

参考資料

入院料

入院基本料に関する議論について

個別テーマで議論

小児・救急等

入院基本料等加算

特定
入院料

入院基本料

入院料

入院医療における施設・人員等に関する国際比較について
入院基本料の中に含まれると考えられるものについて

入院料

7対1入院基本料について
1.3対1入院基本料、1.5対1入院基本料について
精神病棟入院基本料について
病棟における看護師等の配置の評価について
その他

亜急性期における入院について

7対1入院基本料届出医療機関数(病床数)の推移

	届出総数 18年5月1日現在		18年5月1日現在			18年10月1日現在			届出総数 19年5月1日現在		19年5月1日現在			届出総数 20年7月1日現在		20年7月1日現在					
	医療機 関数	病床数	医療機 関数	病床数	割合 ^注	医療機 関数	病床数	割合 ^注	医療機 関数	病床数	医療機 関数	病床数	割合 ^注	医療機 関数	病床数	医療機 関数	病床数	割合 ^注			
一般病棟入院 基本料	5,732	723,484	280	44,831	6.2%	544	103,836	14.4%	5,567	705,373	787	162,730	23.1%	5,437	671,171	1,027	235,240	35.0%			
結核病棟入院 基本料	248	9,720	4	80	0.8%	13	211	2.2%	244	8,105	21	343	4.2%	225	6,468	44	620	9.6%			
特定機能病院 入院基本料 (一般病棟)	78	61,068	11	9,382	15.4%	17	15,257	25.0%	81	63,484	27	23,178	36.5%	82	62,947	69	53,832	85.5%			
特定機能病院 入院基本料 (結核病棟)	13	198	0	0	0.0%	2	11	5.6%	13	152	5	43	28.3%	14	145	11	103	71.0%			
特定機能病院 入院基本料 (精神病棟)	74	3,467	2	47	1.4%	3	74	2.1%	73	3,300	3	74	2.2%	73	3,189	4	98	3.1%			
専門病院入院 基本料	16	5,593	4	1,196	21.4%	3	1,100	19.7%	18	5,957	4	1,480	24.8%	20	6,052	8	2,564	42.4%			
障害者施設等 入院基本料	516	39,497	/						750	55,702	/						816	60,997	10	827	1.4%
合計	-	843,027	-	55,536	6.6%	-	120,489	14.3%	-	842,073	-	187,848	22.3%	-	810,969	-	293,284	36.2%			

注:届出病床総数に占める割合

(注)平成18年、平成19年の数値については、第107回 中央社会保険医療協議会 総会(平成19年7月11日)での既報値である。

保険局医療課調べ

主な施設基準の届出状況^(注)

	平成18年5月1日		平成19年5月1日		平成20年7月1日	
	届出医療 機関数	病床数	届出医療 機関数	病床数	届出医療 機関数	病床数
一般病棟入院基本料	5,732	723,484	5,567	705,373	5,437	671,171
7対1入院基本料	280	44,831	787	162,730	1,027	235,240
準7対1入院基本料					8	628
10対1入院基本料	1,899	410,315	1,965	355,004	2,076	296,249
13対1入院基本料	1,388	145,523	930	80,192	680	49,639
15対1入院基本料	1,780	108,527	1,617	97,423	1,410	81,906
特別入院基本料	385	14,288	268	10,024	236	7,509
結核病棟入院基本料	248	9,720	244	8,105	225	6,468
7対1入院基本料	4	80	21	343	44	620
準7対1入院基本料					0	0
10対1入院基本料	70	999	81	1,055	68	709
13対1入院基本料	33	439	12	166	22	950
15対1入院基本料	116	7,077	114	6,090	79	3,945
18対1入院基本料	6	425	3	139	3	139
20対1入院基本料	6	177	3	111	1	41
特別入院基本料	13	523	10	201	8	64
精神病棟入院基本料	1,396	209,257	1,392	196,493	1,335	181,927
10対1入院基本料	8	439	39	4360	12	381
15対1入院基本料	900	124,970	988	132,669	1,078	141,800
18対1入院基本料	173	30,392	166	29,708	126	22,242
20対1入院基本料	216	34,997	129	19,525	69	9,741
特別入院基本料	99	18,459	70	10,231	50	7,763

	平成18年5月1日		平成19年5月1日		平成20年7月1日	
	届出医療 機関数	病床数	届出医療 機関数	病床数	届出医療 機関数	病床数
特定機能病院入院基本料(一般)	78	61,068	81	63,484	82	62,947
7対1入院基本料	11	9,382	27	23,178	69	53,832
10対1入院基本料	67	51,686	54	40,306	13	9,115
特定機能病院入院基本料(結核)	13	198	13	152	14	145
7対1入院基本料	0	0	5	43	11	103
10対1入院基本料	10	115	6	79	2	26
13対1入院基本料	0	0	0	0	0	0
15対1入院基本料	3	83	2	30	1	16
特定機能病院入院基本料(精神)	74	3,467	73	3,300	73	3,189
7対1入院基本料	2	47	3	74	4	98
10対1入院基本料	8	335	9	384	4	153
15対1入院基本料	64	3,085	61	2,842	65	2,938
専門病院入院基本料	16	5,593	18	5,957	20	6,052
7対1入院基本料	4	1,196	4	1,480	8	2,564
準7対1入院基本料					0	0
10対1入院基本料	11	4,170	14	4,477	12	3,488
13対1入院基本料	1	227	0	0	0	0
障害者施設等入院基本料	516	39,497	750	55,702	816	60,997
7対1入院基本料					10	827
10対1入院基本料	245	22,024	324	28,285	402	34,176
13対1入院基本料	159	10,887	189	13,264	179	12,175
15対1入院基本料	112	6,586	237	14,153	225	13,819

(注)平成18年、平成19年の数値については、第107回 中央社会保険医療協議会 総会(平成19年7月11日)での既報値である。

保険局医療課調べ

平成19年1月31日

厚生労働大臣 柳澤 伯夫 殿

中央社会保険医療協議会

会長 土田 武史

建 議 書

当協議会においては、昨年4月の平成18年度診療報酬改定実施以後、看護の問題に関して、経過措置の在り方などを慎重に検討してきた。特に同改定において導入した「7対1入院基本料」については、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する目的で導入したものであるが、制度導入後、短期間に数多くの届出が行われるとともに、一部の大病院が平成19年度新卒者を大量に採用しようとしたことにより、地域医療に深刻な影響を与える懸念が示されてきた。このような状況を踏まえ、当協議会においては、昨年11月29日の第95回総会以降、この問題について取り上げ、実情の把握に努めるとともに、対応について審議を重ねてきたところである。

その結果、今春に向け国立大学病院等を中心として積極的な採用活動が行われていることが明らかとなった。しかし、一方で、今回の診療報酬改定の趣旨に必ずしも合致しているか疑問なしとしない病院においても7対1入院基本料の届出が行われているとの指摘がなされているところである。看護職員という貴重な医療資源が限られていることを考慮すると、このような状況に対して、当協議会としては深い憂慮を示さざるを得ない。

これを踏まえ、7対1入院基本料の取扱いについて今般結論を得るに至ったので、社会保険医療協議会法（昭和25年法律第47号）第2条第1項の規定に基づき、下記のとおり建議する。

なお、各保険医療機関におかれては、看護職員の募集・採用に当たって、地域医療の実情に配慮し、節度を持って行われるよう、強く期待したい。

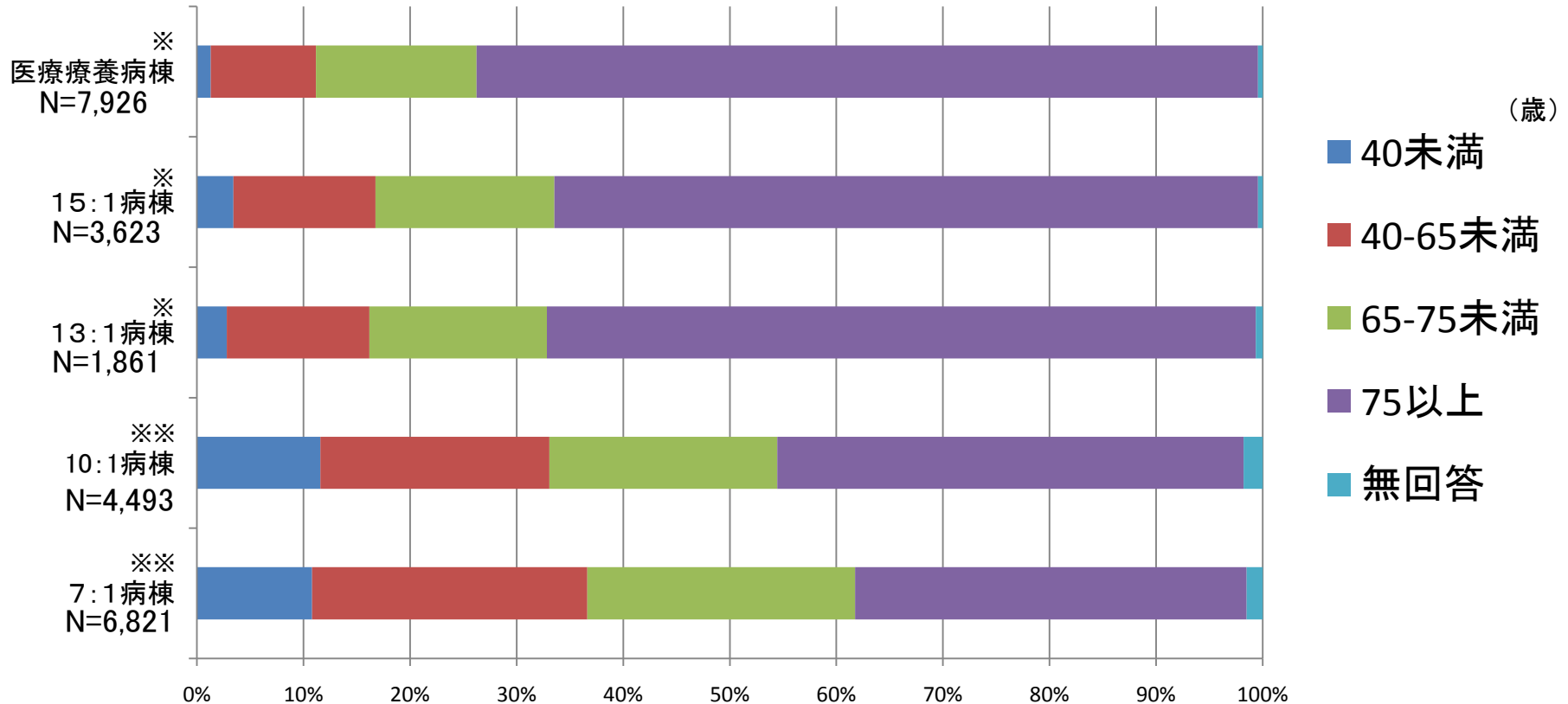
記

- 1 看護職員の配置数等を満たした病院について届出を認めるという現行の7対1入院基本料の基準を見直し、急性期等手厚い看護が必要な入院患者が多い病院等に限って届出が可能となるようなものとする事。
- 2 手厚い看護を必要とする患者の判定方法等に関する基準の在り方について、必要な研究に早急に着手し、その結果を踏まえて、平成20年度の診療報酬改定において対応すること。
- 3 看護職員確保に関する各般の施策について、積極的に取り組むこと。

7対1 入院基本料

医療療養病床及び一般病床の 各届出区分別の年齢分布

医療療養病棟、13対1及び15対1と比較すると10対1、7対1の方が年齢構成が若い。

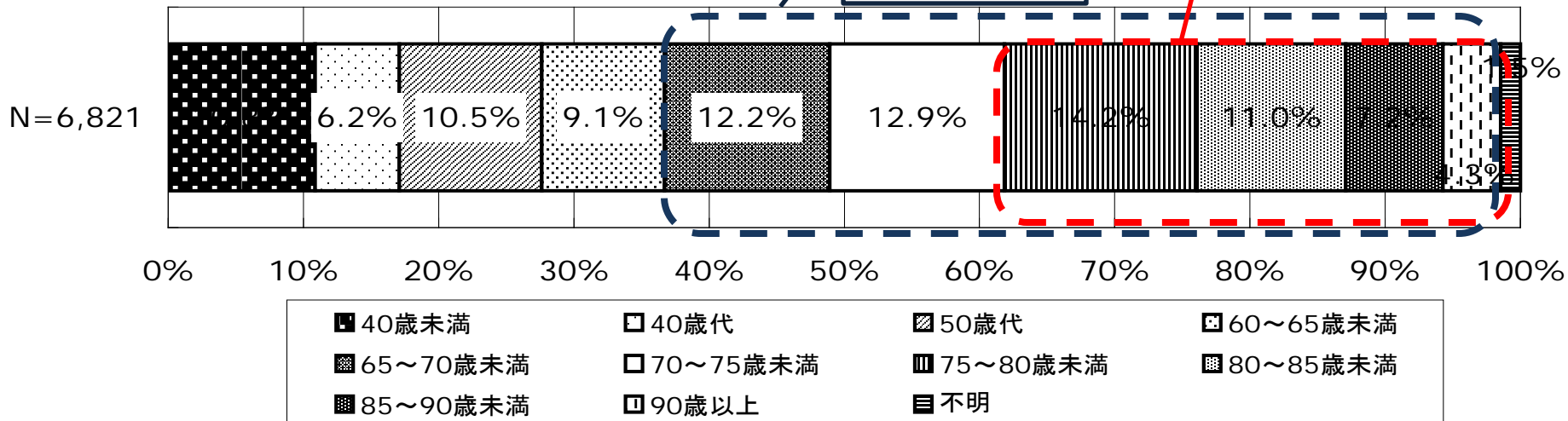


※ 厚生労働省保険局医療課「平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」及び「平成20年度 一般病棟で提供される医療の実態調査」

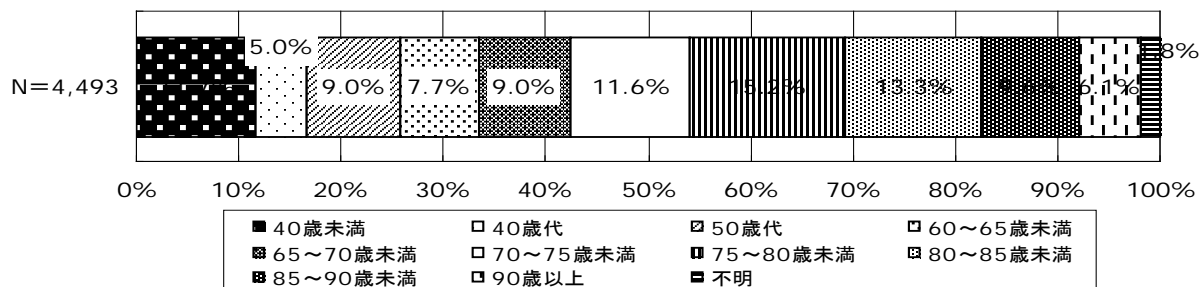
※※ 平成21年11月10日の第26回検証部会の報告にもとづく

検証部会調査(7対1入院基本料)

○ 年齢(図表2-76)・・・平均 65.6歳



(参考)10対1入院基本料算定・・・平均 66.7歳



- 入院患者の平均年齢は65.6歳である。
- 入院患者の32.4%は75歳以上である。
- 入院患者の57.5%は65歳以上である。

一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

Aモニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	
2 血圧測定	0から4回	5回以上	
3 時間尿測定	なし	あり	
4 呼吸ケア	なし	あり	
5 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
6 心電図モニター	なし	あり	
7 シリンジポンプの使用	なし	あり	
8 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
9 専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用、 ② 麻薬注射薬の使用、 ③ 放射線治療、 ④ 免疫抑制剤の使用、 ⑤ 昇圧剤の使用、 ⑥ 抗不整脈剤の使用、 ⑦ ドレナージの管理	なし		あり

9 専門的な治療・処置

- ① 抗悪性腫瘍剤の使用
- ② 麻薬注射薬の使用
- ③ 放射線治療
- ④ 免疫抑制剤の使用
- ⑤ 昇圧剤の使用
- ⑥ 抗不整脈剤の使用
- ⑦ ドレナージの管理

一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
2 起き上がり	できる	できない	/
3 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
4 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
5 口腔清潔	できる	できない	/
6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助

7対1入院基本料の基準の見直し

● 看護必要度基準の導入

「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」による評価で、A得点(モニタリング及び処置等)2点以上かつ、B得点(患者の状況等)3点以上の患者が1割以上

- * 産科患者、小児科患者は測定から除外
- * 救命救急センターを設置する病院は、基準に係わらず算定可
- * 特定機能病院には適用しない(ただし、評価は実施すること)

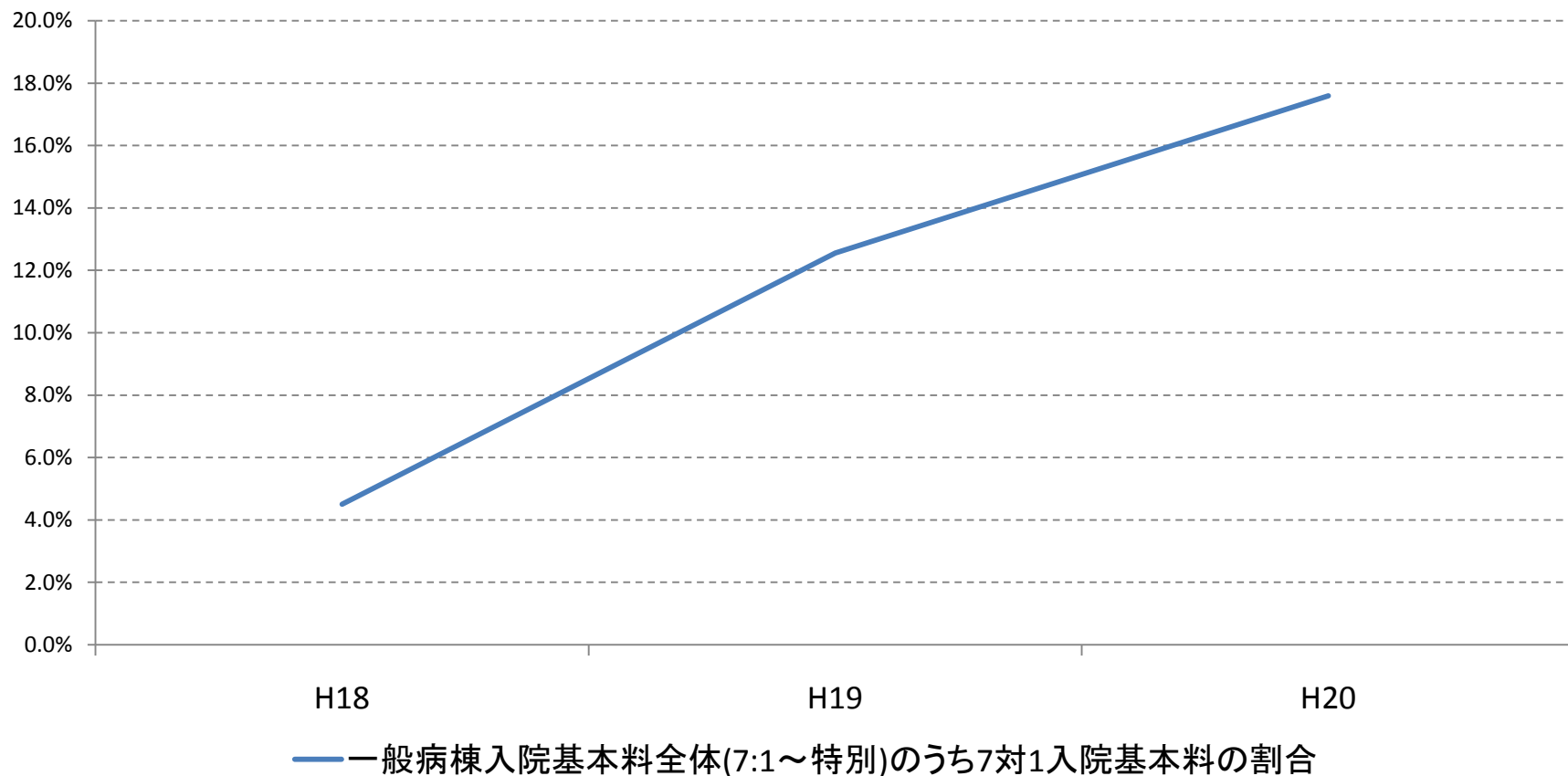
● 医師配置基準の導入

医師数が当該病棟の入院患者数の10分の1以上

- * 看護必要度基準は満たすが、医師配置基準を満たさない場合については、減算して評価

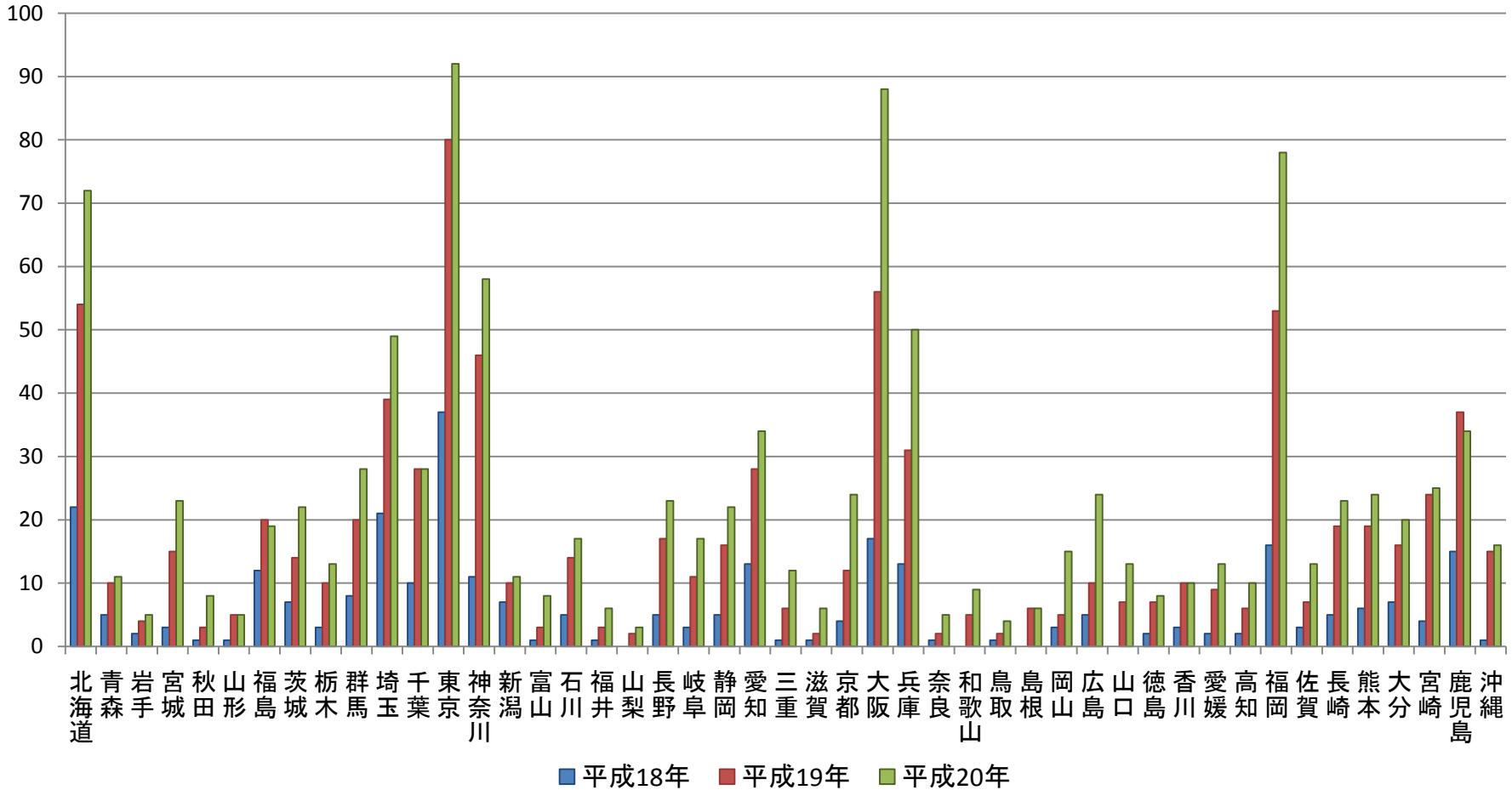
⑨ 準7対1入院基本料 1,495点

7対1入院基本料の届出医療機関の割合と推移



- 7対1入院基本料の届出医療機関数は平成18年以降増加している。
- 一般入院基本料においては約18%で7対1入院基本料を届出している。
- 平成20年にはで7対1入院基本料の割合の増加は緩やかになっている。

