

5. 薬剤師調査の結果

【調査対象等】

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

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

回答数：①薬剤部責任者票：359件

②病棟薬剤師票：726件

回答者：①薬剤部責任者票：薬剤部門責任者

②病棟薬剤師票：対象病棟を担当する薬剤師

(1) 薬剤部責任者調査の結果

①施設の概要等

1) 1か月間の処方せん枚数

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

図表 289 1か月間の処方せんの枚数

(単位：枚)

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

(注) すべての項目について記入のあった回答者を集計対象とした。

2) インシデント数

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

図表 290 1 か月間のインシデント数

(単位：件)

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

(注) ・すべての項目について記入のあった回答者を集計対象とした。

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

3) 薬剤師が配置されている病棟数

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

図表 291 薬剤師が配置されている病棟数

(単位：病棟)

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

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

4) 病棟に配置されている薬剤師数

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

図表 292 病棟に配置されている薬剤師数

(単位：人)

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

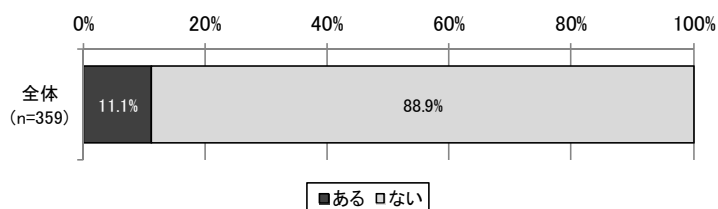
(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

②薬剤師の各業務の実施状況

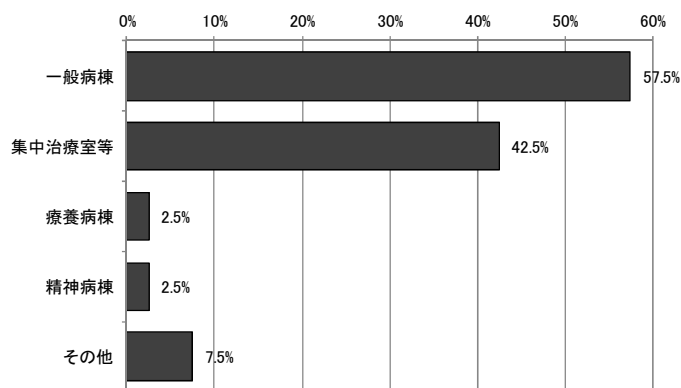
1) 平成 28 年 4 月以降の新たな薬剤師の病棟配置

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

図表 293 平成 28 年 4 月以降の新たに薬剤師を配置した病棟の有無



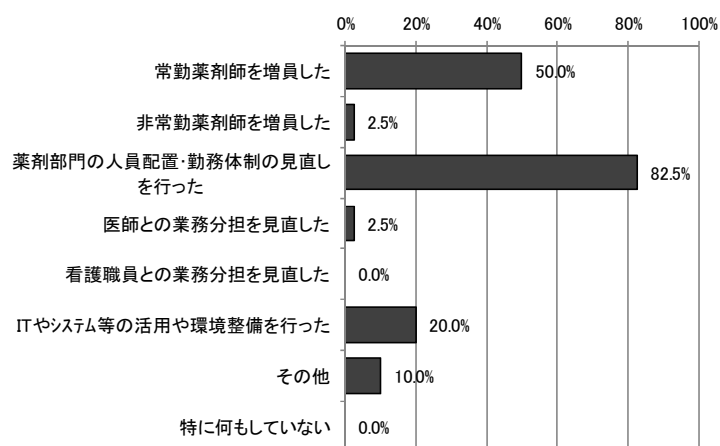
図表 294 新たに薬剤師を配置した病棟の種別
(新たに薬剤師を配置した施設、複数回答、n=40)



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

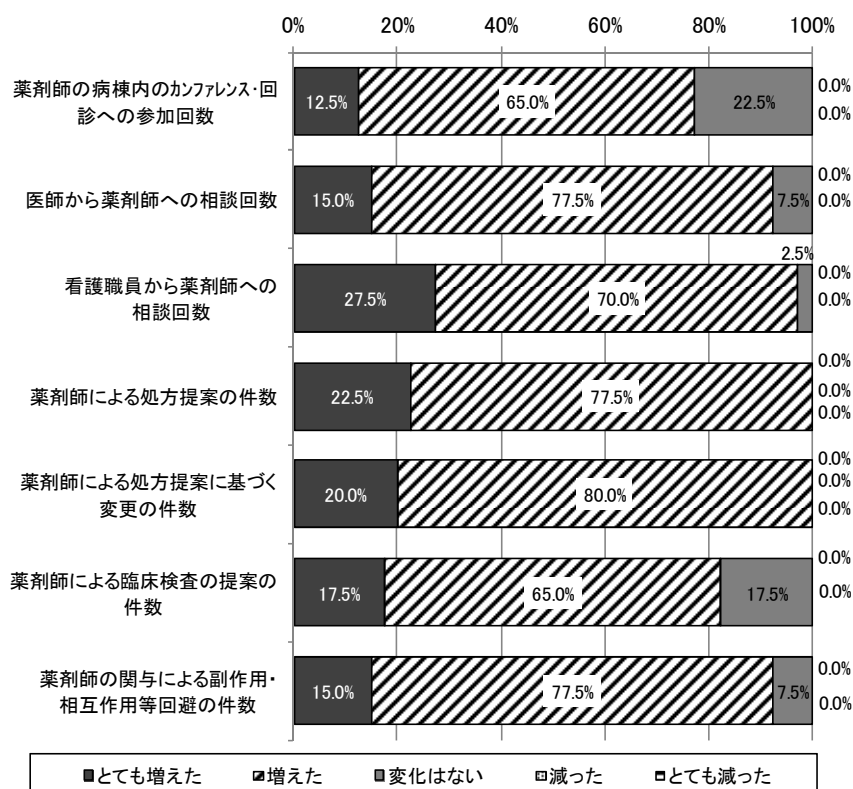
新たに薬剤師を配置するための対応についてみると、「薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った」が82.5%で最も多かった。

