

亜急性期入院医療管理料

亜急性期入院医療管理料1

急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者等に対して、在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い医療を提供する病室を評価

当該保険医療機関の有する一般病床の数の1割以下

90日

6割以上

6.4m²

13対1以上(看護師比率7割)

専任の在宅復帰支援担当者

・診療録管理体制加算

趣旨

急性期治療を経過した患者に対して安定化を図り、在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い急性期後の医療を提供する病室を評価

届出可能な病床数

算定日数

在宅復帰率

病床床面積

看護配置

その他職員配置

施設要件

その他要件

当該保険医療機関の有する一般病床の数の3割以下

60日

6割以上

6.4m²

13対1以上(看護師比率7割)

専任の在宅復帰支援担当者

許可病床数が200床未満

・診療録管理体制加算
・治療開始日より3週間以内に7対1入院基本料等※を算定している病床からの転床または転院してきた患者が2/3以上

※7対1入院基本料(準7対1入院基本料)、10対1入院基本料を算定している病棟(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料を算定している病棟に服る)、入院時医学管理加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか

48

亜急性期入院医療管理料 0.8%

回復期リハビリテーション病棟入院料, 3%
小児入院医療管理料, 1%

有床診療

精神病

精神病

精神病, 6%

一般病棟入院基本料, 44%

13%

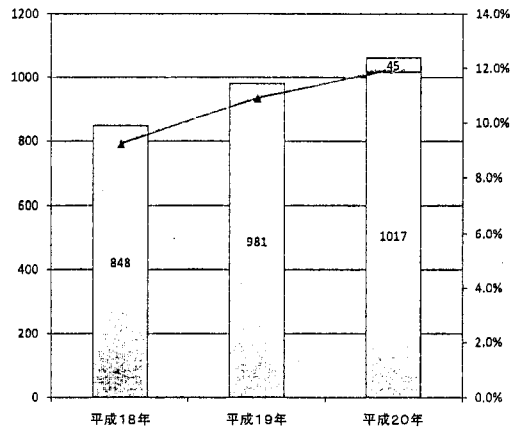
- 一般病棟入院基本料
- 療養病棟入院基本料
- 結核病棟入院基本料
- 精神病棟入院基本料
- 特定機能病院入院基本料
- 専門病院入院基本料
- 障害者施設等入院基本料
- 有床診療所入院基本料
- 有床診療所療養病床入院基本料
- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- 一類感染症患者入院医療管理料
- 特殊疾患入院医療管理料
- 小児入院医療管理料
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 亜急性期入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 緩和ケア病棟入院料

(平成20年届出報告)

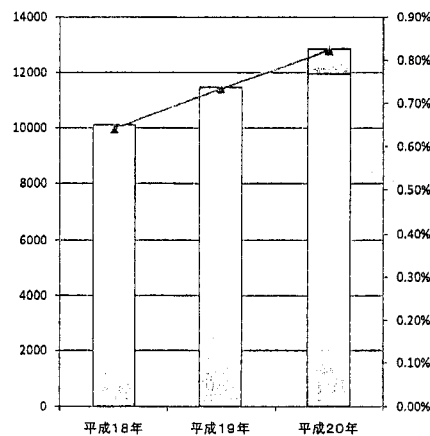
50

亜急性期入院医療管理料届出病院数・病床数の推移

届出病院数



届出病床数

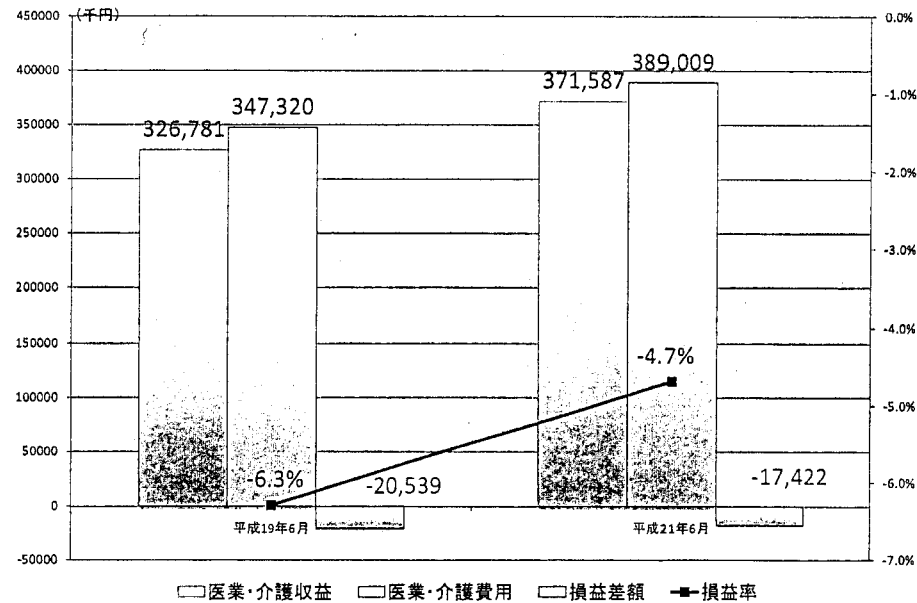


□ 亜急性期入院医療管理料1
□ 亜急性期入院医療管理料2
▲ 病院数に対する届け出病院数の割合

□ 亜急性期入院医療管理料算定病床数
□ 亜急性期入院医療管理料2算定病床数
▲ 亜急性期入院医療管理料算定病床の割合

49

亜急性期入院医療管理料算定病院の収支



□ 医療・介護収益 □ 医療・介護費用 □ 損益差額 ▲ 損益率

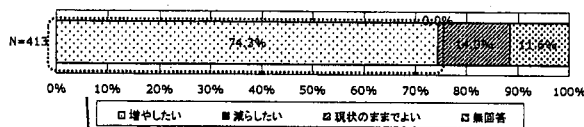
(医療経済実態調査)

51

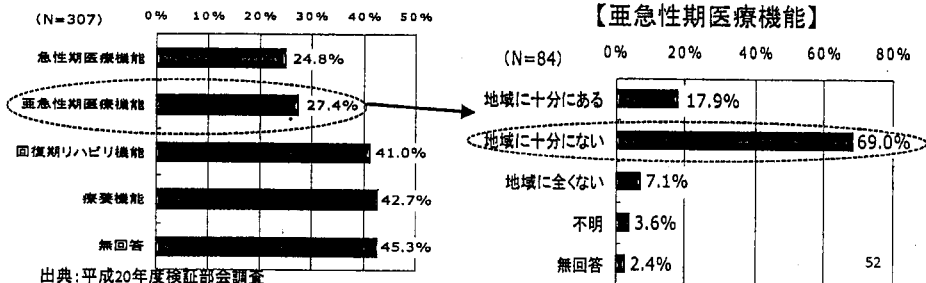
検証部会調査(7対1入院基本料)

7対1入院基本料を算定している医療機関において、27.4%の医療機関が連携先として亜急性期医療機能を増やしたいと回答した。亜急性期医療機能を担う医療機関について、地域に十分でないという回答が69.0%であった。

