

最先端医療迅速評価制度について（案）

1. 背景

- 日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「保険診療と保険外の安全な先進医療を幅広く併用して受けられるようにするため、新たに外部機関等による専門評価体制を創設し、評価の迅速化・効率化を図る」とされたことにより、平成 25 年 11 月 29 日より、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において医療上の必要性が高いとされた抗がん剤に係る専門評価体制（先進医療評価委員会）を創設し、運用を開始しているところ。
- さらに、日本再興戦略 改訂 2014（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）においては、「抗がん剤に続き、再生医療や医療機器についても、これらの分野の評価に特化した専門評価組織を年度内に立ち上げ、保険収載に向けた先進医療の評価の迅速化・効率化を図る」とされている。

2. 再生医療・医療機器に係る先進医療の評価に関する基本的考え方(案)

(1) 専門評価組織について

①現状

- ・ 抗がん剤においては、「がん治療に高度の知見を有し、実施機関の申請及び実施段階での監査を行う機能を有する機関」（平成 23 年 5 月 18 日中医協「医療保険における革新的な医療技術の取扱いに関する考え方」より抜粋）として、外部機関による専門評価体制の創設を行ったところ。

②考え方（案）

- ・ 一方、再生医療及び医療機器に関しては、これらに特化した高度の知見を有する等の既存の機関を選定することは、実質困難と考えられる。
- ・ 上記のような背景を踏まえ、再生医療及び医療機器に関する評価について専門の知見を有する識者で構成される評価体制を新たに設けることとし、具体的には、現行の先進医療技術審査部会の中に、迅速な評価が可能となるように、持ち回り審議を可能とするなど運用上の工夫を行った分科会（再生医療分科会（仮称）、医療機器分科会（仮称））を設置することとする。
当該分科会で技術的妥当性等について評価の後、先進医療会議で社会的妥当性の審査を行い、当該技術の実施の適否を決定するものとする。
- ・ また、先進医療としての実施が認められた後は、従前と同様の取扱いとして、実施計画の変更や医療機関の追加等に係る検討について、先進医療技術審査部会におい

て実施する。

(2) 対象技術について

①現状

- ・ 抗がん剤については、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において医療上の必要性が高いとされた抗がん剤を、速やかに先進医療会議で先進医療としての適格性を確認できたものについて、迅速評価の対象としているところ。

②考え方（案）

- ・ 再生医療については、特定認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に再生医療等提供計画が提出された第1種再生医療等とする。
- ・ 医療機器については、「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」において早期導入をすることが妥当とされた品目を対象とする。

(3) 実施医療機関群の要件について

①現状

- ・ 抗がん剤については、先進医療会議において、当該抗がん剤を用いた先進医療を実施可能な医療機関の属性をあらかじめ特定することとされ、以下のとおりとなっているところ。
 - i 臨床研究中核病院、早期・探索的臨床試験拠点（※） … 原則として、全ての技術を実施可能とする。
 - ii 特定機能病院 … 施設の実情に応じて、技術ごとに先進医療の実施の可否を先進医療会議において検討する。
 - iii 都道府県がん診療連携拠点病院 … 施設の実情に応じて、技術（適応外薬を用いるものに限る）ごとに先進医療の実施の可否を先進医療会議において検討する。

②考え方（案）

- ・ 再生医療については、原則、臨床研究中核病院、早期・探索的臨床試験拠点（※）では全ての技術を実施可能とした上で、例えば、これまで特定認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に再生医療等提供計画が提出された第1種再生医療等を提供したところのある病院のように、技術ごとに先進医療会議において実施の可否を検討することとする。
- ・ 医療機器については、原則、臨床研究中核病院、早期・探索的臨床試験拠点（※）では全ての技術を実施可能とした上で、特定機能病院でも、技術ごとに先進医療会議において実施の可否を検討することとする。

(※)「臨床研究中核病院、早期・探索的臨床試験拠点」は、早期・探索的臨床試験拠点整備事業及び臨床研究中核病院整備事業における15施設

3. 今後の進め方について（案）

- 上記の考え方を踏まえ、評価体制や運用方法等に関して、具体的に先進医療会議で検討した後に中医協へ報告することとする。

- これらの専門評価体制について、年度内に運用を開始する。

日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)(抄)

保険診療と保険外の安全な先進医療を幅広く併用して受けられるようにするため、新たに外部機関等による専門評価体制を創設し、評価の迅速化・効率化を図る「最先端医療迅速評価制度(仮称)」(先進医療ハイウェイ構想)を推進することにより、先進医療の対象範囲を大幅に拡大する。【本年秋を目途に抗がん剤から開始】

「日本再興戦略」改訂2014(平成26年6月24日閣議決定)

第二 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1: 国民の「健康寿命の延伸」

(3) 新たに講ずべき具体的施策

iii) 保険給付対象範囲の整理・検討

①最先端の医療技術・医薬品等への迅速なアクセス確保(保険外併用療養費制度の大幅拡大)

「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を踏まえつつ、多様な患者ニーズの充足、医療産業の競争力強化、医療保険の持続可能性保持等の要請に対してより適切に対応するための施策を実施する。

・先進的な医療へのアクセス向上(評価療養)

抗がん剤に続き、再生医療や医療機器についても、これらの分野の評価に特化した専門評価組織を年度内に立ち上げ、保険収載に向けた先進医療の評価の迅速化・効率化を図る。

先進医療の申請から保険適用までの流れについて

保険医療機関

事務局

先進医療会議

・申請受付の報告 ・審査方法の検討

(先進医療A)
 ・未承認、適応外の医薬品、医療機器の使用を伴わない医療技術

・未承認、適応外の体外診断薬の使用を伴う医療技術等であって当該検査薬等の使用による人体への影響が極めて小さいもの

(先進医療B)
 ・未承認、適応外の医薬品、医療機器の使用を伴う医療技術

・未承認、適応外の医薬品、医療機器の使用を伴わない医療技術であって、当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの

先進医療技術審査部会
 技術的妥当性、試験実施計画書等の審査

・技術的妥当性(有効性、安全性、技術的成熟度)の審査
 先進医療Bは、部会もしくは専門評価体制における評価結果を踏まえ検討
 ・社会的妥当性(倫理性、普及性、費用対効果)の審査等

実施可能な医療機関の施設基準を設定

医療機関毎に個別に実施の可否を決定

先進医療の実施(保険診療との併用が可能)

【最先端医療迅速評価制度】 (先進医療ハイウェイ構想)

抗がん剤

「医療上の必要性が高い(※)」とされた場合

医療機器

早期導入が妥当(*)とされた場合

再生医療

第1種再生医療等(#)

先進医療評価委員会
(国立がん研究センター)

医療機器分科会
(仮称)

再生医療分科会
(仮称)

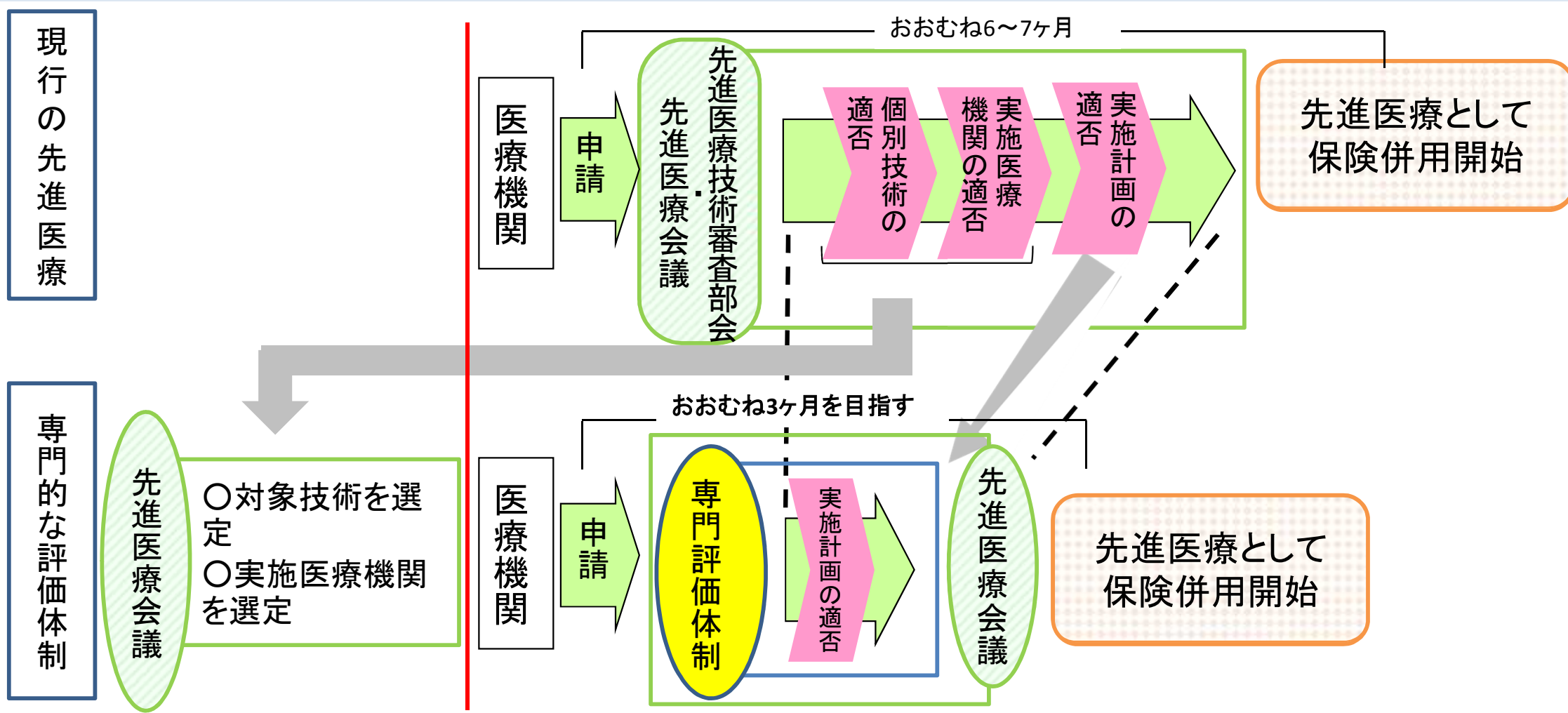
技術的妥当性、試験実施計画書等の審査

※「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において検討

*「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」において検討

#「特定認定再生医療等委員会」において検討

最先端医療迅速評価制度(先進医療ハイウェイ構想)の創設 ～保険外併用の評価の迅速化、効率化～



	対象技術	実施医療機関	専門評価体制
抗がん剤	未承認薬等検討会議で、医療上の必要性が高いとされた抗がん剤	臨床研究中核病院、早期・探索的臨床試験拠点、特定機能病院及び都道府県がん診療連携拠点病院(適応外薬を用いるものに限る)から選定	先進医療評価委員会(国立がん研究センター)
再生医療	特定認定再生医療等委員会で審議され承認された第1種再生医療等	臨床研究中核病院、早期・探索的臨床試験拠点、これまで第1種再生医療等の承認を得た経験のある病院などから選定	再生医療分科会(仮称)
医療機器	「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」において早期導入をすることが妥当とされた品目	臨床研究中核病院、早期・探索的臨床試験拠点及び特定機能病院から選定	医療機器分科会(仮称)

現在の予算事業(臨床研究中核病院整備事業等)の選定施設について

早期・探索的臨床試験拠点

(平成23年度から5か所を整備)

- 国立がん研究センター
(医薬品/がん分野)
- 大阪大学医学部附属病院
(医薬品/脳・心血管分野)
- 国立循環器病研究センター
(医療機器/脳・心血管分野)

* ヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床研究を世界に先駆けて行う拠点

- 東京大学医学部附属病院
(医薬品/精神・神経分野)
- 慶應義塾大学病院
(医薬品/免疫難病分野)

(平成23年7月採択)

臨床研究中核病院

(平成24年度から5か所・平成25年度から5か所を整備)

* 国際水準(ICH-GCP準拠)の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う拠点

- (平成24年度選定施設)
- 北海道大学病院
 - 千葉大学医学部附属病院
 - 名古屋大学医学部附属病院
 - 京都大学医学部附属病院
 - 九州大学病院
- (平成24年5月採択)

- (平成25年度選定施設)
- 東北大学病院
 - 群馬大学医学部附属病院
 - 国立成育医療研究センター
 - 国立病院機構 名古屋医療センター
 - 岡山大学病院
- (平成25年4月採択)

(注) ICH-GCPとは、国際的に合意された、臨床試験を行うための基準

今後の再生医療の実用化を促進する制度的枠組み

再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律【議員立法】平成25年4月26日成立、5月10日公布・施行

再生医療の研究開発から実用化までの施策の総合的な推進を図る

自由診療

臨床研究

再生医療等安全性確保法

【平成25年11月20日成立、11月27日公布】

【平成26年11月25日施行】

再生医療等の安全性の確保等を図るため、再生医療等の提供機関及び細胞培養加工施設についての基準を新たに設ける。

細胞培養加工について、医療機関から企業への外部委託を可能に

再生医療等のリスクに応じた三段階の提供基準と計画の届出等の手続、細胞培養加工施設の基準と許可等の手続を定める

製造販売

薬事法改正法

【平成25年11月20日成立、11月27日公布】

【平成26年11月25日施行】

再生医療の実用化に対応できるよう、再生医療等製品の特性を踏まえた承認・許可制度を新設するため、改正を行う。

再生医療等製品の特性に応じた早期承認制度の導入

患者への説明と同意、使用の対象者に関する事項の記録・保存など市販後の安全対策

迅速性

安全性

安全な再生医療を迅速かつ円滑に

多くの製品を、より早く

再生医療等の安全性の確保等に関する法律の概要

趣 旨

再生医療等の迅速かつ安全な提供等を図るため、再生医療等を提供しようとする者が講ずべき措置を明らかにするとともに、特定細胞加工物の製造の許可等の制度等を定める。

内 容

1. 再生医療等の分類

再生医療等について、人の生命及び健康に与える影響の程度に応じ、「第1種再生医療等」「第2種再生医療等」「第3種再生医療等」に3分類して、それぞれ必要な手続を定める。

※ 分類は、細胞や投与方法等を総合的に勘案し、厚生科学審議会の意見を聴いて厚生労働省令で定めるが、以下の例を想定。第1種：iPS細胞等、第2種：体性幹細胞等、第3種：体細胞等。

2. 再生医療等の提供に係る手続

- 第1種再生医療等 提供計画について、特定認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。一定期間の実施制限期間を設け、その期間内に、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて安全性等について確認。安全性等の基準に適合していないときは、計画の変更を命令。
- 第2種再生医療等 提供計画について、特定認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。
- 第3種再生医療等 提供計画について、認定再生医療等委員会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣に提出して実施。

※ 特定認定再生医療等委員会は、特に高度な審査能力と第三者性を有するもの。

※ 第1種再生医療等、第2種再生医療等を提供する医療機関については、一定の施設・人員要件を課す。

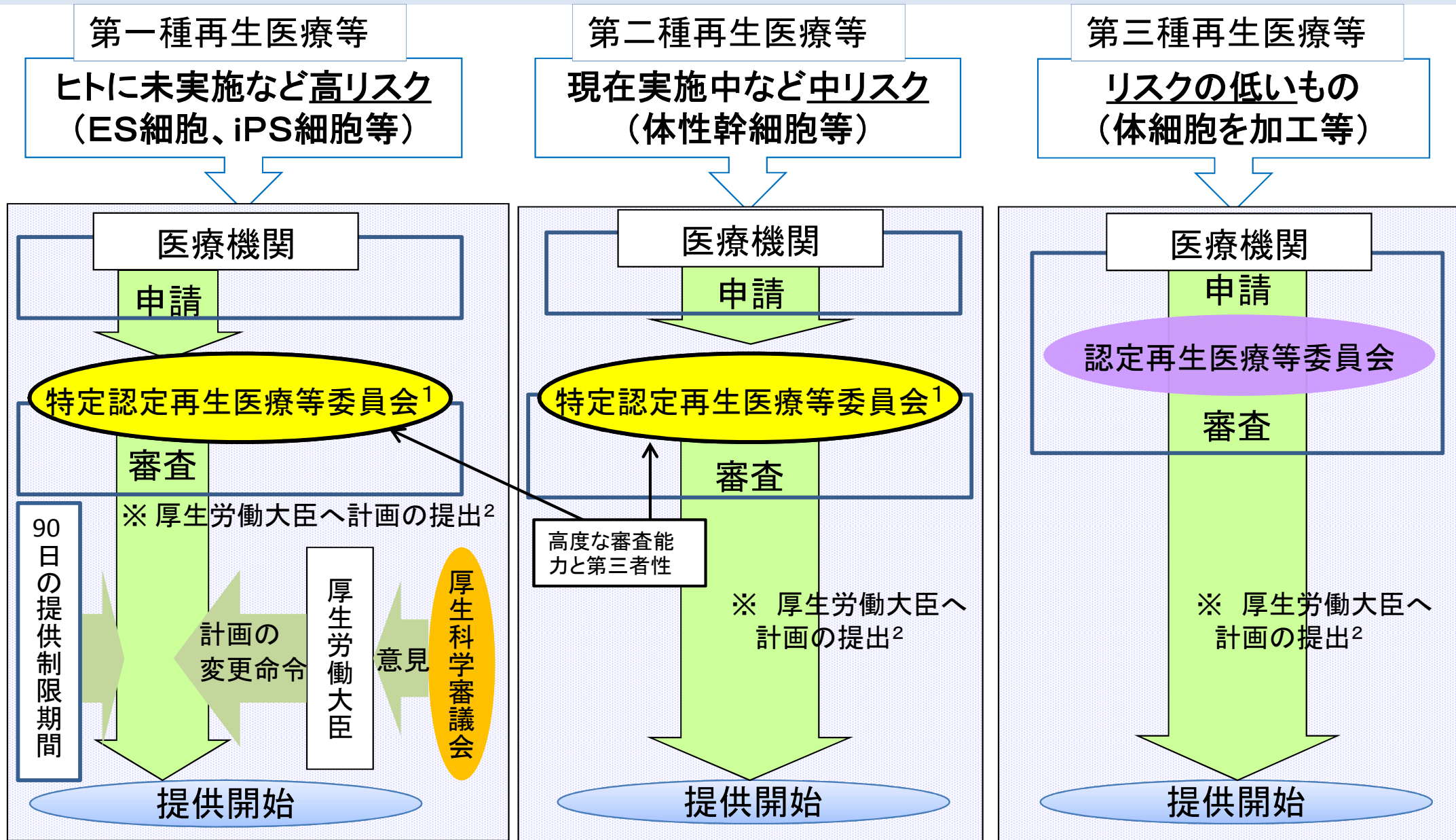
3. 適正な提供のための措置等

- インフォームド・コンセント、個人情報保護のための措置等について定める。
- 疾病等の発生は、厚生労働大臣へ報告。厚生労働大臣は、厚生科学審議会の意見を聴いて、必要な措置をとる。
- 安全性確保等のため必要なときは、改善命令を実施。改善命令違反の場合は再生医療等の提供を制限。保健衛生上の危害の発生拡大防止のため必要なときは、再生医療等の提供の一時停止など応急措置を命令。
- 厚生労働大臣は、定期的に再生医療等の実施状況について把握し、その概要について公表する。

4. 特定細胞加工物の製造の許可等

- 特定細胞加工物の製造を許可制（医療機関等の場合には届出）とし、医療機関が特定細胞加工物の製造を委託する場合には、許可等を受けた者又は届出をした者に委託しなければならないこととする。

リスクに応じた再生医療等提供の手続き



(注1)「認定再生医療等委員会」とは、再生医療等技術や法律の専門家等の有識者からなる合議制の委員会で、一定の手続により厚生労働大臣の認定を受けたものをいい、「特定認定再生医療等委員会」は、認定再生医療等委員会のうち、特に高度な審査能力、第三者性を有するもの。

(注2) 厚生労働大臣への提供計画の提出の手續を義務付ける。提供計画を提出せずに再生医療等を提供した場合は、罰則が適用される。

ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討の進め方

医療ニーズの高い医療機器等の早期導入要望に関する意見募集※

【学会等】

※平成18年から随時募集

以下の条件のいずれにも該当する医療機器等について学会等から要望に関する意見を募集。

- ・ 欧米等において使用されていること
- ・ 生命に重大な影響がある疾患、又は病気の進行が不可逆的で日常生活に著しい影響を及ぼす疾患の治療・診断等に用いられるものであること

医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会

ワーキンググループ

選定案の作成

検討会

学会等要望の評価、選定品目の決定

開発企業の募集
(選定品目に関する情報
収集を含む)

個別相談等

企業による承認申請

PMDAによる優先審査等

厚生労働大臣の承認

市販後の安全確保策

- 検討会は、厚生労働省から定期的な報告を受けて、早期の承認申請に向けて、
 - ・ 早期導入に向けた助言（治験の必要性、学会がドラインの必要性等）
 - ・ 早期導入の可能性や妥当性に関する意見
 - ・ 市販後の安全確保策に関する助言等を行う。
- 承認申請後についても、検討会は、審査等の進捗状況の報告を受け、必要な助言等を行う。

【選定の考え方】 以下のa)～c)のいずれの条件も満たす医療機器等とする。

- a) 学会等からの要望があるもの
- b) 我が国と同等の審査制度のある国において承認されているもの等
- c) 医療上特に必要性が高いと認められるもの

(1) 適応疾病の重篤性（生命への影響の重大性（致命的）、病気の不可逆的な進行、日常生活への著しい影響等）

(2) 医療上の有用性（既存の治療法等がないこと、欧米での標準的な普及性、既存の治療法等に対する優位性）

学会の協力等

- ・ 市販後臨床試験等への協力
- ・ 適正使用の確保
(施設要件、研修等)

国家戦略特区での先進医療の特例の対象となる
「臨床研究中核病院等と同水準の国際医療機関」について

1. 選定に当たっての基準と評価について

臨床研究中核病院等と同水準の医療機関の選定にあたっては、以下の3つの項目について、資料の提出を求めるとし、各項目を例えば10点満点で評価した上で、先進医療会議で検討する。

