

組織文化と患者満足度の関連 医師・事務・コメディカル

- 医師
「チームワーク」と「入院全般」($r=0.22^*$)
- 事務職
「職務満足度」と「事務職に対する患者満足度」
($r=0.28^{**}$)
- コメディカル
すべての項目において有意な関連がみられなかった

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

* 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

21

病院組織文化・患者満足度 職位別の関連

表4.組織文化と入院患者満足度の関連 経営幹部

	チームワーク	情報共有	士気・やる気	プロとしての成長	組織の価値観	資源	責任と権限	改善のシステム	業務改善	経営改善	安全の取り組み	職務満足	仕事量と負担
入院全般	-0.10	0.26*	0.00	0.04	-0.03	0.17	-0.09	-0.01	-0.06	-0.03	0.00	0.00	-0.08
看護師に対する満足度	0.02	0.32**	0.11	0.16	-0.09	0.28**	0.06	0.23*	0.13	0.14	0.19	0.12	0.00
医師に対する満足度	-0.08	0.25*	0.04	0.02	-0.04	0.15	-0.04	0.02	0.03	0.08	0.07	0.07	-0.11
コメディカルに対する満足度	0.04	0.20	0.12	0.08	0.03	0.25	0.00	0.01	0.06	0.08	0.05	0.16	-0.15
事務職に対する満足度	0.01	0.20	0.06	-0.02	0.09	0.08	-0.06	0.00	0.05	-0.04	-0.01	0.06	-0.11
入院生活環境満足度	-0.14	0.06	-0.10	-0.04	0.07	0.09	-0.18	-0.06	-0.02	0.04	0.01	0.14	-0.14
不満足度	-0.03	0.15	0.06	0.17	-0.06	0.08	-0.08	0.07	0.00	0.04	-0.02	0.06	-0.07
再利用意向	0.00	0.28**	0.01	0.13	-0.09	0.22*	-0.01	0.08	0.03	0.06	0.05	0.04	-0.15
総合スコア	-0.04	0.29**	0.06	0.09	-0.02	0.22*	-0.06	0.06	0.04	0.06	0.06	0.11	-0.13

※不満足度は、不満足度が低いほど高点

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

* 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

23

組織文化と入院患者満足度の関連 中間管理職・非管理職

● 中間管理職

「資源」:「再利用意向」(0.22*),「看護師に対する患者満足度」(0.22*)

「仕事量と負担」:「医師に対する患者満足度」(-0.22*)

● 非管理職

「プロとしての成長」:「不満足度」(-0.29**),「再利用意向」(0.31**)

「改善のシステム」:「看護師に対する患者満足度」(0.21*)
「再利用意向」(r=0.25*)

※ ()内は、相関係数を示す

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

* 相関係数は 5% 水準で有意 (両側)

24

考察1 看護師に関して

- 以前の調査では、プロとしての成長と入院医療の総合評価と有意に正に関連したが⁴⁾、本研究では、看護師のプロとしての成長やチームワーク等と看護師に対する患者満足度と有意な正の関連がみられた。
- 看護師では、プロとしての成長や組織の価値観等が、再利用意向と有意な正の関連がみられたが、看護師が患者と直接触れ合う機会も多いことが影響しているのではないかと考えられる。

4) 徳永淳也, 萩原明人, 今中雄一, 信友浩一. 病院医療における職務満足度と患者満足との多軸的關係. 厚生の指標. 1998 ;45(10):18-22.

25

考察2 経営幹部に関して

- 先行研究では、経営幹部の管理姿勢や体制に関する考え方と総合的な患者の医療に対する満足度との関連を示唆されている⁷⁾が、本研究においては、組織文化のうち、特に経営幹部の情報共有に対する意識と入院全般の患者満足度に有意に正の関連がみられた。

7) Stamps PL, Piedmont EB, Slavitt DB, Haase AM. Measurement of work satisfaction among health professionals. Med Care. 1978;16(4):337-52.

26

結論

- 組織文化の多くの指標と患者満足度で正の関連がみられ、特に、職種別・役職別では、看護師や非管理職で、チームワークや人材育成の環境が患者満足度に影響することが示唆された。
- 経営幹部の必要な情報の共有や速やかな情報伝達が入院中の医療や結果に対する患者の満足度に影響を与えていることが示唆された。

27

- ご静聴ありがとうございました。

28

診療報酬の算定状況から見た薬剤師の活動量

医療機関において、コメディカルの業務も重要です。そこで、この度の解析では、診療報酬データを用いて、コメディカルの一つである、薬剤師の活動量を数値化しました。

- 1枚目2枚目の積み上げグラフでは、患者1人1日当たりの算定点数の合計・薬剤師1人1日当たりの算定点数の合計をそれぞれ示しています。
- 次に、患者1人1日当たりの算定点数、薬剤師1人1日あたりの算定点数を偏差値で表し、レーダーチャートで示しました。

※ この度の解析は診療報酬データを用いていますので、薬剤師の業務量の全てを数値化したものではありません。

目次

1. この度の解析対象・全体の傾向について
2. 患者1人1日当たり算定点数の積み上げグラフ
3. 薬剤師1人1日当たり算定点数の積み上げグラフ
4. 患者1人1日当たり算定点数の偏差値、薬剤師1人1日当たり算定点数の偏差値それぞれのレーダーチャート

《この度の解析対象》

2011年6月末現在で、2010年4月～2011年3月までのEFファイルを1月以上ご提出頂き、かつ、施設基本調査票の必要事項(薬剤師数等)をご記入いただいていた、206病院を対象としています。

《薬剤師関連項目として抽出した診療行為》

n=206

項目名	保険請求名称	点数(点)	算定病院割合(%)
退薬	退院時薬剤情報管理指導料	90	89.81
調剤	調剤料(麻・向・覚・毒)(入院)	1	100.00
	調剤料(入院)	7	100.00
特薬	特定薬剤治療管理料	470	99.03
	特定薬剤治療管理料(第4月目以降)	235	93.69
	特定薬剤治療管理加算(臓器移植月から3月)	2740	13.59
	特定薬剤治療管理加算(臓器移植後の患者以外の第1回目)	280	98.06
	特定薬剤治療管理料(ジギタリス製剤の急速飽和)	740	6.31
	特定薬剤治療管理料(抗てんかん剤注射精密管理)	740	14.08
無菌	無菌製剤処理料1(その他)	50	83.98
	無菌製剤処理料1(閉鎖式接続器具使用)	100	25.73
	無菌製剤処理料2	40	71.36
薬管	薬剤管理指導料1(救命救急入院料等算定患者)	430	98.50
	薬剤管理指導料2(安全管理を要する医薬品投与患者)	380	35.92
	薬剤管理指導料3(1及び2以外の患者)	325	97.57
	医薬品安全性情報等管理体制加算	50	86.89
	麻薬管理指導加算	50	92.72
	調基(入院)	42	99.03
	院内製剤加算	10	27.18