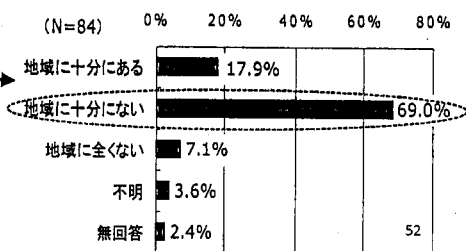
・連携する医療機関数に対する意向



・増やしたい医療機能[複数回答]



【亜急性期医療機能】

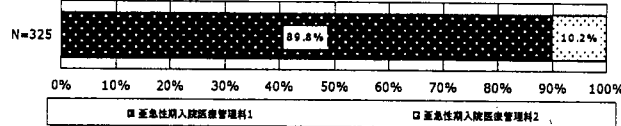


出典：平成20年度検証部会調査

検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

回収率等	発送数	有効回収数	回収率
施設調査票	896件	325件	36.3%
病棟調査		395件	
(入院中)患者調査票		2,966件	
(退室)患者調査票		2,883件	

回答医療機関の内訳



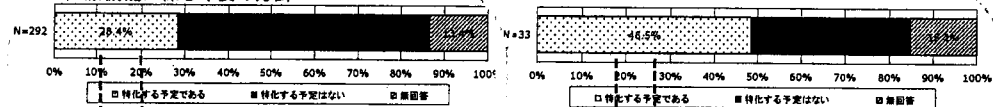
1施設当たり届出病床数の病床種別構成

亜急性期入院医療管理料1			亜急性期入院医療管理料2		
病床種別	1施設当たり病床数	割合	病床種別	1施設当たり病床数	割合
一般病床	191.4床	82.4%	一般病床	101.9床	73.6%
一般病棟入院基本料のみ算定している病床	150.3床	64.7%	一般病棟入院基本料のみ算定している病床	63.2床	45.7%
亜急性期入院医療管理料	11.2床	4.8%	亜急性期入院医療管理料	16.7床	12.1%
療養病床(医療保険適用)	19.1床	8.2%	療養病床(医療保険適用)	24.5床	17.7%
療養病床(介護保険適用)	5.0床	2.2%	療養病床(介護保険適用)	5.0床	3.6%
精神病床	8.8床	3.8%	精神病床	4.5床	3.3%
その他(感染症床・結核病床等)	7.9床	3.4%	その他(感染症床・結核病床等)	2.4床	1.7%
合計	232.3床	100.0%	合計	138.3床	100.0%

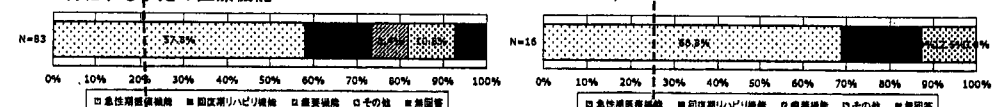
検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

亜急性期入院医療管理料を算定する医療機関に医療機能に係る今後の方針を尋ねたところ、急性期への特化を望む医療機関が多く見られた。また、亜急性期を拡充する予定の医療機関が約35%であった。

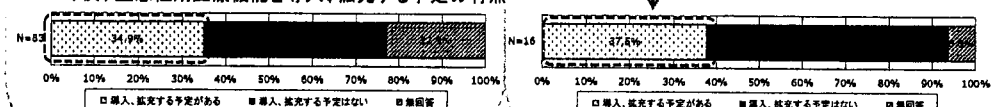
医療機能に係る今後の方針



特化する予定の医療機能



今後、亜急性期医療機能を導入、拡充する予定の有無



亜急性期1

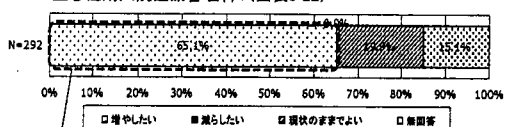
亜急性期2

54

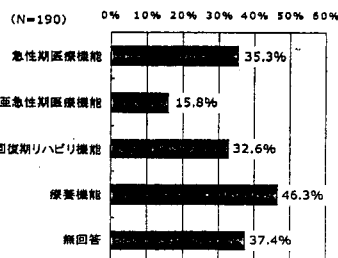
検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

亜急性期入院医療管理料算定医療機関に連携の意向を尋ねたところ、65%以上の医療機関が連携先を増やしたいと回答した。連携先としては、紹介元である急性期医療機能以上に、療養機能との回答が多く見られた。

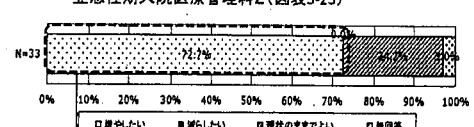
- 連携する医療機関数に対する意向
- ・亜急性期入院医療管理料1(図表3-22)



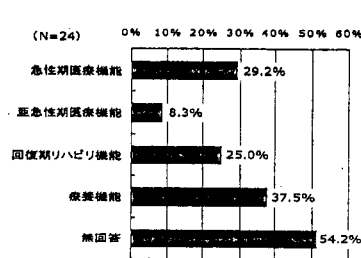
- 連携先として増やしたい医療機能[複数回答]
- ・亜急性期入院医療管理料1(図表3-24)



- 連携する医療機関数に対する意向
- ・亜急性期入院医療管理料2(図表3-23)



- 連携先として増やしたい医療機能[複数回答]
- ・亜急性期入院医療管理料2(図表3-25)



出典：平成21年度検証部会調査

平均在院日数

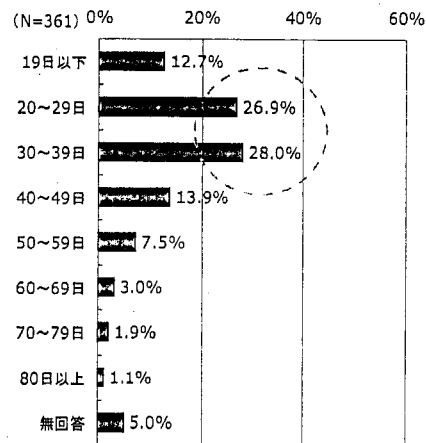
平均在院日数は、亜急性期入院医療管理料1で34.5日、亜急性期入院医療管理料2で27.5日で、19日以下の群も見られる。

○ 平均在院日数

・亜急性期入院医療管理料1(図表3-41)

…[H21.4~6月]平均34.5日

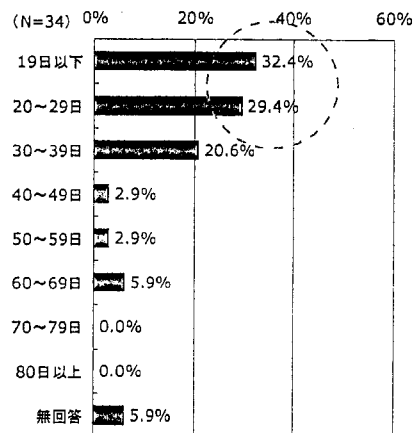
※有効回答343病棟で集計



・亜急性期入院医療管理料2(図表3-42)

