

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 25 年度調査）

病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査

報告書（案）について

（右下頁）

・ 報告書（案）	2 頁
・ 病院調査票	3 5 8 頁
・ 医師責任者票	3 7 5 頁
・ 医師票	3 8 7 頁
・ 看護職員責任者票	3 9 5 頁
・ 看護職員票	4 0 0 頁
・ 薬剤部責任者票	4 0 4 頁
・ 病棟票	4 0 8 頁
・ 診療所票	4 1 0 頁

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 年度調査）
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
報告書（案）

◆◆目 次◆◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 調査項目	3
II. 調査の結果	8
1. 回収結果	8
2. 病院調査の結果	9
(1) 施設の概況（平成 25 年 6 月末現在）	10
①開設者	10
②病床規模	11
③承認等の状況	13
④標榜診療科	14
⑤紹介率・逆紹介率	15
⑥一般病棟の入院基本料	16
⑦許可病床数	17
⑧稼働病床数	19
⑨病床利用率	21
⑩平均在院日数	22
⑪職員数	24
(2) 入院・外来患者	27
①外来分離の状況	27
②入院延べ患者数	28
③外来延べ患者数	31
④分娩件数	34
(3) 施設基準の届出状況等	35
①施設基準の届出状況	35
②各診療報酬項目の施設基準の届出状況	36
(4) 医師の勤務状況及び処遇状況等	57
①医師の勤務形態	57
②診療科別医師数	58
③常勤医師 1 人あたりの月平均勤務時間	60
④医師 1 人あたりの当直回数	64
⑤医師 1 人あたりの連続当直回数	72

⑥医師の経済面の処遇についての変更等	80
⑦常勤医師の有給休暇取得率	91
(5) 看護師等の勤務状況及び処遇状況等	92
①看護師等の勤務形態	92
②看護職員の勤務時間等.....	93
③看護補助者の勤務時間等	98
④看護職員の経済面の処遇についての変更等.....	100
⑤看護職員の離職率	108
⑥看護職員の有給休暇取得率	109
(6) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等	110
①勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画等の策定状況等	110
②外来縮小に向けた取組等	113
③軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入状況	114
④休日・夜間における患者からの問合せや受診の変化（平成24年4月以降）	115
⑤勤務医の負担軽減策の取組状況	116
⑥勤務医負担軽減策の取組の契機	125
⑦効果のあった勤務医負担軽減策	126
⑧勤務医負担軽減策として実施している取組（詳細版）	128
⑨勤務医負担軽減策の負担軽減効果	130
⑩勤務医負担軽減策作成義務化診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果	133
(7) 看護職員の負担軽減策の取組状況等	135
①看護職員の負担軽減策の取組状況	135
②看護職員負担軽減策の取組の契機	137
③効果のあった看護職員の負担軽減策.....	138
(8) 個別診療報酬項目の施設基準の届出状況等	141
①医師事務作業補助体制加算	141
②精神科リエゾンチーム加算	143
③移植後患者指導管理料.....	147
④外来緩和ケア管理料	151
(9) 勤務医及び看護職員の負担軽減策等に関する意見等	154
3. 医師調査の結果	157
(1) 医師の属性等＜医師責任者・医師＞	157
①基本属性	157
②経験年数	158
③勤務形態等.....	159
(2) 担当診療科における勤務医負担軽減策の取組状況等＜医師責任者＞	162
①医師の勤務状況を把握する仕組み	162

②各勤務医負担軽減策の取組状況.....	163
③各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由.....	166
④担当診療科における勤務医の負担軽減取組の必要性.....	179
(3) 医師の勤務状況等<医師責任者・医師>.....	180
①勤務状況.....	180
②2年前と比較した勤務状況の変化.....	184
③平成24年4月以降の経済面の処遇の変化.....	189
(4) 業務負担と負担軽減策等の取組状況等<医師責任者・医師>.....	192
①担当している業務内容.....	192
②担当している業務の負担感.....	193
③業務負担感が大きい理由.....	195
④診療科における勤務医負担軽減策の取組状況.....	206
⑤診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果.....	208
⑥各業務の負担感.....	212
⑦各業務の分担取組状況.....	221
⑧各業務における他職種との分担による負担軽減効果.....	223
(5) 薬剤師の病棟業務の状況等<医師責任者・医師>.....	225
①担当している病棟.....	225
②担当している病棟への薬剤師の配置状況.....	225
③病棟において薬剤師が実施している業務.....	226
④病棟配置の薬剤師が実施することで医師の負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えられる業務.....	227
⑤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）.....	229
⑥薬剤師の病棟業務の必要性.....	230
⑦在宅移行の患者に対する薬剤師による薬剤訪問管理指導業務に関する認知度.....	230
⑧患者の退院後、薬学的管理を円滑に行うために必要なこと.....	231
⑨保険薬局の薬剤師に薬剤訪問管理指導業務を行ってもらう場合に必要な医師の指示方法に対する認知度.....	232
(6) 勤務状況についての今後の意向等<医師責任者・医師>.....	233
①現在の自身の勤務状況に対する考え.....	233
②現在の自身の勤務状況を改善する必要があるとした最大の理由.....	234
③今後、勤務医の負担軽減のため必要と考える対策.....	235
④勤務医負担軽減策に資する計画の有無等.....	237
⑤勤務医の負担軽減等に関する意見.....	238
4. 看護職員調査の結果.....	244
(1) 看護職員責任者調査の結果.....	244
①管理する病棟の概要.....	244
②看護職員・看護補助者の勤務状況等.....	253

③看護職員の負担軽減策の取組状況	259
④薬剤師との連携の状況.....	267
⑤看護職員の負担軽減に取り組む必要の有無.....	269
⑥看護職員の負担軽減に取り組んだ場合のメリット	270
⑦看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等	273
(2) 看護職員調査の結果.....	277
①回答者の属性および勤務する病棟の概要	277
②勤務状況等.....	281
③勤務する病棟での看護補助者、薬剤師の状況	288
④看護職員の負担軽減策に関する意見.....	297
5. 薬剤師病棟業務調査の結果.....	302
(1) 薬剤部責任者調査の結果	302
①薬剤師の各業務の実施状況等.....	302
②薬剤師における退院後の在宅療法等の関連状況	312
(2) 病棟調査の結果.....	316
①当該病棟の概要.....	316
②入院患者の状況.....	318
③当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況	319
④当該病棟における薬剤師の病棟業務実施状況	324
6. 診療所調査の結果.....	326
(1) 施設の状況等	326
①時間外対応加算の状況.....	326
②開設者	327
③診療所種別.....	328
④診療科	329
⑤在宅医療の状況.....	331
(2) 標榜診療時間外の対応状況等.....	332
①標榜診療時間外における患者からの連絡手段	332
②標榜診療時間外で患者からの電話等による問合せに応じる体制が採られている時間帯	333
③平成 24 年 4 月以降に行った、診療時間外の患者からの問合せへの対応内容	334
④診療時間外の患者からの問合せにすぐに出られない場合の対応.....	335
⑤診療時間外の患者からの問合せへの対応体制	336
⑥診療時間外の患者からの問合せへの対応についての患者への周知方法	337
⑦平成 24 年度診療報酬改定前と比較して診療時間外で患者からの問合せが増えたか	338
(3) 時間外対応加算に関する意向等	339
①時間外対応加算の届出をしていない理由	339

②時間外対応加算の届出意向	340
(4) 時間外対応加算に対する評価等	341
①時間外対応加算に対する評価.....	341
②診療時間外への対応についての課題等	342

I. 調査の概要

1. 目的

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善の充実・強化のため、平成24年4月の診療報酬改定では、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に結びつく体制の整備、病院勤務医の事務作業を補助する職員の配置に対する評価、看護職員の看護業務を補助する職員の配置に対する評価など多岐にわたる改定が行われた。この他、多職種が連携した、より質の高い医療（チーム医療）の推進についても評価が行われた。

本調査は、上記の改定の結果、病院勤務医の負担軽減や処遇の改善が進んでいるか、また、医師・看護職員の負担軽減のための医師事務作業補助者・看護補助者の配置や役割分担、薬剤師の病棟配置が進んでいるか等を把握することを目的としている。

2. 調査対象

本調査では、「病院調査」、「医師調査（医師責任者調査・医師調査）」、「看護職員調査（看護職員責任者調査・看護職員調査）」、「薬剤師病棟業務調査（薬剤部責任者調査・病棟調査）」、「診療所調査」の5つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①病院調査

- 1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目（例；総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等）を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目（例；栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、病棟薬剤業務実施加算等）を算定している病院、薬剤管理指導料を算定している病院の中から無作為抽出した病院 1,000 施設。
- 2) 全国の病院の中から無作為抽出した、上記1)のいずれにも該当しない病院 500 施設。
上記1)と2)を合計した 1,500 施設を調査対象とした。

②医師調査

- ・上記①の病院調査の対象施設のうち、内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産科・産婦人科、救急部門を対象とし、各診療科につき診療科責任者（例；部長・医長・科長）1名、医師経験年数5年未満の医師1名、5年以上の医師1名（診療科責任者を除く）の計3名、1施設につき最大24名を調査対象とした。

③看護職員調査

- ・上記①の病院調査の対象施設において、入院基本料を算定している各病棟（最大4病棟）について、看護職員責任者1名、同じ病棟に2年を超えて勤務している看護職員を1病棟につき2名（看護職員責任者を除く）、1施設につき最大12名を調査対象とした。

④薬剤師病棟業務調査

- ・上記①の病院調査の対象施設の薬剤部責任者及び薬剤師を対象とした。
- ・「薬剤部責任者票」は1施設につき1件、「病棟票」は全病棟を対象とした。

⑤診療所調査

- 1) 時間外対応加算を算定している全国の一般診療所の中から無作為抽出した1,000施設。
 - 2) 時間外対応加算を算定していない全国の一般診療所の中から無作為抽出した1,000施設。
- 上記1)と2)を合計した2,000施設を調査対象とした。

3. 調査方法

- ・対象施設が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「病院調査」については、施設属性、職員体制、負担軽減策の取組状況とその効果、チーム医療の取組状況等を尋ねる「病院調査票」を配布した。
- ・「医師調査」については、各診療科における負担軽減策の取組状況や診療科責任者の勤務状況等を把握するための「医師責任者票」と診療科責任者以外の医師の勤務状況等を把握するための「医師票」の2種類を作成し、上記「病院調査票」を配布する際に同封した。
- ・「看護職員調査」については、各病棟の看護職員の負担軽減策の取組状況等を把握するための「看護職員責任者票」と看護職員の勤務状況を把握するための「看護職員票」の2種類を作成し、上記「病院調査票」を配布する際に同封した。
- ・「薬剤師病棟業務調査」については、主に病院全体の薬剤業務を把握するための「薬剤師の病棟業務に関する実態調査（薬剤部責任者票）」（回答者は薬剤部責任者）と、各病棟業務の状況を把握するための「薬剤師の病棟業務に関する実態調査（病棟票）」（当該病棟担当の薬剤師）の2種類を作成し、上記「病院調査票」を配布する際に同封した。
- ・上記、「病院調査票」「医師責任者票」「医師票」「看護職員責任者票」「看護職員票」「薬剤部責任者票」「病棟票」は対象施設においてとりまとめのうえ、調査事務局宛ての返信用封筒で回収した。
- ・「診療所調査」については、施設属性、時間外対応加算の状況とその取組状況等を把握するための「診療所における時間外診療の実施状況調査（診療所票）」を作成し、配布した。
- ・回答者は、「病院調査票」と「診療所票」については管理者・開設者及びその代理者、「医師責任者票」については対象診療科の医師責任者、「医師票」については対象診療科に属する医師、「看護職員責任者票」については対象病棟の看護職員責任者、「看護職員票」については対象病棟に属する看護職員、「薬剤部責任者票」については薬剤部責任者、「病棟票」については当該病棟を担当する薬剤師とした。
- ・調査実施時期は、「病院調査」が平成25年8月9日～平成25年10月18日、「診療所調査」が平成25年8月7日～平成25年10月9日であった。

4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)病院調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、承認等の状況、標榜診療科、紹介率・逆紹介率、一般病棟入院基本料の種類 ・ 許可病床数、稼働病床数、病床利用率、平均在院日数 ・ 職員体制 ○入院・外来患者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来分離の状況 ・ 入院延べ患者数、時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数、救急搬送により緊急入院した延べ患者数、新入院患者数、退院患者数 ・ 外来延べ患者数、初診外来患者数、再診延べ患者数、緊急自動車等により搬送された延べ患者数、時間外・休日・深夜加算の算定件数、時間外選定療養費の徴収件数 ・ 分娩件数 ○各診療報酬項目の施設基準の届出状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設基準の届出状況、届出時期、算定件数 ○医師の勤務状況及び処遇状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の勤務形態 ・ 診療科別医師数、所定勤務時間、総残業時間、延べ当直回数、延べ連続当直回数 ・ 昇格以外の理由での基本給・賞与・勤務手当の変化、その他の経済面の処遇の変化 ・ 診療実績に応じた報酬体系の導入状況 ・ 常勤医師の有給休暇取得率 ○看護師等の勤務状況及び処遇状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員の勤務形態 ・ 看護職員の所定労働時間、勤務時間、残業時間、夜勤時間 ・ 看護補助者の所定労働時間、勤務時間、夜勤時間、平均夜勤体制 ・ 昇格以外の理由での基本給・賞与・勤務手当の変化、その他の経済面の処遇の変化 ・ 看護職員の離職率の変化 ・ 看護職員の有給休暇取得率 ○勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の策定状況、その計画に含まれる取組、計画についての第三者評価受審の有無 ・ 外来縮小の取組、時間外選定療養費の導入状況、時期、金額 ・ 休日・夜間における患者からの問合せや受診の変化

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務医負担軽減策の取組状況、取組の契機・効果 ・ 看護職員の負担軽減策の取組状況、取組の契機・効果 ・ 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出状況、加算の種類、届出をしていない場合の理由 <p>○チーム医療に関する取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科リエゾンチームの設置状況、体制、取組の効果、施設基準の届出状況、届出をしていない場合の理由 ・ 移植後患者指導管理料の施設基準の届出状況、体制、取組の効果、届出をしていない場合の理由 ・ 外来緩和ケア管理料の施設基準の届出状況、体制、取組の効果、届出をしていない場合の理由等
(2)医師調査	<p>○診療科における勤務医負担軽減の取組状況等【医師責任者票のみ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務医の勤務時間、業務量を把握する仕組みの有無 ・ 勤務医負担軽減策の取組状況、取り組んでいない場合の理由 ・ 勤務医の負担軽減に今後取り組む必要性 <p>○医師の基本属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、医師経験年数、対象病院での勤続年数 ・ 主たる所属診療科、役職等、常勤・非常勤別、勤務形態 ・ 平成24年4月以降の昇格・異動の有無 <p>○勤務状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1週間の診療時間、従業時間、滞在時間、当直回数、オンコール回数、他病院での勤務状況 ・ 2年前と比較した勤務時間、外来の勤務状況（診療時間内）、救急外来の勤務状況（診療時間外）、長時間連続勤務の回数、当直の回数、当直時の平均睡眠時間、オンコールの回数、当直翌日の勤務状況、総合的にみた勤務状況 ・ 平成24年4月以降の昇格以外の理由での基本給・賞与・勤務手当の変化 ・ 実施している業務、その負担感、業務負担感が大きい理由 ・ 負担軽減策の実施状況、効果 ・ 他職種との分担、勤務負担軽減上の効果 <p>○薬剤師の病棟業務の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主に担当している病棟 ・ 当該病棟における薬剤師の配置状況、当該病棟で薬剤師が実施している業務、その結果、医師の負担軽減・医療の質の向上につながったと考える業務 ・ 薬剤師が病棟に配置されたことによる影響、薬剤師の病棟業務についての必要性

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅移行患者に対する薬剤訪問管理指導業務の認知度、患者の退院後に薬学的管理を円滑に行うために必要なこと、保険薬局の薬剤師に対する医師の指示方法に関する認知度 <p>○勤務状況に関する認識等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の勤務状況についての認識、改善が必要と判断した場合の最大の理由 ・ 勤務医の負担軽減のため必要な対策 ・ 勤務医負担軽減策に資する計画の有無、その認知度
<p>(3)看護職員 調査</p>	<p>【看護職員責任者票】</p> <p>○病棟の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟の主たる診療科、病棟種別、許可病床数、稼働病床数、1 か月間の新規入院患者数、平均在院日数 ・ 急性期看護補助体制加算・夜間急性期看護補助体制加算・看護職員夜間配置加算・看護補助加算の届出状況、届出をしていない場合の理由 <p>○看護職員・看護補助者の勤務状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員の勤務形態 ・ 看護職員、夜勤専従者、看護補助者数 ・ 看護職員 1 人あたりの勤務時間（所定労働時間、残業時間、平均夜勤時間） ・ 夜勤専従者の所定労働時間、平均夜勤体制 ・ 日勤における休憩時間、夜勤の設定時間、夜勤における休憩時間及び仮眠時間 ・ 看護職員の有給休暇付与日数、有給休暇取得率、特別休暇付与日数、特別休暇取得日数、看護職員の離職者数 <p>○看護職員の負担軽減策の取組状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務時間・業務量を把握する仕組みの有無 ・ 看護職員の負担軽減策の実施状況とその効果 <p>○薬剤師との連携状況・効果等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員の負担軽減のために有効と思われる薬剤師に求める業務内容 ・ 病棟における薬剤師配置の状況、病棟薬剤師と連携して実施している業務、病棟薬剤師の配置による効果 <p>○看護職員の負担軽減策に関する考え等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の看護職員の負担軽減策に関する考え ・ 看護職員の負担軽減に取り組んだ場合のメリット ・ 今後の課題等 <p>【看護職員票】</p> <p>○基本属性等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、看護職員勤続年数、対象病院での勤続年数、当該病棟での勤続年数 ・ 職種、常勤・非常勤別、勤務形態、勤務している病棟、病棟の主たる診療科 <p>○勤務状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 週間の勤務時間、1 か月間の夜勤回数、夜勤における休憩時間及び仮眠時間、1 か月間の夜勤勤務時間合計、休日日数 ・ 2 年前と比較した勤務時間、長時間連続勤務の状況、夜勤時間の長さ、夜勤の回数、夜勤シフトの組み方、夜勤時の受け持ち患者数、有給休暇の取得状況、総合的にみた勤務状況 ・ 平成 24 年 4 月以降の昇格以外の理由での基本給・賞与・勤務手当の変化 ・ 今後の勤務意向 <p>○病棟での他職種との役割分担等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護補助者の配置の有無、配置時期、教育体制の整備状況 ・ 看護補助者に移譲した業務、このうち負担軽減につながった業務、看護補助者に業務を移譲したことでどのような業務時間を増やすことができたか ・ 看護補助者配置による業務負担の軽減、軽減されない場合の理由 ・ 薬剤師の病棟配置状況、病棟薬剤師が担っている業務、病棟薬剤師の配置による効果 <p>○看護職員の負担軽減策に関する考え等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在実施している看護職員の勤務負担軽減のための取組に対する評価 ・ 看護職員の負担軽減策として効果があると思われる取組等
(4) 薬剤師病棟業務調査	<p>【薬剤部責任者票】</p> <p>○薬剤師の各業務の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処方せん枚数 ・ インシデント数（レベル 2 以上のインシデント数、薬剤に関するインシデント数） ・ 勤務時間外の当該病棟からの相談応需体制 ・ 無菌製剤処理業務の実施状況、算定している診療報酬、閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤、閉鎖式接続器具の納入価格、抗がん剤・高カロリー輸液の無菌調剤業務の主な実施者 ・ 入院患者の持参薬の確認状況、持参薬の情報の対応 ・ 病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数、病棟薬剤業務実施加算の届出状況、届出をしていない理由、届出の際に行った対応、薬剤師の病棟配置による変化

	<p>○患者の退院後の在宅療法等の取組状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況、訪問頻度と算定回数の状況、対象患者に一般的に使用している薬剤、在宅患者訪問薬剤管理指導等の状況、在宅業務に取り組んでいない場合の理由等 <p>【病棟票】</p> <p>○病棟の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 病棟薬剤業務実施加算の算定の有無 診療科、病棟種別、DPC 対象、許可病床数 入院患者の状況（延べ患者数、平均在院日数）、薬剤管理指導料が包括された延べ入院患者数、悪性腫瘍り患延べ入院患者数等 <p>○薬剤師の病棟勤務状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間、業務ごとの実施状況と時間、1週間あたりの薬剤管理指導料に該当する時間、上記以外の病棟業務時間、病棟業務従事時間の合計、薬剤師の兼任先 当該病棟でのカンファレンスへの薬剤師の参加状況、医師の回診への薬剤師の同行、処方内容の確認及び薬剤の交付準備業務の実施状況 （療養病棟または精神病棟の場合）入院から4週間以降における病棟薬剤業務の実施の有無
(5)診療所調査	<p>○施設の概要等</p> <ul style="list-style-type: none"> 開設者、診療所種別、診療科、主たる診療科、在宅医療の状況 <p>○標榜診療時間外の対応状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 時間外対応加算の施設基準の届出状況 時間外の患者からの問合せを受け付ける連絡手段、対応している時間帯 診療時間外の患者からの問合せへの対応内容、患者からの問合せに際してすぐに出られない場合の対応、対応する人員体制、時間外対応時の連絡先・対応可能時間などに関する患者への周知方法 平成24年度診療報酬改定前と比較して、診療時間外での患者からの問合せが増えたか 時間外対応加算の届出をしていない理由、今後の届出意向 <p>○時間外対応加算に関する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 時間外対応加算の創設により地域の他病院の勤務医の負担軽減に貢献できたか

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

病院調査票の有効回答数（施設数）は456件、有効回答率は30.4%であった。

また、医師責任者票の有効回答数は1,294件、医師票が1,911件、看護職員責任者票が1,194件であった。看護職員票については2,393件の回答を得たが、分析対象は本調査対象者の要件である「対象施設に2年を超えて勤務している者」に限定したため、1,882件を有効回答とした。薬剤部責任者票の有効回答数は428件、病棟票は2,625件であった。

さらに、診療所票の有効回答数（施設数）は1,091件、有効回答率は54.6%であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
①病院調査票	1,500	456	30.4%
②医師責任者票	—	1,294	—
③医師票	—	1,911	—
④看護職員責任者票	—	1,194	—
⑤看護職員票	—	1,882	—
⑥薬剤部責任者票	—	428	—
⑦病棟票	—	2,625	—
⑧診療所票	2,000	1,091	54.6%

(注) 看護職員票は2,393件の回収があったが、対象者は2年を超える勤務者に限定していたため、本調査では2年未満の勤務者511件を分析対象から除外した1,882件を有効回答とした。

2. 病院調査の結果

【調査対象等】

調査対象：1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目を算定している病院、薬剤管理指導料を算定している病院の中から無作為抽出した 1,000 施設。

2) 上記 1) のいずれにも該当しない全国の病院の中から無作為抽出した 500 施設。

上記 1) と 2) を合計した 1,500 施設

回答数：456 施設

回答者：管理者

※本調査では、回答施設を以下の区分により分析した。

「届出施設」：「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の策定を義務付けられている以下の診療報酬項目のうちいずれか 1 つでも施設基準の届出をしている施設。

＜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、精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、病棟薬剤業務実施加算、移植後患者指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、院内トリアージ実施料、救命救急入院料注 3、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、小児入院医療管理料 1 または 2＞

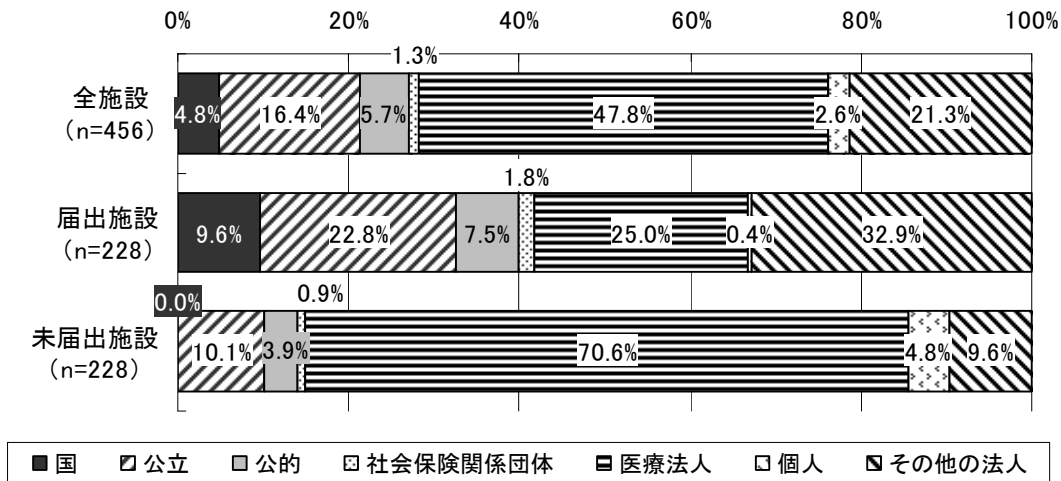
「未届出施設」：上記以外の施設。

(1) 施設の概況 (平成 25 年 6 月末現在)

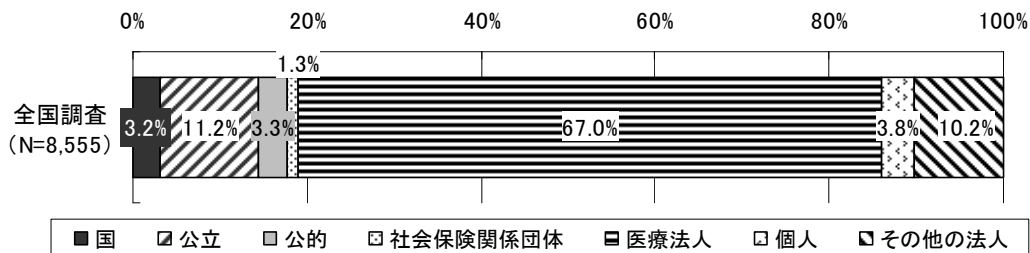
①開設者

平成 25 年 6 月における施設の開設者についてみると、届出施設では「国」が 9.6%、「公立」が 22.8%、「公的」が 7.5%、「社会保険関係団体」が 1.8%、「医療法人」が 25.0%、「個人」が 0.4%、「その他の法人」が 32.9%であった。未届出施設では「国」が 0.0%、「公立」が 10.1%、「公的」が 3.9%、「社会保険関係団体」が 0.9%、「医療法人」が 70.6%、「個人」が 4.8%、「その他の法人」が 9.6%であった。届出施設は未届出施設と比較して、「国」(9.6 ポイントの差)、「公立」(12.7 ポイントの差)、「その他の法人」(23.3 ポイントの差)の割合が高かった。

図表 2 開設者



(参考) 開設者 (平成 25 年 6 月末)

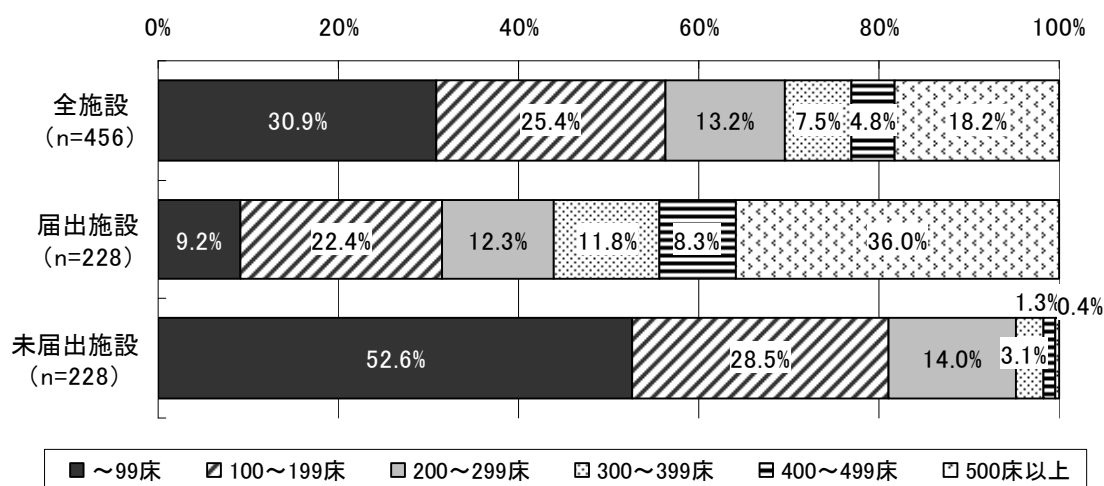


(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設動態調査 (平成 25 年 6 月末概数)』

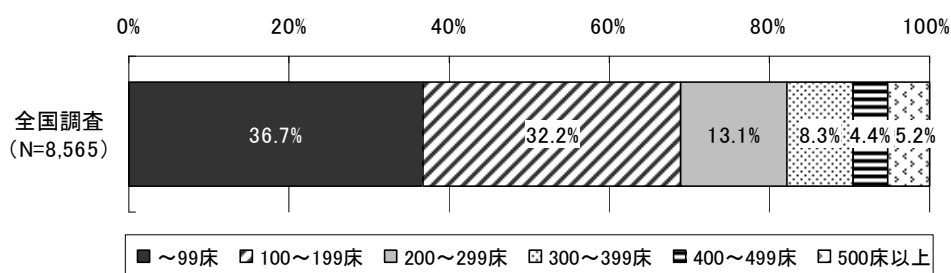
②病床規模

病床規模別施設数についてみると、届出施設では、「～99床」が9.2%、「100～199床」が22.4%、「200～299床」が12.3%、「300～399床」が11.8%、「400～499床」が8.3%、「500床以上」が36.0%であった。未届出施設では、「～99床」が52.6%、「100～199床」が28.5%、「200～299床」が14.0%、「300～399床」が3.1%、「400～499床」が1.3%、「500床以上」が0.4%であった。未届出施設は200床未満が8割以上を占めており、届出施設と比較して特に「～99床」の割合が43.4ポイント高かった。

図表 3 病床規模別施設数



(参考) 病床規模別施設数 (平成 24 年 10 月 1 日)



(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成 24 年 (2012) 医療施設 (動態) 調査・病院報告』

病床規模をみると、届出施設では平均 439.5 床（標準偏差 333.1、中央値 330.5）、未届出施設では平均 124.1 床（標準偏差 93.2、中央値 98.0）であり、届出施設と未届出施設では病床規模が大きく異なっている。

図表 4 病床規模

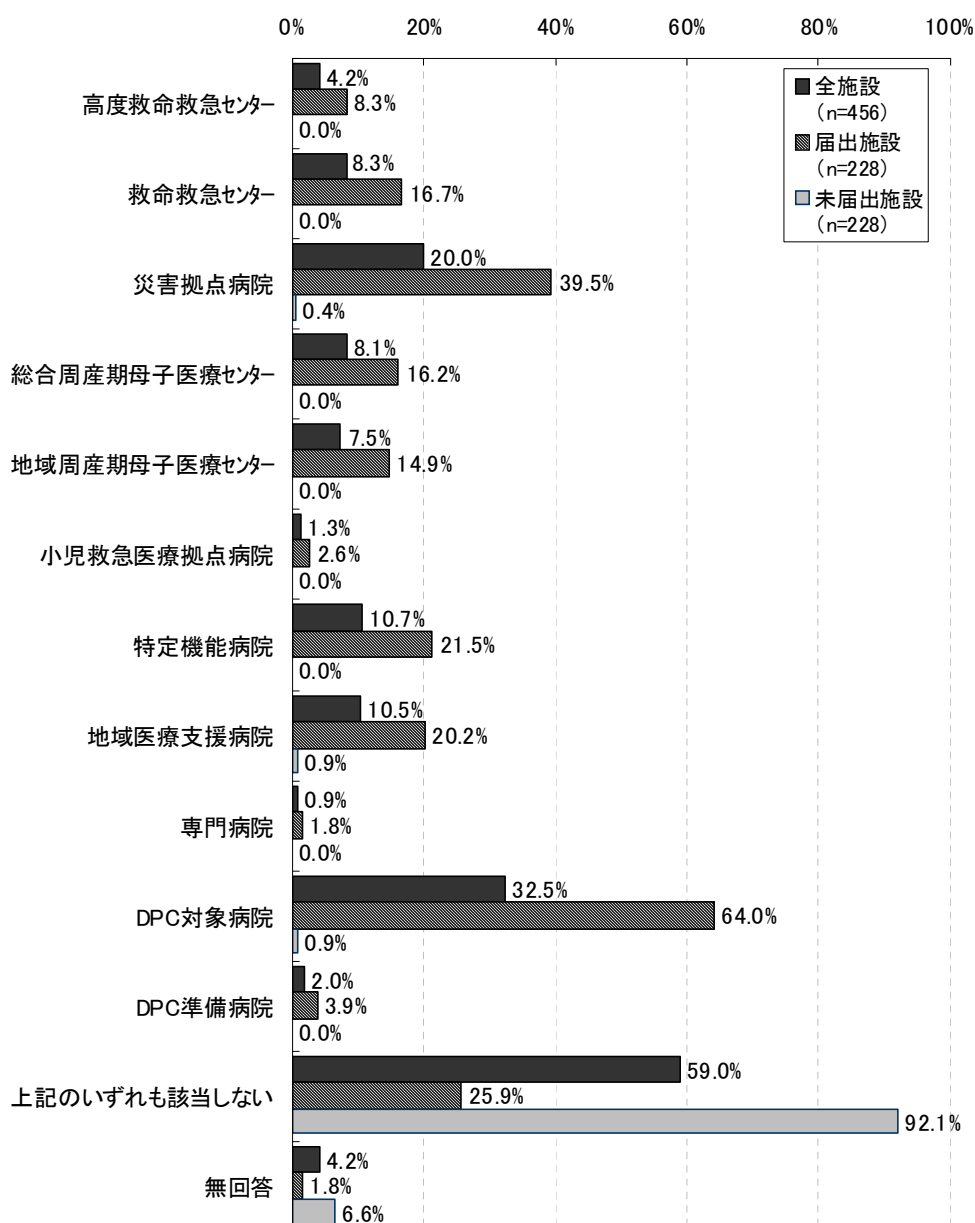
(単位：床)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	456	281.8	290.9	166.0
届出施設	228	439.5	333.1	330.5
未届出施設	228	124.1	93.2	98.0

③承認等の状況

承認等の状況についてみると、届出施設では「高度救命救急センター」が 8.3%、「救命救急センター」が 16.7%、「災害拠点病院」が 39.5%、「総合周産期母子医療センター」が 16.2%、「地域周産期母子医療センター」が 14.9%、「小児救急医療拠点病院」が 2.6%、「特定機能病院」が 21.5%、「地域医療支援病院」が 20.2%、「専門病院」が 1.8%、「DPC 対象病院」が 64.0%、「DPC 準備病院」が 3.9%であった。一方、未届出施設では「上記のいずれも該当しない」が 92.1%を占め、「地域医療支援病院」、「DPC 対象病院」がいずれも 0.9%、「災害拠点病院」が 0.4%であったが、その他は該当する施設がなかった。

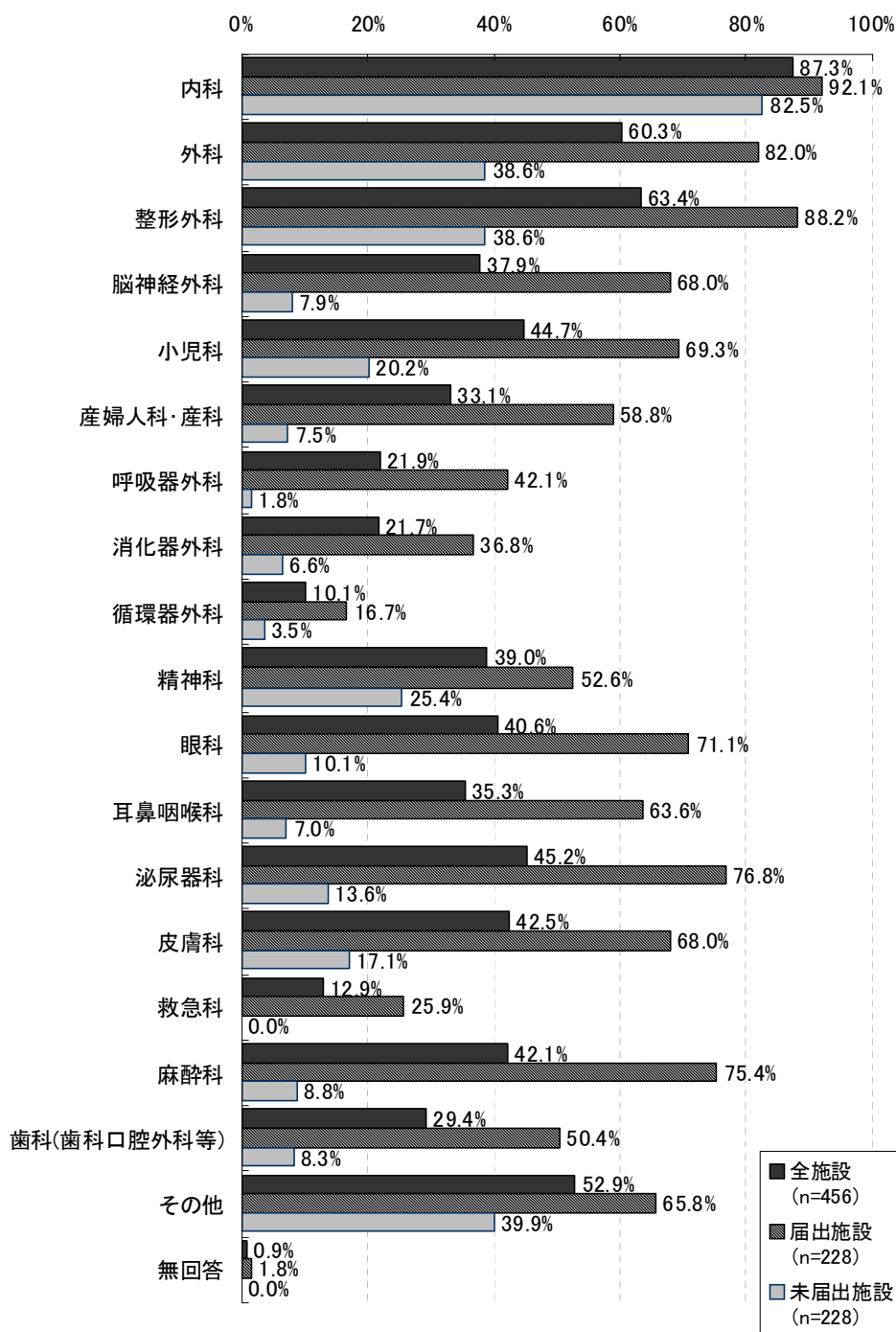
図表 5 承認等の状況（複数回答）



④標榜診療科

標榜診療科についてみると、届出施設では「内科」が 92.1%で最も多く、次いで「整形外科」(88.2%)、「外科」(82.0%)、「泌尿器科」(76.8%)と続いた。未届出施設では「内科」が 82.5%で最も多く、次いで「外科」、「整形外科」(いずれも 38.6%)、「精神科」(25.4%)となった。届出施設は未届出施設と比較して、すべての診療科で割合が高かった。

図表 6 標榜診療科 (複数回答)



⑤紹介率・逆紹介率

紹介率についてみると、届出施設では平成23年6月が平均48.7%（標準偏差25.8、中央値50.5）で、平成25年6月が平均51.3%（標準偏差26.3、中央値53.6）であった。未届出施設では平成23年6月が平均23.3%（標準偏差28.9、中央値12.8）で、平成25年6月が平均24.0%（標準偏差29.2、中央値14.3）であった。届出施設・未届出施設ともに、改定後（平成25年6月）は改定前（平成23年6月）と比較して紹介率が高くなっている。

図表 7 紹介率

（単位：％）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	357	37.9	29.9	32.6	39.7	30.7	33.1
届出施設	205	48.7	25.8	50.5	51.3	26.3	53.6
未届出施設	152	23.3	28.9	12.8	24.0	29.2	14.3

逆紹介率についてみると、届出施設では平成23年6月が平均37.7%（標準偏差25.2、中央値33.7）で、平成25年6月が平均40.7%（標準偏差26.0、中央値37.7）であった。未届出施設では平成23年6月が平均19.5%（標準偏差27.8、中央値10.0）で、平成25年6月が平均24.3%（標準偏差46.2、中央値9.8）であった。届出施設・未届出施設ともに、改定後（平成25年6月）は改定前（平成23年6月）と比較して逆紹介率が高くなっている。

図表 8 逆紹介率

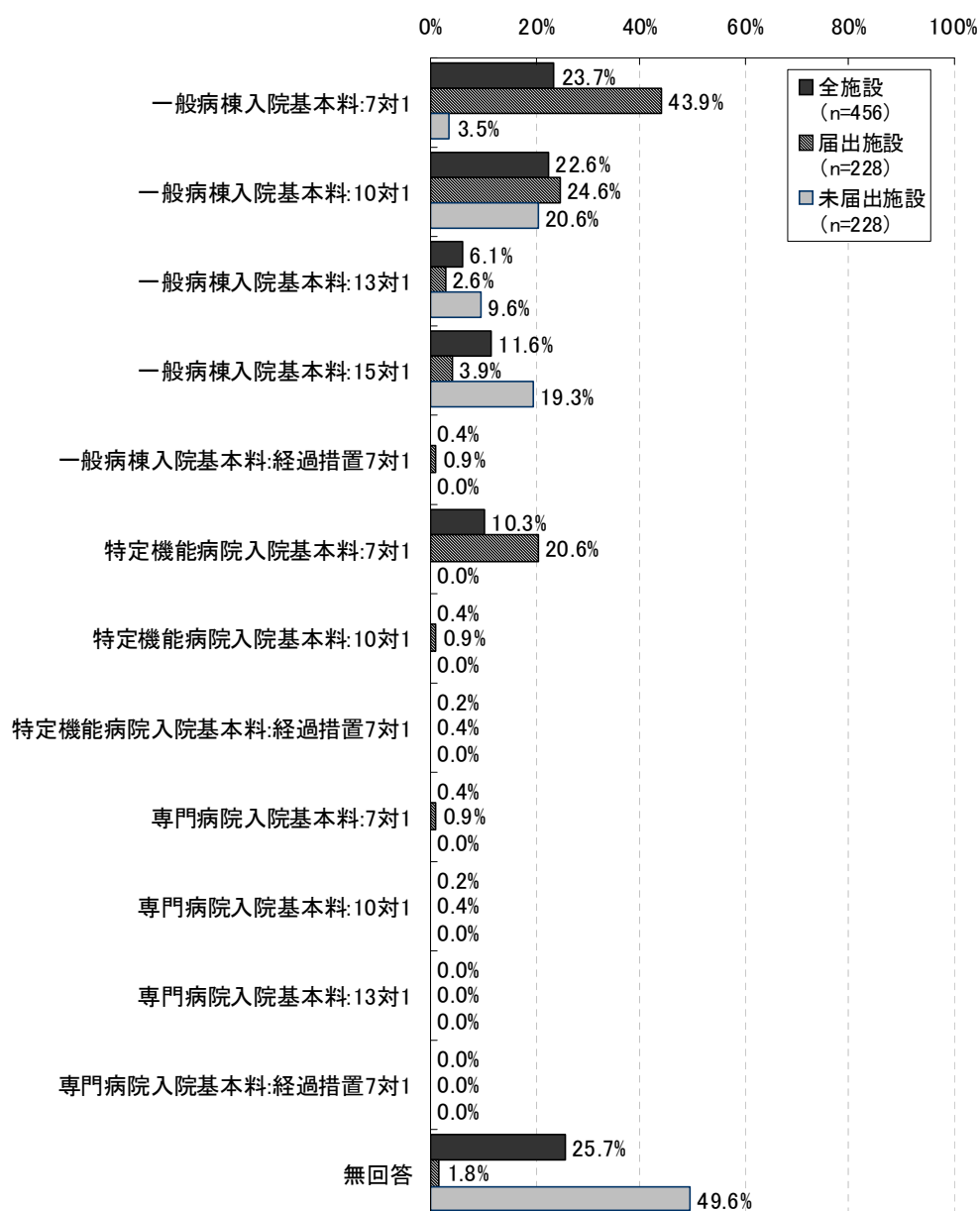
（単位：％）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	349	29.9	27.8	22.6	33.7	37.0	25.1
届出施設	199	37.7	25.2	33.7	40.7	26.0	37.7
未届出施設	150	19.5	27.8	10.0	24.3	46.2	9.8

⑥一般病棟の入院基本料

一般病棟の入院基本料についてみると、届出施設では「一般病棟入院基本料：7対1」が43.9%で最も多く、次いで「一般病棟入院基本料：10対1」（24.6%）、「特定機能病院入院基本料：7対1」（20.6%）となった。未届出施設では「一般病棟入院基本料：10対1」が20.6%で最も多く、次いで「一般病棟入院基本料：15対1」（19.3%）、「一般病棟入院基本料：13対1」（9.6%）と続いた。

図表 9 一般病棟の入院基本料（複数回答）



(注) 無回答には一般病床を有していない施設が含まれる。

⑦許可病床数

許可病床数についてみると、届出施設では平成23年6月の一般病床は平均425.3床（標準偏差332.4、中央値333.0）、療養病床が平均9.5床（標準偏差23.7、中央値0.0）、精神病床が平均18.9床（標準偏差43.5、中央値0.0）、結核病床が平均1.9床（標準偏差7.3、中央値0.0）、感染症病床が平均0.7床（標準偏差2.3、中央値0.0）であり、病院全体が456.3床（標準偏差340.5、中央値359.0）となった。また、平成25年6月の一般病床は平均425.3床（標準偏差331.5、中央値349.0）、療養病床が平均10.1床（標準偏差25.5、中央値0.0）、精神病床が平均18.0床（標準偏差41.7、中央値0.0）、結核病床が平均1.2床（標準偏差4.1、中央値0.0）、感染症病床が平均0.8床（標準偏差2.3、中央値0.0）であり、病院全体が455.4床（標準偏差338.7、中央値357.0）となった。平均値でみると、改定前後で大きな変化はみられなかった。

未届出施設では、平成23年6月の一般病床は平均70.2床（標準偏差62.8、中央値51.0）、療養病床が平均32.8床（標準偏差47.9、中央値0.0）、精神病床が平均2.0床（標準偏差19.1、中央値0.0）、結核病床が平均0.0床（標準偏差－、中央値0.0）、感染症病床が平均0.0床（標準偏差0.4、中央値0.0）であり、病院全体が105.1床（標準偏差76.1、中央値81.0）となった。また、平成25年6月の一般病床は平均67.7床（標準偏差62.0、中央値50.0）、療養病床が平均32.7床（標準偏差47.7、中央値0.0）、精神病床が平均2.0床（標準偏差19.1、中央値0.0）、結核病床が平均0.0床（標準偏差－、中央値0.0）、感染症病床が平均0.0床（標準偏差0.4、中央値0.0）であり、病院全体が102.5床（標準偏差76.3、中央値78.0）となった。平均値でみると、改定後に一般病床がやや少なくなった。

図表 10 許可病床数<全施設> (n=292)

(単位：床)

	平成23年6月			平成25年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	314.7	322.9	170.0	313.9	322.8	176.0
療養病床	16.8	34.8	0.0	17.2	35.5	0.0
精神病床	13.6	38.4	0.0	13.0	36.9	0.0
結核病床	1.3	6.1	0.0	0.8	3.4	0.0
感染症病床	0.5	1.9	0.0	0.6	2.0	0.0
病院全体	346.9	328.7	204.5	345.4	327.8	205.5

(注) すべての項目について記入のあった292施設を対象に集計した。

(参考) 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成24年(2012)医療施設(動態)調査・病院報告』をもとに、全国の病院8,565施設における1施設あたりの許可病床数の平均値を算出すると、一般病床104.9床、療養病床38.4床、精神病床40.0床、結核病床0.8床、感染症病床0.2床、病院全体184.3床となった(平成24年10月1日現在)。

図表 11 許可病床数<届出施設> (n=201)

(単位：床)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	425.3	332.4	333.0	425.3	331.5	349.0
療養病床	9.5	23.7	0.0	10.1	25.5	0.0
精神病床	18.9	43.5	0.0	18.0	41.7	0.0
結核病床	1.9	7.3	0.0	1.2	4.1	0.0
感染症病床	0.7	2.3	0.0	0.8	2.3	0.0
病院全体	456.3	340.5	359.0	455.4	338.7	357.0

(注) すべての項目について記入のあった 201 施設を対象に集計した。

図表 12 許可病床数<未届出施設> (n=91)

(単位：床)

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	70.2	62.8	51.0	67.7	62.0	50.0
療養病床	32.8	47.9	0.0	32.7	47.7	0.0
精神病床	2.0	19.1	0.0	2.0	19.1	0.0
結核病床	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0
感染症病床	0.0	0.4	0.0	0.0	0.4	0.0
病院全体	105.1	76.1	81.0	102.5	76.3	78.0

(注) すべての項目について記入のあった 91 施設を対象に集計した。

⑧稼働病床数

各該当病床がある施設における稼働病床数についてみると、届出施設では、平成 23 年 6 月の一般病床の稼働病床数は平均 411.5 床（標準偏差 329.9、中央値 331.0）、療養病床が平均 56.9 床（標準偏差 24.3、中央値 54.0）、精神病床が平均 62.4 床（標準偏差 54.0、中央値 48.0）、結核病床が平均 9.0 床（標準偏差 5.8、中央値 8.0）、感染症病床が平均 5.3 床（標準偏差 3.7、中央値 4.0）であり、病院全体が 440.2 床（標準偏差 336.4、中央値 353.0）となった。また、平成 25 年 6 月では一般病床が平均 412.8 床（標準偏差 330.0、中央値 330.0）、療養病床が平均 58.5 床（標準偏差 27.6、中央値 54.0）、精神病床が平均 58.3 床（標準偏差 52.9、中央値 45.5）、結核病床が平均 19.0 床（標準偏差 9.1、中央値 6.2）、感染症病床が平均 5.1 床（標準偏差 3.6、中央値 4.0）であり、病院全体が 441.2 床（標準偏差 336.0、中央値 333.0）となった。平均値でみると、精神病床は改定前後で減少しているが、他の病床は増加している。

未届出施設では、平成 23 年 6 月の一般病床の稼働病床数は平均 67.3 床（標準偏差 60.9、中央値 50.0）、療養病床が平均 69.0 床（標準偏差 43.5、中央値 57.0）、精神病床が平均 182.0 床（標準偏差－、中央値 182.0）、感染症病床が平均 4.0 床（標準偏差－、中央値 4.0）であり、病院全体が 99.7 床（標準偏差 73.4、中央値 76.0）となった。また、平成 25 年 6 月では一般病床が平均 64.8 床（標準偏差 59.5、中央値 46.0）、療養病床が平均 66.2 床（標準偏差 43.5、中央値 51.0）、精神病床が平均 182.0 床（標準偏差－、中央値 182.0）、感染症病床が平均 4.0 床（標準偏差－、中央値 4.0）であり、病院全体が 96.6 床（標準偏差 73.0、中央値 71.0）となった。平均値でみると、一般病床、療養病床は改定前後で減少している。

図表 13 稼働病床数<全施設>（該当病床がある施設）

（単位：床）

	回答 施設数	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	292	304.2	318.5	161.5	304.4	319.4	160.5
療養病床	73	63.5	36.4	54.0	62.7	37.1	52.0
精神病床	58	64.4	55.8	48.0	60.4	54.8	46.0
結核病床	21	9.0	5.8	8.0	19.0	9.1	6.2
感染症病床	29	5.2	3.7	4.0	5.2	3.7	4.0
病院全体	292	334.1	323.1	199.5	333.8	323.7	198.5

（注）各該当病床がある施設を対象としている。

図表 14 稼働病床数<届出施設> (該当病床がある施設)

(単位：床)

	回答 施設数	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	201	411.5	329.9	331.0	412.8	330.0	330.0
療養病床	33	56.9	24.3	54.0	58.5	27.6	54.0
精神病床	57	62.4	54.0	48.0	58.3	52.9	45.5
結核病床	21	9.0	5.8	8.0	19.0	9.1	6.2
感染症病床	28	5.3	3.7	4.0	5.1	3.6	4.0
病院全体	201	440.2	336.4	353.0	441.2	336.0	333.0

(注) 各該当病床がある施設を対象としている。

図表 15 稼働病床数<未届出施設> (該当病床がある施設)

(単位：床)

	回答 施設数	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	91	67.3	60.9	50.0	64.8	59.5	46.0
療養病床	40	69.0	43.5	57.0	66.2	43.5	51.0
精神病床	1	182.0	-	182.0	182.0	-	182.0
結核病床	0	-	-	-	-	-	-
感染症病床	1	4.0	-	4.0	4.0	-	4.0
病院全体	91	99.7	73.4	76.0	96.6	73.0	71.0

(注) 各該当病床がある施設を対象としている。

⑨病床利用率

病床利用率についてみると、届出施設では、平成23年4月～6月の一般病床の病床利用率は平均79.8%（標準偏差13.1、中央値81.4）で、平成25年4月～6月は平均78.2%（標準偏差12.7、中央値80.0）となり、やや低下している。平成23年4月～6月の病院全体の病床利用率は平均80.0%（標準偏差13.0、中央値81.4）で、平成25年4月～6月は平均78.6%（標準偏差12.6、中央値80.6）となり、病院全体の病床利用率もやや低下している。

未届出施設では、平成23年4月～6月の一般病床の病床利用率は平均74.9%（標準偏差20.7、中央値81.7）で、平成25年4月～6月は平均72.4%（標準偏差21.1、中央値77.2）となり、やや低下している。平成23年4月～6月の病院全体の病床利用率は平均75.7%（標準偏差21.5、中央値81.7）で、平成25年4月～6月は平均74.0%（標準偏差25.8、中央値78.4）となり、病院全体の病床利用率もやや低下している。

図表 16 病床利用率<全施設>（該当病床がある施設、n=292）

（単位：％）

	平成23年4月～6月			平成25年4月～6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	78.3	16.0	81.5	76.4	16.0	79.6
病院全体	78.7	16.2	81.6	77.2	17.9	79.9

（注）各該当病床がある施設を対象としている。

（参考）病床利用率

（単位：％）

	平成23年4月～6月	平成25年4月～6月
一般病床	73.9	72.5
病院全体	80.3	79.1

（出典）厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設動態調査（平成23年6月末概数）』『医療施設動態調査（平成25年6月末概数）』により、各年の4月～6月末時点の病床利用率の平均値を算出した。

図表 17 病床利用率<届出施設>（該当病床がある施設、n=201）

（単位：％）

	平成23年4月～6月			平成25年4月～6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	79.8	13.1	81.4	78.2	12.7	80.0
病院全体	80.0	13.0	81.4	78.6	12.6	80.6

（注）各該当病床がある施設を対象としている。

図表 18 病床利用率<未届出施設> (該当病床がある施設、n=91)

(単位：%)

	平成 23 年 4 月～6 月			平成 25 年 4 月～6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	74.9	20.7	81.7	72.4	21.1	77.2
病院全体	75.7	21.5	81.7	74.0	25.8	78.4

(注) 各該当病床がある施設を対象としている。

⑩平均在院日数

平均在院日数についてみると、届出施設では、平成 23 年 4 月～6 月の一般病床の平均在院日数は平均 17.2 日（標準偏差 9.0、中央値 15.6）で、平成 25 年 4 月～6 月は平均 16.4 日（標準偏差 7.7、中央値 15.0）となり、0.8 日短くなっている。平成 23 年 4 月～6 月の病院全体の平均在院日数は平均 20.4 日（標準偏差 16.4、中央値 16.1）で、平成 25 年 4 月～6 月は平均 20.1 日（標準偏差 20.8、中央値 15.3）となり、0.3 日短くなっている。

未届出施設では、平成 23 年 4 月～6 月の一般病床の平均在院日数は平均 45.9 日（標準偏差 74.5、中央値 21.5）で、平成 25 年 4 月～6 月は平均 43.6 日（標準偏差 68.2、中央値 21.3）となり、2.3 日短くなっている。平成 23 年 4 月～6 月の病院全体の平均在院日数は平均 58.1 日（標準偏差 93.8、中央値 25.7）で、平成 25 年 4 月～6 月は平均 55.9 日（標準偏差 89.4、中央値 23.8）となり、2.2 日短くなっている。

図表 19 平均在院日数<全施設> (該当病床がある施設、n=292)

(単位：日)

	平成 23 年 4 月～6 月			平成 25 年 4 月～6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	26.1	44.1	16.7	24.9	40.5	15.9
病院全体	32.1	56.7	17.3	31.3	55.2	16.7

(注) 各該当病床がある施設を対象としている。

(参考) 平均在院日数

(単位：日)

	平成 23 年 4 月～6 月	平成 25 年 4 月～6 月
一般病床	18.0	17.2
病院全体	32.2	30.6

(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部『医療施設動態調査 (平成 23 年 6 月末概数)』『医療施設動態調査 (平成 25 年 6 月末概数)』をもとに、各年の 4 月～6 月の平均在院日数の平均値を算出した。

図表 20 平均在院日数<届出施設> (該当病床がある施設、n=201)

(単位：日)

	平成 23 年 4 月～6 月			平成 25 年 4 月～6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	17.2	9.0	15.6	16.4	7.7	15.0
病院全体	20.4	16.4	16.1	20.1	20.8	15.3

(注) 各該当病床がある施設を対象としている。

図表 21 平均在院日数<未届出施設> (該当病床がある施設、n=91)

(単位：日)

	平成 23 年 4 月～6 月			平成 25 年 4 月～6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	45.9	74.5	21.5	43.6	68.2	21.3
病院全体	58.1	93.8	25.7	55.9	89.4	23.8

(注) 各該当病床がある施設を対象としている。

⑪職員数

1 施設あたりの平均職員数についてみると、届出施設では、平成 23 年 6 月における医師数は常勤 153.9 人、非常勤 40.8 人であったのが、平成 25 年 6 月には常勤 154.3 人、非常勤 44.9 人となり、特に非常勤が増加している。同様に看護師数をみると、平成 23 年 6 月は常勤 412.7 人、非常勤 14.7 人であったのが、平成 25 年 6 月には常勤 435.6 人、非常勤 15.6 人となっており、特に常勤が増加している。また、看護補助者数は、平成 23 年 6 月が常勤 23.7 人、非常勤が 14.3 人であったのが、平成 25 年 6 月は常勤 25.0 人、非常勤 16.5 人となっており、常勤・非常勤ともに増加している。さらに、薬剤師数についてみると、平成 23 年 6 月が常勤 22.7 人、非常勤が 0.8 人であったのが、平成 25 年 6 月は常勤 25.3 人、非常勤 1.2 人となっており、常勤・非常勤ともに増加している。このうちの病棟専任（または担当）薬剤師についてみると、常勤が 5.0 人から 7.9 人に増えている。医師事務作業補助者についてみると、平成 23 年 6 月の常勤が 3.6 人、非常勤が 3.5 人、平成 25 年 6 月の常勤が 5.2 人、非常勤が 5.8 人と常勤・非常勤ともに増加している。

未届出施設では、平成 23 年 6 月における医師数は常勤 4.4 人、非常勤 2.6 人であったのが、平成 25 年 6 月には常勤 4.3 人、非常勤 3.0 人となり、非常勤が 0.4 人増えているが大きくは変わらない。同様に看護師数をみると、平成 23 年 6 月は常勤 27.2 人、非常勤 2.8 人であったのが、平成 25 年 6 月には常勤 28.5 人、非常勤 2.9 人となっており、常勤でやや増加している。また、看護補助者数は、平成 23 年 6 月が常勤 18.6 人、非常勤が 2.4 人であったのが、平成 25 年 6 月は常勤 18.3 人、非常勤 2.3 人となっており、ほとんど変化はみられなかった。さらに、薬剤師数についてみると、平成 23 年 6 月が常勤 2.0 人、非常勤が 0.2 人であり、平成 25 年 6 月は常勤 1.9 人、非常勤 0.3 人となっており、ほとんど変化がみられなかった。また、病棟専任（または担当）薬剤師についてみると、平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月とも、常勤 0.3 人、非常勤 0.0 人であり、該当者が少なく変化もみられなかった。医師事務作業補助者についてみると、平成 23 年 6 月の常勤が 0.1 人、非常勤が 0.0 人、平成 25 年 6 月の常勤が 0.4 人、非常勤が 0.1 人となっており、同様に、該当者が少なく変化もみられなかった。

図表 22 1施設あたり平均職員数<全施設> (n=201)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	87.7	23.9	87.9	26.3
歯科医師	5.6	2.0	5.6	2.3
看護師	242.0	9.4	255.3	10.0
(うち)保健師	5.0	0.0	6.5	0.0
(うち)助産師	9.2	0.2	9.9	0.3
【再掲】一般病棟勤務の看護師	162.1	2.7	168.8	2.8
准看護師	12.2	2.2	10.7	1.8
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	3.7	0.5	3.7	0.4
【再掲】看護師・准看護師のうち、 短時間制職員制度利用者数	1.8	0.1	3.5	0.1
【再掲】看護師・准看護師のうち、 夜勤専従者数	2.8	0.2	3.3	0.2
看護補助者	21.4	9.0	22.0	10.2
薬剤師	13.5	0.5	14.9	0.8
【再掲】病棟専任(または担当)薬剤師	2.9	0.0	4.6	0.1
医師事務作業補助者	2.0	2.0	3.1	3.3
ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	2.7	0.2	3.2	0.2

(注) 平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月におけるすべての職種の人数について記入のあった 201 施設を集計対象としている。

図表 23 1施設あたり平均職員数<届出施設> (n=112)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	153.9	40.8	154.3	44.9
歯科医師	10.0	3.7	10.0	4.2
看護師	412.7	14.7	435.6	15.6
(うち)保健師	8.7	0.1	11.5	0.0
(うち)助産師	16.3	0.3	17.6	0.5
【再掲】一般病棟勤務の看護師	280.2	3.9	292.1	4.0
准看護師	10.3	2.2	8.3	2.0
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	3.3	0.5	3.4	0.5
【再掲】看護師・准看護師のうち、 短時間制職員制度利用者数	3.1	0.1	6.0	0.1
【再掲】看護師・准看護師のうち、 夜勤専従者数	4.9	0.3	5.5	0.2
看護補助者	23.7	14.3	25.0	16.5
薬剤師	22.7	0.8	25.3	1.2
【再掲】病棟専任(または担当)薬剤師	5.0	0.1	7.9	0.2
医師事務作業補助者	3.6	3.5	5.2	5.8
ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	3.8	0.4	4.6	0.3

(注) 平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月におけるすべての職種の人数について記入のあった 112 施設を集計対象としている。

図表 24 1 施設あたり平均職員数<未届出施設> (n=89)

(単位：人)

	平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	4.4	2.6	4.3	3.0
歯科医師	0.1	0.0	0.1	0.0
看護師	27.2	2.8	28.5	2.9
(うち)保健師	0.2	0.0	0.2	0.0
(うち)助産師	0.2	0.1	0.2	0.1
【再掲】一般病棟勤務の看護師	13.4	1.3	13.6	1.2
准看護師	14.6	2.0	13.7	1.5
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	4.2	0.5	4.0	0.3
【再掲】看護師・准看護師のうち、 短時間制職員制度利用者数	0.1	0.0	0.3	0.0
【再掲】看護師・准看護師のうち、 夜勤専従者数	0.2	0.1	0.4	0.2
看護補助者	18.6	2.4	18.3	2.3
薬剤師	2.0	0.2	1.9	0.3
【再掲】病棟専任(または担当)薬剤師	0.3	0.0	0.3	0.0
医師事務作業補助者	0.1	0.0	0.4	0.1
ソーシャルワーカー(社会福祉士等)	1.3	0.0	1.4	0.0

(注) 平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月におけるすべての職種の人数について記入のあった 89 施設を集計対象としている。

さらに、平成 25 年 6 月における非常勤の薬剤師の実人数についてみると、届出施設では平均値 1.31 人(標準偏差 2.61、中央値 0.00)、未届出施設では平均値 0.57 人(標準偏差 0.94、中央値 0.00)であった。

図表 25 非常勤の薬剤師の実人数(在籍者数)

(単位：人)

	回答施設数	平成 25 年 6 月		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	379	0.96	2.03	0.00
届出施設	198	1.31	2.61	0.00
未届出施設	181	0.57	0.94	0.00

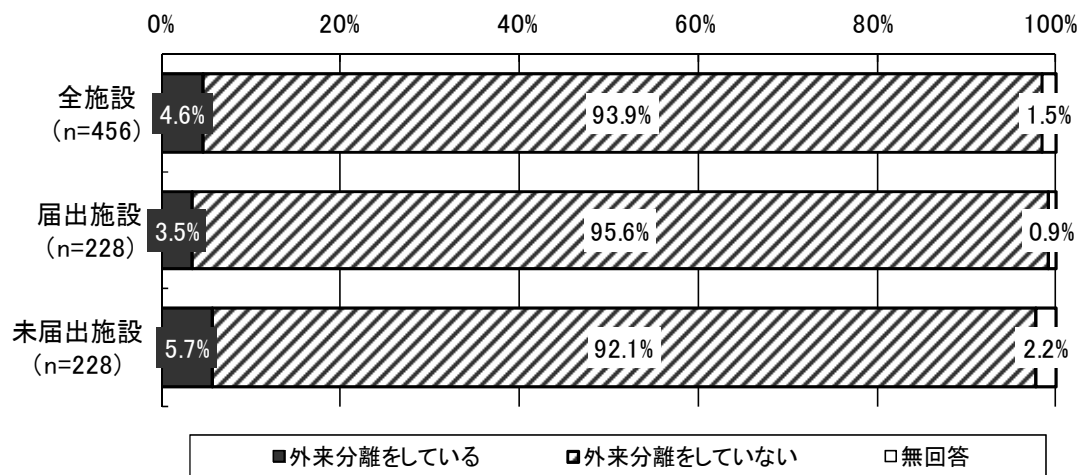
(注) 非常勤の薬剤師の実人数について記入のあった施設を集計対象としている。

(2) 入院・外来患者

① 外来分離の状況

外来分離の状況についてみると、届出施設では「外来分離をしている」が 3.5%、「外来分離をしていない」が 95.6%であり、未届出施設では「外来分離をしている」が 5.7%、「外来分離をしていない」が 92.1%であった。

図表 26 外来分離の状況



②入院延べ患者数

1) 入院延べ患者数

入院延べ患者数(1か月分)についてみると、届出施設では、平成23年6月は平均10,769.8人(標準偏差8,484.4、中央値7,960.5)で、平成25年6月が平均10,608.3人(標準偏差8,490.0、中央値7,662.5)であった。未届出施設では、平成23年6月は平均3,329.3人(標準偏差2,708.9、中央値2,429.0)で、平成25年6月が平均3,260.7人(標準偏差2,697.7、中央値2,437.0)であった。

図表 27 入院延べ患者数(1か月分)

(単位：人)

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	411	7,312.1	7,460.3	4,435.0	7,193.7	7,438.8	4,330.0
届出施設	220	10,769.8	8,484.4	7,960.5	10,608.3	8,490.0	7,662.5
未届出施設	191	3,329.3	2,708.9	2,429.0	3,260.7	2,697.7	2,437.0

(注) 平成23年6月、平成25年6月の入院延べ患者数について記入のあった施設を集計対象としている。

2) 一般病棟(特定入院料を除く)における入院延べ患者数

一般病棟(特定入院料を除く)における入院延べ患者数(1か月分)についてみると、届出施設では、平成23年6月は平均9,275.7人(標準偏差7,824.9、中央値6,994.0)で、平成25年6月が平均9,120.4人(標準偏差7,775.2、中央値6,717.0)であった。未届出施設では、平成23年6月は平均1,457.3人(標準偏差1,789.7、中央値907.0)で、平成25年6月が平均1,459.5人(標準偏差1,831.2、中央値890.0)であった。

図表 28 一般病棟(特定入院料を除く)における入院延べ患者数(1か月分)

(単位：人)

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	371	5,946.0	7,171.3	2,610.0	5,857.8	7,102.8	2,480.0
届出施設	213	9,275.7	7,824.9	6,994.0	9,120.4	7,775.2	6,717.0
未届出施設	158	1,457.3	1,789.7	907.0	1,459.5	1,831.2	890.0

(注) 平成23年6月、平成25年6月の一般病棟(特定入院料を除く)における入院延べ患者数について記入のあった施設を集計対象としている。

3) 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数

時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数についてみると、届出施設では、平成23年6月は平均209.9人（標準偏差636.2、中央値76.0）で、平成25年6月が平均221.4人（標準偏差680.3、中央値80.0）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均17.0人（標準偏差109.3、中央値0.0）で、平成25年6月が平均15.0人（標準偏差94.2、中央値0.0）であった。

図表 29 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数（1か月分）

（単位：人）

	回答施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	342	129.3	499.1	21.0	135.1	531.8	20.0
届出施設	199	209.9	636.2	76.0	221.4	680.3	80.0
未届出施設	143	17.0	109.3	0.0	15.0	94.2	0.0

（注）平成23年6月、平成25年6月における、時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数について記入のあった施設を集計対象としている。

4) 救急搬送により緊急入院した延べ患者数

救急搬送により緊急入院した延べ患者数についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均149.3人（標準偏差428.8、中央値58.0）で、平成25年6月が平均152.2人（標準偏差466.1、中央値55.0）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均15.3人（標準偏差141.6、中央値0.0）で、平成25年6月が平均6.8人（標準偏差41.4、中央値0.0）であった。

図表 30 救急搬送により緊急入院した延べ患者数（1か月分）

（単位：人）

	回答施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	345	94.9	348.5	16.0	93.2	366.9	16.0
届出施設	205	149.3	428.8	58.0	152.2	466.1	55.0
未届出施設	140	15.3	141.6	0.0	6.8	41.4	0.0

（注）平成23年6月、平成25年6月における、救急搬送により緊急入院した延べ患者数について記入のあった施設を集計対象としている。

5) 新入院患者数

新入院患者数についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均692.4人（標準偏差615.9、中央値497.0）で、平成25年6月が平均675.4人（標準偏差606.1、中央値465.0）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均48.2人（標準偏差193.4、中央値23.0）で、平成25年6月が平均46.0人（標準偏差199.0、中央値23.0）であった。

図表 31 新入院患者数（1か月分）

（単位：人）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	417	388.1	566.6	83.0	378.1	557.7	77.0
届出施設	220	692.4	615.9	497.0	675.4	606.1	465.0
未届出施設	197	48.2	193.4	23.0	46.0	199.0	23.0

（注）平成23年6月、平成25年6月の新入院患者数について記入のあった施設を集計対象としている。

6) 退院患者数

退院患者数についてみると、届出施設では、平成23年6月は平均683.7人（標準偏差611.1、中央値476.0）で、平成25年6月が平均690.9人（標準偏差626.6、中央値466.5）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均33.7人（標準偏差37.9、中央値22.0）で、平成25年6月が平均32.5人（標準偏差35.1、中央値23.0）であった。

図表 32 退院患者数（1か月分）

（単位：人）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	420	374.2	549.1	77.0	377.4	560.5	75.5
届出施設	220	683.7	611.1	476.0	690.9	626.6	466.5
未届出施設	200	33.7	37.9	22.0	32.5	35.1	23.0

（注）平成23年6月、平成25年6月の退院患者数について記入のあった施設を集計対象としている。

③外来延べ患者数

1) 外来延べ患者数

外来延べ患者数についてみると、届出施設では、平成23年6月は平均20,953.2人（標準偏差20,044.8、中央値13,909.5）で、平成25年6月が平均19,634.0人（標準偏差18,677.2、中央値12,840.0）であった。未届出施設では、平成23年6月は平均2,004.7人（標準偏差1,667.2、中央値1,779.0）で、平成25年6月が平均1,857.6人（標準偏差1,539.3、中央値1,653.0）であった。

図表 33 外来延べ患者数（1か月分）

（単位：人）

	回答施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	413	12,006.6	17,396.4	3,714.0	11,240.8	16,241.7	3,602.0
届出施設	218	20,953.2	20,044.8	13,909.5	19,634.0	18,677.2	12,840.0
未届出施設	195	2,004.7	1,667.2	1,779.0	1,857.6	1,539.3	1,653.0

（注）平成23年6月、平成25年6月の外来延べ患者数について記入のあった施設を集計対象としている。

2) 初診の外来患者数

初診の外来患者数についてみると、届出施設では、平成23年6月は平均2,043.6人（標準偏差2,034.9、中央値1,419.0）で、平成25年6月が平均1,833.6人（標準偏差1,693.7、中央値1,320.0）であった。未届出施設では、平成23年6月は平均169.9人（標準偏差266.8、中央値65.5）で、平成25年6月が平均155.8人（標準偏差243.6、中央値66.5）であった。

図表 34 初診の外来患者数（1か月分）

（単位：人）

	回答施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	417	1,153.9	1,755.4	423.0	1,036.9	1,495.0	394.0
届出施設	219	2,043.6	2,034.9	1,419.0	1,833.6	1,693.7	1,320.0
未届出施設	198	169.9	266.8	65.5	155.8	243.6	66.5

（注）平成23年6月、平成25年6月の初診の外来患者数について記入のあった施設を集計対象としている。

3) 再診の外来延べ患者数

再診の外来延べ患者数についてみると、届出施設では、平成23年6月は平均18,595.3人（標準偏差18,398.7、中央値12,020.5）で、平成25年6月が平均17,352.4人（標準偏差17,043.2、中央値11,043.0）であった。未届出施設では、平成23年6月は平均1,874.3人（標準偏差2,022.4、中央値1,472.0）で、平成25年6月が平均1,750.0人（標準偏差1,831.1、中央値1,507.0）であった。

図表 35 再診の外来の延べ患者数（1か月分）

（単位：人）

	回答施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	415	10,738.4	15,836.6	3,321.0	10,021.2	14,697.3	3,268.0
届出施設	220	18,595.3	18,398.7	12,020.5	17,352.4	17,043.2	11,043.0
未届出施設	195	1,874.3	2,022.4	1,472.0	1,750.0	1,831.1	1,507.0

（注）平成23年6月、平成25年6月の再診の外来の延べ患者数について記入のあった施設を集計対象としている。

4) 緊急自動車等により搬送された延べ患者数

緊急自動車等により搬送された延べ患者数についてみると、届出施設では、平成23年6月は平均157.6人（標準偏差227.4、中央値76.0）で、平成25年6月が平均160.1人（標準偏差226.8、中央値81.0）であった。未届出施設では、平成23年6月は平均5.5人（標準偏差18.8、中央値0.0）で、平成25年6月が平均16.9人（標準偏差142.9、中央値0.0）であった。

図表 36 緊急自動車等により搬送された延べ患者数（1か月分）

（単位：人）

	回答施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	359	93.2	188.6	17.0	99.4	207.9	21.0
届出施設	207	157.6	227.4	76.0	160.1	226.8	81.0
未届出施設	152	5.5	18.8	0.0	16.9	142.9	0.0

（注）平成23年6月、平成25年6月における、緊急自動車等により搬送された延べ患者数について記入のあった施設を集計対象としている。

5) 時間外・休日・深夜加算の算定件数

時間外・休日・深夜加算の算定件数についてみると、届出施設では、平成23年6月は平均501.8件（標準偏差731.6、中央値229.0）で、平成25年6月が平均502.5件（標準偏差724.7、中央値221.0）であった。未届出施設では、平成23年6月は平均22.5件（標準偏差55.1、中央値3.0）で、平成25年6月が平均21.0件（標準偏差43.4、中央値4.0）であった。

図表 37 時間外・休日・深夜加算の算定件数（1か月分）

（単位：件）

	回答施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	361	290.7	597.5	63.0	290.4	592.7	63.0
届出施設	202	501.8	731.6	229.0	502.5	724.7	221.0
未届出施設	159	22.5	55.1	3.0	21.0	43.4	4.0

（注）平成23年6月、平成25年6月における、時間外・休日・深夜加算の算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

6) 時間外選定療養費の徴收件数

時間外選定療養費の徴收件数についてみると、届出施設では、平成23年6月は平均13.0件（標準偏差74.0、中央値0.0）で、平成25年6月が平均19.4件（標準偏差87.4、中央値0.0）であった。未届出施設では、平成23年6月は平均0.2件（標準偏差1.6、中央値0.0）で、平成25年6月が平均0.1件（標準偏差1.1、中央値0.0）であった。

図表 38 時間外選定療養費の徴收件数（1か月分）

（単位：件）

	回答施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	338	7.4	55.9	0.0	11.0	66.3	0.0
届出施設	191	13.0	74.0	0.0	19.4	87.4	0.0
未届出施設	147	0.2	1.6	0.0	0.1	1.1	0.0

（注）平成23年6月、平成25年6月における、時間外選定療養費の徴收件数について記入のあった施設を集計対象としている。

④分娩件数

分娩件数についてみると、届出施設では、平成23年6月は平均29.9件（標準偏差37.5、中央値16.5）で、平成25年6月が平均28.7件（標準偏差38.1、中央値18.0）であった。未届出施設では、平成23年6月は平均1.8件（標準偏差11.7、中央値0.0）で、平成25年6月が平均1.8件（標準偏差11.7、中央値0.0）であった。

図表 39 分娩件数（1か月分）

（単位：件）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	358	18.1	32.6	0.0	17.5	32.8	0.0
届出施設	208	29.9	37.5	16.5	28.7	38.1	18.0
未届出施設	150	1.8	11.7	0.0	1.8	11.7	0.0

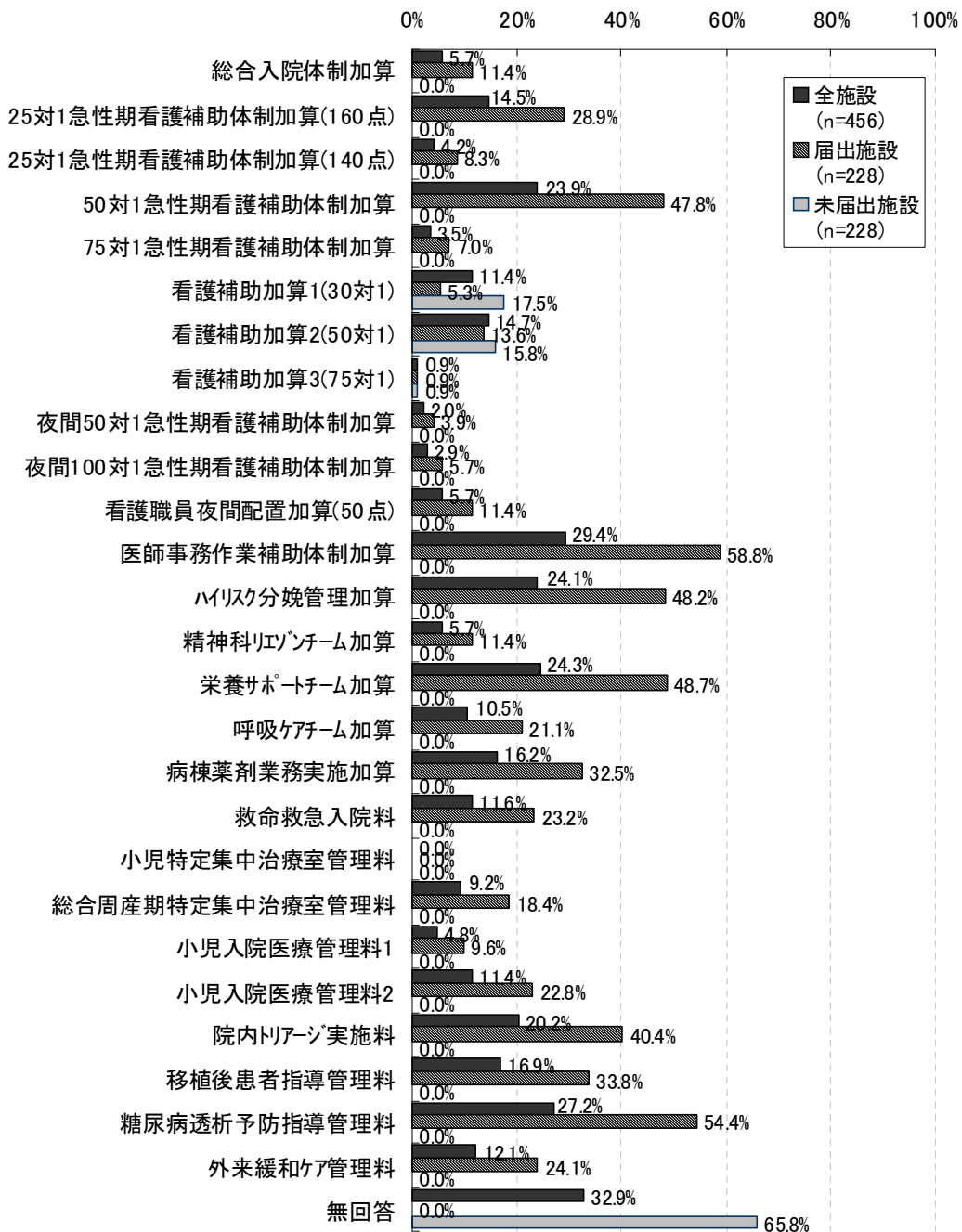
（注）平成23年6月、平成25年6月の分娩件数について記入のあった施設を集計対象としている。

(3) 施設基準の届出状況等

①施設基準の届出状況

施設基準の届出状況についてみると、届出施設では「医師事務作業補助体制加算」が58.8%で最も多く、次いで「糖尿病透析予防指導管理料」(54.4%)、「栄養サポートチーム加算」(48.7%)、「ハイリスク分娩管理加算」(48.2%)、「50対1急性期看護補助体制加算」(47.8%)であった。未届出施設では「看護補助加算1(30対1)」が17.5%、「看護補助加算2(50対1)」が15.8%であった。

図表 40 施設基準の届出状況 (複数回答)



②各診療報酬項目の施設基準の届出状況

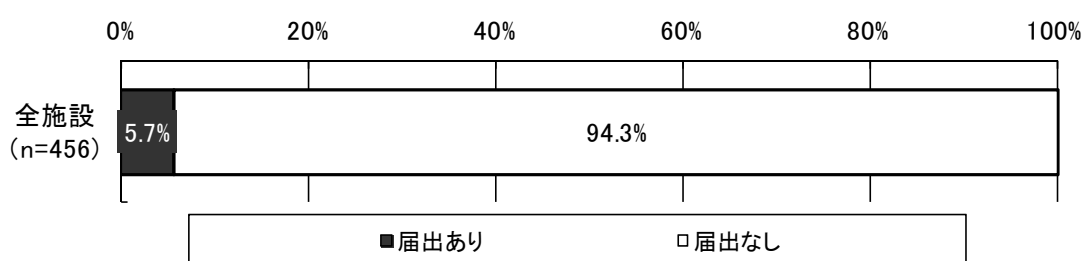
1) 総合入院体制加算

総合入院体制加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が5.7%、「届出なし」が94.3%であった。

また、届出時期については「平成24年3月以前」が100.0%であった。

届出施設における総合入院体制加算の算定件数は、平成23年6月が平均3,274.3件（標準偏差4,294.3、中央値1,158.0）で、平成25年6月が平均3,819.9件（標準偏差4,269.4、中央値1,272.0）であった。

図表 41 総合入院体制加算の施設基準の届出状況



図表 42 総合入院体制加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成24年3月以前	26	100.0%
平成24年4月以降	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	26	100.0%

図表 43 総合入院体制加算の算定件数 (n=23)

(単位：件)

平成23年6月			平成25年6月		
平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
3,274.3	4,294.3	1,158.0	3,819.9	4,269.4	1,272.0

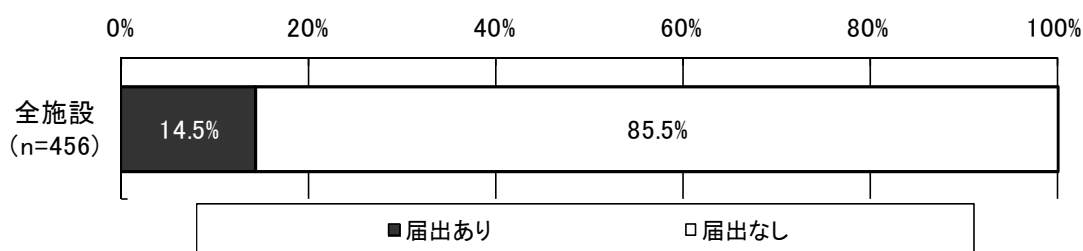
(注) 平成23年6月、平成25年6月の総合入院体制加算の算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

2) 25 対 1 急性期看護補助体制加算（160 点）

25 対 1 急性期看護補助体制加算（160 点）の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 14.5%、「届出なし」が 85.5%であった。

また、届出時期については「平成 25 年 3 月以前」が 86.6%、「平成 25 年 4 月以降」が 10.4%であった。

図表 44 25 対 1 急性期看護補助体制加算（160 点）の施設基準の届出状況



図表 45 25 対 1 急性期看護補助体制加算（160 点）の施設基準の届出時期

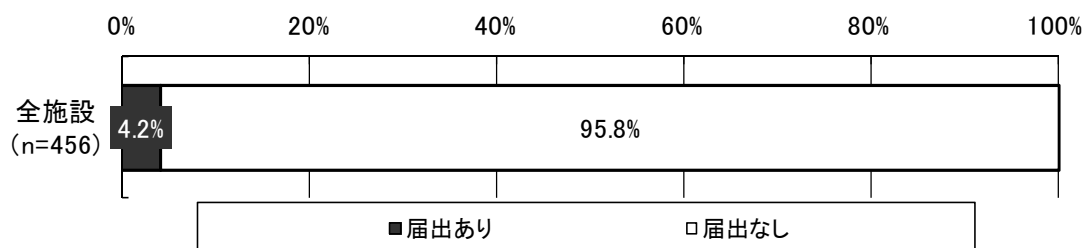
	施設数	割合
平成 25 年 3 月以前	58	86.6%
平成 25 年 4 月以降	7	10.4%
無回答	2	3.0%
合計	67	100.0%

3) 25 対 1 急性期看護補助体制加算（140 点）

25 対 1 急性期看護補助体制加算（140 点）の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 4.2%、「届出なし」が 95.8%であった。

また、届出時期については「平成 25 年 3 月以前」が 57.9%、「平成 25 年 4 月以降」が 42.1%であった。

図表 46 25 対 1 急性期看護補助体制加算（140 点）の施設基準の届出状況



図表 47 25 対 1 急性期看護補助体制加算（140 点）の施設基準の届出時期

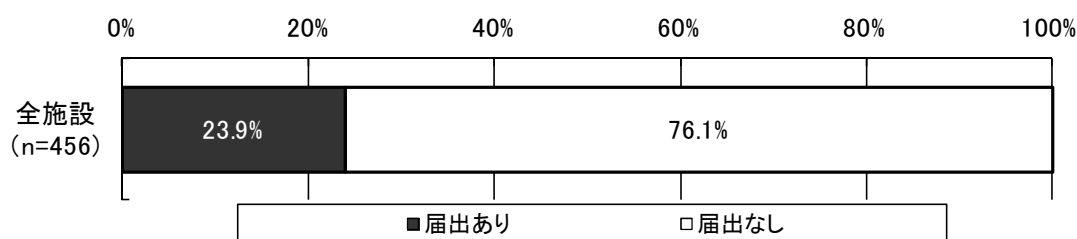
	施設数	割合
平成 25 年 3 月以前	11	57.9%
平成 25 年 4 月以降	8	42.1%
無回答	0	0.0%
合計	19	100.0%

4) 50 対 1 急性期看護補助体制加算

50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 23.9%、「届出なし」が 76.1%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 3 月以前」が 57.8%、「平成 24 年 4 月以降」が 39.4%であった。

図表 48 50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況



(注) 平成 23 年は急性期看護補助体制加算 1。

図表 49 50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	63	57.8%
平成 24 年 4 月以降	43	39.4%
無回答	3	2.8%
合計	109	100.0%

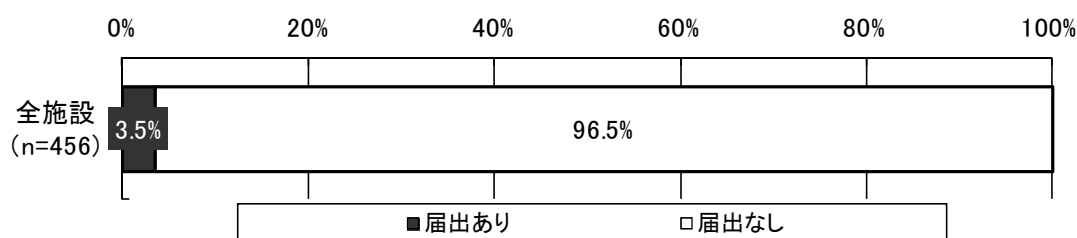
(注) 平成 24 年 3 月以前は急性期看護補助体制加算 1。

5) 75 対 1 急性期看護補助体制加算

75 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 3.5%、「届出なし」が 96.5%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 3 月以前」が 68.8%、「平成 24 年 4 月以降」が 31.3%であった。

図表 50 75 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況



(注) 平成 23 年は急性期看護補助体制加算 2。

図表 51 75 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	11	68.8%
平成 24 年 4 月以降	5	31.3%
無回答	0	0.0%
合計	16	100.0%

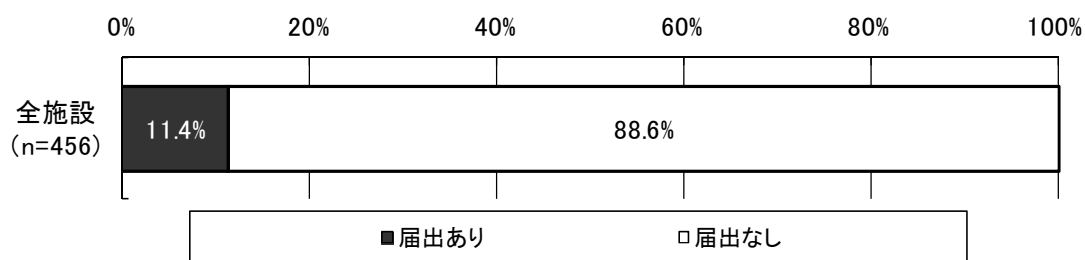
(注) 平成 24 年 3 月以前は急性期看護補助体制加算 2。

6) 看護補助加算 1 (30 対 1)

看護補助加算 1 (30 対 1) の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 11.4%、「届出なし」が 88.6%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 3 月以前」が 65.4%、「平成 24 年 4 月以降」が 32.7%であった。

図表 52 看護補助加算 1 (30 対 1) の施設基準の届出状況



図表 53 看護補助加算 1 (30 対 1) の施設基準の届出時期

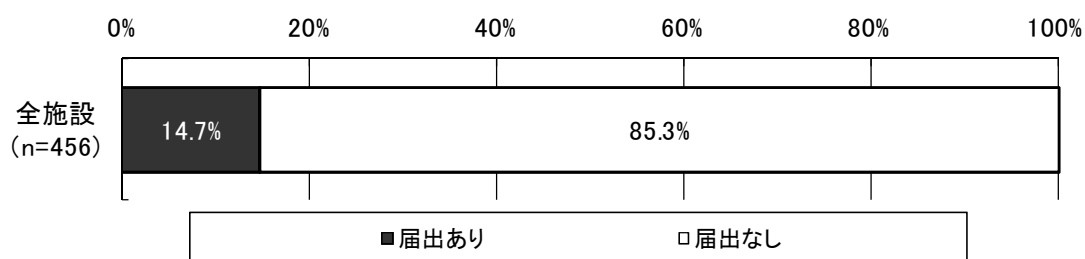
	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	34	65.4%
平成 24 年 4 月以降	17	32.7%
無回答	1	1.9%
合計	52	100.0%

7) 看護補助加算 2 (50 対 1)

看護補助加算 2 (50 対 1) の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 14.7%、「届出なし」が 85.3%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 3 月以前」が 76.1%、「平成 24 年 4 月以降」が 17.9%であった。

図表 54 看護補助加算 2 (50 対 1) の施設基準の届出状況



図表 55 看護補助加算 2 (50 対 1) の施設基準の届出時期

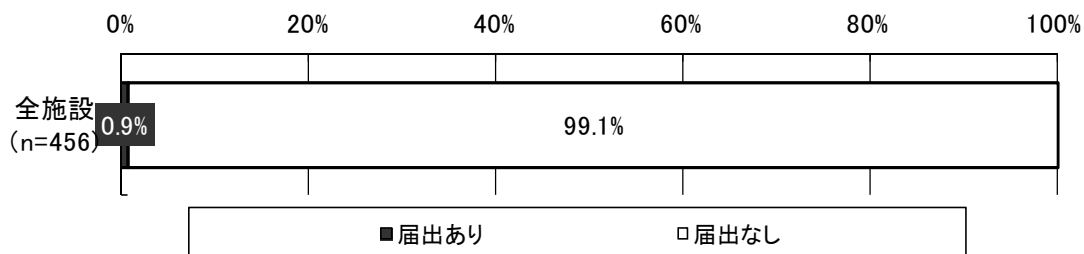
	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	51	76.1%
平成 24 年 4 月以降	12	17.9%
無回答	4	6.0%
合計	67	100.0%

8) 看護補助加算 3 (75 対 1)

看護補助加算 3 (75 対 1) の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 0.9%、「届出なし」が 99.1%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 3 月以前」が 100.0%であった。

図表 56 看護補助加算 3 (75 対 1) の施設基準の届出状況



図表 57 看護補助加算 3 (75 対 1) の施設基準の届出時期

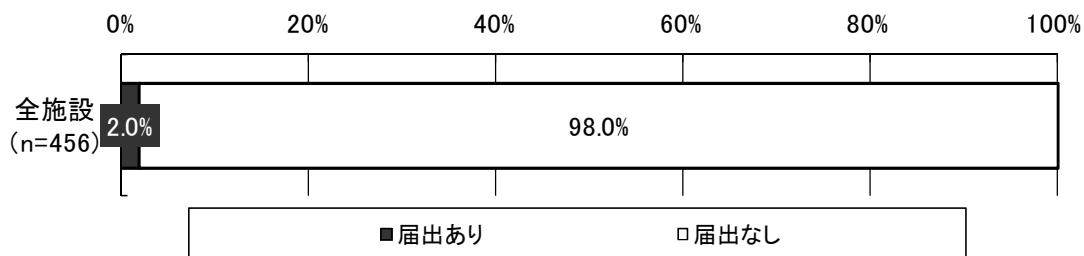
	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	4	100.0%
平成 24 年 4 月以降	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	4	100.0%

9) 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算

夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 2.0%、「届出なし」が 98.0%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 4 月以降」が 100.0%であった。

図表 58 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況



図表 59 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出時期

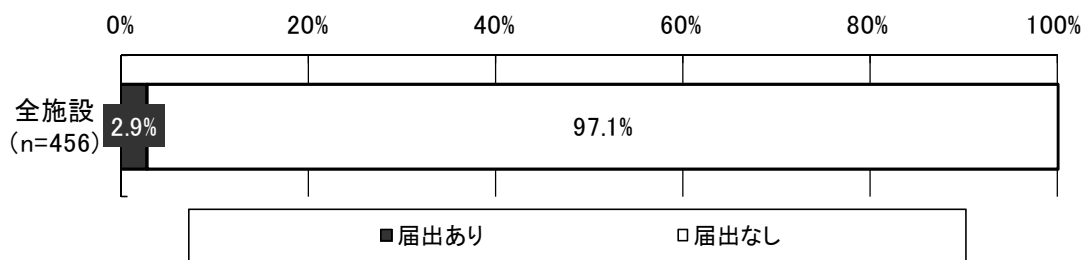
	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	0	0.0%
平成 24 年 4 月以降	9	100.0%
無回答	0	0.0%
合計	9	100.0%

10) 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算

夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 2.9%、「届出なし」が 97.1%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 4 月以降」が 100.0%であった。

図表 60 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出状況



図表 61 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算の施設基準の届出時期

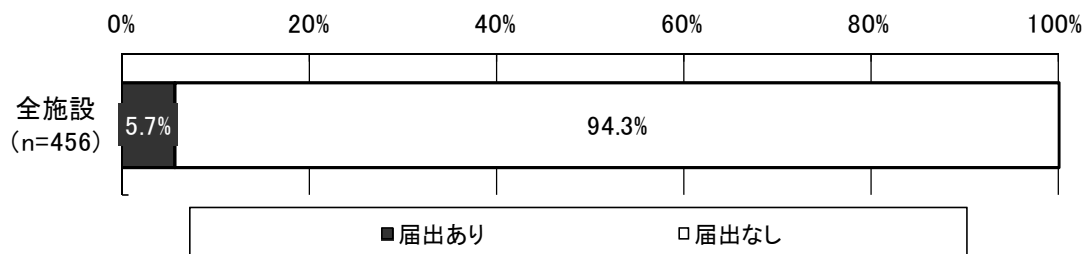
	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	0	0.0%
平成 24 年 4 月以降	13	100.0%
無回答	0	0.0%
合計	13	100.0%

11) 看護職員夜間配置加算（50点）

看護職員夜間配置加算（50点）の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が5.7%、「届出なし」が94.3%であった。

また、届出時期については「平成24年4月以降」が96.2%であった。

図表 62 看護職員夜間配置加算（50点）の施設基準の届出状況



図表 63 看護職員夜間配置加算（50点）の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成24年3月以前	0	0.0%
平成24年4月以降	25	96.2%
無回答	1	3.8%
合計	26	100.0%

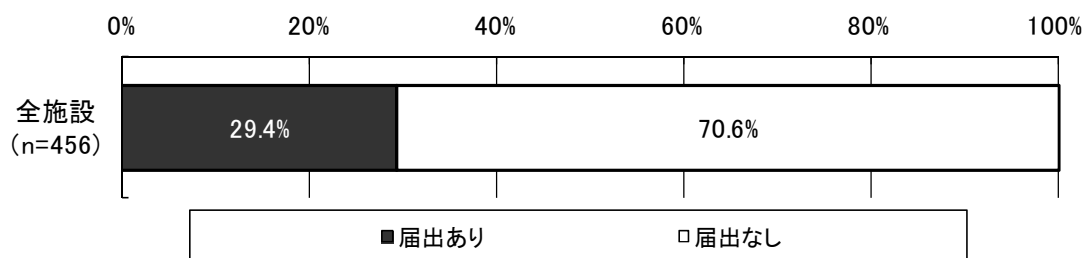
12) 医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が29.4%、「届出なし」が70.6%であった。

また、届出時期については「平成24年3月以前」が71.6%、「平成24年4月以降」が26.1%であった。

医師事務作業補助体制加算の1か月間の算定件数は、平成23年6月が平均393.9件（標準偏差415.8、中央値283.0）で、平成25年6月が平均413.2件（標準偏差385.1、中央値300.0）であった。

図表 64 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出状況



図表 65 医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	96	71.6%
平成 24 年 4 月以降	35	26.1%
無回答	3	2.2%
合計	134	100.0%

図表 66 医師事務作業補助体制加算の算定件数

(単位：件)

平成 23 年 6 月				平成 25 年 6 月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
101	393.9	415.8	283.0	113	413.2	385.1	300.0

(注) 平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月、それぞれ、算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

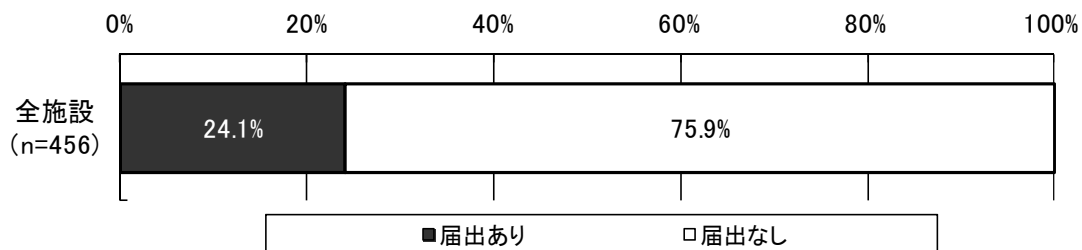
13) ハイリスク分娩管理加算

ハイリスク分娩管理加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 24.1%、「届出なし」が 75.9%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 3 月以前」が 95.5%、「平成 24 年 4 月以降」が 3.6%であった。

ハイリスク分娩管理加算の 1 か月間の算定件数は、平成 23 年 6 月が平均 31.4 件（標準偏差 42.0、中央値 13.0）で、平成 25 年 6 月が平均 38.0 件（標準偏差 56.2、中央値 15.0）であった。

図表 67 ハイリスク分娩管理加算の施設基準の届出状況



図表 68 ハイリスク分娩管理加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	105	95.5%
平成 24 年 4 月以降	4	3.6%
無回答	1	0.9%
合計	110	100.0%

図表 69 ハイリスク分娩管理加算の算定件数

(単位：件)

平成 23 年 6 月				平成 25 年 6 月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
99	31.4	42.0	13.0	101	38.0	56.2	15.0

(注) 平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月、それぞれ、算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

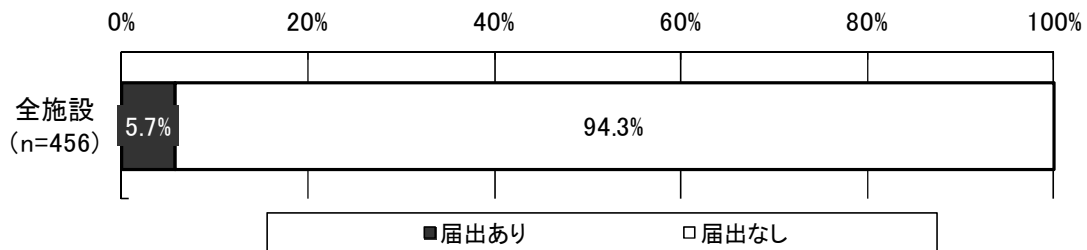
14) 精神科リエゾンチーム加算

精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 5.7%、「届出なし」が 94.3%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 4 月以降」が 100.0%であった。

精神科リエゾンチーム加算の平成 25 年 6 月 1 か月間の算定件数は、平均 36.0 件（標準偏差 33.7、中央値 28.0）であった。

図表 70 精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出状況



図表 71 精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	0	0.0%
平成 24 年 4 月以降	26	100.0%
無回答	0	0.0%
合計	26	100.0%

図表 72 精神科リエゾンチーム加算の算定件数

(単位：件)

平成 25 年 6 月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
25	36.0	33.7	28.0

(注) 算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

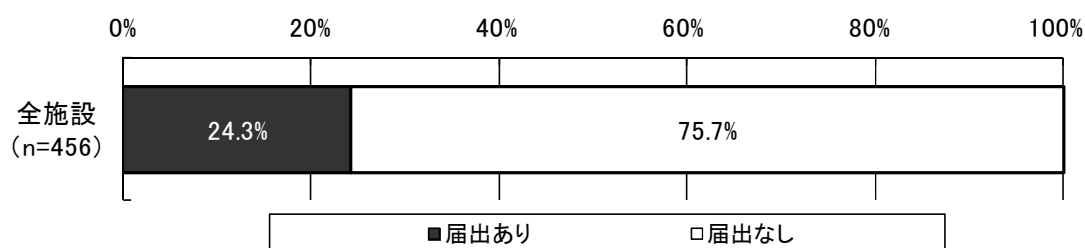
15) 栄養サポートチーム加算

栄養サポートチーム加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 24.3%、「届出なし」が 75.7%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 3 月以前」が 66.7%、「平成 24 年 4 月以降」が 30.6%であった。

栄養サポートチーム加算の 1 か月間の算定件数は、平成 23 年 6 月が平均 36.8 件（標準偏差 47.9、中央値 21.5）で、平成 25 年 6 月が平均 88.5 件（標準偏差 397.1、中央値 33.0）であった。

図表 73 栄養サポートチーム加算の施設基準の届出状況



図表 74 栄養サポートチーム加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	74	66.7%
平成 24 年 4 月以降	34	30.6%
無回答	3	2.7%
合計	111	100.0%

図表 75 栄養サポートチーム加算の算定件数

(単位：件)

平成 23 年 6 月				平成 25 年 6 月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
88	36.8	47.9	21.5	99	88.5	397.1	33.0

(注) 平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月、それぞれ、算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

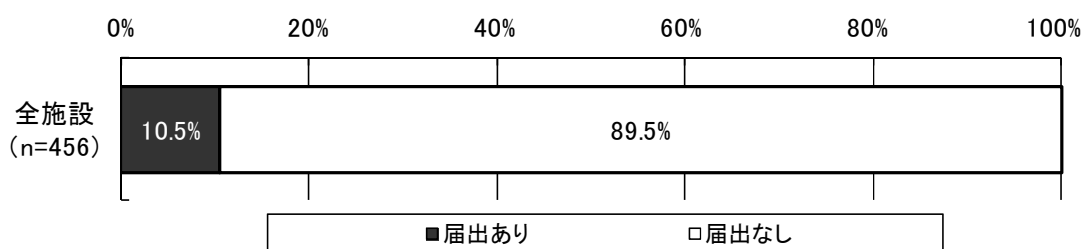
16) 呼吸ケアチーム加算

呼吸ケアチーム加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 10.5%、「届出なし」が 89.5%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 3 月以前」が 75.0%で、「平成 24 年 4 月以降」が 22.9%であった。

呼吸ケアチーム加算の 1 か月間の算定件数は、平成 23 年 6 月が平均 6.3 件（標準偏差 10.7、中央値 2.0）で、平成 25 年 6 月が平均 3.6 件（標準偏差 5.0、中央値 1.0）であった。

図表 76 呼吸ケアチーム加算の施設基準の届出状況



図表 77 呼吸ケアチーム加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	36	75.0%
平成 24 年 4 月以降	11	22.9%
無回答	1	2.1%
合計	48	100.0%

図表 78 呼吸ケアチーム加算の算定件数

(単位：件)

平成 23 年 6 月				平成 25 年 6 月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
37	6.3	10.7	2.0	44	3.6	5.0	1.0

(注) 平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月、それぞれ、算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

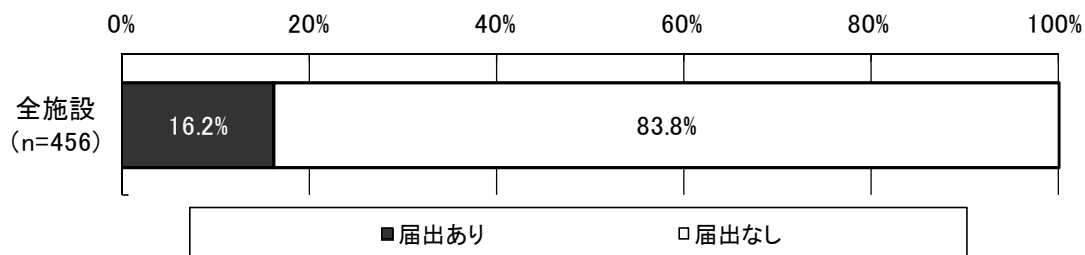
17) 病棟薬剤業務実施加算

病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が16.2%、「届出なし」が83.8%であった。

また、届出時期については「平成24年4月以降」が97.2%であった。

病棟薬剤業務実施加算の平成25年6月1か月間の算定件数は平均1,062.0件（標準偏差1,122.1、中央値643.0）であった。

図表 79 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出状況



図表 80 病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成24年3月以前	0	0.0%
平成24年4月以降	70	97.2%
無回答	2	2.8%
合計	72	100.0%

図表 81 病棟薬剤業務実施加算の算定件数

(単位：件)

平成25年6月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
63	1,062.0	1,122.1	643.0

(注) 算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

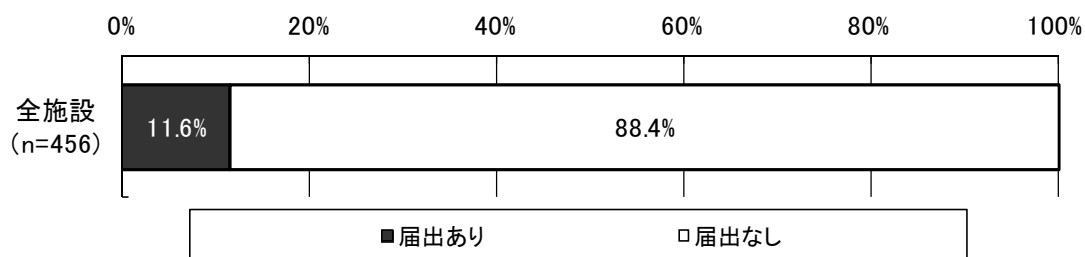
18) 救命救急入院料注3加算

救命救急入院料注3加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が11.6%、「届出なし」が88.4%であった。

また、届出時期については「平成24年3月以前」が86.8%で、「平成24年4月以降」が13.2%であった。

救命救急入院料注3加算の1か月間の算定件数は、平成23年6月が平均332.0件（標準偏差354.6、中央値302.0）で、平成25年6月が平均330.8件（標準偏差365.0、中央値247.0）であった。

図表 82 救命救急入院料注3加算の施設基準の届出状況



図表 83 救命救急入院料注3加算の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成24年3月以前	46	86.8%
平成24年4月以降	7	13.2%
無回答	0	0.0%
合計	53	100.0%

図表 84 救命救急入院料注3加算の算定件数

(単位：件)

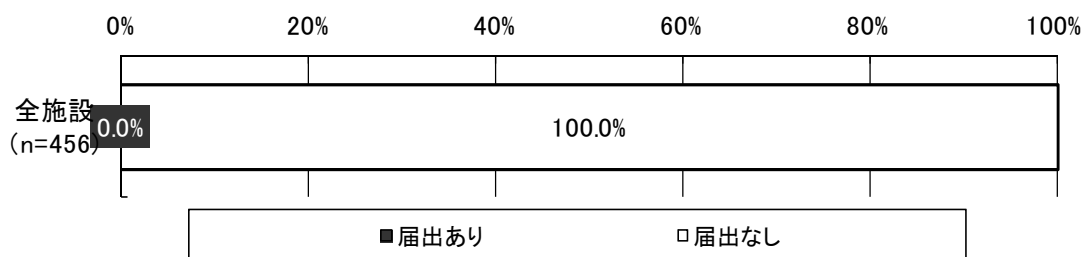
平成23年6月				平成25年6月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
45	332.0	354.6	302.0	49	330.8	365.0	247.0

(注) 平成23年6月、平成25年6月、それぞれ、算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

19) 小児特定集中治療室管理料

小児特定集中治療室管理料の施設基準の届出状況についてみると、「届出なし」が100.0%であった。

図表 85 小児特定集中治療室管理料の施設基準の届出状況



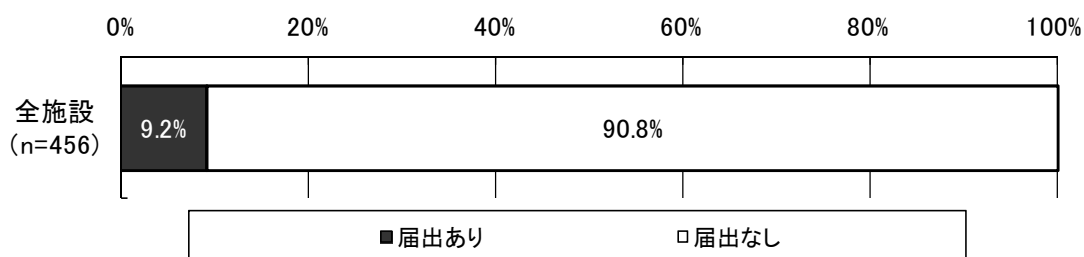
20) 総合周産期特定集中治療室管理料

総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が9.2%、「届出なし」が90.8%であった。

また、届出時期については「平成24年3月以前」が78.6%で、「平成24年4月以降」が19.0%であった。

総合周産期特定集中治療室管理料の1か月間の算定件数は、平成23年6月が平均291.3件（標準偏差311.6、中央値197.0）で、平成25年6月が297.4件（標準偏差328.3、中央値158.5）であった。

図表 86 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準の届出状況



図表 87 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成24年3月以前	33	78.6%
平成24年4月以降	8	19.0%
無回答	1	2.4%
合計	42	100.0%

図表 88 総合周産期特定集中治療室管理料の算定件数

(単位：件)

平成 23 年 6 月				平成 25 年 6 月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
36	291.3	311.6	197.0	38	297.4	328.3	158.5

(注) 平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月、それぞれ、算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

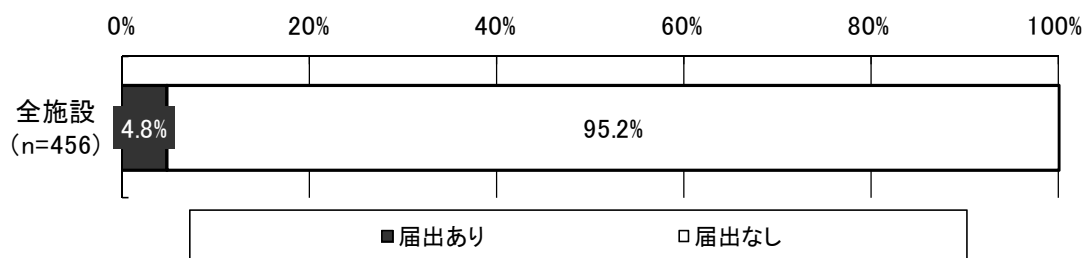
21) 小児入院医療管理料 1

小児入院医療管理料 1 の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 4.8%、「届出なし」が 95.2%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 3 月以前」が 77.3%で、「平成 24 年 4 月以降」が 13.6%であった。

小児入院医療管理料 1 の 1 か月間の算定件数は、平成 23 年 6 月が平均 1,517.1 件（標準偏差 1,635.7、中央値 1,141.0）で、平成 25 年 6 月が平均 1,434.9 件（標準偏差 1,468.5、中央値 1,066.0）であった。

図表 89 小児入院医療管理料 1 の施設基準の届出状況



図表 90 小児入院医療管理料 1 の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	17	77.3%
平成 24 年 4 月以降	3	13.6%
無回答	2	9.1%
合計	22	100.0%

図表 91 小児入院医療管理料 1 の算定件数

(単位：件)

平成 23 年 6 月				平成 25 年 6 月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
20	1,517.1	1,635.7	1,141.0	21	1,434.9	1,468.5	1,066.0

(注) 平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月、それぞれ、算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

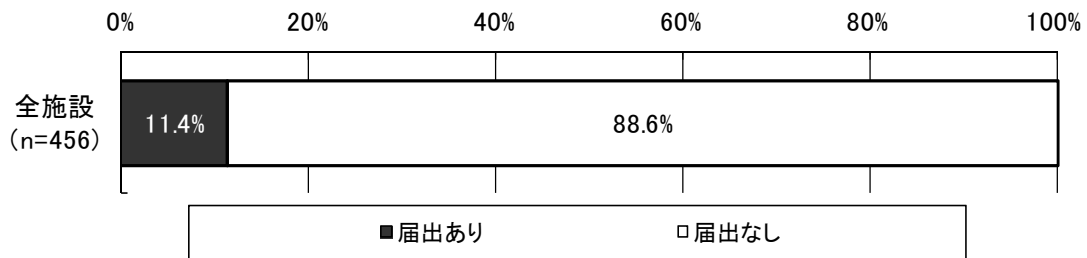
22) 小児入院医療管理料 2

小児入院医療管理料 2 の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 11.4%、「届出なし」が 88.6%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 3 月以前」が 88.5%、「平成 24 年 4 月以降」が 11.5%であった。

小児入院医療管理料 2 の 1 か月間の算定件数は、平成 23 年 6 月が平均 472.2 件（標準偏差 595.6、中央値 149.5）で、平成 25 年 6 月が平均 553.0 件（標準偏差 615.0、中央値 222.0）であった。

図表 92 小児入院医療管理料 2 の施設基準の届出状況



図表 93 小児入院医療管理料 2 の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	46	88.5%
平成 24 年 4 月以降	6	11.5%
無回答	0	0.0%
合計	52	100.0%

図表 94 小児入院医療管理料 2 の算定件数

(単位：件)

平成 23 年 6 月				平成 25 年 6 月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
42	472.2	595.6	149.5	47	553.0	615.0	222.0

(注) 平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月、それぞれ、算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

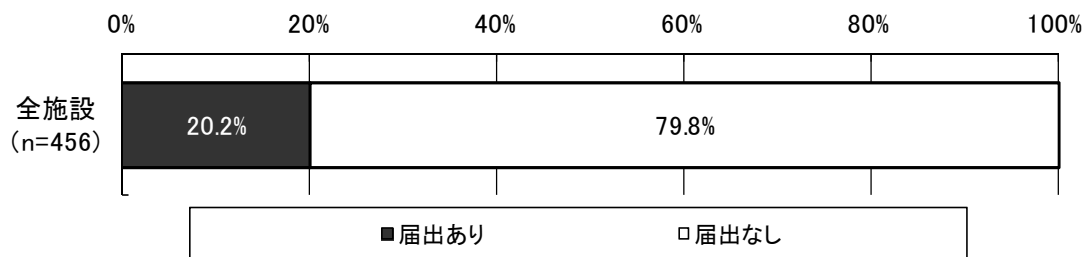
23) 院内トリージ実施料

院内トリージ実施料の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 20.2%、「届出なし」が 79.8%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 4 月以降」が 95.5%であった。

院内トリージ実施料の平成 25 年 6 月 1 か月間の算定件数は、平均 255.1 件（標準偏差 338.0、中央値 119.5）であった。

図表 95 院内トリージ実施料の施設基準の届出状況



図表 96 院内トリージ実施料の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	0	0.0%
平成 24 年 4 月以降	84	95.5%
無回答	4	4.5%
合計	88	100.0%

図表 97 院内トリージ実施料の算定件数

(単位：件)

平成 25 年 6 月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
84	255.1	338.0	119.5

(注) 算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

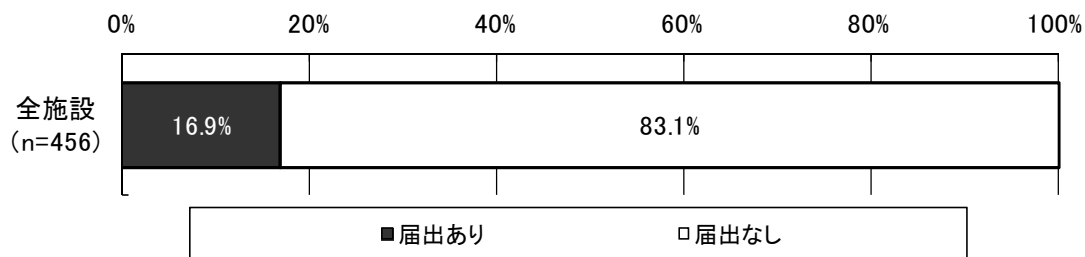
24) 移植後患者指導管理料

移植後患者指導管理料の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が16.9%、「届出なし」が83.1%であった。

また、届出時期については「平成24年4月以降」が98.7%であった。

移植後患者指導管理料の平成25年6月1か月間の算定件数は、平均58.8件(標準偏差116.9、中央値14.0)であった。

図表 98 移植後患者指導管理料の施設基準の届出状況



図表 99 移植後患者指導管理料の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成24年3月以前	0	0.0%
平成24年4月以降	75	98.7%
無回答	1	1.3%
合計	76	100.0%

図表 100 移植後患者指導管理料の算定件数

(単位：件)

平成25年6月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
73	58.8	116.9	14.0

(注) 算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

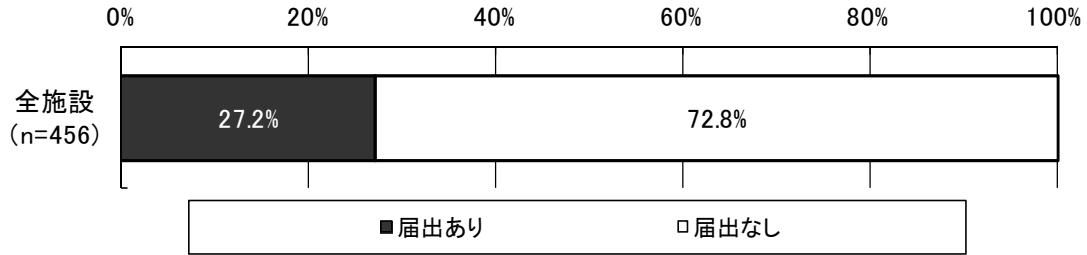
25) 糖尿病透析予防指導管理料

糖尿病透析予防指導管理料の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が27.2%、「届出なし」が72.8%であった。

また、届出時期については「平成24年4月以降」が96.7%であった。

糖尿病透析予防指導管理料の平成25年6月1か月間の算定件数は、平均7.3件（標準偏差12.9、中央値2.0）であった。

図表 101 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準の届出状況



図表 102 糖尿病透析予防指導管理料の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成24年3月以前	0	0.0%
平成24年4月以降	116	96.7%
無回答	4	3.3%
合計	120	100.0%

図表 103 糖尿病透析予防指導管理料の算定件数

(単位：件)

平成25年6月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
113	7.3	12.9	2.0

(注) 算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

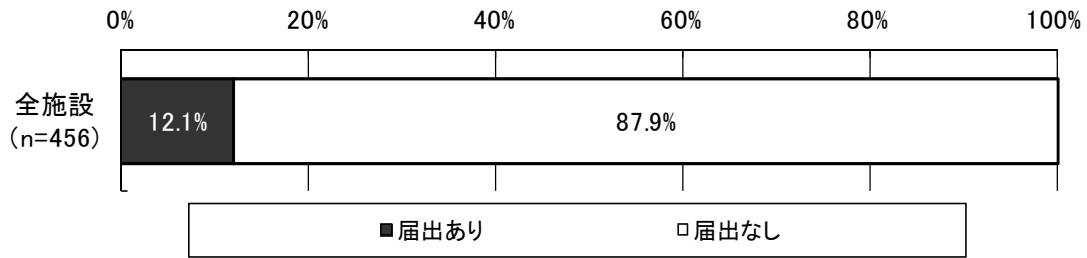
26) 外来緩和ケア管理料

外来緩和ケア管理料の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が 12.1%、「届出なし」が 87.9%であった。

また、届出時期については「平成 24 年 4 月以降」が 98.1%であった。

外来緩和ケア管理料の平成 25 年 6 月 1 か月間の算定件数は、平均 23.2 件(標準偏差 97.4、中央値 1.0) であった。

図表 104 外来緩和ケア管理料の施設基準の届出状況



図表 105 外来緩和ケア管理料の施設基準の届出時期

	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	0	0.0%
平成 24 年 4 月以降	53	98.1%
無回答	1	1.9%
合計	54	100.0%

図表 106 外来緩和ケア管理料の算定件数

(単位：件)

平成 25 年 6 月			
回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
51	23.2	97.4	1.0

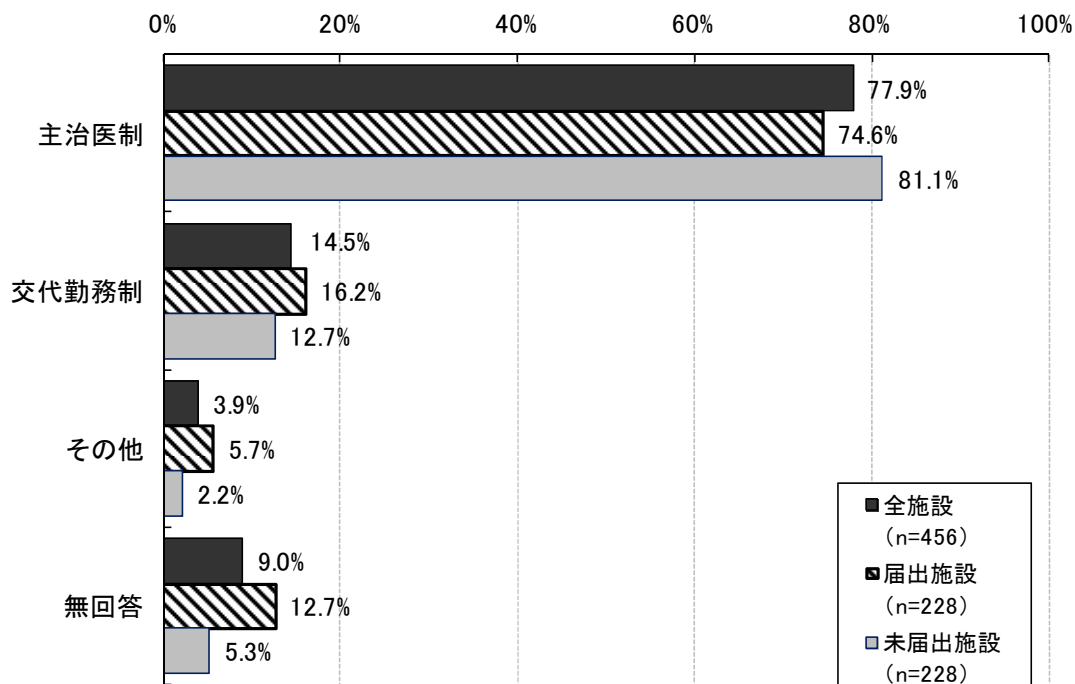
(注) 算定件数について記入のあった施設を集計対象としている。

(4) 医師の勤務状況及び処遇状況等

①医師の勤務形態

医師の勤務形態についてみると、届出施設、未届出施設とも「主治医制」(届出施設 74.6%、未届出施設 81.1%)が最も多かった。「交代勤務制」は届出施設が 16.2%、未届出施設が 12.7%であった。

図表 107 医師の勤務形態 (複数回答)



(注)「その他」の内容として、「診療科により異なる」、「複数主治医制」、「班体制」等が挙げられた。

②診療科別医師数

全施設における診療科別医師数についてみると、病院全体の医師数は平成23年6月が常勤65.1人、非常勤が17.8人で、平成25年6月が常勤67.2人、非常勤が19.8人であった。常勤・非常勤を合計した人数は82.9人から87.0人と4.1人増加した。診療科別内訳をみると、いずれの診療科も常勤・非常勤を合わせた合計人数はわずかの増加にとどまっている。

届出施設における診療科別医師数についてみると、病院全体の医師数は平成23年6月が常勤123.5人、非常勤が32.7人で、平成25年6月が常勤127.5人、非常勤が36.5人であった。常勤・非常勤を合計した人数は156.2人から164.0人と7.8人増加した。診療科別内訳をみると、内科は1.3人の増加となっているが、他の診療科では1.0人未満の増加となっている。

未届出施設における診療科別医師数についてみると、病院全体の医師数は平成23年6月が常勤4.8人、非常勤が2.5人で、平成25年6月が常勤4.9人、非常勤が2.6人であった。常勤・非常勤を合計した人数は7.3人から7.5人と0.2人の増加にとどまった。診療科別内訳では減少している診療科もある（整形外科、小児科、産婦人科・産科）。

図表 108 診療科別医師数（1施設あたり平均値、n=439）＜全施設＞

（単位：人）

	平成23年6月			平成25年6月			増加率
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	
病院全体	65.1	17.8	82.9	67.2	19.8	87.0	4.9%
内科	16.8	4.6	21.5	17.1	5.1	22.2	3.2%
外科	8.4	1.9	10.3	8.5	2.1	10.6	2.7%
整形外科	3.2	1.1	4.3	3.3	1.1	4.4	2.6%
脳神経外科	2.0	0.4	2.4	2.1	0.4	2.5	5.0%
小児科	3.5	0.8	4.3	3.6	0.9	4.5	4.7%
産婦人科・産科	3.0	0.7	3.7	3.1	0.7	3.8	3.8%
精神科	2.3	0.7	3.1	2.4	0.8	3.2	3.7%
救急科	1.9	0.3	2.1	1.9	0.2	2.2	2.6%
麻酔科	3.3	0.8	4.1	3.5	0.9	4.4	8.3%

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに回答のあった施設を集計対象とした。

図表 109 診療科別医師数（1施設あたり平均値、n=223）＜届出施設＞

（単位：人）

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月			増加率
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	
病院全体	123.5	32.7	156.2	127.5	36.5	164.0	5.0%
内科	31.4	8.0	39.5	32.0	8.8	40.8	3.4%
外科	16.1	3.5	19.6	16.3	3.8	20.1	2.7%
整形外科	5.9	1.9	7.8	6.1	1.9	8.1	2.9%
脳神経外科	3.8	0.8	4.6	4.0	0.8	4.9	4.8%
小児科	6.7	1.6	8.3	6.9	1.8	8.7	4.8%
産婦人科・産科	5.9	1.3	7.1	6.0	1.4	7.4	4.0%
精神科	3.5	1.0	4.5	3.6	1.1	4.7	3.8%
救急科	3.6	0.5	4.2	3.8	0.5	4.3	2.6%
麻酔科	6.4	1.5	7.9	6.8	1.8	8.6	8.4%

（注）平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月ともに回答のあった施設を集計対象とした。

図表 110 診療科別医師数（1施設あたり平均値、n=216）＜未届出施設＞

（単位：人）

	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月			増加率
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	
病院全体	4.8	2.5	7.3	4.9	2.6	7.5	2.6%
内科	1.8	1.1	2.9	1.7	1.2	2.9	1.4%
外科	0.4	0.3	0.7	0.4	0.3	0.7	2.7%
整形外科	0.4	0.2	0.6	0.4	0.2	0.6	-0.3%
脳神経外科	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	18.4%
小児科	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	-2.0%
産婦人科・産科	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.2	-4.0%
精神科	1.2	0.5	1.6	1.3	0.4	1.7	3.4%
救急科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
麻酔科	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.5%

（注）平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月ともに回答のあった施設を集計対象とした。

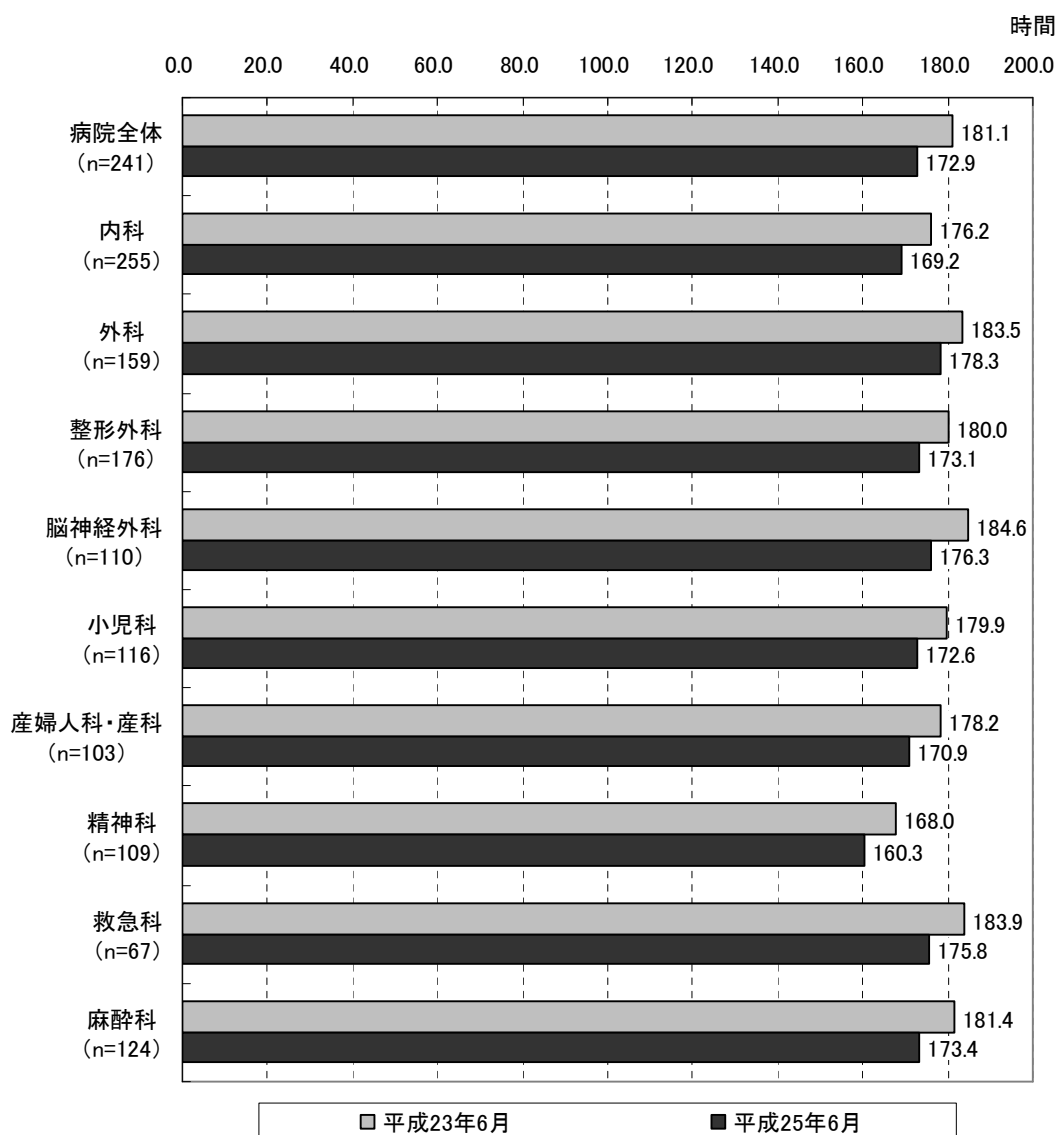
③常勤医師 1 人あたりの月平均勤務時間

全施設における常勤医師 1 人あたりの月平均勤務時間をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 181.1 時間で、平成 25 年 6 月が 172.9 時間と減少している。診療科別内訳をみると、すべての診療科で月平均勤務時間が減少している。