※次ページ以降の算定点数では、項目名毎に合計を算出しています。

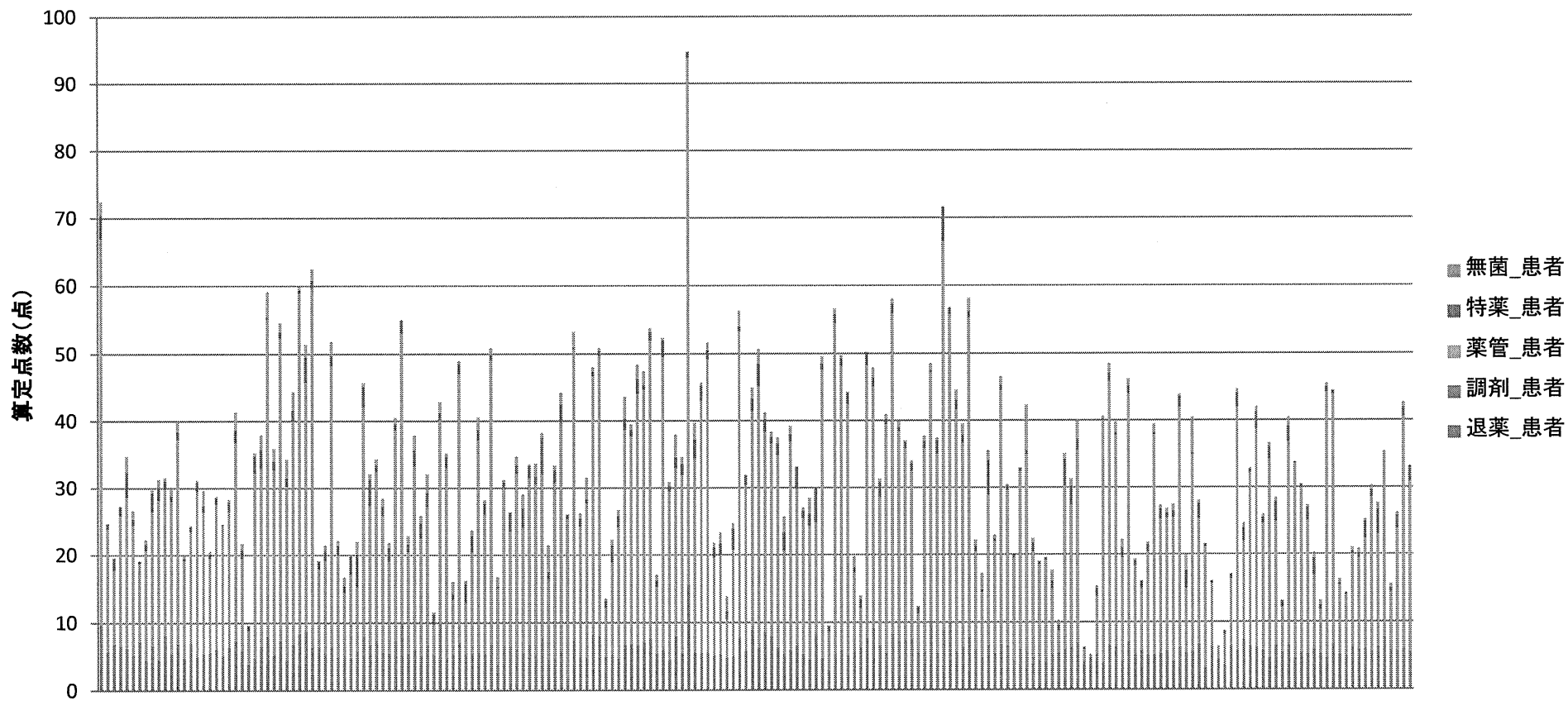
※薬剤師数につきましては、入院と外来における算定点数の合計から入院に係る点数比を求め、入院に関わる薬剤師数を算出しています。

全ての薬剤師は、一般病床に関わると仮定して計算していますので、療養病床や回復期リハビリ病床をお持ちの医療機関では、この度の解析で使用した薬剤師数と実数に大きな違いが出ることがあります。

《全体の傾向》

- ・ 薬剤師関連業務については、どの項目についても、ほとんどの医療機関で算定されていました。ただ、無菌製剤処理料については、患者特性や各医療機関の設備の問題等もあり、算定状況に大きな差が見られます。
- ・ 算定上大きな割合を占めているのは、薬剤管理指導料となっています。薬剤管理指導料を多く行っている医療機関では、患者1人1日当たり算定点数合計でも、薬剤師1人1日当たりの算定点数合計でも、高い値を示しています。
- ・ 退院時薬剤情報管理指導料については、他の項目に比べて算定している医療機関が若干少なく、また、各医療機関での算定点数も低くなっています。この項目につきましては、施設基準等もなく、死亡退院又は入院期間が通算される患者以外は対象患者となるなど、比較的算定が容易な項目だと考えられます。

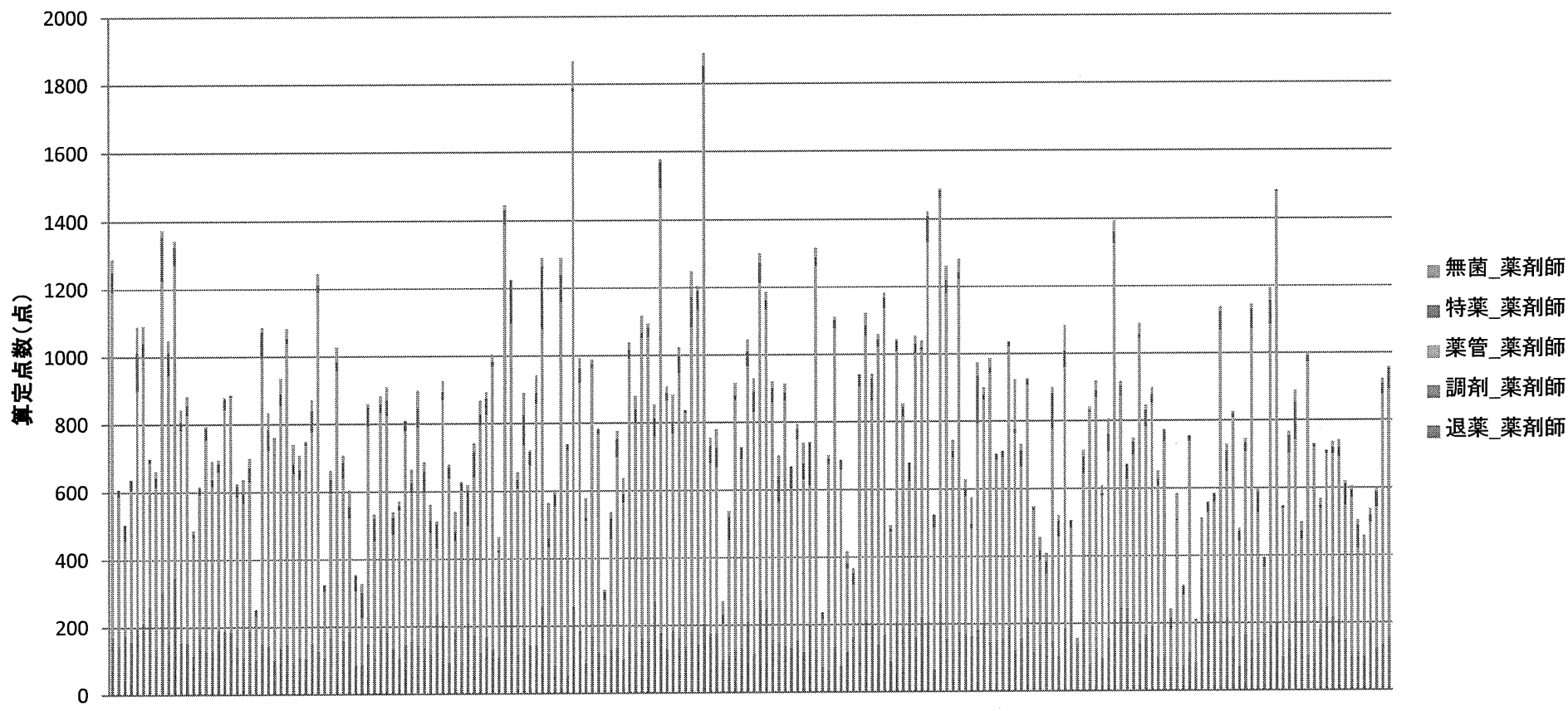
患者1人1日当たり算定点数(点/日)



	稼働 病床数(床)	入院のべ患者数 (人日/月)	薬剤師数(人)	入院比	入院に関わる 薬剤師数(人)	患者1人1日当たり算定点数(点/日)					
						退薬_患者	調剤_患者	薬管_患者	特薬_患者	無菌_患者	合計_患者
全病院の平均	333.68	9315.31	16.19	0.79	12.61	1.03	5.04	24.25	1.46	0.96	32.75
					偏差値	72.38	59.32	76.33	68.88	60.79	78.69

※診療報酬データの分析のため、薬剤師業務の全てを示すものではありません。また、施設間比較には規模・機能・地域等の違いへの配慮を要します。
 ※今回の分析は昨年のQIP施設基本票に基づきました。