…[H21.4~6月]平均27.5日

※有効回答32病棟で集計



出典:平成21年度検証部会調査 56

入室前の居場所

亜急性期入院医療管理料を算定する病室へは、自院の他の病床からの入室が大半を占める。特に、亜急性期入院医療管理料2は7対1等の急性期病床からの入室が86.2%と多い。在宅からの受け入れは、亜急性期入院医療管理料1で2.6%程度である。

○ 在室患者の入室前の居場所

・亜急性期入院医療管理料1(図表3-51)

自院	入棟前の居場所		人数	割合
	自院の7対1入院基本料等を算定している病床	自院のその他の病床		
			11.04人	66.1%
			5.05人	30.3%
他院	他病院の7対1入院基本料等を算定している病床		0.09人	0.5%
	他病院のその他の病床		0.02人	0.1%
	有床診療所		0.00人	0.0%
その他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設		0.03人	0.2%
	その他居住系サービス等の施設		0.00人	0.0%
	在宅		0.44人	2.6%
	その他		0.04人	0.2%
	合計		16.71人	100.0%

○ 在室患者の入室前の居場所

・亜急性期入院医療管理料2(図表3-52)

自院	入棟前の居場所		人数	割合
	自院の7対1入院基本料等を算定している病床	自院のその他の病床		
			12.52人	86.2%
			1.55人	10.7%
他院	他病院の7対1入院基本料等を算定している病床		0.13人	0.9%
	他病院のその他の病床		0.06人	0.4%
	有床診療所		0.00人	0.0%
その他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設		0.13人	0.9%
	その他居住系サービス等の施設		0.00人	0.0%
	在宅		0.13人	0.9%
	その他		0.00人	0.0%
	合計		14.52人	100.0%

出典:平成21年度検証部会調査

在室患者の退室先

退院先は、75%程度が在宅となっている。また、介護老人保健施設、介護老人福祉施設への退院も10%程度見られている。

○ 在室患者の退室先

・亜急性期入院医療管理料1(図表3-57)

自院	退室先		人数	割合
	自院の回復期リハ病棟	自院の回復期リハ病棟以外の一般病棟		
			0.01人	0.1%
			0.27人	3.9%
他院	自院の回復期リハ病棟以外の療養病棟		0.03人	0.4%
	自院のその他の病棟		0.04人	0.6%
その他	他病院		0.37人	5.3%
	有床診療所		0.03人	0.4%
その他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設		0.77人	10.9%
	その他居住系サービス等の施設		0.19人	2.6%
	在宅		5.24人	74.2%
	その他		0.11人	1.6%
	合計		7.06人	100.0%

○ 在室患者の入室前の居場所

・亜急性期入院医療管理料2(図表3-58)

自院	退室先		人数	割合
	自院の回復期リハ病棟	自院の回復期リハ病棟以外の一般病棟		
			0.03人	0.2%
			0.72人	4.6%
他院	自院の回復期リハ病棟以外の療養病棟		0.10人	0.7%
	自院のその他の病棟		0.00人	0.0%
その他	他病院		1.52人	9.7%
	有床診療所		0.00人	0.0%
その他	介護老人保健施設・介護老人福祉施設		1.24人	8.0%
	その他居住系サービス等の施設		0.07人	0.4%
	在宅		11.86人	76.1%
	その他		0.03人	0.2%
	合計		15.59人	100.0%

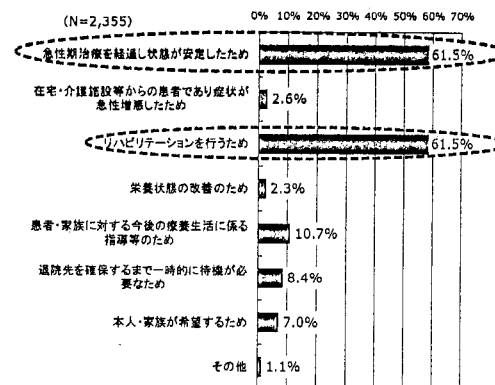
出典:平成21年度検証部会調査

検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

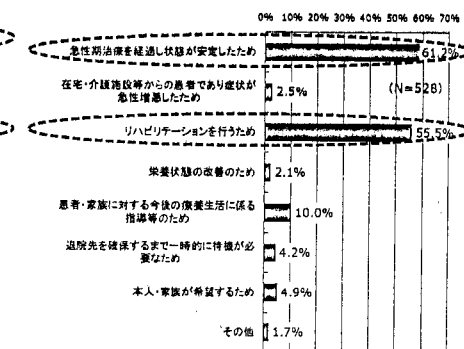
亜急性期入院医療管理料を算定する病室に入室した背景としては、「急性期治療を経過し状態が安定したため」、「リハビリテーションを行うため」が多い。

○ 入室した背景(図表3-83)

[亜急性期入院医療管理料1]



[亜急性期入院医療管理料2]



出典:平成21年度検証部会調査

検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

亜急性期入院医療管理料を算定している室に入室している患者の主傷病は、骨折、関節症等の整形外科的疾患が多い。脳梗塞が7~10%程度見られる。86%の患者にリハビリテーションが提供されている。

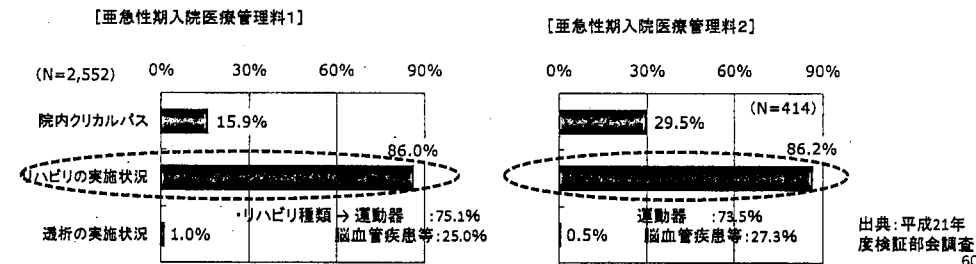
主傷病[亜急性期入院医療管理料1](N=2,552)

順位	傷病名	割合(全体)
1	骨折	31.2%
2	関節症	9.8%
3	脳梗塞	7.0%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.0%
5	脊椎障害(脊椎症を含む)	4.4%
6	肺炎	3.6%
7	その他の損傷及びその他の外因の影響	2.8%
8	脳内出血	2.7%
9	糖尿病	2.2%
10	その他の心疾患	1.9%

主傷病[亜急性期入院医療管理料2](N=414)

順位	傷病名	割合(全体)
1	骨折	29.0%
2	関節症	11.1%
3	脳梗塞	10.6%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7.2%
5	その他の損傷及びその他の外因の影響	4.1%
6	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.9%
7	肩の傷害<損傷>	2.9%
8	脳内出血	2.7%
9	肺炎	2.7%
10	腰痛症及び坐骨神経痛	2.2%