都道府県別の7対1入院基本料※届出医療機関数の推移

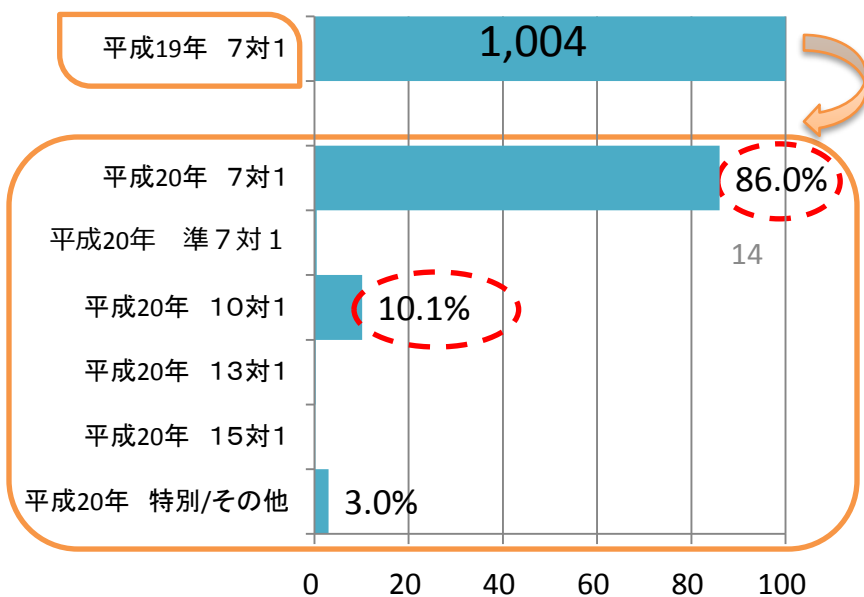


注：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、及び専門病院入院基本料における届出施設数の合計

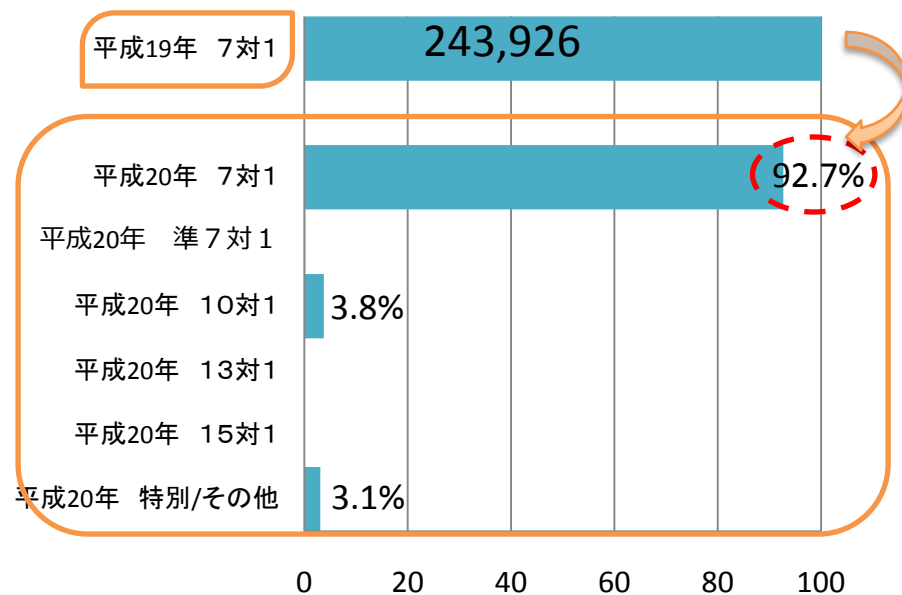
- 医療機関数は都道府県別でのばらつきがある。
- 全国的に増加を認めるものの、平成19年から平成20年の増加数は平成18年から平成19年までの値よりも小さい傾向にある。

平成19年度に算定していた入院基本料※から 1年後に算定している入院基本料の変化

医療機関数の変化



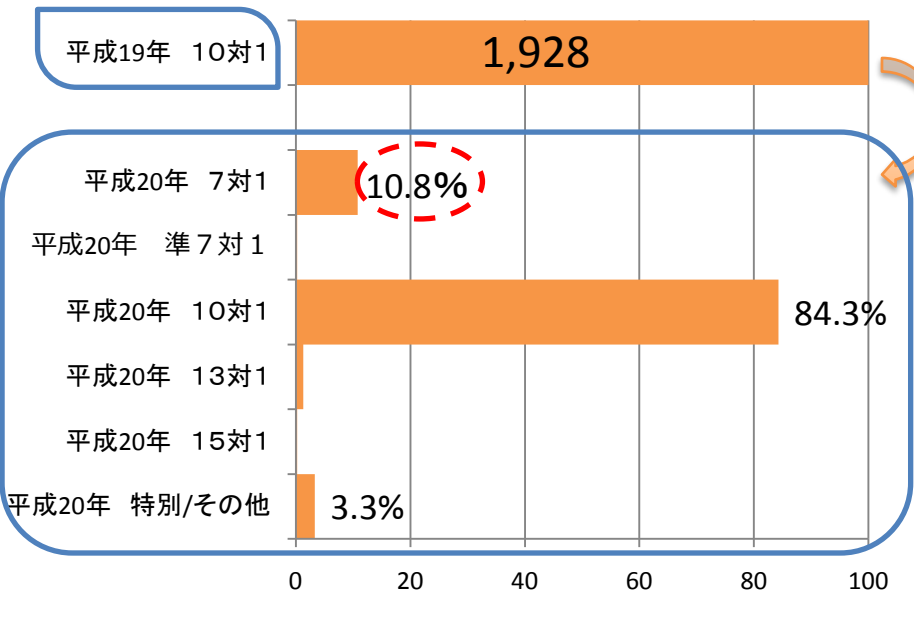
病床数の変化



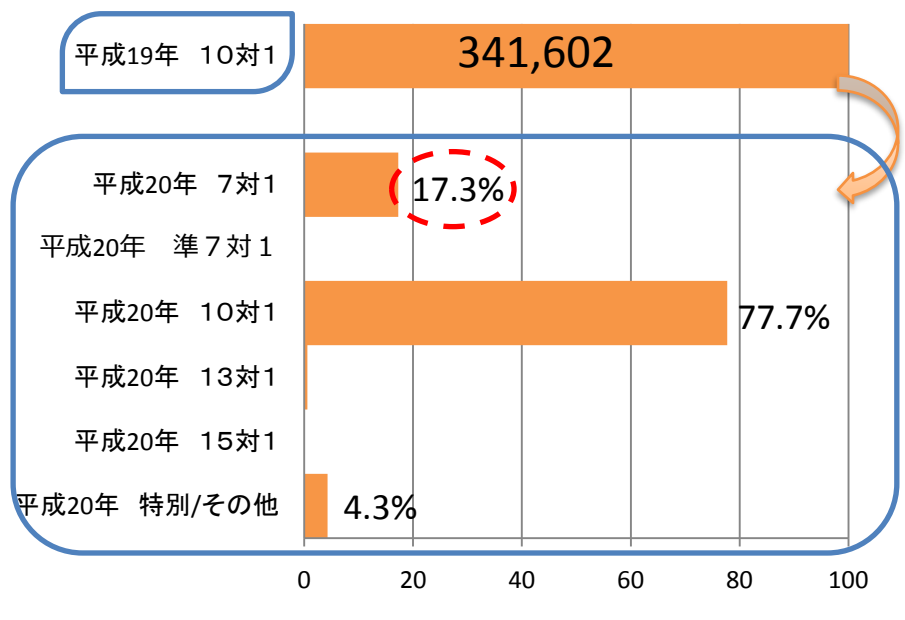
- 約86%の医療機関、約93%の病床が引き続き7対1入院基本料を算定している。
- 約10%の医療機関が、10対1入院基本料へと届出の変更を行っている。

平成19年度に算定していた入院基本料※から 1年後に算定している入院基本料の変化

医療機関数の変化



病床数の変化



○ 約11%の医療機関、約17%の病床が手厚い看護配置である7対1入院基本料へと届出の変更を行っている。

※一般病棟入院基本料、専門病院、特定機能病院(一般)

検証部会調査(7対1入院基本料)※

※平成21年11月10日の第26回検証部会の報告にもとづく

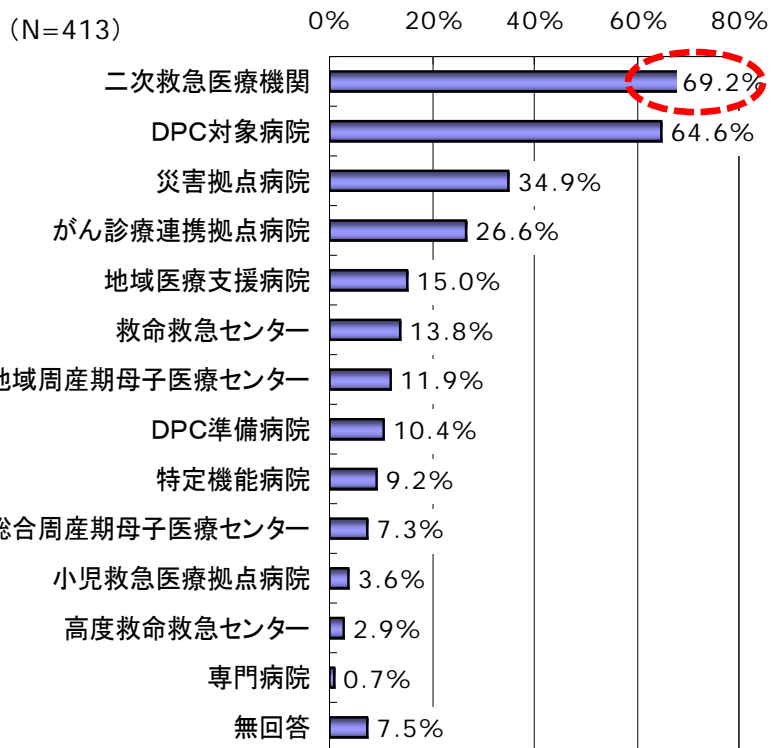
承認等の状況について

回収率：7対1入院基本料算定病院 38.9%(n=413)

10対1入院基本料算定病院 26.8%(n=507)

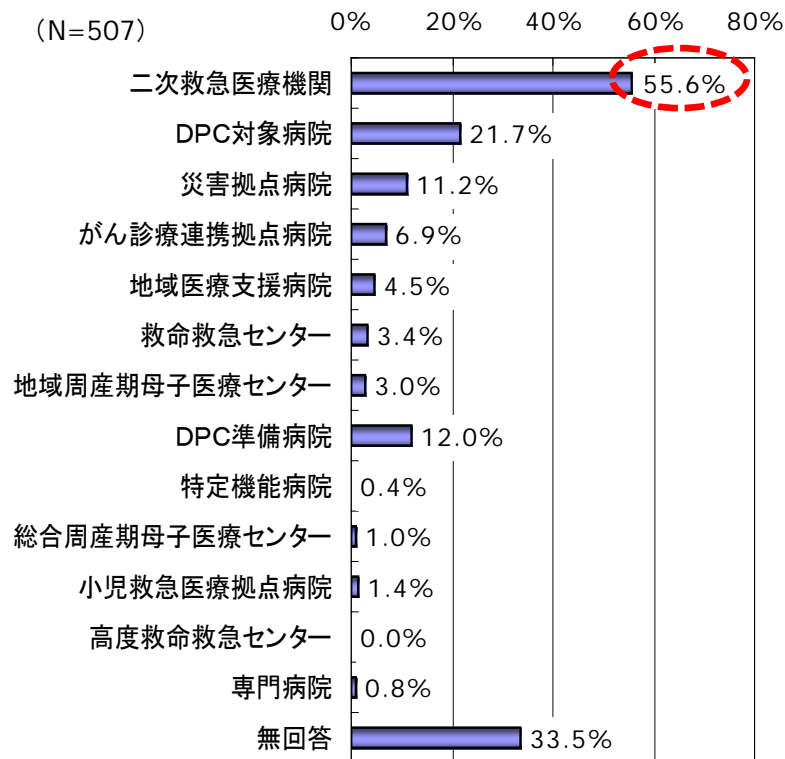
平成21年の平均在院日数：15.0日(7対1)、18.8日(10対1)

7対1入院基本料算定病院(図表2-3)



(参考)10対1入院基本料算定病院

(図表2-4)

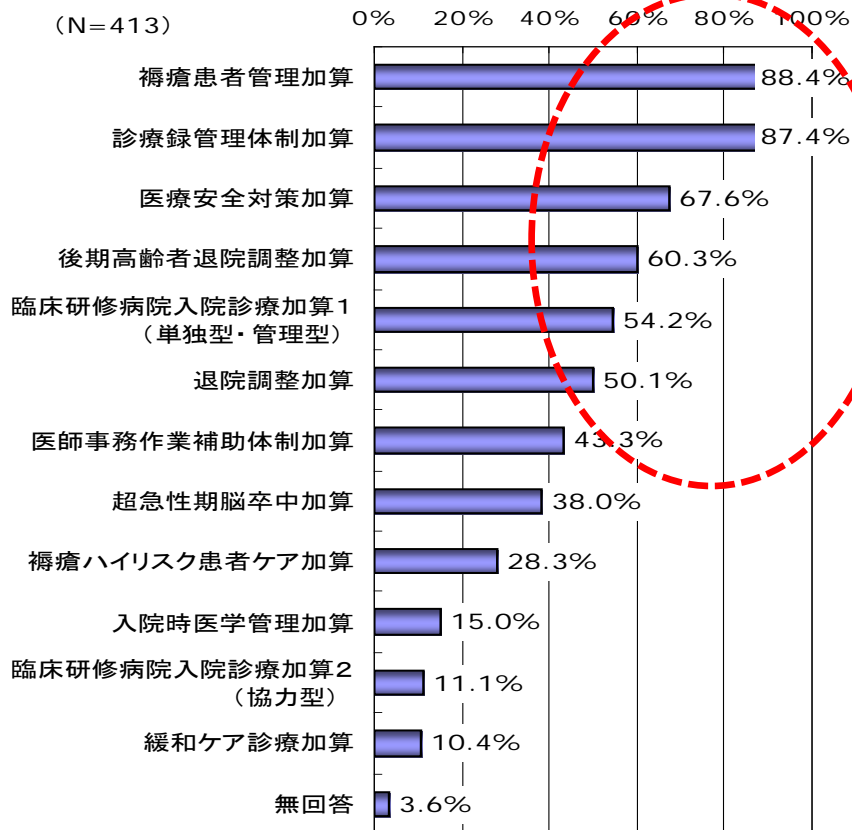


○ 7対1入院基本料算定病院は地域における周産期医療や救急医療等を担っている割合が高い。

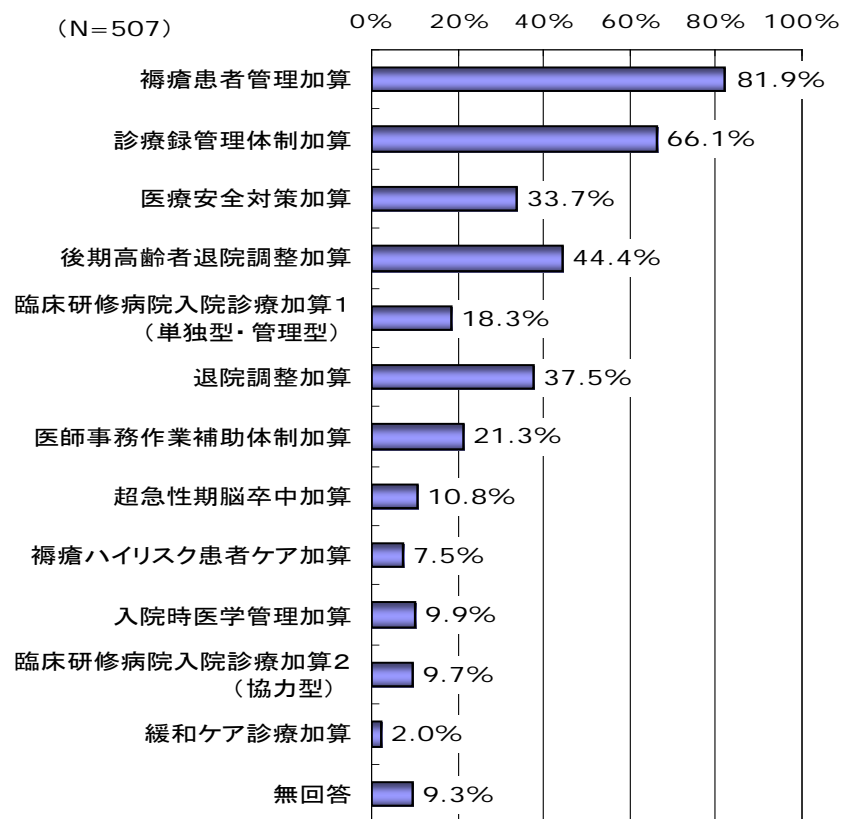
検証部会調査(7対1入院基本料)

診療報酬に係る届出状況(入院基本料等加算等)

7対1入院基本料算定病院(図表2-5)



(参考) 10対1入院基本料算定病院 (図表2-6)

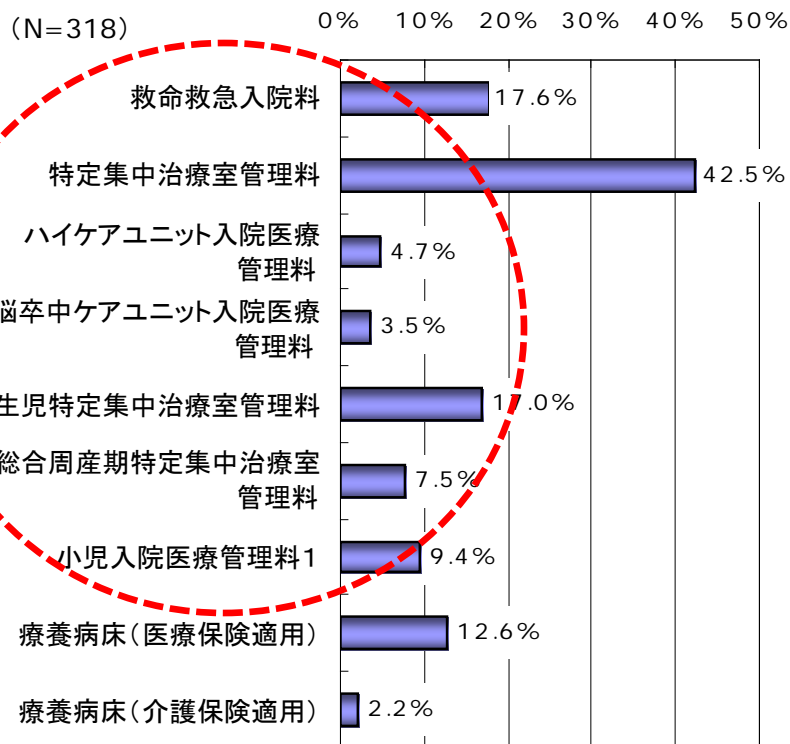


○ 7対1入院基本料算定病院は様々な加算の届出を行っている割合が高い。

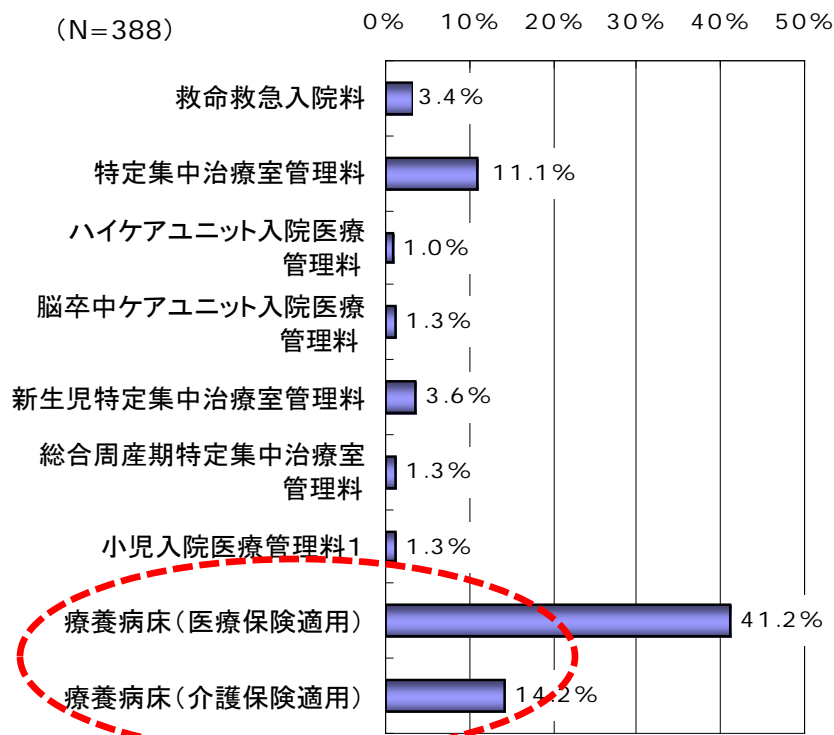
検証部会調査(7対1入院基本料)

診療報酬に係る届出状況(特定入院料等)

7対1入院基本料算定病院(図表2-5)



(参考) 10対1入院基本料算定病院 (図表2-6)



○ 7対1入院基本料算定病院は、急性期の医療に関する様々な特定入院料の届出を行っている割合が高い。

○ 一方、10対1入院基本料算定病院は、療養病床の届出を行っている割合が高い。

検証部会調査(7対1入院基本料)

(注)7対1入院基本料算定病院を「7対1」、10対1入院基本料算定病院を「10対1」と示す。有効回答数は「7対1」でn=297、「10対1」でn=316である。

① 1施設1日当たり平均入院患者数

	H20.6	H21.6
7対1	313.9人	<u>316.8人</u>
(参考)10対1	167.7人	162.3人

② 1施設1日当たり平均外来患者数

	H20.6	H21.6
7対1	573.9人	<u>590.0人</u>
(参考)10対1	291.0人	292.1人

○ 7対1入院基本料算定病院のほうが、入院・外来患者ともに多い。

③ 1施設当たり1ヶ月の平均全身麻酔(静脈麻酔は除く)手術件数

	H20.6	H21.6
7対1	134.5件	<u>152.7件</u>
(参考)10対1	35.2件	39.4件

④ 1施設当たり他の保険医療機関等からの平均紹介率

	H20.6	H21.6
7対1	43.6%	<u>44.8%</u>
(参考)10対1	25.5%	26.6%

○ 7対1入院基本料算定病院のほうが、全身麻酔手術件数も多く、紹介率も高い。

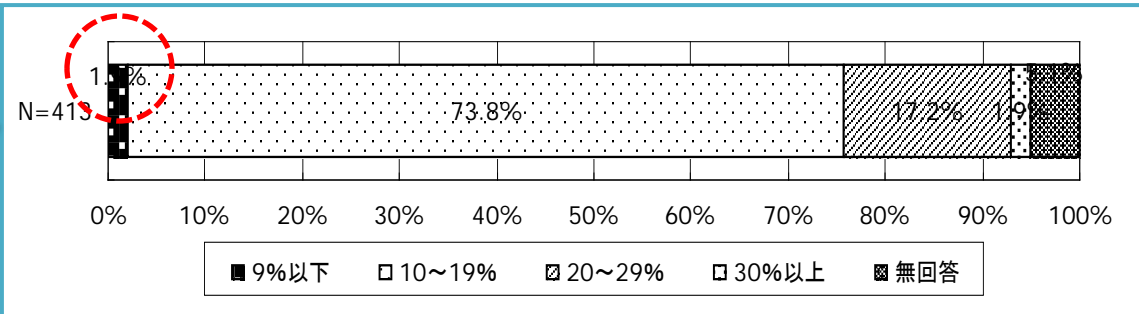
検証部会調査（7対1入院基本料）

一般病棟用の重症度・看護必要度に係る調査票による評価状況

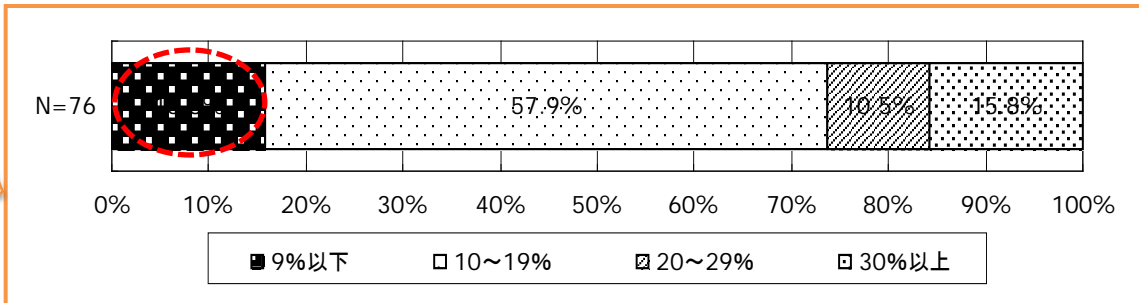
重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合の平均値（図表2-39）（有効回答n=392）

	H20.6	H21.6
7対1	17.2% (n=313)	<u>16.9%</u> (n=392)
(参考)10対1	21.5% (n=48)	19.1% (n=76)

7対1



10対1



- 7対1のほうが10対1入院基本料算定病院よりも、重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が2.2ポイント低値であった。
- しかし、その分布で見ると9%未満の割合は、10対1入院基本料算定病院で約16%と7対1の約2%とは大きく異なっている。

(参考) 発送数に占める有効回答数の割合は、7対1で37.0%(392/1,060)、10対1で4.0%(76/1,891)

検証部会調査(7対1入院基本料)

入棟日「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

7対1入院基本料算定病院(図表2-75) (有効回答n=5,947人)

		B患者の状況等に係る得点		合 計
		0～2点	3点以上	
A モニタリング 処置及び処置 等に係る得点	0～1点	58.0%	18.1%	76.2%
	2点以上	7.9%	16.0%	23.8%
合 計		65.9%	34.1%	100.0%

(参考)10対1入院基本料算定病院(図表2-76) (有効回答n=1,744人)

		B患者の状況等に係る得点		合 計
		0～2点	3点以上	
A モニタリング 処置及び処置等 に係る得点	0～1点	55.5%	20.3%	75.8%
	2点以上	9.9%	14.3%	24.2%
合 計		65.4%	34.6%	100.0%

○ 入棟日において、重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合は、7対1入院基本料算定病院のほうが1.7ポイント高かった。

検証部会調査(7対1入院基本料)

最高点時「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

7対1入院基本料算定病院(図表2-81) (有効回答n=5,940人)

		B患者の状況等に係る得点		合 計
		0~2点	3点以上	
A モニタリング 処置及び処置 等に係る得点	0~1点	28.5%	18.3%	46.8%
	2点以上	13.4%	39.9%	53.2%
合 計		41.9%	58.1%	100.0%

(参考)10対1入院基本料算定病院(図表2-82) (有効回答n=1,690人)

		B患者の状況等に係る得点		合 計
		0~2点	3点以上	
A モニタリング 処置及び処置等 に係る得点	0~1点	34.4%	17.8%	52.2%
	2点以上	14.4%	33.4%	47.8%
合 計		48.8%	51.2%	100.0%

○ 重症度・看護必要度の基準の合計点数が最も高い時において、基準を満たす患者の割合は、7対1入院基本料算定病院のほうが6.5ポイント高かった。

検証部会調査(7対1入院基本料)