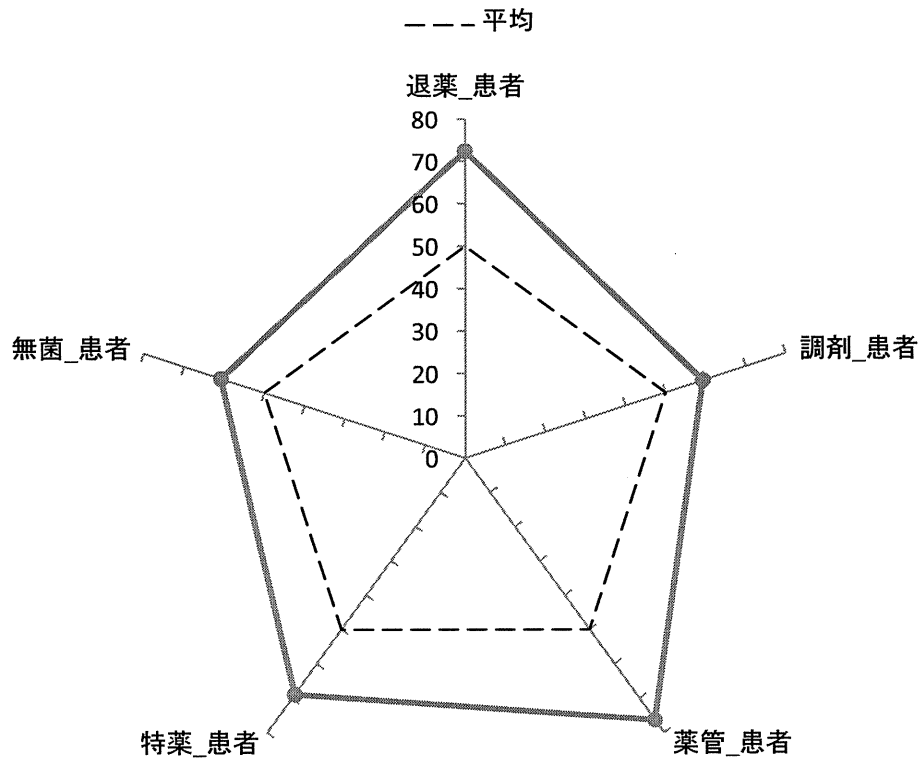
薬剤師1人1日当たり算定点数(点/日)



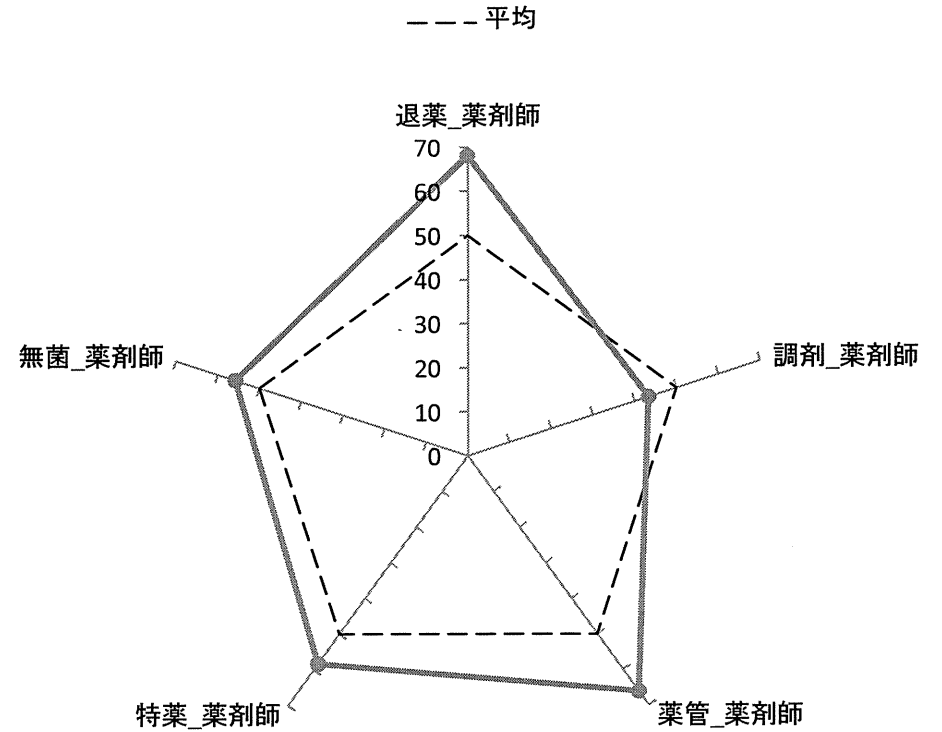
	稼働 病床数(床)	入院のべ患者数 (人日/月)	薬剤師数(人)	入院比	入院に関わる 薬剤師数(人)	薬剤師1人当たり算定点数(点/日)					合計_薬剤師
						退薬_薬剤師	調剤_薬剤師	薬管_薬剤師	特薬_薬剤師	無菌_薬剤師	
全病院の平均	333.68	9315.31	16.19	0.79	12.61	23.08	136.15	590.52	37.51	23.20	810.47
					偏差値	68.1	43.32	66.07	58.36	55.75	66.23

個別病院データ(サンプル)

患者1人1日当たり算定点数_偏差値



薬剤師1人当たり算定点数_偏差値



※診療報酬データの分析のため、薬剤師業務の全てを示すものではありません。また、施設間比較には規模・機能・地域等の違いへの配慮を要します。

薬剤部業務に関するアンケート結果

薬剤部業務に関するアンケート結果

2011年10月報告書にて、「診療報酬データを用いた薬剤師の活動量」として薬剤師業務の算定状況について報告いたしました。その時に行いましたアンケートの集計結果をご報告致します。2012年1月31日時点で、171病院からご回答いただきました。お忙しい中ご協力いただきましてありがとうございました。

● 2ページから4ページまでは、アンケートの集計結果です。それぞれ、平均値、標準偏差などを示しています。

● 5ページから8ページには、薬剤部業務の中でも大きな割合を占める薬剤管理指導について、病院別、週ごとの算定割合を示しています。

目次

1. アンケート集計結果

- ① 対象病院の特徴
- ② 入外業務割合
- ③ 院外処方発行割合
- ④ システム導入状況・薬学部実習生の受け入れ状況
- ⑤ 病棟業務時間
- ⑥ 薬剤部の業務配分

2. 週別薬剤管理指導料算定割合

1. アンケート集計結果

2011年6月末現在で、2010年4月～2011年3月までのEFファイルを1月以上ご提出いただき、かつ、施設基本調査票の必要事項（薬剤師数など）をご記入いただいていた206病院を対象としてアンケート調査を実施しました。アンケートにご回答いただきました168病院とQIPウェブサイトより追加でご参加いただきました3病院の合計171病院を対象に解析を行いました。

① 対象病院の特徴

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル		
					25	50	75
全稼働病床数（床）	359.72	207.32	36	1151	205.00	320.00	469.00
一般稼働病床数（床）	331.60	193.54	30	1141	192.00	310.00	446.00
常勤薬剤師数・3年未満（人）	3.14	3.55	0	24	1.00	2.00	4.00
常勤薬剤師数・3年以上（人）	11.73	8.37	1	56	6.00	10.00	16.00
常勤薬剤師数合計（人）	14.87	10.45	1	76	8.00	12.00	19.00
非常勤薬剤師数・3年未満（人）	0.22	1.07	0	11.00	0	0	0
非常勤薬剤師数・3年以上（人）	0.35	0.80	0	5.00	0	0	0
非常勤薬剤師数合計（人）	0.57	1.35	0	11.00	0	0	0.75
全薬剤師数合計（人）	15.44	10.73	1.00	76.00	8.20	13.00	19.00
全薬剤師1人あたり病床数（床/人）	26.22	11.11	8.17	105.00	19.09	24.92	30.00

対象病院：171病院

※病床数は36床から1,151床、薬剤師数も1人から76人と幅広く分布しています。また、全薬剤師数1人あたりの病床数においても、8.17床から105床と大きくばらつきがあることが分かります。

