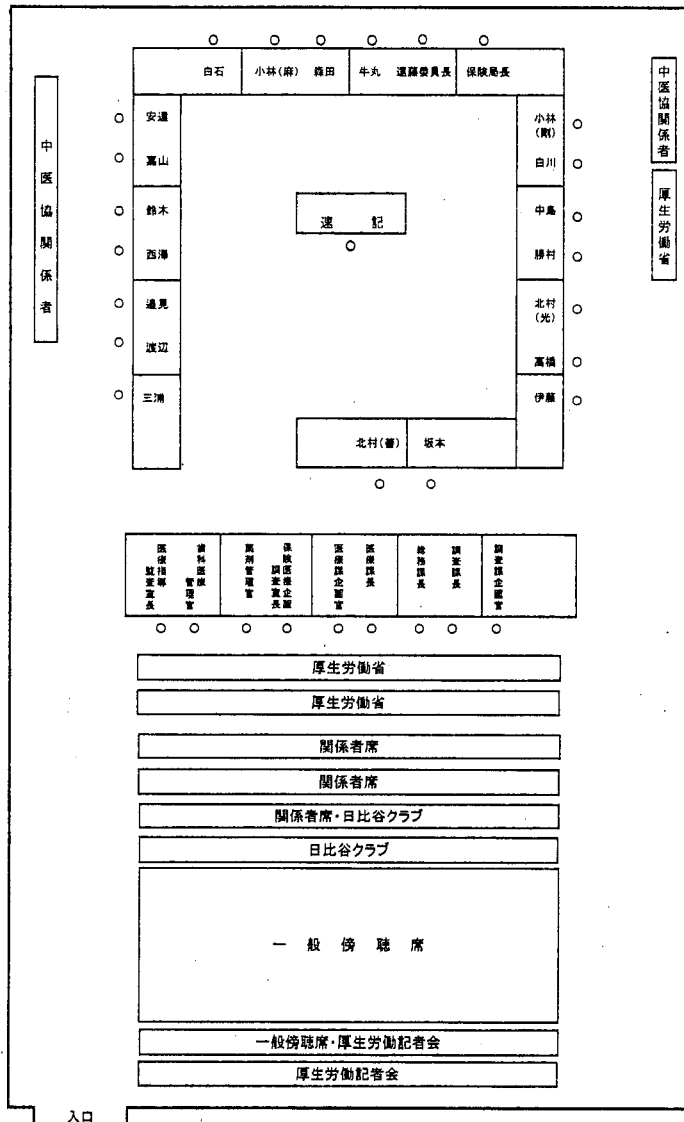


中央社会保険医療協議会 基本問題小委員会座席表

日時:平成21年12月2日(水) 9:30(目途)~10:30(目途)
会場:全国都市会館 第1会議室(3F)



中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 (第152回)
議事次第

平成21年12月2日(水)
於 全国都市会館

議 題

- 入院料について
- その他

7対1入院基本料について

第1 7対1入院基本料に係る診療報酬上の評価の変遷

1 平成18年度診療報酬改定

(1) 平均在院日数の短縮等の急性期入院医療の実態に対応して、手厚い看護職員の配置が必要になった。平成16年度の調査結果においても、当時の診療報酬上の配置基準の対象となっている水準(下表)を大きく上回る看護体制が整備されていることが明らかになっている。

(2) 同調査によれば、下表のI群の入院基本料1では、基準上、看護職員配置2:1で、既に看護職員が1.65:1と厚く配置されていた。他の区分においても、ほぼ、同様の傾向であった。

区分	I群 (平均在院日数28日以内)			II群 (平均在院日数29日以上)
	一般病院入院基本料			
	1	2	3~	3
現行の看護職員配置の基準	2:1	2.5:1	3:1	3:1
看護職員配置の実態(平均)	1.65:1	1.97:1	2.18:1	2.25:1

(中医協 診一1-1 17.10.26 抜粋改変)

(3) 7対1入院基本料については、このように当時の診療報酬上の評価の水準を上回る看護職員の配置が必要になったことから設定されたものである。

その結果、全国的にも短期間に数多くの届出が行われ、看護師の需要が急速に逼迫した。一方で、7対1入院基本料導入の趣旨に合致していない病院が届け出をしているという指摘もなされた。こうした状況の中で、平成19年1月に中医協からその改善方策について建議が行われた(参考資料P2~5)。

2 平成20年度診療報酬改定

(1) 改定に先立つ平成19年には、この建議を踏まえ、「急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査」を行った。

実態調査の内容
1 「平成18年度 急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査(7対1病院)」(調査期間:平成19年2~3月)
2 「平成19年度 急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査(10対1・13対1病院)」(調査期間:平成19年6~7月)
3 「平成19年度 急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査(タイムスタディ)」(調査期間:平成19年7~8月)

(2) この調査結果に基づき、急性期病院の一般病棟で実施されている治療・処置等を考慮した看護必要度の基準を作成し、20年度改定においては、この基準に合致する患者10%以上を入院させることを7対1病院の要件とした。また、必要な医師の診療体制に係る基準も導入した(参考資料P9~11)。

第2 現状と課題

1 平成20年度改定からは、前述のとおり、患者の状態を「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」で評価することとした。平成20年7月の届出状況では、7対1入院基本料の届出医療機関数及び病床数はともに増加傾向にある(参考資料P9~12)。

2 特に、東京、大阪等の都市部において、7対1入院基本料の届出医療機関数や病床数が多い(参考資料P13)。

3 平成19年度に7対1入院基本料の届出を行っていた医療機関(以下、7対1病院)のうち、1年後には約10%が10対1入院基本料に届出の変更を行い、その一方で、平成19年度に10対1入院基本料の届出を行っていた医療機関(以下、10対1病院)のうち、1年後には約10%が7対1入院基本料に届出の変更を行っていた(参考資料P14~15)。

- 4 平成 21 年度の検証部会において、調査を実施し、施設特性については、2次救急医療機関等の承認の状況や、医療安全対策加算や救命救急入院料等の 7 対 1 病院の算定状況を明らかにした(資料 P16～19)。
- 5 また、患者特性については、看護必要度・重症度の基準を満たす患者の割合が 10%以上の医療機関の割合は7対1病院で高く、また、1入院期間中の看護必要度・重症度が最高時点でみても、重症度の高い患者がより多く入院している傾向がみられた(参考資料 P20～24)。
- 6 7 対1病院については、患者 2 人に対して看護要員 1 人の体制作りを目標としてきた経緯から、現行では看護補助加算を算定できないこととしている。しかし、入院患者の高齢化や認知症を併発した患者等が増加する中で、より手厚い看護配置であっても、実際には看護補助者が必要であるという指摘もでてきた。こうした状況や傾向については10対1病院についても同様である(参考資料 P7, 8, 25)。

第3 現行の診療報酬上の評価

A100 一般病棟入院基本料(1日につき)	
改定前	平成 20 年改定後
1 7 対 1 入院基本料 1,555 点	1 7 対 1 入院基本料 1,555 点 準 7 対 1 入院基本料 1,495 点

1. 7 対 1 入院基本料の基準について

1 「看護必要度」基準を満たす場合に算定できる。

(1) 当該病棟に入院している患者の状態を「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し、モニタリング及び処置等に係る得点(A得点)が2点以上、かつ、患者の状況等に係る得点(B得点)が3点以上の基準を満たす患者を1割以上入院させている場合に算定できる。

(2) 産科患者、小児科患者は、看護必要度測定の対象から除外する。

(3) 救命救急センターを設置する病院は、看護必要度に関する基準にかかわらず、算定できる。

(4) 特定機能病院には適用しない(ただし、患者の看護必要度等に係る評価については実施する。)

2 「医師配置」基準を満たさない場合は減算とする。

新

改

- (1) 医師数が当該病棟の入院患者数に対して10分の1以上を満たせない病院については、7対1入院基本料の減算措置を講ずる。ただし、へき地等に所在する病院については、特別な配慮を行う。
- (2) 特定機能病院には適用しない。

準7対1入院基本料 1,495点(7対1入院基本料から60点減じた点数)
※へき地等の場合は、1,525点(7対1入院基本料から30点減じた点数)

届出医療機関数(上段:医療機関数/下段:病床数)

	平成 19 年	平成 20 年
一般病棟入院基本料	5,534	5,437
	715,413	700,358

算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)

		平成19年		平成20年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
一般病棟入院基本料	7対1	209,477	2,208,330	247,850	2,794,321
	10対1	520,587	5,959,937	458,761	5,409,075
	13対1	135,355	1,612,763	74,292	1,049,234
	15対1	89,086	1,411,824	97,532	1,620,328
	特別入院基本料	9,179	139,916	7,597	81,925

A100 一般病棟入院基本料(1日につき)

改定前	平成20年改定後
1 7対1入院基本料 1,555点	1 7対1入院基本料 1,555点
2 10対1入院基本料 1,269点	<u>準7対1入院基本料 1,495点</u>
3 13対1入院基本料 1,092点	2 10対1入院基本料 <u>1,300点</u>
4 15対1入院基本料 954点	3 13対1入院基本料 1,092点
特別入院基本料 575点	4 15対1入院基本料 954点
	特別入院基本料 575点

A214 看護補助加算

区分	看護補助者の配置基準	点数(1日につき)	算定できる病棟
看護補助加算1	6対1	109点	15対1、18対1、20対1
看護補助加算2	10対1	84点	10対1 ^{※注} 、13対1、15対1、18対1、20対1
看護補助加算3	15対1	56点	10対1 ^{※注} 、13対1、15対1、18対1、20対1

※注 10対1入院基本料(平成20年3月31日において現に7対1入院基本料を算定している病棟(特定機能病院に係るものを除く。))であって、同年4月1日以降において10対1入院基本料を算定する病棟について、平成22年3月31日までの間に限る。)

算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)

	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
看護補助加算1	92,479	1,852,187	106,611	2,139,423
看護補助加算2	236,949	4,327,836	184,745	3,931,419
看護補助加算3	51,961	1,024,807	52,116	1,180,390

第4 論点

- 平成20年度改定後の検証結果によれば、7対1病院については10対1病院と比較して重症度・看護必要度における基準を満たす患者をより多く入院させているという傾向であった。このことを踏まえ、7対1病院についての診療報酬上の評価をどう考えるか(参考資料P20~24)。
- 平成18年度改定で、7対1看護配置を評価したが、入院患者の高齢化が進み、認知症を併発した患者の割合が上昇する中で、体位変換や食事介助などの療養上の世話が増え、7対1や10対1病院において看護要員が十分でないとの指摘があるが、これについてどう考えるか(参考資料P7, 8, 25)。

13 対 1・15 対 1 入院基本料等

第1 入院基本料の種類とその内容について

- 1 一般病棟入院基本料については、看護職員の配置に応じて7対1から15 対 1までの4段階の評価を行っている。結核病棟入院基本料は7対1から20 対 1までの6段階、精神病棟入院基本料については10 対 1から20 対 1までの4段階の評価を行っている。(参考資料 P27)
- 2 入院基本料については、看護配置基準に加え、平均在院日数の要件も設けており、一般病棟入院基本料 13 対 1入院基本料については24日以内、15 対 1入院基本料については60日以内としている。結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料については、10 対 1以上の入院基本料に平均在院日数 25 日以内の要件を設定しているが、それより看護配置の低い入院基本料には平均在院日数の要件を設けていない。(参考資料 P27)

第2 現状と課題

- 1 平成 21 年 3 月に保険局医療課が実施した調査によれば、13 対 1 入院基本料を算定する病院では、15 対 1 を算定する病院と比較して、二次救急を行っている割合が高かった。1 か月 100 床当たりの入院患者数、退院患者数についても、13 対 1 入院基本料算定医療機関で15 対 1 入院基本料算定医療機関と比較して多かったが、7 対 1 入院基本料と比較すると大幅に少なかった。15 対 1 入院基本料算定医療機関においては、他医療機関からの患者の受け入れ割合が比較的多かった。(参考資料 P34～37)
- 2 また、13 対 1 病棟、15 対 1 病棟において、90 日を超えて入院している患者が約 2 割を占めていた。それぞれについて、医療区分の構成を見てみると、13 対 1 病棟においては医療区分 3 の割合が高かったが、15 対 1 においては医療区分 2 の割合が最も高く、医療療養病棟における構成とより近かった。(参考資料 P38～44)
- 3 精神病棟入院基本料においては、13 対 1 入院基本料が設定されて

おらず、15 対 1 を超えて手厚い看護を提供している総合病院の評価が十分に行われていないという意見がある。(参考資料 P27、30～33)

第3 現行の診療報酬上の評価

- 1 一般病棟入院基本料において、7対1から15 対 1までの4段階の評価を行っている。

A100 一般病棟入院基本料(1日につき)	
改定前	平成 20 年改定後
1 7 対 1 入院基本料 1,555 点	1 7 対 1 入院基本料 1,555 点 準 7 対 1 入院基本料 1,495 点 新
2 10 対 1 入院基本料 1,269 点	2 10 対 1 入院基本料 1,300 点
3 13 対 1 入院基本料 1,092 点	3 13 対 1 入院基本料 1,092 点
4 15 対 1 入院基本料 954 点	4 15 対 1 入院基本料 954 点

届出施設状況(上段：医療機関数/下段：病床数)

	平成 19 年	平成 20 年
一般病棟入院基本料	5,534	5,437
	715,413	700,358

算定状況(平成 20 年社会医療診療行為別調査)

		平成 19 年		平成 20 年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
一般病棟入院基本料	7 対 1	209,477	2,208,330	247,850	2,794,321
	10 対 1	520,587	5,959,937	458,761	5,409,075
	13 対 1	135,355	1,612,763	74,292	1,049,234
	15 対 1	89,086	1,411,824	97,532	1,620,328

- 2 精神病棟入院基本料において、10 対 1 から 20 対 1 までの 4 段階の評価を行っている。

A103 精神病棟入院基本料(1日につき)	
改定前	平成 20 年改定後
1 10 対 1 入院基本料 1,209 点	1 10 対 1 入院基本料 1,240 点

2 15 対 1 入院基本料 800 点	2 15 対 1 入院基本料 800 点
3 18 対 1 入院基本料 712 点	3 18 対 1 入院基本料 712 点
4 20 対 1 入院基本料 658 点	4 20 対 1 入院基本料 658 点

届出施設状況(上段：医療機関数/下段：病床数)

	平成 19 年	平成 20 年
精神病棟入院基本料	1,381	1,355
	197,812	188,796

算定状況(平成 20 年社会医療診療行為別調査)

		平成 19 年		平成 20 年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
精神病棟入院基本料	10 対 1	602	7,390	270	3,008
	15 対 1	101,117	2,701,641	109,149	2,967,829
	18 対 1	20,578	580,138	28,109	811,241
	20 対 1	15,346	430,025	4,876	140,005

第4 論点

- 1 一般病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料、15 対 1 入院基本料の役割に鑑み、診療報酬上の評価をどう考えるか。とくに、長期の入院を行っている患者について、その評価をどう考えるか。(参考資料 P27~29、34~44)
- 2 精神病棟入院基本料について、13 対 1 入院基本料の評価が行われていないが、精神病棟の評価として妥当な評価となっているか。(参考資料 P27、30~33)