※なお、同水準の基準については、「臨床研究中核病院等と同水準の国際医療拠点」に係る要件の該当性を確認するものであり、今後検討される医療法における臨床研究中核病院の承認要件とは異なる。

1) 人員体制

下記に示す職員を、それぞれ原則として専任で1名以上有している。

- ・ 治験・臨床研究に精通する医師
- ・ データマネージャー
- ・ CRC
- ・ 生物統計家
- ・ 倫理審査委員会事務局員
- ・ モニタリング担当者

2) 治験の実績

医療機関の治験（医師主導治験及び国際共同治験を含む総数。以下同じ。）数とその内容

- ・ その際、臨床研究中核病院等が、臨床研究中核病院等として指定される前の実績を参考値とする。
- ・ なお、医療機関に在籍する医師が、治験全体を（多施設共同治験にあつては総括的に）監督し、治験審査委員会への提出資料を作成するなどの治験責任医師の経験を1件以上有する場合、あるいは10件以上の治験の参加経験を有する場合には、当該実績も考慮する。

（参考）

- 〔最低〕 治験 6件 /年
- 〔平均〕 治験 51件 /年
- 〔中央〕 治験 36件 /年

3) 総合評価

- ・ データセンターを、将来的に有する見込みがある。
- ・ 臨床研究を積極的に推進する体制が図られている。

2. 今後のスケジュール（案）

- 平成26年10月22日 中医協総会
- 平成26年11月6日 先進医療会議において要件の具体化の検討
- 平成26年11月中 中医協総会において要件詳細案の報告・了承

国家戦略特別区域について

中医協 総-2-1参考1
26.10.22

○全国で6地域を指定(平成26年5月1日)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1 東京圏【国際ビジネス、イノベーションの拠点】 | 2 関西圏【医療等イノベーション拠点、チャレンジ人材支援】 |
| 3 新潟県新潟市【大規模農業の改革拠点】 | 4 兵庫県養父市【中山間地農業の改革拠点】 |
| 5 福岡県福岡市【創業のための雇用改革拠点】 | 6 沖縄県【国際観光拠点】 |

そのうち、保険外併用療養の特例を実施する予定がある区域は、**東京圏と関西圏のみ**

※平成26年5月1日「国家戦略特別区域及び区域方針」より

1 東京圏

1. 対象区域

東京都千代田区、中央区、港区、新宿区、文京区、江東区、品川区、大田区及び渋谷区、神奈川県並びに千葉県成田市

2. 目標

2020年開催の東京オリンピック・パラリンピックも視野に、世界で一番ビジネスのしやすい環境を整備することにより、世界から資金・人材・企業等を集める国際的ビジネス拠点を形成するとともに、創薬分野等における起業・イノベーションを通じ、国際競争力のある新事業を創出する。

3. 事業に関する基本的事項(実施が見込まれる特定事業等及び関連する規制改革事項)

<医療>

- ・外国人向け医療の提供【外国医師】
- ・健康・未病産業や最先端医療関連産業の創出【病床、外国医師、**保険外併用**】
- ・国際的医療人材等の養成【医学部検討、病床、外国医師、有期雇用】

2 関西圏

1. 対象区域

大阪府、兵庫県及び京都府

2. 目標

健康・医療分野における国際的イノベーション拠点の形成を通じ、再生医療を始めとする先端的な医薬品・医療機器等の研究開発・事業化を推進するとともに、チャレンジングな人材の集まるビジネス環境を整えた国際都市を形成する。

3. 事業に関する基本的事項(実施が見込まれる特定事業等及び関連する規制改革事項)

<医療>

- ・再生医療等高度な先端医療の提供【病床、外国医師、**保険外併用**】
- ・革新的医薬品、医療機器等の開発【病床、外国医師、**保険外併用**、有期雇用】

概要

日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院を臨床研究中核病院として医療法上に位置づける。

目的

質の高い臨床研究を実施する病院を厚生労働大臣が臨床研究中核病院として承認、名称を独占することにより、

- ・ 臨床研究中核病院が、他の医療機関の臨床研究の実施をサポートし、また、共同研究を行う場合にあっては中核となって臨床研究を実施することで、他の医療機関における臨床研究の質の向上が図られる
- ・ 臨床研究に参加を希望する患者が、質の高い臨床研究を行う病院を把握した上で当該病院へアクセスできるようになる
- ・ 患者を集約し、十分な管理体制の下で診療データの収集等を行うことで、臨床研究が集約的かつ効率的に行われるようになる

など、質の高い臨床研究を推進し、次世代のより良質な医療の提供を可能にする。

内容(イメージ)

一定の基準を満たした病院について、厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いた上で、臨床研究中核病院として承認する。

【承認基準の例】

- ・ 出口戦略を見据えた研究計画を企画・立案し、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究を実施できること
- ・ 質の高い共同臨床研究を企画・立案し、他の医療機関と共同で実施できること
- ・ 他の医療機関が実施する臨床研究に対し、必要なサポートを行うことができること 等

※ なお、医学の教育又は研究のため特に必要があるときに、遺族の承諾を得た上で死体の全部又は一部を標本として保存できることを定めた死体解剖保存法第17条の規定に臨床研究中核病院を追加する。

資料 1

区域会議の開催状況について

平成 26 年 9 月 30 日
国家戦略特別区域担当大臣
石 破 茂

1. 関西圏（第2回 9月24日）

(1)「保険外併用療養に関する特例」(認定申請)

大阪大学医学部附属病院、独立行政法人国立循環器病研究センター、京都大学医学部附属病院が、米国、英国、フランス、ドイツ、カナダ又はオーストラリアにおいて承認を受けている医薬品等であって、日本においては未承認又は適応外のものすべてを対象として、保険外併用療養に関する特例を活用し、スピーディーに先進医療を提供できるようにする。

(2)「病床規制に係る医療法の特例」(認定申請)

公益財団法人先端医療振興財団が、世界初の iPS 細胞を用いた臨床研究である網膜再生治療をはじめ、遺伝性網膜疾患への遺伝子治療や口腔粘膜を活用した角膜再生など、最先端の医療技術の実用化促進等を図るため、「(仮称)神戸アイセンター(神戸市中央区)」内に眼科病院(新規病床 30 床)を開設する。

2. 福岡市（第2回 9月25日）

(1)「雇用条件の明確化のための「雇用労働相談センター」の設置」(認定申請)

雇用条件の明確化等を通じ起業等スタートアップを支援するため、事業実施者の早期選定を行い、創業間もない企業等を中心に雇用ルールの周知徹底と紛争の未然防止を図るための「雇用指針」等を活用して、高度な個別相談対応等を行う「雇用労働相談センター」を、国家戦略特別区域会議の下に設置する。

(参考) 国家戦略特別区域法(抜粋)

第8条 国家戦略特別区域会議は、国家戦略特別区域基本方針及び区域方針に即して、内閣府令で定めるところにより、国家戦略特別区域における産業の国際競争力の強化及び国際的な経済活動の拠点の形成を図るための計画(以下「区域計画」という。)を作成し、内閣総理大臣の認定を申請するものとする。

8 内閣総理大臣は、前項の認定(以下この条及び次条第1項において単に「認定」という。)を行うに際し必要と認めるときは、国家戦略特別区域諮問会議に対し、意見を求めることができる。

3. 今後の区域会議の予定

(1) 東京圏(第1回)

○日程等：10月1日(水) (於：中央合同庁舎8号館(東京都千代田区))

○出席者：石破大臣、東京都・神奈川県知事、成田市長、民間代表(※)

※公募結果を踏まえ、選定した40事業者の代表(4名)が出席予定

木村 恵司 (三菱地所(株) 代表取締役)

竹内 勤 (慶應義塾大学病院 病院長)

阿曾沼 元博 (医療法人社団滉志会 瀬田クリニックグループ 代表
順天堂大学 客員教授)

高木 邦格 (学校法人国際医療福祉大学 理事長)

○議題：区域計画素案について

(2) 沖縄県(第1回)

○日程等：10月後半 (於：未定)

○出席者：石破大臣、沖縄県知事、民間代表(未定)

○議題：区域計画素案について

区域計画

1 国家戦略特別区域の名称

「関西圏 国家戦略特別区域」

2 法第2条第2項に規定する特定事業の名称及び内容

(1) 名称：保険外併用療養に関する特例 関連事業

内容：保険外併用療養に関する特例

(国家戦略特別区域法第26条に規定する政令等規制事業)

以下に掲げる医療機関が、米国、英国、フランス、ドイツ、カナダ又はオーストラリアにおいて承認を受けている医薬品等であって、日本においては未承認又は適応外のものすべてを対象として、保険外併用療養に関する特例を活用し、スピーディーに先進医療を提供できるようにする。

① 大阪大学医学部附属病院（大阪府吹田市）

(例) 卵巣癌治療薬など

② 独立行政法人国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）

(例) 皮下植込み型除細動器、手術支援ロボット「da Vinci」による心臓手術など

③ 京都大学医学部附属病院（京都市左京区）

(例) 咽喉頭癌に対する経口的ロボット支援手術法など

(2) 名称：国家戦略特別区域高度医療提供事業

内容：病床規制に係る医療法の特例

(国家戦略特別区域法第14条に規定する国家戦略特別区域高度医療提供事業)

公益財団法人先端医療振興財団が、世界初のiPS細胞を用いた臨床研究である網膜再生治療をはじめ、遺伝性網膜疾患への遺伝子治療や口腔粘膜を活用した角膜再生など、最先端の医療技術の実用化促進等を図るため、「(仮称)神戸アイセンター(神戸市中央区)」内に眼科病院(新規病床30床)を開設する。【平成27年中に着工し、平成29年度当初の開業を目指す】

3 区域計画の実施が国家戦略特別区域に及ぼす経済的社会的効果

区域計画の実施により、健康・医療分野における国際的イノベーション拠点の形成を通じ、再生医療を始めとする先端的な医薬品・医療機器等の研究開発・事業化の推進が図られ、関西圏における産業の国際競争力の強化及び国際的な経済活動拠点の形成に相当程度寄与する。

区域計画（福岡市、今回の追加事項のみ抜粋）

4 その他国家戦略特別区域における産業の国際競争力の強化及び国際的な経済活動の拠点の形成のために必要な事項

事項：雇用条件の明確化のための「雇用労働相談センター」の設置

内容：雇用条件の明確化等を通じ起業等スタートアップを支援するため、事業実施者の早期選定を行い、創業間もない企業等を中心に雇用ルールの周知徹底と紛争の未然防止を図るための「雇用指針」等を活用して、高度な個別相談対応等を行う「雇用労働相談センター」（以下「センター」という。）を、国家戦略特別区域会議（以下「区域会議」という。）の下に設置する。【11月に設置】

i) 設置主体：国（競争入札により事業実施者を選定）

ii) 設置場所：福岡市が設置するスタートアップカフェ（注）内

iii) 実施体制：センター長、代表弁護士、代表相談員等を配置する。

- ・センター長（1名）は、創業及び雇用創出並びに組織運営に精通していると認められる者の中から、区域会議における協議を踏まえて選定する。
- ・センター長は、雇用条件の明確化等を通じ起業等スタートアップを支援する観点から、助言及び指導を行うとともに、運営委員会（仮称）を開催し、センターの運営を円滑に実施するために必要な連絡調整を行う。
- ・代表弁護士は、特に労働関係法令や雇用指針に精通し、かつ国際的な労働ルール及び商習慣を熟知していると認められる弁護士の中から選任する。
- ・代表相談員は、特に労働関係法令や労務管理の実務に精通していると認められる相談員の中から選任する。

iv) 事業内容：センターが実施する主な事業は、以下のとおり。

- ・弁護士による高度な専門性を有する個別相談対応
- ・弁護士による個別訪問指導
- ・相談員による電話相談、窓口相談等の対応
- ・セミナーの開催

v) その他：センターには相談員等が複数名常駐し、相談対応時間は、月・火・水・木・金・日曜日（国民の祝日及び年末・年始（12月29日～1月3日）を除く）の午前11時から午後9時までとする。

(注)「スタートアップカフェ」

- ・スタートアップコミュニティの核となる場として、カフェを活用し、スタートアップ人材が気軽に集まり交流できる場を福岡市の委託事業として設置する。

国家戦略特区における先進医療制度の運用について

1 規制改革事項のポイント

臨床研究中核病院等と同水準の国際医療拠点で、医療水準の高い国で承認されている医薬品等について、国内未承認の医薬品等の保険外併用の希望がある場合に、速やかに評価を開始できる仕組みを構築する

2 基本的な枠組みの整理 (案)

■ 実施医療機関の要件

- 臨床研究中核病院等と同水準の国際医療拠点であること
- 上記要件に合致するかについては、個別の医療機関について確認ができる仕組みが必要
(例えば、実施医療機関の適否については、一定の基準に基づき先進医療会議において判断する 等)
 - * 一定の基準については、臨床研究中核病院又は早期・探索的臨床試験拠点の基準が基本となる。また、医療介護総合確保推進法案の施行後は、医療法上の臨床研究中核病院の要件にあわせる。
- 人材等を集中的に投入し、成果を上げるため、1 特区内での実施医療機関数は厳選
 - * なお、臨床研究中核病院又は早期・探索的臨床試験拠点（医療介護総合確保推進法案の施行後は、医療法上の臨床研究中核病院）であれば基本的に問題ないが、その他の医療機関については、個別に十分な確認が必要

[参考1] 臨床研究中核病院

北海道大学病院、千葉大学医学部附属病院、名古屋大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、九州大学病院、東北大学病院、群馬大学医学部附属病院、国立成育医療研究センター、国立病院機構名古屋医療センター、岡山大学病院

[参考2] 早期・探索的臨床試験拠点

国立がん研究センター、大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、東京大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院

■ 実施する療養の要件

- 医療水準の高い国で承認されている医薬品等を用いる技術（対象技術は特段の限定は行わない）
 - * 日本と同程度の医薬品等の承認制度を有している国（未承認薬・適応外薬等検討会議の基準と同様、英米独仏加豪の6カ国）

■ 先進医療の審査等の特例

- より迅速な審査のため、対象となり得る病院と一体となって体制や計画を作成するなど、通常より手厚い事前相談（特別事前相談）を行う
- 先進医療技術審査部会と先進医療会議の合同審査等により、審査をさらに迅速化する

■ 特区の指定範囲

- 特区域指定の二類型のうち、「都道府県又は一体となって広域的な都市圏を形成する区域指定（「比較的広域的な指定」）」を想定（いわゆる「バーチャル特区」ではない区域指定）

国家戦略特区での先進医療の評価について

国家戦略特区において検討すべき規制改革事項について
(平成25年10月18日 国家戦略特区ワーキンググループ)

1. 医療

(3) 保険外併用療養の拡充

- 医療水準の高い国で承認されている医薬品等について、臨床研究中核病院等と同水準の国際医療拠点において、国内未承認の医薬品等の保険外併用療養の希望がある場合に、速やかに評価を開始できる仕組みを構築する

(参考) 第1回 産業競争力会議課題別会合(平成25年9月20日)
田村厚生労働大臣提出資料【資料7】より

(3) 医療水準の高い国で承認されている医薬品等について、混合診療を認めること

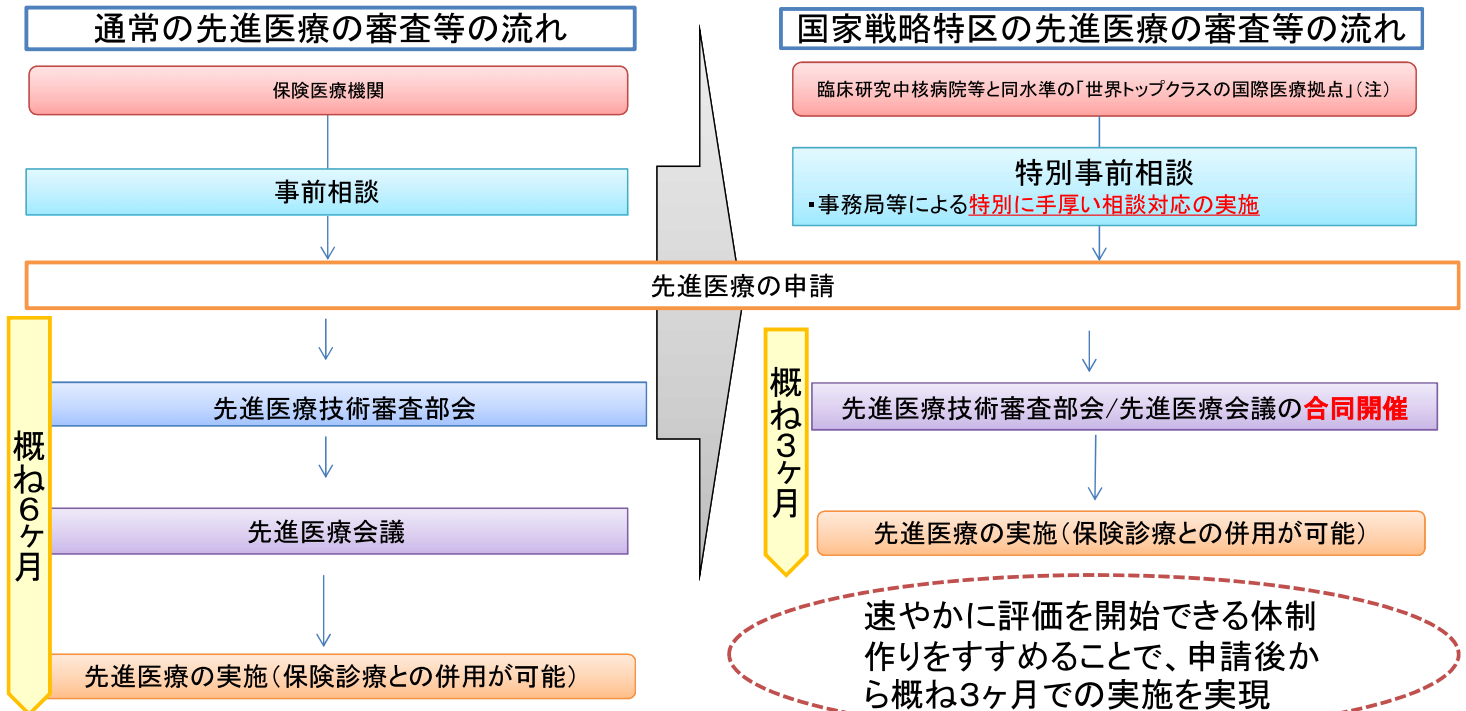
- 現在も、一定の安全性、有効性が確認された場合、保険外併用療養の対象としており、さらに、日本再興戦略を踏まえ、臨床研究中核病院等において抗がん剤をはじめとする最先端医療を実施する場合、速やかに保険外併用療養として評価を進めることとしている。
- 今回の国家戦略特区で**、臨床研究中核病院等と同水準の「世界トップクラスの国際医療拠点」において、国内未承認の医薬品等の保険外併用の希望がある場合について、**速やかに評価を開始できる体制作りをともに進めることを検討する。**

このため、

国家戦略特区における臨床研究中核病院等と同水準の国際医療拠点については、速やかに先進医療の評価を開始できるよう、以下の措置を実施。

- ①「特別事前相談」の実施
- ②先進医療技術審査部会と先進医療会議の合同開催による審査の迅速化
- ③数例以上の臨床使用実績の効率化

国家戦略特区での先進医療の評価の流れ



(参考)

- 事前相談…事務局が、実施体制、実施計画等について相談に対応する他、薬事承認に向けたPMDAとの薬事戦略相談を推奨している。
- 先進医療技術審査部会…個別技術、実施医療機関の適否及び試験実施計画書等の審査を行う。
- 先進医療会議…社会的妥当性(倫理性、普及性)の審査等を行う。

(注) 厚生労働大臣の意見を踏まえ、内閣総理大臣が認定

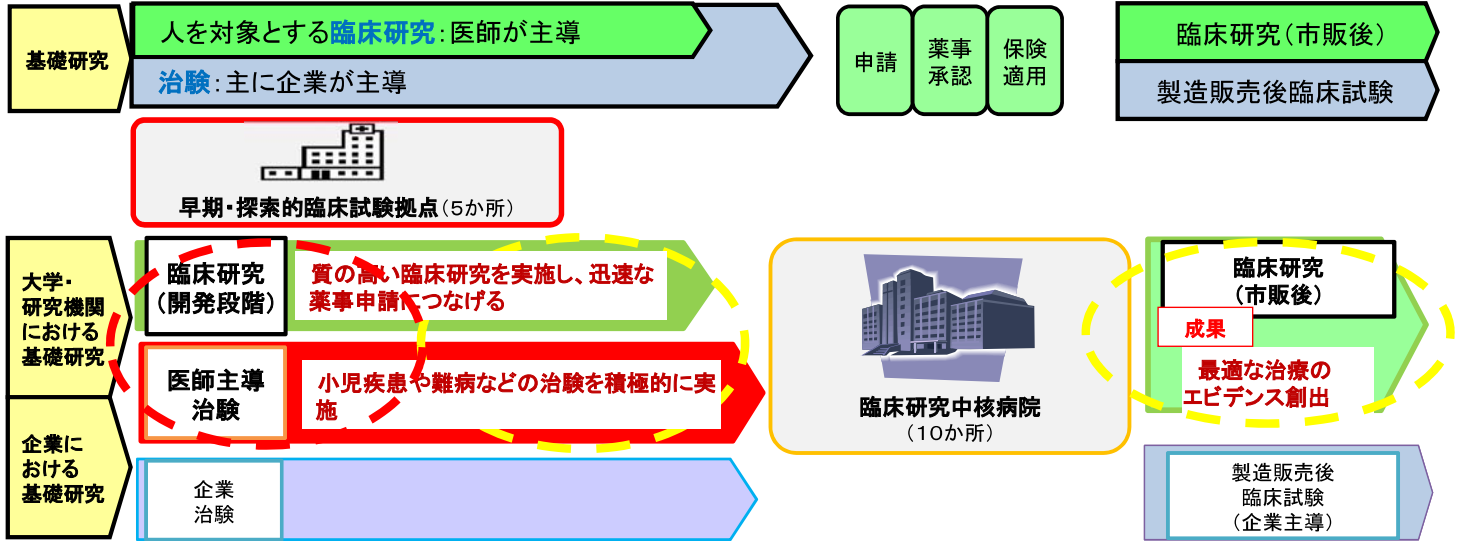
早期・探索的臨床試験拠点及び臨床研究中核病院等の整備

【早期・探索的臨床試験拠点】

- ヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床研究を、世界に先駆けて行う早期・探索的臨床試験拠点を平成23年度から5か所整備。
- 早期・探索的臨床試験拠点の5病院については、【がん】【神経・精神疾患】【脳心血管疾患】などに係る体制を重点強化。
- 平成26年度より他施設で実施する臨床研究・治験について支援等を実施するための体制整備を実施。

