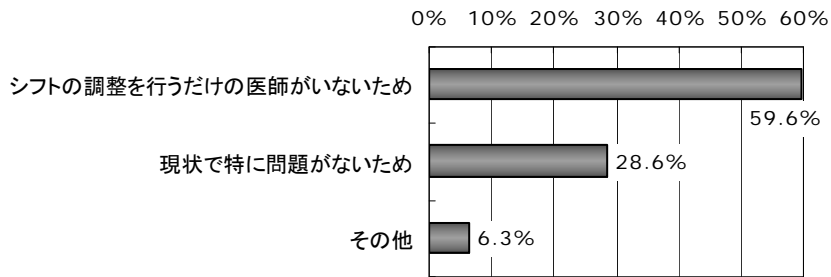
※複数回答 (N=753)

図表 5-37-9 交代勤務制の導入



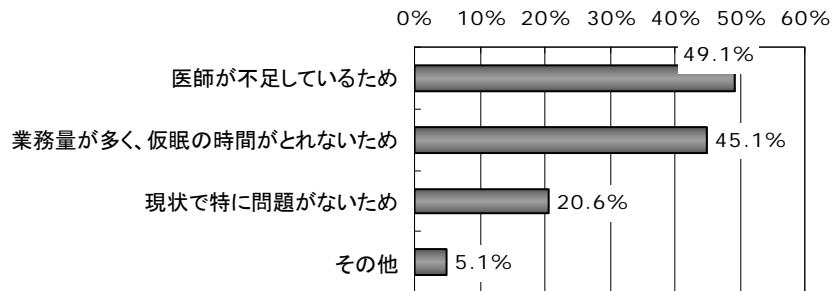
※複数回答 (N=772)

図表 5-37-10 連続当直を行わない勤務シフト体制



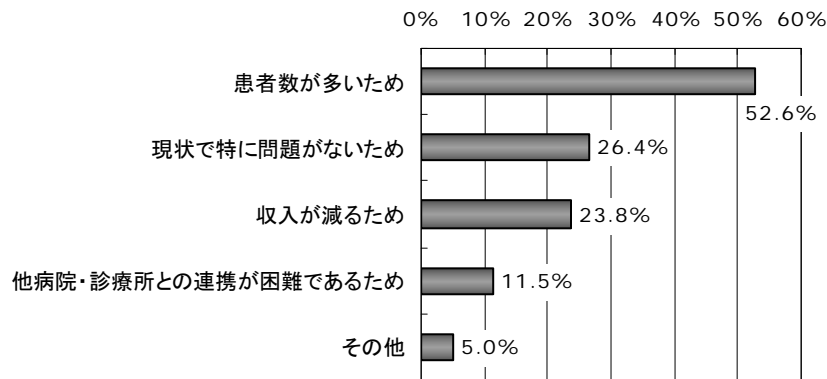
※複数回答 (N=458)

図表 5-37-11 当直翌日の仮眠をとれる体制



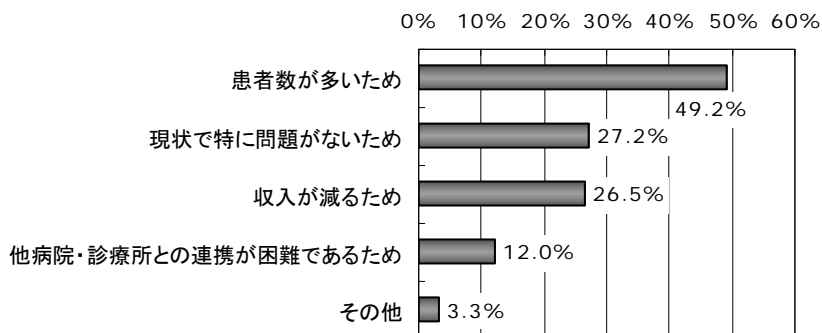
※複数回答 (N=690)

図表 5-37-12 外来診療時間の短縮



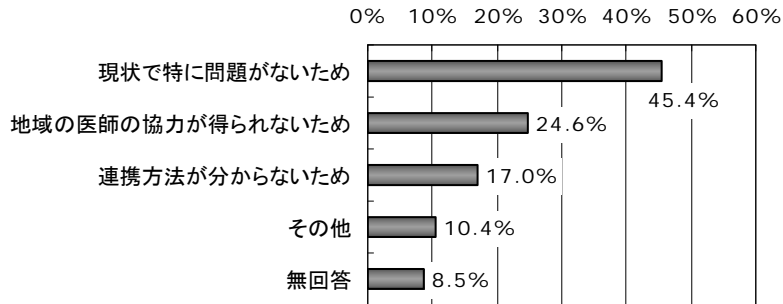
※複数回答 (N=764)

図表 5-37-13 外来機能の縮小



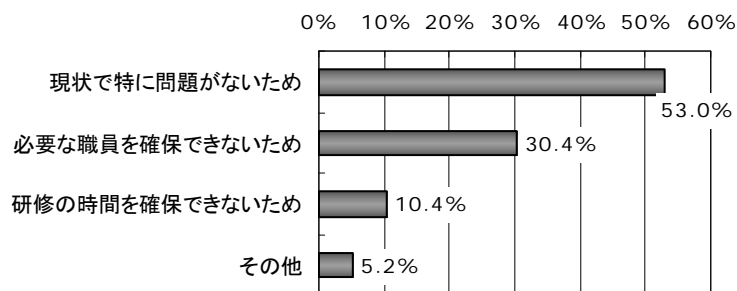
※複数回答 (N=765)

図表 5-37-14 地域の医師との連携体制



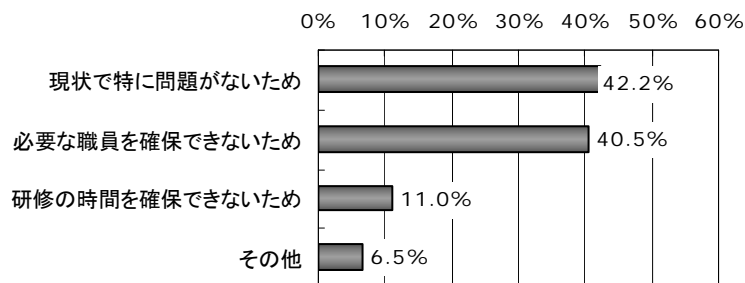
※複数回答 (N=317)

図表 5-37-15 栄養サポートチームの設置



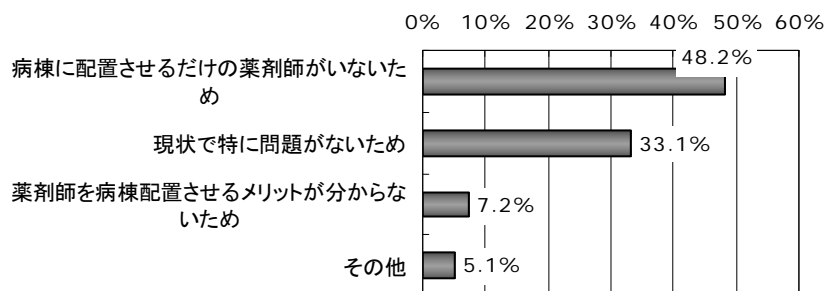
※複数回答 (N=230)

図表 5-37-16 呼吸ケアチームの設置



※複数回答 (N=571)

図表 5-37-17 薬剤師の病棟配置



※複数回答 (N=332)

(2) チーム医療の状況

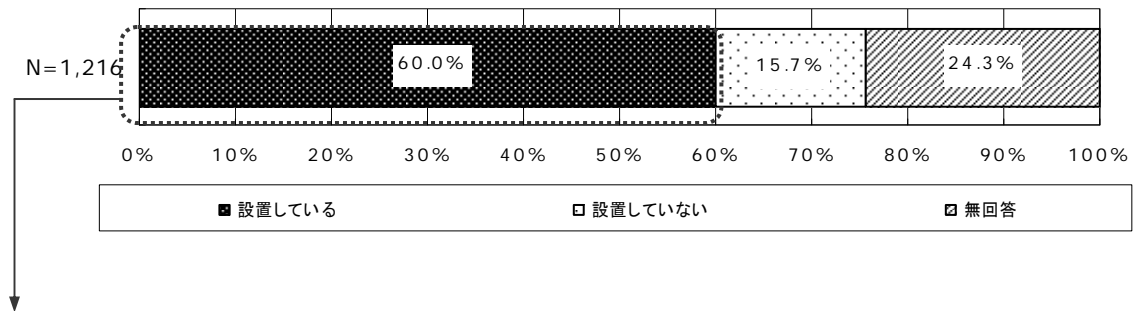
① 栄養サポートチーム

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

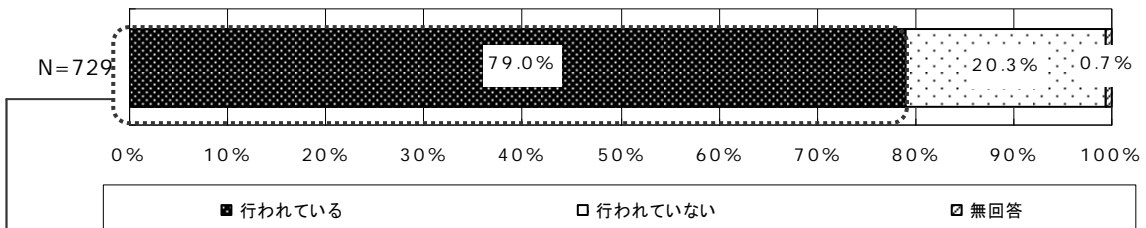
設置している場合の栄養サポートチームによる診療は、「行われている」79.0%、「行われていない」20.3%であった。

図表 5-38 栄養サポートチームの設置・活動状況

【設置状況】



【栄養サポートチームによる診療】

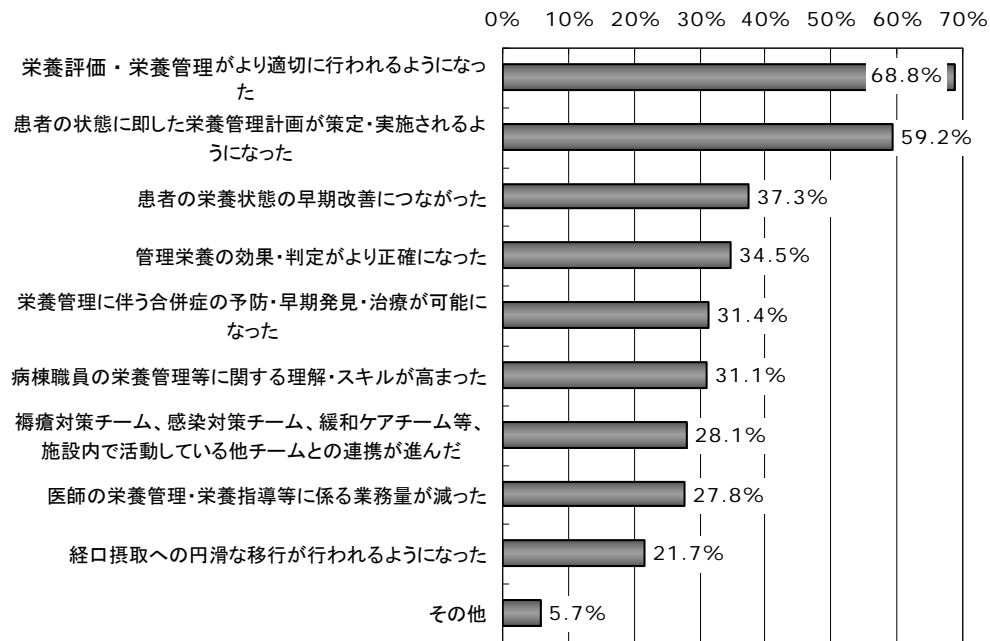


(次ページ)

5. 医師調査の結果概要

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

図表 5-39 栄養サポートチームの設置による効果（複数回答）



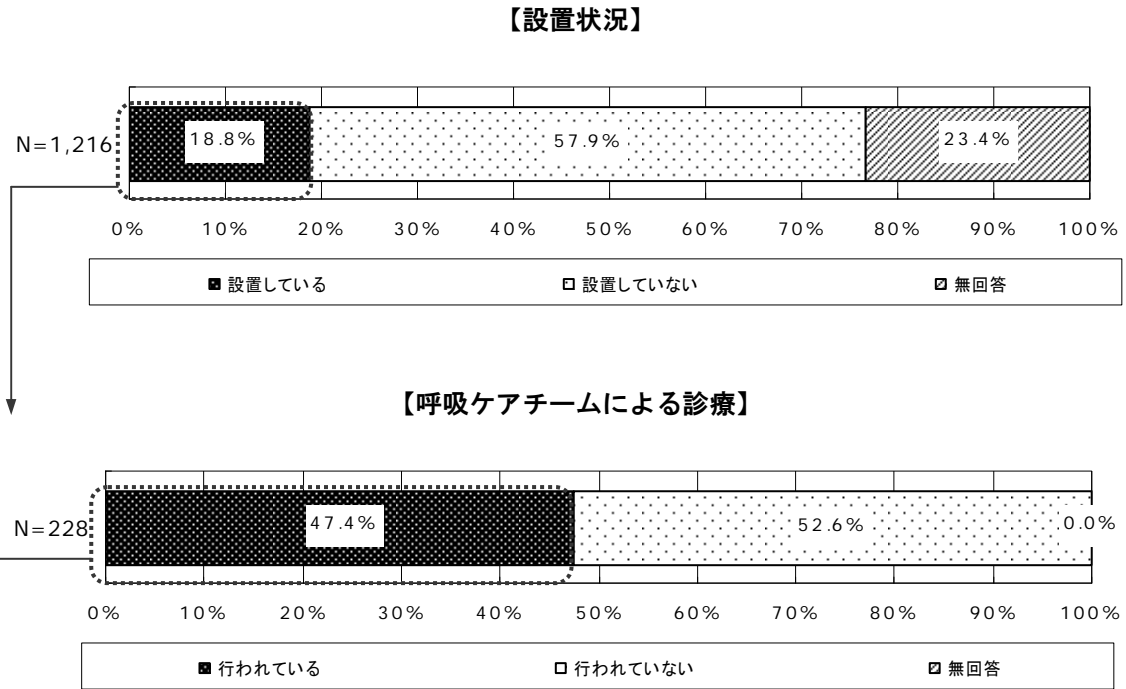
※複数回答（N=576）

② 呼吸ケアチーム

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

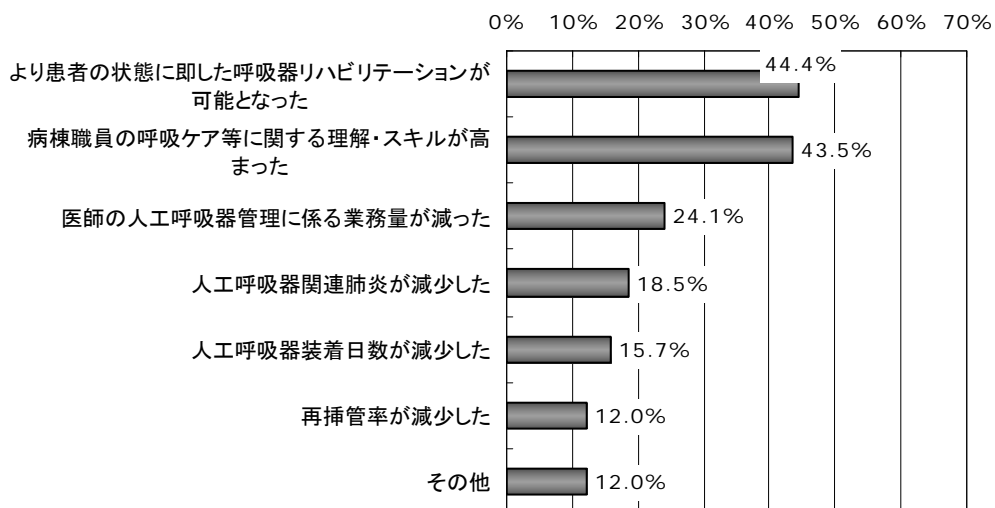
設置している場合の呼吸ケアチームによる診療は、「行われている」47.4%、「行われていない」52.6%であった。

図表 5-40 呼吸ケアチームの設置・活動状況



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

図表 5-41 呼吸ケアチームの設置による効果（複数回答）



※複数回答 (N=108)

5. 医師調査の結果概要

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

図表 5-42 呼吸ケアチームの診療実績

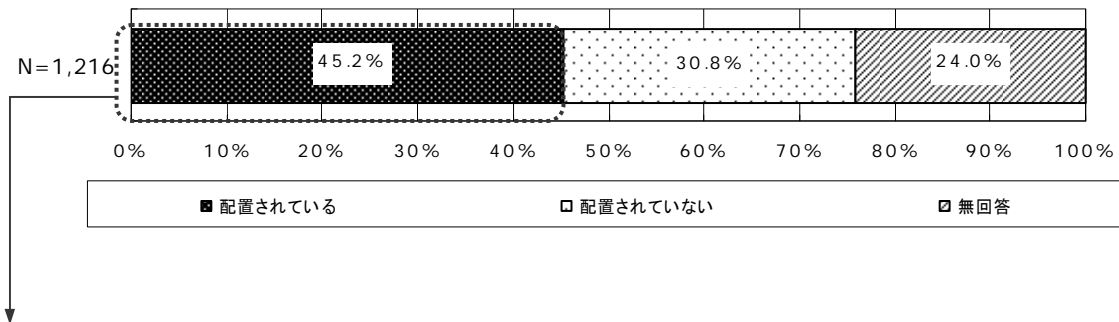
	平均値	中央値
呼吸ケアチームによる診療患者数	8.1	3.0
延べ診療回数	18.4	4.0
診療患者のうち、人工呼吸器離脱に至った患者数	5.6	1.5
患者一人当たりの平均人工呼吸器装着日数	26.0	11.5

※ (N=108)

(3) 薬剤師との連携

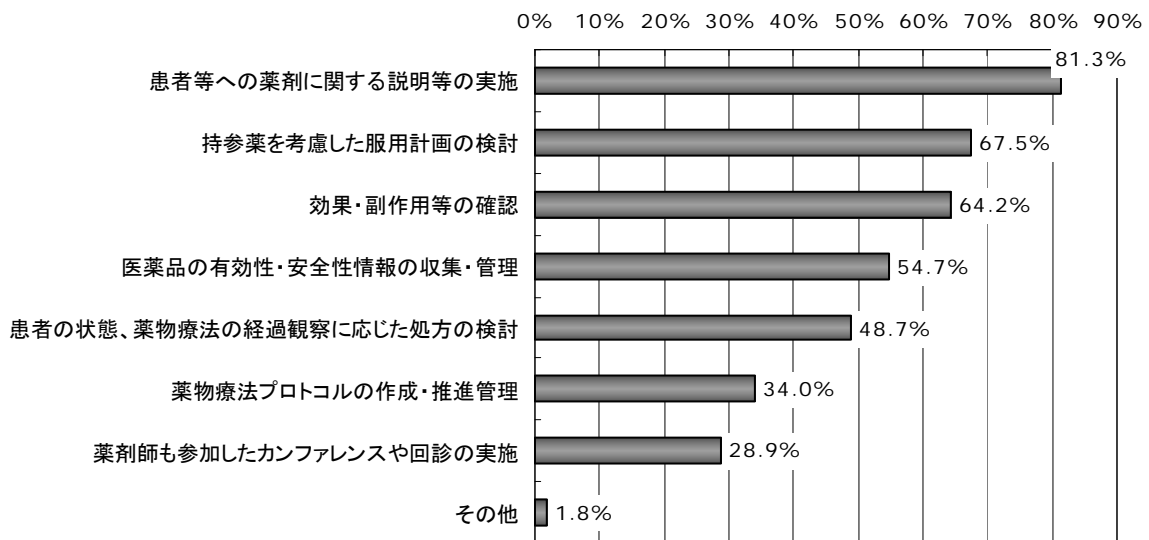
当該病棟への薬剤師の配置状況は、「配置されている」45.2%、「配置されていない」30.8%であった。

図表 5-43 当該病棟への薬剤師の配置状況



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

図表 5-44 病棟薬剤師との連携内容（複数回答）

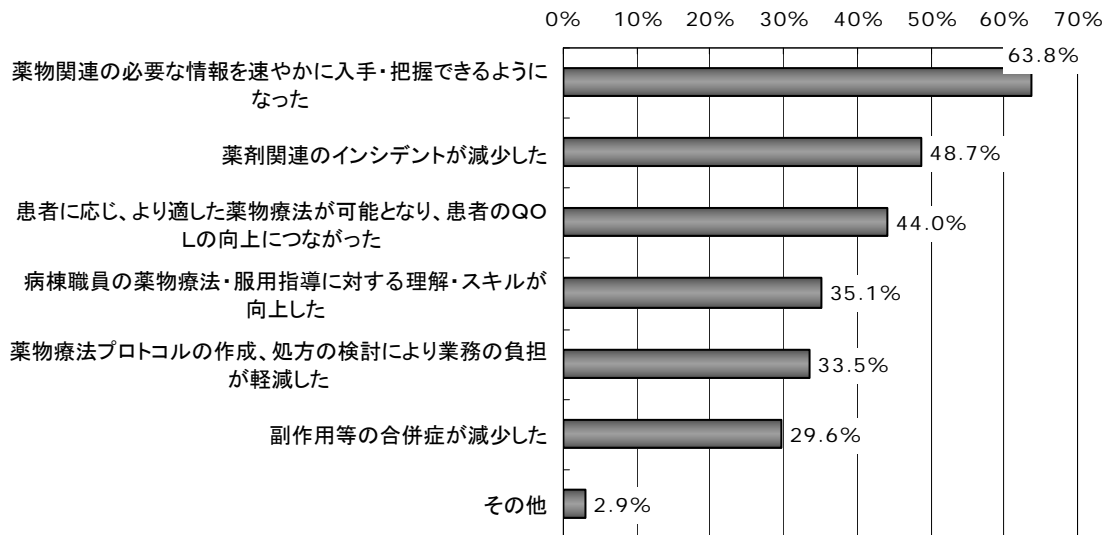


※複数回答 (N=550)

5. 医師調査の結果概要

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

図表 5-45 病棟薬剤師の配置による効果（複数回答）



※複数回答（N=550）

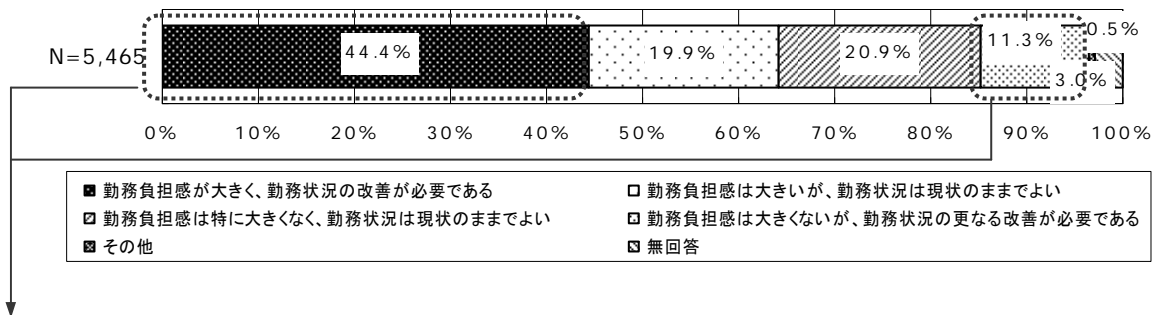
また、勤務医負担軽減のために有効と考えられる薬剤師の病棟での業務内容として、「入院時の患者持参薬の確認」「副作用・禁忌の調査」「用量・用法のチェック」「患者説明」「残薬管理」「抗がん剤ミキシング」等が挙げられた。

5-5 勤務医負担軽減に向けて

(1) 改善の必要性

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

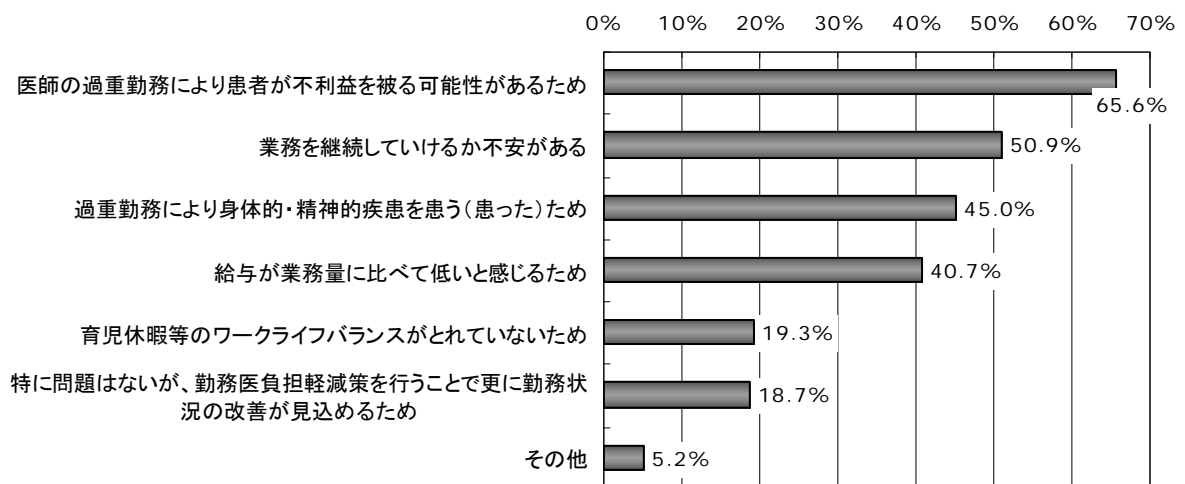
図表 5-46 勤務状況の改善の必要性



(2) 理由と必要な対策

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

図表 5-47 勤務状況の改善が必要である理由（複数回答）



※複数回答 (N=3,045)

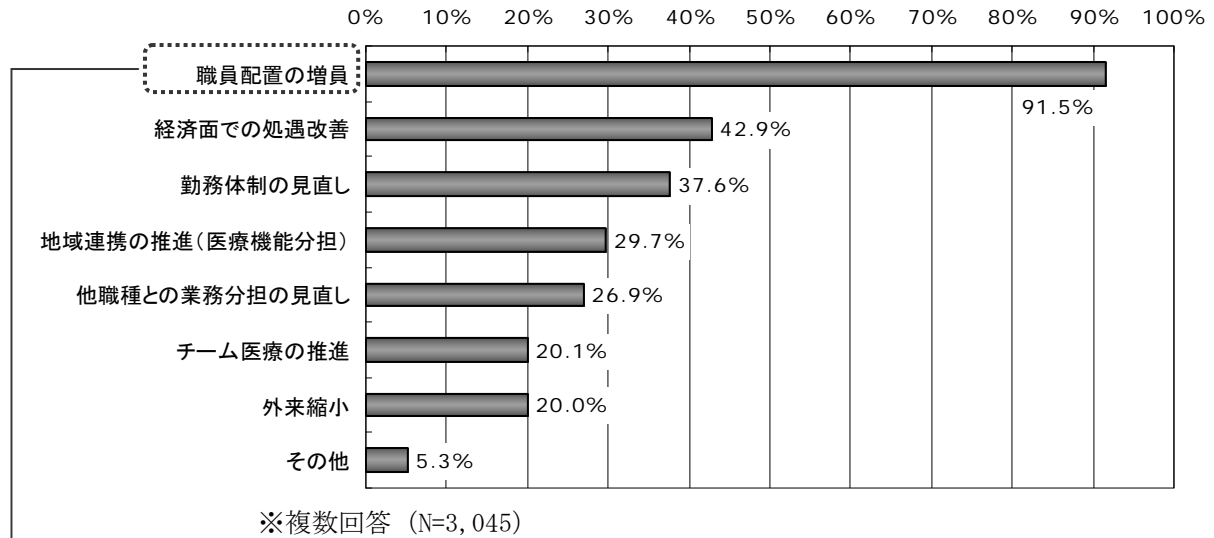
5. 医師調査の結果概要

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

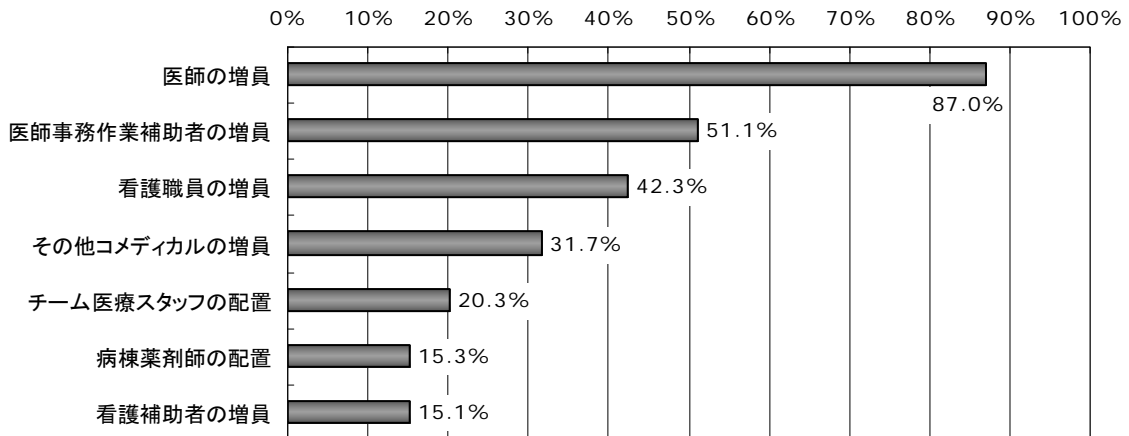
職員配置の増員における増員すべき職種の内訳は、「医師の増員」87.0%、「医師事務作業補助者の増員」51.1%、「看護職員の増員」42.3%などとなっていた。

図表 5-48 今後必要であると考えられる対策（複数回答）

【今後必要であると考えられる対策】



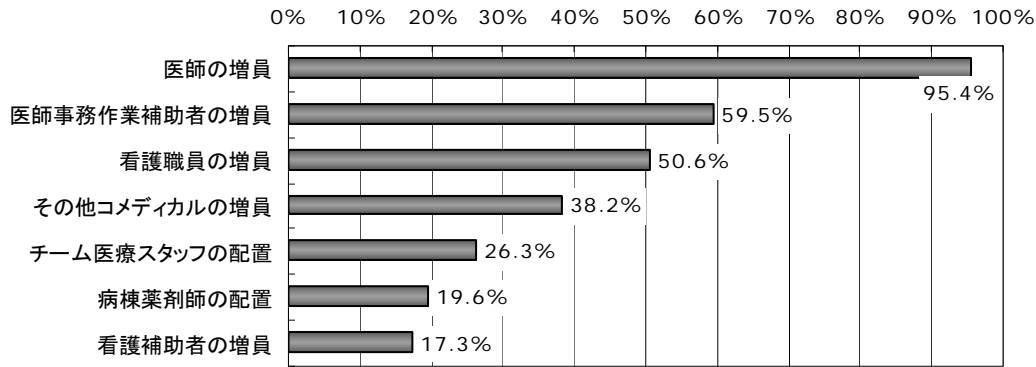
【職員配置の増員：増員すべき職種の内訳】



5. 医師調査の結果概要

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

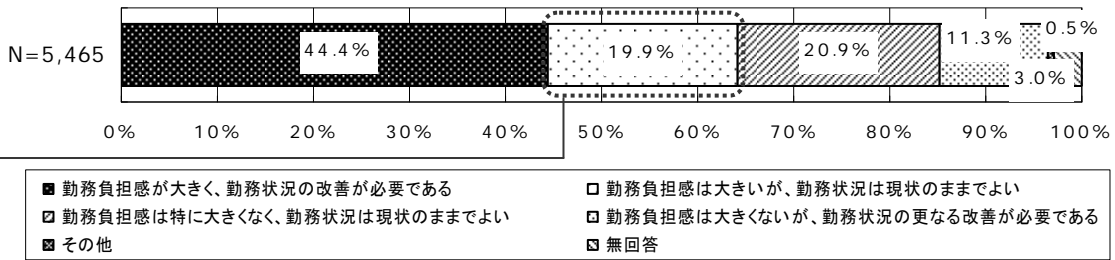
**【職員配置の増員：増員すべき職種の内訳
(勤務医負担軽減策として「医師業務の薬剤師との分担」を実施している施設)】**



※複数回答 (N=1,052)

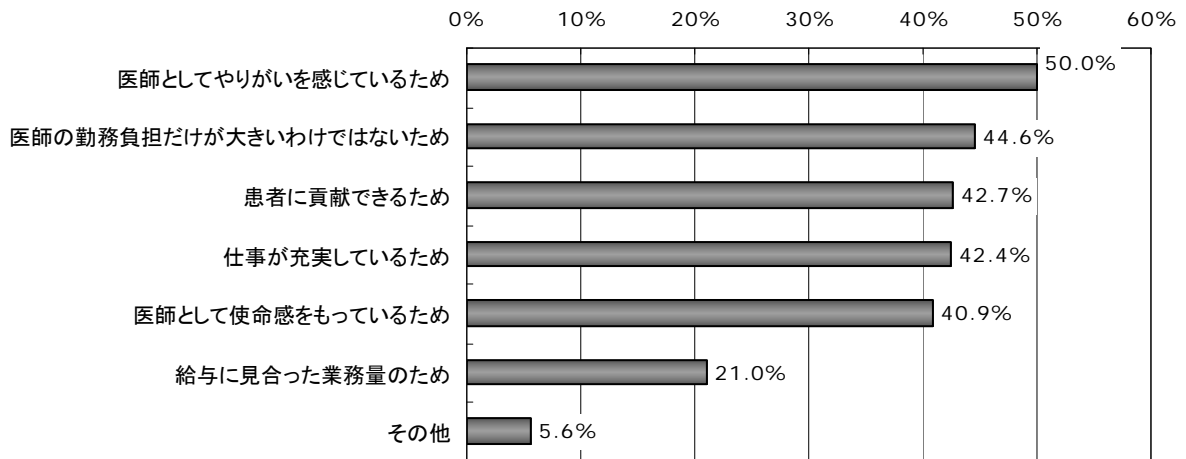
(3) 現状のままでよい理由

図表 5-49 勤務状況の改善の必要性【再掲】



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

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



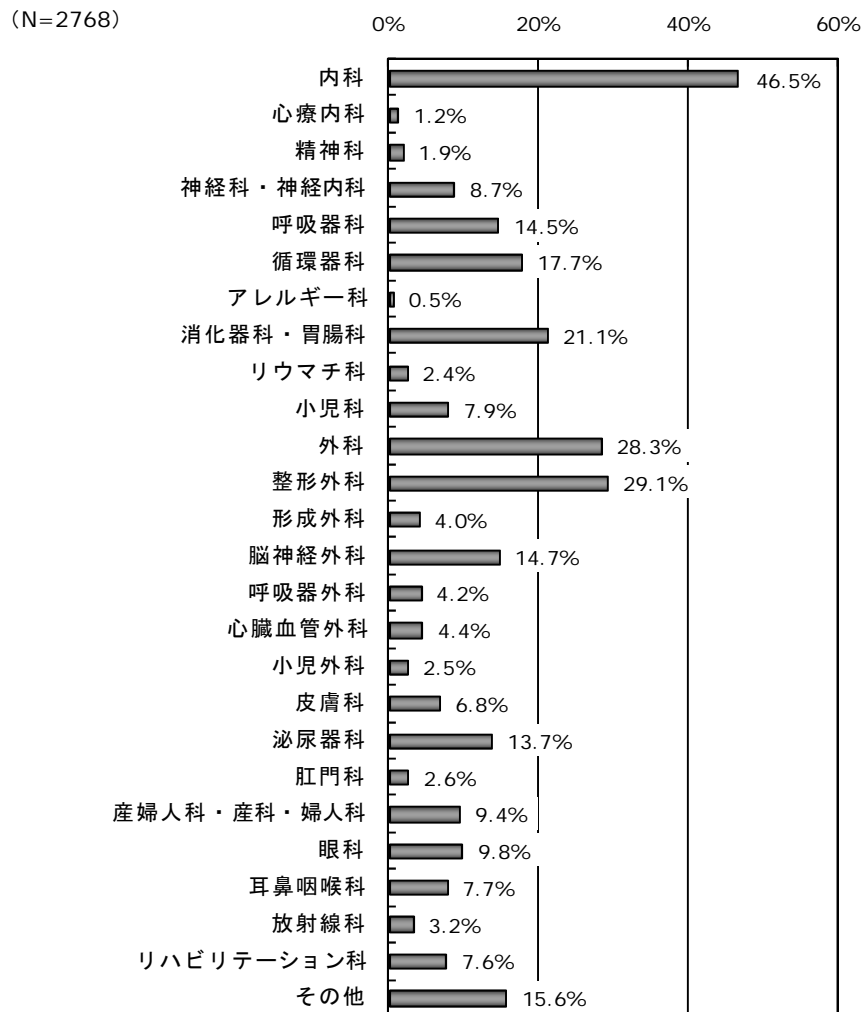
※複数回答（N=1,085）

6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

(1) 回答病棟の概況

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

図表 6-1 主たる診療科（複数回答）



6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

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

図表 6-2 病棟の状況※

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

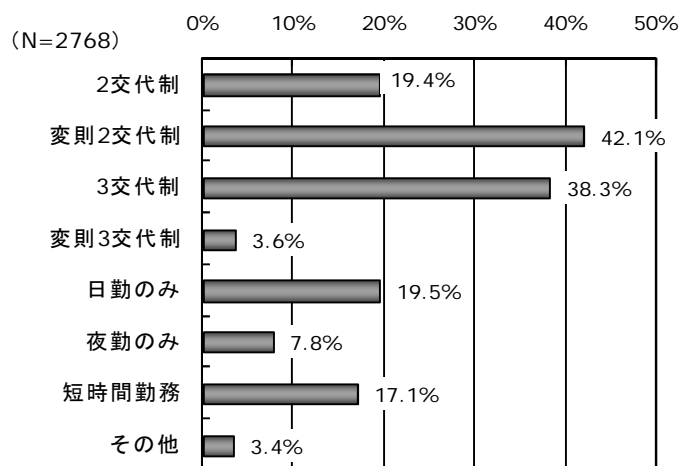
※平成 23 年 6 月 30 日時点

(2) 当該病棟の看護職員の勤務状況

① 勤務形態

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

図表 6-3 勤務形態（複数回答）



② 平均年齢

看護職員の 1 病棟数あたりの平均年齢は、35.5 歳であった。

図表 6-4 看護職員の平均年齢

病棟数	1 病棟あたり平均
2,545	35.5 歳

6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

③ 職員配置の状況

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

図表 6-5 1病棟当たり看護職員等職員数

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

看護職員の1病棟あたりの平均夜勤体制(配置人数)は、3.3人であった。

図表 6-6 平均夜勤体制

病棟数	1病棟あたり平均
818	3.3人

6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

④ 労働時間等

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

図表 6-7 看護職員 1 人当たり労働時間等

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

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

図表 6-8 看護職員 1 人あたりの年間勤務時間数

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

6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

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

図表 6-9 1 病棟あたりの所定の休憩時間、仮眠時間

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

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

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

6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

⑤ 休暇の状況

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

図表 6-10 1人あたり有給休暇の取得状況

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

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

図表 6-11 1人あたり特別休暇の取得状況

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

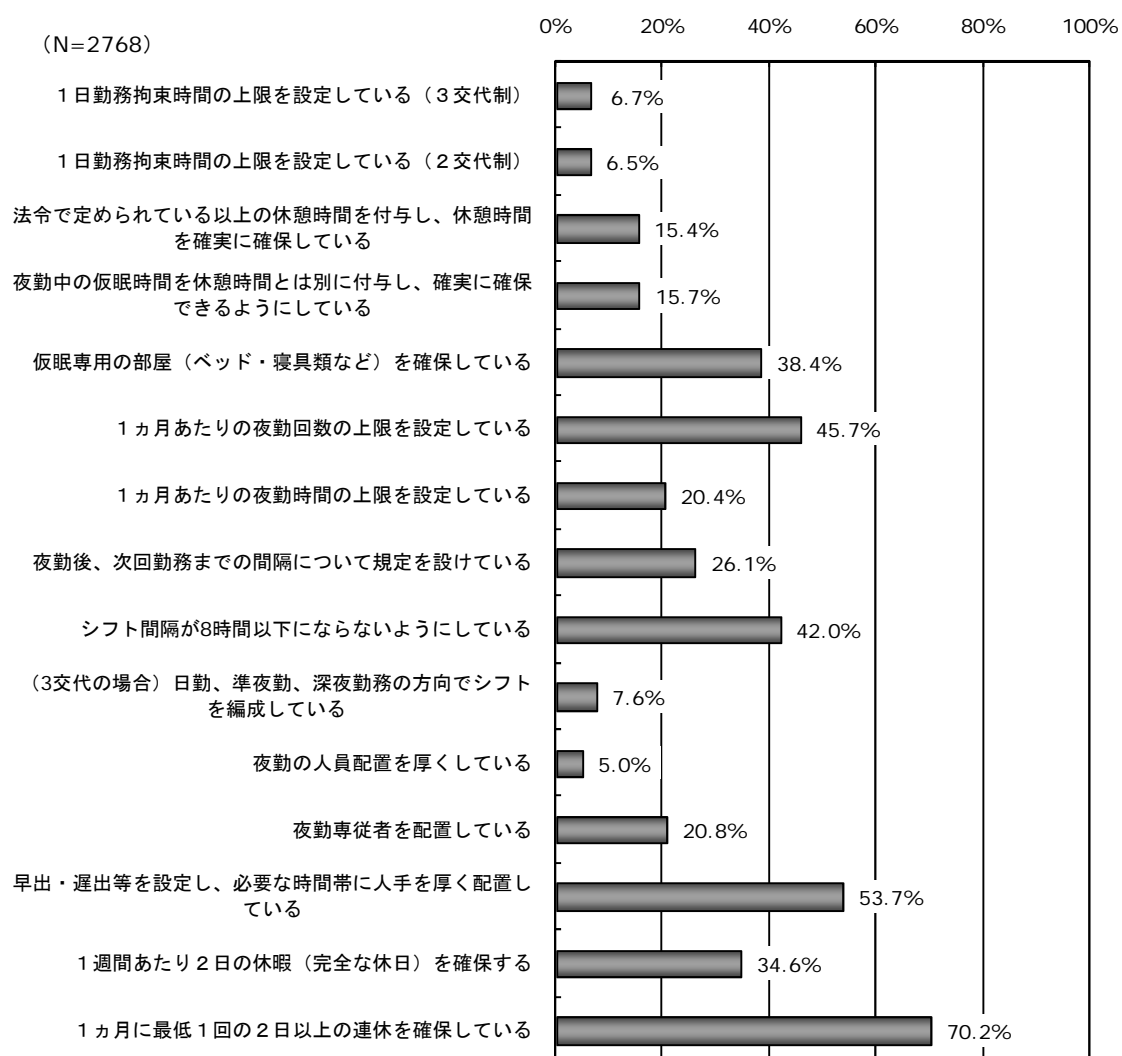
(3) 看護職員の負担軽減の取り組み状況

① 負担軽減の取り組み状況

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

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

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



6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

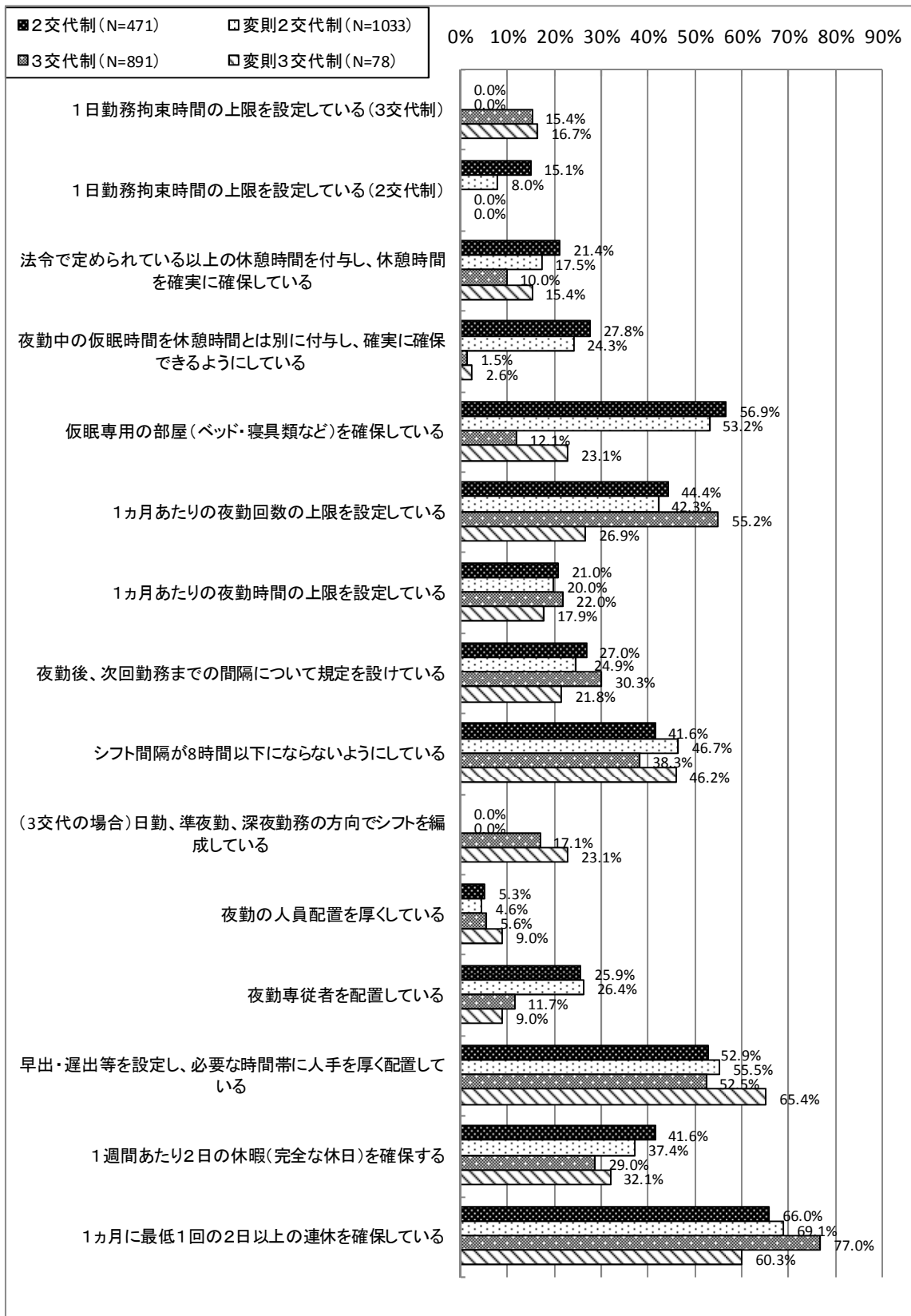
病棟の勤務形態別にみた長時間勤務および夜勤負担軽減のための取り組み実施状況について複数回答で尋ねたところ、「2交代制」では「1ヶ月に最低1回の2日以上連休を確保している」66.0%が最も多く、次いで「仮眠専用の部屋（ベッド・寝具類など）を確保している」56.9%などとなっていた。

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

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

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

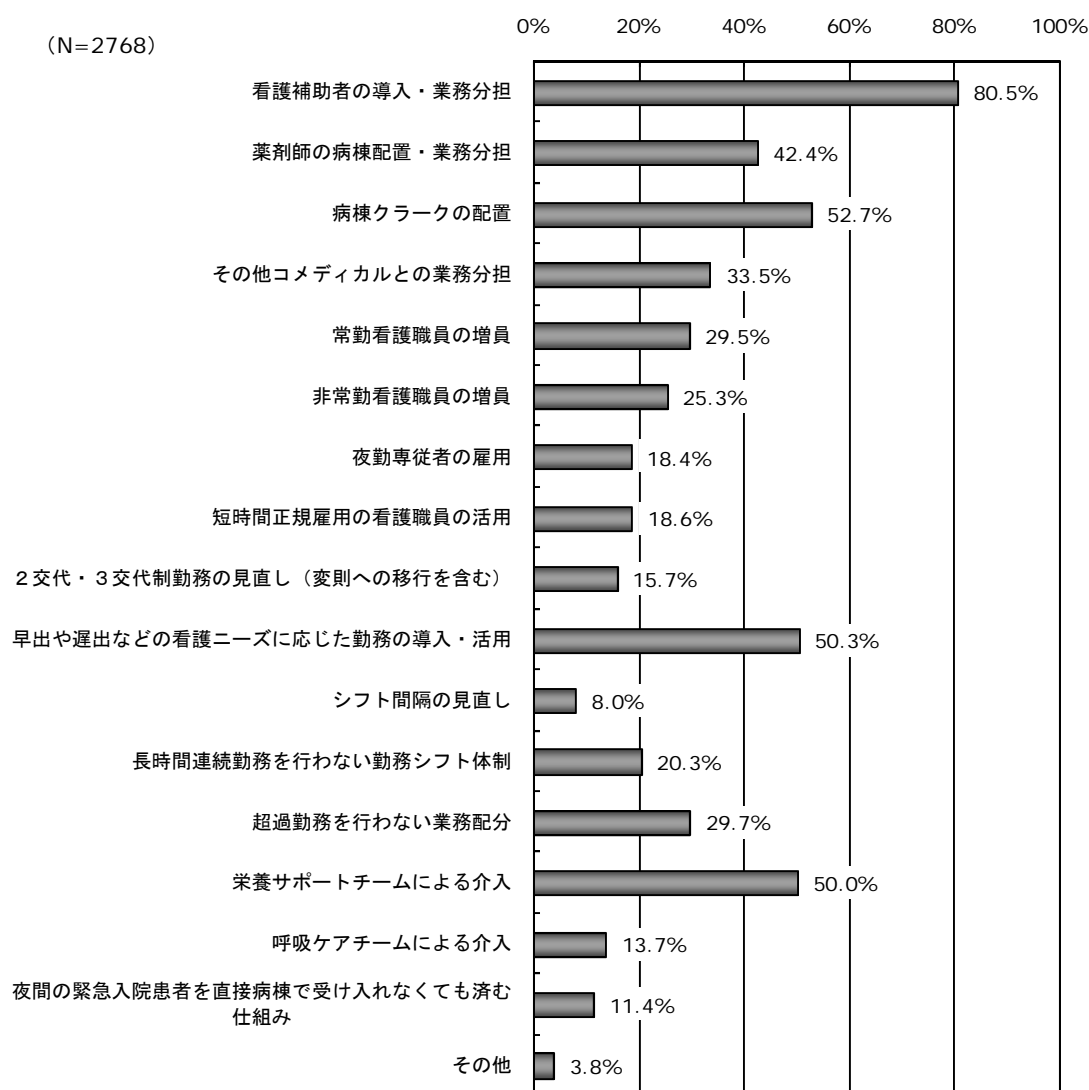
図表 6-13 病棟の勤務形態別にみた長時間勤務および夜勤負担軽減のための取り組み実施状況
(複数回答)



② 負担軽減の効果

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

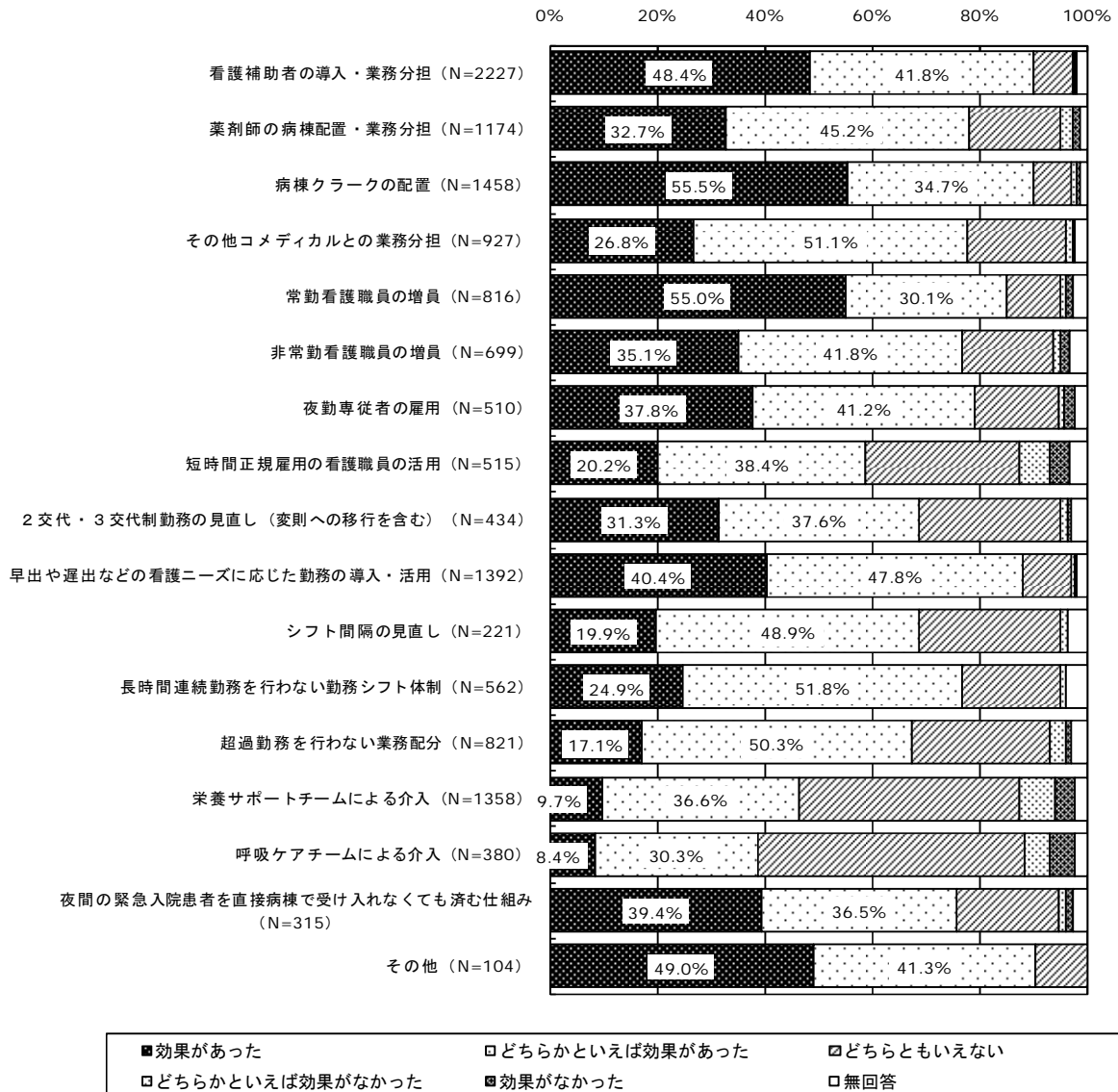
図表 6-14 負担軽減策の取り組み施設の割合



6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

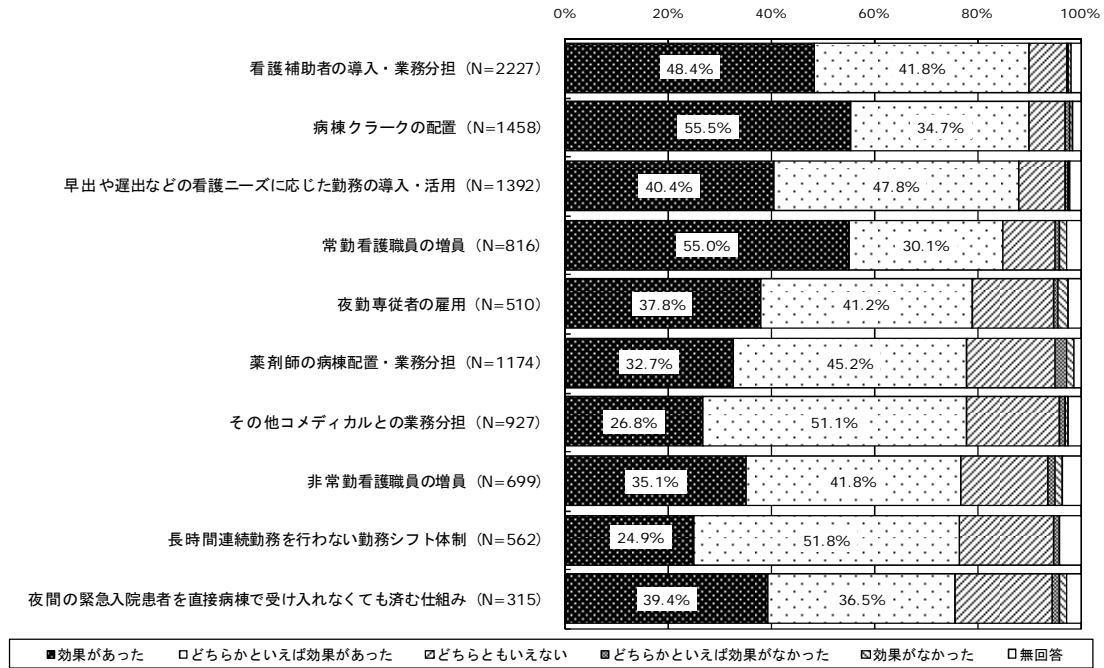
実際に取り組んでいる負担軽減策について負担軽減の効果を尋ねたところ、「効果があった」と回答したは、「病棟クラークの配置」55.5%、「常勤看護職員の増員」55.0%、「看護補助者の導入・業務分担」48.4%、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」40.4%などとなっていた。

図表 6-15 負担軽減の効果



6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

【負担軽減の効果 10 項目抜粋】

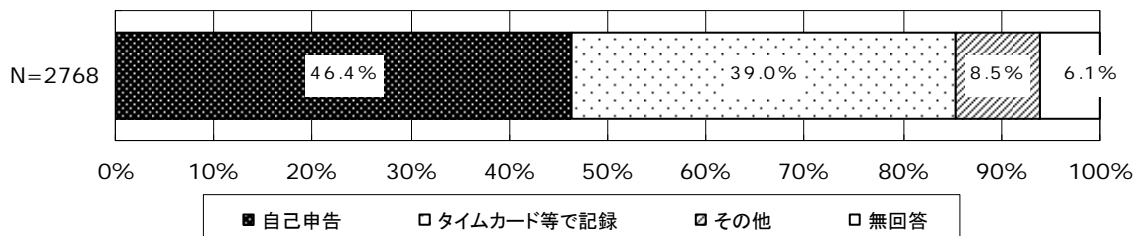


「効果があった」「どちらかといえば効果があった」の合計割合が多いものから 10 項目抜粋（「その他」は除く。）。

③ 看護職員の勤務時間、業務量の把握方法

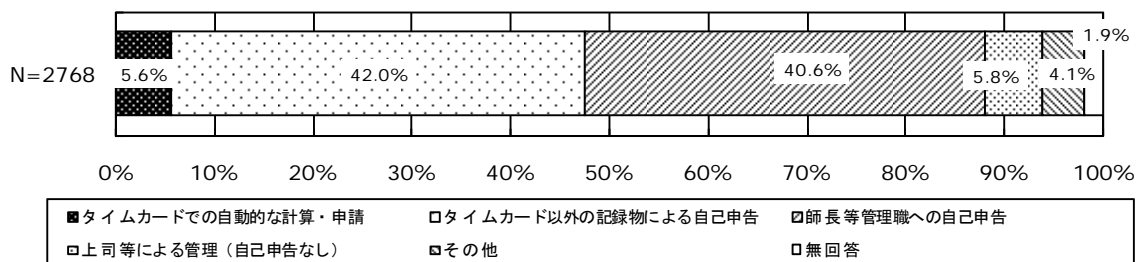
勤務時間の把握方法は、「自己申告」46.4%、「タイムカード等で記録」39.0%であった。

図表 6-16 勤務時間の把握方法



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

図表 6-17 超過勤務の届出方法



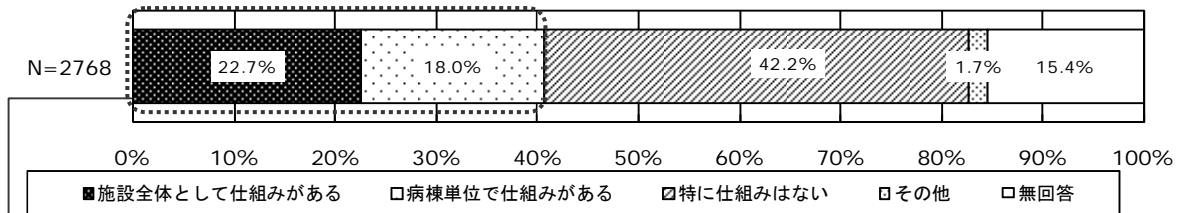
6. 看護職員調査（看護師長）の結果概要

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

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

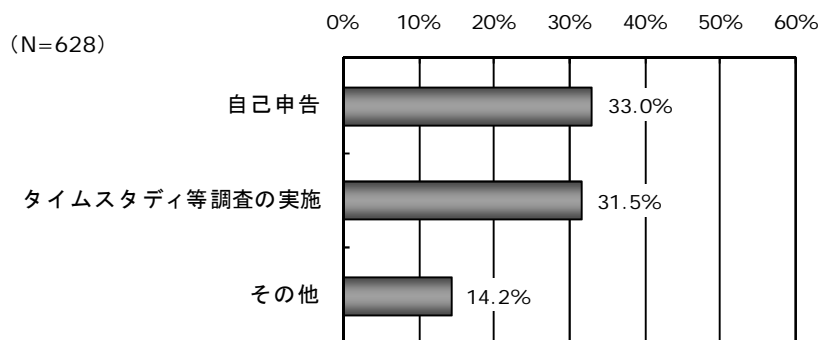
図表 6-18 業務量の把握方法

【把握方法】

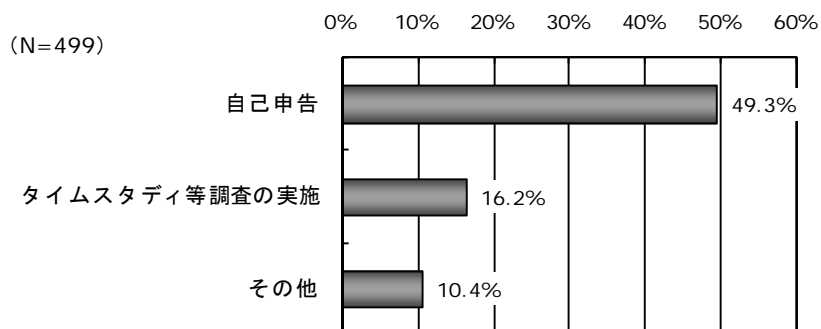


【具体的な把握方法（複数回答）】

《「施設全体として仕組みがある」群》



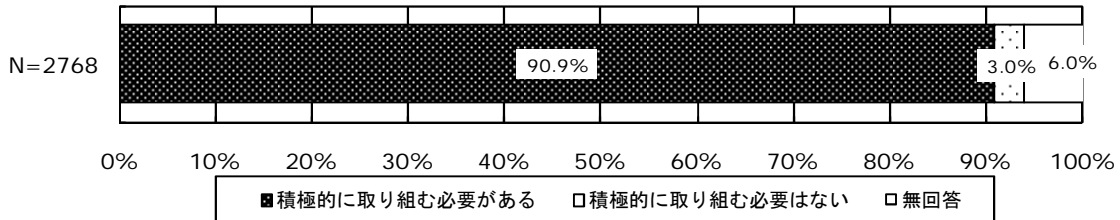
《「病棟単位で仕組みがある」群》



④ 今後の看護職員の負担軽減策への取り組みの意向

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

図表 6-19 今後の看護職員の負担軽減策への取り組みの意向



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

(4) チーム医療の状況

① 栄養サポートチーム

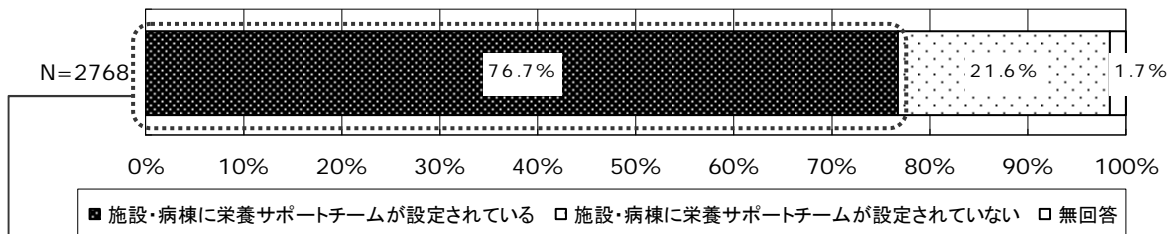
栄養サポートチームの設置は、「施設・病棟に栄養サポートチームが設置されている」76.7%、「施設・病棟に栄養サポートチームが設置されていない」21.6%であった。

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

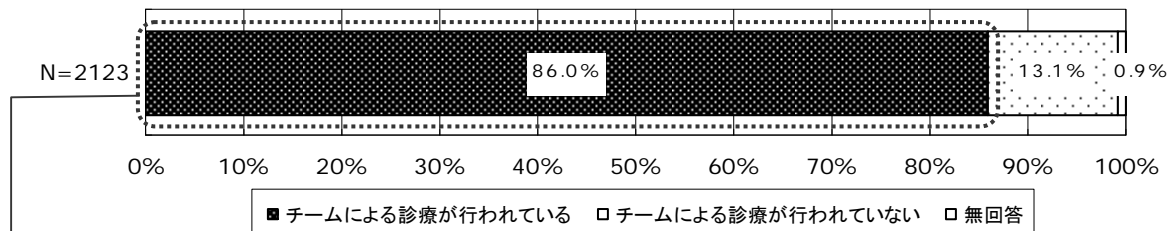
また、「チームによる診療が行われている」群について、栄養サポートチームの設置による効果を複数回答で尋ねたところ、「栄養評価・栄養管理がより適切に行われるようになった」68.7%が最も多く、次いで「患者の状況に即した栄養管理計画が策定・実施されるようになった」63.6%などとなっていた。

図表 6-20 栄養サポートチームの設置・活動状況

【施設・病棟での栄養サポートチームの設置】

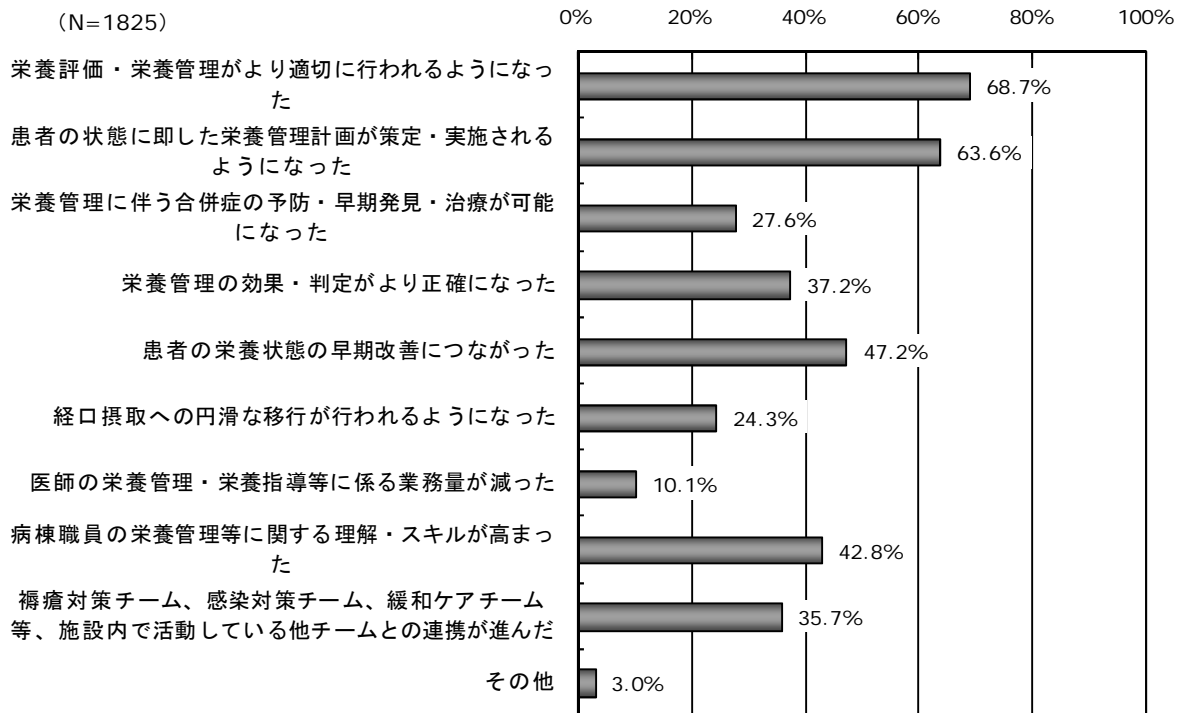


【病棟での栄養サポートチームによる診療】



※施設・病棟に栄養サポートチームが設定されていると回答した 2123 件

図表 6-21 栄養サポートチームの設置による効果（複数回答）



※栄養サポートチームによる診療が行われている病棟 1825 件

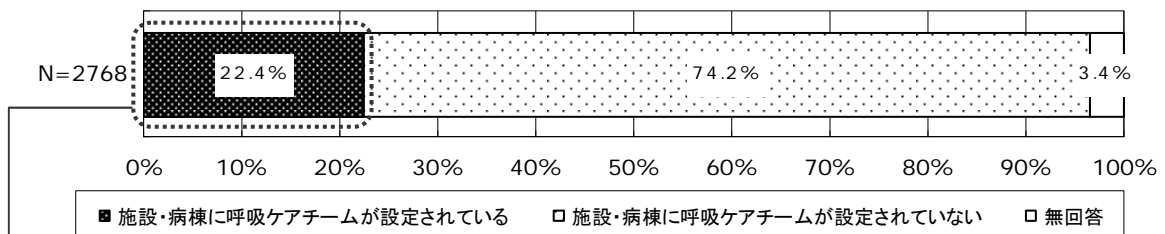
② 呼吸ケアチーム

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

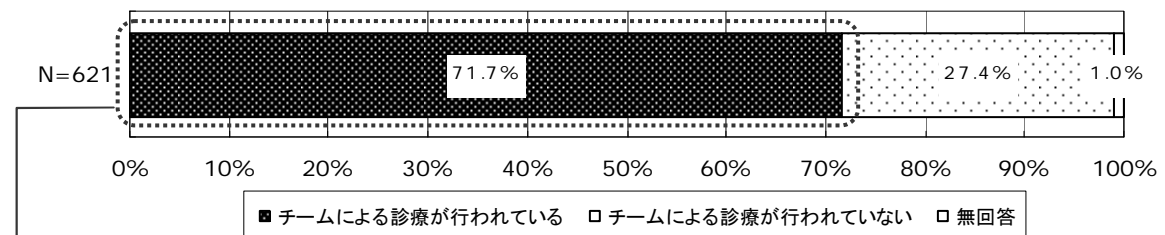
「施設・病棟に呼吸ケアチームが設置されている」群では、「チームによる診療が行われている」71.7%、「チームによる診療が行われていない」27.4%であった。

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

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

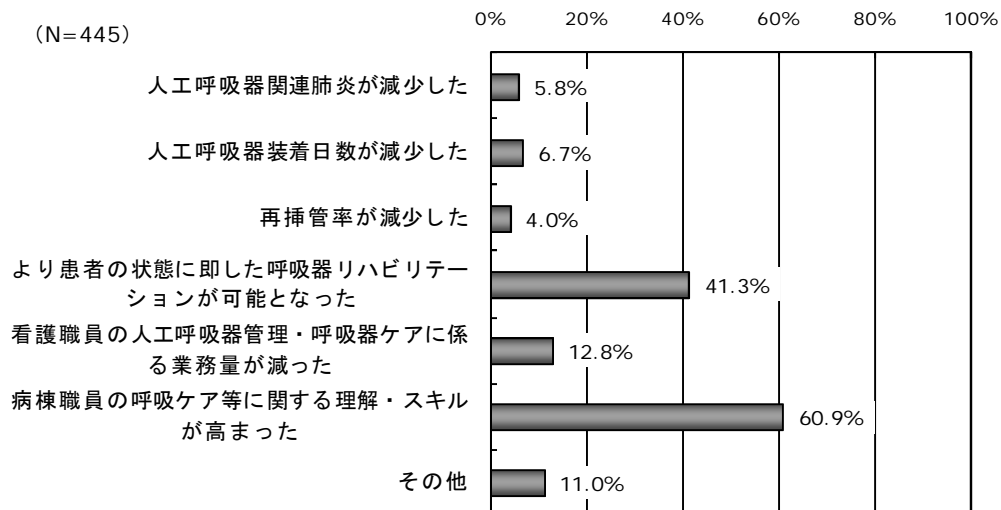


【病棟での呼吸ケアチームによる診療】



※施設・病棟に呼吸ケアチームが設置されている病棟 621 件

図表 6-23 呼吸ケアチームによる効果（複数回答）



※呼吸ケアチームによる診療が行われている病棟 445 件

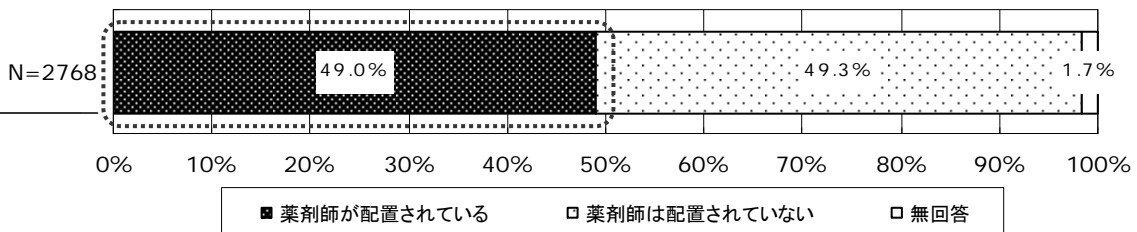
(5) 薬剤師との連携

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

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

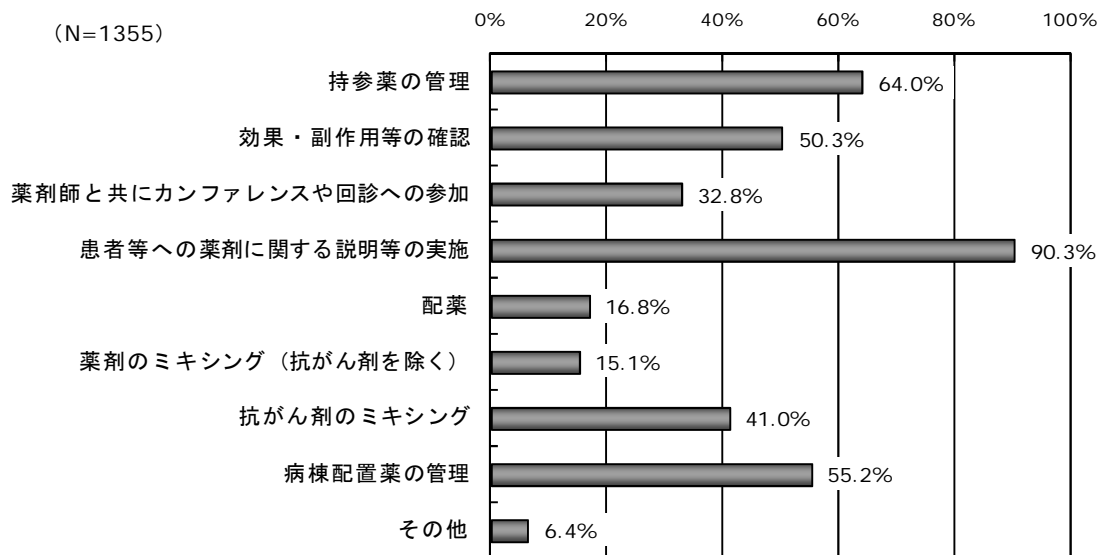
また、「薬剤師が配置されている」群について薬剤師の配置による効果を複数回答で尋ねたところ、「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」60.3%が最も多く、次いで「服薬支援がより適切に行われるようになった」55.5%などとなっていた。

図表 6-24 当該病棟への薬剤師の配置状況



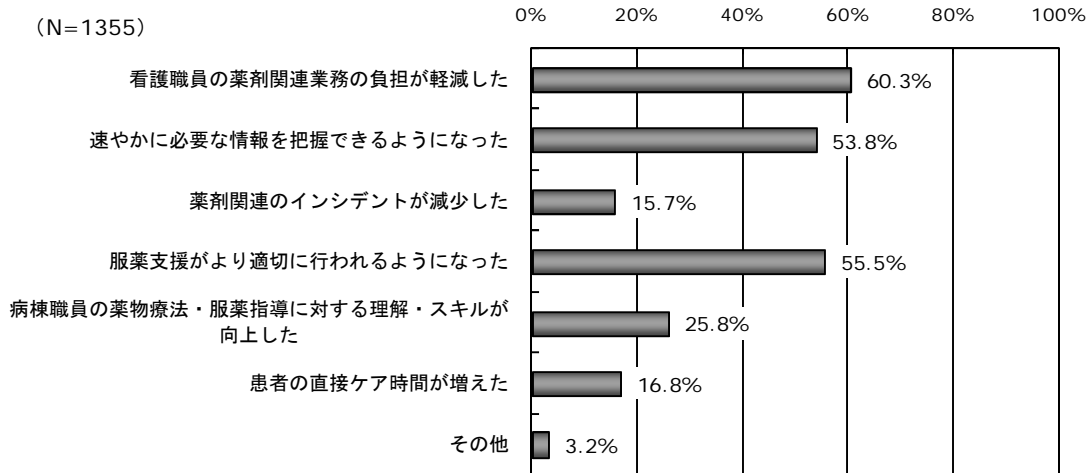
図表 6-25 病棟薬剤師の実施業務と連携内容（複数回答）

※薬剤師が配置されている病棟 1355 件





図表 6-26 病棟薬剤師の配置による効果（複数回答）



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

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

(1) 回答者の概況

① 基本属性

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

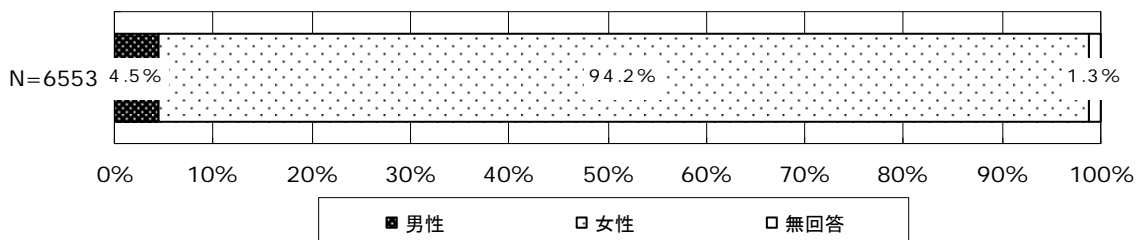
看護職員の平均年齢は37.3歳であった。

看護職員の配偶者の有無は、「あり」48.7%、「なし」48.9%であった。

看護職員の子どもの有無は、「あり」47.5%、「なし」46.0%であった。

図表 7-1 回答者の基本属性

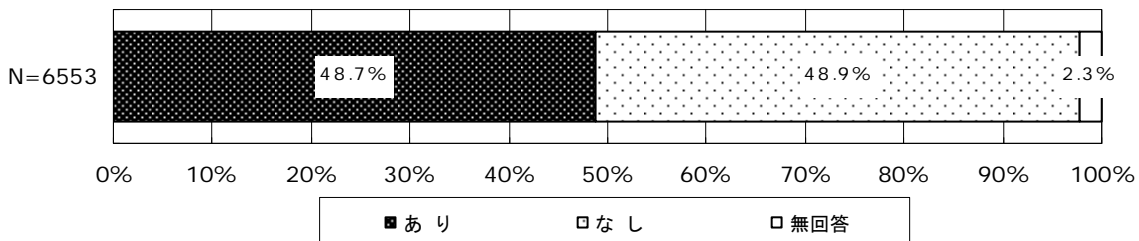
【性別】



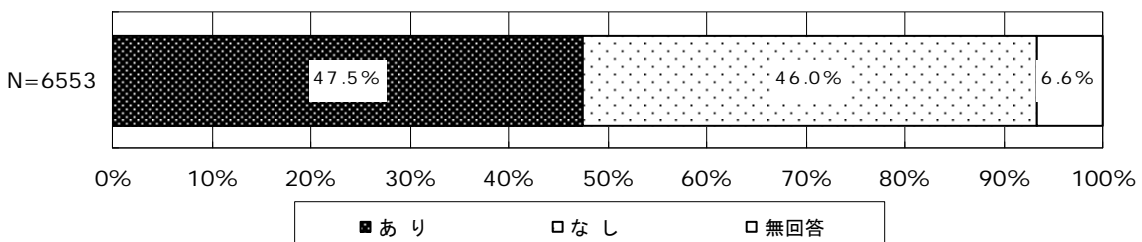
【年齢】

人数	平均
6,347 人	37.3 歳

【配偶者の有無】



【子どもの有無】



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

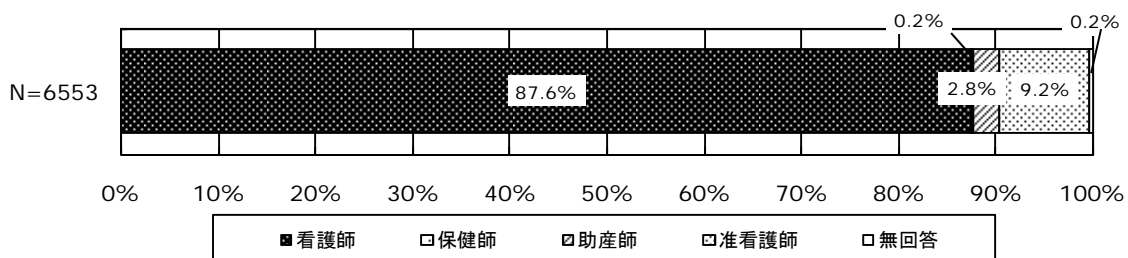
看護職員経験年数、勤続年数の平均は、「看護職員経験年数」14.1年、「病院勤続年数」9.0年、「病棟勤続年数」4.1年であった。

【看護職員経験年数，勤続年数】

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

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

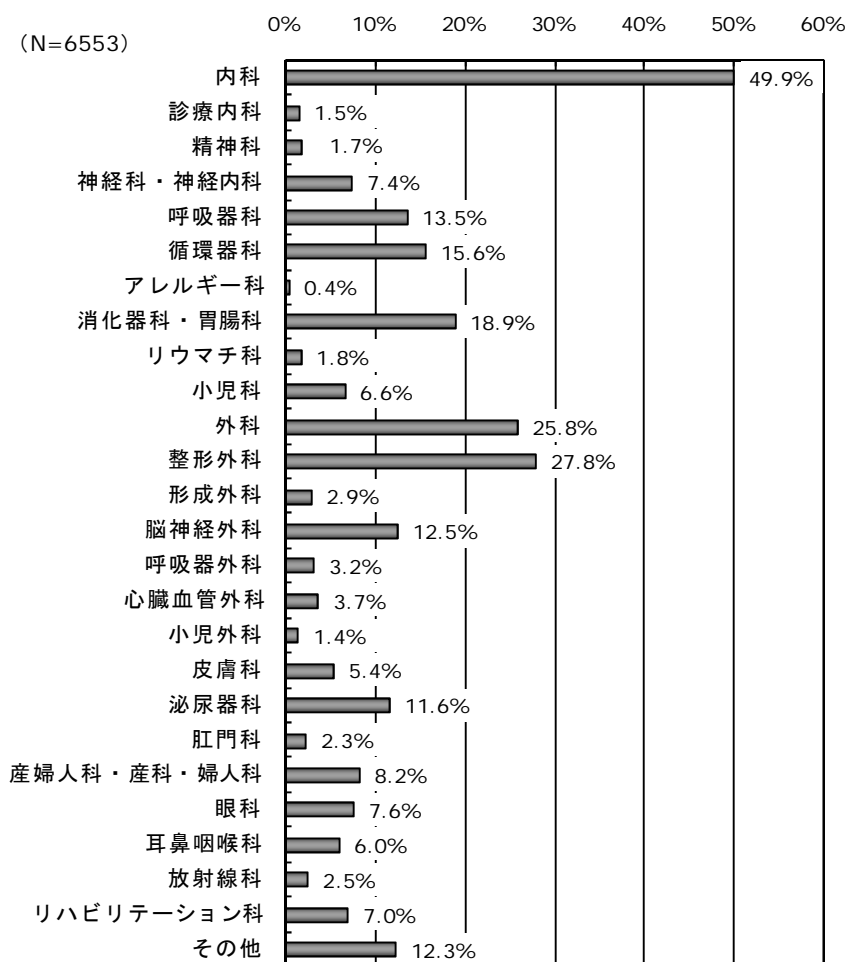
図表 7-2 回答者の職種



② 主たる診療科等

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

図表 7-3 主たる診療科（複数回答）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

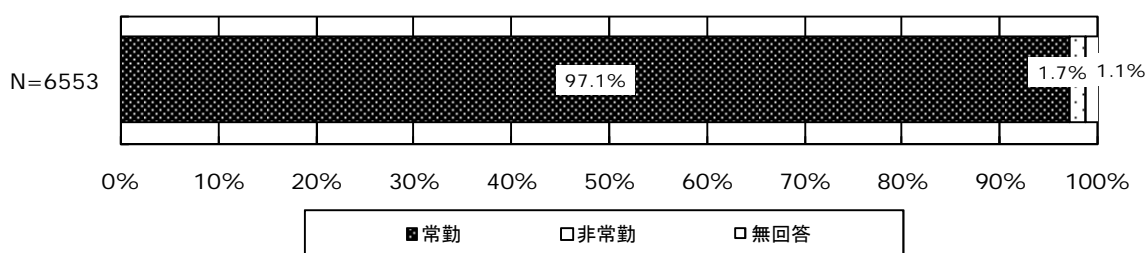
図表 7-4 看護職員の勤務先病院の病床規模（一般病床）

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

③ 勤務形態

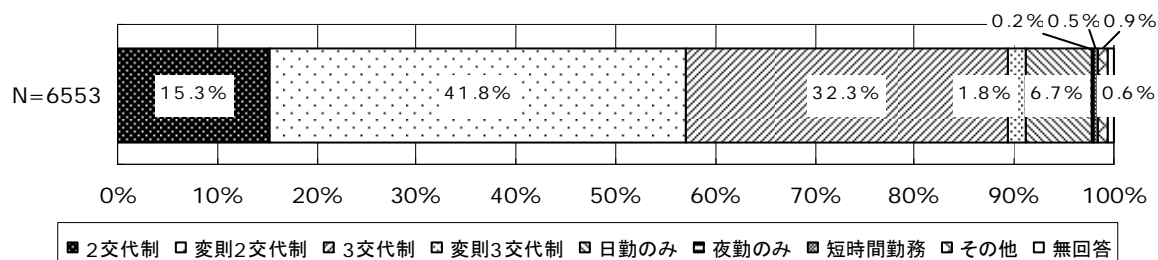
看護職員の常勤・非常勤の状況は、「常勤」97.1%、「非常勤」1.7%であった。

図表 7-5 常勤・非常勤の状況



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

図表 7-6 勤務形態



(2) 勤務の実態

①勤務の実態の単純集計

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

図表 7-7 準備時間、休憩時間、残業時間の状況

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

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

図表 7-8 夜勤回数の状況

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

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

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

図表 7-9 休日日数・休暇日数の状況

【休日日数と連休回数】

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

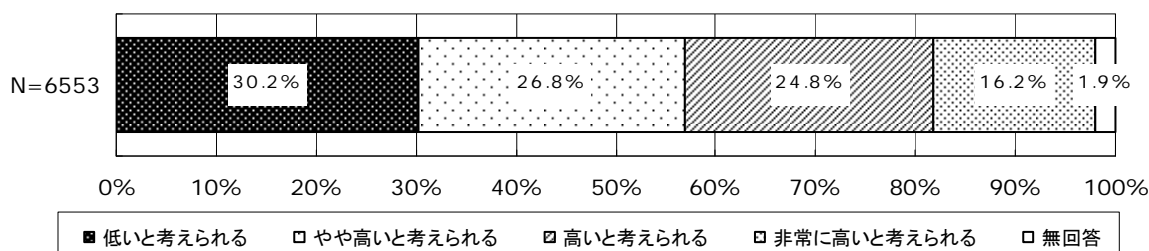
【休暇の取得日数の状況】

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

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

図表 7-10 疲労蓄積度（仕事による負担度）



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

ヒヤリハットの1人あたりの平均は、1.48件であった。

図表 7-11 ヒヤリハットの件数（1か月）

人数	1人あたり平均
2,975人	1.48件

②属性別の検討

a. 常勤・非常勤別集計

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

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

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

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

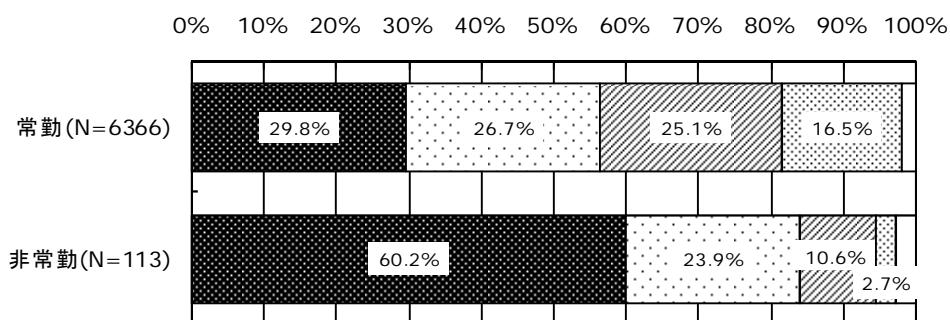
常勤・非常勤別にみた休暇の取得状況の1人あたりの平均は、「有給休暇取得日数」常勤8.4日／非常勤8.0日、「特別休暇取得日数」常勤4.0日／非常勤2.4日であった。

図表 7-13 常勤・非常勤別にみた休暇の取得状況

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

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

図表 7-14 常勤・非常勤別にみた疲労蓄積度（仕事による負担度）



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

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

図表 7-15 常勤・非常勤別にみたヒヤリハットの件数（1か月）

	人数	1人あたり平均
常勤	2,892人	1.48件
非常勤	53人	1.38件

b. (変則) 2交代制・(変則) 3交代制別集計

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

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

図表 7-16 勤務形態別にみた休日日数・休暇日数の状況

【休日日数】

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

【休暇の取得日数】

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

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

図表 7-17 (変則) 3交代制における日勤－深夜、準夜－日勤のシフト回数

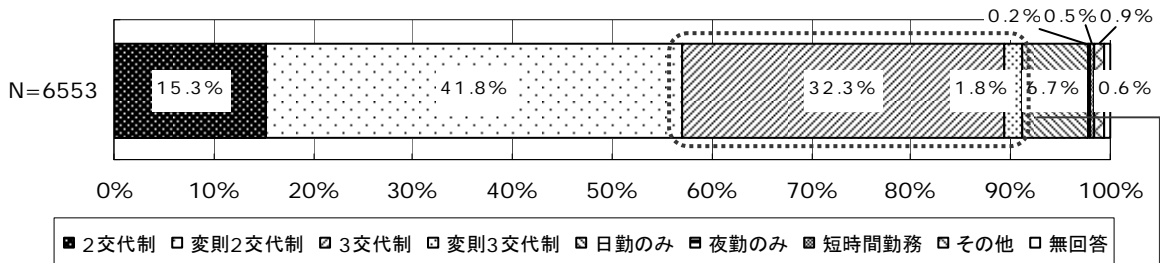
	人数	平均夜勤回数
日勤－深夜	1,742人	2.5回
準夜－日勤	1,742人	0.2回
合計	1,742人	2.7回

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

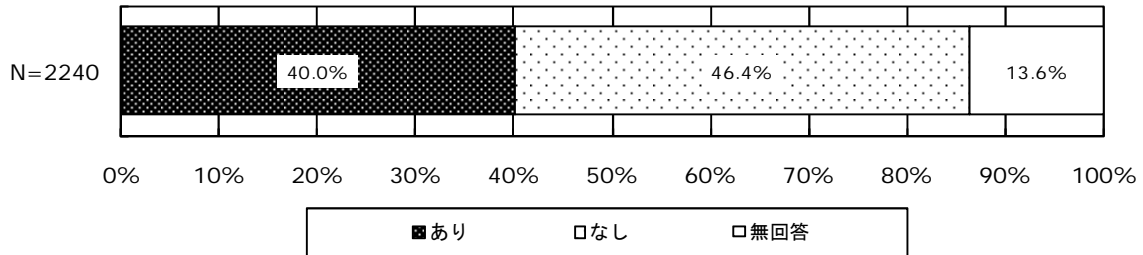
勤務形態が（変則）3交代制の回答者のうち、8時間以下のシフト間隔の有無は、「あり」40.0%、「なし」46.4%であった。

8時間以下のシフト間隔の回数の1人あたりの平均は、3.7回であった。

図表 7-6 勤務形態（再掲）



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



【8時間以下のシフト間隔の回数（1か月）】

	人数	平均回数
8時間以下のシフト間隔	869人	3.7回

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

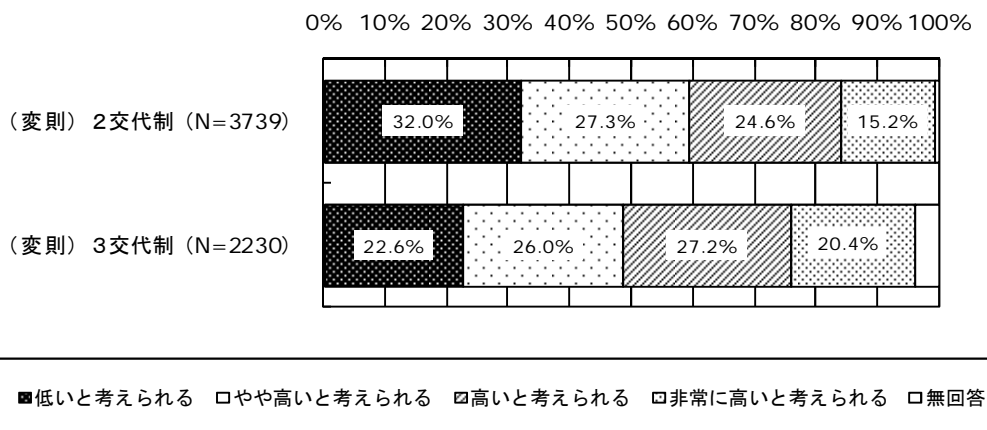
勤務形態別にみた準備時間、休憩時間、残業時間の状況は、日勤における「勤務前の準備時間」は「2交代制」32.7分が最も多く、「休憩時間」は「3交代制」50.0分が最も少なく、「残業時間」は「3交代制」60.6分が最も多くなっていた。

図表 7-19 勤務形態別にみた準備時間、休憩時間、残業時間の状況

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

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

図表 7-20 勤務形態別にみた疲労蓄積度（仕事による負担度）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

図表 7-21 勤務形態別にみたヒヤリハットの件数（1か月）

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

c. 子供の有無別

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

図表 7-22 子供（末子の年齢15歳以下）の有無別にみた平均年齢

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

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

図表 7-23 子供（末子の年齢15歳以下）の有無別にみた休暇の取得状況

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

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

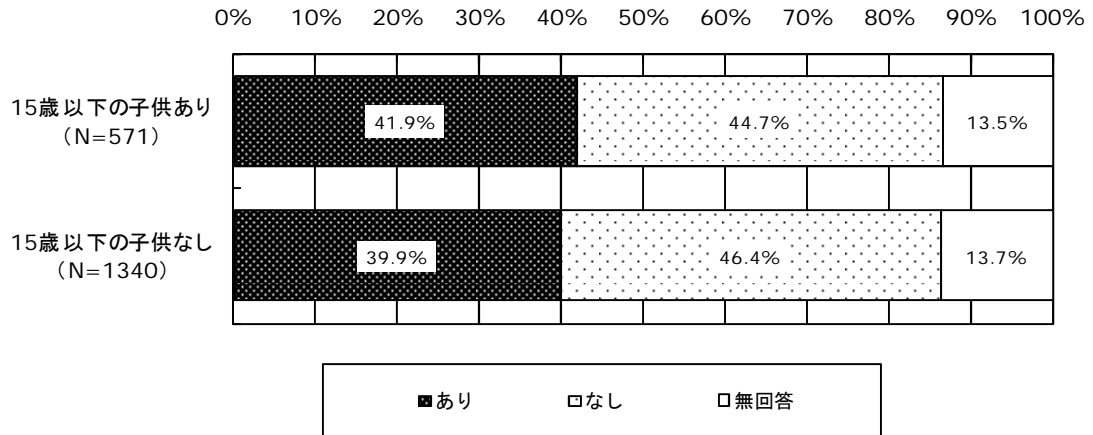
図表 7-24 子供（末子の年齢15歳以下）の有無別にみた(変則)3交代制における
日勤-深夜および準夜-日勤のシフト回数

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

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

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



d. その他

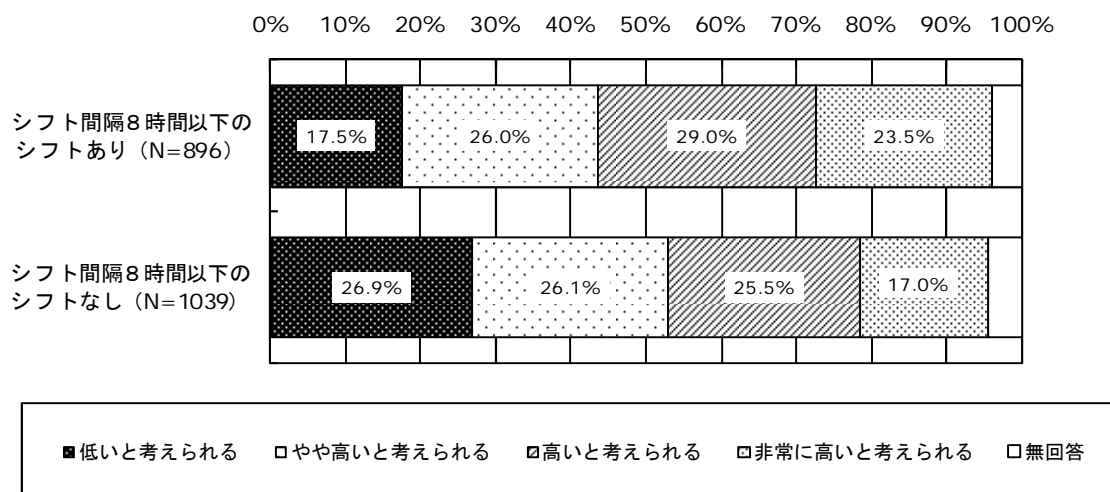
（変則）3交代制における日勤-深夜および準夜-日勤の合計シフト回数別にみたヒヤリハットの件数の1人あたりの平均は、「0回」1.49件、「1~4回」1.29件、「5回以上」1.61件であった。

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

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

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

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



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

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

図表 7-28 病院の開設者別にみた準備時間、休憩時間、残業時間の状況

【(変則) 2交代制】

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

【(変則) 3交代制】

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

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

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

図表 7-29 病院の開設者別にみた休日日数・休暇日数の状況

【休日日数】

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

【休暇の取得日数】

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

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

図表 7-30 疲労蓄積度別にみたヒヤリハットの件数（1か月）

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

(3) 勤務状況に対する認識

① 2年前と比較した場合の勤務状況の変化

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

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

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

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

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

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

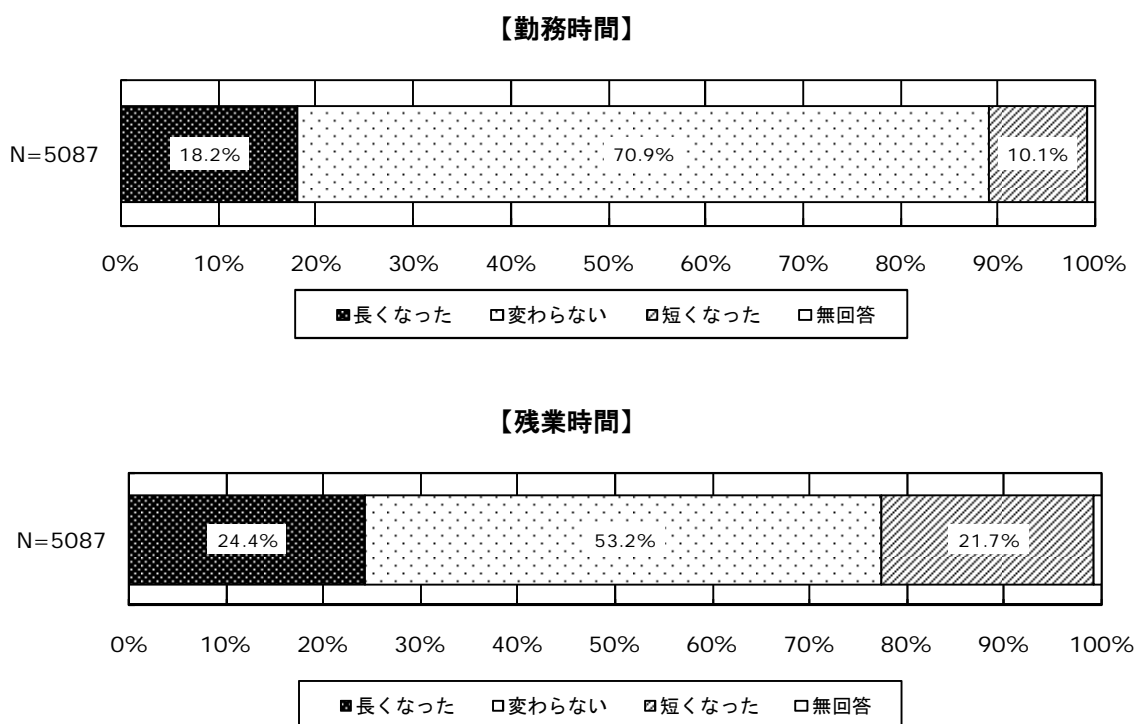
夜勤シフトの組み方は、「変わらない」79.4%が最も多く、次いで「悪化した」8.1%などとなっていた。

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

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

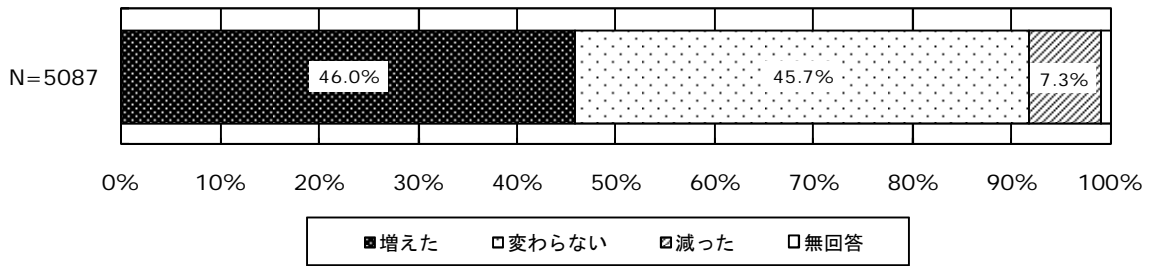
図表 7-31 2年前と比較した場合の勤務状況の変化

※同一病棟に2年以上勤務した職員 5087名

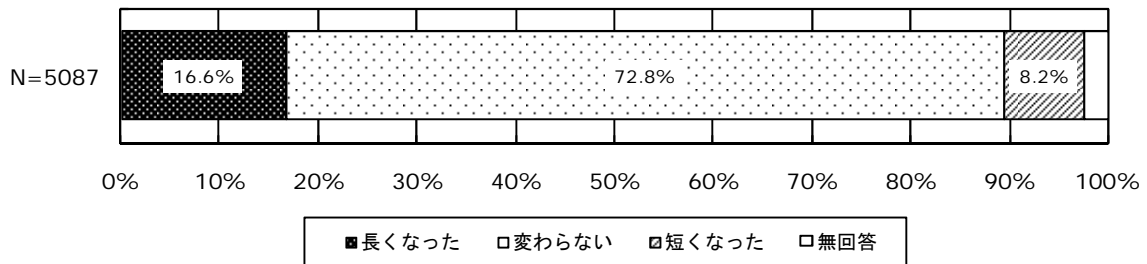


7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

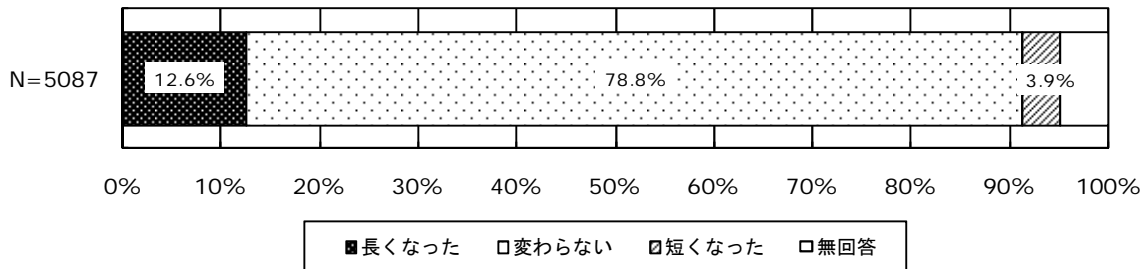
【時間あたりの業務量】



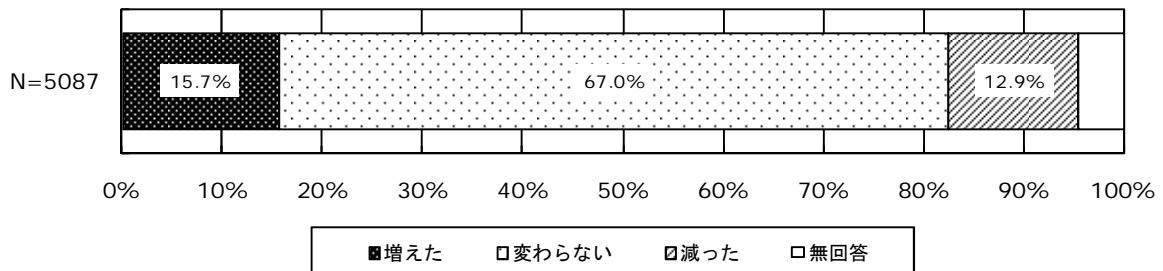
【長時間連続勤務の状況】



【夜勤の長さ】

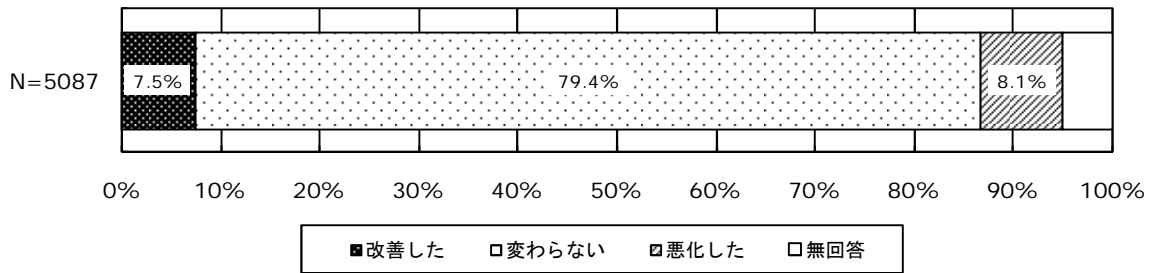


【夜勤の回数】

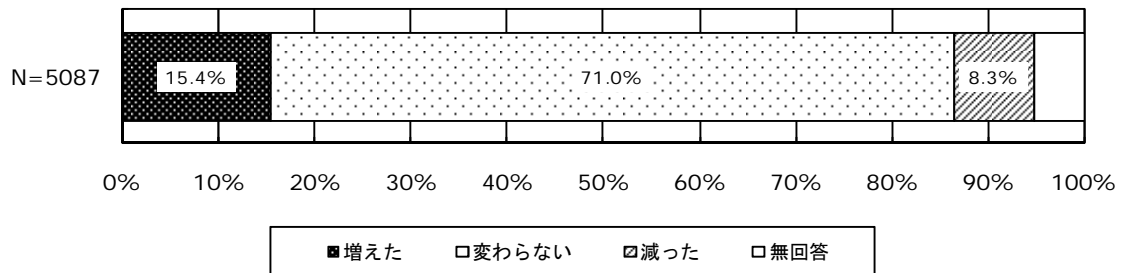


7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

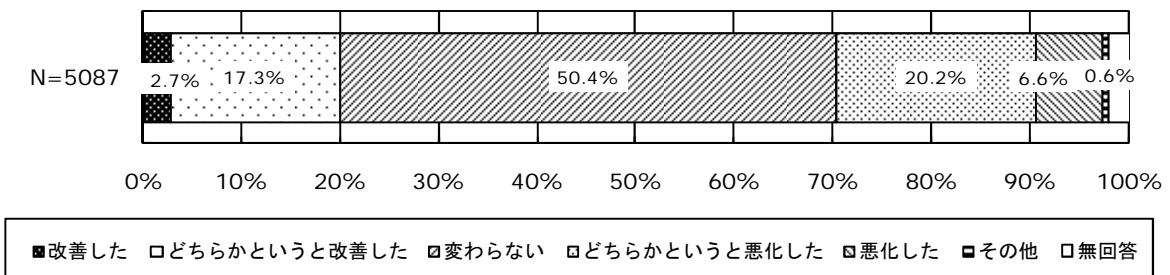
【夜勤シフトの組み方】



【夜勤時の受け持ち患者数】



【総合的にみた勤務状況】



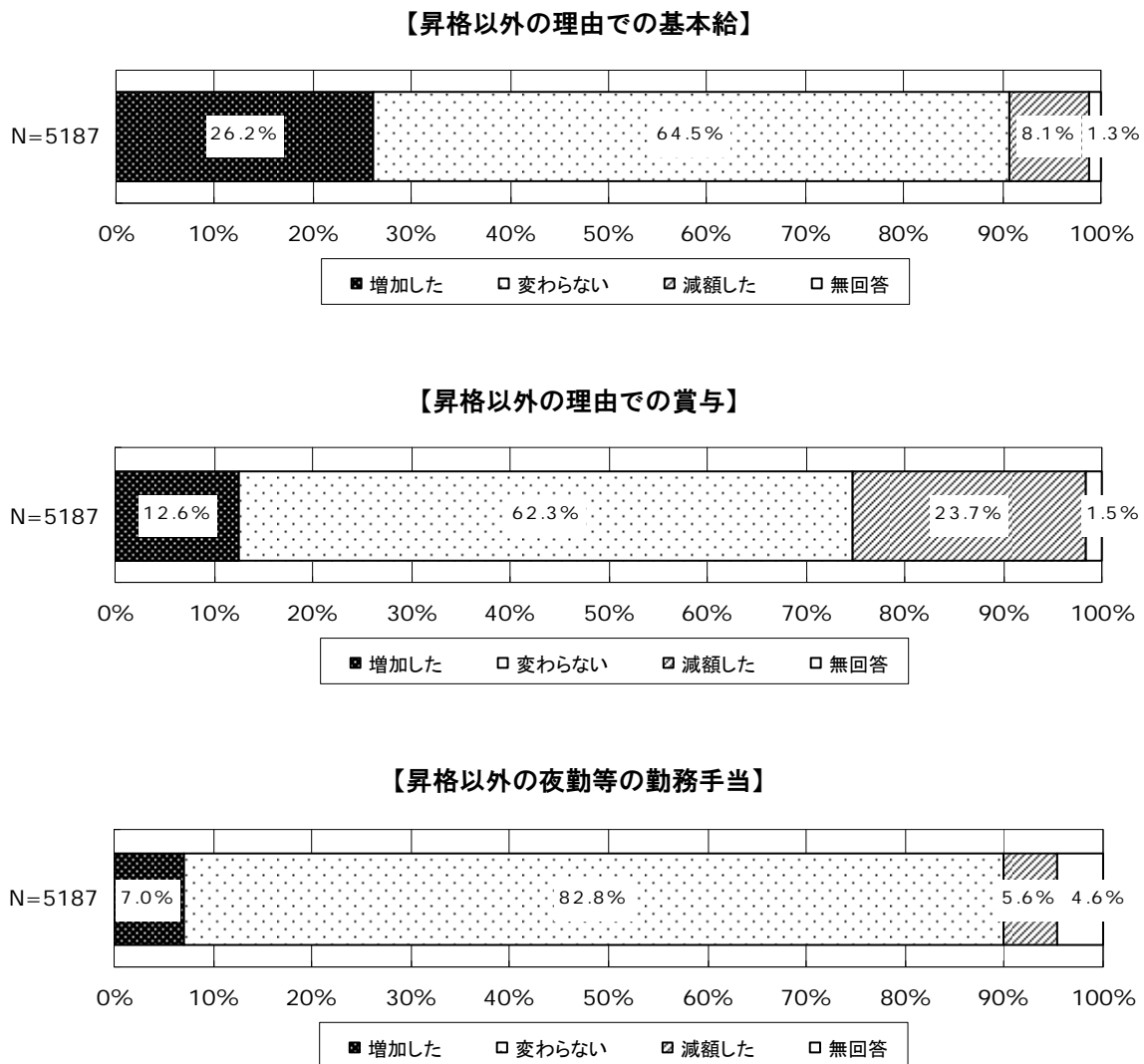
② 処遇面の変化

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

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

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

図表 7-32 昇格以外の理由での処遇面の変化
※同一病棟に1.5年以上勤務した職員 5187名

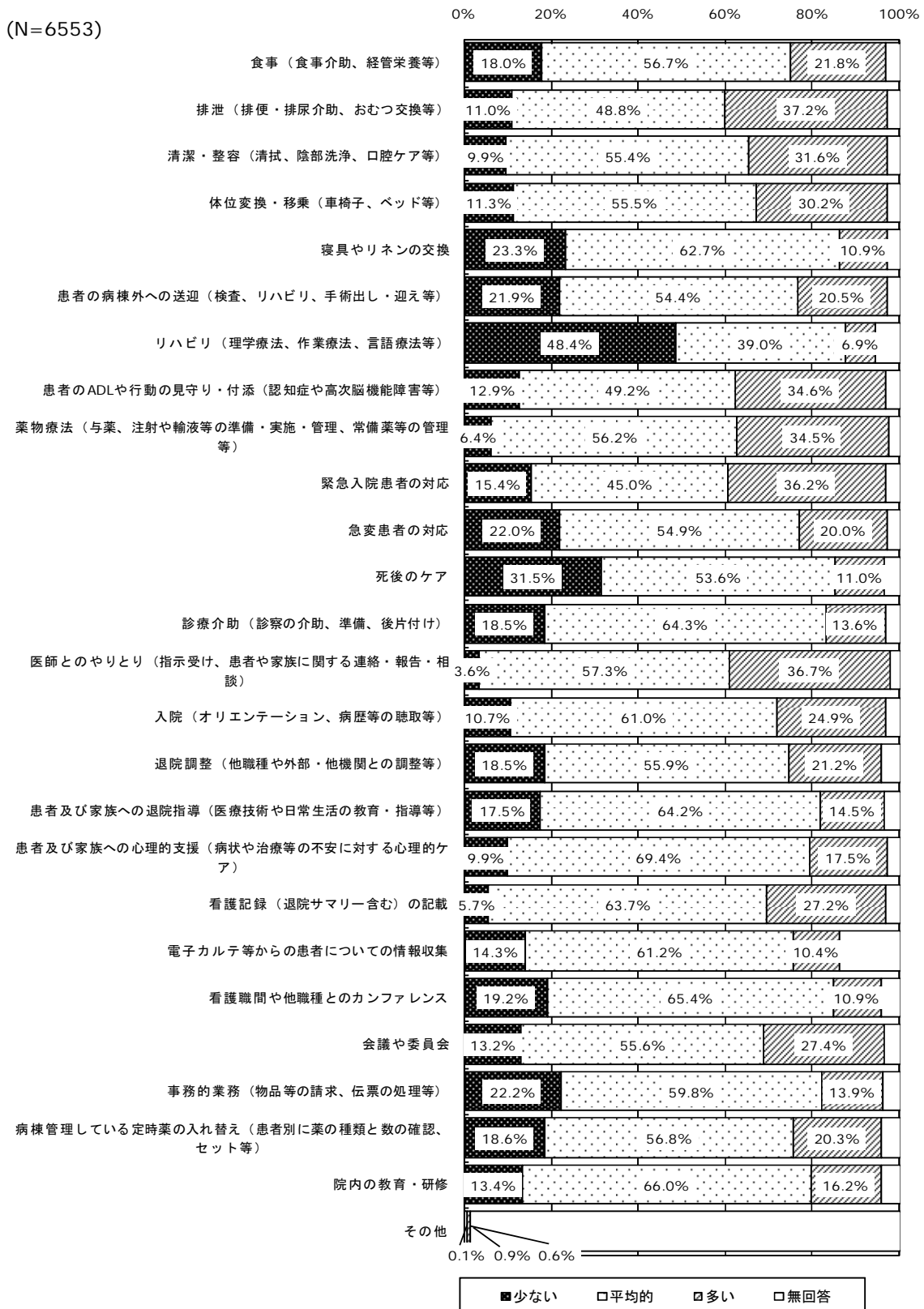


7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

③ 業務量および業務負担感

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

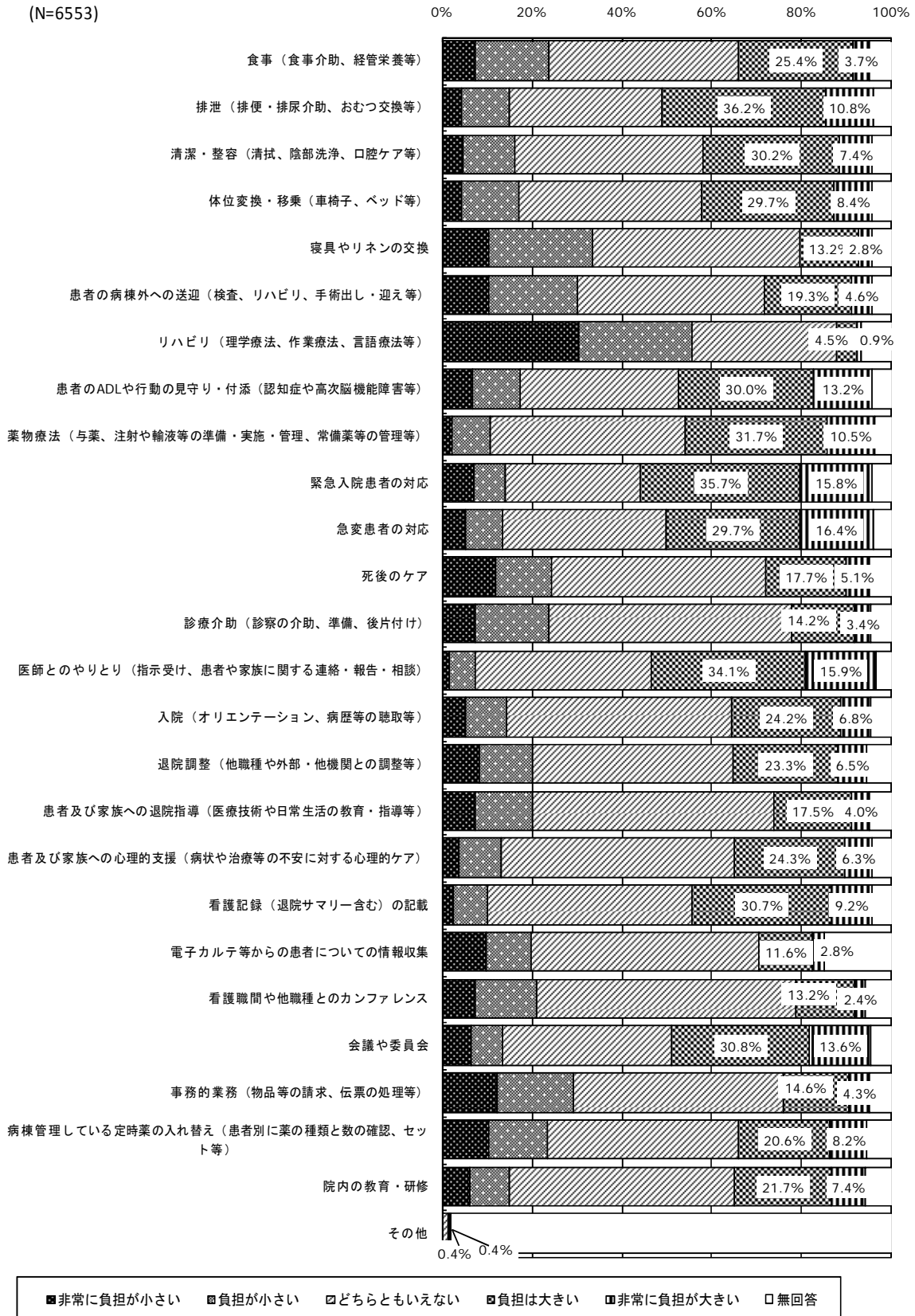
図表 7-33 業務量



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

図表 7-34 業務負担感

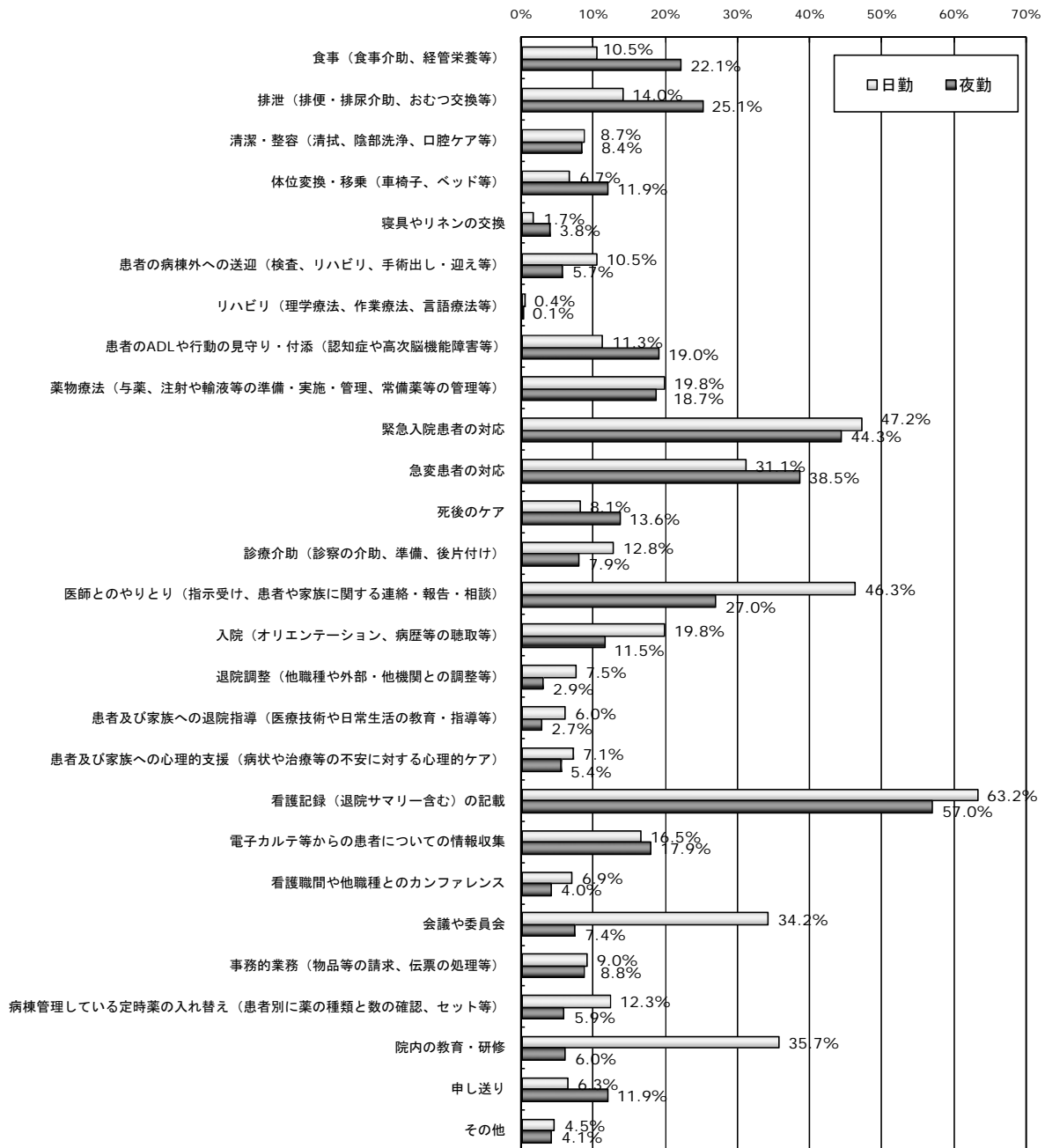


④ 所定労働時間外の業務

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

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

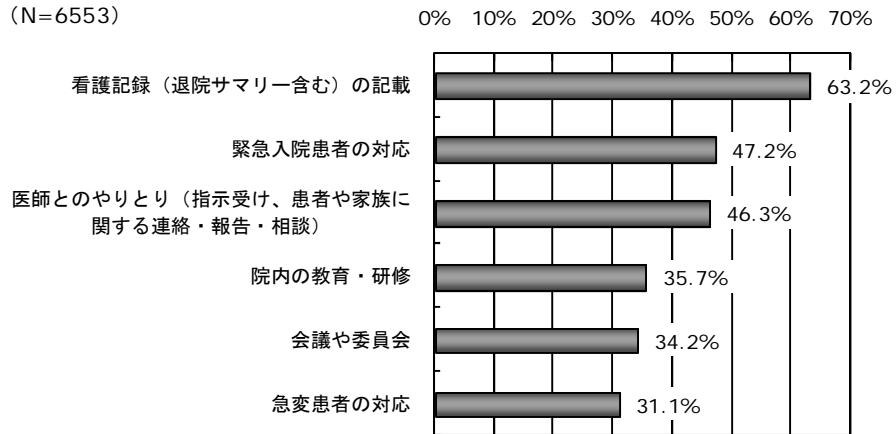
図表 7-35 所定労働時間外に取り組むことが多い業務（複数回答）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

【日勤の上位6件のみ(再掲)】

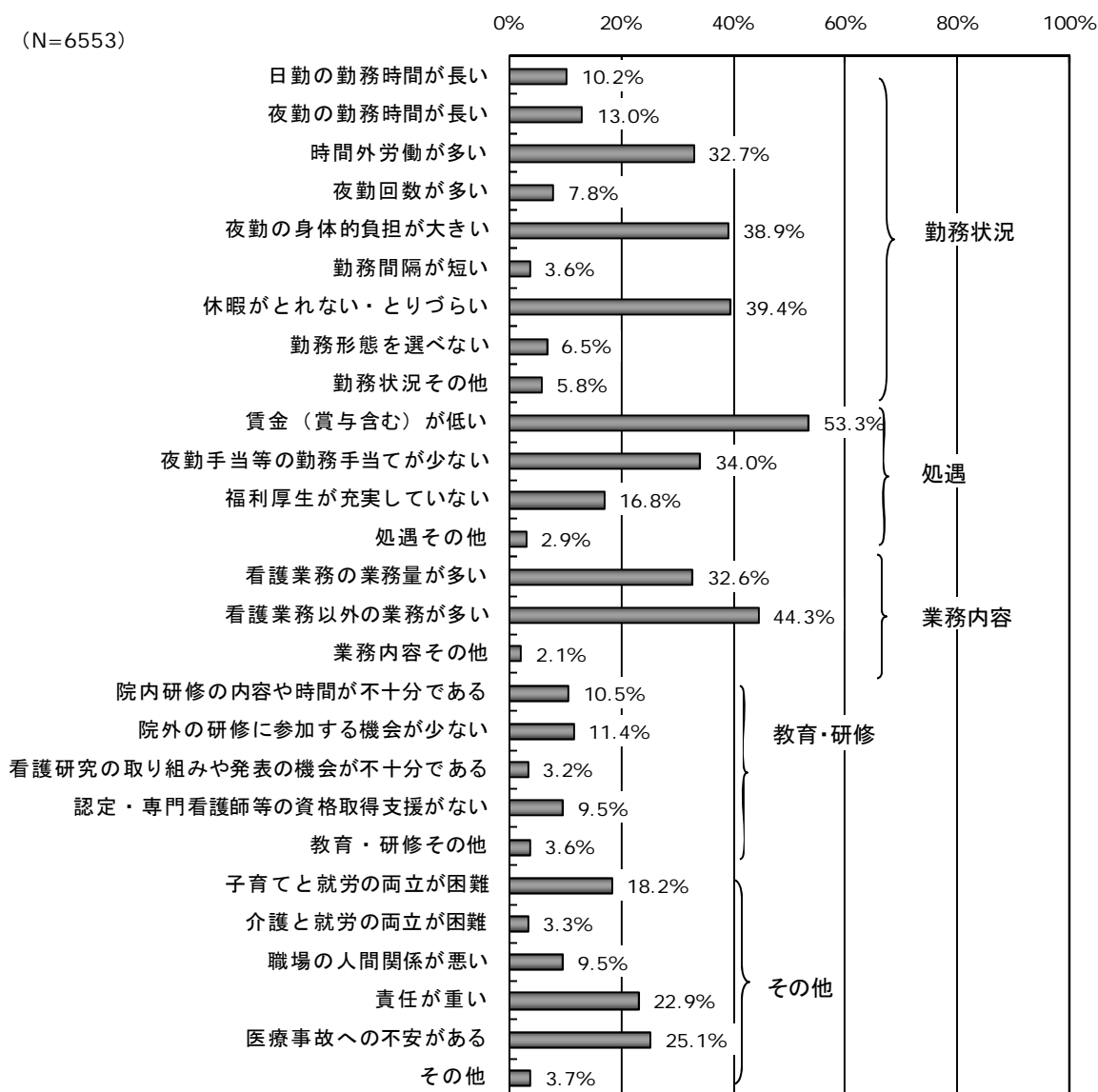
(N=6553)



⑤ 看護職員として勤務し続ける上での問題点

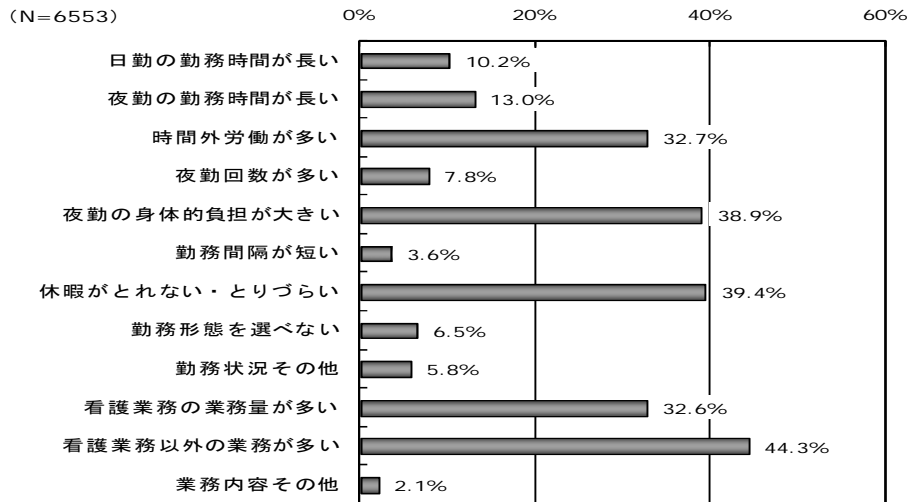
看護職員として勤務し続ける上での問題点について複数回答で尋ねたところ、「賃金（賞与含む）が低い」53.3%が最も多く、次いで「看護業務以外の業務が多い」44.3%、「休暇がとれない・とりづらい」39.4%、「夜勤の身体的負担が大きい」38.9%などとなっていた。

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



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

【看護職員として勤務し続ける上での問題点 12 項目抜粋】（複数回答）

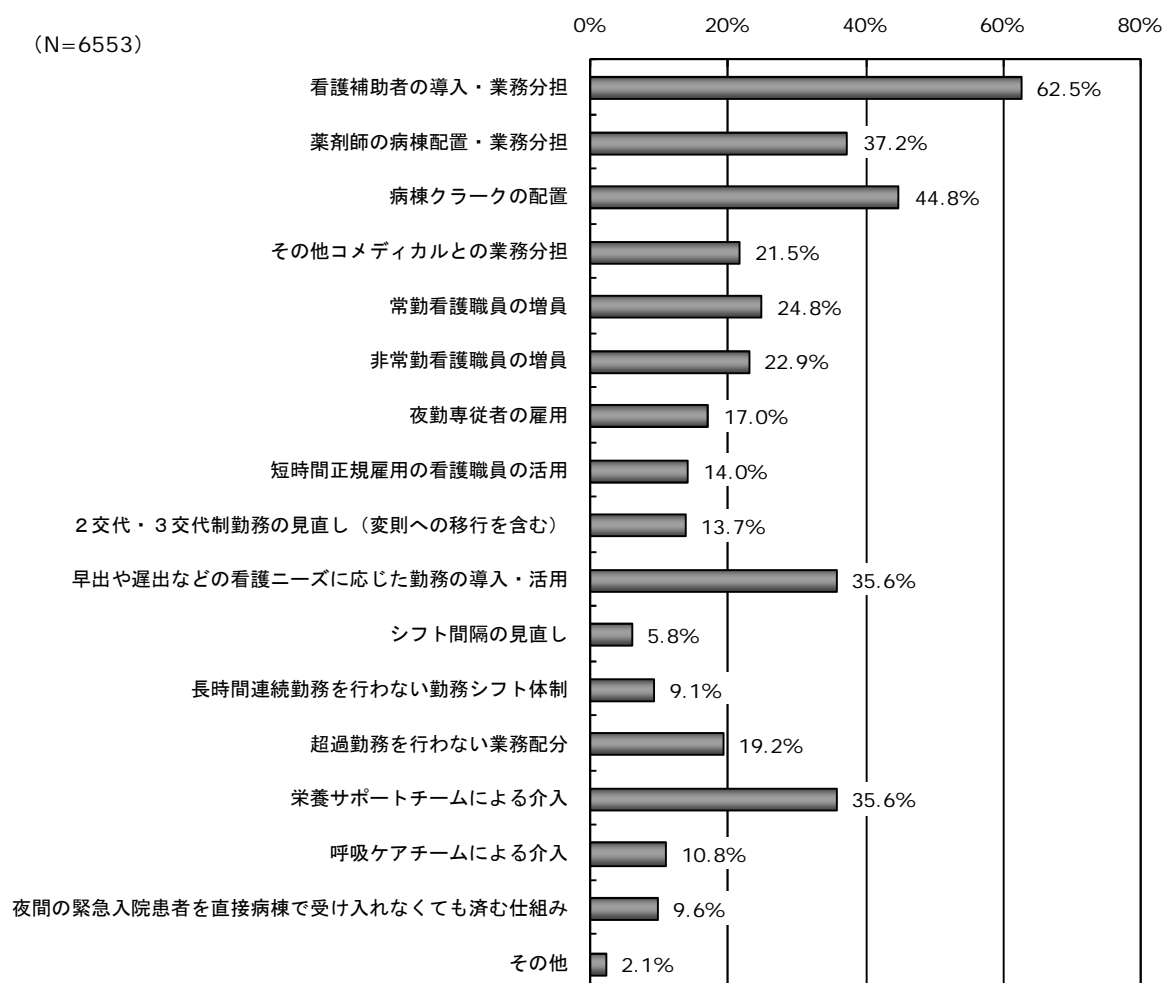


(4) 看護職員の負担軽減策の取り組みと効果

① 看護職員の負担軽減の取り組み状況

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

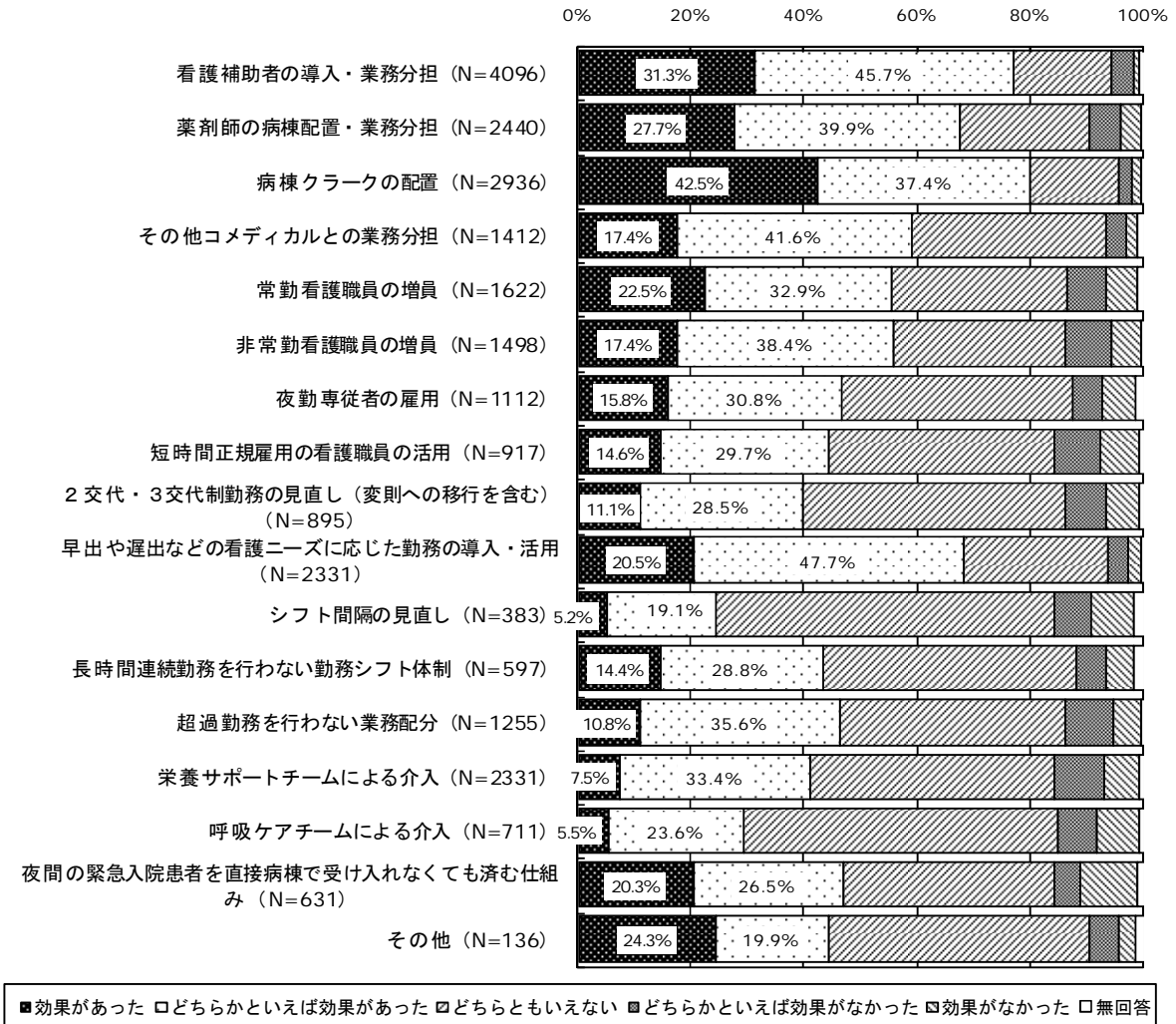
図表 7-37 病棟で実施中の看護職員の負担軽減の取り組み（複数回答）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

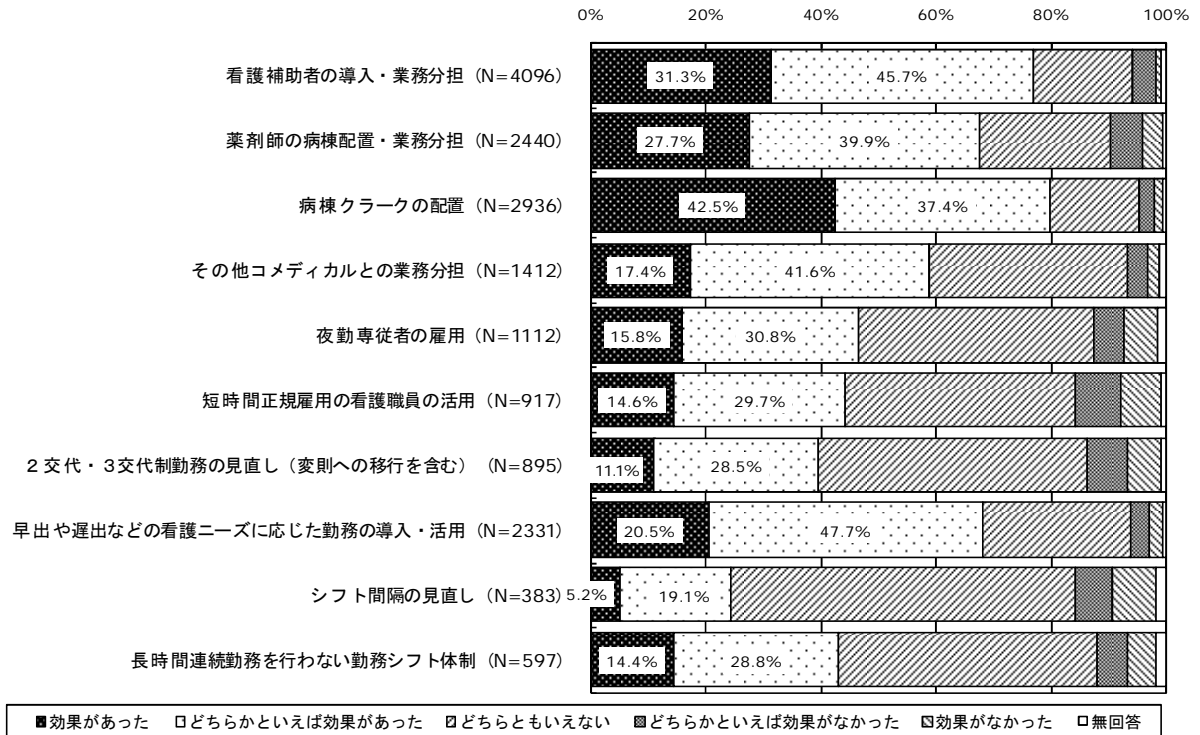
図表 7-38 看護職員の負担軽減策の効果



※実施中であると回答した職員について集計

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

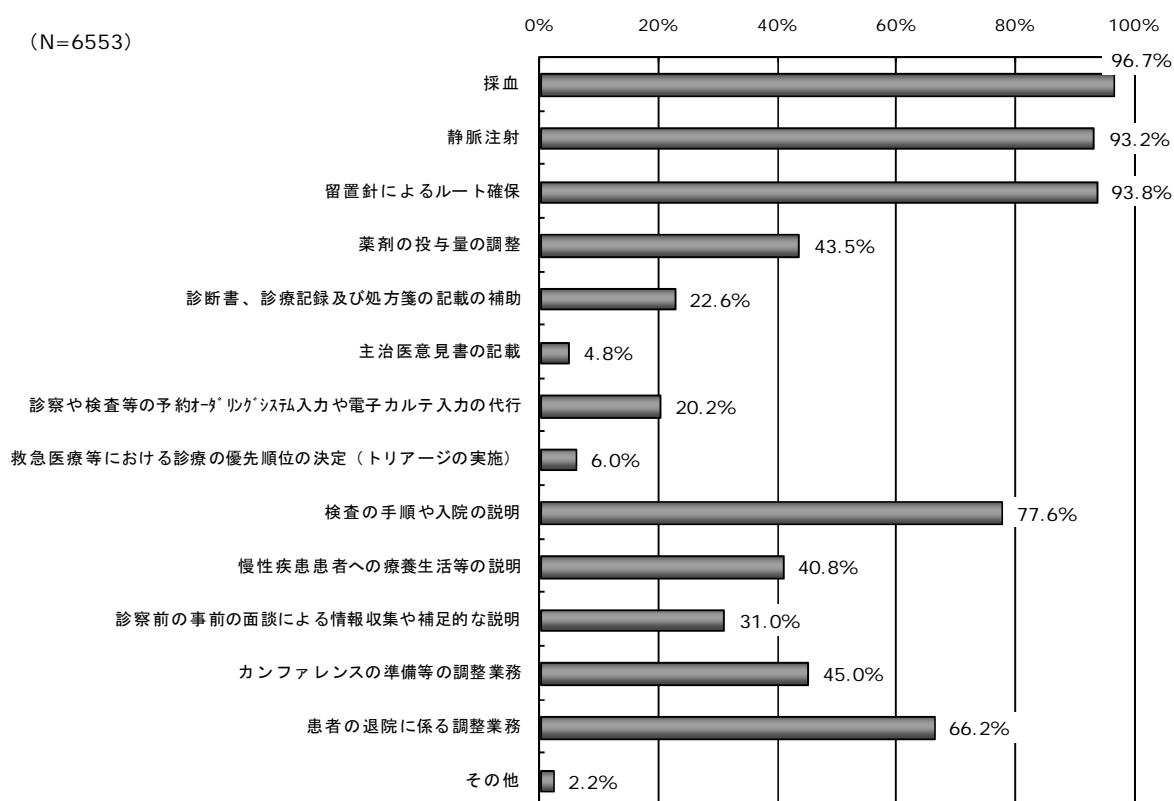
【負担軽減策の効果 10 項目抜粋】



② 医師との業務分担の状況

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

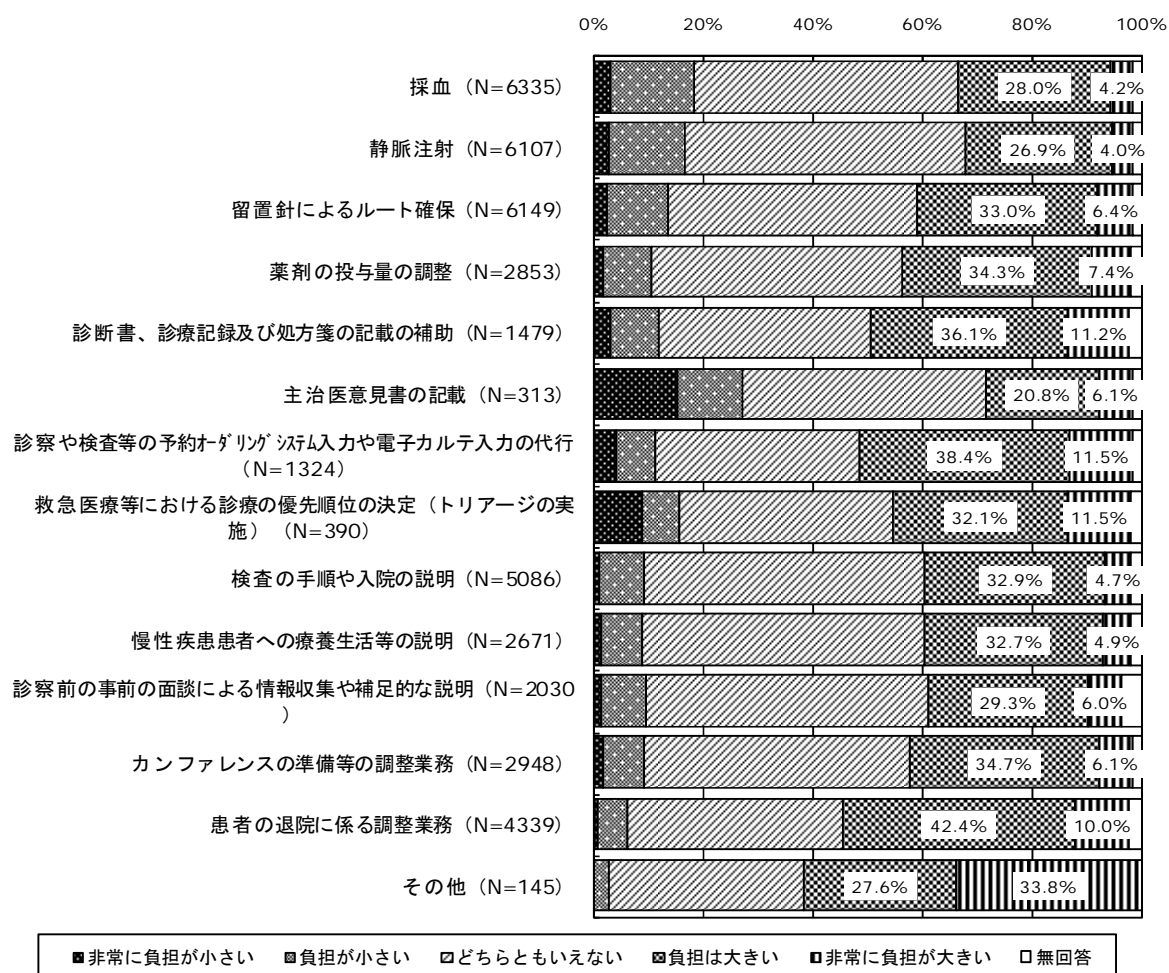
図表 7-39 医師との業務分担の状況（複数回答）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

現在実施している医師との分担業務について、業務負担感の状況を尋ねたところ、「非常に負担が大きい」「負担は大きい」を合わせると、「その他」に次いで「患者の退院に係る調整業務」52.4%が多く、次いで「診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力の代行」49.8%、「診断書、診療記録及び処方箋の記載の補助」47.3%となっていた。

図表 7-40 業務負担感の状況

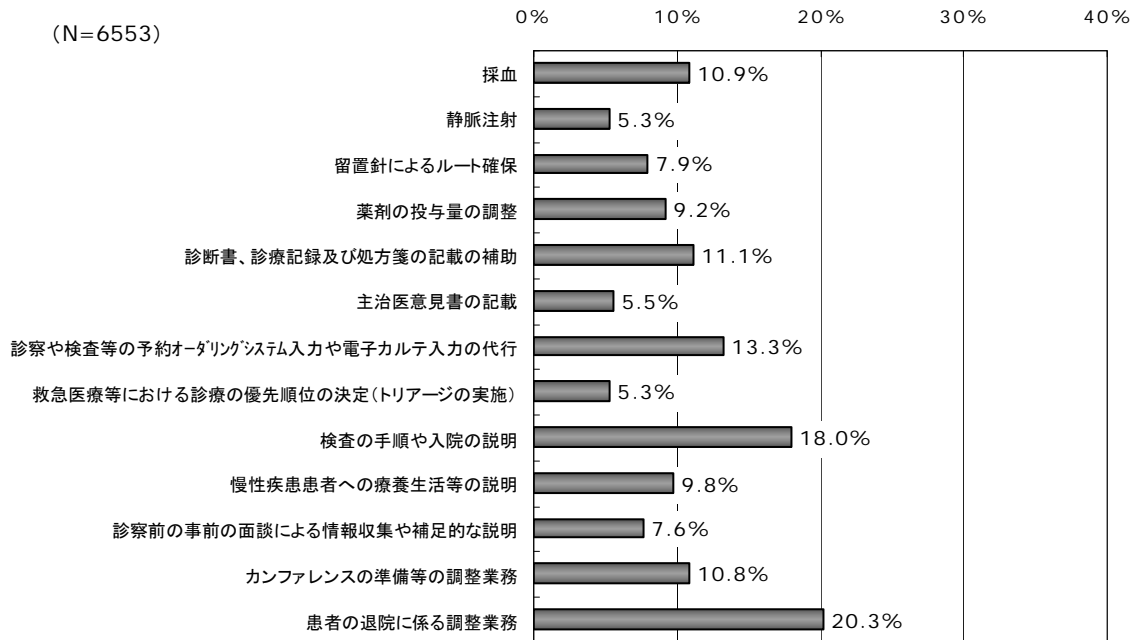


※看護職員が実施していると回答した職員について集計

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

今後医師との業務分担を進めるべき業務について複数回答で尋ねたところ、「患者の退院に係る調整業務」20.3%が最も多く、次いで「検査の手順や入院の説明」18.0%、「診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力の代行」13.3%、「診断書、診察記録及び処方箋の記載の補助」11.1%などとなっていた。

図表 7-41 今後医師との業務分担を進めるべき業務

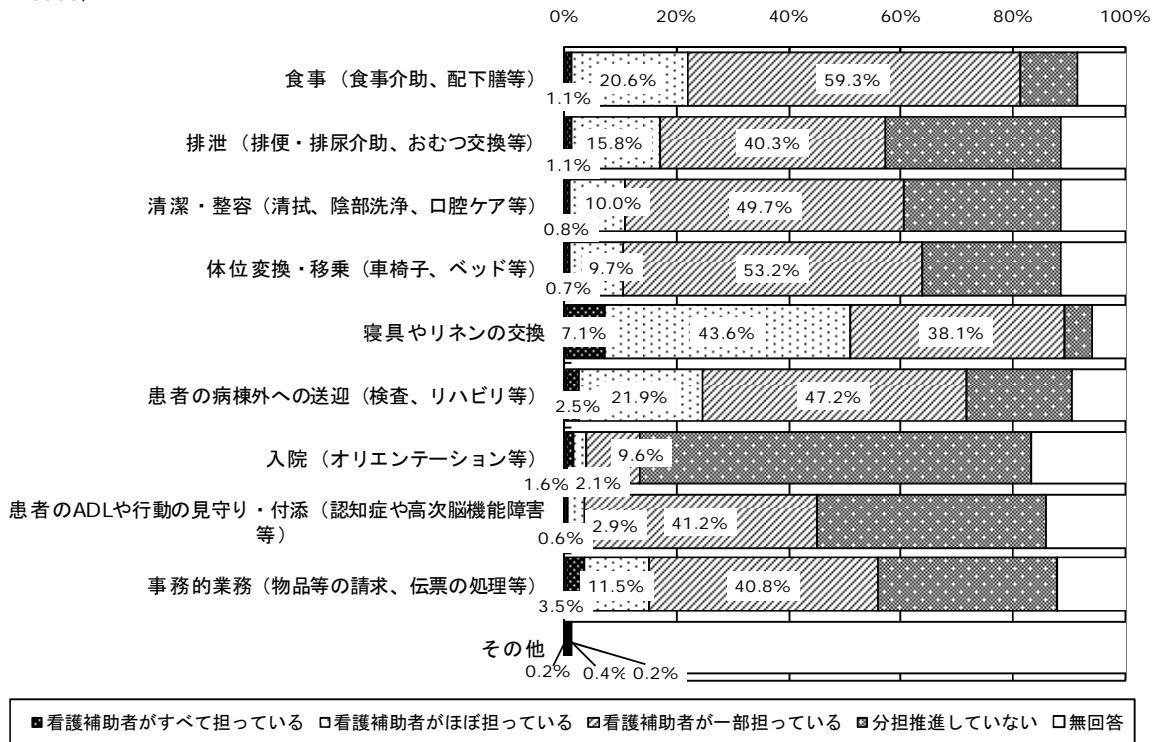


③ 看護補助者との業務分担の状況

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

図表 7-42 看護補助者との業務分担の状況

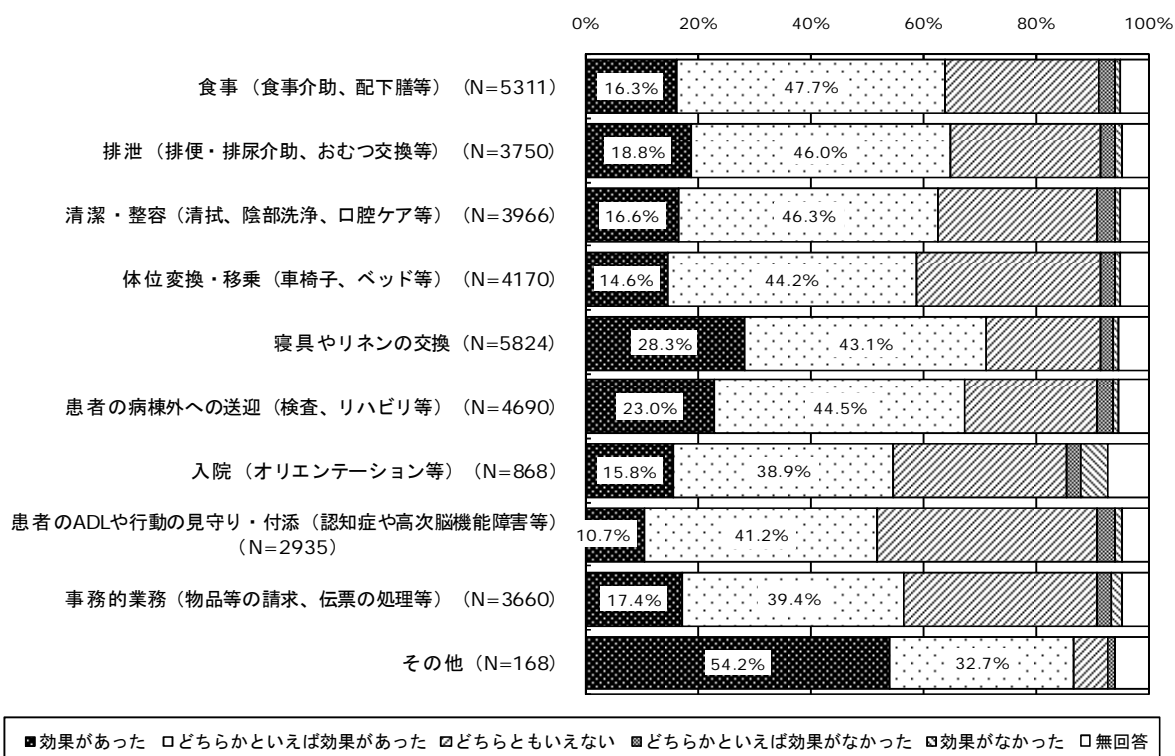
(N=6553)



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

図表 7-43 負担軽減への効果

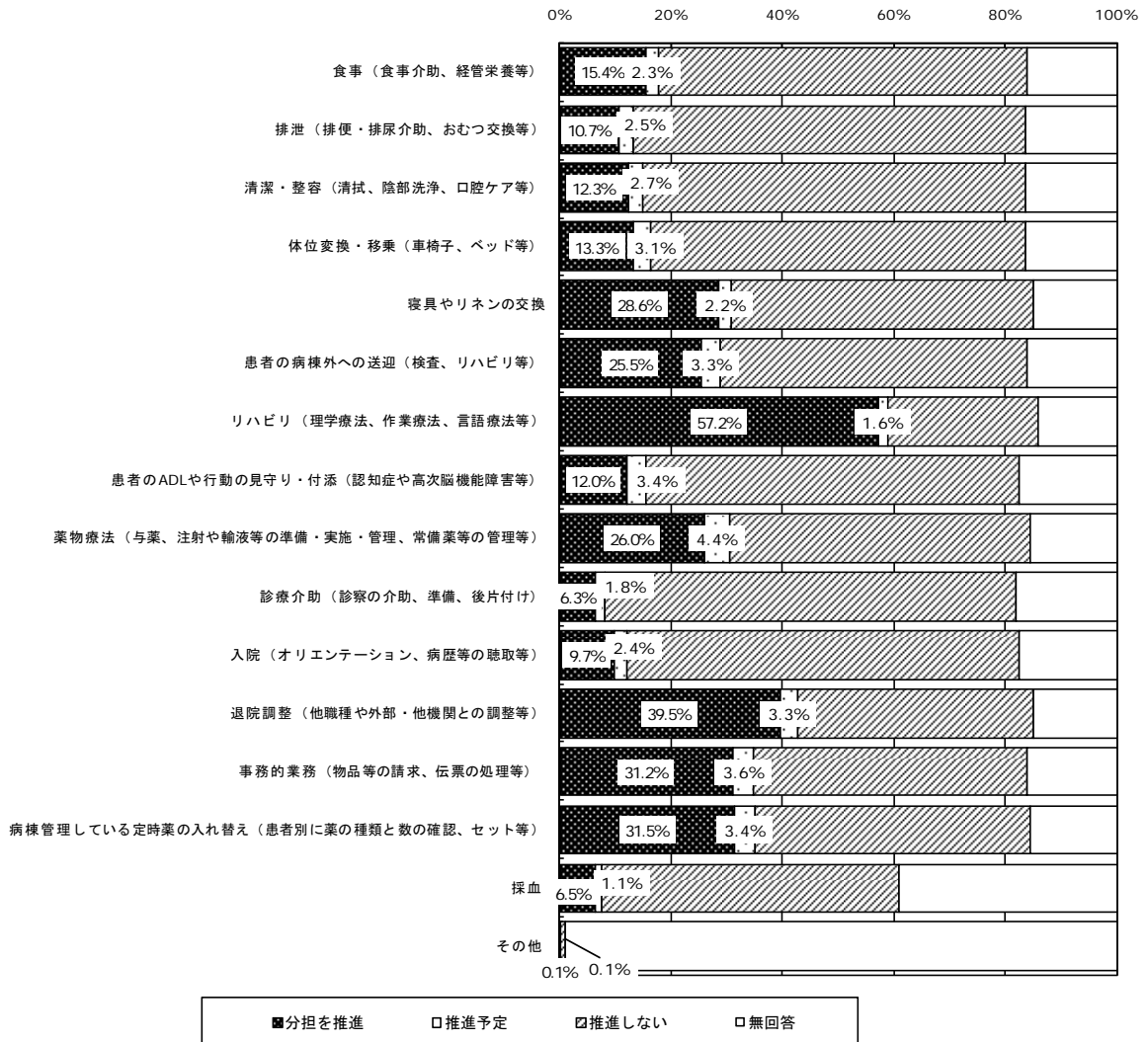


※看護補助者が分担していると回答した職員について集計

④ 看護補助者以外の職種との業務分担の状況

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

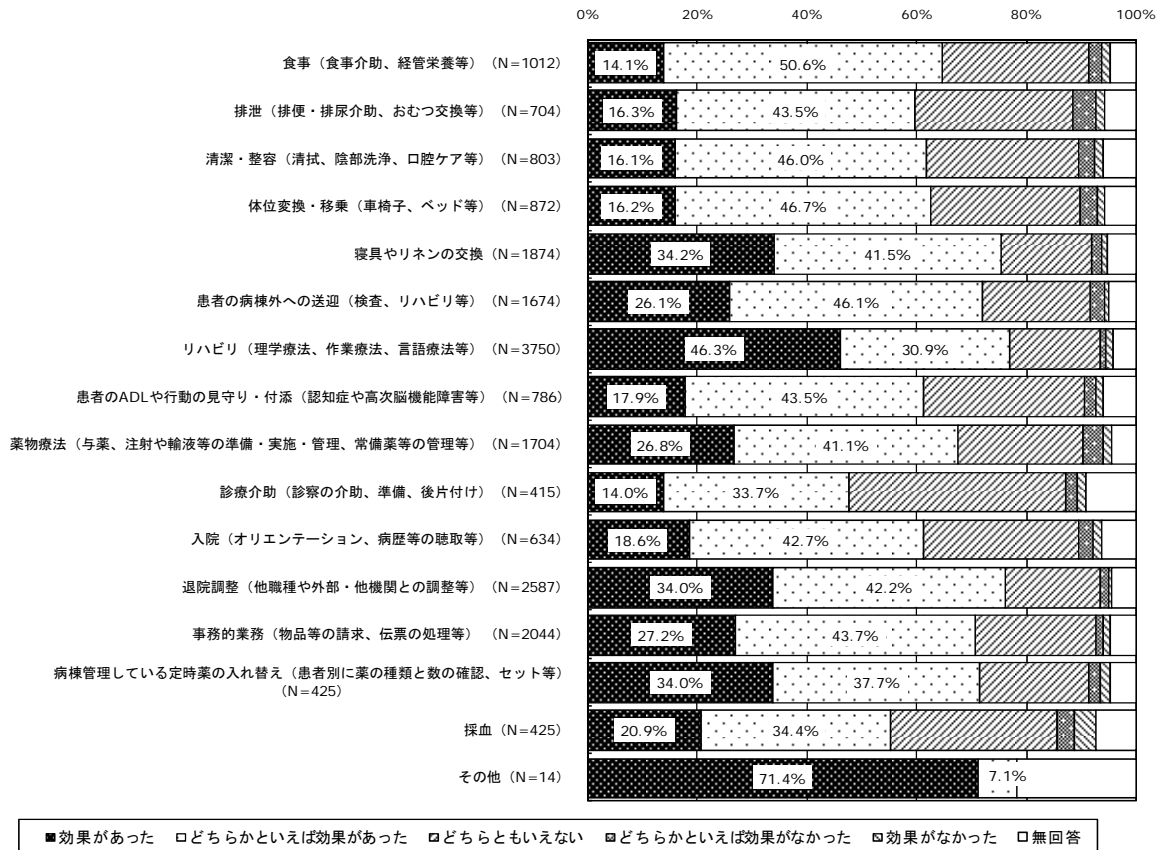
図表 7-44 看護補助者以外の職種との業務分担の状況



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

図表 7-45 負担軽減への効果



※他職種と業務分担をしていると回答した職員について集計

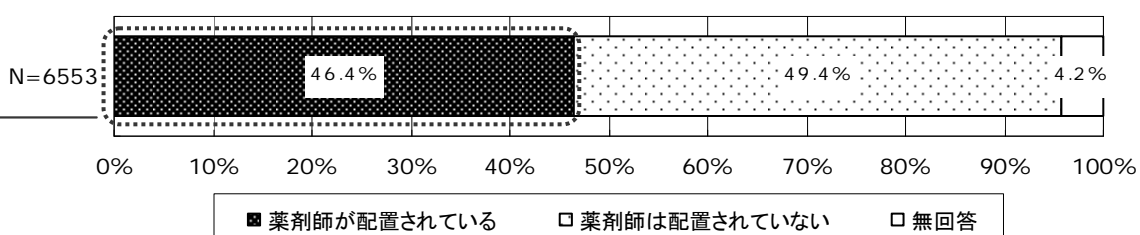
⑤ 薬剤師の病棟配置の状況

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

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

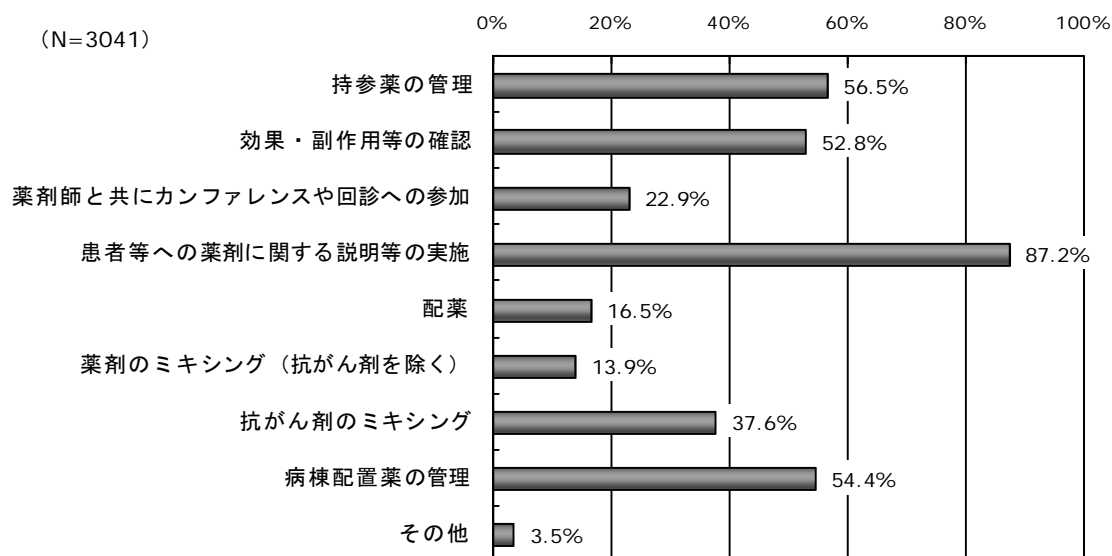
「薬剤師が配置されている」群の病棟薬剤師の配置による効果について複数回答で尋ねたところ、「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」55.6%が最も多く、次いで「服薬支援がより適切に行われるようになった」49.7%などとなっていた。

図表 7-46 当該病棟への薬剤師の配置状況

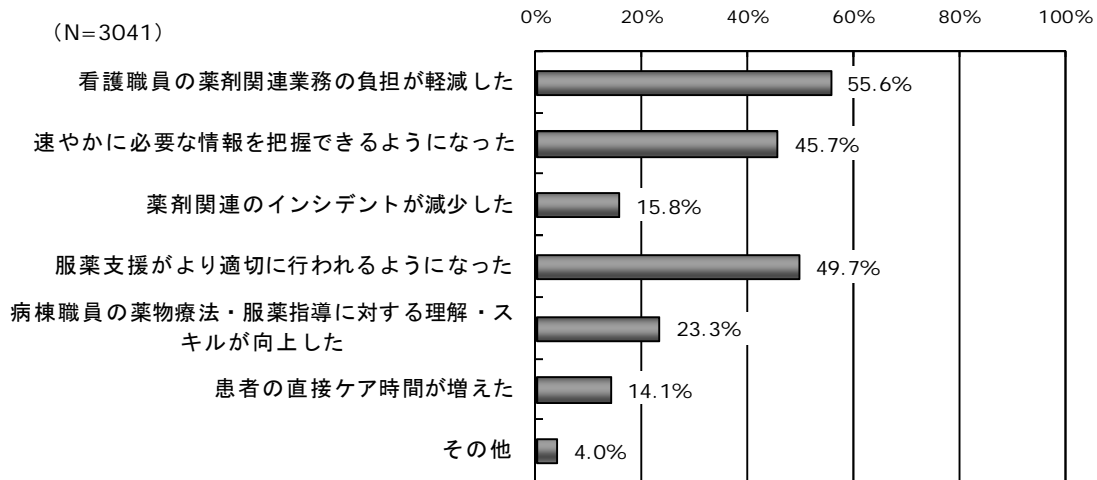


図表 7-47 病棟薬剤師の実施業務と連携内容（複数回答）

※薬剤師が配置されていると回答した職員 3041 名



図表 7-48 病棟薬剤師の配置による効果（複数回答）



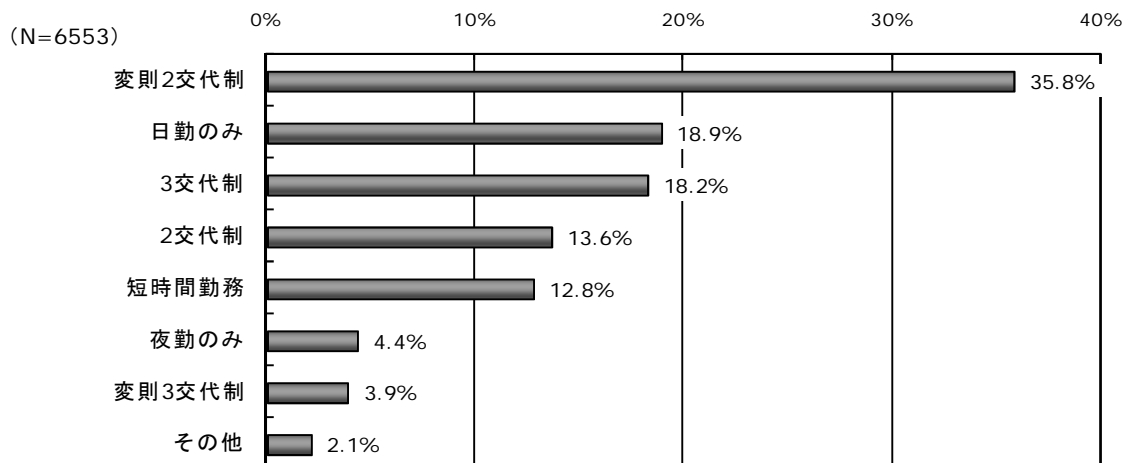
※薬剤師が配置されていると回答した職員 3041 名

⑥ 看護職員の負担軽減に向けた今後の取り組み

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

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

図表 7-49 希望する勤務形態（複数回答）



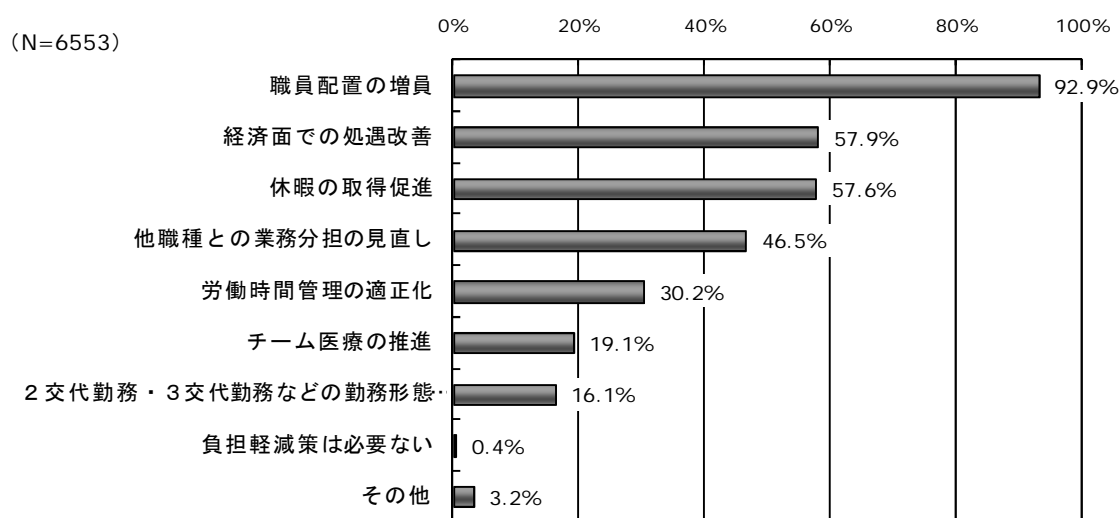
7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

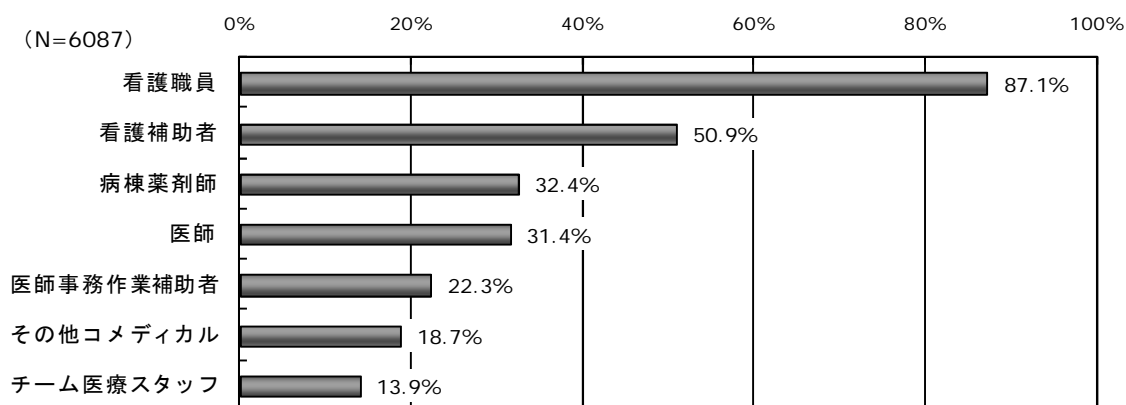
「職員配置の増員」を選択した場合の増員すべき職種の内訳について複数回答で尋ねたところ、「看護職員」92.9%が最も多く、次いで「看護補助者」50.9%、「病棟薬剤師」32.4%、「医師」31.4%などとなっていた。

図表 7-50 今後必要であるとする対策

【今後必要であるとする対策】（複数回答）



【職員配置の増員：増員すべき職種の内訳】



※職員配置の増員が必要であると回答した職員 6087 名

(5) 平成22年度診療報酬改定の影響と効果、今後へ向けた検討

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

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

図表 7-51 勤務形態別にみた休日日数の状況

【休日日数】

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

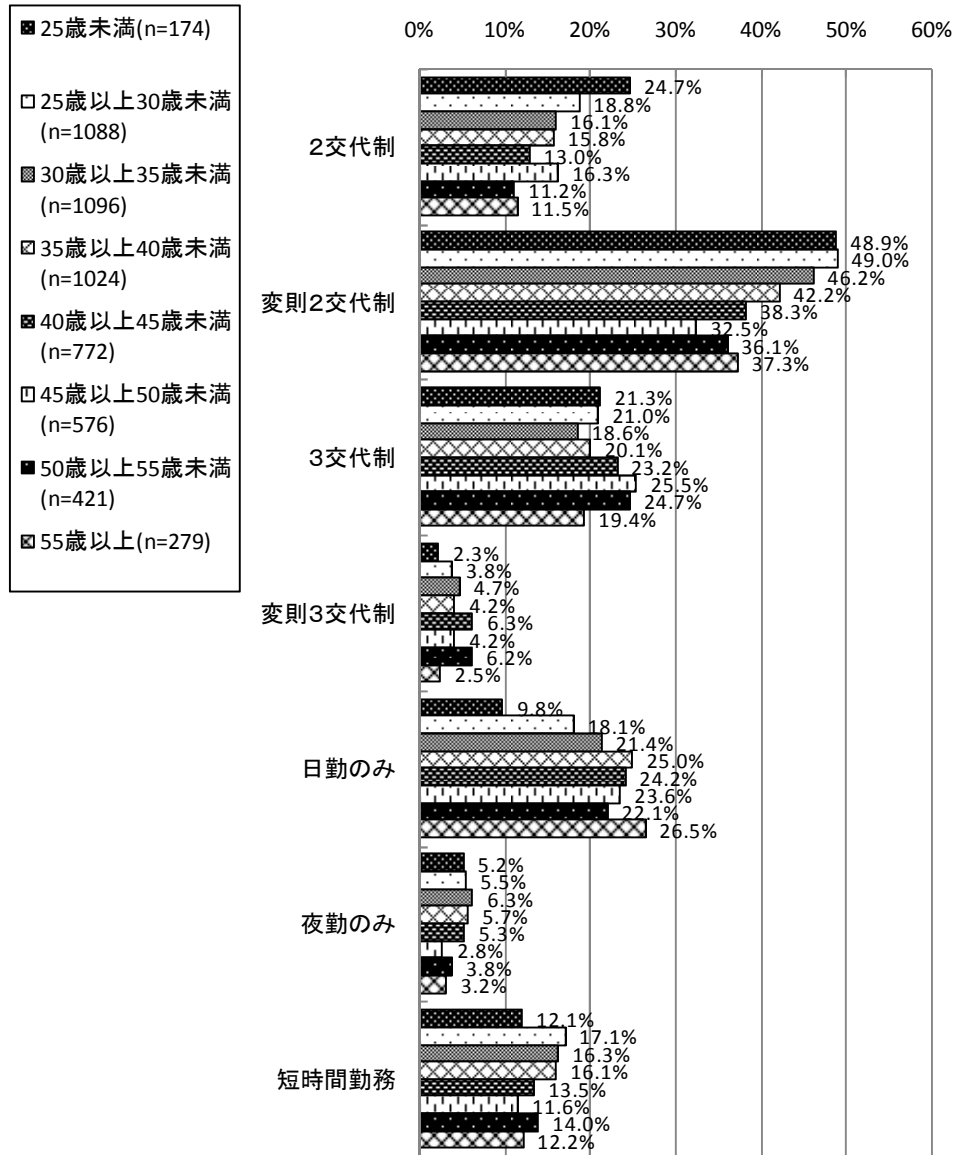
【休暇の取得日数の状況】

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

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

図表 7-52 年齢階級別にみた希望する勤務形態（複数回答）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

