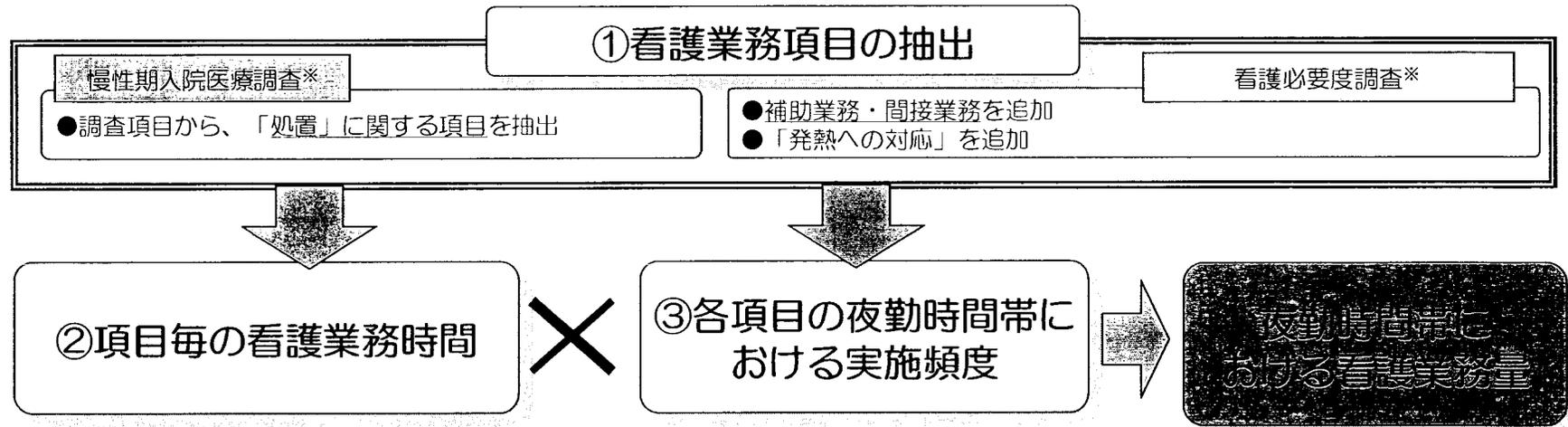


「療養病床から転換した介護老人保健施設」における 看護職員の配置について

夜勤時間帯に必要な看護業務量の推計方法



※「慢性期入院医療調査」⇒「平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の結果」(H19.6.13版)(厚生労働省保険局)
 「看護必要度調査」⇒「看護必要度導入に関する調査研究」(平成13年度 (財)医療情報システム開発センター)

#入所者については、「医療区分1及び医療区分2の3割」の方が療養病床から転換した介護老人保健施設に入所した場合でも、対応が可能となるよう設定。今後、都道府県における直近の転換計画の状況を踏まえて検討。

「療養病床から転換した介護老人保健施設」における 夜勤時間帯の看護業務量

○夜勤時間帯に必要な看護業務量は、入所者60人の施設では **22.9人時間** となり、これに見合った看護職員の配置を確保する必要がある。

深夜帯 21:00～翌6:00迄(9時間)	⇒ 9.27人時間	} 合計22.9人時間
早出・遅出 6:00～9:00、17:00～21:00(7時間)	⇒ 13.65人時間	

(参考)

○夜勤時間帯に必要な看護職員の数

深夜帯 21:00～翌6:00迄(9時間)	⇒ 9.27人時間 ÷ 9時間 = <u>1.03人</u>
早出・遅出 6:00～9:00、17:00～21:00(7時間)	⇒ 13.65人時間 ÷ 7時間 = <u>1.95人</u>

「療養病床から転換した介護老人保健施設」における 看護職員の配置

看護職員の常勤換算数

○1日の看護業務量 ⇒ 53.8人時間

・日中の看護業務量（現在の看護配置基準から算出）⇒ 30.9人時間

・夜勤時間帯に必要な看護業務量 ⇒ 22.9人時間
(合計) 53.8人時間

○看護職員数について、常勤換算に置き換えた場合、

$$\frac{53.8 \text{人時間} \times 7 \text{日}}{(1 \text{日の看護業務量})} \div \frac{38 \text{時間}}{(\text{看護職員の週当たりの平均業務時間})} = \text{9.9人}$$