亜急性期の入院医療の評価について

第1 急性期後の入院医療について

- 1 急性期治療を経過した患者や、在宅・介護施設からの急性増悪した患者を受け入れ、在宅復帰支援を行う病床を評価するため、平成16年度診療報酬改定において、亜急性期入院医療管理料を新設した。その後、届出医療機関数は増加している。亜急性期入院医療管理料を算定する病院における収支も改善している(参考資料 P46~51)。
- 2 急性期医療における平均在院日数の短縮を受け、急性期後の入院医療を担う病床の整備が求められ、平成20年度に許可病床数 200 床未満の病院を対象として、亜急性期入院医療管理料2を新設した(参考資料 P46~49)。

第2 現状と課題

- 1 亜急性期入院医療管理料2届出病院数は平成20年7月1日現在45医療機関と、亜急性期入院医療管理料1と比較して少ない(参考資料 P49)。
- 2 7対1入院基本料算定病院に対する調査では、連携先として増やしたい機能として、亜急性期を上げる医療機関が27.4%存在し、また、そのうち69%が地域に十分ないと回答している。亜急性期病室においても、入室患者の多くは自院からの受け入れとなっており、他医療機関との十分な連携は行われていない(参考資料 P52~58)。
- 3 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」が多く、患者の86%にリハビリテーションが提供されている。また、主傷病では、骨折、関節症等の運動器疾患が多い。回復期リハビリテーション病棟においては、中心静脈栄養を行っている患者等については受け入れが難しい例もあり、合併症を有する患者に対するリハビリテーションの提供も求められている(参考資料 P59~63)。

第3 現行の診療報酬上の評価の概要

1 急性期治療を経過した患者や、在宅・介護施設からの急性増悪した患者を受け入れ、効率的かつ密度の高い医療を提供するとともに、在宅復帰支援機能を有する病棟について、評価を行っている。急性期後の入院医療を担う病床と明確化された亜急性期入院医療管理料2を新設した。

A308-2 亜急性期入院医療管理料2 2,050点
(60日を限度。200床未満の病院に限る。)

1 以下の患者が当該病室に入院している患者のうち2/3以上であること。
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、特定機能病院、専門病院)、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、脳卒中ケアユニットのいずれかを算定している病床等から転床(転院)してきた患者で、当該管理料の算定を始める時点において、疾患の主たる治療の開始日より3週間以内である患者

2 当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の3割以下であること

【届出医療機関数】(上段:医療機関数/下段:病床数)

	平成19年	平成20年	
亜急性期入院医療管理料	1	981	1,017
		11,474	11,951
	2		45
			900

【社会医療診療行為別調査】(平成20年6月審査分、上段:実施件数/下段:回数)

	平成19年	平成20年	
亜急性期入院医療管理料	1	15,212	16,901
			261,262
	2	223,822	986
			6,187

第5 論点

1 平均在院日数の短縮化、在宅医療の進展等に伴う後方病床としての亜急性期の病床について、診療報酬上の評価をどう考えるか(参考資料 P46~58)。

2 亜急性期病床におけるリハビリテーション提供機能について、診療報酬上の評価をどう考えるか(参考資料 P59~63)。

入院基本料を算定する病棟における看護師等

の配置について

第1 入院基本料の施設基準について

1. 現状

- (1) 現在の入院基本料は、入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したものである。
また、原則として病棟単位の看護体制を基準とし、看護要員の数、平均在院日数等により、算定する入院基本料の区分が定められる。
- (2) 7対1、10対1入院基本料等の届出区分については、従来より、同一種別の病棟単位（一般病床、結核病床等医療法上の病床区分）ごとに、包括的に届出を行うこととしている。すなわち、一つの入院基本料に対し、一つの届出区分としている。ただし、平均入院患者数が概ね30名程度の小規模な結核病棟を有する保険医療機関については、一般病棟と結核病棟を一看護単位とすることができるが、届出はそれぞれの病棟ごとに行うこととなっている（参考資料 P65～67）。
- (3) 届出上は一つの区分であっても、実際には、同日及び同一種別の病棟間において一定の範囲で傾斜配置することを認めている。例えば、届出区分が「10対1入院基本料」であっても、看護職員を夜勤は薄く、日勤は厚く配置することや、重症度の高い病棟には7対1等手厚い配置を行い、重症度の低い病棟には相応の配置を行うといった傾斜配置である。（参考資料 P68～69）

2. 課題

- (1) このような運用としているにも関わらず、現場では必ずしも十分に対応できておらず、病棟毎に厳密に配置しているという実態があった。
こうした中で、連携・機能分担する医療機関が多数ある都市部とは異なり、一医療機関で急性期から慢性期まで多くの機能を担わなければならないへき地等については、病棟単位の届出についても認

めて欲しいとの要望がある。（参考資料 P72）

- (2) 仮に、病棟単位の届出を可能とした場合、実際の看護配置にあった評価（収入）が得られる等のメリットがあるが、その一方で、従来の同一種別病棟全体での傾斜配置が制限されたり、届出が煩雑化するなどのデメリットもある。（参考資料 P70～71）

第2 夜間の看護サービスの評価について

1. 現状

- (1) 診療報酬上の看護職員の夜勤時間等に関する取り扱いは、昭和40年に人事院より「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」等が示され、これに沿って平成4年度改定において夜間看護等加算を設けた。（参考資料 P73）
- (2) また、平成8年度には、多様な夜勤形態に合わせ、「夜勤回数」を「夜勤時間」に変更し、更に、夜勤人数と回数以外に夜勤で受け持つ患者数を評価した。（参考資料 P74）

（例）夜間勤務等看護加算 Ia：夜勤で受け持つ患者数15人以下
月平均夜勤時間 72時間以下
- (3) 安全な看護サービスの提供には、看護職員の夜勤の負担の軽減が重要であり、平成18年度改定においては、従来は加算として評価していた月平均夜勤時間72時間以内という規定を、入院基本料の通則に位置づけた。（参考資料 P74）
- (4) 月平均夜勤時間は、月延べ夜勤時間数を夜勤従事者数で割って算出するが、その計算の対象には、月の夜勤時間の合計が16時間以下の者及び夜勤専従の者※は含まないこととしている。月夜勤時間16時間以下の者を含むとした場合、実態よりは月平均夜勤時間が短く算出され、結果として夜勤を長時間しなければならない者が増える等のデメリットがある。（参考資料 P75～77）

※ 夜勤専従者の夜勤時間数は、72時間の概ね2倍以内

【月平均夜勤時間数の算出式】

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

2. 課題

看護職員の確保にあたり、短時間正職員制度の普及や短時間の夜勤を行うなど多様な勤務形態の導入を進めることが重要とされているが、こうした中で月の夜勤時間 16 時間以下の看護職員も算出式に含めた方がよいのではないかという指摘がある。(参考資料 P78～82)

3 現行の届出上の緩和措置についてどう考えるか。(参考資料 P83～85)

第3 その他(現行の診療報酬算定上の届出の緩和措置について)

第1及び第2で述べた施設基準等については、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、遅滞なく変更の届出を行うこととしているが、1日当たりに勤務する看護要員数や月平均夜勤時間数等については、一定の範囲内であれば一時的な変動として、変更の届出を行わなくてもよいという措置を設けている。(参考資料 P83～87)

第4 論点

1 一つの入院基本料に対し、一つの届出区分としているが、これについてどう考えるか。

(1) 届出上一つの区分であっても、傾斜配置ができるという運用についてどう考えるか。(参考資料 P68～69)

(2) 病棟単位の届出についてどう考えるか。(参考資料 P70～71)

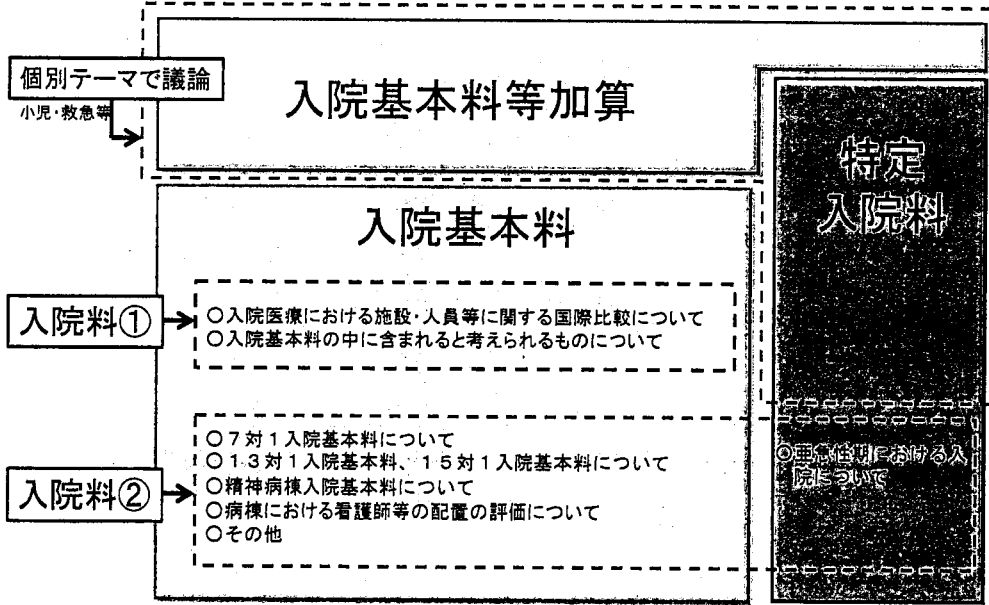
病棟単位にするメリット
病棟単位にするデメリット
・傾斜配置の弾力性が失われる。
・届出が複雑になる

2 多様な勤務形態を推進するための、短時間夜間勤務等の夜勤従事者の取り扱いについてどう考えるか。(参考資料 P73～82)

参考資料

入院料②

入院基本料に関する議論について



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

(注) 主な施設基準の届出状況

	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	78	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
専門病棟入院基本料	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
療養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	13,284	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

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。

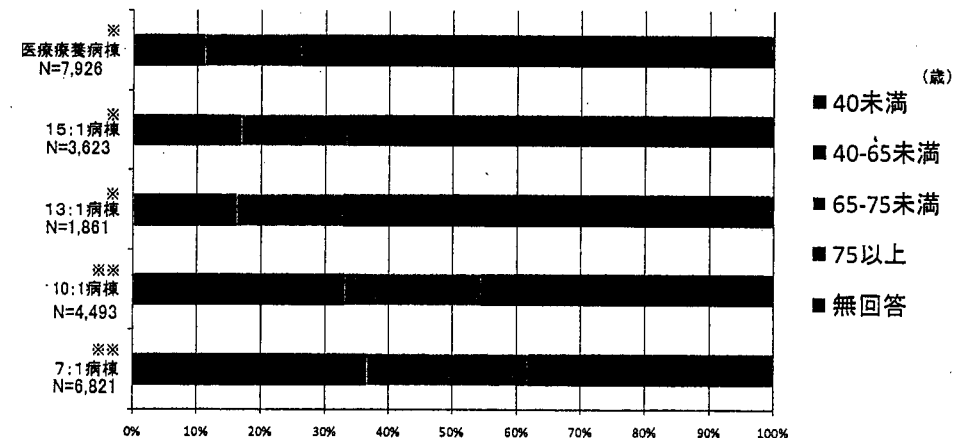
記

- 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

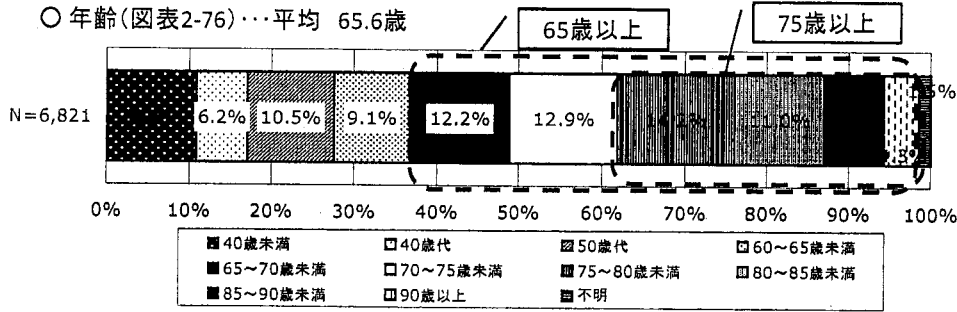
医療療養病床、13対1及び15対1と比較すると10対1、7対1の方が年齢構成が若い。



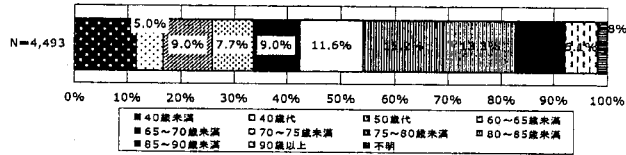
※ 厚生労働省保険局医療課「平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」及び「平成20年度 一般病床で提供される医療の実態調査」

※※ 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)



(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

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

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

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

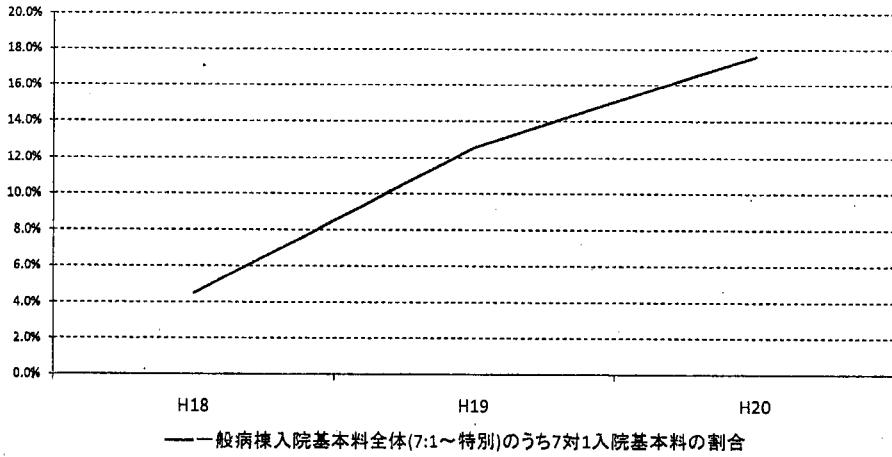
医師数が当該病棟の入院患者数の10分の1以上

- * 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

③ 準7対1入院基本料

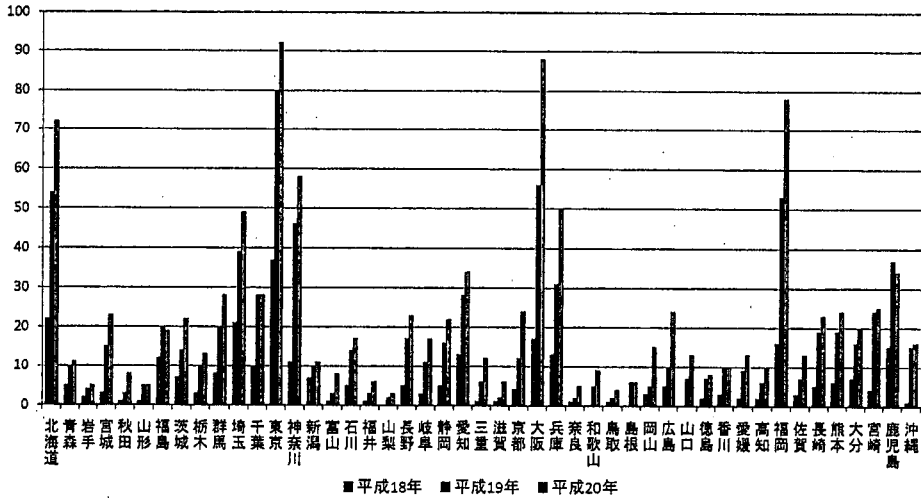
1,495点

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



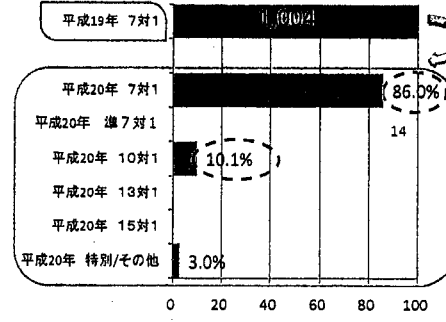
注：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、及び専門病院入院基本料における届出施設数の合計