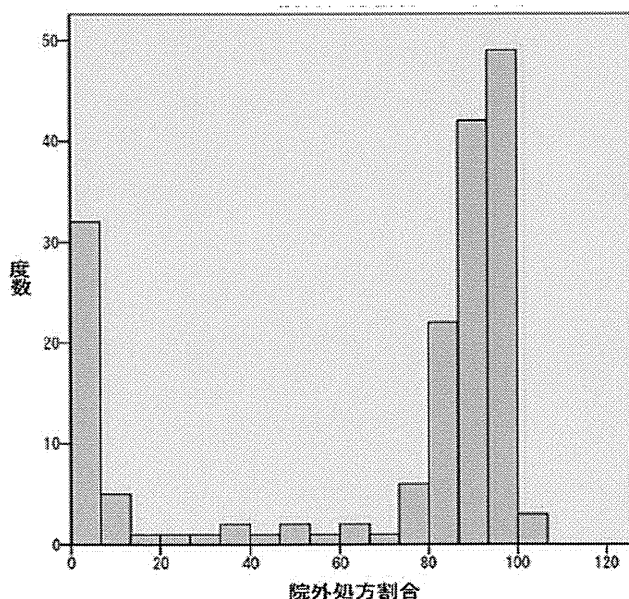
② 入外業務割合

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	パーセンタイル		
					25	50	75
外来業務割合（%）	25.46	20.85	0	100.00	10.00	19.00	37.25
一般病棟業務割合（%）	69.69	22.70	0	100.00	55.00	74.00	90.00
その他病棟業務割合（%）	4.85	8.53	0	40.00	0	0	5.00

※業務割合の合計が100%になった160病院を対象としています。

※ 外来業務割合が約25%で、入院業務割合が約75%と薬剤部業務の中では、入院業務が大きなウエートを占めています。

③ 院外処方箋発行割合・ヒストグラム



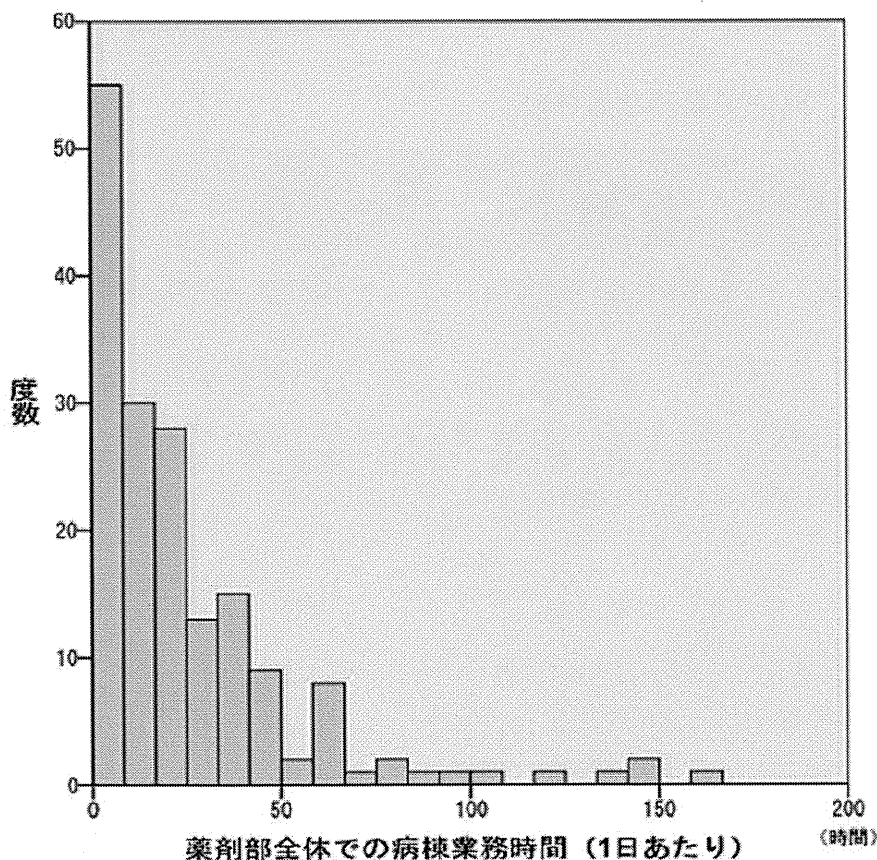
※院外処方箋の発行割合は、80%を超え、ほとんどが院外処方で行っている病院と、0%に近く、まだ、院外処方に移行していない病院があることが分かります。

④ システム導入状況・薬学部実習生の受け入れ状況

※システムの導入状況については、多くの病院で導入していることが分かりました。
 特に、投薬のオーダーリングシステムについては、90%以上の病院で入外ともに導入していました。
 また、注射のオーダーリングシステムについても、80%近くの病院が入外ともに導入していました。
 しかし、注射の自動調剤機については、20%ほどしか導入しておらず、まだ、普及していないことが分かりました。
 また、薬学部実習生の受け入れについても、90%近くの病院で行われていることが分かりました。

		度数 (%)	
投薬自動調剤機			
	あり	135	(78.9)
	なし	36	(21.1)
注射自動調剤機			
	あり	38	(22.2)
	なし	133	(77.8)
オーダーリングシステム・投薬			
	なし	10	(05.8)
	入院のみ	2	(01.2)
	外来のみ	1	(00.6)
	入外とも	158	(92.4)
オーダーリングシステム・注射			
	なし	21	(12.3)
	入院のみ	13	(07.6)
	外来のみ	1	(00.6)
	入外とも	136	(79.5)
薬学部実習生の受け入れ			
	あり	153	(89.5)
	なし	18	(10.5)
		病院数: 171	