届出施設における常勤医師 1 人あたりの月平均勤務時間をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 181.5 時間で、平成 25 年 6 月が 173.3 時間と減少している。診療科別内訳をみると、すべての診療科で月平均勤務時間が減少している。平成 25 年 6 月において月平均勤務時間が最も長かったのは「外科」(178.6 時間)で、次いで「脳神経外科」(176.4 時間)、「救急科」(175.8 時間)となっている。

未届出施設における常勤医師 1 人あたりの月平均勤務時間をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 168.2 時間で、平成 25 年 6 月が 162.3 時間と減少している。診療科別内訳をみると、多くの診療科で月平均勤務時間が減少している。ただし、診療科によっては医師数が少ないため、診療科別の比較は留意が必要である。

図表 111 常勤医師 1 人あたりの月平均勤務時間<全施設>

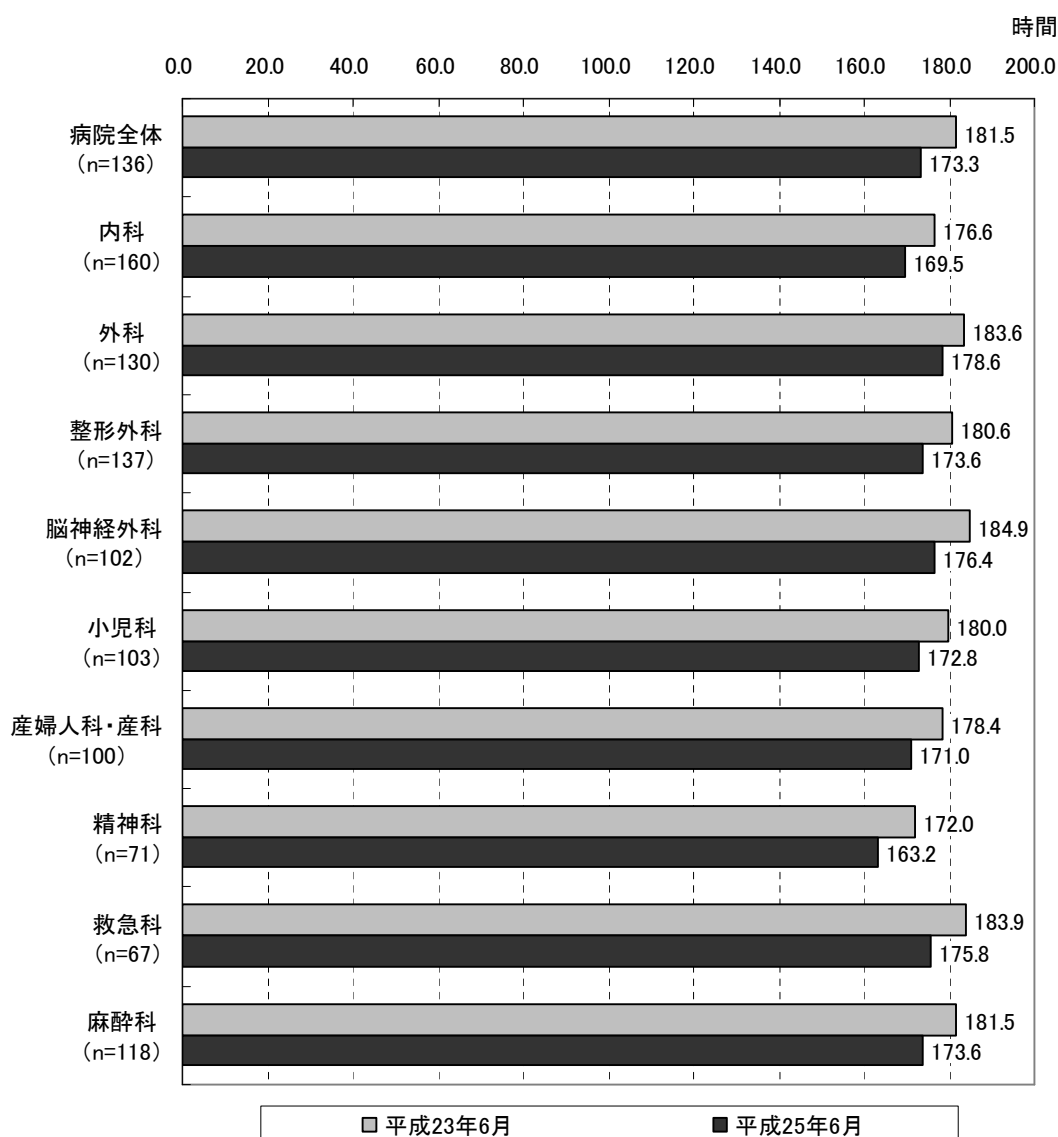


(注)・常勤医師 1 人あたりの月平均勤務時間は、回答施設における常勤医師の総所定勤務時間と総残業時間を合計し常勤医師総数で除し算出した。

・常勤医師総数の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	241	15,541	16,009
内科	255	5,668	5,735
外科	159	2,726	2,778
整形外科	176	1,129	1,156
脳神経外科	110	673	714
小児科	116	1,229	1,271
産婦人科・産科	103	1,075	1,101
精神科	109	853	880
救急科	67	646	673
麻酔科	124	1,164	1,242

図表 112 常勤医師 1 人あたりの月平均勤務時間<届出施設>

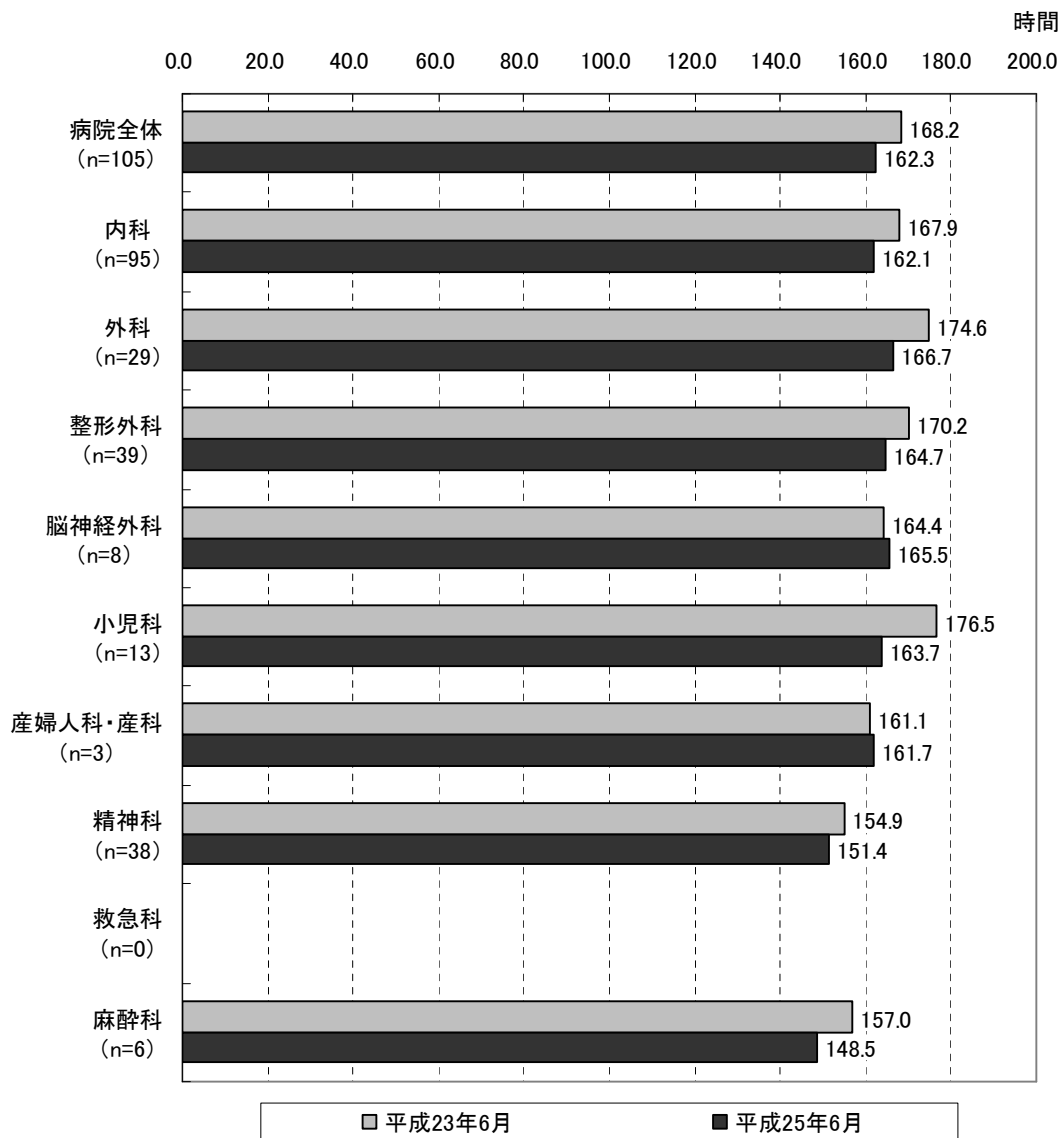


(注)・常勤医師 1 人あたりの月平均勤務時間は、回答施設における常勤医師の総所定勤務時間と総残業時間を合計し常勤医師総数で除し算出した。

・常勤医師総数の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	136	15,026	15,482
内科	160	5,417	5,484
外科	130	2,674	2,721
整形外科	137	1,066	1,094
脳神経外科	102	662	702
小児科	103	1,207	1,247
産婦人科・産科	100	1,065	1,091
精神科	71	653	663
救急科	67	646	673
麻酔科	118	1,155	1,232

図表 113 常勤医師 1 人あたりの月平均勤務時間<未届出施設>



(注)・常勤医師 1 人あたりの月平均勤務時間は、回答施設における常勤医師の総所定勤務時間と総残業時間を合計し常勤医師総数で除し算出した。

・常勤医師総数の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	105	515	527
内科	95	251	251
外科	29	52	57
整形外科	39	63	62
脳神経外科	8	11	12
小児科	13	22	24
産婦人科・産科	3	10	10
精神科	38	200	217
救急科	0	0	0
麻酔科	6	9	10

④医師 1 人あたりの当直回数

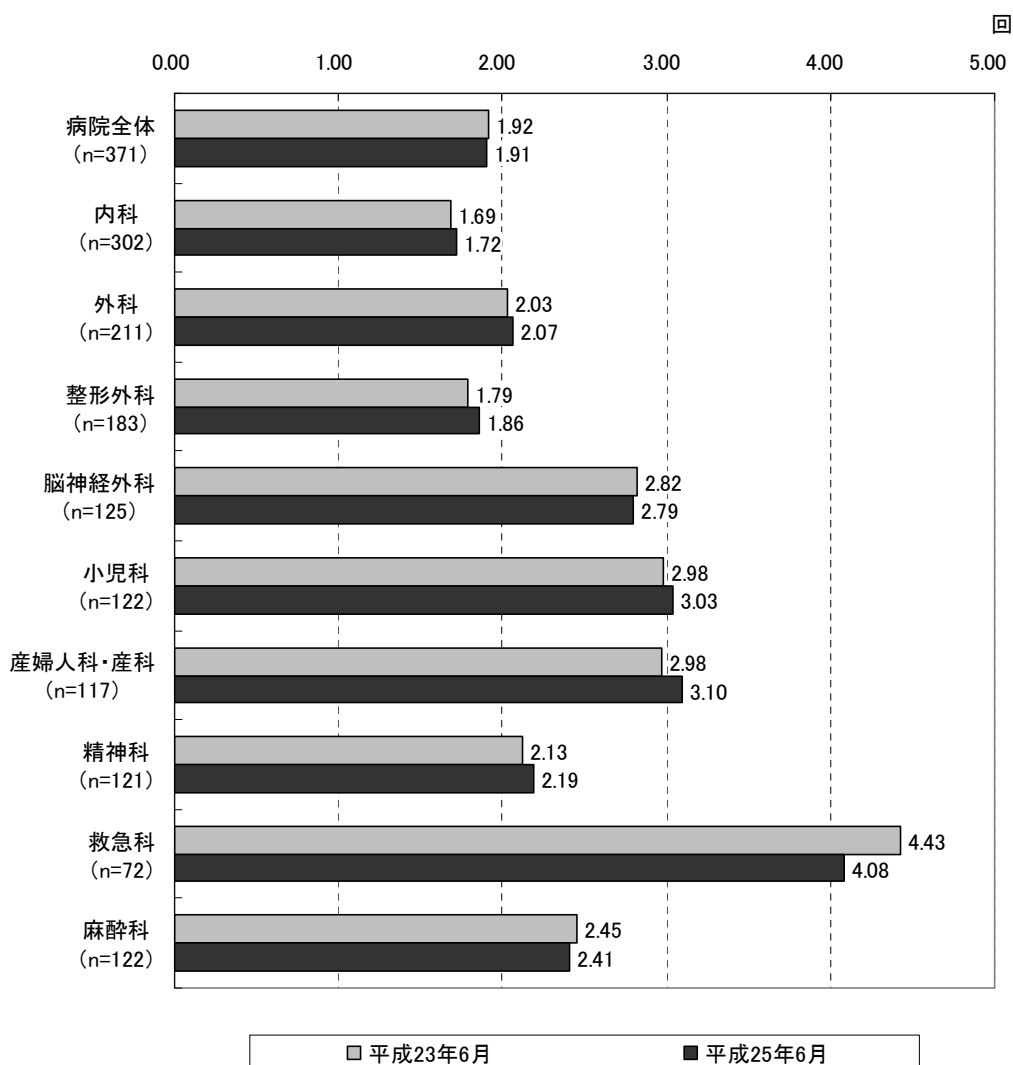
1) 常勤医師の当直回数

全施設における常勤医師 1 人あたりの当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 1.92 回で、平成 25 年 6 月が 1.91 回とほとんど変わらなかった。診療科によっては平成 23 年 6 月と比較して増加している診療科もあった。また、平成 25 年 6 月における当直回数をみると、「救急科」が 4.08 回で最も多く、次いで「産婦人科・産科」(3.10 回)、「小児科」(3.03 回)となった。

届出施設における常勤医師 1 人あたりの当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 1.88 回で、平成 25 年 6 月が 1.87 回とほとんど変わらなかった。救急科が 4.43 回から 4.08 回へと減少したものの、この救急科と脳神経外科、麻酔科を除く他の診療科ではやや増加している。また、診療科によって当直回数は大きく異なり、平成 25 年 6 月における当直回数は「救急科」が 4.08 回で最も多く、次いで「産婦人科・産科」(3.07 回)、「小児科」(3.05 回)となった。

未届出施設における常勤医師 1 人あたりの当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 3.08 回で、平成 25 年 6 月が 3.00 回とほとんど変わらなかった。医師数が少ない診療科以外についてみると、内科、外科、整形外科、精神科で当直回数はやや減少となった。

図表 114 医師 1 人あたりの当直回数（1 か月分、常勤医師）＜全施設＞

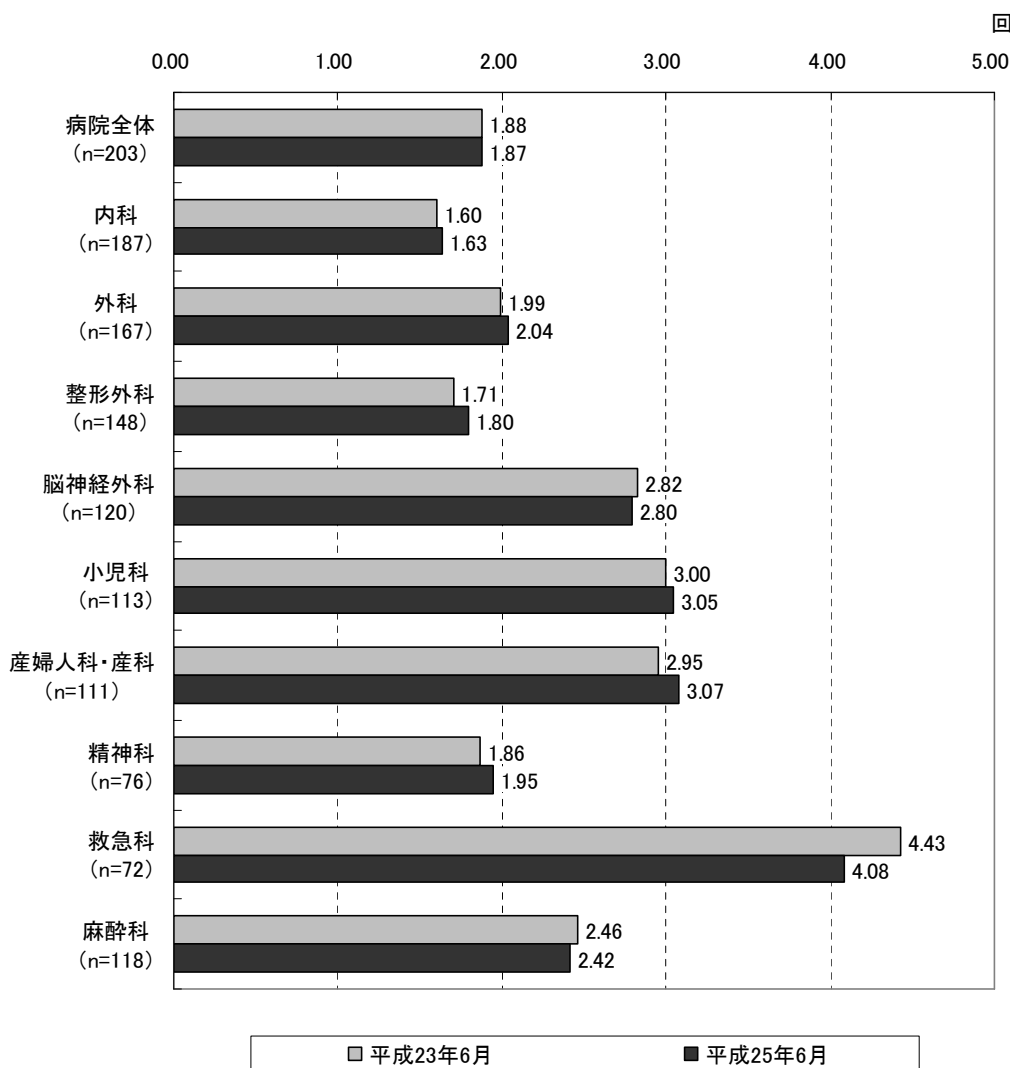


(注)・常勤医師 1 人あたりの当直回数は、回答施設における常勤医師の延べ当直回数総数を常勤医師総数で除し算出した。

・常勤医師総数の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	371	26,837	27,596
内科	302	6,904	6,985
外科	211	3,447	3,497
整形外科	183	1,244	1,276
脳神経外科	125	801	841
小児科	122	1,389	1,420
産婦人科・産科	117	1,241	1,266
精神科	121	955	985
救急科	72	656	692
麻酔科	122	1,327	1,412

図表 115 医師 1 人あたりの当直回数（1 か月分、常勤医師）＜届出施設＞

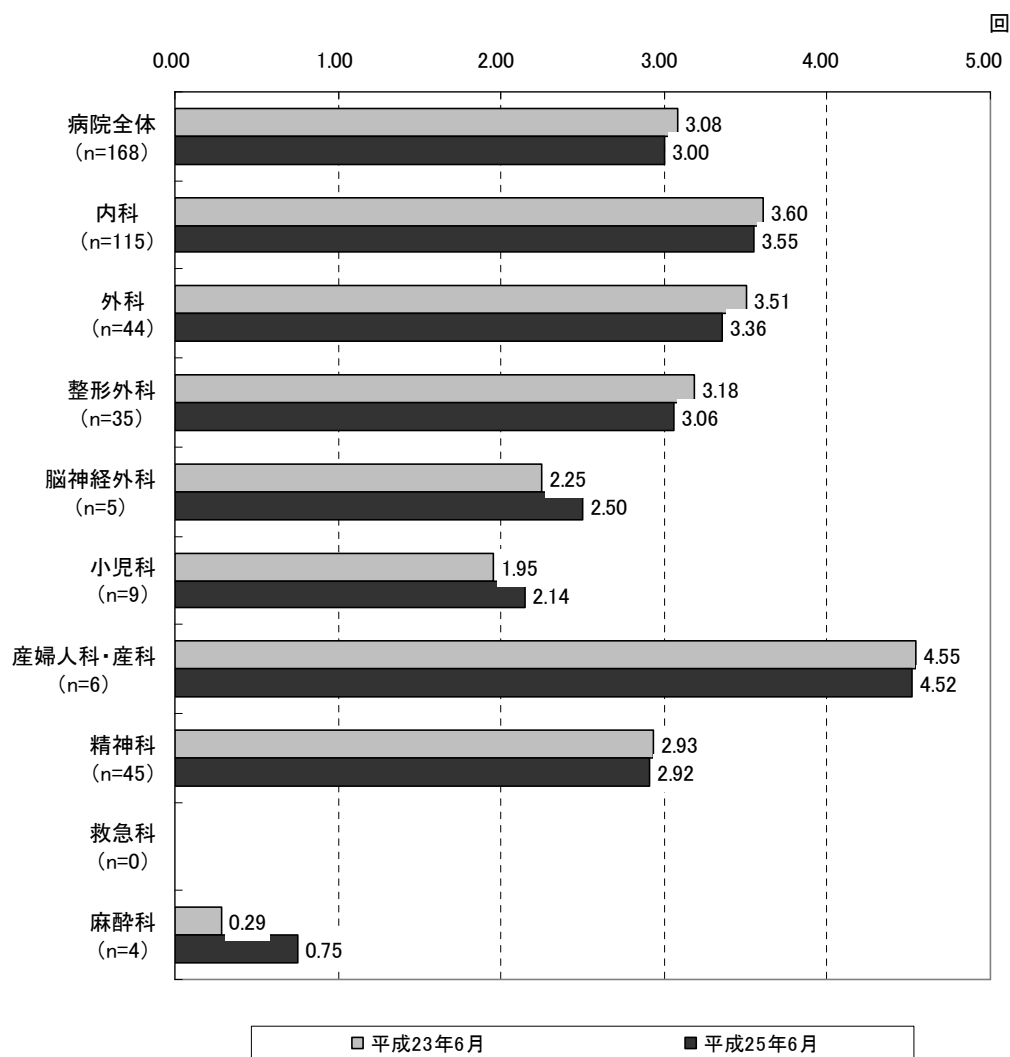


(注)・常勤医師 1 人あたりの当直回数は、回答施設における常勤医師の延べ当直回数総数を常勤医師総数で除し算出した。

・常勤医師総数の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	203	26,032	26,773
内科	187	6,607	6,685
外科	167	3,374	3,421
整形外科	148	1,178	1,210
脳神経外科	120	793	833
小児科	113	1,368	1,399
産婦人科・産科	111	1,219	1,245
精神科	76	720	735
救急科	72	656	692
麻酔科	118	1,320	1,404

図表 116 医師 1 人あたりの当直回数（1 か月分、常勤医師）＜未届出施設＞



(注)・常勤医師 1 人あたりの当直回数は、回答施設における常勤医師の延べ当直回数総数を常勤医師総数で除し算出した。

・常勤医師総数の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	168	805	823
内科	115	298	301
外科	44	73	76
整形外科	35	66	66
脳神経外科	5	8	8
小児科	9	21	21
産婦人科・産科	6	22	21
精神科	45	235	250
救急科	0	0	0
麻酔科	4	7	8

2) 非常勤医師の当直回数

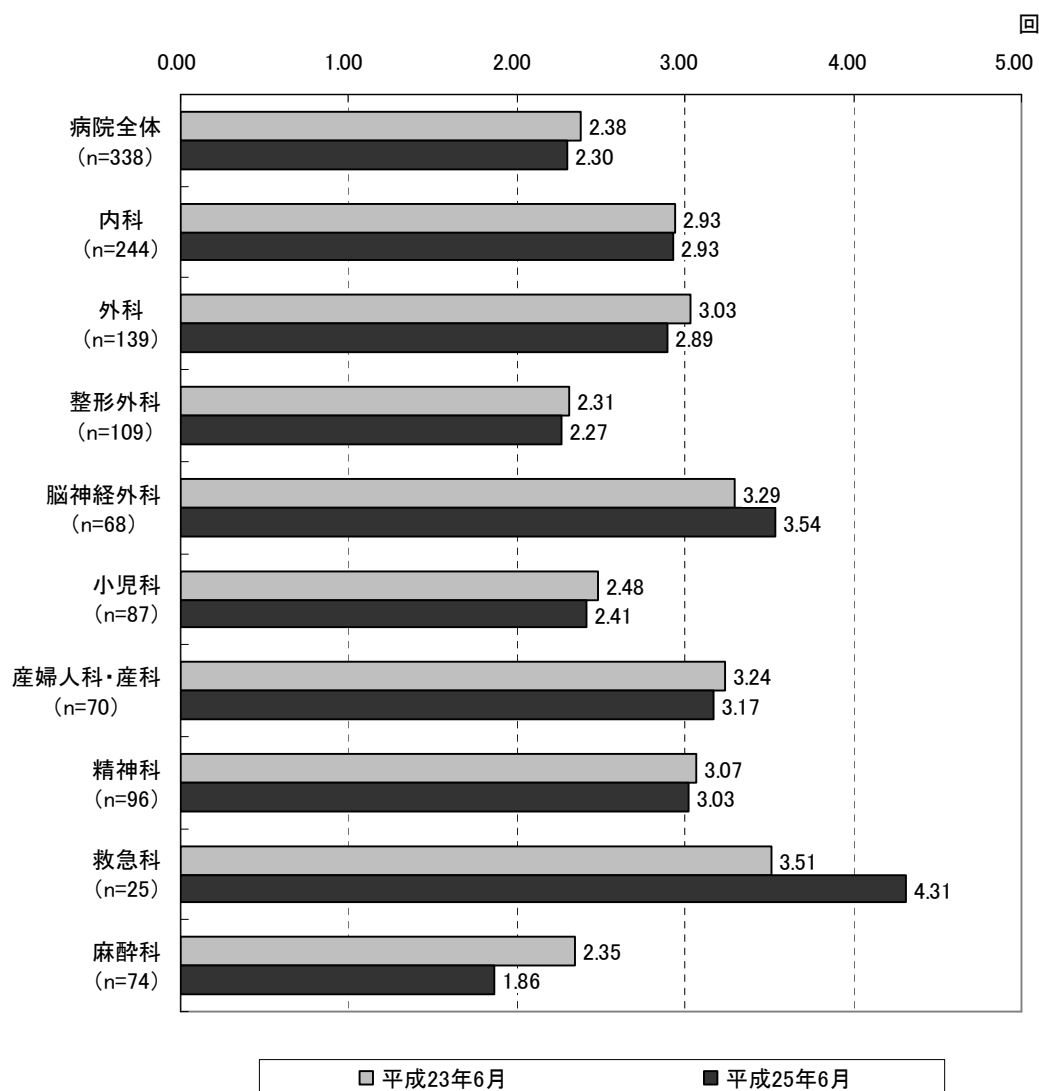
全施設における非常勤医師 1 人あたりの当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 2.38 回で、平成 25 年 6 月が 2.30 回とほとんど変わらなかった。診療科によっては平成 23 年 6 月と比較して増加している診療科もあった。また、平成 25 年 6 月における当直回数をみると、「救急科」が 4.31 回で最も多く、次いで「脳神経外科」(3.54 回)、「産婦人科・産科」(3.17 回)となった。

届出施設における非常勤医師 1 人あたりの当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 2.14 回で、平成 25 年 6 月が 2.08 回とほとんど変わらなかった。救急科が 3.51 回から 4.31 回、脳神経外科が 3.22 回から 3.48 回、精神科が 2.00 回から 2.15 回へと増加したが、麻酔科は 2.33 回から 1.84 回へと減少した。診療科によって当直回数は大きく異なり、平成 25 年 6 月における当直回数は「救急科」が 4.31 回で最も多く、次いで「脳神経外科」(3.48 回)、「産婦人科・産科」(3.12 回)となった。

未届出施設における非常勤医師 1 人あたりの当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 5.93 回で、平成 25 年 6 月が 5.91 回とほとんど変わらなかった。医師数が少ない診療科以外についてみると、内科、整形外科、精神科で当直回数はやや減少となった。

図表 117 医師 1 人あたりの当直回数（1 か月分、非常勤医師（常勤換算））

<全施設>

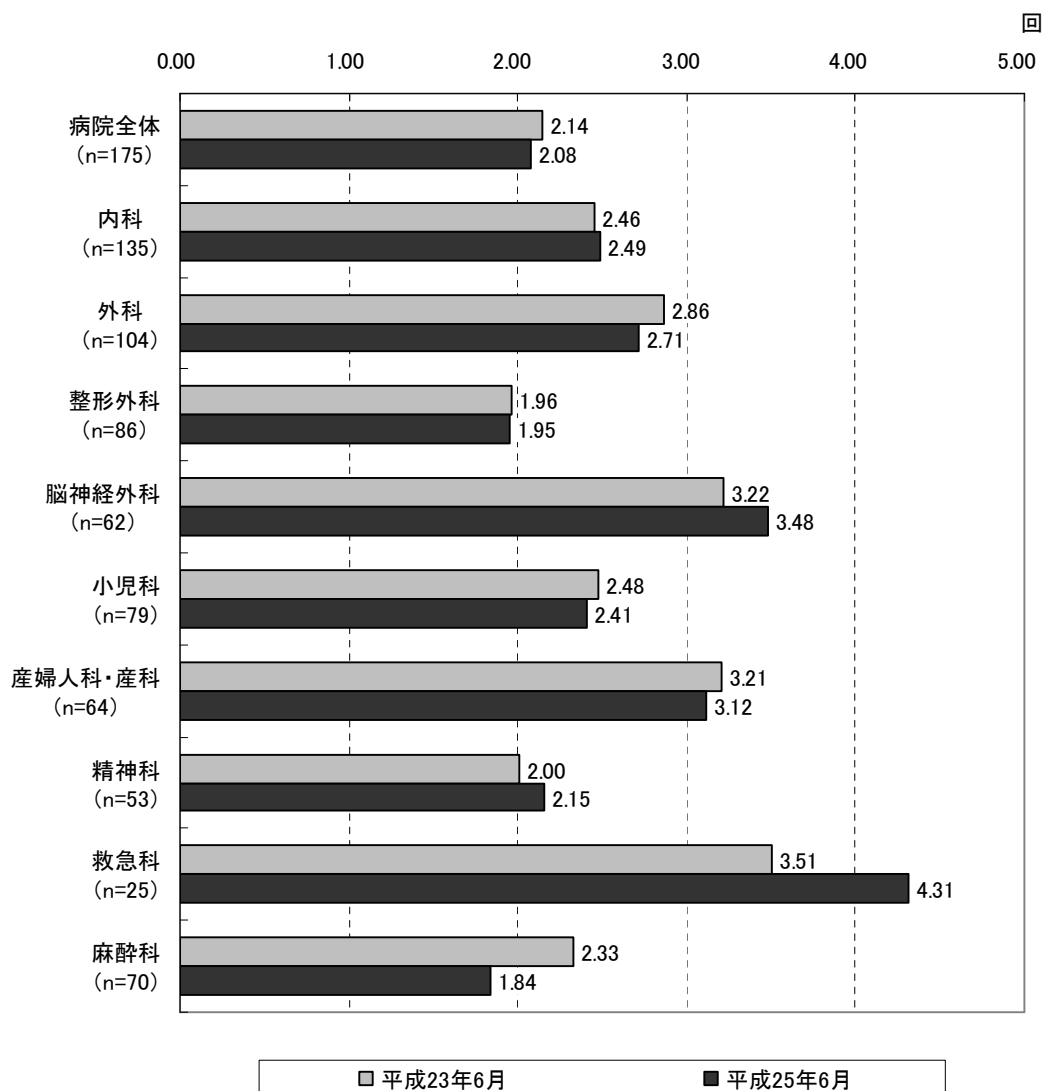


(注)・非常勤医師 1 人あたりの当直回数は、回答施設における非常勤医師の延べ当直回数総数を非常勤医師総数（常勤換算ベース）で除し算出した。
 ・非常勤医師総数（常勤換算ベース）の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	非常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	338	7,304	8,007
内科	244	1,809	1,999
外科	139	780	840
整形外科	109	375	394
脳神経外科	68	151	157
小児科	87	308	357
産婦人科・産科	70	243	267
精神科	96	300	308
救急科	25	94	76
麻酔科	74	285	328

図表 118 医師 1 人あたりの当直回数（1 か月分、非常勤医師（常勤換算））

<届出施設>



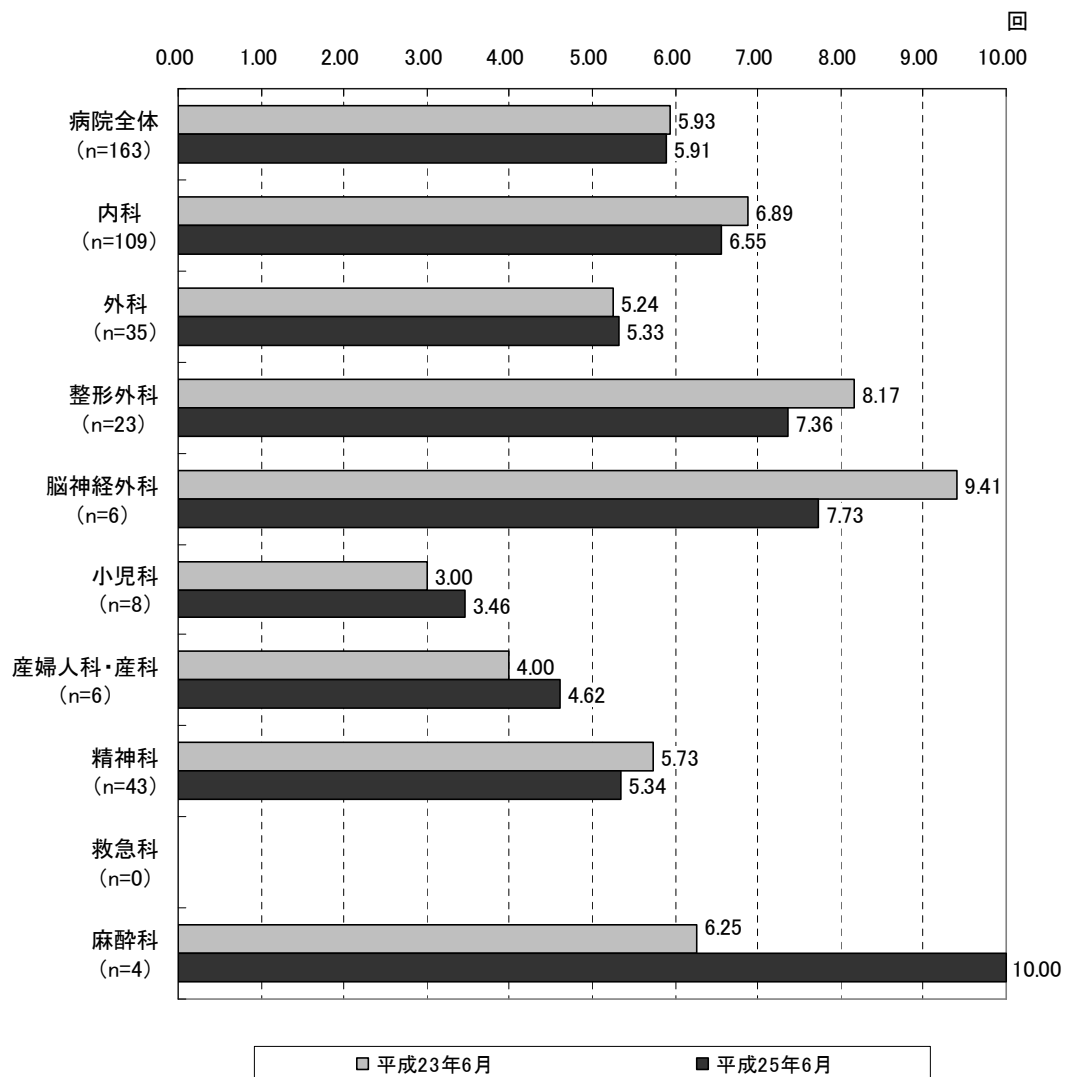
(注)・非常勤医師 1 人あたりの当直回数は、回答施設における非常勤医師の延べ当直回数総数を非常勤医師総数（常勤換算ベース）で除し算出した。

・非常勤医師総数（常勤換算ベース）の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	非常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	175	6,842	7,535
内科	135	1,615	1,783
外科	104	725	782
整形外科	86	354	371
脳神経外科	62	150	155
小児科	79	306	355
産婦人科・産科	64	234	259
精神科	53	215	224
救急科	25	94	76
麻酔科	70	283	327

図表 119 医師 1 人あたりの当直回数（1 か月分、非常勤医師（常勤換算））

<未届出施設>



(注)・非常勤医師 1 人あたりの当直回数は、回答施設における非常勤医師の延べ当直回数総数を非常勤医師総数（常勤換算ベース）で除し算出した。

・非常勤医師総数（常勤換算ベース）の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	非常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	163	462	472
内科	109	194	216
外科	35	55	58
整形外科	23	21	23
脳神経外科	6	2	2
小児科	8	2	3
産婦人科・産科	6	9	8
精神科	43	85	84
救急科	0	0	0
麻酔科	4	2	1

⑤医師 1 人あたりの連続当直回数

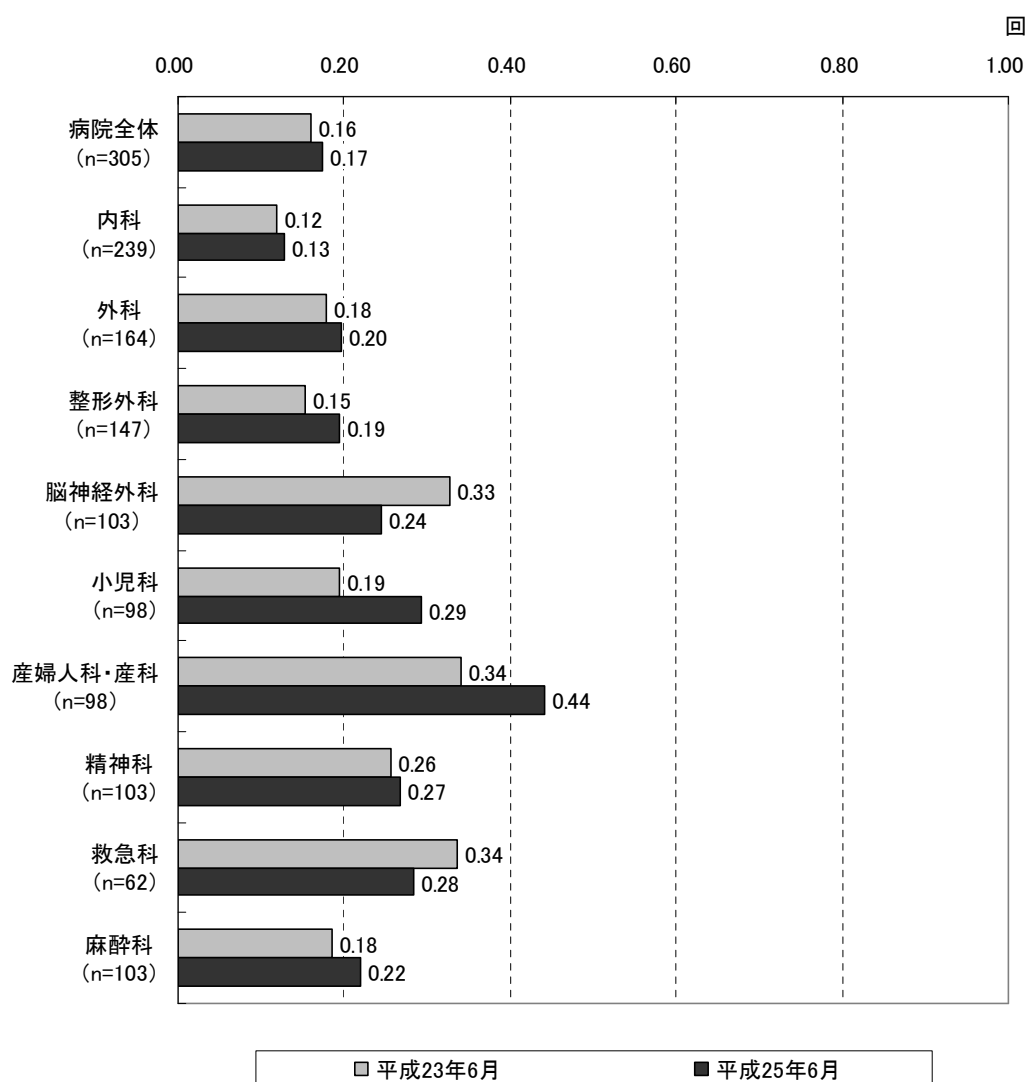
1) 常勤医師の連続当直回数

全施設における常勤医師 1 人あたりの連続当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 0.16 回で、平成 25 年 6 月が 0.17 回とほとんど変わらなかった。平成 25 年 6 月における連続当直回数をみると、「産婦人科・産科」が 0.44 回で最も多かった。

届出施設における常勤医師 1 人あたりの連続当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 0.15 回で、平成 25 年 6 月が 0.16 回とほとんど変わらなかった。脳神経外科、救急科では連続当直回数が減少したが、他の診療科では増加となった。平成 25 年 6 月における連続当直回数をみると、「産婦人科・産科」が 0.44 回で最も多く、次いで「小児科」(0.30 回)であった。

未届出施設における常勤医師 1 人あたりの連続当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 0.50 回で、平成 25 年 6 月が 0.54 回とほとんど変わらなかった。医師数が少ない診療科以外についてみると、内科、外科、整形外科、精神科で連続当直回数は増加している。

図表 120 医師 1 人あたりの連続当直回数（1 か月分、常勤医師）＜全施設＞

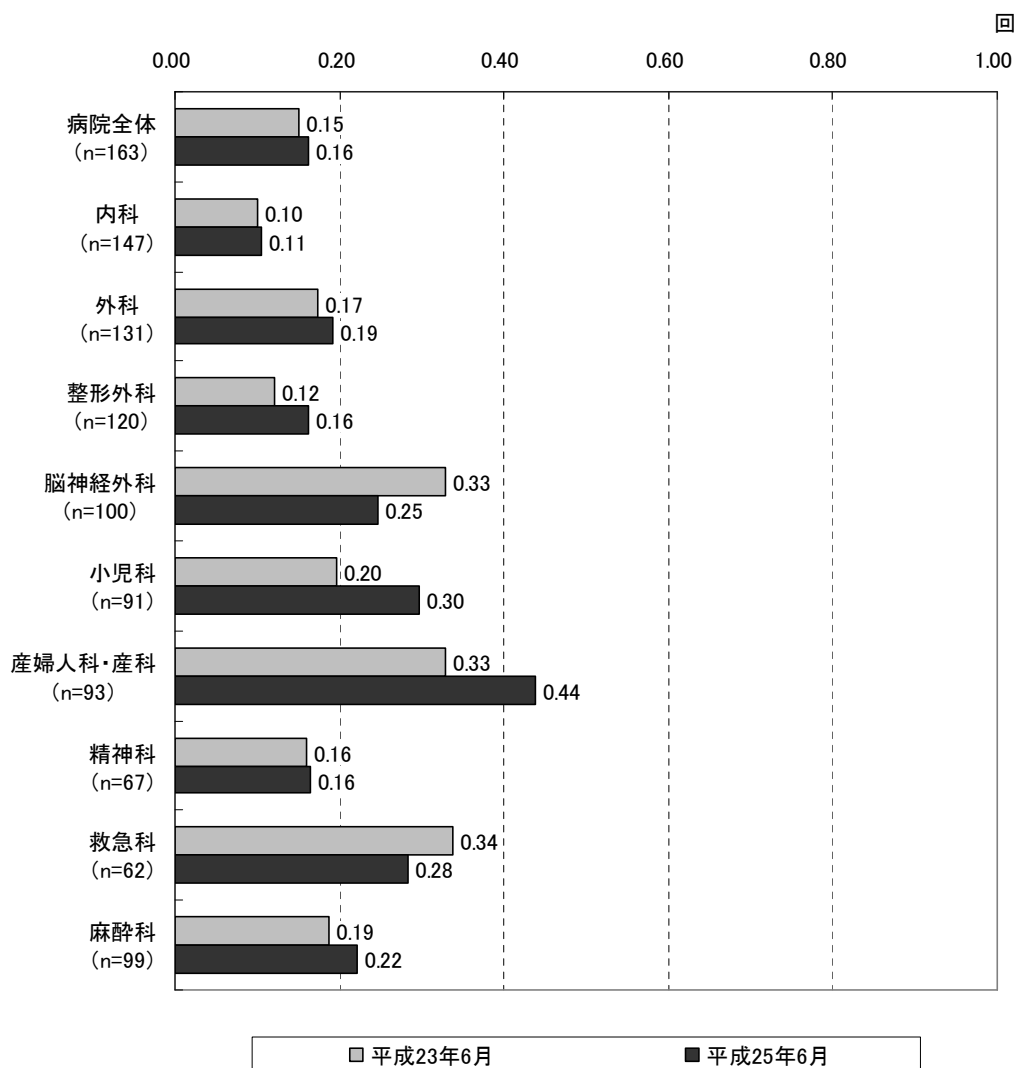


(注)・常勤医師 1 人あたりの連続当直回数は、回答施設における常勤医師の延べ連続当直回数総数を常勤医師総数で除し算出した。

・常勤医師総数の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	305	23,405	23,963
内科	239	5,711	5,722
外科	164	2,877	2,919
整形外科	147	1,031	1,043
脳神経外科	103	667	695
小児科	98	1,126	1,145
産婦人科・産科	98	1,024	1,047
精神科	103	792	823
救急科	62	569	590
麻酔科	103	1,071	1,164

図表 121 医師 1 人あたりの連続当直回数（1 か月分、常勤医師）＜届出施設＞

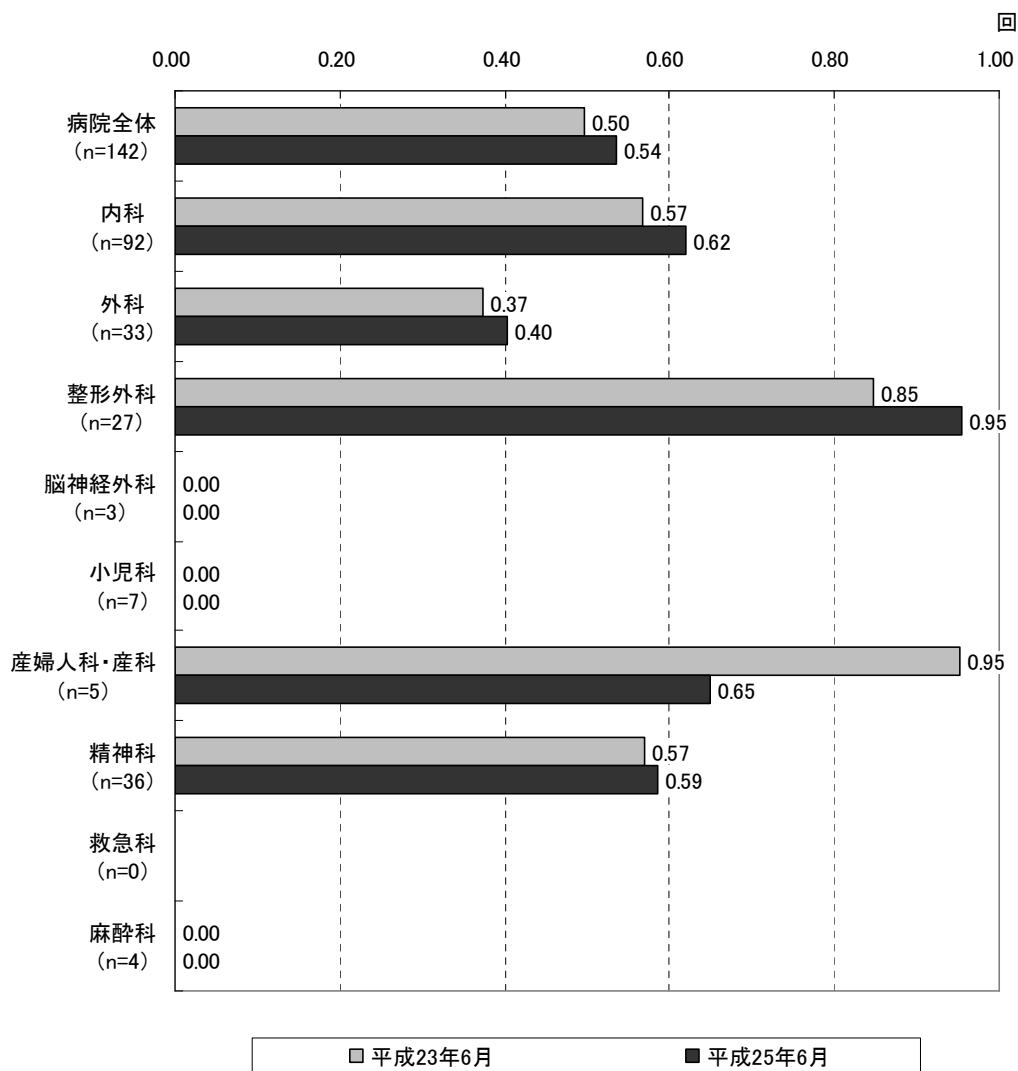


(注)・常勤医師 1 人あたりの連続当直回数は、回答施設における常勤医師の延べ連続当直回数総数を常勤医師総数で除し算出した。

・常勤医師総数の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	163	22,753	23,292
内科	147	5,479	5,485
外科	131	2,818	2,857
整形外科	120	985	999
脳神経外科	100	661	689
小児科	91	1,114	1,132
産婦人科・産科	93	1,003	1,027
精神科	67	606	620
救急科	62	569	590
麻酔科	99	1,064	1,156

図表 122 医師 1 人あたりの連続当直回数（1 か月分、常勤医師）＜未届出施設＞



(注)・常勤医師 1 人あたりの連続当直回数は、回答施設における常勤医師の延べ連続当直回数総数を常勤医師総数で除し算出した。

・常勤医師総数の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	142	652	671
内科	92	233	238
外科	33	59	62
整形外科	27	46	44
脳神経外科	3	6	6
小児科	7	12	13
産婦人科・産科	5	21	20
精神科	36	186	203
救急科	0	0	0
麻酔科	4	7	8

2) 非常勤医師の連続当直回数

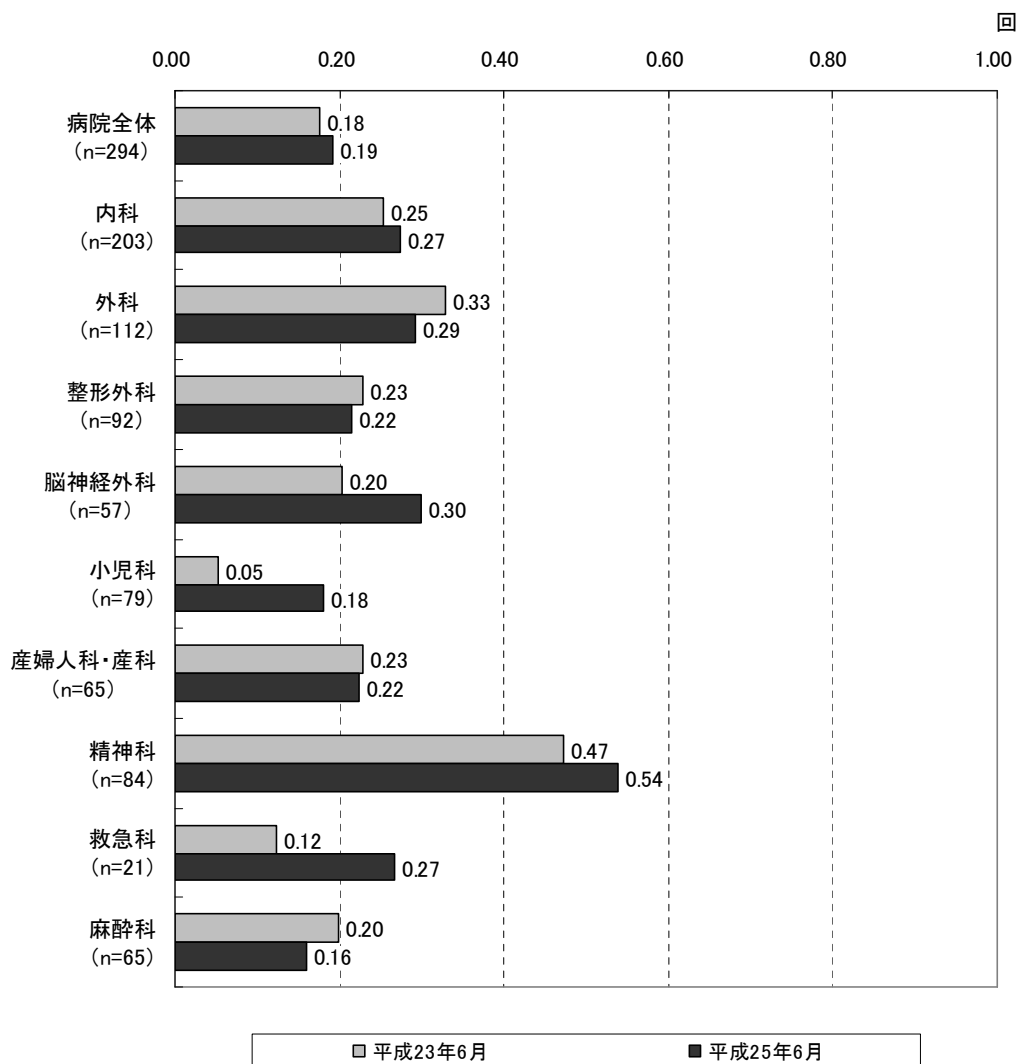
全施設における非常勤医師 1 人あたりの連続当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 0.18 回で、平成 25 年 6 月が 0.19 回とほとんど変わらなかった。外科、整形外科、産婦人科・産科、麻酔科以外の診療科では平成 23 年 6 月と比較して連続当直回数が増加していた。また、平成 25 年 6 月における連続当直回数をみると、「精神科」が 0.54 回で最も多かった。

届出施設における非常勤医師 1 人あたりの連続当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 0.12 回で、平成 25 年 6 月が 0.13 回とほとんど変わらなかった。脳神経外科、小児科、精神科では連続当直回数が大きく増加した。平成 25 年 6 月における連続当直回数は「脳神経外科」が 0.30 回で最も多く、次いで「救急科」(0.27 回)、「外科」(0.25 回)となった。

未届出施設における非常勤医師 1 人あたりの連続当直回数をみると、病院全体では平成 23 年 6 月が 1.01 回で、平成 25 年 6 月が 1.02 回とほとんど変わらなかった。医師数が少ない診療科以外についてみると、内科ではやや増加しているが、外科、整形外科、精神科で連続当直回数はやや減少となった。

図表 123 医師 1 人あたりの連続当直回数（1 か月分、非常勤医師（常勤換算））

<全施設>



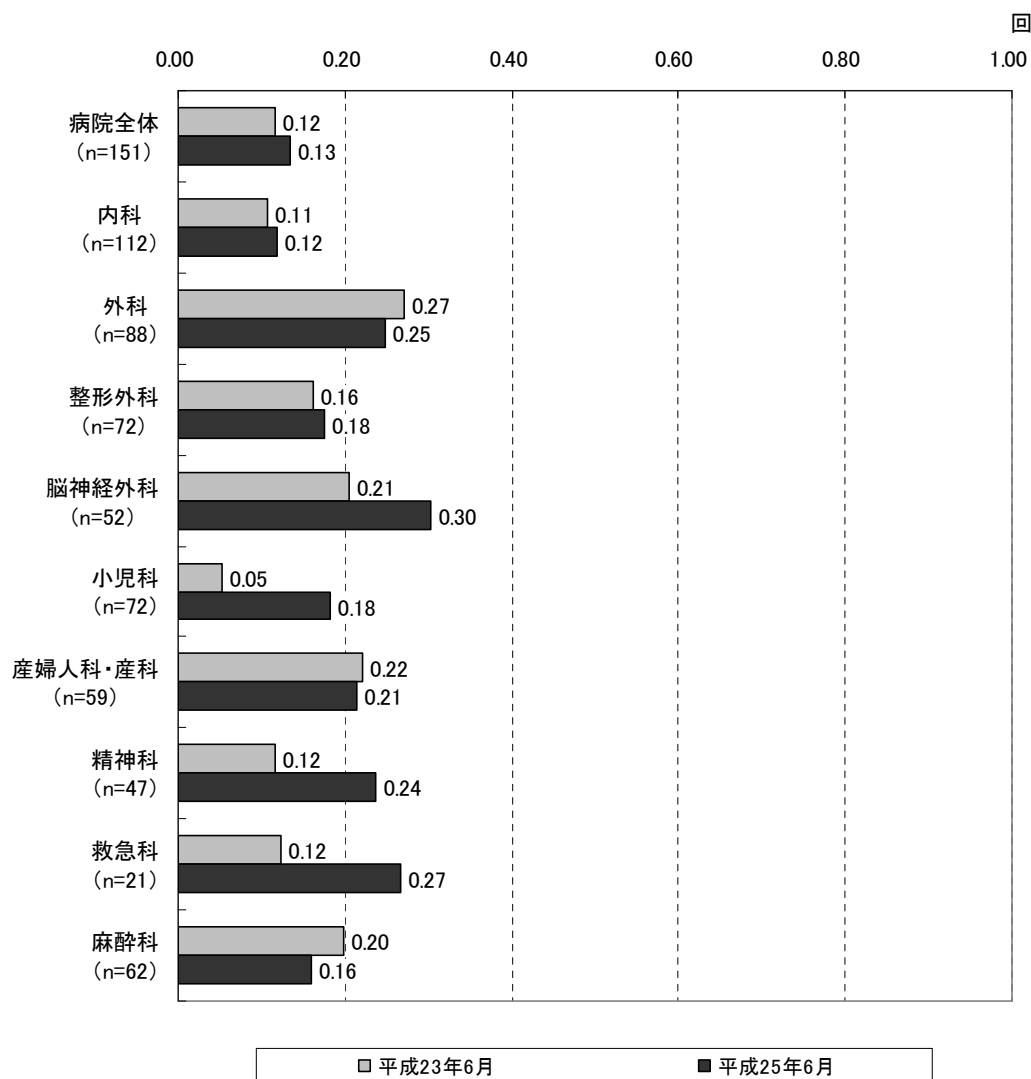
(注)・非常勤医師 1 人あたりの連続当直回数は、回答施設における非常勤医師の延べ連続当直回数総数を非常勤医師総数（常勤換算ベース）で除し算出した。

・非常勤医師総数（常勤換算ベース）の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	非常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	294	5,921	6,495
内科	203	1,384	1,506
外科	112	593	642
整形外科	92	229	241
脳神経外科	57	108	117
小児科	79	213	249
産婦人科・産科	65	180	196
精神科	84	220	221
救急科	21	73	60
麻酔科	65	207	238

図表 124 医師 1 人あたりの連続当直回数（1 か月分、非常勤医師（常勤換算））

<届出施設>

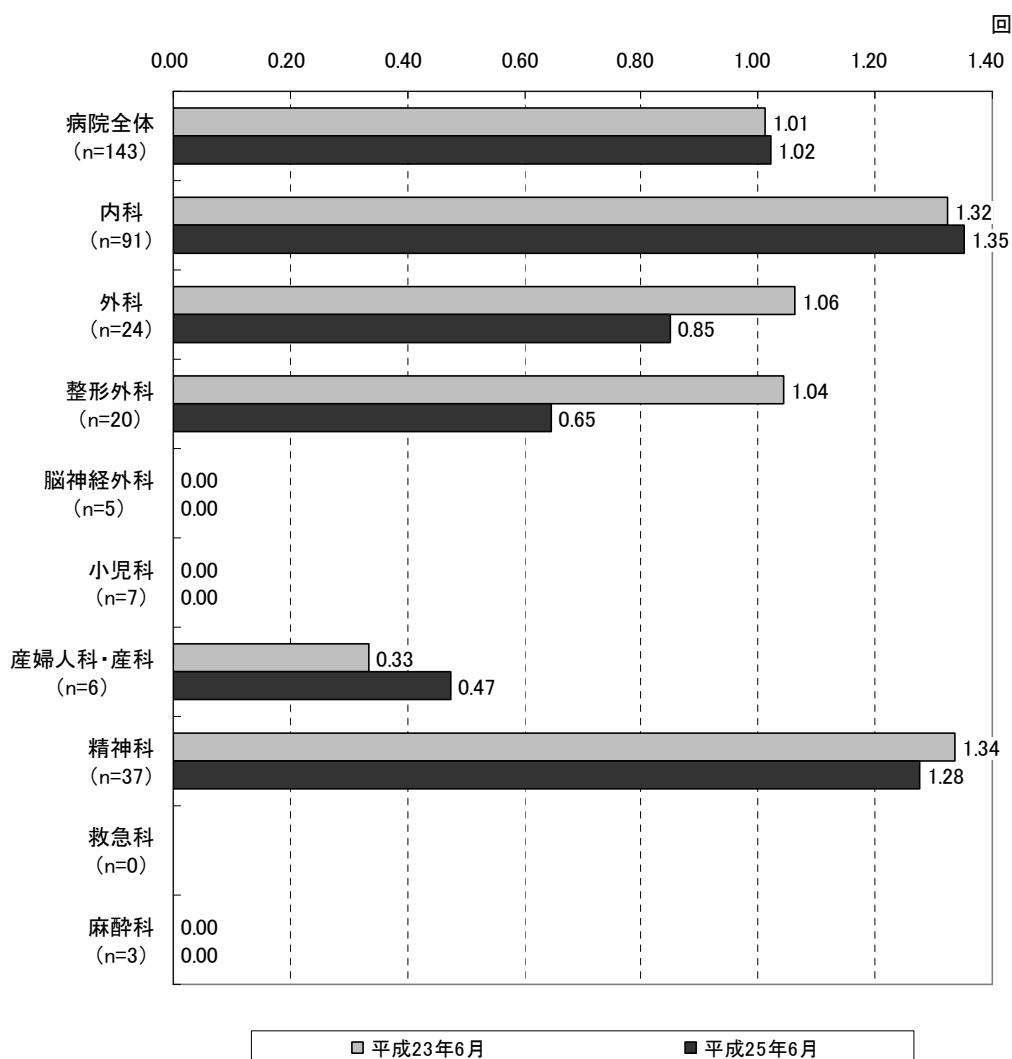


(注)・非常勤医師 1 人あたりの連続当直回数は、回答施設における非常勤医師の延べ連続当直回数総数を非常勤医師総数（常勤換算ベース）で除し算出した。

・非常勤医師総数（常勤換算ベース）の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	非常勤医師総数	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	151	5,523	6,081
内科	112	1,216	1,315
外科	88	549	594
整形外科	72	211	221
脳神経外科	52	107	115
小児科	72	212	247
産婦人科・産科	59	171	188
精神科	47	155	157
救急科	21	73	60
麻酔科	62	206	237

図表 125 医師 1 人あたりの連続当直回数（1 か月分、非常勤医師（常勤換算））
 <未届出施設>



(注)・非常勤医師 1 人あたりの連続当直回数は、回答施設における非常勤医師の延べ連続当直回数総数を非常勤医師総数（常勤換算ベース）で除し算出した。
 ・非常勤医師総数（常勤換算ベース）の詳細は以下のとおりである。

	回答施設数	非常勤医師総数(人)	
		平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
病院全体	143	398	414
内科	91	168	191
外科	24	43	48
整形外科	20	17	20
脳神経外科	5	1	2
小児科	7	2	2
産婦人科・産科	6	9	8
精神科	37	64	64
救急科	0	0	0
麻酔科	3	1	1

⑥医師の経済面の処遇についての変更等

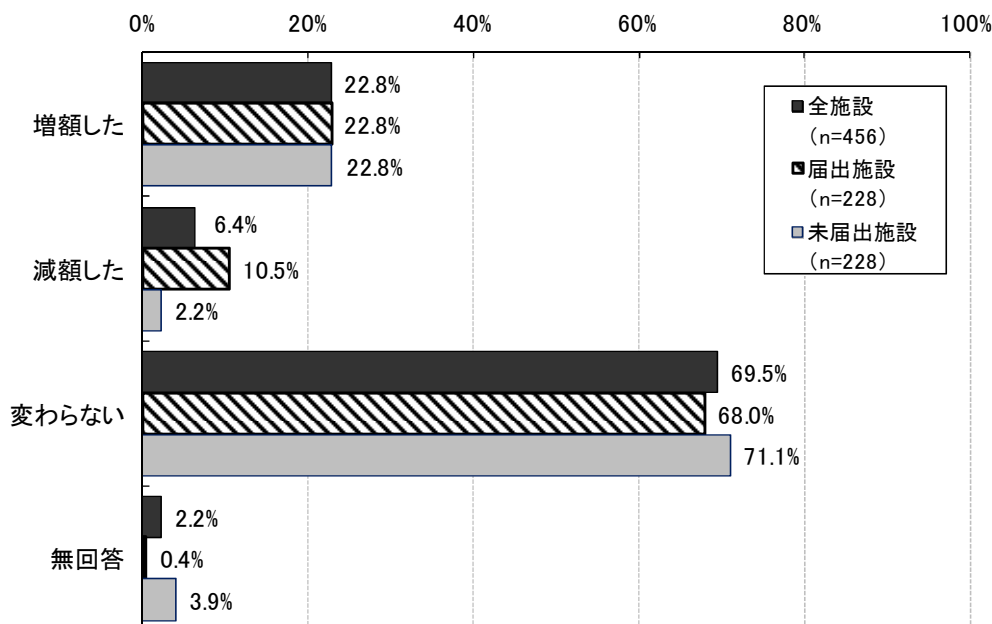
1) 昇格以外の理由での基本給の変更状況

昇格以外の理由での基本給の変更状況についてみると、「増額した」は、届出施設、未届出施設ともに22.8%で、「減額した」は、届出施設が10.5%、未届出施設が2.2%、「変わらない」は届出施設が68.0%、未届出施設が71.1%であった。

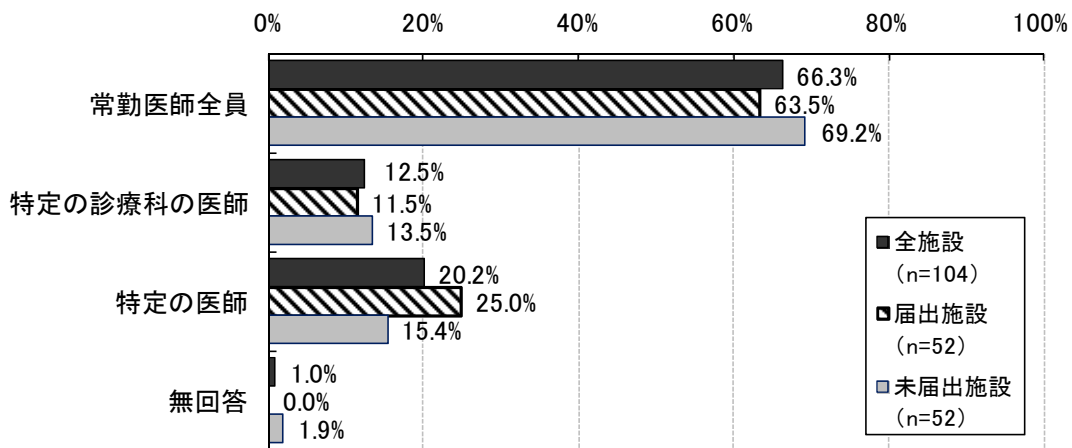
また、「増額した」と回答した施設に対して増額した場合の対象範囲を尋ねたところ、「常勤医師全員」という回答が最も多く、届出施設では63.5%、未届出施設では69.2%であった。次いで「特定の医師」（届出施設25.0%、未届出施設15.4%）、「特定の診療科の医師」（届出施設11.5%、未届出施設13.5%）となった。

さらに、「特定の診療科の医師」を対象に増額したと回答した施設における、増額した場合の対象範囲をみると、届出施設では「整形外科」が50.0%で最も多く、次いで「脳神経外科」、「産婦人科・産科」、「麻酔科」（いずれも16.7%）と続き、未届出施設では「内科」が42.9%で最も多く、次いで「整形外科」、「精神科」（いずれも28.6%）となった。「減額した」と回答した施設における、減額した場合の対象範囲をみると、「常勤医師全員」が最も多く、届出施設では62.5%、未届出施設では80.0%であった。次いで「特定の医師」（届出施設33.3%、未届出施設20.0%）となった。

図表 126 昇格以外の理由での基本給の変更状況（複数回答）

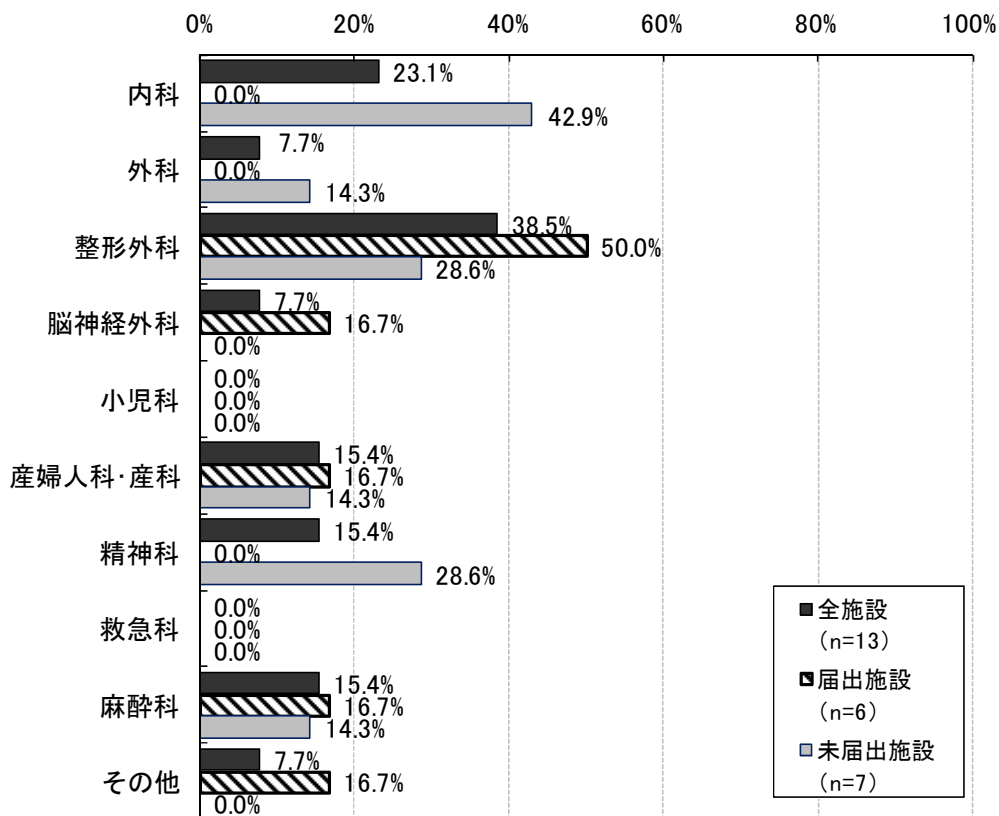


図表 127 基本給を増額した場合の対象範囲（「増額した」と回答した施設、複数回答）



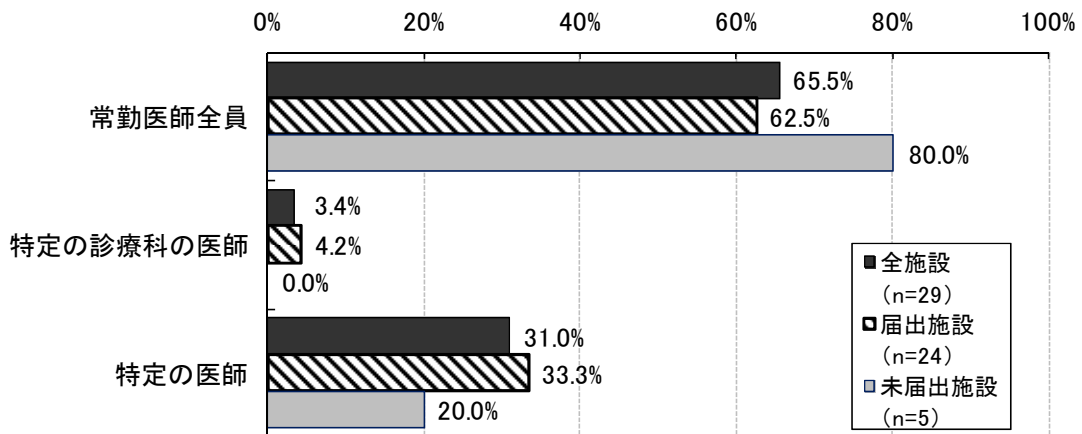
(注)「特定の医師」の具体的な内容として、「人事考課による査定で評価された医師」(同旨含め 7 件)、「年棒制以外の医師は年 1 度の昇給」(同旨含め 2 件)、「役職医師以外の全ての診療科医師」(同旨含め 2 件)、「非常勤医師」(同旨含め 2 件)、「臨床研修医」(同旨含め 2 件) 等が挙げられた。

図表 128 基本給を増額した場合の対象範囲
(特定の診療科の医師を対象に増額したと回答した施設、複数回答)



(注)「その他」の診療科として、「形成外科」が挙げられた。

図表 129 基本給を減額した場合の対象範囲（「減額した」と回答した施設、複数回答）



(注)・「特定の診療科の医師」を対象に減額した施設は1施設であり、対象は「内科」であった。
 ・「特定の医師」の具体的な内容として、「教育職（一）俸給表適用者」（同旨含め4件）、「院長、副院長」等が挙げられた。

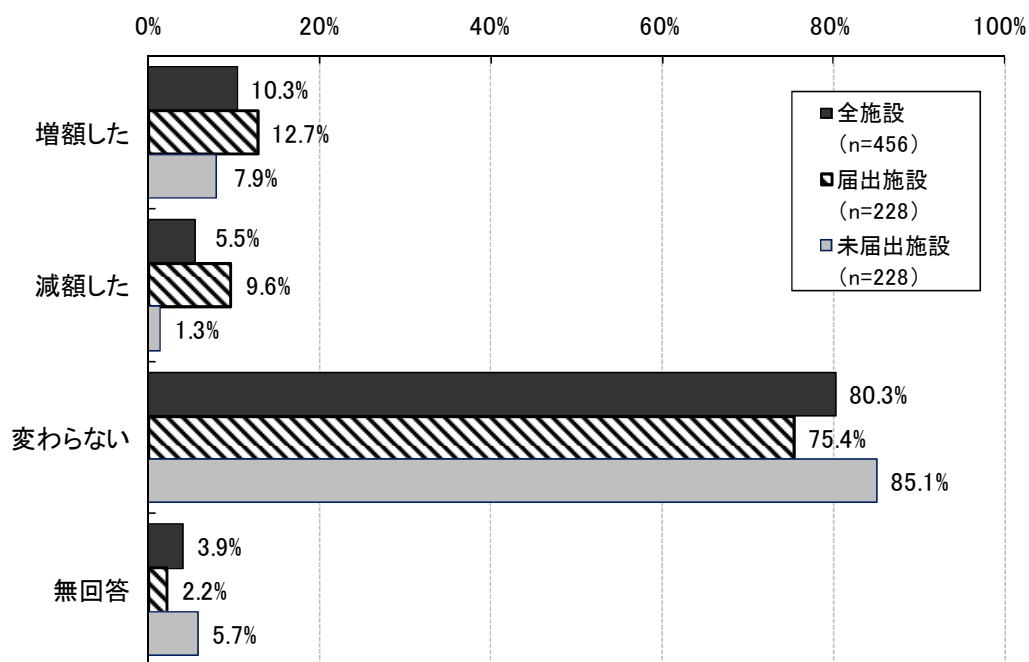
2) 昇格以外の理由での賞与の変更状況

昇格以外の理由での賞与の変更状況についてみると、「増額した」は届出施設が12.7%、未届出施設が7.9%であり、「減額した」は届出施設が9.6%、未届出施設が1.3%、「変わらない」は届出施設が75.4%、未届出施設が85.1%であった。

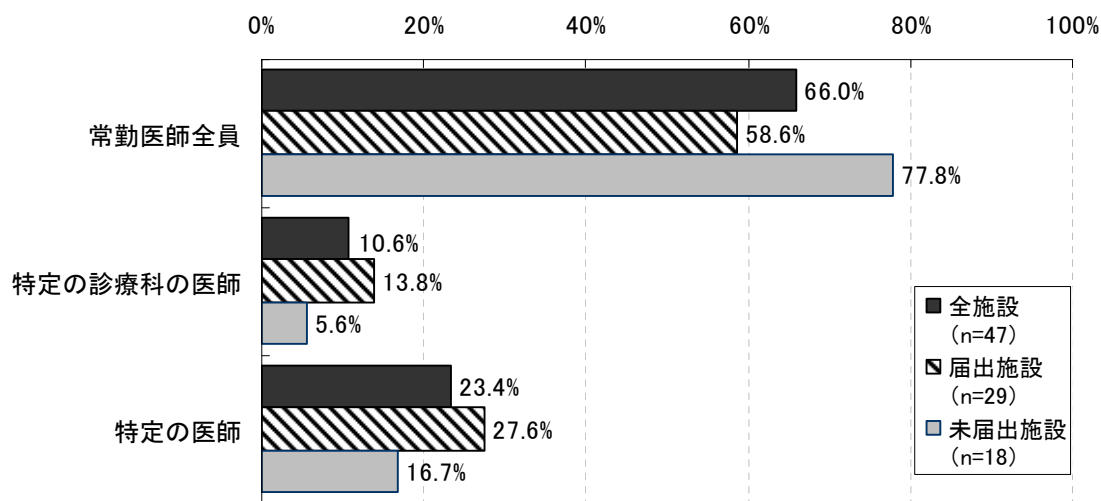
また、「増額した」と回答した施設における増額した場合の対象範囲をみると、「常勤医師全員」が最も多く（届出施設58.6%、未届出施設77.8%）、次いで「特定の医師」（届出施設27.6%、未届出施設16.7%）、「特定の診療科の医師」（届出施設13.8%、未届出施設5.6%）となった。

さらに、「特定の診療科の医師」を対象に増額したと回答した施設における、増額した場合の対象範囲をみると、届出施設では「脳神経外科」、「麻酔科」ともに25.0%で最も多く、未届出施設では「内科」が100.0%であった。また、「減額した」と回答した施設における、減額した場合の対象範囲をみると、「常勤医師全員」が最も多く（届出施設81.8%、未届出施設66.7%）、次いで「特定の医師」（届出施設18.2%、未届出施設0.0%）となった。

図表 130 昇格以外の理由での賞与の変更状況（複数回答）

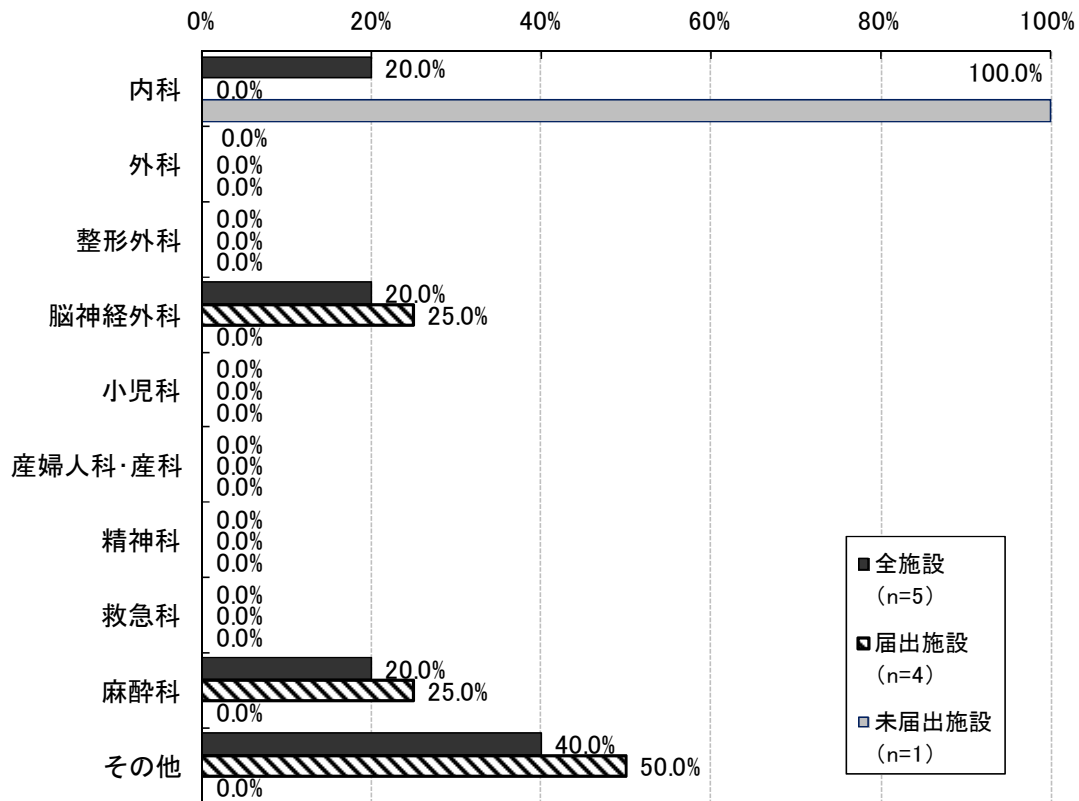


図表 131 賞与を増額した場合の対象範囲（「増額した」と回答した施設、複数回答）



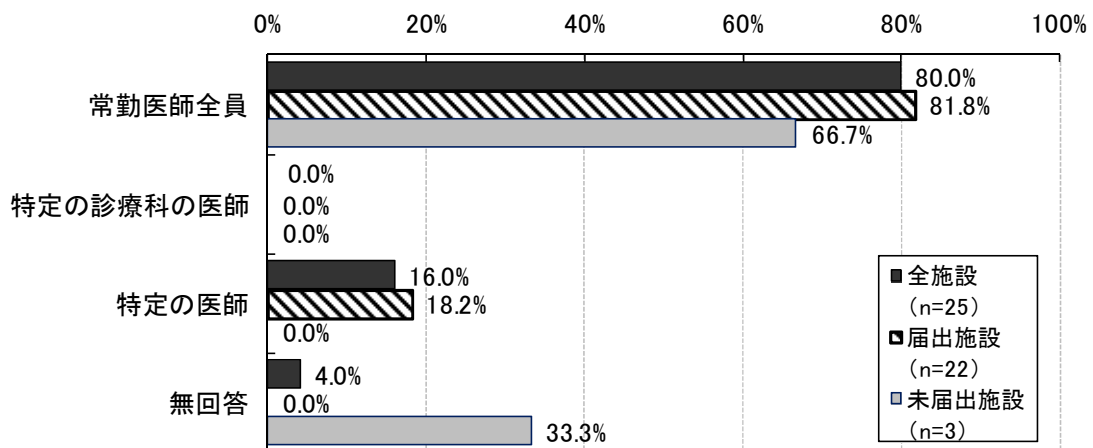
(注)「特定の医師」の具体的な内容として、「評価に基づく基本給に連動」（同旨含め2件）、「病院経営功績者」（同旨含め2件）等が挙げられた。

図表 132 賞与を増額した場合の対象範囲
 (特定の診療科の医師を対象に増額したと回答した施設、複数回答)



(注)「その他」の診療科として、「歯科」が挙げられた。

図表 133 賞与を減額した場合の対象範囲 (「減額した」と回答した施設、複数回答)



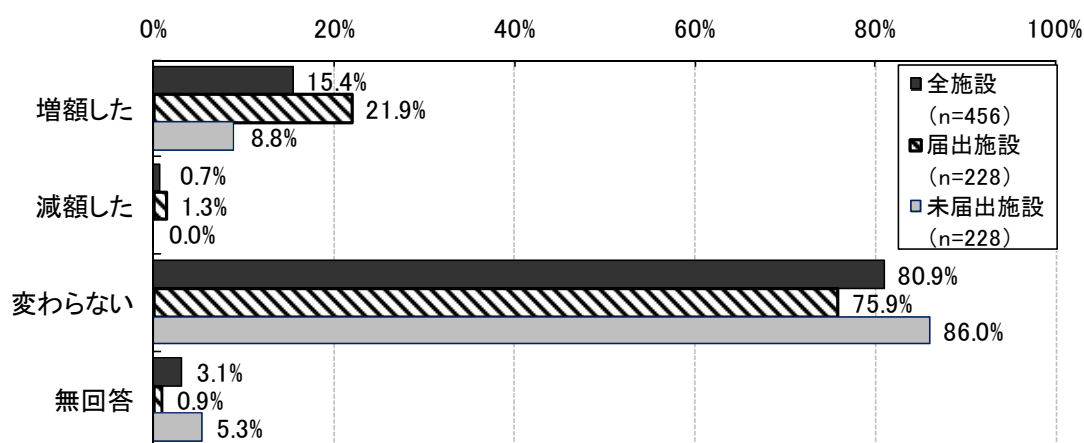
(注)「特定の医師」の具体的な内容として、「教育職(一)俸給表適用者」(同旨含め3件)、「院長、副院長」等が挙げられた。

3) 昇格以外の理由での手術や当直等の勤務手当の変更状況

昇格以外の理由での手術や当直等の勤務手当の変更状況についてみると、「増額した」は届出施設が21.9%、未届出施設が8.8%で、「減額した」は届出施設が1.3%、未届出施設が0.0%、「変わらない」は届出施設が75.9%、未届出施設が86.0%であった。

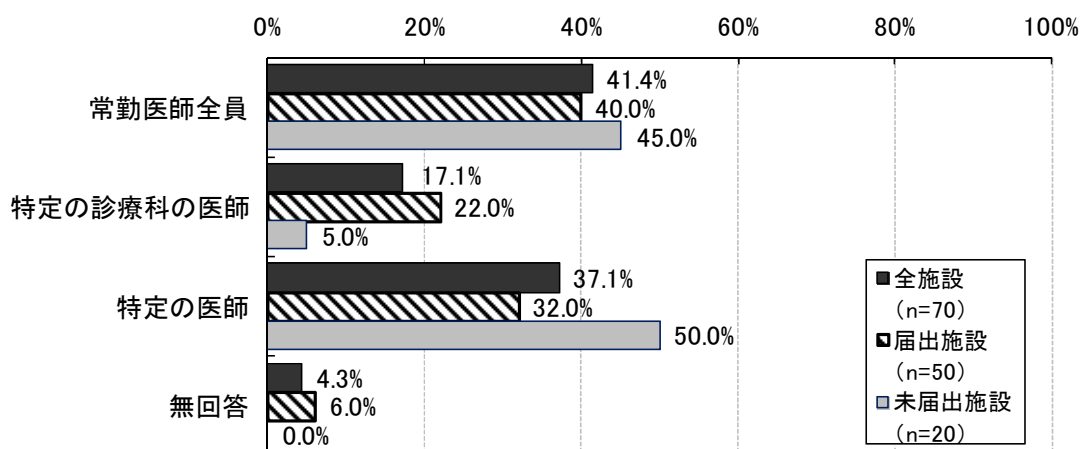
また、「増額した」と回答した施設における増額した場合の対象範囲をみると、届出施設では「常勤医師全員」が40.0%で最も多く、次いで「特定の医師」(32.0%)、「特定の診療科の医師」(22.0%)となった。未届出施設では「特定の医師」が50.0%で最も多く、次いで「常勤医師全員」(45.0%)、「特定の診療科の医師」(5.0%)となった。さらに、「特定の診療科の医師」を対象に増額したと回答した施設における、増額した場合の対象範囲をみると、届出施設では「麻酔科」が63.6%で最も多く、次いで「整形外科」(36.4%)、「内科」、「外科」、「脳神経外科」、「救急科」(ともに18.2%)となった。

図表 134 昇格以外の理由での手術や当直等の勤務手当の変更状況（複数回答）



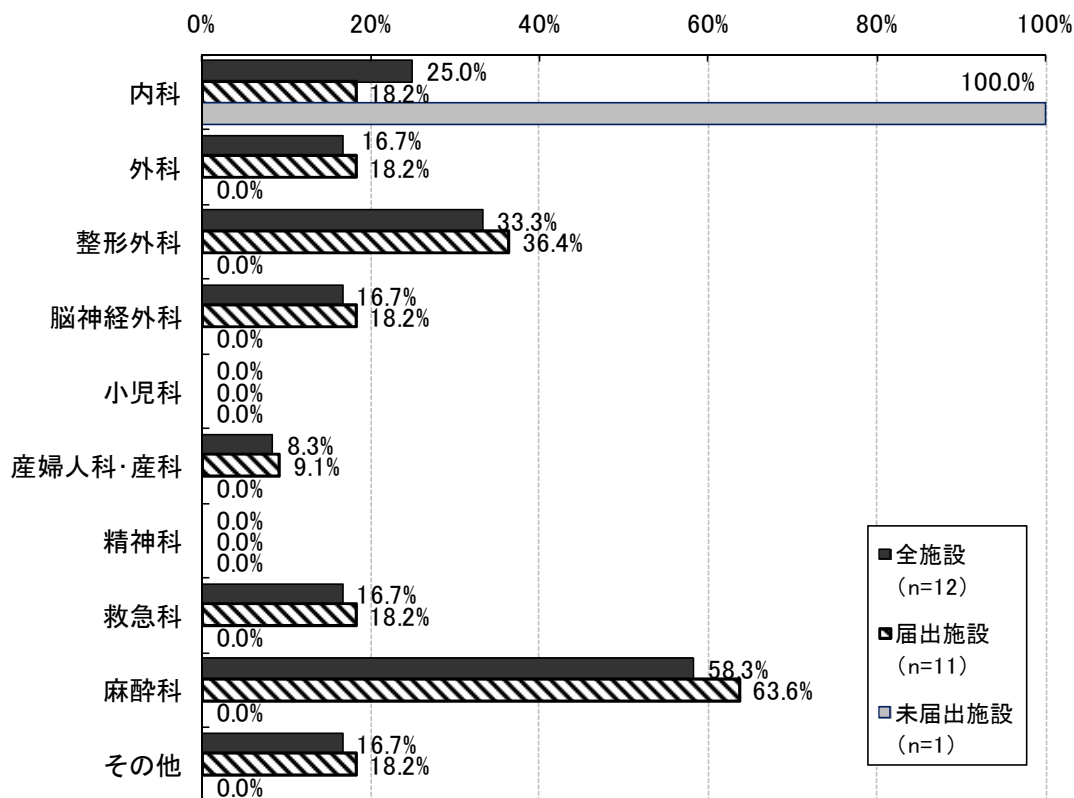
(注)「減額した」と回答した施設における減額した場合の対象範囲はすべて「常勤医師全員」であった。

図表 135 勤務手当を増額した場合の対象範囲（「増額した」と回答した施設、複数回答）



(注)「特定の医師」の具体的な内容として、「当直医師」(同旨含め8件)、「非常勤医師」(同旨含め3件)、「祝日の日直」、「役員以外の医師」、「手術業務に従事した医師」、「副医長」等が挙げられた。

図表 136 勤務手当を増額した場合の対象範囲
 (特定の診療科の医師を対象に増額したと回答した施設、複数回答)



(注)「その他」の診療科として、「眼科」が挙げられた。

【増額した勤務手当等の具体的内容 (自由記述形式)】

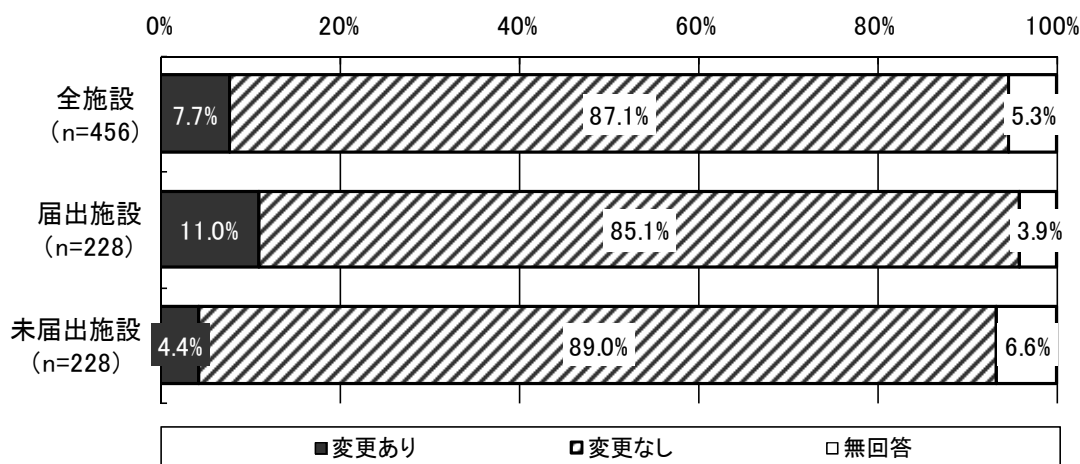
- ・ 当宿直料の増額 (同 5 件)。
- ・ 当直手当を 1 回 5,000 円増額した。
- ・ 日直及び宿直手当の増額。
- ・ 宿日直手当の増額。
- ・ 宿日直手当額 5,000 円→8,000 円。
- ・ 日当直手当の増額。
- ・ 日当直時の入院対応手当を新設。
- ・ ナイトケアのための夕勤手当の新設。
- ・ 宿日直時の緊急手術実施時の加算。
- ・ 救急外来宿日直の深夜手当の増額。
- ・ 救急診療手当の増額。
- ・ 救急勤務医手当の増額 (ホットライン担当医のみ)。
- ・ 救急手当の増額 (宿日直加算を減額)。
- ・ 救急診療業務手当、夜間救急診療業務手当。
- ・ 緊急手術に対する手当、時間外手術に対する手当、オンコールに対する手当の新設。
- ・ 救急呼出待機手当の支給開始 (H25.4 より)。

- ・ 救急手当の支給範囲拡大（救急科・周産期センターに加え、麻酔科も支給対象とする）。
- ・ **DMAT** 派遣手当、医療救護班派遣手当、ドクターヘリ搭乗手当。
- ・ 2次輪番手当 35,000 円（1 回につき）→70,000 円に。
- ・ 呼出手当の新設。
- ・ オンコール、呼出手当の見直し。麻酔（非常勤）手当の見直し。
- ・ 透析回診料の増額。
- ・ 緊急血液浄化療法等に対する手当の新設。拘束（自宅待機者）手当の新設。
- ・ 腎臓内科の透析当番医師の手当 UP。
- ・ 新生児担当医手当の新設、夜間診療当番手当等の増額。
- ・ 新生児担当医手当の新設。
- ・ 麻酔科医師繁忙手当、特別麻酔支援手当、周産期管理手当、手術手当、分娩手当、脳死判定医手当の新設。
- ・ 麻酔手当。
- ・ 精神保健指定医手当月額 5 万。H25.4 月～。
- ・ H24.4 手術業務手当新設、H24.5 病院勤務職員特別調整手当新設。
- ・ 病床担当手当の新設。
- ・ 異なる病棟における夜勤手当の見直し（増額）。
- ・ 入院受入手当（当直時のみ）の新設。
- ・ セカンドオピニオン手当の新設。
- ・ インセンティブ手当。
- ・ 診療貢献手当の新設（H25.3 月支給の 1 回のみ）。
- ・ 医師免許取得後の経過年数に応じて支給される医師手当の単価を一部増額。
- ・ 役職手当の新設、（副）医長の新設。当直手当の増額（土・日・祝祭日における当直手当の増額）。
- ・ 契約時に増額の上契約。
- ・ 調整手当、当直手当の増額。
- ・ 指導医手当、監査担当手当の新設。

4) その他の医師の経済面の処遇についての変更状況

その他の医師の経済面の処遇についての変更状況を見ると、届出施設では「変更あり」が11.0%で、「変更なし」が85.1%であった。未届出施設では「変更あり」が4.4%で、「変更なし」が89.0%であった。届出施設の方が未届出施設と比較して「変更あり」の割合が6.6ポイント高かった。

図表 137 その他の医師の経済面の処遇についての変更状況



(注)「変更あり」※減額した施設3施設の対象はすべて「常勤医師全員」であった。

【医師の経済面の処遇について「変更あり」という施設における変更内容(自由記述式)】

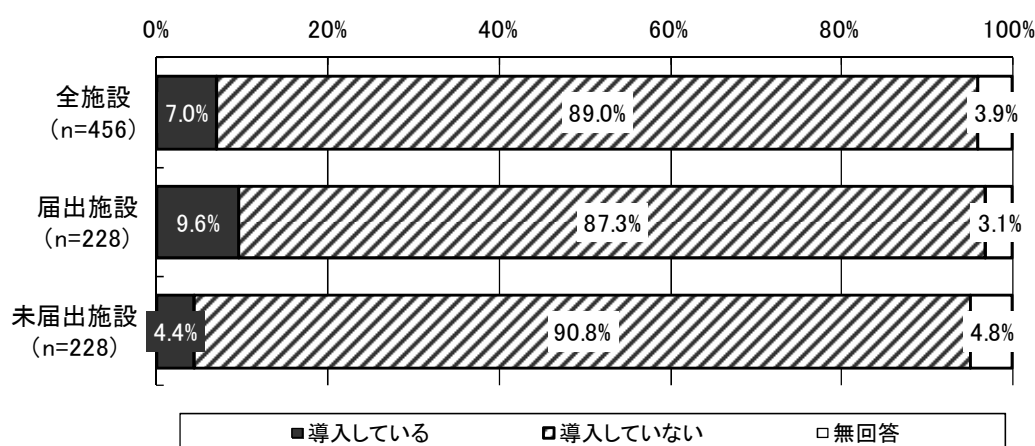
- ・ 時間外入院1件に対して1,500円を支給していたが3,000円に増額した。
- ・ 役職手当、住宅手当の見直し(増額)。
- ・ 診療手当の増額。
- ・ 医師手術等インセンティブ手当。保険請求で得た手術収入の一部を医師に還元する。500円以上の文書料収入の一部を医師に還元。
- ・ ハイリスク分娩管理加算手当、文書作成手当。
- ・ 分娩1件につき分娩手当1万円。
- ・ 超過勤務手当の新設。
- ・ 研修医に対して、臨床研修指導を行った医師に支給する指導医手当を新設した。
- ・ 初期研修医に対し、住居賃貸契約時手当を支給。
- ・ 診療に従事することにより、良好な病院収益の確保に貢献した職員に特別貢献手当を支給した。
- ・ 通勤手当、住宅手当の増額。
- ・ 住宅手当の増額。
- ・ 院外業務手当支給(嘱託医、産業医や学校健診の報酬の70%を支給)。
- ・ H25.4～研修医の宿日直手当額改定、H25.7～セカンドオピニオン手当新設。
- ・ 新規採用職員の単身赴任手当の支給要件の追加。
- ・ 時間外手当の支給範囲を「助教以上」から「助手以上」へ変更。

- ・ 非常勤医師報酬日額を改定。
- ・ 退職手当規程改正による支給率減（国家公務員準拠）。
- ・ 経営困難のため、一律 20%カット。
- ・ H24.25 国家公務員の給与減額（△7.8%）に準じて、給与支給額が下げられた。
- ・ H24.8.1～H26.3.31「国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律」の給与の臨時特例部分と同様の内容による給与の減額支給措置。

5) 診療実績に応じた報酬体系（ドクターフィー）の導入の有無

診療実績に応じた報酬体系（ドクターフィー）の導入の有無についてみると、届出施設では「導入している」が 9.6%、「導入していない」が 87.3%であった。未届出施設では「導入している」が 4.4%、「導入していない」が 90.8%であった。届出施設の方が未届出施設と比較して「導入している」の割合が 5.2 ポイント高かった。

図表 138 診療実績に応じた報酬体系（ドクターフィー）の導入の有無



【診療実績に応じた報酬体系を「導入している」という施設における具体的内容（自由記述式）】

- ・ 手術手当、分娩手当（いずれも件数に応じて）。
- ・ 手術件数に応じて（整、眼、口腔外科、麻酔科）。部長は目標収入実績に応じて定率支給。
- ・ オンコール対応時 1 回につき。全麻施行時 1 回につき。分娩対応時 1 回につき。
- ・ 当直医に対し当直中の診療実績に応じて。
- ・ 各科の診療報酬に応じて診療手当を支給。
- ・ 手術手当、救急医患者対応手当、入院受入医師手当、危険手当、分娩手当、被爆手当、緊急出勤手当。
- ・ 夜間帯に入院患者を受け入れた人数によって。
- ・ 当直医の救急受入れ、入院受入れに応じて。

- ・ 当直時、入院受入 1 件につき 5000 円付与。
- ・ 手術手当（保険の基本手術点数の 20%）を勤務医に。
- ・ 手術件数や麻酔件数に応じて。
- ・ 外来患者数、入院主治医件数、手術件数。
- ・ 当直時入院数。
- ・ ①当日における診療患者実数が 25 人までを 1 単位とし、その後 25 人を超えるごとに 1 単位を加算する。1 か月の合計単位数から 17 単位を控除した数に 5,000 円を掛けた額を支給する。上限は 10 単位（50,000 円）。②一般内科医で、新患・予約外の診察をした場合、当日における診療患者実数が 15 人までを 1 単位とし、その後 15 人を超えるごとに 1 単位を加算する。1 か月の合計単位数から 17 単位を控除した数に 5,000 円を掛けた額を支給する。上限は 10 単位（50,000 円）。③小児科医が一般診療を行った場合、当日における診療患者実数が 20 人までを 1 単位とし、その後 20 人を超えるごとに 1 単位を加算する。1 か月の合計単位数から 17 単位を控除した数に 5,000 円を掛けた額を支給する。上限は 10 単位（50,000 円）。
- ・ 地域の当番医があたり、多数の時間外患者が来院した場合に手当支給。
- ・ 救急件数、ベッド稼動に応じて。
- ・ 宿日直時に急患を診療すると、一人毎に一定額の支払を行っている。部長級以上は年俸制を導入しており、前年度の実績に応じて年俸が変動。
- ・ 入院患者の担当数による手当。
- ・ ドクターフィーについて、支給要件を満たした場合、臨床医師に対し職位による基準額を当該年度分まとめて「臨床医師手当」として 2 月給与時に支給する。支給要件：帰属収支差額（一定額）の黒字が見込まれる場合。基準額：(月額) 教授 20,000 円、准教授 15,000 円、講師 10,000 円、助教 7,500 円、レジデント 5,000 円。
- ・ 手術点数 1,000 点以上の場合 5%を支給。
- ・ 診療科の診療収入の一定率を給与へ加算。
- ・ 患者数、診療収入等から配分計算。

⑦常勤医師の有給休暇取得率

常勤医師の有給休暇取得率についてみると、届出施設では平成23年6月が平均24.6%（標準偏差22.0、中央値19.0）で、平成25年6月が平均25.7%（標準偏差22.5、中央値19.8）となった。未届出施設では平成23年6月が平均28.9%（標準偏差30.3、中央値17.8）で、平成25年6月が平均30.4%（標準偏差30.9、中央値19.7）となった。いずれも有給休暇取得率はやや上昇している。

図表 139 常勤医師の有給休暇取得率

（単位：％）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	347	26.6	26.4	18.9	28.0	26.9	19.8
届出施設	179	24.6	22.0	19.0	25.7	22.5	19.8
未届出施設	168	28.9	30.3	17.8	30.4	30.9	19.7

（注）有給休暇取得率＝有給休暇取得日数の総数÷当該年度の有給休暇付与日数（繰越日数は除く）の総数×100。

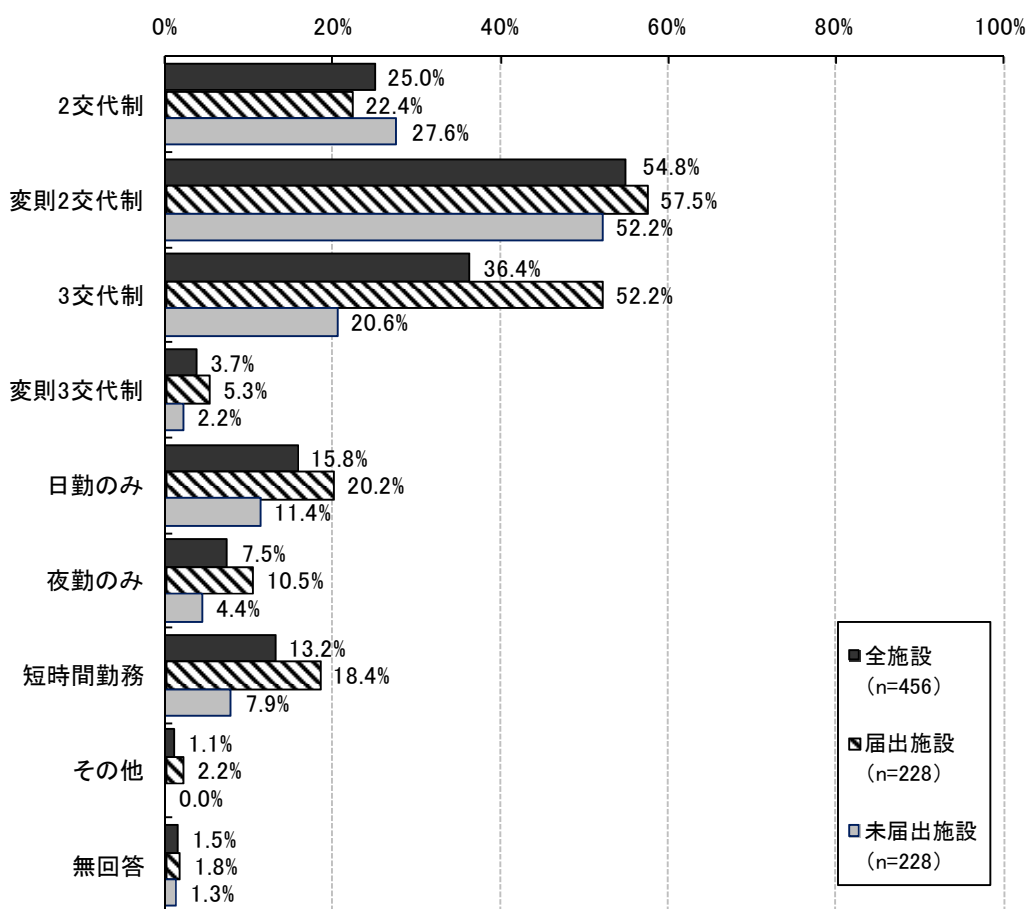
(5) 看護師等の勤務状況及び処遇状況等

①看護師等の勤務形態

看護師等の勤務形態についてみると、「変則2交代制」が届出施設では57.5%、未届出施設では52.2%で最も多くなっている。届出施設では次いで「3交代制」が52.2%で多く、未届出施設と比較すると31.6ポイント高かった。

また、届出施設では未届出施設と比較して「短時間勤務」が10.5ポイント、「日勤のみ」が8.8ポイント、「夜勤のみ」が6.1ポイント高かった。

図表 140 看護師等の勤務形態（複数回答）



(注) 以下の定義による。

- ・2交代制：日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。
- ・変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間等といった日勤・夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
- ・3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。
- ・変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤が8時間等といった日勤・準夜勤・深夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

②看護職員の勤務時間等

1) 常勤看護職員の所定労働時間

看護職員（常勤）の週の所定労働時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均38.8時間（標準偏差1.2、中央値38.8）で、平成25年6月が平均38.7時間（標準偏差1.2、中央値38.8）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均39.0時間（標準偏差1.7、中央値40.0）で、平成25年6月が38.9時間（標準偏差1.7、中央値40.0）であった。

図表 141 看護職員（常勤）の所定労働時間（週単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	424	38.9	1.4	38.8	38.8	1.5	38.8
届出施設	214	38.8	1.2	38.8	38.7	1.2	38.8
未届出施設	210	39.0	1.7	40.0	38.9	1.7	40.0

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

看護職員（短時間正職員勤務者）の週の所定労働時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均28.5時間（標準偏差5.0、中央値30.0）で、平成25年6月が平均28.6時間（標準偏差4.9、中央値30.0）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均27.1時間（標準偏差6.6、中央値30.0）で、平成25年6月が平均27.7時間（標準偏差6.7、中央値30.0）であった。

図表 142 看護職員（短時間正職員勤務者）の所定労働時間（週単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	143	28.0	5.6	30.0	28.3	5.5	30.0
届出施設	94	28.5	5.0	30.0	28.6	4.9	30.0
未届出施設	49	27.1	6.6	30.0	27.7	6.7	30.0

（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）が短い正職員を指す。なお、複数のパターンがある場合は最も典型的なパターンの時間を回答してもらった。

・平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

看護職員（夜勤専従者）の週の所定労働時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均34.3時間（標準偏差6.0、中央値36.0）で、平成25年6月が平均34.7時間（標準偏差5.4、中央値36.0）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均27.6時間（標準偏差12.8、中央値32.0）で、平成25年6月が平均27.5時間（標準偏差12.9、中央値32.0）であった。

図表 143 看護職員（夜勤専従者）の所定労働時間（週単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	102	31.0	10.5	32.4	31.2	10.4	33.3
届出施設	52	34.3	6.0	36.0	34.7	5.4	36.0
未届出施設	50	27.6	12.8	32.0	27.5	12.9	32.0

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

2) 特定入院料以外の病棟勤務常勤看護職員の勤務時間等

特定入院料以外の病棟勤務常勤看護職員の月平均勤務時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均165.0時間（標準偏差17.3、中央値163.8）で、平成25年6月が平均160.8時間（標準偏差16.1、中央値159.9）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均162.2時間（標準偏差15.6、中央値163.0）で、平成25年6月が平均160.1時間（標準偏差17.2、中央値160.0）であった。

図表 144 常勤看護職員（特定入院料以外の病棟勤務者）の1人あたり

平均勤務時間（月単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	340	163.8	16.6	163.5	160.5	16.6	160.0
届出施設	188	165.0	17.3	163.8	160.8	16.1	159.9
未届出施設	152	162.2	15.6	163.0	160.1	17.2	160.0

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

特定入院料以外の病棟勤務常勤看護職員の月平均残業時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均7.6時間（標準偏差5.8、中央値6.9）で、平成25年6月が平均7.4時間（標準偏差5.7、中央値6.6）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均3.4時間（標準偏差6.5、中央値1.0）で、平成25年6月が平均3.3時間（標準偏差5.7、中央値1.1）であった。

図表 145 常勤看護職員（特定入院料以外の病棟勤務者）の1人あたり
平均残業時間（月単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	319	5.9	6.5	4.0	5.7	6.0	4.0
届出施設	184	7.6	5.8	6.9	7.4	5.7	6.6
未届出施設	135	3.4	6.5	1.0	3.3	5.7	1.1

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

特定入院料以外の病棟勤務常勤看護職員の平均夜勤時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均58.2時間（標準偏差18.5、中央値62.5）で、平成25年6月が平均58.1時間（標準偏差18.4、中央値62.4）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均62.9時間（標準偏差16.2、中央値64.0）で、平成25年6月が平均63.1時間（標準偏差16.0、中央値64.0）であった。

図表 146 常勤看護職員（特定入院料以外の病棟勤務者）の1人あたり
平均夜勤時間（月単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	305	60.4	17.6	64.0	60.4	17.5	64.0
届出施設	164	58.2	18.5	62.5	58.1	18.4	62.4
未届出施設	141	62.9	16.2	64.0	63.1	16.0	64.0

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

3) 特定入院料の病棟勤務常勤看護職員の勤務時間等

特定入院料の病棟勤務常勤看護職員の月平均勤務時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均164.0時間（標準偏差18.5、中央値162.3）で、平成25年6月が平均146.5時間（標準偏差38.8、中央値155.0）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均162.3時間（標準偏差34.0、中央値160.0）で、平成25年6月が平均140.2時間（標準偏差48.9、中央値157.5）であった。

図表 147 常勤看護職員（特定入院料の病棟勤務者）の1人あたり
平均勤務時間（月単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	168	163.5	23.4	162.0	144.8	41.6	155.0
届出施設	124	164.0	18.5	162.3	146.5	38.8	155.0
未届出施設	44	162.3	34.0	160.0	140.2	48.9	157.5

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

特定入院料の病棟勤務常勤看護職員の月平均残業時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均9.7時間（標準偏差11.6、中央値6.8）で、平成25年6月が平均7.2時間（標準偏差7.4、中央値6.7）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均2.1時間（標準偏差5.9、中央値0.4）で、平成25年6月が平均1.2時間（標準偏差1.7、中央値0.8）であった。

図表 148 常勤看護職員（特定入院料の病棟勤務者）の1人あたり
平均残業時間（月単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	157	7.9	11.1	4.5	5.8	7.0	4.7
届出施設	121	9.7	11.6	6.8	7.2	7.4	6.7
未届出施設	36	2.1	5.9	0.4	1.2	1.7	0.8

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

特定入院料の病棟勤務常勤看護職員の月平均夜勤時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均63.8時間（標準偏差25.1、中央値66.9）で、平成25年6月が平均65.6時間（標準偏差26.2、中央値67.4）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均68.5時間（標準偏差24.7、中央値66.6）で、平成25年6月が平均65.2時間（標準偏差24.1、中央値62.5）であった。

図表 149 常勤看護職員（特定入院料の病棟勤務者）の1人あたり
平均夜勤時間（月単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	156	65.0	25.0	66.8	65.5	25.6	65.1
届出施設	116	63.8	25.1	66.9	65.6	26.2	67.4
未届出施設	40	68.5	24.7	66.6	65.2	24.1	62.5

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

③看護補助者の勤務時間等

看護補助者（常勤）の週の所定労働時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均38.9時間（標準偏差1.2、中央値38.8）で、平成25年6月が平均38.7時間（標準偏差1.3、中央値38.8）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均38.9時間（標準偏差1.9、中央値40.0）で、平成25年6月が平均38.9時間（標準偏差1.9、中央値40.0）であった。

図表 150 看護補助者（常勤）の1人あたりの所定労働時間（週単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	365	38.9	1.6	39.0	38.8	1.6	38.8
届出施設	170	38.9	1.2	38.8	38.7	1.3	38.8
未届出施設	195	38.9	1.9	40.0	38.9	1.9	40.0

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

看護補助者（常勤）の月平均勤務時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均156.6時間（標準偏差84.8、中央値162.0）で、平成25年6月が平均152.4時間（標準偏差79.1、中央値155.0）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均161.0時間（標準偏差64.9、中央値163.1）で、平成25年6月が平均158.0時間（標準偏差58.1、中央値160.0）であった。

図表 151 看護補助者（常勤）の1人あたりの平均勤務時間（月単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	351	158.9	75.0	162.5	155.3	68.9	158.6
届出施設	167	156.6	84.8	162.0	152.4	79.1	155.0
未届出施設	184	161.0	64.9	163.1	158.0	58.1	160.0

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

看護補助者（常勤）の月平均夜勤時間についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均25.6時間（標準偏差50.6、中央値0.0）で、平成25年6月が平均23.2時間（標準偏差29.5、中央値0.0）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均50.2時間（標準偏差30.6、中央値57.5）で、平成25年6月が平均51.9時間（標準偏差31.7、中央値58.0）であった。

図表 152 看護補助者（常勤）の1人あたりの平均夜勤時間（月単位）

（単位：時間）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	323	39.0	42.7	45.0	38.8	33.8	45.0
届出施設	147	25.6	50.6	0.0	23.2	29.5	0.0
未届出施設	176	50.2	30.6	57.5	51.9	31.7	58.0

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

看護補助者（常勤）の平均夜勤体制（配置人数）についてみると、届出施設では、平成23年6月が平均1.0人（標準偏差1.8、中央値0.0）で、平成25年6月が平均1.1人（標準偏差2.0、中央値0.0）であった。未届出施設では、平成23年6月が平均3.0人（標準偏差6.1、中央値2.0）で、平成25年6月が平均3.0人（標準偏差6.8、中央値2.0）であった。

図表 153 看護補助者（常勤）の平均夜勤体制（配置人数）

（単位：人）

	回答 施設数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	317	2.1	4.8	1.0	2.2	5.3	1.0
届出施設	143	1.0	1.8	0.0	1.1	2.0	0.0
未届出施設	174	3.0	6.1	2.0	3.0	6.8	2.0

（注）平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあった施設を集計対象としている。

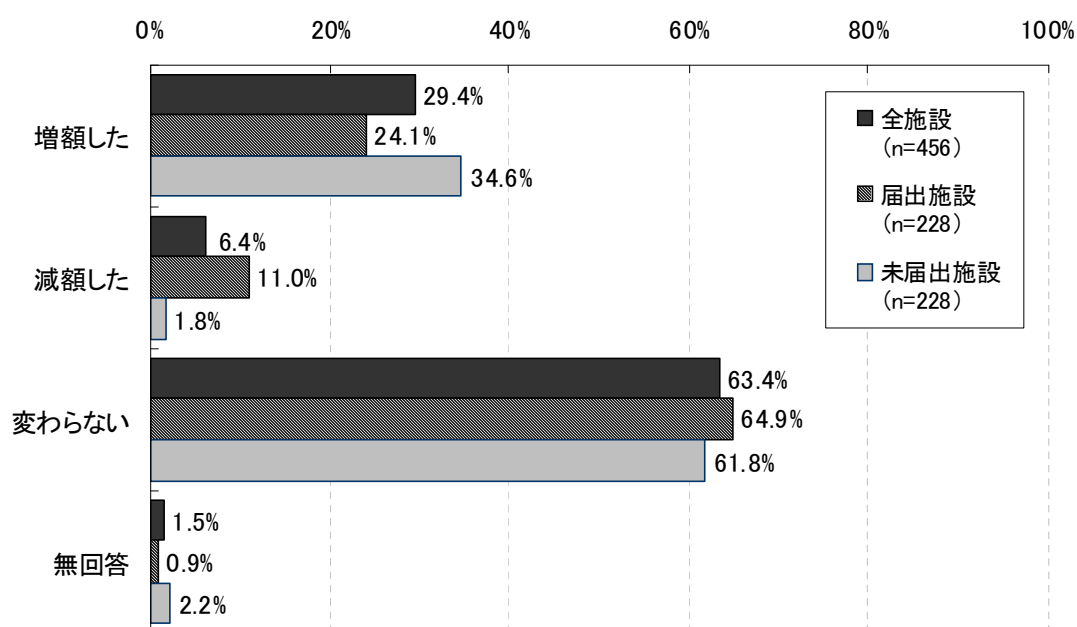
④看護職員の経済面の処遇についての変更等

1) 昇格以外の理由での基本給の変更状況

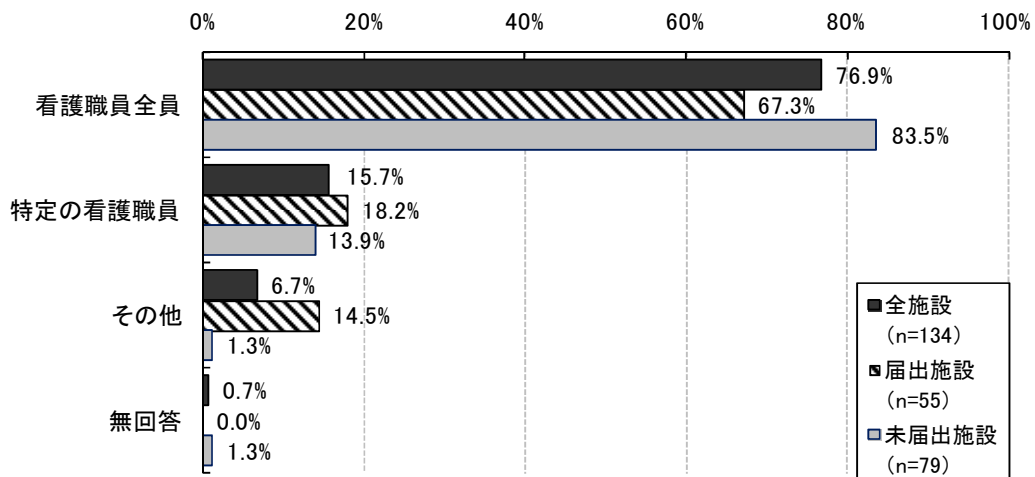
昇格以外の理由での基本給の変更状況についてみると、「増額した」は届出施設が24.1%、未届出施設が34.6%、「減額した」は届出施設が11.0%、未届出施設が1.8%、「変わらない」は届出施設が64.9%、未届出施設が61.8%となった。

また、「増額した」と回答した施設における、増額した場合の対象範囲をみると、「看護職員全員」が届出施設では67.3%、未届出施設では83.5%で、「特定の看護職員」が届出施設では18.2%、未届出施設では13.9%となった。「減額した」と回答した施設における、減額した場合の対象範囲をみると、「看護職員全員」が届出施設では60.0%、未届出施設では50.0%で、「特定の看護職員」が届出施設では28.0%、未届出施設では25.0%であった。

図表 154 昇格以外の理由での基本給の変更状況（複数回答）

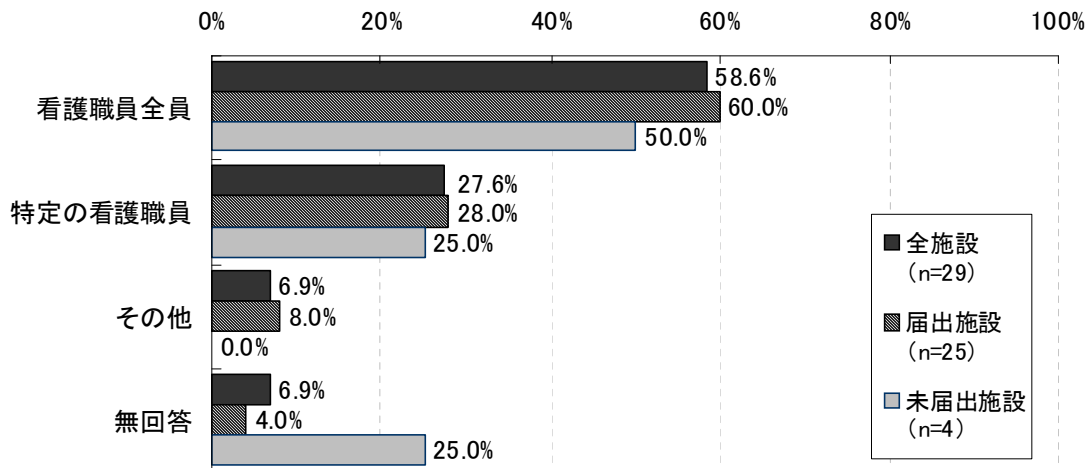


図表 155 基本給を増額した場合の対象範囲（「増額した」と回答した施設、複数回答）



(注)「特定の看護職員」の具体的な内容として、「人事考課による評価で」（同旨含め 4 件）、「認定看護師取得者」（同旨含め 2 件）、「55 歳以下」（同旨含め 2 件）等が挙げられた。

図表 156 基本給を減額した場合の対象範囲（「減額した」と回答した施設、複数回答）



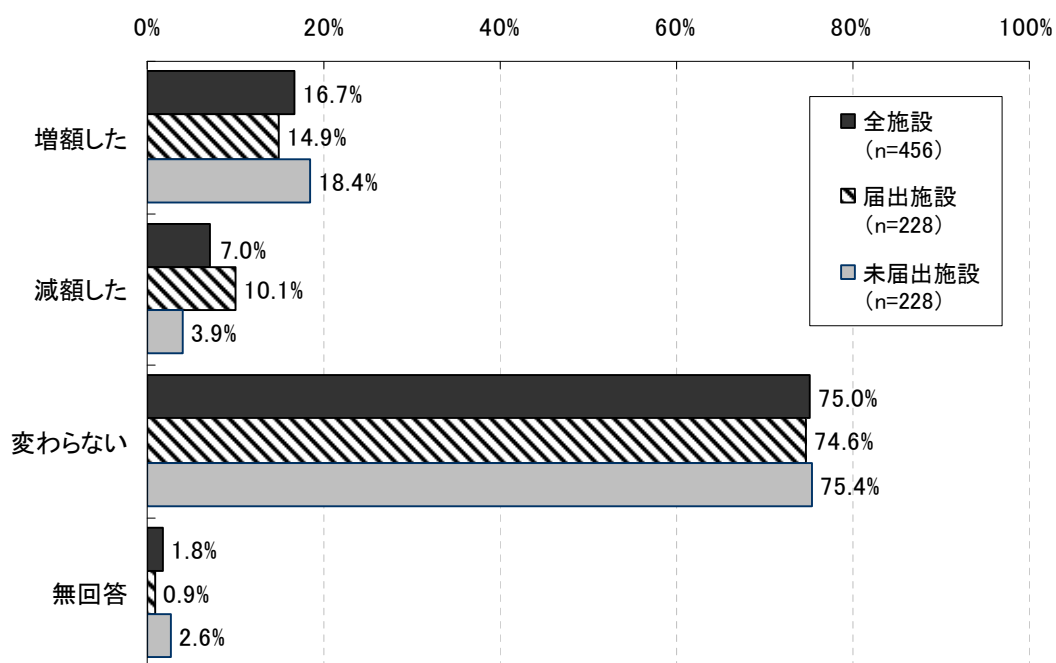
(注)「特定の看護職員」の具体的な内容として、「年齢の高い職員」（同旨含め 2 件）、「副看護師長以上」、「副院長、看護部長」、「パートタイム勤務者を除く看護職員」等が挙げられた。

2) 昇格以外の理由での賞与の変更状況

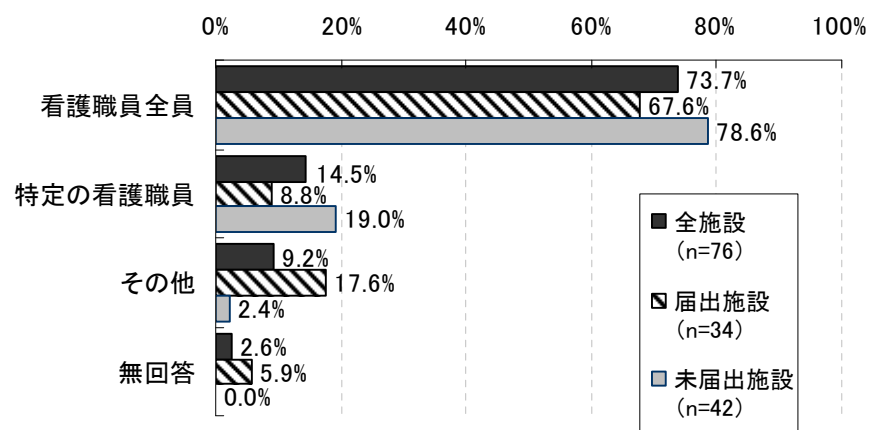
昇格以外の理由での賞与の変更状況についてみると、「増額した」は届出施設では14.9%、未届出施設では18.4%であり、「減額した」は届出施設では10.1%、未届出施設では3.9%、「変わらない」は届出施設では74.6%、未届出施設では75.4%となった。

また、「増額した」と回答した施設における、増額した場合の対象範囲をみると、「看護職員全員」が届出施設では67.6%、未届出施設では78.6%であり、「特定の看護職員」が届出施設では8.8%、未届出施設では19.0%となった。「減額した」と回答した施設における、減額した場合の対象範囲をみると、「看護職員全員」が届出施設では56.5%、未届出施設では66.7%であり、「特定の看護職員」が届出施設では21.7%、未届出施設では22.2%であった。

図表 157 昇格以外の理由での賞与の変更状況（複数回答）

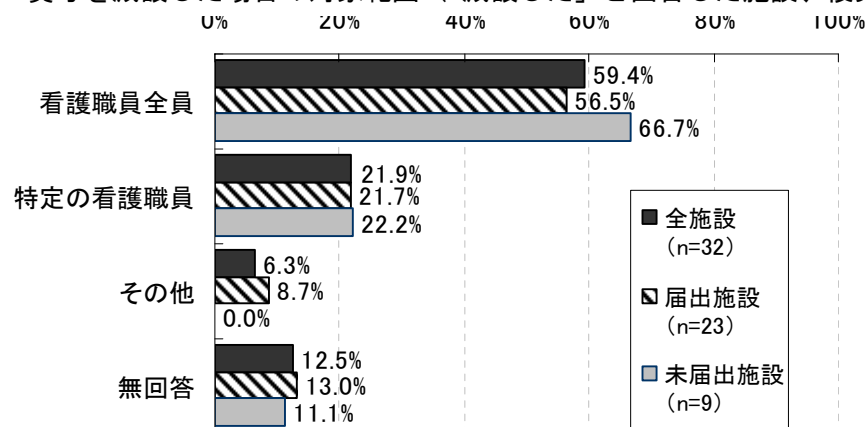


図表 158 賞与を増額した場合の対象範囲（「増額した」と回答した施設、複数回答）



(注)「特定の看護職員」の具体的な内容として、「上級資格取得者」、「中堅職員」、「看護師長手当を賞与に反映」、「60才以下の者」、「55才まで」、「勤務実績により支給」、「看護師長の役職加算率がアップ」、「勤続1年を超えた者」等が挙げられた。

図表 159 賞与を減額した場合の対象範囲（「減額した」と回答した施設、複数回答）



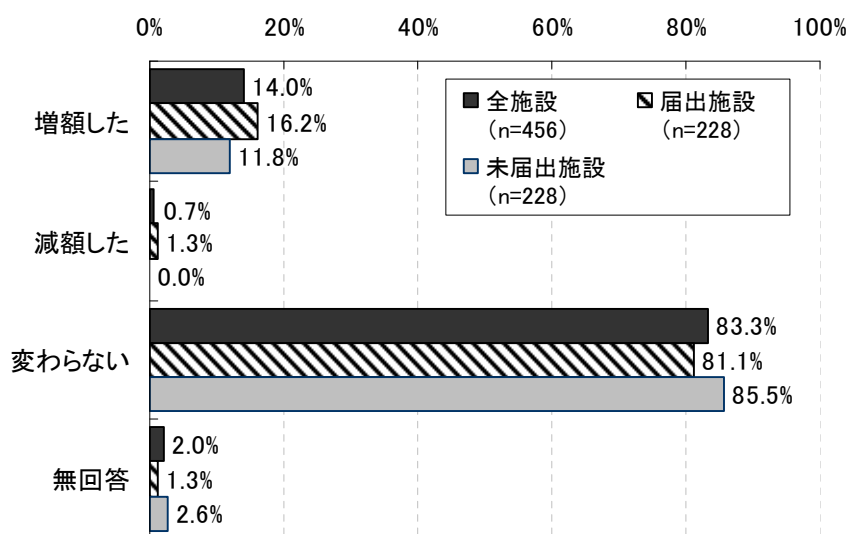
(注)「特定の看護職員」の具体的な内容として、「年齢の高い職員」、「パートタイム勤務者を除く看護職員」、「看護部長」、「副看護師長以上」、「副院長、看護部長」等が挙げられた。

3) 昇格以外の理由での夜勤手当等の勤務手当の変更状況

昇格以外の理由での夜勤手当等の勤務手当の変更状況についてみると、「増額した」は届出施設では16.2%、未届出施設では11.8%であり、「減額した」は届出施設では1.3%、未届出施設では0.0%、「変わらない」が届出施設では81.1%、未届出施設では85.5%となった。

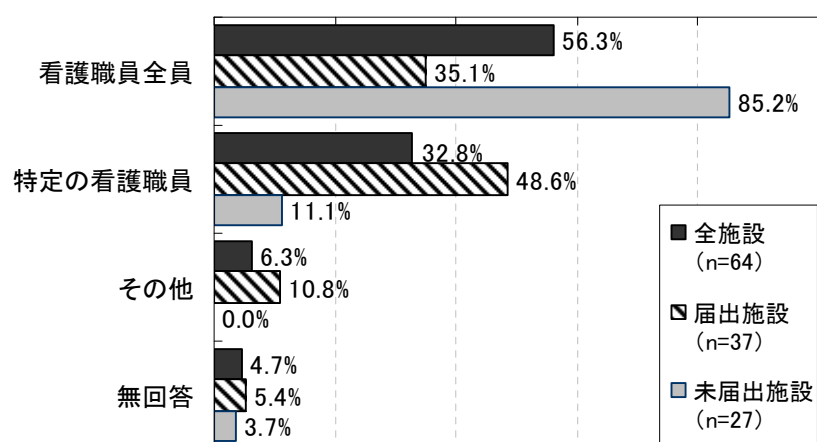
また、「増額した」と回答した施設における、増額した場合の対象範囲をみると、届出施設では「特定の看護職員」が48.6%で最も多く、次いで「看護職員全員」(35.1%)となり、未届出施設では「看護職員全員」が85.2%で最も多く、次いで「特定の看護職員」(11.1%)となった。