となり、常勤換算で9.9人の看護職員が必要となる（入所者数60人の場合）。

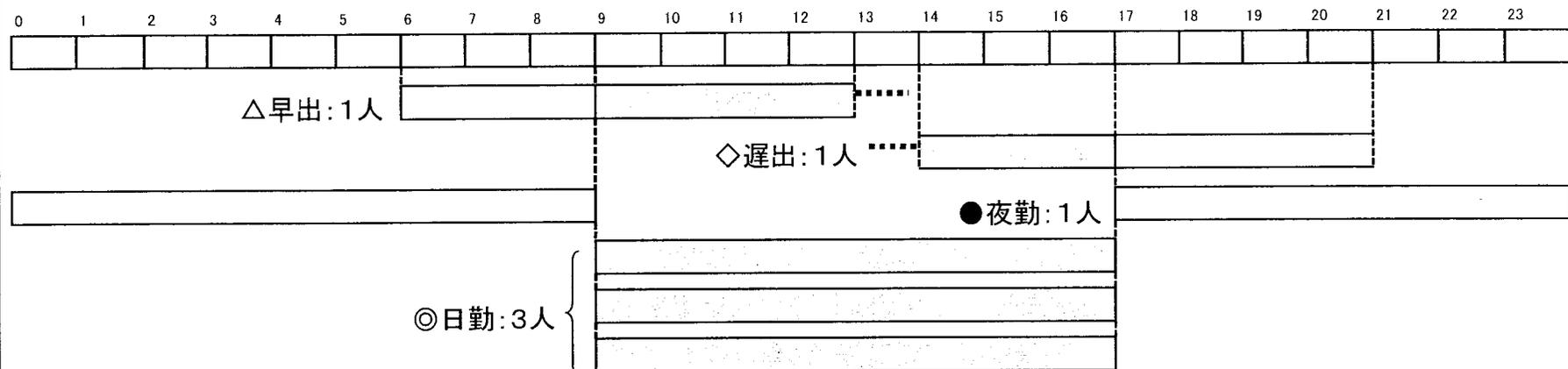
→ 概ね、看護職員6：1が必要な配置となる。

※なお、看護勤務表から年間業務時間：1791.8時間、月夜勤時間：62.7時間となり、これは「年間業務時間が1,800時間以下」及び「月夜勤時間が72時間以下」を満たしている。

「療養病床から転換した介護老人保健施設」における 現実的な看護配置の検証

看護職員シフトに関する検証

○1日の看護業務量：53.8人時間について、夜勤時間帯に必要看護業務量を確保しながら看護職員シフトを組むと、下記のような設定となる。



	人数	日中の業務量	夜勤時間帯の業務量
△早出(6:00~13:00)	1人	1人 × 4時間 = 4人時間	1人 × 3時間 = 3人時間
◇遅出(14:00~21:00)	1人	1人 × 3時間 = 3人時間	1人 × 4時間 = 4人時間
●夜勤(17:00~9:00)	1人		1人 × 16時間 = 16人時間
◎日勤(9:00~17:00)	3人	3人 × 8時間 = 24人時間	
合計		31人時間	23人時間

療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の面積基準に係る経過措置について

1 現在の面積基準(一人当たり)と経過措置について

- ① 療養病床の面積基準: 6.4m^2
- ② 介護老人保健施設の面積基準: 8m^2
- ③ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、平成24年3月末までは 6.4m^2 で可(経過措置)。

2 病院建築の実状

- ① 税法上の病院建物(鉄骨鉄筋コンクリート又は鉄筋コンクリート造)の耐用年数は39年。
- ② 鉄筋コンクリート造の病棟建築の新築から建て替えに至る平均期間は31.0年。
※ 四病協(日本病院協会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会、全日本病院協会)及び日本医師会が2004年に7,710病院を対象に行った調査(有効回答2,657)によれば、RC造の病棟建築は、新築から建て替えに至る平均期間は31.0年。
- ③ 改修を行った病棟は、改修を行わない病棟よりも10年程度寿命が長く、概ね建築後20年で改修を行っている。

※(出典)「病院建築のライフスパンに関する調査研究報告書」(1995年3月社団法人日本医療福祉建築協会)

3 課題

療養病床を有する医療機関は、平成12年前後に建築された施設が多く、このような比較的新しい施設は、平成24年3月末には、改修の時期を迎えていないと考えられる。

4 対応方針

(1) 従来から講じてきた措置

○ 療養室の面積を算定する際、談話室の面積を含めて算定する

※ 平成12年の医療法改正前の療養型病床群を平成18年3月31日までに介護老人保健施設に転換する場合、談話室の面積を療養室の面積に含めることができる経過措置が設けられていた。

→ この措置の結果、約8割(病床数ベース)は基準を満たす。

※ 平成17年度介護事業経営実態調査の調査対象である病院(294病院)のデータ

(2) 新たに講じる措置

○ 経過措置(6.4㎡)の延長

- ・ 療養病床の再編成を定めた健保法等の一部改正法の公布日(平成18年6月21日)の前日以前に着工された施設については、大規模の修繕又は大規模の模様替(建築基準法上の建築確認を必要とするものをいう。)を行うまでの間、平成24年4月以降も経過措置(6.4㎡)を認める。