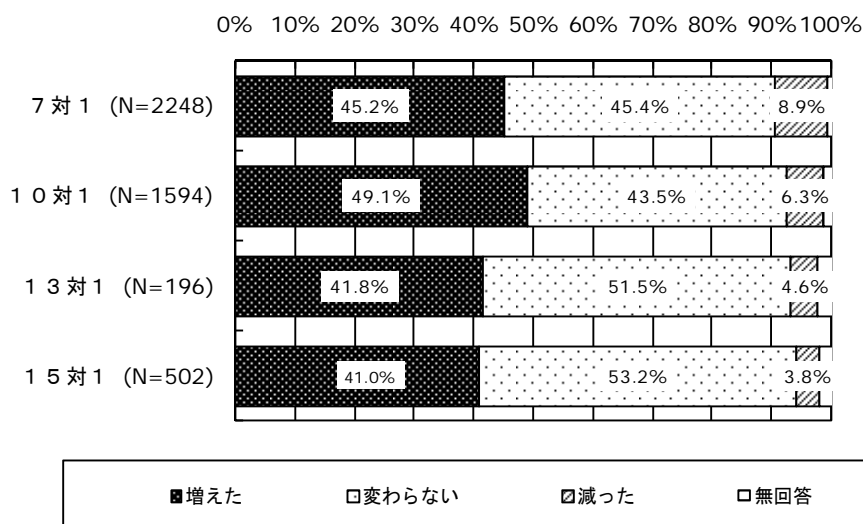
休憩時間の1人あたりの平均について疲労蓄積度（仕事による負担度）別に集計したところ、疲労蓄積度が高いほど休憩時間が短くなる傾向がみられた。

図表 7-53 疲労蓄積度（仕事による負担度）別にみた休憩時間

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

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

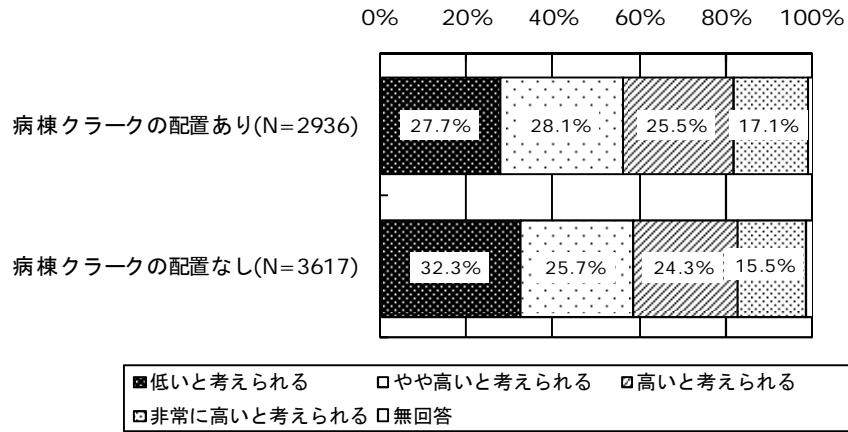
図表 7-54 2年前と比較した場合の勤務状況の変化
【勤務形態別にみた時間当たりの業務量の変化】



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

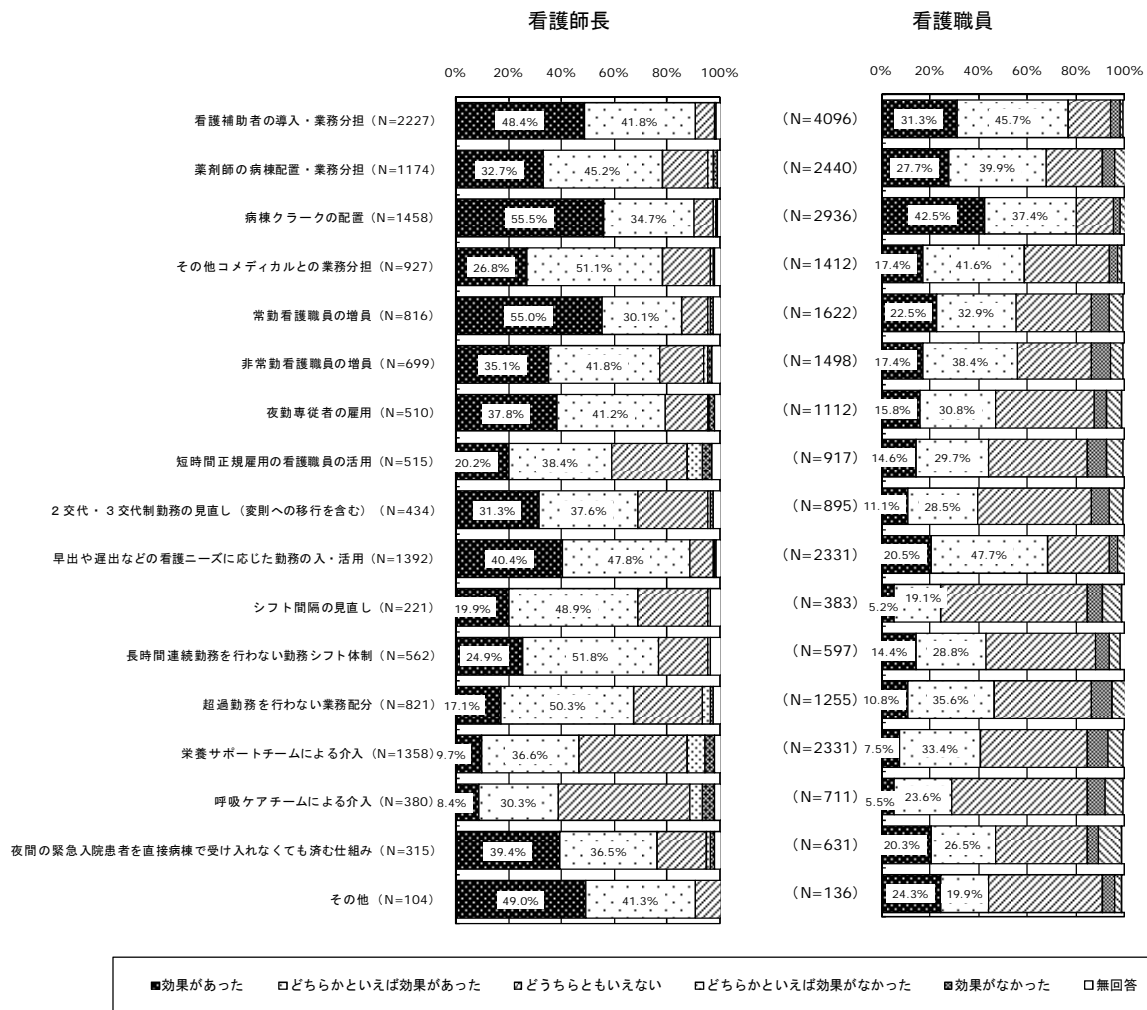
図表 7-55 病棟クレークの配置の有無別にみた疲労蓄積度（仕事による負担度）



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

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



7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

図表 7-57 付与休憩時間に対する取得休憩時間の比較

【日勤】

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

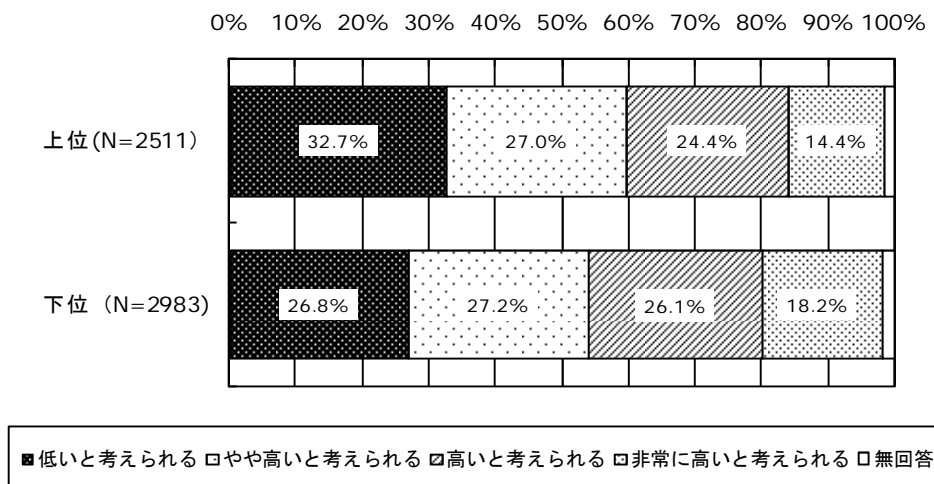
【夜勤】

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

7. 看護職員調査（管理職以外）の結果概要

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

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



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

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

図表 7-59 疲労蓄積度（仕事による負担度）別にみた病院全体の離職率

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

8. <<薬剤師病棟業務実態調査>>施設調査の結果概要

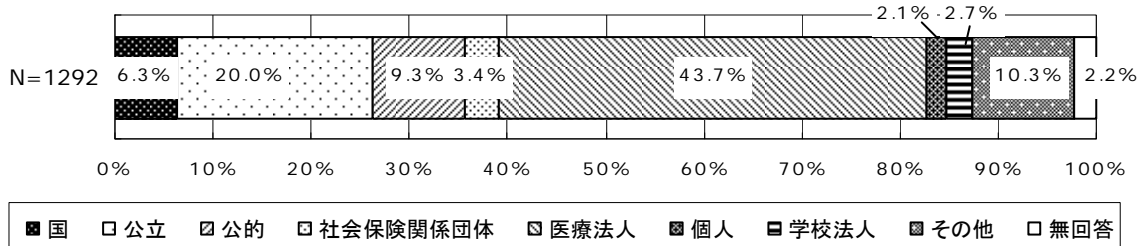
(1) 回答病院の概況

① 回答病院の概況

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

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

図表 8-1 開設者

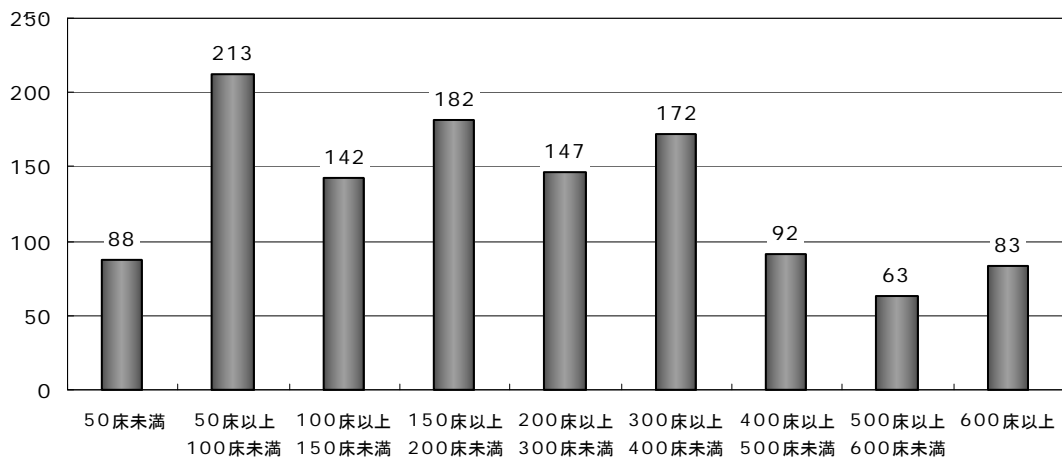


図表 8-2 1施設当たり平均病床数

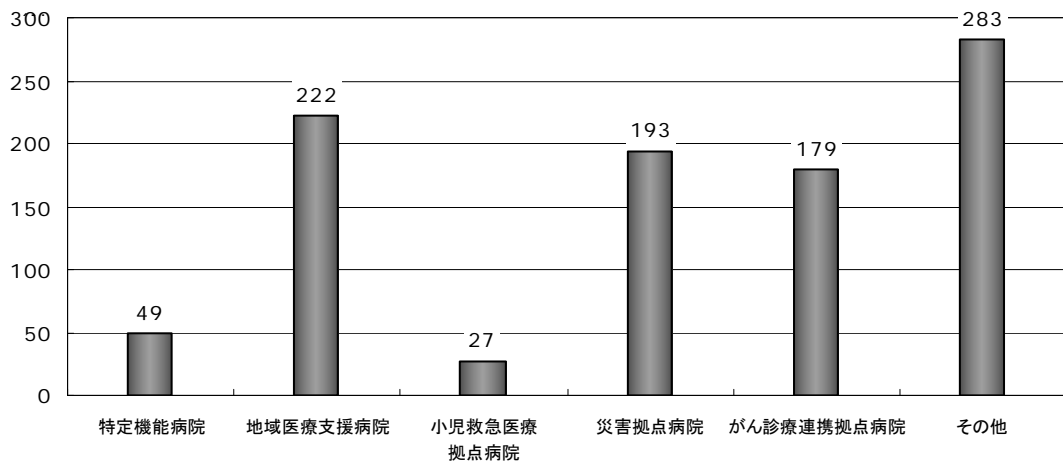
	施設数	病床数
一般病床	1180	224.2床
療養病床	359	66.0床
精神病床	109	93.3床
結核病床	68	28.1床
感染症病床	120	5.5床
合計	1182	254.6床

※有効回答 1182 件

図表 8-3 病床数の分布



図表 8-4 施設認定等の状況



8. <薬剤師病棟業務実態調査>施設調査の結果概要

② 職員配置の状況

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

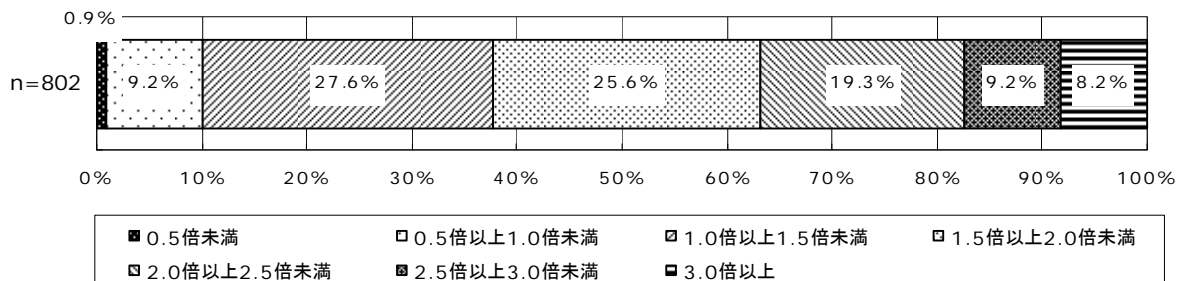
配置基準に対する薬剤師の人数が「1.0倍以上1.5倍未満」が27.6%と最も多く、「1.5倍以上2.0倍未満」が25.6%と続いた。

図表 8-5 1施設当たり平均職員数（50床当たり）

	常勤職員	非常勤職員 (常勤換算)	合計
全職員	64.4人	12.8人	77.1人
医師	6.3人	4.5人	10.8人
薬剤師	1.7人	0.1人	1.8人
看護職員	32.7人	3.6人	36.3人
その他職員	23.7人	4.6人	28.3人

※非常勤職員の薬剤師の在籍者数は1施設当たり平均2.0人（実数）

図表 8-6 配置基準に対する薬剤師の配置状況



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

※有効回答802件

③ 1週間の処方箋枚数

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

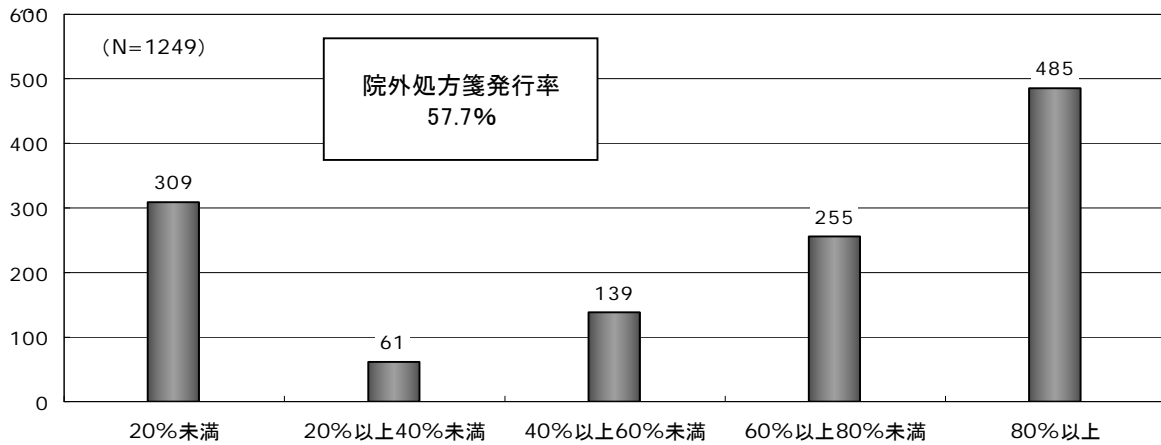
院外処方箋発行率は平均 57.7%であり、80%以上の施設が 485 施設（38.8%）を占めていた。

図表 8-7 1施設当たり処方箋枚数（1週間*）

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

※平成 23 年 7 月 25 日～31 日

図表 8-8 院外処方箋発行率の分布



(2) 薬剤師の勤務状況

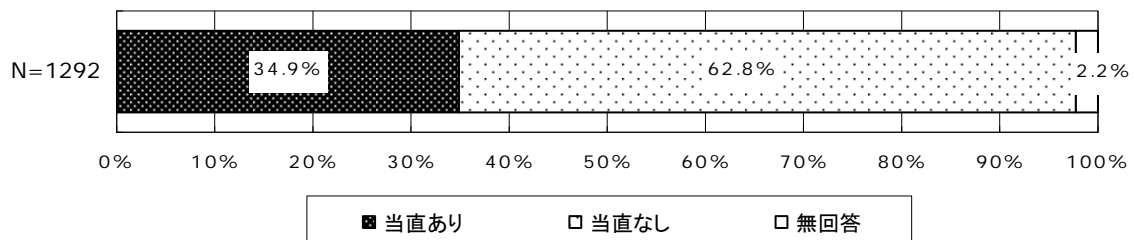
① 当直の有無

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

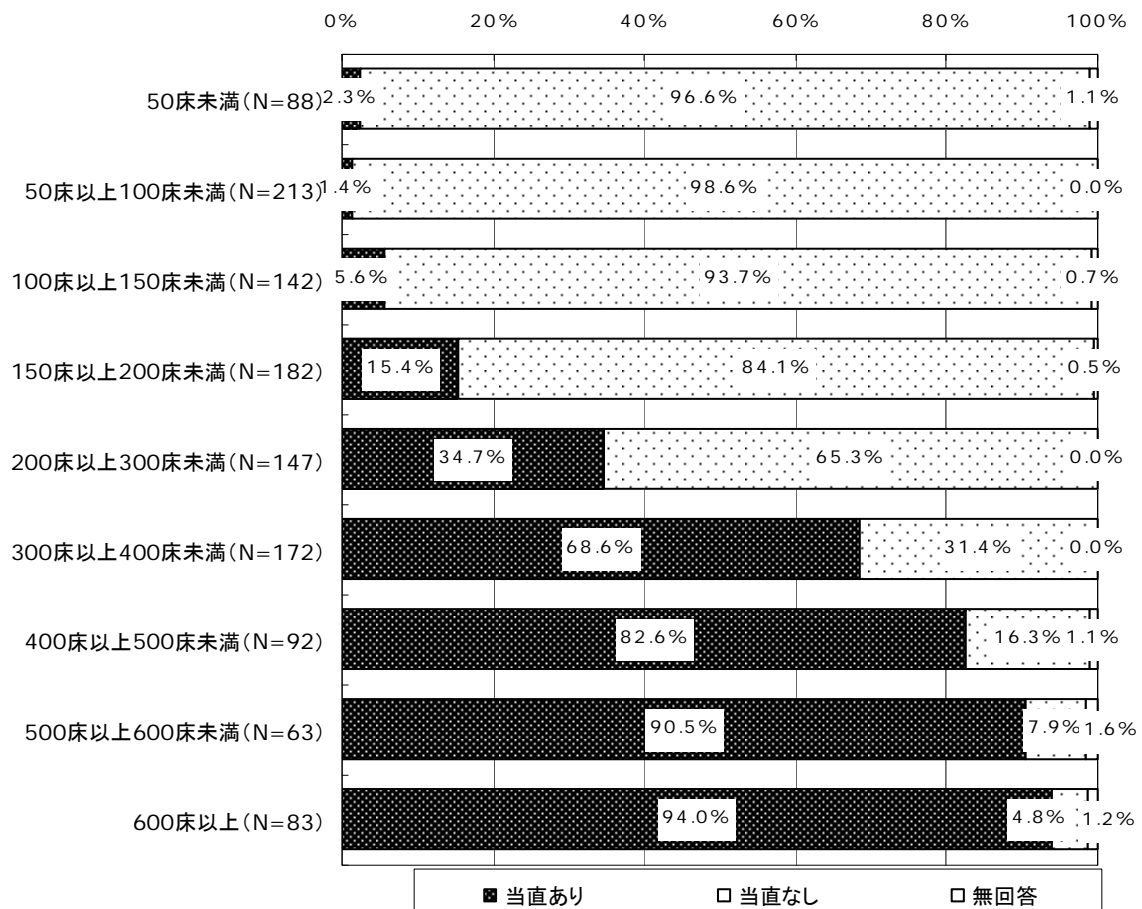
病床規模別にみると、病床規模が大きくなるほど薬剤師の当直がある施設が増え、当直に従事する薬剤師数も多くなる傾向が見られた。

図表 8-9 薬剤師の当直の有無

当直ありの場合の当直頻度：週延べ 6.7 人



図表 8-10 薬剤師の当直の有無【病床規模別】



※有効回答 1182 件

8. <<薬剤師病棟業務実態調査>>施設調査の結果概要

図表 8-10-1 当直ありの場合の当直頻度【病床規模別】

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

※薬剤師の当直がある病棟のうち有効回答 415 件

② 業務時間の実態

・勤務場所別の業務時間

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

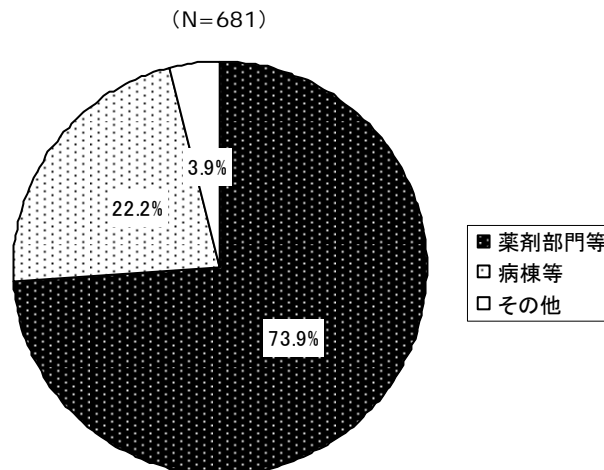
病床規模別に見ると、「病棟等」での業務時間の割合が、病床数 50 床未満の施設では 18.9% である一方、500 床以上 600 床未満の施設では 26.4% である等、病床規模が大きいほど病棟等での業務時間が長くなる傾向が見られた。

図表 8-11 薬剤師 1 人当たり延べ業務時間（週）【勤務場所別】

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

※有効回答 681 件

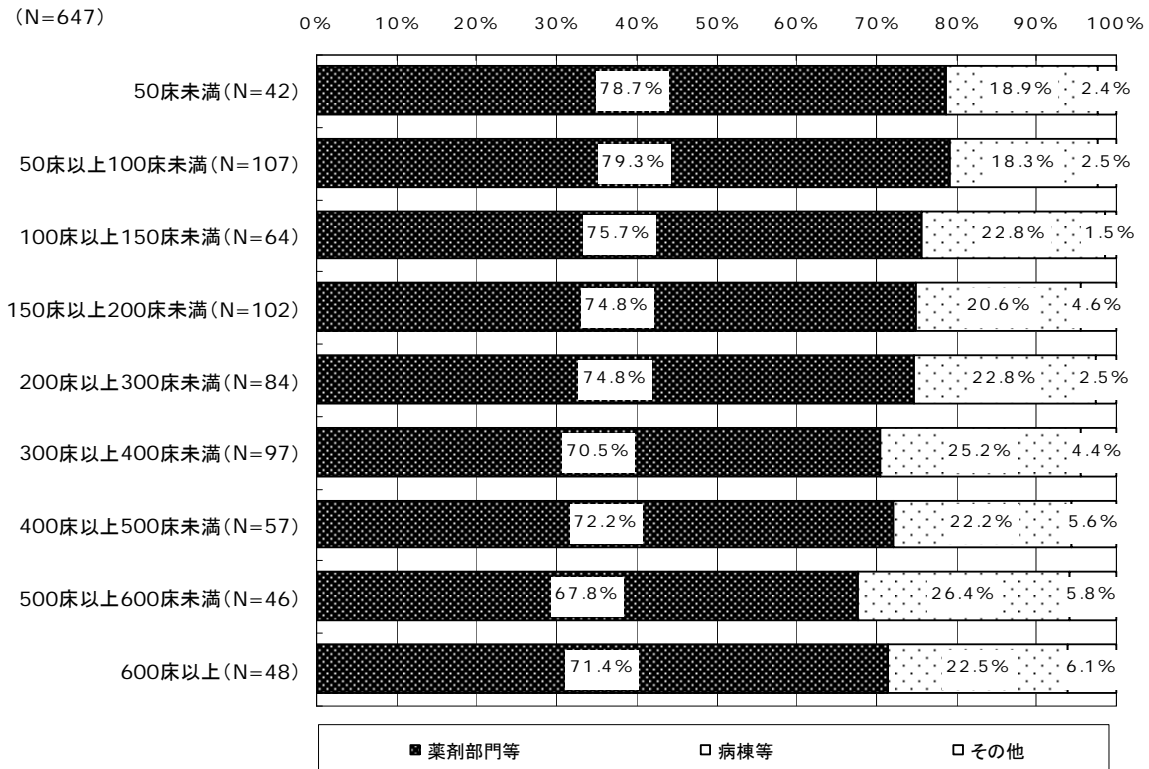
図表 8-11-1 薬剤師 1 人当たり延べ業務時間（週）の構成



8. <薬剤師病棟業務実態調査>施設調査の結果概要

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

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



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

※有効回答 647 件

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

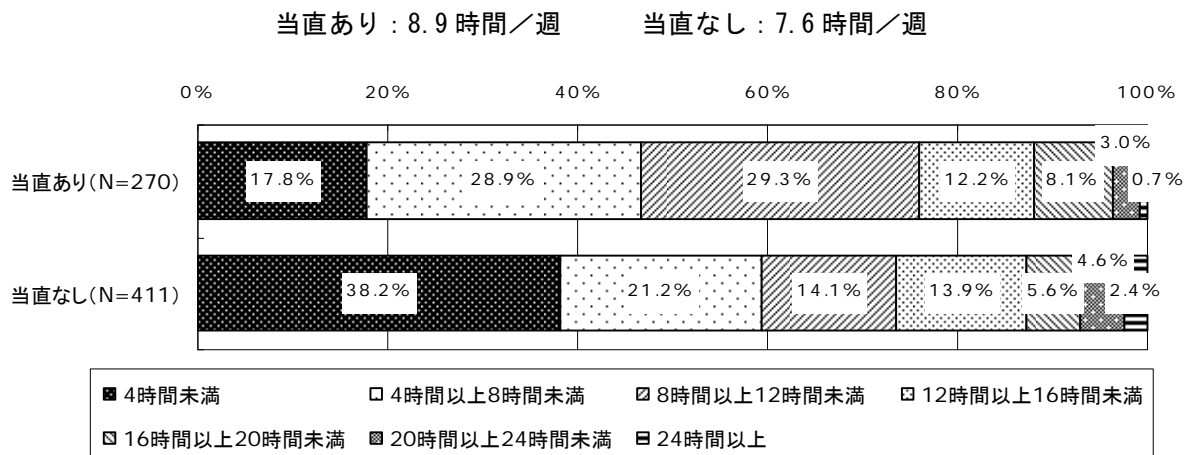
8. <薬剤師病棟業務実態調査>施設調査の結果概要

・病棟業務従事時間

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

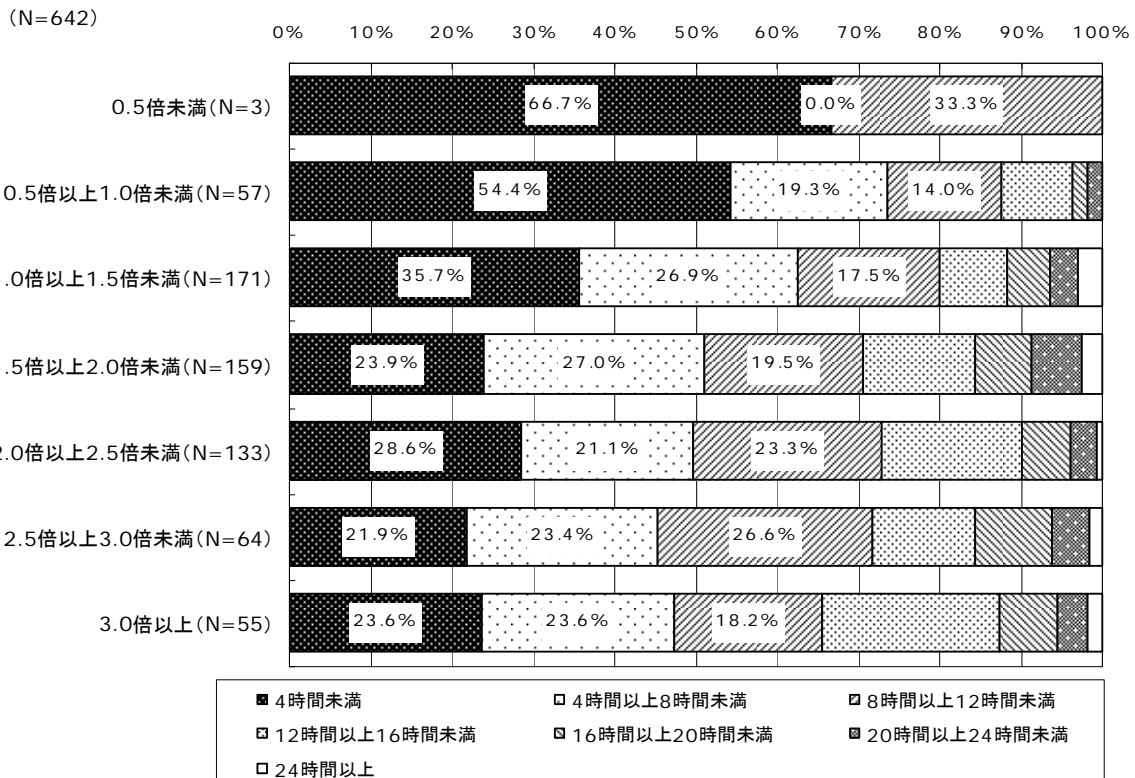
薬剤師の配置状況別に見ると、配置基準に対する薬剤師数が多い施設ほど、病棟業務従事時間が長い傾向が見られた。

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



※有効回答 681 件

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



※有効回答 642 件

(3) 薬剤師による各業務の実施状況に関する実態

① 治療薬物モニタリング（TDM）業務

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

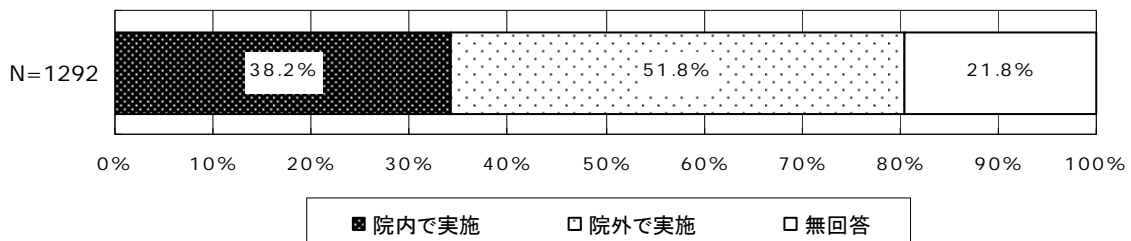
院内で実施していると回答した施設のうち、70%以上の施設が検査部門、調剤所で TDM 業務を実施していた。

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

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

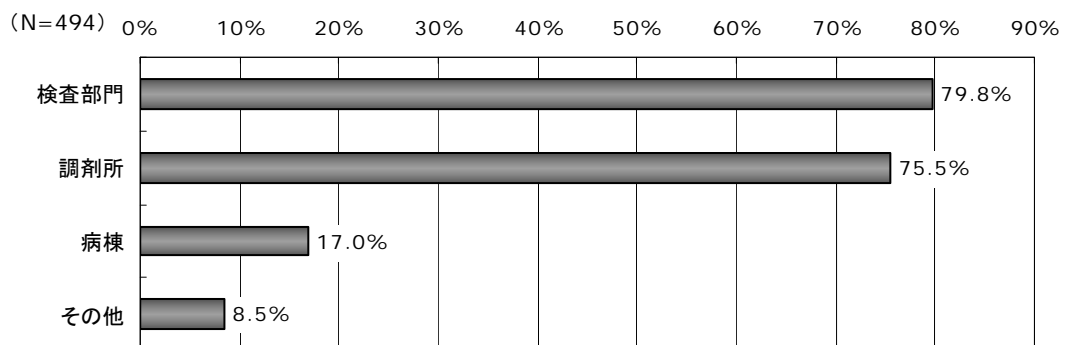
図表 8-15 治療薬物モニタリング（TDM）業務の実施形態および実施件数（1 か月※）

1 施設当たりの実施件数：43.3 件



※平成 23 年 6 月 1 か月間

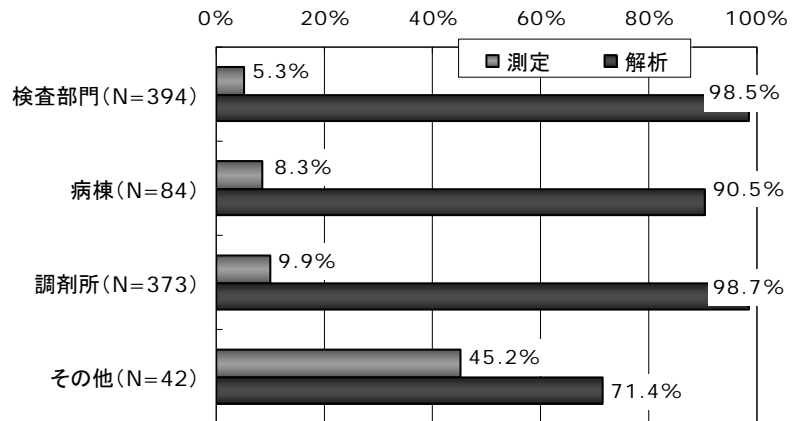
図表 8-16 【院内】治療薬物モニタリング業務の実施部門（複数回答）



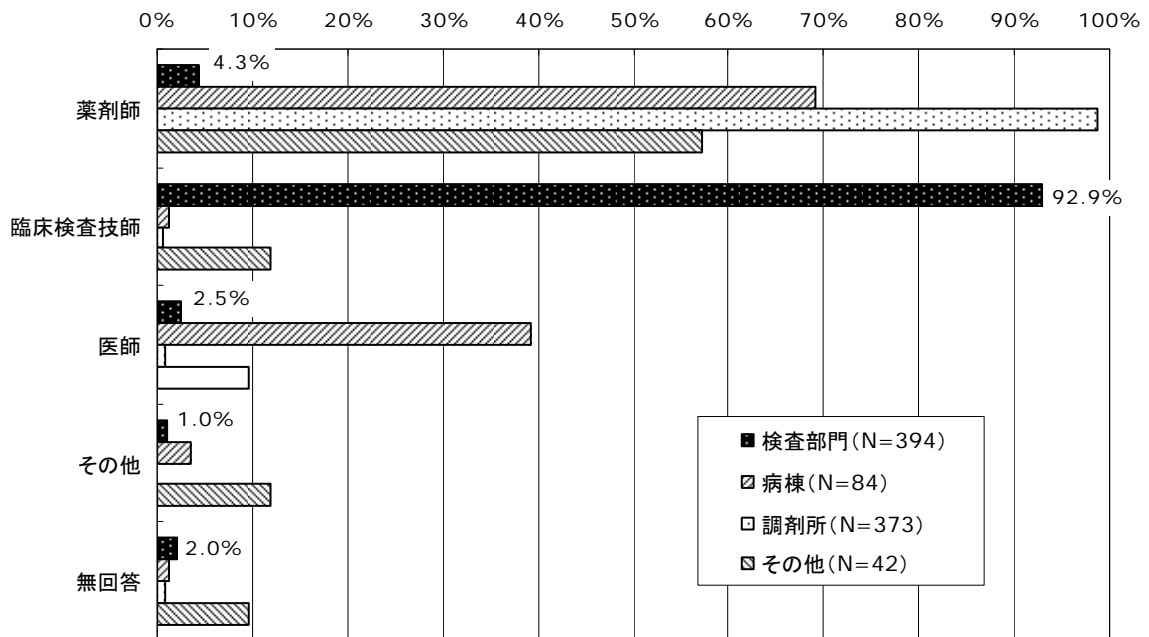
※院内で TDM 業務を実施している施設 494 件

8. <<薬剤師病棟業務実態調査>>施設調査の結果概要

図表 8-17 【院内】治療薬物モニタリング業務の実施割合（複数回答）



図表 8-18 【院内】治療薬物モニタリング業務の実施者（複数回答）



図表 8-19 【院外】治療薬物モニタリング業務の院外への発注割合

	施設数	割合
測定	599	89.5%
解析	95	14.2%
無回答	35	5.2%
合計	669	100.0%

※院外に TDM 業務を発注している施設 669 件

② 無菌製剤処理業務

無菌製剤処理業務の実施件数は1施設当たり269.9件/月であった。

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

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

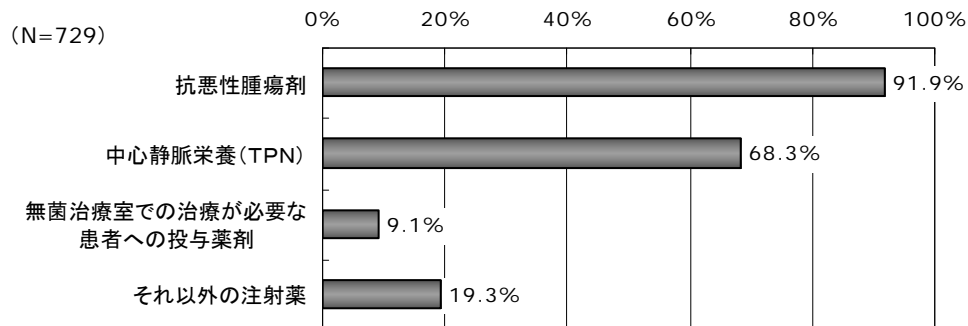
実施者を見ると、「全ての無菌調整を薬剤師が実施」する施設は68.6%と最も多く、次いで「一部の無菌調整を薬剤師が実施」する施設は28.7%であった。なお、「一部の無菌調整を薬剤師が実施」と回答した施設では、無菌製剤処理業務のうち約75%を薬剤師が実施していた。

図表 8-20 無菌調製処理業務の1施設当たり実施件数（1か月*）

施設数	1203件
実施件数	269.9件

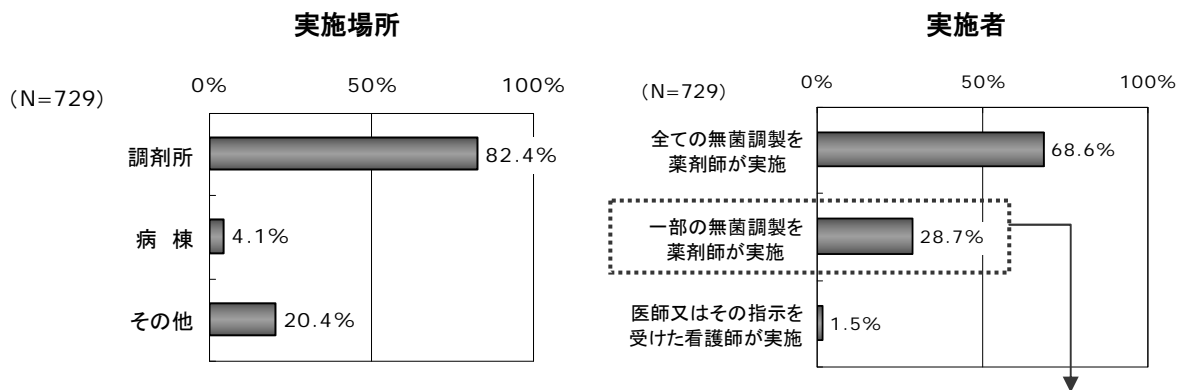
※平成23年6月1か月間

図表 8-21 無菌調製処理業務の対象薬剤（複数回答）



※無菌調製処理業務実績のある施設 729 件

図表 8-22 無菌調製処理業務の実施方法（複数回答）



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

※無菌調製処理業務実績のある施設 729 件

③ 特定集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）関連業務

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

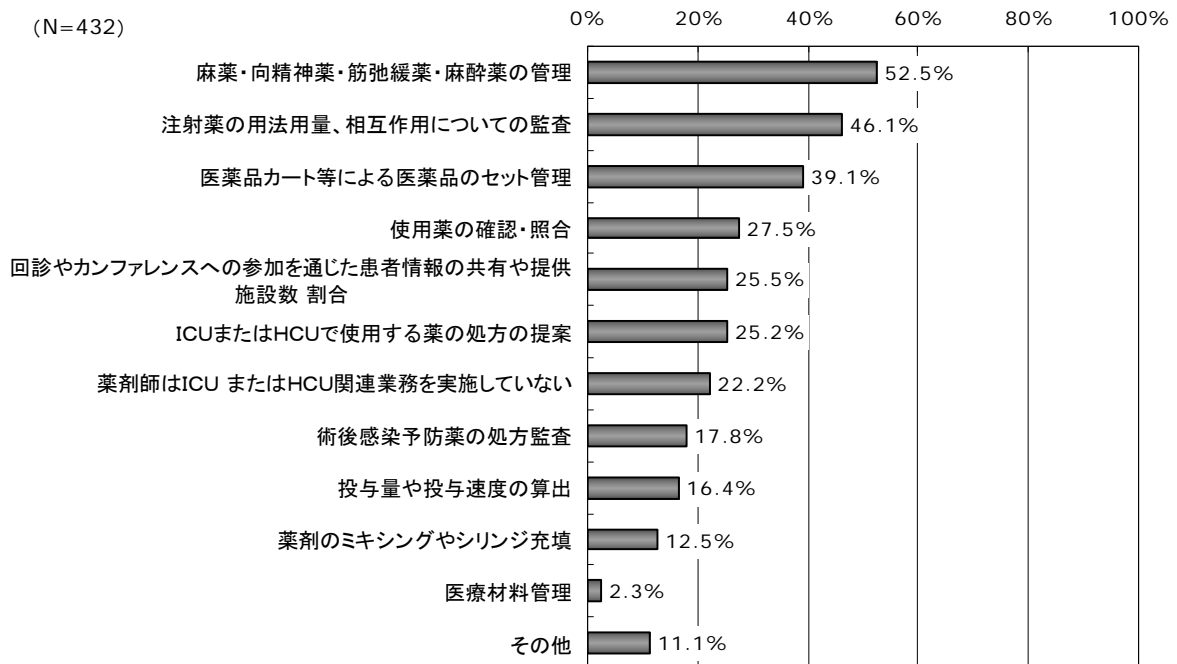
薬剤師がICU・HCU関連業務を実施しない理由としては、「業務量に見合った薬剤師数が配置されないため」が最も多く54.2%、「他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため」36.5%であった。「薬剤師が今後実施するよう検討中のため」と回答した施設は31.3%であった。

図表 8-23 ICU・HCUの1施設当たり届出病床数

	施設数	病床数
ICU	376	8.2床
HCU	168	11.4床

※ICU・HCU届出施設 432件

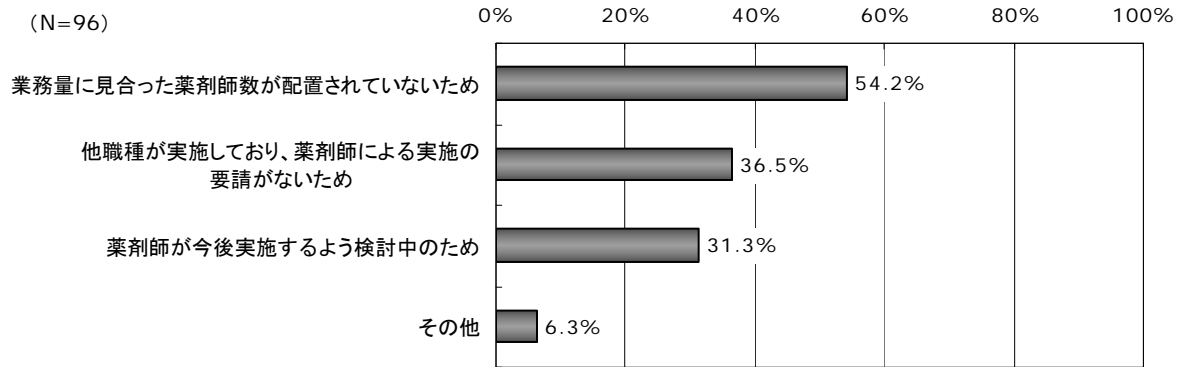
図表 8-24 ICU・HCU関連業務の薬剤師による実施割合（複数回答）



※ICU・HCU届出施設 432件

8. <薬剤師病棟業務実態調査>施設調査の結果概要

図表 8-25 薬剤師がICU・HCU関連業務を実施しない理由（複数回答）



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

④ 手術関連業務

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

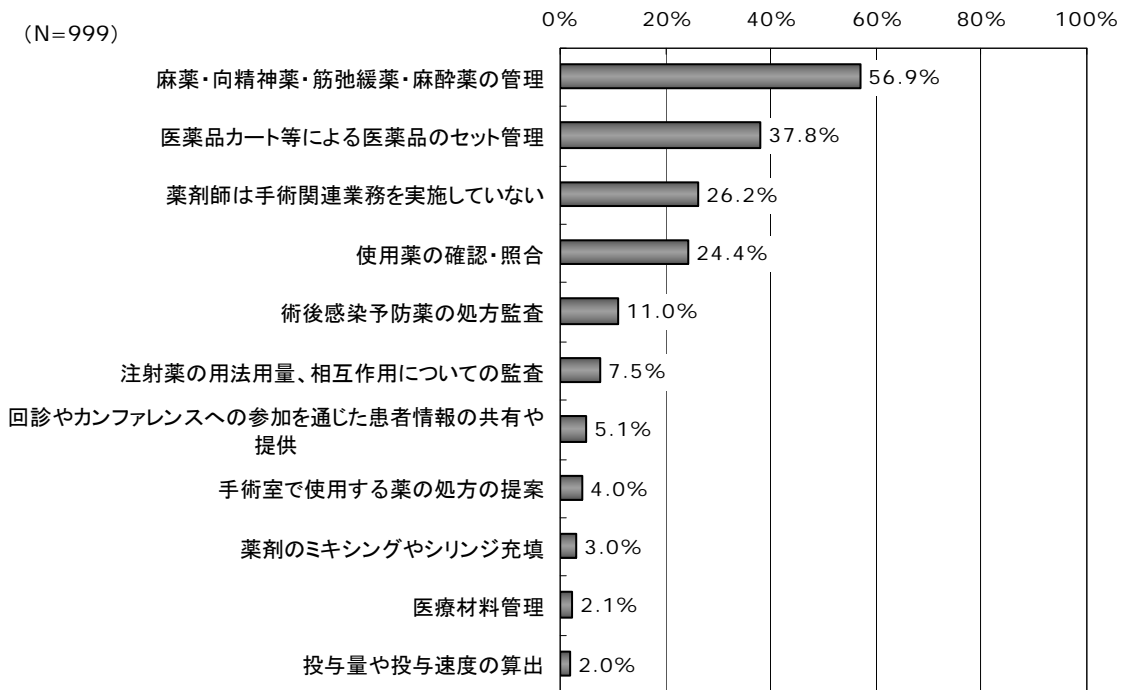
薬剤師がICU・HCU関連業務を実施しない理由としては、「他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため」が最も多く59.9%、「業務量に見合った薬剤師数が配置されないため」39.3%であった。「薬剤師が今後実施するよう検討中のため」と回答した施設は14.1%であった。

図表 8-26 手術関連業務の1施設当たり実施件数（1か月*）

施設数	1110
実施件数	1825.4 件

※平成23年6月1か月間

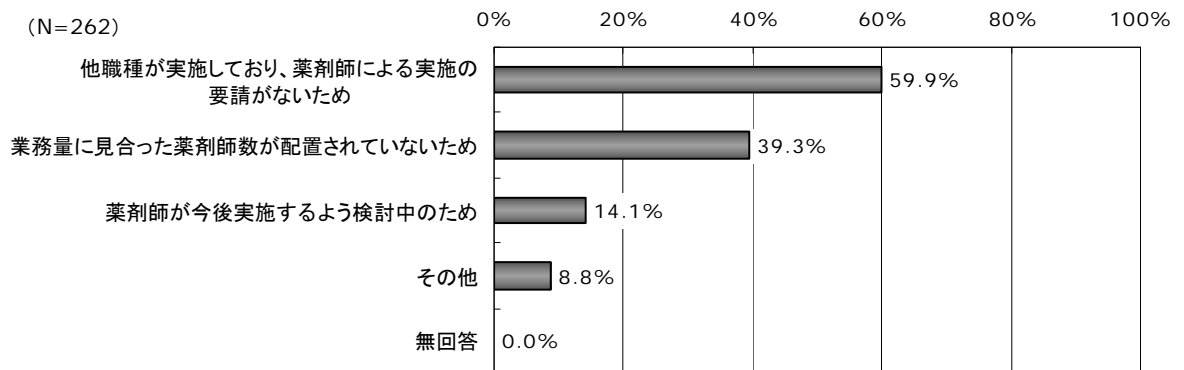
図表 8-27 手術関連業務の薬剤師による実施割合



※手術実績のある施設 999 件

8. <<薬剤師病棟業務実態調査>>施設調査の結果概要

図表 8-28 薬剤師が手術関連業務を実施しない理由



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

⑤ 持参薬関連業務

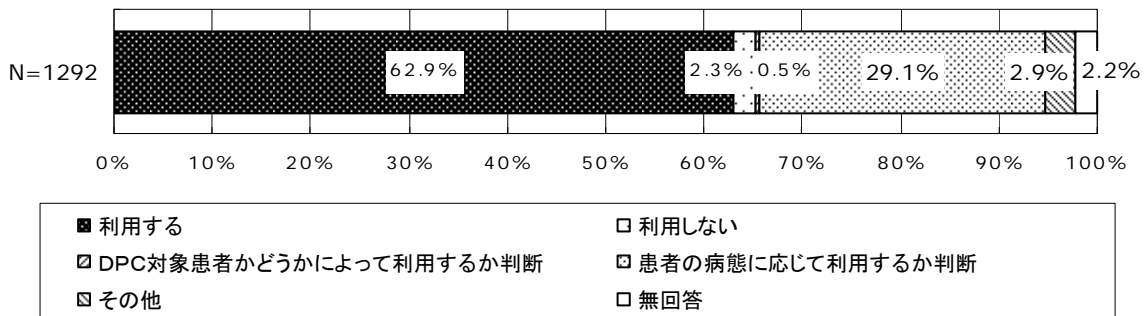
入院患者の持参薬の利用状況について見ると、「利用する」施設が62.9%と最も多く、「次いで「患者の病態に応じて利用するか判断」する施設が29.1%であった。

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

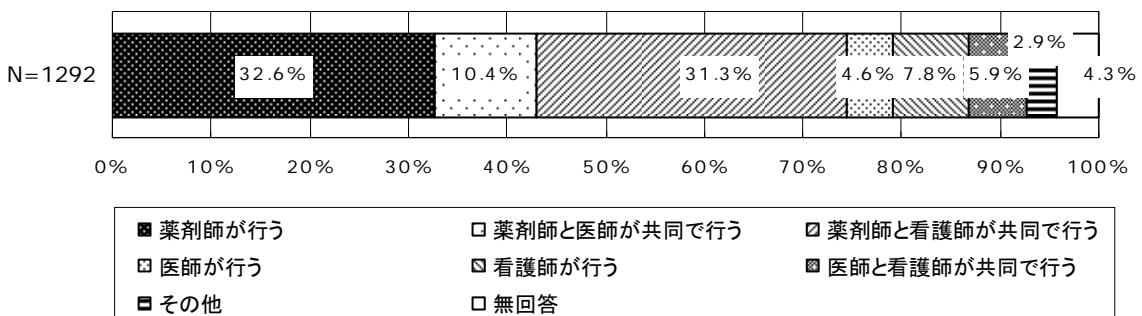
持参薬を管理している者は、「患者ごとに判断」する施設が38.2%と最も多く、次いで「医師またはその指示を受けた看護師」20.7%、「調剤所の薬剤師」13.3%であった。

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

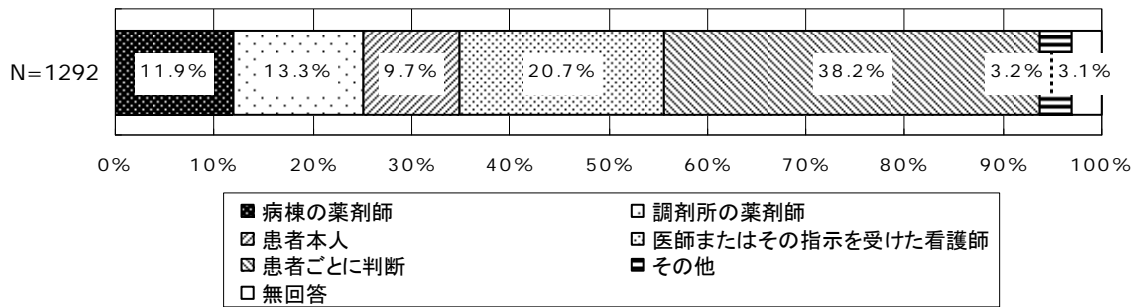
図表 8-29 入院患者の持参薬の利用状況



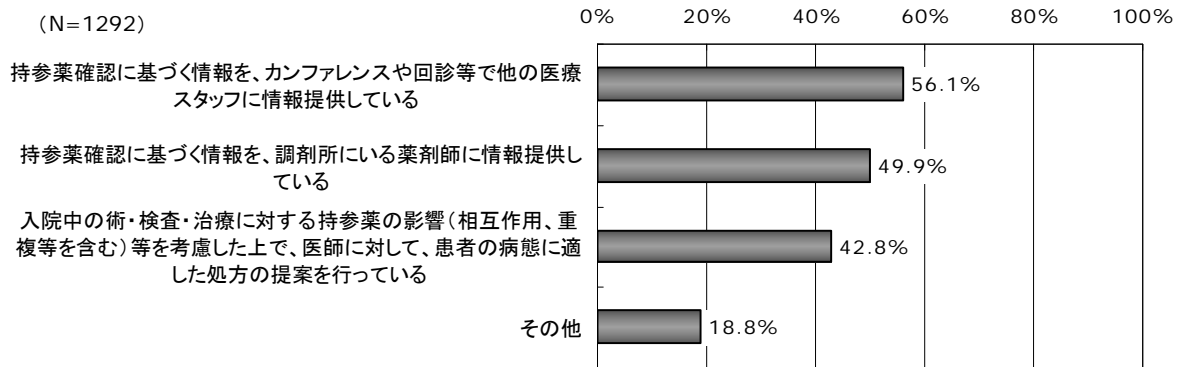
図表 8-30 持参薬の鑑別業務の実施状況



図表 8-31 持参薬を管理している者



図表 8-32 持参薬確認後の対応状況（複数回答）



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

(1) 回答病棟の概況

① 回答病棟の概況

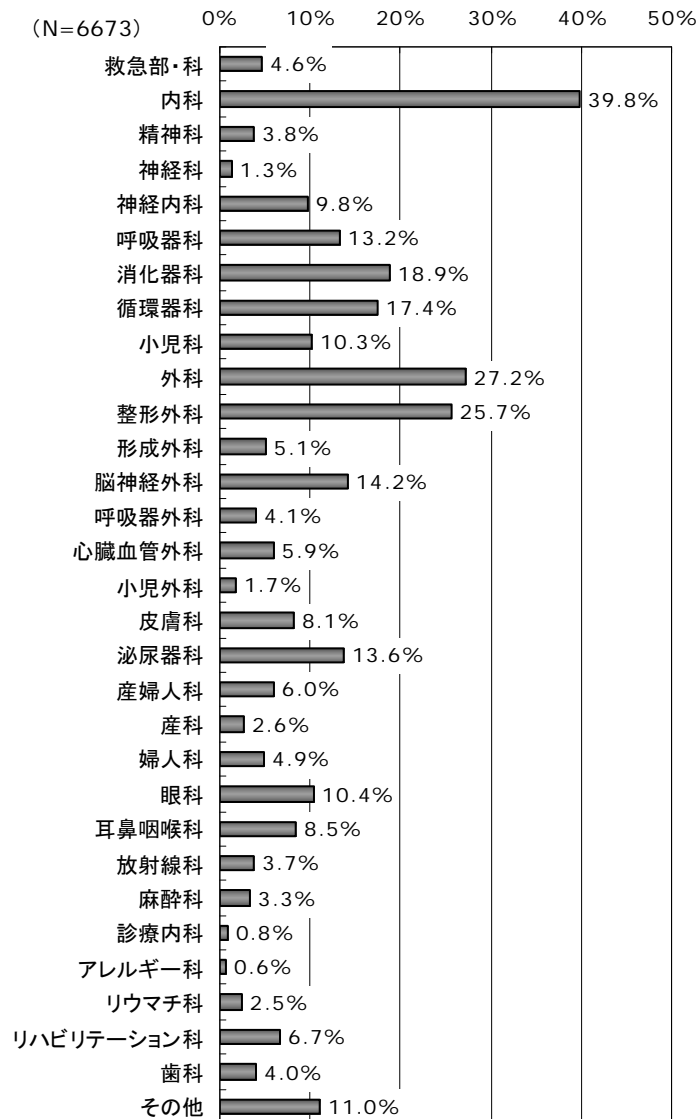
回答のあった病棟の診療科を見ると、「内科」39.8%、「外科」27.2%、「整形外科」25.7%であった。

特定機能病院を除く病棟の種別では、一般病棟が87.4%を占めていた。

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

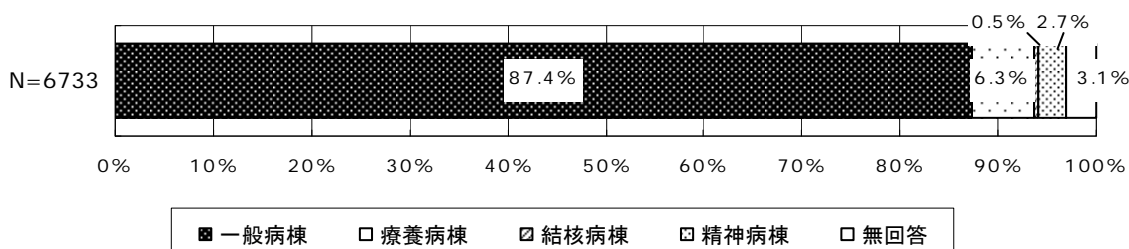
また、DPC対象病棟は62.9%、非対象病棟は31.2%であった。

図表 9-1 診療科の状況（複数回答）



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

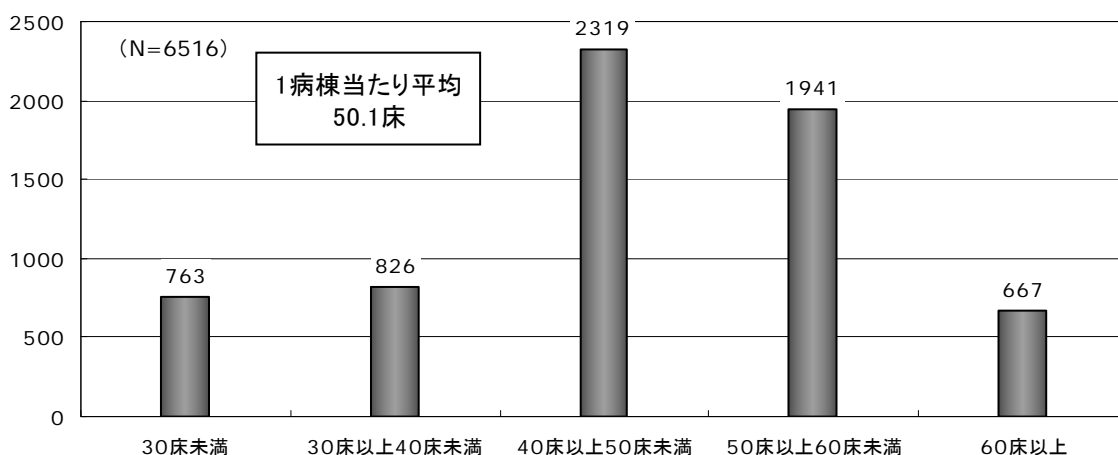
図表 9-2 病棟の種類と入院基本料
【病棟種別】



【入院基本料】

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

図表 9-3 病床数の分布

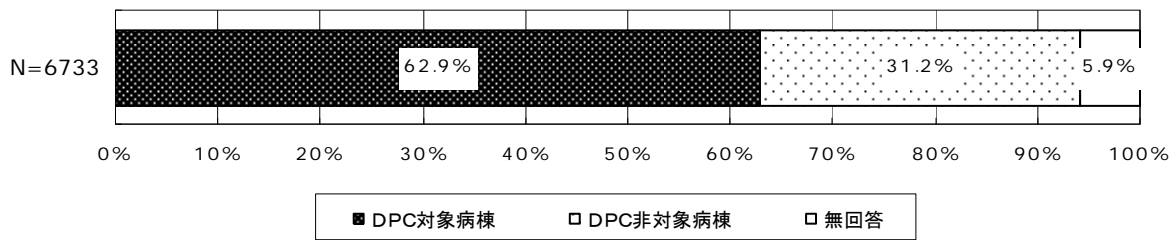


図表 9-4 1病棟当たり平均病床数（平成 23 年 6 月 30 日時点）

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

※有効回答 6516 件

図表 9-5 DPC対象状況



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

② 入院患者の概要

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

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

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

図表 9-6 1病棟当たり延べ入院患者数*

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

※平成 23 年 6 月退院合計

図表 9-7 1病棟当たり平均在院日数*

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

※平成 23 年 6 月退院分

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

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

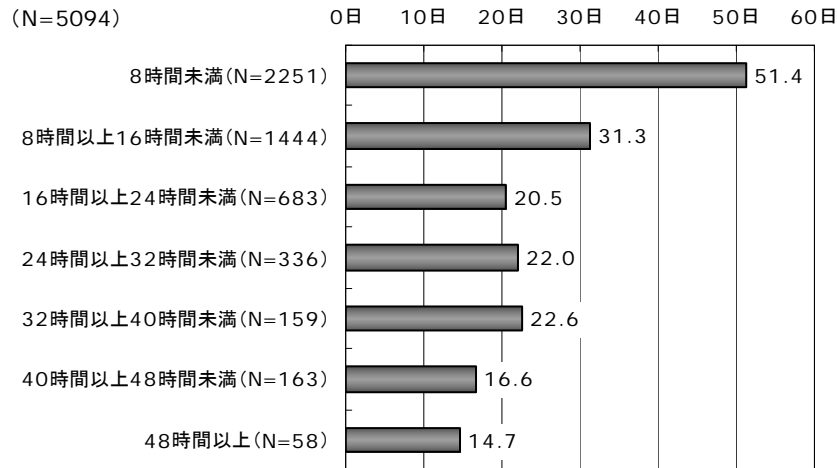
DPC 対象病棟	3097
入院患者数	1168.4 人
うち DPC 算定患者数	985.9 人
入院患者に占める DPC 算定患者の割合	84.4%

※平成 23 年 6 月退院分（DPC 対象病棟のみ）

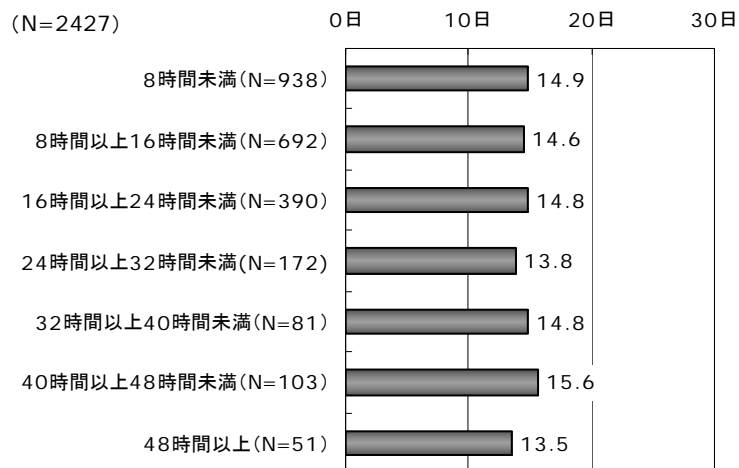
・病棟業務従事時間別にみた平均在院日数

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

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



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



※DPC対象病棟のみ

・ **薬剤管理指導以外の病棟業務の実施の有無別にみた平均在院日数**

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

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

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

※平成23年6月退院分

※有効回答5700件

・病棟における薬剤関連業務時間別にみた平均在院日数

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

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

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

※平成 23 年 6 月退院分

※有効回答 3885 件

・薬剤師の配置状況別にみた平均在院日数

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

図表 9-13 薬剤師の配置状況と1病棟当たり平均在院日数※

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

※有効回答 3946 件

③ インシデントの件数

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

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

図表 9-14 1 病棟当たりインシデント数 (年間)

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

※有効回答 5196 件

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

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

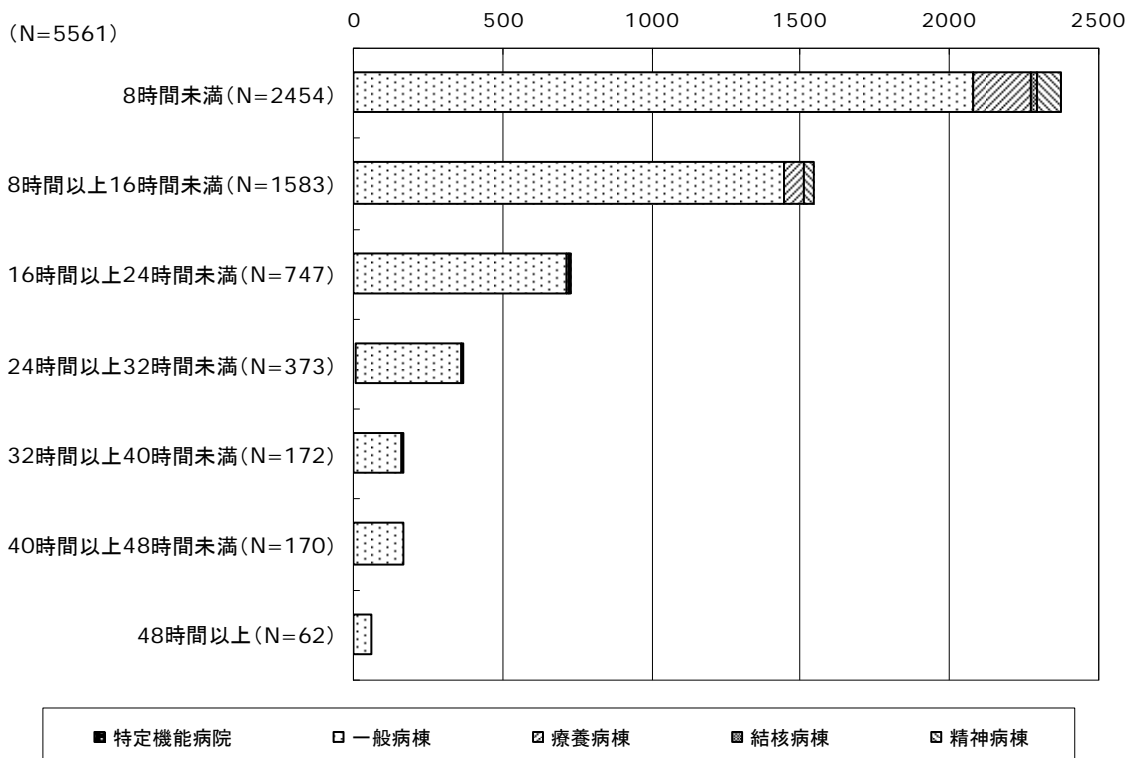
※有効回答 4861 件

(2) 薬剤師の病棟業務従事時間の状況

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

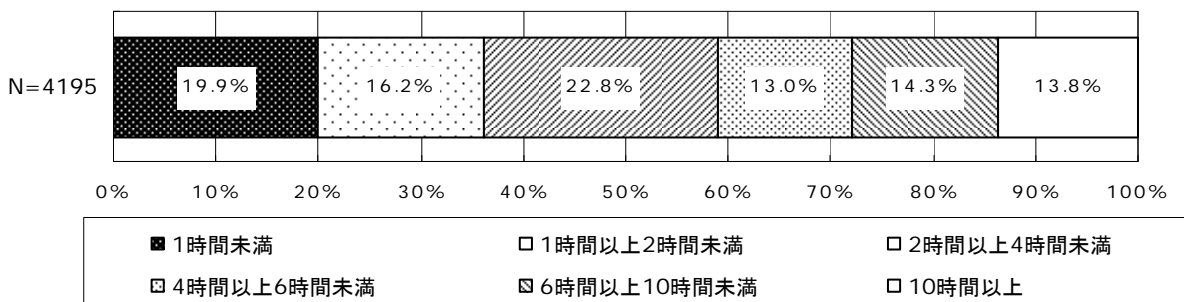
病棟業務従事時間のうち、病棟での薬剤関連業務時間を見ると、「2時間以上4時間未満」22.8%、「1時間未満」19.9%、「1時間以上2時間未満」16.2%であった。

図表 9-16 薬剤師1人当たりの1週間当たり延べ病棟業務従事時間（週）



※有効回答 5561 件

図表 9-17 病棟における薬剤関連業務時間（週）



・薬剤師の配置状況別にみた病棟業務従事時間

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

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

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

※有効回答 3568 件

・常勤・非常勤別にみた病棟業務従事時間

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

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

図表 9-19 兼任薬剤師の勤務状況

【業務時間全体に占める当該病棟での従事時間の割合】

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

【兼任薬剤師の兼任先（複数回答）】

	常勤		非常勤	
	病棟数	割合※	病棟数	割合
調剤所	4817	46.2%	400	48.8%
DI室	1692	16.2%	109	13.3%
手術室	229	2.2%	23	2.8%
検査部門	21	0.2%	2	0.2%
ICU・HCU	229	2.2%	17	2.1%
病棟	2475	23.7%	199	24.3%
その他	974	9.3%	70	8.5%
合計	10437	100.0%	820	100.0%

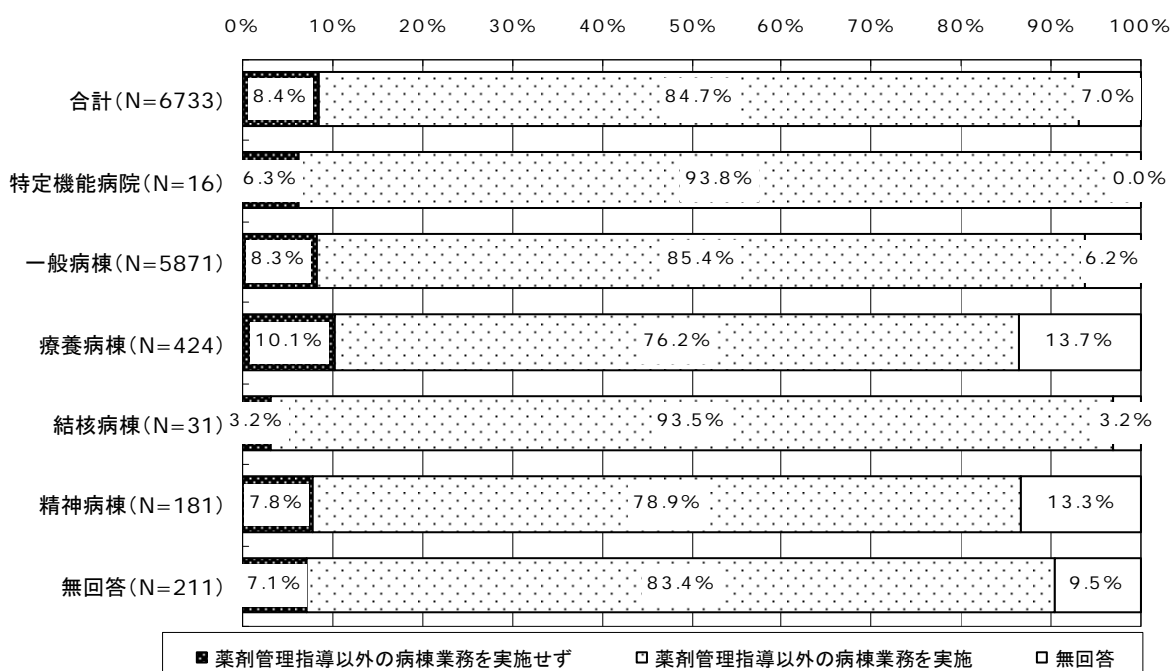
※兼任先の内訳

(3) 病棟における薬剤師の病棟業務の実施状況

① 病棟業務の実施の有無

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

図表 9-20 病棟業務の実施の有無【病棟種別】



② 各病棟業務の実施状況

・ 各病棟業務の実施割合

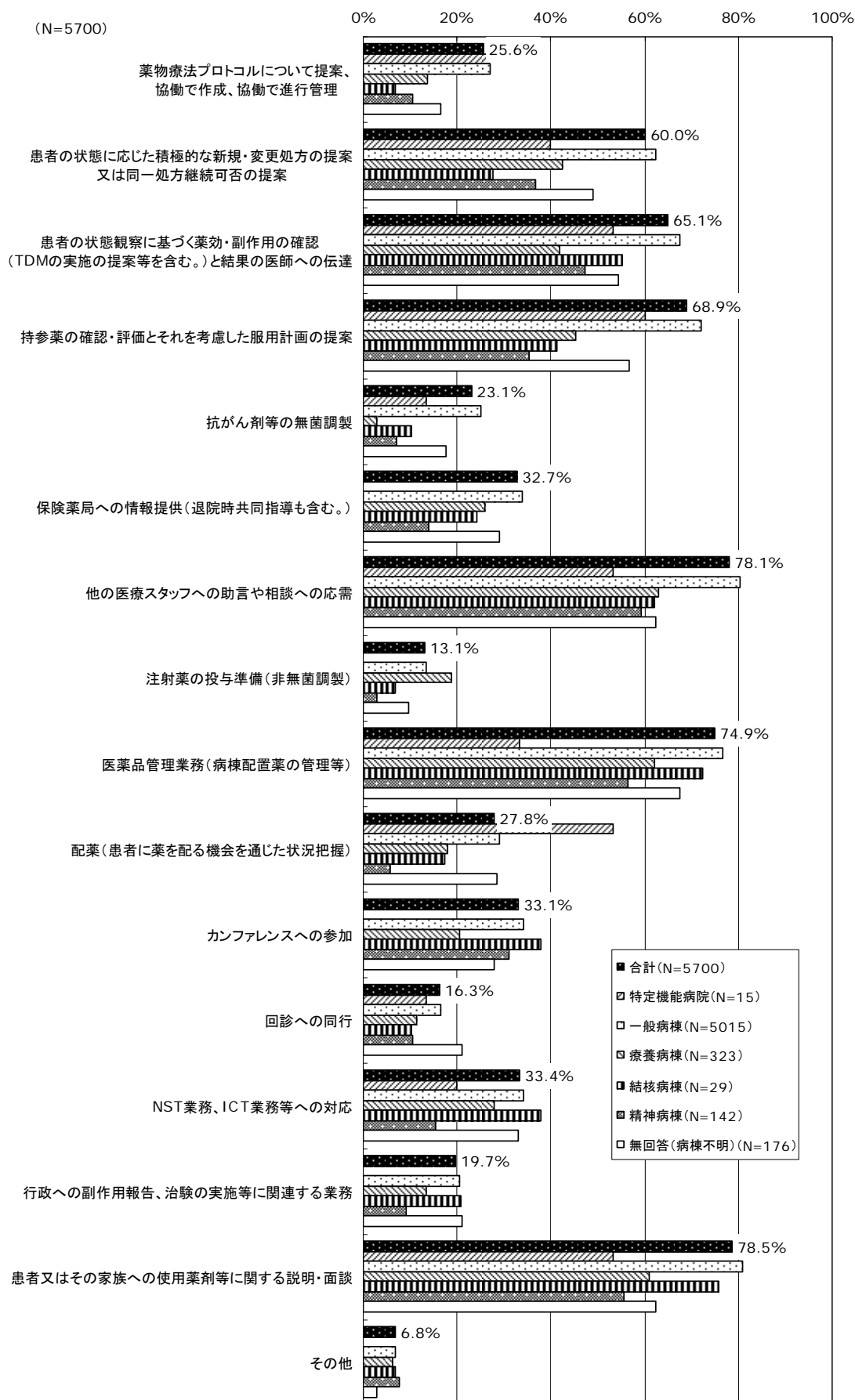
各病棟業務のうち、当該病棟に配置された薬剤師による実施割合が高いものは、「患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談」78.5%、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」78.1%、「医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）」74.9%であった。

病棟種別で見ても同様の業務が上位に挙げられた。

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

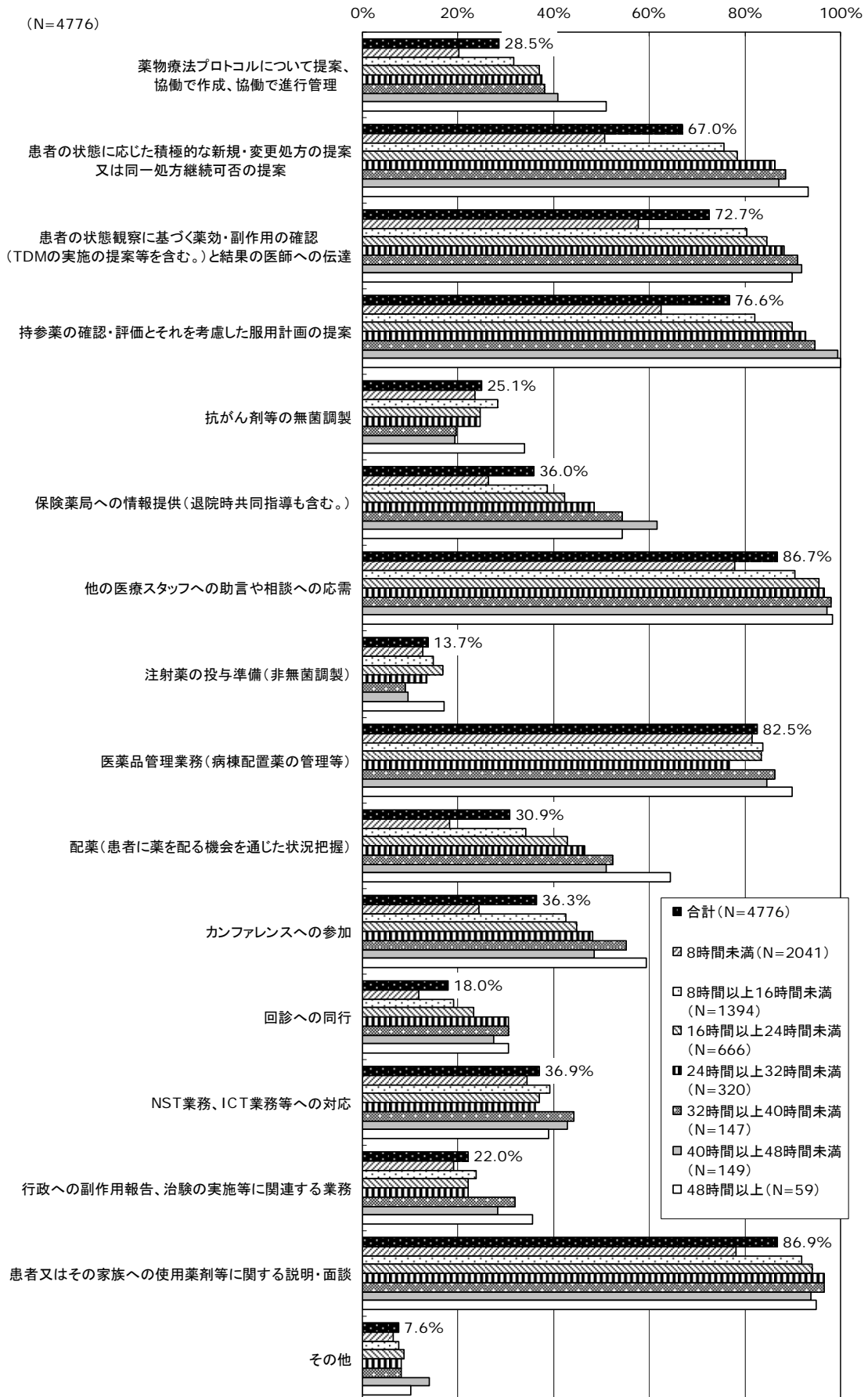
なお、病棟業務のうち「その他」に記入された業務内容として、「配薬準備、与薬カードのセッティング」、「糖尿病教室での指導」、「抗がん剤投与量のチェック」、「カルテ確認、指導記録の作成」等が挙げられた。

図表 9-21 薬剤師による各病棟業務の実施割合（複数回答）【病棟種別】



※薬剤管理指導以外の業務を実施している病棟 5700 件（無回答含む）

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



※薬剤管理指導以外の業務を実施している病棟のうち有効回答 4776 件

・病棟業務全体に占める各業務の割合

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

図表 9-23 病棟業務全体に占める各業務の割合【病棟種別】

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

※薬剤管理指導以外の業務を実施している病棟のうち有効回答 4509 件

・各業務にかかる1週間当たりの業務時間

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

図表 9-24 各業務にかかる1週間当たりの業務時間

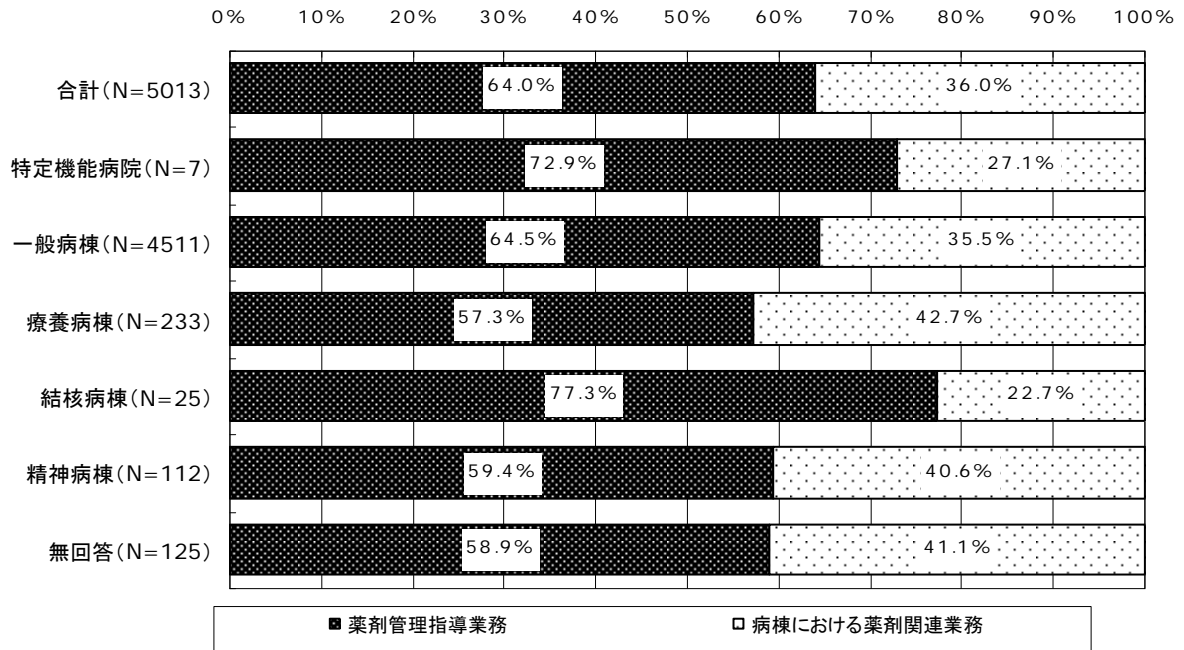
	実施病棟数	業務時間
薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	34	2.0
患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案又は同一処方継続可否の提案	108	2.1
患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認（TDMの実施の提案等を含む。）と結果の医師への伝達	117	2.6
持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案	144	3.6
抗がん剤等の無菌調製	24	2.2
保険薬局への情報提供（退院時共同指導も含む。）	39	1.9
他の医療スタッフへの助言や相談への応需	106	2.3
注射薬の投与準備（非無菌調整）	8	3.5
医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	66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

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

③ 薬剤管理指導業務とそれ以外の病棟における薬剤関連業務の比率

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

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



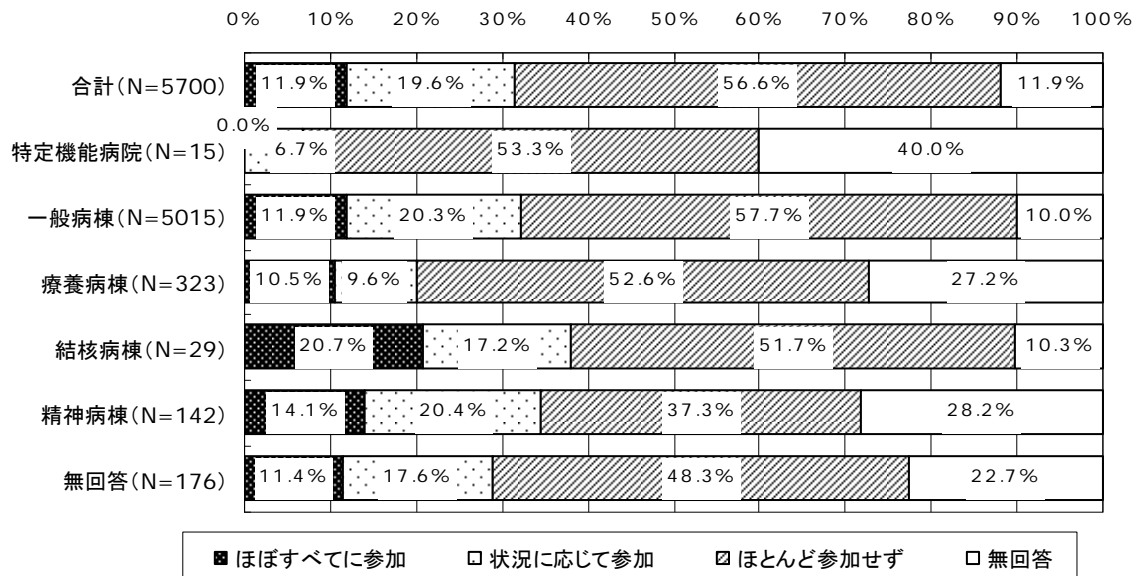
※当該病棟に配置されている薬剤師の病棟業務の実施状況に回答のあった施設のうち業務比率について有効回答のあった 5013 件（薬剤管理指導業務以外の病棟における薬剤関連業務の比率が0%のものを含む）。

④ 病棟でのカンファレンス、回診への参加状況

・カンファレンスへの参加状況

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

図表 9-26 当該病棟でのカンファレンスへの薬剤師の参加状況【病棟種別】

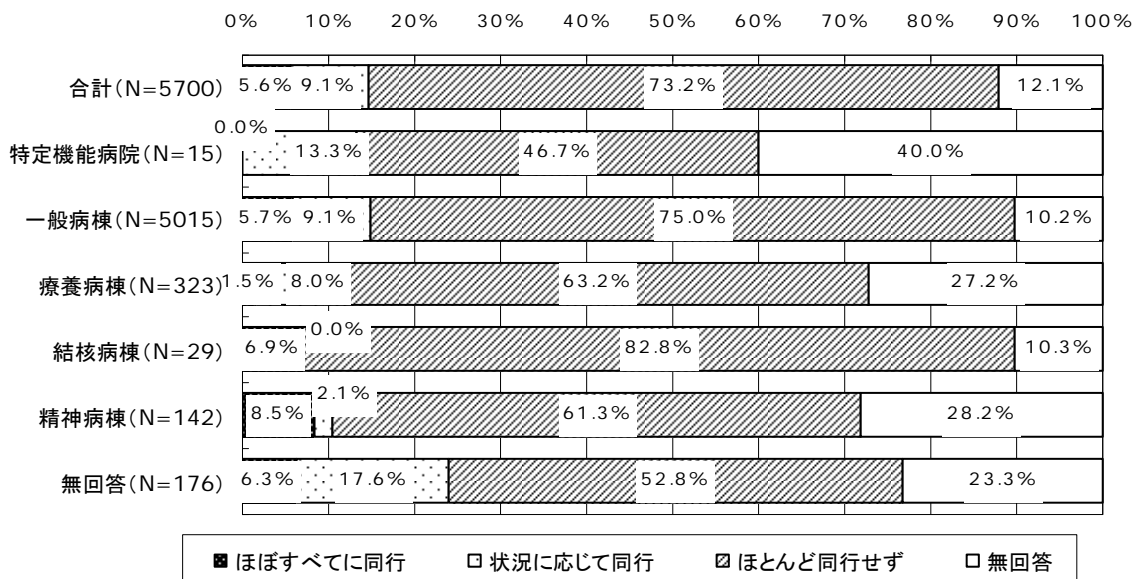


※薬剤管理指導以外の業務を実施している病棟 5700 件

・ 回診への参加状況

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

図表 9-27 当該病棟での医師の回診への薬剤師の同行状況【病床種別】



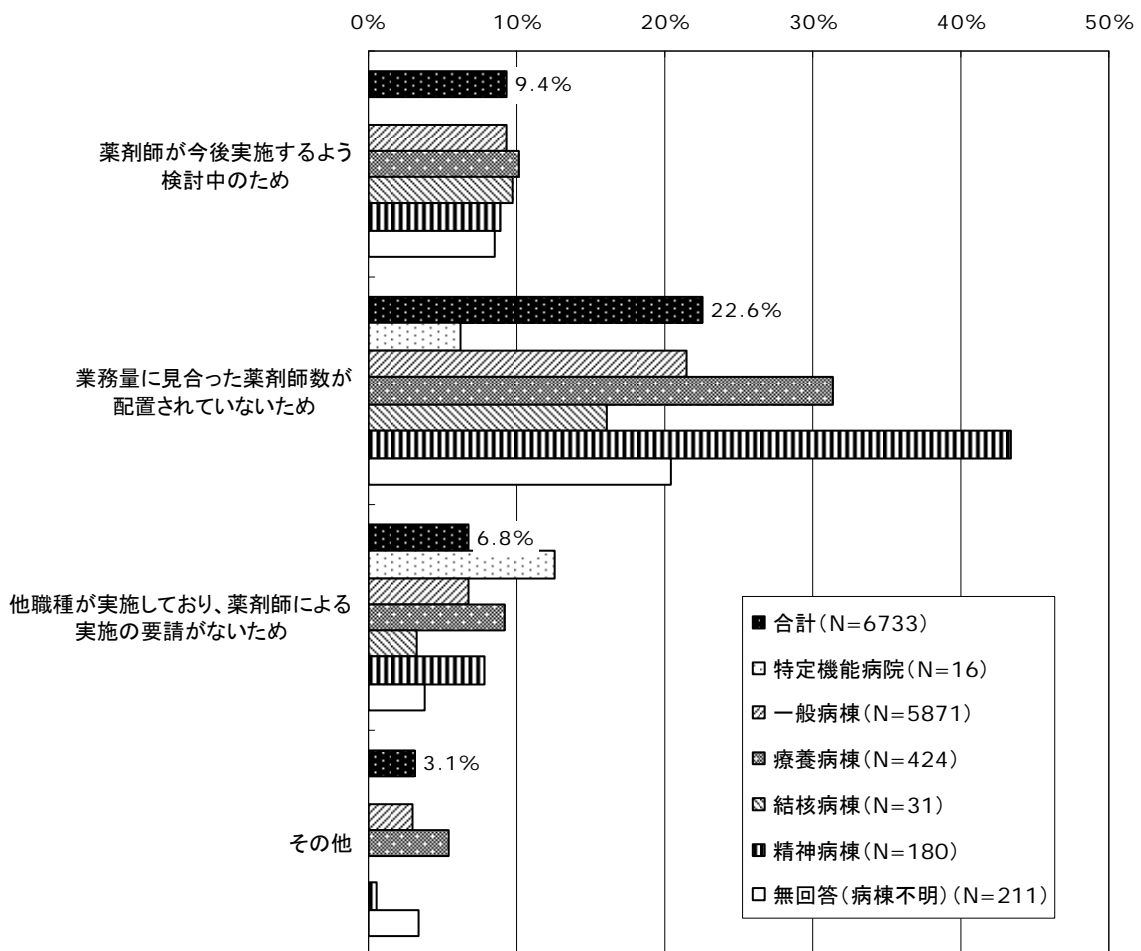
※薬剤管理指導以外の業務を実施している病棟 5700 件

⑤ 薬剤師が病棟業務を実施しない理由

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

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

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



⑥ 持参薬関連業務の実施状況

・持参薬確認の実施状況

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

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

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

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

図表 9-29 当該病棟における持参薬関連業務の実施状況【病棟種別】

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

※有効回答 4733 件

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

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

※有効回答 4227 件

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

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

※有効回答 3137 件

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

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

※有効回答 3137 件

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

○薬剤管理指導以外の病棟業務を実施している病棟

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

※有効回答 4162 件

○薬剤管理指導以外の病棟業務を実施していない病棟

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

※有効回答 406 件

・持参薬の利用により削減された薬剤費

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

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

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

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

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

図表 9-34 持参薬の利用により削減された薬剤費【病棟種別】

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

※有効回答 1911 件

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

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

※有効回答 1657 件

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

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

※有効回答 1812 件

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

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

※有効回答 1327 件

図表 9-38 持参薬の利用により削減された薬剤費【薬剤師の配置状況別】

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

※有効回答 1318 件

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

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

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

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

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

10. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫医師調査の結果概要

(1) 回答者の概況

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

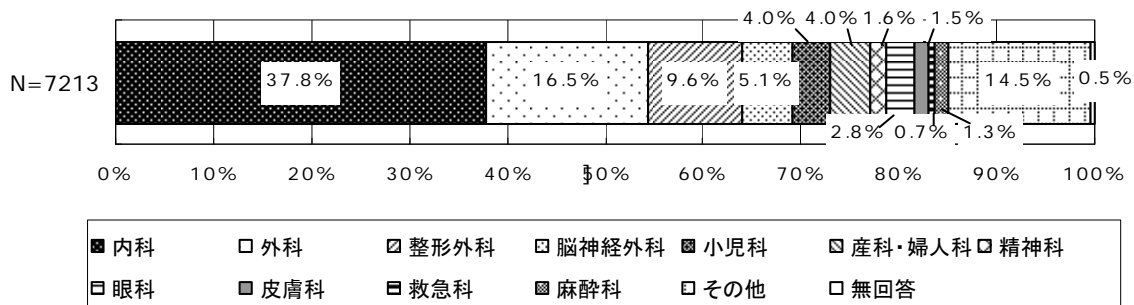
① 基本属性

図表 10-1 回答者の基本属性

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

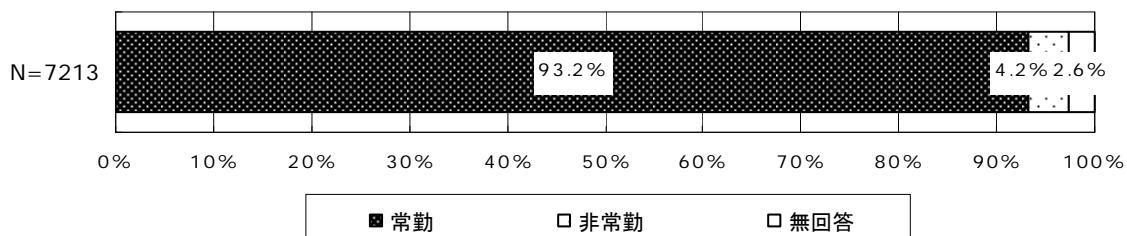
② 所属診療科

図表 10-2 所属診療科



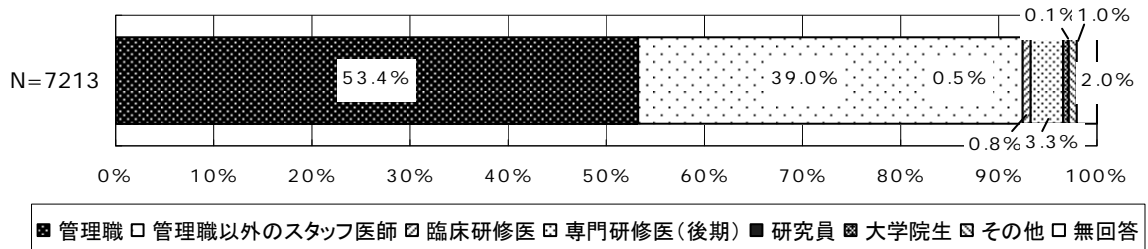
③ 勤務形態

図表 10-3 勤務形態



④ 役職

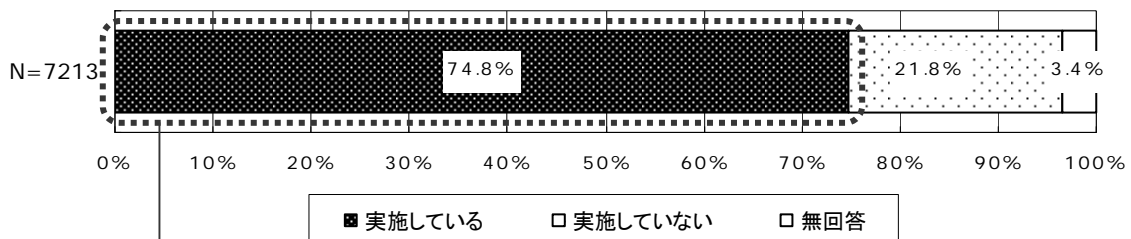
図表 10-4 役職



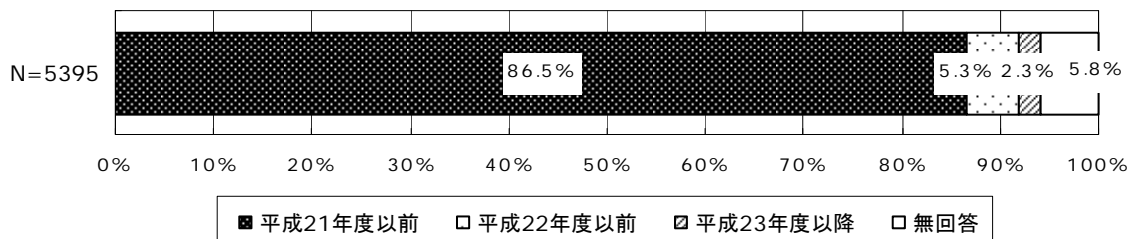
(2) 当該病棟における薬剤師の病棟業務の実施状況

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

図表 10-5 薬剤師による薬剤管理指導業務以外の病棟業務の実施の有無



図表 10-6 薬剤師の病棟への配置時期



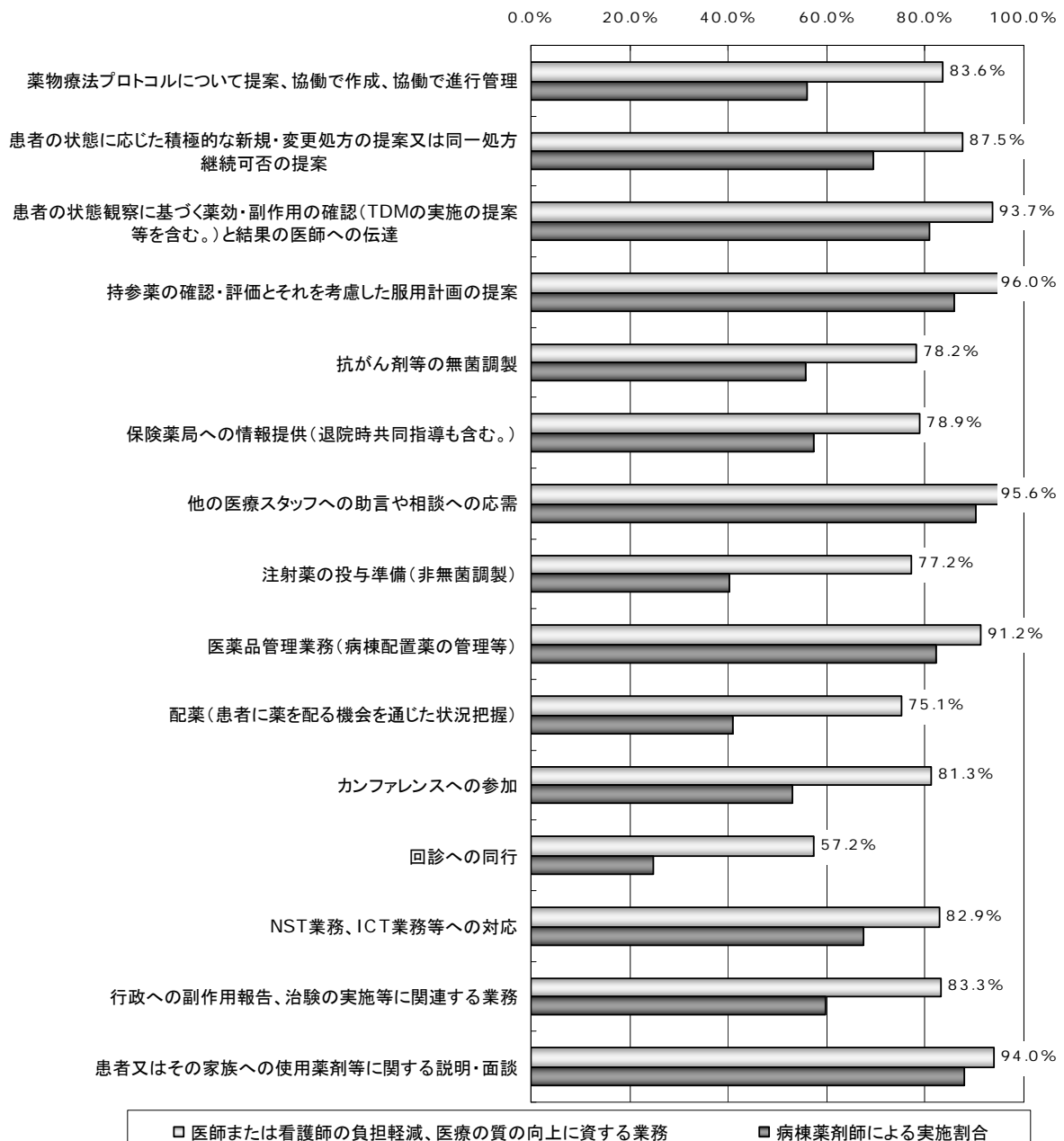
※薬剤管理指導業務以外の病棟業務を実施していると回答した 5395 件

(3) 薬剤師の病棟業務実施の影響

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

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

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



※薬剤管理指導業務以外の病棟業務を実施していると回答した 5395 件

11. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫薬剤師調査の結果概要

(1) 回答者の概況

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

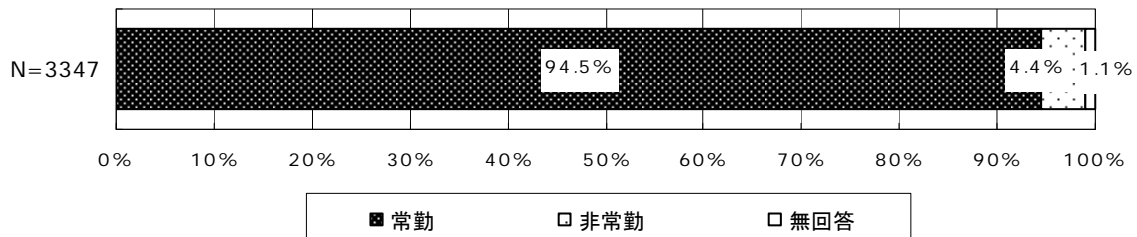
① 基本属性

図表 11-1 回答者の基本属性

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

② 勤務形態

図表 11-2 勤務形態



11. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫薬剤師調査の結果概要

(2) 勤務状況

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

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

図表 11-3 場所別の業務従事時間（週）※

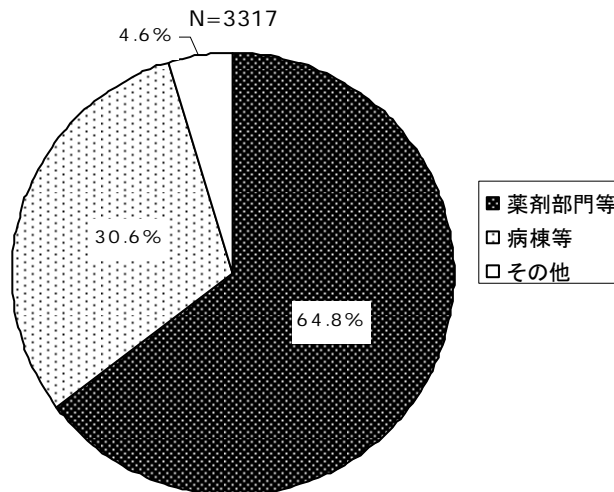
	1人当たり 延べ業務時間
薬剤部門等	26.0時間/週
病棟等	12.3時間/週
その他	1.8時間/週
合計	40.1時間/週

※有効回答 3317 件

※平成 23 年 8 月 31 日～9 月 6 日

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

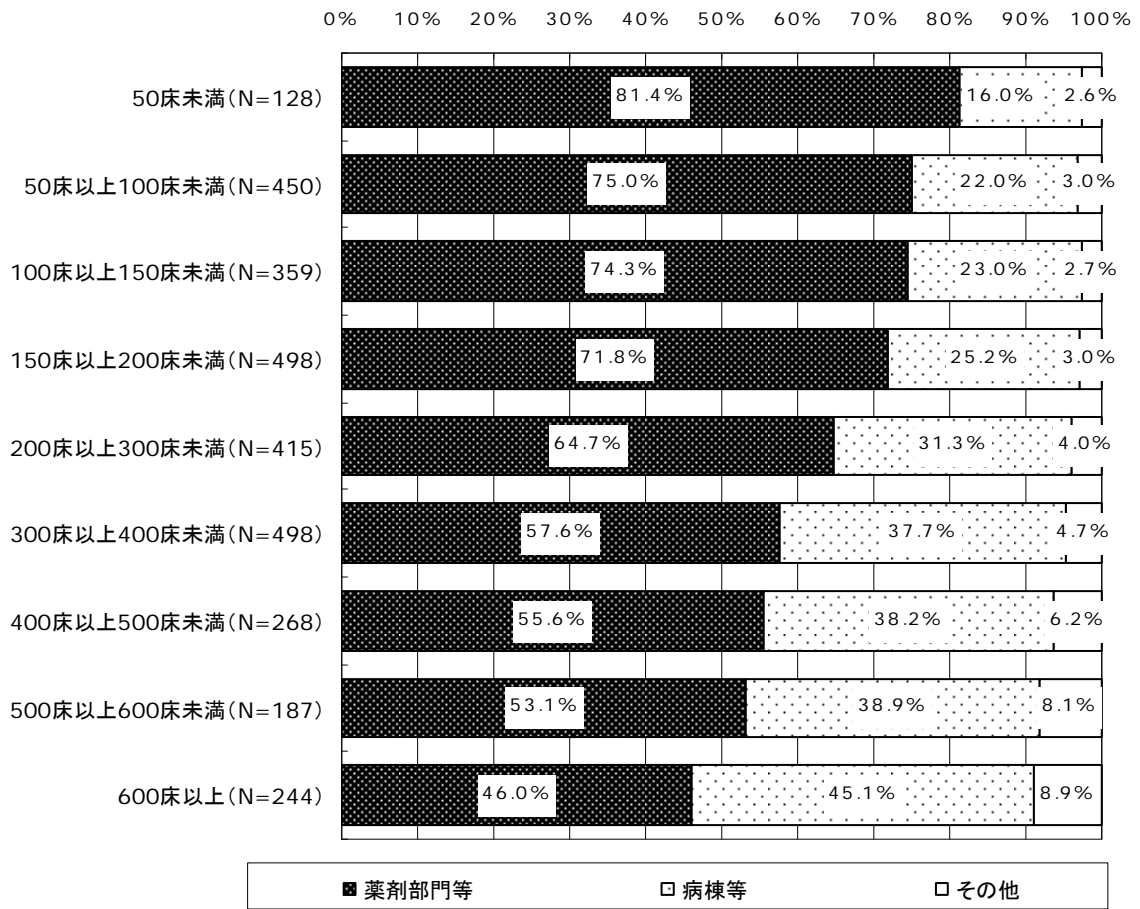
図表 11-3-1 薬剤師 1 人当たり延べ業務時間（週）の構成



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

11. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫薬剤師調査の結果概要

図表 11-4 場所別の業務従事時間【病床規模別】



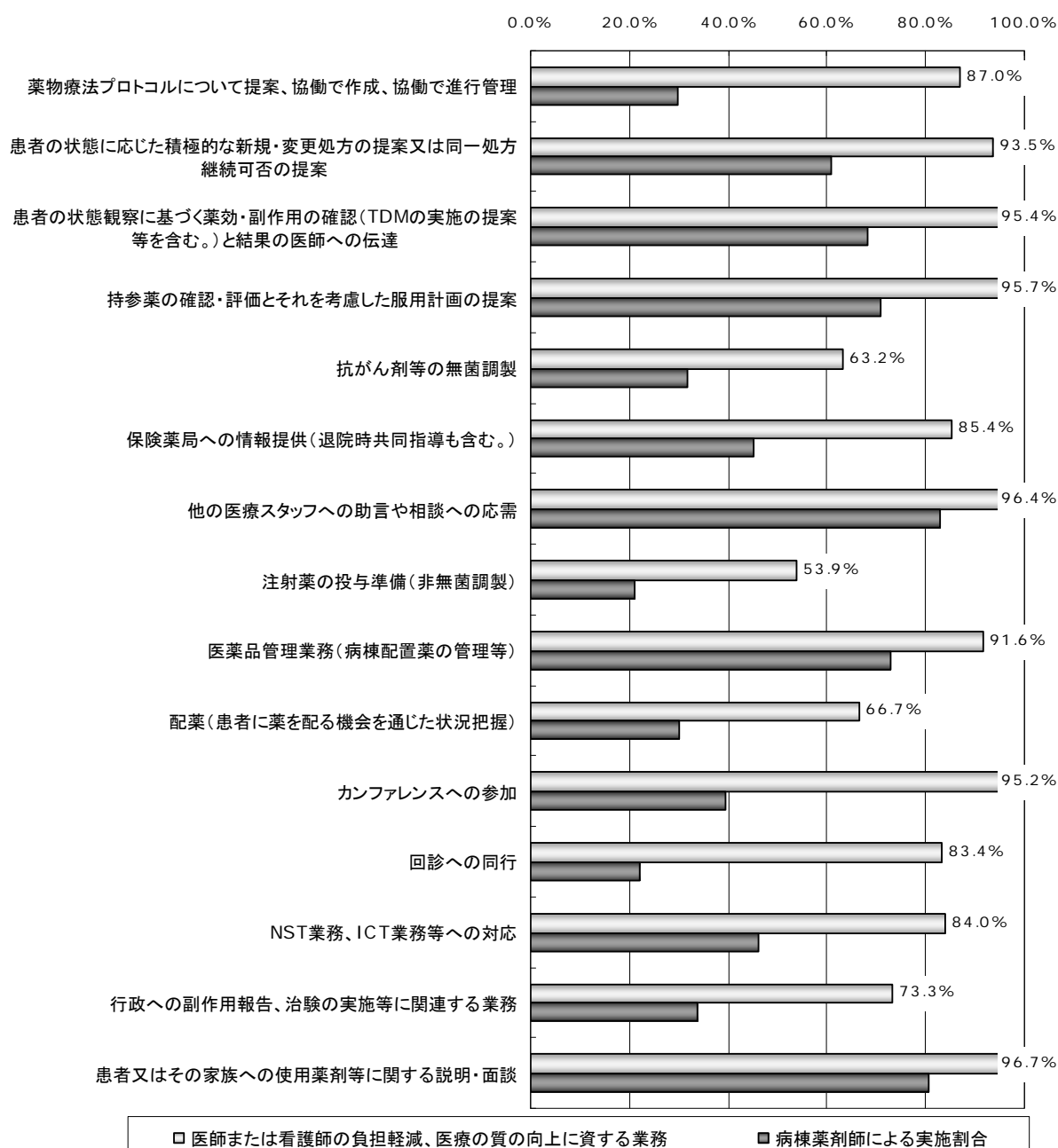
※「薬剤部門等」：調剤所、DI室、検査部門、「病棟等」：手術室、ICU・HCU、病棟、「その他」：その他

(3) 薬剤師の病棟業務実施の影響

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

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

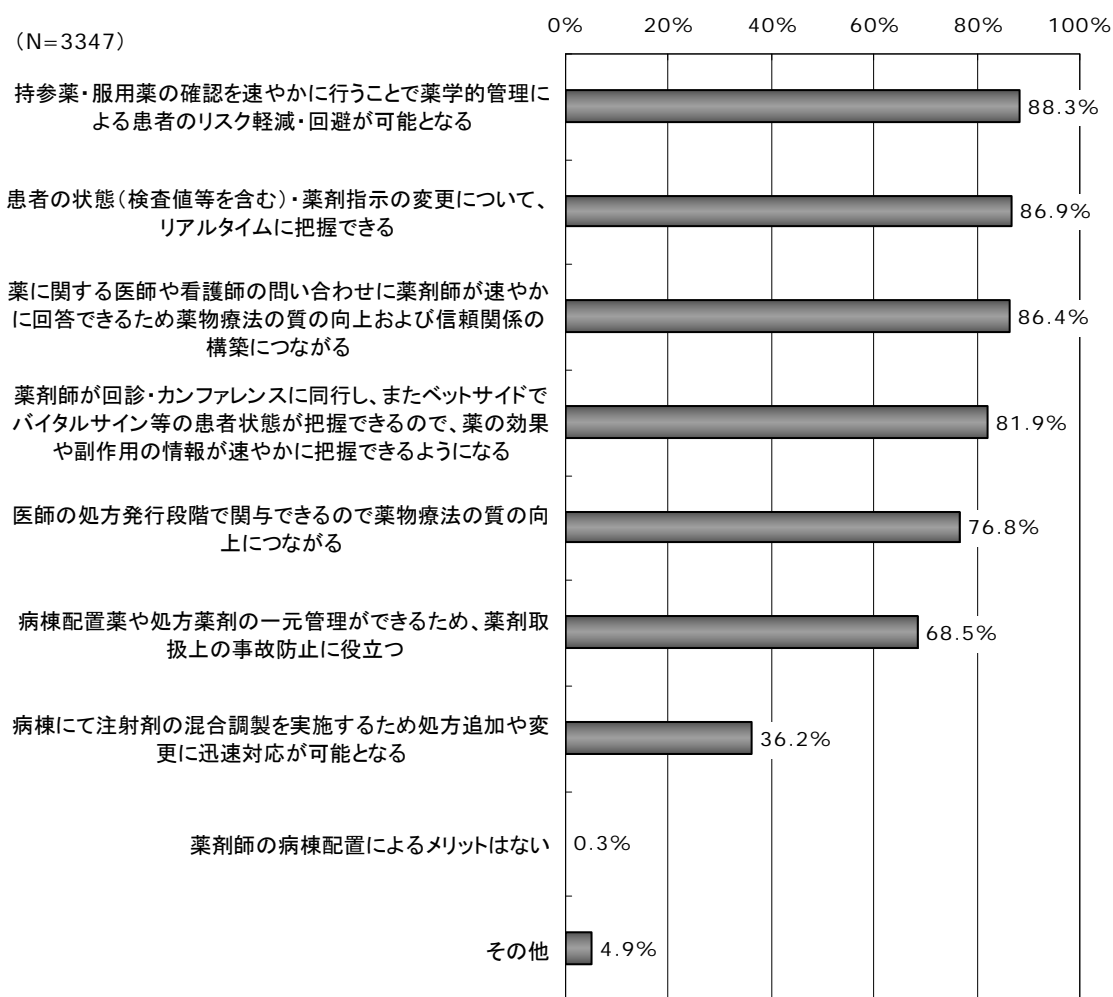
図表 11-5 医師または看護師の負担軽減、医療の質向上につながると考えられる業務（複数回答）と各業務の病棟薬剤師による実施状況



11. ≪薬剤師病棟業務実態調査≫薬剤師調査の結果概要

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

図表 11-6 薬剤師の病棟配置によるメリット（複数回答）



12. まとめ

(1) 施設調査

<回答施設の概況>

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

<勤務医等の状況>

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

<改定後の変化の状況>

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

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

<勤務医の負担軽減策>

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

<看護職員の負担軽減策>

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

＜加算の効果＞

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

(2) 医師調査

<回答者の概況>

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

<改定後の勤務状況の変化>

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

<業務の負担感と勤務医負担軽減策>

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

＜他職種との業務分担＞

- ・ 従事している業務の中で負担感が大きいのは、主治医意見書の記載（37.4%）、診断書・診療記録及び処方箋の記載（35.4%）、診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力（30.7%）などである。【図表 5-31】
- ・ 負担を軽減するために他職種と業務分担しているのは、採血（63.3%）、留置針によるルート確保（60.5%）、静脈注射（60.4%）などである。また、分担による負担軽減効果があるとされているのは、採血（64.2%）、静脈注射（62.8%）、留置針によるルート確保（60.5%）などである。【図表 5-32,33】

＜診療科での勤務医負担軽減策＞

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

＜チーム医療の状況＞

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

＜勤務医負担軽減に向けて＞

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

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

(3) 看護職員調査

1) 看護師長

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

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

2) 看護職員（管理職以外）

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

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

- ・ 今後医師との業務分担を進めるべき業務は、「患者の退院に係る調整業務」20.3%が最も多く、次いで「検査の手順や入院の説明」18.0%、「診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力の代行」13.3%、「診断書、診察記録及び処方箋の記載の補助」11.1%などとなっていた。【図表 7-40】

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

(4) 薬剤師調査

1) 施設調査

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

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

2) 病棟調査

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

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

3) 医師調査

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

4) 薬剤師調査

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

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

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

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入ください。

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

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の**開設者**について該当するものをお選びください。（○は1つ）

- 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 公的（日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の**施設認定等の状況**について該当するもの全てに○をつけてください。

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

注. **専門病院**とは、主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たものをいいます。

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

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

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

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

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

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

■貴院の病床数、病床利用率、平均在院日数の状況についてお伺いします。

問8 貴院の平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点の許可病床数、稼働病床数、および平成21年4月～6月、平成23年4月～6月の病床利用率、平均在院日数をご記入ください。								
	平成21年				平成23年			
	6月30日		4月～6月		6月30日		4月～6月	
	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)
1 一般病床	床	床	%	日	床	床	%	日
2 療養病床	床	床			床	床		
3 精神病床	床	床			床	床		
4 結核病床	床	床			床	床		
5 感染症病床	床	床			床	床		

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

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

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

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

問9 貴院の平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間の紹介率、逆紹介率をご記入ください。			
	平成21年6月		平成23年6月
紹介率(小数点第1位まで)		%	%
逆紹介率(小数点第1位まで)		%	%

■貴院における入院・外来患者についてお伺いします。

問10 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間における貴院の入院延べ患者数、外来延べ患者数、手術件数、分娩件数について、それぞれ該当する人数、件数をご記入ください。		
	平成21年6月	平成23年6月
入院延べ患者数	人	人
① 一般病棟(特定入院料を除く)における入院延べ患者数 ^{注1}	人	人
② 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	人	人
③ 救急搬送により緊急入院した延べ患者数	人	人
④ 新入院患者数	人	人
⑤ 退院患者数	人	人
外来延べ患者数	人	人
① 初診の外来患者数	人	人
② 再診の外来患者数	人	人
③ 緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人
④ 時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
⑤ 時間外選定療養費 ^{注2} の算定件数	件	件
手術件数	件	件
① 緊急手術件数	件	件
② 全身麻酔件数	件	件
③ 小児手術件数	件	件
分娩件数	件	件

注1. 様式9「入院基本料等の施設基準に係る届け出書添付書類」に記入している患者数。

注2. 緊急の必要性はないが患者が自己の都合により時間外診察を希望した場合に患者から費用徴収するもので、緊急やむを得ない事情による時間外の受診に対する時間外加算とは異なります。

■貴院における勤務医等の状況についてお伺いします。

問 11 貴院における勤務形態について該当するものをお選びください。(○はいくつでも)			
医師の勤務形態	01 主治医制 ^{注1}	02 交代勤務制 ^{注2}	03 その他 ()
病棟看護職員の勤務形態	01 2交代制 ^{注3}	02 変則2交代制 ^{注4}	03 3交代制 ^{注5}
	04 変則3交代制 ^{注6}	05 日勤のみ	06 夜勤のみ
	07 短時間勤務	08 その他 ()	

注1. 主治医制：勤務が交代しても主治医が替わらない制度。

注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い主治医が替わる制度。

注3. 2交代制：日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。

注4. 変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間等といった日勤・夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

注5. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

注6. 変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤8時間等といった日勤・準夜勤・深夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

問 12 貴院における平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で雇用している診療科別医師の常勤・非常勤(常勤換算人数 ^注)の職員数をご記入ください。						
	平成21年6月末			平成23年6月末		
	常勤医師	うち女性	非常勤医師	常勤医師	うち女性	非常勤医師
総計	人	人	人	人	人	人
【再掲】診療科別	常勤医師	うち女性	非常勤医師	常勤医師	うち女性	非常勤医師
	1) 内科	人	人	人	人	人
	2) 外科	人	人	人	人	人
	3) 整形外科	人	人	人	人	人
	4) 脳神経外科	人	人	人	人	人
	5) 小児科	人	人	人	人	人
	6) 産婦人科	人	人	人	人	人
	7) 呼吸器外科	人	人	人	人	人
	8) 消化器外科	人	人	人	人	人
	9) 循環器科	人	人	人	人	人
	10) 精神科	人	人	人	人	人
	11) 眼科	人	人	人	人	人
	12) 耳鼻咽喉科	人	人	人	人	人
	13) 泌尿器科	人	人	人	人	人
	14) 皮膚科	人	人	人	人	人
	15) 救急科	人	人	人	人	人
	16) 麻酔科	人	人	人	人	人
	17) その他	人	人	人	人	人

注. 非常勤医師の常勤換算の計算方法：

貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の医師が1人いる場合

$$\text{非常勤医師数} = \frac{4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.5 \text{人}$$

問13 貴院における平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で雇用している歯科医師、看護職員、薬剤師等の常勤・非常勤（常勤換算人数 ^{注1} ）別の職員数をご記入ください。				
	平成21年6月末		平成23年6月末	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
歯科医師	人	人	人	人
看護師 ^{注2}	人	人	人	人
【再掲】一般病棟	人	人	人	人
【再掲】療養病棟	人	人	人	人
【再掲】精神病棟	人	人	人	人
【再掲】結核病棟	人	人	人	人
助産師 ^{注2}	人	人	人	人
保健師 ^{注2}	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
【再掲】外来部門所属	人	人	人	人
看護補助者 ^{注3}	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人
医師事務作業補助者	人	人	人	人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	人	人	人	人

注1. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：

貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の事務職員が1人いる場合

$$\text{非常勤職員数} = \frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$$

注2. 看護師、助産師、保健師については、免許保有者数ではなく、業務上、主に当該免許を使用している職員数を計上してください。

注3. 看護補助者：看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行う者。

問14 貴院における平成21年度、平成22年度の看護職員の離職率 ^注 をご記入ください。 (小数点第1位まで)		
	平成21年度	平成22年度
看護職員の離職率	%	%

注. 離職率の計算方法：年度の退職者数が職員数に占める割合とし、下記のように小数第一位までご記入ください。

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

問15 貴院における平成21年6月、平成23年6月の各1ヶ月間における常勤医師1人あたりの月平均勤務時間、残業時間をご記入ください。(小数点第1位まで)

	平成21年6月		平成23年6月	
	勤務時間 ^{注1}	(うち) 残業時間 ^{注2}	勤務時間	(うち) 残業時間
総計	時間	時間	時間	時間
【再掲】診療科別	勤務時間	(うち) 残業時間	勤務時間	(うち) 残業時間
1) 内科	時間	時間	時間	時間
2) 外科	時間	時間	時間	時間
3) 整形外科	時間	時間	時間	時間
4) 脳神経外科	時間	時間	時間	時間
5) 小児科	時間	時間	時間	時間
6) 産婦人科	時間	時間	時間	時間
7) 呼吸器外科	時間	時間	時間	時間
8) 消化器外科	時間	時間	時間	時間
9) 循環器科	時間	時間	時間	時間
10) 精神科	時間	時間	時間	時間
11) 眼科	時間	時間	時間	時間
12) 耳鼻咽喉科	時間	時間	時間	時間
13) 泌尿器科	時間	時間	時間	時間
14) 皮膚科	時間	時間	時間	時間
15) 救急科	時間	時間	時間	時間
16) 麻酔科	時間	時間	時間	時間
17) その他	時間	時間	時間	時間

注1. 勤務時間：勤務時間として給与を支払った時間。

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

問16 貴院における平成21年6月、平成23年6月の各1ヶ月間における常勤医師および非常勤医師の延べ当直回数 ^{注1} 、延べ連続当直回数 ^{注2} をご記入ください。(小数点第1位まで)								
	平成21年6月				平成23年6月			
	延べ当直回数		延べ連続当直回数		延べ当直回数		延べ連続当直回数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
総計	回	回	回	回	回	回	回	回
【再掲】診療科別	延べ当直回数		延べ連続当直回数		延べ当直回数		延べ連続当直回数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1) 内科	回	回	回	回	回	回	回	回
2) 外科	回	回	回	回	回	回	回	回
3) 整形外科	回	回	回	回	回	回	回	回
4) 脳神経外科	回	回	回	回	回	回	回	回
5) 小児科	回	回	回	回	回	回	回	回
6) 産婦人科	回	回	回	回	回	回	回	回
7) 呼吸器外科	回	回	回	回	回	回	回	回
8) 消化器外科	回	回	回	回	回	回	回	回
9) 循環器科	回	回	回	回	回	回	回	回
10) 精神科	回	回	回	回	回	回	回	回
11) 眼科	回	回	回	回	回	回	回	回
12) 耳鼻咽喉科	回	回	回	回	回	回	回	回
13) 泌尿器科	回	回	回	回	回	回	回	回
14) 皮膚科	回	回	回	回	回	回	回	回
15) 救急科	回	回	回	回	回	回	回	回
16) 麻酔科	回	回	回	回	回	回	回	回
17) その他	回	回	回	回	回	回	回	回

注1. 延べ当直回数：各医師の当直回数を合計したもの。

例：常勤医師Aが1回、医師Bが2回、医師Cが3回、医師Dが2回当直を行った場合、

延べ当直回数=1+2+3+2=7回

注2. 連続当直回数：当直翌日に当直が入っている日数。

※土曜日・日曜日の日直はそれぞれ1回と数えてください。

問17 貴院における平成21年6月、平成23年6月の看護職員（常勤）の所定労働時間、および看護職員1人あたりの勤務時間、残業時間、夜勤時間をご記入ください。(小数点第1位まで)		
所定労働時間	平成21年6月	平成23年6月
常勤職員の所定労働時間/週	時間	時間
短時間正職員勤務者の所定労働時間/週 ^注	時間	時間
短時間正職員勤務者の所定労働時間/週 ^注	時間	時間
短時間正職員勤務者の所定労働時間/週 ^注	時間	時間
勤務時間実績	平成21年6月	平成23年6月
(実績) 職員1人当たり平均勤務時間/月	時間	時間
(実績) 職員1人当たり平均残業時間/月	時間	時間
(実績) 職員1人当たり平均夜勤時間/月	時間	時間

注. 短時間正職員とは、フルタイムの正職員よりその所定労働時間（所定労働日数）が短い職員を指します。

短時間正職員の所定労働時間のパターンが複数ある場合には、それぞれご記入ください。

問18 貴院では、平成22年4月以降、**医師の経済面の処遇**について、変化がありましたか。該当する番号に○をつけてください。

① 昇格以外の理由での基本給

変更の有無		変更した場合の対象範囲
01 増額した	⇒	1 医師全員 2 特定の診療科（該当する診療科の番号全てに○ [下欄参照]） [01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18（具体的内容を記入： ）] 3 特定の医師（具体的内容を記入： ）
02 減額した	⇒	1 医師全員 2 特定の診療科（該当する診療科の番号全てに○ [下欄参照]） [01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18（具体的内容を記入： ）] 3 特定の医師（具体的内容を記入： ） 具体的内容・減額の理由 []
03 変わらない		

② 昇格以外の理由での賞与

変更の有無		変更した場合の対象範囲
01 増額した	⇒	1 医師全員 2 特定の診療科（該当する診療科の番号全てに○ [下欄参照]） [01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18（具体的内容を記入： ）] 3 特定の医師（具体的内容を記入： ）
02 減額した	⇒	1 医師全員 2 特定の診療科（該当する診療科の番号全てに○ [下欄参照]） [01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18（具体的内容を記入： ）] 3 特定の医師（具体的内容を記入： ） 具体的内容・減額の理由 []
03 変わらない		

【問 18 診療科番号】

01 内科	02 外科	03 整形外科	04 脳神経外科	05 小児科	06 産婦人科
07 呼吸器外科	08 消化器外科	09 循環器科	10 精神科	11 眼科	12 耳鼻咽喉科
13 泌尿器科	14 皮膚科	15 救急科	16 麻酔科	17 歯科	18 その他

（次ページに続きます）

問 19 貴院では、平成22年4月以降、**看護職員の経済面の処遇**について、変化がありましたか。該当する番号に○をつけてください。

①昇格以外の理由での基本給

変更の有無		変更した場合の対象範囲
01 増額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ）
02 減額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ） 具体的内容・減額の理由 〔 〕
03 変わらない		

②昇格以外の理由での賞与

変更の有無		変更した場合の対象範囲
01 増額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ）
02 減額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ） 具体的内容・減額の理由 〔 〕
03 変わらない		

③昇格以外の理由で夜勤手当等の勤務手当

変更の有無		変更した場合の対象範囲
01 増額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ） 具体的内容（〇〇手当の新設等） 〔 〕
02 減額した	⇒	1 看護職員全員 2 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3 その他（具体的内容を記入： ） 具体的内容・減額の理由 〔 〕
03 変わらない		

④その他経済的処遇

01 変更あり ⇒	〔 具体的内容： 〕
02 変更なし	

問 20 貴院での平成21年度、平成22年度における医師、看護職員の公休 ^{注1} 有給休暇および特別休暇 ^{注2} の付与日数、取得日数、休暇取得率をご記入ください。(小数点第1位まで)			
		平成21年度	平成22年度
医師	職員1人当たりの平均有給休暇付与日数	() 日	() 日
	職員1人当たりの平均有給休暇取得日数	() 日	() 日
	有給休暇取得率 ^{注3}	() %	() %
	法定休暇 ^{注4} の取得人数	() 人	() 人
	職員1人当たりの平均特別休暇付与日数	() 日	() 日
	職員1人当たりの平均特別休暇取得日数	() 日	() 日
	特別休暇取得率 ^{注5}	() %	() %
	病欠者数	() 人	() 人
	平均傷病休暇取得日数	() 日	() 日
看護職員	職員1人当たりの平均公休付与日数	() 日	() 日
	職員1人当たりの平均公休取得日数	() 日	() 日
	公休取得率 ^{注6}	() %	() %
	職員1人当たりの平均有給休暇付与日数	() 日	() 日
	職員1人当たりの平均有給休暇取得日数	() 日	() 日
	有給休暇取得率	() %	() %
	法定休暇の取得人数	() 人	() 人
	職員1人当たりの平均特別休暇付与日数	() 日	() 日
	職員1人当たりの平均特別休暇取得日数	() 日	() 日
	特別休暇取得率	() %	() %
	病欠者数	() 人	() 人
	平均傷病休暇取得日数	() 日	() 日

- 注1. **公休**：貴施設で予め指定して労働者に付与する休日（週休、及び、国民の祝日等）。
- 注2. **特別休暇**：法定休暇（注4参照）以外の休暇で、就業規則等により組織において任意で規定されるものです。法定休暇を超える期間の育児・介護・子の看護休暇等、夏季休暇、年末年始休暇、慶弔休暇、リフレッシュ休暇、ボランティア休暇等があります。
- 注3. **有給休暇取得率**：貴施設で勤務されている有給休暇付与対象者について、下記のように計算して小数第一位までご記入下さい。

$$\text{有給休暇取得率} = \frac{\text{有給休暇取得日数の総数}}{\text{当該年度の有給休暇付与日数（繰越日数は除く）の総数}} \times 100$$
- 注4. **法定休暇**：法律で付与義務が定められている休暇をさします。年次有給休暇・産前産後休暇・生理休暇（労働基準法）、育児・介護休業・看護休暇（育児・介護休業法）、通院休暇（男女雇用機会均等法・母子保健法）が含まれますが、年次有給休暇については別に回答欄を設けていますので、今回の回答では除いてください。
- 注5. **特別休暇取得率**：貴施設で勤務されている特別休暇付与対象者について、下記のように計算して小数第一位までご記入下さい。

$$\text{特別休暇取得率} = \frac{\text{特別休暇取得日数の総数}}{\text{当該年度の特別休暇付与日数（繰越日数は除く）の総数}} \times 100$$
- 注6. **公休取得率**：貴施設で勤務されている公休付与対象者について、下記のように計算して小数第一位までご記入下さい。

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

問 21 貴院には職員が利用できる**院内保育施設**がありますか。院内保育施設がある施設におきましては、**休日保育・病児保育**のうち実施しているものがあればそれぞれ○をつけてください。

01 ある（→ a. 休日保育 ・ b. 病児保育） 02 ない（→問 22 へ）

問 21-1 平成23年6月30日時点の**院内保育施設の利用状況**についてご記入ください。

① 院内保育施設の利用希望人数	() 人
② 院内保育施設の利用人数	医師 () 人 看護職員 () 人 その他医療従事者 () 人 事務職員 () 人

■貴院における勤務医・看護職員の負担軽減策の対応状況についてお伺いします。

平成 22 年度診療報酬改定では、病院勤務医の負担軽減および処遇改善につながるよう、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を拡大しました。

勤務医の負担軽減につながる 取り組みを評価したもの	医師事務作業補助体制加算 栄養サポートチーム加算	急性期看護補助体制加算 呼吸ケアチーム加算
勤務医の負担の軽減および処遇の改善 に資する体制を要件としたもの	総合入院体制加算 救命救急入院料（注 3 加算）	ハイリスク分娩管理加算 小児入院医学管理料 1・2

以下では、これら診療報酬改定によって病院勤務医の負担軽減および処遇改善の取り組みが促進されたかどうかについて、お伺いいたします。

≫ ≫ 上記診療報酬項目の算定要件である「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」についてお伺いします。（診療報酬項目の算定の有無に関わらず、全ての施設にお伺いいたします。）

問 22 貴院では、勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する計画またはそれに準ずるものを策定していますか。
01 平成 20 年度診療報酬改定に伴い計画を策定している
02 平成 22 年度診療報酬改定に伴い計画を策定している
03 診療報酬改定に関わらず計画を策定している
04 現在策定中である
05 今後策定する予定である
06 策定する予定はない

問 23 貴院では、勤務医の勤務時間および業務量を把握していますか。把握している場合は、その把握方法についてもご回答ください。		
勤務時間	01 把握している ⇒	把握方法： 11 タイムレコーダー等での把握 12 医師による自己申告での把握 13 その他（ ）
	02 把握していない	
業務量	01 把握している ⇒	把握方法： 11 医師による自己申告での把握 12 タイムスタディ等調査の実施 13 その他（ ）
	02 把握していない	

問 24 貴院での、勤務医の負担軽減策の取り組み状況をお伺いします。
 (1) 平成23年6月時点において、各負担軽減策の取り組み状況について、該当する番号にそれぞれ○をつけてください。(それぞれ○は1つ)
 (2) 上記(1)において「02 取り組んでいないが今後取り組む予定である」または「03 取り組んでいる」と回答した取り組みについて、平成22年度診療報酬改定をきっかけとして今後取り組む予定としたもの、もしくは取り組み始めたものに○をつけてください。

	(1) 取り組み状況			⇒ 02 又は 03 の場合	(2) 平成22年 度診療報酬 改定を機に 取り組んだ 場合に○
	01 予定はない 今後 も取り 組む	02 予定 である 今後 取り 組む	03 取り 組ん でい る		
1 看護職員との業務分担	01	02	03	⇒	
2 薬剤師との業務分担	01	02	03	⇒	
3 その他コメディカルとの業務分担	01	02	03	⇒	
4 医師事務作業補助体制	01	02	03	⇒	
5 短時間正規雇用の医師の活用	01	02	03	⇒	
6 地域の他の医療機関との連携体制	01	02	03	⇒	
7 交代勤務制 ^注 の導入	01	02	03	⇒	
8 連続当直を行わない勤務シフトの導入	01	02	03	⇒	
9 当直翌日の通常業務に係る配慮	01	02	03	⇒	
10 特定個人に集中しない業務配分	01	02	03	⇒	
11 外来縮小の取り組み	01	02	03	⇒	
12 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	01	02	03	⇒	
13 上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み	01	02	03	⇒	
14 その他 ()	01	02	03	⇒	
15 その他 ()	01	02	03	⇒	
16 その他 ()	01	02	03	⇒	

注. 交代勤務制：勤務の交代に伴い主治医が替わる制度。

問 25 外来縮小に向けた地域での取り組みとして、どのような取り組みを実施していますか。
 (○はいくつでも)

01 地域の診療所等へのかかりつけ医制度の依頼	02 地域の拠点病院では専門外来を中心に実施
03 地域のかかりつけ医との共同診療カードの導入	04 医療画像伝送ネットワークの構築
05 他施設との共通の電子カルテの導入	06 地域連携のための勉強会や病院訪問活動等
07 かかりつけ医の普及促進のための広報	08 特に実施していない
09 その他 ()	

問 26 各取り組みのうち、**勤務医の負担軽減に効果があったもの**はどれですか。(〇はいくつでも)

01 医師・看護職員の業務分担	02 医師・薬剤師との業務分担
03 医師・その他コメディカルとの業務分担	04 医師事務作業補助体制
05 短時間正規雇用医師の活用	06 地域の他の医療機関との連携体制
07 交代勤務制 ^注 の導入	08 連続当直を行わない勤務シフト
09 当直翌日の通常業務に係る配慮	10 特定個人に集中しない業務配分
11 外来縮小の取り組み	12 電子カルテとオーダーリングシステムの活用
13 12以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み	
14 その他 ()	

注. **交代勤務制**：勤務の交代に伴い主治医が替わる制度。

問 27 以下の診療報酬項目は、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件としています。これら診療項目は、**勤務医の負担軽減の取り組みの促進**に効果があると考えますか。効果があると考えるものに〇をつけてください。(〇はいくつでも)

勤務医の負担軽減につながる取り組みを評価したもの	01 医師事務作業補助体制加算	02 急性期看護補助体制加算
	03 栄養サポートチーム加算	04 呼吸ケアチーム加算
勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する体制を要件としたもの	05 総合入院体制加算	06 ハイリスク分娩管理加算
	07 救命救急入院料（注3加算）	08 小児入院医学管理料1・2

問 28 貴院での、**看護職員の負担軽減策の取り組み状況**をお伺いします。

(1) 平成23年6月時点において、**各負担軽減策の取り組み状況**について、該当する番号にそれぞれ〇をつけてください。(それぞれ〇は1つ)

(2) 上記(1)において「02 取り組んでいないが今後取り組む予定である」または「03 取り組んでいる」と回答した取り組みについて、**平成22年度診療報酬改定をきっかけとして今後取り組む予定としたもの、もしくは取り組み始めたものに〇をつけてください。**

	(1) 取り組み状況			⇒ 02 又は 03 の場合	(2) 平成22年度診療報酬改定を機に 取り組んだ 場合に〇
	01 予定はない	02 予定である 今後取り組む 取り組んでおらず、	03 取り組んでいる		
1 看護補助者の導入・業務分担	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
2 薬剤師の病棟配置・業務分担	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
3 病棟クラークの配置	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
4 その他コメディカルとの業務分担	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
5 常勤看護職員の増員	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
6 非常勤看護職員の増員	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
7 夜勤専従者の雇用	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
8 短時間正規雇用の看護職員の活用	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
9 2交代・3交代制勤務の見直し(変則への移行含む)	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
10 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	

(次ページに続きます)

	(1) 取り組み状況			⇒ 02 又は 03 の場合	(2) 平成 22 年 度診療報酬 改定を機に 取り組んだ 場合に○
	01 予定はない 今後も取り組む	02 予定である 今後取り組む	03 取り組んでいないが 取り組んでいる		
11 シフト間隔の見直し	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
12 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
13 超過勤務を行わない業務配分	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
14 栄養サポートチームの設置	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
15 呼吸ケアチームの設置	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
16 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む仕組み (例) 救急外来等の空床での夜間緊急入院患者の受け入れ等	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
17 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
18 上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
19 その他 ()	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	
20 その他 ()	01	<u>02</u>	<u>03</u>	⇒	

問 29 各取り組みのうち、**看護職員の負担軽減に効果があったものはどれですか。**(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| 01 看護補助者の導入・業務分担 | 02 薬剤師の病棟配置・業務分担 |
| 03 病棟クラークの配置 | 04 その他コメディカルとの業務分担 |
| 05 常勤看護職員の増員 | 06 非常勤看護職員の増員 |
| 07 夜勤専従者の雇用 | 08 短時間正規雇用の看護職員の活用 |
| 09 2交代・3交代制勤務の見直し (変則への移行含む) | 10 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用 |
| 11 シフト間隔の見直し | 12 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制 |
| 13 超過勤務を行わない業務配分 | 14 栄養サポートチームの設置 |
| 15 呼吸ケアチームの設置 | |
| 16 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む仕組み | |
| 17 電子カルテとオーダーリングシステムの活用 | |
| 18 上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取り組み | |
| 19 新人看護職員教育担当者の配置 | 20 その他 () |

≫≫ 医師事務作業補助体制加算についてお伺いします。

問 30 平成23年6月時点において、**医師事務作業補助体制加算**を届け出ていますか。
01 届出をしている 02 届出をする予定である 03 届出をしていない (→問 31 へ)

問 30-1 届出をするにあたり、貴院では医師事務作業補助者の配置についてどのような取り組みを実施しましたか。(〇はいくつでも)

- 01 医師事務作業補助者をもともと配置していたため特別な取り組みはない
- 02 医師事務作業補助者の配置を始めた
- 03 医師事務作業補助者を増員した
- 04 医師事務作業補助者の配置・増員の検討を始めた
- 05 その他 ()

問 31 医師事務作業補助体制加算は、**医師事務作業補助者の導入・増員の促進**に効果があると考えますか。
01 効果がある 02 効果がない (理由: _____)
03 分からない 04 その他 ()

≫≫ 栄養サポートチーム加算についてお伺いします。

問 32 平成23年6月時点において、**栄養サポートチーム加算**を届け出ていますか。
01 届出をしている 02 届出をする予定である 03 届出をしていない (→問 33 へ)

問 32-1 届出をするにあたり、貴院では栄養サポートチームについてどのような取り組みを実施しましたか。(〇はいくつでも)

- 01 栄養サポートチームをもともと配置していたため特別な取り組みはない
- 02 栄養サポートチームの配置を始めた
- 03 従来の栄養サポートチームのスタッフを増員した
- 04 その他 ()

問 33 栄養サポートチームは、**チーム医療の導入・実施の促進**に効果があると考えますか。
01 効果がある 02 効果がない (理由: _____)
03 分からない 04 その他 ()

<p>問 34 栄養サポートチーム加算の届出の有無に関わらず回答ください。 貴院では栄養サポートチームを設置し、栄養サポートに関する取り組みを行っていますか。 <u>栄養サポートチームを設置している場合は、チーム構成員の状況、業務内容、チーム医療実施上の課題</u>についてご記入ください。</p>	
設置の有無	01 設置している 02 設置していないが今後設置する予定である 03 設置しておらず、今後も設置する予定はない
チーム構成員	医 師 () 人 看 護 師 () 人 薬 剤 師 () 人 管理栄養士 () 人 歯 科 医 師 () 人 臨床検査技師 () 人 理学療法士 () 人 作業療法士 () 人 社会福祉士 () 人 言語聴覚士 () 人 そ の 他 () 人 看護師のうち、専門看護師・認定看護師の人数をご記入ください。 専門看護師 () 人 認定看護師 () 人
業務内容 (〇はいくつでも)	01 対象患者に対する栄養カンファレンス 02 対象患者に対する回診 03 栄養治療実施計画の策定 04 退院時指導 05 その他 ()
配置状況	01 施設全体として配置 02 一部診療科に配置
チーム医療実施上の課題 (〇はいくつでも)	01 職員の確保 02 対象患者数が多く対応困難 03 職種間の役割分担 04 職種間の情報共有 05 その他 ()

<p>問 35 栄養サポートチームを設置しているが、平成23年6月時点で栄養サポートチーム加算の届出をしていない施設にお伺いします。 <u>届出をしていない理由</u>として該当する番号すべてに〇をつけてください。(〇はいくつでも)</p>	
01 規定の職員・体制の確保が困難であるため 02 算定対象となる患者がいないため 03 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備できていないため 04 その他 ()	

≫≫呼吸ケアチーム加算についてお伺いします。

<p>問 36 平成23年6月時点において、呼吸ケアチーム加算を届け出ていますか。</p>	
01 届出をしている 02 届出をする予定である 03 届出をしていない (→問 37 へ)	
<p>問 36-1 届出をするにあたり、貴院では呼吸ケアチームについてどのような取り組みを実施しましたか。(〇はいくつでも)</p>	
01 呼吸ケアチームをもともと配置していたため特別な取り組みはない 02 呼吸ケアチームの配置を始めた 03 従来の呼吸ケアチームのスタッフを増員した 04 その他 ()	

問 37 呼吸ケアチームは、**チーム医療の導入・実施の促進**に効果があると考えますか。

01 効果がある 02 効果がない（理由：_____）
 03 分からない 04 その他（_____）

問 38 呼吸ケアチーム加算の届出の有無に関わらず回答ください。
 貴院では**呼吸ケアチーム**を設置し、呼吸ケアに関する取り組みを行っていますか。
呼吸ケアチームを設置している場合は、チーム構成員の状況、業務内容、チーム医療実施上の課題
についてご記入ください。

設置の有無	01 設置している 02 設置していないが今後設置する予定である 03 設置しておらず、今後も設置する予定はない
チーム構成員	医 師（_____）人 看 護 師（_____）人 臨床工学技士（_____）人 理学療法士（_____）人 そ の 他（_____）人
	看護師のうち、専門看護師・認定看護師の人数をご記入ください。 専門看護師（_____）人 認定看護師（_____）人
業務内容 （〇はいくつでも）	01 病棟医および人工呼吸器管理等に詳しい医師との相談 02 人工呼吸器の安全管理 03 口腔内の衛生管理 04 適切な安全管理 05 廃用予防 06 呼吸器リハビリテーション 07 その他（_____）
配置状況	01 施設全体として配置 02 一部診療科に配置
チーム医療実施上の課題 （〇はいくつでも）	01 職員の確保 02 対象患者数が多く対応困難 03 職種間の役割分担 04 職種間の情報共有 05 その他（_____）

問 39 呼吸ケアチーム加算の届出をしている施設にお伺いします。
算定要件上の課題として該当する番号すべてに〇をつけてください。（〇はいくつでも）

01 一般病棟に人工呼吸器装着患者がいない
 02 48 時間以上継続して人工呼吸器を装着する患者がいない
 03 人工呼吸器の離脱目的の患者がいない
 04 その他（_____）
 05 特に課題はない

問 40 呼吸ケアチームを設置しているが、平成23年6月時点で呼吸ケアチーム加算の届出をしていない施設にお伺いします。**届出をしていない理由**として該当する番号すべてに〇をつけてください。（〇はいくつでも）

01 規定の職員・体制の確保が困難であるため 02 算定対象となる患者がいないため
 03 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備できていないため
 04 その他（_____）

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

病院勤務医の負担軽減の状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年7月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

《 回答者全員がお答えください 》

■回答者ご本人の状況についてお伺いします。

調査票記入日	平成23年（ ）月（ ）日		
性別	01 男性 02 女性	年齢	（ ）歳
医師経験年数	（ ）年	貴院での勤続年数	（ ）年
所属診療科	01 内科 02 外科 03 整形外科 04 脳神経外科 05 小児科 06 産科・婦人科 07 精神科 08 眼科 09 皮膚科 10 救急科 11 麻酔科 12 その他（ ）		
役職等	01 院長 02 副院長 03 部長 04 副部長 05 医長・科長 06 管理職以外のスタッフ医師 07 その他（ ）		
勤務形態1	01 常勤 02 非常勤		
勤務形態2	01 主治医制 ^{注1} 02 交代勤務制 ^{注2} 03 その他（ ）		
平成22年4月以降の昇格の有無	01 あり 02 なし		
平成22年4月以降の異動の有無	01 あり 02 なし		

注1. 主治医制度：勤務が交代しても主治医が替わらない制度。

注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い主治医が替わる制度。

■あなたの勤務状況等についてお伺いします。

問1 貴院における、あなたの1週間（8月31日～9月6日）の診療時間、従業時間、滞在時間および平成23年7月1ヵ月間の当直回数についてご記入ください。

1週間の診療時間 ^{注1}	約（ ）時間（ ）分
1週間の従業時間 ^{注2}	約（ ）時間（ ）分
1週間の滞在時間 ^{注3}	約（ ）時間（ ）分
平成23年7月の当直回数 ^{注4}	（ ）回 うち、連続当直回数（ ）回

注1. **診療時間**：患者の診療、手術のために勤務した時間。

注2. **従業時間**：診療時間に教育、会議等に要した時間を加えた時間。

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

注4. **当直回数**：土曜日・日曜日の日直は1回として数えてください。なお、連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数をさします。

問2 この調査票を受け取った病院以外での勤務がありますか。
 01 他病院で勤務している（→問2-1へ） 02 他病院で勤務していない（→問3へ）

問2-1 この病院以外での、あなたの1週間（8月31日～9月6日）の実勤務時間、平成23年7月1ヵ月間の当直回数についてご記入ください。

1週間の診療時間 ^{注1}	約（ ）時間（ ）分
1週間の従業時間 ^{注2}	約（ ）時間（ ）分
1週間の滞在時間 ^{注3}	約（ ）時間（ ）分
平成23年7月の当直回数 ^{注4}	（ ）回 うち、連続当直回数（ ）回

注1. **診療時間**：患者の診療、手術のために勤務した時間。

注2. **従業時間**：診療時間に教育、会議等に要した時間を加えた時間。

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

注4. **当直回数**：土曜日・日曜日の日直は1回として数えてください。なお、連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数をさします。

問3 2年前と比較して、あなたの勤務状況はどのように変化しましたか。（それぞれ○は1つ）

勤務時間	01 長くなった 02 変わらない 03 短くなった
長時間連続勤務の状況	01 長くなった 02 変わらない 03 短くなった
時間あたりの業務量	01 増えた 02 変わらない 03 減った
当直の回数	01 増えた 02 変わらない 03 減った
オンコールの回数	01 増えた 02 変わらない 03 減った
当直翌日の勤務状況	01 改善した 02 変わらない 03 悪化した
総合的にみた勤務状況	01 改善した 02 どちらかというと改善した
	03 変わらない 04 どちらかというと悪化した
	05 悪化した 06 その他（ ）

問4 貴診療科では、平成22年4月以降、**経済面の処遇**に変化がありましたか。（それぞれ○は1つ）

昇格以外の理由での基本給	01 増加した 02 変わらない 03 減額した
昇格以外の理由での賞与	01 増加した 02 変わらない 03 減額した
昇格以外での手術や当直等の勤務手当	01 増加した 02 変わらない 03 減額した
その他の処遇改善内容	（具体的に記入： ）

問5 貴診療科におけるあなたの業務量および業務負担感についてお伺いします。

(1) あなたは以下の各業務を実施していますか。実施している業務の欄に○をご記入ください。

(2) 上記(1)で○をつけた業務について、業務負担感について該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

(3) 上記(2)で「4 負担が大きい」又は「5 非常に負担が大きい」と回答した業務について、業務負担感が大きい理由として該当する番号すべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

【業務負担感が大きい理由の選択肢】

- 1 : 1回あたりの所要時間が長いため 2 : 作業が多いため
- 3 : 作業が煩雑なため 4 : 突発的に発生し、その後の予定に影響するため
- 5 : 必ずしも医師が実施しなければならない業務ではないため
- 6 : 診療内容が専門化・高度化したため
- 7 : 体力的負担が大きいため 8 : 精神的負担が大きいため
- 9 : 患者の要求が高度化しているため 10 : その他

	(1)	→ ○をつけた業務について	(2) 業務負担感					→ 業務について 4又は5と回答した	(3) 業務負担感が大きい理由 ※選択肢は上記1～10の内容を参照してください
	実施している業務に○		非常に負担が小さい	負担が小さい	どちらともいえない	負担が大きい	非常に負担が大きい		
(記入例) 03 入院診療	○	→	1	2	3	④	⑤	→	1 2 3 4 5 ⑥ 7 8 ⑨ 10
01 外来診療 (診療時間内)		→	1	2	3	④	⑤	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
02 外来診療・救急外来 (診療時間外)		→	1	2	3	④	⑤	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
03 入院診療		→	1	2	3	④	⑤	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
04 手術		→	1	2	3	④	⑤	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
05 院内での教育・研修		→	1	2	3	④	⑤	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
06 当直		→	1	2	3	④	⑤	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
07 院内の診療外業務		→	1	2	3	④	⑤	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
08 夜間の呼び出し対応		→	1	2	3	④	⑤	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
09 患者・家族等への治療や検査等についての説明		→	1	2	3	④	⑤	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10 その他管理業務		→	1	2	3	④	⑤	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

問6 貴施設には勤務医負担軽減策に資する計画がありますか。

- 01 あることも内容も知っている 02 あることは知っているが、内容は知らない
- 03 計画はない 04 知らない

問7 貴診療科における勤務医負担軽減策についてお伺いします。

(1) 貴診療科で勤務医負担軽減策として**実施されている取り組み**に○をつけてください。

(○はいくつでも)

(2) 上記(1)で○をつけた取り組みについて、その**負担軽減の効果**を5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

	(1)		(2) 負担軽減効果				
	実施されている 取り組みに○		効果がなかった	どちらかといえば 効果がなかった	どちらともいえない	どちらかといえば 効果があった	効果があった
(記入例) 04 医師事務作業補助者の配置	○	→	1	2	3	④	5
01 医師業務の看護職員との分担		→	1	2	3	4	5
02 医師業務の薬剤師との分担		→	1	2	3	4	5
03 医師業務のその他コメディカルとの分担		→	1	2	3	4	5
04 医師事務作業補助者の配置		→	1	2	3	4	5
05 看護補助者の配置		→	1	2	3	4	5
06 常勤医師の増員		→	1	2	3	4	5
07 非常勤医師の増員		→	1	2	3	4	5
08 短時間勤務の導入		→	1	2	3	4	5
09 交代勤務制 ^注 の導入		→	1	2	3	4	5
10 連続当直を行わない勤務シフト体制		→	1	2	3	4	5
11 当直翌日の通常業務に係る配慮		→	1	2	3	4	5
12 外来診療時間の短縮		→	1	2	3	4	5
13 外来機能の縮小		→	1	2	3	4	5
14 地域の他の医療機関との連携体制		→	1	2	3	4	5
15 栄養サポートチームの設置		→	1	2	3	4	5
16 呼吸ケアチームの設置		→	1	2	3	4	5
17 薬剤師の病棟配置		→	1	2	3	4	5
18 その他 ()		→	1	2	3	4	5

注. 交代勤務制：勤務の交代に伴い主治医が替わる制度。

問8 貴診療科におけるあなたの業務負担感と業務分担の状況についてお伺いします。

(1) 各業務の**業務負担感**について該当する番号をご記入ください。

(2) 各業務の**他職種との業務分担の取り組み状況**について該当する番号に○をつけてください。

(○はいくつでも)

(3) 上記(2)で「1 他職種と分担している」に○をつけた業務について、業務を分担したことによる**負担軽減の効果**について5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。

(それぞれ○は1つ)

	(1) 業務負担感	(2) 分担推進状況			→ 1と回答した業務について	(3) 負担軽減への効果				
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 1 非常に負担が小さい 2 負担が小さい 3 どちらともいえない 4 負担が大きい 5 非常に負担が大きい 9 実施していない </div> 該当番号を記入 ↓	他職種と分担している	今後推進予定	分担をしていないが		分担をしておらず 今後も予定なし	効果がなかった	効果がなかった	どちらかといえは	どちらともいえない
(記入例) 04 薬剤の投与量の調整		1	2	3	→	1	2	3	4	5
01 採血		1	2	3	→	1	2	3	4	5
02 静脈注射		1	2	3	→	1	2	3	4	5
03 留置針によるルート確保		1	2	3	→	1	2	3	4	5
04 薬剤の投与量の調整		1	2	3	→	1	2	3	4	5
05 診断書、診療記録及び処方箋の記載		1	2	3	→	1	2	3	4	5
06 主治医意見書の記載		1	2	3	→	1	2	3	4	5
07 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力		1	2	3	→	1	2	3	4	5
08 救急医療等における診療の優先順位の設定(トリアージの実施)		1	2	3	→	1	2	3	4	5
09 検査の手順や入院の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5
10 慢性疾患患者への療養生活等の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5
11 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5
12 カンファレンスの準備等の調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	5
13 患者の退院に係る調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	5
14 その他()		1	2	3	→	1	2	3	4	5
15 その他()		1	2	3	→	1	2	3	4	5
16 その他()		1	2	3	→	1	2	3	4	5

診療科の責任者以外の方は、11頁の間16にお移りください。
診療科の責任者(医長・科長)の方は、引き続き問9以降にご回答ください。

問10-1 上記問10で「実施したいができない(04)」または「実施する予定はない(05)」と回答した取り組みについて、その理由として該当する番号全てに○をつけてください。(○はいくつでも)		
「実施したいができない(04)」または「実施する予定はない(05)」取り組みの番号に○		
実施したいができない／実施する予定がない理由		
01 医師業務の看護職員との分担	→	01 看護職員の業務量が多く分担できないため 02 具体的な分担方法が分からないため 03 安全性の確保が保証できないため 04 現状で特に問題がないため 05 その他 ()
02 医師業務の薬剤師との分担	→	01 薬剤師の業務量が多く分担できないため 02 具体的な分担方法が分からないため 03 安全性の確保が保証できないため 04 現状で特に問題がないため 05 その他 ()
03 医師業務のその他コメディカルとの分担	→	01 その他コメディカルの業務量が多く分担できないため 02 具体的な分担方法が分からないため 03 安全性の確保が保証できないため 04 現状で特に問題がないため 05 その他 ()
04 医師事務作業補助者の配置	→	01 医師事務作業補助者を雇用する経済的負担が大きいため 02 医師事務作業補助者を募集しても集まらないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
05 看護補助者の配置	→	01 看護補助者を確保する経済的負担が大きいため 02 看護補助者を募集しても集まらないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
06 常勤医師の増員	→	01 常勤医師を雇用する経済的負担が大きいため 02 常勤医師を募集しても集まらないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
07 非常勤医師の増員	→	01 非常勤医師を雇用する経済的負担が大きいため 02 非常勤医師を募集しても集まらないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
08 短時間勤務の導入	→	01 短時間勤務を維持するだけの医師を雇用する経済的負担が大きいため 02 短時間勤務を希望する医師がいないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
09 交代勤務制の導入	→	01 交代勤務制を維持するだけの医師を雇用する経済的負担が大きいため 02 交代勤務制を希望する医師がいないため 03 継続的な診療が困難になるため 04 現状で特に問題がないため 05 その他 ()

(次頁に続きます)

10 連続当直を行わない勤務シフト体制	→	01 シフトの調整を行うだけの医師数がないため 02 現状で特に問題がないため 03 その他 ()
11 当直翌日の仮眠をとれる体制	→	01 業務量が多く、仮眠の時間がとれないため 02 医師が不足しているため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
12 外来診療時間の短縮	→	01 患者数が多いため 02 収入が減るため 03 他病院・診療所との連携が困難であるため 04 現状で特に問題がないため 05 その他 ()
13 外来機能の縮小	→	01 患者数が多いため 02 収入が減るため 03 他病院・診療所との連携が困難であるため 04 現状で特に問題がないため 05 その他 ()
14 地域の医師との連携推進	→	01 連携方法が分からないため 02 地域の医師の協力が得られないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
15 栄養サポートチームの設置	→	01 必要な職員を確保できないため 02 研修の時間を確保できないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
16 呼吸ケアチームの設置	→	01 必要な職員を確保できないため 02 研修の時間を確保できないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
17 薬剤師の病棟配置	→	01 病棟に配置させるだけの薬剤師がないため 02 薬剤師を病棟配置させるメリットが分からないため 03 現状で特に問題がないため 04 その他 ()
18 その他 ()	→	()
19 その他 ()	→	()
20 その他 ()	→	()

■薬剤師との連携についてお伺いします。

問 1 3 貴診療科では**薬剤師が病棟に配置**されていますか。

01 配置されている (→問 13-1、13-2 へ)

02 配置されていない (→問 14 へ)

問 1 3 - 1 **病棟薬剤師との連携内容**として該当する番号全てに○をつけてください。

(○はいくつでも)

- 01 薬物療法プロトコルの作成・進行管理
- 02 患者の状態、薬物療法の経過観察に応じた処方の検討
- 03 持参薬を考慮した服用計画の検討
- 04 効果・副作用等の確認
- 05 薬剤師も参加したカンファレンスや回診の実施
- 06 患者等への薬剤に関する説明等の実施
- 07 医薬品の有効性・安全性情報の収集・管理
- 08 その他 ()

問 1 3 - 2 **病棟薬剤師の配置による効果**として該当する番号全てに○をつけてください。

(○はいくつでも)

- 01 薬物療法プロトコル作成、処方の検討により業務の負担が軽減した
- 02 薬剤関連の必要な情報を速やかに入手・把握できるようになった
- 03 患者に応じ、より適した薬物療法が可能となり、患者のQOLの向上につながった
- 04 副作用等の合併症が減少した
- 05 薬剤関連のインシデントが減少した
- 06 病棟職員の薬物療法・服薬指導の対する理解・スキルが向上した
- 07 その他 ()

問 1 4 **勤務医負担軽減のために有効と考えられる薬剤師の病棟での業務内容**をご記入ください。

■病院勤務医の負担軽減策に関するご意見についてお伺いします。

問 1 5 貴診療科において、今後**勤務医の負担軽減**についてより積極的に取り組む必要があると考えますか。積極的に取り組む必要がないと回答された場合には、その理由についてご記入ください。

- 01 積極的に取り組む必要がある
- 02 積極的に取り組む必要がない

理由： ()

◀ 回答者全員にお伺いします ▶

問16 現在のあなたの勤務状況に対する意見として最も近いもの1つに○をつけてください。

- 01 勤務負担感が大きく、勤務状況の改善が必要である (→問17、18へ)
- 02 勤務負担感は大きいですが、勤務状況は現状のままでもよい (→問19へ)
- 03 勤務負担感は特に大きくなく、勤務状況は現状のままでもよい
- 04 勤務負担感は特に大きくないが、勤務状況の更なる改善が必要である (→問17、18へ)
- 05 その他 ()

問17 勤務状況の改善が必要であると回答した理由として近いものすべてに○をつけてください。
(○はいくつでも)

- 01 医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため
- 02 業務を継続していけるか不安があるため
- 03 過重勤務により身体的・精神的疾患を患う(患った)ため
- 04 給与が業務量に比べて低いと感じるため
- 05 育児休暇等のワークライフバランスがとれていないため
- 06 特に問題はないが、勤務医負担軽減策を行うことで更に勤務状況の改善が見込めるため
- 07 その他 ()

問18 今後勤務医の負担軽減のため、どのような対策が必要だと考えますか。(○はいくつでも)

- 01 職員配置の増員 ⇒

31	医師の増員	32	看護職員の増員
33	その他コメディカルの増員	34	医師事務作業補助者の増員
35	看護補助者の増員	36	チーム医療スタッフの配置
37	病棟薬剤師の配置		
- 02 外来縮小
- 03 地域連携の推進(医療機能分担)
- 04 経済面での処遇改善
- 05 他職種との業務分担の見直し
- 06 チーム医療の推進
- 07 勤務体制の見直し
- 08 その他 ()

問19 勤務状況が現状のままでもよいと回答した理由として近いものすべてに○をつけてください。
(○はいくつでも)

- 01 患者に貢献できるため
- 02 医師としてやりがいを感じているため
- 03 医師として使命感をもっているため
- 04 仕事が充実しているため
- 05 給与に見合った業務量のため
- 06 医師の勤務負担だけが大きいわけではないため
- 07 その他 ()

■最後に、あなたの勤務状況や病院勤務医の負担軽減、診療報酬改定等についてご意見ございましたら、ご自由にご記入ください。

調査は以上です。ご協力有難うございました。

■貴病棟における看護職員の勤務状況等についてお伺いします。

貴病棟の勤務形態 (○はいくつでも)	01 2交代制 ^{注1} 02 変則2交代制 ^{注2} 03 3交代制 ^{注3} 04 変則3交代制 ^{注4}	
	05 日勤のみ 06 夜勤のみ 07 短時間勤務 ^{注5}	
	08 その他 ()	
看護職員 ^{注6} の平均年齢	() 歳 (小数点第1位まで)	
看護職員数	常勤 () 人 非常勤(常勤換算 ^{注7}) () 人	
未就学児童の子どもをもつ看護職員数	常勤 () 人 非常勤 () 人	
看護補助者数(常勤換算 ^{注7})	() 人	
医師事務作業補助者 ^{注8} (常勤換算 ^{注7})	() 人	
7月1ヵ月の所定労働時間(看護職員1人あたり)	() 時間 () 分	
7月1ヵ月の平均勤務時間 ^{注9} (看護職員1人あたり)	() 時間 () 分	
(うち) 残業時間	() 時間 () 分	
7月1ヵ月の平均夜勤時間 ^{注10} (看護職員1人あたり) ※月16時間以下の従事者および夜勤専従者を除く	() 時間	
平均夜勤体制(配置人数)	() 人	
日勤における休憩時間 ^{注11}	() 時間 () 分	
夜勤における 休憩時間 ^{注11} および仮眠時間	(変則) 2交代の場合 ※休憩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
	(変則) 3交代の場合 ※休憩時間のみ回答	準夜勤: () 時間 () 分 深夜勤: () 時間 () 分
平成22年度における看護職員の有給休暇付与日数 ^{注12} (合計)	延べ () 日	
(うち) 有給休暇取得日数(合計)	延べ () 日	
平成22年度における看護職員の特別休暇 ^{注13} 付与日数(合計)	延べ () 日	
(うち) 特別休暇取得日数(合計)	延べ () 日	

- 注1. **2交代制**: 日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。
 注2. **変則2交代制**: 日勤8時間・夜勤16時間といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
 注3. **3交代制**: 日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。
 注4. **変則3交代制**: 日勤9時間・準夜勤7時間・深夜勤8時間といった日勤・準夜勤・深夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
 注5. **短時間勤務**: 雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。
 注6. **看護職員**: 看護師、保健師、助産師、准看護師を指します。
 注7. **常勤換算**の計算方法:
 貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。
 例: 1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の看護職員が1人いる場合

$$\text{非常勤看護職員数} = \frac{4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.5 \text{人}$$

 注8. **医師事務補助者**: 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を確保することを目的として、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する専従者(病棟クレーン等の違いに注意)。
 ※お手数ですが、回答にあたって貴看護部で把握されていない場合には、事務部門等、把握されている部門にお問い合わせの上、記入していただきますよう、お願いいたします。
 注9. **平均勤務時間**:
 看護職員の延べ勤務時間を、常勤換算した看護職員数で割って算出します。

$$\text{平均勤務時間} = \frac{\text{看護職員の延べ勤務時間}}{\text{常勤換算看護職員数}}$$

 注10. **平均夜勤時間**:
 月16時間以下の従事者と夜勤専従者を除く看護職員の延べ夜勤勤務時間を、月16時間以下の従事者と夜勤専従者を除き常勤換算した看護職員数で割って算出します。

$$\text{平均夜勤時間} = \frac{\text{延べ夜勤勤務時間(月16時間以下の従事者および夜勤従事者の勤務分を除く)}}{\text{常勤換算看護職員数(月16時間以下の従事者および夜勤専従者を除く)}}$$

 注11. **休憩時間**: 1回の勤務にあたり貴施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間。
 注12. **休暇付与日数**: 休暇付与日数に前年度の繰越日数は含みません。
 注13. **特別休暇**: 法定休暇以外の休暇で、就業規則等により組織により任意で規定されるものです。夏季休暇・年末年始休暇・慶弔休暇・法定休暇を超える期間の育児・介護・子の看護休暇・リフレッシュ休暇・ボランティア休暇などが定められる場合があります。

■貴病棟における看護職員の負担軽減策の取り組み状況についてお伺いします。

問1 貴施設・貴病棟では、看護職員の**長時間勤務・夜勤負担軽減**のためにどのような取り組みを実施していますか。該当する番号に○をつけてください。(○はいくつでも)
また、その他長時間勤務・夜勤負担軽減のためにどのような取り組みを実施していますか。具体的な内容をご記入ください。

- 01 1日勤務拘束時間の上限を設定している(3交代制)(日: _____ 時間)
- 02 1日勤務拘束時間の上限を設定している(2交代制)(日: _____ 時間)
- 03 法令で定められている以上の休憩時間を付与し、休憩時間を確実に確保している
- 04 夜勤中の仮眠時間を休憩時間とは別に付与し、確実に確保できるようにしている
- 05 仮眠専用の部屋(ベッド・寝具類など)を確保している
- 06 1ヵ月あたりの夜勤回数の上限を設定している(月: _____ 回)
- 07 1ヵ月あたりの夜勤時間の上限を設定している(月: _____ 時間)
- 08 夜勤後、次回勤務までの間隔について規定を設けている
- 09 シフト間隔が8時間以下にならないようにしている
- 10 (3交代の場合)日勤、準夜勤、深夜勤務の方向でシフトを編成している
- 11 夜勤の人員配置を厚くしている(夜勤の看護師一人あたり受け持ち患者数を10人以下としている)
- 12 夜勤専従者を配置している
- 13 早出・遅出等を設定し、必要な時間帯に人手を厚く配置している
- 14 1週間あたり2日の休暇(完全な休日)を確保する
- 15 1ヵ月に最低1回の2日以上連休を確保している

《その他長時間勤務・夜勤負担軽減のための取り組み》

問2 貴病棟における看護職員の負担軽減策と効果の実感についてお伺いします。							
(1) 貴病棟で 実施中の取り組み に○をつけてください。(○はいくつでも)							
(2) 上記で○をつけた 実施中の取り組み について、あなたの感じる 負担軽減策の効果 を5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)							
	(1)		(2) 負担軽減効果				
	取り組みに○	実施中の	効果がなかった	どちらかといえば効果がなかった	どちらともいえない	どちらかといえば効果があった	効果があった
(記入例) 03 病棟クラークの配置	○	→	1	2	3	④	5
01 看護補助者の導入・業務分担		→	1	2	3	4	5
02 薬剤師の病棟配置・業務分担		→	1	2	3	4	5
03 病棟クラークの配置		→	1	2	3	4	5
04 その他コメディカルとの業務分担		→	1	2	3	4	5
05 常勤看護職員の増員		→	1	2	3	4	5
06 非常勤看護職員の増員		→	1	2	3	4	5
07 夜勤専従者の雇用		→	1	2	3	4	5
08 短時間正規雇用の看護職員の活用		→	1	2	3	4	5
09 2交代・3交代制勤務の見直し(変則への移行を含む)		→	1	2	3	4	5
10 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の入・活用		→	1	2	3	4	5
11 シフト間隔の見直し		→	1	2	3	4	5
12 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制		→	1	2	3	4	5
13 超過勤務を行わない業務配分		→	1	2	3	4	5
14 栄養サポートチームによる介入		→	1	2	3	4	5
15 呼吸ケアチームによる介入		→	1	2	3	4	5
16 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む仕組み (例) 救急外来等の空床での夜間緊急入院患者の受け入れ等		→	1	2	3	4	5
17 その他 ()		→	1	2	3	4	5
18 その他 ()		→	1	2	3	4	5
19 その他 ()		→	1	2	3	4	5

問3 貴病棟では 看護職員の勤務時間、業務量を把握する仕組み はありますか。 把握する仕組みがある場合、その 把握方法 についてもご回答ください。(それぞれ○は1つ)	
勤務時間 把握方法	01 自己申告 02 タイムカード等での記録 03 その他 ()
超過勤務の 届出方法	01 タイムカードでの自動的な計算・申請 02 タイムカード以外の記録物による自己申告 03 師長等管理職への自己申告 04 上司等による管理(自己申告しない) 05 その他 ()
業務量	01 <u>施設全体として仕組みがある</u> 02 <u>病棟単位で仕組みがある</u> 03 特に仕組みはない 04 その他 ()
把握方法	11 自己申告 12 タイムスタディ等調査の実施 13 その他 ()

■**チーム医療の状況**についてお伺いします。

問4 貴施設・貴病棟では 栄養サポートチーム を設置していますか。	
01 設置している (→問4-1へ) 02 設置していない (→問5へ)	
問4-1 設置している場合、貴病棟で 栄養サポートチームによる診療 が行われていますか。	
01 行われている (→問4-2へ) 02 行われていない (→問5へ)	
問4-2 栄養サポートチームの設置による効果 として該当する番号すべてに○をつけてください。(○はいくつでも)	
01 栄養評価・栄養管理がより適切に行われるようになった 02 患者の状態に即した栄養管理計画が策定・実施されるようになった 03 栄養管理に伴う合併症の予防・早期発見・治療が可能になった 04 栄養管理の効果・判定がより正確になった 05 患者の栄養状態の早期改善につながった 06 経口摂取への円滑な移行が行われるようになった 07 医師の栄養管理・栄養指導等に係る業務量が減った 08 病棟職員の栄養管理等に関する理解・スキルが高まった 09 褥瘡対策チーム、感染対策チーム、緩和ケアチーム等、施設内で活動している他チームとの連携が進んだ 10 その他 ()	

問5 貴施設・貴病棟では 呼吸ケアチーム を設置していますか。
--

問8 貴病棟において、今後**看護職員の負担軽減**についてより積極的に取り組む必要があると考えますか。

01 積極的に取り組む必要がある 02 積極的に取り組む必要はない

問9 看護職員の負担軽減策に関するご意見をご自由にお書きください。

--

調査は以上です。ご協力有難うございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成23年度調査)

