

日本病院会看護管理者研修 2006年7月13日

看護関連領域において 診療報酬改定がもたらしたものの

(社)日本看護協会政策担当秘書室

奥村元子

改定の3つの大きな「成果」

■ 看護配置基準の引き上げ

「新看護」創設(平成6(1994)年)以来12年ぶり

■ 看護技術の評価

(入院基本料への)「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」(500点/入院中1回・WOC認定看護師)

■ 訪問看護の評価拡充

在宅療養支援診療所との連携・ターミナルケア加算・重症者看護加算/在宅移行管理加算

うごきだす病床再編・削減

- 介護療養病床の廃止(2012(平成24)年3月)
- 医療療養病床の報酬体系改編(2006(平成18)年7月)
- 医療保険25万床・介護保険13万床を、医療保険適用15万床に、23万床は老健施設、ケアハウス等へ転換促進
- 経過措置 (看護8対1、介護4対1)
 - 介護保険移行準備病棟(医療保険)
 - 経過型介護療養型医療施設(介護保険)

病院病床 163万床
一般病床 90.6万床
療養病床 35.8万床

有床診療養3万床を併せ38万床

精神病床 35.4万床
結核・感染症病床 1.3万床

(2006年3月末時点)

一般病床は・・・
急性期医療を担う ○○万床

*平均在院日数の更なる短縮

*より手厚い看護配置

*DPCによる支払いの拡大

リハビリテーション ○万床

*急性期リハビリテーションの評価

精神病床

*急性期医療体制の整備
*「受入条件が整えば退院可能」な患者7万2000人を「地域へ」(病床転換)

療養病床の再編・転換

医療療養25万床

看護25対1(旧5対1)
+看護補助20~25対1(旧4~5対1)

介護療養11万床

看護30対1(旧6対1)
+介護20~30対1(旧4~6対1)



精神障害者
社会復帰施設

医療療養15万床

看護20対1(旧4対1)+看護補助20対1(旧4対1)または看護25対1(旧5対1)+看護補助25対1(旧5対1)

24万床分を転換

介護老人保健施設・特定施設・高齢者用住宅等

うごきだす病床再編・削減

- 急性期医療における手厚い看護配置の評価
- 「隠しテーマ」は、急性期病床の整理・縮小

⇒「13対1」(旧2.6対1相当)は次回改定で廃止も

⇒急激な看護職員増員が困難な状況下、病床稼動の見直しによる入院患者数の抑制が選択肢に

⇒急性期病床も実質的病床削減？

改定前の看護配置実態

(一般病棟入院基本料算定病棟・平成16年7月・厚労省調べ)

区分	I 群			II 群
	1	2	3	3
算定病床数	357,041	252,607	34,323	83,201
現行配置基準	2:1	2.5:1	3:1	3:1
看護職員配置実態	1.65:1	1.97:1	2.18:1	2.25:1
現行看護師比率基準	70%以上	70%以上	40%以上	40%以上
看護職員中看護師比率実態	94.5%	84.0%	56.0%	64.3%

2005年10月26日中央社会保険医療協議会基本問題小委員会資料

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/10/s1026-4.html>

改定後届出状況(5月1日時点・速報)

入院基本料種別	届出病院数	病床数	構成比
一般病棟入院基本料	5,732病院	723,484床	100.0%
7対1	280	44,831	6.2%
10対1	1,899	410,315	56.7%
13対1	1,388	145,523	20.1%
15対1	1,780	108,527	15.0%
特別	385	14,288	2.0%

2006年7月12日・中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会

改定後届出状況(5月1日時点・速報)

特定機能病院入院基本料(一般)	78病院	61,068床	100.0%
7対1	11	9,382	15.4%
10対1	67	51,686	84.6%
専門病院入院基本料	16	5,593	100.0%
7対1	4	1,196	21.4%
10対1	11	4,170	74.6%
13対1	1	227	4.1%