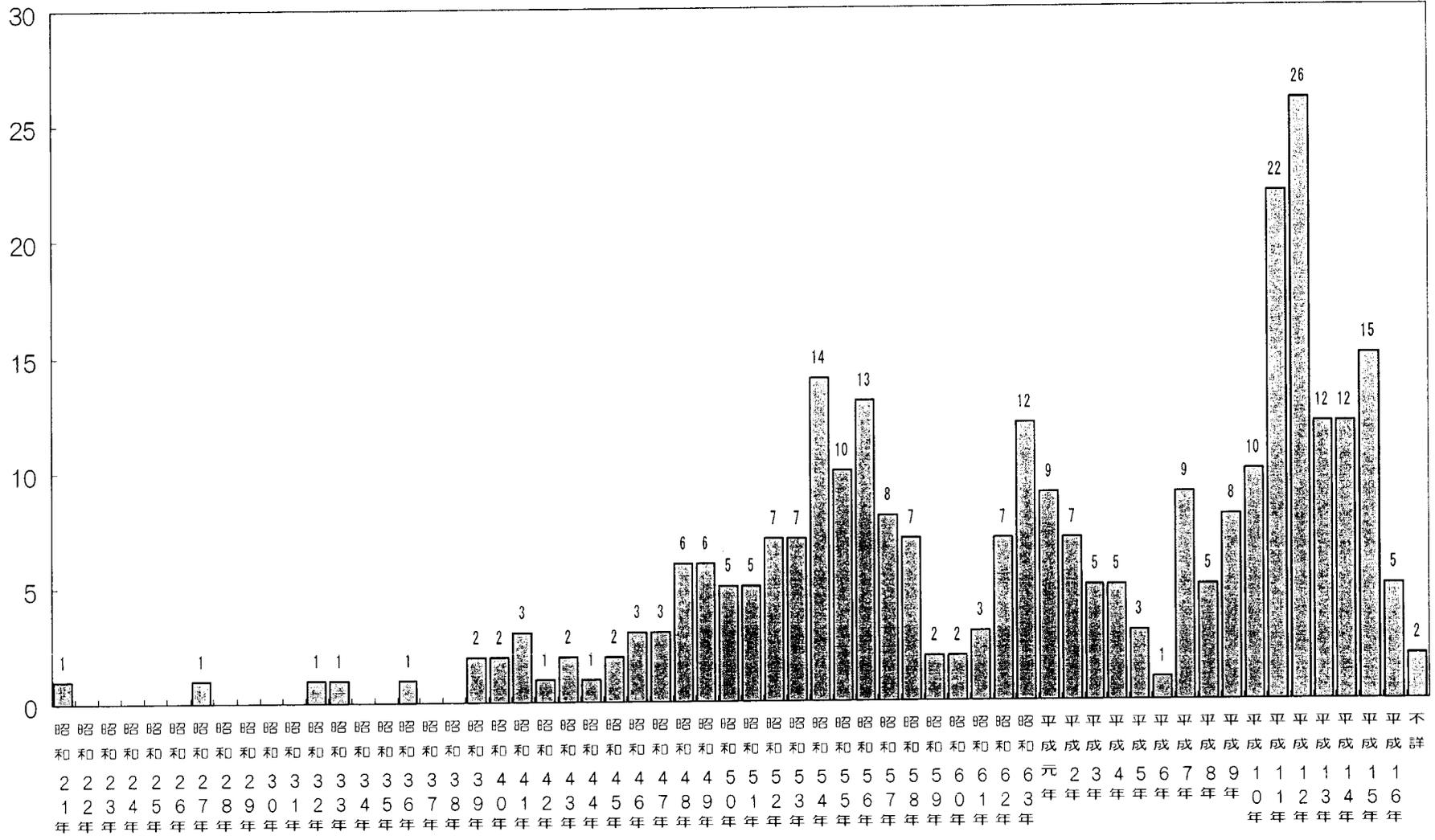
※ 大規模の修繕:建築物の主要構造部の一種以上について行う過半の修繕をいう。

※ 大規模の模様替:建築物の主要構造部の一種以上について行う過半の模様替をいう。

※ 大規模の修繕又は大規模の模様替後は、8㎡を満たすことが必要。

- ・ この場合、平成24年4月以降は、8㎡に対応している施設との均衡に配慮した評価を行うこととする。
- ・ 今後、療養病床から転換した介護老人保健施設における療養室の面積基準(8㎡)の充足状況を把握し、8㎡への移行の促進に努めることとする。

介護療養病床を有する医療機関(病院)の建築年次推移(施設数)
 (出典 平成17年介護事業経営実態調査(有効回答数=294施設を集計対象としている))



療養室の面積について（医療療養病床の場合・イメージ）

※病床数は、平成17年介護事業経営実態調査の調査対象である病院(258施設)を対象に推計した数。

※ 割合は、病床数ベース

医療療養病床で既に8㎡以上を満たしている施設
(約70%)

談話室の面積を加える
ことにより8㎡を満たす
施設
(約7%)

8㎡を満たさない施設
(約23%)

療養室の面積について（介護療養病床の場合・イメージ）

- ※ 病床数は、平成17年介護事業経営実態調査の調査対象である病院(294施設)を対象に推計した数。
- ※ 割合は病床数ベース。

<p><u>介護療養病床で既に8㎡以上を満たしている施設</u> (約68%)</p>	
<p>談話室の面積を加えることにより 8㎡を満たす施設 (約10%)</p>	<p><u>8㎡を満たさない施設</u> (約22%)</p>

介護事業運営の適正化の全体像(概要)

介護サービス事業者の不正事案の再発防止、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する国等の立入調査・命令権の創設、処分逃れ対策など法令遵守の徹底と事業者規制の強化を行う。