⑤ 病棟業務時間

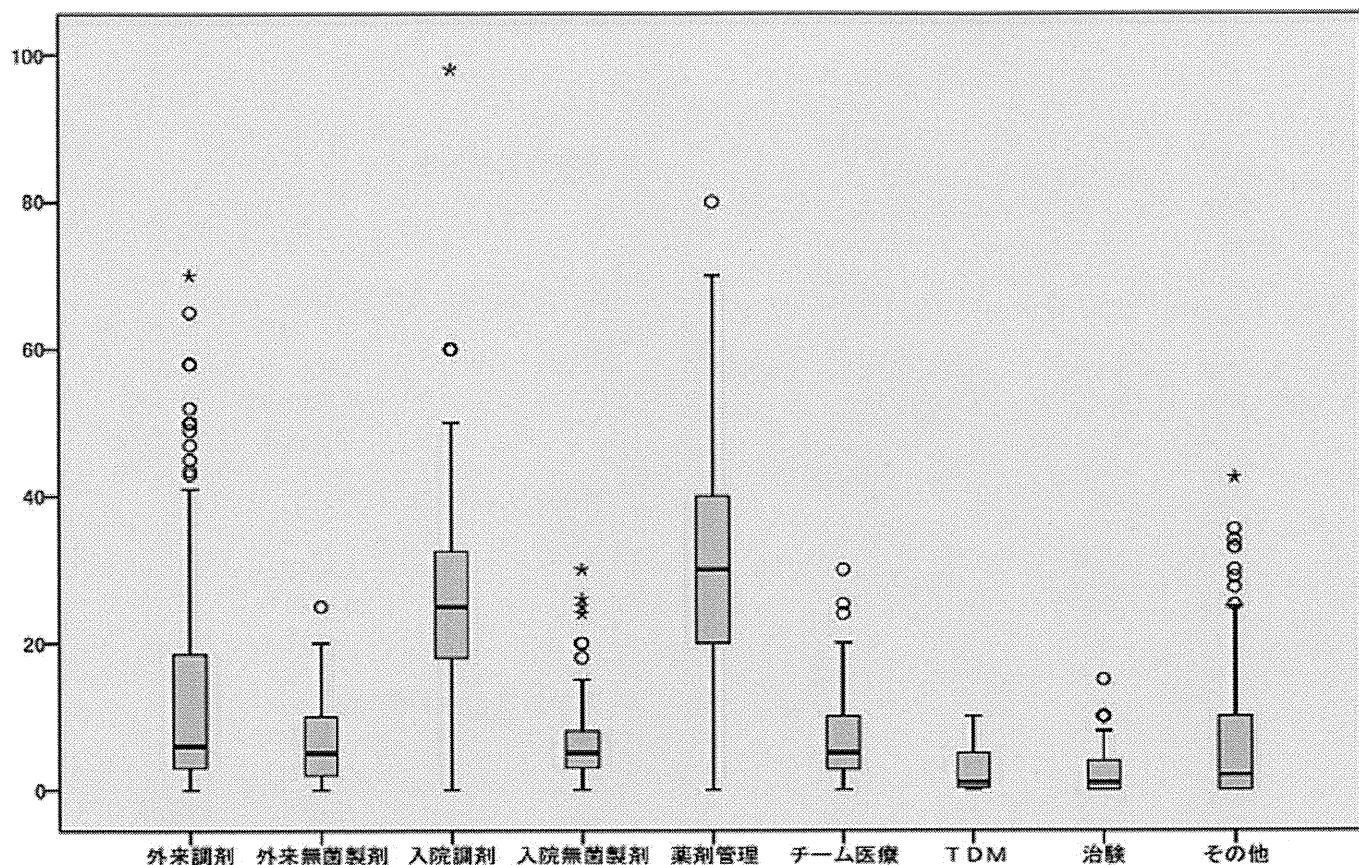


※アンケートでは、薬剤部全体での1週間の病棟滞在時間をお伺いしました。1週間の勤務日数を5日と仮定し、1日あたりの病棟滞在時間に換算しています。

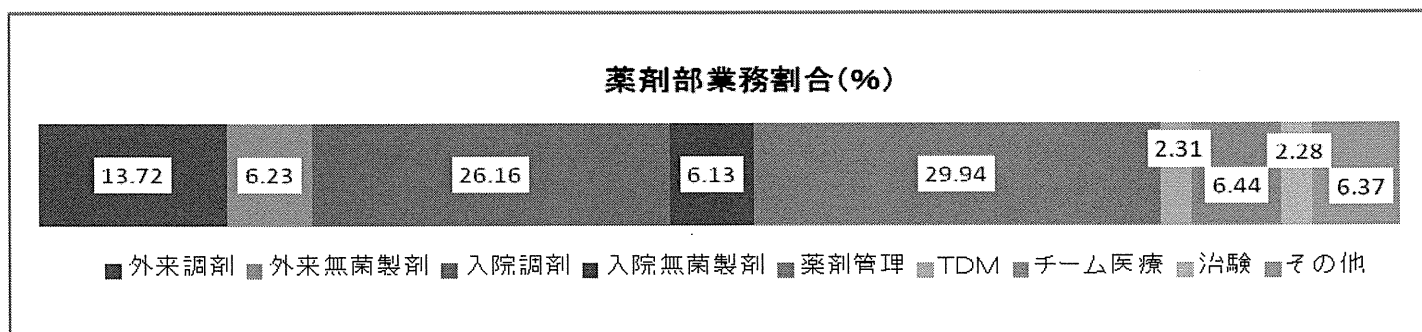
※各病院で、病棟数や病棟業務を行う薬剤師数が異なっているため、一概には言えませんが、薬剤師が病棟で業務を行っている時間は一部の病院を除き、まだあまり多くないといえます。

⑥ 薬剤部の業務配分

アンケートでお答えいただいた、薬剤部全体での業務配分を箱ひげ図で示しました。



※業務割合の合計が100%になった、160病院を対象としています。



※薬剤部の業務配分には、病院によって大きくばらつきがあることが分かります。

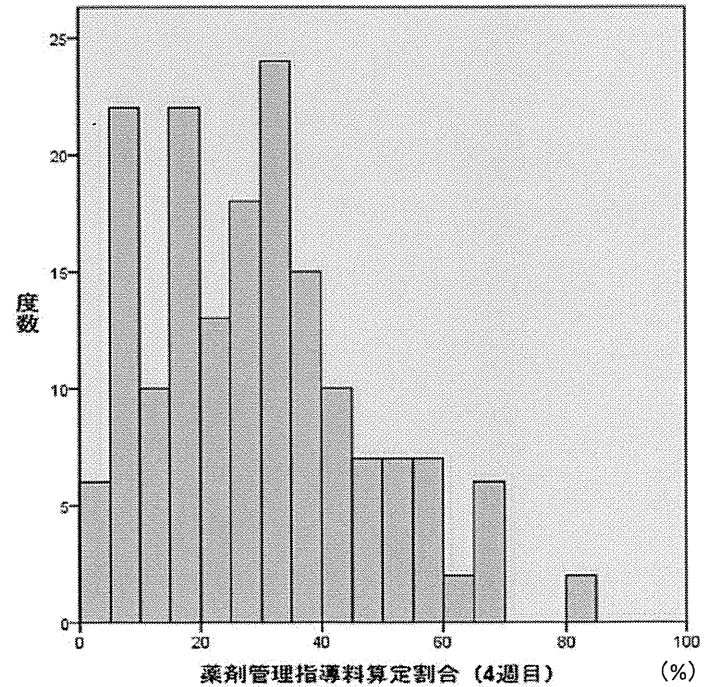
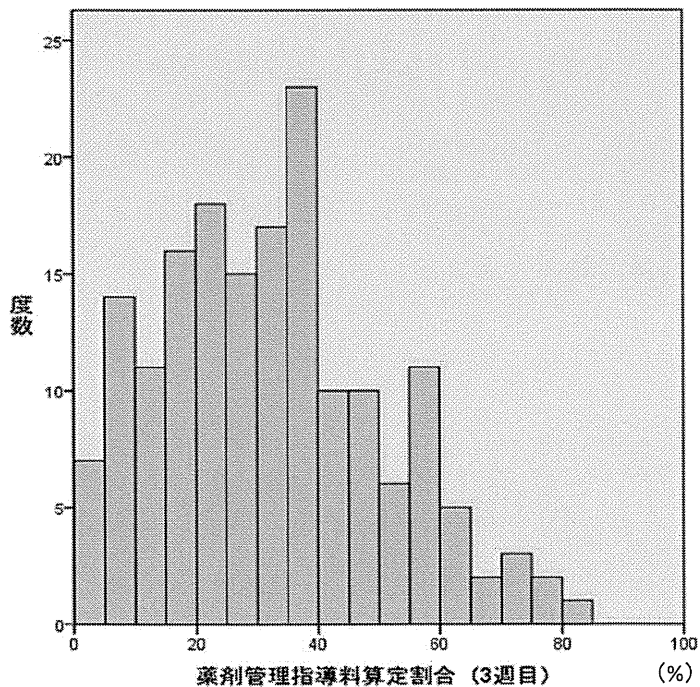
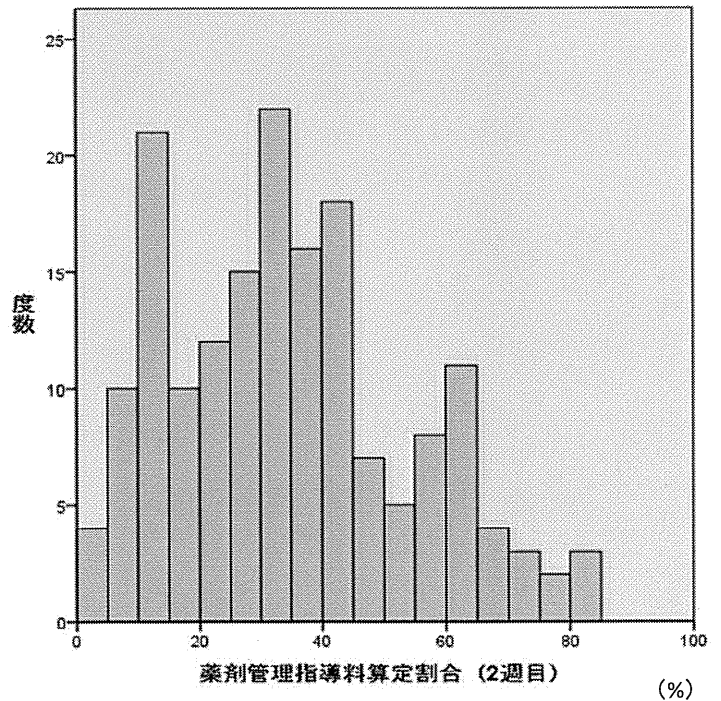
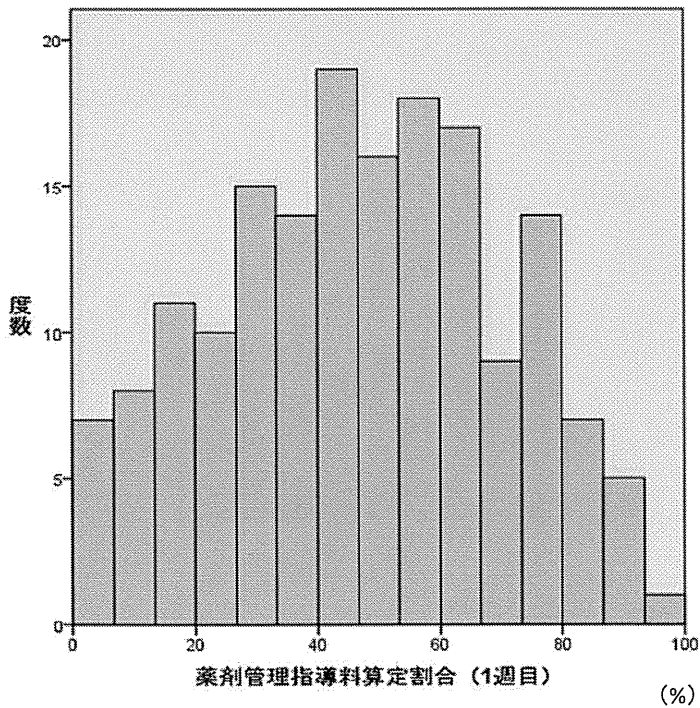
※薬剤部業務の中で、多くの割合を占めているのは、薬剤管理指導業務、入院調剤業務、外来調剤業務でした。無菌製剤処理については、対象患者が限定されることより、現時点では、それほど割合を占めていないと考えられます。