2006年7月12日・中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会

「入院基本料」改定のポイント

一般病棟入院基本料改定結果

旧点数				新点数				
種別	配置	点数	平均在院日数	種別	配置	点数	平均在院日数	増減
				7対1	1.4対1相当	1,555	19日	
I 群1	2対1	1209	21日	10対1	2対1相当	1,269	21日	60
I 群2	2.5対1	1107	26日	13対1	2.6対1相当	1,092	24日	(15)
II 群3	3対1	974	60日	15対1	3対1相当	954	60日	(20)
II 群4	3.5対1	880	90日					
II 群5	4対1	820						
特別入院 基本料1		608		特別入院 基本料1		575		(33)

一般病棟入院基本料＋看護補助加算

種別	配置	点数	平均在院日数	看護配置加算	看護補助加算		合計点数	増減
7対1	1.4対1相当	1,555	19日	なし	算定不可		1,555	
10対1	2対1相当	1,269	21日	なし	算定不可		1,269	60
13対1	2.6対1相当	1,092	24日	なし	なし		1,092	-15
					15:1	54	1,146	-15
					10:1	80	1,172	-15
15対1	3対1相当	954	60日	看護師70%以上 12	なし		966	-20
					15:1	56	1,022	-18
					10:1	84	1,050	-16
					6:1	109	1,075	-4
				なし	なし		954	-20
					15:1	56	1,010	-18
					10:1	84	1,038	-16
					6:1	109	1,063	-4
特別入院基本料1		575				575	-33	