- 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。

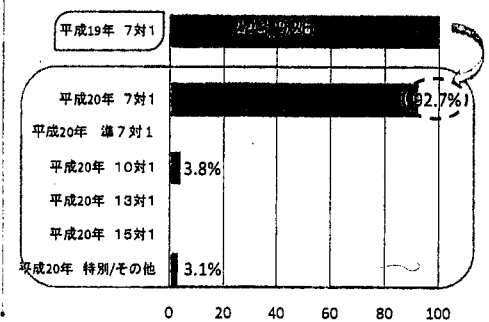
7対1入院基本料

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。

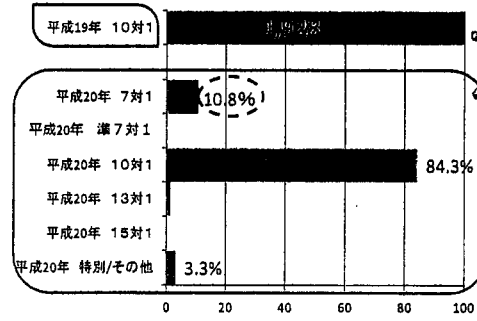
※一般病棟入院基本料、専門病院、特定機能病院（一般）

保険局医療課調べ

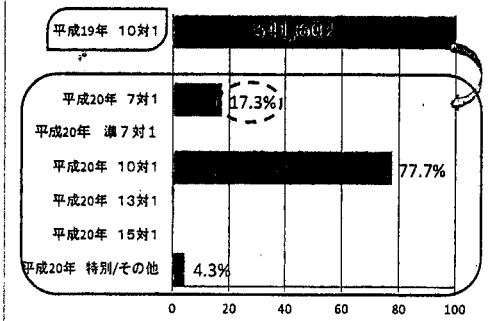
10対1入院基本料

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）

保険局医療課調べ

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

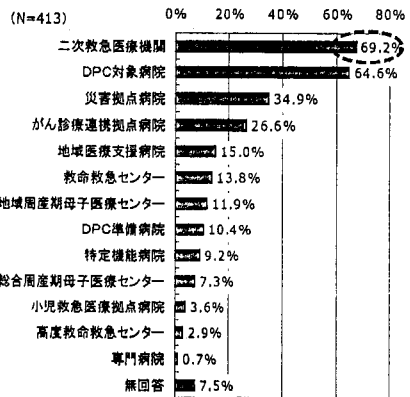
承認等の状況について

回収率: 7対1入院基本料算定病院 38.9%(n=413)

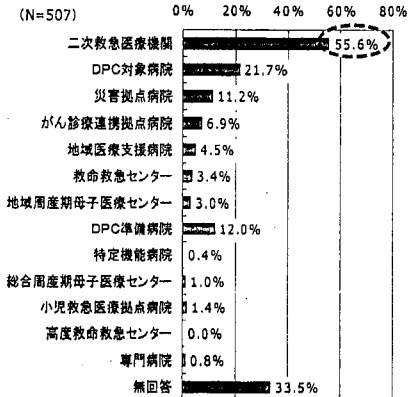
10対1入院基本料算定病院 26.8%(n=507)

平成21年の平均在院日数: 7対1: 15.0日、10対1: 18.8日

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)

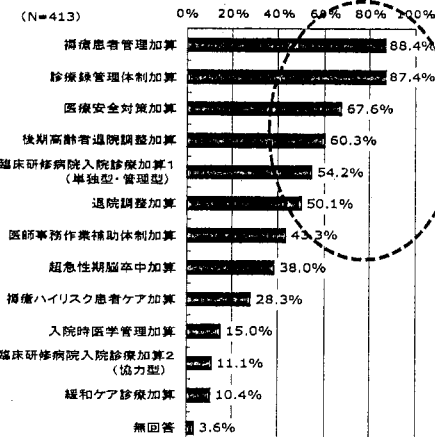


○ 7対1入院基本料算定病院は地域における周産期医療や救急医療等を担っている割合が高い。

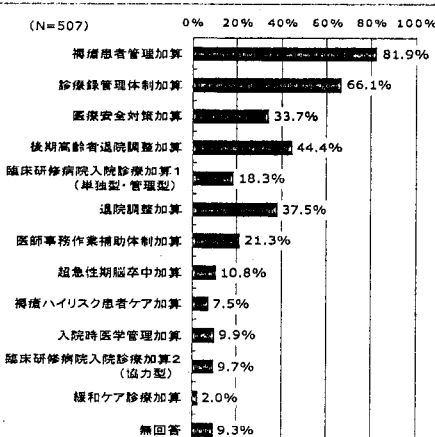
検証部会調査(7対1入院基本料)

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)

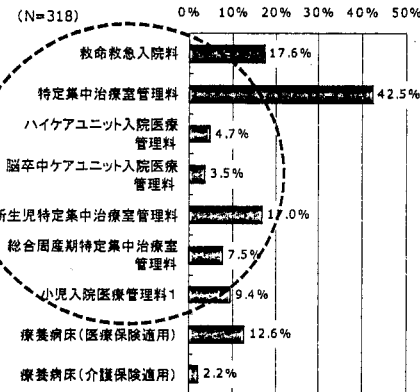


○ 7対1入院基本料算定病院は様々な加算の届出を行っている割合が高い。

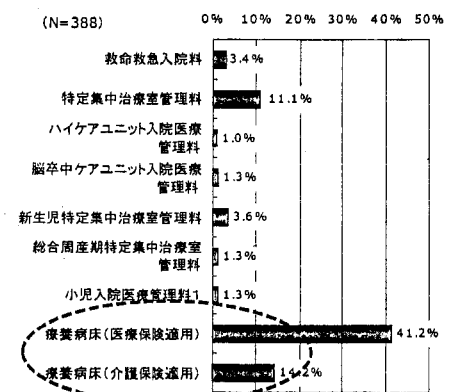
検証部会調査(7対1入院基本料)

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	316.8人
(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	590.0人
(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	152.7件
(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からの平均紹介率

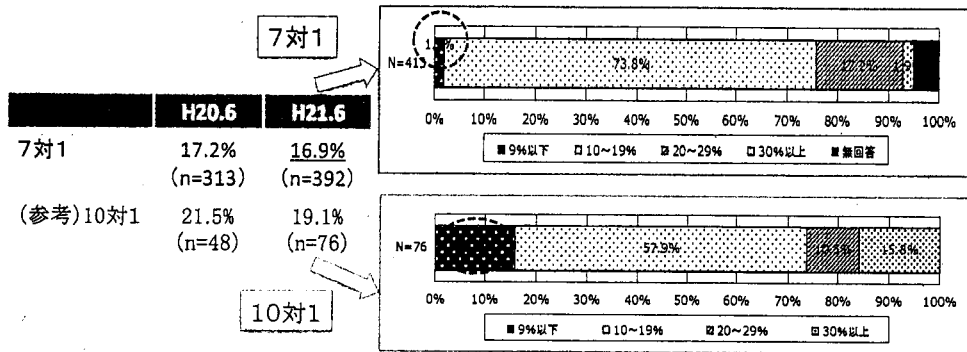
	H20.6	H21.6
7対1	43.6%	44.8%
(参考)10対1	25.5%	26.6%

○ 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)



- 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、その分布でみると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)

20

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。

21

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%	17.6%	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。

22

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)

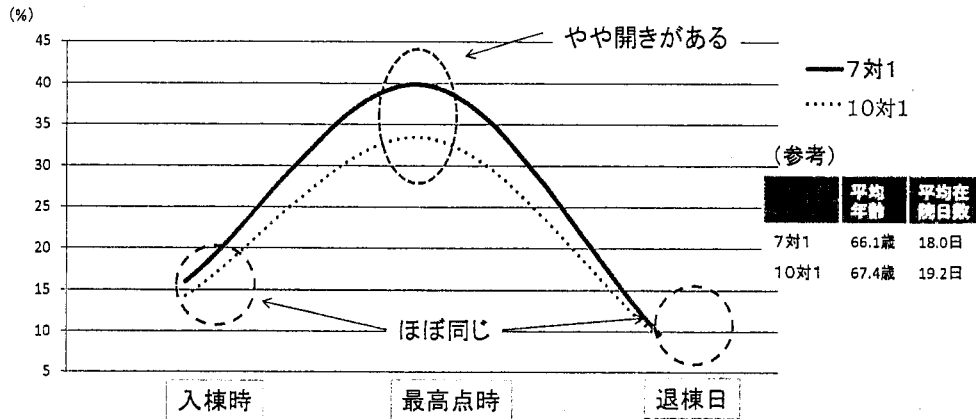
		B患者の状況等に係る得点		合計
		0~2点	3点以上	
A モニタリン グ処置及び処置 等に係る得点	0~1点	68.3%	16.8%	85.2%
	2点以上	5.6%	9.2%	14.8%
合計		74.0%	26.0%	100.0%

- 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。

23

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。

24

13対1入院基本料
15対1入院基本料

25

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
看護補助加算 2	84	48486
看護補助加算 3	56	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

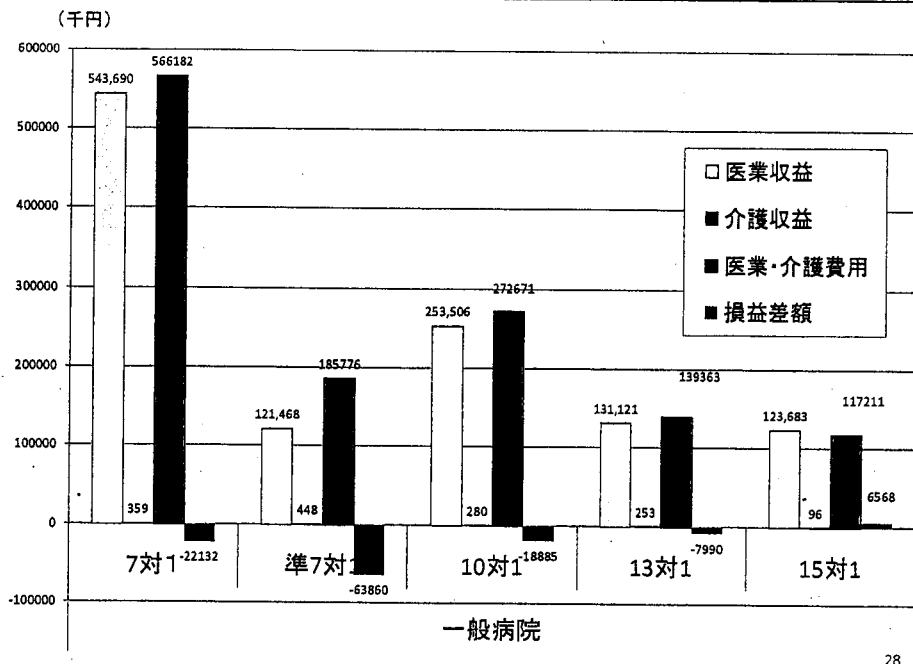
25

各入院基本料における看護配置について

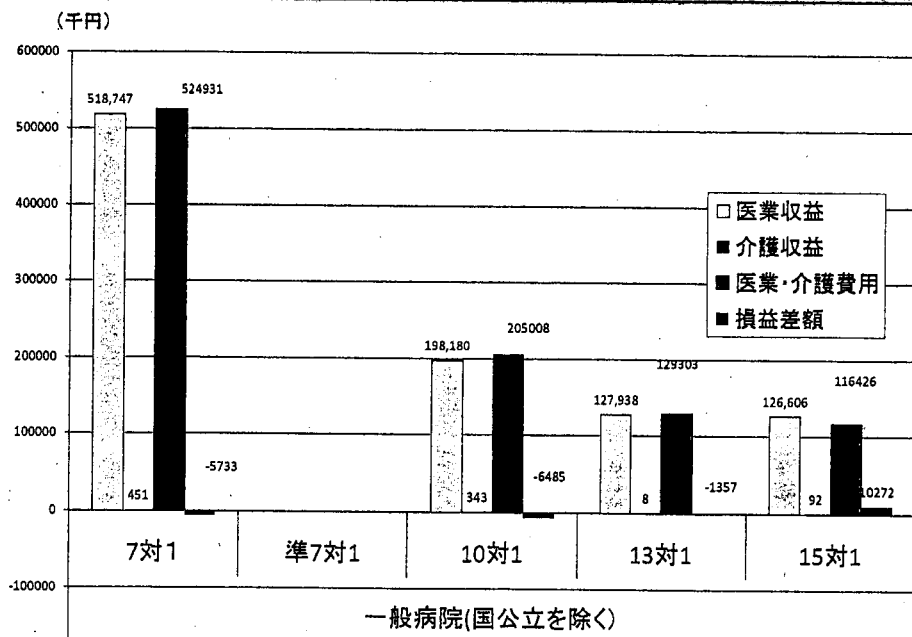
届出区分 (旧表記)	基準	一般病棟*	結核病棟*	精神病棟	専門病院*	障害者施設等	特定機能病院 一般病棟	特定機能病院 結核病棟	特定機能病院 精神病棟
7対1 (1.4:1相当)	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,555 7対1以上 70%以上 19日以内	1,447 7対1以上 70%以上 25日以内		1,555 7対1以上 70%以上 30日以内	1,555 7対1以上 70%以上 —	1,555 7対1以上 70%以上 28日以内	1,447 7対1以上 70%以上 28日以内	1,311 7対1以上 70%以上 28日以内
10対1 (1.6:1相当)	点数 実質配置 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 (1.8:1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 (1.9:1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 (1.9:1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 (1.9:1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 —					

27

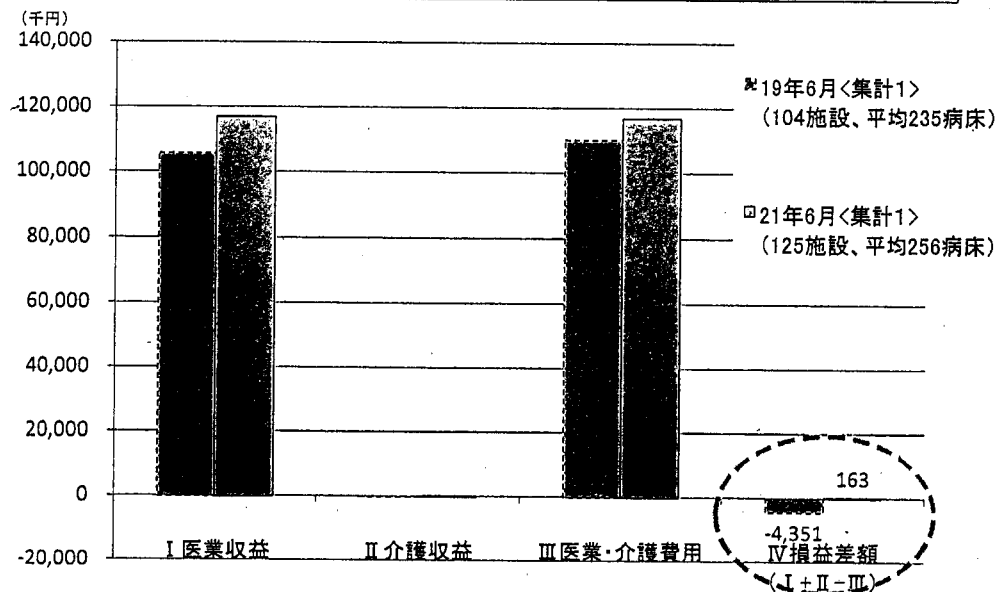
一般病棟入院基本料区分別収支状況



一般病棟入院基本料区分別収支状況(国公立除く)

