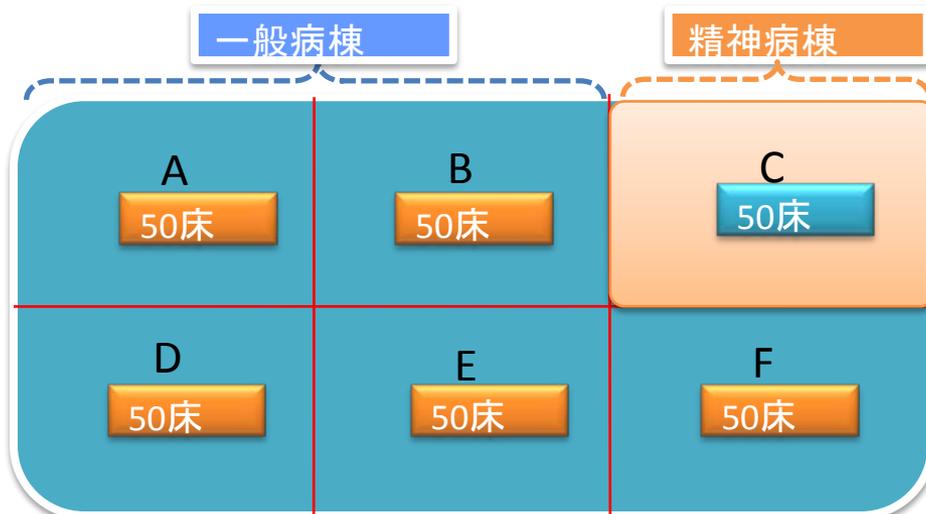


病棟間での傾斜配置の考え方

- 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 |

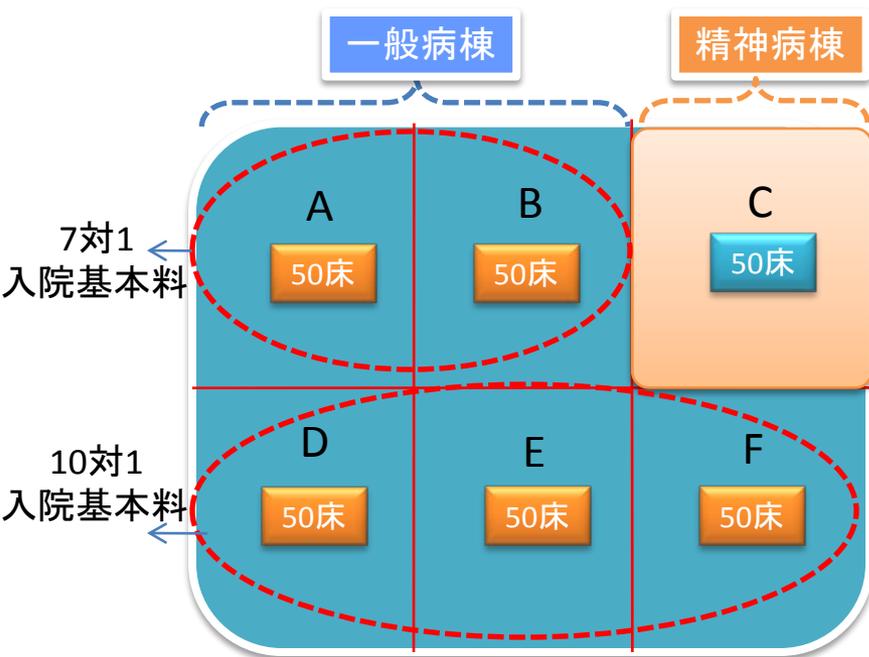
A、B病棟では、重症度が高い患者が多いため、より手厚い看護配置

【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