病院勤務医の負担軽減の状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年7月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するものが無い場合は「0」(ゼロ)をご記入ください。

■あなたの状況についてお伺いします。

調査票記入日	平成23年()月()日		
性別	01 男性 02 女性	年齢	()歳
配偶者の有無	01 有り 02 無し		
子どもの有無等	01 有り(⇒人数: _____人、末子の年齢: _____歳) 02 無し		
看護職員経験年数	()年	貴院での勤続年数	()年
		貴病棟での勤続年数	()年
病棟の主たる診療科 (○はいくつでも)	01 内科 02 心療内科 03 精神科 04 神経科・神経内科 05 呼吸器科 06 循環器科 07 アレルギー科 08 消化器科・胃腸科 09 リウマチ科 10 小児科 11 外科 12 整形外科 13 形成外科 14 脳神経外科 15 呼吸器外科 16 心臓血管外科 17 小児外科 18 皮膚科 19 泌尿器科 20 肛門科 21 産婦人科・産科・婦人科 22 眼科 23 耳鼻咽喉科 24 放射線科 25 リハビリテーション科 26 その他()		
職種	01 看護師 02 保健師 03 助産師 04 准看護師		
勤務形態1	01 常勤 02 非常勤		
勤務形態2	01 2交代制 ^{注1} 02 変則2交代制 ^{注2} 03 3交代制 ^{注3} 04 変則3交代制 ^{注4} 05 日勤のみ 06 夜勤のみ 07 短時間勤務 ^{注5} 08 その他()		

注1. 2交代制: 日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。
 注2. 変則2交代制: 日勤8時間、夜勤16時間といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
 注3. 3交代制: 日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。
 注4. 変則3交代制: 日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤8時間といった日勤・準夜勤・深夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
 注5. 短時間勤務: 雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。

問1 最近1ヵ月間の自覚症状 について、各質問に対し最も当てはまる項目に○をつけてください。 (それぞれ○は1つ)			
1. イライラする	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
2. 不安だ	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
3. 落ち着かない	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
4. ゆううつだ	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
5. よく眠れない	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
6. 体の調子が悪い	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
7. 物事に集中できない	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
8. することに間違いが多い	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
9. 工作中、強い眠気に襲われる	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
10. やる気が出ない	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
11. へとへとだ (運動後を除く)	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある
13. 以前と比べて、疲れやすい	01	ほとんどない	02 時々ある 03 よくある

問2 平成23年7月の1ヵ月間 において、 ヒヤリハット^注 は何件ありましたか？ () 件
--

- 注. ヒヤリハット：定義は、以下に該当するものです。
1. 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。
 2. 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。
 3. 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。

■あなたの勤務状況等についてお伺いします。

問3 あなたの日勤および夜勤の 勤務前の準備時間、残業時間、休憩時間 についてご記入ください。 (記入に当たっては、記入要領をご確認ください。)		
【日勤】	ア. 勤務前の準備時間	() 時間 () 分
	イ. 休憩時間	() 時間 () 分
	ウ. 残業時間	() 時間 () 分
【夜勤】 (変則) 2交代 (2勤務分)	エ. 勤務前の準備時間	() 時間 () 分
	オ. 休憩または仮眠時間	() 時間 () 分
	カ. 残業時間	() 時間 () 分
【夜勤】 (変則) 3交代 の準夜	キ. 勤務前の準備時間	() 時間 () 分
	ク. 休憩時間	() 時間 () 分
	ケ. 残業時間	() 時間 () 分
【夜勤】 (変則) 3交代 の深夜	コ. 勤務前の準備時間	() 時間 () 分
	サ. 休憩時間	() 時間 () 分
	シ. 残業時間	() 時間 () 分

問4 あなたの平成23年7月1ヵ月間の夜勤回数、休日日数についてご記入ください。		
夜勤回数 ^注	(変則) 2交代の場合	() 回/月
	(変則) 3交代の場合	準夜勤:() 回/月 深夜勤:() 回/月
休日日数(有給休暇等も含む)		() 日/月、うち連休回数() 回/月

注. 夜勤回数について、月をまたぐ夜勤は0.5回と数えてください。

問5 あなたの平成22年度における取得休暇日数についてご記入ください。	
平成22年度の有給休暇取得日数	() 日
平成22年度の特別休暇 ^注 取得日数	() 日

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

問6 あなたの勤務形態は(変則)3交代制ですか。	
01 はい((変則)3交代制)(→問6-1, 6-2へ)	02 いいえ(→問7へ)

問6-1 平成23年7月の1ヵ月間において、日勤-深夜、準夜-日勤のシフトは何回ありましたか。
日勤-深夜 () 回 準夜-日勤 () 回

問6-2 平成23年7月1ヵ月間において、シフト間隔(前の勤務の終了時間から次の勤務の開始時間までの間隔)が8時間以下になる勤務はありましたか。 あった場合は回数もお答え下さい。
01 あり() 回 02 なし

問7 最近1ヵ月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目に○をつけてください。 (それぞれ○は1つ)			
1. 1か月の時間外労働	01 ない又は適当	02 多い	03 非常に多い
2. 不規則な勤務(予定の変更、突然の仕事)	01 少ない	02 多い	
3. 出張に伴う負担(頻度・拘束時間・時差など)	01 ない又は小さい	02 大きい	
4. 深夜勤務に伴う負担 ^{注1}	01 ない又は小さい	02 大きい	03 非常に大きい
5. 休憩・仮眠の時間数及び施設	01 適切である	02 不適切である	
6. 仕事についての精神的負担	01 小さい	02 大きい	03 非常に大きい
7. 仕事についての身体的負担 ^{注2}	01 小さい	02 大きい	03 非常に大きい

注1. 深夜勤務に伴う負担: 深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断してください。深夜勤務は、深夜時間帯(午後10時-午前5時)の一部または全部を含む勤務をさします。

注2. 仕事についての身体的な負担: 肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担。

■あなたの勤務における業務量および負担感についてお伺いします。

問 1 1 あなたの勤務における業務量および負担感についてお伺いします。									
(1) あなたの業務量を病院全体の看護職員の平均と比べた場合の印象について、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)									
(2) 各業務の負担感について、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)									
	(1) 業務量			(2) 業務負担感					
	総じて業務量が少ない	ほぼ平均的な業務量である	多い	総じて業務量が小さい	非常に負担が小さい	負担が小さい	どちらともいえない	負担は大きい	非常に負担が大きい
(記入例) 04 体位変換・移乗 (車椅子、ベッド等)	1	②	3	1	2	3	④	5	
01 食事 (食事介助、経管栄養等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
02 排泄 (排便・排尿介助、おむつ交換等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
03 清潔・整容 (清拭、陰部洗浄、口腔ケア等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
04 体位変換・移乗 (車椅子、ベッド等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
05 寝具やリネンの交換	1	2	3	1	2	3	4	5	
06 患者の病棟外への送迎 (検査、リハビリ、手術出し・迎え等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
07 リハビリ (理学療法、作業療法、言語療法等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
08 患者のADLや行動の見守り・付添 (認知症や高次脳機能障害等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
09 薬物療法 (与薬、注射や輸液等の準備・実施・管理、常備薬等の管理等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
10 緊急入院患者の対応	1	2	3	1	2	3	4	5	
11 急変患者の対応	1	2	3	1	2	3	4	5	
12 死後のケア	1	2	3	1	2	3	4	5	
13 診療介助 (診察の介助、準備、後片付け)	1	2	3	1	2	3	4	5	
14 医師とのやりとり (指示受け、患者や家族に関する連絡・報告・相談)	1	2	3	1	2	3	4	5	
15 入院 (オリエンテーション、病歴等の聴取等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
16 退院調整 (他職種や外部・他機関との調整等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
17 患者及び家族への退院指導 (医療技術や日常生活の教育・指導等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
18 患者及び家族への心理的支援 (病状や治療等の不安に対する心理的ケア)	1	2	3	1	2	3	4	5	
19 看護記録 (退院サマリー含む) の記載	1	2	3	1	2	3	4	5	
20 電子カルテ等からの患者についての情報収集	1	2	3	1	2	3	4	5	
21 看護職間や他職種とのカンファレンス	1	2	3	1	2	3	4	5	
22 会議や委員会	1	2	3	1	2	3	4	5	
23 事務的業務 (物品等の請求、伝票の処理等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
24 病棟管理している定時薬の入れ替え (患者別に薬の種類と数の確認、セット等)	1	2	3	1	2	3	4	5	
25 院内の教育・研修	1	2	3	1	2	3	4	5	
26 その他 ()	1	2	3	1	2	3	4	5	
27 その他 ()	1	2	3	1	2	3	4	5	
28 その他 ()	1	2	3	1	2	3	4	5	

問12 以下の業務のうち、 所定労働時間外に取り組むことが多い業務 の上位5つを、日勤・夜勤それぞれについてお選びください。(○はそれぞれ5つずつ)		
	日勤	夜勤
01 食事(食事介助、経管栄養等)		
02 排泄(排便・排尿介助、おむつ交換等)		
03 清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔ケア等)		
04 体位変換・移乗(車椅子、ベッド等)		
05 寝具やリネンの交換		
06 患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ、手術出し・迎え等)		
07 リハビリ(理学療法、作業療法、言語療法等)		
08 患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次脳機能障害等)		
09 薬物療法(与薬、注射や輸液等の準備・実施・管理、常備薬等の管理等)		
10 緊急入院患者の対応		
11 急変患者の対応		
12 死後のケア		
13 診療介助(診察の介助、準備、後片付け)		
14 医師とのやりとり(指示受け、患者や家族に関する連絡・報告・相談)		
15 入院(オリエンテーション、病歴等の聴取等)		
16 退院調整(他職種や外部・他機関との調整等)		
17 患者及び家族への退院指導(医療技術や日常生活の教育・指導等)		
18 患者及び家族への心理的支援(病状や治療等の不安に対する心理的ケア)		
19 看護記録(退院サマリー含む)の記載		
20 電子カルテ等からの患者についての情報収集		
21 看護職間や他職種とのカンファレンス		
22 会議や委員会		
23 事務的業務(物品等の請求、伝票の処理等)		
24 病棟管理している定時薬の入れ替え(患者別に薬の種類と数の確認、セット等)		
25 院内の教育・研修		
26 申し送り		
27 その他()		
28 その他()		
29 その他()		

■貴病棟における看護職員の負担軽減策の取り組み状況と負担軽減の効果についてお伺いします。

問 1 3 貴病棟における看護職員の負担軽減策と効果の実感についてお伺いします。							
(1) 貴病棟で 実施中の取り組み に○をつけてください。(○はいくつでも)							
(2) 上記で○をつけた実施中の取り組みについて、あなたの感じる 負担軽減策の効果 を5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)							
	(1)		(2) 負担軽減効果				
	取り組みに○	実施中の	効果がなかった	どちらかといえば効果がなかった	どちらともいえない	どちらかといえば効果があった	効果があった
(記入例) 03 病棟クラークの配置	○	→	1	2	3	④	5
01 看護補助者の導入・業務分担		→	1	2	3	4	5
02 薬剤師の病棟配置・業務分担		→	1	2	3	4	5
03 病棟クラークの配置		→	1	2	3	4	5
04 その他コメディカルとの業務分担		→	1	2	3	4	5
05 常勤看護職員の増員		→	1	2	3	4	5
06 非常勤看護職員の増員		→	1	2	3	4	5
07 夜勤専従者の雇用		→	1	2	3	4	5
08 短時間正規雇用の看護職員の活用		→	1	2	3	4	5
09 2交代・3交代制勤務の見直し(変則への移行を含む)		→	1	2	3	4	5
10 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の入・活用		→	1	2	3	4	5
11 シフト間隔の見直し		→	1	2	3	4	5
12 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制		→	1	2	3	4	5
13 超過勤務を行わない業務配分		→	1	2	3	4	5
14 栄養サポートチームによる介入		→	1	2	3	4	5
15 呼吸ケアチームによる介入		→	1	2	3	4	5
16 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む仕組み (例) 救急外来等の空床での夜間緊急入院患者の受け入れ等		→	1	2	3	4	5
17 その他 ()		→	1	2	3	4	5
18 その他 ()		→	1	2	3	4	5
19 その他 ()		→	1	2	3	4	5

問14 貴病棟における**医師との業務分担状況**についてお伺いします。

(1) 各業務のうち、医師の指示の下、**看護職員が実施しているもの**に○をつけてください。

(○はいくつでも)

(2) 上記(1)で○をつけた業務について、**業務負担感**を5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

(3) 各業務のうち、**医師との業務分担を看護職員以外の職員で推進する必要がある**とお考えのものについて、当該業務の欄に○をつけてください。(○はいくつでも)

	(1)		(2) 業務負担感					(3)
	看護職員が実施している業務に○		非常に負担が小さい	負担が小さい	どちらともいえない	負担は大きい	非常に負担が大きい	今後更に業務分担を推進する必要があるものに○
(記入例) 02 静脈注射	○	→	1	2	3	④	5	○
01 採血		→	1	2	3	4	5	
02 静脈注射		→	1	2	3	4	5	
03 留置針によるルート確保		→	1	2	3	4	5	
04 薬剤の投与量の調整		→	1	2	3	4	5	
05 診断書、診療記録及び処方箋の記載の補助		→	1	2	3	4	5	
06 主治医意見書の記載		→	1	2	3	4	5	
07 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力の代行		→	1	2	3	4	5	
08 救急医療等における診療の優先順位の決定(トリアージの実施)		→	1	2	3	4	5	
09 検査の手順や入院の説明		→	1	2	3	4	5	
10 慢性疾患患者への療養生活等の説明		→	1	2	3	4	5	
11 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明		→	1	2	3	4	5	
12 カンファレンスの準備等の調整業務		→	1	2	3	4	5	
13 患者の退院に係る調整業務		→	1	2	3	4	5	
14 その他 ()		→	1	2	3	4	5	
15 その他 ()		→	1	2	3	4	5	
16 その他 ()		→	1	2	3	4	5	

(3) は現在看護職員が業務を実施しているか否かに関わらず、全ての業務について、今後業務分担を更に推進する必要があるかどうかをご検討のうえ、ご回答ください

問15 貴病棟における**看護補助者との業務分担状況**についてお伺いします。

(1) 各業務のうち、**看護補助者が実施しているもの**に○をつけてください。

(それぞれ○は1つ)

(2) 上記(1)で○をつけた業務について、**業務負担感**を5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

	(1) 分担推進状況				(2) 負担軽減への効果				
	看護補助者がすべて担っている	看護補助者がほぼ担っている	看護補助者が一部担っている	分担推進していない	効果がなかった	効果がなかった どちらかといえば	どちらともいえない	効果があつた どちらかといえば	効果があつた
(記入例) 05 寝具やリネンの交換	1	2	3	4	1	2	3	4	5
01 食事(食事介助、配下膳等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
02 排泄(排便・排尿介助、おむつ交換等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
03 清潔・整容 (清拭、陰部洗浄、口腔ケア等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
04 体位変換・移乗(車椅子、ベッド等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
05 寝具やリネンの交換	1	2	3	4	1	2	3	4	5
06 患者の病棟外への送迎 (検査、リハビリ等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
07 入院(オリエンテーション等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
08 患者のADLや行動の見守り・付添 (認知症や高次脳機能障害等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
09 事務的業務 (物品等の請求、伝票の処理等)	1	2	3	4	1	2	3	4	5
10 その他()	1	2	3	4	1	2	3	4	5
11 その他()	1	2	3	4	1	2	3	4	5
12 その他()	1	2	3	4	1	2	3	4	5

問16 貴病棟における**看護補助者以外の職種との業務分担状況**についてお伺いします。

(1) 各業務の**他職種との業務分担推進の取り組み状況**について該当する番号に○をつけてください。
(それぞれ○は1つ)

(2) 業務分担を推進している場合(上記(1)で1に○をつけた場合)、あなたの感じる**負担軽減の効果**について5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。(それぞれ○は1つ)

	(1) 分担推進状況			(2) 負担軽減への効果				
	他職種と業務分担している	今後推進予定がない	分担保推進していません 今後も予定なし	効果がなかった	どちらかといえば効果がなかった	どちらともいえない	どちらかといえば効果があった	効果があった
(記入例) 04 体位変換・移乗(車椅子、ベッド等)	①	2	3	1	2	3	④	5
01 食事(食事介助、経管栄養等)	1	2	3	1	2	3	4	5
02 排泄(排便・排尿介助、おむつ交換等)	1	2	3	1	2	3	4	5
03 清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔ケア等)	1	2	3	1	2	3	4	5
04 体位変換・移乗(車椅子、ベッド等)	1	2	3	1	2	3	4	5
05 寝具やリネンの交換	1	2	3	1	2	3	4	5
06 患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)	1	2	3	1	2	3	4	5
07 リハビリ(理学療法、作業療法、言語療法等)	1	2	3	1	2	3	4	5
08 患者のADLや行動の見守り・付添 (認知症や高次脳機能障害等)	1	2	3	1	2	3	4	5
09 薬物療法(与薬、注射や輸液等の準備・実施・管理、常備薬等の管理等)	1	2	3	1	2	3	4	5
10 診療介助(診察の介助、準備、後片付け)	1	2	3	1	2	3	4	5
11 入院(オリエンテーション、病歴等の聴取等)	1	2	3	1	2	3	4	5
12 退院調整(他職種や外部・他機関との調整等)	1	2	3	1	2	3	4	5
13 事務的業務(物品等の請求、伝票の処理等)	1	2	3	1	2	3	4	5
14 病棟管理している定時薬の入れ替え (患者別に薬の種類と数の確認、セット等)	1	2	3	1	2	3	4	5
15 採血	1	2	3	1	2	3	4	5
16 その他()	1	2	3	1	2	3	4	5
17 その他()	1	2	3	1	2	3	4	5
18 その他()	1	2	3	1	2	3	4	5

問 2 0 看護職員の負担軽減策に関するご意見をご自由にお書きください。

調査は以上です。ご協力有難うございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
病院勤務医の負担軽減の状況調査（薬剤師病棟業務実態調査）

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

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入ください。

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

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の**開設者**について該当するものをお選びください。（○は1つ）

- 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 公的（日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 学校法人
- 08 その他（公益法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の平成23年6月30日時点の**許可病床数**をご記入ください。

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
床	床	床	床	床	床

問3 貴院の施設認定等の状況について該当するもの全てに○をつけてください。(○はいくつでも)

01 特定機能病院	04 災害拠点病院
02 地域医療支援病院	05 がん診療連携拠点病院
03 小児救急医療拠点病院	06 その他 ()

問4 貴院における平成23年6月末時点で雇用している薬剤師の常勤・非常勤別の職員数をご記入ください^{注1}。

常勤	非常勤	
	在籍者数	常勤換算人数 ^{注2}
人	人	人

注1. 病棟業務への従事の有無に関わらずご記入ください。
 注2. 非常勤薬剤師の常勤換算の計算方法：
 貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。
 例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の薬剤師が1人いる場合

$$\text{非常勤薬剤師数} = \frac{4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.5 \text{人}$$

問5 貴院における平成23年6月末時点で雇用している医師、薬剤師、看護職員等の常勤・非常勤別の職員数をご記入ください。

	常勤	非常勤（常勤換算人数） ^注
全職員数	人	人
医師	人	人
薬剤師（再掲）	人	人
看護職員	人	人
その他職員	人	人

注. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：
 貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。
 例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の職員が1人いる場合

$$\text{非常勤職員数} = \frac{4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 0.5 \text{人}$$

問6 貴院における平成23年7月25日～31日 1週間の処方箋枚数をご記入ください。

院外処方箋	枚	院内処方箋	枚
-------	---	-------	---

■貴院における薬剤師の勤務状況についてお伺いします。

問7 貴院における薬剤師の当直の有無、および当直がある場合は当直の頻度^注をご記入ください。

薬剤師の当直の有無	01 当直あり（当直の頻度：週当たり延べ_____人） 02 当直なし
-----------	--

注. 土曜日・日曜日・祝日の連続宿直は、各日をそれぞれ当直1回とカウントしてください。

問8 貴院の以下の各場所で業務に従事する薬剤師数^{注1}および週当たり延べ業務時間^{注2}をご記入ください。

1 薬剤師数		調剤所 ^{注3}	DI室	手術室	検査部門	ICU・HCU	病棟	その他
常勤	専任 ^{注4}	人	人	人	人	人	人	人
	兼任 ^{注5}	人	人	人	人	人	人	人
非常勤	専任（実人数）	人	人	人	人	人	人	人
	兼任（実人数）	人	人	人	人	人	人	人
	常勤換算後	人	人	人	人	人	人	人
2 週当たり延べ業務時間		調剤所	DI室	手術室	検査部門	ICU・HCU	病棟	その他
週当たり延べ業務時間								

注1. 1人の薬剤師が兼任して複数の場所で業務を行っている場合、各々の場所で1人とカウントしてください。
 注2. 週当たり延べ業務時間には、当直時間も含んでください。 注3. 調剤所：薬品管理室、製剤室、薬務室等を含みます。
 注4. 専任：当該業務のみに従事することです。 注5. 兼任：当該業務以外の業務にも従事することです。

■貴院における薬剤師の各業務の実施状況についてお伺いします。

問9 治療薬物モニタリング（TDM）業務についてお伺いします。
 平成23年6月1ヶ月間の実施件数、および実施形態についてご記入ください。

1 TDM 業務実施件数	() 件
2 TDM 業務の実施形態	01 院内で実施している（問9-1へ） 02 院外に発注している（問9-2へ）

問9-1 院内で治療薬物モニタリング（TDM）業務を実施している施設にお伺いします。
 TDM業務を実施している院内部門、業務内容、業務実施者について、それぞれ該当する番号全てに○をつけてください。（○はいくつでも）

1 実施部門	01 検査部門	02 病棟	03 調剤所	04 その他（ ）
実施している場合 2,3について回答	↓	↓	↓	↓
2 TDM 業務の内容	1 測定	1 測定	1 測定	1 測定
	2 解析	2 解析	2 解析	2 解析
3 TDM 業務の実施者	1 薬剤師	1 薬剤師	1 薬剤師	1 薬剤師
	2 臨床検査技師	2 臨床検査技師	2 臨床検査技師	2 臨床検査技師
	3 医師	3 医師	3 医師	3 医師
	4 その他	4 その他	4 その他	4 その他

問9-2 院外に治療薬物モニタリング（TDM）業務を発注している施設にお伺いします。
 院外に発注しているTDM業務について、該当する番号全てに○をつけてください。
 （○はいくつでも）

01 測定 02 解析

問 10 無菌製剤処理業務についてお伺いします。 平成23年6月1ヶ月間の実施件数、および無菌製剤処理の対象薬剤、業務実施場所、無菌調製の実施者についてご記入ください。	
1 無菌製剤処理業務実施件数	() 件
2 無菌製剤処理業務の対象薬剤 (〇はいくつでも)	01 抗悪性腫瘍剤 02 中心静脈栄養 (T P N) 03 無菌治療室での治療が必要な患者 (白血病等) への投与薬剤 04 上記 01~03 以外の注射薬 (具体的な薬剤名又は成分名 :)
3 無菌調製業務の実施場所	01 調剤所 02 病棟 03 その他 ()
4 無菌調製の実施者	01 全ての無菌調製を薬剤師が実施している 02 医師又はその指示を受けた看護師が実施している 03 一部の無菌調製を薬剤師が実施している (実施割合 : _____%)

問 11 ICU (特定集中治療室) または HCU (ハイケアユニット) 業務についてお伺いします。 平成23年6月30日時点における貴施設の ICU、HCU の届け出病床数、薬剤師が実施している ICU・HCU 関連業務、および業務を実施していない場合はその理由についてご記入ください。	
1 届出病床数 (平成 23 年 6 月 30 日時点)	ICU () 床 ・ HCU () 床
2 薬剤師が実施している ICU または HCU 関連業務 (〇はいくつでも)	01 ICU または HCU で使用する薬の処方提案 02 注射薬の用法用量、相互作用についての監査 03 麻薬・向精神薬・筋弛緩薬・麻酔薬の管理 04 医療材料管理 05 薬剤のミキシングやシリンジ充填 06 回診やカンファレンスへの参加を通じた患者情報の共有や提供 07 投与量や投与速度の算出 08 術後感染予防薬の処方監査 09 使用薬の確認・照合 10 医薬品カート等による医薬品のセット管理 11 その他 () 12 薬剤師は ICU または HCU 関連業務を実施していない
↓ 3 薬剤師が業務を実施していない理由 (〇はいくつでも) ※上記 2 で「12」に〇をつけた施設のみご回答ください	01 薬剤師が今後実施するよう検討中のため 02 業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため $\left[\begin{array}{l} \Rightarrow 1 \text{ 週間あたりの業務に必要な理想薬剤師数} \times \text{理想業務時間} \\ = () \end{array} \right]$ 03 他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため 04 その他 ()

問 12 手術関連業務についてお伺いします。	
平成22年7月1日～平成23年6月30日の1年間における貴施設の手術件数、薬剤師が実施している手術関連業務、および業務を実施していない場合はその理由についてご記入ください。	
1 年間手術件数（平成22年7月1日～平成23年6月30日）	延べ（ ）件
2 薬剤師が実施している手術関連業務（○はいくつでも）	01 手術室で使用する薬の処方提案 02 注射薬の用法用量、相互作用についての監査 03 麻薬・向精神薬・筋弛緩薬・麻酔薬の管理 04 医療材料管理 05 薬剤のミキシングやシリンジ充填 06 回診やカンファレンスへの参加を通じた患者情報の共有や提供 07 投与量や投与速度の算出 08 術後感染予防薬の処方監査 09 使用薬の確認・照合 10 医薬品カート等による医薬品のセット管理 11 その他（ ） 12 薬剤師は手術関連業務を実施していない
3 薬剤師が業務を実施していない理由（○はいくつでも） ※上記2で「12」に○をつけた施設のみご回答ください	01 薬剤師が今後実施するよう検討中のため 02 業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため （ ⇒ 1週間あたりの業務に必要な理想薬剤師数×理想業務時間 =（ ） ） 03 他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため 04 その他（ ）

問 13 持参薬関連業務についてお伺いします。	
入院患者の持参薬の利用状況、持参薬の鑑別業務の実施状況、持参薬の管理者、持参薬確認後の対応についてご記入ください。	
1 入院患者が持参した薬の利用状況	01 利用する 02 利用しない 03 D P C対象患者であるかどうかによって利用するか判断 04 患者の病態に応じて利用するか判断 05 その他（ ）
2 入院患者が持参した薬の利用状況	01 薬剤師が行う 02 薬剤師と医師が共同で行う 03 薬剤師と看護師が共同で行う 04 医師が行う 05 看護師が行う 06 医師と看護師が共同で行う 07 その他（誰がどのように： ）
3 持参薬を管理している者	01 病棟の薬剤師 02 調剤所の薬剤師 03 患者本人 04 医師またはその指示を受けた看護師 05 患者ごとに判断 06 その他（ ）
4 持参薬確認後の対応（○はいくつでも）	01 持参薬確認に基づく情報を、調剤所にいる薬剤師に情報提供している 02 持参薬確認に基づく情報を、カンファレンスや回診等で他の医療スタッフに情報提供している 03 入院中の術・検査・治療に対する持参薬の影響（相互作用、重複等を含む）等を考慮した上で、医師に対して、患者の病態に適した処方の提案を行っている 04 その他（ ）

問 14 病棟における薬剤関連業務についてお伺いします。

貴施設における病棟数をご記入ください。

※その他の事項については、病棟ごとに、同封の「**病棟における薬剤関連業務の状況 回答専用シート**」にご記入ください。

貴施設における病棟数

全 () 病棟



: 「**病棟における薬剤関連業務**」の回答に関する留意事項
:

- : ① その他の事項については同封の「**病棟における薬剤関連業務の状況 回答専用シート**」にご記入くだ
: さい。
 - : ② 病棟が複数ある場合には、全ての病棟について、1 病棟ごとに 1 枚ずつご記入ください。
 - : ③ シートは全部で 30 部同封しております。不要なシートは、お手数ですが、お手元にて廃棄してくだ
: さい。
-

本調査票の設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。
引き続き、同封の「**病棟における薬剤関連業務の状況 回答専用シート**」についても
ご記入お願いいたします。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

病院勤務医の負担軽減の状況調査（薬剤師病棟業務実態調査）

病棟における薬剤関連業務の状況 回答専用シート

■当該病棟の概要

1 診療科 ※混合病棟の場合、 該当する番号全て に○	01 救急部・科	02 内科	03 精神科	04 神経科	
	05 神経内科	06 呼吸器科	07 消化器科	08 循環器科	
	09 小児科	10 外科	11 整形外科	12 形成外科	
	13 脳神経外科	14 呼吸器外科	15 心臓血管外科	16 小児外科	
	17 皮膚科	18 泌尿器科	19 産婦人科	20 産科	
	21 婦人科	22 眼科	23 耳鼻咽喉科	24 放射線科	
	25 麻酔科	26 心療内科	27 アレルギー科	28 リウマチ科	
	29 リハビリテーション科	30 歯科	31 その他（ ）		
	2 病棟種別				
	01 一般病棟 02 療養病棟 03 結核病棟 04 精神病棟				
3 入院基本料					
01 7対1 02 10対1 03 13対1 04 15対1 05 18対1 06 20対1 07 その他（ ）					
4 DPC対象					
01 DPC対象病棟 02 DPC非対象病棟					
5 病床数					
平成23年6月30日時点（ ）床					
6 インシデント					
当該病棟における総インシデント数（平成22年7月～平成23年6月1年間）：（ ）件 （うち）薬剤に関するインシデント数（平成22年7月～平成23年6月1年間）：（ ）件					

■当該病棟における入院患者の状況

7 入院患者の状況	当該病棟の全入院患者	うちDPC算定患者
述べ患者数（平成23年6月合計）	延べ 人	延べ 人
平均在院日数（平成23年6月退院分） ^{注1}	日	日
8 薬剤管理指導料が包括された延べ入院患者数 ^{注2} （平成23年6月）	延べ 人	
9 悪性腫瘍（白血病等含む）罹患延べ入院患者数（平成23年6月）	延べ 人	

注1. 転棟者の場合、当該病棟への入棟日（初日）を当該病棟への入院日とみなしてください。平均在院日数の計算にあたっては、当該病棟から退院等した患者のみについて集計してください。また、初日不算入としてください。

注2. 薬剤管理指導料が特定入院料に包括されている患者数をご記入ください。特定入院料算定病床とは、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、特殊疾患療養病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科療養病棟入院料、老人性認知症治療病棟入院料を算定している病床を指します。

■当該病棟における薬剤師の病棟での勤務状況

10 当該病棟における薬剤師の1週間当たりの延べ病棟業務従事時間 ^{注1}	時間			
11 当該病棟に配置されている薬剤師数 （当該病棟業務以外の業務を兼任している薬剤師を含む）	常勤		非常勤	
	人		人	
12 1週間当たりの病棟業務従事時間別薬剤師数	常勤		非常勤	
	当該病棟専任 ^{注2}	兼任 ^{注3}	当該病棟専任 ^{注2}	兼任 ^{注3}
① 8時間未満	人	人	人	人
② 8時間以上16時間未満	人	人	人	人
③ 16時間以上24時間未満	人	人	人	人
④ 24時間以上32時間未満	人	人	人	人
⑤ 32時間以上40時間未満	人	人	人	人
⑥ 40時間以上48時間未満	人	人	人	人
⑦ 48時間以上	人	人	人	人

13 兼任薬剤師の延べ業務従事時間全体に占める 当該病棟での延べ業務従事時間の割合	常勤	非常勤
	%	%
14 兼任薬剤師の兼任先（○はいくつでも） 【選択肢】01 調剤所 02 D I 室 03 手術室 04 検査部門 05 I C U ・ H C U 06 当該業務以外の病棟 07 その他	01 02 03 04 05	01 02 03 04 05
	06 兼任病棟数 ^{注4} _____ 病棟	06 兼任病棟数 ^{注4} _____ 病棟
	07 ()	07 ()

注1. 常勤・非常勤、専任・兼任の別に関わらずご記入ください。
注2. 当該病棟専任：当該病棟の担当薬剤師であって、この病棟における業務だけに従事することです。
注3. 兼任：当該病棟における業務以外の業務にも従事することです。
注4. 兼任病棟数には当該病棟を含まないでください。

■当該病棟における薬剤師の病棟業務実施状況

15 当該病棟に配置されている薬剤師の病棟業務の実施状況	01 薬剤管理指導以外の病棟業務は実施せず（19へ） 02 薬剤管理指導以外の病棟業務を実施（15-2へ）	
15-2 薬剤師の各業務の実施の有無とその割合 ^{注1}	実施している業務の欄に○	当該業務の割合
① 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理		約 %
② 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案又は同一処方継続可否の提案		約 %
③ 患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認（TDMの実施の提案等を含む。）と結果の 医師への伝達		約 %
④ 持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案		約 %
⑤ 抗がん剤等の無菌調製		約 %
⑥ 保険薬局への情報提供（退院時共同指導も含む。）		約 %
⑦ 他の医療スタッフへの助言や相談への応需		約 %
⑧ 注射薬の投与準備（非無菌調製）		約 %
⑨ 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）		約 %
⑩ 配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握）		約 %
⑪ カンファレンスへの参加		約 %
⑫ 回診への同行		約 %
⑬ NST 業務、ICT 業務等への対応		約 %
⑭ 行政への副作用報告、治験の実施等に関連する業務		約 %
⑮ 患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談		約 %
⑯ その他 ()		約 %
合 計		100%
16 業務比率	薬剤管理指導業務：病棟における薬剤関連業務 ^{注2} = () : ()	
17 当該病棟でのカンファレンス への薬剤師の参加	01 ほぼ全てに参加している（概ね8割以上） 02 状況に応じて参加している（概ね2割以上8割未満） 03 ほとんど参加していない（概ね2割未満）	
18 当該病棟での医師の回診への 薬剤師の同行	01 ほぼ全てに同行している（概ね8割以上） 02 状況に応じて同行している（概ね2割以上8割未満） 03 ほとんど同行していない（概ね2割未満）	
19 当該病棟における病棟業務を 薬剤師が実施していない理由 (○はいくつでも)	01 薬剤師が今後実施するよう検討中のため 02 業務量に見合った薬剤師数が配置されていないため ⇒ 1週間あたりの業務に必要な理想薬剤師数×理想業務時間 = () 03 他職種が実施しており、薬剤師による実施の要請がないため 04 その他 ()	
20 当該病棟における持参薬関連 業務の実施状況 (平成23年6月入院患者分)	①持参薬の確認等を行った患者数	人
	②入院患者に占める上記①の患者の割合	%
	③持参薬の利用により削減された薬剤費（薬価ベース）	円

注1. 当該病棟において薬剤師が実施している業務の欄に○をつけてください。また、薬剤師が当該病棟で実施している病棟業務全体に対する、○をつけた各業務の占める概ねの割合をご記入ください。割合の記入にあたっては、実施している業務の実施割合の総計が100%になるようにしてください。
注2. 病棟における薬剤関連業務：この間においては、重複を避けるため、薬剤管理指導業務を含みません。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

病院勤務医の負担軽減の状況調査（薬剤師病棟業務実態調査）

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年7月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■回答者ご本人の状況についてお伺いします。

調査票記入日	平成23年（ ）月（ ）日		
性別	01 男性 02 女性	年齢	（ ）歳
医師経験年数	（ ）年	貴院での勤続年数	（ ）年
所属診療科	01 内科 02 外科 03 整形外科 04 脳神経外科 05 小児科 06 産科・婦人科 07 精神科 08 眼科 09 皮膚科 10 救急科 11 麻酔科 12 その他（ ）		
勤務形態	01 常勤 02 非常勤		
役職等	01 管理職（科長以上） 02 管理職以外のスタッフ医師 03 臨床研修医 04 専門研修医（後期） 05 研究員 06 大学院生 07 その他（ ）		

問1 あなたが業務を実施している病棟では、薬剤師が、**薬剤管理指導業務以外の病棟業務**を実施していますか。

- 01 実施している（問1-1、問2以降へ） 02 実施していない（⇒問4へ）

問1-1 あなたが業務を実施している病棟へ薬剤師が配置されることとなった時期はいつですか。

- 01 平成21年度以前 02 平成22年度 03 平成23年度以降

（⇒問2へ）

■薬剤師の病棟業務実施によるメリット、薬剤師による病棟業務の実施の影響についてお伺いします。
※薬剤師が病棟業務（薬剤管理指導業務のみでなく、その他の病棟業務）を実施している場合にのみご回答ください。

問2 以下の各業務について、(1)、(2)のそれぞれにご回答ください。

- (1) 病棟に配置された薬剤師が実施することにより、**医師（または看護師）の負担軽減、および医療の質の向上**につながると考えられるかどうかについてご回答ください。
- (2) あなたが業務を実施している病棟において実際に薬剤師が実施しているかどうかについてご回答ください。

	(1) 医師（または看護師）の負担軽減、および医療の質の向上につながると考えられるもの (○はそれぞれ1つ)	(2) 病棟における薬剤師による実施の有無 (○はそれぞれ1つ)
1. 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
2. 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方 ¹ の提案又は同一処方継続可否の提案	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
3. 患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認（TDMの実施の提案等を含む。）と結果の医師への伝達	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
4. 持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
5. 抗がん剤等の無菌調製	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
6. 保険薬局への情報提供（退院時共同指導も含む。）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
7. 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
8. 注射薬の投与準備（非無菌調製）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
9. 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
10. 配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
11. カンファレンスへの参加	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
12. 回診への同行	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
13. NST業務、ICT業務等への対応	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
14. 行政への副作用報告、治験の実施等に関連する業務	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
15. 患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施

問3 **薬剤師が病棟へ配置されたことによる影響**（配置前との比較）についてご記入ください。（自由記載）

■薬剤師が病棟業務を実施する場合の課題についてお伺いします。
※薬剤師による病棟業務の実施の有無に関わらずご回答ください。

問4 **薬剤師が病棟業務を実施する場合の課題**についてご記入ください。（自由記載）

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

病院勤務医の負担軽減の状況調査（薬剤師病棟業務実態調査）

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年7月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■回答者ご本人の状況についてお伺いします。

調査票記入日	平成23年（ ）月（ ）日		
性別	01 男性 02 女性	年齢	（ ）歳
薬剤師経験年数	（ ）年	貴院での勤続年数	（ ）年
勤務形態	01 常勤 02 非常勤		

■勤務状況についてお伺いします。

問1 平成23年8月31日～9月6日の1週間の業務時間について、業務従事場所別に概算時間をご記入ください。（小数点第1位まで）

調剤所 ^{注1}	DI室	手術室	検査部門	ICU・HCU	病棟 ^{注2}	その他
時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間

注1. 調剤所には、薬品管理室、製剤室、薬務室等を含みます。

注2. ①病棟における業務時間とは、入院患者（その家族を含む。）に対し、直接行う指導等や病棟での医師や看護師の支援業務、その他下表に掲げる業務等を行っている時間です。

②入院患者のため病棟外の調剤所で行う調剤の時間等は含みません。

③入院患者やその家族に直接面談している時間は、病棟外で実施した場合であっても含みます。

薬剤師の病棟業務の例

- 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・変更処方案の提案又は同一処方継続可否の提案
- 患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認（TDMの実施の提案等を含む。）と結果の医師への伝達
- 持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案
- 抗がん剤等の無菌調製
- 保険薬局への情報提供（退院時共同指導も含む。）
- 他の医療スタッフへの助言や相談への応需
- 注射薬の投与準備（非無菌調製）
- 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）
- 配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握）
- カンファレンスへの参加
- 回診への同行
- NST業務、ICT業務等への対応
- 行政への副作用報告、治験の実施等に関連する業務
- 患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談
- 薬剤管理指導業務
- その他病棟で行われる業務

■薬剤師の病棟業務についてお伺いします。

問2 以下の各業務について、(1)、(2)のそれぞれにご回答ください。		
(1) 病棟に配置された薬剤師が実施することが望ましいかどうかについてご回答ください。		
(2) 病棟に配置された薬剤師が実際に実施しているかどうかについてご回答ください。		
	(1) 病棟に配置された薬剤師が実施することが望ましいと考えられるもの (○はそれぞれ1つ)	(2) 病棟に配置された薬剤師による実施の有無 (○はそれぞれ1つ)
16. 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
17. 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案又は同一処方継続可否の提案	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
18. 患者の状態観察に基づく薬効・副作用の確認（TDMの実施の提案等を含む。）と結果の医師への伝達	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
19. 持参薬の確認・評価とそれを考慮した服用計画の提案	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
20. 抗がん剤等の無菌調製	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
21. 保険薬局への情報提供（退院時共同指導も含む。）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
22. 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
23. 注射薬の投与準備（非無菌調製）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
24. 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
25. 配薬（患者に薬を配る機会を通じた状況把握）	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
26. カンファレンスへの参加	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
27. 回診への同行	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
28. NST 業務、ICT 業務等への対応	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
29. 行政への副作用報告、治験の実施等に関連する業務	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施
30. 患者又はその家族への使用薬剤等に関する説明・面談	01 該当 02 非該当	01 実施 02 非実施

問3 薬剤師の病棟配置によるメリットとして考えられるものすべてに○をつけてください。 (○はいくつでも) ※実際に薬剤師が病棟業務を実施しているかどうかに関わらずご回答ください。	
01	薬剤師が回診・カンファレンスに同行し、またベッドサイドでバイタルサイン等の患者状態が把握できるので、薬の効果や副作用の情報が速やかに把握できるようになる
02	医師の処方発行段階で関与できるので薬物療法の質の向上につながる
03	患者の状態（検査値等を含む）・薬剤指示の変更について、リアルタイムに把握できる
04	持参薬・服用薬の確認を速やかに行うことで薬学的管理による患者のリスク軽減・回避が可能となる
05	病棟にて注射剤の混合調製を実施するため処方追加や変更迅速対応が可能となる
06	病棟配置薬や処方薬剤の一元管理ができるため、薬剤取扱上の事故防止に役立つ
07	薬に関する医師や看護師の問い合わせに薬剤師が速やかに回答できるため薬物療法の質の向上および信頼関係の構築につながる
08	その他（ ）
09	薬剤師の病棟配置によるメリットはない。

問4 薬剤師が病棟業務を実施する場合の課題についてご記入ください。(自由記載)

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 23 年度調査）
精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査

報 告 書

目次

1. 目的.....	1
2. 調査対象.....	1
3. 調査方法.....	1
4. 調査項目.....	2
1) 施設調査.....	2
(1) 施設票.....	2
2) 病棟調査.....	3
3) 精神科訪問看護調査.....	6
(1) 精神科訪問看護票.....	6
4) 患者調査.....	6
(1) 患者票.....	6
(2) デイ・ケア患者票.....	6
5. 結果概要.....	7
1) 回収状況.....	7
2) 施設調査.....	8
(1) 医療機関の概況.....	8
(2) 許可病床数など.....	12
(3) 精神科の従事職員数.....	16
(4) 精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況.....	17
(5) 精神科病棟の患者について.....	25
(6) 精神科病棟の退院患者について.....	35
(7) 精神科デイ・ケアの実施状況について.....	47
(8) 精神科訪問看護の実施状況について.....	54
(9) G A F 尺度による判定の実施状況について.....	59
(10) 東日本大震災が貴院に与えた影響について.....	62
3) 病棟調査①（精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料）.....	64
(1) 病棟全体の状況.....	64
(2) 身体合併症を有する患者の状況について.....	66
(3) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について.....	73
(4) 退院支援の実施状況について.....	74
(5) 1年前と比較した重症な患者の状況について.....	76
(6) G A F 尺度のスコアの状況について.....	78
4) 病棟調査②（精神科救急入院料）.....	80
(1) 病棟全体の状況.....	80
(2) 身体合併症を有する患者の状況について.....	82

(3) 非定型抗精神病薬による治療患者の状況	87
(4) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について	88
(5) 退院支援の実施状況について	90
(6) 1年前と比較した重症な患者の状況について	92
5) 病棟調査④（精神科急性期治療病棟入院料）	94
(1) 病棟全体の状況	94
(2) 身体合併症を有する患者の状況について	96
(3) 非定型抗精神病薬による治療患者の状況	101
(4) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について	102
(5) 1年前と比較した重症な患者の状況について	103
6) 病棟調査⑤（精神療養病棟入院料）	105
(1) 病棟全体の状況	105
(2) 非定型抗精神病薬による治療患者の状況	107
(3) GAF尺度のスコアの状況について	107
(4) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について	109
(5) 退院支援の実施状況について	110
(6) 1年前と比較した重症な患者の状況について	112
7) 精神科訪問看護調査	114
(1) 院内の訪問看護部門、併設する訪問看護ステーションの状況	114
8) 患者調査	128
(1) 患者の基本的事項	128
(2) 入院の状況	131
(3) 患者の状態等	148
(4) 治療の状況	158
(5) 患者の社会的状況	160
(6) 退院の見通し	161
9) デイ・ケア患者調査	164
(1) デイ・ケア利用者の基本的事項	164
(2) デイ・ケア利用開始後の状況	165
(3) デイ・ケア利用開始前の状況	168
(4) デイ・ケア利用者の状況	171
(5) プログラム利用の現況	176
6. まとめ	183
1) 施設調査	183
2) 病棟調査①（精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料）	186
3) 病棟調査②（精神科救急入院料）	188
4) 病棟調査④（精神科急性期治療病棟入院料）	190
5) 病棟調査⑤（精神療養病棟入院料）	192
6) 精神科訪問看護調査	193

7) 患者調査.....	194
8) デイ・ケア患者調査.....	196

1. 目的

平成 22 年度診療報酬改定において、精神科における急性期を担う病院に対する評価の見直しを行うとともに、精神科救急患者等の救急搬送による受入の困難さを考慮した評価を実施した。また、精神療養病床においては、患者の重症度に応じた加算を創設した。

これらの評価の見直しや加算の創設による精神科病棟における職員の配置の変化や、精神科救急患者等の受入状況、診療状況の変化等について調査を行う。

〈調査のねらい〉

- 精神医療に関連する各種項目の算定状況等
- 精神科病棟における入院患者の状況等
- 精神科病棟における医師や看護師の配置状況等
- 精神科救急入院の受入状況や精神科入院患者の退院調整の状況等
- 重症度の評価を導入した事による精神科患者の診療状況の変化等

2. 調査対象

■ 施設調査

精神病床を有する全保険医療機関を調査対象とする。

■ 病棟調査

上記施設調査の対象施設の①「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）」、②「精神科救急入院料」、③「精神科救急・合併症入院料」、④「精神科急性期治療病棟入院料」、⑤「精神療養病棟入院料」を算定しているそれぞれの病棟を調査対象とする。

■ 精神科訪問看護調査

上記施設調査の対象施設の訪問看護部門、併設する訪問看護事業所を調査対象とする。

■ 患者調査

上記施設調査の対象施設において調査時点で「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）」、「精神科救急入院料」、「精神科救急・合併症入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」、「精神療養病棟入院料」算定病棟に入院している患者について、それぞれ 3 人ずつ、デイ・ケア利用患者について条件に適合する患者 3 人を無作為抽出し、計 18 人を調査対象とする。

3. 調査方法

施設調査は、自記式調査票の郵送配布・回収とする。

精神科訪問看護調査、病棟調査、患者調査は、自記式調査票で施設調査対象施設において、配布し、施設調査と合わせて回収する。

4. 調査項目

1) 施設調査

(1) 施設票

区 分	内 容
施設属性項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、承認等の状況、精神科医療に関する指定等の状況、標榜している診療科、許可病床数、病床利用率、平均在院日数、精神科に従事する職員数 ・ 精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の入院形態、主たる疾患、年齢階級、在院期間、外来の延べ患者数（平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月） ・ 新規入院した患者について（平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月） ・ 退院支援を担当する専門部署の設置状況、精神科病棟の入院患者の退院支援への関与 ・ 精神科病棟から転院・退院した患者について ・ 精神科地域以降実施加算の届出状況（平成 22 年、平成 23 年）／入院期間が 5 年を超える患者が減少した割合（平成 21 年 1～12 月、平成 22 年 1～12 月） ・ 精神科デイ・ケアの届出状況／当該部署に従事している職員数（平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月）／精神科デイ・ケアを利用した患者数（平成 21 年 6 月、平成 22 年 6 月、平成 23 年 6 月）／疾患別や年代別等の個別のプログラムの有無 ・ 訪問看護実施状況／訪問看護を担当する部署の設置状況／当該部署に従事している職員数（平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月）、精神科訪問看護を利用した患者数（平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月）／精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）について／精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）について ・ 精神科の急性期医療における GAF 尺度による判定の実施状況 ・ 精神科の慢性期医療における GAF 尺度による判定の実施状況 ・ 他の重症度判定尺度の活用状況 ・ 東日本大震災が与えた影響 ・ 平成 22 年度診療報酬改定による精神科医療の充実・改善状況

2) 病棟調査

(1) 病投票①(精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟))

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従事職員数 (平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月)
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査対象：精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟) 算定病棟全体 <ul style="list-style-type: none"> － 患者の状態 (平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月) － 身体合併症を有する患者の状態 (平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月) / 精神科身体合併症管理加算の算定患者数 (平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月) / 精神科以外の診療科との連携状況 － 新規入棟した患者について － 転棟・転院・退院した患者について / 死亡となった患者の死亡診断書に記載されている死因 － 入院患者に対する退院支援の実施状況 － 入院患者について 1 年前と比較して精神症状の重症な患者 / 身体合併症の重症な患者の増減 － 入院患者について過去 1 年間おける他の病棟との間での精神症状の重症な患者 / 身体合併症の重症な患者の移動 ・ 調査対象：「精神科病棟入院基本料」10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料、「特定機能病院入院基本料(精神病棟)」7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料届出施設 <ul style="list-style-type: none"> － 精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟) 算定病棟に入院していた全ての患者の GAF 尺度のスコア (平成 23 年 6 月 30 日、平成 22 年 6 月 30 日、平成 21 年 6 月 30 日) － 精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟) 算定病棟に新規入院した全ての患者の入棟時の GAF 尺度のスコア (平成 23 年 4～6 月) / 転棟・転院・退院した全ての患者の転棟・転院・退院時の GAF 尺度のスコア (平成 23 年 4～6 月)

(2) 病投票② (精神科救急入院料)

区 分	内 容
属 性 項 目	・ 従事職員数 (平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月)
調 査 項 目	・ 調査対象：精神科救急入院料算定病棟全体 － 患者の状態 (平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月) － 身体合併症を有する患者の状態 (平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月) / 精神科身体合併症管理加算の算定患者数 (平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月) / 精神科以外の診療科との連携状況 － 非定型抗精神薬による治療患者数 (平成 21 年 6 月、平成 22 年 6 月、平成 23 年 6 月) － 新規入棟した患者について － 転棟・転院・退院した患者について / 死亡となった患者の死亡診断書に記載されている死因 － 退院支援の実施状況 － 入院患者について 1 年前と比較して精神症状の重症な患者 / 身体合併症の重症な患者の増減

(3) 病投票③ (精神科救急・合併症入院料)

区 分	内 容
属 性 項 目	・ 従事職員数 (平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月)
調 査 項 目	・ 調査対象：精神科救急・合併症入院料算定病棟全体 － 患者の状態 (平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月) － 身体合併症を有する患者の状態 (平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月) / 精神科以外の診療科との連携状況 － 非定型抗精神薬による治療患者数 (平成 21 年 6 月、平成 22 年 6 月、平成 23 年 6 月) － 新規入棟した患者について － 転棟・転院・退院した患者について / 死亡となった患者の死亡診断書に記載されている死因 － 入院患者について 1 年前と比較して精神症状の重症な患者 / 身体合併症の重症な患者の増減 － 入院患者について過去 1 年間の間に他の病棟との間で精神症状の重症な患者 / 身体合併症の重症な患者の移動

(4) 病投票④（精神科急性期治療病棟入院料）

区 分	内 容
属 性 項 目	・ 従事職員数（平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月）
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査対象：精神科急性期治療病棟入院料算定病棟全体 <ul style="list-style-type: none"> － 患者の状態（平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月） － 身体合併症を有する患者の状態（平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月）／精神科身体合併症管理加算の算定患者数（平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月）／精神科以外の診療科との連携状況 － 非定型抗精神薬による治療患者数（平成 21 年 6 月、平成 22 年 6 月、平成 23 年 6 月） － 新規入棟した患者について － 転棟・転院・退院した患者について／死亡となった患者の死亡診断書に記載されている死因 － 入院患者について 1 年前と比較して精神症状の重症な患者／身体合併症の重症な患者の増減精神科救急・合併症入院料算定病棟 － 入院患者について過去 1 年間の間に他の病棟との間で精神症状の重症な患者／身体合併症の重症な患者の移動

(5) 病投票⑤（精神療養病棟入院料）

区 分	内 容
属 性 項 目	・ 従事職員数（平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月）
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査対象：精神療養病棟入院料算定病棟全体 <ul style="list-style-type: none"> － 患者の状態（平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月） － 非定型抗精神薬による治療患者数（平成 21 年 6 月、平成 22 年 6 月、平成 23 年 6 月） － 精神療養病棟入院料算定病棟に入院していた全ての患者の GAF 尺度のスコア（平成 23 年 6 月 30 日、平成 22 年 6 月 30 日、平成 21 年 6 月 30 日） － 精神療養病棟入院料算定病棟に新規入院した全ての患者の入棟時の GAF 尺度のスコア（平成 23 年 4～6 月）／転棟・転院・退院した全ての患者の転棟・転院・退院時の GAF 尺度のスコア（平成 23 年 4～6 月） － 新規入棟した患者について － 転棟・転院・退院した患者について／死亡となった患者の死亡診断書に記載されている死因 － 入院患者に対する退院支援の実施状況 － 入院患者について 1 年前と比較して精神症状の重症な患者／身体合併症の重症な患者の増減精神科救急・合併症入院料算定病棟

3) 精神科訪問看護調査

(1) 精神科訪問看護票

区 分	内 容
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none">・調査対象：院内の訪問看護部門、併設する訪問看護ステーションにおいて平成23年6月の1ヶ月間に訪問している患者<ul style="list-style-type: none">－ 主たる疾患－ 精神科訪問看護・指導料について－ 6月の訪問回数－ 1回当たり平均訪問時間－ 加算－ ケア内容－ GAF尺度のスコア

4) 患者調査

(1) 患者票

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none">・性別、年齢、精神障害者福祉手帳について
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none">・調査対象：精神科病棟に入院中の患者<ul style="list-style-type: none">－ 入院の状況－ 患者の状態等－ 治療の状況－ 患者の社会的状況－ 退院の見通し

(2) デイ・ケア患者票

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none">・性別、年齢、精神障害者福祉手帳について
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none">・調査対象：平成23年6月30日時点においてデイ・ケア利用の患者であり、デイ・ケア利用開始日が平成21年7月1日以前かつデイ・ケア利用開始日から遡って2年以前に通院を開始した患者<ul style="list-style-type: none">－ デイ・ケア開始後の状況－ デイ・ケア利用開始前の状況－ デイ・ケア利用者の現況－ プログラム利用の現況

5. 結果概要

1) 回収状況

施設調査は、精神病床を有する全保険医療機関を調査対象として1,477施設に発送しており、有効回収数は432件、回収率は29.2%である。

他の調査票における回収状況は、病棟調査①では27.7%、病棟調査②では32.9%、病棟調査③では28.6%、病棟調査④では31.1%、病棟調査⑤では26.3%であり、精神科訪問看護調査票では17.5%である。

また、患者調査票では、有効回収数が2,074件、デイ・ケア患者調査票では532件である。

デイ・ケア患者調査票は、回収件数は778件であるが、内容を精査し、有効回収数を532件とした。

図表 1-1 回収状況

調査種別	発送数	有効回収数	回収率
施設調査	1,477件	432件	29.2%
病棟調査①（精神病棟入院基本料等）	1,321件	366件	27.7%
病棟調査②（精神科救急入院料）	85件	28件	32.9%
病棟調査③（精神科救急・合併症入院料）	7件	2件	28.6%
病棟調査④（精神科急性期治療病棟入院料）	293件	91件	31.1%
病棟調査⑤（精神療養病棟入院料）	786件	207件	26.3%
精神科訪問看護調査票	1,477件	258件	17.5%
患者調査票		2,074件	
デイ・ケア患者調査票		532件	

※ 平成23年9月30日現在

※ 調査客対数は上記の通りである。調査客体は精神病床を有する保険医療機関のうち、東日本大震災の影響が甚大な地域を除外した上での全数とした。また、東日本大震災による被災地として配慮すべき地域については、調査発送前に電話により調査可否についての確認を実施した。

※ 患者調査票は各医療機関に15部、デイ・ケア患者調査票は各医療機関に3部を同封・送付した。同封・送付した調査票件数を発送数とした場合は、患者調査票の回収率は病院9.4%、デイ・ケア患者調査票17.6%となる。

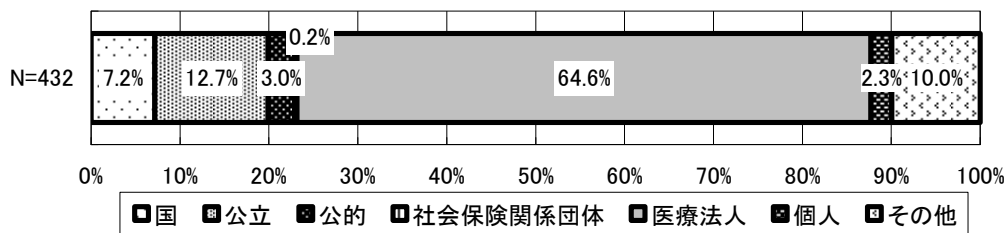
2) 施設調査

(1) 医療機関の概況

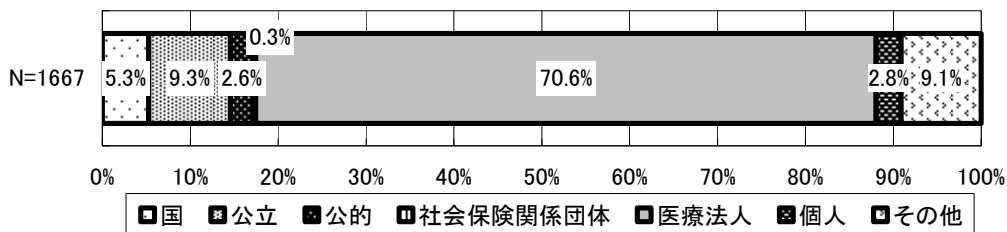
① 開設者

回答のあった医療機関の設置主体は、「医療法人」が 64.6%で最も多く、次いで「公立」が 12.7%、「その他法人」が 10.0%であり、平成 22 年医療施設調査における構成比と概ね同傾向である。

図表 2-1 開設者



<参考>



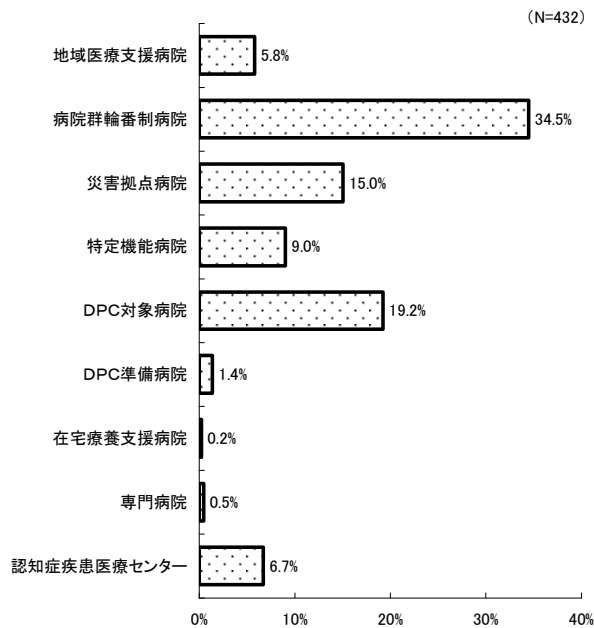
注) 医療施設調査(平成 22 年 10 月)「精神病床を有する病院」より

② 承認等の状況

回答のあった医療機関の承認等の状況は、「病院群輪番制病院」が34.5%と最も多く、次いで「DPC対象病院」が19.2%、「災害拠点病院」が15.0%である。

また、開設者と承認等の状況についてみると、病院群輪番制病院では「医療法人」が105施設、37.6%と多く、DPC対象病院では「国」が25施設、80.6%と多い。

図表 2-2 承認等の状況



図表 2-3 開設者と承認等の状況について

	国 (N=31)		公立 (N=55)		公的 (N=13)		社会保険関係団体 (N=1)	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
地域医療支援病院	5 施設	16.1%	7 施設	12.7%	3 施設	23.1%	0 施設	0.0%
病院群輪番制病院	7 施設	22.6%	18 施設	32.7%	4 施設	30.8%	1 施設	100.0%
災害拠点病院	15 施設	48.4%	26 施設	47.3%	5 施設	38.5%	1 施設	100.0%
特定機能病院	22 施設	71.0%	2 施設	3.6%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
DPC対象病院	25 施設	80.6%	25 施設	45.5%	9 施設	69.2%	1 施設	100.0%
DPC準備病院	1 施設	3.2%	4 施設	7.3%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
在宅療養支援病院	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
専門病院	1 施設	3.2%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
認知症患者医療センター	0 施設	0.0%	7 施設	12.7%	1 施設	7.7%	0 施設	0.0%

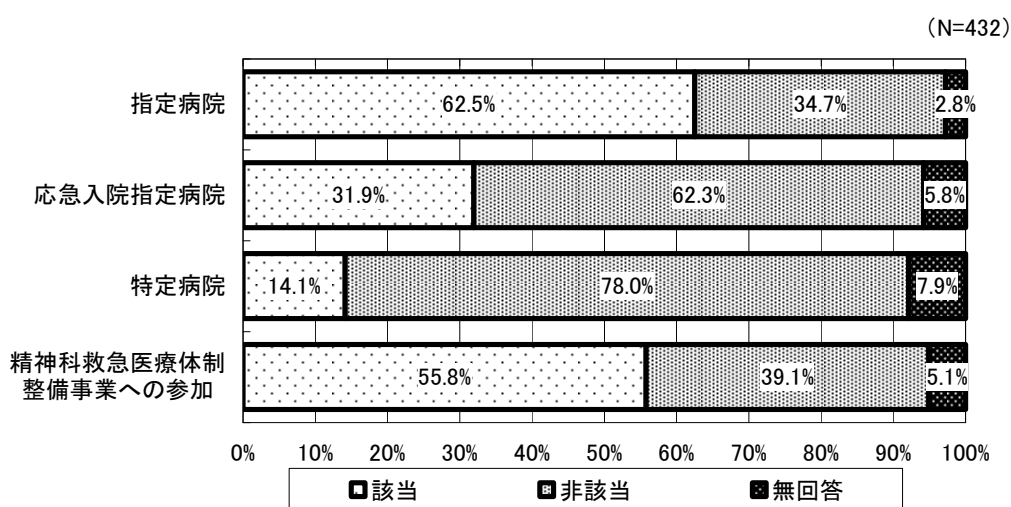
	医療法人 (N=279)		個人 (N=10)		その他 (N=43)	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
地域医療支援病院	6 施設	2.2%	0 施設	0.0%	4 施設	9.3%
病院群輪番制病院	105 施設	37.6%	3 施設	30.0%	11 施設	25.6%
災害拠点病院	3 施設	1.1%	0 施設	0.0%	15 施設	34.9%
特定機能病院	2 施設	0.7%	0 施設	0.0%	13 施設	30.2%
DPC対象病院	3 施設	1.1%	0 施設	0.0%	20 施設	46.5%
DPC準備病院	1 施設	0.4%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
在宅療養支援病院	1 施設	0.4%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
専門病院	1 施設	0.4%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
認知症患者医療センター	14 施設	5.0%	1 施設	10.0%	6 施設	14.0%

③ 精神科医療に関する指定等の状況

回答のあった医療機関の精神科医療に関する指定等の状況は、「指定病院」が 62.5%と最も多く、次いで「精神科救急医療体制整備事業への参加」が 55.8%、「応急入院指定病院」が 31.9%であり、「特定病院」は 14.1%と少ないが、平成 20 年精神保健福祉資料における病院数比率と概ね同傾向である。

また、開設者と精神科医療に関する指定等の状況についてみると、「医療法人」では N 数が多いため全体比率と同様であるが、それ以外の開設者においては異なっており、次に N 数が大きい「公立」では「指定病院」が 47.3%、「応急入院指定病意」が 49.1%、「特定病院」が 20.0%、「精神科救急医療体制整備事業への参加」が 60.0%である。

図表 2-4 精神科医療に関する指定等の状況



注) 精神保健福祉資料(平成 20 年)の病院数では、指定病院: 60.6%、応急入院指定病院: 26.0%、特定病院: 11.0%、精神科救急医療体制整備への参加: 60.8% である。

図表 2-5 開設者と精神科医療に関する指定等の状況について

	国 (N=31)		公立 (N=55)		公的 (N=13)		社会保険関係団体 (N=1)	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
指定病院	7 施設	22.6%	26 施設	47.3%	11 施設	84.6%	1 施設	100.0%
応急入院指定病院	9 施設	29.0%	27 施設	49.1%	7 施設	53.8%	0 施設	0.0%
特定病院	5 施設	16.1%	11 施設	20.0%	4 施設	30.8%	0 施設	0.0%
精神科救急医療体制整備事業への参加	10 施設	32.3%	33 施設	60.0%	9 施設	69.2%	0 施設	0.0%

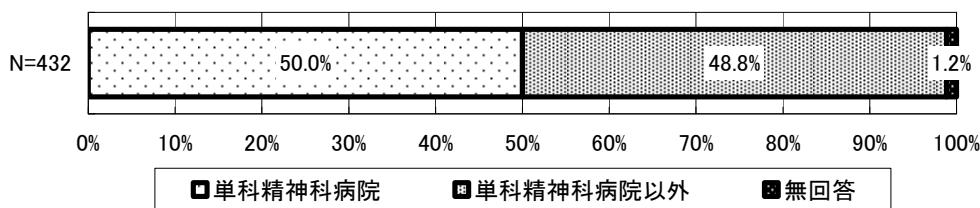
	医療法人 (N=279)		個人 (N=10)		その他 (N=43)	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
指定病院	192 施設	68.8%	4 施設	40.0%	29 施設	67.4%
応急入院指定病院	75 施設	26.9%	4 施設	40.0%	16 施設	37.2%
特定病院	31 施設	11.1%	1 施設	10.0%	9 施設	20.9%
精神科救急医療体制整備事業への参加	165 施設	59.1%	4 施設	40.0%	20 施設	46.5%

④ 単科精神科病院の割合

回答のあった医療機関の単科精神科病院の割合は、「単科精神科病院」が 50.0%と多く、「単科精神科病院以外」が 48.8%であり、平成 20 年精神保健福祉資料における病院数と比較すると、「単科精神科病院」が少くなっている。

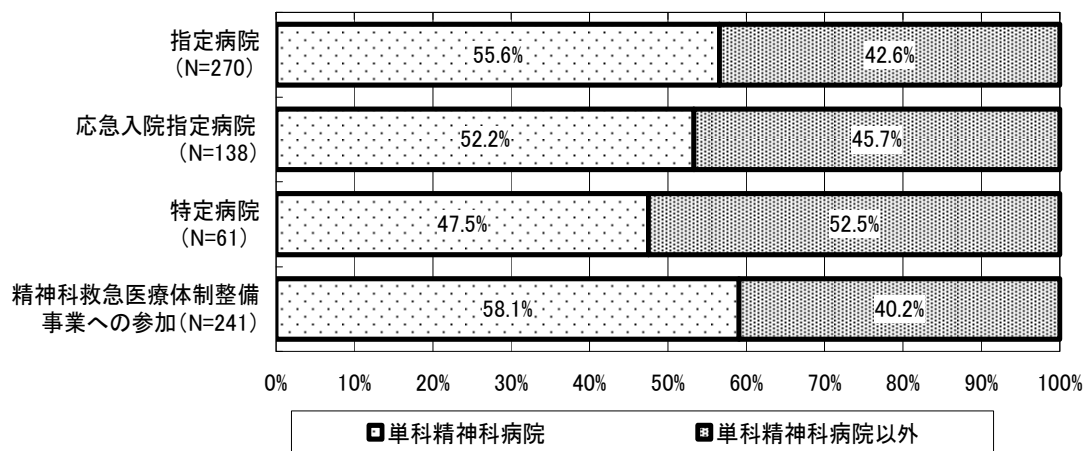
また、精神科医療に関する指定等の状況別に単科精神科病院の割合をみると、「単科精神科病院」の割合が「特定病院」においては若干少ない。

図表 2-6 単科精神科病院の割合



注) 精神保健福祉資料(平成 20 年)の病院数では、単科精神科病院 : 67.9%である。

図表 2-7 精神科医療に関する指定等の状況と単科精神科病院の割合



(2) 許可病床数など

① 許可病床数・病床利用率・平均在院日数

回答のあった医療機関の許可病床数・病床利用率・平均在院日数は、精神病床としてみると、平成 21 年 6 月では病床利用率が 89.6%、平均在院日数が 352.5 日であり、平成 23 年 6 月では 89.1%、353.2 日とほぼ変動はない。

精神病床の内訳をみると、「精神科療養病棟入院料」における平均在院日数が長く、平成 21 年 6 月で 1242.1 日、平成 23 年 6 月で 1118.7 日であり、若干短くなっている。

図表 2-8 許可病床数・病床利用率・平均在院日数

<平均値>	平成 21 年 6 月 (N=365)			平成 23 年 6 月 (N=362)		
	許可 病床数	病床 利用率	平均在 院日数	許可 病床数	病床 利用率	平均在 院日数
精神病床	195.5 床	89.6%	352.5 日	193.2 床	89.1%	353.2 日
精神科棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神科棟)	107.6 床	87.6%	307.6 日	99.5 床	87.3%	299.9 日
精神科救急入院料	2.5 床	90.5%	54.1 日	3.7 床	90.5%	54.8 日
精神科救急・合併症入院料	0.3 床	-	-	0.2 床	-	-
精神科急性期治療病棟入院料	9.1 床	85.9%	61.6 日	11.0 床	85.0%	64.7 日
精神科療養病棟入院料	61.5 床	96.0%	1,242.1 日	63.6 床	95.8%	1,118.7 日
認知症治療病棟入院料	14.5 床	94.3%	558.6 日	15.3 床	94.6%	603.4 日
一般病床	148.5 床	82.7%	27.8 日	146.4 床	82.7%	32.3 日
療養病床	13.3 床	94.0%	562.2 日	13.5 床	94.1%	494.0 日
結核病床	0.8 床			0.9 床		
感染症病床	0.4 床			0.4 床		

精神科医療に関する指定等の状況別に許可病床数・病床利用率・平均在院日数の増減をみると、「精神病床」では「応急入院指定病院」及び「特定病院」における平均在院日数が比較的短い、H23年6月の平均在院日数はH21年6月に比べると、若干短くなっている。また、「精神科療養病棟入院料」での平均在院日数もH21年6月は1144.9日、H23年6月は858.5日と短くなっている。

図表 2-9 精神科医療に関する指定等の状況別 許可病床数・病床利用率・平均在院日数の増減

<平成 21 年 6 月>

<平均値>	指定病院 (N=233)			応急入院指定病院 (N=121)		
	許可 病床数	病床 利用率	平均在院 日数	許可 病床数	病床 利用率	平均在院 日数
精神病床	226.0 床	91.3%	351.9 日	241.0 床	90.0%	248.5 日
精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	116.0 床	89.8%	332.1 日	139.5 床	89.2%	270.0 日
精神科救急入院料	2.9 床	92.9%	53.8 日	7.0 床	90.2%	53.3 日
精神科救急・合併症入院料	0.2 床	0.0%	0.0 日	0.9 床	0.0%	0.0 日
精神科急性期台病棟入院料	12.6 床	86.1%	60.8 日	18.6 床	87.5%	61.6 日
精神科療養病棟入院料	77.1 床	95.7%	1,214.9 日	61.9 床	96.5%	1,379.3 日
認知症台病棟入院料	17.1 床	93.8%	530.4 日	13.0 床	92.9%	515.4 日
一般病床	91.5 床	80.4%	21.6 日	147.3 床	82.7%	25.9 日
療養病床	8.9 床	94.1%	647.0 日	5.7 床	91.4%	464.9 日
結核病床	0.5 床			0.9 床		
感染症病床	0.3 床			0.7 床		

<平均値>	特定病院 (N=50)			精神科救急医療体制 整備事業への参加 (N=215)		
	許可 病床数	病床 利用率	平均在院 日数	許可 病床数	病床 利用率	平均在院 日数
精神病床	250.9 床	88.2%	232.7 日	225.4 床	91.5%	342.1 日
精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	127.7 床	86.6%	250.2 日	116.3 床	90.1%	316.3 日
精神科救急入院料	11.0 床	92.3%	56.2 日	3.9 床	90.0%	53.3 日
精神科救急・合併症入院料	1.2 床	0.0%	0.0 日	0.5 床	0.0%	0.0 日
精神科急性期台病棟入院料	21.4 床	87.8%	63.3 日	13.0 床	85.4%	61.2 日
精神科療養病棟入院料	70.6 床	96.5%	1,144.9 日	75.5 床	96.5%	1,302.3 日
認知症台病棟入院料	19.0 床	94.4%	595.6 日	16.2 床	94.3%	505.3 日
一般病床	175.2 床	85.8%	78.7 日	93.2 床	80.6%	26.8 日
療養病床	6.8 床	91.0%	709.3 日	7.1 床	93.8%	682.5 日
結核病床	0.7 床			0.7 床		
感染症病床	0.4 床			0.5 床		

<平成 23 年 6 月>

<平均値>	指定病院 (N=230)			応急入院指定病院 (N=117)		
	許可 病床数	病床 利用率	平均在 院日数	許可 病床数	病床 利用率	平均在 院日数
精神病床	224.4 床	90.9%	347.5 日	237.8 床	89.3%	239.9 日
精神病床入院基本料、特定機能病院入院基本料 (精神病床)	107.3 床	89.4%	318.2 日	125.0 床	89.0%	254.6 日
精神科救急入院料	4.9 床	92.1%	54.0 日	11.1 床	90.1%	53.3 日
精神科救急・合併症入院料	0.0 床	0.0%	0.0 日	0.5 床	0.0%	0.0 日
精神科急性期治療病床入院料	15.1 床	85.7%	63.3 日	21.0 床	87.1%	64.7 日
精神科療養病床入院料	80.5 床	95.6%	1,113.1 日	65.1 床	96.9%	1,114.7 日
認知症治療病床入院料	16.6 床	94.0%	560.5 日	15.2 床	93.1%	516.3 日
一般病床	86.4 床	80.3%	21.2 日	136.4 床	81.5%	33.0 日
療養病床	9.2 床	95.1%	521.2 日	6.2 床	91.1%	468.7 日
結核病床	0.6 床			0.7 床		
感染症病床	0.3 床			0.7 床		

<平均値>	特定病院 (N=49)			精神科救急医療体制 整備事業への参加 (N=211)		
	許可 病床数	病床 利用率	平均在 院日数	許可 病床数	病床 利用率	平均在 院日数
精神病床	246.5 床	87.2%	228.8 日	223.3 床	91.2%	332.6 日
精神病床入院基本料、特定機能病院入院基本料 (精神病床)	113.4 床	85.8%	257.5 日	104.3 床	89.9%	308.8 日
精神科救急入院料	14.2 床	92.5%	53.0 日	5.6 床	90.4%	52.3 日
精神科救急・合併症入院料	1.1 床	0.0%	0.0 日	0.3 床	0.0%	0.0 日
精神科急性期治療病床入院料	24.5 床	86.7%	91.6 日	16.3 床	84.6%	66.5 日
精神科療養病床入院料	72.0 床	96.7%	858.5 日	79.9 床	96.4%	1,104.4 日
認知症治療病床入院料	21.3 床	93.8%	687.0 日	16.9 床	94.4%	475.2 日
一般病床	156.7 床	82.8%	59.0 日	87.8 床	80.4%	33.5 日
療養病床	7.6 床	91.6%	564.1 日	7.3 床	94.0%	511.2 日
結核病床	0.4 床			0.8 床		
感染症病床	0.4 床			0.5 床		

平均在院年数別に病床種別をみると、いずれの病床種別においても概ね「1年未満」で占められているが、「精神科療養病棟入院料」においては平均在院年数にばらつきがある。

図表 2-10 平均在院年数別 病床種別

<平成 21 年 6 月>

	精神病床 (N=408)		精神科病棟入院基本料、特定機能病院 入院基本料（精神 病棟） (N=346)		精神科救急入院料 (N=93)		精神科救急・合併 症入院料 (N=82)		精神科急性期治療 病棟入院料 (N=139)	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
1年未満	235 施設	57.60%	234 施設	67.63%	93 施設	100.00%	82 施設	100.00%	138 施設	99.28%
1年以上から2年未満	115 施設	28.19%	77 施設	22.25%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%	1 施設	0.72%
2年以上から3年未満	36 施設	8.82%	15 施設	4.34%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%
3年以上から4年未満	9 施設	2.21%	9 施設	2.60%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%
4年以上から5年未満	6 施設	1.47%	4 施設	1.16%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%
5年以上	7 施設	1.72%	7 施設	2.02%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%

	精神科療養病棟 入院料 (N=242)		認知症治療病棟 入院料 (N=149)		一般病床 (N=178)		療養病床 (N=133)	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
1年未満	69 施設	28.51%	92 施設	61.74%	174 施設	97.75%	100 施設	75.19%
1年以上から2年未満	61 施設	25.21%	33 施設	22.15%	3 施設	1.69%	15 施設	11.28%
2年以上から3年未満	35 施設	14.46%	11 施設	7.38%	0 施設	0.00%	8 施設	6.02%
3年以上から4年未満	14 施設	5.79%	6 施設	4.03%	1 施設	0.56%	3 施設	2.26%
4年以上から5年未満	19 施設	7.85%	3 施設	2.01%	0 施設	0.00%	2 施設	1.50%
5年以上	44 施設	18.18%	4 施設	2.68%	0 施設	0.00%	5 施設	3.76%

<平成 23 年 6 月>

	精神病床 (N=413)		精神科病棟入院基本料、特定機能病院 入院基本料（精神 病棟） (N=339)		精神科救急入院料 (N=101)		精神科救急・合併 症入院料 (N=82)		精神科急性期治療 病棟入院料 (N=151)	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
1年未満	243 施設	58.84%	227 施設	66.96%	101 施設	100.00%	82 施設	100.00%	148 施設	98.01%
1年以上から2年未満	111 施設	26.88%	78 施設	23.01%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%	1 施設	0.66%
2年以上から3年未満	41 施設	9.93%	21 施設	6.19%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%	1 施設	0.66%
3年以上から4年未満	8 施設	1.94%	7 施設	2.06%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%	1 施設	0.66%
4年以上から5年未満	5 施設	1.21%	1 施設	0.29%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%
5年以上	5 施設	1.21%	5 施設	1.47%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%

	精神科療養病棟 入院料 (N=248)		認知症治療病棟 入院料 (N=152)		一般病床 (N=181)		療養病床 (N=133)	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
1年未満	71 施設	28.63%	87 施設	57.24%	176 施設	97.24%	100 施設	75.19%
1年以上から2年未満	53 施設	21.37%	38 施設	25.00%	4 施設	2.21%	18 施設	13.53%
2年以上から3年未満	45 施設	18.15%	11 施設	7.24%	1 施設	0.55%	8 施設	6.02%
3年以上から4年未満	25 施設	10.08%	6 施設	3.95%	0 施設	0.00%	2 施設	1.50%
4年以上から5年未満	14 施設	5.65%	0 施設	0.00%	0 施設	0.00%	2 施設	1.50%
5年以上	40 施設	16.13%	10 施設	6.58%	0 施設	0.00%	3 施設	2.26%

(3) 精神科の従事職員数

① 精神科病棟の従事している職員数

回答のあった医療機関の精神科病棟の従事している職員数は、「看護職員」が 59.45 人で最も多く、次いで「看護補助者」が 22.39 人である。

また、精神科医療に関する指定等の状況別に従事職員数をみると、医師は「特定病院」が 10.54 人で最も多く、看護職員は「応急入院指定病院」が 79.39 人で最も多い。

図表 2-11 精神科病棟の従事している職員数

<平均値> (N=431)	常勤換算人数
医師	8.05 人
(再掲) 精神保健指定医	4.88 人
(再掲) 精神保健指定医以外	1.95 人
(再掲) 内科医	0.81 人
(再掲) 外科医	0.08 人
看護職員	59.45 人
看護補助者	22.39 人
作業療法士	3.94 人
臨床心理技術者	1.44 人
ソーシャルワーカー	3.71 人
(再掲) 精神保健福祉士	3.56 人
その他	13.35 人

図表 2-12 精神科医療に関する指定等の状況別 従事職員数

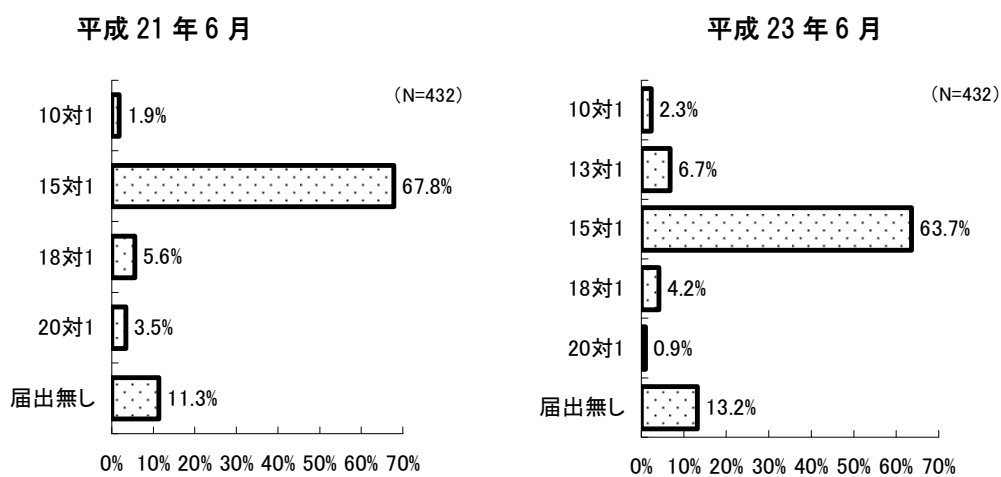
常勤換算人数<平均値>	指定病院 (N=270)	応急入院指定病院 (N=138)	特定病院 (N=61)	精神科救急医療体制 整備事業への参加 (N=241)
医師	8.27 人	10.12 人	10.54 人	8.30 人
(再掲) 精神保健指定医	5.20 人	6.47 人	6.61 人	5.32 人
(再掲) 精神保健指定医以外	1.93 人	2.68 人	3.07 人	1.96 人
(再掲) 内科医	0.85 人	0.73 人	0.81 人	0.80 人
(再掲) 外科医	0.09 人	0.06 人	0.05 人	0.07 人
看護職員	68.97 人	79.39 人	77.33 人	71.07 人
看護補助者	25.95 人	25.61 人	28.57 人	26.19 人
作業療法士	4.60 人	4.85 人	4.52 人	4.66 人
臨床心理技術者	1.53 人	2.07 人	1.87 人	1.55 人
ソーシャルワーカー	4.36 人	5.12 人	5.04 人	4.48 人
(再掲) 精神保健福祉士	4.20 人	5.01 人	4.95 人	4.43 人
その他	16.30 人	16.22 人	14.20 人	16.29 人

(4) 精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況

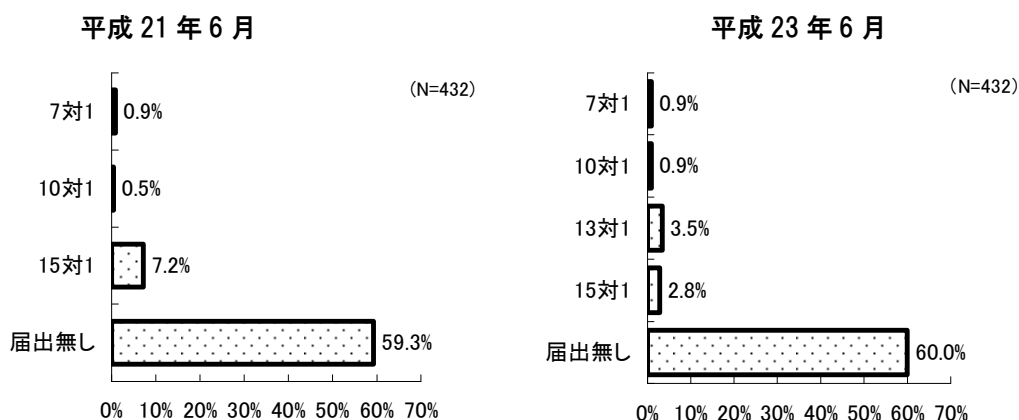
回答のあった医療機関のうち、精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出を行っている医療機関は、「精神病棟入院基本料」でみると、平成21年6月も平成23年6月も「15対1」が67.8%、63.7%と多く、「特定機能病院入院基本料（精神病棟）」では、平成21年6月も平成23年6月も「届出無し」が59.3%、60.0%と多い。また、「精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料などの届出有りの状況」をみると、平成21年6月も平成23年6月も「精神療養病棟入院料」が46.5%、48.4%と多い。

図表 2-13 精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況

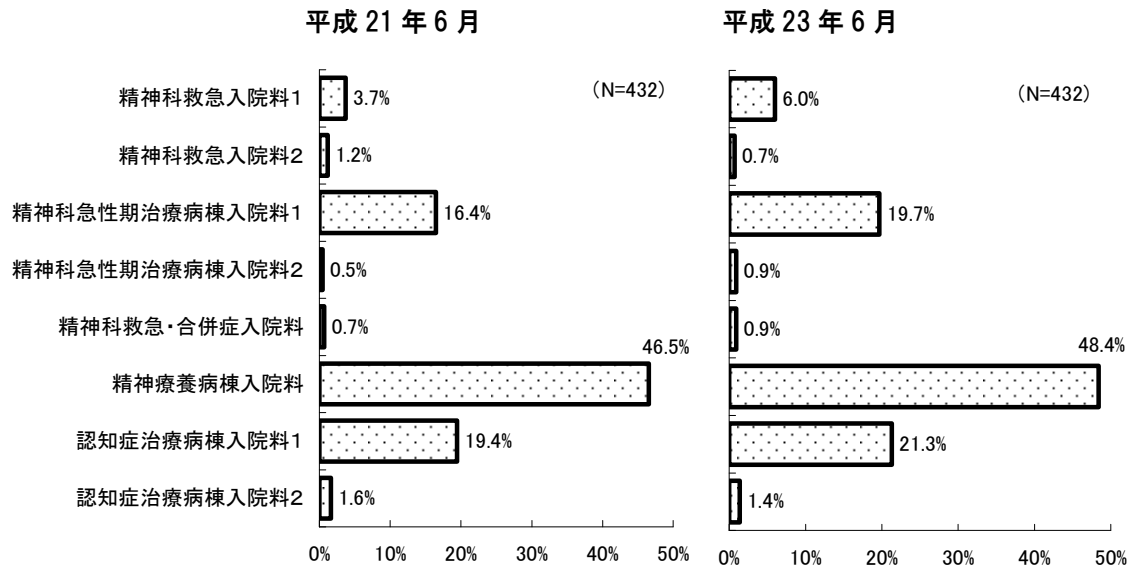
<精神病棟入院基本料>



<特定機能病院入院基本料（精神病棟）>



＜精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料などの届出有の状況＞



平成 23 年 6 月の単科精神科病院の区分と施設基準の届出状況は、「精神病棟入院基本料 15 対 1」においては「単科精神科病院」が 73.4%、「精神療養病棟入院料」においても 61.9% と多い。

図表 2-14 単科精神科病院の区分と施設基準の届出状況<平成 23 年 6 月>

精神病棟入院基本料	単科精神科病院 (N=218)		単科精神科病院 以外 (N=211)	
	施設数	割合	施設数	割合
10 対 1	0 施設	0.0%	10 施設	4.7%
13 対 1	7 施設	3.2%	21 施設	10.0%
15 対 1	160 施設	73.4%	111 施設	52.6%
18 対 1	10 施設	4.6%	8 施設	3.8%
20 対 1	1 施設	0.5%	3 施設	1.4%
届出無し	16 施設	7.3%	41 施設	19.4%

特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	単科精神科病院 (N=218)		単科精神科病院 以外 (N=211)	
	施設数	割合	施設数	割合
7 対 1	0 施設	0.0%	4 施設	1.9%
10 対 1	0 施設	0.0%	4 施設	1.9%
13 対 1	0 施設	0.0%	15 施設	7.1%
15 対 1	0 施設	0.0%	12 施設	5.7%
届出無し	132 施設	60.6%	122 施設	57.8%

	単科精神科病院 (N=218)		単科精神科病院 以外 (N=211)	
	施設数	割合	施設数	割合
精神科救急入院料 1	13 施設	6.0%	13 施設	6.2%
精神科救急入院料 2	0 施設	0.0%	3 施設	1.4%
精神科急性期治療病棟入院料 1	57 施設	26.1%	27 施設	12.8%
精神科急性期治療病棟入院料 2	2 施設	0.9%	2 施設	0.9%
精神科救急・合併症入院料	1 施設	0.5%	3 施設	1.4%
精神療養病棟入院料	135 施設	61.9%	71 施設	33.6%
認知症治療病棟入院料 1	56 施設	25.7%	36 施設	17.1%
認知症治療病棟入院料 2	2 施設	0.9%	4 施設	1.9%

開設者別の精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況をみると、「精神科病棟入院基本料 15 対 1」は、いずれの開設者においても多いが、「国」においては平成 21 年 6 月では 22.6%、平成 23 年 6 月では 12.9%と少ない。「精神科療養病棟入院料」は、いずれの開設者においても少ないが、N 数の多い「医療法人」が 63.4%、66.3%と多く、全体を引き上げており、年で比較すると、平成 23 年 6 月に若干増えている。

図表 2-15 開設者別 精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況

＜精神科病棟入院基本料（平成 21 年 6 月）＞

精神科病棟入院基本料（平成 21 年 6 月）	国（N=31）		公立（N=55）		公的（N=13）		社会保険関係団体（N=1）	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合	施設数	割合
10 対 1	0 施設	0.0%	5 施設	9.1%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
15 対 1	7 施設	22.6%	44 施設	80.0%	11 施設	84.6%	1 施設	100.0%
18 対 1	0 施設	0.0%	3 施設	5.5%	1 施設	7.7%	0 施設	0.0%
20 対 1	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
届出無し	17 施設	54.8%	2 施設	3.6%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%

精神科病棟入院基本料（平成 21 年 6 月）	医療法人（N=279）		個人（N=10）		その他（N=43）	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合
10 対 1	1 施設	0.4%	0 施設	0.0%	2 施設	4.7%
15 対 1	200 施設	71.7%	7 施設	70.0%	23 施設	53.5%
18 対 1	17 施設	6.1%	1 施設	10.0%	2 施設	4.7%
20 対 1	13 施設	4.7%	0 施設	0.0%	2 施設	4.7%
届出無し	20 施設	7.2%	1 施設	10.0%	9 施設	20.9%

＜特定機能病院入院基本料（精神科病棟）（平成 21 年 6 月）＞

特定機能病院入院基本料（精神科病棟） （平成 21 年 6 月）	国（N=31）		公立（N=55）		公的（N=13）		社会保険関係団体（N=1）	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合	施設数	割合
7 対 1	1 施設	3.2%	1 施設	1.8%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
10 対 1	1 施設	3.2%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
15 対 1	20 施設	64.5%	1 施設	1.8%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
届出無し	7 施設	22.6%	41 施設	74.5%	10 施設	76.9%	0 施設	0.0%

特定機能病院入院基本料（精神科病棟） （平成 21 年 6 月）	医療法人（N=279）		個人（N=10）		その他（N=43）	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合
7 対 1	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	2 施設	4.7%
10 対 1	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	1 施設	2.3%
15 対 1	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	10 施設	23.3%
届出無し	171 施設	61.3%	8 施設	80.0%	19 施設	44.2%

<精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料などの届出有の状況（平成21年6月）>

平成21年6月	国 (N=31)		公立 (N=55)		公的 (N=13)		社会保険関係団体 (N=1)	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合	施設数	割合
精神科救急入院料1	0施設	0.0%	7施設	12.7%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
精神科救急入院料2	0施設	0.0%	2施設	3.6%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
精神科急性期治療病棟入院料1	1施設	3.2%	8施設	14.5%	1施設	7.7%	0施設	0.0%
精神科急性期治療病棟入院料2	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
精神科救急・合併症入院料	0施設	0.0%	0施設	0.0%	1施設	7.7%	0施設	0.0%
精神療養病棟入院料	1施設	3.2%	2施設	3.6%	1施設	7.7%	0施設	0.0%
認知症治療病棟入院料1	0施設	0.0%	0施設	0.0%	1施設	7.7%	0施設	0.0%
認知症治療病棟入院料2	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%

平成21年6月	医療法人 (N=279)		個人 (N=10)		その他 (N=43)	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合
精神科救急入院料1	7施設	2.5%	0施設	0.0%	2施設	4.7%
精神科救急入院料2	2施設	0.7%	0施設	0.0%	1施設	2.3%
精神科急性期治療病棟入院料1	52施設	18.6%	1施設	10.0%	8施設	18.6%
精神科急性期治療病棟入院料2	2施設	0.7%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
精神科救急・合併症入院料	2施設	0.7%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
精神療養病棟入院料	177施設	63.4%	5施設	50.0%	15施設	34.9%
認知症治療病棟入院料1	75施設	26.9%	1施設	10.0%	7施設	16.3%
認知症治療病棟入院料2	7施設	2.5%	0施設	0.0%	0施設	0.0%

<精神病棟入院基本料（平成23年6月）>

精神病棟入院基本料(平成23年6月)	国 (N=31)		公立 (N=55)		公的 (N=13)		社会保険関係団体 (N=1)	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合	施設数	割合
10対1	1施設	3.2%	5施設	9.1%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
13対1	4施設	12.9%	8施設	14.5%	4施設	30.8%	1施設	100.0%
15対1	4施設	12.9%	37施設	67.3%	8施設	61.5%	0施設	0.0%
18対1	0施設	0.0%	1施設	1.8%	1施設	7.7%	0施設	0.0%
20対1	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
届出無し	17施設	54.8%	3施設	5.5%	0施設	0.0%	0施設	0.0%

精神病棟入院基本料(平成23年6月)	医療法人 (N=279)		個人 (N=10)		その他 (N=43)	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合
10対1	0施設	0.0%	0施設	0.0%	4施設	9.3%
13対1	8施設	2.9%	0施設	0.0%	4施設	9.3%
15対1	202施設	72.4%	7施設	70.0%	17施設	39.5%
18対1	13施設	4.7%	1施設	10.0%	2施設	4.7%
20対1	4施設	1.4%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
届出無し	26施設	9.3%	1施設	10.0%	10施設	23.3%

＜特定機能病院入院基本料（精神病棟）（平成23年6月）＞

特定機能病院入院基本料（精神病棟） （平成23年6月）	国（N=31）		公立（N=55）		公的（N=13）		社会保険関係団体（N=1）	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合	施設数	割合
7対1	1施設	3.2%	1施設	1.8%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
10対1	1施設	3.2%	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
13対1	12施設	38.7%	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
15対1	7施設	22.6%	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
届出無し	8施設	25.8%	42施設	76.4%	10施設	76.9%	0施設	0.0%

特定機能病院入院基本料（精神病棟） （平成23年6月）	医療法人（N=279）		個人（N=10）		その他（N=43）	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合
7対1	0施設	0.0%	0施設	0.0%	2施設	4.7%
10対1	0施設	0.0%	0施設	0.0%	3施設	7.0%
13対1	0施設	0.0%	0施設	0.0%	3施設	7.0%
15対1	0施設	0.0%	0施設	0.0%	5施設	11.6%
届出無し	172施設	61.6%	8施設	80.0%	19施設	44.2%

＜精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料などの届出有の状況（平成23年6月）＞

平成23年6月	国（N=31）		公立（N=55）		公的（N=13）		社会保険関係団体（N=1）	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合	施設数	割合
精神科救急入院料1	0施設	0.0%	10施設	18.2%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
精神科救急入院料2	0施設	0.0%	1施設	1.8%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
精神科急性期治療病棟入院料1	3施設	9.7%	9施設	16.4%	2施設	15.4%	0施設	0.0%
精神科急性期治療病棟入院料2	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
精神科救急・合併症入院料	0施設	0.0%	1施設	1.8%	1施設	7.7%	0施設	0.0%
精神療養病棟入院料	1施設	3.2%	3施設	5.5%	1施設	7.7%	0施設	0.0%
認知症治療病棟入院料1	0施設	0.0%	0施設	0.0%	1施設	7.7%	0施設	0.0%
認知症治療病棟入院料2	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%	0施設	0.0%

平成23年6月	医療法人（N=279）		個人（N=10）		その他（N=43）	
	施設数	割合	施設数	割合	構成比	割合
精神科救急入院料1	13施設	4.7%	0施設	0.0%	3施設	7.0%
精神科救急入院料2	0施設	0.0%	0施設	0.0%	2施設	4.7%
精神科急性期治療病棟入院料1	61施設	21.9%	1施設	10.0%	9施設	20.9%
精神科急性期治療病棟入院料2	4施設	1.4%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
精神科救急・合併症入院料	2施設	0.7%	0施設	0.0%	0施設	0.0%
精神療養病棟入院料	185施設	66.3%	5施設	50.0%	14施設	32.6%
認知症治療病棟入院料1	83施設	29.7%	1施設	10.0%	7施設	16.3%
認知症治療病棟入院料2	6施設	2.2%	0施設	0.0%	0施設	0.0%

＜参考＞精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況別 平均在院日数

＜精神病棟入院基本料10対1＞

	精神病棟入院基本料10対1			
	平成21年6月		平成23年6月	
	施設数	構成比	施設数	構成比
1～14日	2施設	25.0%	1施設	11.1%
15～30日	3施設	37.5%	4施設	44.4%
31～40日	0施設	0.0%	1施設	11.1%
41日以上	1施設	12.5%	2施設	22.2%
無回答	2施設	25.0%	1施設	11.1%

<精神病棟入院基本料 13 対 1>

	精神病棟入院基本料13対1	
	平成 23 年 6 月	
	施設数	構成比
1～14 日	0 施設	0.0%
15～30 日	0 施設	0.0%
31～40 日	18 施設	62.1%
41 日以上	5 施設	17.2%
無回答	6 施設	20.7%

<精神科救急入院料 1、精神科救急入院料 2>

	精神科救急入院料 1、精神科救急入院料 2			
	平成 21 年 6 月		平成 23 年 6 月	
	施設数	構成比	施設数	構成比
1～14 日	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
15～30 日	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
31～40 日	2 施設	9.5%	1 施設	3.4%
41 日以上	15 施設	71.4%	25 施設	86.2%
無回答	4 施設	19.0%	3 施設	10.3%

<精神科急性期治療病棟入院料 1 及び 2>

	精神科急性期治療病棟入院料 1 及び 2			
	平成 21 年 6 月		平成 23 年 6 月	
	施設数	構成比	施設数	構成比
1～14 日	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
15～30 日	1 施設	1.4%	1 施設	1.1%
31～40 日	4 施設	5.6%	2 施設	2.3%
41 日以上	67 施設	93.1%	84 施設	95.5%
無回答	0 施設	0.0%	1 施設	1.1%

<精神科救急・合併症入院料>

	精神科救急・合併症入院料			
	平成 21 年 6 月		平成 23 年 6 月	
	施設数	構成比	施設数	構成比
1～14 日	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
15～30 日	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
31～40 日	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%
41 日以上	0 施設	0.0%	1 施設	25.0%
無回答	3 施設	100.0%	3 施設	75.0%

＜参考＞精神病棟の入院基本料別 特定入院料

	平成 21 年 6 月																		
	精神病棟入院基本料										特定機能病院入院基本料								
	10 対 1 (N=8)		15 対 1 (N=293)		18 対 1 (N=24)		20 対 1 (N=15)		届出無し (N=49)		7 対 1 (N=4)		10 対 1 (N=2)		15 対 1 (N=31)		届出無し (N=256)		
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	
精神科救急入院料 1	0 施設	0.0%	14 施設	4.8%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	1 施設	2.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	1 施設	3.2%	9 施設	3.5%	
精神科救急入院料 2	0 施設	0.0%	5 施設	1.7%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	4 施設	1.6%	
精神科急性期治療病棟入院料 1	0 施設	0.0%	53 施設	18.1%	1 施設	4.2%	1 施設	6.7%	10 施設	20.4%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	54 施設	21.1%	
精神科急性期治療病棟入院料 2	0 施設	0.0%	1 施設	0.3%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	1 施設	2.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	2 施設	0.8%	
精神科救急・合併症入院料	0 施設	0.0%	3 施設	1.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	2 施設	0.8%	
精神療養病棟入院料	1 施設	12.5%	141 施設	48.1%	9 施設	37.5%	6 施設	40.0%	18 施設	36.7%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	124 施設	48.4%	
認知症治療病棟入院料 1	0 施設	0.0%	60 施設	20.5%	3 施設	12.5%	4 施設	26.7%	8 施設	16.3%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	53 施設	20.7%	
認知症治療病棟入院料 2	0 施設	0.0%	3 施設	1.0%	0 施設	0.0%	3 施設	20.0%	1 施設	2.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	5 施設	2.0%	

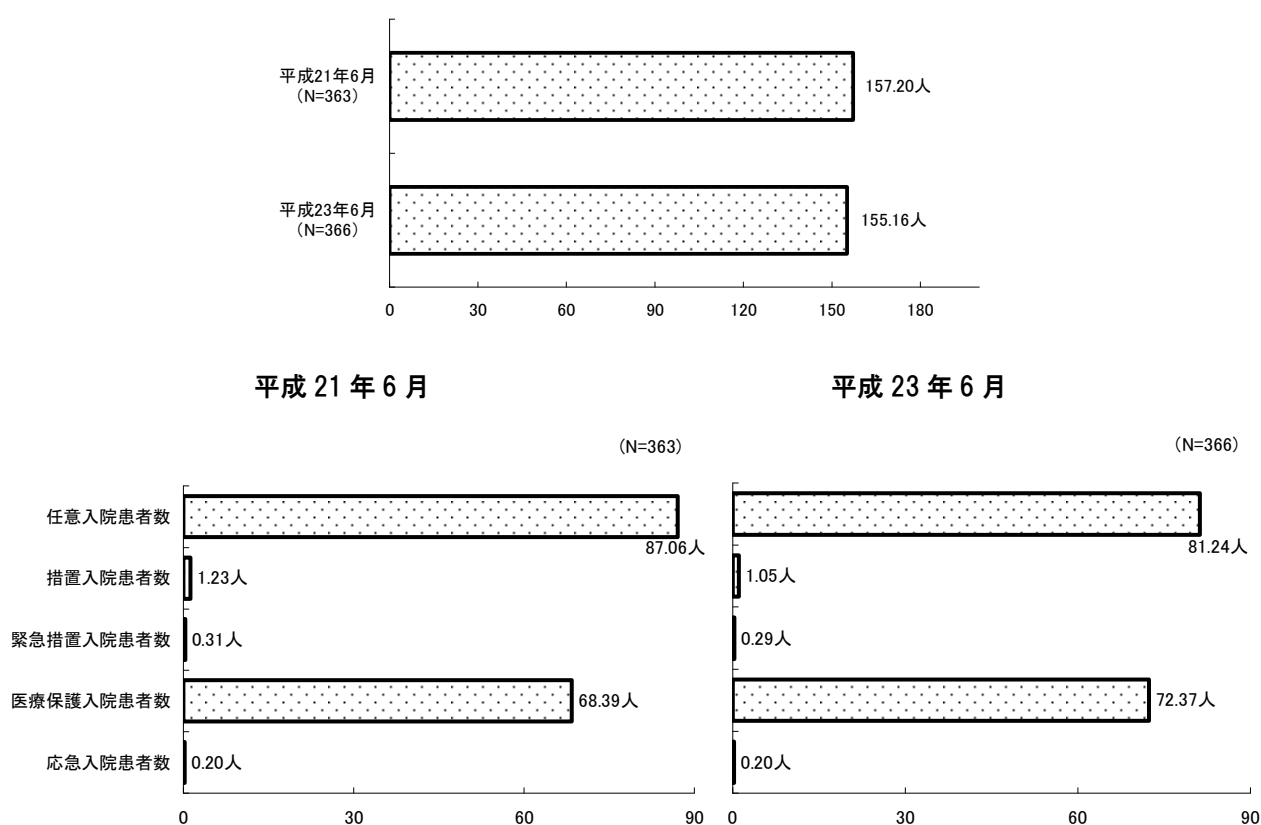
	平成 23 年 6 月																					
	精神病棟入院基本料											特定機能病院入院基本料										
	10 対 1 (N=10)		13 対 1 (N=29)		15 対 1 (N=275)		18 対 1 (N=18)		20 対 1 (N=4)		届出無し (N=57)		7 対 1 (N=4)		10 対 1 (N=4)		13 対 1 (N=15)		15 対 1 (N=12)		届出無し (N=259)	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
精神科救急入院料 1	0 施設	0.0%	3 施設	10.3%	18 施設	6.5%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	3 施設	5.3%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	17 施設	6.6%
精神科救急入院料 2	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	3 施設	1.1%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	3 施設	1.2%
精神科急性期治療病棟入院料 1	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	59 施設	21.5%	1 施設	5.6%	0 施設	0.0%	16 施設	28.1%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	64 施設	24.7%
精神科急性期治療病棟入院料 2	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	1 施設	0.4%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	2 施設	3.5%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	3 施設	1.2%
精神科救急・合併症入院料	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	3 施設	1.1%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	1 施設	1.8%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	3 施設	1.2%
精神療養病棟入院料	0 施設	0.0%	7 施設	24.1%	144 施設	52.4%	5 施設	27.8%	2 施設	50.0%	25 施設	43.9%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	130 施設	50.2%
認知症治療病棟入院料 1	0 施設	0.0%	3 施設	10.3%	66 施設	24.0%	1 施設	5.6%	1 施設	25.0%	11 施設	19.3%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	59 施設	22.8%
認知症治療病棟入院料 2	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	2 施設	0.7%	1 施設	5.6%	2 施設	50.0%	1 施設	1.8%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	0 施設	0.0%	5 施設	1.9%

(5) 精神科病棟の患者について

① 精神科病棟の入院形態別患者数

回答のあった医療機関の精神科病棟の入院形態別患者数は、「平成 21 年 6 月」が 157.20 人、「平成 23 年 6 月」が 155.16 人であり、内訳をみると、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月も「任意入院患者数」が 87.06 人、81.24 人と最も多く、次いで「医療保護入院患者数」が 68.39 人、72.37 人と多い。

図表 2-16 精神科病棟の入院形態別患者数



精神科医療に関する指定等の状況別に精神科病棟の入院形態別患者数をみると、「任意入院患者数」においては平成21年6月、平成23年6月ともに「応急入院指定病院」が109.25人、99.77人と最も多く、「医療保護入院患者数」においては平成21年6月、平成23年6月ともに「特定病院」が98.19人、108.42人と最も多い。

図表 2-17 精神科医療に関する指定等の状況別 精神科病棟の入院形態別患者数

<平均>	指定病院		応急入院指定病院		特定病院		精神科救急医療体制整備事業への参加	
	平成21年6月 (N=227)	平成23年6月 (N=233)	平成21年6月 (N=113)	平成23年6月 (N=110)	平成21年6月 (N=52)	平成23年6月 (N=48)	平成21年6月 (N=209)	平成23年6月 (N=204)
精神科病棟の入院患者	178.91人	177.55人	207.47人	205.96人	204.27人	205.94人	182.26人	182.84人
任意入院患者数	99.67人	93.42人	109.25人	99.77人	102.54人	94.40人	98.10人	92.42人
措置入院患者数	1.41人	1.28人	2.83人	2.42人	2.96人	2.65人	1.59人	1.41人
緊急措置入院患者数	0.25人	0.26人	0.98人	0.96人	0.29人	0.04人	0.21人	0.16人
医療保護入院患者数	77.41人	82.43人	93.99人	102.27人	98.19人	108.42人	82.15人	88.58人
応急入院患者数	0.16人	0.16人	0.42人	0.54人	0.29人	0.44人	0.22人	0.27人

精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況別に精神科病棟の入院形態別患者数をみると、「精神病棟入院基本料」の入院患者全体においては「20対1」が平成21年6月、平成23年6月ともに217.5人、217.8人と最も多く、「任意入院患者数」においては平成21年6月では「20対1」が119.0人、平成23年6月では「18対1」が110.7人と最も多く、「医療保護入院患者数」においては平成21年6月、平成23年6月ともに「20対1」が98.3人、125.3人と最も多い。

精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況別に精神科病棟の入院形態別患者数をみると、「特定機能病院入院基本料(精神病棟)」の入院患者全体においては「10対1」が平成21年6月、平成23年6月ともに55.5人、59.0人と最も多く、「任意入院患者数」においては平成21年6月では「7対1」及び「10対1」が44.5人、平成23年6月では「10対1」が51.0人と最も多く、「医療保護入院患者数」においては平成21年6月では「13対1」が17.0人、平成23年6月では「15対1」が15.7人と最も多い。

精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況別に精神科病棟の入院形態別患者数をみると、「その他」の入院患者全体においては平成21年6月、平成23年6月ともに「精神科救急・合併症入院料」が116.0人、60.0人、「任意入院患者数」においても39.0人、19.5人、「医療保護入院患者数」においても56.0人、30.5人と最も多い。

図表 2-18 精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況別 精神科病棟の入院形態別患者数

<精神科病棟入院基本料>

<平均>	入院患者数		任意入院患者数		措置入院患者数	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
10 対 1 (N=8)	42.4人	46.4人	12.5人	15.6人	0.4人	1.6人
13 対 1 (N=24)	91.6人	91.9人	44.0人	41.1人	3.7人	3.2人
15 対 1 (N=231)	186.2人	184.5人	102.6人	95.3人	1.3人	1.0人
18 対 1 (N=16)	162.6人	163.2人	109.4人	110.7人	0.5人	0.1人
20 対 1 (N=4)	217.5人	217.8人	119.0人	92.3人	0.3人	0.3人
届出無し (N=48)	89.6人	90.5人	51.0人	48.6人	0.4人	0.6人

<平均>	緊急措置入院患者数		医療保護入院患者数		応急入院患者数	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
10 対 1 (N=8)	8.8人	8.0人	20.4人	21.1人	0.4人	0.2人
13 対 1 (N=24)	0.2人	0.0人	43.5人	47.4人	0.2人	0.1人
15 対 1 (N=231)	0.1人	0.1人	82.1人	87.9人	0.1人	0.2人
18 対 1 (N=16)	0.0人	0.1人	52.7人	52.4人	0.0人	0.0人
20 対 1 (N=4)	0.0人	0.0人	98.3人	125.3人	0.0人	0.0人
届出無し (N=48)	0.2人	0.1人	37.8人	40.9人	0.2人	0.3人

<特定機能病院入院基本料(精神科病棟)>

<平均>	入院患者数		任意入院患者数		措置入院患者数	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
7 対 1 (N=2)	52.5人	52.7人	44.5人	46.0人	0.0人	0.0人
10 対 1 (N=2)	55.5人	59.0人	44.5人	51.0人	0.5人	0.0人
13 対 1 (N=14)	40.6人	37.7人	23.2人	23.5人	0.3人	0.4人
15 対 1 (N=10)	43.3人	46.2人	26.7人	29.0人	0.2人	0.2人
届出無し (N=221)	174.6人	172.2人	95.6人	89.3人	1.3人	1.1人

<平均>	緊急措置入院患者数		医療保護入院患者数		応急入院患者数	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
7 対 1 (N=2)	0.0人	0.0人	8.0人	6.7人	0.0人	0.0人
10 対 1 (N=2)	0.0人	0.0人	10.5人	8.0人	0.0人	0.0人
13 対 1 (N=14)	0.1人	0.0人	17.0人	13.8人	0.0人	0.0人
15 対 1 (N=10)	0.0人	0.0人	13.8人	15.7人	2.6人	1.3人
届出無し (N=221)	0.3人	0.2人	77.2人	81.3人	0.2人	0.2人

<その他>

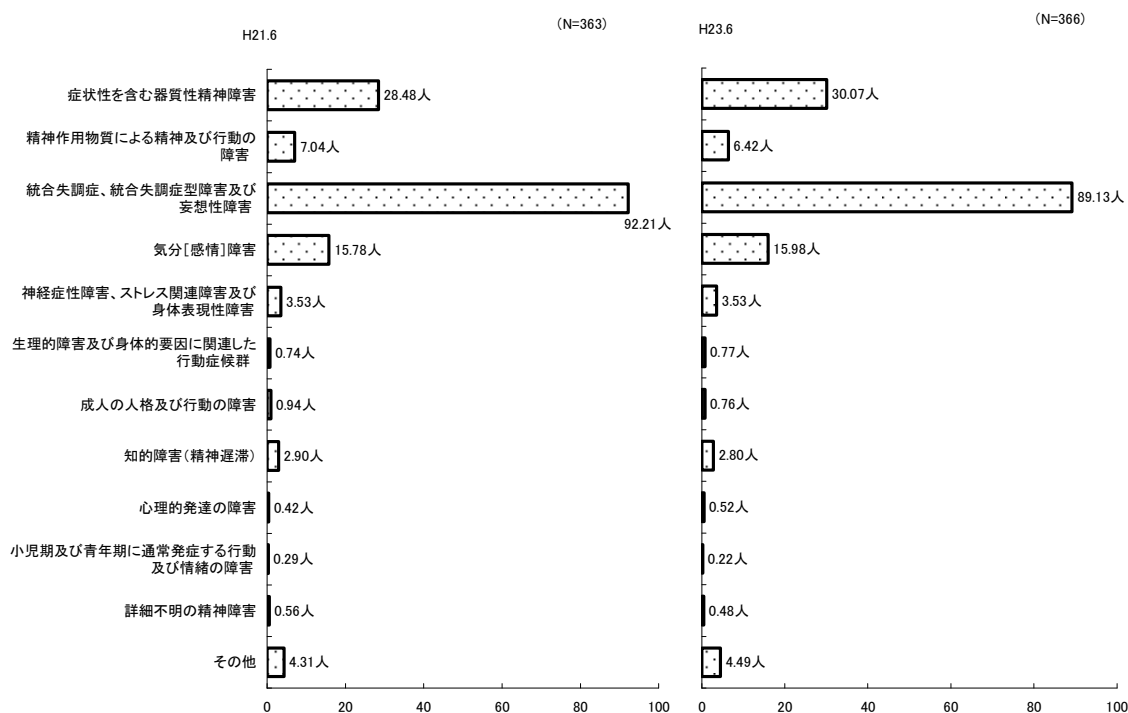
<平均>	入院患者数		任意入院患者数		措置入院患者数	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
精神科救急入院料 1 (N=22)	305.3人	304.6人	125.4人	114.8人	9.2人	7.8人
精神科救急入院料 2 (N=3)	467.0人	545.5人	197.3人	159.5人	1.7人	2.5人
精神科急性期治療病棟入院料 1 (N=73)	251.3人	247.7人	125.1人	118.1人	2.3人	1.5人
精神科急性期治療病棟入院料 2 (N=3)	224.7人	224.8人	116.7人	91.0人	1.7人	1.5人
精神科救急・合併症入院料 (N=1)	116.0人	60.0人	39.0人	19.5人	4.0人	2.0人
精神療養病棟入院料 (N=183)	209.7人	211.3人	113.7人	107.1人	1.4人	1.3人
認知症治療病棟入院料 1 (N=82)	217.0人	208.9人	103.7人	91.0人	1.0人	0.8人
認知症治療病棟入院料 2 (N=6)	270.8人	272.0人	116.7人	107.7人	0.5人	0.7人

<平均>	緊急措置入院患者数		医療保護入院患者数		応急入院患者数	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
精神科救急入院料 1 (N=22)	1.8人	1.6人	167.1人	178.2人	1.8人	2.1人
精神科救急入院料 2 (N=3)	0.0人	0.0人	268.0人	383.5人	0.0人	0.0人
精神科急性期治療病棟入院料 1 (N=73)	0.4人	0.4人	123.5人	127.6人	0.1人	0.2人
精神科急性期治療病棟入院料 2 (N=3)	0.0人	0.0人	106.3人	132.3人	0.0人	0.0人
精神科救急・合併症入院料 (N=1)	10.0人	0.5人	56.0人	30.5人	7.0人	7.5人
精神療養病棟入院料 (N=183)	0.0人	0.0人	94.6人	102.8人	0.0人	0.1人
認知症治療病棟入院料 1 (N=82)	0.0人	0.0人	112.3人	117.1人	0.0人	0.0人
認知症治療病棟入院料 2 (N=6)	0.0人	0.0人	153.7人	163.7人	0.0人	0.0人

② 主たる疾患別

回答のあった医療機関を主たる疾患別にみると、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月も「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 92.21 人、89.13 人と最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が 28.48 人、30.07 人と多い。

図表 2-19 主たる疾患別 入院患者数



精神科医療に関する指定等の状況別に主たる疾患別入院患者数をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」においては、いずれの年、いずれの指定等の状況ともに最も多く、精神科医療に関する指定等の状況による差はない。

図表 2-20 精神科医療に関する指定等の状況別 主たる疾患別 入院患者数

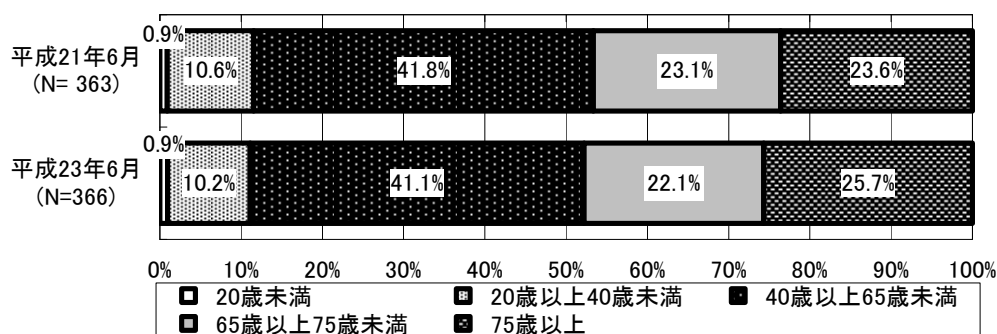
<平均>	指定病院		応急入院指定病院		特定病院		精神科救急医療体制整備事業への参加	
	平成 21 年 6 月 (N=227)	平成 23 年 6 月 (N=233)	平成 21 年 6 月 (N=113)	平成 23 年 6 月 (N=110)	平成 21 年 6 月 (N=52)	平成 23 年 6 月 (N=48)	平成 21 年 6 月 (N=209)	平成 23 年 6 月 (N=204)
精神科病棟の入院患者	178.91 人	177.55 人	207.47 人	205.96 人	204.27 人	205.94 人	182.26 人	182.84 人
症状性を含む器質性精神障害	27.33 人	29.61 人	26.66 人	28.86 人	33.12 人	38.56 人	29.11 人	31.91 人
精神作用物質による精神及び行動の障害	8.26 人	7.51 人	10.60 人	10.04 人	9.04 人	9.17 人	8.42 人	7.74 人
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	112.42 人	109.19 人	129.80 人	124.91 人	128.35 人	123.48 人	112.33 人	111.41 人
気分〔感情〕障害	17.66 人	18.08 人	22.68 人	23.60 人	20.23 人	20.67 人	18.37 人	18.82 人
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3.83 人	3.65 人	4.84 人	4.93 人	4.19 人	4.75 人	3.95 人	3.77 人
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.61 人	0.61 人	1.00 人	0.97 人	0.85 人	0.81 人	0.62 人	0.56 人
成人の人格及び行動の障害	1.01 人	0.77 人	1.47 人	1.11 人	1.29 人	1.06 人	1.13 人	0.87 人
知的障害（精神遅滞）	3.13 人	3.23 人	3.42 人	3.61 人	3.12 人	3.17 人	3.61 人	3.56 人
心理的発達障害	0.50 人	0.53 人	0.98 人	1.08 人	0.40 人	0.69 人	0.52 人	0.63 人
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.35 人	0.23 人	0.58 人	0.60 人	0.19 人	0.21 人	0.32 人	0.26 人
詳細不明の精神障害	0.67 人	0.61 人	0.65 人	0.46 人	0.77 人	0.58 人	0.61 人	0.49 人
その他	3.15 人	3.54 人	4.79 人	5.79 人	2.73 人	2.79 人	3.26 人	2.82 人

③ 年齢階級別

回答のあった医療機関の年齢階級別入院患者数は、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月も「40 歳以上 65 歳未満」が 41.8%、41.1%と最も多く、次いで「75 歳以上」が 23.6%、25.7%と多く、それとほぼ同列に「65 歳以上 75 歳未満」が多い。

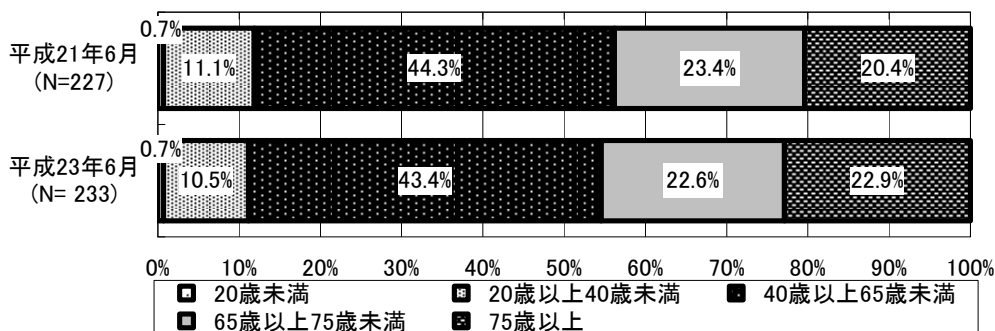
また、精神科医療に関する指定等の状況別に年齢階級別入院患者数をみると、いずれの指定状況においても「40 歳以上 65 歳未満」が最も多く、次いで「65 歳以上 75 歳未満」と「75 歳以上」がほぼ同じくらいの割合で多く、全体と同様の傾向である。

図表 2-21 年齢階級別 入院患者数（割合）

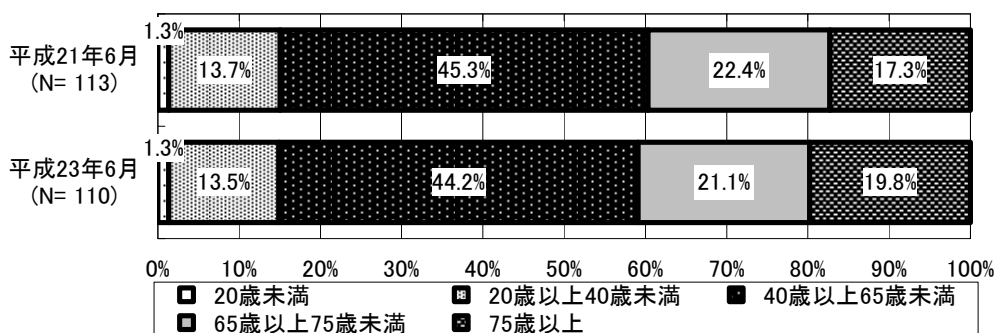


図表 2-22 精神科医療に関する指定等の状況別 年齢階級別 入院患者数（割合）

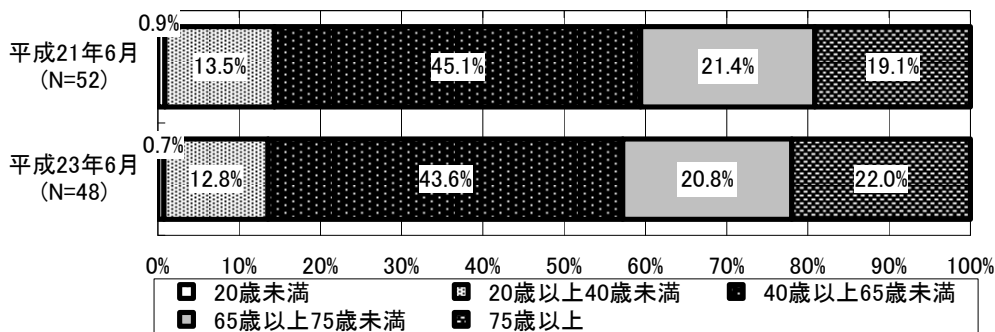
<指定病院>



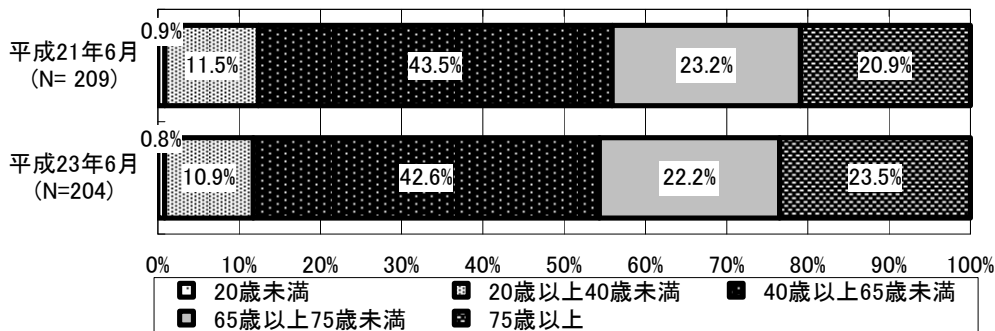
<応急入院指定病院>



<特定病院>



<精神科救急医療体制整備事業への参加>

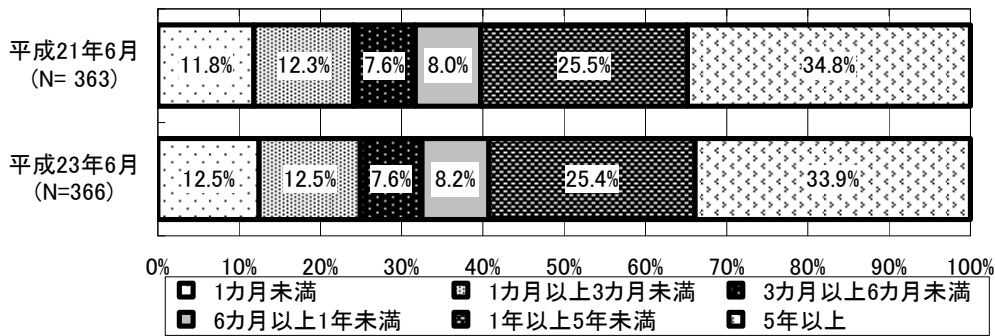


④ 在院期間別

回答のあった医療機関の在院期間別入院患者数（割合）は、平成21年6月も平成23年6月も「5年以上」が34.8%、33.9%と最も多く、次いで「1年以上5年未満」が25.5%、25.4%と多い。

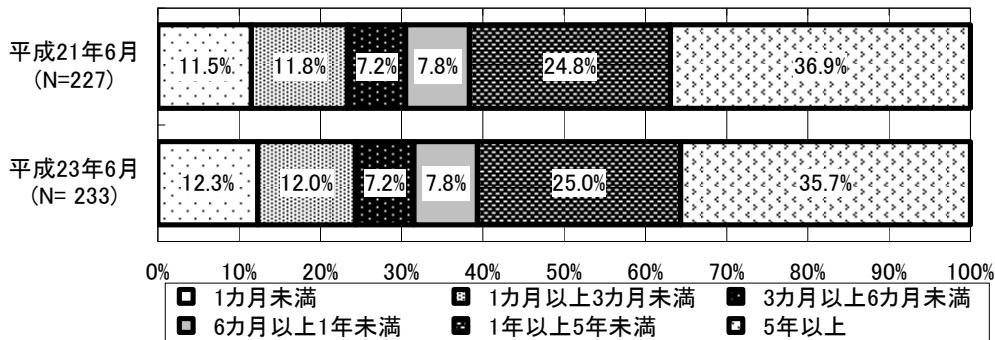
また、精神科医療に関する指定等の状況別に在院期間別入院患者数（割合）をみると、いずれの指定状況においても「5年以上」が最も多く、次いで「1年以上5年未満」が多く、全体と同様の傾向である。

図表 2-23 在院期間別 入院患者数（割合）

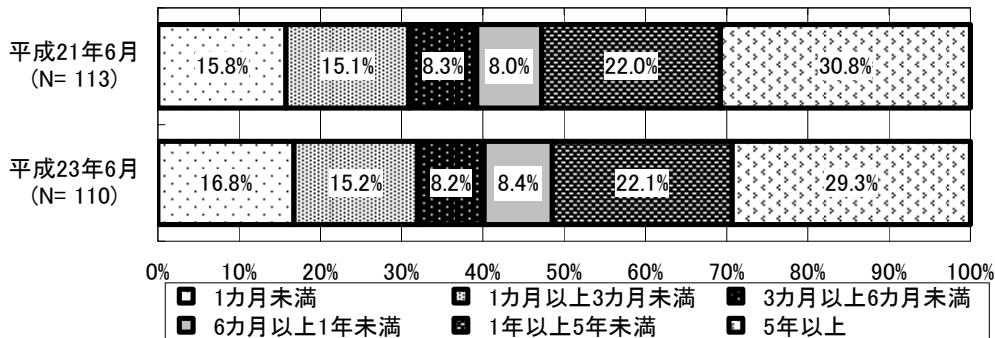


図表 2-24 精神科医療に関する指定等の状況別 在院期間別 入院患者数（割合）

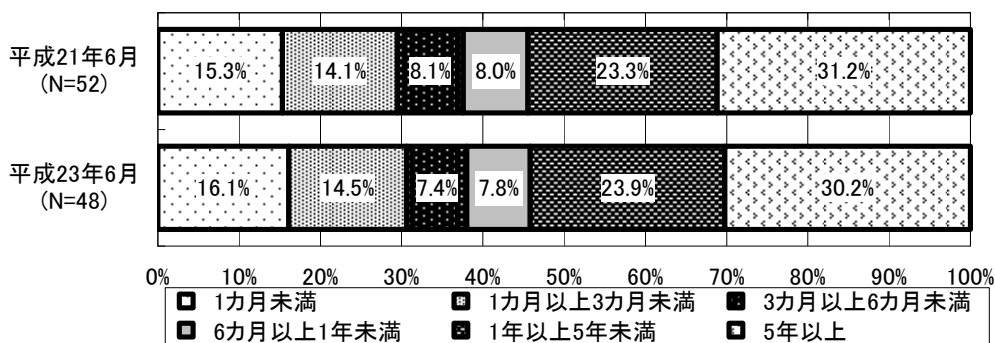
<指定病院>



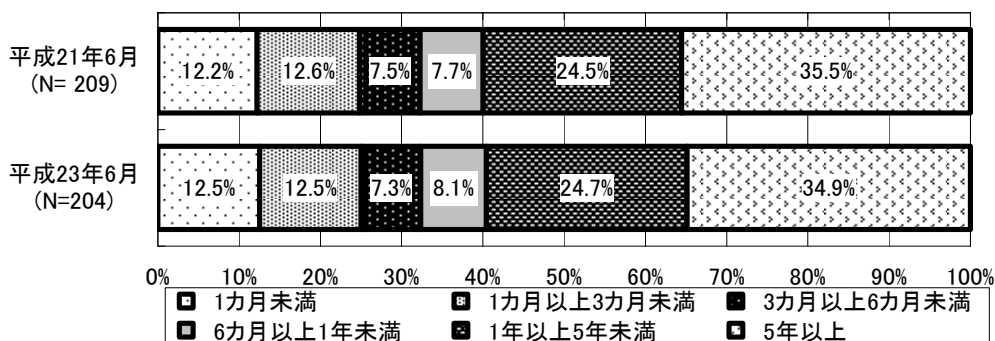
<応急入院指定病院>



<特定病院>



<精神科精神科救急医療体制整備事業への参加>



精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況別に精神科病棟の在院期間別患者数をみると、「精神病棟入院基本料」における「5年以上」については、平成21年6月、平成23年6月ともに「20対1」が86.0人、82.0人と最も多く、「その他」における「5年以上」については、平成21年6月、平成23年6月ともに「精神科救急入院料2」が175.0人、203.5人と最も多い。

図表 2-25 精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況別 精神科病棟の在院期間別患者数

<精神病棟入院基本料>

<平均>	1か月未満		1か月以上3か月未満		3か月以上6か月未満	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
10対1 (N=9)	26.6人	31.8人	9.4人	10.0人	2.3人	2.9人
13対1 (N=25)	22.5人	22.0人	15.1人	19.0人	8.6人	7.4人
15対1 (N=227)	19.5人	20.1人	21.0人	20.5人	13.7人	14.1人
18対1 (N=17)	8.3人	7.9人	12.4人	11.1人	9.9人	9.6人
20対1 (N=4)	10.0人	11.0人	18.3人	17.5人	16.3人	17.3人
届出無し (N=51)	15.8人	16.8人	17.5人	19.3人	8.5人	7.2人

<平均>	6か月以上1年未満		1年以上5年未満		5年以上	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
10対1 (N=9)	1.8人	1.4人	2.4人	0.3人	0.0人	0.0人
13対1 (N=25)	6.8人	6.7人	17.3人	16.5人	21.4人	20.4人
15対1 (N=227)	15.1人	15.6人	48.8人	48.6人	68.1人	65.5人
18対1 (N=17)	11.9人	12.2人	48.8人	50.6人	71.3人	71.8人
20対1 (N=4)	18.0人	20.5人	69.0人	69.5人	86.0人	82.0人
届出無し (N=51)	6.9人	6.3人	18.6人	18.5人	22.3人	22.5人

＜特定機能病院入院基本料（精神病棟）＞

＜平均＞	1ヵ月未満		1ヵ月以上3ヵ月未満		3ヵ月以上6ヵ月未満	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
7対1 (N=3)	41.0人	38.0人	11.5人	14.3人	0.0人	0.3人
10対1 (N=2)	28.0人	38.5人	24.5人	20.5人	3.0人	0.0人
13対1 (N=13)	14.1人	13.7人	17.3人	16.2人	6.1人	5.1人
15対1 (N=11)	13.4人	17.6人	16.1人	18.1人	8.2人	6.6人
届出無し (N=223)	19.0人	19.6人	20.8人	20.5人	13.6人	13.3人

＜平均＞	6ヵ月以上1年未満		1年以上5年未満		5年以上	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
7対1 (N=3)	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
10対1 (N=2)	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
13対1 (N=13)	2.5人	2.5人	0.5人	0.3人	0.1人	0.0人
15対1 (N=11)	5.0人	2.5人	0.5人	1.2人	0.1人	0.2人
届出無し (N=223)	14.4人	14.6人	45.8人	45.2人	61.1人	59.0人

＜その他＞

＜平均＞	1ヵ月未満		1ヵ月以上3ヵ月未満		3ヵ月以上6ヵ月未満	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
精神科救急入院料1 (N=21)	70.0人	69.4人	62.2人	64.2人	30.4人	30.5人
精神科救急入院料2 (N=2)	53.3人	83.0人	64.0人	66.5人	37.7人	45.0人
精神科急性期治療病棟入院料1 (N=74)	34.9人	34.4人	36.1人	36.0人	20.6人	20.2人
精神科急性期治療病棟入院料2 (N=4)	17.3人	11.8人	26.3人	23.0人	16.3人	11.8人
精神科救急・合併症入院料 (N=2)	36.0人	16.5人	53.0人	30.0人	22.0人	11.0人
精神療養病棟入院料 (N=181)	19.7人	20.8人	21.8人	22.1人	14.2人	15.0人
認知症治療病棟入院料1 (N=82)	21.8人	22.9人	25.4人	24.5人	17.3人	16.7人
認知症治療病棟入院料2 (N=6)	13.3人	16.3人	25.2人	22.8人	21.7人	19.8人

＜平均＞	6ヵ月以上1年未満		1年以上5年未満		5年以上	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
精神科救急入院料1 (N=21)	24.5人	27.6人	54.2人	53.8人	64.2人	59.0人
精神科救急入院料2 (N=2)	36.0人	42.0人	101.0人	105.5人	175.0人	203.5人
精神科急性期治療病棟入院料1 (N=74)	20.5人	20.3人	59.7人	59.2人	79.6人	77.6人
精神科急性期治療病棟入院料2 (N=4)	19.0人	18.8人	62.0人	68.3人	83.7人	91.3人
精神科救急・合併症入院料 (N=2)	5.0人	2.0人	0.0人	0.5人	0.0人	0.0人
精神療養病棟入院料 (N=181)	16.8人	17.4人	57.5人	58.3人	79.7人	77.6人
認知症治療病棟入院料1 (N=82)	19.9人	19.6人	60.3人	58.1人	72.2人	67.2人
認知症治療病棟入院料2 (N=6)	28.8人	31.2人	103.8人	101.2人	78.0人	80.7人

⑤ 精神科の外来患者延べ数

精神科の外来患者延べ数をみると、全体においては平成 21 年 6 月では 1523.78 人、平成 23 年 6 月では 1546.35 人とやや増加しており、いずれの精神科医療に関する指定等の状況別においても同様にやや増加している。

図表 2-26 精神科の外来患者延べ数

<平均>		平成 21 年 6 月		平成 23 年 6 月	
		患者数	割合	患者数	割合
全体 (N=316)	精神科の外来患者延べ数	1,523.78 人	100.0%	1,546.35 人	100.0%
	(内) 紹介状持参患者数	16.13 人	1.1%	16.14 人	1.0%
指定病院 (N=195)	精神科の外来患者延べ数	1,700.23 人	100.0%	1,727.84 人	100.0%
	(内) 紹介状持参患者数	16.00 人	0.9%	15.97 人	0.9%
応急入院指定病院 (N=101)	精神科の外来患者延べ数	2,427.17 人	100.0%	2,476.42 人	100.0%
	(内) 紹介状持参患者数	28.23 人	1.2%	29.00 人	1.2%
特定病院 (N=47)	精神科の外来患者延べ数	2,403.82 人	100.0%	2,412.12 人	100.0%
	(内) 紹介状持参患者数	29.98 人	1.2%	30.82 人	1.3%
精神科救急医療体制 整備事業への参加 (N=184)	精神科の外来患者延べ数	1,736.16 人	100.0%	1,775.00 人	100.0%
	(内) 紹介状持参患者数	17.20 人	1.0%	17.98 人	1.0%

⑥ 精神科病棟の新規入院患者

精神科病棟の新規入院患者をみると、全体においては平成 21 年 6 月では 17.49 人、平成 23 年 6 月では 17.45 人とやや減少しており、精神科医療に関する指定等の状況別においても同様にやや減少しているが、「指定病院」においてのみ、19.78 人から 20.14 人とやや増加している。

図表 2-27 精神科病棟の新規入院患者

<平均>		平成 21 年 6 月		平成 23 年 6 月	
		患者数	割合	患者数	割合
全体 (N=377)	新規入院患者数	17.49 人	100.0%	17.45 人	100.0%
	(内) 前 3 ヶ月の入院経験有	2.82 人	16.1%	2.82 人	16.2%
指定病院 (N=237)	新規入院患者数	19.78 人	100.0%	20.14 人	100.0%
	(内) 前 3 ヶ月の入院経験有	3.29 人	16.6%	3.38 人	16.8%
応急入院指定病院 (N=121)	新規入院患者数	30.92 人	100.0%	30.02 人	100.0%
	(内) 前 3 ヶ月の入院経験有	5.27 人	17.0%	5.25 人	17.5%
特定病院 (N=52)	新規入院患者数	31.19 人	100.0%	30.12 人	100.0%
	(内) 前 3 ヶ月の入院経験有	3.95 人	12.7%	3.61 人	12.0%
精神科救急医療体制 整備事業への参加 (N=217)	新規入院患者数	21.09 人	100.0%	20.73 人	100.0%
	(内) 前 3 ヶ月の入院経験有	3.45 人	16.4%	3.45 人	16.6%

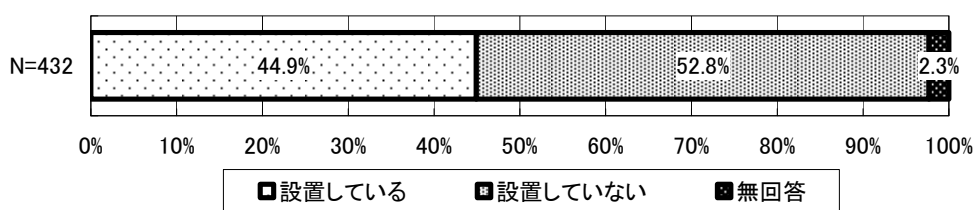
(6) 精神科病棟の退院患者について

① 退院支援専門部署の設置状況

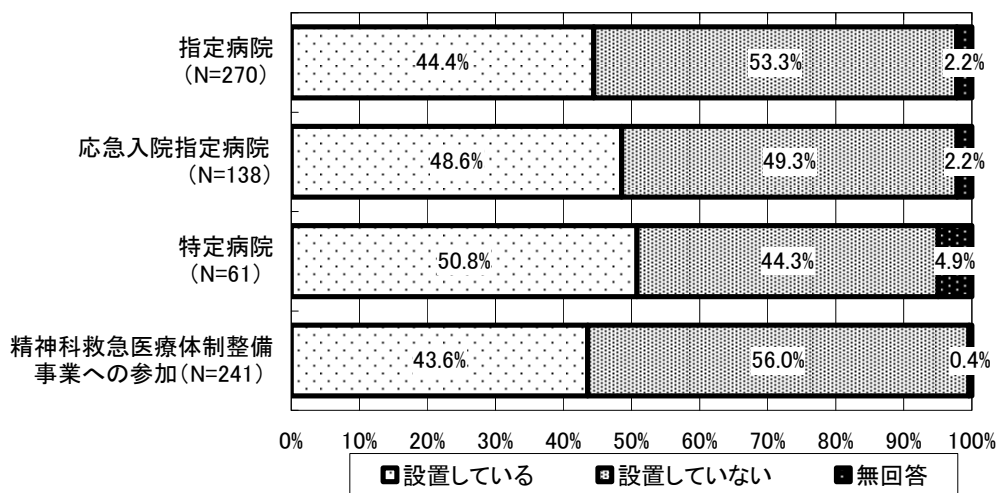
回答のあった医療機関の退院支援専門部署の設置状況は、「設置していない」が 52.8%、次いで「設置している」が 44.9%であり、割合的にはあまり変わらない。

精神科医療に関する指定等の状況別に退院支援専門部署の設置状況をみると、「特定病院」のみ「設置している」が 50.8%と多少多いが、他の指定状況においては「設置していない」が多少多く、「指定病院」が 53.3%、「応急入院指定病院」が 49.3%、「精神科救急医療体制整備事業への参加」が 56.0%である。

図表 2-28 退院支援専門部署の設置状況



図表 2-29 精神科医療に関する指定等の状況別 退院支援専門部署の設置状況



単科精神科病棟等の退院支援専門部署の設置状況をみると、「退院支援部署無」においては「単科精神科病院」が 64.8%、「単科精神科病院以外」が 39.8%であり、「退院支援部署有」では「単科精神科病院以外」が多いのに対して、「退院支援部署無」では「単科精神科病院」が多い。

図表 2-30 単科精神科病院等の退院支援専門部署の設置状況

	退院支援部署有		退院支援部署無		N数
	施設数	割合	施設数	割合	
単科精神科病院	72 施設	33.3%	140 施設	64.8%	216
単科精神科病院以外	121 施設	57.3%	84 施設	39.8%	211

退院支援専門部署の有無と平均在院日数についてみると、ほとんどの入院基本料において「退院支援部署無」が多いが、「精神科急性期治療病棟入院料においては「退院支援部署有」が多い。

図表 2-31 退院支援専門部署の有無と平均在院日数について

<平均在院日数・平均値>	退院支援部署有 (N=184)		退院支援部署無 (N=216)	
	平成21年6月	平成23年6月	平成21年6月	平成23年6月
精神病床	274.1日	276.9日	423.0日	419.2日
精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟)	207.7日	210.2日	396.0日	371.1日
精神科救急入院料	52.8日	56.7日	56.6日	56.8日
精神科救急・合併症入院料	-	-	-	-
精神科急性期治療病棟入院料	63.6日	92.8日	60.9日	63.6日
精神科療養病棟入院料	1,135.8日	1,123.3日	1,327.3日	1,138.7日
認知症治療病棟入院料	487.6日	514.2日	608.0日	658.2日
一般病床	23.3日	28.1日	39.9日	47.0日
療養病床	500.7日	437.9日	714.3日	580.0日

② 専門部署に従事する職員数

専門部署に従事する職員数についてみると、「看護師」、「准看護師」、「その他」においては平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「専従」が多く、「医師」、「精神保健福祉士」においては平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「専任」が多いが、「ソーシャルワーカー（社会福祉士等）」においては平成 21 年 6 月では「専任」、平成 23 年 6 月では「専従」が多い。

また、専門部署に従事する職種としては、「専従」、「専任」の区別なく、「ソーシャルワーカー（社会福祉士等）」が最も多く、次いで「看護師」が多い。

図表 2-32 退院支援専門部署に従事する職員数

<平均> (N=194)	平成 21 年 6 月		平成 23 年 6 月	
	専従	専任	専従	専任
医師	0.30 人	0.82 人	0.40 人	0.91 人
看護師	1.55 人	1.06 人	1.91 人	1.26 人
准看護師	0.29 人	0.09 人	0.26 人	0.14 人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	1.96 人	2.14 人	2.29 人	2.22 人
【再掲】精神保健福祉士	1.45 人	1.60 人	1.65 人	1.70 人
その他	0.69 人	0.42 人	0.78 人	0.58 人

注) 退院支援部署の設置のある 194 施設を対象に集計。

精神科医療に関する指定等の状況別に退院支援専門部署に従事する職員数をみると、「看護師」、「ソーシャルワーカー（社会福祉士等）」においては平成21年6月、平成23年6月ともに「専任」ではそれほど大きな差はみられないが、「専従」については「ソーシャルワーカー（社会福祉士等）」が「指定病院」に少なく、「特定病院」に多く、また、「看護師」が「特定病院」に少なく、「指定病院」に多い。

図表 2-33 精神科医療に関する指定等の状況別 退院支援専門部署に従事する職員数

<平均>	指定病院 (N=120)				応急入院指定病院 (N=67)			
	平成21年6月		平成23年6月		平成21年6月		平成23年6月	
	専従	専任	専従	専任	専従	専任	専従	専任
医師	0.17人	0.82人	0.28人	0.91人	0.05人	0.73人	0.05人	0.74人
看護師	1.91人	0.99人	2.24人	1.26人	0.84人	1.33人	0.97人	1.49人
准看護師	0.49人	0.10人	0.38人	0.21人	0.05人	0.00人	0.05人	0.06人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	1.78人	2.31人	1.97人	2.40人	2.28人	2.17人	2.63人	2.34人
【再掲】精神保健福祉士	1.51人	2.00人	1.64人	2.02人	2.16人	1.83人	2.30人	1.89人
その他	0.52人	0.42人	0.56人	0.61人	0.36人	0.65人	0.39人	0.81人

<平均>	特定病院 (N=31)				精神科救急医療体制整備事業への参加 (N=105)			
	平成21年6月		平成23年6月		平成21年6月		平成23年6月	
	専従	専任	専従	専任	専従	専任	専従	専任
医師	0.41人	0.65人	0.32人	0.68人	0.13人	0.79人	0.25人	0.78人
看護師	0.42人	0.84人	0.49人	0.94人	1.06人	1.22人	1.58人	1.34人
准看護師	0.08人	0.21人	0.08人	0.17人	0.04人	0.22人	0.03人	0.16人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	3.22人	2.11人	2.99人	2.08人	2.00人	2.33人	2.22人	2.48人
【再掲】精神保健福祉士	2.72人	1.65人	2.44人	1.61人	1.85人	2.14人	1.96人	2.25人
その他	0.38人	0.30人	0.28人	0.46人	0.28人	0.46人	0.36人	0.68人

注) 退院支援部署の設置のある194施設を対象に集計。

図表 2-34 退院支援専門部署に従事する総職員数別 平均在院日数

平成 21 年 6 月・平均在院日数	退院支援担当部署の総職員数（平成 21 年 6 月）					
	～2 人 (N=25)	3～4 人 (N=15)	5～6 人 (N=25)	7～8 人 (N=16)	9～10 人 (N=23)	11 人～ (N=42)
精神病床	301.0 日	361.8 日	270.1 日	331.1 日	241.9 日	180.6 日
精神科棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神科棟）	276.5 日	278.2 日	180.6 日	240.8 日	161.0 日	149.4 日
精神科救急入院料	13.1 日	-	-	11.1 日	-	5.2 日
精神科救急・合併症入院料	-	-	-	-	-	-
精神科急性期治療病棟入院料	24.0 日	26.3 日	22.4 日	122.6 日	45.4 日	29.0 日
精神科療養病棟入院料	984.6 日	536.6 日	798.7 日	884.6 日	1,918.6 日	620.5 日
認知症治療病棟入院料	302.9 日	156.3 日	6,865.9 日	230.1 日	439.6 日	196.1 日
一般病床	9.3 日	49.0 日	50.3 日	33.4 日	19.2 日	13.2 日
療養病床	113.6 日	127.1 日	289.9 日	291.4 日	400.7 日	69.1 日

平成 23 年 6 月・平均在院日数	退院支援担当部署の総職員数（平成 23 年 6 月）					
	～2 人 (N=17)	3～4 人 (N=12)	5～6 人 (N=22)	7～8 人 (N=21)	9～10 人 (N=23)	11 人～ (N=53)
精神病床	323.3 日	258.3 日	328.0 日	356.1 日	326.9 日	171.7 日
精神科棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神科棟）	315.1 日	296.3 日	193.2 日	366.1 日	200.1 日	153.7 日
精神科救急入院料	29.0 日	-	6.2 日	17.0 日	12.2 日	7.4 日
精神科救急・合併症入院料	-	-	-	-	-	1.1 日
精神科急性期治療病棟入院料	8.3 日	59.3 日	23.7 日	20.6 日	185.6 日	34.4 日
精神科療養病棟入院料	1,496.2 日	694.5 日	849.4 日	1,182.5 日	1,473.8 日	680.2 日
認知症治療病棟入院料	325.6 日	215.1 日	181.0 日	7,520.7 日	409.1 日	154.6 日
一般病床	137.8 日	12.9 日	27.6 日	10.5 日	22.7 日	20.7 日
療養病床	159.3 日	59.1 日	175.4 日	601.0 日	275.3 日	109.2 日

退院支援専門部署の設置がある施設の退院支援専門部署に従事する職員数の分布をみると、平成 21 年 6 月に比べ平成 23 年 6 月では「6 人以下」が減少しており、「7 人以上」が増加しているため、退院支援専門部署は増強している。

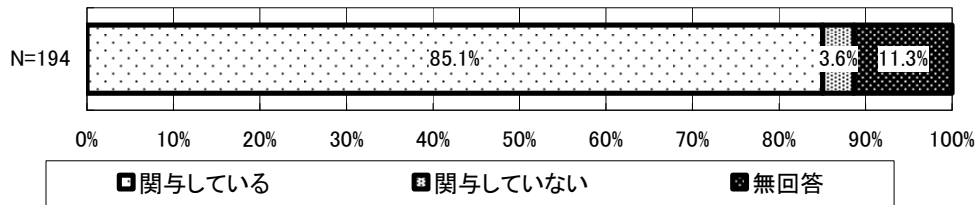
図表 2-35 退院支援専門部署の設置有り 退院支援専門部署に従事する職員数の分布

退院支援担当部署の 総職員数	設置している (N=194)			
	平成 21 年 6 月		平成 23 年 6 月	
	施設数	割合	施設数	割合
～2 人	33 施設	17.0%	25 施設	12.9%
3～4 人	22 施設	11.3%	17 施設	8.8%
5～6 人	35 施設	18.0%	31 施設	16.0%
7～8 人	18 施設	9.3%	24 施設	12.4%
9～10 人	26 施設	13.4%	28 施設	14.4%
11 人～	53 施設	27.3%	66 施設	34.0%
無回答	7 施設	3.7%	3 施設	1.5%

③ 退院支援専門部署の退院支援関与状況

回答のあった医療機関の退院支援専門部署の退院支援関与状況は、「関与している」が85.1%、「関与していない」が3.6%である。

図表 2-36 退院支援専門部署の退院支援関与状況



注) 退院支援部署の設置のある194施設を対象に集計。

退院支援専門部署の退院支援慣用状況別に平均在院日数をみると、いずれの入院料においても「退院支援に関与している」医療機関が「退院支援に関与していない」場合に比べて大幅に長く、その中でも「精神科療養病棟入院料」においては平成21年6月で1120.6日、平成23年6月で1062.5日と飛び抜けて長い。

図表 2-37 退院支援専門部署の退院支援関与状況別 平均在院日数

	退院支援に関与している (N=156)		退院支援に関与していない (N=6)	
	平成21年6月	平成23年6月	平成21年6月	平成23年6月
精神病床	284.3日	286.9日	73.6日	59.0日
精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟)	222.4日	225.2日	76.5日	59.0日
精神科救急入院料	52.8日	56.7日	0.0日	0.0日
精神科救急・合併症入院料	0.0日	0.0日	0.0日	0.0日
精神科急性期治療病棟入院料	61.8日	76.4日	0.0日	0.0日
精神科療養病棟入院料	1,120.6日	1,062.5日	0.0日	0.0日
認知症治療病棟入院料	470.1日	498.1日	0.0日	0.0日

④ 精神科病棟から転院・退院した患者

精神科病棟から転院・退院した患者などをみると、転院・退院患者延べ数は平成 21 年が 175.46 人、平成 22 年が 192.35 人と増加しており、内訳においては「自院の外来」が 112.78 人、120.79 人と多く、「自院のサービス利用なし」が 55.21 人、60.26 人である。

図表 2-38 精神科病棟から転院・退院した患者数など

<平均>	平成 21 年 1~12 月 (N=87)		平成 22 年 1~12 月 (N=80)	
	患者数等	割合	患者数等	割合
転院・退院患者延べ数	175.46 人	100.0%	192.35 人	100.0%
自院の外来	112.78 人	64.3%	120.79 人	62.8%
自院のデイ・ケア	4.33 人	2.5%	5.60 人	2.9%
自院からの訪問診療・往診	0.05 人	0.0%	0.14 人	0.1%
自院からの訪問看護	2.36 人	1.3%	3.90 人	2.0%
自院のその他の通院・在宅サービス	0.74 人	0.4%	1.66 人	0.9%
自院のサービス利用なし	55.21 人	31.5%	60.26 人	31.3%
他施設のデイ・ケアを紹介した患者延べ数	0.91 人	0.5%	1.21 人	0.6%
他施設の訪問看護サービスを紹介した患者延べ数	0.71 人	0.4%	0.81 人	0.4%
精神科退院指導料算定件数	62.92 件		64.24 件	
【再掲】精神科地域移行支援加算算定件数	1.36 件		1.54 件	
精神科退院前訪問指導料算定件数	5.36 件		6.23 件	
在院期間 5 年以上転院・退院患者延べ数	6.53 人	3.7%	6.35 人	3.3%

精神科医療に関する指定等の状況別に精神科病棟から転院・退院した患者数などをみると、転院・退院患者延べ数においては「応急入院指定病院」が平成21年では281.26人、平成22年では328.59人と多く、内訳をみると、「自院の外来」が183.42人、190.47人と最も多く、次いで「自院のサービス利用なし」が84.42人、109.71人と多い。

図表 2-39 精神科医療に関する指定等の状況別 精神科病棟から転院・退院した患者数など

<平均>	指定病院				応急入院指定病院			
	平成21年(N=53)		平成22年(N=48)		平成21年(N=19)		平成22年(N=17)	
	患者数等	割合	患者数等	割合	患者数等	割合	患者数等	割合
転院・退院患者延べ数	202.92人	100.0%	231.04人	100.0%	281.26人	100.0%	328.59人	100.0%
自院の外来	131.96人	65.0%	148.46人	64.3%	183.42人	65.2%	190.47人	58.0%
自院のデイ・ケア	5.17人	2.5%	7.13人	3.1%	9.37人	3.3%	14.18人	4.3%
自院からの訪問診療・往診	0.08人	0.0%	0.23人	0.1%	0.21人	0.1%	0.47人	0.1%
自院からの訪問看護	3.26人	1.6%	5.06人	2.2%	3.58人	1.3%	10.29人	3.1%
自院のその他の通院・在宅サービス	0.66人	0.3%	2.23人	1.0%	0.26人	0.1%	3.47人	1.1%
自院のサービス利用なし	61.79人	30.5%	67.94人	29.4%	84.42人	30.0%	109.71人	33.4%
他施設のデイ・ケアを紹介した患者延べ数	1.36人	0.7%	1.75人	0.8%	1.53人	0.5%	1.82人	0.6%
他施設の訪問看護サービスを紹介した患者延べ数	1.08人	0.5%	1.19人	0.5%	2.16人	0.8%	2.47人	0.8%
精神科退院指導料算定件数	78.57件		82.42件		120.05件		125.94件	
【再掲】精神科地域移行支援加算算定件数	1.57件		1.92件		3.00件		2.76件	
精神科退院前訪問指導料算定件数	7.49件		9.10件		13.79件		17.24件	
在院期間5年以上転院・退院患者延べ数	6.85人	3.4%	6.60人	2.9%	7.11人	2.5%	8.82人	2.7%

<平均>	特定病院				精神科救急医療体制整備事業への参加			
	平成21年(N=8)		平成22年(N=8)		平成21年(N=43)		平成22年(N=37)	
	患者数等	割合	患者数等	割合	患者数等	割合	患者数等	割合
転院・退院患者延べ数	204.88人	100.0%	241.88人	100.0%	208.26人	100.0%	215.05人	100.0%
自院の外来	150.88人	73.6%	179.00人	74.0%	127.91人	61.4%	128.11人	59.6%
自院のデイ・ケア	12.75人	6.2%	13.25人	5.5%	7.05人	3.4%	8.76人	4.1%
自院からの訪問診療・往診	0.25人	0.1%	0.50人	0.2%	0.09人	0.0%	0.30人	0.1%
自院からの訪問看護	1.75人	0.9%	2.25人	0.9%	4.09人	2.0%	4.84人	2.2%
自院のその他の通院・在宅サービス	0.63人	0.3%	0.50人	0.2%	0.81人	0.4%	1.41人	0.7%
自院のサービス利用なし	38.63人	18.9%	46.38人	19.2%	68.30人	32.8%	71.65人	33.3%
他施設のデイ・ケアを紹介した患者延べ数	0.25人	0.1%	0.25人	0.1%	1.30人	0.6%	1.38人	0.6%
他施設の訪問看護サービスを紹介した患者延べ数	0.25人	0.1%	0.13人	0.1%	1.35人	0.6%	1.38人	0.6%
精神科退院指導料算定件数	54.88件		73.00件		80.58件		87.92件	
【再掲】精神科地域移行支援加算算定件数	0.50件		1.25件		2.02件		2.62件	
精神科退院前訪問指導料算定件数	5.88件		10.25件		8.28件		10.73件	
在院期間5年以上転院・退院患者延べ数	7.88人	3.8%	9.75人	4.0%	7.44人	3.6%	7.46人	3.5%

退院支援専門部署の設置状況別に精神科病棟から転院・退院した患者数などをみると、転院・退院患者延べ数においては「設置している」が平成21年では204.27人、平成22年では231.49人と多く、「設置していない」が平成21年では154.14人、平成22年では161.91人と多いが、「設置している」施設の方が転院・退院した患者数は多い。また、「自院のサービス利用なし」においても同様のことがいえるが、「自院の外来」においては「設置していない」施設で平成21年が93.30人、平成22年が92.69人と若干減少している。

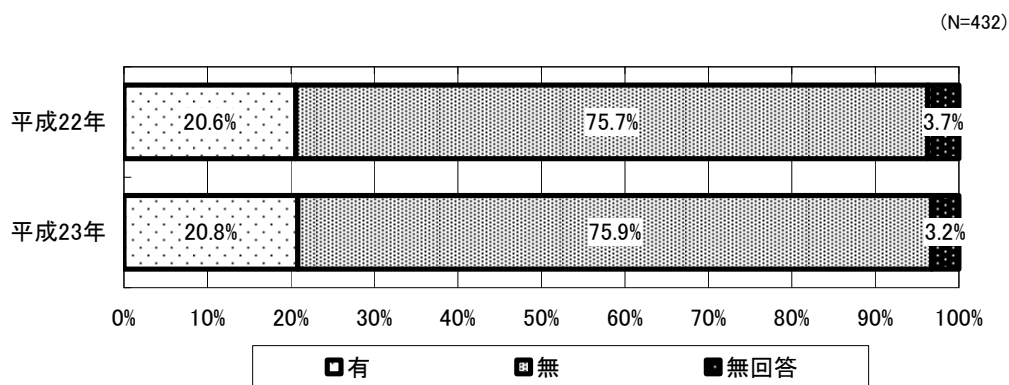
図表 2-40 退院支援専門部署の設置状況別 精神科病棟から転院・退院した患者数など

<平均>	平成21年1～12月				平成22年1～12月			
	設置している (N=37)		設置していない (N=50)		設置している (N=35)		設置していない (N=45)	
	患者数等	割合	患者数等	割合	患者数等	割合	患者数等	割合
転院・退院患者延べ数	204.27人	100.0%	154.14人	100.0%	231.49人	100.0%	161.91人	100.0%
自院の外来	139.11人	68.1%	93.30人	60.5%	156.91人	67.8%	92.69人	57.2%
自院のデイ・ケア	4.51人	2.2%	4.20人	2.7%	5.49人	2.4%	5.69人	3.5%
自院からの訪問診療・往診	0.05人	0.0%	0.04人	0.0%	0.14人	0.1%	0.13人	0.1%
自院からの訪問看護	2.62人	1.3%	2.16人	1.4%	3.54人	1.5%	4.18人	2.6%
自院のその他の通院・在宅サービス	0.95人	0.5%	0.58人	0.4%	1.49人	0.6%	1.80人	1.1%
自院のサービス利用なし	57.03人	27.9%	53.86人	34.9%	63.91人	27.6%	57.42人	35.5%
他施設のデイ・ケアを紹介した患者延べ数	0.84人	0.4%	0.96人	0.6%	0.97人	0.4%	1.40人	0.9%
他施設の訪問看護サービスを紹介した患者延べ数	0.22人	0.1%	1.08人	0.7%	0.37人	0.2%	1.16人	0.7%
精神科退院指導料算定件数	71.95件	35.2%	56.24件	36.5%	71.71件	31.0%	58.42件	36.1%
【再掲】精神科地域移行支援加算算定件数	2.27件	1.1%	0.68件	0.4%	1.77件	0.8%	1.36件	0.8%
精神科退院前訪問指導料算定件数	7.16件	3.5%	4.02件	2.6%	7.31件	3.2%	5.38件	3.3%
在院期間5年以上転院・退院患者延べ数	4.49人	2.2%	8.04人	5.2%	3.94人	1.7%	8.22人	5.1%

⑤ 精神科地域移行実施加算の届出状況等

回答のあった医療機関の精神科地域移行実施加算の届出状況等は、平成 22 年も平成 23 年も「届出無」が 75.7%、75.9%と多く、「届出有」が 20.6%、20.8%である。

図表 2-41 精神科地域移行実施加算の届出状況等



退院支援部署の設置状況別に精神科地域移行実施加算の届出状況をみると、「届出有」の場合は設置している割合が若干多く、「届出無」の場合は設置していない割合が若干多い。

図表 2-42 退院支援部署の設置状況別 精神科地域移行実施加算の届出状況

<平均>		退院支援を担当する専門部署				N 数
		設置している		設置していない		
		施設数	割合	施設数	割合	
精神科地域移行実施加算の届出状況(平成 22 年)	届出有	54 施設	13.2%	32 施設	7.8%	410
	届出無	133 施設	32.4%	191 施設	46.6%	
精神科地域移行実施加算の届出状況(平成 23 年)	届出有	55 施設	13.3%	32 施設	7.8%	412
	届出無	134 施設	32.5%	191 施設	46.4%	

精神科地域移行実施加算の届出状況別に従事する職員数をみると、「専任」については届出の有無に関わらず、職種によりそれほど大きく異ならないが、「専従」については、「届出有」の「看護師」が平成21年6月で0.17人、平成23年6月で0.32人であるのに対し、「届出無」では2.37人、2.73人と多く、「届出有」の「ソーシャルワーカー（社会福祉士等）」が平成21年6月で1.50人、平成23年6月で1.52人であるのに対し、「届出無」では2.20人、2.59人と多い。また、年で見比べると、「専従」、「専任」とともに、一部を除いて全体的に増加している。

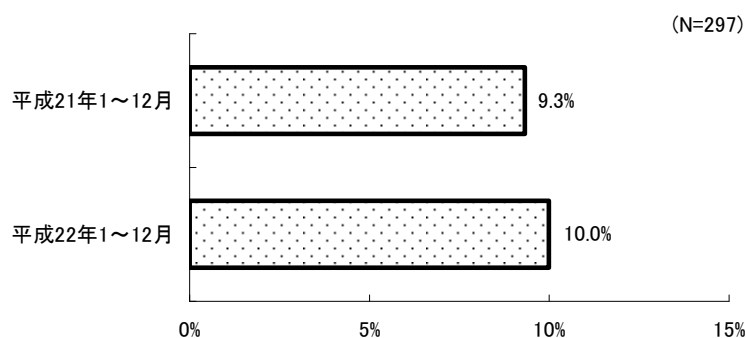
図表 2-43 精神科地域移行実施加算の届出状況別 従事する職員数

	精神科地域移行実施加算の届出有 (平成23年) N=55				精神科地域移行実施加算の届出無 (平成23年) N=134			
	平成21年6月		平成23年6月		平成21年6月		平成23年6月	
	専従	専任	専従	専任	専従	専任	専従	専任
医師	-	0.85人	-	1.00人	0.38人	0.85人	0.50人	0.90人
看護師	0.17人	1.30人	0.32人	1.81人	2.37人	0.95人	2.73人	1.01人
准看護師	-	0.23人	-	0.29人	0.68人	0.08人	0.57人	0.12人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	1.50人	1.88人	1.52人	2.00人	2.20人	2.21人	2.59人	2.26人
【再掲】精神保健福祉士	1.27人	1.79人	1.29人	1.88人	1.52人	1.51人	1.77人	1.58人
その他	0.07人	0.49人	0.07人	0.69人	1.02人	0.41人	1.07人	0.54人

⑥入院期間が5年を超える患者の1年間における減少割合

回答のあった医療機関の入院期間が5年を超える患者の1年間における減少割合をみると、「平成21年1～12月」では9.3%、「平成22年1～12月」では10.0%である。

図表 2-44 入院期間が5年を超える患者の1年間における減少割合



注) 有効回答 297 件にて集計。

精神科地域移行実施加算の届出状況別に入院期間が5年を超える患者の1年間における減少割合をみると、平成21年においては「届出有」が10.19%と多く、平成22年においては「届出無」が10.48%と多い。

図表 2-45 精神科地域移行実施加算の届出状況別 入院期間が5年を超える患者の1年間における減少割合

<平均>		入院期間が5年を超える患者の 1年間における減少割合		N数
		平成21年1～12月	平成22年1～12月	
精神科地域移行実施加算の届出状況(平成22年)	届出有	10.19%	8.83%	83
	届出無	9.00%	10.48%	214

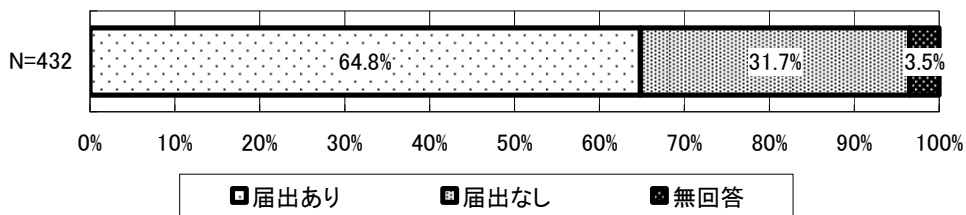
(7) 精神科デイ・ケアの実施状況について

① 精神科デイ・ケアの届出状況

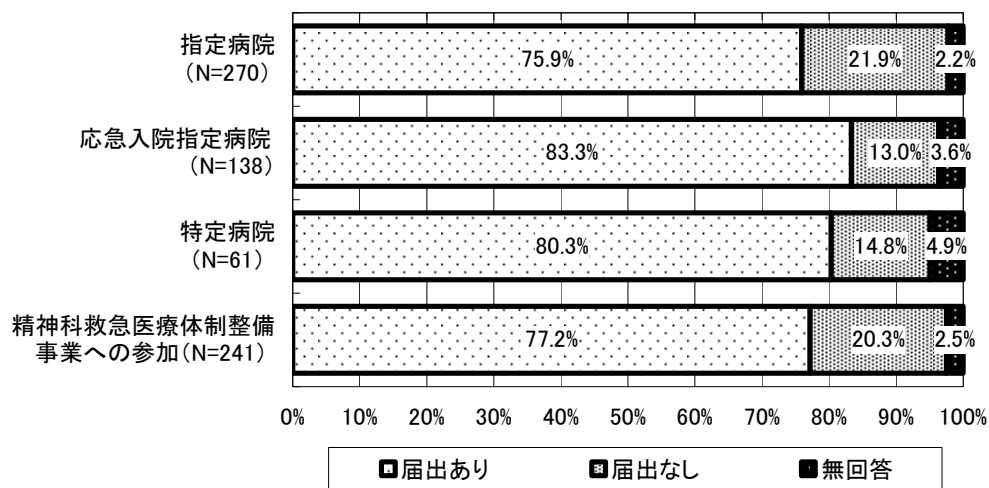
回答のあった医療機関の精神科デイ・ケアの届出状況は、「届出あり」が 64.8%と多く、「届出なし」が 31.7%である。

また、精神科医療に関する指定等の状況別に精神科デイ・ケアの届出状況をみると、いずれの指定においても「届出あり」が多く、8割前後を占める。

図表 2-46 精神科デイ・ケアの届出状況



図表 2-47 精神科医療に関する指定等の状況別 精神科デイ・ケアの届出状況



② 従事する職員数

精神科デイ・ケアの届出有りの従事職員数をみると、「専従」においては、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「看護師」が最も多く、1.62 人、1.63 人であり、「専任」においては、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「医師」が最も多く、1.76 人、1.85 人であり、両職種ともに増加している。

図表 2-48 精神科デイ・ケアの届出有 従事職員数

<平均> (N=280)	平成 21 年 6 月		平成 23 年 6 月	
	専従	専任	専従	専任
医師	0.14 人	1.76 人	0.14 人	1.85 人
看護師	1.62 人	0.52 人	1.63 人	0.57 人
准看護師	0.16 人	0.01 人	0.18 人	0.00 人
作業療法士	1.16 人	0.24 人	1.23 人	0.31 人
臨床心理技術者	0.69 人	0.54 人	0.67 人	0.55 人
ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	1.15 人	0.47 人	1.25 人	0.59 人
【再掲】精神保健福祉士	1.14 人	0.46 人	1.24 人	0.59 人
その他	0.61 人	0.10 人	0.58 人	0.20 人

注) 精神科デイ・ケアの届出を行っている 280 施設を対象に集計。

③ 精神科デイ・ケアを利用した患者数

精神科デイ・ケアを利用した患者数をみると、利用患者数全体においても、内訳でも年とともに増加しており、その中でも「1年以上の期間」では 50.33 人、59.62 人、59.82 人と多い。

図表 2-49 精神科デイ・ケアを利用した患者数

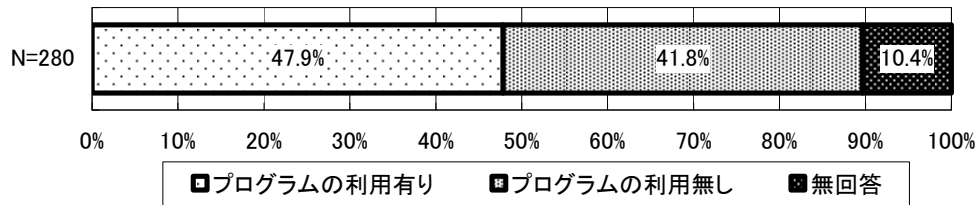
(N=280)	平成 21 年 6 月		平成 22 年 6 月		平成 23 年 6 月	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	66.57 人	100.0%	81.74 人	100.0%	83.20 人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	16.25 人	24.4%	22.13 人	27.1%	23.38 人	28.1%
【再掲】1年以上の期間	50.33 人	75.6%	59.62 人	72.9%	59.82 人	71.9%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	2.83 人	4.3%	3.08 人	3.8%	3.34 人	4.0%
過去 1 年間に利用が途切れた患者数			7.13 人		7.53 人	

注) 精神科デイ・ケアの届出を行っている 280 施設を対象に集計。

④ 疾患別や年代別等の個別のプログラム

回答のあった医療機関の疾患別や年代別等の個別のプログラム利用の有無は、「プログラムの利用有り」が47.9%と多く、「プログラムの利用無し」が41.8%である。

図表 2-50 疾患別や年代別等の個別のプログラム利用の有無



疾患別や年代別等の個別のプログラム利用の有無別に精神科デイ・ケアを利用した患者数をみると、「プログラム利用有り」に比べ「プログラム利用無し」の方が平成21年6月、平成23年6月ともに少なく、年次の推移をみると、「プログラム有り」ではほぼ全てが増加しているのに対し、「プログラム無し」では平成21年6月から平成22年6月にかけては増加しているが、平成23年6月にかけては「入院中からデイ・ケア利用」の患者以外は若干減少している。

図表 2-51 疾患別や年代別等の個別のプログラム利用の有無別 精神科デイ・ケアを利用した患者数

< 疾患別や年代別等の個別のプログラム利用有り >

	疾病別や年代別等の個別プログラムあり					
	平成21年6月 (N=92)		平成22年6月 (N=104)		平成23年6月 (N=102)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	75.74人	100.0%	82.22人	100.0%	83.62人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	18.70人	24.7%	23.44人	28.5%	23.30人	27.9%
【再掲】1年以上の期間	57.04人	75.3%	58.78人	71.5%	60.31人	72.1%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	3.84人	5.1%	4.55人	5.5%	5.23人	6.3%
過去1年間に利用が途切れた患者数			12.12人		13.32人	

< 疾患別や年代別等の個別のプログラム利用無し >

	疾病別や年代別等の個別プログラムなし					
	平成21年6月 (N=94)		平成22年6月 (N=96)		平成23年6月 (N=98)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	59.87人	100.0%	64.72人	100.0%	63.19人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	14.45人	24.1%	16.53人	25.5%	15.38人	24.3%
【再掲】1年以上の期間	45.43人	75.9%	49.19人	76.0%	47.82人	75.7%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	2.31人	3.9%	2.63人	4.1%	2.76人	4.4%
過去1年間に利用が途切れた患者数			5.24人		5.55人	

疾患別や年代別等の個別のプログラム別に精神科デイ・ケアを利用した患者数をみると、精神科デイ・ケアの利用患者数が平成21年6月から平成22年6月にかけて増加し、平成23年6月にかけては減少しているプログラムは、「統合失調症患者を対象とする内容」、「青年期の患者を対象とする内容」、「その他対象とする年代を区切った内容」、「その他病期を区切った内容」、「家事等、日常生活技能の習得のための内容」、「疾病と治療についての理解のための内容」、「処方どおりの服薬を守るための内容」、「その他の特定の目的のための内容」である。

図表 2-52 疾患別や年代別等の個別のプログラム別 精神科デイ・ケアを利用した患者数

＜統合失調症患者を対象とする内容＞

	統合失調症患者を対象とする内容					
	平成21年6月 (N=36)		平成22年6月 (N=45)		平成23年6月 (N=42)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	76.7人	100.0%	84.2人	100.0%	81.1人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	20.1人	26.2%	26.0人	30.9%	24.5人	30.3%
【再掲】1年以上の期間	56.6人	73.8%	58.1人	69.1%	56.5人	69.7%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	4.1人	5.3%	3.7人	4.4%	4.2人	5.2%
過去1年間に利用が途切れた患者数			13.1人		14.1人	

＜うつ患者を対象とする内容＞

	うつ患者を対象とする内容					
	平成21年6月 (N=19)		平成22年6月 (N=25)		平成23年6月 (N=23)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	95.8人	100.0%	102.3人	100.0%	103.6人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	24.5人	25.5%	32.7人	32.0%	31.8人	30.7%
【再掲】1年以上の期間	71.4人	74.5%	69.6人	68.0%	71.8人	69.3%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	3.6人	3.8%	3.9人	3.8%	4.4人	4.2%
過去1年間に利用が途切れた患者数			13.7人		17.3人	

＜その他特定の患者を対象とする内容＞

	その他特定の患者を対象とする内容					
	平成21年6月 (N=16)		平成22年6月 (N=21)		平成23年6月 (N=17)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	94.7人	100.0%	95.4人	100.0%	99.4人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	24.6人	26.0%	25.1人	26.3%	29.9人	30.1%
【再掲】1年以上の期間	70.1人	74.0%	70.3人	73.7%	69.5人	69.9%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	0.4人	0.4%	0.6人	0.7%	0.4人	0.4%
過去1年間に利用が途切れた患者数			17.7人		13.2人	