退棟日「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

7対1入院基本料算定病院(図表2-88) (有効回答n=6,103人)

		B患者の状況等に係る得点		合 計
		0~2点	3点以上	
A モニタリング 処置及び処置等 に係る得点	0~1点	68.3%	16.3%	84.6%
	2点以上	5.7%	9.7%	15.4%
合 計		74.0%	26.0%	100.0%

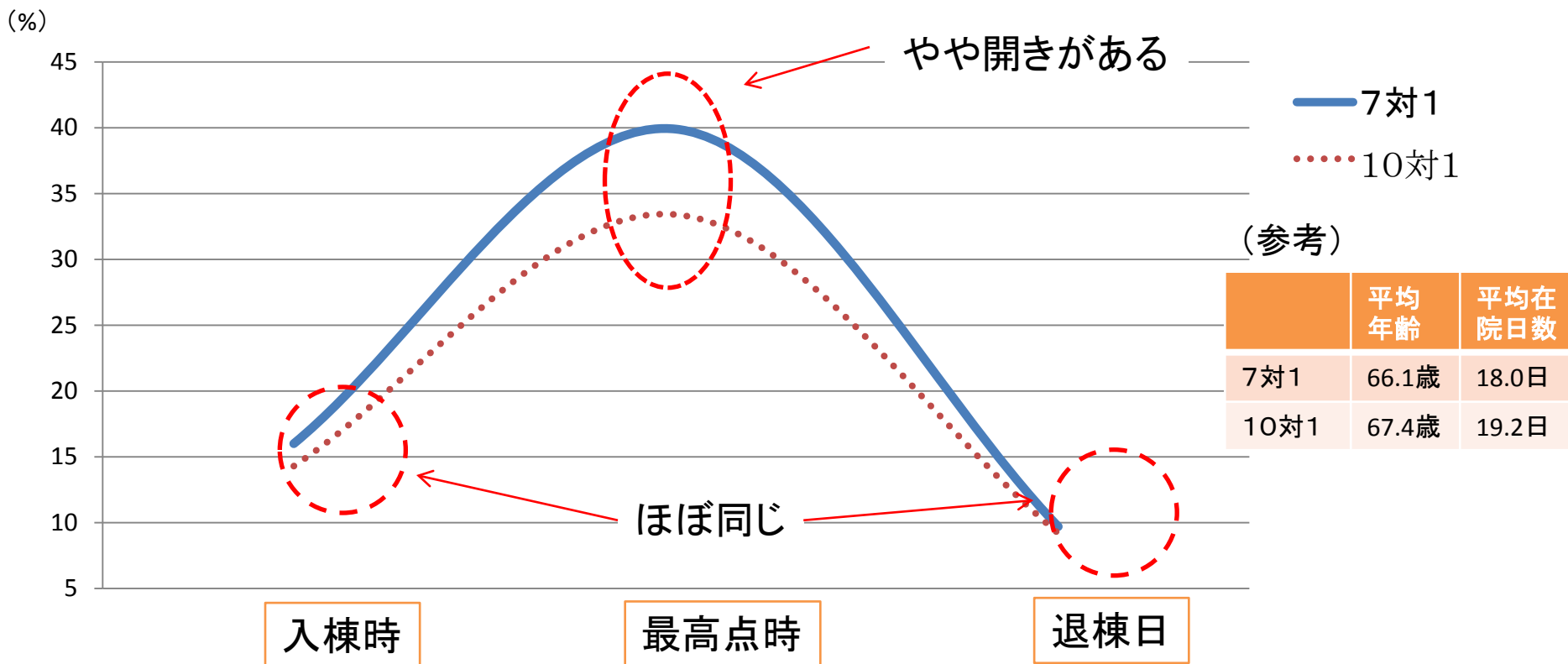
(参考) 10対1入院基本料算定病院(図表2-89) (有効回答n=1,806人)

		B患者の状況等に係る得点		合 計
		0~2点	3点以上	
A モニタリング 処置及び処置等 に係る得点	0~1点	68.3%	16.8%	85.2%
	2点以上	5.6%	9.2%	14.8%
合 計		74.0%	26.0%	100.0%

○ 退棟日において、重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合は、7対1と10対1入院基本料算定病院ではほぼ同じ値であった。

検証部会調査(7対1入院基本料)

入棟日・最高点時・退棟日の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合の推移



○ 入棟日と退棟日では、7対1と10対1入院基本料算定病院の値はほぼ同じであるが、最高点時では7対1と10対1で差が認められている。

看護補助者の配置状況

一般病院※における看護補助加算算定件数、回数 平成20年社会医療診療行為別調査(5月診療分)

		実施件数	回数
看護補助加算 1	109	41299	738179
看護補助加算 2	84	48486	803372
看護補助加算 3	56	10489	151532

※一般病院 特定機能病院、療養病床を有する病院、精神科病院以外の病院
 一般病院における入院レセプト件数:1021533件

一般病棟入院基本料算定病床における看護要員配置

平成20年7月厚生労働省保険局医療課調査

	一般病棟入院基本料						
	計	7対1	準7対1	10対1	13対1	15対1	特別
看護職員※1 (人/患者100人)	62	74	76	58	49	46	54
看護補助者※2 (人/患者100人)	9	6	10	7	14	17	16

※1 看護職員数÷1日平均入院患者数×100

※2 看護補助者数÷1日平均入院患者数×100

13对1入院基本料

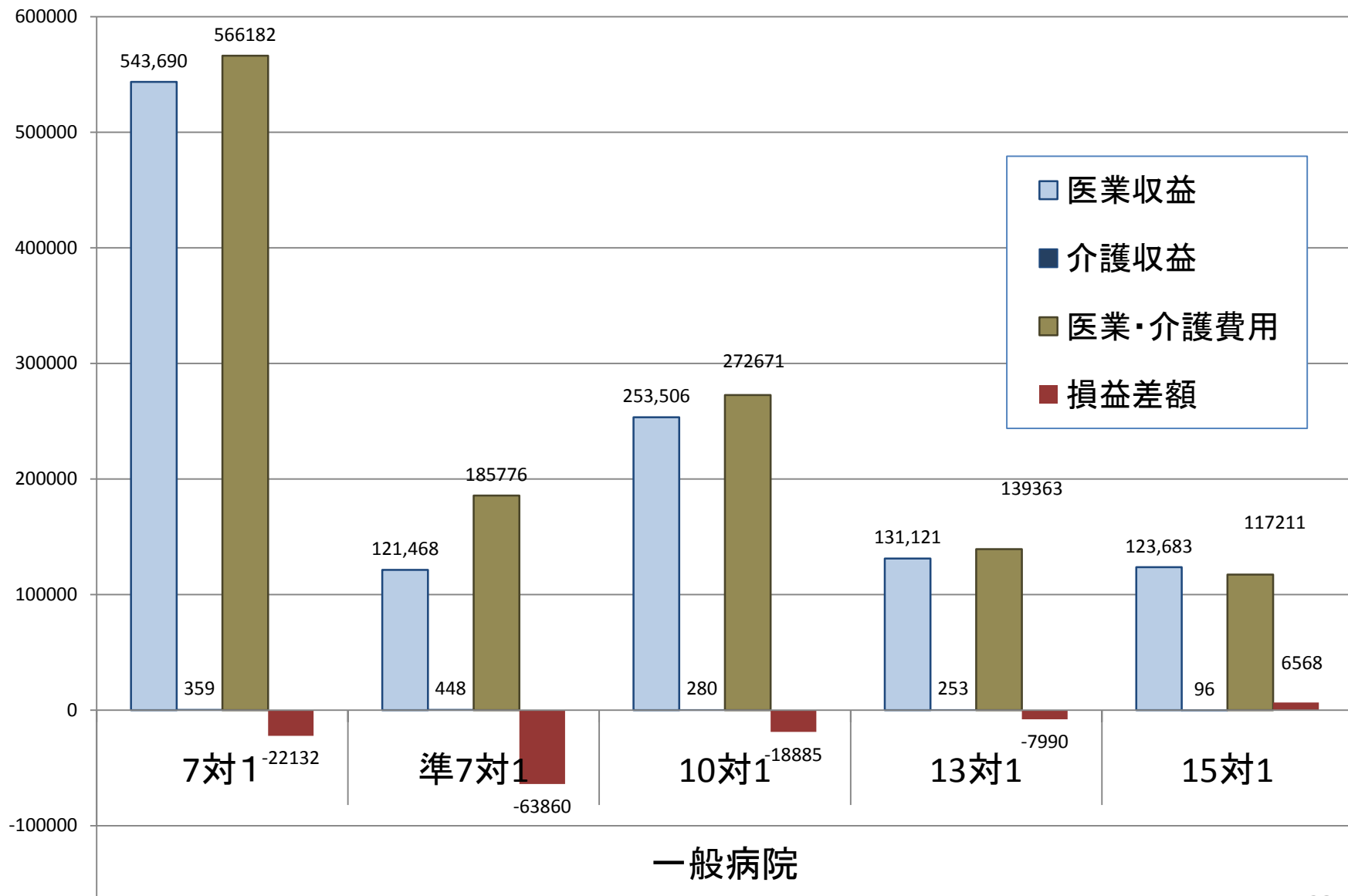
15对1入院基本料

各入院基本料における看護配置について

届出区分 (旧表記)	基準	一般病棟*	結核病棟*	精神病棟	専門病院*	障害者施設等	特定機能病院 一般病棟	特定機能病院 結核病棟	特定機能病院 精神病棟
7対1 (1.4:1相当)	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,555 7対1以上 70%以上 19日以内	1,447 7対1以上 70%以上 25日以内		1,555 7対1以上 70%以上 30日以内	1,555 7対1以上 70%以上 —	1,555 7対1以上 70%以上 28日以内	1,447 7対1以上 70%以上 28日以内	1,311 7対1以上 70%以上 28日以内
10対1 (旧2:1相当)	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,300 10対1以上 70%以上 21日以内	1,192 10対1以上 70%以上 25日以内	1,240 10対1以上 70%以上 25日以内	1,300 10対1以上 70%以上 33日以内	1,300 10対1以上 70%以上 —	1,300 10対1以上 70%以上 28日以内	1,192 10対1以上 70%以上 28日以内	1,240 10対1以上 70%以上 28日以内
13対1 (旧2.6:1相当)	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,092 13対1以上 70%以上 24日以内	949 13対1以上 70%以上 —		1,092 13対1以上 70%以上 36日以内	1,092 13対1以上 70%以上 —		949 13対1以上 70%以上 36日以内	
15対1 (旧3:1相当)	点数 実質配置 看護比率 在院日数	954 15対1以上 40%以上 60日以内	886 15対1以上 40%以上 —	800 15対1以上 40%以上 —		954 15対1以上 40%以上 —		886 15対1以上 70%以上 —	839 15対1以上 70%以上 —
18対1 (旧3.6:1相当)	点数 実質配置 看護比率 在院日数		757 18対1以上 40%以上 —	712 18対1以上 40%以上 —					
20対1 (旧4:1相当)	点数 実質配置 看護比率 在院日数		713 20対1以上 40%以上 —	658 20対1以上 40%以上 —					
特別1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	575 15対1未満 40%未満 —							
特別2	点数 実質配置 看護比率 在院日数		550 20対1未満 40%未満 —	550 20対1未満 40%未満 —					

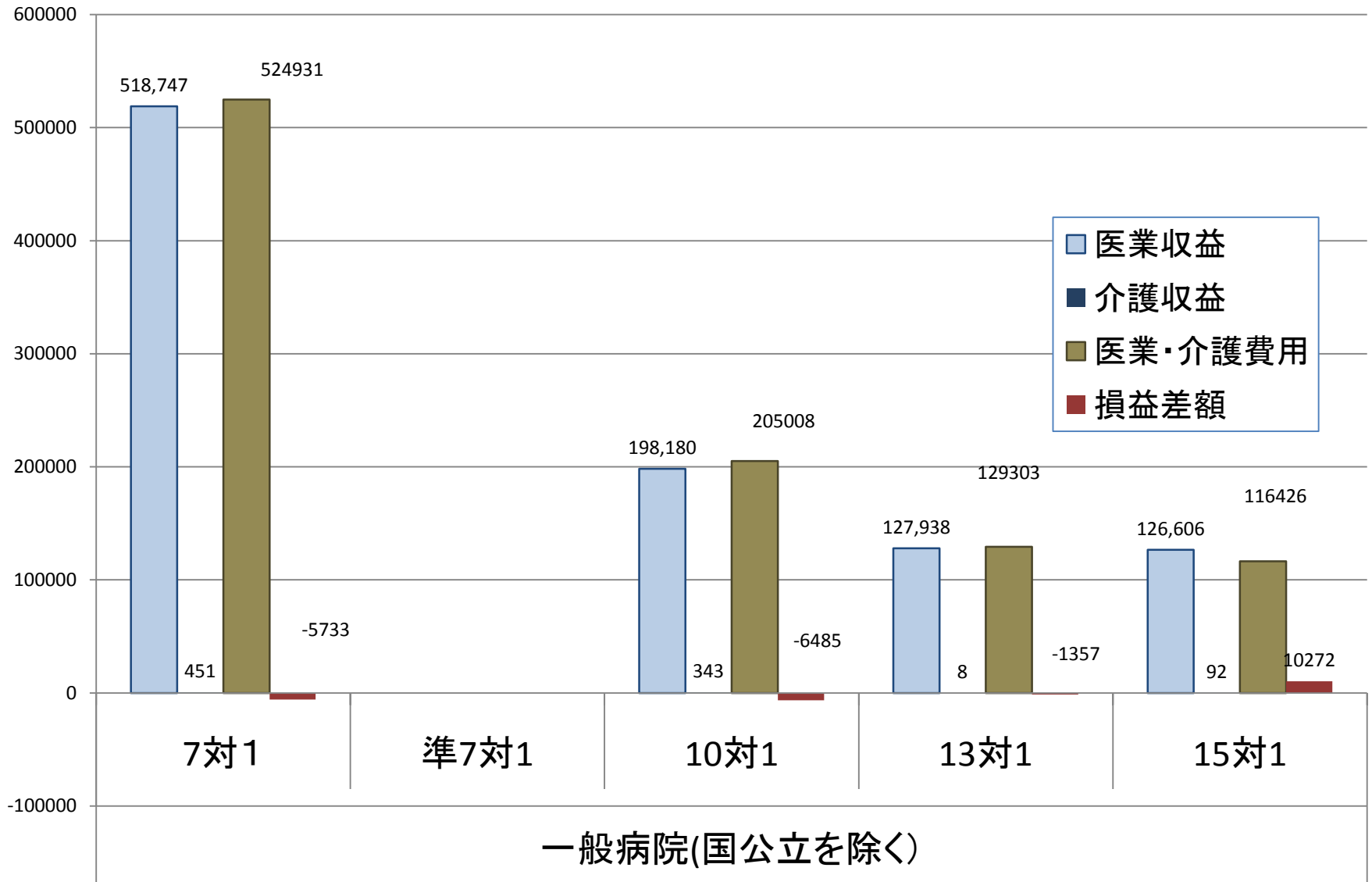
一般病棟入院基本料区分別収支状況

(千円)

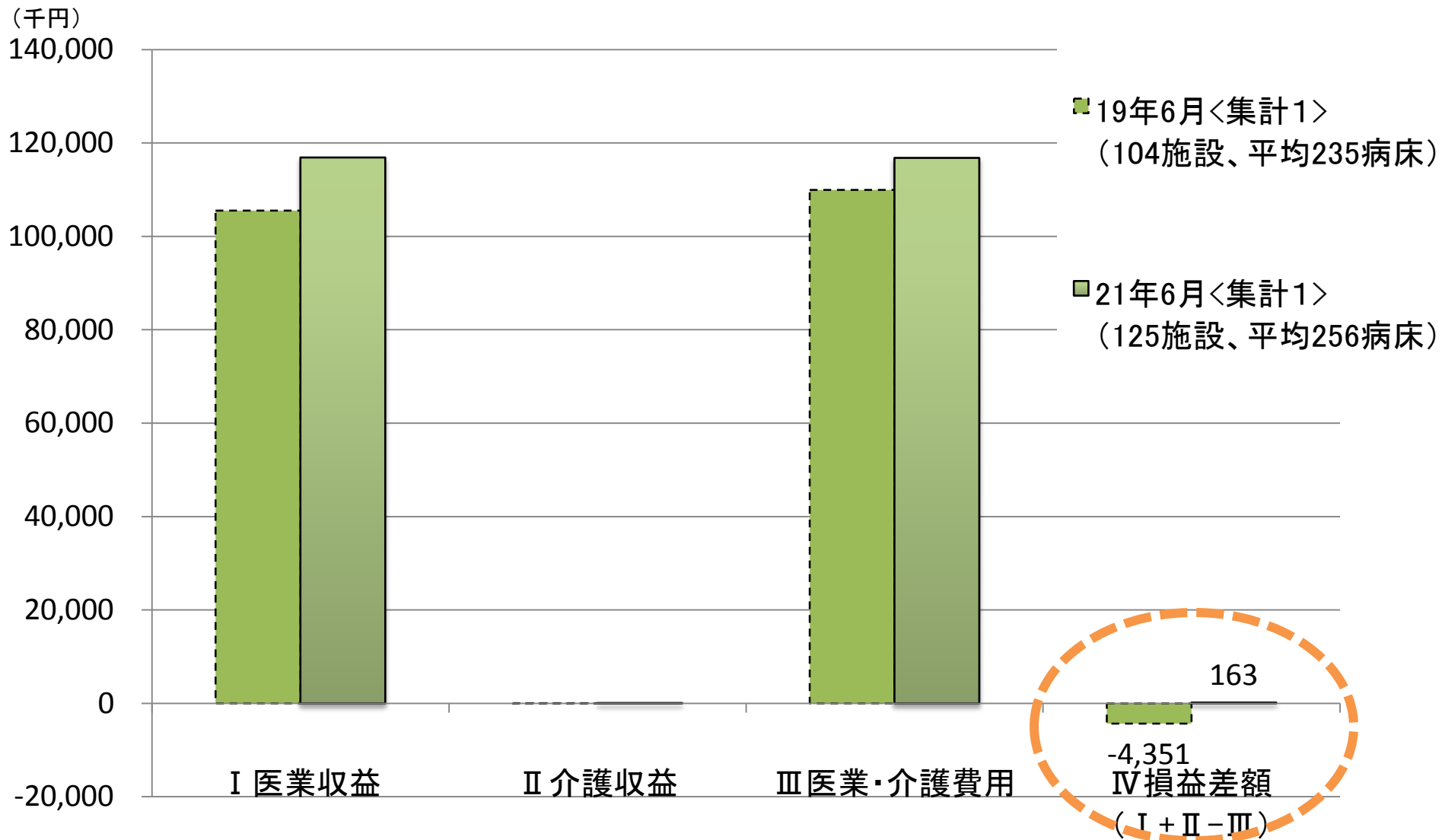


一般病棟入院基本料区分別収支状況(国公立除く)

(千円)