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



配置前後での変化は次のとおりである。

図表 296 配置前後での変化 (新たに薬剤師を配置した施設、n=40)

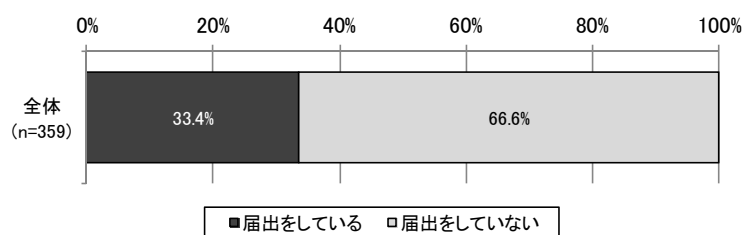


2) 病棟薬剤業務実施加算 1 の届出状況

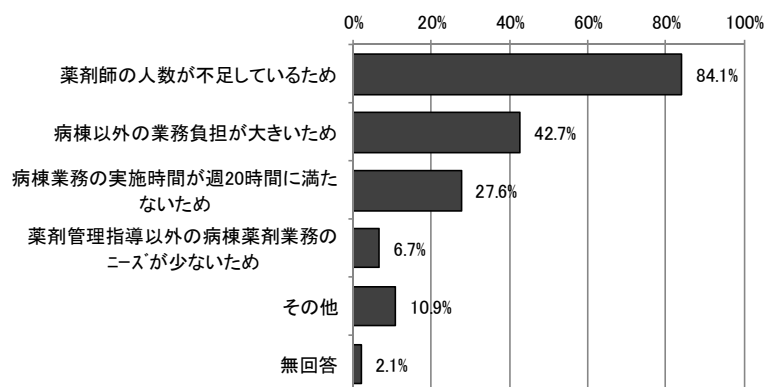
病棟薬剤業務実施加算 1 の届出状況についてみると、「届出をしている」が 33.4%、「届出をしていない」が 66.6%であった。

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

図表 297 病棟薬剤業務実施加算 1 の届出の有無



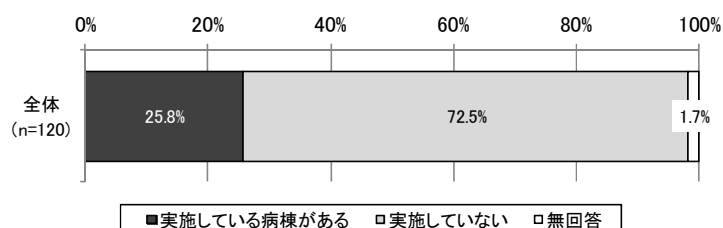
図表 298 病棟薬剤業務実施加算 1 の届出をしていない理由
(病棟薬剤業務実施加算 1 の届出をしていない施設、複数回答、n=239)



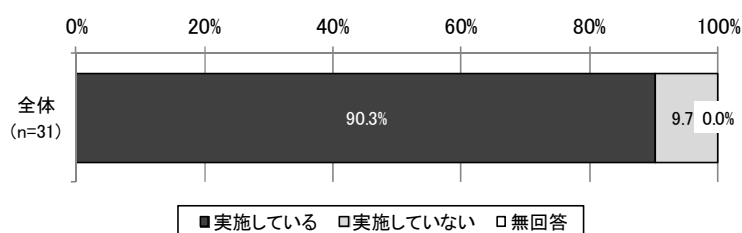
療養病棟・精神病棟での病棟薬剤業務実施の有無についてみると、「実施している病棟がある」が25.8%であった。

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

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

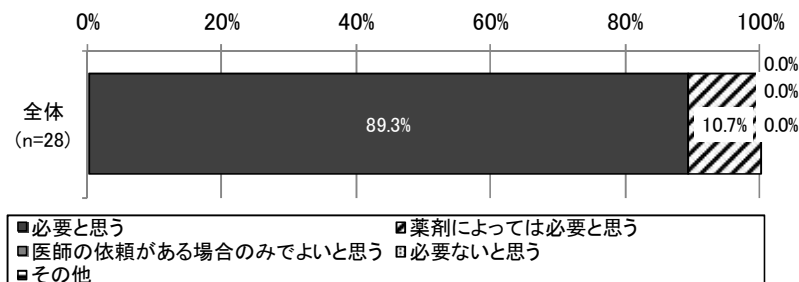


図表 300 療養病棟・精神病棟における9週目以降での病棟薬剤業務実施の有無
(療養病棟・精神病棟で病棟薬剤業務を実施している施設)

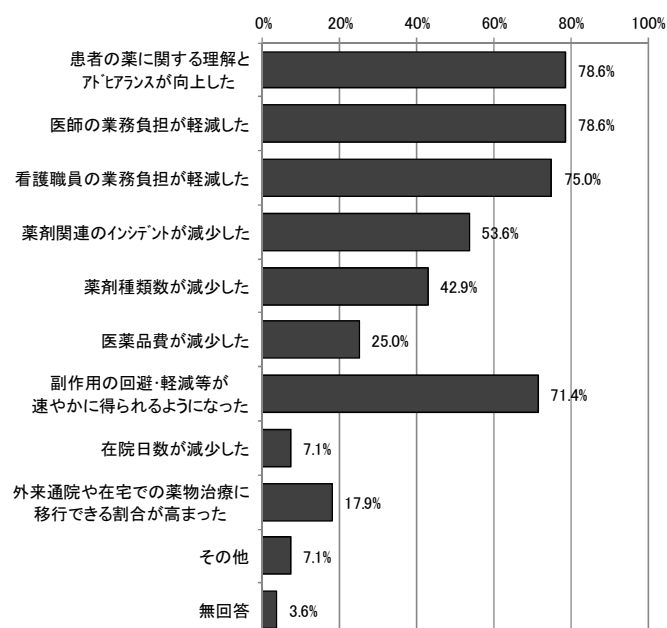


療養病棟・精神病棟で9週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設について、9週目以降での病棟薬剤業務の必要性を尋ねたところ、「必要と思う」が89.3%であった。