＜高齢者を対象とする内容＞

	高齢者を対象とする内容					
	平成21年6月 (N=20)		平成22年6月 (N=26)		平成23年6月 (N=23)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	82.9人	100.0%	85.3人	100.0%	91.3人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	20.9人	25.2%	22.8人	26.8%	26.4人	28.9%
【再掲】1年以上の期間	62.1人	74.8%	62.4人	73.2%	64.9人	71.1%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	3.2人	3.8%	2.9人	3.4%	3.5人	3.8%
過去1年間に利用が途切れた患者数			13.0人		14.3人	

＜青年期の患者を対象とする内容＞

	青年期の患者を対象とする内容					
	平成21年6月 (N=21)		平成22年6月 (N=26)		平成23年6月 (N=24)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	77.4人	100.0%	81.5人	100.0%	80.0人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	21.0人	27.1%	24.7人	30.4%	24.7人	30.9%
【再掲】1年以上の期間	56.4人	72.9%	56.7人	69.6%	55.3人	69.1%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	3.8人	4.9%	3.5人	4.3%	4.4人	5.5%
過去1年間に利用が途切れた患者数			9.8人		10.7人	

＜思春期の患者を対象とする内容＞

	思春期の患者を対象とする内容					
	平成21年6月 (N=8)		平成22年6月 (N=10)		平成23年6月 (N=10)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	91.8人	100.0%	109.2人	100.0%	111.9人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	18.5人	20.2%	32.0人	29.3%	31.5人	28.2%
【再掲】1年以上の期間	73.3人	79.8%	77.2人	70.7%	80.4人	71.8%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	1.9人	2.0%	2.2人	2.0%	3.3人	2.9%
過去1年間に利用が途切れた患者数			16.2人		18.6人	

＜児童期の患者を対象とする内容＞

	児童期の患者を対象とする内容					
	平成21年6月 (N=0)		平成22年6月 (N=0)		平成23年6月 (N=0)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	-	-	-	-	-	-
【再掲】1年以内の期間	-	-	-	-	-	-
【再掲】1年以上の期間	-	-	-	-	-	-
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	-	-	-	-	-	-
過去1年間に利用が途切れた患者数			-		-	

＜その他対象とする年代を区切った内容＞

	その他対象とする年代を区切った内容					
	平成21年6月 (N=5)		平成22年6月 (N=7)		平成23年6月 (N=4)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	59.8人	100.0%	71.7人	100.0%	65.3人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	16.2人	27.1%	22.0人	30.7%	20.0人	30.7%
【再掲】1年以上の期間	43.6人	72.9%	49.7人	69.3%	45.3人	69.3%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	7.4人	12.4%	5.6人	7.8%	9.8人	14.9%
過去1年間に利用が途切れた患者数			10.3人		11.3人	

＜慢性期の患者を対象とする内容＞

	慢性期の患者を対象とする内容					
	平成21年6月 (N=31)		平成22年6月 (N=38)		平成23年6月 (N=35)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	88.4人	100.0%	91.6人	100.0%	95.5人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	24.2人	27.3%	26.8人	29.3%	28.6人	29.9%
【再掲】1年以上の期間	64.2人	72.7%	64.7人	70.7%	67.0人	70.1%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	4.5人	5.1%	4.0人	4.3%	4.2人	4.4%
過去1年間に利用が途切れた患者数			10.7人		11.8人	

＜急性期退院直後の患者を対象とする内容＞

	急性期退院直後の患者を対象とする内容					
	平成21年6月 (N=12)		平成22年6月 (N=17)		平成23年6月 (N=15)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	78.1人	100.0%	90.8人	100.0%	91.5人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	16.0人	20.5%	23.8人	26.2%	24.5人	26.8%
【再掲】1年以上の期間	62.1人	79.5%	67.0人	73.8%	66.9人	73.2%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	1.1人	1.4%	1.3人	1.4%	2.2人	2.4%
過去1年間に利用が途切れた患者数			6.8人		9.5人	

＜その他病期を区切った内容＞

	その他病期を区切った内容					
	平成21年6月 (N=9)		平成22年6月 (N=10)		平成23年6月 (N=8)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	91.4人	100.0%	93.8人	100.0%	88.1人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	20.1人	22.0%	20.4人	21.7%	18.6人	21.1%
【再掲】1年以上の期間	71.3人	78.0%	73.4人	78.3%	69.5人	78.9%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	0.6人	0.6%	1.1人	1.2%	2.3人	2.6%
過去1年間に利用が途切れた患者数			18.4人		26.0人	

＜家事等、日常生活技能の習得のための内容＞

	家事等、日常生活技能の習得のための内容					
	平成21年6月 (N=74)		平成22年6月 (N=83)		平成23年6月 (N=83)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	78.1人	100.0%	87.4人	100.0%	86.6人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	19.2人	24.6%	25.6人	29.3%	24.4人	28.2%
【再掲】1年以上の期間	58.9人	75.4%	61.8人	70.7%	62.2人	71.8%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	4.6人	5.9%	5.5人	6.3%	6.2人	7.2%
過去1年間に利用が途切れた患者数			11.9人		12.8人	

＜症状や再発サインへの対処スキルの獲得のための内容＞

	症状や再発サインへの対処スキルの獲得のための内容					
	平成21年6月 (N=55)		平成22年6月 (N=63)		平成23年6月 (N=62)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	85.1人	100.0%	93.9人	100.0%	94.0人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	20.7人	24.3%	26.8人	28.6%	26.2人	27.9%
【再掲】1年以上の期間	64.4人	75.7%	67.1人	71.4%	67.7人	72.1%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	5.3人	6.2%	6.4人	6.8%	7.4人	7.8%
過去1年間に利用が途切れた患者数			11.8人		11.1人	

＜疾病と治療についての理解のための内容＞

	疾病と治療についての理解のための内容					
	平成21年6月 (N=53)		平成22年6月 (N=60)		平成23年6月 (N=58)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	77.5人	100.0%	91.1人	100.0%	90.1人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	18.7人	24.1%	26.1人	28.7%	24.7人	27.5%
【再掲】1年以上の期間	58.8人	75.9%	65.0人	71.3%	65.4人	72.5%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	2.4人	3.1%	2.5人	2.8%	2.8人	3.1%
過去1年間に利用が途切れた患者数			10.5人		10.0人	

<復職支援のための内容>

	復職支援のための内容					
	平成21年6月 (N=55)		平成22年6月 (N=66)		平成23年6月 (N=64)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	80.3人	100.0%	88.0人	100.0%	89.5人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	20.2人	25.1%	25.8人	29.4%	25.4人	28.4%
【再掲】1年以上の期間	60.1人	74.9%	62.1人	70.6%	64.1人	71.6%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	2.8人	3.5%	3.0人	3.4%	3.6人	4.0%
過去1年間に利用が途切れた患者数			10.7人		13.1人	

<処方どおりの服薬を守るための内容>

	処方どおりの服薬を守るための内容					
	平成21年6月 (N=40)		平成22年6月 (N=45)		平成23年6月 (N=44)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	77.8人	100.0%	87.6人	100.0%	87.3人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	21.0人	27.0%	26.4人	30.1%	26.3人	30.1%
【再掲】1年以上の期間	56.8人	73.0%	61.3人	69.9%	61.1人	69.9%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	2.9人	3.7%	2.8人	3.2%	2.7人	3.1%
過去1年間に利用が途切れた患者数			8.4人		8.9人	

<その他の特定の目的のための内容>

	その他の特定の目的のための内容					
	平成21年6月 (N=47)		平成22年6月 (N=52)		平成23年6月 (N=48)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科デイ・ケアの利用患者数	76.0人	100.0%	79.9人	100.0%	78.4人	100.0%
【再掲】1年以内の期間	17.6人	23.2%	21.8人	27.3%	20.1人	25.7%
【再掲】1年以上の期間	58.4人	76.8%	58.1人	72.7%	58.3人	74.3%
【再掲】入院中からデイ・ケア利用	6.3人	8.2%	7.7人	9.6%	9.0人	11.5%
過去1年間に利用が途切れた患者数			13.8人		13.9人	

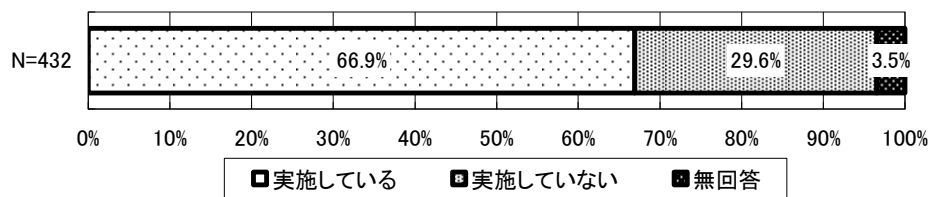
(8) 精神科訪問看護の実施状況について

① 訪問看護の実施状況

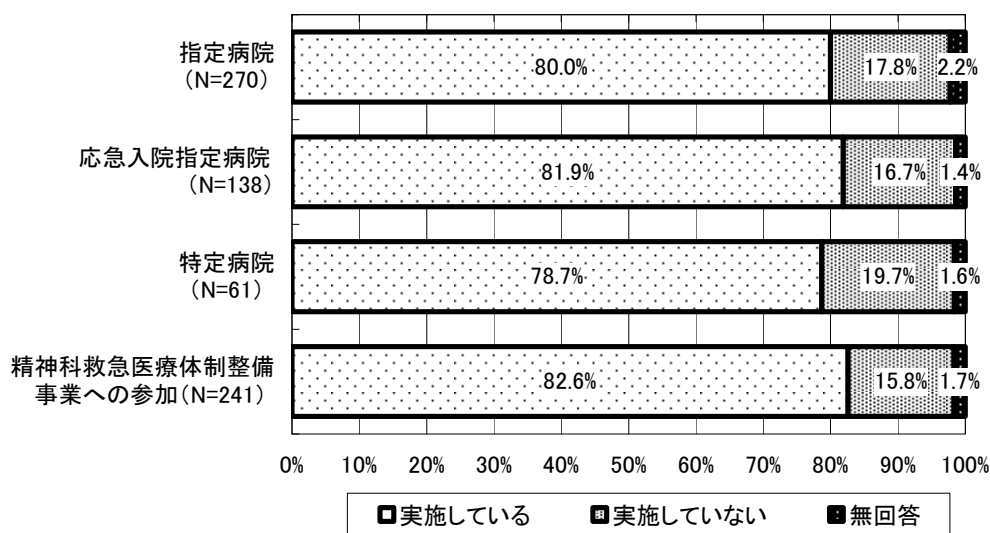
回答のあった医療機関の訪問看護の実施状況は、「実施している」が 66.9%と多く、「実施していない」が 29.6%である。

また、精神科医療に関する指定等の状況別に訪問看護の実施状況をみると、いずれの指定においても「実施している」が多く、80%前後を占める。

図表 2-53 訪問看護の実施状況



図表 2-54 精神科医療に関する指定等の状況別 訪問看護の実施状況



訪問看護の実施状況と平均在院日数についてみると、「精神科急性期治療病棟入院料」と「認知症治療病棟入院料」は、「訪問看護実施無」の方が「訪問看護実施有」に比べて平均在院日数が長い。年で比較すると、「訪問看護実施有」では全体的に平均在院日数に若干の増減はみられるが、「精神科急性期治療病棟入院料」では若干長くなっており、「訪問看護実施無」では全体的に平均在院日数がやや長くなっているが、特に「認知症治療病棟入院料」で顕著である。

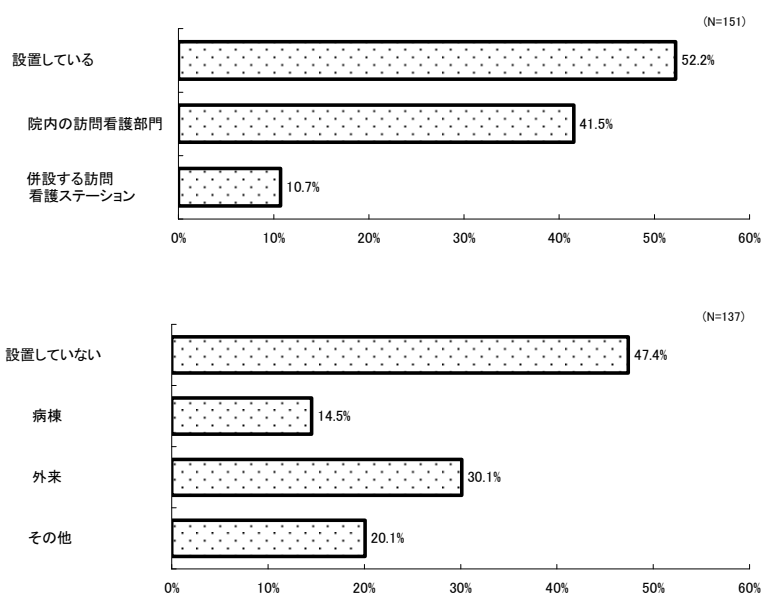
図表 2-55 訪問看護の実施状況と平均在院日数について

<平均在院日数・平均値>	訪問看護実施有 (N=289)		訪問看護実施無 (N=128)	
	平成21年6月	平成23年6月	平成21年6月	平成23年6月
精神病床	367.9日	368.0日	341.5日	346.6日
精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	344.4日	331.6日	242.5日	251.4日
精神科救急入院料	53.5日	53.5日	0.0日	0.0日
精神科救急・合併症入院料	0.0日	0.0日	0.0日	0.0日
精神科急性期治療病棟入院料	60.8日	63.8日	73.3日	83.0日
精神科療養病棟入院料	1,289.0日	1,153.3日	980.1日	999.8日
認知症治療病棟入院料	518.0日	503.6日	634.9日	1102.1日
一般病床	38.7日	49.8日	24.5日	25.3日
療養病床	580.3日	507.3日	565.6日	492.2日

② 訪問看護を担当する部署の設置状況

回答のあった医療機関の訪問看護を担当する部署の設置状況は、「設置している」が52.2%と多く、「設置していない」が47.7%である。内訳をみると、「設置している」では「院内の訪問看護部門」が41.5%と多く、「設置していない」では「外来」が30.1%と多い。

図表 2-56 訪問看護を担当する部署の設置状況



注) 訪問看護を実施している 289 施設を対象に集計。

③ 訪問看護を実施する部署に従事している職員数

訪問看護を実施する部署に従事している職員数をみると、「看護師」が平成 21 年 6 月で 2.42 人、平成 23 年 6 月で 2.82 人と最も多い。

図表 2-57 訪問看護を実施する部署に従事している職員数

<平均> (N=289)	常勤換算人数	
	平成 21 年 6 月	平成 23 年 6 月
看護師	2.42 人	2.82 人
准看護師	0.34 人	0.33 人
理学療法士	0.01 人	0.01 人
作業療法士	0.18 人	0.22 人
その他	0.97 人	1.10 人

注) 訪問看護を実施している 289 施設を対象に集計。

④ 精神科訪問看護を利用した患者数

精神科訪問看護を利用した患者数をみると、平成 21 年 6 月で 36.43 人、平成 23 年 6 月で 42.08 人と増加しており、算定件数では、「精神科訪問看護・指導料 (I) 算定件数」が平成 21 年 6 月で 71.76 件、平成 23 年 6 月で 84.78 件と最も多く、増加している。

図表 2-58 精神科訪問看護を利用した患者数

<平均> (N=289)	平成 21 年 6 月	平成 23 年 6 月
精神科訪問看護の総登録患者数	40.40 人	47.44 人
精神科訪問看護の利用患者数	36.43 人	42.08 人
精神科訪問看護・指導料 (I) 算定件数	71.76 件	84.78 件
複数名訪問加算の算定件数	32.31 件	41.34 件
精神科訪問看護・指導料 (II) 算定件数	4.45 件	4.50 件
長時間訪問加算の算定件数	0.00 件	0.00 件

注) 訪問看護を実施している 289 施設を対象に集計。

訪問看護の担当部署設置の種別と精神科訪問看護を利用した患者数についてみると、「院内の訪問看護部門」においては平成21年6月で48.21人、平成23年6月で56.88人であり、「併設する訪問看護ステーション」においては77.17人、85.89人であり、「併設する訪問看護ステーション」が設置されている施設の方が多いが、「複数名訪問加算の算定件数」及び「精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）算定件数」においては「院内の訪問看護部門」が設置されている施設の方が多い。

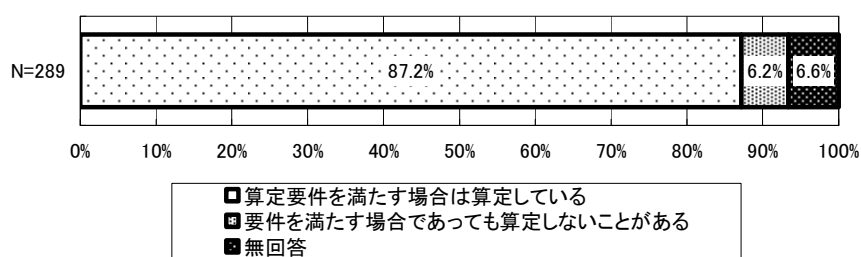
図表 2-59 訪問看護の担当部署設置の種別と精神科訪問看護を利用した患者数について

<平均>	訪問看護部署			
	院内の訪問看護部門 (N=120)		併設する訪問看護ステーション (N=31)	
	平成21年6月	平成23年6月	平成21年6月	平成23年6月
精神科訪問看護の総登録患者数	53.31人	62.95人	85.06人	95.59人
精神科訪問看護の利用患者数	48.21人	56.88人	77.17人	85.89人
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）算定件数	101.41件	120.22件	166.46件	187.73件
複数名訪問加算の算定件数	54.55件	68.20件	1.76件	1.99件
精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）算定件数	9.30件	8.96件	0.91件	0.73件
長時間訪問加算の算定件数	0.00件	0.00件	0.00件	0.00件

⑤ 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）

回答のあった医療機関の精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の複数の看護師等で訪問した場合の加算については、「算定要件を満たす場合は算定している」が87.2%と多く、「要件を満たす場合であっても算定しないことがある」が6.2%である。

図表 2-60 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）について、複数の看護師等で訪問した場合の加算を算定できる場合



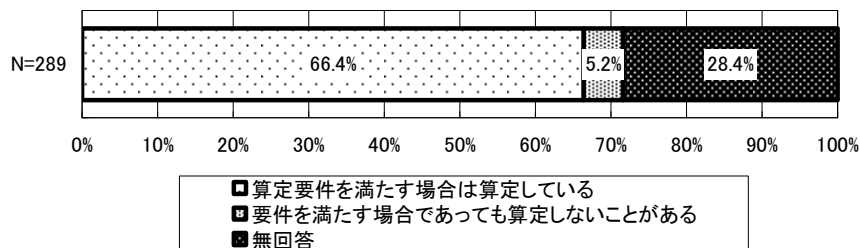
<参考>算定要件を満たす場合であっても算定しなかった理由

- ・ 訪問サイドの都合（スタッフ紹介、リスクマネジメントなど）で複数訪問を行った際など。
- ・ 患者の自己負担が難しい場合、負担軽減のため。
- ・ 利用者の年収を勘案する場合がある。
- ・ 当院ではあらかじめ、複数訪問の指示があった場合、算定している。その為、指示のない患者が症状悪化時に複数訪問したため算定しなかった。
- ・ 見守り訪問などで短時間の場合。
- ・ 患者の自己負担が大きいから。
- ・ 条件としての説明をする上で、信頼関係がくずれる場合がある。
- ・ 経済的負担により精神状態に影響する時など。
- ・ 利用者負担を軽減するため。
- ・ 病状の変化に応じて対応しているため。

⑥ 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）

回答のあった医療機関の精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）の指定訪問看護の時間が3時間を超えた時間についての加算については、「算定要件を満たす場合は算定している」が66.4%と多く、「要件を満たす場合であっても算定しないことがある」が5.2%である。

図表 2-61 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）について
指定訪問看護の時間が3時間を越えた時間について加算を算定できる場合



<参考>算定要件を満たす場合であっても算定しなかった理由

- ・ 訪問担当者が加算要件を知らなかったため。
- ・ 利用者の年収を勘案する場合がある。
- ・ 病院内の訪問看護室だから。

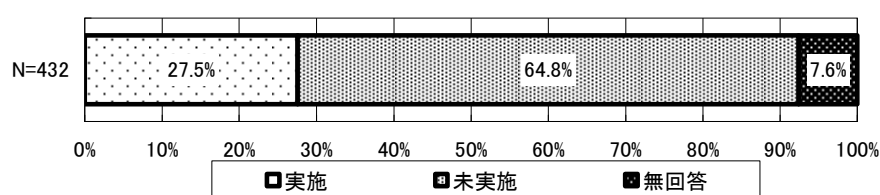
(9) GAF 尺度による判定の実施状況について

① 精神科の急性期医療におけるGAF 尺度による判定の実施状況

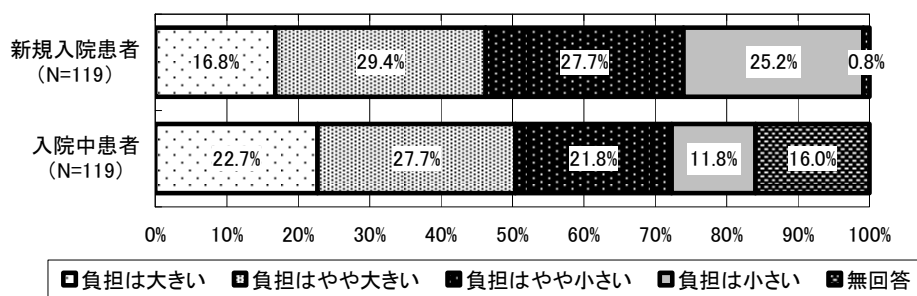
回答のあった医療機関の精神科の急性期医療における GAF 尺度による判定の実施状況は、「未実施」が 64.8%と多く、「実施」が 27.5%である。

また、精神科の急性期医療における GAF 尺度による判定・記録に対する負担感は、「新規入院患者」においては「負担はやや大きい」が 29.4%と最も多く、次いで「負担はやや小さい」が 27.7%、「負担は小さい」が 25.2%であり、「入院中患者」においては「負担はやや大きい」が 27.7%と最も多く、次いで「負担は大きい」が 22.7%、「負担はやや小さい」が 21.8%である。

図表 2-62 精神科の急性期医療におけるGAF 尺度による判定の実施状況



図表 2-63 精神科の急性期医療におけるGAF 尺度による判定・記録に対する負担感



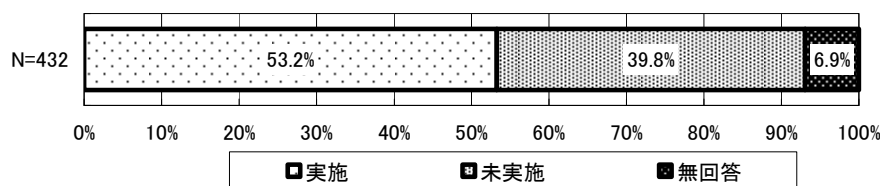
注) GAF 尺度による判定を実施している 119 施設を対象に集計。

② 精神科の慢性期医療におけるGAF尺度による判定の実施状況

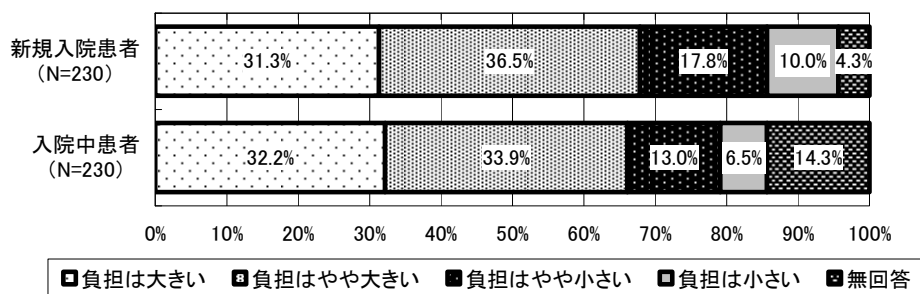
回答のあった医療機関の精神科の慢性期医療におけるGAF尺度による判定の実施状況は、「実施」が53.2%と多く、「未実施」が39.8%である。

また、精神科の慢性期医療におけるGAF尺度による判定・記録に対する負担感は、「新規入院患者」「入院中患者」とともに「負担はやや大きい」がそれぞれ36.5%、33.9%と最も多く、次いで「負担は大きい」が31.3%、32.2%であり、「負担はやや小さい」が17.8%、13.0%である。

図表 2-64 精神科の慢性期医療におけるGAF尺度による判定の実施状況



図表 2-65 精神科の慢性期医療におけるGAF尺度による判定・記録に対する負担感



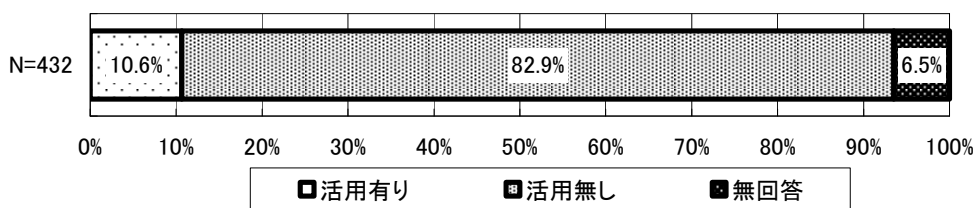
注) GAF尺度による判定を実施している230施設を対象に集計。

③ 他の重症度判定尺度の活用状況

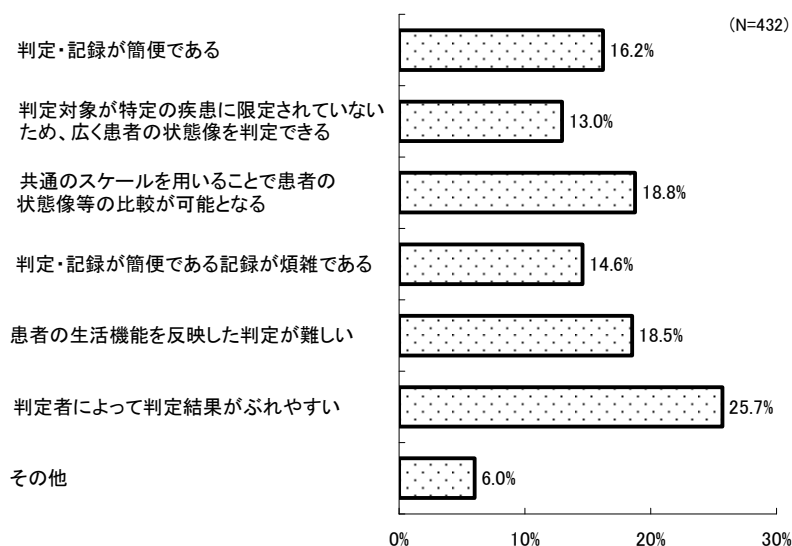
回答のあった医療機関の他の重症度判定尺度の活用状況は、「活用無し」が82.9%と多く、「活用有り」が10.6%である。

また、重症度の判定尺度としてGAF尺度を用いることに対する意見をみると、「判定者によって判定結果がぶれやすい」が25.7%と最も多く、次いで「共通のスケールを用いることで患者の状態像等の比較が可能となる」が18.8%、「患者の生活機能を反映した判定が難しい」が18.5%である。

図表 2-66 他の重症度判定尺度の活用状況



図表 2-67 重症度の判定尺度としてGAF尺度を用いることに対する意見

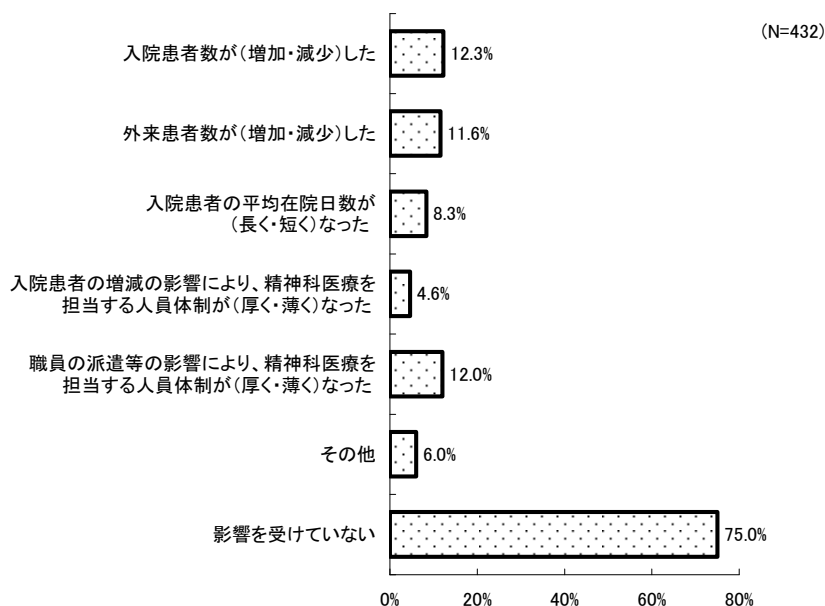


(10) 東日本大震災が貴院に与えた影響について

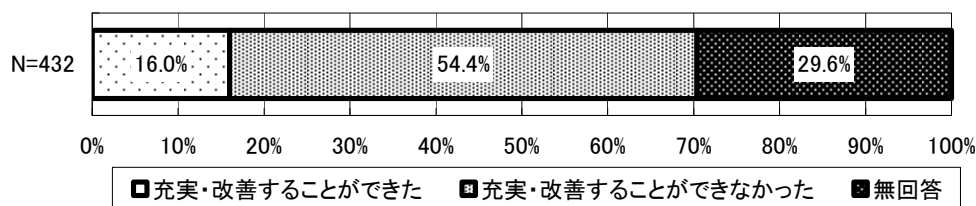
回答のあった医療機関の東日本大震災が貴院に与えた影響については、「影響を受けていない」が75.0%と最も多く、次いで「職員の派遣等の影響により、精神科医療を担当する人員体制が（厚く・薄く）なった」が12.0%である。

また、平成22年度診療報酬改定による精神科医療の充実についてみると、「充実・改善することができなかった」が54.4%と多く、「充実・改善することができた」が16.0%である。

図表 2-68 東日本大震災が貴院に与えた影響について



図表 2-69 平成22年度診療報酬改定による精神科医療の充実について



施設基準の届出状況と平成 22 年度診療報酬改定による精神科医療の充実についてみると、N 数が多い「精神病棟入院基本料 15 対 1」、「精神科急性期治療病棟入院料 1」、「精神療養病棟入院料」、「認知症治療病棟入院料 1」では、「充実・改善することができなかった」がいずれも 55%前後であり、「充実・改善することができた」は 15%前後である。また、N 数がそれほど大きくはないが、10 以上のものをみた場合、「充実・改善することができなかった」の割合が「精神病棟入院基本料 10 対 1」、「精神病棟入院基本料 13 対 1」では少なく、「精神病棟入院基本料 18 対 1」、「特定機能病院入院基本料（精神病棟）13 対 1」、「特定機能病院入院基本料（精神病棟）15 対 1」では多い。

図表 2-70 施設基準の届出状況と平成 22 年度診療報酬改定による精神科医療の充実について

<平成 23 年 6 月・平均>	診療報酬改定による精神科医療の充実について				N 数
	充実・改善することができた		充実・改善することができなかった		
	施設数	割合	施設数	割合	
精神病棟入院基本料					
10 対 1	3 施設	30.0%	4 施設	40.0%	10
13 対 1	14 施設	48.3%	11 施設	37.9%	29
15 対 1	33 施設	12.0%	143 施設	52.0%	275
18 対 1	2 施設	11.1%	12 施設	66.7%	18
20 対 1	1 施設	25.0%	2 施設	50.0%	4
特定機能病院入院基本料（精神病棟）					
7 対 1	1 施設	25.0%	1 施設	25.0%	4
10 対 1	2 施設	50.0%	2 施設	50.0%	4
13 対 1	1 施設	6.7%	9 施設	60.0%	15
15 対 1	3 施設	25.0%	9 施設	75.0%	12
精神科救急入院料 1	6 施設	23.1%	12 施設	46.2%	26
精神科救急入院料 2	1 施設	33.3%	0 施設	0.0%	3
精神科急性期治療病棟入院料 1	13 施設	15.3%	46 施設	54.1%	85
精神科急性期治療病棟入院料 2	1 施設	25.0%	2 施設	50.0%	4
精神科救急・合併症入院料	0 施設	0.0%	4 施設	100.0%	4
精神療養病棟入院料	26 施設	12.4%	117 施設	56.0%	209
認知症治療病棟入院料 1	11 施設	12.0%	54 施設	58.7%	92
認知症治療病棟入院料 2	2 施設	33.3%	2 施設	33.3%	6

<参考>充実・改善することができなかった理由について

- ・算定基準が収入に結びついていない。(10 件)
- ・重症者加算 (GAF) の負担は大きく、算定は減少した。(9 件)
- ・要件が厳しく、取得することが難しい。(8 件)
- ・他科通院に対する入院料の減額率が高い。(7 件)
- ・人員不足や負担感増により患者さんへの配慮が十分にできない。(6 件)
- ・減算により経営面を圧迫されている。(5 件)

3) 病棟調査①（精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料）

(1) 病棟全体の状況

① 従事している職員数

従事している職員数をみると、「看護職員（看護師・准看護師）」が平成21年6月で40.3人、平成23年6月で39.0人と多く、減少しているが、その他の職種は「看護補助者」が変化なしである以外は、いずれも微増である。

図表 3-1 従事している職員数

<平均値>	平成21年6月 (N=333)	平成23年6月 (N=329)
医師	7.4人	7.6人
看護職員（看護師・准看護師）	40.3人	39.0人
看護補助者	10.9人	10.9人
作業療法士	2.0人	2.2人
臨床心理技術者	0.9人	0.9人
ソーシャルワーカー	2.1人	2.2人
【再掲】精神保健福祉士	1.9人	2.0人
医師事務作業補助者	0.1人	0.1人
その他	5.5人	5.9人

② 算定病棟の入院患者数（主たる疾患別）

算定病棟の入院患者数（主たる疾患別）をみると、入院患者数全体では、平成21年6月で108.70人、平成23年6月で104.36人と減少しているが、内訳をみると、「症状性を含む器質性精神障害」、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「心理的発達の障害」、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」においては若干増加している。

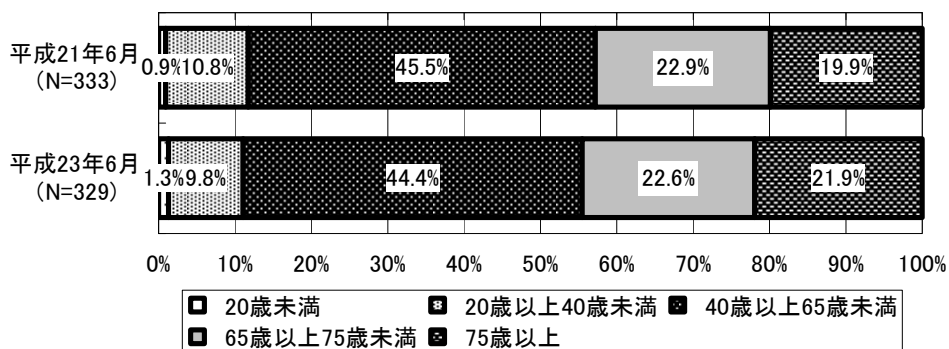
図表 3-2 算定病棟の入院患者数（主たる疾患別）

<平均値>	平成21年6月(N=333)		平成23年6月(N=329)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟の入院患者数	108.70人	100.0%	104.36人	100.0%
症状性を含む器質性精神障害	14.50人	13.3%	15.87人	15.2%
精神作用物質による精神及び行動の障害	4.81人	4.4%	4.43人	4.2%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	67.70人	62.3%	63.60人	60.9%
気分〔感情〕障害	11.08人	10.2%	10.88人	10.4%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2.35人	2.2%	2.18人	2.1%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.54人	0.5%	0.55人	0.5%
成人の人格及び行動の障害	0.61人	0.6%	0.46人	0.4%
知的障害（精神遅滞）	2.26人	2.1%	2.02人	1.9%
心理的発達の障害	0.37人	0.3%	0.52人	0.5%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.16人	0.1%	0.24人	0.2%
詳細不明の精神障害	0.38人	0.3%	0.30人	0.3%
その他	3.93人	3.6%	3.30人	3.2%

③ 算定病棟の入院患者数（年齢階級別）

回答のあった病棟の算定病棟の入院患者数の年齢階級別割合は、平成21年6月、平成23年6月ともに「40歳以上65歳未満」が45.5%、44.4%と最も多く、次いで「65歳以上75歳未満」が22.9%、22.6%である。

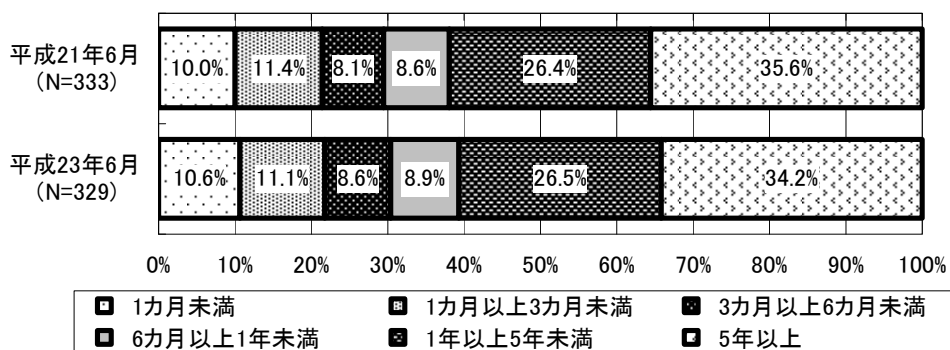
図表 3-3 算定病棟の入院患者数 年齢階級別割合



④ 算定病棟の入院患者数（在院期間別）

回答のあった病棟の算定病棟の入院患者数の在院期間別割合は、平成21年6月、平成23年6月ともに「5年以上」が35.6%、34.2%と最も多く、次いで「1年以上5年未満」が26.4%、26.5%である。

図表 3-4 算定病棟の入院患者数 在院期間別割合

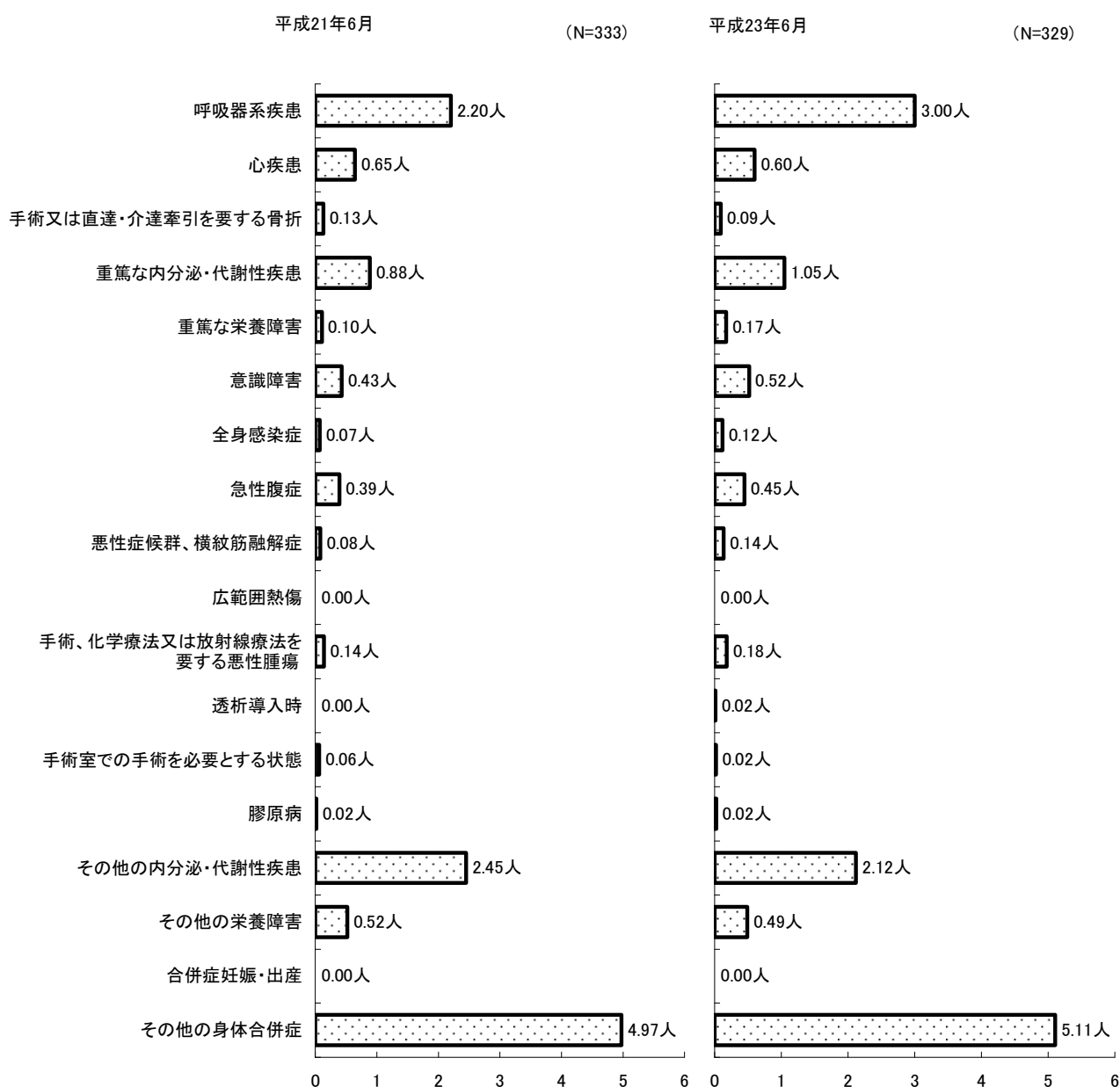


(2) 身体合併症を有する患者の状況について

① 精神科身体合併症管理加算の状態別

回答のあった病棟の精神科身体合併症管理加算の状態別患者数は、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「その他の身体合併症」が 4.97 人、5.11 人と最も多く、次いで平成 21 年 6 月においては「その他の内分泌・代謝性疾患」が 2.45 人、「呼吸器系疾患」が 2.20 人であり、平成 23 年 6 月においては「呼吸器系疾患」が 3.00 人、「その他の内分泌・代謝性疾患」が 2.12 人である。

図表 3-5 精神科身体合併症管理加算の状態別 患者数



13 対 1 入院基本料算定病棟の精神科身体合併症管理加算の状態別患者数をみると、「手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍」、「手術室での手術を必要とする状態」は減少しており、「心疾患」、「広範囲熱傷」、「膠原病」、「合併症妊娠・出産」は変化がないが、他はやや増加している。

図表 3-6 13 対 1 入院基本料算定病棟 精神科身体合併症管理加算の状態別 患者数

<平均値>	平成 21 年 6 月	平成 23 年 6 月
	患者数	患者数
呼吸器系疾患 (n=18)	0.91 人	0.99 人
心疾患 (n=13)	0.12 人	0.12 人
手術又は直達・介達牽引を要する骨折 (n=14)	0.21 人	0.39 人
重篤な内分泌・代謝性疾患 (n=16)	0.58 人	0.94 人
重篤な栄養障害 (n=13)	0.12 人	0.55 人
意識障害 (n=15)	0.28 人	0.93 人
全身感染症 (n=3)	0.00 人	0.03 人
急性腹症 (n=14)	0.13 人	0.39 人
悪性症候群、横紋筋融解症 (n=14)	0.17 人	0.52 人
広範囲熱傷 (n=13)	0.00 人	0.00 人
手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍 (n=14)	0.18 人	0.10 人
透析導入 (n=13)	0.00 人	0.00 人
手術室での手術を必要とする状態 (n=13)	0.06 人	0.03 人
膠原病 (n=13)	0.00 人	0.00 人
その他の内分泌・代謝性疾患 (n=14)	0.62 人	0.70 人
その他の栄養障害 (n=15)	0.41 人	0.44 人
合併症妊娠・出産 (n=13)	0.00 人	0.00 人
その他の身体合併症 (n=17)	2.43 人	2.62 人

② 精神科身体合併症管理加算の算定患者数

精神科身体合併症管理加算の算定患者数をみると、「当該病棟の入院患者数」は平成 21 年 6 月で 108.70 人、平成 23 年 6 月で 104.36 人と減少しているが、「精神科身体合併症管理加算の算定患者数」においては 1.20 人、2.29 人、「13 対 1 入院基本料算定病院精神科身体合併症管理加算の算定患者数」においては 1.27 人、3.56 人と増加している。

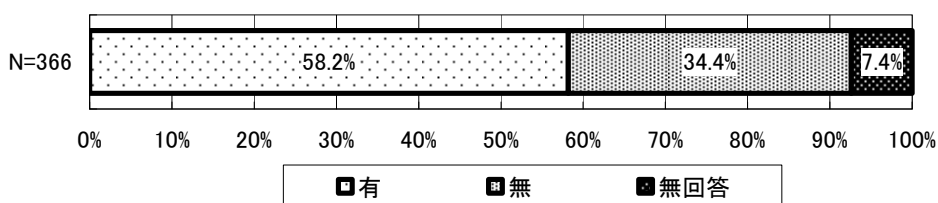
図表 3-7 精神科身体合併症管理加算の算定患者数

<平均値>	平成 21 年 6 月		平成 23 年 6 月	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟の入院患者数	108.70 人	100.0%	104.36 人	100.0%
精神科身体合併症管理加算の算定患者数 (n=306)	1.20 人	1.1%	2.29 人	2.2%
13 対 1 入院基本料算定病院 精神科身体合併症管理加算の算定患者数 (n=24)	1.27 人	1.2%	3.56 人	3.4%

③ 院内の他診療科との連携の有無

回答のあった病棟の院内の他診療科との連携の有無については、「有」が 58.2%、「無」が 34.4%である。

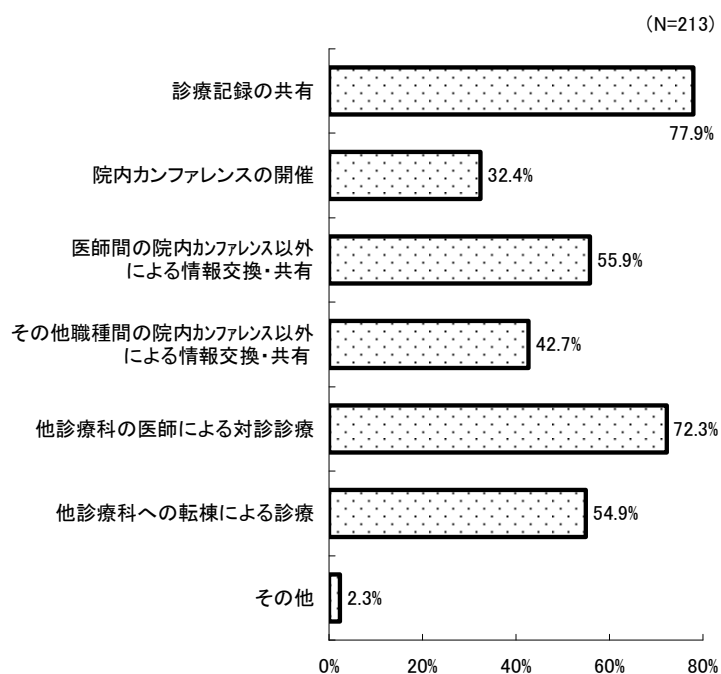
図表 3-8 院内の他診療科との連携の有無について



④ 院内の他診療科との連携方法

回答のあった病棟の院内の他診療科との連携方法については、「診療記録の共有」が77.9%と最も多く、次いで「他診療科の医師による対診診療」が72.3%である。

図表 3-9 院内の他診療科との連携方法について

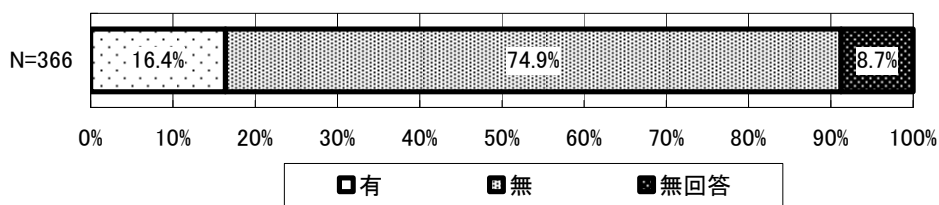


注) 院内の他診療科との連携のある 213 施設を対象に集計。

⑤ 院内パスの活用

回答のあった病棟の院内パスの活用の有無は、「無」が74.9%と多く、「有」が16.4%である。

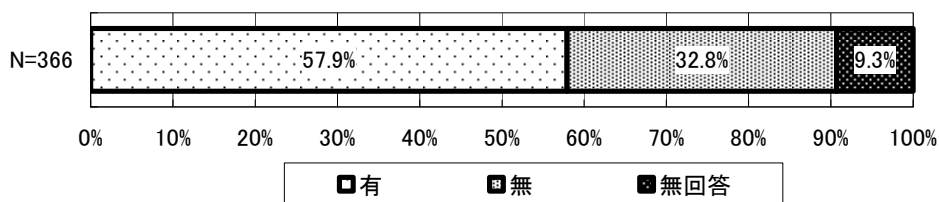
図表 3-10 院内パスの活用の有無



⑥ 院外の他診療科との連携の有無

回答のあった病棟の院外の手診療科との連携の有無は、「有」が 57.9%と多く、「無」が 32.8%である。

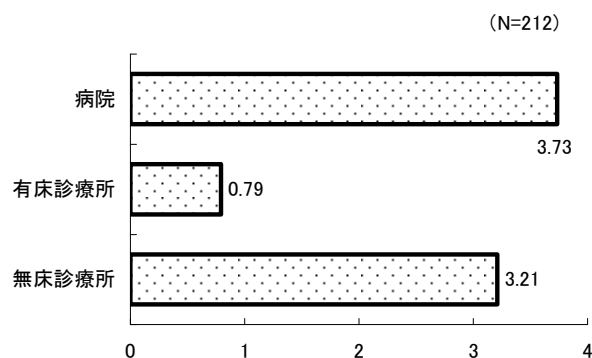
図表 3-11 院外の手診療科との連携の有無



⑦ 院外の手診療科との連携医療機関数

回答のあった病棟の院外の手診療科との連携医療機関数は、「病院」が 3.73 施設と最も多く、次いで「無床診療所」が 3.21 施設と多い。

図表 3-12 院外の手診療科との連携医療機関数

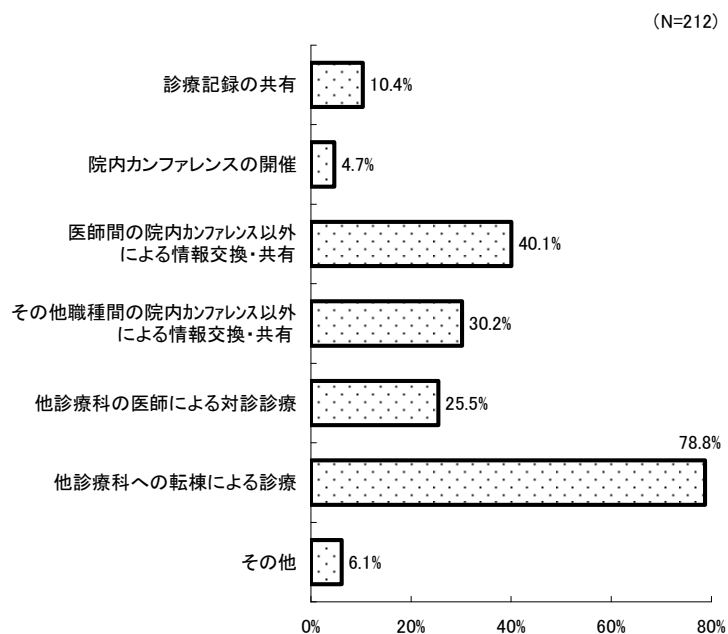


注) 院外の手診療科との連携のある 212 施設を対象に集計。

⑧ 院外のお診療科との連携方法

回答のあった病棟の院外のお診療科との連携方法は、「お診療科への転棟による診療」が78.8%と最も多く、次いで「医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が40.1%と多い。

図表 3-13 院外のお診療科との連携方法

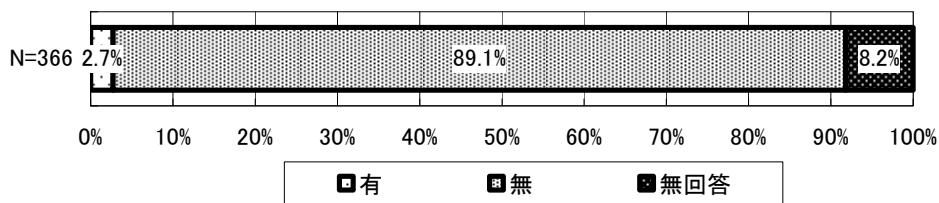


注) 院外のお診療科との連携のある 212 施設を対象に集計。

⑨ 地域連携パスの活用

回答のあった病棟の地域連携パスの活用の有無については、「無」が89.1%と多く、「有」が2.7%である。

図表 3-14 地域連携パスの活用の有無について

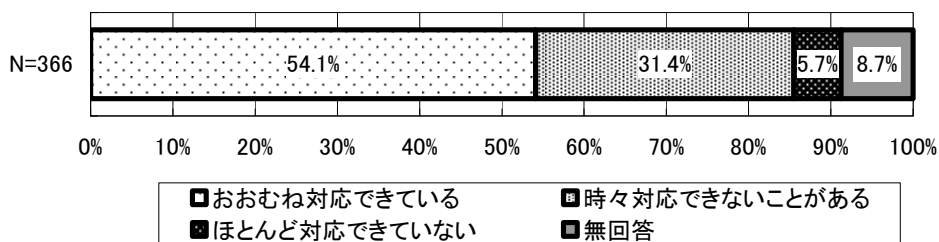


⑩ 身体合併症患者への対応状況

回答のあった病棟の身体合併症患者への対応状況については、「おおむね対応できている」が54.1%と最も多く、次いで「時々対応できないことがある」が31.4%と多い。

13 対 1 入院基本料算定病棟の身体合併症患者への対応状況についてみると、「おおむね対応できている」が75.0%であり、全体と比べると大きい。

図表 3-15 身体合併症患者への対応状況について



図表 3-16 13 対 1 入院基本料算定病棟 身体合併症患者への対応状況について

身体合併症への対応状況 (n=28)	病棟数	割合
おおむね対応できている	21 病棟	75.0%
時々対応できないことがある	5 病棟	17.9%
ほとんど対応できていない	0 病棟	0.0%
無回答	2 病棟	7.1%

(3) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について

① 算定病棟に新規入棟した患者数 入棟前の居場所別

算定病棟に新規入棟した患者数をみると、平成21年4月～6月で44.66人、平成23年4月～6月で45.44人と若干増加しており、入棟前の居場所別には、「有床診療所」においては0.26人から0.47人へと、2倍近く増加しているが、「自宅」においては29.60人から29.55人と若干減少している。

図表 3-17 算定病棟に新規入棟した患者数 入棟前の居場所別

<平均値>	平成21年4～6月				平成23年4～6月			
	全患者数 (N=190)		うち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数 (N=128)		全患者数 (N=177)		うち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数 (N=128)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
新規入棟患者数	44.66人	100.0%	3.69人	100.0%	45.44人	100.0%	5.18人	100.0%
自宅	29.60人	66.3%	1.80人	48.9%	29.55人	65.0%	2.34人	45.1%
自院の他の病棟等	7.34人	16.4%	0.88人	23.7%	7.39人	16.3%	1.41人	27.3%
【再掲】精神科救急入院料	0.74人	1.6%	0.06人	1.7%	0.65人	1.4%	0.05人	0.9%
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.01人	0.0%	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	1.34人	3.0%	0.00人	0.0%	1.40人	3.1%	0.08人	1.5%
【再掲】精神科療養病棟入院料	2.27人	5.1%	0.22人	5.9%	2.50人	5.5%	0.35人	6.8%
【再掲】その他の病棟	2.99人	6.7%	0.59人	16.1%	2.84人	6.3%	0.94人	18.1%
他の病院	5.47人	12.3%	0.84人	22.9%	5.63人	12.4%	1.11人	21.4%
有床診療所	0.26人	0.6%	0.01人	0.2%	0.47人	1.0%	0.02人	0.5%
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	0.75人	1.7%	0.05人	1.3%	0.79人	1.7%	0.13人	2.4%
老人保健施設	0.49人	1.1%	0.08人	2.1%	0.55人	1.2%	0.12人	2.3%
①～⑥以外の施設	0.74人	1.6%	0.03人	0.8%	1.07人	2.3%	0.05人	1.1%

② 算定病棟から転棟・転院・退院した患者数 退院先別

算定病棟から転棟・転院・退院した患者数をみると、平成21年4月～6月で46.42人、平成23年4月～6月で46.95人と若干増加しており、退院先別には、最も多い「自宅」においては27.90人から27.30人と若干減少している。

図表 3-18 算定病棟から転棟・転院・退院した患者数 退院先別

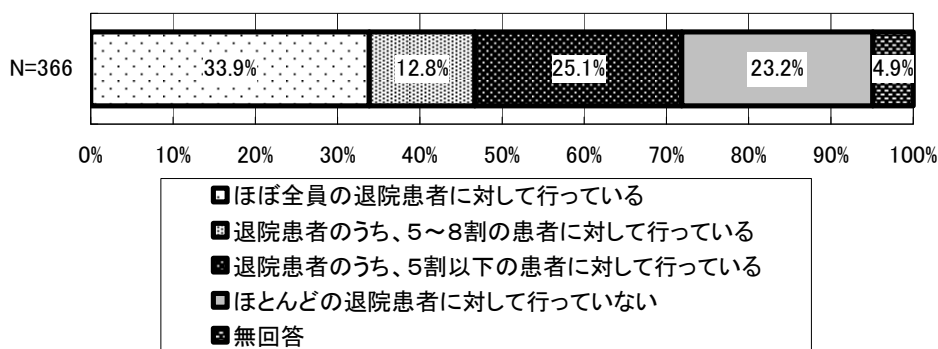
<平均値>	平成21年4～6月 (N=206)		平成23年4～6月 (N=203)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟から退棟・転院・退院した患者数	46.42人	100.0%	46.95人	100.0%
自宅	27.90人	60.1%	27.30人	58.2%
自院の他の病棟等	7.24人	15.6%	7.50人	16.0%
【再掲】精神科救急入院料	0.21人	0.4%	0.21人	0.5%
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.37人	0.8%	0.42人	0.9%
【再掲】精神科療養病棟入院料	3.86人	8.3%	4.01人	8.5%
【再掲】その他の病棟	2.80人	6.0%	2.86人	6.1%
他の病院	6.27人	13.5%	6.40人	13.6%
有床診療所	0.08人	0.2%	0.06人	0.1%
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	1.52人	3.3%	1.66人	3.5%
老人保健施設	0.82人	1.8%	0.97人	2.1%
①～⑥以外の施設	0.76人	1.6%	0.72人	1.5%
死亡	1.83人	3.9%	2.34人	5.0%

(4) 退院支援の実施状況について

① 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数

回答のあった病棟の転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数については、「ほぼ全員の退院患者に対して行っている」が 33.9%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が 25.1%と多い。

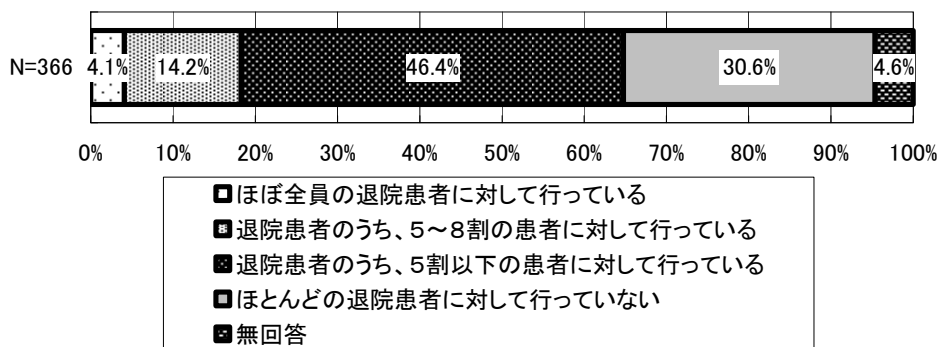
図表 3-19 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数について



② 転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数

回答のあった病棟の転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数については、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が 46.4%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が 30.6%と多い。

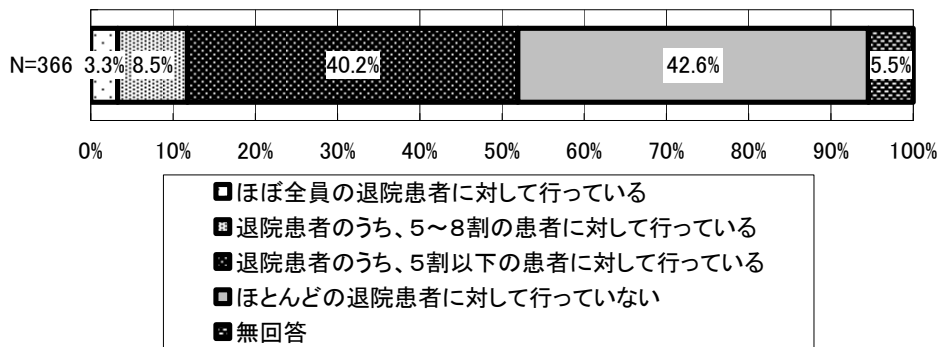
図表 3-20 転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数について



③ 転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数

回答のあった病棟の転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数については、「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が42.6%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が40.2%と多い。

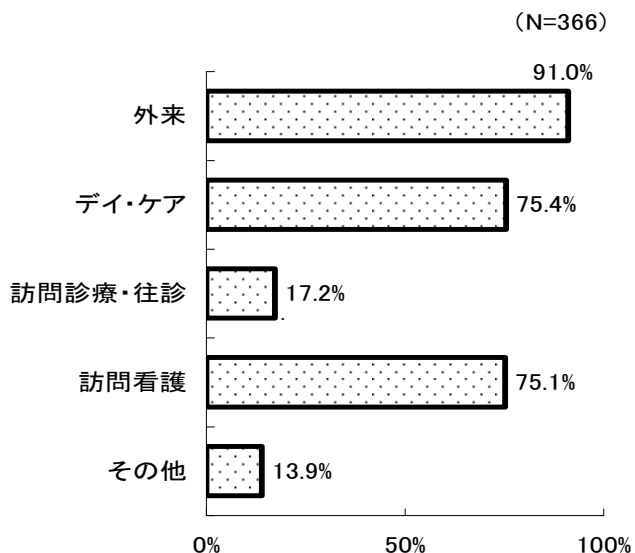
図表 3-21 転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数について



④ 精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービス

回答のあった病棟の精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービスは、「外来」が91.0%と最も多く、次いで「デイ・ケア」が75.4%と多い。

図表 3-22 精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービス

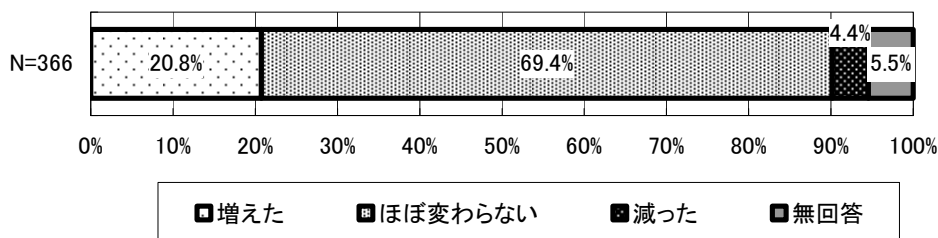


(5) 1年前と比較した重症な患者の状況について

① 精神症状の重症な患者の増減

回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の増減については、「ほぼ変わらない」が69.4%と最も多く、次いで「増えた」が20.8%である。

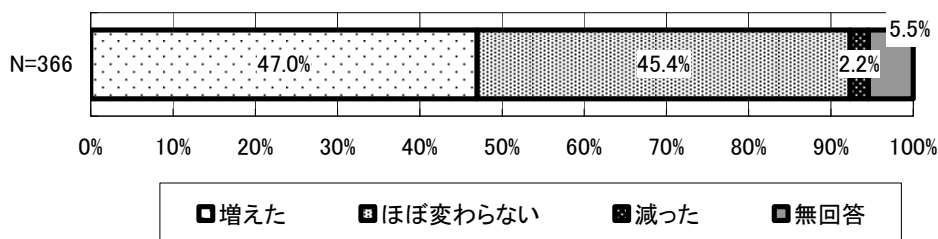
図表 3-23 精神症状の重症な患者の増減について



② 身体合併症の重症な患者の増減

回答のあった病棟の身体合併症の重症な患者の増減については、「増えた」が47.0%と最も多く、次いで「ほぼ変わらない」が45.4%と多い。

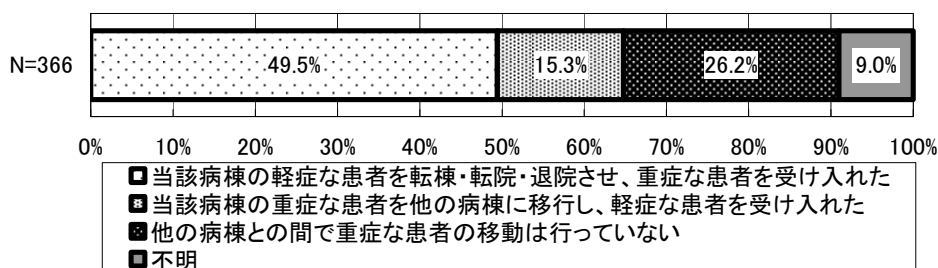
図表 3-24 身体合併症の重症な患者の増減について



③ 精神症状の重症な患者の移動

回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の移動については、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が49.5%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が26.2%である。

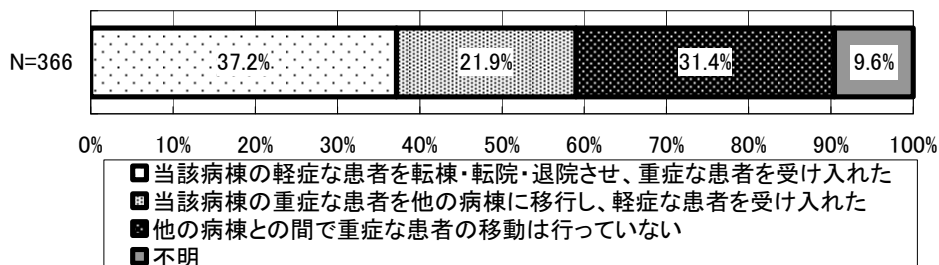
図表 3-25 精神症状の重症な患者の移動について



④ 身体合併症の重症な患者の移動

回答のあった病棟の身体合併症の重症な患者の移動については、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が37.2%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が31.4%である。

図表 3-26 身体合併症の重症な患者の移動について



(6) GAF尺度のスコアの状況について

① 入院していた全ての患者の状態

入院していた全ての患者の GAF 尺度のスコア別患者数をみると、平成 23 年 6 月 30 日時点の入院患者は、39.44 人と、平成 22 年 6 月 30 日時点、平成 21 年 6 月 30 日時点の入院患者と比較して約 2 倍増であり、スコア別には、平成 23 年 6 月 30 日時点入院患者数、平成 22 年 6 月 30 日時点入院患者数で「21～30 点」が 34.4%、39.8%、平成 21 年 6 月 30 日時点入院患者数では「31～40 点」が 23.6%と最も多い。

図表 3-27 入院していた全ての患者の GAF 尺度のスコア別患者数

<平均値>	平成 23 年 6 月 30 日時点の 入院患者 (N=52)		平成 22 年 6 月 30 日時点の 入院患者 (N=17)		平成 21 年 6 月 30 日時点の 入院患者 (N=11)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟で該当する患者数	39.44 人	100.0%	17.29 人	100.0%	18.09 人	100.0%
91～100点	0.02 人	0.0%	0.00 人	0.0%	0.00 人	0.0%
81～ 90点	0.06 人	0.1%	0.06 人	0.3%	0.09 人	0.5%
71～ 80点	0.35 人	0.9%	0.18 人	1.0%	0.36 人	2.0%
61～ 70点	1.04 人	2.6%	0.18 人	1.0%	1.27 人	7.0%
51～ 60点	3.29 人	8.3%	0.88 人	5.1%	2.09 人	11.6%
41～ 50点	4.15 人	10.5%	2.06 人	11.9%	3.91 人	21.6%
31～ 40点	8.75 人	22.2%	3.35 人	19.4%	4.27 人	23.6%
21～ 30点	13.58 人	34.4%	6.88 人	39.8%	3.45 人	19.1%
11～ 20点	5.10 人	12.9%	2.35 人	13.6%	1.09 人	6.0%
1～ 10点	1.88 人	4.8%	0.76 人	4.4%	0.55 人	3.0%
0点	1.23 人	3.1%	0.59 人	3.4%	1.00 人	5.5%

② 新規入院した全ての患者の入棟時の状態及び転棟・転院・退院した全ての患者の転院・退院時の状態

新規入院した全ての患者の入棟時の状態及び転棟・転院・退院した全ての患者の転院・退院時の状態をみると、平成23年4～6月に新規入棟した患者は55.81人であり、平成23年4～6月に転棟・転院・退院した患者は51.83人である。スコア別には「21～30点」がそれぞれ39.2%、22.8%と最も多い。

図表3-28 新規入院した全ての患者の入棟時の状態及び転棟・転院・退院した全ての患者の転院・退院時の状態におけるGAF尺度のスコア別患者数

<平均値>	平成23年4～6月に 新規入棟した患者(N=54)		平成23年4～6月に転棟・ 転院・退院した患者(N=41)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟で該当する患者数	55.81人	100.0%	51.83人	100.0%
91～100点	0.00人	0.0%	0.24人	0.5%
81～90点	0.07人	0.1%	1.83人	3.5%
71～80点	0.39人	0.7%	3.90人	7.5%
61～70点	0.96人	1.7%	4.49人	8.7%
51～60点	2.76人	4.9%	6.37人	12.3%
41～50点	5.22人	9.4%	7.93人	15.3%
31～40点	11.11人	19.9%	7.78人	15.0%
21～30点	21.85人	39.2%	11.80人	22.8%
11～20点	9.69人	17.4%	4.80人	9.3%
1～10点	2.48人	4.4%	1.24人	2.4%
0点	1.28人	2.3%	1.44人	2.8%

4) 病棟調査②（精神科救急入院料）

(1) 病棟全体の状況

① 従事している職員数

従事している職員数をみると、「その他」以外は全職種が増加しており、「看護職員（看護師・准看護師）」平成21年6月では27.30人、平成23年6月では29.64人と最も増加している。

図表 4-1 従事している職員数

<平均値>	平成21年6月	平成23年6月
医師 (N=22)	6.09人	6.48人
看護職員（看護師・准看護師）(N=22)	27.30人	29.64人
看護補助者 (N=19)	3.35人	3.74人
作業療法士 (N=16)	0.89人	1.17人
臨床心理技術者 (N=14)	0.57人	0.67人
ソーシャルワーカー (N=19)	2.73人	3.07人
【再掲】精神保健福祉士 (N=19)	2.39人	3.00人
医師事務作業補助者 (N=10)	-	-
その他 (N=10)	1.55人	1.54人

② 算定病棟の入院患者数（主たる疾患別）

算定病棟の入院患者数（主たる疾患別）をみると、平成21年6月では49.86人、平成23年6月では50.04人と増加しており、「統合失調症、統合失調症型障害及び身体表現性障害」が56.3%、57.8%と割合が多く、「精神作用物質による精神及び行動の障害」、「成人の人格及び行動の障害」、「心理的発達の障害」、「詳細不明の精神障害」、「その他」の患者は減少している。

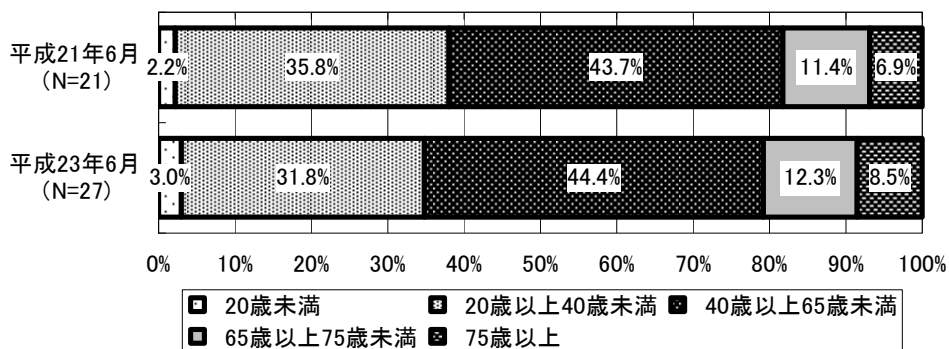
図表 4-2 算定病棟の入院患者数（主たる疾患別）

<平均値>	平成21年6月 (N=21)		平成23年6月 (N=27)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟の入院患者数	49.86人	100.0%	50.04人	100.0%
症状性を含む器質性精神障害	3.48人	7.0%	3.37人	6.7%
精神作用物質による精神及び行動の障害	2.90人	5.8%	2.52人	5.0%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	28.05人	56.3%	28.93人	57.8%
気分〔感情〕障害	9.52人	19.1%	10.22人	20.4%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.29人	2.6%	1.48人	3.0%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.14人	0.3%	0.30人	0.6%
成人の人格及び行動の障害	0.90人	1.8%	0.33人	0.7%
知的障害（精神遅滞）	0.86人	1.7%	0.93人	1.9%
心理的発達の障害	0.62人	1.2%	0.44人	0.9%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.00人	0.0%	0.19人	0.4%
詳細不明の精神障害	0.24人	0.5%	0.04人	0.1%
その他	1.86人	3.7%	1.30人	2.6%

③ 算定病棟の入院患者数（年齢階級別）

回答のあった病棟の算定病棟の入院患者数を年齢階級別割合は、「40歳以上 65歳未満」が4割超と最も大きく、次いで「20歳以上 40歳未満」が大きい。

図表 4-3 算定病棟の入院患者数 年齢階級別割合



④ 当該病棟の入院料に係る算定要件に該当しない患者数

算定要件に該当しない患者数をみると、「当該病棟の入院患者数」は平成 21 年 6 月では 49.86 人、平成 23 年 6 月では 50.04 人であるが、そのうち「入院料に係る算定要件に該当しない患者数」も 7.0%から 10.1%へと増加している。

図表 4-4 算定要件に該当しない患者数

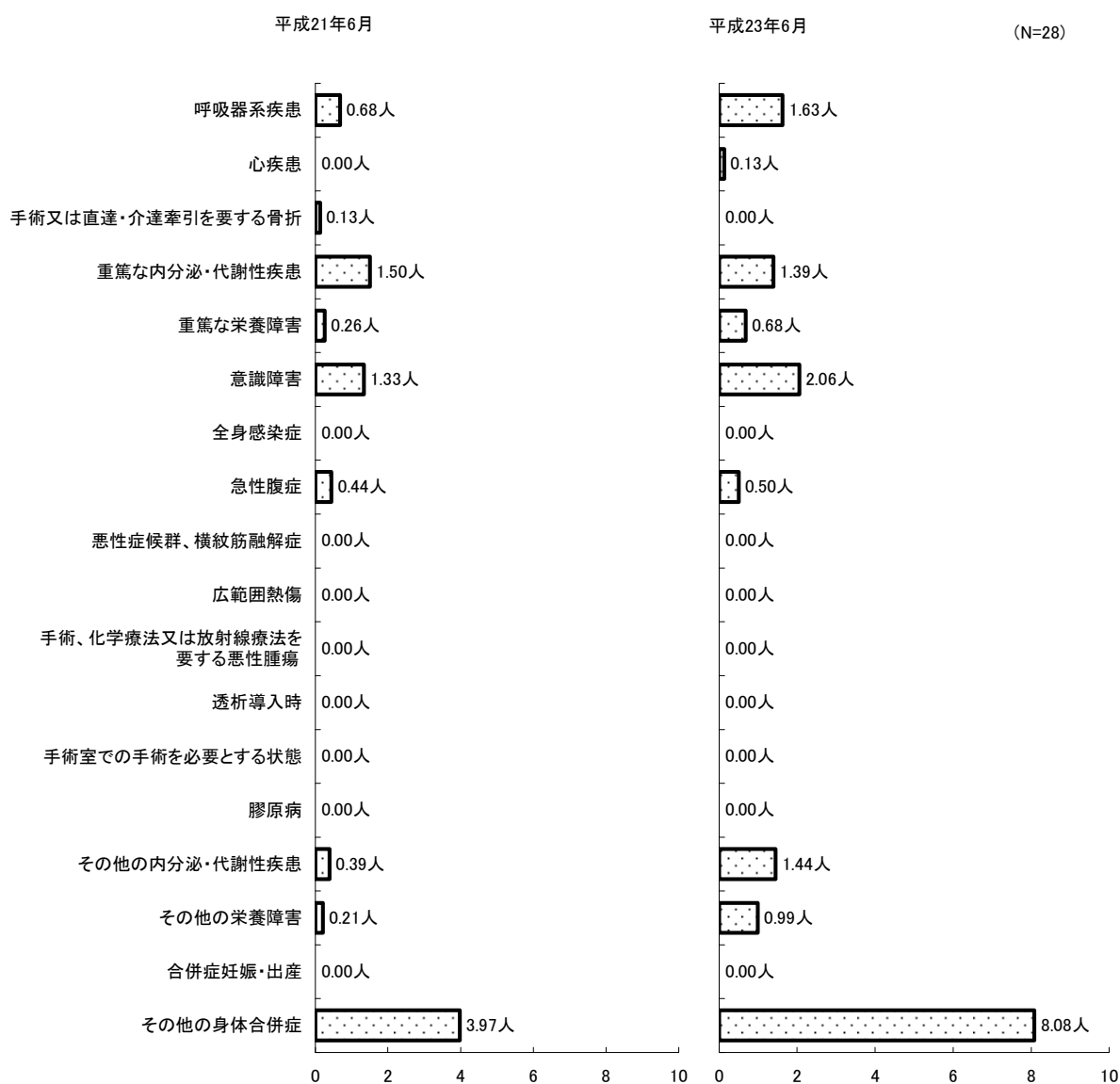
<平均値>	平成 21 年 6 月 (N=21)		平成 23 年 6 月 (N=27)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟の入院患者数	49.86 人	100.0%	50.04 人	100.0%
入院料に係る算定要件に該当しない患者数	3.48 人	7.0%	5.07 人	10.1%

(2) 身体合併症を有する患者の状況について

① 精神科身体合併症管理加算の状態別

回答のあった病棟の精神科身体合併症管理加算の状態別の患者数は、平成21年6月においては「その他の身体合併症」が3.97人と最も多く、次いで「重篤な内分泌・代謝性疾患」が1.50人であり、平成23年6月においては「その他の身体合併症」が8.08人と多く、次いで「意識障害」が2.06人である。

図表 4-5 精神科身体合併症管理加算の状態別の患者数



② 精神科身体合併症管理加算の算定患者数

精神科身体合併症管理加算の算定患者数をみると、「精神科身体合併症管理加算の算定患者数」は、入院患者数に占める割合が平成 21 年 6 月の 2.1%、平成 23 年 6 月の 3.8%と増加している。

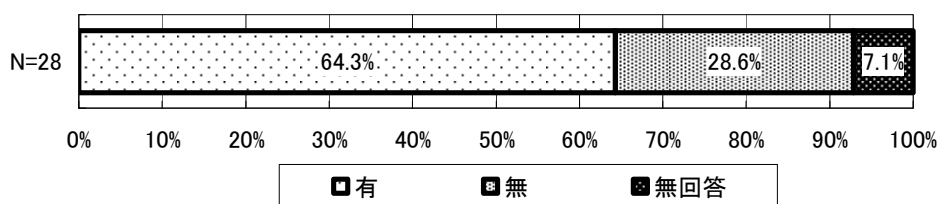
図表 4-6 精神科身体合併症管理加算の算定患者数

<平均値>	平成 21 年 6 月(N=21)		平成 23 年 6 月(N=27)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟の入院患者数	49.86 人	100.0%	50.04 人	100.0%
精神科身体合併症管理加算の算定患者数	1.07 人	2.1%	1.91 人	3.8%

③ 院内の他診療科との連携の有無

回答のあった病棟の院内の他診療科との連携の有無は、「有」が 64.3%と多く、「無」が 28.6%である。

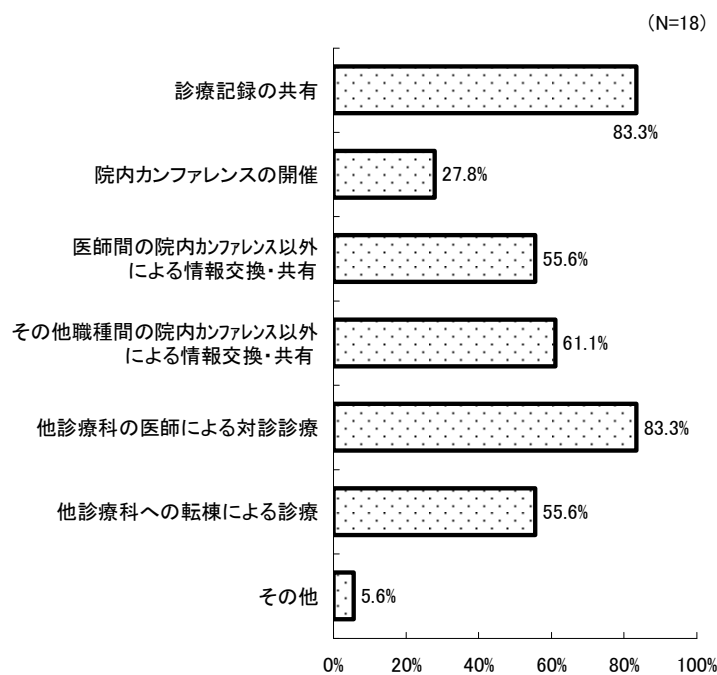
図表 4-7 院内の他診療科との連携の有無



④ 院内の他診療科と連携方法

回答のあった病棟の院内の他診療科との連携方法は、「診療記録の共有」および「他診療科の医師による対診診療」が 83.3%と最も多く、「その他職種間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が 61.1%である。

図表 4-8 院内の他診療科と連携方法

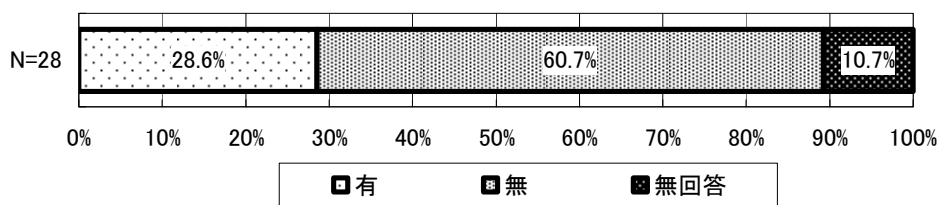


注) 院内の他診療科との連携のある 18 施設を対象に集計。

⑤ 院内パスの活用

回答のあった病棟の院内パスの活用は、「無」が 60.7%と多く、「有」が 28.6%である。

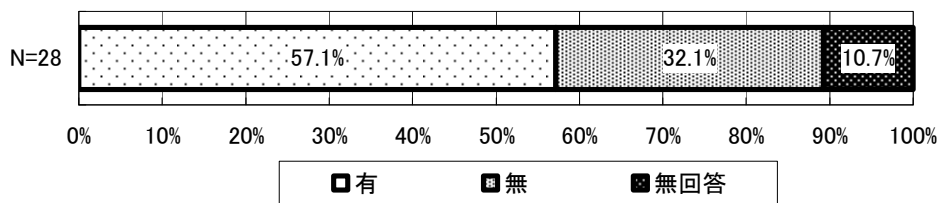
図表 4-9 院内パスの活用



⑥ 院外の他診療科との連携の有無

回答のあった病棟の院外の手診療科との連携の有無は、「有」が 57.1%と多く、「無」が 32.1%である。

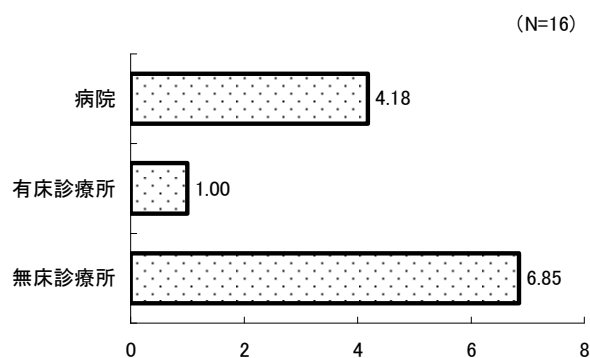
図表 4-10 院外の手診療科との連携の有無



⑦ 連携医療機関数

回答のあった病棟の連携医療機関数は、「無床診療所」が 6.85 施設と最も多く、次いで「病院」が 4.18 施設と多い。

図表 4-11 連携医療機関数

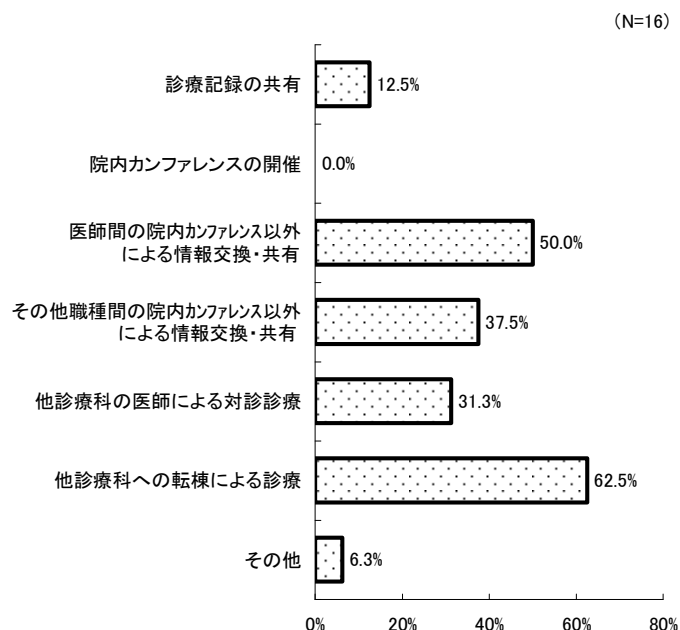


注) 院外の手診療科との連携のある 16 施設を対象に集計。

⑧ 院外の他診療科との連携方法

回答のあった病棟の院外の手診療科との連携方法は、「他診療科への転棟による診療」が62.5%と最も多く、次いで「医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が50.0%と多い。

図表 4-12 院外の手診療科との連携方法

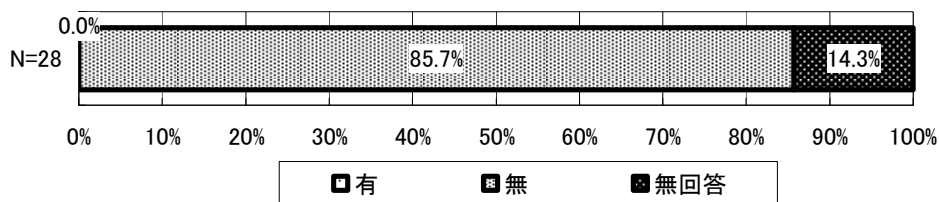


注) 院外の手診療科との連携のある16施設を対象に集計。

⑨ 地域連携パスの活用

回答のあった病棟の地域連携パスの活用は、「無」が85.7%と多い。

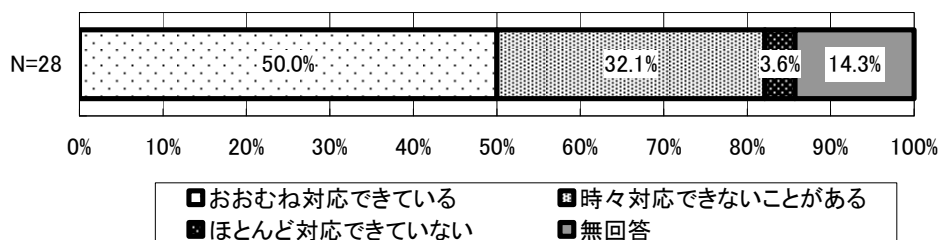
図表 4-13 地域連携パスの活用



⑩ 身体合併症患者への対応状況

回答のあった病棟の身体合併症患者への対応状況は、「おおむね対応できている」が50.0%と最も多く、次いで「時々対応できないことがある」が32.1%と多い。

図表 4-14 身体合併症患者への対応状況



(3) 非定型抗精神病薬による治療患者の状況

① 非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数

非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数をみると、平成21年6月では28.21人、平成22年6月では26.45人、平成23年6月では28.31人であり、「非定型抗精神病薬加算1の算定患者数」の割合は平成22年6月と平成23年6月で、83.8%から89.9%へと増加し、また、「非定型抗精神病薬加算2の算定患者数」においては16.2%から10.1%へと減少している。

図表 4-15 非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数

<平均値>	平成21年6月 (N=19)		平成22年6月 (N=11)		平成23年6月 (N=13)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
非定型抗精神病薬による治療患者数	28.21人	100.0%	26.45人	100.0%	28.31人	100.0%
非定型抗精神病薬加算1の算定患者数			22.18人	83.8%	25.46人	89.9%
【再掲】抗精神病薬1種類			13.64人	51.5%	15.77人	55.7%
【再掲】抗精神病薬2種類			8.55人	32.3%	9.69人	34.2%
非定型抗精神病薬加算2の算定患者数			4.27人	16.2%	2.85人	10.1%
【再掲】抗精神病薬3種類			3.45人	13.1%	1.54人	5.4%
【再掲】抗精神病薬4種類			0.64人	2.4%	1.23人	4.3%
【再掲】抗精神病薬5種類以上			0.18人	0.7%	0.08人	0.3%

(4) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について

① 算定病棟に新規入棟した患者

算定病棟に新規入棟した患者をみると、平成21年6月では37.25人、平成23年6月では34.18人と若干減少しており、入棟前の居場所では「自宅」の割合が最も多く、82.9%から85.9%へと増加している。

図表 4-16 算定病棟に新規入棟した患者

<平均値>	平成21年6月 (N=8)		平成23年6月 (N=11)	
	患者数	割合	患者数	割合
新規入棟患者数	37.25人	100.0%	34.18人	100.0%
自宅	30.88人	82.9%	29.36人	85.9%
自院の他の病棟等	1.63人	4.4%	2.09人	6.1%
【再掲】精神科病棟入院基本料、 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	0.63人	1.7%	1.36人	4.0%
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.50人	1.3%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科療養病棟入院料	0.13人	0.3%	0.45人	1.3%
【再掲】その他の病棟	0.38人	1.0%	0.27人	0.8%
他の病院	2.25人	6.0%	0.82人	2.4%
有床診療所	0.13人	0.3%	0.00人	0.0%
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	0.63人	1.7%	0.64人	1.9%
老人保健施設	0.00人	0.0%	0.09人	0.3%
①～⑥以外の施設	1.75人	4.7%	1.18人	3.5%
緊急自動車等により搬送された延べ患者数	3.75人	10.1%	3.55人	10.4%

② 算定病棟から転棟・転院・退院した患者

算定病棟から転棟・転院・退院した患者をみると、平成21年6月では34.50人、平成23年6月では36.25人と若干増加しており、転棟・転院・退院先別では「自宅」の割合が最も多く、65.9%から67.8%へと増加している。

図表 4-17 算定病棟から転棟・転院・退院した患者

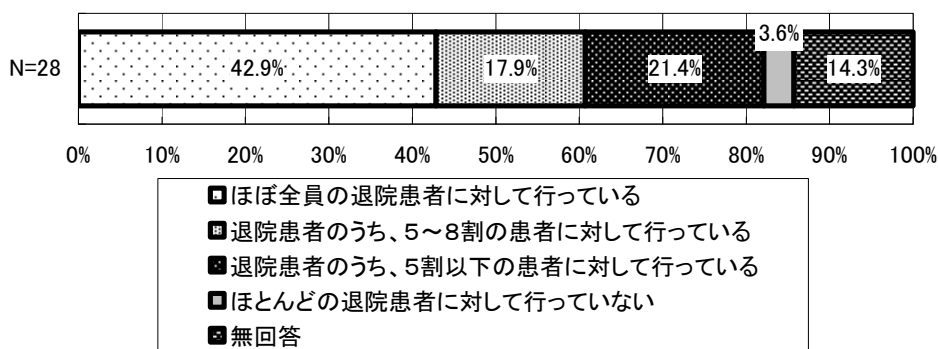
<平均値>	平成21年6月				平成23年6月			
	全患者数 (N=12)		うち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数 (N=19)		全患者数 (N=16)		うち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数 (N=9)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟から退棟・転院・退院した患者数	34.50人	100.0%	0.78人	100.0%	36.25人	100.0%	0.22人	100.0%
自宅	22.75人	65.9%	0.56人	71.4%	24.56人	67.8%	0.11人	50.0%
自院の他の病棟等	8.92人	25.8%	0.11人	14.3%	8.44人	23.3%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	5.67人	16.4%	0.11人	14.3%	4.44人	12.2%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.33人	1.0%	0.00人	0.0%	0.13人	0.3%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.08人	0.2%	0.00人	0.0%	0.13人	0.3%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科療養病棟入院料	2.00人	5.8%	0.00人	0.0%	2.31人	6.4%	0.00人	0.0%
【再掲】その他の病棟	0.83人	2.4%	0.00人	0.0%	1.44人	4.0%	0.00人	0.0%
他の病院	1.92人	5.6%	0.11人	14.3%	2.31人	6.4%	0.11人	50.0%
有床診療所	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	0.33人	1.0%	0.00人	0.0%	0.25人	0.7%	0.00人	0.0%
老人保健施設	0.08人	0.2%	0.00人	0.0%	0.44人	1.2%	0.00人	0.0%
①～⑥以外の施設	0.42人	1.2%	0.00人	0.0%	0.13人	0.3%	0.00人	0.0%
死亡	0.08人	0.2%	0.00人	0.0%	0.13人	0.3%	0.00人	0.0%

(5) 退院支援の実施状況について

① 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数

回答のあった病棟の転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数は、「ほぼ全員の退院患者に対して行っている」が42.9%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が21.4%と多い。

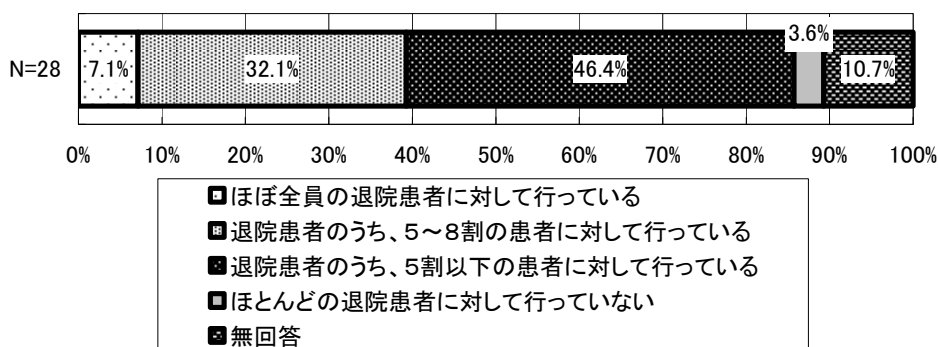
図表 4-18 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数



② 転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数

回答のあった病棟の転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数は、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が46.4%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5～8割の患者に対して行っている」が32.1%と多い。

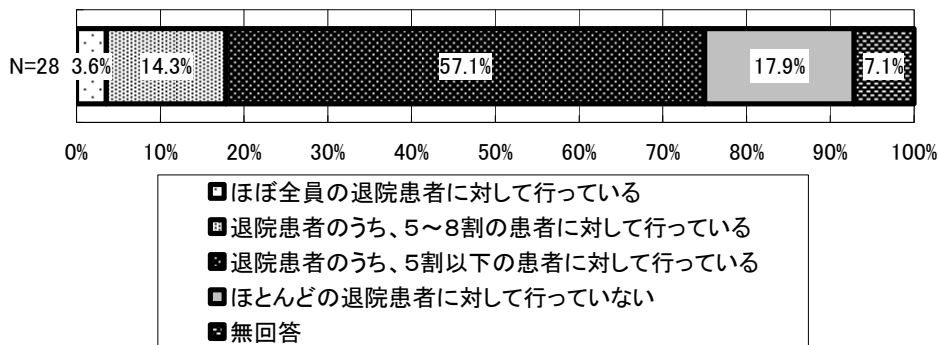
図表 4-19 転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数



③ 転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数

回答のあった病棟の転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数については、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が57.1%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が17.9%と多い。

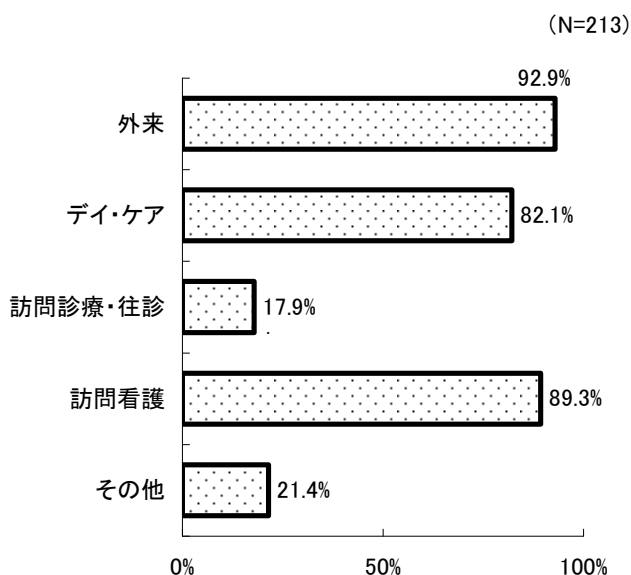
図表 4-20 転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数



④ 精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービス

回答のあった病棟の精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービスは、「外来」が92.9%と最も多く、次いで「訪問看護」が89.3%と多い。

図表 4-21 精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービス

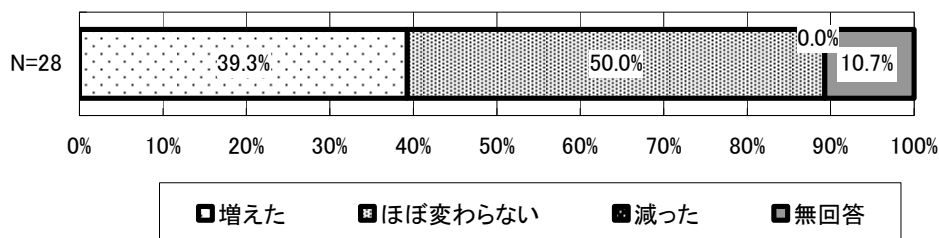


(6) 1年前と比較した重症な患者の状況について

① 精神症状の重症な患者の増減

回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が50.0%と最も多く、次いで「増えた」が39.3%と多い。

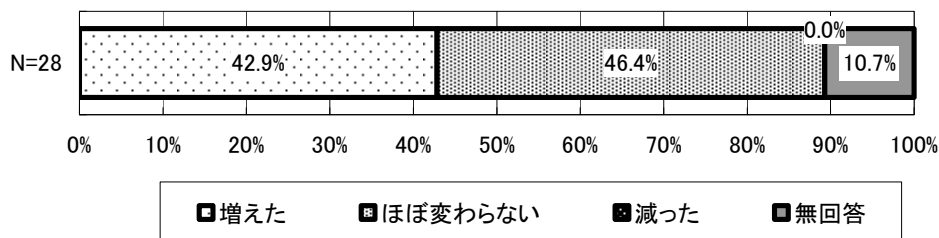
図表 4-22 精神症状の重症な患者の増減



② 身体合併症の重症な患者の増減

回答のあった病棟の身体合併症の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が46.4%と最も多く、次いで「増えた」が42.9%と多い。

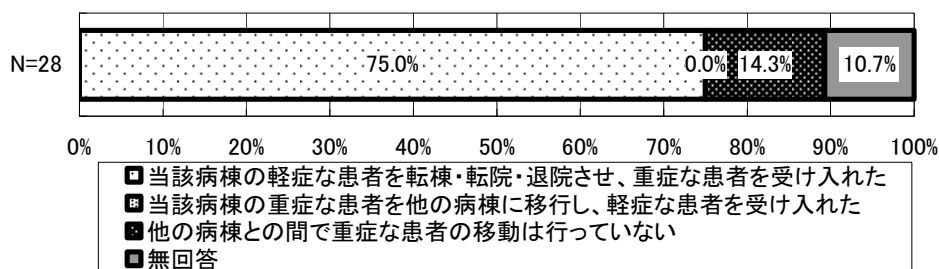
図表 4-23 身体合併症の重症な患者の増減



③ 精神症状の重症な患者の移動

回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の移動は、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が75.0%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が14.3%と多い。

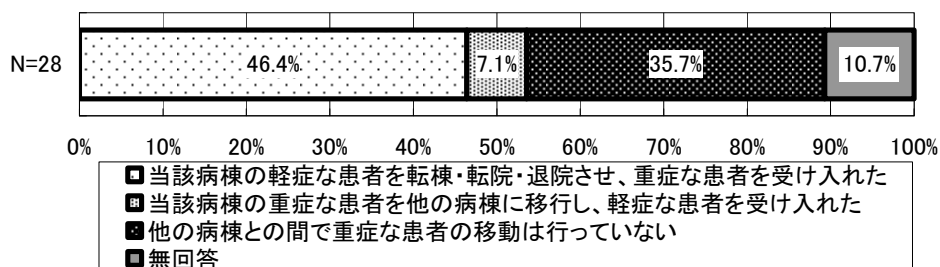
図表 4-24 精神症状の重症な患者の移動



④ 身体合併症の重症な患者の移動

回答のあった病棟の身体合併症の重症な患者の移動は、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が46.4%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が35.7%と多い。

図表 4-25 身体合併症の重症な患者の移動



5) 病棟調査④（精神科急性期治療病棟入院料）

（1）病棟全体の状況

① 従事している職員数

従事している職員数をみると、「看護職員（看護師・准看護師）」が最も多く、平成 21 年 6 月では 20.37 人、平成 23 年 6 月では 20.39 人と若干増加しており、全体的に増加傾向であるが、「医師事務作業補助者」、「その他」においては変化がなく、「医師」においては 3.72 人から 3.66 人、「ソーシャルワーカー」においては 1.52 人から 1.51 人へと、若干減少している。

図表 5-1 従事している職員数

<平均値>	平成 21 年 6 月	平成 23 年 6 月
医師 (N=63)	3.72 人	3.66 人
看護職員（看護師・准看護師）(N=65)	20.37 人	20.39 人
看護補助者 (N=64)	5.44 人	5.99 人
作業療法士 (N=45)	0.98 人	1.13 人
臨床心理技術者 (N=41)	0.63 人	0.71 人
ソーシャルワーカー (N=57)	1.52 人	1.51 人
【再掲】精神保健福祉士 (N=59)	1.49 人	1.56 人
医師事務作業補助者 (N=36)	0.04 人	0.04 人
その他 (N=33)	0.16 人	0.16 人

② 算定病棟の入院患者数、主たる疾患別

算定病棟の入院患者数をみると、平成 21 年 6 月では 40.92 人、平成 23 年 6 月では 41.27 人と若干増加しており、主たる疾患別には「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の割合が最も大きい、53.1%から 48.0%へと減少している。

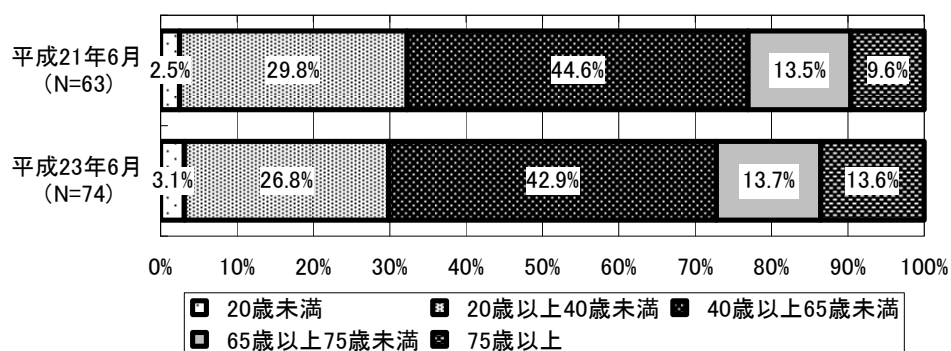
図表 5-2 算定病棟の入院患者数、主たる疾患別

<平均値>	平成 21 年 6 月 (N=63)		平成 23 年 6 月 (N=74)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟の入院患者数	40.92 人	100.0%	41.27 人	100.0%
症状性を含む器質性精神障害	3.17 人	7.8%	4.81 人	11.7%
精神作用物質による精神及び行動の障害	2.76 人	6.7%	3.00 人	7.3%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21.73 人	53.1%	19.80 人	48.0%
気分〔感情〕障害	9.35 人	22.8%	9.18 人	22.2%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.48 人	3.6%	1.96 人	4.7%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.25 人	0.6%	0.22 人	0.5%
成人の人格及び行動の障害	0.62 人	1.5%	0.43 人	1.0%
知的障害（精神遅滞）	0.41 人	1.0%	0.43 人	1.0%
心理的発達の障害	0.25 人	0.6%	0.39 人	0.9%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.08 人	0.2%	0.16 人	0.4%
詳細不明の精神障害	0.08 人	0.2%	0.09 人	0.2%
その他	0.73 人	1.8%	0.80 人	1.9%

③ 年齢階級別

回答のあった病棟の年齢階級は、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月もともに「40 歳以上 65 歳未満」が 44.6%、42.9%と最も多く、次いで「20 歳以上 40 歳未満」が 29.8%、26.8%と多い。

図表 5-3 年齢階級別



④ 算定要件に該当しない患者数

算定要件に該当しない患者数は、入院患者数に占める割合が平成 21 年 6 月の 11.9%から平成 23 年 6 月の 17.0%へと増加している。

図表 5-4 算定要件に該当しない患者数

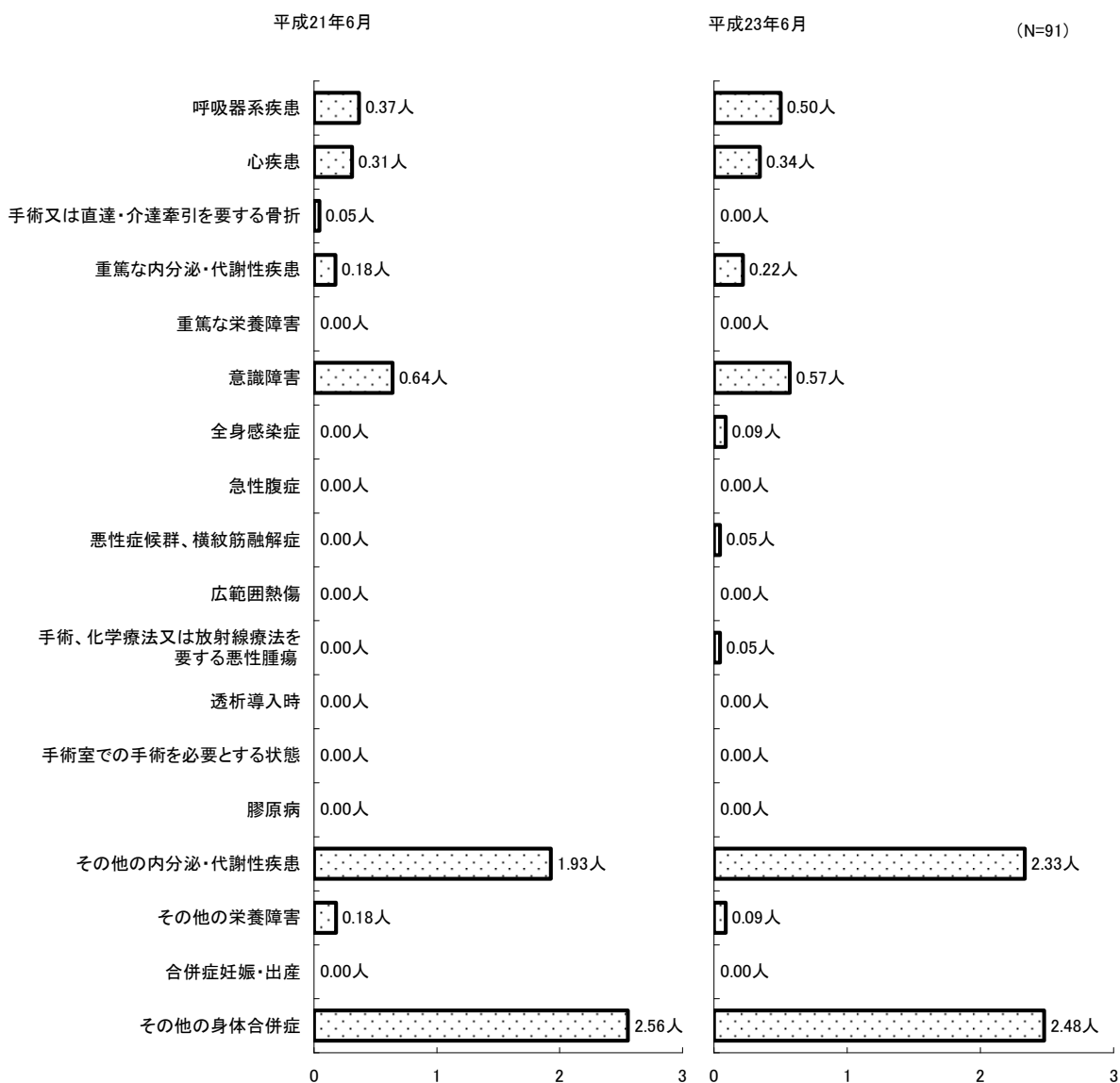
<平均値>	平成 21 年 6 月 (N=63)		平成 23 年 6 月 (N=74)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟の入院患者数	40.92 人	100.0%	41.27 人	100.0%
当該病棟の入院患者数入院料に係る算定要件に該当しない患者数	4.86 人	11.9%	7.01 人	17.0%

(2) 身体合併症を有する患者の状況について

① 精神科身体合併症管理加算の状態別

回答のあった病棟の精神科身体合併症管理加算の状態は、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月もともに「その他の身体合併症」が 2.56 人、2.48 人と最も多く、次いで「その他の内分泌・代謝性疾患」が 1.93 人、2.33 人と多い。

図表 5-5 精神科身体合併症管理加算の状態



② 精神科身体合併症管理加算の算定患者数

精神科身体合併症管理加算の算定患者数をみると、「当該病棟の入院患者数」における平成21年6月の40.92人、平成23年6月の41.27人に対し、「精神科身体合併症管理加算の算定患者数」の割合が0.5%、0.7%と増加している。

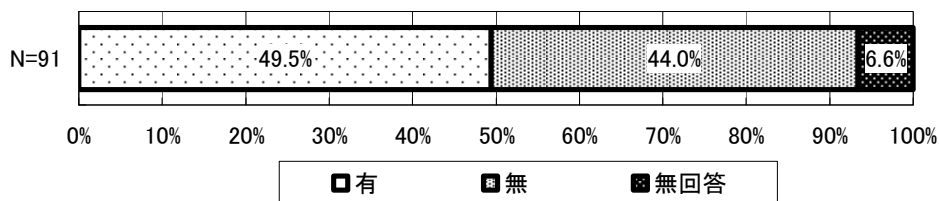
図表 5-6 精神科身体合併症管理加算の算定患者数

<平均値>	平成21年6月(N=63)		平成23年6月(N=74)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟の入院患者数	40.92人	100.0%	41.27人	100.0%
精神科身体合併症管理加算の算定患者数	0.22人	0.5%	0.29人	0.7%

③ 院内の他診療科との連携の有無

回答のあった病棟の院内の他診療科との連携の有無は、「有」が49.5%と多く、「無」が44.0%である。

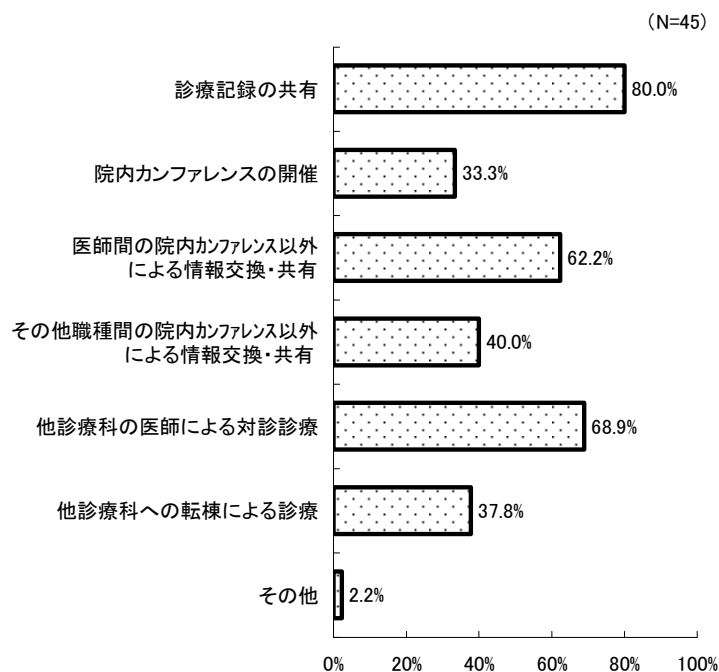
図表 5-7 院内の他診療科との連携の有無



④ 院内の他診療科との連携方法

回答のあった病棟の院内の他診療科との連携方法は、「診療記録の共有」が 80.0%と最も多く、次いで「他診療科の医師による対診診療」が 62.2%と多い。

図表 5-8 院内の他診療科との連携方法

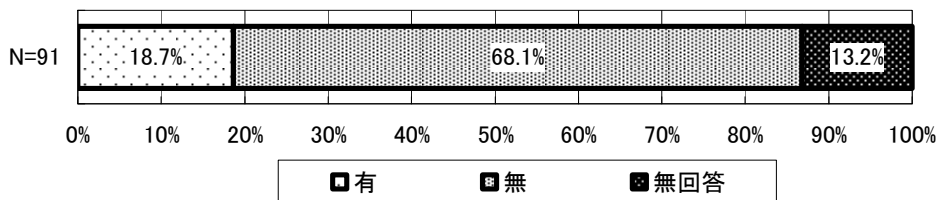


注) 院内の他診療科との連携のある 45 施設を対象に集計。

⑤ 院内パスの活用

回答のあった病棟の院内パスの活用は、「無」が 68.1%と多く、「有」が 18.7%である。

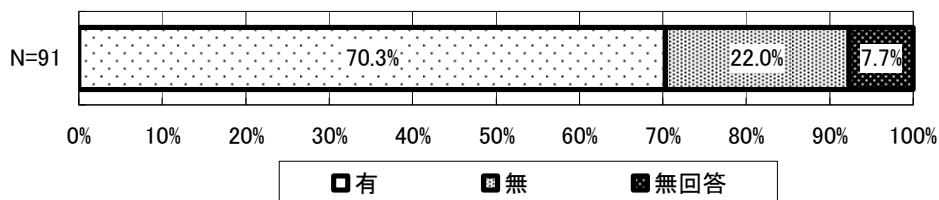
図表 5-9 院内パスの活用



⑥ 院外の他診療科との連携の有無

回答のあった病棟の院外の手診療科との連携の有無は、「有」が 70.3%と多く、「無」が 22.0%である。

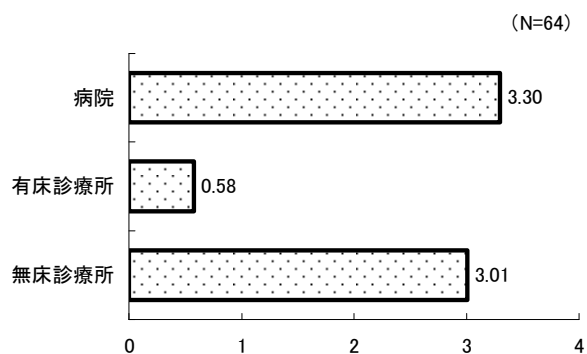
図表 5-10 院外の手診療科との連携の有無



⑦ 連携医療機関数

回答のあった病棟の連携医療機関数は、「病院」が 3.30 施設と最も多く、次いで「無床診療所」が 3.01 施設である。

図表 5-11 連携医療機関数

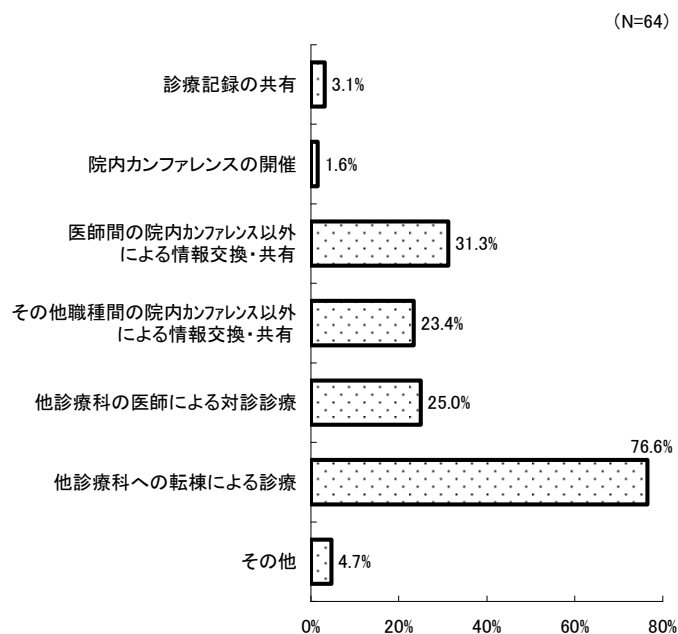


注) 院外の手診療科との連携のある 64 施設を対象に集計。

⑧ 院外の他診療科との連携方法

回答のあった病棟の連携方法は、「他診療科への転棟による診療」が76.6%と最も多く、次いで「医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が31.3%と多い。

図表 5-12 連携方法

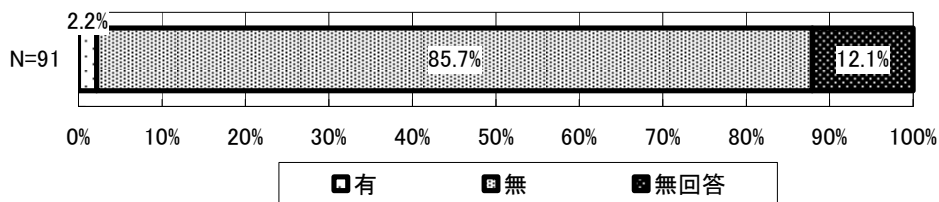


注) 院外の手診療科との連携のある64施設を対象に集計。

⑨ 地域連携パスの活用

回答のあった病棟の地域連携パスの活用は、「無」が85.7%と多く、「有」は2.2%である。

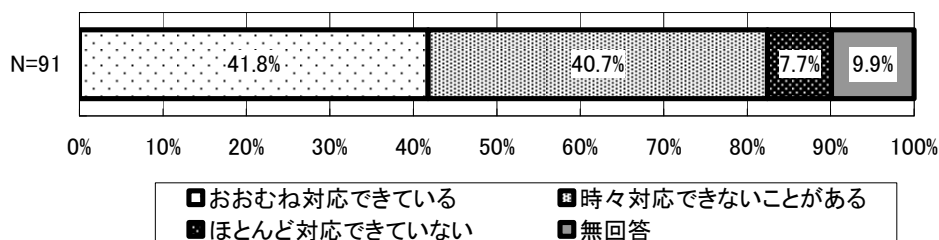
図表 5-13 地域連携パスの活用



⑩ 身体合併症患者への対応状況

回答のあった病棟の身体合併症患者への対応状況は、「おおむね対応できている」が41.8%と最も多く、次いで「時々対応できないことがある」が40.7%と多い。

図表 5-14 身体合併症患者への対応状況



(3) 非定型抗精神病薬による治療患者の状況

① 非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数

非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数をみると、「非定型抗精神病薬による治療患者数」が平成21年6月で20.98人、平成22年6月で21.43人、平成23年6月で20.82人であり、「非定型抗精神病薬加算1の算定患者数」が76.5%から79.4%へと増加しており、「非定型抗精神病薬加算2の算定患者数」が23.5%から20.6%へと減少している。

図表 5-15 非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数

<平均値>	平成21年6月 (N=49)		平成22年6月 (N=40)		平成23年6月 (N=50)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
非定型抗精神病薬による治療患者数	20.98人	100.0%	21.43人	100.0%	20.82人	100.0%
非定型抗精神病薬加算1の算定患者数			16.40人	76.5%	16.54人	79.4%
【再掲】抗精神病薬1種類			10.20人	47.6%	10.04人	48.2%
【再掲】抗精神病薬2種類			6.20人	28.9%	6.50人	31.2%
非定型抗精神病薬加算2の算定患者数			5.03人	23.5%	4.28人	20.6%
【再掲】抗精神病薬3種類			3.58人	16.7%	3.20人	15.4%
【再掲】抗精神病薬4種類			0.85人	4.0%	0.90人	4.3%
【再掲】抗精神病薬5種類以上			0.60人	2.8%	0.18人	0.9%

(4) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について

① 算定病棟に新規入棟した患者

算定病棟に新規入棟した患者をみると、平成21年6月で21.43人、平成23年6月で21.84人と若干増加しており、入棟前の居場所別では最も多い「自宅」では80.8%から81.1%へと若干増加している。

図表 5-16 算定病棟に新規入棟した患者

<平均値>	平成21年6月 (N=35)		平成23年6月 (N=45)	
	患者数	割合	患者数	割合
新規入棟患者数	21.43人	100.0%	21.84人	100.0%
自宅	17.31人	80.8%	17.71人	81.1%
自院の他の病棟等	1.80人	8.4%	1.60人	7.3%
【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	0.86人	4.0%	0.60人	2.7%
【再掲】精神科救急入院料	0.20人	0.9%	0.40人	1.8%
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科療養病棟入院料	0.54人	2.5%	0.29人	1.3%
【再掲】その他の病棟	0.20人	0.9%	0.09人	0.4%
他の病院	1.20人	5.6%	1.38人	6.3%
有床診療所	0.03人	0.1%	0.11人	0.5%
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	0.34人	1.6%	0.38人	1.7%
老人保健施設	0.11人	0.5%	0.13人	0.6%
①～⑥以外の施設	0.63人	2.9%	0.53人	2.4%

② 算定病棟から転棟・転院・退院した患者

算定病棟から転棟・転院・退院した患者をみると、平成21年6月で24.66人、平成23年6月で22.16人と若干減少しており、転棟・転院・退院先別では最も多い「自宅」では63.1%から63.9%へと若干増加している。

図表 5-17 算定病棟から転棟・転院・退院した患者

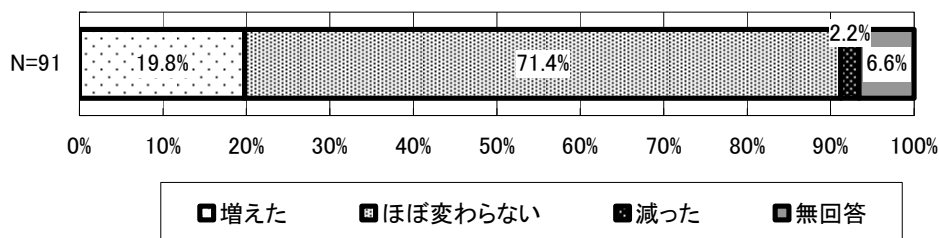
<平均値>	平成21年6月				平成23年6月			
	全患者数 (N=47)		うち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数 (N=34)		全患者数 (N=57)		うち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数 (N=38)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟から退棟・転院・退院した患者数	24.66人	100.0%	0.03人	100.0%	22.16人	100.0%	0.08人	100.0%
自宅	15.55人	63.1%	0.03人	100.0%	14.16人	63.9%	0.03人	33.3%
自院の他の病棟等	5.83人	23.6%	0.00人	0.0%	4.88人	22.0%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	1.43人	5.8%	0.00人	0.0%	1.75人	7.9%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科救急入院料	0.04人	0.2%	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科療養病棟入院料	3.09人	12.5%	0.00人	0.0%	2.26人	10.2%	0.00人	0.0%
【再掲】その他の病棟	1.28人	5.2%	0.00人	0.0%	0.86人	3.9%	0.00人	0.0%
他の病院	1.81人	7.3%	0.00人	0.0%	1.28人	5.8%	0.05人	66.7%
有床診療所	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%	0.02人	0.1%	0.00人	0.0%
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	0.53人	2.2%	0.00人	0.0%	0.42人	1.9%	0.00人	0.0%
老人保健施設	0.30人	1.2%	0.00人	0.0%	0.56人	2.5%	0.00人	0.0%
①～⑥以外の施設	0.55人	2.2%	0.00人	0.0%	0.63人	2.9%	0.00人	0.0%
死亡	0.09人	0.3%	0.00人	0.0%	0.21人	1.0%	0.00人	0.0%

(5) 1年前と比較した重症な患者の状況について

① 精神症状の重症な患者の増減

回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が71.4%と最も多く、次いで「増えた」が19.8%と多い。

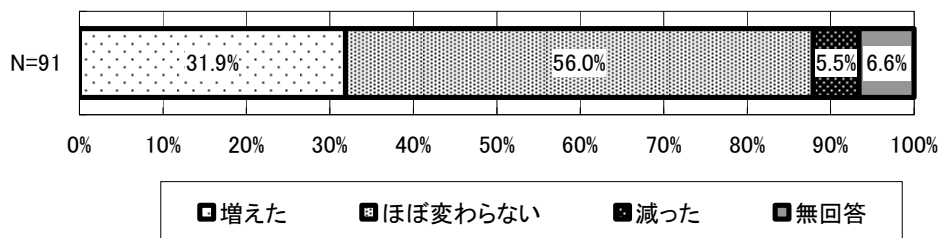
図表 5-18 精神症状の重症な患者の増減



② 身体合併症の重症な患者の増減

回答のあった病棟の身体合併症の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が56.0%と最も多く、次いで「増えた」が31.9%と多い。

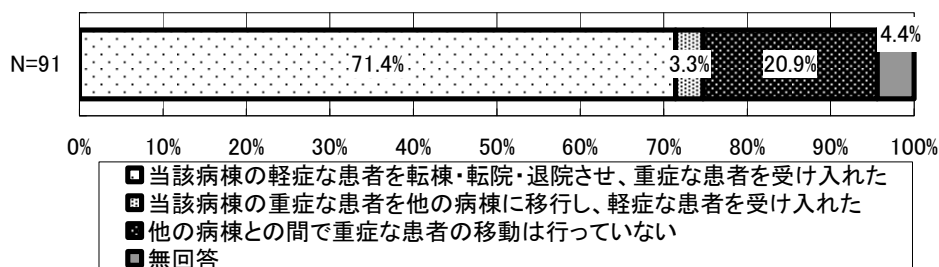
図表 5-19 身体合併症の重症な患者の増減



③ 精神症状の重症な患者の移動

回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の移動は、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が71.4%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が20.9%と多い。

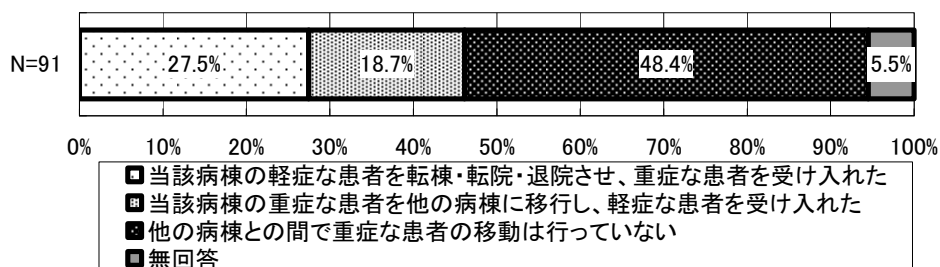
図表 5-20 精神症状の重症な患者の移動



④ 身体合併症の重症な患者の移動

回答のあった病棟の身体合併症の重症な患者の移動は、「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が48.4%と最も多く、次いで「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が27.5%と多い。

図表 5-21 身体合併症の重症な患者の移動



6) 病棟調査⑤ (精神療養病棟入院料)

(1) 病棟全体の状況

① 従事している職員数

従事している職員数をみると、平成21年6月から平成23年6月にかけて全職種において若干増加しており、最も多い「看護職員(看護師・准看護師)」においても26.97人から26.99人へと若干増加している。

図表 6-1 従事している職員数

<平均値>	平成21年6月	平成23年6月
医師 (N=185)	4.55 人	4.58 人
看護職員 (看護師・准看護師) (N=190)	26.97 人	26.99 人
看護補助者 (N=189)	16.91 人	17.28 人
作業療法士 (N=157)	1.92 人	2.17 人
臨床心理技術者 (N=111)	0.40 人	0.44 人
ソーシャルワーカー (N=141)	1.76 人	1.86 人
【再掲】精神保健福祉士 (N=143)	1.71 人	1.79 人
医師事務作業補助者 (N=105)	0.04 人	0.07 人
その他 (N=106)	1.66 人	1.70 人

② 算定病棟の入院患者数、主たる疾患別

算定病棟の入院患者数をみると、「当該病棟の入院患者数」は、平成21年6月で116.95人、平成23年6月で115.60人と減少しており、最も多い「統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害」の割合も73.8%から71.7%へと若干減少している。

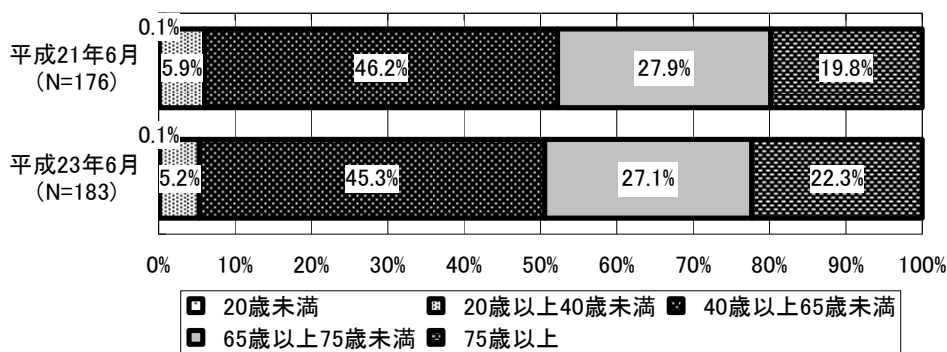
図表 6-2 算定病棟の入院患者数、主たる疾患別

<平均値>	平成21年6月(N=176)		平成23年6月(N=183)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟の入院患者数	116.95 人	100.0%	115.60 人	100.0%
症状性を含む器質性精神障害	11.78 人	10.1%	14.08 人	12.2%
精神作用物質による精神及び行動の障害	3.84 人	3.3%	3.17 人	2.7%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	86.34 人	73.8%	82.83 人	71.7%
気分〔感情〕障害	7.57 人	6.5%	8.00 人	6.9%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.63 人	1.4%	1.64 人	1.4%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.19 人	0.2%	0.18 人	0.2%
成人の人格及び行動の障害	0.40 人	0.3%	0.37 人	0.3%
知的障害(精神遅滞)	2.65 人	2.3%	2.67 人	2.3%
心理的発達の障害	0.14 人	0.1%	0.10 人	0.1%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	0.09 人	0.1%	0.07 人	0.1%
詳細不明の精神障害	0.36 人	0.3%	0.43 人	0.4%
その他	1.95 人	1.7%	2.05 人	1.8%

③ 年齢階級別

回答のあった病棟の年齢階級は、「平成 21 年 6 月」および「平成 23 年 6 月」ともに「40 歳以上 65 歳未満」が 46.2%、45.3%と最も多く、次いで「65 歳以上 75 歳未満」が 27.9%、27.1%と多い。

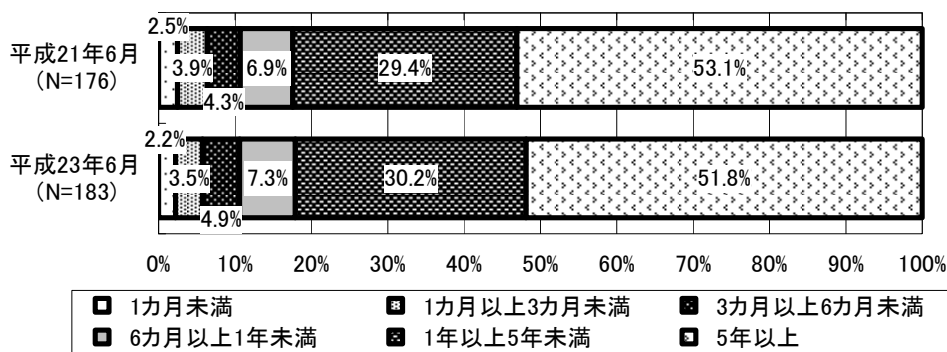
図表 6-3 年齢階級別



④ 在院期間別

回答のあった病棟の在院期間は、「平成 21 年 6 月」および「平成 23 年 6 月」ともに「5 年以上」が 53.1%、51.8%と最も多く、次いで「1 年以上 5 年未満」が 29.4%、30.2%と多い。

図表 6-4 在院期間別



(2) 非定型抗精神病薬による治療患者の状況

① 非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数

非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数をみると、「非定型抗精神病薬による治療患者数」は、平成21年6月では62.82人、平成22年6月では63.90人、平成23年6月では66.94人と若干増加しており、「非定型抗精神病薬加算1の算定患者数」についても平成22年6月で71.4%、平成23年6月で73.0%と若干増加しているが、「非定型抗精神病薬加算2の算定患者数」は28.6%から27.0%へと若干減少している。

図表 6-5 非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数

<平均値>	平成21年6月(N=125)		平成22年6月(N=115)		平成23年6月(N=122)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
非定型抗精神病薬による治療患者数	62.82人	100.0%	63.90人	100.0%	66.94人	100.0%
非定型抗精神病薬加算1の算定患者数			45.64人	71.4%	48.89人	73.0%
【再掲】抗精神病薬1種類			23.79人	37.2%	25.78人	38.5%
【再掲】抗精神病薬2種類			21.85人	34.2%	23.11人	34.5%
非定型抗精神病薬加算2の算定患者数			18.26人	28.6%	18.06人	27.0%
【再掲】抗精神病薬3種類			11.33人	17.7%	11.25人	16.8%
【再掲】抗精神病薬4種類			4.77人	7.5%	4.68人	7.0%
【再掲】抗精神病薬5種類以上			2.16人	3.4%	2.13人	3.2%

(3) GAF尺度のスコアの状況について

① 入院していた全ての患者の状態

入院していた全ての患者の状態をみると、平成21年6月30日時点の入院患者は92.20人、平成22年6月30日時点の入院患者は106.06人、平成23年6月30日時点の入院患者は117.78人であり、GAF尺度のスコア別では、最も多い「31～40点」において53.5%から39.4%、38.3%へと若干減少傾向にある。次いで「21～30点」の割合が多いが、こちらは若干増加傾向にある。

図表 6-6 入院していた全ての患者の状態

<平均値>	平成23年6月30日 時点の入院患者 (N=157)		平成22年6月30日 時点の入院患者 (N=49)		平成21年6月30日 時点の入院患者 (N=15)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟で該当する患者数	117.78人	100.0%	106.06人	100.0%	92.20人	100.0%
91～100点	0.73人	0.6%	0.02人	0.0%	0.00人	0.0%
81～90点	0.85人	0.7%	0.02人	0.0%	0.00人	0.0%
71～80点	0.55人	0.5%	0.02人	0.0%	0.07人	0.1%
61～70点	0.65人	0.6%	0.20人	0.2%	0.33人	0.4%
51～60点	1.07人	0.9%	0.98人	0.9%	1.13人	1.2%
41～50点	3.08人	2.6%	4.10人	3.9%	3.93人	4.3%
31～40点	45.13人	38.3%	41.82人	39.4%	49.33人	53.5%
21～30点	41.88人	35.6%	37.18人	35.1%	20.60人	22.3%
11～20点	17.73人	15.1%	15.43人	14.5%	10.27人	11.1%
1～10点	6.09人	5.2%	6.27人	5.9%	6.53人	7.1%
0点	0.01人	0.0%	0.02人	0.0%	0.00人	0.0%

②新規入院した全ての患者の入棟時の状態及び転棟・転院・退院した全ての患者の転院・退院時の状態におけるGAF尺度のスコア別患者数

新規入院した全ての患者の入棟時の状態及び転棟・転院・退院した全ての患者の転院・退院時の状態におけるGAF尺度のスコア別患者数をみると、「当該病棟で該当する患者数」においては、平成23年4～6月に新規入棟した患者」が16.12人、「平成23年4～6月に転棟・転院・退院した患者」が18.95人であり、GAF尺度のスコア別にみると、最も多い「31～40点」においては44.4%から44.6%へと若干増加している。

図表 6-7 新規入院した全ての患者の入棟時の状態及び転棟・転院・退院した全ての患者の転院・退院時の状態におけるGAF尺度のスコア別患者数

<平均値>	平成23年4～6月に 新規入棟した患者(N=155)		平成23年4～6月に転棟・ 転院・退院した患者(N=159)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟で該当する患者数	16.12人	100.0%	18.95人	100.0%
91～100点	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%
81～90点	0.01人	0.0%	0.02人	0.1%
71～80点	0.05人	0.3%	0.11人	0.6%
61～70点	0.12人	0.7%	0.39人	2.1%
51～60点	0.28人	1.7%	0.47人	2.5%
41～50点	0.59人	3.7%	1.03人	5.4%
31～40点	7.16人	44.4%	8.45人	44.6%
21～30点	5.20人	32.3%	5.12人	27.0%
11～20点	1.95人	12.1%	2.23人	11.7%
1～10点	0.77人	4.8%	1.09人	5.8%
0点	0.00人	0.0%	0.04人	0.2%

(4) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について

① 算定病棟に新規入棟した患者

算定病棟に新規入棟した患者をみると、平成21年6月では19.51人、平成23年6月では20.04人と若干増加しており、入棟前の居場所別にみると最も多い「自院の他の病棟等」は、58.8%から55.4%へと若干減少している。

図表 6-8 算定病棟に新規入棟した患者

<平均値>	平成21年6月 (N=111)		平成23年6月 (N=117)	
	患者数	割合	患者数	割合
新規入棟患者数	19.51人	100.0%	20.04人	100.0%
自宅	5.29人	27.1%	5.32人	26.5%
自院の他の病棟等	11.48人	58.8%	11.09人	55.4%
【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	7.28人	37.3%	7.00人	34.9%
【再掲】精神科救急入院料	0.41人	2.1%	0.63人	3.2%
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.05人	0.3%	0.09人	0.4%
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	2.36人	12.1%	2.25人	11.2%
【再掲】その他の病棟	1.37人	7.0%	1.13人	5.6%
他の病院	2.07人	10.6%	2.65人	13.2%
有床診療所	0.04人	0.2%	0.06人	0.3%
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	0.29人	1.5%	0.34人	1.7%
老人保健施設	0.14人	0.7%	0.25人	1.2%
①～⑥以外の施設	0.22人	1.1%	0.33人	1.7%

② 算定病棟から転棟・転院・退院した患者

算定病棟から転棟・転院・退院した患者をみると、平成21年4～6月では17.52人、平成23年4～6月では17.65人と若干増加しており、転棟・転院・退院先別にみると最も多い「自宅」においても、36.7%から37.6%へと若干増加している。

図表 6-9 算定病棟から転棟・転院・退院した患者

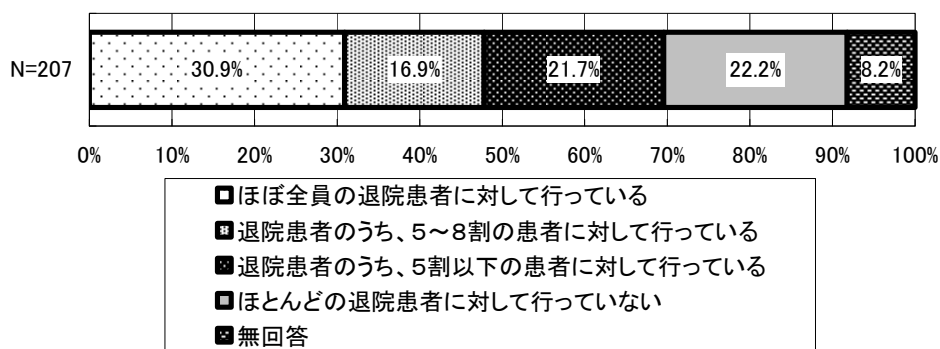
<平均値>	平成21年4～6月 (N=114)		平成23年4～6月 (N=116)	
	患者数	割合	患者数	割合
当該病棟から退棟・転院・退院した患者数	17.52人	100.0%	17.65人	100.0%
自宅	6.43人	36.7%	6.64人	37.6%
自院の他の病棟等	5.89人	33.6%	5.27人	29.8%
【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	3.71人	21.2%	3.50人	19.8%
【再掲】精神科救急入院料	0.03人	0.2%	0.09人	0.5%
【再掲】精神科救急・合併症入院料	0.00人	0.0%	0.00人	0.0%
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	0.66人	3.8%	0.45人	2.5%
【再掲】その他の病棟	1.49人	8.5%	1.23人	7.0%
他の病院	2.48人	14.2%	2.57人	14.6%
有床診療所	0.02人	0.1%	0.01人	0.0%
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	0.94人	5.4%	1.05人	6.0%
老人保健施設	0.65人	3.7%	0.64人	3.6%
①～⑥以外の施設	0.47人	2.7%	0.62人	3.5%
死亡	0.64人	3.7%	0.85人	4.8%

(5) 退院支援の実施状況について

① 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数

回答のあった病棟の転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数は、「ほぼ全員の退院患者に対して行っている」が30.9%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が22.2%と多い。

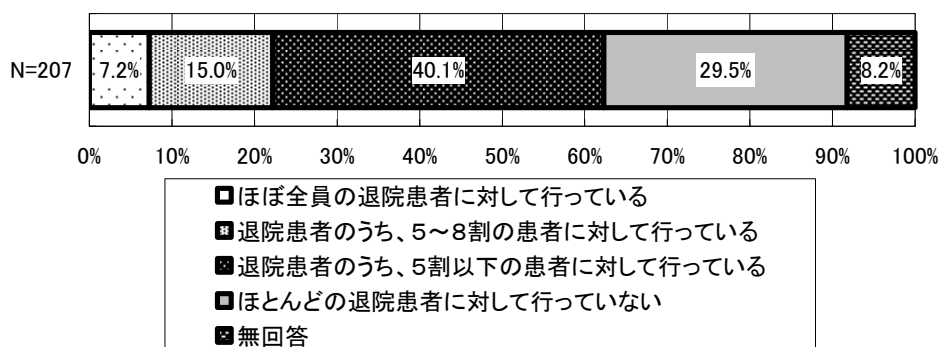
図表 6-10 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数



② 転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数

回答のあった病棟の転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数は、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が40.1%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が29.5%と多い。

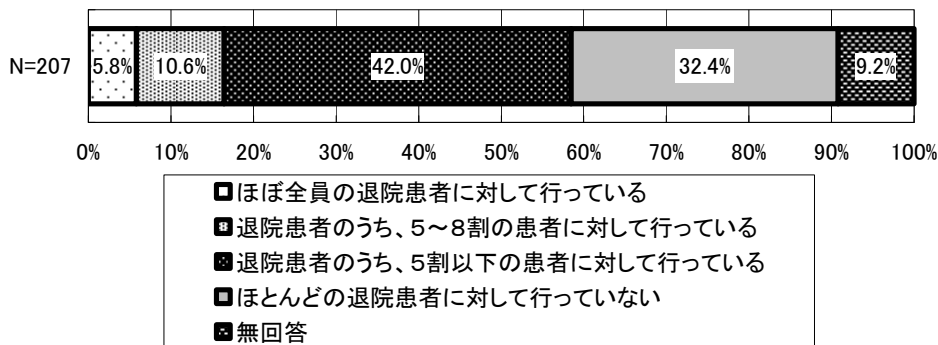
図表 6-11 転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数



③ 転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数

回答のあった病棟の転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数は、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が42.0%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が32.4%と多い。

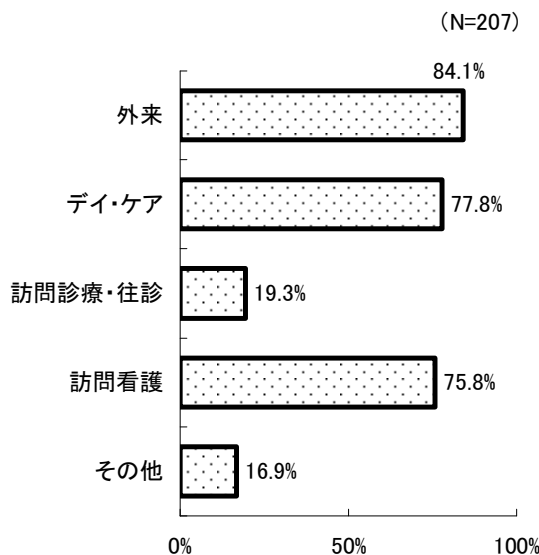
図表 6-12 転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数



④ 精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービス

回答のあった病棟の精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービスは、「外来」が84.1%と最も多く、次いで「デイ・ケア」が77.8%と多い。

図表 6-13 精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービス

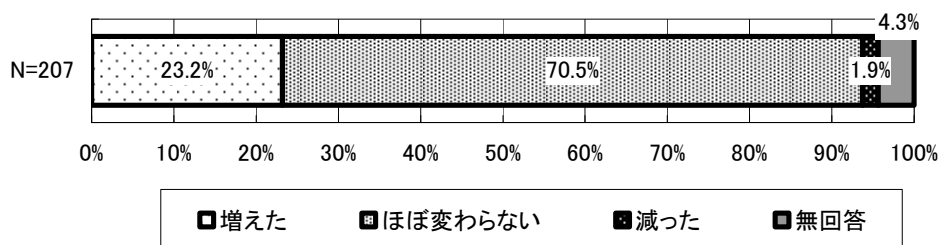


(6) 1年前と比較した重症な患者の状況について

① 精神症状の重症な患者の増減

回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が70.5%と最も多く、次いで「増えた」が23.2%と多い。

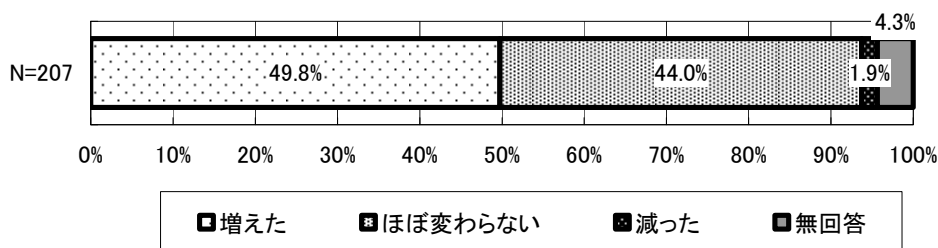
図表 6-14 精神症状の重症な患者の増減



② 身体合併症の重症な患者の増減

回答のあった病棟の身体合併症の重症な患者の増減は、「増えた」が49.8%と最も多く、次いで「ほぼ変わらない」が44.0%と多い。

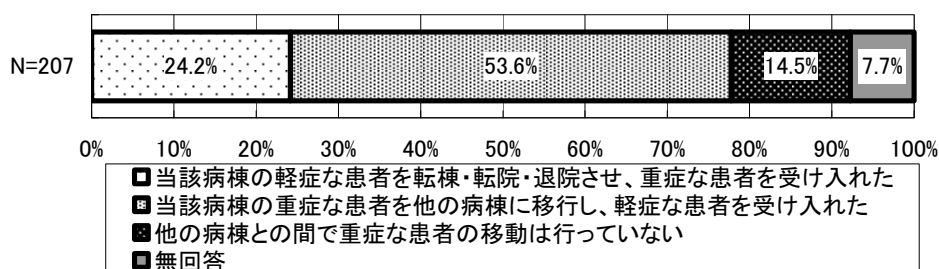
図表 6-15 身体合併症の重症な患者の増減



③ 精神症状の重症な患者の移動

回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の移動は、「当該病棟の軽症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた」が53.6%と最も多く、次いで「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が24.2%と多い。

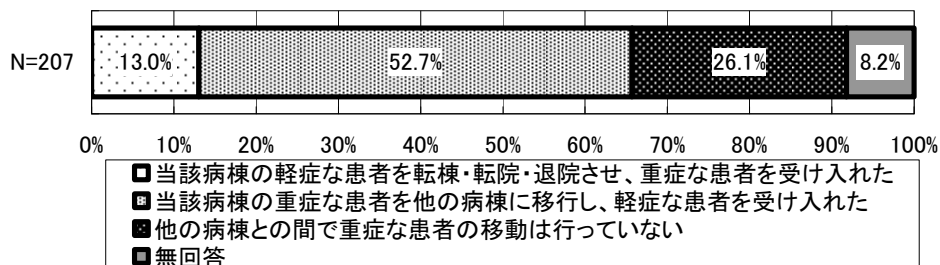
図表 6-16 精神症状の重症な患者の移動



④ 身体合併症の重症な患者の移動

回答のあった病棟の身体合併症の重症な患者の移動は、「当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた」が52.7%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が26.1%と多い。

図表 6-17 身体合併症の重症な患者の移動



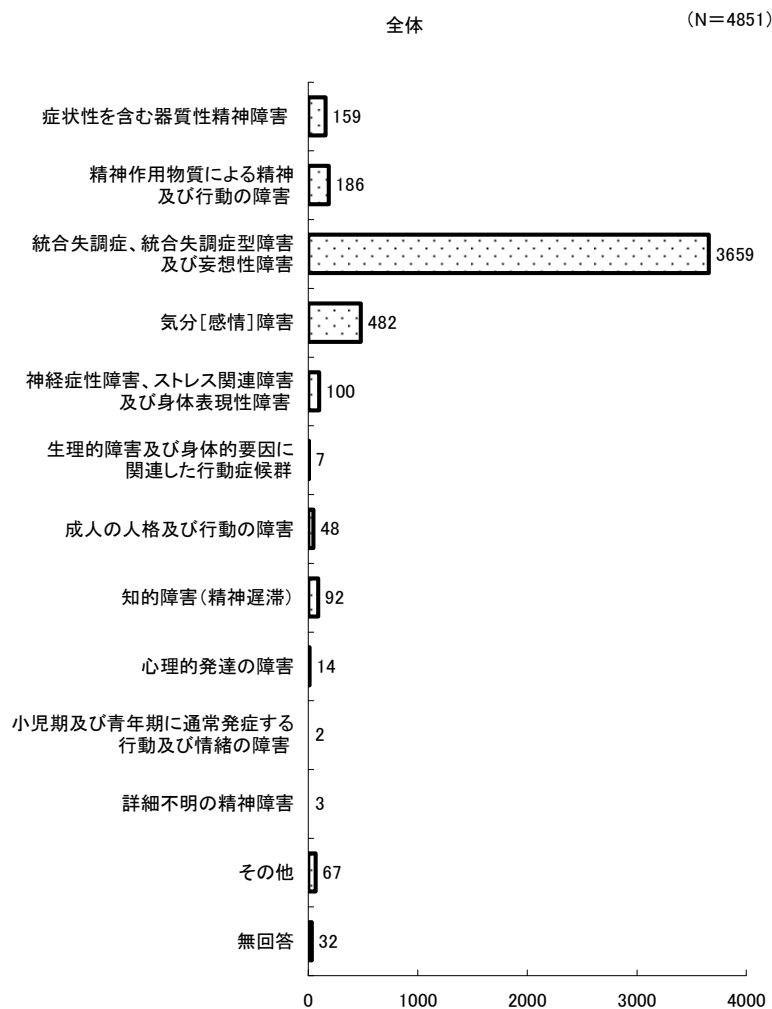
7) 精神科訪問看護調査

(1) 院内の訪問看護部門、併設する訪問看護ステーションの状況

① 主たる疾患の状況

回答のあった施設における主たる疾患の状況は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が3,659人と最も多く、次いで「気分[感情]障害」が482人と多い。

図表 7-1 主たる疾患の状況



注) 精神科訪問看護票は 258 施設から回収した 4,851 患者分のデータを対象とする。

② 主たる疾患別の精神科訪問看護・指導料

回答のあった施設における主たる疾患別の精神科訪問看護・指導料は、「精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」および「精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）」ともに「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が3,534人、792人と最も多く、次いで「気分[感情]障害」が471人、75人と多い。

また、「精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」における訪問先として、「居宅」と「精神障害者施設等」の別にみると、どちらも「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、3,229人、293人であり、次いで「気分[感情]障害」が448人、21人と多い。

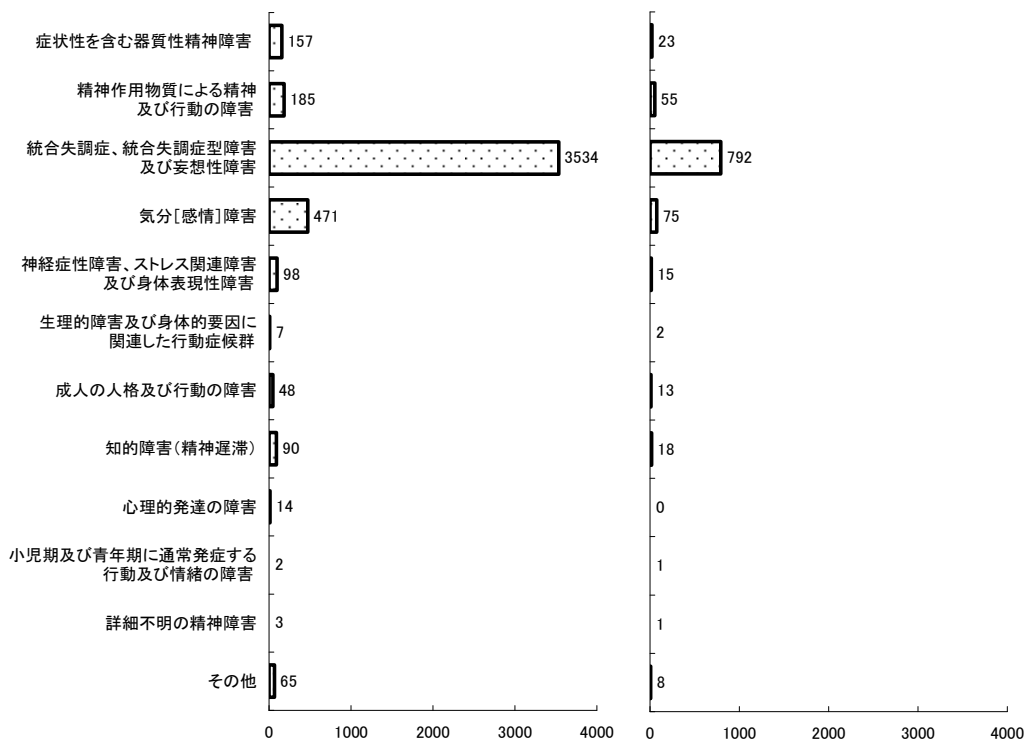
また、「精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）」を「同一精神障害者施設における他の訪問患者有」と「同一精神障害者施設における他の訪問患者無」の別にみると、どちらも「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、226人、561人であり、次いで「気分[感情]障害」が16人、59人と多い。

図表 7-2 主たる疾患別の精神科訪問看護・指導料

(N=4851)

精神科訪問看護・指導料 (I)

精神科訪問看護・指導料 (II)



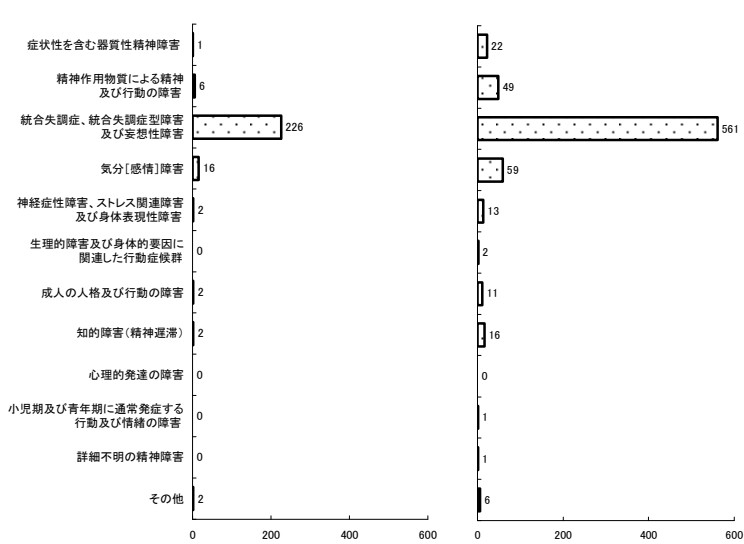
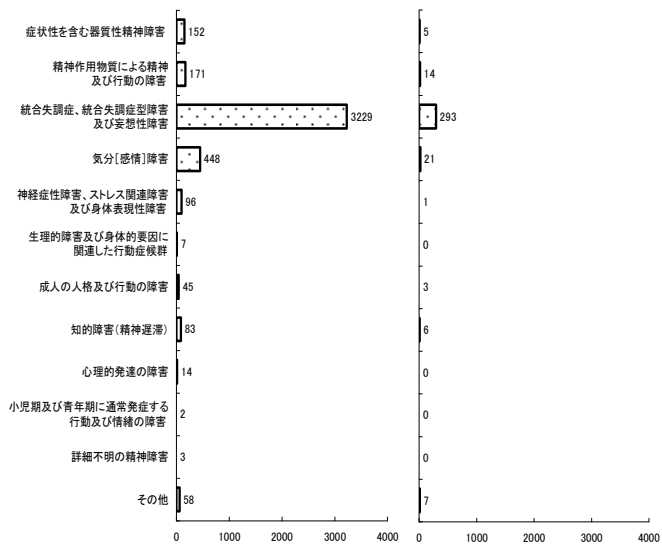
居宅

精神障害者施設等

(N=4851)

同一精神障害者施設における他の訪問患者有

同一精神障害者施設における他の訪問患者無 (N=4851)



③ 主たる疾患別の訪問回数, 1回当たり平均訪問時間

主たる疾患別の訪問回数をみると、「気分[感情]障害」が2.71回と最も少なく、「心理的発達の障害」が4.37回と最も多い。1回当たり平均訪問時間をみると「知的障害（精神遅滞）」が41.63分と最も短く、「心理的発達の障害」が51.76分と最も長い。

図表 7-3 主たる疾患別の訪問回数, 1回当たり平均訪問時間

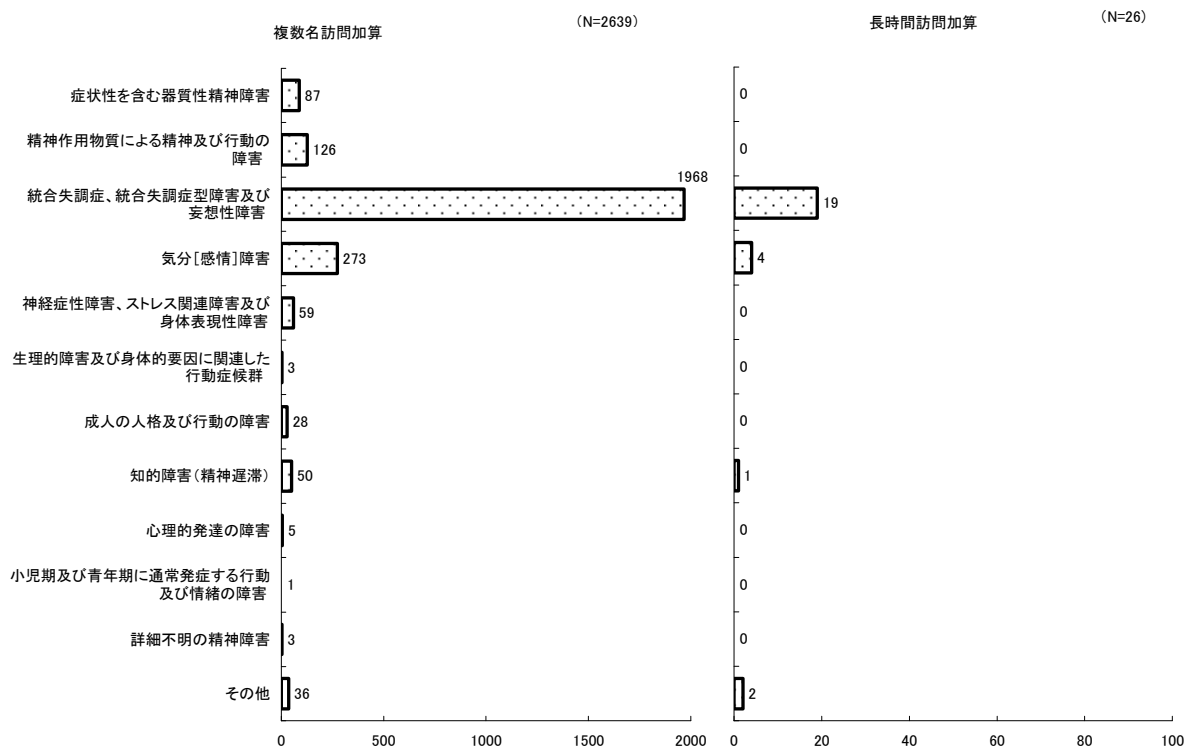
	6月の訪問回数
症状性を含む器質性精神障害 (N=159)	2.88回
精神作用物質による精神及び行動の障害 (N=186)	3.20回
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (N=3,657)	2.77回
気分 [感情] 障害 (N=482)	2.71回
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (N=100)	3.00回
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 (N=7)	2.83回
成人の人格及び行動の障害 (N=47)	3.38回
知的障害（精神遅滞）(N=92)	2.95回
心理的発達の障害 (N=14)	4.37回
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (N=2)	-
詳細不明の精神障害 (N=3)	-
その他 (N=66)	2.93回

	1回当たり平均		
	訪問時間	最小値	最大値
症状性を含む器質性精神障害 (N=158)	41.75分	12分	240分
精神作用物質による精神及び行動の障害 (N=186)	43.91分	12分	120分
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (N=3,647)	42.98分	0分	600分
気分 [感情] 障害 (N=478)	46.06分	0分	360分
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (N=98)	47.65分	6分	102分
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 (N=7)	48.23分	19.8分	60分
成人の人格及び行動の障害 (N=48)	49.61分	18分	102分
知的障害（精神遅滞）(N=90)	41.63分	18分	600分
心理的発達の障害 (N=14)	51.76分	24分	90分
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (N=2)	-	60分	90分
詳細不明の精神障害 (N=3)	-	36分	60分
その他 (N=67)	42.02分	18分	90分

④ 主たる疾患別の加算状況

回答のあった施設における主たる疾患別の加算状況は、「複数名訪問加算」および「長時間訪問加算」ともに「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が1968人、19人と最も多く、次いで「気分[感情]障害」が273人、4人と多い。

図表 7-4 主たる疾患別の加算状況



⑤ 主たる疾患別のケア内容

回答のあった施設における主たる疾患別のケア内容は、「症状性を含む器質性精神障害」においては、「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」及び「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が92.5%と最も多い。

また、「精神作用物質による精神及び行動の障害」においては、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が87.1%と最も多く、次いで「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」が73.1%と多い。

「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」においても、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が95.1%と最も多く、次いで「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」が88.5%と多い。

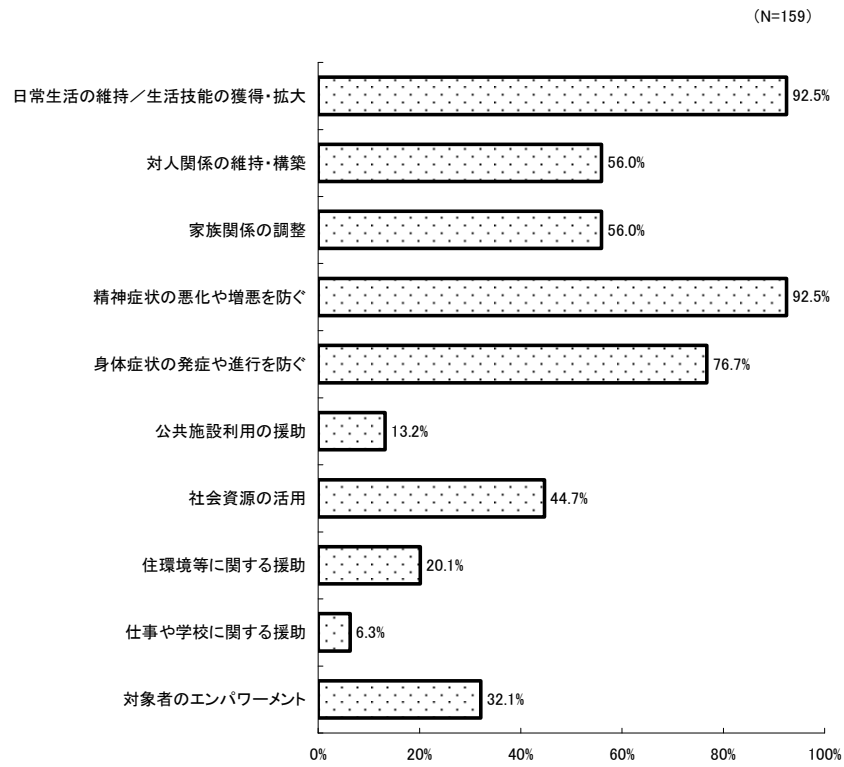
「気分[感情]障害」においても、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が93.6%と最も多く、次いで「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」が82.0%と多い。

「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」においては、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が92.0%と最も多く、次いで「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」が88.0%と多い。

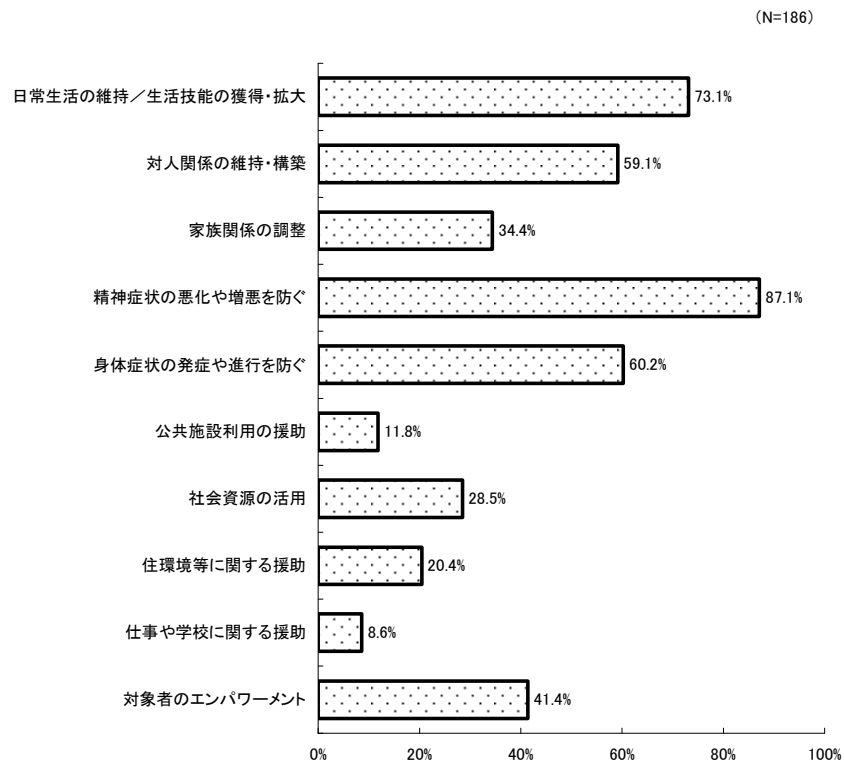
「成人の人格及び行動の障害」、「知的障害（精神遅滞）」、「心理的発達障害」、「その他」においても同様に、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」、「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」が多い。

図表 7-5 主たる疾患別のケア内容

<症状性を含む器質性精神障害>

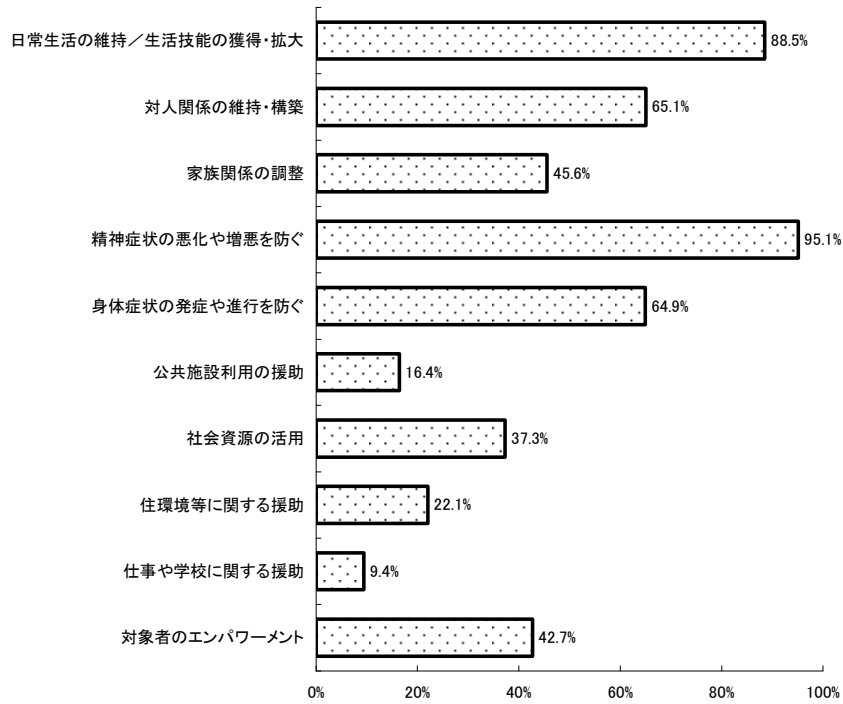


<精神作用物質による精神及び行動の障害>



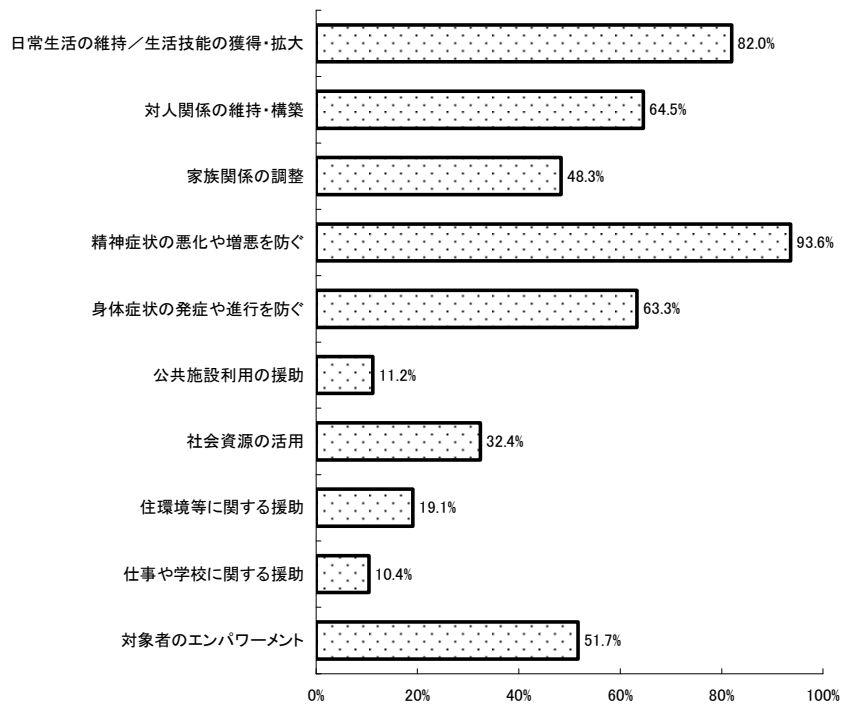
＜統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害＞

(N=3659)



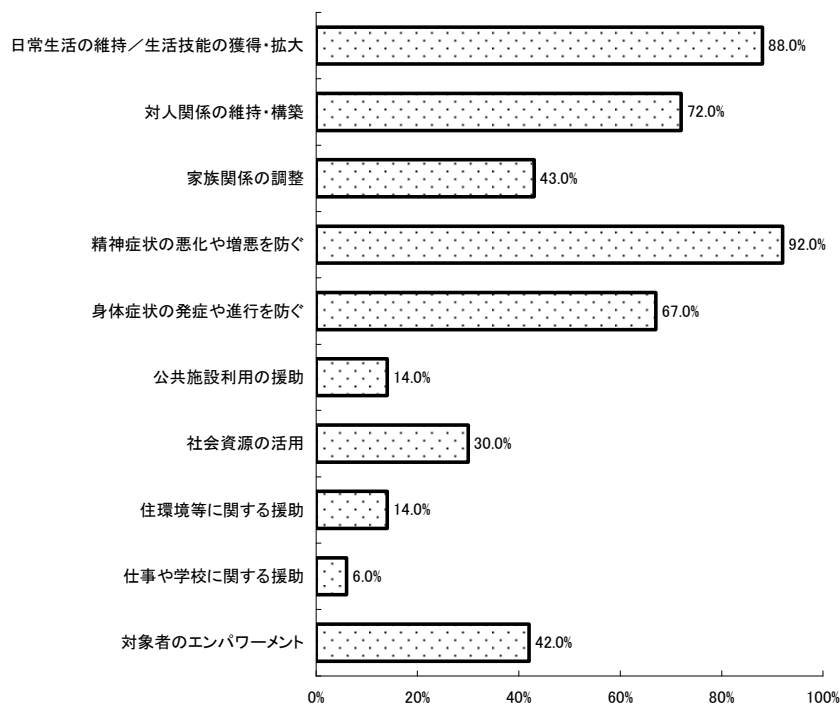
＜気分[感情]障害＞

(N=482)



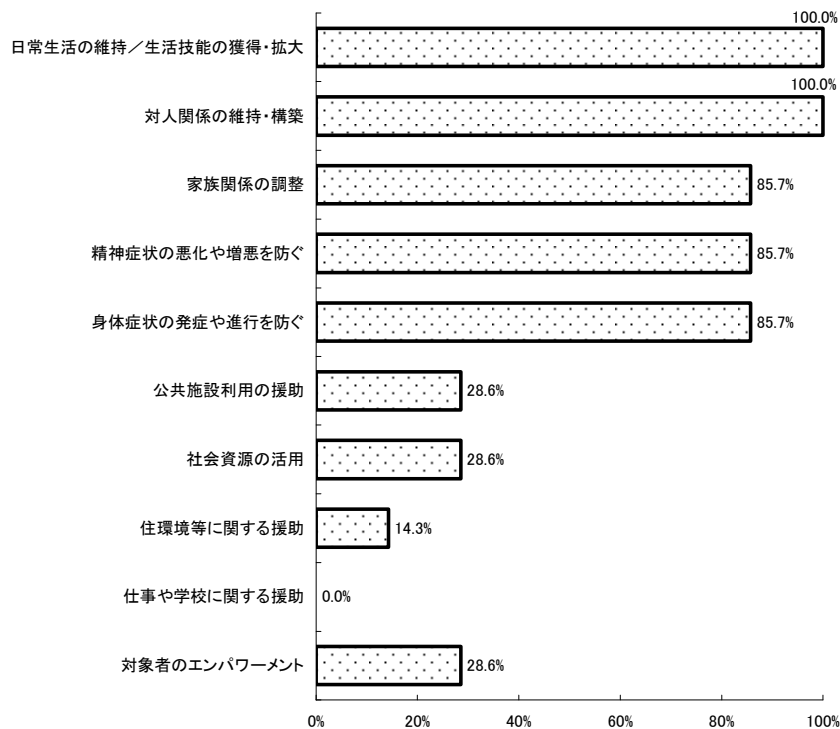
＜神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害＞

(N=100)