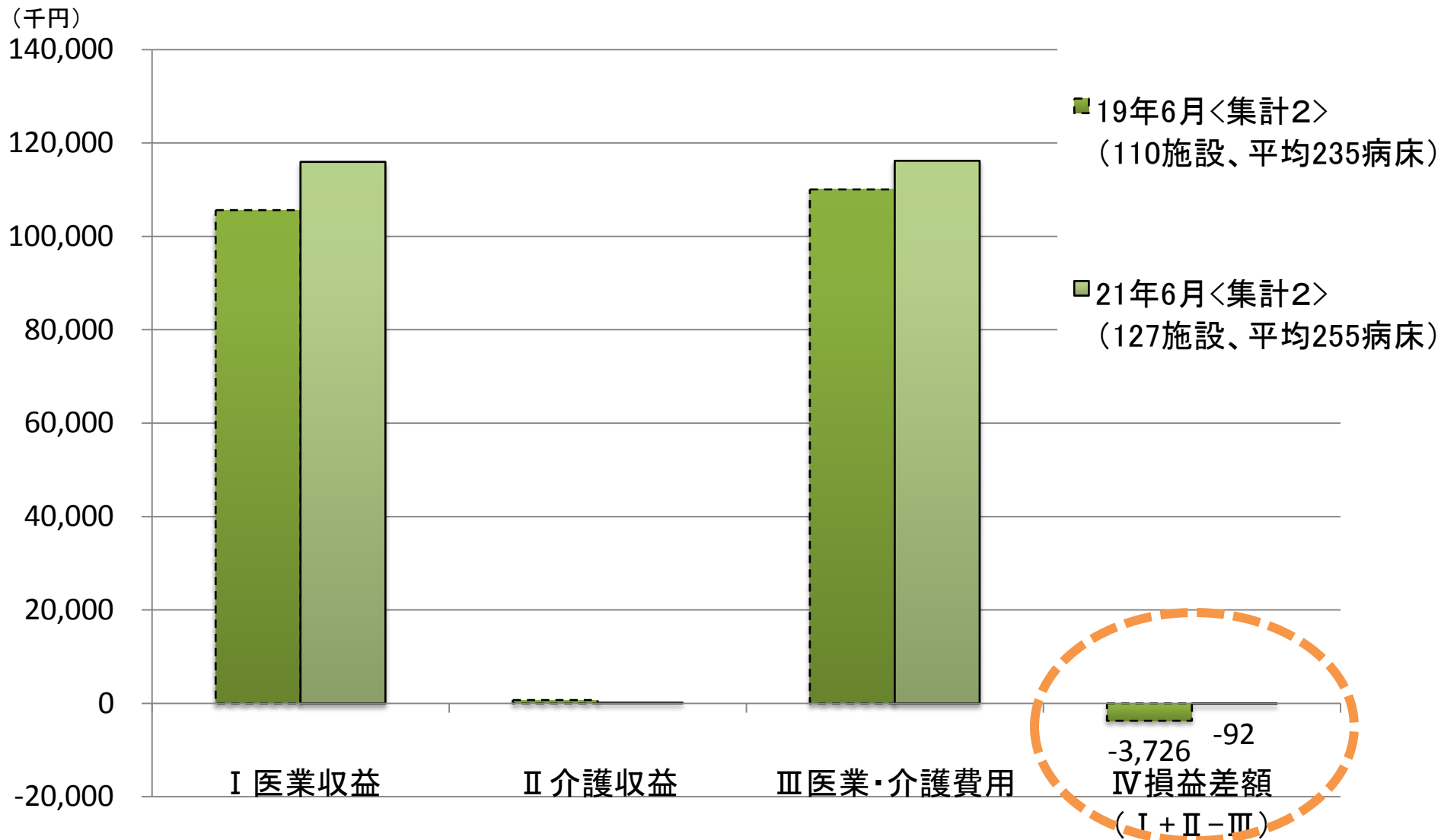


精神科病院の損益状況<集計1>

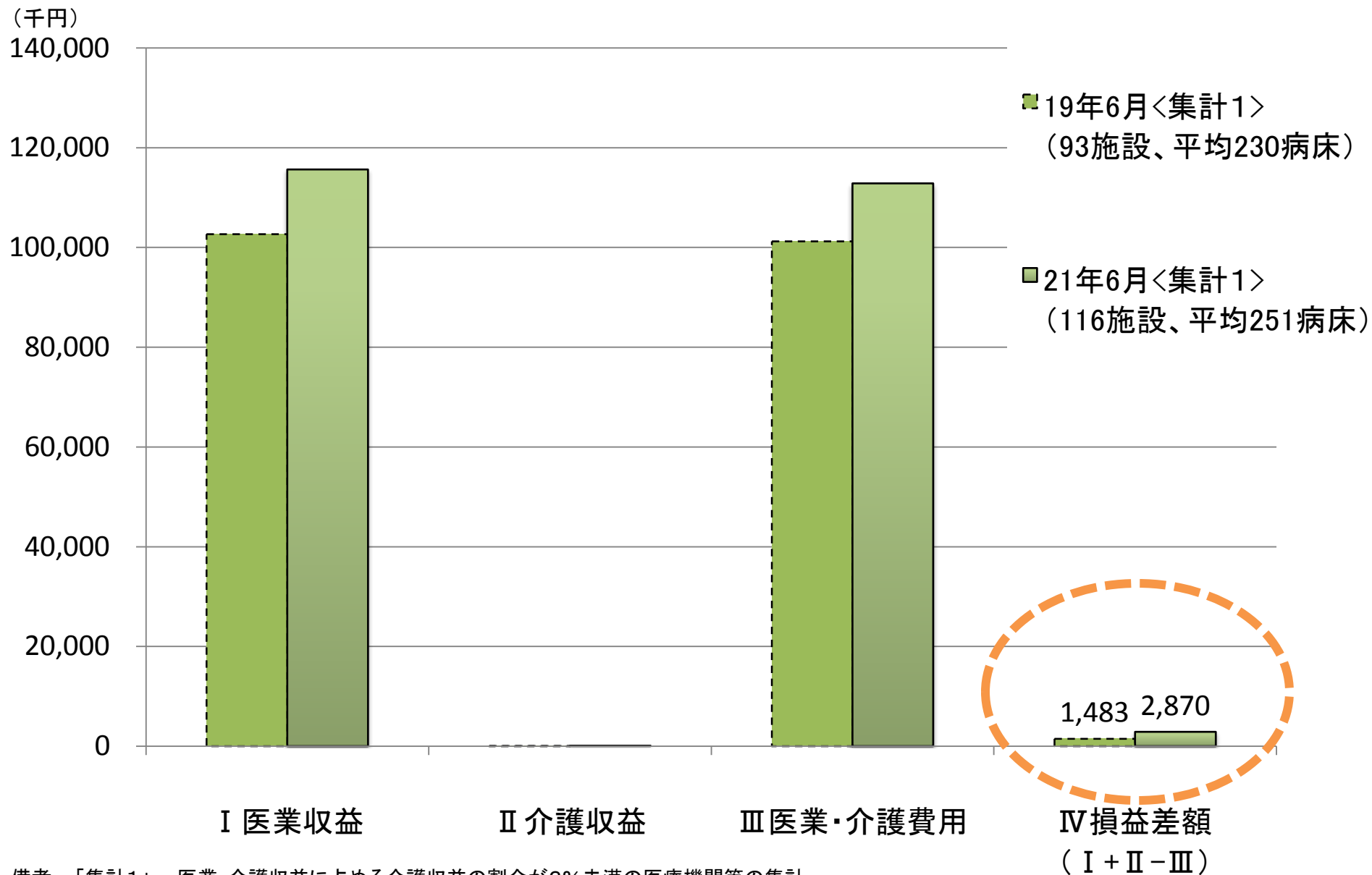


備考: 「集計1」…医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関等の集計

精神科病院の損益状況<集計2>

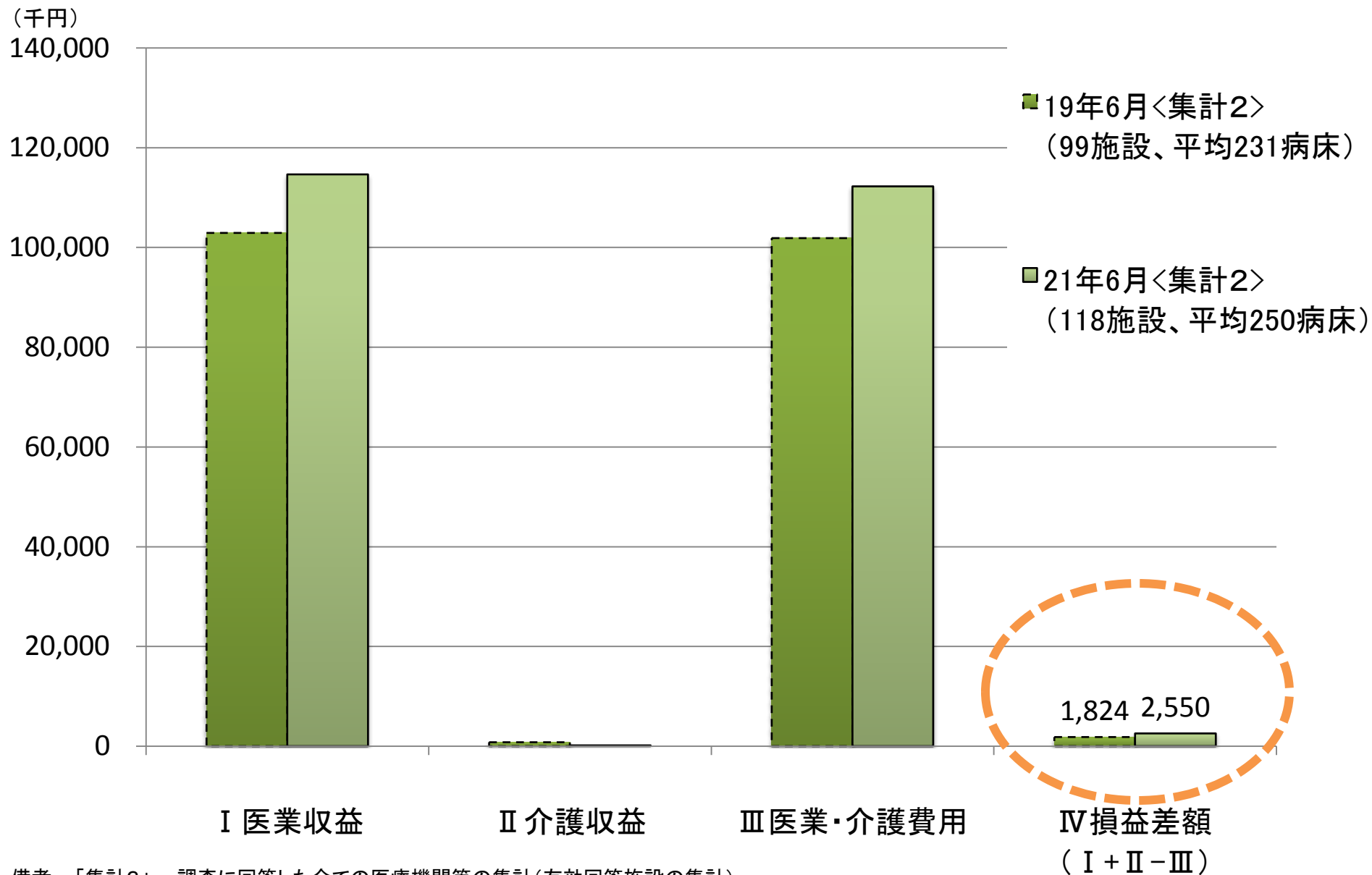


精神科病院（国公立を除く）の損益状況〈集計1〉



備考：「集計1」…医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関等の集計

精神科病院(国公立を除く)の損益状況<集計2>



備考: 「集計2」…調査に回答した全ての医療機関等の集計(有効回答施設の集計)

平成20年度 一般病棟で提供される医療の実態調査

分析対象

	13:1病棟を有する施設	15:1病棟を有する施設
A: 調査協力依頼状発送施設数	724施設	1,421施設
B: 調査協力受諾施設数 (調査票発送施設数)	61施設	96施設
C: 回答数 (C/B)	46施設 (75%)	62施設 (65%)
D: 有効回答数(分析対象数) (D/A)	33施設 (4.6%)	47施設 (3.3%)

【対象施設の協力が十分に得られなかった理由として考えられるもの】

○13:1病棟や15:1病棟においてこのような実態調査の経験がなかった

○調査協力自体が医療機関側に大きな負担をかけるものであった

○年度末の実施であったこと等により協力が得られにくかった

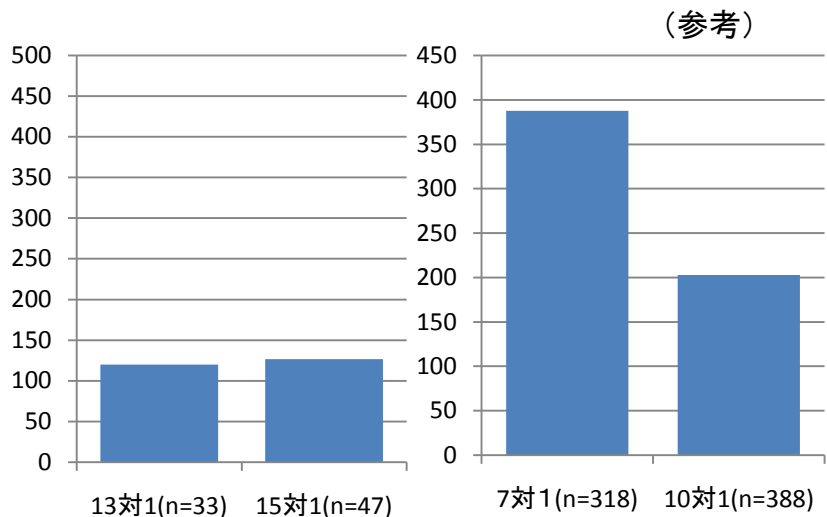
出典: 厚生労働省保険局医療課「平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」及び「平成20年度 一般病棟で提供される医療の実態調査」

(参考) 検証部会7対1入院基本料算定病棟に係る調査

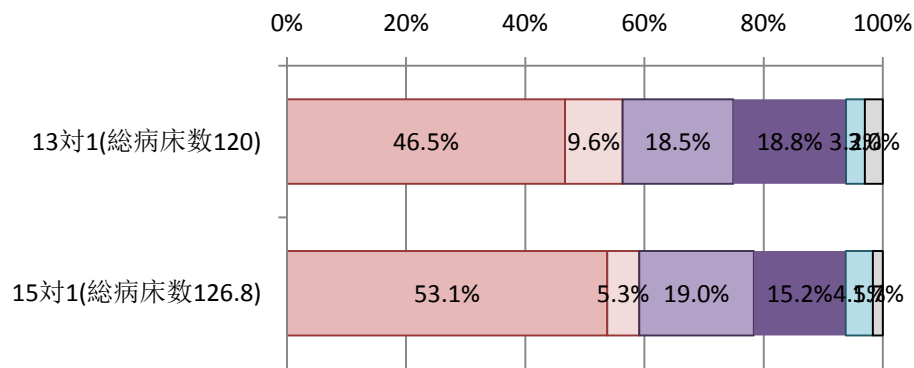
	7対1	10対1
発送数	1,060施設	1,891施設
有効回収数	413施設 (38.9%)	507施設 (26.8%)

施設の特徴について

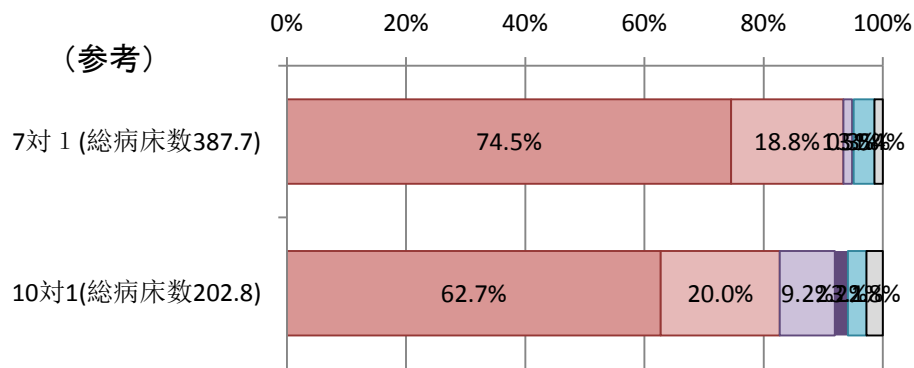
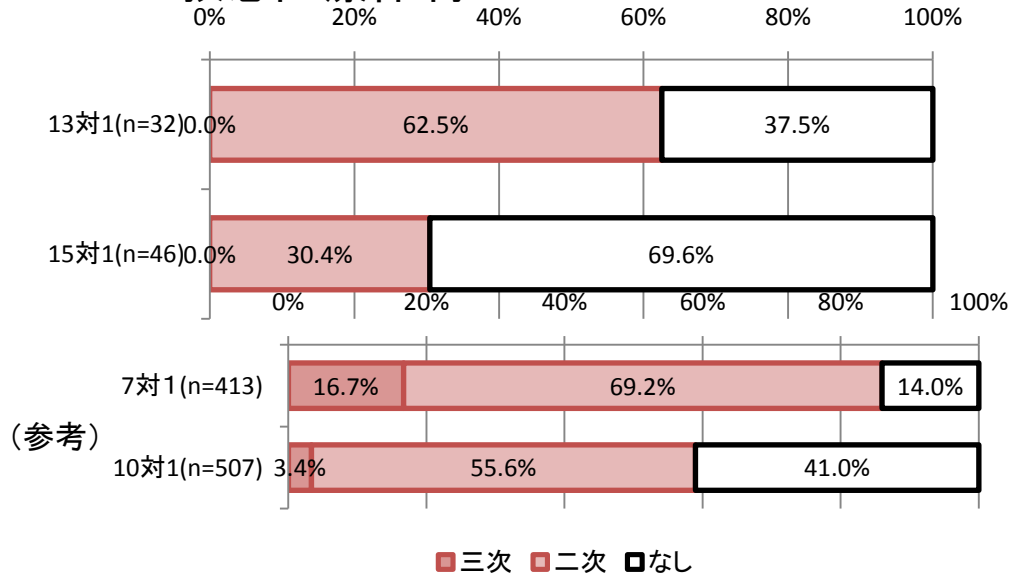
1. 平均許可病床数



2. 病床構成



3. 救急医療体制

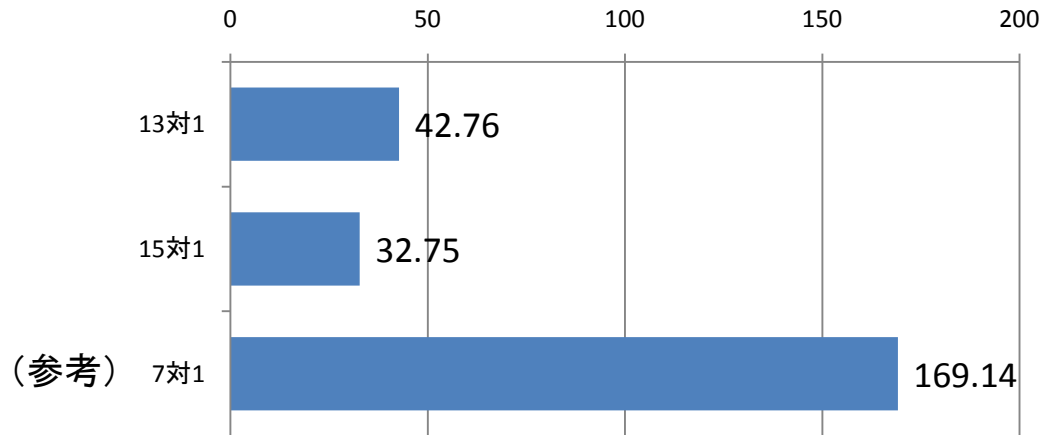


■ 一般病棟入院基本料算定病床 ■ その他一般病床
■ 療養病床 (医療保険適用) ■ 療養病床 (介護保険適用)
■ 精神病床 ■ その他

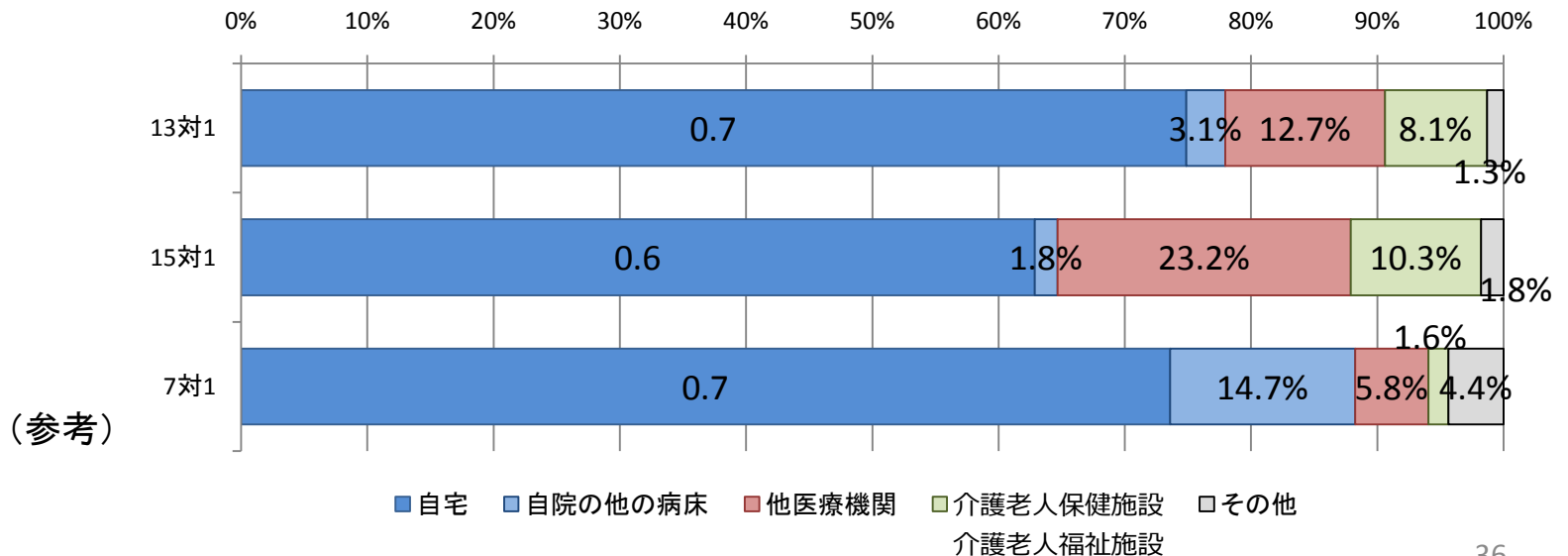
■ 一般病棟入院基本料算定病床 ■ その他一般病床
■ 療養病床 (医療保険適用) ■ 療養病床 (介護保険適用)
■ 精神病床 ■ その他

患者の入院元

100床1カ月当たり入院患者数(人)

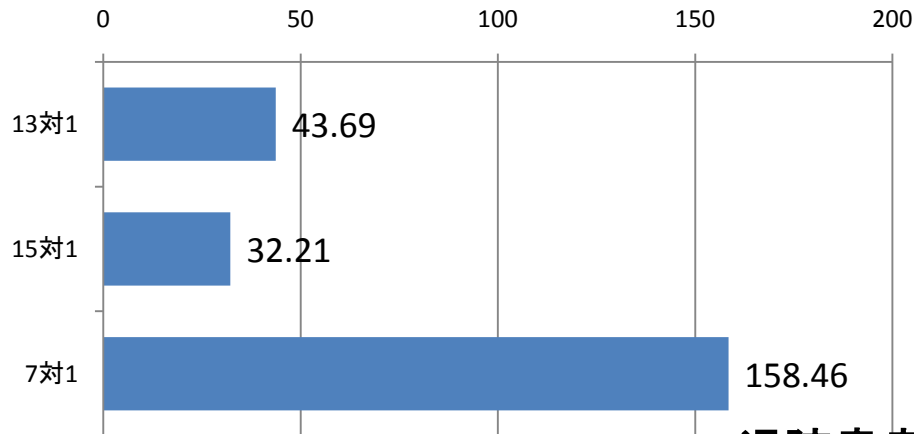


入院患者の入院元の内訳

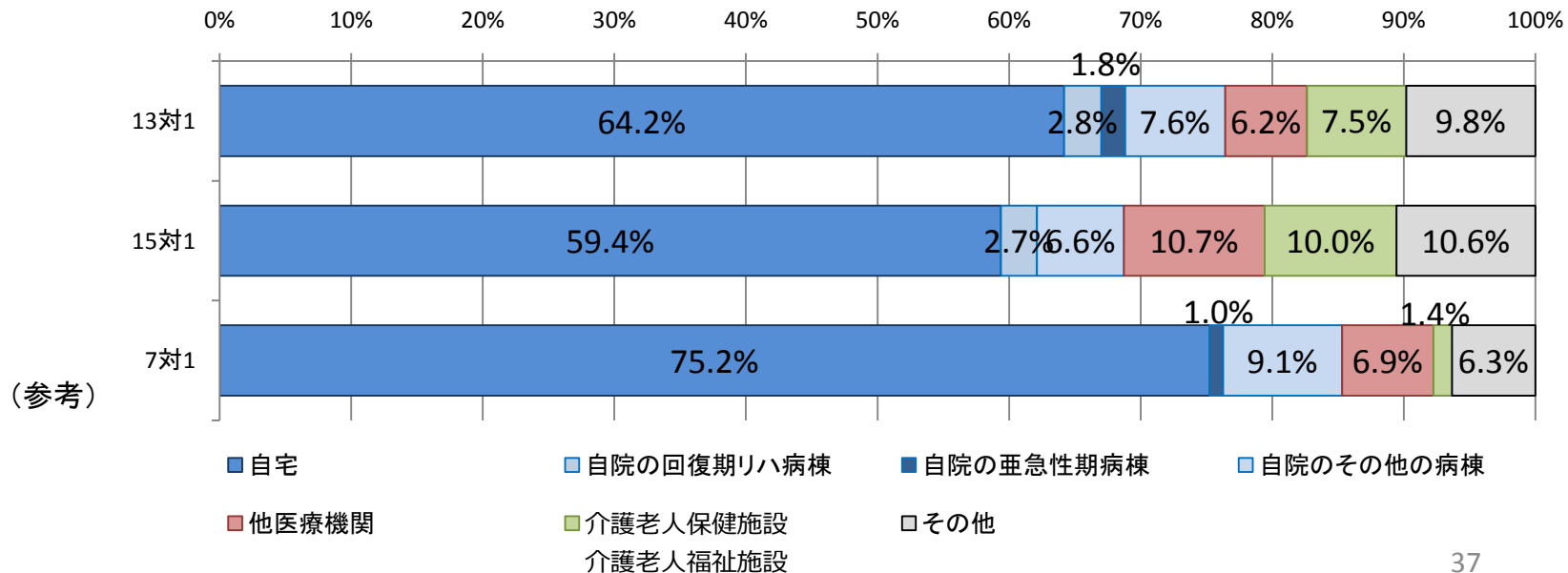


患者の退院先

100床1カ月当たり退院患者数(人)



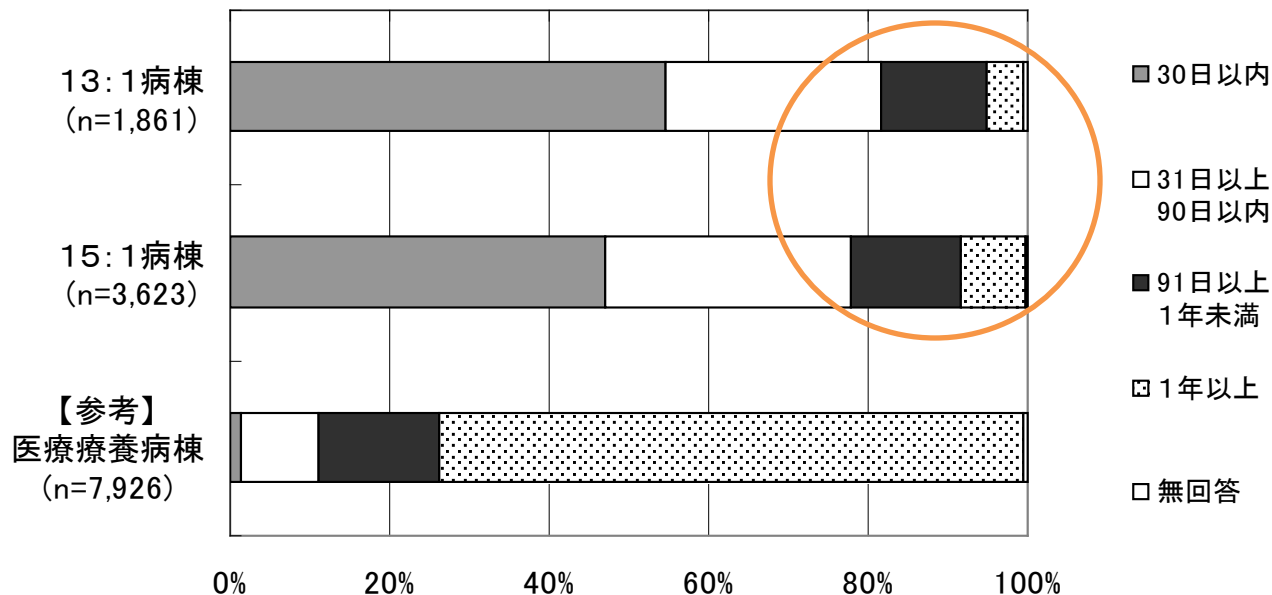
退院患者の退院先の内訳



在院期間の状況

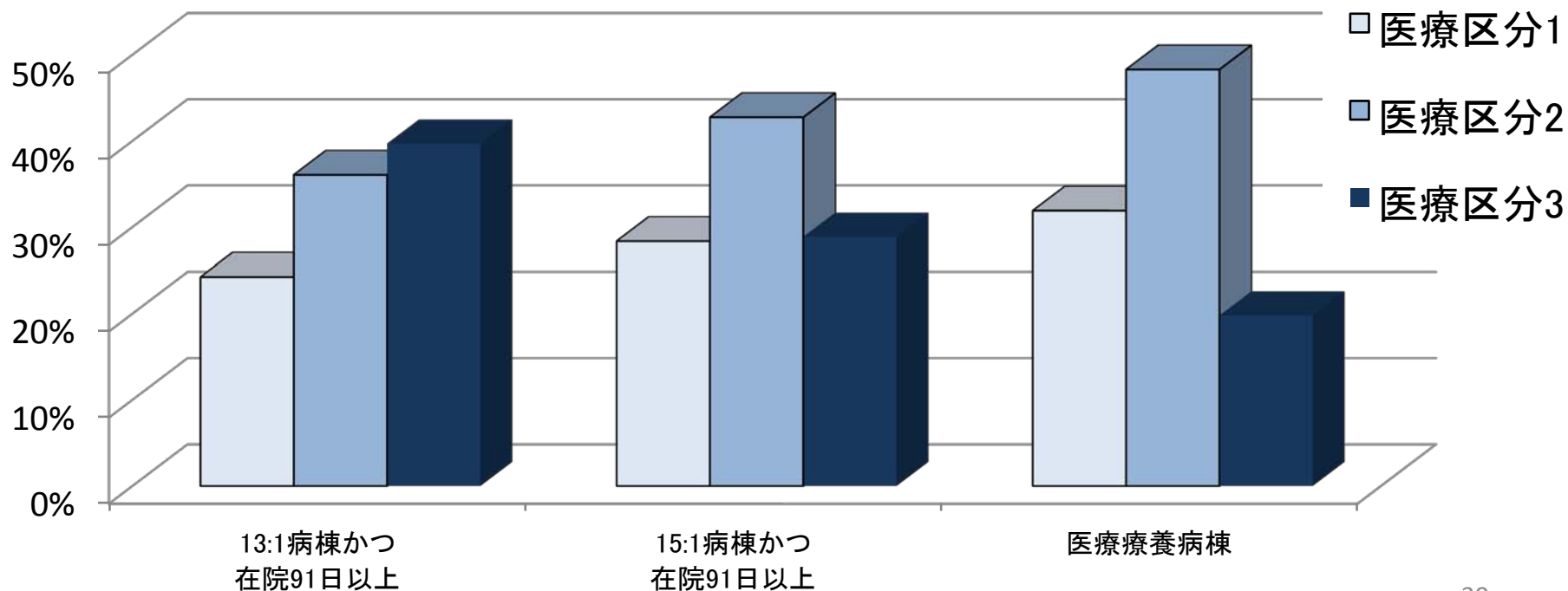
	13:1病棟 (n=1,861)		15:1病棟 (n=3,623)		【参考】 医療療養病棟 (n=7,926)	
30日以内	1,017	54.60%	1,704	47.00%	102	1.30%
31日以上90日以内	503	27.00%	1,116	30.80%	783	9.90%
91日以上1年未満	246	13.20%	502	13.90%	1,195	15.10%
1年以上	86	4.60%	287	7.90%	5,812	73.30%
無回答	9	0.50%	14	0.40%	34	0.40%