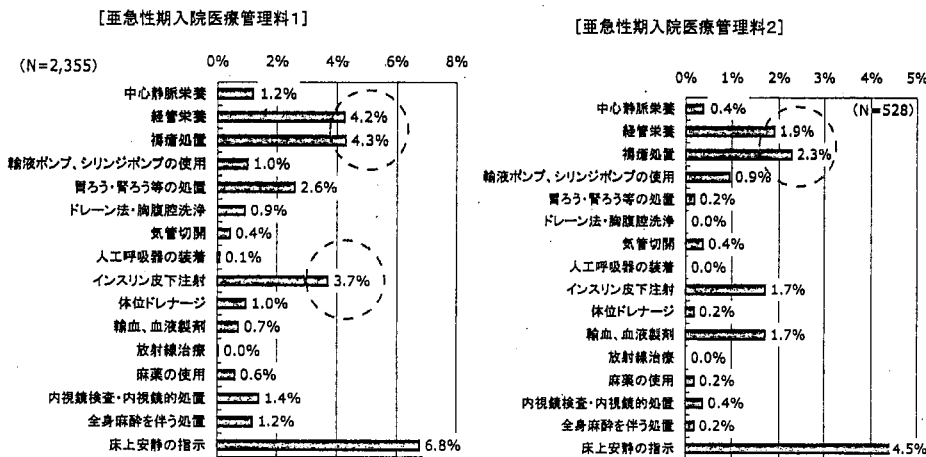
院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況(図表5-32)



検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

入室中の患者に対する医療処置等の状況を見ると、経管栄養や褥瘡処置、インスリン皮下注射等を行っている患者が4%程度見られる。

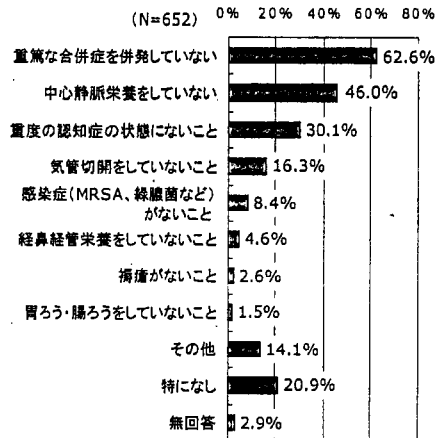
○入室中の患者の状況(図表3-85)



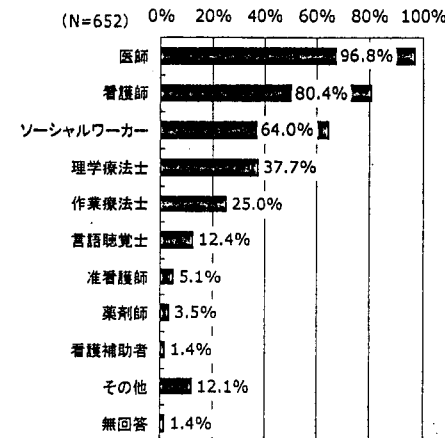
検証部会調査(回復期リハビリテーション病棟入院料)

回復期リハビリテーション病棟では、中心静脈等を有する患者の受け入れをしていない場合も見られる。

・入棟患者の受け入れの際に考慮している点(図表3-12)[複数回答]



・入棟患者の受け入れの判断をしている職種(図表3-13)[複数回答]



検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

亜急性期入院医療管理料算定患者の看護必要度を見ると、7対1入院基本料算定病棟より「モニタリング及び処置等」、「患者の状況等」のいずれにおいても軽症の患者像であった。

・「A. モニタリング及び処置等」得点、「B. 患者の状況等」得点の分布(図表5-)

患者の状況等	得点	A. モニタリング及び処置等 (N=2383)						B. 患者の状況等 (N=382)					
		0-2点	3点	4点	5点	6-10点	合計	0-2点	3点	4点	5点	6-10点	合計
A. モニタリング及び処置等	0-1点	66.7%	4.8%	3.8%	2.5%	12.3%	89.9%	72.3%	3.4%	3.1%	1.3%	10.2%	90.3%
	2点	5.1%	0.3%	0.4%	0.2%	1.8%	7.8%	3.0%	0.3%	0.3%	0.3%	2.0%	7.8%
	3点	0.8%	0.1%	0.1%	0.0%	0.7%	1.5%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	1.0%
	4点	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%
	5-10点	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
合計		72.7%	5.2%	4.1%	2.8%	15.2%	100.0%	78.7%	3.7%	3.8%	1.8%	14.1%	100.0%

<参考>[7対1入院基本料](入棟日)

患者の状況等	得点	A. モニタリング及び処置等 (N=5,947)					B. 患者の状況等 (N=382)						
		0-2点	3点	4点	5点	6-12点	合計	0-2点	3点	4点	5点	6-12点	合計
A. モニタリング及び処置等	0-1点	58.0%	2.8%	2.1%	1.8%	11.4%	76.2%	72.3%	3.4%	3.1%	1.3%	10.2%	90.3%
	2点	5.1%	0.6%	0.4%	0.3%	3.8%	10.3%	3.0%	0.3%	0.3%	0.3%	2.0%	7.8%
	3点	1.9%	0.3%	0.2%	0.2%	2.4%	5.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	1.0%
	4点	0.7%	0.0%	0.2%	0.2%	1.9%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%
	5-10点	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	4.9%	5.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
合計		65.9%	3.8%	3.2%	2.7%	24.4%	100.0%	78.7%	3.7%	3.8%	1.8%	14.1%	100.0%

一入院基本料一届出区分という 届出の考え方 (イメージ)

○【現行の届出の考え方】一入院基本料一届出区分：
1つの入院基本料に対して、1つの区分を届け出る

K病院

入院基本料	区分等					
一般病棟入院基本料	7対1	準7対1	10対1	13対1	15対1	特別
結核病棟入院基本料	7対1	準7対1	10対1	13対1	15対1	18対1 20対1 特別
精神病棟入院基本料	---	---	10対1	---	15対1	18対1 20対1 特別

病棟における看護師等の配置の 評価について

64

病棟種別毎の届出(イメージ)

例:300床の病院(50床×6病棟)
一般病棟10対1入院基本料が5病棟(入院患者250人)
精神病棟15対1入院基本料が1病棟(入院患者 50人)

病棟の種別(一般病棟と精神病棟)ごと
に届出を行う

入院サービスの評価と入院基本料の 届出(承認)の考え方の変遷

家族による付き添い看護や、炊事用具の持ち込み等

S33 基準入院サービスの創設

- 入院サービスの一定の基準を設け、入院料に一定額の加算を認める仕組み
- 原則として、届出(承認)は当該保険医療機関を単位として行うものとする。

S63 2対1看護の新設(看護要員)・・・平均在院日数を要件とし、病棟を単位とする承認

- 原則として、届出(承認)は当該保険医療機関を単位として行うものとする。ただし、特3類看護(患者対看護要員=2対1、患者対看護師=2.5対1)を行う保険医療機関にあっては、特3類看護を行う病棟と当該病棟以外の病棟をそれぞれ単位として行うことができる。
- (注) 看護師が特3類看護をとる病院に集中し、他の看護類型の病院で看護師不足が深刻化することが危惧されたこともあり、病棟単位で承認することにした。