【臨床研究中核病院】

- 臨床研究の質を向上させるため、国際水準(ICH-GCP準拠)の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う臨床研究中核病院を平成24年度から5か所、平成25年度からは更に5か所整備。



【先進医療制度における取り扱い】

- 通常は、届出にあたって、当該施設において「数例以上の臨床使用実績」があること及びその1症例ごとに十分な検討がなされていることが必要。ただし、早期・探索的臨床試験拠点、臨床研究中核病院は、高度で質の高い臨床研究を実施できる医療機関であるため、当該医療技術を有効かつ安全に実施できることが明らかである場合には、「数例以上の臨床使用実績」の効率化が可能である。

臨床研究中核病院に必要となる7つの機能

【病院長の責務】

- I. 臨床研究中核病院に必要な機能を病院管理者等のもと病院全体で確保できること

【企画・立案、実施】

- II. 出口戦略を見据えた適切な研究計画を企画・立案し、ICH-GCP※に準拠して臨床研究を実施できること

※ 医療機器については、ICH-GCP 又は ISO14155:2010 に準拠する。以下同じ。

【倫理審査】

- III. 倫理性、科学性、安全性、信頼性の観点から適切かつ透明性の高い倫理審査ができること

【データ信頼性保証】

- IV. ICH-GCPに準拠したデータの信頼性保証を行うことができること

【知財管理】

- V. シーズに関して知的財産の管理や技術移転ができること

【ARO機能*】

- VI. 質の高い多施設共同臨床研究を企画・立案し、他の医療機関と共同で実施できること。また中核病院として、他の医療機関が実施する臨床研究を支援できること

【教育、普及啓発】

- VII. 関係者への教育、国民・患者への普及、啓発、広報を行えること

* ARO academic research organization、多施設共同研究をはじめとする臨床研究・治験を実施・支援する機関

早期・探索的臨床試験拠点の主な要件

以下の3条件をすべて満たしていること

- (1) 特定機能病院、国立高度専門医療研究センター、又はこれらに準じる病院であること。
- (2) がん、脳・心血管疾患等の重点疾患分野において、治験、臨床研究に精通する医師がいること。
- (3) 夜間、休日を含め、重篤な有害事象に迅速に対応できる体制を有していること。

以下の支援体制を整備する具体的な計画を有すること

人的配置

- 治験、臨床研究に精通する医師が治験、臨床研究に注力できるような人員の配置
- 臨床試験の立案に関わる上級者臨床研究コーディネーター(CRC)の配置及び早期・探索的臨床試験にも対応十分なCRCの配置
- 大学・研究所・ベンチャー企業のシーズを探索する者
- 薬事承認審査機関での経験を有する者
- 知的財産及び技術移転に精通する者
- 生物統計家・データマネージャー(DM)・プロジェクトマネージャー
- POC*を取得する際の連携病院との調整役となる者 等

体制

- 緊急時に対応できる適切な安全管理体制
- 独立したデータ管理体制
- 適切なモニタリング体制・信頼性を保証できる監査体制
- 倫理性、科学性、安全性、信頼性の観点から適切な審査が可能であり、かつ、透明性が確保された倫理審査委員会、利益相反について適切に管理できる体制
- POC*を取得する際の連携病院との共同研究体制
- 関係者への教育、国民への普及・啓発・広報を行える体制 等

* POC: proof of concept. 概念実証 新薬等の有効性が実証(確定ではないが認められる)されること。第I相試験だけで実証することは難しいので早期第II相試験まで含める事が多い。その治療方法が有効である可能性の証拠を得る事とも言える。

臨床研究中核病院整備事業等の選定施設について

早期・探索的臨床試験拠点

(平成23年度から5か所を整備)

- 国立がん研究センター
(医薬品/がん分野)
- 大阪大学医学部附属病院
(医薬品/脳・心血管分野)
- 国立循環器病研究センター
(医療機器/脳・心血管分野)

* ヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床研究を世界に先駆けて行う拠点

- 東京大学医学部附属病院
(医薬品/精神・神経分野)
- 慶應義塾大学病院
(医薬品/免疫難病分野)

(平成23年7月採択)

臨床研究中核病院

(平成24年度から5か所・平成25年度から5か所を整備)

- 北海道大学病院 (平成24年度選定施設)
- 千葉大学医学部附属病院
- 名古屋大学医学部附属病院
- 京都大学医学部附属病院
- 九州大学病院 (平成24年5月採択)

* 国際水準(ICH-GCP準拠)の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う拠点

- 東北大学病院 (平成25年度選定施設)
- 群馬大学医学部附属病院
- 国立成育医療研究センター
- 国立病院機構 名古屋医療センター
- 岡山大学病院 (平成25年4月採択)

国家戦略特区における国内承認済医薬品等の適応外使用について

1. これまでの経緯（平成26年3月12日中医協総会で了承）

- 国家戦略特区においては、医療水準の高い国で承認されている医薬品等について、臨床研究中核病院等と同水準の国際医療拠点において、国内未承認の医薬品等の保険外併用療養の希望がある場合に、速やかに評価を開始できる仕組みを構築することとされている。
- 具体的には、英米独仏加豪の6カ国で承認されている医薬品等について、国家戦略特区における国際医療拠点（臨床研究中核病院等と同水準か否かを先進医療会議で判断）において、速やかに先進医療の評価を開始できるよう、以下の措置を実施することとされている。
 - ① 「特別事前相談」の実施
 - ② 先進医療技術審査部会と先進医療会議の合同会議による審査の迅速化

2. 国内承認済医薬品等の使用に係る大阪府の提案及び対応

- 平成26年9月24日の第2回関西圏国家戦略特別区域会議において、「国内承認済みの医薬品・医療機器を承認用途以外に使用する場合は、当該医薬品等について海外承認済みか否かにかかわらず、国家戦略特区の保険外併用に関する特例の対象とする」ことが、関西圏国家戦略特区の要望（※）としてとりまとめられている。

（※）提案主体は、大阪大学・循環器病研究センター

- これを踏まえて、国内承認済みの医薬品等の適応外使用については、当該医薬品等が医療水準の高い国で承認されていない場合であっても、先進医療の迅速審査に必要なエビデンスを一定程度有していると考えられることから、国家戦略特区の保険外併用療養に関する特例の対象とすることとしてはどうか。

資料 2-1

追加規制改革事項等

平成26年9月24日
関西圏 国家戦略特別区域会議

1. 教育分野

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
1	「公設民営学校」の設置 (H26.6.23 区域計画素案)	<p>公設民営学校については、公立学校で多様な教育を提供する観点から、本年5月29日に大阪市教育委員会から、これまでの文部科学省との協議を踏まえた提案(注)を行ったところであり、今後、早期の実現に向け、速やかに対処する。</p> <p>(注)「国際バカロレア認定コースと特色ある学科を併せ持つ中高一貫校の開設」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中学校の早い段階からグローバル人材と、例えば理数系や英語等に特化した学科開設に伴う特色ある人材の双方の育成に資する機会を提供。国際的な人材の子女の受け入れなどにより、国際ビジネス環境を整えた都市づくりに寄与。 	<p>【内閣府・文科省】</p> <p>グローバル人材の育成等のために、公立学校の管理を民間に委託することを可能とする。</p>	次期国会

2. 外国人家事支援人材分野

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
1	女性の活躍推進等への対応のための外国人家事支援人材の活用 (H26.6.23 区域計画素案)	<p>女性の活躍推進等の観点から、事業者及び利用者のニーズ把握や、区域会議における国・自治体・事業者間の協議・調整に基づき、地方自治体による一定の管理体制の下、当面、大阪府の区域において試行的に、外国人家事支援人材の受け入れを行うことを検討する。</p>	<p>【内閣府・法務省・厚労省・経産省】</p> <p>地方自治体等による一定の管理体制の下、家事支援サービスを提供する企業に雇用される外国人家事支援人材の入国・在留を可能とするための新たな仕組みや、法令上の措置を講ずる(検討中)。</p>	次期国会

3. 外国企業・創業人材分野

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
1	外国企業等による日本法人の設立 (H26.6.23 区域計画素案)	グローバル企業の設立等を支援するため、各種手続きの窓口集約のワンストップ化について検討する。	【内閣府・法務省・厚労省・財務省】 次期国会に法案を提出するため、内閣府・関係各省間で調整中。	次期国会
		法人設立登記申請書の英語での記載を可能とする。	【法務省】 日本語で作成することが当然の前提。ただし、外国人が法人設立登記申請書を日本語で作成することができるよう、士業者等によるサポートを充実させることで対応可能。	一部について現行制度で対応可
		法人設立に係る印鑑登録を不要とする。	【法務省】 現行制度で対応可能。外国人が申請書に署名し、当該署名に署名証明（外国官憲によるサイン証明）がある場合は、印鑑を提出しなくても登記可能。	現行制度で対応可
2	創業人材の受入れ (H26.6.23 区域計画素案)	外国人による起業等を支援するため、投資最低基準（500万円）を引き下げ、法令への記載など透明性を高めるとともに、基準設定や運用を区域会議に委ねること等により、創業人材の受入れ、留学生の起業・就職を容易にする新たな仕組みについて検討する。	【内閣府・法務省】 創業人材等の外国人の受入れを促進するための新たな仕組みや、法令上の措置を講ずる（検討中）。	次期国会

4. 雇用分野

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
1	労働時間規制の改革 (H26.6.23 区域計画素案)	高度な能力を持ったチャレンジ人材が内外から集まり、ビジネスに挑戦できる環境をつくるため、幅広い職種を対象に、成果に連動した新たな労働時間規制について検討する。	日本再興戦略(H26.6.24閣議決定)にて、時間ではなく成果で評価される働き方への改革として、「新たな労働時間制度」を創設することとした。 また、労働時間規制の在り方につき、政府内で議論中。	「新たな労働時間制度」の創設については、次期通常国会

5. 医療分野

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
(1) 保険外併用療養の拡大・拡充				
1	保険外併用療養の拡大(対象機関の拡大) (H26.6.23 区域計画素案)	現在検討中の、「臨床研究中核病院等と同水準とされている基準」について、一定の要件を満たす特定機能病院や、高度専門病院群にも拡大することについて検討する。	【厚労省】 先進医療の審査期間を3ヶ月に短縮するためには、臨床研究中核病院等と同水準の医療機関であって、保険外併用療養を安全かつ適切に実施できる体制が整っており、質の高い実施計画を作成する能力が必要。	「臨床研究中核病院等と同水準の基準」の策定を先行
2	海外未承認医薬品等の保険外併用の療養対象化 (H26.7.4 大阪大学提案)	国家戦略特区における保険外併用療養に関する特例につき、「海外承認済み医薬品等」に加え、「海外未承認の医薬品等」も対象とする。	【厚労省】 必要なエビデンスが速やかに揃うとは言いがたい海外未承認医薬品等については、国家戦略特区における特例の対象とはできない。	海外承認薬の保険外併用療養の実施を先行
3	薬事申請から承認までの期間の保険外併用療養の対象化 (H26.7.4 大阪大学提案)	医薬品等の開発において、治験期間及び薬事承認後期間と同様に、薬事申請から承認までの期間も、「治験外」で、保険外併用療養費制度を活用できる仕組みを構築する。	【厚労省】 「医薬品の承認申請後の臨床試験の実施の取扱いについて」(平成10年12月1日付け医薬審第1061号)に示す薬事申請から薬事承認までの期間に実施される臨床試験については、薬事法第2条第16号に規定する治験に該当し、当該治験に係る診療については、保険外併用療養費を支給することができる。	措置につき年内に結論
4	医薬品等の適応外使用時の保険外併用療養費制度の審査等の迅速化 (H26.7.4 大阪大学・循環器病研究センター提案)	国内で承認済みの医薬品・医療機器を承認用途以外に使用する場合は、当該医薬品等について海外承認済みか否かにかかわらず、国家戦略特区の保険外併用療養に関する特例の対象とする。	【厚労省】 国内承認済みの医薬品等の適応外使用については、当該医薬品等について海外承認済みか否かにかかわらず、国家戦略特区の保険外併用療養に関する特例の対象とすることを検討する。	措置につき年内に結論

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
5	遠方居住患者にかかると先進医療の実施基準等の緩和 (H26.7.4 大阪大学提案)	遠方に居住する(外国人を含む)患者の試験治療後の観察について、居住地での観察を可能とする。	【厚労省】 海外医療機関における経過観察も含めて、試験計画が先進医療会議で了承されれば実施は可能。	現行制度で対応可
6	低リスク医療機器にかかる保険外併用療養費制度の審査の迅速化 (H26.7.4 循環器病研究センター提案)	先進医療制度の申請・審査等につき、低リスク医療機器とその他の医療機器に一律の枠組みを適用せず、薬事法同様、低リスク医療機器については、手続きを迅速化する。	【厚労省】 低リスクの医療機器であっても、将来的な保険収載を目的として、安全性、有効性の確認を行う必要があることから、先進医療の申請を省略することはできない。	措置につき年内に結論
(2) 医療人材に関する特例				
1	外国医師の診察の業務解禁の更なる緩和 (H26.7.4 大阪大学提案)	医療技能を教授する者に対し、滞在期限を個別具体的なケースに応じ、弾力的に4年を超えて延長を認める。	【厚労省】 今回の医療介護総合確保推進法により、臨床修練制度について、新たに教授・臨床研究目的(臨床教授等)を追加するとともに、臨床教授等の許可の有効期間については、原則、「2年以内」であるところ、1回に限り、2年を限度として更新することを認めたところ。まずは、同法を円滑に施行し、その運用状況を踏まえた上で、検討を行う必要がある。(同法の施行は本年10月1日。)	法施行後に、その運用状況を踏まえて検討

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
2	外国看護師の診察の業務解禁の更なる緩和 (H26.8.13 大阪大学提案)	医療水準の高い国の看護師資格を有し、かつ取得国において一定期間の臨床経験を有する場合、国内で看護を行う際に日本の資格取得を不要とする。	【厚労省】 医療の提供が、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすものであることを踏まえると、日本の看護師資格を取得していただく必要があると考える。なお、臨床修練制度を活用することにより、外国看護師は日本の看護師免許を取得していなくても、一定期間、日本において看護師業務を行うことが可能。	一部について現行制度で対応可
3	専ら臨床を行う医師等に係る有期雇用契約の無期限転換義務の特例 (H26.7.4 循環器病研究センター提案)	同一医療機関において複数の専門修練コースを取得する医師も対象とする。	【厚労省】 5年を超える一定の期間内に完了が予定される業務に就く者等を対象とする「専門的知識等を有する有期雇用労働所等に関する特別措置法案」について、参議院で継続審議。	国会継続審議
4	粒子線医療研修を受ける医学物理士等の医療チーム構成員に対する在留資格 (H26.7.4 兵庫県提案)	在留資格「研修」の在留期間として「2年」を追加。	【法務省】 特例として「2年」の在留期間を認める方向で検討する。	年内に措置
		研修外国人が扶養する配偶者・子に在留資格「家族滞在」を適用。	【法務省】 現行制度で対応可能。扶養を行う能力があると認められれば、その配偶者及び子については、「特定活動」の在留資格を付与して入国・在留を認めている。	現行制度で対応可
(3) 治験・薬事承認に関する特例				
1	医療臨床試験実施基準の緩和(治験ネットワーク事業実施基準緩和) (H26.7.4 塩野義製薬提案)	各医療機関及び治験依頼者間それぞれで治験契約を締結するのではなく、治験ネットワーク事務局が、当該契約を一元的に行うことを可能とする。	【厚労省】 現行制度で対応可能。各医療機関及び治験依頼者間の治験の契約について、治験ネットワーク事務局が、当該契約を一元的に行うことが可能。	現行制度で対応可

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
2	遺伝子治療におけるカルタヘナ法の規制緩和 (H26.7.4 大阪大学提案)	遺伝子治療医薬品の審査手続きについて、治験に係るPMDAの審査と、カルタヘナ法による生物多様性に関する薬事・食品衛生審議会の審査とで重複。重複した審査を回避し、審査迅速化。	【厚労省】 第二種使用等（閉鎖系での使用等）の確認では、リスクの低い品目について、及び一定のリスクのある品目で同一の品目の使用方法の変更等については、審議会での審議を不要としている。また、第一種使用等（開放系での使用等）に係る承認についても、製造工程で十分な洗浄工程があり、ウイルスが検出限界以下であること等の場合には、カルタヘナ法の規制の対象とならないことを明確化している。	一部について現行制度で対応可、それ以外に係る措置につき年内に結論
3	英文による薬事申請の許容 (H26.8.13 大阪大学提案)	治験届けや承認申請などは、日本語での提出を求められることが多いが、治験実施計画書や治験薬概要書などの必要書類について和訳を不要とし、英語のみでの受付も可能とする。	【厚労省】 医師、看護師その他の医療スタッフが治験を実施する現場で活用したり、患者が直接読んだりするものであるため、原則として、日本語の資料が必要。なお、医師主導治験の治験薬概要書は英文でも差し支えないとしているほか、承認申請の添付資料の大部分に関しては、既に英語資料の活用が可能。	一部について現行制度で対応可
(4) 公的データ利用に関する特例				
1	献血の余剰血液のバイオバンクを通じた研究利用手続き簡素化 (H26.8.13 循環器病研究センター提案)	貴重な献血血液を研究開発等に使用するには、血液事業部会運営委員会に個別研究毎に事前評価を受ける必要があるが、バイオバンクに保存した余剰献血血液を利用する場合は、包括的な事前評価を受けたい。	【厚労省】 国民の善意によって得られる献血血液は、有限で貴重なものであり、その使用には、倫理的な観点からの慎重な配慮が求められる。治療以外の研究開発等への献血血液の使用は、血液事業の一環であり、国が血液事業の運営状況を適切に把握するため、個別の研究毎に評価する必要がある。	措置につき年内に結論

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
2	入院・治療した患者の退院後の長期予後調査を目的とした住民基本台帳の閲覧可能化 (H26.8.13 循環器病研究センター提案)	治療の効果が長期予後に及ぼす影響を評価するため、入院・治療された患者の居住地確認を目的に、医療機関が住民基本台帳の閲覧を可能とする。	【総務省】 閲覧の申出を相当と認める際の公益性の判断について、調査研究の実施主体、内容、目的等を総合的に勘案する必要がある。	措置につき 年内に結論
3	健診及び診療レセプトデータからなるナショナルデータベース等の研究利用可能化 (H26.8.13 循環器病研究センター提案)	健診及び診療レセプトデータからなるナショナルデータベースの研究利用の審査手順について、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」の審査を省略すること等による簡素化。	【厚労省】 レセプト情報等は、疾病という個人にとっては極めて機微な情報。このため、研究等の目的で利用する場合、有識者会議の意見を求め、データ利用の公益性等を厚生労働省において審査の上、提供の適否を判断。	措置につき 年内に結論

6. 都市再生・まちづくり分野

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
1	エリアマネジメントの更なる推進 (H26.7.4 大阪市・阪急電鉄提案、H26.9.2 再提案)	都市再生特別措置法へのエリアマネジメント団体の活動財源の確保手法の明記、公益法人みなし規定の追加。 エリアマネジメント団体への公共施設管理の一部代行等の行政権の付与、寄付金の所得控除、活動財源を確保するための特別税化等を規定した日本版B I D制度の創設。	【国土交通省】 エリアマネジメント活動に対する財政支援については、大規模地震発生時の帰宅困難者対策やシティセールスといった取組に対し講じているところ。 エリアマネジメント団体への行政権の付与については、公物管理の安定性確保等の観点からも慎重な議論が必要。 B I D制度に関連した活動財源の確保については、地方自治法の分担金制度を活用するための条例が大阪市により制定されていると承知しており、分担金を徴収するための条例を別に定めることで実現可能と思われる。	現行制度で対応可
		エリアマネジメント団体への道路及び河川の占用許可などの行政権の行使を伴う事務の委託。	【国土交通省】 行政権の付与については、公物管理の安定性確保等の観点からも慎重な議論が必要である。また、道路占用については手続きの簡素化・弾力化を行っているほか、国家戦略特別区域法等で柔軟に認める仕組みを創設しており、さらに、河川占用については協議会等の活用などにより地域の合意を図った上で柔軟に認める仕組みを創設しているなど、現行においてもエリアマネジメント団体等の民間の意見を活かした運営が可能。	措置につき年内に結論
2	道路上空の活用による街区の一体化 (H26.7.4 大阪市・阪急電鉄提案)	道路上空活用が認められる区域の拡大。	【国土交通省】 現行制度において、特定都市再生緊急整備地域の指定を受けることで対応可能。	現行制度で対応可

6. 研究開発分野

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
1	高周波利用設備としてのマイクロ波帯電力伝送機器使用の特例 (H26.7.4 京都府提案)	医療、福祉現場、家庭等において、電源ケーブルのない空間を提供するため、一定の安全基準を設定することにより、電波法の適用除外とする。	【総務省】 現行制度で対応可能。干渉がないことを確認したうえで、電波法の規定に基づき所定の手続きを経たうえで使用が可能。	現行制度で対応可
2	国立大学施設等の商業利用の特例 (H26.7.4 京都府提案)	企業による試作品の製造過程で、国立大学が所有する施設・設備の使用を認める。	【文科省】 現行制度で対応可能。国立大学法人の本来業務である教育研究に支障がない範囲であれば対応可能。 【財務省】 現行制度で対応可能。国庫補助で建設・整備された施設・設備について、各省各庁の長の承認を受ければ可能。	現行制度で対応可