一般病棟で90日以上入院している患者が約2割存在

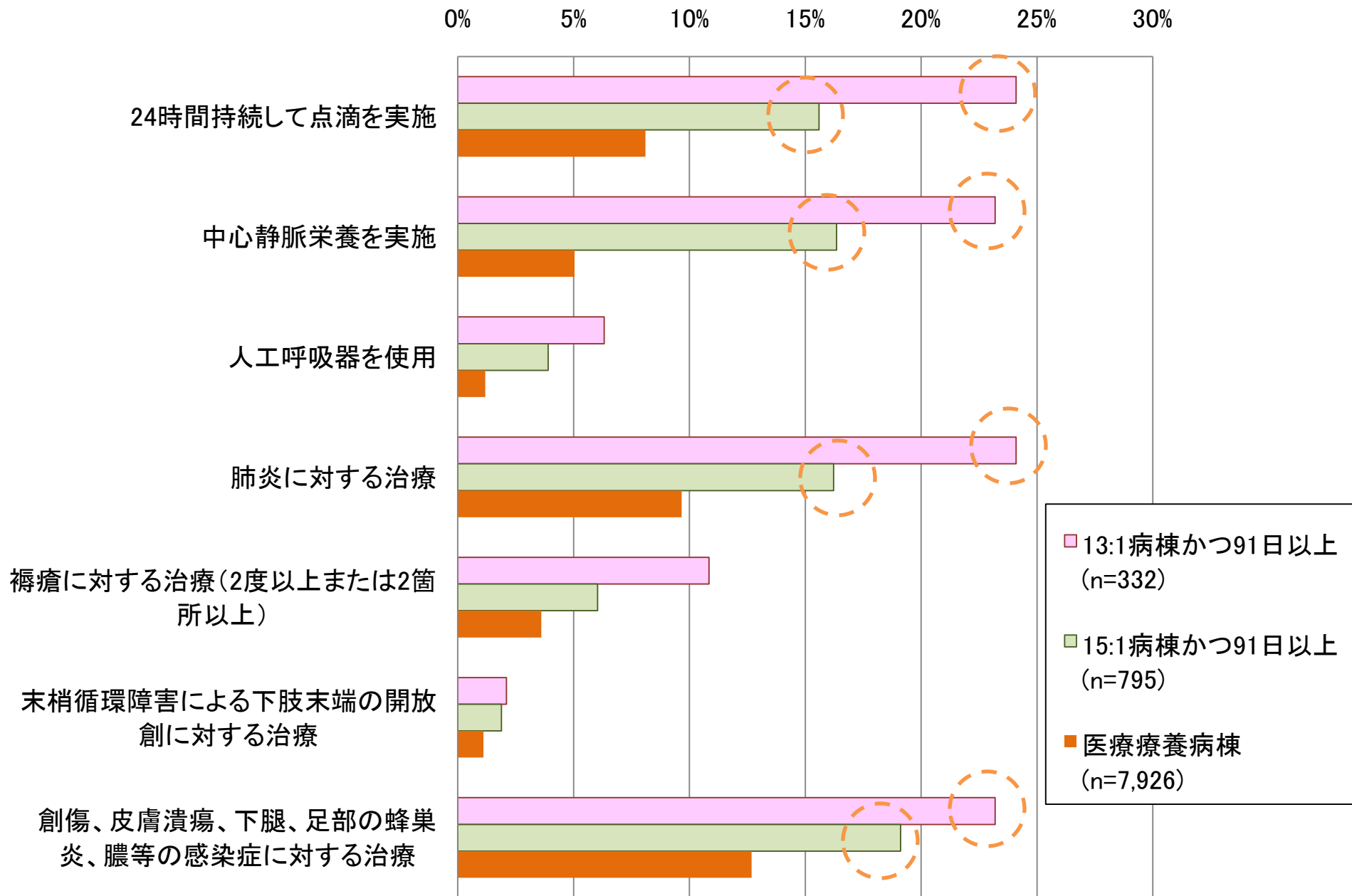


医療区分の構成比

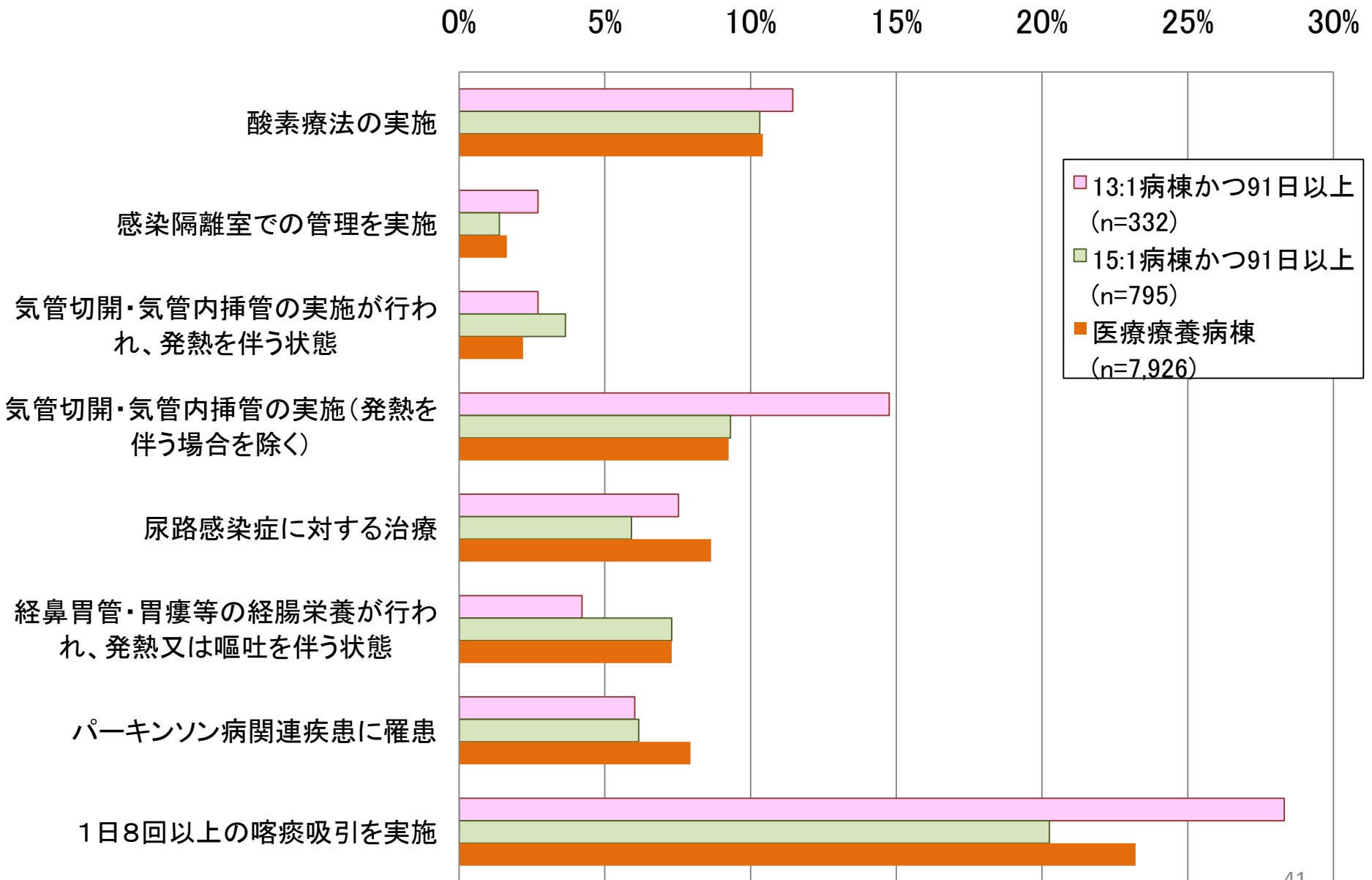
	医療区分1	医療区分2	医療区分3
13:1病棟かつ 在院91日以上	24.20%	36.10%	39.70%
15:1病棟かつ 在院91日以上	28.40%	42.70%	28.90%
(参考) 医療療養病棟	31.90%	48.30%	19.80%



一般病棟の91日以上に特徴的な傾向のある項目



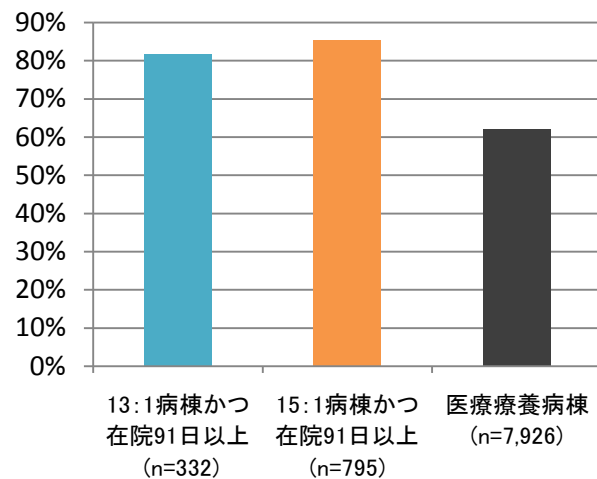
一般病棟の91日以上及び医療療養病棟に共通する項目



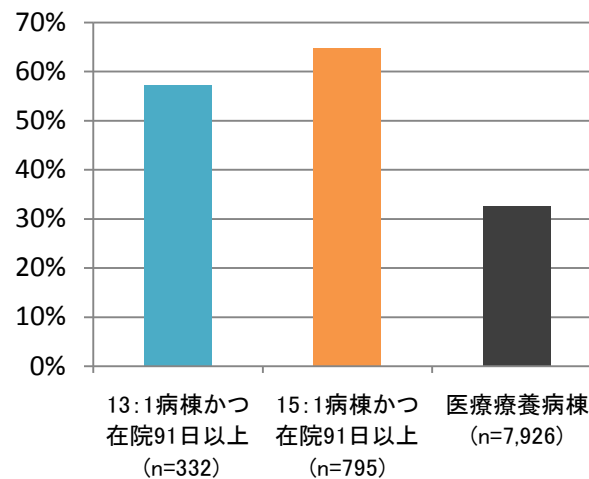
過去7日間における検査・投薬の実施状況

	13:1病棟、 かつ在院91日以上 (n=332)	15:1病棟、 かつ在院91日以上 (n=795)	(参考) 医療療養病棟 (n=7,926)
検体検査(尿検査、血液検査等)	81.60%	85.40%	62.10%
エックス線単純撮影	57.20%	64.80%	28.20%
9種類以上与薬	17.30%	28.20%	16.60%

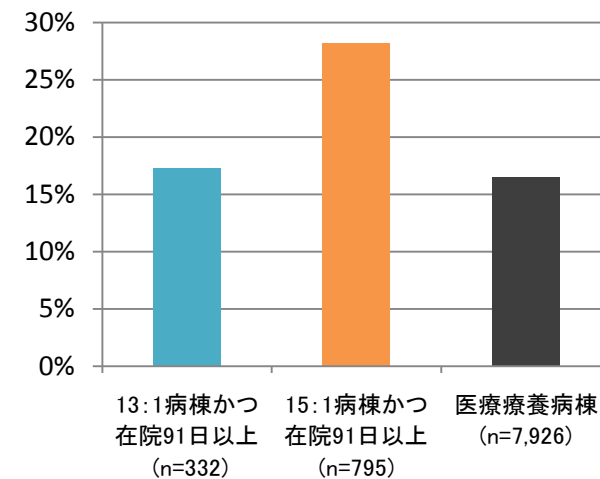
検体検査(尿検査、血液検査等)



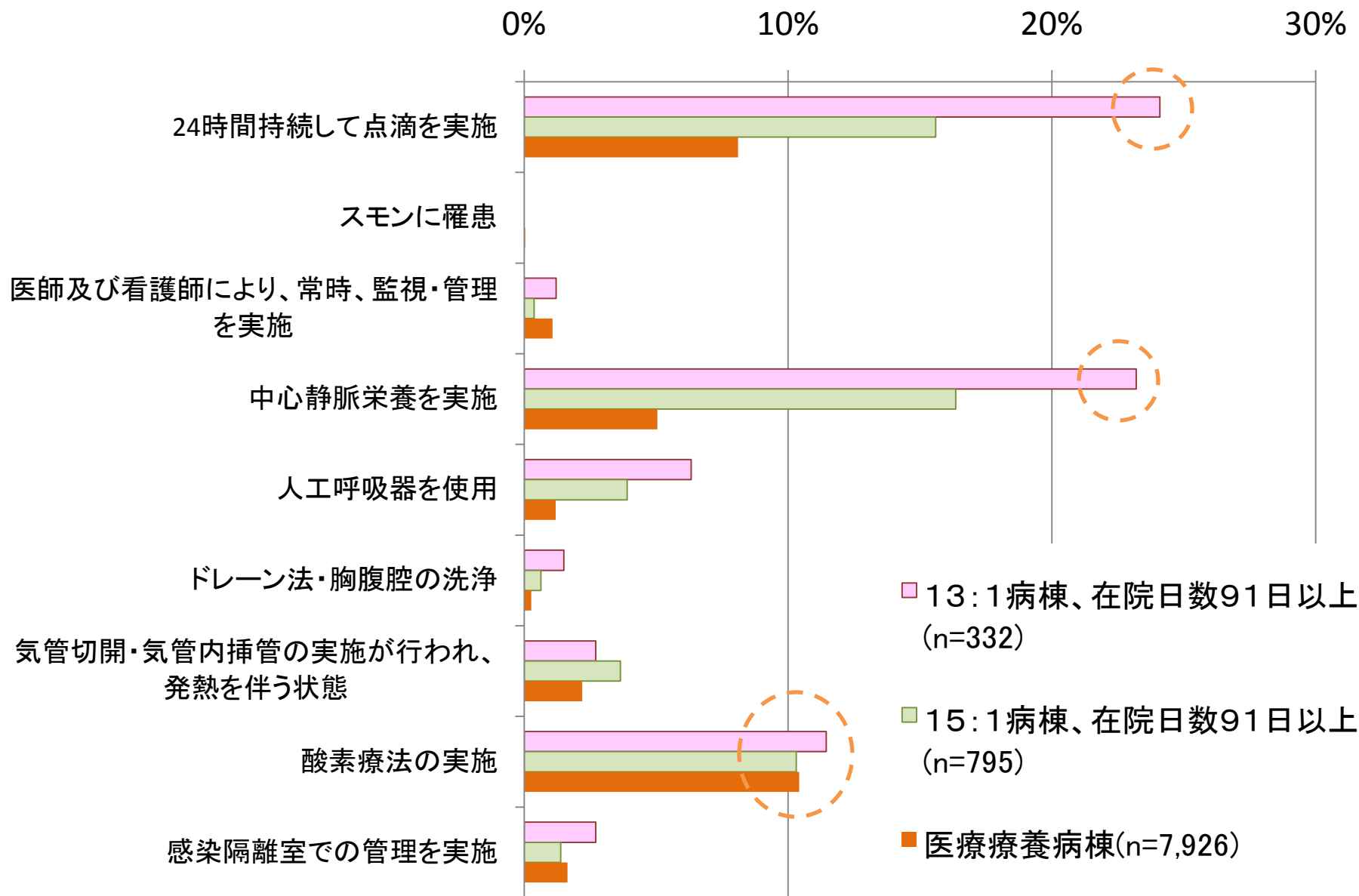
X線単純撮影



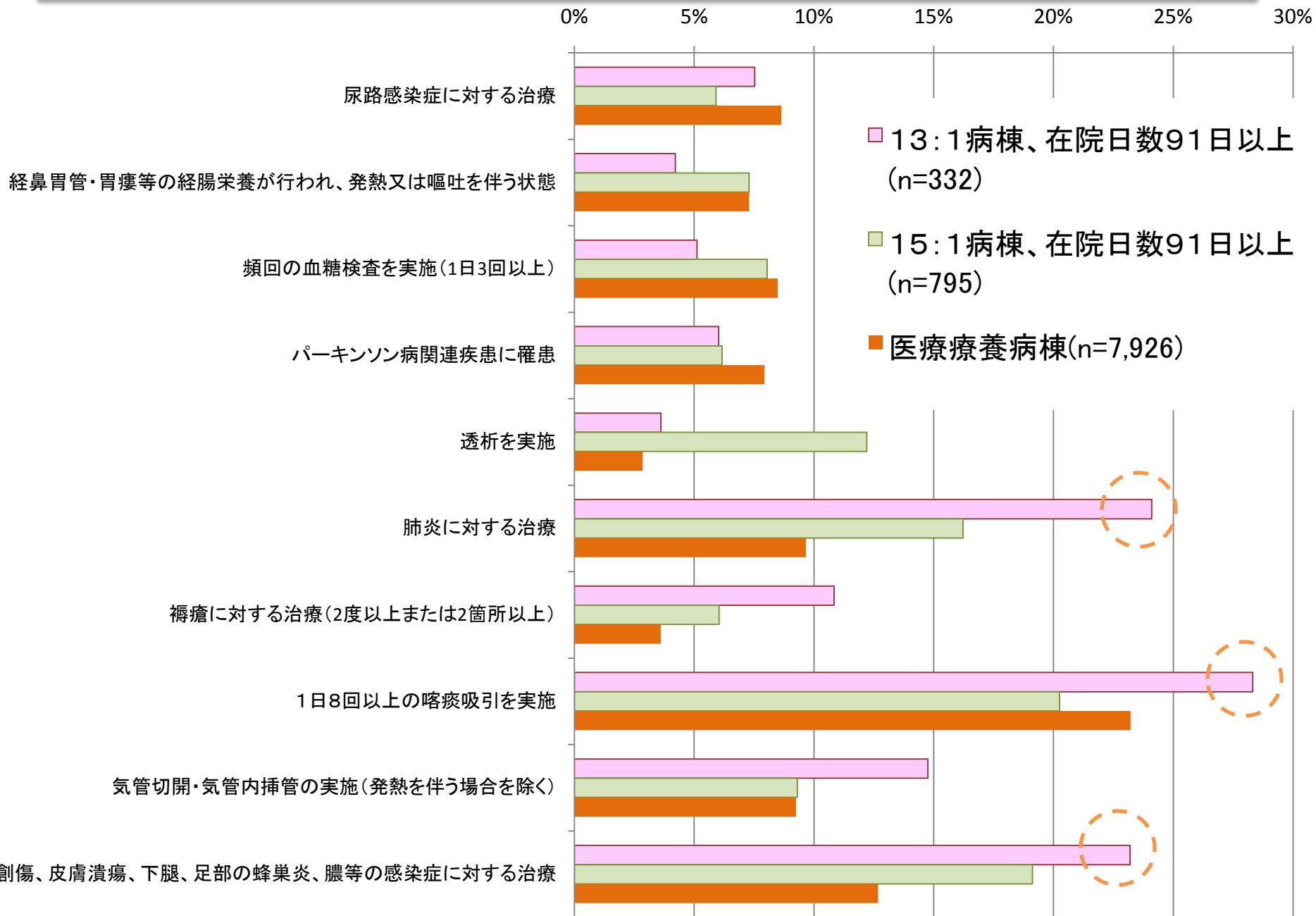
9種類以上の与薬



医療区分採用項目の該当状況(医療区分3相当)

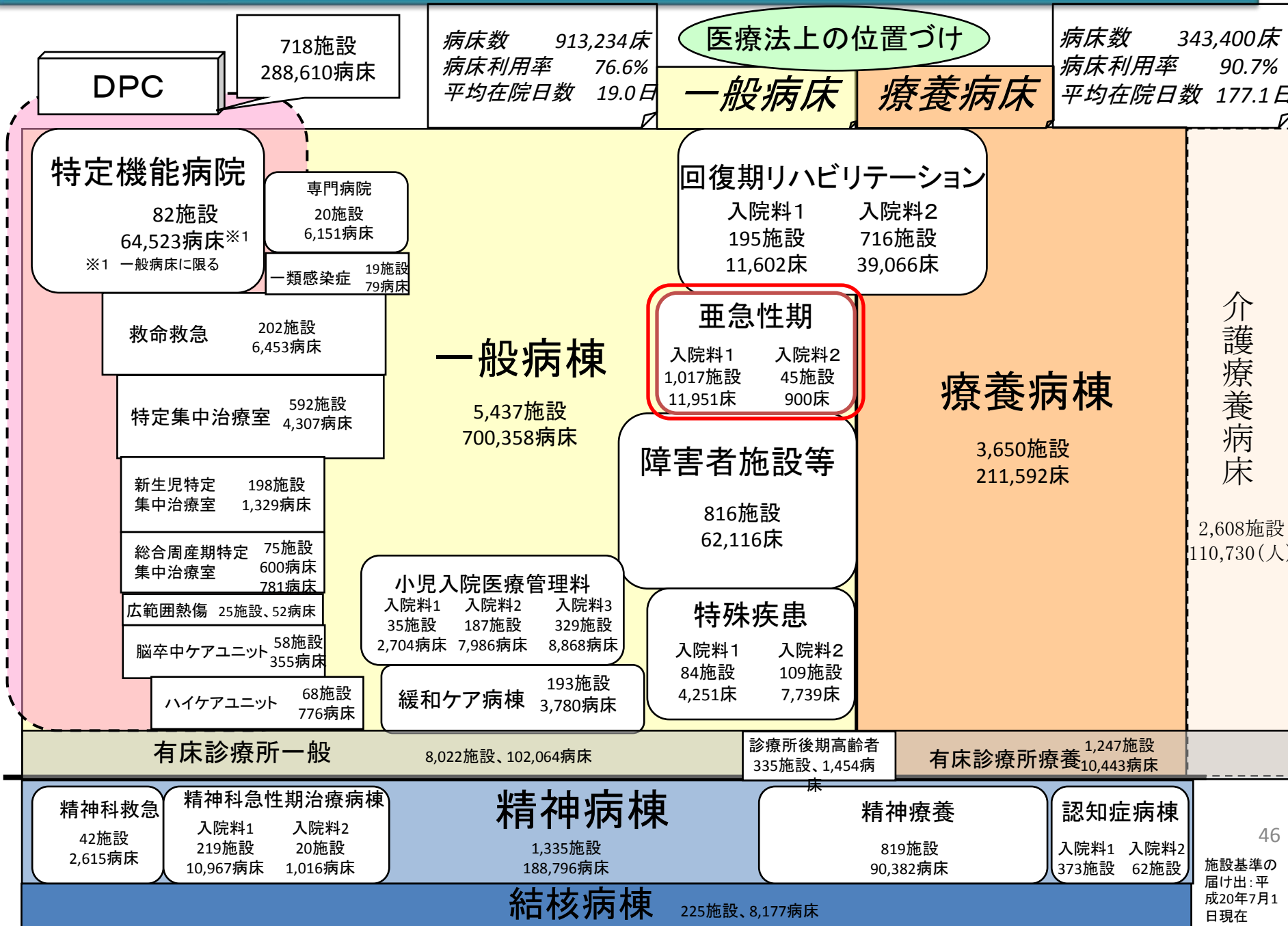


医療区分採用項目の該当状況(医療区分2相当)



亞急性期入院醫療管理料

病院の機能に応じた分類(イメージ)



46
施設基準の
届け出:平
成20年7月1
日現在

亜急性期病棟入院医療管理料

入院期間に応じた評価(イメージ)	対象患者等	在院日数要件	施設数 病床数
<div data-bbox="108 579 813 962" style="border: 1px solid black; background-color: #d4f1d4; padding: 10px; text-align: center;"> <p>2,050点 (入院料1の場合) 診療に係る費用は包括※1</p> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">90日※2</p>	<p>(入院料1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期治療を経過した患者又は在宅・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 <p>(入院料2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期治療を経過した患者 	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・入院料1 1,017 ・入院料2 11,951 45 900
	<p>主な人員基準等</p>	<p>主な施設基準等</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員 13対1 ・看護師比率70% ・在宅復帰支援担当者 1名 	<ul style="list-style-type: none"> ・病室面積:患者1人あたり6.4m²以上 ・診療録管理体制加算を算定していること ・在宅等復帰率が6割以上であること 	

※1 リハビリテーション、1000点を超える処置、手術等を除く

※2 亜急性期入院医療管理料2の場合は60日

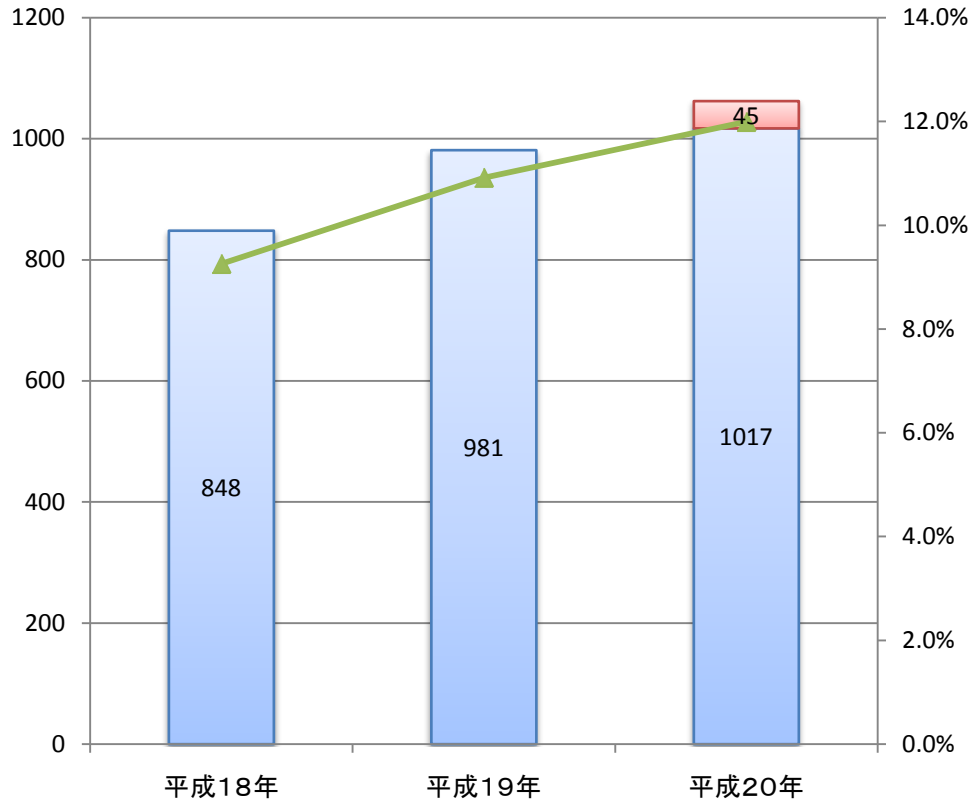
亜急性期入院医療管理料

亜急性期入院医療管理料1		亜急性期入院医療管理料2
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	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
当該保険医療機関の有する一般病床の数の 1割以下	届出可能な病床数	当該保険医療機関の有する一般病床の数の 3割以下
90日	算定日数	60日
6割以上	在宅復帰率	6割以上
6.4m ²	病床床面積	6.4m ²
13対1以上(看護師比率7割)	看護配置	13対1以上(看護師比率7割)
専任の在宅復帰支援担当者	その他職員配置	専任の在宅復帰支援担当者
	施設要件	許可病床数が 200床未満
・診療録管理体制加算	その他要件	・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限る)、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