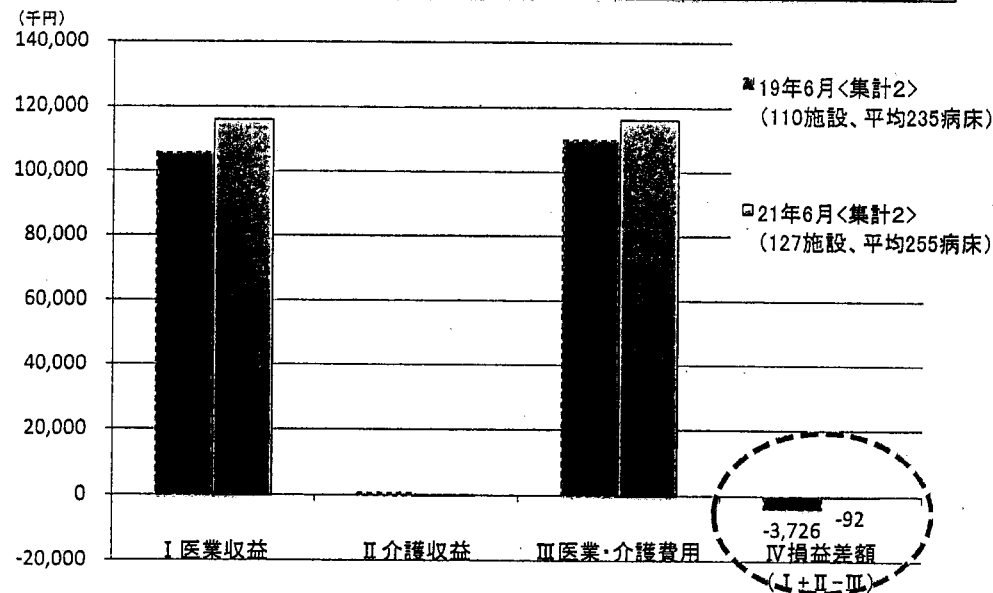


平成21年度医療経済実態調査 精神科病院の損益状況<集計1>



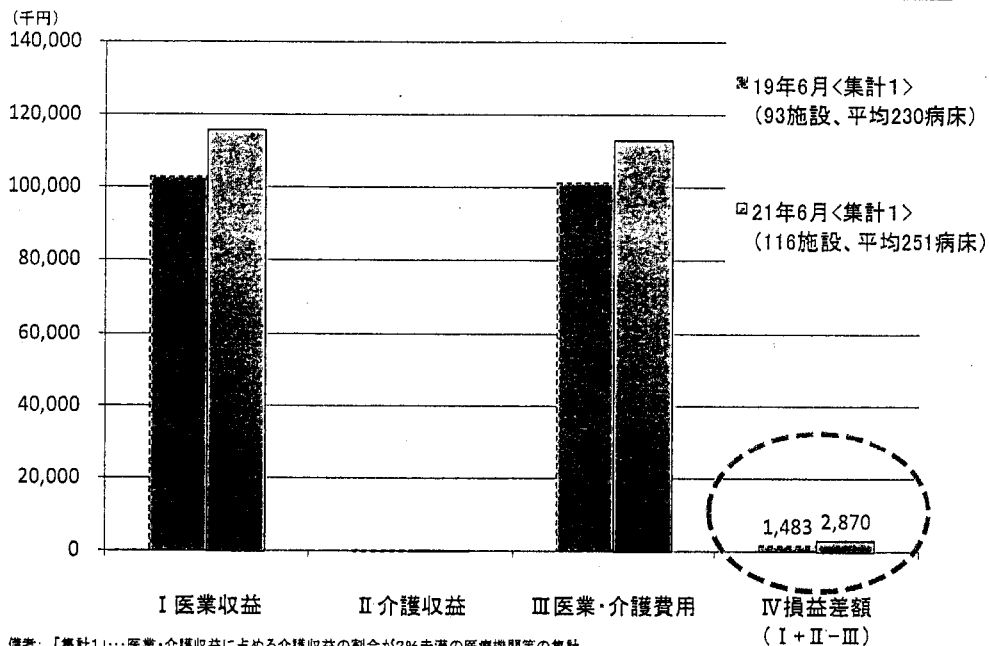
備考: 「集計1」…医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関等の集計

平成21年度医療経済実態調査 精神科病院の損益状況<集計2>



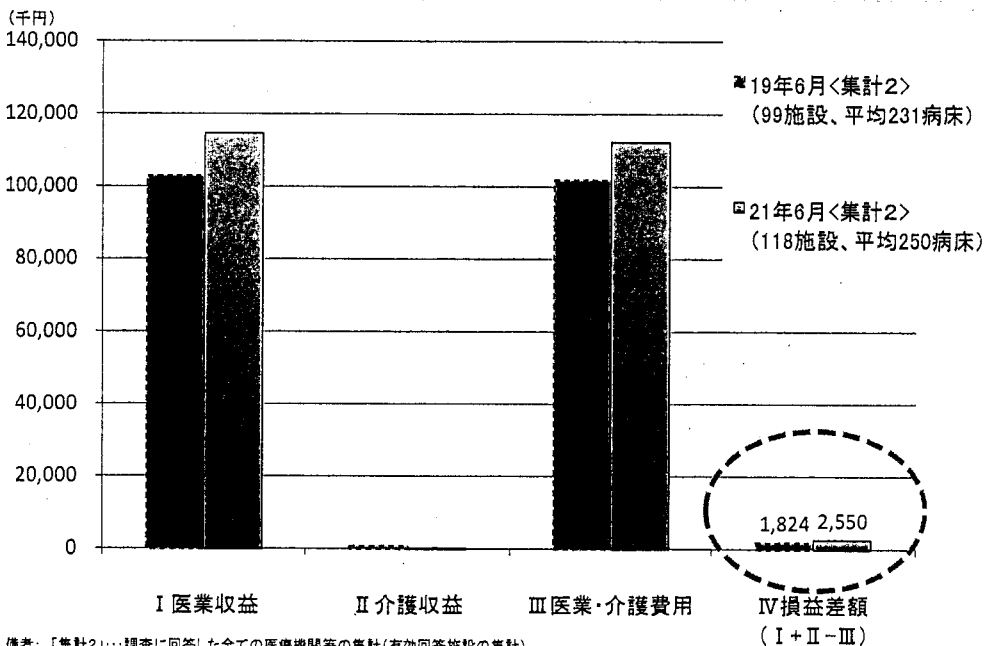
備考: 「集計2」…調査に回答した全ての医療機関等の集計(有効回答施設の集計)

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(有効回答施設を集計)

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

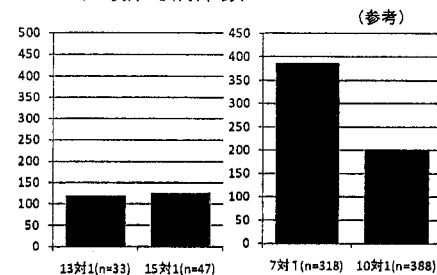
出典: 厚生労働省保険局医療課「平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」及び「平成20年度一般病棟で提供される医療の実態調査」

(参考) 検証部会7対1入院基本料算定病棟に係る調査

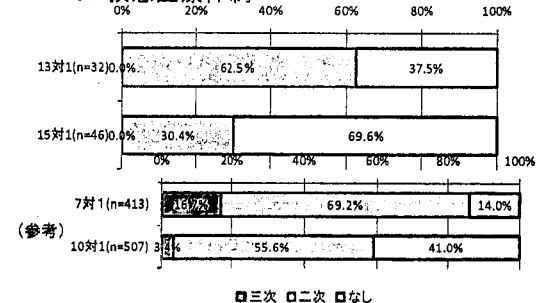
	7対1	10対1
発送数	1,060施設	1,891施設
有効回収数	413施設(38.9%)	507施設(26.8%)

施設の実態について

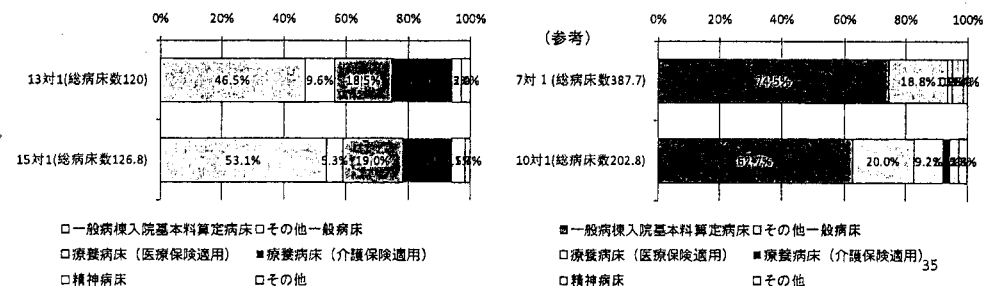
1. 平均許可病床数



3. 救急医療体制

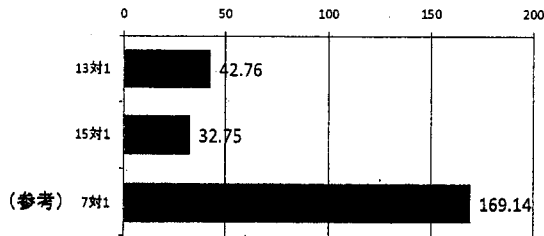


2. 病床構成

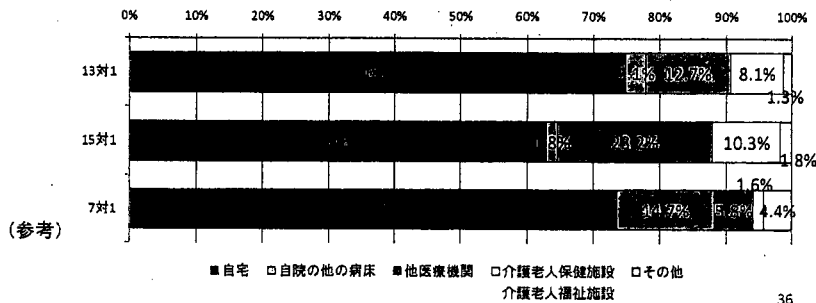


患者の入院元

100床1カ月当たり入院患者数(人)



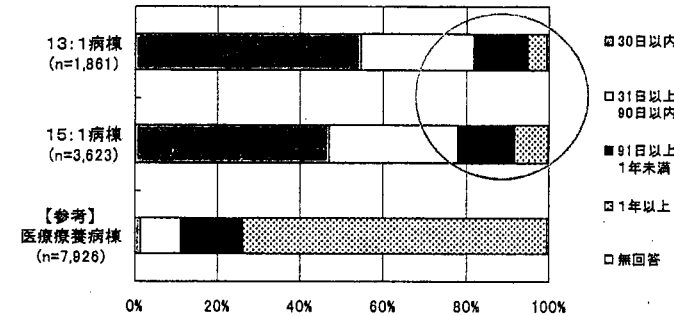
入院患者の入院元の内訳



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%

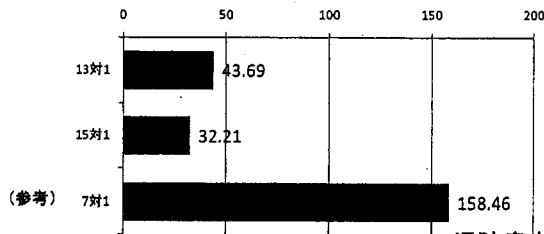
一般病棟で90日以上入院している患者が約2割存在



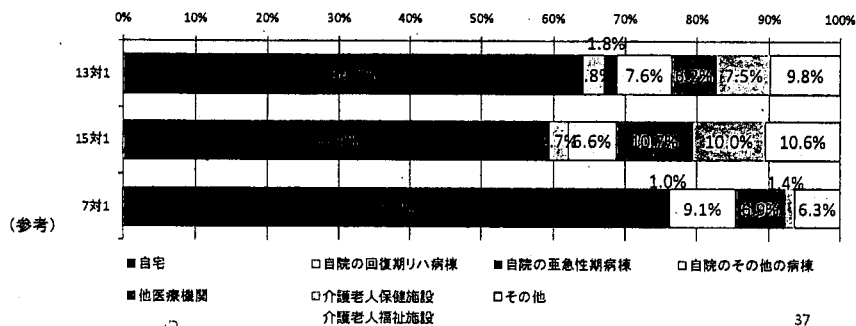
出典:厚生労働省保険局医療課「平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」及び「平成20年度一般病棟で提供される医療の実態調査」(平成21年3月のデータ)

患者の退院先

100床1カ月当たり退院患者数(人)

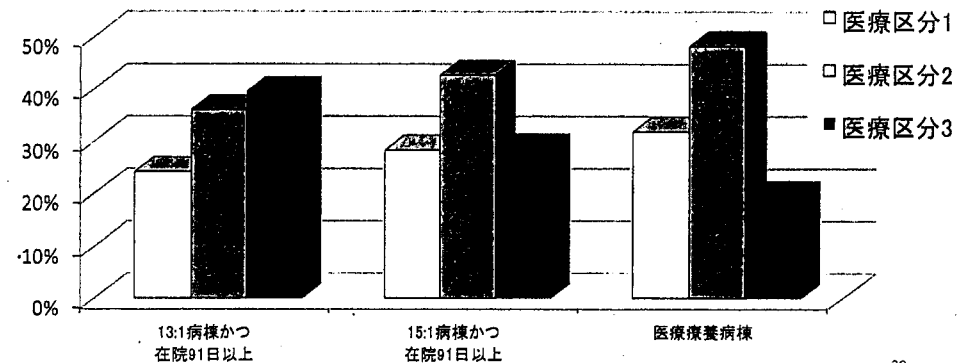


退院患者の退院先の内訳



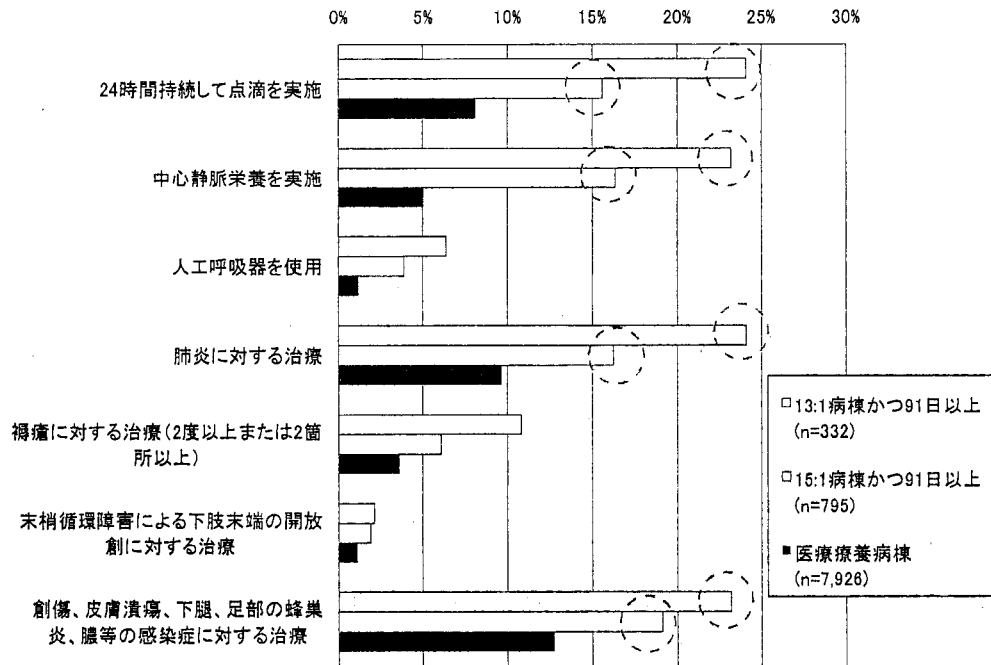
医療区分の構成比

	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%



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」(平成21年3月のデータ)