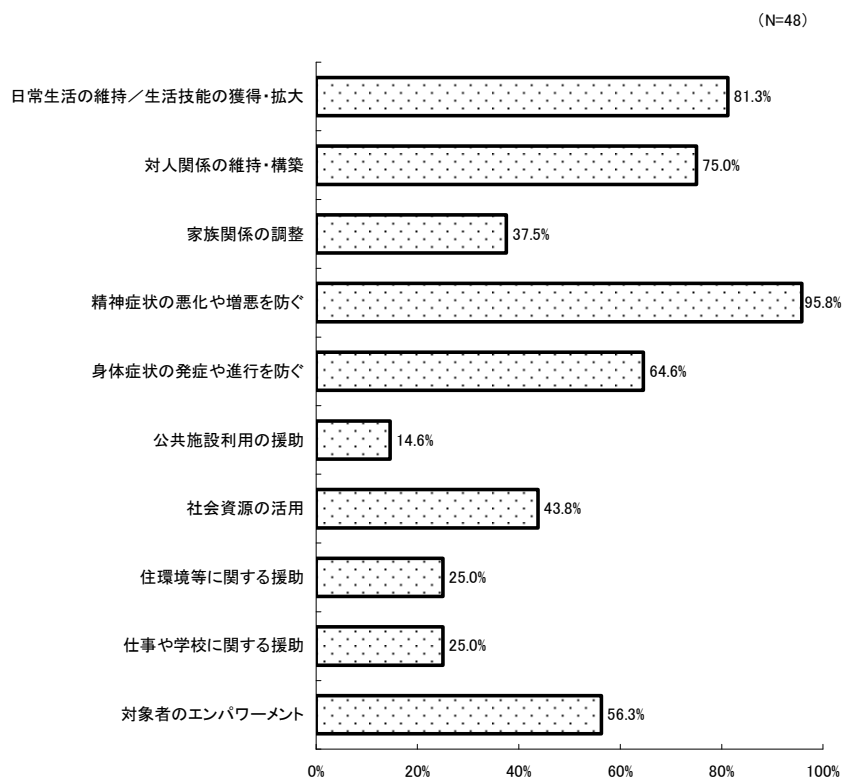


＜生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群＞

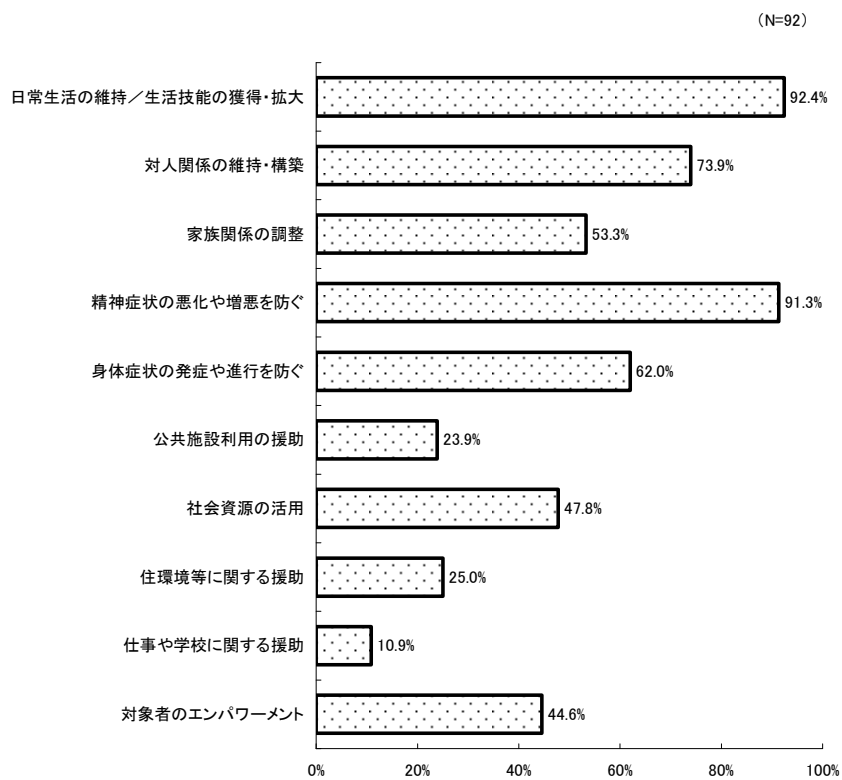
(N=7)



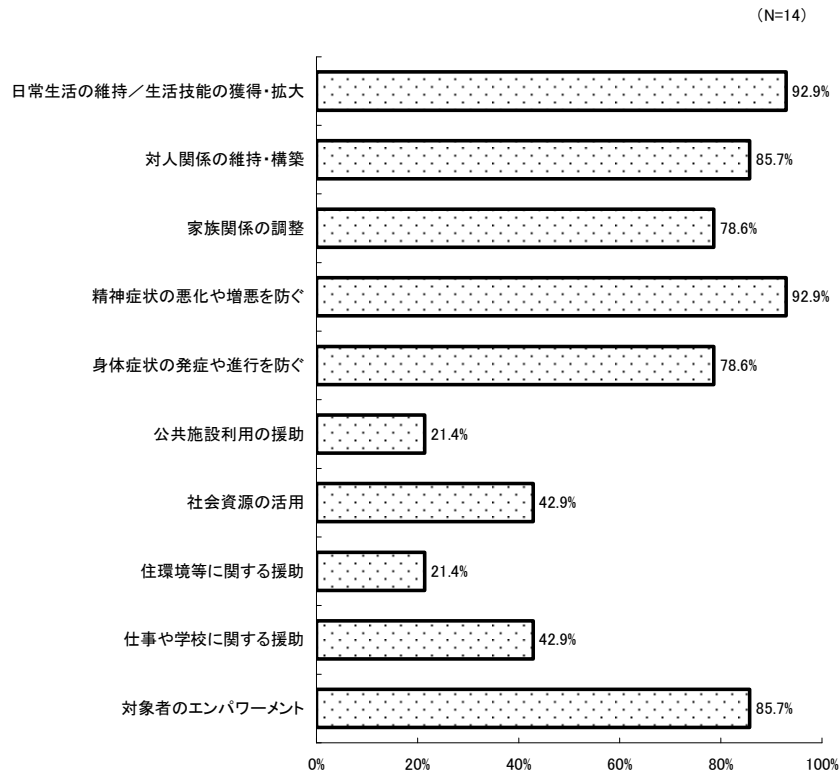
<成人の人格及び行動の障害>



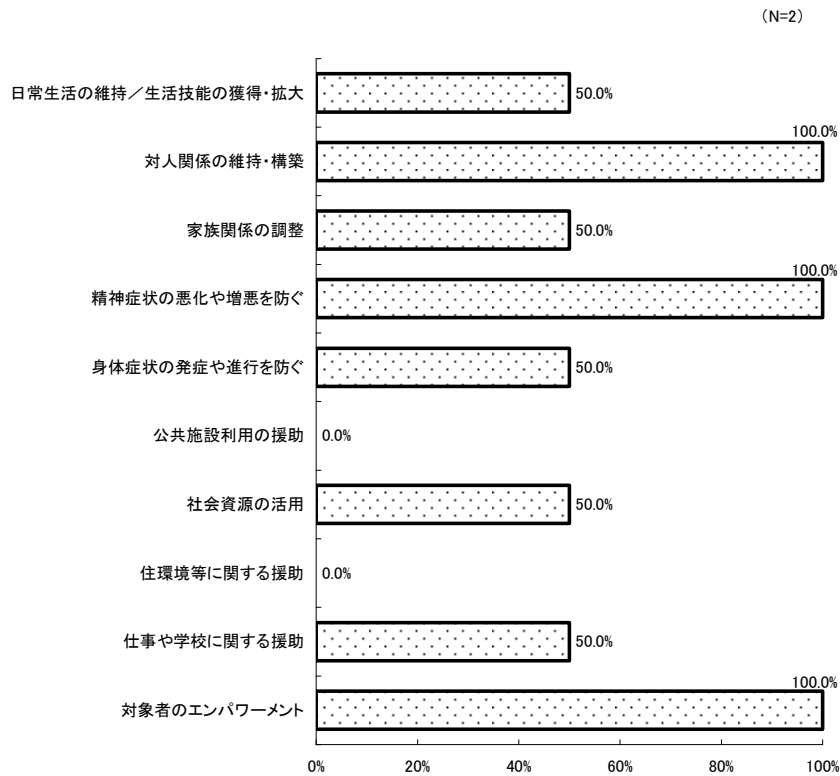
<知的障害（精神遅滞）>



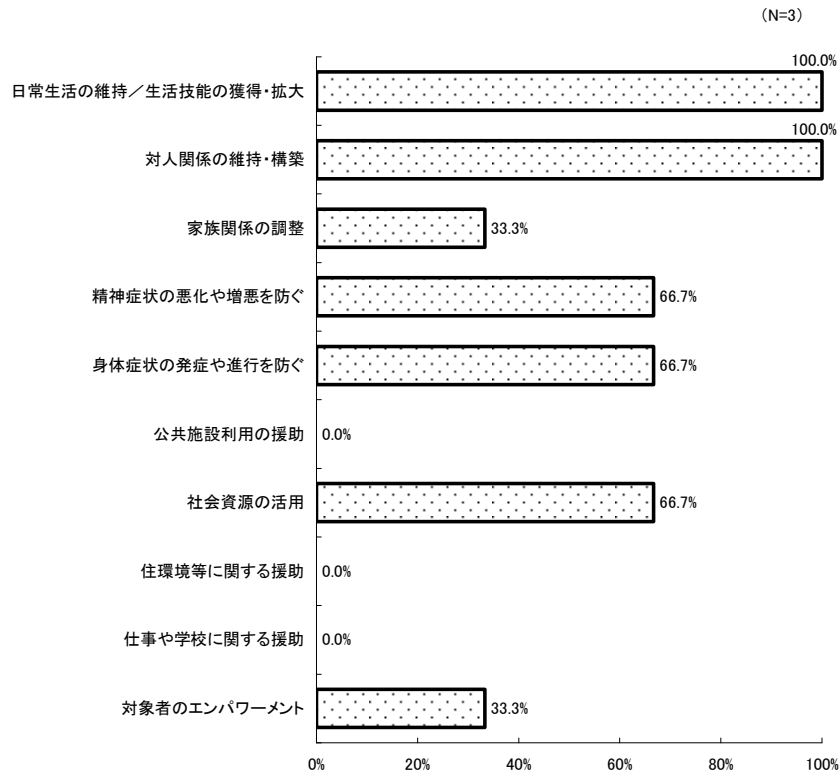
<心理的発達障害>



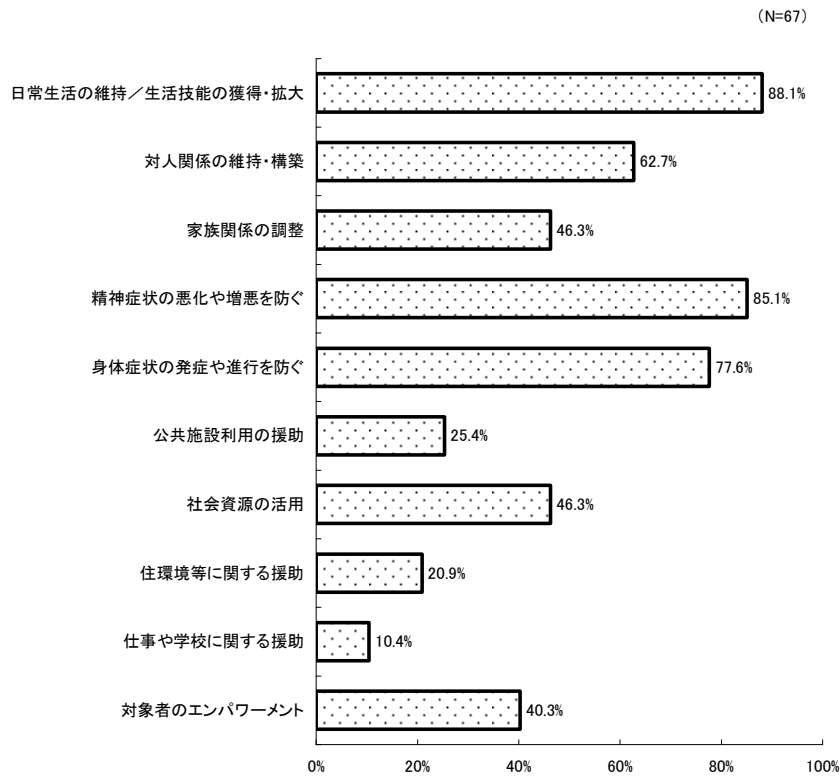
<小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害>



<詳細不明の精神障害>



<その他>



精神科訪問看護・指導料とケア内容の状況をみると、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」の割合が、いずれの精神科訪問看護・指導料においても最も多く、全て90%を超えている。

図表 7-6 精神科訪問看護・指導料とケア内容の状況

		日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大		対人関係の維持・構築		家族関係の調整		精神症状の悪化や増悪を防ぐ	
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）		3,126人	88.5%	2,295人	64.9%	1,638人	46.3%	3,359人	95.0%
訪問先	居宅	2,853人	88.4%	2,090人	64.7%	1,570人	48.6%	3,078人	95.3%
	精神障害者施設等	262人	89.4%	197人	67.2%	60人	20.5%	269人	91.8%
精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）		685人	86.5%	513人	64.8%	318人	40.2%	735人	92.8%
同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無	有	201人	88.9%	154人	68.1%	42人	18.6%	214人	94.7%
	無	480人	85.6%	356人	63.5%	275人	49.0%	516人	92.0%

		身体症状の発症や進行を防ぐ		公共施設利用の援助		社会資源の活用		住環境等に関する援助	
		患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）		2,284人	64.6%	581人	16.4%	1,314人	37.2%	786人	22.2%
訪問先	居宅	2,104人	65.2%	531人	16.4%	1,206人	37.3%	718人	22.2%
	精神障害者施設等	169人	57.7%	48人	16.4%	102人	34.8%	63人	21.5%
精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）		474人	59.8%	127人	16.0%	303人	38.3%	153人	19.3%
同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無	有	146人	64.6%	37人	16.4%	91人	40.3%	40人	17.7%
	無	326人	58.1%	89人	15.9%	210人	37.4%	113人	20.1%

		仕事や学校に関する援助		対象者のエンパワーメント		N数
		患者数	割合	患者数	割合	
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）		336人	9.5%	1,520人	43.0%	3,534
訪問先	居宅	304人	9.4%	1,389人	43.0%	3,229
	精神障害者施設等	29人	9.9%	126人	43.0%	293
精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）		80人	10.1%	355人	44.8%	792
同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無	有	21人	9.3%	72人	31.9%	226
	無	59人	10.5%	280人	49.9%	561

⑥ 主たる疾患別のGAFスコア

主たる疾患別のGAFスコアをみると、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が59.69点と最も高く、次いで「気分[感情]障害」が57.36点と高い。「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」は37.94点と最も低い。

図表 7-7 主たる疾患別のGAFスコア

	GAFスコア
症状性を含む器質性精神障害 (N=110)	52.63 点
精神作用物質による精神及び行動の障害 (N=136)	59.69 点
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (N=2,554)	53.68 点
気分 [感情] 障害 (N=350)	57.36 点
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (N=79)	57.28 点
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 (N=5)	37.94 点
成人の人格及び行動の障害 (N=39)	55.78 点
知的障害 (精神遅滞) (N=76)	49.68 点
心理的発達の障害 (N=13)	48.99 点
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (N=2)	-
詳細不明の精神障害 (N=3)	-
その他 (N=44)	52.86 点

8) 患者調査

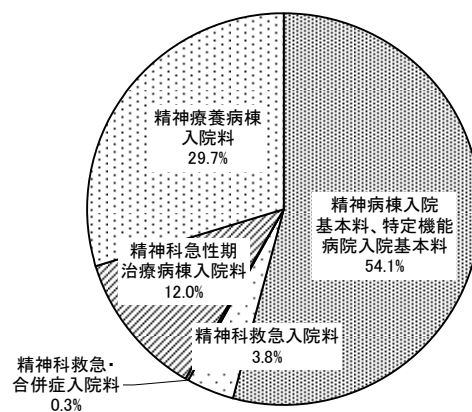
(1) 患者の基本的事項

① 現在入院中の病棟

回答のあった患者の現在入院中の病棟は、「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」が54.1%と最も多く、次いで「精神療養病棟入院料」が29.7%と多い。

図表 8-1 現在入院中の病棟

(N=2009)



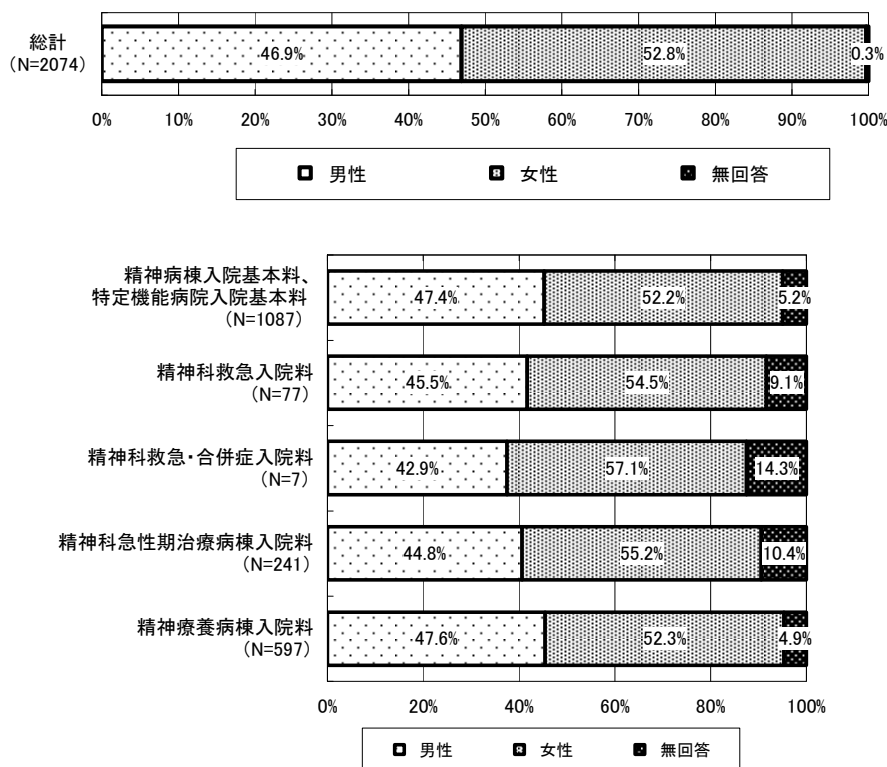
② 性別

患者の性別は、「女性」が52.8%であり、「男性」が46.9%である。

また、現在入院中の病棟別に性別をみると、「精神科救急・合併症入院料」においては「女性」が57.1%、「男性」が42.9%であり、他の病棟と比べて女性の比率が最も大きいですが、N数が小さいことに留意する必要がある。

患者の年齢は、「60～70歳未満」が24.3%と最も多く、次いで「50～60歳未満」が18.9%と多い。

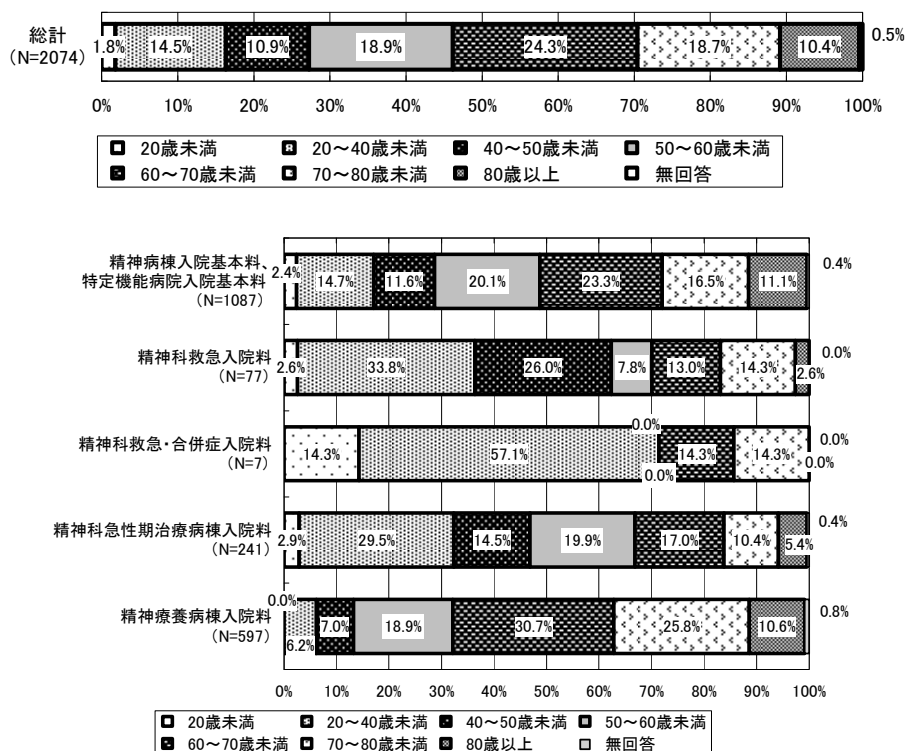
図表 8-2-1 性別



③ 年齢

また、現在入院中の病棟別に年齢をみると、「精神科救急・合併症入院料」においては「40歳未満」が71.4%であり、他の病棟と比べて若年の比率が飛び抜けて大きい、N数が小さいことに留意する必要がある。

図表 8-2-2 年齢

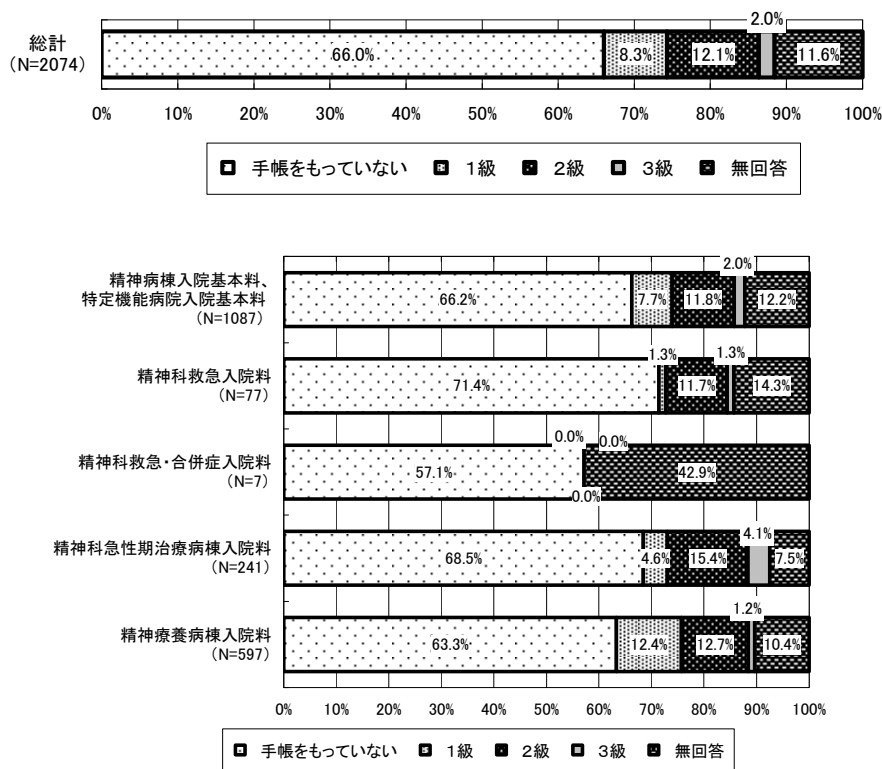


④ 精神障害者福祉手帳の状況

精神障害者福祉手帳については、「手帳を持っていない」が66.0%と最も多く、次いで「2級」が12.1%と多い。

また、現在入院中の病棟別に精神障害者福祉手帳の状況をみると、「精神科救急・合併症入院料」においては「手帳を持っていない」が57.1%であり、他の病棟と比べて少ないが、N数が小さいことに留意する必要がある。

図表 8-2-3 精神障害者福祉手帳



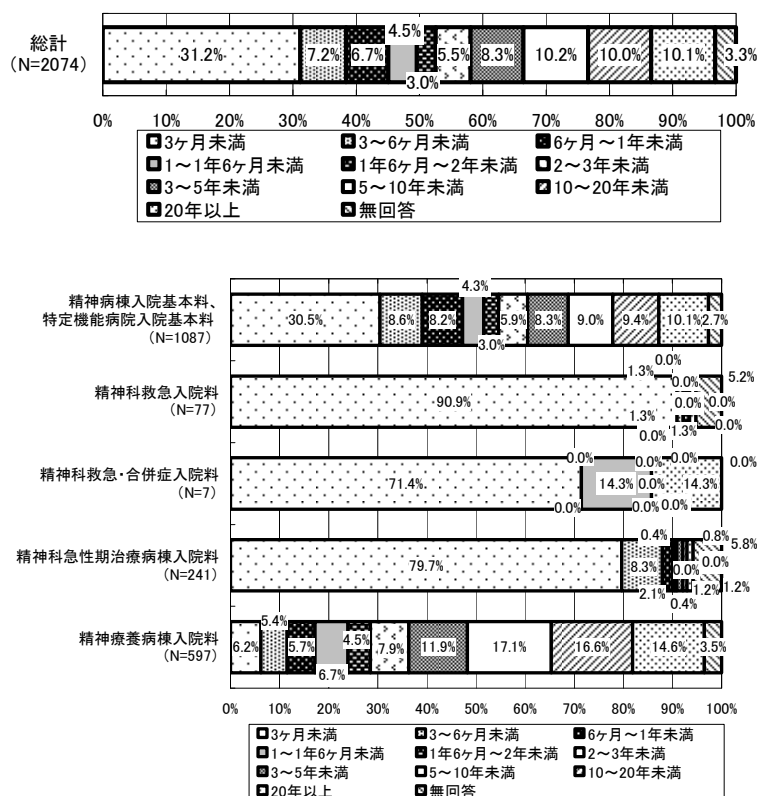
(2) 入院の状況

① 入院期間別の状況

患者の入院期間別の状況は、「3ヶ月未満」が31.2%と最も多く、次いで「5～10年未満」が10.2%、「20年以上」が10.1%、「10～20年未満」が10.0%である。

また、現在入院中の病棟別に入院期間別の状況をみると、「精神科救急入院料」、「精神科救急・合併症入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」においては「3ヶ月未満」がそれぞれ90.9%、71.4%、79.7%と非常に大きい。

図表 8-3 入院期間別の状況

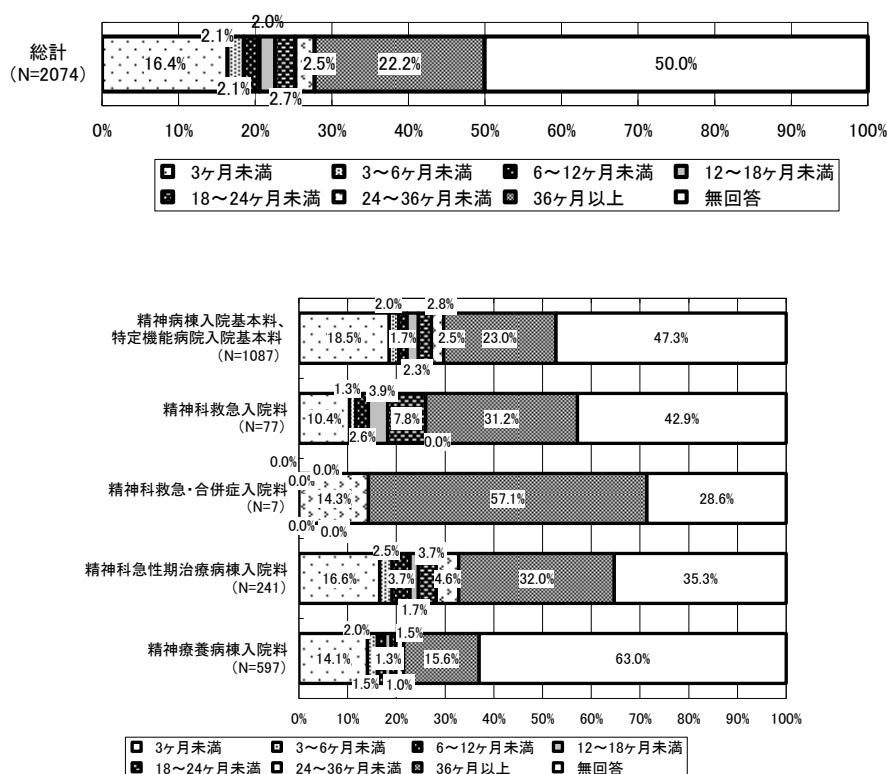


② 初診日からの期間別状況

患者の初診日からの期間別状況は、「無回答」を除くと、「36ヶ月以上」が22.2%と最も多く、次いで「3ヶ月未満」が16.4%と多い。

また、現在入院中の病棟別に初診日からの期間別状況をみると、いずれの病棟においても「無回答」を除くと、「36ヶ月以上」が最も多く、「精神科救急・合併症入院料」を除いては、次いで「3ヶ月未満」が多いが、「精神科救急・合併症入院料」はN数が小さいことに留意する必要がある。

図表 8-4 初診日からの期間別状況

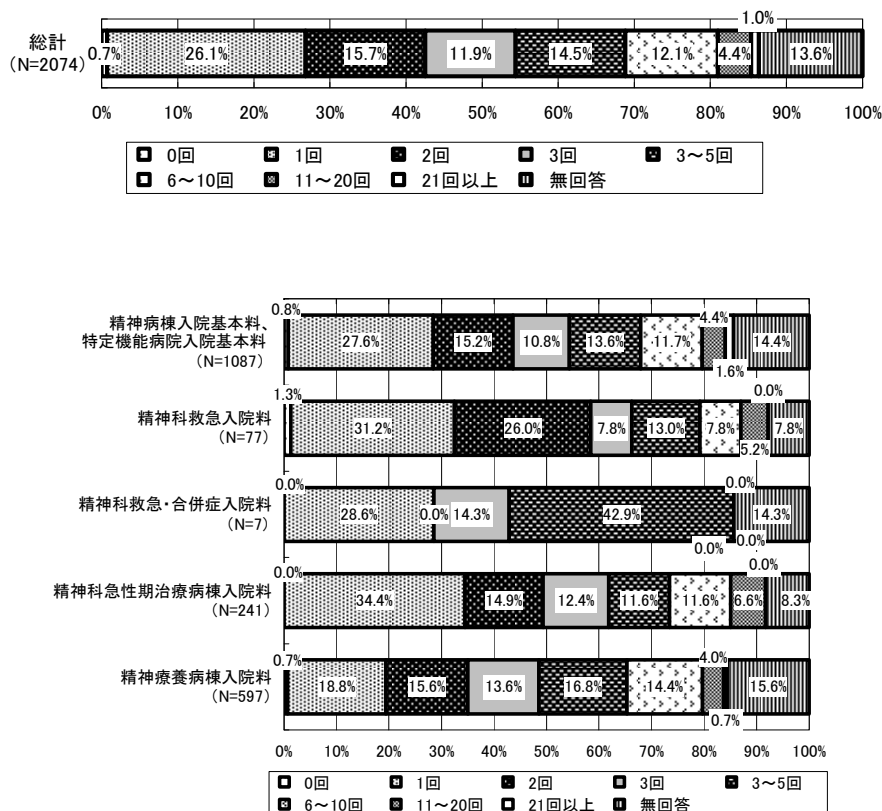


③ 通算入院回数の状況

患者の通算入院回数の状況は、「1回」が26.1%と最も多く、次いで「2回」が15.7%と多い。

また、現在入院中の病棟別に通算入院回数の状況をみると、「精神科救急・合併症入院料」を除いては、「1回」が最も多く、「精神科救急・合併症入院料」においては「3～5回」が42.9%と多いが、「精神科救急・合併症入院料」はN数が小さいことに留意する必要がある。

図表 8-5 通算入院回数の状況

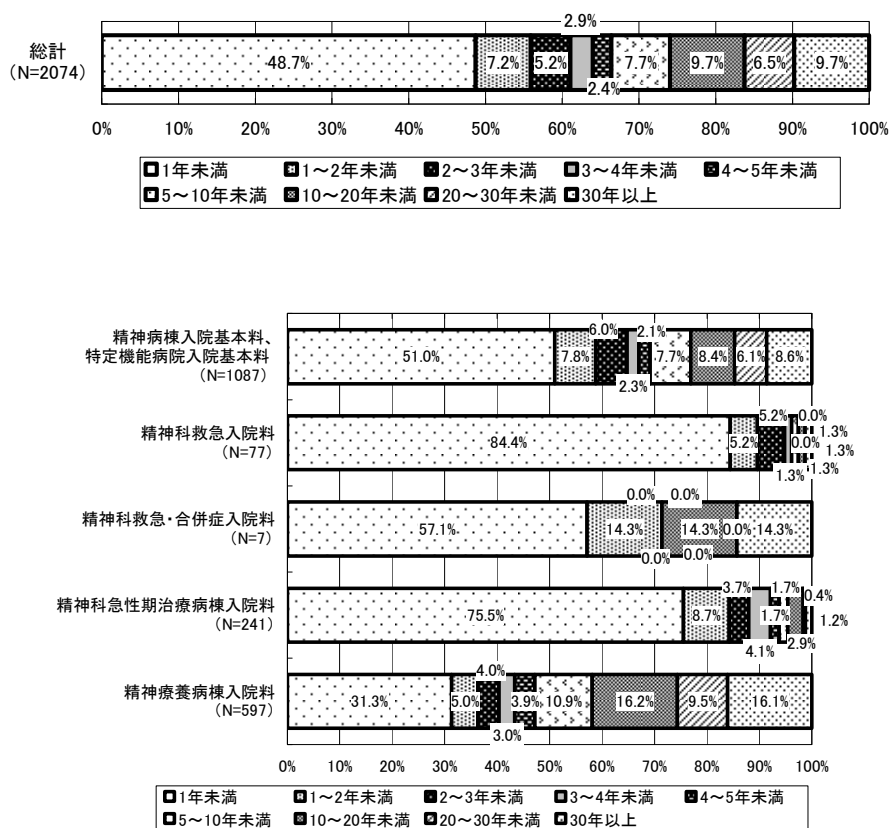


④ 通算入院期間の状況

通算入院期間の状況は、「1年未満」が48.7%と最も多く、次いで「10～20年未満」及び「30年以上」が9.7%と多い。

また、現在入院中の病棟別に通算入院期間の状況をみると、いずれの病棟においても「1年未満」が最も多く、次いで「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」においては「30年以上」が8.6%、「精神科救急入院料」においては「1～2年未満」及び「2～3年未満」が5.2%、「精神科急性期治療病棟入院料」においては「1～2年未満」が8.7%、「精神療養病棟入院料」においては「10～20年未満」が16.2%と多い。

図表 8-6 通算入院期間の状況

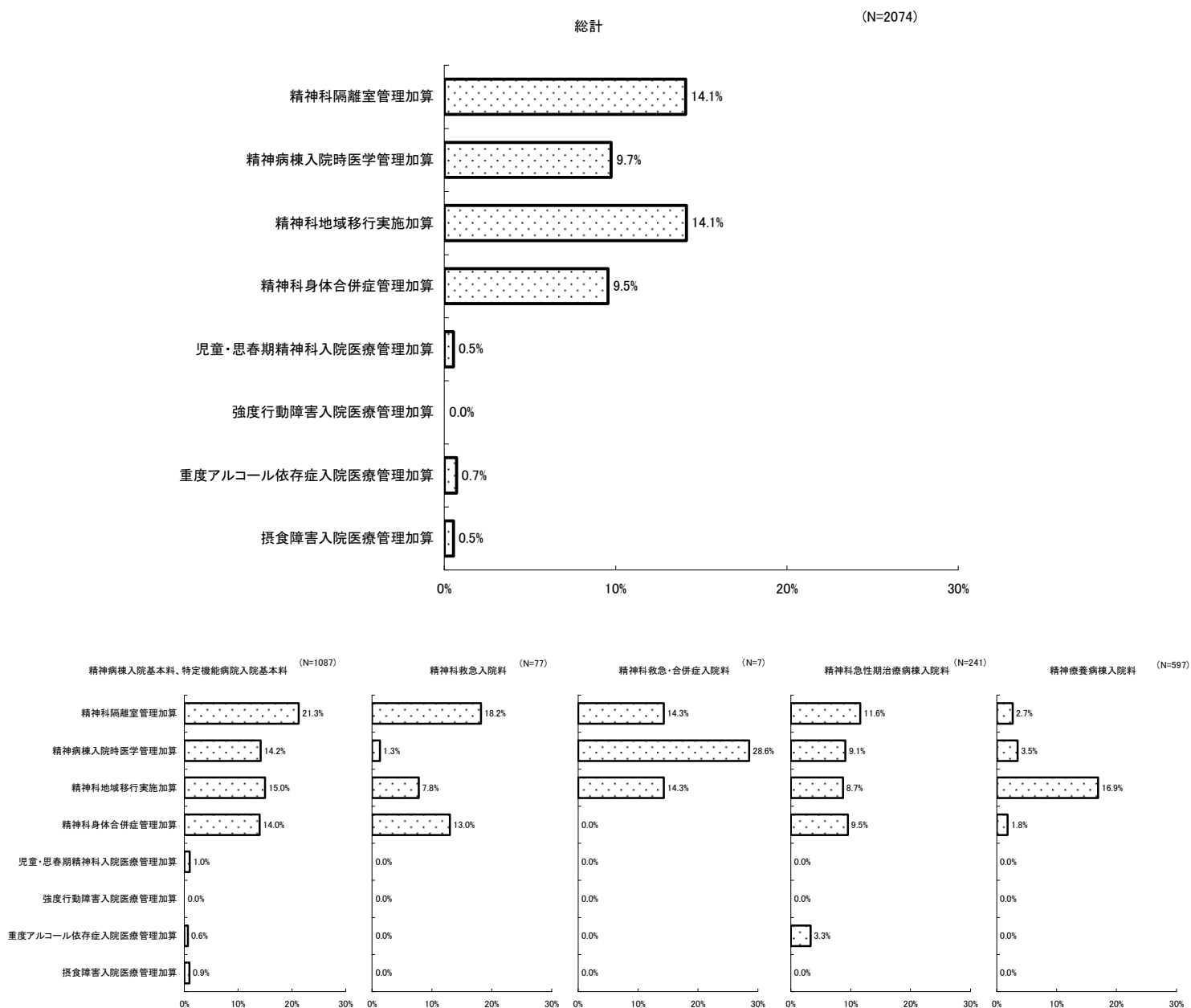


⑤ 入院基本料等加算の状況

入院基本料等加算の状況は、「精神科隔離室管理加算」及び「精神科地域移行実施加算」が14.1%と最も多く、次いで「精神病棟入院時医学管理加算」が9.7%と多い。

また、現在入院中の病棟別に入院基本料等加算の状況を見ると、「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」及び「精神科救急入院料」及び「精神科急性期治療病棟入院料」においては「精神科隔離室管理加算」が多く、「精神科救急・合併症入院料」においては「精神病棟入院時医学管理加算」が28.6%、「精神療養病棟入院料」においては「精神科地域移行実施加算」が16.9%と多い。

図表 8-7 入院基本料等加算の状況

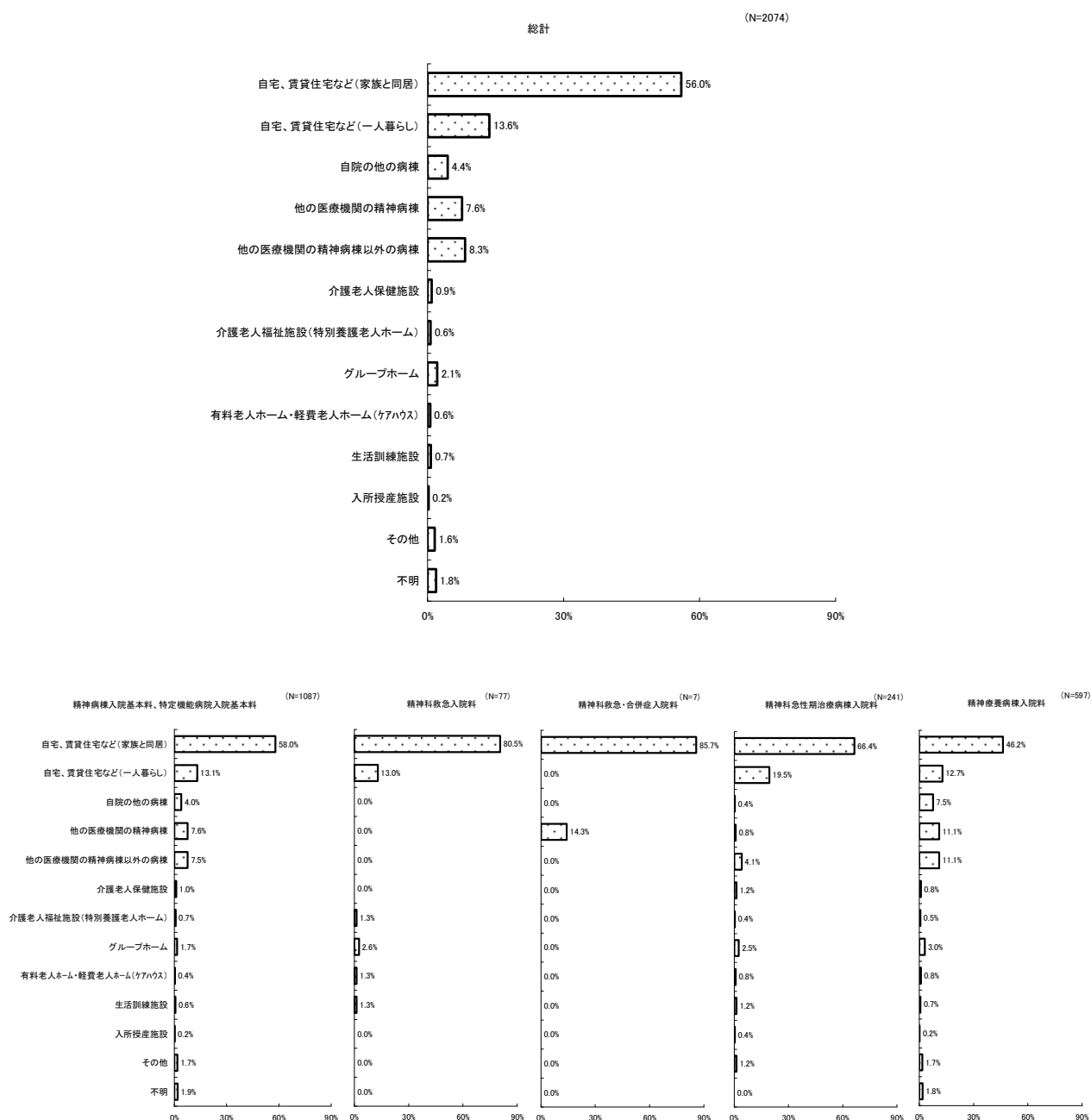


⑥ 入棟前の居場所

患者の入棟前の居場所は、「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が 56.0%と最も多く、次いで「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」が 13.6%と多い。

また、現在入院中の病棟別に入棟前の居場所をみると、いずれの病棟においても「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が最も多く、次いで「精神科救急・合併症入院料」を除いては「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」が多く、「精神科救急・合併症入院料」においては「他の医療機関の精神病棟」が 14.3%と多いが、N 数が小さいことに留意する必要がある。

図表 8-8 入棟前の居場所

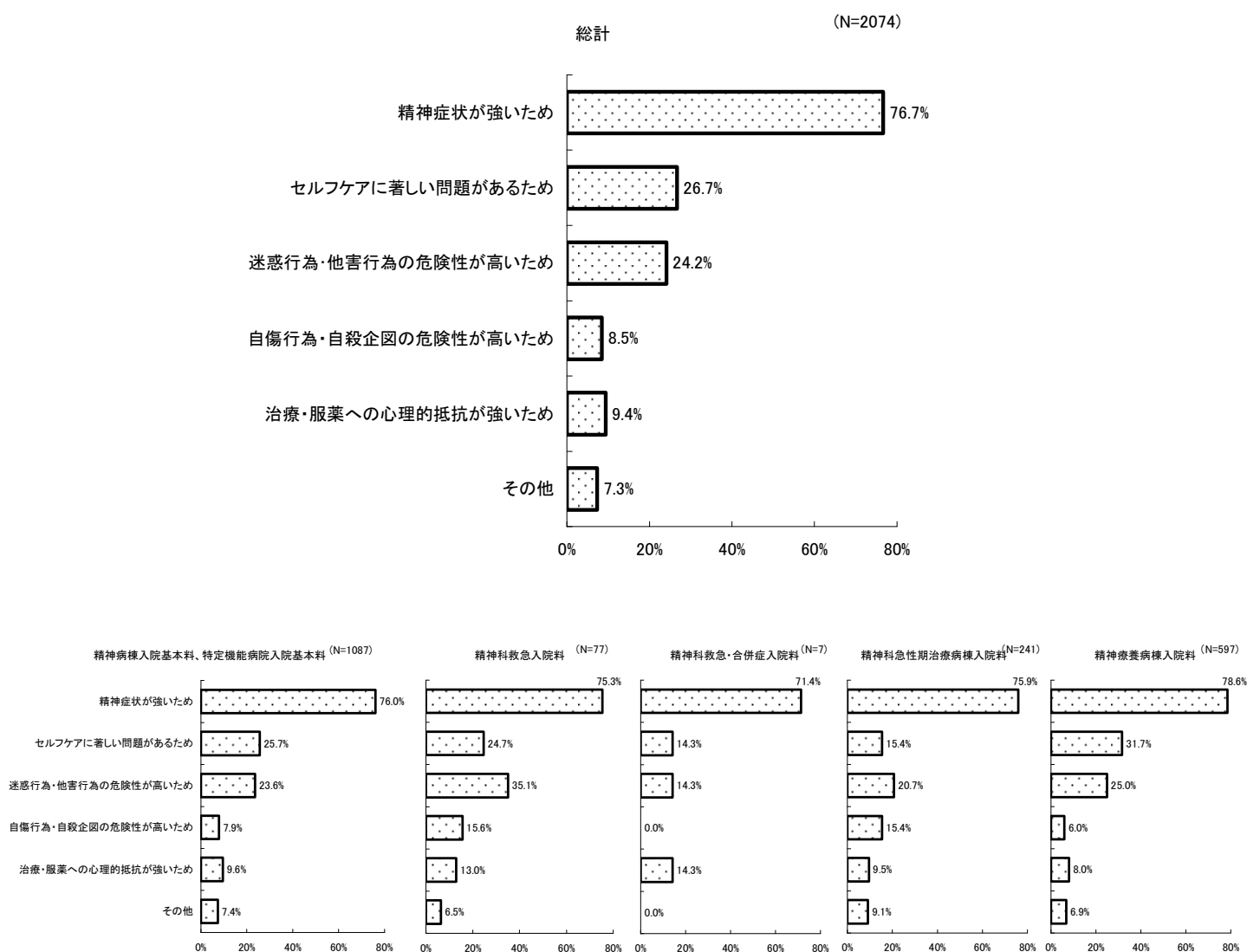


⑦ 入院の理由

患者の入院の理由は、「精神症状が強いため」が76.7%と最も多く、次いで「セルフケアに著しい問題があるため」が26.7%と多い。

また、現在入院中の病棟別に入院の理由をみると、いずれの病棟においても「精神症状が強いため」が最も多く、次いで「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」及び「精神療養病棟入院料」においては「セルフケアに著しい問題があるため」が多く、「精神科救急入院料」及び「精神科急性期治療病棟入院料」においては「迷惑行為・他害行為の危険性が高いため」が多い。

図表 8-9 入院の理由

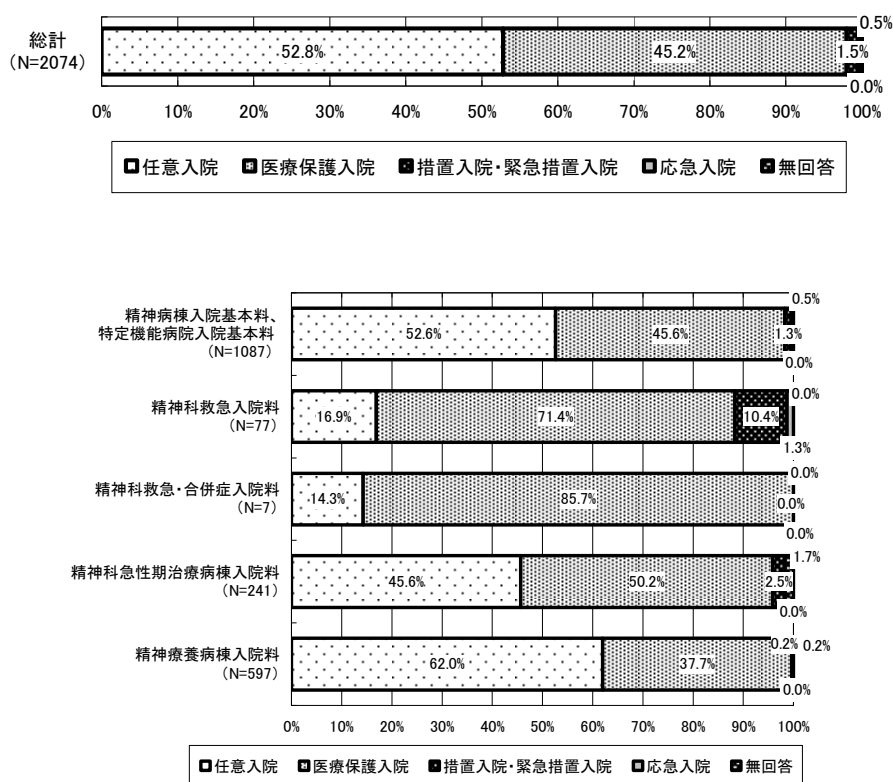


⑧ 入院形態

患者の入院形態は、「任意入院」が52.8%と最も多く、次いで「医療保護入院」が45.2%と多い。

また、現在入院中の病棟別に入院形態をみると、「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」及び「精神療養病棟入院料」においては「任意入院」が52.6%、62.0%と多く、「精神科救急入院料」及び「精神科急性期治療病棟入院料」及び「精神科救急・合併症入院料」においては「医療保護入院」が多い。

図表 8-10 入院形態



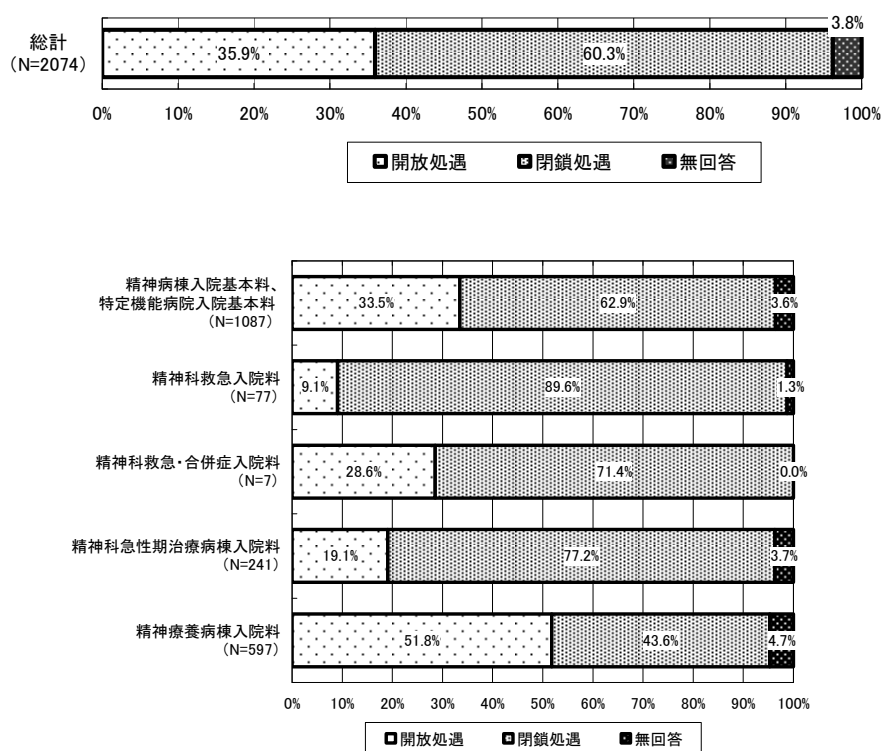
⑨ 処遇

患者の処遇は、「閉鎖処遇」が60.3%と多く、「開放処遇」が35.9%である。

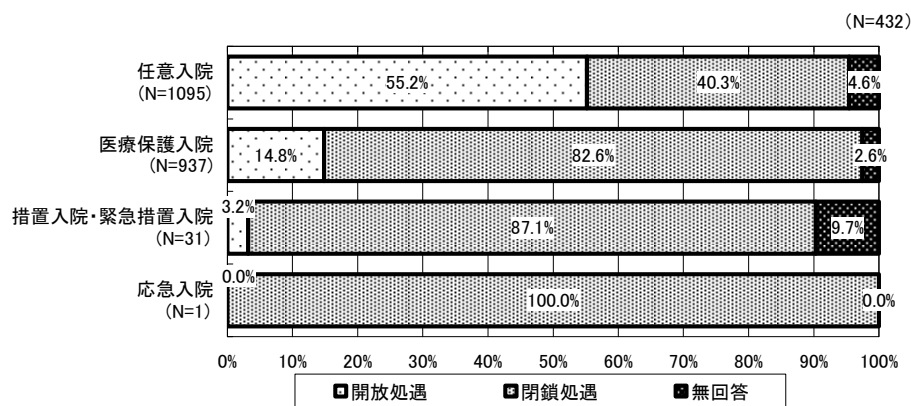
また、現在入院中の病棟別に処遇をみると、「精神療養病棟入院料」においては「開放処遇」が51.8%と多いが、他の病棟においては「閉鎖処遇」が62.9%、89.6%、71.4%、77.2%と多い。

また、入院形態と処遇をみると、「任意入院」においては「開放処遇」が55.2%と多く、それ以外の入院形態においては「閉鎖処遇」が多いが、「措置入院・緊急措置入院」及び「応急入院」においてはN数が小さいことに留意する必要がある。

図表 8-11 処遇



図表 8-12 入院形態と処遇

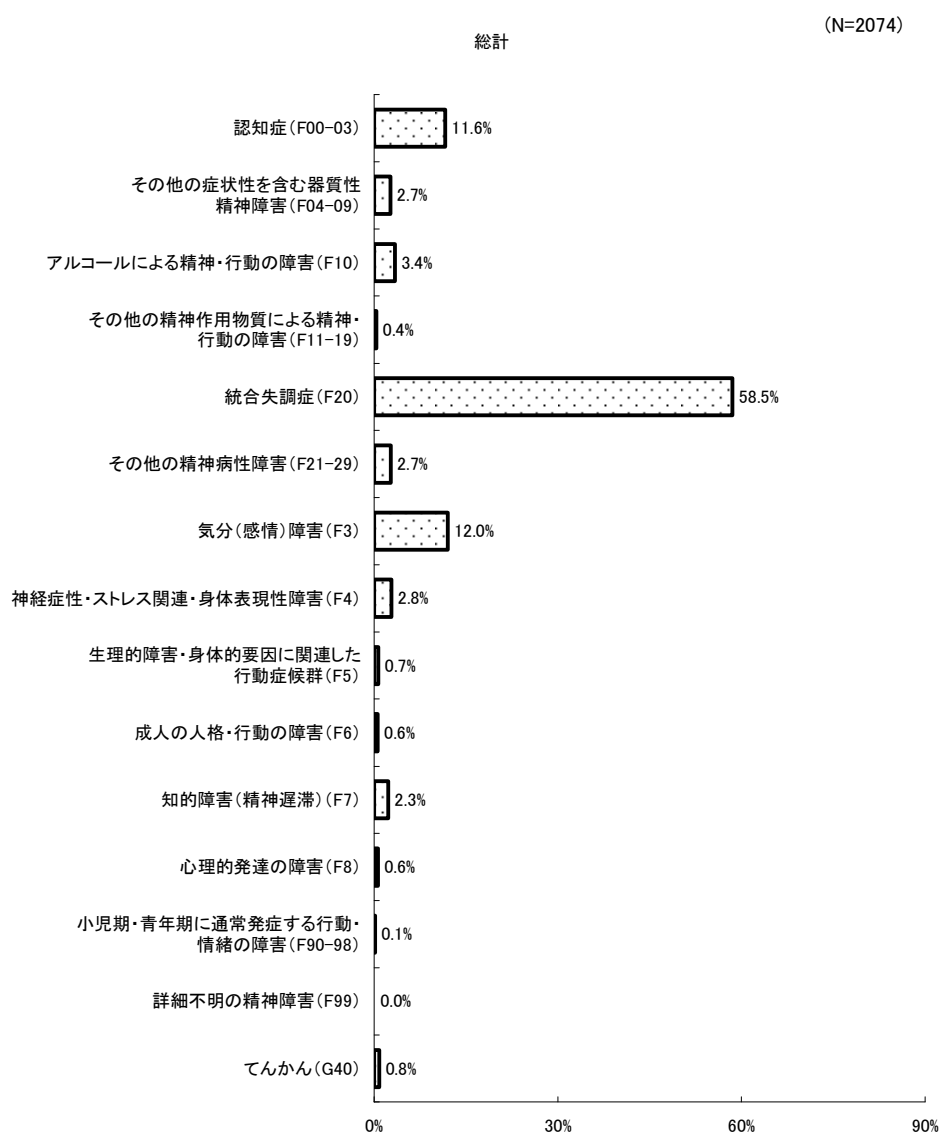


⑩ 主傷病

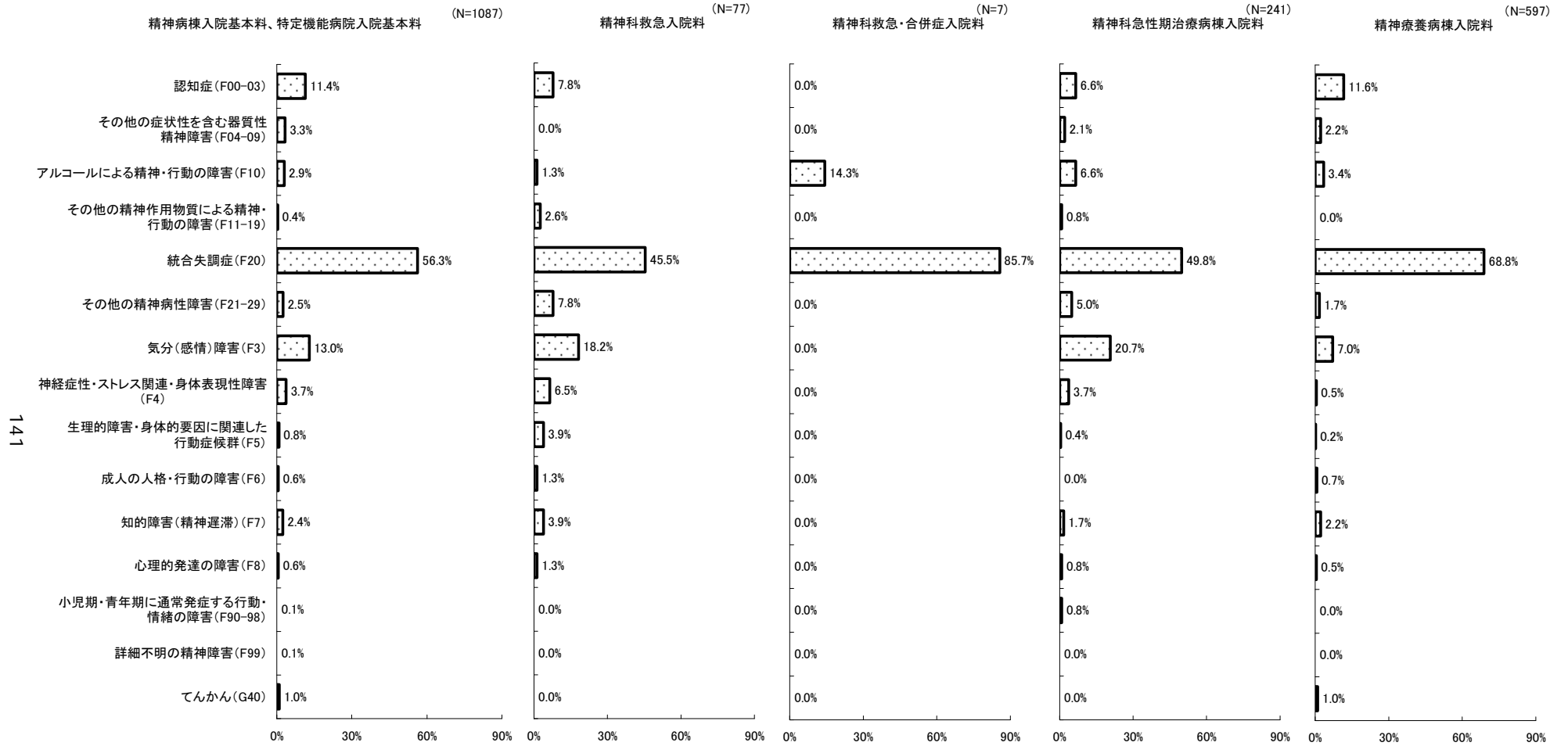
患者の主傷病は、「統合失調症」が58.5%と最も多く、次いで「気分（感情）障害」が12.0%と多い。

また、現在入院中の病棟別に主傷病をみると、いずれの病棟においても「統合失調症」が多く、次いで「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」及び「精神科救急入院料」及び「精神科急性期治療病棟入院料」においては「気分（感情）障害」、「精神療養病棟入院料」においては「認知症」が多い。

図表 8-13 主傷病



図表 8-13 (つづき) 主傷病



主傷病別年齢階級別分布をみると、N数が大きい「統合失調症」、「気分（感情）障害」においては「60～70歳未満」が27.6%、22.9%と最も高く、「認知症」においては「80歳以上」が49.0%と最も多い。

図表 8-14 主傷病別年齢階級別分布

	20歳未満		20～40歳未満		40～50歳未満	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
認知症 (F00-03)	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.4%
その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)	1人	1.8%	2人	3.6%	5人	9.1%
アルコールによる精神・行動の障害 (F10)	0人	0.0%	9人	12.7%	6人	8.5%
その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19)	0人	0.0%	2人	25.0%	3人	37.5%
統合失調症 (F20)	12人	1.0%	186人	15.3%	157人	12.9%
その他の精神病性障害 (F21-29)	0人	0.0%	9人	16.1%	6人	10.7%
気分（感情）障害 (F3)	2人	0.8%	42人	16.9%	26人	10.4%
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)	10人	16.9%	13人	22.0%	11人	18.6%
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5)	4人	26.7%	8人	53.3%	2人	13.3%
成人の人格・行動の障害 (F6)	0人	0.0%	3人	25.0%	2人	16.7%
知的障害（精神遅滞）(F7)	0人	0.0%	13人	27.1%	6人	12.5%
心理的発達の障害 (F8)	5人	38.5%	7人	53.8%	1人	7.7%
小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98)	3人	100.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
詳細不明の精神障害 (F99)	0人	0.0%	1人	100.0%	0人	0.0%
てんかん (G40)	0人	0.0%	4人	23.5%	1人	5.9%

	50～60歳未満		60～70歳未満		70～80歳未満	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
認知症 (F00-03)	9人	3.7%	26人	10.8%	87人	36.1%
その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)	10人	18.2%	19人	34.5%	10人	18.2%
アルコールによる精神・行動の障害 (F10)	12人	16.9%	23人	32.4%	15人	21.1%
その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19)	1人	12.5%	1人	12.5%	1人	12.5%
統合失調症 (F20)	278人	22.9%	335人	27.6%	187人	15.4%
その他の精神病性障害 (F21-29)	14人	25.0%	11人	19.6%	12人	21.4%
気分（感情）障害 (F3)	44人	17.7%	57人	22.9%	54人	21.7%
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)	10人	16.9%	4人	6.8%	8人	13.6%
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5)	0人	0.0%	1人	6.7%	0人	0.0%
成人の人格・行動の障害 (F6)	3人	25.0%	3人	25.0%	1人	8.3%
知的障害（精神遅滞）(F7)	4人	8.3%	15人	31.3%	9人	18.8%
心理的発達の障害 (F8)	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98)	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
詳細不明の精神障害 (F99)	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
てんかん (G40)	5人	29.4%	5人	29.4%	2人	11.8%

図表 8-14 主傷病別年齢階級別分布（つづき）

	80 歳以上		無回答		N 数
	患者数	割合	患者数	割合	
認知症 (F00-03)	118 人	49.0%	0 人	0.0%	241
その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)	7 人	12.7%	1 人	1.8%	55
アルコールによる精神・行動の障害 (F10)	6 人	8.5%	0 人	0.0%	71
その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	8
統合失調症 (F20)	53 人	4.4%	5 人	0.4%	1,213
その他の精神病性障害 (F21-29)	4 人	7.1%	0 人	0.0%	56
気分（感情）障害 (F3)	20 人	8.0%	4 人	1.6%	249
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)	3 人	5.1%	0 人	0.0%	59
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	15
成人の人格・行動の障害 (F6)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	12
知的障害（精神遅滞）(F7)	1 人	2.1%	0 人	0.0%	48
心理的発達の障害 (F8)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	13
小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	3
詳細不明の精神障害 (F99)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	1
てんかん (G40)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	17

主傷病別入院期間階級別分布をみると、ほぼ全ての主傷病において「3ヶ月未満」が最も多く、N数が大きい「統合失調症」、「気分(感情)障害」、「認知症」においては21.7%、59.8%、29.9%である。

図表 8-15 主傷病別入院期間階級別分布

	3ヶ月未満		3~6ヶ月未満		6~12ヶ月未満	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
認知症 (F00-03)	72人	29.9%	31人	12.9%	38人	15.8%
その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)	16人	29.1%	6人	10.9%	8人	14.5%
アルコールによる精神・行動の障害 (F10)	31人	43.7%	8人	11.3%	2人	2.8%
その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19)	3人	37.5%	2人	25.0%	1人	12.5%
統合失調症 (F20)	263人	21.7%	71人	5.9%	61人	5.0%
その他の精神病性障害 (F21-29)	27人	48.2%	5人	8.9%	4人	7.1%
気分(感情)障害 (F3)	149人	59.8%	17人	6.8%	17人	6.8%
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)	44人	74.6%	4人	6.8%	2人	3.4%
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5)	11人	73.3%	2人	13.3%	1人	6.7%
成人の人格・行動の障害 (F6)	6人	50.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
知的障害(精神遅滞) (F7)	10人	20.8%	3人	6.3%	2人	4.2%
心理的発達の障害 (F8)	7人	53.8%	0人	0.0%	0人	0.0%
小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98)	1人	33.3%	1人	33.3%	1人	33.3%
詳細不明の精神障害 (F99)	1人	100.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
てんかん (G40)	2人	11.8%	0人	0.0%	0人	0.0%

	12~18ヶ月未満		18~24ヶ月未満		24~36ヶ月未満	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
認知症 (F00-03)	18人	7.5%	10人	4.1%	16人	6.6%
その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)	4人	7.3%	2人	3.6%	3人	5.5%
アルコールによる精神・行動の障害 (F10)	1人	1.4%	6人	8.5%	3人	4.2%
その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19)	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
統合失調症 (F20)	54人	4.5%	35人	2.9%	76人	6.3%
その他の精神病性障害 (F21-29)	2人	3.6%	1人	1.8%	2人	3.6%
気分(感情)障害 (F3)	8人	3.2%	5人	2.0%	8人	3.2%
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)	0人	0.0%	2人	3.4%	1人	1.7%
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5)	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
成人の人格・行動の障害 (F6)	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	8.3%
知的障害(精神遅滞) (F7)	2人	4.2%	1人	2.1%	2人	4.2%
心理的発達の障害 (F8)	1人	7.7%	0人	0.0%	1人	7.7%
小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98)	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
詳細不明の精神障害 (F99)	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
てんかん (G40)	2人	11.8%	0人	0.0%	2人	11.8%

図表 8-15 主傷病別入院期間階級別分布（つづき）

	36～60 ヶ月未満		60～120 ヶ月未満		120～240 ヶ月未満	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
認知症 (F00-03)	20 人	11.7%	18 人	8.7%	4 人	1.9%
その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)	3 人	1.8%	7 人	3.4%	4 人	1.9%
アルコールによる精神・行動の障害 (F10)	7 人	4.1%	3 人	1.4%	3 人	1.4%
その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	1 人	0.5%
統合失調症 (F20)	121 人	70.8%	148 人	71.2%	177 人	85.5%
その他の精神病性障害 (F21-29)	3 人	1.8%	8 人	3.8%	2 人	1.0%
気分（感情）障害 (F3)	6 人	3.5%	12 人	5.8%	6 人	2.9%
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)	3 人	1.8%	1 人	0.5%	0 人	0.0%
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%
成人の人格・行動の障害 (F6)	1 人	0.6%	2 人	1.0%	2 人	1.0%
知的障害（精神遅滞）(F7)	4 人	2.3%	5 人	2.4%	5 人	2.4%
心理的発達の障害 (F8)	0 人	0.0%	1 人	0.5%	1 人	0.5%
小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%
詳細不明の精神障害 (F99)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%
てんかん (G40)	3 人	1.8%	3 人	1.4%	2 人	1.0%

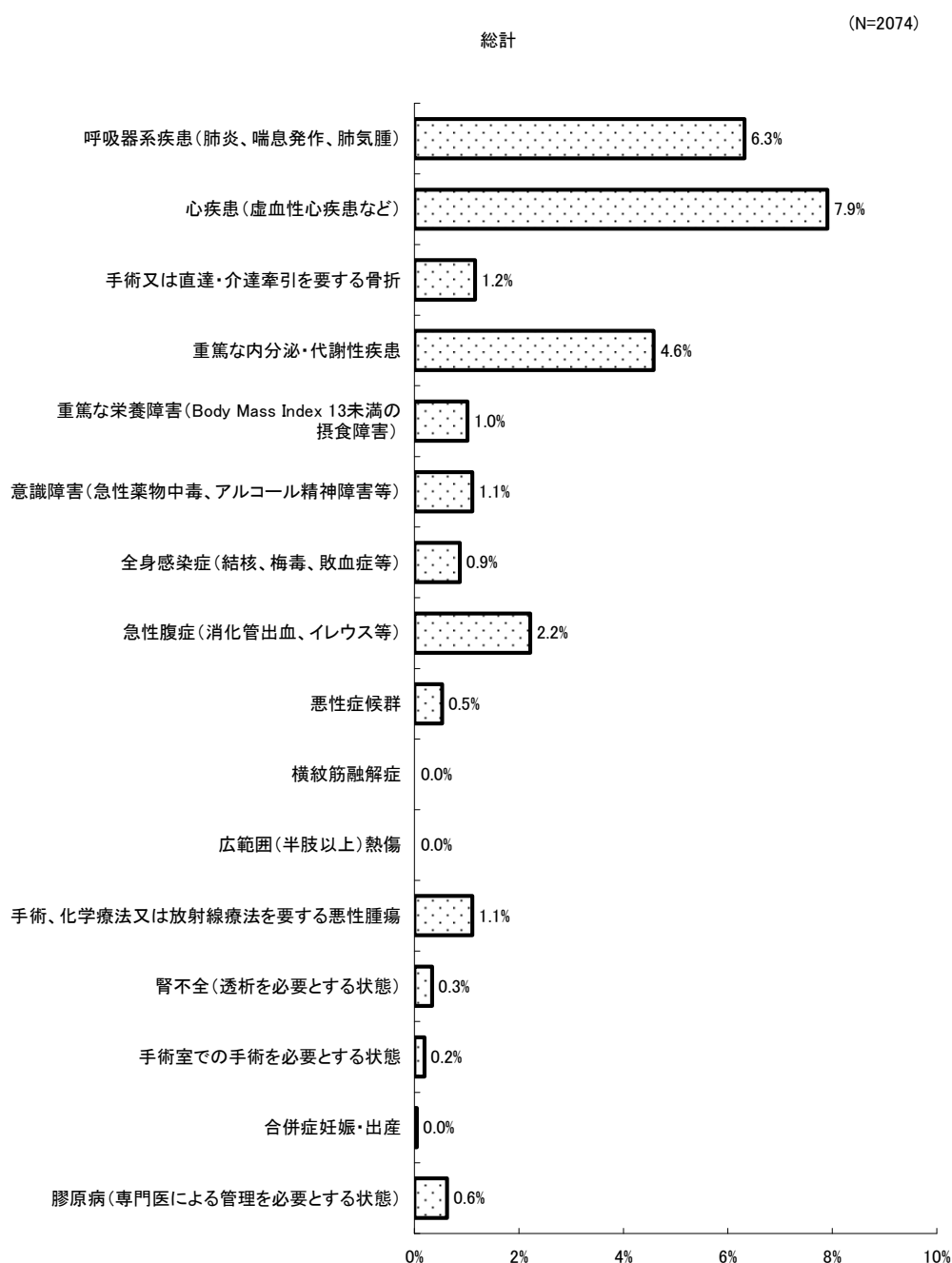
	240 ヶ月以上		無回答		N 数
	患者数	割合	患者数	割合	
認知症 (F00-03)	3 人	1.4%	11 人	4.6%	241
その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09)	2 人	1.0%	0 人	0.0%	55
アルコールによる精神・行動の障害 (F10)	4 人	1.9%	3 人	4.2%	71
その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19)	0 人	0.0%	1 人	12.5%	8
統合失調症 (F20)	172 人	83.1%	35 人	2.9%	1,213
その他の精神病性障害 (F21-29)	2 人	1.0%	0 人	0.0%	56
気分（感情）障害 (F3)	7 人	3.4%	14 人	5.6%	249
神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)	0 人	0.0%	2 人	3.4%	59
生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5)	1 人	0.5%	0 人	0.0%	15
成人の人格・行動の障害 (F6)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	12
知的障害（精神遅滞）(F7)	13 人	6.3%	1 人	2.1%	48
心理的発達の障害 (F8)	1 人	0.5%	1 人	7.7%	13
小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	3
詳細不明の精神障害 (F99)	0 人	0.0%	0 人	0.0%	1
てんかん (G40)	2 人	1.0%	1 人	5.9%	17

⑪ 身体合併症

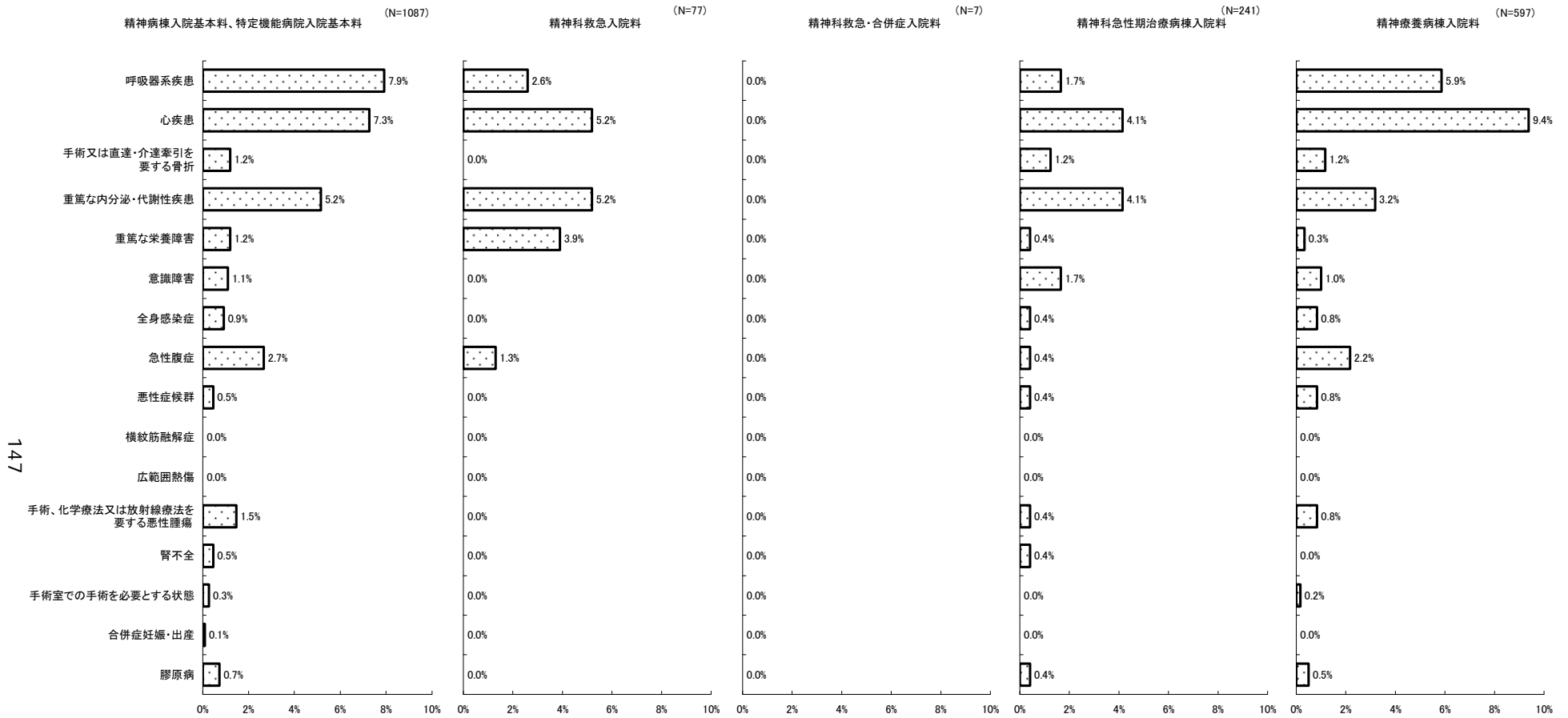
患者の身体合併症は、「心疾患（虚血性心疾患など）」が7.9%と最も多く、次いで「呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）」が6.3%と多い。

また、現在入院中の病棟別に身体合併症をみると、「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」においては「呼吸器系疾患」が7.9%と多く、「精神科療養病棟入院料」においては「心疾患」が9.4%と多い。「精神科救急入院料」及び「精神科急性期治療病棟入院料」においては「心疾患」及び「重篤な内分泌・代謝性疾患」が多い。

図表 8-16 身体合併症



図表 8-16 (つづき) 身体合併症



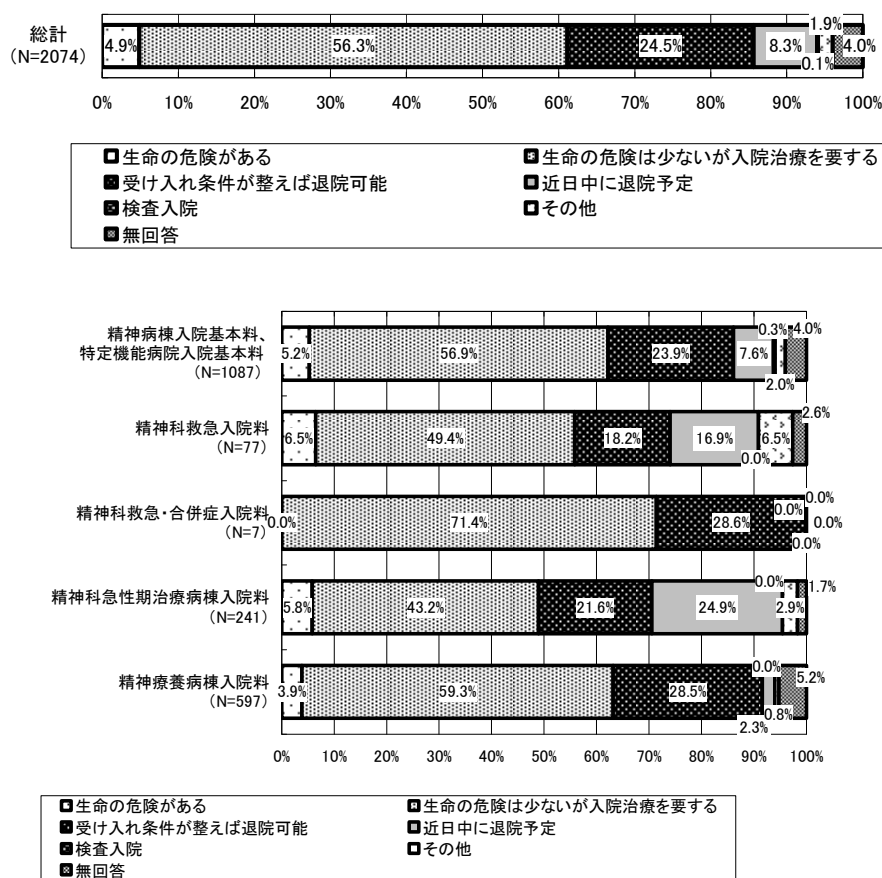
(3) 患者の状態等

① 症状の程度

患者の症状の程度は、「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が56.3%と最も多く、次いで「受け入れ条件が整えば退院可能」が24.5%と多い。

また、現在入院中の病棟別に症状の程度をみると、いずれの病棟においても「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が多く、次いで「精神科急性期治療病棟入院料」においては「近日中に退院予定」が多く、それ以外の病棟においては「受け入れ条件が整えば退院可能」が多い。

図表 8-17 症状の程度



② GAFスコア（入棟時1週間、平成23年6月末1週間）

GAFスコアについてみると、全体的に「入棟初日」に比較すると直近のスコアが高く、「精神療養病棟入院料」を除いては約5～15点程、「精神療養病棟入院料」においても若干ではあるが点数の増加がみられ、入棟時よりも入院期間を経た方が点数が高いが、その中でも「精神科救急入院料」においては、点数の増加が16.4点である。

図表 8-18 患者のGAFスコア

<平均>	精神病棟入院基本料、 特定機能病院入院基本料		精神科救急入院料		精神科救急・合併症 入院料		精神科急性期治療病棟 入院料	
	点数	n数	点数	n数	点数	n数	点数	n数
入棟初日	31.3点	411	28.7点	43	25.3点	6	31.8点	92
入棟2日目	31.5点	318	28.9点	36	26.4点	4	32.9点	78
入棟3日目	32.0点	316	30.8点	36	26.4点	4	33.3点	79
入棟4日目	32.0点	316	32.3点	36	26.7点	4	34.8点	76
入棟5日目	32.5点	314	33.7点	36	26.9点	4	35.2点	77
入棟6日目	33.0点	313	34.2点	36	27.2点	4	35.7点	76
入棟7日目	33.4点	311	35.2点	36	27.5点	4	37.2点	80
入棟8日目	34.5点	117	37.6点	35	27.8点	4	35.0点	43
入棟9日目	34.6点	114	38.2点	35	27.8点	4	35.9点	44
入棟10日目	34.9点	112	38.6点	35	27.8点	4	35.4点	43
入棟11日目	34.8点	114	40.1点	34	30.0点	4	35.3点	41
入棟12日目	35.3点	112	40.8点	34	30.0点	4	35.4点	39
入棟13日目	35.6点	111	41.3点	34	30.0点	4	35.5点	39
入棟14日目	36.8点	115	41.5点	34	30.0点	4	38.7点	41
6月24日(金)	40.1点	383	39.7点	28	34.1点	5	42.6点	78
6月25日(土)	39.9点	379	40.6点	28	34.3点	5	42.6点	78
6月26日(日)	39.8点	378	41.4点	28	34.6点	5	43.0点	78
6月27日(月)	39.8点	384	42.3点	31	34.8点	5	42.9点	79
6月28日(火)	40.2点	386	42.9点	31	35.0点	5	43.3点	79
6月29日(水)	40.2点	385	43.6点	31	35.2点	5	43.4点	81
6月30日(木)	40.4点	410	45.1点	34	30.7点	6	44.0点	87

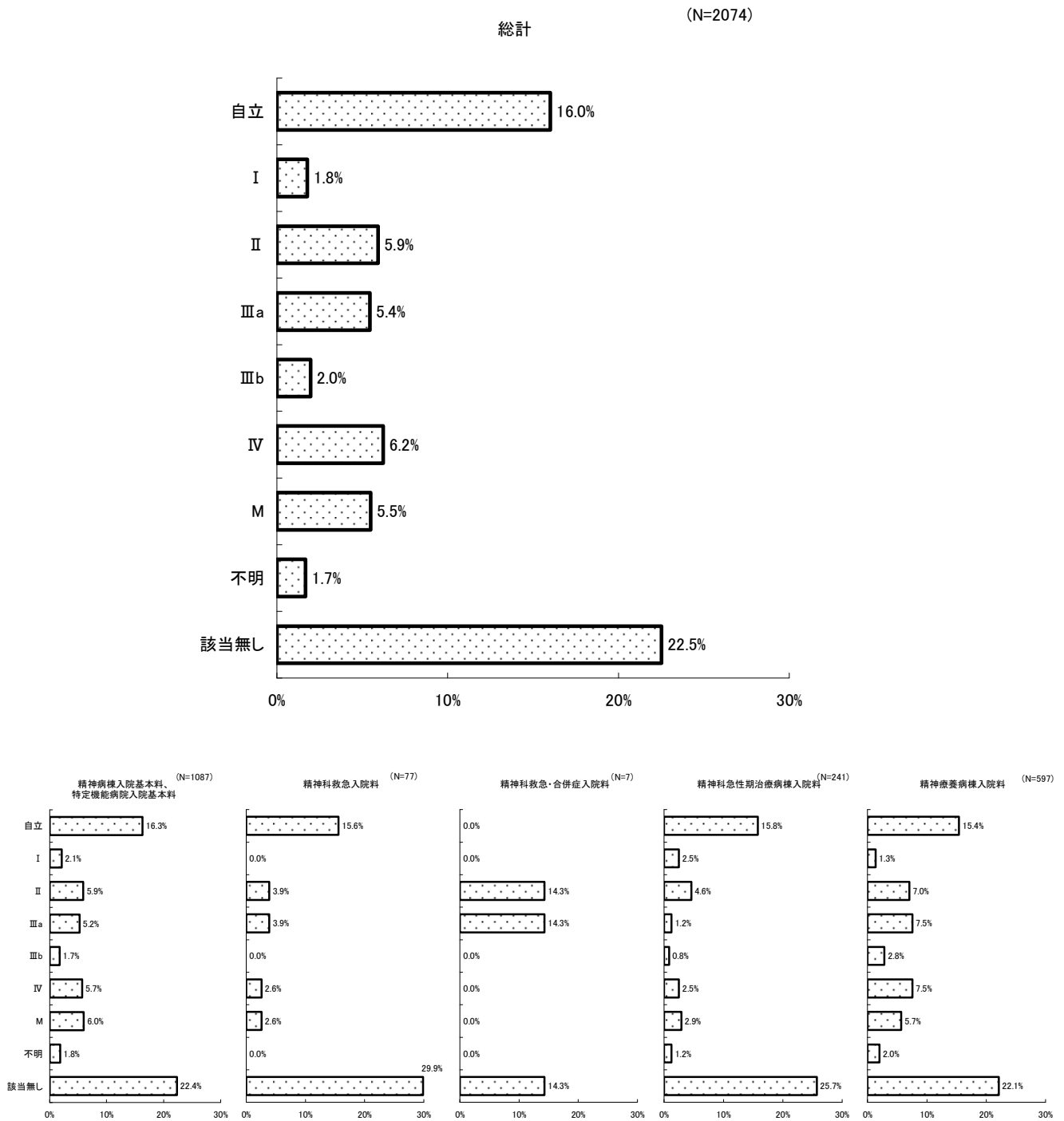
<平均>	精神療養病棟入院料		その他		総計	
	点数	n数	点数	n数	点数	n数
入棟初日	28.0点	286	33.2点	19	29.9点	857
入棟2日目	27.9点	279	33.2点	18	29.9点	733
入棟3日目	28.0点	277	32.5点	18	30.2点	730
入棟4日目	28.2点	277	33.2点	18	30.5点	727
入棟5日目	28.1点	275	33.5点	18	30.9点	724
入棟6日目	28.2点	276	31.9点	18	31.2点	723
入棟7日目	28.2点	275	31.6点	18	31.5点	724
入棟8日目	29.6点	147	34.3点	5	32.5点	351
入棟9日目	29.6点	146	33.2点	5	32.7点	348
入棟10日目	29.7点	146	34.1点	5	32.8点	345
入棟11日目	29.8点	146	35.2点	5	33.0点	344
入棟12日目	29.6点	143	35.2点	5	33.1点	337
入棟13日目	29.7点	143	36.3点	5	33.3点	336
入棟14日目	29.6点	144	35.2点	5	34.0点	343
6月24日(金)	29.7点	513	36.7点	26	34.4点	1033
6月25日(土)	29.8点	512	37.5点	26	34.4点	1028
6月26日(日)	29.7点	504	36.9点	26	34.5点	1019
6月27日(月)	29.8点	513	37.4点	26	34.6点	1038
6月28日(火)	29.8点	513	37.4点	26	34.8点	1040
6月29日(水)	29.8点	513	38.2点	26	34.8点	1041
6月30日(木)	29.8点	519	38.6点	27	35.1点	1083

③ 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は、「該当無し」が 22.5%と最も多く、次いで「自立」が 16.0%と多い。

また、現在入院中の病棟別に認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「精神科救急・合併症入院料」だけが N 数が小さいため異なるが、それ以外の病棟においては「該当無し」と「自立」が多い。

図表 8-19 認知症高齢者の日常生活自立度



④ ADL区分

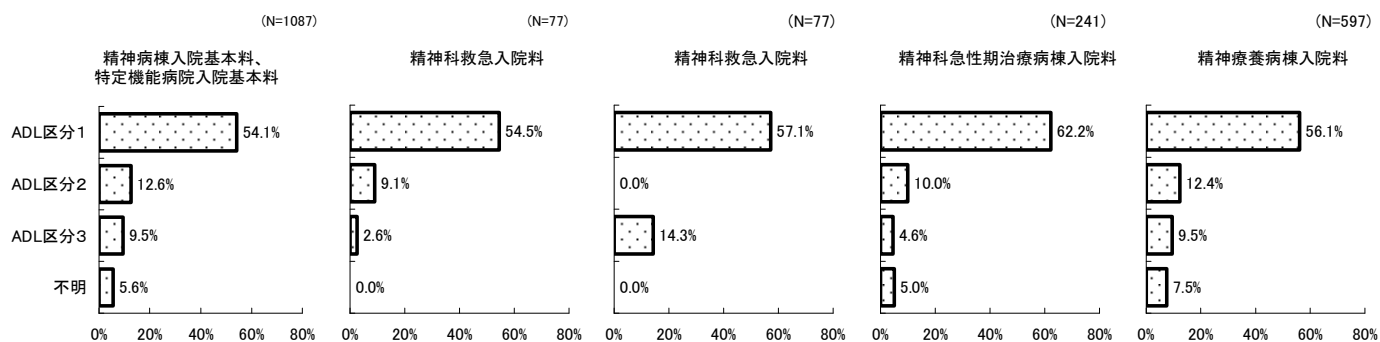
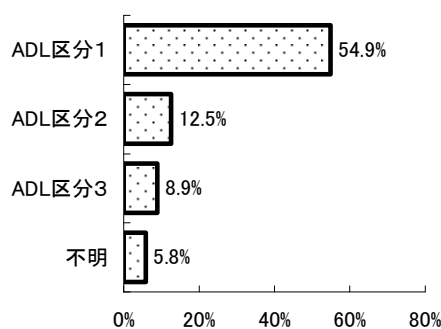
回答のあった患者のADLは、「ADL区分1」が54.9%と最も多く、次いで「ADL区分2」が12.5%と多い。

また、現在入院中の病棟別にADL区分をみると、いずれの病棟においても「ADL区分1」が多く、次いで「精神科救急入院料」においては「ADL区分3」が多い。その他の病棟においては、概ね「ADL区分2」が多い。

図表 8-20 ADL区分

(N=2074)

総計



⑤ IADLの困難度

IADLの困難度についてみると、全体（総計）では「電話の利用」を除いて、「非常に困難」が最も多く、次いで「いくらか困難」であり、「問題ない」は最も少ないが、「電話の利用」においてのみ「問題ない」が最も多く、次いで「非常に困難」であり、「いくらか困難」が最も少ない。また、現在入院中の病棟別にみると、N数が大きい「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」においては「電話の利用」を除くと「非常に困難」が最も多いが、「電話の利用」においてのみ「問題ない」が39.1%と最も多い。

図表 8-21 IADLの困難度

<食事の用意>

	食事の用意							
	精神病棟入院基本料、 特定機能病院入院基本料 (N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	210人	19.3%	24人	31.2%	0人	0.0%	102人	42.3%
いくらか困難	304人	28.0%	27人	35.1%	4人	57.1%	72人	29.9%
非常に困難	535人	49.2%	22人	28.6%	3人	42.9%	56人	23.2%
無回答	38人	3.5%	4人	5.2%	0人	0.0%	11人	4.6%

	食事の用意					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	75人	12.6%	4人	6.2%	415人	20.0%
いくらか困難	163人	27.3%	15人	23.1%	585人	28.2%
非常に困難	337人	56.4%	46人	70.8%	999人	48.2%
無回答	22人	3.7%	0人	0.0%	75人	3.6%

<家事一般>

	家事一般							
	精神病棟入院基本料、 特定機能病院入院基本料 (N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	154人	14.2%	21人	27.3%	0人	0.0%	84人	34.9%
いくらか困難	339人	31.2%	30人	39.0%	4人	57.1%	86人	35.7%
非常に困難	556人	51.1%	21人	27.3%	3人	42.9%	61人	25.3%
無回答	38人	3.5%	5人	6.5%	0人	0.0%	10人	4.1%

	家事一般					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	51人	8.5%	2人	3.1%	312人	15.0%
いくらか困難	188人	31.5%	13人	20.0%	660人	31.8%
非常に困難	336人	56.3%	50人	76.9%	1,027人	49.5%
無回答	22人	3.7%	0人	0.0%	75人	3.6%

＜金銭管理＞

	金銭管理							
	精神科入院基本料、 特定機能病院入院基本料 (N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	210人	19.3%	35人	45.5%	1人	14.3%	111人	46.1%
いくらか困難	328人	30.2%	23人	29.9%	2人	28.6%	73人	30.3%
非常に困難	512人	47.1%	15人	19.5%	4人	57.1%	48人	19.9%
無回答	37人	3.4%	4人	5.2%	0人	0.0%	9人	3.7%

	金銭管理					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	70人	11.7%	1人	1.5%	428人	20.6%
いくらか困難	197人	33.0%	18人	27.7%	641人	30.9%
非常に困難	311人	52.1%	46人	70.8%	936人	45.1%
無回答	19人	3.2%	0人	0.0%	69人	3.3%

＜薬の管理＞

	薬の管理							
	精神科入院基本料、 特定機能病院入院基本料 (N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	167人	15.4%	24人	31.2%	0人	0.0%	90人	37.3%
いくらか困難	318人	29.3%	26人	33.8%	2人	28.6%	82人	34.0%
非常に困難	559人	51.4%	21人	27.3%	5人	71.4%	60人	24.9%
無回答	43人	4.0%	6人	7.8%	0人	0.0%	9人	3.7%

	薬の管理					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	58人	9.7%	1人	1.5%	340人	16.4%
いくらか困難	192人	32.2%	13人	20.0%	633人	30.5%
非常に困難	328人	54.9%	51人	78.5%	1,024人	49.4%
無回答	19人	3.2%	0人	0.0%	77人	3.7%

＜電話の利用＞

	電話の利用							
	精神科入院基本料、 特定機能病院入院基本料 (N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	425人	39.1%	55人	71.4%	2人	28.6%	157人	65.1%
いくらか困難	267人	24.6%	12人	15.6%	3人	42.9%	49人	20.3%
非常に困難	352人	32.4%	7人	9.1%	2人	28.6%	26人	10.8%
無回答	43人	4.0%	3人	3.9%	0人	0.0%	9人	3.7%

	電話の利用					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	198人	33.2%	15人	23.1%	852人	41.1%
いくらか困難	167人	28.0%	12人	18.5%	510人	24.6%
非常に困難	214人	35.8%	38人	58.5%	639人	30.8%
無回答	18人	3.0%	0人	0.0%	73人	3.5%

<買い物>

	買い物							
	精神病棟入院基本料、 特定機能病院入院基本料 (N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	275人	25.3%	40人	51.9%	1人	14.3%	124人	51.5%
いくらか困難	349人	32.1%	20人	26.0%	4人	57.1%	68人	28.2%
非常に困難	423人	38.9%	14人	18.2%	2人	28.6%	40人	16.6%
無回答	40人	3.7%	3人	3.9%	0人	0.0%	9人	3.7%

	買い物					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	128人	21.4%	7人	10.8%	575人	27.7%
いくらか困難	194人	32.5%	15人	23.1%	650人	31.3%
非常に困難	257人	43.0%	43人	66.2%	779人	37.6%
無回答	18人	3.0%	0人	0.0%	70人	3.4%

<交通手段の利用>

	交通手段の利用							
	精神病棟入院基本料、 特定機能病院入院基本料 (N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	228人	21.0%	36人	46.8%	1人	14.3%	115人	47.7%
いくらか困難	295人	27.1%	21人	27.3%	3人	42.9%	66人	27.4%
非常に困難	523人	48.1%	15人	19.5%	3人	42.9%	47人	19.5%
無回答	41人	3.8%	5人	6.5%	0人	0.0%	13人	5.4%

	交通手段の利用					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	79人	13.2%	8人	12.3%	467人	22.5%
いくらか困難	170人	28.5%	9人	13.8%	564人	27.2%
非常に困難	329人	55.1%	48人	73.8%	965人	46.5%
無回答	19人	3.2%	0人	0.0%	78人	3.8%

⑥ 患者の状態

患者の状態についてみると、全体（総計）ではいずれの項目においても「できる」が最も多く、次いで「できる時とできない時がある」であり、「できない」は最も少ない。現在入院中の病棟別にみても同様である。

図表 8-22 患者の状態

<他者への意思伝達>

	他者への意思伝達							
	精神科病棟入院基本料、特定難病 入院入院基本料(N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
できる	476人	43.8%	55人	71.4%	1人	14.3%	151人	62.7%
できる時とできない 時がある	470人	43.2%	19人	24.7%	5人	71.4%	76人	31.5%
できない	113人	10.4%	3人	3.9%	1人	14.3%	8人	3.3%
無回答	28人	2.6%	0人	0.0%	0人	0.0%	6人	2.5%

	他者への意思伝達					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
できる	242人	40.5%	21人	32.3%	946人	45.6%
できる時とできない 時がある	280人	46.9%	33人	50.8%	883人	42.6%
できない	63人	10.6%	11人	16.9%	199人	9.6%
無回答	12人	2.0%	0人	0.0%	46人	2.2%

<診療・療養上の指示が通じる>

	診療・療養上の指示が通じる							
	精神科病棟入院基本料、特定難病 入院入院基本料(N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
通じる	681人	62.6%	58人	75.3%	4人	57.1%	188人	78.0%
通じない	370人	34.0%	19人	24.7%	3人	42.9%	45人	18.7%
無回答	36人	3.3%	0人	0.0%	0人	0.0%	8人	3.3%

	診療・療養上の指示が通じる					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
通じる	378人	63.3%	32人	49.2%	1,341人	64.7%
通じない	203人	34.0%	32人	49.2%	672人	32.4%
無回答	16人	2.7%	1人	1.5%	61人	2.9%

<危険行動への対応（過去1ヵ月）>

	危険行動への対応（過去1ヶ月）							
	精神科病棟入院基本料、特定難病 入院入院基本料(N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
なし	815人	75.0%	57人	74.0%	3人	42.9%	168人	69.7%
あり	237人	21.8%	19人	24.7%	4人	57.1%	63人	26.1%
無回答	35人	3.2%	1人	1.3%	0人	0.0%	10人	4.1%

	危険行動への対応（過去1ヶ月）					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
なし	481人	80.6%	48人	73.8%	1,572人	75.8%
あり	97人	16.2%	14人	21.5%	434人	20.9%
無回答	19人	3.2%	3人	4.6%	68人	3.3%

主傷病が認知症である患者の状態についてみると、「他社への意思伝達」においては、全体（総計）では「できる時とできない時がある」が最も多く 45.2%、次いで「できない」の 24.7%であり、「できる」の 20.1%が最も少ない。また、現在入院中の病棟別にみると、「精神科救急入院料」で「できる」が 33.3%、「できる時とできない時がある」が 33.3%、「できない」が 33.3%と均一であり、「精神科急性期治療病棟入院料」においては「できない」が 18.8%と最も少ない。

「診療・療養上の指示が通じる」においては、全体では「通じない」が多く、次いで「通じない」である。また、現在入院中の病棟別にみても同様である

「危険行動への対応（過去1ヶ月）」においては、「なし」が多く、次いで「あり」であり、現在入院中の病棟別にみても同様である。

図表 8-23 主傷病<認知症> 患者の状態

<他者への意思伝達>

	他者への意思伝達							
	精神科病棟入院基本料、 特定機能病院入院基本料 (N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
できる	23人	18.7%	2人	33.3%	0人	-	6人	37.5%
できる時とできない 時がある	55人	44.7%	2人	33.3%	0人	-	7人	43.8%
できない	45人	36.6%	2人	33.3%	0人	-	3人	18.8%
計	123人	100.0%	6人	100.0%	0人	-	16人	100.0%

	他者への意思伝達					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
できる	14人	20.6%	3人	11.5%	48人	20.1%
できる時とできない 時がある	29人	42.6%	15人	57.7%	108人	45.2%
できない	25人	36.8%	8人	30.8%	83人	34.7%
計	68人	100.0%	26人	100.0%	239人	100.0%

<診療・療養上の指示が通じる>

	診療・療養上の指示が通じる							
	精神科病棟入院基本料、 特定機能病院入院基本料 (N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
通じる	26人	21.7%	2人	33.3%	0人	-	7人	43.8%
通じない	94人	78.3%	4人	66.7%	0人	-	9人	56.3%
計	120人	100.0%	6人	100.0%	0人	-	16人	100.0%

	診療・療養上の指示が通じる					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
通じる	21人	30.9%	3人	12.0%	59人	25.1%
通じない	47人	69.1%	22人	88.0%	176人	74.9%
計	68人	100.0%	25人	100.0%	235人	100.0%

＜危険行動への対応（過去1ヵ月）＞

	危険行動への対応（過去1ヶ月）							
	精神病棟入院基本料、 特定機能病院入院基本料 (N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
なし	79人	66.4%	5人	83.3%	0人	-	12人	75.0%
あり	40人	33.6%	1人	16.7%	0人	-	4人	25.0%
計	119人	100.0%	6人	100.0%	0人	-	16人	100.0%

	危険行動への対応（過去1ヶ月）					
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
なし	48人	70.6%	17人	68.0%	161人	68.8%
あり	20人	29.4%	8人	32.0%	73人	31.2%
計	68人	100.0%	25人	100.0%	234人	100.0%

(4) 治療の状況

① 主傷病に対して実施している診療内容

主傷病に対して実施している診療内容をみると、全体（総計）では「精神療法」が90.8%、次いで「薬物療法」が90.5%と多い。現在入院中の病棟別にみると、「精神科救急入院料」、「精神科急性期治療病棟入院料」、「その他」においては、「薬物療法」が最も多く、次いで「精神療法」が多いが、N数の大きい「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」、「精神療養病棟入院料」では「精神療法」の割合が大きい。

図表 8-24 主傷病に対して実施している診療内容

	精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料 (N=1,087)		精神科救急入院料 (N=77)		精神科救急・合併症入院料 (N=7)		精神科急性期治療病棟入院料 (N=241)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
薬物療法	969人	89.1%	74人	96.1%	5人	71.4%	225人	93.4%
抗精神病薬 単剤	430人	39.6%	51人	66.2%	3人	42.9%	108人	44.8%
抗精神病薬 多剤併用	463人	42.6%	18人	23.4%	2人	28.6%	102人	42.3%
→ 種数	3.27種		2.71種		-		2.85種	
精神療法	970人	89.2%	72人	93.5%	7人	100.0%	224人	92.9%
一般精神療法	912人	83.9%	63人	81.8%	7人	100.0%	213人	88.4%
認知療法	30人	2.8%	4人	5.2%	0人	0.0%	12人	5.0%
行動療法	41人	3.8%	9人	11.7%	0人	0.0%	12人	5.0%
精神分析療法	33人	3.0%	7人	9.1%	0人	0.0%	10人	4.1%
家族療法	11人	1.0%	6人	7.8%	0人	0.0%	7人	2.9%
箱庭療法・遊戯療法	1人	0.1%	0人	0.0%	0人	0.0%	3人	1.2%
その他	20人	1.8%	4人	5.2%	0人	0.0%	8人	3.3%
訪問看護との併用	17人	1.6%	9人	11.7%	0人	0.0%	10人	4.1%
自立支援事務所との併用	10人	0.9%	2人	2.6%	0人	0.0%	4人	1.7%
その他に利用している治療法や活動	162人	14.9%	10人	13.0%	2人	28.6%	35人	14.5%

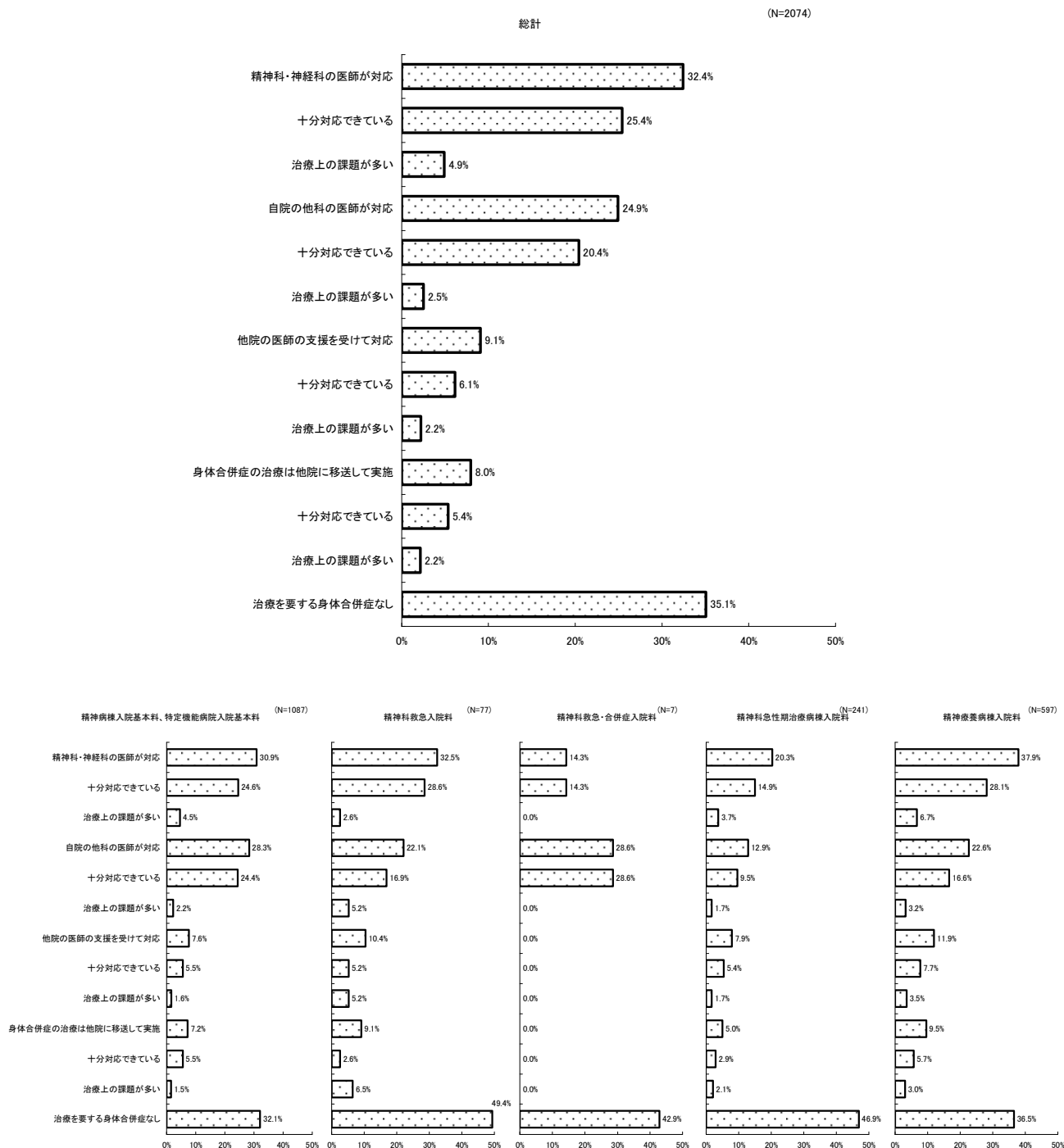
	精神療養病棟入院料 (N=597)		その他 (N=65)		総計 (N=2,074)	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
薬物療法	545人	91.3%	58人	89.2%	1,876人	90.5%
抗精神病薬 単剤	244人	40.9%	22人	33.8%	858人	41.4%
抗精神病薬 多剤併用	272人	45.6%	34人	52.3%	891人	43.0%
→ 種数	3.03種		3.06種		3.12種	
精神療法	554人	92.8%	57人	87.7%	1,884人	90.8%
一般精神療法	519人	86.9%	50人	76.9%	1,764人	85.1%
認知療法	8人	1.3%	0人	0.0%	54人	2.6%
行動療法	10人	1.7%	1人	1.5%	73人	3.5%
精神分析療法	20人	3.4%	1人	1.5%	71人	3.4%
家族療法	1人	0.2%	0人	0.0%	25人	1.2%
箱庭療法・遊戯療法	0人	0.0%	0人	0.0%	4人	0.2%
その他	16人	2.7%	5人	7.7%	53人	2.6%
訪問看護との併用	2人	0.3%	0人	0.0%	38人	1.8%
自立支援事務所との併用	1人	0.2%	0人	0.0%	17人	0.8%
その他に利用している治療法や活動	119人	19.9%	11人	16.9%	339人	16.3%

② 身体合併症に対する対応状況

身体合併症に対する対応状況は、「治療を要する身体合併症なし」が35.1%と最も多く、次いで「精神科・神経科の医師が対応」が32.4%と多い。

また、現在入院中の病棟別に身体合併症に対する対応状況をみると、「精神療養病棟入院料」においては「精神科・神経科の医師が対応」が37.9%と高く、それ以外の病棟においては「治療を要する身体合併症なし」がと高い。

図表 8-25 身体合併症に対する対応状況



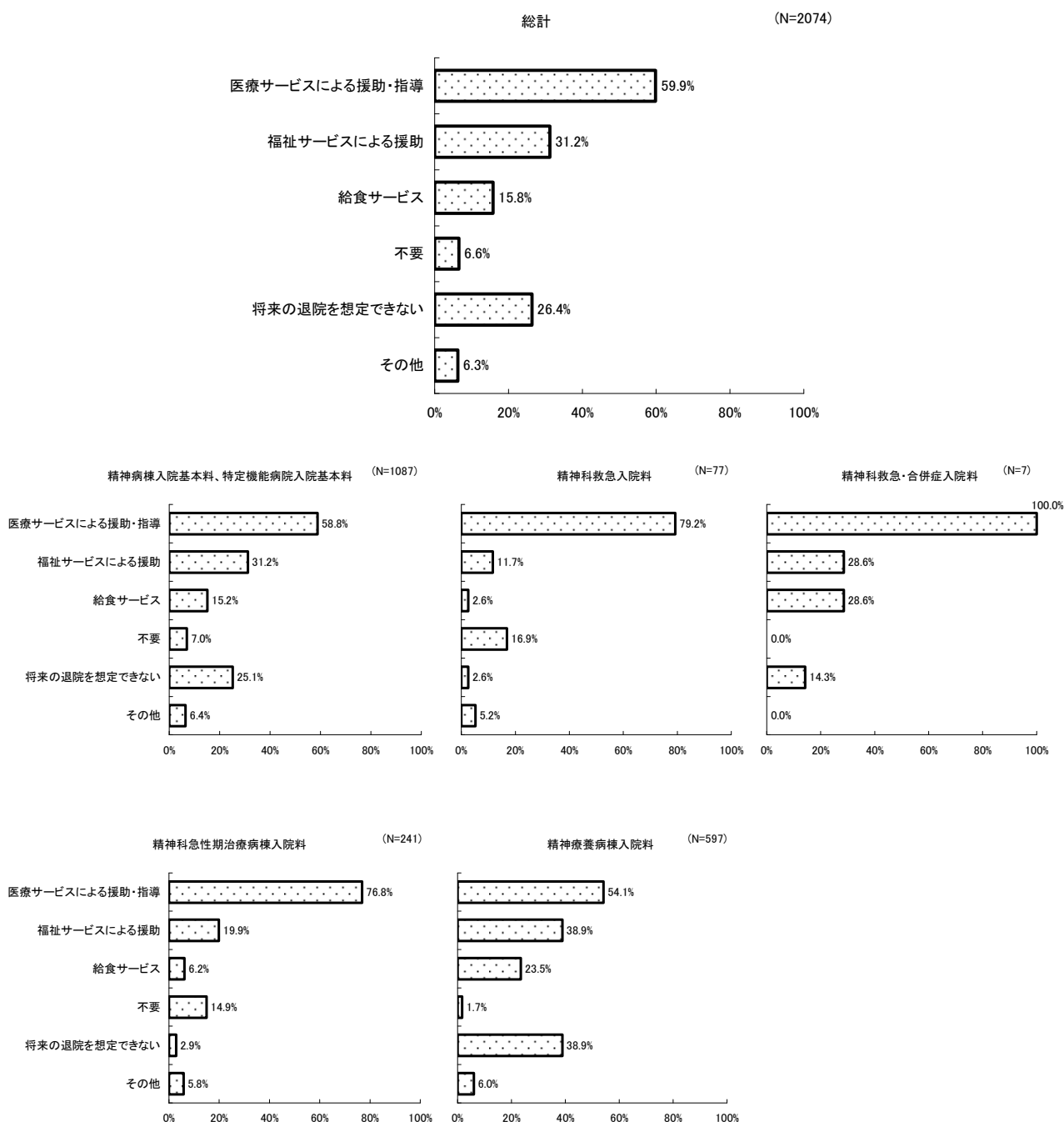
(5) 患者の社会的状況

① 退院後に生活を継続するために必要な支援

患者の退院後に生活を継続するために必要な支援は、「医療サービスによる援助・指導」が59.9%と最も多く、次いで「福祉サービスによる援助」が31.2%と多い。

また、現在入院中の病棟別に退院後に生活を継続するために必要な支援をみると、いずれの病棟においても「医療サービスによる援助・指導」が多く、次いで「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」及び「精神科急性期治療病棟入院料」及び「精神療養病棟入院料」においては、「福祉サービスによる援助」が多く、「精神科救急入院料」においては「不要」が多い。

図表 8-26 退院後に生活を継続するために必要な支援



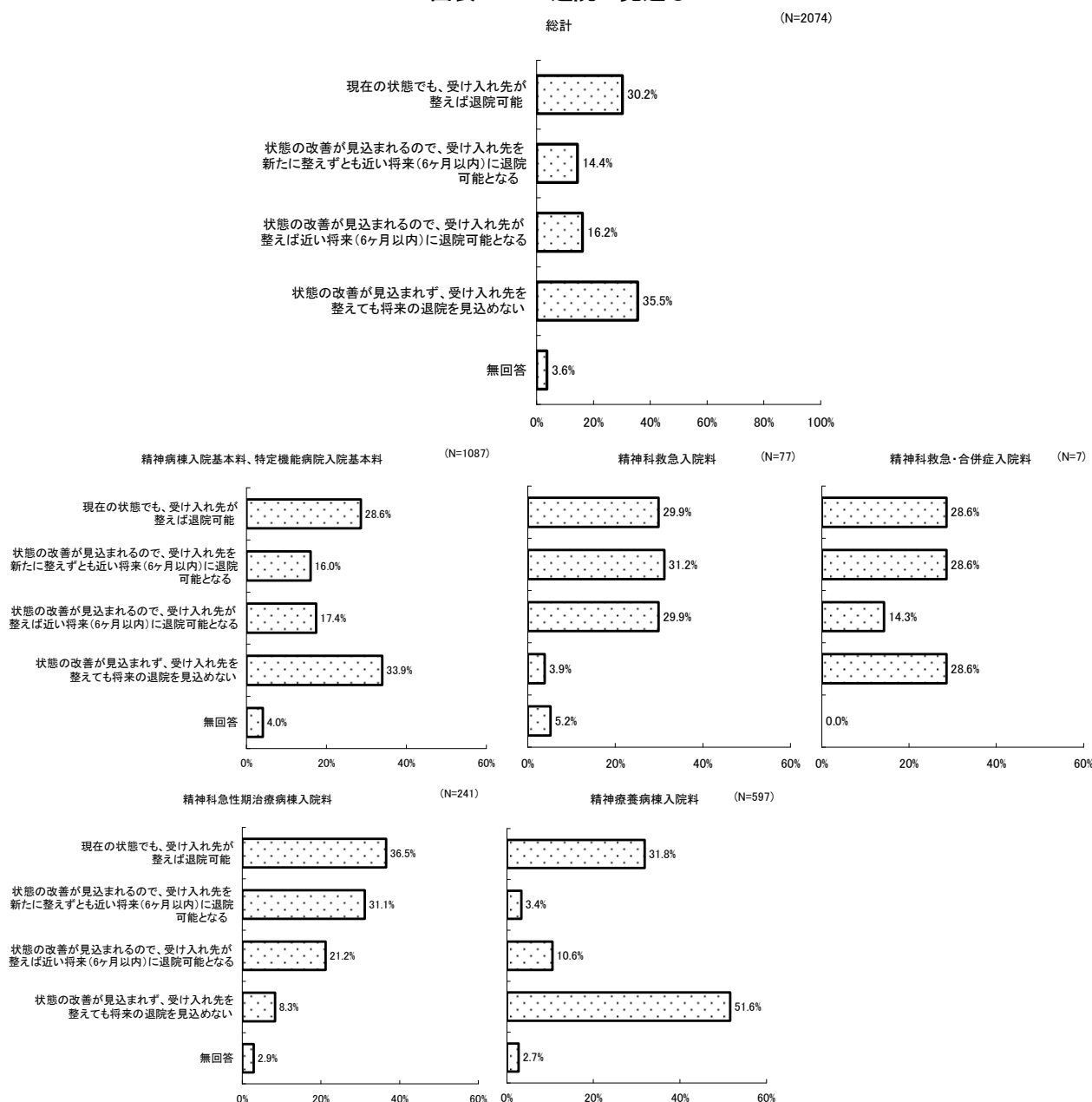
(6) 退院の見通し

① 退院の見通し

患者の退院の見通しは、「状態の改善が見込まれず、受け入れ先を整えても将来の退院を見込めない」が35.5%と最も多く、次いで「現在の状態でも、受け入れ先を整えば退院可能」が30.2%と多い。

また、現在入院中の病棟別に退院の見通しをみると、「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」においては「状態の改善が見込まれず、受け入れ先を整えても将来の退院を見込めない」が33.9%と多く、「精神科救急入院料」においては「状態の改善が見込まれるので、受け入れ先を新たに整えずとも近い将来(6ヶ月以内)に退院可能となる」が31.2%と多い。「精神科急性期治療病棟入院料」においては「現在の状態でも、受け入れ先を整えば退院可能」が36.5%と多く、「精神療養病棟入院料」においては「状態の改善が見込まれず、受け入れ先を整えても将来の退院を見込めない」が51.6%と多い。

図表 8-27 退院の見通し

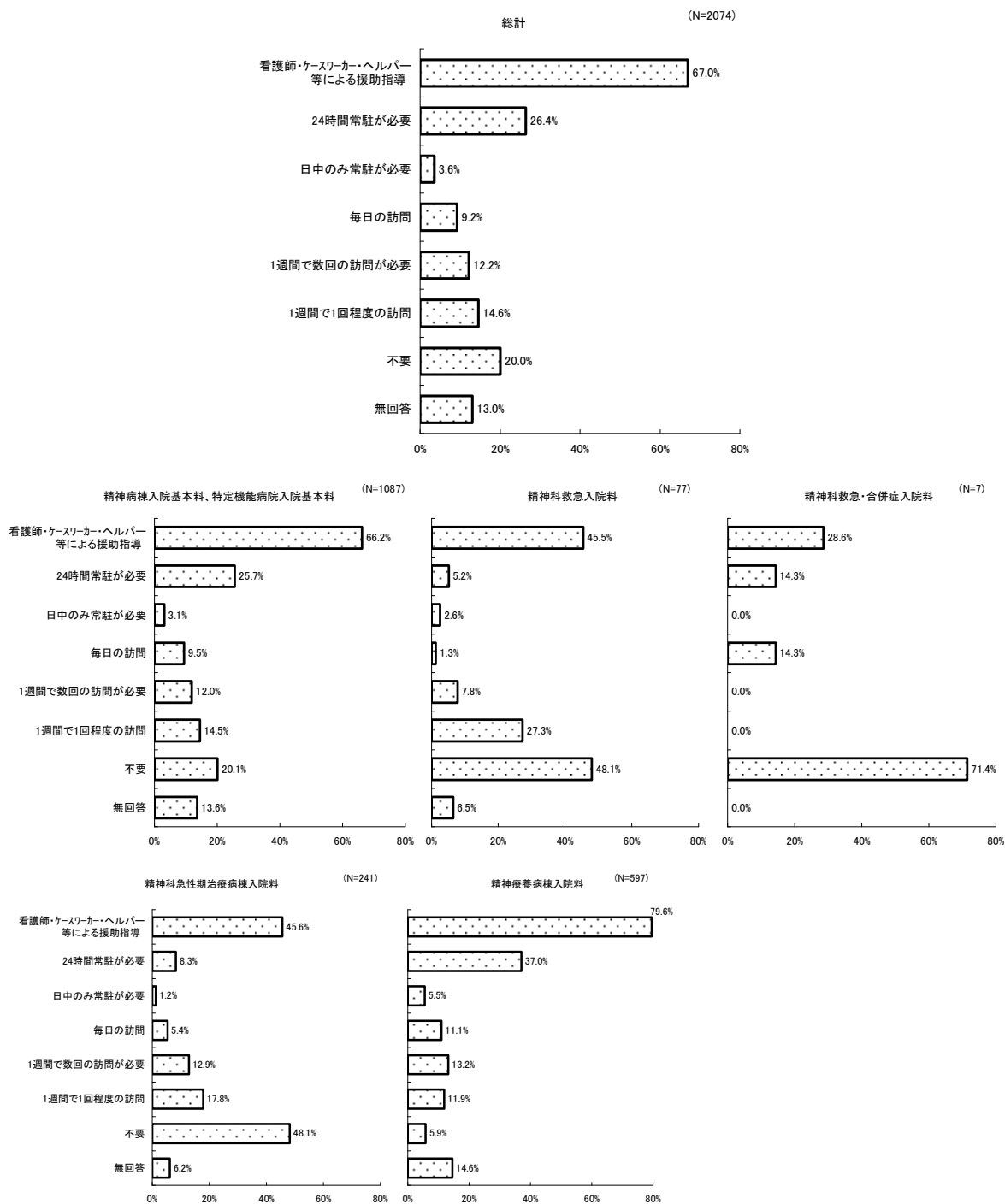


② 退院した場合の支援

退院した場合の支援は、「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導」が67.0%と最も多く、次いで「24時間常駐が必要」が26.4%と多い。

また、現在入院中の病棟別に退院した場合の支援をみると、「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」及び「精神療養病棟入院料」においては「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導」が最も多く、「精神科救急入院料」及び「精神科救急・合併症入院料」及び「精神科急性期治療病棟入院料」においては「不要」が多い。

図表 8-28 退院した場合の支援

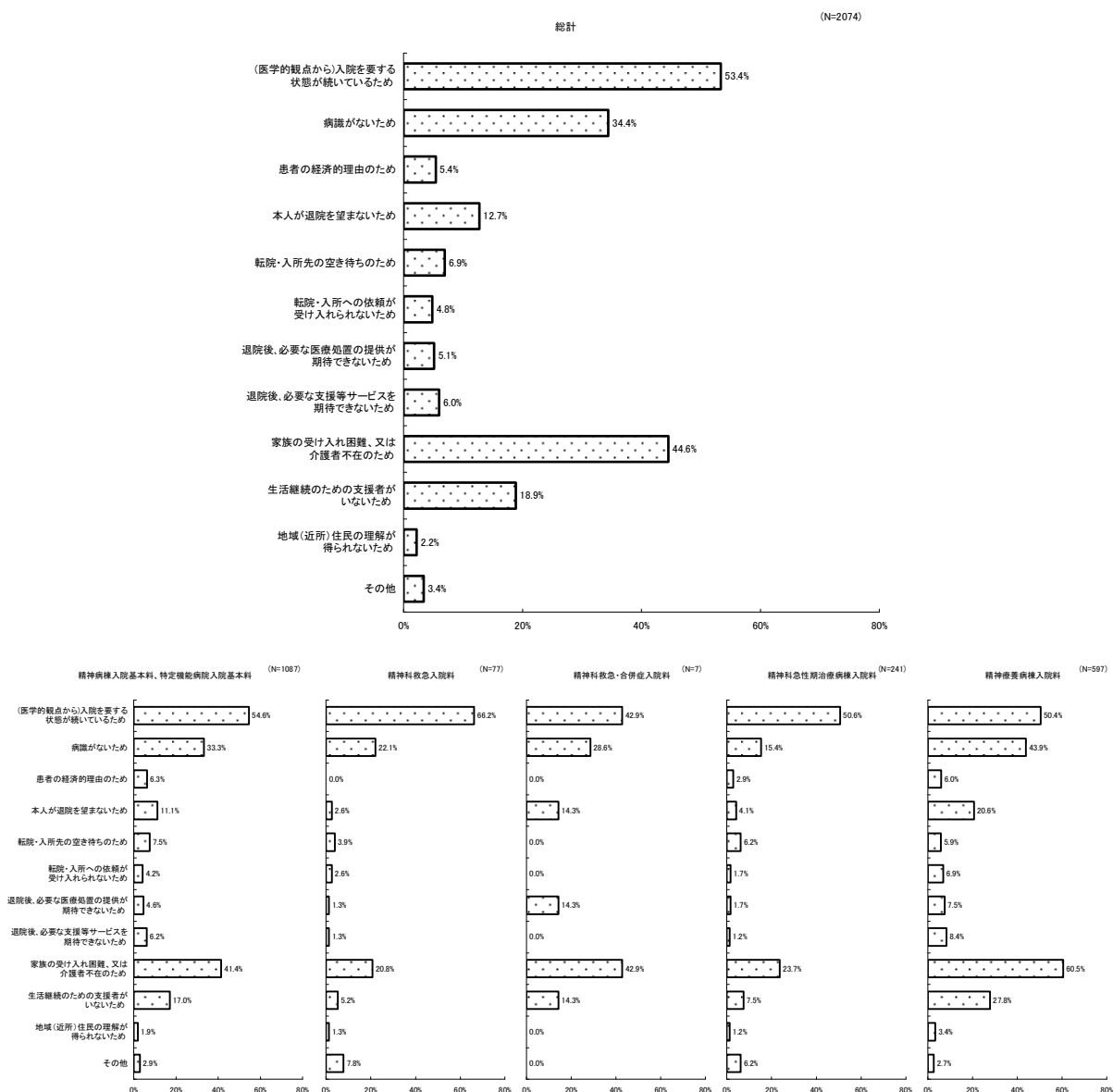


③ 現在退院できない場合の理由

現在退院できない場合の理由は、「(医学的観点から)入院を要する状態が続いているため」が53.4%と最も多く、次いで「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」が44.6%と多い。

また、現在入院中の病棟別に現在退院できない場合の理由をみると、「精神療養病棟入院料」においては「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」が60.5%と最も多く、「精神科救急・合併症入院料」以外の病棟においては「(医学的観点から)入院を要する状態が続いているため」が多い。

図表 8-29 現在退院できない場合の理由



9) デイ・ケア患者調査

(1) デイ・ケア利用者の基本的事項

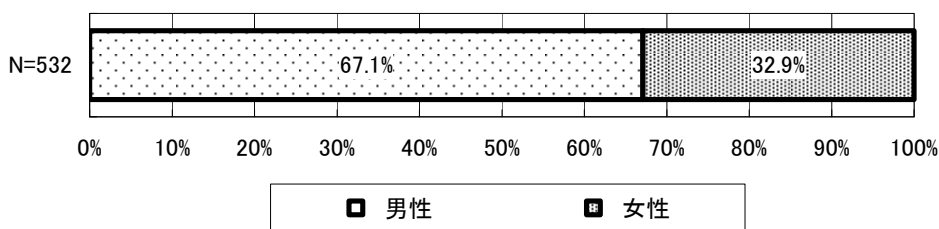
① 性別・年齢・精神障害者福祉手帳

回答のあった患者の性別は、「男性」が 67.1%と多く、「女性」は 32.9%である。

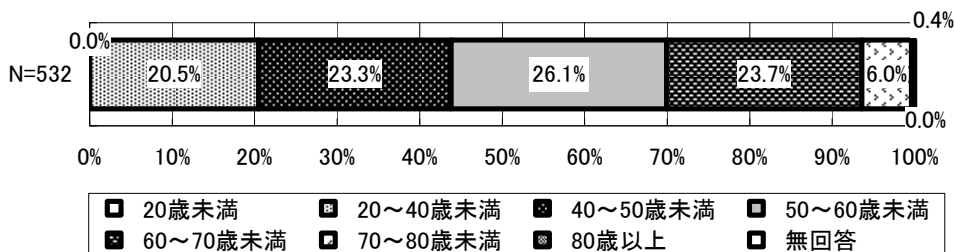
患者の年齢階級は、「50～60 歳未満」が 26.1%と最も多く、次いで「60～70 歳未満」が 23.7%と多い。

精神障害者福祉手帳の状況は、「2 級」が 55.3%と最も多く、次いで「手帳を持っていない」が 24.8%と多い。

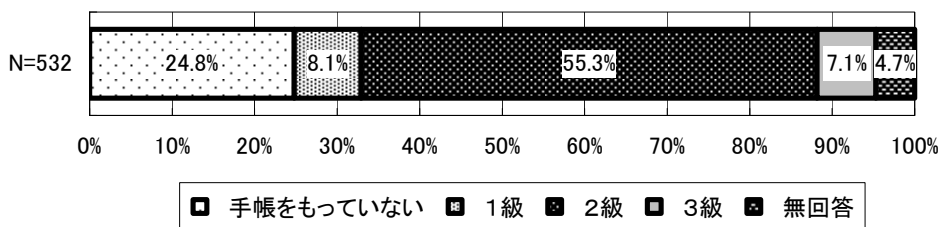
図表 9-1-1 性別



図表 9-1-2 年齢階級



図表 9-1-3 精神障害者福祉手帳

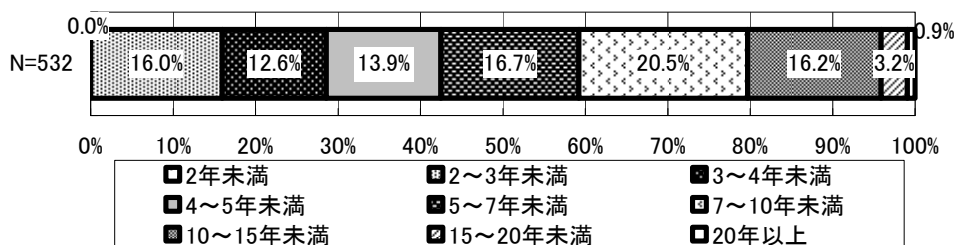


(2) デイ・ケア利用開始後の状況

① デイ・ケア利用開始からの期間

回答のあった患者のデイ・ケア利用開始からの期間は、「7～10年未満」が20.5%と最も多く、次いで「5～7年未満」が16.7%と多い。

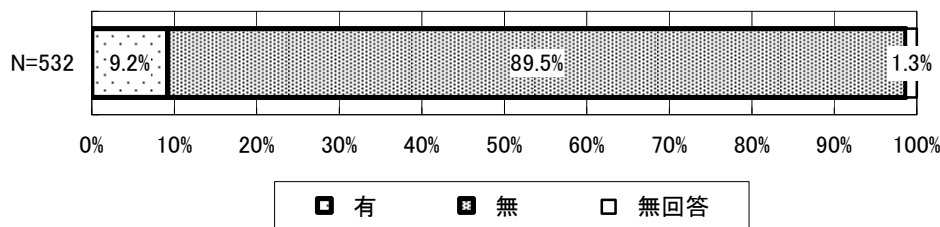
図表 9-2 デイ・ケア利用開始からの期間



② 入院中からのデイ・ケア利用の有無

回答のあった患者の入院中からのデイ・ケア利用の有無は、「無」が89.5%と多く、「有」は9.2%である。

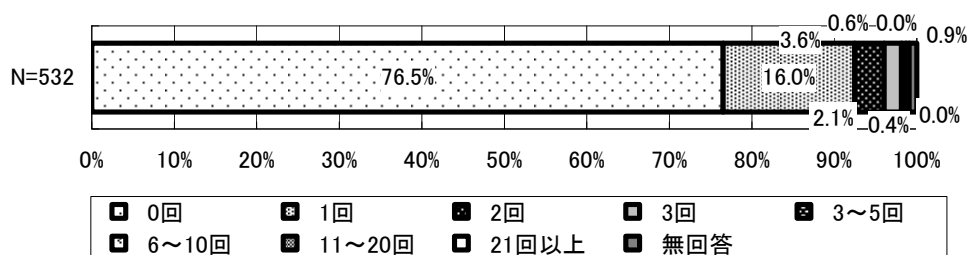
図表 9-3 入院中からのデイ・ケア利用の有無



③ 過去2年間における通算入院回数の状況

回答のあった患者の過去2年間における通算入院回数の状況は、「0回」が76.5%と最も多く、次いで「1回」が16.0%と多い。

図表 9-4 過去2年間における通算入院回数の状況



入院中からのデイ・ケア利用の有無別に過去2年間における通算入院回数状況を見ると、「入院中からのデイ・ケア利用有り」、「入院中からのデイ・ケア利用無し」のいずれにおいても、「0回」が59.2%、78.2%と最も多く、次いで「1回」が26.5%、15.1%と多い。

図表 9-5 入院中からのデイ・ケア利用の有無別 過去2年間における通算入院回数状況

	入院中からのデイ・ケア利用の有無			
	有		無	
	患者数	割合	患者数	割合
0回	29人	59.2%	372人	78.2%
1回	13人	26.5%	72人	15.1%
2回	2人	4.1%	17人	3.6%
3回	3人	6.1%	8人	1.7%
3~5回	0人	0.0%	3人	0.6%
6~10回	1人	2.0%	1人	0.2%
11~20回	0人	0.0%	0人	0.0%
21回以上	0人	0.0%	0人	0.0%
無回答	1人	2.0%	3人	0.6%
N数	49人	100.0%	476人	100.0%

④ 過去2年間における入院期間状況

過去2年間における再入退院別に入院期間状況を見ると、いずれの場合も、「3ヶ月未満」が多い。

図表 9-6 過去2年間における入院期間状況

	入院1		入院2		入院3		入院4		入院5	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
<入院期間ランク>	532人	100.0%	532人	100.0%	532人	100.0%	532人	100.0%	532人	100.0%
3ヶ月未満	96人	18.0%	33人	6.2%	12人	2.3%	4人	0.8%	4人	0.8%
3~6ヶ月未満	17人	3.2%	1人	0.2%	4人	0.8%	1人	0.2%	-	-
6~12ヶ月未満	6人	1.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
12~18ヶ月未満	4人	0.8%	-	-	-	-	-	-	-	-
18~24ヶ月未満	0人	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
24~36ヶ月未満	1人	0.2%	-	-	-	-	-	-	-	-
36ヶ月以上	1人	0.2%	-	-	-	-	-	-	-	-

	入院6		入院7		入院8		入院9		入院10	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
<入院期間ランク>	532人	100.0%	532人	100.0%	532人	100.0%	532人	100.0%	532人	100.0%
3ヶ月未満	2人	0.4%	2人	0.4%	3人	0.6%	-	-	-	-
3~6ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	1人	0.2%	-	-
6~12ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12~18ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18~24ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24~36ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36ヶ月以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

また、入院中からのデイ・ケア利用の有無別にみても、その傾向は同様である。

図表 9-7 入院中からのデイ・ケア利用有り 過去2年間における入院期間の状況

	入院1		入院2		入院3		入院4		入院5	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
3ヶ月未満	16人	32.7%	6人	12.2%	2人	4.1%	1人	2.0%	1人	2.0%
3~6ヶ月未満	3人	6.1%	0人	0.0%	1人	2.0%	0人	0.0%	-	-
6~12ヶ月未満	0人	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
12~18ヶ月未満	0人	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
18~24ヶ月未満	0人	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
24~36ヶ月未満	0人	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
36ヶ月以上	0人	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-

	入院6		入院7		入院8		入院9		入院10	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
3ヶ月未満	1人	2.0%	1人	2.0%	1人	2.0%	-	-	-	-
3~6ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	1人	2.0%	-	-
6~12ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12~18ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18~24ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24~36ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36ヶ月以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

図表 9-8 入院中からのデイ・ケア利用無し 過去2年間における入院期間の状況

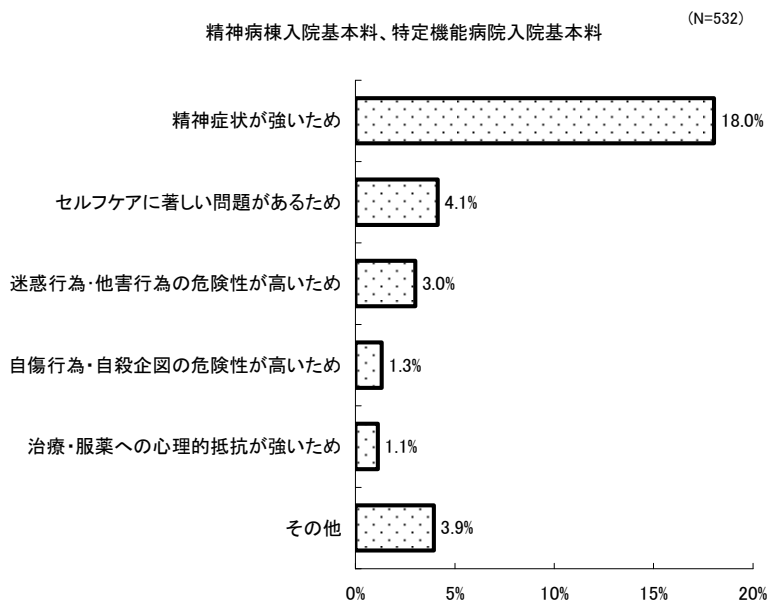
	入院1		入院2		入院3		入院4		入院5	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
3ヶ月未満	80人	16.8%	27人	5.7%	10人	2.1%	3人	0.6%	3人	0.6%
3~6ヶ月未満	14人	2.9%	1人	0.2%	3人	0.6%	1人	0.2%	-	-
6~12ヶ月未満	6人	1.3%	-	-	-	-	-	-	-	-
12~18ヶ月未満	4人	0.8%	-	-	-	-	-	-	-	-
18~24ヶ月未満	0人	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-
24~36ヶ月未満	1人	0.2%	-	-	-	-	-	-	-	-
36ヶ月以上	1人	0.2%	-	-	-	-	-	-	-	-

	入院6		入院7		入院8		入院9		入院10	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
3ヶ月未満	1人	0.2%	1人	0.2%	2人	0.4%	-	-	-	-
3~6ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	0人	0.0%	-	-
6~12ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12~18ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18~24ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24~36ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36ヶ月以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⑤ 過去2年間における再入院の理由

回答のあった患者の過去2年間における再入院の理由は、「精神症状が強いため」が18.0%と最も多く、次いで「セルフケアに著しい問題があるため」が4.1%と多い。

図表 9-9 過去2年間における再入院の理由

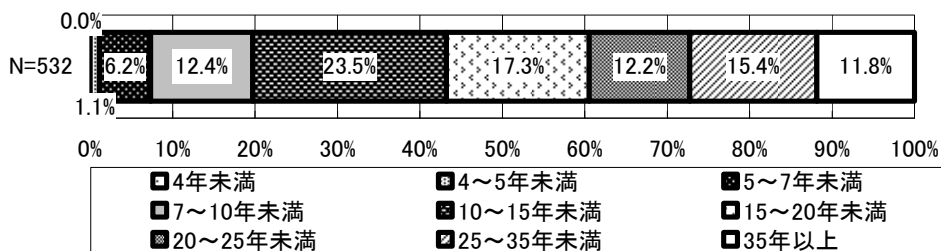


(3) デイ・ケア利用開始前の状況

① 通院開始からの期間

患者の通院開始からの期間は、「10～15年未満」が23.5%と最も多く、次いで「15～20年未満」が17.3%と多い。

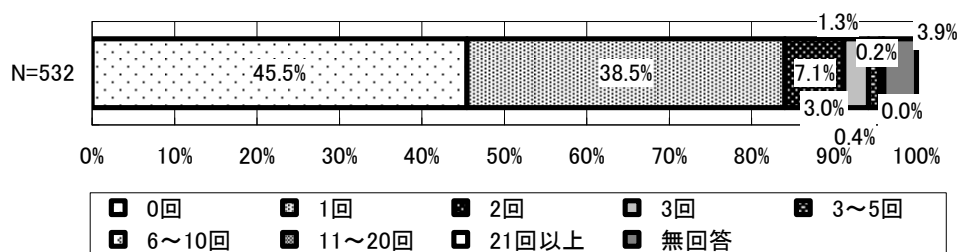
図表 9-10 通院開始からの期間



② デイ・ケア利用開始前 2 年間における通算入院回数の状況

患者のデイ・ケア利用開始前 2 年間における通算入院回数の状況は、「0 回」が 45.5%と最も多く、次いで「1 回」が 38.5%と多い。

図表 9-11 デイ・ケア利用開始前 2 年間における通算入院回数の状況



③ デイ・ケア利用開始前 2 年間における入院期間の状況

デイ・ケア利用開始前 2 年間における再入退院別に入院期間の状況を見ると、いずれの場合も「3 ヶ月未満」が多い。

図表 9-12 デイ・ケア利用開始前 2 年間における入院期間の状況

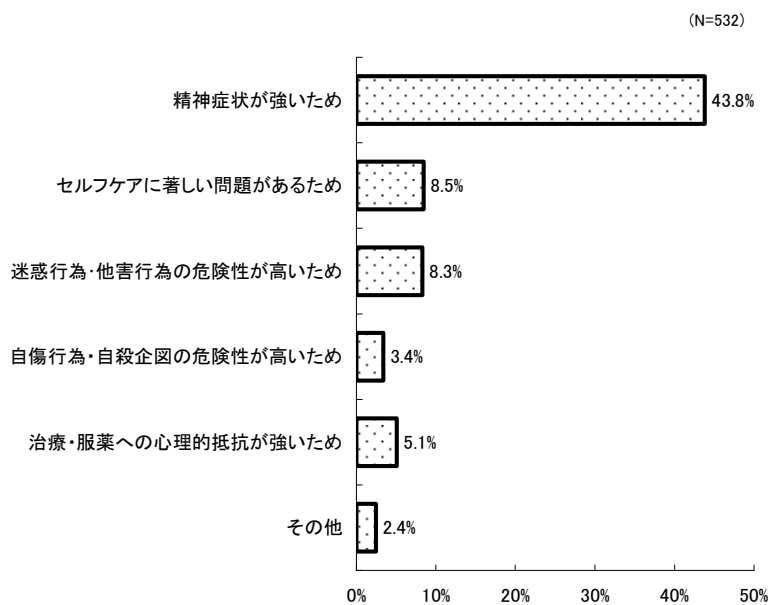
	入院 1		入院 2		入院 3		入院 4		入院 5	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
<入院期間ランク>	532 人	100.0%	532 人	100.0%	532 人	100.0%	532 人	100.0%	532 人	100.0%
3 ヶ月未満	93 人	17.5%	35 人	6.6%	12 人	2.3%	8 人	1.5%	5 人	0.9%
3~6 ヶ月未満	44 人	8.3%	17 人	3.2%	6 人	1.1%	2 人	0.4%	1 人	0.2%
6~12 ヶ月未満	28 人	5.3%	12 人	2.3%	5 人	0.9%	-	-	-	-
12~18 ヶ月未満	19 人	3.6%	5 人	0.9%	1 人	0.2%	-	-	-	-
18~24 ヶ月未満	12 人	2.3%	2 人	0.4%	-	-	-	-	-	-
24~36 ヶ月未満	16 人	3.0%	-	-	-	-	1 人	0.2%	-	-
36 ヶ月以上	43 人	8.1%	1 人	0.2%	1 人	0.2%	-	-	-	-

	入院 6		入院 7		入院 8		入院 9		入院 10	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
<入院期間ランク>	532 人	100.0%	532 人	100.0%	532 人	100.0%	532 人	100.0%	532 人	100.0%
3 ヶ月未満	3 人	0.6%	2 人	0.4%	-	-	1 人	0.2%	-	-
3~6 ヶ月未満	1 人	0.2%	1 人	0.2%	1 人	0.2%	-	-	1 人	0.2%
6~12 ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12~18 ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18~24 ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24~36 ヶ月未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 ヶ月以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

④ デイ・ケア利用開始前 2 年間における再入院の理由

デイ・ケア利用開始前 2 年間における再入院の理由は、「精神症状が強いため」が 43.8% と最も多く、次いで「セルフケアに著しい問題があるため」が 8.5% と多い。

図表 9-13 デイ・ケア利用開始前 2 年間における再入院の理由

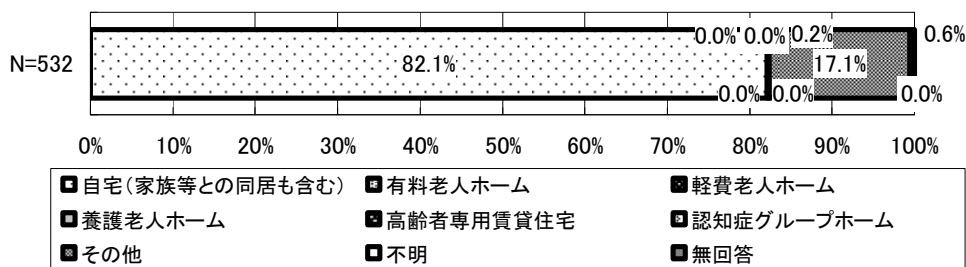


(4) デイ・ケア利用者の状況

① 現在の居場所

患者の現在の居場所は、「自宅」が 82.1%と最も多く、次いで「その他」が 17.1%と多い。

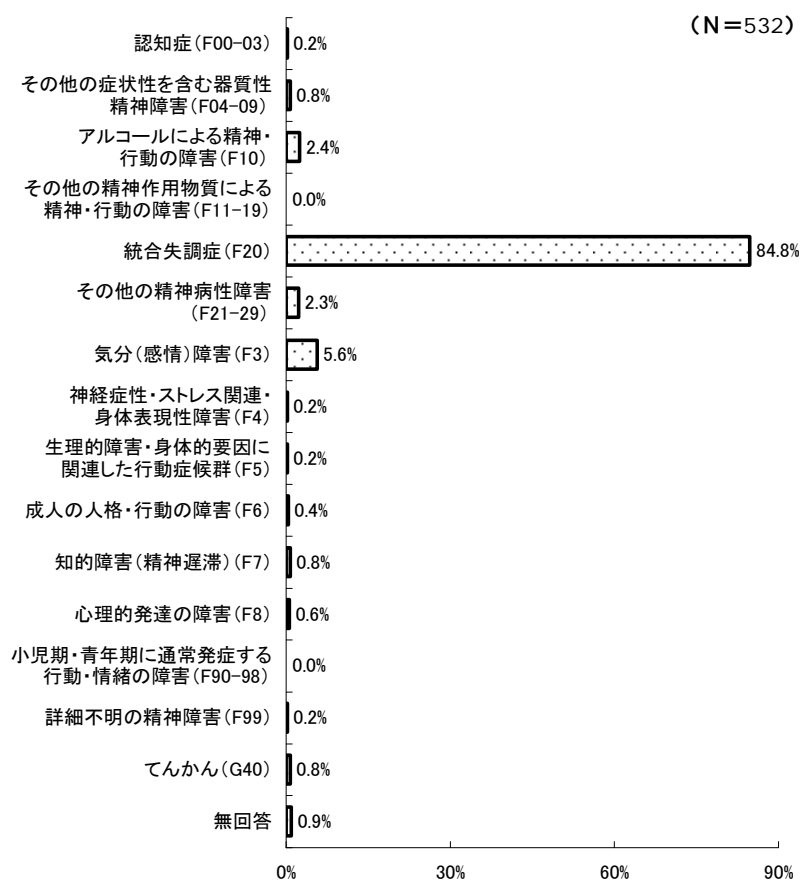
図表 9-14 現在の居場所



② 主傷病

回答のあった患者の主傷病は、「統合失調症」が 84.8%と飛び抜けて多く、次いで「気分[感情]障害」が 5.6%である。

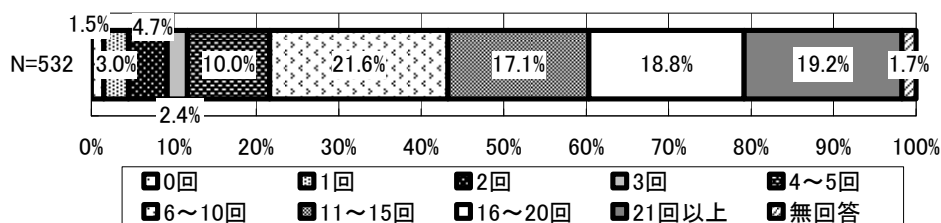
図表 9-15 主傷病



③ デイ・ケア利用回数

回答のあった患者のデイ・ケア利用回数は、「6～10回」が21.6%と最も多く、次いで「21回以上」が19.2%と多い。

図表 9-16 デイ・ケア利用回数



④ GAFスコア

GAFスコアをみると、曜日（土曜、日曜）による N 数の変動のため、変化はみられるが、概ね 58 点前後である。

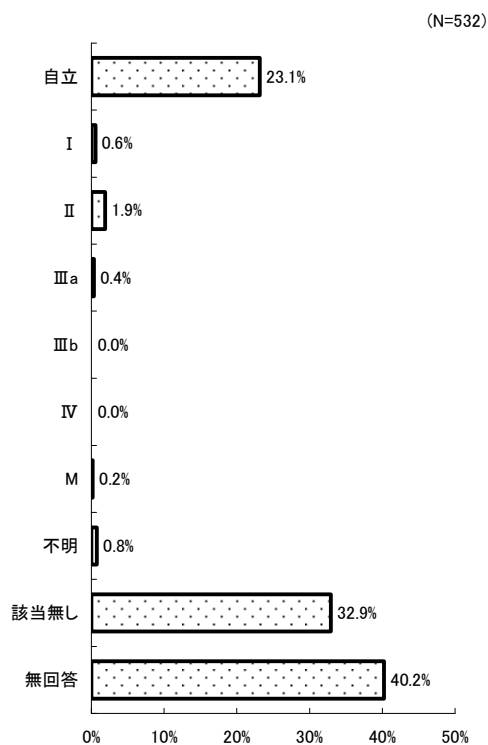
図表 9-17 GAFスコア

<平均>	点数	n 数
6月24日(金)	58.05 点	226
6月25日(土)	53.11 点	155
6月26日(日)	51.61 点	134
6月27日(月)	59.31 点	210
6月28日(火)	58.88 点	220
6月29日(水)	59.33 点	220
6月30日(木)	58.78 点	216

⑤ 認知症高齢者の日常生活自立度

回答のあった患者の認知症高齢者の日常生活自立度は、無回答を除くと、「該当無し」が32.9%と最も多く、次いで「自立」が23.1%と多い。

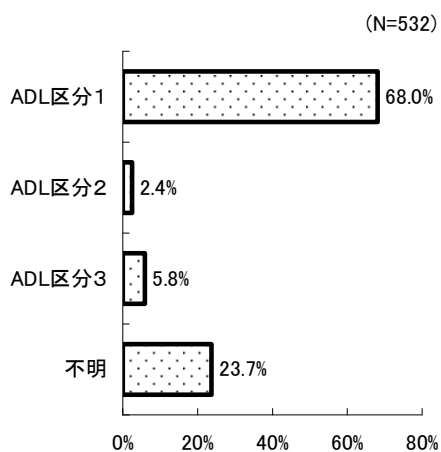
図表 9-18 認知症高齢者の日常生活自立度



⑥ ADL区分

患者のADL区分は、「ADL区分1」が68.0%と最も多く、次いで「不明」が23.7%と多い。

図表 9-19 ADL区分



⑦ IADLの困難度

IADLの困難度をみると、いずれにおいても「問題ない」が最も多く、次いで「いくらか困難」であり、「非常に困難」は最も少なく、「電話の利用」においてみると、「問題ない」が75.9%と、他のIADLの困難度と比較して最も割合が多い。

図表 9-20 IADLの困難度

	食事の用意		家事一般		金銭管理		薬の管理	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	246人	46.2%	225人	42.3%	277人	52.1%	337人	63.3%
いくらか困難	189人	35.5%	222人	41.7%	172人	32.3%	135人	25.4%
非常に困難	60人	11.3%	48人	9.0%	46人	8.6%	21人	3.9%
無回答	37人	7.0%	37人	7.0%	37人	7.0%	39人	7.3%

	電話の利用		買い物		交通手段の利用	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	404人	75.9%	366人	68.8%	354人	66.5%
いくらか困難	81人	15.2%	113人	21.2%	122人	22.9%
非常に困難	9人	1.7%	15人	2.8%	17人	3.2%
無回答	38人	7.1%	38人	7.1%	39人	7.3%

⑧ 主傷病に対して実施している診療内容

主傷病に対して実施している診療内容をみると、「薬物療法」が95.9%と最も多く、次いで「精神療法」が87.2%と多く、内訳をみると、「薬物療法」では「抗精神病薬の多剤併用」が50.8%、「精神療法」では「一般精神療法」が83.6%と最も多い。

図表 9-21 主傷病に対して実施している診療内容

	患者数等	割合
薬物療法	510人	95.9%
抗精神病薬 単剤	219人	41.2%
抗精神病薬 多剤併用	270人	50.8%
→ 種数	3.26種	
精神療法	464人	87.2%
一般精神療法	445人	83.6%
認知療法	15人	2.8%
行動療法	21人	3.9%
精神分析療法	6人	1.1%
家族療法	3人	0.6%
箱庭療法・遊戯療法	3人	0.6%
その他	13人	2.4%
訪問看護との併用	159人	29.9%
自立支援事務所との併用	49人	9.2%
その他に利用している治療法や活動	43	8.1%

診療内容が訪問看護との併用におけるADL区分をみると、「ADL区分1」が70.4%と最も多く、次いで「不明」、「無回答」を除くと、「ADL区分2」が2.5%である。

図表 9-22 診療内容＜訪問看護との併用＞におけるADL区分

	訪問看護との併用	
	患者数	割合
ADL区分1	112人	70.4%
ADL区分2	4人	2.5%
ADL区分3	0人	0.0%
不明	10人	6.3%
無回答	33人	20.8%

診療内容が訪問看護との併用におけるIADLの困難度をみると、「家事一般」を除いては、全て「問題ない」が最も多く、次いで「いくらか困難」であり、「非常に困難」が最も少ないが、「家事一般」においてのみ「いくらか困難」が最も多く、次いで「問題ない」であり、「非常に困難」が最も少ない。

図表 9-23 診療内容＜訪問看護との併用＞におけるIADLの困難度

	食事の用意		家事一般		金銭管理		薬の管理	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	66人	41.5%	62人	39.0%	78人	49.1%	88人	55.3%
いくらか困難	54人	34.0%	68人	42.8%	52人	32.7%	52人	32.7%
非常に困難	27人	17.0%	17人	10.7%	17人	10.7%	7人	4.4%
無回答	12人	7.5%	12人	7.5%	12人	7.5%	12人	7.5%

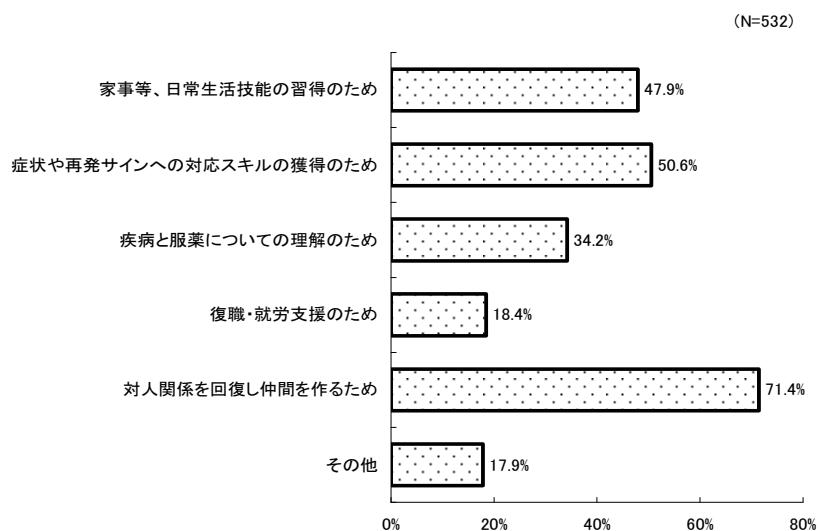
	電話の利用		買い物		交通手段の利用	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
問題ない	115人	72.3%	104人	65.4%	95人	59.7%
いくらか困難	27人	17.0%	37人	23.3%	46人	28.9%
非常に困難	4人	2.5%	5人	3.1%	5人	3.1%
無回答	13人	8.2%	13人	8.2%	13人	8.2%

(5) プログラム利用の現況

① デイ・ケア利用開始の目的

患者のデイ・ケア利用開始の目的は、「対人関係を回復し仲間を作るため」が 71.4%と最も多く、次いで「症状や再発サインへの対応スキルの獲得のため」が 50.6%と多い。

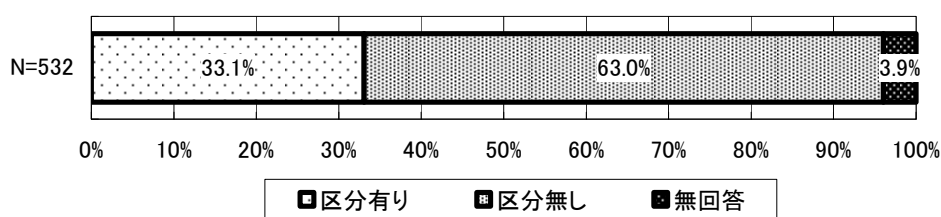
図表 9-24 デイ・ケア利用開始の目的



② 疾患別等のプログラム区分の有無

疾患別等のプログラム区分の有無は、「区分無し」が 63.0%と多く、「区分有り」が 33.1%である。

図表 9-25 疾患別等のプログラム区分の有無



統合失調症患者を対象とするプログラム利用の過去 2 年間における通算入院回数をみると、N 数に留意する必要があるが、「利用有り」が 0.33 回と多く、「利用無し」の 0.16 回と比較して約 2 倍の入院を繰り返している。

図表 9-26 統合失調症患者を対象とするプログラム利用 過去 2 年間における通算入院回数

<平均値>	利用プログラム：統合失調症患者を対象とするプログラム			
	利用有り	N 数	利用無し	N 数
過去 2 年間における通算入院回数	0.33 回	70	0.16 回	377

統合失調症患者を対象とするプログラム利用の過去2年間における再入退院期間(入院1)をみると、N数に留意する必要があるが、「利用有り」が2.41ヶ月と長く、「利用無し」の2.06ヶ月と比較して若干入院期間が長い。

図表 9-27 統合失調症患者を対象とするプログラム利用 過去2年間における再入退院期間(入院1)

<平均値>	利用プログラム：統合失調症患者を対象とするプログラム			
	利用有り	N数	利用無し	N数
過去2年間における再入退院期間(入院1)	2.41ヶ月	24	2.06ヶ月	74

統合失調症患者を対象とするプログラム利用のデイ・ケアで利用回数をみると、N数に留意する必要があるが、「利用有り」が12.63回、「利用無し」は12.41回であり、「利用有り」の場合が若干デイ・ケア利用回数は多い。

図表 9-28 統合失調症患者を対象とするプログラム利用 デイ・ケア利用回数

<平均値>	利用プログラム：統合失調症患者を対象とするプログラム			
	利用有り	N数	利用無し	N数
デイ・ケア利用回数	12.63回	70	12.41回	373

疾患別等の利用プログラム別のデイ・ケア利用回数をみると、疾患別プログラムの「統合失調症患者を対象とするプログラム」や年代別プログラム、「慢性期の患者を対象とするプログラム」、目的別プログラムなどは、デイ・ケア利用回数が12～15回程あり、多いことがわかる。

図表 9-29 疾患別等の利用プログラム別 デイ・ケア利用回数

<平均値>	デイ・ケア 利用回数	N 数
<疾患別>		
統合失調症患者を対象とするプログラム	12.64 回	75
うつ患者を対象とするプログラム	11.20 回	7
アルコール依存症を対象とするプログラム	68.5 回	2
双極性障害を対象とするプログラム	-	1
不安障害患者を対象とするプログラム	9.28 回	8
発達障害患者を対象とするプログラム	-	1
強迫性障害患者を対象とするプログラム	-	0
摂食障害患者を対象とするプログラム	-	0
薬物依存患者を対象とするプログラム	-	0
その他の特定患者を対象とするプログラム	8.63 回	7
<年代別>		
高齢者を対象とするプログラム	15.09 回	25
青年期の患者を対象とするプログラム	12.45 回	23
思春期の患者を対象とするプログラム	16.11 回	5
児童期の患者を対象とするプログラム	-	0
その他対象とする年代を区切ったプログラム	7.67 回	3
<病期別>		
慢性期（残遺状態）の患者を対象とするプログラム	13.18 回	61
急性期退院直後の患者を対象とするプログラム	-	1
その他病期を区切ったプログラム	12.28 回	10
<目的別>		
家事等、日常生活技能の習得のためのプログラム	14.23 回	113
症状や再発サインへの対処スキルの獲得のためのプログラム	13.25 回	84
疾病と服薬についての理解のためのプログラム	12.87 回	74
復職・就労支援のためのプログラム	13.32 回	50
対人関係を回復し仲間を作るためのプログラム	13.37 回	148
その他の特定の目的のためのプログラム	14.15 回	58

年齢別に疾患別等のプログラム区分の有無別の過去 2 年間における通算入院回数をみると、「65 歳未満」においては「疾患別等のプログラム区分有」の場合に 0.25 回、「65 歳以上」においては「疾患別等のプログラム区分無」の場合に 0.25 回と多い。また、「疾患別等のプログラム区分有」においては、「65 歳未満」は「65 歳以上」と比較して、過去 2 年間における通算入院回数が約 2 倍である。

図表 9-30 年齢別 疾患別等のプログラム区分の有無別 過去 2 年間における通算入院回数

<平均値>	65 歳未満		65 歳以上	
	疾患別等の プログラム区分有	疾患別等の プログラム区分無	疾患別等の プログラム区分有	疾患別等の プログラム区分無
過去 2 年間における通算入院回数	0.25 回 N=150	0.22 回 N=278	0.13 回 N=24	0.25 回 N=52

年齢別に疾患別等プログラム区分の有無別の過去2年間における再入退院期間（入院1）をみると、N数に留意する必要があるが、「65歳未満」においては「疾患別等のプログラム区分有」の場合に2.60ヶ月、「65歳以上」においては「疾患別等のプログラム区分無」の場合に2.13ヶ月と長い。

図表 9-31 年齢別 疾患別等のプログラム区分の有無別 過去2年間における再入退院期間（入院1）

<平均値>	65歳未満				65歳以上			
	疾患別等のプログラム区分有		疾患別等のプログラム区分無		疾患別等のプログラム区分有		疾患別等のプログラム区分無	
過去2年間における再入退院期間（入院1）	2.60ヶ月	N=40	1.93ヶ月	N=65	1.83ヶ月	N=4	2.13ヶ月	N=14

年齢別に疾患別等のプログラム区分の有無別のデイ・ケア利用回数をみると、N数に留意する必要があるが、「65歳未満」においては「疾患別等のプログラム区分有」の場合に12.01回、「65歳以上」においても16.38回と多く、年齢により疾患別等のプログラム区分の有無別でも差はないが、「65歳以上」の方がデイ・ケア利用回数は多い。

図表 9-32 年齢別 疾患別等のプログラム区分の有無別 デイ・ケア利用回数

<平均値>	65歳未満				65歳以上			
	疾患別等のプログラム区分有		疾患別等のプログラム区分無		疾患別等のプログラム区分有		疾患別等のプログラム区分無	
デイ・ケア利用回数	12.01回	N=150	11.88回	N=276	16.38回	N=24	16.09回	N=51

精神科デイ・ケアの利用患者数別に疾患別等のプログラム区分の有無別の過去2年間における通算入院回数をみると、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人未満」においては「疾患別等のプログラム区分有」で0.35回、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人以上」においては「疾患別等のプログラム区分無」で0.25回と多い。また、「疾患別等のプログラム区分有」の過去2年間における通算入院回数は、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人未満」は「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人以上」と比較して約2倍多い。

図表 9-33 精神科デイ・ケアの利用患者数別 疾患別等のプログラム区分の有無別 過去2年間における通算入院回数

<平均値>	精神科デイ・ケアの利用患者数：50人未満 (平成23年6月)				精神科デイ・ケアの利用患者数：50人以上 (平成23年6月)			
	疾患別等のプログラム区分有		疾患別等のプログラム区分無		疾患別等のプログラム区分有		疾患別等のプログラム区分無	
過去2年間における通算入院回数	0.35回	N=46	0.19回	N=167	0.18回	N=120	0.25回	N=155

精神科デイ・ケアの利用患者数別に疾患別等のプログラム区分の有無別の過去2年間における再入退院期間（入院1）をみると、N数に留意する必要があるが、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人未満」においては「疾患別等のプログラム区分有」が2.13ヶ月、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人以上」においても2.77ヶ月と長い。

図表 9-34 精神科デイ・ケアの利用患者数別 疾患別等のプログラム区分の有無別
過去2年間における再入退院期間（入院1）

<平均値>	精神科デイ・ケアの利用患者数：50人未満 (平成23年6月)				精神科デイ・ケアの利用患者数：50人以上 (平成23年6月)			
	疾患別等の プログラム区分有		疾患別等の プログラム区分無		疾患別等の プログラム区分有		疾患別等の プログラム区分無	
過去2年間における再入退院期間 (入院1)	2.13ヶ月	N=14	2.05ヶ月	N=36	2.77ヶ月	N=27	1.88ヶ月	N=40

同様に、デイ・ケア利用回数をみると、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人未満」においては「疾患別等のプログラム区分無」で12.22回と若干多いが、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人以上」においては「疾患別等のプログラム区分の無」で12.96回、「疾患別等のプログラム区分の有」で12.97回と、それほど差はない。

図表 9-35 精神科デイ・ケアの利用患者数別 疾患別等のプログラム区分の有無別 デイ・ケア利用回数

<平均値>	精神科デイ・ケアの利用患者数：50人未満 (平成23年6月)				精神科デイ・ケアの利用患者数：50人以上 (平成23年6月)			
	疾患別等の プログラム区分有		疾患別等の プログラム区分無		疾患別等の プログラム区分有		疾患別等の プログラム区分無	
デイ・ケア利用回数	11.20回	N=45	12.22回	N=164	12.97回	N=121	12.96回	N=155

精神科デイ・ケアの利用患者数別に疾患別等のプログラム区分の有無別の過去1年間に利用が中断し関わりが途切れた患者数をみると、N数に留意する必要があるが、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人未満」においては「疾患別等のプログラム区分有」が5.32人、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人以上」においても14.38人と多い。また、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人以上」においては疾患別等のプログラム区分の有無に関わらず、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50人未満」と比較して過去1年間に利用が中断し関わりが途切れた患者数が3倍近く多い。

図表 9-36 精神科デイ・ケアの利用患者数別 疾患別等のプログラム区分の有無別
過去1年間に利用が中断し関わりが途切れた患者数

<平均値>	精神科デイ・ケアの利用患者数：50人未満 (平成23年6月)				精神科デイ・ケアの利用患者数：50人以上 (平成23年6月)			
	疾患別や年代別等の 個別のプログラム有		疾患別や年代別等の 個別のプログラム無		疾患別や年代別等の 個別のプログラム有		疾患別や年代別等の 個別のプログラム無	
過去1年間に利用が中断し関わりが 途切れた患者数	5.32人	N=33	3.20人	N=57	14.38人	N=64	8.69人	N=32

疾患別等のプログラム区分の有無別の GAF スコア点数別分布をみると、N 数に留意する必要があるが、「疾患別等のプログラム区分有」においては「21～30 点」や「41～50 点」が多く、「疾患別等のプログラム区分無」においては「1～10 点」や「81～90 点」が多い。

図表 9-37 疾患別等のプログラム区分の有無別 GAF スコア点数①

<平均値>	疾患別等のプログラム区分			
	有		無	
91～100点	-	N=0	-	N=1
81～90点	-	N=1	0.81人	N=8
71～80点	0.17人	N=5	0.29人	N=29
61～70点	0.15人	N=16	0.14人	N=35
51～60点	0.21人	N=21	0.16人	N=36
41～50点	0.56人	N=10	0.41人	N=15
31～40点	0.19人	N=11	0.19人	N=9
21～30点	0.67人	N=3	0.00人	N=3
11～20点	-	N=0	-	N=0
1～10点	-	N=0	1.00人	N=3
0点	-	N=1	0.61人	N=5

疾患別等のプログラム区分の有無別の GAF スコア点数ランク別にみると、N 数に留意する必要があるが、点数のどのランクにおいても、「疾患別等のプログラム区分無」の場合に多いことが分かる。例えば、GAF80 点以下では、プログラム区分有の場合に 0.19 人、プログラム無の場合に 0.23 人である。

図表 9-38 疾患別等のプログラム区分の有無別 GAF スコア点数②

<平均値>	疾患別等のプログラム区分			
	有		無	
100点以下	0.19人	N=68	0.27人	N=144
90点以下	0.19人	N=68	0.25人	N=143
80点以下	0.19人	N=67	0.23人	N=135
70点以下	0.20人	N=62	0.22人	N=106
60点以下	0.23人	N=46	0.26人	N=71
50点以下	0.24人	N=25	0.37人	N=35
40点以下	0.26人	N=15	0.33人	N=20
30点以下	0.50人	N=4	0.49人	N=11
20点以下	-	N=1	0.72人	N=8
10点以下	-	N=1	0.72人	N=8

主傷病が統合失調症である患者の統合失調症患者を対象とするプログラム利用の有無別に GAF スコア点数をみると、プログラム利用がある場合の方が、いずれの GAF ランクにおいても人数が多い。

図表 9-39 主傷病が統合失調症 統合失調症患者を対象とするプログラム利用 GAF スコア点数

<平均値>	主傷病：統合失調症 統合失調症患者を対象 とするプログラム利用		その他	
	人数	N	人数	N
100点以下	0.33人	N=20	0.24人	N=195
90点以下	0.33人	N=20	0.23人	N=194
80点以下	0.33人	N=20	0.21人	N=185
70点以下	0.34人	N=17	0.20人	N=154
60点以下	0.37人	N=13	0.23人	N=107
50点以下	0.50人	N=6	0.31人	N=55
40点以下	0.50人	N=4	0.28人	N=31
30点以下	-	N=1	0.44人	N=14
20点以下	-	N=0	0.63人	N=9
10点以下	-	N=0	0.63人	N=9

6. まとめ

本調査より明らかになった点は以下の通りである。

1) 施設調査

(1) 医療機関の概況

- ・回答のあった医療機関の設置主体は、「医療法人」が 64.6%で最も多く、次いで「公立」が 12.7%、「その他法人」が 10.0%であり、平成 22 年医療施設調査における構成比と概ね同傾向である【図表 2-1】。
- ・回答のあった医療機関の承認等の状況は、「病院群輪番制病院」が 34.5%と最も多く、次いで「DPC 対象病院」が 19.2%、「災害拠点病院」が 15.0%である【図表 2-2】。
- ・回答のあった医療機関の精神科医療に関する指定等の状況は、「指定病院」が 62.5%と最も多く、次いで「精神科救急医療体制整備事業への参加」が 55.8%、「応急入院指定病院」が 31.9%であり、「特定病院」は 14.1%と少ないが、平成 20 年精神保健福祉資料における病院数比率と概ね同傾向である【図表 2-4】。
- ・回答のあった医療機関の単科精神科病院の割合は、「単科精神科病院」が 50.0%と多く、「単科精神科病院以外」が 48.8%であり、平成 20 年精神保健福祉資料における病院数と比較すると、「単科精神科病院」が少くなっている【図表 2-6】。

(2) 許可病床数など

- ・回答のあった医療機関の許可病床数・病床利用率・平均在院日数は、精神病床としてみると、平成 21 年 6 月では病床利用率が 89.6%、平均在院日数が 352.5 日であり、平成 23 年 6 月では 89.1%、353.2 日とほぼ変動はない。精神病床の内訳をみると、「精神科療養病棟入院料」における平均在院日数が長く、平成 21 年 6 月で 1242.1 日、平成 23 年 6 月で 1118.7 日であり、若干短くなっている【図表 2-8】。

(3) 精神科の従事職員数

- ・回答のあった医療機関の精神科病棟の従事している職員数は、「看護職員」が 59.45 人で最も多く、次いで「看護補助者」が 22.39 人である【図表 2-11】。

(4) 精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況

- ・回答のあった医療機関のうち、精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出を行っている医療機関は、「精神科病棟入院基本料」でみると、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月も「15 対 1」が 67.8%、63.7%と多く、「特定機能病院入院基本料(精神科病棟)」では、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月も「届出無し」が 59.3%、60.0%と多い。また、「精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料などの届出有の状況」をみると、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月も「精神療養病棟入院料」が 46.5%、48.4%と多い【図表 2-13】。

(5) 精神科病棟の患者について

- ・回答のあった医療機関の精神科病棟の入院形態別患者数は、「平成 21 年 6 月」が 157.20 人、「平成 23 年 6 月」が 155.16 人であり、内訳をみると、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月も「任意入院患者

数」が 87.06 人、81.24 人と最も多く、次いで「医療保護入院患者数」が 68.39 人、72.37 人が多い【図表 2-16】。

- ・主たる疾患別にみると、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月も「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 92.21 人、89.13 人と最も多く、次いで「症状性を含む器質性精神障害」が 28.48 人、30.07 人が多い【図表 2-19】。
- ・年齢階級別入院患者数は、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月も「40 歳以上 65 歳未満」が 41.8%、41.1%と最も多く、次いで「75 歳以上」が 23.6%、25.7%と多く、それとほぼ同列に「65 歳以上 75 歳未満」が多い【図表 2-21】。
- ・在院期間別入院患者数（割合）は、平成 21 年 6 月も平成 23 年 6 月も「5 年以上」が 34.8%、33.9%と最も多く、次いで「1 年以上 5 年未満」が 25.5%、25.4%と多い【図表 2-23】。
- ・精神科の外来患者延べ数をみると、全体においては平成 21 年 6 月では 1523.78 人、平成 23 年 6 月では 1546.35 人とやや増加しており、いずれの精神科医療に関する指定等の状況別においても同様にやや増加している【図表 2-26】。
- ・精神科病棟の新規入院患者をみると、全体においては平成 21 年 6 月では 17.49 人、平成 23 年 6 月では 17.45 人とやや減少しており、精神科医療に関する指定等の状況別においても同様にやや減少しているが、「指定病院」においてのみ、19.78 人から 20.14 人とやや増加している【図表 2-27】。

(6) 精神科病棟の退院患者について

- ・退院支援専門部署の設置状況は、「設置していない」が 52.8%、次いで「設置している」が 44.9%であり、割合的にはあまり変わらない【図表 2-28】。
- ・単科精神科病棟等の退院支援専門部署の設置状況をみると、「退院支援部署無」においては「単科精神科病院」が 64.8%、「単科精神科病院以外」が 39.8%であり、「退院支援部署有」では「単科精神科病院以外」が多いのに対して、「退院支援部署無」では「単科精神科病院」が多い。図表 2-30
- ・退院支援専門部署の有無と平均在院日数についてみると、ほとんどの入院基本料において「退院支援部署無」が多いが、「精神科急性期治療病棟入院料においては「退院支援部署有」が多い【図表 2-31】。
- ・専門部署に従事する職員数についてみると、「看護師」、「准看護師」、「その他」においては平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「専従」が多く、「医師」、「精神保健福祉士」においては平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「専任」が多い【図表 2-32】。
- ・退院支援専門部署の退院支援関与状況は、「関与している」が 85.1%、「関与していない」が 3.6%である【図表 2-36】。
- ・精神科病棟から転院・退院した患者などをみると、転院・退院患者延べ数は平成 21 年が 175.46 人、平成 22 年が 192.35 人と増加しており、内訳においては「自院の外来」が 112.78 人、120.79 人と多く、「自院のサービス利用なし」が 55.21 人、60.26 人である【図表 2-38】。
- ・精神科地域移行実施加算の届出状況等は、平成 22 年も平成 23 年も「届出無」が 75.7%、75.9%と多く、「届出有」が 20.6%、20.8%である【図表 2-41】。
- ・退院支援部署の設置状況別に精神科地域移行実施加算の届出状況をみると、「届出有」の場合は設置・している割合が若干多く、「届出無」の場合は設置していない割合が若干多い【図表 2-42】。
- ・回答のあった医療機関の入院期間が 5 年を超える患者の 1 年間における減少割合をみると、「平成 21 年 1～12 月」では 9.3%、「平成 22 年 1～12 月」では 10.0%である【図表 2-44】。

(7) 精神科デイ・ケアの実施状況について

- ・回答のあった医療機関の精神科デイ・ケアの届出状況は、「届出あり」が 64.8%と多く、「届出なし」が 31.7%である【図表 2-46】。
- ・精神科デイ・ケアの届出有りの従事職員数をみると、「専従」においては、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「看護師」が最も多く、1.62 人、1.63 人であり、「専任」においては、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「医師」が最も多く、1.76 人、1.85 人であり、両職種ともに増加している【図表 2-48】。
- ・精神科デイ・ケアを利用した患者数をみると、利用患者数全体においても、内訳でみても年とともに増加しており、その中でも「1 年以上の期間」では 50.33 人、59.62 人、59.82 人と多い【図表 2-49】。
- ・疾患別や年代別等の個別のプログラム利用の有無は、「プログラムの利用有り」が 47.9%と多く、「プログラムの利用無し」が 41.8%である【図表 2-50】。
- ・疾患別や年代別等の個別のプログラム利用の有無別に精神科デイ・ケアを利用した患者数をみると、「プログラム利用有り」に比べ「プログラム利用無し」の方が平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに少なく、年次の推移をみると、「プログラム有り」ではほぼ全てが増加しているのに対し、「プログラム無し」では平成 21 年 6 月から平成 22 年 6 月にかけては増加しているが、平成 23 年 6 月にかけては「入院中からデイ・ケア利用」の患者以外は若干減少している【図表 2-51】。