図表 160 昇格以外の理由での夜勤手当等の勤務手当の変更状況（複数回答）



(注) 減額した施設は3施設（いずれも届出施設）であり、「看護職員全員」が2施設、「特定の看護職員」が1施設であった。

図表 161 勤務手当を増額した場合の対象範囲（「増額した」と回答した施設、複数回答）



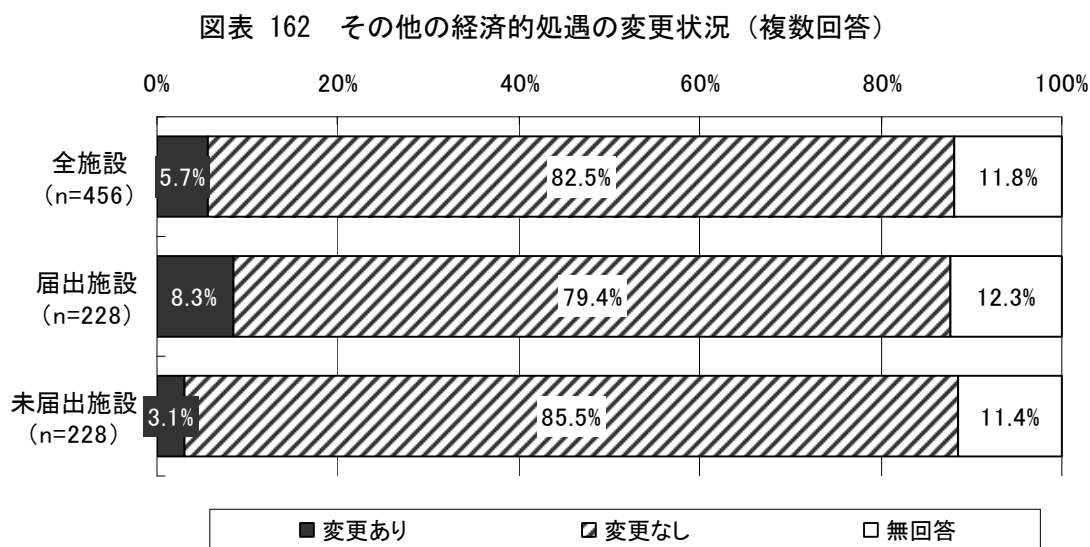
(注) 「特定の看護職員」の具体的な内容として、「夜勤従事者」（同旨含め6件）、「手術室勤務者」（同旨含め3件）、「手術部に勤務する看護師」、「助産師資格保有者」、「一般急性期病棟勤務者」、「病棟・救急外来勤務者」、「看護補助者」等が挙げられた。

【増額した勤務手当等の具体的内容（自由記述形式）】

- ・平成24年4月手術看護業務手当新設、平成24年5月病院勤務職員特別調整手当新設。
- ・看護助手夜勤廃止に伴い夜勤手当の増額。
- ・勤務技能手当の新設・呼出手当の増額。
- ・時間外入院受入手当、時間外救急車の受入手当の増額。
- ・宿日直手当額の改正。
- ・夜勤手当の増額、深夜勤3,300円→4,200円、全夜勤6,800円→8,300円、準夜勤2,900円→3,800円。
- ・診療看護師手当の新設。
- ・深夜手当、準夜手当の増額（深夜手当7,500円、準夜手当6,000円）。以前は基本給をベースに算定していたが、若手職員は4,000円程にしかならなかった。全員の額が上がるよう一律にした。
- ・専門技師等手当の新設。
- ・日当直手当の新設。
- ・日勤者が始業時刻8時30分より1時間以上の時差勤務を行う場合、時差勤務手当が支給される。
- ・早出手当、呼出し手当の新設。
- ・不規則勤務手当の新設（早出・遅出に対する）。
- ・夜間看護手当の増額（同6件）。
- ・夜間看護手当に夜勤専従者の区分を新設するとともに、夜勤専従者以外の者に係る支給額を引き上げた。
- ・夜勤手当500円の増額。
- ・夜勤手当11,000円→14,000円増額。
- ・夜勤手当は基本給連動方式のため、基本給がアップすれば手当もアップする。
- ・夜勤手当を2,300円アップ。
- ・1か月に8回を超える夜勤勤務をした場合、その8回を超える分について手当増額。
- ・夕方診療手当の新設。

4) その他の経済的処遇の変更状況

その他の経済的処遇の変更状況についてみると、届出施設では「変更あり」が8.3%、「変更なし」が79.4%であった。未届出施設では「変更あり」が3.1%、「変更なし」が85.5%であった。



【その他の経済的処遇について「変更あり」という施設における具体的内容（自由記述式）】

- ・ 初任給を増額した。
- ・ 非常勤職員の時給を100～200円増額した。
- ・ 年一同昇給。
- ・ 賞与について業績・評価結果を反映。
- ・ 資格手当の増額。
- ・ 専門看護手当の増額、専門看護手当の支給対象を拡大（手術部、安全管理対策室、教育指導業務）。
- ・ 手術室の常勤看護職員に対し、手術手当3万円を支給。
- ・ 特殊看護手当。
- ・ 放射線部看護師に放射線取扱手当支給、DMAT派遣手当、医療救護班派遣手当、ドクターヘリ搭乗手当。
- ・ 期末手当支給。
- ・ 地域手当の増額。
- ・ 通勤距離2km以上の職員が対象となる夜間看護加算廃止に伴い、タクシー乗車券使用規程準則が制定された。
- ・ 住宅手当支給要件の緩和。
- ・ 赴任旅費付加制度、交代制看護業務手当、リフレッシュ研修費、専門・認定看護師奨励費の新設、年末年始手当の増額。

- 有期雇用職員に対する退職手当の新設。
- 子育て支援手当。
- 就学前の児童を扶養する職員へ育児手当を支給。1人につき5,000円。
- 保育園補助。
- 保育手当の新設。
- 保育料負担。
- 震災復興支援のため給与を減額した。

⑤看護職員の離職率

1) 常勤看護職員の離職率

常勤看護職員の離職率についてみると、届出施設では平成 23 年度が平均 9.5%（標準偏差 5.4、中央値 9.3）で、平成 24 年度が平均 4.7%（標準偏差 8.9、中央値 0.0）であった。未届出施設では平成 23 年度が平均 9.5%（標準偏差 9.4、中央値 8.5）で、平成 24 年度が平均 7.5%（標準偏差 7.1、中央値 2.0）であった。

図表 163 常勤看護職員の離職率

（単位：％）

	回答 施設数	平成 23 年度			平成 24 年度		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	405	9.5	7.6	8.9	6.2	8.2	1.0
届出施設	210	9.5	5.4	9.3	4.7	8.9	0.0
未届出施設	195	9.5	9.4	8.5	7.5	7.1	2.0

(注)・「離職率」は(当該年度中の退職者数)÷(当該年度4月1日時点の常勤看護職員数)×100%で算出。
・平成 23 年度、平成 24 年度ともに記入のあった施設を集計対象としている。

2) 非常勤看護職員の離職率

非常勤看護職員の離職率についてみると、届出施設では平成 23 年度が平均 12.5%（標準偏差 17.7、中央値 3.6）で、平成 24 年度が平均 13.3%（標準偏差 17.7、中央値 7.8）であった。未届出施設では、平成 23 年度が平均 7.7%（標準偏差 15.6、中央値 0.0）で、平成 24 年度が平均 7.4%（標準偏差 17.8、中央値 0.0）であった。

図表 164 非常勤看護職員の離職率

（単位：％）

	回答 施設数	平成 23 年度			平成 24 年度		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	340	10.1	16.8	0.0	10.4	18.0	0.0
届出施設	170	12.5	17.7	3.6	13.3	17.7	7.8
未届出施設	170	7.7	15.6	0.0	7.4	17.8	0.0

(注)・「離職率」は(当該年度中の退職者数)÷(当該年度4月1日時点の非常勤看護職員数)×100%で算出。
・平成 23 年度、平成 24 年度ともに記入のあった施設を集計対象としている。

⑥看護職員の有給休暇取得率

1) 常勤看護師の有給休暇取得率

常勤看護師の有給休暇取得率についてみると、届出施設では平成 23 年度が平均 47.3%（標準偏差 21.3、中央値 44.4）で、平成 24 年度が平均 48.6%（標準偏差 21.3、中央値 45.1）であった。未届出施設では平成 23 年度が平均 55.6%（標準偏差 28.1、中央値 54.4）で、平成 24 年度が平均 56.4%（標準偏差 28.5、中央値 57.3）であった。

図表 165 常勤看護師の有給休暇取得率

（単位：％）

	回答 施設数	平成 23 年度			平成 24 年度		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	386	51.3	25.1	48.1	52.4	25.3	49.2
届出施設	202	47.3	21.3	44.4	48.6	21.3	45.1
未届出施設	184	55.6	28.1	54.4	56.4	28.5	57.3

（注）・「有給休暇取得率」は（有給休暇取得日数の総数）÷（当該年度の有給休暇付与日数（繰越日数は除く）の総数）×100%で算出。

・平成 23 年度、平成 24 年度ともに記入のあった施設を集計対象としている。

2) 常勤准看護師の有給休暇取得率

常勤准看護師の有給休暇取得率についてみると、届出施設では平成 23 年度が平均 51.2%（標準偏差 30.0、中央値 54.2）で、平成 24 年度が平均 54.5%（標準偏差 31.2、中央値 57.5）であった。未届出施設では平成 23 年度が平均 57.1%（標準偏差 29.6、中央値 56.3）で、平成 24 年度が平均 58.5%（標準偏差 30.5、中央値 59.9）であった。

図表 166 常勤准看護師の有給休暇取得率

（単位：％）

	回答 施設数	平成 23 年度			平成 24 年度		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	341	54.3	29.9	55.0	56.6	30.9	58.4
届出施設	165	51.2	30.0	54.2	54.5	31.2	57.5
未届出施設	176	57.1	29.6	56.3	58.5	30.5	59.9

（注）・「有給休暇取得率」は（有給休暇取得日数の総数）÷（当該年度の有給休暇付与日数（繰越日数は除く）の総数）×100%で算出。

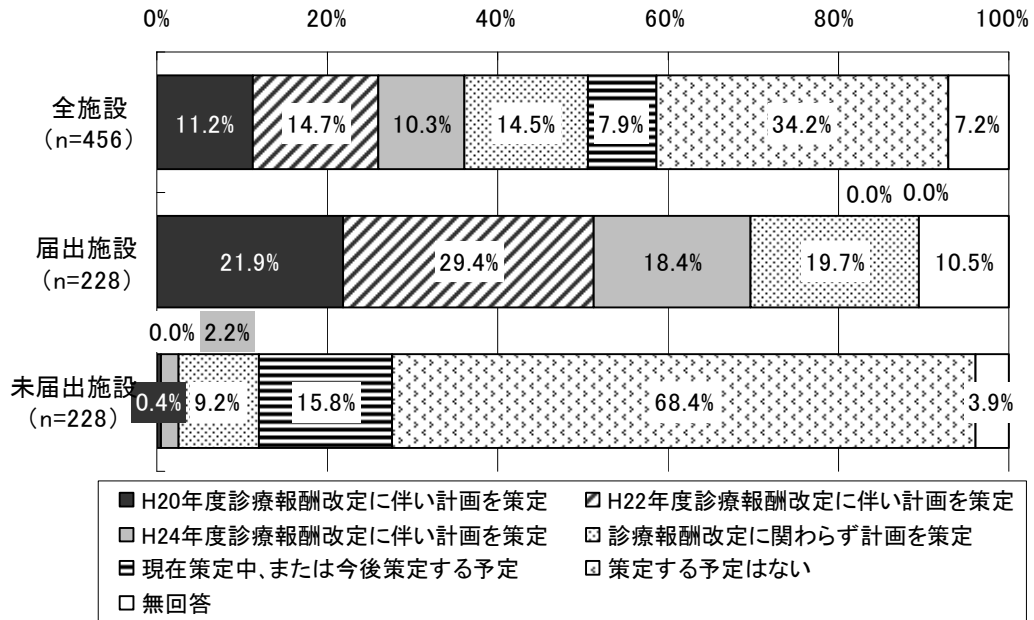
・平成 23 年度、平成 24 年度ともに記入のあった施設を集計対象としている。

(6) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等

①勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画等の策定状況等

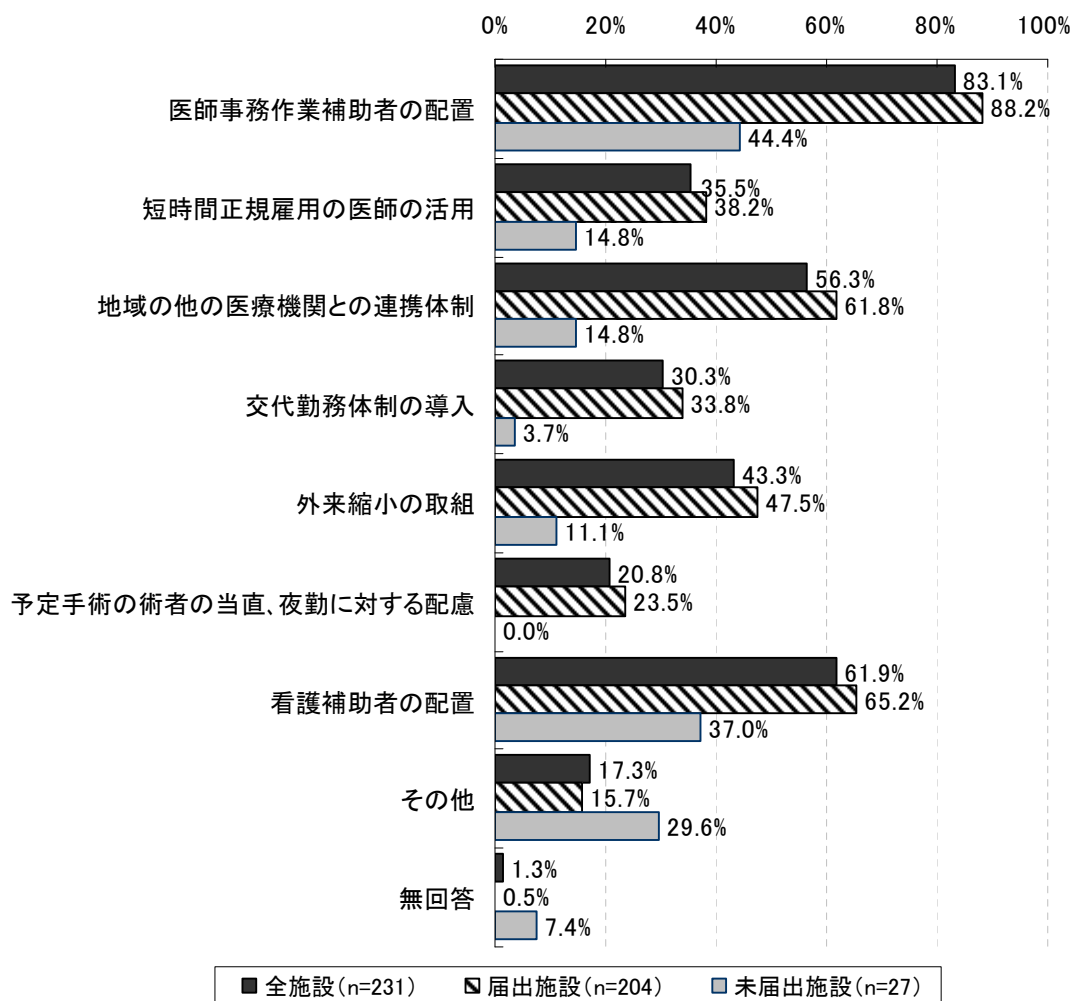
勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画等の策定状況についてみると、届出施設では「H22年度診療報酬改定に伴い計画を策定」が29.4%で最も多く、次いで「H20年度診療報酬改定に伴い計画を策定」(21.9%)、「診療報酬改定に関わらず計画を策定」(19.7%)、「H24年度診療報酬改定に伴い計画を策定」(18.4%)と続いた。未届出施設では「策定する予定はない」が68.4%と最も多く、次いで「現在策定中、または今後策定する予定」(15.8%)、「診療報酬改定に関わらず計画を策定」(9.2%)、「H24年度診療報酬改定に伴い計画を策定」(2.2%)と続いた。

図表 167 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画等の策定状況



計画を策定していると回答した施設における、勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画等に含まれる内容についてみると、届出施設では「医師事務作業補助者の配置」が 88.2%で最も多く、次いで「看護補助者の配置」(65.2%)、「地域の他の医療機関との連携体制」(61.8%)、「外来縮小の取組」(47.5%)と続いた。未届出施設では「医師事務作業補助者の配置」が 44.4%と最も多く、次いで「看護補助者の配置」(37.0%)、「短時間正規雇用の医師の活用」(38.2%)、「地域の他の医療機関との連携体制」(いずれも 14.8%)と続いた。

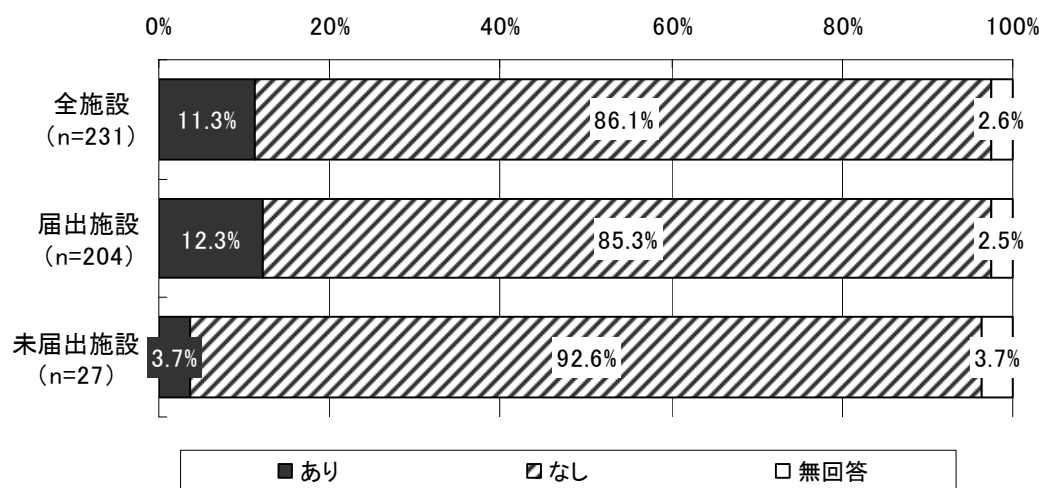
図表 168 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画等に含まれる内容
(計画を策定していると回答した施設、複数回答)



(注)「その他」の内容として、「医師と他職種との業務分担、チーム医療の推進」(同旨含め 7 件)、「医師と看護師との業務分担」(同旨含め 3 件)、「当直医の採用」(同旨含め 3 件)、「薬剤師の病棟配置」(同旨含め 2 件)、「医師の増員」(同旨含め 2 件)、「手当の見直し・増額」(同旨含め 2 件)、「日勤と当直の分離」、「病棟医等のパート医の増員による負担軽減」、「オーダーリングシステム等の導入」、「文書作成システムの導入等」、「勤務医の勤務時間の把握」、「看護師の静注拡大、助産師の産後 1 か月健診の実施、認定看護師の活用等」、「院内保育施設」、「医師宿舍の整備」等が挙げられた。

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画等を策定していると回答した施設における、計画等に対する第三者評価の有無についてみると、届出施設では「あり」が12.3%、「なし」が85.3%であった。未届出施設では「あり」が3.7%、「なし」が92.6%であった。

図表 169 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画等に対する第三者評価の有無
(計画を策定していると回答した施設、複数回答)



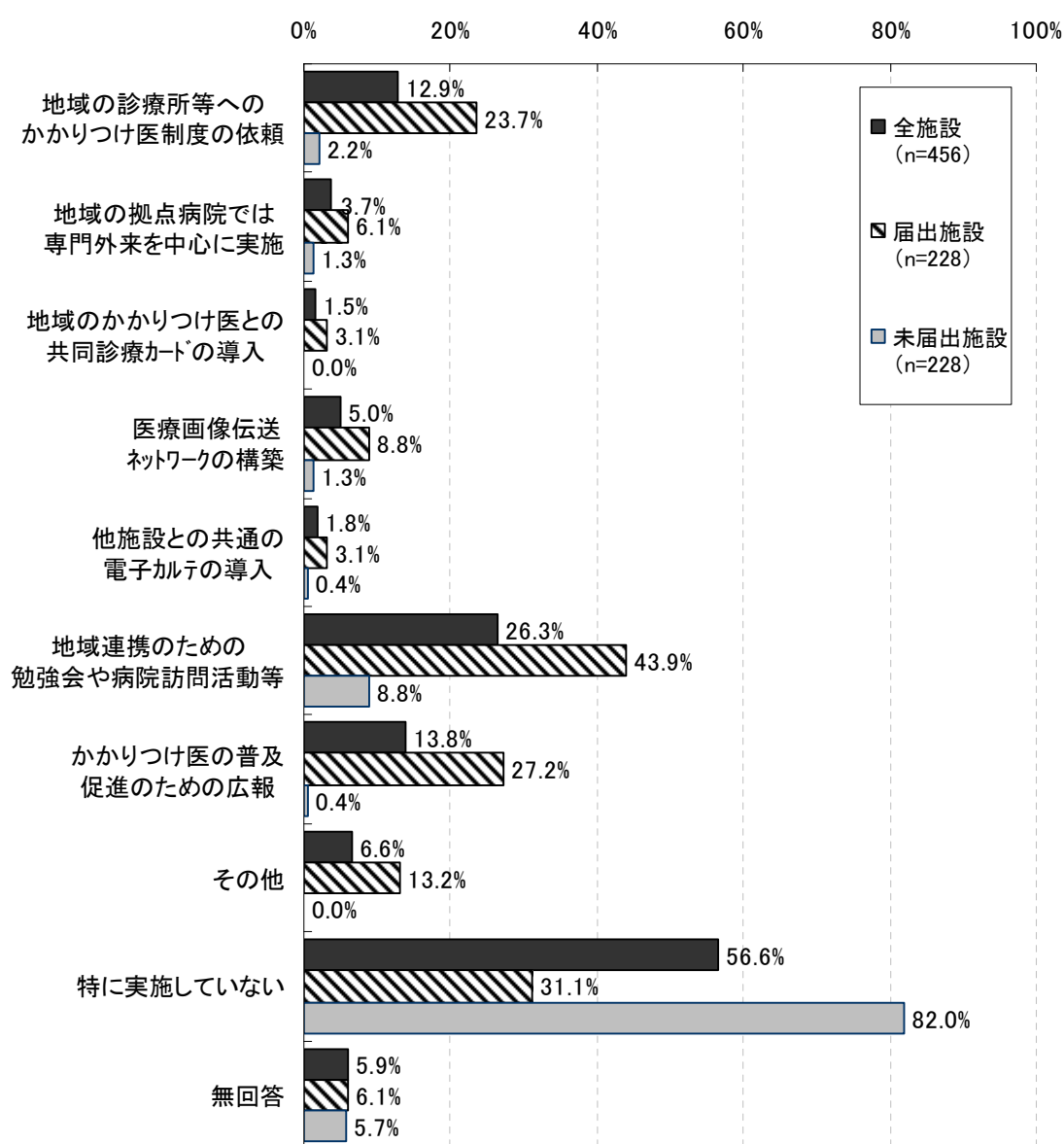
(注)「あり」と回答した施設に評価者を尋ねたところ、「日本医療機能評価機構」(6件)、「津島市民病院改革プラン評価委員会」、「地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会」、「弁護士、公認会計士」等が挙げられた。

②外来縮小に向けた取組等

外来縮小に向けて実施している取組についてみると、届出施設では 31.1%、未届出施設では 82.0%が「特に実施していない」という回答であり、特に未届出施設で外来縮小に向けた取組を実施していない施設が多かった。

また、施設が取り組んでいる外来縮小に向けた取組の内容をみると、届出施設では「地域連携のための勉強会や病院訪問活動等」が 43.9%で最も多く、次いで「かかりつけ医の普及促進のための広報」(27.2%)、「地域の診療所等へのかかりつけ医制度の依頼」(23.7%)であった。未届出施設では「地域連携のための勉強会や病院訪問活動等」が 8.8%、「地域

図表 170 外来縮小に向けて実施している取組（複数回答）



(注)「その他」の内容として、「病診連携、逆紹介率の向上」(同旨含め 3 件)、「外来完全予約制の推進」(同旨含め 3 件)、「原則紹介外来制の導入」(同旨含め 3 件)、「地域連携クリニカルパスの推進」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

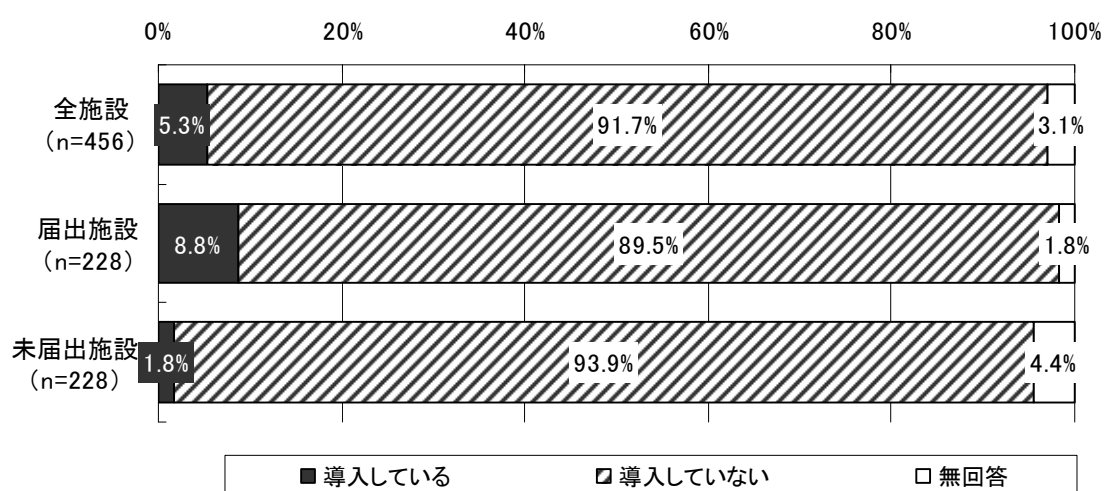
③軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入状況

軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入状況についてみると、届出施設では「導入している」が 8.8%、「導入していない」が 89.5%、未届出施設では「導入している」が 1.8%、「導入していない」が 93.9%であった。

また、軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入時期をみると、「平成 24 年 3 月以前」が 58.3%、「平成 24 年 4 月以降」が 33.3%であった。

軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の金額をみると、届出施設では平均 4,645.0 円（標準偏差 3,320.6、中央値 3,150.0）で、未届出施設では平均 4,349.3 円（標準偏差 2,308.8、中央値 4,000.0）であった。

図表 171 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入状況



図表 172 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の導入時期

導入時期	施設数	割合
平成 24 年 3 月以前	14	58.3%
平成 24 年 4 月以降	8	33.3%
無回答	2	8.3%
合計	24	100.0%

図表 173 軽症患者等を対象とした時間外選定療養費の金額

(単位：円)

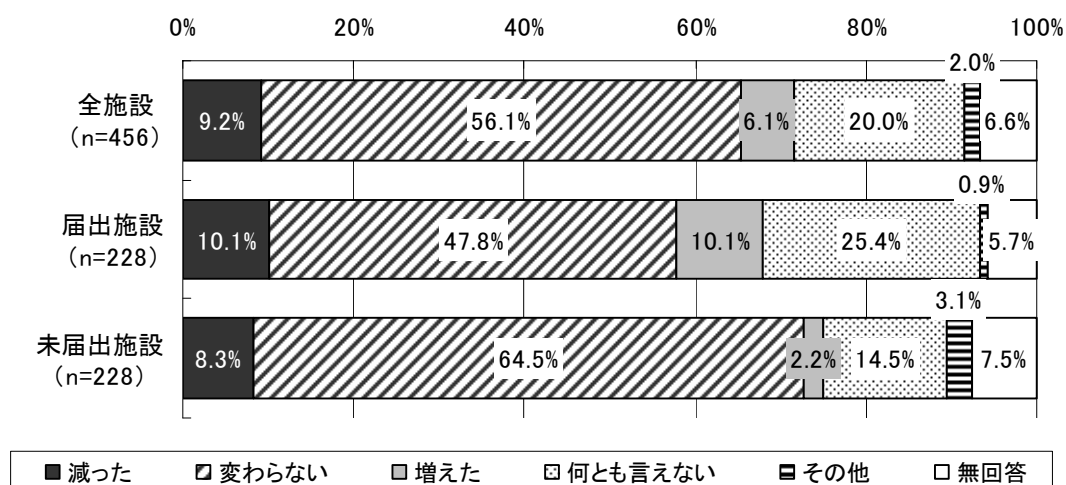
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	24	4,595.7	3,133.2	3,150.0
届出施設	20	4,645.0	3,320.6	3,150.0
未届出施設	4	4,349.3	2,308.8	4,000.0

(注) 価格が複数の場合は初診時の最高額税込みの価格を回答してもらった。

④休日・夜間における患者からの問合せや受診の変化（平成24年4月以降）

平成24年4月以降の、休日・夜間における患者からの問合せや受診の変化についてみると、届出施設では「減った」が10.1%、「変わらない」が47.8%、「増えた」が10.1%、「何とも言えない」が25.4%であり、未届出施設では「減った」が8.3%、「変わらない」が64.5%、「増えた」が2.2%、「何とも言えない」が14.5%であった。

図表 174 休日・夜間における患者からの問合せや受診の変化（平成24年4月以降）

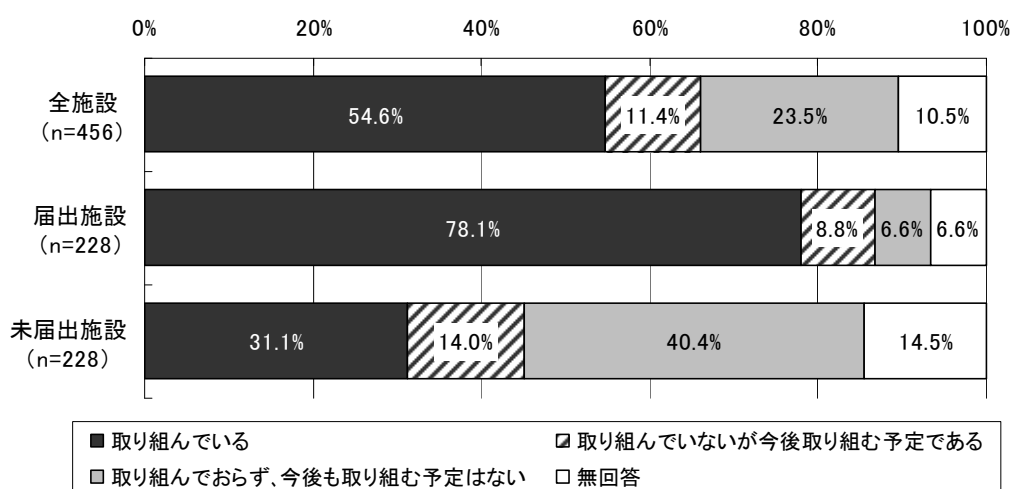


(注)「その他」の内容として、「休日・夜間の診療は実施していない」（同旨含め6件）が挙げられた。

⑤勤務医の負担軽減策の取組状況

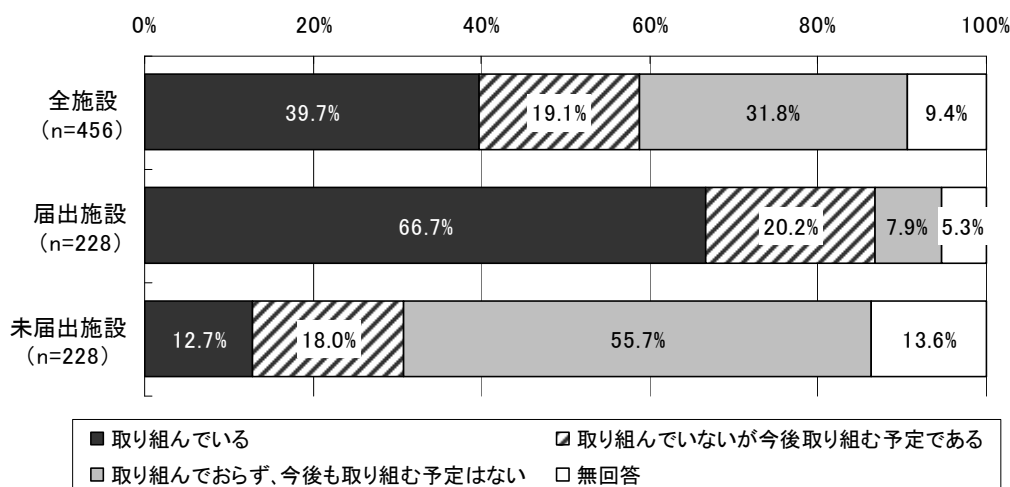
勤務医の負担軽減策の取組状況について「看護職員との業務分担」をみると、届出施設では「取り組んでいる」が78.1%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が8.8%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が6.6%であった。また、未届出施設では「取り組んでいる」が31.1%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が14.0%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が40.4%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取り組んでいる」の割合が47.0ポイント高かった。

図表 175 勤務医の負担軽減策の取組状況
～看護職員との業務分担～



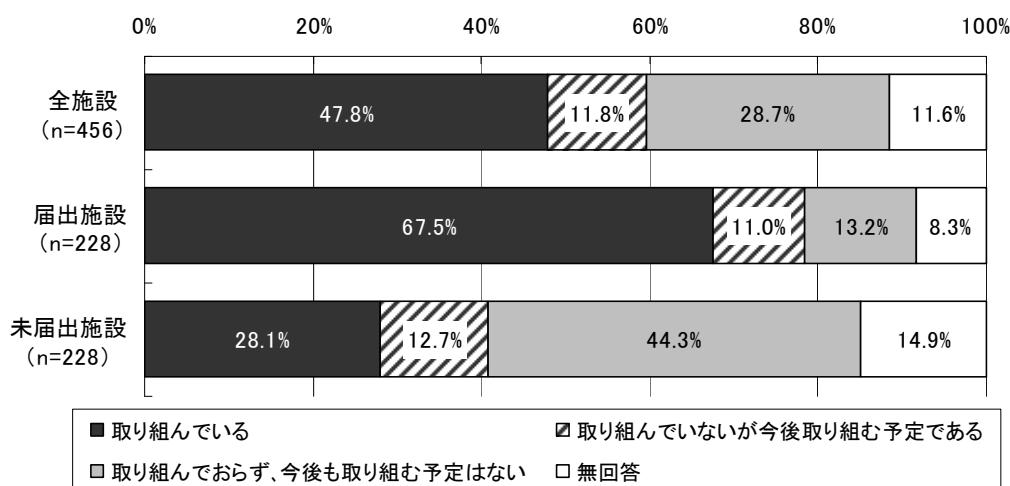
勤務医の負担軽減策の取組状況について「薬剤師の病棟配置・業務分担」をみると、届出施設では「取り組んでいる」が66.7%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が20.2%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が7.9%であり、未届出施設では「取り組んでいる」が12.7%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が18.0%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が55.7%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取り組んでいる」の割合が54.0ポイント高かった。

図表 176 勤務医の負担軽減策の取組状況
～薬剤師の病棟配置・業務分担～



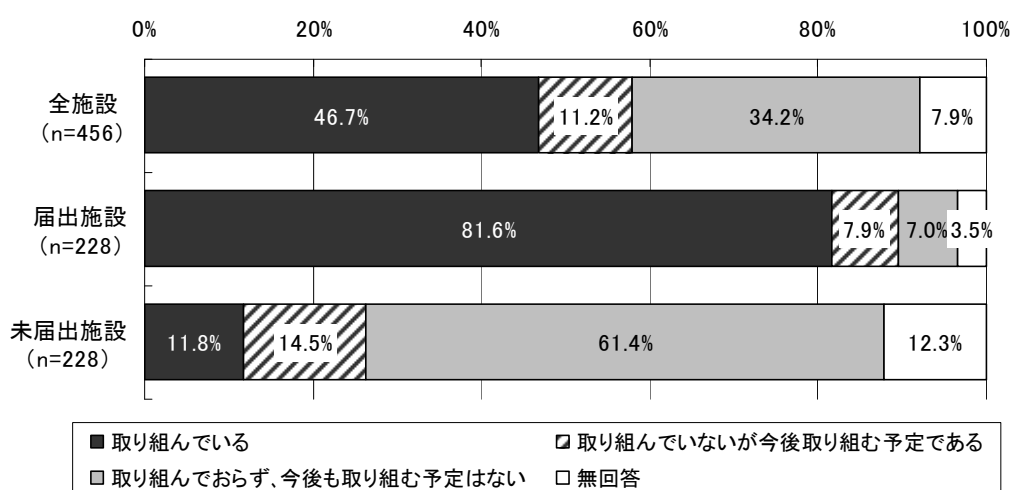
勤務医の負担軽減策の取組状況について「その他コメディカルとの業務分担」をみると、届出施設では「取組んでいる」が67.5%、「取組んでいないが今後取組む予定である」が11.0%、「取組んでおらず、今後も取組む予定はない」が13.2%であり、未届出施設では「取組んでいる」が28.1%、「取組んでいないが今後取組む予定である」が12.7%、「取組んでおらず、今後も取組む予定はない」が44.3%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取組んでいる」の割合が39.4ポイント高かった。

図表 177 勤務医の負担軽減策の取組状況
～その他コメディカルとの業務分担～



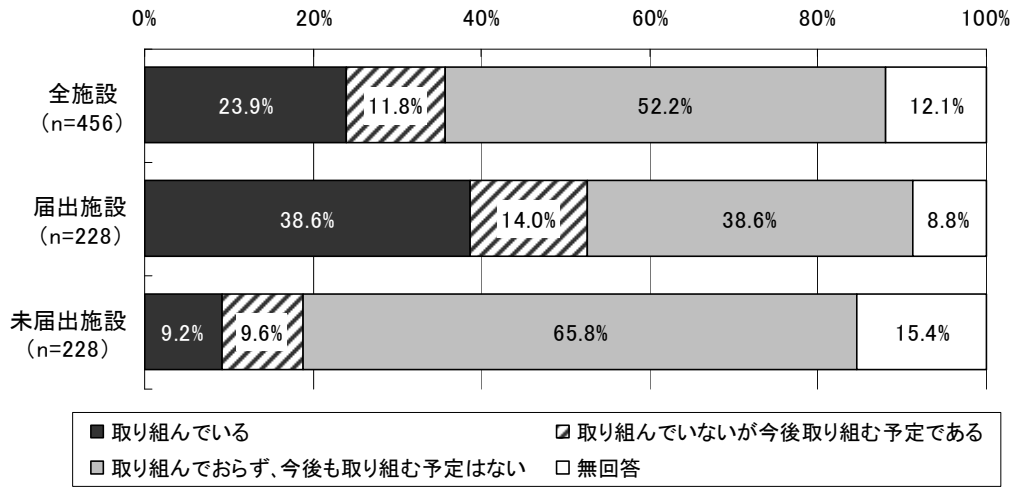
勤務医の負担軽減策の取組状況について「医師に対する医師事務作業補助者の配置・増員」をみると、届出施設では「取り組んでいる」が81.6%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が7.9%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が7.0%であり、未届出施設では「取り組んでいる」が11.8%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が14.5%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が61.4%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取り組んでいる」の割合が69.8ポイント高かった。

図表 178 勤務医の負担軽減策の取組状況
～医師に対する医師事務作業補助者の配置・増員～



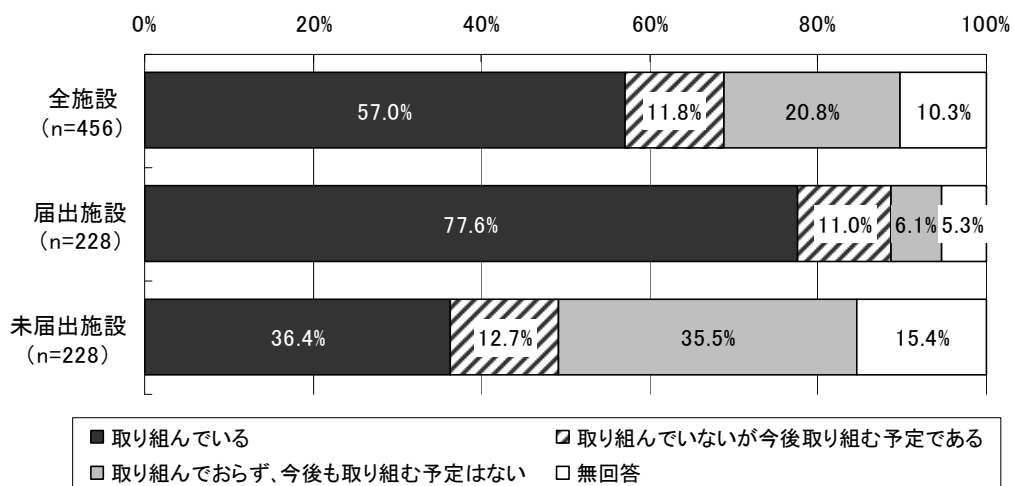
勤務医の負担軽減策の取組状況について「短時間正規雇用の医師の活用」をみると、届出施設では「取り組んでいる」が38.6%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が14.0%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が38.6%であり、未届出施設では「取り組んでいる」が9.2%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が9.6%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が65.8%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取り組んでいる」の割合が29.4ポイント高かった。

図表 179 勤務医の負担軽減策の取組状況
～短時間正規雇用の医師の活用～



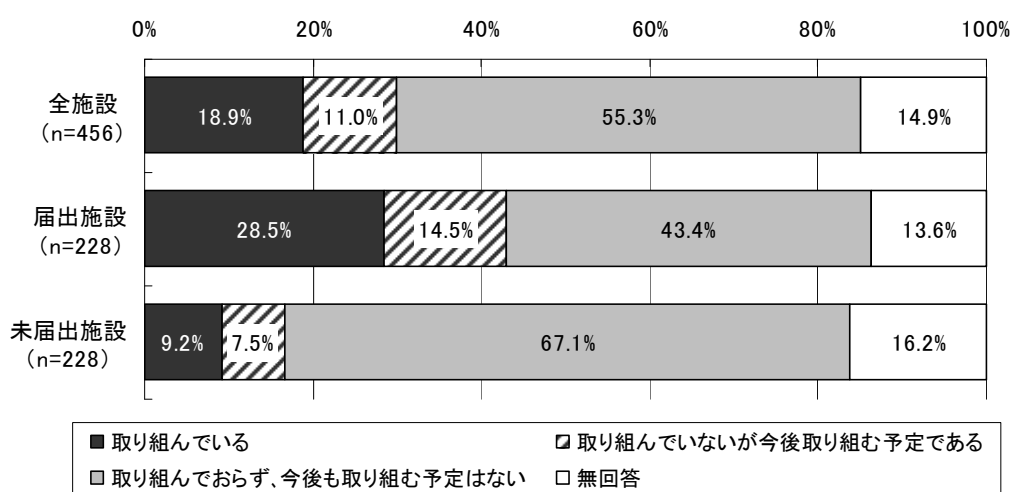
勤務医の負担軽減策の取組状況について「地域の他の医療機関との連携体制」をみると、届出施設では「取組んでいる」が77.6%、「取組んでいないが今後取組む予定である」が11.0%、「取組んでおらず、今後も取組む予定はない」が6.1%であり、未届出施設では「取組んでいる」が36.4%、「取組んでいないが今後取組む予定である」が12.7%、「取組んでおらず、今後も取組む予定はない」が35.5%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取組んでいる」の割合が41.2ポイント高かった。

図表 180 勤務医の負担軽減策の取組状況
～地域の他の医療機関との連携体制～



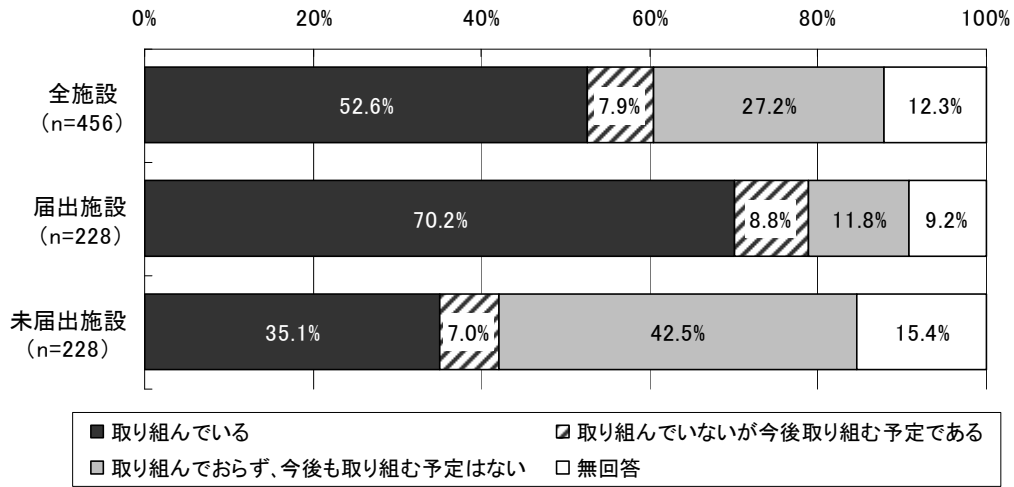
勤務医の負担軽減策の取組状況について「医師における交代勤務制の導入」をみると、届出施設では「取り組んでいる」が28.5%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が14.5%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が43.4%であり、未届出施設では「取り組んでいる」が9.2%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が7.5%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が67.1%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取り組んでいる」の割合が19.3ポイント高かった。

図表 181 勤務医の負担軽減策の取組状況
～医師における交代勤務制の導入～



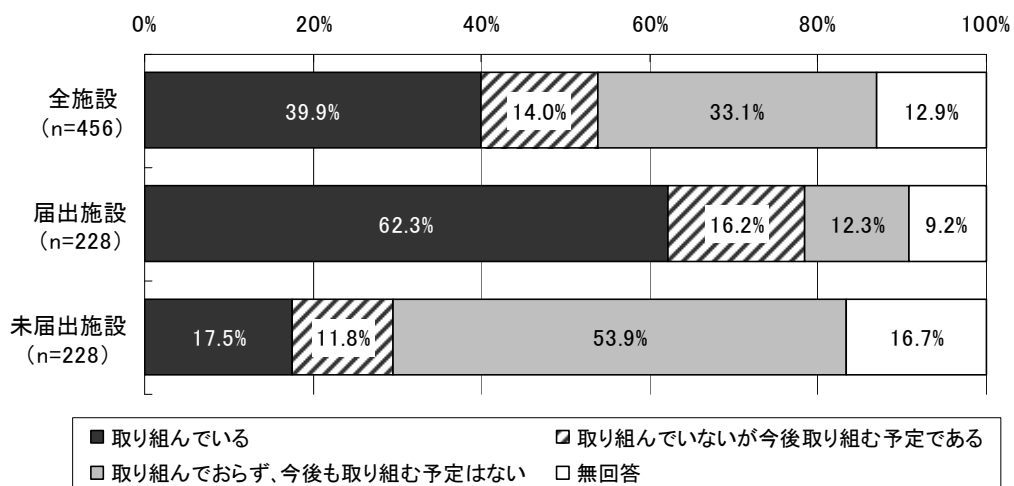
勤務医の負担軽減策の取組状況について「連続当直を行わない勤務シフトの導入」をみると、届出施設では「取り組んでいる」が70.2%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が8.8%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が11.8%であり、未届出施設では「取り組んでいる」が35.1%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が7.0%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が42.5%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取り組んでいる」の割合が35.1ポイント高かった。

図表 182 勤務医の負担軽減策の取組状況
～連続当直を行わない勤務シフトの導入～



勤務医の負担軽減策の取組状況について「当直翌日の通常勤務に係る配慮」をみると、届出施設では「取組んでいる」が62.3%、「取組んでいないが今後取組む予定である」が16.2%、「取組んでおらず、今後も取組む予定はない」が12.3%であり、未届出施設では「取組んでいる」が17.5%、「取組んでいないが今後取組む予定である」が11.8%、「取組んでおらず、今後も取組む予定はない」が53.9%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取組んでいる」の割合が44.8ポイント高かった。

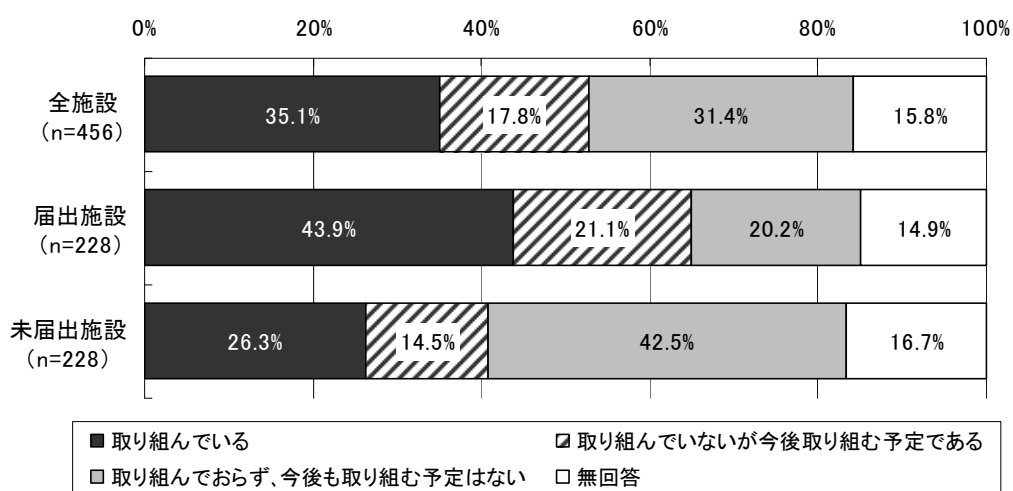
図表 183 勤務医の負担軽減策の取組状況
～当直翌日の通常勤務に係る配慮～



勤務医の負担軽減策の取組状況について「業務の量や内容を把握したうえで、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系」をみると、届出施設では「取り組んでいる」が43.9%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が21.1%、「取り組んでおらず、今後取り組む予定はない」が20.2%であり、未届出施設では「取り組んでいる」が26.3%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が14.5%、「取り組んでおらず、今後取り組む予定はない」が42.5%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取り組んでいる」の割合が17.6ポイント高かった。

図表 184 勤務医の負担軽減策の取組状況

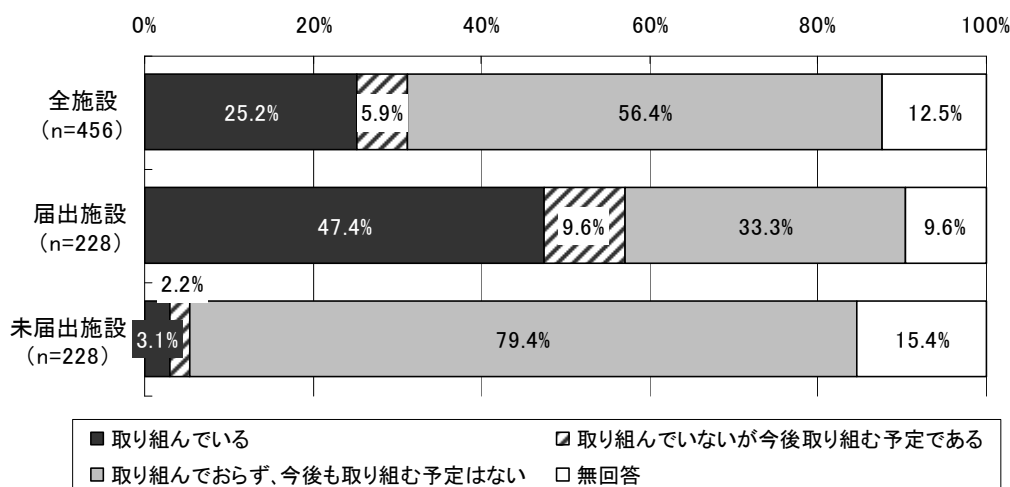
～業務の量や内容を把握したうえで、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系～



勤務医の負担軽減策の取組状況について「外来縮小の取組」をみると、届出施設では「取り組んでいる」が47.4%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が9.6%、「取り組んでおらず、今後取り組む予定はない」が33.3%であり、未届出施設では「取り組んでいる」が3.1%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が2.2%、「取り組んでおらず、今後取り組む予定はない」が79.4%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取り組んでいる」の割合が44.3ポイント高かった。

図表 185 勤務医の負担軽減策の取組状況

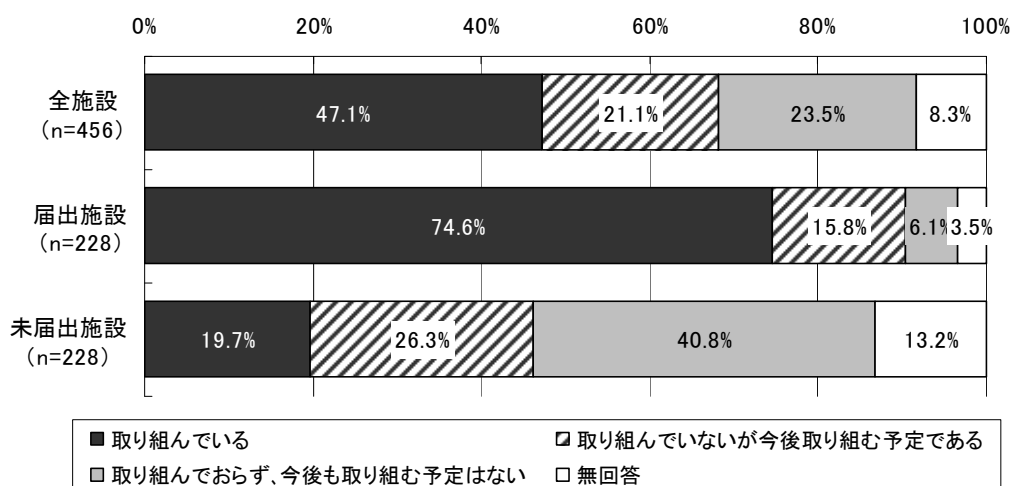
～外来縮小の取組～



勤務医の負担軽減策の取組状況について「電子カルテとオーダーリングシステムの活用」をみると、届出施設では「取組んでいる」が74.6%、「取組んでいないが今後取組む予定である」が15.8%、「取組んでおらず、今後も取組む予定はない」が6.1%であり、未届出施設では「取組んでいる」が19.7%、「取組んでいないが今後取組む予定である」が26.3%、「取組んでおらず、今後も取組む予定はない」が40.8%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取組んでいる」の割合が54.9ポイント高かった。

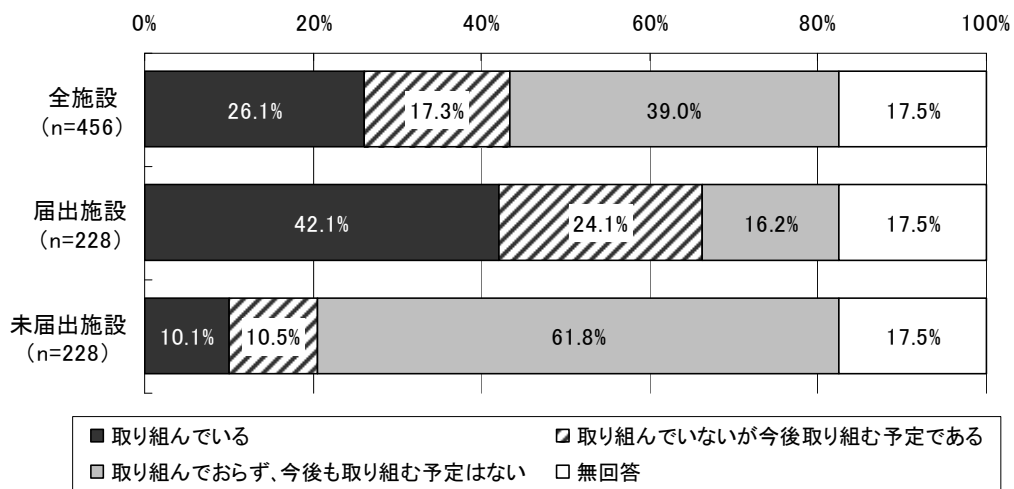
図表 186 勤務医の負担軽減策の取組状況

～電子カルテとオーダーリングシステムの活用～



勤務医の負担軽減策の取組状況について「上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組」をみると、届出施設では「取り組んでいる」が 42.1%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が 24.1%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が 16.2%であり、未届出施設では「取り組んでいる」が 10.1%、「取り組んでいないが今後取り組む予定である」が 10.5%、「取り組んでおらず、今後も取り組む予定はない」が 61.8%であった。届出施設は未届出施設と比較して「取り組んでいる」の割合が 32.0 ポイント高かった。

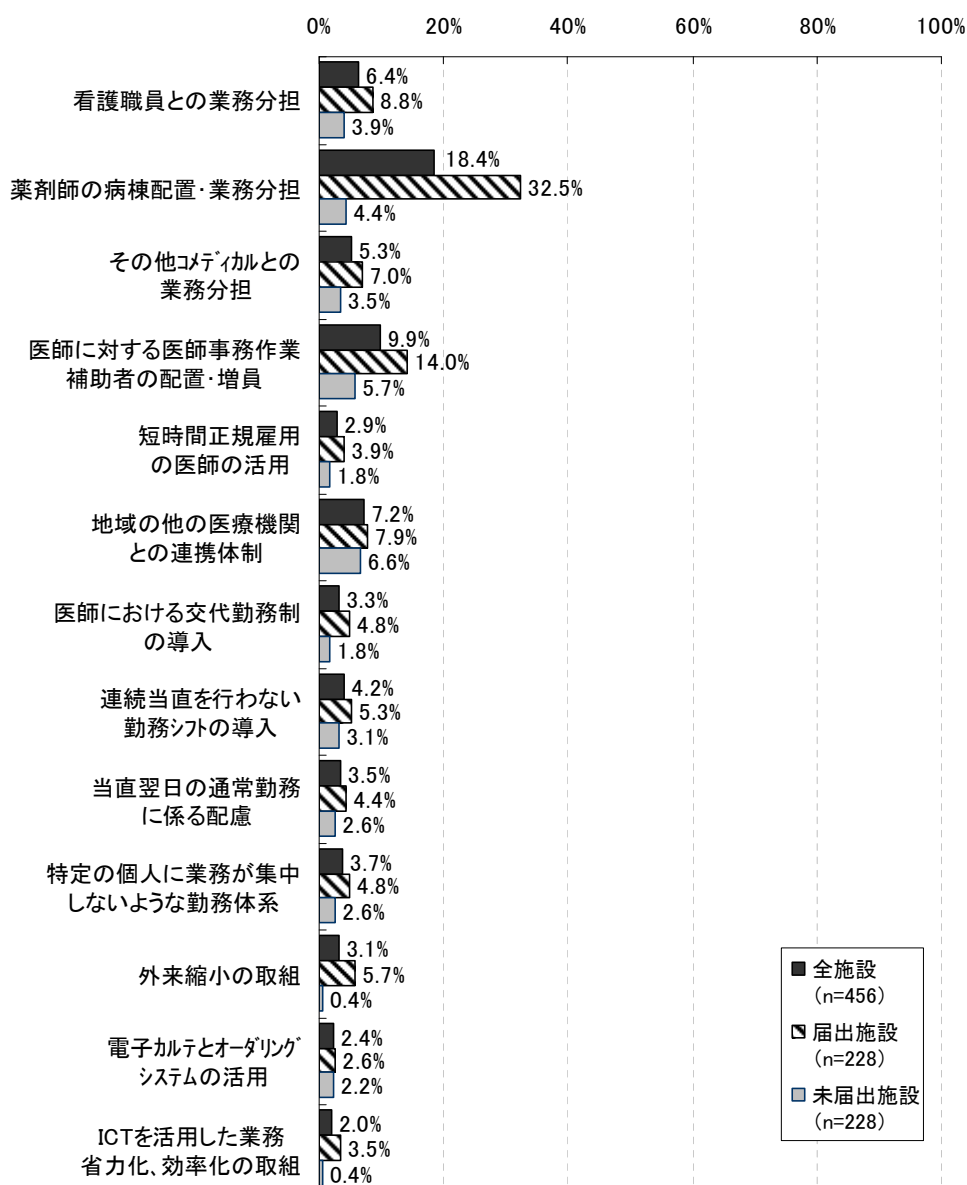
図表 187 勤務医の負担軽減策の取組状況
～上記以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組～



⑥勤務医負担軽減策の取組の契機

各勤務医負担軽減策の取組の契機が平成 24 年度診療報酬改定であるものをみると、届出施設では「薬剤師の病棟配置・業務分担」が 32.5%で最も多く、次いで「医師に対する医師事務作業補助者の配置・増員」(14.0%)、「看護職員との業務分担」(8.8%)、「地域の他の医療機関との連携体制」(7.9%)と続いた。未届出施設では「地域の他の医療機関との連携体制」が 6.6%で最も多く、次いで「医師に対する医師事務作業補助者の配置・増員」(5.7%)、「薬剤師の病棟配置・業務分担」(4.4%)、「看護職員との業務分担」(3.9%)と続いた。

図表 188 勤務医負担軽減策の取組の契機が平成 24 年度診療報酬改定であるもの

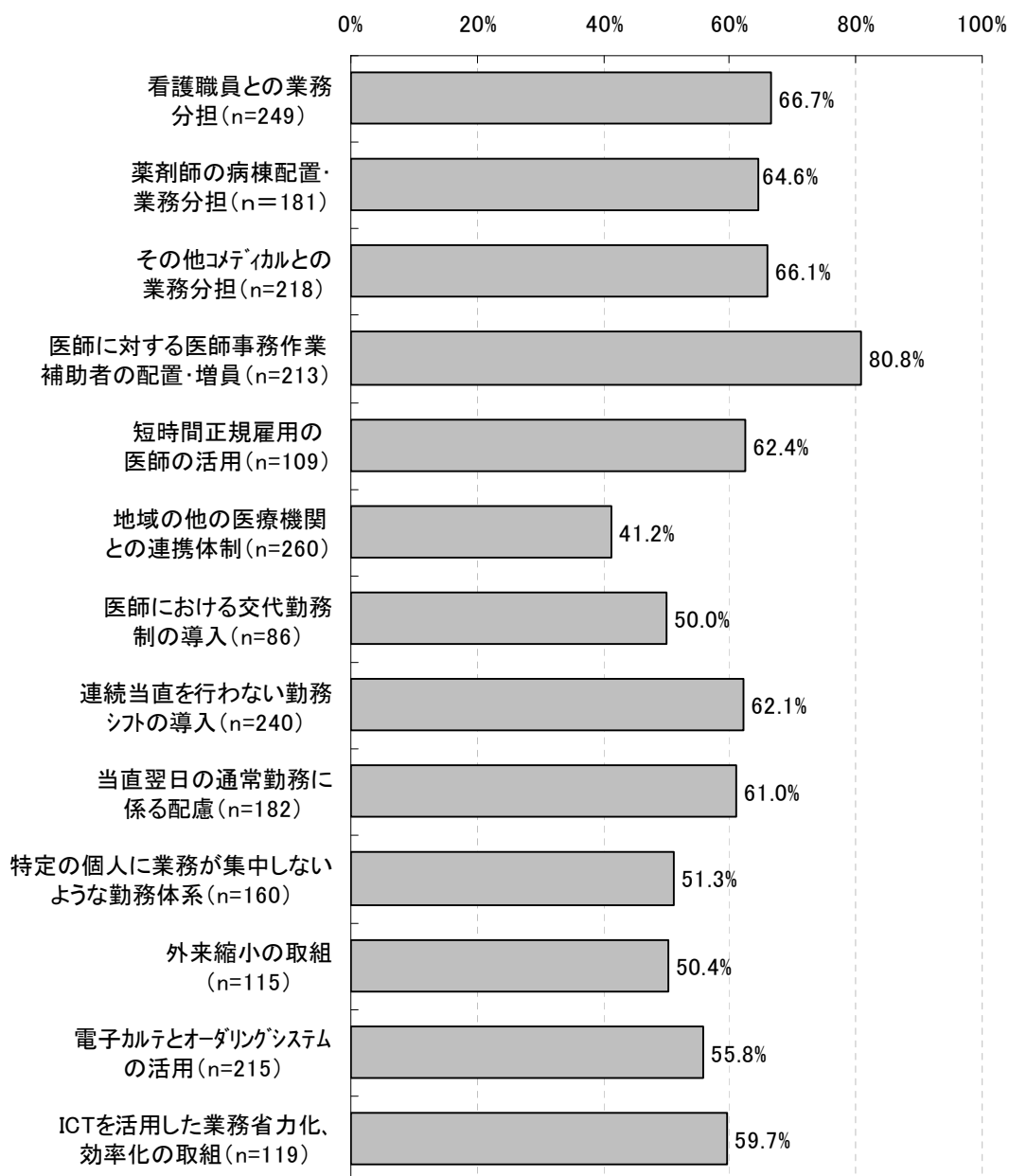


(注) 割合は取り組んでいない施設も含めた全施設に対する割合。

⑦効果のあった勤務医負担軽減策

各取組を行っている施設における、効果のあった勤務医負担軽減策についてみると、「医師に対する医師事務作業補助者の配置・増員」が80.8%で最も多く、次いで「看護職員との業務分担」(66.7%)、「その他コメディカルとの業務分担」(66.1%)、「薬剤師の病棟配置・業務分担」(64.6%)と続いた。「地域の他の医療機関との連携体制」(41.2%)以外の全ての項目で効果があったと回答した施設が5割以上となった。

図表 189 効果のあった勤務医負担軽減策（各取組を行っている施設）



(注) 図表中の割合は各取組を実施している施設に対する「効果があった」と回答した施設の割合。

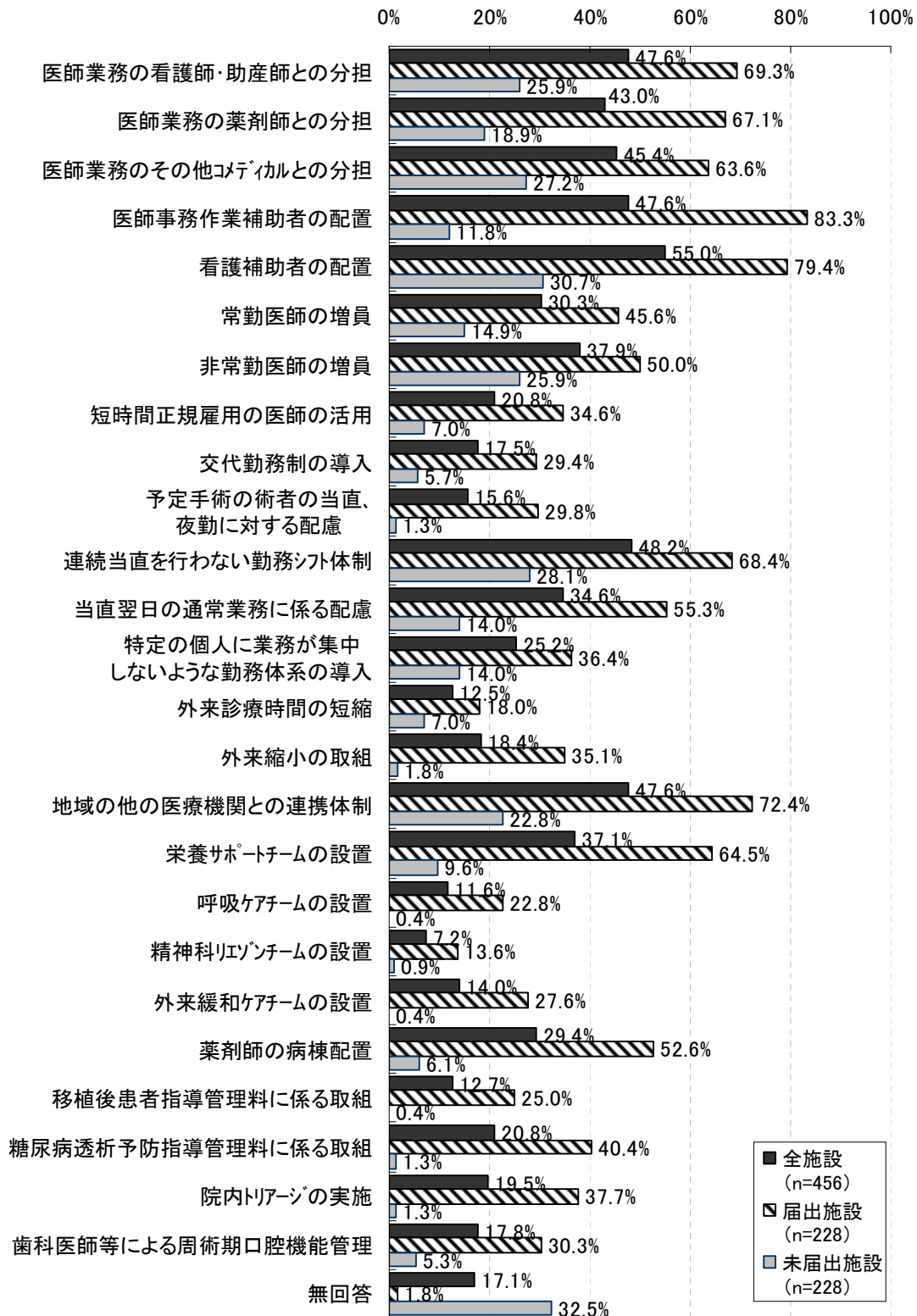
【勤務医の負担軽減策として効果がある取組（自由記述式）】

- ・ 超過勤務削減推進運動。院内保育所の設置。産科医負担軽減のための助産師充実の取組。
- ・ 総合内科医の配置、救急科の設置。
- ・ 時間外選定療養費の徴収開始。逆紹介の推進。
- ・ 外来診療時に医師の外来補助を行う外来クラークの設置。
- ・ OD-VPN と iPad を利用して、オンコール医師が自宅で病院の画像を見られるシステムを検討中。これにより、オンコール医師が病院へ出てくる回数を減らすことが可能になる。
- ・ 持ち患者数による初診患者の振り分けによる平準化。パート医の増員。
- ・ 育児短時間勤務雇用。
- ・ 読影結果の入力補助者の配置。急患トリアージナースの配置。外来予約センターの業務拡充。看護師による静脈注射の実施。
- ・ 非常勤医師の増員を行った。
- ・ 当直室の環境改善や院内会議の効率化に取り組んでいる。
- ・ 放射線読影業務の一部外部委託化。
- ・ 医師の増員、最新機器の導入。

⑧勤務医負担軽減策として実施している取組（詳細版）

勤務医負担軽減策として実施している取組（詳細版）についてみると、届出施設では「医師事務作業補助者の配置」が83.3%で最も多く、次いで「看護補助者の配置」（79.4%）、「地域の他の医療機関との連携体制」（72.4%）、「医師業務の看護師・助産師との分担」（69.3%）、「連続当直を行わない勤務シフト体制」（68.4%）、「医師業務の薬剤師との分担」（67.1%）と続いた。未届出施設では「看護補助者の配置」が30.7%で最も多く、次いで「連続当直を行わない勤務シフト体制」（28.1%）、「医師業務のその他コメディカルとの分担」（27.2%）、「医師業務の看護師・助産婦との分担」、「非常勤医師の増員」（いずれも25.9%）と続いた。届出施設では未届出施設と比較して全ての項目で取り組んでいると回答した施設の割合が高かった。

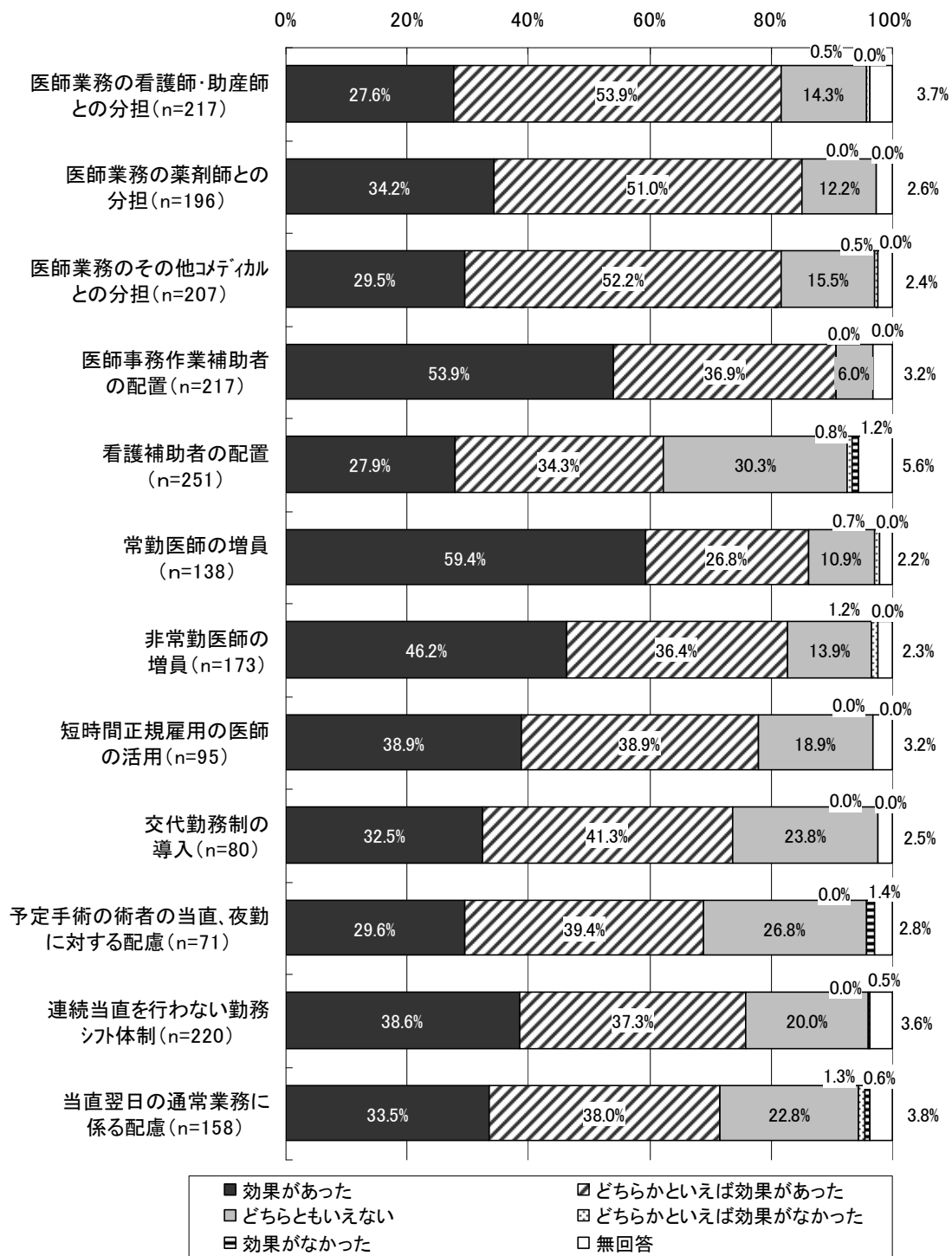
図表 190 勤務医負担軽減策として実施している取組（詳細版）（複数回答）



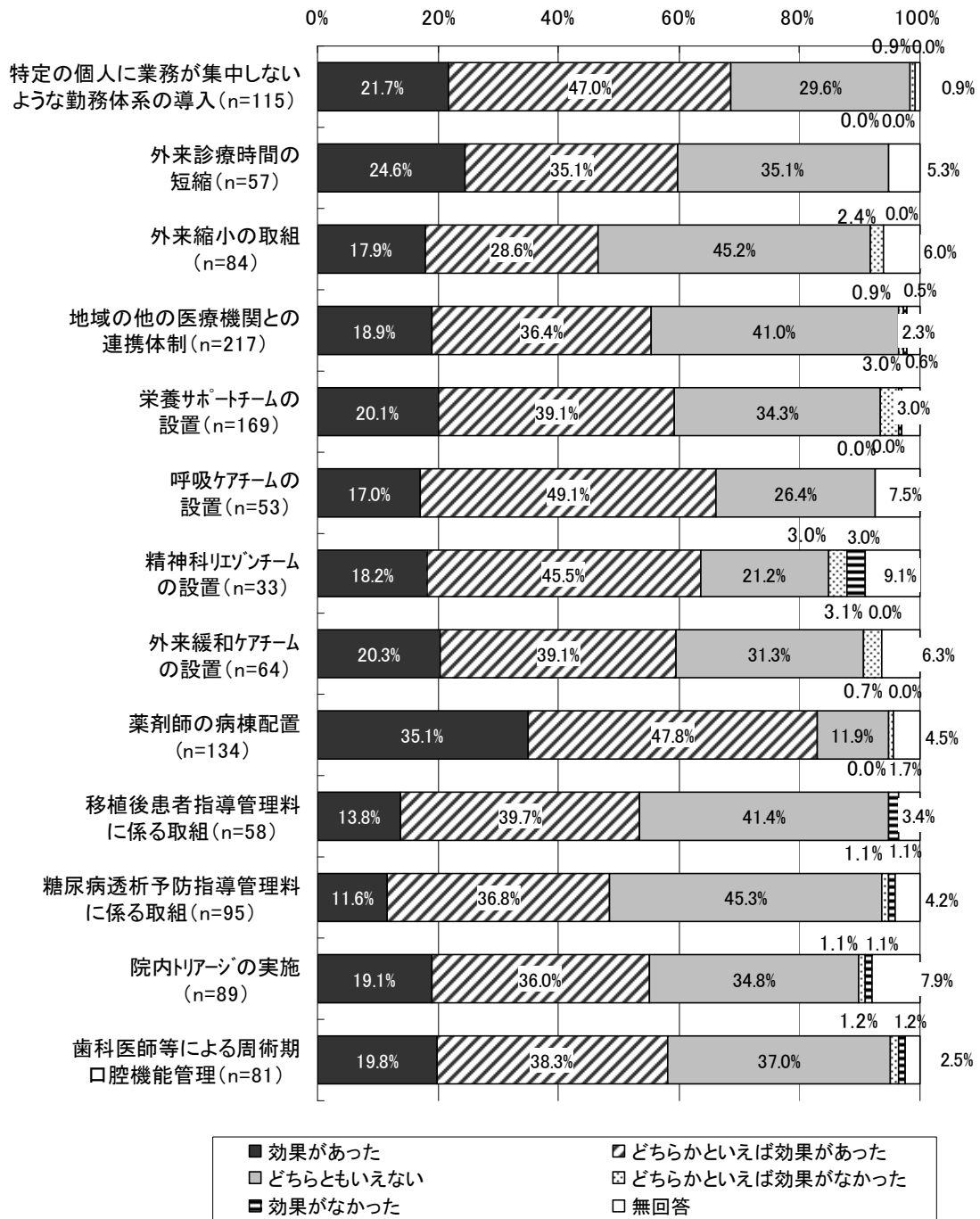
⑨勤務医負担軽減策の負担軽減効果

各勤務医負担軽減策の取組を実施している施設における、負担軽減効果についてみると、「効果があった」という割合が最も高かったのは「常勤医師の増員」(59.4%)であり、次いで「医師事務作業補助者の配置」(53.9%)、「非常勤医師の増員」(46.2%)と続いた。また、「効果があった」と「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合をみると、「医師事務作業補助者の配置」が90.8%で最も多く、次いで「常勤医師の増員」(86.2%)、「医師業務の薬剤師との分担」(85.2%)、「薬剤師の病棟配置」(82.9%)、「非常勤医師の増員」(82.6%)、「医師業務のその他コメディカルとの分担」(81.7%)、「医師業務の看護師・助産師との分担」(81.5%)と続き、これらはいずれも8割以上となっている。

図表 191 勤務医負担軽減策の負担軽減効果（取組を実施している施設）



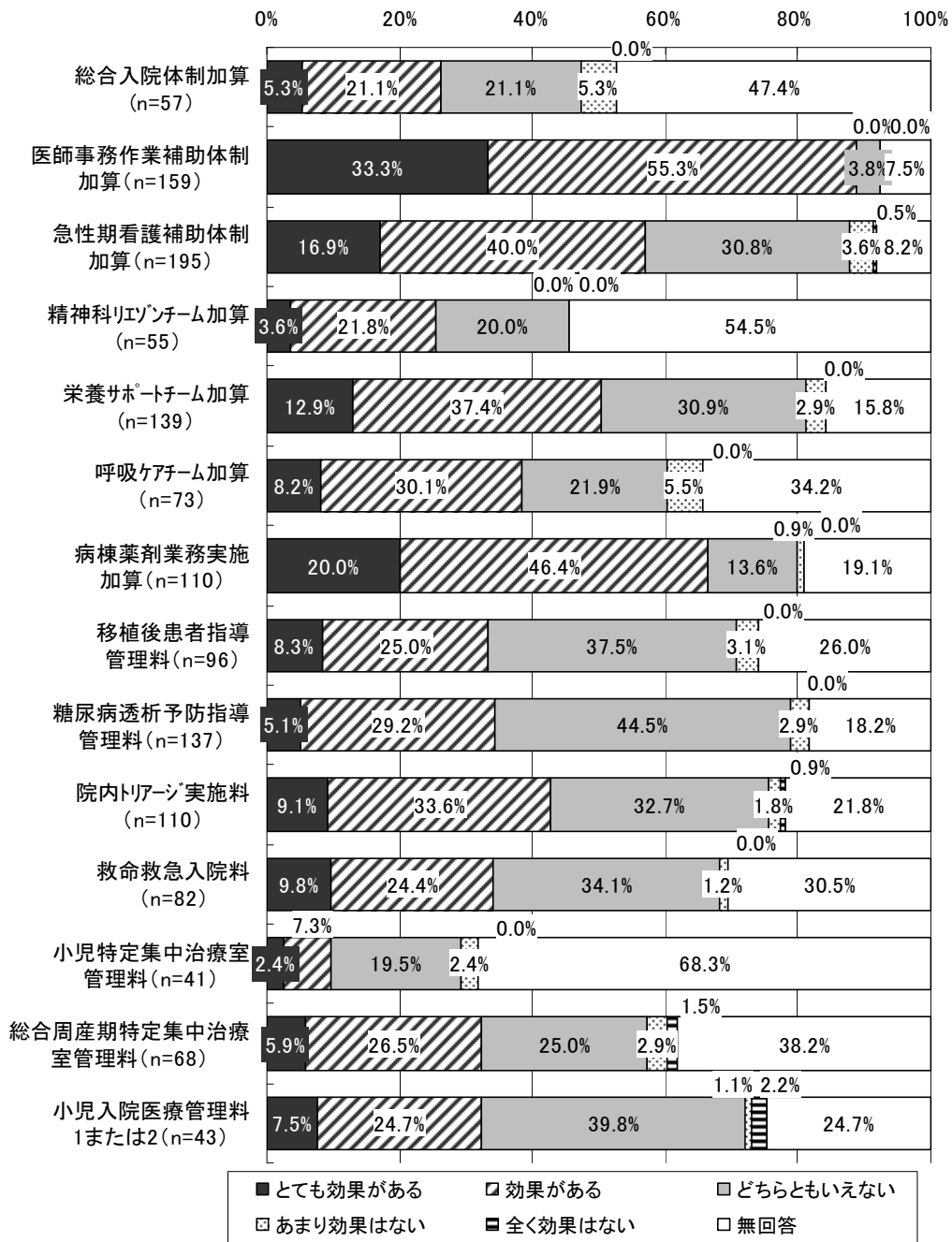
図表 192 勤務医負担軽減策の負担軽減効果（取組を実施している施設）（続き）



⑩勤務医負担軽減策作成義務化診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果

勤務医負担軽減策作成義務化診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び処遇改善上の効果についてみると、「とても効果がある」と「効果がある」を合わせた割合が最も高かったのは「医師事務作業補助体制加算」で88.6%となった。次いで「病棟薬剤業務実施加算」(66.4%)、「急性期看護補助体制加算」(56.9%)、「栄養サポートチーム加算」(50.3%)と続いた。これらについては「とても効果がある」、「効果がある」を合わせた割合が5割以上となっている。一方、いずれの診療報酬項目についても無回答があり、特に「小児特定集中治療室管理料」、「精神科リエゾンチーム加算」、「総合入院体制加算」で無回答が多くなっているが、これは当該診療報酬項目を算定していない施設が多いためと思われる。

図表 193 勤務医負担軽減策作成義務化診療報酬項目に関する勤務医の負担軽減及び
 処遇改善上の効果（「算定していないため不明」と回答した施設以外）



(7) 看護職員の負担軽減策の取組状況等

①看護職員の負担軽減策の取組状況

看護職員の負担軽減策の取組状況についてみると、「取り組んでいる」の割合が最も高いのは「看護補助者の導入・業務分担」で84.1%となっている。次いで「常勤看護職員の増員」(69.2%)、「新人看護職員教育担当者の配置」(62.9%)、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」(60.5%)、「超過勤務を行わない業務配分」(58.9%)、「長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制」(55.4%)、「非常勤看護職員の増員」(51.4%)、「その他コメディカルとの業務分担」(50.9%)、「病棟クレークの配置」(50.0%)と続いた。一方、「精神科リエゾンチームの設置」(7.5%)、「呼吸ケアチームの設置」(13.3%)、「夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み」(14.7%)については「取り組んでいる」という施設の割合は2割未満と低かった。

②看護職員負担軽減策の取組の契機

看護職員負担軽減策の取組の契機が平成 24 年度診療報酬改定であるものをみると、「薬剤師の病棟配置・業務分担」が 16.9%で最も多く、次いで「看護補助者の導入・業務分担」(9.4%)、「栄養サポートチームの設置」(8.6%) となった。全体として、平成 24 年度診療報酬改定を契機に取り組んだ看護職員負担軽減策は多くはなかった。

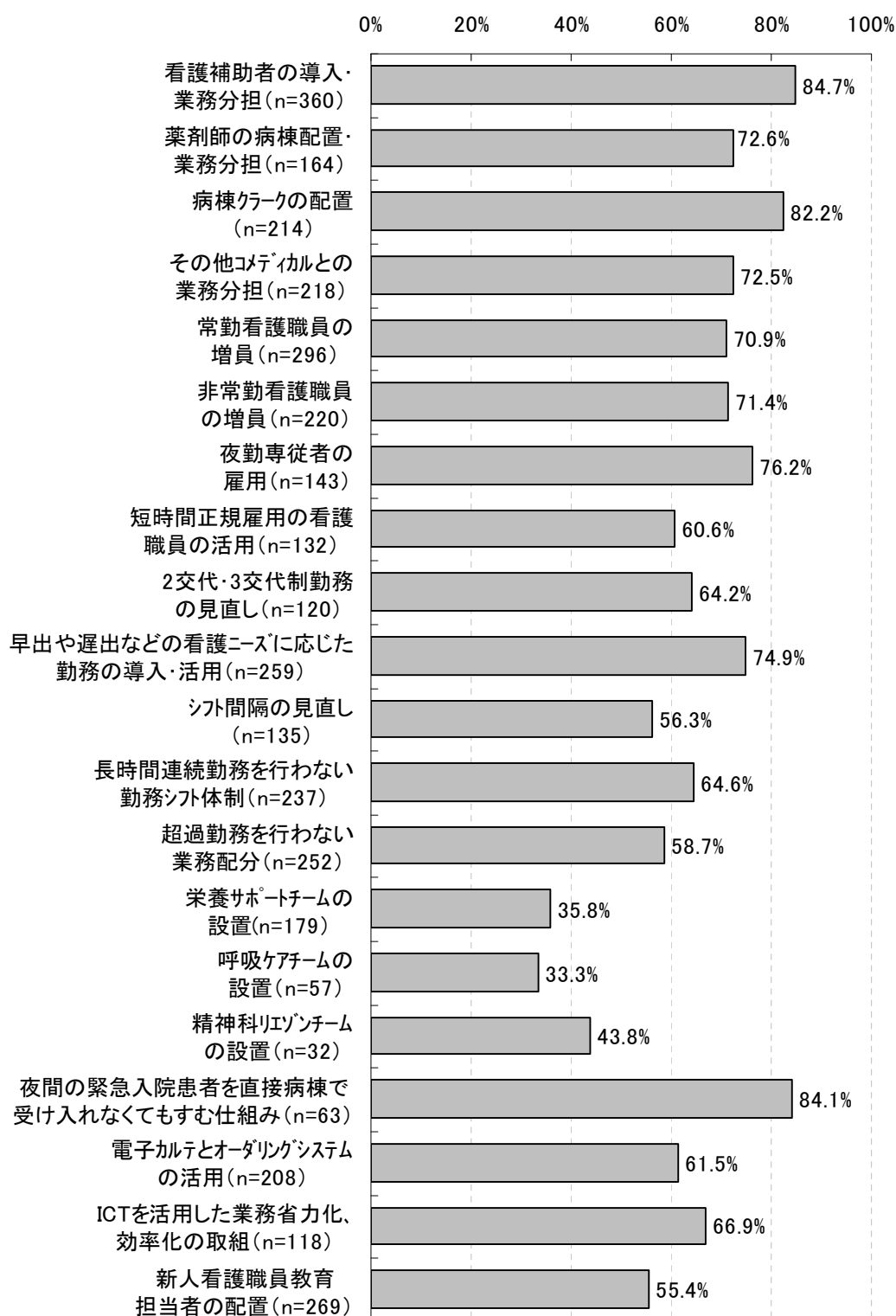
図表 195 看護職員負担軽減策の取組の契機が平成 24 年度診療報酬改定であるもの(n=456)



③効果のあった看護職員の負担軽減策

実際に取り組んでいる施設における、効果のあった看護職員の負担軽減策についてみると、「看護補助者の導入・業務分担」が84.7%で最も高く、次いで「夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み」(84.1%)、「病棟クレークの配置」(82.2%)、「夜勤専従者の雇用」(76.2%)、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」(74.9%)、「薬剤師の病棟配置・業務分担」(72.6%)、「その他コメディカルとの業務分担」(72.5%)、「非常勤看護職員の増員」(71.4%)、「常勤看護職員の増員」(70.9%)と続いた。「呼吸ケアチームの設置」、「栄養サポートチームの設置」、「精神科リエゾンチームの設置」を除いた他の取組については「効果があった」という割合が5割を超えた。

図表 196 効果のあった看護職員の負担軽減策（複数回答）



(注) 図表中の割合は各取組を実施している施設に対する「効果があった」と回答した施設の割合。

【看護職員の負担軽減策として効果がある取組（自由記述式）】

- ・ 病棟薬剤師の配置。リハビリ職員による患者の送迎。検査科による検体スピッツ作成と運搬。
- ・ PNS（パートナーシップナーシングシステム）の導入（現在2フロア）→2人の看護師がペアを組んで業務を遂行し、成果と責任を共有することで、精神的負担の軽減や業務の効率化が図れる。
- ・ 育児短時間勤務雇用。
- ・ 院内保育所の設置、育児等に伴う勤務への配慮。
- ・ 院内保育所の設置。妊娠中及び子育て中の夜勤の減免。育児短時間勤務。夜勤回数の上限設定。
- ・ 院内保育所の設置運営。
- ・ 院内保育所を H25.4.1 院内にオープンし、休日保育、夜勤保育を導入している。
- ・ 仮眠室と休憩室の整備（夜間勤務の仮眠確保）。リソース看護師による相談システム構築。多職種会議を推進し、業務整備。
- ・ 看護業務における、医療材料、おむつ、タオル等の管理を委託業務先と協力して行っていること。持参薬の管理を薬剤師が実施し、多職種で情報共有していること。
- ・ 看護師の補助で、病棟クラーク等の事務員も評価すれば負担軽減につながる。医師事務作業補助のような看護事務作業補助者。
- ・ 看護助手の増員。夜間共通助手（1名）の配置（H19～）。
- ・ 看護部全体ミーティング（朝）の実施→応援体制がとれる。入・退院調整部門の設置、Eラーニングによる研修開催。
- ・ 看護用品や備品の充実。
- ・ 勤務表で定めた休日を、他職員の他の休日と交換を認める。
- ・ 調達室員による搬送業務の中央化。妊娠・子育て中の夜勤減免の推進。院内保育所の改善。希望があれば育児短時間でも夜勤が可能とする内規の変更。
- ・ 月に1回必ず連休を入れたシフト勤務体制にしている。年間3日のリフレッシュ休暇と週休・有休をあわせて5連休にする。
- ・ 電動ベッドや離床センター等の機材導入による負担の軽減。精神科専門ナースが相談に応じている。状況にあわせて雇用形態の変更に応じている。
- ・ 入院業務の外来化（PFM）。入院予約時にアナムネ聴取、初期看護計画立案、入院に伴うリスクの洗い出し、対策を病棟へつなげている（専従看護師を配置。事務、SW配置）。
- ・ 入浴時の外部委託業者の導入（メディカルヘルパー）。
- ・ ベッド清掃他担当者の導入と拡大。経腸栄養剤容器のデイスポーザブルパック導入。周産期センターへ栄養士を配置し調乳業務実施。
- ・ ボランティアの活用（外来において院内の案内やメッセージ業務を担当）。

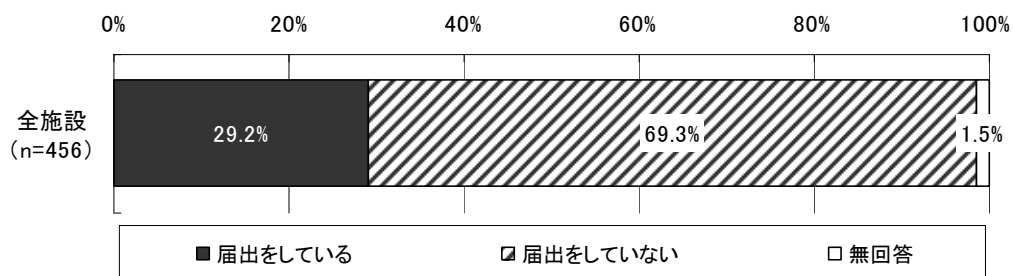
(8) 個別診療報酬項目の施設基準の届出状況等

① 医師事務作業補助体制加算

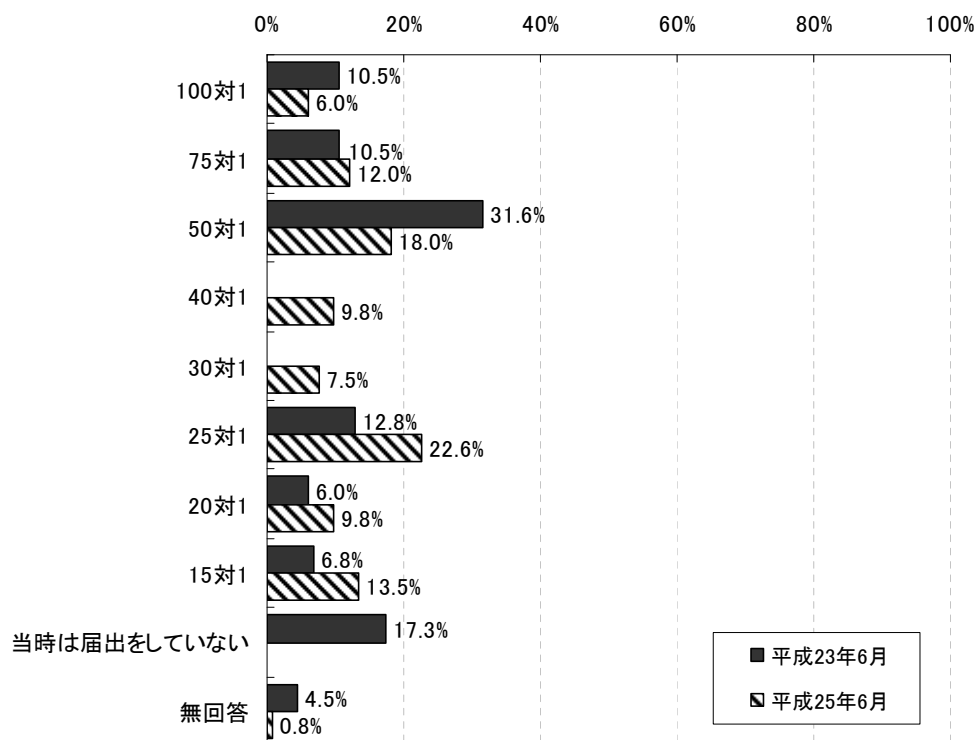
医師事務作業補助体制加算の届出状況についてみると、「届出をしている」が29.2%、「届出をしていない」が69.3%であった。

また、「届出をしている」と回答した施設について、平成23年6月及び平成25年6月の届出状況を見ると、「(平成23年6月) 当時は届出をしていない」が17.3%であった。「100対1」は10.5%から6.0%に、「50対1」は31.6%から18.0%にそれぞれ減少した。一方、平成25年6月の届出状況を見ると、平成24年度診療報酬改定で新設された「40対1」が9.8%、「30対1」が7.5%となった。また、「25対1」は12.8%から22.6%に、「20対1」は6.0%から9.8%に、「15対1」は6.8%から13.5%に、それぞれ増加した。

図表 197 医師事務作業補助体制加算の届出状況

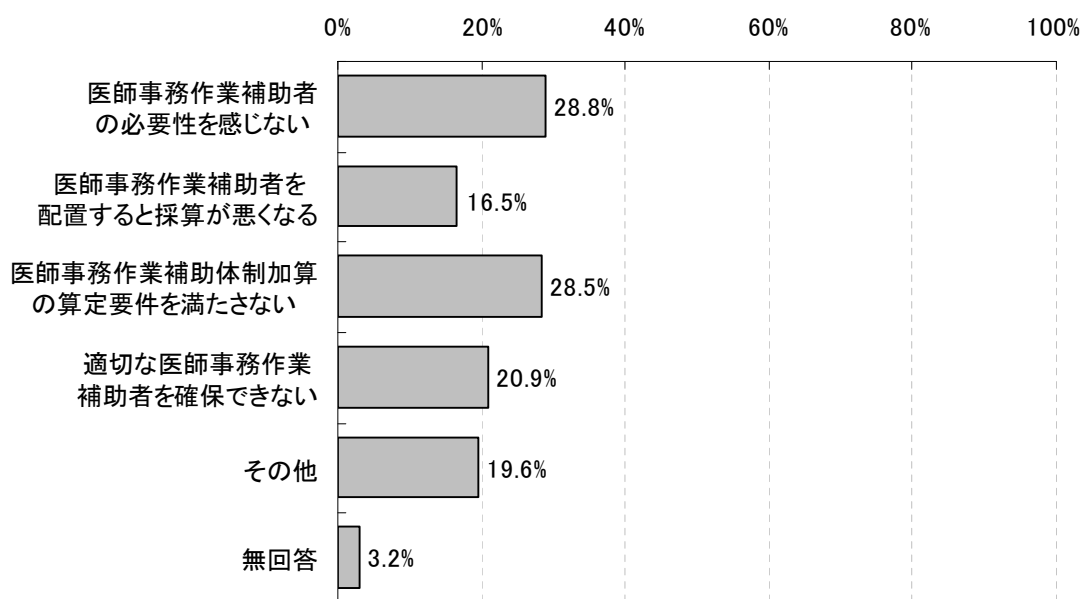


図表 198 医師事務作業補助体制加算の届出状況（単数回答、n=133）



医師事務作業補助体制加算の届出をしていない施設における、届出をしていない理由をみると、「医師事務作業補助者の必要性を感じない」が28.8%で最も多く、次いで「医師事務作業補助体制加算の算定要件を満たさない」(28.5%)、「適切な医師事務作業補助者を確保できない」(20.9%)、「医師事務作業補助者を配置すると採算が悪くなる」(16.5%)となった。

図表 199 医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由
(届出をしていない施設、複数回答、n=316)

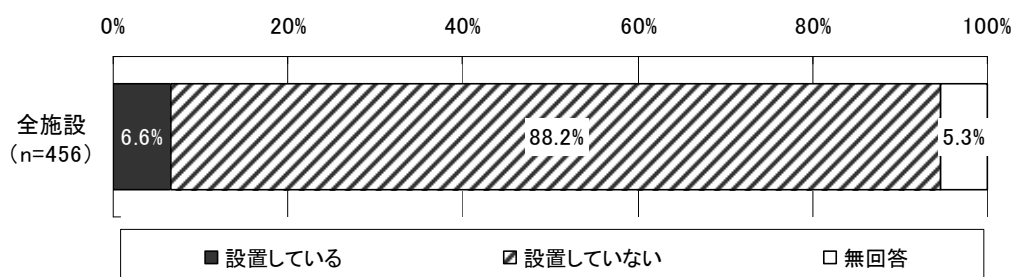


- (注)・「医師事務作業補助体制加算の算定要件を満たさない」と回答した施設に、その要件を尋ねたところ、「特定機能病院であるため」(同旨含め 16 件)、「急性期医療を担う病院であること、療養病棟のみであるため」(同旨含め 14 件)、「年間の緊急入院患者数」(同旨含め 8 件)、「救急件数」(同旨含め 3 件)、「電子カルテシステム」(同旨含め 3 件)、「専従者の配置」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。
- ・「その他」の内容として、「特定機能病院であるため」(同旨含め 25 件)、「届出予定、準備中、検討中」(同旨含め 8 件)、「急性期医療を担う病院ではないから」(同旨含め 6 件)、「精神病棟なので」(同旨含め 3 件)、「業務が限定的で融通がきかないため」、「県の財政厳しく、人事及び予算が通らないと任用できないため」、「兼務者で対応可」、「人員増は不可能」、「配置する体制が整っていない」、「病院規模的に妥当でないと判断」等が挙げられた。

②精神科リエゾンチーム加算

精神科リエゾンチーム加算の設置状況についてみると、「設置している」が6.6%、「設置していない」が88.2%であった。

図表 200 精神科リエゾンチームの設置状況



精神科リエゾンチームを設置している施設における、精神科リエゾンチームの体制についてみると、医師は常勤が平均 2.04 人（標準偏差 2.01、中央値 1.00）で、非常勤が平均 0.15 人（標準偏差 0.45、中央値 0.00）であった。このうち、精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医は、常勤が平均 1.71 人（標準偏差 1.63、中央値 1.00）で、非常勤が平均 0.11 人（標準偏差 0.42、中央値 0.00）であった。

看護師は常勤が平均 1.43 人（標準偏差 1.23、中央値 1.00）で、非常勤が平均値・中央値ともに 0.00 人であった。このうち、精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の看護師は、常勤が平均 1.07 人（標準偏差 0.38、中央値 1.00）であり、非常勤が平均値・中央値ともに 0.00 人であった。

精神保健福祉士は常勤が平均 0.57 人（標準偏差 0.79、中央値 0.00）で、非常勤が平均 0.03 人（標準偏差 0.15、中央値 0.00）であった。このうち、精神科リエゾンについて十分な経験のある精神保健福祉士は、常勤が平均 0.43 人（標準偏差 0.63、中央値 0.00）で、非常勤が平均 0.03 人（標準偏差 0.15、中央値 0.00）であった。

作業療法士は、常勤が平均 0.04 人（標準偏差 0.19、中央値 0.00）で、非常勤が平均値・中央値ともに 0.00 人であった。このうち、精神科リエゾンについて十分な経験のある作業療法士は、常勤が平均 0.04 人（標準偏差 0.19、中央値 0.00）で、非常勤が平均値・中央値ともに 0.00 人であった。

薬剤師は、常勤が平均 0.32 人（標準偏差 0.82、中央値 0.00）で、非常勤が平均値・中央値ともに 0.00 人であった。このうち、精神科リエゾンについて十分な経験のある薬剤師は、常勤が平均 0.29 人（標準偏差 0.81、中央値 0.00）で、非常勤が平均値・中央値ともに 0.00 人であった。

臨床心理技術者は、常勤が平均 0.75 人（標準偏差 0.70、中央値 1.00）で、非常勤が平均 0.07 人（標準偏差 0.38、中央値 0.00）であった。このうち、精神科リエゾンについて十分な経験のある臨床心理技術者は、常勤が平均 0.71 人（標準偏差 0.71、中央値 1.00）で、非常勤が平均 0.07 人（標準偏差 0.38、中央値 0.00）であった。

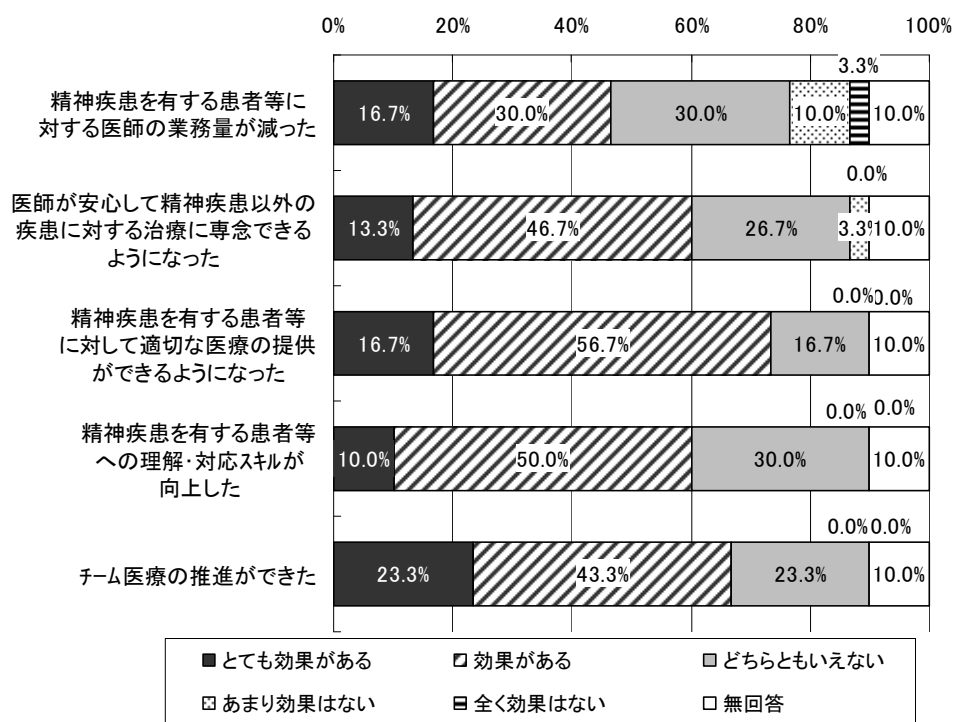
図表 201 精神科リエゾンチームの体制
 (精神科リエゾンチームを設置している施設、n=28)

(単位：人)

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	2.04	2.01	1.00	0.15	0.45	0.00
【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医	1.71	1.63	1.00	0.11	0.42	0.00
看護師	1.43	1.23	1.00	0.00	—	0.00
【再掲】精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の看護師	1.07	0.38	1.00	0.00	—	0.00
精神保健福祉士	0.57	0.79	0.00	0.03	0.15	0.00
【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある精神保健福祉士	0.43	0.63	0.00	0.03	0.15	0.00
作業療法士	0.04	0.19	0.00	0.00	—	0.00
【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある作業療法士	0.04	0.19	0.00	0.00	—	0.00
薬剤師	0.32	0.82	0.00	0.00	—	0.00
【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある薬剤師	0.29	0.81	0.00	0.00	—	0.00
臨床心理技術者	0.75	0.70	1.00	0.07	0.38	0.00
【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある臨床心理技術者	0.71	0.71	1.00	0.07	0.38	0.00

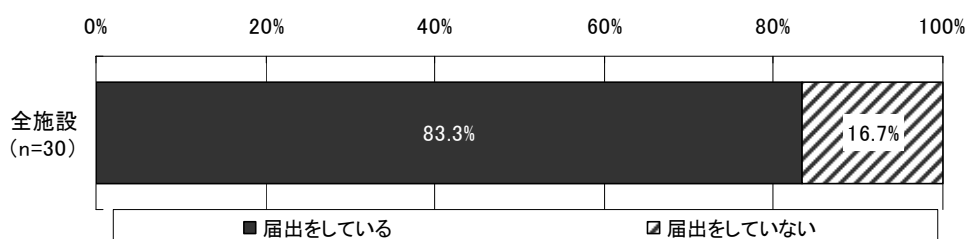
精神科リエゾンチームを設置している施設における、精神科リエゾンチームの設置・活動による効果についてみると、「とても効果がある」と「効果がある」を合わせた割合は、「精神疾患を有する患者等に対して適切な医療の提供ができるようになった」が73.4%で最も高く、次いで「チーム医療の推進ができた」(66.6%)、「医師が安心して精神疾患以外の疾患に対する治療に専念できるようになった」、「精神疾患を有する患者等への理解・対応スキルが向上した」(いずれも60.0%)、「精神疾患を有する患者等に対する医師の業務量が減った」(46.7%)となった。「精神疾患を有する患者等に対する医師の業務量が減った」以外については6割以上の施設が効果があると回答している。

図表 202 精神科リエゾンチームの設置・活動による効果
(精神科リエゾンチームを設置している施設、n=30)



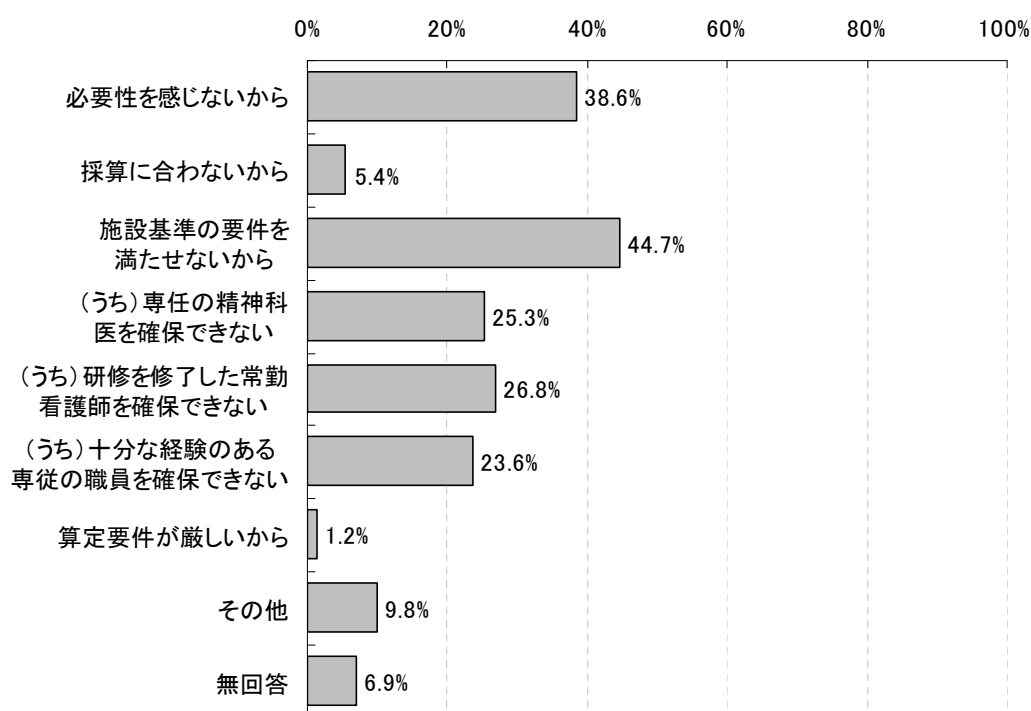
精神科リエゾンチームを設置している施設における、精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出状況についてみると、「届出をしている」が83.3%で、「届出をしていない」が16.7%であった。

図表 203 精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出状況
(精神科リエゾンチームを設置している施設)



精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出をしていない施設における、精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出をしていない理由についてみると、「施設基準の要件を満たせないから」が44.7%で最も多く、次いで「必要性を感じないから」(38.6%)となった。「施設基準の要件を満たせないから」の内訳をみると、「研修を修了した常勤看護師を確保できない」(届出をしていない施設の26.8%)、「専任の精神科医を確保できない」(同25.3%)、「十分な経験のある専従の職員を確保できない」(同23.6%)であった。

図表 204 精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出をしていない理由
(精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出をしていない施設、複数回答、n=407)



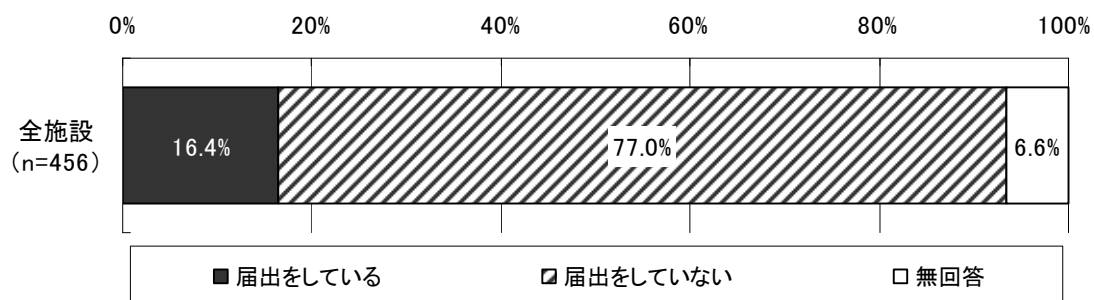
(注)「その他」の内容として、「精神科を標榜していない」(同旨含め9件)、「必要な職員を確保できない」(同旨含め6件)、「一般診療科がない、精神科単科」(同旨含め5件)等が挙げられた。

③移植後患者指導管理料

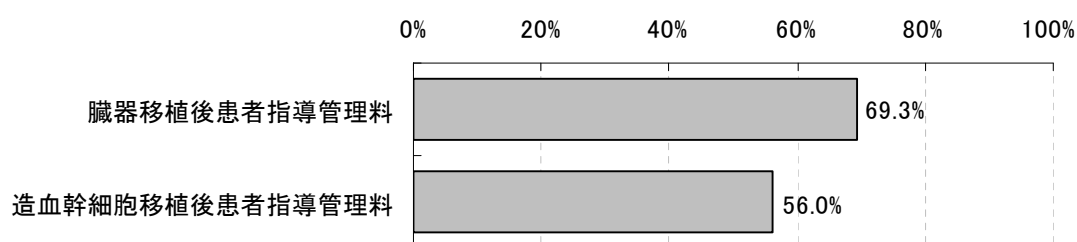
移植後患者指導管理料の施設基準の届出状況をみると、「届出をしている」が16.4%、「届出をしていない」が77.0%であった。

また、届出をしている施設における、移植後患者指導管理料の施設基準の届出内容をみると、「臓器移植後患者指導管理料」の届出ありが69.3%、「造血幹細胞移植後患者指導管理料」の届出ありが56.0%であった。

図表 205 移植後患者指導管理料の施設基準の届出状況



図表 206 移植後患者指導管理料の施設基準の届出内容（届出のある施設、複数回答、n=75）



移植後患者指導管理料の施設基準の届出のある施設における、移植後患者指導管理料の体制についてみると、医師は常勤が平均 6.22 人（標準偏差 7.18、中央値 4.00）、非常勤が平均 0.04 人（標準偏差 0.27、中央値 0.00）であった。このうち、臓器移植に係る十分な経験を有する医師は、常勤が平均 3.66 人（標準偏差 6.22、中央値 2.00）で、非常勤が平均 0.00（標準偏差 0.03、中央値 0.00）であり、造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する医師は常勤が平均 2.46 人（標準偏差 3.53、中央値 1.00）で、非常勤が平均 0.03 人（標準偏差 0.27、中央値 0.00）であった。また、看護師は常勤が平均 2.34 人（標準偏差 1.40、中央値 2.00）で、このうち、臓器移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師は平均 1.20 人（標準偏差 1.18、中央値 1.00）で、造血幹細胞移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師は平均 1.14 人（標準偏差 1.30、中央値 1.00）であった。さらに、薬剤師は常勤が平均 2.08 人（標準偏差 1.63、中央値 2.00）で、このうち、臓器移植に係る十分な経験のある薬剤師が平均 1.16 人（標準偏差 1.10、中央値 1.00）で、造血幹細胞移植に係る十分な経験のある薬剤師が平均 1.00 人（標準偏差 1.60、中央値 1.00）であった。なお、看護師、薬剤師の非常勤職員数は平均値・中央値ともに 0.00 人であった。

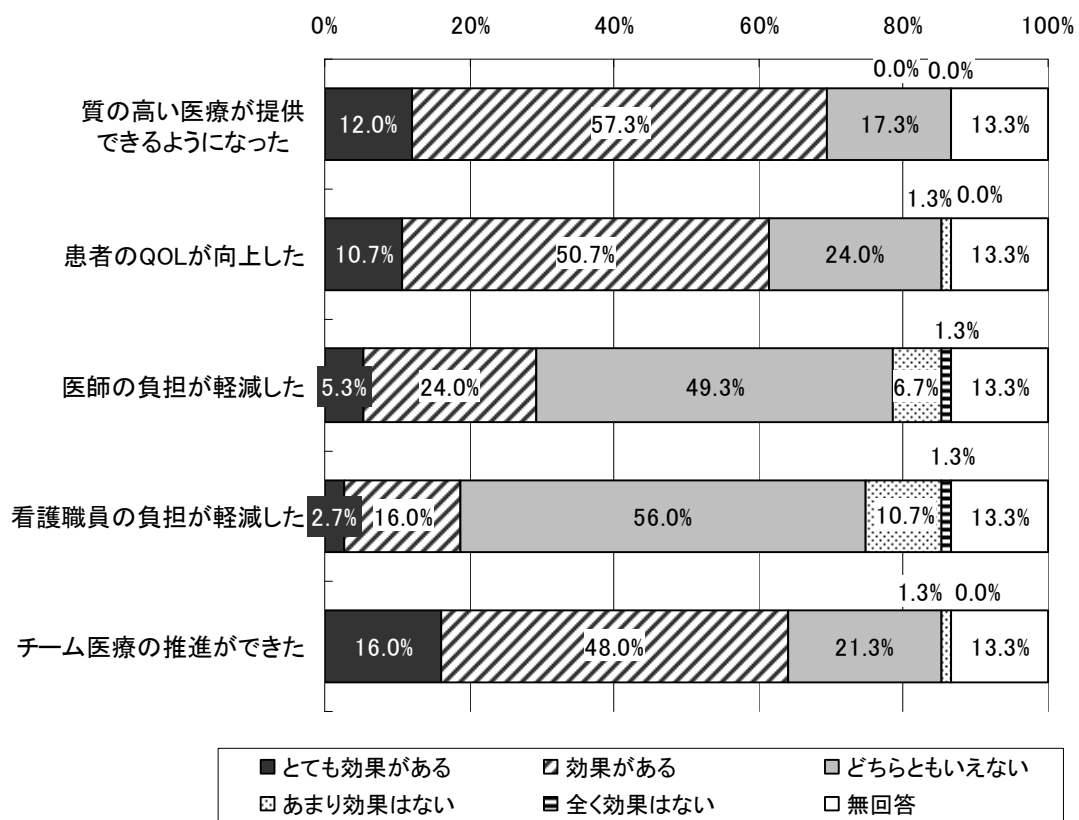
図表 207 移植後患者指導管理料の体制（届出のある施設、n=74）

（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	6.22	7.18	4.00	0.04	0.27	0.00
【再掲】臓器移植に係る十分な経験を有する医師	3.66	6.22	2.00	0.00	0.03	0.00
【再掲】造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する医師	2.46	3.53	1.00	0.03	0.27	0.00
看護師	2.34	1.40	2.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】臓器移植に係る所定の研修を修了した看護師	1.20	1.18	1.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】造血幹細胞移植に係る所定の研修を修了した看護師	1.14	1.30	1.00	0.00	0.00	0.00
薬剤師	2.08	1.63	2.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】臓器移植に係る十分な経験のある薬剤師	1.16	1.10	1.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】造血幹細胞移植に係る十分な経験のある薬剤師	1.00	1.60	1.00	0.00	0.00	0.00

移植後患者指導管理料の施設基準の届出のある施設における、移植後患者指導管理の評価による効果についてみると、「とても効果がある」と「効果がある」を合わせた割合は、「質の高い医療が提供できるようになった」が69.3%で最も高く、次いで「チーム医療の推進ができた」(64.0%)、「患者のQOLが向上した」(61.4%)であった。一方、「看護職員の負担が軽減した」、「医師の負担が軽減した」は、「とても効果がある」と「効果がある」を合わせた割合はそれぞれ18.7%、29.3%と低く、「どちらともいえない」という回答がそれぞれ56.0%、49.3%と多かった。

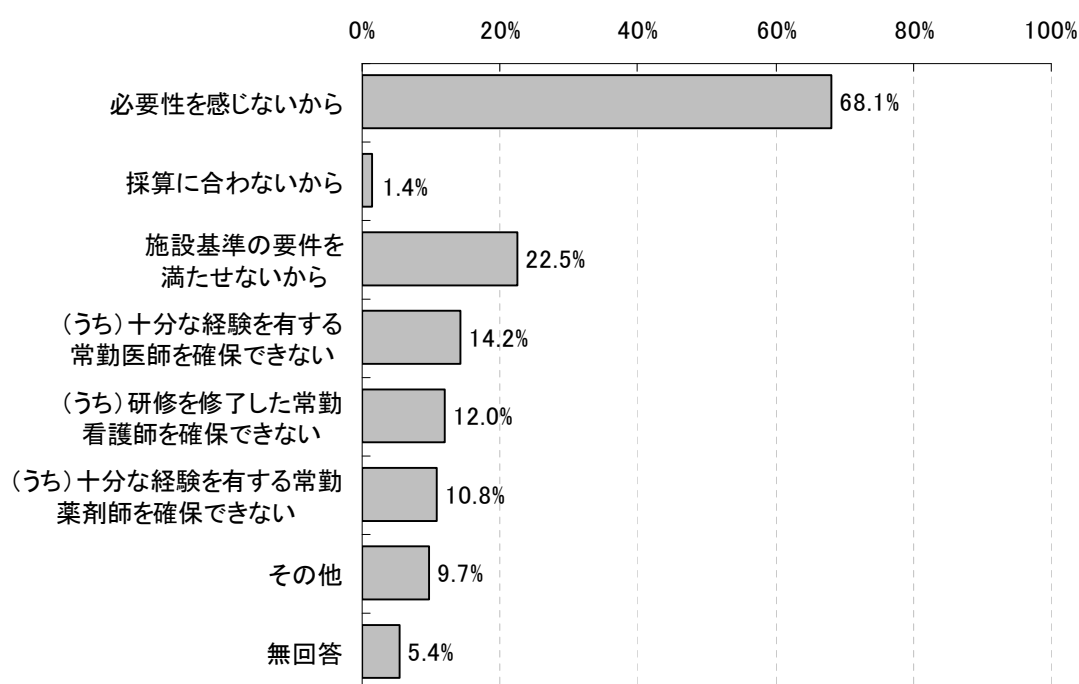
図表 208 移植後患者指導管理の評価による効果
(届出のある施設、n=75)



(注)「その他」の効果として、「移植後の慢性的症状に対して包括的管理ができるようになった」、「患者や家族の不安の軽減を図ることができるようになった」、「患者に関する情報の取得」、「潜在している問題の特定」が挙げられた。

移植後患者指導管理料の届出をしていない施設における、移植後患者指導管理料の届出をしていない理由をみると、「必要性を感じないから」が68.1%で最も多く、次いで「施設基準の要件を満たせないから」(22.5%)であった。「施設基準の要件を満たせないから」という回答についてその詳細をみると、「十分な経験を有する常勤医師を確保できない」(届出をしていない施設の14.2%)が最も多く、次いで「研修を修了した常勤看護師を確保できない」(同12.0%)、「十分な経験を有する常勤薬剤師を確保できない」(同10.8%)となった。

図表 209 移植後患者指導管理料の届出をしていない理由
(届出をしていない施設、複数回答、n=351)

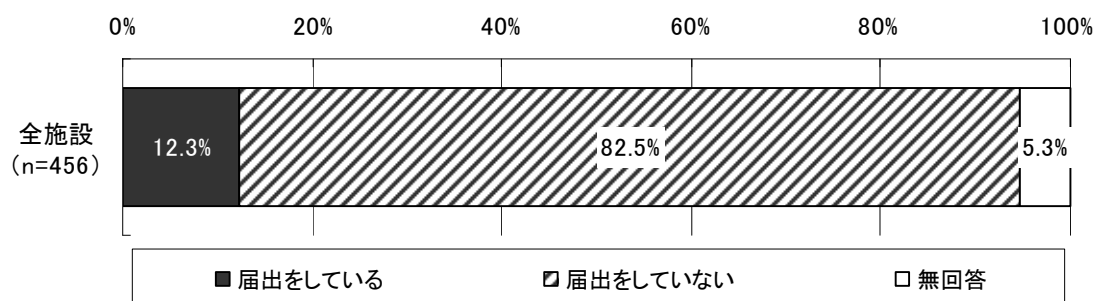


(注)「その他」の内容として、「対象外施設、該当なし」(同旨含め8件)、「移植を行っていない」(同旨含め5件)、「精神科単科病院のため」(同旨含め5件)、「産科病院」(同旨含め2件)等が挙げられた。

④外来緩和ケア管理料

外来緩和ケア管理料の施設基準の届出状況についてみると、「届出あり」が12.3%、「届出をしていない」が82.5%であった。

図表 210 外来緩和ケア管理料の施設基準の届出状況



外来緩和ケア管理料の施設基準の届出のある施設における、外来緩和ケアチームの体制をみると、全ての職種で非常勤は平均値・中央値ともに0.00人であった。常勤医師は平均2.46人（標準偏差0.82、中央値2.00）で、このうち、身体症状の緩和を担当する医師が平均1.41人（標準偏差0.71、中央値1.00）、精神症状の緩和を担当する医師が平均1.06人（標準偏差0.23、中央値1.00）であった。また、常勤看護師は平均1.30人（標準偏差0.90、中央値1.00）であり、このうちの緩和ケアの経験を有する看護師は、同様に平均1.30人（標準偏差0.90、中央値1.00）であった。さらに、常勤薬剤師は平均1.37人（標準偏差0.78、中央値1.00）で、このうち緩和ケアの経験を有する薬剤師は、同様に平均1.37人（標準偏差0.78、中央値1.00）であった。

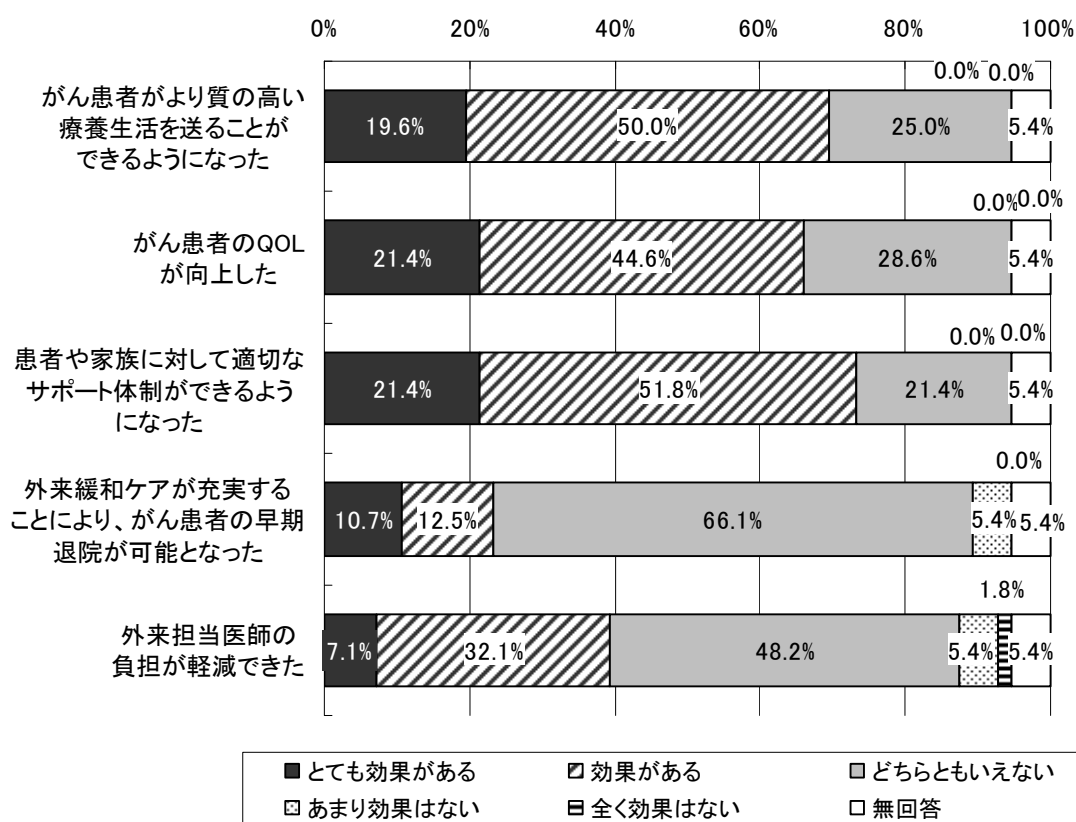
図表 211 外来緩和ケアチームの体制（届出のある施設、n=54）

（単位：人）

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	2.46	0.82	2.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】身体症状の緩和を担当する医師	1.41	0.71	1.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】精神症状の緩和を担当する医師	1.06	0.23	1.00	0.00	0.00	0.00
看護師	1.30	0.90	1.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】緩和ケアの経験を有する看護師	1.30	0.90	1.00	0.00	0.00	0.00
薬剤師	1.37	0.78	1.00	0.00	0.00	0.00
【再掲】緩和ケアの経験を有する薬剤師	1.37	0.78	1.00	0.00	0.00	0.00

外来緩和ケア管理料の施設基準の届出のある施設における、外来緩和ケアチームの設置・活動による効果についてみると、「とても効果がある」と「効果がある」を合わせた割合は、「患者や家族に対して適切なサポート体制ができるようになった」が73.2%で最も高く、次いで「がん患者がより質の高い療養生活を送ることができるようになった」(69.6%)、「がん患者のQOLが向上した」(66.0%)となった。「外来緩和ケアが充実することにより、がん患者の早期退院が可能となった」、「外来担当医師の負担が軽減できた」については、「とても効果がある」と「効果がある」を合わせた割合は、それぞれ23.2%、39.2%となっており、「どちらともいえない」という回答がそれぞれ66.1%、48.2%と多かった。

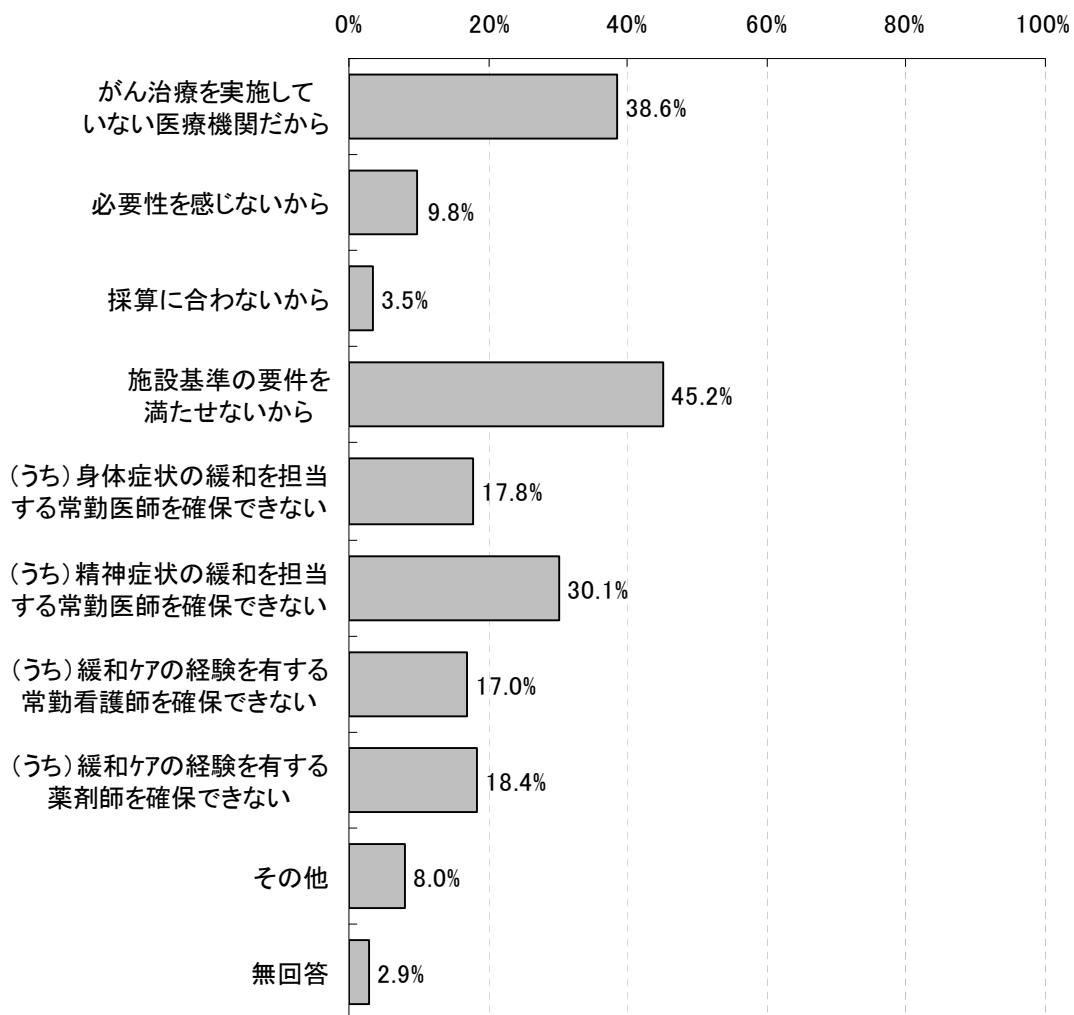
図表 212 外来緩和ケアチームの設置・活動による効果
(届出のある施設、n=56)



(注)「その他」の効果として、「早期からの緩和ケアの実施。医療スタッフに対する緩和ケアの普及啓発」が挙げられた。

外来緩和ケア管理料の施設基準の届出をしていない施設における、外来緩和ケア管理料の届出をしていない理由についてみると、「施設基準の要件を満たせないから」が45.2%で最も多く、次いで「がん治療を実施していない医療機関だから」(38.6%)、「必要性を感じないから」(9.8%)と続いた。「施設基準の要件を満たせないから」の回答について詳細をみると、「精神症状の緩和を担当する常勤医師を確保できない」(届出のない施設の30.1%)が最も多く、次いで「緩和ケアの経験を有する薬剤師を確保できない」(18.4%)、「身体症状の緩和を担当する常勤医師を確保できない」(17.8%)、「緩和ケアの経験を有する常勤看護師を確保できない」(17.0%)と続いた。