2.薬剤管理指導料の実施状況

薬剤師業務の中でも最も大きなウェイトを占める業務の1つである薬剤管理指導料について、病院ごとの算定割合を週別にヒストグラムに表しました。1週目に比べて2週目、3週目と算定割合が全体的に下がっていることが分かります。入院期間や患者様の状態・治療の経過に応じて、薬剤管理指導を行うタイミングがそれぞれ違ってくることがあると思いますが、入院期間中に週1回のペースで、継続的に指導を行うことが、算定割合の向上につながると言えるかもしれません。

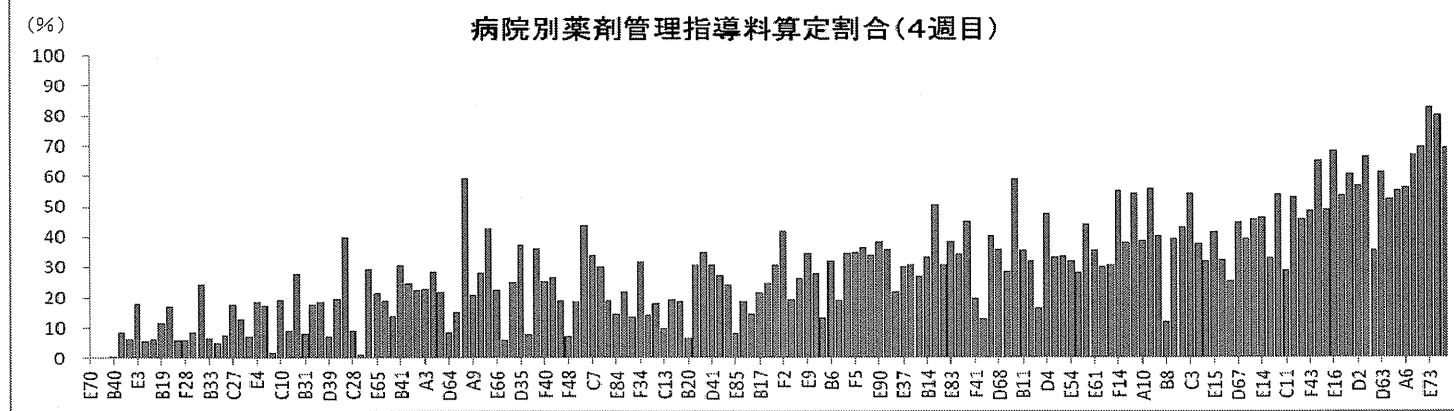
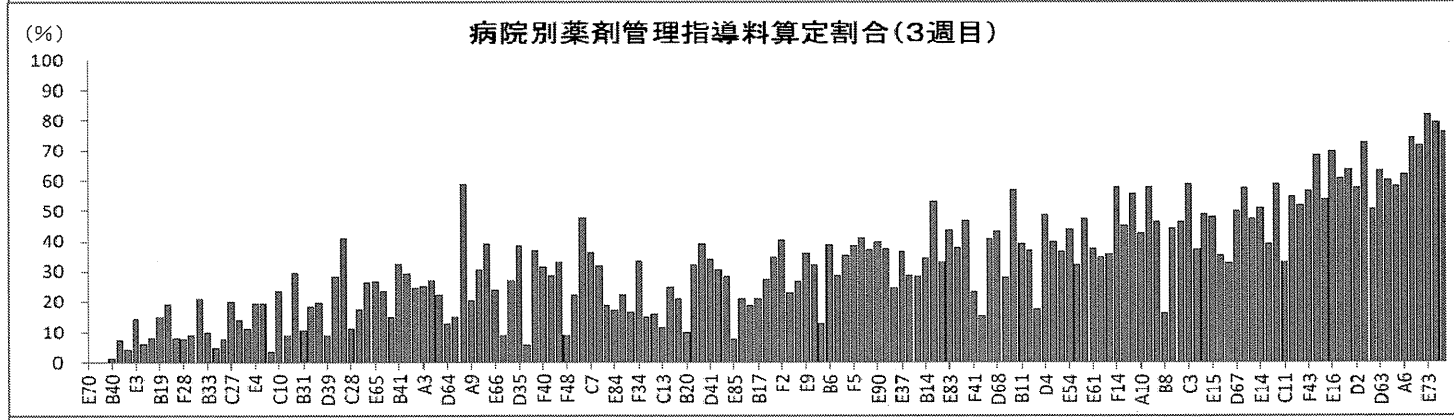
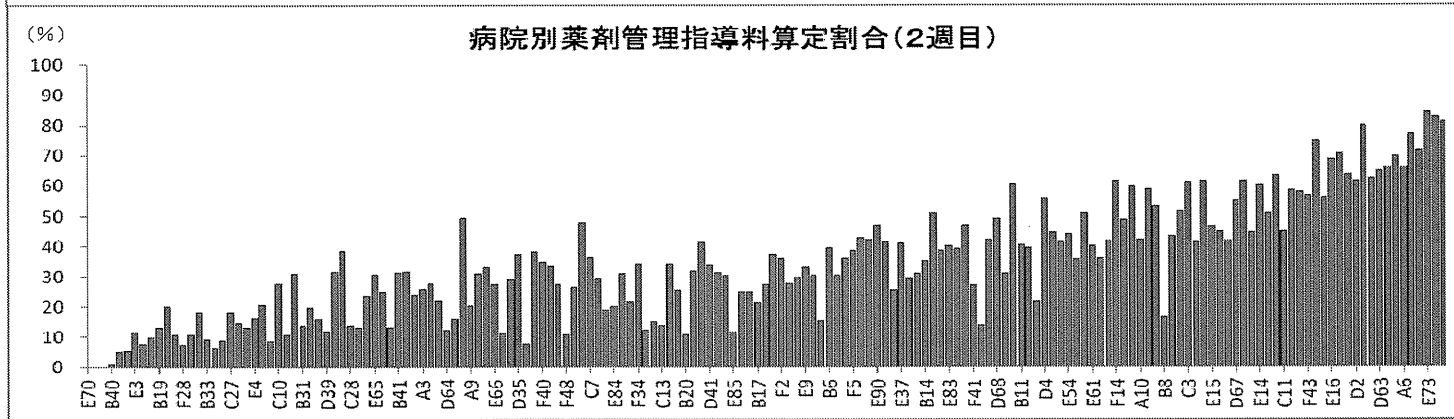
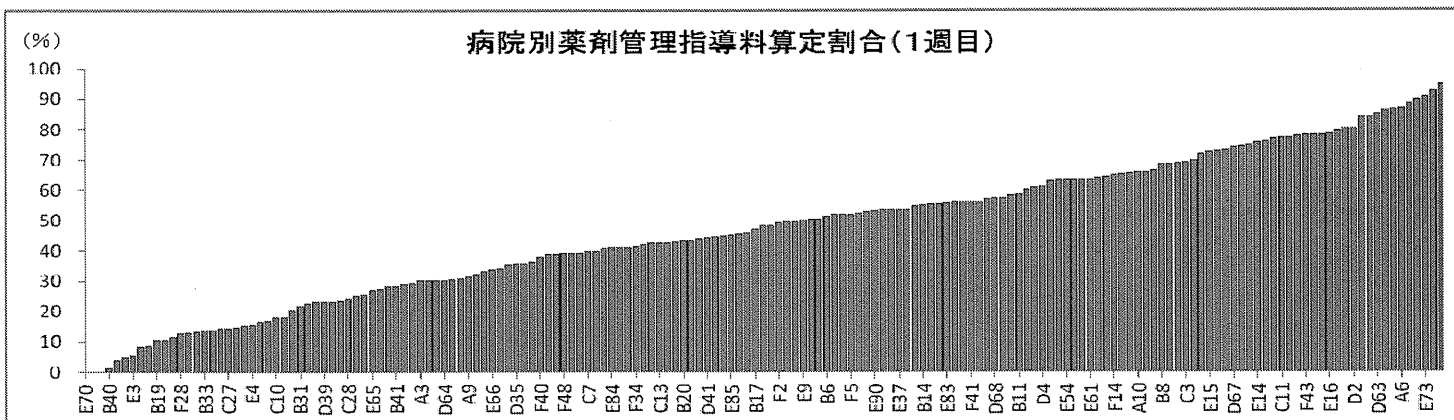
※週別算定割合の算出方法