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

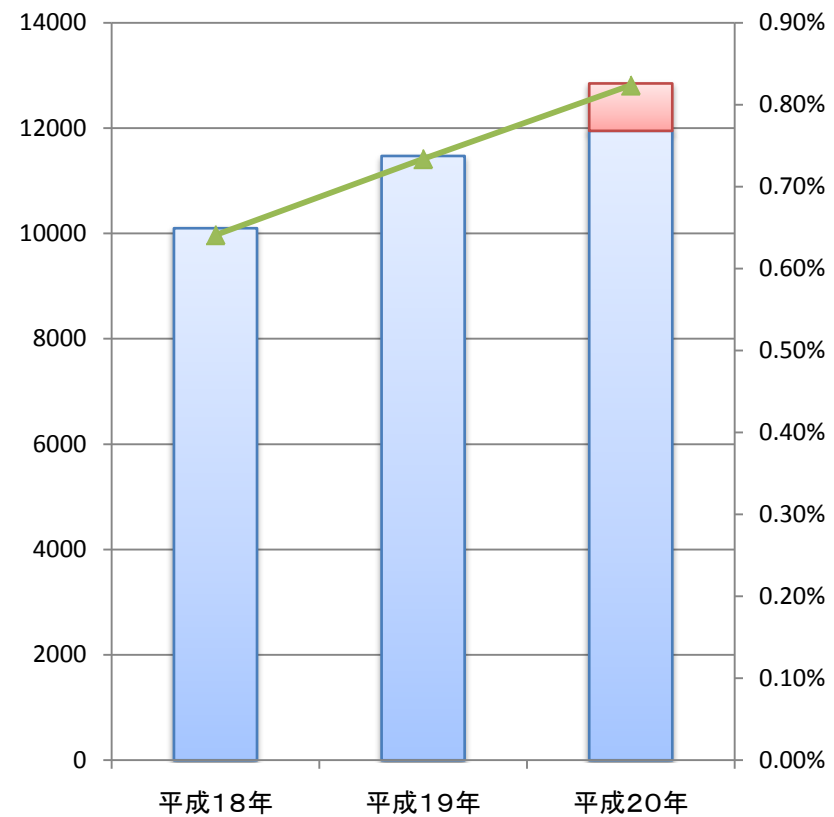


■ 亜急性期入院医療管理料1

■ 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

届出病床数

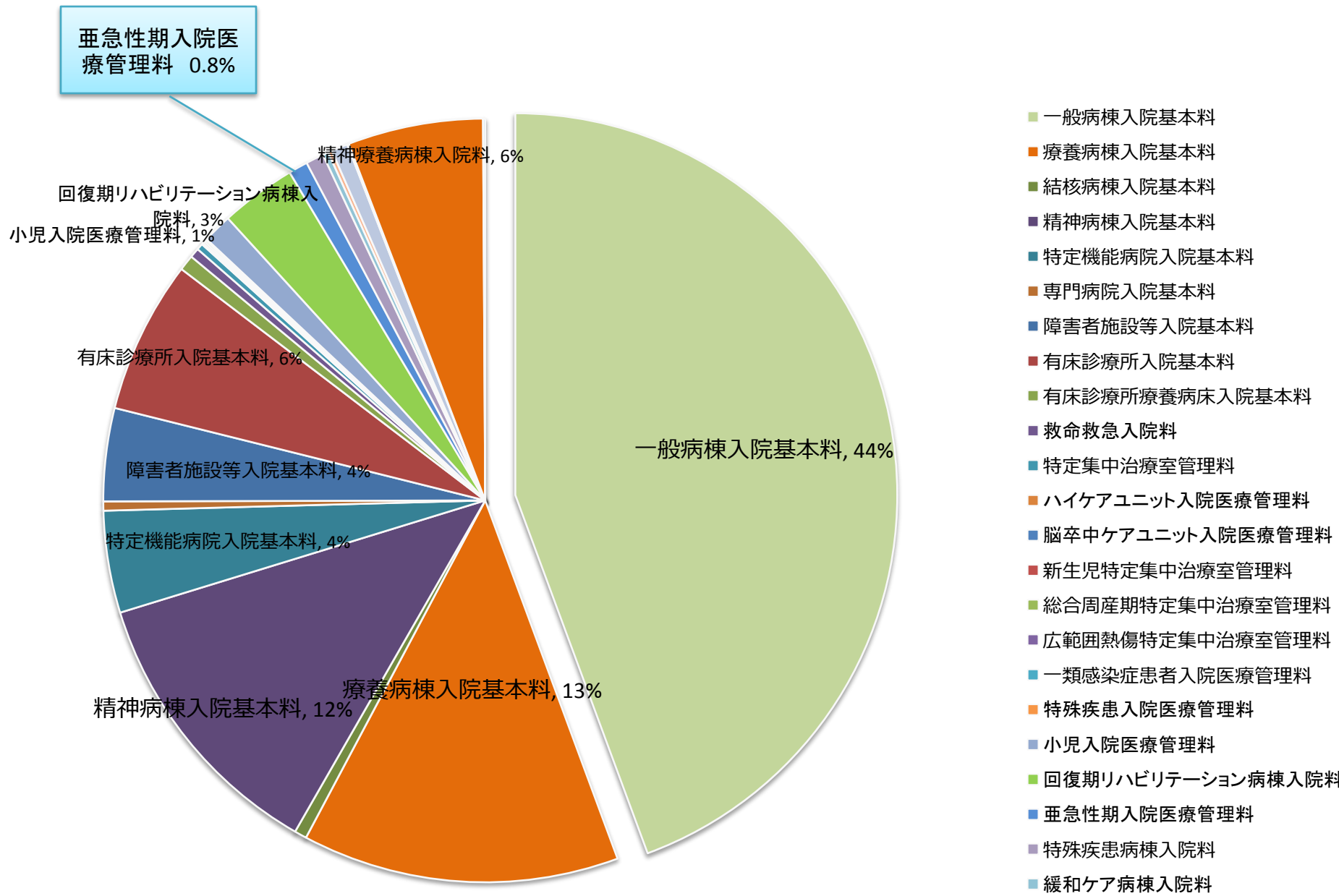


■ 亜急性期入院医療管理料算定病床数

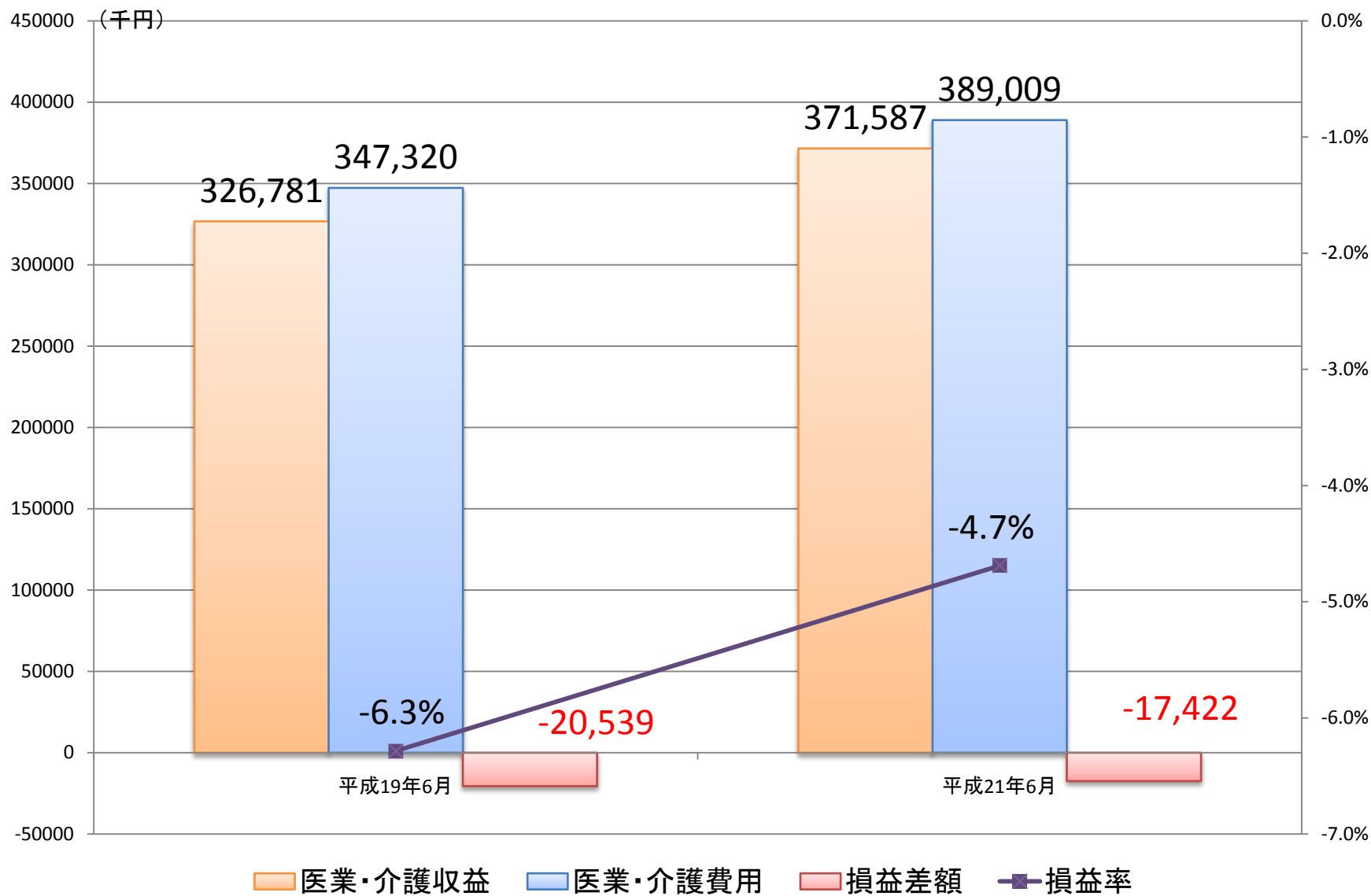
■ 亜急性期入院医療管理料2算定病床数

▲ 亜急性期入院医療管理料算定病床の割合

病床数の内訳



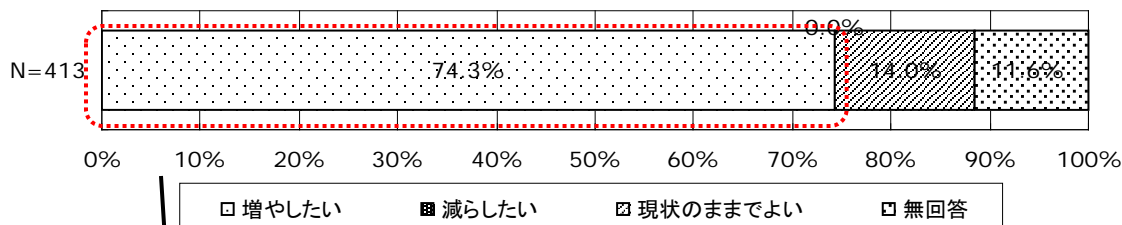
亜急性期入院医療管理料算定病院の収支



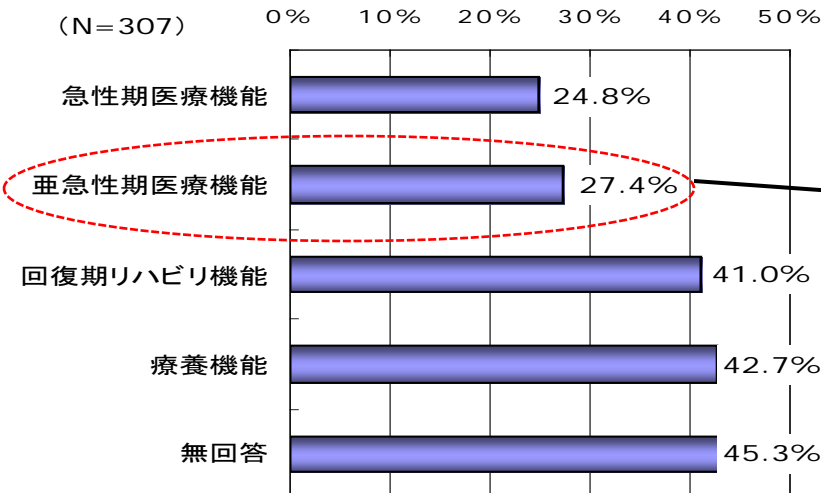
検証部会調査(7対1入院基本料)

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。

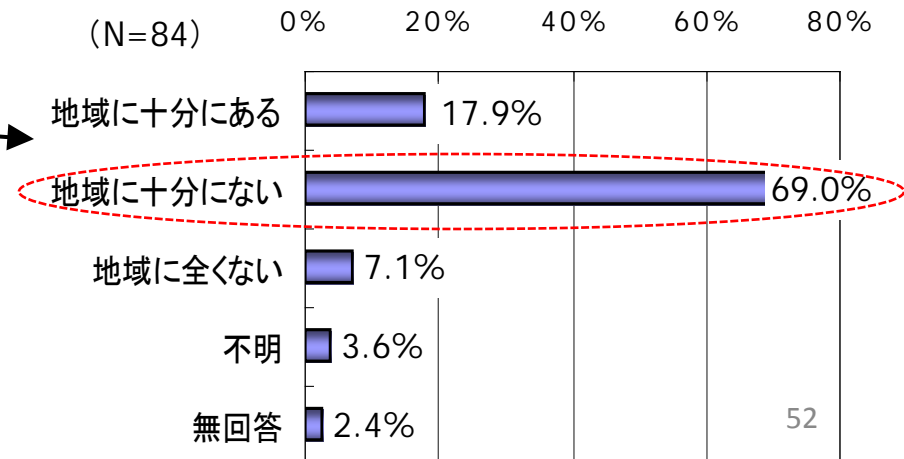
・連携する医療機関数に対する意向



・増やしたい医療機能[複数回答]



【亜急性期医療機能】

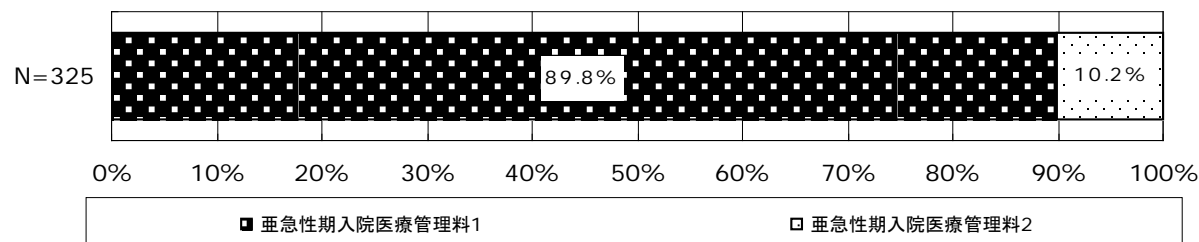


検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

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

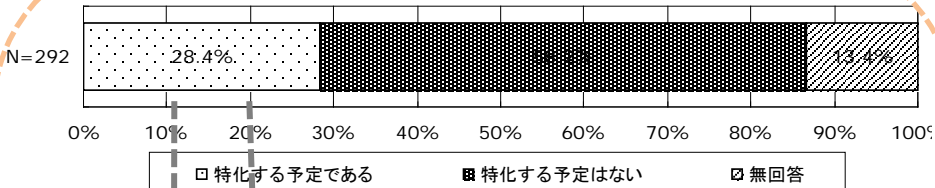
亜急性期入院医療管理料2

病 床 種 別	1施設当 り病床数	割 合	病 床 種 別	1施設当 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(感染病床・結核病床等)	7.9床	3.4%	その他(感染病床・結核病床等)	2.4床	1.7%
合 計	232.3床	100.0%	合 計	138.3床	100.0%

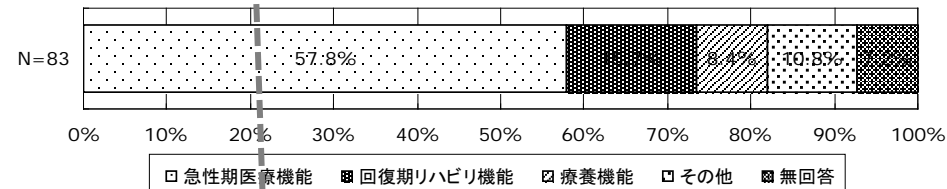
検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

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。

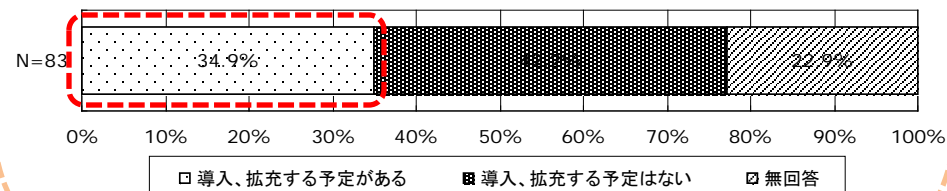
医療機能に係る今後の方針



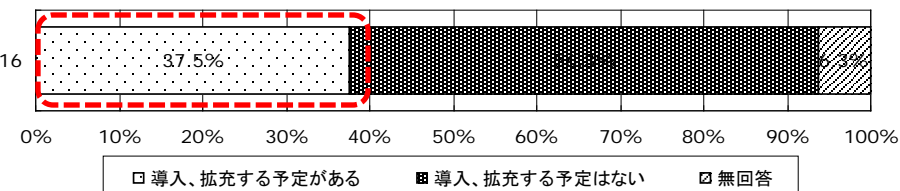
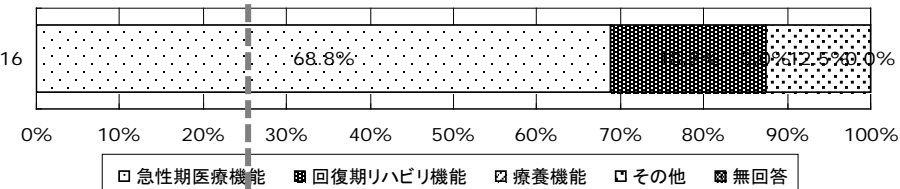
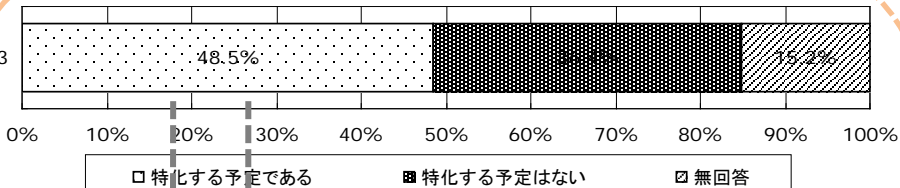
特化する予定の医療機能



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

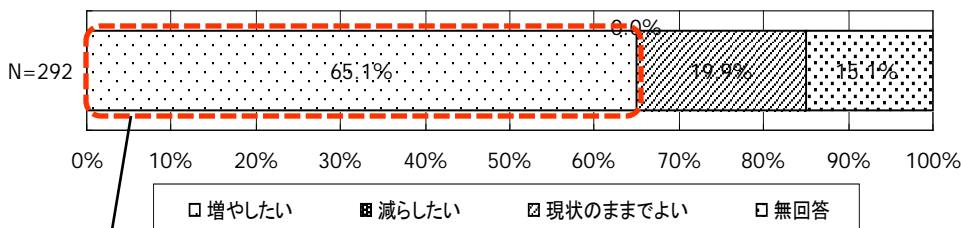


亜急性期2

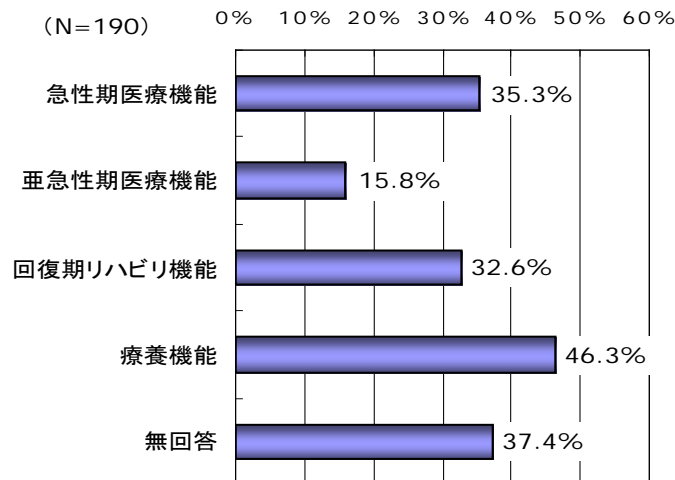
検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

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。

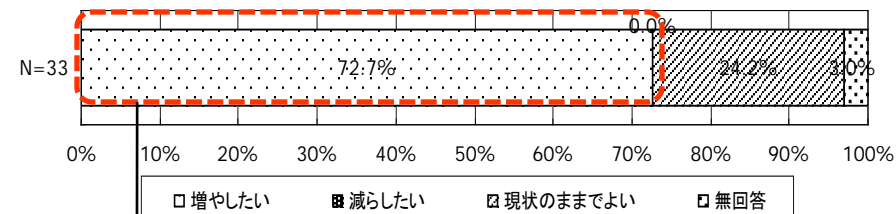
○ 連携する医療機関数に対する意向
・亜急性期入院医療管理料1(図表3-22)



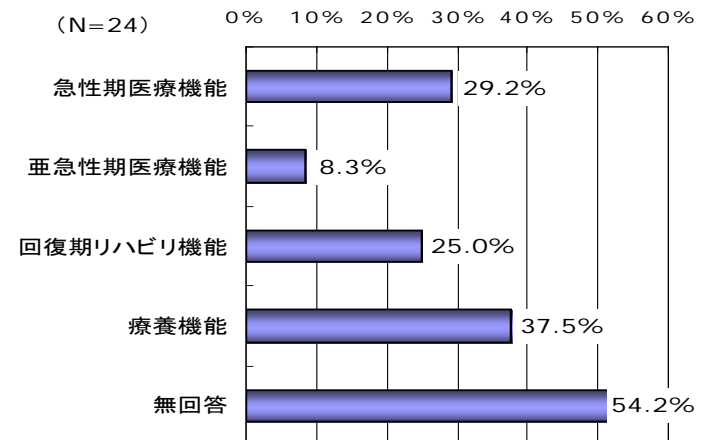
○ 連携先として増やしたい医療機能[複数回答]
・亜急性期入院医療管理料1(図表3-24)



○ 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

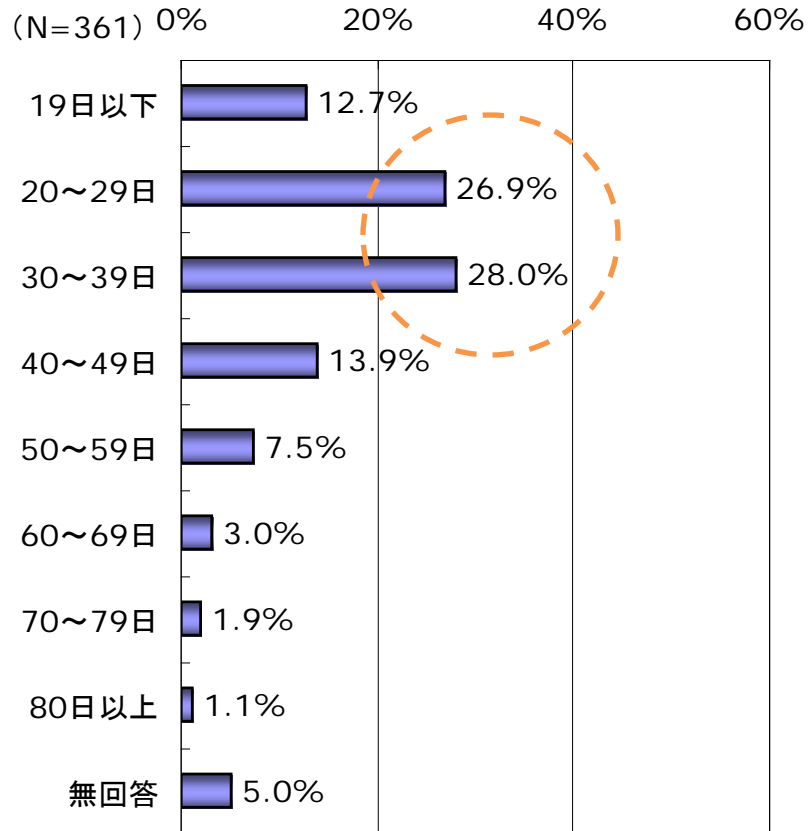
平均在院日数は、亜急性期入院医療管理料1で34.5日、亜急性期入院医療管理料2で27.5日で、19日以下の群も見られる。