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

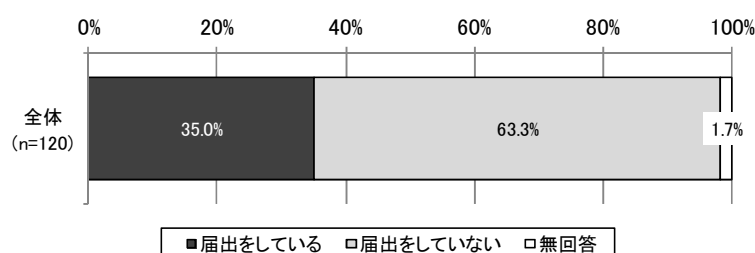


図表 302 9 週目以降での病棟薬剤業務の効果
(療養病棟・精神病棟で 9 週目以降も病棟薬剤業務を実施している施設、複数回答、n=28)

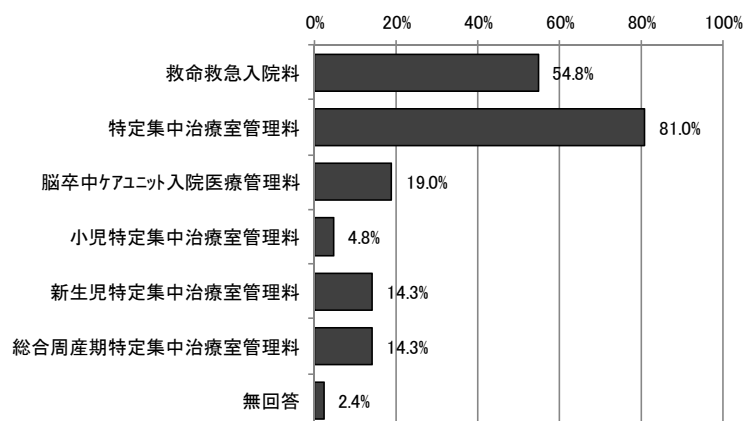


病棟薬剤業務実施加算 1 の届出をしている施設について、病棟薬剤業務実施加算 2 の届出の有無をみると、「届出をしている」が 35.0%、「届出をしていない」が 63.3%であった。薬剤師の配置は「特定集中治療室管理料」が 81.0%で最も多かった。

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

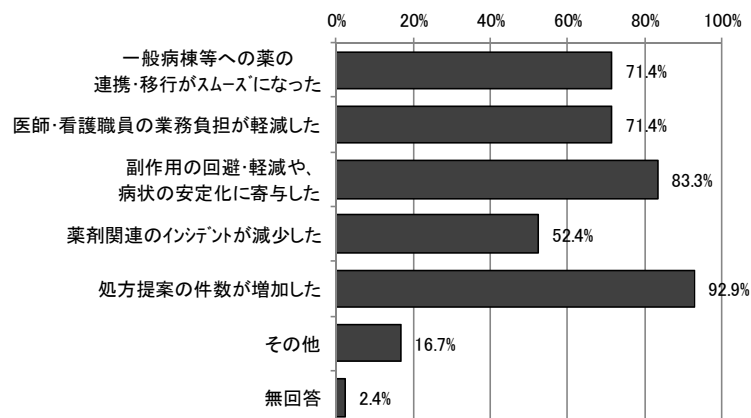


図表 304 病棟薬剤業務実施加算 2 として、どこに薬剤師を配置しているか
(病棟薬剤業務実施加算 2 の届出をしている施設、複数回答、n=42)



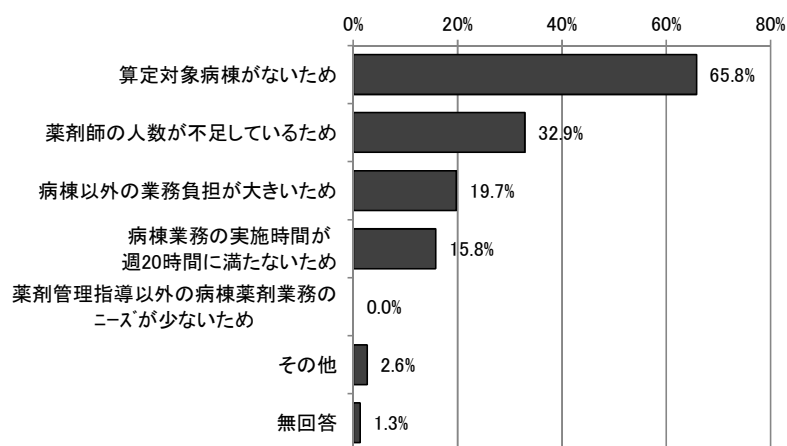
病棟薬剤業務実施加算 2 の届出をしている施設における実施体制構築による効果についてみると、「処方提案の件数が増加した」が 92.9%で最も多かった。