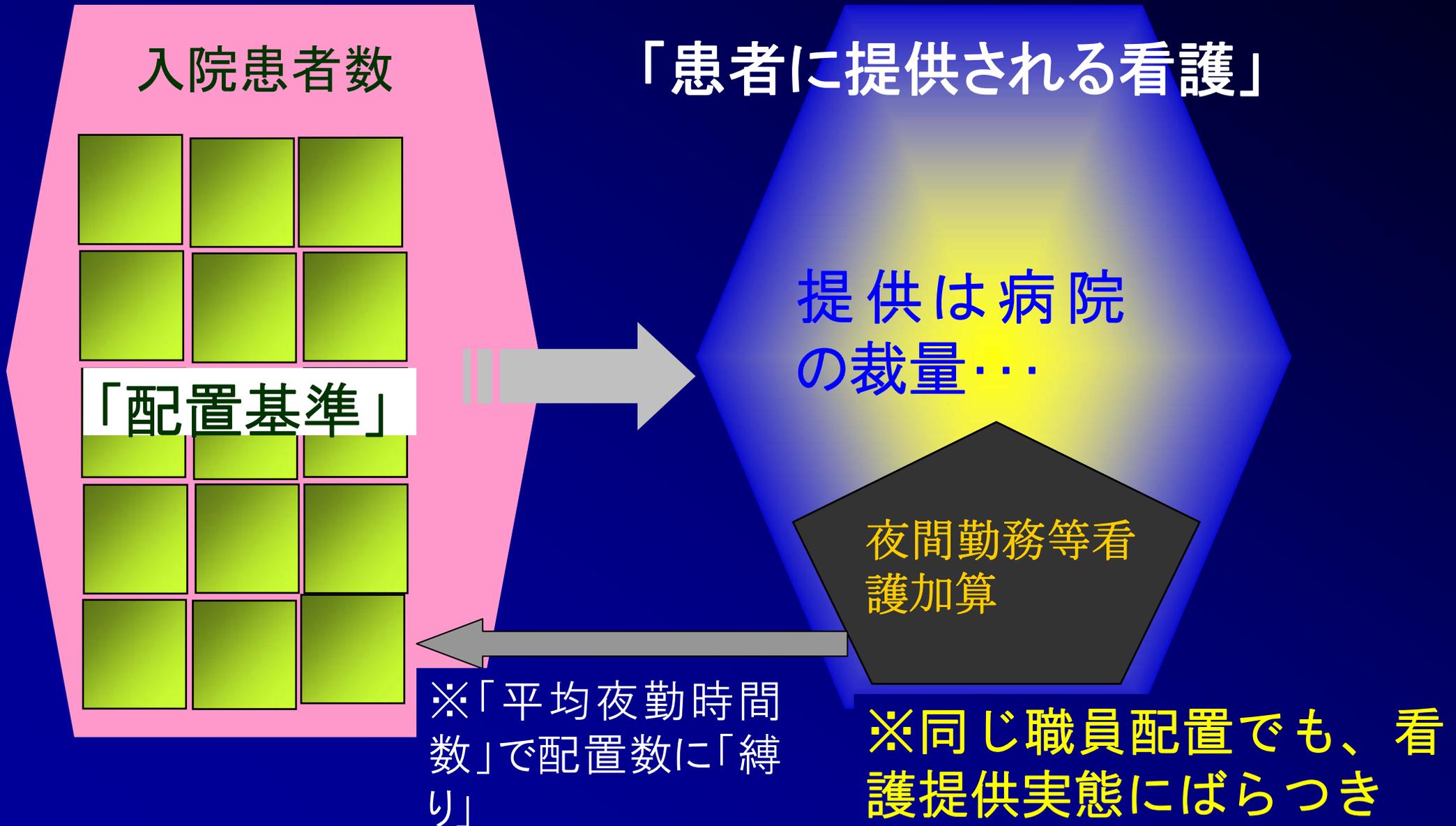
1.「人(ひと)」

- 新・入院基本料における看護配置基準の特徴と対応
- 確保の王道「定着対策」(新卒ナースの早期離職防止)
- 確保の王道「定着対策」(現職者の定着に「本気」を)
- 「再縁」の勧め
- 「大量新規採用」の落とし穴