$$\text{週別算定割合} = \frac{\text{実測値(入院からn週目に算定している薬剤管理指導料の合計回数)}}{\text{理想値(入院からn週目に算定可能な薬剤管理指導料の合計回数)}} \times 100(\%)$$



【病院別・週ごとの薬剤管理指導料算定割合】

週ごとの薬剤管理指導料の算定割合を病院別に棒グラフで表しています。横軸の数字は次ページの表の施設コードになります。施設コードは2012年1月号でお知らせした番号になりますので、各病院の位置がお分かりいただけると思います。また、1週目から4週目まで、病院の並び順は同じですので、表を縦に見ていただくと、各病院での週ごとの算定割合の変化をご確認いただけます。



薬剤管理指導業務実施状況に おける病院間差の関連要因： 診療報酬請求データを活用した解析

京都大学 医学研究科
社会健康医学系専攻 医療経済学分野
松永京子、猪飼宏、今中雄一

【背景】

- 薬剤管理指導業務
薬剤師が患者へ服薬指導などを行う業務
医療の質向上につながる^{6~8}
全入院患者への指導実施が目標⁹
診療報酬請求上高く評価されている
- 病院間で大きなばらつきがあることが指摘¹⁰
- 病院での薬剤管理指導業務実施状況を把握し、ばらつきの関連要因を特定することは患者へ公平な医療を提供する体制を考える上でも、病院の経営を考える上でも重要である。

6:松本彦一ら,1998 7:浦裕之ら,2010 8:井尻好雄ら,2002 9:小林輝明,2001

10:小林暁峯ら,2002 ²

【目的】

多施設の診療報酬請求データを活用して、
薬剤管理指導業務の実施状況における
病院間差に関連する要因を特定する。

3

【方法：対象】

206病院



117病院

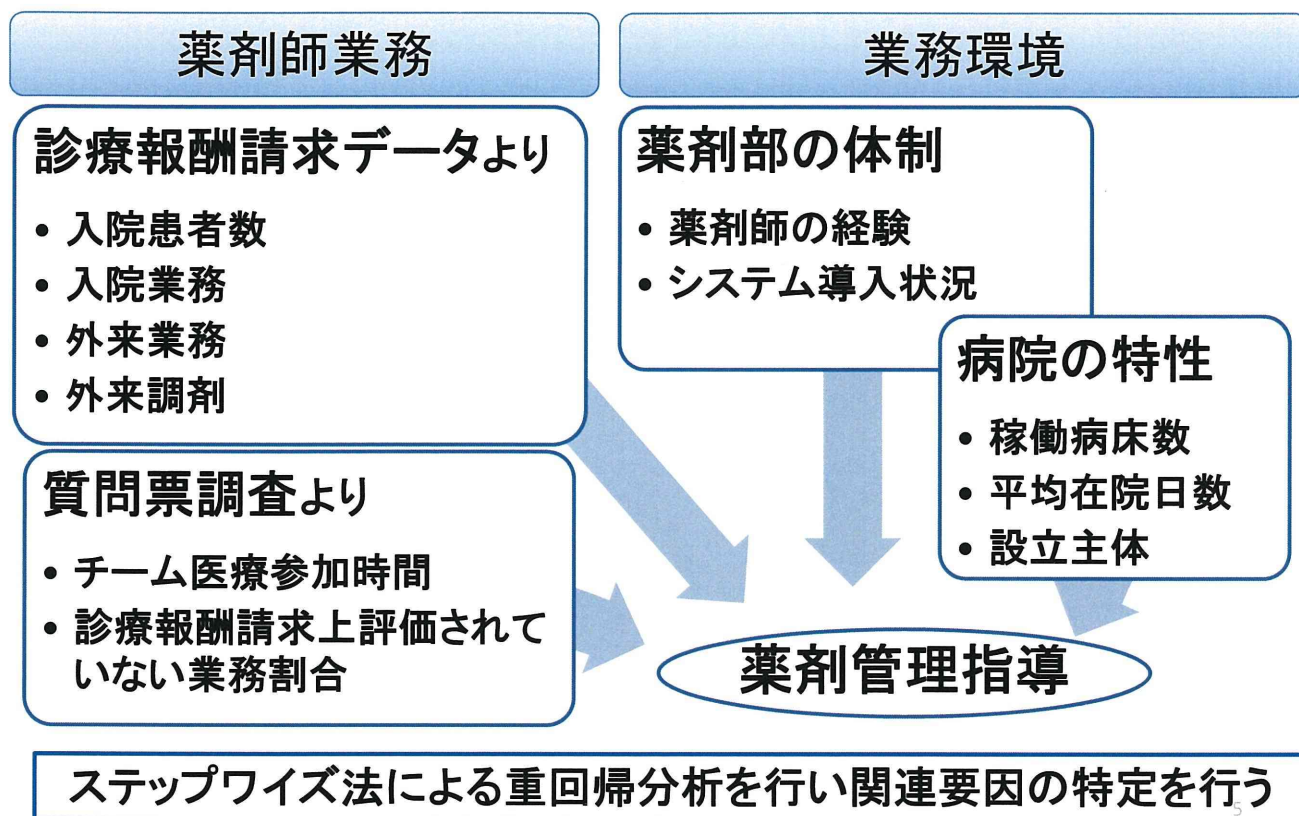


94病院

- QIP¹参加病院から得られた
DPC²および診療報酬請求データ
 - 対象期間：2010.4～2011.3
- 1: QIP (Quality Indicator/Improvement Project)
DPCデータ等を用い、医療の質測定と向上に寄与するプロジェクト
2: DPC (Diagnosis Procedure Combination)

- 任意提出による
外来診療報酬請求データ提出済み
- 薬剤部への質問票調査：回答あり
対象時期：2011.10.1現在
回収期間：2011.10.25～12.5