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



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

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



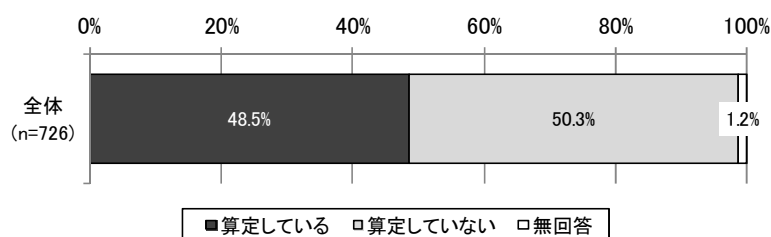
(2) 病棟薬剤師調査の結果

①病棟の状況等

1) 病棟薬剤業務実施加算の算定の有無

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

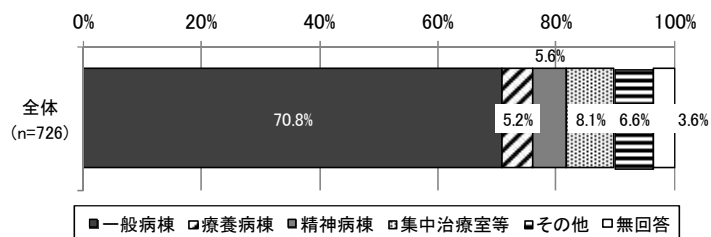
図表 307 病棟薬剤業務実施加算の算定の有無



2) 病棟種別

病棟種別は次のとおりである。

図表 308 病棟種別

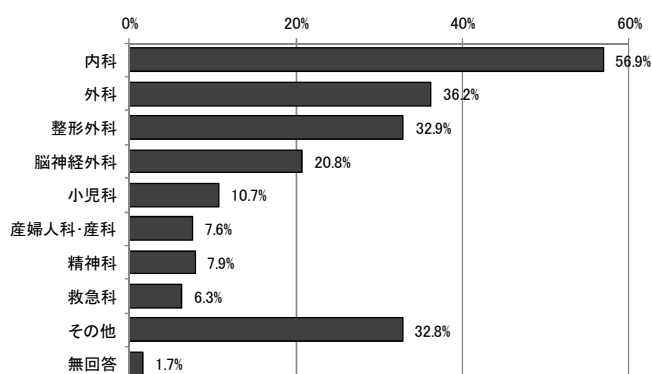


(注) 集中治療室等とは、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料を算定する治療室を指す。

3) 診療科

病棟の診療科は次のとおりである。

図表 309 診療科（複数回答、n=726）



4) 病棟の病床数

病棟の病床数は次のとおりである。

図表 310 当該病棟の病床数

(単位：床)

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

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

5) 病棟の平均在院日数

病棟の平均在院日数は次のとおりである。

図表 311 当該病棟の平均在院日数

(単位：日)

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

(注) 記入のあった回答者を集計対象とした。

6) 1 週間の入院延べ患者数

1 週間の入院延べ患者数は次のとおりである。

図表 312 1 週間の入院延べ患者数

(単位：人)

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

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

・平成 28 年 11 月 13 日～平成 28 年 11 月 19 日の 1 週間。

図表 313 1 週間の入院延べ患者数のうち、特定入院料を算定した患者数

(単位：人)

回答者数	平均値	標準偏差	中央値
583	36.2	78.5	0.0

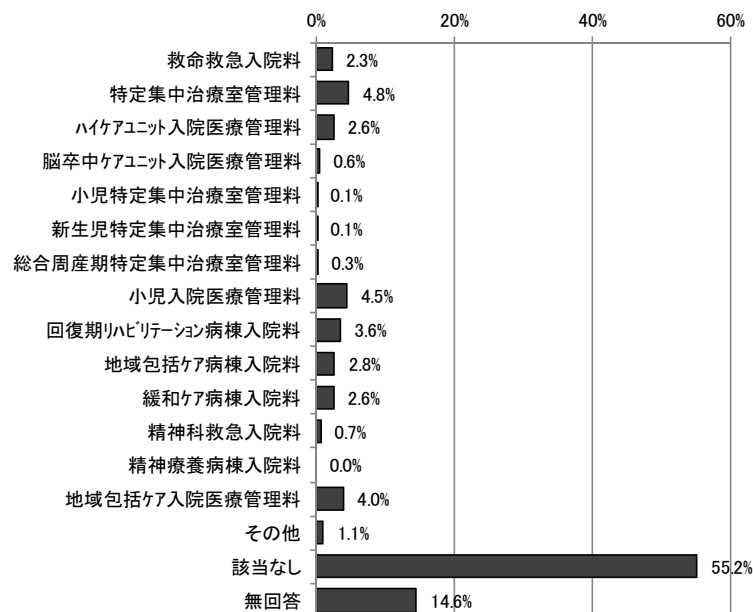
(注)・1 週間の入院延べ患者数と、このうち特定入院料を算定した患者数の両方に記入のあった回答者を集計対象とした。

・平成 28 年 11 月 13 日～平成 28 年 11 月 19 日の 1 週間。

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

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

(単数回答、n=726)



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

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

（単位：人）

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

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

・平成 28 年 11 月 13 日～平成 28 年 11 月 19 日の 1 週間。

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

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

(単位：人)

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

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

・平成28年11月13日～平成28年11月19日の1週間。

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

②当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況

1) 薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間

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

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

(単位：分)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	628	1,349.3	821.0	1,335.0
【再掲】一般病棟	447	1,455.2	796.7	1,425.0
【再掲】療養病棟	32	904.9	903.2	600.0
【再掲】精神病棟	34	854.3	588.6	880.0
【再掲】集中治療室等	54	1,477.9	712.1	1,455.0

(注)・記入のあった回答者を集計対象とした。

・平成28年11月13日～平成28年11月19日の1週間。

・当該病棟の病棟業務を実施するすべての薬剤師の合計時間。

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

（単位：分）

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

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

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

（一般病棟、n=447）

（単位：分）

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

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

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

（単位：分）

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

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

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

（単位：分）

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

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

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

（集中治療室、n=54）

（単位：分）

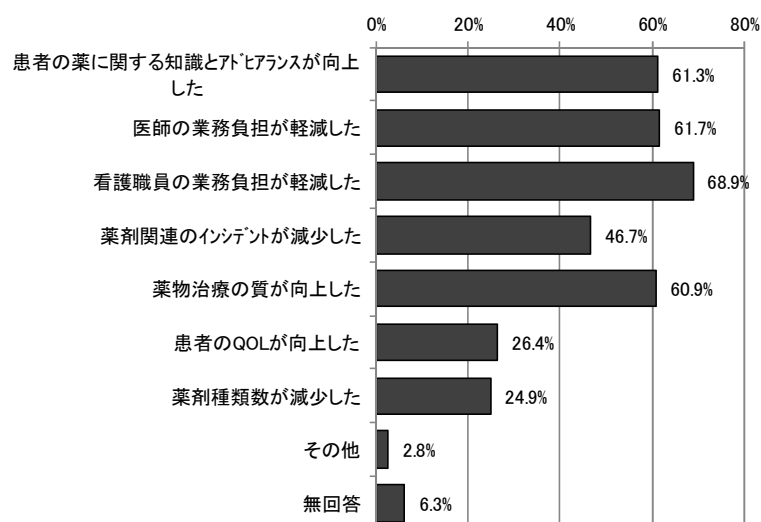
	平均値	標準偏差	中央値
①医薬品の投薬・注射状況の把握	474.7	313.7	450.0
②使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	51.7	62.9	30.0
③入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	138.2	133.3	100.0
④2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	135.5	133.2	100.0
⑤患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	39.6	77.4	0.0
⑥薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	125.8	145.3	70.0
⑦薬物療法プロトコルについて提案、協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