7. 税制

	事項名	規制改革の概要	関係各省の見解	時期目途
1	税制(法人税など) (H26.6.23 区域計画素案)	地方税の減免措置を講じている地域における法人税について、税制改正要望に向けて具体的な要望内容を検討する。	【内閣府】 平成27年度税制改正要望を提出。	—

第 20 回医療経済実態調査について

○ 第 20 回調査の実施について

第 20 回調査の実施に向けた調査設計に係る議論が必要であり、調査実施小委員会を開催し、平成 26 年度中に結論を得ることとしてはどうか。

- ◎ 事務局から主な論点を提示（案）
 - ・ 有効回答率の向上策についての検討
 - ・ 回答率のバラツキ等を踏まえた参考推計
 - ・ 集計項目の整理 など
- ◎ 論点に沿った議論
- ◎ 議論を踏まえ、事務局から実施案等を提示

○ 平成 27 年 6 月に調査を実施するとした場合のスケジュール

平成 26 年度	10 月 22 日	○ 総会（調査実施に向けた検討）
	11 月～2 月	○ 調査実施小委員会（調査実施に向けた検討開始） ※ 月 1 回程度開催
	2 月	○ 総会（調査内容の了承）
平成 27 年度	6 月	○ 調査月
	6 月末	○ 回答期限（医療機関等調査） ※ 保険者調査の回答期限は 8 月末
	7 月～10 月	○ 調査票の集計・分析
	10 月下旬	○ 調査実施小委員会（調査結果の報告）
	10 月下旬	○ 総会（調査結果の報告）

論点1

○ 申請の対象となる医療をどのように考えるか。

- 申請の対象は基本的に限定しないこととするが、一定の安全性・有効性が認められた場合に認めることとしてはどうか。
- 保険収載を目指すことを前提とすることから、保険収載の見込みがないものは対象外とすることとしてはどうか。
- 現行の評価療養の対象とならない、先進医療の実施計画（適格基準）対象外の患者に対する医療も対象とすることとしてはどうか。
- 対象となった医療及び当該医療を受けられる医療機関は国がホームページで公開することとしてはどうか。

患者申出療養(仮称)の実際の運用に係る論点について②

論点2

- 協力医療機関をどのように考えるか。
 - 協力医療機関については、予め医療の内容に応じて実施可能な医療機関の判断に資する類型を設定し、その類型を参考に臨床研究中核病院が個別に判断することとしてはどうか。
 - 具体的には、臨床研究中核病院の負担軽減や、国と臨床研究中核病院の責任のバランスを考慮して、臨床研究中核病院の判断の度合いを、例えば下記のような類型としてはどうか。
 - リスクが高い : 臨床研究中核病院のみで実施可能
 - リスクが中程度 : 臨床研究中核病院、及び特定機能病院等で実施可能 等
 - 臨床研究中核病院は、実施を希望する医療機関の申請を受け付けてから、原則2週間で判断を行うものとし、判断後は速やかに地方厚生局に届け出るものとしてはどうか。

患者申出療養(仮称)の実際の運用に係る論点について③

論点3

- 申請手続をどのように考えるか。
 - 臨床研究中核病院が、患者が実施を希望する医療について申出を受けた場合、必要な書類を揃えて国に申請することとしてはどうか。
 - 患者が臨床研究中核病院以外の病院等に申し出た場合は、臨床研究中核病院から共同研究の申請を行うこととしてはどうか。
 - 国に申請する際は、患者の申出が起点となっていることを示す書類を添付することとしてはどうか。
 - 臨床研究中核病院、協力医療機関は、エビデンスを用いて患者に対して十分説明し、患者が理解、納得したうえで申出することを前提とすることとしてはどうか。

患者申出療養(仮称)の実際の運用に係る論点について④

論点4

- 国における審査をどのように考えるか。
 - 「患者申出療養会議(仮称)」を新設し、各観点(【例】臨床医学の観点、実施計画の審査の観点、倫理の観点など)を担当する委員が審査した上で、持ち回り審議も活用し、臨床研究中核病院の申請から原則6週間で判断することとしてはどうか。
 - エビデンスが十分ではない等の理由で判断に時間がかかるもの、及び実施計画対象外の患者に関する審査は全体会議で判断することとしてはどうか。
 - 少なくとも1年に1回は実績等について臨床研究中核病院から報告を求め、審議を行うこととしてはどうか。

「日本再興戦略」改訂 2014」（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）（抄）

第二 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ 1：国民の「健康寿命の延伸」

(3) 新たに講ずべき具体的施策

iii) 保険給付対象範囲の整理・検討

①最先端の医療技術・医薬品等への迅速なアクセス確保（保険外併用療養費制度の大幅拡大）

・新たな保険外併用の仕組み（「患者申出療養（仮称）」）の創設

困難な病気と闘う患者からの申出を起点として、安全性・有効性を確認しつつ、国内未承認医薬品等の使用や国内承認済みの医薬品等の適応外使用等を迅速に保険外併用療養として使用できるよう、保険外併用療養費制度の中に、新たな仕組みとして、「患者申出療養（仮称）」を創設し、患者の治療の選択肢を拡大する。同時に、保険収載に向け、実施計画の作成・報告等を求めるものとする。このため、次期通常国会に関連法案の提出を目指す。

「規制改革実施計画」（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）（抄）

Ⅱ 分野別措置事項

1 健康・医療分野

(2) 個別措置事項

①新たな保険外併用の仕組みの創設

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管省庁
1	困難な病気と闘う患者からの申出を起点とする新たな保険外併用の仕組みの創設	<p>困難な病気と闘う患者からの申出を起点として、国内未承認医薬品等の使用や国内承認済みの医薬品等の適応外使用などを迅速に保険外併用療養として使用できるよう、保険外併用療養費制度の中に、新たな仕組みとして、「患者申出療養（仮称）」を創設し、患者の治療の選択肢を拡大する。このため、次期通常国会に関連法案の提出を目指す。</p> <p>①安全性・有効性等の迅速な確認及び適切な実施体制の構築</p> <p>未承認の診療に関する豊富な知見を有する臨床研究中核病院と患者に身近な地域の医療機関が、診療内容に応じて連携協力を図りながら、患者からの申出に係る診療をできる体制を構築する。</p> <p>具体的には、「患者申出療養（仮称）」としての前例がある診療については、臨床研究中核病院の他、患者に身近な医療機関（予定協力医療機関）が、患者からの申出を受け、前例を取り扱った臨床研究中核病院に対して申請（共同研究の申請）する。申請から原則 2 週間で臨床研究中核病院が判断し、受診できるようにする。</p> <p>前例がない診療については、臨床研究中核病院が患者からの申出を受け、国に対して申請する。申請から原則 6 週間で国が判断し、受診できるようにする。このとき、患者に身近な医療機関を最初から対応医療機関（協力医療機関）として申請（共同研究の申請）する場合は、その医療機関で受診できるようにする。</p> <p>その際、国において、専門家の合議で安全性・有効性を確認する際の議論や手続を迅速かつ効率的に進めるため、運営の在り方について、新しい仕組みの施行までに検討する。</p>	平成 27 年度措置（次期通常国会に関連法案の提出を目指す）	厚生労働省

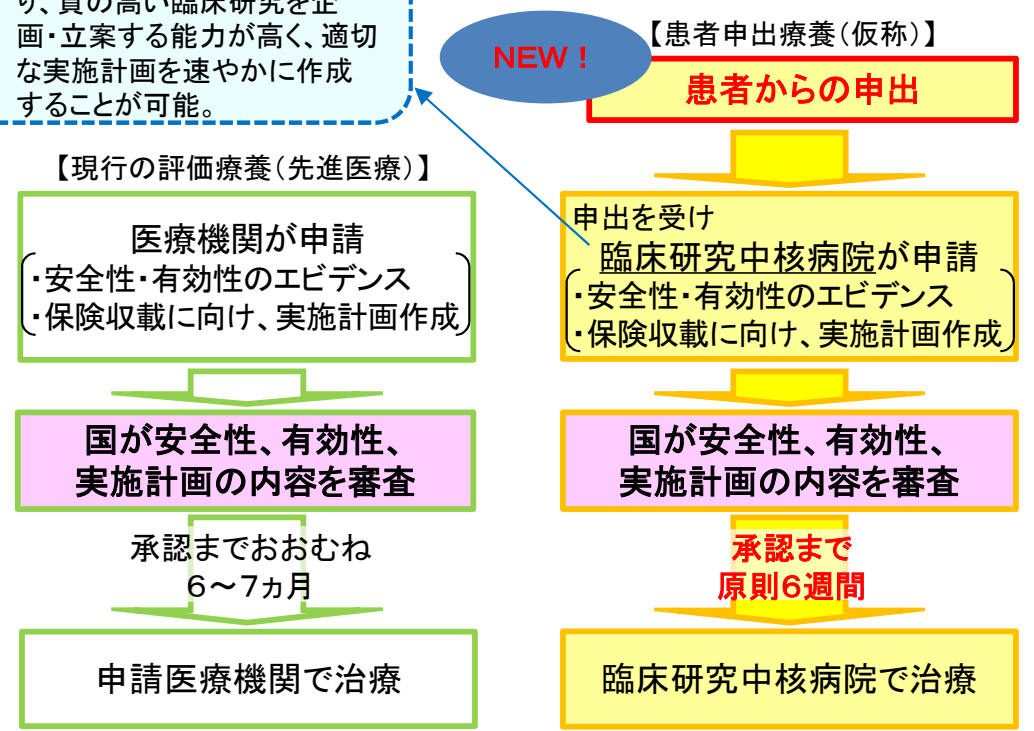
		<p>②対応医療機関の充実 臨床研究中核病院は、15 か所に限定することなく、要件を満たせば追加していく。</p> <p>臨床研究中核病院が申請時に対応医療機関（共同研究の予定協力医療機関）のリストを添付し、患者が身近に受診できる医療機関を周知する。</p> <p>臨床研究中核病院の承認により、対応医療機関（協力医療機関）を随時追加する。この旨、厚生労働省からも要請する。</p> <p>③保険収載に向けた実施計画の作成及び実施計画の対象外の患者への対応 「患者申出療養（仮称）」においても、保険収載に向け、治験等に進むための判断ができるよう、実施計画を作成し、国において確認するとともに、実施に伴う重篤な有害事象や実施状況、結果等について報告を求める。</p> <p>また、実施計画の対象外の患者から申出があった場合は、臨床研究中核病院において安全性、倫理性等について検討を行った上で、国において専門家の合議により実施を承認する。</p>		
--	--	---	--	--

患者申出療養（仮称）

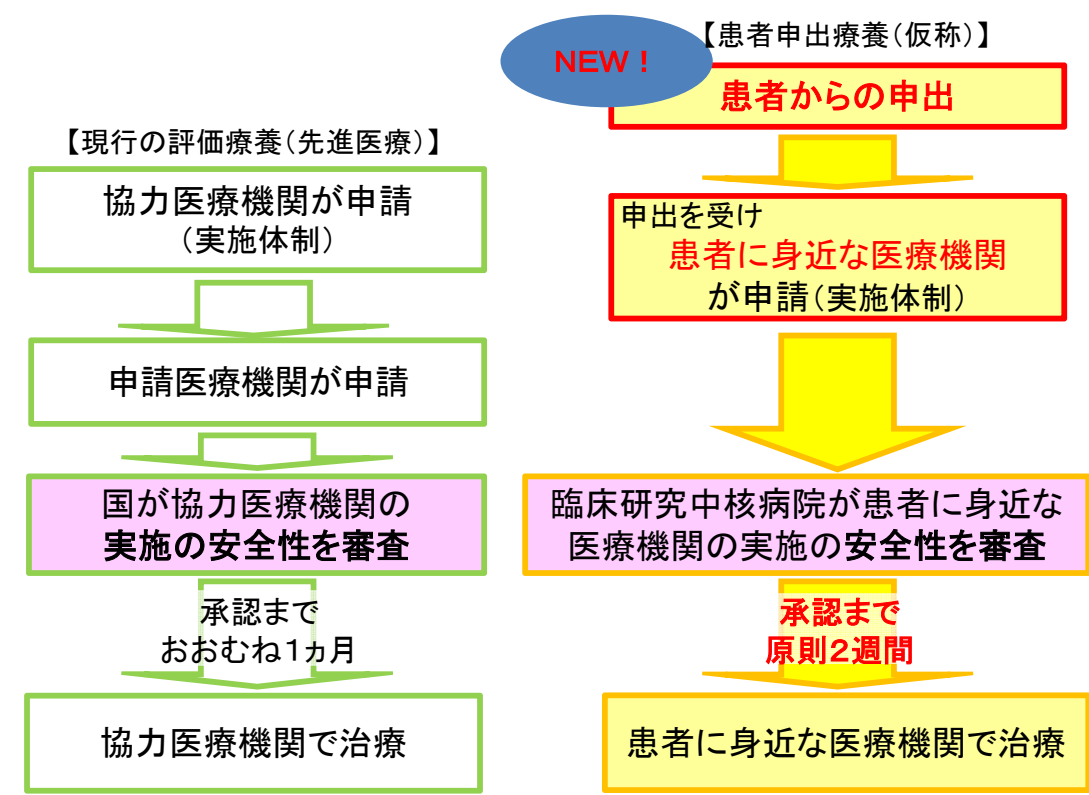
- 保険外併用療養費制度の中に、新たな仕組みとして、「患者申出療養（仮称）」を創設（次期通常国会に関連法案の提出を目指す）。
- 困難な病気と闘う患者からの申出を起点として、国内未承認医薬品等の使用や国内承認済みの医薬品等の適応外使用などを迅速に保険外併用療養として使用できる仕組みとし、患者の治療の選択肢を拡大する。

〈患者申出療養（仮称）として初めての治療を実施する場合〉

※臨床研究中核病院は、安全に実施できる体制が整っており、質の高い臨床研究を企画・立案する能力が高く、適切な実施計画を速やかに作成することが可能。



〈既に別の医療機関で患者申出療養（仮称）が実施されている治療を患者に身近な医療機関が実施する場合（共同研究の申請）〉



※患者に身近な医療機関を最初から協力医療機関として共同研究の申請をする場合は、その医療機関で受診できるようにする。
 ※6週間を超えて時間を要する場合（論文の分量が多い、医学的判断が分かれる等）、国は理由を付して臨床研究中核病院に通知。

※既に当該治療について患者申出療養（仮称）を実施している医療機関で2例目以降を実施する場合は、上記の手続きは不要。

○保険収載に向け、治験等に進むための判断ができるよう、実施状況等を報告。安全性や有効性が確立すれば、国民皆保険の下で、保険適用。

○実施計画の対象外の患者からの申出に対しては、臨床研究中核病院で安全性、倫理性等の検討を行った上で国において承認

○具体的な制度の運営のあり方については、施行までに検討

新たな保険外併用の仕組みの創設

1. 趣旨

困難な病気と闘う患者からの申出を起点として、国内未承認医薬品等の使用や国内承認済みの医薬品等の適応外使用などを迅速に保険外併用療養として使用できるよう、保険外併用療養費制度の中に、法改正により、新たな仕組みとして「患者申出療養（仮称）」を創設し、患者の治療の選択肢を拡大する。

2. 対応方針

「患者申出療養（仮称）」は、医師が治療の内容や安全性・有効性などを患者に対して十分説明し、患者が理解、納得したうえで申出することを前提とする。

対応医療機関の安全・適切な診療体制が整っていることを確認し、診療内容に応じて、できるだけ患者に身近な医療機関で、迅速に受診できるようにする。

（１）対応医療機関

未承認の診療に関する豊富な知見を有する臨床研究中核病院と患者に身近な地域の医療機関が、診療内容に応じて連携協力を図りながら、患者からの申出に係る診療をできる体制を構築する。

※例えば、リスクの高いものは大学病院や地域の基幹病院、リスクの低いものは対応可能な地域の病院で受けられるようにする。
※患者からの申出に対応できない場合は、実施可能な医療機関に紹介する。

（２）承認までの期間

①「患者申出療養（仮称）」としての前例がある診療

臨床研究中核病院の他、患者に身近な医療機関（協力予定医療機関等）が、患者から申出を受け、前例を取り扱った臨床研究中核病院に対して申請（共同研究の申請）する。（従来は臨床研究中核病院が国へ共同研究の申請）

申請から原則２週間で臨床研究中核病院が判断し、受診できるようにする。

②「患者申出療養（仮称）」としての前例がない診療

臨床研究中核病院が、患者から申出を受け、国に対して申請する。

申請から原則6週間で国が判断し、受診できるようにする。

患者に身近な医療機関を最初から対応医療機関（協力医療機関）として申請（共同研究の申請）する場合は、その医療機関で受診できるようにする。

※事前相談等も活用する。

※この期間を超えて審査に時間を要する場合（論文の分量が多い、医学的判断が分かれる等）、国は理由を付して臨床研究中核病院に通知する。

（3）対応医療機関の充実

- ① 臨床研究中核病院は、15ヵ所に限定することなく、要件を満たせば追加していく。

※現在、一定の要件を満たした病院を臨床研究中核病院として承認する法制度を盛り込んだ医療法改正案を提出中。

- ② 臨床研究中核病院が申請時に対応医療機関（共同研究の予定協力医療機関）のリストを添付し、患者が身近に受診できる医療機関を周知する。

- ③ 臨床研究中核病院の承認により、対応医療機関（協力医療機関）を随時追加する。この旨、厚労省からも要請する。

3. 安全性・有効性等の確認

- （1）国において、専門家の合議で安全性・有効性を確認する。

エビデンスのある診療はできるだけ対象とする方針で運用する。

そこでの議論や手続きを迅速かつ効率的に進めるため、運営のあり方について、新しい仕組みの施行までに検討する。

- （2）保険収載に向け、治験等に進むための判断ができるよう、実施計画を作成し、国において確認するとともに、実施に伴う重篤な有害事象や実施状況、結果等について報告を求める。

保険収載のための長期的な評価が必要なものも対象とする。

- （3）実施計画の対象外の患者から申出があった場合は、臨床研究中核病院において安全性、倫理性等について検討を行った上で、国において専門家の合議により実施を承認する。

以上

診療報酬調査専門組織入院医療等の調査・評価分科会における

平成26年度調査項目について

中医協総会資料の「総-5」につきましては、診療報酬基本問題小委員会の資料「診-1」と同一の内容ですので、コスト削減の観点から省略させていただきますのでご了承ください。

同時にお渡ししている診療報酬基本問題小委員会の資料「診-1」をご覧ください。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）の
調査票案について

○救急医療管理加算等の見直しによる影響や精神疾患患者の救急受入を含む (右下頁)

救急医療の実施状況調査

・ 調査概要	2頁
・ 救急医療機関票【様式1】	4頁
・ 救急医療機関票【様式2】	14頁
・ 依頼状	16頁

○夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間7.2時間要件を満たさない場合の緩和措置に
よる影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査

・ 調査概要	17頁
・ 施設票	20頁
・ 医師票	30頁
・ 看護師長票	35頁
・ 看護職員票	42頁
・ 薬剤部責任者票	48頁
・ 病棟票	52頁
・ 依頼状	56頁

厚生労働省保険局医療課委託事業

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

「救急医療管理加算等の見直しによる影響や精神疾患患者の救急受入を含む
救急医療の実施状況調査」 調査の概要（案）

■ 調査目的

平成 26 年度診療報酬改定において、救急医療管理加算の算定基準の明確化や新生児の退院調整についての評価、精神疾患等を有する救急患者の受入の評価等が行われた。

これらを踏まえ、保険医療機関における診療体制、診療内容、患者の状況等について調査を行い、これらの評価が救急医療の充実・強化に与えた影響を把握する。

<主な調査の目的>

- 救急医療体制、関連診療報酬の施設基準の届出、算定状況の把握
- 救命救急医療、小児医療の実施状況の把握
- 精神疾患患者等の救急医療の実施状況の把握

<調査のねらい>

- ・ どのような患者が救急医療管理加算の対象となっているか。
- ・ 周産期医療センターから後方病床や在宅への移行等が進んでいるか。
- ・ 精神疾患を有する患者や急性薬物中毒患者の受入・治療が適切に行われているか。

／等

■ 調査対象及び調査方法

○調査対象（案）

- ・ 救命救急入院料、新生児特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、総合入院体制加算の届出を行っている病院（悉皆を予定）。
- ・ 救急医療管理加算、夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている病院（抽出の予定）。
- ・ 上記合わせて 1,000 施設程度を予定。

○調査方法（案）

- ・ 施設宛ての自記式調査票を郵送配布し、郵送回収する。

■ 調査項目

※調査票（案） 参照

■ 調査スケジュール (案)

	平成26年				平成27年		
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査設計・調査票の作成	→						
調査客体の選定		→					
調査票等の印刷・封入			→				
調査実施			→				
督促				→			
調査票回収・検票			→	→			
データ入力 データクリーニング				→	→		
集計・分析					→	→	
調査結果作成 (速報)					→	→	
追加分析・調査結果作成						→	→
調査検討委員会開催	★					★	

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)

救急医療の実施状況調査 調査票(案)

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者名をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この調査票は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における救急医療に係る診療体制や取組状況、今後の課題等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※特に断りのない質問については、平成26年10月31日時点の状況についてご記入ください。

※「平成25年10月」と記載の質問については平成25年10月31日時点または平成25年10月1か月間の状況を、「平成26年10月」と記載の質問については平成26年10月31日時点または平成26年10月1か月間の状況をご記入ください。

1. 貴施設の概況についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体
	5. 医療法人	6. 個人	7. 学校法人	8. その他の法人
②貴施設の救急医療体制についてお答えください。				
1) 救急告示の有無	※○は1つだけ		1. あり	2. なし
2) 救急医療体制 ※○は1つだけ	1. 高度救命救急センター	2. 救命救急センター		
	3. 二次救急医療機関	4. いずれも該当しない		
③承認等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院		
	3. 災害拠点病院	4. 小児救命救急センター		
	5. 小児救急医療拠点病院	6. 総合周産期母子医療センター		
	7. 地域周産期母子医療センター	8. 小児専門病院		
	9. 上記以外の専門病院(主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生(支)局長に届け出たもの)			
	10. 病院群輪番制参加病院(輪番ではなく固定制の場合も含む)			12. 上記のいずれも該当しない
	11. 在宅療養支援病院			
④DPC対応 ※○は1つだけ	1. DPC対象病院Ⅰ群	2. DPC対象病院Ⅱ群		
	3. DPC対象病院Ⅲ群	4. DPC準備病院		
	5. 対応していない			
⑤以下の診療科について標榜していますか。				
1) 小児科	1. 標榜している		2. 標榜していない	
2) 産科	1. 標榜している		2. 標榜していない	
3) 精神科	1. 標榜している		2. 標榜していない	
⑥貴施設では、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→導入時期:平成()年()月		2. 導入していない→質問⑦へ		