図表 213 外来緩和ケア管理料の届出をしていない理由
(届出をしていない施設、複数回答、n=376)



(注)「その他」の内容として、「対象外施設」(同旨含め8件)、「精神科単科病院のため」(同旨含め4件)、「届出手続き中」、「届出に向けて場所の確保等の準備中」、「チームは設置できているが、体制が整っていない」、「人員は存在するが、専従、専任体制がとれない」等が挙げられた。

(9) 勤務医及び看護職員の負担軽減策等に関する意見等

本調査において、勤務医及び看護職員の負担軽減策、診療報酬改定についての意見等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

【医師事務作業補助体制加算に関する意見】

- ・ 医師事務作業補助体制加算の施設基準の緩和を望む。
- ・ 現在の診療報酬では、「医師事務作業補助体制加算」は特定機能病院を算定可能の対象としていないが、当院では、医師の勤務改善を図るため、医師事務作業補助者 13 名を平成 25 年 4 月 1 日現在、病棟に配置しており、医師業務の軽減化・効率化に非常に大きな効果をもたらしている。なお、平成 21 年から今年度まで、文部科学省の「大学病院における医師等の勤務環境の改善のための人員雇用」による補助金の交付を受けているが、その補助金の措置が今年度限りとなる予定である旨、通知があったことから、平成 26 年度の診療報酬改定においては「医師事務作業補助体制加算」が特定機能病院においても算定可能となるよう要望する。
- ・ 医師事務作業補助者に限らず事務員の病院における役割を明確にし、理想とする職員配置の観点に事務員も入れていくべきであると考え（病棟等への配置要件等）。

【病棟薬剤業務実施加算に関する意見】

- ・ 病棟薬剤業務実施加算施設基準における特定病床への薬剤師配置基準の緩和。病棟薬剤業務実施加算施設基準においては特定病床への薬剤師配置は「努力義務」とされているが、それは全ての患者が算定期間を超えていない前提であり、1 件でも超えている場合「義務」となる。特定機能病院は、その性質上、転院・一般病棟への転棟が不可能な長期入院患者を抱えるため「義務」となり、結果、小規模の特定病床に薬剤師を配置せざるを得なくなり非効率となる。配置基準について、病棟（看護単位）ではなく、業務量に見合った、例えば、患者数割合にするか病床規模の線引き（10 床未満は除外等）に改めていただきたい。
- ・ 病棟薬剤業務実施加算において、平成 24 年度診療報酬改定以前より取組を開始しているが、施設基準の一部が合わないため算定できない。病院機能（大学病院等）ごとに合わせた施設基準にしてほしい。

【その他の施設基準・算定要件に関する意見】

- ・ 施設基準が厳しいため届出さえできない状況である。例えば、「研修を受けた専任の〇〇」等、研修受講の費用と加算点数を考慮すると、採算が合わず手を出しにくいものが多い。
- ・ 総合周産期特定集中治療管理料をはじめとする周産期、小児及び救急領域の複数の項目において、勤務負担軽減計画に「交代制勤務の導入」の項目を設定することが施設基準要件とされているが、全国的に医師不足が問題となっている現状で、交代制勤務に必要な医師数を集めることは非常に困難であり、これを推進した場合、大病院の医師の囲い込みが発生し、地域医療の崩壊が進む懸念もあるため義務解除をお願いしたい。
- ・ 緩和ケアの要件を緩和してほしい。地域の病院で、精神科医を常勤で確保するのは難し

い。

- ・入院基本料や急性期看護補助体制加算において、年末年始等、入院患者が大きく減少する月においても、看護師や看護補助者の配置人数を直近12か月の平均患者数に対しての実績でなければ要件をクリアしないのは現実的ではない。
- ・病棟に必要な看護師の人数が多すぎる。また独占業務が多すぎるために、チーム医療の障壁になっている。また、専従が要件になっている加算等が多い割に点数が低いために、チーム医療が進まず、人件費ばかり嵩む。専従要件を専任に変えるだけで、日本の医療は大きく変化しイノベーションが起こるだろう。
- ・看護師が行っている事務的作業に対応するため、4月より病棟クランク（看護業務支援クランク）を導入し、負担軽減に大きな効果をあげている。しかし、ベッドサイドケア以外の業務に分類されるため、看護補助者としては換算されず、他の診療報酬上の適応にもなっていない。患者サービスの向上や看護職の業務軽減をより進めていくためにも、看護補助者の定義の見直しや加算対象になるような対策を検討してほしい。

【医師の負担軽減策に関する意見】

- ・診療科により違いはあるが、医師の増員が必要。地域開業医の負担が少ない。現研修医体制では外科医は育たない。
- ・大学病院の勤務医の負担軽減には、医師（常勤）の増員と給与の大幅な増額が必要。大学病院の医師（常勤）は、学生の教育・研修医の指導もしており、これらを担当する常勤医が少なすぎる。給与の低さ・業務の負担感から、地方の大学病院には（医師が）集まらない状況である。現在の状況が危機的な状況であることを踏まえ、医師の待遇改善を要望する。負担軽減になっている部分は、薬剤師が病棟に配置されたことにより、薬剤関連の業務負担が軽減された。
- ・勤務医の負担軽減にはどれもマンパワーや機器の導入が必要であるが、採算のとれる加算が少ないと思う。また、様々な算定要件に医師の専任（専従）があり、かえって医師の負担を増やしている気がする。
- ・診療報酬算定において、医師が指示を直接しなければならない、指導にあたっては医師が書かなければ算定にならないという項目が多く、いくら事務員を増やしても解決ができない。もう少し緩和が必要（連携パス、指導料算定など）。
- ・算定はしていないものの、現実には、レベルの差はあれ、医師の業務を看護師等のコメディカルの職員が強いられているケースも多いのではないかと。医師の負担軽減に過度にスポットが当たり過ぎることへの注意も必要ではないか。
- ・総合病院精神科医の負担を考慮してもらえるとよい。

【看護師の負担軽減策に関する意見】

- ・25:1急性期看護補助体制加算1が新設され、看護補助者を導入し、チームを組むことで看護職員の業務負担軽減に努めようとしているが、採用に対しての応募がないのが現状である。安全にケアを行うため、新たに採用した補助者の教育にも時間がかかっている。

- ・当センターは 365 日 24 時間体制で重篤な患者を受け入れていることから、医師や看護師等の医療従事者の勤務負担が加重となっているので、より一層の負担軽減策を要望する。また、急性期看護補助体制加算（25：1）が新設されたところであるが、夜勤まで行える看護補助者は少なく採用に苦慮している。
- ・平成 25 年度医療監視の施設票における看護職員の充足率は 174.8%となっており、基準を大きく超える手厚い職員配置がひとりひとりの看護職員の負担軽減に繋がっていると考えている。
- ・診療報酬上、人員配置が決められているため、生産性を向上し負担を軽減しても、人件費は変わらないので、生産性を考慮する報酬体系にならないものか（と思う）。看護師については採用が難しく、他の一般職種にはないほど雇用環境が優遇されているので、簡単に離職する。他業種にはありえない離職率である。
- ・当院医師については比較的負担軽減しているが、看護職員については確保（採用及び維持）に苦労している。急性期へ偏重していることで当院のような回復・維持・慢性期の医療機関は苦労が多い。また、労働環境の変化・要望についていくためには、改定等による手厚い報酬がないと厳しい。

【その他】

- ・医療従事者の確保が大変。地域偏在等をなんとか解決してほしい。
- ・業務の負担軽減は配置人員数によるところが重要であると考えている。コストと人件費の兼ね合いが難しい。
- ・大きい病院での医師・看護師の負担軽減策を小さな病院にまであてはめており、苦労している。規模に合った方策を考慮してほしい。
- ・当院のような中規模病院は生き残れないような改定であって、負担軽減策を立て、取り組んでも他の医療機関（大病院）の条件が良いため、離職率を抑えることが難しく、人が流出していると思う。中小規模の病院も点数がとれる改定をお願いしたい。
- ・負担軽減策は、どの程度の時間外勤務・当直を行った場合に講じる必要があるのか。医師数や看護師の人数や就職率など現状を踏まえて示すことが必要ではないか。
- ・療養病院では 24 年度改定でほとんど恩恵はなかった。
- ・療養病棟関係の診療報酬改定関係について取り組んで頂きたい。
- ・産婦人科医が常勤医の半分を占める当院では、女医の比率が高いが、その大半が家庭や子供を抱えているため、早出・残り番・当直で男性医の負担が増えている。女医の増加を促進するためには、それを男性医師がカバーする必要があり、補助金や診療報酬に反映する。当院の場合、医師間及び医師と看護師とのコミュニケーション不足が看護師に大きなストレスを与えているケースが散見。医師に対するチーム医療のリーダー教育を組織的・体系的に行い、全ての医師が診療行為と同等に、コミュニケーション能力を持って、リーダーシップを発揮できるように改善してほしい。

3. 医師調査の結果

【調査対象等】

調査対象：①医師責任者調査：病院調査の対象施設の内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科・産科、精神科、救急科等の各診療科の責任者である医師。各診療科につき1名、1施設につき最大8名。

②医師調査：病院調査の対象施設の内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科・産科、精神科、救急科等の各診療科に属する医師。各診療科につき2名（医師経験年数5年以上、5年未満、各1名）、1施設につき最大16名

回答数：①医師責任者調査：1,294名

②医師調査：1,911名

回答者：①医師責任者調査：各診療科の責任者である医師

②医師調査：各診療科に属する医師

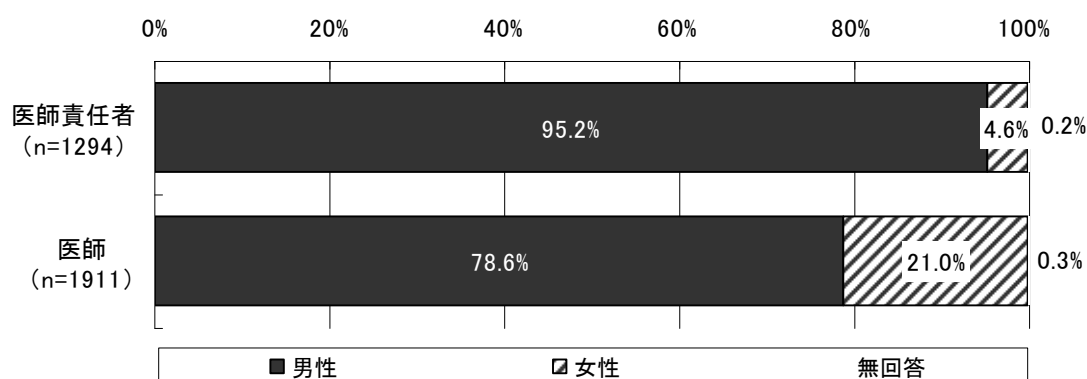
(1) 医師の属性等<医師責任者・医師>

①基本属性

1) 性別

医師の性別についてみると、医師責任者は「男性」が95.2%、「女性」が4.6%で、医師は「男性」が78.6%、「女性」が21.0%であった。

図表 214 性別



2) 年齢

医師の年齢についてみると、医師責任者は平均 54.3 歳（標準偏差 8.3、中央値 55.0）で、医師は平均 39.6 歳（標準偏差 10.7、中央値 38.0）であった。

図表 215 年齢

(単位：歳)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
医師責任者	1,272	54.3	8.3	55.0
医師	1,875	39.6	10.7	38.0

(注) 年齢について記入のあったものを集計対象としている。

②経験年数

1) 経験年数

医師の経験年数についてみると、医師責任者は平均 28.5 年（標準偏差 8.2、中央値 29.0）で、医師は平均 13.6 年（標準偏差 9.9、中央値 12.0）であった。

図表 216 医師経験年数

(単位：年)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
医師責任者	1,257	28.5	8.2	29.0
医師	1,880	13.6	9.9	12.0

(注) 医師経験年数について記入のあったものを集計対象としている。

2) 対象施設での勤続年数

医師の対象施設での勤続年数についてみると、医師責任者は平均 12.8 年（標準偏差 9.4、中央値 11.0）で、医師は平均 5.2 年（標準偏差 6.0、中央値 3.0）であった。

図表 217 対象施設での勤続年数

(単位：年)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
医師責任者	1,216	12.8	9.4	11.0
医師	1,837	5.2	6.0	3.0

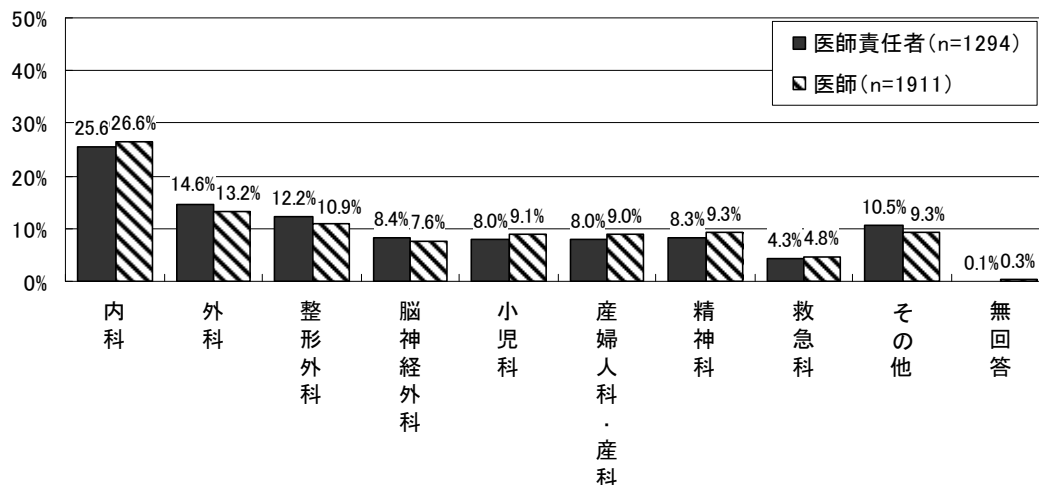
(注) 対象施設での勤続年数について記入のあったものを集計対象としている。

③勤務形態等

1) 主たる所属診療科

医師の主たる所属診療科についてみると、医師責任者、医師ともに「内科」(それぞれ 25.6%、26.6%) が最も多く、次いで「外科」(14.6%、13.2%)、「整形外科」(12.2%、10.9%) となった。

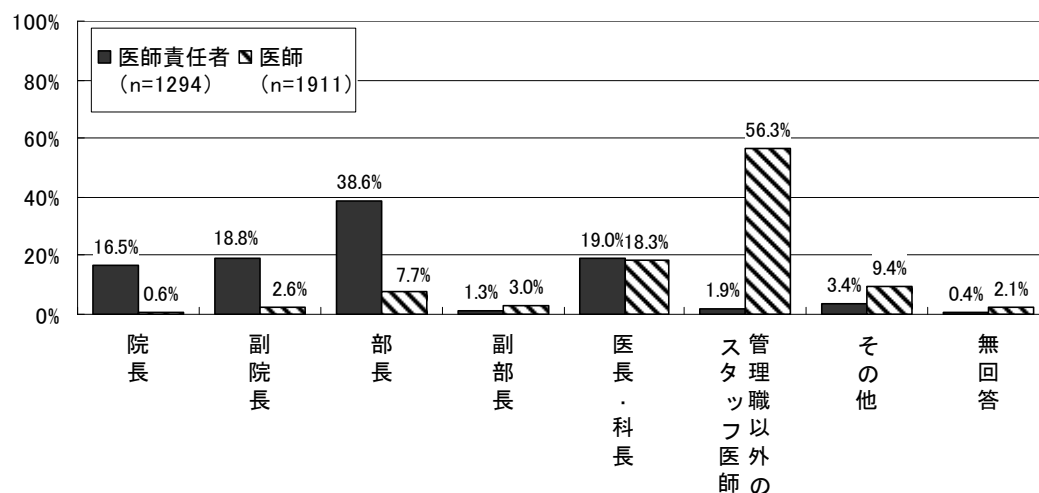
図表 218 主たる所属診療科 (単数回答)



2) 役職等

医師の役職等についてみると、医師責任者は「部長」が 38.6%で最も多く、次いで「医長・科長」(19.0%)、「副院長」(18.8%)、「院長」(16.5%) となった。医師は「管理職以外のスタッフ医師」が 56.3%を占めた。

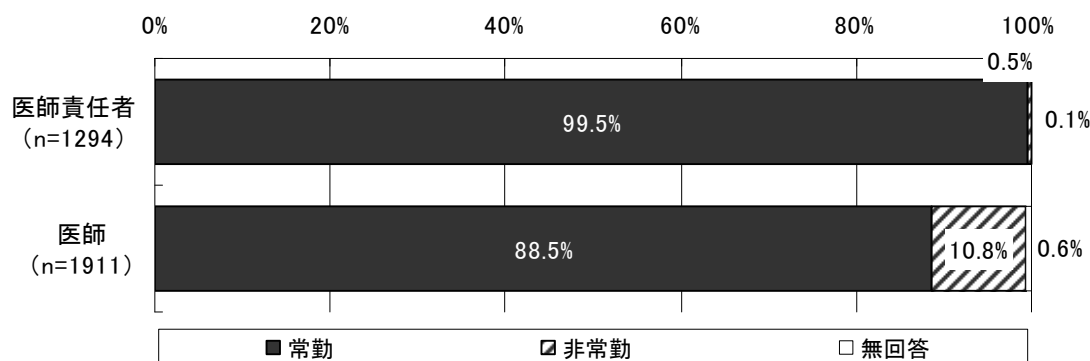
図表 219 役職等 (単数回答)



3) 常勤・非常勤の状況

医師の常勤・非常勤の状況をみると、医師責任者は「常勤」が99.5%、「非常勤」が0.5%で、医師は「常勤」が88.5%、「非常勤」が10.8%であった。

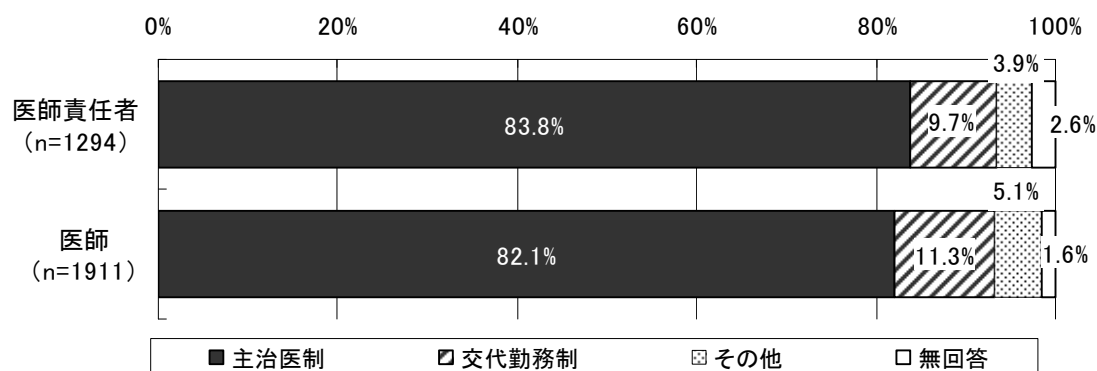
図表 220 常勤・非常勤の状況



4) 勤務形態

医師の勤務形態についてみると、医師責任者は「主治医制」が83.8%、「交代勤務制」が9.7%で、医師は「主治医制」が82.1%、「交代勤務制」が11.3%であった。

図表 221 勤務形態

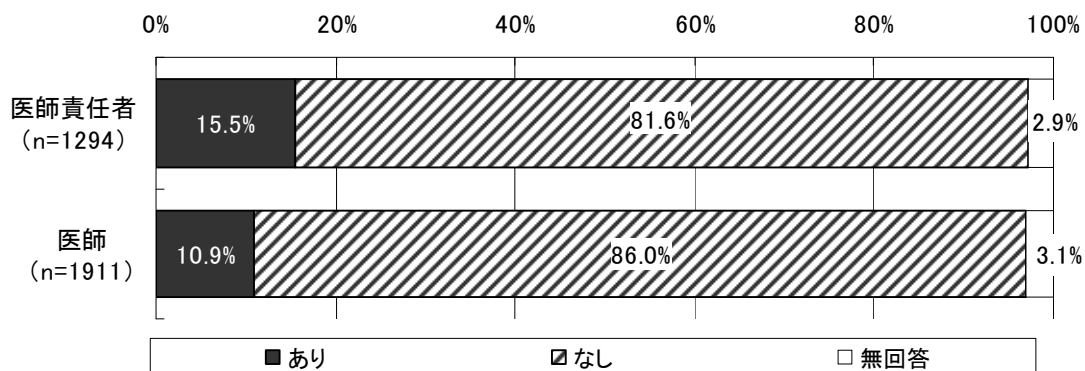


(注)「その他」の内容として、医師責任者票では「グループ主治医制」(同旨含め11件)、「受け持ち患者はない」(同旨含め7件)等が、医師票では「グループ主治医制」(同旨含め24件)、「週1回勤務」(同旨含め12件)等が挙げられた。

5) 平成 24 年 4 月以降の昇格の有無

平成 24 年 4 月以降の昇格の有無をみると、医師責任者は「あり」が 15.5%、「なし」が 81.6%で、医師は「あり」が 10.9%、「なし」が 86.0%であった。

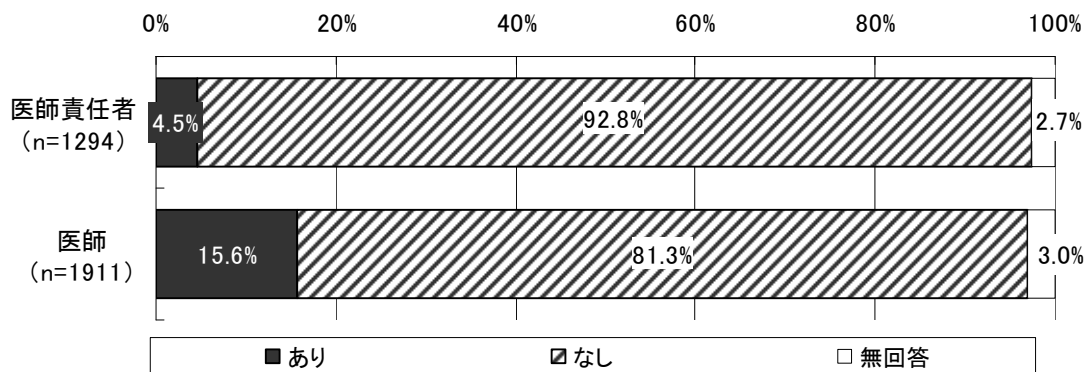
図表 222 平成 24 年 4 月以降の昇格の有無



6) 平成 24 年 4 月以降の異動の有無

平成 24 年 4 月以降の異動の有無についてみると、医師責任者は「あり」が 4.5%、「なし」が 92.8%で、医師は「あり」が 15.6%、「なし」が 81.3%であった。

図表 223 平成 24 年 4 月以降の異動の有無



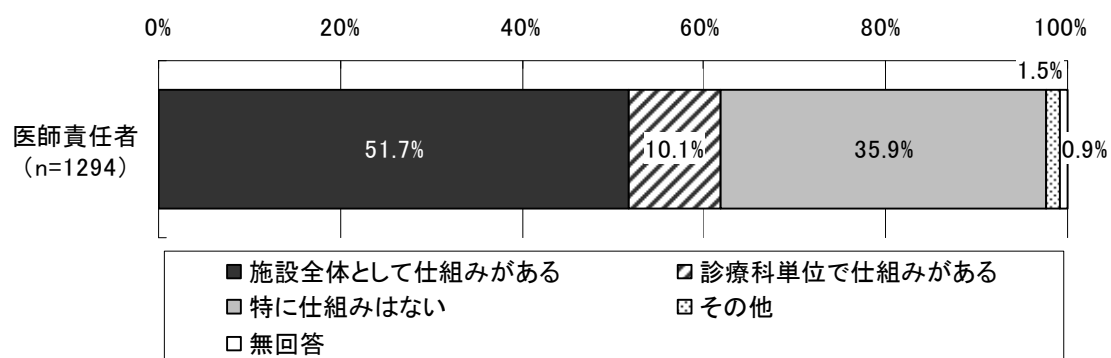
(2) 担当診療科における勤務医負担軽減策の取組状況等<医師責任者>

①医師の勤務状況を把握する仕組み

1) 医師の勤務時間を把握する仕組みの有無

医師の勤務時間を把握する仕組みの有無についてみると、「施設全体として仕組みがある」が51.7%、「診療科単位で仕組みがある」が10.1%、「特に仕組みはない」が35.9%であった。

図表 224 医師の勤務時間を把握する仕組みの有無

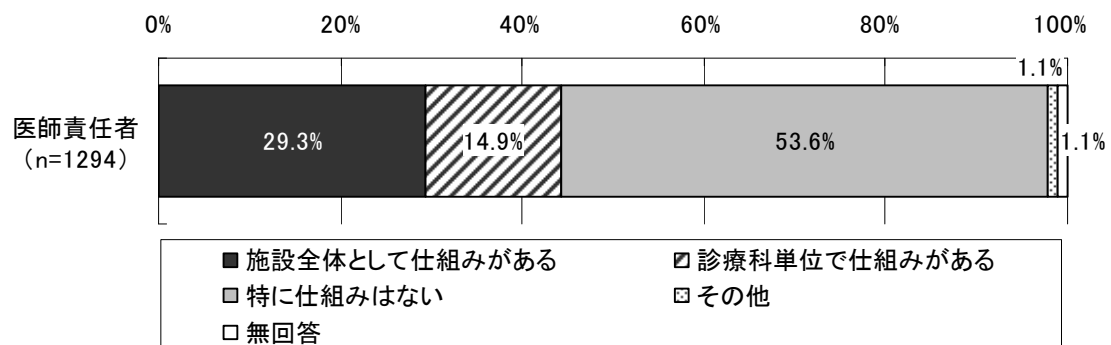


(注)「その他」の内容として、「時間外勤務申請書より把握」(同旨含め5件)、「超過勤務時間届による把握」(同旨含め4件)等が挙げられた。

2) 医師の業務量を把握する仕組みの有無

医師の業務量を把握する仕組みの有無についてみると、「施設全体として仕組みがある」が29.3%、「診療科単位で仕組みがある」が14.9%、「特に仕組みはない」が53.6%であった。

図表 225 医師の業務量を把握する仕組みの有無



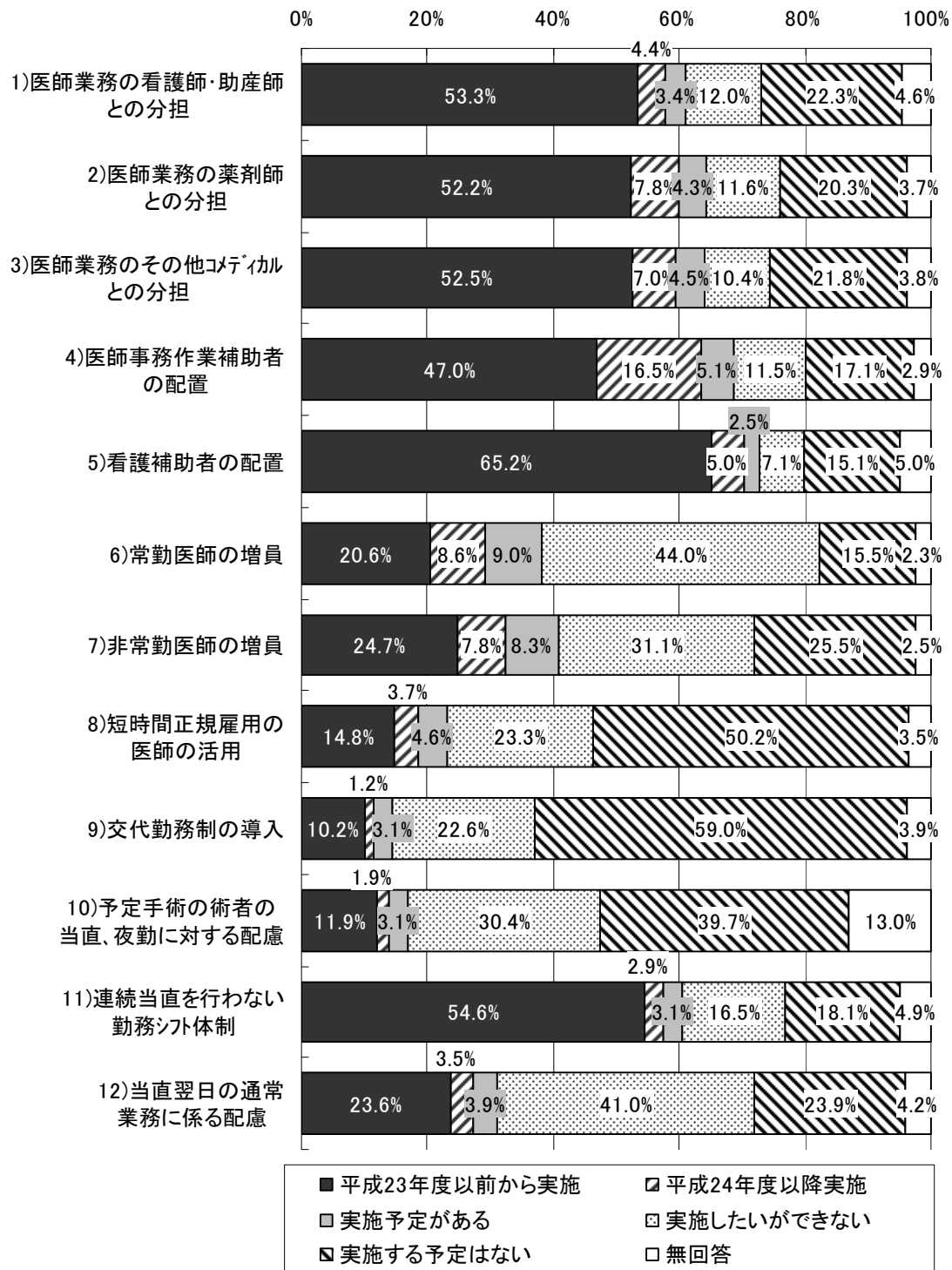
(注)「その他」の内容として、「受持ち患者数で把握」(同旨含め3件)等が挙げられた。

②各勤務医負担軽減策の取組状況

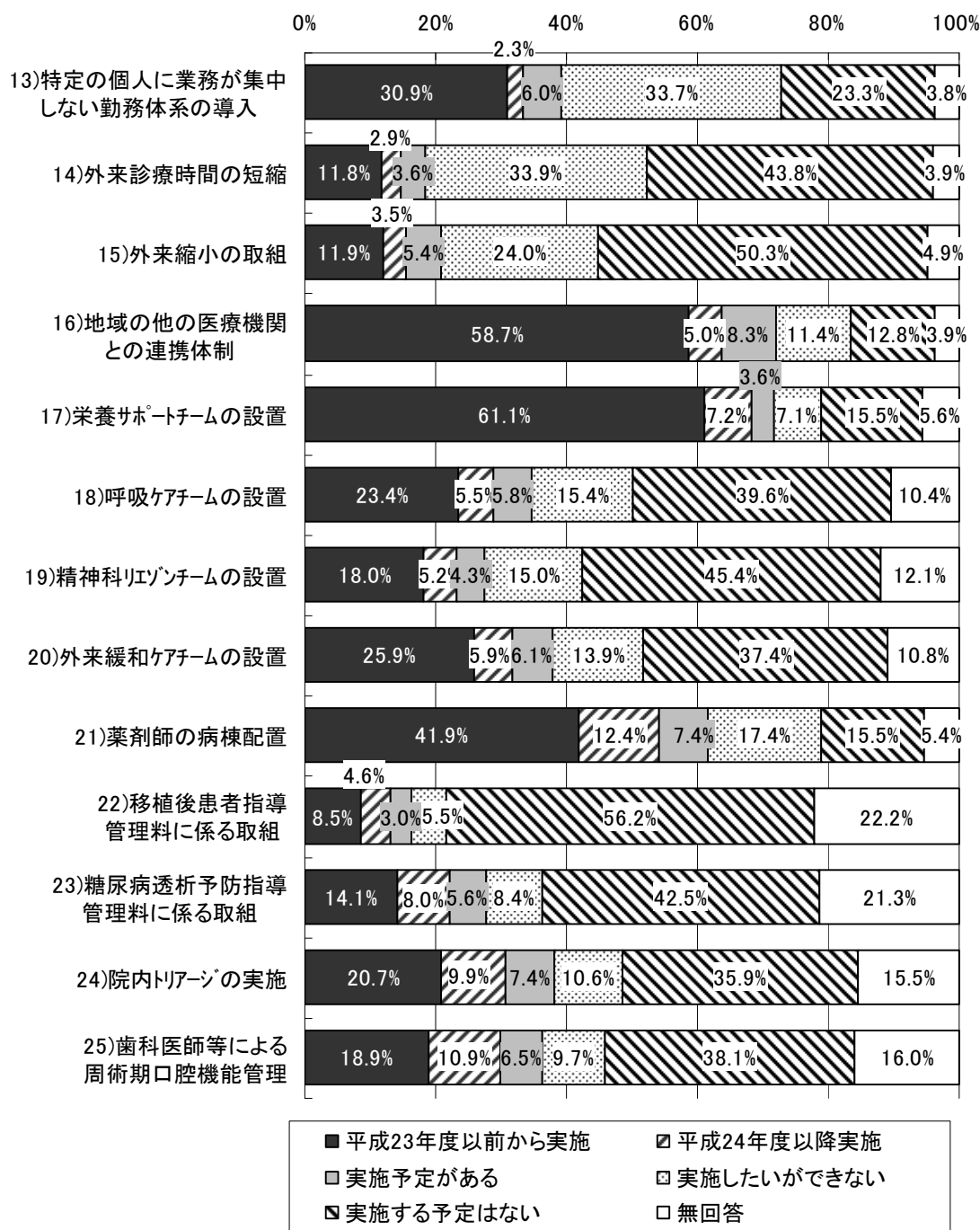
各勤務医負担軽減策の取組状況についてみると、「医師業務の看護師・助産師との分担」、「医師業務の薬剤師との分担」、「医師業務のその他コメディカルとの分担」、「看護補助者の配置」、「連続当直を行わない勤務シフト体制」、「地域の他の医療機関との連携体制」、「栄養サポートチームの設置」については「平成 23 年度以前から実施」という施設が 5 割以上となった。平成 24 年度診療報酬改定以降に実施した施設の割合が 1 割以上となったのは、「医師事務作業補助者の配置」(16.5%)、「薬剤師の病棟配置」(12.4%)、「歯科医師等による周術期口腔機能管理」(10.9%)であった。

一方、「実施したいができない」という回答が 2 割以上となったのは、「常勤医師の増員」(44.0%)、「当直翌日の通常業務に係る配慮」(41.0%)、「外来診療時間の短縮」(33.9%)、「特定の個人に業務が集中しない勤務体系の導入」(33.7%)、「非常勤医師の増員」(31.1%)、「予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮」(30.4%)、「外来縮小の取組」(24.0%)、「短時間正規雇用の医師の活用」(23.3%)、「交代勤務制の導入」(22.6%)であった。

図表 226 各勤務医負担軽減策の取組状況



図表 227 各勤務医負担軽減策の取組状況（続き）



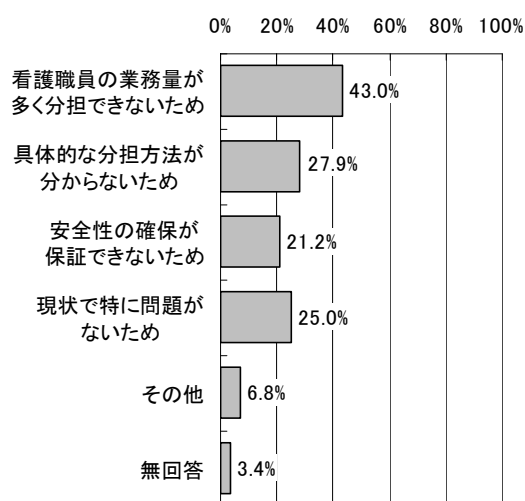
③各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由

「医師業務の看護師・助産師との分担」について実施していない場合の理由をみると、「看護職員の業務量が多く分担できないため」が43.0%で最も多く、次いで「具体的な分担方法が分からないため」(27.9%)、「現状で特に問題がないため」(25.0%)、「安全性の確保が保証できないため」(21.2%)となった。

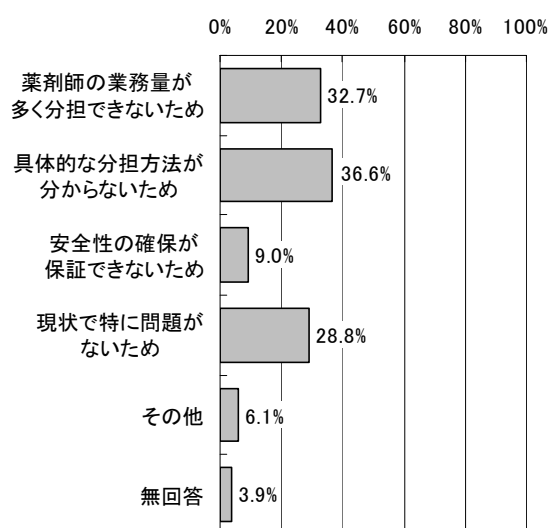
続いて、「医師業務の薬剤師との分担」について実施していない場合の理由をみると、「具体的な分担方法が分からないため」が36.6%で最も多く、次いで「薬剤師の業務量が多く分担できないため」(32.7%)、「現状で特に問題がないため」(28.8%)、「安全性の確保が保証できないため」(9.0%)となった。

図表 228 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由①
(実施していない施設、複数回答)

1) 医師業務の看護師・助産師との分担 (複数回答、n=444)



2) 医師業務の薬剤師との分担 (複数回答、n=413)



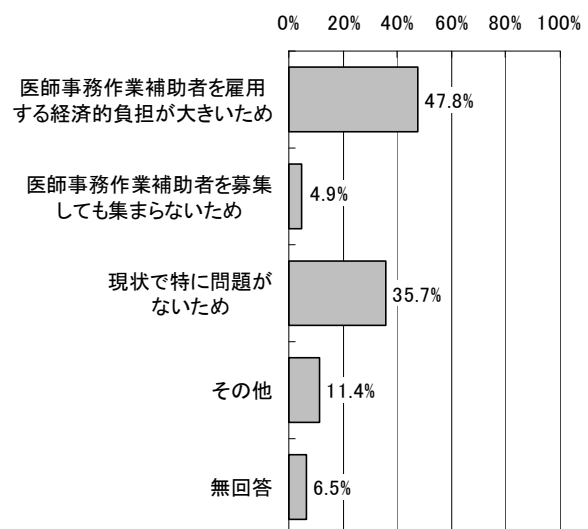
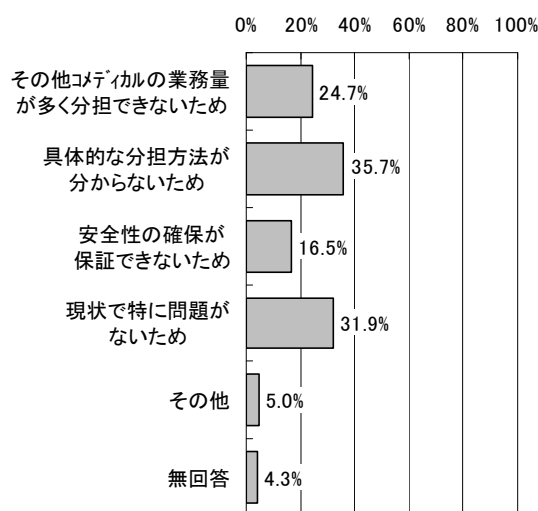
「医師業務のその他コメディカルとの分担」について実施していない場合の理由をみると、「具体的な分担方法が分からないため」が35.7%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(31.9%)、「その他コメディカルの業務量が多く分担できないため」(24.7%)、「安全性の確保が保証できないため」(16.5%)となった。

「医師事務作業補助者の配置」について実施していない場合の理由をみると、「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」が47.8%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(35.7%)、「医師事務作業補助者を募集しても集まらないため」(4.9%)となった。

図表 229 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由②
(実施していない施設、複数回答)

3) 医師業務のその他コメディカルとの分担
(複数回答、n=417)

4) 医師事務作業補助者の配置
(複数回答、n=370)

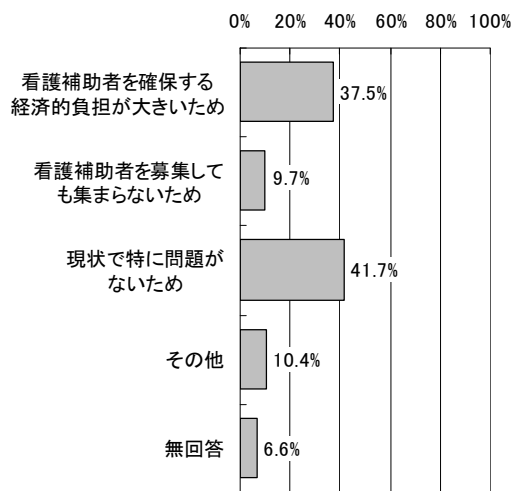


「看護補助者の配置」について実施していない場合の理由をみると、「現状で特に問題がないため」が41.7%で最も多く、次いで「看護補助者を確保する経済的負担が大きいため」(37.5%)、「看護補助者を募集しても集まらないため」(9.7%)となった。

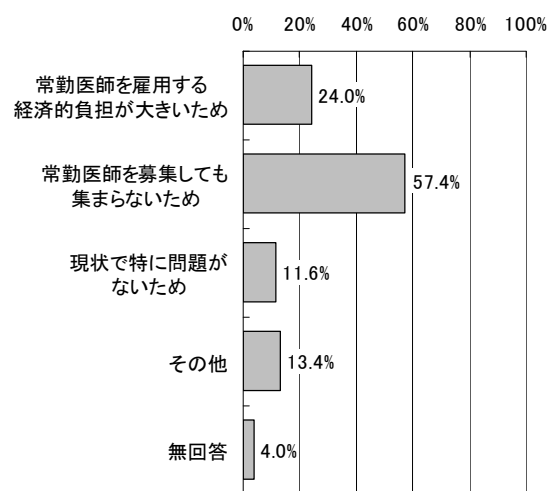
「常勤医師の増員」について実施していない場合の理由をみると、「常勤医師を募集しても集まらないため」が57.4%で最も多く、次いで「常勤医師を雇用する経済的負担が大きいため」(24.0%)、「現状で特に問題がないため」(11.6%)となった。

図表 230 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由③
(実施していない施設、複数回答)

5) 看護補助者の配置
(複数回答、n=288)



6) 常勤医師の増員
(複数回答、n=770)

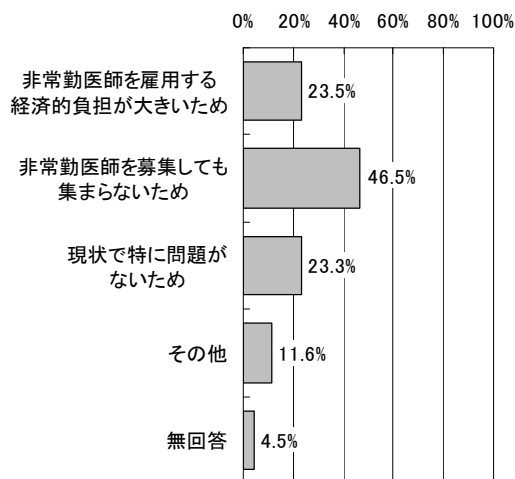


「非常勤医師の増員」について実施していない場合の理由をみると、「非常勤医師を募集しても集まらないため」が46.5%で最も多く、次いで「非常勤医師を雇用する経済的負担が大きいため」(23.5%)、「現状で特に問題がないため」(23.3%)となった。

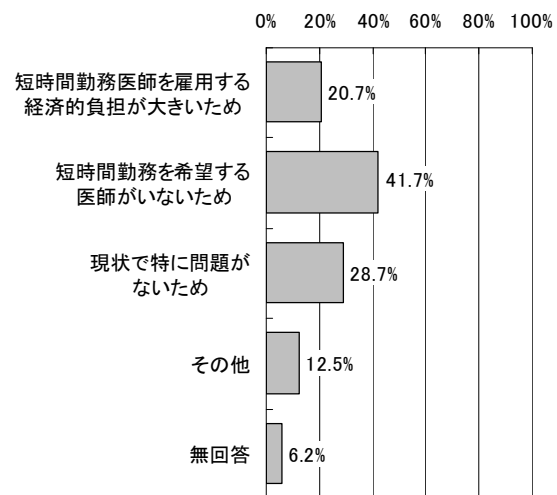
「短時間正規雇用の医師の活用」について実施していない場合の理由をみると、「短時間勤務を希望する医師がいないため」が41.7%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(28.7%)、「短時間勤務医師を雇用する経済的負担が大きいため」(20.7%)となった。

図表 231 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由④
(実施していない施設、複数回答)

7) 非常勤医師の増員
(複数回答、n=733)



8) 短時間正規雇用の医師の活用
(複数回答、n=951)

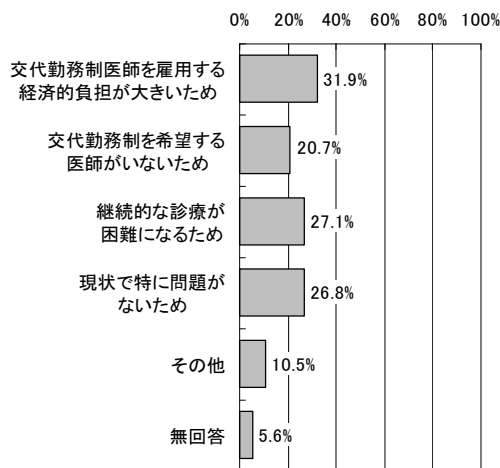


「交代勤務制の導入」について実施していない場合の理由をみると、「交代勤務制医師を雇用する経済的負担が大きいため」が31.9%で最も多く、次いで「継続的な診療が困難になるため」(27.1%)、「現状で特に問題がないため」(26.8%)、「交代勤務制を希望する医師がいないため」(20.7%)となった。

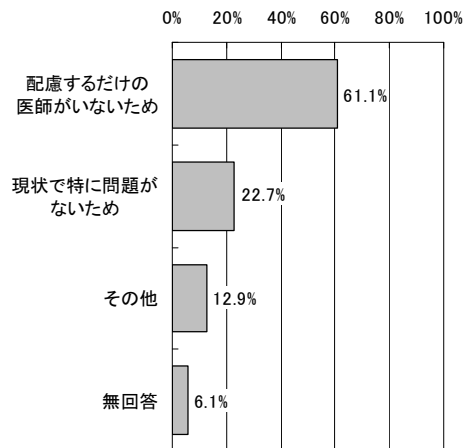
「予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮」について実施していない場合の理由をみると、「配慮するだけの医師がいないため」が61.1%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(22.7%)となった。

図表 232 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由⑤
(実施していない施設、複数回答)

9) 交代勤務制の導入
(複数回答、n=1056)



10) 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮 (複数回答、n=907)

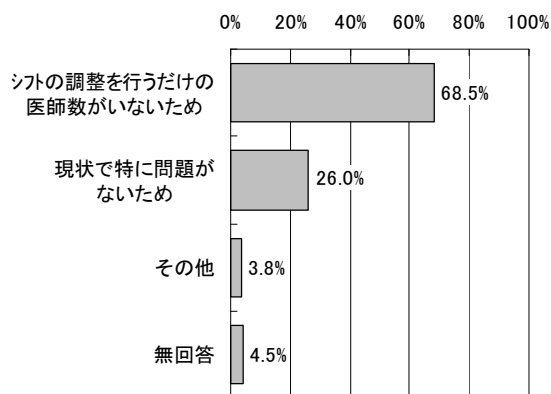


「連続当直を行わない勤務シフト体制」について実施していない場合の理由をみると、「シフトの調整を行うだけの医師数がないため」が68.5%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(26.0%)となった。

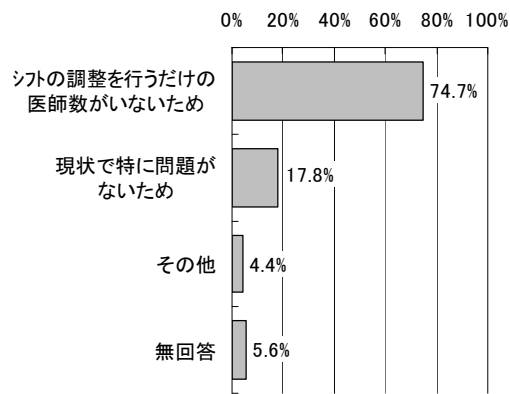
「当直翌日の通常業務に係る配慮」について実施していない場合の理由をみると、「シフトの調整を行うだけの医師数がないため」が74.7%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(17.8%)となった。

図表 233 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由⑥
(実施していない施設、複数回答)

11) 連続当直を行わない勤務シフト体制
(複数回答、n=447)



12) 当直翌日の通常業務に係る配慮
(複数回答、n=839)



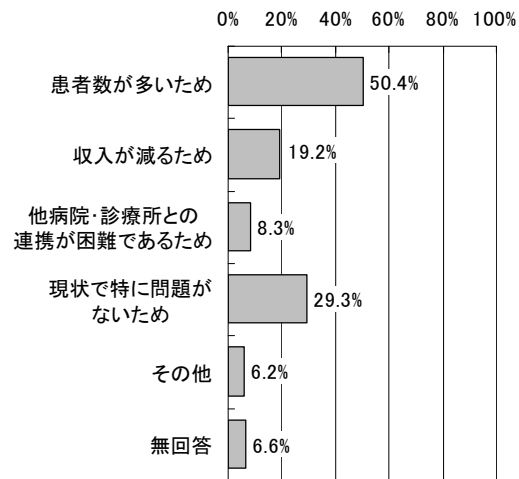
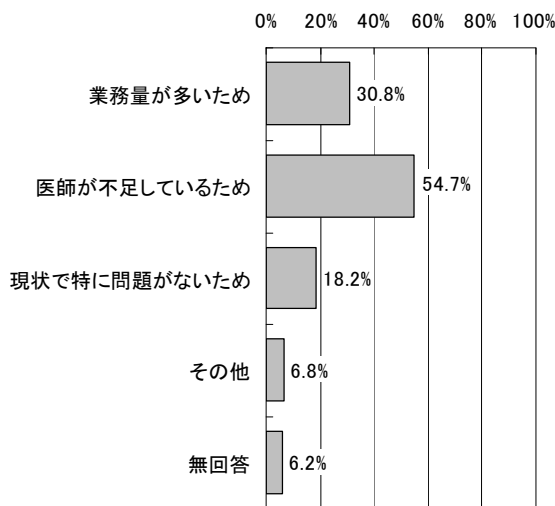
「特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入」について実施していない場合の理由をみると、「医師が不足しているため」が54.7%で最も多く、次いで「業務量が多いため」(30.8%)、「現状で特に問題がないため」(18.2%)となった。

「外来診療時間の短縮」について実施していない場合の理由をみると、「患者数が多いため」が50.4%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(29.3%)、「収入が減るため」(19.2%)、「他病院・診療所との連携が困難であるため」(8.3%)となった。

図表 234 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由⑦
(実施していない施設、複数回答)

13) 特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入 (複数回答、n=738)

14) 外来診療時間の短縮 (複数回答、n=1006)



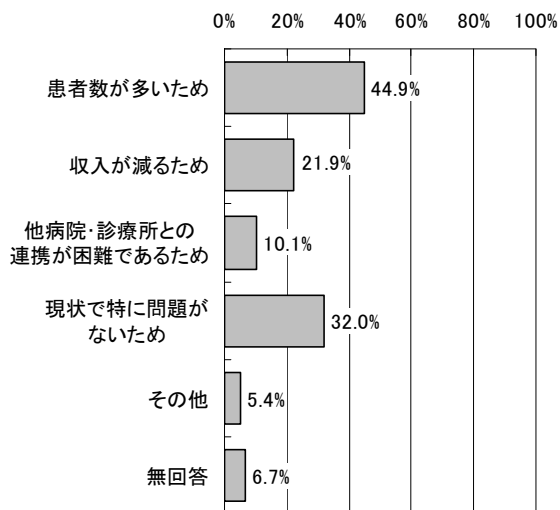
「外来機能の縮小」について実施していない場合の理由をみると、「患者数が多いため」が44.9%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(32.0%)、「収入が減るため」(21.9%)、「他病院・診療所との連携が困難であるため」(10.1%)となった。

「地域の医師との連携推進」について実施していない場合の理由をみると、「現状で特に問題がないため」が41.7%で最も多く、次いで「地域の医師の協力が得られないため」(26.9%)、「連携方法が分からないため」(19.2%)となった。

図表 235 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由⑧
(実施していない施設、複数回答)

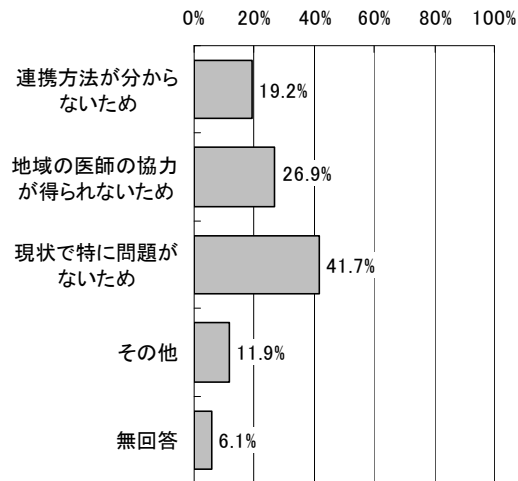
15) 外来機能の縮小

(複数回答、n=962)



16) 地域の医師との連携推進

(複数回答、n=312)

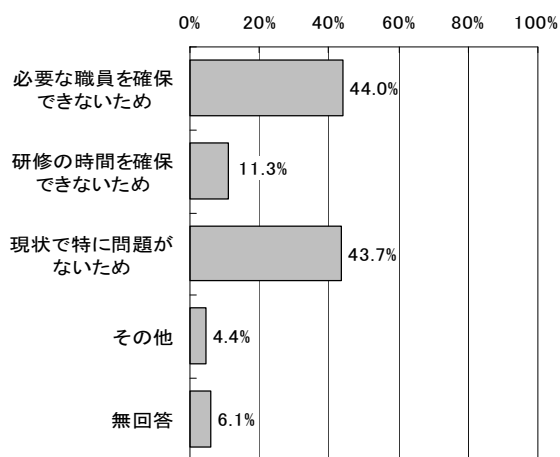


「栄養サポートチームの設置」について実施していない場合の理由をみると、「必要な職員を確保できないため」が44.0%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(43.7%)、「研修の時間を確保できないため」(11.3%)となった。

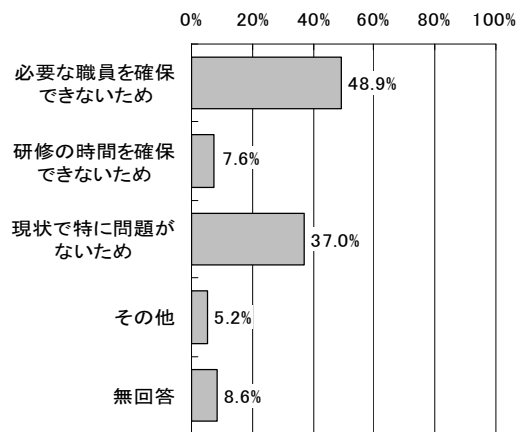
「呼吸ケアチームの設置」について実施していない場合の理由をみると、「必要な職員を確保できないため」が48.9%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(37.0%)、「研修の時間を確保できないため」(7.6%)となった。

図表 236 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由⑨
(実施していない施設、複数回答)

17) 栄養サポートチームの設置
(複数回答、n=293)



18) 呼吸ケアチームの設置
(複数回答、n=1006)



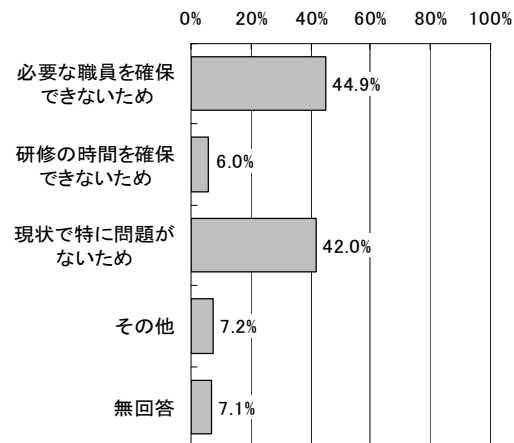
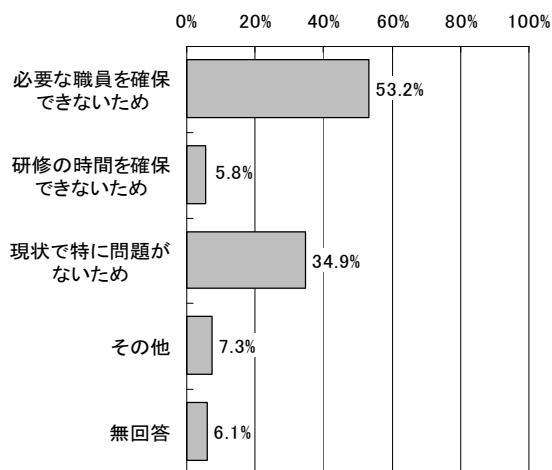
「精神科リエゾンチームの設置」について実施していない場合の理由をみると、「必要な職員を確保できないため」が53.2%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(34.9%)、「研修の時間を確保できないため」(5.8%)となった。

「外来緩和ケアチームの設置」について実施していない場合の理由をみると、「必要な職員を確保できないため」が44.9%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(42.0%)、「研修の時間を確保できないため」(6.0%)となった。

図表 237 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由^⑩
(実施していない施設、複数回答)

19) 精神科リエゾンチームの設置
(複数回答、n=782)

20) 外来緩和ケアチームの設置
(複数回答、n=664)



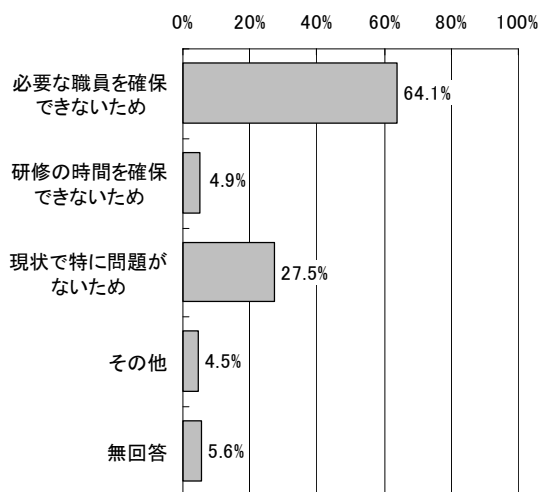
「薬剤師の病棟配置」について実施していない場合の理由をみると、「必要な職員を確保できないため」が64.1%で最も多く、次いで「現状で特に問題がないため」(27.5%)、「研修の時間を確保できないため」(4.9%)となった。

「移植後患者指導管理料に係る取組」について実施していない場合の理由をみると、「現状で特に問題がないため」が55.1%で最も多く、次いで「必要な職員を確保できないため」(20.8%)、「研修の時間を確保できないため」(2.9%)となった。

図表 238 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由①
(実施していない施設、複数回答)

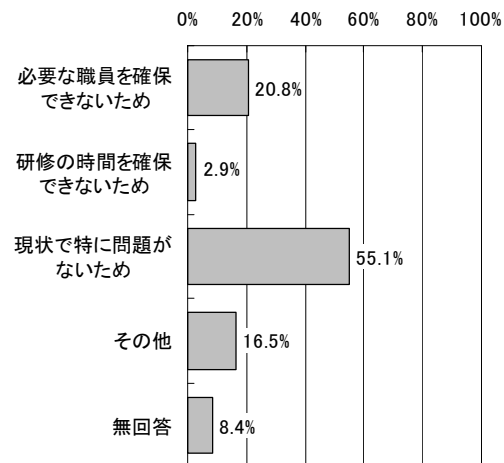
21) 薬剤師の病棟配置

(複数回答、n=426)



22) 移植後患者指導管理料に係る取組

(複数回答、n=798)



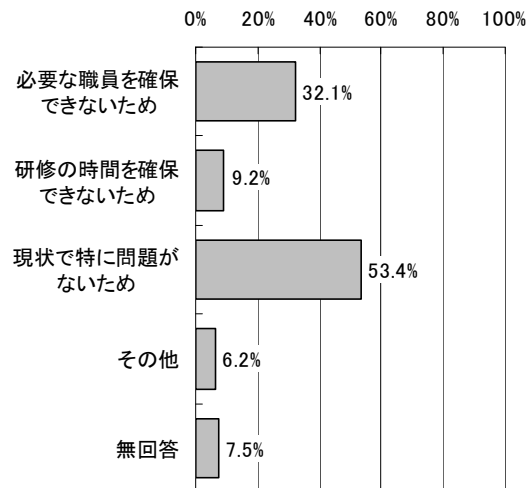
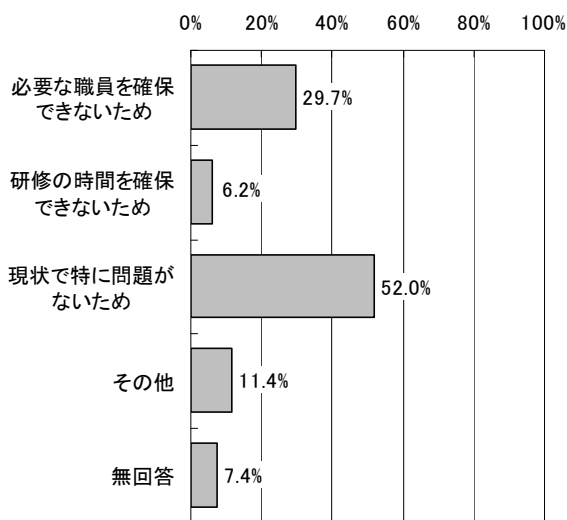
「糖尿病透析予防指導管理料に係る取組」について実施していない場合の理由をみると、「現状で特に問題がないため」が52.0%で最も多く、次いで「必要な職員を確保できないため」(29.7%)、「研修の時間を確保できないため」(6.2%)となった。

「院内トリアージの実施」について実施していない場合の理由をみると、「現状で特に問題がないため」が53.4%で最も多く、次いで「必要な職員を確保できないため」(32.1%)、「研修の時間を確保できないため」(9.2%)となった。

図表 239 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由^⑫
(実施していない施設、複数回答)

23) 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組
(複数回答、n=659)

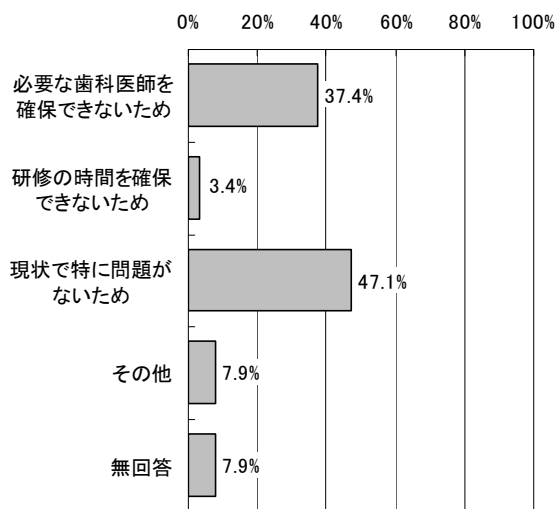
24) 院内トリアージの実施
(複数回答、n=601)



「歯科医師等による周術期口腔機能管理」について実施していない場合の理由をみると、「現状で特に問題がないため」が47.1%で最も多く、次いで「必要な歯科医師を確保できないため」(37.4%)、「研修の時間を確保できないため」(3.4%)となった。

図表 240 各勤務医負担軽減策を実施していない場合の理由^⑬
(実施していない施設、複数回答)

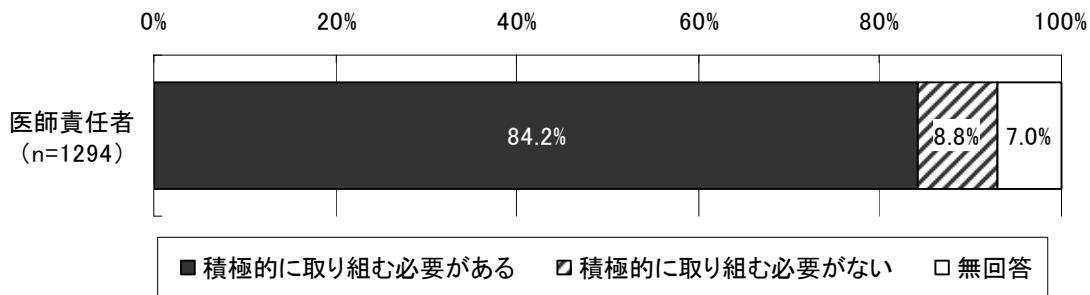
25) 歯科医師等による周術期口腔機能管理
(複数回答、n=618)



④担当診療科における勤務医の負担軽減取組の必要性

担当診療科における勤務医の負担軽減取組の必要性についてみると、「積極的に取り組む必要がある」が84.2%で、「積極的に取り組む必要がない」が8.8%であった。

図表 241 担当診療科における勤務医の負担軽減取組の必要性



(注) 「積極的に取り組む必要がない」と回答した施設にその理由を尋ねたところ、「業務量が多くないため／負担が過重ではないため」(同旨含め31件)、「現状で特に問題がないため」(同旨含め28件)、「既に十分に取り組んでいる」(同旨含め6件)、「医師教育機関のため若手医師にはある程度の業務はやらせなければいけない」(同旨含め2件)等が挙げられた。

(3) 医師の勤務状況等<医師責任者・医師>

①勤務状況

1) 1週間の診療時間

1週間の診療時間についてみると、医師責任者は平均33.4時間（標準偏差15.9、中央値34.0）で、医師は平均42.5時間（標準偏差18.1、中央値40.0）であった。

図表 242 1週間の診療時間（対象施設での診療時間）

（単位：時間）

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
医師責任者	1,224	33.4	15.9	34.0
医師	1,839	42.5	18.1	40.0

（注）「診療時間」とは、患者の診療、手術のために勤務した時間を指す。

2) 1週間の従業時間

1週間の従業時間についてみると、医師責任者は平均48.3時間（標準偏差14.8、中央値47.0）で、医師は平均50.6時間（標準偏差17.7、中央値50.0）であった。

図表 243 1週間の従業時間（対象施設での従業時間）

（単位：時間）

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
医師責任者	1,231	48.3	14.8	47.0
医師	1,839	50.6	17.7	50.0

（注）「従業時間」とは、診療時間に教育、会議等に要した時間を加えた時間を指す。

3) 1週間の滞在時間

1週間の滞在時間についてみると、医師責任者は平均58.3時間（標準偏差14.9、中央値58.0）で、医師は平均60.3時間（標準偏差20.0、中央値60.0）であった。

図表 244 1週間の滞在時間（対象施設での滞在時間）

（単位：時間）

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
医師責任者	1,231	58.3	14.9	58.0
医師	1,839	60.3	20.0	60.0

（注）「滞在時間」とは、病院内にいた時間（診療に加えて、待機、休憩や自己研鑽、研究等に充てた時間を含む）を指す。

4) 平成 25 年 6 月の当直回数・連続当直回数

平成 25 年 6 月の当直回数・連続当直回数についてみると、医師責任者の当直回数は平均 1.79 回（標準偏差 2.62、中央値 1.00）で、連続当直回数は平均 0.12 回（標準偏差 0.72、中央値 0.00）であった。また、医師の当直回数は平均 3.08 回（標準偏差 2.51、中央値 3.00）で、連続当直回数は平均値 0.16 回（標準偏差 0.66、中央値 0.00）であった。

図表 245 平成 25 年 6 月の当直・連続当直回数（対象施設での当直回数）

（単位：回）

		回答数	平均値	標準偏差	中央値
医師責任者	当直回数	1,223	1.79	2.62	1.00
	連続当直回数	1,223	0.12	0.72	0.00
医師	当直回数	1,874	3.08	2.51	3.00
	連続当直回数	1,631	0.16	0.66	0.00

（注）土日の日直も 1 回として数えている。また、連続当直回数には当直翌日に当直が入っている日数を指す。

5) 平成 25 年 6 月のオンコール回数

平成 25 年 6 月のオンコール回数についてみると、医師責任者のオンコール回数は平均 4.30 回（標準偏差 7.45、中央値 0.00）で、うち実際に病院に出勤した回数は平均 0.99 回（標準偏差 2.40、中央値 0.00）であった。また、医師のオンコール回数は平均 4.43 回（標準偏差 6.27、中央値 2.00）で、うち実際に病院に出勤した回数は平均 1.13 回（標準偏差 2.04、中央値 0.00）であった。

図表 246 平成 25 年 6 月のオンコール回数（対象施設でのオンコール回数）

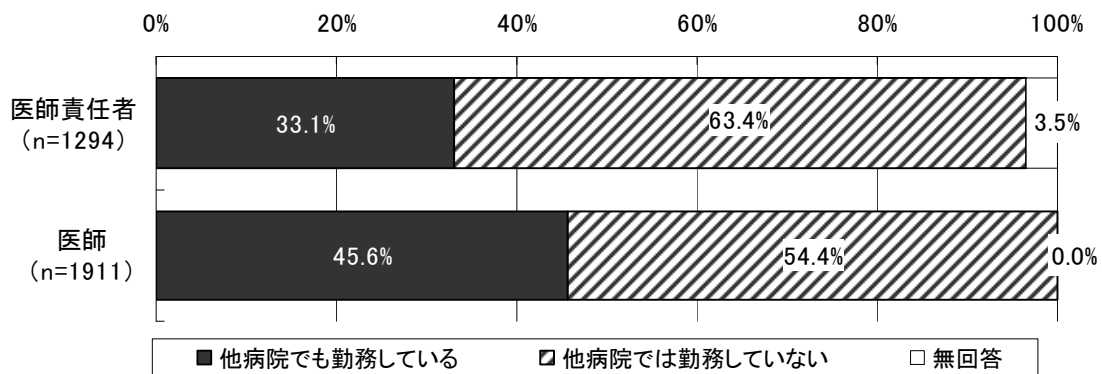
（単位：回）

		回答数	平均値	標準偏差	中央値
医師責任者	オンコール回数	1,149	4.30	7.45	0.00
	うち実際に病院に出勤した回数	1,149	0.99	2.40	0.00
医師	オンコール回数	1,784	4.43	6.27	2.00
	うち実際に病院に出勤した回数	1,784	1.13	2.04	0.00

6) 対象施設以外の病院での勤務状況

本調査の対象施設以外の病院での勤務状況についてみると、医師責任者は「他病院でも勤務している」が33.1%で、「他病院では勤務していない」が63.4%であった。医師は「他病院でも勤務している」が45.6%で、「他病院では勤務していない」が54.4%であった。

図表 247 対象施設以外の病院での勤務状況



他病院でも勤務している医師について対象施設以外の病院での1週間の勤務時間をみると、医師責任者は平均7.9時間（標準偏差8.4、中央値6.0）で、医師は平均13.1時間（標準偏差12.3、中央値8.0）であった。

図表 248 対象施設以外の病院での1週間の勤務時間

＜他病院でも勤務している医師＞

（単位：時間）

	回答数	平均値	標準偏差	中央値
医師責任者	412	7.9	8.4	6.0
医師	812	13.1	12.3	8.0

他病院でも勤務している医師について、対象施設以外の病院での平成 25 年 6 月の当直回数をみると、医師責任者は当直回数が平均 0.61 回（標準偏差 1.47、中央値 0.00）で、連続当直回数が平均 0.04 回（標準偏差 0.25、中央値 0.00）であった。また、医師は当直回数が平均 1.82 回（標準偏差 2.32、中央値 1.00）で、連続当直回数が平均 0.26 回（標準偏差 0.72、中央値 0.00）であった。

図表 249 対象施設以外の病院での平成 25 年 6 月の当直回数
 <他病院でも勤務している医師>

(単位：回)

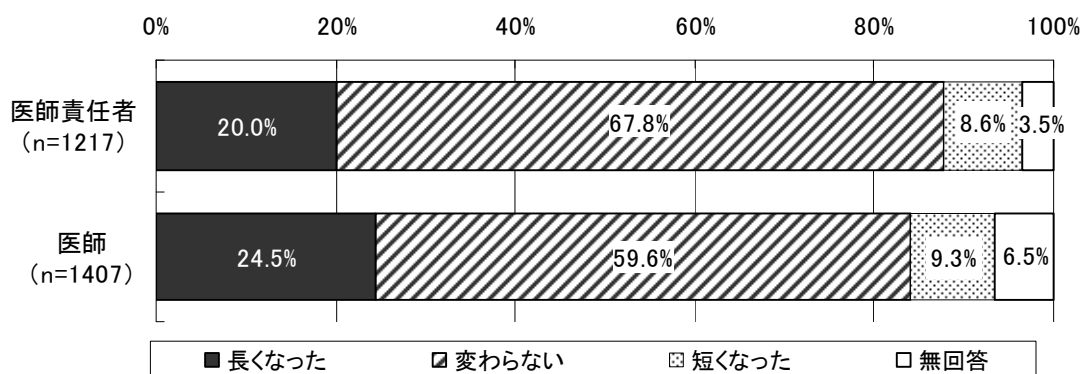
		回答数	平均値	標準偏差	中央値
医師責任者	当直回数	402	0.61	1.47	0.00
	連続当直回数	402	0.04	0.25	0.00
医師	当直回数	836	1.82	2.32	1.00
	連続当直回数	733	0.26	0.72	0.00

② 2年前と比較した勤務状況の変化

1) 勤務時間の変化

対象施設で2年以上勤務している医師における、勤務時間の変化をみると、医師責任者は「長くなった」が20.0%で、「変わらない」が67.8%、「減った」が8.6%であった。また、医師は「長くなった」が24.5%で、「変わらない」が59.6%、「減った」が9.3%であった。

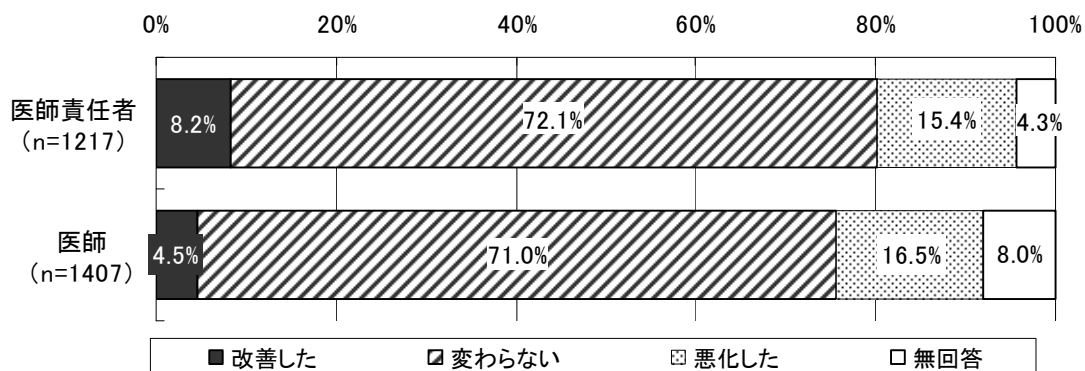
図表 250 勤務時間の変化（対象施設で2年以上勤務している医師）



2) 外来の勤務状況（診療時間内）の変化

対象施設で2年以上勤務している医師における、外来の勤務状況（診療時間内）の変化をみると、医師責任者は「改善した」が8.2%で、「変わらない」が72.1%、「悪化した」が15.4%であった。また、医師は「改善した」が4.5%で、「変わらない」が71.0%、「悪化した」が16.5%であった。

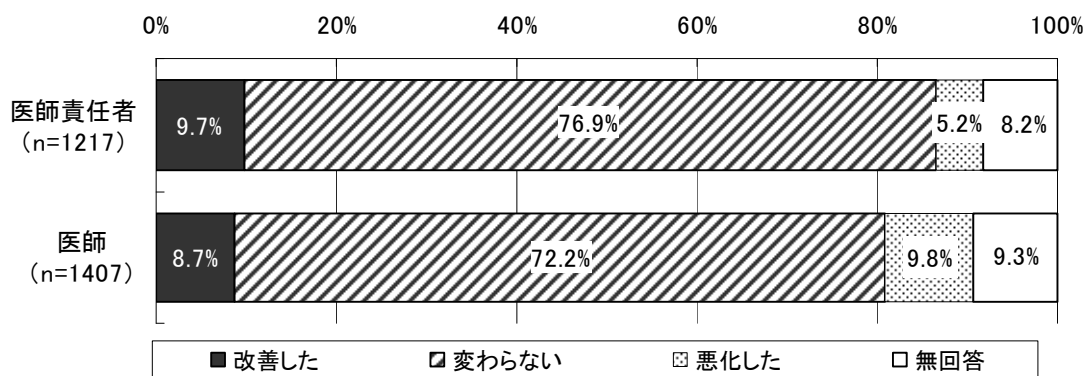
図表 251 外来の勤務状況（診療時間内）の変化（対象施設で2年以上勤務している医師）



3) 救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化

対象施設で2年以上勤務している医師における、救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化をみると、医師責任者は「改善した」が9.7%で、「変わらない」が76.9%、「悪化した」が5.2%であった。また、医師は「改善した」が8.7%で、「変わらない」が72.2%、「悪化した」が9.8%であった。

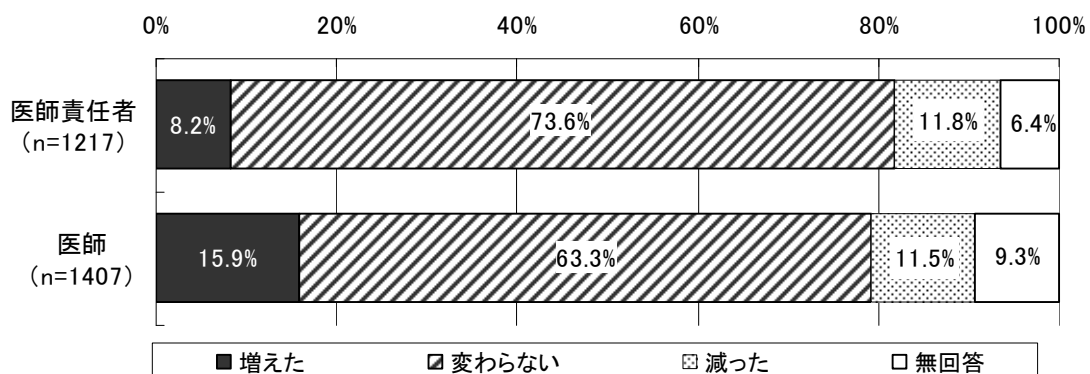
図表 252 救急外来の勤務状況（診療時間外）の変化
（対象施設で2年以上勤務している医師）



4) 長時間連続勤務の回数の変化

対象施設で2年以上勤務している医師における、長時間連続勤務の回数の変化をみると、医師責任者は「増えた」が8.2%で、「変わらない」が73.6%、「減った」が11.8%であった。また、医師は「増えた」が15.9%で、「変わらない」が63.3%、「減った」が11.5%であった。

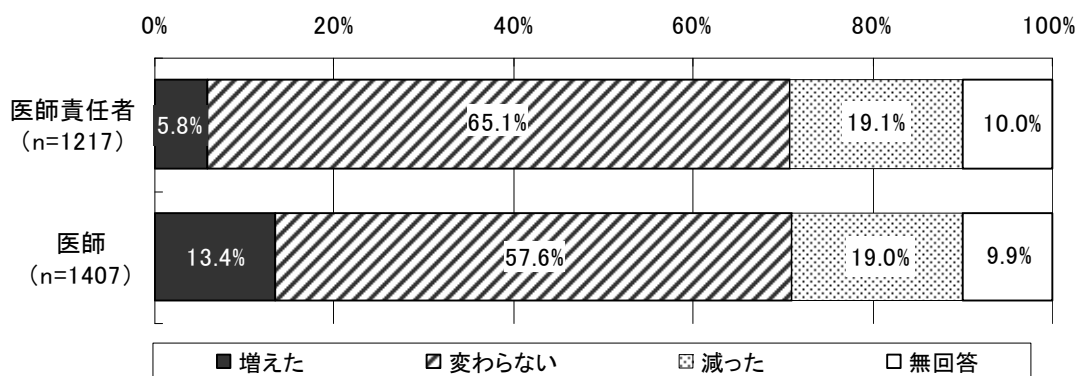
図表 253 長時間連続勤務の回数の変化（対象施設で2年以上勤務している医師）



5) 当直の回数の変化

対象施設で2年以上勤務している医師における、当直の回数の変化をみると、医師責任者は「増えた」が5.8%で、「変わらない」が65.1%、「減った」が19.1%であった。また、医師は「増えた」が13.4%で、「変わらない」が57.6%、「減った」が19.0%であった。

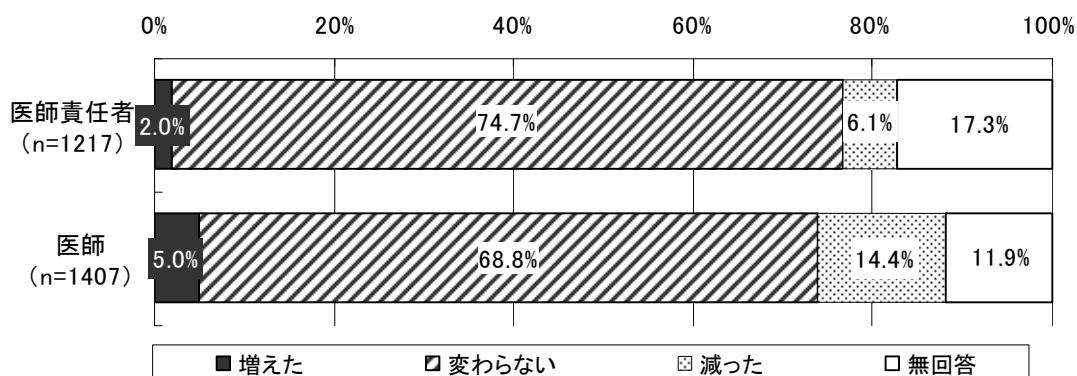
図表 254 当直の回数の変化（対象施設で2年以上勤務している医師）



6) 当直時の平均睡眠時間の変化

対象施設で2年以上勤務している医師における、当直時の平均睡眠時間の変化をみると、医師責任者は「増えた」が2.0%で、「変わらない」が74.7%、「減った」が6.1%であった。また、医師は「増えた」が5.0%で、「変わらない」が68.8%、「減った」が14.4%であった。

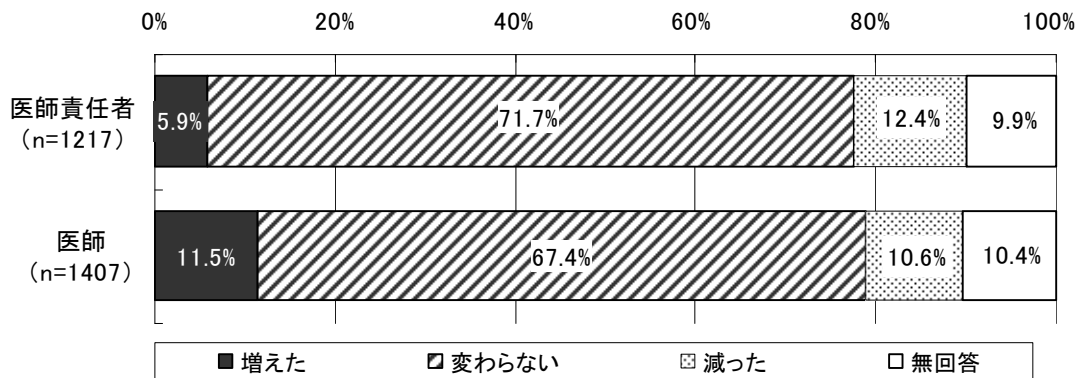
図表 255 当直時の平均睡眠時間の変化（対象施設で2年以上勤務している医師）



7) オンコールの回数の変化

対象施設で2年以上勤務している医師における、オンコールの回数の変化をみると、医師責任者は「増えた」が5.9%で、「変わらない」が71.7%、「減った」が12.4%であった。また、医師は「増えた」が11.5%で、「変わらない」が67.4%、「減った」が10.6%であった。

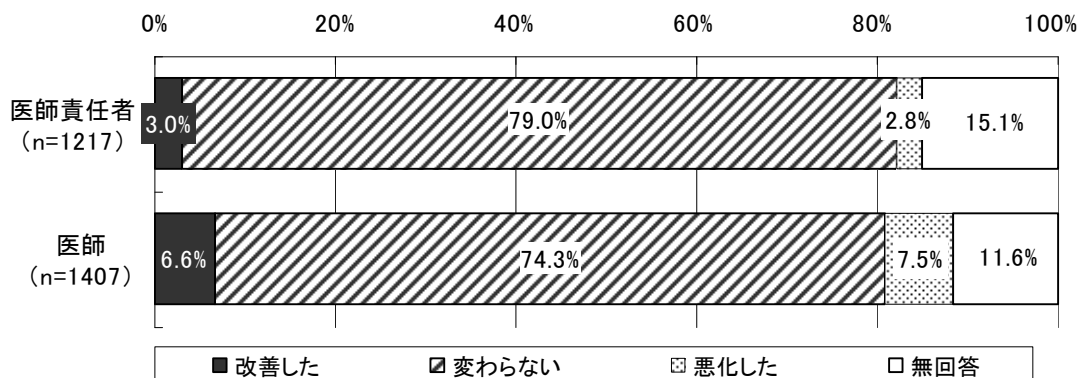
図表 256 オンコールの回数の変化（対象施設で2年以上勤務している医師）



8) 当直翌日の勤務状況の変化

対象施設で2年以上勤務している医師における、当直翌日の勤務状況の変化をみると、医師責任者は「改善した」が3.0%で、「変わらない」が79.0%、「悪化した」が2.8%であった。また、医師は「改善した」が6.6%で、「変わらない」が74.3%、「悪化した」が7.5%であった。

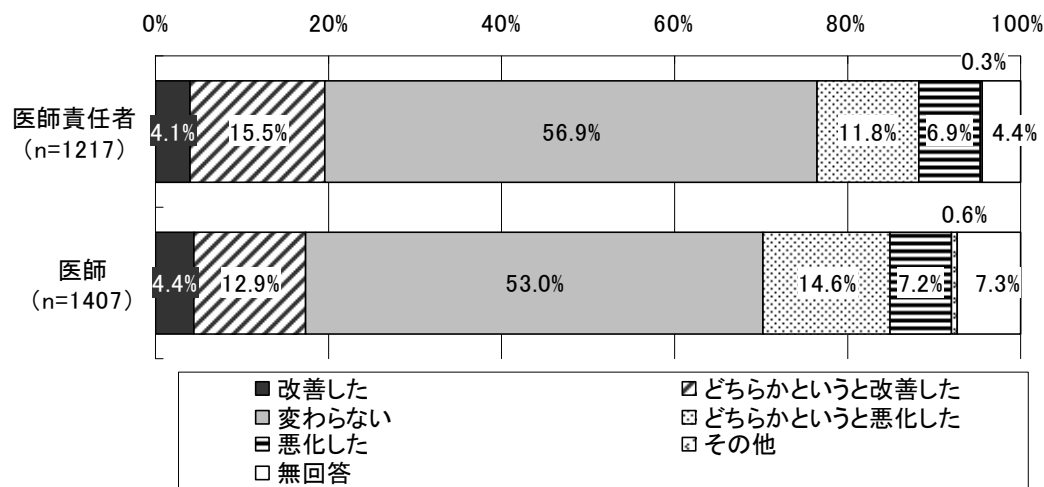
図表 257 当直翌日の勤務状況の変化（対象施設で2年以上勤務している医師）



9) 総合的にみた勤務状況の変化

対象施設で2年以上勤務している医師における、総合的にみた勤務状況の変化をみると、医師責任者は「改善した」が4.1%で、「どちらかというと改善した」が15.5%、「変わらない」が56.9%、「どちらかというと悪化した」が11.8%、「悪化した」が6.9%であった。また、医師は「改善した」が4.4%で、「どちらかというと改善した」が12.9%、「変わらない」が53.0%、「どちらかというと悪化した」が14.6%、「悪化した」が7.2%であった。

図表 258 総合的にみた勤務状況の変化（対象施設で2年以上勤務している医師）

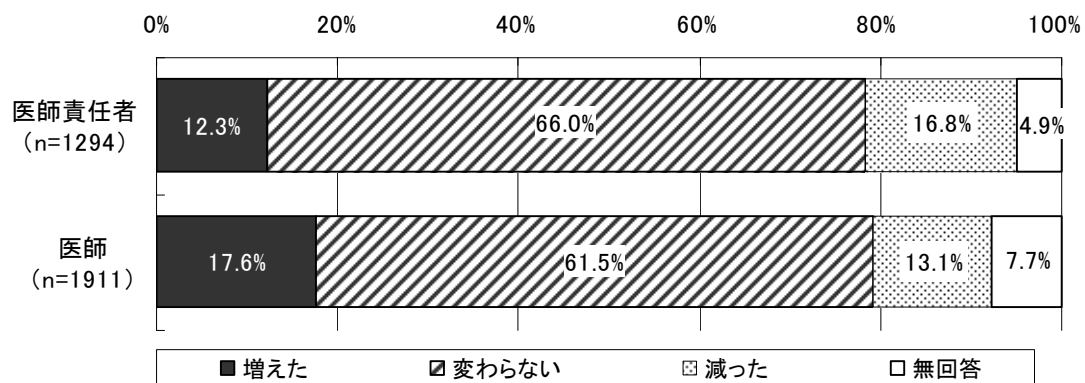


③平成 24 年 4 月以降の経済面の処遇の変化

1) 昇格以外の理由での基本給の変化

対象施設で 1 年以上勤務している医師における、昇格以外の理由での基本給の変化をみると、医師責任者は「増えた」が 12.3%で、「変わらない」が 66.0%、「減った」が 16.8%であった。また、医師は「増えた」が 17.6%で、「変わらない」が 61.5%、「減った」が 13.1%であった。

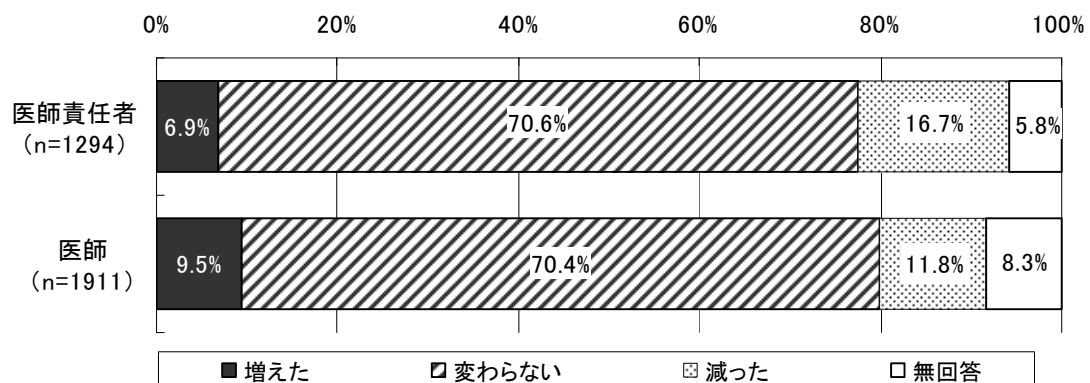
図表 259 昇格以外の理由での基本給の変化（対象施設で 1 年以上勤務している医師）



2) 昇格以外の理由での賞与の変化

対象施設で 1 年以上勤務している医師における、昇格以外の理由での賞与の変化をみると、医師責任者は「増えた」が 6.9%、「変わらない」が 70.6%、「減った」が 16.7%であった。また、医師は「増えた」が 9.5%、「変わらない」が 70.4%、「減った」が 11.8%であった。

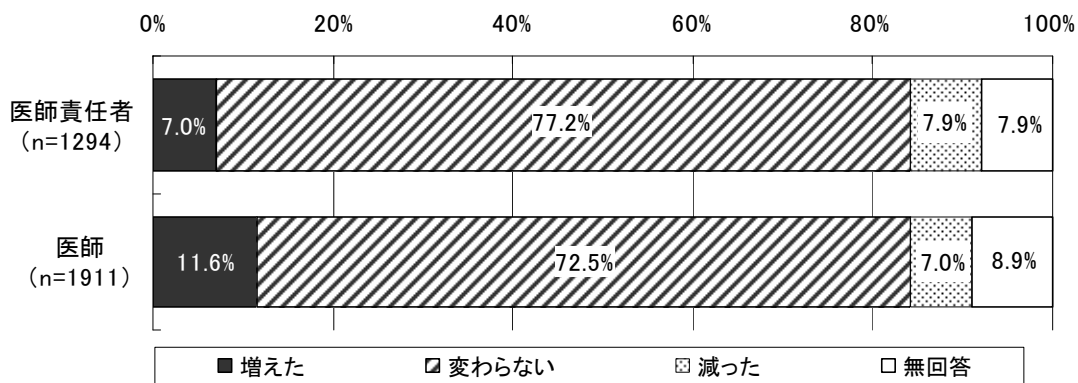
図表 260 昇格以外の理由での賞与の変化（対象施設で 1 年以上勤務している医師）



3) 昇格以外の理由での手術や当直等の勤務手当の変化

対象施設で1年以上勤務している医師における、昇格以外の理由での手術や当直等の勤務手当の変化をみると、医師責任者は「増えた」が7.0%、「変わらない」が77.2%、「減った」が7.9%であった。また、医師は「増えた」が11.6%、「変わらない」が72.5%、「減った」が7.0%であった。

図表 261 昇格以外の理由での手術や当直等の勤務手当の変化
(対象施設で1年以上勤務している医師)



【その他の経済面での処遇改善内容（自由記述形式）】

○医師責任者

- ・ 1回の当直料の値上げ。
- ・ 2013年1月より、診療行為に限ってだが、時間外割増賃金が支払われるようになった。
- ・ 時間外が増えた。
- ・ 貢献手当がH24年度より支給。
- ・ 時間給の完全実施（当直料の廃止）。
- ・ 全額の交通費の支給あり。
- ・ 手術料加算。
- ・ 微増している（形式上）。
- ・ 副院長手当。

○医師

- ・ 時間外勤務代がつくようになった。
- ・ 時間外に患者を入院させると手当が出るようになった。
- ・ 外来代が出るようになった。
- ・ 学会の補助が出るようになった。
- ・ 学会費の支給。
- ・ 給与は増えたが処遇は悪くなった。
- ・ 緊急呼び出しへの手当が受けられるようになった。

- 研修医の時にもらえなかった救急手当。
- 健康増進のための手当 1 万～1 万 2000 円。
- 住宅手当。
- 所属科に対する医療機器整備費の割当てがあった。
- 非常勤から常勤扱いになり賞与が出た。
- 非常勤から常勤になったため、処遇は良くなった。
- 分娩手当。
- 分娩手当がつくようになった。
- 分娩手当金が出るようになった。
- 毎週火曜日救外で研修医に教えると手当あり。
- 家賃補助や学会手当など。

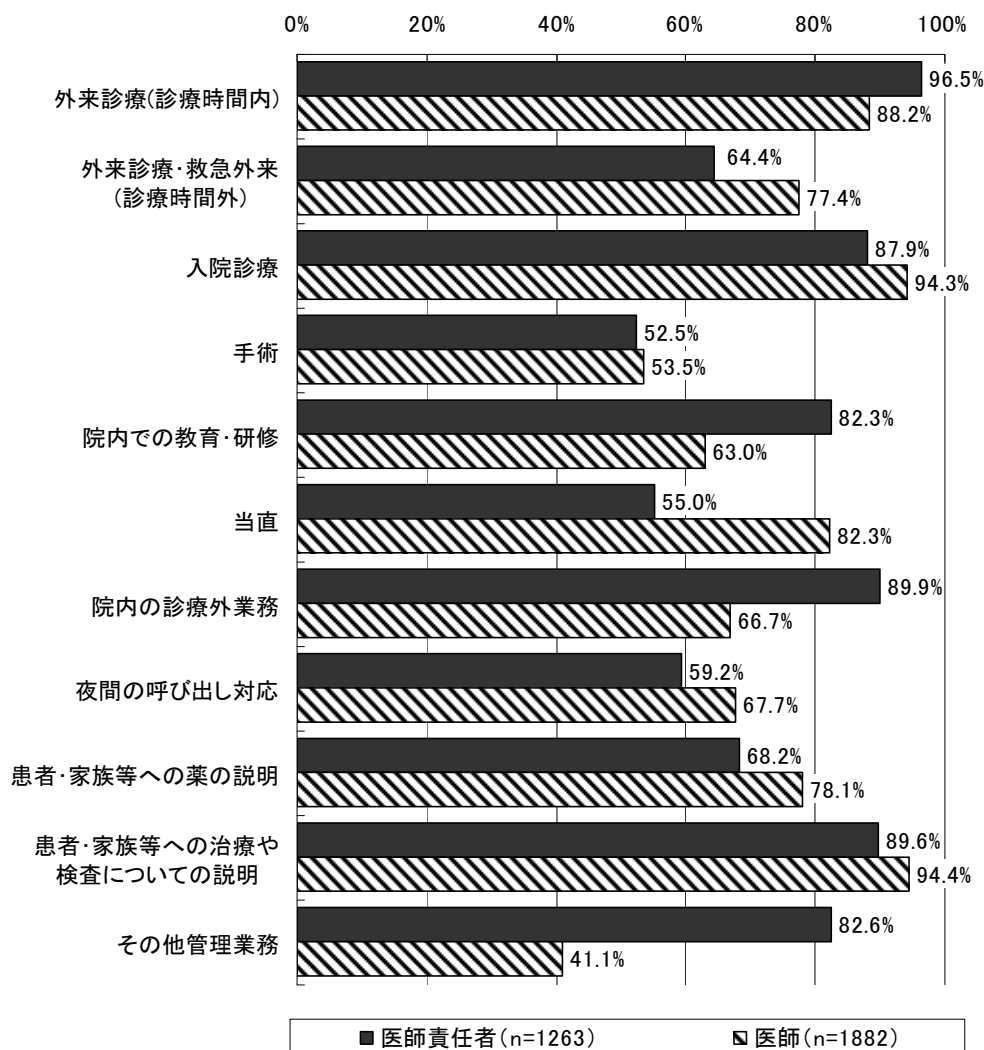
(4) 業務負担と負担軽減策等の取組状況等<医師責任者・医師>

①担当している業務内容

担当している業務内容をみると、医師責任者では「外来診療（診療時間内）」が96.5%で最も多く、次いで「院内の診療外業務」（89.9%）、「患者・家族等への治療や検査についての説明」（89.6%）、「入院診療」（87.9%）と続いた。医師では「患者・家族等への治療や検査についての説明」が94.4%で最も多く、次いで「入院診療」（94.3%）、「外来診療（診療時間内）」（88.2%）、「当直」（82.3%）と続いた。

医師責任者が医師と比較して割合が高かったのは「その他管理業務」（41.5ポイントの差）、「院内の診療外業務」（23.2ポイントの差）、「院内での教育・研修」（19.3ポイントの差）であった。医師が医師責任者と比較して割合が高かったのは「当直」（27.3ポイントの差）、「外来診療・救急外来（時間外診療）」（13.0ポイントの差）であった。

図表 262 担当している業務内容（複数回答）

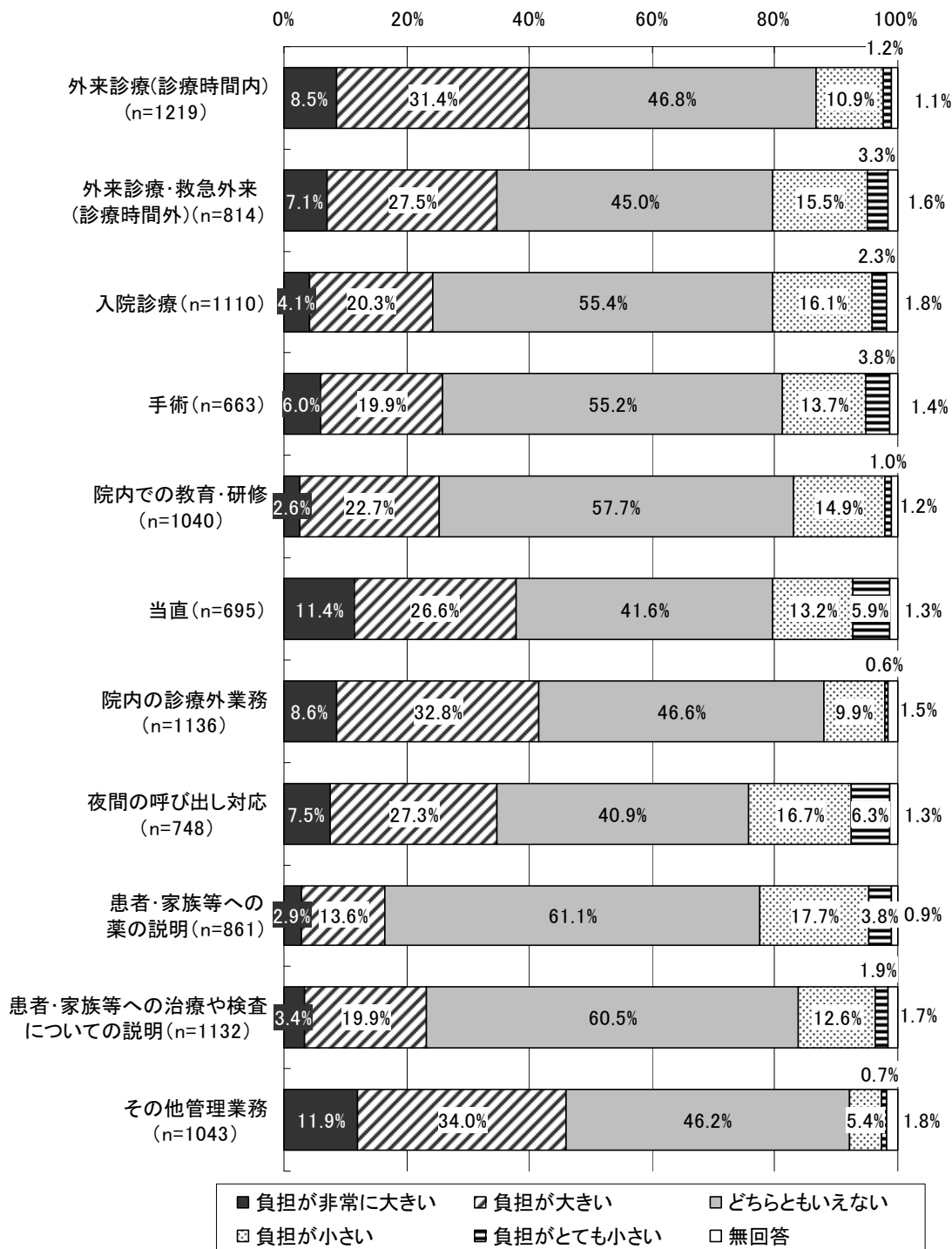


(注) 無回答を除き集計対象とした。

②担当している業務の負担感

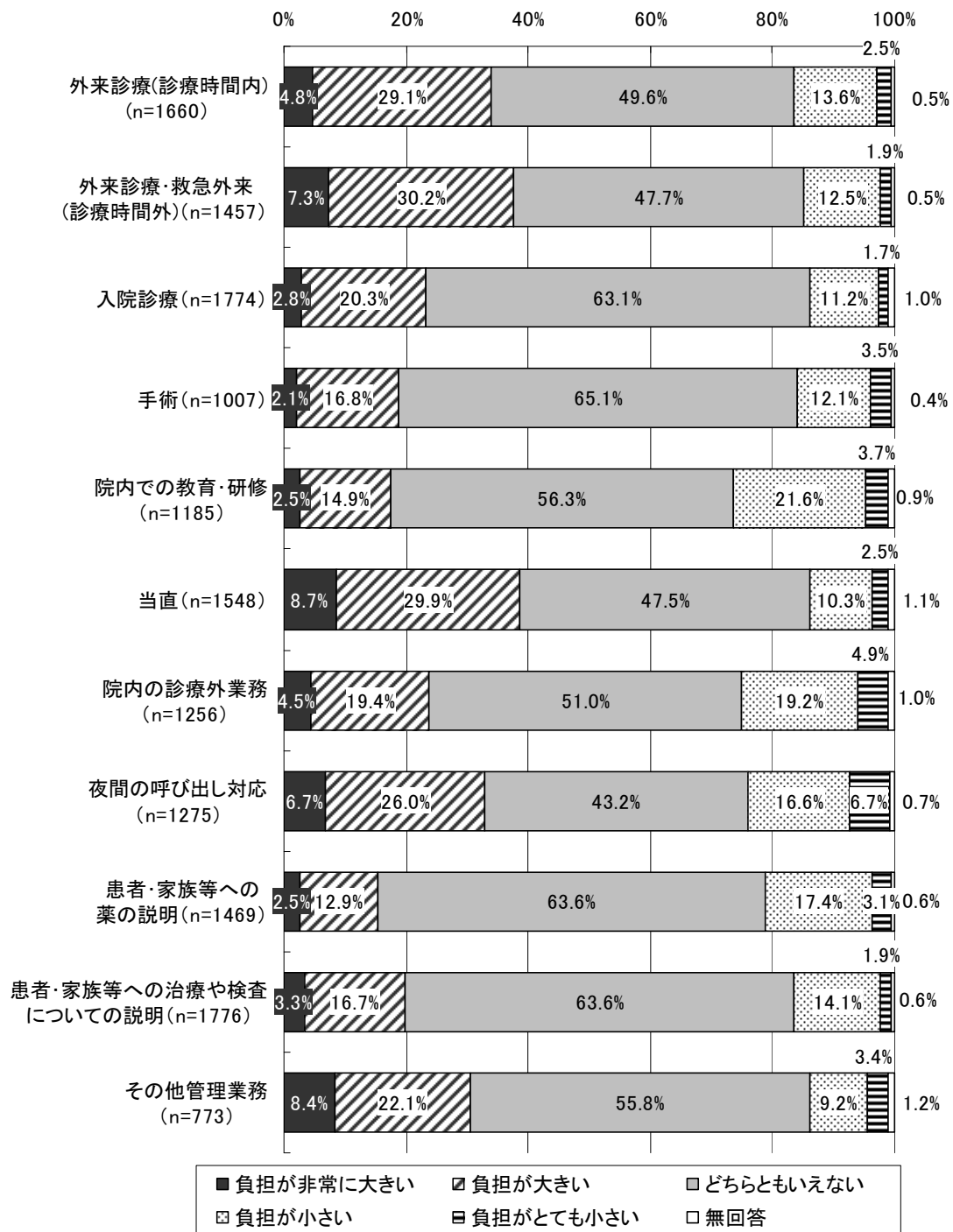
各業務を行っている医師責任者における、担当している業務の負担感をみると、「負担が非常に大きい」、「負担が大きい」を合わせた割合が高いのは、「その他管理業務」(45.9%)、院内の診療外業務」(41.4%)、「外来診療(診療時間内)」(39.9%)、「当直」(38.0%)であった。

図表 263 担当している業務の負担感 (各業務を行っている医師責任者)



各業務を行っている医師における、担当している業務の負担感をみると、「負担が非常に大きい」、「負担が大きい」を合わせた割合が高いのは、「当直」(38.6%)、「外来診療・救急外来(診療時間外)」(37.5%)、「外来診療(診療時間内)」(33.9%)、「夜間の呼び出し対応」(32.7%)であった。

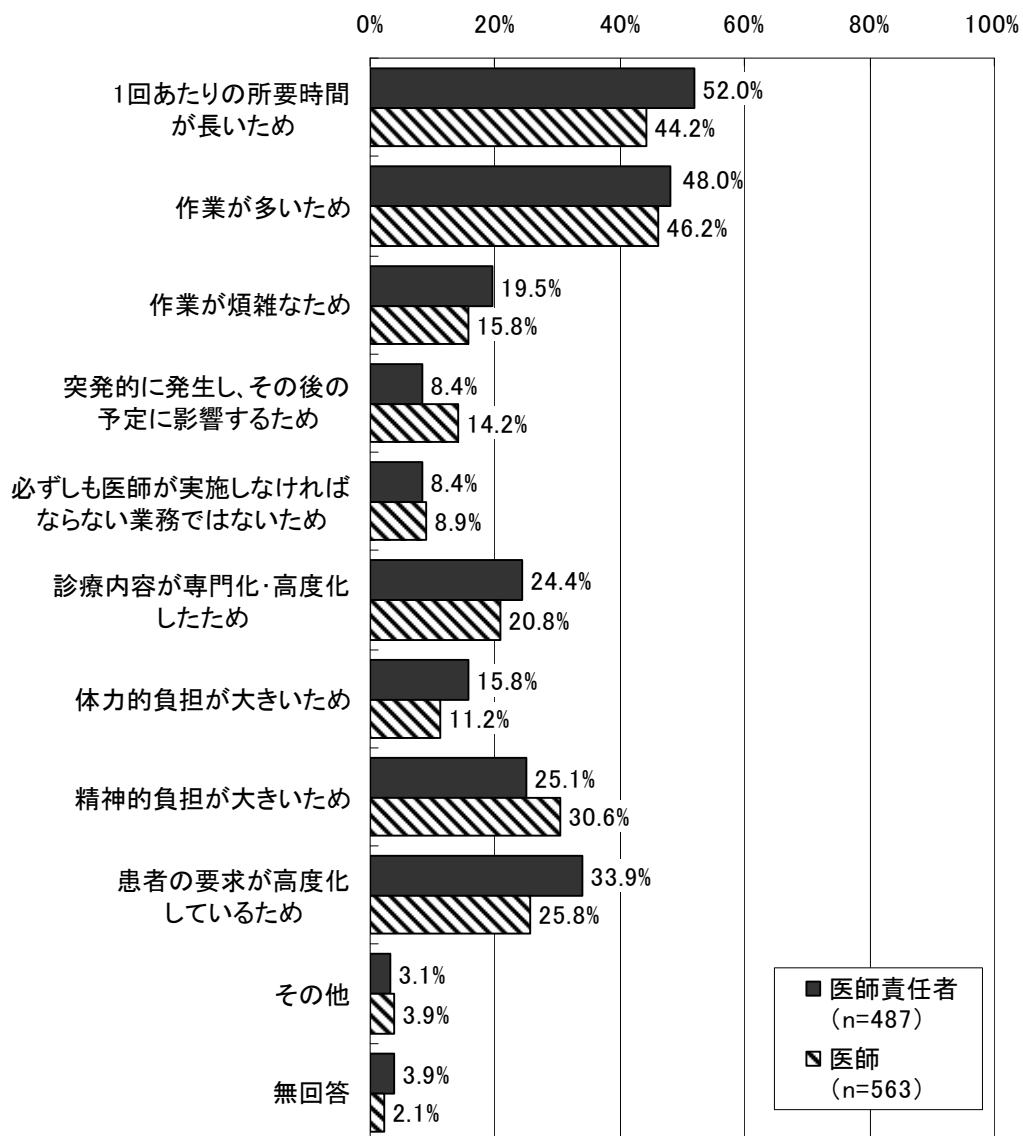
図表 264 担当している業務の負担感（各業務を行っている医師）



③業務負担感が大きい理由

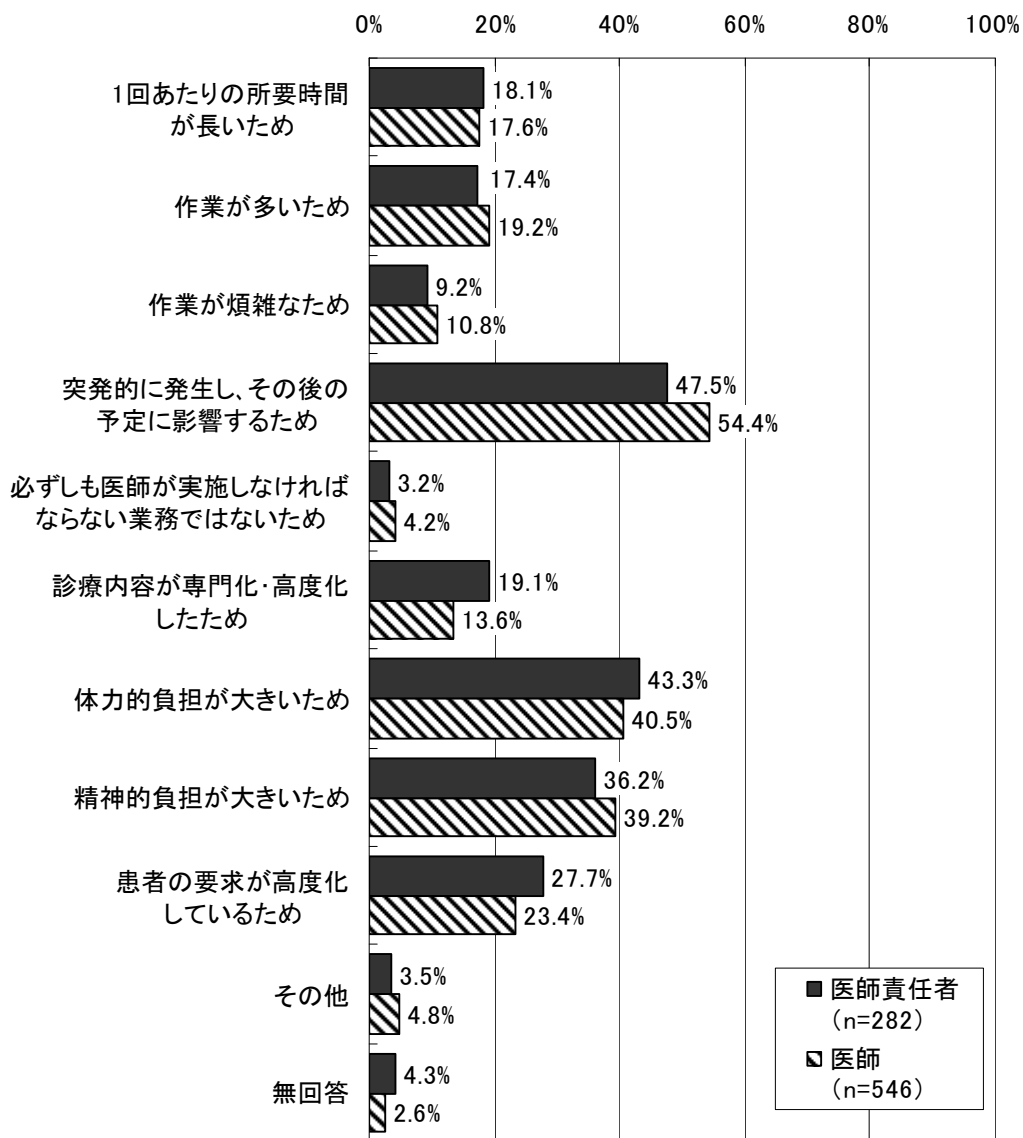
業務負担が大きいと回答した医師における、「外来診療（診療時間内）」の業務負担感が大きい理由をみると、医師責任者では「1回あたりの所要時間が長いため」が52.0%で最も多く、次いで「作業が多いため」（48.0%）、「患者の要求が高度化しているため」（33.9%）、「精神的負担が大きいため」（25.1%）、「診療内容が専門化・高度化したため」（24.4%）となった。医師では「作業が多いため」が46.2%で最も多く、次いで「1回あたりの所要時間が長いため」（44.2%）、「精神的負担が大きいため」（30.6%）、「患者の要求が高度化しているため」（25.8%）、「診療内容が専門化・高度化したため」（20.8%）となった。

図表 265 業務負担感が大きい理由～外来診療（診療時間内）～
（業務負担が大きいと回答した医師、複数回答）



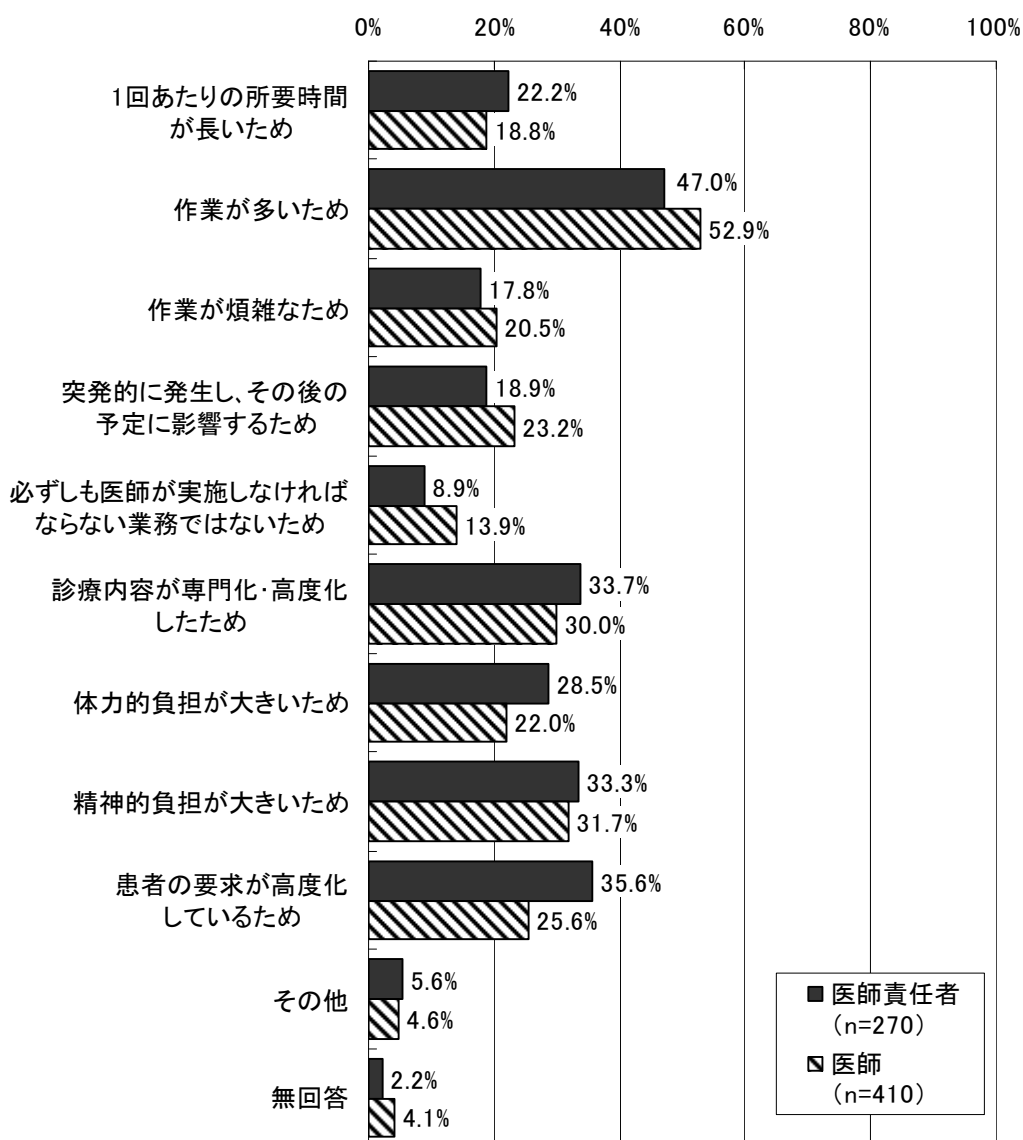
業務負担が大きいと回答した医師における、「外来診療・救急外来（診療時間外）」の業務負担感が大きい理由をみると、医師責任者・医師ともに「突発的に発生し、その後の予定に影響するため」が最も多く（医師責任者 47.5%、医師 54.4%）、次いで「体力的負担が大きいため」（同 43.3%、40.5%）、「精神的負担が大きいため」（同 36.2%、39.2%）、「患者の要求が高度化しているため」（同 27.7%、23.4%）となった。

図表 266 業務負担感が大きい理由～外来診療・救急外来（診療時間外）～
（業務負担が大きいと回答した医師、複数回答）



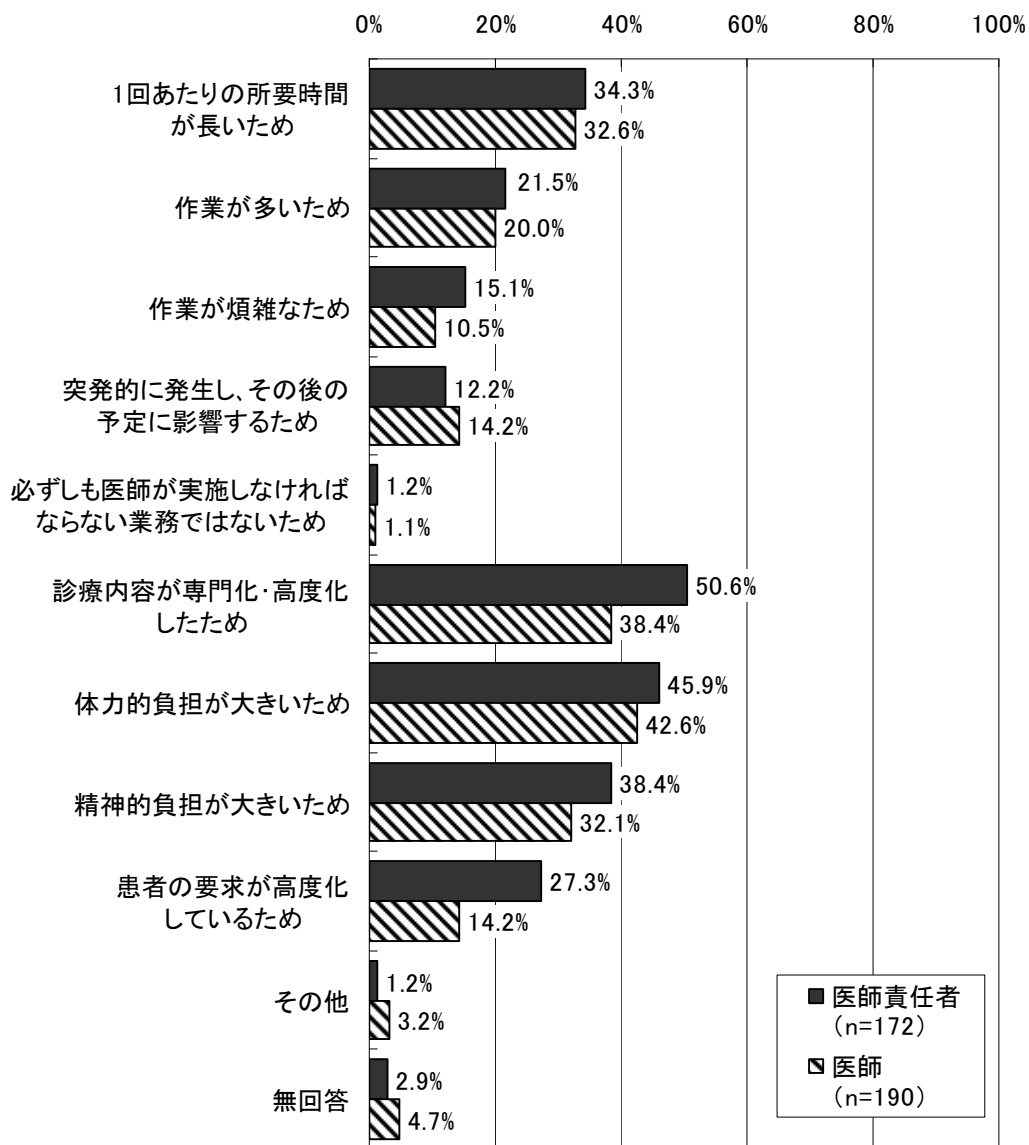
業務負担が大きいと回答した医師における、「入院診療」の業務負担感が大きい理由をみると、医師責任者では「作業が多いため」が47.0%で最も多く、次いで「患者の要求が高度化しているため」(35.6%)、「診療内容が専門化・高度化したため」(33.7%)、「精神的負担が大きいため」(33.3%)、「体力的負担が大きいため」(28.5%)、「1回あたりの所要時間が長い時間」(22.2%)となった。医師では「作業が多いため」が52.9%で最も多く、次いで「精神的負担が大きいため」(31.7%)、「診療内容が専門化・高度化したため」(30.0%)、「患者の要求が高度化しているため」(25.6%)、「突発的に発生し、その後の予定に影響するため」(23.2%)、「体力的負担が大きいため」(22.0%)、「作業が煩雑なため」(20.5%)となった。

図表 267 業務負担感が大きい理由～入院診療～
(業務負担が大きいと回答した医師、複数回答)



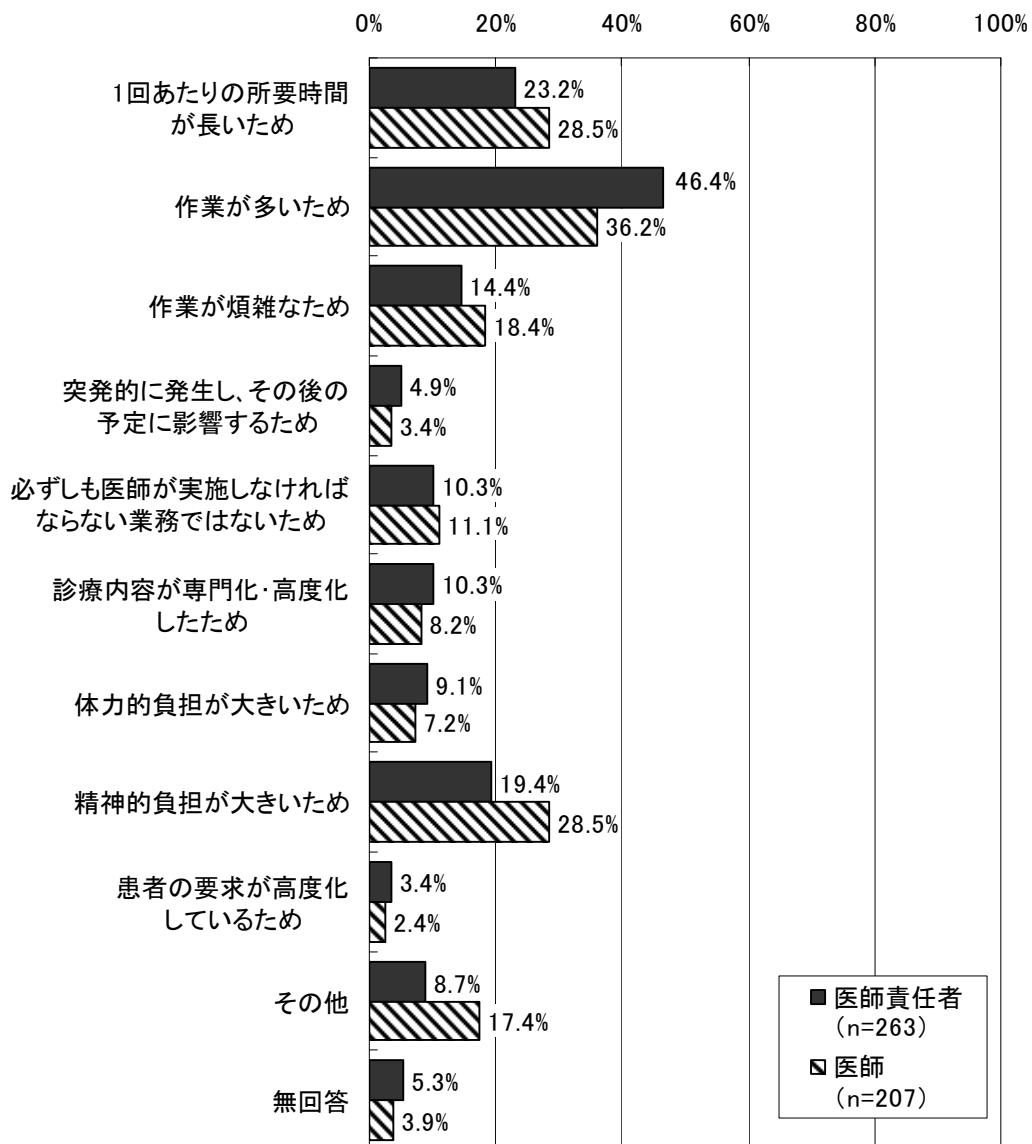
業務負担が大きいと回答した医師における、「手術」の業務負担感が大きい理由をみると、医師責任者では「診療内容が専門化・高度化したため」が50.6%で最も多く、次いで「体力的負担が大きいため」(45.9%)、「精神的負担が大きいため」(38.4%)、「1回あたりの所要時間が長いため」(34.3%)、「患者の要求が高度化しているため」(27.3%)、「作業量が多いため」(21.5%)となった。医師では「体力的負担が大きいため」が42.6%で最も多く、次いで「診療内容が専門化・高度化したため」(38.4%)、「1回あたりの所要時間が長いため」(32.6%)、「精神的負担が大きいため」(32.1%)、「作業が多いため」(20.0%)となった。

図表 268 業務負担感が大きい理由～手術～
(業務負担が大きいと回答した医師、複数回答)



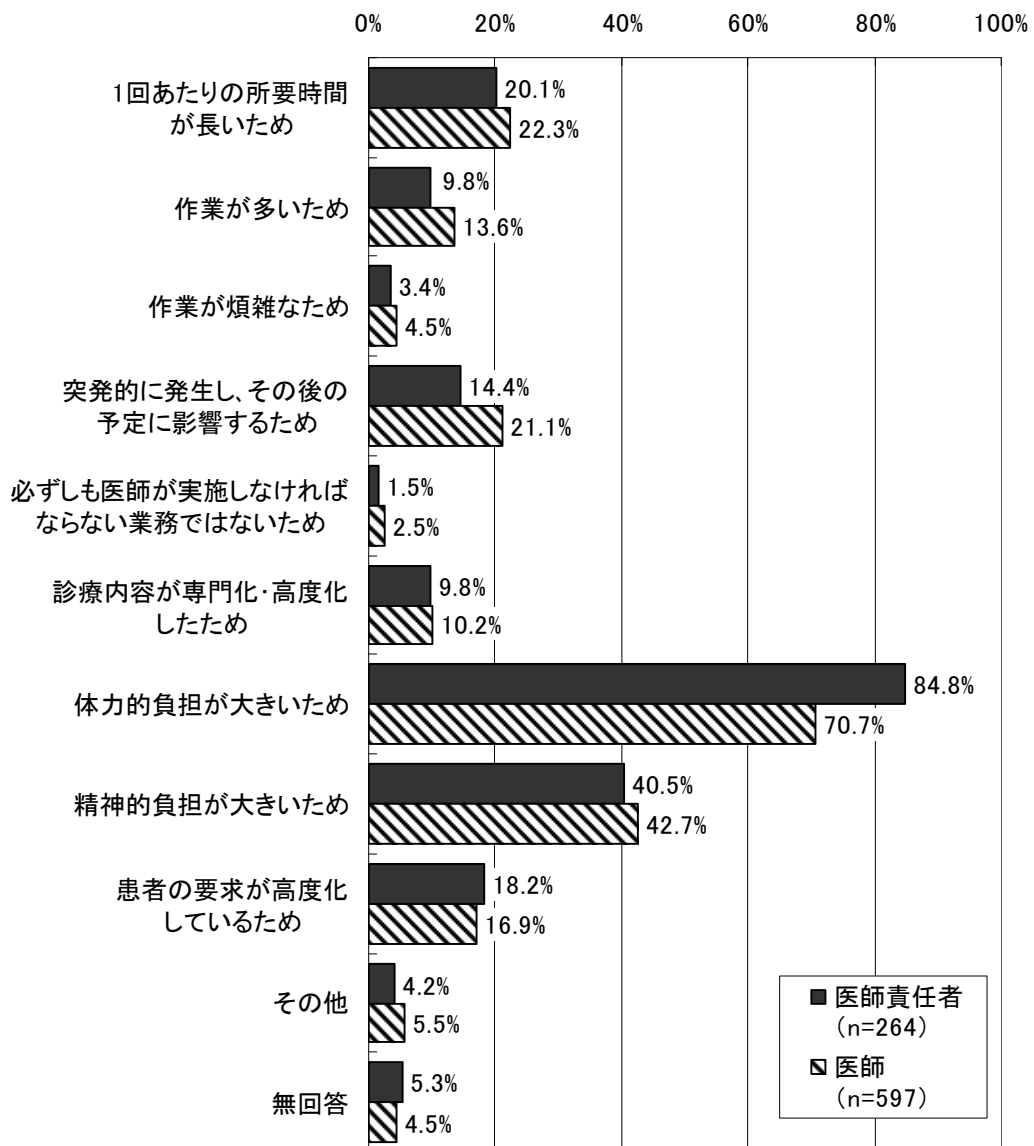
業務負担が大きいと回答した医師における、「院内での教育・研修」の業務負担感が大きい理由をみると、医師責任者では「作業が多いため」が46.4%で最も多く、次いで「1回あたりの所要時間が長いため」(23.2%)となった。医師では「作業が多いため」が36.2%で最も多く、次いで「1回あたりの所要時間が長いため」、「精神的負担が大きいため」(いずれも28.5%)となった。

図表 269 業務負担感が大きい理由～院内での教育・研修～
(業務負担が大きいと回答した医師、複数回答)