H6 新看護体系の創設

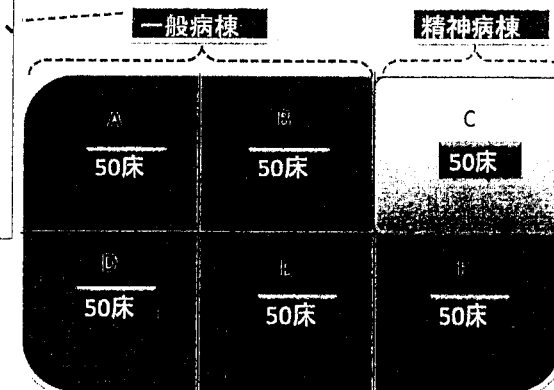
- 一般病床、療養病床、結核病床、精神病床を別の体系ではなく、一本化した。
- 2対1看護(看護職員のみ)の新設。

H12 入院基本料の創設

H18 ○「夜間勤務等看護配置加算」を廃止し、入院基本料に組み込む。
○実質看護配置の導入とともに、7対1入院基本料を新設した。

65

○A,B,D,E,F
の5病棟
をまとめて
250床とし
て一般病
棟10対1
入院基本
料を届出



○Cの1病棟
のみ、50床
として精神
病棟15対1
入院基本
料を届出す
る

67

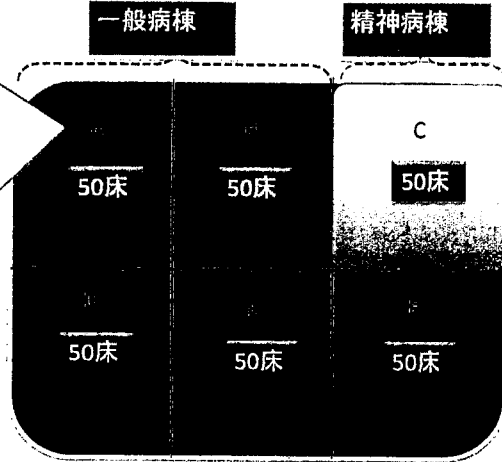
一病棟内での傾斜配置の考え方

例: 300床の病院(50床×6病棟)
 一般病棟10対1入院基本料が5病棟(入院患者250人)
 精神病棟15対1入院基本料が1病棟(入院患者 50人)

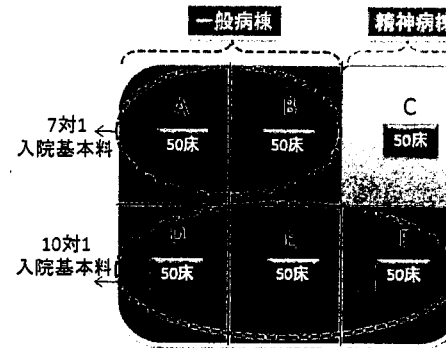
【病棟内での傾斜配置】
 夜勤要件を満たしていれば、

- ① 1病棟内において、1日のうち勤務帯(日勤、準夜、深夜)
- ② 1病棟内において、平日と休日等曜日

での傾斜配置が可能であり柔軟に運用できる。



【仮定】一つの病棟種別において複数の区分を届け出る場合のメリット・デメリットの例



- 一つの病棟種別(一般病棟)のなかで、複数の区分を届け出
- AとB病棟の100床で7対1入院基本料
 - DとEとF病棟の100床で10対1入院基本料

メリット(例)

- 実際の看護職員数に合った評価となる。(例: 実際に、患者対看護職員数の比が8対1として勤務している場合、病棟の状況に合わせ、一部の病棟を7対1、その他の病棟を10対1とすることで、それぞれの基本料を算定できる)
- 実際の患者の受けるサービスにあった評価になる

デメリット(例)

(管理的側面)

- 届出の煩雑さ(例: それぞれの区分で看護職員配置、平均在院日数、看護師比率の要件などを満たす必要がある)
- 現行の傾斜配置での弾力的な運用ができなくなる(単位が小さくなるので、72時間や看護職員の変動の影響が大きくなる)

(患者からみた側面)

- 1入院期間中に病棟の移動とそれに伴う負担額の変化

病棟間での傾斜配置の考え方

- 一般病棟A,B,D,E,Fの5病棟については、月平均1日当たり看護職員配置数を満たしていれば、病棟間での傾斜配置が可能
- 月平均1日当たり看護職員配置数の算出式:
 一般病棟10対1入院基本料が5病棟(入院患者250人)
 $(250人 \times 1/10) \times 3 = 75人$
- A,B,D,E,Fの各病棟で、夜勤の配置が看護職員2名以上であること
 - 一般病棟(A,B,D,E,F病棟を合わせた全体)で、看護職員一人当たりの月平均夜勤時間数は、72時間以下であること