⑥-1 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
⑥-2 時間外選定療養費を徴収した件数	() 件 ※平成 26 年 10 月

⑦平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月の各 1 か月間の 1) 許可病床数 (各 10 月末時点)、2) 新規入院患者数、3) 病床利用率、4) 平均在院日数 (一般病床の内訳の算定病床については、当該病室における平均在室期間) をお答えください。該当の病床がない場合は「1) 許可病床数」欄に必ず「0」とお書きください (この場合、2) ~4) の回答欄の記入は結構です)。2) ~4) は該当の特定入院料等の算定対象とならなかった患者数も含めた数値をご記入ください。

		平成 25 年 10 月			
		1) 許可病床数	2) 新規入院患者数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数
一般病床		床	人	%	日
(うち) 救命救急入院料		床	人	%	日
(うち) 特定集中治療室管理料		床	人	%	日
上記のうち、小児専用病床		床	人	%	日
(うち) ハイケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児治療回復室入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児入院医療管理料		床	人	%	日
療養病床		床	人	%	日
精神病床		床	人	%	日
結核病床		床	人	%	日
感染症病床		床	人	%	日
病院全体		床	人	%	日
		平成 26 年 10 月			
		1) 許可病床数	2) 新規入院患者数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数
一般病床		床	人	%	日
(うち) 救命救急入院料		床	人	%	日
(うち) 特定集中治療室管理料		床	人	%	日
上記のうち、小児専用病床		床	人	%	日
(うち) ハイケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児特定集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料		床	人	%	日
(うち) 新生児治療回復室入院医療管理料		床	人	%	日
(うち) 小児入院医療管理料		床	人	%	日
療養病床		床	人	%	日
精神病床		床	人	%	日
結核病床		床	人	%	日
感染症病床		床	人	%	日
病院全体		床	人	%	日

⑧平成 26 年 10 月末時点で届出を行っている一般病床の入院基本料について○をつけてください。

1) 一般病棟入院基本料	1. 7 対 1 2. 1 0 対 1 3. 1 3 対 1 4. 1 5 対 1 5. 届出なし
2) 特定機能病院入院基本料	1. 7 対 1 2. 1 0 対 1 3. 届出なし
3) 専門病院入院基本料	1. 7 対 1 2. 1 0 対 1 3. 1 3 対 1 4. 届出なし
4) 障害者施設等入院基本料	1. 7 対 1 2. 1 0 対 1 3. 1 3 対 1 4. 1 5 対 1 5. 届出なし

⑦夜間（準夜・深夜・早朝）の救急外来の初期対応について、貴施設ではどのように対応していますか。※○は1つだけ

1. 救急部門の専従・専任医師と救急部門以外の診療科の当直医師が同時に対応
 2. 救急部門の専従・専任医師が対応
 3. 診療科に関係なく当直医師が対応
 4. その他（具体的に)

⑧平成 26 年 10 月末時点の救急医療に従事する医師・看護職員の常勤換算人数（専従・専任別）をお答えください。

			医師	看護職員
1) 救急医療に従事する専従・専任の医師数・看護職員数（常勤換算）			人	人
従事部署別	2) 救命救急センター外来	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	3) 救命救急センター病棟	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	4) 特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	5) ハイケアユニット	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	6) 小児特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	7) 新生児特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	8) 総合周産期特定集中治療室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人
	9) 新生児治療回復室	専 従	人	人
		専任（兼任）	人	人

⑨貴施設の医師数（常勤換算）をお書きください。

	常勤	非常勤（常勤換算）
1) 精神科の医師	人	人
2)（うち）精神保健指定医	人	人
3)（うち）上記以外の精神科医	人	人
4) 小児科の医師	人	人
5) 産科の医師	人	人
6) メディカルコントロールの業務に携わる医師	人	人

⑩貴施設では、臨床工学技士（外来透析担当を除く）の当直がありますか。※○は1つだけ

1. 当直がある
 2. 当直はないが、オンコール体制となっている
 3. 当直・オンコール体制はない
 4. その他（具体的に)

⑪貴施設には、退院調整を行う部署・部門がありますか。※○は1つだけ

1. 施設全体での退院調整部門と、一部の病棟に退院調整部門がある
 2. 病棟に退院調整部門がある
 3. 施設全体での退院調整部門がある
 4. その他（具体的に)
 5. 退院調整部門がない→5ページの質問3. ①へ

⑫貴施設では、退院調整をどのような体制で実施していますか。平成26年10月末における、退院調整を行う部署と病棟に配置されている退院調整担当者の職員数（従事している人数）を専従^{※1}・専任（兼任）^{※2}別にお書きください。

	退院調整を行う部署		病棟	
	専従	専任（兼任）	専従	専任（兼任）
1) 医師	人	人		人
2) 看護師（保健師、助産師を含む）	人	人	人	人
3) 准看護師	人	人	人	人
4) 社会福祉士	人	人	人	人
5) 精神保健福祉士	人	人	人	人
6) その他の相談員	人	人	人	人
7) 事務職員	人	人	人	人
8) その他（ ）	人	人	人	人
9) 合計	人	人	人	人

※1：退院調整担当者が病棟内の患者に対し、退院調整業務のみに従事している場合を指します。

※2：退院調整担当者（退院調整リンクナース等の病棟において退院調整役として位置づけられている者）が、受け持ち患者の看護等以外に、病棟内の患者に対する退院調整業務に従事している場合を指します。

3. 貴施設における救急医療に関する施設基準及びその算定状況等についてお伺いします。

②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」（初回の届出）、平成25年10月及び平成26年10月の各1か月間の算定件数をお答えください。算定件数は患者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）	平成25年 10月	平成26年 10月
1) 救命救急入院料1	1	平成（ ）年（ ）月		
2) 救命救急入院料2	2	平成（ ）年（ ）月		
3) 救命救急入院料3	3	平成（ ）年（ ）月	件	件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料			件	件
4) 救命救急入院料4	4	平成（ ）年（ ）月	件	件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料			件	件
5) 救命救急入院料の充実段階A加算	5	平成（ ）年（ ）月	件	件
6) 救命救急入院料の充実段階B加算	6	平成（ ）年（ ）月	件	件
7) 救命救急入院料の小児加算	7	平成（ ）年（ ）月	件	件
8) 救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算	8	平成（ ）年（ ）月	件	件
9) 救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算1 （機器分析）			件	件
10) 救命救急入院料の急性薬毒物中毒加算2 （その他）				件
11) 特定集中治療室管理料1	11	平成26年（ ）月		件
12) 特定集中治療室管理料2	12	平成26年（ ）月		件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料				件
13) 特定集中治療室管理料3 ※平成25年10月は特定集中治療室管理料1	13	平成（ ）年（ ）月	件	件
14) 特定集中治療室管理料4 ※平成25年10月は特定集中治療室管理料2	14	平成（ ）年（ ）月	件	件
【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料			件	件
15) 特定集中治療室管理料の小児加算	15	平成（ ）年（ ）月	件	件

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)	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
16) ハイケアユニット入院医療管理料	16	平成 () 年 () 月	件	件
17) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	17	平成 () 年 () 月	件	件
18) 小児特定集中治療室管理料	18	平成 () 年 () 月	件	件
19) 新生児特定集中治療室管理料 1	19	平成 () 年 () 月	件	件
20) 新生児特定集中治療室管理料 2	20	平成 () 年 () 月	件	件
21) 総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料	21	平成 () 年 () 月	件	件
22) 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料	22	平成 () 年 () 月	件	件
23) 新生児治療回復室入院医療管理料	23	平成 () 年 () 月	件	件
24) 小児入院医療管理料 1	24	平成 () 年 () 月	件	件
25) 小児入院医療管理料 2	25	平成 () 年 () 月	件	件
26) 小児入院医療管理料 3	26	平成 () 年 () 月	件	件
27) 小児入院医療管理料 4	27	平成 () 年 () 月	件	件
28) 小児入院医療管理料 5			件	件
29) 医師事務作業補助体制加算 1 ※届出時期は、「医師事務作業補助体制加算」の届出時期をご回答ください	29	平成 () 年 () 月		
30) 医師事務作業補助体制加算 2 ※旧 医師事務作業補助体制加算	30			
31) 現在の届出の種類 ※○は1つだけ	1. 1 0 0 対 1 5. 3 0 対 1	2. 7 5 対 1 6. 2 5 対 1	3. 5 0 対 1 7. 2 0 対 1	4. 4 0 対 1 8. 1 5 対 1

【上記①の「8）救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」の届出をしている施設の方にお伺いします】
 ①-1 上記①の「8）救命救急入院料の精神保健指定医等診断治療等加算」について、主として、どのように精神科医を確保していますか。 ※○は1つだけ

1. 自院の精神保健指定医が対応
2. 連携している保険医療機関の精神保健指定医が対応
3. 自院の常勤の精神科の医師（精神保健指定医以外）が対応
4. その他（具体的に)

【平成 25 年度以前に「特定集中治療室管理料 1・2」を届け出ていたが、現在は届出をしていない施設の方にお伺いします】
 ①-2 現在、特定集中治療室治療室管理料 1・2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. 特定集中治療の経験を5年以上有する医師2名以上が確保できないため
2. 特定集中治療室の広さが1床当たり20平方メートル以上を確保できないため
3. 常時院内に勤務する専任の臨床工学士を確保できないため
4. 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準が満たせないため
5. その他（具体的に)

【平成 25 年度以前に「ハイケアユニット入院医療管理料」を届け出ていたが、現在、「ハイケアユニット入院医療管理料 1」の届出をしていない施設の方にお伺いします】
 ①-3 ハイケアユニット入院医療管理料 1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. ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準が満たせないため
2. その他（具体的に)

②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」（初回の届出）、平成25年10月及び平成26年10月の各1か月間の算定件数をお答えください。算定件数は患者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)	平成25年 10月	平成26年 10月
1) 総合入院体制加算1	1	平成26年()月		
2) 総合入院体制加算2	2	平成()年()月		
3) 救急医療管理加算	3	平成()年()月		
救急医療管理加算1(800点)			件	件
【再掲】乳幼児加算			件	件
【再掲】小児加算			件	件
救急医療管理加算2(400点)				件
【再掲】乳幼児加算				件
【再掲】小児加算				件
4) 超急性期脳卒中加算	4	平成()年()月	件	件
5) 妊産婦緊急搬送入院加算	5	平成()年()月	件	件
6) 在宅患者緊急入院診療加算	6		件	件
7) 超重症児(者)入院診療加算	7	平成()年()月		
【再掲】6歳未満の場合			件	件
【再掲】6歳以上の場合			件	件
【再掲】救急・在宅重症児(者)受入加算			件	件
8) 準超重症児(者)入院診療加算	8	平成()年()月		
【再掲】6歳未満の場合			件	件
【再掲】6歳以上の場合			件	件
【再掲】救急・在宅重症児(者)受入加算			件	件
9) ハイリスク妊娠管理加算	9	平成()年()月	件	件
10) ハイリスク分娩管理加算	10	平成()年()月	件	件
11) (一般病棟)退院調整加算1	11	平成()年()月	件	件
【再掲】14日以内の期間(340点)				件
【再掲】15日以上30日以内の期間(150点)				件
【再掲】31日以上期間(50点)				件
12) 新生児特定集中治療室退院調整加算1	12	平成()年()月	件	件
13) 新生児特定集中治療室退院調整加算2	13	平成()年()月		
【再掲】退院支援計画作成加算			件	件
【再掲】退院加算			件	件
14) 新生児特定集中治療室退院調整加算3	14	平成26年()月		
【再掲】退院支援計画作成加算				件
【再掲】退院加算				件
15) 救急搬送患者地域連携紹介加算	15	平成()年()月	件	件
16) 救急搬送患者地域連携受入加算	16	平成()年()月	件	件
17) 地域連携小児夜間・休日診療料1	17	平成()年()月	件	件
18) 地域連携小児夜間・休日診療料2	18	平成()年()月	件	件
19) 地域連携夜間・休日診療料	19	平成()年()月	件	件
20) 院内トリアージ実施料	20	平成()年()月	件	件
21) 夜間休日救急搬送医学管理料	21	平成()年()月	件	件
22) 夜間休日救急搬送医学管理料 精神疾患患者等受入加算	22	平成26年()月		件
23) 救急搬送診療料			件	件

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)	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
24) 救急搬送診療料 新生児加算			件	件
25) 救急搬送診療料 乳幼児加算			件	件
26) 救急搬送診療料 長時間加算			件	件
27) 精神科リエゾンチーム加算	27	平成 () 年 () 月	件	件
28) 小児科外来診療料			件	件

【小児科を標榜している施設の方】

②-1 小児科外来診療料についてパリーブズマブを用い、薬剤費等を出来高で算定した患者数は何人いましたか。

() 人 ※平成 26 年 10 月 1 か月間

4. 救急医療の取組状況等についてお伺いします。

①消防法に基づいて都道府県が定める受入実施基準に対する参加状況等はどのようになっていますか。※〇は1つだけ

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. 参加している | 2. 受入実施基準を知っているが、参加していない |
| 3. 受入実施基準の存在を知らない | 4. その他 (具体的に) |

②平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月のそれぞれ 1 か月間の外来延べ患者数、救急用の自動車等により搬送された延べ患者数をご記入ください。

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 外来延べ患者数 (初診+再診)	人	人
2) 救急搬送受入患者数 (時間内・時間外)	人	人
3) 上記 2) のうち夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者数	人	人
4) 上記 2) のうち急性薬物中毒の患者数		人
5) 上記 2) のうち精神疾患患者等受入加算を算定した患者数		人
6) 上記 2) のうち認知症の患者数		人
7) 時間外・休日・深夜に上記 2) 以外の方法で来院した患者数 (いわゆる「ウォークイン」患者数)	人	人

②-1 平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 月のそれぞれ 1 か月間に救急対応 (救急搬送受入、自身で救急外来に来院含む) した患者数 (上記 ②の 2) +7) の延べ患者数) について、以下の患者数をご記入ください。

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 軽症 (入院を要しないもの) の患者数	人	人
2) 緊急入院となった患者数	人	人
3) 上記 2) のうち、生命の危険の可能性がある患者数		人
4) 上記 2) のうち、精神疾患を有する患者数 (認知症のみを除く)		人
5) 上記 4) のうち、一般病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数		人
6) 上記 4) のうち、精神病床の病棟に入院した、精神疾患を有する患者数		人
7) 上記 2) のうち、認知症を有する患者数		人
8) 貴施設では対応できず、転送した患者数	人	人
9) 上記 8) のうち、高度救命救急センター・救命救急センターに転送した患者数	人	人
10) 上記 8) のうち、精神科救急医療を担う医療機関に転送した患者数	人	人
11) その他の理由により転送した患者数	人	人
12) 初診時死亡が確認された患者数	人	人

③下記に該当する救急患者について、貴施設の受入対応方針（原則）としてあてはまる番号を1～6の中から1つだけ選び、○で囲んでください。※それぞれ○は1つだけ

患者の状態	原則的に受入を断っていない	受入を断ることがある	概ね受入を断るが、受入を断る理由がある	かかりつけの患者に限って受入を断る	受入を断ることが多い	受け入れられない	その他
緊急度の高い傷病者							
1) 既に生理学的に生命危機に瀕している患者（バイタルサインの異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向等を総合的に判断）※1	1	2	3	4	5	6	
緊急度の高い特定病態							
2) 急性冠症候群	1	2	3	4	5	6	
3) 急性期の脳血管疾患	1	2	3	4	5	6	
4) 重症外傷の患者※2	1	2	3	4	5	6	
5) 急性薬毒物中毒	1	2	3	4	5	6	
特定の合併症を有する傷病者							
6) 身体疾患と精神疾患との合併	1	2	3	4	5	6	
7) 認知症の合併	1	2	3	4	5	6	
8) 長期臥床の高齢者	1	2	3	4	5	6	
9) 人工透析中の傷病者	1	2	3	4	5	6	
その他							
10) 小児の患者	1	2	3	4	5	6	
11) 周産期の患者	1	2	3	4	5	6	

※1：「緊急度判定プロトコル ver1」（消防庁）の「赤1」または院内トリアージ（JTAS）の重症（青）に準じる。概ね次の基準による。SpO₂90%以下、ショック、JCS30以上（GCS8以下）。

※2：「緊急度判定プロトコル ver1」（消防庁）の「赤1、2」または、JPTECにおける「ロードアンドゴー」。

2.~6.に○がついたものがある場合

③-1 上記質問②で「1.原則的に受入を断っていない」以外を回答した場合、その理由として、あてはまるものをそれぞれお選びください。※あてはまる番号すべてに○

患者の状態	必要設備が不足しているため	受入しているが、不足しているため	医師・看護師・看護職員などが不足しているため	専門外で対応が難しいため	支援等が難しかったため	退院に向けたため	軽症であり他機関で対応可能なため
緊急度の高い傷病者							
1) 既に生理学的に生命危機に瀕している患者（バイタルサインの異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向等を総合的に判断）※1	1	2	3	4	5	6	
緊急度の高い特定病態							
2) 急性冠症候群	1	2	3	4	5	6	
3) 急性期の脳血管疾患	1	2	3	4	5	6	
4) 重症外傷の患者※2	1	2	3	4	5	6	
5) 急性薬毒物中毒	1	2	3	4	5	6	
特定の合併症を有する傷病者							
6) 身体疾患と精神疾患との合併	1	2	3	4	5	6	
7) 認知症の合併	1	2	3	4	5	6	
8) 長期臥床の高齢者	1	2	3	4	5	6	
9) 人工透析中の傷病者	1	2	3	4	5	6	
その他							
10) 小児の患者	1	2	3	4	5	6	
11) 周産期の患者	1	2	3	4	5	6	

④新生児特定集中治療室・新生児集中治療室の患者数についてご記入ください。当該治療室のない施設の方はご回答いただく必要はございません。		
	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 1 か月間に当該治療室に入室した患者数	人	人
2) 上記 1) のうち、他院から転入した患者数	人	人
3) 上記 2) のうち、受入後、退院支援計画を策定した患者数	人	人
4) 上記 3) のうち、「退院支援計画策定加算」(600 点) を算定した患者数		人
5) 1 か月間に当該治療室から退室した患者数	人	人
6) 上記 5) のうち、 自宅(直接退院) の患者数	人	人
7) 上記 6) のうち、訪問看護利用者	人	人
8) 上記 5) のうち、 自院の他病棟に転棟 した患者数	人	人
9) 上記 5) のうち、 他院に転院 した患者数	人	人
10) 上記 9) のうち、重症化したために転院した患者数		人
11) 上記 9) のうち、容体が安定したために転院した患者数		人
12) 上記 5) のうち、 障害者施設に入所 した患者数	人	人
13) 上記 5) のうち、 死亡 した患者数	人	人
14) 上記 5) のうち、 その他の転帰 の患者数	人	人
15) 上記 5) のうち、 新生児特定集中治療室退院調整加算 1 を算定した患者数	人	人
16) 上記 5) のうち、 新生児特定集中治療室退院調整加算 2 を算定した患者数	人	人
17) 上記 5) の患者の平均在室日数	日	日

④-1【上記④の 6) で自宅退院患者数が転院患者数よりも少ない施設の方】
自宅退院患者が少ないのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 家族が自宅への退院を希望しないため
2. 在宅介護（訪問介護など）の確保が困難なため
3. 在宅医療（訪問診療・訪問看護）の確保が困難なため
4. 自宅に退院した場合に経済的な負担が増えるため
5. その他（具体的に

④-2 新生児の退院を進める上でどのような取組・サービスが必要ですか。

5. 高齢者の救急医療に関する課題等についてご意見等がございましたら具体的にお書きください。

様式 1 は以上です。引き続き、**様式 2** につきましてもご協力の程お願い申し上げます。

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）
「救急医療管理加算等の見直しによる影響や精神疾患患者の救急受入を含む
救急医療の実施状況調査」へのご協力をお願い

謹啓 時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日頃格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 26 年 4 月の診療報酬改定では、救急医療管理加算の算定基準の明確化や新生児の退院調整についての評価、精神疾患等を有する救急患者の受入の評価等が行われました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成 26 年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、①救命救急入院料、新生児特定集中治療室退院調整加算、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、総合入院体制加算の届出を行っている病院 ②救急医療管理加算、夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている病院を対象として、「救急医療管理加算等の見直しによる影響や精神疾患患者の救急受入を含む救急医療の実施状況調査」を実施することになりました。

本調査は、保険医療機関における診療体制、診療内容、患者の状況等について調査を行い、平成 26 年 4 月の診療報酬改定が救急医療の充実・強化に与えた影響を把握することを目的としています。本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

平成 26 年 * 月 * * 日（*）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

経済・社会政策部（担当：***、***、***）

E-mail：***@murc.jp

※電話は混み合う可能性がございますので、e-mail でご連絡いただけますと幸いです。

e-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：03-6733-****（受付時間 10:00～17:00）（土日・祝日は除きます。）

FAX：03-6733-****

厚生労働省保険局医療課委託事業

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

「夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 7 2 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査」 調査の概要（案）

■ 調査目的

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

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

【調査の主な目的】

- 医療従事者の勤務状況の把握
- 医療従事者の負担軽減のための施設としての取組内容やその効果の把握
- 勤務医の処遇改善の状況の把握
- 夜間の看護補助者の配置状況と看護職員の勤務状況の把握
- チーム医療の実施状況と効果の把握

<調査の視点>

- ・ 病院勤務医等の負担軽減や処遇の改善が進んでいるか。
- ・ 負担軽減のための医師事務作業補助者及び夜間における看護補助者の配置等が進んでいるか。
- ・ 多職種によるチーム医療の実施・役割分担が進んでいるか。 / 等