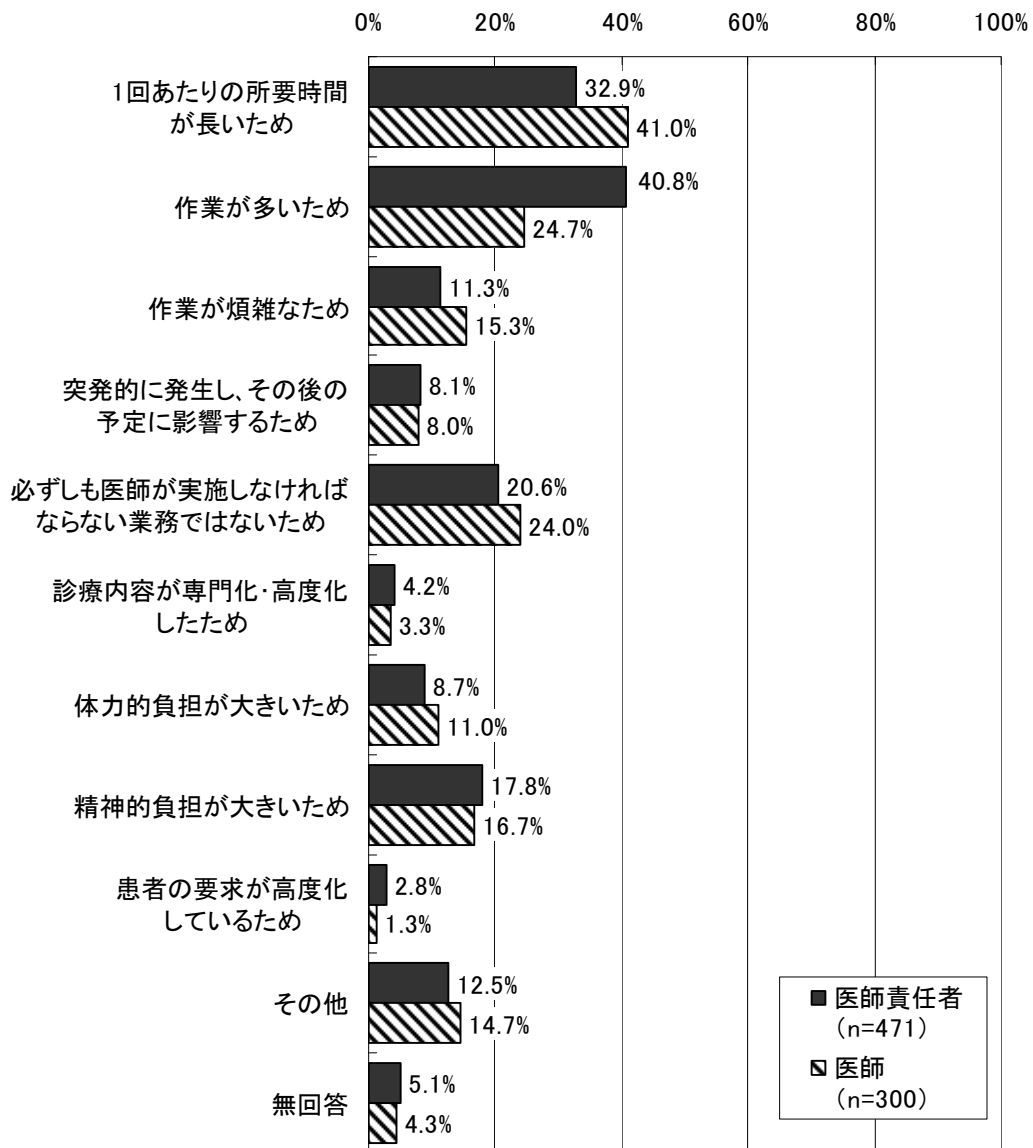
業務負担が大きいと回答した医師における、「当直」の業務負担感が大きい理由をみると、医師責任者では「体力的負担が大きいため」が84.8%で最も多く、次いで「精神的負担が大きいため」(40.5%)、「1回あたりの所要時間が長いため」(20.1%)となった。医師では「体力的負担が大きいため」が70.7%で最も多く、次いで「精神的負担が大きいため」(42.7%)、「1回あたりの所要時間が長いため」(22.3%)、「突発的に発生し、その後の予定に影響するため」(21.1%)となった。

図表 270 業務負担感が大きい理由～当直～
(業務負担が大きいと回答した医師、複数回答)



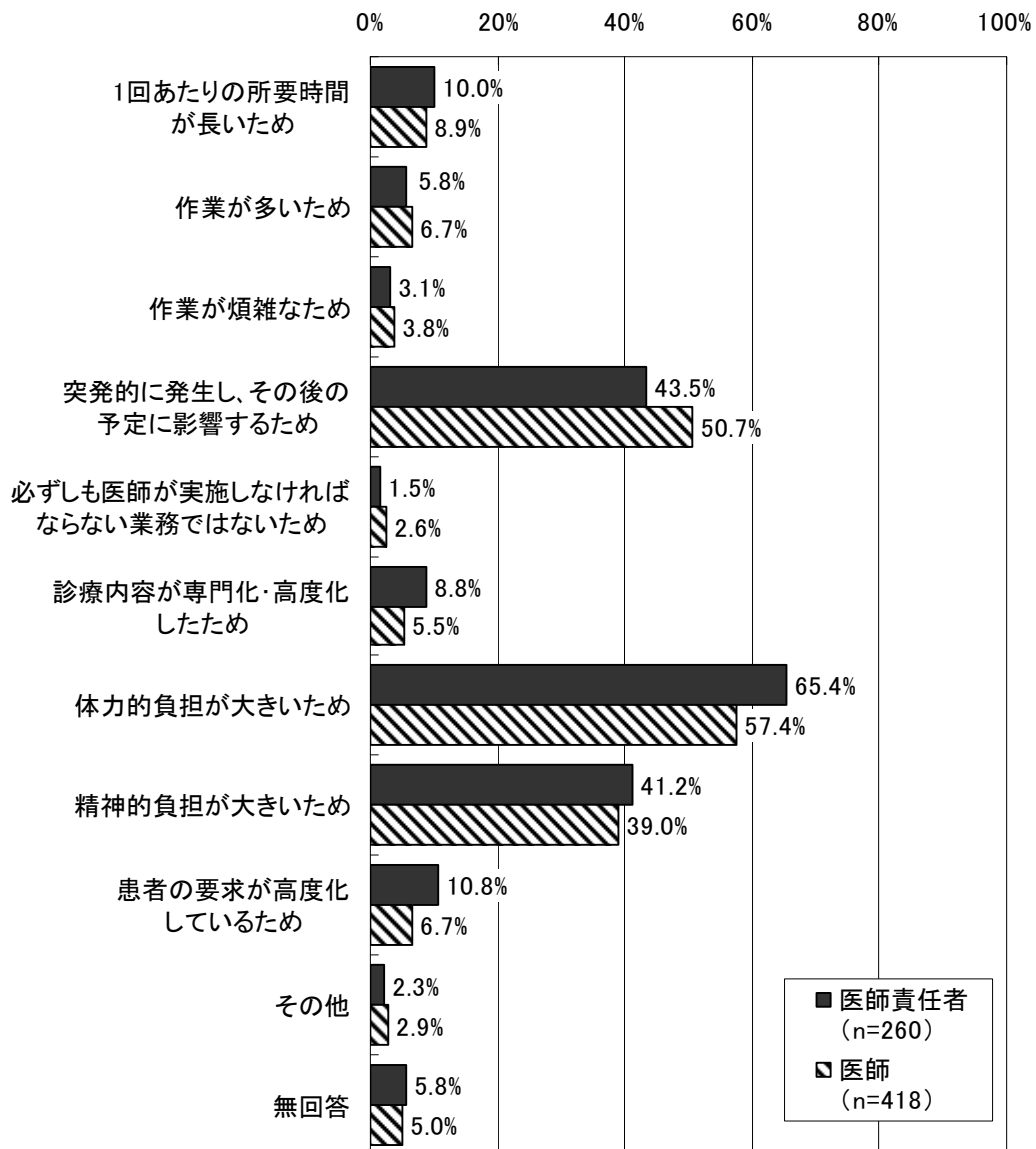
業務負担が大きいと回答した医師における、「院内の診療外業務」の業務負担感が大きい理由をみると、医師責任者では「作業が多いため」が40.8%で最も多く、次いで「1回あたりの所要時間が長いため」(32.9%)、「必ずしも医師が実施しなければならない業務ではないため」(20.6%)となった。医師では「1回あたりの所要時間が長いため」が41.0%で最も多く、次いで「作業が多いため」(24.7%)、「必ずしも医師が実施しなければならない業務ではないため」(24.0%)となった。

図表 271 業務負担感が大きい理由～院内の診療外業務～
(業務負担が大きいと回答した医師、複数回答)



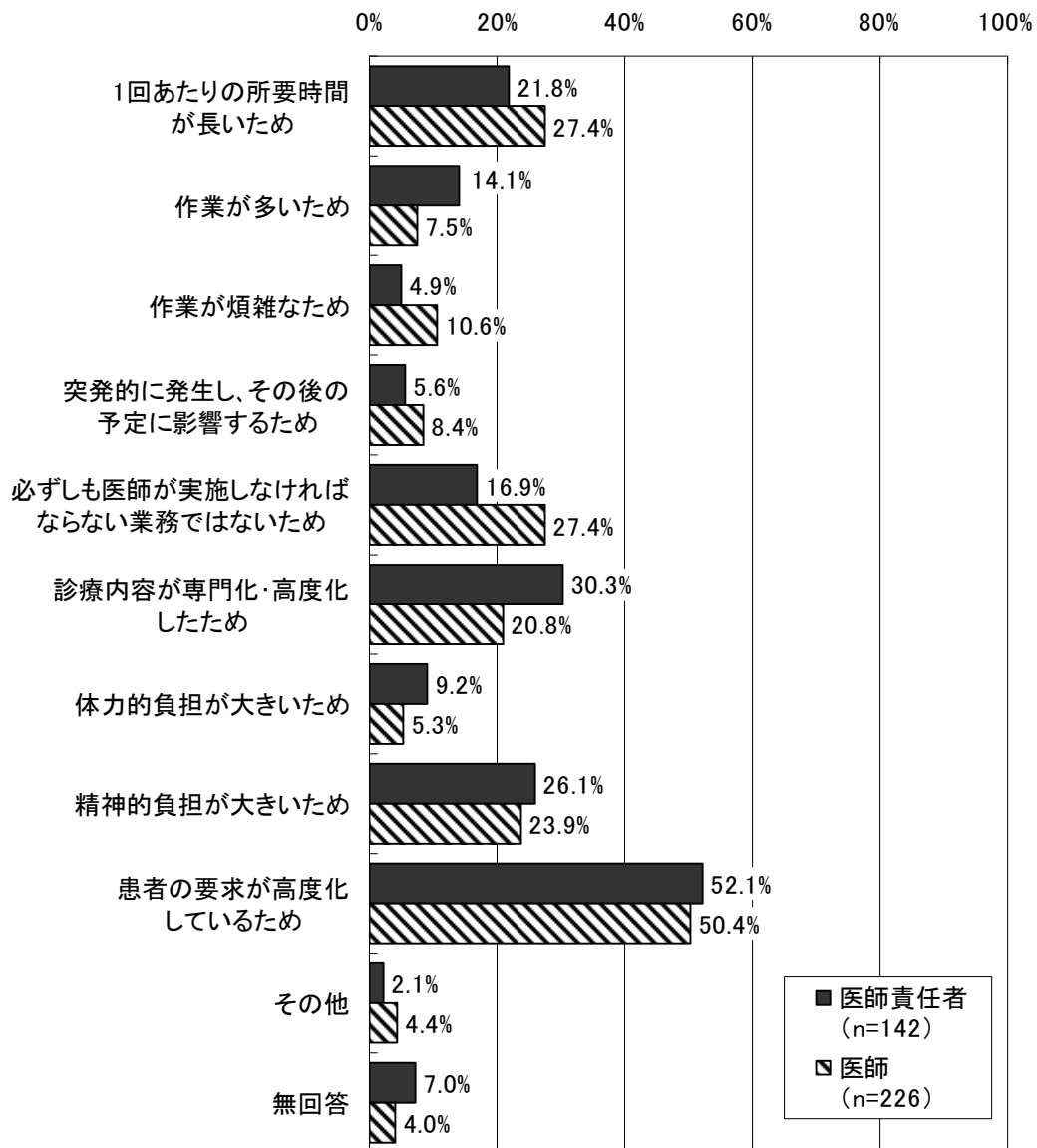
業務負担が大きいと回答した医師における、「夜間の呼び出し対応」の業務負担感が大きい理由をみると、医師責任者・医師ともに「体力的負担が大きいため」が最も多く（医師責任者 65.4%、医師 57.4%）、次いで「突発的に発生し、その後の予定に影響するため」（同 43.5%、50.7%）、「精神的負担が大きいため」（同 41.2%、39.0%）となった。

図表 272 業務負担感が大きい理由～夜間の呼び出し対応～
（業務負担が大きいと回答した医師、複数回答）



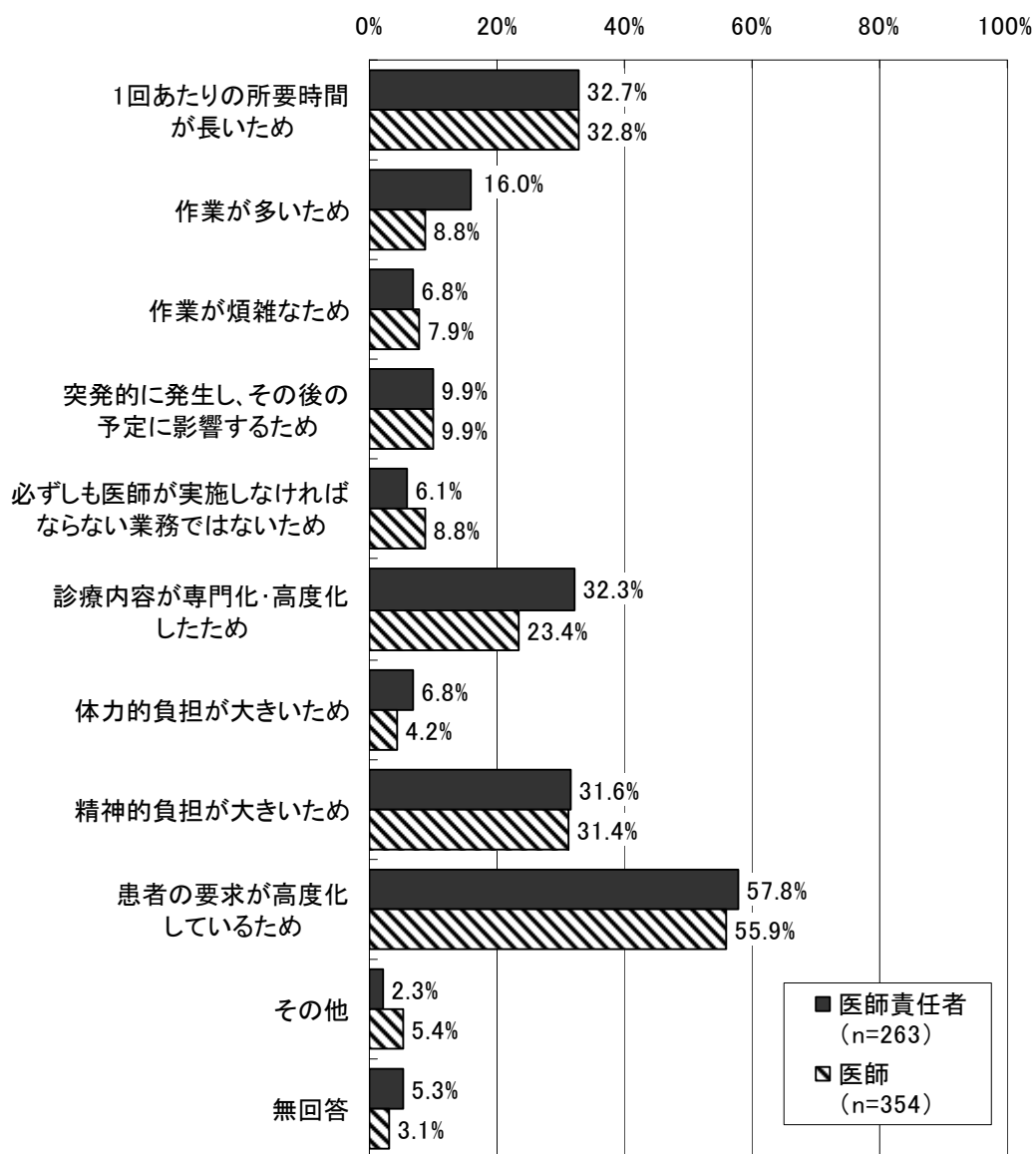
業務負担が大きいと回答した医師における、「患者・家族等への薬の説明」の業務負担感が大きい理由をみると、医師責任者では「患者の要求が高度化しているため」が52.1%で最も多く、次いで「診療内容が専門化・高度化したため」(30.3%)、「精神的負担が大きいため」(26.1%)、「1回あたりの所要時間が長い時間」(21.8%)となった。医師では「患者の要求が高度化しているため」が50.4%で最も多く、次いで「1回あたりの所要時間が長い時間」、「必ずしも医師が実施しなければならない業務ではないため」(いずれも27.4%)、「精神的負担が大きいため」(23.9%)、「診療内容が専門化・高度化したため」(20.8%)となった。

図表 273 業務負担感が大きい理由～患者・家族等への薬の説明～
(業務負担が大きいと回答した医師、複数回答)



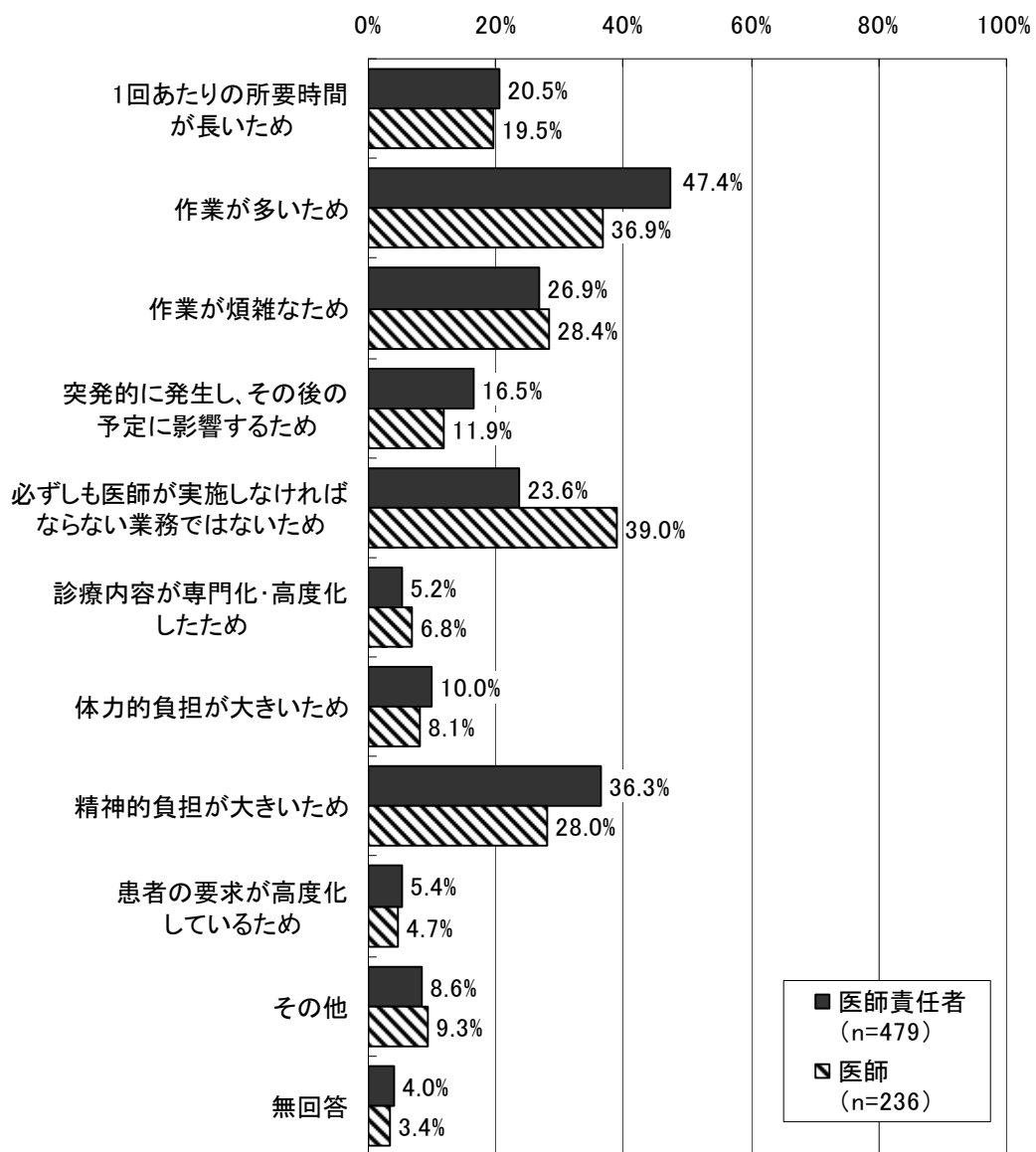
業務負担が大きいと回答した医師における、「患者・家族等への治療や検査についての説明」の業務負担感が大きい理由をみると、医師責任者では「患者の要求が高度化しているため」が57.8%で最も多く、次いで「1回あたりの所要時間が長いため」(32.7%)、「診療内容が専門化・高度化したため」(32.3%)、「精神的負担が大きいため」(31.6%)となった。医師では「患者の要求が高度化しているため」が55.9%で最も多く、次いで「1回あたりの所要時間が長いため」(32.8%)、「精神的負担が大きいため」(31.4%)、「診療内容が専門化・高度化したため」(23.4%)となった。

図表 274 業務負担感が大きい理由～患者・家族等への治療や検査についての説明～
(業務負担が大きいと回答した医師、複数回答)



業務負担が大きいと回答した医師における、「その他管理業務」の業務負担感が大きい理由をみると、医師責任者では「作業が多いため」が47.4%で最も多く、次いで「精神的負担が大きいため」(36.3%)、「作業が煩雑なため」(26.9%)、「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」(23.6%)、「1回あたりの所要時間が長い時間」(20.5%)となった。医師では「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」が39.0%で最も多く、次いで「作業が多いため」(36.9%)、「作業が煩雑なため」(28.4%)、「精神的負担が大きいため」(28.0%)となった。

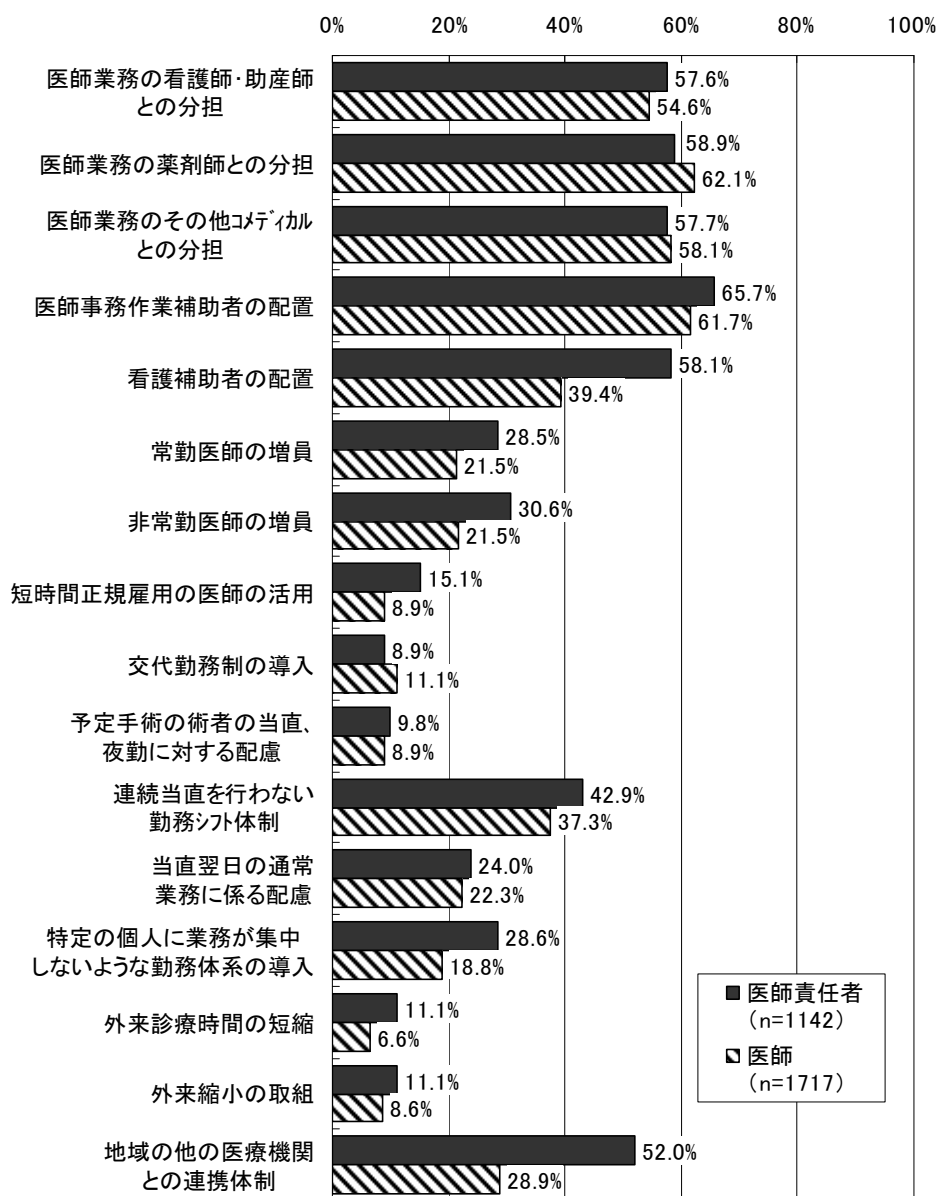
図表 275 業務負担感が大きい理由～その他管理業務～
(業務負担が大きいと回答した医師、複数回答)



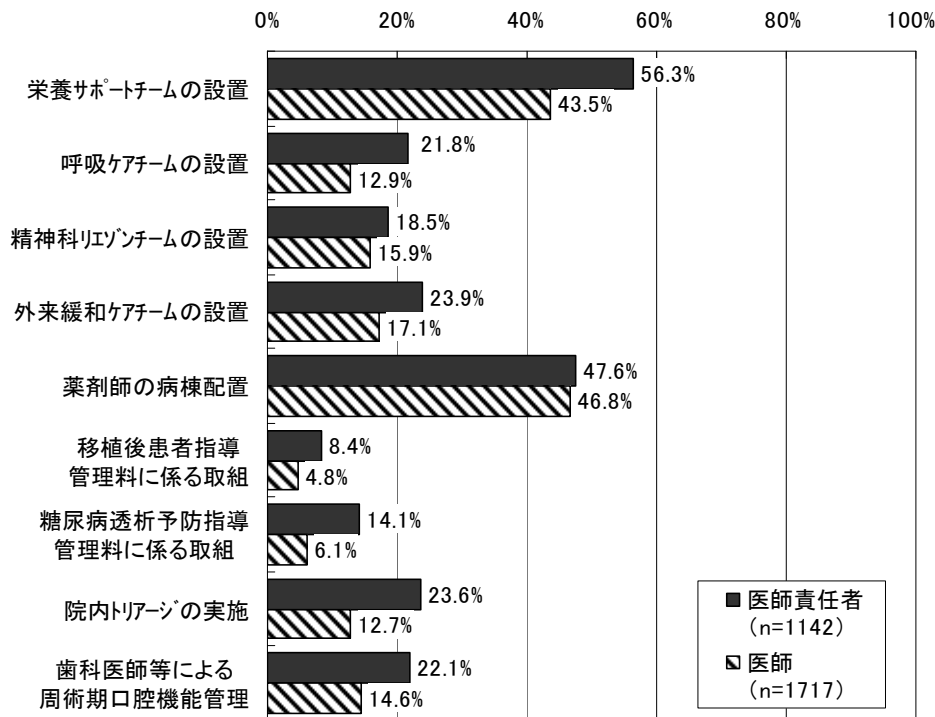
④診療科における勤務医負担軽減策の取組状況

診療科で勤務医負担軽減策として実施している取組をみると、医師責任者では「医師事務作業補助者の配置」が65.7%で最も多く、次いで「医師業務の薬剤師との分担」(58.9%)、「看護補助者の配置」(58.1%)、「医師業務のその他コメディカルとの分担」(57.7%)、「医師業務の看護師・助産師との分担」(57.6%)、「栄養サポートチームの設置」(56.3%)、「地域の他の医療機関との連携体制」(52.0%)、「薬剤師の病棟配置」(47.6%)、「連続当直を行わない勤務シフト体制」(42.9%)と続いた。医師では「医師業務の薬剤師との分担」が62.1%で最も多く、次いで「医師事務作業補助者の配置」(61.7%)、「医師業務のその他コメディカルとの分担」(58.1%)、「医師業務の看護師・助産師との分担」(54.6%)、「薬剤師の病棟配置」(46.8%)、「栄養サポートチームの設置」(43.5%)と続いた。

図表 276 診療科で勤務医負担軽減策として実施している取組（複数回答）



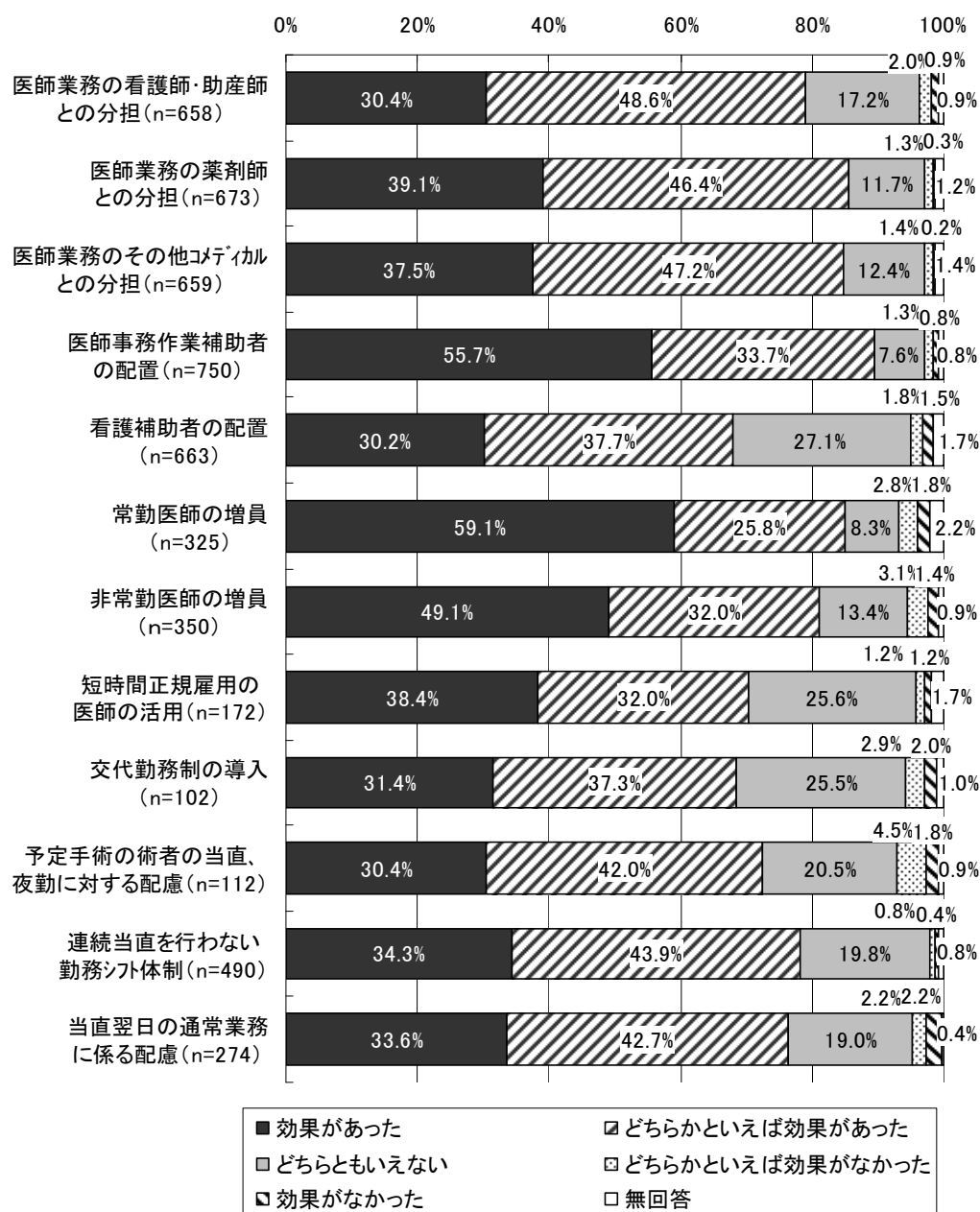
図表 277 診療科で勤務医負担軽減策として実施している取組（複数回答）（続き）



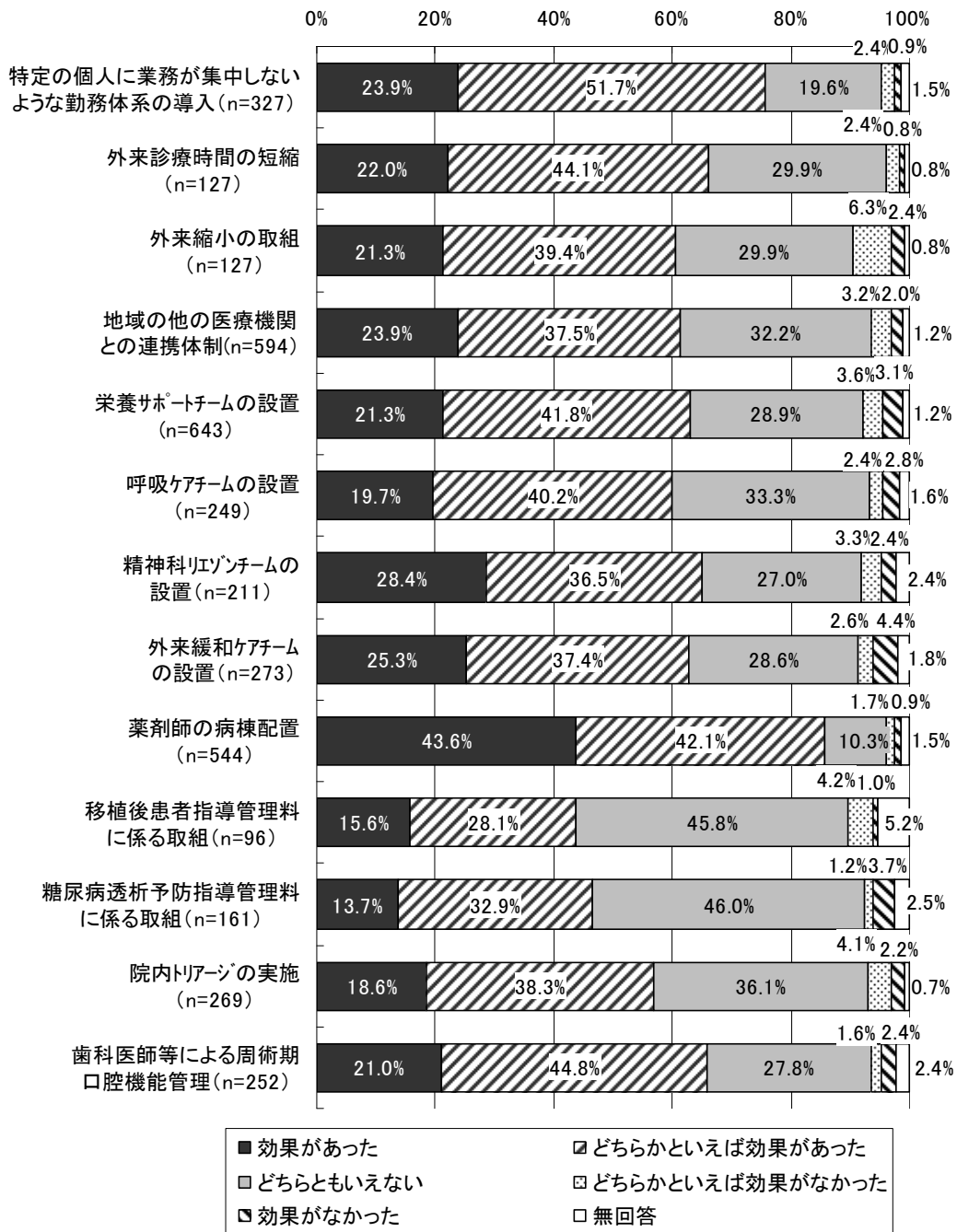
⑤診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果

取り組んでいると回答した医師責任者における、診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果を見ると、「効果があった」という割合が最も高いのは「常勤医師の増員」(59.1%)で、次いで「医師事務作業補助者の配置」(55.7%)、「非常勤医師の増員」(49.1%)、「薬剤師の病棟配置」(43.6%)と続いた。「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合は「呼吸ケアチームの設置」、「移植後患者指導管理料に係る取組」、「糖尿病透析予防指導管理料に係る取組」、「院内トリアージの実施」を除いた全ての項目で6割以上となった。

図表 278 診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果
(取り組んでいると回答した医師責任者)

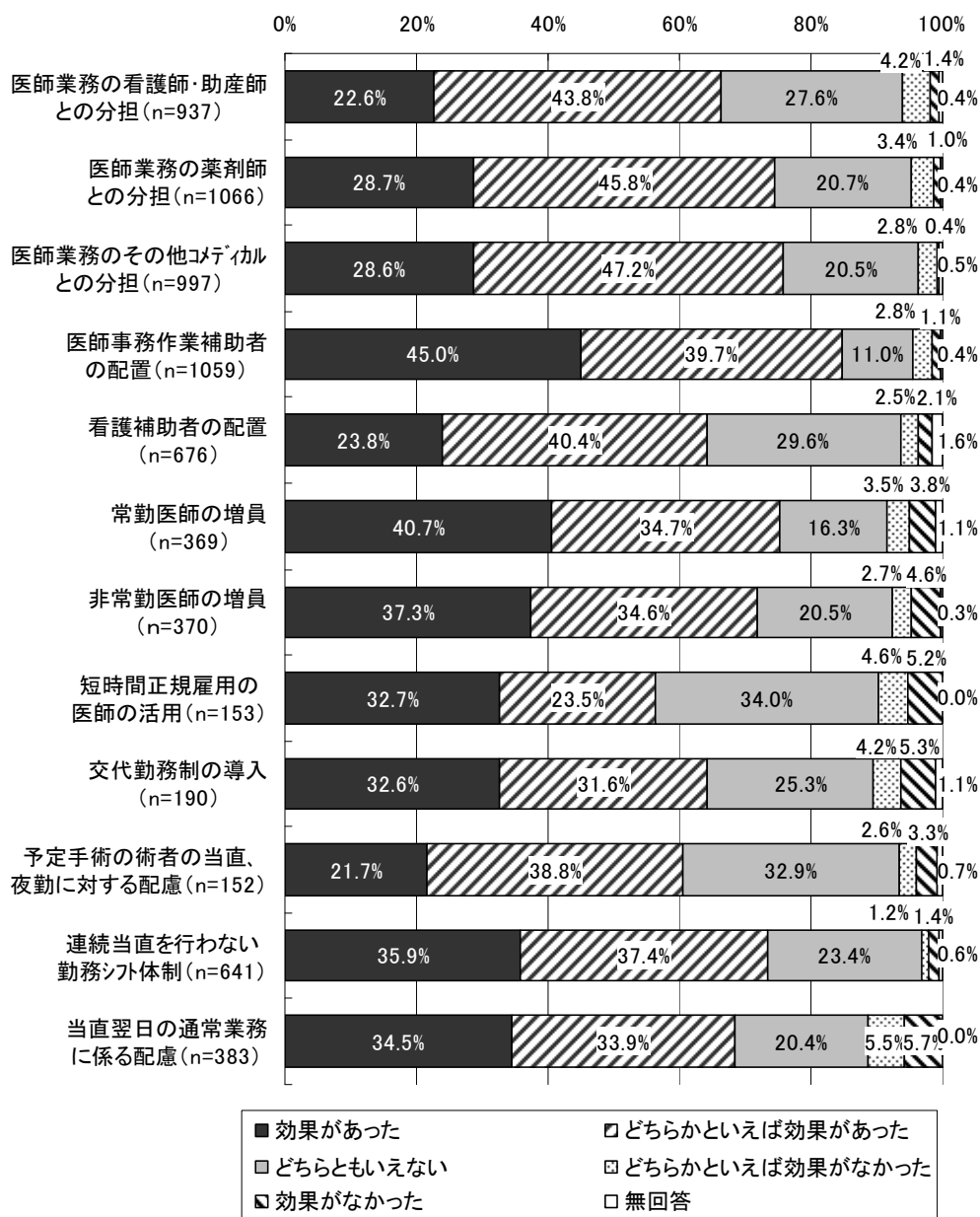


図表 279 診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果
(取り組んでいると回答した医師責任者) (続き)

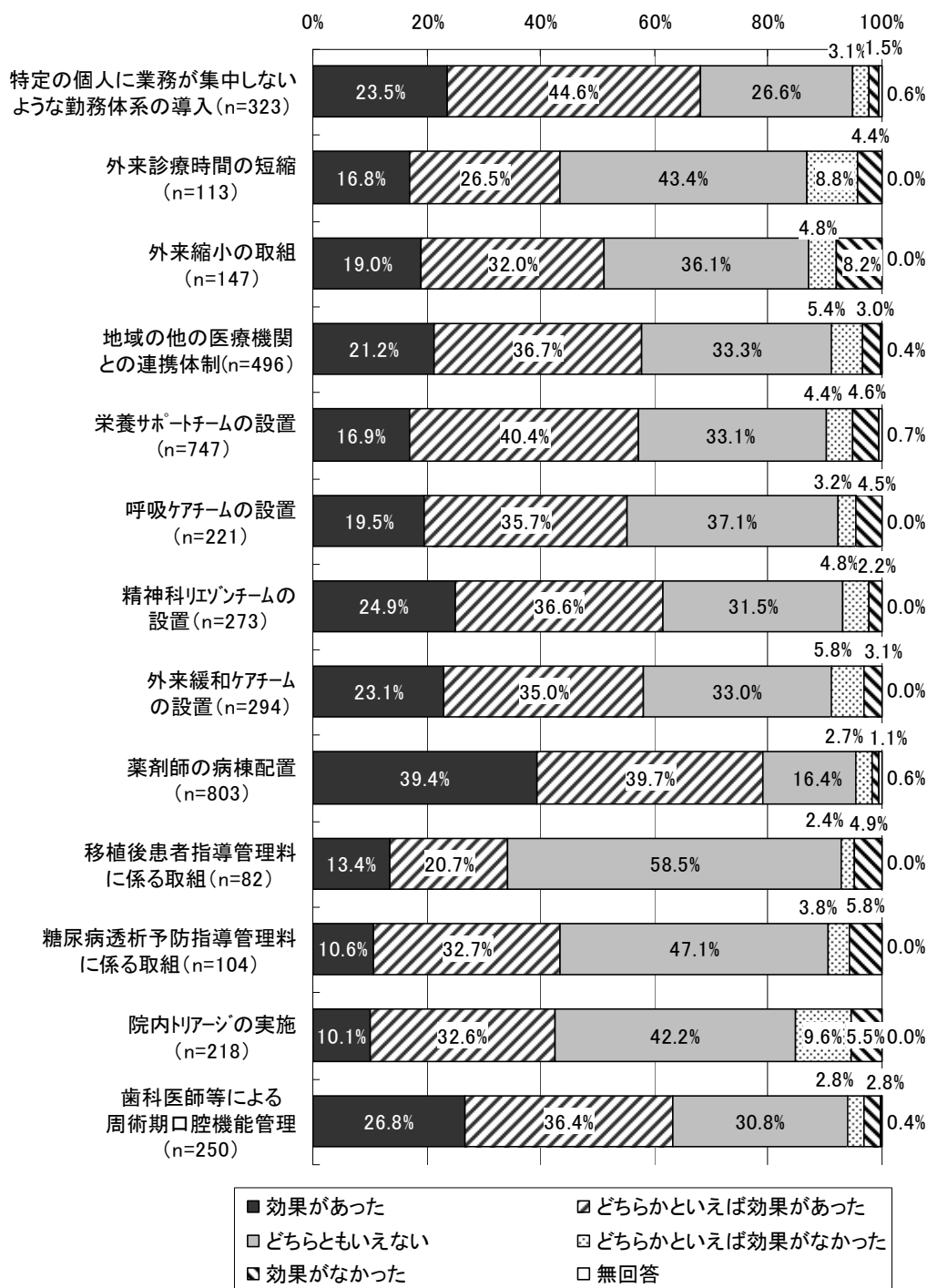


取り組んでいると回答した医師における、診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果をみると、「効果があった」という割合が最も高いのは「医師事務作業補助者の配置」(45.0%)で、次いで「常勤医師の増員」(40.7%)、「薬剤師の病棟配置」(39.4%)、「非常勤医師の増員」(37.3%)と続いた。「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合で見ると、「医師事務作業補助者の配置」(84.7%)、「薬剤師の病棟配置」(79.1%)、「医師業務のその他コメディカルとの分担」(75.8%)、「常勤医師の増員」(75.4%)、「医師業務の薬剤師との分担」(74.5%)、「連続当直を行わない勤務シフト体制」(73.3%)、「非常勤医師の増員」(71.9%)では7割以上となった。

図表 280 診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果
(取り組んでいると回答した医師)



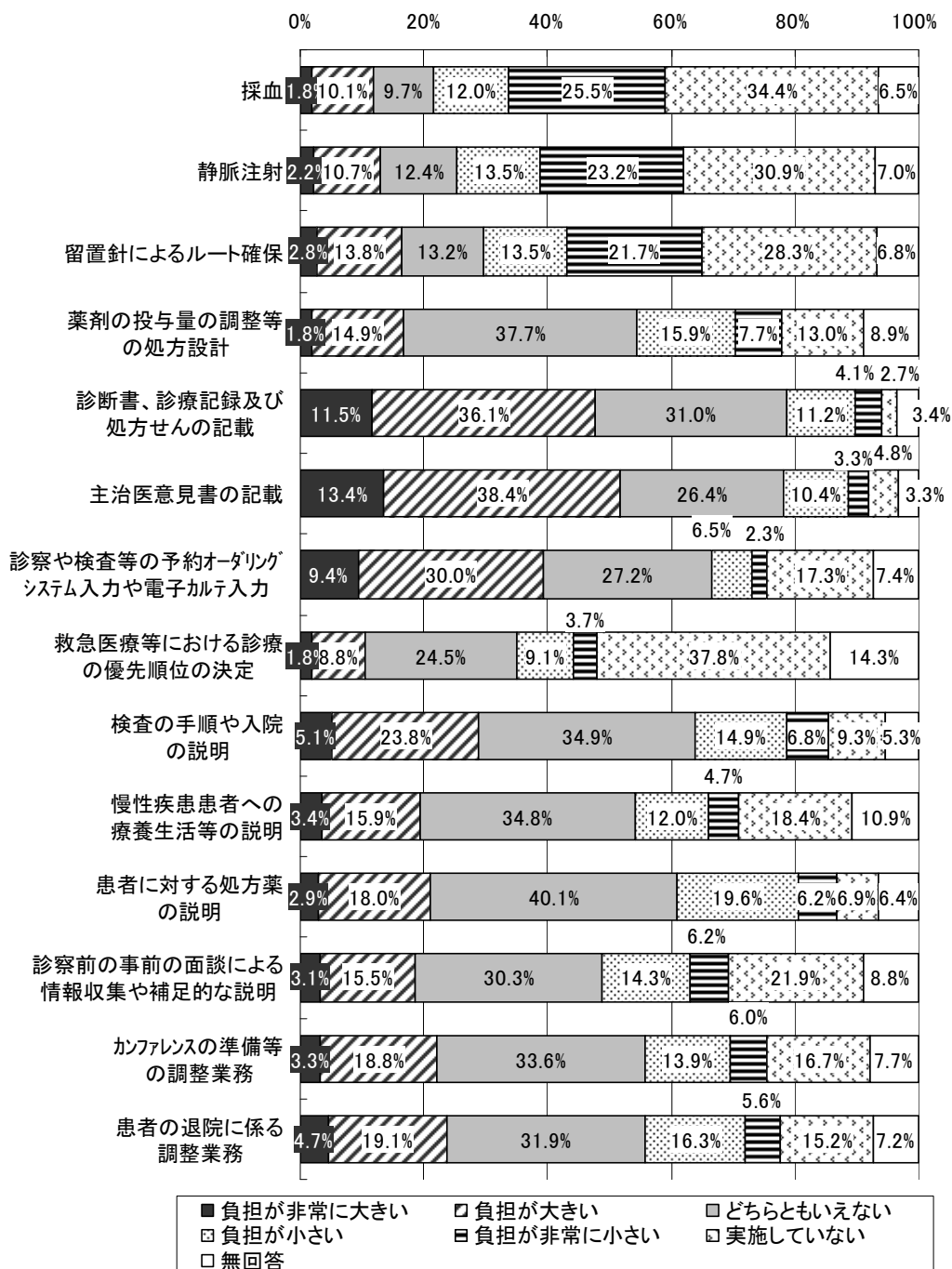
図表 281 診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果
(取り組んでいると回答した医師) (続き)



⑥各業務の負担感

医師責任者における各業務の負担感をみると、「負担が非常に大きい」と「負担が大きい」を合わせた割合が高かったのは、「主治医意見書の記載」(51.8%)、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」(47.6%)、「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」(39.4%)であった。

図表 282 各業務の負担感 (医師責任者、n=828)



(注) すべての項目について未記入であったものを除いて集計対象とした。

【上記以外の業務で、他職種と役割分担できる、負担に感じている業務（医師責任者、自由記述形式）】

○外来でのサポート業務

- ・ 外来でのカルテ記載、新患の情報収集など。
- ・ 外来における予約管理、CTなどの説明、同意書取得など。
- ・ 外来処方オーダーの発行。医師の指示があれば可能と思われるが実施できていない。
- ・ 患者への説明内容を医療クラークにその場で「文字化 (transcript)」してもらい、それをカルテ保存と患者提供したい。
- ・ 診察前の情報収集。
- ・ 患者・家族への説明内容の入力。

○検査に関するサポート業務

- ・ 複数検査オーダーの日程調整、担当医（部署）への個別連絡。
- ・ 一部の検査（検尿や検便潜血など）のオーダー代行入力。
- ・ 検査同意書の説明。
- ・ 診察・検査時の予約オーダーリングシステム入力、検査説明。
- ・ 外来での検査日程の調整、退院後の外来予約、手術記録を作成できる技師がほしい。
- ・ 検査予約及び変更。

○投薬等に関するサポート業務

- ・ 投薬のみの来院や術後フォローなど上級看護師でもお願いできる。
- ・ 処方した薬の説明は頼めるが、どの薬を使うか選択肢を提示して決定（インフォームドコンセント）は医師がするしかない。
- ・ 処方説明、特に外来において、薬剤師が関与してもらえると良い。さらに、薬剤の選択についても説明してもらえると良い。
- ・ 手術室内で当科医師の自ら調剤して投与する薬剤に関するダブルチェックがなされていない。負担軽減というより安全性の問題。
- ・ 入院時持参薬の電子カルテへの入力及び処方準備（薬剤師と役割分担可能）。

○医療行為に関する業務

- ・ NG チューブ交換、気管カニューレ支援、胃瘻チューブ交換。
- ・ 作業療法やデイケアについては日々の管理を医師以外のスタッフに完全に任せてよいと思う。
- ・ 正常分娩は病院においても助産師のみで取り扱えるようにしたい。

○調査・統計など

- ・ がん登録、NCD（National Clinical Database）登録業務。
- ・ アンケートや学会からの調査。

- ・ 学術統計。
- ・ クリニカルインディケータの入力・集計。
- ・ 学会の準備、班研究の書類作り。

○その他書類関係の業務（記入、登録、入力等）

- ・ 病状説明など医師が説明した内容を書類にしてもらいたい。
- ・ 医師以外でも書ける書類（食事伝票、身体拘束同意書、造影剤使用同意書など）の代行記載。
- ・ 各種診断書類作成を主治医が全て行う体制は、一部の医師（たくさんの患者をみている）に更に負担を強いている。クラーク等が書いて、主治医が最終責任を負う形にできないか。
- ・ 身体障害者用の診断書作成についてリハビリスタッフの協力。
- ・ 診療情報提供料の記載。
- ・ 各診療科の入退院名簿や副科依頼名簿、糖尿病教室参加者名簿の作成（本来事務補助作業員のできる業務である）。
- ・ 緩和ケアチームの病棟回診（ミーティング）の診療記録を緩和ケア認定看護師と分担する（他職種も各々記録を残すべきだが、電子カルテにその様式が整備されていないため、入力できない）。
- ・ 主治医の意見書の下書きは、医師以外で、専門性を持った者が記載可能と考える。
- ・ 書類関係の下書き、診断書作成（交通事故）。障害認定作業（申請書作成）。
- ・ 民間保険の入院証明書作成。
- ・ 通院証明書作成。
- ・ 糖尿病手帳のデータ記入は他職種の人にしてもらいたい。
- ・ 入院時の内診票などの書類の書き込み。
- ・ 診断書を書くこと。紹介状及びその返事を書くこと。

○患者への説明

- ・ 術前の手術内容の説明について、リスクの少ない手術、定型的な手術に対しては説明専任の担当者を設置することで、外来、入院における医師業務の軽減につながる可能性があると考ええる。
- ・ 選定療養費の説明、対応。

○患者との関係

- ・ 電話対応。
- ・ 家族の精神的負担の軽減。
- ・ 患者・家族からの電話に対する対応。
- ・ 患者の他科受診、検査受検など患者付添業務。
- ・ 患者搬送。

- ・ 他院へ患者を搬送する際に当院では医師付き添いが義務化されている。看護師では責任がとれないからとの理由だが、搬送中に全ての業務を停止している。

○病床管理

- ・ 入院病床管理。
- ・ 緊急入院空ベッドの確保。

○退院支援等の業務

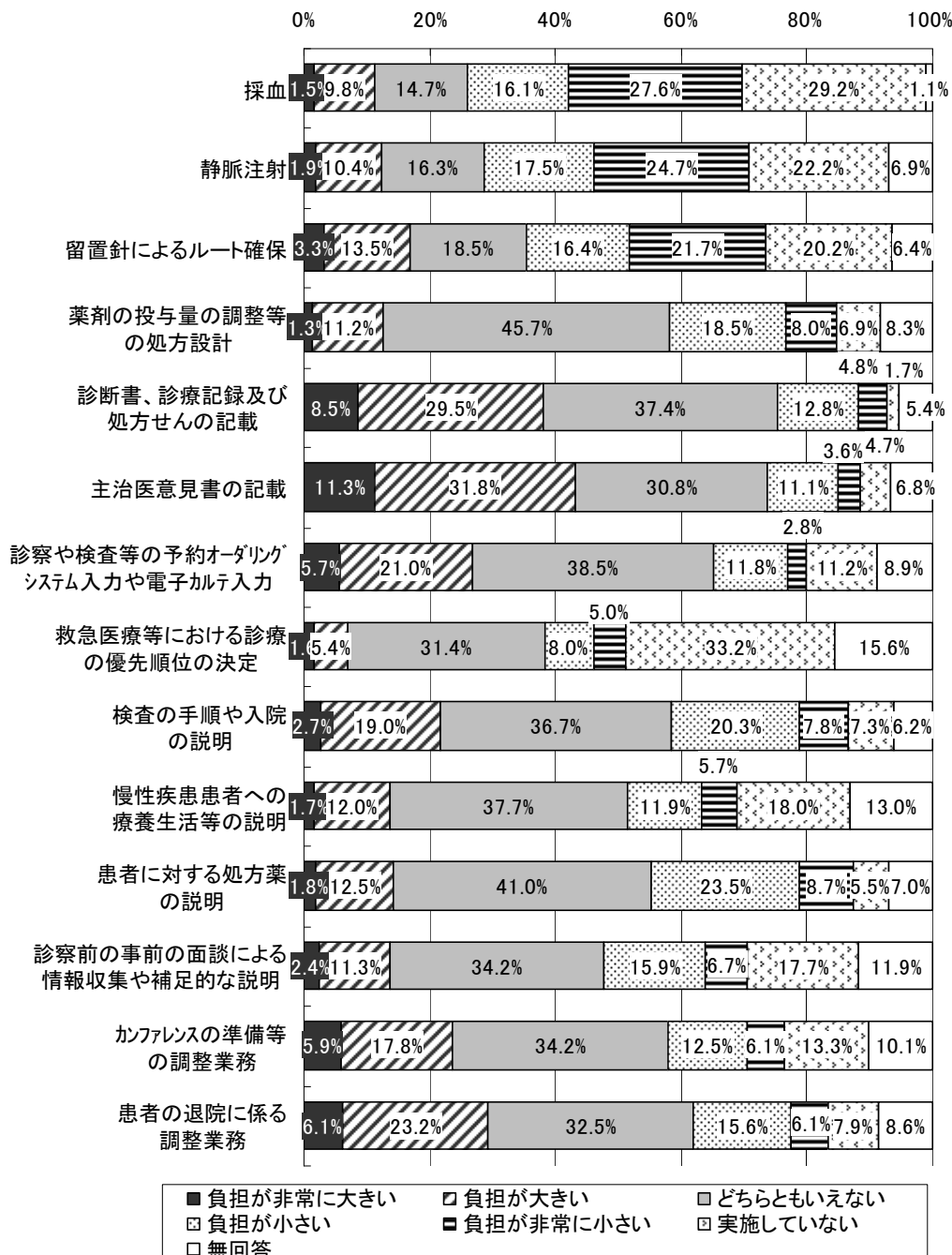
- ・ 退職支援。退院サマリの作成。
- ・ 退院後の転帰転院（逆紹介の有無）。
- ・ 退院の調整がとても大変。
- ・ 転院、搬送（ソーシャルワーカーが当院にいないので医師が行っており大変負担）。
- ・ 転院交渉。

○その他

- ・ 社会的な問題等に関して、看護師も外来診療中に同室してもらおうと手間が少なくなる。
- ・ 院外研修業務の運営。
- ・ 対外的な会議出席。
- ・ 臨床研究（治験以外の医師主導研究）などでの、研究補助員による患者、家族への説明、同意取得、臨床データ収集などのサポート。
- ・ レセプト点検業務。
- ・ レセプト病名付けやレセプト症状詳記。 / 等

医師における各業務の負担感をみると、「負担が非常に大きい」と「負担が大きい」を合わせた割合が高かったのは、「主治医意見書の記載」(43.1%)、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」(38.0%)、「患者の退院に係る調整業務」(29.3%)と続いた。

図表 283 各業務の負担感 (医師、n=1,419)



(注) すべての項目について未記入であったものを除いて集計対象とした。

【上記以外の業務で、他職種と役割分担できる、負担に感じている業務（医師、自由記述形式）】

○外来でのサポート業務

- ・ 外来業務では看護師を増員し、計測や診療補助、患者への検査の案内などをしてもらえるとかなり負担が減る。
- ・ オーダリング（特に外来で）を代行入力してくれるスタッフがいれば非常に助かる。転勤してきた医師にとっては、新しい電子カルテに慣れるのに時間がかかる。
- ・ 外来での処方せんの印を押す事務作業。
- ・ 看護師が本来の仕事をせず、検査説明など助手の仕事をやらされている。外来への看護師の介入がもっと必要。
- ・ 診療中のカルテ作成、診療以外は全て補助員がやるべき。

○検査に関するサポート業務

- ・ CT・MRIの予約枠の確保。
- ・ 検査の電話予約。
- ・ 検査（特に臨床検査）を医師がやらねばならない事例が多い。検査技師に分担してもらいたい。
- ・ 検査読影、報告書の作成。
- ・ 検査の説明・同意（複雑なものは別として、CT・MRI・内視鏡など）。
- ・ 造影剤検査の同意書。
- ・ レントゲンオーダー。

○投薬等に関するサポート業務

- ・ 薬剤部による抗腫瘍薬に関する患者指導等は、患者側と医療スタッフとの円滑なコミュニケーションに役立っている。
- ・ 持参薬から院内処方への切替え。
- ・ 病棟によっては導入されているが、持参薬のチェック。
- ・ 持参薬のチェック、後発品の当院採用のチェック。
- ・ 処方薬の返却業務。
- ・ 薬剤師が持参薬のまとめリストを作ってほしい。
- ・ 病棟薬剤師がいないため、麻薬の受取・返却を主治医が行っている。
- ・ 深夜・土日の抗がん剤調剤は、薬剤師が少ないため主治医が行っている。
- ・ ジェネリック医薬品の相談。
- ・ 薬剤等の副作用報告（特に医薬品メーカーへの提出）。

○医療行為等に関する業務

- ・ 手術の助手（長時間の手術に専門医が2人も3人も入る必要はない→海外のように手術アシスタント制の導入を進めるべき）。

- ・ 外来での輸血時ルート確保を医師以外の他職種にお願いしたい。
- ・ 栄養（食事）指導の実施（もう少し栄養科のスタッフに介入してもらいたい）。
- ・ 輸血ルート確保。
- ・ 硬膜外持続カテーテルへの薬剤の追加、胃管の抜去・挿入。男性への尿道カテーテルの挿入。
- ・ 男性患者の尿道バルーンは女性看護師が多いため、医師が入れることになっている。
- ・ 男性患者のバルーン挿入（導尿）は看護師で担当してほしい。
- ・ 静脈、ルート留置では維持液などは看護師が留置するが、抗がん剤・輸血のルートは全て医師になっている。
- ・ 心電図、採血、ルート確保は基本的にナースがやってほしい。
- ・ 訓練を受けた看護師による問診、病歴聴取、身体診察など（医師とのダブルチェックまたは予診として）。
- ・ 注射、処置の時間設定、食事オーダー。
- ・ 妊婦健診における超音波検査は検査技師へ。ローリスク妊娠は助産師外来へ。クレーム対応は専門部署へ。
- ・ 留置針。
- ・ 診察検査用消耗品の準備。

○調査・統計など

- ・ NCD 入力（情報収集も含め）。
- ・ アンケート調査への回答。
- ・ 各種がん登録（胃癌学会、食道学会等）。NCD の登録業務。
- ・ 学会用のデータベース登録。
- ・ 行政や学会等への報告や患者登録のための事務処理が煩雑で負担がかなり大きい。
- ・ 研究データの収集、カンファレンスの準備。
- ・ 統計処理。

○その他書類関係の業務（記入、登録、入力等）

- ・ 診断書・主治医意見書の下書き（変更・確定は医師で施行）。
- ・ DPC 入力。
- ・ 検査、入院その他のオーダーの事前入力全般を行い、医師が承認するシステム。
- ・ 入院診療計画書の作成（入院申込オーダーを見れば書ける）。
- ・ 介護保険主治医意見書・特定疾患申請の書類の検査結果記入、患者の基本情報入力。
- ・ 主治医意見書の作成。
- ・ 術前検査入力、特定疾患介護保険意見書の作成、術前 IC のビデオ化、貯血計画の入力。
- ・ 自立支援、各種診断書の作成など事務書類記載、治療同意書、検査同意書、病状説明書、同意書、入院申込書、承諾書、誓約書、入院パス、入院計画書、退院計画書、処置同意書等多量の書類の記載、説明。

- ・書類はなるべく印を押すだけぐらいにしてほしい。
- ・身体障害者認定の診断書記載。関節角度を計測しだすと 30 分ぐらいかかり、外来で行うことは困難。リハビリスタッフによる補助があると大変助かる。
- ・リハビリ部門での身体所見のスコア化などの記録管理。
- ・診断書、主治医意見書、入院予約のオーダー、処置などの電子カルテ入力。
- ・診断書の作成に必要な事項で自明な部分は記載しておいてほしい。
- ・診療情報提供書の宛名入力、かかりつけ医の名前、病院名などの確認。注射や血糖測定器の銘柄確認。
- ・現病歴、既往歴、家族歴等のチェックと記載、アレルギー、インプラントのチェック、退院サマリの記載。
- ・治療プロトコル登録・記入・送信などの業務に専門員の配置があればいいと思う。
- ・入院時指示のうち、普段の生活状況や医学的介入に関するもの（注入、酸素投与、持参薬等）。
- ・サマリ書きや紹介患者の返事記載、訪問看護やリハビリの指示書記載など。
- ・保険関連の書類等診療に直接関係のない書類の記載。
- ・レセプト業務、診療情報提供書の作成。

○患者への説明

- ・入院の説明。ルーチン事項について看護師やコメディカルでもよいと思う（造影 CT の承諾書など）。
- ・定型的な手術を目的とした入院では同様の説明を繰り返しており、医師でなくても説明可能。その説明（ビデオでも良い）を受けたうえで疑問点を聞いてもらうようにした方が効率的。
- ・患者に対する社会資源活用の説明やサポート業務。もう少しソーシャルワーカーに介入してもらえると助かる。
- ・急性期日に風邪等の軽症疾患で安易に来院する患者に対してかかりつけ医を持つことや近医受診を勧めるような説明をしてほしい。特に夜間救急の walk-in 患者に対しては、不必要な救急受診ではないのか、説明や啓発をしてほしい。
- ・医療に関すること以外の患者との電話連絡（外来制度、入院制度などの事務的説明）。

○患者との関係

- ・診療室から検査室への患者の誘導。
- ・医療の説明と関係ないことのクレーム対応。
- ・患者からの電話の対応。
- ・患者のベッド移動、患者家族への簡単な電話連絡、検査中の介助。
- ・患者搬送、患者案内、予約システムの説明。
- ・病院説明日を家族へ連絡する業務。
- ・処置の介助、検査の付き添い等。

- ・ 各種申請書類の発行、入院時同意書の説明。
- ・ 費用に関わる相談。
- ・ 母乳分泌不足の母親に対する、ミルク補充の了解及び説明。

○退院支援等の業務

- ・ 退院調整について。医学的に退院可能だが、社会的理由で退院できない方のマネジメントまで医師の仕事としてまわってくる。
- ・ 退院しない患者に対する退院調整。転院の必要性の説明。
- ・ 転院調整。
- ・ 他医療機関との連絡調整（ケースワーカーが機能していない）。
- ・ 他の医療機関への転院の交渉。
- ・ 地域連携、情報収集。
- ・ 転院調整や家族との面談は **MSW** 単独でできるはず。

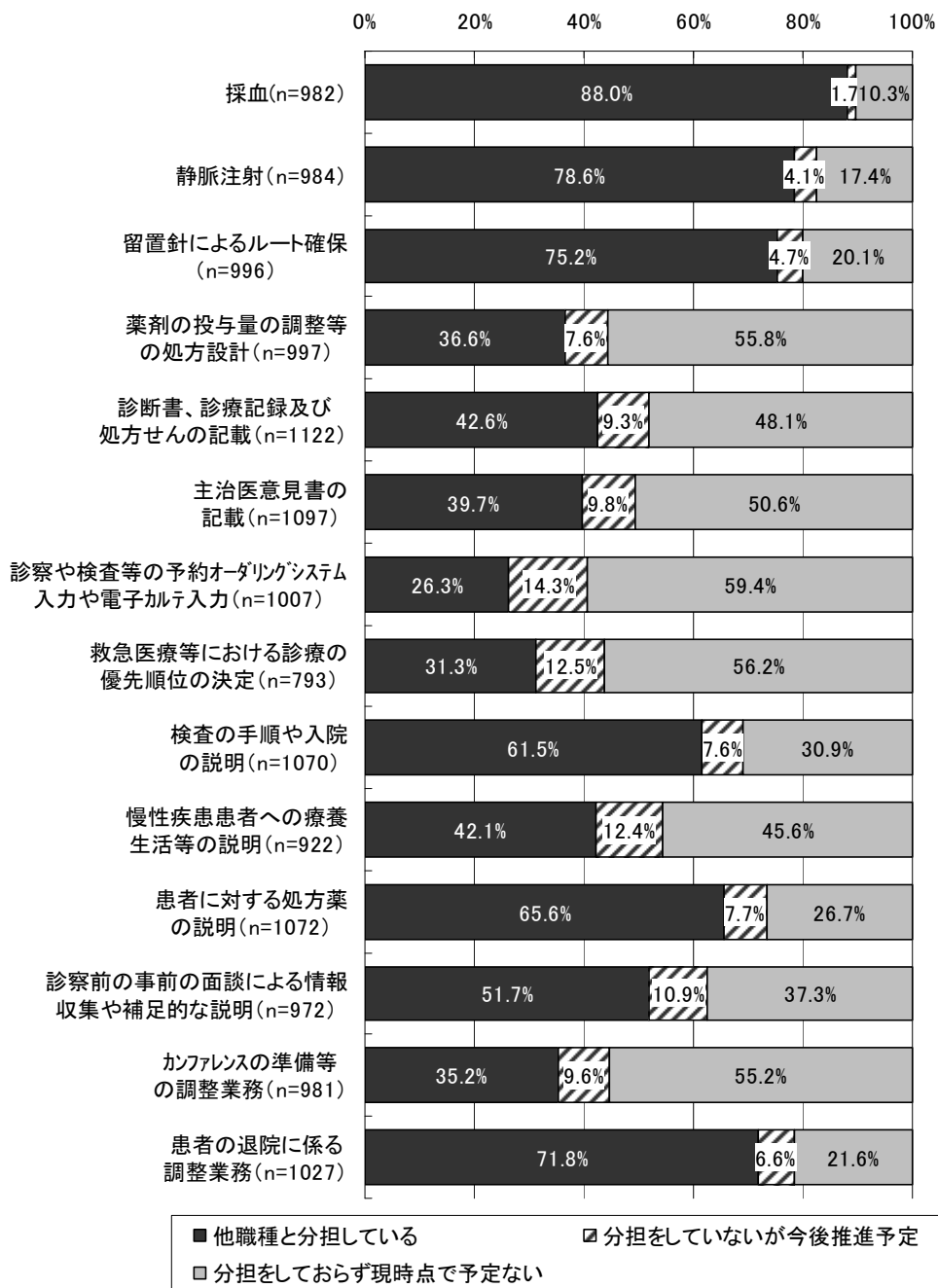
○その他

- ・ 入外来患者スケジュール調整。
- ・ 病棟コントロール。
- ・ 手術コーディネーター。
- ・ 準救急手術の際の手術日程の手術室と麻酔科との調整。
- ・ 検体の運搬（時間外）、輸血製剤運搬（時間外）。
- ・ 手術ビデオ管理。
- ・ 時間外の薬・検体提出を医師が行うことがあること（多いこと）。
- ・ 実験助手。
- ・ 食事せんのオーダー。医師である必要はない。
- ・ 当直シフトや外来シフトの調整。
- ・ パソコンやプリンターのトラブル対応。
- ・ 予防接種の内容と接種日程の説明と計画。
- ・ レセプト点検業務。 / 等

⑦各業務の分担取組状況

医師責任者における各業務の分担取組状況をみると、「他職種と分担している」の割合が高いのは、「採血」(88.0%)、「静脈注射」(78.6%)、「留置針によるルート確保」(75.2%)、「患者の退院に係る調整業務」(71.8%)、「患者に対する処方薬の説明」(65.6%)、「検査の手順や入院の説明」(61.5%)、「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」(51.7%)であった。

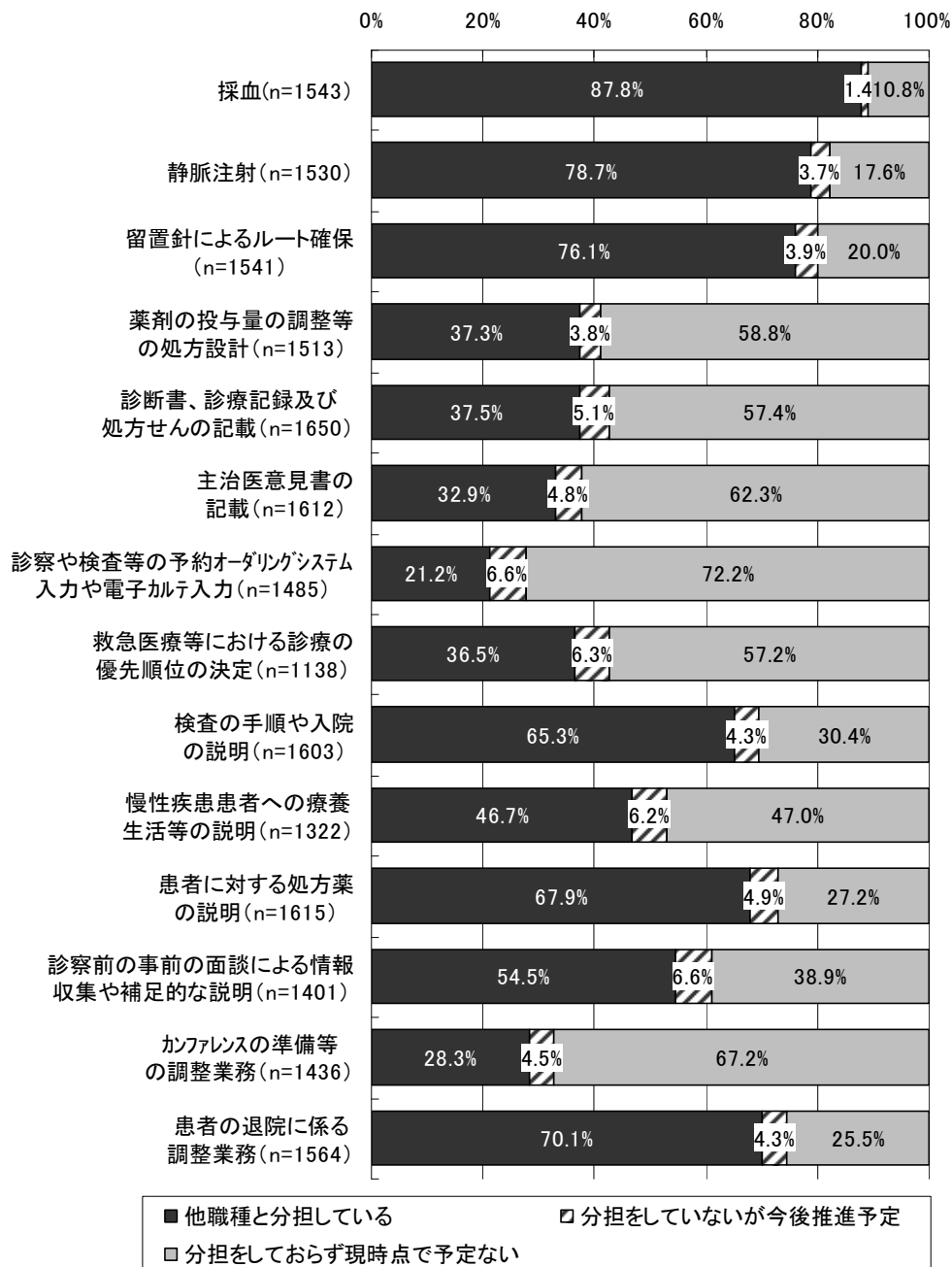
図表 284 各業務の分担取組状況 (医師責任者)



(注) 当該質問項目について回答があったもののうち、業務負担感について「実施していない」という回答を除いて集計対象とした。

医師における各業務の分担取組状況をみると、「他職種と分担している」の割合が高いのは、「採血」(87.8%)、「静脈注射」(78.7%)、「留置針によるルート確保」(76.1%)、「患者の退院に係る調整業務」(70.1%)、「患者に対する処方薬の説明」(67.9%)、「検査の手順や入院の説明」(65.3%)、「診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明」(54.5%)であった。

図表 285 各業務の分担取組状況（医師）

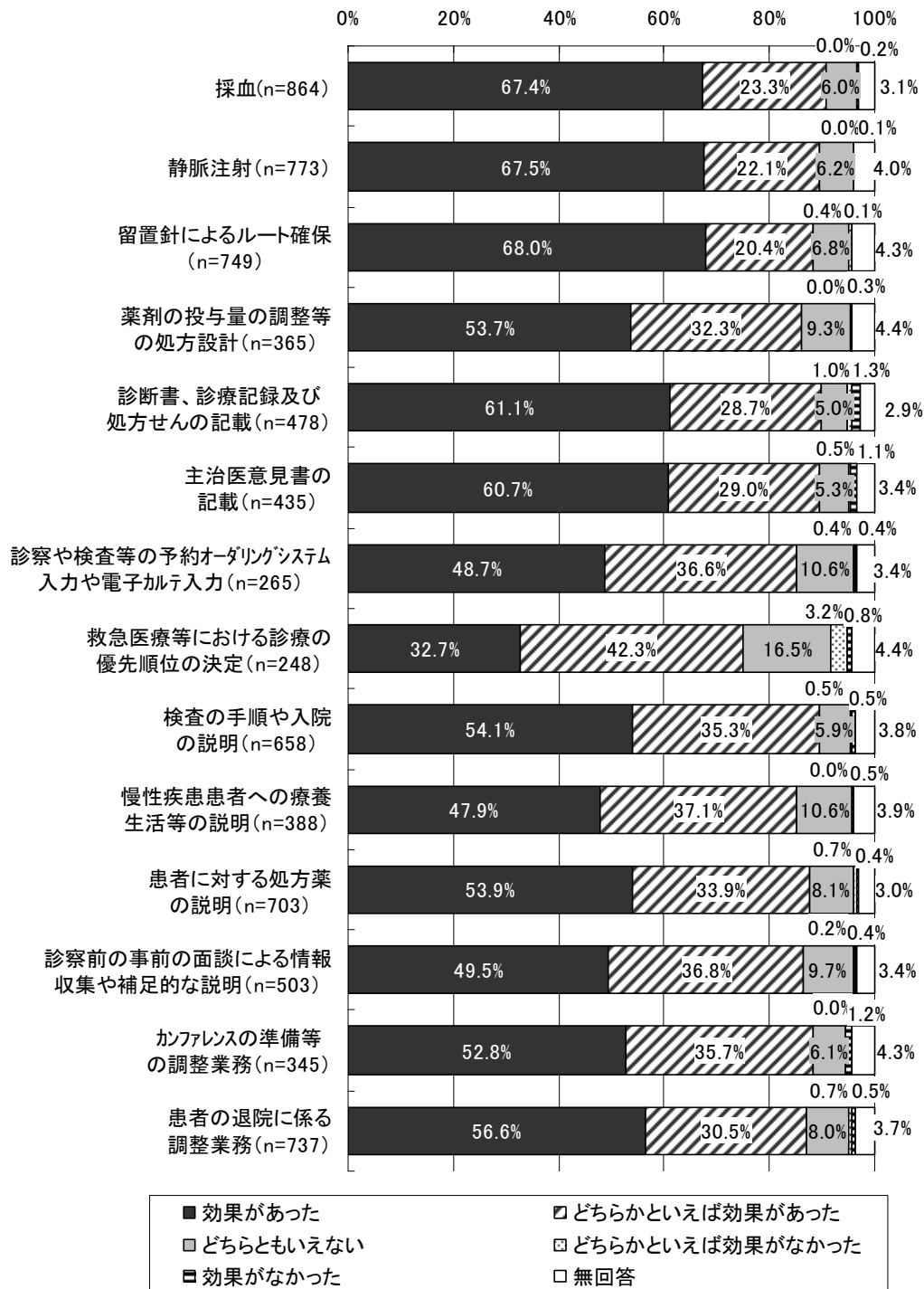


(注) 当該質問項目について回答があったもののうち、業務負担感について「実施していない」という回答を除いて集計対象とした。

⑧各業務における他職種との分担による負担軽減効果

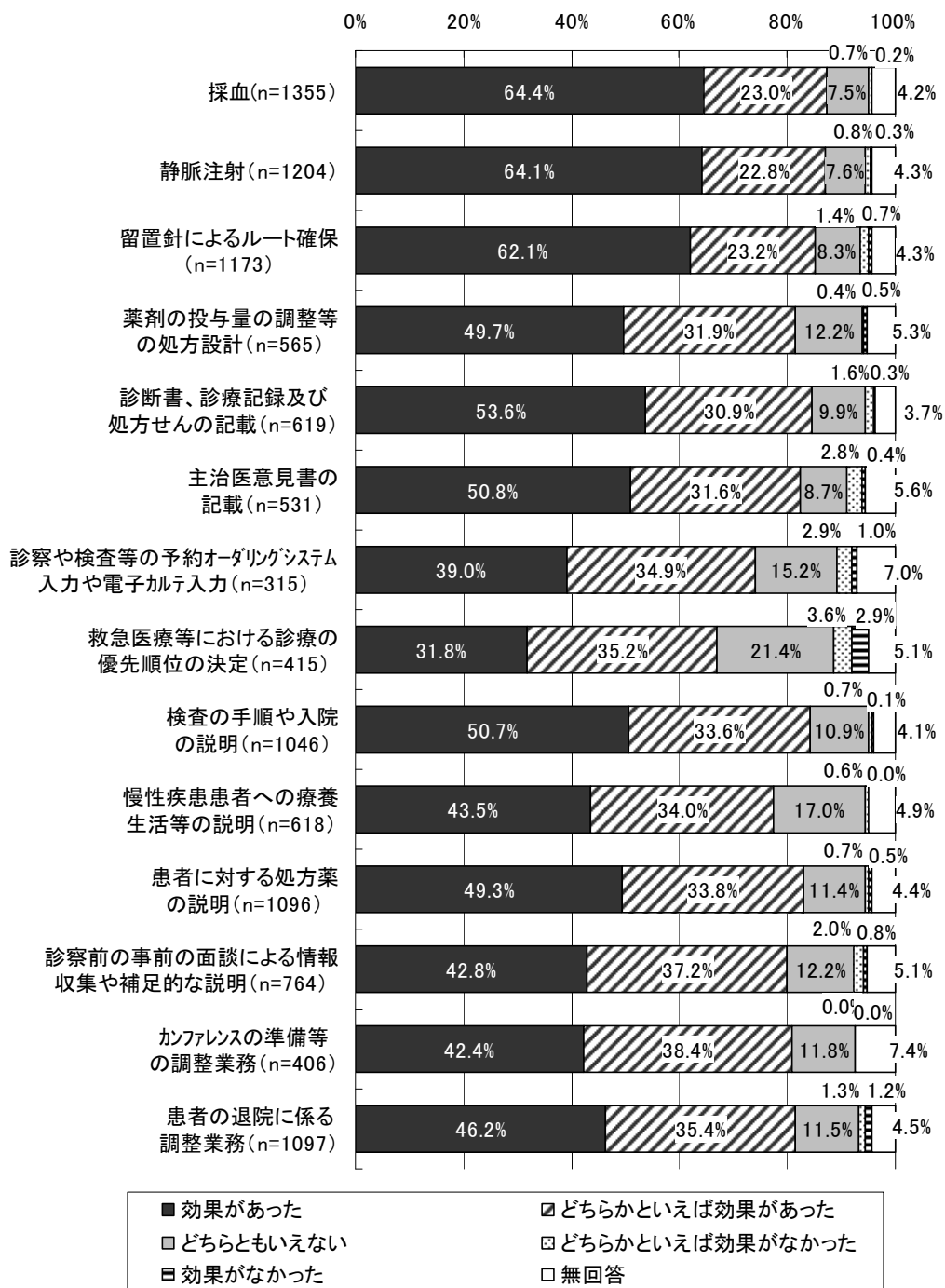
医師責任者における、各業務における他職種との分担による負担軽減効果をみると、「効果があった」の割合が高いのは、「留置針によるルート確保」(68.0%)、「静脈注射」(67.5%)、「採血」(67.4%)、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」(61.1%)、「主治医意見書の記載」(60.7%)と続き、多くの項目で5割以上となった。

図表 286 各業務における他職種との分担による負担軽減効果（医師責任者）



医師における、各業務における他職種との分担による負担軽減効果をみると、「効果があった」の割合が高いのは、「採血」（64.4%）、「静脈注射」（64.1%）、「留置針によるルート確保」（62.1%）、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」（53.6%）、「主治医意見書の記載」（50.8%）、「検査の手順や入院の説明」（50.7%）と続いた。

図表 287 各業務における他職種との分担による負担軽減効果（医師）

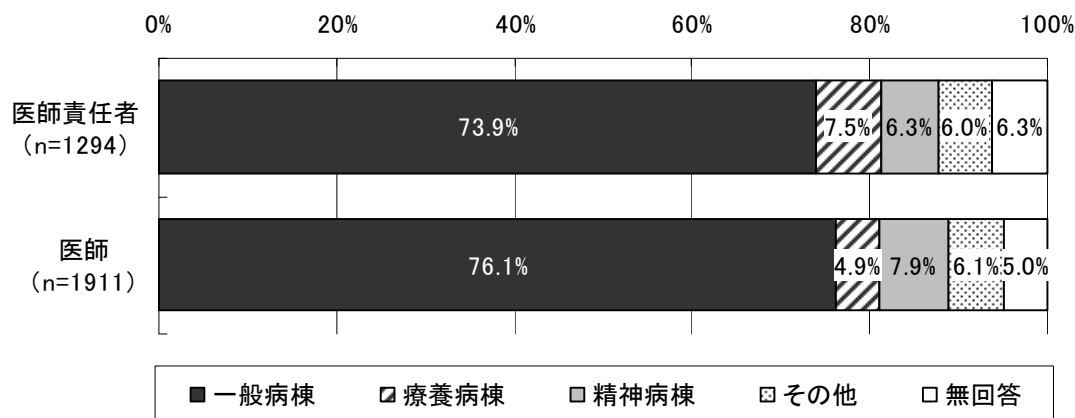


(5) 薬剤師の病棟業務の状況等<医師責任者・医師>

①担当している病棟

担当している病棟をみると、医師責任者では「一般病棟」が73.9%、「療養病棟」が7.5%、「精神病棟」が6.3%であった。医師では「一般病棟」が76.1%、「療養病棟」が4.9%、「精神病棟」が7.9%であった。

図表 288 担当している病棟

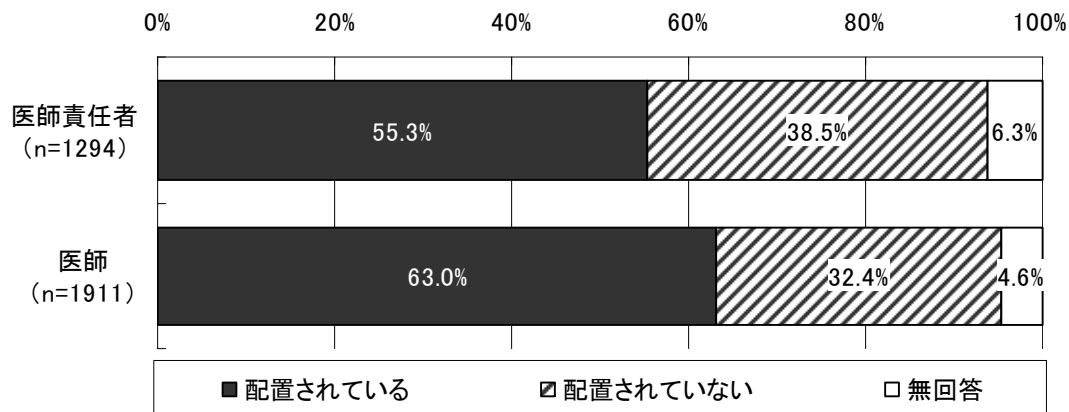


(注) 「その他」の内容として、「ICU・NICU」(医師責任者 11 件、医師 24 件)、「救命センター・救急病棟」(医師責任者 6 件、医師 17 件)、「緩和ケア病棟」(医師責任者 5 件、医師 1 件)、「手術室」(医師責任者 4 件、医師 7 件)、「回復期リハビリ病棟」(医師責任者 3 件、医師 9 件)、「担当病棟なし」(医師責任者 10 件、医師 24 件) 等が挙げられた。

②担当している病棟への薬剤師の配置状況

担当している病棟への薬剤師の配置状況をみると、医師責任者では「配置されている」が55.3%、「配置されていない」が38.5%であった。医師では「配置されている」が63.0%、「配置されていない」が32.4%であった。

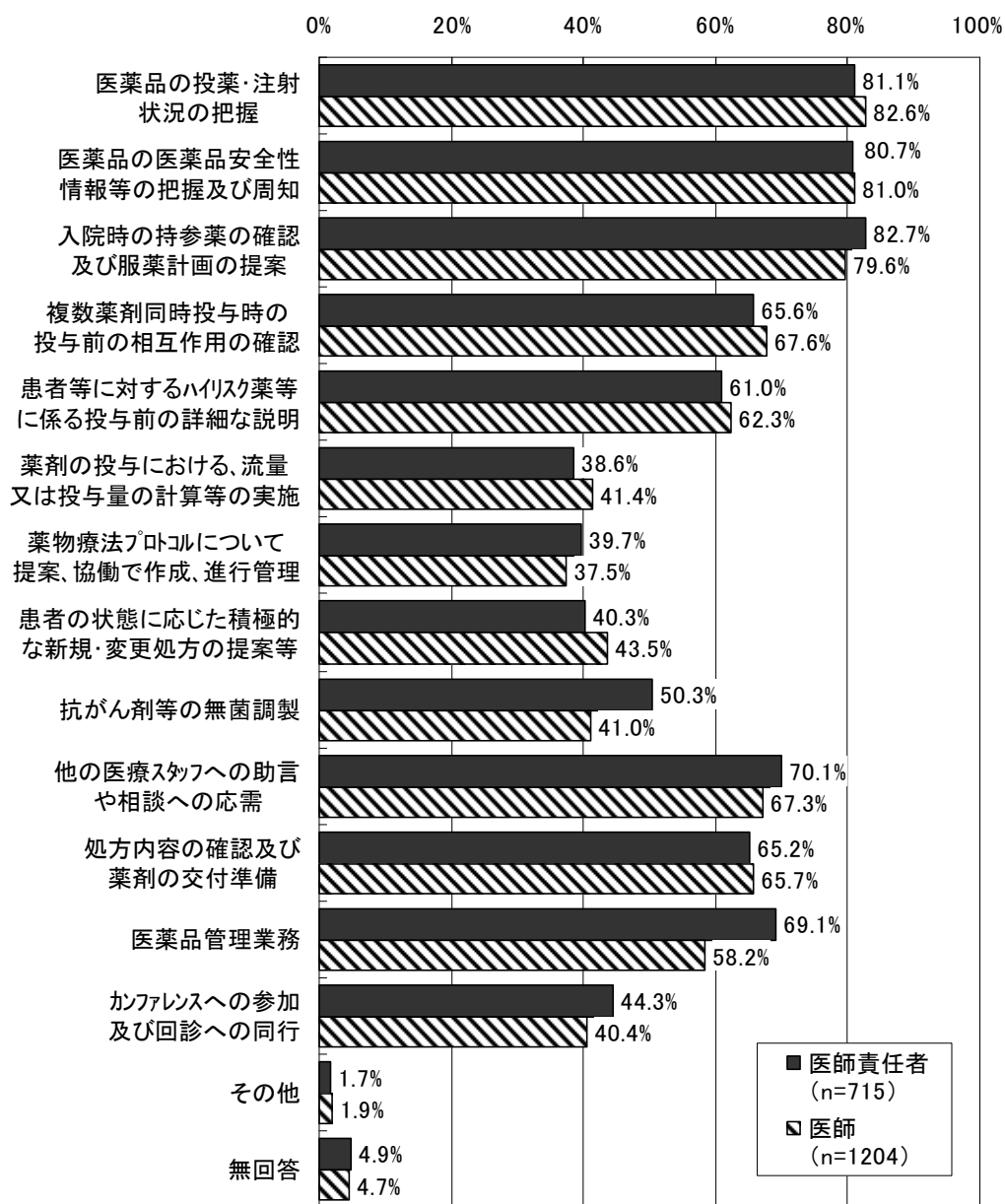
図表 289 担当している病棟への薬剤師の配置状況



③病棟において薬剤師が実施している業務

病棟において薬剤師が実施している業務をみると、医師責任者では「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が82.7%で最も多く、次いで「医薬品の投薬・注射状況の把握」(81.1%)、「医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知」(80.7%)と続いた。医師では「医薬品の投薬・注射状況の把握」が82.6%と最も多く、次いで「医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知」(81.0%)、「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」(79.6%)と続いた。

図表 290 病棟において薬剤師が実施している業務
(病棟に薬剤師が配置されている病棟の医師、複数回答)

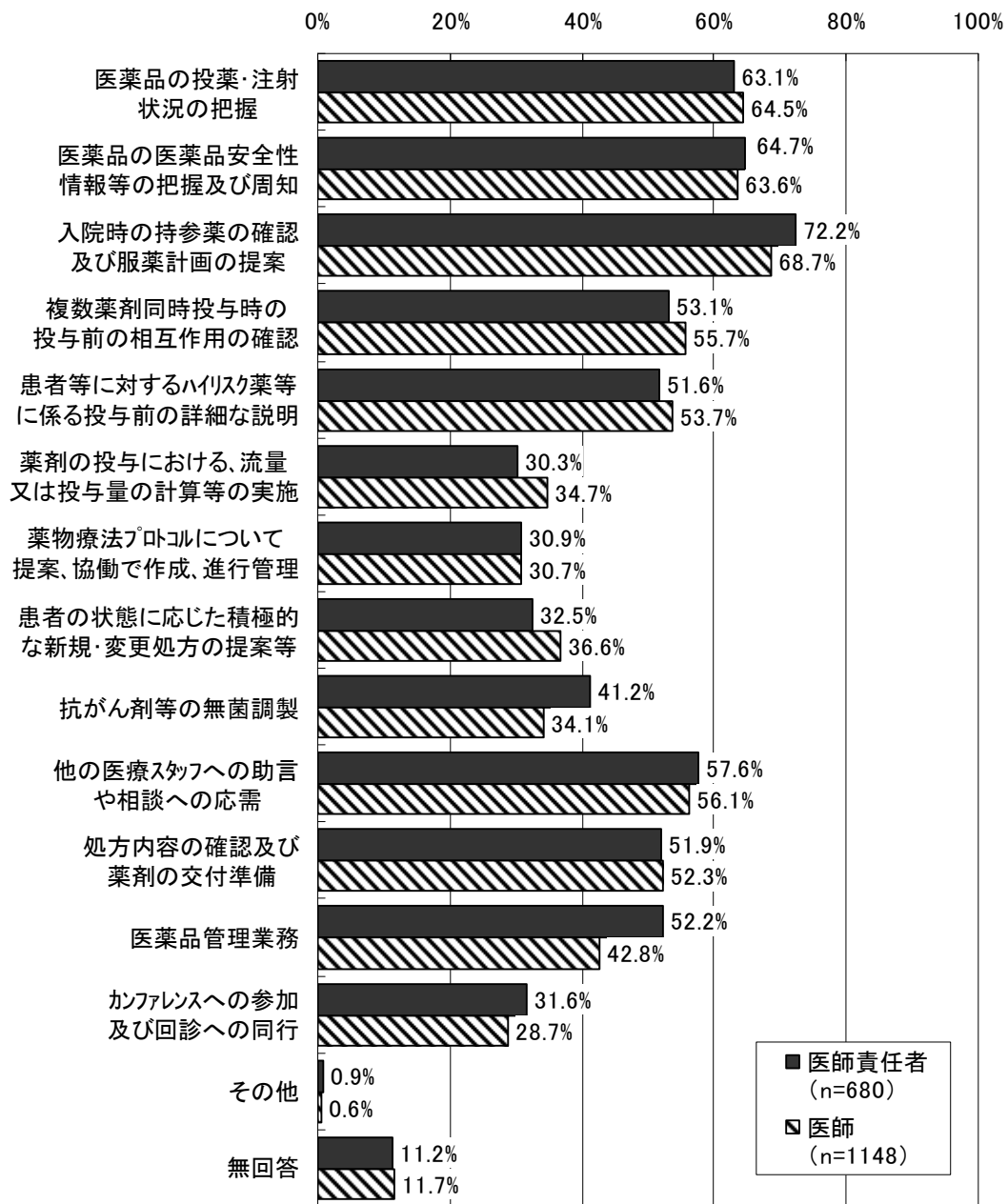


(注) 「その他」の内容として、「TDM」、「患者への説明」が挙げられた。

④病棟配置の薬剤師が実施することで医師の負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えられる業務

病棟配置の薬剤師が実施することで医師の負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えられる業務をみると、医師責任者では「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が72.2%で最も多く、次いで「医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知」(64.7%)、「医薬品の投薬・注射状況の把握」(63.1%)、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」(57.6%)、「複数薬剤同時投与時の投与前の相互作用の確認」(53.1%)、「医薬品管理業務」(52.2%)、「処方内容の確認及び薬剤の交付準備」(51.9%)、「患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明」(51.6%)と続き、これらの業務では5割以上となった。医師では「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が68.7%で最も多く、次いで「医薬品の投薬・注射状況の把握」(64.5%)、「医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知」(63.6%)、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」(56.1%)、「複数薬剤同時投与時の投与前の相互作用の確認」(55.7%)、「患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明」(53.7%)、「処方内容の確認及び薬剤の交付準備」(52.3%)と続き、これらの業務では5割以上となった。

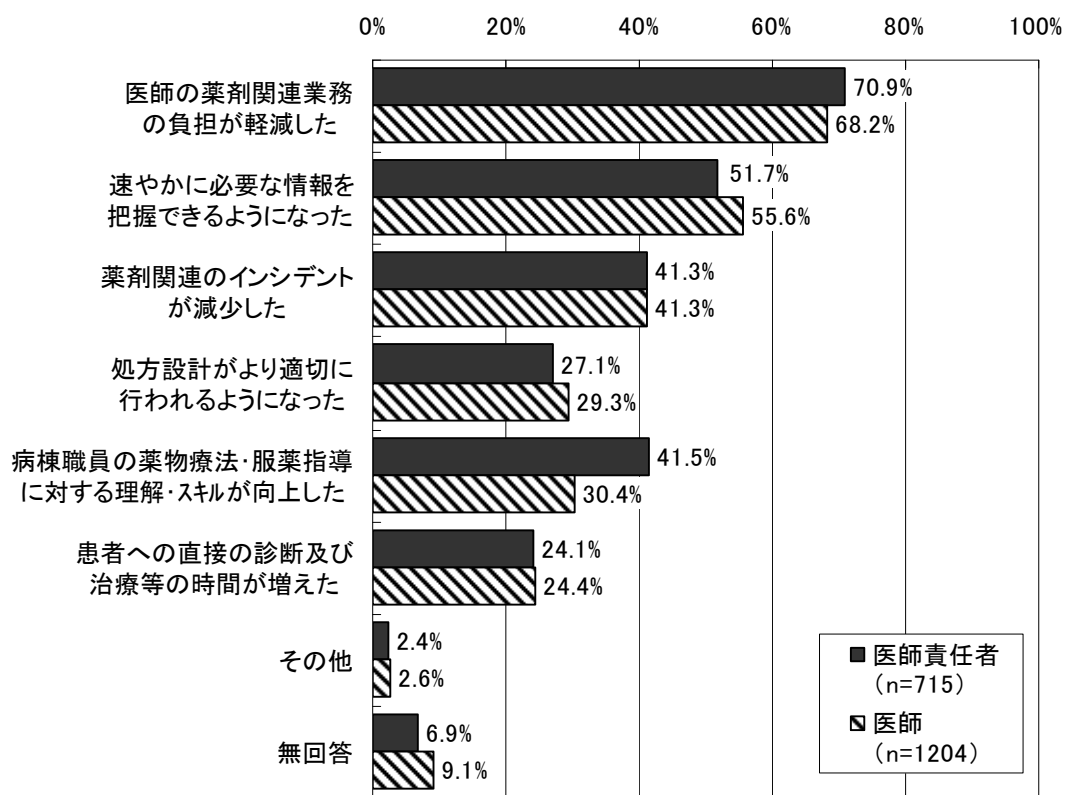
図表 291 病棟配置の薬剤師が実施することで医師の負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えられる業務（病棟に薬剤師が配置されている病棟の医師、複数回答）



⑤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）

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）をみると、医師責任者・医師ともに「医師の薬剤関連業務の負担が軽減した」（医師責任者 70.9%、医師 68.2%）が最も多く、次いで「速やかに必要な情報を把握できるようになった」（同 51.7%、55.6%）となった。この他、医師責任者では「病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した」（41.5%）、「薬剤関連のインシデントが減少した」（41.3%）が、医師では「薬剤関連のインシデントが減少した」（41.3%）が4割以上となった。

図表 292 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）
（病棟に薬剤師が配置されている病棟の医師、複数回答）

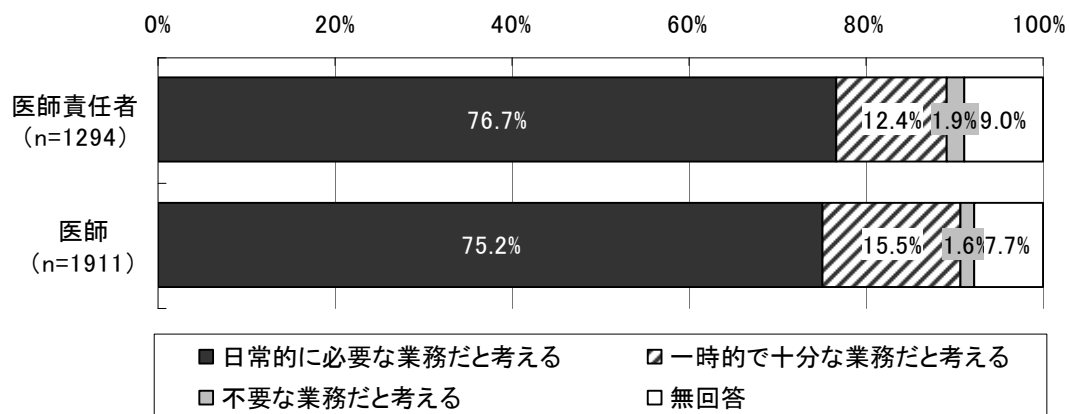


(注) 「その他」の内容として、「TDMの活用で内服コントロールの向上あり」、「医療用麻薬の取扱いが確実にになった」、「抗がん剤の用量など安全に投与できるようになった」、「インシデント、アクシデントの事前チェック」、「看護師の薬剤関連業務の負担が軽減した」、「看護師の負担が減少するため、医師の負担も減る」、「かかりつけ薬局の推進」、「持参薬をチェックする手間が減った」、「相談しやすくなった」、「患者の理解には効果あるが、医師の業務は減っていない」等が挙げられた。

⑥薬剤師の病棟業務の必要性

薬剤師の病棟業務の必要性をみると、医師責任者では「日常的に必要な業務だと考える」が76.7%、「一時的で十分な業務だと考える」が12.4%、「不要な業務だと考える」が1.9%であった。医師では「日常的に必要な業務だと考える」が75.2%、「一時的で十分な業務だと考える」が15.5%、「不要な業務だと考える」が1.6%であった。

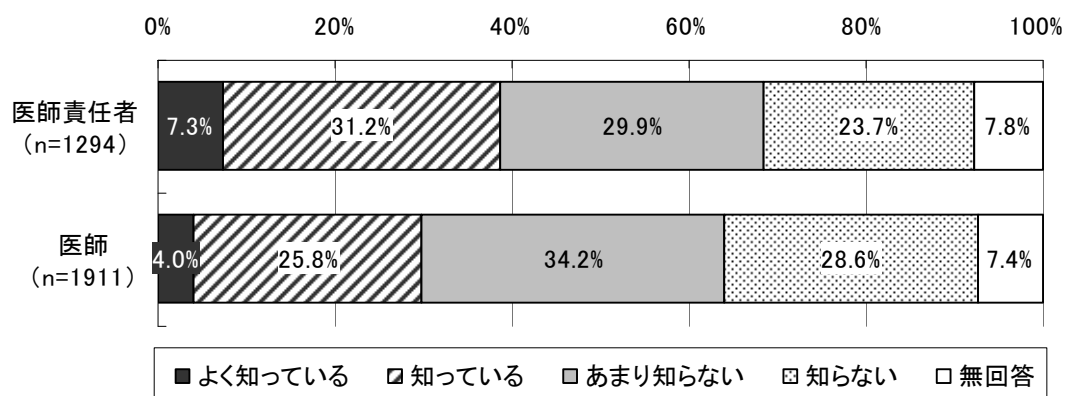
図表 293 薬剤師の病棟業務の必要性



⑦在宅移行の患者に対する薬剤師による薬剤訪問管理指導業務に関する認知度

在宅移行の患者に対する薬剤師による薬剤訪問管理指導業務に関する認知度をみると、医師責任者では「よく知っている」が7.3%、「知っている」が31.2%、「あまり知らない」が29.9%、「知らない」が23.7%であった。「よく知っている」と「知っている」を合わせた割合は38.5%で、「あまり知らない」と「知らない」を合わせた割合53.6%を下回った。また、医師では「よく知っている」が4.0%、「知っている」が25.8%、「あまり知らない」が34.2%、「知らない」が28.6%であった。「よく知っている」と「知っている」を合わせた割合は29.8%で、「あまり知らない」と「知らない」を合わせた割合62.8%を下回った。

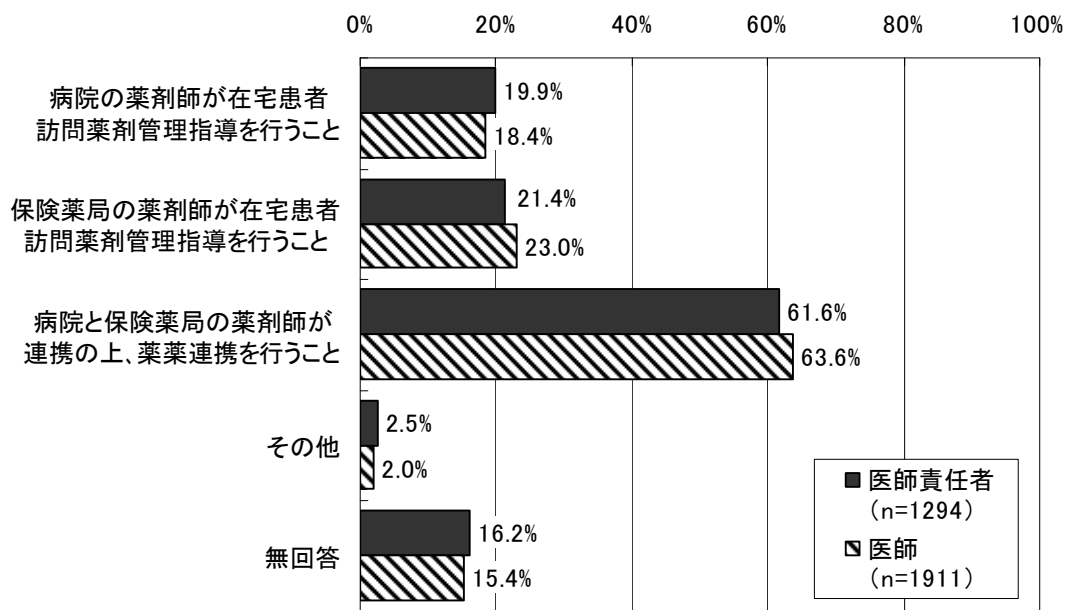
図表 294 在宅移行の患者に対する薬剤師による薬剤訪問管理指導業務に関する認知度



⑧患者の退院後、薬学的管理を円滑に行うために必要なこと

患者の退院後、薬学的管理を円滑に行うために必要なことをみると、医師責任者・医師ともに「病院と保険薬局の薬剤師が連携の上、薬薬連携を行うこと」が最も多く（医師責任者 61.6%、医師 63.6%）、次いで「保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行うこと」（同 21.4%、23.0%）、「病院の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行うこと」（同 19.9%、18.4%）であった。

図表 295 患者の退院後、薬学的管理を円滑に行うために必要なこと（複数回答）

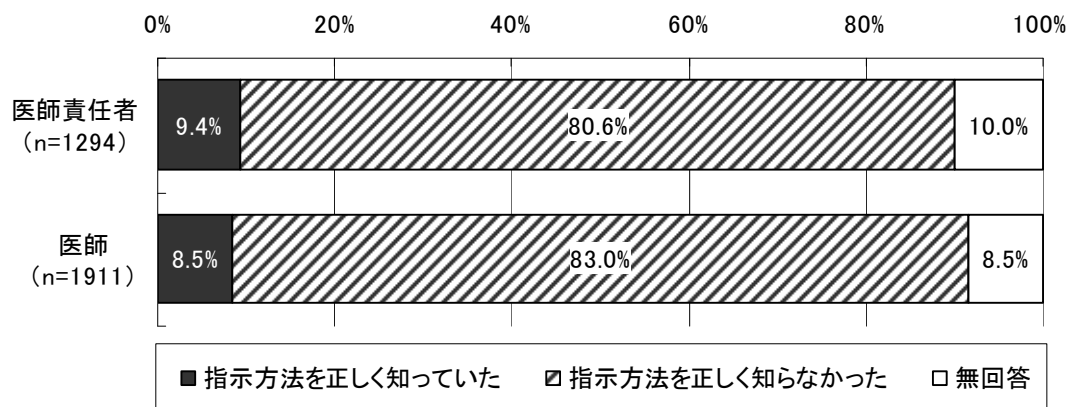


- (注) ・「病院と保険薬局の薬剤師が連携の上、薬薬連携を行うこと」の「連携」とは患者情報の共有、薬学的管理の共有、患者家族情報の共有を意味する。
- ・「その他」の内容として、「医薬連携」、「複数の病院、薬局から受けている処方情報の管理」、「医師との連携をよくすること」、「過剰な薬剤処方を行わないこと」、「重複投与がまだ十分に把握されていないのが問題として残っている」、「一人暮らし、老々介護、認知症等の問題がある」、「薬剤師の能力向上」、「必要ない」、「現状では難しい」等が挙げられた。

⑨保険薬局の薬剤師に薬剤訪問管理指導業務を行ってもらう場合に必要な医師の指示方法に対する認知度

保険薬局の薬剤師に薬剤訪問管理指導業務を行ってもらう場合に必要な医師の指示方法に対する認知度をみると、医師責任者では「指示方法を正しく知っていた」が9.4%、「指示方法を正しく知らなかった」が80.6%であった。医師では「指示方法を正しく知っていた」が8.5%、「指示方法を正しく知らなかった」が83.0%であった。

図表 296 保険薬局の薬剤師に薬剤訪問管理指導業務を行ってもらう場合に必要な医師の指示方法に対する認知度

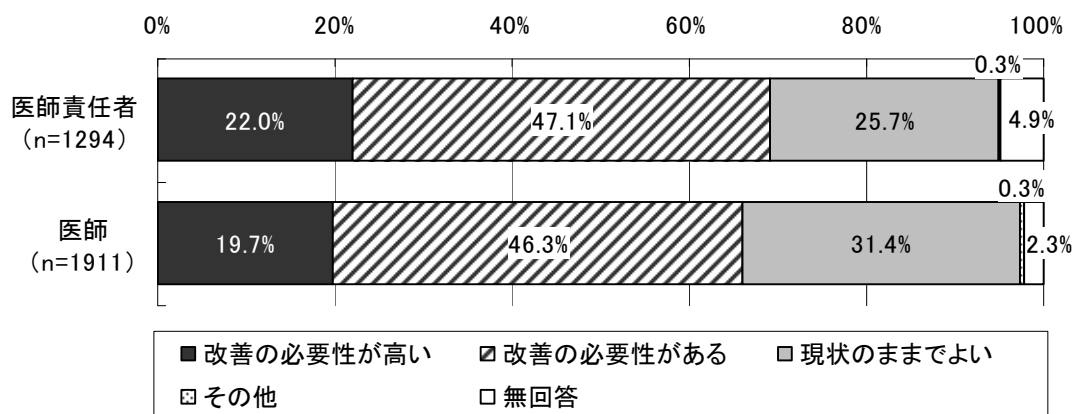


(6) 勤務状況についての今後の意向等<医師責任者・医師>

①現在の自身の勤務状況に対する考え

現在の自身の勤務状況に対する考えをみると、医師責任者では「改善の必要性が高い」が22.0%、「改善の必要性がある」が47.1%、「現状のままでよい」が25.7%であった。医師では「改善の必要性が高い」が19.7%、「改善の必要性がある」が46.3%、「現状のままでよい」が31.4%であった。「現状のままでよい」の割合は医師責任者よりも医師のほうが5.7ポイント高く、医師責任者のほうが医師よりも「改善の必要性が高い」、「改善の必要性がある」の割合がやや高かった。

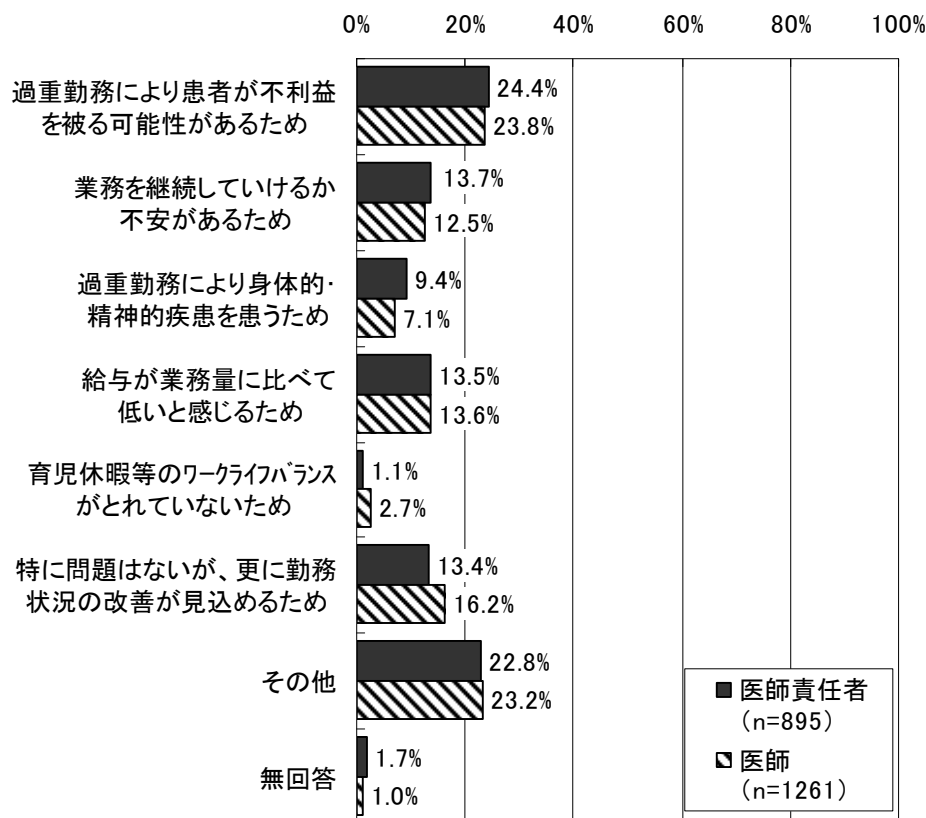
図表 297 現在の自身の勤務状況に対する考え



②現在の自身の勤務状況を改善する必要があるとした最大の理由

勤務状況について「改善の必要性が高い」または「改善の必要性がある」と回答した医師に対して、現在の自身の勤務状況を改善する必要があるとした最大の理由を尋ねたところ、医師責任者では「過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため」が 24.4%で最も多く、次いで「業務を継続していけるか不安があるため」(13.7%)、「給与が業務量に比べて低いと感じるため」(13.5%)と続いた。また、医師では「過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため」が 23.8%で最も多く、次いで「特に問題はないが、更に勤務状況の改善が見込めるため」(16.2%)、「給与が業務量に比べて低いと感じるため」(13.6%)となった。

図表 298 現在の自身の勤務状況を改善する必要があるとした最大の理由
 (「改善の必要性が高い」「改善の必要性がある」と回答した医師、単数回答)

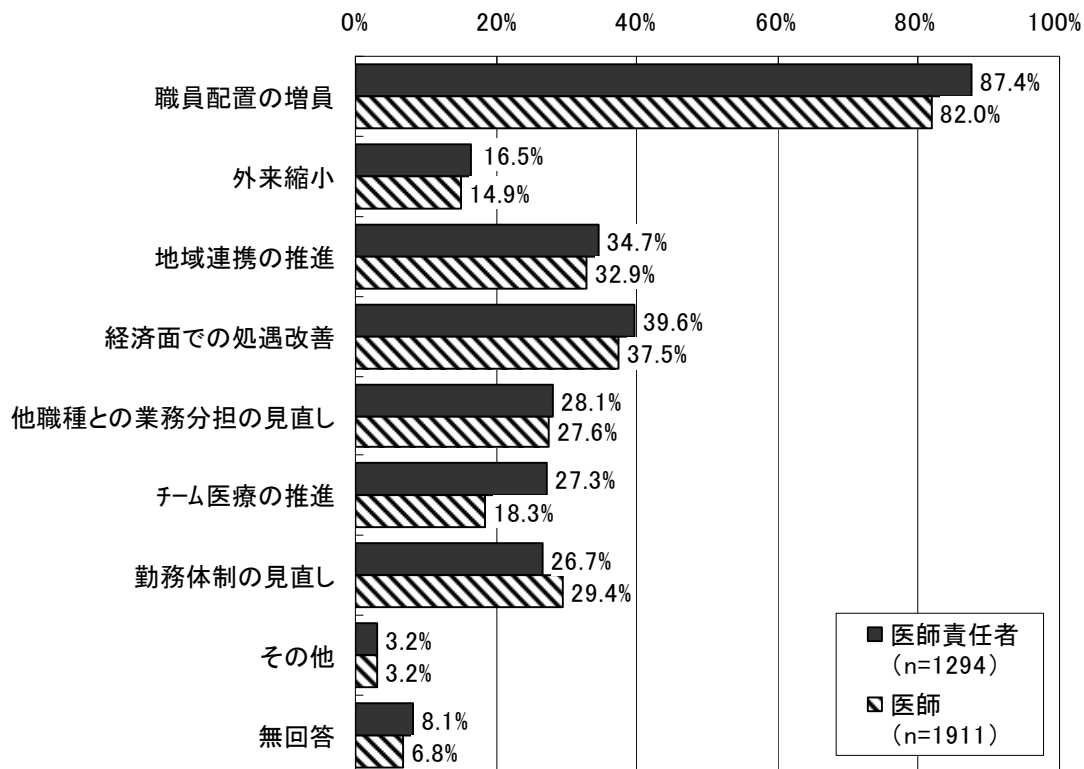


(注)「その他」の内容として、医師責任者では「専門業務へ集中したいと考える」、「医師として求められている勉強時間を確保しにくい」と、「学会・研究会への出席ができない」、「やりがいを感じない(インセンティブがない)」、「生産性が低い」等が、医師では「自分のプライベートの時間がなさすぎる。拘束時間が長い」、「内科があるにもかかわらず、専門外の内科的疾患の診療を依頼されるため」、「医師により負担の程度が異なる」、「完全主治医制および離島の特殊性による拘束時間の長さ」、「オンコールに対する評価の見直し」等が挙げられた。

③今後、勤務医の負担軽減のため必要と考える対策

今後、勤務医の負担軽減のため必要と考える対策をみると、医師責任者・医師ともに「職員配置の増員」(医師責任者 87.4%、医師 82.0%) が最も多く、次いで「経済面での処遇改善」(同 39.6%、37.5%)、「地域連携の推進」(同 34.7%、32.9%) であった。また、医師責任者は医師と比較して「チーム医療の推進」が 9.0 ポイント高かった。

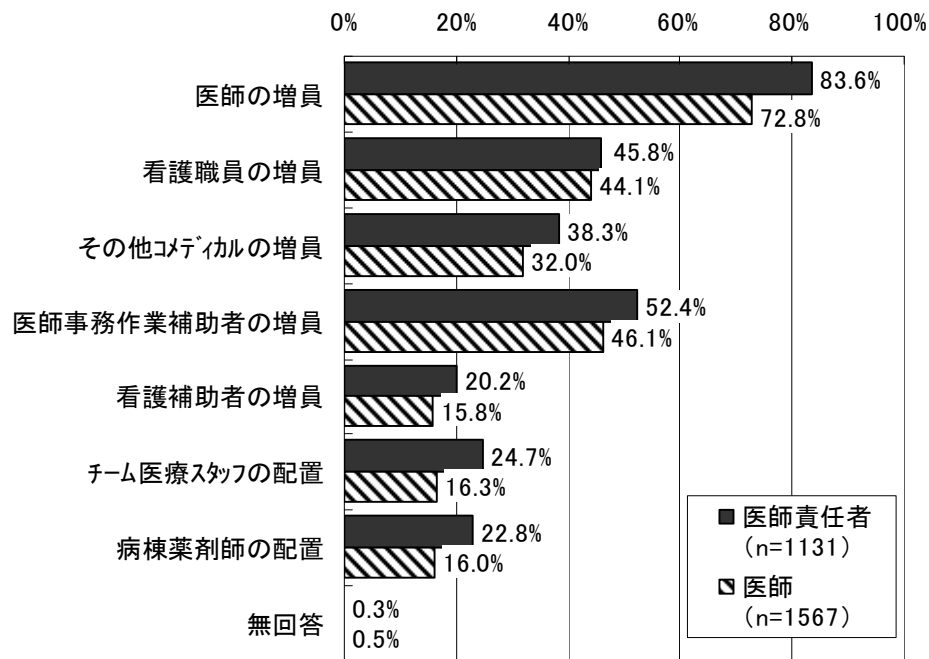
図表 299 今後、勤務医の負担軽減のため必要と考える対策（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、医師責任者では「健全な経営を考え、患者に配慮した適正配置」、「患者教育(時間外受診、ことに軽症のケースの受診の仕方)」、「機能集約」、「女性医師の産後復帰促進」等が、医師では「医師の間での仕事量の格差の改善」、「患者の過剰な期待の軽減」、「当直翌日の業務負担軽減」、「電子カルテの導入」、「パラメディカルの教育、レベルアップ」等が挙げられた。

今後、勤務医の負担軽減のため必要と考える対策として増員が必要な職種をみると、医師責任者・医師ともに「医師の増員」(医師責任者 83.6%、医師 72.8%)が最も多く、次いで「医師事務作業補助者の増員」(同 52.4%、46.1%)、「看護職員の増員」(同 45.8%、44.1%)であった。

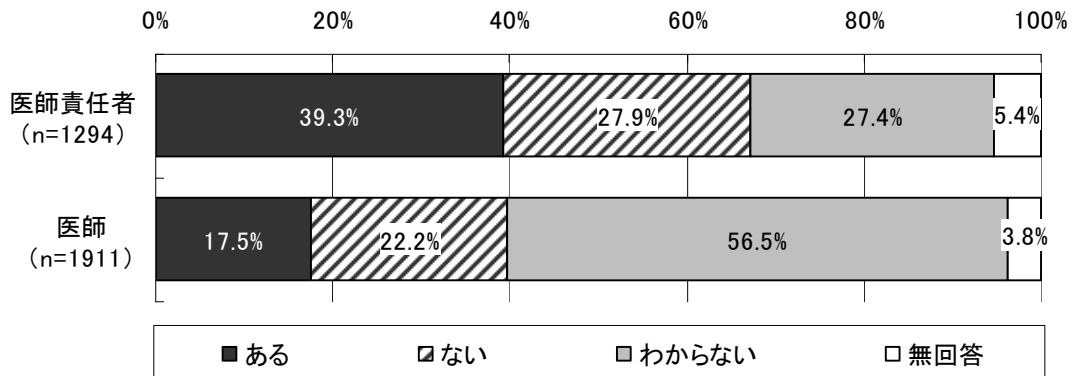
図表 300 今後、勤務医の負担軽減のため必要と考える対策として増員が必要な職種
(「職員配置の増員」が必要と回答した医師、複数回答)



④勤務医負担軽減策に資する計画の有無等

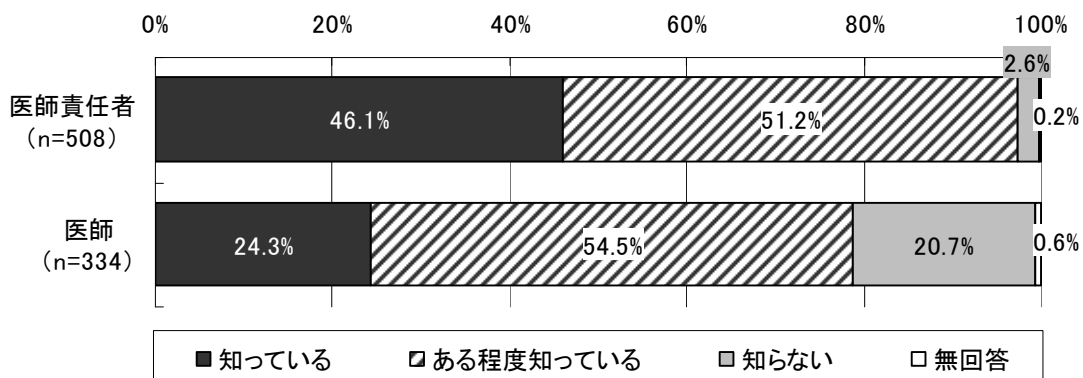
勤務医負担軽減策に資する計画の有無をみると、医師責任者では「ある」が39.3%、「ない」が27.9%、「わからない」が27.4%であった。医師では「ある」が17.5%、「ない」が22.2%、「わからない」が56.5%であった。医師では医師責任者と比較して「わからない」という回答が29.1ポイント高かった。

図表 301 勤務医負担軽減策に資する計画の有無



勤務医負担軽減策に資する計画の認知度をみると、医師責任者では「知っている」が46.1%、「ある程度知っている」が51.2%、「知らない」が2.6%であった。医師では「知っている」が24.3%、「ある程度知っている」が54.5%、「知らない」が20.7%であった。医師では医師責任者と比較して「知っている」という回答が21.8ポイント低く、「知らない」が18.1ポイント高かった。

図表 302 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があると回答した医師)



⑤勤務医の負担軽減等に関する意見

1) 医師責任者

医師責任者に、担当診療科における医師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の意見を自由記述形式で記載していただいた主な内容を、以下にとりまとめた。

【勤務医の負担軽減等に関する意見等（医師責任者、自由記述式）】

○勤務負担に関する意見

<当直・連続勤務の負担に関する意見>

- ・ 現在1人あたりの1か月間の当直回数が8～9回くらいあり、大きな負担になっている。
- ・ 病院全体の当直可能医師が少ないため、当科（小児科）の医師が全科当直をしている。月に4～6回にもなり、その医師の負担は大きい。若手医師が中小病院にも回り、時々大病院で研修もできるようなローテーションが保障されていく制度が必要と思う。
- ・ 常勤医が減り、当直回数が増えたことがつらい。
- ・ 当直明けも通常通りの勤務時間で、手術の前日も考慮されていない。
- ・ 当直医の責任が重くなりがちなので、1人の医師に集中しないように、また当直翌日の業務での配慮が必要と思われる。
- ・ シフト制ではあるが、当直後に帰ることはできない。シフト制でも十分な給料が確保できる勤務体制が望まれる（フレックス導入など）。
- ・ 夜間・時間外の臨時手術が多く、不眠のまま定期手術に入ることも多い。このような時に常に休める体制が必要。 /等

<その他の勤務状況等に関する意見>

- ・ 待機・緊急呼び出し件数が多く、疲労がたまっている。
- ・ 当直業務を勤務（夜勤）として扱った上で、労働基準に従った勤務時間の管理を望む。医長職も“名ばかり医長”の実態であり、時間外労働を認めるべき。
- ・ 現状では外科医数が少なく、また大学病院として、地域の病院にも医師派遣を行う必要があり、勤務時間は他職種に比し異常に長い。週末出勤も常態化しており、これらに対する手当も他業種とは比較にならない程安い（当院では何時間でも5,000円）。
- ・ 年休もほとんど取得できない。大学病院の医師は、他病院と比べて給与が低いため、他院の救急業務や夜間当直にも出て収入を得る反面、地域の夜間休日診療を支えている。大きな矛盾を感じている。一般の患者にはこのような実態は知られていない。
- ・ 時間外勤務がとても長い。休日出勤が多い（完全にフリーになれる日は月に数日だけ）。勤務時間の制限、休日（完全にフリーになれる）の確保が必要である。
- ・ 医師の実労働時間が把握されていないのが現状。 /等

○勤務負担軽減に関する意見

- ・ チームで患者を診る体制にしないと主治医制では仕事を減らすことは不可能。
- ・ 当科はチーム医療が多く、チームでの診療で負担の分散を図っているが、若い医師の負担が増える可能性がある。
- ・ シフト制を進めるべきである。アメリカの Physician Assistant や Nurse practitioner のような mid level practitioner を導入し、医師が診察をしなくてもいい投薬のみや術後フォローなどを積極的に移譲することで、医療費も下がり、もっと時間をかけるべき方へ時間をかけることができるようになり、医師の負担も減る。
- ・ 看護師のできる範囲を増やして医師の仕事の軽減を図ることが必要。
- ・ 心臓外科の術後管理に人手が必要であり、ナースプラクティショナー等に期待したい。
- ・ 診断書、入院、手術に関する医師の事務作業量がますます増えており、メディカルクラークなどの雇用が望ましい状況である。しかし、診療報酬の多少の改善では厳しい経営状況の中に吸収されてしまいこちらへ予算が回らないというのが現実である。
- ・ 医療行為を他職種に分担してもらいより、医師に求められる書類作成、外来予約、検査予約などの業務を分担できる職員が必要と考える。
- ・ フリーアクセスを制限すれば、かなり楽になる。
- ・ 地域における救急医療体制が全く整備されていない。具体的には休日夜間急患診療所がないので、軽症患者が三次医療機関に受診する。その負担が大きい。 / 等

○その他

- ・ 書類の負担軽減がスタートしている。機能の拡充が望まれる。
- ・ 当科医師が少なく、業務量が多い。患者紹介の流れが一方通行化しており、院内での診療科間格差が顕著である。
- ・ 医師間の業務量の差が大きい。特に外科系医師の負担が大きい。報酬など評価がない。
- ・ 自立支援法に関連する主治医意見書、医師意見書、通院医療費公費負担用診断書の書式変更などで、一斉に書類を作成しないといけないなど、事務量が分散するような配慮が国にまったくない。制度の変更に際してはきめ細かい配慮をするべきである。
- ・ 書類・文書等の作成量軽減（やたらと必要とは思われない書類の作成が増えている）。
- ・ 医療事務補助による軽減はあったが、まだ足りない。食事オーダーに医師の印が必要なことなど、旧態依然とした制度の見直し。
- ・ 医師が医師としての仕事のみをすればよい体制にしたいが、医療安全や病院機能評価、各種加算取得などのために医師の仕事はますます増加している。 / 等

2) 医師

医師に、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の意見を自由記述形式で記載していただいた主な内容を、以下にとりまとめた。

【勤務医の負担軽減等に関する意見等（医師、自由記述式）】

○勤務負担に関する意見

<当直翌日連続勤務の負担に関する意見>

- ・ 当直明けの勤務は通常通りだと負担が大きく、疲労してミスをするなどのリスクも高い。せめて半日勤務など負担軽減するように勤務形態を見直してほしい。
- ・ 日勤業務からそのまま夜勤当直に入るのではなく、当直は当直だけというように連続勤務 12 時間までにする、というような仕組みが望ましいと考える。
- ・ 当直翌日の勤務は、前日からの勤務時間と合わせると 24 時間以上連続で勤務している状態であり、この状態では患者が不利益を被る可能性があり、自分の体調についても非常に不安を感じる。当直翌日は休みでなくても、昼 12 時には勤務を終了可能とするような体制になることを願っている。
- ・ せめて当直明けは帰りたい。明けの外来（手術）は集中力もなく、ミスをするのではないかと不安に感じている医師は多いと思う。 / 等

<オンコール対応の負担に関する意見>

- ・ 当直ではなくオンコール業務の負担を理解して頂きたい。
- ・ 以前の病院では主治医制であり、夜間・休日でも当直ではなくても入院患者等の急変時には呼び出しがあり休めなかった。病院の近くから離れられず負担だった。
- ・ 原則主治医制で病棟医は年間 365 日拘束されている。当直業務後も通常勤務であり、労働条件、医療安全の面からも精神的な面からも何とかしてほしい。 / 等

<その他の勤務状況等に関する意見>

- ・ 病院勤務医の負担の大きさは診療科によって違いが大きいと思う。
- ・ 指導医にとっては若手医師の教育や研究、若手医師にとっては自己研鑽が大きな割合を占めているが、この部分が業務とみなされないため実質的な過重勤務が評価されていないように思う。
- ・ 私は小児科医だが、昨年までは二次・三次病院で勤務していた。小児科医が 5、6 人で当直を回しており、月 6~7 回程度は当たり前。一次救急患者が多く救急外来に来るため、軽症患者の対応ばかりで仮眠も十分に取れず、当然翌日も通常勤務だった。現在勤務している病院がある地域では小児科については輪番病院で夜間救急を対応しており、1 病院あたりの負担が軽減されている。夜間の小児の診療報酬に様々な加算がついていることは知っているが、実際現場の医師に還元されておらず、病院の収益が上がるからという理由で、二次・三次病院が当直帯に救急を受け入れている面もあると思う。持続可能な小児救急医療（体制の構築）は診療報酬を上げるよりも、現場の負担