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 病棟薬剤業務を実施することによる効果

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

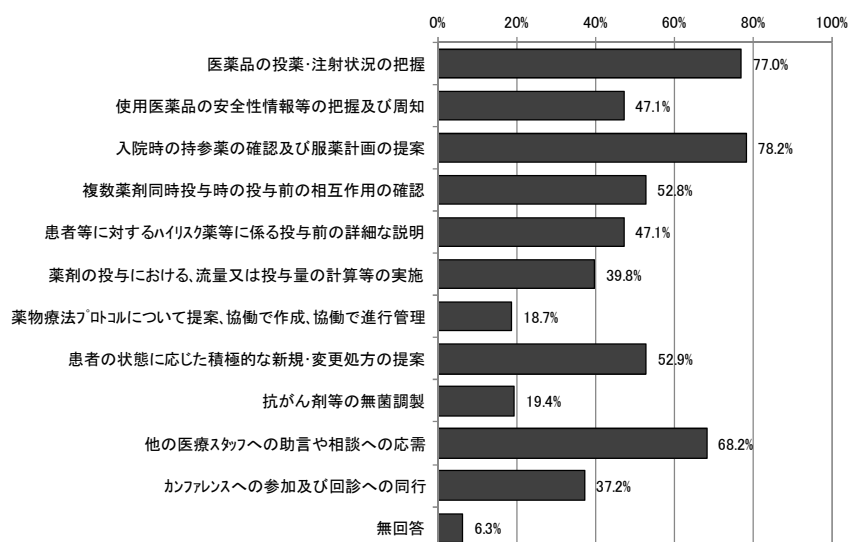
図表 323 病棟薬剤業務を実施することによる効果（複数回答、n=726）



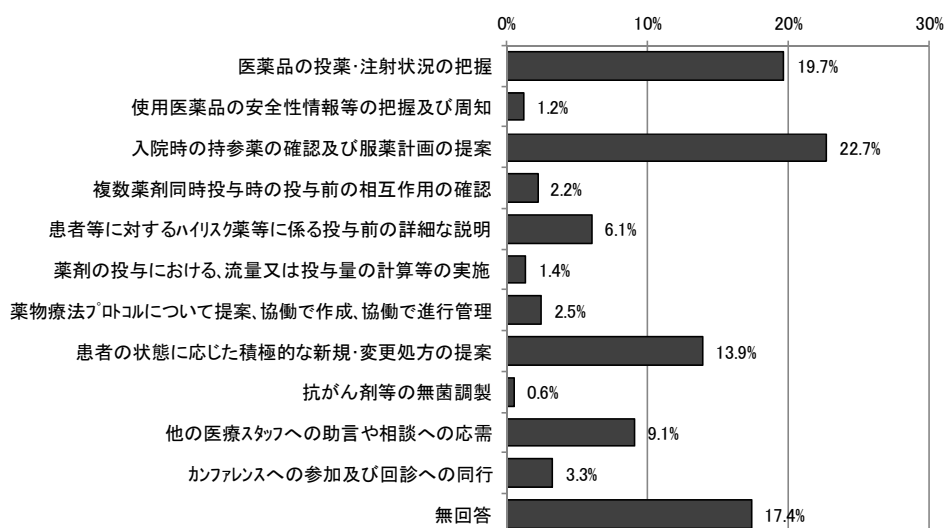
3) 効果に影響を与える業務

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

図表 324 効果に影響を与える業務（複数回答、n=726）



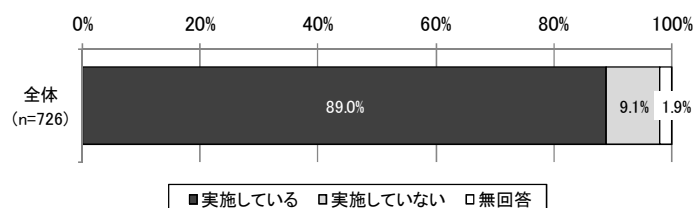
図表 325 効果に最も影響を与える業務（単数回答、n=726）



4) 薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務

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

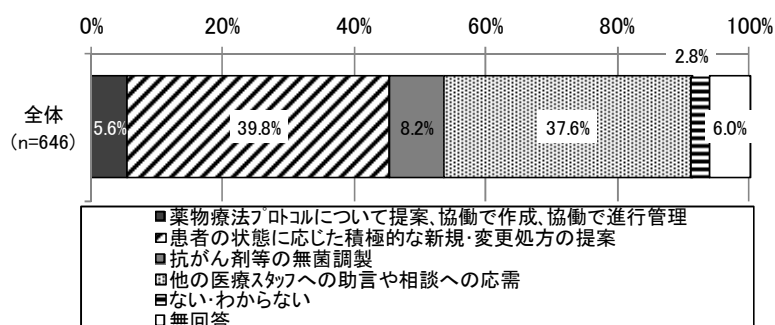
図表 326 薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務の実施状況



(注)「薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務」とは、「薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理」、「患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案」、「抗がん剤等の無菌調製」、「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」である(「平成22年医政局長通知」)。