【パターン1】 均等に配置
 各病棟均等に配置した場合

	A	B	D	E	F
日勤	10	10	10	10	10
準夜勤	3	3	3	3	3
深夜勤	2	2	2	2	2

A, B病棟では、重症度が高い患者が多いため、より手厚い看護配置

【パターン2】 24時間一定の範囲内で傾斜配置した場合

	A	B	D	E	F
日勤	11	11	9	8	8
準夜勤	4	4	3	2	2
深夜勤	3	3	3	2	2

現行ルールと病棟単位での届出にしたときのルールでの問題点

現行ルール(病棟種別ごとの届出)の中での問題点

- ・ 実際の看護サービスにあった評価ではない

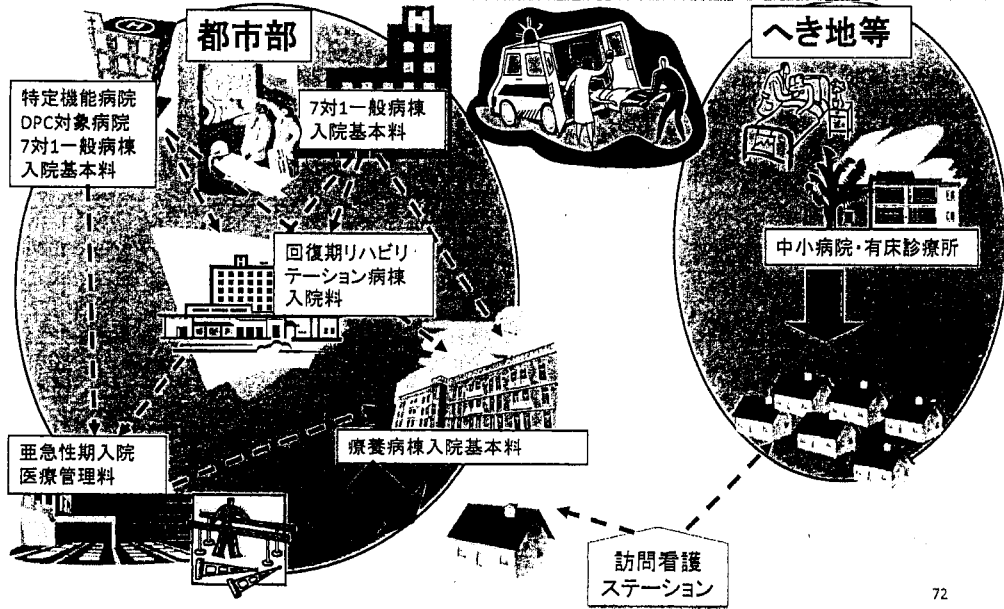
病棟単位での届出にしたときの問題点

- ・ 入院基本料が病院単位での評価ではない
- ・ 現行の傾斜配置の弾力的運用に制限
- ・ 届出が煩雑

現行ルール(病棟種別ごとの届出)と病棟単位での届出の両方に共通する問題点

- ・ 患者の状態の変化によって病棟を移動

現在の都市部とへき地等との医療機関の役割分担のイメージ



72

夜間の看護サービスの診療報酬上の評価の変遷

年	加算	内容
H4	夜間看護等加算の創設	2人以上8回夜勤 3人以上9回夜勤 診療報酬で看護師等の労働条件改善を評価するものとして具体的な勤務条件を基準として設定した。
H6	夜間勤務等看護加算	新たに4人以上9回夜勤以内の評価を設けた
H8		<ul style="list-style-type: none"> 多様な夜勤形態に合わせ、「夜勤回数」での評価を「夜勤時間」に変更した。 夜勤人数と時間以外に夜勤で受け持つ患者数を評価(看護職員1人あたり、15人、20人、30人)
H14		夜勤看護職員1人当たり患者数10人以下という上位区分ができた
H18	夜間勤務等看護加算廃止	夜勤の勤務条件が入院基本料の通則に含まれる

区分	看護要員数	受持患者数	月平均夜勤時間
I a	看護職員	15人	72h以下
I b		20人	72h以下
I c		30人	64h以下
II a	看護要員2人以上、かつ、1名は看護職員	20人	72h以下
II b		30人	64h以下

74

看護職員の夜勤の変遷

年代	状況	
S30年代	医療機関が急増し、看護職員の不足が著しくなり、夜勤回数や時間外勤務が過重になる。	
S40	全医労要求に対する人事院判定	<ul style="list-style-type: none"> 1人夜勤の廃止に向かって計画的に努力すべき 月平均約8回を一応の目標として計画的にその実現を図るべき 等
S44	参議院・社会労働委員会	<ul style="list-style-type: none"> 「看護職員の不足対策に関する決議」採択 夜間勤務医の改善 人事院判定の実行 等
H4	<ul style="list-style-type: none"> 「看護師等人材確保に関する法律」公布 「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本指針」 	<ul style="list-style-type: none"> 複数を主とした月8回以内の夜勤等の推進

73

月平均夜勤時間数の算出方法について

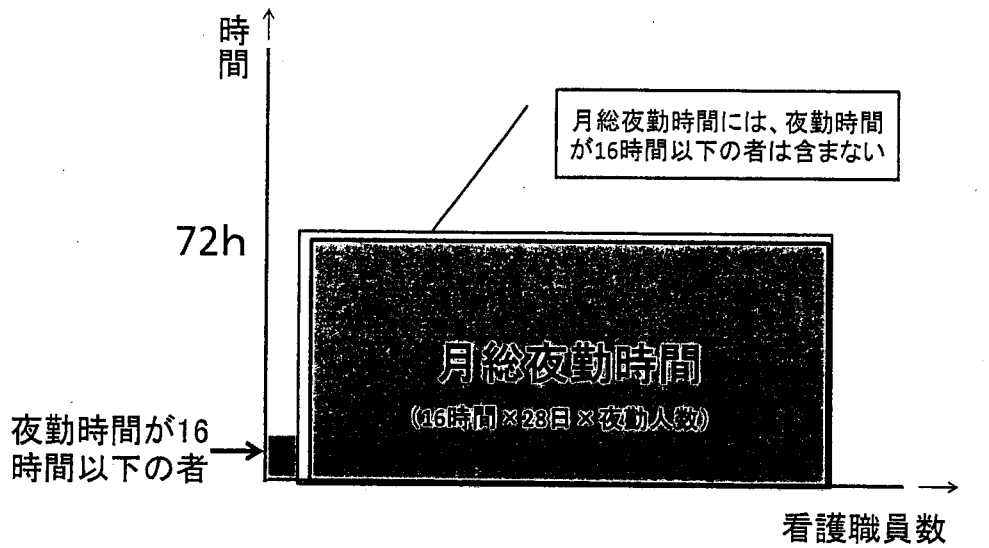
$$\text{月平均夜勤時間数} = \frac{\text{当該病棟の看護職員の月延夜勤時間数}^{\ast}}{\text{夜勤時間帯の従事者数}^{\ast}}$$