○ 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

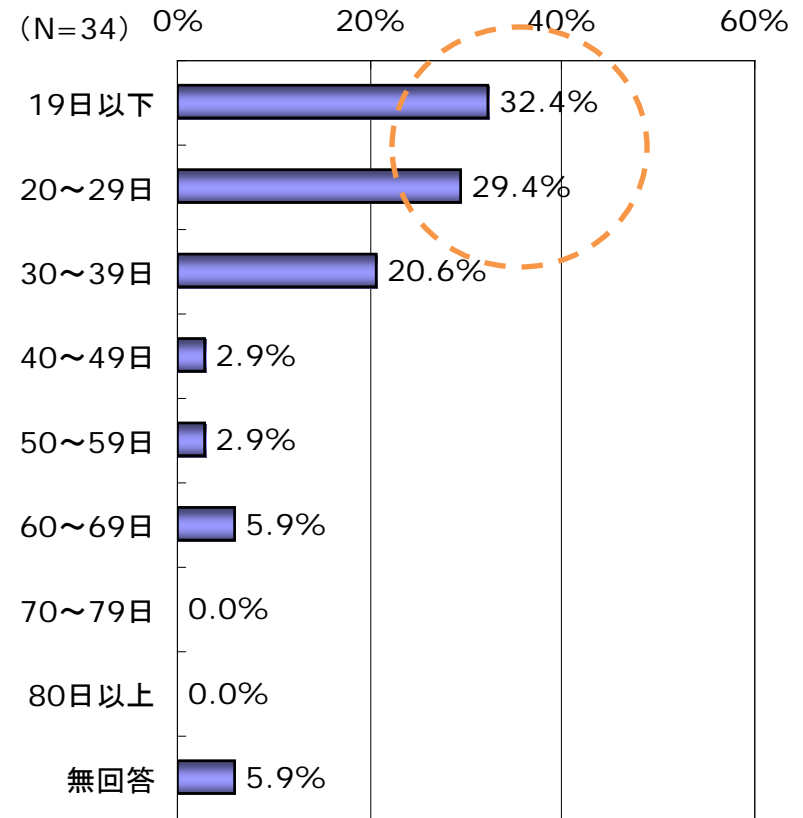
※有効回答343病棟で集計



・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



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)

入棟前の居場所		人数	割合
自院	自院の7対1入院基本料等を算定している病床	11.04人	66.1%
	自院のその他の病床	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)

入棟前の居場所		人数	割合
自院	自院の7対1入院基本料等を算定している病床	12.52人	86.2%
	自院のその他の病床	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%

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)

退室先		人数	割合
自 院	自院の回復期リハ病棟	0.01人	0.1%
	自院の回復期リハ病棟以外の一般病棟	0.27人	3.9%
	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%
他 院	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)

退室先		人数	割合
自 院	自院の回復期リハ病棟	0.03人	0.2%
	自院の回復期リハ病棟以外の一般病棟	0.72人	4.6%
	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%
他 院	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%

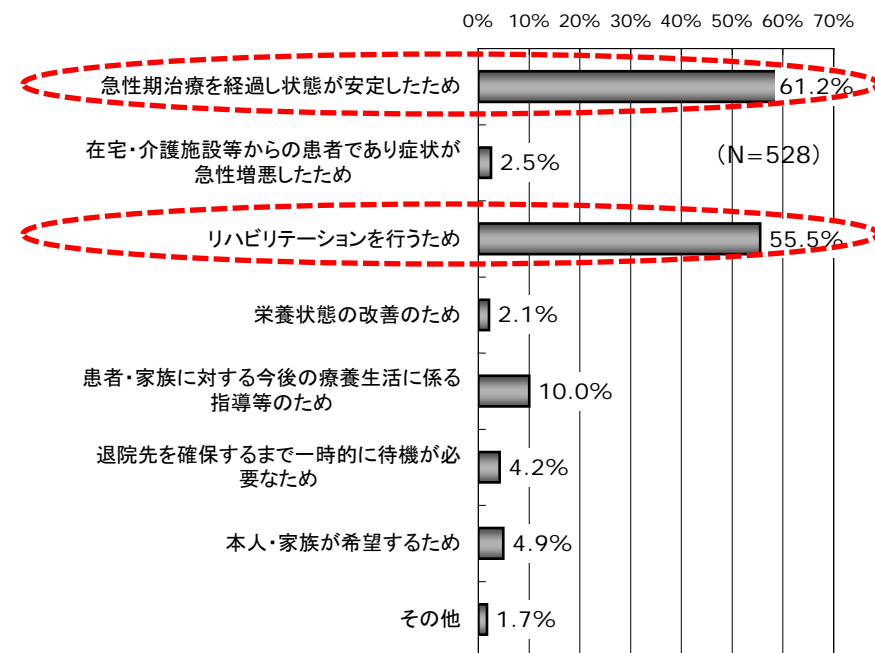
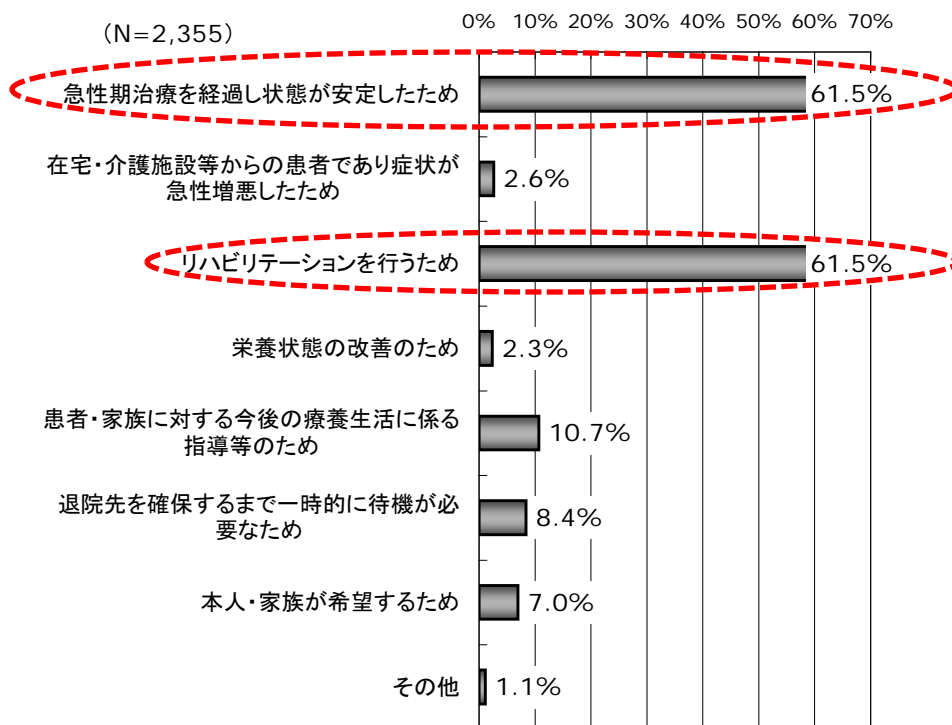
検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

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]



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)

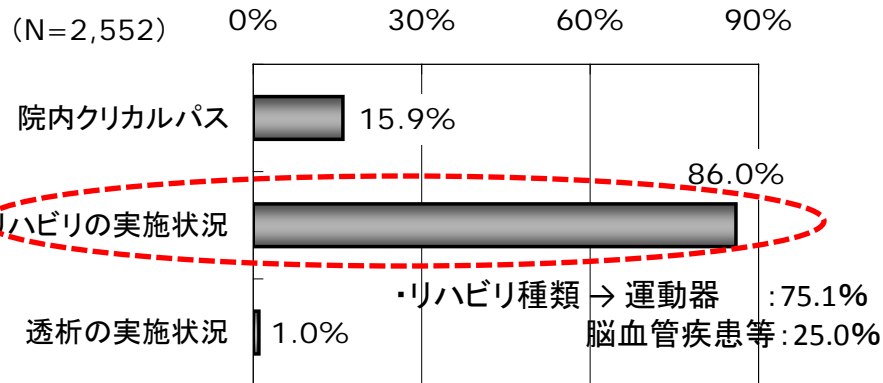
順位	傷病名	割合(全体)
1	骨折	31.2%
2	関節症	9.8%
3	脳梗塞	7.0%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.0%
5	脊椎障害(脊椎症を含む)	4.4%
6	肺炎	3.6%
7	その他の損傷及びその他の外因の影響	2.8%
8	脳内出血	2.7%
9	糖尿病	2.2%
10	その他の心疾患	1.9%

主傷病[亜急性期入院医療管理料2](N=414)

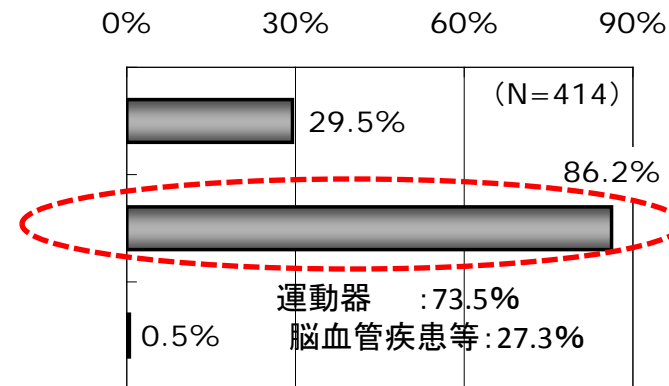
順位	傷病名	割合(全体)
1	骨折	29.0%
2	関節症	11.1%
3	脳梗塞	10.6%
4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7.2%
5	その他の損傷及びその他の外因の影響	4.1%
6	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.9%
7	肩の傷害<損傷>	2.9%
8	脳内出血	2.7%
9	肺炎	2.7%
10	腰痛症及び坐骨神経痛	2.2%

院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況(図表5-32)

[亜急性期入院医療管理料1]



[亜急性期入院医療管理料2]



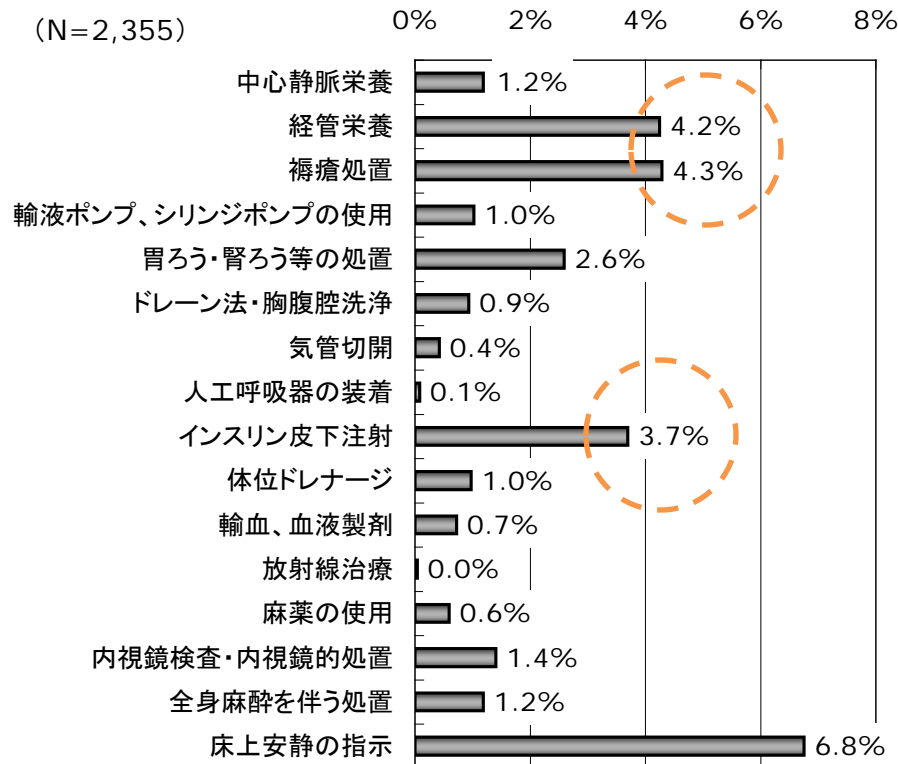
出典:平成21年度検証部会調査

検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

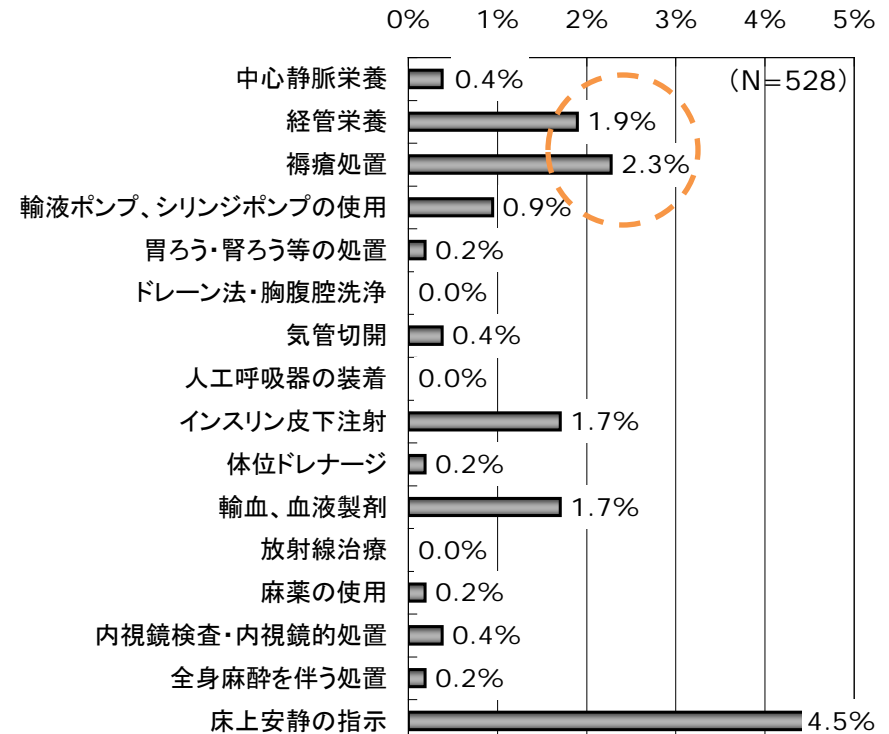
入室中の患者に対する医療処置等の状況を見ると、経管栄養や褥瘡処置、インスリン皮下注射等を行っている患者が4%程度見られる。

○ 入室中の患者の状況(図表3-85)

[亜急性期入院医療管理料1]



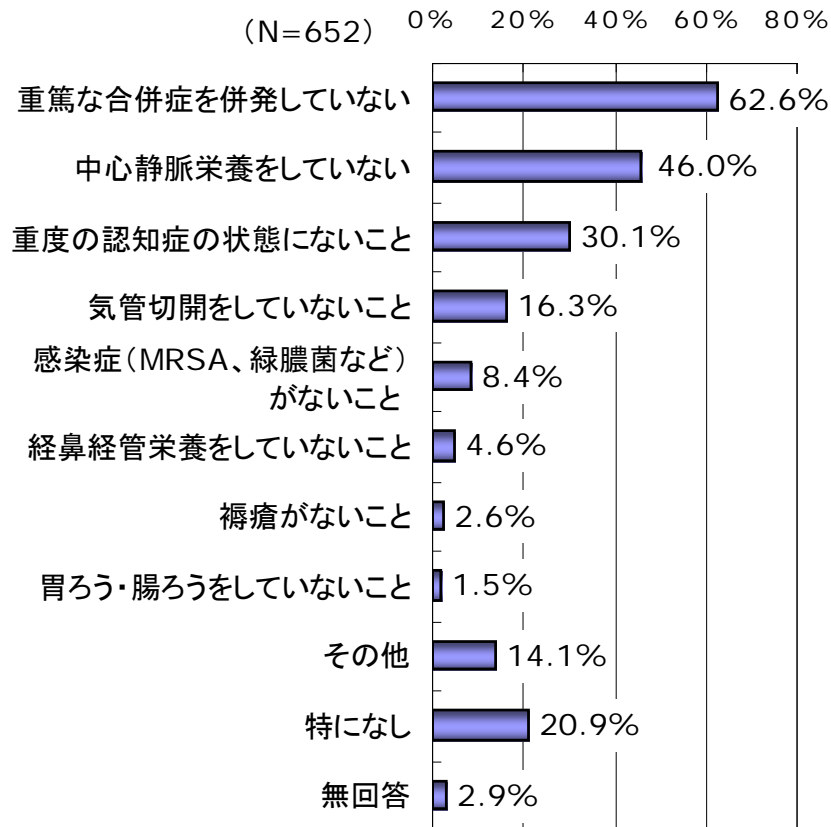
[亜急性期入院医療管理料2]



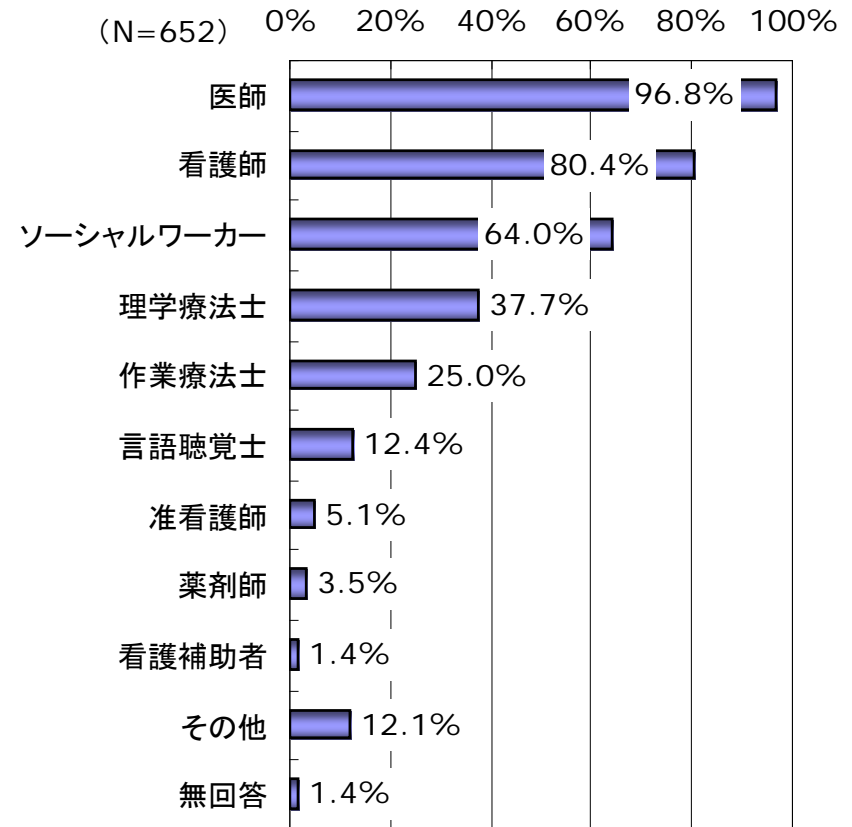
出典:平成21年度検証部会調査

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-)

[亜急性期入院医療管理料1]

(N=2383)		B患者の状況等					合計
		0~2点	3点	4点	5点	6~10点	
A モニタ リング 及び 処置 等	0~1点	66.7%	4.8%	3.6%	2.5%	12.3%	89.9%
	2点	5.1%	0.3%	0.4%	0.2%	1.8%	7.8%
	3点	0.6%	0.1%	0.1%	0.0%	0.7%	1.5%
	4点	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%
	5~10点	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	合計	72.7%	5.2%	4.1%	2.8%	15.2%	100.0%

[亜急性期入院医療管理料2]

(N=382)		B患者の状況等					合計
		0~2点	3点	4点	5点	6~10点	
A モニタ リング 及び 処置 等	0~1点	72.3%	3.4%	3.1%	1.3%	10.2%	90.3%
	2点	3.9%	0.3%	0.8%	0.3%	2.6%	7.9%
	3点	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	1.0%
	4点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%
	5~10点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
	合計	76.7%	3.7%	3.9%	1.6%	14.1%	100.0%

<参考> [7対1入院基本料](入棟日)

(N=5,947)		B患者の状況等					合計
		0~2点	3点	4点	5点	6~12点	
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%
	2点	5.1%	0.6%	0.4%	0.3%	3.8%	10.3%
	3点	1.9%	0.3%	0.2%	0.2%	2.4%	5.0%
	4点	0.7%	0.0%	0.2%	0.2%	1.9%	3.0%
	5~10点	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	4.9%	5.6%
	合計	65.9%	3.8%	3.2%	2.7%	24.4%	100.0%

病棟における看護師等の配置の 評価について

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。

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

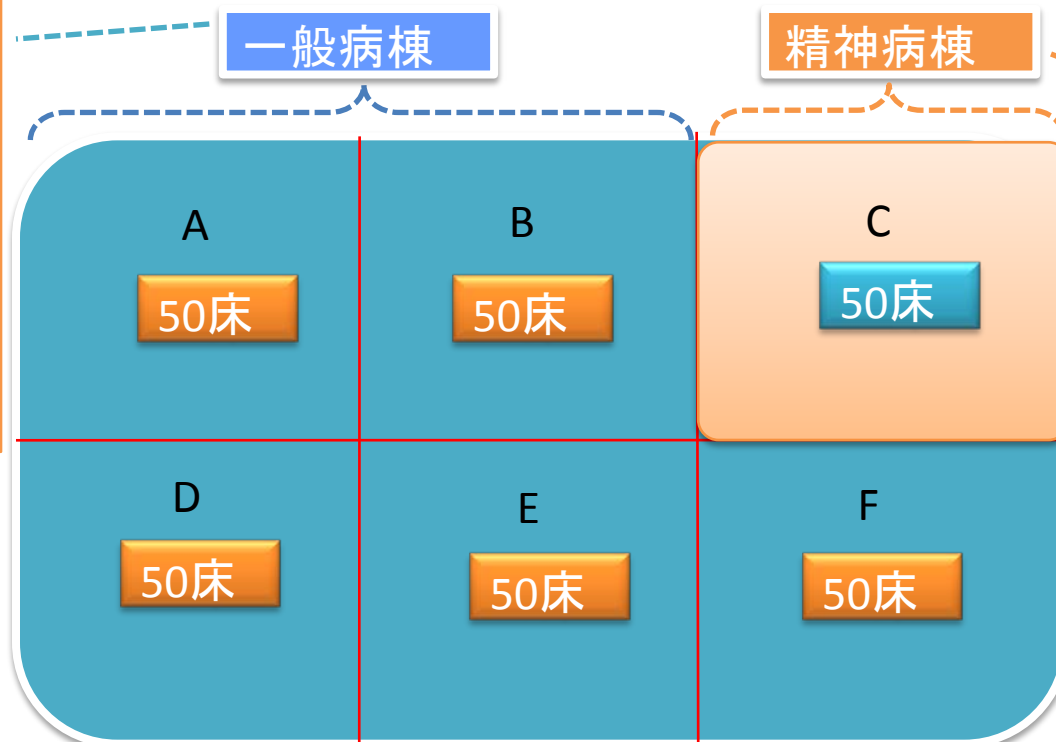
病棟種別毎の届出(イメージ)

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

○ 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

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)

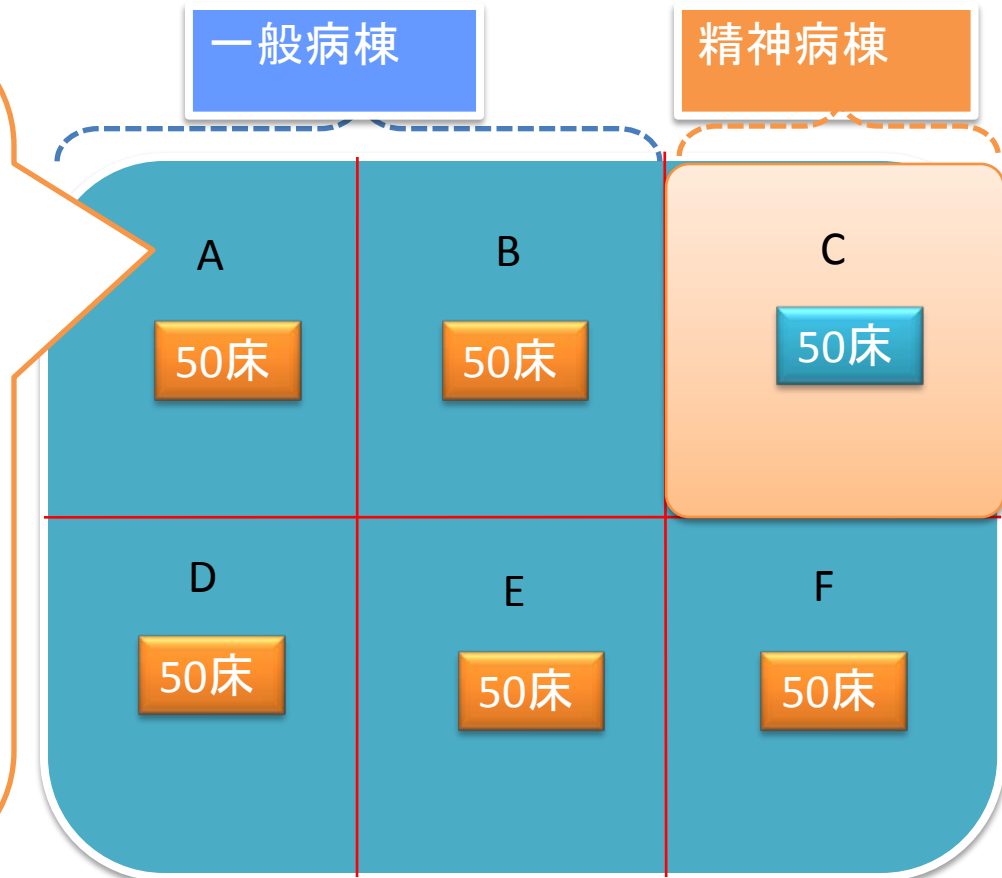
【病棟内での傾斜配置】

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。

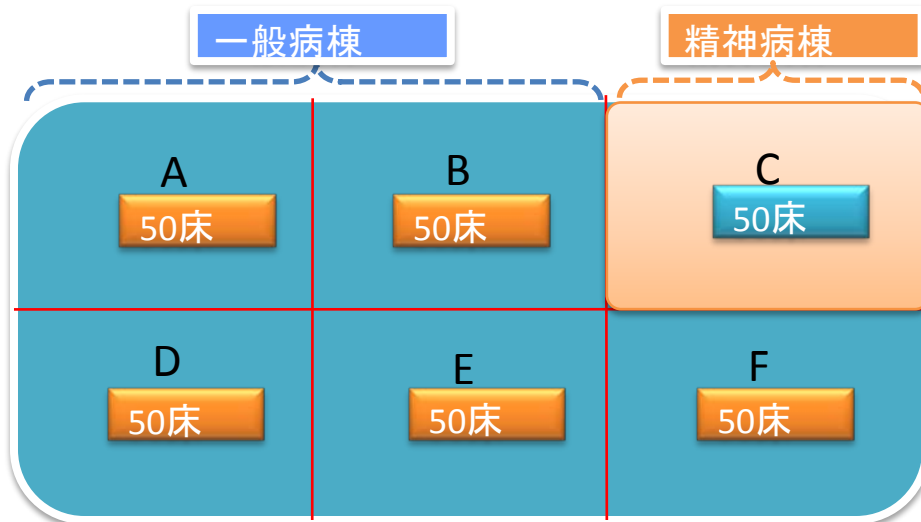


病棟間での傾斜配置の考え方

- 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



均等に配置

【パターン1】

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

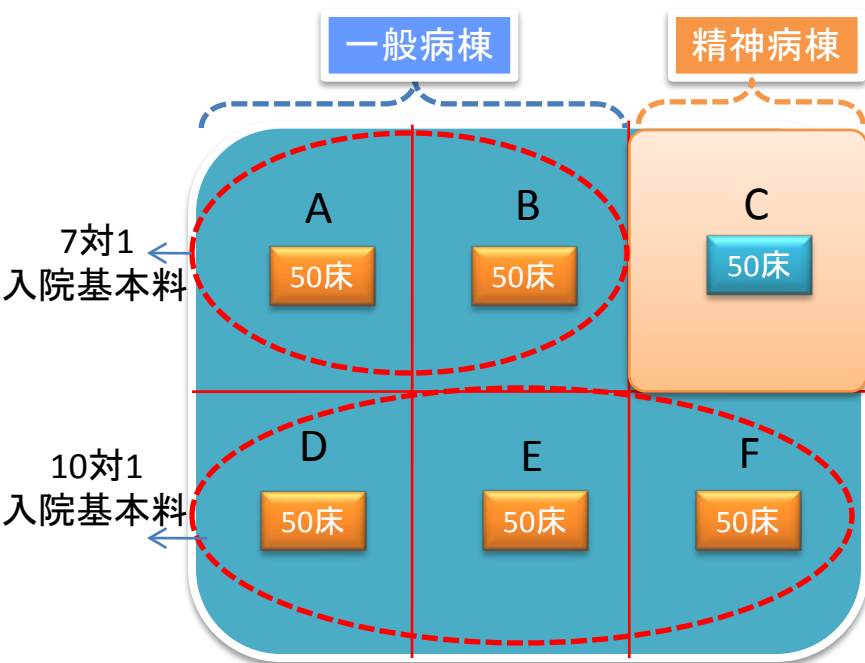
A、B病棟では、重症度が高い患者が多いため、より手厚い看護配置

【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

【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



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

一つの病棟種別(一般病棟)のなかで、複数の区分を届出

- 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

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(病棟種別ごとでの届出)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