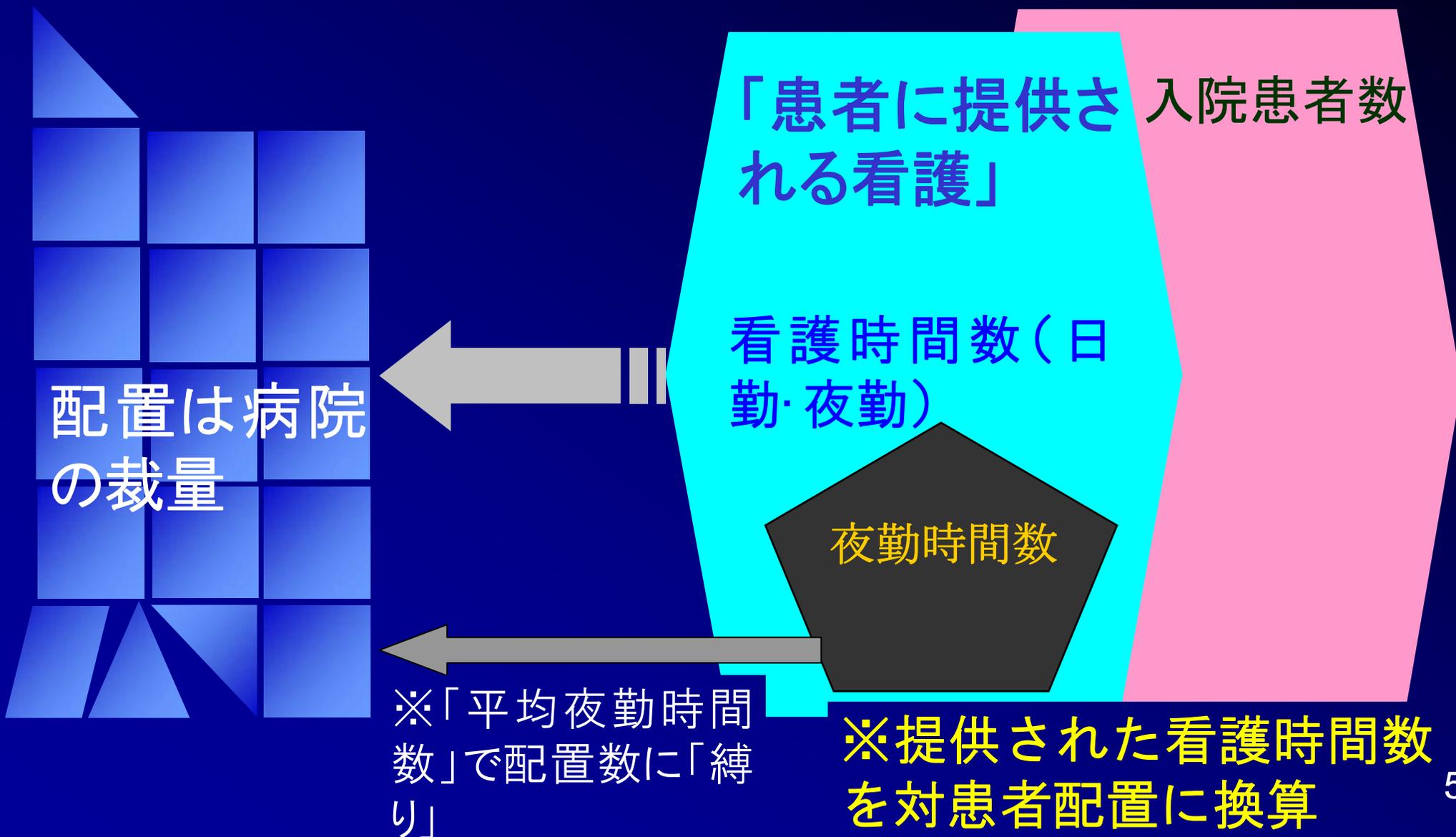
新・入院基本料における 看護配置基準の特徴と対応

- 「実際に病棟で提供された看護時間」の評価
- 短時間勤務・他部署兼務の計上が容易に

従来の看護配置と看護提供の評価



あらたな看護配置と看護提供の評価



看護職員の「実質配置」評価への 変更の意味

- 「診療報酬」は、実際に患者に提供された医療サービスに対する報酬である。この原則に照らして、「実際に提供された看護」を評価することには一貫性がある。

※「夜間勤務等看護加算」で、夜間の体制についてはすでに実施（平成8年から）。今回は、これを日中を含む終日に拡大したものの。

看護職員の「実質配置」基準を 満たす看護提供がされたことを確認

- 従来の、「配置看護職員数の確認」ではなく、「実際に病棟で必要な看護提供が行われたことの確認」(評価)

勤務者ごとに、日勤時間数・夜勤時間数を計上し、その合計である「総看護時間数」を配置比率に換算し、患者に対する配置を確認・評価する。

入院基本料算定要件と運用

- 院内同一種別の複数病棟は一括して届出（従来どおり）。「夜間勤務等看護加算」と異なり病棟ごと異区分届出は認めない。
- 各病棟ごとに看護職員による複数夜勤体制
- 病棟ごと・日夜・週日週末等に伴う傾斜配置は病院の裁量で可能。
- 他部署兼務・短時間勤務者の病棟勤務は総看護時間数に計上（常勤換算不要）
- 患者の「重症度・看護必要度」の把握に基づく傾斜配置を求める。

平均夜勤時間数要件と運用

- 届出単位の全看護職員を通じ、平均夜勤時間数72時間以内（病棟単位ではない）
- 夜勤時間数には当然個人差がある
- 夜勤専従者・夜勤時間数16時間以下の者は、平均夜勤時間数計算から除外
- 夜勤専従者の月夜勤時間数（＝勤務時間数）は144時間以内
- 夜勤時間帯にかかれば、早出・遅出も夜勤時間数を計上

確保の王道「定着対策」

(新卒ナースの早期離職防止)