■ 調査対象及び調査方法

○ 調査対象（案）

① 施設調査

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

②医師調査

- ・上記①の施設調査の対象施設のうち、内科、外科、小児科、産科・産婦人科、救急科（部門）を対象とし、各診療科につき診療科責任者1名、その他の医師1名（当該施設・診療科に2年を超えて勤務している医師）の計2名、1施設につき最大10名を調査対象とする。

③看護職員調査

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

④薬剤師調査

- ・上記①の施設調査の対象施設における薬剤部責任者1名を対象とする（薬剤部責任者票）。また、施設調査の対象施設において、病棟薬剤師が配置されている病棟のうち、無作為抽出した4病棟を対象とする（病棟票）。病棟薬剤業務を実施している療養病棟または精神病棟があれば当該病棟の中から1病棟、病棟薬剤業務を実施している特定入院料を算定している病棟があれば当該病棟の中から1病棟を対象とする。

○調査方法（案）

- ・施設調査については、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・医師調査、看護職員調査、薬剤師調査については、施設調査の対象施設を通じて調査票を配布し、それぞれ専用の封筒に入れ、施設票と合わせて施設でとりまとめの上、調査事務局宛の専用返信封筒により郵送で回収する。

■ 調査項目

※調査票（案） 参照

■ 調査スケジュール (案)

	平成26年					平成27年		
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査設計・調査票の作成	→							
調査客体の選定		→						
調査票等の印刷・封入			→					
調査実施			→					
督促				→				
調査票回収・検票				→				
データ入力 データクリーニング					→			
集計・分析						→		
調査結果作成 (速報)						→		
追加分析・調査結果作成							→	
調査検討委員会開催		★					★	

⑤貴施設において届出を行っている一般病棟の入院基本料として該当するものは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1) 一般病棟入院基本料	1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1	4. 15対1	5. 特別
2) 特定機能病院入院基本料	6. 7対1	7. 10対1			
3) 専門病院入院基本料	8. 7対1	9. 10対1	10. 13対1		

⑥貴施設における、平成25年10月及び平成26年10月の許可病床数、稼働病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。

	平成25年10月				平成26年10月			
	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 ^{注2} <small>(小数点第1位まで)</small>	平均在院 日数 ^{注3} <small>(小数点第1位まで)</small>	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 ^{注2} <small>(小数点第1位まで)</small>	平均在院 日数 ^{注3} <small>(小数点第1位まで)</small>
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2. 病床利用率：以下の式により算出し、小数点以下第1位まで（小数点以下第2位を切り捨て）ご記入ください。

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

注3. 平均在院日数：以下の式により算出し、小数点以下第1位まで（小数点以下第2位を切り捨て）ご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ日数}}{(\text{8月～10月の新入院患者数} + \text{8月～10月の新退院患者数}) \times 0.5} \times 100$$

⑦平成25年10月及び平成26年10月に、貴施設で従事している医療従事者等の常勤・非常勤（常勤換算）別の職員数をご記入ください。

	平成25年10月		平成26年10月	
	常勤	非常勤 ^{注4}	常勤	非常勤 ^{注4}
1) 医師	人	人	人	人
(うち) 外来業務を担当する医師			人	人
(うち) 病棟業務を担当する医師			人	人
2) 歯科医師	人	人	人	人
3) 保健師・助産師・看護師	人	人	人	人
(うち) 保健師としての従事者	人	人	人	人
(うち) 助産師としての従事者	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】看護職員（看護師・准看護師）のうち、短時間正職員制度利用者数	人	人	人	人
【再掲】看護職員（看護師・准看護師）のうち、夜勤専従者数	人	人	人	人
5) 看護補助者	人	人	人	人
6) 歯科衛生士	人	人	人	人
7) 薬剤師	人	人	人	人
【再掲】病棟専任（または担当）薬剤師 ^{注5}	人	人	人	人
8) 管理栄養士	人	人	人	人
9) 理学療法士	人	人	人	人
10) 作業療法士	人	人	人	人
11) 言語聴覚士	人	人	人	人
12) 医師事務作業補助者	人	人	人	人
13) ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	人	人	人	人
14) その他	人	人	人	人
15) 合計	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 26 年 10 月 31 日		
(再掲) ⑦-2 医師事務作業補助者の配置人数 (常勤換算) を配置場所別にご記入ください。 ※平成 26 年 10 月 31 日 ※複数か所勤務している場合、勤務時間で人数を按分してそれぞれに記入してください。	1) 外来		人
	2) 病棟		人
	3) 医局・事務室等		人
	4) 合計		人

- 注 4. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：貴施設の 1 週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第 1 位までご記入ください。
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
- 注 5. 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. 貴施設における入院・外来診療の概況についてお伺いします。

①貴施設では外来分離 ^{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貴施設では、紹介状を持たない初診患者から初診に係る特別の料金を徴収していますか。※○は1つだけ	
1. 徴収している →	開始時期：平成 () 年 () 月頃から 徴収金額：() 円 (税込) 徴収件数：() 件 ※平成 26 年 10 月 1 か月間
2. 徴収していない →	(1. 検討・予定している 2. 検討・予定していない)

③平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月の各 1 か月間における貴施設の入院延べ患者数、外来延べ患者数、分娩件数、全身麻酔による手術件数について、それぞれ該当する人数または件数をご記入ください。		
	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
(1) 入院延べ患者数 ^{注2}	人	人
1) 一般病棟 (特定入院料を除く) における入院延べ患者数	人	人
2) 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	人	人
3) 救急搬送により緊急入院した延べ患者数	人	人
4) 新入院患者数	人	人
5) 退院患者数	人	人
(2) 外来延べ患者数	人	人
1) 初診の外来患者数	人	人
2) 再診の外来延べ患者数	人	人
3) 緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人
4) 時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
5) 時間外選定療養費の徴収件数	件	件
(3) 分娩件数	件	件
(4) 全身麻酔による手術件数	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 31 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」(最初に届出した時期)、平成 25 年 10 月及び平成 26 年 10 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 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
1) 総合入院体制加算 1	1	平成 26 年 () 月		
2) 総合入院体制加算 2 ※改定前は「総合入院体制加算」	2	平成 () 年 () 月		

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25年 10月	平成26年 10月
3) 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)	3	平成()年()月		
4) 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満)	4	平成()年()月		
5) 50 対 1 急性期看護補助体制加算	5	平成()年()月		
6) 75 対 1 急性期看護補助体制加算	6	平成()年()月		
7) 夜間25 対 1 急性期看護補助体制加算※	7	平成26年()月		
8) 夜間50 対 1 急性期看護補助体制加算	8	平成()年()月		
9) 夜間100 対 1 急性期看護補助体制加算	9	平成()年()月		
10) 看護職員夜間配置加算	10	平成()年()月		
11) 看護補助加算1(30 対 1)	11	平成()年()月		
12) 看護補助加算2(50 対 1)	12	平成()年()月		
13) 看護補助加算3(75 対 1)	13	平成()年()月		
14) 精神科リエゾンチーム加算	14	平成()年()月	件	件
15) 栄養サポートチーム加算	15	平成()年()月	件	件
16) ハイリスク分娩管理加算	16	平成()年()月	件	件
17) 呼吸ケアチーム加算	17	平成()年()月	件	件
18) 病棟薬剤業務実施加算	18	平成()年()月	件	件
19) 救命救急入院料 注3 加算	19	平成()年()月	件	件
20) 小児特定集中治療室管理料	20	平成()年()月	件	件
21) 総合周産期特定集中治療室管理料	21	平成()年()月	件	件
22) 小児入院医療管理料1	22	平成()年()月	件	件
23) 小児入院医療管理料2	23	平成()年()月	件	件
24) 移植後患者指導管理料	24	平成()年()月	件	件
25) 糖尿病透析予防指導管理料	25	平成()年()月	件	件
26) 院内トリアージ実施料	26	平成()年()月	件	件
27) がん患者指導管理料1(500点) ※改定前は「がん患者カウンセリング料」。 その届出時期と算定件数を記入してください。	27	平成()年()月	件	件
28) がん患者指導管理料2(200点)※	28	平成26年()月		件
29) がん患者指導管理料3(200点)※	29	平成26年()月		件
30) 手術における休日加算1※	30	平成26年()月		件
31) 手術における時間外加算1※	31	平成26年()月		件
32) 手術における深夜加算1※	32	平成26年()月		件
33) 処置における休日加算1※	33	平成26年()月		件
34) 処置における時間外加算1※	34	平成26年()月		件
35) 処置における深夜加算1※	35	平成26年()月		件
36) 内視鏡検査における休日加算※	36	平成26年()月		件
37) 内視鏡検査における時間外加算※	37	平成26年()月		件
38) 内視鏡検査における深夜加算※	38	平成26年()月		件
39) 歯科医療機関連携加算※ (診療情報提供料Iの加算)				件
40) 周術期口腔機能管理料 ※歯科診療報酬の算定件数を記入してください。			件	件
41) 周術期口腔機能管理後手術加算※				件
42) 在宅患者訪問薬剤管理指導料			件	件
43) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料	43	平成26年()月		件

※平成26年度診療報酬改定で新設。

②平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月末時点における、医師事務作業補助体制加算の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。※○はそれぞれ1つずつ

1) 平成 25 年 10 月	1. 100対1	2. 75対1	3. 50対1	4. 25対1
	5. 20対1	6. 15対1	7. 20対1	8. 15対1
	9. 届出をしていない			
2) 平成 26 年 10 月	1. 100対1	2. 75対1	3. 50対1	4. 40対1
	5. 30対1	6. 25対1	7. 20対1	8. 15対1
	9. 届出をしていない			

【医師事務作業補助体制加算の届出をしていない施設の方】

②-1 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. 適切な医師事務作業補助者を確保できないから
4. 急性期医療を担う病院ではないから
5. その他（具体的に)

→質問⑤へ

【平成 26 年 10 月時点において医師事務作業補助体制加算の届出のある施設の方】

③平成 26 年 10 月末時点において届出のある医師事務作業補助体制加算の種類は何ですか。 ※○は1つ

1. 医師事務作業補助体制加算 1
2. 医師事務作業補助体制加算 2 →質問⑤へ

【医師事務作業補助体制加算 1 の届出を行っている施設の方】

④医師事務作業補助体制加算 1 の新設の効果として、以下の各項目について貴施設ではどのような状況でしょうか。

※「あてはまる」を「1」、「あてはまらない」を「4」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。

	あてはまる	まる え ば あ て は ま ら な い	ど ち ら か と い ま ら な い	ど ち ら か と い ま ら な い	あ て は ま ら な い	わ か ら な い
1) 外来への医師事務作業補助者を増員することができた	1	2	3	4	5	
2) 病棟への医師事務作業補助者を増員することができた	1	2	3	4	5	
3) 外来担当医師の事務負担を軽減することができた	1	2	3	4	5	
4) 医師の病棟業務における事務負担を軽減することができた	1	2	3	4	5	
5) 外来での患者の待ち時間が減少した	1	2	3	4	5	
6) その他(具体的に)	1	2	3	4	5	

【全ての施設の方】

⑤歯科医師との連携状況としてあてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている→6ページの質問4. ①へ
2. 院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている→質問⑤-1へ
3. 歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている→6ページの質問⑤-2へ
4. 歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない→6ページの質問⑤-2へ

▶【上記⑤で「2. 院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている」と回答した施設の方】

⑤-1 周術期口腔機能管理の必要を認め、歯科医師（歯科医療機関）と連携した患者数をご記入ください。

平成 25 年 10 月

平成 26 年 10 月

人

人

【上記⑤で3.または4.「歯科医師と連携していない」と回答した施設の方】
⑤-2 歯科医師と連携していない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

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

4. 貴施設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貴施設の医師の勤務形態として該当するものをお選びください。※あてはまる番号すべてに○

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：勤務が交代しても主治医が替わらない制度。

注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。複数主治医制・チーム制（数名のチームにつき、1人の緊急呼び出し当番を置き、休日・時間外・深夜の対応を一元化しており、緊急呼び出し当番の翌日は休日としている）の場合も含む。

②貴施設では、平成26年4月以降、医師の報酬（給与・賞与・年俸を含む）についてどのような変更を行いましたか。

※○は1つだけ

1. 概ね全ての医師について増額した 2. 増額した医師が多い
3. 概ね前年並み、または、増額と減額が概ね同人数 4. 減額した医師が多い
5. 概ね全ての医師について減額した

③平成26年4月以降、貴施設で新設または増額した診療実績にかかる手当（※診療実績に応じて支払われる手当のみ）は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

0. ない 1. 当直手当 2. オンコール手当
3. 時間外手当（手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたもの）
4. 休日手当（手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたもの）
5. 深夜手当（手術・処置・内視鏡検査の実施件数に応じたもの）
6. 上記3.～5以外の時間外手当・休日手当・深夜手当
7. その他（具体的に)

5. 貴施設における病棟勤務の看護職員の勤務状況及び処遇状況等についてお伺いします。

①貴施設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貴施設における平成25年10月、平成26年10月の病棟勤務の看護職員（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、夜勤時間をご記入ください。（小数点以下第2位を切り捨てし、小数点以下第1位まで）

※「勤務時間実績」には夜勤専従者の勤務時間は含まないでください。

所定労働時間	平成25年10月	平成26年10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/月	. 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 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
4) (実績) 常勤職員 1 人あたり平均勤務時間 ^{注6} ／月	. 時間	. 時間
5) (実績) 常勤職員 1 人あたり平均夜勤時間 ^{注7} ／月	. 時間	. 時間
勤務時間実績（「特定入院料」病棟勤務者）	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 月
6) (実績) 常勤職員 1 人あたり平均勤務時間 ^{注6} ／月	. 時間	. 時間
7) (実績) 常勤職員 1 人あたり平均夜勤時間 ^{注7} ／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. 勤務時間：所定労働時間の他、残業時間も含まれます。

注 7. 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貴施設における平成 25 年 10 月、平成 26 年 10 月の病棟勤務の看護補助者（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、夜勤時間、平均夜勤体制をご記入ください。（小数点第 1 位まで）
※「勤務時間実績」には夜勤専従者の勤務時間は含めないでください。

	平成 25 年 10 月	平成 26 年 10 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 ^{注8} ／月	. 時間	. 時間
3) 常勤職員 1 人あたり平均夜勤時間 ^{注9} ／月	. 時間	. 時間
4) 平均夜勤体制（配置人数）	. 人	. 人

注 8. 勤務時間：所定労働時間の他、残業時間も含まれます。

注 9. 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。

④貴施設では、平成 26 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	1. 増額した 2. 減額した 3. 変わらない
2) 昇格以外の理由での賞与	1. 増額した 2. 減額した 3. 変わらない
3) 福利厚生に関する手当 ^{注10} （業務実績とは直接関係のない定額の手当）	1. 増額した 2. 減額した 3. 変わらない

注 10. ここでの手当は、住宅手当、通勤手当、役職手当、資格手当、家族手当など、対象の看護職員に業務実績とは関係なく支払われる定額の手当を指します。

6. 貴施設における医師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貴施設における勤務医の負担軽減策についてお伺いします。
（1）貴施設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

	○	い	(2) 負担軽減効果					
			た	が	ど	い	ど	つ
	い	実	た	が	ど	い	ど	つ
	い	施	た	が	ど	い	ど	つ
	い	取	た	が	ど	い	ど	つ
	い	組	た	が	ど	い	ど	つ
	い	に	た	が	ど	い	ど	つ
	い	て	た	が	ど	い	ど	つ
(記入例) 4) 医師事務作業補助者の病棟への配置	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病棟への配置	4	→	1	2	3	4	5	
5) 医師事務作業補助者の外来への配置	5	→	1	2	3	4	5	
6) 常勤医師の増員	6	→	1	2	3	4	5	

	(1)		(2) 負担軽減効果				
	○	実施されて いる取組に	た 効果があっ た	が い え ば 効果 があ った	ど ち ら か と い え ば 効果 があ った	ど ち ら か と い え ば 効果 があ った	ど ち ら か と い え ば 効果 があ った
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) 外来診療時間の短縮	9	→	1	2	3	4	5
10) 初診時選定療養費の導入	10	→	1	2	3	4	5
11) 地域の他の医療機関との連携体制の構築・強化	11	→	1	2	3	4	5
12) 医師における交代勤務制の導入	12	→	1	2	3	4	5
13) 連続当直を行わない勤務シフトの導入	13	→	1	2	3	4	5
14) 当直翌日の通常勤務に係る配慮	14	→	1	2	3	4	5
15) 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	15	→	1	2	3	4	5
16) 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	16	→	1	2	3	4	5
17) 上記 16) 以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組	17	→	1	2	3	4	5

②以下の診療報酬項目は、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件としています。これらの診療項目は、勤務医の負担軽減及び処遇改善に向けた取組として効果があると考えますか。

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

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

	(1)		(2) 負担軽減及び処遇改善効果				
	○	算定して いる項目に	た 効果があっ た	が い え ば 効果 があ った	ど ち ら か と い え ば 効果 があ った	ど ち ら か と い え ば 効果 があ った	ど ち ら か と い え ば 効果 があ った
(記入例) 2) 医師事務作業補助体制加算	②	→	1	②	3	4	5
1) 総合入院体制加算	1	→	1	2	3	4	5
2) 医師事務作業補助体制加算	2	→	1	2	3	4	5
3) 急性期看護補助体制加算	3	→	1	2	3	4	5
4) 精神科リエゾンチーム加算	4	→	1	2	3	4	5
5) 栄養サポートチーム加算	5	→	1	2	3	4	5
6) 呼吸ケアチーム加算	6	→	1	2	3	4	5
7) 病棟薬剤業務実施加算	7	→	1	2	3	4	5
8) 移植後患者指導管理料	8	→	1	2	3	4	5
9) 糖尿病透析予防指導管理料	9	→	1	2	3	4	5
10) 院内トリアージ実施料	10	→	1	2	3	4	5
11) 救命救急入院料 注3	11	→	1	2	3	4	5
12) 小児特定集中治療室管理料	12	→	1	2	3	4	5
13) 総合周産期特定集中治療室管理料	13	→	1	2	3	4	5
14) 小児入院医療管理料 1または2	14	→	1	2	3	4	5
15) ハイリスク分娩管理加算	15	→	1	2	3	4	5

7. 貴施設における看護職員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貴施設における看護職員の負担軽減策についてお伺いします。

- (1) 貴施設で看護職員の負担軽減策として実施されている取組に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○
 (2) 上記(1)で○をつけた取組について、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									
	○ いる取組に	実施されて	た効果があつ	があつた	いえば効果	どちらかと	いえない	どちらとも	がなかつた	いえば効果	どちらかと	つた効果がな
(記入例) 4) 病棟クラークの配置	④	→	1	②	3	4	5					
1) 看護補助者との業務分担の推進	1	→	1	2	3	4	5					
2) 薬剤師との業務分担の推進	2	→	1	2	3	4	5					
3) リハビリ職の病棟配置	3	→	1	2	3	4	5					
4) 病棟クラークの配置	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	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) 2交代・3交代制勤務の見直し(変則への移行含む)	9	→	1	2	3	4	5					
10) 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	10	→	1	2	3	4	5					
11) 夜勤時間帯における看護補助者の配置	11	→	1	2	3	4	5					
12) 1回あたりの夜勤時間の短縮	12	→	1	2	3	4	5					
13) シフト間隔の見直し	13	→	1	2	3	4	5					
14) 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	14	→	1	2	3	4	5					
15) 超過勤務を行わない業務配分	15	→	1	2	3	4	5					
16) 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み(例)救急外来等の病床での夜間緊急入院患者の受入れ等	16	→	1	2	3	4	5					
17) 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	17	→	1	2	3	4	5					
18) 上記17)以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取組	18	→	1	2	3	4	5					

②上記①以外に、看護職員の負担軽減策として効果がある貴施設での取組があればご記入ください。

--

③貴施設では、平成26年4月～10月までの間に、月平均夜勤時間72時間要件を満たせないため、「月平均夜勤時間超過減算」を算定している、あるいは算定していた病棟がありますか。該当する病棟がある場合は、「月平均夜勤時間超過減算」の算定期間をご記入ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. ない→10ページの質問8. ①へ
2. 一般病棟入院基本料→算定期間：平成26年()月～()月
3. 療養病棟入院基本料25対1→算定期間：平成26年()月～()月
4. 結核病棟入院基本料→算定期間：平成26年()月～()月
5. 精神病棟入院基本料→算定期間：平成26年()月～()月
6. 障害者施設等入院基本料→算定期間：平成26年()月～()月

【平成 26 年 4 月～10 月までの間に月平均夜勤時間超過減算の算定病棟がある・あった施設の方】

④貴施設で、月平均夜勤時間 72 時間要件を満たせない、あるいは満たせなかったのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の重症度が高く、夜間の看護体制を充実する必要があったため
2. 看護職員の突然の退職・休職のため
3. 当該病棟配置の看護職員数をもともと少ないため
→ (a. 病床規模が小さいため b. 看護配置基準が低いため)
4. その他 (具体的に _____)

【月平均夜勤時間超過減算の算定病棟がある・あった施設の方】

⑤平成 26 年 4 月の診療報酬改定により、月平均夜勤時間 72 時間要件を満たせなかった場合の緩和措置が設けられたことで、夜勤における看護職員の体制確保上、効果がありましたか。※○は1つだけ

1. 効果があった
2. どちらかといえば効果があった
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば効果がなかった
5. 効果がなかった
6. わからない