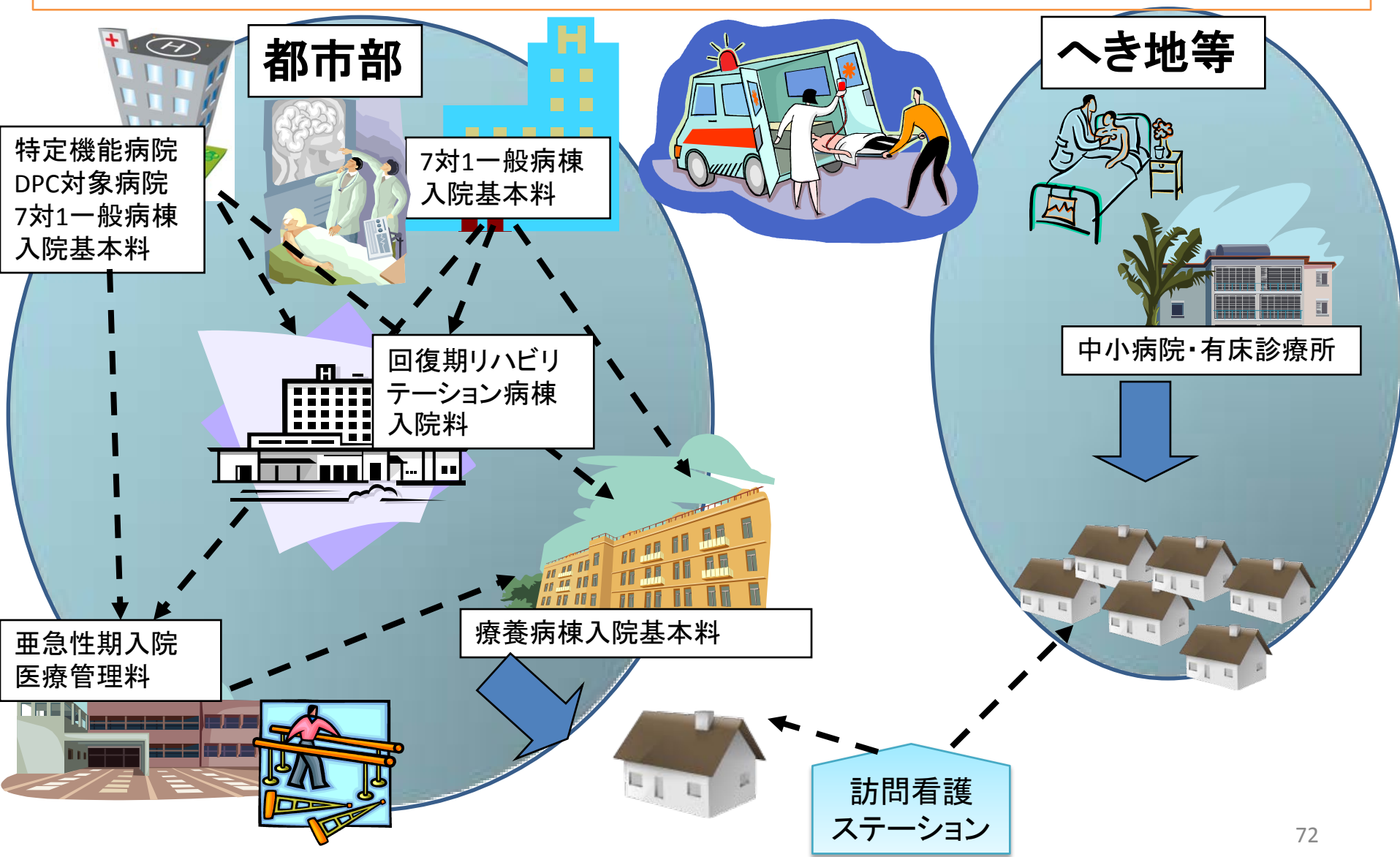
病棟単位での届け出にしたときの問題点

- 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(病棟種別ごとでの届出)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



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	<p>「看護師等人材確保に関する法律」公布</p> <p>「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」</p>	<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

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 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。	2人以上8回夜勤 3人以上9回夜勤
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	4人以上9回夜勤
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

月平均夜勤時間数の算出方法について

当該病棟の看護職員の月延夜勤時間数※

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

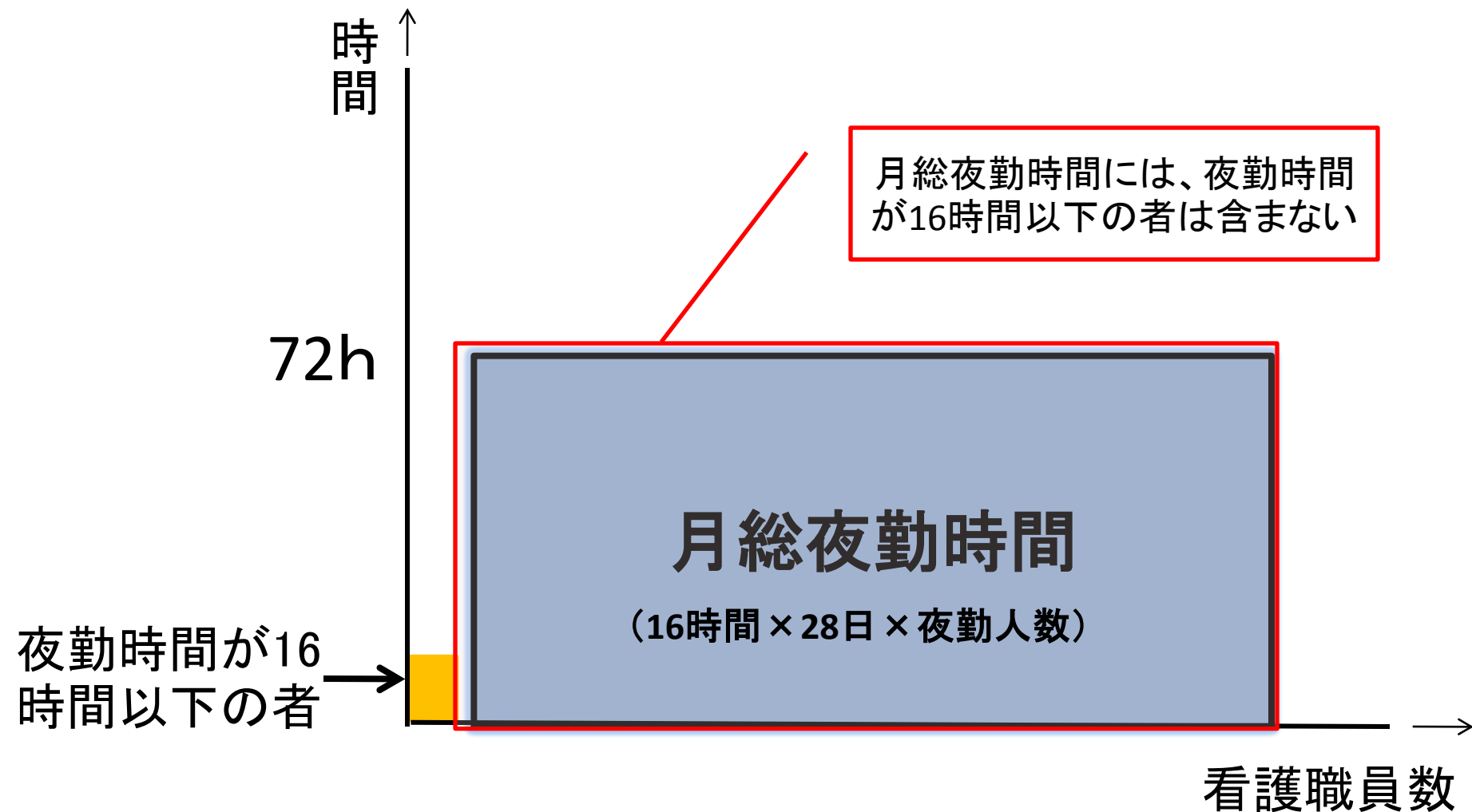
※ 平均夜勤時間の算出式の従事者数および延夜勤時間数には、**夜勤専従者**及び**夜勤16時間以下**の看護職員は含まない。

● 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**

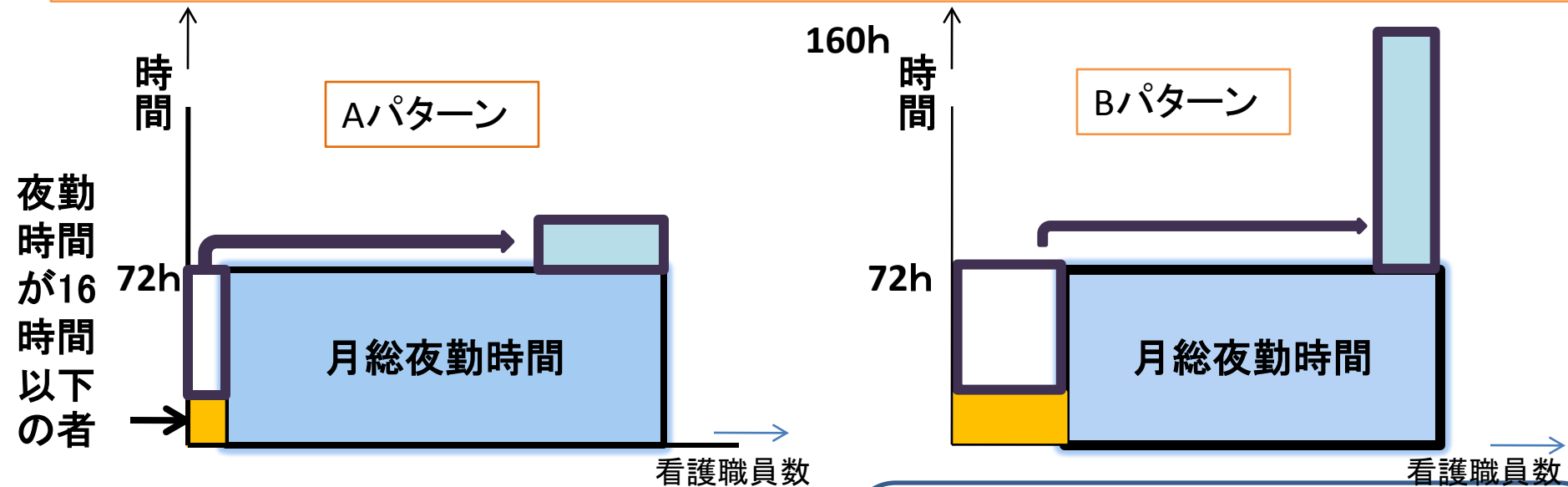


上記算出式に夜勤時間が少ない看護職員が多く入ることによって、見かけ上、月平均夜勤時間72時間以下は容易に達成できる一方で、夜勤時間が長い看護職員が入ることになる。

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



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



短時間夜勤の者が少数であれば、月総夜勤時間の残りの夜勤時間が少ないので、他の職員が72時間以上となる者はそれほど多くないし、超える時間も少ない。

短時間夜勤の者が多数であれば、月総夜勤時間の残りの夜勤時間が多いので、他の職種で72時間を超える者が多くなり、超える時間も多くなる可能性がある。

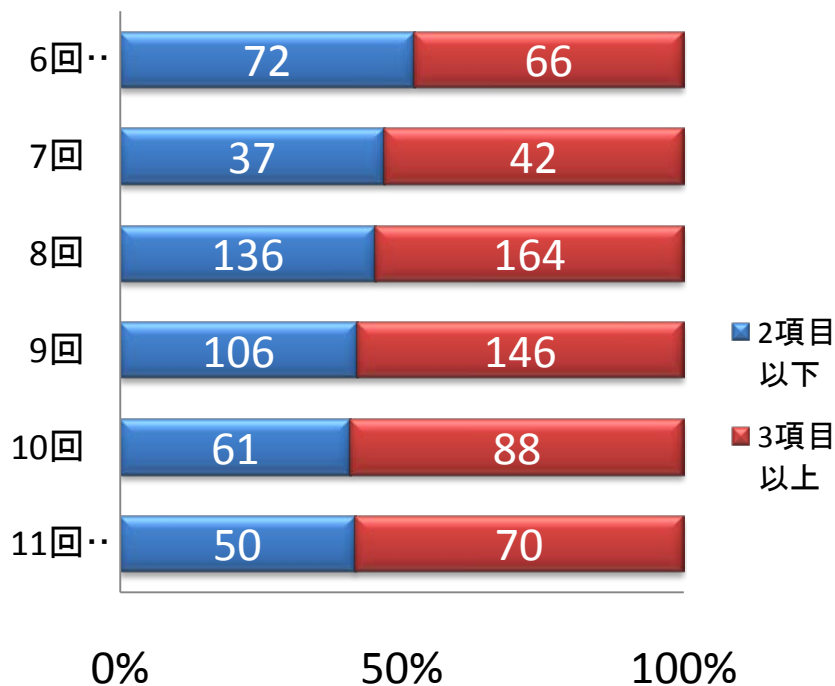
いずれの場合も、見かけ上の月平均夜勤時間は同時間

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。

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

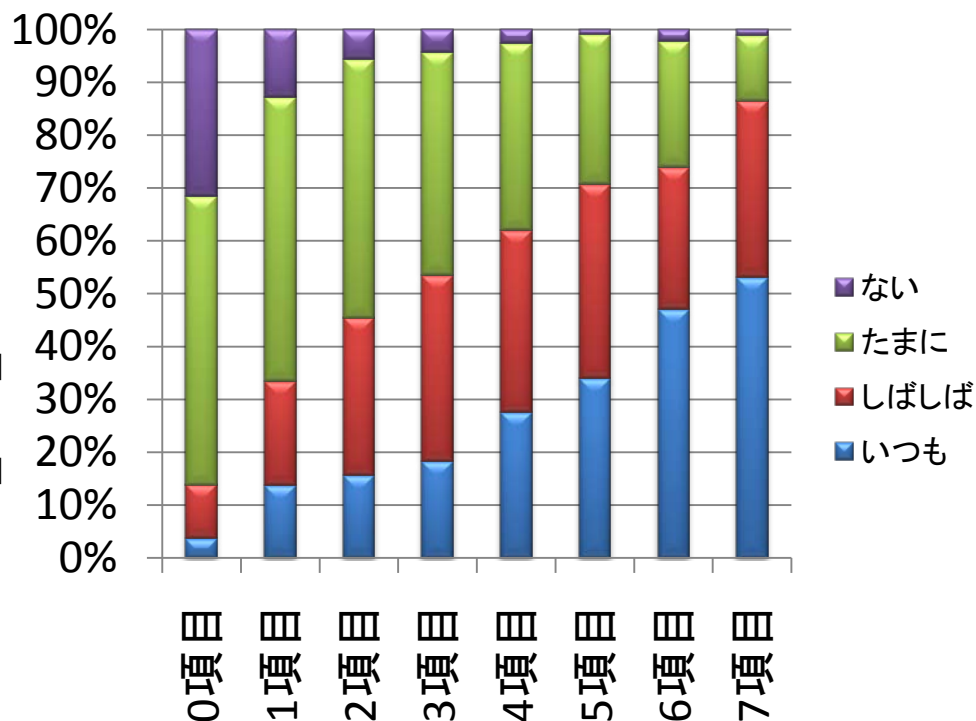
夜勤回数別の疲労自覚症状項目数

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。



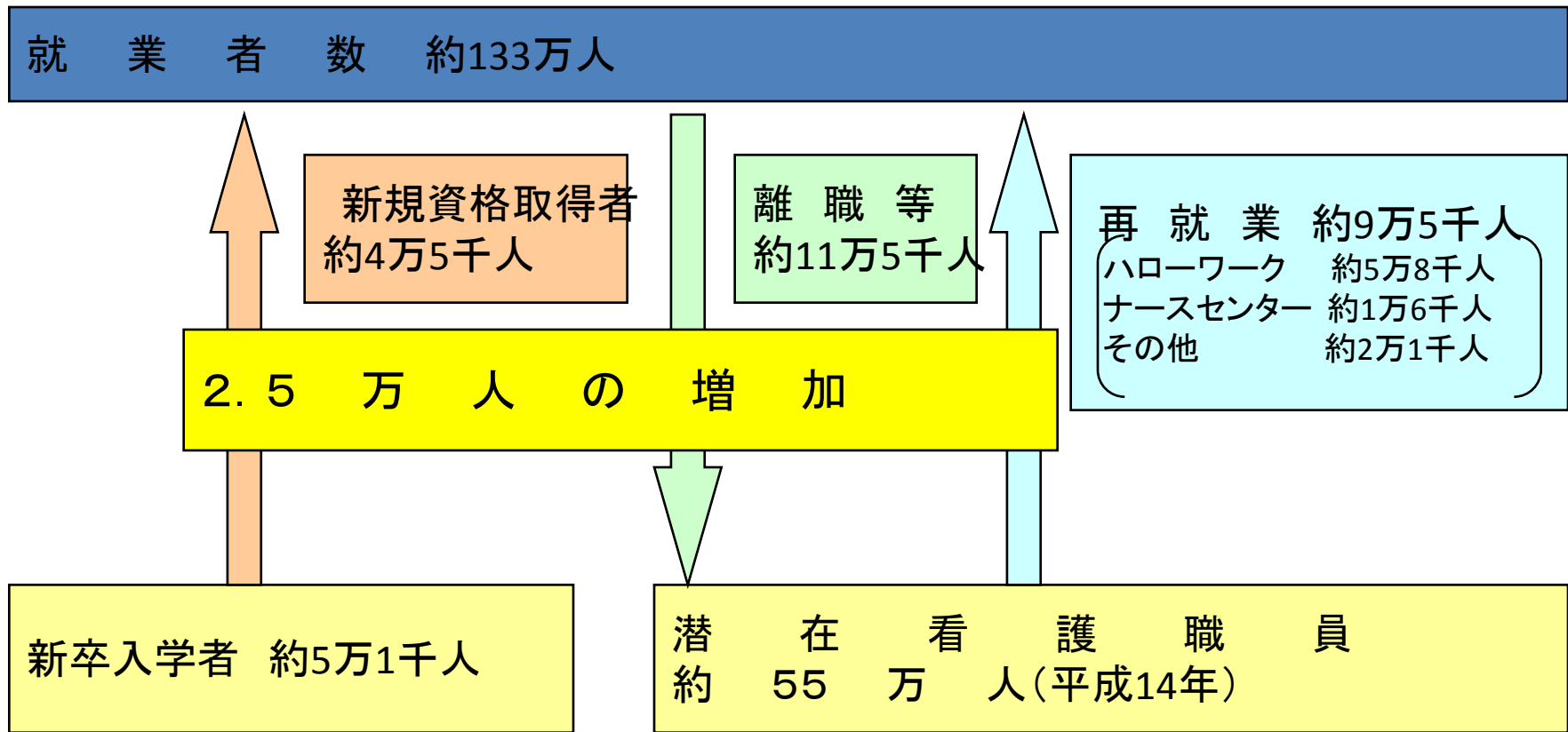
項目数別の業務中に事故を起こす不安の程度

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。

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。

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(20.6%)	13(38.2%)	4(11.8%)	34(100.0%)

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	7(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%)

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(26.6%)	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	18(25.4%)	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。

【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。

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。

青:72時間以内

赤:80時間(1割の範囲を超えて超過)



8/31

8月の月平均夜勤時間72時間を1割を超えて80時間となった

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届出

変更の届出をしなければならない

②10月に変更後の特別入院料※を算定

※ 9月中に実績を作れば、特別入院料に落ちない

9月中に72時間以内に戻した場合には、11月中に復活

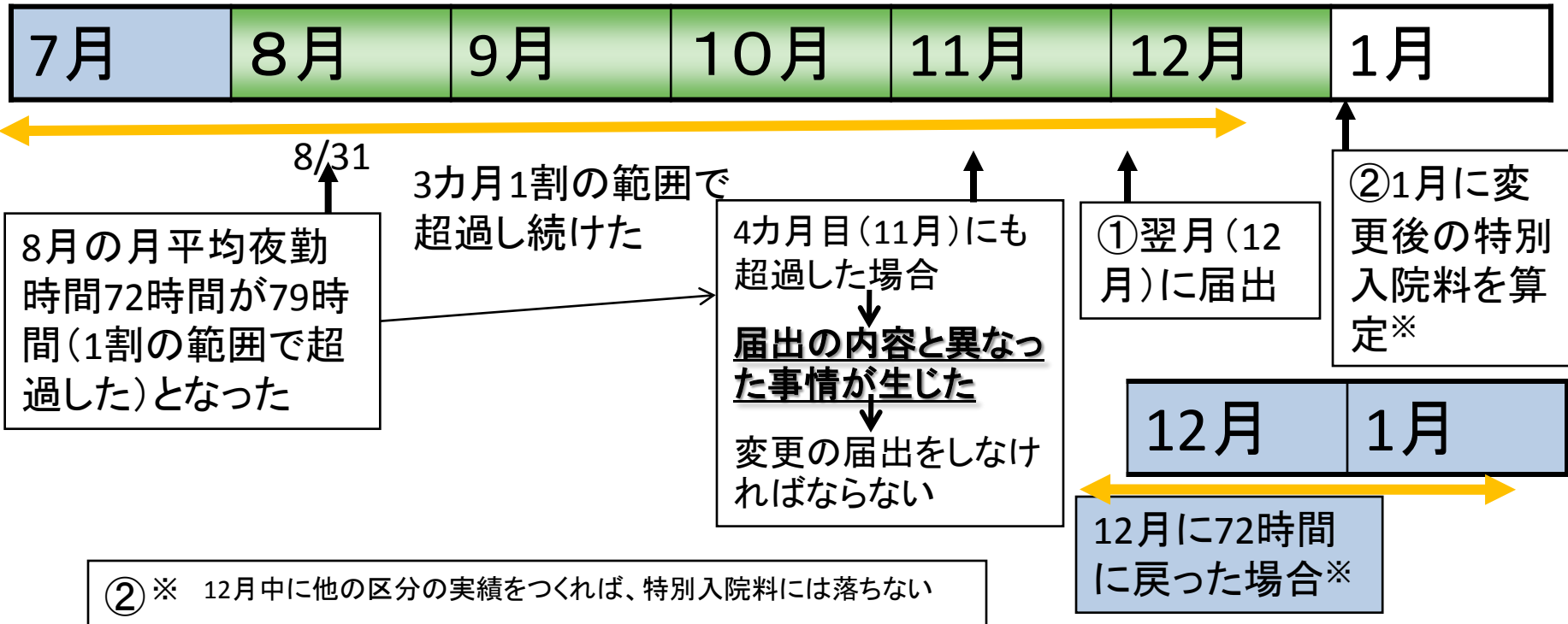
もともとの入院基本料が算定できる期間

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。

青: 72時間以内 緑: 79時間(1割の範囲で超過)していた期間



1割の範囲で基準を超過した期間が5ヶ月であるが、その間従前の入院基本料が算定できる。6月目に新たな入院料を算定することになる。

⇔ もともとの入院基本料が算定できる期間

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。

【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。