※ 平均夜勤時間の算出式の従事者数および延夜勤時間数には、夜勤専従者及び夜勤16時間以下の看護職員は含まない。

● 仮に、平均夜勤時間の算出式の従事者数および延夜勤時間数に、夜勤16時間以下の看護職員も含んだ場合

上計算式に夜勤時間が少ない看護職員が多く入ることで、見かけ上、月平均夜勤時間72時間以下は容易に達成できる一方で、夜勤時間が長い看護職員が入ることになる。

月平均夜勤時間数の算出方法について 現行の夜勤従事者のイメージ



76

夜勤回数別の疲労自覚症状及び業務中に事故を起こす不安の程度

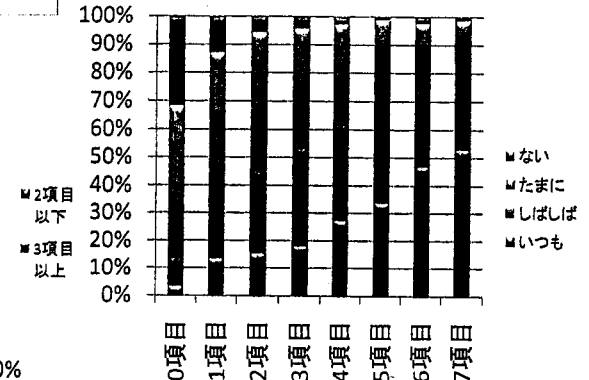
夜勤回数別の疲労自覚症状項目数

夜勤の回数が増加するにしたがって、3項目以上の疲労自覚症状を訴える患者の割合が高くなる傾向がある。

6回	72	66
7回	37	42
8回	136	164
9回	106	146
10回	61	88
11回	50	70

項目数別の業務中に事故を起こす不安の程度

疲労症状項目数が7項目の看護職員の53.1%は、「いつも」不安を感じている。

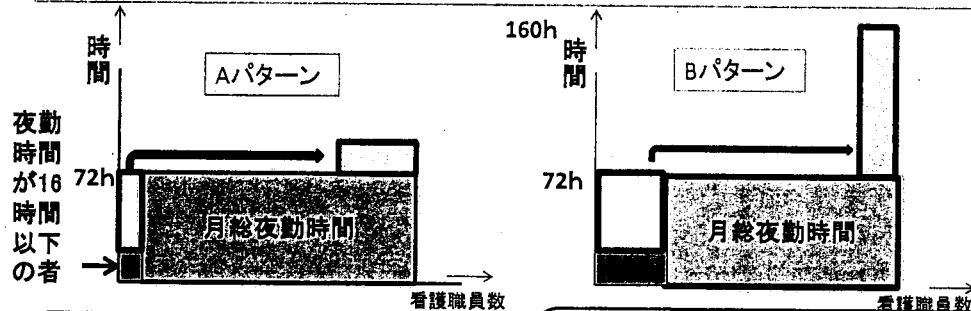


夜勤が増加すると、疲労自覚症状や業務中に事故を起こす不安の程度も増加するため、医療安全や労働衛生の観点から一定の制限は残す必要がある。

【出典】「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急事態調査」日本看護協会、2009年。

78

平均夜勤時間の算出式に夜勤16時間以下の看護職員を含めた場合のイメージ

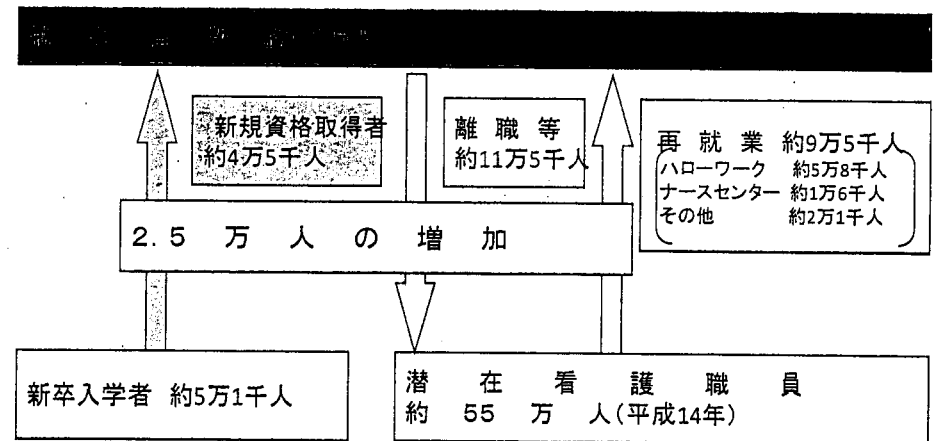


いずれの場合も、見かけ上の月平均夜勤時間は同時間

長時間夜勤ができる者の夜勤時間が極端に長くないような配慮が必要である。「約8日を月平均夜勤日数とすることが一応の目標として適当である」という昭和40年の人事院判定が目標であることは変わらない。

77

看護職員における就業者数の増加(平成18年)



※1 新卒入学者(2年課程の入学者は除く)、新規資格取得者(2年課程の取得者は除く)、就業者数、再就業者数は厚生労働省医政局看護課調べ

※2 離職者等数は、就業者数に第六次看護職員需給見通しにおける退職者数/供給見通しの5年平均の数値を乗じたもの

※3 平成17年から平成18年の看護職員の増加数の実績は約2.5万人である。

※4 新規資格取得者(2年課程の取得者は除く)は、看護師約2万9千人、准看護師約1万6千人の合計である。

第7次看護職員需給見通しに関する検討会 第1回資料

9

多様な勤務形態の促進 (短時間正職員制度の場合①)

- 1) 調査目的 病院における看護配置や看護職員の労働状況、確保定着の取り組みについて全国規模での実態把握を行った。
- 2) 調査対象 全国の病院 8,830 施設
- 3) 調査期間 2008年10月1日～10月31日
- 4) 調査方法 自記式調査票の郵送配布・郵送回収(看護部長記入)
- 5) 回収状況 有効回収数3,480(有効回収率39.4%)

表 短時間正職員制度の導入状況(病床規模別)

	既に導入している	導入を検討している	導入の予定はない	無回答・不明	計
計	448(17.7%)	478(18.9%)	1,460(57.6%)	149(5.9%)	2,535(100.0%)
99床以下	107(15.0%)	80(11.2%)	456(64.0%)	70(9.8%)	713(100.0%)
100～199床	129(16.4%)	139(17.7%)	480(61.1%)	38(4.8%)	786(100.0%)
200～299床	57(16.3%)	87(24.9%)	186(53.1%)	20(5.7%)	350(100.0%)
300～399床	44(16.6%)	66(24.9%)	147(55.5%)	8(3.0%)	265(100.0%)
400～499床	29(20.3%)	42(29.4%)	68(47.6%)	4(2.8%)	143(100.0%)
500床以上	72(29.5%)	57(23.4%)	110(45.1%)	5(2.0%)	244(100.0%)
無回答・不明	10(29.4%)	7(20.8%)	13(38.2%)	4(11.8%)	34(100.0%)

出典: 2008 病院における看護職員需給状況等調査 日本看護協会

80

多様な勤務形態の促進 (短時間正職員制度の場合②)

表 短時間正職員制度の導入状況(病院設置主体別)

	既に導入している	導入を検討している	導入の予定はない	無回答・不明	計
計	448(17.7%)	478(18.9%)	1,460(57.6%)	149(5.9%)	2,535(100.0%)
国(厚生労働省)	3(60.0%)	1(20.0%)	1(20.0%)	0(0.0%)	5(100.0%)
独立行政法人国立病院機構	40(51.9%)	10(13.0%)	24(31.2%)	3(3.9%)	77(100.0%)
国公立大学法人	19(38.8%)	9(18.4%)	18(36.7%)	3(6.1%)	49(100.0%)
独立行政法人労働者健康福祉機構	0(0.0%)	2(8.3%)	21(87.5%)	1(4.2%)	24(100.0%)
国(その他)	2(11.8%)	1(5.9%)	12(70.6%)	2(11.8%)	17(100.0%)
都道府県・市町村	92(17.4%)	97(18.4%)	316(59.8%)	23(4.4%)	528(100.0%)
日赤	2(2.9%)	37(52.9%)	27(38.6%)	4(5.7%)	70(100.0%)
済生会	7(14.3%)	16(32.7%)	26(53.1%)	0(0.0%)	49(100.0%)
厚生連	4(5.9%)	11(16.2%)	52(76.5%)	1(1.5%)	68(100.0%)
国民健康保険団体連合会	1(8.3%)	2(16.7%)	8(66.7%)	1(8.3%)	12(100.0%)
社会保険関係団体	7(10.9%)	14(21.9%)	42(65.6%)	1(1.6%)	64(100.0%)
公益法人	16(12.9%)	22(17.7%)	81(65.3%)	5(4.0%)	124(100.0%)
医療法人	210(18.7%)	191(17.0%)	638(56.7%)	87(7.7%)	1,126(100.0%)
学校法人並びにその他の法人	26(12.6%)	50(24.2%)	124(59.9%)	7(3.4%)	207(100.0%)
会社	12(28.6%)	5(11.9%)	24(57.1%)	1(2.4%)	42(100.0%)
個人	2(10.8%)	8(12.3%)	41(63.1%)	9(13.8%)	65(100.0%)
無回答・不明	0(0.0%)	2(25.0%)	5(62.5%)	1(12.5%)	8(100.0%)