- 「新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書」(日本看護協会中央NC/2005年)
 - 就職後1年以内に退職した者の割合9.3%
 - 新卒で4月に入職した者の半数近くが6月時点で「辞めたいと思っていた」
 - 仕事を続ける上で悩みとなったこと
 - 「配属部署の専門的な知識・技術が不足している」
 - 「医療事故を起こさないか不安」
 - 「基本的な看護技術が身につけていない」

確保の王道「定着対策」 (今働いているナースの離職防止)

- 「辞めなくてすむ」働き方の提示
- 「短時間勤務正職員」
- 「夜勤専従職員」

「再縁」の勧め

- 自院退職者は「貴重な資源」

大量新規採用の落とし穴

- 資質
- 教育・訓練
- 夜勤

届出後に許容される変動

- 看護配置 「1割以内の1ヶ月以内の変動」
- 平均在院日数・平均夜勤時間数
「1割以内の3ヶ月以内の変動」

「1割以内の1ヶ月以内の変動」の例

- 1日平均入院患者数350人
- 7対1入院基本料届出
- 1日看護配置数 $[(350人 \div \text{届出区分の数}) \times 3] = 350人 \div 7 \times 3 = 50 \times 3 = 150$

必要な1日看護配置数 150人

許容幅 「150人」の1割以内の減

$150人 \times (1 - 0.1) = 135人$

135人に至らないマイナスは許容。

次月は必ず必要な配置を確保！

「1割以内の3ヶ月以内の変動」の例

「平均夜勤時間数72時間以内」

許容幅 「72時間」の1割以内の増

$$72時間 \times (1 + 0.1) = 79.2時間$$

「79.2時間までのオーバーは3ヶ月までは許容。
4ヶ月目は必ず「72時間以内」を確保！

重症度・看護必要度にかかわる評価

【ハイケア・ユニット入院医療管理料算定病室で使用しているものを参考に実施】

- 評価実施頻度は今のところ病院の裁量に(ハイケアユニットでは重症度・看護必要度にかかわる評価表の記入は毎日実施)。
- 評価にかかわる所定の研修受講・院内研修実施についても、病院の裁量(ハイケアユニットでは、「評価表の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を終了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。」)
- 評価方法の詳細については「重症度・看護必要度にかかわる評価票 評価の手引き」(厚生労働省通知)を参照。

重症度・看護必要度評価票A・B

A モニタリングおよび処置等		0点	1点	2点
1	創傷処置	なし	あり	—
2	蘇生術の施行	0回	1～10回	11回以上
3	血圧測定	なし	あり	—
4	時間尿測定	なし	あり	—
5	呼吸ケア	なし	あり	—
6	点滴ライン同時3本以上	なし	あり	—
7	心電図モニター	なし	あり	—
8	輸液ポンプの使用	なし	あり	—
9	動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり	—
10	シリンジポンプの使用	なし	あり	—
11	中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり	—
12	人工呼吸器の装着	なし	あり	—
13	輸血や血液製剤の使用	なし	あり	—
14	肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり	—
15	特殊な治療(CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP測定等)	なし	あり	—

B 患者の状態等		0点	1点	2点
16	床上安静の指示	なし	あり	—
17	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	—
18	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
19	起き上がり	できる	できない	—
20	座位保持	できる	支えがあればできる	できない
21	移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
22	移乗方法(主なもの1つ)	自力歩行・つかまり歩き	補助を要する移動(搬送を含む)	移動なし
23	口腔清潔	できる	できない	—
24	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
25	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
26	他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
27	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
28	危険行動への対応	ない	ある	—

病院現場の看護管理者と経営者にお 願いたい「3つの努力」

- 採用に向けた努力を（採用困難時に 給与・待遇の改善は経営者として当然）
- 新人をやめさせない努力を（新卒採用者の1年以内の離職率9.3%(2004年度・本会調査))
- いま働いている職員をやめさせない努力を