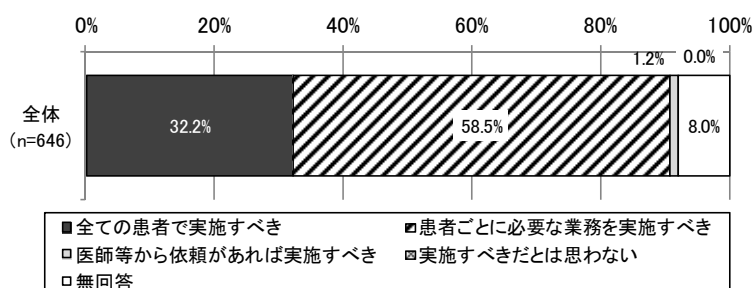
効果に最も影響を与える、薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務についてみると、「患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方案の提案」が39.8%で最も多く、次いで「他の医療スタッフへの助言や相談への応需」(37.6%)であった。

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



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

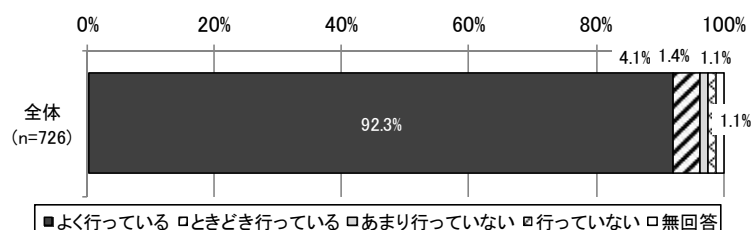
図表 328 薬剤師を積極的に活用することが望ましい業務をどのように実施すべきか
(実施施設)



5) 入院時の持参薬の確認状況

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

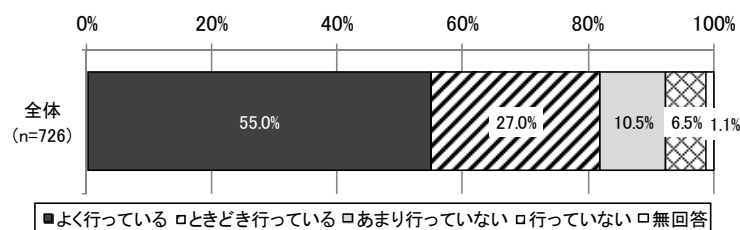
図表 329 入院時の持参薬の確認状況



6) 残薬の状況に関する医師への情報提供状況

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

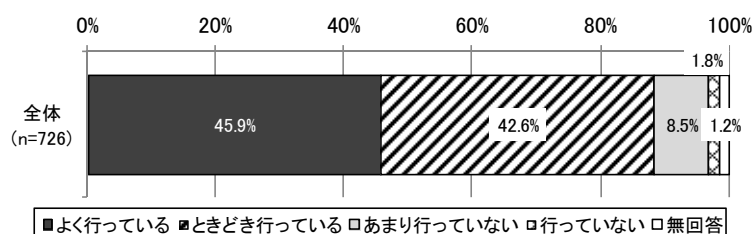
図表 330 残薬の状況に関する医師への情報提供状況



7) 多剤投与の患者の処方調整に関する医師への情報提供状況

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

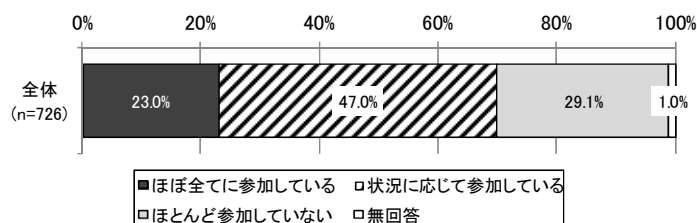
図表 331 多剤投与の患者の処方調整に関する医師への情報提供状況



8) 病棟でのカンファレンスへの参加状況

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

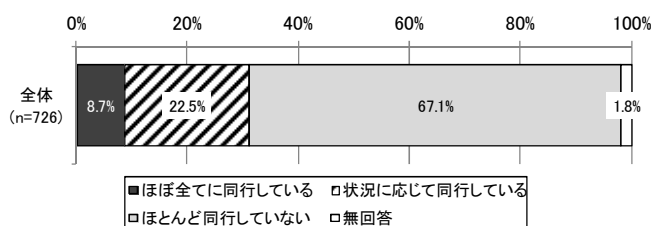
図表 332 病棟でのカンファレンスへの参加状況



9) 医師の回診への同行状況

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

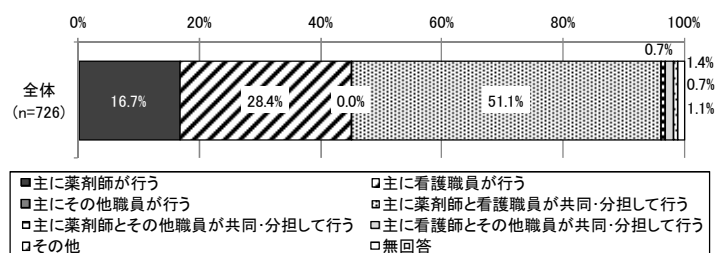
図表 333 医師の回診への同行状況



10) 処方内容の確認や薬剤の交付準備業務の実施者

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

図表 334 処方内容の確認や薬剤の交付準備業務の実施者



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

1) 算定している入院料

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

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

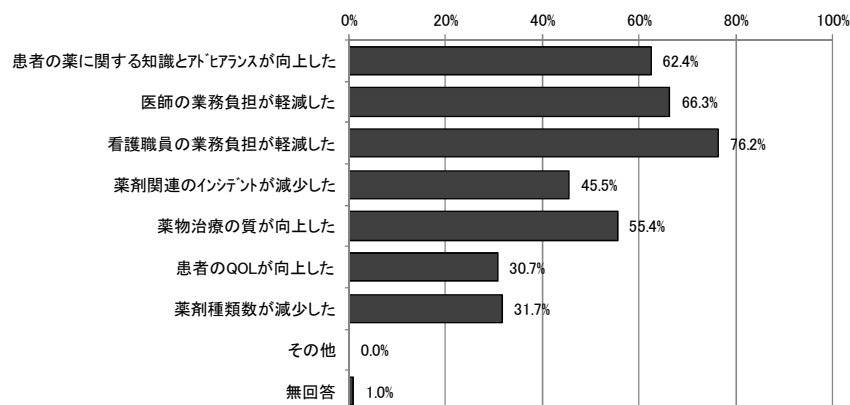
最も多い算定入院料	件数	割合
地域包括ケア病棟入院料	21	33.3%
回復期リハビリテーション病棟	15	23.8%
緩和ケア病棟入院料	12	19.0%
小児入院医学管理料	4	6.3%
地域包括ケア入院医療管理料	3	4.8%
ハイケアユニット入院医療管理料	2	3.2%
その他	6	9.5%
全体	63	