8. チーム医療の推進等についてお伺いします。

①以下の診療報酬項目は、チーム医療の推進や患者への医療サービス向上に向けた取組を評価した診療報酬項目です。
 (1) 貴施設で算定している項目に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○
 (2) 上記(1)で○をつけた項目について、以下の診療報酬項目の創設によって、チーム医療の推進及び患者への医療サービスの向上において効果がありましたか。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) チーム医療の推進・患者への医療サービスの向上における効果				
	算定している項目に○	→	た効果があつた	がえれば効果あつた	どちらかといえない	どちらかといえば効果あつた	効果がなかった
(記入例) 2) 周術期口腔機能管理料	②	→	1	②	3	4	5
1) 歯科医療機関連携加算 (診療情報提供料 I の加算)	1	→	1	2	3	4	5
2) 周術期口腔機能管理料 ※貴施設では算定していないが、歯科医療機関と連携して実施している場合はその効果についてお答えください。	2	→	1	2	3	4	5
3) 周術期口腔機能管理後手術加算	3	→	1	2	3	4	5
4) 療養病棟・精神病棟における病棟薬剤業務実施加算の算定期間が 4 週間から 8 週間に延長になったこと	4	→	1	2	3	4	5
5) 病棟薬剤業務実施加算 (上記 4) 以外)	5	→	1	2	3	4	5
6) 精神科リエゾンチーム加算	6	→	1	2	3	4	5
7) 栄養サポートチーム加算	7	→	1	2	3	4	5
8) 呼吸ケアチーム加算	8	→	1	2	3	4	5
9) 在宅患者訪問薬剤管理指導料	9	→	1	2	3	4	5
10) がん患者指導管理料 1	10	→	1	2	3	4	5
11) がん患者指導管理料 2	11	→	1	2	3	4	5
12) がん患者指導管理料 3	12	→	1	2	3	4	5

9. 最後に、医師及び看護職員の負担軽減策、チーム医療の推進等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26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成26年10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 () か月	④貴施設での勤続年数	() 年 () か月
⑤主たる所属診療科 ※〇は1つだけ	1. 内科 4. 産婦人科・産科	2. 外科 5. 救急科	3. 小児科
⑥担当する主な病棟 ※〇は1つだけ	1. 一般病棟 4. その他（具体的に	2. 療養病棟	3. 精神病棟
⑦役職等 ※〇は1つだけ	1. 院長・副院長 4. その他の管理職医師（具体的に	2. 部長・副部長	3. 医長・科長
⑧勤務形態1	1. 常勤 2. 非常勤		
⑨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		
⑩平成26年4月以降の異動の有無	1. あり 2. なし		

注1. 主治医制：勤務が交代しても主治医が替わらない制度。

注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。複数主治医制・チーム制（数名のチームにつき、1人の緊急呼び出し当番を置き、休日・時間外・深夜の対応を一元化しており、緊急呼び出し当番の翌日は休日としている）の場合も含む。

2. あなたの勤務状況等についてお伺いします。

①貴施設（この調査票を受けとった病院）における、平成25年10月及び平成26年10月1か月間のあなたの診療時間、勤務時間、当直回数及びオンコール回数についてご記入ください。

	平成25年10月	平成26年10月
1) 1か月間の診療時間 ^{注1}		約 () 時間 () 分
2) 1か月間の勤務時間 ^{注2}	約 () 時間 () 分	約 () 時間 () 分
3) 1か月間の当直回数 ^{注3}	() 回	() 回
4) 上記3)のうち連続当直回数	() 回	() 回
5) 1か月間のオンコール担当回数	() 回	() 回
6) 上記5)のうち呼出で実際に病院に出勤した回数	() 回	() 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. 勤務時間：所定労働時間に残業時間を加えた時間。

注3. 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。 ※〇は1つだけ

1. 他病院でも勤務している 2. 他病院では勤務していない（→2ページの質問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、平成26年10月1か月間の勤務時間、当直回数についてご記入ください。

1) 1か月間の勤務時間	約 () 時間 () 分
2) 1か月間の当直回数	() 回 うち、連続当直回数 () 回

③ 1年前と比較してあなたの勤務状況はどのように変化しましたか。この病院での勤務状況について回答してください。 ※○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. どちらかというと改善した	3. 変わらない
	4. どちらかというと悪化した	5. 悪化した	6. その他（ ）

④ 1年前と比較して、経済面の処遇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) 給与（賞与も含む）	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
2) 住宅手当・通勤手当・家族手当等の福利厚生上の手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	4. 手当がない		
3) 資格手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	4. 手当がない		
4) 当直手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	4. 手当がない		
5) オンコール手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	4. 手当がない		
6) 時間外・休日・深夜の手術・内視鏡検査等に関する診療実績に応じた手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
	4. 手当がない		

3. あなたの行っている業務とその負担感等についてお伺いします。

①貴診療科（あなたの所属する診療科）における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○	いる実施されて	た効果があつ	がええば効果	どちらかと	いえない	どちらかと
(記入例) 1) 術者の予定手術前の当直の免除	①	→	①	2	3	4	5
1) 術者の予定手術前の当直の免除	1	→	1	2	3	4	5
2) 手術の第一助手の予定手術前の当直の免除	2	→	1	2	3	4	5
3) 当直翌日の通常業務に係る配慮	3	→	1	2	3	4	5
4) 交代勤務制 ^{注1} の実施	4	→	1	2	3	4	5
5) 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	5	→	1	2	3	4	5
6) 外来診療時間の短縮	6	→	1	2	3	4	5
7) 医師事務作業補助者の配置・増員	7	→	1	2	3	4	5
8) 歯科医師による周術期口腔機能管理 ^{注2}	8	→	1	2	3	4	5
9) 薬剤師による処方提案等	9	→	1	2	3	4	5
10) 薬剤師による投薬に係る入院患者への説明	10	→	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。

②貴診療科におけるあなたの業務負担感と業務分担の状況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) 医師のみが実施している各業務(上記(2)で「3」に○がついた場合)について、今後、他職種への分担をどのように考えていますか。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) 他職種への期待			
	<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	主に他職種が実施している	他職種の補助を受けている	医師のみが実施している	3と回答した業務について	他職種に実施してほしい	他職種に補助してほしい	現行のままでよい	何とも言えない
(例) 3) 留置針によるルート確保	4	1	2	3	→	1	2	3	4
1) 採血		1	2	3	→	1	2	3	4
2) 静脈注射		1	2	3	→	1	2	3	4
3) 留置針によるルート確保		1	2	3	→	1	2	3	4
4) 診断書、診療記録及び処方せんの記載		1	2	3	→	1	2	3	4
5) 主治医意見書の記載		1	2	3	→	1	2	3	4
6) 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力		1	2	3	→	1	2	3	4
7) 救急医療等における診療の優先順位の決定(トリアージの実施)		1	2	3	→	1	2	3	4
8) 検査の手順や入院の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
9) 慢性疾患患者への療養生活等の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
10) 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明		1	2	3	→	1	2	3	4
11) 患者の退院に係る調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4
12) 患者に対する処方薬の説明		1	2	3	→	1	2	3	4
13) 医薬品の副作用・効果の確認		1	2	3	→	1	2	3	4

③上記②の業務の中で、他職種と分担したことで、逆に負担が増えたと感じる業務がありますか。※○は1つ

- 1. ある
- 2. ない (→5ページの質問④へ)

③-1 他職種と分担したことで逆に負担が増えたと感じる業務は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------|----------------|
| 1. 採血 | 2. 静脈注射 | 3. 留置針によるルート確保 |
| 4. 診断書、診療記録及び処方せんの記載 | 5. 主治医意見書の記載 | |
| 6. 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力 | | |
| 7. 救急医療等における診療の優先順位の決定(トリアージの実施) | | |
| 8. 検査の手順や入院の説明 | 9. 慢性疾患患者への療養生活等の説明 | |
| 10. 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明 | | |
| 11. 患者の退院に係る調整業務 | 12. 患者に対する処方薬の説明 | |
| 13. 医薬品の副作用・効果の確認 | | |

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）
チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成26年10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 ※あてはまる番号すべてに○			
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入院基本料の種類 ※○は1つだけ	1. 7対1	2. 10対1	3. 13対1
	4. 15対1	5. 特別	
④特定入院料の有無 ※○は1つだけ	1. 特定入院料の病棟		2. 特定入院料以外の病棟
⑤当該病棟の病床数	（ ）床		
⑥月平均夜勤時間超過減算の有無 ※○は1つだけ	1. あり		2. なし
⑦平成26年10月1か月間の新規入院患者数	（ ）人	⑧当該病棟の平均在院日数 ^注	（ . ）日
⑨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（ ））		

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

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ日数}}{(\text{8月～10月の新入院患者数} + \text{8月～10月の新退院患者数}) \times 0.5} \times 100$$

※以下の質問⑩～⑫は一般病棟の方のみご回答ください。それ以外の病棟の方は2ページの2. ①へお進みください。

⑩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. 25対1（看護補助者5割以上） 2. 25対1（看護補助者5割未満） 3. 50対1 4. 75対1 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（ ））
⑪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. 25対1 2. 50対1 3. 100対1 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（ ））
⑫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. なし 2. あり → { 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 ^{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。

②貴病棟に配置されている職員数	平成25年10月		平成26年10月	
	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注6})	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注6})
1) 看護師数	人	人	人	人
うち夜勤専従者数	人	人	人	人
2) 准看護師数	人	人	人	人
うち夜勤専従者数	人	人	人	人
3) 看護補助者数	人	人	人	人
うち夜勤専従者数	人	人	人	人
③看護職員 ^{注7} 1人あたりの勤務時間 (※夜勤専従者は除く)	平成25年10月		平成26年10月	
	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注6})	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注6})
	1) 平均勤務時間 ^{注8} ／月	時間	時間	時間
2) 平均夜勤時間 ^{注9} ／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10}	看護職員（ ）時間（ ）分 看護補助者（ ）時間（ ）分			
⑥夜勤の設定時間 ^{注11} ※24時間制で記入	（ ）時～（ ）時			
⑦夜勤における休憩時間 ^{注10} 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25年度における看護職員の有給休暇付与日数 ^{注12} （合計）	延べ（ ）日			
（うち）有給休暇取得日数（合計）	延べ（ ）日			
⑨平成25年度における看護職員の特別休暇 ^{注13} 付与日数（合計）	延べ（ ）日			
（うち）特別休暇取得日数（合計）	延べ（ ）日			
⑩看護職員の離職者数	平成24年度		平成25年度	
	（ ）人		（ ）人	

注6. 常勤換算：貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第1位まで（第2位を切り捨て）ご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の看護職員が1人いる場合：（4日×5時間×1人）÷40時間

注7. 看護職員：看護師、保健師、助産師、准看護師を指します。

注8. 平均勤務時間：実際に勤務した時間です。残業時間も含まれます。

注9. 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 10. 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 11. 夜勤の設定時間：病院で任意に設定している 22 時～翌 5 時を含む連続する 16 時間。
 注 12. 有給休暇付与日数：有給休暇付与日数に前年度の繰越日数は含みません。
 注 13. 特別休暇：法定休暇以外の休暇で、就業規則等により組織により任意で規定されるものです。夏季休暇・年末年始休暇・慶弔休暇・法定休暇を超える期間の育児・介護・子の看護休暇・リフレッシュ休暇・ボランティア休暇などが定められる場合があります。

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。※○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○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○								
(2) 上記で○をつけた実施している取組について、看護職員の負担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○	実施中の	た効果があつ	がえれば効果	どちらかといえない	どちらともいえない	効果がなかった	効果がなかった
(記入例) 4) 病棟クラークの配置	④	→	1	②	3	4	5	
1) 看護補助者の増員	1	→	1	2	3	4	5	
2) 看護補助者との業務分担	2	→	1	2	3	4	5	
3) 早出や遅出の看護補助者の配置	3	→	1	2	3	4	5	
4) 夜勤時間帯の看護補助者の配置	4	→	1	2	3	4	5	
5) 薬剤師の病棟配置	5	→	1	2	3	4	5	
6) 病棟クラークの配置	6	→	1	2	3	4	5	
7) 理学療法士との業務分担	7	→	1	2	3	4	5	
8) 作業療法士との業務分担	8	→	1	2	3	4	5	
9) 言語聴覚士との業務分担	9	→	1	2	3	4	5	
10) 介護福祉士との業務分担	10	→	1	2	3	4	5	
11) MSWとの業務分担	11	→	1	2	3	4	5	
12) 常勤看護職員の増員	12	→	1	2	3	4	5	
13) 非常勤看護職員の増員	13	→	1	2	3	4	5	
14) 夜勤専従者の雇用	14	→	1	2	3	4	5	
15) 夜勤配置する看護職員の増員	15	→	1	2	3	4	5	
16) 夜勤のシフト間隔の確保	16	→	1	2	3	4	5	
17) 月の夜勤回数の上限の設定	17	→	1	2	3	4	5	
18) 夜勤後の暦日の休日の確保	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) 日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避	21	→	1	2	3	4	5	

→次のページに項目がつづきます。

	(1)		(2) 負担軽減効果				
	取組に○	実施中の	た効果があつ	がえれば効果あつた	どちらかといえない	どちらかといえ効果なかった	効果がなかった
22) 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	22	→	1	2	3	4	5
23) 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	23	→	1	2	3	4	5
24) 超過勤務を行わない業務配分	24	→	1	2	3	4	5
25) 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）救急外来棟の空床での夜間緊急入院患者の受入等	25	→	1	2	3	4	5
26) 看護提供体制の見直し	26	→	1	2	3	4	5
27) 腰痛対策の実施	27	→	1	2	3	4	5
28) 時間内の委員会開催	28	→	1	2	3	4	5
29) メンタルヘルス対策の実施	29	→	1	2	3	4	5
30) 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	30	→	1	2	3	4	5
31) 上記 30) 以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組	31	→	1	2	3	4	5
32) 歯科医師による周術期口腔機能管理	32	→	1	2	3	4	5
33) 院内保育所の設置・運営	33	→	1	2	3	4	5
34) 妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入	34	→	1	2	3	4	5
35) 育児短時間勤務制の導入	35	→	1	2	3	4	5
36) 妊娠・子育て中の他部署等への配置転換	36	→	1	2	3	4	5

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. あなたの勤務する病棟での他職種との連携状況等についてお伺いします。

①あなたが勤務する病棟に看護補助者が配置されていますか。※○は1つだけ

1. 配置されている

2. 配置されていない（→6 ページの質問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26年3月以前から

2. 平成26年4月以降

①-2 看護補助者に対する教育体制とその運用状況として当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 教育プログラムが構築されている

→実施方法：a. 院内の集合研修（合計 時間） b. OJT c. その他（ ）

→実施時期：a. 入職時に実施 b. 決まった時期に定期的実施 c. その他（ ）

2. 教育を担当する人材が確保されている

3. 教育体制の評価、見直しが行われている

4. 特に教育体制は整備されていない

5. その他（ ）

①-3 看護補助者の教育に関する課題として当てはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1. 教育プログラムの構築が困難 | 2. 教育を担当する人材の確保が困難 |
| 3. 業務多忙等により、研修時間を確保できない | 4. 知識・技術の習得に時間を要する |
| 5. その他 () | 6. 課題は特にな |

①-4 以下の業務について貴病棟の状況をそれぞれご回答ください。

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

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

①-5 看護補助者の病棟配置により、看護職員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 |
|-------------|----------|----------|

①-5-1 業務負担が軽減されない理由は何ですか。

①-6 看護補助者に業務を移譲（完全・部分）したことで、看護職員はどのような業務の時間を増やすことができましたか。※あてはまる番号すべてに○

- | | | |
|------------------------|----------------|----------------------|
| 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. 看護記録 | 11. ベッドサイドでのケア | 12. 患者、家族とのコミュニケーション |
| 13. その他（具体的に | | ） |

②貴病棟では、歯科医師と連携し患者の周術期口腔機能管理を行っていますか。※○は1つだけ

1. 院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている
2. 院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている
3. 歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている（→質問②-3へ）
4. 歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない（→質問②-3へ）

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

②-1 歯科医師と連携して実施している業務は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 歯科医師と共にカンファレンスや回診への参加
2. 入院患者等への口腔の清拭等の実施
3. 退院患者への口腔の清拭等に関する説明の実施
4. その他（具体的に

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

②-2 歯科医師との連携による効果としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 看護職員の口腔の清拭等の業務負担が軽減した
2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった
3. 看護職員による口腔の清拭等の業務がより適切に行われるようになった
4. 病棟職員の周術期口腔機能管理に対する理解が向上した
5. 患者の直接ケア時間が増えた
6. 効果が実感できない
7. その他（具体的に

（→7 ページの質問③へ）

【上記質問②で歯科医師と連携していない病棟の方にお伺いします】

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

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

③貴病棟には、薬剤師が病棟配置されていますか。 ※○は1つだけ

1. 配置されている

2. 配置されていない (→質問5. ①へ)

③-1 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 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) | |

③-2 病棟薬剤師の配置による効果としてあてはまる番号に○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| 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. 効果が実感できない |
| 8. 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あなたが勤務する病院における看護職員の勤務負担軽減のための取組についてどのように評価しますか。

※○は1つだけ

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1. 評価している | 2. どちらかといえば評価している |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえば評価していない |
| 5. 評価していない | 6. その他 (具体的に) |

②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 |
|------------------|------------------|

③今後、どのような取組をすれば、看護職員の業務負担の軽減が図られると思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 臨床検査技師による採血・検体採取介助 | 2. 臨床検査技師による検査結果の説明や管理等 |
| 3. リハビリ職による食事介助 | 4. リハビリ職による運動リハビリテーション |
| 5. 歯科専門職による専門的な口腔ケア | 6. 介護福祉士による日常生活援助・見守り |
| 7. 事務職による看護職員の事務業務の補助 | 8. その他 (具体的に) |

④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。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成26年10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. あなたやあなたの勤務する病棟の概要についてお伺いします。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳	
③看護職員勤続年数	() 年 () か月	④貴院での勤続年数	() 年 () か月	
⑤現在の病棟での勤務年数	() 年 () か月			
⑥職種 ※〇は1つだけ ^{注1}	1. 看護師	2. 保健師	3. 助産師	4. 准看護師
⑦勤務形態 ※〇は1つだけ	1. 常勤	2. 非常勤		
⑧勤務形態 ※あてはまる番号すべてに〇	1. 2交代制 ^{注2} 2. 変則2交代制 ^{注3} 3. 3交代制 ^{注4} 4. 変則3交代制 ^{注5} 5. 日勤のみ 6. 夜勤のみ 7. 短時間勤務 ^{注6} 8. その他（具体的に ）			
⑨あなたが勤務している病棟の種類 ※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（具体的に ）			
⑩特定入院料 ※〇は1つだけ	1. 特定入院料 ^{注7} の病棟 2. 特定入院料以外の病棟			
⑪病棟の主たる診療科 ※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 ）			

注1. 複数の資格を有する場合には、今現在従事している業務内容として最も相応しい職種を1つ選択してください。
 注2. 2交代制：日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。
 注3. 変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
 注4. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。
 注5. 変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤8時間といった日勤・準夜勤・深夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
 注6. 短時間勤務：雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。
 注7. 特定入院料：特定集中治療室管理料（ICU）や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等を算定する病棟。ご不明の場合は、医事課の職員の方などにご確認いただけますようお願いいたします。

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か月勤務時間、平成26年10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か月の勤務時間 ^{注1}	約 () 時間 () 分	
2) 平成26年10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 (夜勤1回あたり)	(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26年10月の夜勤勤務時間合計	約 () 時間 () 分/月	

5) 休日日数（有給休暇等を含む）注4 () 日/月 (うち) 有給休暇日数 () 日/月

注1. 勤務時間：所定労働時間に残業時間を加えた時間。病棟業務などの他、教育・会議に要した時間、待機時間なども含めてください。
 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26年10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。

②1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	2. どちらかというと改善した	3. 変わらない	4. どちらかというと悪化した	5. 悪化した	6. その他 ()

③貴病棟における看護職員の負担軽減策と効果の実感についてお伺いします。
 (1) 貴病棟で実施している取組に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○
 (2) 上記で○をつけた実施している取組について、看護職員の負担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○	実施中の	た効果があつ	があつた	いえば効果	どちらかといえない	どちらかとも	がなかつた	いえば効果	どちらかとも	た効果がな
(記入例) 4) 病棟クラークの配置	④	→	1	②	3	4	5				
1) 看護補助者の増員	1	→	1	2	3	4	5				
2) 看護補助者との業務分担	2	→	1	2	3	4	5				
3) 薬剤師の病棟配置	3	→	1	2	3	4	5				
4) 病棟クラークの配置	4	→	1	2	3	4	5				
5) 理学療法士との業務分担	5	→	1	2	3	4	5				
6) 作業療法士との業務分担	6	→	1	2	3	4	5				
7) 言語聴覚士との業務分担	7	→	1	2	3	4	5				
8) 介護福祉士との業務分担	8	→	1	2	3	4	5				
9) MSWとの業務分担	9	→	1	2	3	4	5				
10) 常勤看護職員の増員	10	→	1	2	3	4	5				
11) 非常勤看護職員の増員	11	→	1	2	3	4	5				
12) 夜勤専従者の雇用	12	→	1	2	3	4	5				
13) 夜勤配置する看護職員の増員	13	→	1	2	3	4	5				
14) 夜勤のシフト間隔の確保	14	→	1	2	3	4	5				
15) 月の夜勤回数の上限の設定	15	→	1	2	3	4	5				

→次のページに項目がつづきます。

	(1)		(2) 負担軽減効果										
	取組に○	実施中の	た効果があつ	が あつた	い えば効果	ど ちらかと	い えない	ど ちらとも	が なかつた	い えば効果	ど ちらかと	つ た	効果 が なか
16) 夜勤後の暦日の休日の確保	16	→	1	2	3	4	5						
17) (2交代勤務) 夜勤時の仮眠時間を含む休憩時間の確保	17	→	1	2	3	4	5						
18) (2交代勤務) 16時間未満となる夜勤時間の設定	18	→	1	2	3	4	5						
19) (3交代勤務) 日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避	19	→	1	2	3	4	5						
20) 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	20	→	1	2	3	4	5						
21) 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	21	→	1	2	3	4	5						
22) 超過勤務を行わない業務配分	22	→	1	2	3	4	5						
23) 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)救急外来棟の空床での夜間緊急入院患者の受入等	23	→	1	2	3	4	5						
24) 看護提供体制の見直し	24	→	1	2	3	4	5						
25) 腰痛対策の実施	25	→	1	2	3	4	5						
26) 時間内の委員会開催	26	→	1	2	3	4	5						
27) メンタルヘルス対策の実施	27	→	1	2	3	4	5						
28) 電子カルテとオーダーリングシステムの活用	28	→	1	2	3	4	5						
29) 上記28)以外のIGTを活用した業務省力化、効率化の取組	29	→	1	2	3	4	5						
30) 歯科医師による周術期口腔機能管理	30	→	1	2	3	4	5						
31) 院内保育所の設置・運営	31	→	1	2	3	4	5						
32) 妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入	32	→	1	2	3	4	5						
33) 育児短時間勤務制の導入	33	→	1	2	3	4	5						
34) 妊娠・子育て中の他部署等への配置転換	34	→	1	2	3	4	5						