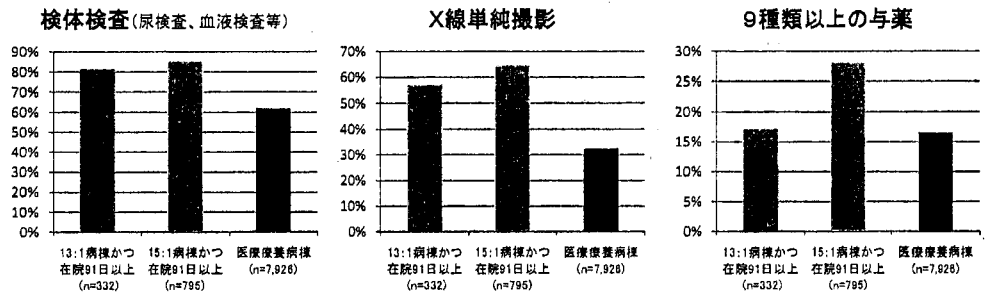
一般病棟の91日以上に特徴的な傾向のある項目



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」(平成21年3月のデータ)

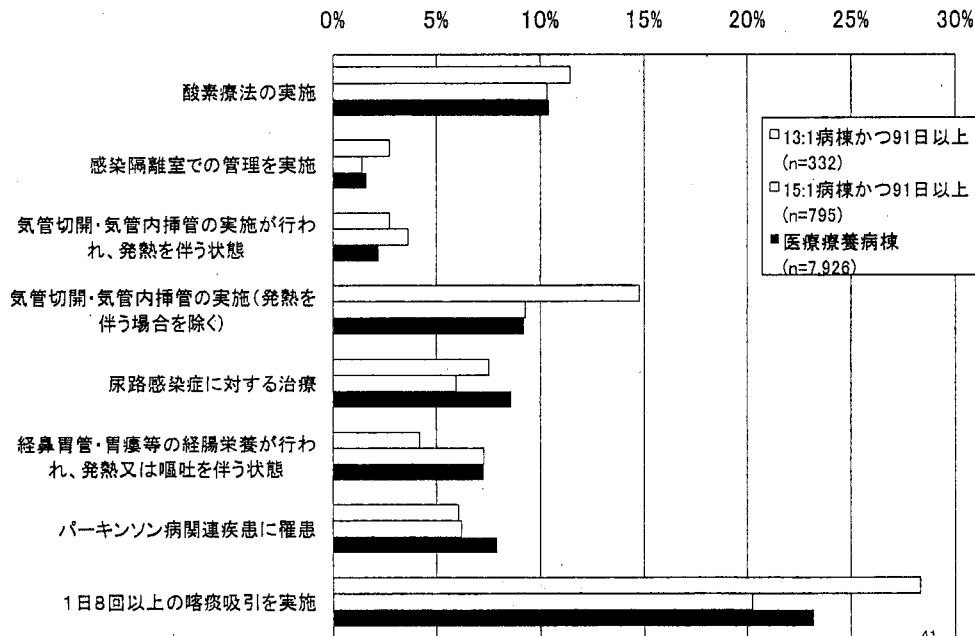
過去7日間における検査・投薬の実施状況

	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%



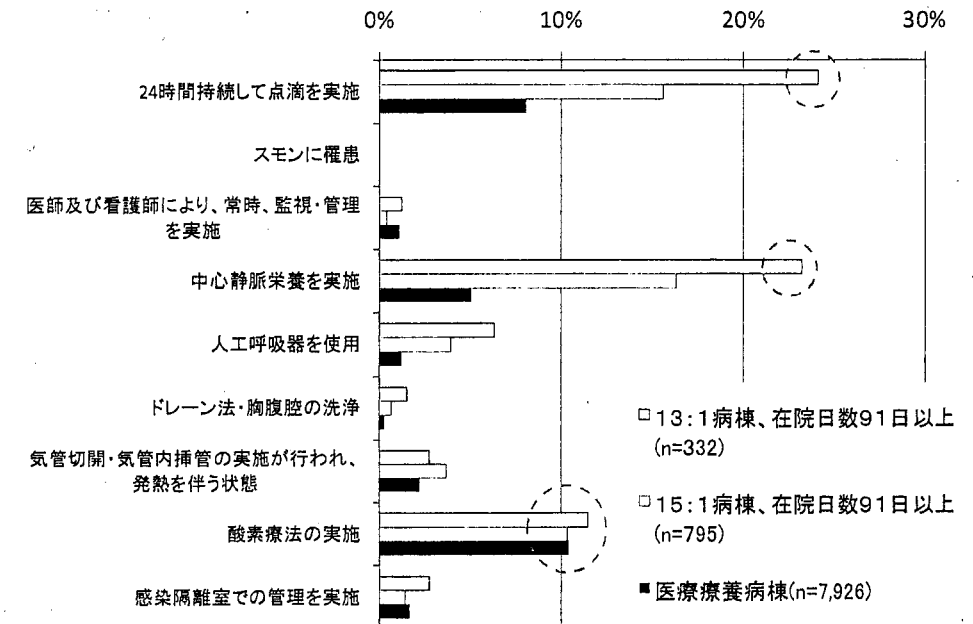
出典：厚生労働省保険局医療課「平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」及び「平成20年度一般病棟で提供される医療の実態調査」(平成21年3月のデータ)

一般病棟の91日以上及び医療療養病棟に共通する項目



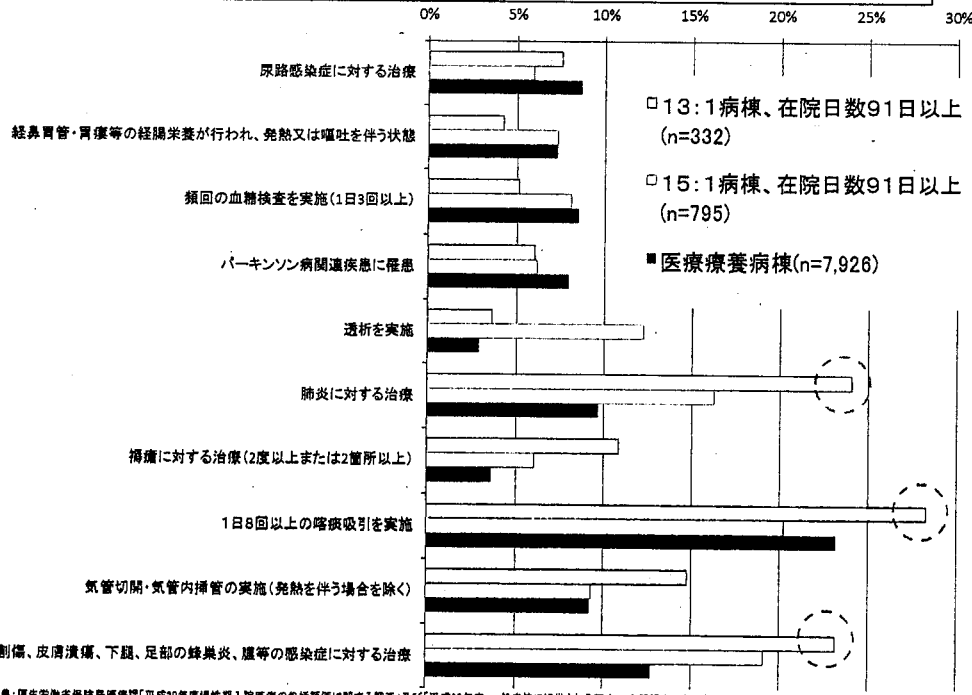
出典：厚生労働省保険局医療課「平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」及び「平成20年度一般病棟で提供される医療の実態調査」(平成21年3月のデータ)

医療区分採用項目の該当状況(医療区分3相当)



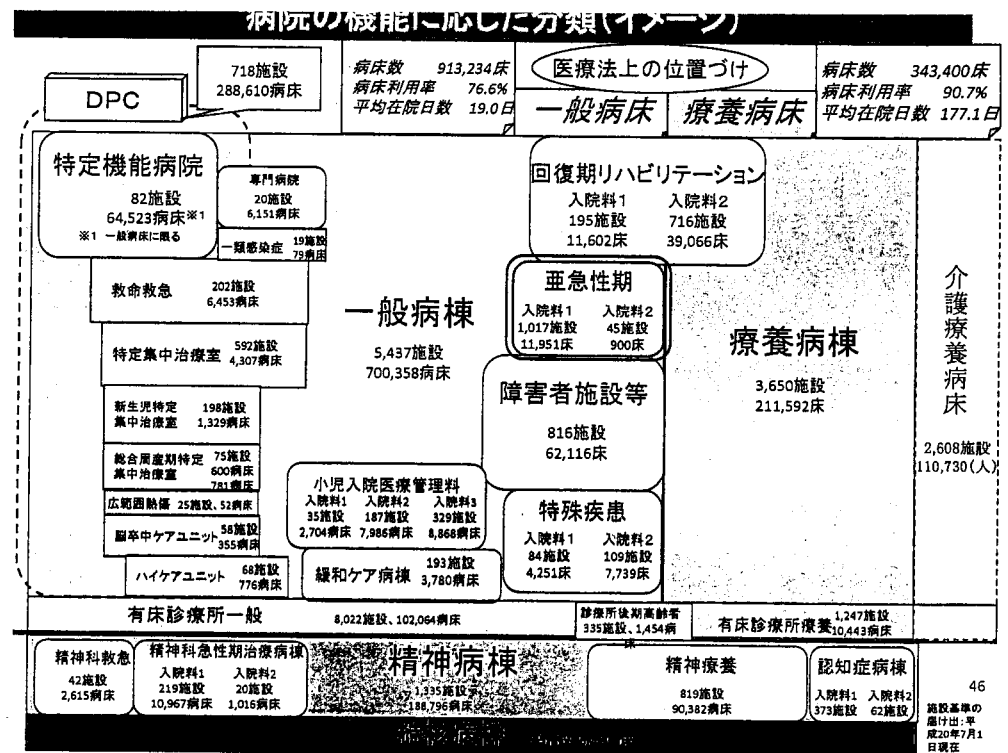
出典：厚生労働省保険局医療課「平成20年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」及び「平成20年度一般病棟で提供される医療の実態調査」(平成21年3月のデータ)

医療区分採用項目の該当状況(医療区分2相当)



出典:厚生労働省医務局医務課「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3月のデータ)

亜急性期入院医療管理料



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
2,050点 (入院料1の場合) 診療に係る費用は包括 ^{※1}	(入院料1) ・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 (入院料2) ・急性期治療を経過した患者	なし	・入院料1 1,017 11,951 ・入院料2 45 900
	主な人員基準等 ・看護職員 13対1 ・看護師比率70% ・在宅復帰支援担当者 1名	主な施設基準等 ・病室面積:患者1人あたり8.4㎡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^{※2}

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, 6%

一般病棟入院基本料, 44%

13%

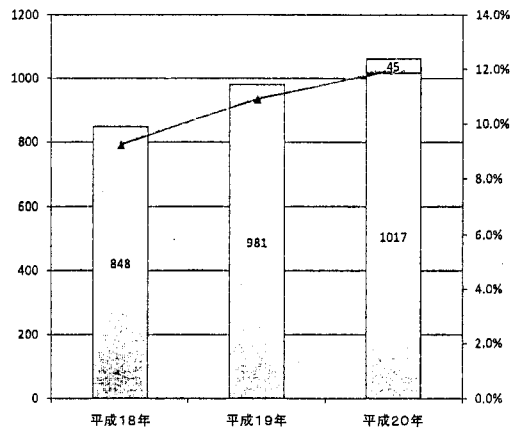
- 一般病棟入院基本料
- 療養病棟入院基本料
- 結核病棟入院基本料
- 精神病棟入院基本料
- 特定機能病院入院基本料
- 専門病院入院基本料
- 障害者施設等入院基本料
- 有床診療所入院基本料
- 有床診療所療養病床入院基本料
- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- 一類感染症患者入院医療管理料
- 特殊疾患入院医療管理料
- 小児入院医療管理料
- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- 亜急性期入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

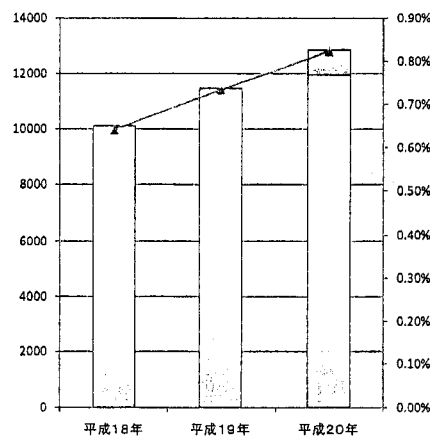
50

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

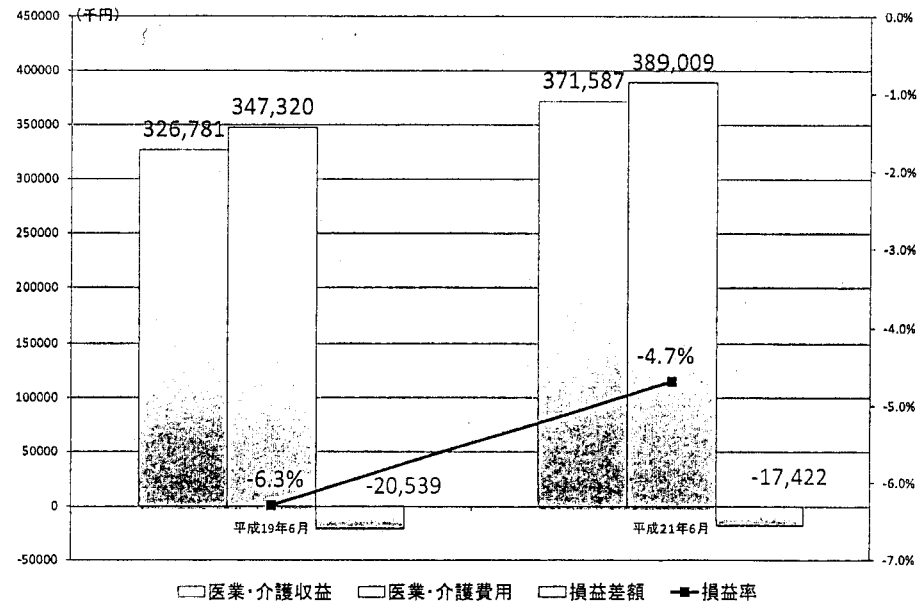


□ 亜急性期入院医療管理料1
□ 亜急性期入院医療管理料2
▲ 病院数に対する届け出病院数の割合

□ 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・介護収入 □ 医療・介護費用 □ 損益差額 ▲ 損益率