(8) 精神科訪問看護の実施状況について

- ・回答のあった医療機関の訪問看護の実施状況は、「実施している」が 66.9%と多く、「実施していない」が 29.6%である【図表 2-53】。
- ・訪問看護を担当する部署の設置状況は、「設置している」が 52.2%と多く、「設置していない」が 47.7%である。内訳をみると、「設置している」では「院内の訪問看護部門」が 41.5%と多く、「設置していない」では「外来」が 30.1%と多い【図表 2-56】。
- ・訪問看護を実施する部署に従事している職員数をみると、「看護師」が平成 21 年 6 月で 2.42 人、平成 23 年 6 月で 2.82 人と最も多い【図表 2-57】。
- ・精神科訪問看護を利用した患者数をみると、平成 21 年 6 月で 36.43 人、平成 23 年 6 月で 42.08 人と増加しており、算定件数では、「精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）算定件数」が平成 21 年 6 月で 71.76 件、平成 23 年 6 月で 84.78 件と最も多く、増加している【図表 2-58】。
- ・精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅱ）はともに、「算定要件を満たす場合は算定している」割合が多いが、「要件を満たす場合であっても算定しないことがある」割合も 5~6%程ある【図表 2-60、図表 2-61】。

(9) GAF 尺度による判定の実施状況について

- ・回答のあった医療機関の精神科の急性期医療における GAF 尺度による判定の実施状況は、「未実施」が 64.8%と多く、「実施」が 27.5%である。また、精神科の急性期医療における GAF 尺度による判定・記録に対する負担感は、「新規入院患者」においては「負担はやや大きい」が 29.4%と最も多く、次いで「負担はやや小さい」が 27.7%、「負担は小さい」が 25.2%であり、「入院中患者」においては「負担はやや大きい」が 27.7%と最も多く、次いで「負担は大きい」が 22.7%、「負担はやや小さい」が 21.8%である【図表 2-62、図表 2-63】。
- ・精神科の慢性期医療における GAF 尺度による判定の実施状況は、「実施」が 53.2%と多く、「未実

施」が 39.8%である。また、精神科の慢性期医療における GAF 尺度による判定・記録に対する負担感は、「新規入院患者」「入院中患者」とともに「負担はやや大きい」がそれぞれ 36.5%、33.9%と最も多く、次いで「負担は大きい」が 31.3%、32.2%であり、「負担はやや小さい」が 17.8%、13.0%である【図表 2-64、図表 2-65】。

- ・他の重症度判定尺度の活用状況は、「活用無し」が 82.9%と多く、「活用有り」が 10.6%である。また、重症度の判定尺度として GAF 尺度を用いることに対する意見をみると、「判定者によって判定結果がぶれやすい」が 25.7%と最も多く、次いで「共通のスケールを用いることで患者の状態像等の比較が可能となる」が 18.8%、「患者の生活機能を反映した判定が難しい」が 18.5%である【図表 2-66、図表 2-67】。

(10) 東日本大震災が貴院に与えた影響について

- ・東日本大震災が貴院に与えた影響については、「影響を受けていない」が 75.0%と最も多く、次いで「職員の派遣等の影響により、精神科医療を担当する人員体制が(厚く・薄く)なった」が 12.0%である。また、平成 22 年度診療報酬改定による精神科医療の充実についてみると、「充実・改善することができなかった」が 54.4%と多く、「充実・改善することができた」が 16.0%である【図表 2-68、図表 2-69】。

2) 病棟調査①(精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料)

(1) 病棟全体の状況

- ・従事している職員数をみると、「看護職員(看護師・准看護師)」が平成 21 年 6 月で 40.3 人、平成 23 年 6 月で 39.0 人と多く、減少しているが、その他の職種は「看護補助者」が変化なしである以外は、いずれも微増である【図表 3-1】。
- ・算定病棟の入院患者数(主たる疾患別)をみると、入院患者数全体では、平成 21 年 6 月で 108.70 人、平成 23 年 6 月で 104.36 と減少しているが、内訳をみると、「症状性を含む器質性精神障害」、「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」、「心理的発達の障害」、「小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」においては若干増加している【図表 3-2】。
- ・回答のあった病棟の算定病棟の入院患者数の年齢階級別割合は、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「40 歳以上 65 歳未満」が 45.5%、44.4%と最も多く、次いで「65 歳以上 75 歳未満」が 22.9%、22.6%である【図表 3-3】。
- ・回答のあった病棟の算定病棟の入院患者数の在院期間別割合は、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「5 年以上」が最も多く、次いで「1 年以上 5 年未満」である【図表 3-4】。

(2) 身体合併症を有する患者の状況について

- ・精神科身体合併症管理加算の状態別患者数は、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月ともに「その他の身体合併症」が最も多く、次いで平成 21 年 6 月においては「その他の内分泌・代謝性疾患」、「呼吸器系疾患」、平成 23 年 6 月においては「呼吸器系疾患」、「その他の内分泌・代謝性疾患」が多い【図表 3-5】。
- ・精神科身体合併症管理加算の算定患者数をみると、「当該病棟の入院患者数」は平成 21 年 6 月で 108.70 人、平成 23 年 6 月で 104.36 人と減少しているが、「精神科身体合併症管理加算の算定患者

数」においては1.20人、2.29人、「13対1入院基本料算定病院精神科身体合併症管理加算の算定患者数」においては1.27人、3.56人と増加している【図表3-7】。

- ・回答のあった病棟の院内の他診療科との連携の有無については、「有」が58.2%、「無」が34.4%である【図表3-8】。
- ・院内の他診療科との連携方法については、「診療記録の共有」が77.9%と最も多く、次いで「他診療科の医師による対診診療」が72.3%である【図表3-9】。
- ・院内パスの活用の有無は、「無」が74.9%と多く、「有」が16.4%である【図表3-10】。
- ・院外の他診療科との連携の有無は、「有」が57.9%と多く、「無」が32.8%である【図表3-11】。
- ・院外の他診療科との連携医療機関数は、「病院」が3.73施設と最も多く、次いで「無床診療所」が3.21施設と多い【図表3-12】。
- ・院外の他診療科との連携方法は、「他診療科への転棟による診療」が78.8%と最も多く、次いで「医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が40.1%と多い【図表3-13】。
- ・地域連携パスの活用の有無については、「無」が89.1%と多く、「有」が2.7%である【図表3-14】。
- ・身体合併症患者への対応状況については、「おおむね対応できている」が54.1%と最も多く、次いで「時々対応できないことがある」が31.4%と多い。13対1入院基本料算定病棟の身体合併症患者への対応状況についてみると、「おおむね対応できている」が75.0%であり、全体と比べると大きい【図表3-15、図表3-16】。

(3) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について

- ・算定病棟に新規入棟した患者数をみると、平成21年4月～6月で44.66人、平成23年4月～6月で45.44人と若干増加しており、入棟前の居場所別には、「有床診療所」においては0.26人から0.47人へと、2倍近く増加しているが、「自宅」においては29.60人から29.55人と若干減少している【図表3-17】。
- ・算定病棟から転棟・転院・退院した患者数をみると、平成21年4月～6月で46.42人、平成23年4月～6月で46.95人と若干増加しており、退院先別には、最も多い「自宅」においては27.90人から27.30人と若干減少している【図表3-18】。

(4) 退院支援の実施状況について

- ・回答のあった病棟の転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数については、「ほぼ全員の退院患者に対して行っている」が33.9%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が25.1%と多い【図表3-19】。
- ・転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数については、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が46.4%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が30.6%と多い【図表3-20】。
- ・転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数については、「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が42.6%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が40.2%と多い【図表3-21】。
- ・精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービスは、「外来」が91.0%と最も多く、次いで「デイ・ケア」が75.4%と多い【図表3-22】。

(5) 1年前と比較した重症な患者の状況について

- ・回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の増減については、「ほぼ変わらない」が69.4%と最も多く、次いで「増えた」が20.8%である【図表 3-23】。
- ・身体合併症の重症な患者の増減については、「増えた」が47.0%と最も多く、次いで「ほぼ変わらない」が45.4%と多い【図表 3-24】。
- ・精神症状の重症な患者の移動については、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が49.5%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が26.2%である【図表 3-25】。
- ・身体合併症の重症な患者の移動については、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が37.2%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が31.4%である【図表 3-26】。

(6) GAF 尺度のスコアの状況について

- ・入院していた全ての患者の GAF 尺度のスコア別患者数をみると、平成 23 年 6 月 30 日時点の入院患者は、39.44 人と、平成 22 年 6 月 30 日時点、平成 21 年 6 月 30 日時点の入院患者と比較して約 2 倍増であり、スコア別には、平成 23 年 6 月 30 日時点入院患者数、平成 22 年 6 月 30 日時点入院患者数で「21～30 点」が 34.4%、39.8%、平成 21 年 6 月 30 日時点入院患者数では「31～40 点」が 23.6%と最も多い【図表 3-27】。
- ・新規入院した全ての患者の入棟時の状態及び転棟・転院・退院した全ての患者の転院・退院時の状態をみると、平成 23 年 4～6 月に新規入棟した患者は 55.81 人であり、平成 23 年 4～6 月に転棟・転院・退院した患者は 51.83 人である。スコア別には「21～30 点」がそれぞれ 39.2%、22.8%と最も多い【図表 3-28】。

3) 病棟調査②（精神科救急入院料）

(1) 病棟全体の状況

- ・従事している職員数をみると、「その他」以外は全職種が増加しており、「看護職員（看護師・准看護師）」平成 21 年 6 月では 27.30 人、平成 23 年 6 月では 29.64 人と最も増加している【図表 4-1】。
- ・算定病棟の入院患者数（主たる疾患別）をみると、平成 21 年 6 月では 49.86 人、平成 23 年 6 月では 50.04 人と増加しており、「統合失調症、統合失調症型障害及び身体表現性障害」が多く、「精神作用物質による精神及び行動の障害」、「成人の人格及び行動の障害」、「心理的発達の障害」、「詳細不明の精神障害」、「その他」の患者は減少している【図表 4-2】。
- ・算定病棟の入院患者数を年齢階級別割合は、「40 歳以上 65 歳未満」が 4 割超と最も大きく、次いで「20 歳以上 40 歳未満」が大きい【図表 4-3】。
- ・平成 23 年 6 月では 50.04 人であるが、そのうち「入院料に係る算定要件に該当しない患者数」も 7.0%から 10.1%へと増加している【図表 4-4】。

(2) 身体合併症を有する患者の状況について

- ・回答のあった病棟の精神科身体合併症管理加算の状態別の患者数は、平成 21 年 6 月においては「その他の身体合併症」が 3.97 人と最も多く、次いで「重篤な内分泌・代謝性疾患」が 1.50 人であり、

平成23年6月においては「その他の身体合併症」が8.08人と多く、次いで「意識障害」が2.06人である【図表4-5】。

- ・精神科身体合併症管理加算の算定患者数をみると、「精神科身体合併症管理加算の算定患者数」は、入院患者数に占める割合が平成21年6月の2.1%、平成23年6月の3.8%と増加している【図表4-6】。
- ・院内の他診療科との連携の有無は、「有」が64.3%と多く、「無」が28.6%である【図表4-7】。
- ・院内の他診療科との連携方法は、「診療記録の共有」および「他診療科の医師による対診診療」が83.3%と最も多く、「その他職種間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が61.1%である【図表4-8】。
- ・院内パスの活用は、「無」が60.7%と多く、「有」が28.6%である【図表4-9】。
- ・院外の他診療科との連携の有無は、「有」が57.1%と多く、「無」が32.1%である【図表4-10】。
- ・連携医療機関数は、「無床診療所」が6.85施設と最も多く、次いで「病院」が4.18施設と多い【図表4-11】。
- ・院外の他診療科との連携方法は、「他診療科への転棟による診療」が62.5%と最も多く、次いで「医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が50.0%と多い【図表4-12】。
- ・地域連携パスの活用は、「無」が85.7%と多い【図表4-13】。
- ・身体合併症患者への対応状況は、「おおむね対応できている」が50.0%と最も多く、次いで「時々対応できないことがある」が32.1%と多い【図表4-14】。

(3) 非定型抗精神病薬による治療患者の状況

- ・非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数をみると、平成21年6月では28.21人、平成22年6月では26.45人、平成23年6月では28.31人であり、「非定型抗精神病薬加算1の算定患者数」の割合は平成22年6月と平成23年6月で、83.8%から89.9%へと増加し、また、「非定型抗精神病薬加算2の算定患者数」においては16.2%から10.1%へと減少している【図表4-15】。

(4) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について

- ・算定病棟に新規入棟した患者をみると、平成21年6月では37.25人、平成23年6月では34.18人と若干減少しており、入棟前の居場所では「自宅」の割合が最も多く、82.9%から85.9%へと増加している【図表4-16】。
- ・算定病棟から転棟・転院・退院した患者をみると、平成21年6月では34.50人、平成23年6月では36.25人と若干増加しており、転棟・転院・退院先別では「自宅」の割合が最も多く、65.9%から67.8%へと増加している【図表4-17】。

(5) 退院支援の実施状況について

- ・回答のあった病棟の転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数は、「ほぼ全員の退院患者に対して行っている」が42.9%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が21.4%と多い【図表4-18】。
- ・転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数は、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が46.4%と最も多く、次いで「退院患者のうち、5~8

割の患者に対して行っている」が32.1%と多い【図表4-19】。

- ・転院・退院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数については、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が57.1%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が17.9%と多い【図表4-20】。
- ・精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービスは、「外来」が92.9%と最も多く、次いで「訪問看護」が89.3%と多い【図表4-21】。

(6) 1年前と比較した重症な患者の状況について

- ・回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が50.0%と最も多く、次いで「増えた」が39.3%と多い【図表4-22】。
- ・身体合併症の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が46.4%と最も多く、次いで「増えた」が42.9%と多い【図表4-23】。
- ・精神症状の重症な患者の移動は、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が75.0%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が14.3%と多い【図表4-24】。
- ・身体合併症の重症な患者の移動は、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が46.4%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が35.7%と多い【図表4-25】。

4) 病棟調査④(精神科急性期治療病棟入院料)

(1) 病棟全体の状況

- ・従事している職員数をみると、「看護職員(看護師・准看護師)」が最も多く、平成21年6月では20.37人、平成23年6月では20.39人と若干増加しており、全体的に増加傾向であるが、「医師事務作業補助者」、「その他」においては変化がなく、「医師」においては3.72人から3.66人、「ソーシャルワーカー」においては1.52人から1.51人へと、若干減少している【図表5-1】。
- ・算定病棟の入院患者数をみると、平成21年6月では40.92人、平成23年6月では41.27人と若干増加しており、主たる疾患別には「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の割合が最も大きい、53.1%から48.0%へと減少している【図表5-2、図表5-3】。
- ・算定要件に該当しない患者数は、入院患者数に占める割合が平成21年6月の11.9%から平成23年6月の17.0%へと増加している【図表5-4】。

(2) 身体合併症を有する患者の状況について

- ・回答のあった病棟の精神科身体合併症管理加算の状態は、平成21年6月も平成23年6月もともに「その他の身体合併症」が2.56人、2.48人と最も多く、次いで「その他の内分泌・代謝性疾患」が1.93人、2.33人と多い【図表5-5】。
- ・精神科身体合併症管理加算の算定患者数をみると、「当該病棟の入院患者数」における平成21年6月の40.92人、平成23年6月の41.27人に対し、「精神科身体合併症管理加算の算定患者数」の割合が0.5%、0.7%と増加している【図表5-6】。
- ・院内の他診療科との連携の有無は、「有」が49.5%と多く、「無」が44.0%である【図表5-7】。

- ・院内の他診療科との連携方法は、「診療記録の共有」が80.0%と最も多く、次いで「他診療科の医師による対診診療」が62.2%と多い【図表 5-8】。
- ・院内パスの活用は、「無」が68.1%と多く、「有」が18.7%である【図表 5-9】。
- ・院外の他診療科との連携の有無は、「有」が70.3%と多く、「無」が22.0%である【図表 5-10】。
- ・連携医療機関数は、「病院」が3.30施設と最も多く、次いで「無床診療所」が3.01施設である【図表 5-11】。
- ・連携方法は、「他診療科への転棟による診療」が76.6%と最も多く、次いで「医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有」が31.3%と多い【図表 5-12】。
- ・地域連携パスの活用は、「無」が85.7%と多く、「有」は2.2%である【図表 5-13】。
- ・身体合併症患者への対応状況は、「おおむね対応できている」が41.8%と最も多く、次いで「時々対応できないことがある」が40.7%と多い【図表 5-14】。

(3) 非定型抗精神病薬による治療患者の状況

- ・非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数をみると、「非定型抗精神病薬による治療患者数」が平成21年6月で20.98人、平成22年6月で21.43人、平成23年6月で20.82人であり、「非定型抗精神病薬加算1の算定患者数」が76.5%から79.4%へと増加しており、「非定型抗精神病薬加算2の算定患者数」が23.5%から20.6%へと減少している【図表 5-15】。

(4) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について

- ・算定病棟に新規入棟した患者をみると、平成21年6月で21.43人、平成23年6月で21.84人と若干増加しており、入棟前の居場所別では最も多い「自宅」では80.8%から81.1%へと若干増加している【図表 5-16】。
- ・算定病棟から転棟・転院・退院した患者をみると、平成21年6月で24.66人、平成23年6月で22.16人と若干減少しており、転棟・転院・退院先別では最も多い「自宅」では63.1%から63.9%へと若干増加している【図表 5-17】。

(5) 1年前と比較した重症な患者の状況について

- ・回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が71.4%と最も多く、次いで「増えた」が19.8%と多い【図表 5-18】。
- ・身体合併症の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が56.0%と最も多く、次いで「増えた」が31.9%と多い【図表 5-19】。
- ・精神症状の重症な患者の移動は、「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が71.4%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が20.9%と多い【図表 5-20】。
- ・身体合併症の重症な患者の移動は、「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が48.4%と最も多く、次いで「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が27.5%と多い【図表 5-21】。

5) 病棟調査⑤ (精神療養病棟入院料)

(1) 病棟全体の状況

- ・従事している職員数をみると、平成21年6月から平成23年6月にかけて全職種において若干増加しており、最も多い「看護職員（看護師・准看護師）」においても26.97人から26.99人へと若干増加している【図表6-1】。
- ・算定病棟の入院患者数をみると、「当該病棟の入院患者数」は、平成21年6月で116.95人、平成23年6月で115.60人と減少しており、最も多い「統合失調症、統合失調症型及び妄想性障害」の割合も73.8%から71.7%へと若干減少している【図表6-2】。
- ・回答のあった病棟の年齢階級は、「平成21年6月」および「平成23年6月」とともに「40歳以上65歳未満」が46.2%、45.3%と最も多く、次いで「65歳以上75歳未満」が27.9%、27.1%と多い【図表6-3】。
- ・在院期間は、「平成21年6月」および「平成23年6月」とともに「5年以上」が53.1%、51.8%と最も多く、次いで「1年以上5年未満」が29.4%、30.2%と多い【図表6-4】。

(2) 非定型抗精神病薬による治療患者の状況

- ・非定型抗精神病薬による治療患者数と加算1及び2の算定患者数をみると、「非定型抗精神病薬による治療患者数」は、平成21年6月では62.82人、平成22年6月では63.90人、平成23年6月では66.94人と若干増加しており、「非定型抗精神病薬加算1の算定患者数」についても平成22年6月で71.4%、平成23年6月で73.0%と若干増加しているが、「非定型抗精神病薬加算2の算定患者数」は28.6%から27.0%へと若干減少している【図表6-5】。

(3) GAF尺度のスコアの状況について

- ・入院していた全ての患者の状態をみると、平成21年6月30日時点の入院患者は92.20人、平成22年6月30日時点の入院患者は106.06人、平成23年6月30日時点の入院患者は117.78人であり、GAF尺度のスコア別では、最も多い「31~40点」において53.5%から39.4%、38.3%へと若干減少傾向にある。次いで「21~30点」の割合が多いが、こちらは若干増加傾向にある【図表6-6】。
- ・新規入院した全ての患者の入棟時の状態及び転棟・転院・退院した全ての患者の転院・退院時の状態におけるGAF尺度のスコア別患者数をみると、「当該病棟で該当する患者数」においては、平成23年4~6月に新規入棟した患者」が16.12人、「平成23年4~6月に転棟・転院・退院した患者」が18.95人であり、GAF尺度のスコア別にみると、最も多い「31~40点」においては44.4%から44.6%へと若干増加している【図表6-7】。

(4) 新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況について

- ・算定病棟に新規入棟した患者をみると、平成21年6月では19.51人、平成23年6月では20.04人と若干増加しており、入棟前の居場所別にみると最も多い「自院の他の病棟等」は、58.8%から55.4%へと若干減少している【図表6-8】。
- ・算定病棟から転棟・転院・退院した患者をみると、平成21年4~6月では17.52人、平成23年4~6月では17.65人と若干増加しており、転棟・転院・退院先別にみると最も多い「自宅」においても、36.7%から37.6%へと若干増加している【図表6-9】。

(5) 退院支援の実施状況について

- ・回答のあった病棟の転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数は、「ほぼ全員の退院患者に対して行っている」が 30.9%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が 22.2%と多い【図表 6-10】。
- ・転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数は、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が 40.1%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が 29.5%と多い【図表 6-11】。
- ・転院・退院に先立って患者等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数は、「退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている」が 42.0%と最も多く、次いで「ほとんどの退院患者に対して行っていない」が 32.4%と多い【図表 6-12】。
- ・精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービスは、「外来」が 84.1%と最も多く、次いで「デイ・ケア」が 77.8%と多い【図表 6-13】。

(6) 1年前と比較した重症な患者の状況について

- ・回答のあった病棟の精神症状の重症な患者の増減は、「ほぼ変わらない」が 70.5%と最も多く、次いで「増えた」が 23.2%と多い【図表 6-14】。
- ・身体合併症の重症な患者の増減は、「増えた」が 49.8%と最も多く、次いで「ほぼ変わらない」が 44.0%と多い【図表 6-15】。
- ・患者の移動は、「当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた」が 53.6%と最も多く、次いで「当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた」が 24.2%と多い【図表 6-16】。
- ・身体合併症の重症な患者の移動は、「当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた」が 52.7%と最も多く、次いで「他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない」が 26.1%と多い【図表 6-17】。

6) 精神科訪問看護調査

(1) 院内の訪問看護部門、併設する訪問看護ステーションの状況

- ・回答のあった施設における主たる疾患の状況は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 3,659 人と最も多く、次いで「気分[感情]障害」が 482 人と多い【図表 7-1】。
- ・主たる疾患別の精神科訪問看護・指導料は、「精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」および「精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）」ともに「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 3,534 人、792 人と最も多く、次いで「気分[感情]障害」が 471 人、75 人と多い。また、「精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）」における訪問先として、「居宅」と「精神障害者施設等」の別にみると、どちらも「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、3,229 人、293 人であり、次いで「気分[感情]障害」が 448 人、21 人と多い。また、「精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）」を「同一精神障害者施設における他の訪問患者有」と「同一精神障害者施設における他の訪問患者無」の別にみると、どちらも「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、226 人、561 人であり、次いで「気分[感情]障害」が 16 人、59 人と多い【図表 7-2】。
- ・主たる疾患別の訪問回数をみると、「気分[感情]障害」が 2.71 回と最も少なく、「心理的発達の障

害」が4.37回と最も多い。1回当たり平均訪問時間をみると「知的障害（精神遅滞）」が41.63分と最も短く、「心理的発達障害」が51.76分と最も長い【図表7-3】。

- ・回答のあった施設における主たる疾患別のケア内容は、「症状性を含む器質性精神障害」を始め、他の疾患についても、「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」及び「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」が概ね多い【図表7-5】。
- ・主たる疾患別のGAFスコアをみると、「精神作用物質による精神及び行動の障害」が59.69点と最も高く、次いで「気分[感情]障害」が57.36点と高い。「生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群」は37.94点と最も低い【図表7-7】。

7) 患者調査

(1) 患者の基本的事項

- ・回答のあった患者の現在入院中の病棟は、「精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料」が54.1%と最も多く、次いで「精神療養病棟入院料」が29.7%と多い【図表8-1】。
- ・患者の性別は、「女性」が52.8%であり、「男性」が46.9%である。また、現在入院中の病棟別に性別をみると、「精神科救急・合併症入院料」においては「女性」が57.1%、「男性」が42.9%であり、他の病棟と比べて女性の比率が最も大きい。N数が小さいことに留意する必要がある。患者の年齢は、「60～70歳未満」が24.3%と最も多く、次いで「50～60歳未満」が18.9%と多い【図表8-2-1】。
- ・また、現在入院中の病棟別に年齢をみると、「精神科救急・合併症入院料」においては「40歳未満」が71.4%であり、他の病棟と比べて若年の比率が飛び抜けて大きい。N数が小さいことに留意する必要がある【図表8-2-2】。
- ・精神障害者福祉手帳については、「手帳を持っていない」が66.0%と最も多く、次いで「2級」が12.1%と多い【図表8-2-3】。

(2) 入院の状況

- ・患者の入院期間別の状況は、「3ヶ月未満」が31.2%と最も多く、次いで「5～10年未満」が10.2%、「20年以上」が10.1%、「10～20年未満」が10.0%である【図表8-3】。
- ・患者の初診日からの期間別状況は、「無回答」を除くと、「36ヶ月以上」が22.2%と最も多く、次いで「3ヶ月未満」が16.4%と多い。また、現在入院中の病棟別に初診日からの期間別状況を見ると、いずれの病棟においても「無回答」を除くと、「36ヶ月以上」が最も多い【図表8-4】。
- ・患者の通算入院回数別の状況は、「1回」が26.1%と最も多く、次いで「2回」が15.7%と多い【図表8-5】。
- ・通算入院期間別の状況は、「1年未満」が48.7%と最も多く、次いで「10～20年未満」及び「30年以上」が9.7%と多い。また、現在入院中の病棟別に通算入院期間別の状況を見ると、いずれの病棟においても「1年未満」が多い【図表8-6】。
- ・入院基本料等加算の状況は、「精神科隔離室管理加算」及び「精神科地域移行実施加算」が14.1%と最も多く、次いで「精神病棟入院時医学管理加算」が9.7%と多い【図表8-7】。
- ・患者の入棟前の居場所は、「自宅、賃貸住宅など（家族と同居）」が56.0%と最も多く、次いで「自宅、賃貸住宅など（一人暮らし）」が13.6%と多い【図表8-8】。

- ・患者の入院の理由は、「精神症状が強いため」が76.7%と最も多く、次いで「セルフケアに著しい問題があるため」が26.7%と多い。また、現在入院中の病棟別に入院の理由をみると、いずれの病棟においても「精神症状が強いため」が最も多い【図表8-9】。
- ・患者の入院形態は、「任意入院」が52.8%と最も多く、次いで「医療保護入院」が45.2%と多い【図表8-10】。
- ・患者の処遇は、「閉鎖処遇」が60.3%と多く、「開放処遇」が35.9%である【図表8-11】。
- ・患者の主傷病は、「統合失調症」が58.5%と最も多く、次いで「気分（感情）障害」が12.0%と多い【図表8-13】。
- ・主傷病別年齢階級別分布をみると、N数が大きい「統合失調症」、「気分（感情）障害」においては「60～70歳未満」が27.6%、22.9%と最も高く、「認知症」においては「80歳以上」が49.0%と最も多い【図表8-14】。
- ・主傷病別入院期間階級別分布をみると、ほぼ全ての主傷病において「3ヶ月未満」が最も多い【図表8-15】。
- ・患者の身体合併症は、「心疾患（虚血性心疾患など）」が7.9%と最も多く、次いで「呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）」が6.3%と多い【図表8-16】。

（3）患者の状態等

- ・患者の症状の程度は、「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が56.3%と最も多く、次いで「受け入れ条件を整えば退院可能」が24.5%と多い【図表8-17】。
- ・GAFスコアについてみると、全体的に「入棟初日」に比較すると直近のスコアが高く、「精神療養病棟入院料」を除いては約5～15点程、「精神療養病棟入院料」においても若干ではあるが点数の増加がみられ、入棟時よりも入院期間を経た方が点数が高いが、その中でも「精神科救急入院料」においては、点数の増加が16.4点である【図表8-18】。
- ・認知症高齢者の日常生活自立度は、「該当無し」が22.5%と最も多く、次いで「自立」が16.0%と多い【図表8-19】。
- ・回答のあった患者のADLは、「ADL区分1」が54.9%と最も多く、次いで「ADL区分2」が12.5%と多い【図表8-20】。
- ・IADLの困難度についてみると、全体（総計）では「電話の利用」を除いて、「非常に困難」が最も多く、次いで「いくらか困難」であり、「問題ない」は最も少ないが、「電話の利用」においてのみ「問題ない」が最も多く、次いで「非常に困難」であり、「いくらか困難」が最も少ない【図表8-21】。
- ・患者の状態についてみると、全体（総計）ではいずれの項目においても「できる」が最も多く、次いで「できる時とできない時がある」であり、「できない」は最も少ない【図表8-22】。
- ・主傷病が認知症である患者の状態についてみると、「他社への意思伝達」においては、全体（総計）では「できる時とできない時がある」が最も多く45.2%、次いで「できない」の24.7%であり、「できる」の20.1%が最も少ない。「診療・療養上の指示が通じる」においては、全体では「通じない」が多く、次いで「通じない」である。「危険行動への対応（過去1ヶ月）」においては、「なし」が多く、次いで「あり」であり、現在入院中の病棟別にみても同様である【図表8-23】。

（4）治療の状況

- ・主傷病に対して実施している診療内容をみると、全体（総計）では「精神療法」が90.8%、次い

で「薬物療法」が90.5%と多い【図表 8-24】。

- ・身体合併症に対する対応状況は、「治療を要する身体合併症なし」が35.1%と最も多く、次いで「精神科・神経科の医師が対応」が32.4%と多い【図表 8-25】。

(5) 患者の社会的状況

- ・患者の退院後に生活を継続するために必要な支援は、「医療サービスによる援助・指導」が59.9%と最も多く、次いで「福祉サービスによる援助」が31.2%と多い【図表 8-26】。

(6) 退院の見通し

- ・患者の退院の見通しは、「状態の改善が見込まれず、受け入れ先を整えても将来の退院を見込めない」が35.5%と最も多く、次いで「現在の状態でも、受け入れ先が整えば退院可能」が30.2%と多い【図表 8-27】。
- ・退院した場合の支援は、「看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導」が67.0%と最も多く、次いで「24時間常駐が必要」が26.4%と多い【図表 8-28】。
- ・現在退院できない場合の理由は、「(医学的観点から)入院を要する状態が続いているため」が53.4%と最も多く、次いで「家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため」が44.6%と多い【図表 8-29】。

8) デイ・ケア患者調査

(1) デイ・ケア利用者の基本的事項

- ・回答のあった患者の性別は、「男性」が67.1%と多く、「女性」は32.9%である。患者の年齢階級は、「50～60歳未満」が26.1%と最も多く、次いで「60～70歳未満」が23.7%と多い。精神障害者福祉手帳の状況は、「2級」が55.3%と最も多く、次いで「手帳を持っていない」が24.8%と多い【図表 9-1-1、図表 9-1-2、図表 9-1-3】。

(2) デイ・ケア利用開始後の状況

- ・回答のあった患者のデイ・ケア利用開始からの期間は、「7～10年未満」が20.5%と最も多く、次いで「5～7年未満」が16.7%と多い【図表 9-2】。
- ・入院中からのデイ・ケア利用の有無は、「無」が89.5%と多く、「有」は9.2%である【図表 9-3】。
- ・患者の過去2年間における通算入院回数の状況は、「0回」が76.5%と最も多く、次いで「1回」が16.0%と多い【図表 9-4】。
- ・入院中からのデイ・ケア利用の有無別に過去2年間における通算入院回数の状況をみると、「入院中からのデイ・ケア利用有り」、「入院中からのデイ・ケア利用無し」のいずれにおいても、「0回」が59.2%、78.2%と最も多く、次いで「1回」が26.5%、15.1%と多い【図表 9-5】。
- ・過去2年間における再入退院別に入院期間の状況をみると、いずれの場合も、「3ヶ月未満」が多い【図表 9-6、図表 9-7、図表 9-8】。
- ・患者の過去2年間における再入院の理由は、「精神症状が強いため」が18.0%と最も多く、次いで「セルフケアに著しい問題があるため」が4.1%と多い【図表 9-9】。

(3) デイ・ケア利用開始前の状況

- ・患者の通院開始からの期間は、「10～15年未満」が23.5%と最も多く、次いで「15～20年未満」が17.3%と多い【図表9-10】。
- ・患者のデイ・ケア利用開始前2年間における通算入院回数の状況は、「0回」が45.5%と最も多く、次いで「1回」が38.5%と多【図表9-11】。
- ・デイ・ケア利用開始前2年間における再入退院別に入院期間の状況をみると、いずれの場合も「3ヶ月未満」が多い【図表9-12】。
- ・デイ・ケア利用開始前2年間における再入院の理由は、「精神症状が強いため」が43.8%と最も多く、次いで「セルフケアに著しい問題があるため」が8.5%と多い【図表9-13】。

(4) デイ・ケア利用者の状況

- ・患者の現在の居場所は、「自宅」が82.1%と最も多く、次いで「その他」が17.1%と多い【図表9-14】。
- ・回答のあった患者の主傷病は、「統合失調症」が84.8%と飛び抜けて多く、次いで「気分[感情]障害」が5.6%である【図表9-15】。
- ・回答のあった患者のデイ・ケア利用回数は、「6～10回」が21.6%と最も多く、次いで「21回以上」が19.2%と多い【図表9-16】。
- ・回答のあった患者の認知症高齢者の日常生活自立度は、無回答を除くと、「該当無し」が32.9%と最も多く、次いで「自立」が23.1%と多い【図表9-18】。
- ・患者のADL区分は、「ADL区分1」が68.0%と最も多く、次いで「不明」が23.7%と多い【図表9-19】。
- ・主傷病に対して実施している診療内容をみると、「薬物療法」が95.9%と最も多く、次いで「精神療法」が87.2%と多く、内訳をみると、「薬物療法」では「抗精神病薬の多剤併用」が50.8%、「精神療法」では「一般精神療法」が83.6%と最も多い【図表9-21】。

(5) プログラム利用の現況

- ・患者のデイ・ケア利用開始の目的は、「対人関係を回復し仲間を作るため」が71.4%と最も多く、次いで「症状や再発サインへの対応スキルの獲得のため」が50.6%と多い【図表9-24】。
- ・疾患別等のプログラム区分の有無は、「区分無し」が63.0%と多く、「区分有り」が33.1%である【図表9-25】。
- ・統合失調症患者を対象とするプログラム利用の過去2年間における通算入院回数をみると、N数に留意する必要があるが、「利用有り」が0.33回と多く、「利用無し」の0.16回と比較して約2倍の入院を繰り返している【図表9-26】。
- ・疾患別等の利用プログラム別のデイ・ケア利用回数をみると、疾患別プログラムの「統合失調症患者を対象とするプログラム」や年代別プログラム、「慢性期の患者を対象とするプログラム」、目的別プログラムなどは、デイ・ケア利用回数が12～15回程あり、多いことがわかる【図表9-29】。
- ・年齢別に疾患別等のプログラム区分の有無別のデイ・ケア利用回数をみると、N数に留意する必要があるが、「65歳未満」においては「疾患別等のプログラム区分有」の場合に12.01回、「65歳以上」においても16.38回と多く、年齢により疾患別等のプログラム区分の有無別でみても差はないが、「65歳以上」の方がデイ・ケア利用回数は多い【図表9-32】。
- ・精神科デイ・ケアの利用患者数別に疾患別等のプログラム区分の有無別の過去1年間に利用が中断し関わりが途切れた患者数をみると、N数に留意する必要があるが、「精神科デイ・ケアの利用患

者数：50 人未満」においては「疾患別等のプログラム区分有」が 5.32 人、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50 人以上」においても 14.38 人と多い。また、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50 人以上」においては疾患別等のプログラム区分の有無に関わらず、「精神科デイ・ケアの利用患者数：50 人未満」と比較して過去 1 年間に利用が中断し関わりが途切れた患者数が 3 倍近く多い【図表 9-36】。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査

--

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年6月30日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成23年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の**開設者**について該当するものをお選びください。（○は1つ）

- 01 国（厚生労働省, 独立行政法人国立病院機構, 国立大学法人, 独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県, 市町村, 一部事務組合）
- 03 公的（日赤, 済生会, 北海道社会事業協会, 厚生連, 国民健康保険団体連合会）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会, 厚生年金事業振興団, 船員保険会, 健康保険組合, 共済組合, 国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他（公益法人, 私立学校法人, 社会福祉法人, 医療生協, 会社 等）

問2 貴院の**承認等の状況**について該当するもの全てに○をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------------|----------------------|
| 01 地域医療支援病院 | 04 特定機能病院 | 07 在宅療養支援病院 |
| 02 病院群輪番制病院 | 05 D P C 対象病院 | 08 専門病院 ^注 |
| 03 災害拠点病院 | 06 D P C 準備病院 | 09 認知症疾患医療センター |

注. **専門病院**とは、主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たものをいいます。

問3 貴院の 精神科医療に関する指定等の状況 についてご記入ください。(○はそれぞれ1つ)		
1 指定病院 (精神保健福祉法第19条の8)	01 該当	02 非該当
2 応急入院指定病院 (精神保健福祉法第33条の4)	01 該当	02 非該当
3 特定病院 (精神保健福祉法第22条の4)	01 該当	02 非該当
4 精神科救急医療体制整備事業への参加	01 有	02 無

問4 貴院の 標榜している診療科 として該当するものをお選びください。(○は1つ)	
01 単科精神科病院	02 単科精神科病院以外

■貴院の許可病床数、病床利用率、平均在院日数の状況についてお伺いします。

問5 貴院の平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点の許可病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。						
	平成21年6月			平成23年6月		
	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)
1 精神病床	床	%	日	床	%	日
【別掲】精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	床	%	日	床	%	日
【別掲】精神科救急入院料	床	%	日	床	%	日
【別掲】精神科救急・合併症入院料	床	%	日	床	%	日
【別掲】精神科急性期治療病棟入院料	床	%	日	床	%	日
【別掲】精神科療養病棟入院料	床	%	日	床	%	日
【別掲】認知症治療病棟入院料	床	%	日	床	%	日
2 一般病床	床	%	日	床	%	日
3 療養病床	床	%	日	床	%	日
4 結核病床	床			床		
5 感染症病床	床			床		

注1. **病床利用率**は平成21年4月～6月、平成23年4月～6月のそれぞれ3カ月の病床利用率をご記入ください。なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者 (算定要件に該当しない患者を含む) を基に算出してください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{4月～6月の在院患者延べ数}}{\text{(月間日数} \times \text{月末病床数) の4月～6月の合計}}$$

注2. **平均在院日数**は平成21年4月～6月、平成23年4月～6月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者 (算定要件に該当しない患者を含む) を基に算出してください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{4月～6月の在院患者延べ数}}{\text{(4～6月の新入院患者数} + \text{4～6月の退院患者数) } \times 0.5}$$

■貴院において精神科に従事する職員数についてお伺いします。

問6 貴院の精神科病棟において平成23年6月の1カ月間に従事している職員数をご記入ください。		常勤換算人数 ^注 (小数点第1位まで)
1 医師		. 人
【再掲】精神保健指定医		. 人
【再掲】精神保健指定医以外の精神科医		. 人
【再掲】内科医		. 人
【再掲】外科医		. 人
2 看護職員（看護師・准看護師）		. 人
3 看護補助者		. 人
4 作業療法士		. 人
5 臨床心理技術者		. 人
6 ソーシャルワーカー（社会福祉士等）		. 人
【再掲】精神保健福祉士		. 人
7 その他		. 人

注. 常勤換算人数の算出方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本とし、下記のように常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を切り上げ）をご記入ください。
例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週5日（各日8時間）勤務の看護師が10人と、週4日（各日5時間）勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{常勤換算看護師数} = \frac{5日 \times 8時間 \times 10人 + 4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 10.5人$$

■貴院の精神科病棟に関連する診療報酬の施設基準の届出状況についてお伺いします。

問7 貴院で平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で届出を行っている精神科病棟の入院基本料、特定入院料として該当するもの全てに○をつけてください。	平成21年6月		平成23年6月	
	1 精神科病棟入院基本料	01 10 対 1	04 20 対 1	01 10 対 1
	02 15 対 1	05 届出無し	02 13 対 1	05 20 対 1
	03 18 対 1		03 15 対 1	06 届出無し
2 特定機能病院入院基本料（精神科病棟）	01 7 対 1	04 届出無し	01 7 対 1	04 15 対 1
	02 10 対 1		02 10 対 1	05 届出無し
	03 15 対 1		03 13 対 1	
3 精神科救急入院料 ₁	01 有	02 無	01 有	02 無
4 精神科救急入院料 ₂	01 有	02 無	01 有	02 無
5 精神科急性期治療病棟入院料 ₁	01 有	02 無	01 有	02 無
6 精神科急性期治療病棟入院料 ₂	01 有	02 無	01 有	02 無
7 精神科救急・合併症入院料	01 有	02 無	01 有	02 無
8 精神療養病棟入院料	01 有	02 無	01 有	02 無
9 認知症治療病棟入院料 ₁	01 有	02 無	01 有	02 無
10 認知症治療病棟入院料 ₂	01 有	02 無	01 有	02 無

■貴院における精神科病棟の患者についてお伺いします。

問8 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に貴院の精神科病棟に入院した全ての患者の入院形態、主たる疾患、年齢階級、在院期間、および外来の延べ患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、入院形態①～⑤の合計、主たる疾患①～⑫の合計、年齢階級①～⑤の合計、在院期間①～⑥の合計については、最上段の「精神科病棟の入院患者数」と同じ数値になるようにしてください。		平成21年6月	平成23年6月
精神科病棟の入院患者数		人	人
入院形態別	① 任意入院患者数	人	人
	② 措置入院患者数	人	人
	③ 緊急措置入院患者数	人	人
	④ 医療保護入院患者数	人	人
	⑤ 応急入院患者数	人	人
主たる疾患別 <small>注1</small>	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分〔感情〕障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害（精神遅滞）	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上40歳未満	人	人
	③ 40歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
在院期間別 <small>注2</small>	① 1カ月未満	人	人
	② 1カ月以上3カ月未満	人	人
	③ 3カ月以上6カ月未満	人	人
	④ 6カ月以上1年未満	人	人
	⑤ 1年以上5年未満	人	人
	⑥ 5年以上	人	人
精神科の外来患者延べ数		人	人
紹介状を持参して外来受診した患者数		人	人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版（2003年改訂）の「精神および行動の障害」によるものとします。

注2. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

問9 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に、貴院の精神科病棟に新規入院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。		平成21年6月	平成23年6月
新規入院患者数		人	人
貴院の精神科病棟に入院する前3カ月に保険医療機関の精神病棟に入院したことがある患者数		人	人

■貴院における精神科病棟の退院患者についてお伺いします。

問10 貴院では、退院支援^注を担当する専門部署を設置していますか。

01 設置している (⇒問10-1～問10-2へ) 02 設置していない (⇒問11へ)

注. 退院支援とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行うことをいいます。

問10-1 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に当該部署に従事している職員数をご記入ください。

	平成21年6月		平成23年6月	
	専 従 ^注	専 任 ^注	専 従	専 任
1 医 師	人	人	人	人
2 看 護 師	人	人	人	人
3 准看護師	人	人	人	人
4 ソーシャルワーカー (社会福祉士等)	人	人	人	人
【再掲】精神保健福祉士	人	人	人	人
5 そ の 他	人	人	人	人

注. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

問10-2 当該部署は、精神科病棟の入院患者の退院支援に関与していますか。

01 関与している 02 関与していない

問11 平成21年1～12月、平成22年1～12月の各1年間に、貴院の精神科病棟から転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。

		平成21年1～12月	平成22年1～12月
転院・退院患者延べ数		人	人
退院後一年間に自院のサービス別 自院のサービス別	① 自院の外来	人	人
	② 自院のデイ・ケア	人	人
	③ 自院からの訪問診療・往診	人	人
	④ 自院からの訪問看護	人	人
	⑤ 自院のその他の通院・在宅サービス	人	人
	⑥ 自院のサービス利用なし	人	人
退院後一年間に自院のデイ・ケアの利用はないものの、他施設のデイ・ケアを紹介した患者延べ数		人	人
退院後一年間に自院の訪問看護の利用はないものの、他施設の訪問看護サービスを紹介した患者延べ数		人	人
精神科退院指導料を算定した件数		件	件
【再掲】精神科地域移行支援加算算定件数		件	件
精神科退院前訪問指導料を算定した件数		件	件
在院期間が5年以上だった転院・退院患者延べ数 ^注		人	人

注. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

問12 平成22年、平成23年における精神科地域移行実施加算の届出状況、平成21年1～12月、平成22年1～12月の各1年間に於いて入院期間が5年を超える患者が減少した割合をご記入ください。

1 精神科地域移行実施加算の届出状況	平成22年	01 有 02 無
	平成23年	01 有 02 無
		平成21年1～12月 平成22年1～12月
2 入院期間が5年を超える患者の1年間における減少割合 ^注		% %

注. 1年間における入院期間が5年を超える患者の減少割合は、以下の算出式に基づいて数値をご記入ください。なお、算出式中の退院した患者数については、退院後3カ月以内に再入院した患者を除いて算出してください。

$$\text{入院期間が5年を超える患者の減少割合} = \frac{\text{各年1月1日時点で入院期間が5年以上であった患者のうち、1月～12月までの1年間で退院した患者数} + \text{前年の1月2日以降に入院期間が5年以上となり、かつ前年の1月～12月までの1年間で退院した患者数}}{\text{前年の1月2日以降に入院期間が5年以上となった患者数}}$$

■貴院における精神科デイ・ケアの実施状況についてお伺いします。

問13 貴院では、精神科デイ・ケアの届出を行っていますか。

01 届出あり (⇒問13-1～問13-3へ) 02 届出なし (⇒問14へ)

問13-1 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に当該部署に従事している職員数をご記入ください。

	平成21年6月		平成23年6月	
	専 従 ^注	専 任 ^注	専 従	専 任
1 医 師	人	人	人	人
2 看 護 師	人	人	人	人
3 准 看 護 師	人	人	人	人
4 作 業 療 法 士	人	人	人	人
5 臨 床 心 理 技 術 者	人	人	人	人
6 ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	人	人	人	人
【再掲】精神保健福祉士	人	人	人	人
7 そ の 他	人	人	人	人

注. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。
専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

問13-2 平成21年6月、平成22年6月、平成23年6月の各1カ月間に精神科デイ・ケアを利用した患者数（実人数）をご記入ください。

	平成21年6月	平成22年6月	平成23年6月
精神科デイ・ケアの利用患者数	人	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年以内の期間を行っている患者数	人	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年以上の期間を行っている患者数	人	人	人
【再掲】入院中から精神科デイ・ケアを利用している患者数	人	人	人
過去1年間に利用が中断し関わりが途切れた患者数		人	人

問13-3 貴院では、疾患別や年代別等の個別のプログラムを有していますか。

01 ある

02 ない

▶プログラムの有無（該当するもの全てに○）

《疾患別》

- 11 統合失調症患者を対象とする内容
- 12 うつ患者を対象とする内容
- 13 その他特定の患者を対象とする内容

《病期別》

- 19 慢性期の患者を対象とする内容
- 20 急性期退院直後の患者を対象とする内容
- 21 その他病期を区切った内容

《年代別》

- 14 高齢者を対象とする内容
- 15 青年期の患者を対象とする内容
- 16 思春期の患者を対象とする内容
- 17 児童期の患者を対象とする内容
- 18 その他対象とする年代を区切った内容

《目的別》

- 22 家事等、日常生活技能の習得のための内容
- 23 症状や再発サインへの対処スキルの獲得のための内容
- 24 疾病と治療についての理解のための内容
- 25 復職支援のための内容
- 26 処方どおりの服薬を守るための内容
- 27 その他の特定の目的のための内容

■貴院における精神科訪問看護の実施状況についてお伺いします。

問14 貴院では、訪問看護を実施していますか。

- 01 実施している (⇒問14-1～問14-4へ) 02 実施していない (⇒問15へ)

問14-1 貴院では、訪問看護を担当する部署を設置していますか。

- 01 設置している
(⇒担当部署の種別： 11 院内の訪問看護部門 12 併設する訪問看護ステーション)
- 02 設置していない
(⇒訪問看護職員の所属： 21 病棟 22 外来 23 その他 ())

問14-1-1 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に当該部署に従事している職員数をご記入ください。

	平成21年6月	平成23年6月
	常勤換算人数 ^注 (小数点第1位まで)	常勤換算人数 ^注 (小数点第1位まで)
1 看護師	. 人	. 人
2 准看護師	. 人	. 人
3 理学療法士	. 人	. 人
4 作業療法士	. 人	. 人
5 その他	. 人	. 人

注. 常勤換算人数の算出方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本とし、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)をご記入ください。

例：1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週5日(各日8時間)勤務の看護師が10人と、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{常勤換算看護師数} = \frac{5 \text{日} \times 8 \text{時間} \times 10 \text{人} + 4 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 1 \text{人}}{40 \text{時間}} = 10.5 \text{人}$$

問14-2 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に精神科訪問看護を利用した患者数(実人数)をご記入ください。

	平成21年6月	平成23年6月
精神科訪問看護の総登録患者数	人	人
精神科訪問看護の利用患者数	人	人
精神科訪問看護・指導料(I)の算定件数	件	件
複数名訪問加算の算定件数	件	件
精神科訪問看護・指導料(II)の算定件数	件	件
長時間訪問加算の算定件数	件	件

注. 訪問看護ステーションについては、訪問看護基本療養費I(精神疾患患者に限る)、IIの算定件数をご記入ください。

問14-3 精神科訪問看護・指導料(I)(訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費I)について、複数の看護師等で訪問した場合の加算を算定できる場合であっても、実際には加算をしないことがありますか。

- 01 算定要件を満たす場合には算定している
- 02 算定要件を満たす場合であっても算定しないことがある
↳ 算定しない理由 ()

問14-4 精神科訪問看護・指導料(II)(訪問看護ステーションは訪問看護基本療養費II)について、指定訪問看護の時間が3時間を超えた時間について加算を算定できる場合であっても、実際には加算をしないことがありますか。

- 01 算定要件を満たす場合には算定している
- 02 算定要件を満たす場合であっても算定しないことがある
↳ 算定しない理由 ()

■貴院のGAF尺度による判定の実施状況についてお伺いします。

問15 貴院の精神科の急性期医療におけるGAF尺度による判定の実施状況についてお伺いします。		
1 GAF尺度による判定の実施状況	01 実施 (⇒問15-2へ)	02 未実施 (⇒問16へ)
2 精神科の急性期医療におけるGAF尺度による判定・記録に対する負担感 (それぞれ該当するもの1つに○)	新規入院患者の判定・記録	入院中の患者の判定・記録
	01 負担は大きい 02 負担はやや大きい 03 負担はやや小さい 04 負担は小さい	01 負担は大きい 02 負担はやや大きい 03 負担はやや小さい 04 負担は小さい

問16 貴院の精神科の慢性期医療におけるGAF尺度による判定の実施状況についてお伺いします。		
1 GAF尺度による判定の実施状況	01 実施 (⇒問16-2へ)	02 未実施 (⇒問17へ)
2 精神科の慢性期医療におけるGAF尺度による判定・記録に対する負担感 (それぞれ該当するもの1つに○)	新規入院患者の判定・記録	入院中の患者の判定・記録
	01 負担は大きい 02 負担はやや大きい 03 負担はやや小さい 04 負担は小さい	01 負担は大きい 02 負担はやや大きい 03 負担はやや小さい 04 負担は小さい

問17 貴院における他の重症度判定尺度の活用状況についてお伺いします。	
1 他の重症度判定尺度の活用の有無 (該当するもの全てに○)	01 有 └─▶ 活用している尺度 (_____) 02 無
2 重症度の判定尺度としてGAF尺度を用いることに対する意見 (該当するもの全てに○)	
01 判定・記録が簡便である 02 判定対象が特定の疾患に限定されていないため、広く患者の状態像を判定できる 03 共通のスケールを用いることで患者の状態像等の比較が可能となる 04 判定・記録が煩雑である 05 患者の生活機能を反映した判定が難しい 06 判定者によって判定結果がぶれやすい 07 その他 ↓	
≪「07 その他」の意見について具体的にご記入ください≫	

診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成23年度調査)

精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査

■貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料(精神病棟)」の算定病棟全体の状況についてお伺いします。

問1 貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料(精神病棟)」算定病棟において平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に従事している職員数をご記入ください。	平成21年6月	平成23年6月
	実人数	
1 医師	人	人
	常勤換算人数 ^注 (小数点第1位まで)	
2 看護職員(看護師・准看護師)	. 人	. 人
3 看護補助者	. 人	. 人
4 作業療法士	. 人	. 人
5 臨床心理技術者	. 人	. 人
6 ソーシャルワーカー	. 人	. 人
【再掲】精神保健福祉士	. 人	. 人
7 医師事務作業補助者	. 人	. 人
8 その他	. 人	. 人

注. 常勤換算人数の算出方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本とし、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)をご記入ください。
 例: 1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週5日(各日8時間)勤務の看護師が10人と、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{常勤換算看護師数} = \frac{5日 \times 8時間 \times 10人 + 4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 10.5人$$

問2 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料(精神病棟)」算定病棟に入院している全ての患者の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、主たる疾患①~⑫の合計、年齢階級①~⑤の合計、在院期間①~⑥の合計については、最上段の「当該病棟の入院患者数」と同じ数値になるようにしてください。		平成21年6月	平成23年6月
当該病棟の入院患者数		人	人
主たる疾患別 ^{注1}	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分[感情]障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害(精神遅滞)	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上40歳未満	人	人
	③ 40歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版(2003年改訂)の「精神および行動の障害」によるものとします。

問2 (つづき)			平成 21 年 6 月	平成 23 年 6 月
在院期間別 注2	① 1 カ月未満		人	人
	② 1 カ月以上 3 カ月未満		人	人
	③ 3 カ月以上 6 カ月未満		人	人
	④ 6 カ月以上 1 年未満		人	人
	⑤ 1 年以上 5 年未満		人	人
	⑥ 5 年以上		人	人

注2. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

■当該病棟の身体合併症を有する患者の状況についてお伺いします。

問3 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料(精神病棟)」算定病棟に入院している全ての患者のうち、身体合併症を有する患者の状況について、それぞれ該当する人数をご記入ください。			平成 21 年 6 月	平成 23 年 6 月
精神科身体合併症管理加算の 状態別 注	① 呼吸器系疾患(肺炎、喘息発作、肺気腫)		人	人
	② 心疾患(New York Heart Associationの心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患、モニター監視を必要とする不整脈)		人	人
	③ 手術又は直達・介達牽引を要する骨折		人	人
	④ 重篤な内分泌・代謝性疾患(インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診察を要する内分泌疾患、肝硬変を伴う高アンモニア血症)		人	人
	⑤ 重篤な栄養障害(Body Mass Index ¹³ 未満の摂食障害)		人	人
	⑥ 意識障害(急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等)		人	人
	⑦ 全身感染症(結核、後天性免疫不全症候群、梅毒1期、2期、敗血症)		人	人
	⑧ 急性腹症(消化管出血、イレウス等)		人	人
	⑨ 悪性症候群、横紋筋融解症		人	人
	⑩ 広範囲(半肢以上)熱傷		人	人
	⑪ 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍		人	人
	⑫ 透析導入時		人	人
	⑬ 手術室での手術を必要とする状態		人	人
	⑭ 膠原病(専門医による管理を必要とする状態に限る)		人	人
	④以外の内分泌・代謝性疾患			人
⑤以外の栄養障害			人	人
合併症妊娠・出産			人	人
その他の身体合併症			人	人

注. 身体合併症の状態が複数に該当する場合にはそれぞれに計上してご記入ください。

問3-1 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料(精神病棟)」算定病棟に入院している全ての患者のうち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数をご記入ください。			平成 21 年 6 月	平成 23 年 6 月
精神科身体合併症管理加算の算定患者数			人	人

問3-2 貴院の当該病棟における精神科以外の診療科との連携状況についてお伺いします。

<p>1 院内の他診療科との連携の有無 (該当するもの1つに○)</p>	<p>01 有 02 無</p> <p>① 連携方法：(該当するもの全てに○)</p> <p>11 診療記録の共有 12 院内カンファレンスの開催 13 医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有 14 その他職種間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有 15 他診療科の医師による対診診療(他診療科から当該病棟に出向いて行う診療) 16 他診療科への転棟による診療 17 その他 (_____)</p>						
<p>2 院内パスの活用</p>	<p>01 有 (⇒疾患名： _____) 02 無</p>						
<p>3 院外の他診療科との連携の有無 (該当するもの1つに○)</p>	<p>01 有 02 無</p> <p>① 連携医療機関：</p> <table border="1" data-bbox="643 842 1414 994"> <tr> <td>病院</td> <td>施設</td> </tr> <tr> <td>有床診療所</td> <td>施設</td> </tr> <tr> <td>無床診療所</td> <td>施設</td> </tr> </table> <p>② 連携方法：(該当するもの全てに○)</p> <p>11 診療記録の共有 12 他の医療機関とのカンファレンスの開催 13 医師間のカンファレンス以外による情報交換・共有 14 その他職種間のカンファレンス以外による情報交換・共有 15 他の医療機関の医師による対診診療(他診療科から当該病棟に出向いて行う診療) 16 他の医療機関への転院による診療 17 その他 (_____)</p>	病院	施設	有床診療所	施設	無床診療所	施設
病院	施設						
有床診療所	施設						
無床診療所	施設						
<p>4 地域連携パスの活用</p>	<p>01 有 (⇒疾患名： _____) 02 無</p>						
<p>5 身体合併症患者への対応状況 (該当するもの1つに○)</p>	<p>01 おおむね対応できている 02 時々対応できないことがある 03 ほとんど対応できていない</p>						
<p>6 精神科以外の診療科との連携する上での工夫</p>	<p>《自由回答》</p>						

■当該病棟の新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況についてお伺いします。

問4 平成21年4～6月、平成23年4～6月の間に、貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料（精神科病棟）」算定病棟に新規入棟した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
		平成21年4～6月		平成23年4～6月	
		全患者数	うち、精神科 身体合併症 管理加算の 算定患者数	全患者数	うち、精神科 身体合併症 管理加算の 算定患者数
新規入棟患者数		人	人	人	人
入棟前の 居場所別	① 自 宅	人	人	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人	人	人
	【再掲】精神科救急入院料	人	人	人	人
	【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人	人	人
	【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	人	人	人	人
	【再掲】精神科療養病棟入院料	人	人	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人	人	人
	⑤ グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	人	人	人	人
⑥ 老人保健施設	人	人	人	人	
⑦ ①～⑥以外の施設	人	人	人	人	

問5 平成21年4～6月、平成23年4～6月の間に、貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料（精神科病棟）」算定病棟から転棟・転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
		平成21年4～6月		平成23年4～6月	
		当該病棟から転棟・転院・退院した患者数		人	人
転棟・ 転院・ 退院先別	① 自 宅	人	人	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人	人	人
	【再掲】精神科救急入院料	人	人	人	人
	【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人	人	人
	【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	人	人	人	人
	【再掲】精神科療養病棟入院料	人	人	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人	人	人
	⑤ グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	人	人	人	人
⑥ 老人保健施設	人	人	人	人	
⑦ ①～⑥以外の施設	人	人	人	人	
⑧ 死 亡	人	人	人	人	

問5-1 死亡となった患者の死亡診断書に記載されている死因をご記入ください。

≪自由回答≫

■当該病棟の入院患者に対する退院支援の実施状況についてお伺いします。

問6 貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料（精神病棟）」算定病棟の入院患者に対する退院支援の実施状況 ^注 についてお伺いします。	
1 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数 (該当するもの1つに○)	01 ほぼ全員の退院患者に対して行っている 02 退院患者のうち、5～8割の患者に対して行っている 03 退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている 04 ほとんどの退院患者に対して行っていない
2 転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカフェインを開催した患者数 (該当するもの1つに○)	01 ほぼ全員の退院患者に対して行っている 02 退院患者のうち、5～8割の患者に対して行っている 03 退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている 04 ほとんどの退院患者に対して行っていない
3 転院・退院に先立って患者等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数 (該当するもの1つに○)	01 ほぼ全員の退院患者に対して行っている 02 退院患者のうち、5～8割の患者に対して行っている 03 退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている 04 ほとんどの退院患者に対して行っていない
4 精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービス (該当するもの全てに○)	01 外来 02 デイ・ケア 03 訪問診療・往診 04 訪問看護 05 その他 ()
5 その他、精神科入院患者の地域への移行を推進する上での工夫	《自由回答》

注. 退院支援の実施状況は、精神科退院指導料や退院時共同指導料2等の算定の有無に関わらず、退院支援を行っている全ての患者についてご記入ください。

■当該病棟における1年前と比較した重症な患者の状況についてお伺いします。

問7 貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料（精神病棟）」算定病棟の入院患者について、1年前と比較して精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者は増えましたか。(○はそれぞれ1つ)	
1 精神症状の重症な患者の増減	01 増えた 02 ほぼ変わらない 03 減った
2 身体合併症の重症な患者の増減	01 増えた 02 ほぼ変わらない 03 減った

問8 貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料（精神病棟）」算定病棟の入院患者について、過去1年間の間に他の病棟との間で精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者の移動を行いましたか。(○はそれぞれ1つ)	
1 精神症状の重症な患者の移動	01 当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた 02 当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた 03 他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない
2 身体合併症の重症な患者の移動	01 当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた 02 当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた 03 他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない

**「精神科病棟入院基本料」10対1入院基本料、13対1入院基本料、
 「特定機能病院入院基本料（精神病棟）」7対1入院基本料、10対1入院基本料、
 13対1入院基本料を届出ている施設のみ、次頁の間9～10にご回答ください**

■当該病棟の入院患者のGAF尺度のスコアの状況についてお伺いします。

問9 <<「精神科病棟入院基本料」10対1入院基本料、13対1入院基本料、「特定機能病院入院基本料（精神科病棟）」7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料を届出ている施設のみご記入ください>>

貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料（精神科病棟）」算定病棟において、平成23年6月30日時点に入院していた全ての患者の状態について、GAF尺度のスコア別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。

なお、任意の設問として、平成22年6月30日時点、平成21年6月30日時点に入院していた患者のGAF尺度のスコア別の状態についても、可能な範囲でご記入ください。

		平成23年6月30日 時点の入院患者	任意（可能な範囲でご記入ください）	
			平成22年6月30日 時点の入院患者	平成21年6月30日 時点の入院患者
当該病棟で該当する患者数		人	人	人
GAF 尺度の スコア別	① 91～100点	人	人	人
	② 81～90点	人	人	人
	③ 71～80点	人	人	人
	④ 61～70点	人	人	人
	⑤ 51～60点	人	人	人
	⑥ 41～50点	人	人	人
	⑦ 31～40点	人	人	人
	⑧ 21～30点	人	人	人
	⑨ 11～20点	人	人	人
	⑩ 1～10点	人	人	人
	⑪ 0点	人	人	人

問10 <<「精神科病棟入院基本料」10対1入院基本料、13対1入院基本料、「特定機能病院入院基本料（精神科病棟）」7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料を届出ている施設のみご記入ください>>

貴院の「精神科病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料（精神科病棟）」算定病棟において、平成23年4月～6月の間に①新規入院した全ての患者の入棟時の状態、②転棟・転院・退院した全ての患者の転院・退院時の状態について、GAF尺度のスコア別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。

		①入棟時点の状態像	②転棟・転院・退院時点の状態像
		平成23年4～6月に 新規入棟した患者	平成23年4～6月に 転棟・転院・退院した患者
当該病棟で該当する患者数		人	人
GAF 尺度の スコア別	① 91～100点	人	人
	② 81～90点	人	人
	③ 71～80点	人	人
	④ 61～70点	人	人
	⑤ 51～60点	人	人
	⑥ 41～50点	人	人
	⑦ 31～40点	人	人
	⑧ 21～30点	人	人
	⑨ 11～20点	人	人
	⑩ 1～10点	人	人
	⑪ 0点	人	人

診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成23年度調査)

精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査

■貴院の「精神科救急入院料」の算定病棟全体の状況についてお伺いします。

問1 貴院の「精神科救急入院料」算定病棟において平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に従事している職員数をご記入ください。

	平成21年6月	平成23年6月
	実人数	
1 医師	人	人
	常勤換算人数 ^注 (小数点第1位まで)	
2 看護職員(看護師・准看護師)	. 人	. 人
3 看護補助者	. 人	. 人
4 作業療法士	. 人	. 人
5 臨床心理技術者	. 人	. 人
6 ソーシャルワーカー	. 人	. 人
【再掲】精神保健福祉士	. 人	. 人
7 医師事務作業補助者	. 人	. 人
8 その他	. 人	. 人

注. 常勤換算人数の算出方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本とし、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)をご記入ください。
例: 1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週5日(各日8時間)勤務の看護師が10人と、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{常勤換算看護師数} = \frac{5日 \times 8時間 \times 10人 + 4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 10.5人$$

問2 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科救急入院料」算定病棟に入院している全ての患者の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、主たる疾患①~⑫の合計、年齢階級①~⑤の合計については、最上段の「当該病棟の入院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年6月	平成23年6月
当該病棟の入院患者数		人	人
主たる疾患別 ^{注1}	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分[感情]障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害(精神遅滞)	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上40歳未満	人	人
	③ 40歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
当該病棟の入院料に係る算定要件に該当しない患者数		人	人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版(2003年改訂)の「精神および行動の障害」によるものとします。

■当該病棟の身体合併症を有する患者の状況についてお伺いします。

問3 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科救急入院料」算定病棟に入院している全ての患者のうち、身体合併症を有する患者の状況について、それぞれ該当する人数をご記入ください。		平成21年6月	平成23年6月
精神科身体合併症管理加算の 状態別注	① 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）	人	人
	② 心疾患（New York Heart Associationの心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患、モニター監視を必要とする不整脈）	人	人
	③ 手術又は直達・介達牽引を要する骨折	人	人
	④ 重篤な内分泌・代謝性疾患（インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診察を要する内分泌疾患、肝硬変を伴う高アンモニア血症）	人	人
	⑤ 重篤な栄養障害（Body Mass Index13未満の摂食障害）	人	人
	⑥ 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等）	人	人
	⑦ 全身感染症（結核、後天性免疫不全症候群、梅毒1期、2期、敗血症）	人	人
	⑧ 急性腹症（消化管出血、イレウス等）	人	人
	⑨ 悪性症候群、横紋筋融解症	人	人
	⑩ 広範囲（半肢以上）熱傷	人	人
	⑪ 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍	人	人
	⑫ 透析導入時	人	人
	⑬ 手術室での手術を必要とする状態	人	人
	⑭ 膠原病（専門医による管理を必要とする状態に限る）	人	人
	④以外の内分泌・代謝性疾患	人	人
⑤以外の栄養障害	人	人	
合併症妊娠・出産	人	人	
その他の身体合併症	人	人	

注. 身体合併症の状態が複数に該当する場合にはそれぞれに計上してご記入ください。

問3-1 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科救急入院料」算定病棟に入院している全ての患者のうち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数をご記入ください。		平成21年6月	平成23年6月
精神科身体合併症管理加算の算定患者数		人	人

問3-2 貴院の当該病棟における精神科以外の診療科との連携状況についてお伺いします。	
1 院内の他診療科との連携の有無（該当するもの1つに○）	01 有 02 無 ① 連携方法：（該当するもの全てに○） 11 診療記録の共有 12 院内カンファレンスの開催 13 医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有 14 その他職種間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有 15 他診療科の医師による対診診療（他診療科から当該病棟に出向いて行う診療） 16 他診療科への転棟による診療 17 その他（ _____ ）
2 院内パスの活用	01 有（⇒疾患名： _____） 02 無

問3-2 (つづき)

3 院外 ¹ の他診療科との連携の有無 (該当するもの1つに○)	01 有	02 無												
	① 連携医療機関： <table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>施設</td> </tr> <tr> <td>有床診療所</td> <td>施設</td> </tr> <tr> <td>無床診療所</td> <td>施設</td> </tr> </table> ② 連携方法：(該当するもの全てに○) <table border="1"> <tr> <td>11 診療記録の共有</td> </tr> <tr> <td>12 他の医療機関とのカンファレンスの開催</td> </tr> <tr> <td>13 医師間のカンファレンス以外による情報交換・共有</td> </tr> <tr> <td>14 その他職種間のカンファレンス以外による情報交換・共有</td> </tr> <tr> <td>15 他の医療機関の医師による対診診療(他診療科から当該病棟に出向いて行う診療)</td> </tr> <tr> <td>16 他の医療機関への転院による診療</td> </tr> <tr> <td>17 その他 ()</td> </tr> </table>		病院	施設	有床診療所	施設	無床診療所	施設	11 診療記録の共有	12 他の医療機関とのカンファレンスの開催	13 医師間のカンファレンス以外による情報交換・共有	14 その他職種間のカンファレンス以外による情報交換・共有	15 他の医療機関の医師による対診診療(他診療科から当該病棟に出向いて行う診療)	16 他の医療機関への転院による診療
病院	施設													
有床診療所	施設													
無床診療所	施設													
11 診療記録の共有														
12 他の医療機関とのカンファレンスの開催														
13 医師間のカンファレンス以外による情報交換・共有														
14 その他職種間のカンファレンス以外による情報交換・共有														
15 他の医療機関の医師による対診診療(他診療科から当該病棟に出向いて行う診療)														
16 他の医療機関への転院による診療														
17 その他 ()														
4 地域連携パスの活用	01 有 (⇒疾患名：)	02 無												
5 身体合併症患者への対応状況 (該当するもの1つに○)	01 おおむね対応できている 02 時々対応できないことがある 03 ほとんど対応できていない													
6 精神科以外の診療科との連携する上での工夫	≪自由回答≫													

■当該病棟の非定型抗精神病薬による治療患者の状況についてお伺いします。

問4 平成21年6月30日時点、平成22年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科救急入院料」算定病棟に入院している全ての患者のうち、非定型抗精神病薬による治療患者数について、それぞれ該当する人数をご記入ください。

	平成21年6月	平成22年6月	平成23年6月
非定型抗精神病薬による治療患者数	人	人	人
① 非定型抗精神病薬加算1の算定患者数		人	人
【再掲】抗精神病薬1種類		人	人
【再掲】抗精神病薬2種類		人	人
② 非定型抗精神病薬加算2の算定患者数		人	人
【再掲】抗精神病薬3種類		人	人
【再掲】抗精神病薬4種類		人	人
【再掲】抗精神病薬5種類以上		人	人

■当該病棟の新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況についてお伺いします。

問5 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に、貴院の「精神科救急入院料」算定病棟に新規入棟した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。		平成21年6月	平成23年6月
新規入棟患者数		人	人
入棟前の居場所別	① 自 宅	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人
	【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人	人
	【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人
	【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	人	人
	【再掲】精神科療養病棟入院料	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人
	⑤ グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	人	人
⑥ 老人保健施設	人	人	
⑦ ①～⑥以外の施設	人	人	
緊急自動車等により搬送された延べ患者数		人	人

問6 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に、「精神科救急入院料」算定病棟から転棟・転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。		平成21年6月		平成23年6月	
		全患者数	うち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数	全患者数	うち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数
当該病棟から転棟・転院・退院した患者数		人	人	人	人
転棟・転院・退院先別	① 自 宅	人	人	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人	人	人
	【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人	人	人	人
	【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人	人	人
	【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	人	人	人	人
	【再掲】精神科療養病棟入院料	人	人	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人	人	人
	⑤ グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	人	人	人	人
⑥ 老人保健施設	人	人	人	人	
⑦ ①～⑥以外の施設	人	人	人	人	
⑧ 死 亡	人	人	人	人	

問6-1 死亡となった患者の死亡診断書に記載されている死因をご記入ください。

《自由回答》

■当該病棟の入院患者に対する退院支援の実施状況についてお伺いします。

問7 貴院の「精神科救急入院料」算定病棟の入院患者に対する退院支援の実施状況 ^注 についてお伺いします。	
1 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数 (該当するもの1つに○)	01 ほぼ全員の退院患者に対して行っている 02 退院患者のうち、5～8割の患者に対して行っている 03 退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている 04 ほとんどの退院患者に対して行っていない
2 転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカフェスを開催した患者数 (該当するもの1つに○)	01 ほぼ全員の退院患者に対して行っている 02 退院患者のうち、5～8割の患者に対して行っている 03 退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている 04 ほとんどの退院患者に対して行っていない
3 転院・退院に先立って患者等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数 (該当するもの1つに○)	01 ほぼ全員の退院患者に対して行っている 02 退院患者のうち、5～8割の患者に対して行っている 03 退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている 04 ほとんどの退院患者に対して行っていない
4 精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービス (該当するもの全てに○)	01 外来 02 デイ・ケア 03 訪問診療・往診 04 訪問看護 05 その他 ()
5 その他、精神科入院患者の地域への移行を推進する上での工夫	《自由回答》

注. 退院支援の実施状況は、精神科退院指導料や退院時共同指導料2等の算定の有無に関わらず、退院支援を行っている全ての患者についてご記入ください。

■当該病棟における1年前と比較した重症な患者の状況についてお伺いします。

問8 貴院の「精神科救急入院料」算定病棟の入院患者について、1年前と比較して精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者は増えましたか。(○はそれぞれ1つ)			
1 精神症状の重症な患者の増減	01 増えた	02 ほぼ変わらない	03 減った
2 身体合併症の重症な患者の増減	01 増えた	02 ほぼ変わらない	03 減った

問9 貴院の「精神科救急入院料」算定病棟の入院患者について、過去1年間の間に他の病棟との間で精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者の移動を行いましたか。(○はそれぞれ1つ)	
1 精神症状の重症な患者の移動	01 当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた 02 当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた 03 他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない
2 身体合併症の重症な患者の移動	01 当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた 02 当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた 03 他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査

■ 貴院の「精神科救急・合併症入院料」の算定病棟全体の状況についてお伺いします。

問1 貴院の「精神科救急・合併症入院料」算定病棟において平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に従事している職員数をご記入ください。

	平成21年6月	平成23年6月
	実人数	
1 医師	人	人
	常勤換算人数 ^注 (小数点第1位まで)	
2 看護職員 (看護師・准看護師)	. 人	. 人
3 看護補助者	. 人	. 人
4 作業療法士	. 人	. 人
5 臨床心理技術者	. 人	. 人
6 ソーシャルワーカー	. 人	. 人
【再掲】精神保健福祉士	. 人	. 人
7 医師事務作業補助者	. 人	. 人
8 その他	. 人	. 人

注. 常勤換算人数の算出方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本とし、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)をご記入ください。
例: 1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週5日(各日8時間)勤務の看護師が10人と、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{常勤換算看護師数} = \frac{5日 \times 8時間 \times 10人 + 4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 10.5人$$

問2 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科救急・合併症入院料」算定病棟に入院している全ての患者の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、主たる疾患①～⑫の合計、年齢階級①～⑤の合計については、最上段の「当該病棟の入院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年6月	平成23年6月
当該病棟の入院患者数		人	人
主たる疾患別 ^{注1}	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分〔感情〕障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害 (精神遅滞)	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上 40歳未満	人	人
	③ 40歳以上 65歳未満	人	人
	④ 65歳以上 75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
当該病棟の入院料に係る算定要件に該当しない患者数		人	人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版(2003年改訂)の「精神および行動の障害」によるものとします。

■当該病棟の身体合併症を有する患者の状況についてお伺いします。

問3 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科救急・合併症入院料」算定病棟に入院している全ての患者のうち、身体合併症を有する患者の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。

		平成21年6月	平成23年6月
精神科救急・合併症入院料の状態別 <small>注</small>	① 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）	人	人
	② 心疾患（New York Heart Associationの心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患、モニター監視を必要とする不整脈）	人	人
	③ 手術又は直達・介達牽引を要する骨折	人	人
	④ 重篤な内分泌・代謝性疾患（インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診察を要する内分泌疾患、肝硬変を伴う高アンモニア血症）	人	人
	⑤ 重篤な栄養障害（Body Mass Index13未満の摂食障害）	人	人
	⑥ 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等）	人	人
	⑦ 全身感染症（結核、後天性免疫不全症候群、梅毒1期、2期、敗血症）	人	人
	⑧ 急性腹症（消化管出血、イレウス等）	人	人
	⑨ 悪性症候群、横紋筋融解症	人	人
	⑩ 広範囲（半肢以上）熱傷	人	人
	⑪ 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍	人	人
	⑫ 透析導入時	人	人
	⑬ 手術室での手術を必要とする状態	人	人
	⑭ 合併症妊娠・出産	人	人
	⑮ 膠原病（専門医による管理を必要とする状態に限る）	人	人
④以外の内分泌・代謝性疾患		人	人
⑤以外の栄養障害		人	人
その他の身体合併症		人	人

注. 身体合併症の状態が複数に該当する場合にはそれぞれに計上してご記入ください。

問3-1 貴院の当該病棟における精神科以外の診療科との連携状況についてお伺いします。

1 院内の他診療科との連携の有無 (該当するもの1つに○)	01 有	02 無
	① 連携方法：(該当するもの全てに○) 11 診療記録の共有 12 院内カンファレンスの開催 13 医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有 14 その他職種間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有 15 他診療科の医師による対診診療(他診療科から当該病棟に出向いて行う診療) 16 他診療科への転棟による診療 17 その他()	
2 院内パスの活用	01 有 (⇒疾患名：)	02 無

■当該病棟の新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況についてお伺いします。

問5 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に、貴院の「精神科救急・合併症入院料」算定病棟に新規入棟した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。			平成21年6月	平成23年6月
新規入棟患者数			人	人
入棟前の居場所別	① 自宅		人	人
	② 自院の他の病棟等		人	人
	【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神科病棟）		人	人
	【再掲】精神科救急入院料		人	人
	【再掲】精神科急性期治療病棟入院料		人	人
	【再掲】精神科療養病棟入院料		人	人
	【再掲】その他の病棟		人	人
	③ 他 の 病 院		人	人
	④ 有 床 診 療 所		人	人
	⑤ グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設		人	人
⑥ 老人保健施設		人	人	
⑦ ①～⑥以外の施設		人	人	
緊急自動車等により搬送された延べ患者数			人	人

問6 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に、「精神科救急・合併症入院料」算定病棟から転棟・転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。			平成21年6月	平成23年6月
当該病棟から転棟・転院・退院した患者数			人	人
転棟・転院・退院先別	① 自宅		人	人
	② 自院の他の病棟等		人	人
	【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神科病棟）		人	人
	【再掲】精神科救急入院料		人	人
	【再掲】精神科急性期治療病棟入院料		人	人
	【再掲】精神科療養病棟入院料		人	人
	【再掲】その他の病棟		人	人
	③ 他 の 病 院		人	人
	④ 有 床 診 療 所		人	人
	⑤ グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設		人	人
⑥ 老人保健施設		人	人	
⑦ ①～⑥以外の施設		人	人	
⑧ 死 亡		人	人	

問6-1 死亡となった患者の死亡診断書に記載されている死因をご記入ください。

《自由回答》

■当該病棟における1年前と比較した重症な患者の状況についてお伺いします。

問7 貴院の「精神科救急・合併症入院料」算定病棟の入院患者について、1年前と比較して精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者は増えましたか。(〇はそれぞれ1つ)			
1	<u>精神症状</u> の重症な患者の増減	01 増えた	02 ほぼ変わらない 03 減った
2	<u>身体合併症</u> の重症な患者の増減	01 増えた	02 ほぼ変わらない 03 減った

問8 貴院の「精神科救急・合併症入院料」算定病棟の入院患者について、過去1年間の間に他の病棟との間で精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者の移動を行いましたか。(〇はそれぞれ1つ)	
1	<u>精神症状</u> の重症な患者の移動 01 当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた 02 当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた 03 他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない
2	<u>身体合併症</u> の重症な患者の移動 01 当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた 02 当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた 03 他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査

■貴院の「精神科急性期治療病棟入院料」の算定病棟全体の状況についてお伺いします。

問1 貴院の「精神科急性期治療病棟入院料」算定病棟において平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に従事している職員数をご記入ください。

	平成21年6月	平成23年6月
	実人数	
1 医師	人	人
	常勤換算人数 ^注 (小数点第1位まで)	
2 看護職員 (看護師・准看護師)	. 人	. 人
3 看護補助者	. 人	. 人
4 作業療法士	. 人	. 人
5 臨床心理技術者	. 人	. 人
6 ソーシャルワーカー	. 人	. 人
【再掲】精神保健福祉士	. 人	. 人
7 医師事務作業補助者	. 人	. 人
8 その他	. 人	. 人

注. 常勤換算人数の算出方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本とし、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)をご記入ください。
例: 1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週5日(各日8時間)勤務の看護師が10人と、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{常勤換算看護師数} = \frac{5日 \times 8時間 \times 10人 + 4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 10.5人$$

問2 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科急性期治療病棟入院料」算定病棟に入院している全ての患者の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、主たる疾患①~⑫の合計、年齢階級①~⑤の合計については、最上段の「当該病棟の入院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年6月	平成23年6月
当該病棟の入院患者数		人	人
主たる疾患別 ^{注1}	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分〔感情〕障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害 (精神遅滞)	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上 40歳未満	人	人
	③ 40歳以上 65歳未満	人	人
	④ 65歳以上 75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
当該病棟の入院料に係る算定要件に該当しない患者数		人	人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版(2003年改訂)の「精神および行動の障害」によるものとします。

■当該病棟の身体合併症を有する患者の状況についてお伺いします。

問3 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科急性期治療病棟入院料」算定病棟に入院している全ての患者のうち、身体合併症を有する患者の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。

		平成21年6月	平成23年6月
精神科身体合併症管理加算の状態別注	① 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）	人	人
	② 心疾患（New York Heart Associationの心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患、モニター監視を必要とする不整脈）	人	人
	③ 手術又は直達・介達牽引を要する骨折	人	人
	④ 重篤な内分泌・代謝性疾患（インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診察を要する内分泌疾患、肝硬変を伴う高アンモニア血症）	人	人
	⑤ 重篤な栄養障害（Body Mass Index13未満の摂食障害）	人	人
	⑥ 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等）	人	人
	⑦ 全身感染症（結核、後天性免疫不全症候群、梅毒1期、2期、敗血症）	人	人
	⑧ 急性腹症（消化管出血、イレウス等）	人	人
	⑨ 悪性症候群、横紋筋融解症	人	人
	⑩ 広範囲（半肢以上）熱傷	人	人
	⑪ 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍	人	人
	⑫ 透析導入時	人	人
	⑬ 手術室での手術を必要とする状態	人	人
	⑭ 膠原病（専門医による管理を必要とする状態に限る）	人	人
④以外の内分泌・代謝性疾患		人	人
⑤以外の栄養障害		人	人
合併症妊娠・出産		人	人
その他の身体合併症		人	人

注. 身体合併症の状態が複数に該当する場合にはそれぞれに計上してご記入ください。

問3-1 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科急性期治療病棟入院料」算定病棟に入院している全ての患者のうち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数をご記入ください。

		平成21年6月	平成23年6月
精神科身体合併症管理加算の算定患者数		人	人

問3-2 貴院の当該病棟における精神科以外の診療科との連携状況についてお伺いします。

1 院内の他診療科との連携の有無（該当するもの1つに○）	01 有	02 無
	① 連携方法：（該当するもの全てに○） 11 診療記録の共有 12 院内カンファレンスの開催 13 医師間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有 14 その他職種間の院内カンファレンス以外による情報交換・共有 15 他診療科の医師による対診診療（他診療科から当該病棟に出向いて行う診療） 16 他診療科への転棟による診療 17 その他（_____）	
2 院内パスの活用	01 有（⇒疾患名：_____）	02 無

問3-2 (つづき)

3 院外 ^の 他診療科との連携の有無 (該当するもの1つに○)	01 有	02 無												
	① 連携医療機関： <table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>施設</td> </tr> <tr> <td>有床診療所</td> <td>施設</td> </tr> <tr> <td>無床診療所</td> <td>施設</td> </tr> </table> ② 連携方法：(該当するもの全てに○) <table border="1"> <tr> <td>11 診療記録の共有</td> </tr> <tr> <td>12 他の医療機関とのカンファレンスの開催</td> </tr> <tr> <td>13 医師間のカンファレンス以外による情報交換・共有</td> </tr> <tr> <td>14 その他職種間のカンファレンス以外による情報交換・共有</td> </tr> <tr> <td>15 他の医療機関の医師による対診診療(他診療科から当該病棟に出向いて行う診療)</td> </tr> <tr> <td>16 他の医療機関への転院による診療</td> </tr> <tr> <td>17 その他 (_____)</td> </tr> </table>		病院	施設	有床診療所	施設	無床診療所	施設	11 診療記録の共有	12 他の医療機関とのカンファレンスの開催	13 医師間のカンファレンス以外による情報交換・共有	14 その他職種間のカンファレンス以外による情報交換・共有	15 他の医療機関の医師による対診診療(他診療科から当該病棟に出向いて行う診療)	16 他の医療機関への転院による診療
病院	施設													
有床診療所	施設													
無床診療所	施設													
11 診療記録の共有														
12 他の医療機関とのカンファレンスの開催														
13 医師間のカンファレンス以外による情報交換・共有														
14 その他職種間のカンファレンス以外による情報交換・共有														
15 他の医療機関の医師による対診診療(他診療科から当該病棟に出向いて行う診療)														
16 他の医療機関への転院による診療														
17 その他 (_____)														
4 地域連携パスの活用	01 有 (⇒疾患名： _____)	02 無												
5 身体合併症患者への対応状況 (該当するもの1つに○)	01 おおむね対応できている 02 時々対応できないことがある 03 ほとんど対応できていない													
6 精神科以外の診療科との連携する上での工夫	≪自由回答≫													

■当該病棟の非定型抗精神病薬による治療患者の状況についてお伺いします。

問4 平成21年6月30日時点、平成22年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神科急性期治療病棟入院料」算定病棟に入院している全ての患者のうち、非定型抗精神病薬による治療患者数について、それぞれ該当する人数をご記入ください。

	平成21年6月	平成22年6月	平成23年6月
非定型抗精神病薬による治療患者数	人	人	人
① 非定型抗精神病薬加算1の算定患者数		人	人
【再掲】抗精神病薬1種類		人	人
【再掲】抗精神病薬2種類		人	人
② 非定型抗精神病薬加算2の算定患者数		人	人
【再掲】抗精神病薬3種類		人	人
【再掲】抗精神病薬4種類		人	人
【再掲】抗精神病薬5種類以上		人	人

■当該病棟の新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況についてお伺いします。

問5 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に、貴院の「精神科急性期治療病棟入院料」算定病棟に新規入棟した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。		平成21年6月	平成23年6月
新規入棟患者数		人	人
入棟前の居場所別	① 自 宅	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人
	【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人	人
	【再掲】精神科救急入院料	人	人
	【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人
	【再掲】精神科療養病棟入院料	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人
	⑤ グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	人	人
⑥ 老人保健施設	人	人	
⑦ ①～⑥以外の施設	人	人	

問6 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に、貴院の「精神科急性期治療病棟入院料」算定病棟から転棟・転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。		平成21年6月		平成23年6月	
		全患者数	うち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数	全患者数	うち、精神科身体合併症管理加算の算定患者数
当該病棟から転棟・転院・退院した患者数		人	人	人	人
転棟・転院・退院先別	① 自 宅	人	人	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人	人	人
	【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人	人	人	人
	【再掲】精神科救急入院料	人	人	人	人
	【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人	人	人
	【再掲】精神科療養病棟入院料	人	人	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人	人	人
	⑤ グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	人	人	人	人
⑥ 老人保健施設	人	人	人	人	
⑦ ①～⑥以外の施設	人	人	人	人	
⑧ 死 亡	人	人	人	人	

問6-1 死亡となった患者の死亡診断書に記載されている死因をご記入ください。

《自由回答》

■当該病棟における1年前と比較した重症な患者の状況についてお伺いします。

問7 貴院の「精神科急性期治療病棟入院料」算定病棟の入院患者について、1年前と比較して精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者は増えましたか。(○はそれぞれ1つ)			
1	<u>精神症状</u> の重症な患者の増減	01 増えた	02 ほぼ変わらない 03 減った
2	<u>身体合併症</u> の重症な患者の増減	01 増えた	02 ほぼ変わらない 03 減った

問8 貴院の「精神科急性期治療病棟入院料」算定病棟の入院患者について、過去1年間の中に他の病棟との間で精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者の移動を行いましたか。(○はそれぞれ1つ)	
1	<u>精神症状</u> の重症な患者の移動 01 当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた 02 当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた 03 他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない
2	<u>身体合併症</u> の重症な患者の移動 01 当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた 02 当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた 03 他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査

■ 貴院の「精神療養病棟入院料」の算定病棟全体の状況についてお伺いします。

問1 貴院の「精神療養病棟入院料」算定病棟において平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に従事している職員数をご記入ください。

	平成21年6月	平成23年6月
	実人数	
1 医師	人	人
	常勤換算人数 ^注 (小数点第1位まで)	
2 看護職員 (看護師・准看護師)	. 人	. 人
3 看護補助者	. 人	. 人
4 作業療法士	. 人	. 人
5 臨床心理技術者	. 人	. 人
6 ソーシャルワーカー	. 人	. 人
【再掲】精神保健福祉士	. 人	. 人
7 医師事務作業補助者	. 人	. 人
8 その他	. 人	. 人

注. 常勤換算人数の算出方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本とし、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)をご記入ください。
例: 1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週5日(各日8時間)勤務の看護師が10人と、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{常勤換算看護師数} = \frac{5日 \times 8時間 \times 10人 + 4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 10.5人$$

問2 平成21年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神療養病棟入院料」算定病棟に入院している全ての患者の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、主たる疾患①～⑫の合計、年齢階級①～⑤の合計、在院期間①～⑥の合計については、最上段の「当該病棟の入院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年6月	平成23年6月
当該病棟の入院患者数		人	人
主たる疾患別 ^{注1}	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分〔感情〕障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害 (精神遅滞)	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上 40歳未満	人	人
	③ 40歳以上 65歳未満	人	人
	④ 65歳以上 75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版(2003年改訂)の「精神および行動の障害」によるものとします。

問2 (つづき)			平成 21 年 6 月	平成 23 年 6 月
在院期間別 注2	① 1 カ月未満		人	人
	② 1 カ月以上 3 カ月未満		人	人
	③ 3 カ月以上 6 カ月未満		人	人
	④ 6 カ月以上 1 年未満		人	人
	⑤ 1 年以上 5 年未満		人	人
	⑥ 5 年以上		人	人

注2. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

■当該病棟の非定型抗精神病薬による治療患者の状況についてお伺いします。

問3 平成21年6月30日時点、平成22年6月30日時点、平成23年6月30日時点で貴院の「精神療養病棟入院料」算定病棟に入院している全ての患者のうち、非定型抗精神病薬による治療患者数について、それぞれ該当する人数をご記入ください。			
	平成 21 年 6 月	平成 22 年 6 月	平成 23 年 6 月
非定型抗精神病薬による治療患者数	人	人	人
① 非定型抗精神病薬加算1の算定患者数		人	人
【再掲】抗精神病薬1種類		人	人
【再掲】抗精神病薬2種類		人	人
② 非定型抗精神病薬加算2の算定患者数		人	人
【再掲】抗精神病薬3種類		人	人
【再掲】抗精神病薬4種類		人	人
【再掲】抗精神病薬5種類以上		人	人

■当該病棟の入院患者のGAF尺度のスコアの状況についてお伺いします。

問4 貴院の「精神療養病棟入院料」算定病棟において、平成23年6月30日時点で入院していた全ての患者の状態について、GAF尺度のスコア別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、任意の設問として、平成22年6月30日時点、平成21年6月30日時点で入院していた患者のGAF尺度のスコア別の状態についても、可能な範囲でご記入ください。			
	平成 23 年 6 月 30 日 時点の入院患者	任意 (可能な範囲でご記入ください)	
		平成 22 年 6 月 30 日 時点の入院患者	平成 21 年 6 月 30 日 時点の入院患者
当該病棟で該当する患者数	人	人	人
GAF 尺度の スコア別	① 91～100点	人	人
	② 81～90点	人	人
	③ 71～80点	人	人
	④ 61～70点	人	人
	⑤ 51～60点	人	人
	⑥ 41～50点	人	人
	⑦ 31～40点	人	人
	⑧ 21～30点	人	人
	⑨ 11～20点	人	人
	⑩ 1～10点	人	人
	⑪ 0点	人	人

問5 貴院の「精神療養病棟入院料」算定病棟において、平成23年4月～6月の間に①新規入棟した全ての患者の入院時の状態、②転棟・転院・退院した全ての患者の転院・退院時の状態について、GAF尺度のスコア別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。			
		①入棟時点の状態像	②転棟・転院・退院時点の状態像
		平成23年4～6月に新規入棟した患者	平成23年4～6月に転棟・転院・退院した患者
当該病棟で該当する患者数		人	人
GAF尺度のスコア別	① 91～100点	人	人
	② 81～90点	人	人
	③ 71～80点	人	人
	④ 61～70点	人	人
	⑤ 51～60点	人	人
	⑥ 41～50点	人	人
	⑦ 31～40点	人	人
	⑧ 21～30点	人	人
	⑨ 11～20点	人	人
	⑩ 1～10点	人	人
	⑪ 0点	人	人

■当該病棟の新規入棟患者、転棟・転院・退院患者の状況についてお伺いします。

問6 平成21年4～6月、平成23年4～6月の間に、貴院の「精神療養病棟入院料」算定病棟に新規入棟した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。			
		平成21年4～6月	平成23年4～6月
新規入棟患者数		人	人
入棟前の居場所別	① 自宅	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人
	【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人	人
	【再掲】精神科救急入院料	人	人
	【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人
	【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人
	⑤ グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	人	人
⑥ 老人保健施設	人	人	
⑦ ①～⑥以外の施設	人	人	

問7 平成21年6月、平成23年6月の各1カ月間に、貴院の「精神療養病棟入院料」算定病棟から転棟・転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。		
	平成21年4～6月	平成23年4～6月
当該病棟から転棟・転院・退院した患者数	人	人
転棟・ 転院・ 退院 先別	① 自宅	人
	② 自院の他の病棟等	人
	【再掲】精神科病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人
	【再掲】精神科救急入院料	人
	【再掲】精神科救急・合併症入院料	人
	【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	
	【再掲】その他の病棟	人
	③ 他 の 病 院	人
	④ 有 床 診 療 所	人
	⑤ グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設	人
⑥ 老人保健施設	人	
⑦ ①～⑥以外の施設	人	
⑧ 死 亡	人	



問7-1 死亡となった患者の死亡診断書に記載されている死因をご記入ください。
<<自由回答>>

■当該病棟の入院患者に対する退院支援の実施状況についてお伺いします。

問8 貴院の「精神療養病棟入院料」算定病棟の入院患者に対する退院支援の実施状況 ^注 についてお伺いします。	
1 転院・退院前に退院支援計画を作成し退院調整を行った患者数 (該当するもの1つに○)	01 ほぼ全員の退院患者に対して行っている 02 退院患者のうち、5～8割の患者に対して行っている 03 退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている 04 ほとんどの退院患者に対して行っていない
2 転院・退院前あるいは退院時に地域の関係者とカフェインを開催した患者数 (該当するもの1つに○)	01 ほぼ全員の退院患者に対して行っている 02 退院患者のうち、5～8割の患者に対して行っている 03 退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている 04 ほとんどの退院患者に対して行っていない
3 転院・退院に先立って患者等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数 (該当するもの1つに○)	01 ほぼ全員の退院患者に対して行っている 02 退院患者のうち、5～8割の患者に対して行っている 03 退院患者のうち、5割以下の患者に対して行っている 04 ほとんどの退院患者に対して行っていない
4 精神科入院患者を地域へ移行する上で重要となる通院・在宅サービス (該当するもの全てに○)	01 外来 02 デイ・ケア 03 訪問診療・往診 04 訪問看護 05 その他 ()
5 その他、精神科入院患者の地域への移行を推進する上での工夫	《自由回答》

注. 退院支援の実施状況は、精神科退院指導料や退院時共同指導料2等の算定の有無に関わらず、退院支援を行っている全ての患者についてご記入ください。

■当該病棟における1年前と比較した重症な患者の状況についてお伺いします。

問9 貴院の「精神療養病棟入院料」算定病棟の入院患者について、1年前と比較して精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者は増えましたか。(○はそれぞれ1つ)			
1 精神症状の重症な患者の増減	01 増えた	02 ほぼ変わらない	03 減った
2 身体合併症の重症な患者の増減	01 増えた	02 ほぼ変わらない	03 減った

問10 貴院の「精神療養病棟入院料」算定病棟の入院患者について、過去1年間の間に他の病棟との間で精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者の移動を行いましたか。(○はそれぞれ1つ)	
1 精神症状の重症な患者の移動	01 当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた 02 当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた 03 他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない
2 身体合併症の重症な患者の移動	01 当該病棟の軽症な患者を転棟・転院・退院させ、重症な患者を受け入れた 02 当該病棟の重症な患者を他の病棟に移行し、軽症な患者を受け入れた 03 他の病棟との間で重症な患者の移動は行っていない

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査

■貴院の院内の訪問看護部門、併設する訪問看護ステーションの状況についてお伺いします。

問1 貴院の院内の訪問看護部門、併設する訪問看護ステーションにおいて平成23年6月の1カ月間に訪問している患者について、以下の各項目の選択肢を参考に、算定している精神科訪問看護・指導料および加算、訪問状況、患者の6月1カ月間の平均的なGAF尺度のスコアをご記入ください。

		選 択 肢	
主たる疾患	01 症状性を含む器質性精神障害	07 成人の人格及び行動の障害	
	02 精神作用物質による精神及び行動の障害	08 知的障害（精神遅滞）	
	03 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	09 心理的発達の障害	
	04 気分〔感情〕障害	10 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	
	05 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	11 詳細不明の精神障害	
	06 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	12 その他	
精神科訪問看護・指導料	01 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	02 精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）	
	01 複数名訪問加算	02 長時間訪問加算	
ケア内容	01 日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大（食生活・活動・整容・安全確保等のモニタリングおよび技能の維持向上のためのケア） 02 対人関係の維持・構築（コミュニケーション能力の維持向上の援助、他者との関係性への援助） 03 家族関係の調整（家族に対する援助、家族との関係性に関する援助） 04 精神症状の悪化や増悪を防ぐ（症状のモニタリング、症状安定・改善のためのケア、服薬・通院継続のための関わり） 05 身体症状の発症や進行を防ぐ（身体症状・合併症のモニタリング、生活習慣に関する助言・指導、自己管理能力を高める援助） 06 公共施設利用の援助（電車、銀行、役所などの利用に対する援助） 07 社会資源の活用（社会資源に関する情報提供、利用のための援助） 08 住環境等に関する援助（住まい等に関する援助） 09 仕事や学校に関する援助（社会活動に関する調整・援助） 10 対象者のエンパワーメント（自己効力感を高める、コントロール感を高める、肯定的フィードバック）		

患者 No.	主たる疾患	精神科訪問看護・指導料	6月の訪問回数	1回当たり平均訪問時間	加算	ケア内容 (該当するもの全てに○)	GAF尺度のスコア
1	1~12から記入	01 (Ⅰ) ⇒ (訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等) 02 (Ⅱ) ⇒ (同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無)	月 ____ 回	____ 時間	01 02	01 03 05 07 09 02 04 06 08 10	____. ____ 点

問1 (つづき)							
患者 No.	主たる疾患	精神科訪問看護・指導料	6月の 訪問回数	1回当たり 平均訪問時間	加算	ケア内容 (該当するもの全てに○)	GAF尺度の スコア
2	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ { 訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等	月____回	_____時間	01	01 03 05 07 09	____.____点
		02 (II) ⇒ { 同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無			02	02 04 06 08 10	
3	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ { 訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等	月____回	_____時間	01	01 03 05 07 09	____.____点
		02 (II) ⇒ { 同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無			02	02 04 06 08 10	
4	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ { 訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等	月____回	_____時間	01	01 03 05 07 09	____.____点
		02 (II) ⇒ { 同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無			02	02 04 06 08 10	
5	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ { 訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等	月____回	_____時間	01	01 03 05 07 09	____.____点
		02 (II) ⇒ { 同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無			02	02 04 06 08 10	
6	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ { 訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等	月____回	_____時間	01	01 03 05 07 09	____.____点
		02 (II) ⇒ { 同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無			02	02 04 06 08 10	
7	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ { 訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等	月____回	_____時間	01	01 03 05 07 09	____.____点
		02 (II) ⇒ { 同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無			02	02 04 06 08 10	
8	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ { 訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等	月____回	_____時間	01	01 03 05 07 09	____.____点
		02 (II) ⇒ { 同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無			02	02 04 06 08 10	
9	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ { 訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等	月____回	_____時間	01	01 03 05 07 09	____.____点
		02 (II) ⇒ { 同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無			02	02 04 06 08 10	
10	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ { 訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等	月____回	_____時間	01	01 03 05 07 09	____.____点
		02 (II) ⇒ { 同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無			02	02 04 06 08 10	

問1 (つづき)							
患者 No.	主たる疾患	精神科訪問看護・指導料	6月の 訪問回数	1回当たり 平均訪問時間	加算	ケア内容 (該当するもの全てに○)	GAF尺度の スコア
11	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ (訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等) 02 (II) ⇒ (同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無)	月____回	_____時間	01 02	01 03 05 07 09 02 04 06 08 10	____.____点
12	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ (訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等) 02 (II) ⇒ (同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無)	月____回	_____時間	01 02	01 03 05 07 09 02 04 06 08 10	____.____点
13	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ (訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等) 02 (II) ⇒ (同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無)	月____回	_____時間	01 02	01 03 05 07 09 02 04 06 08 10	____.____点
14	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ (訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等) 02 (II) ⇒ (同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無)	月____回	_____時間	01 02	01 03 05 07 09 02 04 06 08 10	____.____点
15	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ (訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等) 02 (II) ⇒ (同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無)	月____回	_____時間	01 02	01 03 05 07 09 02 04 06 08 10	____.____点
16	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ (訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等) 02 (II) ⇒ (同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無)	月____回	_____時間	01 02	01 03 05 07 09 02 04 06 08 10	____.____点
17	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ (訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等) 02 (II) ⇒ (同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無)	月____回	_____時間	01 02	01 03 05 07 09 02 04 06 08 10	____.____点
18	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ (訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等) 02 (II) ⇒ (同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無)	月____回	_____時間	01 02	01 03 05 07 09 02 04 06 08 10	____.____点
19	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ (訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等) 02 (II) ⇒ (同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無)	月____回	_____時間	01 02	01 03 05 07 09 02 04 06 08 10	____.____点
20	1~12から記入 _____	01 (I) ⇒ (訪問先 01 居宅 02 精神障害者施設等) 02 (II) ⇒ (同一精神障害者施設等における他の訪問患者の有無 01 有 02 無)	月____回	_____時間	01 02	01 03 05 07 09 02 04 06 08 10	____.____点

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査

●平成23年6月30日に精神科病棟に入院中の患者の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性	02 女性	2 年齢	(6月30日現在) _____ 歳
3 精神障害者福祉手帳	01 手帳をもっていない	02 1級	03 2級	04 3級

■入院の状況

4 入院日（年号に○）	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	6 精神科・神経科への通算入院回数	_____ 回目・不明
5 初診日（他の医療機関を含む）	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃	7 精神科・神経科への通算入院期間	_____ 年 _____ 月・不明
8 現在入院中の病棟（○は1つ）	01 精神科病棟入院基本料（10または13対1） 02 精神科病棟入院基本料（15、18または20対1） 03 特定機能病院入院基本料（7、10または13対1） 04 特定機能病院入院基本料（15対1） 05 特別入院基本料	06 精神科救急入院料 07 精神科急性期治療病棟入院料（1または2） 08 精神科救急・合併症入院料 09 精神療養病棟入院料（1または2） 10 認知症治療病棟入院料	
9 入院基本料等加算の状況（○はいくつでも）	01 精神科隔離室管理加算 02 精神科病棟入院時医学管理加算 03 精神科地域移行実施加算 04 精神科身体合併症管理加算	05 児童・思春期精神科入院医療管理加算 06 強度行動障害入院医療管理加算 07 重度アルコール依存症入院医療管理加算 08 摂食障害入院医療管理加算	
10 入棟前の居場所（○は1つ）	01 自宅、賃貸住宅など（家族と同居） 02 自宅、賃貸住宅など（一人暮らし） 03 自院の他の病棟 04 他の医療機関の精神科病棟 05 他の医療機関の精神科病棟以外の病棟 06 介護老人保健施設 07 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	08 グループホーム 09 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス） 10 生活訓練施設 11 入所授産施設 12 その他（ _____ ） 13 不明	
11 入院の理由（○はいくつでも）	01 精神症状が強い 02 セルフケアに著しい問題がある 03 迷惑行為・他害行為の危険性が高い	04 自傷行為・自殺企図の危険性が高い 05 治療・服薬への心理的抵抗が強い 06 その他（ _____ ）	
12 入院形態（○は1つ）	01 任意入院 02 医療保護入院	03 措置入院・緊急措置入院 04 応急入院	
13 処遇（○は1つ）	01 開放処遇	02 閉鎖処遇	
14 主傷病（○は1つ）	01 認知症（F00-03） 02 その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09） 03 アルコールによる精神・行動の障害（F10） 04 その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19） 05 統合失調症（F20） 06 その他の精神病性障害（F21-29） 07 気分（感情）障害（F3） 08 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	09 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5） 10 成人の人格・行動の障害（F6） 11 知的障害（精神遅滞）（F7） 12 心理的発達障害（F8） 13 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98） 14 詳細不明の精神障害（F99） 15 てんかん（G40）	
15 身体合併症（○はいくつでも）	01 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫） 02 心疾患（虚血性心疾患など） 03 手術又は直達・介達牽引を要する骨折 04 重篤な内分泌・代謝性疾患 05 重篤な栄養障害（Body Mass Index 13未満の摂食障害） 06 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等） 07 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等） 08 急性腹症（消化管出血、イレウス等）	09 悪性症候群 10 横紋筋融解症 11 広範囲（半肢以上）熱傷 12 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍 13 腎不全（透析を必要とする状態） 14 手術室での手術を必要とする状態 15 合併症妊娠・出産 16 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）	

■患者の状態等

16 症状の程度 (○は1つ)	01 生命の危険がある		04 近日中に退院予定							
	02 生命の危険は少ないが入院治療を要する		05 検査入院							
03 受け入れ条件が整えば退院可能		06 その他 ()								
17 患者の GAF スコア ・入棟時1週間 (ただし、精神科救急入院料の病棟の場合は入棟時2週間) ・平成23年6月末1週間	入棟初日	入棟2日目	入棟3日目	入棟4日目	入棟5日目	入棟6日目	入棟7日目			
	. 点	. 点	. 点	. 点	. 点	. 点	. 点			
	入棟8日目	入棟9日目	入棟10日目	入棟11日目	入棟12日目	入棟13日目	入棟14日目			
	. 点	. 点	. 点	. 点	. 点	. 点	. 点			
	6月24日(金)	6月25日(土)	6月26日(日)	6月27日(月)	6月28日(火)	6月29日(水)	6月30日(木)			
. 点	. 点	. 点	. 点	. 点	. 点	. 点				
18 認知症高齢者の日常生活自立度	01 自立		02 I		03 II		04 IIIa		05 IIIb	
	06 IV		07 M		08 不明		09 該当無し			
19 ADL 区分 (○は1つ)	01 ADL 区分1		02 ADL 区分2		03 ADL 区分3		04 不明			
20 IADL の困難度 (○は各1つ)	a. 食事の用意		01 問題ない		02 いくらか困難		03 非常に困難			
	b. 家事一般		01 問題ない		02 いくらか困難		03 非常に困難			
	c. 金銭管理		01 問題ない		02 いくらか困難		03 非常に困難			
	d. 薬の管理		01 問題ない		02 いくらか困難		03 非常に困難			
	e. 電話の利用		01 問題ない		02 いくらか困難		03 非常に困難			
	f. 買い物		01 問題ない		02 いくらか困難		03 非常に困難			
	g. 交通手段の利用		01 問題ない		02 いくらか困難		03 非常に困難			
	21 患者の状態 (○は各1つ)	a. 他者への意思伝達		01 できる		02 できる時とできない時がある		03 できない		
b. 診療・療養上の指示が通じる		01 通じる		02 通じない						
c. 危険行動への対応(過去1ヶ月)		01 なし		02 あり						

〈参考〉

- a. 特定の看護師や家族にしか意思の伝達ができない場合は「できる時とできない時がある」。昏迷、緘黙の場合は「できない」。
- b. 隔離中の場合は、療養上の指示が「通じない」。拒薬も同様。認知症、幻覚妄想状態の患者は指示については「通じない」。
- c. 他害や器物破損で二次的に自他の安全を損なう行為、水中毒患者の多飲水も危険行為に含む。

■治療の状況

22 主傷病に対して実施している診療内容 (○はいくつでも) ※主治医にご確認ください	01 薬物療法 → (抗精神病薬: a. 単剤 b. 多剤併用 → (種数: _____種))	
	b の場合の理由:	
23 身体合併症に対する対応状況 (○はいくつでも)	02 精神療法 → [a. 一般精神療法 b. 認知療法 c. 行動療法 d. 精神分析療法]	
	e. 家族療法 f. 箱庭療法・遊戯療法 g. その他]	
	03 訪問看護との併用 04 自立支援事務所との併用	
05 その他に利用している治療法や活動 ()		
23 身体合併症に対する対応状況 (○はいくつでも)	01 精神科・神経科の医師が対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)	
	02 自院の他科の医師が対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)	
	03 他院の医師の支援を受けて対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)	
	04 身体合併症の治療は他院に移送して実施 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)	
	05 治療を要する身体合併症なし	

■患者の社会的状況

24 退院後に生活を継続するために必要な支援 (〇はいくつでも)	01 医療サービス (通院・訪問看護など) による援助・指導	04 不要
	02 福祉サービス (移送・家事援助など) による援助	05 将来の退院を想定できない
	03 給食サービス	06 その他 ()

■退院の見通し

25 退院の見通し (〇は1つ)	01 現在の状態でも受け入れ先が整えば退院可能	03 状態の改善が見込まれるので、受け入れ先が整えば近い将来 (6 ヶ月以内) に退院可能となる					
	02 状態の改善が見込まれるので、受け入れ先を新たに整えずとも近い将来 (6 ヶ月以内) に退院可能となる	04 状態の改善が見込まれず、受け入れ先を整えても将来の退院を見込めない					
26 退院した場合の支援 (〇はそれぞれ1つ)	01 看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導	02 不要					
	<table border="0"> <tr> <td>01 24時間常駐が必要</td> <td>03 毎日の訪問</td> <td>05 1週間で1回程度の訪問</td> </tr> <tr> <td>02 日中のみ常駐が必要</td> <td>04 1週間で数回の訪問が必要</td> <td></td> </tr> </table>	01 24時間常駐が必要	03 毎日の訪問	05 1週間で1回程度の訪問	02 日中のみ常駐が必要	04 1週間で数回の訪問が必要	
01 24時間常駐が必要	03 毎日の訪問	05 1週間で1回程度の訪問					
02 日中のみ常駐が必要	04 1週間で数回の訪問が必要						
27 現在退院できない場合の理由 (〇はいくつでも)	01 (医学的観点から)入院を要する状態が続いているため	07 退院後、必要な医療処置の提供が期待できないため					
	02 病識がないため	08 退院後、必要な支援等サービスを期待できないため					
	03 患者の経済的理由のため	09 家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため					
	04 本人が退院を望まないため	10 生活継続のための支援者がいないため					
	05 転院・入所先の空き待ちのため	11 地域 (近所) 住民の理解が得られないため					
	06 転院・入所への依頼が受け入れられないため	12 その他 ()					

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査

●平成23年6月30日時点において貴病院にてデイ・ケアを利用されている患者であり、デイ・ケア利用開始日が平成21年7月1日以前かつデイ・ケア利用開始日から遡って2年以前に貴病院への通院を開始された患者の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。

■デイ・ケア利用者の基本的事項

1 性別	01 男性	02 女性	2 年齢	(6月30日現在)	_____歳
3 精神障害者福祉手帳	01 手帳をもっていない	02 1級	03 2級	04 3級	

■デイ・ケア利用開始後の状況

4 デイ・ケア利用開始日(年号にO)	平成・昭和_____年____月____日				
5 入院中からのデイ・ケア利用の有無	01 有		02 無		
6 過去2年間における通算入院回数(平成21年6月～平成23年6月)	_____回				
7 過去2年間における再入退院日(年号にO)(平成21年7月～平成23年6月)	入院日1	平成_____年____月____日	退院日1	平成_____年____月____日	
	入院日2	平成_____年____月____日	退院日2	平成_____年____月____日	
	入院日3	平成_____年____月____日	退院日3	平成_____年____月____日	
	入院日4	平成_____年____月____日	退院日4	平成_____年____月____日	
	入院日5	平成_____年____月____日	退院日5	平成_____年____月____日	
	入院日6	平成_____年____月____日	退院日6	平成_____年____月____日	
	入院日7	平成_____年____月____日	退院日7	平成_____年____月____日	
	入院日8	平成_____年____月____日	退院日8	平成_____年____月____日	
	入院日9	平成_____年____月____日	退院日9	平成_____年____月____日	
	入院日10	平成_____年____月____日	退院日10	平成_____年____月____日	
8 再入院の理由(Oはいくつでも)	01 精神症状が強いため		04 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため		
	02 セルフケアに著しい問題があるため		05 治療・服薬への心理的抵抗が強いため		
	03 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため		06 その他 (_____)		

■デイ・ケア利用開始前の状況

9 通院開始日	平成・昭和_____年____月____日				
10 デイ・ケア利用開始前2年間における通算入院回数	_____回				
11 デイ・ケア利用開始前2年間における再入退院日(年号にO)	入院日1	平成_____年____月____日	退院日1	平成_____年____月____日	
	入院日2	平成_____年____月____日	退院日2	平成_____年____月____日	
	入院日3	平成_____年____月____日	退院日3	平成_____年____月____日	
	入院日4	平成_____年____月____日	退院日4	平成_____年____月____日	
	入院日5	平成_____年____月____日	退院日5	平成_____年____月____日	
	入院日6	平成_____年____月____日	退院日6	平成_____年____月____日	
	入院日7	平成_____年____月____日	退院日7	平成_____年____月____日	
	入院日8	平成_____年____月____日	退院日8	平成_____年____月____日	
	入院日9	平成_____年____月____日	退院日9	平成_____年____月____日	
	入院日10	平成_____年____月____日	退院日10	平成_____年____月____日	
12 再入院の理由(Oはいくつでも)	01 精神症状が強いため		04 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため		
	02 セルフケアに著しい問題があるため		05 治療・服薬への心理的抵抗が強いため		
	03 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため		06 その他 (_____)		

■デイ・ケア利用者の現況

13 現在の居場所 (○は1つ)	01 自宅(家族等との同居も含む)	05 高齢者専用賃貸住宅					
	02 有料老人ホーム	06 認知症グループホーム					
	03 軽費老人ホーム	07 その他()					
	04 養護老人ホーム	08 不明					
14 主傷病 (○は1つ)	01 認知症(F00-03)	09 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群(F5)					
	02 その他の症状性を含む器質性精神障害(F04-09)	10 成人の人格・行動の障害(F6)					
	03 アルコールによる精神・行動の障害(F10)	11 知的障害(精神遅滞)(F7)					
	04 その他の精神作用物質による精神・行動の障害(F11-19)	12 心理的発達の障害(F8)					
	05 統合失調症(F20)	13 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害(F90-98)					
	06 その他の精神病性障害(F21-29)	14 詳細不明の精神障害(F99)					
	07 気分(感情)障害(F3)	15 てんかん(G40)					
	08 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4)						
15 デイ・ケア利用回数(平成23年6月1ヵ月)	_____回						
16 GAFスコア ・平成23年6月末1週間	6月24日(金)	6月25日(土)	6月26日(日)	6月27日(月)	6月28日(火)	6月29日(水)	6月30日(木)
	. 点	. 点	. 点	. 点	. 点	. 点	. 点
17 認知症高齢者の 日常生活自立度	01 自立	02 I	03 II	04 IIIa	05 IIIb		
	06 IV	07 M	08 不明	09 該当無し			
18 ADL区分(○は1つ)	01 ADL区分1	02 ADL区分2	03 ADL区分3	04 不明			
19 IADLの困難度 (○は各1つ)	a. 食事の用意	01 問題ない	02 いくらか困難	03 非常に困難			
	b. 家事一般	01 問題ない	02 いくらか困難	03 非常に困難			
	c. 金銭管理	01 問題ない	02 いくらか困難	03 非常に困難			
	d. 薬の管理	01 問題ない	02 いくらか困難	03 非常に困難			
	e. 電話の利用	01 問題ない	02 いくらか困難	03 非常に困難			
	f. 買い物	01 問題ない	02 いくらか困難	03 非常に困難			
	g. 交通手段の利用	01 問題ない	02 いくらか困難	03 非常に困難			
20 主傷病に対して実施している診療内容 (○はいくつでも) ※主治医にご確認ください	01 薬物療法 → (抗精神病薬: a. 単剤 b. 多剤併用 → (種数: _____種)) bの場合の理由:						
	02 精神療法 → { a. 一般精神療法 b. 認知療法 c. 行動療法 d. 精神分析療法 e. 家族療法 f. 箱庭療法・遊戯療法 g. その他 }						
	03 訪問看護との併用 04 自立支援事務所との併用						
	05 その他に利用している治療法や活動()						

■プログラム利用の現況

21 デイ・ケア利用開始の目的 (○はいくつでも)	01 家事等、日常生活技能の習得のため	04 復職・就労支援のため	
	02 症状や再発サインへの対処スキルの獲得のため	05 対人関係を回復し仲間を作るため	
	03 疾病と服薬についての理解のため	06 その他()	
22 疾患別等のプログラム区分の有無	01 区分有り(→「23 利用プログラム」に進む)	02 区分無し	
23 利用プログラム (○はいくつでも)	疾患別	01 統合失調症患者を対象とするプログラム	06 発達障害患者を対象とするプログラム
		02 うつ患者を対象とするプログラム	07 強迫性障害患者を対象とするプログラム
		03 アルコール依存症を対象とするプログラム	08 摂食障害患者を対象とするプログラム
		04 双極性障害を対象とするプログラム	09 薬物依存患者を対象とするプログラム
		05 不安障害患者を対象とするプログラム	10 その他の特定患者を対象とするプログラム
	年代別	01 高齢者を対象とするプログラム	04 児童期の患者を対象とするプログラム
		02 青年期の患者を対象とするプログラム	05 その他対象とする年代を区切ったプログラム
		03 思春期の患者を対象とするプログラム	
	病期別	01 慢性期(残遺状態)の患者を対象とするプログラム	03 その他病期を区切ったプログラム
		02 急性期退院直後の患者を対象とするプログラム	
	目的別	01 家事等、日常生活技能の習得のためのプログラム	04 復職・就労支援のためのプログラム
		02 症状や再発サインへの対処スキルの獲得のためのプログラム	05 対人関係を回復し仲間を作るためのプログラム
03 疾病と服薬についての理解のためのプログラム		06 その他の特定の目的のためのプログラム	

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテ
ーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査

報 告 書

目 次

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象・方法	2
II. 結果の概要	4
1. 回復期リハビリテーション病棟を有する病院	4
2. 亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病院	82
3. その他の疾患別リハビリテーション料の届出病院	136
4. 疾患別リハビリテーション料の届出診療所の概況	155
5. 疾患別リハビリテーションの外来患者の概況	166
6. がん患者リハビリテーション料の届出病院の概況	174
III. まとめ	181
IV. 調査票	204

I. 調査の概要

1. 目的

本調査「回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査」は以下の事項を目的とする。

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料に係る診療報酬の見直しの影響調査
- ・リハビリテーション提供体制加算の創設等、亜急性期入院医療管理料に係る診療報酬の見直しの影響調査
- ・がん患者リハビリテーション料の創設に伴う影響調査
- ・急性期・維持期のリハビリテーションの医療保険における位置づけの把握
- ・外来リハビリテーションの医療保険における位置づけの把握

<調査のねらい>

- 各リハビリテーション料を算定している保険医療機関におけるリハビリテーションの提供体制の把握
- 回復期リハビリテーション病棟、亜急性期入院医療管理料算定病棟における、施設ごとの入院時の患者の状況の把握
- 介護保険サービス提供事業者との連携状況の把握
- 患者毎の各種リハビリテーションの提供状況の把握 / 等

2. 調査対象・方法

(1) 調査対象

① 施設票

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料の届出をする全ての病院 1,124 施設 (1,064 施設)
- ・亜急性期入院医療管理料の届出をする全ての病院 1,314 施設 (1,276 施設)
- ・がん患者リハビリテーション料の届出をする全ての病院 119 施設 (103 施設)
- ・上記以外の疾患別リハビリテーション料の届出をしている全国の病院、一般診療所から無作為抽出を行った各 500 施設

② 病棟票

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院の全ての回復期リハビリテーション病棟
- ・亜急性期入院医療管理料の届出病院の全ての亜急性期入院医療管理料算定病室を含む病棟

③ 退棟患者票

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院の全ての回復期リハビリテーション病棟から、平成23年6月1カ月間に退棟した全ての患者
- ・亜急性期入院医療管理料の届出病院の全ての亜急性期入院医療管理料算定病室を含む病棟から、平成23年6月1カ月間に退棟した全ての患者 (亜急性期入院医療管理料1算定患者)

④ 外来患者票

- ・がん患者リハビリテーション料の届出病院を除く全ての調査対象施設において、平成23年8月31日に疾患別リハビリテーション料を算定した全ての外来患者

※調査客体数は上記のとおりである。調査客体は全国の保険医療機関等のうち、東日本大震災の影響が甚大な地域を除外した上で無作為抽出した。また、東日本大震災による被災地として配慮すべき地域については、調査発送前に電話により調査可否についての確認を実施した。この結果、発送数は、上記の()内の数値となった。以下、回収率はこの発送数に対する回収数の割合としている。

(2) 調査方法

- ・郵送発送、郵送回収

(3) 回収状況

図表 1-2-1 回収状況

調査種別	発送数	有効回収数	回収率
① 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病院	1,064 件	393 件	36.9%
病棟票		475 件	
退棟患者票		6,850 件	
② 亜急性期入院医療管理料の届出病院	1,276 件	404 件	31.7%
病棟票		503 件	
退棟患者票		1,456 件	
③ ①・②以外の疾患別リハビリテーション料の届出病院	500 件	178 件	35.6%
④ 疾患別リハビリテーション料の届出診療所	500 件	132 件	26.4%
⑤ ①～④の外来患者票		17,225 件	
⑥ がん患者リハビリテーション料の届出病院	103 件	68 件	66.0%

II. 結果の概要

1. 回復期リハビリテーション病棟を有する病院

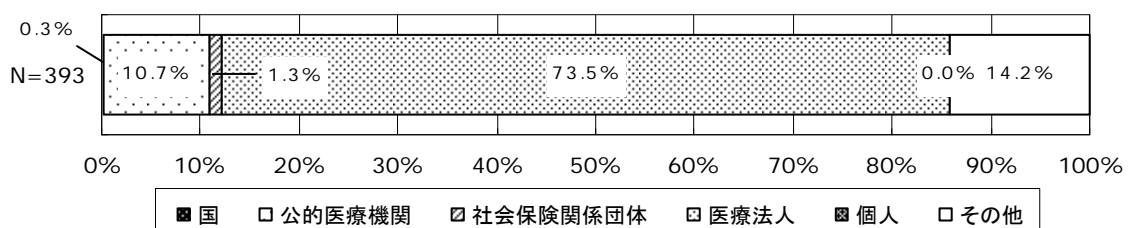
1) 回復期リハビリテーション病棟を有する病院の概況

(1) 概況

① 開設主体

回復期リハビリテーション病棟を有する病院の開設者についてみると「医療法人」73.5%が最も多く、次いで「その他」14.2%、「公的医療機関」10.7%などとなっていた。

図表 2-1-1 開設主体



② 併設施設・事業所

併設施設・事業所についてみると「居宅介護支援事業所」52.4%が最も多く、次いで「通所リハビリテーション事業所」51.4%、「訪問看護ステーション」45.0%などとなっていた。

図表 2-1-2 併設施設・事業所【複数回答】

	施設数	割合
居宅介護支援事業所	206 件	52.4%
通所リハビリテーション事業所	202 件	51.4%
訪問看護ステーション	177 件	45.0%
訪問リハビリテーション事業所	134 件	34.1%
介護老人保健施設	125 件	31.8%
訪問介護事業所	88 件	22.4%
通所介護事業所	67 件	17.0%
短期入所療養介護事業所	65 件	16.5%
短期入所生活介護事業所	33 件	8.4%
認知症対応型共同生活介護事業所	31 件	7.9%
介護老人福祉施設	28 件	7.1%
訪問看護事業所（訪問看護ステーション以外）	27 件	6.9%
小規模多機能型居宅介護事業所	17 件	4.3%
特定施設入居者生活介護事業所	6 件	1.5%
訪問入浴介護事業所	5 件	1.3%
総 数	393 件	

届出しているリハビリテーション料についてみると「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）」97.2%が最も多く、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」91.6%、「呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）」60.8%などとなっていた。

図表 2-1-3 届出しているリハビリテーション料【複数回答】

	施設数	割合
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	40 件	10.2%
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	4 件	1.0%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	360 件	91.6%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	32 件	8.1%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	4 件	1.0%
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	382 件	97.2%
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	86 件	21.9%
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	4 件	1.0%
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	239 件	60.8%
呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	14 件	3.6%
難病患者リハビリテーション料	3 件	0.8%
障害児（者）リハビリテーション料	6 件	1.5%
がん患者リハビリテーション料	16 件	4.1%
集団コミュニケーション療法料	124 件	31.6%
総 数	393 件	

(2) 入院患者の概況

① 診療報酬の算定状況

平成 21 年 6 月と平成 23 年 6 月の診療報酬の算定状況についてみると、平成 21 年 6 月の「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」の算定病院は 77.1%であったが、平成 23 年 6 月の「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」の算定病院は 90.3%であった。

また、「重症患者回復病棟加算」の算定病院は平成 21 年 6 月が 64.9%、平成 23 年 6 月が 85.0%であった。

図表 2-1-4 回復期リハビリテーション病棟入院料等特定入院料の算定状況

	施設数		割合	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	303 件	355 件	77.1%	90.3%
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	41 件	41 件	10.4%	10.4%
重症患者回復病棟加算	255 件	334 件	64.9%	85.0%
休日リハビリテーション提供体制加算	-	258 件	-	65.6%
リハビリテーション充実加算	-	127 件	-	32.3%
亜急性期入院医療管理料 1	76 件	100 件	19.3%	25.4%
亜急性期入院医療管理料 2	11 件	11 件	2.8%	2.8%
リハビリテーション提供体制加算	-	43 件	-	10.9%
無回答	13 件	2 件	3.3%	0.5%
総 数	393 件	393 件		

② 許可病床数・病床利用率

病院全体の許可病床数についてみると「100床以上 149床以下」23.4%が最も多く、次いで「150床以上 199床以下」22.1%、「50床以上 99床以下」16.8%などとなっており、平均200.7床であった。

また、病床種類別にみると、一般病床のうち回復期リハビリテーション病棟入院料の算定病床は平均23.1床（病床利用率88.3%）、療養病床のうちの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定病床は平均35.2床（病床利用率90.4%）であった。

図表 2-1-5 許可病床数の分布

	施設数	割合
20床以上 49床以下	9件	2.3%
50床以上 99床以下	66件	16.8%
100床以上 149床以下	92件	23.4%
150床以上 199床以下	87件	22.1%
200床以上 299床以下	63件	16.0%
300床以上 399床以下	44件	11.2%
400床以上 499床以下	12件	3.1%
500床以上	16件	4.1%
無回答	4件	1.0%
合計	393件	100.0%
平均	200.7床	

図表 2-1-6 1施設当たり病床種類別病床数・病床利用率

	病床数	病床利用率
一般病床	123.8床	81.1%
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料	23.1床	88.3%
【再掲】亜急性期入院医療管理料1	3.1床	86.7%
【再掲】亜急性期入院医療管理料2	0.7床	87.3%
【再掲】障害者施設等入院基本料	8.7床	87.0%
療養病床（医療保険適用）	59.0床	91.1%
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料	35.2床	90.4%
療養病床（介護保険適用）	9.3床	94.6%
精神病床	8.9床	86.0%
結核病床	0.9床	53.3%
感染症病床	0.1床	0.0%
施設数	358件	

※許可病床数、在院延べ患者数のいずれについても回答のあった358施設について集計

③ 疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の状況

平成 23 年 6 月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」2.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」15.1%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」5.8%、「運動器リハビリテーション料」3.8%、「呼吸器リハビリテーション料」5.9%であった。

図表 2-1-7 1 施設当たりの入院延べ患者数（H23.6）

	施設数	入院患者延べ数	割合
心大血管疾患リハビリテーション料	40 件	132.9 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		3.9 人	2.9%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	339 件	1,879.1 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		283.4 人	15.1%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	334 件	603.3 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		35.1 人	5.8%
運動器リハビリテーション料	334 件	1,060.4 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		39.9 人	3.8%
呼吸器リハビリテーション料	210 件	77.3 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		4.6 人	5.9%
障害児（者）リハビリテーション料	6 件	0.0 人	

※各疾患別リハビリテーション料の届出施設のうち、入院患者延べ数の回答があった施設について集計

疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の平成 21 年 6 月と平成 23 年 6 月の平均在院日数をみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」17.8 日、28.9 日、「脳血管疾患等リハビリテーション料」104.4 日、100.1 日、「運動器リハビリテーション料」72.9 日、70.3 日、「呼吸器リハビリテーション料」48.8 日、47.4 日であった。

図表 2-1-8 平均在院日数（H21.6・H23.6）

	施設数	H21.6	H23.6
心大血管疾患リハビリテーション料	17 件	17.8 日	28.9 日
脳血管疾患等リハビリテーション料	236 件	104.4 日	100.1 日
【再掲】廃用症候群以外			109.2 日
【再掲】廃用症候群			76.6 日
運動器リハビリテーション料	270 件	72.9 日	70.3 日
呼吸器リハビリテーション料	57 件	48.8 日	47.4 日

※各疾患別リハビリテーション料等の届出施設のうち、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月の平均在院日数の回答があった施設について集計

平成 21 年 6 月 1 日時点、平成 23 年 6 月 1 日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」0.0%、3.2%、「脳血管疾患等リハビリテーション料」10.7%、10.6%、「運動器リハビリテーション料」5.2%、3.4%、「呼吸器リハビリテーション料」7.8%、8.2%であった。

図表 2-1-9 標準的算定日数を超えた算定患者の割合 (H21.6.1・H23.6.1)

	施設数	H21.6	H23.6
心大血管疾患リハビリテーション料	24 件	0.0%	3.2%
脳血管疾患等リハビリテーション料	276 件	10.7%	10.6%
【再掲】廃用症候群以外			10.8%
【再掲】廃用症候群			4.1%
運動器リハビリテーション料	281 件	5.2%	3.4%
呼吸器リハビリテーション料	87 件	7.8%	8.2%

※各疾患別リハビリテーション料等の届出施設のうち、平成 21 年 6 月 1 日、平成 23 年 6 月 1 日の標準的算定日数を超えた算定患者の割合の回答があった施設について集計

(3) 疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者の概況

疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合、そのうち要介護認定を受けている患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」21.2%、4.5%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」41.6%、11.0%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」28.6%、9.9%、「運動器リハビリテーション料」20.4%、3.6%、「呼吸器リハビリテーション料」31.1%、4.7%であった。

図表 2-1-10 1施設当たり外来延べ患者数（H23.6）

	施設数	外来患者延べ数	割合
心大血管疾患リハビリテーション料	37件	27.6人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		5.9人	21.2%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		1.2人	4.5%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	244件	178.0人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		74.1人	41.6%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		19.5人	11.0%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	284件	4.8人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		1.4人	28.6%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		0.5人	9.9%
運動器リハビリテーション料	233件	272.8人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		55.6人	20.4%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		9.8人	3.6%
呼吸器リハビリテーション料	195件	1.5人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		0.5人	31.1%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		0.1人	4.7%

※各疾患別リハビリテーション料の届出施設のうち、外来患者延べ数の回答があった施設について集計

(4) 通所リハビリテーションの実施状況

① 通所リハビリテーションの実施施設の状況

通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」59.3%、「実施している」38.9%であった。

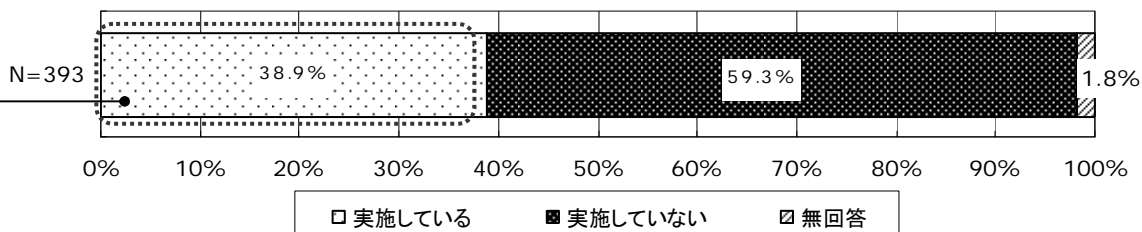
通所リハビリテーションの実施施設について、平成23年6月における実施日数をみると、「26日」54.2%、「22日」26.1%などとなっており、平均24.5日であった。また、1施設当たりの利用者延べ人数をみると1施設当たり624.1人であった。なお、「1時間以上2時間未満」の利用者延べ数は34.7人（5.6%）であった。

また、通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数は専従11.1人、専任5.8人であった。

機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」66.0%、「医療保険と介護保険で1つの機能訓練室を利用」33.3%であった。

利用者の送迎状況については「実施している」91.5%、「実施していない」8.5%であった。

図表 2-1-11 通所リハビリテーションの実施状況



図表 2-1-12 実施日数 (H23.6)

	施設数	割合
20日以内	6件	3.9%
21日	1件	0.7%
22日	40件	26.1%
23日	1件	0.7%
24日	1件	0.7%
25日	4件	2.6%
26日	83件	54.2%
27日	0件	0.0%
28日	0件	0.0%
29日	0件	0.0%
30日	8件	5.2%
無回答	9件	5.9%
合計	153件	100.0%
平均	24.5日	

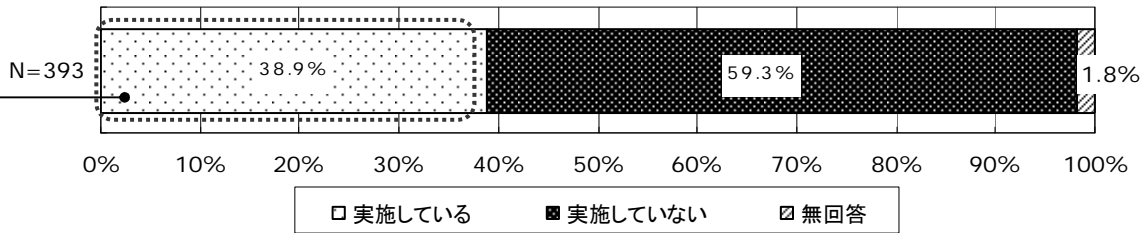
図表 2-1-13 1施設当たり利用者延べ人数 (H23.6)

	延べ人数	割合
1時間以上 2時間未満	34.7人	5.6%
2時間以上 3時間未満	14.7人	2.4%
3時間以上 4時間未満	67.2人	10.8%
4時間以上 6時間未満	67.0人	10.7%
6時間以上 8時間未満	440.5人	70.6%
合計	624.1人	100.0%
施設数	143件	

※1. 通所リハビリテーションの実施施設のうち、介護保険における通所リハビリテーション費を算定した利用者延べ数の回答があった143件について集計

※2. 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを実施している施設は 50施設

図表 2-1-11 通所リハビリテーションの実施状況【再掲】

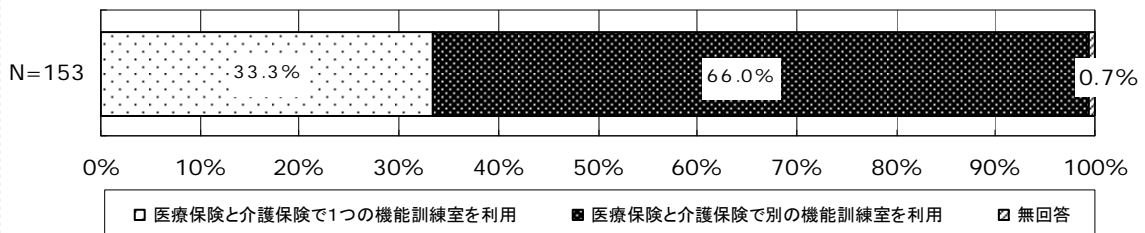


図表 2-1-14 通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数（実人数）

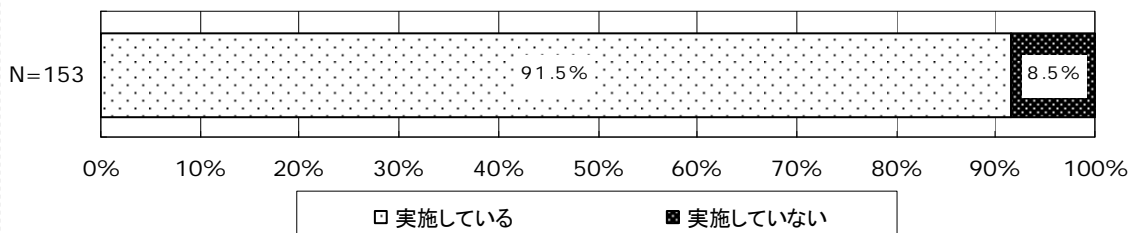
	専従	専任
医師	0.0人	1.4人
看護師	0.8人	0.5人
准看護師	0.6人	0.1人
理学療法士	1.4人	1.5人
作業療法士	0.7人	1.0人
言語聴覚士	0.1人	0.5人
その他の職種	7.5人	0.8人
合計	11.1人	5.8人
施設数	152件	

※通所リハビリテーションの実施設のうち、担当部署に従事する職員数の回答があった152施設について集計

図表 2-1-15 機能訓練室の状況



図表 2-1-16 利用者の送迎の実施状況

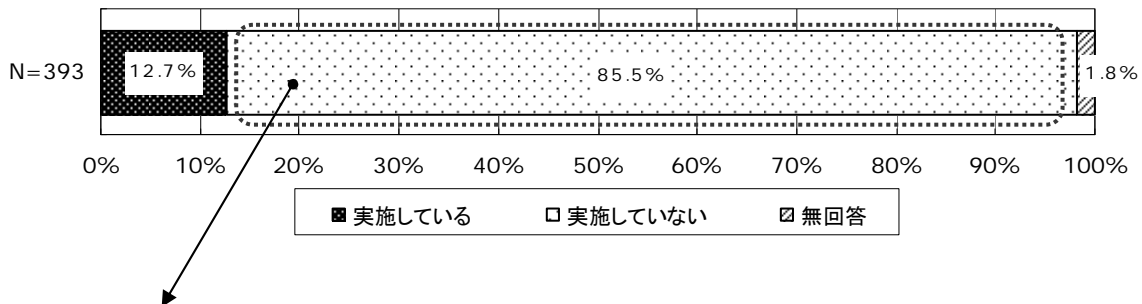


② 通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設の状況

また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況についてみると、「実施していない」85.5%、「実施している」12.7%であった。

さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「利用者の送迎体制を整えることが困難」45.8%が最も多く、次いで「通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる」38.1%、「通所リハビリに専従する人員を確保できない」34.5%などとなっていた。

図表 2-1-17 通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況

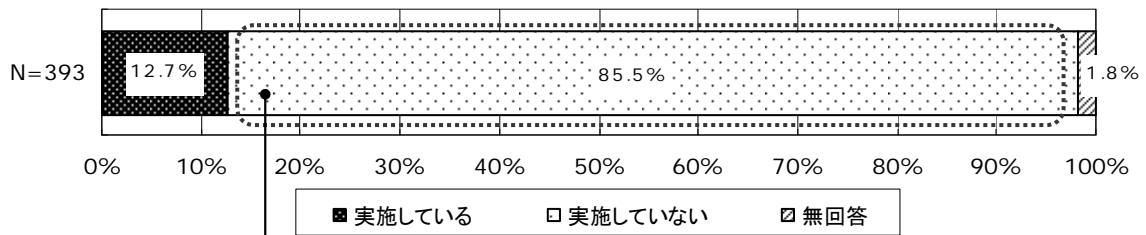


図表 2-1-18 通所リハビリ（1時間以上2時間未満）を実施していない理由【複数回答】

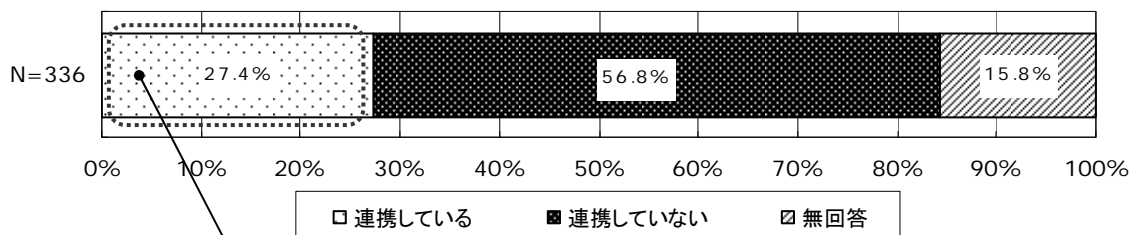
	施設数	割合
利用者の送迎体制を整えることが困難	154 件	45.8%
通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる	128 件	38.1%
通所リハビリに専従する人員を確保できない	116 件	34.5%
通所リハビリの報酬では採算がとれない	66 件	19.6%
外来の医師の負担が重くなる	60 件	17.9%
維持期のリハビリは現行の13単位の使い勝手がよい	53 件	15.8%
介護報酬の請求事務の負担が大きい	26 件	7.7%
ケアマネジャーとの連携をとることが負担である	20 件	6.0%
患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい	20 件	6.0%
患者にとって、要介護認定の申請が負担である	7 件	2.1%
1時間以上2時間未満の制度が新設されたことを知らなかった	1 件	0.3%
その他	75 件	22.3%
無回答	55 件	16.4%
総 数	336 件	

また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携していない」56.8%、「連携している」27.4%となっていた。さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均 23.3 事業所、通所リハビリテーション事業所は平均 5.3 事業所であった。

図表 2-1-17 通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況【再掲】



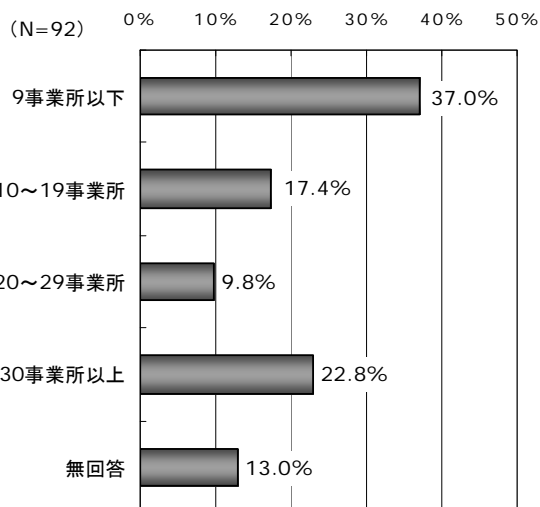
図表 2-1-19 外部の介護サービス事業者との連携状況



図表 2-1-20 連携している外部のサービス事業者数の分布

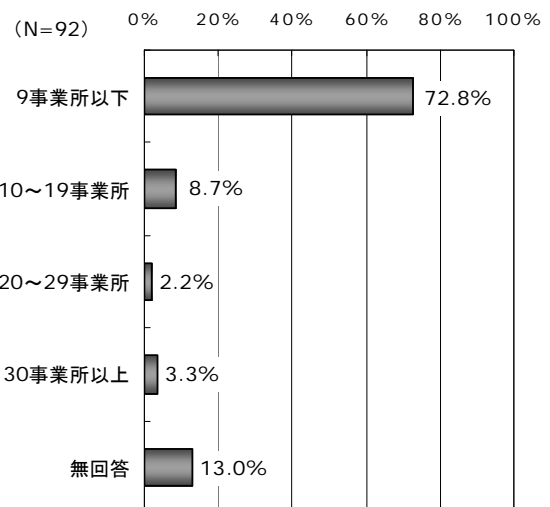
【居宅介護支援事業所】

平均 23.3 事業所



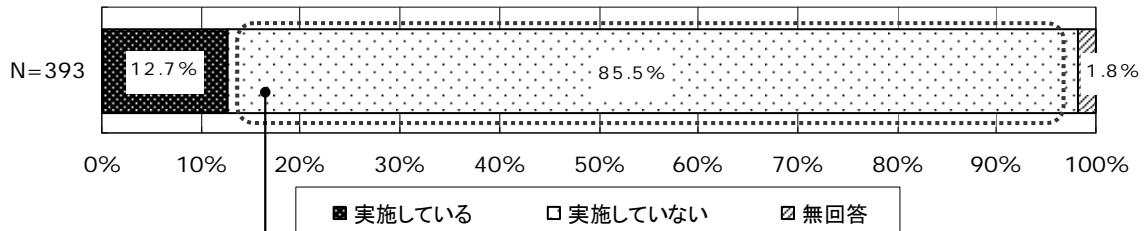
【通所リハビリテーション事業所】

平均 5.3 事業所

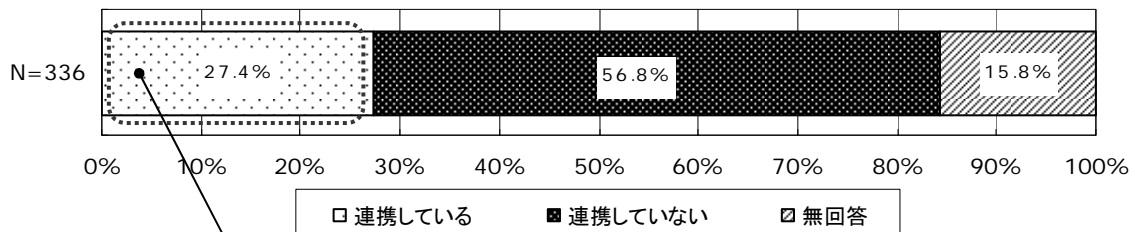


また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している事業所に対して、連携している外部のサービス事業者への紹介患者数（平成23年6月）について尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均5.0人、通所リハビリテーション事業所は平均1.8人であった。

図表 2-1-17 通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況【再掲】



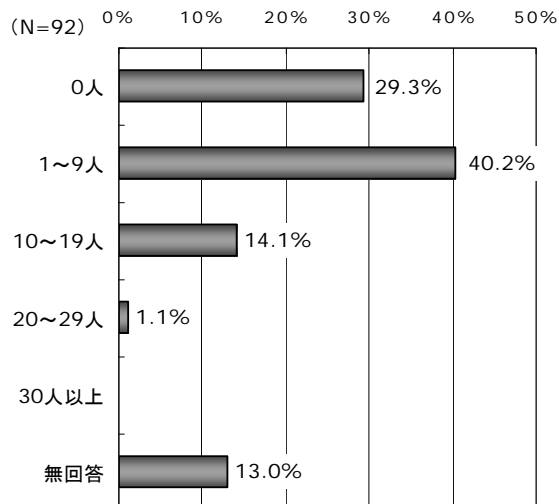
図表 2-1-19 外部の介護サービス事業者との連携状況【再掲】



図表 2-1-21 連携している外部のサービス事業者への紹介患者数の分布（H23.6）

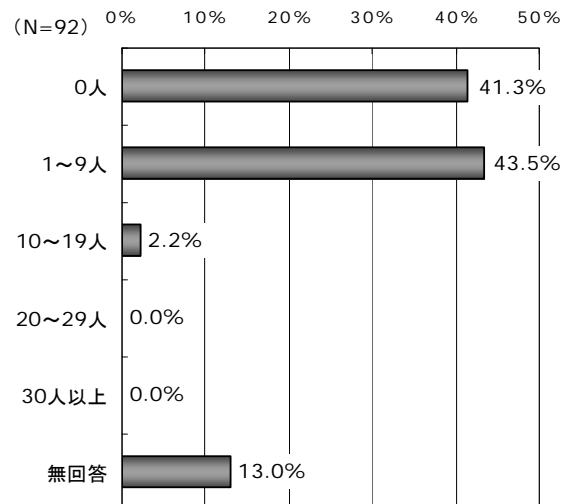
【居宅介護支援事業所】

平均 5.0 人



【通所リハビリテーション事業所】

平均 1.8 人



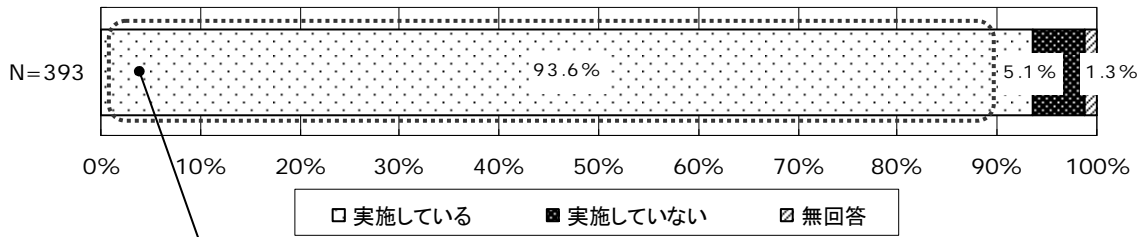
(5) 退院支援の実施状況

退院支援の実施状況についてみると、「実施している」93.6%、「実施していない」5.1%であった。また、実施施設のうち89.1%の施設で「(退院支援の担当部署)設置している」との回答であった。

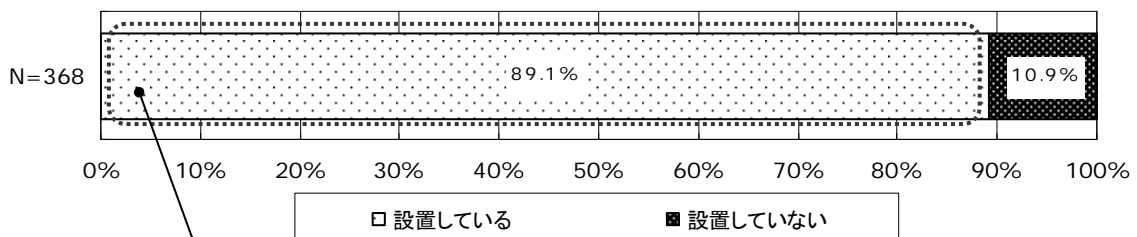
なお、退院支援の担当部署の従事する1施設当たり職員数は専従3.1人、専任1.7人であり、主な活動内容としては「退院後の居場所に関する調整」96.6%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」96.3%、「要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」96.0%などとなっていた。

また、退院支援の実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携している」80.7%、「連携していない」14.4%となっていた。さらに、退院支援の実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均29.7事業所、通所リハビリテーション事業所は平均30.4事業所、介護保険施設は平均19.1施設であった。

図表 2-1-22 退院支援の実施状況



図表 2-1-23 退院支援の担当部署の設置状況の実施状況



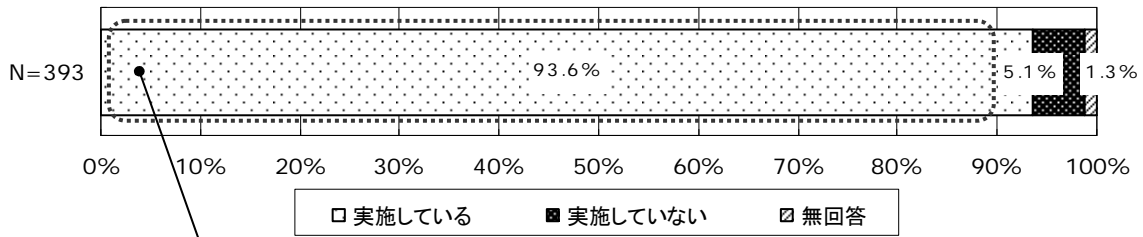
図表 2-1-24 退院支援の担当部署に従事する1施設当たり職員数（実人数）

	専 従	専 任
看 護 師	0.5 人	0.5 人
准 看 護 師	0.1 人	0.1 人
ソーシャルワーカー	2.3 人	0.9 人
【再掲】社会福祉士	2.0 人	0.8 人
その他の職種	0.2 人	0.2 人
合 計	3.1 人	1.7 人
施設数	326 件	

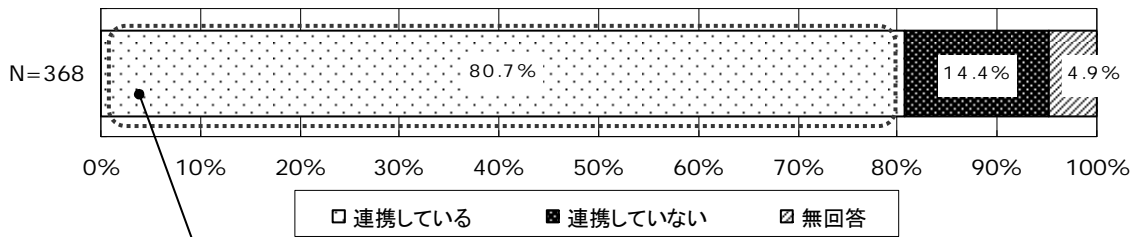
図表 2-1-25 退院支援の担当部署の活動内容【複数回答】

	施設数	割 合
退院後の居場所に関する調整	317 件	96.6%
利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援	316 件	96.3%
要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整	315 件	96.0%
退院当日や退院後の療養相談	244 件	74.4%
患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援	232 件	70.7%
入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明	150 件	45.7%
継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定	139 件	42.4%
患者への治療に係る目標管理と退院指導	125 件	38.1%
家族への介護技術と医療技術の指導	94 件	28.7%
退院後の定期的な患者の状態確認	59 件	18.0%
その他	16 件	4.9%
無回答	4 件	1.2%
総 数	328 件	

図表 2-1-22 退院支援の実施状況【再掲】



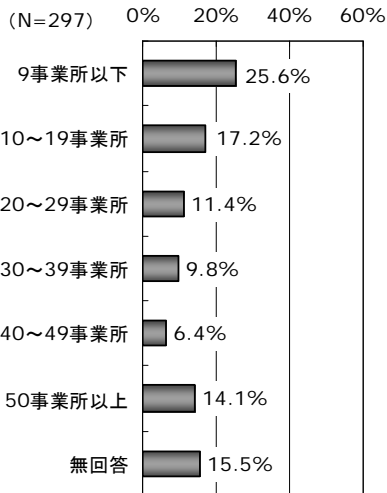
図表 2-1-26 退院支援時の介護サービス事業者との連携状況



図表 2-1-27 連携している外部のサービス事業者数の分布

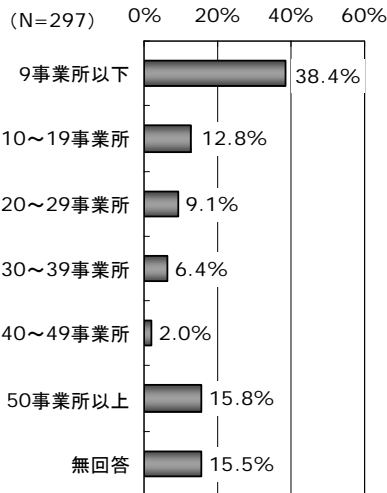
【居宅介護支援事業所】

平均 29.7 事業所



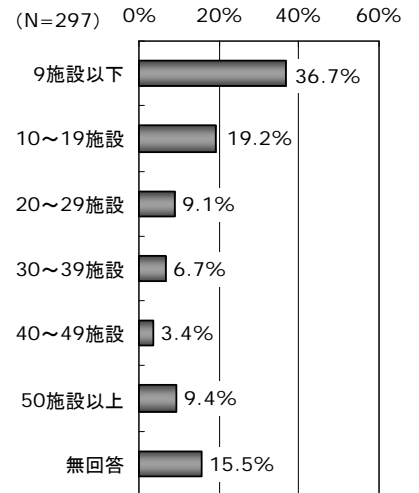
【通所リハビリテーション事業所】

平均 30.4 事業所



【介護保険施設】

平均 19.1 施設



(5) 職員体制の状況

職員体制についてみると、1施設当たり 223.4 人（常勤 203.6 人、非常勤 19.9 人（常勤換算））であった。

また、平日・土曜日・日曜日における医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員の出勤状況についてみると、土曜日の出勤職員数（常勤換算）は平日の 70.4%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 47.2%であった。

なお、休日リハビリテーション提供体制加算の算定施設では、土曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 75.4%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 54.5%であった。

一方で、休日リハビリテーション提供体制加算の非算定施設では、土曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 56.5%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 26.8%であった。

図表 2-1-28 1施設当たり職員数（常勤換算人数）

	常 勤	非常勤 (常勤換算)	合 計
医 師	16.2 人	4.1 人	20.3 人
【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.6 人	0.0 人	0.6 人
【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医	0.6 人	0.1 人	0.6 人
【再掲】リハビリテーション科の医師	1.3 人	0.2 人	1.5 人
看 護 師	88.8 人	7.0 人	95.8 人
准 看 護 師	16.8 人	2.9 人	19.6 人
看護補助者	29.6 人	4.8 人	34.4 人
薬 剤 師	5.5 人	0.3 人	5.8 人
理学療法士	22.3 人	0.3 人	22.6 人
作業療法士	14.5 人	0.2 人	14.7 人
言語聴覚士	5.7 人	0.1 人	5.8 人
臨床心理士	0.3 人	0.0 人	0.4 人
義肢装具士	0.0 人	0.0 人	0.0 人
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	0.3 人	0.0 人	0.3 人
ソーシャルワーカー	3.5 人	0.1 人	3.6 人
【再掲】社会福祉士	2.9 人	0.1 人	2.9 人
合 計	203.6 人	19.9 人	223.4 人
施設数	368 件		

※職員数の回答があった 368 施設について集計

図表 2-1-29 1施設当たり平日・土曜日・日曜日における
医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員の出勤状況
【全体】

			常 勤	非常勤 (実人数)	合 計
平 日	医 師	専 任	3.9 人	0.3 人	4.2 人
	看 護 師	専 従	9.6 人	0.8 人	10.4 人
	准 看 護 師	専 従	2.7 人	0.4 人	3.2 人
	理学療法士	専 従	15.4 人	0.1 人	15.5 人
	作業療法士	専 従	9.8 人	0.1 人	9.9 人
	言語聴覚士	専 従	4.0 人	0.1 人	4.1 人
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.2 人	0.0 人	0.2 人
	合 計			45.6 人	1.9 人
土曜日	医 師	専 任	2.0 人 (52.5%)	0.3 人 (96.5%)	2.4 人 (55.9%)
	看 護 師	専 従	7.4 人 (77.2%)	1.1 人 (130.7%)	8.5 人 (81.4%)
	准 看 護 師	専 従	2.1 人 (76.7%)	0.6 人 (141.3%)	2.7 人 (85.9%)
	理学療法士	専 従	9.7 人 (63.2%)	0.8 人 (626.7%)	10.5 人 (67.9%)
	作業療法士	専 従	6.3 人 (64.1%)	0.5 人 (642.3%)	6.8 人 (68.5%)
	言語聴覚士	専 従	2.4 人 (58.8%)	0.1 人 (148.5%)	2.5 人 (60.9%)
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.1 人 (49.3%)	0.0 人 (40.0%)	0.1 人 (48.8%)
	合 計			30.0 人 (65.7%)	3.5 人 (180.9%)
日曜日	医 師	専 任	0.7 人 (18.7%)	0.3 人 (76.5%)	1.0 人 (23.2%)
	看 護 師	専 従	6.5 人 (67.7%)	0.2 人 (27.9%)	6.7 人 (64.5%)
	准 看 護 師	専 従	2.1 人 (79.0%)	0.2 人 (36.1%)	2.3 人 (72.9%)
	理学療法士	専 従	6.6 人 (42.8%)	0.0 人 (15.6%)	6.6 人 (42.6%)
	作業療法士	専 従	4.4 人 (45.0%)	0.0 人 (7.7%)	4.4 人 (44.7%)
	言語聴覚士	専 従	1.4 人 (33.8%)	0.0 人 (3.0%)	1.4 人 (33.1%)
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.1 人 (30.7%)	0.0 人 (0.0%)	0.1 人 (28.8%)
	合 計			21.8 人 (47.7%)	0.7 人 (35.1%)
施設数			346 件		

※平日、土曜日、日曜日に出勤した、医療保険によるリハビリテーションに係る業務に専任、専従している職員数の回答があった 346 施設について集計。

土曜日、日曜日の下段の（ ）内の数値は平日に対する割合。

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定施設】

			常 勤	非常勤 (実人数)	合 計
平 日	医 師	専 任	3.7 人	0.4 人	4.1 人
	看 護 師	専 従	11.4 人	1.1 人	12.5 人
	准 看 護 師	専 従	3.0 人	0.5 人	3.5 人
	理学療法士	専 従	16.5 人	0.1 人	16.6 人
	作業療法士	専 従	10.8 人	0.1 人	10.8 人
	言語聴覚士	専 従	4.5 人	0.1 人	4.5 人
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.2 人	0.0 人	0.3 人
	合 計			50.0 人	2.3 人
土曜日	医 師	専 任	2.1 人 (55.2%)	0.4 人 (94.5%)	2.4 人 (59.0%)
	看 護 師	専 従	8.8 人 (76.9%)	1.4 人 (125.9%)	10.1 人 (81.2%)
	准 看 護 師	専 従	2.3 人 (77.6%)	0.8 人 (158.4%)	3.1 人 (89.1%)
	理学療法士	専 従	11.3 人 (68.4%)	1.2 人 (837.5%)	12.4 人 (74.8%)
	作業療法士	専 従	7.5 人 (69.7%)	0.7 人 (1000.0%)	8.2 人 (75.6%)
	言語聴覚士	専 従	2.9 人 (65.0%)	0.2 人 (247.1%)	3.1 人 (68.0%)
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.1 人 (43.6%)	0.0 人 (50.0%)	0.1 人 (44.1%)
	合 計			34.9 人 (69.8%)	4.6 人 (201.0%)
日曜日	医 師	専 任	0.8 人 (20.5%)	0.3 人 (80.2%)	1.1 人 (26.2%)
	看 護 師	専 従	7.6 人 (67.1%)	0.3 人 (27.1%)	7.9 人 (63.6%)
	准 看 護 師	専 従	2.4 人 (82.2%)	0.2 人 (42.5%)	2.6 人 (76.5%)
	理学療法士	専 従	8.8 人 (53.5%)	0.0 人 (21.9%)	8.9 人 (53.3%)
	作業療法士	専 従	6.0 人 (56.1%)	0.0 人 (6.3%)	6.0 人 (55.8%)
	言語聴覚士	専 従	1.9 人 (41.8%)	0.0 人 (5.9%)	1.9 人 (41.3%)
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.1 人 (40.0%)	0.0 人 (0.0%)	0.1 人 (37.3%)
	合 計			27.7 人 (55.3%)	0.9 人 (37.8%)
施設数			231 件		

※平日、土曜日、日曜日に出動した、医療保険によるリハビリテーションに係る業務に専任、専従している職員数の回答があった施設のうち、休日リハビリテーション加算の算定施設 231 施設について集計。
土曜日、日曜日の下段の（ ）内の数値は平日に対する割合。

【休日リハビリテーション提供体制加算の非算定施設】

			常 勤	非常勤 (実人数)	合 計
平 日	医 師	専 任	4.2 人	0.2 人	4.4 人
	看 護 師	専 従	6.0 人	0.3 人	6.3 人
	准 看 護 師	専 従	2.3 人	0.4 人	2.6 人
	理学療法士	専 従	13.2 人	0.1 人	13.3 人
	作業療法士	専 従	7.9 人	0.1 人	8.0 人
	言語聴覚士	専 従	3.2 人	0.1 人	3.3 人
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.2 人	0.0 人	0.2 人
	合 計			36.9 人	1.3 人
土曜日	医 師	専 任	2.0 人 (47.7%)	0.2 人 (104.2%)	2.2 人 (50.4%)
	看 護 師	専 従	4.6 人 (77.9%)	0.5 人 (163.9%)	5.2 人 (82.2%)
	准 看 護 師	専 従	1.7 人 (74.3%)	0.4 人 (95.2%)	2.0 人 (77.3%)
	理学療法士	専 従	6.6 人 (49.9%)	0.1 人 (107.7%)	6.7 人 (50.4%)
	作業療法士	専 従	3.9 人 (48.8%)	0.1 人 (70.0%)	3.9 人 (49.0%)
	言語聴覚士	専 従	1.3 人 (41.6%)	0.1 人 (43.8%)	1.4 人 (41.7%)
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.1 人 (65.0%)	0.0 人 (0.0%)	0.1 人 (61.9%)
	合 計			20.2 人 (54.8%)	1.3 人 (107.0%)
日曜日	医 師	専 任	0.6 人 (15.4%)	0.1 人 (62.5%)	0.8 人 (17.7%)
	看 護 師	専 従	4.2 人 (70.1%)	0.1 人 (33.3%)	4.3 人 (68.3%)
	准 看 護 師	専 従	1.6 人 (70.4%)	0.1 人 (19.0%)	1.7 人 (63.2%)
	理学療法士	専 従	2.0 人 (15.1%)	0.0 人 (0.0%)	2.0 人 (15.0%)
	作業療法士	専 従	1.1 人 (14.3%)	0.0 人 (10.0%)	1.1 人 (14.2%)
	言語聴覚士	専 従	0.4 人 (11.5%)	0.0 人 (0.0%)	0.4 人 (11.0%)
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.0 人 (5.0%)	0.0 人 (0.0%)	0.0 人 (4.8%)
	合 計			9.9 人 (26.9%)	0.3 人 (25.4%)
施設数			113 件		

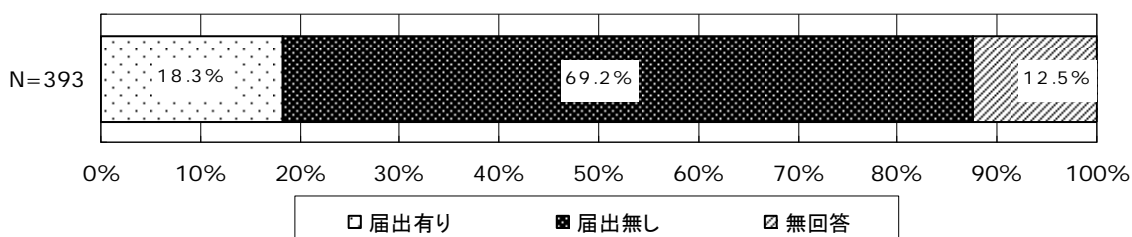
※平日、土曜日、日曜日に出動した、医療保険によるリハビリテーションに係る業務に専任、専従している職員数の回答があった施設のうち、休日リハビリテーション加算の非算定施設 113 施設について集計。
土曜日、日曜日の下段の（ ）内の数値は平日に対する割合。

(6) 地域連携クリティカルパスの導入状況

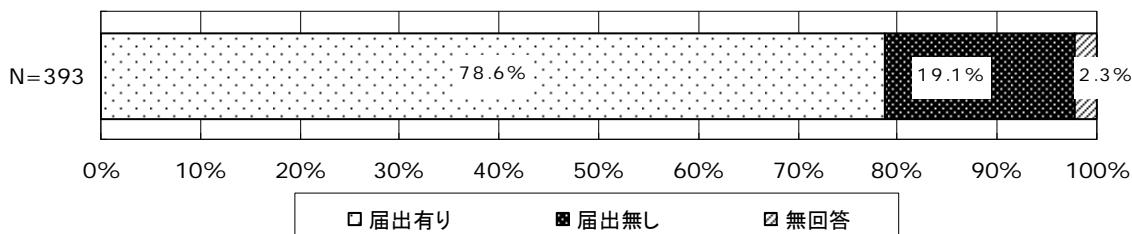
地域連携診療計画管理料の届出状況についてみると、「届出無し」69.2%、「届出有り」18.3%であった。また、地域連携診療計画退院時指導料の届出状況についてみると、「届出有り」78.6%、「届出無し」19.1%であった。

なお、大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平成 21 年度と平成 22 年度の平均在院日数をみると、大腿骨頸部骨折は 69.9 日、68.8 日であり、脳卒中は 92.0 日、87.7 日であった。また、回復期リハビリテーション病棟入院料、重症患者回復期病棟加算、リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別に平均在院日数をみたものが、図表 2-1-33～図表 2-1-36 である。

図表 2-1-30 地域連携診療計画管理料の届出状況



図表 2-1-31 地域連携診療計画退院時指導料の届出状況



図表 2-1-32 大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平均在院日数

	施設数	H21 年度	H22 年度
大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数	203 件	69.9 日	68.8 日
【再掲】地域連携診療計画管理料の算定患者	18 件	45.3 日	54.9 日
【再掲】地域連携診療計画退院時指導料の算定患者	133 件	59.0 日	59.4 日
脳卒中の入院患者の平均在院日数	215 件	92.0 日	87.7 日
【再掲】地域連携診療計画管理料の算定患者	22 件	76.8 日	80.0 日
【再掲】地域連携診療計画退院時指導料の算定患者	162 件	86.4 日	86.7 日

※平成 21 年度、平成 22 年度の平均在院日数の回答があった施設について集計

図表 2-1-33 回復期リハビリテーション病棟入院料の区分別にみた
大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平均在院日数

		施設数	H21 年度	H22 年度
大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数	入院料 1	189 件	66.4 日	66.1 日
	入院料 2	12 件	95.5 日	70.9 日
脳卒中の入院患者の平均在院日数	入院料 1	201 件	89.6 日	84.8 日
	入院料 2	12 件	104.4 日	118.5 日

※平成 21 年度、平成 22 年度の平均在院日数の回答があった施設について集計

図表 2-1-34 重症患者回復期病棟加算の算定の有無別にみた
大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平均在院日数

		施設数	H21 年度	H22 年度
大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数	算定有り	178 件	66.8 日	66.2 日
	算定無し	12 件	60.5 日	62.9 日
脳卒中の入院患者の平均在院日数	算定有り	191 件	89.7 日	84.7 日
	算定無し	11 件	87.6 日	80.5 日

※平成 21 年度、平成 22 年度の平均在院日数の回答があった施設について集計

図表 2-1-35 リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみた
大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平均在院日数

		施設数	H21 年度	H22 年度
大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数	算定有り	82 件	75.1 日	71.0 日
	算定無し	120 件	63.4 日	63.1 日
脳卒中の入院患者の平均在院日数	算定有り	88 件	96.8 日	96.0 日
	算定無し	126 件	86.0 日	79.7 日

※平成 21 年度、平成 22 年度の平均在院日数の回答があった施設について集計

図表 2-1-36 休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみた
大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平均在院日数

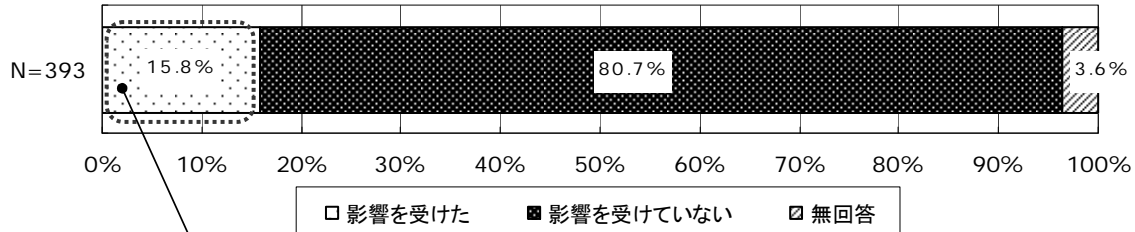
		施設数	H21 年度	H22 年度
大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数	算定有り	145 件	74.6 日	69.4 日
	算定無し	57 件	51.7 日	58.4 日
脳卒中の入院患者の平均在院日数	算定有り	155 件	96.5 日	93.0 日
	算定無し	59 件	74.5 日	68.9 日

※平成 21 年度、平成 22 年度の平均在院日数の回答があった施設について集計

(7) 東日本大震災による影響

東日本大震災による影響についてみると、「影響を受けていない」80.7%、「影響を受けた」15.8%であった。また、「影響を受けた」と回答のあった施設にその内容を尋ねたところ、「外来患者が減少した」38.7%が最も多く、次いで「入院患者が減少した」33.9%、「人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が減少した」22.6%などとなっていた。

図表 2-1-37 東日本大震災による影響の有無



図表 2-1-38 東日本大震災による影響の内容【複数回答】

	施設数	割合
外来患者が減少した	24 件	38.7%
入院患者が減少した	21 件	33.9%
人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が減少した	14 件	22.6%
入院患者が増加した	12 件	19.4%
入院患者の平均在院日数が長くなった	10 件	16.1%
入院患者の増減により、リハビリの人員体制が厚くなった	9 件	14.5%
外来患者が増加した	7 件	11.3%
人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が増加した	7 件	11.3%
入院患者の平均在院日数が短くなった	6 件	9.7%
入院患者の増減により、リハビリの人員体制が薄くなった	6 件	9.7%
その他	17 件	27.4%
総 数	62 件	

2) 回復期リハビリテーション病棟の概況

(1) 病棟の概況

回復期リハビリテーション病棟の算定している診療報酬についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」91.8%、「回復期リハビリテーション病棟入院料2」8.2%、「重症患者回復病棟加算」80.2%、「休日リハビリテーション提供体制加算」66.9%、「リハビリテーション充実加算」35.6%であった。

1病棟当たり病床数及び入院患者数をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では45.7床、41.1人、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では40.2床、31.7人であった。

平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数は、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では75.9日、76.4日、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では60.9日、58.1日であった。

また、平成21年6月、平成23年6月の病床利用率は、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では89.2%、90.6%、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では80.6%、81.6%であった。

図表 2-1-40 算定している診療報酬【複数回答】

	病棟数	割合
回復期リハビリテーション病棟入院料1	436 件	91.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料2	39 件	8.2%
重症患者回復病棟加算	381 件	80.2%
休日リハビリテーション提供体制加算	318 件	66.9%
リハビリテーション充実加算	169 件	35.6%
総 数	475 件	

図表 2-1-41 1 病棟当たり病床数・入院患者数

	病床数		入院患者数	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
一般病床	18.8 床	21.7 床	16.8 人	16.3 人
療養病床	27.0 床	18.5 床	24.4 人	15.5 人
合 計	45.7 床	40.2 床	41.1 人	31.7 人
【再掲】非適応患者			1.3 人	1.1 人
【再々掲】算定上限日数を超えた患者			0.5 人	0.2 人
【再々掲】算定対象外の患者			0.7 人	0.9 人
施設数	351 件	31 件	351 件	31 件

※許可病床数、在院延べ患者数のいずれについても回答のあった病棟について集計

図表 2-1-42 平均在院日数

	入院料1		入院料2	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
平均在院日数	75.9 日	76.4 日	60.9 日	58.1 日
施設数	390 件		21 件	

※平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月のいずれについても、平均在院日数の回答があった病棟について集計

図表 2-1-43 病床利用率

	入院料1		入院料2	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
病床利用率	89.2%	90.6%	80.6%	81.6%
施設数	388 件		21 件	

※平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月のいずれについても、病床利用率の回答があった病棟について集計

(2) 病棟の人員配置

回復期リハビリテーション病棟の医師の配置人数についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では40床当たり専従0.3人、専任2.1人、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では40床当たり専従0.1人、専任2.3人であった。

また、医師の配置人数について、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では40床当たり専従0.3人、専任2.3人、加算無しの病棟では40床当たり専従0.4人、専任1.7人であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では40床当たり専従0.3人、専任2.5人、加算無しの病棟では40床当たり専従0.3人、専任1.8人であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では40床当たり専従0.3人、専任2.1人、加算無しの病棟では40床当たり専従0.3人、専任1.9人であった。

次に、回復期リハビリテーション病棟のコメディカルの配置人数についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では40床当たり専従33.9人、専任12.0人、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では40床当たり専従28.5人、専任7.7人であった。

また、コメディカルの配置人数について、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では40床当たり専従34.2人、専任12.4人、加算無しの病棟では40床当たり専従31.8人、専任8.4人であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では40床当たり専従37.3人、専任16.3人、加算無しの病棟では40床当たり専従31.1人、専任8.6人であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では40床当たり専従35.5人、専任13.1人、加算無しの病棟では40床当たり専従29.2人、専任8.5人であった。

図表 2-1-44 40床当たり医師数（実人数）

【入院料区分別】

	入院料1		入院料2	
	専 従	専 任	専 従	専 任
医 師	0.3人	2.1人	0.1人	2.3人
【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.1人	0.4人	0.0人	0.5人
【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医	0.1人	0.4人	0.0人	0.2人
病棟数	345件		25件	