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. できれば看護職員を辞めたい
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他職種との連携状況等についてお伺いします。

①あなたが勤務する病棟に看護補助者が配置されていますか。※〇は1つだけ

1. 配置されている

2. 配置されていない (→5ページの質問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。※〇は1つだけ

1. 平成26年3月以前から

2. 平成26年4月以降

①-2 看護補助者に対する教育体制が整っていますか。※〇は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. どちらともいえない

①-3 以下の業務について貴病棟の状況をそれぞれご回答ください。

	(1) 業務負担感	(2) 看護補助者との業務分担状況(※最も近いもの1つに〇)			(3) 看護補助者に業務を移譲した場合の看護職員の負担軽減上の効果				
	【選択肢】 1 : 負担が非常に小さい 2 : 負担が小さい 3 : どちらともいえない 4 : 負担が大きい 5 : 負担が非常に大きい 9 : 実施していない 該当番号を記入	看護補助者が主に担当	看護職員と看護補助者との協働	看護職員が主に担当	とても効果がある	効果がある	どちらともいえない	あまり効果がない	効果がなく まったく
1) 食事介助		1	2	3	1	2	3	4	5
2) 配下膳		1	2	3	1	2	3	4	5
3) 排泄介助		1	2	3	1	2	3	4	5
4) おむつ交換等		1	2	3	1	2	3	4	5
5) 体位変換		1	2	3	1	2	3	4	5
6) 移乗(車椅子、ベッド等)		1	2	3	1	2	3	4	5
7) 寝具やリネンの交換、ベッド作成		1	2	3	1	2	3	4	5
8) 清潔・整容(清拭、陰部洗浄、口腔の清拭等、入浴介助等)		1	2	3	1	2	3	4	5
9) 患者の病棟外への送迎(検査、リハビリ等)		1	2	3	1	2	3	4	5
10) 入院案内(オリエンテーション等)		1	2	3	1	2	3	4	5
11) 日中の患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次機能障害等)		1	2	3	1	2	3	4	5
12) 夜間の患者のADLや行動の見守り・付添(認知症や高次機能障害等)		1	2	3	1	2	3	4	5
13) 事務的業務 ^注		1	2	3	1	2	3	4	5
14) 物品搬送		1	2	3	1	2	3	4	5
15) 環境整備		1	2	3	1	2	3	4	5

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

①-4 看護補助者の病棟配置により、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

①-4-1 業務負担が軽減されない理由は何ですか。

①-5 看護補助者に業務を移譲（完全・部分）したことで、あなた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. 看護記録 11. ベッドサイドでのケア 12. 患者、家族とのコミュニケーション
13. その他（具体的に)

②あなたが勤務する病棟では、歯科医師と連携し患者の周術期口腔機能管理を行っていますか。 ※○は1つだけ

1. 院内の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている
2. 院外の地域の歯科医師と連携し、周術期口腔機能管理を行っている
3. 歯科医師と連携していないが、連携体制の整備は必要と考えている（→6ページの質問②-3へ）
4. 歯科医師と連携しておらず、今後も連携の予定はない（→6ページの質問②-3へ）

②-1 歯科医師と連携して実施している業務は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 歯科医師と共にカンファレンスや回診への参加
2. 入院患者等への口腔の清拭等の実施
3. 退院患者への口腔の清拭等に関する説明の実施
4. その他（具体的に)

②-2 歯科医師との連携による効果として該当する番号すべてに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 看護職員の口腔の清拭等の業務負担が軽減した
2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった
3. 看護職員による口腔の清拭等の業務がより適切に行われるようになった
4. 病棟職員の周術期口腔機能管理に対する理解が向上した
5. 患者の直接ケア時間が増えた
6. 効果が実感できない
7. その他（具体的に)

(→6ページの質問③へ)

③あなたが勤務する病棟に、**薬剤師が病棟配置**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. ①へ)

③-1 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

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 _____)	

③-2 病棟薬剤師の配置による効果として該当する番号すべてに○をつけてください。 ※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. 効果が実感できない
8. その他 (具体的に _____)

4. 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あなたが勤務する病院における看護職員の勤務負担軽減のための取組についてどのように評価しますか。 ※○は1つだけ

1. 評価している	2. どちらかといえば評価している
3. どちらともいえない	4. どちらかといえば評価していない
5. 評価していない	6. その他 (具体的に _____)

②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があれば、お書きください。

質問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）
チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成26年10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貴施設における平成26年10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26年10月1か月間）の件数をご記入ください。

1) 貴施設におけるレベル2 [※] 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
3) 上記2)のうち、療養病棟又は精神病棟のインシデント数	() 件
4) 上記2)のうち、特定入院料を算定している患者のインシデント数	() 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貴施設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26年10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

【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製している薬剤及び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製している薬剤名（一般名）：()
 b) 閉鎖式接続器具1個あたり納入価格：() 円/個（税込）
 c) 算定1回あたりの閉鎖式接続器具の使用数：() 個

【全ての施設の方】

3) 抗がん剤の無菌調製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. 看護職員 4. 基本的に抗がん剤の無菌調製は実施していない

④貴施設における1) 病棟数、2) 薬剤師が配置されている病棟数についてご記入ください。 ※平成26年10月
 ※病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟（特定入院料を算定している病棟など）もすべて含めて記入してください。

	a) 施設全体	b) a)のうち、療養病棟・精神病棟
1) 貴施設における病棟数	病棟	病棟
2) 上記1)のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	病棟	病棟

⑤平成 26 年 10 月時点において、**病棟薬剤業務実施加算**の施設基準の届出をしていますか。※○は1つだけ

1. 届出をしている

2. 届出をしていない (→質問⑥へ)

【「1. 届出をしている」と回答した施設の方】

⑤-1 貴施設では**療養病棟・精神病棟**で病棟薬剤業務を実施していますか。※○は1つだけ

1. 実施している病棟がある

2. 実施していない (当該病棟がない場合も含む) (→質問⑥へ)

【「1. 実施している病棟がある」と回答した施設の方】

⑤-1-1 貴施設では、9週目以降も**療養病棟・精神病棟**で病棟薬剤業務を実施していますか。※○は1つだけ

1. 実施している

2. 実施していない (→質問⑥へ)

【「1. 実施している」と回答した施設の方】

⑤-1-2 9週目以降も**療養病棟・精神病棟**で病棟薬剤業務が必要と思いますか。※○は1つだけ

1. 必要と思う

2. 薬剤によっては必要と思う

3. 医師の依頼 (同意) がある場合のみでよいと思う

4. 必要ないと思う

5. その他 (具体的に)

【「1. 実施している」と回答した施設の方】

⑤-1-3 9週目以降に病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した

2. 医師の業務負担が減少した

3. 看護職員の業務負担が減少した

4. 薬剤関連のインシデントが減少した

5. 薬剤種類数が減少した

6. 医薬品費が減少した (後発医薬品の使用促進を含む)

7. 副作用の回避・軽減や病状の安定化が速やかに得られるようになった

8. 在院日数が減少した

9. 外来通院や在宅での薬物治療に移行できる割合が高まった

10. その他 (具体的に)

⑥平成 26 年 10 月時点において、**がん患者指導管理料 3**の施設基準の届出をしていますか。※○は1つだけ

1. 届出をしている

2. 届出をしていない (→3 ページの質問⑦へ)

【「1. 届出をしている」と回答した施設の方】

⑥-1 **がん患者指導管理料 3**を実施する体制をとることでどのような効果がありましたか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した

2. 副作用の減少、早期発見につながった

3. 医師の業務負担が減少した

4. 薬剤関連のインシデントが減少した

5. 処方提案の件数が増加した

6. 薬剤種類数が減少した

7. 患者のかかりつけ薬局との連携が深まり、円滑な薬学的管理に貢献した

8. その他 (具体的に)

⑦ 病院薬剤師として、どのような場合に、患者への服薬指導、処方提案等を実施すべきと思いますか。※○は1つだけ

1. 薬剤が投与されている全ての患者で実施すべき
2. 抗がん剤が投与されている患者のみで実施すべき
3. 特に管理が必要な薬剤が投与されている患者については実施すべき
4. 薬剤ごとに必要な場合に実施すべき
5. 医師等から依頼があれば実施すべき
6. 実施すべきとは思わない（その理由： _____）
7. その他（具体的に _____）

【「3. 特に管理が必要な薬剤が投与されている患者については実施すべき」「4. 薬剤ごとに必要な場合に実施すべき」と回答した施設の方】

⑦-1 どのような薬剤が投与されている患者に対してこれらの業務が必要と思いますか。※あてはまる番号すべてに○

1. 薬剤管理指導料「2」の算定要件となっている「特に安全管理が必要な医薬品」が投与されている患者
2. これまで患者が投与していなかった薬剤が投与される患者
3. 投与方法が難しい（説明が必要な）薬剤が投与されている患者
4. 多剤併用患者
5. その他（具体的に _____）

⑧平成26年10月時点において、**薬剤管理指導料**の施設基準の届出をしていますか。※○は1つだけ

1. 届出をしている
2. 届出をしていない

2. 薬剤師による、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貴施設では、平成26年4月以降、**退院時薬剤情報管理指導料**を算定していますか。※○は1つだけ

1. 算定している
2. 算定していない（→質問②へ）

【「1. 算定している」と回答した施設の方】

①-1 平成25年10月と平成26年10月の各1か月間における、1) 退院患者数、2) 退院時薬剤情報管理指導料の算定件数をご記入ください。

	平成25年10月	平成26年10月
1) 退院患者数	人	人
2) 退院時薬剤情報管理指導料の算定件数	件	件

【「1. 算定している」と回答した施設の方】

①-2 退院時に薬学的な管理を実施することでどのような効果がありましたか。※あてはまる番号すべてに○

1. 居宅等での管理上の留意点や副作用の初期症状等に関して理解が深まった
2. コンプライアンス上昇により治療効果が高まった
3. 患者の退院後の薬学的管理の実施により、医師の業務負担が減少した
4. 患者の退院後の薬学的管理の実施により、看護職員の業務負担が減少した
5. 他の医療機関や薬局との連携が増えた
6. その他（具体的に _____）

【「1. 算定している」と回答した施設の方】

①-3 病院薬剤師として、退院時の薬学的管理業務をどのように実施すべきと思いますか。 ※○は1つだけ

1. 全ての患者に対して実施すべき（→4ページの質問②へ）
2. 必要な患者に対して実施すべき
3. 医師等から依頼があれば実施すべき（→4ページの質問②へ）
4. 実施すべきとは思わない
→（その理由： _____）（→4ページの質問②へ）
5. その他（具体的に _____）（→4ページの質問②へ）

【2. 必要な患者に対して実施すべき」と回答した施設の方】

①-3-1 「必要な患者」とは具体的にどのような患者ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 特に安全管理が必要な薬剤が投与されている患者
2. コンプライアンスが低い患者
3. 多剤併用患者
4. 投与方法が難しい（説明が必要な）薬剤が投与されている患者
5. これまで患者が投与していなかった薬剤が投与される患者
6. その他（具体的に)

②貴施設では、平成26年4月以降、病院薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導料等^注を算定していますか。

※○は1つだけ

1. 算定している

2. 算定していない（→質問③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。

【1. 算定している」と回答した施設の方】

②-1 在宅薬剤管理指導を実施することでどのような効果がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の薬識とコンプライアンスが上昇した
2. 患者の退院後の薬学的管理の実施により、医師の業務負担が減少した
3. 患者の退院後の薬学的管理の実施により、看護職員の業務負担が減少した
4. 他の医療機関や薬局との連携が増えた
5. その他（具体的に)

③病院薬剤師として、退院時の薬学的管理業務をどのように実施すべきと思いますか。 ※○は1つだけ

1. 病院薬剤師が退院時薬剤管理指導と在宅患者訪問薬剤管理指導の両方を実施すべき
2. 病院薬剤師が退院時薬剤管理指導を行い、薬局薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を実施すべき
3. その他（具体的に)

【1. 病院薬剤師が退院時薬剤管理指導と在宅患者訪問薬剤管理指導の両方を実施すべき」と回答した施設の方】

③-1 具体的にどのような患者で病院薬剤師が在宅業務を実施する必要がありますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 全ての患者
2. 特に安全管理が必要な薬剤が投与されている患者
3. コンプライアンスが低い患者
4. 多剤併用患者
5. 投与方法が難しい（説明が必要な）薬剤が投与されている患者
6. これまで患者が投与していなかった薬剤が投与される患者
7. その他（具体的に)

【在宅患者訪問薬剤管理指導料又は退院時薬剤情報管理指導料を算定していない施設の方のみ】

④在宅業務又は退院時薬剤管理指導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. 人員不足のため
3. 病院薬剤師（入院患者）と薬局薬剤師（通院・在宅患者）で機能分化をすべきであるため
4. 実施すべきだとは思いますが、診療報酬点数が低く採算が合わない
5. その他（具体的に)

薬剤部責任者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26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）

チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成26年10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. 当該病棟の状況についてお伺いします。

①病棟薬剤業務実施加算の算定の有無 ※○は1つだけ	1. 算定している		2. 算定していない	
②病棟種別 ※○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診療科 ※混合病棟の場合、あてはまる番号すべてに○	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 ）			
④当該病棟の病床数	床	⑤当該病棟の 平均在院日数 ^{注1}		日
⑥平成26年10月**日～平成26年10月**日の1週間の入院延べ患者数				人
⑦上記⑥のうち特定入院料 ^{注2} を算定した入院延べ患者数				人
⑧上記⑦で算定した患者数が最も多い特定入院料 ※○は1つだけ				
0. 該当なし				
1. 救命救急入院基本料				
2. 特定集中治療室管理料				
3. ハイケアユニット入院医療管理料				
4. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料				
5. 小児特定集中治療室管理料				
6. 新生児特定集中治療室管理料				
7. 総合周産期特定集中治療室管理料				
8. 新生児治療回復室入院医療管理料				
9. 一類感染症患者入院医療管理料				
10. 特殊疾患入院医療管理料				
11. 小児入院医療管理料				
12. 回復期リハビリテーション病棟入院料				
13. 地域包括ケア病棟入院料				
14. 特殊疾患病棟入院料				
15. 緩和ケア病棟入院料				
16. 精神科救急入院料				
17. 精神科救急・合併症入院料				
18. 精神科急性期治療病棟入院料				
19. 精神療養病棟入院料				
20. 児童・思春期精神科入院医療管理料				
21. 認知症治療病棟入院料				
22. 地域包括ケア入院医療管理料				
23. その他（具体的に ）				

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. 特定入院料：具体的には質問⑧を参照してください。

2. 当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況についてお伺いします。

①当該病棟における薬剤師の平成26年10月**日～平成26年10月**日の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間（全ての薬剤師の合計時間） ※病棟薬剤業務実施加算を算定していない病棟であっても、当該業務に該当する時間を記入してください。病棟以外で実施する病棟薬剤業務実施加算の時間も含めてください。 ※常勤・非常勤、専任・兼任の別に関わらずご記入ください。	分
②上記①の期間中、当該病棟で病棟薬剤業務を実施した薬剤師数（常勤換算数）	人
③上記①の時間の内訳を該当する業務ごとに記入してください。	1週間あたりの業務時間（分）
1) 医薬品の投薬・注射状況の把握	分
2) 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	分
3) 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	分
4) 2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	分
5) 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	分
6) 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	分
7) 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	分
8) 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案	分
9) 抗がん剤等の無菌調製	分
10) 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	分
11) カンファレンスへの参加及び回診への同行	分
12) その他（ ）	分

④上記質問③の病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者の薬に関する知識とコンプライアンスが上昇した	2. 医師の業務負担が減少した
3. 看護職員の業務負担が減少した	4. 薬剤関連のインシデントが減少した
5. 薬物治療の質が向上した	6. 患者のQOLが向上した
7. 薬剤種類数が減少した	8. その他（具体的に ）

⑤上記質問④の効果に影響を与える業務は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
1. 医薬品の投薬・注射状況の把握 2. 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知 3. 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案 4. 2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認 5. 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明 6. 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施 7. 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理 8. 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方の提案 9. 抗がん剤等の無菌調製 10. 他の医療スタッフへの助言や相談への応需 11. カンファレンスへの参加及び回診への同行	

⑤-1 上記⑤の業務のうち、効果に最も影響を与える業務を1つだけ選び、該当の番号を記入してください。	
--	--

⑥貴病棟では、上記質問③の7)～10)に記載の業務（平成22年医政局長通知で薬剤師を積極的に活躍することが望ましいとされている業務）を実施していますか。※○は1つだけ	
1. 実施している	2. 実施していない（→質問⑦へ）

→ 3ページの質問⑥-1、⑥-2へ

【2ページの質問⑥で「1.実施している」と回答した病棟の方にお伺いします】

⑥-1 質問③の7)～10)に記載の業務のうち、質問④で○をつけた効果に最も影響を与える業務は何ですか。

※○は1つだけ

1. 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理
2. 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案
3. 抗がん剤等の無菌調製
4. 他の医療スタッフへの助言や相談への応需
5. ない・わからない

【2ページの質問⑥で「1.実施している」と回答した病棟の方にお伺いします】

⑥-2 病院薬剤師として、質問③の7)～10)に記載の業務をどのように実施すべきと考えますか。※○は1つだけ

1. 全ての患者で実施すべき（抗がん剤の無菌調製は対象患者のみ）
2. 患者ごとに必要な業務を実施すべき
3. 医師等から依頼があれば実施すべき
4. 実施すべきだとは思わない

※以下の質問⑦～⑪は病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟で病棟薬剤業務を実施している方のみお答えください。それ以外の方は4ページの質問⑫へ。

⑦算定している入院料（入院基本料、特定入院料等）のうち最も多いものを1つ教えてください。

（例：障害者施設等入院基本料、救命救急入院料、短期滞在手術基本料 等）

()

⑧病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 1. 患者の薬に関する知識とコンプライアンスが上昇した | 2. 医師の業務負担が減少した |
| 3. 看護職員の業務負担が減少した | 4. 薬剤関連のインシデントが減少した |
| 5. 薬物治療の質が向上した | 6. 患者のQOLが向上した |
| 7. 薬剤種類数が減少した | 8. その他（具体的に) |

⑨当該病棟は、病棟薬剤業務実施加算を算定できませんが、なぜ実施しているのですか。※○は1つだけ

1. 病棟薬剤業務実施加算を算定している患者と同様に薬学的管理が必要であるため
2. 病棟薬剤業務実施加算を算定している患者以上に薬学的管理が必要な患者がいるため
3. その他（具体的に)

⑩病棟薬剤業務の実施はどのような点で重要だと思いますか。具体的にお書きください。

⑪これらの病棟でも病棟薬剤業務を積極的に実施すべきだと思いますか。※○は1つだけ

1. 全ての患者で実施すべき
2. 患者ごとに必要な業務を実施すべき
3. 医師等から依頼があれば実施すべき
4. 実施すべきだとは思わない
5. その他 ()

※ここからは療養病棟・精神病棟の方のみお答えください。それ以外の方は、質問は終わりです。

⑫ 5週目以降も病棟薬剤業務を実施していますか。 ※○は1つだけ

1. 実施している

2. 実施していない (→ここで終わりです)

【上記⑫で「1.実施している」と回答された方にお伺いします】

⑫-1 5週目以降も病棟薬剤業務を実施したのはいつからですか。 ※○は1つだけ

1. 平成26年3月以前から

2. 平成26年4月以降

⑫-2 現在、何週間実施していますか。 ※○は1つだけ

1. 8週目まで

2. 9～12週目まで

3. 13週以上

⑫-3 5週目以降に病棟薬剤業務を実施することでどのような効果がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者の薬に関する理解とコンプライアンスが上昇した
2. 医師の業務負担が減少した
3. 看護職員の業務負担が減少した
4. 薬剤関連のインシデントが減少した
5. 薬剤種類数が減少した
6. 医薬品費が減少した (後発医薬品の使用促進を含む)
7. 副作用の回避・軽減や病状の安定化が速やかに得られるようになった
8. 在院日数が減少した
9. 外来通院や在宅での薬物治療に移行できる割合が高まった
10. その他 (具体的に)

⑫-4 当該病棟において、上記⑫-3のような効果をもたらすためには、少なくとも何週目まで薬学的介入が必要だと思いますか。 ※○は1つだけ

1. 8週目まで

2. 9週目～12週目まで

3. 13週目～24週目まで

4. 25週目以降も必要

5. 介入は必要ない

6. その他 (具体的に)

⑫-5 9週目以降の薬学的介入の必要性についてご意見を聞かせてください。

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。

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）
「チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査」へ
のご協力をお願い

謹啓 時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日頃格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 26 年 4 月の診療報酬改定では、医療従事者の負担を軽減する観点から、手術や処置、内視鏡検査に係る休日・時間外・深夜の加算、看護補助者や医師事務作業補助者の配置に係る評価、病棟における薬剤業務に対する評価等について見直しが行われた一方、看護職員の確保が困難な医療機関に対して、看護職員の月平均夜勤時間 72 時間要件を満たせない場合の緩和措置が拡大されました。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成 26 年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、①関連した加算等を算定している病院、②①の病院に勤務する医師・看護師、③①の病院の薬剤部門の責任者の方を対象として、「チーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査」を実施することになりました。本調査は、医療従事者の勤務状況や、医療従事者の負担軽減のための施設としての取組内容とその効果、チーム医療の実施状況とその効果等を正確に把握することを目的としています。本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

平成 26 年 * 月 * * 日（*）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

経済・社会政策部（担当：***、***、***）

E-mail：***@murc.jp

※電話は混み合う可能性がございますので、e-mail でご連絡いただけますと幸いです。

e-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：03-6733-****（受付時間 10:00～17:00）（土日・祝日は除きます。）

FAX：03-6733-****