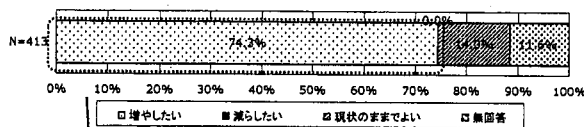
(医療経済実態調査)

51

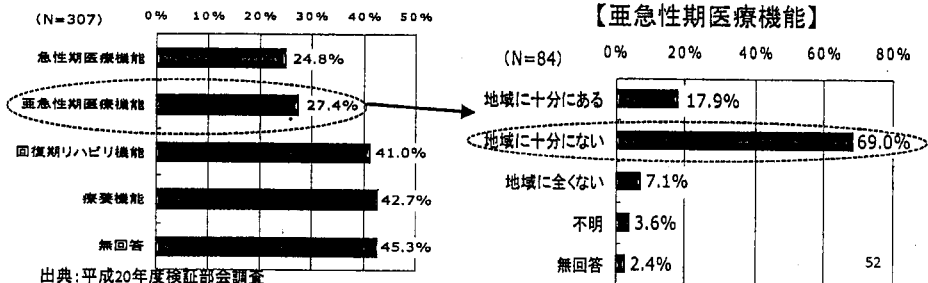
検証部会調査(7対1入院基本料)

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。

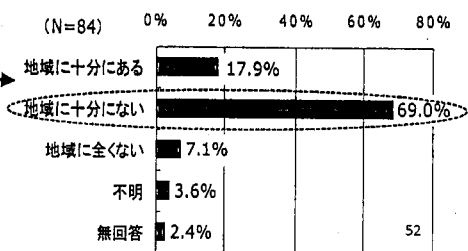
・連携する医療機関数に対する意向



・増やしたい医療機能[複数回答]



【亜急性期医療機能】

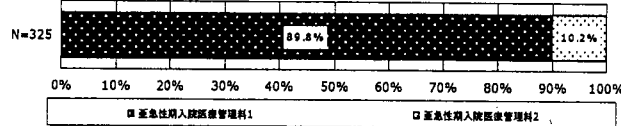


出典：平成20年度検証部会調査

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



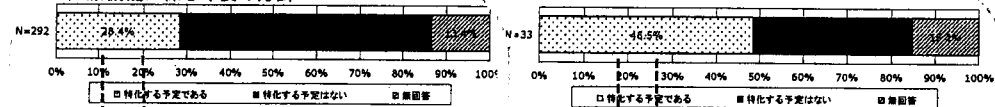
1施設当たり届出病床数の病床種別構成

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%

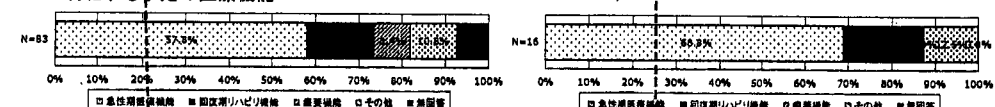
検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

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。

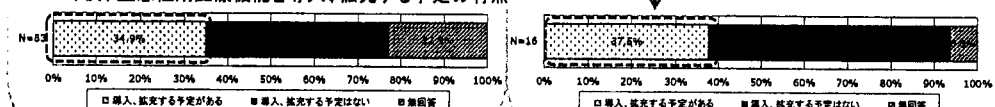
医療機能に係る今後の方針



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

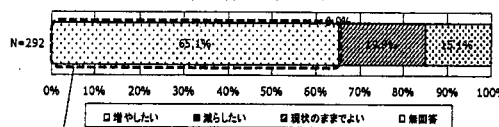
亜急性期2

54

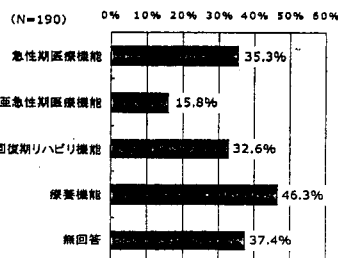
検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

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。

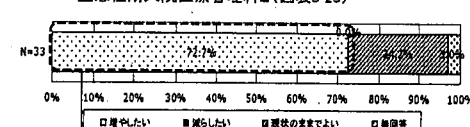
- 連携する医療機関数に対する意向
- ・亜急性期入院医療管理料1(図表3-22)



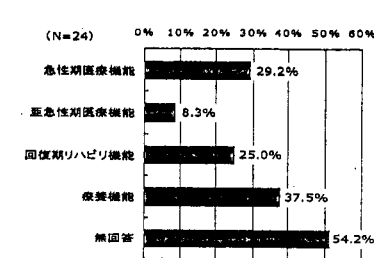
- 連携先として増やしたい医療機能[複数回答]
- ・亜急性期入院医療管理料1(図表3-24)



- 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

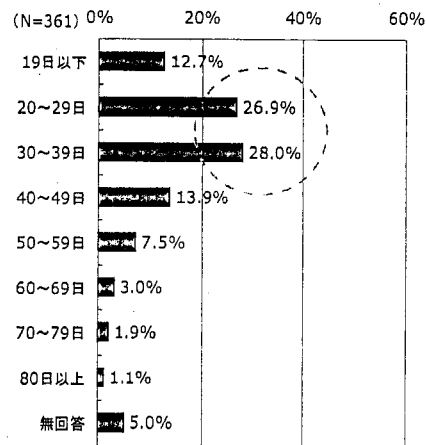
平均在院日数は、亜急性期入院医療管理料1で34.5日、亜急性期入院医療管理料2で27.5日で、19日以下の群も見られる。

○ 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

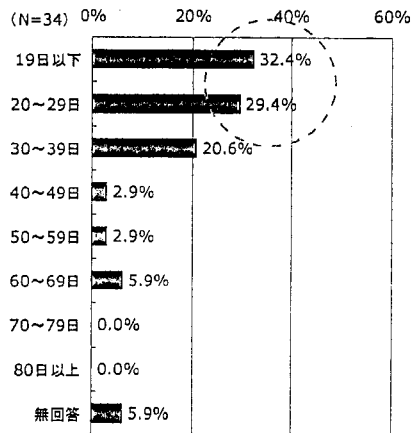
※有効回答343病棟で集計



・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		
他院	他病院の7対1入院基本料等を算定している病床	他病院のその他の病床	0.09人	0.5%
	他病院のその他の病床	有床診療所	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		
他院	他病院の7対1入院基本料等を算定している病床	他病院のその他の病床	0.13人	0.9%
	他病院のその他の病床	有床診療所	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		
自院	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%
	自院の回復期リハ病棟以外の一般病棟	自院の回復期リハ病棟以外の療養病棟	0.27人	3.9%
	自院の回復期リハ病棟以外の療養病棟	自院のその他の病棟	0.03人	0.4%
	自院のその他の病棟		0.04人	0.6%
他院	他病院	有床診療所	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		
自院	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%
	自院の回復期リハ病棟以外の一般病棟	自院の回復期リハ病棟以外の療養病棟	0.72人	4.6%
	自院の回復期リハ病棟以外の療養病棟	自院のその他の病棟	0.10人	0.7%
	自院のその他の病棟		0.00人	0.0%
他院	他病院	有床診療所	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%

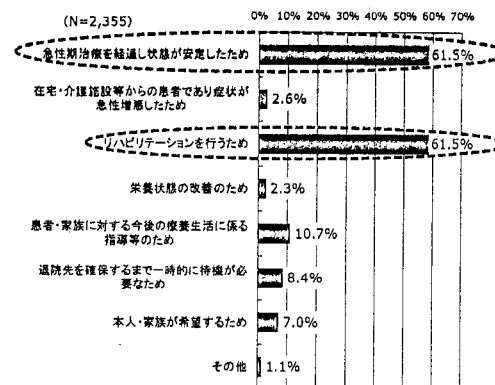
出典:平成21年度検証部会調査

検証部会調査(亜急性期入院医療管理料)

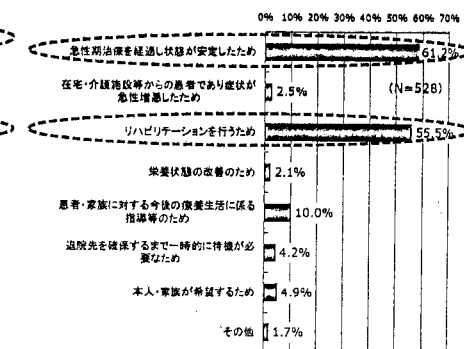
亜急性期入院医療管理料を算定する病室に入室した背景としては、「急性期治療を経過し状態が安定したため」、「リハビリテーションを行うため」が多い。

○ 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。

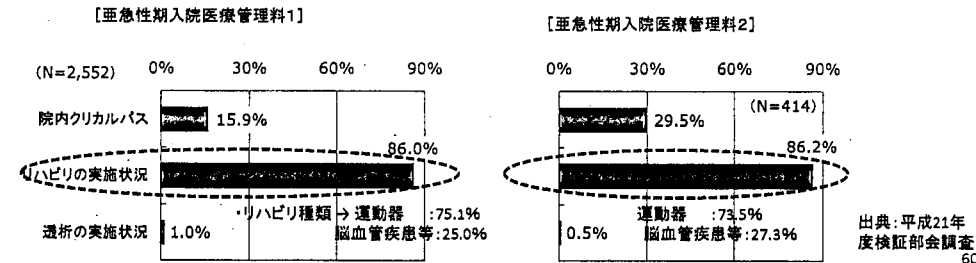
主傷病[亜急性期入院医療管理料1](N=2,552)

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%

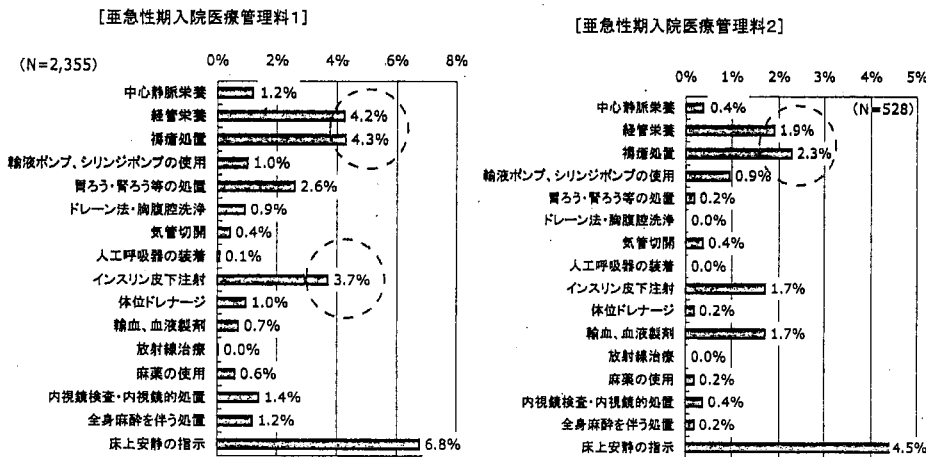
院内クリニカルパス、リハビリ、透析の実施状況(図表5-32)



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。

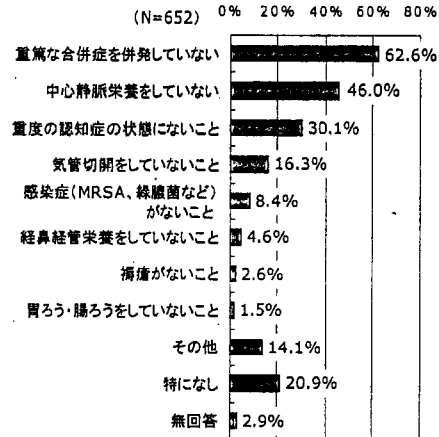
○入室中の患者の状況(図表3-85)



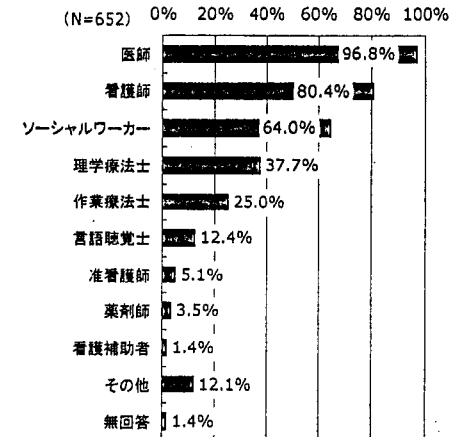
検証部会調査(回復期リハビリテーション病棟入院料)

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	N	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%	3.8%	2.5%	12.3%	89.9%	
	2点	5.1%	0.3%	0.4%	0.2%	1.8%	7.8%	
	3点	0.8%	0.1%	0.1%	0.0%	0.7%	1.5%	
	4点	0.1%	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%	
	合計	72.7%	5.2%	4.1%	2.8%	15.2%	100.0%	
B. 患者の状況等	0~1点	72.3%	3.4%	3.1%	1.3%	10.2%	90.3%	
	2点	3.0%	0.3%	0.8%	0.3%	2.0%	7.8%	
	3点	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	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	78.7%	3.7%	3.9%	1.6%	14.1%	100.0%	

<参考>[7対1入院基本料](入棟日)

患者の状況等	N	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%	0.8%	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%	5.8%
合計	65.9%	3.8%	3.2%	2.7%	24.4%	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

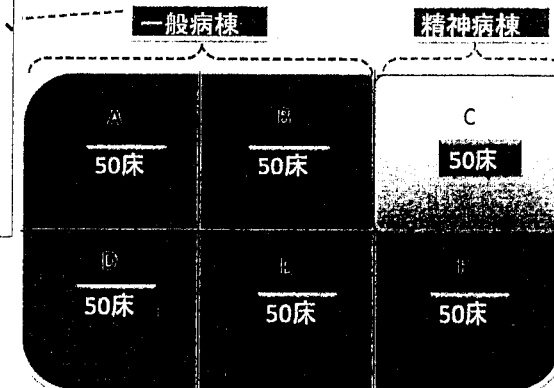
- 一般病床、療養病床、結核病床、精神病床を別の体系ではなく、一本化した。
- 2対1看護(看護職員のみ)の新設。

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

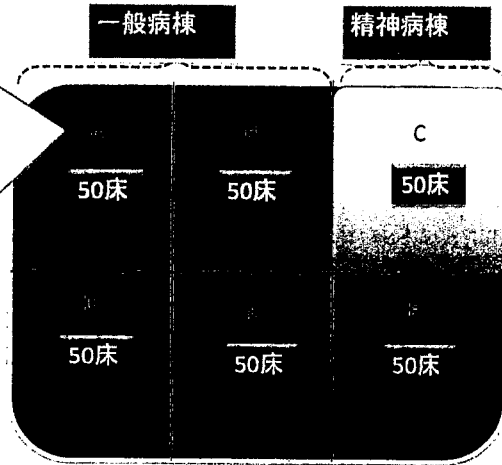
一病棟内での傾斜配置の考え方

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)