※職員数の回答があった病棟について集計

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別】

	加算有り		加算無し	
	専 従	専 任	専 従	専 任
医 師	0.3人	2.3人	0.4人	1.7人
【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.1人	0.4人	0.1人	0.2人
【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医	0.1人	0.5人	0.0人	0.3人
病棟数	309件		36件	

※職員数の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	加算有り		加算無し	
	専 従	専 任	専 従	専 任
医 師	0.3人	2.5人	0.3人	1.8人
【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.1人	0.5人	0.1人	0.3人
【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医	0.1人	0.6人	0.0人	0.3人
病棟数	146件		224件	

※職員数の回答があった病棟について集計

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	加算有り		加算無し	
	専 従	専 任	専 従	専 任
医 師	0.3人	2.1人	0.3人	1.9人
【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.1人	0.4人	0.1人	0.4人
【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医	0.1人	0.4人	0.0人	0.4人
病棟数	256件		114件	

※職員数の回答があった病棟について集計

図表 2-1-45 40床当たり職員数（実人数）

【入院料区分別】

	入院料1		入院料2	
	専従	専任	専従	専任
看護師	11.6人	0.7人	10.6人	0.8人
准看護師	3.2人	0.3人	3.5人	0.4人
看護補助者	8.2人	0.5人	8.2人	0.8人
薬剤師	0.1人	0.5人	0.1人	0.4人
理学療法士	5.1人	4.0人	3.3人	2.1人
作業療法士	3.8人	2.8人	1.8人	1.7人
言語聴覚士	0.9人	1.7人	0.2人	0.8人
ソーシャルワーカー	0.6人	0.8人	0.5人	0.4人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	0.5人	0.6人	0.4人	0.4人
合計	33.9人	12.0人	28.5人	7.7人
病棟数	345件		25件	

※職員数、病床数の回答があった病棟について集計

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別】

	加算有り		加算無し	
	専従	専任	専従	専任
看護師	11.8人	0.7人	10.6人	0.1人
准看護師	3.1人	0.3人	3.7人	0.0人
看護補助者	8.1人	0.5人	8.5人	0.2人
薬剤師	0.1人	0.6人	0.1人	0.4人
理学療法士	5.2人	4.1人	4.2人	3.1人
作業療法士	3.9人	2.9人	2.9人	2.2人
言語聴覚士	0.9人	1.8人	0.8人	1.2人
ソーシャルワーカー	0.6人	0.8人	0.5人	0.6人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	0.5人	0.7人	0.4人	0.6人
合計	34.2人	12.4人	31.8人	8.4人
病棟数	309件		36件	

※職員数、病床数の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	加算有り		加算無し	
	専従	専任	専従	専任
看護師	12.3人	1.0人	11.1人	0.4人
准看護師	2.7人	0.4人	3.5人	0.2人
看護補助者	8.5人	0.8人	7.9人	0.4人
薬剤師	0.2人	0.7人	0.1人	0.4人
理学療法士	6.2人	5.6人	4.2人	2.7人
作業療法士	4.9人	3.9人	2.8人	1.9人
言語聴覚士	1.3人	2.3人	0.5人	1.2人
ソーシャルワーカー	0.7人	0.8人	0.5人	0.7人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	0.6人	0.7人	0.5人	0.7人
合計	37.3人	16.3人	31.1人	8.6人
病棟数	146件		224件	

※職員数、病床数の回答があった病棟について集計

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	加算有り		加算無し	
	専従	専任	専従	専任
看護師	11.6人	0.9人	11.6人	0.3人
准看護師	3.2人	0.4人	3.3人	0.1人
看護補助者	8.4人	0.6人	7.6人	0.3人
薬剤師	0.1人	0.6人	0.1人	0.4人
理学療法士	5.7人	4.3人	3.3人	3.0人
作業療法士	4.3人	3.0人	2.2人	2.1人
言語聴覚士	1.0人	1.9人	0.4人	1.1人
ソーシャルワーカー	0.7人	0.8人	0.4人	0.7人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	0.6人	0.7人	0.3人	0.5人
合計	35.5人	13.1人	29.2人	8.5人
病棟数	256件		114件	

※職員数、病床数の回答があった病棟について集計

(3) 新入棟患者の状況

① 入棟時の日常生活機能評価

回復期リハビリテーション病棟の平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月における新入棟患者の日常生活機能評価についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平均 6.9 点、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平均 4.9 点であった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均 6.9 点、加算無しの病棟では平均 7.2 点であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均 7.2 点、加算無しの病棟では平均 6.5 点であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均 7.0 点、加算無しの病棟では平均 6.3 点であった。

図表 2-1-46 入棟時の日常生活機能評価の分布 (H23.4~6)

【入院料区分別】

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
0 点	1,834 人	311 人	9.8%	19.4%
1 点以上 4 点以下	5,625 人	595 人	29.9%	37.2%
5 点以上 9 点以下	5,440 人	447 人	28.9%	27.9%
10 点以上 14 点以下	4,570 人	191 人	24.3%	11.9%
15 点以上 19 点以下	1,338 人	57 人	7.1%	3.6%
合 計	18,807 人	1,601 人	100.0%	100.0%
平 均	6.9 点	4.9 点		
病棟数	378 件	33 件		

※日常生活機能評価の回答があった病棟について集計

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
0 点	1,621 人	213 人	10.0%	8.2%
1 点以上 4 点以下	4,819 人	806 人	29.7%	31.1%
5 点以上 9 点以下	4,733 人	707 人	29.2%	27.3%
10 点以上 14 点以下	3,950 人	620 人	24.4%	24.0%
15 点以上 19 点以下	1,096 人	242 人	6.8%	9.4%
合 計	16,219 人	2,588 人	100.0%	100.0%
平 均	6.9 点	7.2 点		
病棟数	328 件	50 件		

※日常生活機能評価の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
0点	562人	1,583人	8.1%	11.8%
1点以上 4点以下	1,950人	4,270人	27.9%	31.8%
5点以上 9点以下	2,229人	3,658人	31.9%	27.2%
10点以上 14点以下	1,677人	3,084人	24.0%	23.0%
15点以上 19点以下	559人	836人	8.0%	6.2%
合計	6,977人	13,431人	100.0%	100.0%
平均	7.2点	6.5点		
病棟数	151件	260件		

※日常生活機能評価の回答があった病棟について集計

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
0点	1,167人	978人	8.7%	14.0%
1点以上 4点以下	3,997人	2,223人	29.7%	31.9%
5点以上 9点以下	4,085人	1,802人	30.4%	25.9%
10点以上 14点以下	3,242人	1,519人	24.1%	21.8%
15点以上 19点以下	947人	448人	7.0%	6.4%
合計	13,438人	6,970人	100.0%	100.0%
平均	7.0点	6.3点		
病棟数	277件	134件		

※日常生活機能評価の回答があった病棟について集計

② 主たる原因疾患

回復期リハビリテーション病棟の平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月における新入棟患者の主たる原因疾患についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では「脳血管疾患」44.1%が最も多く、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」49.0%が最も多かった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算の算定の有無に関わらず、「脳血管疾患」44.2%、43.2%が最も多かった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では「脳血管疾患」53.2%が最も多く、加算無しの病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」37.3%が最も多かった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では「脳血管疾患」45.6%が最も多く、加算無しの病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」38.6%が最も多かった。

図表 2-1-47 主たる原因疾患（H23.4～6）

【入院料区分別】

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
脳血管疾患	8,289人	328人	44.1%	20.5%
脊髄損傷	332人	11人	1.8%	0.7%
頭部外傷	313人	6人	1.7%	0.4%
その他の脳神経系疾患	298人	0人	1.6%	0.0%
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	5,921人	784人	31.5%	49.0%
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	486人	40人	2.6%	2.5%
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	901人	274人	4.8%	17.1%
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	1,980人	144人	10.5%	9.0%
その他の疾患	287人	14人	1.5%	0.9%
合計	18,807人	1,601人	100.0%	100.0%
病棟数	378件	33件		

※主たる原因疾患の回答があった病棟について集計

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
脳血管疾患	7,172人	1,117人	44.2%	43.2%
脊髄損傷	296人	36人	1.8%	1.4%
頭部外傷	272人	41人	1.7%	1.6%
その他の脳神経系疾患	247人	51人	1.5%	2.0%
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	5,127人	794人	31.6%	30.7%
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	409人	77人	2.5%	3.0%
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	769人	132人	4.7%	5.1%
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	1,689人	291人	10.4%	11.2%
その他の疾患	238人	49人	1.5%	1.9%
合計	16,219人	2,588人	100.0%	100.0%
病棟数	328件	50件		

※主たる原因疾患の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
脳血管疾患	3,715 人	4,902 人	53.2%	36.5%
脊髄損傷	164 人	179 人	2.4%	1.3%
頭部外傷	142 人	177 人	2.0%	1.3%
その他の脳神経系疾患	133 人	165 人	1.9%	1.2%
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	1,701 人	5,004 人	24.4%	37.3%
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	82 人	444 人	1.2%	3.3%
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	252 人	923 人	3.6%	6.9%
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	668 人	1,456 人	9.6%	10.8%
その他の疾患	120 人	181 人	1.7%	1.3%
合計	6,977 人	13,431 人	100.0%	100.0%
病棟数	151 件	260 件		

※主たる原因疾患の回答があった病棟について集計

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
脳血管疾患	6,125 人	2,492 人	45.6%	35.8%
脊髄損傷	255 人	88 人	1.9%	1.3%
頭部外傷	235 人	84 人	1.7%	1.2%
その他の脳神経系疾患	201 人	97 人	1.5%	1.4%
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	4,018 人	2,687 人	29.9%	38.6%
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	288 人	238 人	2.1%	3.4%
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	587 人	588 人	4.4%	8.4%
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	1,518 人	606 人	11.3%	8.7%
その他の疾患	211 人	90 人	1.6%	1.3%
合計	13,438 人	6,970 人	100.0%	100.0%
病棟数	277 件	134 件		

※主たる原因疾患の回答があった病棟について集計

③ 合併症等の状態

回復期リハビリテーション病棟の平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月における新入棟患者の合併症等の状態についてみると、「合併症を有する状態」との回答は、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 37.8%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟で 26.3%であった。なお、「重度の認知症を有する状態」は、それぞれ 9.9%、8.1%であった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、「合併症を有する状態」との回答は、加算有りの病棟で 37.7%、加算無しの病棟で 38.5%であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、「合併症を有する状態」との回答は、加算有りの病棟で 45.3%、加算無しの病棟で 32.5%であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、「合併症を有する状態」との回答は、加算有りの病棟で 38.8%、加算無しの病棟で 33.2%であった。

図表 2-1-48 合併症等の状態 (H23.4~6)

【入院料区分別・複数回答】

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
合併症を有する状態	7,113 人	421 人	37.8%	26.3%
中心静脈栄養を行っている状態	21 人	4 人	0.1%	0.2%
重度の認知症を有する状態	1,866 人	130 人	9.9%	8.1%
気管切開を有する状態	110 人	1 人	0.6%	0.1%
人工透析を行っている状態	12 人	0 人	0.1%	0.0%
家族等の身寄りがない状態	297 人	35 人	1.6%	2.2%
総 数	18,807 人	1,601 人		
病棟数	378 件	33 件		

※合併症等の状態の回答があった病棟について集計

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別・複数回答】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
合併症を有する状態	6,116 人	997 人	37.7%	38.5%
中心静脈栄養を行っている状態	17 人	4 人	0.1%	0.2%
重度の認知症を有する状態	1,576 人	290 人	9.7%	11.2%
気管切開を有する状態	89 人	21 人	0.5%	0.8%
人工透析を行っている状態	10 人	2 人	0.1%	0.1%
家族等の身寄りがない状態	249 人	48 人	1.5%	1.9%
総 数	16,219 人	2,588 人		
病棟数	328 件	997 件		

※合併症等の状態の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別・複数回答】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
合併症を有する状態	3,164 人	4,370 人	45.3%	32.5%
中心静脈栄養を行っている状態	3 人	22 人	0.0%	0.2%
重度の認知症を有する状態	766 人	1,230 人	11.0%	9.2%
気管切開を有する状態	53 人	58 人	0.8%	0.4%
人工透析を行っている状態	3 人	9 人	0.0%	0.1%
家族等の身寄りがいない状態	92 人	240 人	1.3%	1.8%
合 計	6,977 人	13,431 人		
病棟数	151 件	260 件		

※合併症等の状態の回答があった病棟について集計

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別・複数回答】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
合併症を有する状態	5,217 人	2,317 人	38.8%	33.2%
中心静脈栄養を行っている状態	19 人	6 人	0.1%	0.1%
重度の認知症を有する状態	1,391 人	605 人	10.4%	8.7%
気管切開を有する状態	71 人	40 人	0.5%	0.6%
人工透析を行っている状態	6 人	6 人	0.0%	0.1%
家族等の身寄りがいない状態	234 人	98 人	1.7%	1.4%
総 数	13,438 人	6,970 人		
病棟数	277 件	134 件		

※合併症等の状態の回答があった病棟について集計

④ 入棟前の居場所

回復期リハビリテーション病棟の平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月における新入棟患者の入棟前の居場所についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」47.3%が最も多く、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」69.0%が最も多かった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」49.1%が最も多く、加算無しの病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」52.0%が最も多かった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」67.0%が最も多く、加算無しの病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」57.5%が最も多かった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」53.0%が最も多く、加算無しの病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」60.7%が最も多かった。

図表 2-1-49 入棟前の居場所 (H23.4~6)

【入院料区分別】

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
① 他の回復期リハビリテーション病棟 [自院]	121人	29人	0.6%	1.8%
② ①を除く一般病床 [自院]	8,312人	1,105人	44.2%	69.0%
③ ①を除く療養病床 [自院]	199人	21人	1.1%	1.3%
④ ①~③を除くその他の病床 [自院]	31人	0人	0.2%	0.0%
⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [他院]	288人	17人	1.5%	1.1%
⑥ ⑤を除く一般病床 [他院]	8,903人	398人	47.3%	24.9%
⑦ ⑤を除く療養病床 [他院]	117人	1人	0.6%	0.1%
⑧ ⑤~⑦を除くその他の病床 [他院]	268人	2人	1.4%	0.1%
⑨ 有床診療所	35人	0人	0.2%	0.0%
⑩ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	25人	2人	0.1%	0.1%
⑪ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	19人	1人	0.1%	0.1%
⑫ 認知症高齢者グループホーム	6人	0人	0.0%	0.0%
⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	25人	1人	0.1%	0.1%
⑭ 高齢者専用賃貸住宅	7人	0人	0.0%	0.0%
⑮ 障害者支援施設	1人	0人	0.0%	0.0%
⑯ 在宅	443人	23人	2.4%	1.4%
⑰ その他	7人	1人	0.0%	0.1%
合計	18,807人	1,601人	100.0%	100.0%
病棟数	378件	33件		

※入棟前の居場所の回答があった病棟について集計

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別・複数回答】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 他の回復期リハビリテーション病棟 [自院]	109人	12人	0.7%	0.5%
② ①を除く一般病床 [自院]	6,967人	1,345人	43.0%	52.0%
③ ①を除く療養病床 [自院]	115人	84人	0.7%	3.2%
④ ①~③を除くその他の病床 [自院]	30人	1人	0.2%	0.0%
⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [他院]	206人	82人	1.3%	3.2%
⑥ ⑤を除く一般病床 [他院]	7,960人	943人	49.1%	36.4%
⑦ ⑤を除く療養病床 [他院]	116人	1人	0.7%	0.0%
⑧ ⑤~⑦を除くその他の病床 [他院]	254人	14人	1.6%	0.5%
⑨ 有床診療所	34人	1人	0.2%	0.0%
⑩ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	23人	2人	0.1%	0.1%
⑪ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	14人	5人	0.1%	0.2%
⑫ 認知症高齢者グループホーム	6人	0人	0.0%	0.0%
⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	15人	10人	0.1%	0.4%
⑭ 高齢者専用賃貸住宅	7人	0人	0.0%	0.0%
⑮ 障害者支援施設	0人	1人	0.0%	0.0%
⑯ 在宅	356人	87人	2.2%	3.4%
⑰ その他	7人	0人	0.0%	0.0%
合計	16,219人	2,588人	100.0%	100.0%
病棟数	328件	50件		

※入棟前の居場所の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 他の回復期リハビリテーション病棟 [自院]	37人	113人	0.5%	0.8%
② ①を除く一般病床 [自院]	1,697人	7,720人	24.3%	57.5%
③ ①を除く療養病床 [自院]	97人	123人	1.4%	0.9%
④ ①～③を除くその他の病床 [自院]	1人	30人	0.0%	0.2%
⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [他院]	124人	181人	1.8%	1.3%
⑥ ⑤を除く一般病床 [他院]	4,676人	4,625人	67.0%	34.4%
⑦ ⑤を除く療養病床 [他院]	86人	32人	1.2%	0.2%
⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [他院]	106人	164人	1.5%	1.2%
⑨ 有床診療所	3人	32人	0.0%	0.2%
⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）	14人	13人	0.2%	0.1%
⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	10人	10人	0.1%	0.1%
⑫ 認知症高齢者グループホーム	2人	4人	0.0%	0.0%
⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	3人	23人	0.0%	0.2%
⑭ 高齢者専用賃貸住宅	2人	5人	0.0%	0.0%
⑮ 障害者支援施設	0人	1人	0.0%	0.0%
⑯ 在宅	118人	348人	1.7%	2.6%
⑰ その他	1人	7人	0.0%	0.1%
合計	6,977人	13,431人	100.0%	100.0%
病棟数	151件	260件		

※入棟前の居場所の回答があった病棟について集計

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 他の回復期リハビリテーション病棟 [自院]	68人	82人	0.5%	1.2%
② ①を除く一般病床 [自院]	5,188人	4,229人	38.6%	60.7%
③ ①を除く療養病床 [自院]	162人	58人	1.2%	0.8%
④ ①～③を除くその他の病床 [自院]	3人	28人	0.0%	0.4%
⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [他院]	171人	134人	1.3%	1.9%
⑥ ⑤を除く一般病床 [他院]	7,125人	2,176人	53.0%	31.2%
⑦ ⑤を除く療養病床 [他院]	94人	24人	0.7%	0.3%
⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [他院]	223人	47人	1.7%	0.7%
⑨ 有床診療所	30人	5人	0.2%	0.1%
⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）	23人	4人	0.2%	0.1%
⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	16人	4人	0.1%	0.1%
⑫ 認知症高齢者グループホーム	5人	1人	0.0%	0.0%
⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	16人	10人	0.1%	0.1%
⑭ 高齢者専用賃貸住宅	6人	1人	0.0%	0.0%
⑮ 障害者支援施設	0人	1人	0.0%	0.0%
⑯ 在宅	301人	165人	2.2%	2.4%
⑰ その他	7人	1人	0.1%	0.0%
合計	13,438人	6,970人	100.0%	100.0%
病棟数	277件	134件		

※入棟前の居場所の回答があった病棟について集計

(4) 退棟患者の状況

① 退棟時の日常生活機能評価の改善状況

回復期リハビリテーション病棟から、平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月に退棟した患者について、入棟時に日常生活機能評価が 10 点以上だった患者で、退棟時に 3 点以上改善していた患者の割合をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 67.1%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 81.9%であった。ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟は入棟時に日常生活機能評価が 10 点以上だった患者が 30.3%であるのに対して、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 14.5%であった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 68.1%、加算無しの病棟では 61.6%であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 63.5%、加算無しの病棟では 70.0%であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 66.1%、加算無しの病棟では 70.8%であった。

次に、平成 23 年 4 月から 6 月までの重症患者回復率についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 61.2%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 37.5%であった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 61.9%、加算無しの病棟では 56.1%であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 59.9%、加算無しの病棟では 59.3%であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 60.2%、加算無しの病棟では 58.0%であった。

図表 2-1-50 退棟患者のうち、入棟時に日常生活機能評価が10点以上だった患者で、退棟時に3点以上改善していた患者の割合（H23.4～6）

【入院料区分別】

	患者数		割合			
	入院料1	入院料2	入院料1		入院料2	
退棟患者数	20,627人	1,481人	100.0%		100.0%	
【再掲】入棟時に10点以上	6,258人	215人	30.3%	100.0%	14.5%	100.0%
【再掲】退棟時に3点以上改善	4,201人	176人	20.4%	67.1%	11.9%	81.9%
病棟数	407件	32件				

※該当患者数の回答があった病棟について集計

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別・複数回答】

	患者数		割合			
	加算有り	加算無し	加算有り		加算無し	
退棟患者数	17,875人	2,752人	100.0%		100.0%	
【再掲】入棟時に10点以上	5,332人	926人	29.8%	100.0%	33.6%	100.0%
【再掲】退棟時に3点以上改善	3,631人	570人	20.3%	68.1%	20.7%	61.6%
病棟数	354件	53件				

※該当患者数の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	患者数		割合			
	加算有り	加算無し	加算有り		加算無し	
退棟患者数	7,622人	14,486人	100.0%		100.0%	
【再掲】入棟時に10点以上	2,379人	4,094人	31.2%	100.0%	28.3%	100.0%
【再掲】退棟時に3点以上改善	1,511人	2,866人	19.8%	63.5%	19.8%	70.0%
病棟数	160件	279件				

※該当患者数の回答があった病棟について集計

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	患者数		割合			
	加算有り	加算無し	加算有り		加算無し	
退棟患者数	14,586人	7,522人	100.0%		100.0%	
【再掲】入棟時に10点以上	4,412人	2,061人	30.2%	100.0%	27.4%	100.0%
【再掲】退棟時に3点以上改善	2,918人	1,459人	20.0%	66.1%	19.4%	70.8%
病棟数	294件	145件				

※該当患者数の回答があった病棟について集計

図表 2-1-51 重症患者回復率の分布 (H23.4~6)

【入院料区分別】

	施設数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
30%未満	18件	10件	4.1%	25.6%
30%以上 40%未満	34件	8件	7.8%	20.5%
40%以上 50%未満	52件	2件	11.9%	5.1%
50%以上 60%未満	78件	6件	17.9%	15.4%
60%以上 70%未満	102件	2件	23.4%	5.1%
70%以上 80%未満	73件	2件	16.7%	5.1%
80%以上	61件	1件	14.0%	2.6%
無回答	18件	8件	4.1%	20.5%
合計	436件	39件	100.0%	100.0%
平均	61.2%	37.5%		
【参考】平成21年度調査時の平均	55.7%	47.3%		

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別】

	施設数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
30%未満	13件	5件	3.4%	9.1%
30%以上 40%未満	28件	6件	7.3%	10.9%
40%以上 50%未満	46件	6件	12.1%	10.9%
50%以上 60%未満	66件	12件	17.3%	21.8%
60%以上 70%未満	89件	13件	23.4%	23.6%
70%以上 80%未満	65件	8件	17.1%	14.5%
80%以上	58件	3件	15.2%	5.5%
無回答	16件	2件	4.2%	3.6%
合計	381件	55件	100.0%	100.0%
平均	61.9%	56.1%		
【参考】平成21年度調査時の平均	56.2%	54.7%		

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	施設数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
30%未満	7 件	21 件	4.1%	6.9%
30%以上 40%未満	17 件	25 件	10.1%	8.2%
40%以上 50%未満	22 件	32 件	13.0%	10.5%
50%以上 60%未満	28 件	56 件	16.6%	18.3%
60%以上 70%未満	38 件	66 件	22.5%	21.6%
70%以上 80%未満	33 件	42 件	19.5%	13.7%
80%以上	19 件	43 件	11.2%	14.1%
無回答	5 件	21 件	3.0%	6.9%
合 計	169 件	306 件	100.0%	100.0%
平 均	59.9%	59.3%		

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	施設数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
30%未満	14 件	14 件	4.4%	8.9%
30%以上 40%未満	29 件	13 件	9.1%	8.3%
40%以上 50%未満	38 件	16 件	11.9%	10.2%
50%以上 60%未満	53 件	31 件	16.7%	19.7%
60%以上 70%未満	78 件	26 件	24.5%	16.6%
70%以上 80%未満	53 件	22 件	16.7%	14.0%
80%以上	43 件	19 件	13.5%	12.1%
無回答	10 件	16 件	3.1%	10.2%
合 計	318 件	157 件	100.0%	100.0%
平 均	60.2%	58.0%		

② 退棟後の居場所

回復期リハビリテーション病棟から、平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月に退棟した患者について、退棟後の居場所が「在宅」であった割合についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 69.1%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 73.7%であった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 69.4%、加算無しの病棟では 66.6%であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 67.9%、加算無しの病棟では 70.2%であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 67.5%、加算無しの病棟では 73.1%であった。

次に、平成 23 年 4 月から 6 月までの在宅復帰率についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 77.3%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 75.8%であった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 77.4%、加算無しの病棟では 76.6%であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 76.0%、加算無しの病棟では 77.9%であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 76.7%、加算無しの病棟では 78.4%であった。

図表 2-1-52 退棟後の居場所 (H23.4~6)

【入院料区分別】

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
① 在宅	14,248 人	1,092 人	69.1%	73.7%
② 他の回復期リハビリテーション病棟 [自院]	39 人	0 人	0.2%	0.0%
③ ②を除く一般病床 [自院]	809 人	70 人	3.9%	4.7%
④ ②を除く療養病床 [自院]	346 人	30 人	1.7%	2.0%
⑤ ②~④を除くその他の病床 [自院]	59 人	10 人	0.3%	0.7%
⑥ 回復期リハビリテーション病棟 [他院]	133 人	16 人	0.6%	1.1%
⑦ ⑥を除く一般病床 [他院]	1,279 人	54 人	6.2%	3.6%
⑧ ⑥を除く療養病床 [他院]	554 人	29 人	2.7%	2.0%
⑨ ⑥~⑧を除くその他の病床 [他院]	127 人	7 人	0.6%	0.5%
⑩ 有床診療所	70 人	2 人	0.3%	0.1%
⑪ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	1,543 人	106 人	7.5%	7.2%
⑫ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	370 人	18 人	1.8%	1.2%
⑬ 認知症高齢者グループホーム	158 人	6 人	0.8%	0.4%
⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	507 人	21 人	2.5%	1.4%
⑮ 高齢者専用賃貸住宅	122 人	3 人	0.6%	0.2%
⑯ 障害者支援施設	54 人	1 人	0.3%	0.1%
⑰ 死亡	124 人	12 人	0.6%	0.8%
⑱ その他	85 人	4 人	0.4%	0.3%
合計	20,627 人	1,481 人	100.0%	100.0%
病棟数	407 件	32 件		
【参考】平成 21 年度調査時における在宅の割合			68.9%	66.2%

※退棟後の居場所の回答があった病棟について集計

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別・複数回答】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 在宅	12,414 人	1,834 人	69.4%	66.6%
② 他の回復期リハビリテーション病棟 [自院]	39 人	0 人	0.2%	0.0%
③ ②を除く一般病床 [自院]	669 人	140 人	3.7%	5.1%
④ ②を除く療養病床 [自院]	304 人	42 人	1.7%	1.5%
⑤ ②~④を除くその他の病床 [自院]	42 人	17 人	0.2%	0.6%
⑥ 回復期リハビリテーション病棟 [他院]	111 人	22 人	0.6%	0.8%
⑦ ⑥を除く一般病床 [他院]	1,108 人	171 人	6.2%	6.2%
⑧ ⑥を除く療養病床 [他院]	481 人	73 人	2.7%	2.7%
⑨ ⑥~⑧を除くその他の病床 [他院]	112 人	15 人	0.6%	0.5%
⑩ 有床診療所	63 人	7 人	0.4%	0.3%
⑪ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	1,360 人	183 人	7.6%	6.6%
⑫ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	276 人	94 人	1.5%	3.4%
⑬ 認知症高齢者グループホーム	134 人	24 人	0.7%	0.9%
⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	431 人	76 人	2.4%	2.8%
⑮ 高齢者専用賃貸住宅	101 人	21 人	0.6%	0.8%
⑯ 障害者支援施設	51 人	3 人	0.3%	0.1%
⑰ 死亡	105 人	19 人	0.6%	0.7%
⑱ その他	74 人	11 人	0.4%	0.4%
合計	17,875 人	2,752 人	100.0%	100.0%
病棟数	354 件	53 件		
【参考】平成 21 年度調査時における在宅の割合			68.6%	69.5%

※退棟後の居場所の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 在宅	5,173 人	10,167 人	67.9%	70.2%
② 他の回復期リハビリテーション病棟【自院】	20 人	19 人	0.3%	0.1%
③ ②を除く一般病床【自院】	184 人	695 人	2.4%	4.8%
④ ②を除く療養病床【自院】	126 人	250 人	1.7%	1.7%
⑤ ②～④を除くその他の病床【自院】	23 人	46 人	0.3%	0.3%
⑥ 回復期リハビリテーション病棟【他院】	34 人	115 人	0.4%	0.8%
⑦ ⑥を除く一般病床【他院】	637 人	696 人	8.4%	4.8%
⑧ ⑥を除く療養病床【他院】	196 人	387 人	2.6%	2.7%
⑨ ⑥～⑧を除くその他の病床【他院】	51 人	83 人	0.7%	0.6%
⑩ 有床診療所	17 人	55 人	0.2%	0.4%
⑪ 介護老人保健施設（老人保健施設）	615 人	1,034 人	8.1%	7.1%
⑫ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	145 人	243 人	1.9%	1.7%
⑬ 認知症高齢者グループホーム	52 人	112 人	0.7%	0.8%
⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	178 人	350 人	2.3%	2.4%
⑮ 高齢者専用賃貸住宅	63 人	62 人	0.8%	0.4%
⑯ 障害者支援施設	26 人	29 人	0.3%	0.2%
⑰ 死亡	43 人	93 人	0.6%	0.6%
⑱ その他	39 人	50 人	0.5%	0.3%
合計	7,622 人	14,486 人	100.0%	100.0%
病棟数	160 件	279 件		

※退棟後の居場所の回答があった病棟について集計

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 在宅	9,844 人	5,496 人	67.5%	73.1%
② 他の回復期リハビリテーション病棟【自院】	23 人	16 人	0.2%	0.2%
③ ②を除く一般病床【自院】	517 人	362 人	3.5%	4.8%
④ ②を除く療養病床【自院】	288 人	88 人	2.0%	1.2%
⑤ ②～④を除くその他の病床【自院】	34 人	35 人	0.2%	0.5%
⑥ 回復期リハビリテーション病棟【他院】	90 人	59 人	0.6%	0.8%
⑦ ⑥を除く一般病床【他院】	1,036 人	297 人	7.1%	3.9%
⑧ ⑥を除く療養病床【他院】	375 人	208 人	2.6%	2.8%
⑨ ⑥～⑧を除くその他の病床【他院】	92 人	42 人	0.6%	0.6%
⑩ 有床診療所	54 人	18 人	0.4%	0.2%
⑪ 介護老人保健施設（老人保健施設）	1,150 人	499 人	7.9%	6.6%
⑫ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	293 人	95 人	2.0%	1.3%
⑬ 認知症高齢者グループホーム	111 人	53 人	0.8%	0.7%
⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	369 人	159 人	2.5%	2.1%
⑮ 高齢者専用賃貸住宅	96 人	29 人	0.7%	0.4%
⑯ 障害者支援施設	41 人	14 人	0.3%	0.2%
⑰ 死亡	95 人	41 人	0.7%	0.5%
⑱ その他	78 人	11 人	0.5%	0.1%
合計	14,586 人	7,522 人	100.0%	100.0%
病棟数	294 件	145 件		

※退棟後の居場所の回答があった病棟について集計

図表 2-1-53 在宅復帰率の分布 (H23.4~6)

【入院料区分別】

	施設数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
50%未満	3件	3件	0.7%	7.7%
50%以上 60%未満	8件	2件	1.8%	5.1%
60%以上 70%未満	68件	6件	15.6%	15.4%
70%以上 80%未満	175件	9件	40.1%	23.1%
80%以上 90%未満	141件	11件	32.3%	28.2%
90%以上	28件	7件	6.4%	17.9%
無回答	13件	1件	3.0%	2.6%
合計	436件	39件	100.0%	100.0%
平均	77.3%	75.8%		
【参考】平成21年度調査時の平均	75.8%	72.7%		

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別】

	施設数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
50%未満	2件	1件	0.5%	1.8%
50%以上 60%未満	7件	1件	1.8%	1.8%
60%以上 70%未満	59件	9件	15.5%	16.4%
70%以上 80%未満	156件	19件	40.9%	34.5%
80%以上 90%未満	117件	24件	30.7%	43.6%
90%以上	28件	0件	7.3%	0.0%
無回答	12件	1件	3.1%	1.8%
合計	381件	55件	100.0%	100.0%
平均	77.4%	76.6%		
【参考】平成21年度調査時の平均	75.7%	76.0%		

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	施設数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
50%未満	2件	4件	1.2%	1.3%
50%以上 60%未満	5件	5件	3.0%	1.6%
60%以上 70%未満	26件	48件	15.4%	15.7%
70%以上 80%未満	76件	108件	45.0%	35.3%
80%以上 90%未満	55件	97件	32.5%	31.7%
90%以上	4件	31件	2.4%	10.1%
無回答	1件	13件	0.6%	4.2%
合計	169件	306件	100.0%	100.0%
平均	76.0%	77.9%		

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	施設数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
50%未満	4件	2件	1.3%	1.3%
50%以上 60%未満	7件	3件	2.2%	1.9%
60%以上 70%未満	54件	20件	17.0%	12.7%
70%以上 80%未満	133件	51件	41.8%	32.5%
80%以上 90%未満	95件	57件	29.9%	36.3%
90%以上	21件	14件	6.6%	8.9%
無回答	4件	10件	1.3%	6.4%
合計	318件	157件	100.0%	100.0%
平均	76.7%	78.4%		

(5) リハビリテーションの実施体制

標準算定日数内のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に1人1日当たり実施単位数で見ると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平日 6.2 単位、土曜日 5.3 単位、日曜日 3.9 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平日 4.9 単位、土曜日 3.8 単位、日曜日 2.3 単位であった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平日 6.3 単位、土曜日 5.5 単位、日曜日 4.0 単位、加算無しの病棟では平日 5.8 単位、土曜日 4.2 単位、日曜日 2.7 単位であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平日 7.6 単位、土曜日 6.9 単位、日曜日 5.9 単位、加算無しの病棟では平日 5.3 単位、土曜日 4.2 単位、日曜日 2.5 単位であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平日 6.5 単位、土曜日 5.9 単位、日曜日 5.0 単位、加算無しの病棟では平日 5.3 単位、土曜日 3.6 単位、日曜日 1.0 単位であった。

次に、標準算定日数超のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に1人1日当たり実施単位数で見ると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平日 2.4 単位、土曜日 1.8 単位、日曜日 1.5 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平日 0.6 単位、土曜日 0.6 単位、日曜日 0.4 単位であった。

図表 2-1-54 標準算定日数内の平日・土曜日・日曜日別にみた1人当たり実施単位数

【入院料区分別】

		病棟数	対象者数	1人当たり 実施単位数
入院料1	平日	383件	40.7人	6.2単位/日
	土曜日		38.0人	5.3単位/日
	日曜日		32.9人	3.9単位/日
入院料2	平日	34件	32.0人	4.9単位/日
	土曜日		29.9人	3.8単位/日
	日曜日		24.1人	2.3単位/日

※平日・土曜日・日曜日別の実施対象者数、実施単位数の回答があった病棟について集計

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別】

		病棟数	対象者数	1人当たり 実施単位数
加算有り	平日	336件	40.8人	6.3単位/日
	土曜日		38.3人	5.5単位/日
	日曜日		33.6人	4.0単位/日
加算無し	平日	47件	39.9人	5.8単位/日
	土曜日		35.9人	4.2単位/日
	日曜日		28.2人	2.7単位/日

※平日・土曜日・日曜日別の実施対象者数、実施単位数の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

		病棟数	対象者数	1人当たり 実施単位数
加算有り	平日	153件	41.4人	7.6単位/日
	土曜日		40.8人	6.9単位/日
	日曜日		38.8人	5.9単位/日
加算無し	平日	264件	39.2人	5.3単位/日
	土曜日		35.3人	4.2単位/日
	日曜日		28.4人	2.5単位/日

※平日・土曜日・日曜日別の実施対象者数、実施単位数の回答があった病棟について集計

【休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

		病棟数	対象者数	1人当たり 実施単位数
加算有り	平日	287件	40.6人	6.5単位/日
	土曜日		39.5人	5.9単位/日
	日曜日		38.4人	5.0単位/日
加算無し	平日	130件	38.6人	5.3単位/日
	土曜日		32.5人	3.6単位/日
	日曜日		18.5人	1.0単位/日

※平日・土曜日・日曜日別の実施対象者数、実施単位数の回答があった病棟について集計

図表 2-1-55 標準算定日数超の平日・土曜日・日曜日別にみた1人当たり実施単位数

		病棟数	対象者数	1人当たり 実施単位数
入院料1	平日	335件	1.4人	2.4単位/日
	土曜日		1.1人	1.8単位/日
	日曜日		0.9人	1.5単位/日
入院料2	平日	26件	0.3人	0.6単位/日
	土曜日		0.3人	0.6単位/日
	日曜日		0.2人	0.4単位/日

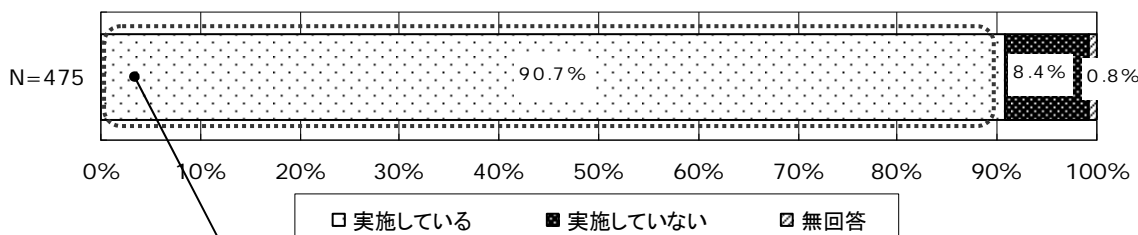
※平日・土曜日・日曜日別の実施対象者数、実施単位数の回答があった病棟について集計

(6) 退院支援の実施状況

① 病棟における退院支援の実施状況

病棟における退院支援の実施状況についてみると、「実施している」90.7%、「実施していない」8.4%であった。なお、退院支援の専従する1病棟当たり職員数は5.0人であり、主な活動内容としては「退院後の居場所に関する調整」95.6%、「要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」94.9%などとなっていた。

図表 2-1-56 退院支援の実施状況



図表 2-1-57 退院支援に専従する1病棟当たり職員数（実人数）

	職員数
看護師	2.1人
准看護師	0.4人
ソーシャルワーカー	1.7人
【再掲】社会福祉士	1.4人
事務職員	0.1人
その他の職種	0.7人
合計	5.0人
施設数	315件

※退院支援に専従する職員数の回答があった315施設について集計

図表 2-1-58 退院支援の内容【複数回答】

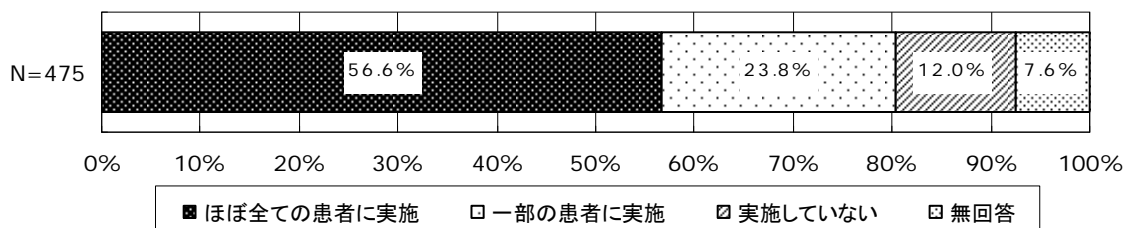
	病棟数	割合
退院後の居場所に関する調整	412件	95.6%
要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整	409件	94.9%
利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援	405件	94.0%
退院当日や退院後の療養相談	323件	74.9%
患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援	307件	71.2%
入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明	289件	67.1%
継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定	276件	64.0%
患者への治療に係る目標管理と退院指導	263件	61.0%
家族への介護技術と医療技術の指導	246件	57.1%
退院後の定期的な患者の状態確認	85件	19.7%
その他	23件	5.3%
無回答	10件	2.3%
総数	431件	

② 退院時リハビリテーション指導料、介護支援連携指導料に該当する指導の実施状況

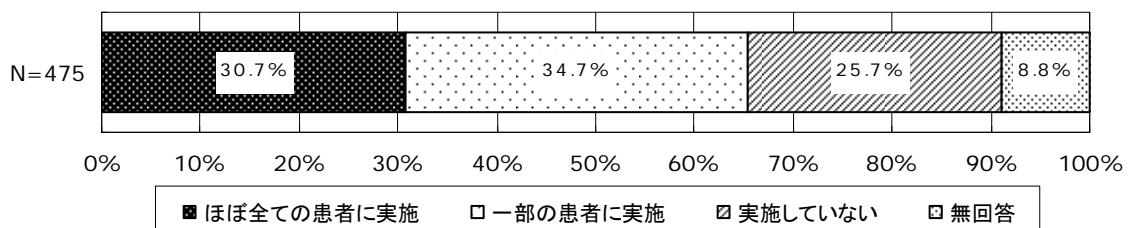
退院時リハビリテーション指導料に該当する指導の実施状況についてみると、「ほぼ全ての患者に実施」56.6%が最も多く、次いで「一部の患者に実施」23.8%、「実施していない」12.0%となっていた。

また、介護支援連携指導料に該当する指導の実施状況についてみると、「一部の患者に実施」34.7%が最も多く、次いで「ほぼ全ての患者に実施」30.7%、「実施していない」25.7%となっていた。

図表 2-1-59 退院時リハビリテーション指導料に該当する指導の実施状況



図表 2-1-60 介護支援連携指導料に該当する指導の実施状況



3) 回復期リハビリテーション病棟の退棟患者の概況

(1) 患者の基本的属性

① 性別・年齢

平成 23 年 6 月 1 カ月間に回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者について、性別をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では「男性」43.1%、「女性」56.9%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では「男性」33.7%、「女性」66.3%であった。また、平均年齢は、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟は 75.0 歳、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟は 76.4 歳であった。

図表 2-1-61 性別

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
男 性	2,758 人	154 人	43.1%	33.7%
女 性	3,635 人	303 人	56.9%	66.3%
合 計	6,393 人	457 人	100.0%	100.0%

図表 2-1-62 年齢

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
40 歳未満	143 人	5 人	2.2%	1.1%
40 歳以上 49 歳以下	169 人	14 人	2.6%	3.1%
50 歳以上 59 歳以下	429 人	26 人	6.7%	5.7%
60 歳以上 64 歳以下	488 人	28 人	7.6%	6.1%
65 歳以上 69 歳以下	530 人	34 人	8.3%	7.4%
70 歳以上 74 歳以下	761 人	48 人	11.9%	10.5%
75 歳以上 79 歳以下	1,091 人	79 人	17.1%	17.3%
80 歳以上 84 歳以下	1,209 人	107 人	18.9%	23.4%
85 歳以上 89 歳以下	996 人	75 人	15.6%	16.4%
90 歳以上	577 人	41 人	9.0%	9.0%
合 計	6,393 人	457 人	100.0%	100.0%
平 均	75.0 歳	76.4 歳		

② 要介護度

要介護度についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「非該当・未申請」22.6%が最も多く、次いで「要介護3」11.0%、「要介護2」10.8%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「非該当・未申請」27.8%が最も多く、次いで「要介護2」12.0%、「介護保険の対象外」9.4%などとなっていた。

図表 2-1-63 要介護度

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
介護保険の対象外	441人	43人	6.9%	9.4%
非該当・未申請	1,445人	127人	22.6%	27.8%
要支援1	219人	20人	3.4%	4.4%
要支援2	325人	33人	5.1%	7.2%
要介護1	619人	36人	9.7%	7.9%
要介護2	688人	55人	10.8%	12.0%
要介護3	702人	38人	11.0%	8.3%
要介護4	645人	38人	10.1%	8.3%
要介護5	392人	14人	6.1%	3.1%
無回答	917人	53人	14.3%	11.6%
合計	6,393人	457人	100.0%	100.0%

③ 介護者の状況

介護者の状況についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「常時、介護者（家族・友人等）が1人いる」32.4%が最も多く、次いで「独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在」24.6%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「常時、介護者（家族・友人等）が1人いる」33.3%が最も多く、次いで「独居であり、介護者は全くいない」23.6%などとなっていた。

図表 2-1-64 介護者の状況

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
独居であり、介護者は全くいない	1,224人	108人	19.1%	23.6%
独居ではないが、家族等が高齢・病気等のため、介護者は全くいない	465人	25人	7.3%	5.5%
独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在	1,573人	87人	24.6%	19.0%
常時、介護者（家族・友人等）が1人いる	2,074人	152人	32.4%	33.3%
常時、介護者（家族・友人等）が複数いる	646人	65人	10.1%	14.2%
無回答	411人	20人	6.4%	4.4%
合計	6,393人	457人	100.0%	100.0%

(2) 入棟時の状況

① 主たる原因疾患、合併症等の状態

入棟時の主たる原因疾患についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「脳血管疾患」46.3%が最も多く、次いで「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」31.3%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」40.9%が最も多く、次いで「脳血管疾患」20.8%などとなっていた。

また、主たる原因疾患別にみた発症・受傷日から入棟日までの平均日数をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「脳血管疾患」37.6日、「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」30.6日などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」34.4日、「脳血管疾患」37.7日などとなっていた。

次に、合併症等の状態をみると、「合併症を有する状態」の割合は、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では41.2%、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では34.6%であった。

また、「脳血管疾患群」と「筋骨格系疾患群」に区分してみると、「脳血管疾患群」では回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟で46.0%、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では47.2%、「筋骨格系疾患群」では回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟で34.0%、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では28.5%であった。

図表 2-1-65 主たる原因疾患

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
脳神経系疾患群	3,255 人	108 人	50.9%	23.6%
脳血管疾患	2,961 人	95 人	46.3%	20.8%
脊髄損傷	109 人	7 人	1.7%	1.5%
頭部外傷	114 人	6 人	1.8%	1.3%
その他の脳神経系疾患	71 人	0 人	1.1%	0.0%
筋骨格系疾患群	2,438 人	291 人	38.1%	63.7%
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	2,004 人	187 人	31.3%	40.9%
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	149 人	27 人	2.3%	5.9%
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	285 人	77 人	4.5%	16.8%
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	587 人	50 人	9.2%	10.9%
その他の疾患	113 人	8 人	1.8%	1.8%
合 計	6,393 人	457 人	100.0%	100.0%

図表 2-1-66 主たる原因疾患別にみた発症・受症日から入棟日までの平均日数

	入院料 1	入院料 2
脳神経系疾患群	38.0 日	37.8 日
脳血管疾患	37.6 日	37.7 日
脊髄損傷	40.9 日	36.1 日
頭部外傷	40.9 日	42.0 日
その他の脳神経系疾患	44.6 日	-
筋骨格系疾患群	30.1 日	35.0 日
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	30.6 日	34.4 日
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	23.7 日	25.5 日
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	29.5 日	40.0 日
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	28.4 日	29.3 日
その他の疾患	36.4 日	34.3 日

図表 2-1-67 合併症等の状態【複数回答】

【全 体】

	患者数		割 合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
合併症を有する状態	2,634 人	158 人	41.2%	34.6%
中心静脈栄養を行っている状態	9 人	0 人	0.1%	0.0%
重度の認知症を有する状態	558 人	33 人	8.7%	7.2%
気管切開を有する状態	47 人	1 人	0.7%	0.2%
人工透析を行っている状態	2 人	0 人	0.0%	0.0%
総 数	6,393 人	457 人		

【脳神経系疾患群】

	患者数		割 合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
合併症を有する状態	1,497 人	51 人	46.0%	47.2%
中心静脈栄養を行っている状態	4 人	0 人	0.1%	0.0%
重度の認知症を有する状態	245 人	9 人	7.5%	8.3%
気管切開を有する状態	34 人	0 人	1.0%	0.0%
人工透析を行っている状態	1 人	0 人	0.0%	0.0%
総 数	3,255 人	108 人		

【筋骨格系疾患群】

	患者数		割 合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
合併症を有する状態	829 人	83 人	34.0%	28.5%
中心静脈栄養を行っている状態	1 人	0 人	0.0%	0.0%
重度の認知症を有する状態	239 人	20 人	9.8%	6.9%
気管切開を有する状態	1 人	0 人	0.0%	0.0%
人工透析を行っている状態	0 人	0 人	0.0%	0.0%
総 数	2,438 人	291 人		

② 入棟前の居場所

入棟前の居場所についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」44.5%が最も多く、次いで「自院の急性期病床」26.5%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「自院の急性期病床」39.4%が最も多く、次いで「在宅」24.1%などとなっていた。

また、「脳神経系疾患群」と「筋骨格系疾患群」に区分してみると、「脳神経系疾患群」では、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟で「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」54.0%が最も多く、次いで「自院の急性期病床」21.8%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「自院の急性期病床」37.0%が最も多く、次いで「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」35.2%などとなっていた。

「筋骨格系疾患群」では、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟で「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」33.5%が最も多く、次いで「自院の急性期病床」32.1%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「自院の急性期病床」40.9%が最も多く、次いで「在宅」26.5%などとなっていた。

図表 2-1-68 入棟前の居場所
【全 体】

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
① 在宅	922人	110人	14.4%	24.1%
② 急性期病床【自院】	1,691人	180人	26.5%	39.4%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟【自院】	4人	0人	0.1%	0.0%
④ ②～③を除く一般病床【自院】	579人	44人	9.1%	9.6%
⑤ ②～③を除く療養病床【自院】	21人	4人	0.3%	0.9%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床【自院】	6人	0人	0.1%	0.0%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟【他院】	57人	1人	0.9%	0.2%
⑧ ⑦を除く一般病床【他院】	2,845人	105人	44.5%	23.0%
⑨ ⑦を除く療養病床【他院】	15人	0人	0.2%	0.0%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床【他院】	73人	0人	1.1%	0.0%
⑪ 有床診療所	15人	0人	0.2%	0.0%
⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	24人	1人	0.4%	0.2%
⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	29人	4人	0.5%	0.9%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	12人	1人	0.2%	0.2%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	28人	3人	0.4%	0.7%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	3人	1人	0.0%	0.2%
⑰ 障害者支援施設	7人	1人	0.1%	0.2%
⑱ その他	11人	0人	0.2%	0.0%
無回答	51人	2人	0.8%	0.4%
合 計	6,393人	457人	100.0%	100.0%

【脳神経系疾患群】

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
① 在宅	383 人	19 人	11.8%	17.6%
② 急性期病床 [自院]	708 人	40 人	21.8%	37.0%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟 [自院]	2 人	0 人	0.1%	0.0%
④ ②～③を除く一般病床 [自院]	256 人	6 人	7.9%	5.6%
⑤ ②～③を除く療養病床 [自院]	3 人	2 人	0.1%	1.9%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床 [自院]	5 人	0 人	0.2%	0.0%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [他院]	42 人	0 人	1.3%	0.0%
⑧ ⑦を除く一般病床 [他院]	1,759 人	38 人	54.0%	35.2%
⑨ ⑦を除く療養病床 [他院]	7 人	0 人	0.2%	0.0%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床 [他院]	37 人	0 人	1.1%	0.0%
⑪ 有床診療所	2 人	0 人	0.1%	0.0%
⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	8 人	1 人	0.2%	0.9%
⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	9 人	0 人	0.3%	0.0%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	1 人	0 人	0.0%	0.0%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	6 人	1 人	0.2%	0.9%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	1 人	1 人	0.0%	0.9%
⑰ 障害者支援施設	3 人	0 人	0.1%	0.0%
⑱ その他	5 人	0 人	0.2%	0.0%
無回答	18 人	0 人	0.6%	0.0%
合 計	3,255 人	108 人	100.0%	100.0%

【筋骨格系疾患群】

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
① 在宅	444 人	77 人	18.2%	26.5%
② 急性期病床 [自院]	783 人	119 人	32.1%	40.9%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟 [自院]	2 人	0 人	0.1%	0.0%
④ ②～③を除く一般病床 [自院]	237 人	28 人	9.7%	9.6%
⑤ ②～③を除く療養病床 [自院]	9 人	0 人	0.4%	0.0%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床 [自院]	1 人	0 人	0.0%	0.0%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [他院]	14 人	1 人	0.6%	0.3%
⑧ ⑦を除く一般病床 [他院]	816 人	56 人	33.5%	19.2%
⑨ ⑦を除く療養病床 [他院]	7 人	0 人	0.3%	0.0%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床 [他院]	29 人	0 人	1.2%	0.0%
⑪ 有床診療所	13 人	0 人	0.5%	0.0%
⑫ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	13 人	0 人	0.5%	0.0%
⑬ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	10 人	4 人	0.4%	1.4%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	11 人	1 人	0.5%	0.3%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	16 人	2 人	0.7%	0.7%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	2 人	0 人	0.1%	0.0%
⑰ 障害者支援施設	2 人	1 人	0.1%	0.3%
⑱ その他	5 人	0 人	0.2%	0.0%
無回答	24 人	2 人	1.0%	0.7%
合 計	2,438 人	291 人	100.0%	100.0%

③ 日常生活機能評価

入棟時の日常生活機能評価についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均 6.4 点、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均 4.6 点であった。

また、主たる原因疾患別に日常生活機能評価をみると、「脳神経系疾患群」は回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟で平均 7.1 点、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟で平均 6.5 点であった。

「筋骨格系疾患群」では、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟で平均 5.3 点、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟で平均 3.7 点であった。

図表 2-1-69 日常生活機能評価

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
0点	623人	81人	9.7%	17.7%
1点以上 4点以下	1,968人	182人	30.8%	39.8%
5点以上 9点以下	1,922人	120人	30.1%	26.3%
10点以上 14点以下	1,504人	60人	23.5%	13.1%
15点以上 19点以下	376人	14人	5.9%	3.1%
総数	6,393人	457人	100.0%	100.0%
平均	6.4点	4.6点		

図表 2-1-70 主たる原因疾患別にみた日常生活機能評価

	入院料1	入院料2
脳神経系疾患群	7.1点	6.5点
脳血管疾患	7.3点	6.5点
脊髄損傷	5.9点	4.0点
頭部外傷	6.5点	8.3点
その他の脳神経系疾患	4.4点	-
筋骨格系疾患群	5.3点	3.7点
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	5.7点	4.6点
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	4.0点	3.2点
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	3.3点	1.9点
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	7.6点	6.6点
その他の疾患	4.2点	0.4点

(3) リハビリテーションの実施状況

入棟日の属する翌週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平均 34.4 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平均 24.6 単位であった。

また、退棟日の属する前週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平均 35.6 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平均 25.8 単位であった。

図表 2-1-71 リハビリテーションの実施状況

【入棟日の属する週の翌週 1 週間・全体】				
	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
10 単位未満	277 人	28 人	4.3%	6.1%
10 単位以上 19 単位以下	947 人	148 人	14.8%	32.4%
20 単位以上 29 単位以下	1,195 人	145 人	18.7%	31.7%
30 単位以上 39 単位以下	1,324 人	71 人	20.7%	15.5%
40 単位以上 49 単位以下	1,184 人	55 人	18.5%	12.0%
50 単位以上 59 単位以下	857 人	9 人	13.4%	2.0%
60 単位以上 69 単位以下	342 人	0 人	5.3%	0.0%
70 単位以上	11 人	0 人	0.2%	0.0%
無回答	256 人	1 人	4.0%	0.2%
合計	6,393 人	457 人	100.0%	100.0%
平均	34.4 単位	24.6 単位		

【退棟日の属する週の前週 1 週間・全体】				
	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
10 単位未満	257 人	22 人	4.0%	4.8%
10 単位以上 19 単位以下	826 人	143 人	12.9%	31.3%
20 単位以上 29 単位以下	1,118 人	138 人	17.5%	30.2%
30 単位以上 39 単位以下	1,344 人	71 人	21.0%	15.5%
40 単位以上 49 単位以下	1,277 人	63 人	20.0%	13.8%
50 単位以上 59 単位以下	977 人	19 人	15.3%	4.2%
60 単位以上 69 単位以下	327 人	0 人	5.1%	0.0%
70 単位以上	11 人	0 人	0.2%	0.0%
無回答	256 人	1 人	4.0%	0.2%
合計	6,393 人	457 人	100.0%	100.0%
平均	35.6 単位	25.8 単位		

次に、「脳神経系疾患群」について入棟日の属する翌週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平均 39.5 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平均 31.4 単位であった。

また、退棟日の属する前週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平均 40.0 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平均 32.7 単位であった。

【入棟日の属する週の翌週 1 週間・脳神経系疾患群】

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
10 単位未満	98 人	3 人	3.0%	2.8%
10 単位以上 19 単位以下	201 人	9 人	6.2%	8.3%
20 単位以上 29 単位以下	496 人	37 人	15.2%	34.3%
30 単位以上 39 単位以下	681 人	33 人	20.9%	30.6%
40 単位以上 49 単位以下	751 人	22 人	23.1%	20.4%
50 単位以上 59 単位以下	625 人	4 人	19.2%	3.7%
60 単位以上 69 単位以下	270 人	0 人	8.3%	0.0%
70 単位以上	5 人	0 人	0.2%	0.0%
無回答	128 人	0 人	3.9%	0.0%
合計	3,255 人	108 人	100.0%	100.0%
平均	39.5 単位	31.4 単位		

【退棟日の属する週の前週 1 週間・脳神経系疾患群】

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
10 単位未満	93 人	3 人	2.9%	2.8%
10 単位以上 19 単位以下	178 人	14 人	5.5%	13.0%
20 単位以上 29 単位以下	480 人	28 人	14.7%	25.9%
30 単位以上 39 単位以下	684 人	27 人	21.0%	25.0%
40 単位以上 49 単位以下	759 人	25 人	23.3%	23.1%
50 単位以上 59 単位以下	685 人	11 人	21.0%	10.2%
60 単位以上 69 単位以下	238 人	0 人	7.3%	0.0%
70 単位以上	10 人	0 人	0.3%	0.0%
無回答	128 人	0 人	3.9%	0.0%
合計	3,255 人	108 人	100.0%	100.0%
平均	40.0 単位	32.7 単位		

次に、「筋骨格系疾患群」について入棟日の属する翌週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平均 28.4 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平均 22.2 単位であった。

また、退棟日の属する前週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平均 30.4 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平均 23.6 単位であった。

【入棟日の属する週の翌週 1 週間・筋骨格系疾患群】

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
10 単位未満	124 人	19 人	5.1%	6.5%
10 単位以上 19 単位以下	625 人	123 人	25.6%	42.3%
20 単位以上 29 単位以下	555 人	89 人	22.8%	30.6%
30 単位以上 39 単位以下	510 人	31 人	20.9%	10.7%
40 単位以上 49 単位以下	315 人	24 人	12.9%	8.2%
50 単位以上 59 単位以下	158 人	4 人	6.5%	1.4%
60 単位以上 69 単位以下	45 人	0 人	1.8%	0.0%
70 単位以上	4 人	0 人	0.2%	0.0%
無回答	102 人	1 人	4.2%	0.3%
合 計	2,438 人	291 人	100.0%	100.0%
平 均	28.4 単位	22.2 単位		

【退棟日の属する週の前週 1 週間・筋骨格系疾患群】

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
10 単位未満	119 人	14 人	4.9%	4.8%
10 単位以上 19 単位以下	536 人	112 人	22.0%	38.5%
20 単位以上 29 単位以下	508 人	91 人	20.8%	31.3%
30 単位以上 39 単位以下	514 人	35 人	21.1%	12.0%
40 単位以上 49 単位以下	399 人	31 人	16.4%	10.7%
50 単位以上 59 単位以下	202 人	7 人	8.3%	2.4%
60 単位以上 69 単位以下	57 人	0 人	2.3%	0.0%
70 単位以上	1 人	0 人	0.0%	0.0%
無回答	102 人	1 人	4.2%	0.3%
合 計	2,438 人	291 人	100.0%	100.0%
平 均	30.4 単位	23.6 単位		

(4) 退棟時の状況

① 平均在棟日数

主たる原因疾患別に平均在棟日数をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「脳神経系疾患群」87.7日、「筋骨格系疾患群」56.0日などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「脳神経系疾患群」84.0日、「筋骨格系疾患群」49.6日などとなっていた。

図表 2-1-72 主たる原因疾患別にみた平均在棟日数

	入院料1	入院料2
脳神経系疾患群	87.7日	84.0日
脳血管疾患	88.1日	82.4日
脊髄損傷	96.5日	90.4日
頭部外傷	78.9日	101.7日
その他の脳神経系疾患	69.5日	-
筋骨格系疾患群	56.0日	49.6日
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	57.5日	57.7日
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	48.8日	39.2日
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	49.0日	33.6日
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	59.3日	72.3日
その他の疾患	59.3日	29.3日

② 退棟後の居場所

退棟後の居場所についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「在宅」67.9%が最も多く、次いで「介護老人保健施設」8.1%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟でも「在宅」71.6%が最も多く、次いで「介護老人保健施設」8.8%などとなっていた。

図表 2-1-73 退棟後の居場所
【全 体】

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
① 在宅	4,339人	327人	67.9%	71.6%
② 急性期病床【自院】	116人	14人	1.8%	3.1%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟【自院】	3人	0人	0.0%	0.0%
④ ②～③を除く一般病床【自院】	89人	6人	1.4%	1.3%
⑤ ②～③を除く療養病床【自院】	104人	8人	1.6%	1.8%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床【自院】	15人	6人	0.2%	1.3%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟【他院】	40人	7人	0.6%	1.5%
⑧ ⑦を除く一般病床【他院】	365人	15人	5.7%	3.3%
⑨ ⑦を除く療養病床【他院】	175人	6人	2.7%	1.3%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床【他院】	55人	2人	0.9%	0.4%
⑪ 有床診療所	10人	0人	0.2%	0.0%
⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	516人	40人	8.1%	8.8%
⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	120人	9人	1.9%	2.0%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	54人	3人	0.8%	0.7%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	210人	5人	3.3%	1.1%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	55人	2人	0.9%	0.4%
⑰ 障害者支援施設	20人	1人	0.3%	0.2%
⑱ 死亡	19人	3人	0.3%	0.7%
⑲ その他	34人	1人	0.5%	0.2%
無回答	54人	2人	0.8%	0.4%
合 計	6,393人	457人	100.0%	100.0%

【脳神経系疾患群】

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
① 在宅	2,098人	62人	64.5%	57.4%
② 急性期病床〔自院〕	50人	4人	1.5%	3.7%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟〔自院〕	3人	0人	0.1%	0.0%
④ ②～③を除く一般病床〔自院〕	53人	4人	1.6%	3.7%
⑤ ②～③を除く療養病床〔自院〕	55人	0人	1.7%	0.0%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床〔自院〕	12人	2人	0.4%	1.9%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟〔他院〕	24人	3人	0.7%	2.8%
⑧ ⑦を除く一般病床〔他院〕	232人	5人	7.1%	4.6%
⑨ ⑦を除く療養病床〔他院〕	119人	4人	3.7%	3.7%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床〔他院〕	34人	0人	1.0%	0.0%
⑪ 有床診療所	5人	0人	0.2%	0.0%
⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	298人	18人	9.2%	16.7%
⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	52人	1人	1.6%	0.9%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	22人	1人	0.7%	0.9%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	97人	0人	3.0%	0.0%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	29人	1人	0.9%	0.9%
⑰ 障害者支援施設	13人	0人	0.4%	0.0%
⑱ 死亡	9人	1人	0.3%	0.9%
⑲ その他	15人	1人	0.5%	0.9%
無回答	35人	1人	1.1%	0.9%
合計	3,255人	108人	100.0%	100.0%

【筋骨格系疾患群】

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
① 在宅	1,815人	233人	74.4%	80.1%
② 急性期病床〔自院〕	47人	8人	1.9%	2.7%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟〔自院〕	0人	0人	0.0%	0.0%
④ ②～③を除く一般病床〔自院〕	24人	1人	1.0%	0.3%
⑤ ②～③を除く療養病床〔自院〕	28人	0人	1.1%	0.0%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床〔自院〕	1人	3人	0.0%	1.0%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟〔他院〕	12人	4人	0.5%	1.4%
⑧ ⑦を除く一般病床〔他院〕	85人	8人	3.5%	2.7%
⑨ ⑦を除く療養病床〔他院〕	28人	2人	1.1%	0.7%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床〔他院〕	17人	2人	0.7%	0.7%
⑪ 有床診療所	3人	0人	0.1%	0.0%
⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	164人	15人	6.7%	5.2%
⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	49人	8人	2.0%	2.7%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	28人	2人	1.1%	0.7%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	79人	3人	3.2%	1.0%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	18人	1人	0.7%	0.3%
⑰ 障害者支援施設	5人	1人	0.2%	0.3%
⑱ 死亡	3人	0人	0.1%	0.0%
⑲ その他	17人	0人	0.7%	0.0%
無回答	15人	0人	0.6%	0.0%
合計	2,438人	291人	100.0%	100.0%

③ 退棟時における日常生活機能評価の変化

退棟時における日常生活機能評価の変化についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均3.6点改善、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均2.9点改善であった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均3.6点改善、加算無しの病棟では平均3.6点改善であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均3.8点改善、加算無しの病棟では平均3.3点改善であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均3.7点改善、加算無しの病棟では平均3.2点改善であった。

次に、「脳神経系疾患群」についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均4.2点改善、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均4.4点改善であった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均4.2点改善、加算無しの病棟では平均4.5点改善であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均4.3点改善、加算無しの病棟では平均4.1点改善であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均4.2点改善、加算無しの病棟では平均4.0点改善であった。

さらに、「筋骨格系疾患群」についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均2.4点改善、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均1.9点改善であった。

また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均2.4点改善、加算無しの病棟では平均2.1点改善であった。

同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均2.7点改善、加算無しの病棟では平均2.2点改善であった。

さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均2.4点改善、加算無しの病棟では平均2.2点改善であった。

図表 2-1-74 退棟時における日常生活機能評価の変化（全体）

【入院料区分別】

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
15点以上 19点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
10点以上 14点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
5点以上 9点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
1点以上 4点以下の悪化	88人	2人	1.4%	0.4%
0点（変化なし）	2,487人	210人	38.9%	46.0%
1点以上 4点以下の改善	1,783人	135人	27.9%	29.5%
5点以上 9点以下の改善	1,164人	64人	18.2%	14.0%
10点以上 14点以下の改善	639人	31人	10.0%	6.8%
15点以上 19点以下の改善	232人	15人	3.6%	3.3%
総数	6,393人	457人	100.0%	100.0%
平均	+3.6点	+2.9点		

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15点以上 19点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
10点以上 14点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
5点以上 9点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
1点以上 4点以下の悪化	79人	9人	1.3%	2.0%
0点（変化なし）	2,302人	185人	38.8%	40.8%
1点以上 4点以下の改善	1,665人	118人	28.0%	26.0%
5点以上 9点以下の改善	1,087人	77人	18.3%	17.0%
10点以上 14点以下の改善	597人	42人	10.1%	9.3%
15点以上 19点以下の改善	210人	22人	3.5%	4.9%
総数	5,940人	453人	100.0%	100.0%
平均	+3.6点	+3.6点		

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15点以上 19点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
10点以上 14点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
5点以上 9点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
1点以上 4点以下の悪化	35人	55人	1.4%	1.3%
0点（変化なし）	935人	1,762人	37.2%	40.6%
1点以上 4点以下の改善	671人	1,247人	26.7%	28.8%
5点以上 9点以下の改善	493人	735人	19.6%	16.9%
10点以上 14点以下の改善	275人	395人	10.9%	9.1%
15点以上 19点以下の改善	104人	143人	4.1%	3.3%
総数	2,513人	4,337人	100.0%	100.0%
平均	+3.8点	+3.3点		

【休日リハビリテーション提供加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15点以上 19点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
10点以上 14点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
5点以上 9点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
1点以上 4点以下の悪化	60人	30人	1.3%	1.4%
0点（変化なし）	1,832人	865人	38.5%	41.4%
1点以上 4点以下の改善	1,315人	603人	27.6%	28.8%
5点以上 9点以下の改善	881人	347人	18.5%	16.6%
10点以上 14点以下の改善	476人	194人	10.0%	9.3%
15点以上 19点以下の改善	195人	52人	4.1%	2.5%
総数	4,759人	2,091人	100.0%	100.0%
平均	+3.7点	+3.2点		

図表 2-1-75 退棟時における日常生活機能評価の変化（脳神経系疾患群）

【入院料区分別】

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
15 点以上 19 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
10 点以上 14 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
5 点以上 9 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
1 点以上 4 点以下の悪化	14 人	0 人	0.4%	0.0%
0 点（変化なし）	1,187 人	38 人	36.5%	35.2%
1 点以上 4 点以下の改善	858 人	25 人	26.4%	23.1%
5 点以上 9 点以下の改善	619 人	28 人	19.0%	25.9%
10 点以上 14 点以下の改善	416 人	12 人	12.8%	11.1%
15 点以上 19 点以下の改善	161 人	5 人	4.9%	4.6%
総 数	3,255 人	108 人	100.0%	100.0%
平 均	+4.2 点	+4.4 点		

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15 点以上 19 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
10 点以上 14 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
5 点以上 9 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
1 点以上 4 点以下の悪化	13 人	1 人	0.4%	0.4%
0 点（変化なし）	1,131 人	94 人	36.5%	35.1%
1 点以上 4 点以下の改善	815 人	68 人	26.3%	25.4%
5 点以上 9 点以下の改善	588 人	59 人	19.0%	22.0%
10 点以上 14 点以下の改善	398 人	30 人	12.9%	11.2%
15 点以上 19 点以下の改善	150 人	16 人	4.8%	6.0%
総 数	3,095 人	268 人	100.0%	100.0%
平 均	+4.2 点	+4.5 点		

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15点以上 19点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
10点以上 14点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
5点以上 9点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
1点以上 4点以下の悪化	8人	6人	0.6%	0.3%
0点（変化なし）	519人	706人	35.7%	37.0%
1点以上 4点以下の改善	374人	509人	25.7%	26.7%
5点以上 9点以下の改善	285人	362人	19.6%	19.0%
10点以上 14点以下の改善	192人	236人	13.2%	12.4%
15点以上 19点以下の改善	76人	90人	5.2%	4.7%
総数	1,454人	1,909人	100.0%	100.0%
平均	+4.3点	+4.1点		

【休日リハビリテーション提供加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15点以上 19点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
10点以上 14点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
5点以上 9点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
1点以上 4点以下の悪化	10人	4人	0.4%	0.4%
0点（変化なし）	878人	347人	36.6%	36.0%
1点以上 4点以下の改善	611人	272人	25.5%	28.2%
5点以上 9点以下の改善	459人	188人	19.1%	19.5%
10点以上 14点以下の改善	308人	120人	12.8%	12.4%
15点以上 19点以下の改善	132人	34人	5.5%	3.5%
総数	2,398人	965人	100.0%	100.0%
平均	+4.2点	+4.0点		

図表 2-1-76 退棟時における日常生活機能評価の変化（筋骨格系疾患群）

【入院料区分別】

	患者数		割合	
	入院料 1	入院料 2	入院料 1	入院料 2
15 点以上 19 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
10 点以上 14 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
5 点以上 9 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
1 点以上 4 点以下の悪化	64 人	2 人	2.6%	0.7%
0 点（変化なし）	1,108 人	151 人	45.4%	51.9%
1 点以上 4 点以下の改善	719 人	96 人	29.5%	33.0%
5 点以上 9 点以下の改善	405 人	25 人	16.6%	8.6%
10 点以上 14 点以下の改善	119 人	15 人	4.9%	5.2%
15 点以上 19 点以下の改善	23 人	2 人	0.9%	0.7%
総 数	2,438 人	291 人	100.0%	100.0%
平 均	+2.4 点	+1.9 点		

【重症患者回復病棟加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15 点以上 19 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
10 点以上 14 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
5 点以上 9 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
1 点以上 4 点以下の悪化	56 人	8 人	2.5%	3.6%
0 点（変化なし）	995 人	113 人	44.9%	50.4%
1 点以上 4 点以下の改善	659 人	60 人	29.8%	26.8%
5 点以上 9 点以下の改善	374 人	31 人	16.9%	13.8%
10 点以上 14 点以下の改善	109 人	10 人	4.9%	4.5%
15 点以上 19 点以下の改善	21 人	2 人	0.9%	0.9%
総 数	2,214 人	224 人	100.0%	100.0%
平 均	+2.4 点	+2.1 点		

【リハビリテーション充実加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15点以上 19点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
10点以上 14点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
5点以上 9点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
1点以上 4点以下の悪化	20人	46人	2.5%	2.4%
0点（変化なし）	353人	906人	43.7%	47.2%
1点以上 4点以下の改善	228人	587人	28.2%	30.6%
5点以上 9点以下の改善	156人	274人	19.3%	14.3%
10点以上 14点以下の改善	42人	92人	5.2%	4.8%
15点以上 19点以下の改善	9人	16人	1.1%	0.8%
総数	808人	1,921人	100.0%	100.0%
平均	+2.7点	+2.2点		

【休日リハビリテーション提供加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15点以上 19点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
10点以上 14点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
5点以上 9点以下の悪化	0人	0人	0.0%	0.0%
1点以上 4点以下の悪化	41人	25人	2.3%	2.7%
0点（変化なし）	805人	454人	44.7%	48.9%
1点以上 4点以下の改善	548人	267人	30.4%	28.8%
5点以上 9点以下の改善	309人	121人	17.2%	13.0%
10点以上 14点以下の改善	82人	52人	4.6%	5.6%
15点以上 19点以下の改善	16人	9人	0.9%	1.0%
総数	1,801人	928人	100.0%	100.0%
平均	+2.4点	+2.2点		

④ 退棟決定の状況

退棟決定の状況についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「特に問題なく、予定通りに退棟できた」58.5%が最も多く、次いで「予定よりも早く退棟できた」14.0%などとなっていた。

また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟でも「特に問題なく、予定通りに退棟できた」62.4%が最も多く、次いで「予定よりも早く退棟できた」14.0%などとなっていた。

図表 2-1-77 退棟決定の状況

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
予定よりも早く退棟できた	930人	64人	14.5%	14.0%
特に問題なく、予定通りに退棟できた	3,742人	285人	58.5%	62.4%
病状悪化等の理由により、退棟が延びていた	269人	18人	4.2%	3.9%
入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた	269人	16人	4.2%	3.5%
在家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた	290人	20人	4.5%	4.4%
介護保険サービスの利用開始待ちで、退棟が延びていた	60人	6人	0.9%	1.3%
その他	597人	38人	9.3%	8.3%
無回答	236人	10人	3.7%	2.2%
合計	6,393人	457人	100.0%	100.0%

(5) 退棟後の状況

退棟後の通院先についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「他院の外来」42.4%が最も多いが、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「自院の外来」38.7%が最も多くなっていた。

また、退院後の方針については、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟のいずれにおいても「リハビリを利用しない」27.6%、37.9%が最も多くなっていた。

なお、退院後に介護保険のリハビリを利用した患者について、サービス内容をみると、「通院リハビリ」68.1%、71.2%、「訪問リハビリ」21.4%、20.3%となっていた。

図表 2-1-78 通院先

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
自院の外来	1,578人	177人	24.7%	38.7%
他院の外来	2,695人	107人	42.2%	23.4%
なし	289人	44人	4.5%	9.6%
不明	194人	15人	3.0%	3.3%
無回答	1,637人	114人	25.6%	24.9%
合計	6,393人	457人	100.0%	100.0%

図表 2-1-79 退院後の方針

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
介護保険のリハビリを利用	1,287人	59人	20.1%	12.9%
医療保険のリハビリを利用	672人	65人	10.5%	14.2%
リハビリを利用しない	1,762人	173人	27.6%	37.9%
不明	637人	19人	10.0%	4.2%
無回答	2,035人	141人	31.8%	30.9%
合計	6,393人	457人	100.0%	100.0%

図表 2-1-80 退院後に利用した介護保険のリハビリテーション【複数回答】

	患者数		割合	
	入院料1	入院料2	入院料1	入院料2
通所リハビリ	876人	42人	68.1%	71.2%
訪問リハビリ	275人	12人	21.4%	20.3%
その他	203人	7人	15.8%	11.9%
総数	1,287人	59人		

2. 亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病院

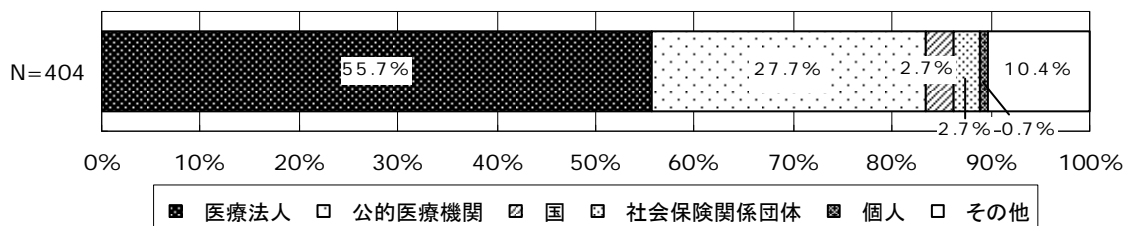
1) 亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病院の概況

(1) 概況

① 開設主体

亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病院の開設者についてみると「医療法人」55.7%が最も多く、次いで「公的医療機関」27.7%「その他」10.4%などとなっていた。

図表 2-2-1 開設主体



② 併設施設・事業所

併設施設・事業所についてみると「居宅介護支援事業所」39.6%が最も多く、次いで「訪問看護ステーション」36.6%、「通所リハビリテーション事業所」27.0%などとなっていた。

図表 2-2-2 併設施設・事業所【複数回答】

	施設数	割合
居宅介護支援事業所	160 件	39.6%
訪問看護ステーション	148 件	36.6%
通所リハビリテーション事業所	109 件	27.0%
介護老人保健施設	99 件	24.5%
訪問リハビリテーション事業所	79 件	19.6%
訪問介護事業所	62 件	15.3%
短期入所療養介護事業所	51 件	12.6%
通所介護事業所	43 件	10.6%
訪問看護事業所（訪問看護ステーション以外）	24 件	5.9%
認知症対応型共同生活介護事業所	24 件	5.9%
短期入所生活介護事業所	17 件	4.2%
介護老人福祉施設	15 件	3.7%
小規模多機能型居宅介護事業所	14 件	3.5%
特定施設入居者生活介護事業所	2 件	0.5%
訪問入浴介護事業所	1 件	0.2%
総 数	404 件	

③ 届出しているリハビリテーション料

届出しているリハビリテーション料についてみると「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）」83.4%が最も多く、次いで「呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）」67.1%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」51.5%などとなっていた。

図表 2-2-3 届出しているリハビリテーション料【複数回答】

	施設数	割合
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	50 件	12.4%
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	12 件	3.0%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	208 件	51.5%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	117 件	29.0%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	75 件	18.6%
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	337 件	83.4%
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	136 件	33.7%
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	21 件	5.2%
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	271 件	67.1%
呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	37 件	9.2%
難病患者リハビリテーション料	2 件	0.5%
障害児（者）リハビリテーション料	10 件	2.5%
がん患者リハビリテーション料	21 件	5.2%
集団コミュニケーション療法料	75 件	18.6%
無回答	2 件	0.5%
総 数	404 件	

(2) 入院患者の概況

① 診療報酬の算定状況

平成 21 年 6 月と平成 23 年 6 月の診療報酬の算定状況についてみると、平成 21 年 6 月の「亜急性期入院医療管理料 1」の算定病院は 72.3%であったが、平成 23 年 6 月の「亜急性期入院医療管理料 1」の算定病院は 91.6%であった。

また、平成 23 年 6 月の「リハビリテーション提供体制加算」の算定病院は 24.8%であった。

図表 2-2-4 回復期リハビリテーション病棟入院料等特定入院料の算定状況

	施設数		割合	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	87 件	100 件	21.5%	24.8%
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	8 件	11 件	2.0%	2.7%
重症患者回復病棟加算	73 件	94 件	18.1%	23.3%
休日リハビリテーション提供体制加算	-	69 件	-	17.1%
リハビリテーション充実加算	-	28 件	-	6.9%
亜急性期入院医療管理料 1	292 件	370 件	72.3%	91.6%
亜急性期入院医療管理料 2	27 件	32 件	6.7%	7.9%
リハビリテーション提供体制加算	-	100 件	-	24.8%
無回答	15 件	2 件	3.7%	0.5%
総 数	404 件	404 件		

② 許可病床数・病床利用率

病院全体の許可病床数についてみると「150床以上 199床以下」22.5%が最も多く、次いで「100床以上 149床以下」17.8%、「50床以上 99床以下」15.8%などとなっており、平均202.1床であった。

また、病床種類別にみると、亜急性期入院医療管理料1の算定病床は平均11.5床（病床利用率82.8%）、亜急性期入院医療管理料2の算定病床は平均1.7床（病床利用率82.8%）であった。

図表 2-2-5 許可病床数の分布

	施設数	割合
20床以上 49床以下	16件	4.0%
50床以上 99床以下	64件	15.8%
100床以上 149床以下	72件	17.8%
150床以上 199床以下	91件	22.5%
200床以上 299床以下	52件	12.9%
300床以上 399床以下	55件	13.6%
400床以上 499床以下	23件	5.7%
500床以上	10件	2.5%
無回答	21件	5.2%
合計	404件	100.0%
平均	202.1床	

図表 2-2-6 1施設当たり病床種類別病床数・病床利用率

	1施設当たり 病床数	病床利用率
一般病床	169.1床	77.2%
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料	6.9床	90.9%
【再掲】亜急性期入院医療管理料1	11.5床	82.8%
【再掲】亜急性期入院医療管理料2	1.7床	82.8%
【再掲】障害者施設等入院基本料	9.3床	85.3%
療養病床（医療保険適用）	22.3床	89.5%
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料	6.8床	91.6%
療養病床（介護保険適用）	4.7床	94.3%
精神病床	3.0床	79.5%
結核病床	2.3床	42.8%
感染症病床	0.3床	5.6%
施設数	325件	

※許可病床数、在院延べ患者数のいずれについても回答のあった325施設について集計

③ 疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の状況

平成 23 年 6 月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」4.3%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」17.3%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」6.5%、「運動器リハビリテーション料」3.2%、「呼吸器リハビリテーション料」10.1%であった。

図表 2-2-7 1 施設当たり入院延べ患者数（H23.6）

	施設数	1 施設当たり 入院患者 延べ数	割 合
心大血管疾患リハビリテーション料	55 件	149.5 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		6.4 人	4.3%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	331 件	895.7 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		154.5 人	17.3%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	327 件	439.3 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		28.7 人	6.5%
運動器リハビリテーション料	339 件	954.3 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		30.3 人	3.2%
呼吸器リハビリテーション料	251 件	104.2 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		10.6 人	10.1%
障害児（者）リハビリテーション料	4 件	293.0 人	

※各疾患別リハビリテーション料の届出施設のうち、入院患者延べ数の回答があった施設について集計

疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の平成 21 年 6 月と平成 23 年 6 月の平均在院日数をみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」22.7 日、24.9 日、「脳血管疾患等リハビリテーション料」82.2 日、70.5 日、「運動器リハビリテーション料」51.2 日、53.4 日、「呼吸器リハビリテーション料」50.0 日、53.4 日であった。

図表 2-2-8 平均在院日数（H21.6・H23.6）

	施設数	H21.6	H23.6
心大血管疾患リハビリテーション料	26 件	22.7 日	24.9 日
脳血管疾患等リハビリテーション料	208 件	82.2 日	70.5 日
【再掲】廃用症候群以外			74.9 日
【再掲】廃用症候群			58.4 日
運動器リハビリテーション料	260 件	51.2 日	53.4 日
呼吸器リハビリテーション料	117 件	50.0 日	53.4 日

※各疾患別リハビリテーション料等の届出施設のうち、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月の平均在院日数の回答があった施設について集計

平成 21 年 6 月 1 日時点、平成 23 年 6 月 1 日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」1.2%、0.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料」9.3%、9.9%、「運動器リハビリテーション料」3.8%、3.7%、「呼吸器リハビリテーション料」7.2%、8.2%であった。

図表 2-2-9 標準的算定日数を超えた算定患者の割合 (H21.6.1・H23.6.1)

	施設数	H21.6	H23.6
心大血管疾患リハビリテーション料	43 件	1.2%	0.9%
脳血管疾患等リハビリテーション料	226 件	9.3%	9.9%
【再掲】廃用症候群以外			11.6%
【再掲】廃用症候群			3.9%
運動器リハビリテーション料	270 件	3.8%	3.7%
呼吸器リハビリテーション料	147 件	7.2%	8.2%

※各疾患別リハビリテーション料等の届出施設のうち、平成 21 年 6 月 1 日、平成 23 年 6 月 1 日の標準的算定日数を超えた算定患者の割合の回答があった施設について集計

(3) 疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者の概況

疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合、そのうち要介護認定を受けている患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」15.0%、2.4%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」41.2%、8.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」15.6%、6.4%、「運動器リハビリテーション料」19.7%、3.7%、「呼吸器リハビリテーション料」18.6%、4.7%であった。

図表 2-2-10 1施設当たり外来延べ患者数（H23.6）

	施設数	1施設当たり 外来患者 延べ数	割合
心大血管疾患リハビリテーション料	52件	24.6人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		3.7人	15.0%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		0.6人	2.4%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	253件	98.1人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		40.4人	41.2%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		8.8人	8.9%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	301件	7.3人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		1.1人	15.6%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		0.5人	6.4%
運動器リハビリテーション料	238件	325.5人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		64.2人	19.7%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		12.2人	3.7%
呼吸器リハビリテーション料	228件	3.1人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		0.6人	18.6%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		0.1人	4.7%

※各疾患別リハビリテーション料の届出施設のうち、外来患者延べ数の回答があった施設について集計

(4) 通所リハビリテーションの実施状況

① 通所リハビリテーション実施施設の状況

通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」77.5%、「実施している」19.3%であった。

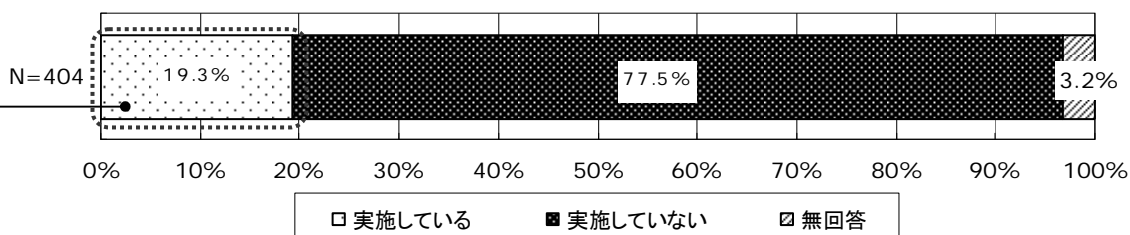
通所リハビリテーションの実施施設について、平成23年6月における実施日数をみると、「26日」50.0%、「22日」28.2%などとなっており、平均24.8日であった。また、1施設当たりの利用者延べ人数をみると1施設当たり610.7人であった。なお、「1時間以上2時間未満」の利用者延べ数は15.6人(2.6%)であった。

また、通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数は専従9.8人、専任4.9人であった。

機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」65.4%、「医療保険と介護保険で1つの機能訓練室を利用」34.6%であった。

利用者の送迎状況については「実施している」91.0%、「実施していない」9.0%であった。

図表 2-2-11 通所リハビリテーションの実施状況



図表 2-2-12 実施日数 (H23.6)

	施設数	割合
20 日以内	1 件	1.3%
21 日	3 件	3.8%
22 日	22 件	28.2%
23 日	0 件	0.0%
24 日	1 件	1.3%
25 日	0 件	0.0%
26 日	39 件	50.0%
27 日	0 件	0.0%
28 日	1 件	1.3%
29 日	0 件	0.0%
30 日	5 件	6.4%
無回答	6 件	7.7%
合計	78 件	100.0%
平均	24.8 日	

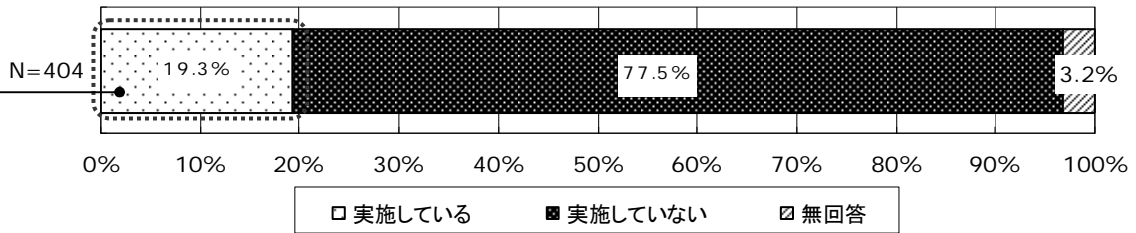
図表 2-2-13 1施設当たり利用者延べ人数 (H23.6)

	延べ人数	割合
1 時間以上 2 時間未満	15.6 人	2.6%
2 時間以上 3 時間未満	7.1 人	1.2%
3 時間以上 4 時間未満	51.3 人	8.4%
4 時間以上 6 時間未満	79.0 人	12.9%
6 時間以上 8 時間未満	457.8 人	75.0%
合計	610.7 人	100.0%
施設数	71 件	

※1. 通所リハビリテーションの実施施設のうち、介護保険における通所リハビリテーション費を算定した利用者延べ数の回答があった71件について集計

※2. 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを実施している施設は 20 施設

図表 2-2-11 通所リハビリテーションの実施状況【再掲】

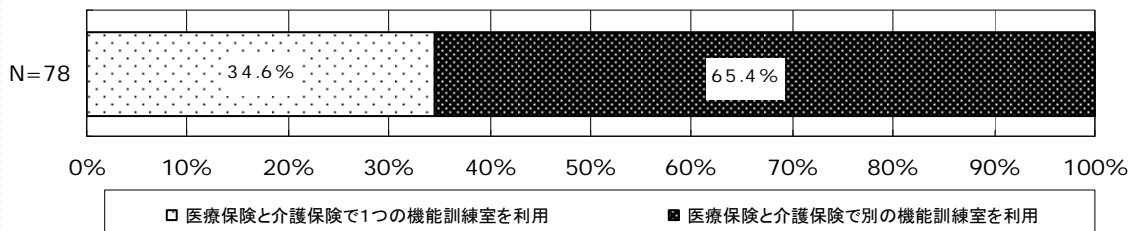


図表 2-2-14 通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数（実人数）

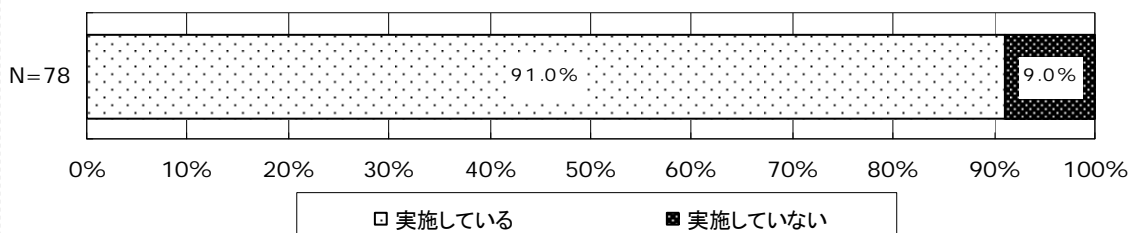
	専 従	専 任
医 師	0.0 人	1.2 人
看 護 師	0.6 人	0.6 人
准 看 護 師	0.5 人	0.1 人
理学療法士	1.4 人	1.3 人
作業療法士	0.7 人	0.6 人
言語聴覚士	0.1 人	0.3 人
その他の職種	6.5 人	0.8 人
合 計	9.8 人	4.9 人
施設数	78 件	

※通所リハビリテーションの実実施施設のうち、担当部署に従事する職員数の回答があった78施設について集計

図表 2-2-15 機能訓練室の状況



図表 2-2-16 利用者の送迎の実施状況

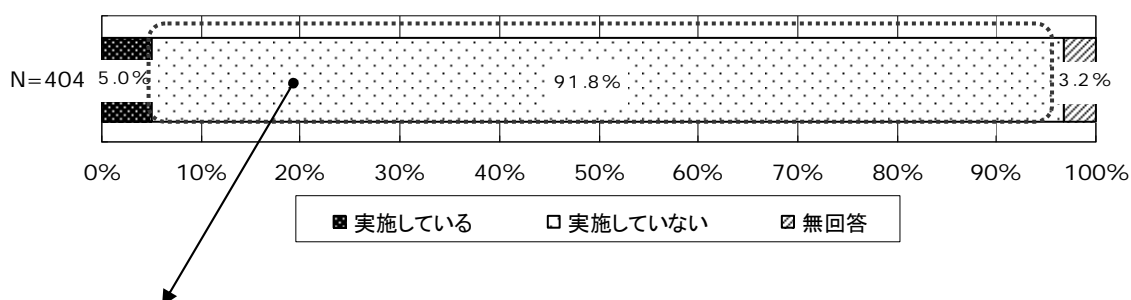


② 通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設の状況

また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況についてみると、「実施していない」91.8%、「実施している」3.2%であった。

さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「通所リハビリに専従する人員を確保できない」44.2%が最も多く、「利用者の送迎体制を整えることが困難」40.7%、次いで「通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる」36.1%などとなっていた。

図表 2-2-17 通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況

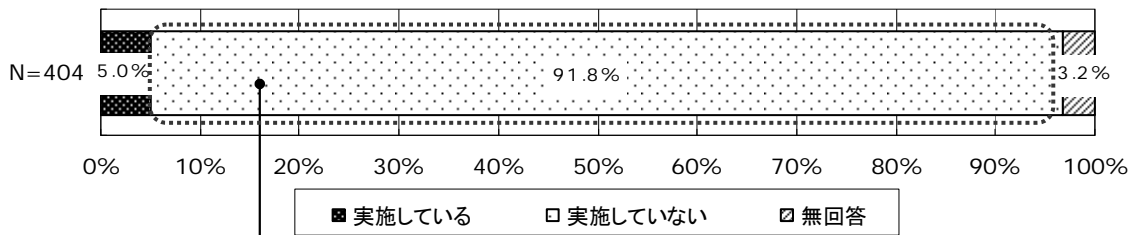


図表 2-2-18 通所リハビリ（1時間以上2時間未満）を実施していない理由【複数回答】

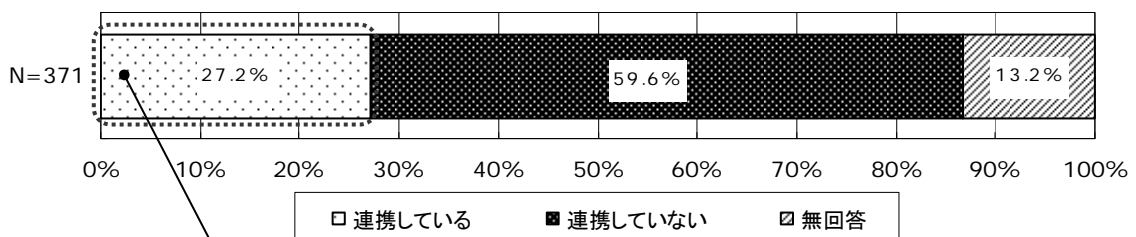
	施設数	割合
通所リハビリに専従する人員を確保できない	164 件	44.2%
利用者の送迎体制を整えることが困難	151 件	40.7%
通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる	134 件	36.1%
外来の医師の負担が重くなる	77 件	20.8%
通所リハビリの報酬では採算がとれない	55 件	14.8%
維持期のリハビリは現行の13単位の使い勝手がよい	48 件	12.9%
介護報酬の請求事務の負担が大きい	36 件	9.7%
患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい	20 件	5.4%
ケアマネジャーとの連携をとることが負担である	17 件	4.6%
患者にとって、要介護認定の申請が負担である	7 件	1.9%
1時間以上2時間未満の制度が新設されたことを知らなかった	3 件	0.8%
その他	79 件	21.3%
無回答	61 件	16.4%
総 数	371 件	

また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携していない」59.6%、「連携している」27.2%となっていた。さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均 18.3 事業所、通所リハビリテーション事業所は平均 4.7 事業所であった。

図表 2-2-17 通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況【再掲】



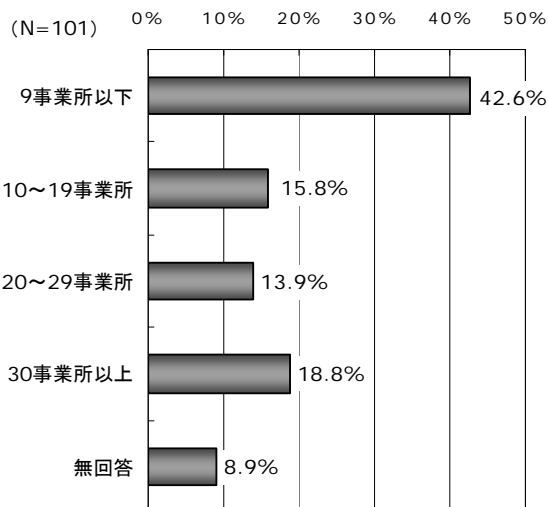
図表 2-2-19 外部の介護サービス事業者との連携状況



図表 2-2-20 連携している外部のサービス事業者数の分布

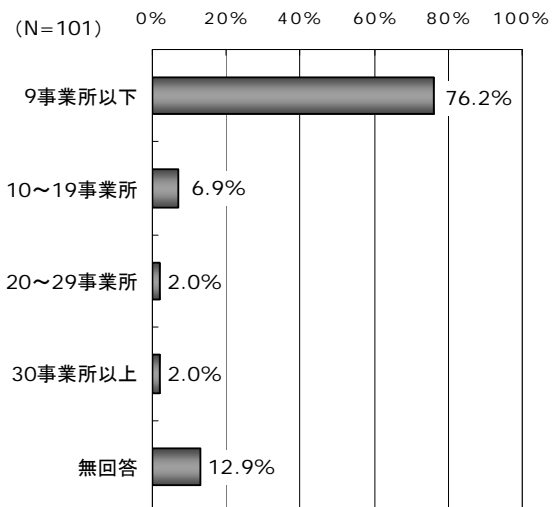
【居宅介護支援事業所】

平均 18.3 事業所



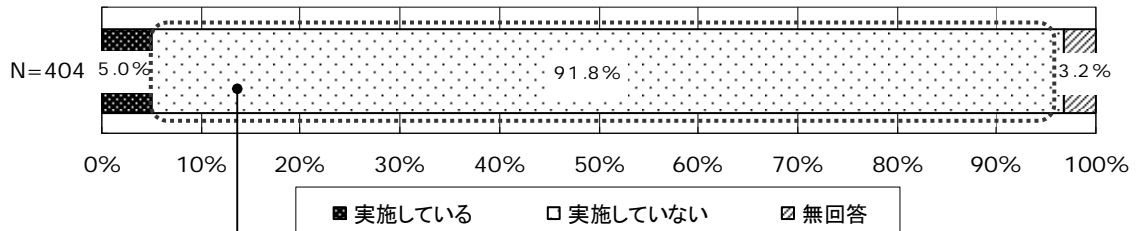
【通所リハビリテーション事業所】

平均 4.7 事業所

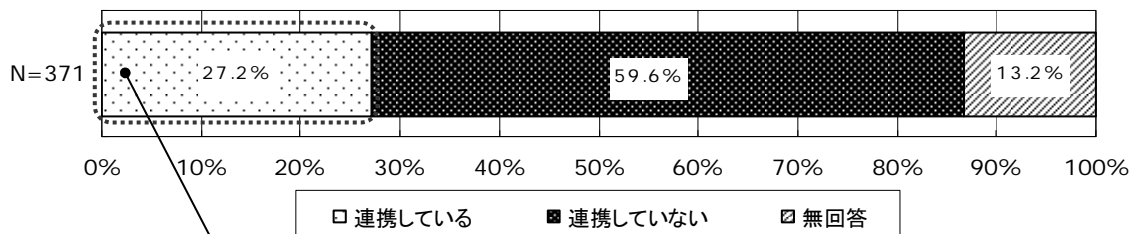


また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している事業所に対して、連携している外部のサービス事業者への紹介患者数（平成23年6月）について尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均4.6人、通所リハビリテーション事業所は平均1.8人であった。

図表 2-2-17 通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況【再掲】



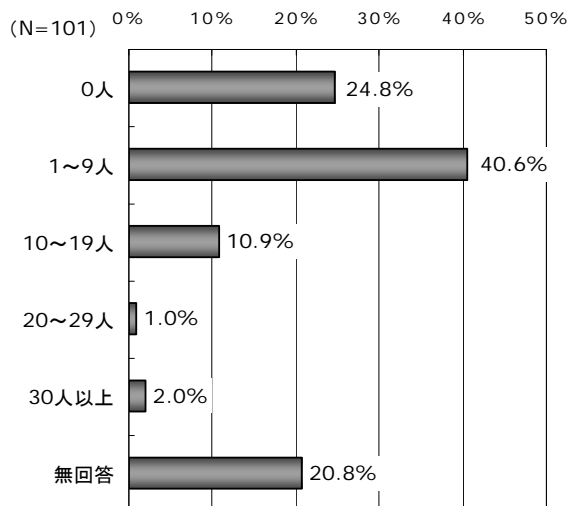
図表 2-2-19 外部の介護サービス事業者との連携状況【再掲】



図表 2-2-21 連携している外部のサービス事業者への紹介患者数の分布（H23.6）

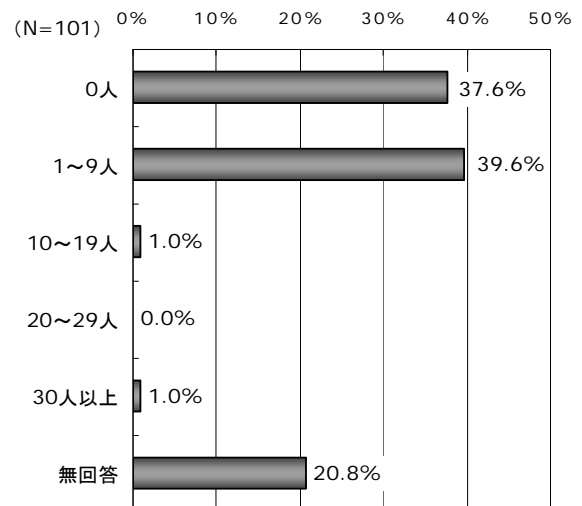
【居宅介護支援事業所】

平均 4.6 人



【通所リハビリテーション事業所】

平均 1.8 人



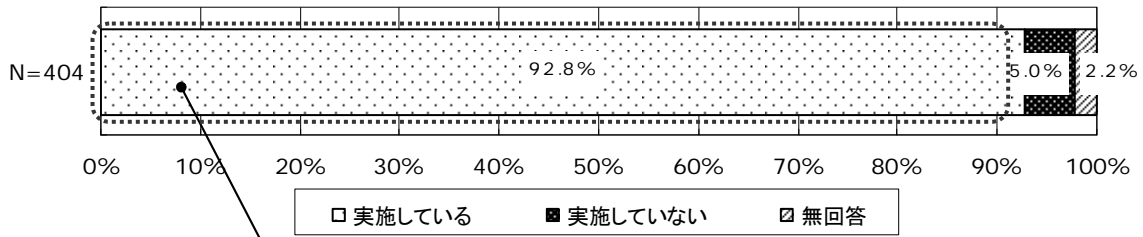
(5) 退院支援の実施状況

退院支援の実施状況についてみると、「実施している」92.8%、「実施していない」5.0%であった。また、実施施設のうち88.8%の施設で「(退院支援の担当部署)設置している」との回答であった。

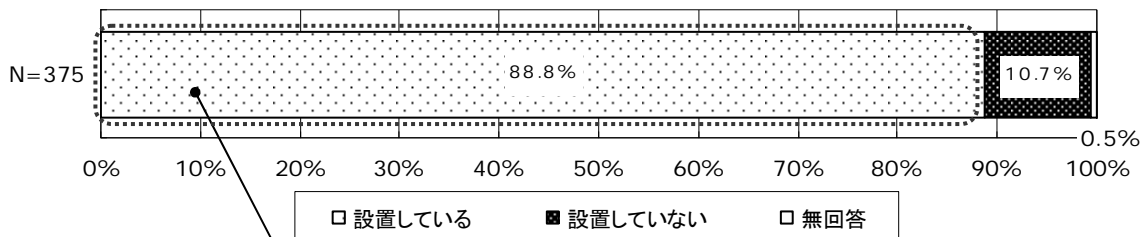
なお、退院支援の担当部署の従事する1施設当たり職員数は専従2.2人、専任1.7人であり、主な活動内容としては「退院後の居場所に関する調整」95.5%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」93.7%、「要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」92.2%などとなっていた。

また、退院支援の実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携している」80.5%、「連携していない」14.4%となっていた。さらに、退院支援の実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均24.1事業所、通所リハビリテーション事業所は平均23.8事業所、介護保険施設は平均14.7施設であった。

図表 2-2-22 退院支援の実施状況



図表 2-2-23 退院支援の担当部署の設置状況の実施状況



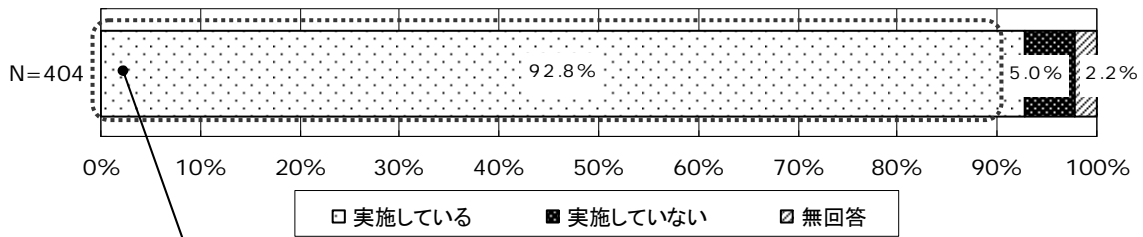
図表 2-2-24 退院支援の担当部署に従事する1施設当たり職員数（実人数）

	専従	専任
看護師	0.5人	0.7人
准看護師	0.0人	0.1人
ソーシャルワーカー	1.6人	0.7人
【再掲】社会福祉士	1.3人	0.6人
その他の職種	0.2人	0.3人
合計	2.2人	1.7人
施設数	331件	

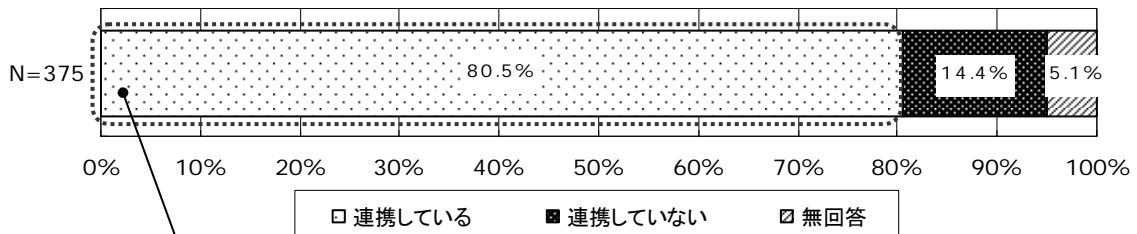
図表 2-2-25 退院支援の担当部署の活動内容【複数回答】

	施設数	割合
退院後の居場所に関する調整	318件	95.5%
利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援	312件	93.7%
要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整	307件	92.2%
退院当日や退院後の療養相談	265件	79.6%
患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援	218件	65.5%
患者への治療に係る目標管理と退院指導	118件	35.4%
継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定	114件	34.2%
入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明	111件	33.3%
家族への介護技術と医療技術の指導	92件	27.6%
退院後の定期的な患者の状態確認	57件	17.1%
その他	17件	5.1%
無回答	6件	1.8%
総数	333件	

図表 2-2-22 退院支援の実施状況【再掲】



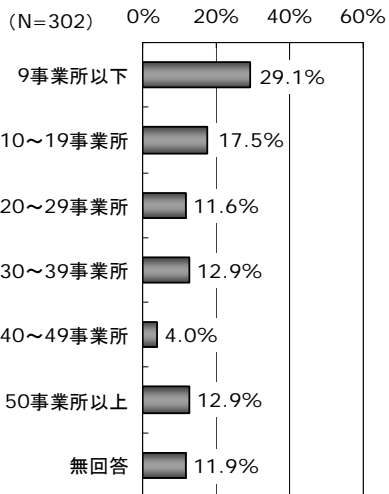
図表 2-2-26 退院支援時の介護サービス事業者との連携状況



図表 2-2-27 連携している外部のサービス事業者数の分布

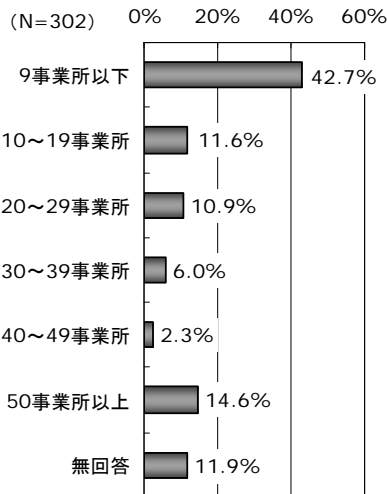
【居宅介護支援事業所】

平均 24.1 事業所



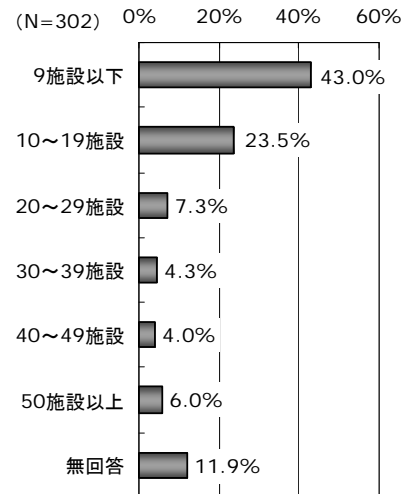
【通所リハビリテーション事業所】

平均 23.8 事業所



【介護保険施設】

平均 14.7 施設



(6) 職員体制の状況

職員体制についてみると、1施設当たり 219.2 人（常勤 195.0 人、非常勤 24.2 人（常勤換算））であった。

また、平日・土曜日・日曜日における医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員の出勤状況についてみると、土曜日の出勤職員数（常勤換算）は平日の 59.2%、日曜日の出勤職員数（常勤換算）は平日の 29.9%であった。

図表 2-2-28 1施設当たり職員数（常勤換算人数）

	常 勤	非常勤 (常勤換算)	合 計
医 師	21.1 人	4.9 人	26.0 人
【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.3 人	0.0 人	0.3 人
【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医	0.3 人	0.0 人	0.3 人
【再掲】リハビリテーション科の医師	0.8 人	0.1 人	0.9 人
看 護 師	111.1 人	9.8 人	120.9 人
准 看 護 師	14.1 人	2.9 人	17.0 人
看護補助者	19.8 人	5.5 人	25.3 人
薬 剤 師	6.2 人	0.5 人	6.7 人
理学療法士	11.7 人	0.3 人	12.0 人
作業療法士	5.9 人	0.1 人	6.1 人
言語聴覚士	2.3 人	0.1 人	2.4 人
臨床心理士	0.1 人	0.0 人	0.2 人
義肢装具士	0.0 人	0.0 人	0.0 人
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	0.3 人	0.0 人	0.3 人
ソーシャルワーカー	2.3 人	0.1 人	2.5 人
【再掲】社会福祉士	1.9 人	0.1 人	2.0 人
合 計	195.0 人	24.2 人	219.2 人
施設数	359 件		

※職員数の回答があった 359 施設について集計

図表 2-2-29 平日・土曜日・日曜日における
医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員の出勤状況

			常 勤	非常勤 (実人数)	合 計
平 日	医 師	専 任	3.0 人	0.2 人	3.3 人
	看 護 師	専 従	2.4 人	0.3 人	2.6 人
	准 看 護 師	専 従	0.9 人	0.2 人	1.1 人
	理学療法士	専 従	8.3 人	0.1 人	8.4 人
	作業療法士	専 従	4.1 人	0.0 人	4.2 人
	言語聴覚士	専 従	1.7 人	0.1 人	1.7 人
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.2 人	0.0 人	0.3 人
	合 計			20.7 人	0.9 人
土曜日	医 師	専 任	1.4 人 (47.1%)	0.2 人 (73.5%)	1.6 人 (49.0%)
	看 護 師	専 従	1.8 人 (75.2%)	0.3 人 (121.6%)	2.1 人 (79.8%)
	准 看 護 師	専 従	0.8 人 (84.1%)	0.1 人 (98.0%)	0.9 人 (86.1%)
	理学療法士	専 従	4.6 人 (55.0%)	0.2 人 (174.4%)	4.8 人 (56.7%)
	作業療法士	専 従	2.2 人 (54.3%)	0.1 人 (261.5%)	2.3 人 (56.3%)
	言語聴覚士	専 従	0.9 人 (50.7%)	0.0 人 (76.2%)	0.9 人 (51.6%)
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.1 人 (50.0%)	0.0 人 (33.3%)	0.1 人 (48.8%)
	合 計			11.8 人 (56.9%)	1.0 人 (112.3%)
日曜日	医 師	専 任	0.3 人 (11.0%)	0.1 人 (41.0%)	0.4 人 (13.2%)
	看 護 師	専 従	1.6 人 (67.0%)	0.1 人 (22.7%)	1.6 人 (62.5%)
	准 看 護 師	専 従	0.7 人 (76.1%)	0.1 人 (33.3%)	0.7 人 (69.9%)
	理学療法士	専 従	2.0 人 (24.3%)	0.0 人 (17.9%)	2.0 人 (24.2%)
	作業療法士	専 従	1.2 人 (28.2%)	0.0 人 (23.1%)	1.2 人 (28.2%)
	言語聴覚士	専 従	0.4 人 (23.0%)	0.0 人 (0.0%)	0.4 人 (22.2%)
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.0 人 (15.4%)	0.0 人 (0.0%)	0.0 人 (14.3%)
	合 計			6.2 人 (30.1%)	0.2 人 (26.9%)
施設数			335 件		

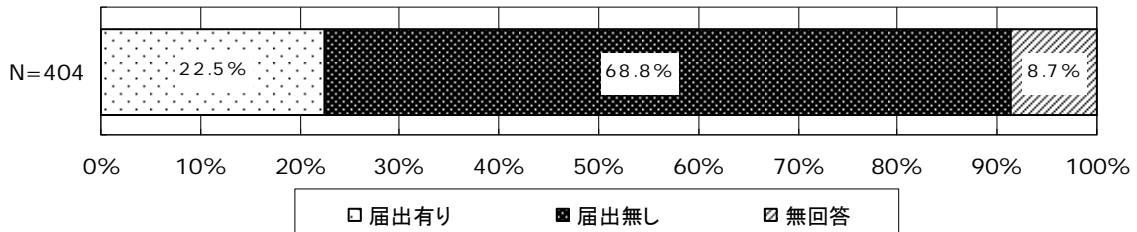
※平日、土曜日、日曜日に出勤した、医療保険によるリハビリテーションに係る業務に専任、専従している職員数の回答があった 335 施設について集計。土曜日、日曜日の下段の（ ）内の数値は平日に対する割合。

(7) 地域連携クリティカルパスの導入状況

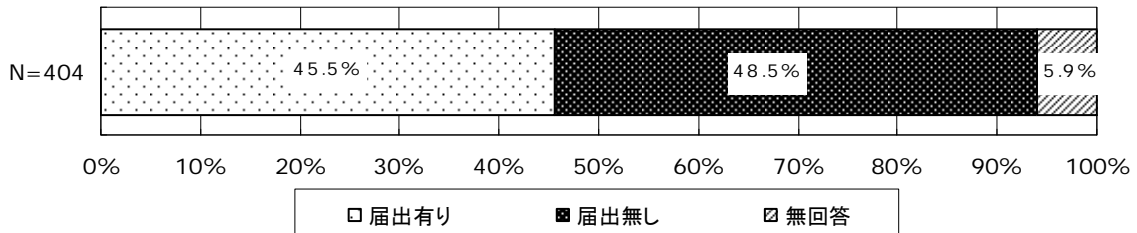
地域連携診療計画管理料の届出状況についてみると、「届出無し」68.8%、「届出有り」22.5%であった。また、地域連携診療計画退院時指導料の届出状況についてみると、「届出有り」45.5%、「届出無し」48.5%であった。

なお、大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平成21年度と平成22年度の平均在院日数をみると、大腿骨頸部骨折は53.1日、50.3日であり、脳卒中は64.7日、62.9日であった。

図表 2-2-30 地域連携診療計画管理料の届出状況



図表 2-2-31 地域連携診療計画退院時指導料の届出状況



図表 2-2-32 大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平均在院日数

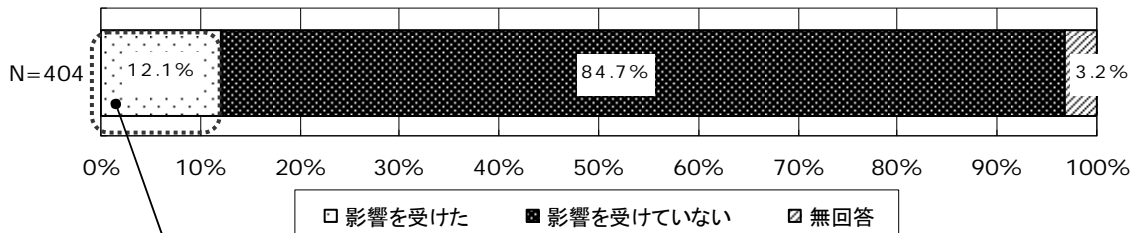
	施設数	H21 年度	H22 年度
大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数	147 件	53.1 日	50.3 日
【再掲】地域連携診療計画管理料の算定患者	26 件	34.3 日	35.3 日
【再掲】地域連携診療計画退院時指導料の算定患者	52 件	51.8 日	52.8 日
脳卒中の入院患者の平均在院日数	138 件	64.7 日	62.9 日
【再掲】地域連携診療計画管理料の算定患者	35 件	38.0 日	44.8 日
【再掲】地域連携診療計画退院時指導料の算定患者	50 件	72.5 日	72.6 日

※平成21年度、平成22年度の平均在院日数の回答があった施設について集計

(8) 東日本大震災による影響

東日本大震災による影響についてみると、「影響を受けていない」84.7%、「影響を受けた」12.1%であった。また、「影響を受けた」と回答のあった施設にその内容を尋ねたところ、「外来患者が減少した」46.9%が最も多く、次いで「入院患者が減少した」36.7%、「入院患者の平均在院日数が長くなった」20.4%などとなっていた。

図表 2-2-33 東日本大震災による影響の有無



図表 2-2-34 東日本大震災による影響の内容【複数回答】

	施設数	割合
外来患者が減少した	23 件	46.9%
入院患者が減少した	18 件	36.7%
入院患者の平均在院日数が長くなった	10 件	20.4%
入院患者が増加した	9 件	18.4%
外来患者が増加した	9 件	18.4%
入院患者の平均在院日数が短くなった	8 件	16.3%
人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が減少した	8 件	16.3%
入院患者の増減により、リハビリの人員体制が厚くなった	5 件	10.2%
入院患者の増減により、リハビリの人員体制が薄くなった	4 件	8.2%
人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が増加した	3 件	6.1%
その他	13 件	26.5%
総 数	49 件	

2) 亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病棟の概況

(1) 病棟の概況

亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病棟の算定している診療報酬についてみると、「亜急性期入院医療管理料1」94.8%、「亜急性期入院医療管理料2」5.2%、「リハビリテーション提供体制加算」20.9%であった。

1病棟当たり病床数及び入院患者数をみると、亜急性期入院医療管理料1算定病床は8.2床、6.7人、亜急性期入院医療管理料2算定病床は13.1床、9.9人であった。

平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数は、亜急性期入院医療管理料1算定病床では43.2日、38.5日、亜急性期入院医療管理料2算定病床では30.8日、27.9日であった。

また、平成21年6月、平成23年6月の病床利用率は、亜急性期入院医療管理料1算定病床は84.7%、83.6%、亜急性期入院医療管理料2算定病床では76.1%、76.6%であった。

図表 2-2-35 算定している診療報酬【複数回答】

	病棟数	割合
亜急性期入院医療管理料 1	477 件	94.8%
亜急性期入院医療管理料 2	26 件	5.2%
リハビリテーション提供体制加算	105 件	20.9%
総 数	503 件	

図表 2-2-36 1 病棟当たり病床数・入院患者数

	病床数		入院患者数	
	管理料 1	管理料 2	管理料 1	管理料 2
亜急性期入院医療管理料の算定病床	8.2 床	13.1 床	6.7 人	9.9 人
【再掲】算定上限日数を超えた患者数			0.0 人	0.2 人
その他の一般病床	39.3 床	38.2 床	30.7 人	29.1 人
合 計	47.4 床	51.3 床	37.4 人	39.1 人
施設数	376 件	19 件	376 件	19 件

※許可病床数、在院延べ患者数のいずれについても回答のあった病棟について集計

図表 2-2-37 1 病棟当たり病床数・入院患者数

	管理料 1		管理料 2	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
平均在院日数	21.2 日	22.0 日	18.0 日	17.9 日
【再掲】亜急性期入院医療管理料算定病床	43.2 日	38.5 日	30.8 日	27.9 日
施設数	225 件		11 件	

※平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月のいずれについても、平均在院日数の回答があった病棟について集計

図表 2-2-38 病床利用率

	管理料 1		管理料 2	
	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
病床利用率	81.6%	80.7%	79.8%	81.0%
【再掲】亜急性期入院医療管理料算定病床	84.7%	83.6%	76.1%	76.6%
施設数	224 件		12 件	

※平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月のいずれについても、病床利用率の回答があった病棟について集計

(2) 病棟の人員配置

亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病棟の医師の配置人数についてみると、亜急性期入院医療管理料1算定病棟では40床当たり専従0.2人、専任6.3人、亜急性期入院医療管理料2算定病棟では40床当たり専従0.8人、専任4.9人であった。

また、医師の配置人数について、リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では40床当たり専従0.2人、専任9.4人、加算無しの病棟では40床当たり専従0.2人、専任5.4人であった。

次に、亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病棟のコメディカルの配置人数についてみると、亜急性期入院医療管理料1算定病棟では40床当たり専従23.2人、専任8.3人、亜急性期入院医療管理料2算定病棟では40床当たり専従21.4人、専任8.0人であった。

また、コメディカルの配置人数について、リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では40床当たり専従23.0人、専任13.5人、加算無しの病棟では40床当たり専従23.1人、専任7.1人であった。

図表 2-2-39 40床当たり医師数（実人数）

【入院管理料区分別】

	管理料1		管理料2	
	専 従	専 任	専 従	専 任
医 師	0.2人	6.3人	0.8人	4.9人
【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.0人	0.2人	0.0人	0.1人
【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医	0.0人	0.1人	0.0人	0.0人
病棟数	312件		17件	

※職員数の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	加算有り		加算無し	
	専 従	専 任	専 従	専 任
医 師	0.2人	9.4人	0.2人	5.4人
【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.0人	0.3人	0.0人	0.1人
【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医	0.0人	0.3人	0.0人	0.1人
病棟数	63件		266件	

※職員数の回答があった病棟について集計

図表 2-2-40 40床当たり職員数（実人数）

【入院管理料区分別】

	管理料1		管理料2	
	専従	専任	専従	専任
看護師	16.2人	1.8人	15.1人	2.7人
准看護師	1.9人	0.4人	2.3人	0.3人
看護補助者	4.0人	0.6人	2.9人	0.9人
薬剤師	0.1人	0.8人	0.3人	1.1人
理学療法士	0.5人	2.4人	0.6人	1.7人
作業療法士	0.2人	1.3人	0.0人	0.7人
言語聴覚士	0.1人	0.5人	0.0人	0.1人
ソーシャルワーカー	0.2人	0.4人	0.3人	0.4人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	0.1人	0.3人	0.3人	0.3人
合計	23.2人	8.3人	21.4人	8.0人
病棟数	322件		17件	

※職員数、病床数の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	加算有り		加算無し	
	専従	専任	専従	専任
看護師	15.2人	2.8人	16.3人	1.6人
准看護師	2.7人	0.5人	1.8人	0.3人
看護補助者	3.6人	0.7人	4.1人	0.6人
薬剤師	0.1人	1.8人	0.1人	0.6人
理学療法士	0.7人	3.7人	0.4人	2.1人
作業療法士	0.3人	2.2人	0.2人	1.1人
言語聴覚士	0.1人	1.0人	0.1人	0.4人
ソーシャルワーカー	0.2人	0.8人	0.1人	0.4人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	0.2人	0.5人	0.1人	0.3人
合計	23.0人	13.5人	23.1人	7.1人
病棟数	62件		277件	

※職員数、病床数の回答があった病棟について集計

(3) 亜急性期入院医療管理料1の新入棟患者の状況

① 入棟時の日常生活機能評価

亜急性期入院医療管理料1算定病床の平成23年4月から6月までの3か月における新入棟患者の日常生活機能評価についてリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病床では平均5.3点、加算無しの病床では平均4.9点であった。

図表 2-2-41 入棟時の日常生活機能評価の分布 (H23.4~6)
【リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
0点	283人	1,257人	21.7%	29.4%
1点以上 4点以下	467人	1,376人	35.9%	32.1%
5点以上 9点以下	273人	750人	21.0%	17.5%
10点以上 14点以下	190人	552人	14.6%	12.9%
15点以上 19点以下	89人	345人	6.8%	8.1%
合計	1,302人	4,280人	100.0%	100.0%
平均	5.3点	4.9点		
病棟数	54件	223件		

※日常生活機能評価の回答があった病棟について集計

② 主たる原因疾患

亜急性期入院医療管理料1算定病床の平成23年4月から6月までの3か月における新入棟患者の主たる原因疾患についてリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算の有無に関わらず「その他の疾患」28.3%、37.5%が最も多かった。

図表 2-2-42 主たる原因疾患 (H23.4~6)
【リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
脳血管疾患	173人	337人	13.3%	7.9%
脊髄損傷	9人	22人	0.7%	0.5%
頭部外傷	8人	31人	0.6%	0.7%
その他の脳神経系疾患	27人	55人	2.1%	1.3%
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	360人	1,070人	27.6%	25.0%
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	83人	378人	6.4%	8.8%
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	102人	363人	7.8%	8.5%
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	171人	421人	13.1%	9.8%
その他の疾患	369人	1,603人	28.3%	37.5%
合計	1,302人	4,280人	100.0%	100.0%
病棟数	54件	223件		

※主たる原因疾患の回答があった病棟について集計

③ 合併症等の状態

亜急性期入院医療管理料1算定病床の平成23年4月から6月までの3か月における新入棟患者の合併症等の状態についてリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、「合併症を有する状態」との回答は、加算有りの病棟で29.5%、加算無しの病棟で26.3%であった。また、「回復期リハビリテーションを必要とする状態」については、加算有りの病棟で58.4%、加算無しの病棟で40.9%であった。

図表 2-2-43 合併症等の状態（H23.4～6）

【リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別・複数回答】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
合併症を有する状態	384	1,126	29.5%	26.3%
中心静脈栄養を行っている状態	7	61	0.5%	1.4%
重度の認知症を有する状態	111	198	8.5%	4.6%
気管切開を有する状態	1	7	0.1%	0.2%
人工透析を行っている状態	19	22	1.5%	0.5%
家族等の身寄りがいない状態	18	92	1.4%	2.1%
回復期リハビリテーションを必要とする状態	760	1,752	58.4%	40.9%
総数	1,302	4,280	100.0%	100.0%
病棟数	54	223		

※合併症等の状態の回答があった病棟について集計

④ 入棟前の居場所

亜急性期入院医療管理料1算定病床の平成23年4月から6月までの3か月における新入棟患者の入棟前の居場所についてリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算の有無に関わらず「自院の急性期病床」79.3%、72.6%が最も多かった。

図表 2-2-44 入棟前の居場所 (H23.4~6)
【リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 急性期病床〔自院〕	1,032人	3,108人	79.3%	72.6%
② ①を除く一般病床〔自院〕	111人	615人	8.5%	14.4%
③ 療養病床〔自院〕	14人	2人	1.1%	0.0%
④ ①~③を除くその他の病床〔自院〕	0人	2人	0.0%	0.0%
⑤ 急性期病床〔他院〕	65人	40人	5.0%	0.9%
⑥ ⑤を除く一般病床〔他院〕	3人	68人	0.2%	1.6%
⑦ 療養病床〔他院〕	0人	29人	0.0%	0.7%
⑧ ⑤~⑦を除くその他の病床〔他院〕	0人	8人	0.0%	0.2%
⑨ 有床診療所	2人	9人	0.2%	0.2%
⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）	4人	38人	0.3%	0.9%
⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2人	19人	0.2%	0.4%
⑫ 認知症高齢者グループホーム	1人	6人	0.1%	0.1%
⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	1人	14人	0.1%	0.3%
⑭ 高齢者専用賃貸住宅	0人	0人	0.0%	0.0%
⑮ 障害者支援施設	0人	2人	0.0%	0.0%
⑯ 在宅	67人	257人	5.1%	6.0%
⑰ その他	0人	63人	0.0%	1.5%
合計	1,302人	4,280人	100.0%	100.0%
病棟数	54件	223件		

※入棟前の居場所の回答があった病棟について集計

(4) 亜急性期入院医療管理料1の退棟患者の状況

① 退棟時の日常生活機能評価の改善状況

亜急性期入院医療管理料1算定病床から、平成23年4月から6月までの3カ月に退棟した患者について、入棟時に日常生活機能評価が10点以上だった患者で、退棟時に3点以上改善していた患者の割合をリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では10.8%、加算無しの病棟では7.9%であった。

図表 2-2-45 退棟患者のうち、入棟時に日常生活機能評価が10点以上だった患者で、退棟時に3点以上改善していた患者の割合（H23.4～6）

【リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
退棟患者数	1,869人	7,345人	100.0%	100.0%
【再掲】入棟時に10点以上	311人	890人	16.6%	12.1%
【再掲】退棟時に3点以上改善	202人	583人	10.8%	7.9%
病棟数	87件	348件		

※該当患者数の回答があった病棟について集計

② 退棟後の居場所

亜急性期入院医療管理料1算定病床から、平成23年4月から6月までの3カ月に退棟した患者について、退棟後の居場所が「在宅」であった割合をリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では72.7%、加算無しの病棟では77.2%であった。

図表 2-2-46 退棟後の居場所（H23.4～6）
【リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 在宅	1,359人	5,672人	72.7%	77.2%
② 一般病床〔自院〕	87人	290人	4.7%	3.9%
③ 療養病床〔自院〕	23人	77人	1.2%	1.0%
④ ②～③を除くその他の病床〔自院〕	14人	75人	0.7%	1.0%
⑤ 一般病床〔他院〕	36人	157人	1.9%	2.1%
⑥ 療養病床〔他院〕	35人	97人	1.9%	1.3%
⑦ ⑤～⑥を除くその他の病床〔他院〕	14人	37人	0.7%	0.5%
⑧ 有床診療所	2人	20人	0.1%	0.3%
⑨ 介護老人保健施設（老人保健施設）	155人	436人	8.3%	5.9%
⑩ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	54人	168人	2.9%	2.3%
⑪ 認知症高齢者グループホーム	9人	36人	0.5%	0.5%
⑫ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	50人	98人	2.7%	1.3%
⑬ 高齢者専用賃貸住宅	6人	20人	0.3%	0.3%
⑭ 障害者支援施設	0人	8人	0.0%	0.1%
⑮ 死亡	15人	95人	0.8%	1.3%
⑯ その他	10人	59人	0.5%	0.8%
合計	1,869人	7,345人	100.0%	100.0%
病棟数	87件	348件		

※退棟後の居場所の回答があった病棟について集計

③ 退院時リハビリテーション指導料、介護支援連携指導料の算定状況

亜急性期入院医療管理料1算定病床から、平成23年4月から6月までの3カ月に退棟した患者について、退院時リハビリテーション指導料の算定割合をリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では50.1%、加算無しの病棟では42.4%であった。

同様に、介護支援連携指導料の算定割合をリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では13.8%、加算無しの病棟では8.8%であった。

図表 2-2-47 退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料、介護支援連携指導料算定患者の割合（H23.4～6）

【リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
退棟患者数	1,869人	7,345人	100.0%	100.0%
【再掲】退院時リハビリテーション料を算定	937人	3,114人	50.1%	42.4%
【再掲】介護支援連携指導料を算定	257人	644人	13.8%	8.8%
病棟数	87件	348件		

(5) 亜急性期入院医療管理料2の新入棟患者の状況

亜急性期入院医療管理料2算定病床の平成23年4月から6月までの3カ月における新入棟患者の入棟前の居場所についてみると、「自院の亜急性期入院医療管理料算定病床以外からの転床」が98.4%であった。

図表 2-2-48 入棟前の居場所（H23.4～6）

	患者数	割合
自宅や介護施設等から直接入院	8人	0.7%
自院の亜急性期入院医療管理料算定病床以外からの転床	1,077人	98.4%
【再掲】自院の急性期病床からの転床	1,044人	95.3%
他院からの転院	10人	0.9%
【再掲】他院の急性期病床からの転床	10人	0.9%
合計	1,095人	100.0%
病棟数	26件	

(6) 亜急性期入院医療管理料 2 の退棟患者の状況

亜急性期入院医療管理料 2 算定病床から、平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月に退棟した患者について、入棟時に日常生活機能評価が 10 点以上だった患者で、退棟時に 3 点以上改善していた患者の割合は 63.7%であった。

退棟後の居場所が「在宅」であった割合は 82.2%であった。

また、退院時リハビリテーション指導料の算定割合は 30.6%、介護支援連携指導料の算定割合は 3.1%であった。

図表 2-2-49 退棟患者のうち、入棟時に日常生活機能評価が 10 点以上だった患者で、退棟時に 3 点以上改善していた患者の割合 (H23.4~6)

	患者数	割合	
退棟患者数	922 人	100.0%	
【再掲】入棟時に 10 点以上	146 人	15.8%	100.0%
【再掲】退棟時に 3 点以上改善	93 人	10.1%	63.7%
病棟数	24 件		

※該当患者数の回答があった病棟について集計

図表 2-2-50 退棟後の居場所 (H23.4~6)

	患者数	割合
① 在宅	758 人	82.2%
② 一般病床 [自院]	31 人	3.4%
③ 療養病床 [自院]	2 人	0.2%
④ ②~③を除くその他の病床 [自院]	0 人	0.0%
⑤ 一般病床 [他院]	25 人	2.7%
⑥ 療養病床 [他院]	11 人	1.2%
⑦ ⑤~⑥を除くその他の病床 [他院]	9 人	1.0%
⑧ 有床診療所	0 人	0.0%
⑨ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	35 人	3.8%
⑩ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	20 人	2.2%
⑪ 認知症高齢者グループホーム	7 人	0.8%
⑫ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	13 人	1.4%
⑬ 高齢者専用賃貸住宅	6 人	0.7%
⑭ 障害者支援施設	1 人	0.1%
⑮ 死亡	0 人	0.0%
⑯ その他	4 人	0.4%
合計	922 人	100.0%
病棟数	24 件	

※退棟後の居場所の回答があった病棟について集計

図表 2-2-51 退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料、介護支援連携指導料算定患者の割合（H23.4～6）

	患者数	割合
退棟患者数	922 人	100.0%
【再掲】退院時リハビリテーション料を算定	282 人	30.6%
【再掲】介護支援連携指導料を算定	29 人	3.1%
病棟数	24 件	

※該当患者数の回答があった病棟について集計

(7) リハビリテーションの実施体制

標準算定日数内のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に1人1日当たり実施単位数で見ると、亜急性期入院医療管理料1算定病棟では平日2.6単位、土曜日1.6単位、日曜日0.4単位、亜急性期入院医療管理料2算定病棟では平日2.5単位、土曜日1.4単位、日曜日0.7単位であった。

また、リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平日3.8単位、土曜日3.3単位、日曜日1.5単位、加算無しの病棟では平日2.8単位、土曜日0.5単位、日曜日0.0単位であった。

次に、標準算定日数内のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に1人1日当たり実施単位数で見ると、亜急性期入院医療管理料1算定病棟では平日0.2単位、土曜日0.1単位、日曜日0.1単位、亜急性期入院医療管理料2算定病棟では平日0.2単位、土曜日0.2単位、日曜日0.2単位であった。

図表 2-2-52 平日・土曜日・日曜日別にみた1人当たり実施単位数

【入院管理料区分別】

		病棟数	対象者数	1人当たり 実施単位数
管理料1	平日	330件	6.8人	2.6単位/日
	土曜日		4.0人	1.6単位/日
	日曜日		1.4人	0.4単位/日
管理料2	平日	34件	9.6人	2.5単位/日
	土曜日		6.2人	1.4単位/日
	日曜日		2.3人	0.7単位/日

※平日・土曜日・日曜日別の実施対象者数、実施単位数の回答があった病棟について集計

【リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別・複数回答】

		病棟数	対象者数	1人当たり 実施単位数
加算有り	平日	77件	9.6人	3.8単位/日
	土曜日		8.6人	3.3単位/日
	日曜日		4.9人	1.5単位/日
加算無し	平日	272件	2.2人	2.8単位/日
	土曜日		1.1人	0.5単位/日
	日曜日		0.2人	0.0単位/日

※平日・土曜日・日曜日別の実施対象者数、実施単位数の回答があった病棟について集計

図表 2-2-53 標準算定日数内の平日・土曜日・日曜日別にみた1人当たり実施単位数

		病棟数	対象者数	1人当たり 実施単位数
管理料1	平日	311件	0.1人	0.2単位/日
	土曜日		0.0人	0.1単位/日
	日曜日		0.0人	0.1単位/日
管理料2	平日	20件	0.1人	0.2単位/日
	土曜日		0.1人	0.2単位/日
	日曜日		0.1人	0.2単位/日

※平日・土曜日・日曜日別の実施対象者数、実施単位数の回答があった病棟について集計

(8) 退院支援の実施状況

病棟における退院支援の実施状況についてみると、「実施している」84.3%、「実施していない」7.6%であった。なお、退院支援の専従する1病棟当たり職員数は2.6人であり、主な活動内容としては「退院後の居場所に関する調整」88.7%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」87.7%などとなっていた。

図表 2-2-54 退院支援の実施状況

	病棟数	割合
実施している	424 件	84.3%
実施していない	38 件	7.6%
無回答	41 件	8.2%
合計	503 件	100.0%

図表 2-2-55 退院支援に専従する1病棟当たり職員数（実人数）

	職員数
看護師	0.9 人
准看護師	0.1 人
ソーシャルワーカー	1.3 人
【再掲】社会福祉士	1.0 人
事務職員	0.2 人
その他の職種	0.1 人
合計	2.6 人
施設数	298 件

※退院支援に専従する職員数の回答があった298施設について集計

図表 2-2-56 退院支援の内容【複数回答】

	病棟数	割合
退院後の居場所に関する調整	375 件	88.7%
利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援	371 件	87.7%
要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整	362 件	85.6%
退院当日や退院後の療養相談	297 件	70.2%
患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援	256 件	60.5%
継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定	193 件	45.6%
入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明	192 件	45.4%
患者への治療に係る目標管理と退院指導	191 件	45.2%
家族への介護技術と医療技術の指導	166 件	39.2%
退院後の定期的な患者の状態確認	69 件	16.3%
その他	12 件	2.8%
無回答	23 件	5.4%
総数	423 件	

3) 亜急性期入院医療管理料1を算定された退棟患者の概況

(1) 患者の基本的属性

① 性別・年齢

平成23年6月1カ月間に亜急性期入院医療管理料1算定病床から退棟した患者について、性別をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「男性」33.4%、「女性」66.6%、加算無しの病棟では「男性」36.4%、「女性」63.6%であった。また、平均年齢は、加算有りの病棟は74.6歳、加算無しの病棟は74.2歳であった。

図表 2-2-57 性別

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
男 性	164 人	351 人	33.4%	36.4%
女 性	327 人	614 人	66.6%	63.6%
合 計	491 人	965 人	100.0%	100.0%

図表 2-2-58 年齢

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
40 歳未満	17 人	37 人	3.5%	3.8%
40 歳以上 49 歳以下	17 人	32 人	3.5%	3.3%
50 歳以上 59 歳以下	27 人	67 人	5.5%	6.9%
60 歳以上 64 歳以下	39 人	57 人	7.9%	5.9%
65 歳以上 69 歳以下	32 人	75 人	6.5%	7.8%
70 歳以上 74 歳以下	63 人	107 人	12.8%	11.1%
75 歳以上 79 歳以下	97 人	174 人	19.8%	18.0%
80 歳以上 84 歳以下	77 人	171 人	15.7%	17.7%
85 歳以上 89 歳以下	62 人	158 人	12.6%	16.4%
90 歳以上	60 人	87 人	12.2%	9.0%
合 計	491 人	965 人	100.0%	100.0%
平 均	74.6 歳	74.2 歳		

② 要介護度

要介護度についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「非該当・未申請」23.8%が最も多く、次いで「介護保険の対象外」14.7%、「要介護3」9.2%などとなっていた。また、加算無しの病棟でも「非該当・未申請」26.2%が最も多く、次いで「介護保険の対象外」16.7%、「要介護2」7.6%などとなっていた。

図表 2-2-59 要介護度

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
介護保険の対象外	72人	161人	14.7%	16.7%
非該当・未申請	117人	253人	23.8%	26.2%
要支援1	21人	21人	4.3%	2.2%
要支援2	35人	51人	7.1%	5.3%
要介護1	36人	66人	7.3%	6.8%
要介護2	38人	73人	7.7%	7.6%
要介護3	45人	59人	9.2%	6.1%
要介護4	31人	45人	6.3%	4.7%
要介護5	32人	42人	6.5%	4.4%
無回答	64人	194人	13.0%	20.1%
合計	491人	965人	100.0%	100.0%

③ 介護者の状況

介護者の状況についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在」27.5%が最も多く、次いで「常時、介護者（家族・友人等）が1人いる」27.1%などとなっていた。また、加算無しの病棟は「常時、介護者（家族・友人等）が1人いる」28.0%が最も多く、次いで「独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在」25.7%などとなっていた。

図表 2-2-60 介護者の状況

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
独居であり、介護者は全くいない	96人	171人	19.6%	17.7%
独居ではないが、家族等が高齢・病気等のため、介護者は全くいない	31人	77人	6.3%	8.0%
独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在	135人	248人	27.5%	25.7%
常時、介護者（家族・友人等）が1人いる	133人	270人	27.1%	28.0%
常時、介護者（家族・友人等）が複数いる	56人	118人	11.4%	12.2%
無回答	40人	81人	8.1%	8.4%
合計	491人	965人	100.0%	100.0%

(2) 入棟時の状況

① 主たる原因疾患、合併症等の状態

入棟時の主たる原因疾患についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」27.7%が最も多く、次いで「その他の疾患」22.8%などとなっていた。また、加算無しの病棟でも「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」35.6%が最も多く、次いで「その他の疾患」22.0%などとなっていた。

また、主たる原因疾患別にみた発症・受傷日から入棟日までの平均日数をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「脳神経系疾患群」36.7日、「筋骨格系疾患群」28.1日などとなっていた。また、加算無しの病棟では「脳神経系疾患群」59.4日、「筋骨格系疾患群」37.7日などとなっていた。

次に、合併症等の状態をみると、「合併症を有する状態」の割合は、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では28.9%、加算無しの病棟では23.3%であった。

また、「脳血管疾患群」と「筋骨格系疾患群」に区分してみると、「脳血管疾患群」ではリハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟で40.3%、加算無しの病棟では33.3%、「筋骨格系疾患群」ではリハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟で25.3%、加算無しの病棟では18.2%であった。

図表 2-2-61 主たる原因疾患

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
脳神経系疾患群	77人	120人	15.7%	12.4%
脳血管疾患	67人	92人	13.6%	9.5%
脊髄損傷	2人	8人	0.4%	0.8%
頭部外傷	3人	7人	0.6%	0.7%
その他の脳神経系疾患	5人	13人	1.0%	1.3%
筋骨格系疾患群	225人	532人	45.8%	55.1%
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	136人	344人	27.7%	35.6%
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	45人	100人	9.2%	10.4%
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	44人	88人	9.0%	9.1%
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	77人	101人	15.7%	10.5%
その他の疾患	112人	212人	22.8%	22.0%
合計	491人	965人	100.0%	100.0%

図表 2-2-62 主たる原因疾患別にみた発症・受症日から入棟日までの平均日数

	加算有り	加算無し
脳神経系疾患群	36.7日	59.4日
脳血管疾患	35.9日	61.3日
脊髄損傷	57.5日	41.3日
頭部外傷	53.3日	33.9日
その他の脳神経系疾患	28.8日	71.0日
筋骨格系疾患群	28.1日	37.7日
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	24.4日	33.4日
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	33.7日	45.9日
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	33.4日	45.0日
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	31.2日	33.6日
その他の疾患	44.3日	45.0日

図表 2-2-63 合併症等の状態【複数回答】

【全 体】

	患者数		割 合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
合併症を有する状態	142 人	225 人	28.9%	23.3%
中心静脈栄養を行っている状態	1 人	10 人	0.2%	1.0%
重度の認知症を有する状態	36 人	46 人	7.3%	4.8%
気管切開を有する状態	1 人	2 人	0.2%	0.2%
人工透析を行っている状態	4 人	5 人	0.8%	0.5%
総 数	491 人	965 人		

【脳神経系疾患群】

	患者数		割 合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
合併症を有する状態	31 人	40 人	40.3%	33.3%
中心静脈栄養を行っている状態	0 人	2 人	0.0%	1.7%
重度の認知症を有する状態	6 人	6 人	7.8%	5.0%
気管切開を有する状態	0 人	0 人	0.0%	0.0%
人工透析を行っている状態	2 人	0 人	2.6%	0.0%
総 数	77 人	120 人		

【筋骨格系疾患群】

	患者数		割 合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
合併症を有する状態	57 人	97 人	25.3%	18.2%
中心静脈栄養を行っている状態	1 人	1 人	0.4%	0.2%
重度の認知症を有する状態	15 人	17 人	6.7%	3.2%
気管切開を有する状態	1 人	1 人	0.4%	0.2%
人工透析を行っている状態	0 人	4 人	0.0%	0.8%
総 数	225 人	532 人		

② 入棟前の居場所

入棟前の居場所についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「自院の急性期病床」54.0%、61.8%が最も多く、次いで「在宅」20.8%、22.7%などとなっていた。

また、「脳神経系疾患群」と「筋骨格系疾患群」に区分してみると、「脳神経系疾患群」では、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「自院の急性期病床」45.5%、60.8%が最も多く、次いで「在宅」23.4%、22.5%などとなっていた。

「筋骨格系疾患群」でも、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「自院の急性期病床」55.6%、63.2%が最も多く、次いで「在宅」20.4%、22.9%などとなっていた。

図表 2-2-64 入棟前の居場所
【全体】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 在宅	102人	219人	20.8%	22.7%
② 急性期病床【自院】	265人	596人	54.0%	61.8%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟【自院】	1人	0人	0.2%	0.0%
④ ②～③を除く一般病床【自院】	87人	105人	17.7%	10.9%
⑤ ②～③を除く療養病床【自院】	0人	0人	0.0%	0.0%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床【自院】	1人	1人	0.2%	0.1%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟【他院】	0人	4人	0.0%	0.4%
⑧ ⑦を除く一般病床【他院】	16人	18人	3.3%	1.9%
⑨ ⑦を除く療養病床【他院】	0人	0人	0.0%	0.0%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床【他院】	2人	1人	0.4%	0.1%
⑪ 有床診療所	0人	1人	0.0%	0.1%
⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	7人	4人	1.4%	0.4%
⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4人	2人	0.8%	0.2%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	2人	2人	0.4%	0.2%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	1人	4人	0.2%	0.4%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0人	1人	0.0%	0.1%
⑰ 障害者支援施設	1人	0人	0.2%	0.0%
⑱ その他	1人	1人	0.2%	0.1%
無回答	1人	6人	0.2%	0.6%
合計	491人	965人	100.0%	100.0%

【脳神経系疾患群】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 在宅	18人	27人	23.4%	22.5%
② 急性期病床〔自院〕	35人	73人	45.5%	60.8%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟〔自院〕	0人	0人	0.0%	0.0%
④ ②～③を除く一般病床〔自院〕	14人	12人	18.2%	10.0%
⑤ ②～③を除く療養病床〔自院〕	0人	0人	0.0%	0.0%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床〔自院〕	1人	0人	1.3%	0.0%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟〔他院〕	0人	1人	0.0%	0.8%
⑧ ⑦を除く一般病床〔他院〕	4人	4人	5.2%	3.3%
⑨ ⑦を除く療養病床〔他院〕	0人	0人	0.0%	0.0%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床〔他院〕	1人	1人	1.3%	0.8%
⑪ 有床診療所	0人	0人	0.0%	0.0%
⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	1人	0人	1.3%	0.0%
⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1人	0人	1.3%	0.0%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	1人	0人	1.3%	0.0%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	0人	0人	0.0%	0.0%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0人	0人	0.0%	0.0%
⑰ 障害者支援施設	0人	0人	0.0%	0.0%
⑱ その他	0人	0人	0.0%	0.0%
無回答	1人	2人	1.3%	1.7%
合計	77人	120人	100.0%	100.0%

【筋骨格系疾患群】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 在宅	46人	122人	20.4%	22.9%
② 急性期病床〔自院〕	125人	336人	55.6%	63.2%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟〔自院〕	0人	0人	0.0%	0.0%
④ ②～③を除く一般病床〔自院〕	40人	59人	17.8%	11.1%
⑤ ②～③を除く療養病床〔自院〕	0人	0人	0.0%	0.0%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床〔自院〕	0人	1人	0.0%	0.2%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟〔他院〕	0人	0人	0.0%	0.0%
⑧ ⑦を除く一般病床〔他院〕	6人	6人	2.7%	1.1%
⑨ ⑦を除く療養病床〔他院〕	0人	0人	0.0%	0.0%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床〔他院〕	1人	0人	0.4%	0.0%
⑪ 有床診療所	0人	1人	0.0%	0.2%
⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	2人	1人	0.9%	0.2%
⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1人	1人	0.4%	0.2%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	1人	1人	0.4%	0.2%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	1人	2人	0.4%	0.4%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0人	0人	0.0%	0.0%
⑰ 障害者支援施設	1人	0人	0.4%	0.0%
⑱ その他	1人	0人	0.4%	0.0%
無回答	0人	2人	0.0%	0.4%
合計	225人	532人	100.0%	100.0%

③ 日常生活機能評価

入棟時の日常生活機能評価についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 4.6 点、加算無しの病棟では平均 3.9 点であった。

また、主たる原因疾患別に日常生活機能評価をみると、「脳神経系疾患群」はリハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟で平均 7.3 点、加算無しの病棟で平均 6.5 点であった。

「筋骨格系疾患群」では、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟で平均 3.8 点、加算無しの病棟で平均 3.1 点であった。

図表 2-2-65 日常生活機能評価

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
0 点	125 人	283 人	25.5%	29.3%
1 点以上 4 点以下	183 人	359 人	37.3%	37.2%
5 点以上 9 点以下	89 人	186 人	18.1%	19.3%
10 点以上 14 点以下	62 人	104 人	12.6%	10.8%
15 点以上 19 点以下	32 人	33 人	6.5%	3.4%
総 数	491 人	965 人	100.0%	100.0%
平 均	4.6 点	3.9 点		

図表 2-1-66 主たる原因疾患別にみた日常生活機能評価

	加算有り	加算無し
脳神経系疾患群	7.3 点	6.5 点
脳血管疾患	7.2 点	7.2 点
脊髄損傷	1.0 点	5.3 点
頭部外傷	9.0 点	4.0 点
その他の脳神経系疾患	10.6 点	4.2 点
筋骨格系疾患群	3.8 点	3.1 点
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	4.7 点	3.8 点
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	2.6 点	2.3 点
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	2.2 点	1.6 点
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	6.7 点	6.6 点
その他の疾患	2.9 点	3.1 点

(3) リハビリテーションの実施状況

入棟日の属する翌週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 20.8 単位、加算無しの病棟では平均 10.2 単位であった。

また、退棟日の属する前週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 21.2 単位、加算無しの病棟では平均 10.9 単位であった。

図表 2-2-67 リハビリテーションの実施状況

【入棟日の属する週の翌週 1 週間・全体】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
10 単位未満	70 人	461 人	14.3%	47.8%
10 単位以上 19 単位以下	178 人	376 人	36.3%	39.0%
20 単位以上 29 単位以下	134 人	66 人	27.3%	6.8%
30 単位以上 39 単位以下	68 人	20 人	13.8%	2.1%
40 単位以上 49 単位以下	19 人	3 人	3.9%	0.3%
50 単位以上 59 単位以下	8 人	0 人	1.6%	0.0%
60 単位以上 69 単位以下	0 人	0 人	0.0%	0.0%
70 単位以上	4 人	1 人	0.8%	0.1%
無回答	10 人	38 人	2.0%	3.9%
合計	491 人	965 人	100.0%	100.0%
平均	20.8 単位	10.2 単位		

【退棟日の属する週の前週 1 週間・全体】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
10 単位未満	62 人	410 人	12.6%	42.5%
10 単位以上 19 単位以下	176 人	412 人	35.8%	42.7%
20 単位以上 29 単位以下	147 人	85 人	29.9%	8.8%
30 単位以上 39 単位以下	62 人	16 人	12.6%	1.7%
40 単位以上 49 単位以下	22 人	3 人	4.5%	0.3%
50 単位以上 59 単位以下	8 人	1 人	1.6%	0.1%
60 単位以上 69 単位以下	0 人	0 人	0.0%	0.0%
70 単位以上	4 人	0 人	0.8%	0.0%
無回答	10 人	38 人	2.0%	3.9%
合計	491 人	965 人	100.0%	100.0%
平均	21.2 単位	10.9 単位		

【入棟日の属する週の翌週1週間・脳神経系疾患群】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
10 単位未満	11 人	36 人	14.3%	30.0%
10 単位以上 19 単位以下	16 人	48 人	20.8%	40.0%
20 単位以上 29 単位以下	21 人	22 人	27.3%	18.3%
30 単位以上 39 単位以下	15 人	10 人	19.5%	8.3%
40 単位以上 49 単位以下	10 人	1 人	13.0%	0.8%
50 単位以上 59 単位以下	4 人	0 人	5.2%	0.0%
60 単位以上 69 単位以下	0 人	0 人	0.0%	0.0%
70 単位以上	0 人	0 人	0.0%	0.0%
無回答	0 人	3 人	0.0%	2.5%
合 計	77 人	120 人	100.0%	100.0%
平 均	25.3 単位	14.2 単位		

【退棟日の属する週の前週1週間・脳神経系疾患群】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
10 単位未満	9 人	32 人	11.7%	26.7%
10 単位以上 19 単位以下	16 人	49 人	20.8%	40.8%
20 単位以上 29 単位以下	24 人	27 人	31.2%	22.5%
30 単位以上 39 単位以下	13 人	7 人	16.9%	5.8%
40 単位以上 49 単位以下	13 人	1 人	16.9%	0.8%
50 単位以上 59 単位以下	2 人	1 人	2.6%	0.8%
60 単位以上 69 単位以下	0 人	0 人	0.0%	0.0%
70 単位以上	0 人	0 人	0.0%	0.0%
無回答	0 人	3 人	0.0%	2.5%
合 計	77 人	120 人	100.0%	100.0%
平 均	25.5 単位	15.0 単位		

【入棟日の属する週の翌週1週間・筋骨格系疾患群】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
10 単位未満	30 人	257 人	13.3%	48.3%
10 単位以上 19 単位以下	95 人	219 人	42.2%	41.2%
20 単位以上 29 単位以下	70 人	29 人	31.1%	5.5%
30 単位以上 39 単位以下	23 人	7 人	10.2%	1.3%
40 単位以上 49 単位以下	2 人	0 人	0.9%	0.0%
50 単位以上 59 単位以下	0 人	0 人	0.0%	0.0%
60 単位以上 69 単位以下	0 人	0 人	0.0%	0.0%
70 単位以上	3 人	1 人	1.3%	0.2%
無回答	2 人	19 人	0.9%	3.6%
合 計	225 人	532 人	100.0%	100.0%
平 均	19.6 単位	10.0 単位		

【退棟日の属する週の前週1週間・筋骨格系疾患群】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
10 単位未満	23 人	223 人	10.2%	41.9%
10 単位以上 19 単位以下	100 人	248 人	44.4%	46.6%
20 単位以上 29 単位以下	75 人	33 人	33.3%	6.2%
30 単位以上 39 単位以下	20 人	8 人	8.9%	1.5%
40 単位以上 49 単位以下	2 人	1 人	0.9%	0.2%
50 単位以上 59 単位以下	0 人	0 人	0.0%	0.0%
60 単位以上 69 単位以下	0 人	0 人	0.0%	0.0%
70 単位以上	3 人	0 人	1.3%	0.0%
無回答	2 人	19 人	0.9%	3.6%
合 計	225 人	532 人	100.0%	100.0%
平 均	19.6 単位	10.5 単位		

(4) 退棟時の状況

① 平均在棟日数

主たる原因疾患別に平均在棟日数をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「脳神経系疾患群」41.3日、「筋骨格系疾患群」39.3日などとなっていた。また、加算無しの病棟では「脳神経系疾患群」39.6日、「筋骨格系疾患群」33.6日などとなっていた。

図表 2-2-68 主たる原因疾患別にみた入棟日から退棟日までの平均日数

	加算有り	加算無し
脳神経系疾患群	41.3日	39.6日
脳血管疾患	41.5日	40.1日
脊髄損傷	55.5日	43.3日
頭部外傷	22.0日	35.1日
その他の脳神経系疾患	41.2日	36.5日
筋骨格系疾患群	39.3日	33.6日
大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折	42.0日	36.1日
大腿骨、骨盤、脊椎等の神経、筋、靭帯損傷	38.8日	31.3日
股関節又は膝関節の置換手術後の状態	31.6日	26.3日
外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群	31.2日	30.9日
その他の疾患	37.5日	33.0日

② 退棟後の居場所

退棟後の居場所についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「在宅」76.0%、77.7%が最も多く、次いで「介護老人保健施設」6.9%、5.4%などとなっていた。

図表 2-2-69 退棟後の居場所
【全 体】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 在宅	373 人	750 人	76.0%	77.7%
② 急性期病床 [自院]	14 人	33 人	2.9%	3.4%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟 [自院]	2 人	4 人	0.4%	0.4%
④ ②～③を除く一般病床 [自院]	7 人	15 人	1.4%	1.6%
⑤ ②～③を除く療養病床 [自院]	6 人	3 人	1.2%	0.3%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床 [自院]	0 人	0 人	0.0%	0.0%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟 [他院]	5 人	3 人	1.0%	0.3%
⑧ ⑦を除く一般病床 [他院]	8 人	18 人	1.6%	1.9%
⑨ ⑦を除く療養病床 [他院]	7 人	10 人	1.4%	1.0%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床 [他院]	1 人	0 人	0.2%	0.0%
⑪ 有床診療所	0 人	2 人	0.0%	0.2%
⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	34 人	52 人	6.9%	5.4%
⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	11 人	17 人	2.2%	1.8%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	1 人	9 人	0.2%	0.9%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	15 人	18 人	3.1%	1.9%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0 人	5 人	0.0%	0.5%
⑰ 障害者支援施設	1 人	1 人	0.2%	0.1%
⑱ 死亡	0 人	4 人	0.0%	0.4%
⑲ その他	0 人	4 人	0.0%	0.4%
無回答	6 人	17 人	1.2%	1.8%
合 計	491 人	965 人	100.0%	100.0%

【脳神経系疾患群】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 在宅	48人	77人	62.3%	64.2%
② 急性期病床〔自院〕	2人	6人	2.6%	5.0%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟〔自院〕	1人	0人	1.3%	0.0%
④ ②～③を除く一般病床〔自院〕	2人	2人	2.6%	1.7%
⑤ ②～③を除く療養病床〔自院〕	2人	2人	2.6%	1.7%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床〔自院〕	0人	0人	0.0%	0.0%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟〔他院〕	2人	2人	2.6%	1.7%
⑧ ⑦を除く一般病床〔他院〕	1人	6人	1.3%	5.0%
⑨ ⑦を除く療養病床〔他院〕	4人	2人	5.2%	1.7%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床〔他院〕	0人	0人	0.0%	0.0%
⑪ 有床診療所	0人	1人	0.0%	0.8%
⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	10人	10人	13.0%	8.3%
⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	0人	3人	0.0%	2.5%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	0人	2人	0.0%	1.7%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	5人	3人	6.5%	2.5%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0人	1人	0.0%	0.8%
⑰ 障害者支援施設	0人	0人	0.0%	0.0%
⑱ 死亡	0人	0人	0.0%	0.0%
⑲ その他	0人	1人	0.0%	0.8%
無回答	0人	2人	0.0%	1.7%
合計	77人	120人	100.0%	100.0%

【筋骨格系疾患群】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
① 在宅	185人	455人	82.2%	85.5%
② 急性期病床〔自院〕	4人	15人	1.8%	2.8%
③ 他の回復期リハビリテーション病棟〔自院〕	0人	2人	0.0%	0.4%
④ ②～③を除く一般病床〔自院〕	2人	9人	0.9%	1.7%
⑤ ②～③を除く療養病床〔自院〕	2人	1人	0.9%	0.2%
⑥ ②～⑤を除くその他の病床〔自院〕	0人	0人	0.0%	0.0%
⑦ 回復期リハビリテーション病棟〔他院〕	3人	1人	1.3%	0.2%
⑧ ⑦を除く一般病床〔他院〕	3人	5人	1.3%	0.9%
⑨ ⑦を除く療養病床〔他院〕	1人	2人	0.4%	0.4%
⑩ ⑦～⑨を除くその他の病床〔他院〕	1人	0人	0.4%	0.0%
⑪ 有床診療所	0人	1人	0.0%	0.2%
⑫ 介護老人保健施設（老人保健施設）	7人	12人	3.1%	2.3%
⑬ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	6人	7人	2.7%	1.3%
⑭ 認知症高齢者グループホーム	0人	5人	0.0%	0.9%
⑮ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	7人	9人	3.1%	1.7%
⑯ 高齢者専用賃貸住宅	0人	1人	0.0%	0.2%
⑰ 障害者支援施設	1人	0人	0.4%	0.0%
⑱ 死亡	0人	0人	0.0%	0.0%
⑲ その他	0人	1人	0.0%	0.2%
無回答	3人	6人	1.3%	1.1%
合計	225人	532人	100.0%	100.0%

③ 退棟時における日常生活機能評価の変化

退棟時における日常生活機能評価の変化についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 3.0 点改善、加算無し病棟では平均 2.4 点改善であった。

次に、「脳神経系疾患群」についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 5.7 点改善、加算無し病棟では平均 4.8 点改善であった。

さらに、「筋骨格系疾患群」についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 1.8 点改善、加算無し病棟では平均 1.4 点改善であった。

図表 2-2-70 退棟時における日常生活機能評価の変化

【全 体】

	患者数		割 合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15 点以上 19 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
10 点以上 14 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
5 点以上 9 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
1 点以上 4 点以下の悪化	5 人	25 人	1.0%	2.6%
0 点（変化なし）	257 人	515 人	52.3%	53.4%
1 点以上 4 点以下の改善	121 人	234 人	24.6%	24.2%
5 点以上 9 点以下の改善	37 人	105 人	7.5%	10.9%
10 点以上 14 点以下の改善	45 人	59 人	9.2%	6.1%
15 点以上 19 点以下の改善	26 人	27 人	5.3%	2.8%
総 数	491 人	965 人	100.0%	100.0%
平 均	+3.0 点	+2.4 点		

【脳神経疾患群】

	患者数		割 合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15 点以上 19 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
10 点以上 14 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
5 点以上 9 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
1 点以上 4 点以下の悪化	0 人	2 人	0.0%	1.7%
0 点（変化なし）	21 人	41 人	27.3%	34.2%
1 点以上 4 点以下の改善	25 人	26 人	32.5%	21.7%
5 点以上 9 点以下の改善	9 人	26 人	11.7%	21.7%
10 点以上 14 点以下の改善	11 人	17 人	14.3%	14.2%
15 点以上 19 点以下の改善	11 人	8 人	14.3%	6.7%
総 数	77 人	120 人	100.0%	100.0%
平 均	+5.7 点	+4.8 点		

【筋骨格系疾患群】

	患者数		割 合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
15 点以上 19 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
10 点以上 14 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
5 点以上 9 点以下の悪化	0 人	0 人	0.0%	0.0%
1 点以上 4 点以下の悪化	4 人	19 人	1.8%	3.6%
0 点（変化なし）	139 人	327 人	61.8%	61.5%
1 点以上 4 点以下の改善	52 人	129 人	23.1%	24.2%
5 点以上 9 点以下の改善	13 人	36 人	5.8%	6.8%
10 点以上 14 点以下の改善	16 人	15 人	7.1%	2.8%
15 点以上 19 点以下の改善	1 人	6 人	0.4%	1.1%
総 数	225 人	532 人	100.0%	100.0%
平 均	+1.8 点	+1.4 点		

④ 退棟決定の状況

退棟決定の状況についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「特に問題なく、予定通りに退棟できた」65.8%が最も多く、次いで「予定よりも早く退棟できた」12.0%などとなっていた。

また、加算無しの病棟でも「特に問題なく、予定通りに退棟できた」65.0%が最も多く、次いで「予定よりも早く退棟できた」8.4%などとなっていた。

図表 2-2-71 退棟決定の状況

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
予定よりも早く退棟できた	59人	81人	12.0%	8.4%
特に問題なく、予定通りに退棟できた	323人	627人	65.8%	65.0%
病状悪化等の理由により、退棟が延びていた	19人	62人	3.9%	6.4%
入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた	18人	48人	3.7%	5.0%
在家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた	32人	46人	6.5%	4.8%
介護保険サービスの利用開始待ちで、退棟が延びていた	9人	25人	1.8%	2.6%
その他	16人	51人	3.3%	5.3%
無回答	15人	25人	3.1%	2.6%
合計	491人	965人	100.0%	100.0%

(5) 退棟後の状況

退棟後の通院先についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「自院の外来」50.1%、60.5%が最も多く、次いで「他院の外来」20.6%、12.0%などとなっていた。

また、退院後の方針については、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「リハビリを利用しない」32.6%、38.0%が最も多く、次いで「医療保険のリハビリを利用」24.2%、19.5%などとなっていた。

なお、退院後に介護保険のリハビリを利用した患者について、サービス内容をみると、「通所リハビリ」65.7%、62.6%、「訪問リハビリ」17.9%、17.8%となっていた。

図表 2-2-72 通院先

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
自院の外来	246人	584人	50.1%	60.5%
他院の外来	101人	116人	20.6%	12.0%
なし	42人	66人	8.6%	6.8%
不明	18人	25人	3.7%	2.6%
無回答	84人	174人	17.1%	18.0%
合計	491人	965人	100.0%	100.0%

図表 2-2-73 退院後の方針

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
介護保険のリハビリを利用	67人	107人	13.6%	11.1%
医療保険のリハビリを利用	119人	188人	24.2%	19.5%
リハビリを利用しない	160人	367人	32.6%	38.0%
不明	38人	74人	7.7%	7.7%
無回答	107人	229人	21.8%	23.7%
合計	491人	965人	100.0%	100.0%

図表 2-2-74 退院後に利用した介護保険のリハビリテーション【複数回答】

	患者数		割合	
	加算有り	加算無し	加算有り	加算無し
通所リハビリ	44人	67人	65.7%	62.6%
訪問リハビリ	12人	19人	17.9%	17.8%
その他	11人	21人	16.4%	19.6%
総数	67人	107人		

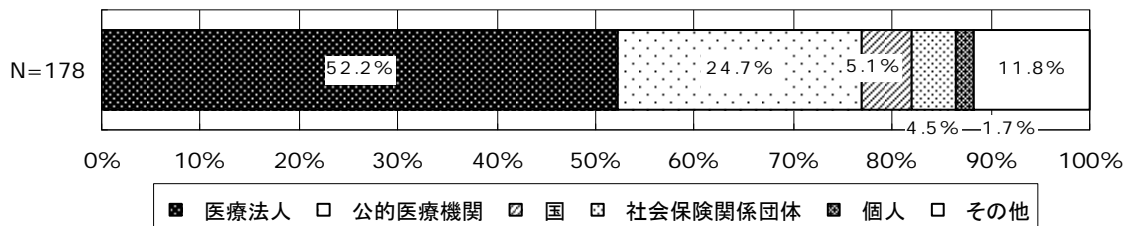
3. その他の疾患別リハビリテーション料の届出病院

(1) その他の疾患別リハビリテーション料の届出病院の概況

① 開設主体

その他の疾患別リハビリテーション料の届出病院の開設者についてみると「医療法人」52.2%が最も多く、次いで「公的医療機関」24.7%、「その他」11.8%などとなっていた。

図表 2-3-1 開設主体



② 併設施設・事業所

併設施設・事業所についてみると「通所リハビリテーション事業所」29.8%が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」28.7%、「訪問看護ステーション」27.0%などとなっていた。

図表 2-3-2 併設施設・事業所【複数回答】

	施設数	割合
通所リハビリテーション事業所	53 件	29.8%
居宅介護支援事業所	51 件	28.7%
訪問看護ステーション	48 件	27.0%
介護老人保健施設	30 件	16.9%
訪問リハビリテーション事業所	27 件	15.2%
通所介護事業所	22 件	12.4%
短期入所療養介護事業所	18 件	10.1%
訪問介護事業所	17 件	9.6%
訪問看護事業所（訪問看護ステーション以外）	11 件	6.2%
認知症対応型共同生活介護事業所	9 件	5.1%
短期入所生活介護事業所	6 件	3.4%
介護老人福祉施設	4 件	2.2%
小規模多機能型居宅介護事業所	4 件	2.2%
訪問入浴介護事業所	2 件	1.1%
特定施設入居者生活介護事業所	2 件	1.1%
総 数	178 件	

③ 届出しているリハビリテーション料

届出しているリハビリテーション料についてみると「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）」59.0%が最も多く、次いで「呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）」43.3%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）」34.8%などとなっていた。

図表 2-3-3 届出しているリハビリテーション料【複数回答】

	施設数	割合
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	16 件	9.0%
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	1 件	0.6%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	45 件	25.3%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	57 件	32.0%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	62 件	34.8%
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	105 件	59.0%
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	69 件	38.8%
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	33 件	18.5%
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	77 件	43.3%
呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	29 件	16.3%
難病患者リハビリテーション料	1 件	0.6%
障害児（者）リハビリテーション料	9 件	5.1%
がん患者リハビリテーション料	6 件	3.4%
集団コミュニケーション療法料	21 件	11.8%
無回答	3 件	1.7%
総 数	178 件	

(2) 入院患者の概況

① 許可病床数・病床利用率

病院全体の許可病床数についてみると「100床以上 149床以下」25.3%が最も多く、次いで「50床以上 99床以下」20.8%、「150床以上 199床以下」15.7%などとなっており、平均203.2床であった。

図表 2-3-4 許可病床数の分布

	施設数	割合
20床以上 49床以下	13件	7.3%
50床以上 99床以下	37件	20.8%
100床以上 149床以下	45件	25.3%
150床以上 199床以下	28件	15.7%
200床以上 299床以下	10件	5.6%
300床以上 399床以下	12件	6.7%
400床以上 499床以下	11件	6.2%
500床以上	15件	8.4%
無回答	7件	3.9%
合計	178件	100.0%
平均	203.2床	

図表 2-3-5 1施設当たり病床種別別病床数・病床利用率

	1施設当たり 病床数	病床利用率
一般病床	157.6床	80.0%
【再掲】障害者施設等入院基本料	6.8床	86.0%
療養病床（医療保険適用）	31.4床	93.5%
療養病床（介護保険適用）	9.1床	96.3%
精神病床	10.5床	86.1%
結核病床	1.6床	18.7%
感染症病床	0.2床	0.0%
合計	210.5床	82.5%
施設数	156件	

※許可病床数、在院延べ患者数のいずれについても回答のあった156施設について集計

② 疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の状況

平成 23 年 6 月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」1.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」34.1%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」9.4%、「運動器リハビリテーション料」10.8%、「呼吸器リハビリテーション料」12.6%であった。

図表 2-3-6 1 施設当たり入院延べ患者数（H23.6）

	施設数	1 施設当たり 入院患者 延べ数	割 合
心大血管疾患リハビリテーション料	15 件	317.0 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		5.9 人	1.9%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	134 件	796.6 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		271.6 人	34.1%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	129 件	324.7 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		30.4 人	9.4%
運動器リハビリテーション料	144 件	557.1 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		60.4 人	10.8%
呼吸器リハビリテーション料	82 件	107.4 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		13.6 人	12.6%
障害児（者）リハビリテーション料	7 件	223.6 人	

※各疾患別リハビリテーション料の届出施設のうち、入院患者延べ数の回答があった施設について集計

疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の平成 21 年 6 月と平成 23 年 6 月の平均在院日数をみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」23.7 日、21.6 日、「脳血管疾患等リハビリテーション料」149.2 日、152.9 日、「運動器リハビリテーション料」100.9 日、120.0 日、「呼吸器リハビリテーション料」42.2 日、51.0 日であった。

図表 2-3-7 平均在院日数（H23.6）

	施設数	H21.6	H23.6
心大血管疾患リハビリテーション料	5 件	23.7 日	21.6 日
脳血管疾患等リハビリテーション料	87 件	149.2 日	152.9 日
【再掲】廃用症候群以外			169.3 日
【再掲】廃用症候群			65.0 日
運動器リハビリテーション料	113 件	100.9 日	120.0 日
呼吸器リハビリテーション料	42 件	42.2 日	51.0 日

※各疾患別リハビリテーション料等の届出施設のうち、平成 21 年 6 月 1 日、平成 23 年 6 月 1 日の標準的算定日数を超えた算定患者の割合の回答があった施設について集計

平成 21 年 6 月 1 日時点、平成 23 年 6 月 1 日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」8.4%、4.8%、「脳血管疾患等リハビリテーション料」18.0%、21.1%、「運動器リハビリテーション料」11.2%、13.5%、「呼吸器リハビリテーション料」5.8%、8.9%であった。

図表 2-3-8 標準的算定日数を超えた算定患者の割合 (H23.6.1)

	施設数	H21.6	H23.6
心大血管疾患リハビリテーション料	11 件	8.4%	4.8%
脳血管疾患等リハビリテーション料	101 件	18.0%	21.1%
【再掲】廃用症候群以外			23.4%
【再掲】廃用症候群			5.3%
運動器リハビリテーション料	118 件	11.2%	13.5%
呼吸器リハビリテーション料	51 件	5.8%	8.9%

※各疾患別リハビリテーション料等の届出施設のうち、平成 21 年 6 月 1 日、平成 23 年 6 月 1 日の標準的算定日数を超えた算定患者の割合の回答があった施設について集計

(3) 疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者の概況

平成 23 年 6 月に疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合、そのうち要介護認定を受けている患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」0.0%、0.0%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」42.6%、5.0%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」54.1%、5.7%、「運動器リハビリテーション料」21.3%、4.0%、「呼吸器リハビリテーション料」34.4%、0.0%であった。

図表 2-3-9 1 施設当たり外来延べ患者数（H23.6）

	施設数	1施設当たり 外来患者 延べ数	割合
心大血管疾患リハビリテーション料	12 件	15.9 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		0.0 人	0.0%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		0.0 人	0.0%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	111 件	116.2 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		49.5 人	42.6%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		5.8 人	5.0%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	118 件	3.1 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		1.7 人	54.1%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		0.2 人	5.7%
運動器リハビリテーション料	119 件	187.5 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		39.9 人	21.3%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		7.4 人	4.0%
呼吸器リハビリテーション料	75 件	1.3 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		0.4 人	34.4%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		0.0 人	0.0%

※各疾患別リハビリテーション料の届出施設のうち、外来患者延べ数の回答があった施設について集計

(4) 通所リハビリテーションの実施状況

① 通所リハビリテーション実施施設の状況

通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」71.3%、「実施している」23.6%であった。

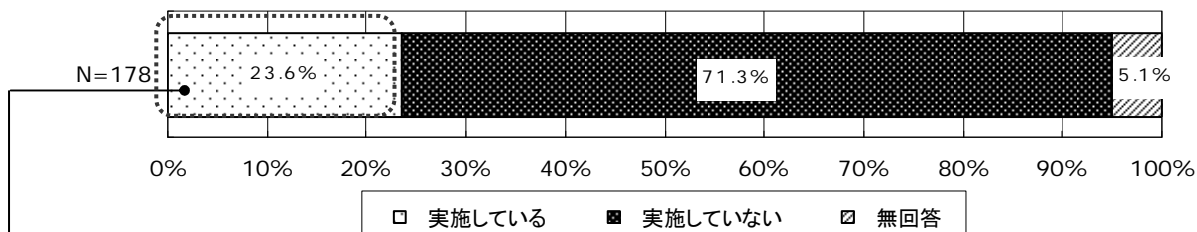
通所リハビリテーションの実施施設について、平成23年6月における実施日数をみると、「26日」50.0%、「22日」21.4%などとなっており、平均23.3日であった。また、1施設当たりの利用者延べ人数をみると1施設当たり430.1人であった。なお、「1時間以上2時間未満」の利用者延べ数は35.5人（8.3%）であった。