療養病棟入院基本料届出

7月21日までに

医療療養病棟の患者分類別患者数 (構成比)

ADL区分3	42.5	13.9	18.9	9.8
ADL区分2	29.4	16.7	11.2	1.5
ADL区分1	28.1	4.6	1.9	1.4
		15.0	5.3	
	100.0	50.2	37.2	12.6
		医療区分1	医療区分2	医療区分3

2005年11月25日中央社会保険医療協議会基本問題小委員会資料
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/11/dl/s1125-16g4.pdf>

介護療養病棟の患者分類別患者数 (構成比)

ADL区分3	44.3	19.6	19.5	5.2
ADL区分2	37.2	23.9	12.7	0.7
ADL区分1	18.5	5.1	1.9	0.5
		8.9	2.0	
	100.0	57.5	36.1	6.4
		医療区分1	医療区分2	医療区分3

2005年11月30日中央社会保険医療協議会基本問題小委員会資料
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/11/dl/s1130-10b.pdf>

療養病棟入院基本料(7月から)

ADL区分3	D 885点	B 1,344点	A 1,740点
ADL区分2	E 764点	C 1,222点	
ADL区分1			
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

認知機能障害加算 5点(医療区分2・ADL区分1に算定可)

算定上の留意点

- 看護配置25対1(旧5対1)・看護補助配置25対1(旧5対1)
- 医療区分2・医療区分3の患者が計8割以上の病棟では看護配置20対1(旧4対1)、看護補助配置20対1(旧4対1)以上でなければ所定の点数を算定できない
- 急性増悪により一般病棟への転棟又は転院を行った場合は、転棟・転院の3日前に限り、診療行為を出来高評価