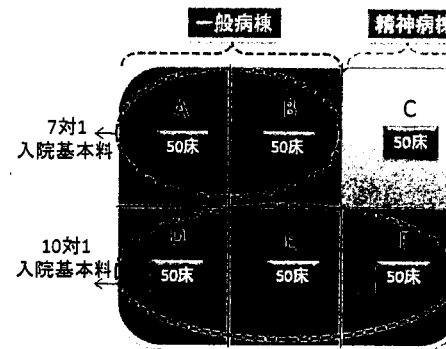
【病棟内での傾斜配置】
 夜勤要件を満たしていれば、

- 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

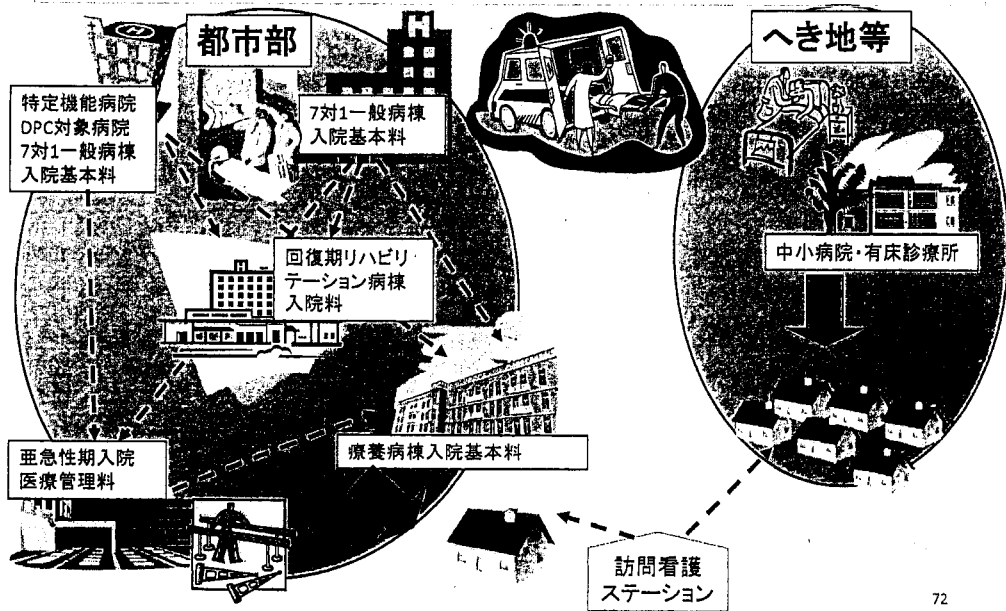
病棟単位での届出にしたときの問題点

- ・ 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	<table border="1"> <tr> <td>全医労要求に対する人事院判定</td> <td> <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 </td> </tr> </table>	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
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	<table border="1"> <tr> <td>参議院・社会労働委員会</td> <td> <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 </td> </tr> </table>	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
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	<table border="1"> <tr> <td> 「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」 </td> <td> <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 </td> </tr> </table>	「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
「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

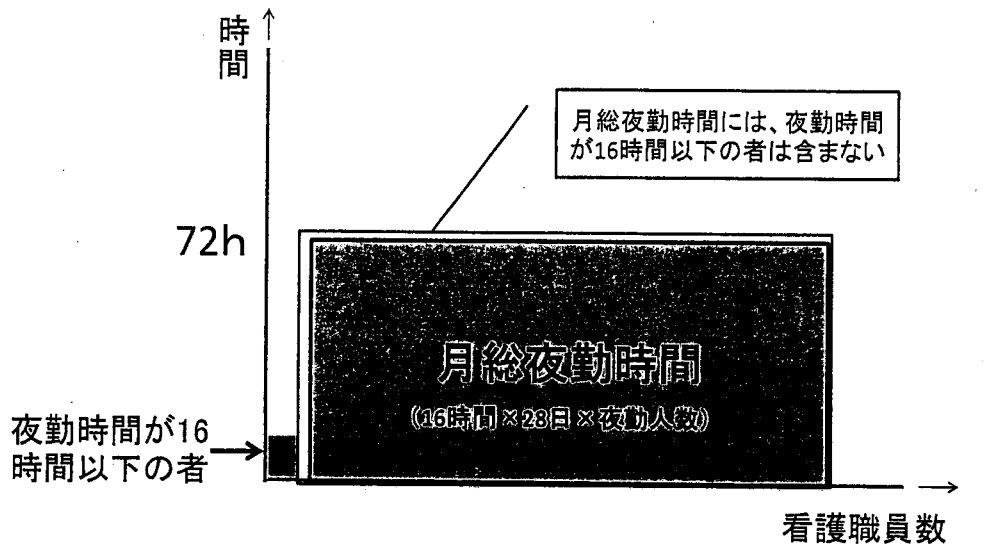
$$\text{月平均夜勤時間数} = \frac{\text{当該病棟の看護職員の月延夜勤時間数}^{\ast}}{\text{夜勤時間帯の従事者数}^{\ast}}$$

※ 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

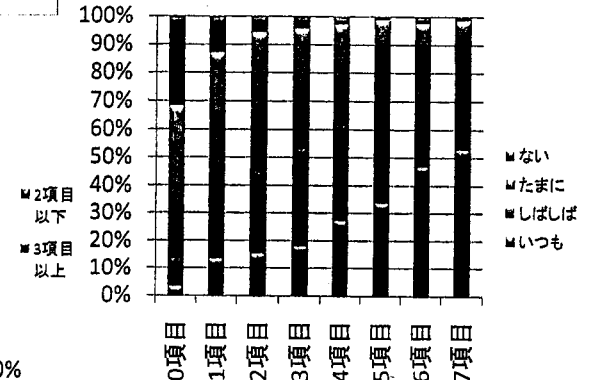
夜勤回数別の疲労自覚症状項目数

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。

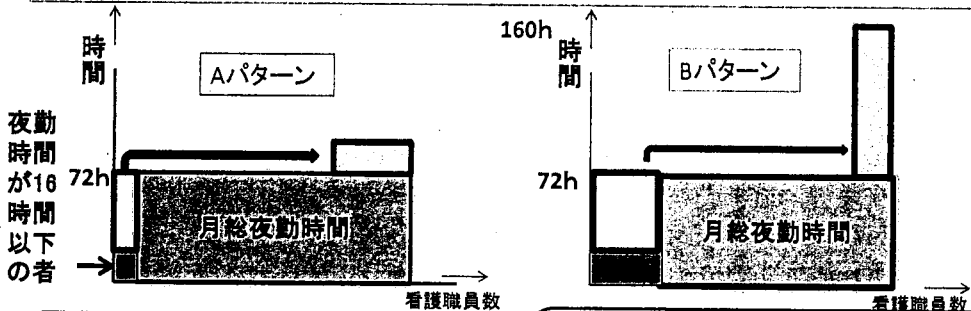


夜勤が増加すると、疲労自覚症状や業務中に事故を起こす不安の程度も増加するため、医療安全や労働衛生の観点から一定の制限は残す必要がある。

【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



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。

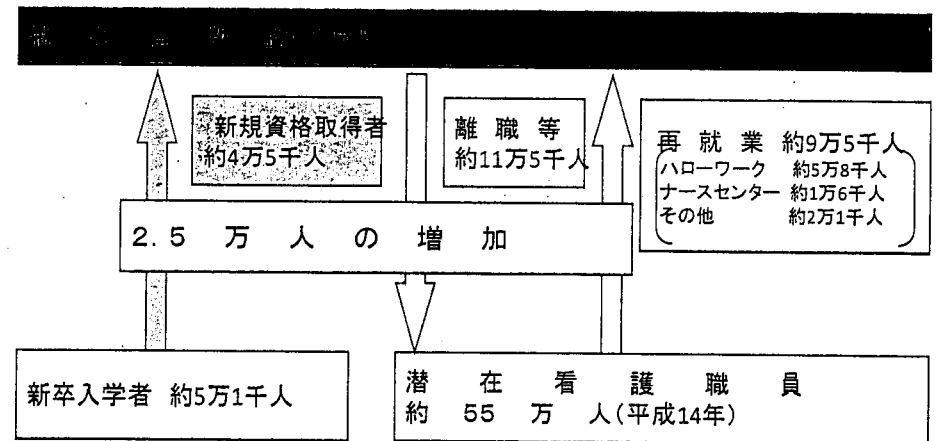
短時間夜勤の者が多数であれば、月総夜勤時間の残りの夜勤時間が多いため、他の職種で72時間を超える者が多くなるし、超える時間も多くなる可能性がある。

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。

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

79

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%)	60(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。

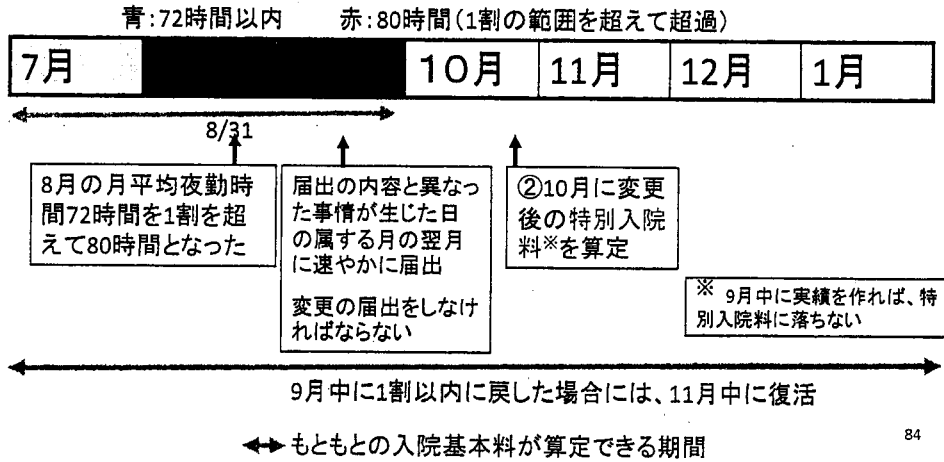
(中略)

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

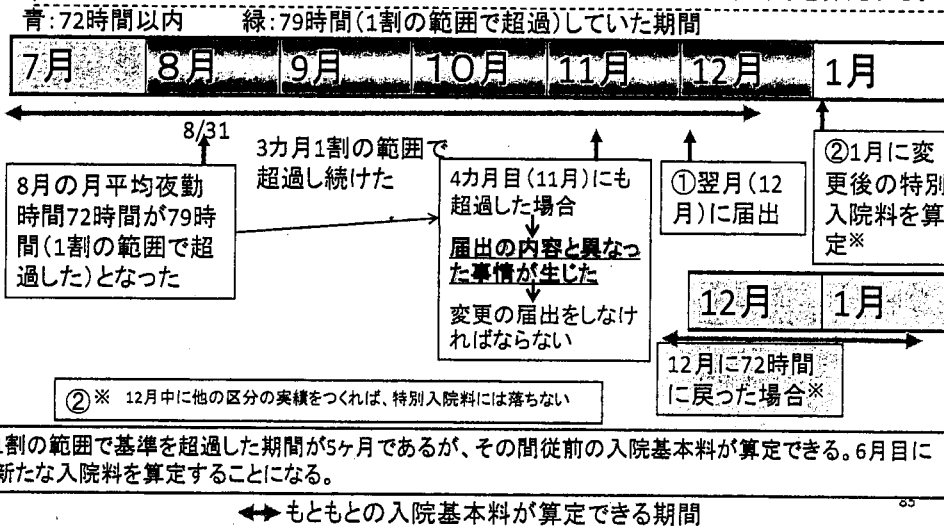
届出の内容と異なった事情が生じた場合の届出事務のイメージ図

- 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。



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。



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・再診療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。

これまでの宿題事項について

入院料

宿題1 入院料にはどのような費用が包括して評価されているのか。

(11月6日 嘉山委員)

入院基本料は入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもので、簡単な検査、処置等の費用を含む。なお、療養病床の入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。

集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数については、入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。

また、入院料にはキャピタルコストに当たる部分の一部を含む。(参考資料P1~2)

宿題2 入院医療費を診療科別に分析することは可能か。

(11月6日 嘉山委員)

現時点では、以下の通り傷病分類別に分析することが可能であるが、内科・外科等の部門別に分析することはできない。

1 社会医療診療行為別調査では、病院における診療科別の集計はできないが、傷病別(中分類)であれば集計が可能である。

1日当たりの傷病分類別(中分類)入院医療費においては、約10,000~70,000円と幅があり、そのばらつきの大きさに最も影響しているのは「手術」である。腎不全、悪性新生物等においては「処置」、「注射」が比較的大きな割合を占めている。

「入院料等」による医療費は約10,000~18,000円と比較的ばらつきが小さい。(参考資料P3~5)

1件当たりの傷病分類別(中分類)入院医療費においても同様に、概ね約200,000円~600,000円と幅がある。白血病においては1,100,000円である。1件当たりの医療費の差の大きさに最も影響している項目は手術である。心臓の先天奇形、虚血性心疾患、白内障、白血病などで手術による医療費が大きい。(参考資料P6~7)

2 また、中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会「平成20年度医療機関の部門別収支に関する調査報告」において、病床区分が主に一般病床で構成されているDPC対象病院・DPC準備病院における調査に基づいて病院診療科群別の収支の分析を行っているが、いずれの診療科群においても、外来医療は不採算であった。入院医療については、眼科群、外科群、産婦人科群において収支差額が大きかった。入院医療の収支率は、眼科が46.0%と非常に大きく、精神科群における収支率が-21.5%と、小さかった。(参考資料P8~16)

※なお、上記調査は経営規模やDPC採用の有無に左右されない、可能な限り多様な医療機関のデータを用いることができるよう、調査の簡素化の手法について検討中である。

宿題3 病床数あたりの医療従事者の国際比較することは可能か。
(11月6日 嘉山委員)

病床数あたりの職員数を比較すると、職員数全体、医師数、看護師数いずれにおいてもG7諸国と比較して最も少なく、それぞれ病床あたり0.96人、0.15人、0.67人である。薬剤師数については、日本はドイツに次いで少なく、病床あたり0.1人である。(参考資料P17~21)

基本診療料について

基本診療料は、初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して評価するもの。	
初・再診料	<p>初診料(1回につき) 270点 外来での初回の診療時に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p> <p>再診料(1回につき) 病院 60点 診療所 71点 外来での二回目以降の診療時に一回毎に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p>
入院基本料	<p>入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、病棟の種類、看護配置、平均在院日数等により区分されている。</p> <p>例)一般病棟入院基本料(1日につき) 7対1入院基本料 1,555点 10対1入院基本料 1,300点 13対1入院基本料 1,092点 15対1入院基本料 954点</p> <p>なお、療養病床の入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。</p>
入院基本料等加算	<p>人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。</p> <p>例)入院時医学管理加算(1日につき) 120点 (急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減に対する体制を評価)</p> <p>診療録管理体制加算(1入院につき) 30点 (診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)</p>
特定入院料	<p>集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。</p> <p>例)救命救急入院料2(1日につき)(3日以内の場合) 11,200点 (救命救急センターでの重篤な救急患者に対する診療を評価)</p>