を減らす制度が望まれる。 /等

○勤務負担軽減に関する意見

<業務分担に関する意見>

- ・ 大学病院での看護師の点滴や静注を認めるべき。医師の負担が大きい。
- ・ 看護師のできる業務を拡大しないと、医療レベルの維持は難しいと感じる。
- ・ 看護師及びコメディカルの職務内容の拡大、事務作業補助者の増員とその業務内容の改善（病棟クラークの配置等）。
- ・ 医師を増やすよりもコメディカルを増やして極力医師は医師にしかできない業務に集中させるべきだと思う。その方が雇用も増えるし、医療費も増大しないですむように思う。
- ・ 現在の医療体制ではすべて医師の指示のもと行うことになっている。リスクがあると感じると、今まで薬剤師・看護師が行っていた（実際法律で認められている）処置や業務もすべて医師が行う方向に向かっている。法律上認められている行為を他職種が行っても（事故があっても）問題とされない環境づくりが必要。
- ・ 病棟に1人常勤の優秀な薬剤師がいてくれるだけでかなり助かる。 /等

<主治医制・チーム医療に関する意見>

- ・ 免許を持っている各職種が責任をもち、チームとして医療をすすめることが肝要である。それが勤務医の負担軽減の一助になると思う。
- ・ チーム医療制が必要。
- ・ 主治制→担当医制への推進。
- ・ 主治医制の廃止→入院患者が急変の度に呼ばれるので旅行等遠方に行けない。
- ・ 主治医制だと完全な休日（例えば土日で遠くに1泊旅行に行くなど）がなかなか得られない、ほぼ不可能である。チーム医療の推進などにより休日は完全に休めるということが可能になればストレスはかなり違うと思う。 /等

<医療機関の役割分担と連携に関する意見>

- ・ 病院の初診料が安すぎるため軽症患者の受診が業務を圧迫している。かかりつけ医制度・紹介制を必須とするべき。
- ・ 県唯一の大学病院だが、高度先進医療を要する患者のみならず、一次救急患者や長期療養目的の患者が多数救急搬送されてくる。大学病院本来の機能を果たすためにもかかりつけ医にぜひ協力頂きたい。
- ・ 急性期病院からリハビリ病院や慢性期病院への円滑な転院調整が必要。急性期病院の在院日数が長くなっている。
- ・ 時間外診療、当直におけるコンビニ受診が多いため、医師の負担を軽減する時間外選定療養費の導入を病院幹部に求めているが、患者とのトラブルや世間からの批判を恐れ、一向に導入する見通しが立たない。外来業務縮小どころか、どんどん軽症患者が

多くなり、当直明けも帰れない状況になっている。

- ・ 救急外来へのコンビニ受診を減らしていく工夫が必要。
- ・ 現在オープンシステムの病院に勤務中であるが、開業医がもっと入院診療に関わるようにすれば（即ち全国にオープンシステムのベッドを作る）、勤務医の仕事は減少すると思う。 /等

○経済的処遇の改善等に関する意見

- ・ 診療報酬改定で収益が上がっても勤務医の報酬や勤務状況は基本的にどこの医療機関でも変わっていないと思う。
- ・ 大学病院勤務であるが、診療報酬の改善などが個人の給料には全く影響しないのは問題と思う。
- ・ 外科系医師と内科系医師の労働時間に差があるが、給与に差がないことが問題と思う。診療報酬の改定が給与にまったく反映されていないことに不満を感じる。
- ・ 診療報酬についてはある部分やむを得ないところもあると思うが、医師（外科）の手術の難易度や手術時間が反映されないところも多々あり、不満を感じる。こういうことを考えないでいられればよいが、病院経営者は「数字」を求めるので、不平感が高まり、モチベーションが低下する。
- ・ 長時間勤務や危険（リスク）業務に対する、これに見合った報酬があれば若手医師が大変な分野でも来てくれるようになり、業務の状況も改善すると考える。
- ・ 給与を増やして頂きたい。そうすれば当直に行かなくても生活ができる。 /等

○医師不足に関する意見

- ・ 医師増員につながる施策と医療機関でそれが行われていることの確認。診療報酬・補助金等が増えても現場での増員につながっていない。
- ・ 一般論だが、医師の増員、診療報酬改定による勤務医の負担軽減が“待ったなし”の状況だと思う。
- ・ 医師の増員と偏在の是正。特に地域で、地域に近い中小病院で総合診療に関わる医師を大幅に増員することが必要。
- ・ 医師の増員ができないと有効な手だてはないと思われる。
- ・ 当院は常勤医師数が圧倒的に少なく、様々な支障を来たしている。常勤医師の増員が望まれる。
- ・ 現場に迷惑をかけず長期の休み（産休、育休等）を取ることができる背景がないために、常に精神的なうしろめたさや重さを持って働いていることも負担と言えると思う。安心感や安定感を持って就労できる環境を望む。
- ・ 子育てをしながら仕事を続けるためには、保育園や病児保育などの充実が大変重要と考えている。それらのサポートがあればもっともっと働ける医師は数多くいると考えている。 /等

○患者との関係に関する意見

- ・ 患者家族への説明時間の調整。仕事を理由に土・日や夜間での説明を要求される。国民への意識改革を望む。
- ・ モンスターペイシェント対策が必要。
- ・ 患者教育を国レベルで進めてほしい。医療の仕組みをもっと知ってほしい。
- ・ 休日・夜間の救急診療に対する患者意識の改革が必要と考える。医療費が適切な使われ方をすれば、患者負担も減り、国の財政負担も減るはずだ。必要な時に本当に必要な人が、必要な医療が受けられるようにするために。
- ・ 主治医である限り、当直明けで帰宅が可能であっても実際には病状の説明などで、帰宅できない。また、患者サイドも自分たちの都合で説明時間を設定してくるため、休日も働かざるを得ない。このため、国の方針として患者と家族の教育を行わないと負担はなくなる。 /等

○その他

- ・ 職員の増員と効率の良い労働環境、習慣のための学習の場などを通じて長期に持続可能な労働環境の文化を作る必要があると思う。
- ・ 多大な精神的・体力的負担の上に、地域医療のために我々医師は当直業務を行っている。なのに、先日事務長が「当直は寝当直なので負担にはなっていない」と発言した。心が折れそうになった。医師の業務に無理解な事務方の発言態度は、医師を更に疲弊させる。とても残念であった。
- ・ これまで何度も医師の負担軽減について話し合われてはまともな振り返り。病院側は自分たちに負担が増えることはしない。行政側で強制力をもってやらせなければできないだろう。行政からの書類や報告等の負担もかなりある。考慮いただきたい。業務収益に見合った診療報酬にしてほしい。
- ・ 市中病院では多職種間で仕事を分担しているが、大学病院では昔ながらのやり方があるため、少し負担増となっている印象である。病棟薬剤師の配置に今後期待を寄せている。
- ・ 訴訟問題は勤務医にとって大きな負担となるため、医療事故は原則的に刑事訴訟の対象にならないように早期に制度化してほしい。
- ・ 教育（学生、初期研修医）における時間的・精神的負担感が比較的大きい事を理解していただき、（勤務医の負担軽減策の）1つの大きな指標にしていただければと思う。
- ・ アンケート調査に回答するのも負担である。 /等

4. 看護職員調査の結果

【調査対象等】

調査対象：①看護職員責任者調査：病院調査の対象施設において、入院基本料を算定している各病棟の看護職員責任者。各病棟につき1名、1施設につき最大4名。

②看護職員調査：病院調査の対象施設において、入院基本料を算定している各病棟に2年を超えて勤務している看護職員。各病棟につき2名、1施設につき最大8名。

回答数：①看護職員責任者調査：1,194名

②看護職員調査：1,882名

回答者：①看護職員責任者調査：各病棟に勤務する看護職員責任者

②看護職員調査：各病棟に勤務する看護職員（同じ病棟に2年を超えて勤務する看護職員）

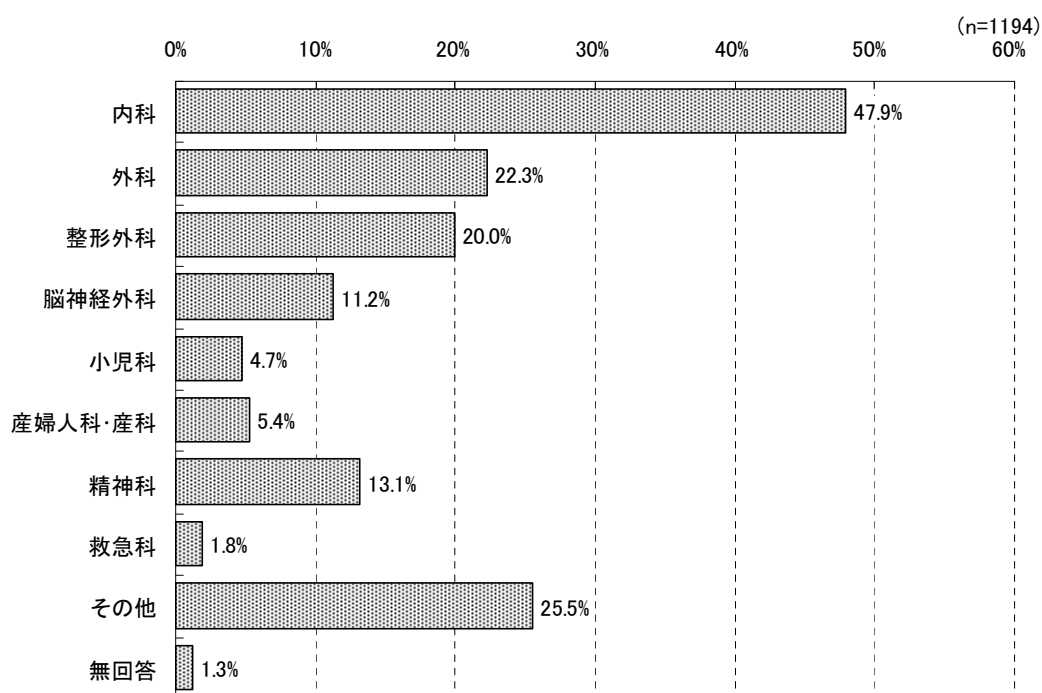
（1）看護職員責任者調査の結果

①管理する病棟の概要

1) 病棟の主たる診療科

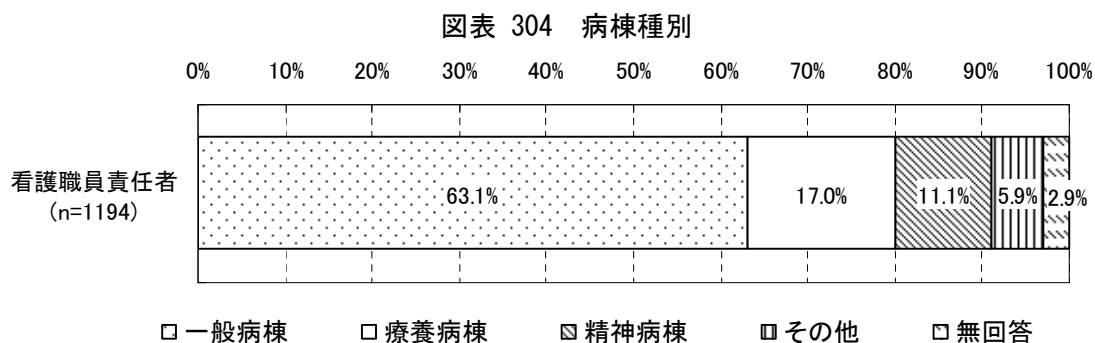
病棟の主たる診療科についてみると、「内科」が47.9%で最も多く、次いで「外科」(22.3%)、「整形外科」(20.0%)、「精神科」(13.1%)となった。

図表 303 病棟の主たる診療科（複数回答）



2) 病棟種別

病棟種別についてみると、「一般病棟」が63.1%、「療養病棟」が17.0%、「精神病棟」が11.1%であった。



3) 担当病棟の許可病床数

担当病棟の許可病床数についてみると、平均 46.2 床（標準偏差 10.3、中央値 48.0）であった。

また、稼働病床数についてみると、平均 44.4 床（標準偏差 10.7、中央値 46.0）であった。

図表 305 担当病棟の許可病床数

(単位：床)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
許可病床数	1,078	46.2	10.3	48.0
稼働病床数	1,039	44.4	10.7	46.0

(注) それぞれ記入のあった看護職員責任者票を集計対象とした。

4) 平成 25 年 6 月 1 か月間の新規入院患者数

平成 25 年 6 月 1 か月間の新規入院患者数についてみると、平均 47.0 人（標準偏差 39.9、中央値 45.0）であった。

図表 306 平成 25 年 6 月 1 か月間の新規入院患者数

(単位：人)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
999	47.0	39.9	45.0

(注) 新規入院患者数について記入のあった看護職員責任者票を集計対象とした。

5) 平成 25 年 6 月 1 か月間の平均在院日数

平成 25 年 6 月 1 か月間の平均在院日数についてみると、平均 142.4 日（標準偏差 454.8、中央値 19.6）であった。また、一般病棟の平均在院日数についてみると、平均 33.4 日（標準偏差 167.4、中央値 15.8）であった。

図表 307 平成 25 年 6 月 1 か月間の平均在院日数
(単位：日)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
961	142.4	454.8	19.6

(参考：一般病棟のみの集計結果)

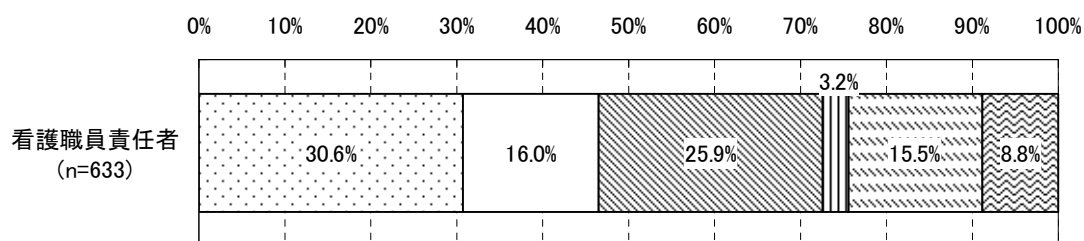
回答者数	平均値	標準偏差	中央値
644	33.4	167.4	15.8

(注) それぞれ記入のあった看護職員責任者票を集計対象とした。

6) 急性期看護補助体制加算の状況

急性期看護補助体制加算の届出の状況（一般病棟）についてみると、「急性期看護補助体制加算 1」が 30.6%、「急性期看護補助体制加算 2」が 16.0%、「急性期看護補助体制加算 3」が 25.9%、「急性期看護補助体制加算 4」が 3.2%、「届出をしていない」が 15.5%であった。

図表 308 急性期看護補助体制加算の届出の状況（一般病棟）

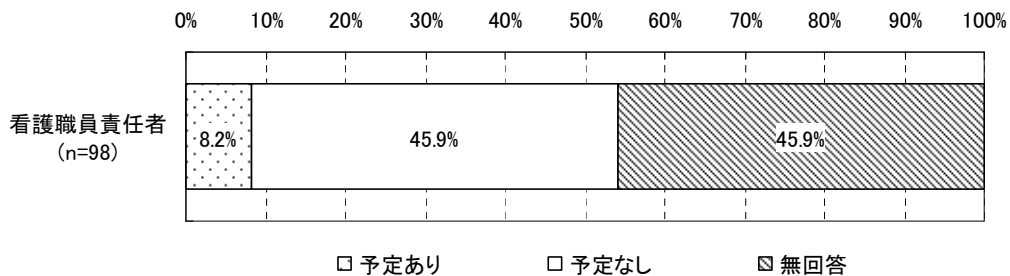


- 急性期看護補助体制加算1 □ 急性期看護補助体制加算2 ▨ 急性期看護補助体制加算3
- ▩ 急性期看護補助体制加算4 □ 届出をしていない □ 無回答

(注) 入院基本料 7 対 1、10 対 1 がない施設の看護職員責任者票を除き集計対象とした。

急性期看護補助体制加算の届出をしていない一般病棟における、急性期看護補助体制加算の届出の予定についてみると、「予定あり」が8.2%、「予定なし」が45.9%であった。

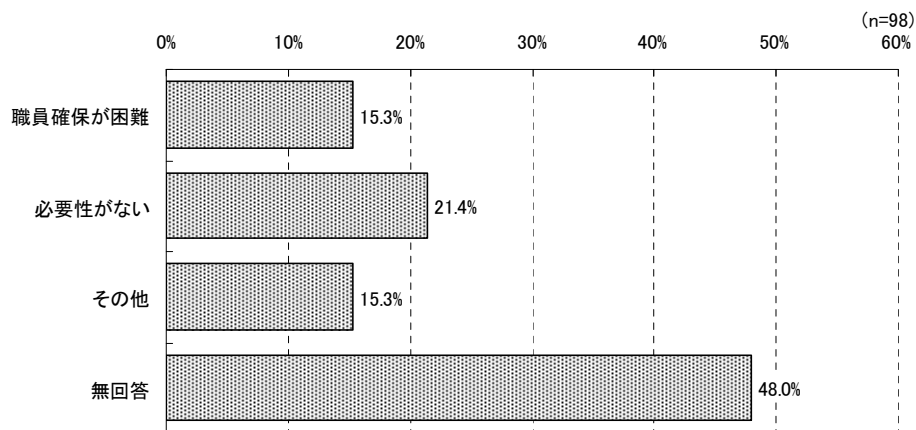
図表 309 急性期看護補助体制加算の届出の予定
(急性期看護補助体制加算の届出をしていない一般病棟)



(注) 入院基本料7対1、10対1がない施設の看護職員責任者票を除き集計対象とした。

急性期看護補助体制加算の届出をしていない一般病棟における、急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由をみると、「必要性がない」が21.4%、「職員確保が困難」が15.3%であった。

図表 310 急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由
(急性期看護補助体制加算の届出をしていない一般病棟、複数回答)

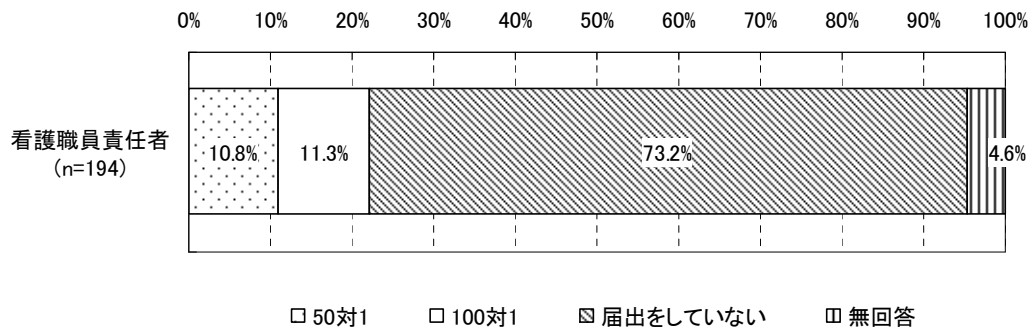


(注) ・入院基本料7対1、10対1がない施設の看護職員責任者票を除き集計対象とした。
・「その他」の内容として、「要件を満たさないため」、「対象外」等が挙げられた。

7) 夜間急性期看護補助体制加算の状況

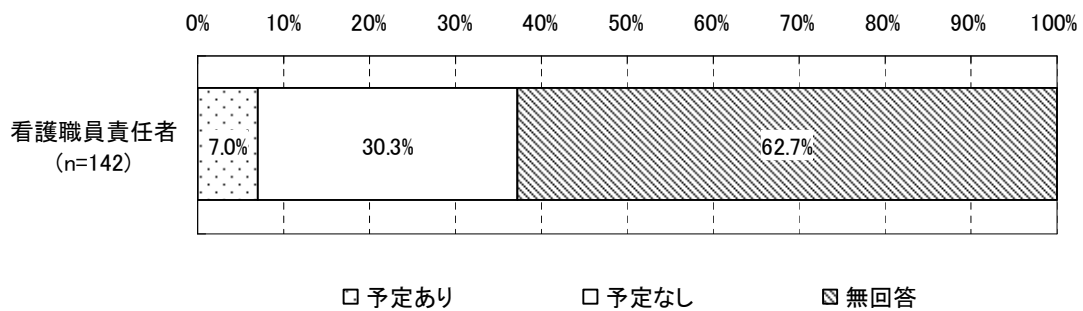
急性期看護補助体制加算 1 を算定する病棟における、夜間急性期看護補助体制加算の届出の状況についてみると、「50対1」が10.8%、「100対1」が11.3%、「届出をしていない」が73.2%であった。

図表 311 夜間急性期看護補助体制加算の届出の状況
(急性期看護補助体制加算 1 を算定する病棟)



夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟における、夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定についてみると、「予定あり」が7.0%、「予定なし」が30.3%であった。

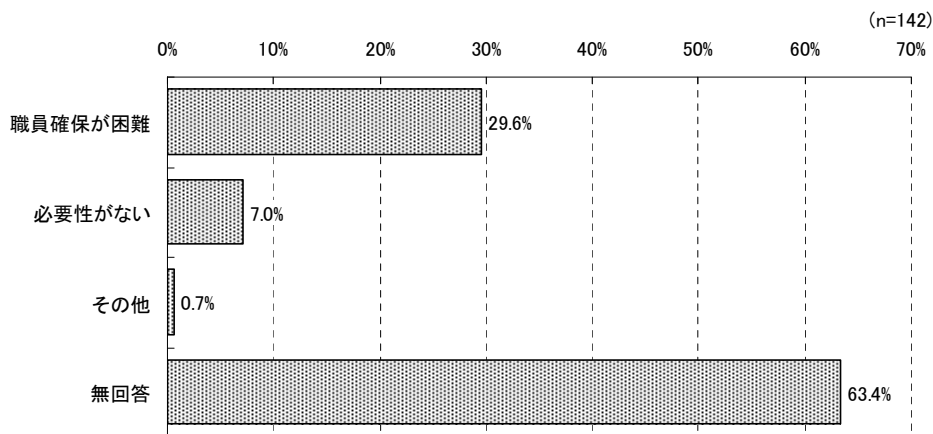
図表 312 夜間急性期看護補助体制加算の届出の予定
(夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟)



(注) 急性期看護補助体制加算を算定する病棟のうち夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない施設を集計対象とした。

夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟における、夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由についてみると、「職員確保が困難」が29.6%、「必要性がない」が7.0%であった。

図表 313 夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない理由
(夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない病棟、複数回答)

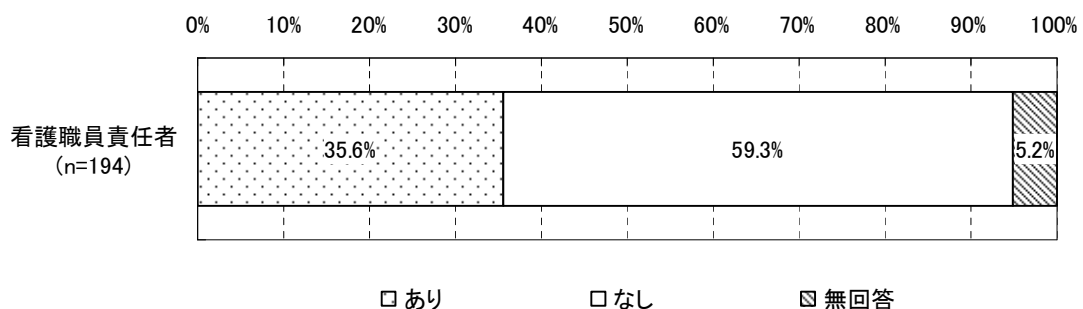


(注)・急性期看護補助体制加算を算定する病棟のうち夜間急性期看護補助体制加算の届出をしていない施設を集計対象とした。
・「その他」の内容として、「要件を満たさないため」、「対象外」等が挙げられた。

8) 看護職員夜間配置加算の状況

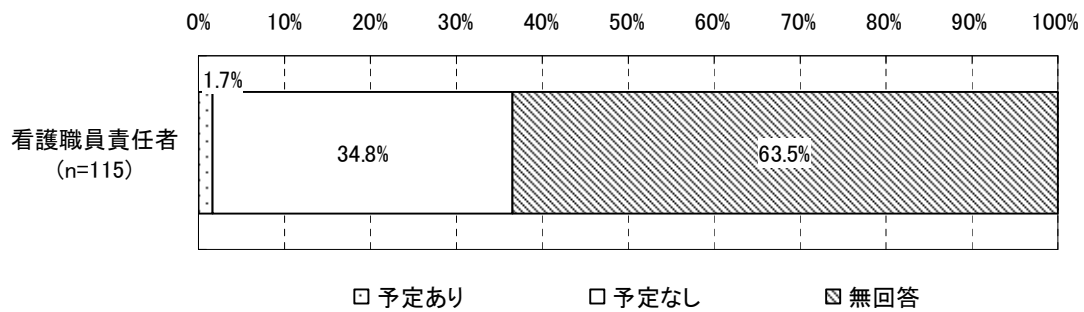
急性期看護補助体制加算 1 を算定する病棟における、看護職員夜間配置加算の届出の状況についてみると、「あり」が35.6%、「なし」が59.3%であった。

図表 314 看護職員夜間配置加算の届出の状況
(急性期看護補助体制加算 1 を算定する病棟)



看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟における、看護職員夜間配置加算の届出の予定についてみると、「予定あり」が1.7%、「予定なし」が34.8%であった。

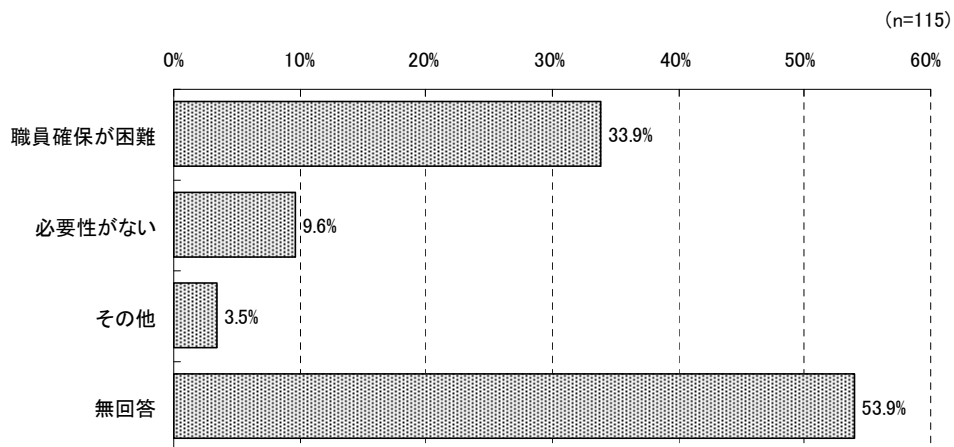
図表 315 看護職員夜間配置加算の届出の予定
(看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟)



(注) 急性期看護補助体制加算を算定する病棟のうち看護職員夜間配置加算の届出をしていない施設を集計対象とした。

看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟における、看護職員夜間配置加算の届出をしていない理由についてみると、「職員確保が困難」が33.9%、「必要性がない」が9.6%であった。

図表 316 看護職員夜間配置加算の届出をしていない理由
(看護職員夜間配置加算の届出をしていない病棟、複数回答)



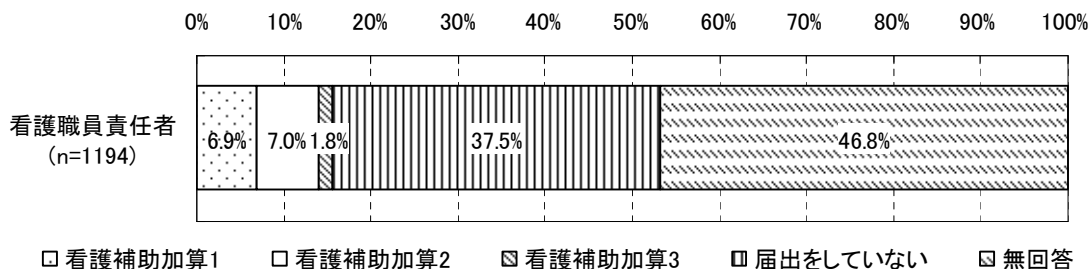
(注) ・急性期看護補助体制加算を算定する病棟のうち看護職員夜間配置加算の届出をしていない施設を集計対象とした。

・「その他」の内容として、「要件を満たさないため」、「対象外」等が挙げられた。

9) 看護補助加算の届出の状況

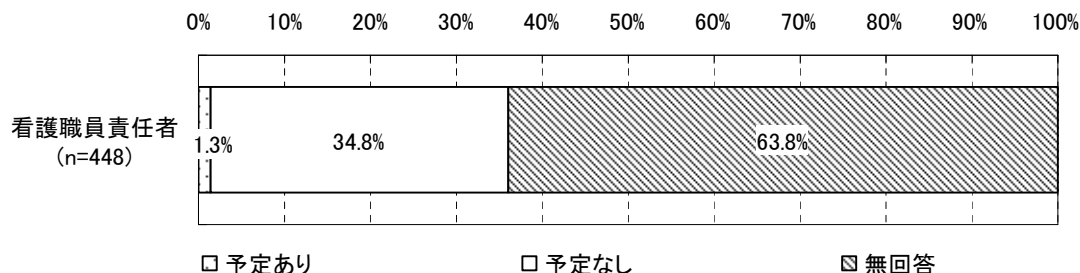
看護補助加算の届出の状況についてみると、「看護補助加算 1」が 6.9%、「看護補助加算 2」が 7.0%、「看護補助加算 3」が 1.8%、「届出をしていない」が 37.5%であった。

図表 317 看護補助加算の届出の状況



看護補助加算の届出をしていない病棟における、看護補助加算の届出の予定についてみると、「予定あり」が 1.3%、「予定なし」が 34.8%であった。

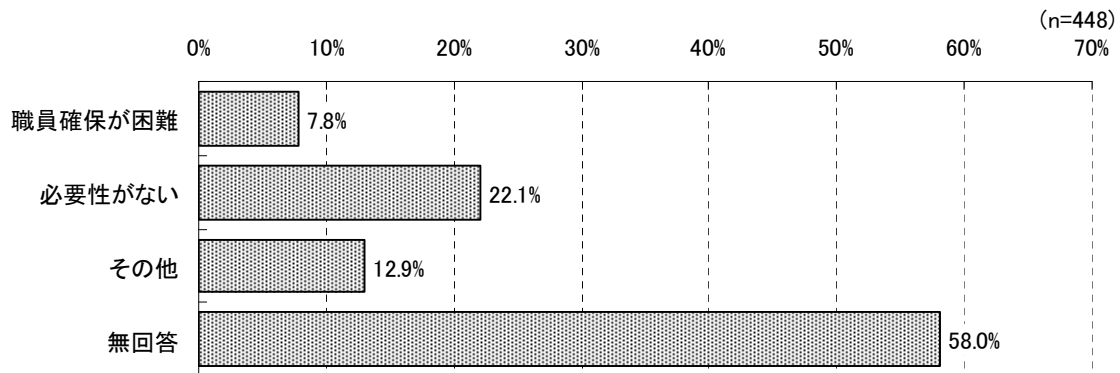
図表 318 看護補助加算の届出の予定
(看護補助加算の届出をしていない病棟)



(注) 13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟のうち看護補助加算の届出をしていない施設を集計対象とした。

看護補助加算の届出をしていない病棟における、看護補助加算の届出をしていない理由についてみると、「必要性がない」が22.1%、「職員確保が困難」が7.8%であった。

図表 319 看護補助加算_届出をしていない理由
(看護補助加算の届出をしていない病棟、複数回答)



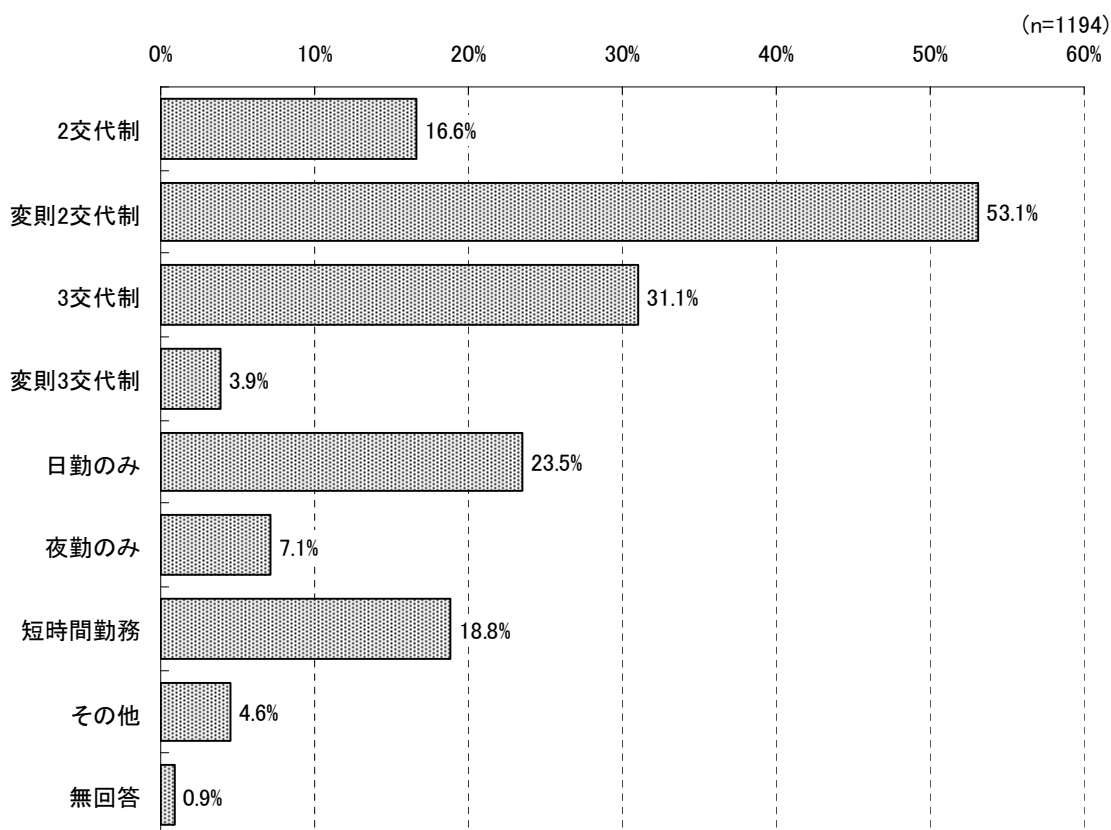
(注)・13 対 1、15 対 1、18 対 1、20 対 1 入院基本料を算定する病棟のうち看護補助加算の届出をしていない施設を集計対象とした。
・「その他」の内容として、「要件を満たさないため」、「対象外」等が挙げられた。

②看護職員・看護補助者の勤務状況等

1) 看護職員の勤務形態

看護職員・看護補助者の勤務状況等について、看護職員の勤務形態をみると、「変則2交代制」が53.1%で最も多く、次いで「3交代制」(31.1%)、「日勤のみ」(23.5%)、「短時間勤務」(18.8%)となった。

図表 320 看護職員の勤務形態（複数回答）



(注)・定義は以下の通り。

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

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

3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤8時間といった日勤・準夜勤・深夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

短時間勤務：雇用形態を問わず、施設の所定労働時間よりも短い時間での勤務。

・「その他」の内容として「早出・遅出などの時差出勤」、「早出勤」、「遅番」等が挙げられた。

2) 病棟の職員数

病棟の職員数についてみると、平成23年6月における常勤の看護職員数は平均23.2人（標準偏差12.2、中央値23.0）で、このうち夜勤専従者数は平均0.2人（標準偏差0.8、中央値0.0）であり、看護補助者数は平均5.3人（標準偏差6.0、中央値3.0）であった。平成25年6月における常勤の看護職員数は平均23.8人（標準偏差12.0、中央値24.0）で、このうち夜勤専従者数は平均0.3人（標準偏差0.9、中央値0.0）であり、看護補助者数は平均5.4人（標準偏差5.7、中央値4.0）であった。

また、平成23年6月における非常勤の看護職員数は平均1.5人（標準偏差2.7、中央値0.7）で、このうち夜勤専従者数は平均0.1人（標準偏差0.5、中央値0.0）で、看護補助者数は平均1.6人（標準偏差3.0、中央値0.9）であった。平成25年6月における非常勤の看護職員数は平均1.6人（標準偏差2.6、中央値0.9）で、このうち夜勤専従者数が平均0.1人（標準偏差0.5、中央値0.0）で、看護補助者数が平均1.8人（標準偏差3.6、中央値1.0）であった。

図表 321 病棟の職員数

(単位：人)

		回答者数	平成23年6月			平成25年6月		
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	看護職員数	1,068	23.2	12.2	23.0	23.8	12.0	24.0
	うち夜勤専従者数	845	0.2	0.8	0.0	0.3	0.9	0.0
	看護補助者数	975	5.3	6.0	3.0	5.4	5.7	4.0
非常勤	看護職員数	873	1.5	2.7	0.7	1.6	2.6	0.9
	うち夜勤専従者数	771	0.1	0.5	0.0	0.1	0.5	0.0
	看護補助者数	869	1.6	3.0	0.9	1.8	3.6	1.0

(注)・看護職員は、看護師、保健師、助産師、准看護師を指す。

・非常勤は常勤換算人数。

・平成23年6月、平成25年6月ともに記入のあったものを集計対象とした。

3) 看護職員 1 人あたりの勤務時間（夜勤専従者は除く）

看護職員 1 人あたりの勤務時間（夜勤専従者は除く）についてみると、平成 23 年 6 月における常勤の週所定労働時間は平均 39.0 時間（標準偏差 1.5、中央値 39.0）で、月あたりの残業時間が平均 9.2 時間（標準偏差 13.4、中央値 4.8）、月あたりの平均夜勤時間が平均 63.1 時間（標準偏差 15.2、中央値 65.3）であり、平成 25 年 6 月における常勤の週所定労働時間が平均 38.9 時間（標準偏差 1.6、中央値 38.9）で、月あたりの残業時間が平均 9.1 時間（標準偏差 14.2、中央値 4.3）、月あたりの平均夜勤時間が平均 63.3 時間（標準偏差 15.3、中央値 65.4）であった。

また、平成 23 年 6 月における非常勤の週所定労働時間が平均 24.5 時間（標準偏差 11.2、中央値 26.9）で、月あたりの残業時間が平均 1.3 時間（標準偏差 4.3、中央値 0.0）、月あたりの平均夜勤時間が平均 12.5 時間（標準偏差 26.0、中央値 0.0）であり、平成 25 年 6 月における非常勤の週所定労働時間が平均 24.9 時間（標準偏差 11.3、中央値 27.9）で、月あたりの残業時間が平均 1.5 時間（標準偏差 4.0、中央値 0.0）、月あたりの平均夜勤時間が 15.2 時間（標準偏差 28.0、中央値 0.0）であった。

図表 322 看護職員 1 人あたりの勤務時間（夜勤専従者は除く）

（単位：時間）

		回答者数	平成 23 年 6 月			平成 25 年 6 月		
			平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	所定労働時間/週	978	39.0	1.5	39.0	38.9	1.6	38.9
	残業時間/月	842	9.2	13.4	4.8	9.1	14.2	4.3
	平均夜勤時間/月	916	63.1	15.2	65.3	63.3	15.3	65.4
非常勤	所定労働時間/週	289	24.5	11.2	26.9	24.9	11.3	27.9
	残業時間/月	276	1.3	4.3	0.0	1.5	4.0	0.0
	平均夜勤時間/月	254	12.5	26.0	0.0	15.2	28.0	0.0

（注）・平均夜勤時間とは、以下の定義である。

：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。（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））÷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）

・平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月ともに記入のあったものを集計対象とした。

4) 夜勤専従者の週所定労働時間

夜勤専従者の週所定労働時間についてみると、常勤では平成23年6月が平均36.3時間（標準偏差3.6、中央値36.0）で、平成25年6月が平均36.2時間（標準偏差3.8、中央値36.0）であった。また、非常勤では平成23年6月が平均20.2時間（標準偏差7.4、中央値16.5）で、平成25年6月が平均18.6時間（標準偏差7.3、中央値16.0）であった。

図表 323 夜勤専従者の週所定労働時間

（単位：時間）

	回答者数	平成23年6月			平成25年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤	66	36.3	3.6	36.0	36.2	3.8	36.0
非常勤	38	20.2	7.4	16.5	18.6	7.3	16.0

5) 平均夜勤体制（配置人数）

平均夜勤体制（配置人数）についてみると、準夜帯の看護職員は平均2.7人（標準偏差1.4、中央値3.0）で、深夜帯の看護職員は平均2.7人（標準偏差1.3、中央値3.0）であった。また、準夜帯の看護補助者は平均0.5人（標準偏差0.7、中央値0.0）で、深夜帯の看護補助者は0.5人（標準偏差0.7、中央値0.0）であった。

図表 324 平均夜勤体制（配置人数）

（単位：人）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員：準夜帯	1,077	2.7	1.4	3.0
看護職員：深夜帯	1,099	2.7	1.3	3.0
看護補助者：準夜帯	928	0.5	0.7	0.0
看護補助者：深夜帯	952	0.5	0.7	0.0

6) 日勤における休憩時間

日勤における休憩時間をみると、看護職員では平均1.0時間（標準偏差0.1、中央値1.0）で、看護補助者では平均0.9時間（標準偏差0.2、中央値1.0）であった。

図表 325 日勤における休憩時間

（単位：時間）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員	1,141	1.0	0.1	1.0
看護補助者	1,079	0.9	0.2	1.0

（注）1回の勤務にあたり施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間

7) 夜勤の設定時間

夜勤の設定時間についてみると、開始時間は平均 16.9 時（標準偏差 1.4、中央値 16.5）で、終了時間は平均 8.8 時（標準偏差 0.7、中央値 9.0）であった。平均値・中央値をみると、夜勤の時間として 17 時から翌日午前 9 時までを設定している病棟が多い。

図表 326 夜勤の設定時間

（単位：時・24 時間制で表記）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
開始時間	1,100	16.9	1.4	16.5
終了時間	1,100	8.8	0.7	9.0

8) 夜勤における休憩時間および仮眠時間

夜勤における休憩時間および仮眠時間についてみると、2 交代の場合の休憩・仮眠時間は平均 1.9 時間（標準偏差 0.6、中央値 2.0）で、休憩時間が平均 0.9 時間（標準偏差 0.5、中央値 1.0）、仮眠時間が平均 1.4 時間（標準偏差 0.8、中央値 1.5）であった。また、3 交代の場合の休憩時間（準夜勤）は平均 0.9 時間（標準偏差 0.2、中央値 1.0）で、休憩時間（深夜勤）」が平均 0.9 時間（標準偏差 0.3、中央値 1.0）であった。

図表 327 夜勤における休憩時間および仮眠時間

（単位：時間）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
2 交代 休憩・仮眠時間	439	1.9	0.6	2.0
2 交代 休憩時間	342	0.9	0.5	1.0
2 交代 仮眠時間	342	1.4	0.8	1.5
3 交代 休憩時間（準夜勤）	360	0.9	0.2	1.0
3 交代 休憩時間（深夜勤）	359	0.9	0.3	1.0

9) 平成 24 年度における看護職員の休暇の状況

平成 24 年度における看護職員の休暇の状況についてみると、有給休暇の付与日数は平均 20.0 日（標準偏差 6.8、中央値 19.0）、取得日数は平均 10.0 日（標準偏差 5.6、中央値 9.2）であった。また、特別休暇の付与日数は平均 8.1 日（標準偏差 7.8、中央値 6.5）、取得日数が平均 6.7 日（標準偏差 5.4、中央値 5.7）であった。

図表 328 平成 24 年度における看護職員の休暇の状況

(単位：日)

	回答者数	付与日数			取得日数		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
有給休暇	859	20.0	6.8	19.0	10.0	5.6	9.2
特別休暇	683	8.1	7.8	6.5	6.7	5.4	5.7

(注)・休暇付与日数には前年度の繰越日数は含まない。

・特別休暇は、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に設定されるもの。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・ボランティア休暇等。

10) 看護職員の離職者数

看護職員の離職者数についてみると、平成 23 年度は平均 3.2 人（標準偏差 7.5、中央値 2.0）で、平成 24 年度が平均 3.2 人（標準偏差 6.8、中央値 2.0）であった。

図表 329 看護職員の離職者数

(単位：人)

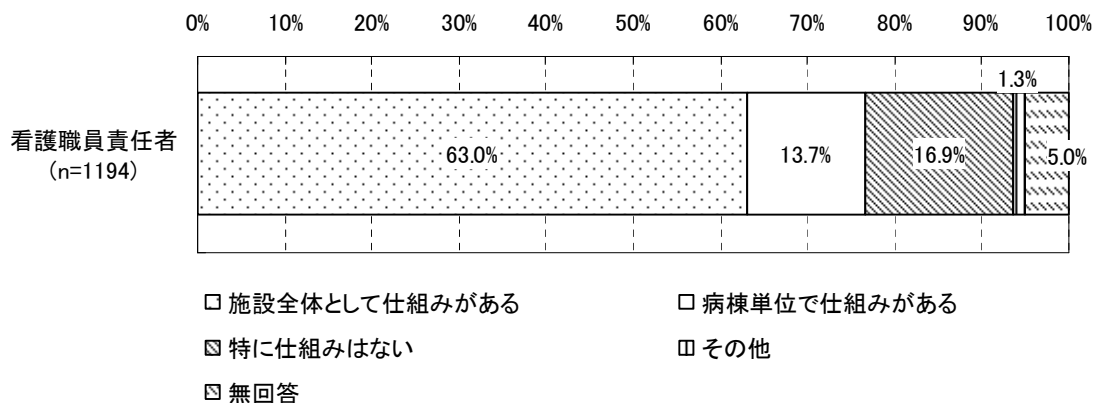
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
平成 23 年度	1,022	3.2	7.5	2.0
平成 24 年度	1,022	3.2	6.8	2.0

③看護職員の負担軽減策の取組状況

1) 勤務時間、業務量を把握する仕組み

勤務時間を把握する仕組みについてみると、「施設全体として仕組みがある」が 63.0%、「病棟単位で仕組みがある」が 13.7%、「特に仕組みはない」が 16.9%であった。

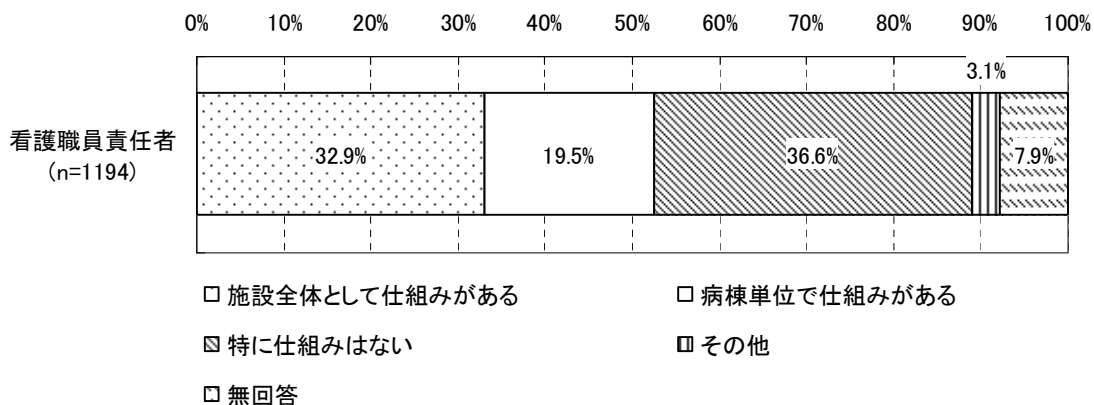
図表 330 勤務時間を把握する仕組みの状況



(注) 「その他」の内容として、「超過勤務時間を把握」、「時間外命令簿で把握」等が挙げられた。

業務量を把握する仕組みの状況についてみると、「施設全体として仕組みがある」が 32.9%、「病棟単位で仕組みがある」が 19.5%、「特に仕組みはない」が 36.6%であった。

図表 331 業務量を把握する仕組みの状況

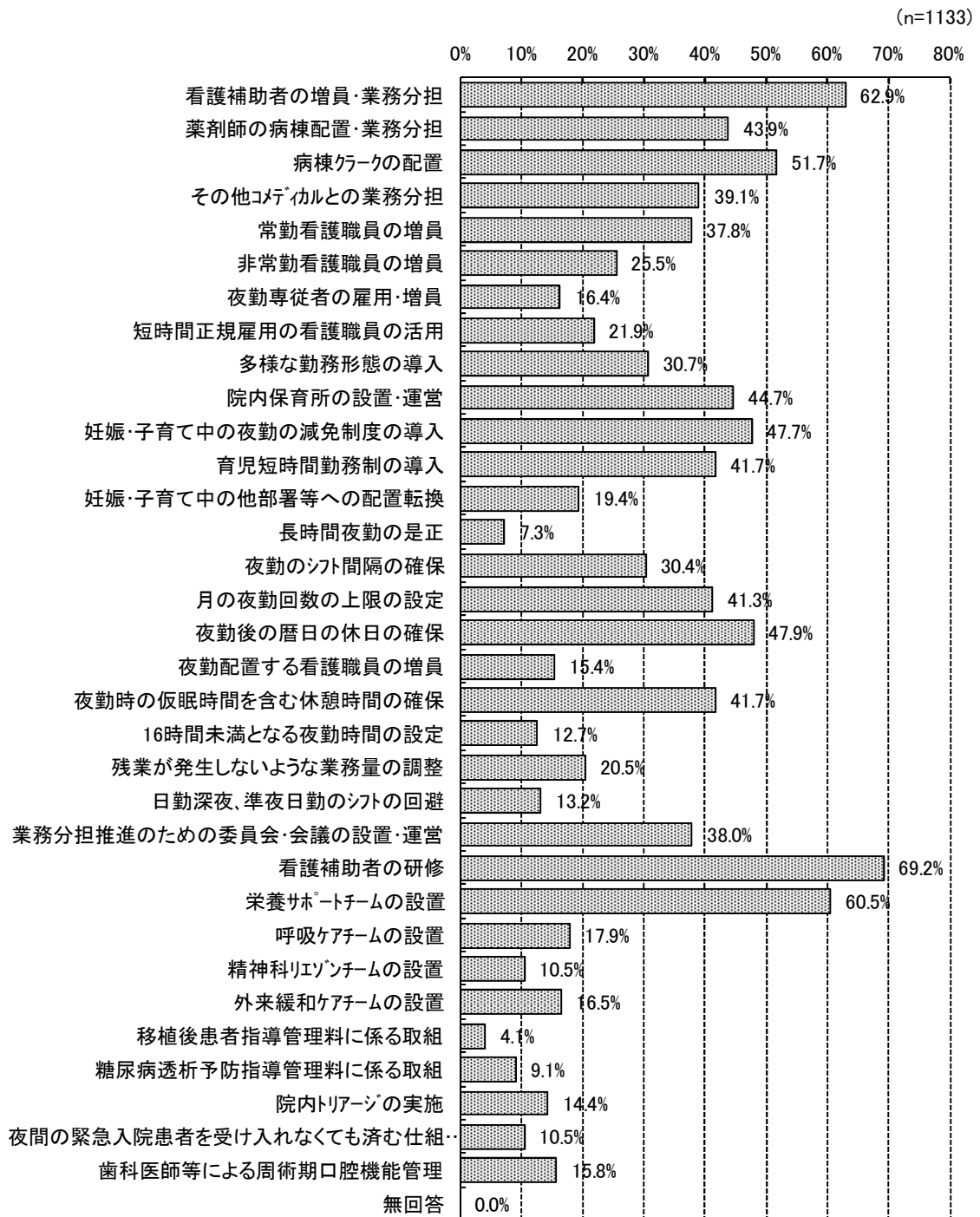


(注) 「その他」の内容として、「看護部業務量調査を実施する時がある」、「不定期だがチェックしている」、「チーム会、リーダー会等での話し合い」等が挙げられた。

2) 看護職員の負担軽減策として実施している取組

看護職員の負担軽減策として実施している取組についてみると、「看護補助者の研修」が69.2%で最も多く、次いで「看護補助者の増員・業務分担」(62.9%)、「栄養サポートチームの設置」(60.5%)、「病棟クラークの配置」(51.7%)であった。

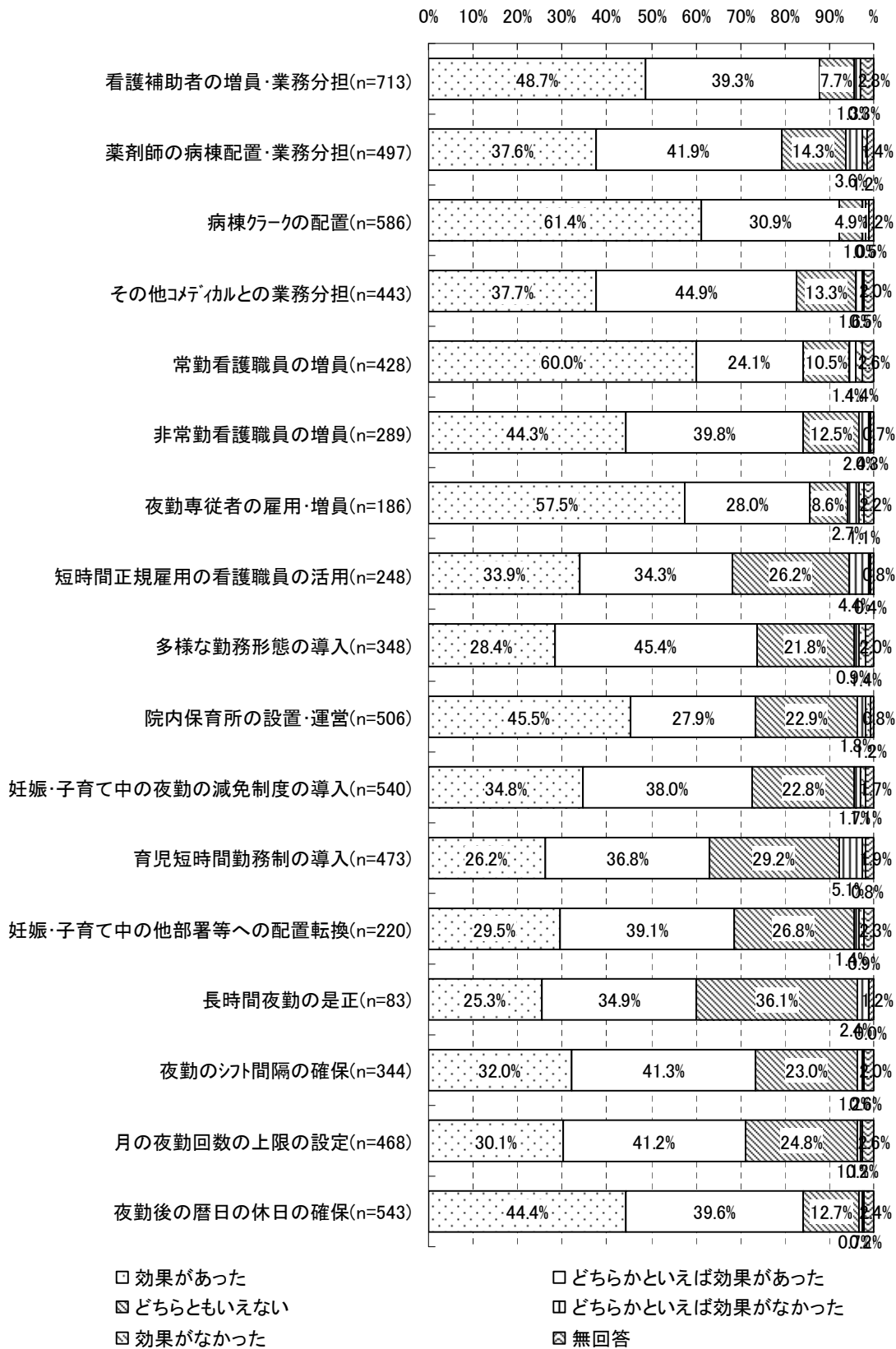
図表 332 看護職員の負担軽減策として実施している取組（複数回答）



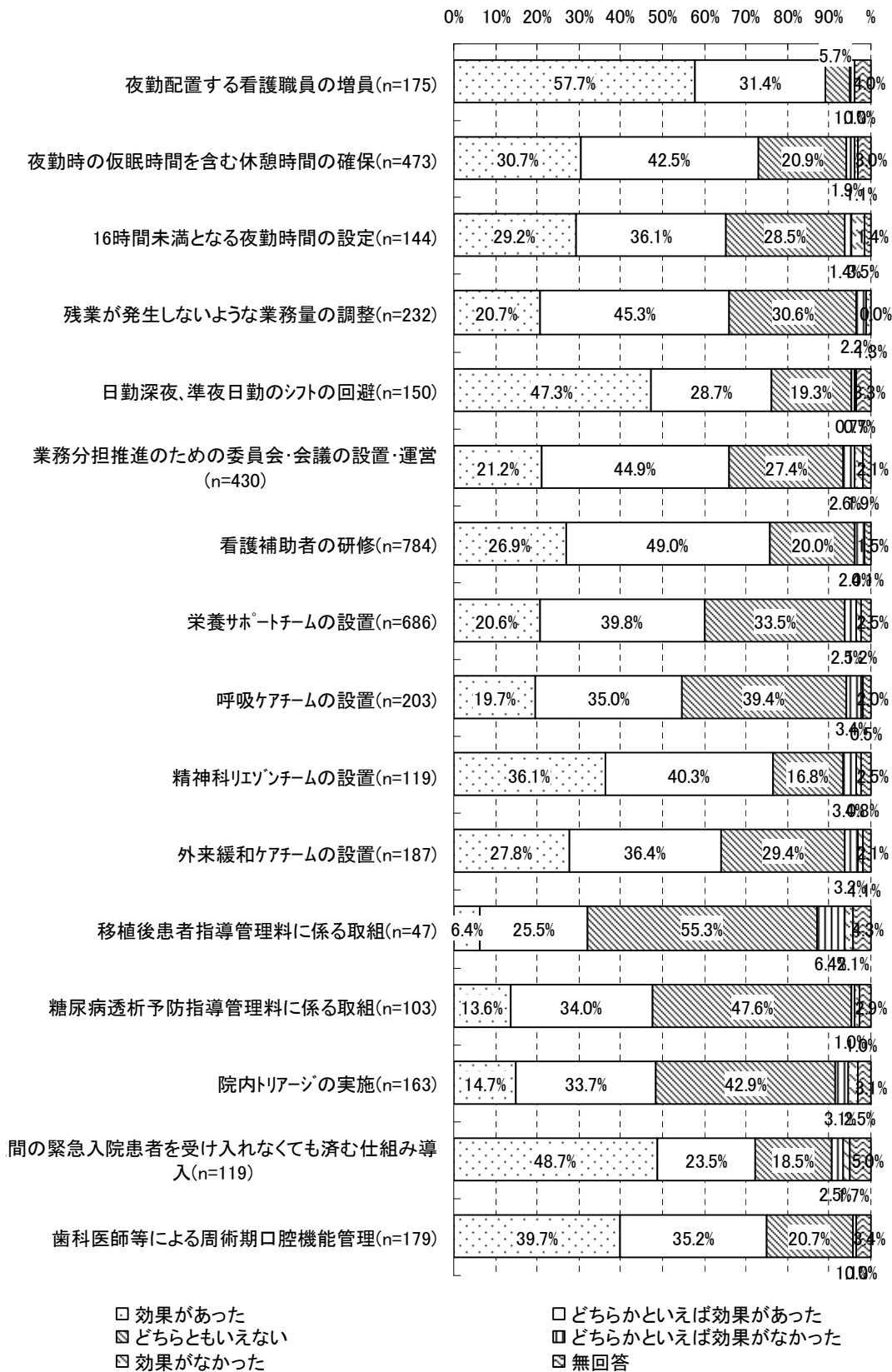
3) 負担軽減策の効果

各取組を実施している病棟における負担軽減策の効果についてをみると、「効果があった」の割合が高いのは、「病棟クレークの配置」(61.4%)、「常勤看護職員の増員」(60.0%)、「夜勤配置する看護職員の増員」(57.7%)、「夜勤専従者の雇用・増員」(57.5%)であった。また、「効果があった」、「どちらかといえば効果があった」を合わせた割合が8割以上となったのは、「病棟クレークの配置」(92.3%)、「夜勤配置する看護職員の増員」(89.1%)、「看護補助者の増員・業務分担」(88.0%)、「夜勤専従者の雇用・増員」(85.5%)、「常勤看護職員の増員」(84.1%)、「非常勤看護職員の増員」(84.1%)、「夜勤後の暦日の休日の確保」(84.0%)、「その他コメディカルとの業務分担」(82.6%)であった。

図表 333 負担軽減策の効果
(各取組を実施している病棟)



図表 334 負担軽減策の効果
 (各取組を実施している病棟) (続き)



【上記以外の取組で看護職員の負担軽減に効果のある取組（自由記述形式）】

○看護職員体制の充実

- ・ 認定看護師や専門看護師と連携し、質の高いケアが提供できるように心がけ、スタッフの精神的なストレスの軽減やモチベーションを上げることを心がけている。
- ・ 当病棟では2013年4月より看護体制をパートナーシップナーシングシステムに変更した。超過勤務も減り、負担軽減となっている。
- ・ 固定チームナーシングから、PNS（パートナーシップシステム）の導入。日替わりパートナーと組んで業務を行い、重症患者ケアで看護師の精神的負担や時間外勤務の減少につながった。
- ・ 今年度からペアナーシングを取り入れた。これまでより担当患者数は増えるが、ペアで業務をすることで、効率化・安全・安心が得られると思う。
- ・ 予定されている手術が日勤の時間外になる場合は、可能な限り、遅番制を取り入れている。このことは、準夜勤看護師の負担軽減につながっている。
- ・ 業務量の多い職場（一定の時間帯）への助勤体制。 / 等

○勤務日時の工夫

- ・ 業務量の多い時間帯対応を行うため時差出勤で対応。
- ・ 2時間早退の導入（時短）。深夜入看護師へ時短をつけることで睡眠時間が確保され、残った病棟スタッフの負担も早退より少ない。
- ・ 日勤休憩時間の変更 11:30~12:30、12:30~13:30→11:30~12:30、13:00~14:00 とすることで食事介助や排泄介助が重複した場合の対応負担の軽減が図れた。1日の業務密度を考慮した調整ができた。
- ・ 4週6休→4週8休への変更。
- ・ 連続勤務（5日間）を避ける工夫。スタッフのワークライフに合わせて、希望するシフトを作る（全員了解した上で）。 / 等

○会議等の時間設定

- ・ 時間外に開催しているカンファレンスを時間内で行うようにしている（全てではないが）。
- ・ 勤務時間内での研究活動、委員会活動の推進と時間確保。
- ・ 勤務時間内での副看護師長会、リーダー会の開催。 / 等

○夜勤に対する配慮

- ・ 50歳以上の看護職員の夜勤免除。育休を長くした。育児中の人々の夜勤免除。
- ・ 看護職員の夜勤（体制）者数の増員。
- ・ 深夜前の勤務は半日勤務にしている。夜勤2日間後は休みにしている。
- ・ 看護補助者の夜勤帯を21:00位まで導入。
- ・ 3才未満の子供をもつ看護師は夜勤回数を5回以下にしている。また、土日も院内保育がある日のみなどの負担軽減に努めている。 / 等

○教育・研修体制・サポート体制の充実

- ・研修の充実を図ることで、知識技術を向上させ、業務分担での負担軽減となっている。
- ・新人教育、大学教育の充実。新人を一人前にするのに数年かかる。1年以上夜勤ができない状況が多い。それによる業務のしわよせが、他の看護師に負担となっている。
- ・社会復帰プログラムの積極的な取組。離職防止に向けたメンタルヘルスケアの取組（途中で退職されると本人はもちろん他病棟もスタッフの異動が必要となり、負担が大きい）。紋切型にメンタルヘルスケアの研修を行うのではなく、そのような予兆のあるスタッフを一早く見つけ、対応できる取組が必要。リワークの充実。
- ・職員の相談窓口を明確にする（ストレスケアの取組）。
- ・24時間週7日間保育。病児保育。 /等

○他職種との連携、役割分担

- ・STによる高次脳訓練、嚥下訓練。
- ・院内メッセージャー配置。
- ・看護業務の中で直接看護と間接看護があるが、メッセージャー業務や書類関係の作業のウエイトがかなり大きいと思われる。その点、クラークの配置はかなり重要で、意義があると思う。
- ・管理栄養士の病棟配置。薬剤師の病棟配置。
- ・検査技師による早朝採血の実施。
- ・抗がん剤のミキシング、全て薬剤師が施行。
- ・歯科衛生士の雇用による口腔機能ケア・トラブルへの対処。訪問歯科との連携の強化。
- ・周産期関連の制度の説明や公費の申請など、専門の知識を持った方に担当してもらおう（助産師がもっと保健指導に取り組むことができる）。
- ・臨床工学士の増員を行い、医療機器の管理を行う。
- ・リハビリスタッフの変則勤務（遅番導入）。
- ・リハビリテーション（運動）のリハビリ職が病棟に常駐し、高齢者や術後患者に対し積極的に運動リハビリテーションを実施してもらえたら、看護職員の負担軽減になると考える。 /等

○チーム医療の推進

- ・小集団活動として年間取組目標を看護師や他の職種と共に挙げ、他の職種の理解をし、共同で認識し、協力し合い、看護の充実を図っている。共同で関われるメリットから看護職員の精神的負担の軽減に効果がある。
- ・医療安全対策の転倒予防チームの転倒患者へのラウンドでは適切なアドバイスをもらうことができ、転倒再発予防に効果があった。褥瘡対策回診で適切なアドバイスをもらうことができる。歯科衛生士による口腔ケアアドバイスにより、適切なケアを行うことができる。
- ・栄養部との連携。退院時には治療食を食べている患者には必ず看護師から連絡しなくて

も栄養指導をする。栄養に関することはすべて責任を持って対応する。

- ・ がん患者カウンセリング。
- ・ 患者支援センターによる退院サポートの取組。
- ・ クリニカルパス支援室サポートによるクリニカルパスの活用。 /等

○アウトソーシングの活用

- ・ おしぼりのリース。洗濯業者と患者（家族）との直接処理。
- ・ 配茶、配下膳を看護補助者や看護師が行っているが、これを委託業者に依頼すれば、1日2時間30分の時間が有効に使うことができ、他の業務、不穩者の見守り、モーニングケア、イブニングケア、食事介助などを補助者にしてもらえ、負担軽減につながる。
- ・ 精神病棟なので代理買物という業務がある。売店と交渉し、25年度から注文用紙を出すと納品してくれる仕組みを作った。このことにより看護師が病棟を離れる時間も減り、看護業務に専念できる時間の確保につながった。その他入浴介助やシーツ交換などを介護士や助手にやってもらえたらと思う。 /等

○その他

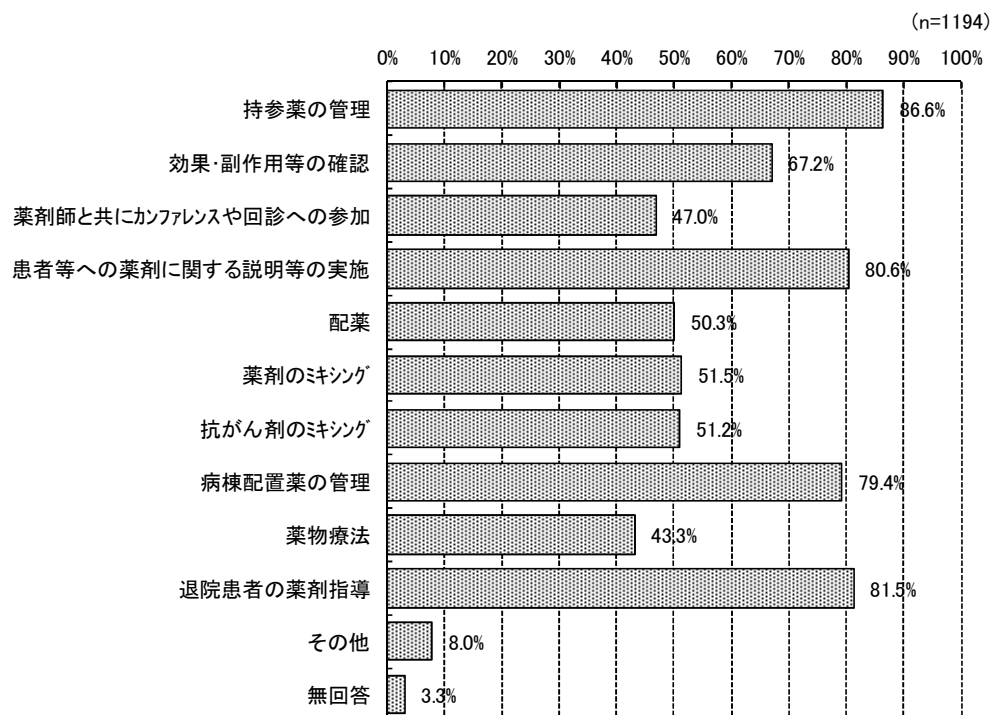
- ・ 紙オムツの変更により、オムツ交換回数の軽減と排泄ケアの見直し。
- ・ 入院患者情報を入退院支援センターという外来部門で一部まとめるようになり、入院患者対応の業務量が減っている。
- ・ 夜間の緊急入院は救急センターが全てとり、翌日当該病棟に転棟というシステムを作る。（病棟スタッフは休憩もとれず疲弊している。） /等

④薬剤師との連携の状況

1) 看護師の負担軽減に有効と思われる、または薬剤師に求める病棟での業務内容

看護師の負担軽減に有効と思われる、または薬剤師に求める病棟での業務内容についてみると、「持参薬の管理」が 86.6%で最も多く、次いで「退院患者の薬剤指導」(81.5%)、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」(80.6%)、「病棟配置薬の管理」(79.4%)となった。

図表 335 看護師の負担軽減に有効と思われる、または薬剤師に求める病棟での業務内容
(複数回答)

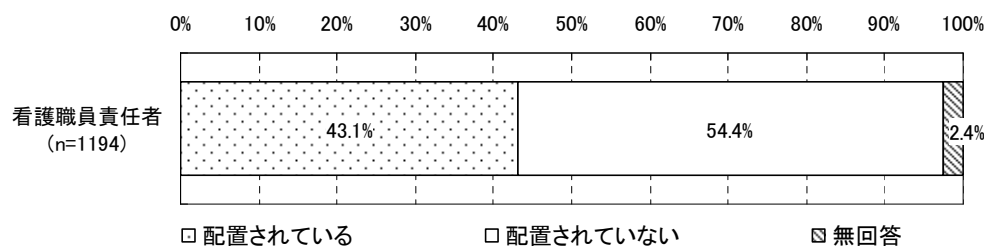


(注)「その他」の内容として、「定期処方薬の管理、配薬」(同旨含め 14 件)、「麻薬管理」(同旨含め 12 件)、「自己管理に対する患者指導や管理」(同旨含め 6 件)等が挙げられた。

2) 病棟への薬剤師の配置状況

病棟への薬剤師の配置状況についてみると、「配置されている」が 43.1%、「配置されていない」が 54.4%であった。

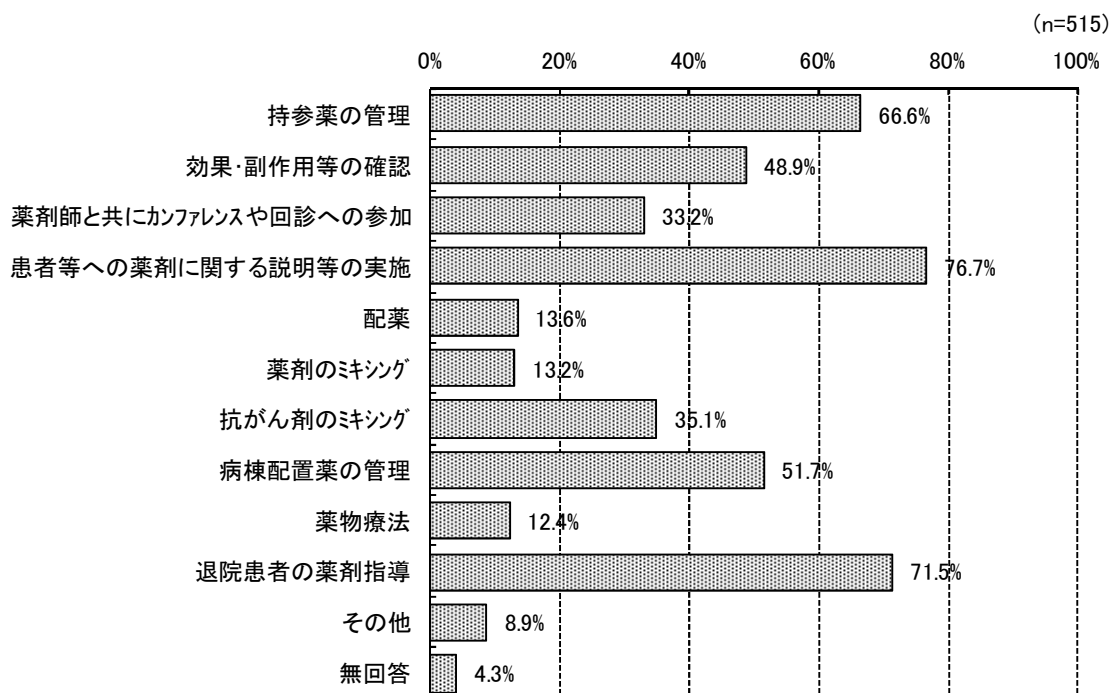
図表 336 病棟への薬剤師の配置状況



3) 病棟薬剤師との連携内容

薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師との連携内容についてみると、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」が76.7%で最も多く、次いで「退院患者の薬剤指導」(71.5%)、「持参薬の管理」(66.6%)、「病棟配置薬の管理」(51.7%)となった。

図表 337 病棟薬剤師との連携内容
(薬剤師が配置されている病棟、複数回答)



(注)・選択肢の詳細は以下の通りである。

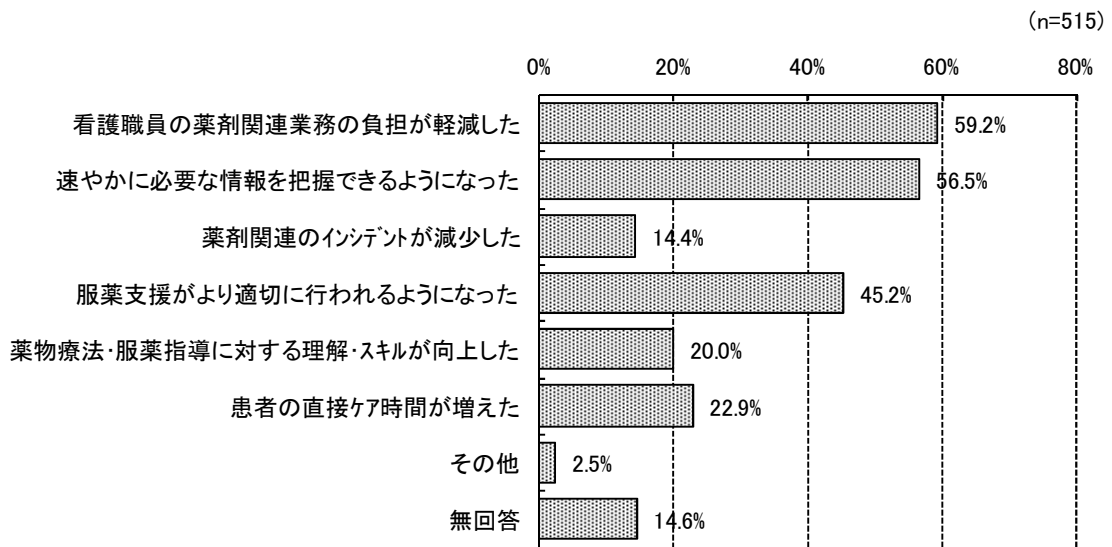
1. 持参薬の管理
2. 効果・副作用等の確認
3. 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加
4. 患者等への薬剤に関する説明等の実施
5. 配薬
6. 薬剤のミキシング (抗がん剤を除く)
7. 抗がん剤のミキシング
8. 病棟配置薬の管理
9. 薬物療法 (注射や輸液等の準備・実施・管理、薬剤の投与量の調整等)
10. 退院患者の薬剤指導
11. その他

・「その他」の内容として、「持参薬の鑑定」(同旨含め6件)、「配薬前のダブルチェック」(同旨含め4件)等が挙げられた。

4) 病棟薬剤師の配置による効果

薬剤師が配置されている病棟における、病棟薬剤師の配置による効果についてみると、「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」が 59.2%で最も多く、次いで「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(56.5%)、「服薬支援がより適切に行われるようになった」(45.2%) となった。

図表 338 病棟薬剤師の配置による効果
(薬剤師が配置されている病棟、複数回答)

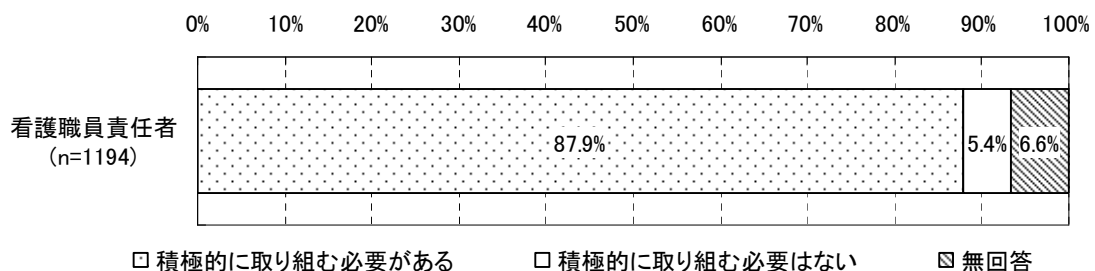


(注) 「その他」の内容として、「患者の情報収集や患者の求める必要な説明がゆっくり行えるようになった」、「処方に関することなど、看護師よりも医師にとってのメリットもある」、「化学療法の抗がん剤の説明」、「相談する時の窓口ができた」、「配置薬管理の負担軽減」、「薬剤管理が適切になった」、「医師の業務が軽減した」等が挙げられた。

⑤看護職員の負担軽減に取り組む必要の有無

看護職員の負担軽減に取り組む必要の有無についてみると、「積極的に取り組む必要がある」が 87.9%、「積極的に取り組む必要はない」が 5.4%であった。

図表 339 看護職員の負担軽減に取り組む必要の有無



⑥看護職員の負担軽減に取り組んだ場合のメリット

看護職員の負担軽減に取り組んだ場合、どのようなメリットがあるか、今までの経験から具体的に記載していただいた結果をとりまとめた。

【看護職員の負担軽減に取り組んだ場合のメリット（看護職員責任者、自由記述形式）】

○時間外勤務の減少

- ・ 時間外の業務をせず、定時帰宅ができ、翌日に疲れを残さない。プライベートが充実し、仕事に対してメリハリよく積極的に取り組める。
- ・ ペアで業務しているため、相互で確認できインシデントが減少した。休暇や時間外時間を有意義に使えるようになった（特に既婚者は家事ができる時間ができて楽になったと言っている）。
- ・ 病気になった場合に遠慮なく休暇をとれる。
- ・ 残業時間の軽減。公休、有休がスムーズにとれる。
- ・ 時間外の勤務が減り、身体的にも精神的にも負担軽減となる。余裕ができて患者と接する時間が増える。
- ・ 超過勤務の削減、休日の確保、ワークライフバランスの充実。 / 等

○仕事に対するモチベーションの向上

- ・ 患者サービスの質が上がり、満足度が高くなったと考える。心身ともに楽になり自己学習に対する余裕がみられてきた。
- ・ 患者と向き合う時間が増え、やりがいにつながる。
- ・ 看護師個人が継続して働ける職場となる。各個人の経験が生かせ、質の高い看護の提供ができる。
- ・ 患者看護がゆとりを持ってできることにより、仕事に対する充実感や満足感が得られる。自分自身の目標が達成できる。超過勤務が少なくなることによりプライベートの時間も充実し、仕事に対するモチベーションが上がる。
- ・ 業務が時間内に終わることで、研修参加について以前に比べ積極的になった。 / 等

○看護の充実

- ・ 看護助手の増員により、業務の分担を行うことができ、看護師は清潔ケア等で患者の状態を観察し、適した方法で実践することに専念できるようになった（重症者など）。また、薬剤師との連携により、持参薬の管理等がスムーズに行えるようになった。
- ・ パートナーシップナーシング（PNS）の看護体制を導入した。病棟改築に伴い、看護体制を一新するためにリーダー会で数か月かけて調整してきたが、先輩看護師の負担感が増加した印象が強く、メリットを感じる事が少ないようである。しかし、当病棟は新人ナースの受け入れが多く、春先はPNSがあったから業務がスタートできたというメリットはあった。また、経験年数の少ないナースにとって先輩と共に行動することによって、様々なスキルを学ぶことのできるメリットがある。患者からは受け持ちナースが勤

務の日は必ず担当してもらえるとといった満足感や、ダブルチェックの安心感があるという声があるので、業務改善しながら続けていきたいと考えている。

- ベッドサイドケアの充実や看護記録の充実、残業時間の減少につなげることができ、看護の専門性の発揮、やりがいにつながる。
- がん専門病院の看護師として、知識を発揮し、生涯やりがいをもって仕事を続けることができると思う。負担軽減されたことにより、時間的精神的余裕が生じれば、ベッドサイドでの直接看護も増え、看護の質向上に繋がる。また個人のスキルアップへの意欲も増すことで、プラスの効果が生じると考える。
- 患者と接触できる時間が増え、細やかなケア計画に反映される。患者、看護師ともに満足度が上がる。
- 患者のベッドサイドに行けることも多くなり、スタッフの心の余裕も出てきた。看護ケアが充実できて、安全管理に今後も努力してより良い看護を目指したい。
- 患者のベッドサイドに行ける時間が増え、患者の状態把握、患者・家族指導が行え、入院日数が短くなる中で効果的に関わることができる。
- 看護補助者が夜勤に入ることで、食事介助、おむつ交換、不穏患者の対応に協力してもらい、看護師は重症患者の管理ができる。 / 等

○医療安全の向上

- インシデント・アクシデントの減少による医療事故の軽減と看護師自身の精神的なダメージの軽減。
- 看護職員の疲労が軽減され、日々の業務を意欲的に行うことができ、ヒヤリハット報告の減少が期待できる。
- 患者や家族にゆとりをもって対応できる。内服や注射、モニタリングを確実に行うことができる。インシデントが減り、患者の安全を確保できる。患者の入院環境を安全に清潔に保つことができる。超勤を減らすことができる。
- 看護師が患者に直接ケアを提供する時間を確保することにより、患者の状態をより詳しくタイムリーにアセスメントでき、合併症や急変を最小限に抑え、また予防的に関わることでそれらを未然に防ぐことができる。例) 術後 DVT (深部静脈血栓症) の早期発見と訪室毎のミニリハビリによる予防。
- 薬剤師が入ることで誤薬が減る。
- 看護師だけでなく、多角的に問題をみつけることができ、ミス軽減につながる。
- 薬剤師が半日配置されただけでも薬の相談、患者指導、服用の同行をしてもらうことができ、患者に安心して薬を服用してもらうことができる。安全に薬を管理することができるといったメリットがある。抗凝固剤中止を医師が見落としでも、薬剤師がそれに気づき、OP を中止せずに行うことができたなどといったことがあった。 / 等

○離職防止、職員確保

- オーバーワークの改善。看護の直接業務への専念。バーンアウト症候群の減少。

- ・看護職員数の確保・維持につながる。長く同施設で勤務する人員が増加すれば経験年数のある職員が増え、質向上・維持につながる。
- ・看護師経験 5 年目以下の若い看護師が多い職場のため、結婚、妊娠、出産、子育てなどの人生の転機をきっかけに退職する人が多い傾向があったが、短時間勤務や保育所の体制強化の取組により、復職して仕事を続ける人が増加している。
- ・看護師のやりがいにもつながり退職者が減る。職員の入れ代わりが少なくなり、職員が定着すれば、質の高い熟練したケアが行える。 / 等

○ワークライフバランスの両立

- ・家庭との両立がしやすくなった。子育てをしながら、就業する者が増えた。バーンアウト、病気休暇が減少。ベッドサイドで患者ケアに費やす時間が増えた。
- ・家庭を持つ人たちへの負担は軽減されたと思う。その人たちが仕事を早く終えて帰宅するため、それ以外のスタッフも遠慮なく早く帰宅するようになったと思う。勤務時間内に打合せや実習の準備、カンファレンスなどの時間をとることができるようになったと思う。
- ・業務の見直し、整理により残業を減らすことで、日勤後にプライベートの習い事を始めたり、友人と食事に行ったりすることができるようになった。リフレッシュにつながるという意見が多い。「日勤＝帰宅後疲れて寝るだけ」の状態を当たり前としないことが大切と思う。
- ・育児をしながら勤務を続ける職員が増えてきたため、未婚者に夜勤が多くなる傾向がある。双方のワークライフバランスをとるための適正人員配置など負担軽減を図ることで定着につながる。 / 等

○その他

- ・看護研究、研修への参加が積極的になる（業務が過度であると、それだけで時間が費やされ、負担感を感じている。それ以外の事に取り組むモチベーションが低下する）。後輩教育に余裕をもって、ベッドサイドで事象を解きながら、リスク教育ができる。新人も安心して仕事につけ、退職やストレス軽減につながる。家庭や大学教育を享受したい人達のニーズを充足する時間が確保され、仕事の継続につながる。
- ・薬の訴えが看護師になくなったこと。薬剤師が医師に報告・変更の提案をすることで、医師の指示出しがスムーズになった。
- ・クランク導入により TEL、面会人によるナースの作業中断が大変少なくなった。また入院案内が行き届き、書類、診断書について患者からクランクに声がかかり、患者サービスにつながっている。各種書類の整理で不用品がなくなった。会計や他部署への連絡が迅速となった。助手の導入により、ブザー対応しながらの配茶、配膳がなくなり、食事の清潔、適切な配膳となった。検査出し等でナースが病棟を離れる回数が減った。 / 等

⑦看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等

看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等について記載していただいた結果をとりまとめた。

【看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等（看護職員責任者、自由記述形式）】

○看護職員の確保・増員

- ・看護職員の確保が難しい。
- ・育休代替職員の確保がスムーズにできれば、夜勤回数の軽減につながると思われる。
- ・現在、人員数としては基準を満たしているが、患者の病状・ADL等がかなり重症化している。看護職員をできれば増加してもらいたい。
- ・看護職員が少ない。医師の負担軽減に伴い看護師が担当する業務が増加している。
- ・看護職員の人員基準は満たされているが、急な病気や退職者がいた場合、他のスタッフへの負担が増し、体力・精神面でストレスになるため、できるだけ人員の確保に余裕をもってもらいたい。
- ・勤務経験年数3年未満が3分の1を占め、入職後3～5年目での離職が多く中堅スタッフの負担が多い。高齢者の手術が増加し、休日の業務量は平日と変わらずスタッフの休日連休取得が困難。育児中の様々な制度について希望通り取得させるが、その補充人員はないため他のスタッフの負担が大きい。多様な勤務形態にするには、まず人員確保が必要。 /等

○夜勤の負担の軽減

- ・夜勤可能、日曜祭日に就業できる正看護師が少ない。
- ・勤務者数は増えているが、出産後の看護師が夜勤免除や時間短縮制度を利用するため、夜勤のできる看護師の数が減少している。夜勤勤務者の年齢も考慮しながら夜勤を組みたいが、回数に偏りが出るので、平均的な回数となっている。
- ・夜勤回数が月に9～10回と多く、せめて半日勤務後に深夜入りにしたいが、そうすると日勤の人員が不足するため超過勤務が増える。新人が早期に夜勤に入ることができれば夜勤人員が確保され、1人あたりの回数は減ると思うが、年々、夜勤に入れるまでの期間が延長している。
- ・育児短縮勤務者、常勤者が病棟にいるため、夜勤要員が不足し、多い時には11～12回夜勤がある。中途採用者に対し退職者が上回っている。
- ・夜勤時間の短縮（16時間夜勤の廃止）。超過勤務削減に向けた業務改善。
- ・夜勤者の仮眠時間を確保するための業務改善。看護補助者の増員があれば、看護師が看護業務にあたる時間が増やせ、質の向上につなげられる。 /等

○シフトの工夫

- ・20～30代の職員が多く、結婚、出産、病気等の休暇が多い。重なった場合など夜勤回数が増えたり偏ったりする場合ができる。休暇で体調管理を行ってもらいたい、夜勤と

夜勤の間隔が狭くなったり、日勤者が少ないため休暇がとれなかったりすることがある。体調管理を考慮した勤務割を検討する必要があると思っている。

- ・ 3 交代勤務での夜勤前後の休みの確保と 12 時間勤務導入に向けての取組。
- ・ 3 交代制勤務であるため、日勤・深夜のシフトがあり深夜前の睡眠の十分な確保が必要。長時間労働による心身の疲労や医療安全へのリスクも高まるため勤務の拘束時間は一定時間とする。夜勤を行う看護師は不規則な生活リズムで疲労が蓄積しやすいため連続勤務日数を短くする。
- ・ 多様な勤務形態を導入（短時間正職員制度、自由な勤務時間の選択、日勤常勤制度）により、離職率の低下と定着率の向上、業務負担軽減を検討していく必要があると考える。働く職員の条件に合わせて、部署ごとの勤務時間や時差出勤を柔軟に組み合わせ、人員が充実する時間に人手が必要な業務をシフトするなどの工夫も必要か。 / 等

○時間外勤務の削減、休暇取得

- ・ 時間外が多い。朝食・夕食の前後など人手がいる時間が夜勤体制スタッフ（3 名）で混雑している。ヒヤリハット転倒も多い。また、就寝前までは混雑しており、OP や帰室、検査、緊急入院も入るため、食事もとれないことが多い。
- ・ 完全週休 2 日制（現在 4 週 7 休）の実施。
- ・ 完全な週休 2 日制と時間単位の年次休暇が取得できるとよい。介護休暇及び介護休業制度はあるが、とりにくい。 / 等

○看護職員の業務負担の軽減

- ・ 1～3 年目までの看護師が 40% を占めており、4 年目以上の業務量（重症患者の受持ち、受持ち数）・役割が多くなり、負担となっている。毎年忙しさから、中堅の看護師、4～5 年目の看護師の退職があり、看護の質が高まらずにいる。負担を軽減することにより、退職者を減らすことが重要と考えている。例えば、朝の採血業務を臨床検査部スタッフが行う、点滴ミキシング業務を薬剤師が行う、夜勤業務の補助者の導入など。
- ・ 13 対 1 の精神病棟。加算に対する人数確保はできているが、大学病院の特徴上、身体疾患合併患者も多く、十分援助できる人数確保はできず、精神面のストレス（夜勤の責任上）も高いと思われる。全体での業務改善や情報共有をしながら変則勤務も検討していく予定。
- ・ 育児短時間勤務、夜勤免除職員が増えた分、それ以外のスタッフの負担が多くなっている。業務量に対して（手術、緊急入院など）看護スタッフが少ない。
- ・ 看護師の高齢化。60 歳代の看護師が一般病床の職場で働くことは厳しいと思われる。患者の立場になった場合、不安が強いと思われる。
- ・ 定員数が少なくなっているため、夜勤労働時間や超過労働時間が増えている。患者の重症度もあがっているため、夜勤中の休憩も十分に取れないことも時折ある。新生児救急という分野で専門的看護知識、技術が必要とされるため、人材育成に時間がかかる。スタッフの疲労が強く、仕事を継続する意欲に強い影響を及ぼしている。 / 等

○職員配置

- ・忙しい曜日・時間帯に有効な人員配置をしたい。
- ・看護必要度に合わせて人員配置をすべき。病棟によりムラがあるのに人員配置が同じなのはおかしい。
- ・看護体制の見直し。入院患者の特徴に合わせたチーム編成。術後または重症患者の管理と回復期・安定期の患者の管理に関する人員の配置等の見直し。 / 等

○看護補助者の活用

- ・2人夜勤で看護補助者の早出遅出がないので、朝・夕のケアが十分できていない。看護補助者の早出・遅出があり、朝・夕食配膳、配茶してくれると看護師がモーニングケア、イブニングケアを丁寧に実施できると思う。
- ・患者へのケアを優先するため看護記録が時間外となり超過勤務が多くなってしまふ。看護補助者との役割分担を明確にし、看護補助者が実践できるケアを明確にし、ケアを実施できるように指導をしていかななくてはならない。
- ・看護補助者の夜勤を充実させる（毎回のシフトに組み込み、業務の改善をしていく）。遅番、早番の検討を行い、多様な勤務体制を整えていく。
- ・看護補助者については休日や夜間の勤務、業務内容の拡大ができるよう雇用形態の変更が必要。また補助者の短期間での離職も問題。
- ・現在の業務を見直し、看護補助者と業務を分担していく（病棟間での差を少なくする）。業務内容の差の解消、看護補助者の質の向上を図っていく（教育）。看護職員、看護補助者が協働できる環境作り（看護チームの一員であることを正しく理解できるような教育） / 等。

○他職種の増員

- ・病棟に専属のコメディカル（薬剤師、管理栄養士）の配置人数の増加。患者全員に必要な治療（薬剤、栄養）に関する専門職種の介入が必要な場面は頻繁にあり、タイムリーな患者へのケアに欠かせない。
- ・医師、薬剤師、栄養士等、他の職種の人員不足や問題点が病院内で最も人員の多い看護職にしわ寄せがきているように感じる。システムの改善（記録も医師からの指示システムの効率化）、医師の協力（院内のルール、システムに沿った業務の遵守）。
- ・看護師でなければできないことにマンパワーを集中させる必要がある。カルテ作成、書類などの整理・処理、慢性期患者の食事介助、シャワー介助などを他職種に依頼できるとよい。
- ・他職種との協働（特に看護業務の中で薬剤に関する業務時間が長い）。
- ・内服薬の管理業務は大きな負担と考える。特に、持参薬の管理に係る業務量が負担となる。いかに持参薬を効率的に管理していくかが課題となる。
- ・回復期リハビリの特徴として、リハカンファレンス、面談、家族との在宅に向けての相談等があるので、もう少しMSWの数を増加してほしい。

- ・回復期病棟のため、モーニングケア、イブニングケア時にスタッフの増員を要するが、看護スタッフだけでは難しい。リハスタッフの時間差出勤など、他職種を交えて検討が必要。 /等

○その他

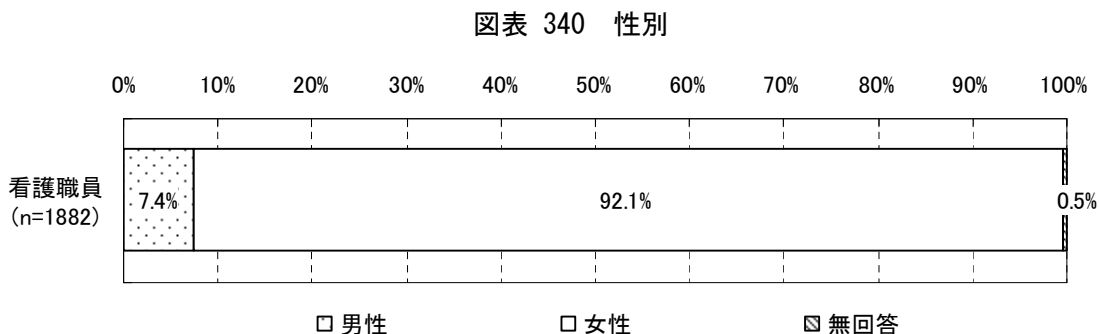
- ・医師との連携がうまく図れない。担当医師が病棟患者に関わり指示が出始めるのが 16 : 30 以降になるのが通例である。クランクを導入したことで医師の来棟時間がより遅くなった（ゆっくり来ても大丈夫、負担が減ってるんだからと言う医師の意識がある）。
- ・医師の、手術・処置・外来診療が終わり、ゆっくりカルテを見るのが夕方から、ということがある。夕方（準夜帯）回診し、指示変更が夜勤帯で行われることに対し、医師とコミュニケーションを深め、なるべく日勤帯の指示変更ができるようにしていきたい。
- ・新人研修期間の看護要員数としての対応については、検討（外して）していただきたい。
- ・手厚い看護をしているが、診療報酬に反映されない 10 対 1 病院。看護必要度からは見えない入院患者の看護労働力を評価するものが不足していると考える。B 項目の見直しをし、適正な労力に価する点数・基準を検討願いたい。 /等

(2) 看護職員調査の結果

①回答者の属性および勤務する病棟の概要

1) 性別

看護職員の性別についてみると、「男性」が7.4%、「女性」が92.1%であった。



2) 年齢・勤続年数

年齢・勤続年数についてみると、年齢は平均 37.3 歳（標準偏差 10.1、中央値 36.0）であった。また、看護職員勤続年数は平均 14.2 年（標準偏差 9.4、中央値 12.0）であり、現在の施設での勤続年数は平均 9.7 年（標準偏差 7.4、中央値 7.0）であった。

図表 341 年齢・勤続年数

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
年齢(歳)	1,879	37.3	10.1	36.0
看護職員勤続年数(年)	1,863	14.2	9.4	12.0
現在の施設での勤続年数(年)	1,872	9.7	7.4	7.0

(注) それぞれの項目について記入のあった調査票を集計対象としている。

現在の病棟での勤続年数についてみると、平均 5.7 年（標準偏差 4.1、中央値 4.4）であった。

図表 342 現在の病棟での勤続年数

(単位：年)

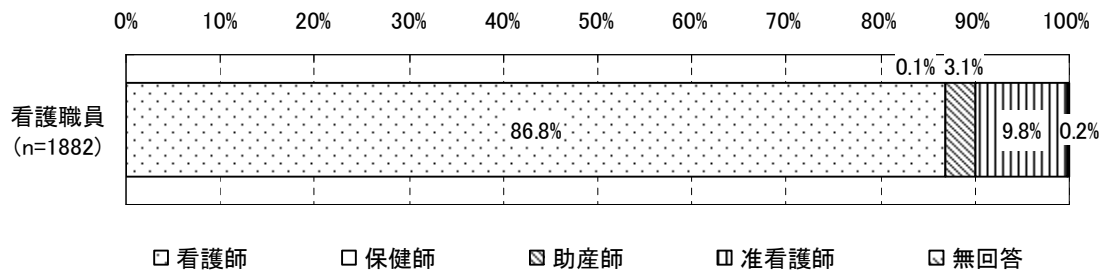
回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,882	5.7	4.1	4.4

(注) 記入のあった調査票を集計対象としている。

3) 職種

職種についてみると、「看護師」が 86.8%、「保健師」が 0.1%、「助産師」が 3.1%、「准看護師」が 9.8%であった。

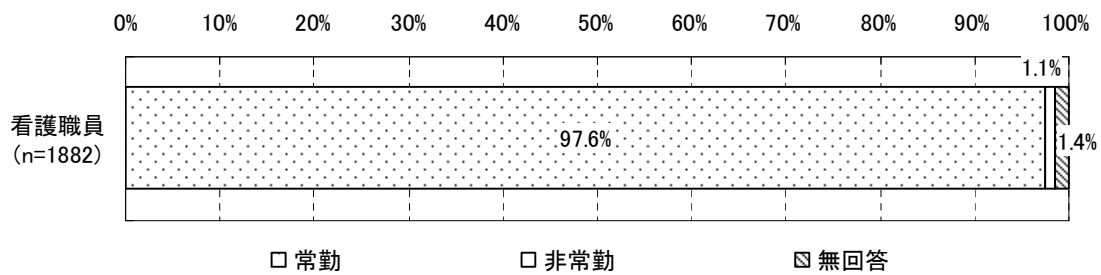
図表 343 職種



4) 勤務形態

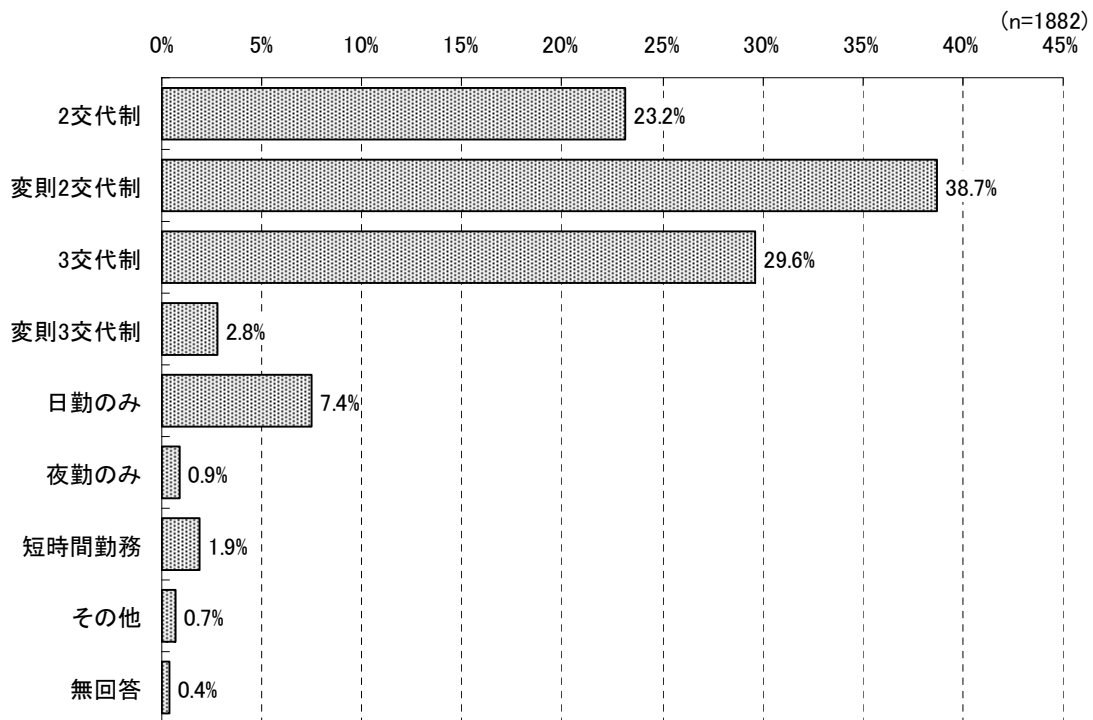
勤務形態（常勤・非常勤）についてみると、「常勤」が 97.6%、「非常勤」が 1.1%であった。

図表 344 勤務形態（常勤・非常勤）



勤務形態（2交代、3交代等）についてみると、「変則2交代制」が38.7%で最も多く、次いで「3交代制」（29.6%）、「2交代制」（23.2%）となった。

図表 345 勤務形態（2交代、3交代等）



(注)・定義は以下の通り。

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

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

3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。

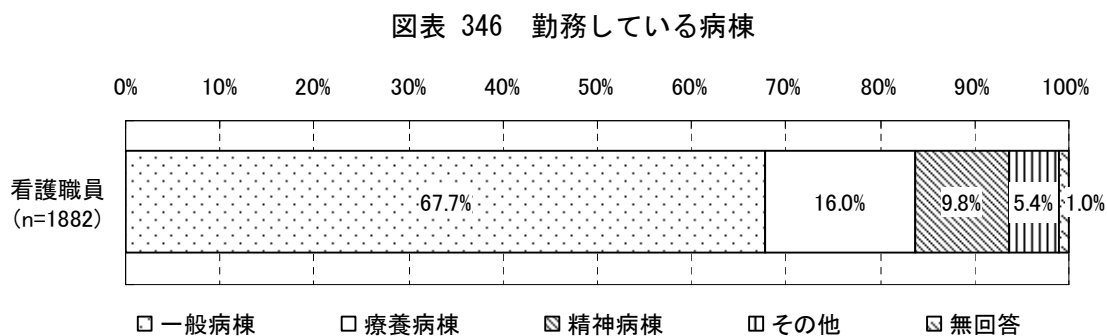
変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤8時間といった日勤・準夜勤・深夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

短時間勤務：雇用形態を問わず、施設の所定労働時間よりも短い時間での勤務。

・「その他」の内容として「早出・遅出などの時差出勤」、「早出勤」、「遅番」等が挙げられた。

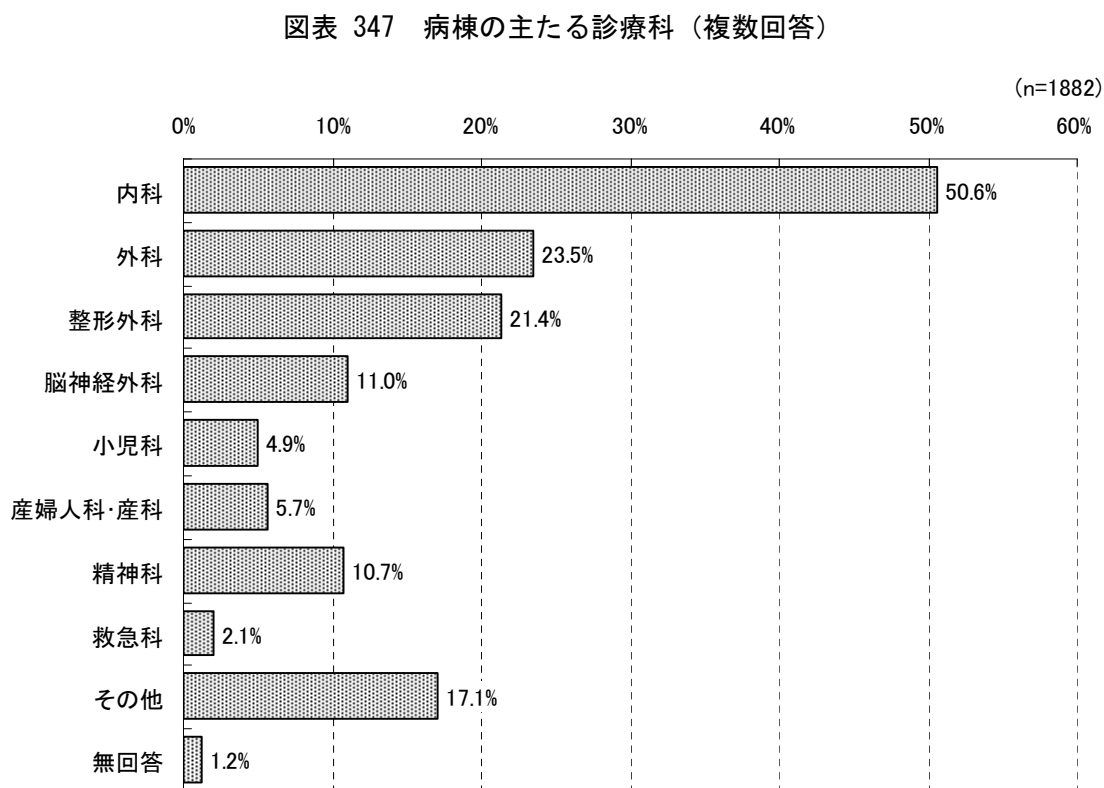
5) 勤務している病棟

勤務している病棟についてみると、「一般病棟」が67.7%、「療養病棟」が16.0%、「精神病棟」が9.8%であった。



6) 病棟の主たる診療科

病棟の主たる診療科についてみると、「内科」が50.6%で最も多く、次いで「外科」(23.5%)、「整形外科」(21.4%)となった。



②勤務状況等

1) 勤務状況

1 週間の勤務時間についてみると、平均 41.9 時間（標準偏差 15.4、中央値 40.0）であった。

図表 348 1 週間の勤務時間（平成 25 年 6 月）

（単位：時間）

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,786	41.9	15.4	40.0

（注）診療時間の他、教育・会議に要した時間、待機時間など、「勤務時間」とみなされた時間。

平成 25 年 6 月の夜勤回数についてみると、（変則）2 交代では平均 4.3 回（標準偏差 1.8、中央値 4.0）、（変則）3 交代・準夜勤では平均 3.8 回（標準偏差 1.9、中央値 4.0）、（変則）3 交代・夜勤では平均 3.7 回（標準偏差 2.1、中央値 4.0）であった。

図表 349 平成 25 年 6 月の夜勤回数

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
（変則）2交代	1,171	4.3	1.8	4.0
（変則）3交代・準夜勤	641	3.8	1.9	4.0
（変則）3交代・夜勤	641	3.7	2.1	4.0

（注）月をまたぐ夜勤は 0.5 回とした

夜勤における休憩時間および仮眠時間についてみると、（変則）2 交代では休憩・仮眠が平均 2.0 時間（標準偏差 1.1、中央値 2.0）であった。また、休憩時間が平均 0.8 時間（標準偏差 0.5、中央値 0.7）、仮眠時間が平均 1.6 時間（標準偏差 0.8、中央値 1.5）であった。（変則）3 交代・準夜勤では休憩時間が平均 1.2 時間（標準偏差 3.3、中央値 0.8）で、（変則）3 交代の休憩時間が平均 1.0 時間（標準偏差 1.4、中央値 1.0）であった。

図表 350 夜勤における休憩時間および仮眠時間

（単位：時間）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
（変則）2交代	休憩・仮眠	724	2.0	1.1	2.0
	休憩時間	582	0.8	0.5	0.7
	仮眠時間	555	1.6	0.8	1.5
（変則）3交代・準夜勤	休憩時間	547	1.2	3.3	0.8
（変則）3交代・夜勤	休憩時間	560	1.0	1.4	1.0

（注）休憩時間は、1 回の勤務にあたり施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間。

平成 25 年 6 月の夜勤勤務時間合計についてみると、平均 67.8 時間（標準偏差 36.8、中央値 65.0）であった。

図表 351 平成 25 年 6 月の夜勤勤務時間合計

（単位：時間）

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1,676	67.8	36.8	65.0

平成 25 年 6 月の休日日数についてみると、平均 9.4 日（標準偏差 2.2、中央値 10.0）で、このうち連休回数が平均 2.0 回（標準偏差 1.1、中央値 2.0）であった。

図表 352 平成 25 年 6 月の休日日数

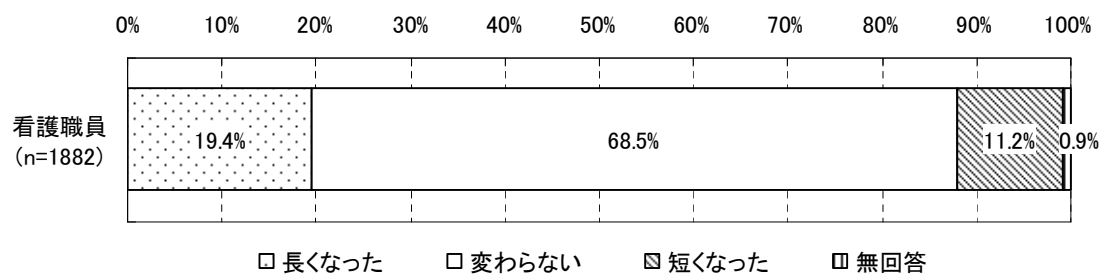
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
休日日数(日)	1,769	9.4	2.2	10.0
うち連休回数(回)	1,639	2.0	1.1	2.0

（注）平成 25 年 6 月 1 か月間の暦日の休日のみ。例えば深夜勤務の前後は休日とはしていない。

2) 2 年前と比較した勤務状況の変化

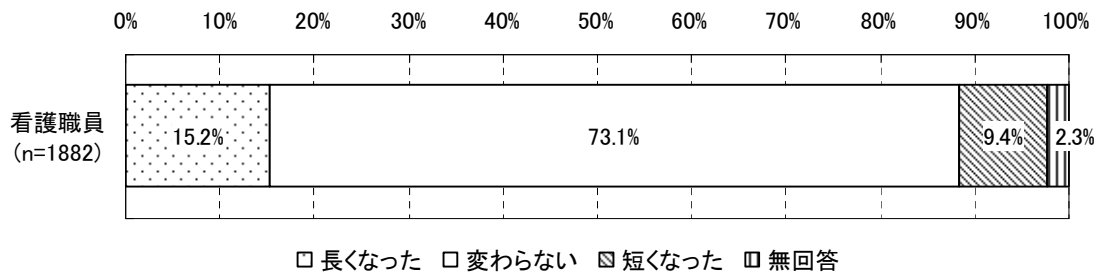
2 年前と比較した勤務時間の変化についてみると、「長くなった」が 19.4%、「変わらない」が 68.5%、「短くなった」が 11.2%であった。

図表 353 2 年前と比較した勤務時間の変化



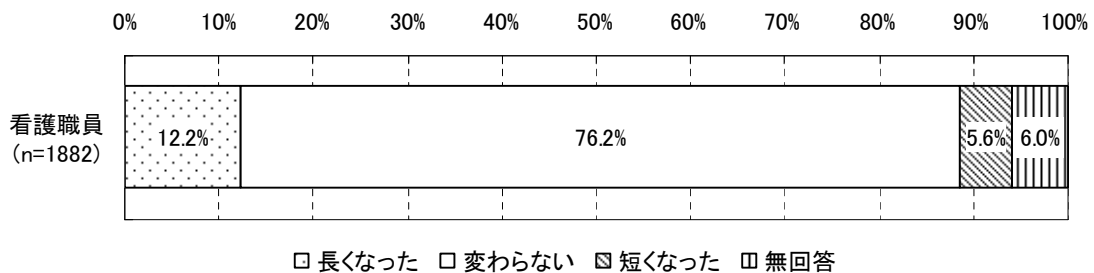
2年前と比較した長時間連続勤務の状況についてみると、「長くなった」が15.2%、「変わらない」が73.1%、「短くなった」が9.4%であった。

図表 354 2年前と比較した長時間連続勤務の状況



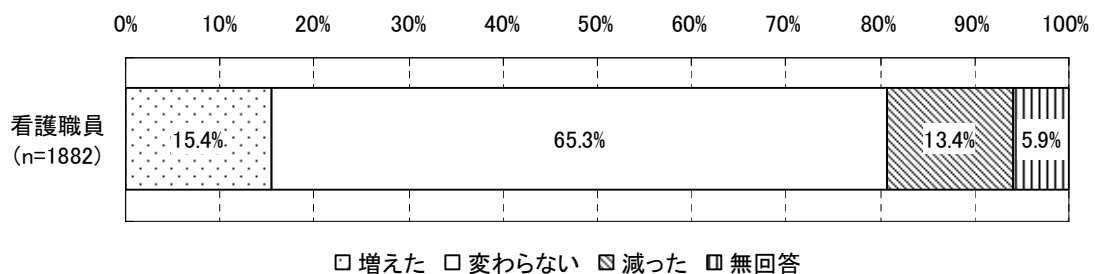
2年前と比較した夜勤時間の長さの変化についてみると、「長くなった」が12.2%、「変わらない」が76.2%、「短くなった」が5.6%であった。

図表 355 2年前と比較した夜勤時間の長さの変化



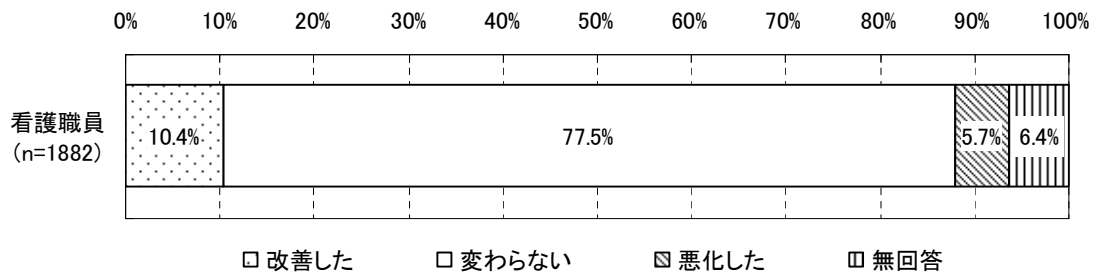
2年前と比較した夜勤の回数の変化についてみると、「増えた」が15.4%、「変わらない」が65.3%、「減った」が13.4%であった。

図表 356 2年前と比較した夜勤の回数の変化



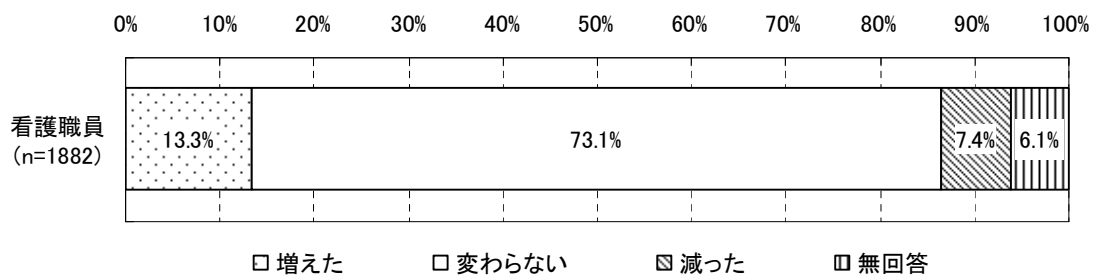
2年前と比較した夜勤シフトの組み方の変化についてみると、「改善した」が10.4%、「変わらない」が77.5%、「悪化した」が5.7%であった。

図表 357 2年前と比較した夜勤シフトの組み方の変化



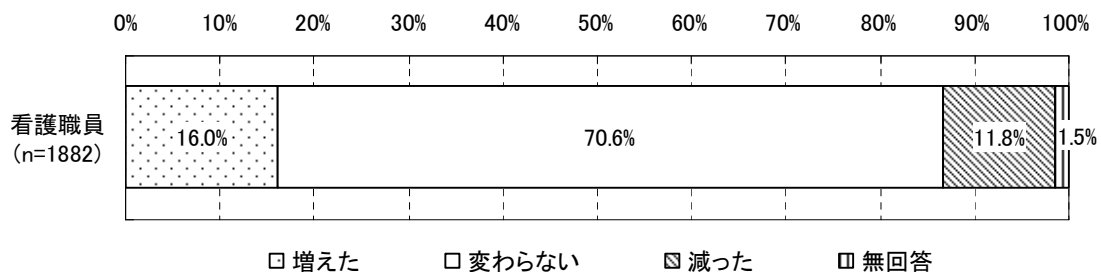
2年前と比較した夜勤時の受け持ち患者数の変化についてみると、「増えた」が13.3%、「変わらない」が73.1%、「減った」が7.4%であった。

図表 358 2年前と比較した夜勤時の受け持ち患者数の変化



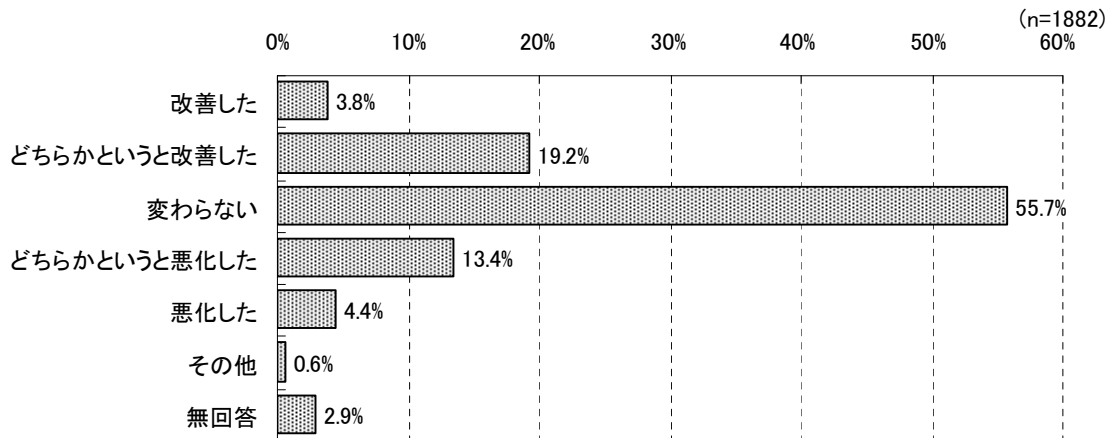
2年前と比較した有給休暇の取得状況の変化についてみると、「増えた」が16.0%、「変わらない」が70.6%、「減った」が11.8%であった。

図表 359 2年前と比較した有給休暇の取得状況の変化



2年前と比較した総合的にみた勤務状況についてみると、「改善した」が3.8%、「どちらかという改善した」が19.2%、「変わらない」が55.7%、「どちらかという悪化した」が13.4%、「悪化した」が4.4%であった。

図表 360 2年前と比較した総合的にみた勤務状況（単数回答）

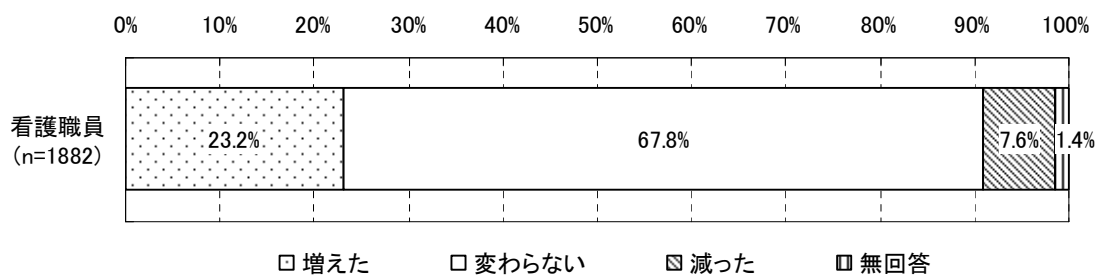


(注)「その他」の内容として、「夜勤時間は減った。休みも減った」、「2交代になったので、仕事量は変わらないか増えたが、身体は楽になった」等が挙げられた。

3) 平成24年4月以降の経済面での処遇変化（昇格による変化は対象外）

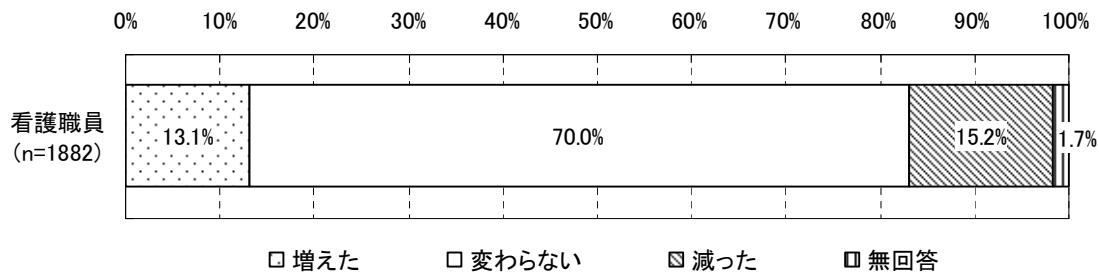
平成24年4月以降の昇格以外の理由による基本給の変化についてみると、「増えた」が23.2%、「変わらない」が67.8%、「減った」が7.6%であった。

図表 361 昇格以外の理由による基本給の変化（平成24年4月以降）



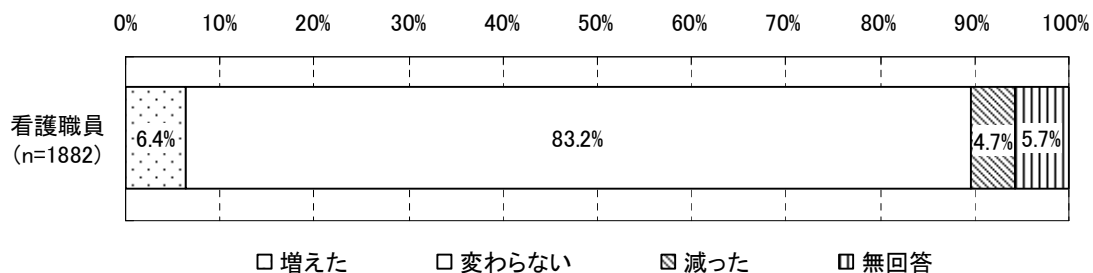
平成24年4月以降の昇格以外の理由による賞与の変化についてみると、「増えた」が13.1%、「変わらない」が70.0%、「減った」が15.2%であった。

図表 362 昇格以外の理由による賞与の変化（平成24年4月以降）



平成24年4月以降の昇格以外の理由による夜勤等の勤務手当の変化についてみると、「増えた」が6.4%、「変わらない」が83.2%、「減った」が4.7%であった。

図表 363 昇格以外の理由による夜勤等の勤務手当の変化（平成24年4月以降）



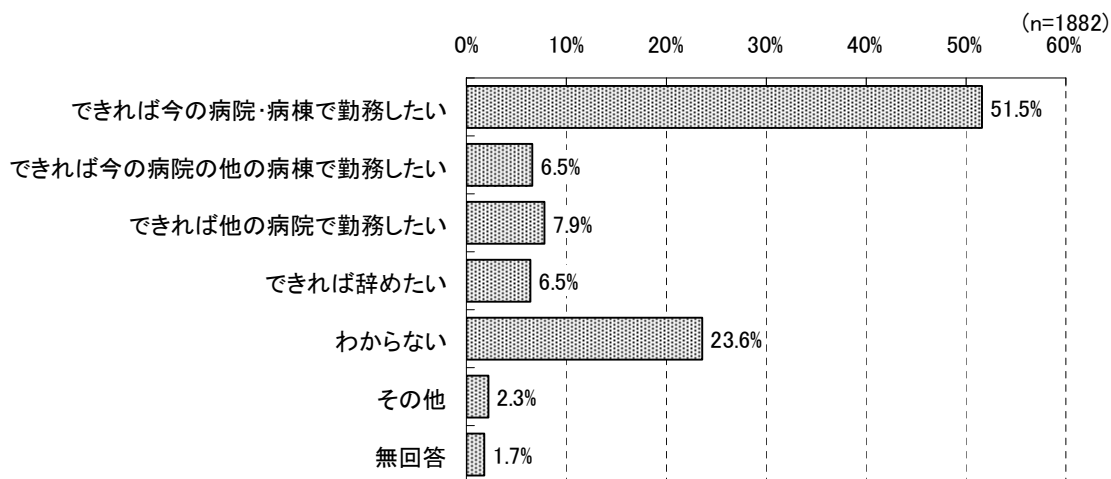
【その他の経済面の処遇改善内容（看護職員、自由記述形式）】

- ・ 一部残業手当をつけてもらえるようになった。
- ・ 休日手当や年末年始手当が増えた。
- ・ 夜勤手当がアップした。
- ・ 臨時賞与があった。
- ・ 認定看護師としての特別手当。
- ・ 子供手当ができた。
- ・ 研修参加費が補助されるようになった。
- ・ 病棟手当がついている。夜勤手当も病棟が多い。
- ・ 夜勤手当 2,000 円アップ。
- ・ 管理当直で深夜帯（22 時～5 時）対応時間に時間外手当が出るようになった。
- ・ 病棟集会時、時間外勤務手当がついた。

4) 今後の勤務意向

今後の勤務意向についてみると、「できれば今の病院・病棟で勤務したい」が 51.5%、「できれば今の病院の他の病棟で勤務したい」が 6.5%、「できれば他の病院で勤務したい」が 7.9%、「できれば辞めたい」が 6.5%であった。また、「わからない」が 23.6%であった。

図表 364 今後の勤務意向（単数回答）

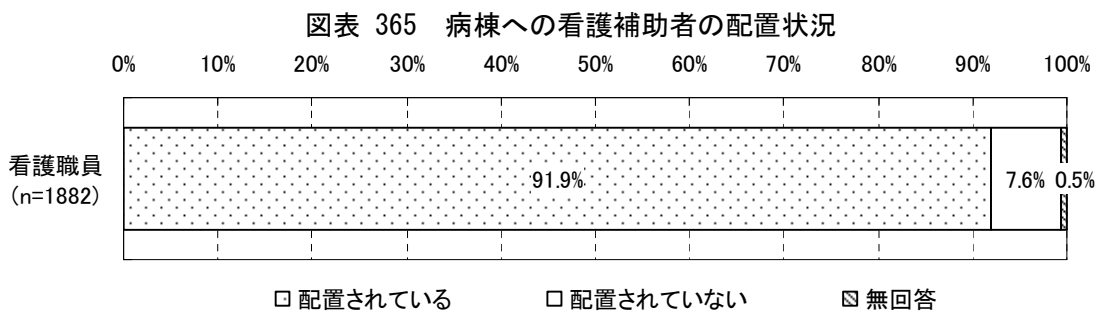


(注) 「その他」の内容として、「退職予定」(同旨含め 6 件)、「日勤のみで勤務したい/夜勤のないところで勤務したい」(同旨含め 4 件)、「検討中」(同旨含め 3 件)、「できればもっと勉強したい」(同旨含め 3 件)、「特にどこで働きたいという希望はない」等が挙げられた。

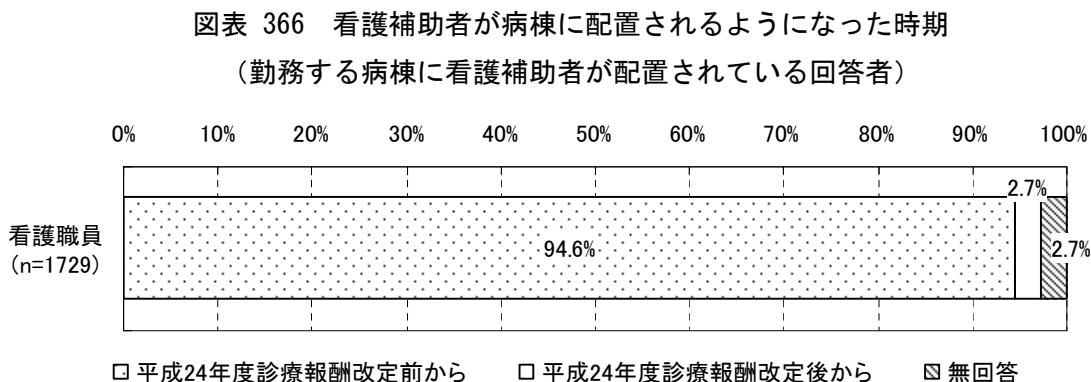
③勤務する病棟での看護補助者、薬剤師の状況

1) 看護補助者の状況

病棟への看護補助者の配置状況についてみると、「配置されている」が91.9%、「配置されていない」が7.6%であった。

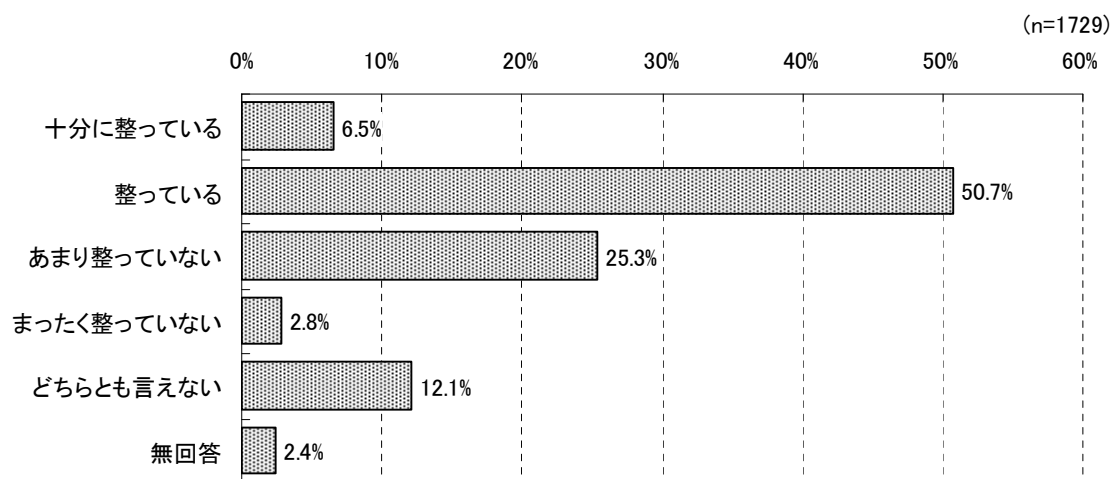


看護補助者が病棟に配置されるようになった時期についてみると、「平成24年度診療報酬改定前から」が94.6%、「平成24年度診療報酬改定後から」が2.7%であった。



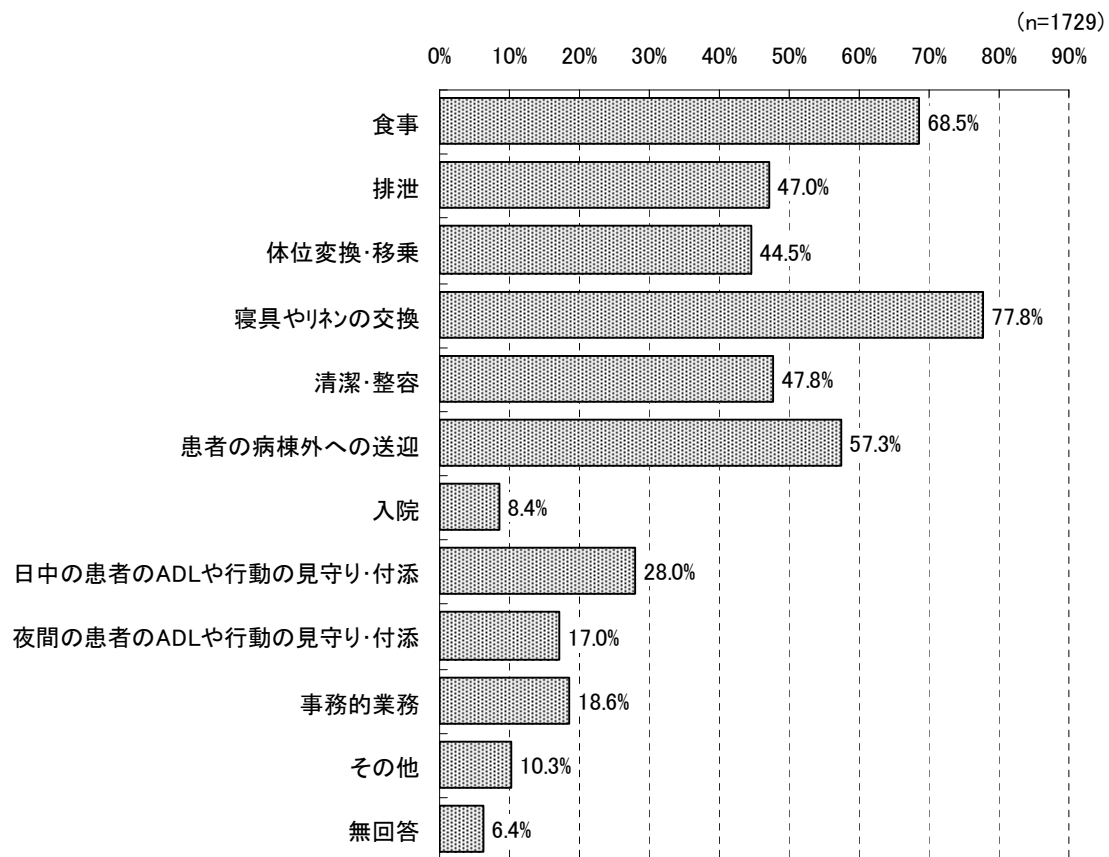
看護補助者に対する教育体制についてみると、「十分に整っている」が6.5%、「整っている」が50.7%、「あまり整っていない」が25.3%、「まったく整っていない」が2.8%、「どちらとも言えない」が12.1%であった。