療養病棟入院基本料2の届出

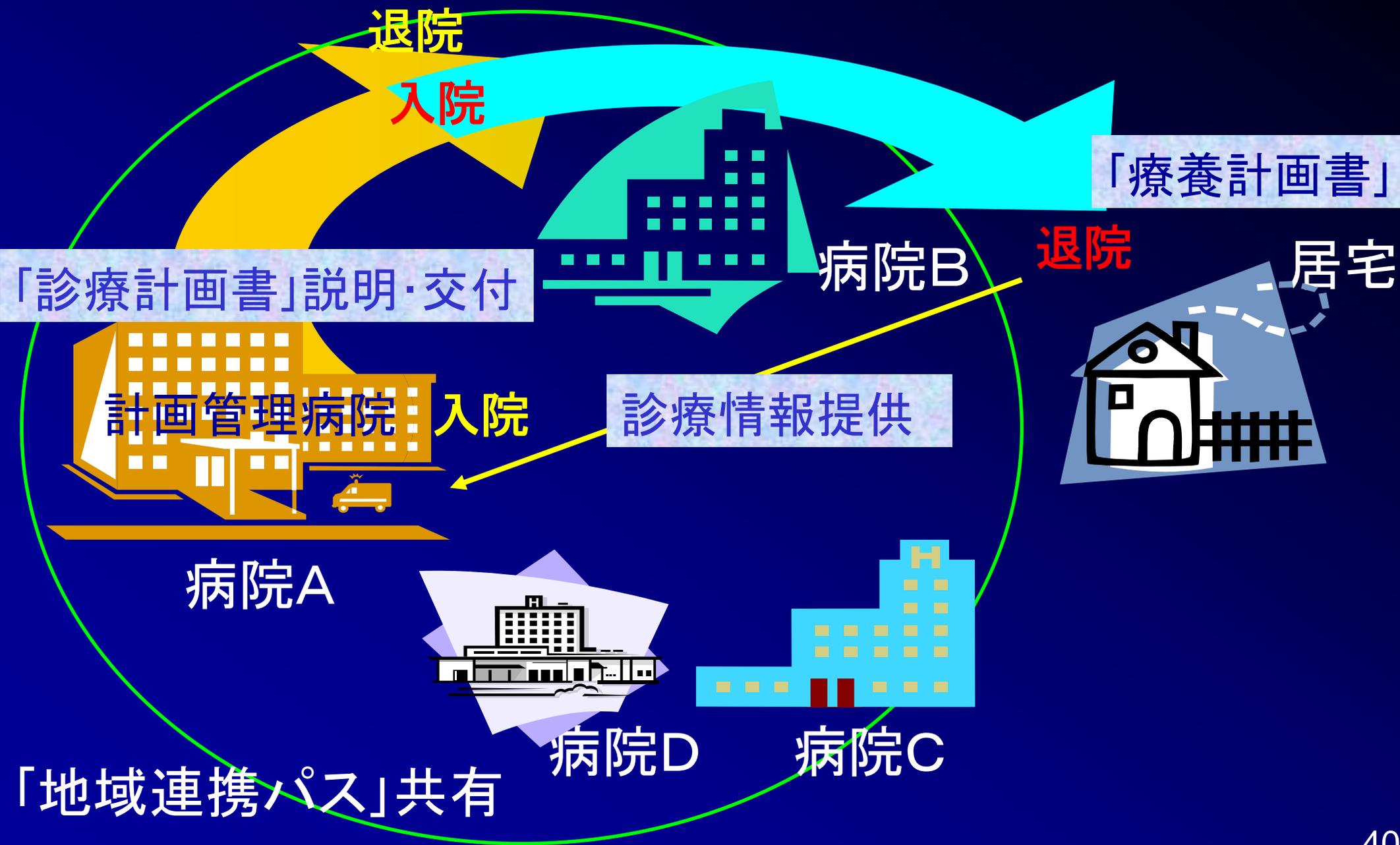
届出区分	対象	看護要員配置			夜勤体制・平均夜勤時間数	届出期間
		看護職員	看護補助者	看護師比率		
8割以上	医療区分2・医療区分3の患者の合計が8割以上	常時20対1(旧4対1)	常時20対1(旧4対1)	2割以上	*夜勤は看護職員1名以上*月平均夜勤時間数要件なし	10月1日以降
8割未満	医療区分2・医療区分3の患者の合計が8割未満	常時25対1(旧5対1)	常時25対1(旧5対1)	2割以上	*夜勤は看護職員1名以上*看護職員・看護補助者のうち夜勤従事者の月平均夜勤時間数72時間以内	7月21日まで

届出区分	対象	看護要員配置			夜勤体制・平均夜勤時間数	届出期間
		看護職員	看護補助者	看護師比率		
入院E	医療区分2・医療区分3の患者の合計が8割以上	上記「8割以上」の看護・看護補助配置基準を満たさないもの				10月1日以降
移行	医療区分1の患者が6割以上であって、介護老人保健施設等への移行準備計画を地方社会保険事務局長に届け出た病棟	看護職員・看護補助者の合計が常時15対1以上。うち看護職員は3割以上で、看護職員のうち看護師が2割以上			*月平均夜勤時間数要件なし	随時
特別	上記届出区分以外の病棟について算定					随時

求められる病院機能の明確化

【地域連携パスによる 医療機関の連携体制の評価】

- 対象は大腿骨頸部骨折の患者。
- 地域連携診療計画管理料(入院時) 1500点
地域連携に基づく診療計画を説明、文書を患者・家族に提供
平均在院日数17日以内
複数医療機関でのパスの共有と連携のための会議開催
- 地域連携診療計画退院時指導料(退院時)
1500点
地域連携パスに基づく退院後の療養計画を説明し、療養計画書を文書で患者・家族に提供



病院はどこをめざす？

- 地域の中でどのような機能を担う病院として立ち行こうとするのか
- 求められる守備範囲の明確化
- 病院機能全体の見直し
 - 外来・救急医療・入院
 - 地域・在宅医療

「嵐に向かって帆をあげる」