また、通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数は専従8.0人、専任4.6人であった。

機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」54.8%、「医療保険と介護保険で1つの機能訓練室を利用」45.2%であった。

利用者の送迎状況については「実施している」97.6%、「実施していない」2.4%であった。

図表 2-3-10 通所リハビリテーションの実施状況



図表 2-3-11 実施日数 (H23.6)

	施設数	割合
20日以内	3件	7.1%
21日	2件	4.8%
22日	9件	21.4%
23日	0件	0.0%
24日	0件	0.0%
25日	1件	2.4%
26日	21件	50.0%
27日	1件	2.4%
28日	0件	0.0%
29日	0件	0.0%
30日	0件	0.0%
無回答	5件	11.9%
合計	42件	100.0%
平均	23.3日	

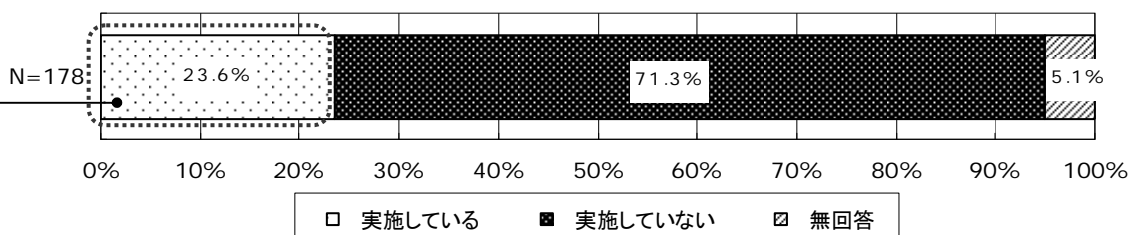
図表 2-3-12 1施設当たり利用者延べ人数 (H23.6)

	延べ人数	割合
1時間以上 2時間未満	35.5人	8.3%
2時間以上 3時間未満	2.3人	0.5%
3時間以上 4時間未満	40.0人	9.3%
4時間以上 6時間未満	80.2人	18.6%
6時間以上 8時間未満	272.1人	63.2%
合計	430.1人	100.0%
施設数	40件	

※1. 通所リハビリテーションの実施施設のうち、介護保険における通所リハビリテーション費を算定した利用者延べ数の回答があった40件について集計

※2. 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを実施している施設は9施設

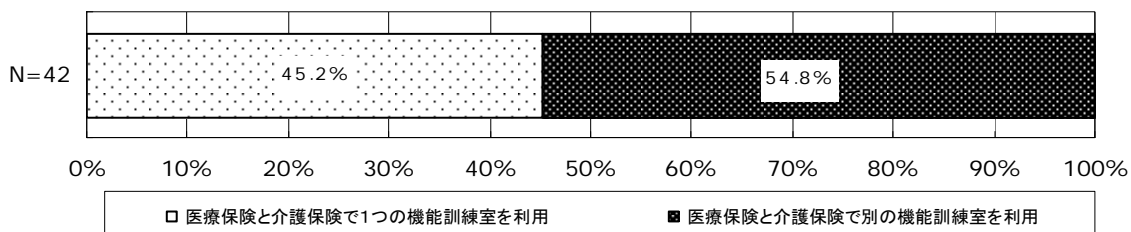
図表 2-3-10 通所リハビリテーションの実施状況【再掲】



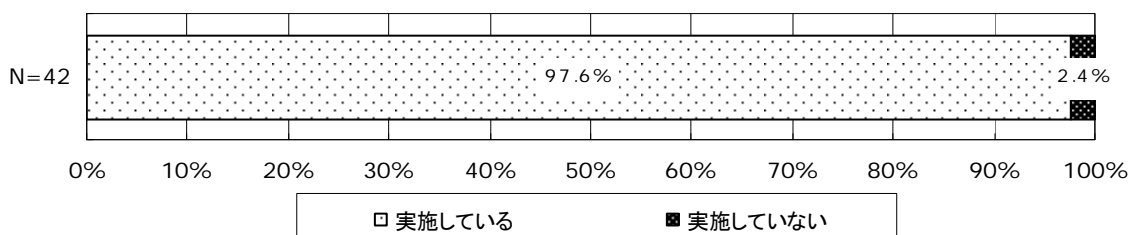
図表 2-3-13 通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数（実人数）

	専従	専任
医師	0.0人	1.2人
看護師	0.7人	0.5人
准看護師	0.4人	0.1人
理学療法士	0.9人	1.1人
作業療法士	0.5人	0.6人
言語聴覚士	0.0人	0.3人
その他の職種	5.6人	0.8人
合計	8.0人	4.6人
施設数	42件	

図表 2-3-14 機能訓練室の状況



図表 2-3-15 利用者の送迎の実施状況

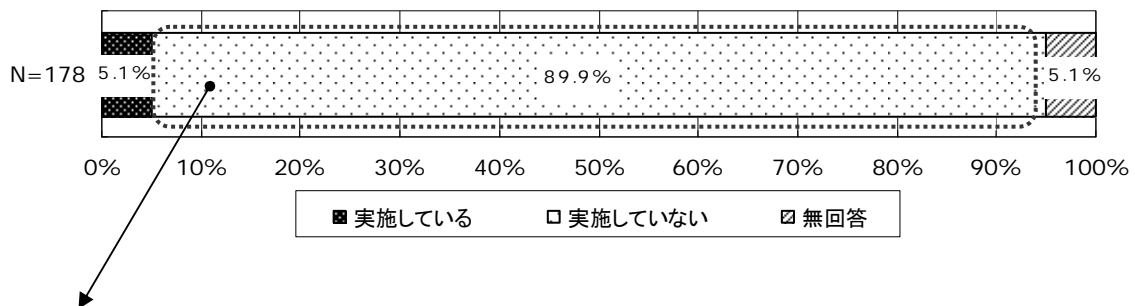


② 通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設の状況

また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況についてみると、「実施していない」89.9%、「実施している」5.1%であった。

さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「通所リハビリに専従する人員を確保できない」43.8%が最も多く、次いで「利用者の送迎体制を整えることが困難」41.3%、「通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる」35.6%などとなっていた。

図表 2-3-16 通所リハビリ（1時間以上2時間未満）の実施状況



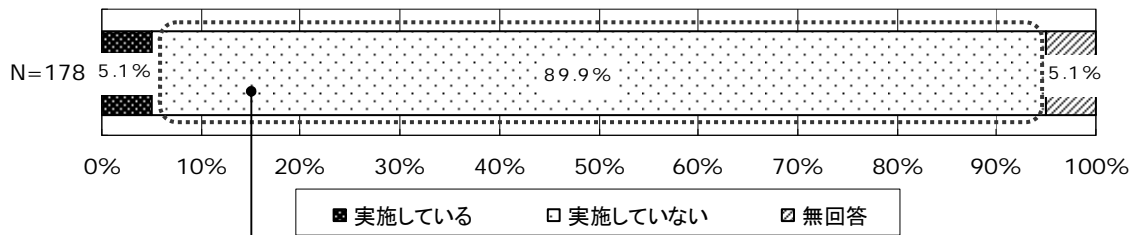
図表 2-3-17 通所リハビリ（1時間以上2時間未満）を実施していない理由【複数回答】

	施設数	割合
通所リハビリに専従する人員を確保できない	70件	43.8%
利用者の送迎体制を整えることが困難	66件	41.3%
通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる	57件	35.6%
外来の医師の負担が重くなる	35件	21.9%
維持期のリハビリは現行の13単位の使い勝手がよい	21件	13.1%
通所リハビリの報酬では採算がとれない	18件	11.3%
介護報酬の請求事務の負担が大きい	14件	8.8%
ケアマネジャーとの連携をとることが負担である	8件	5.0%
患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい	6件	3.8%
患者にとって、要介護認定の申請が負担である	1件	0.6%
1時間以上2時間未満の制度が新設されたことを知らなかった	0件	0.0%
その他	46件	28.8%
無回答	17件	10.6%
総数	160件	

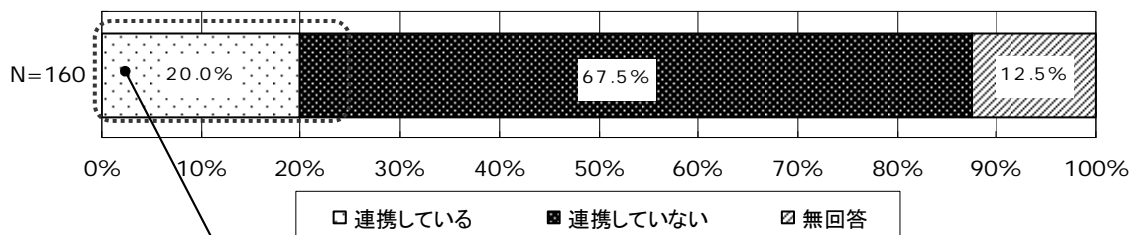
※通所リハビリテーションの未実施施設 127 施設、及び実施施設のうち1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの利用者のいない施設 33 施設の計 160 施設について集計

また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携していない」67.5%、「連携している」20.0%となっていた。さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均9.6事業所、通所リハビリテーション事業所は平均2.3事業所であった。

図表 2-3-16 通所リハビリ（1時間以上2時間未満）の実施状況【再掲】



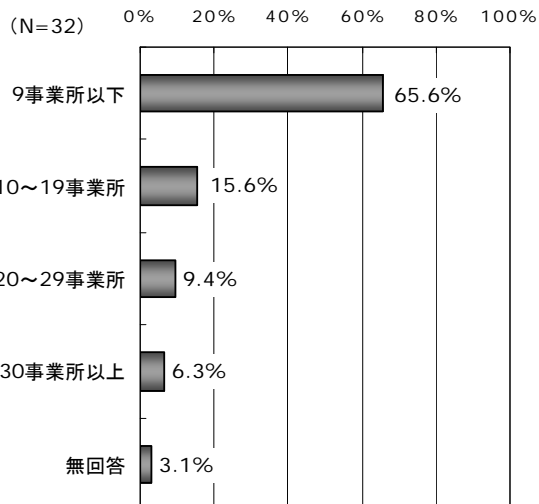
図表 2-3-18 外部の介護サービス事業者との連携状況



図表 2-3-19 連携している外部のサービス事業者数の分布

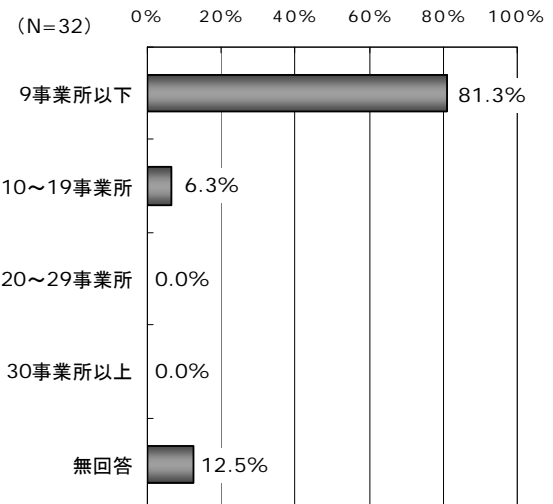
【居宅介護支援事業所】

平均 9.6 事業所



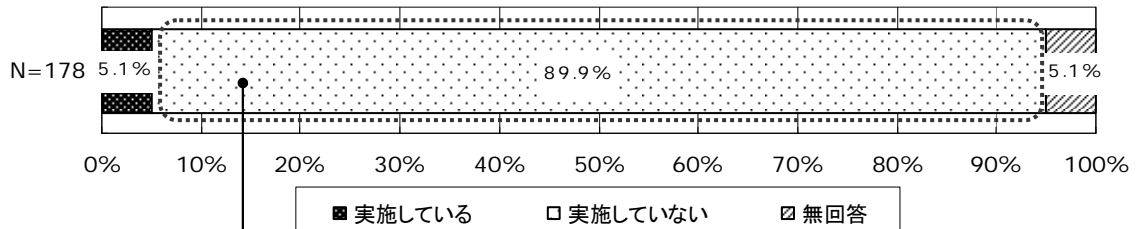
【通所リハビリテーション事業所】

平均 2.3 事業所

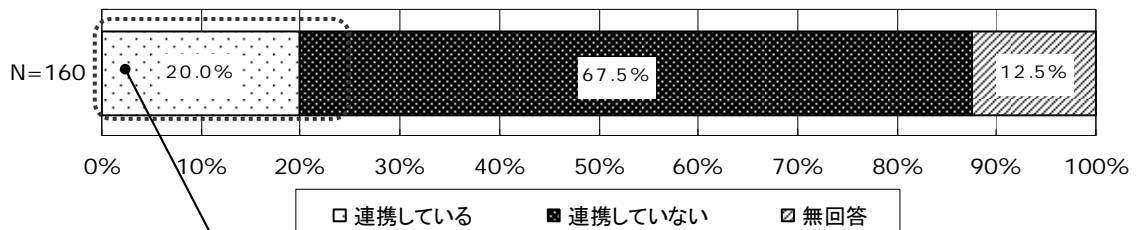


また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している事業所に対して、連携している外部のサービス事業者への紹介患者数（平成23年6月）について尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均3.9人、通所リハビリテーション事業所は平均0.8人であった。

図表 2-3-16 通所リハビリ（1時間以上2時間未満）の実施状況【再掲】



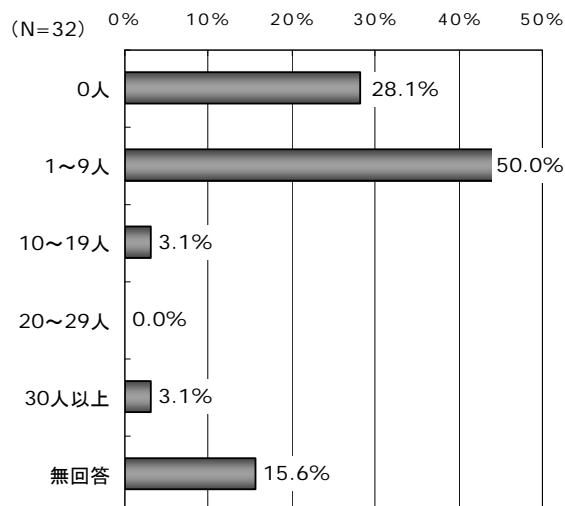
図表 2-3-18 外部の介護サービス事業者との連携状況【再掲】



図表 2-3-20 連携している外部のサービス事業者への紹介患者数の分布（H23.6）

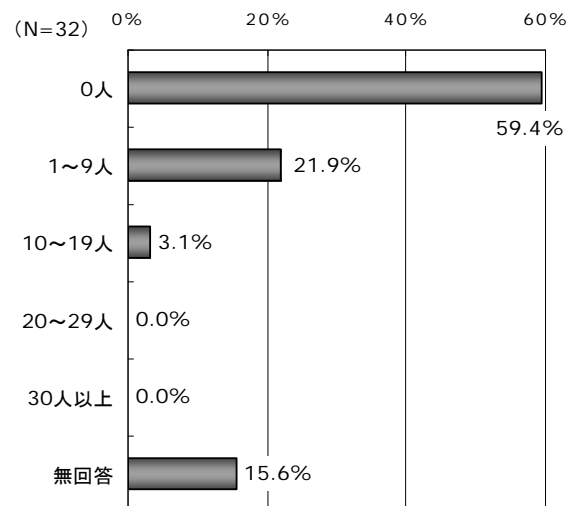
【居宅介護支援事業所】

平均 3.9 人



【通所リハビリテーション事業所】

平均 0.8 人



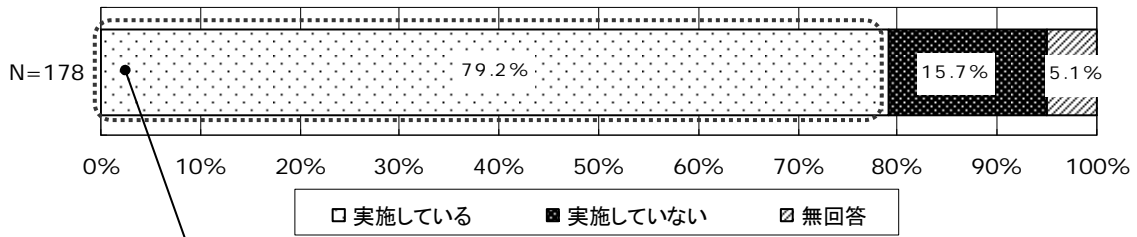
(5) 退院支援の実施状況

退院支援の実施状況についてみると、「実施している」79.2%、「実施していない」15.7%であった。また、実施施設のうち76.6%の施設で「(退院支援の担当部署)設置している」との回答であった。

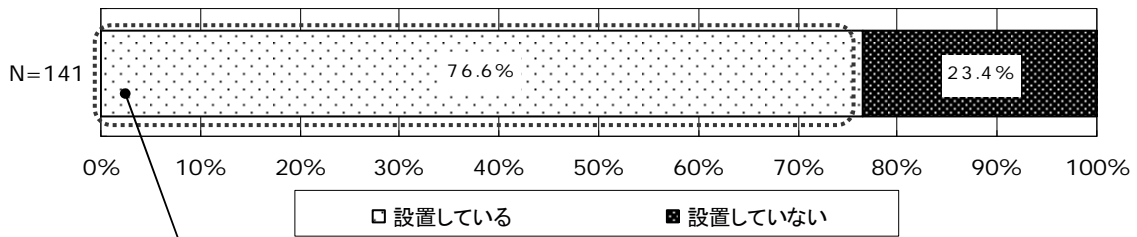
なお、退院支援の担当部署の従事する1施設当たり職員数は専従2.3人、専任1.3人であり、主な活動内容としては「退院後の居場所に関する調整」92.6%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」92.6%、「要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」89.8%などとなっていた。

また、退院支援の実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携している」68.8%、「連携していない」27.0%となっていた。さらに、退院支援の実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均16.5事業所、通所リハビリテーション事業所は平均14.4事業所、介護保険施設は平均11.9施設であった。

図表 2-3-21 退院支援の実施状況



図表 2-3-22 院支援の担当部署の設置状況の実施状況



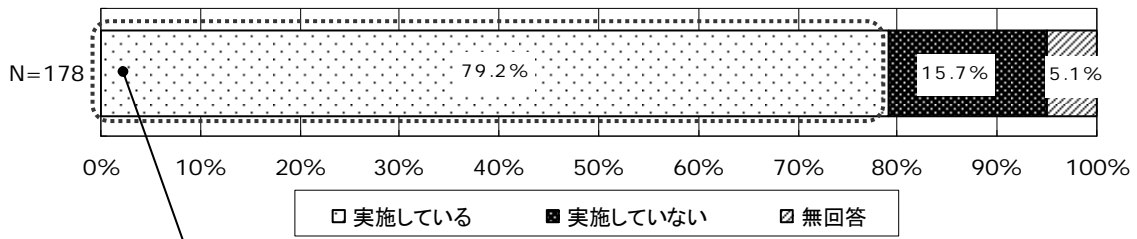
図表 2-3-23 退院支援の担当部署に従事する1施設当たり職員数（実人数）

	専従	専任
看護師	0.4人	0.5人
准看護師	0.0人	0.0人
ソーシャルワーカー	1.5人	0.6人
【再掲】社会福祉士	1.3人	0.4人
その他の職種	0.4人	0.2人
合計	2.3人	1.3人
施設数	108件	

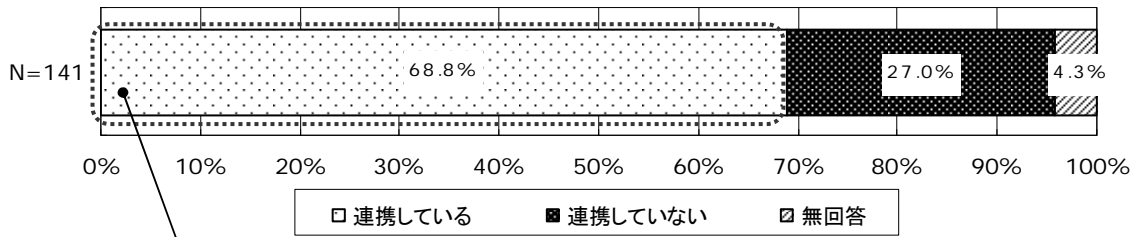
図表 2-3-24 退院支援の担当部署の活動内容【複数回答】

	施設数	割合
退院後の居場所に関する調整	100件	92.6%
利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援	100件	92.6%
要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整	97件	89.8%
退院当日や退院後の療養相談	78件	72.2%
患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援	63件	58.3%
継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定	34件	31.5%
患者への治療に係る目標管理と退院指導	33件	30.6%
入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明	32件	29.6%
家族への介護技術と医療技術の指導	22件	20.4%
退院後の定期的な患者の状態確認	18件	16.7%
その他	5件	4.6%
無回答	3件	2.8%
総数	108件	

図表 2-3-20 退院支援の実施状況【再掲】



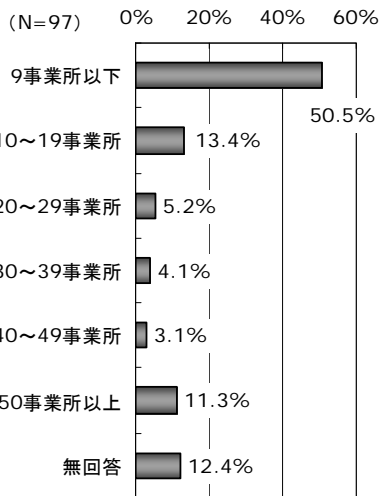
図表 2-3-25 退院支援時の介護サービス事業者との連携状況



図表 2-3-26 連携している外部のサービス事業者数の分布

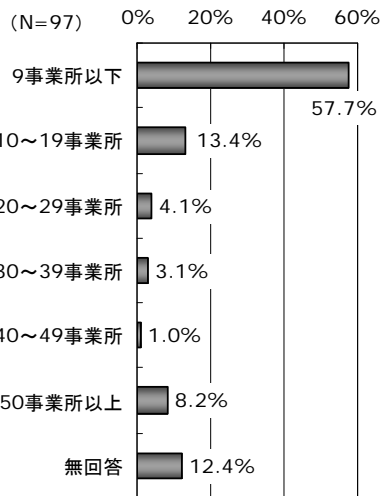
【居宅介護支援事業所】

平均 16.5 事業所



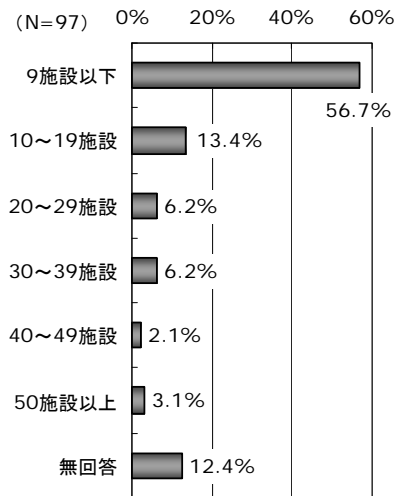
【通所リハビリテーション事業所】

平均 14.4 事業所



【介護保険施設】

平均 11.9 施設



(6) 職員体制の状況

職員体制についてみると、1施設当たり 224.8 人（常勤 198.4 人、非常勤 26.4 人（常勤換算））であった。

また、平日・土曜日・日曜日における医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員の出勤状況についてみると、土曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 45.8%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 15.8%であった。

図表 2-3-27 1施設当たり職員数（常勤換算人数）

	常 勤	非常勤 (常勤換算)	合 計
医 師	29.5 人	9.9 人	39.4 人
【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医	0.1 人	0.0 人	0.1 人
【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医	0.2 人	0.0 人	0.2 人
【再掲】リハビリテーション科の医師	0.7 人	0.1 人	0.8 人
看 護 師	116.0 人	7.5 人	123.4 人
准 看 護 師	13.3 人	2.9 人	16.1 人
看護補助者	21.6 人	5.3 人	26.9 人
薬 剤 師	6.4 人	0.5 人	6.9 人
理学療法士	5.5 人	0.2 人	5.7 人
作業療法士	2.6 人	0.0 人	2.7 人
言語聴覚士	1.1 人	0.1 人	1.2 人
臨床心理士	0.2 人	0.1 人	0.3 人
義肢装具士	0.0 人	0.0 人	0.0 人
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	0.3 人	0.0 人	0.3 人
ソーシャルワーカー	1.7 人	0.0 人	1.8 人
【再掲】社会福祉士	1.2 人	0.0 人	1.2 人
合 計	198.4 人	26.4 人	224.8 人
施設数	148 件		

※職員数の回答があった 148 施設について集計

図表 2-3-28 1 施設当たり平日・土曜日・日曜日における
医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員の出勤状況

			常 勤	非常勤 (実人数)	合 計
平 日	医 師	専 任	3.4 人	0.2 人	3.5 人
	看 護 師	専 従	0.9 人	0.1 人	0.9 人
	准 看 護 師	専 従	0.2 人	0.0 人	0.2 人
	理学療法士	専 従	4.6 人	0.1 人	4.7 人
	作業療法士	専 従	1.9 人	0.0 人	1.9 人
	言語聴覚士	専 従	0.9 人	0.1 人	1.0 人
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.2 人	0.0 人	0.3 人
	合 計			12.1 人	0.4 人
土曜日	医 師	専 任	1.4 人 (42.5%)	0.1 人 (45.5%)	1.5 人 (42.6%)
	看 護 師	専 従	0.6 人 (71.0%)	0.1 人 (114.3%)	0.7 人 (73.3%)
	准 看 護 師	専 従	0.1 人 (87.0%)	0.1 人 (180.0%)	0.2 人 (103.6%)
	理学療法士	専 従	2.1 人 (44.8%)	0.1 人 (70.0%)	2.1 人 (45.2%)
	作業療法士	専 従	0.8 人 (42.6%)	0.0 人 (0.0%)	0.8 人 (42.2%)
	言語聴覚士	専 従	0.3 人 (28.6%)	0.0 人 (14.3%)	0.3 人 (27.8%)
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.1 人 (52.9%)	0.0 人 (0.0%)	0.1 人 (50.0%)
	合 計			5.5 人 (45.3%)	0.3 人 (62.5%)
日曜日	医 師	専 任	0.5 人 (15.0%)	0.0 人 (27.3%)	0.6 人 (15.6%)
	看 護 師	専 従	0.6 人 (66.9%)	0.0 人 (28.6%)	0.6 人 (64.9%)
	准 看 護 師	専 従	0.1 人 (82.6%)	0.0 人 (60.0%)	0.2 人 (78.6%)
	理学療法士	専 従	0.4 人 (7.9%)	0.0 人 (0.0%)	0.4 人 (7.7%)
	作業療法士	専 従	0.2 人 (9.8%)	0.0 人 (0.0%)	0.2 人 (9.7%)
	言語聴覚士	専 従	0.1 人 (5.6%)	0.0 人 (0.0%)	0.1 人 (5.3%)
	柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	0.1 人 (20.6%)	0.0 人 (0.0%)	0.1 人 (19.4%)
	合 計			1.9 人 (15.7%)	0.1 人 (19.6%)
施設数			138 件		

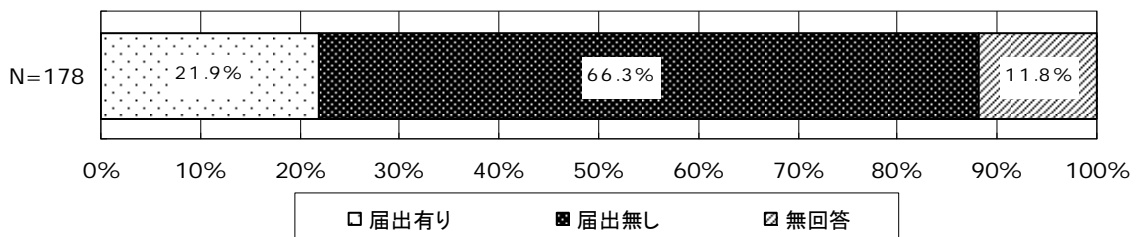
※平日、土曜日、日曜日に出勤した、医療保険によるリハビリテーションに係る業務に専任、専従している職員数の回答があった 138 施設について集計。土曜日、日曜日の下段の（ ）内の数値は平日に対する割合。

(7) 地域連携クリティカルパスの導入状況

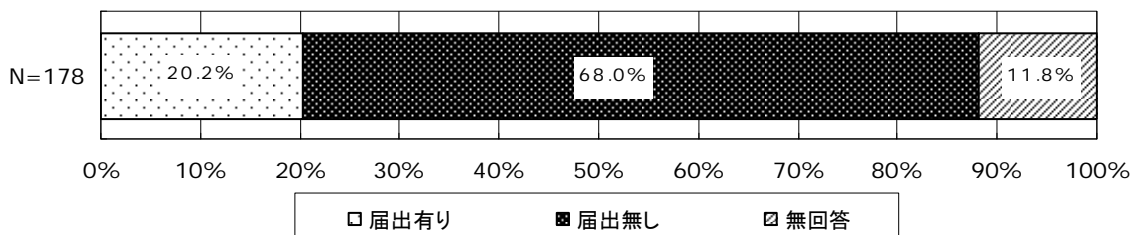
地域連携診療計画管理料の届出状況についてみると、「届出無し」66.3%、「届出有り」21.9%であった。また、地域連携診療計画退院時指導料の届出状況についてみると、「届出無し」68.0%、「届出有り」20.2%であった。

なお、大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平成21年度と平成22年度の平均在院日数をみると、大腿骨頸部骨折は54.8日、49.9日であり、脳卒中は49.6日、61.3日であった。

図表 2-3-29 地域連携診療計画管理料の届出状況



図表 2-3-30 地域連携診療計画退院時指導料の届出状況



図表 2-3-31 大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平均在院日数

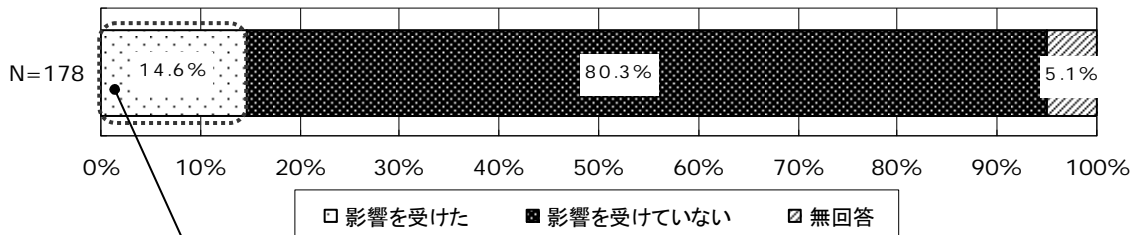
	施設数	H21 年度	H22 年度
大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数	39 件	54.8 日	49.9 日
【再掲】 地域連携診療計画管理料の算定患者	17 件	27.1 日	28.2 日
【再掲】 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者	7 件	59.5 日	39.2 日
脳卒中の入院患者の平均在院日数	37 件	49.6 日	61.3 日
【再掲】 地域連携診療計画管理料の算定患者	14 件	28.5 日	31.4 日
【再掲】 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者	6 件	53.8 日	68.0 日

※平成21年度、平成22年度の平均在院日数の回答があった施設について集計

(8) 東日本大震災による影響

東日本大震災による影響についてみると、「影響を受けていない」80.3%、「影響を受けた」14.6%であった。また、「影響を受けた」と回答のあった施設にその内容を尋ねたところ、「外来患者が減少した」34.6%が最も多く、次いで「入院患者が減少した」26.9%などとなっていた。

図表 2-3-32 東日本大震災による影響の有無



図表 2-3-33 東日本大震災による影響の内容【複数回答】

	施設数	割合
外来患者が減少した	9件	34.6%
入院患者が減少した	7件	26.9%
入院患者が増加した	6件	23.1%
外来患者が増加した	6件	23.1%
入院患者の平均在院日数が短くなった	6件	23.1%
入院患者の増減により、リハビリの人員体制が厚くなった	4件	15.4%
人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が増加した	4件	15.4%
入院患者の増減により、リハビリの人員体制が薄くなった	3件	11.5%
人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が減少した	3件	11.5%
入院患者の平均在院日数が長くなった	1件	3.8%
その他	10件	38.5%
総数	26件	

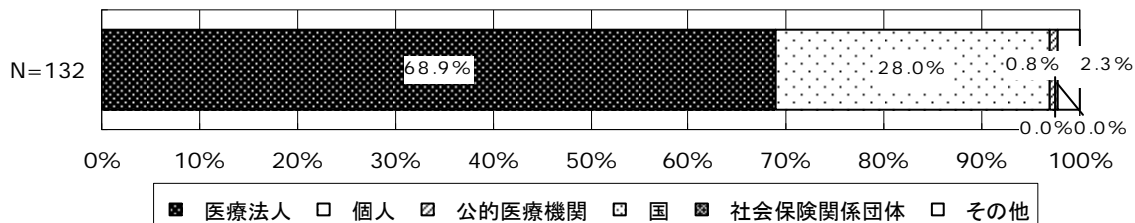
4. 疾患別リハビリテーション料の届出診療所の概況

(1) 回答診療所の概況

① 開設主体

疾患別リハビリテーション料の届出診療所の開設者についてみると「医療法人」68.9%が最も多く、次いで「個人」28.0%などとなっていた。

図表 2-4-1 開設主体



② 併設施設・事業所

併設施設・事業所についてみると「通所リハビリテーション事業所」26.5%が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」15.9%、「訪問リハビリテーション事業所」10.6%などとなっていた。

図表 2-4-2 併設施設・事業所【複数回答】

	施設数	割合
通所リハビリテーション事業所	35 件	26.5%
居宅介護支援事業所	21 件	15.9%
訪問リハビリテーション事業所	14 件	10.6%
通所介護事業所	9 件	6.8%
訪問介護事業所	7 件	5.3%
介護老人保健施設	6 件	4.5%
認知症対応型共同生活介護事業所	5 件	3.8%
短期入所生活介護事業所	4 件	3.0%
短期入所療養介護事業所	4 件	3.0%
訪問看護事業所（訪問看護ステーション以外）	3 件	2.3%
訪問看護ステーション	3 件	2.3%
介護老人福祉施設	2 件	1.5%
特定施設入居者生活介護事業所	2 件	1.5%
小規模多機能型居宅介護事業所	1 件	0.8%
訪問入浴介護事業所	0 件	0.0%
総 数	132 件	

③ 届出しているリハビリテーション料

届出しているリハビリテーション料についてみると「運動器リハビリテーション料（Ⅱ）」58.3%が最も多く、次いで「運動器リハビリテーション料（Ⅲ）」40.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）」36.4%などとなっていた。

図表 2-4-3 届出しているリハビリテーション料【複数回答】

	施設数	割合
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	0 件	0.0%
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	0 件	0.0%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	5 件	3.8%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	6 件	4.5%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	48 件	36.4%
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	11 件	8.3%
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	77 件	58.3%
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	54 件	40.9%
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	4 件	3.0%
呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	7 件	5.3%
難病患者リハビリテーション料	1 件	0.8%
障害児（者）リハビリテーション料	2 件	1.5%
がん患者リハビリテーション料	0 件	0.0%
集団コミュニケーション療法料	0 件	0.0%
無回答	1 件	0.8%
総 数	132 件	

(2) 入院患者の概況

① 診療所の種類

診療所の種類についてみると「無床診療所」76.5%、「有床診療所」23.5%であった。

図表 2-4-4 診療所の種類

	施設数	割合
有床診療所	31 件	23.5%
無床診療所	101 件	76.5%
合計	132 件	100.0%

② 疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の状況

平成 23 年 6 月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」27.6%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」21.9%、「運動器リハビリテーション料」4.9%であった。

図表 2-4-5 1 施設当たり入院延べ患者数 (H23.6)

	施設数	入院患者延べ数	割合
心大血管疾患リハビリテーション料	0 件	-	-
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		-	-
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	18 件	79.7 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		22.0 人	27.6%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	16 件	21.4 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		4.7 人	21.9%
運動器リハビリテーション料	26 件	213.1 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		10.4 人	4.9%
呼吸器リハビリテーション料	4 件	0 人	-
【再掲】標準的算定日数を超えて算定		0 人	-

※各疾患別リハビリテーション料の届出施設のうち、入院患者延べ数の回答があった施設について集計

図表 2-4-6 平均在院日数 (H21.6・H23.6)

	施設数	H21.6	H23.6
心大血管疾患リハビリテーション料	0 件	-	-
脳血管疾患等リハビリテーション料	4 件	83.3 日	40.0 日
【再掲】廃用症候群以外			20.1 日
【再掲】廃用症候群			20.0 日
運動器リハビリテーション料	20 件	32.6 日	41.7 日
呼吸器リハビリテーション料	0 件	-	-

※各疾患別リハビリテーション料等の届出施設のうち、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月の平均在院日数の回答があった施設について集計

平成 21 年 6 月 1 日時点、平成 23 年 6 月 1 日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料」6.3%、4.7%、「運動器リハビリテーション料」4.6%、7.4%であった。

図表 2-4-7 標準的算定日数を超えた算定患者の割合（H21.6.1、H23.6.1）

	施設数	H21.6	H23.6
心大血管疾患リハビリテーション料	0 件	-	-
脳血管疾患等リハビリテーション料	13 件	6.3%	4.7%
【再掲】廃用症候群以外			7.5%
【再掲】廃用症候群			0.0%
運動器リハビリテーション料	22 件	4.6%	7.4%
呼吸器リハビリテーション料	5 件	-	-

※各疾患別リハビリテーション料等の届出施設のうち、平成 21 年 6 月 1 日、平成 23 年 6 月 1 日の標準的算定日数を超えた算定患者の割合の回答があった施設について集計

(3) 疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者の概況

平成 23 年 6 月に疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合、そのうち要介護認定を受けている患者の割合についてみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」71.5%、39.7%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」84.7%、27.4%、「運動器リハビリテーション料」20.8%、6.4%であった。

図表 2-4-8 1 施設当たり外来延べ患者数 (H23.6)

	施設数	1 施設当たり 外来患者 延べ数	割 合
心大血管疾患リハビリテーション料		-	-
【再掲】標準的算定日数を超えて算定	0 件	-	-
【再々掲】要介護認定を受けている患者		-	-
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）		141.6 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定	36 件	101.3 人	71.5%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		56.3 人	39.7%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）		21.4 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定	32 件	18.2 人	84.7%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		5.9 人	27.4%
運動器リハビリテーション料		626.4 人	100.0%
【再掲】標準的算定日数を超えて算定	76 件	130.2 人	20.8%
【再々掲】要介護認定を受けている患者		39.9 人	6.4%
呼吸器リハビリテーション料		-	-
【再掲】標準的算定日数を超えて算定	0 件	-	-
【再々掲】要介護認定を受けている患者		-	-

※各疾患別リハビリテーション料の届出施設のうち、外来患者延べ数の回答があった施設について集計

(4) 通所リハビリテーションの実施状況

① 通所リハビリテーション実施施設の状況

通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」66.7%、「実施している」25.0%であった。

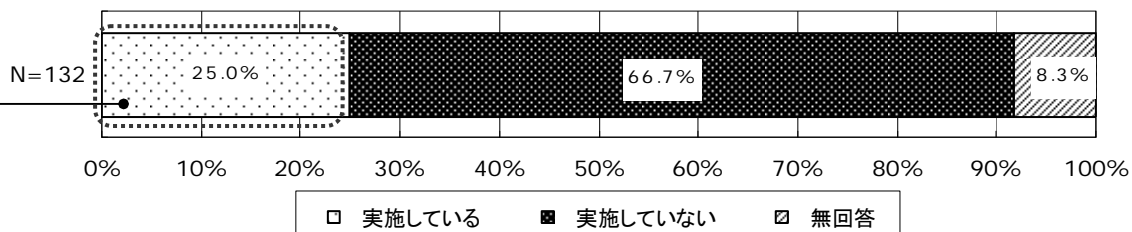
通所リハビリテーションの実施施設について、平成23年6月における実施日数をみると、「26日」33.3%、「20日以内」27.3%、「22日」24.2%などとなっており、平均20.8日であった。また、1施設当たりの利用者延べ人数をみると1施設当たり473.9人であった。なお、「1時間以上2時間未満」の利用者延べ数は30.4人（6.4%）であった。

また、通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数は専従5.2人、専任5.9人であった。

機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で1つの機能訓練室を利用」60.6%、「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」36.4%であった。

利用者の送迎状況については「実施している」81.8%、「実施していない」12.1%であった。

図表 2-4-9 通所リハビリテーションの実施状況



図表 2-4-10 実施日数 (H23.6)

	施設数	割合
20 日以内	9 件	27.3%
21 日	3 件	9.1%
22 日	8 件	24.2%
23 日	0 件	0.0%
24 日	0 件	0.0%
25 日	1 件	3.0%
26 日	11 件	33.3%
27 日	0 件	0.0%
28 日	0 件	0.0%
29 日	0 件	0.0%
30 日	1 件	3.0%
合計	33 件	100.0%
平均	20.8 日	

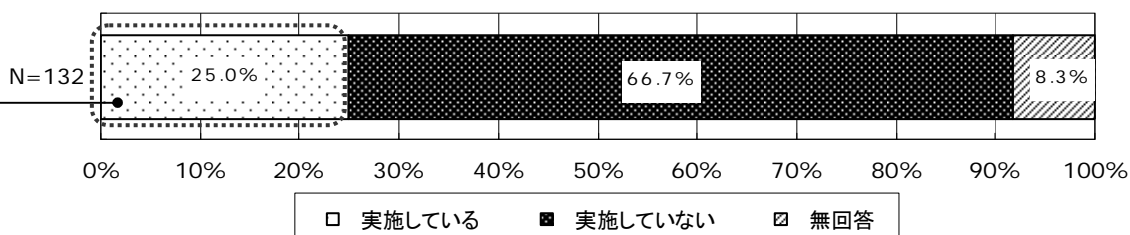
図表 2-4-11 1 施設当たり利用者延べ人数 (H23.6)

	延べ人数	割合
1 時間以上 2 時間未満	30.4 人	6.4%
2 時間以上 3 時間未満	25.6 人	5.4%
3 時間以上 4 時間未満	33.6 人	7.1%
4 時間以上 6 時間未満	54.3 人	11.5%
6 時間以上 8 時間未満	330.0 人	69.6%
合計	473.9 人	100.0%
施設数	29 件	

※ 1. 通所リハビリテーションの実施施設のうち、介護保険における通所リハビリテーション費を算定した利用者延べ数の回答があった 29 件について集計

※ 2. 1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションを実施している施設は 11 施設

図表 2-4-9 通所リハビリテーションの実施状況【再掲】

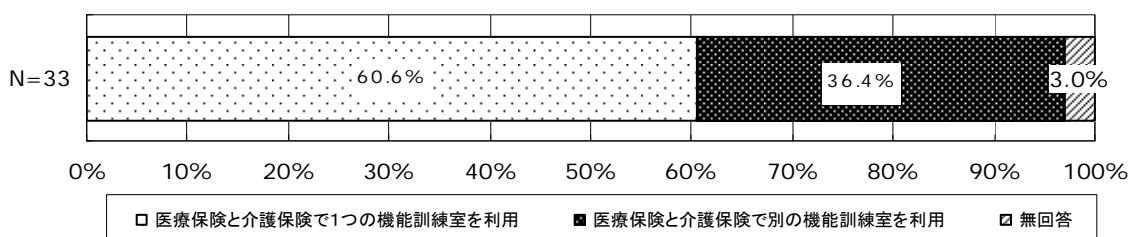


図表 2-4-12 通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数（実人数）

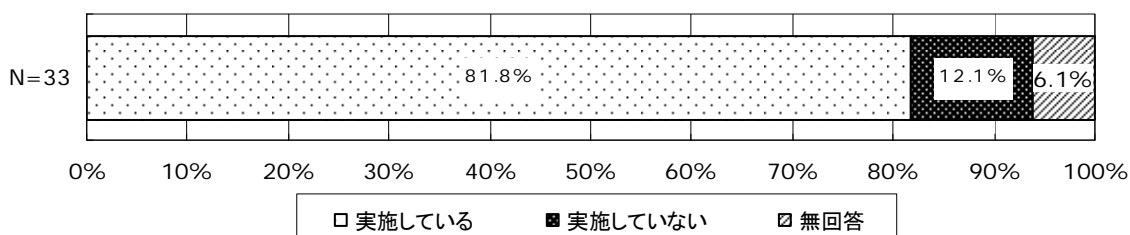
	専 従	専 任
医 師	0.3 人	1.1 人
看 護 師	0.4 人	1.0 人
准 看 護 師	0.3 人	0.2 人
理学療法士	0.7 人	1.2 人
作業療法士	0.3 人	0.4 人
言語聴覚士	0.2 人	0.1 人
その他の職種	3.0 人	1.9 人
合 計	5.2 人	5.9 人
施設数	23 件	

※通所リハビリテーションの実施設のうち、担当部署に従事する職員数の回答があった23施設について集計

図表 2-4-13 機能訓練室の状況



図表 2-4-14 利用者の送迎の実施状況

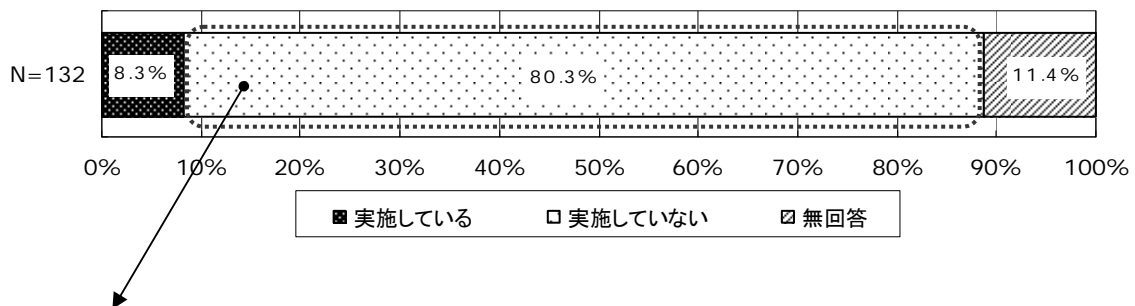


② 通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設の状況

また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況についてみると、「実施していない」80.3%、「実施している」8.3%であった。

さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「通所リハビリに専従する人員を確保できない」50.9%が最も多く、次いで「利用者の送迎体制を整えることが困難」50.0%、「通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる」45.3%などとなっていた。

図表 2-4-15 通所リハビリ（1時間以上2時間未満）の実施状況

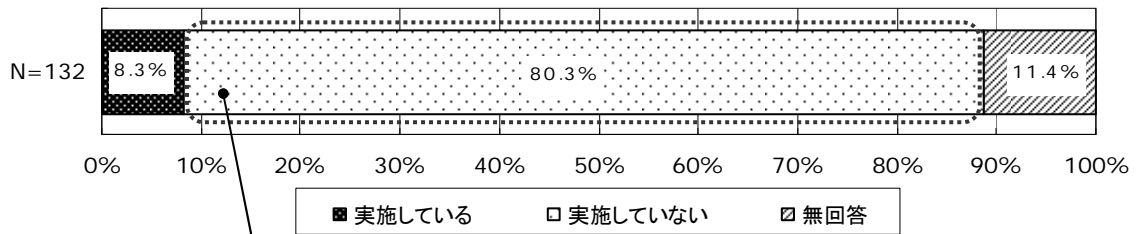


図表 2-4-16 通所リハビリ（1時間以上2時間未満）を実施していない理由【複数回答】

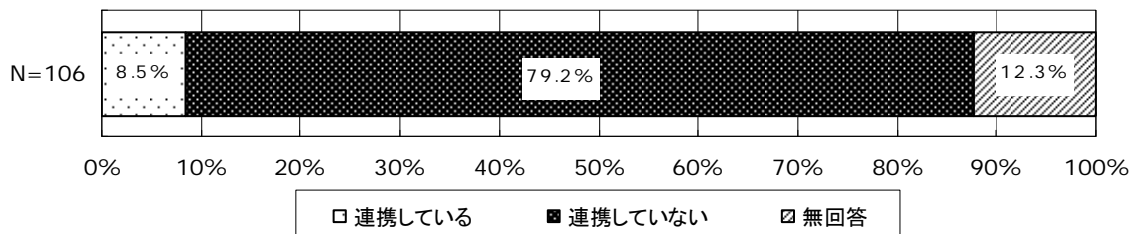
	施設数	割合
通所リハビリに専従する人員を確保できない	54 件	50.9%
利用者の送迎体制を整えることが困難	53 件	50.0%
通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる	48 件	45.3%
外来の医師の負担が重くなる	28 件	26.4%
介護報酬の請求事務の負担が大きい	24 件	22.6%
ケアマネジャーとの連携をとることが負担である	20 件	18.9%
維持期のリハビリは現行の13単位の使い勝手が良い	19 件	17.9%
通所リハビリの報酬では採算がとれない	17 件	16.0%
患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい	15 件	14.2%
1時間以上2時間未満の制度が新設されたことを知らなかった	6 件	5.7%
患者にとって、要介護認定の申請が負担である	4 件	3.8%
その他	14 件	13.2%
無回答	13 件	12.3%
総 数	106 件	

また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携していない」79.2%、「連携している」8.5%となっていた。

図表 2-4-15 通所リハビリ（1時間以上2時間未満）の実施状況【再掲】



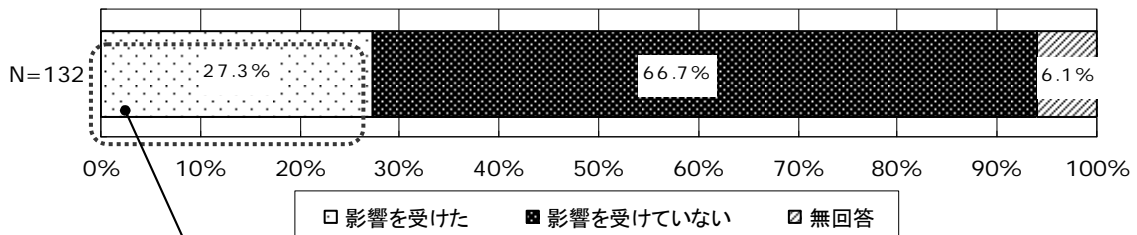
図表 2-4-17 外部の介護サービス事業者との連携状況



(5) 東日本大震災による影響

東日本大震災による影響についてみると、「影響を受けていない」66.7%、「影響を受けた」27.3%であった。また、「影響を受けた」と回答のあった施設にその内容を尋ねたところ、「外来患者が減少した」97.2%が最も多かった。

図表 2-4-18 東日本大震災による影響の有無



図表 2-4-19 東日本大震災による影響の内容【複数回答】

	施設数	割合
外来患者が減少した	35 件	97.2%
人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が減少した	5 件	13.9%
入院患者が減少した	2 件	5.6%
入院患者の平均在院日数が長くなった	1 件	2.8%
入院患者の増減により、リハビリの人員体制が薄くなった	1 件	2.8%
入院患者が増加した	0 件	0.0%
外来患者が増加した	0 件	0.0%
入院患者の平均在院日数が短くなった	0 件	0.0%
入院患者の増減により、リハビリの人員体制が厚くなった	0 件	0.0%
人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が増加した	0 件	0.0%
その他	2 件	5.6%
総 数	36 件	

5. 疾患別リハビリテーションの外来患者の概況

(1) 外来患者の基本的事項

① 性別・年齢

平成23年8月31日に疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者について、性別・年齢をみると、「男性」46.3%、「女性」53.5%、平均年齢60.5歳であった。

図表 2-5-1 性別

	患者数	割合
男 性	7,969 人	46.3%
女 性	9,217 人	53.5%
無回答	39 人	0.2%
合 計	17,225 人	100.0%

図表 2-5-2 年齢

	患者数	割合
40 歳未満	2,797 人	16.2%
40 歳以上 49 歳以下	1,202 人	7.0%
50 歳以上 59 歳以下	2,019 人	11.7%
60 歳以上 64 歳以下	1,840 人	10.7%
65 歳以上 69 歳以下	1,785 人	10.4%
70 歳以上 74 歳以下	2,319 人	13.5%
75 歳以上 79 歳以下	2,431 人	14.1%
80 歳以上 84 歳以下	1,768 人	10.3%
85 歳以上 89 歳以下	755 人	4.4%
90 歳以上	192 人	1.1%
無回答	117 人	0.7%
合 計	17,225 人	100.0%
平 均	60.5 歳	

② 要介護度

要介護度についてみると、「介護保険の対象外」33.8%が最も多く、次いで「非該当・未申請」32.0%などとなっていた。

図表 2-5-3 要介護度

	患者数	割合
介護保険の対象外	5,824	33.8%
非該当・未申請	5,510	32.0%
要支援1	275	1.6%
要支援2	349	2.0%
要介護1	275	1.6%
要介護2	375	2.2%
要介護3	192	1.1%
要介護4	128	0.7%
要介護5	60	0.3%
無回答	4,237	24.6%
合計	17,225	100.0%

③ 今回の受診時に算定したリハビリテーション料

今回の受診時に算定したリハビリテーション料は「運動器リハビリテーション料」72.5%が最も多く、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」24.5%などとなっていた。また、標準算定日数の状況を見ると、「前月中は標準算定日数以内であった」50.0%が最も多く、次いで「前月当初から標準算定日数を超えていた」32.4%などとなっていた。

図表 2-5-4 算定したリハビリテーション料

	患者数	割合
心大血管疾患リハビリテーション料	126人	0.7%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	4,227人	24.5%
脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	219人	1.3%
運動器リハビリテーション料	12,483人	72.5%
呼吸器リハビリテーション料	88人	0.5%
障害児（者）リハビリテーション料	82人	0.5%
合計	17,225人	100.0%

図表 2-5-5 標準算定日数の状況

	患者数	割合
前月中は標準算定日数以内であった	8,607人	50.0%
前月途中に標準算定日数を超えた	436人	2.5%
前月当初から標準算定日数を超えていた	5,577人	32.4%
無回答	2,605人	15.1%
合計	17,225人	100.0%

(2) 医学的観点から見た診察の必要が生ずる頻度

医学的観点から見た診察の必要が生ずる頻度についてみると、「月に1回程度の医師による診察でよい」64.5%が最も多く、次いで「週に1回、必ず医師による診察が必要」16.1%、「毎回必ず医師による診察が必要」8.5%などとなっていた。

図表 2-5-6 医学的観点から見た診察の必要が生ずる頻度

	患者数	割合
毎回必ず医師による診察が必要	1,456人	8.5%
週に1回、必ず医師による診察が必要	2,768人	16.1%
月に1回程度の医師による診察でよい	11,115人	64.5%
その他	1,349人	7.8%
無回答	537人	3.1%
合計	17,225人	100.0%

(3) リハビリテーション料の標準算定日数を超えている場合の状況

標準算定日数の状況として「前月途中で標準算定日数を超えた」及び「前月当初から標準算定日数を超えていた」患者について、その状態についてみると、「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される」48.7%、「治療を継続することにより状態の維持が期待できると医学的に判断される」45.2%となっていた。

さらに、「治療を継続することにより状態の維持が期待できると医学的に判断される」と回答のあった患者について、介護保険によるリハビリテーションを利用しない理由についてみると、「維持期のリハビリは現行の13単位内で提供できるから」61.0%が最も多く、次いで「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」28.2%、「通所リハビリでは個別リハビリが受けられないから」17.9%などとなっていた。

図表 2-5-5 標準算定日数の状況【再掲】

	患者数	割合
前月中は標準算定日数以内であった	8,607人	50.0%
前月途中で標準算定日数を超えた	436人	2.5%
前月当初から標準算定日数を超えていた	5,577人	32.4%
無回答	2,605人	15.1%
合計	17,225人	100.0%

→ 図表 2-5-7 標準算定日数を超えていた患者の状況

	患者数	割合
治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される	2,926人	48.7%
治療を継続することにより状態の維持が期待できると医学的に判断される	2,720人	45.2%
無回答	367人	6.1%
合計	6,013人	100.0%

▶ 図表 2-5-8 介護保険によるリハビリテーションを利用しない理由【複数回答】

	患者数	割合
維持期のリハビリは現行の13単位内で提供できるから	1,659人	61.0%
患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから	766人	28.2%
通所リハビリでは個別リハビリが受けられないから	486人	17.9%
通所リハビリではリハビリの質が不明であるから	401人	14.7%
自院・近隣で通所リハビリを提供していないから	141人	5.2%
患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから	58人	2.1%
現在、通院に当たり、訪問介護による送迎を利用しているから	32人	1.2%
ケアマネジャーと連携が取れず、ケアプランにリハビリテーションが含まれていないから	28人	1.0%
その他	603人	22.2%
無回答	53人	1.9%
総数	2,720人	

また、1カ月当たりの診療回数ごと、診療1回当たりのリハビリテーションの実施単位数ごとに理学療法、作業療法、言語療法の実施状況をみたものが図表 2-5-9～2-5-12 である。

図表 2-5-9 1カ月当たり診療回数の状況
【標準算定日数を月途中に超えた患者】

1月当たり診療回数	合 計	各療法を実施された人数		
		理学療法	作業療法	言語療法
1回	4人	4人	0人	0人
2回	3人	3人	0人	0人
3回	3人	2人	1人	0人
4回	12人	11人	1人	2人
5回	10人	6人	5人	1人
6回	3人	3人	0人	0人
7回	5人	4人	3人	1人
8回以上	38人	31人	16人	6人
合 計	78人	64人	26人	10人
平均診察回数	9.6回/月			

※有効回答のあった78人で集計

【標準算定日数を月当初に超えた患者】

1カ月当たり診療回数	合 計	各療法を実施された人数		
		理学療法	作業療法	言語療法
1回	81人	63人	18人	10人
2回	163人	143人	29人	15人
3回	180人	159人	52人	12人
4回	449人	391人	136人	45人
5回	295人	254人	84人	41人
6回	98人	81人	34人	12人
7回	95人	84人	31人	16人
8回以上	578人	537人	172人	51人
合 計	1,939人	1,712人	556人	202人
平均診察回数	6.0回/月			

※有効回答のあった1,939人で集計

図表 2-5-10 1 カ月当たり診療回数の状況（要介護認定者のみ）

【標準算定日数を月途中に超えた患者】

1 月当たり診療回数	合 計	各療法を実施された人数		
		理学療法	作業療法	言語療法
1 回	1 人	1 人	0 人	0 人
2 回	0 人	0 人	0 人	0 人
3 回	0 人	0 人	0 人	0 人
4 回	1 人	1 人	0 人	0 人
5 回	1 人	1 人	1 人	0 人
6 回	1 人	1 人	0 人	0 人
7 回	1 人	0 人	1 人	1 人
8 回以上	8 人	5 人	7 人	5 人
合 計	13 人	9 人	9 人	6 人
平均診察回数	11.8 回/月			

※有効回答のあった 13 人で集計

【標準算定日数を月当初に超えた患者】

1 カ月当たり診療回数	合 計	各療法を実施された人数		
		理学療法	作業療法	言語療法
1 回	8 人	6 人	3 人	1 人
2 回	23 人	18 人	8 人	3 人
3 回	18 人	17 人	7 人	1 人
4 回	69 人	61 人	32 人	10 人
5 回	35 人	34 人	14 人	5 人
6 回	12 人	11 人	4 人	1 人
7 回	17 人	14 人	7 人	6 人
8 回以上	92 人	85 人	36 人	17 人
合 計	274 人	246 人	111 人	44 人
平均診察回数	6.4 回			

※有効回答のあった 274 人で集計

図表 2-5-11 1日当たりリハビリテーション実施単位数の状況

【標準算定日数を月途中に超えた患者】

1日当たり実施単位数	合 計	各療法を実施された人数		
		理学療法	作業療法	言語療法
		1 単位	24 人	21 人
2 単位超 2 単位未満	14 人	11 人	6 人	2 人
3 単位以上 3 単位未満	18 人	13 人	6 人	4 人
4 単位以上 4 単位未満	9 人	6 人	6 人	1 人
5 単位以上 5 単位未満	5 人	5 人	3 人	1 人
5 単位以上 6 単位未満	1 人	1 人	0 人	0 人
6 単位以上	7 人	7 人	2 人	2 人
合 計	78 人	64 人	26 人	10 人
【再掲】診療 4 回/月、リハ 2 単位/日	5 人	4 人	0 人	1 人

※有効回答のあった 78 人で集計

【標準算定日数を月当初に超えた患者】

1日当たり実施単位数	合 計	各療法を実施された人数		
		理学療法	作業療法	言語療法
		1 単位	888 人	815 人
2 単位超 2 単位未満	338 人	298 人	110 人	30 人
3 単位以上 3 単位未満	497 人	412 人	193 人	88 人
4 単位以上 4 単位未満	128 人	108 人	74 人	37 人
5 単位以上 5 単位未満	57 人	52 人	33 人	22 人
5 単位以上 6 単位未満	10 人	10 人	7 人	6 人
6 単位以上	21 人	17 人	12 人	7 人
合 計	1,939 人	1,712 人	556 人	202 人
【再掲】診療 4 回/月、リハ 2 単位/日	137 人	111 人	49 人	17 人

※有効回答のあった 1,939 人で集計

図表 2-5-12 1日当たりリハビリテーション実施単位数の状況（要介護認定者のみ）

【標準算定日数を月途中に超えた患者】

1日当たり実施単位数	合 計	各療法を実施された人数		
		理学療法	作業療法	言語療法
1 単位	3 人	2 人	1 人	0 人
2 単位超 2 単位未満	1 人	1 人	0 人	1 人
3 単位以上 3 単位未満	2 人	1 人	2 人	2 人
4 単位以上 4 単位未満	4 人	2 人	3 人	0 人
5 単位以上 5 単位未満	1 人	1 人	1 人	1 人
5 単位以上 6 単位未満	0 人	0 人	0 人	0 人
6 単位以上	2 人	2 人	2 人	2 人
合 計	13 人	9 人	9 人	6 人
【再掲】診療 4 回/月、リハ 2 単位/日	0 人	0 人	0 人	0 人

※有効回答のあった 13 人で集計

【標準算定日数を月当初に超えた患者】

1日当たり実施単位数	合 計	各療法を実施された人数		
		理学療法	作業療法	言語療法
1 単位	93 人	85 人	18 人	2 人
2 単位超 2 単位未満	47 人	44 人	15 人	6 人
3 単位以上 3 単位未満	74 人	62 人	39 人	16 人
4 単位以上 4 単位未満	41 人	38 人	25 人	9 人
5 単位以上 5 単位未満	10 人	10 人	7 人	5 人
5 単位以上 6 単位未満	3 人	3 人	2 人	2 人
6 単位以上	6 人	4 人	5 人	4 人
合 計	274 人	246 人	111 人	44 人
【再掲】診療 4 回/月、リハ 2 単位/日	23 人	17 人	11 人	4 人

※有効回答のあった 274 人で集計

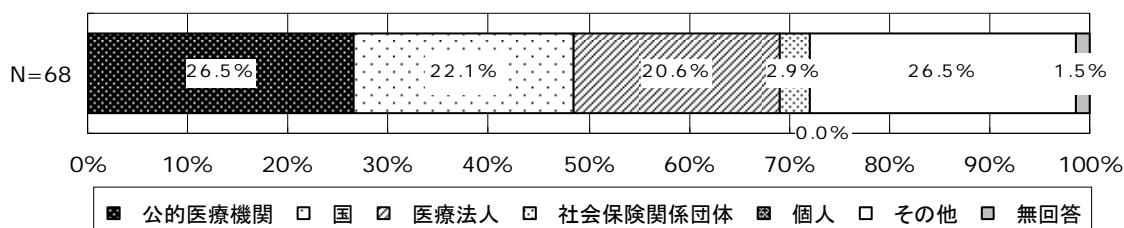
6. がん患者リハビリテーション料の届出病院の概況

(1) 回答病院の概況

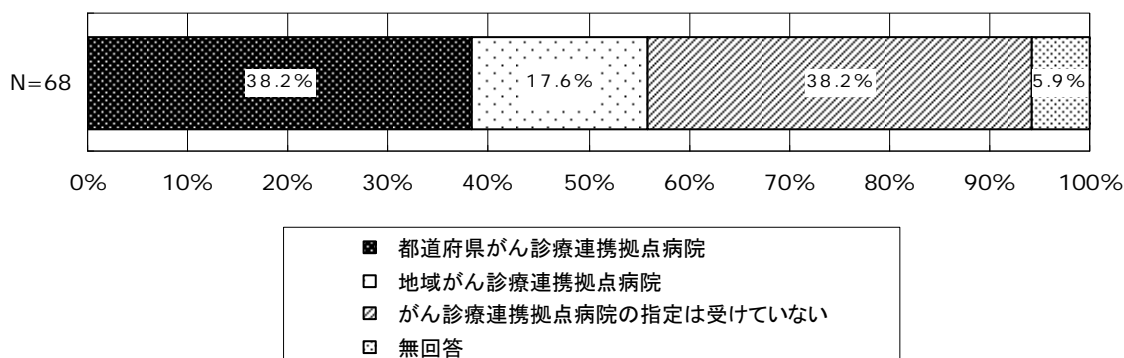
がん患者リハビリテーション料の届出病院の開設者についてみると「公的医療機関」と「その他」が26.5%で最も多く、次いで「国」22.1%、「医療法人」20.6%などとなっていた。

また、がん診療連携拠点病院の指定状況についてみると、「都道府県がん診療連携拠点病院」及び「がん診療連携拠点病院の指定は受けていない」が38.2%、「地域がん診療連携拠点病院」17.6%となっていた。

図表 2-6-1 開設主体



図表 2-6-2 がん診療連携拠点病院の指定状況



届出しているリハビリテーション料についてみると「呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）」97.1%が最も多く、次いで「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）」86.8%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」64.7%などとなっていた。

図表 2-6-3 届出しているリハビリテーション料【複数回答】

	施設数	割合
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	31 件	45.6%
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	1 件	1.5%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	44 件	64.7%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	14 件	20.6%
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	10 件	14.7%
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	59 件	86.8%
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	25 件	36.8%
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	0 件	0.0%
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	66 件	97.1%
呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	0 件	0.0%
難病患者リハビリテーション料	0 件	0.0%
障害児（者）リハビリテーション料	1 件	1.5%
集団コミュニケーション療法料	19 件	27.9%
総 数	68 件	

平成 22 年度においてがん患者リハビリテーション料を算定した在院患者延べ数についてみると、「血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行った患者」36.6%が最も多く、次いで「原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された患者」29.6%、「食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がん」と診断され、入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された患者」14.9%などとなっていた。

図表 2-6-4 がん患者リハビリテーション料を算定した在院患者延べ数（H22 年度）

	在院患者延べ数	割合
食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がん」と診断され、入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された患者	15,400 人	14.9%
舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療あるいは閉鎖循環式麻酔による手術が施行された患者	7,220 人	7.0%
乳がんに対し、腋窩リンパ節郭清を伴う悪性腫瘍手術が施行された患者	4,883 人	4.7%
骨軟部腫瘍又はがんの骨転移により当該入院中に患肢温存術又は切断術、創外固定又はピン固定等の固定術、化学療法もしくは放射線治療が施行された患者	7,503 人	7.3%
原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された患者	30,618 人	29.6%
血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行った患者	37,842 人	36.6%
合計	103,466 人	100.0%

(2) 職種別にみた、がん患者に係るリハビリテーション計画作成への関与状況

職種別にみた、がん患者に係るリハビリテーション計画作成への関与状況についてみると、「必ず関与」との回答は医師 85.3%、理学療法士 76.5%、看護師 72.1%、作業療法士 44.1%、言語聴覚士 26.5%、准看護師 10.3%、社会福祉士 4.4%となっていた。

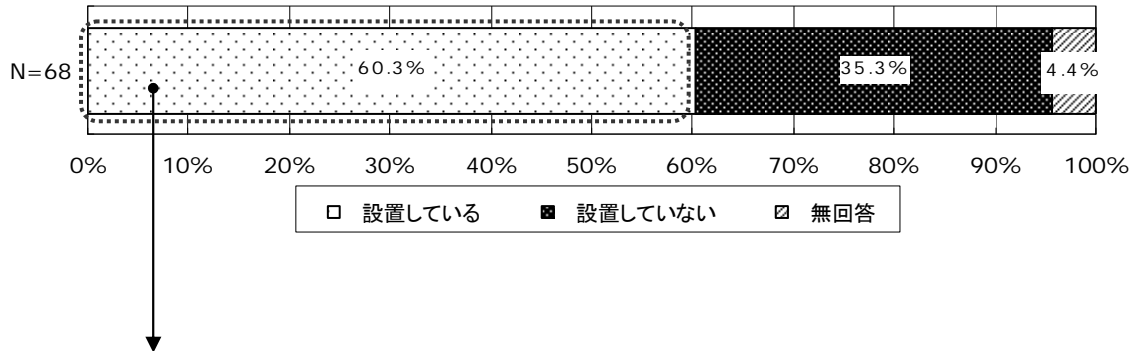
図表 2-6-5 職種別にみた、がん患者に係るリハビリテーション計画作成への関与状況

	施設数				割合			
	必ず関与	必要時間関与	関与なし	無回答	必ず関与	必要時間関与	関与なし	無回答
医師	58件	6件	1件	3件	85.3%	8.8%	1.5%	4.4%
看護師	49件	12件	4件	3件	72.1%	17.6%	5.9%	4.4%
准看護師	7件	9件	35件	17件	10.3%	13.2%	51.5%	25.0%
理学療法士	52件	13件	0件	3件	76.5%	19.1%	0.0%	4.4%
作業療法士	30件	17件	12件	9件	44.1%	25.0%	17.6%	13.2%
言語聴覚士	18件	29件	10件	11件	26.5%	42.6%	14.7%	16.2%
社会福祉士	3件	35件	21件	9件	4.4%	51.5%	30.9%	13.2%

(3) キャンサーボードの設置状況

キャンサーボードの設置状況についてみると、「設置している」60.3%、「設置していない」35.3%であった。また、設置施設に対してキャンサーボードの開催頻度を尋ねたところ、「月1～2回」46.3%、「週1回程度」34.1%などとなっていた。さらに、キャンサーボードへの参加職種については、「医師」及び「看護師」が100.0%であった。

図表 2-6-6 キャンサーボードの設置状況



図表 2-6-7 キャンサーボードの開催頻度

	施設数	割合
毎日	1件	2.4%
週2～3回程度	2件	4.9%
週1回程度	14件	34.1%
月1～2回	19件	46.3%
数カ月に1度	2件	4.9%
特に開催頻度を定めていない	2件	4.9%
無回答	1件	2.4%
合計	41件	100.0%

図表 2-6-8 キャンサーボード参加職種【複数回答】

	施設数	割合
医師	41件	100.0%
看護師	41件	100.0%
准看護師	4件	9.8%
理学療法士	22件	53.7%
作業療法士	16件	39.0%
言語聴覚士	15件	36.6%
社会福祉士	16件	39.0%
その他	28件	68.3%
総数	41件	

(4) がん患者リハビリテーション料の創設による改善点

がん患者リハビリテーション料の創設による改善点について尋ねたところ、「術前からリハビリテーションを提供できるようになった」50.0%が最も多く、次いで「スタッフのリハビリテーションに対する意識が向上した」48.5%、「化学療法等徐々に身体に変化がある場合でも早期介入が可能になった」45.6%などとなっていた。

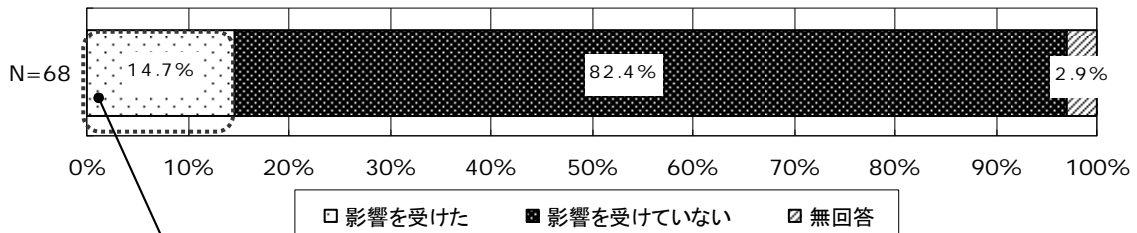
図表 2-6-9 がん患者リハビリテーション料の創設による改善点【複数回答】

	施設数	割合
術前からリハビリテーションを提供できるようになった	34 件	50.0%
スタッフのリハビリテーションに対する意識が向上した	33 件	48.5%
化学療法等徐々に身体に変化がある場合でも早期介入が可能になった	31 件	45.6%
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ関係職種の病棟の来棟頻度が増えた	24 件	35.3%
患者の状態像の早期回復が図られた	20 件	29.4%
バーセル指数やFIM等による評価を導入し、患者の状態像の把握ができた	12 件	17.6%
合併症が減少した	9 件	13.2%
転倒等のインシデントが減少した	3 件	4.4%
その他	7 件	10.3%
特に変化はない	14 件	20.6%
無回答	1 件	1.5%
総 数	68 件	

(5) 東日本大震災による影響

東日本大震災による影響についてみると、「影響を受けていない」82.4%、「影響を受けた」14.7%であった。また、「影響を受けた」と回答のあった施設にその内容を尋ねたところ、「外来患者が減少した」と「人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が増加した」が30.0%で最も多くなっていた。

図表 2-6-10 東日本大震災による影響の有無



図表 2-6-11 東日本大震災による影響の内容【複数回答】

	施設数	割合
外来患者が減少した	3件	30.0%
人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が増加した	3件	30.0%
入院患者の平均在院日数が長くなった	2件	20.0%
入院患者が増加した	2件	20.0%
人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が減少した	1件	10.0%
入院患者が減少した	1件	10.0%
入院患者の増減により、リハビリの人員体制が薄くなった	1件	10.0%
外来患者が増加した	1件	10.0%
入院患者の平均在院日数が短くなった	0件	0.0%
入院患者の増減により、リハビリの人員体制が厚くなった	0件	0.0%
その他	5件	50.0%
総数	10件	

Ⅲ. まとめ

1. 回復期リハビリテーション病棟を有する病院

- ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院の開設者についてみると「医療法人」73.5%が最も多く、次いで「その他」14.2%、「公的医療機関」10.7%などとなっていた。
- ・併設施設・事業所についてみると「居宅介護支援事業所」52.4%が最も多く、次いで「通所リハビリテーション事業所」51.4%、「訪問看護ステーション」45.0%などとなっていた。
- ・届出しているリハビリテーション料についてみると「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）」97.2%が最も多く、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」91.6%、「呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）」60.8%などとなっていた。
- ・平成21年6月と平成23年6月の診療報酬の算定状況についてみると、平成21年6月の「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の算定病院は77.1%であったが、平成23年6月の「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の算定病院は90.3%であった。
- ・また、「重症患者回復病棟加算」の算定病院は平成21年6月が64.9%、平成23年6月が85.0%であった。
- ・病院全体の許可病床数についてみると「100床以上149床以下」23.4%が最も多く、次いで「150床以上199床以下」22.1%、「50床以上99床以下」16.8%などとなっており、平均200.7床であった。
- ・また、病床種類別にみると、一般病床のうち回復期リハビリテーション病棟入院料の算定病床は平均23.1床（病床利用率88.3%）、療養病床のうちの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定病床は平均35.2床（病床利用率90.4%）であった。
- ・平成23年6月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」2.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」15.1%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」5.8%、「運動器リハビリテーション料」3.8%、「呼吸器リハビリテーション料」5.9%であった。
- ・疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の平成21年6月と平成23年6月の平均在院日数をみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」17.8日、28.9日、「脳血管疾患等リハビリテーション料」104.4日、100.1日、「運動器リハビリテーション料」72.9日、70.3日、「呼吸器リハビリテーション料」48.8日、47.4日であった。
- ・平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」0.0%、3.2%、「脳血管疾患等リハビリテーション料」10.7%、10.6%、「運動器リハビリテーション料」5.2%、3.4%、「呼吸器リハビリテーション料」7.8%、8.2%であった。
- ・疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者のうち、標準的算定日数を超えて算定し

ていた患者の割合、そのうち要介護認定を受けている患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」21.2%、4.5%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」41.6%、11.0%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」28.6%、9.9%、「運動器リハビリテーション料」20.4%、3.6%、「呼吸器リハビリテーション料」31.1%、4.7%であった。

- ・通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」59.3%、「実施している」38.9%であった。
- ・通所リハビリテーションの実施施設について、平成23年6月における実施日数をみると、「26日」54.2%、「22日」26.1%などとなっており、平均24.5日であった。また、1施設当たりの利用者延べ人数をみると1施設当たり624.1人であった。なお、「1時間以上2時間未満」の利用者延べ数は34.7人（5.6%）であった。
- ・また、通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数は専従11.1人、専任5.8人であった。
- ・機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」66.0%、「医療保険と介護保険で1つの機能訓練室を利用」33.3%であった。
- ・利用者の送迎状況については「実施している」91.5%、「実施していない」8.5%であった。
- ・また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況についてみると、「実施していない」85.5%、「実施している」12.7%であった。
- ・さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「利用者の送迎体制を整えることが困難」45.8%が最も多く、次いで「通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる」38.1%、「通所リハビリに専従する人員を確保できない」34.5%などとなっていた。
- ・また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携していない」56.8%、「連携している」27.4%となっていた。さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均23.3事業所、通所リハビリテーション事業所は平均5.3事業所であった。
- ・また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している事業所に対して、連携している外部のサービス事業者への紹介患者数（平成23年6月）について尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均5.0人、通所リハビリテーション事業所は平均1.8人であった。
- ・退院支援の実施状況についてみると、「実施している」93.6%、「実施していない」5.1%であった。また、実施施設のうち89.1%の施設で「（退院支援の担当部署）設置している」との回答であった。
- ・なお、退院支援の担当部署の従事する1施設当たり職員数は専従3.1人、専任1.7人であ

り、主な活動内容としては「退院後の居場所に関する調整」96.6%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」96.3%、「要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」96.0%などとなっていた。

- ・また、退院支援の実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携している」80.7%、「連携していない」14.4%となっていた。さらに、退院支援の実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均 29.7 事業所、通所リハビリテーション事業所は平均 30.4 事業所、介護保険施設は平均 19.1 施設であった。
- ・職員体制についてみると、1施設当たり 223.4 人（常勤 203.6 人、非常勤 19.9 人（常勤換算））であった。
- ・また、平日・土曜日・日曜日における医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員の出勤状況についてみると、土曜日の出勤職員数（常勤換算）は平日の 70.4%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 47.2%であった。
- ・なお、休日リハビリテーション提供体制加算の算定施設では、土曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 75.4%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 54.5%であった。
- ・一方で、休日リハビリテーション提供体制加算の非算定施設では、土曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 56.5%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 26.8%であった。
- ・地域連携診療計画管理料の届出状況についてみると、「届出無し」69.2%、「届出有り」18.3%であった。また、地域連携診療計画退院時指導料の届出状況についてみると、「届出有り」78.6%、「届出無し」19.1%であった。
- ・なお、大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平成 21 年度と平成 22 年度の平均在院日数をみると、大腿骨頸部骨折は 69.9 日、68.8 日であり、脳卒中は 92.0 日、87.7 日であった。
- ・東日本大震災による影響についてみると、「影響を受けていない」80.7%、「影響を受けた」15.8%であった。また、「影響を受けた」と回答のあった施設にその内容を尋ねたところ、「外来患者が減少した」38.7%が最も多く、次いで「入院患者が減少した」33.9%、「人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が減少した」22.6%などとなっていた。
- ・回復期リハビリテーション病棟の算定している診療報酬についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」91.8%、「回復期リハビリテーション病棟入院料 2」8.2%、「重症患者回復病棟加算」80.2%、「休日リハビリテーション提供体制加算」66.9%、「リハビリテーション充実加算」35.6%であった。
- ・1病棟当たり病床数及び入院患者数をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 45.7 床、41.1 人、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 40.2 床、31.7 人であった。
- ・平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月の平均在院日数は、回復期リハビリテーション病棟入院料

1 算定病棟では 75.9 日、76.4 日、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 60.9 日、58.1 日であった。

- ・また、平成 21 年 6 月、平成 23 年 6 月の病床利用率は、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 89.2%、90.6%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 80.6%、81.6%であった。
- ・回復期リハビリテーション病棟の医師の配置人数についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 40 床当たり専従 0.3 人、専任 2.1 人、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 40 床当たり専従 0.1 人、専任 2.3 人であった。
- ・また、医師の配置人数について、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 40 床当たり専従 0.3 人、専任 2.3 人、加算無しの病棟では 40 床当たり専従 0.4 人、専任 1.7 人であった。
- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 40 床当たり専従 0.3 人、専任 2.5 人、加算無しの病棟では 40 床当たり専従 0.3 人、専任 1.8 人であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 40 床当たり専従 0.3 人、専任 2.1 人、加算無しの病棟では 40 床当たり専従 0.3 人、専任 1.9 人であった。
- ・次に、回復期リハビリテーション病棟のコメディカルの配置人数についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 40 床当たり専従 33.9 人、専任 12.0 人、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 40 床当たり専従 28.5 人、専任 7.7 人であった。
- ・また、コメディカルの配置人数について、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 40 床当たり専従 34.2 人、専任 12.4 人、加算無しの病棟では 40 床当たり専従 31.8 人、専任 8.4 人であった。
- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 40 床当たり専従 37.3 人、専任 16.3 人、加算無しの病棟では 40 床当たり専従 31.1 人、専任 8.6 人であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 40 床当たり専従 35.5 人、専任 13.1 人、加算無しの病棟では 40 床当たり専従 29.2 人、専任 8.5 人であった。
- ・回復期リハビリテーション病棟の平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月における新入棟患者の日常生活機能評価についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平均 6.9 点、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平均 4.9 点であった。
- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均 6.9 点、

加算無しの病棟では平均 7.2 点であった。

- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均 7.2 点、加算無しの病棟では平均 6.5 点であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均 7.0 点、加算無しの病棟では平均 6.3 点であった。
- ・回復期リハビリテーション病棟の平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月における新入棟患者の主たる原因疾患についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では「脳血管疾患」44.1%が最も多く、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」49.0%が最も多かった。
- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算の算定の有無に関わらず、「脳血管疾患」44.2%、43.2%が最も多かった。
- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では「脳血管疾患」53.2%が最も多く、加算無しの病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」37.3%が最も多かった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では「脳血管疾患」45.6%が最も多く、加算無しの病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」38.6%が最も多かった。
- ・回復期リハビリテーション病棟の平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月における新入棟患者の合併症等の状態についてみると、「合併症を有する状態」との回答は、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 37.8%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟で 26.3%であった。なお、「重度の認知症を有する状態」は、それぞれ 9.9%、8.1%であった。
- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、「合併症を有する状態」との回答は、加算有りの病棟で 37.7%、加算無しの病棟で 38.5%であった。
- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、「合併症を有する状態」との回答は、加算有りの病棟で 45.3%、加算無しの病棟で 32.5%であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、「合併症を有する状態」との回答は、加算有りの病棟で 38.8%、加算無しの病棟で 33.2%であった。
- ・回復期リハビリテーション病棟の平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月における新入棟患者の入棟前の居場所についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」47.3%が最も多く、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」69.0%が最も多かった。
- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」49.1%が最も多く、加算無しの病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」52.0%が最も多かった。

- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」67.0%が最も多く、加算無しの病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」57.5%が最も多かった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」53.0%が最も多く、加算無しの病棟では「自院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」60.7%が最も多かった。
- ・回復期リハビリテーション病棟から、平成23年4月から6月までの3カ月に退棟した患者について、入棟時に日常生活機能評価が10点以上だった患者で、退棟時に3点以上改善していた患者の割合をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では67.1%、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では81.9%であった。ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟は入棟時に日常生活機能評価が10点以上だった患者が30.3%であるのに対して、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では14.5%であった。
- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では68.1%、加算無しの病棟では61.6%であった。
- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では63.5%、加算無しの病棟では70.0%であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では66.1%、加算無しの病棟では70.8%であった。
- ・次に、平成23年4月から6月までの重症患者回復率についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では61.2%、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では37.5%であった。
- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では61.9%、加算無しの病棟では56.1%であった。
- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では59.9%、加算無しの病棟では59.3%であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では60.2%、加算無しの病棟では58.0%であった。
- ・回復期リハビリテーション病棟から、平成23年4月から6月までの3カ月に退棟した患者について、退棟後の居場所が「在宅」であった割合についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では69.1%、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では73.7%であった。
- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では69.4%、加算無しの病棟では66.6%であった。

- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 67.9%、加算無しの病棟では 70.2%であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 67.5%、加算無しの病棟では 73.1%であった。
- ・次に、平成 23 年 4 月から 6 月までの在宅復帰率についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では 77.3%、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では 75.8%であった。
- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 77.4%、加算無しの病棟では 76.6%であった。
- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 76.0%、加算無しの病棟では 77.9%であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 76.7%、加算無しの病棟では 78.4%であった。
- ・標準算定日数内のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に 1 人 1 日当たり実施単位数でみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平日 6.2 単位、土曜日 5.3 単位、日曜日 3.9 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平日 4.9 単位、土曜日 3.8 単位、日曜日 2.3 単位であった。
- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平日 6.3 単位、土曜日 5.5 単位、日曜日 4.0 単位、加算無しの病棟では平日 5.8 単位、土曜日 4.2 単位、日曜日 2.7 単位であった。
- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平日 7.6 単位、土曜日 6.9 単位、日曜日 5.9 単位、加算無しの病棟では平日 5.3 単位、土曜日 4.2 単位、日曜日 2.5 単位であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平日 6.5 単位、土曜日 5.9 単位、日曜日 5.0 単位、加算無しの病棟では平日 5.3 単位、土曜日 3.6 単位、日曜日 1.0 単位であった。
- ・次に、標準算定日数超のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に 1 人 1 日当たり実施単位数でみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では平日 2.4 単位、土曜日 1.8 単位、日曜日 1.5 単位、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平日 0.6 単位、土曜日 0.6 単位、日曜日 0.4 単位であった。
- ・病棟における退院支援の実施状況についてみると、「実施している」90.7%、「実施していない」8.4%であった。なお、退院支援の専従する 1 病棟当たり職員数は 5.0 人であり、主な活動内容としては「退院後の居場所に関する調整」95.6%、「要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」94.9%などとなっていた。
- ・退院時リハビリテーション指導料に該当する指導の実施状況についてみると、「ほぼ全て

の患者に実施」56.6%が最も多く、次いで「一部の患者に実施」23.8%、「実施していない」12.0%となっていた。

- ・また、介護支援連携指導料に該当する指導の実施状況についてみると、「一部の患者に実施」34.7%が最も多く、次いで「ほぼ全ての患者に実施」30.7%、「実施していない」25.7%となっていた。
- ・平成23年6月1カ月間に回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者について、性別をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「男性」43.1%、「女性」56.9%、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「男性」33.7%、「女性」66.3%であった。また、平均年齢は、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟は75.0歳、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟は76.4歳であった。
- ・要介護度についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「非該当・未申請」22.6%が最も多く、次いで「要介護3」11.0%、「要介護2」10.8%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「非該当・未申請」27.8%が最も多く、次いで「要介護2」12.0%、「介護保険の対象外」9.4%などとなっていた。
- ・介護者の状況についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「常時、介護者（家族・友人等）が1人いる」32.4%が最も多く、次いで「独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在」24.6%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「常時、介護者（家族・友人等）が1人いる」33.3%が最も多く、次いで「独居であり、介護者は全くいない」23.6%などとなっていた。
- ・入棟時の主たる原因疾患についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「脳血管疾患」46.3%が最も多く、次いで「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」31.3%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」40.9%が最も多く、次いで「脳血管疾患」20.8%などとなっていた。
- ・また、主たる原因疾患別にみた発症・受傷日から入棟日までの平均日数をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「脳血管疾患」37.6日、「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」30.6日などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」34.4日、「脳血管疾患」37.7日などとなっていた。
- ・次に、合併症等の状態をみると、「合併症を有する状態」の割合は、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では41.2%、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では34.6%であった。
- ・また、「脳血管疾患群」と「筋骨格系疾患群」に区分してみると、「脳血管疾患群」では回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟で46.0%、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では47.2%、「筋骨格系疾患群」では回復期リハビリテーション病棟入

院料1算定病棟で34.0%、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では28.5%であった。

- ・入棟前の居場所についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」44.5%が最も多く、次いで「自院の急性期病床」26.5%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「自院の急性期病床」39.4%が最も多く、次いで「在宅」24.1%などとなっていた。
- ・また、「脳神経系疾患群」と「筋骨格系疾患群」に区分してみると、「脳神経系疾患群」では、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟で「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」54.0%が最も多く、次いで「自院の急性期病床」21.8%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「自院の急性期病床」37.0%が最も多く、次いで「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」35.2%などとなっていた。
- ・「筋骨格系疾患群」では、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟で「他院の一般病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）」33.5%が最も多く、次いで「自院の急性期病床」32.1%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「自院の急性期病床」40.9%が最も多く、次いで「在宅」26.5%などとなっていた。
- ・入棟時の日常生活機能評価についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均6.4点、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均4.6点であった。
- ・また、主たる原因疾患別に日常生活機能評価をみると、「脳神経系疾患群」は回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟で平均7.1点、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟で平均6.5点であった。
- ・「筋骨格系疾患群」では、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟で平均5.3点、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟で平均3.7点であった。
- ・入棟日の属する翌週1週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均34.4単位、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均24.6単位であった。
- ・また、退棟日の属する前週1週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均35.6単位、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均25.8単位であった。
- ・次に、「脳神経系疾患群」について入棟日の属する翌週1週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均39.5単位、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均31.4単位であった。
- ・また、退棟日の属する前週1週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均40.0単位、回復期リハビリテーション病

棟入院料2算定病棟では平均32.7単位であった。

- ・次に、「筋骨格系疾患群」について入棟日の属する翌週1週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均28.4単位、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均22.2単位であった。
- ・また、退棟日の属する前週1週間のリハビリテーションの実施状況をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均30.4単位、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均23.6単位であった。
- ・主たる原因疾患別に平均在棟日数をみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「脳神経系疾患群」87.7日、「筋骨格系疾患群」56.0日などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では「脳神経系疾患群」84.0日、「筋骨格系疾患群」49.6日などとなっていた。
- ・退棟後の居場所についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では「在宅」67.9%が最も多く、次いで「介護老人保健施設」8.1%などとなっていた。また、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟でも「在宅」71.6%が最も多く、次いで「介護老人保健施設」8.8%などとなっていた。
- ・退棟時における日常生活機能評価の変化についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均3.6点改善、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均2.9点改善であった。
- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均3.6点改善、加算無しの病棟では平均3.6点改善であった。
- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均3.8点改善、加算無しの病棟では平均3.3点改善であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均3.7点改善、加算無しの病棟では平均3.2点改善であった。

- ・次に、「脳神経系疾患群」についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定病棟では平均4.2点改善、回復期リハビリテーション病棟入院料2算定病棟では平均4.4点改善であった。
- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均4.2点改善、加算無しの病棟では平均4.5点改善であった。
- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均4.3点改善、加算無しの病棟では平均4.1点改善であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均4.2点改善、加算無しの病棟では平均4.0点改善であった。

- ・さらに、「筋骨格系疾患群」についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1算

定病棟では平均 2.4 点改善、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では平均 1.9 点改善であった。

- ・また、重症患者回復病棟加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均 2.4 点改善、加算無しの病棟では平均 2.1 点改善であった。
- ・同様に、リハビリテーション充実加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均 2.7 点改善、加算無しの病棟では平均 2.2 点改善であった。
- ・さらに、休日リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平均 2.4 点改善、加算無しの病棟では平均 2.2 点改善であった。
- ・退棟決定の状況についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では「特に問題なく、予定通りに退棟できた」58.5%が最も多く、次いで「予定よりも早く退棟できた」14.0%などとなっていた。
- ・また、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟でも「特に問題なく、予定通りに退棟できた」62.4%が最も多く、次いで「予定よりも早く退棟できた」14.0%などとなっていた。
- ・退棟後の通院先についてみると、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟では「他院の外来」42.4%が最も多いが、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟では「自院の外来」38.7%が最も多くなっていた。
- ・また、退院後の方針については、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定病棟、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 算定病棟のいずれにおいても「リハビリを利用しない」27.6%、37.9%が最も多くなっていた。
- ・なお、退院後に介護保険のリハビリを利用した患者について、サービス内容をみると、「通院リハビリ」68.1%、71.2%、「訪問リハビリ」21.4%、20.3%となっていた。

2. 亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病院

- ・亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病院の開設者についてみると「医療法人」55.7%が最も多く、次いで「公的医療機関」27.7%「その他」10.4%などとなっていた。
- ・併設施設・事業所についてみると「居宅介護支援事業所」39.6%が最も多く、次いで「訪問看護ステーション」36.6%、「通所リハビリテーション事業所」27.0%などとなっていた。
- ・届出しているリハビリテーション料についてみると「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）」83.4%が最も多く、次いで「呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）」67.1%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」51.5%などとなっていた。
- ・平成 21 年 6 月と平成 23 年 6 月の診療報酬の算定状況についてみると、平成 21 年 6 月の「亜急性期入院医療管理料 1」の算定病院は 72.3%であったが、平成 23 年 6 月の「亜急性期入院医療管理料 1」の算定病院は 91.6%であった。
- ・また、平成 23 年 6 月の「リハビリテーション提供体制加算」の算定病院は 24.8%であっ

た。

- ・病院全体の許可病床数についてみると「150床以上 199床以下」22.5%が最も多く、次いで「100床以上 149床以下」17.8%、「50床以上 99床以下」15.8%などとなっており、平均202.1床であった。
- ・また、病床種類別にみると、亜急性期入院医療管理料1の算定病床は平均11.5床（病床利用率82.8%）、亜急性期入院医療管理料2の算定病床は平均1.7床（病床利用率82.8%）であった。
- ・平成23年6月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」4.3%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」17.3%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」6.5%、「運動器リハビリテーション料」3.2%、「呼吸器リハビリテーション料」10.1%であった。
- ・疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の平成21年6月と平成23年6月の平均在院日数をみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」22.7日、24.9日、「脳血管疾患等リハビリテーション料」82.2日、70.5日、「運動器リハビリテーション料」51.2日、53.4日、「呼吸器リハビリテーション料」50.0日、53.4日であった。
- ・平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」1.2%、0.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料」9.3%、9.9%、「運動器リハビリテーション料」3.8%、3.7%、「呼吸器リハビリテーション料」7.2%、8.2%であった。
- ・疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合、そのうち要介護認定を受けている患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」15.0%、2.4%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」41.2%、8.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」15.6%、6.4%、「運動器リハビリテーション料」19.7%、3.7%、「呼吸器リハビリテーション料」18.6%、4.7%であった。
- ・通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」77.5%、「実施している」19.3%であった。
- ・通所リハビリテーションの実施施設について、平成23年6月における実施日数をみると、「26日」50.0%、「22日」28.2%などとなっており、平均24.8日であった。また、1施設当たりの利用者延べ人数をみると1施設当たり610.7人であった。なお、「1時間以上2時間未満」の利用者延べ数は15.6人（2.6%）であった。
- ・また、通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数は専従9.8人、専任4.9人であった。
- ・機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」65.4%、「医療保険と介護保険で1つの機能訓練室を利用」34.6%であった。

- ・利用者の送迎状況については「実施している」91.0%、「実施していない」9.0%であった。
- ・また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況についてみると、「実施していない」91.8%、「実施している」3.2%であった。
- ・さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「通所リハビリに専従する人員を確保できない」44.2%が最も多く、「利用者の送迎体制を整えることが困難」40.7%、次いで「通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる」36.1%などとなっていた。
- ・また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携していない」59.6%、「連携している」27.2%となっていた。さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均 18.3 事業所、通所リハビリテーション事業所は平均 4.7 事業所であった。
- ・また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している事業所に対して、連携している外部のサービス事業者への紹介患者数（平成 23 年 6 月）について尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均 4.6 人、通所リハビリテーション事業所は平均 1.8 人であった。
- ・退院支援の実施状況についてみると、「実施している」92.8%、「実施していない」5.0%であった。また、実施施設のうち 88.8%の施設で「（退院支援の担当部署）設置している」との回答であった。
- ・なお、退院支援の担当部署の従事する 1 施設当たり職員数は専従 2.2 人、専任 1.7 人であり、主な活動内容としては「退院後の居場所に関する調整」95.5%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」93.7%、「要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」92.2%などとなっていた。
- ・また、退院支援の実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携している」80.5%、「連携していない」14.4%となっていた。さらに、退院支援の実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均 24.1 事業所、通所リハビリテーション事業所は平均 23.8 事業所、介護保険施設は平均 14.7 施設であった。
- ・職員体制についてみると、1 施設当たり 219.2 人（常勤 195.0 人、非常勤 24.2 人（常勤換算））であった。
- ・また、平日・土曜日・日曜日における医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員の出勤状況についてみると、土曜日の出勤職員数（常勤換算）は平日の 59.2%、日曜日の出勤職員数（常勤換算）は平日の 29.9%であった。
- ・地域連携診療計画管理料の届出状況についてみると、「届出無し」68.8%、「届出有り」22.5%であった。また、地域連携診療計画退院時指導料の届出状況についてみると、「届出有り」

45.5%、「届出無し」48.5%であった。

- ・なお、大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平成21年度と平成22年度の平均在院日数をみると、大腿骨頸部骨折は53.1日、50.3日であり、脳卒中は64.7日、62.9日であった。
- ・東日本大震災による影響についてみると、「影響を受けていない」84.7%、「影響を受けた」12.1%であった。また、「影響を受けた」と回答のあった施設にその内容を尋ねたところ、「外来患者が減少した」46.9%が最も多く、次いで「入院患者が減少した」36.7%、「入院患者の平均在院日数が長くなった」20.4%などとなっていた。
- ・亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病棟の算定している診療報酬についてみると、「亜急性期入院医療管理料1」94.8%、「亜急性期入院医療管理料2」5.2%、「リハビリテーション提供体制加算」20.9%であった。
- ・1病棟当たり病床数及び入院患者数をみると、亜急性期入院医療管理料1算定病床は8.2床、6.7人、亜急性期入院医療管理料2算定病床は13.1床、9.9人であった。
- ・平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数は、亜急性期入院医療管理料1算定病床では43.2日、38.5日、亜急性期入院医療管理料2算定病床では30.8日、27.9日であった。
- ・また、平成21年6月、平成23年6月の病床利用率は、亜急性期入院医療管理料1算定病床は84.7%、83.6%、亜急性期入院医療管理料2算定病床では76.1%、76.6%であった。
- ・亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病棟の医師の配置人数についてみると、亜急性期入院医療管理料1算定病棟では40床当たり専従0.2人、専任6.3人、亜急性期入院医療管理料2算定病棟では40床当たり専従0.8人、専任4.9人であった。
- ・また、医師の配置人数について、リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では40床当たり専従0.2人、専任9.4人、加算無しの病棟では40床当たり専従0.2人、専任5.4人であった。
- ・次に、亜急性期入院医療管理料の算定病室を有する病棟のコメディカルの配置人数についてみると、亜急性期入院医療管理料1算定病棟では40床当たり専従23.2人、専任8.3人、亜急性期入院医療管理料2算定病棟では40床当たり専従21.4人、専任8.0人であった。
- ・また、コメディカルの配置人数について、リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では40床当たり専従23.0人、専任13.5人、加算無しの病棟では40床当たり専従23.1人、専任7.1人であった。
- ・亜急性期入院医療管理料1算定病床の平成23年4月から6月までの3カ月における新入棟患者の日常生活機能評価についてリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病床では平均5.3点、加算無しの病床では平均4.9点であった。
- ・亜急性期入院医療管理料1算定病床の平成23年4月から6月までの3カ月における新入棟患者の主たる原因疾患についてリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算の有無に関わらず「その他の疾患」28.3%、37.5%が最も多かった。

- ・ 亜急性期入院医療管理料 1 算定病床の平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月における新入棟患者の合併症等の状態についてリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、「合併症を有する状態」との回答は、加算有りの病棟で 29.5%、加算無しの病棟で 26.3%であった。また、「回復期リハビリテーションを必要とする状態」については、加算有りの病棟で 58.4%、加算無しの病棟で 40.9%であった。
- ・ 亜急性期入院医療管理料 1 算定病床の平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月における新入棟患者の入棟前の居場所についてリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算の有無に関わらず「自院の急性期病床」79.3%、72.6%が最も多かった。
- ・ 亜急性期入院医療管理料 1 算定病床から、平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月に退棟した患者について、入棟時に日常生活機能評価が 10 点以上だった患者で、退棟時に 3 点以上改善していた患者の割合をリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 10.8%、加算無しの病棟では 7.9%であった。
- ・ 亜急性期入院医療管理料 1 算定病床から、平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月に退棟した患者について、退棟後の居場所が「在宅」であった割合をリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 72.7%、加算無しの病棟では 77.2%であった。
- ・ 亜急性期入院医療管理料 1 算定病床から、平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月に退棟した患者について、退院時リハビリテーション指導料の算定割合をリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 50.1%、加算無しの病棟では 42.4%であった。
- ・ 同様に、介護支援連携指導料の算定割合をリハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では 13.8%、加算無しの病棟では 8.8%であった。
- ・ 亜急性期入院医療管理料 2 算定病床の平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月における新入棟患者の入棟前の居場所についてみると、「自院の亜急性期入院医療管理料算定病床以外からの転床」が 98.4%であった。
- ・ 亜急性期入院医療管理料 2 算定病床から、平成 23 年 4 月から 6 月までの 3 カ月に退棟した患者について、入棟時に日常生活機能評価が 10 点以上だった患者で、退棟時に 3 点以上改善していた患者の割合は 63.7%であった。
- ・ 退棟後の居場所が「在宅」であった割合は 82.2%であった。
- ・ また、退院時リハビリテーション指導料の算定割合は 30.6%、介護支援連携指導料の算定割合は 3.1%であった。
- ・ 標準算定日数内のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に 1 人 1 日当たり実施単位数でみると、亜急性期入院医療管理料 1 算定病棟では平日 2.6 単位、土曜日 1.6 単位、日曜日 0.4 単位、亜急性期入院医療管理料 2 算定病棟では平日 2.5 単位、土曜日 1.4 単位、日曜日 0.7 単位であった。

- ・また、リハビリテーション提供体制加算の算定の有無別にみると、加算有りの病棟では平日 3.8 単位、土曜日 3.3 単位、日曜日 1.5 単位、加算無しの病棟では平日 2.8 単位、土曜日 0.5 単位、日曜日 0.0 単位であった。
- ・次に、標準算定日数内のリハビリテーションの実施状況を、平日・土曜日・日曜日別に 1 人 1 日当たり実施単位数でみると、亜急性期入院医療管理料 1 算定病棟では平日 0.2 単位、土曜日 0.1 単位、日曜日 0.1 単位、亜急性期入院医療管理料 2 算定病棟では平日 0.2 単位、土曜日 0.2 単位、日曜日 0.2 単位であった。
- ・病棟における退院支援の実施状況についてみると、「実施している」84.3%、「実施していない」7.6%であった。なお、退院支援の専従する 1 病棟当たり職員数は 2.6 人であり、主な活動内容としては「退院後の居場所に関する調整」88.7%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」87.7%などとなっていた。
- ・平成 23 年 6 月 1 カ月間に亜急性期入院医療管理料 1 算定病床から退棟した患者について、性別をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「男性」33.4%、「女性」66.6%、加算無しの病棟では「男性」36.4%、「女性」63.6%であった。また、平均年齢は、加算有りの病棟は 74.6 歳、加算無しの病棟は 74.2 歳であった。
- ・要介護度についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「非該当・未申請」23.8%が最も多く、次いで「介護保険の対象外」14.7%、「要介護 3」9.2%などとなっていた。また、加算無しの病棟でも「非該当・未申請」26.2%が最も多く、次いで「介護保険の対象外」16.7%、「要介護 2」7.6%などとなっていた。
- ・介護者の状況についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在」27.5%が最も多く、次いで「常時、介護者（家族・友人等）が 1 人いる」27.1%などとなっていた。また、加算無しの病棟は「常時、介護者（家族・友人等）が 1 人いる」28.0%が最も多く、次いで「独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在」25.7%などとなっていた。
- ・入棟時の主たる原因疾患についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」27.7%が最も多く、次いで「その他の疾患」22.8%などとなっていた。また、加算無しの病棟でも「大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折、二肢以上の多発骨折」35.6%が最も多く、次いで「その他の疾患」22.0%などとなっていた。
- ・また、主たる原因疾患別にみた発症・受傷日から入棟日までの平均日数をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「脳神経系疾患群」36.7 日、「筋骨格系疾患群」28.1 日などとなっていた。また、加算無しの病棟では「脳神経系疾患群」59.4 日、「筋骨格系疾患群」37.7 日などとなっていた。
- ・次に、合併症等の状態をみると、「合併症を有する状態」の割合は、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では 28.9%、加算無しの病棟では 23.3%であった。

- ・また、「脳血管疾患群」と「筋骨格系疾患群」に区分してみると、「脳血管疾患群」ではリハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟で 40.3%、加算無しの病棟では 33.3%、「筋骨格系疾患群」ではリハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟で 25.3%、加算無しの病棟では 18.2%であった。
 - ・入棟前の居場所についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「自院の急性期病床」54.0%、61.8%が最も多く、次いで「在宅」20.8%、22.7%などとなっていた。
 - ・また、「脳神経系疾患群」と「筋骨格系疾患群」に区分してみると、「脳神経系疾患群」では、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「自院の急性期病床」45.5%、60.8%が最も多く、次いで「在宅」23.4%、22.5%などとなっていた。
 - ・「筋骨格系疾患群」でも、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「自院の急性期病床」55.6%、63.2%が最も多く、次いで「在宅」20.4%、22.9%などとなっていた。
 - ・入棟時の日常生活機能評価についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 4.6 点、加算無しの病棟では平均 3.9 点であった。
 - ・また、主たる原因疾患別に日常生活機能評価をみると、「脳神経系疾患群」はリハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟で平均 7.3 点、加算無しの病棟で平均 6.5 点であった。
 - ・「筋骨格系疾患群」では、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟で平均 3.8 点、加算無しの病棟で平均 3.1 点であった。
-
- ・入棟日の属する翌週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 20.8 単位、加算無しの病棟では平均 10.2 単位であった。
 - ・また、退棟日の属する前週 1 週間のリハビリテーションの実施状況をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 21.2 単位、加算無しの病棟では平均 10.9 単位であった。
 - ・主たる原因疾患別に平均在棟日数をみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「脳神経系疾患群」41.3 日、「筋骨格系疾患群」39.3 日などとなっていた。また、加算無しの病棟では「脳神経系疾患群」39.6 日、「筋骨格系疾患群」33.6 日などとなっていた。
 - ・退棟後の居場所についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「在宅」76.0%、77.7%が最も多く、次いで「介護老人保健施設」6.9%、5.4%などとなっていた。
 - ・退棟時における日常生活機能評価の変化についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 3.0 点改善、加算無し病棟では平均 2.4 点改善であった。

- ・次に、「脳神経系疾患群」についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 5.7 点改善、加算無し病棟では平均 4.8 点改善であった。
- ・さらに、「筋骨格系疾患群」についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では平均 1.8 点改善、加算無し病棟では平均 1.4 点改善であった。
- ・退棟決定の状況についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算有りの病棟では「特に問題なく、予定通りに退棟できた」65.8%が最も多く、次いで「予定よりも早く退棟できた」12.0%などとなっていた。
- ・また、加算無しの病棟でも「特に問題なく、予定通りに退棟できた」65.0%が最も多く、次いで「予定よりも早く退棟できた」8.4%などとなっていた。
- ・退棟後の通院先についてみると、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「自院の外来」50.1%、60.5%が最も多く、次いで「他院の外来」20.6%、12.0%などとなっていた。
- ・また、退院後の方針については、リハビリテーション提供体制加算の加算の有無に関わらず、「リハビリを利用しない」32.6%、38.0%が最も多く、次いで「医療保険のリハビリを利用」24.2%、19.5%などとなっていた。
- ・なお、退院後に介護保険のリハビリを利用した患者について、サービス内容をみると、「通所リハビリ」65.7%、62.6%、「訪問リハビリ」17.9%、17.8%となっていた。

3. その他の疾患別リハビリテーション料の届出病院

- ・その他の疾患別リハビリテーション料の届出病院の開設者についてみると「医療法人」52.2%が最も多く、次いで「公的医療機関」24.7%、「その他」11.8%などとなっていた。
- ・併設施設・事業所についてみると「通所リハビリテーション事業所」29.8%が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」28.7%、「訪問看護ステーション」27.0%などとなっていた。
- ・届出しているリハビリテーション料についてみると「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）」59.0%が最も多く、次いで「呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）」43.3%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）」34.8%などとなっていた。
- ・病院全体の許可病床数についてみると「100 床以上 149 床以下」25.3%が最も多く、次いで「50 床以上 99 床以下」20.8%、「150 床以上 199 床以下」15.7%などとなっており、平均 203.2 床であった。
- ・平成 23 年 6 月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」1.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」34.1%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」9.4%、「運動器リハビリテーション料」10.8%、

「呼吸器リハビリテーション料」12.6%であった。

- ・疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者の平成21年6月と平成23年6月の平均在院日数をみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」23.7日、21.6日、「脳血管疾患等リハビリテーション料」149.2日、152.9日、「運動器リハビリテーション料」100.9日、120.0日、「呼吸器リハビリテーション料」42.2日、51.0日であった。
- ・平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」8.4%、4.8%、「脳血管疾患等リハビリテーション料」18.0%、21.1%、「運動器リハビリテーション料」11.2%、13.5%、「呼吸器リハビリテーション料」5.8%、8.9%であった。
- ・平成23年6月に疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合、そのうち要介護認定を受けている患者の割合についてみると、「心大血管疾患リハビリテーション料」0.0%、0.0%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」42.6%、5.0%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」54.1%、5.7%、「運動器リハビリテーション料」21.3%、4.0%、「呼吸器リハビリテーション料」34.4%、0.0%であった。
- ・通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」71.3%、「実施している」23.6%であった。
- ・通所リハビリテーションの実設施設について、平成23年6月における実施日数をみると、「26日」50.0%、「22日」21.4%などとなっており、平均23.3日であった。また、1施設当たりの利用者延べ人数をみると1施設当たり430.1人であった。なお、「1時間以上2時間未満」の利用者延べ数は35.5人（8.3%）であった。
- ・また、通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数は専従8.0人、専任4.6人であった。
- ・機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」54.8%、「医療保険と介護保険で1つの機能訓練室を利用」45.2%であった。
- ・利用者の送迎状況については「実施している」97.6%、「実施していない」2.4%であった。
- ・また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況についてみると、「実施していない」89.9%、「実施している」5.1%であった。
- ・さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「通所リハビリに専従する人員を確保できない」43.8%が最も多く、次いで「利用者の送迎体制を整えることが困難」41.3%、「通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる」35.6%などとなっていた。
- ・また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携していない」67.5%、「連携している」20.0%となっていた。さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の

未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均 9.6 事業所、通所リハビリテーション事業所は平均 2.3 事業所であった。

- ・また、通所リハビリテーション（1 時間以上 2 時間未満）の未実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している事業所に対して、連携している外部のサービス事業者への紹介患者数（平成 23 年 6 月）について尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均 3.9 人、通所リハビリテーション事業所は平均 0.8 人であった。
- ・退院支援の実施状況についてみると、「実施している」79.2%、「実施していない」15.7%であった。また、実施施設のうち 76.6%の施設で「(退院支援の担当部署) 設置している」との回答であった。
- ・なお、退院支援の担当部署の従事する 1 施設当たり職員数は専従 2.3 人、専任 1.3 人であり、主な活動内容としては「退院後の居場所に関する調整」92.6%、「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」92.6%、「要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」89.8%などとなっていた。
- ・また、退院支援の実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携している」68.8%、「連携していない」27.0%となっていた。さらに、退院支援の実施施設のうち、外部の介護サービス事業者との連携している施設に対して、連携している外部の介護サービス事業者数を尋ねたところ、居宅介護支援事業所は平均 16.5 事業所、通所リハビリテーション事業所は平均 14.4 事業所、介護保険施設は平均 11.9 施設であった。
- ・職員体制についてみると、1 施設当たり 224.8 人（常勤 198.4 人、非常勤 26.4 人（常勤換算））であった。
- ・また、平日・土曜日・日曜日における医療保険によるリハビリテーションに係る業務の専任・専従職員の出勤状況についてみると、土曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 45.8%、日曜日の出勤職員数（実人数）は平日の 15.8%であった。
- ・地域連携診療計画管理料の届出状況についてみると、「届出無し」66.3%、「届出有り」21.9%であった。また、地域連携診療計画退院時指導料の届出状況についてみると、「届出無し」68.0%、「届出有り」20.2%であった。
- ・なお、大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平成 21 年度と平成 22 年度の平均在院日数をみると、大腿骨頸部骨折は 54.8 日、49.9 日であり、脳卒中は 49.6 日、61.3 日であった。
- ・東日本大震災による影響についてみると、「影響を受けていない」80.3%、「影響を受けた」14.6%であった。また、「影響を受けた」と回答のあった施設にその内容を尋ねたところ、「外来患者が減少した」34.6%が最も多く、次いで「入院患者が減少した」26.9%などとなっていた。

4. 疾患別リハビリテーション料の届出診療所の概況

- ・疾患別リハビリテーション料の届出診療所の開設者についてみると「医療法人」68.9%が最も多く、次いで「個人」28.0%などとなっていた。
- ・併設施設・事業所についてみると「通所リハビリテーション事業所」26.5%が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」15.9%、「訪問リハビリテーション事業所」10.6%などとなっていた。
- ・届出しているリハビリテーション料についてみると「運動器リハビリテーション料（Ⅱ）」58.3%が最も多く、次いで「運動器リハビリテーション料（Ⅲ）」40.9%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）」36.4%などとなっていた。
- ・診療所の種類についてみると「無床診療所」76.5%、「有床診療所」23.5%であった。
- ・平成23年6月に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」27.6%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」21.9%、「運動器リハビリテーション料」4.9%であった。
- ・平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点に疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合についてみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料」6.3%、4.7%、「運動器リハビリテーション料」4.6%、7.4%であった。
- ・平成23年6月に疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者のうち、標準的算定日数を超えて算定していた患者の割合、そのうち要介護認定を受けている患者の割合についてみると、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」71.5%、39.7%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）」84.7%、27.4%、「運動器リハビリテーション料」20.8%、6.4%であった。
- ・通所リハビリテーションの実施状況についてみると、「実施していない」66.7%、「実施している」25.0%であった。
- ・通所リハビリテーションの実施設について、平成23年6月における実施日数をみると、「26日」33.3%、「20日以内」27.3%、「22日」24.2%などとなっており、平均20.8日であった。また、1施設当たりの利用者延べ人数をみると1施設当たり473.9人であった。なお、「1時間以上2時間未満」の利用者延べ数は30.4人（6.4%）であった。
- ・また、通所リハビリテーションに従事する1施設当たり職員数は専従5.2人、専任5.9人であった。
- ・機能訓練室の状況については「医療保険と介護保険で1つの機能訓練室を利用」60.6%、「医療保険と介護保険で別の機能訓練室を利用」36.4%であった。
- ・利用者の送迎状況については「実施している」81.8%、「実施していない」12.1%であった。
- ・また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の実施状況についてみると、「実施していない」80.3%、「実施している」8.3%であった。

- ・さらに、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して実施していない理由を尋ねたところ、「通所リハビリに専従する人員を確保できない」50.9%が最も多く、次いで「利用者の送迎体制を整えることが困難」50.0%、「通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる」45.3%などとなっていた。
- ・また、通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）の未実施施設に対して外部の介護サービス事業者との連携状況を尋ねたところ、「連携していない」79.2%、「連携している」8.5%となっていた。
- ・東日本大震災による影響についてみると、「影響を受けていない」66.7%、「影響を受けた」27.3%であった。また、「影響を受けた」と回答のあった施設にその内容を尋ねたところ、「外来患者が減少した」97.2%が最も多かった。

5. 疾患別リハビリテーションの外来患者の概況

- ・平成23年8月31日に疾患別リハビリテーション料を算定した外来患者について、性別・年齢をみると、「男性」46.3%、「女性」53.5%、平均年齢60.5歳であった。
- ・要介護度についてみると、「介護保険の対象外」33.8%が最も多く、次いで「非該当・未申請」32.0%などとなっていた。
- ・今回の受診時に算定したリハビリテーション料は「運動器リハビリテーション料」72.5%が最も多く、次いで「脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）」24.5%などとなっていた。また、標準算定日数の状況をみると、「前月中は標準算定日数以内であった」50.0%が最も多く、次いで「前月当初から標準算定日数を超えていた」32.4%などとなっていた。
- ・医学的観点から見た診察の必要が生ずる頻度についてみると、「月に1回程度の医師による診察でよい」64.5%が最も多く、次いで「週に1回、必ず医師による診察が必要」16.1%、「毎回必ず医師による診察が必要」8.5%などとなっていた。
- ・標準算定日数の状況として「前月途中に標準算定日数を超えた」及び「前月当初から標準算定日数を超えていた」患者について、その状態についてみると、「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される」48.7%、「治療を継続することにより状態の維持が期待できると医学的に判断される」45.2%となっていた。
- ・さらに、「治療を継続することにより状態の維持が期待できると医学的に判断される」と回答のあった患者について、介護保険によるリハビリテーションを利用しない理由についてみると、「維持期のリハビリは現行の13単位内で提供できるから」61.0%が最も多く、次いで「患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから」28.2%、「通所リハビリでは個別リハビリが受けられないから」17.9%などとなっていた。

6. がん患者リハビリテーション料の届出病院の概況

- ・がん患者リハビリテーション料の届出病院の開設者についてみると「公的医療機関」と「そ

- の他」が26.5%で最も多く、次いで「国」22.1%、「医療法人」20.6%などとなっていた。
- ・また、がん診療連携拠点病院の指定状況についてみると、「都道府県がん診療連携拠点病院」及び「がん診療連携拠点病院の指定は受けていない」が38.2%、「地域がん診療連携拠点病院」17.6%となっていた。
 - ・届出しているリハビリテーション料についてみると「呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）」97.1%が最も多く、次いで「運動器リハビリテーション料（Ⅰ）」86.8%、「脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」64.7%などとなっていた。
 - ・平成22年度においてがん患者リハビリテーション料を算定した在院患者延べ数についてみると、「血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行った患者」36.6%が最も多く、次いで「原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された患者」29.6%、「食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がん」と診断され、入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された患者」14.9%などとなっていた。
 - ・職種別にみた、がん患者に係るリハビリテーション計画作成への関与状況についてみると、「必ず関与」との回答は医師85.3%、理学療法士76.5%、看護師72.1%、作業療法士44.1%、言語聴覚士26.5%、准看護師10.3%、社会福祉士4.4%となっていた。
 - ・がん診療連携拠点病院の設置状況についてみると、「設置している」60.3%、「設置していない」35.3%であった。また、設置施設に対してがん診療連携拠点病院の開催頻度を尋ねたところ、「月1～2回」46.3%、「週1回程度」34.1%などとなっていた。さらに、がん診療連携拠点病院への参加職種については、「医師」及び「看護師」が100.0%であった。
 - ・がん患者リハビリテーション料の創設による改善点について尋ねたところ、「術前からリハビリテーションを提供できるようになった」50.0%が最も多く、次いで「スタッフのリハビリテーションに対する意識が向上した」48.5%、「化学療法等徐々に身体に変化がある場合でも早期介入が可能になった」45.6%などとなっていた。
 - ・東日本大震災による影響についてみると、「影響を受けていない」82.4%、「影響を受けた」14.7%であった。また、「影響を受けた」と回答のあった施設にその内容を尋ねたところ、「外来患者が減少した」と「人員体制の影響により、リハビリの実施単位数が増加した」が30.0%で最も多くなっていた。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
リハビリテーション見直しの影響に関する実態調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年6月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成23年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の**開設者**について該当するものを1つお選びください。

- 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
- 02 公的医療機関（都道府県,市町村,一部事務組合,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
- 03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 04 医療法人
- 05 個人
- 06 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の同一法人（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が、同一又は隣接の敷地内で運営している、**介護施設・事業所**として該当するものを全てお選びください。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 01 介護老人福祉施設 | 09 通所リハビリテーション事業所 |
| 02 介護老人保健施設 | 10 短期入所生活介護事業所 |
| 03 訪問介護事業所 | 11 短期入所療養介護事業所 |
| 04 訪問入浴介護事業所 | 12 特定施設入居者生活介護事業所 |
| 05 訪問看護事業所（06以外） | 13 居宅介護支援事業所 |
| 06 訪問看護ステーション | 14 小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 07 訪問リハビリテーション事業所 | 15 認知症対応型共同生活介護事業所 |
| 08 通所介護事業所 | |

問3 貴院で平成23年6月1日時点に届出を行っているリハビリテーション料について、該当する全てに○をつけてください。

01 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	09 呼吸器リハビリテーション料 (I)
02 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	10 呼吸器リハビリテーション料 (II)
03 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	11 難病患者リハビリテーション料
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	12 障害児 (者) リハビリテーション料
05 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	13 がん患者リハビリテーション料
06 運動器リハビリテーション料 (I)	14 集団コミュニケーション療法料
07 運動器リハビリテーション料 (II)	
08 運動器リハビリテーション料 (III)	

■貴院の入院患者等の概況についてお伺いします。

問4 平成21年6月1カ月間、平成23年6月1カ月間の算定状況として該当する全てに○をつけてください。

	平成21年6月		平成23年6月	
	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
2 回復期リハビリテーション病棟入院料 2	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
3 重症患者回復病棟加算*	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
4 休日リハビリテーション提供体制加算*	/		01 算定あり	02 算定なし
5 リハビリテーション充実加算*	/		01 算定あり	02 算定なし
6 亜急性期入院医療管理料 1	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
7 亜急性期入院医療管理料 2	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
8 リハビリテーション提供体制加算*	/		01 算定あり	02 算定なし

※3、4、5は回復期リハビリテーション病棟入院料の加算、8は亜急性期入院医療管理料の加算です。

問5 平成23年6月1日時点の許可病床数、並びに6月1カ月間の在院患者延べ数をご記入ください。

	許可病床数		6月1カ月間の在院患者延べ数*	
	床	延べ	床	人
1 一般病床				
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料				
【再掲】亜急性期入院医療管理料 1				
【再掲】亜急性期入院医療管理料 2				
【再掲】障害者施設等入院基本料				
2 療養病床 (医療保険適用)				
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料				
3 療養病床 (介護保険適用)				
4 精神病床				
5 結核病床				
6 感染症病床				

※在院患者延べ数は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

問6 平成23年6月1カ月間における、疾患別リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数*等をご記入ください。		
1 心大血管疾患リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
2 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外の場合）を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した患者延べ数	延べ	人
3 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
4 運動器リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
5 呼吸器リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
6 障害児（者）リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人

※**在院患者延べ数**は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

問7 平成21年6月、平成23年6月の疾患別リハビリテーション料算定患者の平均在院日数*をご記入ください。				
	平成21年6月		平成23年6月	
1 心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日
2 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日
【再掲】廃用症候群以外の場合	.	日	.	日
【再掲】廃用症候群の場合	.	日	.	日
3 運動器リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日
4 呼吸器リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日

※**平均在院日数**は、平成21年6月、平成23年6月に疾患別リハビリテーション料を算定していた入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を切り上げ小数点第1位までご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{6月中の該当する在院患者延数}}{(\text{6月中の該当する新入院患者数} + \text{6月中の該当退院患者数}) \times 0.5}$$

問8 平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定した患者の割合*をご記入ください。				
	平成21年6月1日		平成23年6月1日	
1 心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%
2 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%
【再掲】廃用症候群以外の場合	.	%	.	%
【再掲】廃用症候群の場合	.	%	.	%
3 運動器リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%
4 呼吸器リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%

※**標準的算定日数を超えて算定した患者の割合**は、平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までご記入ください。

$$\text{標準的算定日数を超えて算定した患者の割合} = \frac{\text{該当する入院患者のうち標準的算定日数を超えて算定した患者数}}{\text{該当する入院患者数}}$$

■貴院の外来患者等の概況についてお伺いします。

問9 平成23年6月1カ月間における、疾患別リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数*等をご記入ください。		
1	心大血管疾患リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
2	脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外の場合）を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
3	脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
4	運動器リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
5	呼吸器リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
6	障害児（者）リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人

※外来患者延べ数は、例えば、該当する1人の外来患者が6月中に5日間受診した場合は5人として計算してください。

■貴院における通所リハビリテーションの実施状況についてお伺いします。

問10 貴院では、通所リハビリテーションを実施していますか。

01 実施している (⇒問10-1～10-4へ)

02 実施していない (⇒問11へ)

問10-1 平成23年6月1カ月間の通所リハビリテーションの実施日数、利用者延べ数*をご記入ください。

1 通所リハビリテーションの実施日数		日
2 介護保険における通所リハビリテーション費を算定した利用者延べ数	延べ	人
【再掲】 1時間以上 2時間未満	延べ	人
【再掲】 2時間以上 3時間未満	延べ	人
【再掲】 3時間以上 4時間未満	延べ	人
【再掲】 4時間以上 6時間未満	延べ	人
【再掲】 6時間以上 8時間未満	延べ	人

※利用者延べ数は、例えば1人の利用者が6月中に5回利用した場合は5人として計算してください。

問10-2 当該部署に従事する職員数(実人数)をご記入ください。

	専 従*	専 任*
1 医 師	人	人
2 看 護 師	人	人
3 准 看 護 師	人	人
4 理学療法士	人	人
5 作業療法士	人	人
6 言語聴覚士	人	人
7 その他の職種	人	人

※専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

問10-3 貴院の機能訓練室の状況として該当する方をお選びください。

01 医療保険のリハビリと介護保険のリハビリで1つの機能訓練室を利用している

02 医療保険のリハビリと介護保険のリハビリで別の機能訓練室を利用している

問10-4 貴院における利用者の送迎の実施状況として該当する方をお選びください。

01 実施している

02 実施していない

《問11・問12は通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）を実施していない場合にご回答ください》

問11 貴院で通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）を実施していない理由として該当するものを全てお選びください。

- 01 貴院にとって、維持期のリハビリは現行の13単位の使い勝手がよい
- 02 貴院にとって、通所リハビリに専従する人員を確保できない
- 03 貴院にとって、外来の医師の負担が重くなる
- 04 貴院にとって、通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる
- 05 貴院にとって、通所リハビリの報酬では採算がとれない
- 06 貴院にとって、利用者の送迎体制を整えることが困難
- 07 貴院にとって、ケアマネジャーとの連携をとることが負担である
- 08 貴院にとって、介護報酬の請求事務の負担が大きい
- 09 患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい
- 10 患者にとって、要介護認定の申請が負担である
- 11 通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）の制度が新設されたことを知らなかった
- 12 その他（ ）

問12 自院に医療保険で通院している患者の介護保険によるリハビリテーションへの移行を目的として、外部の介護サービス事業者と連携していますか。

- 01 連携している（⇒問12-1、12-2へ）
- 02 連携していない（⇒問13へ）

問12-1 連携している外部の介護サービス事業者数をご記入ください。

1 連携している外部の居宅介護支援事業所	事業所
2 連携している外部の介護保険による通所リハビリテーション事業所	事業所

問12-2 平成23年6月1カ月間に居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション事業所に紹介した患者数をご記入ください。

1 連携している外部の居宅介護支援事業所	人
2 連携している外部の介護保険による通所リハビリテーション事業所	人

■貴院における退院支援の実施状況

問13 貴院では、退院支援*を病棟、あるいはそれを行う部署で実施していますか。

- 01 実施している (⇒問13-1、問13-4へ) 02 実施していない (⇒問14へ)

※退院支援とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行うことをいいます。

問13-1 退院支援を専ら担当する部署を設置していますか。

- 01 設置している (問13-2、問13-3へ) 02 設置していない (⇒問13-4へ)

問13-2 当該部署に従事する職員数(実人数)をご記入ください。

	専 従 ^{※1}		専 任 ^{※1}	
1 看護師		人		人
2 准看護師		人		人
3 ソーシャルワーカー ^{※2}		人		人
【再掲】社会福祉士の資格保有者		人		人
4 その他の職種		人		人

※1. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

※2. ソーシャルワーカーとは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問13-3 当該部署の活動内容として該当するもの全てに○をつけてください。

- 01 入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明
 02 継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定
 03 退院後の居場所に関する調整
 04 患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援
 05 患者への治療に係る目標管理と退院指導
 06 家族への介護技術と医療技術の指導
 07 要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整
 08 利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援
 09 退院当日や退院後の療養相談
 10 退院後の定期的な患者の状態確認
 11 その他 ()

問13-4 退院支援を行うにあたって、介護サービス事業者と連携していますか。

- 01 連携している (⇒問13-5へ) 02 連携していない (⇒問14へ)

問13-5 貴院の連携している介護サービス事業者数をご記入ください。

1 連携している居宅介護支援事業所		事業所
2 連携している居宅サービス事業所		事業所
3 連携している介護保険施設		施設

■貴院の職員体制についてお伺いします。

問14 貴院において平成23年6月1日時点で雇用している職員数をご記入ください。					
		常 勤		非 常 勤 (常勤換算※1)	
1 医 師		人	.	人	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定臨床医	人	.	人	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会専門医	人	.	人	人
	(再掲) リハビリテーション科の医師	人	.	人	人
2 看 護 師		人	.	人	人
3 准 看 護 師		人	.	人	人
4 看護補助者		人	.	人	人
5 薬 剤 師		人	.	人	人
6 理学療法士		人	.	人	人
6 作業療法士		人	.	人	人
7 言語聴覚士		人	.	人	人
8 臨床心理士		人	.	人	人
9 義肢装具士		人	.	人	人
10 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師		人	.	人	人
11 ソーシャルワーカー※3		人	.	人	人
	(再掲) 社会福祉士の資格保有者	人	.	人	人

※1. 非常勤職員の常勤換算の計算方法

貴院の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第一位まで(小数点第二位を切り上げ)ご記入ください。
例：1週間の所定労働時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$$

※2. ソーシャルワーカーとは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問15 貴院において医療保険によるリハビリテーションに係る業務に専任※、あるいは専従※している職員のうち、平成23年6月15日(水)、18日(土)、19日(日)に出勤した人数(実人数)をご記入ください。						
			常 勤		非 常 勤	
① 6月15日(水)	1 医 師	専 任	人	人	人	人
	2 看 護 師	専 従	人	人	人	人
	3 准 看 護 師	専 従	人	人	人	人
	4 理学療法士	専 従	人	人	人	人
	5 作業療法士	専 従	人	人	人	人
	6 言語聴覚士	専 従	人	人	人	人
	7 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	人	人	人	人
② 6月18日(土)	1 医 師	専 任	人	人	人	人
	2 看 護 師	専 従	人	人	人	人
	3 准 看 護 師	専 従	人	人	人	人
	4 理学療法士	専 従	人	人	人	人
	5 作業療法士	専 従	人	人	人	人
	6 言語聴覚士	専 従	人	人	人	人
	7 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	人	人	人	人
③ 6月19日(日)	1 医 師	専 任	人	人	人	人
	2 看 護 師	専 従	人	人	人	人
	3 准 看 護 師	専 従	人	人	人	人
	4 理学療法士	専 従	人	人	人	人
	5 作業療法士	専 従	人	人	人	人
	6 言語聴覚士	専 従	人	人	人	人
	7 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従	人	人	人	人

※専任とは、理学療法等を実施中の患者についての医学的な管理に責任を持ち、緊急事態には適切に対応できる医師をいいます。

ただし、専任の医師は一部他の業務に従事することが可能です。

※専従とは、原則としてリハビリテーションに係る業務のみに従事することをいいます。

■地域連携クリティカルパスの導入状況についてお伺いします。

問16 貴院では大腿骨頸部骨折および脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の届出をしていますか。 なお、いずれについても「02 届出無し」の場合は、問18へお進みください。		
1 地域連携診療計画管理料	01 届出有り (⇒問17へ)	02 届出無し
2 地域連携診療計画退院時指導料	01 届出有り (⇒問17へ)	02 届出無し

問17 平成21年度と平成22年度の大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平均在院日数*をご記入ください。				
	平成21年度		平成22年度	
1 大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数	.	日	.	日
【再掲】 地域連携診療計画管理料の算定患者の平均在院日数	.	日	.	日
【再掲】 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者の平均在院日数	.	日	.	日
2 脳卒中の入院患者の平均在院日数	.	日	.	日
【再掲】 地域連携診療計画管理料の算定患者の平均在院日数	.	日	.	日
【再掲】 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者の平均在院日数	.	日	.	日

※平均在院日数は、平成21年度、平成22年度における大腿骨頸部骨折や脳卒中による入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を切り上げ小数点第1位までご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{該当する在院患者延数}}{(\text{該当する新入院患者数} + \text{該当する退院患者数}) \times 0.5}$$

■本年3月の東日本大震災が貴院に与えた影響についてお伺いします。

問18 本年3月の東日本大震災が貴院に与えた影響として、該当するもの全てをお選びください。 なお、選択肢中の(増加・減少)、(厚く・薄く)などについては、いずれかをお選びください。	
01 入院患者数が(増加・減少)した	
02 外来患者数が(増加・減少)した	
03 入院患者の平均在院日数が(長く・短く)なった	
04 入院患者の増減の影響により、リハビリテーションを担当する人員体制が(厚く・薄く)なった	
05 人員体制への影響により、リハビリテーションの実施単位数が(増加・減少)した	
06 その他()	
07 影響を受けていない	

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション見直しの影響調査

- ◎特に指定がある場合を除いて、平成23年6月1日現在の状況についてお答えください。
- ◎数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。
- ◎病棟番号には任意の番号を振って、他の病棟票と区別できるようにしてください。また、貴棟から退棟した患者の状態像等の記入をお願いしている【退棟患者票】の「病棟番号」欄には、ここで記入いただく病棟番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号	
------	--

■貴棟の概況についてお伺いします。

問1 貴棟で算定している診療報酬として該当するもの全てに○をつけてください。	
01 回復期リハビリテーション病棟入院料1 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月	
02 回復期リハビリテーション病棟入院料2 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月	
03 重症患者回復病棟加算	
04 休日リハビリテーション提供体制加算	
05 リハビリテーション充実加算	

問2 貴棟の平成23年6月1日0時時点の病床数、入院患者数をご記入ください。			
	病 床 数		入院患者数
1 一般病床		床	人
2 療養病床		床	人
3 合 計 (1+2)		床	人
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料の非適応患者			人
【再々掲】回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数を超えた患者			人
【再々掲】回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象外の疾患の患者			人

問3 貴棟の平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数、病床利用率を小数点第1位まで（小数点第2位を切り上げ）ご記入ください。				
	平成21年6月		平成23年6月	
1 平均在院日数 ^{※1} （小数点第2位を切り上げ）	.	日	.	日
2 病床利用率 ^{※2} （小数点第2位を四捨五入）	.	%	.	%

※1. 平均在院日数は平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数をご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{6月の在棟患者延数}}{(\text{6月の新入棟患者数} + \text{6月の退棟患者数}) \times 0.5}$$

※2. 病床利用率は平成21年6月、平成23年6月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{6月の在棟患者延のべ数}}{\text{6月の月間日数} \times \text{月末病床数}}$$

■貴棟の人員配置についてお伺いします。

問4 貴棟における 医師の配置状況 を専任、専従の別にご記入ください。			
		専 従 [※]	専 任 [※] (実人数)
1	医 師		人
	【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医		人
	【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医		人

※**専従**とは、原則として貴棟の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、貴棟での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

問5 貴棟における 看護師、准看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーの配置状況 について、専従、専任の別にご記入ください。 なお、専任職員については、常勤換算した上で小数点第1位までご記入ください。			
		専 従	専 任 (常勤換算 ^{※1})
1	看 護 師		. 人
2	准 看 護 師		. 人
3	看護補助者		. 人
4	薬 剤 師		. 人
5	理学療法士		. 人
6	作業療法士		. 人
7	言語聴覚士		. 人
8	ソーシャルワーカー ^{※2}		. 人
	【再掲】社会福祉士の資格保有者		. 人

※1. **専任（他部署の業務を兼務している）職員の常勤換算の計算方法**

貴院の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第一位まで（小数点第二位を切り上げ）ご記入ください。

例：1週間の所定労働時間が40時間の病院で、貴棟に週2日（各日3時間）勤務の看護師が1人と、週3日（各日5時間）勤務の看護師が2人いる場合

$$\text{専任看護師数} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$$

※2. **ソーシャルワーカー**とは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

■貴棟における新入棟患者の状況についてお伺いいたします。

問6 平成23年4月1カ月間における新入棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。				
1 平成23年4月における新入棟患者			人	
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。				
① 0点		人	④ 10～14点	人
② 1～4点		人	⑤ 15～19点	人
③ 5～9点		人		
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）			点	
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。				
① 脳血管疾患		人	③ 頭部外傷	人
② 脊髄損傷		人	④ その他の脳神経系疾患	人
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折				
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷				
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態				
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群				
⑨ その他の疾患				
4 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。				
① 合併症を有する状態			人	
② 中心静脈栄養を行っている状態			人	
③ 重度の認知症を有する状態			人	
④ 気管切開を有する状態			人	
⑤ 人工透析を行っている状態			人	
⑥ 家族等の身寄りがいない状態			人	
5 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。				
自 院	① 他の回復期リハビリテーション病棟			人
	② ①を除く一般病床			人
	③ ①を除く療養病床			人
	④ ①～③を除くその他の病床			人
他 院	⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]			人
	⑥ ⑤を除く一般病床 [病院]			人
	⑦ ⑤を除く療養病床 [病院]			人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]			人
	⑨ 有床診療所			人
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）			人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）			人
	⑫ 認知症高齢者グループホーム			人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）			人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅			人
	⑮ 障害者支援施設			人
	⑯ 在宅			人
⑰ その他			人	

問7 平成23年5月1カ月間における新入棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。					
1 平成23年5月における新入棟患者				人	
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。 なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 0点		人	④ 10～14点	人	
② 1～4点		人	⑤ 15～19点	人	
③ 5～9点		人			
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）			.	点	
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 脳血管疾患		人	③ 頭部外傷	人	
② 脊髄損傷		人	④ その他の脳神経系疾患	人	
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折				人	
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷				人	
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態				人	
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群				人	
⑨ その他の疾患				人	
4 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 合併症を有する状態				人	
② 中心静脈栄養を行っている状態				人	
③ 重度の認知症を有する状態				人	
④ 気管切開を有する状態				人	
⑤ 人工透析を行っている状態				人	
⑥ 家族等の身寄りがいない状態				人	
5 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
自 院	① 他の回復期リハビリテーション病棟				人
	② ①を除く一般病床				人
	③ ①を除く療養病床				人
	④ ①～③を除くその他の病床				人
他 院	⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]				人
	⑥ ⑤を除く一般病床 [病院]				人
	⑦ ⑤を除く療養病床 [病院]				人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]				人
	⑨ 有床診療所				人
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）				人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）				人
	⑫ 認知症高齢者グループホーム				人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）				人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅				人
	⑮ 障害者支援施設				人
	⑯ 在宅				人
⑰ その他				人	

問8 平成23年6月1カ月間における新入棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。					
1 平成23年6月における新入棟患者				人	
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。 なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 0点		人	④ 10～14点	人	
② 1～4点		人	⑤ 15～19点	人	
③ 5～9点		人			
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）			.	点	
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 脳血管疾患		人	③ 頭部外傷	人	
② 脊髄損傷		人	④ その他の脳神経系疾患	人	
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折				人	
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷				人	
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態				人	
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群				人	
⑨ その他の疾患				人	
4 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 合併症を有する状態				人	
② 中心静脈栄養を行っている状態				人	
③ 重度の認知症を有する状態				人	
④ 気管切開を有する状態				人	
⑤ 人工透析を行っている状態				人	
⑥ 家族等の身寄りがいない状態				人	
5 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
自 院	① 他の回復期リハビリテーション病棟				人
	② ①を除く一般病床				人
	③ ①を除く療養病床				人
	④ ①～③を除くその他の病床				人
他 院	⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]				人
	⑥ ⑤を除く一般病床 [病院]				人
	⑦ ⑤を除く療養病床 [病院]				人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]				人
	⑨ 有床診療所				人
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）				人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）				人
	⑫ 認知症高齢者グループホーム				人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）				人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅				人
	⑮ 障害者支援施設				人
	⑯ 在宅				人
⑰ その他				人	

■貴病棟における退棟患者の状況についてお伺いいたします。

問9 平成23年4月1カ月間における退棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。				
1	平成23年4月における退棟患者		人	
2	1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者		人	
3	2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者		人	
4	1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑩の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。			
在宅	① 在宅		人	
	自 院	② 他の回復期リハビリテーション病棟		人
		③ ②を除く一般病床		人
		④ ②を除く療養病床		人
		⑤ ②～④を除くその他の病床		人
他 院	⑥ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]		人	
	⑦ ⑥を除く一般病床 [病院]		人	
	⑧ ⑥を除く療養病床 [病院]		人	
	⑨ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]		人	
	⑩ 有床診療所		人	
そ の 他	⑪ 介護老人保健施設（老人保健施設）		人	
	⑫ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		人	
	⑬ 認知症高齢者グループホーム		人	
	⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）		人	
	⑮ 高齢者専用賃貸住宅		人	
	⑯ 障害者支援施設		人	
	⑰ 死亡		人	
	⑱ その他		人	

問10 平成23年5月1カ月間における退棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。				
1	平成23年5月における退棟患者		人	
2	1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者		人	
3	2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者		人	
4	1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑱の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。			
在宅	① 在宅		人	
	自 院	② 他の回復期リハビリテーション病棟		人
		③ ②を除く一般病床		人
		④ ②を除く療養病床		人
		⑤ ②～④を除くその他の病床		人
他 院	⑥ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]		人	
	⑦ ⑥を除く一般病床 [病院]		人	
	⑧ ⑥を除く療養病床 [病院]		人	
	⑨ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]		人	
	⑩ 有床診療所		人	
そ の 他	⑪ 介護老人保健施設（老人保健施設）		人	
	⑫ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		人	
	⑬ 認知症高齢者グループホーム		人	
	⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）		人	
	⑮ 高齢者専用賃貸住宅		人	
	⑯ 障害者支援施設		人	
	⑰ 死亡		人	
	⑱ その他		人	

問11 平成23年6月1カ月間における退棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。			
1	平成23年6月における退棟患者		人
2	1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者		人
3	2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者		人
4	1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑩の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。		
在宅	① 在宅		人
	② 他の回復期リハビリテーション病棟		人
自 院	③ ②を除く一般病床		人
	④ ②を除く療養病床		人
	⑤ ②～④を除くその他の病床		人
他 院	⑥ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]		人
	⑦ ⑥を除く一般病床 [病院]		人
	⑧ ⑥を除く療養病床 [病院]		人
	⑨ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]		人
そ の 他	⑩ 有床診療所		人
	⑪ 介護老人保健施設（老人保健施設）		人
	⑫ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		人
	⑬ 認知症高齢者グループホーム		人
	⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）		人
	⑮ 高齢者専用賃貸住宅		人
	⑯ 障害者支援施設		人
⑰ 死亡		人	
⑱ その他		人	

問12 貴棟の平成23年1月～6月の6カ月間の在宅復帰率 ^{※1} 、重症患者回復率 ^{※2} をご記入ください。			
1	平成23年1月～6月の6カ月間における在宅復帰率（小数点第一位まで）	.	%
2	平成23年1月～6月の6カ月間における重症患者回復率（小数点第一位まで）	.	%

※1. 在宅復帰率の計算方法は以下の通りです。

$$\text{在宅復帰率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟から退棟した患者数}}$$

※2. 重症患者回復率の計算方法は以下の通りです。なお、重症の患者とは、日常生活機能評価で10点以上の患者のことをいいます。

$$\text{重症患者回復率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に退棟した重症の患者（入院期間が通算される再入院の患者を除く）であって、入棟時と比較し日常生活機能評価が3点以上改善した患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟に入棟していた重症の患者数}}$$

■貴病棟におけるリハビリテーションの実施体制についてお伺いたします。

問13 貴棟で、平成23年6月15日(水)、18日(土)、19日(日)に実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数をご記入ください。

6月15日(水)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
6月18日(土)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
6月19日(日)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位

問14 貴棟で、平成23年6月15日(水)、18日(土)、19日(日)に算定上限日数を超えた患者に対して実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数をご記入ください。

6月15日(水)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
6月18日(土)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
6月19日(日)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位

≪平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない場合にご回答ください≫

問15 平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない理由について具体的に記入ください。

--

■貴棟の退院支援体制についてお伺いします。

問16 貴棟では退院支援*を実施していますか。

01 実施している (⇒問16-1、問16-2へ)

02 実施していない (⇒問17へ)

※退院支援とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行うことをいいます。

問16-1 貴棟において退院支援に専従している職員数(実人数)をご記入ください。

1 看護師		人
2 准看護師		人
3 ソーシャルワーカー*3		人
【再掲】社会福祉士の資格保有者		人
4 事務職員		人
5 その他の職種		人

※1. 専従とは、原則として当該業務のみに従事することをいいます。

※2. ソーシャルワーカーとは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問16-2 退院支援の内容として該当するもの全てに○をつけてください。

- 01 入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明
- 02 継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定
- 03 退院後の居場所に関する調整
- 04 患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援
- 05 患者への治療に係る目標管理と退院指導
- 06 家族への介護技術と医療技術の指導
- 07 要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整
- 08 利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援
- 09 退院当日や退院後の療養相談
- 10 退院後の定期的な患者の状態確認
- 11 その他 ()

問17 貴棟では、退院時リハビリテーション指導料*1、介護支援連携指導料*2に該当する入院患者の退院時の指導等を実施していますか。

1 退院時リハビリテーション指導料に該当する指導

01 ほぼ全ての患者に実施

02 一部の患者には実施

03 実施していない

2 介護支援連携指導料に該当する指導

01 ほぼ全ての患者に実施

02 一部の患者には実施

03 実施していない

※1. 退院時リハビリテーション指導料に該当する指導は、入院患者の退院に際し、患者の病床、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者又はその家族等退院後患者の看護に当たる者に対して、リハビリテーションの観点から退院後の療養上必要と考えられる指導を行うことをいいます。

※2. 介護支援連携指導料に該当する指導は、入院の原因となった疾患・障害や入院時に行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービスを導入することが適当であると考えられ、また、本人も導入を望んでいる患者が、退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員(ケアマネジャー)と連携し退院後のケアプラン作成につなげることをいいます。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
亜急性期入院医療管理料算定病棟におけるリハビリテーション見直しの影響調査

◎特に指定がある場合を除いて、平成23年6月1日現在の状況についてお答えください。

◎数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

◎病棟番号には任意の番号を振って、他の病棟票と区別できるようにしてください。また、貴棟から退棟した患者の状態像等の記入をお願いしている【退棟患者票】の「病棟番号」欄には、ここで記入いただく病棟番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号	
------	--

■貴棟の概況についてお伺いします。

問1 貴棟で算定している診療報酬として該当するもの全てに○をつけてください。	
01	亜急性期入院医療管理料1 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月
02	亜急性期入院医療管理料2 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月
03	リハビリテーション提供体制加算

問2 貴棟の平成23年6月1日0時時点の病床数、入院患者数をご記入ください。			
	病 床 数	入 院 患 者 数	
1	亜急性期入院医療管理料1の算定病床	床	人
	【再掲】亜急性期入院医療管理料1の算定上限日数を超えた患者		人
2	亜急性期入院医療管理料2の算定病床	床	人
	【再掲】亜急性期入院医療管理料2の算定上限日数を超えた患者		人
3	1及び2以外の一般病床	床	人
4	合 計（1＋2＋3）	床	人

問3 貴棟の平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数、病床利用率を小数点第1位まで（小数点第2位を切り上げ）ご記入ください。			
	平成21年6月	平成23年6月	
1	平均在院日数 ^{※1} （小数点第2位を切り上げ）	日	日
	【再掲】亜急性期入院医療管理料算定病床の平均在院日数	日	日
2	病 床 利 用 率 ^{※2} （小数点第2位を四捨五入）	%	%
	【再掲】亜急性期入院医療管理料算定病床の病床利用率	%	%

※1. 平均在院日数は平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数をご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{6月の在棟患者延数}}{(\text{6月の新入棟患者数} + \text{6月の退棟患者数}) \times 0.5}$$

※2. 病床利用率は平成21年6月、平成23年6月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病 床 利 用 率} = \frac{\text{6月の在棟患者延のべ数}}{\text{6月の月間日数} \times \text{月末病床数}}$$

■貴棟の人員配置についてお伺いします。

問4 貴棟における 医師の配置状況 を専任、専従の別にご記入ください。			
		専 従 [※]	専 任 [※] (実人数)
1	医 師		人
	【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医		人
	【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医		人

※**専従**とは、原則として貴棟の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、貴棟での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

問5 貴棟における 看護師、准看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーの配置状況 について、専従、専任の別にご記入ください。 なお、専任職員については、常勤換算した上で小数点第1位までご記入ください。			
		専 従	専 任 (常勤換算 ^{※1})
1	看 護 師		. 人
2	准 看 護 師		. 人
3	看護補助者		. 人
4	薬 剤 師		. 人
5	理学療法士		. 人
6	作業療法士		. 人
7	言語聴覚士		. 人
8	ソーシャルワーカー ^{※2}		. 人
	【再掲】社会福祉士の資格保有者		. 人

※1. **専任（他部署の業務を兼務している）職員の常勤換算の計算方法**

貴院の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第一位まで（小数点第二位を切り上げ）ご記入ください。

例：1週間の所定労働時間が40時間の病院で、貴棟に週2日（各日3時間）勤務の看護師が1人と、週3日（各日5時間）勤務の看護師が2人いる場合

$$\text{専任看護師数} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$$

※2. **ソーシャルワーカー**とは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

■貴棟における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問6 平成23年4月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。						
1 平成23年4月における新入棟患者					人	
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。						
① 0点		人	④ 10～14点		人	
② 1～4点		人	⑤ 15～19点		人	
③ 5～9点		人				
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）					点	
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。						
① 脳血管疾患		人	③ 頭部外傷		人	
② 脊髄損傷		人	④ その他の脳神経系疾患		人	
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折						
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷						
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態						
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群						
⑨ その他の疾患						
4 1の新入棟患者のうち、それぞれ該当する人数をご記入ください。						
① 回復期リハビリテーションを必要とする患者					人	
② ①のうち、合併症を有する患者					人	
5 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。						
① 合併症を有する状態					人	
② 中心静脈栄養を行っている状態					人	
③ 重度の認知症を有する状態					人	
④ 気管切開を有する状態					人	
⑤ 人工透析を行っている状態					人	
⑥ 家族等の身寄りがいない状態					人	
6 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。						
自 院	① 急性期病床*					人
	② ①以外の一般病床					人
	③ 療養病床					人
	④ ①～③を除くその他の病床					人
他 院	⑤ 急性期病床* [病院]					人
	⑥ ⑤以外の一般病床					人
	⑦ 療養病床 [病院]					人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]					人
	⑨ 有床診療所					人
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）					人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）					人
	⑫ 認知症高齢者グループホーム					人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）					人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅					人
	⑮ 障害者支援施設					人
	⑯ 在宅					人
⑰ その他					人	

※急性期病床とは、7対1入院基本料等（7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。）、総合入院体制加算、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並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか）に係る届出病床を指す。

問7 平成23年5月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。						
1 平成23年5月における新入棟患者					人	
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。						
① 0点		人	④ 10～14点		人	
② 1～4点		人	⑤ 15～19点		人	
③ 5～9点		人				
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）					点	
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。						
① 脳血管疾患		人	③ 頭部外傷		人	
② 脊髄損傷		人	④ その他の脳神経系疾患		人	
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折						
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷						
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態						
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群						
⑨ その他の疾患						
4 1の新入棟患者のうち、それぞれ該当する人数をご記入ください。						
① 回復期リハビリテーションを必要とする患者					人	
② ①のうち、合併症を有する患者					人	
5 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。						
① 合併症を有する状態					人	
② 中心静脈栄養を行っている状態					人	
③ 重度の認知症を有する状態					人	
④ 気管切開を有する状態					人	
⑤ 人工透析を行っている状態					人	
⑥ 家族等の身寄りがいない状態					人	
6 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。						
自 院	① 急性期病床					人
	② ①以外の一般病床					人
	③ 療養病床					人
	④ ①～③を除くその他の病床					人
他 院	⑤ 急性期病床 [病院]					人
	⑥ ⑤以外の一般病床					人
	⑦ 療養病床 [病院]					人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]					人
	⑨ 有床診療所					人
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）					人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）					人
	⑫ 認知症高齢者グループホーム					人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）					人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅					人
	⑮ 障害者支援施設					人
	⑯ 在宅					人
	⑰ その他					人

問8 平成23年6月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。						
1 平成23年4月における新入棟患者					人	
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。						
① 0点		人	④ 10～14点		人	
② 1～4点		人	⑤ 15～19点		人	
③ 5～9点		人				
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）					点	
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。						
① 脳血管疾患		人	③ 頭部外傷		人	
② 脊髄損傷		人	④ その他の脳神経系疾患		人	
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折						
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷						
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態						
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群						
⑨ その他の疾患						
4 1の新入棟患者のうち、それぞれ該当する人数をご記入ください。						
① 回復期リハビリテーションを必要とする患者					人	
② ①のうち、合併症を有する患者					人	
5 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。						
① 合併症を有する状態					人	
② 中心静脈栄養を行っている状態					人	
③ 重度の認知症を有する状態					人	
④ 気管切開を有する状態					人	
⑤ 人工透析を行っている状態					人	
⑥ 家族等の身寄りがいない状態					人	
6 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。						
自 院	① 急性期病床					人
	② ①以外の一般病床					人
	③ 療養病床					人
	④ ①～③を除くその他の病床					人
他 院	⑤ 急性期病床 [病院]					人
	⑥ ⑤以外の一般病床					人
	⑦ 療養病床 [病院]					人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]					人
	⑨ 有床診療所					人
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）					人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）					人
	⑫ 認知症高齢者グループホーム					人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）					人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅					人
	⑮ 障害者支援施設					人
	⑯ 在宅					人
	⑰ その他					人

■貴病棟における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問9 平成23年4月1カ月間における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。			
1 平成23年4月における退棟患者			人
2 1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者			人
3 2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者			人
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。			
在宅	① 在宅		人
	自 院	② 一般病床	人
		③ 療養病床	人
		④ ②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤ 一般病床 [病院]	人	
	⑥ 療養病床 [病院]	人	
	⑦ ⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧ 有床診療所	人	
そ の 他	⑨ 介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪ 認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬ 高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭ 障害者支援施設	人	
	⑮ 死亡	人	
⑯ その他	人		
5 1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者			人
6 1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者			人

問10 平成23年5月1カ月間における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。			
1 平成23年5月における退棟患者			人
2 1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者			人
3 2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者			人
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。			
在宅	① 在宅		人
	自 院	② 一般病床	人
		③ 療養病床	人
		④ ②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤ 一般病床 [病院]	人	
	⑥ 療養病床 [病院]	人	
	⑦ ⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧ 有床診療所	人	
そ の 他	⑨ 介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪ 認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬ 高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭ 障害者支援施設	人	
	⑮ 死亡	人	
⑯ その他	人		
5 1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者			人
6 1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者			人

問11 平成23年6月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者)について、ご記入ください。			
1 平成23年6月における退棟患者			人
2 1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者			人
3 2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者			人
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。			
在宅	① 在宅		人
自 院	② 一般病床		人
	③ 療養病床		人
	④ ②～③を除くその他の病床		人
他 院	⑤ 一般病床 [病院]		人
	⑥ 療養病床 [病院]		人
	⑦ ⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]		人
	⑧ 有床診療所		人
そ の 他	⑨ 介護老人保健施設 (老人保健施設)		人
	⑩ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		人
	⑪ 認知症高齢者グループホーム		人
	⑫ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)		人
	⑬ 高齢者専用賃貸住宅		人
	⑭ 障害者支援施設		人
	⑮ 死亡		人
⑯ その他		人	
5 1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者			人
6 1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者			人

■貴棟における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問12 平成23年4月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）について、ご記入ください。		
1 平成23年4月における新入棟患者		人
2 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～③の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
① 自宅や介護施設等から直接入院		人
② 自院の亜急性期入院医療管理料を算定する病床以外からの転床		人
②のうち、自院の急性期病床*からの転床		人
③ 他院からの転院		人
③のうち、他院の急性期病床*からの転床		人

※急性期病床とは、7対1入院基本料等（7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。）、総合入院体制加算、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並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか）に係る届出病床を指す。

問13 平成23年5月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）について、ご記入ください。		
1 平成23年5月における新入棟患者		人
2 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～③の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
① 自宅や介護施設等から直接入院		人
② 自院の亜急性期入院医療管理料を算定する病床以外からの転床		人
②のうち、自院の急性期病床*からの転床		人
③ 他院からの転院		人
③のうち、他院の急性期病床*からの転床		人

問14 平成23年6月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）について、ご記入ください。		
1 平成23年6月における新入棟患者		人
2 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～③の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
① 自宅や介護施設等から直接入院		人
② 自院の亜急性期入院医療管理料を算定する病床以外からの転床		人
②のうち、自院の急性期病床*からの転床		人
③ 他院からの転院		人
③のうち、他院の急性期病床*からの転床		人

■貴病棟における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問15 平成23年4月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者)について、ご記入ください。			
1 平成23年4月における退棟患者			人
2 1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者			人
3 2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者			人
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。			
在宅	① 在宅		人
	自 院	② 一般病床	人
		③ 療養病床	人
		④ ②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤ 一般病床 [病院]	人	
	⑥ 療養病床 [病院]	人	
	⑦ ⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧ 有床診療所	人	
そ の 他	⑨ 介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪ 認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬ 高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭ 障害者支援施設	人	
	⑮ 死亡	人	
⑯ その他	人		
5 1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者			人
6 1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者			人

問16 平成23年5月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者)について、ご記入ください。			
1 平成23年5月における退棟患者			人
2 1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者			人
3 2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者			人
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。			
在宅	① 在宅		人
	自 院	② 一般病床	人
		③ 療養病床	人
		④ ②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤ 一般病床 [病院]	人	
	⑥ 療養病床 [病院]	人	
	⑦ ⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧ 有床診療所	人	
そ の 他	⑨ 介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪ 認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬ 高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭ 障害者支援施設	人	
	⑮ 死亡	人	
⑯ その他	人		
5 1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者			人
6 1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者			人

問17 平成23年6月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者)について、ご記入ください。			
1	平成23年6月における退棟患者		人
2	1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者		人
3	2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者		人
4	1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。		
在宅	① 在宅		人
	自 院	② 一般病床	人
		③ 療養病床	人
		④ ②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤ 一般病床 [病院]	人	
	⑥ 療養病床 [病院]	人	
	⑦ ⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧ 有床診療所	人	
そ の 他	⑨ 介護老人保健施設 (老人保健施設)	人	
	⑩ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人	
	⑪ 認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	人	
	⑬ 高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭ 障害者支援施設	人	
	⑮ 死亡	人	
⑯ その他	人		
5	1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者		人
6	1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者		人

■貴病棟におけるリハビリテーションの実施体制についてお伺いいたします。

問18 貴棟で、平成23年6月15日(水)、18日(土)、19日(日)に、亜急性期入院医療管理料の適応患者に対して実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数をご記入ください。	
6月15日(水)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
6月18日(土)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
6月19日(日)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位

問19 貴棟で、平成23年6月15日(水)、18日(土)、19日(日)に、亜急性期入院医療管理料の算定上限日数を超えた患者に対して実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数をご記入ください。	
6月15日(水)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
6月18日(土)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
6月19日(日)	リハビリテーションの実施対象者数 () 人
1 脳血管疾患等(廃用症候群以外)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
2 脳血管疾患等(廃用症候群)	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位 言語聴覚療法 () 単位
3 運動器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位
4 心大血管疾患	理学療法 () 単位
5 呼吸器	理学療法 () 単位 作業療法 () 単位

◀平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない場合にご回答ください▶

問20 平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない理由について具体的に記入ください。

■貴棟の退院支援体制についてお伺いします。

問21 貴棟では退院支援*を実施していますか。

01 実施している (⇒問21-1、問21-2へ)

02 実施していない (⇒本間で終了です)

※退院支援とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行うことをいいます。

問21-1 貴棟において退院支援に専従*¹している職員数(実人数)をご記入ください。

1 看護師		人
2 准看護師		人
3 ソーシャルワーカー* ²		人
【再掲】社会福祉士の資格保有者		人
4 事務職員		人
5 その他の職種		人

※1. 専従とは、原則として当該業務のみに従事することをいいます。

※2. ソーシャルワーカーとは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問21-2 退院支援の内容として該当するもの全てに○をつけてください。

- 01 入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明
- 02 継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定
- 03 退院後の居場所に関する調整
- 04 患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援
- 05 患者への治療に係る目標管理と退院指導
- 06 家族への介護技術と医療技術の指導
- 07 要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整
- 08 利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援
- 09 退院当日や退院後の療養相談
- 10 退院後の定期的な患者の状態確認
- 11 その他 ()

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
回復期リハビリテーションにおけるリハビリテーション見直しの影響調査

- 平成23年6月1カ月間に、回復期リハビリテーション病棟から退棟した全ての患者（ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者のみ）の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。
- 病棟番号は、当該患者が退棟した病棟についての【病棟票】に記入された番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号	
------	--

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性 02 女性	2 年齢	(6月1日現在) _____ 歳
3 要介護度	01 要介護認定を受けている ⇒ (要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) 02 要介護認定の申請を行ったが、非該当であった 03 介護保険の被保険者であるが、要介護認定を受けていない 04 介護保険の対象年齢・対象疾病でない		
4 発症・受傷前の居宅での介護者の状況 (○は1つ)	01 独居であり、介護者は全くいない 02 独居ではないが、家族等が高齢・病気等のため、介護者は全くいない 03 独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在 04 常時、介護者（家族・友人等）が1人いる 05 常時、介護者（家族・友人等）が複数いる		

■入棟時の状況

1 発症・受傷日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	2 入棟日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
3 原因疾患 (○は1つ)	01 脳血管疾患 03 頭部外傷 02 脊髄損傷 04 その他の脳神経系疾患 05 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折 06 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷 07 股関節又は膝関節の置換術後の状態 08 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群 09 その他 (_____)			
4 状態像等 (○はいくつでも)	01 合併症を有する状態 (具体的内容: _____) 02 中心静脈栄養を行っている状態 04 気管切開を有する状態 03 重度の認知症を有する状態 05 人工透析を行っている状態			
5 入棟前の居場所 (○は1つ)	01 在宅 10 07~09以外の他の病院のその他の病床 02 自院の急性期病床 ^注 11 有床診療所 03 自院の他の回復期リハビリテーション病棟 12 介護老人保健施設 (老人保健施設) 04 02~03以外の自院の一般病床 13 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 05 02~03以外の自院の療養病床 14 認知症高齢者グループホーム 06 02~05以外の自院のその他の病床 15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス) 07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟 16 高齢者専用賃貸住宅 08 07以外の他の病院の一般病床 17 障害者支援施設 09 07以外の他の病院の療養病床 18 その他			
6 日常生活機能評価	① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点
	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点
	③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点
	④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点
	⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点
	⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点
	⑦ 移動方法	点		
7 バーセル指数	① 食事	点	⑥ 平地歩行	点
	② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点
	③ 整容	点	⑧ 更衣	点
	④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点
	⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点
8 FIM	① 運動項目 (13項目合計)	点	② 認知項目 (5項目合計)	点

注) 急性期病床とは、7対1入院基本料等 (7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟 (一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。)、総合入院体制加算、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並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか) に係る届出病床を指す。

《 裏面に続きます 》


■入棟期間中に実施したリハビリテーションの単位数

		入棟日の属する週の 翌週 1 週間		退棟日の属する週の 前週 1 週間	
1 脳血管疾患等リハビリテーション (廃用症候群以外)	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語聴覚療法		単位		単位
2 脳血管疾患等リハビリテーション (廃用症候群)	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語聴覚療法		単位		単位
3 心大血管疾患リハビリテーション	理学療法		単位		単位
4 運動器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
5 呼吸器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
6 入棟期間中に1週間以上リハビリテーションを中止したことの有無			01 有り	02 無し	

■退棟時の状況

1 退棟日	平成23年6月____日				
2 退棟後の居場所 (○は1つ)	01 在宅				11 有床診療所
	02 自院の急性期病床				12 介護老人保健施設 (老人保健施設)
	03 自院の他の回復期リハビリテーション病棟				13 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
	04 02~03 以外の自院の一般病床				14 グループホーム
	05 02~03 以外の自院の療養病床				15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)
	06 02~05 以外の自院のその他の病床				16 高齢者専用賃貸住宅
	07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟				17 障害者支援施設
	08 07 以外の他の病院の一般病床				18 死亡
	09 07 以外の他の病院の療養病床				19 その他
	10 07~09 以外の他の病院のその他の病床				
3 退棟時の転帰 (○は1つ)	01 治癒	03 不変	05 死亡		
	02 軽快	04 悪化	06 その他		
4 日常生活機能評価	① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点	
	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点	
	③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点	
	④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点	
	⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点	
	⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点	
	⑦ 移動方法	点			
5 バースル指数	① 食事	点	⑥ 平地歩行	点	
	② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点	
	③ 整容	点	⑧ 更衣	点	
	④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点	
	⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点	
6 FIM	① 運動項目 (13 項目合計)	点	② 認知項目 (5 項目合計)	点	
7 退棟決定の状況 (○は1つ)	01 予定よりも早く退棟できた				
	02 特に問題なく、予定通りに退棟できた				
	03 病状悪化等の理由により、退棟が延びていた				
	04 入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた				
	05 在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた				
	06 在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた				
	07 その他 ()				

■退棟後の状況 (退棟後の居場所が「病院」「有床診療所」「老健」「障害者支援施設」以外の場合)

1 通院先	01 自院の外来	02 他院の外来	03 なし	04 不明
2 退院後の方針	01 介護保険のリハビリを利用	02 医療保険のリハビリを利用	03 リハビリを利用しない	04 不明
	 該当するサービスに○をしてください (通所リハビリ・訪問リハビリ・その他)			

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
 亜急性期入院医療管理料1算定病棟におけるリハビリテーション見直しの影響調査

- 平成23年6月1カ月間に、亜急性期入院医療管理料1の算定病棟から退棟した患者のうち、リハビリテーション料を算定した全ての患者（ただし、亜急性期入院医療管理料1の適応患者のみ）の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。
- 病棟番号は、当該患者が退棟した病棟についての【病棟票】に記入された番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号	
------	--

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性 02 女性	2 年齢	(6月1日現在) _____ 歳
3 要介護度	01 要介護認定を受けている ⇒ (要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) 02 要介護認定の申請を行ったが、非該当であった 03 介護保険の被保険者であるが、要介護認定を受けていない 04 介護保険の対象年齢・対象疾病でない		
4 発症・受傷前の居宅での介護者の状況 (○は1つ)	01 独居であり、介護者は全くいない 02 独居ではないが、家族等が高齢・病気等のため、介護者は全くいない 03 独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在 04 常時、介護者（家族・友人等）が1人いる 05 常時、介護者（家族・友人等）が複数いる		

■入棟時の状況

1 発症・受傷日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	2 入棟日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
3 原因疾患 (○は1つ)	01 脳血管疾患 03 頭部外傷 02 脊髄損傷 04 その他の脳神経系疾患 05 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折 06 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷 07 股関節又は膝関節の置換術後の状態 08 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群 09 その他 (_____)		
4 状態像等 (○はいくつでも)	01 合併症を有する状態 (具体的内容: _____) 02 中心静脈栄養を行っている状態 04 気管切開を有する状態 03 重度の認知症を有する状態 05 人工透析を行っている状態		
5 入棟前の居場所 (○は1つ)	01 在宅 10 07～09以外の他の病院のその他の病床 02 自院の急性期病床 ^注 11 有床診療所 03 自院の回復期リハビリテーション病棟 12 介護老人保健施設 (老人保健施設) 04 02～03以外の自院の一般病床 13 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 05 02～03以外の自院の療養病床 14 認知症高齢者グループホーム 06 02～05以外の自院のその他の病床 15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス) 07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟 16 高齢者専用賃貸住宅 08 07以外の他の病院の一般病床 17 障害者支援施設 09 07以外の他の病院の療養病床 18 その他		
6 日常生活機能評価	① 床上安静の指示 点 ② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる 点 ③ 寝返り 点 ④ 起き上がり 点 ⑤ 座位保持 点 ⑥ 移乗 点 ⑦ 移動方法 点	⑧ 口腔清潔 点 ⑨ 食事摂取 点 ⑩ 衣服の着脱 点 ⑪ 他者への意思の伝達 点 ⑫ 診療・療養上の指示が通じる 点 ⑬ 危険行動 点	
7 バースル指数	① 食事 点 ② 移乗 点 ③ 整容 点 ④ トイレ動作 点 ⑤ 入浴 点	⑥ 平地歩行 点 ⑦ 階段昇降 点 ⑧ 更衣 点 ⑨ 排便コントロール 点 ⑩ 排尿コントロール 点	
8 FIM	① 運動項目 (13項目合計) 点	② 認知項目 (5項目合計) 点	

注) 急性期病床とは、7対1入院基本料等 (7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟 (一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。)、総合入院体制加算、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並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか) に係る届出病床を指す。


■入棟期間中に実施したリハビリテーションの単位数

		入棟日の属する週の 翌週 1 週間		退棟日の属する週の 前週 1 週間	
1 脳血管疾患等リハビリテーション (廃用症候群以外)	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語聴覚療法		単位		単位
2 脳血管疾患等リハビリテーション (廃用症候群)	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語聴覚療法		単位		単位
3 心大血管疾患リハビリテーション	理学療法		単位		単位
4 運動器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
5 呼吸器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
6 入棟期間中に1週間以上リハビリテーションを中止したことの有無			01 有り	02 無し	

■退棟時の状況

1 退棟日	平成23年6月____日				
2 退棟後の居場所 (○は1つ)	01 在宅		11 有床診療所		
	02 自院の急性期病床		12 介護老人保健施設 (老人保健施設)		
	03 自院の他の回復期リハビリテーション病棟		13 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		
	04 02~03 以外の自院の一般病床		14 グループホーム		
	05 02~03 以外の自院の療養病床		15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)		
	06 02~05 以外の自院のその他の病床		16 高齢者専用賃貸住宅		
	07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟		17 障害者支援施設		
	08 07 以外の他の病院の一般病床		18 死亡		
	09 07 以外の他の病院の療養病床		19 その他		
	10 07~09 以外の他の病院のその他の病床				
3 退棟時の転帰 (○は1つ)	01 治癒		03 不変		05 死亡
	02 軽快		04 悪化		06 その他
4 日常生活機能評価	① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点	
	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点	
	③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点	
	④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点	
	⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点	
	⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点	
	⑦ 移動方法	点			
5 バースル指数	① 食事	点	⑥ 平地歩行	点	
	② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点	
	③ 整容	点	⑧ 更衣	点	
	④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点	
	⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点	
6 FIM	① 運動項目 (13 項目合計)	点	② 認知項目 (5 項目合計)	点	
7 退棟決定の状況 (○は1つ)	01 予定よりも早く退棟できた				
	02 特に問題なく、予定通りに退棟できた				
	03 病状悪化等の理由により、退棟が延びていた				
	04 入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた				
	05 在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた				
	06 在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた				
	07 その他 ()				

■退棟後の状況 (退棟後の居場所が「病院」「有床診療所」「老健」「障害者支援施設」以外の場合)

1 通院先	01 自院の外来	02 他院の外来	03 なし	04 不明
2 退院後の方針	01 介護保険のリハビリを利用	02 医療保険のリハビリを利用	03 リハビリを利用しない	04 不明
	 該当するサービスに ○をしてください (通所リハビリ・訪問リハビリ・その他)			

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
外来リハビリテーションの実態調査

●平成23年8月31日（水）に、外来において疾患別リハビリテーション料を算定した全ての患者を対象とします。該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性 02 女性	2 年齢	(8月1日現在) _____ 歳
3 要介護度	01 要介護認定を受けている ↳ 要介護度 < 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 > 02 要介護認定の申請を行ったが、非該当であった 03 介護保険の被保険者であるが、要介護認定を受けていない 04 介護保険の対象年齢・対象疾病でない		
4 発症・受傷日	平成_____年_____月_____日		
5 初診日	平成_____年_____月_____日		

■平成23年7月1カ月間に実施したリハビリテーションの実施状況

1 対象疾患	具体的な疾患名：		
2 標準算定日数	01 7月中は標準算定日数以内であった 02 7月途中に標準算定日数を超えた 03 7月当初から標準算定日数を超えていた		
4 診療実日数	7月中 _____日		
5 実施単位数	理学療法 () 単位	作業療法 () 単位	言語療法 () 単位

■今回の受診時に算定したリハビリテーション料

01 心大血管疾患リハビリテーション料	04 運動器リハビリテーション料
02 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	05 呼吸器リハビリテーション料
03 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	06 障害児（者）リハビリテーション料

■医学的観点から見た診察の必要頻度について

現在、外来でリハビリテーションを提供する際には、毎回、医師が診察することを必要としています。医学的観点から見た場合に、医師が診察する必要が生ずる頻度はどの程度ですか。

01 毎回必ず医師による診察が必要	03 月に1回程度の医師による診察でよい
02 週に1回、必ず医師による診察が必要	04 その他 ()

■当該患者がリハビリテーション料の標準算定日数を超えている場合にのみご回答ください。

1 患者の状態	01 治療を継続することにより状態の 改善 が期待できると医学的に判断される
	02 治療を継続することにより状態の 維持 が期待できると医学的に判断される

◀02の場合にのみ、介護保険によるリハビリテーションを利用しない理由として該当するもの全てをお選びください▶

01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから
02 ケアマネジャーと連携が取れず、ケアプランにリハビリテーションが含まれていないから
03 維持期のリハビリは現行の13単位内で提供できるから
04 自院・近隣で通所リハビリを提供していないから
05 通所リハビリでは個別リハビリが受けられないから
06 通所リハビリではリハビリの質が不明であるから
07 患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから
08 現在、通院に当たり、訪問介護による送迎を利用しているから
09 その他 ()

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）

がん患者リハビリテーション創設の影響に関する実態調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年6月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成23年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものを1つお選びください。

- 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
- 02 公的医療機関（都道府県,市町村,一部事務組合,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
- 03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 04 医療法人
- 05 個人
- 06 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院はがん診療連携拠点病院の指定状況として該当するものをお選びください。

- 01 都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けている
- 02 地域がん診療連携拠点病院の指定を受けていない
- 03 指定は受けていない

問3 貴院で平成23年6月1日時点に届出を行っているリハビリテーション料について、該当する全てに○をつけてください。	
01 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	09 呼吸器リハビリテーション料 (I)
02 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	10 呼吸器リハビリテーション料 (II)
03 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	11 難病患者リハビリテーション料
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	12 障害児 (者) リハビリテーション料
05 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	13 がん患者リハビリテーション料
06 運動器リハビリテーション料 (I)	14 集団コミュニケーション療法料
07 運動器リハビリテーション料 (II)	
08 運動器リハビリテーション料 (III)	

問4 平成22年度のがん患者リハビリテーション料を算定した在院患者延べ数*をご記入ください。		
1 食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がんと診断され、入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された患者	延べ	人
2 舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療あるいは閉鎖循環式麻酔による手術が施行された患者	延べ	人
3 乳がんに対し、腋窩リンパ節郭清を伴う悪性腫瘍手術が施行された患者	延べ	人
4 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移により当該入院中に患肢温存術又は切断術、創外固定又はピン固定等の固定術、化学療法もしくは放射線治療が施行された患者	延べ	人
5 原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された患者	延べ	人
6 血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行った患者	延べ	人

※在院患者延べ数は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

《問5は、平成22年度のがん患者リハビリテーション料を算定した患者がない場合にご回答ください》

問5 貴院でがん患者リハビリテーション料の算定をしていない理由について具体的にご記入ください。

問6 がんリハビリテーションに係るリハビリテーション計画を作成する際に、各職種が関与している状況について、選択してください。			
1 医師	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
2 看護師	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
3 准看護師	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
4 理学療法士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
5 作業療法士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
6 言語聴覚士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
7 社会福祉士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
8 その他（具体的な職種についてもご記入ください）			
(職種)	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
(職種)	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
(職種)	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない

問7 貴院における がん カンサーボードの設置状況、開催頻度、参加している職種（複数回答）についてご回答ください。		
1 設置状況	01 設置している	02 設置していない
2 開催頻度 (該当する1つに○)	01 毎日 02 週2～3回程度 03 週1回程度	04 月1～2回 05 数カ月に1度 06 特に開催頻度を定めていない
3 参加職種 (該当する全てに○)	01 医師 02 看護師 03 准看護師 04 理学療法士	05 作業療法士 06 言語聴覚士 07 社会福祉士 08 その他（ ）

問8 がん 患者リハビリテーション料の創設により、改善の見られた点を全てお選びください。	
01	術前からリハビリテーションを提供できるようになった
02	化学療法等徐々に身体に変化がある場合でも早期介入が可能になった
03	合併症が減少した
04	転倒等のインシデントが減少した
05	バーセル指数やFIM等による評価を導入し、患者の状態像の把握ができた
06	患者の状態像の早期回復が図られた
07	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ関係職種の病棟の来棟頻度が増えた
08	スタッフのリハビリテーションに対する意識が向上した
09	その他（ ）
10	特に変化はない