図表 367 看護補助者に対する教育体制
(勤務する病棟に看護補助者が配置されている回答者、単数回答)



看護師から看護補助者に移譲した業務についてみると、「寝具やリネンの交換」が77.8%で最も多く、次いで「食事」(68.5%)、「患者の病棟外への送迎」(57.3%)、「清潔・整容」(47.8%)、「排泄」(47.0%)、「体位変換・移乗」(44.5%)となった。

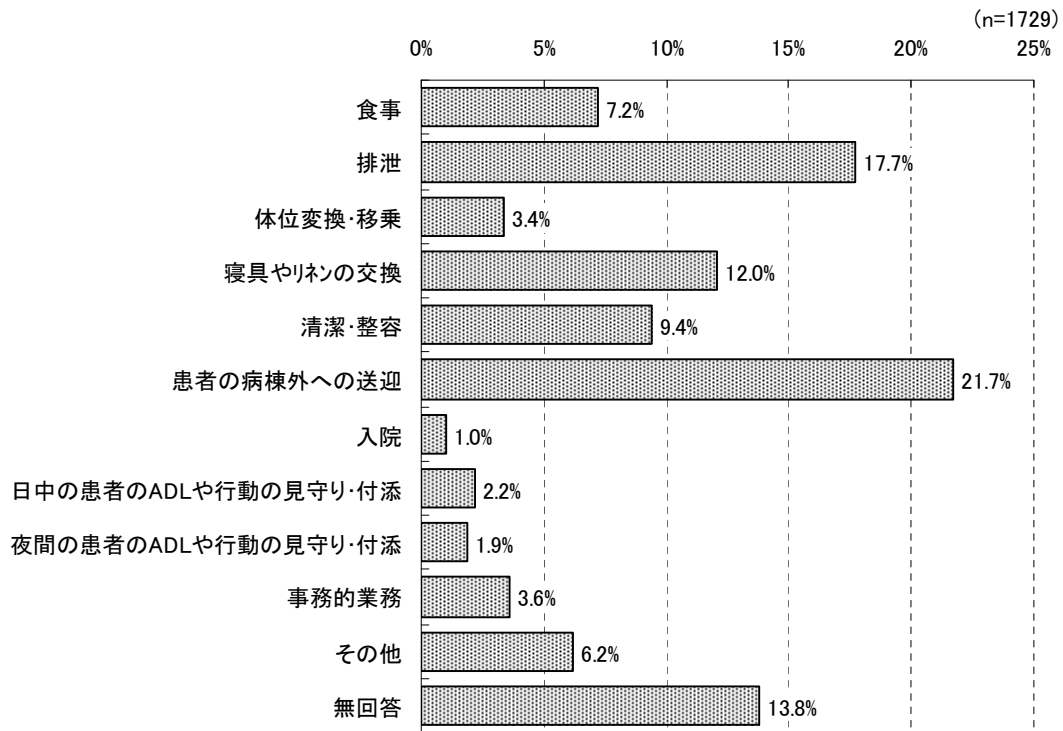
図表 368 看護師から看護補助者に移譲した業務
(勤務する病棟に看護補助者が配置されている回答者、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「環境整備」(同旨含め 34 件)、「清掃」(同旨含め 34 件)、「物品管理・補充」(同旨含め 32 件)、「薬剤の運搬」(同旨含め 18 件)、「検体提出」(同旨含め 16 件)、「入浴介助」(同旨含め 13 件)等が挙げられた。

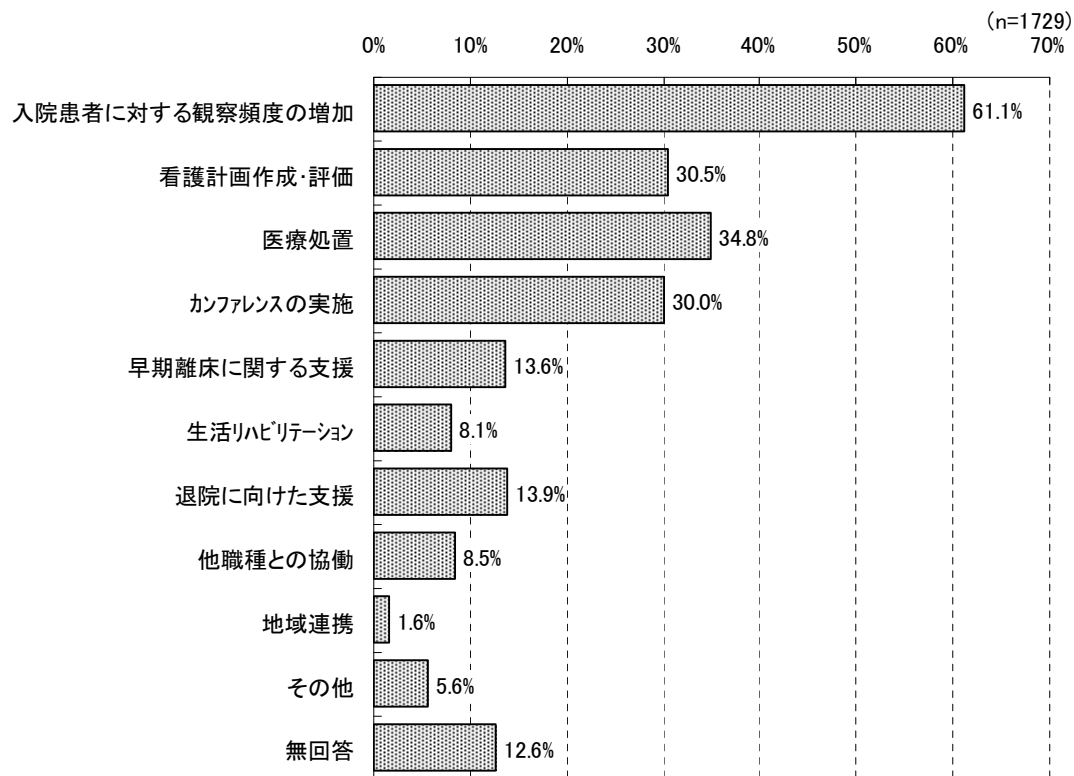
看護補助者の配置により負担が最も軽減されたと感じる業務についてみると、「患者の病棟外への送迎」が21.7%で最も多く、次いで「排泄」(17.7%)、「寝具やリネンの交換」(12.0%)、「清潔・整容」(9.4%)、「食事」(7.2%)となった。

図表 369 看護補助者の配置により負担が最も軽減されたと感じる業務
(勤務する病棟に看護補助者が配置されている回答者、単数回答)



看護補助者に業務を移譲したことで時間を増やせた業務についてみると、「入院患者に対する観察頻度の増加」が61.1%で最も多く、次いで「医療処置」(34.8%)、「看護計画作成・評価」(30.5%)、「カンファレンスの実施」(30.0%)、「退院に向けた支援」(13.9%)、「早期離床に関する支援」(13.6%)となった。

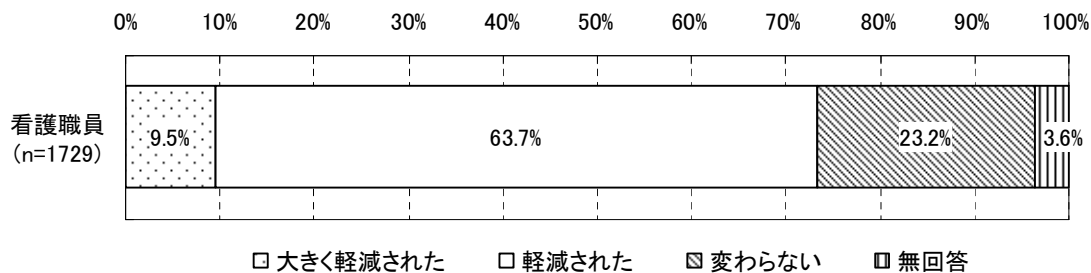
図表 370 看護補助者に業務を移譲したことで時間を増やせた業務
(勤務する病棟に看護補助者が配置されている回答者、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「看護記録」(同旨含め 34 件)、「看護ケア」(同旨含め 16 件)、「委員会活動」(同旨含め 2 件)、「夜勤帯における休憩」、「前から行っていたので変わらない」、「完全移譲ではないので変わらない」、「時間外勤務が減少した(増加した業務はない)」等が挙げられた。

看護補助者の病棟配置による業務負担軽減についてみると、「大きく軽減された」が9.5%、「軽減された」が63.7%、「変わらない」が23.2%であった。

図表 371 看護補助者の病棟配置による業務負担軽減
(勤務する病棟に看護補助者が配置されている回答者)



【「変わらない」と回答した場合の業務負担が軽減されない理由（看護職員、自由記述式）】

- 看護補助者は以前から配置されているため変化が見られない。
 - ・看護補助者は以前より配置されており、変化を感じない。
 - ・看護補助者は以前から配置されており、看護職員とお互いに協力して実施しているため負担の軽減にはつながらない。負担の軽減には、職員の数を増やさない限り難しい。
 - ・移譲というよりももともととしていただいていたことが多く、部屋移動の際は助かるが、数分のことなので、私たち看護職員の負担が大きく変わることはない。 /等
- 看護職員も一緒に行っているため負担軽減となっていない。
 - ・おむつ交換やリネン交換なども一緒に実施するため、特別業務の負担が軽減されることはない。
 - ・基本的に業務は看護師と看護補助者の協働で行っている。看護師しかできない業務もあり、看護師の負担は大きく、なるべく看護補助者を手伝おうとするすごく気をつかう部分がある。
 - ・看護補助者が実施できる仕事限定されており、これまで手がかかっていたことは、これまで通り看護師が行っている状況のため（看護補助者は点滴がついている患者の移送はしない。点滴がある患者が多い病棟であるため、結局時間がとられている）。 /等
- 看護補助者の可能な業務が少ない
 - ・看護補助者に依頼可能な業務とそうでない業務の線引きがきちんとされているので、依頼できないことが多い。看護補助者にももっと深い指導をしてもらえれば負担が軽減する。
 - ・食事は配下膳だけ、清潔介助は洗面とマウスケアだけ、シーツ交換は患者が動ける時だけ、体位変換はせず車椅子移乗だけと看護補助者のできること、頼めることが少ない。本当に具合の悪い人のことは頼めないのあまり負担は軽減しない。

- ・委託の看護補助者なので、やってもらえる業務とそうでない業務があり、ほとんど移譲できないことがないため。／等

○看護補助者の人数不足

- ・看護補助者のスタッフ不足により、看護師が看護補助者の仕事をしなければいけない。もっと看護補助者が増えれば看護師の業務負担が軽減されると思う。
- ・土・日・祝日は看護補助者の配置がなく、すべてを看護師が行っているため。
- ・看護補助者 3 名。早出・遅出でシャワー等清潔の介助と送迎などで時間をとっており、それは以前からなので業務をそれ以上に増やせない。看護補助者の人数が多くなればもっと軽減される。／等

○看護補助者の教育が必要。

- ・看護補助者の業務が限られていること、教育が不十分なため清拭等依頼しても時間がかかってしまい、結局看護師が行ってしまうことが多いため、任せることが不安で依頼しづらい。
- ・集合教育は回数・内容ともに充実し、業務内容の習得はできてきたが、現場教育の不十分さと看護師の理解、補助者の意識が患者サービスに向けられていないため、軽減された感じが無い。今後、教育や現場の受入を整備していく予定である。
- ・看護補助者にきちんとした教育がされていない。本来、看護師の補助的な働きをすることで指導は看護職員がするべきであるが、この病院は PT に任せているため、看護的補助の何が重要で患者を見る上でも何が優先かなど基本ができていない。／等

○重症患者の増加等により業務負担が増している。

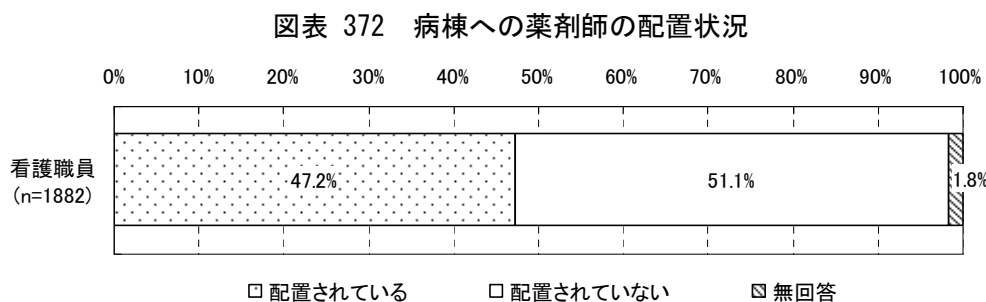
- ・重症の患者が以前に比べて多くなり、看護師が行わないといけないケアや処置がその分増えたため（看護補助者は実施できない）。
- ・看護補助者の配置により業務の負担は減っていることは確かだが小児の患者が病棟で多く、看護必要度に現れない人手のかかる処置やケアが多いため。
- ・重症な患者がいたり、処置や介助が多い患者が増えてきているので、看護補助者がいても変わらない。／等

○看護師が不足している。

- ・看護師の人数が確実に不足している。
- ・看護師がやらなければいけないことが増えているため、IV 等今まで医師が行っていた事、特に記録物は増えた。高度医療になって 1 人の患者のケア度が高くなっている。
- ・高齢者や認知症患者の増加により、見守り（付添）看護が増えてきている（目が離せないような患者が多い）ことや、看護計画作成・評価等の種類が増えたこと（記録が多くなった）。スタッフの退職・休職に対して増員がないためスタッフ不足であること。雑務が増えた（多い）。／等

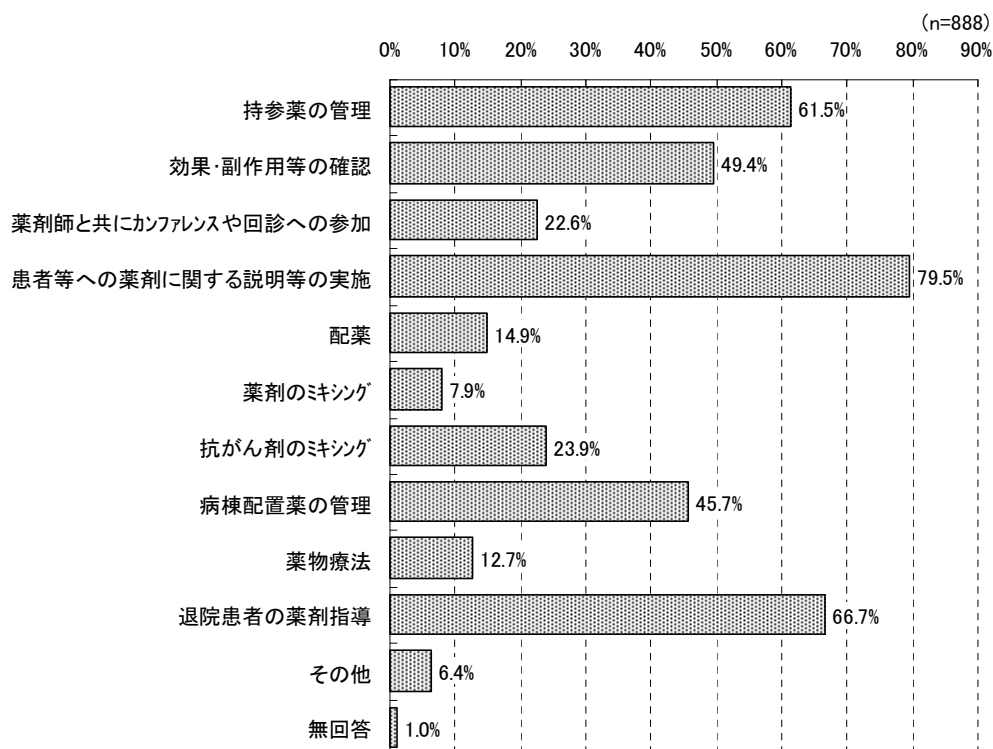
2) 薬剤師の状況

病棟への薬剤師の配置状況についてみると、「配置されている」が 47.2%、「配置されていない」が 51.1%であった。



病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務についてみると、「患者等への薬剤に関する説明等の実施」が 79.5%で最も多く、次いで「退院患者の薬剤指導」(66.7%)、「持参薬の管理」(61.5%)、「効果・副作用等の確認」(49.4%)、「病棟配置薬の管理」(45.7%)となった。

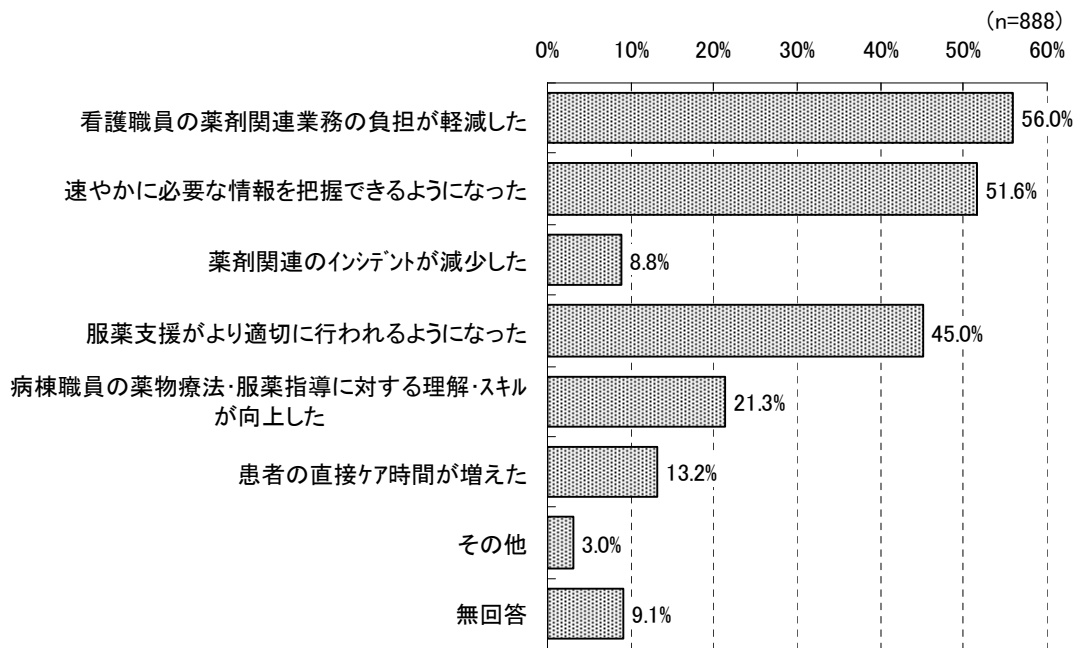
図表 373 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務
(勤務する病棟に薬剤師が配置されている回答者、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「持参薬の確認」(同旨含め 17 件)、「配薬のダブルチェック」(同旨含め 6 件)、「定数配置薬の確認」(同旨含め 3 件)、「インスリン自己注射指導」(同旨含め 3 件)等が挙げられた。

病棟薬剤師の配置による効果についてみると、「看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した」が56.0%で最も多く、次いで「速やかに必要な情報を把握できるようになった」(51.6%)、「服薬支援がより適切に行われるようになった」(45.0%)、「病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した」(21.3%)となった。

図表 374 病棟薬剤師の配置による効果
(勤務する病棟に薬剤師が配置されている回答者、複数回答)

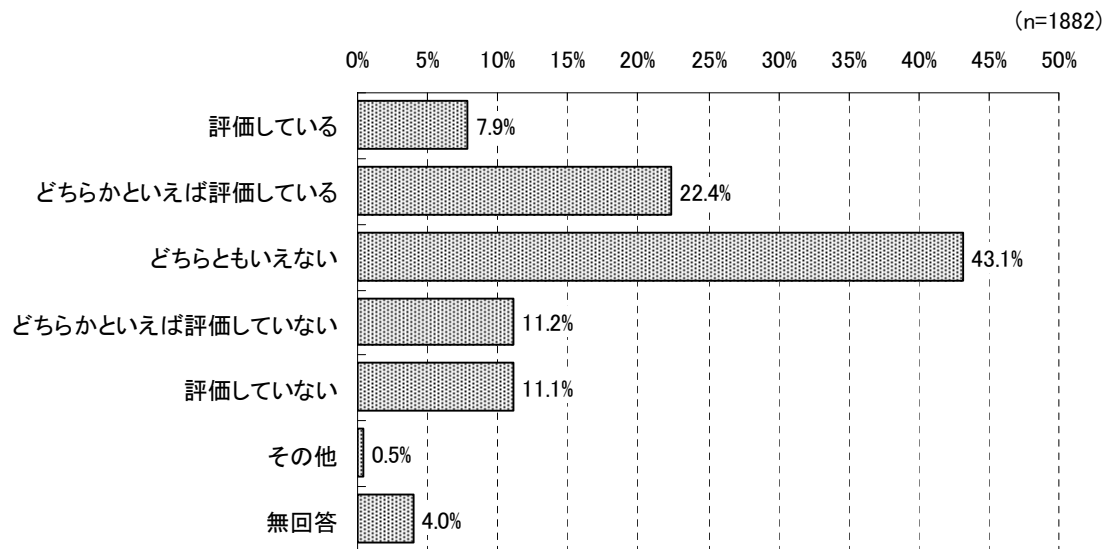


(注) 「その他」の内容として、「患者への抗がん剤指導が適切に行われている」(同旨含め2件)、「配置薬の期限切れ管理」(同旨含め2件)、「薬剤調整がスムーズに行える」、「薬のことを相談しやすくなった」、「持参の薬がいつ切れるか簡単に把握できるようになった」、「定期処方(週1回)配薬負担が軽減した」等が挙げられた。

④看護職員の負担軽減策に関する意見

看護職員の勤務負担軽減のための取組についての評価をみると、「評価している」が7.9%、「どちらかといえば評価している」が22.4%、「どちらともいえない」が43.1%、「どちらかといえば評価していない」が11.2%、「評価していない」が11.1%であった。

図表 375 看護職員の勤務負担軽減のための取組についての評価（単数回答）



(注)「その他」の内容として、「取組がよくわからない」（同旨含め4件）、「検討されているところ」（同旨含め2件）等が挙げられた。

【看護職員の負担軽減に効果のある取組（看護職員、自由記述形式）】

○看護職員体制の充実

- ・フルタイムの看護師を増やす（育短や夜勤のできない看護師は外来へ配置するなど）。一般病棟に比べると療養病棟の看護職員の法的配置人数が手薄いと感じる。特に夜間は1人で夜勤をする体制なので、患者に急変があると1人では厳しいと思う。高齢化に伴って、年々終末期の患者の割合が増え、医療依存度の高い患者が多くなるので以前に比べて特に夜勤帯の看護師の負担が精神的にも肉体的にも大きいと感じる。現状を把握していただき、療養病棟の看護職員の配置人数（特に夜勤帯での）を再検討していただきたい。
- ・看護職員とひとまとめにするのではなく、経験年数やスキル、独身者、乳幼児の有無などで、負担はだいぶ違ってくるので一概には言えない。能力や負担に見合った処遇や評価が実感しづらく、現場は疲弊している。病棟配置の看護補助者や薬剤師の存在は負担軽減になるが、そもそも看護師の業務内容は多岐にわたるため、看護師でないと対応できないことが多く、何より看護師の増員を望む。
- ・職員の人数を増やしてほしい。ギリギリの人数だと病欠等が出た時に困る。他スタッフに負担がいき、事故の原因になりうる。 / 等

○勤務シフト・体制の工夫、休暇等

- ・各チームや勤務帯での配置人数を増やし、フォローする体制をとることで一人一人の負担は減ると思う（ケアの質を維持するには、看護職員の人数を増やすしかないのではないか）。
- ・超早番の採用。遅番の増員。
- ・リフレッシュ休暇を取らせてくれる。有給と休日も合わせて、1年に1回皆必ず7～10日休めるようにしてくれるので、気兼ねせず休みが取れて頑張ろうと思える。
- ・ワークライフバランスへの取組。連続した有給取得への取組。
- ・一般人と同じく、年に数回の長期連休の導入（現在、夏休みとバースデー休が4日間のみ）。産休・育休は部長室づけにする。 /等

○看護職員の定数

- ・認知症の患者や意思疎通の困難な患者が多く、一般病棟の看護必要度に反映されていない。看護必要度評価基準の見直しと業務量に合った定数配置。新人教育の充実のため、新採用者を含まない定数配置。夕方から眠前までの繁忙度が高いため、人員の増員。
- ・単純に夜間の看護師の数を増やす。配置基準をより医療現場の実際の状況に合わせた基準へ改善するべきと思う。 /等

○夜勤の負担軽減等

- ・夜勤専従職員を増やし、常勤者の夜勤回数を減らす。
- ・夜勤の休憩時間が短いので身体的に負担。その休憩時間を増やしてほしい。
- ・夜勤の負担が大きいので、例えば2～3年毎に1年間夜勤免除になるなどの制度があると良いと思う。 /等

○病院における業務量の把握等

- ・病院が看護職員の負担がどれほどのものか把握しようとするしていないため、まずそこから考えてほしい。改善策の記入などをしても改善しない状況である。まず看護職員に現在どのような負担がかかっているのか、どうすればよいか把握してもらいたい。
- ・安定したスタッフ数の確保。定期的な業務調整を各部署間で話し対策を行うことが必要（当院では数か月前より「業務会議」で各部署リーダーが集まり話し合っている）。
- ・定期的にスタッフの意見を聞いていき、ひとつでも改善されるとモチベーションは上がる。 /等

○書類業務のスリム化

- ・人材確保が一番だと思うが、病院の経営上それも限界があると思う。それよりも最近の看護必要度や褥瘡対策その他記録するものが多く、これが看護師の負担になっている。日々の看護記録だけでも大変だということをわかってもらいたい。デスクに向かい看護必要度その他記入する時間があれば少しでも長く患者のケアを行いたいと思う。

- ・書類の記入が多いため、簡単化できれば負担軽減につながると思う。
- ・看護記録はじめ、電子カルテの充実。
- ・記録に費やす時間の短縮。必要度のための記録に時間がかかる。褥瘡対策に関する診療計画、退院支援スクリーニング等の書類の看護師記入項目が多い。 / 等

○看護補助者の導入・増員と移譲業務の拡大

- ・看護補助者が現在できる清潔援助に限られているため、清潔援助の拡大と、体変に協力してもらえるとよい。
- ・看護補助者が増員したことによって、患者の清潔行為への時間が短縮できている。よって有効的と思われる。当病棟においては看護師の増員よりは看護補助者の増員の方がよかった。
- ・看護師が看護業務以外資格がなくてもできる業務が多いと感じている。例えば、病室の環境整備、おむつ類の補充、おむつ交換、各伝票類を各部署に届ける等。看護補助者、介護者を最低1名ずつ補充がされると、看護職員の負担軽減になる。
- ・食事介助、入浴介助、リネンの交換等に看護補助者を増やしてもらえたら、負担軽減になるのではないと思われる。
- ・日曜勤務の看護補助者の導入。日中・夜間の患者のADLや行動の見守り、付添（認知症等）をしてもらえる。 / 等

○看護補助者の教育・研修

- ・寝たきり等の食事、排泄ケアの研修を行い、新しい看護補助者が不安が少なくできるような体制を整えていくと、看護師の負担も少なくなると思う。
- ・看護補助者への教育制度の充実を図り、各個人による業務内容の達成度（質）の差をなくしていく必要があると思う。各個人により差があるため、定期的な業務内容の確認・院内ローテーション制度など。
- ・看護補助者への教育（ただし、志がある方でないと、教育する労力も生じる）。 / 等

○他職種の病棟配置・増員と業務分担

<薬剤師>

- ・薬剤のミキシング、抗がん剤のミキシング、病棟配置薬の管理。全ての退院患者の薬剤指導等の業務が移譲できれば負担軽減につながると思う。
- ・医師と薬剤師の間に挟まれ、何回も指示を確認しないといけないことがある。病棟に在庫薬がなく、取りに行かないといけないことがある。病棟に薬剤師（病棟担当）を配置してほしい。
- ・病棟配置の薬剤師が行っている患者への薬剤の説明は一部のため、変更や開始時等の説明をしてもらえるとよい。自己管理が困難な患者の内服組みや、退院に向けて退院後の管理方法など、看護師と共にカンファレンス等で共有し合えると、患者が退院後もスムーズに確実に内服できると思う。

- ・注射薬と内服薬の重複投与などのインシデントも起こっているなので、薬剤師がしっかり管理してほしい。また、持参薬をチェックするだけでなく、残数が少ないものは医師に依頼してほしい。
- ・入院時、事務受付の段階で薬剤師が入り持参薬や内服薬の薬剤情報がわかるようになると良いと思う。入院して薬を持参した時点で残薬の整理を行うので、時間がかかっている。 /等

<医師事務作業補助者>

- ・各病棟にクラークを1人置いてほしい(入院・退院時の事務、カルテ処理、書類整理等)。以前勤務していた病院にはクラークがいて、とても助かっていた。
- ・カウンター対応、電話対応が多いので、病棟クラークがいたら、看護師の作業が中断されないのではよいと思う。
- ・クラークが配置されていないため、クラーク業務まで行っている。他職種から担当医師の電話番号を知りたいという問合せや、医師に聞かないとわからないこと(指示内容など)を看護師に何でも聞いてくる。そこに時間を費やされるため、医療クラークを配置してもらえば負担は軽減すると思う。 /等

<その他>

- ・各病棟にSW・栄養科・薬剤師が配置されていることにより、すぐ連携をとることができ、業務がスムーズになったと思う。
- ・介護福祉士やヘルパーなど介護業務のできるスタッフがいると、看護記録の時間などが確保でき、保清も充実できると思う。
- ・リハビリ計画書の家族・本人への説明は、リハビリを担当している作業療法士・理学療法士が行うべきである。
- ・医療相談員や退院調整係が当病棟に配置されているため、当院の特色である高齢者の入退院及び福祉サービスとの連携がスムーズに行え、看護ケアの負担軽減に大きく効果がある。 /等

○看護職員サポート・支援

- ・出産育児中の私にとって短時間勤務はとても負担軽減となっている。働き続けることができると思う。
- ・保育所の検討。子供の迎え等で幼い子供のいる職員は遅出業務ができない。そのため他のスタッフに負担が来ている。病院に保育所があればなにかと利点があると思う。
- ・パートナーシップ制度の導入により、個人で負担していた業務時間が短縮されるようになった。 /等

○その他

- ・マンパワーだけではなく、パソコンの台数を増やすことで各自集中してパソコン入力業務ができ、超過勤務も減るのでよいと思う。
- ・土・日に退院する患者への支払方法の説明を看護師が行っている。平日でも病棟で明細

書を渡している。会計窓口や医事課での対応をお願いしたい。土・日退院後に転入を受ける場合、準備（掃除、ベッド作成）を看護師が行っている。業者依頼にしてほしい。土・日の継続リハビリを看護師が担当することになるが、OT、PT などに対応をお願いしたい。

- 2 交代制になってから食生活が不規則になった。長日勤で帰りが遅くなると夜中に夕食を食べることになる。お金は払うので、長日勤後の給食などを提供して頂けると非常に助かる（24時間営業スーパーに行くのはなかなか厳しい時がある）。
- 医師による指示・処置の対応の改善が必要。外来と病棟を医師は両方見ているため、外来後の処置が多く、負担になっている。
- 賃金引上げ。基本給や夜勤手当などが上昇すればスタッフのモチベーションアップ、また人材確保にもつながるのではないか。 /等

5. 薬剤師病棟業務調査の結果

【調査対象等】

調査対象：①薬剤部責任者票：病院調査の対象施設の薬剤部責任者。1施設につき1名。

②病棟票：病院調査の対象施設における全病棟。

回答数：①薬剤部責任者票：428名

②病棟票：2,625病棟分

回答者：①薬剤部責任者票：病院における薬剤部責任者

②病棟票：当該病棟を担当する薬剤師

(1) 薬剤部責任者調査の結果

①薬剤師の各業務の実施状況等

1) 平成25年6月1か月間の処方せん枚数

平成25年6月1か月間の処方せん枚数についてみると、外来の院外処方せんは平均4,724.2枚(標準偏差9,201.6、中央値1,489.5)、外来の院内処方せんは平均1,477.6枚(標準偏差4,502.9、中央値353.0)、入院患者の処方せんは平均3,966.2枚(標準偏差10,607.3、中央値1,193.5)であった。

図表 376 平成25年6月1か月間の処方せん枚数

(単位：枚)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
外来の院外処方せん	414	4,724.2	9,201.6	1,489.5
外来の院内処方せん	414	1,477.6	4,502.9	353.0
入院患者の処方せん	414	3,966.2	10,607.3	1,193.5

(注) すべての項目について記入のあった調査票を集計対象とした。

2) インシデント数(平成24年7月～平成25年6月1年間)

インシデント数(平成24年7月～平成25年6月1年間)についてみると、レベル2以上のインシデント数は平均441.2件(標準偏差975.8、中央値93.0)で、このうち薬剤に関するインシデント数が平均116.5件(標準偏差310.7、中央値9.0)であった。

図表 377 インシデント数(平成24年7月～平成25年6月1年間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
レベル2以上のインシデント数	379	441.2	975.8	93.0
うち薬剤に関するインシデント数	379	116.5	310.7	9.0

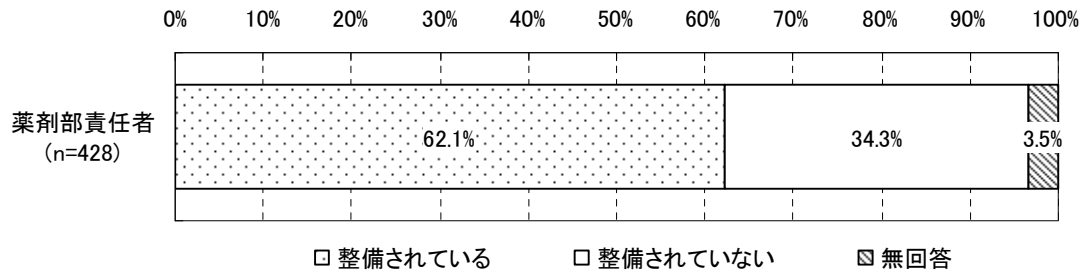
(注) ・すべての項目について記入のあった調査票を集計対象とした。

・レベル2とは、国立大学病院医療安全管理協議会の影響レベルを指す。

3) 勤務時間外の当該病棟からの相談応需の体制

勤務時間外の当該病棟からの相談応需の体制についてみると、「整備されている」が62.1%、「整備されていない」が34.3%であった。

図表 378 勤務時間外の当該病棟からの相談応需の体制



4) 無菌製剤処理業務の実施状況等

平成25年6月1か月間の無菌製剤処理業務の実施件数についてみると、平均336.1件（標準偏差1,183.9、中央値0.0）であった。

図表 379 平成25年6月1か月間の無菌製剤処理業務の実施件数

(単位：件)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
424	336.1	1,183.9	0.0

(注) 記入のあった調査票を集計対象とした。

診療報酬上の算定項目として該当するものについてみると、「無菌製剤処理料 1 イ (1)」が 21.3%、「無菌製剤処理料 1 イ (2)」が 5.8%、「無菌製剤処理料 1 ロ」が 37.4%、「無菌製剤処理料 2」が 31.1%であった。また、「算定していない」が 56.1%であった。

図表 380 診療報酬上の算定項目として該当するもの（複数回答）



「無菌製剤処理料 1 イ (1)」、「無菌製剤処理料 1 イ (2)」を算定している施設における、閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤は以下の通りであった。

【閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤（自由記述式）】

- ・エンドキサン (81 件)
- ・イホマイド (54 件)
- ・ベンダムスチン (45 件)
- ・ジェムザール (3 件)
- ・パクリタキセル (2 件)
- ・イリノテカン (1 件)
- ・エピルビシン (1 件)
- ・オキサリプラチン (1 件)
- ・シスプラチン (1 件)
- ・ドセタキセル (1 件)
- ・ブスルファン (1 件)

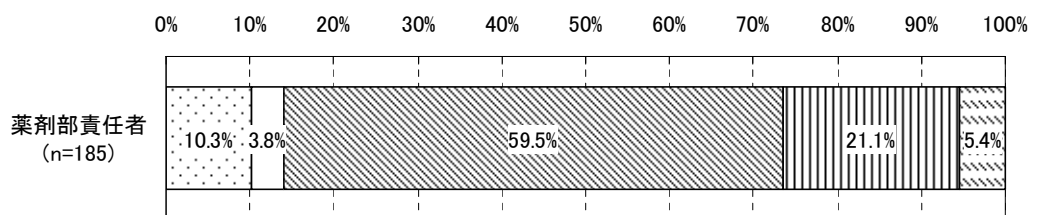
「無菌製剤処理料 1 イ (1)」、「無菌製剤処理料 1 イ (2)」を算定している施設における、閉鎖式接続器具 1 個あたり納入価格についてみると、平均 2,537.8 円（標準偏差 4,338.5、中央値 2,000.0）であった。

図表 381 閉鎖式接続器具 1 個あたり納入価格
 （「無菌製剤処理料 1 イ (1)」、「無菌製剤処理料 1 イ (2)」を算定している施設）
 （単位：円）

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
71	2,537.8	4,338.5	2,000.0

「無菌製剤処理料 1 イ (1)」、「無菌製剤処理料 1 イ (2)」を算定項目とする施設における、主に診療報酬上の算定項目として該当するものをみると、「無菌製剤処理料 1 イ (1)」が 10.3%、「無菌製剤処理料 1 イ (2)」が 3.8%、「無菌製剤処理料 1 ロ」が 59.5%、「無菌製剤処理料 2」が 21.1%であった。

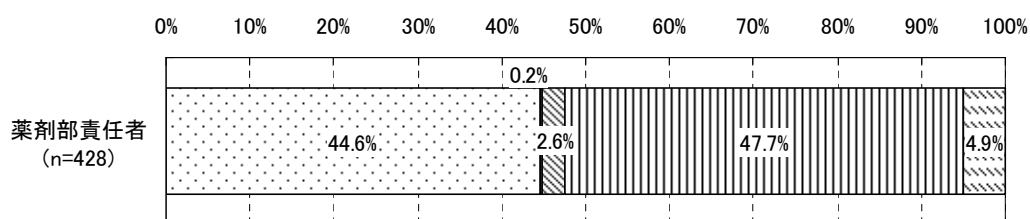
図表 382 主に診療報酬上の算定項目として該当するもの
 （「無菌製剤処理料 1 イ (1)」、「無菌製剤処理料 1 イ (2)」を算定項目とする施設）



□ 無菌製剤処理料1イ(1) □ 無菌製剤処理料1イ(2) □ 無菌製剤処理料1ロ □ 無菌製剤処理料2 □ 無回答

抗がん剤の無菌調剤業務の主な実施者についてみると、「薬剤師」が 44.6%、「医師」が 0.2%、「看護師」が 2.6%、「抗がん剤の無菌調剤は実施していない」が 47.7%であった。

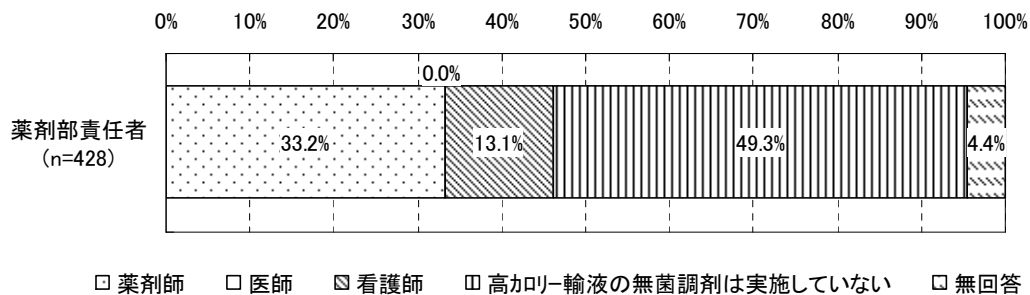
図表 383 抗がん剤の無菌調剤業務の主な実施者



□ 薬剤師 □ 医師 □ 看護師 □ 抗がん剤の無菌調剤は実施していない □ 無回答

高カロリー輸液の無菌調剤業務の主な実施者についてみると、「薬剤師」が 33.2%、「医師」が 0.0%、「看護師」が 13.1%、「高カロリー輸液の無菌調剤は実施していない」が 49.3%であった。

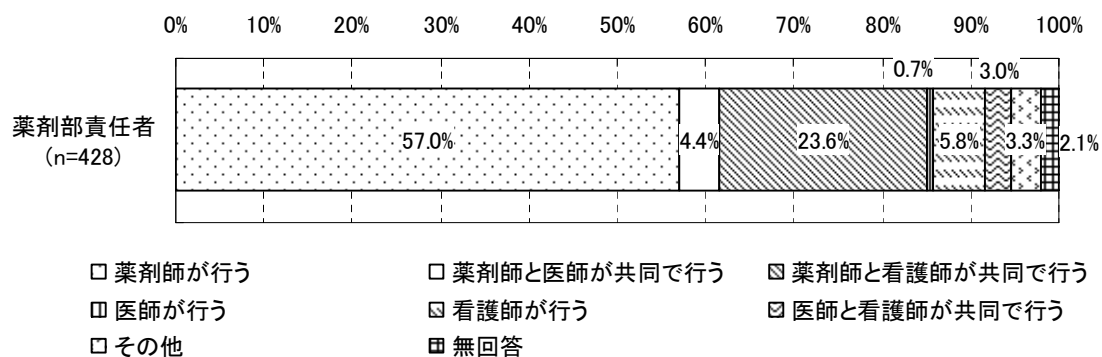
図表 384 高カロリー輸液の無菌調剤業務の主な実施者



5) 持参薬関連業務等

入院患者が持参した薬の確認状況についてみると、「薬剤師が行う」が 57.0%、「薬剤師と医師が共同で行う」が 4.4%、「薬剤師と看護師が共同で行う」が 23.6%、「医師が行う」が 0.7%、「看護師が行う」が 5.8%、「医師と看護師が共同で行う」が 3.0%であった。

図表 385 入院患者が持参した薬の確認状況

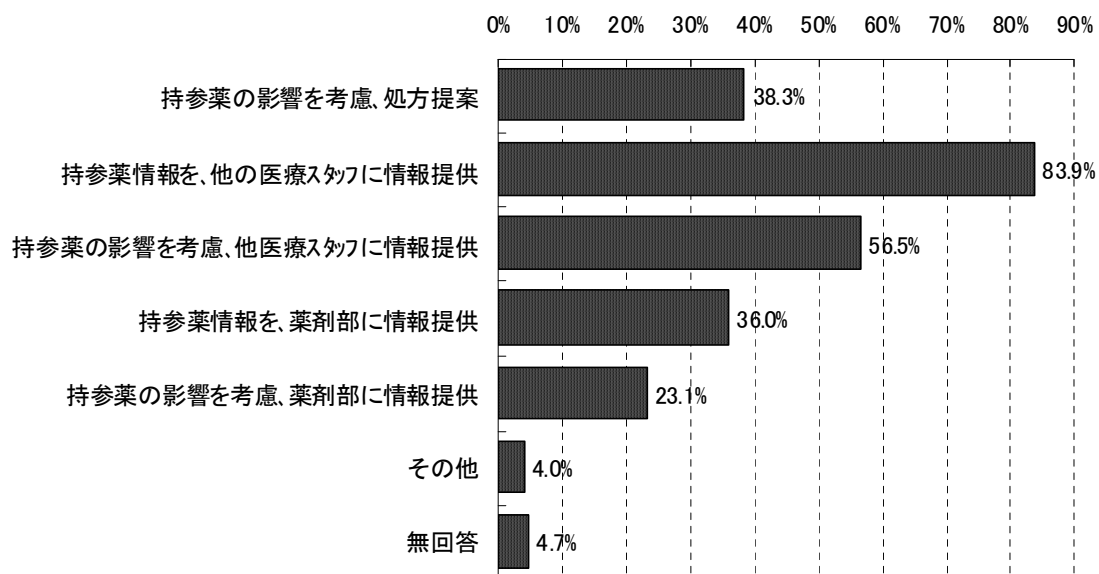


(注) 「その他」の内容として、「病棟により薬剤師であったり医師であったり看護師であったり異なる」(同旨含め 4 件)、「看護師が行い、依頼がある時は薬剤師が行う」(同旨含め 3 件)、「医師と看護師と薬剤師が共同で行う」(同旨含め 2 件)、「平日日勤帯は全て薬剤師が行い、夜間・休日入院の患者は看護師が確認したものを翌日あるいは休日明けに薬剤師が確認する」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

持参薬の情報の対応についてみると、「持参薬情報を、他の医療スタッフに情報提供」が83.9%で最も多く、次いで「持参薬の影響を考慮、他医療スタッフに情報提供」(56.5%)、「持参薬の影響を考慮、処方提案」(38.3%)、「持参薬情報を、薬剤部に情報提供」(36.0%)、「持参薬の影響を考慮、薬剤部に情報提供」(23.1%)であった。

図表 386 持参薬の情報の対応（複数回答）

(n=428)



(注)・選択肢の詳細は以下の通り。

1. 持参薬の影響（例：ワルファリンカリウムの術前投与の確認等）等を考慮し、処方提案を行っている
 2. 持参薬確認に基づく情報を、他の医療スタッフに情報提供している
 3. 持参薬の影響（例：ワルファリンカリウムの術前投与の確認等）等を考慮し、他の医療スタッフに情報提供している
 4. 持参薬確認に基づく情報を、薬剤部に情報提供している
 5. 持参薬の影響（例：ワルファリンカリウムの術前投与の確認等）等を考慮し、薬剤部に情報提供している
 6. その他
- ・「その他」の内容として、「持参薬と当院採用薬の同成分、同効、類似薬の情報提供」（同旨含め4件）、「使える日数分に合わせて、1包化等した上で病棟に返す」（同旨含め2件）、「薬剤管理指導を行う患者については情報提供を行っている」、「他院からの問合せなどに対応している」、「予備入力し、医師の処方支援を行っている」等が挙げられた。

6) 病棟数、薬剤師が配置されている病棟数

全病棟数及び病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数についてみると、全病棟数は平均 7.7 病棟（標準偏差 9.6、中央値 4.0）であり、このうち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数は平均 3.3 病棟（標準偏差 6.3、中央値 0.0）であった。

図表 387 全病棟数及び病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数

（単位：病棟）

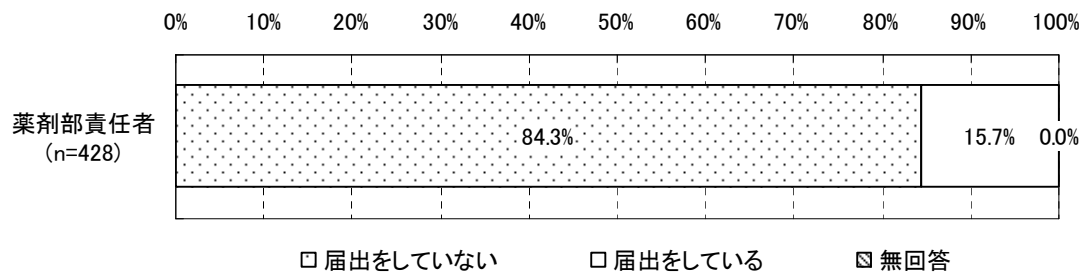
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全病棟数	427	7.7	9.6	4.0
うち病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	427	3.3	6.3	0.0

（注）すべての項目について記入のあった調査票を集計対象とした。

7) 平成 25 年 6 月時点における病棟薬剤業務実施加算の届出状況等

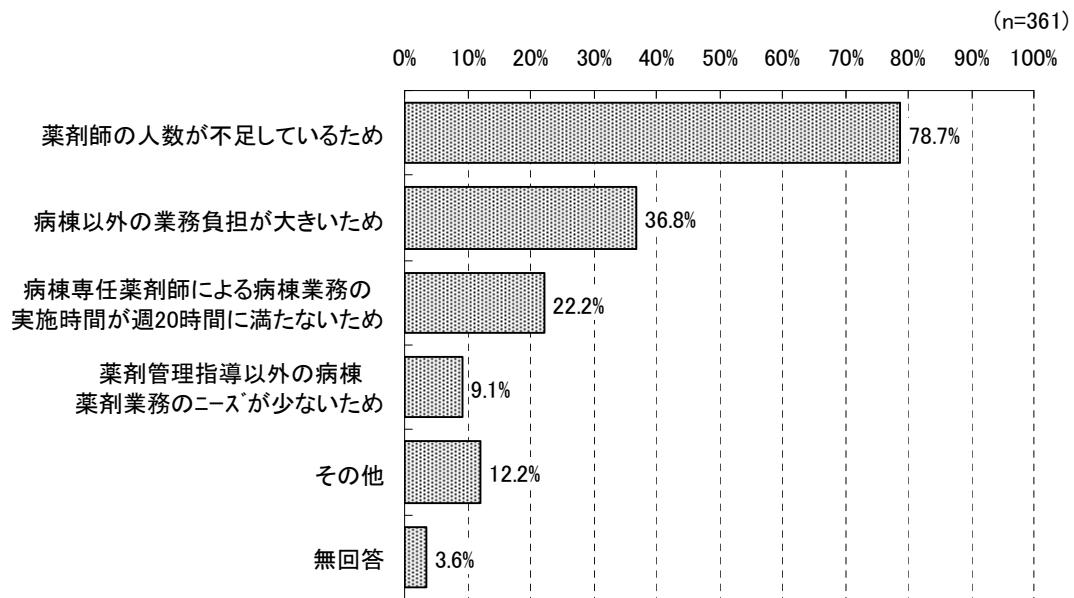
平成 25 年 6 月時点における病棟薬剤業務実施加算の届出状況についてみると、「届出をしていない」が 84.3%、「届出をしている」が 15.7%であった。

図表 388 平成 25 年 6 月時点における病棟薬剤業務実施加算の届出状況



病棟薬剤業務実施加算を届出していない施設における、病棟薬剤業務実施加算の届出をしていない理由についてみると、「薬剤師の人数が不足しているため」が78.7%で最も多く、次いで「病棟以外の業務負担が大きいため」(36.8%)、「病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週20時間に満たないため」(22.2%)、「薬剤管理指導以外の病棟薬剤業務のニーズが少ないため」(9.1%)であった。

図表 389 病棟薬剤業務実施加算の届出をしていない理由
(病棟薬剤業務実施加算を届出していない施設、複数回答)

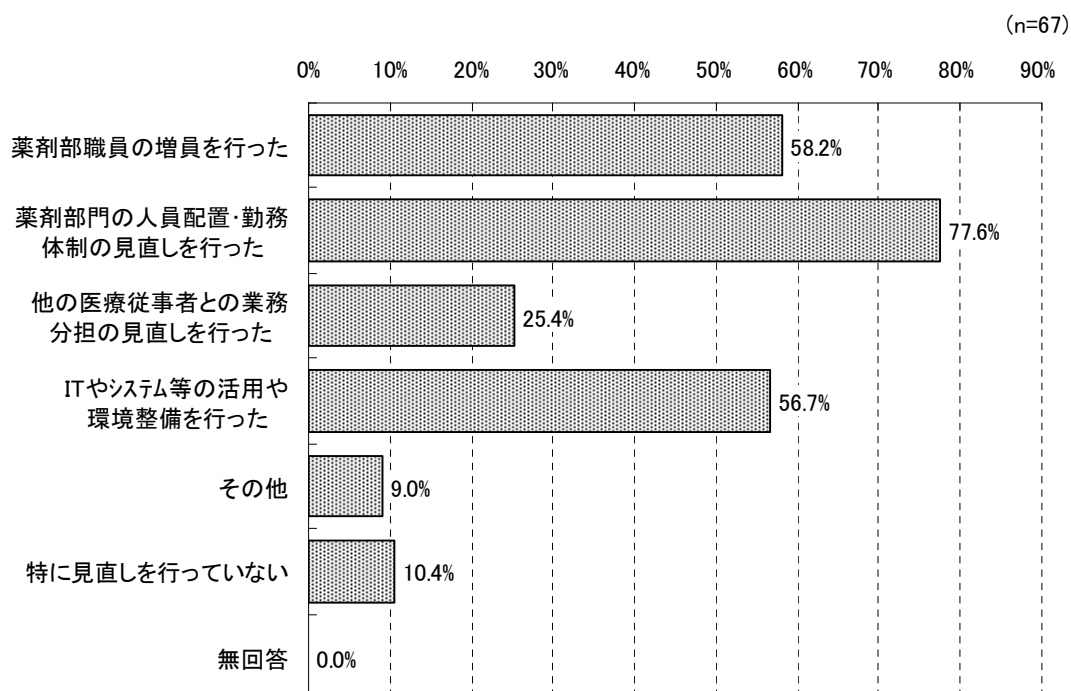


(注) 「その他」の内容として、「対象外の施設であるため」(同旨含め9件)、「準備中」(同旨含め7件)、「施設基準を満たせないため」(同旨含め3件)等が挙げられた。

8) 病棟薬剤業務実施加算の届出に際して行った対応

病棟薬剤業務実施加算の届出をしている施設における、病棟薬剤業務実施加算の届出に際して行った対応についてみると、「薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った」が77.6%で最も多く、次いで「薬剤部職員の増員を行った」(58.2%)、「IT やシステム等の活用や環境整備を行った」(56.7%)、「他の医療従事者との業務分担の見直しを行った」(25.4%)であった。

図表 390 病棟薬剤業務実施加算の届出に際して行った対応
(病棟薬剤業務実施加算の届出をしている施設、複数回答)

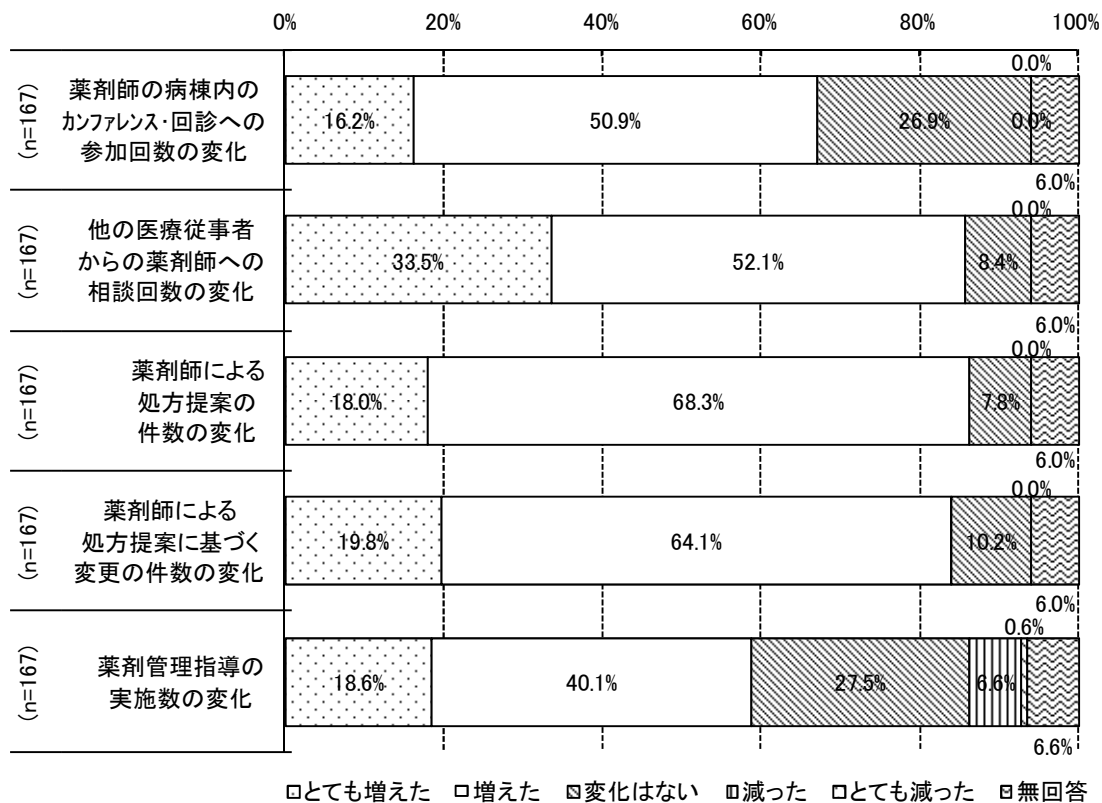


(注) 「その他」の内容として、「従来の院内処方から院外処方へ変更した」(同旨含め2件)、「物品の在庫管理をSPD業者に委託した」(同旨含め2件)、「部内レイアウトの変更」、「病棟担当で業務内容の見直しを行った」、「病棟での勤務時間数を増やすため、セントラル業務を見直し、院外処方せん発行率を増やした」が挙げられた。

9) 病棟に薬剤師を配置する前と比較しての変化

病棟に薬剤師を配置している施設における、病棟に薬剤師を配置する前と比較しての変化をみると、「薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数の変化」については「とても増えた」が16.2%、「増えた」が50.9%、「変化はない」26.9%であった。「他の医療従事者からの薬剤師への相談回数の変化」については「とても増えた」が33.5%、「増えた」が52.1%、「変化はない」が8.4%であった。「薬剤師による処方提案の件数の変化」については「とても増えた」が18.0%、「増えた」が68.3%、「変化はない」が7.8%であった。「薬剤師による処方提案に基づく変更の件数の変化」については「とても増えた」が19.8%、「増えた」が64.1%、「変化はない」が10.2%であった。「薬剤管理指導の実施数の変化」については「とても増えた」が18.6%、「増えた」が40.1%、「変化はない」が27.5%であった。

図表 391 病棟に薬剤師を配置する前と比較しての変化
(病棟に薬剤師を配置している施設)

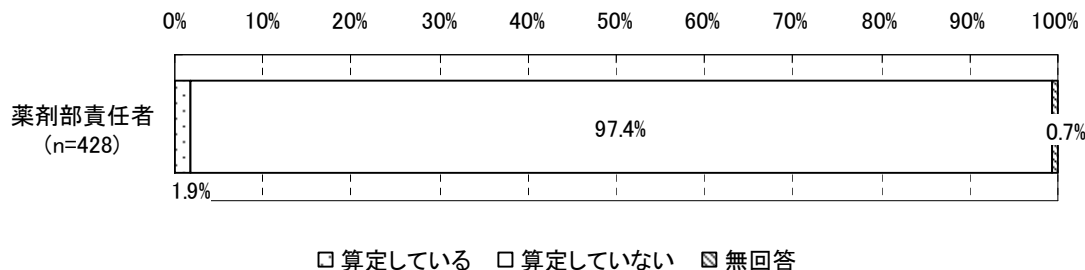


②薬剤師における退院後の在宅療法等の関連状況

1) 病院薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況

病院薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況についてみると、「算定している」が1.9%、「算定していない」が97.4%であった。

図表 392 病院薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定状況



(注)「在宅患者訪問薬剤管理指導料等」には、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の他、介護保険における「居宅療養管理指導費」「介護予防居宅療養管理指導費」を含む。

2) 平成 25 年 6 月の在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数と訪問頻度別の対象患者数

在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設における、平成 25 年 6 月の在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数と訪問頻度別の対象患者数をみると、「訪問頻度・算定回数ともに月 1 回」の患者が平均 3.9 人で最も多く、次いで「訪問頻度・算定回数ともに月 2 回」が平均 2.5 人、「訪問頻度が月 3 回で算定回数が月 1 回」が平均 1.0 人で、他は 0.0 人であった。

図表 393 平成 25 年 6 月の在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数と訪問頻度別の対象患者数

(在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設、n=8)

		訪問頻度								
		月1回	月2回	月3回	月4回	月5回	月6回	月7回	月8回	月9回以上
算定回数	月1回	3.9	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	月2回	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

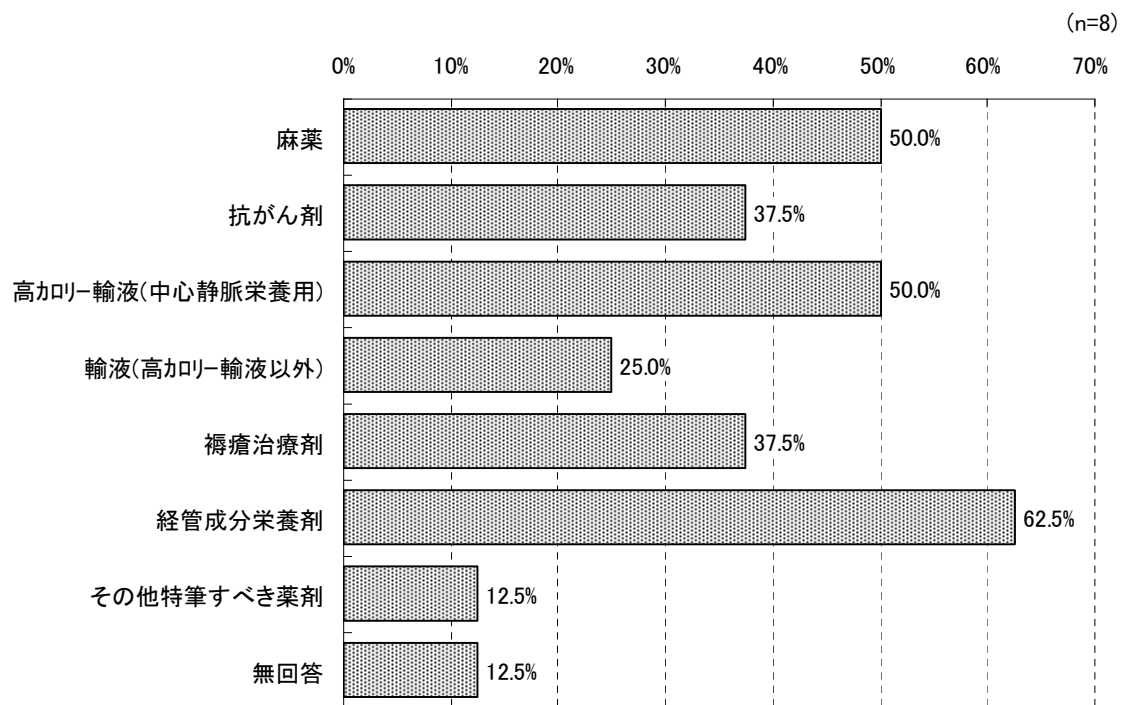
(注)・表中の数値は 1 施設あたりの平均患者数。

・「在宅患者訪問薬剤管理指導料等」には、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の他、介護保険における「居宅療養管理指導費」「介護予防居宅療養管理指導費」を含む。

3) 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の対象患者に一般的に使用している薬剤

在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設における、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の対象患者に一般的に使用している薬剤をみると、「経管成分栄養剤」が62.5%で最も多く、次いで「麻薬」、「高カロリー輸液（中心静脈栄養用）」（いずれも50.0%）、「抗がん剤」、「褥瘡治療剤」（いずれも37.5%）、「輸液（高カロリー輸液以外）」（25.0%）であった。

図表 394 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の対象患者に一般的に使用している薬剤
（在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設、複数回答）

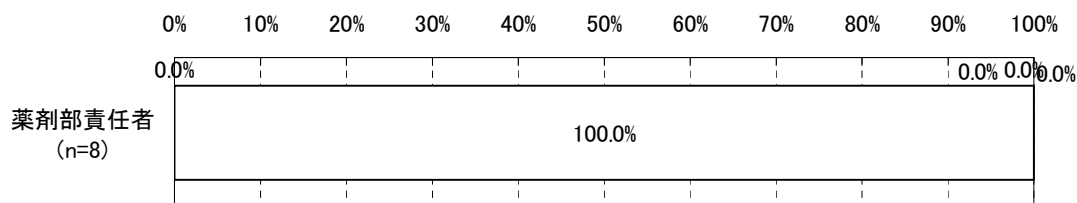


(注) 「その他特筆すべき薬剤」として、「糖尿病治療薬」が挙げられた。

4) 在宅患者訪問薬剤管理指導等の状況

在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設における、在宅患者訪問薬剤管理指導等の状況をみると、「継続的に病院の薬剤師が行っている」が100.0%であった。

図表 395 在宅患者訪問薬剤管理指導等の状況
(在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設)

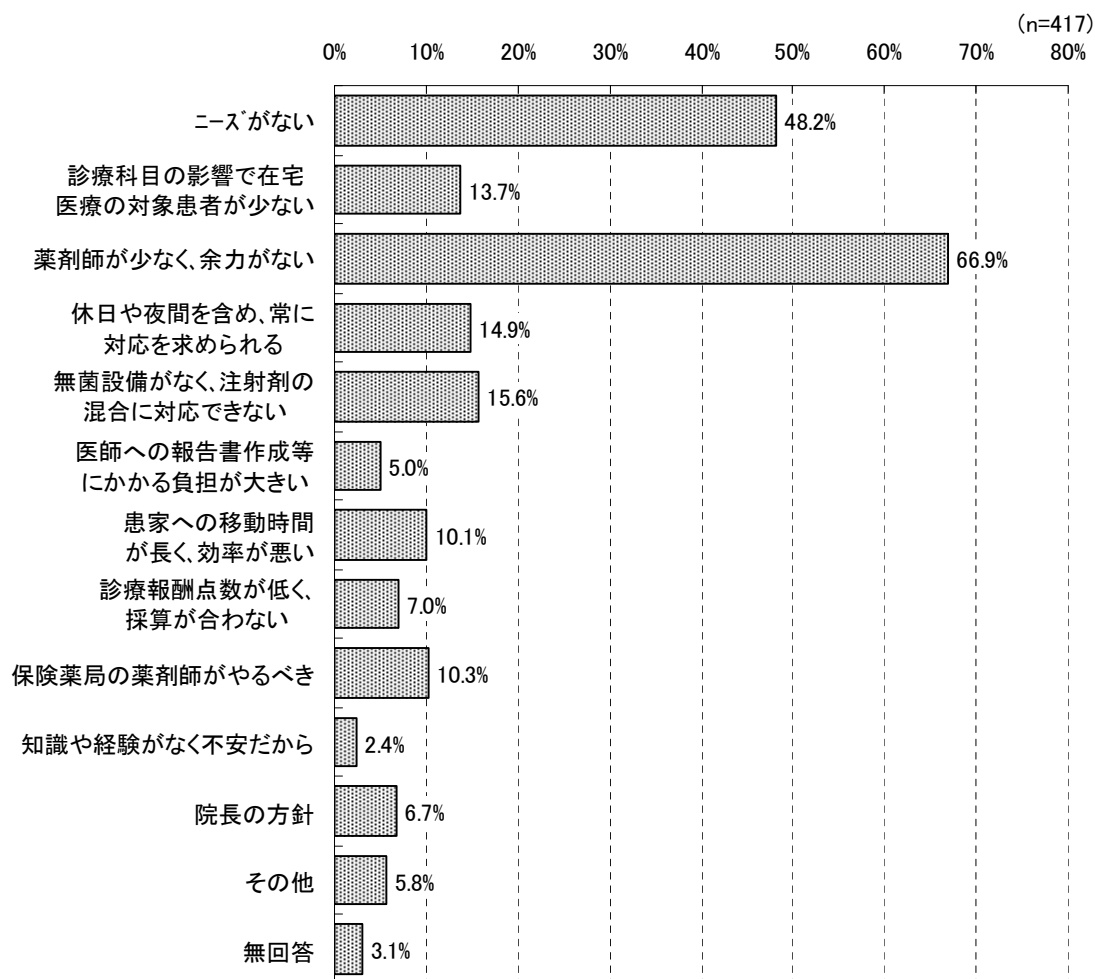


- 退院当初のみ病院の薬剤師が行っている
- 継続的に病院の薬剤師が行っている
- 保険薬局の薬剤師が行っている
- 行う必要はない
- その他

5) 在宅業務に取り組んでいない理由

在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定していない施設における、在宅業務に取り組んでいない理由についてみると、「薬剤師が少なく、余力がない」が66.9%で最も多く、次いで「ニーズがない」(48.2%)、「無菌設備がなく、注射剤の混合に対応できない」(15.6%)、「休日や夜間を含め、常に対応を求められる」(14.9%)、「診療科目の影響で在宅医療の対象患者が少ない」(13.7%)であった。

図表 396 在宅業務に取り組んでいない理由
(在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定していない施設、複数回答)



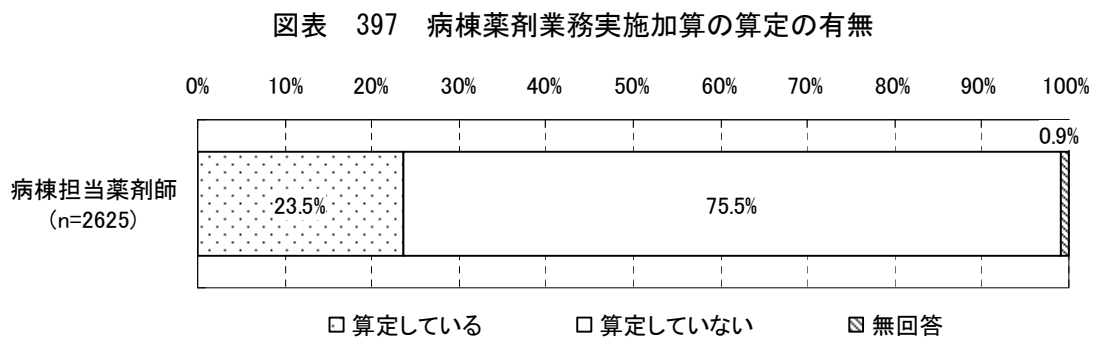
(注) 「その他」の内容として、「急性期病院のため」(同旨含め4件)、「当院は在宅医療を行っていない」(同旨含め2件)、「院外処方せんを発行し、保険薬局に在宅訪問薬剤管理指導を依頼しているため」(同旨含め2件)、「近隣の応需薬局との定期的な懇談会や、日常的な情報共有でクリアできている」等が挙げられた。

(2) 病棟調査の結果

①当該病棟の概要

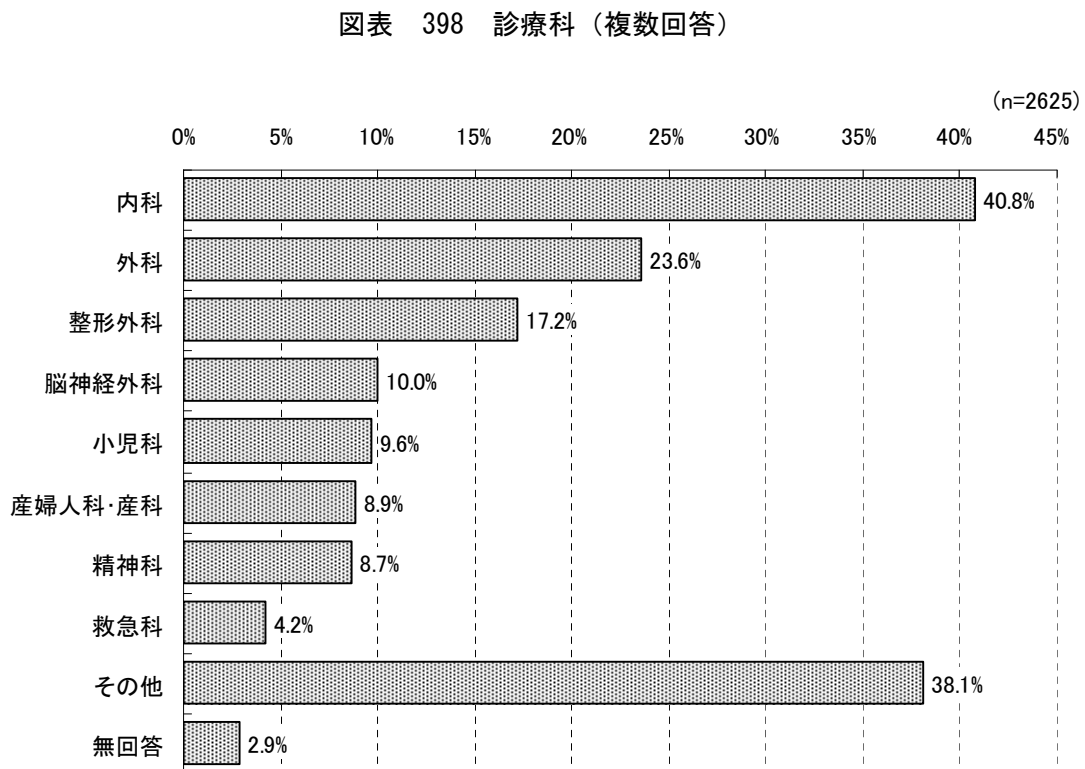
1) 病棟薬剤業務実施加算の算定の有無

病棟薬剤業務実施加算の算定の有無についてみると、「算定している」が 23.5%、「算定していない」が 75.5%であった。



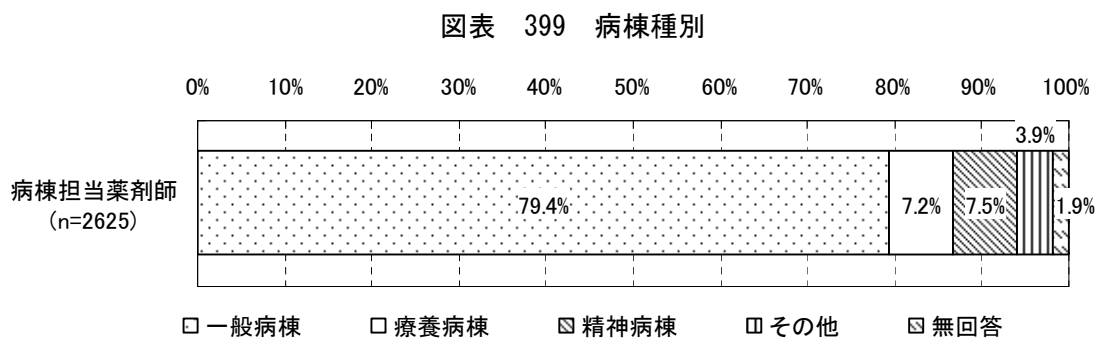
2) 診療科

病棟の診療科についてみると、「内科」が 40.8%で最も多く、次いで「外科」(23.6%)、「整形外科」(17.2%)、「脳神経外科」(10.0%)であった。



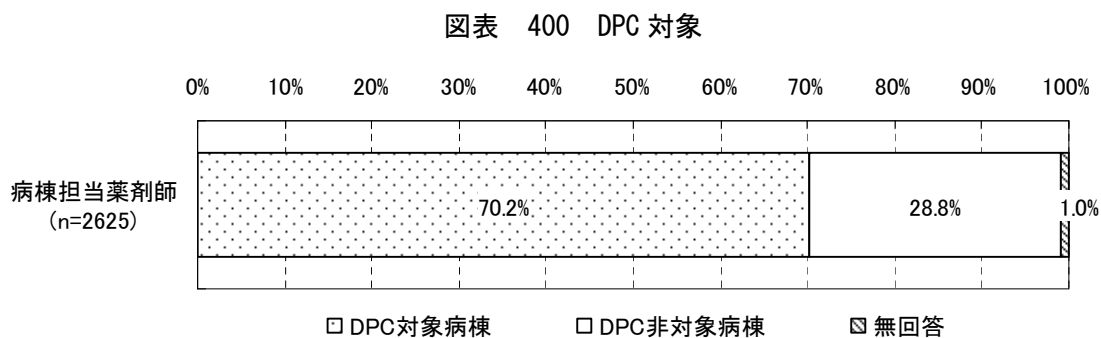
3) 病棟種別

病棟種別についてみると、「一般病棟」が79.4%、「療養病棟」が7.2%、「精神病棟」が7.5%であった。



4) DPC 対象

DPC 対象についてみると、「DPC 対象病棟」が70.2%、「DPC 非対象病棟」が28.8%であった。



5) 許可病床数

許可病床数についてみると、平均41.8床（標準偏差14.1、中央値45.0）であった。

図表 401 許可病床数

(単位：床)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
2,456	41.8	14.1	45.0

(注)・平成25年6月30日時点

・記入のあった調査票を集計対象とした。

②入院患者の状況

全入院患者の状況についてみると、「延べ患者数」は平均 1,027.8 人（標準偏差 723.7、中央値 1,096.0）で、「平均在院日数」は平均 75.5 日（標準偏差 240.1、中央値 15.7）であった。

図表 402 全入院患者の状況

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
延べ患者数(人)	2,442	1,027.8	723.7	1,096.0
平均在院日数(日)	2,300	75.5	240.1	15.7

(注)・平均在院日数について：

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した。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た。また、初日不算入とした。

・それぞれの項目について記入のあった調査票を集計対象とした。

このうち DPC 算定患者の状況についてみると、「延べ患者数」は平均 767.0 人（標準偏差 440.8、中央値 860.0）であった。また、「平均在院日数」は平均 15.2 日（標準偏差 24.5、中央値 12.0）であった。さらに、「薬剤管理指導料が包括された延べ入院患者数」は平均 40.6 人（標準偏差 208.3、中央値 0.0）で、「悪性腫瘍罹患延べ入院患者数」が平均 188.2 人（標準偏差 297.7、中央値 30.0）であった。

図表 403 うち DPC 算定患者の状況

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
延べ患者数(人)	1,463	767.0	440.8	860.0
平均在院日数(日)	1,212	15.2	24.5	12.0
薬剤管理指導料が包括された延べ入院患者数(人)	1,931	40.6	208.3	0.0
悪性腫瘍罹患延べ入院患者数(人)	1,785	188.2	297.7	30.0

(注)・薬剤管理指導料について：

薬剤管理指導料が包括されている特定入院料は、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である。

・それぞれの項目について記入のあった調査票を集計対象とした。

③当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況

1) 薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間

薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間についてみると、平均15.6時間（標準偏差11.6、中央値15.5）であった。

図表 404 薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間

（単位：時間）

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
2,519	15.6	11.6	15.5

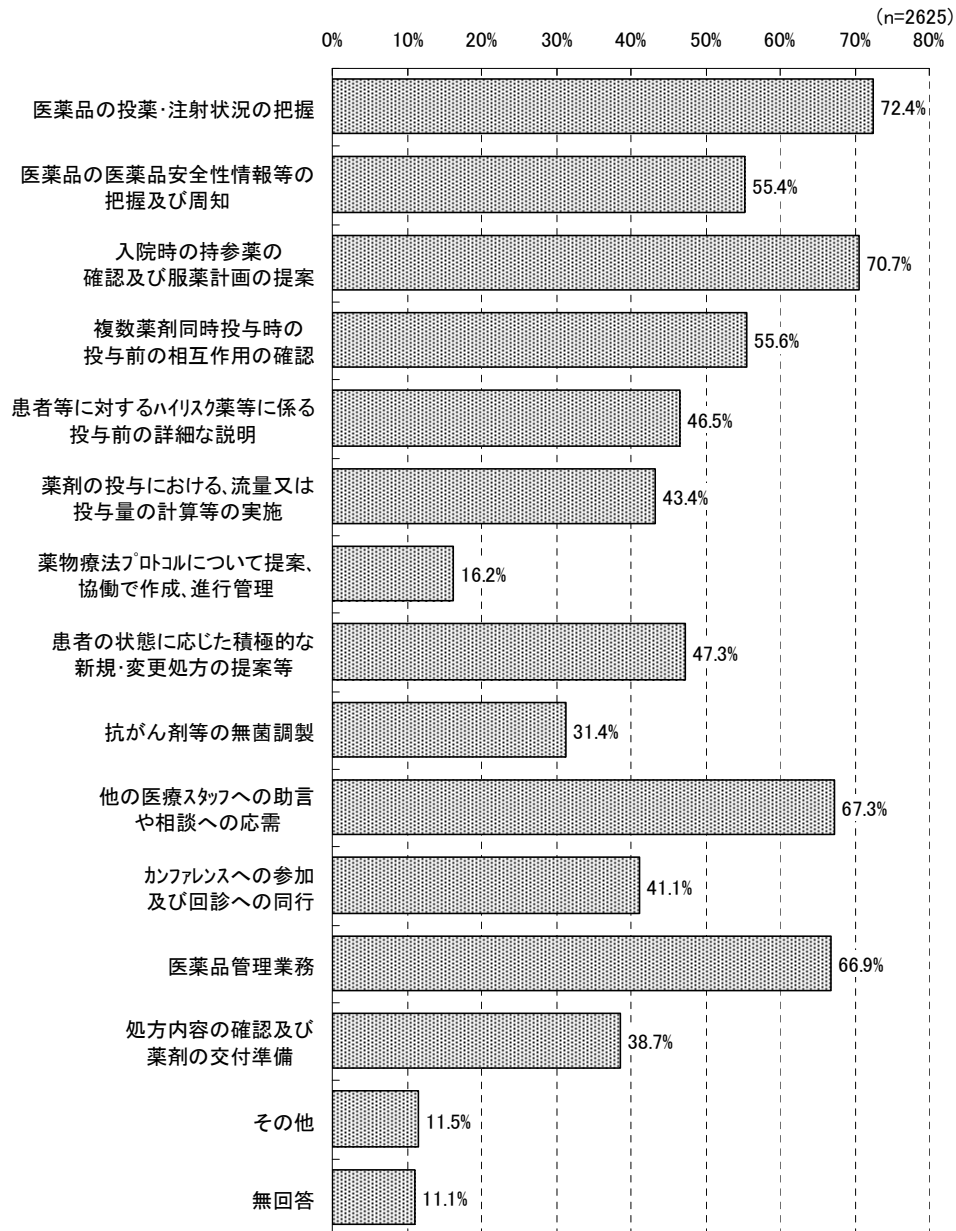
(注)・常勤・非常勤、専任・兼任の別に関わらず、また、病棟以外で実施する病棟薬剤業務実施加算の時間も含めている。

・記入のあった調査票を集計対象としている。

2) 病棟薬剤業務実施加算の内訳

病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している業務についてみると、「医薬品の投薬・注射状況の把握」が72.4%で最も多く、次いで「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」(70.7%)、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」(67.3%)、「医薬品管理業務」(66.9%)、「複数薬剤同時投与時の投与前の相互作用の確認」(55.6%)、「医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知」(55.4%)であった。

図表 405 病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している業務（複数回答）



(注)・薬剤の交付準備とは、個別患者の服用時点に応じた交付の準備をいう。

・「その他」の内容として、「TDM」(同旨含め 27 件)、「業務日誌作成」(同旨含め 12 件)、「副作用モニタリング」(同旨含め 11 件)、「退院処方一包化」(同旨含め 10 件)、「持参薬の一包化」(同旨含め 6 件)、「臨床検査データと薬の検討」(同旨含め 4 件)、「CV 無菌調製」(同旨含め 4 件)等が挙げられた。

病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している各業務の1週間あたりの業務時間についてみると、「医薬品の投薬・注射状況の把握」が平均3.5時間（標準偏差4.0、中央値2.0）で最も長く、「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」が平均3.1時間（標準偏差3.6、中央値2.0）、「処方内容の確認及び薬剤の交付準備」が平均1.1時間（標準偏差2.2、中央値0.0）、「複数薬剤同時投与時の投与前の相互作用の確認」が平均1.0時間（標準偏差1.6、中央値0.5）、「抗がん剤等の無菌調製」が平均1.0時間（標準偏差2.4、中央値0.0）となった。

図表 406 病棟薬剤業務実施加算に該当する時間内で実施している
各業務の1週間あたりの業務時間

（「1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間」に記載のあった施設、n=2,519）
（単位：時間）

	平均値	標準偏差	中央値
医薬品の投薬・注射状況の把握	3.5	4.0	2.0
医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	0.6	1.1	0.3
入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	3.1	3.6	2.0
複数薬剤同時投与時の投与前の相互作用の確認	1.0	1.6	0.5
患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	0.9	1.5	0.0
薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	0.8	1.5	0.0
薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、進行管理	0.2	0.7	0.0
患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方の提案等	0.7	1.3	0.0
抗がん剤等の無菌調製	1.0	2.4	0.0
他の医療スタッフへの助言や相談への応需	0.9	1.2	0.5
カンファレンスへの参加及び回診への同行	0.8	1.5	0.0
医薬品管理業務	0.7	1.1	0.5
処方内容の確認及び薬剤の交付準備	1.1	2.2	0.0
その他	0.4	1.6	0.0

（注）業務時間について記入のあった調査票を集計対象とした。

3) 当該病棟における1週間あたりの薬剤管理指導料に該当する従事時間等

当該病棟における1週間あたりの薬剤管理指導料に該当する従事時間等についてみると、「①病棟薬剤業務実施加算に該当する時間」は平均15.6時間（標準偏差11.6、中央値15.5）、「②薬剤管理指導料に該当する時間」が平均7.1時間（標準偏差7.9、中央値5.0）、「③病棟業務従事時間（①、②以外）」が平均1.2時間（標準偏差3.9、中央値0.0）となり、「④病棟業務従事時間の合計時間」は平均23.9時間（標準偏差17.2、中央値24.0）であった。

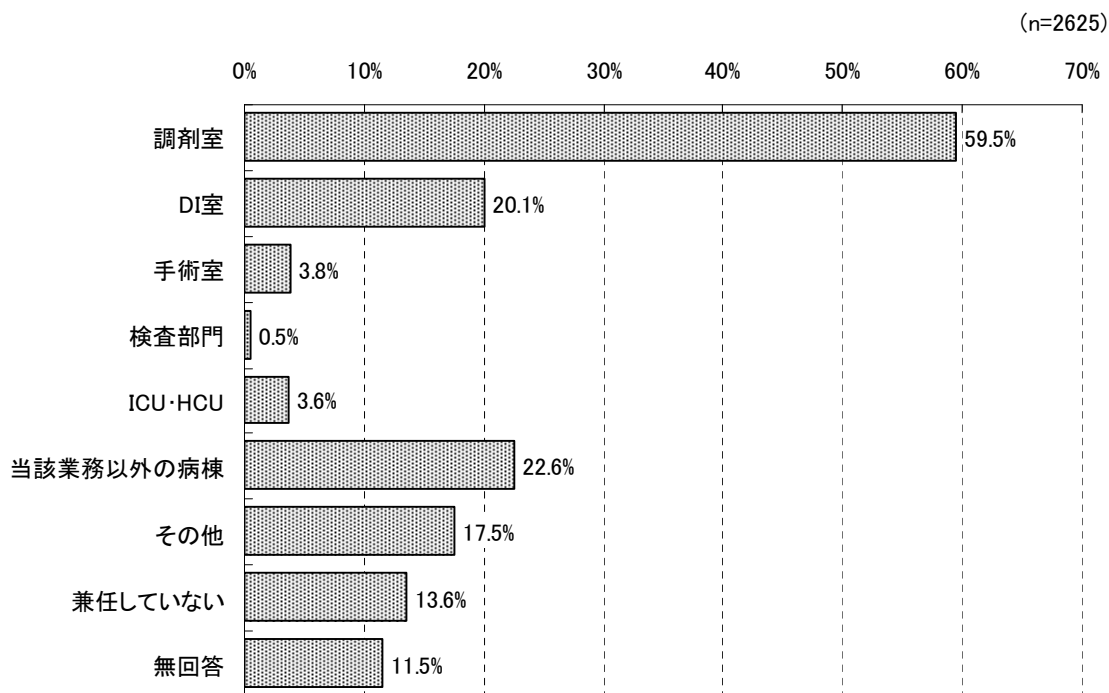
図表 407 当該病棟における1週間あたりの薬剤管理指導料に該当する従事時間等
(単位：時間)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
①病棟薬剤業務実施加算に該当する時間	2,519	15.6	11.6	15.5
②薬剤管理指導料に該当する時間	2,519	7.1	7.9	5.0
③病棟業務従事時間(①、②以外)	2,519	1.2	3.9	0.0
④病棟業務従事時間の合計時間	2,519	23.9	17.2	24.0

4) 薬剤師の兼任先

薬剤師の兼任先についてみると、「調剤室」が59.5%で最も多く、次いで「当該業務以外の病棟」(22.6%)、「DI室」(20.1%)、「手術室」(3.8%)であった。

図表 408 薬剤師の兼任先（複数回答）



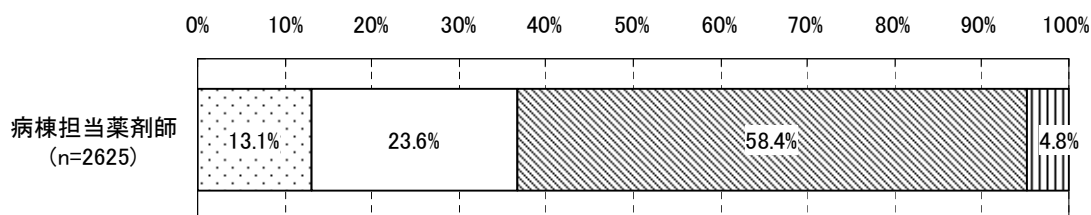
(注) 「その他」の内容として、「化学療法調製室／外来化学療法室／緩和ケア／抗がん剤などがん関係」(同旨含め 110 件)、「注射供給／注射調剤室」(同旨含め 75 件)、「医薬品管理室」(同旨含め 34 件)、「ICT」(同旨含め 26 件)、「治験管理室」(同旨含め 19 件)、「NST」(同旨含め 18 件)等が挙げられた。

④当該病棟における薬剤師の病棟業務実施状況

1) カンファレンスへの薬剤師の参加状況

カンファレンスへの薬剤師の参加状況についてみると、「ほぼ全てに参加している」が13.1%、「状況に応じて参加している」が23.6%、「ほとんど参加していない」が58.4%であった。

図表 409 カンファレンスへの薬剤師の参加状況

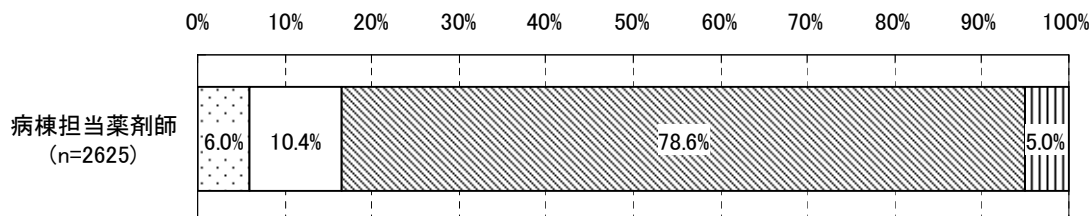


□ ほぼ全てに参加している □ 状況に応じて参加している ▨ ほとんど参加していない ▩ 無回答

2) 医師の回診への薬剤師の同行

医師の回診への薬剤師の同行についてみると、「ほぼ全てに同行している」が6.0%、「状況に応じて同行している」が10.4%、「ほとんど同行していない」が78.6%であった。

図表 410 医師の回診への薬剤師の同行

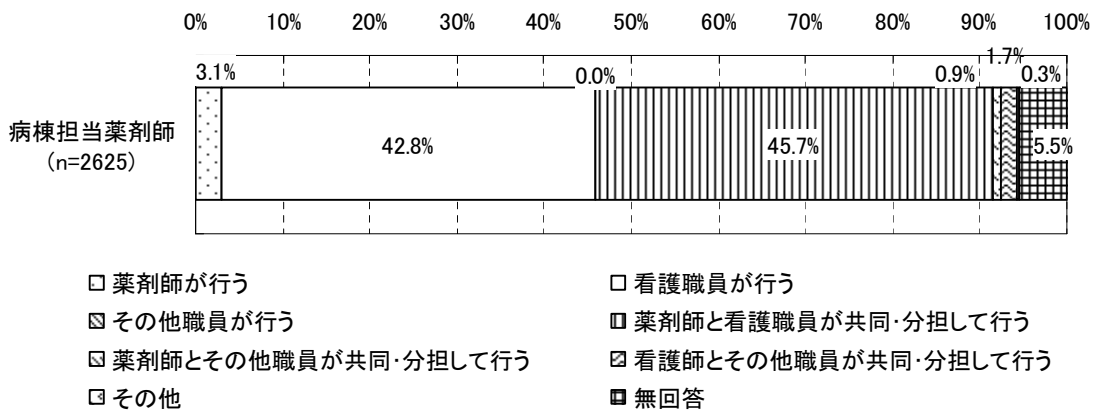


□ ほぼ全てに同行している □ 状況に応じて同行している ▨ ほとんど同行していない ▩ 無回答

3) 処方内容の確認及び薬剤の交付準備業務の実施状況

処方内容の確認及び薬剤の交付準備業務の実施状況についてみると、「薬剤師が行う」が3.1%、「看護職員が行う」が42.8%、「薬剤師と看護職員が共同・分担して行う」が45.7%であった。

図表 411 処方内容の確認及び薬剤の交付準備業務の実施状況

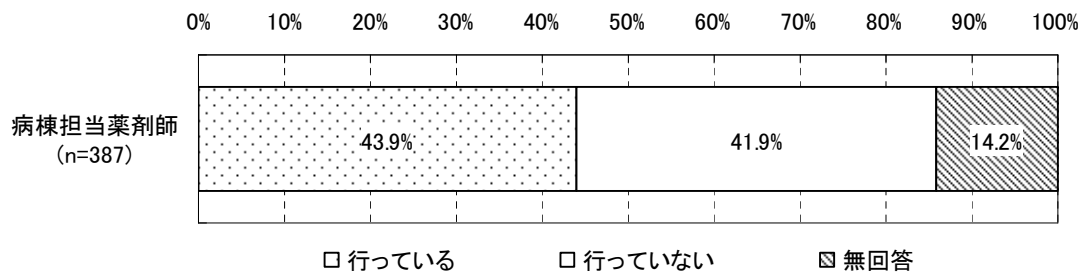


(注)・薬剤の交付準備とは、個別患者の服用時点に応じた交付の準備をいう。
 ・「その他」の内容として、「薬剤師と看護師とその他職員が分担して」(2件)、「処方内容確認は医師・薬剤師・看護師、交付は看護師」、「主に看護職員、一部薬剤師」が挙げられた。

4) 療養病棟または精神病棟における入院から4週間以降の病棟薬剤業務の実施状況

療養病棟または精神病棟における入院から4週間以降の病棟薬剤業務の実施状況についてみると、「行っている」が43.9%、「行っていない」が41.9%であった。

図表 412 療養病棟または精神病棟における入院から4週間以降の病棟薬剤業務の実施状況



6. 診療所調査の結果

【調査対象等】

調査対象：時間外対応加算の施設基準の届出施設 1,000 施設（無作為抽出）、時間外対応加算の施設基準の届出をしていない施設 1,000 施設（無作為抽出）の合計 2,000 施設

回答数：1,091 施設

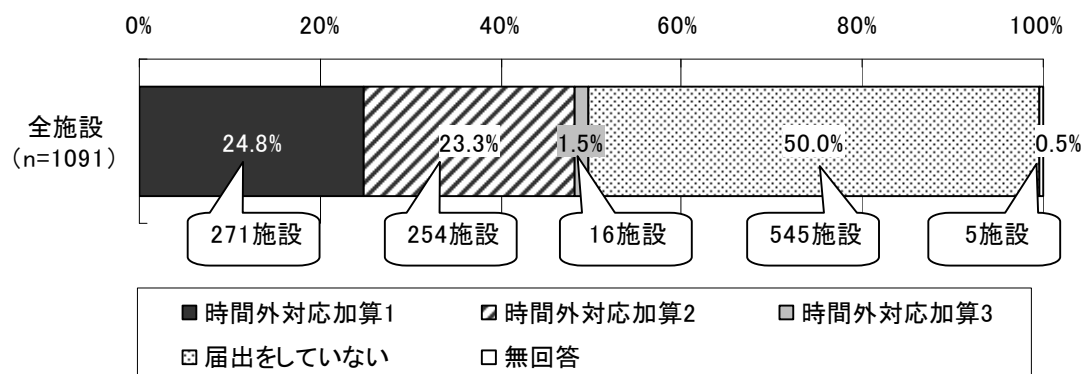
回答者：開設者・管理者

(1) 施設の状況等

①時間外対応加算の状況

時間外対応加算の状況についてみると、「時間外対応加算 1」は 24.8%、「時間外対応加算 2」が 23.3%、「時間外対応加算 3」が 1.5%、「届出をしていない」が 50.0%であった。

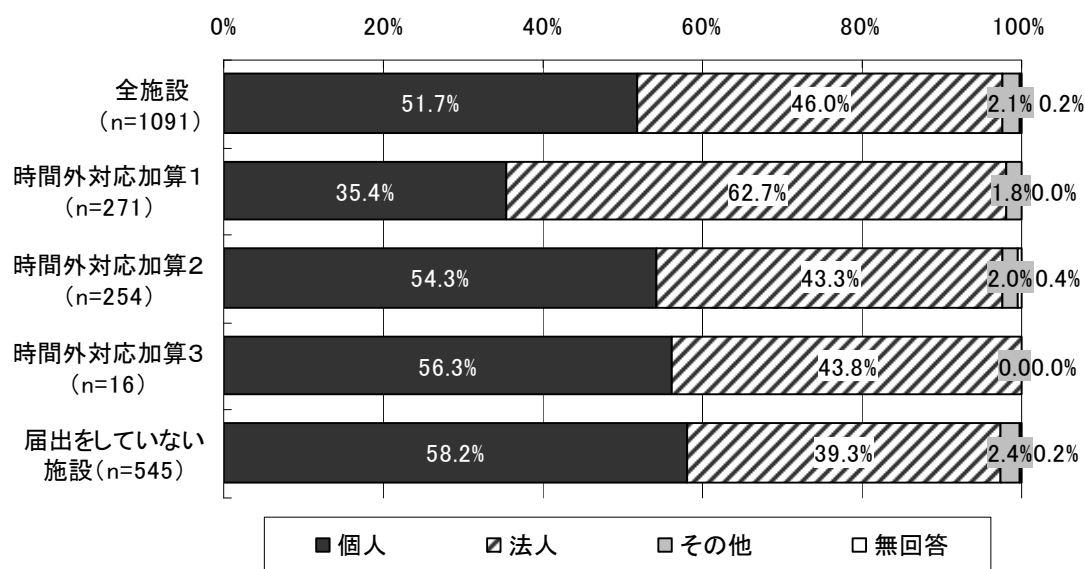
図表 413 時間外対応加算の状況



②開設者

開設者についてみると、時間外対応加算1の施設では「個人」が35.4%、「法人」が62.7%であり、時間外対応加算2の施設では「個人」が54.3%、「法人」が43.3%、時間外対応加算3の施設では「個人」が56.3%、「法人」が43.8%であった。また、時間外対応加算の届出をしていない施設では「個人」が58.2%、「法人」が39.3%であった。時間外対応加算1の施設では他の施設と比較して「法人」の割合が高かった。

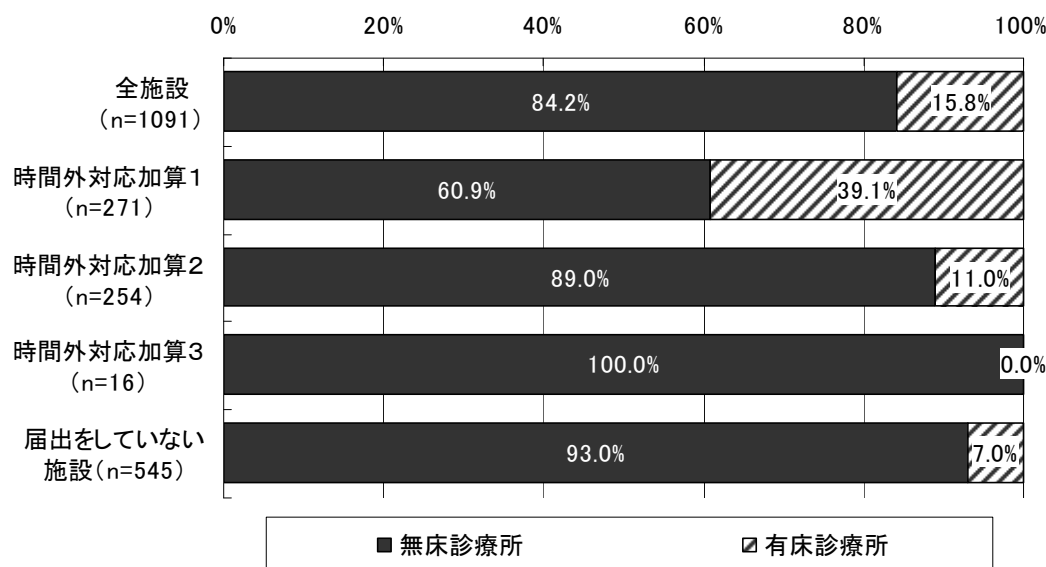
図表 414 開設者



③診療所種別

診療所種別についてみると、時間外対応加算 1 の施設では「無床診療所」が 60.9%、「有床診療所」が 39.1%であり、時間外対応加算 2 の施設では「無床診療所」が 89.0%、「有床診療所」が 11.0%、時間外対応加算 3 の施設では「無床診療所」が 100.0%であった。また、時間外対応加算の届出をしていない施設では「無床診療所」が 93.0%、「有床診療所」が 7.0%であった。時間外対応加算 1 の施設では他の施設と比較して「有床診療所」の割合が高かった。

図表 415 診療所種別



有床診療所の許可病床数についてみると、時間外対応加算 1 の施設では平均 16.7 床（標準偏差 3.7、中央値 19.0）であり、時間外対応加算 2 の施設では平均 12.7 床（標準偏差 6.4、中央値 15.0）であった。

図表 416 許可病床数（有床診療所）

（単位：床）

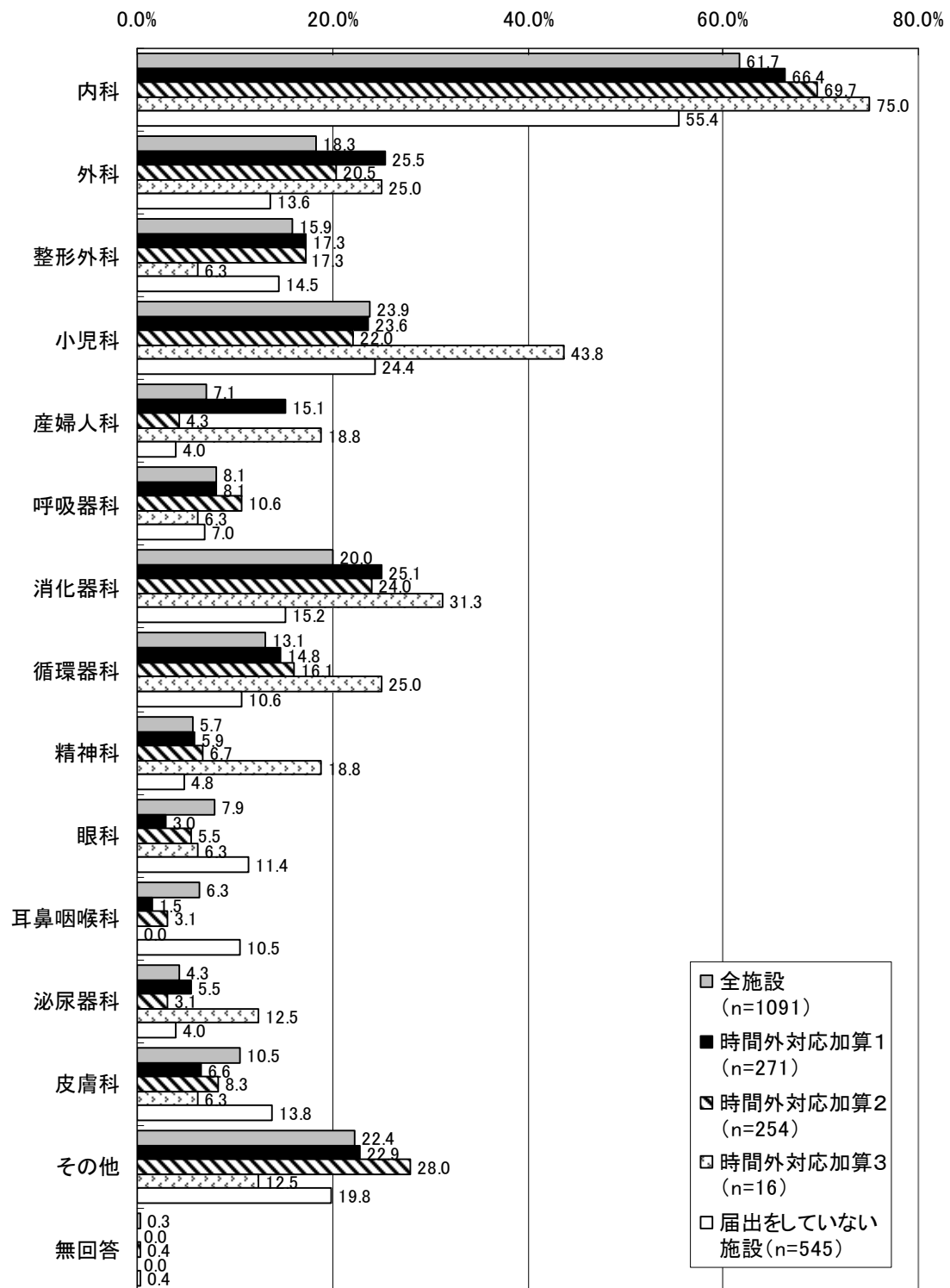
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	167	15.2	5.2	19.0
時間外対応加算 1	105	16.7	3.7	19.0
時間外対応加算 2	26	12.7	6.4	15.0
時間外対応加算 3	0	—	—	—

（注）それぞれの項目について記入のあった診療所を集計対象とした。

④診療科

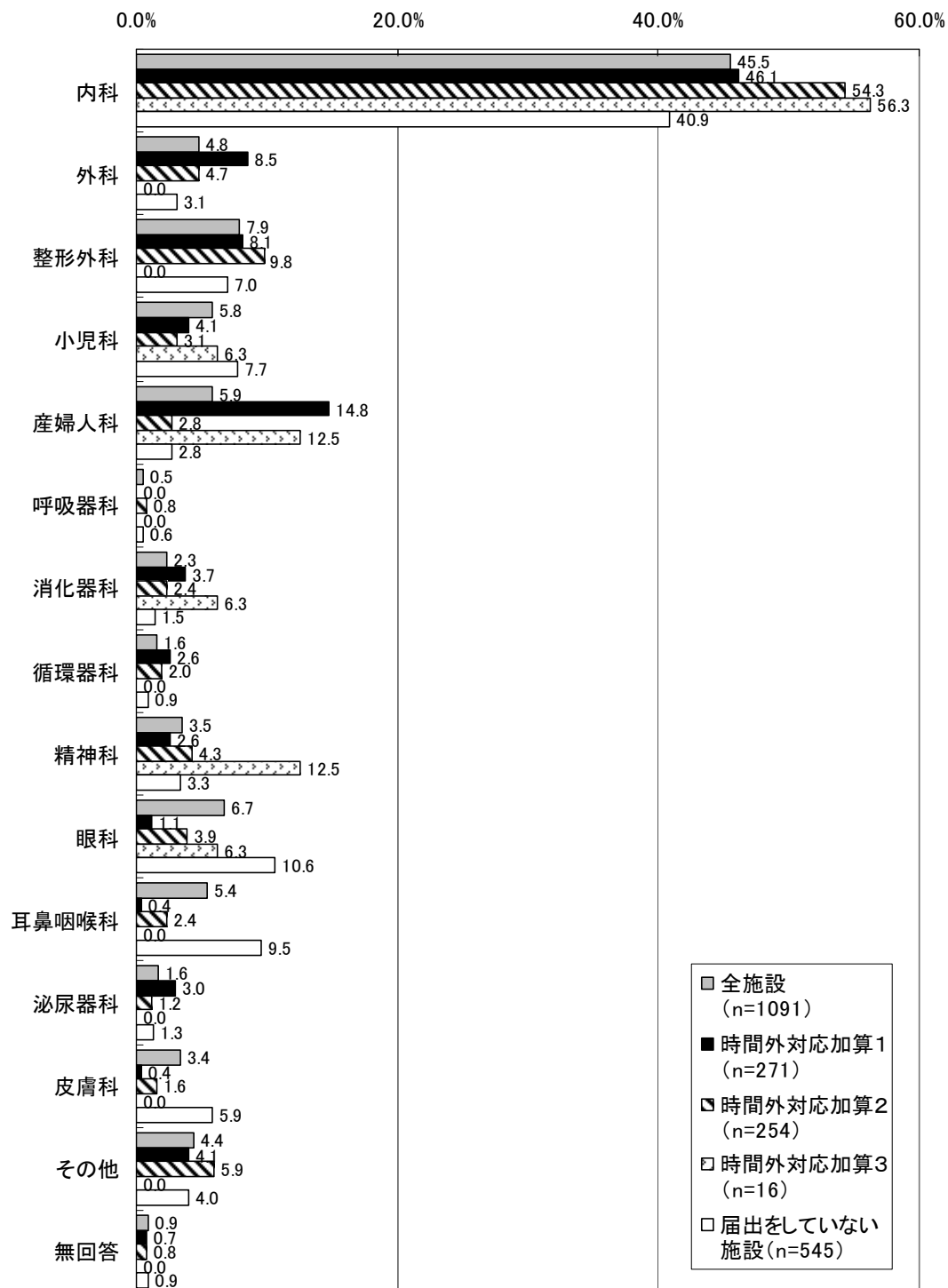
診療科についてみると、いずれの施設でも「内科」が最も多かったが、時間外対応加算1の施設では他の届出施設と比較すると「内科」の割合が相対的に低く、診療科が分散している。

図表 417 診療科（複数回答）



主たる診療科についてみると、いずれの施設も「内科」が最も多かった。時間外対応加算 1 の施設では、他の施設と比較して「外科」、「産婦人科」の割合が高かった。また、時間外対応加算の届出をしていない施設では、他の施設と比較して「眼科」、「耳鼻咽喉科」、「皮膚科」の割合が高かった。

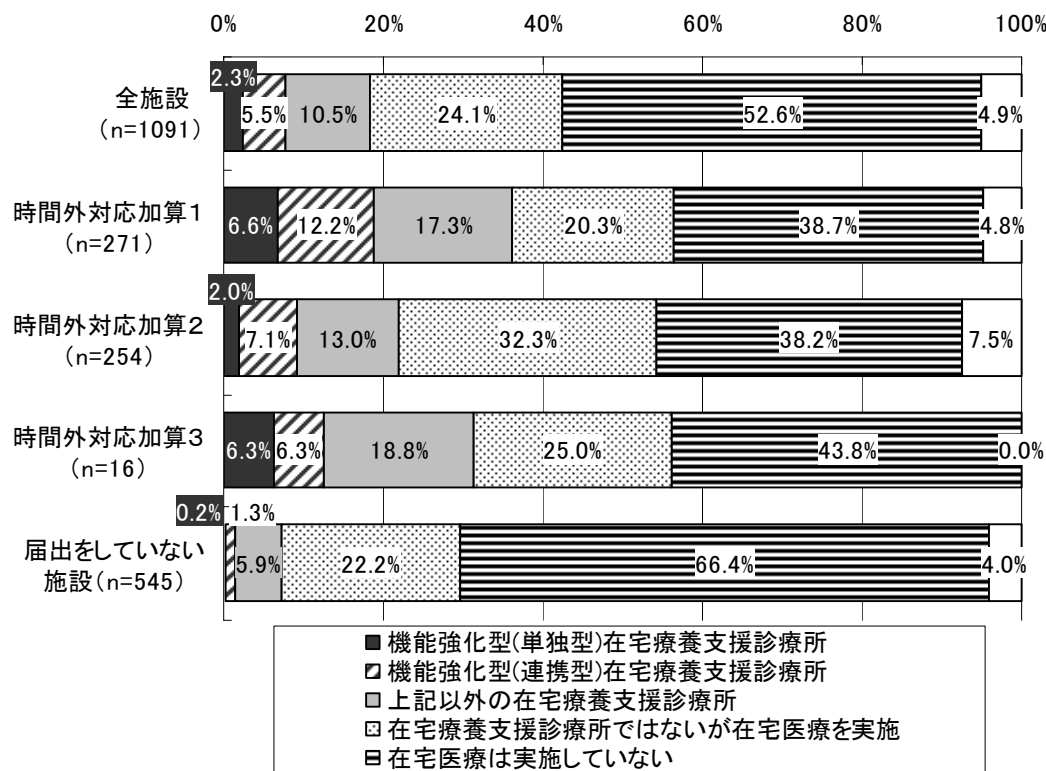
図表 418 主たる診療科（単数回答）



⑤在宅医療の状況

在宅医療の状況についてみると、時間外対応加算 1 の施設では「機能強化型（単独型）在宅療養支援診療所」が 6.6%、「機能強化型（連携型）在宅療養支援診療所」が 12.2%、「上記以外の在宅療養支援診療所」が 17.3%、「在宅療養支援診療所ではないが在宅医療を実施」が 20.3%であり、「在宅医療は実施していない」が 38.7%であった。他の施設と比較して機能強化型在宅療養支援診療所の割合が高かった。一方、届出をしていない施設では、在宅療養支援診療所の割合が低く、在宅医療を実施していない施設の割合が高かった。

図表 419 在宅医療の状況

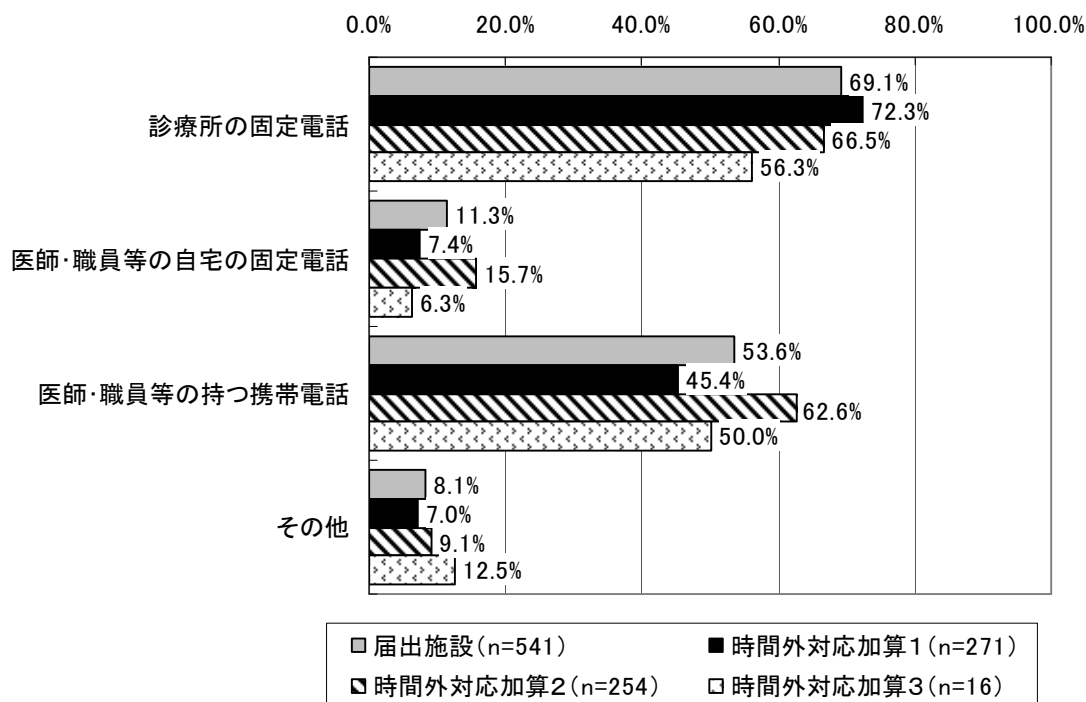


(2) 標榜診療時間外の対応状況等

① 標榜診療時間外における患者からの連絡手段

時間外対応加算の施設基準の届出施設について標榜診療時間外における患者からの連絡手段についてみると、いずれの施設でも「診療所の固定電話」が最も多く、次いで「医師・職員等の持つ携帯電話」、「医師・職員等の自宅の固定電話」となった。

図表 420 標榜診療時間外における患者からの連絡手段
(時間外対応加算の施設基準の届出施設、複数回答)

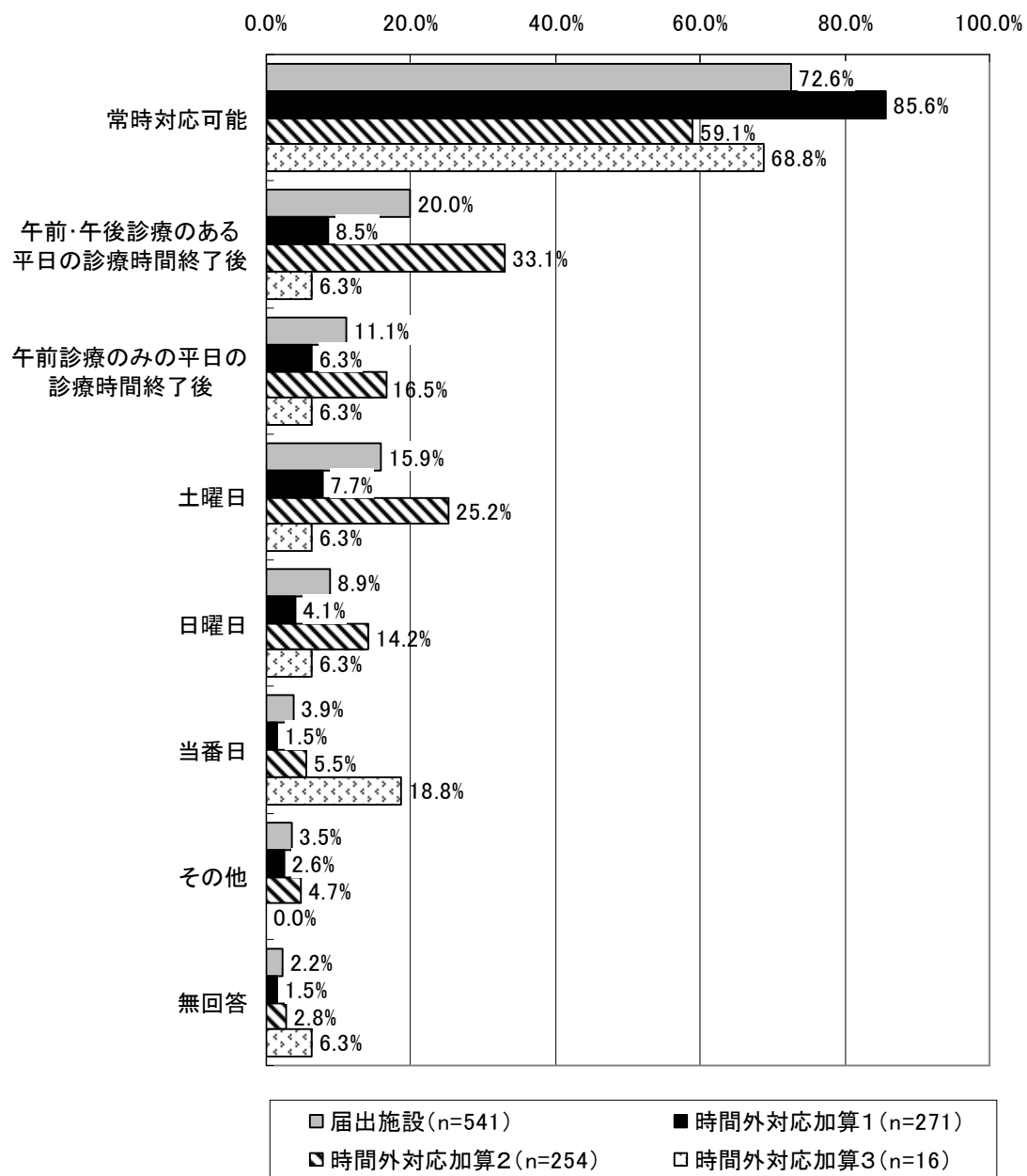


(注) 「その他」の内容として、「診療所の固定電話から医師・職員の電話に転送」(同旨含め 23 件)、「医師の自宅に転送/子機が自宅にある」(同旨含め 4 件)、「診療所の固定電話から同一医療法人の電話に転送」(同旨含め 4 件)、「メール」(同旨含め 4 件)等が挙げられた。

②標榜診療時間外で患者からの電話等による問合せに応じる体制が採られている時間帯

標榜診療時間外で患者からの電話等による問合せに応じる体制が採られている時間帯についてみると、いずれの施設でも「常時対応可能」が最も多かった。特に、時間外対応加算1の施設では「常時対応可能」が85.6%で時間外対応加算2、時間外対応加算3の施設と比較して高かった。

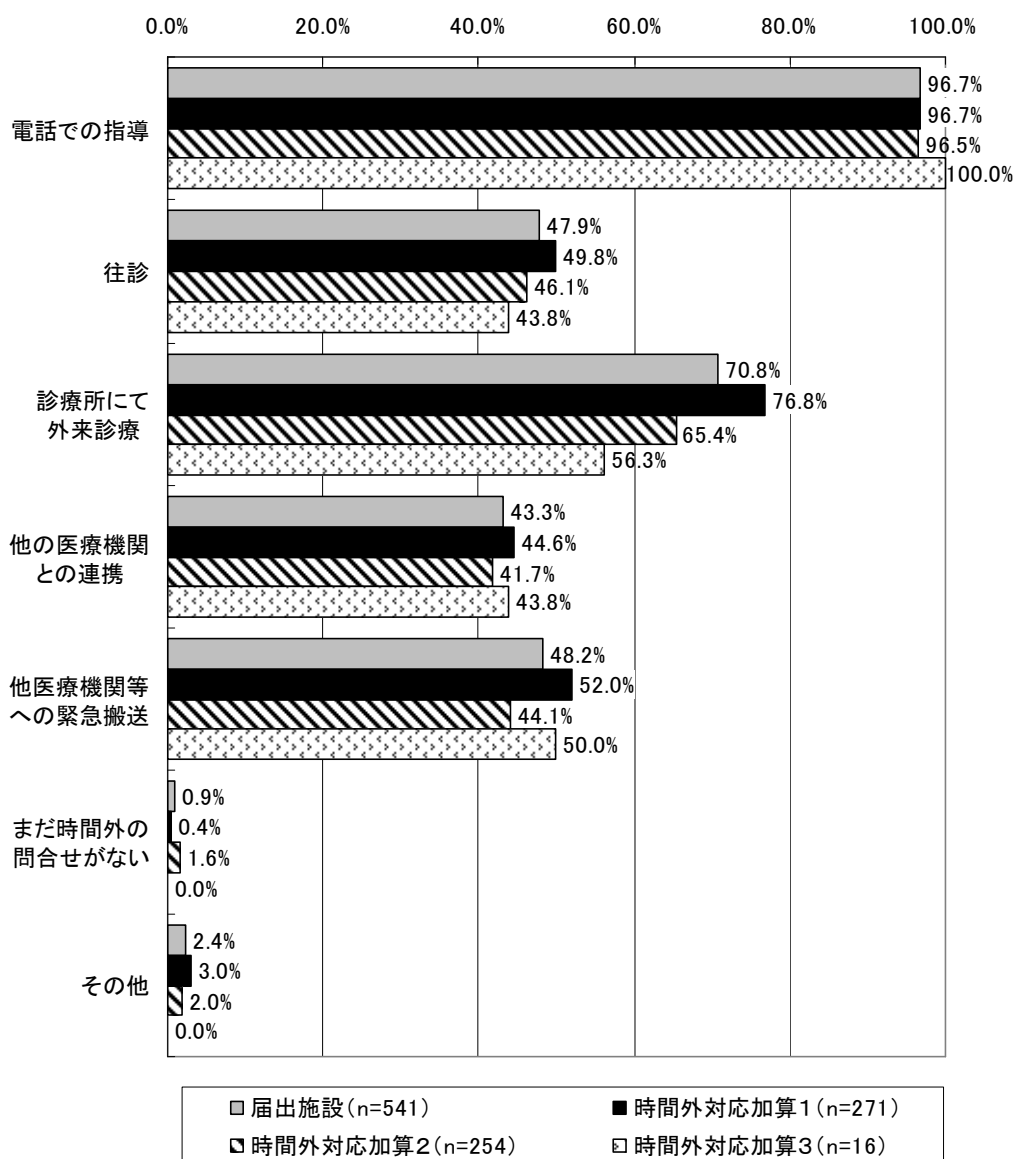
図表 421 標榜診療時間外で患者からの電話等による問合せに応じる体制が採られている時間帯（時間外対応加算の施設基準の届出施設、複数回答）



③平成 24 年 4 月以降に行った、診療時間外の患者からの問合せへの対応内容

平成 24 年 4 月以降に行った、診療時間外の患者からの問合せへの対応内容についてみると、いずれの施設でも「電話での指導」が最も多かった。また、時間外対応加算 1 の施設では「診療所にて外来受診」が 76.8%となっており、他の施設と比較して高かった。また、「往診」についても時間外対応加算 1 の施設は他の施設と比較して高かった。「他の医療機関との連携」、「他医療機関等への緊急搬送」についても 4 割以上の施設で行っていた。

図表 422 平成 24 年 4 月以降に行った、診療時間外の患者からの問合せへの対応内容
(時間外対応加算の施設基準の届出施設、複数回答)

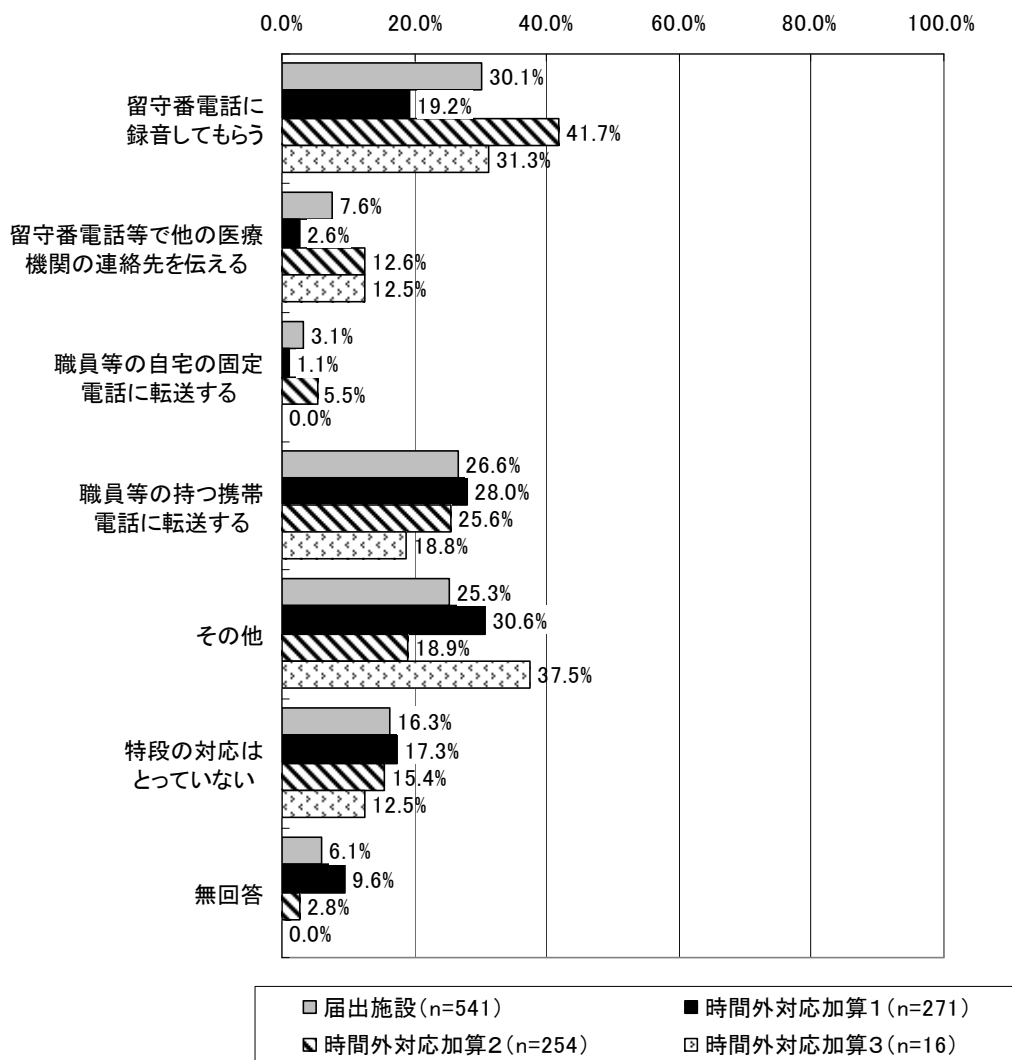


(注) 「その他」の内容として、「当院に入院」(同旨含め 2 件)、「訪問看護ステーションに連絡」、「救急病院に行くようアドバイス」、「死体検案、死亡確認」、「夜間急病センターの案内」等が挙げられた。

④診療時間外の患者からの問合せにすぐに出られない場合の対応

診療時間外の患者からの問合せにすぐに出られない場合の対応についてみると、時間外対応加算 1 の施設では「職員等の持つ携帯電話に転送する」が 28.0%で最も多く、次いで「留守番電話に録音してもらう」(19.2%)、「特段の対応はとっていない」(17.3%)となった。時間外対応加算 2 の施設では「留守番電話に録音してもらう」が 41.7%で最も多く、次いで「職員等の持つ携帯電話に転送する」(25.6%)、「特段の対応はとっていない」(15.4%)となった。時間外対応加算 3 の施設では「留守番電話に録音してもらう」が 31.3%で最も多く、次いで「職員等の持つ携帯電話に転送する」(18.8%)、「留守番電話等で他の医療機関の連絡先を伝える」、 「特段の対応はとっていない」(いずれも 12.5%)であった。

図表 423 診療時間外の患者からの問合せにすぐに出られない場合の対応
(時間外対応加算の施設基準の届出施設、複数回答)

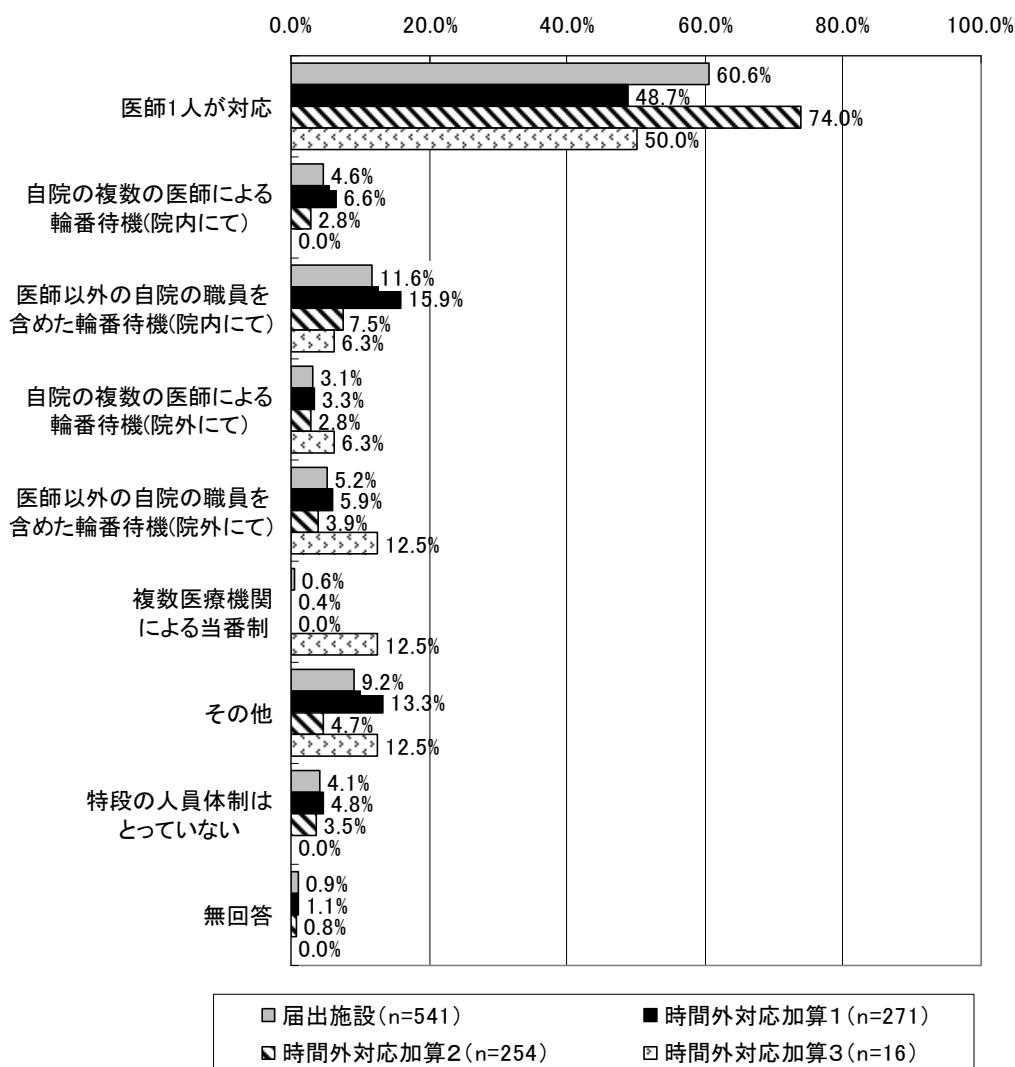


(注)「その他」の内容として、「当直が 24 時間対応/夜勤看護師がいる」(同旨含め 59 件)、「医師の携帯電話に転送」(同旨含め 32 件)等が挙げられた。

⑤診療時間外の患者からの問合せへの対応体制

診療時間外の患者からの問合せへの対応体制についてみると、いずれの施設でも「医師1人が対応」が最も多く、特に、時間外対応加算2の施設では74.0%と他の施設と比較しても回答割合が高くなっている。時間外対応加算1の施設では「医師以外の自院の職員を含めた輪番待機（院内にて）」の割合が他の施設と比較して高かった。一方、時間外対応加算3の施設では他の施設と比較して「医師以外の自院の職員を含めた輪番待機（院内にて）」、「複数医療機関による当番制」の割合が相対的に高かった。