出典: 2008 病院における看護職員需給状況等調査 日本看護協会

81

多様な勤務形態の促進 (短時間正職員制度の場合③)

表 短時間正職員制度の導入状況(2008年度届出入院基本料別)

	既に導入している	導入を検討している	導入の予定はない	無回答・不明	計
計	448(17.7%)	478(18.9%)	1,460(57.6%)	149(5.9%)	2,535(100.0%)
7対1	149(20.1%)	197(28.6%)	378(51.1%)	16(2.2%)	740(100.0%)
準7対1	5(25.0%)	5(25.0%)	10(50.0%)	0(0.0%)	20(100.0%)
10対1	166(16.4%)	181(17.8%)	610(60.1%)	58(5.7%)	1,015(100.0%)
13対1	41(16.1%)	27(10.6%)	164(64.3%)	23(9.0%)	255(100.0%)
15対1	64(16.0%)	50(12.5%)	244(61.0%)	42(10.5%)	400(100.0%)
特別入院基本料	5(14.7%)	3(8.8%)	24(70.6%)	2(5.9%)	34(100.0%)
無回答・不明	10(29.4%)	15(21.1%)	30(42.3%)	8(11.3%)	71(100.0%)

出典: 2008 病院における看護職員需給状況等調査 日本看護協会

- 【参考】事業所全体では…
短時間正社員制度(育児・介護・通学等のため、一時的に短時間正社員として働くタイプ)を運用している」または「短時間正社員制度を人事制度として導入している」
企業数..567社(20.2%) / 回答企業2811社

病院全体と病院以外の事業所を比較すると、導入の割合が病院の方が低いが、病床規模や設置主体によっては、高い割合で導入している。

82

【参考】届出受理後の措置

第3届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。また、病床数に著しい増減があった場合にはその都度届出を行う。

ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

(1) 平均在院日数及び月平均夜勤時間数については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

(中略)

(3) 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師(以下「看護職員」という。)の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

(4) 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院及び特別入院基本料を算定する保険医療機関にあっては、1日に当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

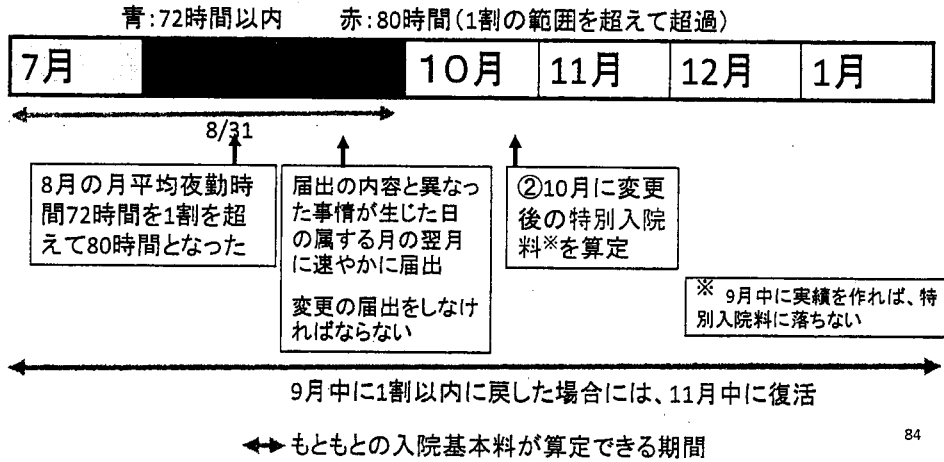
(中略)

2 1による変更の届出は、1のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準の場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定すること。

83

届出の内容と異なった事情が生じた場合の届出事務のイメージ図

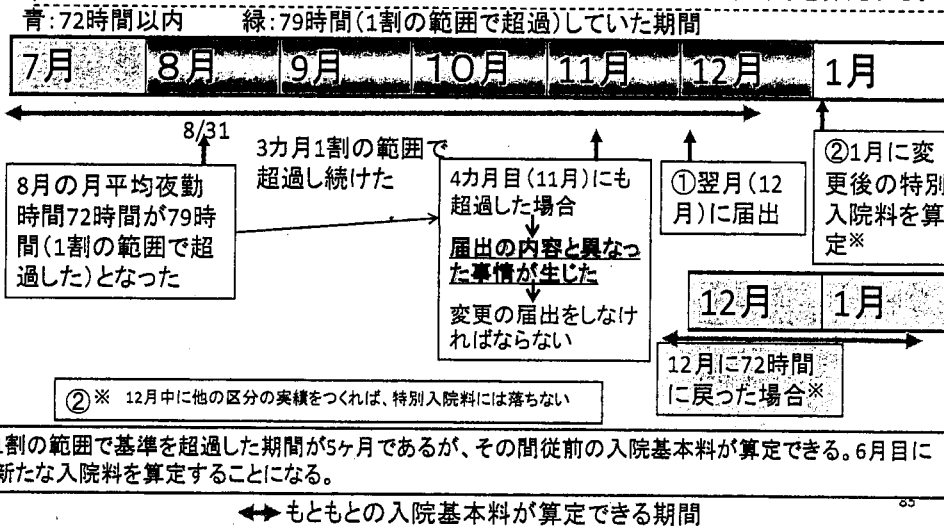
- ①届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行う。
②変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定する。



84

届出受理後の措置のイメージ図

- ①a 届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行う。
b ただし、1割範囲内の超過の場合、その届出は3ヶ月間猶予し、さらにその翌月に届け出る。
②変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定する。



85

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長殿
都道府県老人医療主管部(局)
高齢者医療主管課(部)長
厚生労働省保険局医療課長
厚生労働省保険局歯科医療管理官

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

標記については、本日、「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)の規定に基づき、「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)が公布され、平成20年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。なお、従前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成18年3月6日保医発第0306002号)は、平成20年3月31日限り廃止する。

記

第1 基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)に定めるものの他、下記のとおりとする。

1 初・再診料の施設基準等は別添1のとおりとする。

2 入院基本料等の施設基準等は別添2のとおりとする。

3 入院基本料等加算の施設基準等は別添3のとおりとする。

86

【別添2】

入院基本料等の施設基準等 (抜粋)

(4) 看護の勤務体制は、次の点に留意する。

ア 看護要員の勤務形態は、保険医療機関の実情に応じて病棟ごとに交代制の勤務形態をとること。

イ 病棟ごとに1日当たり勤務する看護要員の数が所定の要件を満たす場合は、24時間一定の範囲で傾斜配置することができる。なお、各勤務帯に配置する看護職員の数については、各病棟における入院患者の状態(看護必要度等)について評価を行い、実情に合わせた適正な配置数が確保されるよう管理すること。

ウ 特別入院基本料を算定している保険医療機関については、各病棟の看護要員数の2割を看護師とすることが望ましい。

87