（注）記入のあった回答者を集計対象とした。

2) 病棟薬剤業務を実施することによる効果

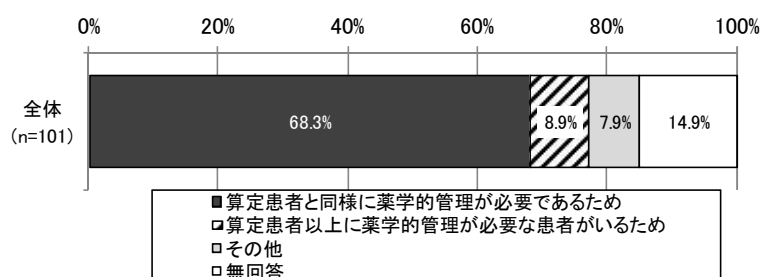
病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で、病棟薬剤業務を実施することによる効果は次のとおりである。

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



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

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



4) 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務の実施が重要な点

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

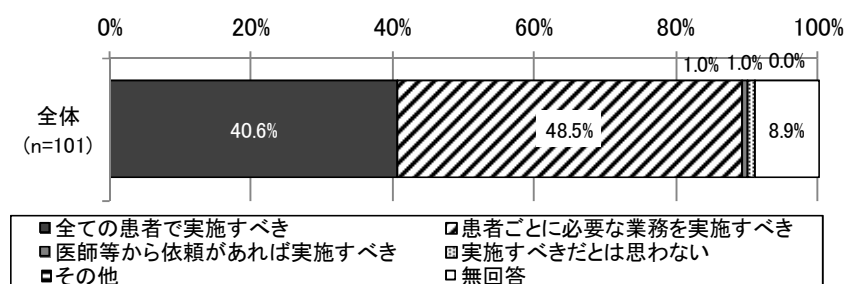
図表 338 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟での病棟薬剤業務の実施が
重要な点 (病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟で病棟薬剤業務を実施している病棟、
自由記述式)

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

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

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

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



参 考 資 料

(1) 施設調査

施設調査において、医師・看護職員等の医療従事者の負担軽減策、チーム医療の推進等についてご意見等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

○職員の確保・増員

- ・当直応援の人員や看護補助者の増員。
- ・医師や看護職員の増員については、負担軽減及び地域医療の充実の観点から早急に実施したいが、募集しても集まらず本当に苦慮している。また、医療スタッフの確保そのものが厳しいことに加え、人件費を上げないと人材を確保できないことは診療報酬の実質的な引下げと相まって病院経営が成り立たなくなる危機感がある。／等

○医師事務作業補助者等

- ・医療補助者（クラーク）と看護補助者の活用により、チーム医療の推進に結びつけていく必要がある。
- ・医師の診察はもちろん、カルテ入力、予約取り、検査オーダーの入力、書類の作成等、医師事務作業補助者の役割は大きい。加算点数をアップすることで、採用する医療機関が増え、医師の負担は減ると思う。
- ・医師事務作業補助者・看護補助者の配置の促進と更なる評価の充実。医師事務作業補助者が行うことができる業務の範囲拡大。／等

○書類作成等

- ・チーム医療自体は、医師・看護職員の負担軽減になっているが、加算の算定を行う条件の「記録」や会議が増えることによる負担は増えた。
- ・入院基本料に係る書類作成が多く、手間と時間をとられている。／等

○その他

- ・手術・処置の休日・時間外・深夜加算の施設基準が厳しいため申請施設は限られ、十分に効果を発揮していない。基準の緩和を要望する。
- ・医師ごとの業務量のばらつきが大変大きい。また、女性医師が増えてくると当直や早番・遅番の負担が男性医師に偏る。平準化を図りたいが難しい。
- ・医師の偏在の解消、地方の病院に対する人力的・金銭的な補助が望まれる。
- ・退院後の訪問指導をチームで行った場合を評価するなど、今後もチーム医療を評価する点数の創設を要望する。／等

（２）医師調査

医師調査において、医師の負担を軽減することができる取組等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

○医師の増員やスキルアップ

- ・ 医師、特に常勤医の増員。
- ・ 若手医師（常勤）の確保。
- ・ 外部の当直医の確保。
- ・ 医師、若手医師の質の向上。 / 等

○コメディカルの配置

- ・ 外来診療の際にクラークをつける。
- ・ 医師業務の代わりをしてくれる職員の配置。信頼関係も必要。
- ・ 外来・救急外来（病棟）での看護師の配置の増加。
- ・ 小児科救急・小児診療における看護師の人員配置を、成人患者の場合と同様に考えることは危険。
- ・ 医師ばかりでなく、薬剤師・検査技師などがバランスよく配置されていないと負担軽減につながらない。 / 等

○業務の分担

- ・ 個々の医師の得意分野に合わせた業務の配分。
- ・ 医師の業務量を調整し公平化を図る。
- ・ 検査・処置について技師・看護師がもっと関わってほしい。
- ・ 診療記録の記載や検査・予約の入力業務の補助。 / 等

○他施設との連携・役割分担

- ・ 確実な地域連携。病院の機能に合った医療サービスの提供により、患者が難民化しないような連携の取組が必要。また、病院として、自院の守備範囲をしっかりと実行できることが必要。
- ・ 病院同士の連携の強化により患者の重症度・病態に応じて役割分担を行う。
- ・ 開業医が時間外の一次救急をもっと診てくれたら負担は減る。 / 等