図表 424 診療時間外の患者からの問合せへの対応体制
(時間外対応加算の施設基準の届出施設、単数回答)

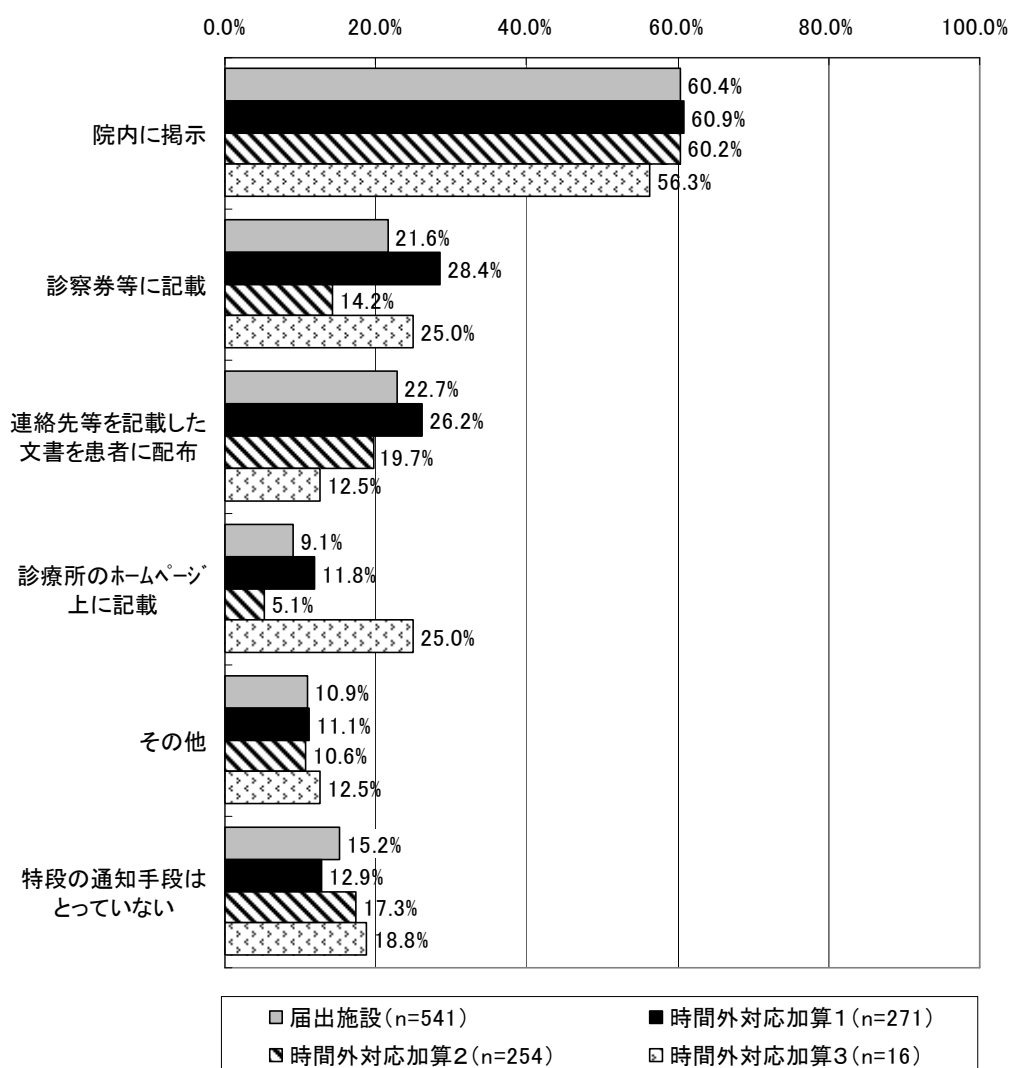


(注) 「その他」の内容として、「院内の看護職員が電話対応し、医師に連絡する」(同旨含め24件)、「医師及び医師家族」(同旨含め6件)等が挙げられた。

⑥診療時間外の患者からの問合せへの対応についての患者への周知方法

診療時間外の患者からの問合せへの対応についての患者への周知方法についてみると、いずれの施設でも「院内に掲示」が最も多かった。時間外対応加算 1 の施設では「診察券等に記載」、「連絡先等を記載した文書を患者に配布」が他の施設と比較して高かった。一方、時間外対応加算 3 の施設では「診療所のホームページ上に記載」が他の施設と比較して高かった。

図表 425 診療時間外の患者からの問合せへの対応についての患者への周知方法
(時間外対応加算の施設基準の届出施設、複数回答)

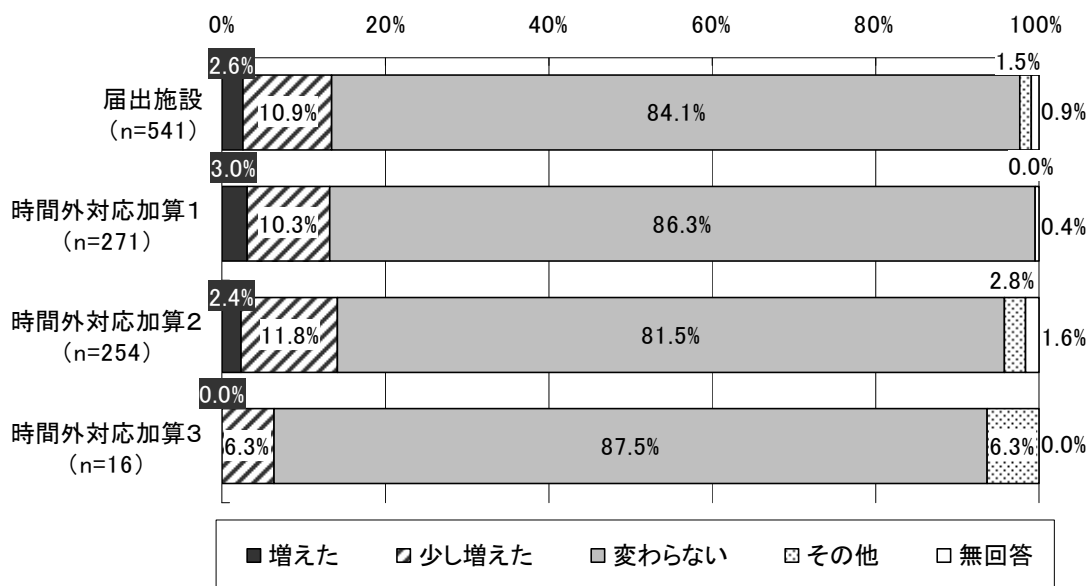


(注) 「その他」の内容として、「口頭で患者に伝える」(同旨含め 23 件)、「留守番電話メッセージで案内」(同旨含め 12 件)等が挙げられた。

⑦平成 24 年度診療報酬改定前と比較して診療時間外で患者からの問合せが増えたか

平成 24 年度診療報酬改定前と比較して診療時間外で患者からの問合せが増えたかについてみると、時間外対応加算 1 の施設では「増えた」が 3.0%、「少し増えた」が 10.3%、「変わらない」が 86.3%であった。時間外対応加算 2 の施設では「増えた」が 2.4%、「少し増えた」が 11.8%、「変わらない」が 81.5%で、時間外対応加算 3 の施設では「少し増えた」が 6.3%、「変わらない」が 87.5%であった。

図表 426 平成 24 年度診療報酬改定前と比較して診療時間外で患者からの問合せが増えたか（時間外対応加算の施設基準の届出施設）



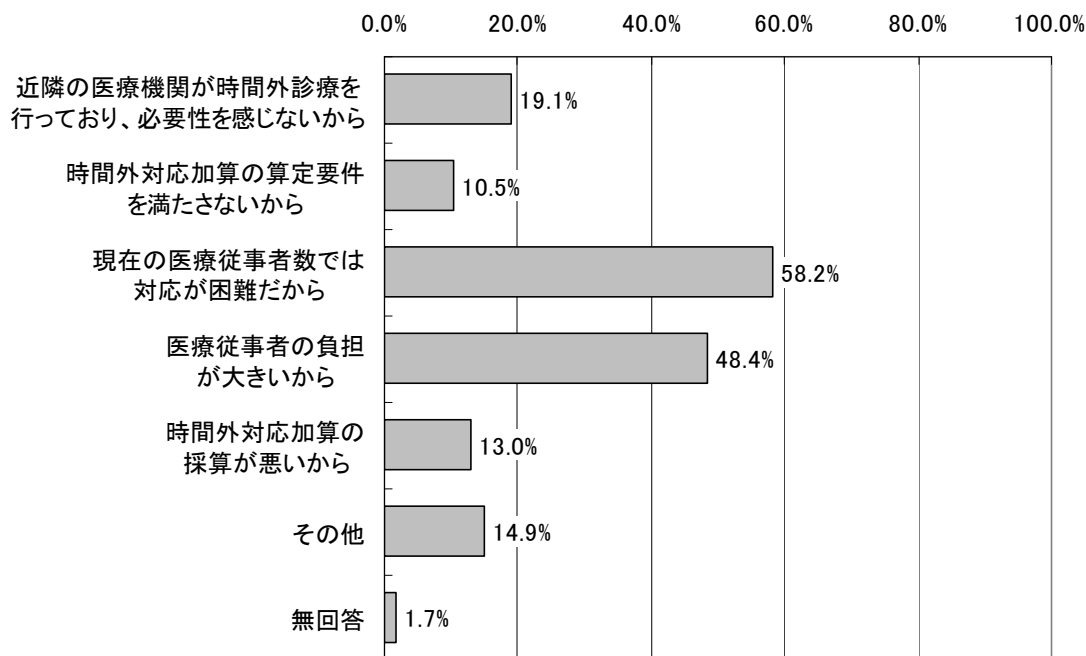
(注)「その他」の内容として、「減った」(2 件)、「平成 24 年度診療報酬改定以降に開院のため不明」(2 件)、「医師交代のため不明」等が挙げられた。

(3) 時間外対応加算に関する意向等

①時間外対応加算の届出をしていない理由

時間外対応加算の施設基準の届出をしていない施設における、時間外対応加算の届出をしていない理由についてみると、「現在の医療従事者数では対応が困難だから」が58.2%で最も多く、次いで「医療従事者の負担が大きいから」(48.4%)、「近隣の医療機関が時間外診療を行っており、必要性を感じないから」(19.1%)となった。また、「時間外対応加算の算定要件を満たさないから」は10.5%であった。

図表 427 時間外対応加算の届出をしていない理由
(時間外対応加算の施設基準の届出をしていない施設、複数回答)

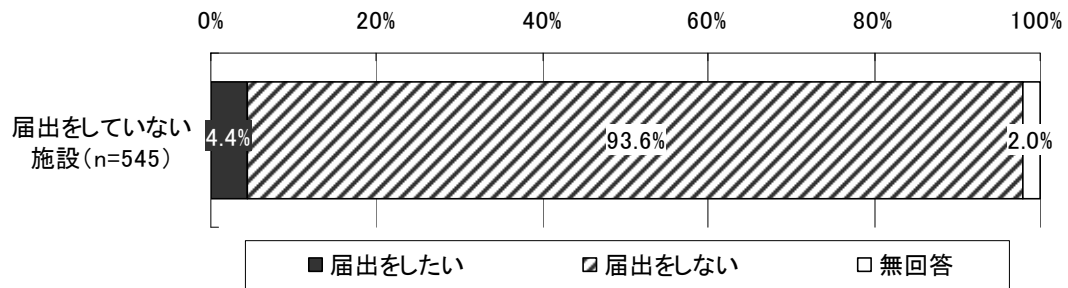


- (注)・「時間外対応加算の算定要件を満たさないから」と回答した施設に満たせない算定要件を尋ねたところ、「24時間対応は困難」(同旨含め10件)、「1週間の診療時間の合計が不足」(同旨含め4件)等が挙げられた。
- ・「その他」の内容として、「医師が高齢のため/体力的に困難」(同旨含め13件)、「常時対応は困難」(同旨含め13件)、「以前から対応しており、加算の届出を行うことで患者負担が増えることに疑問があるため」(同旨含め10件)、「休日急病診療所、特養併設診療所などの特殊な診療所であるため」(同旨含め10件)、「必要性を感じないから」(同旨含め6件)、「積極的に休日・夜間応急診療所へ参加している」(同旨含め5件)、「夜間診療所に出勤しているため時間外の診療が困難」(同旨含め4件)、「時間外には診療所にいないため/自宅が遠方」(同旨含め3件)、「時間外の患者が増えるのは困るから」(同旨含め2件)、「時間外対応は行っている(できる範囲で)が、点数を取ることで拘束されたくない」(同旨含め2件)等が挙げられた。

②時間外対応加算の届出意向

時間外対応加算の施設基準の届出をしていない施設における、時間外対応加算の届出意向についてみると、「届出をしたい」が4.4%、「届出をしない」が93.6%であった。

図表 428 時間外対応加算の届出意向
(時間外対応加算の施設基準の届出をしていない施設)

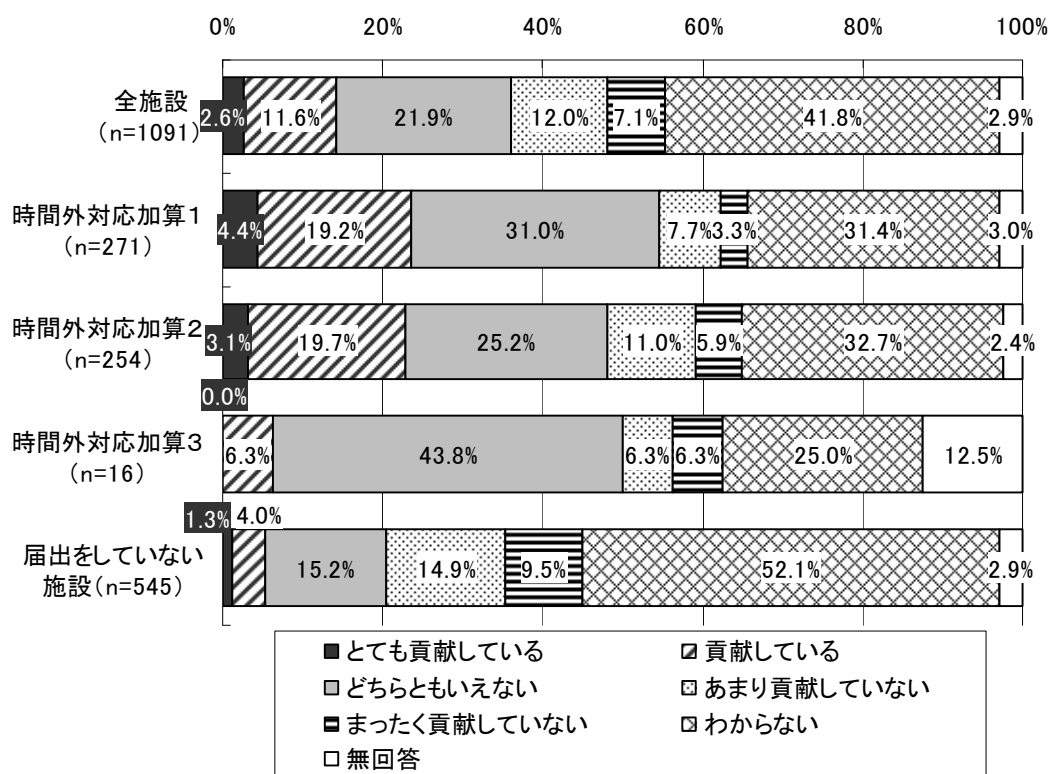


(4) 時間外対応加算に対する評価等

①時間外対応加算に対する評価

時間外対応加算に対する評価についてみると、「とても貢献している」と「貢献している」を合わせた割合は、時間外対応加算1の施設では23.6%、時間外対応加算2の施設では22.8%となっており、時間外対応加算3の施設や時間外対応加算の届出をしていない施設と比較すると高かった。時間外対応加算3の施設では「どちらともいえない」が43.8%となっており、他の施設と比較して高かった。時間外対応加算の届出をしていない施設では「わからない」が52.1%と過半数を占めた。

図表 429 時間外対応加算に対する評価*



(注) 質問は「平成24年度診療報酬改定で、診療時間外の対応を評価する『時間外対応加算』が創設されましたが、これにより、地域の他病院の勤務医の負担軽減に貢献できたと思いますか」。

②診療時間外への対応についての課題等

診療時間外への対応についての課題等について記載していただいた結果をとりまとめた。

【診療時間外への対応についての課題等（自由記述形式）】

○時間外対応加算の届出をしていないが時間外の対応をしている

- ・時間外対応加算の届出はしていないが、休日・時間外でも患者からの問合せには極力対応している。留守の時も電話転送等により対応している。しかし100%の対応は困難であるため届出はしていない。届出をして対応できなかった場合の問題を考慮すると、届出しない方が安全と思われる。
- ・「時間外対応加算」などつけなくても、患者からの急な連絡があれば基本的に医師1人で対応している。市民病院クラスの病院でも眼科の救急外来の体制は整っておらず、その患者が実際に当院に受診しているので、勤務医の負担軽減にはあまり関係ないと思う。
- ・時間外は当地区の医師会で輪番制で対応しており、当院も参加している。当院では時間外対応加算が創設される前から必要に応じ、365日24時間対応してきた。当院の場合、時間外・夜間にどうしても診察を受ける必要のある患者は多くが緊急性のある患者であり、結局、診療所から病院へ紹介を要するケースが多い。日頃から通院している患者は、夜間や時間外対応をあまり求めず、診察時間内受診に心がけてくれることが多い。時間外を開業医に義務化することは、地域開業医を疲弊させることにつながると思う（私たちが既に高齢）。平日昼間の診療を継続していることで地域貢献していると考えている。
- ・時間外対応加算の届出はしていないが、かかりつけ患者の時間外の診療や臨時往診などは、マンパワーの可能な範囲で行っている。
- ・泌尿器科の専門医として、前立腺がんや尿路結石のケースについては時間外の診療や在宅医療を可能な限り対応している。 / 等

○1人医師では常時対応が困難

- ・1人医師の医療機関に24時間対応を求めるのは医師の労働環境を考慮しないものである（医療職も人間であり、労働基準法等、考慮が必要である）。
- ・365日24時間、医師1人で診ることは不可能。昔は、地域の医師が自己犠牲的にボランティアに近い感じで使命感をもって行っていたと認識している。こうしたことを行うことができたのは、真夜中に往診に行っても、税制の面や診療報酬の面で優遇されていたからだと思う。当院の場合は診療所と自宅が33km離れており、診療時間外は指導や看護師を介しての診療、総合病院への連絡予約・病状照会に努めている。24時間体制をとれるマンパワーがあり、費用をかけるだけの報酬があるところが頑張るべき。零細診療所では、体力的にも時間的にも経済的にも無理がある。
- ・自分自身が時間外（深夜10:30）に受診したことがある。その時、専門外の医師が当番として待機していたが、専門医師を呼び寄せて対応してくれて、かつ緊急手術を行ってくれた。処置が早く、命拾いしたことにとっても感謝している。当院における時間外診療の対応についてもかくありたいと思っている。しかし、翌日の診療に影響するのも事実

である。

- 時間外の問合せには 2 つある。一つは症状が重く、当院では全く対応できないもの。この場合、救急病院、急患センターに行ってもらわなければならない。そこで留守電に救急病院の案内を入れている。もう一つは、ごく軽度にて明日の時間内受診で十分よいと思われるものである。多くの場合がこれである。また、時間外の電話はセールスに関するものがほとんど。私は診療時間後の時間は新しい知識を身につける時間にあてている（講演会、研究会、医学雑誌、その他）。1 人で対応できる時間外診療はわずかであると実感している。
- 小さな診療所では医師もスタッフも手いっぱい。時間外対応を手伝ってくれるスタッフもいない。慢性的な看護師不足（医院の場合は特に）。 / 等

○時間外診療はリスクがある

- 時間外診療はリスクが高い。十分なスタッフや検査の体制ではない。しかし、日中と同じ診療レベルを求められる。
- 科によっても異なると思われるが、1 人医師の場合、解決できない事案や医療事故のリスクも格段に高まることもあり対応すべきではないと思っている。当直医のいる市中病院を受診すべきである。
- 在宅で診ている患者は別として、無床診療所においては、少数の医療従事者（主に医師のみ）が患者対応することになる。時間外に診察を行う場合、モンスターペイシエントのみならず、対応中の言動がモニター等で記録に残せないことがリスクと感じている。
- 診療時間外に診療するにはスタッフも手薄で、診療体制が整っていない。こういう時にアクシデントでもあれば訴えられるのが現在の社会状況。リスクあるのみ。
- 全ての外来患者を対象とした場合、出先であれば、診療の内容もわからず、責任ある対応は取りづらいつと思われる。“その場でできる範囲の対応で良い”と明文化されていればよいが、きちんとした対応ができないことを理由にクレームがつけられる可能性を考えると、メリットよりもリスクの方が大きいと考える。訪問診療の患者には、（当然であるが）携帯電話の番号を伝えてあり、いつでもかけて来られるようにしてある。外来患者にも同様の対応を期待するのであれば、もっと思い切った点数設定や「管理料」のようなものが必要なのではないか。地域医師会等でのテレホンセンター等の充実を進めた方がより早道ではないか。 / 等

○時間外対応加算は縛りが強い／負担が大きいので届出をしない

- かかりつけ医としての責任から、時間外の電話に助言したり、紹介の手続きをしたり、往診もしている。しかし、留守の時は患者の判断で救急医療機関で受診するので、制約の強い時間外対応加算は現実的でない。
- どこから時間外とするか、その日の状況により患者に不公平感が出て困る。時間外対応をすることには何ら抵抗はないが、制度化されるとかえってやりたくない。
- 届出をしていないが時間外の電話対応はしている。少ない加算のために縛られるのは抵

抗があるので、時間外対応加算の届出はしていない。

- ・診療所での診療時間外対応によって勤務医の負担軽減にはなっていると思うが、診療所の負担はとても大きいので、精神的・肉体的負担に応じた加算の増額を希望する。
- ・患者側の要望をすべて受け入れようとするれば、医師は絶対的に不足状態になる。時間外対応加算で勤務医の負担が軽減されたとしても、それは開業医の負担が増大することを意味している。 /等

○診察が必要であり、時間外の連絡対応だけでは患者の要望に応えられない

- ・医師会や地域の行政関係会議の頻度が多く、転送電話を携帯で受けても断ることが多い。患者の希望は時間外診療であり、時間外電話相談ではない場合が圧倒的に多い。電話対応のみではほとんどの場合、患者希望に応えられない。
- ・診療時間外は診療所外にすることがある。電話を受けてもカルテがないと患者の名前だけで病気全体が不明のまま対応することになる場合もあるかもしれないと不安である。また、連携した他医院の患者であれば更に不明のまま対応しなければならないこともあろうかと思うと、無責任なことはできないので遠慮したい。
- ・診療科（耳鼻科）の特殊性から実際に診ないと重症度の判断、緊急性が困難である。よって、診察可能な時間でなければ対応できない。
- ・無床であり、時間外は検査も限られてくるので無理して重症患者を診ても（1人で対応するので）かえって患者にも迷惑であるので、症例を選んで対応している。重症と思われる場合は、大きな病院へ行ってもらっている。 /等

○時間外受診について患者の啓発が必要

- ・患者のモラルの低下が目立つ。仕事の帰りや出勤前に救急外来を利用している。
- ・地域の時間外対応には患者の啓発が前提である。時間外患者のほとんどは、軽症で後日でも良い症例である。
- ・患者サイドが昔と比べるとコンビニ感覚であり、“なぜ時間外をみないのか”と言われたり、突然“往診をしてくれ”と言われる等の言動が目立つ。大病院にいた時は、10年以上前で地方であったため、かかりつけの患者の急病はあったが、飛び込みはなかった。患者に周知徹底をできればと思う。
- ・時間外に診察の依頼があった場合、かかりつけ医がある場合はどの医療機関もほぼ対応できていると思われる。本当に救急の場合は受入れ医療機関と連携を取り、早急に対応するネットワークを築いておくべきである。しかし、救急ではない患者側の勝手な都合（学校、仕事、待ちたくない）で時間外に受診する患者がそれなりの率で存在する。医療機関側は時間外への対応は十分に取れており、コンビニ受診といった患者が混乱をもたらしているということをマスコミは言うべきである。
- ・受診料を10倍ぐらいに上げたらよいのではないか。生活保護の人や母子家庭の人の医療費免除も、時間外は対象外にしないとどんどん来る。 /等

○時間外の電話対応について患者の啓発が必要

- ・ 24 時間電話対応可能状態にしたら休祭日に入電があり、診察時間の問合せ等緊急性を要しない内容のものが 10~20 件入ったこともあった。患者への「適切な時間外対応の利用」についての啓発が必要と考える。
- ・ 患者からの病状を聞き自院で対応できない時は、患者の住居から近い適切な医療機関に行くようにアドバイスしている。紹介医療機関から患者の診察時の状況及び今後の治療方針についての説明があれば納得するが、当方のアドバイスが一方通行で返答がない時、先方を受診したのか否か疑問である。
- ・ 電話再診料を受付で請求したら逆切れする患者が年 2 名程いる。事務サイドからは“給料が減ってもかまわないから、時間外はやめてほしい”と泣きつかれる。多くの患者は電話での相談は無料と思っている。
- ・ 予約問合せ等の電話がほとんどで医療に関わることや緊急の用件はほとんどない。いつでも対応することにより患者不安の軽減にはなっていると思うが。 / 等

○その他の患者教育

- ・ 医師法では特別な理由がない限り診療をしなくてはならない一方で、どこの医師の診療を受けるかは患者側の選択が自由である限り、なかなかコントロールすることは難しいと思う。ましてや、時間外の急な体調不良となれば、ある程度の施設の病院で検査を受けたいという患者心理は理解できる。病気について、健康保険の仕組みについて、小学生くらいからきちんと教育して、どこにどうお金がかかるのか、どういう行動が正しいのか、いろいろと底上げをしないとなかなか改善しないと思う。自分自身でも大学医学部で健康保険の仕組み等はほとんど教えてもらっていない現状で、働き出してからとまどうことも数多くあった。大病院へは紹介状が必要となっても、患者の要求で不必要な紹介状を書かされるのがたくさんある。日本国民の医療教育と道德教育をしっかりとすれば、いずれ改善されるのではないか。
- ・ 精神疾患を抱える患者より、毎晩のように深夜に携帯に電話が入った時期があった。患者の不安に対して説明をし、安心してもらおうとしてもなかなか電話を切って頂けなかった。携帯当番スタッフのストレスを危惧するとともに、そのような患者の対処について検討が必要と考える。
- ・ 何と言っても、日頃からの患者教育だと思う。具合が悪い時は、日中人手が揃っているうちに早めに受診。そして開業医で手に負えない時は早めに大きな病院へ。そちらもスタッフや検査技師が揃っているうちに転送できるように徹底的に広報しないと安易な救急要請が後を絶たないと思う。 / 等

○医療体制の整備が必要

- ・ 一次救急、二次救急、三次救急の役割分担をはっきりさせ、地域でシステム構築し、それを地域住民に周知しないと機能しないと思う。個々に時間外対応を促すだけでなく、市町村、医師会にシステム作りを促す必要性を感じる。

- ・ 当院にて対応不可なレベルの患者の搬送先が決められないことがたまにある。夜間の二次病院が当番制かつ時間制であるため、あるいは、対応する診療科のドクターがいないため、といった理由で搬送できないことがある。当該地域は、特に公立病院は 24 時間 365 日の救急病院ではないので、ドクターヘリ出動が県内で一番多いようだ。
- ・ 透析患者の時間外受入先の確保が難しいことが多々あるので体制充実を望む。
- ・ 医師 1 人の診療所では、時間外の準夜・深夜・早朝の対応には限界がある。地域の（一次）救急センター（夜間・休日、医師会立など）や二次医療機関の活用が望まれる。
- ・ 有床診療所の数を増やす必要があるだろう。それには、数人の医師を確保できるよう採算が合うようにすることが必要。在宅や時間外に力を入れたいのはわかるが、医師個人にかかる責任、負担が大きい。支援するような組織作りが必要と考える。在宅ネットワークはまだ不十分な状態。
- ・ 現在の日本では、公立病院、自治体病院、大学病院でありながら、24 時間 365 日体制は稀。公務員自らに厳しい対応が必要。週休二日制をとる国立病院・自治体病院などは恥ずかしい限りだ。日本の救急対応病院・制度は、地域の下級救急病院から順次、その重さによって搬送されているが、当初から、まず地域の救急センター（ER など）に搬送し、トリアージの後、病態の値と高度医療センターの機能によって判断してから患者を地域に帰す方式が合理的である。 / 等

○時間外対応加算の要件等

- ・ 加算を算定していないが、時間外診療はできる範囲で行っている。電話も携帯に転送するようにしており、留守番電話の録音も利用している。病院の横に自宅があり、いきなり休日や時間外に患者が来るともよくあり、対応せざるを得ない状況である。しかし対応加算の算定要件は医師 1 人では難しく、届出をする気持ちになれない。地域医療の使命として対応しているが、実際には負担であり正直者が損をするような加算要件だと思う。
- ・ 「時間外対応加算」は施設基準（しかし表示義務なし）となっており、利用しない患者からも一律に請求（保険、自己負担共に）することになり、額は少ないが、診療報酬の仕組みの上で不合理（正しくない）を感じる。「時間外対応加算」は、発生事案ごとに算定するよう、電話再診、時間外再診料を上げるべき。
- ・ 時間外対応加算という項目について「時間外でもないのに余計に取られた」という苦情があった。名称の変更が必要か。
- ・ 領収証（すべての方に）に時間外対応加算と必ず印字されないといけないため、診察時間内に受診している患者から窓口で「時間内に来ているのになぜ」といったような苦情が増えた。
- ・ 「時間外対応加算」という名称が明細書に記載されているので、通常の診察時間内に診察をした人からは“時間外に対応してもらっていないが、なぜ時間外対応加算という点数が算定されているのか”という問合せが多い。名称がまぎらわしいので変更してもらいたい。

- ・当院は医師 1 人、看護師 2 人のへき地認定されている診療所である。患者の要請に応じて、できる限り 24 時間対応しているが、できない日もある上、少ないスタッフ数での対応には限界があるため届出はしていない。それぞれの医療機関によって対応の可否が異なると思うので、一概に要件を決めるのは賛成できない。 / 等

○時間外対応加算の診療報酬が低すぎる

- ・現状では負担が大きく、他の医療従事者を雇うほど点数が十分とは言えない。行政側は現状を理解していない。
- ・時間外対応加算の点数をもっと上げてほしい。負担が大きいのにも評価が低すぎると考える。
- ・時間外対応を行う医療機関が少ない原因の一つは評価が低いことであると考えます。
- ・時間外対応加算は点数も低く届出をする予定はない。仮に時間外に対応した場合、その後の患者の経過が悪かった場合は訴訟のリスクを抱える可能性があると思う。
- ・地域医療に貢献しているが、その割には評価されていない。
- ・中小の病院・診療所で診療時間外の対応を行うには現在の診療報酬ではあまりに安すぎる。現在はかかりつけの患者を中心に 24 時間対応を行っているが、スタッフの負担が大きいため、それに見合う診療報酬体系にしてほしい。 / 等

○その他の診療報酬に関する意見等

- ・時間外の電話による検査結果等の問合せで本人に医師が電話で直接話し、説明し、注意、生活指導を行っても電話再診がとれないのはおかしい。
- ・有床診療所はスタッフが 24 時間勤務していることもあり、以前より時間外の問合せにはある程度対応してきた。今回の改正で時間外の対応に点数が付いたことに一定の評価はできるものの、地域で入院患者を受入れ 24 時間 365 日稼働している有床診療所の入院基本料にこそ点数を付けるべきである。感染対策などでは病院と同じようなレベルを求められるが、現在の入院基本料ではとても賄いきれない。地域の病院の勤務医の負担軽減を考えるなら、入院患者の受入ができる有床診療所への点数配分を増やすべきである。
- ・今年度の集団指導で通常の「時間外診療」について患者の「急病」に対しての加算であるべきで、“定期的な処方”のみの時間外加算は認めないとの説明があった。これは時間外対応加算とも矛盾する。当院は水曜午後休診のため、水曜の夕方に対応した患者は明らかに「時間外」であるはずなのに、定期的な診察だったため時間外の加算ができないということになってしまう。この点について検討してほしい。
- ・当院は有床診療所で、診療報酬改定以前から 24 時間対応をしており、改定によって地域の他病院の状況が変わったかどうかはわからない。時間外受診者をそのまま入院させた時、それがかかりつけの患者の場合、時間外を算定できないことが納得できない。それでは時間外で診療する気も萎えてくるとは考えないのか。現在、当院では、準夜でも深夜でも可能な限り時間外診療はしている。
- ・本当の時間外対応がどれくらい必要なのか。当院は産婦人科なので、絶対必要であるが、

分娩・妊娠以外での問合せは日中可能なものが多い。中には日中他院を受診したが、再度診察してほしいなどと言うものもある（当院未受診）。根本的に時間外料金や電話問合せについて考える必要があると思う。

- ・今まで地域の有床診療所が頑張って時間外の急患を引き受けていたと思う。有床診療所の減少が大病院の急患数の増加となっていると思う。有床診療所がちゃんとやっていける診療報酬にしないと医療崩壊は止められない。 /等

○勤務医の負担軽減策等

- ・高度救急病院への軽症患者の時間外受診が問題になっているが、現状の低い自己負担では軽症患者の受診抑制をするのは難しい（不安を解消するためには受診したほうが割安だと考えるだろう）。時間外に救急病院を受診する際には、別料金を取る、フリーアクセスを制限する、救急車を有料化するなど、患者側の自己負担を上げる方法しかないと思う（生活保護の患者はモラルハザードが起りやすいため、5%でもいいから自己負担は取るべきだと思う）。時間外対応加算といった小さな方策では、患者の病院志向は変えられず、勤務医の負担は軽減しないと思う。
- ・診療報酬の範囲内で、あらゆる時間外診療のサービスをカバーするには限界がある。しかも、無頓着な問合せや受診がますます目立つ傾向にある。公的医療を充実しようとしても、逆に無分別な利用にて、地域医療崩壊へと向かいつつある。受診秩序を少しでも改善する対策として、まず時間外診療の件について、自己負担導入を検討してもよいのではないか。災害時以外の救急車利用の有料化も含めて、時間外・深夜・休日の加算（初診・再診とも同額で）、大病院への紹介状・救急車利用なしでの受診料加算等などは自費負担とするように。これら自費分は生活保護世帯も例外とせず、また福祉医療助成からも適応外とする。なお、自費料金は各自ばらばらに設定せず、全国一律か都道府県単位にするかしてほしい。
- ・勤務医によると給与に反映されないため、モチベーションが上がらないようだ。やはり働いた分の給与が上がらないと意味がないと思う。
- ・中医協の「病院勤務医の負担」に対する認識に大きな誤りがあるのに全く気づいていない。私自身も病院勤務をし救急当直を経験し開業医をしているが、勤務医は受持時間が終われば交代で責任も分散される。現在私がやっている地域医療は、現実には、自宅と診療所が同一敷地内で、深夜2時・3時でも電話を受け診察し、場合によっては、紹介先の病院と交渉することも度々ある。私たちが病院と交渉することで救急隊がたらい回しにされることが防げる。勤務医より開業医の方が負担が重く責任を全うしている実例である。ほかにも沢山あるが、紙面がないので止める。 /等

○その他

- ・地方なのでハチ刺され等の時間外対応が多い。
- ・時間外での対応について緊急ではない問合せが増えているが、その対応についての（予約や薬をとりに行くのを忘れたので出してほしい等）指針があれば参考にしたい。

- ・ 時間外への対応をしていない近隣医療機関の通院患者からの問合せがあった場合（特に小児）対応に苦慮する。
- ・ 看護師不足の社会状況を早急に改善する必要がある。看護師や他のスタッフには昼休みを十分に与え、時間外勤務が法の規定内におさまるよう 2 交代制にしているが、それでも週 1~2 回、20 時まで働く日があるだけで退職していく看護師が多く（より早く帰宅できる医院へ転職）常に看護師不足の状態にある。夜間でも働ける看護師は、大学等入院施設を持つ大規模病院に集まってしまい、一般開業医がハローワークで看護師を募集しても 6~12 か月応募がないのが常である。この状況でさらに夜間診療をするための看護師を確保することは不可能。
- ・ 個人の診療所なので対応できることは限りがあるが、中核病院との連携を密にして地域医療に貢献したいと思う。
- ・ 時間外診療でも夜間診療・救急診療でも都道府県で決まってしまう診療圏で限定してしまうと限界がある。近接する市（区）町村でも柔軟に考えてほしい。
- ・ 調剤薬局が時間外の対応をしていない（深夜、休日等）。
- ・ 診療時間外は院外薬局が閉じているため、薬の処方が難しい。対応できないことはないが煩雑である。点滴や注射等ならクリニックにあるもので対応できるが。
- ・ 先日、私どものクリニックに海外旅行先（スペイン）より体調が悪いという電話があった。結局 1 時間程対応したが保険適応がないので無料となった。
- ・ 他のクリニック（日中のみ診療）通院中の患者から“夜間は電話が通じないので”と、当院の患者ではないのに症状についてどうしたらいいかと問合せしてくることが度々あり、困っている。日中のみ診療しているクリニックの時間外対応の対策をするべきだと思う。
- ・ 他の総合病院滞在中（準夜帯の勉強会など対応時間）や、列車移動中（学会など）や種々の公的活動（地域の会合）中に「携帯電話の電源をお切り下さい」とされる時間帯が多い。これを「緊急待受けの方を除いて」とする文化を作るべきである。
- ・ 電話で指導をするだけでも患者は安心し、むやみに他病院の夜間外来等に受診することは減ると思うのでどの診療所も対応した方がよいのではないか。予約変更の電話対応に追われることも増えてきたので当院としては予約電話を増設することを検討しなければならないと考えている。
- ・ 当院では診療所と医師の住居が近接しているため対応に時間はかからないが、診療所のエリア外に住む医師が増加してくれば、電話対応以外の時間外診療は困難になることが予想される。医師の生活のうえで大きな負担を強いる点を十分考慮していただき、在宅医療のあり方を考えて頂きたいと思う。
- ・ 評価を続けてほしい。
- ・ 私は離島の 1 人診療所の勤務医である。24 時間 365 日対応はできないが、少なくとも夜間についてはほとんどの日で対応している（月に 1~2 回、島を出る日もあるが）。わずかな額であるが、こういった地味な仕事を評価していただけるのはありがたいので継続して算定できるようにしてほしい。

- 病診連携（時間外も含め）をして患者・家族を含めた問題点の共有をもっとディスカッションできる場をとれたらよいと思う。
- 目的が不明。
- 勤務医の負担軽減というが、開業医も 1 人で自分の診ている患者については誠意をもって対応しているつもりだ。私も勤務医時代は多忙だと思ったが、大人数で対応しているのでまとまった休暇がとれるなど、それなりの利点はあった。若い人々と我々ロートルと同じような負担が必要かのような論議はどうかと思う。若い時は若い時なりの仕事が必要だと思う。そのようにして医師は成長していく。近頃の若い医師は働かなさすぎ。「鉄は熱いうちに打て」といわれたものとして昨今の様子は残念だ。 /等

⑥貴院の平成23年6月30日時点、平成25年6月30日時点の許可病床数、稼働病床数、及び平成23年4月～6月、平成25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23年				平成25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3} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注4} (小数点第1位まで)	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 ^{注3} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注4} (小数点第1位まで)
1) 一般病床	床	床	%	日	床	床	%	日
2) 療養病床	床	床			床	床		
3) 精神病床	床	床			床	床		
4) 結核病床	床	床			床	床		
5) 感染症病床	床	床			床	床		
6) 病院全体	床	床	%	日	床	床	%	日

注3. 病床利用率：以下の式により算出し、小数点以下第1位までで記入してください。

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

注4. 平均在院日数：以下の式により算出し、小数点以下第1位までで記入してください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{4月～6月の在院患者延べ数}}{(\text{4月～6月の新入院患者数} + \text{4月～6月の退院患者数}) \times 0.5} \times 100$$

⑦貴院における平成23年6月30日時点、平成25年6月30日時点で雇用している医師、歯科医師、看護職員、薬剤師等の常勤・非常勤（常勤換算）別の職員数をご記入ください。

	平成23年6月30日		平成25年6月30日	
	常勤	非常勤 ^{注5}	常勤	非常勤 ^{注5}
1) 医師	人	人	人	人
2) 歯科医師	人	人	人	人
3) 看護師	人	人	人	人
(うち) 保健師	人	人	人	人
(うち) 助産師	人	人	人	人
【再掲】一般病棟勤務の看護師	人	人	人	人
4) 准看護師	人	人	人	人
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	人	人	人	人
【再掲】看護師・准看護師のうち、短時間正職員制度利用者数	人	人	人	人
【再掲】看護師・准看護師のうち、夜勤専従者数	人	人	人	人
5) 看護補助者	人	人	人	人
6) 薬剤師	人	人	人	人
【再掲】病棟専任（または担当）薬剤師 ^{注6}	人	人	人	人
7) 医師事務作業補助者	人	人	人	人
8) ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	人	人	人	人
▶ (再掲)⑦-1 非常勤の薬剤師の実人数(在籍者数)		() 人 ※平成25年6月30日		

注5. 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点第1位までで記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の非常勤職員が1人いる場合
 $\text{非常勤職員数（常勤換算）} = (5 \text{時間} \times 4 \text{日} \times 1 \text{人}) \div 40 \text{時間（週所定労働時間）} = 0.5 \text{人}$

注6. 診療報酬上の施設基準の届出の有無に関わらず、実態として病棟業務専任（または担当）の薬剤師数をご記入ください。

2. 貴院における入院・外来患者についてお伺いします。

①貴院では外来分離^{注1}をしていますか。※○は1つだけ

1. 外来分離をしている	2. 外来分離をしていない
--------------	---------------

注1. 外来分離：入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者を分けるなど、病院から外来機能を外すこと。

②平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月の各 1 か月間における貴院の入院延べ患者数、外来延べ患者数、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 23 年 6 月	平成 25 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2}	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) 再診の外来延べ患者数	人	人
3) 緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人
4) 時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
5) 時間外選定療養費の徴収件数	件	件
分娩件数	件	件

注 2. 入院延べ患者数：毎日 24 時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を 30 日分合計した患者数。

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

①次の施設基準等について「届出があるもの」の該当数字を○で囲んでください。届出がある場合、「届出時期」、平成 23 年 6 月及び平成 25 年 6 月の各 1 か月間の算定件数をお答えください。患者 1 人につき 1 件と数えてください。

施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出があるもの	届出時期 ※初回の届出時期	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 総合入院体制加算	1	平成 () 年 () 月	件	件
2) 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (160 点) ※	2	平成 () 年 () 月		
3) 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (140 点) ※	3	平成 () 年 () 月		
4) 50 対 1 急性期看護補助体制加算 ※平成 23 年は急性期看護補助体制加算 1	4	平成 () 年 () 月		
5) 75 対 1 急性期看護補助体制加算 ※平成 23 年は急性期看護補助体制加算 2	5	平成 () 年 () 月		
6) 看護補助加算 1 (30 対 1)	6	平成 () 年 () 月		
7) 看護補助加算 2 (50 対 1)	7	平成 () 年 () 月		
8) 看護補助加算 3 (75 対 1)	8	平成 () 年 () 月		
9) 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算※	9	平成 () 年 () 月		
10) 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算※	10	平成 () 年 () 月		
11) 看護職員夜間配置加算 (50 点) ※	11	平成 () 年 () 月		
12) 医師事務作業補助体制加算	12	平成 () 年 () 月	件	件
13) ハイリスク分娩管理加算	13	平成 () 年 () 月	件	件
14) 精神科リエゾンチーム加算※	14	平成 () 年 () 月		件
15) 栄養サポートチーム加算	15	平成 () 年 () 月	件	件
16) 呼吸ケアチーム加算	16	平成 () 年 () 月	件	件
17) 病棟薬剤業務実施加算※	17	平成 () 年 () 月		件
18) 救命救急入院料 注 3 加算	18	平成 () 年 () 月	件	件
19) 小児特定集中治療室管理料※	19	平成 () 年 () 月	件	件
20) 総合周産期特定集中治療室管理料	20	平成 () 年 () 月	件	件
21) 小児入院医療管理料 1	21	平成 () 年 () 月	件	件
22) 小児入院医療管理料 2	22	平成 () 年 () 月	件	件
23) 院内トリアージ実施料※	23	平成 () 年 () 月		件
24) 移植後患者指導管理料※	24	平成 () 年 () 月		件
25) 糖尿病透析予防指導管理料※	25	平成 () 年 () 月		件
26) 外来緩和ケア管理料※	26	平成 () 年 () 月		件

※平成 24 年度診療報酬改定で新設。

4. 貴院における医師の勤務状況及び処遇状況等についてお伺いします。

①貴院の医師の勤務形態として該当するものをお選びください。※あてはまる番号すべてに○

1. 主治医制^{注1} 2. 交代勤務制^{注2} 3. その他（具体的に ）

注1. 主治医制：勤務が交代しても担当医が替わらない制度。

注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。

②貴院における平成23年6月30日時点、平成25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）の職員数をご記入ください。

※「病院全体」には1)～9)以外の医師の人数も含めてください。

	平成23年6月		平成25年6月	
	常勤	非常勤 ^{注3}	常勤	非常勤 ^{注3}
病院全体	人	人	人	人
1) 内科	人	人	人	人
2) 外科	人	人	人	人
3) 整形外科	人	人	人	人
4) 脳神経外科	人	人	人	人
5) 小児科	人	人	人	人
6) 産婦人科・産科	人	人	人	人
7) 精神科	人	人	人	人
8) 救急科	人	人	人	人
9) 麻酔科	人	人	人	人

注3. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まででご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の非常勤職員が1人いる場合
 非常勤職員数（常勤換算）＝（5時間×4日×1人）÷40時間（週所定労働時間）＝0.5人

③貴院における平成23年6月、平成25年6月の各1か月間における常勤医師の月所定勤務時間、総残業時間（診療科別に属する医師の残業時間合計）をご記入ください。（小数点第1位まで）

	平成23年6月		平成25年6月	
	所定勤務時間 ^{注4}	総残業時間 ^{注5}	所定勤務時間	総残業時間
病院全体	時間	時間	時間	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・産科	時間	時間	時間	時間
7) 精神科	時間	時間	時間	時間
8) 救急科	時間	時間	時間	時間
9) 麻酔科	時間	時間	時間	時間

注4. 所定勤務時間：就業規則等に定められた始業時刻から終業時刻までの時間から休憩時間を差し引いた労働時間で、時間外労働と扱われない勤務時間を指します。

注5. 残業時間：時間外労働として計上し、残業代を支払った勤務時間を指します。

④貴院における平成23年6月、平成25年6月の各1か月間における常勤医師及び非常勤医師の延べ当直回数^{注6}、延べ連続当直回数^{注7}をご記入ください。(小数点第1位まで)

	平成23年6月				平成25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
病院全体	回	回	回	回	回	回	回	回
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・産科	回	回	回	回	回	回	回	回
7) 精神科	回	回	回	回	回	回	回	回
8) 救急科	回	回	回	回	回	回	回	回
9) 麻酔科	回	回	回	回	回	回	回	回

注6. 延べ当直回数：各医師の当直回数を合計したもの。

注7. 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。

⑤貴院では、平成24年4月以降、医師の経済面の処遇について変更がありましたか。※あてはまる番号すべてに○

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
1. 増額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） [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・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に）)] 3. 特定の医師（具体的に）)
2. 減額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） [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・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に）)] 3. 特定の医師（具体的に）)
3. 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
1. 増額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） [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・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に）)] 3. 特定の医師（具体的に）)
2. 減額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） [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・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に）)] 3. 特定の医師（具体的に）)
3. 変わらない		

3) 昇格以外の理由での手術や当直等の勤務手当		
変更の有無		変更した場合の対象範囲
1. 増額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） 〔 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・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に） 〕 3. 特定の医師（具体的に） 具体的内容（○○手当の新設等） 〔 〕
2. 減額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） 〔 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・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に） 〕 3. 特定の医師（具体的に）
3. 変わらない		

⑥貴院で、平成24年4月以降、上記⑤以外に**医師の経済面の処遇**について変更がありましたか。※○は1つだけ
また、変更があった場合、その内容を具体的に記入ください。

1. 変更あり ⇒ 〔 具体的内容： 〕
 2. 変更なし

⑦貴院では、医師の処遇として、診療実績に応じた報酬体系（いわゆるドクターフィー）を導入していますか（※○は1つだけ）。また、導入している場合は、その対象医師や報酬の決め方など、内容を具体的に記入ください。

1. 導入している ⇒ 〔 具体的内容： 〕
 2. 導入していない

⑧貴院における平成23年度、平成24年度の**常勤医師の有給休暇取得率^{注8}**をご記入ください。（小数点第1位まで）

	平成23年度	平成24年度
常勤医師の有給休暇取得率	%	%

注8. 有給休暇取得率：以下の式により算出し、小数点以下第1位までで記入してください。

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

5. 貴院における看護師等の勤務状況及び処遇状況等についてお伺いします。

①貴院の病棟看護職員の勤務形態として該当するものをお選びください。※あてはまる番号すべてに○

1. 2交代制^{注1} 2. 変則2交代制^{注2} 3. 3交代制^{注3} 4. 変則3交代制^{注4}
 5. 日勤のみ 6. 夜勤のみ 7. 短時間勤務 8. その他（具体的に ）

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、深夜勤が8時間等といった日勤・準夜勤・深夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

②貴院における平成23年6月、平成25年6月の看護職員（常勤）の所定労働時間、及び看護職員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）
 ※勤務時間には夜勤専従者の勤務時間は含めないでください。

所定労働時間	平成23年6月	平成25年6月
1) 常勤職員の所定労働時間/週	時間	時間
2) 短時間正職員勤務者 ^{注5} の所定労働時間/週	時間	時間
3) 夜勤専従者の所定労働時間/週	時間	時間
勤務時間実績（「特定入院料」以外の病棟勤務者）	平成23年6月	平成25年6月
4) (実績) 常勤職員1人あたり平均勤務時間/月	時間	時間
5) (実績) 常勤職員1人あたり平均残業時間/月	時間	時間
6) (実績) 常勤職員1人あたり平均夜勤時間 ^{注6} /月	時間	時間
勤務時間実績（「特定入院料」病棟勤務者）	平成23年6月	平成25年6月
7) (実績) 常勤職員1人あたり平均勤務時間/月	時間	時間
8) (実績) 常勤職員1人あたり平均残業時間/月	時間	時間
9) (実績) 常勤職員1人あたり平均夜勤時間 ^{注6} /月	時間	時間

注5. 短時間正職員：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）が短い正職員を指します。複数のパターンがある場合は最も典型的なパターンの時間をご記入ください。
 注6. 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てください。ただし、短時間正職員については12時間以上のものも含めてください。

③貴院における平成23年6月、平成25年6月の看護補助者（常勤）の所定労働時間、及び看護補助者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）
 ※勤務時間には夜勤専従者の勤務時間は含めないでください。

	平成23年6月	平成25年6月
1) 常勤職員の所定労働時間/週	時間	時間
2) 常勤職員1人あたり平均勤務時間/月	時間	時間
3) 常勤職員1人あたり平均夜勤時間/月	時間	時間
4) 平均夜勤体制（配置人数）	人	人

④貴院では、平成24年4月以降、看護職員の経済面の処遇について変更がありましたか。※あてはまる番号すべてに○

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
1. 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： ）
2. 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： ）
3. 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
1. 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： ）
2. 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： ）
3. 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
1. 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） 〔 〕
2. 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： ）
3. 変わらない		

4) その他経済的処遇	
1. 変更あり ⇒	〔 具体的内容： 〕
2. 変更なし	

⑤ 貴院における平成 23 年度、平成 24 年度の看護職員の離職率 ^{注7} をご記入ください。(小数点第 1 位まで)		
	平成 23 年度	平成 24 年度
1) 常勤看護職員の離職率	%	%
2) 非常勤看護職員の離職率	%	%

注 7. 離職率は以下の式により算出してください。退職者数は退職金を支払った職員数としてください。

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

⑥ 貴院における平成 23 年度、平成 24 年度の常勤看護職員の有給休暇取得率 ^{注8} をご記入ください。(小数点第 1 位まで)		
	平成 23 年度	平成 24 年度
1) 常勤看護師の有給休暇取得率	%	%
2) 常勤准看護師の有給休暇取得率	%	%

注 8. 有給休暇取得率：以下の式により算出し、小数点以下第 1 位までで記入してください。

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

6. 貴院における勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等についてお伺いします。

①貴院では、「勤務医の負担の軽減及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。

※○は1つだけ

1. 平成 20 年度診療報酬改定に伴い計画を策定している
2. 平成 22 年度診療報酬改定に伴い計画を策定している
3. 平成 24 年度診療報酬改定に伴い計画を策定している
4. 診療報酬改定に関わらず計画を策定している
5. 現在策定中である、または今後策定する予定である→質問④へ
6. 策定する予定はない→質問④へ

②上記の計画に含んでいるものは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 医師事務作業補助者の配置 | 2. 短時間正規雇用の医師の活用 |
| 3. 地域の他の医療機関との連携体制 | 4. 交代勤務体制の導入 |
| 5. 外来縮小の取組 | 6. 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮 |
| 7. 看護補助者の配置 | |
| 8. その他（具体的に | ） |

③この計画について第三者評価を受けていますか。※○は1つだけ

- | | | |
|-------------|---|-------|
| 1. あり→（評価者： | ） | 2. なし |
|-------------|---|-------|

④貴院では、外来縮小に向けた地域での取組として、どのような取組を実施していますか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 0. 特に実施していない | |
| 1. 地域の診療所等へのかかりつけ医制度の依頼 | 2. 地域の拠点病院では専門外来を中心に実施 |
| 3. 地域のかかりつけ医との共同診療カードの導入 | 4. 医療画像伝送ネットワークの構築 |
| 5. 他施設との共通の電子カルテの導入 | 6. 地域連携のための勉強会や病院訪問活動等 |
| 7. かかりつけ医の普及促進のための広報 | 8. その他（具体的に |
| | ） |

⑤貴院では、軽症患者等を対象とした時間外選定療養費を導入していますか。※○は1つだけ

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1. 導入している | 2. 導入していない→質問⑥へ |
|-----------|-----------------|

⑤-1 時間外選定療養費の導入時期 平成（ ）年（ ）月

⑤-2 時間外選定療養費の金額 （ ）円 ※価格が複数の場合は初診時の最高額税込み

⑥平成 24 年 4 月以降、貴院では休日・夜間における患者からの問合せや受診は変化しましたか。※○は1つだけ

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 減った | 2. 変わらない |
| 3. 増えた | 4. 何とも言えない |
| 5. その他（具体的に | ） |

⑦貴院での、勤務医の負担軽減策の取組状況をお伺いします。

- (1) 平成 25 年 6 月時点において、各負担軽減策の取組状況について、該当する番号にそれぞれ○をつけてください。
- (2) 上記 (1) において「2. 取り組んでいないが今後取り組む予定である」または「3. 取り組んでいる」と回答した取組について、平成 24 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、もしくは取り組んだものに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○
- (3) 上記 (1) において「3. 取り組んでいる」と回答した取組について、勤務医の負担軽減に効果があったものに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○

	(1) 取組状況※○は各1つ			⇒ 2 または 3 の場合	(2) 契機	(3) 効果
	1 組 む 予 定 は な い	2 む 予 定 で あ る	3 取 り 組 ん で い る		報 酬 改 定 き っ か け	勤 務 医 負 担 軽 減 に 効 果 の あ っ た も の
1) 看護職員との業務分担	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	1	1
2) 薬剤師の病棟配置・業務分担	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	2	2
3) その他コメディカルとの業務分担	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	3	3
4) 医師に対する医師事務作業補助者の配置・増員	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	4	4
5) 短時間正規雇用の医師の活用	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	5	5
6) 地域の他の医療機関との連携体制	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	6	6
7) 医師における交代勤務制の導入	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	7	7
8) 連続当直を行わない勤務シフトの導入	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	8	8
9) 当直翌日の通常勤務に係る配慮	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	9	9
10) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	10	10
11) 外来縮小の取組	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	11	11
12) 電子カルテとオーダリングシステムの活用	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	12	12
13) 上記 12) 以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	13	13

⑧上記⑦以外に、勤務医の負担軽減策として効果がある貴院での取組があればご記入ください。

--

⑨貴院における勤務医の負担軽減策についてお伺いします。

(1) 貴院で勤務医負担軽減策として実施されている取組に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

(2) 上記(1)で○をつけた取組について、業務負担の軽減策の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。

※それぞれ○は1つずつ

	(1)		(2) 負担軽減効果				
	取組に○	実施されている	効果があった	どちらかといえば効果があった	どちらともいえない	どちらかといえば効果がなかった	効果がなかった
(記入例) 04 医師事務作業補助者の配置	④	→	1	②	3	4	5
1) 医師業務の看護師・助産師との分担	1	→	1	2	3	4	5
2) 医師業務の薬剤師との分担	2	→	1	2	3	4	5
3) 医師業務のその他コメディカルとの分担	3	→	1	2	3	4	5
4) 医師事務作業補助者の配置	4	→	1	2	3	4	5
5) 看護補助者の配置	5	→	1	2	3	4	5
6) 常勤医師の増員	6	→	1	2	3	4	5
7) 非常勤医師の増員	7	→	1	2	3	4	5
8) 短時間正規雇用の医師の活用	8	→	1	2	3	4	5
9) 交代勤務制 ^{注1} の導入	9	→	1	2	3	4	5
10) 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮	10	→	1	2	3	4	5
11) 連続当直を行わない勤務シフト体制	11	→	1	2	3	4	5
12) 当直翌日の通常業務に係る配慮	12	→	1	2	3	4	5
13) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	13	→	1	2	3	4	5
14) 外来診療時間の短縮	14	→	1	2	3	4	5
15) 外来縮小の取組(時間外選定療養費の導入など)	15	→	1	2	3	4	5
16) 地域の他の医療機関との連携体制	16	→	1	2	3	4	5
17) 栄養サポートチームの設置	17	→	1	2	3	4	5
18) 呼吸ケアチームの設置	18	→	1	2	3	4	5
19) 精神科リエゾンチームの設置 [※]	19	→	1	2	3	4	5
20) 外来緩和ケアチームの設置 [※]	20	→	1	2	3	4	5
21) 薬剤師の病棟配置 [※]	21	→	1	2	3	4	5
22) 移植後患者指導管理料に係る取組 [※]	22	→	1	2	3	4	5
23) 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組 [※]	23	→	1	2	3	4	5
24) 院内トリアージの実施 [※]	24	→	1	2	3	4	5
25) 歯科医師等による周術期口腔機能管理 ^{注2※}	25	→	1	2	3	4	5

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

注2. 歯科医師等による周術期口腔機能管理：歯科が併設されていない病院にあっては、他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含まれます。

※平成24年診療報酬改定で新設。

⑩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、勤務医の負担軽減及び処遇改善に向けた取組として効果があると考えますか。

※「とても効果がある」を「1」、「全く効果はない」を「5」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	め 算 定 し て い な い た	あ る と と も 効 果 が あ る	効 果 が あ る	い え な い ど ち ら と も	あ ま り 効 果 は な い	全 く 効 果 は な い
1) 総合入院体制加算	0	1	2	3	4	5
2) 医師事務作業補助体制加算	0	1	2	3	4	5
3) 急性期看護補助体制加算	0	1	2	3	4	5
4) 精神科リエゾンチーム加算	0	1	2	3	4	5
5) 栄養サポートチーム加算	0	1	2	3	4	5
6) 呼吸ケアチーム加算	0	1	2	3	4	5
7) 病棟薬剤業務実施加算	0	1	2	3	4	5
8) 移植後患者指導管理料	0	1	2	3	4	5
9) 糖尿病透析予防指導管理料	0	1	2	3	4	5
10) 院内トリアージ実施料	0	1	2	3	4	5
11) 救命救急入院料 注3	0	1	2	3	4	5
12) 小児特定集中治療室管理料	0	1	2	3	4	5
13) 総合周産期特定集中治療室管理料	0	1	2	3	4	5
14) 小児入院医療管理料1または2	0	1	2	3	4	5

⑪貴院での、看護職員の負担軽減策の取組状況をお伺いします。

- (1) 平成 25 年 6 月時点において、各負担軽減策の取組状況について、該当する番号にそれぞれ○をつけてください。
- (2) 上記 (1) において「2. 取り組んでいないが今後取り組む予定である」または「3. 取り組んでいる」と回答した取組について、平成 24 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、もしくは取り組んだものに○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○
- (3) 上記 (1) において「3. 取り組んでいる」と回答した取組について、看護職員の負担軽減に効果があったものに○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

	(1) 取組状況 ※○は各1つずつ			⇒ 2 または 3 の場合	(2)	(3)
	1 はない	2 取り組んでおらず、 今後取り組む予定 ある	3 取り組んでいる		契機 平成二四年度診療報酬 改定きっかけ	効果 看護職員の負担軽減に 効果のあったもの
1) 看護補助者の導入・業務分担	1	2	3	⇒	1	1
2) 薬剤師の病棟配置・業務分担	1	2	3	⇒	2	2
3) 病棟クラークの配置	1	2	3	⇒	3	3
4) その他コメディカルとの業務分担	1	2	3	⇒	4	4
5) 常勤看護職員の増員	1	2	3	⇒	5	5
6) 非常勤看護職員の増員	1	2	3	⇒	6	6
7) 夜勤専従者の雇用	1	2	3	⇒	7	7
8) 短時間正規雇用の看護職員の活用	1	2	3	⇒	8	8
9) 2交代・3交代制勤務の見直し（変則への移行含む）	1	2	3	⇒	9	9
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	1	2	3	⇒	10	10
11) シフト間隔の見直し	1	2	3	⇒	11	11
12) 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	1	2	3	⇒	12	12
13) 超過勤務を行わない業務配分	1	2	3	⇒	13	13
14) 栄養サポートチームの設置	1	2	3	⇒	14	14
15) 呼吸ケアチームの設置	1	2	3	⇒	15	15
16) 精神科リエゾンチームの設置	1	2	3	⇒	16	16
17) 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み（例）救急外来等の空床での夜間緊急入院患者の受入れ等	1	2	3	⇒	17	17
18) 電子カルテとオーダリングシステムの活用	1	2	3	⇒	18	18
19) 上記 18) 以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組	1	2	3	⇒	19	19
20) 新人看護職員教育担当者の配置	1	2	3	⇒	20	20

⑫上記⑪以外に、看護職員の負担軽減策として効果がある貴院での取組があればご記入ください。

--

7. 医師事務作業補助体制加算についてお伺いします。

①平成 25 年 6 月時点において、医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出をしていますか。※○は1つ

1. 届出をしている

2. 届出をしていない→質問③へ

②平成 23 年 6 月 30 日時点、平成 25 年 6 月 30 日時点における、医師事務作業補助体制加算の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。※○はそれぞれ1つつ

1) 平成 23 年 6 月	1. 100対1 5. 20対1	2. 75対1 6. 15対1	3. 50対1 7. 当時は届出をしていない	4. 25対1
2) 平成 25 年 6 月	1. 100対1 5. 30対1	2. 75対1 6. 25対1	3. 50対1 7. 20対1	4. 40対1 8. 15対1

→質問 8. (1) ①へ

【届出をしていない施設の方】

③医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 医師事務作業補助者の必要性を感じないから
2. 医師事務作業補助者を配置すると採算が悪くなるから
3. 医師事務作業補助体制加算の算定要件を満たさないから
→満たせない算定要件：()
4. 適切な医師事務作業補助者を確保できないから
5. その他（具体的に)

8. チーム医療に関する取組状況についてお伺いします。

(1) 精神科リエゾンチーム加算についてお伺いします。

①貴施設・貴診療科では精神科リエゾンチームを設置していますか。※○は1つ

1. 設置している

2. 設置していない→質問⑤へ

②貴院における、平成 25 年 6 月 30 日時点における精神科リエゾンチームの体制についてお答えください。

		常勤	非常勤（常勤換算）
1) 医師		人	人
	【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医	人	人
2) 看護師		人	人
	【再掲】精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の看護師	人	人
3) 精神保健福祉士		人	人
	【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある精神保健福祉士	人	人
4) 作業療法士		人	人
	【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある作業療法士	人	人
5) 薬剤師		人	人
	【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある薬剤師	人	人
6) 臨床心理技術者		人	人
	【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある臨床心理技術者	人	人

③精神科リエゾンチームの設置・活動により、以下の各項目に該当する効果が貴院ではありますか。

※「とても効果がある」を「1」、「全く効果はない」を「5」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	が と も 効 果 あ る	効 果 が あ る	い え な い ど ち ら も	あ ま り 効 果 は な い	全 く 効 果 は な い
1)精神疾患を有する患者等(自殺企図者を含む)に対する医師の業務量が減った	1	2	3	4	5
2)医師が安心して精神疾患以外の疾患に対する治療に専念できるようになった	1	2	3	4	5
3)精神疾患を有する患者等に対して適切な医療の提供ができるようになった	1	2	3	4	5
4)精神疾患を有する患者等への理解・対応スキルが向上した	1	2	3	4	5
5)チーム医療の推進ができた	1	2	3	4	5
6)その他(具体的に)	1	2	3	4	5

④平成 25 年 6 月時点において、精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出をしていますか。※○は1つ

1. 届出をしている→質問 (2) ①へ	2. 届出をしていない
----------------------	-------------

【届出をしていない施設の方】

⑤精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 必要性を感じないから	2. 採算に合わないから
3. 施設基準の要件を満たせないから	
→ a. 精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医を確保できないから)
b. 精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した常勤看護師を確保できないから	
c. 精神科リエゾンについて十分な経験のある専従の常勤精神保健福祉士、常勤作業療法士、常勤薬剤師又は常勤臨床心理技術者のいずれか1人を確保できないから	
4. 算定要件が厳しいから → (満たせない要件:))
5. その他 (具体的に))

(2) 移植後患者指導管理料についてお伺いします。

①平成 25 年 6 月時点において、移植後患者指導管理料の施設基準の届出をしていますか。※○は1つ

1. 届出をしている→種類：(1. 臓器移植後患者指導管理料 2. 造血幹細胞移植後患者指導管理料)
2. 届出をしていない→質問④へ

②貴院における、平成 25 年 6 月 30 日時点における移植後患者指導管理の体制についてお答えください。

	常勤	非常勤 (常勤換算)
1) 医師	人	人
【再掲】 臓器移植に係る十分な経験を有する医師	人	人
【再掲】 造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する医師	人	人
2) 看護師	人	人
【再掲】 臓器移植に係る所定の研修を修了した看護師	人	人
【再掲】 造血幹細胞移植に係る所定の研修を修了した看護師	人	人
3) 薬剤師	人	人
【再掲】 臓器移植に係る十分な経験のある薬剤師	人	人
【再掲】 造血幹細胞移植に係る十分な経験のある薬剤師	人	人

③移植後患者指導管理の評価により、以下の各項目に該当する効果が貴院ではありますか。

※「とても効果がある」を「1」、「全く効果はない」を「5」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	が と も 効 果 あ る	効 果 が あ る	い え な い ど ち ら と も	あ ま り 効 果 は な い	全 く 効 果 は な い
1)質の高い医療が提供できるようになった	1	2	3	4	5
2)患者のQOLが向上した	1	2	3	4	5
3)医師の負担が軽減した	1	2	3	4	5
4)看護職員の負担が軽減した	1	2	3	4	5
5)チーム医療の推進ができた	1	2	3	4	5
6)その他(具体的に)	1	2	3	4	5

→質問(3)①へ

【届出をしていない施設の方】

④移植後患者指導管理料の届出をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 必要性を感じないから (臓器移植、造血幹細胞移植を実施していない) 2. 採算に合わないから 3. 施設基準の要件を満たせないから → a. 臓器移植又は造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤医師を確保できないから b. 臓器移植又は造血幹細胞移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師を確保できないから c. 臓器移植又は造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師を確保できないから 4. その他 (具体的に)
--

(3) 外来緩和ケア管理料についてお伺いします。

①平成25年6月時点において、外来緩和ケア管理料の施設基準の届出をしていますか。 ※○は1つ

1. 届出をしている	2. 届出をしていない→質問④へ
------------	------------------

②貴院における、平成25年6月30日時点における外来緩和ケアチームの体制についてお答えください。

	常勤	非常勤 (常勤換算)
1) 医師	人	人
【再掲】身体症状の緩和を担当する医師	人	人
【再掲】精神症状の緩和を担当する医師	人	人
2) 看護師	人	人
【再掲】緩和ケアの経験を有する看護師	人	人
3) 薬剤師	人	人
【再掲】緩和ケアの経験を有する薬剤師	人	人

③外来緩和ケアチームの設置・活動により、以下の各項目に該当する効果が貴院ではありますか。

※「とても効果がある」を「1」、「全く効果はない」を「5」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	あ る と も 効 果 が	効 果 が あ る	え な い ど ち ら と も い	あ ま り 効 果 は な い	い 全 く 効 果 は な い
1)がん患者がより質の高い療養生活を送ることができるようになった	1	2	3	4	5
2)がん患者の QOL が向上した	1	2	3	4	5
3)患者や家族に対して適切なサポート体制ができるようになった	1	2	3	4	5
4)外来緩和ケアが充実することにより、がん患者の早期退院が可能となった	1	2	3	4	5
5)外来担当医師の負担が軽減できた	1	2	3	4	5
6)チーム医療の推進ができた	1	2	3	4	5
7)その他(具体的に)	1	2	3	4	5

→質問9.へ

【届出をしていない施設の方】

④外来緩和ケア管理料の届出をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- がん治療を実施していない医療機関だから
- 必要性を感じないから (がん治療を実施しているが)
- 採算に合わないから
- 施設基準の要件となっている「4名で構成される専従の緩和チーム」を設置できないから
確保できない職種

a. 身体症状の緩和を担当する常勤医師	b. 精神症状の緩和を担当する常勤医師
c. 緩和ケアの経験を有する常勤看護師	d. 緩和ケアの経験を有する薬剤師
- その他 (具体的に)

9. 最後に、勤務医及び看護職員の負担軽減策、診療報酬改定についてご意見等ございましたらご自由にご記入ください。

施設票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成25年6月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. あなたご自身のことについてお伺いします。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③医師経験年数	() 年	④貴院での勤続年数	() 年
⑤主たる所属 診療科 ※〇は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産婦人科・産科 7. 精神科 8. 救急科 9. その他（具体的に)		
⑥役職等	1. 院長 2. 副院長 3. 部長 4. 副部長 5. 医長・科長 6. 管理職以外のスタッフ医師 7. その他（具体的に)		
⑦勤務形態1	1. 常勤 2. 非常勤		
⑧勤務形態2	1. 主治医制 ^{注1} 2. 交代勤務制 ^{注2} 3. その他（具体的に)		
⑨平成24年4月以降の昇格の有無	1. あり 2. なし		
⑩平成24年4月以降の異動の有無	1. あり 2. なし		

注1. 主治医制：勤務が交代しても担当医が替わらない制度。
 注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。

2. 貴診療科における勤務医負担軽減策の取組状況についてお伺いします。

①貴施設・貴診療科では勤務医の勤務時間、業務量を把握する仕組みはありますか。※〇はそれぞれ1つずつ			
1) 勤務時間	1. 施設全体として仕組みがある 2. 診療科単位で仕組みがある 3. 特に仕組みはない 4. その他（具体的に)		
2) 業務量	1. 施設全体として仕組みがある 2. 診療科単位で仕組みがある 3. 特に仕組みはない 4. その他（具体的に)		

②貴診療科では、勤務医負担軽減策として、下記の各取組を実施していますか。各取組の実施状況について該当する番号に○をつけてください。 ※それぞれ○は1つずつ

	平成 23 年 度以前 から実施	平成 24 年 度以降 実施	実施予定 がある	実施した いがない	実施する 予定はない
1) 医師業務の看護師・助産師との分担	1	2	3	4	5
2) 医師業務の薬剤師との分担	1	2	3	4	5
3) 医師業務のその他コメディカルとの分担	1	2	3	4	5
4) 医師事務作業補助者の配置	1	2	3	4	5
5) 看護補助者の配置	1	2	3	4	5
6) 常勤医師の増員	1	2	3	4	5
7) 非常勤医師の増員	1	2	3	4	5
8) 短時間正規雇用の医師の活用	1	2	3	4	5
9) 交代勤務制の導入	1	2	3	4	5
10) 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮	1	2	3	4	5
11) 連続当直を行わない勤務シフト体制	1	2	3	4	5
12) 当直翌日の通常業務に係る配慮	1	2	3	4	5
13) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	1	2	3	4	5
14) 外来診療時間の短縮	1	2	3	4	5
15) 外来縮小の取組（時間外選定療養費の導入等）	1	2	3	4	5
16) 地域の他の医療機関との連携体制	1	2	3	4	5
17) 栄養サポートチームの設置	1	2	3	4	5
18) 呼吸ケアチームの設置	1	2	3	4	5
19) 精神科リエゾンチームの設置※	1	2	3	4	5
20) 外来緩和ケアチームの設置※	1	2	3	4	5
21) 薬剤師の病棟配置※	1	2	3	4	5
22) 移植後患者指導管理料に係る取組※	1	2	3	4	5
23) 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組※	1	2	3	4	5
24) 院内トリアージの実施※	1	2	3	4	5
25) 歯科医師等による周術期口腔機能管理注※	1	2	3	4	5

注. 歯科が併設されていない病院にあつては他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含む
 ※平成 24 年診療報酬改定で新設。

②-1 上記質問②で「実施したいができない(4)」または「実施する予定はない(5)」と回答した取組について、その理由として該当する番号すべてに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○		
「実施したいができない(4)」または「実施する予定はない(5)」取組の番号に○		実施したいができない／実施する予定がない理由
1. 医師業務の看護師・助産師との分担	→	1. 看護職員の業務量が多く分担できないため 2. 具体的な分担方法が分からないため 3. 安全性の確保が保証できないため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
2. 医師業務の薬剤師との分担	→	1. 薬剤師の業務量が多く分担できないため 2. 具体的な分担方法が分からないため 3. 安全性の確保が保証できないため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
3. 医師業務のその他コメディカルとの分担	→	1. その他コメディカルの業務量が多く分担できないため 2. 具体的な分担方法が分からないため 3. 安全性の確保が保証できないため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
4. 医師事務作業補助者の配置	→	1. 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 2. 医師事務作業補助者を募集しても集まらないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
5. 看護補助者の配置	→	1. 看護補助者を確保する経済的負担が大きいため 2. 看護補助者を募集しても集まらないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
6. 常勤医師の増員	→	1. 常勤医師を雇用する経済的負担が大きいため 2. 常勤医師を募集しても集まらないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
7. 非常勤医師の増員	→	1. 非常勤医師を雇用する経済的負担が大きいため 2. 非常勤医師を募集しても集まらないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
8. 短時間正規雇用の医師の活用	→	1. 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 2. 短時間勤務を希望する医師がいないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
9. 交代勤務制の導入	→	1. 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 2. 交代勤務制を希望する医師がいないため 3. 継続的な診療が困難になるため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
10. 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮	→	1. 配慮するだけの医師がいないため 2. 現状で特に問題がないため 3. その他（具体的に)

(次頁に続きます)

11. 連続当直を行わない勤務シフト体制	→	1. シフトの調整を行うだけの医師数がないため 2. 現状で特に問題がないため 3. その他（具体的に)
12. 当直翌日の通常業務に係る配慮	→	1. シフトの調整を行うだけの医師数がないため 2. 現状で特に問題がないため 3. その他（具体的に)
13. 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	→	1. 業務量が多いため 2. 医師が不足しているため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
14. 外来診療時間の短縮	→	1. 患者数が多いため 2. 収入が減るため 3. 他病院・診療所との連携が困難であるため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
15. 外来機能の縮小	→	1. 患者数が多いため 2. 収入が減るため 3. 他病院・診療所との連携が困難であるため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
16. 地域の医師との連携推進	→	1. 連携方法が分からないため 2. 地域の医師の協力が得られないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
17. 栄養サポートチームの設置	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
18. 呼吸ケアチームの設置	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
19. 精神科リエゾンチームの設置	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
20. 外来緩和ケアチームの設置	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
21. 薬剤師の病棟配置	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)

(次頁に続きます)

22. 移植後患者指導管理料に係る取組	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
23. 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
24. 院内トリアージの実施	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
25. 歯科医師等による周術期口腔機能管理 ※歯科が併設されていない病院にあっては他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含む	→	1. 必要な歯科医師を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)

3. 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。

①貴診療科では、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。また、「2. 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。

1. 積極的に取り組む必要がある
2. 積極的に取り組む必要がない

（ 理由：)

②最後に、貴診療科における医師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。

ここからは、あなたご自身の勤務状況や業務負担感等をお伺いする内容となっております。医師責任者ご自身の業務負担の状況が改善されたか、今後、どのような取組が望まれるか等を把握するための重要な調査ですので、以下の質問につきましてもご協力いただけますと幸いです。

4. あなたの勤務状況等についてお伺いします。

①貴院における、あなたの1週間の診療時間、従業時間、滞在時間、平成25年6月1か月間の当直回数及びオンコール回数についてご記入ください。	
1) 1週間の診療時間 ^{注1}	約 () 時間 () 分
2) 1週間の従業時間 ^{注2}	約 () 時間 () 分
3) 1週間の滞在時間 ^{注3}	約 () 時間 () 分
4) 平成25年6月の当直回数 ^{注4}	() 回 うち、連続当直回数 () 回
5) 平成25年6月のオンコール回数	オンコール担当回数 () 回 うち、呼出で実際に病院に出勤した回数 () 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指します。

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。 ※○は1つだけ	
1. 他病院でも勤務している（→質問②-1へ）	2. 他病院では勤務していない（→質問③へ）

【他病院でも勤務している方のみお答えください】

②-1 この病院以外での、あなたの1週間の勤務時間、平成25年6月1か月間の当直回数についてご記入ください。

1) 1週間の勤務時間	約 () 時間 () 分
2) 平成25年6月の当直回数	() 回 うち、連続当直回数 () 回

③2年前と比較してあなたの勤務状況はどのように変化しましたか。この病院での勤務状況について回答してください。 ※○は各1つずつ			
1) 勤務時間	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
2) 外来の勤務状況（診療時間内）	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
3) 救急外来の勤務状況（診療時間外）	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
4) 長時間連続勤務の回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
5) 当直の回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
6) 当直時の平均睡眠時間	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
7) オンコールの回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
8) 当直翌日の勤務状況	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
9) 総合的にみた勤務状況	1. 改善した	2. どちらかという改善した	
	3. 変わらない	4. どちらかという悪化した	
	5. 悪化した	6. その他 ()	

④この調査票を受け取った病院では、平成24年4月以降、経済面の処遇に変化がありましたか。 ※○は1つだけ			
1) 昇格以外の理由での基本給	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
2) 昇格以外の理由での賞与	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
3) 昇格以外での手術や当直等の勤務手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
4) その他の処遇改善内容	〔具体的に〕		

5. あなたの行っている業務とその負担感等についてお伺いします。

①貴院で、あなたが行っている業務とその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の番号に○をつけてください。

※あてはまる番号すべてに○

(2) 上記(1)で○をつけた業務について、あなたの負担感としてあてはまる番号に○をつけてください。

※それぞれ○は1つ

(3) 上記(2)で「4. 負担が大きい」又は「5. 負担が非常に大きい」と回答した業務について、その理由としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。選択肢は下欄の四角囲みの中の番号です。

※あてはまる番号全てに○

【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
- 2: 作業が多い
- 3: 作業が煩雑なため
- 4: 突発的に発生し、その後の予定に影響するため
- 5: 必ずしも医師が実施しなければならない業務ではないため
- 6: 診療内容が専門化・高度化したため
- 7: 体力的負担が大きい
- 8: 精神的負担が大きい
- 9: 患者の要求が高度化しているため
- 10: その他

	(1)	→	(2) 業務負担感					→	(3) 業務負担感が大きい理由
	業務に○ 実施している	○をつけた業務について	負担がとて <small>も</small> 小さい	負担が小さい	どちらともいえない	負担が大きい	負担が非常に大きい	4又は5と回答した業務について	※選択肢は上記1~10の内容を参照してください
(記入例) 3) 入院診療	3	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1) 外来診療 (診療時間内)	1	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2) 外来診療・救急外来 (診療時間外)	2	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3) 入院診療	3	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4) 手術	4	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5) 院内での教育・研修	5	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6) 当直	6	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7) 院内の診療外業務 (研修や院内委員会への参加など)	7	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8) 夜間の呼び出し対応	8	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9) 患者・家族等への薬の説明	9	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10) 患者・家族等への治療や検査についての説明	10	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11) その他管理業務	11	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

②貴診療科（あなたの所属する診療科）における勤務医の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組に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

（２）上記（１）で○をつけた取組について、業務負担の軽減策の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。

※それぞれ○は１つずつ

	（１）		（２）負担軽減効果				
	取組に○	実施されている	効果があった	どちらかといえば効果があった	どちらともいえない	どちらかといえば効果がなかった	効果がなかった
（記入例）４）医師事務作業補助者の配置	④	→	1	②	3	4	5
1) 医師業務の看護師・助産師との分担	1	→	1	2	3	4	5
2) 医師業務の薬剤師との分担	2	→	1	2	3	4	5
3) 医師業務のその他コメディカルとの分担	3	→	1	2	3	4	5
4) 医師事務作業補助者の配置	4	→	1	2	3	4	5
5) 看護補助者の配置	5	→	1	2	3	4	5
6) 常勤医師の増員	6	→	1	2	3	4	5
7) 非常勤医師の増員	7	→	1	2	3	4	5
8) 短時間正規雇用の医師の活用	8	→	1	2	3	4	5
9) 交代勤務制 ^{注1} の導入	9	→	1	2	3	4	5
10) 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮	10	→	1	2	3	4	5
11) 連続当直を行わない勤務シフト体制	11	→	1	2	3	4	5
12) 当直翌日の通常業務に係る配慮	12	→	1	2	3	4	5
13) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	13	→	1	2	3	4	5
14) 外来診療時間の短縮	14	→	1	2	3	4	5
15) 外来縮小の取組（時間外選定療養費の導入など）	15	→	1	2	3	4	5
16) 地域の他の医療機関との連携体制	16	→	1	2	3	4	5
17) 栄養サポートチームの設置	17	→	1	2	3	4	5
18) 呼吸ケアチームの設置	18	→	1	2	3	4	5
19) 精神科リエゾンチームの設置 [※]	19	→	1	2	3	4	5
20) 外来緩和ケアチームの設置 [※]	20	→	1	2	3	4	5
21) 薬剤師の病棟配置 [※]	21	→	1	2	3	4	5
22) 移植後患者指導管理料に係る取組 [※]	22	→	1	2	3	4	5
23) 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組 [※]	23	→	1	2	3	4	5
24) 院内トリアージの実施 [※]	24	→	1	2	3	4	5
25) 歯科医師等による周術期口腔機能管理 ^{注2※}	25	→	1	2	3	4	5

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

注2. 歯科医師等による周術期口腔機能管理：歯科が併設されていない病院にあっては他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含む

※平成24年診療報酬改定で新設。

③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組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
- (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) 分担取組状況			→	(3) 負担軽減への効果					
		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現時点で予定ない		1と回答した業務について	効果があった	どちらかといえば効果があった	どちらともいえない	どちらかといえば効果がなかった	効果がなかった
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 【選択肢】 1: 負担が非常に小さい 2: 負担が小さい 3: どちらともいえない 4: 負担が大きい 5: 負担が非常に大きい 9: 実施していない </div> 該当番号を記入										
(例) 4) 薬剤の投与量の調整等の処方設計	4	①	2	3	→	1	②	3	4	5	
1) 採血		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
2) 静脈注射		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
3) 留置針によるルート確保		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
4) 薬剤の投与量の調整等の処方設計		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
5) 診断書、診療記録及び処方せんの記載		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
6) 主治医意見書の記載		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
7) 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
8) 救急医療等における診療の優先順位の決定(トリアージの実施)		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
9) 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) 患者に対する処方薬の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
12) 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	
13) カンファレンスの準備等の調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
14) 患者の退院に係る調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	5	

④上記③の業務の他に、あなたが負担に感じている業務で、医師以外の職員と役割分担ができる業務がありましたら、お書きください。

6. 薬剤師の病棟業務の状況やあなたのお考え等についてお伺いします。

①あなたが、主に担当している病棟はどこですか。担当患者の多い病棟を1つだけお答えください。※○は1つだけ

1. 一般病棟 2. 療養病棟 3. 精神病棟 4. その他 ()

②上記①の病棟では、病棟に薬剤師が配置されていますか。 ※○は1つだけ

1. 配置されている 2. 配置されていない (→質問④へ)

③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) 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業務の番号を○で囲んでください。

※あてはまる番号すべてに○

(2) 病棟に配置された薬剤師が実施することにより、医師の負担軽減、及び医療の質の向上につながったと考えられる業務は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

	(1)	(2)
	病棟における薬剤師が実施している業務	医師の負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えられるもの
1) 医薬品の投薬・注射状況の把握	1	1
2) 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	2	2
3) 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	3	3
4) 2種以上(注射薬と内用薬を1種以上含む)の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	4	4
5) 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	5	5
6) 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	6	6
7) 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行政管理	7	7
8) 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	8	8
9) 抗がん剤等の無菌調製	9	9
10) 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	10	10
11) 処方内容の確認及び薬剤の交付準備 ^注	11	11
12) 医薬品管理業務(病棟配置薬の管理等)	12	12
13) カンファレンスへの参加及び回診への同行	13	13
14) その他 ()	14	14

注. 薬剤の交付準備: 個別患者の服用時点に応じた交付の準備を指します。

④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）としてあてはまるものに○をつけてください。

※あてはまる番号すべてに○

1. 医師の薬剤関連業務の負担が軽減した
2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった
3. 薬剤関連のインシデントが減少した
4. 処方設計がより適切に行われるようになった
5. 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した
6. 患者への直接の診断及び治療等の時間が増えた
7. その他（具体的に)

⑤薬剤師の病棟業務の必要性についてお答えください。 ※○は1つだけ

1. 日常的に必要な業務だと考える
2. 一時的で十分な業務だと考える
3. 不要な業務だと考える

⑥退院後、在宅（施設）に戻る患者に対する薬剤師による薬剤訪問管理指導業務があることをご存知ですか。

※○は1つだけ

1. よく知っている
2. 知っている
3. あまり知らない
4. 知らない

⑦薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導について、退院後、薬学的管理を円滑に行うためにどのようなことが必要と思いますか。 ※あてはまる番号全てに○

1. 病院の薬剤師が継続的に在宅患者訪問薬剤管理指導を行うこと
2. 保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行うこと
3. 病院の薬剤師と保険薬局の薬剤師が連携（※）のうえ、薬薬連携を行うこと
※患者情報の共有、薬学的管理の共有、患者家族情報の共有
4. その他（具体的に)

⑧保険薬局の薬剤師に薬剤訪問管理指導業務を行ってもらった場合、医師による指示が必要です。この指示方法として決まった様式はなく口頭による指示でも可能となっています。こうした保険薬局の薬剤師に対する指示方法をご存知でしたか。 ※○は1つだけ

1. 指示方法を正しく知っていた
2. 指示方法を正しく知らなかった

7. あなたの勤務状況に関するご意見等をお伺いします。

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

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

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

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

1. 医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため
2. 業務を継続していけるか不安があるため
3. 過重勤務により身体的・精神的疾患を患う (患った) ため
4. 給与が業務量に比べて低いと感じるため
5. 育児休暇等のワークライフバランスがとれていないため
6. 特に問題はないが、勤務医負担軽減策を行うことで更に勤務状況の改善が見込めるため
7. その他 (具体的に

②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。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 職員配置の増員 ⇒
- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 医師の増員 | 2. 看護職員の増員 |
| 3. その他コメディカルの増員 | 4. 医師事務作業補助者の増員 |
| 5. 看護補助者の増員 | 6. チーム医療スタッフの配置 |
| 7. 病棟薬剤師の配置 | |
2. 外来縮小 3. 地域連携の推進 (医療機能分担)
4. 経済面での処遇改善 5. 他職種との業務分担の見直し 6. チーム医療の推進
7. 勤務体制の見直し 8. その他 (具体的に)

③貴院には勤務医負担軽減策に資する計画がありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない 3. わからない

【上記③で「1. ある」と回答した方】

③-1 その内容をご存知ですか。

1. 知っている 2. ある程度知っている 3. 知らない

質問は以上です。長時間にわたりご協力いただきましてありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成25年6月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. あなたご自身のことについてお伺いします。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③医師経験年数	() 年	④貴院での勤続年数	() 年
⑤主たる所属 診療科 ※〇は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産婦人科・産科 7. 精神科 8. 救急科 9. その他（具体的に)		
⑥役職等	1. 院長 2. 副院長 3. 部長 4. 副部長 5. 医長・科長 6. 管理職以外のスタッフ医師 7. その他（具体的に)		
⑦勤務形態1	1. 常勤 2. 非常勤		
⑧勤務形態2	1. 主治医制 ^{注1} 2. 交代勤務制 ^{注2} 3. その他（具体的に)		
⑨平成24年4月以降の昇格の有無	1. あり 2. なし		
⑩平成24年4月以降の異動の有無	1. あり 2. なし		

注1. 主治医制：勤務が交代しても担当医が替わらない制度。
 注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。

2. あなたの勤務状況等についてお伺いします。

①貴院における、あなたの1週間の診療時間、従業時間、滞在時間、平成25年6月1か月間の当直回数及びオンコール回数についてご記入ください。	
1) 1週間の診療時間 ^{注1}	約 () 時間 () 分
2) 1週間の従業時間 ^{注2}	約 () 時間 () 分
3) 1週間の滞在時間 ^{注3}	約 () 時間 () 分
4) 平成25年6月の当直回数 ^{注4}	() 回 うち、連続当直回数 () 回
5) 平成25年6月のオンコール回数	オンコール担当回数 () 回 うち、呼出で実際に病院に出勤した回数 () 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指します。

3. あなたの行っている業務とその負担感等についてお伺いします。

①貴院で、あなたが行っている業務とその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の番号に○をつけてください。
※あてはまる番号すべてに○

(2) 上記(1)で○をつけた業務について、あなたの負担感としてあてはまる番号に○をつけてください。
※それぞれ○は1つ

(3) 上記(2)で「4. 負担が大きい」又は「5. 負担が非常に大きい」と回答した業務について、その理由としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。選択肢は下欄の四角囲みの中の番号です。

※あてはまる番号すべてに○

【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
- 2: 作業が多い
- 3: 作業が煩雑な
- 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
- 6: 診療内容が専門化・高度化したため
- 7: 体力的負担が大きい
- 8: 精神的負担が大きい
- 9: 患者の要求が高度化している
- 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				
	実施している業務に○		負担がとてもし小さい	負担が小さい	どちらともいえない	負担が大きい	負担が非常に大きい		※選択肢は上記1～10の内容を参照してください				
(記入例) 3) 入院診療	3	→	1	2	3	4	5	→	1	2	3	4	5
1) 外来診療 (診療時間内)	1	→	1	2	3	4	5	→	6	7	8	9	10
2) 外来診療・救急外来 (診療時間外)	2	→	1	2	3	4	5	→	6	7	8	9	10
3) 入院診療	3	→	1	2	3	4	5	→	6	7	8	9	10
4) 手術	4	→	1	2	3	4	5	→	6	7	8	9	10
5) 院内での教育・研修	5	→	1	2	3	4	5	→	6	7	8	9	10
6) 当直	6	→	1	2	3	4	5	→	6	7	8	9	10
7) 院内の診療外業務 (研修や院内委員会への参加など)	7	→	1	2	3	4	5	→	6	7	8	9	10
8) 夜間の呼び出し対応	8	→	1	2	3	4	5	→	6	7	8	9	10
9) 患者・家族等への薬の説明	9	→	1	2	3	4	5	→	6	7	8	9	10
10) 患者・家族等への治療や検査についての説明	10	→	1	2	3	4	5	→	6	7	8	9	10
11) その他管理業務	11	→	1	2	3	4	5	→	6	7	8	9	10

②貴診療科（あなたの所属する診療科）における勤務医の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組に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

（２）上記（１）で○をつけた取組について、業務負担の軽減策の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。

※それぞれ○は１つずつ

	(1)		(2) 負担軽減効果				
	取組に○	実施されている	効果があった	どちらかといえば効果があった	どちらともいえない	どちらかといえば効果がなかった	効果がなかった
(記入例) 4) 医師事務作業補助者の配置	④	→	1	②	3	4	5
1) 医師業務の看護師・助産師との分担	1	→	1	2	3	4	5
2) 医師業務の薬剤師との分担	2	→	1	2	3	4	5
3) 医師業務のその他コメディカルとの分担	3	→	1	2	3	4	5
4) 医師事務作業補助者の配置	4	→	1	2	3	4	5
5) 看護補助者の配置	5	→	1	2	3	4	5
6) 常勤医師の増員	6	→	1	2	3	4	5
7) 非常勤医師の増員	7	→	1	2	3	4	5
8) 短時間正規雇用の医師の活用	8	→	1	2	3	4	5
9) 交代勤務制 ^{注1} の導入	9	→	1	2	3	4	5
10) 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮	10	→	1	2	3	4	5
11) 連続当直を行わない勤務シフト体制	11	→	1	2	3	4	5
12) 当直翌日の通常業務に係る配慮	12	→	1	2	3	4	5
13) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	13	→	1	2	3	4	5
14) 外来診療時間の短縮	14	→	1	2	3	4	5
15) 外来縮小の取組（時間外選定療養費の導入など）	15	→	1	2	3	4	5
16) 地域の他の医療機関との連携体制	16	→	1	2	3	4	5
17) 栄養サポートチームの設置	17	→	1	2	3	4	5
18) 呼吸ケアチームの設置	18	→	1	2	3	4	5
19) 精神科リエゾンチームの設置 [※]	19	→	1	2	3	4	5
20) 外来緩和ケアチームの設置 [※]	20	→	1	2	3	4	5
21) 薬剤師の病棟配置 [※]	21	→	1	2	3	4	5
22) 移植後患者指導管理料に係る取組 [※]	22	→	1	2	3	4	5
23) 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組 [※]	23	→	1	2	3	4	5
24) 院内トリアージの実施 [※]	24	→	1	2	3	4	5
25) 歯科医師等による周術期口腔機能管理 ^{注2※}	25	→	1	2	3	4	5

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

注 2. 歯科医師等による周術期口腔機能管理：歯科が併設されていない病院にあっては他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含む。

※平成 24 年診療報酬改定で新設。

③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組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

(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) 分担取組状況			→	(3) 負担軽減への効果					
		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現時点で予定ない		1と回答した業務について	効果があった	どちらかといえば効果があった	どちらともいえない	どちらかといえば効果がなかった	効果がなかった
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 【選択肢】 1: 負担が非常に小さい 2: 負担が小さい 3: どちらともいえない 4: 負担が大きい 5: 負担が非常に大きい 9: 実施していない </div> 該当番号を記入										
(例) 4) 薬剤の投与量の調整等の処方設計	4	①	2	3	→	1	②	3	4	5	
1) 採血		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
2) 静脈注射		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
3) 留置針によるルート確保		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
4) 薬剤の投与量の調整等の処方設計		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
5) 診断書、診療記録及び処方せんの記載		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
6) 主治医意見書の記載		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
7) 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
8) 救急医療等における診療の優先順位の決定(トリアージの実施)		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
9) 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) 患者に対する処方薬の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
12) 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	
13) カンファレンスの準備等の調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
14) 患者の退院に係る調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	5	

④上記③の業務の他に、あなたが負担に感じている業務で、医師以外の職員と役割分担ができる業務がありましたら、お書きください。

4. 薬剤師の病棟業務の状況やあなたのお考え等についてお伺いします。

①あなたが、主に担当している病棟はどこですか。担当患者の多い病棟を1つだけお答えください。※〇は1つだけ

1. 一般病棟	2. 療養病棟	3. 精神病棟	4. その他 ()
---------	---------	---------	------------

②上記①の病棟では、病棟に薬剤師が配置されていますか。 ※〇は1つだけ

1. 配置されている	2. 配置されていない (→質問⑤へ)
------------	---------------------

③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) 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業務の番号を○で囲んでください。
※あてはまる番号すべてに○

(2) 病棟に配置された薬剤師が実施することにより、医師の負担軽減、及び医療の質の向上につながったと考えられる業務は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

	(1)	(2)
	病棟における薬剤師が実施している業務	医師の負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えられるもの
1) 医薬品の投薬・注射状況の把握	1	1
2) 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	2	2
3) 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	3	3
4) 2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	4	4
5) 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	5	5
6) 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	6	6
7) 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行政管理	7	7
8) 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	8	8
9) 抗がん剤等の無菌調製	9	9
10) 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	10	10
11) 処方内容の確認及び薬剤の交付準備 ^注	11	11
12) 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	12	12
13) カンファレンスへの参加及び回診への同行	13	13
14) その他 ()	14	14

注. 薬剤の交付準備：個別患者の服用時点に応じた交付の準備を指します。

④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）としてあてはまるものに○をつけてください。

※あてはまる番号すべてに○

1. 医師の薬剤関連業務の負担が軽減した
2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった
3. 薬剤関連のインシデントが減少した
4. 処方設計がより適切に行われるようになった
5. 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した
6. 患者への直接の診断及び治療等の時間が増えた
7. その他（具体的に

)

⑤薬剤師の病棟業務の必要性についてお答えください。 ※○は1つだけ

1. 日常的に必要な業務だと考える
2. 一時的で十分な業務だと考える
3. 不要な業務だと考える

⑥退院後、在宅（施設）に戻る患者に対する薬剤師による薬剤訪問管理指導業務があることをご存知ですか。

※○は1つだけ

1. よく知っている
2. 知っている
3. あまり知らない
4. 知らない

⑦薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導について、退院後、薬学的管理を円滑に行うためにどのようなことが必要と思いますか。 ※あてはまる番号全てに○

1. 病院の薬剤師が継続的に在宅患者訪問薬剤管理指導を行うこと
2. 保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行うこと
3. 病院の薬剤師と保険薬局の薬剤師が連携（※）のうえ、薬薬連携を行うこと

※患者情報の共有、薬学的管理の共有、患者家族情報の共有

4. その他（具体的に

)

⑧保険薬局の薬剤師に薬剤訪問管理指導業務を行ってもらった場合、医師による指示が必要です。この指示方法として決まった様式はなく口頭による指示でも可能となっています。こうした保険薬局の薬剤師に対する指示方法をご存知でしたか。 ※○は1つだけ

1. 指示方法を正しく知っていた
2. 指示方法を正しく知らなかった

5. あなたの勤務状況に関するご意見等をお伺いします。

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

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

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

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

1. 医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため
2. 業務を継続していけるか不安があるため
3. 過重勤務により身体的・精神的疾患を患う (患った) ため
4. 給与が業務量に比べて低いと感じるため
5. 育児休暇等のワークライフバランスがとれていないため
6. 特に問題はないが、勤務医負担軽減策を行うことで更に勤務状況の改善が見込めるため
7. その他 (具体的に)

②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。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 職員配置の増員 ⇒
- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 医師の増員 | 2. 看護職員の増員 |
| 3. その他コメディカルの増員 | 4. 医師事務作業補助者の増員 |
| 5. 看護補助者の増員 | 6. チーム医療スタッフの配置 |
| 7. 病棟薬剤師の配置 | |
2. 外来縮小 3. 地域連携の推進 (医療機能分担)
4. 経済面での処遇改善 5. 他職種との業務分担の見直し 6. チーム医療の推進
7. 勤務体制の見直し 8. その他 (具体的に)

③貴院には勤務医負担軽減策に資する計画がありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない (→質問④へ) 3. わからない (→質問④へ)

【上記③で「1. ある」と回答した方】

③-1 その内容をご存知ですか。

1. 知っている 2. ある程度知っている 3. 知らない

④医師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がございましたらご記入ください。

Blank area for providing additional comments on physician work conditions, workload reduction, and fee adjustments.

質問は以上です。長時間にわたりご協力いただきましてありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
病院勤務医等の負担軽減の及び処遇の改善についての状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成25年6月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. あなたが管理する病棟の概要についてお伺いします。

①病棟の主たる診療科 ※あてはまる番号全てに○			
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
5. 小児科	6. 産婦人科・産科	7. 精神科	8. 救急科
9. その他（具体的に		）	
②病棟 ※○は1つだけ		1. 一般病棟 2. 療養病棟 3. 精神病棟 4. その他（	
）		）	
③許可病床数	（	）床	④稼働病床数
			（
			）床
⑤平成25年6月1か月間の新規入院患者数	（	）人	⑥平成25年6月1か月間の平均在院日数
			（
			）日
⑦急性期看護補助体制加算 ※○は1つだけ ※7対1又は10対1入院基本料を算定する病棟のみ	1. 急性期看護補助体制加算1 2. 急性期看護補助体制加算2 3. 急性期看護補助体制加算3 4. 急性期看護補助体制加算4 5. 届出をしていない →届出の予定（01 予定あり 02 予定なし） 届出をしていない理由（※○はいくつでも） （01 職員確保が困難 02 必要性がない 03 その他（		
	）		
⑧夜間急性期看護補助体制加算 ※○は1つだけ ※急性期看護補助体制加算を算定する病棟のみ	1. 50対1 2. 100対1 3. 届出をしていない →届出の予定（01 予定あり 02 予定なし） 届出をしていない理由（※○はいくつでも） （01 職員確保が困難 02 必要性がない 03 その他（		
	）		
⑨看護職員夜間配置加算 ※○は1つだけ ※急性期看護補助体制加算を算定する病棟のみ	1. あり 2. なし →届出の予定（01 予定あり 02 予定なし） 届出をしていない理由（※○はいくつでも） （01 職員確保が困難 02 必要性がない 03 その他（		
	）		
⑩看護補助加算 ※○は1つだけ ※13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料を算定する病棟のみ	1. 看護補助加算1 2. 看護補助加算2 3. 看護補助加算3 4. 届出をしていない →届出の予定（01 予定あり 02 予定なし） 届出をしていない理由（※○はいくつでも） （01 職員確保が困難 02 必要性がない 03 その他（		
	）		

2. 貴病棟における看護職員・看護補助者の勤務状況等についてお伺いします。

①貴病棟における看護職員の勤務形態 ※あてはまる番号全てに○	1. 2交代制 ^{注1} 2. 変則2交代制 ^{注2} 3. 3交代制 ^{注3} 4. 変則3交代制 ^{注4} 5. 日勤のみ 6. 夜勤のみ 7. 短時間勤務 ^{注5} 8. その他（具体的に
	）

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。

		平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月		
		常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注7})	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注7})	
② 貴病棟の職員数	1) 看護職員 ^{注6} 数	人	人	人	人	
	うち夜勤専従者数	人	人	人	人	
	2) 看護補助者数	人	人	人	人	
③ 看護職員 ^{注6} 1 人あたりの勤務時間 (※夜勤専従者は除く)		平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月		
		常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注7})	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注7})	
		1) 所定労働時間/週	時間	時間	時間	時間
		2) 残業時間/月	時間	時間	時間	時間
③-1 夜勤専従者の 所定労働時間/週		時間	時間	時間	時間	
④ 平均夜勤体制 (配置人数)	看護職員 準夜帯 () 人 深夜帯 () 人 看護補助者 準夜帯 () 人 深夜帯 () 人					
⑤ 日勤における休憩時間 ^{注9}	看護職員 () 時間 () 分 看護補助者 () 時間 () 分					
⑥ 夜勤の設定時間 ※24 時間制で記入		() 時～ () 時				
⑦ 夜勤における休憩時間 ^{注9} 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				
⑧ 平成 24 年度における看護職員の有給休暇付与日数 ^{注10} (合計)		延べ () 日				
(うち) 有給休暇取得日数 (合計)		延べ () 日				
⑨ 平成 24 年度における看護職員の特別休暇 ^{注11} 付与日数 (合計)		延べ () 日				
(うち) 特別休暇取得日数 (合計)		延べ () 日				
⑩ 看護職員の離職者数	平成 23 年度		平成 24 年度			
	() 人		() 人			

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：貴施設の 1 週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第 1 位までご記入ください。

例：1 週間の所定勤務時間が 40 時間の病院で、週 4 日 (各日 5 時間) 勤務の看護職員が 1 人いる場合：(4 日×5 時間×1 人) ÷ 40 時間

注 8. 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。(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) ÷ 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 9. 休憩時間：1 回の勤務に当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 10. 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 11. 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。

3. 貴病棟における看護職員の負担軽減策の取組状況についてお伺いします。

①貴病棟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。※〇は1つだけ	
1) 勤務時間	1. 施設全体として仕組みがある 2. 病棟単位で仕組みがある 3. 特に仕組みはない 4. その他（具体的に)
2) 業務量	1. 施設全体として仕組みがある 2. 病棟単位で仕組みがある 3. 特に仕組みはない 4. その他（具体的に)

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) 貴病棟で実施している取組に〇をつけてください。※あてはまる番号全てに〇
 (2) 上記で〇をつけた実施している取組について、あなたの感じる負担軽減策の効果としてあてはまる番号に〇をつけてください。※それぞれ〇は1つずつ

	(1)		(2) 負担軽減効果					
	取組に〇	実施中の	効果があつた	つた えは 効果があ	ど ちらかとい え ない	ど ちらともい え ない	か つた えは 効果がな	ど ちらかとい え ない
(記入例) 3) 病棟クレークの配置	③	→	1	②	3	4	5	
1) 看護補助者の増員・業務分担	1	→	1	2	3	4	5	
2) 薬剤師の病棟配置・業務分担	2	→	1	2	3	4	5	
3) 病棟クレークの配置	3	→	1	2	3	4	5	
4) その他コメディカルとの業務分担	4	→	1	2	3	4	5	
5) 常勤看護職員の増員	5	→	1	2	3	4	5	
6) 非常勤看護職員の増員	6	→	1	2	3	4	5	
7) 夜勤専従者の雇用・増員	7	→	1	2	3	4	5	
8) 短時間正規雇用の看護職員の活用	8	→	1	2	3	4	5	
9) 多様な勤務形態の導入	9	→	1	2	3	4	5	
10) 院内保育所の設置・運営	10	→	1	2	3	4	5	
11) 妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入	11	→	1	2	3	4	5	
12) 育児短時間勤務制の導入	12	→	1	2	3	4	5	
13) 妊娠・子育て中の他部署等への配置転換	13	→	1	2	3	4	5	
14) 長時間夜勤の是正	14	→	1	2	3	4	5	
15) 夜勤のシフト間隔の確保	15	→	1	2	3	4	5	
16) 月の夜勤回数の上限の設定	16	→	1	2	3	4	5	
17) 夜勤後の暦日の休日の確保	17	→	1	2	3	4	5	
18) 夜勤配置する看護職員の増員	18	→	1	2	3	4	5	
19) (2交代勤務) 夜勤時の仮眠時間を含む休憩時間の確保	19	→	1	2	3	4	5	
20) (2交代勤務) 16時間未満となる夜勤時間の設定	20	→	1	2	3	4	5	
21) (3交代勤務) 残業が発生しないような業務量の調整	21	→	1	2	3	4	5	
22) (3交代勤務) 日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避	22	→	1	2	3	4	5	
23) 業務分担推進のための委員会・会議の設置・運営	23	→	1	2	3	4	5	
24) 看護補助者の研修	24	→	1	2	3	4	5	

	(1)		(2) 負担軽減効果				
	取組に○	実施中の	効果があった	効果があった どちらかとい え	効果があった どちらともい えない	効果があった どちらかとい え	効果がなかつ た
25) 栄養サポートチームの設置	25	→	1	2	3	4	5
26) 呼吸ケアチームの設置	26	→	1	2	3	4	5
27) 精神科リエゾンチームの設置※	27	→	1	2	3	4	5
28) 外来緩和ケアチームの設置※	28	→	1	2	3	4	5
29) 移植後患者指導管理料に係る取組※	29	→	1	2	3	4	5
30) 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組※	30	→	1	2	3	4	5
31) 院内トリアージの実施※	31	→	1	2	3	4	5
32) 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の導入（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）	32	→	1	2	3	4	5
33) 歯科医師等による周術期口腔機能管理注※	33	→	1	2	3	4	5

注. 歯科が併設されていない病院にあっては他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含む

※ 平成 24 年診療報酬改定で新設

③上記②以外の取組で看護職員の負担軽減に効果のある取組があればご記入ください。

4. 薬剤師との連携についてお伺いします。

①看護師の負担軽減のために有効と思われる、または薬剤師に求める病棟での業務内容として該当する番号全てに○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| 1. 持参薬の管理 | 2. 効果・副作用等の確認 |
| 3. 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加 | 4. 患者等への薬剤に関する説明等の実施 |
| 5. 配薬 | 6. 薬剤のミキシング（抗がん剤を除く） |
| 7. 抗がん剤のミキシング | 8. 病棟配置薬の管理 |
| 9. 薬物療法（注射や輸液等の準備・実施・管理、薬剤の投与量の調整等） | |
| 10. 退院患者の薬剤指導 | |
| 11. その他（具体的に) | |

②貴病棟では薬剤師が病棟に配置されていますか。※○は1つだけ

1. 配置されている 2. 配置されていない (→質問5. ①へ)

②-1 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。※あてはまる番号すべてに○

1. 持参薬の管理	2. 効果・副作用等の確認
3. 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加	4. 患者等への薬剤に関する説明等の実施
5. 配薬	6. 薬剤のミキシング (抗がん剤を除く)
7. 抗がん剤のミキシング	8. 病棟配置薬の管理
9. 薬物療法 (注射や輸液等の準備・実施・管理、薬剤の投与量の調整等)	
10. 退院患者の薬剤指導	
11. その他 (具体的に _____)	

②-2 病棟薬剤師の配置による効果として該当する番号全てに○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

1. 看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した	2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった
3. 薬剤関連のインシデントが減少した	4. 服薬支援がより適切に行われるようになった
5. 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した	
6. 患者の直接ケア時間が増えた	7. その他 (具体的に _____)

5. 看護職員の負担軽減策に関するご意見についてお伺いします。

①貴病棟において、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。
※○は1つだけ

1. 積極的に取り組む必要がある 2. 積極的に取り組む必要はない

②看護職員の負担軽減に取り組んだ場合、どのようなメリットがありますか。今までのご経験で具体的にご記入ください。

③最後に、貴病棟における看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等があればご記入ください。

質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

2. あなたの勤務状況等についてお伺いします。

①あなたの1週間の勤務時間、平成25年6月1か月間の夜勤回数、夜勤における休憩時間、夜勤勤務時間合計、休日日数についてご記入ください。		
1) 1週間の勤務時間 ^{注1}	約 () 時間 () 分	
2) 平成25年6月の夜勤回数 ^{注2}	(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
3) 夜勤における休憩時間 ^{注3} 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
4) 平成25年6月の夜勤勤務時間合計	約 () 時間 () 分	
5) 休日日数(有給休暇等を含む) ^{注4}	() 日/月 (うち) 連休回数 () 回/月	

注1. 勤務時間: 診療時間の他、教育・会議に要した時間、待機時間など貴施設において「勤務時間」とみなされた時間。

注2. 夜勤回数: 月をまたぐ夜勤は0.5回と数えてください。

注3. 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4. 休日日数: 平成25年6月1か月間の暦日の休日のみをお書きください。例えば深夜勤務の前後は休日とはなりません。

②2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。 ※○は1つだけ			
1) 勤務時間	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
2) 長時間連続勤務の状況	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
3) 夜勤時間の長さ	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
4) 夜勤の回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
5) 夜勤シフトの組み方	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
6) 夜勤時の受け持ち患者数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
7) 有給休暇の取得状況	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
8) 総合的にみた勤務状況	1. 改善した 3. 変わらない 5. 悪化した	2. どちらかという改善した 4. どちらかという悪化した 6. その他 ()	

③平成24年4月以降、昇格以外の理由で、あなたの経済面の処遇に変化がありましたか。 ※○は1つだけ			
1) 昇格以外の理由での基本給	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
2) 昇格以外の理由での賞与	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
3) 昇格以外での夜勤等の勤務手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
4) その他の処遇改善内容	〔具体的に〕		

④あなたの今後の勤務意向について最も近い番号に○をつけてください。 ※○は1つだけ	
1. できれば今の病院・病棟で勤務したい	2. できれば今の病院の他の病棟で勤務したい
3. できれば他の病院で勤務したい	4. できれば辞めたい
5. わからない	6. その他 (具体的に)

3. あなたの勤務する病棟での状況等についてお伺いします。

①あなたが勤務する病棟に 看護補助者 が配置されていますか。※○は1つだけ		
1. 配置されている	2. 配置されていない (→質問②へ)	
→ ①-1 看護補助者 が病棟に配置されるようになったのはいつからですか。※○は1つだけ		
1. 平成24年度診療報酬改定前から	2. 平成24年度診療報酬改定後から	
→ ①-2 看護補助者 に対する教育体制が整っていますか。※○は1つだけ		
1. 十分に整っている	2. 整っている	3. あまり整っていない
4. まったく整っていない	5. どちらとも言えない	
→ ①-3 看護師から 看護補助者 に移譲した 業務 は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 食事（食事介助、配下膳等） 2. 排泄（排便・排尿介助、おむつ交換等） 3. 体位変換・移乗（車椅子、ベッド等） 4. 寝具やリネンの交換 5. 清潔・整容（清拭、陰部洗浄、口腔ケア等） 6. 患者の病棟外への送迎（検査、リハビリ等） 7. 入院（オリエンテーション等） 8. 日中の患者のADLや行動の見守り・付添（認知症や高次脳機能障害等） 9. 夜間の患者のADLや行動の見守り・付添（認知症や高次脳機能障害等） 10. 事務的業務（カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、レントゲンフィルムの整理、案内電話対応、コンピュータ入力等） 11. その他（具体的に)		
→ ①-4 上記①-3の業務のうち、看護補助者の配置により、あなたの負担が最も軽減されたと感じる業務は何ですか。選択肢1.～11.の中から、あてはまる番号を1つだけお書きください。		
→ ①-5 看護補助者に業務を移譲したことで、看護師はどのような業務の時間を増やすことができましたか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 入院患者に対する観察頻度の増加 2. 看護計画作成・評価 3. 医療処置 4. カンファレンスの実施 5. 早期離床に関する支援 6. 生活リハビリテーション 7. 退院に向けた支援 8. 他職種との協働（計画作成・介入・評価） 9. 地域連携 10. その他（具体的に)		
→ ①-6 看護補助者 の病棟配置により、あなたの業務負担は軽減されましたか。※○は1つだけ		
1. 大きく軽減された	2. 軽減された	3. 変わらない
→ ①-6-1 業務負担が軽減されない理由は何ですか。		

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
薬剤師の病棟業務に関する実態調査 調査票

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

- 特に指定がある場合を除いて、平成25年6月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. 貴院における薬剤師の各業務の実施状況等についてお伺いします。

①貴院における平成25年6月1か月間の処方せん枚数をご記入ください。

1) 外来の院外処方せん	() 枚	2) 外来の院内処方せん	() 枚
3) 入院患者の処方せん	() 枚		

②インシデント数（平成24年7月～平成25年6月1年間）の件数をご記入ください。

1) 貴院におけるレベル2 ^注 以上のインシデント数	() 件
2) 上記1)のうち、薬剤に関するインシデント数	() 件

注. レベル2とは、国立大学病院医療安全管理協議会の影響レベルをいう。

③勤務時間外の当該病棟からの相談応需の体制 ※○は1つだけ

1. 整備されている	2. 整備されていない
------------	-------------

④貴院における無菌製剤処理業務の実施状況についてお伺いします。

1) 平成25年6月1か月間の実施件数 () 件

2) 診療報酬上の算定項目として該当するものは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 無菌製剤処理料1イ(1) 2. 無菌製剤処理料1イ(2)
 3. 無菌製剤処理料1ロ 4. 無菌製剤処理料2 5. 算定していない(→質問4へ)

【「1. 無菌製剤処理料1イ(1)」、「2. 無菌製剤処理料1イ(2)」と回答した施設の方】
 2) -1 閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤及び1個あたり納入価格を記入してください。

a) 閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤名：()

b) 閉鎖式接続器具1個あたり納入価格：() 円/個

3) 上記2)の中で、主に診療報酬上の算定項目として該当するものは何ですか。※○は1つだけ

1. 無菌製剤処理料1イ(1) 2. 無菌製剤処理料1イ(2) 3. 無菌製剤処理料1ロ
 4. 無菌製剤処理料2

4) 抗がん剤の無菌調剤業務の主な実施者は誰ですか。※○は1つだけ

1. 薬剤師 2. 医師 3. 看護師 4. 基本的に抗がん剤の無菌調剤は実施していない

5) 高カロリー輸液の無菌調剤業務の主な実施者は誰ですか。※○は1つだけ			
1. 薬剤師	2. 医師	3. 看護師	4. 基本的に高カロリー輸液の無菌調剤は実施していない

⑤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確認状況、持参薬情報の対応についてお答えください。	
1) 入院患者が持参した薬の確認状況 ※○は1つだけ	1. 薬剤師が行う 2. 薬剤師と医師が共同で行う 3. 薬剤師と看護師が共同で行う 4. 医師が行う 5. 看護師が行う 6. 医師と看護師が共同で行う 7. その他（誰がどのように： ）
2) 持参薬の情報の対応 ※あてはまる番号すべてに○	1. 持参薬の影響（例：ワルファリンカリウムの術前投与の確認等）等を考慮し、処方提案を行っている 2. 持参薬確認に基づく情報を、他の医療スタッフに情報提供している 3. 持参薬の影響（例：ワルファリンカリウムの術前投与の確認等）等を考慮し、他の医療スタッフに情報提供している 4. 持参薬確認に基づく情報を、薬剤部に情報提供している 5. 持参薬の影響（例：ワルファリンカリウムの術前投与の確認等）等を考慮し、薬剤部に情報提供している 6. その他（具体的に ）

⑥貴施設における病棟数、薬剤師が配置されている病棟数についてご記入ください。	
1) 貴施設における病棟数	全（ ）病棟
2) 上記1)のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	（ ）病棟

⑦平成25年6月時点において、病棟薬剤業務実施加算を届け出ていますか。※○は1つだけ	
1. 届出をしていない	2. 届出をしている（→質問⑧へ）
【上記⑦で病棟薬剤業務実施加算の「1.届出をしていない」と回答した施設の方】	
⑦-1 現在までに届出をしていない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
1. 薬剤師の人数が不足しているため 2. 病棟以外（調剤・製剤、外来化学療法、手術室など）の業務負担が大きいため 3. 病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週20時間に満たないため 4. 薬剤管理指導以外の病棟薬剤業務のニーズが少ないため 5. その他（具体的に ）	
（→質問⑨へ）	

【上記⑦で病棟薬剤業務実施加算の「2.届出をしている」と回答した施設の方】	
⑧病棟薬剤業務実施加算の届出に際してどのような対応を行いましたか。※あてはまる番号すべてに○	
1. 薬剤部職員の増員を行った 2. 薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った 3. 他の医療従事者（医師・看護師等）との業務分担の見直しを行った 4. ITやシステム等（業務日誌や入力テンプレート等）の活用や環境整備を行った 5. その他（具体的に ） 6. 特に見直しを行っていない	

【診療報酬の算定にかかわらず、病棟に薬剤師を配置している**全ての施設の方**にお伺いします】

⑨病棟に薬剤師を配置する前と比較してどのように変わりましたか。※○は1つだけ

※「とても増えた」を「1」、「とても減った」を「5」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	とても増えた	増えた	変化はない	減った	とても減った
1) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数	1	2	3	4	5
2) 他の医療従事者からの薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
3) 薬剤師による処方提案の件数	1	2	3	4	5
4) 薬剤師による処方提案に基づく変更(投与中止を含む)の件数	1	2	3	4	5
5) 薬剤管理指導の実施数	1	2	3	4	5

2. 薬剤師の退院後の在宅療法等の関連状況についてお伺いします。

①貴院では、病院薬剤師が**在宅患者訪問薬剤管理指導料等**^注を算定していますか。

1. 算定している

2. 算定していない (→4ページの質問⑤へ)

注. 「在宅患者訪問薬剤管理指導料等」には、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の他、介護保険における「居宅療養管理指導費」「介護予防居宅療養管理指導費」を含みます。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設の方のみ】

②平成25年6月の1か月間で、病院薬剤師による在宅業務の実施頻度と在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数の状況について対象患者の該当人数を記入してください。

なお、訪問頻度が月9回以上の場合については、別に、「訪問の延べ回数^注」もお答えください。

		訪問頻度										
		月1回	月2回	月3回	月4回	月5回	月6回	月7回	月8回	月9回以上		
										患者数	延べ回数	
算定回数	月1回	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	回
	月2回	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	回

注. 例えば、訪問頻度が9回以上の患者が2人いて、1人の訪問回数が10回、もう1人の訪問回数が9回だった場合、訪問の延べ回数は19回となります。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設の方のみ】

③在宅患者訪問薬剤管理指導料等の対象患者に**一般的に使用している薬剤**として該当するものに○をつけてください。

※上位3つまでに○

1. 麻薬 (がん性疼痛等に用いるもの)

2. 抗がん剤

3. 高カロリー輸液 (中心静脈栄養用)

4. 輸液 (高カロリー輸液以外)

5. 褥瘡治療剤

6. 経管成分栄養剤

7. その他特筆すべき薬剤 (具体的に

)

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設の方のみ】

④在宅患者訪問薬剤管理指導等の状況として最も近いのはどれですか。※○は1つだけ

1. 退院当初のみ、病院の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導等を行っている
2. 継続的に、病院の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導等を行っている
3. 病院の薬剤師はほとんど行っていないが、保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導等を行っている
4. 行う必要はない
5. その他（具体的に)

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定していない施設の方のみ】

⑤在宅業務に取り組んでいない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. ニーズがない（医師からの指示や、その他の関係者からの相談を受けない）
2. 診療科目の影響で在宅医療の対象となる患者が少ない
3. 薬剤師が少なく、余力がない
4. 休日や夜間を含め、常に対応を求められる
5. 無菌設備がなく、注射剤の混合（混注）に対応できない
6. 医師への報告書作成等にかかる負担が大きい
7. 患家への移動時間が長く、効率が悪い
8. 診療報酬点数が低く、採算が合わない
9. 保険薬局の薬剤師がやるべき
10. 知識や経験がなく不安だから
11. 院長（医療機関）の方針
12. その他（具体的に)

「薬剤師の病棟業務に関する実態調査」の回答に関する留意事項

- ① 引き続き、同封の「薬剤師の病棟業務に関する実態調査 **病棟票** 調査票」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20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。足りない場合は、お手数ですが、コピーしてご回答いただけますよう、お願い申し上げます。

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「薬剤師の病棟業務に関する実態調査 **病棟票** 調査票」についても
ご記入お願いいたします。

記入後は、薬剤部門として**薬剤部責任者票**・**病棟票**をとりまとめの上、本調査票が入っていた封筒に同封し、貴施設の本調査とりまとめご担当者の方にお渡しいただけますよう、ご協力の程お願い申し上げます。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）

薬剤師の病棟業務に関する実態調査 病棟票 調査票

1. 当該病棟の概要についてお伺いします。

①病棟薬剤業務実施加算の算定の有無 ※○は1つだけ	1. 算定している	2. 算定していない		
②診療科 ※混合病棟の場合、あてはまる番号全てに○	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
	5. 小児科	6. 産婦人科・産科	7. 精神科	8. 救急科
	9. その他（具体的に）			
③病棟種別 ※○は1つだけ	1. 一般病棟	2. 療養病棟	3. 精神病棟	4. その他（）
④DPC対象 ※○は1つだけ	1. DPC対象病棟		2. DPC非対象病棟	
⑤許可病床数	（）床 ※平成25年6月30日時点			

2. 当該病棟における入院患者の状況についてお伺いします。

①入院患者の状況	当該病棟の全入院患者	うちDPC算定患者
1) 延べ患者数（平成25年6月合計）	延べ 人	延べ 人
2) 平均在院日数（平成25年6月退院分） ^{注1}	日	日
②薬剤管理指導料が包括された延べ入院患者数 ^{注2} （平成25年6月）	延べ 人	延べ 人
③悪性腫瘍（白血病等含む）罹患延べ入院患者数（平成25年6月）	延べ 人	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. 薬剤管理指導料が包括されている特定入院料としては、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があります。

3. 当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況についてお伺いします。

①-1 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間（なお、病棟薬剤業務実施加算を算定していない病棟であっても、当該業務に該当する時間を記入してください ^{注1} ）	時間	
①-1-1 上記の内訳（実施している業務及びその薬剤師の各業務の実施の時間）	(1) 実施している業務	(2) 1週間あたりの業務時間
(1) 実施している業務について番号を○で囲んでください。 ※あてはまる番号すべてに○		
(2) 1週間あたりの業務時間（15分単位：15分は0.25時間）		
1) 医薬品の投薬・注射状況の把握	1	. 時間
2) 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	2	. 時間
3) 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	3	. 時間
4) 2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	4	. 時間
5) 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	5	. 時間
6) 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	6	. 時間
7) 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	7	. 時間
8) 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	8	. 時間
9) 抗がん剤等の無菌調製	9	. 時間
10) 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	10	. 時間
11) カンファレンスへの参加及び回診への同行	11	. 時間
12) 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	12	. 時間
13) 処方内容の確認及び薬剤の交付準備 ^{注2}	13	. 時間
14) その他（）	14	. 時間

①-2 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの薬剤管理指導料に該当する時間 (なお、薬剤管理指導料が特定入院料に包括されている病棟であっても、当該業務に該当する時間を記入してください。)	時間
①-3 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの①-1、①-2以外の病棟業務従事時間	時間
①-4 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟業務従事時間の合計時間 ^{注3}	時間
②薬剤師の兼任先 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 調剤室 2. D I 室 3. 手術室 4. 検査部門 5. I C U ・ H C U 6. 当該業務以外の病棟 7. その他 (具体的に) 8. 兼任していない	

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。また、病棟以外で実施する病棟薬剤業務実施加算の時間も含めてください。

注2. 薬剤の交付準備とは、個別患者の服用時点に応じた交付の準備をいいます。

注3. ①-1、①-2、①-3の合計値になるように記入してください。

4. 当該病棟における薬剤師の病棟業務実施状況についてお伺いします。

①当該病棟でのカンファレンスへの薬剤師の参加状況 ※○は1つだけ	1. ほぼ全てに参加している (概ね8割以上) 2. 状況に応じて参加している (概ね2割以上8割未満) 3. ほとんど参加していない (概ね2割未満)
②当該病棟での医師の回診への薬剤師の同行 ※○は1つだけ	1. ほぼ全てに同行している (概ね8割以上) 2. 状況に応じて同行している (概ね2割以上8割未満) 3. ほとんど同行していない (概ね2割未満)
③当該病棟における処方内容の確認及び薬剤の交付準備業務 ^注 の実施状況 ※○は1つだけ	1. 薬剤師が行う 2. 看護職員が行う 3. その他職員が行う 4. 薬剤師と看護職員が共同・分担して行う 5. 薬剤師とその他職員が共同・分担して行う 6. 看護師とその他職員が共同・分担して行う 7. その他 (誰がどのように :)
【療養病棟または精神病棟の場合】	
④入院から4週間以降も病棟薬剤業務を行っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 行っている 2. 行っていない	

注. 薬剤の交付準備とは、個別患者の服用時点に応じた交付の準備をいいます。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 25 年度調査)
診療所における時間外診療の実施状況調査 調査票

施設名	
施設の所在地	
電話番号	

- 特に指定がある場合を除いて、平成 25 年 6 月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他
②種別 ※〇は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 → 許可病床数 () 床
③診療科 ※あてはまる番号全てに〇	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他 (具体的に)
④上記③のうち、主たる診療科 ※〇は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他 (具体的に)
⑤在宅医療の状況 ※〇は1つだけ	1. 機能強化型(単独型)在宅療養支援診療所 2. 機能強化型(連携型)在宅療養支援診療所 3. 上記以外の在宅療養支援診療所 4. 在宅療養支援診療所ではないが在宅医療を実施 5. 在宅医療は実施していない

2. 貴施設の標榜診療時間外の対応状況についてお伺いします。

①貴施設は、時間外対応加算の施設基準の届出をしていますか。 ※〇は1つだけ
1. 時間外対応加算 1 2. 時間外対応加算 2 3. 時間外対応加算 3 4. 届出をしていない→3 ページの質問⑨へ
②貴施設は、標榜診療時間外の患者からの問合せについて、どのような連絡手段で受け付けていますか。 ※あてはまる番号すべてに〇
1. 診療所の固定電話 2. 医師・職員等の自宅の固定電話 3. 医師・職員等の持つ携帯電話 4. その他 (具体的に)

③「時間外対応加算」の要件となっている、標榜診療時間外で、患者からの電話等による問い合わせに応じる体制が採られている時間帯を24時間制（例：午後9時は「21：00」となります）でお書きください。

1. 常時対応可能（24時間365日対応可能）
2. 午前・午後診療のある平日の診療時間終了後に対応可能な時間
→具体的に（ ）：（ ）～（ ）：（ ）
3. 午前診療のみの平日の診療時間終了後
→具体的に（ ）：（ ）～（ ）：（ ）
4. 土曜日→具体的に（ ）：（ ）～（ ）：（ ）
5. 日曜日→具体的に（ ）：（ ）～（ ）：（ ）
6. 当番日→具体的に（ ）：（ ）～（ ）：（ ）
7. その他（具体的に _____）

④貴施設では、診療時間外の患者からの問合せへの対応として、これまでにどのようなことを行いましたか。
※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 電話での指導 | 2. 往診 |
| 3. 診療所にて外来診療 | 4. 他の医療機関との連携 |
| 5. 他医療機関等への緊急搬送 | 6. 平成24年4月以降まだ時間外の問合せがない |
| 7. その他（具体的に _____） | |

⑤貴施設では、外出等により診療時間外の患者からの問合せにすぐに出られない場合、どのような対応を行っていますか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1. 留守番電話に録音してもらう | 2. 留守番電話等で他の医療機関の連絡先を伝える |
| 3. 職員等の自宅の固定電話に転送する | 4. 職員等の持つ携帯電話に転送する |
| 5. その他（具体的に _____） | 6. 特段の対応はとっていない |

⑥貴施設では、診療時間外の患者からの問合せへの対応のために、主としてどのような人員体制を採っていますか。
※○は1つだけ

1. 医師1人が対応
2. 自院の複数の医師による輪番待機（院内にて）
3. 医師以外の自院の職員を含めた輪番待機（院内にて）
4. 自院の複数の医師による輪番待機（院外にて）
5. 医師以外の自院の職員を含めた輪番待機（院外にて）
6. 複数医療機関による当番制
7. その他（具体的に _____）
8. 特段の人員体制はとっていない

⑦貴施設では、診療時間外の電話等による問合せについて、連絡先・対応可能時間などを、患者にどのような方法で周知していますか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 院内に掲示 | 2. 診察券等に記載 |
| 3. 連絡先等を記載した文書を患者に配布 | 4. 診療所のホームページ上に記載 |
| 5. その他（具体的に _____） | 6. 特段の通知手段はとっていない |

⑧貴施設では、平成 24 年度診療報酬改定前と比較して、診療時間外で患者からの問合せが増えましたか。
※〇は1つだけ

1. 増えた	2. 少し増えた
3. 変わらない	4. その他（具体的に)

【時間外対応加算の届出をしていない施設の方にお伺いします】

⑨今後、時間外対応加算の届出をしたいとお考えですか。※〇は1つだけ

1. 届出をしたい	2. 届出をしない
-----------	-----------

【時間外対応加算の届出をしていない施設の方にお伺いします】

⑩時間外対応加算の届出をしていない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 近隣の医療機関が時間外の診療を行っており、必要性を感じないから
2. 時間外対応加算の算定要件を満たさないから →満たせない算定要件（具体的に)
3. 現在の医療従事者数では対応が困難だから
4. 医療従事者の負担が大きいから
5. 時間外対応加算の採算が悪いから
6. その他（具体的に)

【すべての施設の方にお伺いします】

⑪平成 24 年度診療報酬改定で、診療時間外の対応を評価する「時間外対応加算」が創設されましたが、これにより、地域の他病院の勤務医の負担軽減に貢献できたと思いますか。

1. とても貢献している	2. 貢献している
3. どちらともいえない	4. あまり貢献していない
5. まったく貢献していない	6. わからない

3. 診療時間外への対応について課題等がございましたら、お書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。