【方法：薬剤管理指導に影響する要因】



【結果：対象病院の特徴】

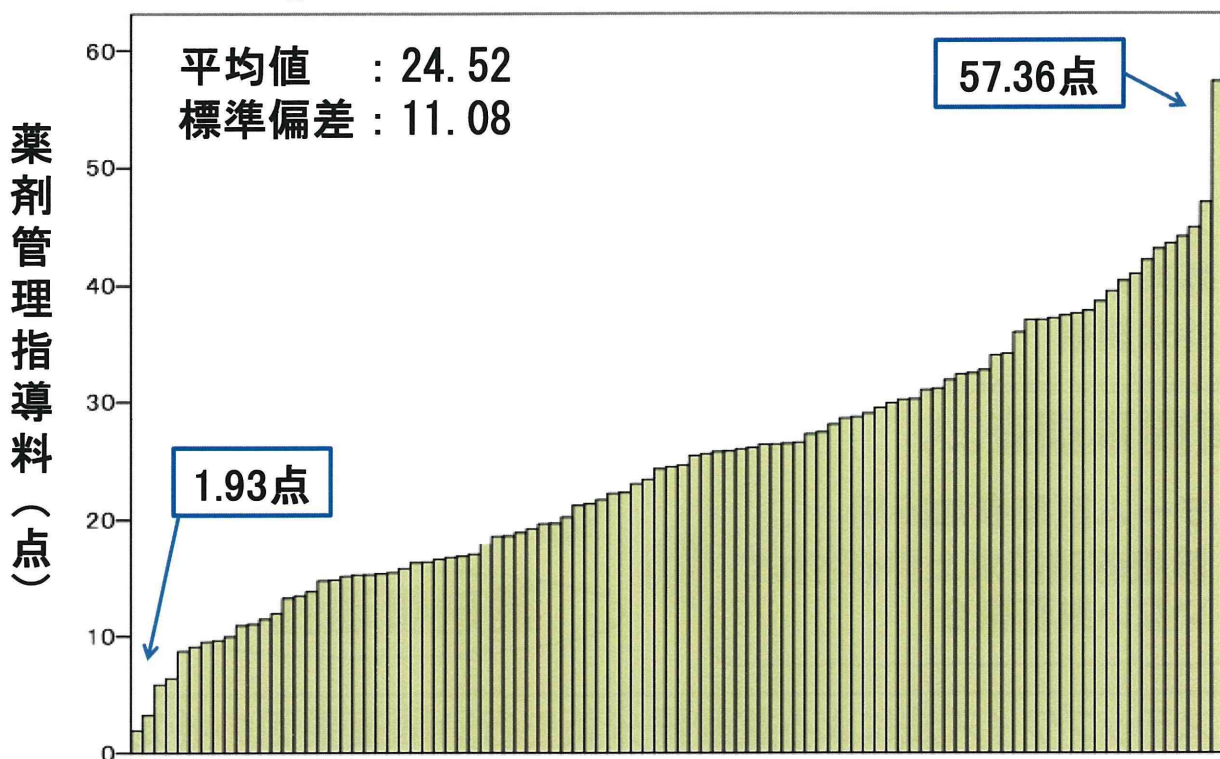
	平均値 (SD)	最小値	最大値
一般稼働病床数	336.0 (184)	89	979
平均在院日数	15.0 (2.3)	7.2	25.0
入院のべ患者数	316.6 (165.3)	60.5	809.8
常勤薬剤師数	15.1 (9.4)	3	69
非常勤薬剤師数	0.5 (1.3)	0	8.5

n=94

【結果：薬剤管理指導料算定状況】

①患者1人1日あたり：病院別

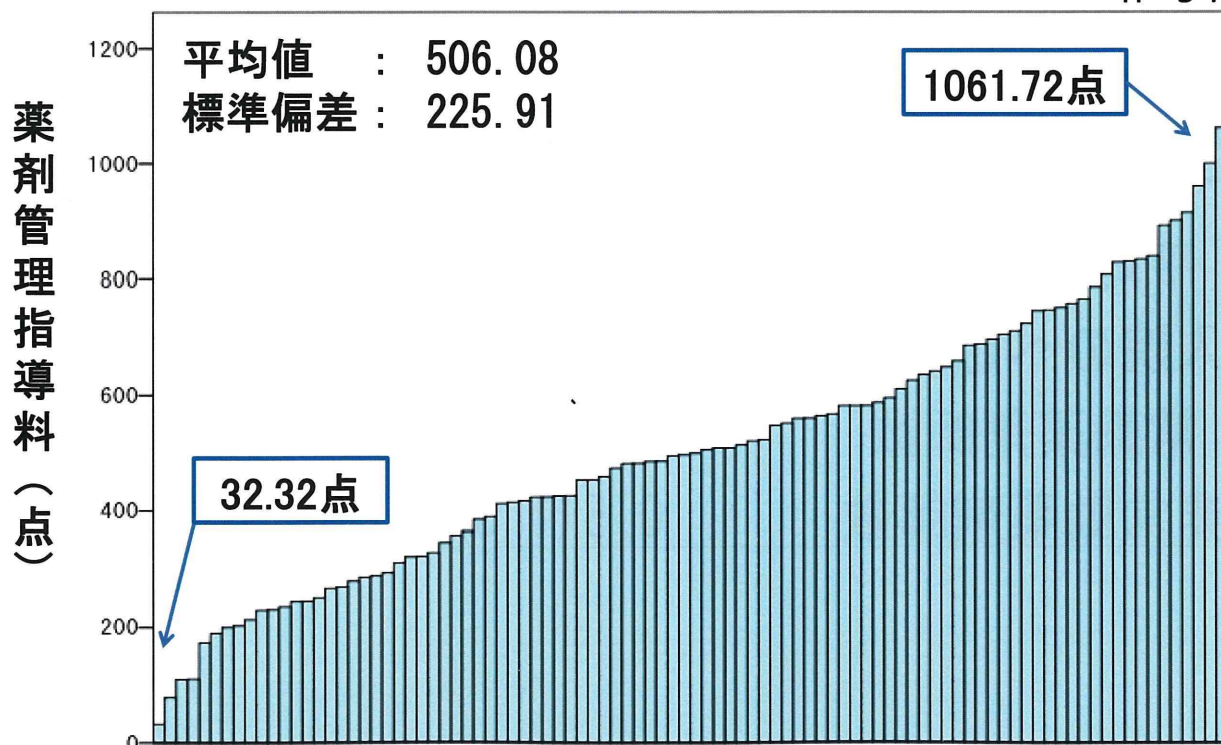
n = 94



【結果：薬剤管理指導料算定状況】

②薬剤師1人1日あたり：病院別

n = 94



【結果：説明変数概要①】

n=94

			病院数	薬剤管理指導料平均点	
				患者1人 1日あたり	薬剤師1人 1日あたり
オーダーリング システム	外来投薬	あり	90 (95.7%)	24.96	509.89
		なし	4 (4.3%)	14.71	420.19
	外来注射	あり	77 (81.9%)	24.83	512.67
		なし	17 (18.1%)	23.11	476.21
入院投薬	あり	91 (96.8%)	24.80	506.37	
	なし	3 (3.2%)	15.97	497.08	
入院注射	あり	85 (90.4%)	24.94	512.05	
	なし	9 (9.6%)	20.60	449.69	
自動調剤機	注射	あり	20 (21.3%)	23.30	477.86
		なし	74 (78.7%)	24.85	513.70
	投薬	あり	81 (86.2%)	24.68	510.50
		なし	13 (13.8%)	23.52	478.52
薬学部実習生の 受け入れ	あり	85 (90.4%)	24.88	498.58	
	なし	9 (9.6%)	21.19	576.85	
設立主体	公立	20 (21.3%)	21.36	464.71	
	公的	31 (33.0%)	26.73	524.69	
	私立	43 (45.7%)	24.40	511.90	

※群間に有意差なし

【結果：説明変数概要②】

n=94

	平均値	標準偏差	薬剤管理指導料と 各変数との相関係数	
			患者あたり	薬剤師あたり
薬剤師の業務負荷				
入院患者数 ^a	21.58	6.79	-.310 *	.353 **
入院業務件数 ^{ab}	.77	.62	.251 *	.344 **
入院調剤件数 ^a	18.50	6.31	-.253 *	.319 **
外来調剤業務件数 ^a	8.81	12.64	-.244 *	-.359 **
外来業務件数 ^a (外来調剤業務以外)	3.69	5.36	-.203 *	-.322 *
チーム医療に関わる時間 ^a	.28	.40	-.014	-.013
診療報酬上評価されていない業務割合	8.27	9.21	.051	-.024
薬剤部の体制				
3年以上の経験者割合	78.19	18.01	.185 *	.128
病院の体制				
稼働病床数	335.96	184.01	-.047	.280
平均在院日数	15.01	2.32	-.271 *	-.027

P<0.05* P<0.01** a:薬剤師1人1日あたり b:薬剤管理指導料・入院調剤業務以外¹⁰