○その他

- ・ 院内会議の効率化。
- ・ チーム医療としてのカルテ記録の充実。
- ・ 院内保育園の開設（病児保育室含む）。

- ・管理職が抱えるセクショナリズムの是正。
- ・医師が単独で主治医になるのではなく、複数の医師による主治医チーム制になると、負担軽減効果は大きいと思う。
- ・手術・診療などで多忙な上に、学術研究を課されている。一般病院では研究時間を設けるなど、業務負担軽減ができるとうい。／等

（３）看護師長調査

看護師長調査において、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を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

○看護職員の配置・勤務シフト等

- ・時短勤務者の勤務調整。
- ・夜間従事者の休憩時間を確保し、申し送りを短縮することで規定時間に終わること。
- ・２交代日勤者の超過勤務軽減のための遅出の有効活用、業務の見直し。
- ・育児休暇希望者が常時多く、また急な病気休暇者がいると夜勤回数の増加や日勤者数の確保困難に伴い、時間外労働時間延長など看護師個々への負担の増大につながっている。
- ・急患当番制があるため、現在の２人夜勤では急患対応中の夜勤者の負担も大きい。３人夜勤での体制が望ましい。／等

○人員不足

- ・看護人員の十分な確保。
- ・週末の日勤者の確保（保育園、就学児童がいる看護師が多い）。
- ・夜勤を行える看護師の人数が減少し、１人あたりの夜勤時間が増加している。スタッフの妊娠中や産休中に夜勤要員の増加を求めたい。
- ・看護補助者を増員したいが、募集しても応募がない。／等

○人材育成

- ・若い人材の育成。看護師の平均年齢が高い。
- ・看護補助者の教育・マニュアルづくり。
- ・看護師・看護補助者の意識改革。／等

○事務作業

- ・１人の患者に必要な書類が多すぎて、看護師が記録に費やす時間が長い。
- ・PC 上の入力作業が非常に多い。１人の患者にスクリーニングやアセスメントシートなどが１３～１５項目もあり、入力作業（記録）が多すぎる。

- ・看護記録、重症度、医療看護必要度評価のための記録記載の負担が大きいので、多職種共同による記録の推進を進めてほしい。／等

○院内での業務分担・連携

- ・他部署との柔軟なリリーフ体制。
- ・看護師ではなくてもできる仕事の分業（事務、会計関連、シーツ交換その他）。
- ・病棟薬剤師との連携強化。
- ・栄養士による食形態の確認やアレルギー等の確認。病棟担当栄養士がほしい。
- ・1人の患者につき4～6時間ごとの採血・値測定を行っている。臨床検査技師による採血介助が行われれば看護職員の負担は大幅に軽減する。
- ・介護福祉士の増員により看護師業務の負担軽減に努めたい。
- ・MSWとの連携について業務分担を検討することで、さらなる負担軽減につなげられると考える。／等

○医師との協働

- ・医師と話し合う機会が持てず、チームとしての動きが難しい（常勤の医師数も非常に少ないため）。当直医も非常勤で、担当医が決まらず医師の不利益もある。
- ・医師が同意書を取れたかどうかを確認しないので、書類の確認（改修も含めて）が全て看護師の役割になっている。
- ・医師の指示出しが夜勤帯になってからのことが多く、日勤リーダーの時間外削減が難しい。／等

○看護補助者との協働

- ・看護補助者のベッドサイドケアの拡大。
- ・看護補助者の夜間配置。
- ・看護補助者へ業務を移行しても、2名体制だったり1名体制だったり固定していないため、結果的に、看護師に戻ってきてしまう業務が多々ある。／等

○その他

- ・地域連携に課題があり、大学病院への入院が適切とはいえない患者（治療が終了し開業医や他病院へ紹介した）が入院することで、認知症や転院待ちの患者が増え、ケア度が上がる。
- ・PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）を効果的に運用するため、見直し・修正を行いながら、よりよい看護体制を構築していく。
- ・職員のモチベーションの維持のためのジョブローテーション。
- ・ハード面の改善・工夫。入浴介助の負担軽減するために、浴室・浴そうの工夫、改修。

- ・高齢者が多く、認知症の患者が急増しているため、院内デイサービスなどの設置。
- ・職員の高齢化や要介護の患者が多いため、職員が腰痛など体調を崩すことがある。補助具も不足（導入されていない）しているため対応が遅れている。／等

（４）病棟薬剤師調査

病棟薬剤師調査において、病棟薬剤業務の実施の重要な点を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

○医師の処方への助言、チェック

- ・各診療科の医師・看護師は専門性の高さにより、他疾患や薬剤について十分な情報を認識することが難しい。また薬剤相互作用、電解質、栄養管理にまで目が届かないことも多い。薬剤師はそうした部分をフォローする役割と考える。
- ・ハイリスク薬の投与が長期に行われていることも多い。また定期的な採血などの結果をフォローしていくことも大切な役目（その結果で薬の増減・変更・中止を進言）。
- ・薬剤の重複処方や相互作用のある薬剤の処方の防止、かつ患者の状態に応じて剤形の変更など適正かつ効果的な薬物治療の実施。
- ・小児は個別の投与量設計が必要となるケースが多い。医師の処方ミスによるインシデントの軽減や投与量調節への助言が必要。
- ・病棟において、薬剤師が患者の病態をみながら医師や看護師の相談にのることができる。／等

○患者や家族への説明

- ・ハイリスク薬等に関して薬物治療が向上できるよう、患者や患者家族の理解を深め、継続して飲んでもらえるようにすることが重要。
- ・薬剤の整理、一包化、吸入薬の補助具使用の提案・指導などを行い、退院後も正しい薬物治療を継続できる状態にすること。
- ・薬剤師として、患者に服薬指導をすることで薬の知識向上や、医師・看護師にできない相談・疑問に応えることができる。／等

○その他

- ・病棟にいないければ顔の見える関係がつかれない。処方から投薬までを通して関与する必要がある。／等