宿題事項について

入院料

入院基本料の評価の変遷

入院時医学管理料
 医学的管理に関する費用

看護料
 看護師等の数に応じた評価

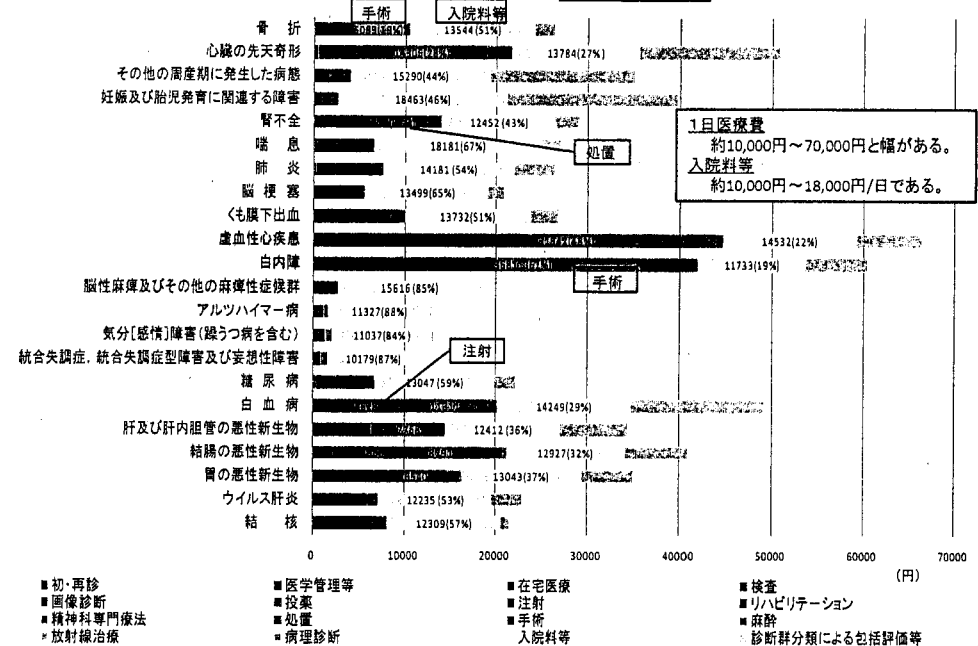
室料、入院環境料
 療養環境の提供の評価

入院基本料
 入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。

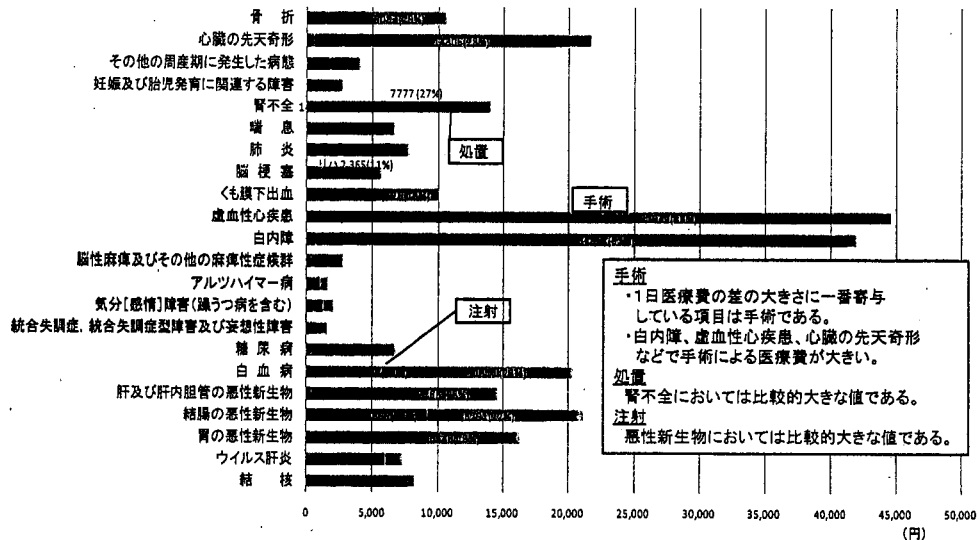
平成11年度以前

平成12年度以降

傷病分類別(中分類)入院医療費(1人1日あたり)



傷病分類別(中分類)入院医療費(1人1日あたり)
 <診断群分類による包括評価等、入院料等を除いたもの>



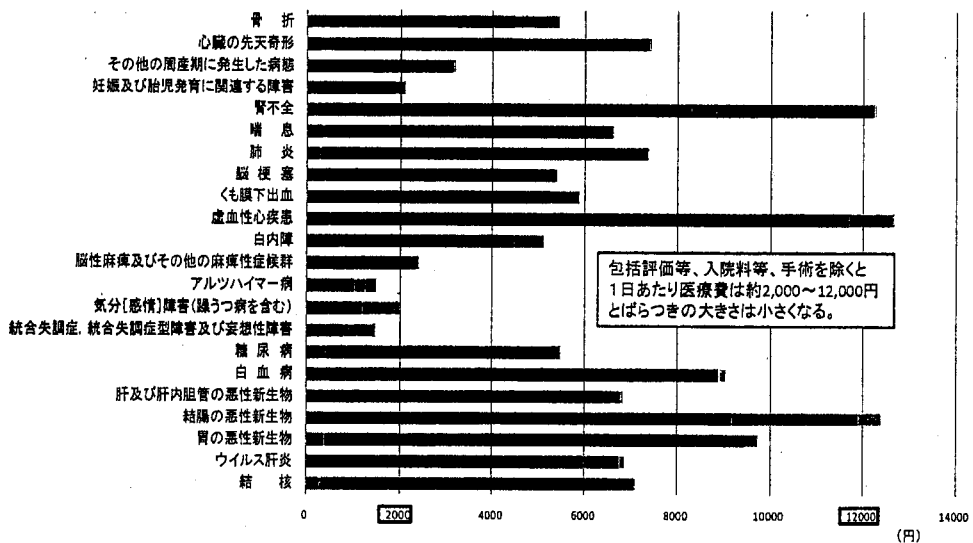
手術
 ・1日医療費の差の大きさに一番寄与している項目は手術である。
 ・白内障、虚血性心疾患、心臓の先天奇形などで手術による医療費が大きい。

処置
 腎不全においては比較的大きな値である。

注射
 悪性新生物においては比較的大きな値である。

■初・再診 ■医学管理等 ■在宅医療 ■検査 ■画像診断 ■投薬 ■注射 ■リハビリテーション ■精神科専門療法 ■処置 ■手術 ■麻酔 ■放射線治療 ■病理診断

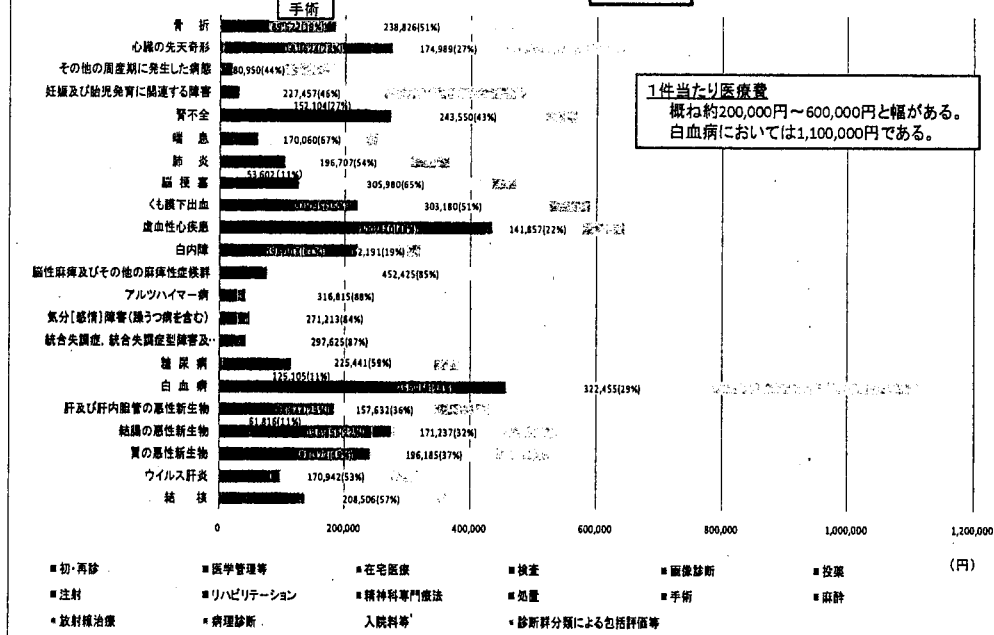
傷病分類別(中分類)入院医療費(1人1日あたり)
 <診断群分類による包括評価等、入院料等、手術を除いたもの>



包括評価等、入院料等、手術を除くと1日あたり医療費は約2,000~12,000円とばらつきの大きさは小さくなる。

■初・再診 ■医学管理等 ■在宅医療 ■検査 ■画像診断 ■投薬 ■注射 ■リハビリテーション ■精神科専門療法 ■処置 ■麻酔 ■放射線治療 ■病理診断

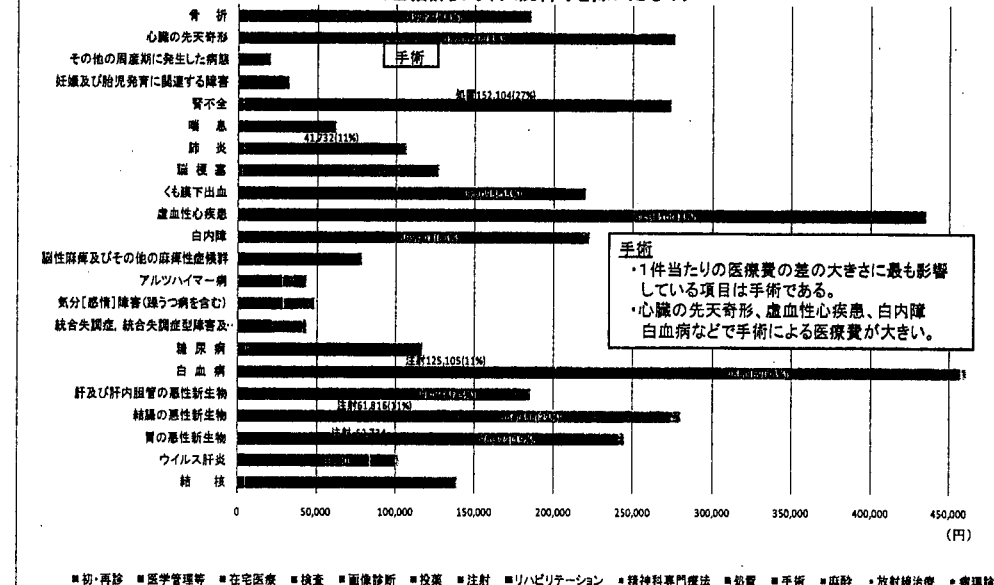
傷病分類別(中分類)入院医療費(1件あたり)



1件あたり医療費
 概ね約200,000円~600,000円と幅がある。
 白血病においては1,100,000円である。

■初・再診 ■医学管理等 ■在宅医療 ■検査 ■画像診断 ■投薬 ■注射 ■リハビリテーション ■精神科専門療法 ■処置 ■手術 ■麻酔 ■放射線治療 ■病理診断

傷病分類別(中分類)入院医療費(1件あたり)
 <包括評価等、入院料等を除いたもの>



手術
 ・1件当たりの医療費の差の大きさに最も影響している項目は手術である。
 ・心臓の先天奇形、虚血性心疾患、白内障、白血病などで手術による医療費が大きい。

■初・再診 ■医学管理等 ■在宅医療 ■検査 ■画像診断 ■投薬 ■注射 ■リハビリテーション ■精神科専門療法 ■処置 ■手術 ■麻酔 ■放射線治療 ■病理診断

再集計用の「診療科群」として以下の11の診療科群を設定した。各診療科群にどのレセプト診療科を含めるかについては、調査票で以下の設定を例示し、それに基づき各病院が自院のレセプト診療科の診療内容等により判断して再設定する方法をとった。

診療科群	診療科群に含まれると想定されるレセプト診療科(初期設定)
1 内科群	内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・胃腸科・循環器科・心療内科・アレルギー科・リウマチ科
2 小児科群	小児科
3 精神科群	精神科・神経科
4 外科群	外科・形成外科・美容外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・皮膚泌尿器科・泌尿器科・こう門科
5 整形外科群	整形外科・リハビリテーション科
6 産婦人科群	産婦人科・産科・婦人科
7 眼科群	眼科
8 耳鼻いんこう科群	耳鼻いんこう科・気管食道科
9 皮膚科群	皮膚科・性病科
10 麻酔科群	麻酔科
11 放射線科群	放射線科

部門別収支

8

10

調査の概要

目的

「医療機関の部門別収支に関する調査」(以下「部門別調査」という。)は、平成15年度から平成19年度までに実施された「医療機関の部門別収支に関する調査研究」において確立・検証された診療科部門別収支計算手法を用いて、病院における医業経営の実態等を診療科別に把握し、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として実施したものである。

調査の対象

病床種類が主に一般病床で構成されるDPC対象病院・DPC準備病院のうち、レセプトデータをレセプト電算処理フォーマットで提供できる病院または「DPC導入の影響評価に係る調査」のEファイルを提供できる病院を対象とした。

調査の種類と回答施設

部門別調査は、「一般原価調査」と「特殊原価調査」の二種類の調査で構成される。「一般原価調査」とは、病院における診療科別の収支を算定するための調査であり、診療科別収支を算定する全ての病院について実施する。また「特殊原価調査」とは、病院の中央診療部門(手術・検査・画像診断)における費用を各診療科に割り振るための係数(等価係数)を作成するための調査である。それぞれの調査施設数は以下のとおりである。

一般原価調査

①調査対象施設	②集計対象施設	③集計対象施設の割合
190病院	127病院	66.8%

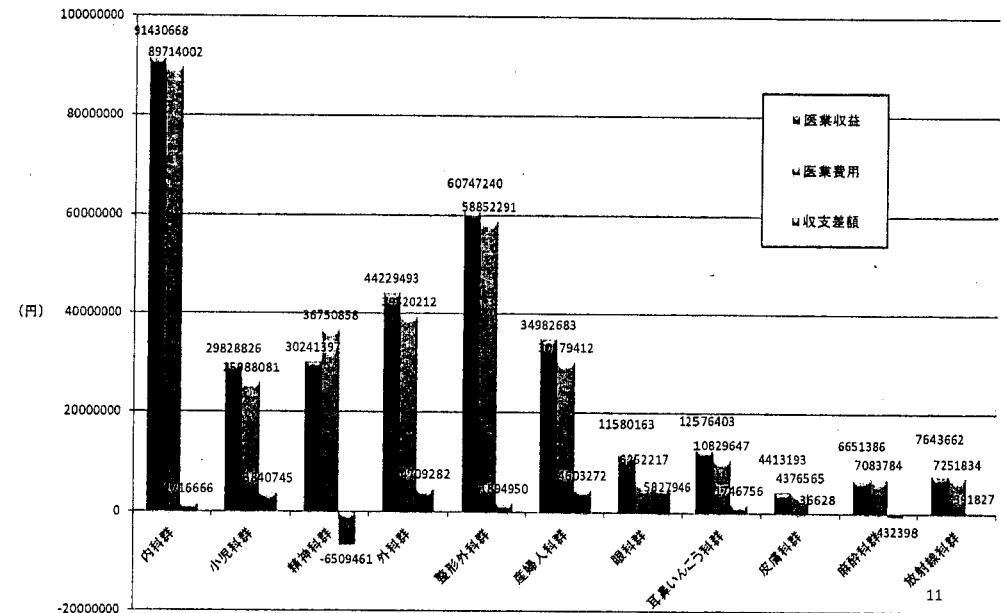
特殊原価調査

①調査対象施設	②集計対象施設	③集計対象施設の割合
15病院	14病院	93%

9

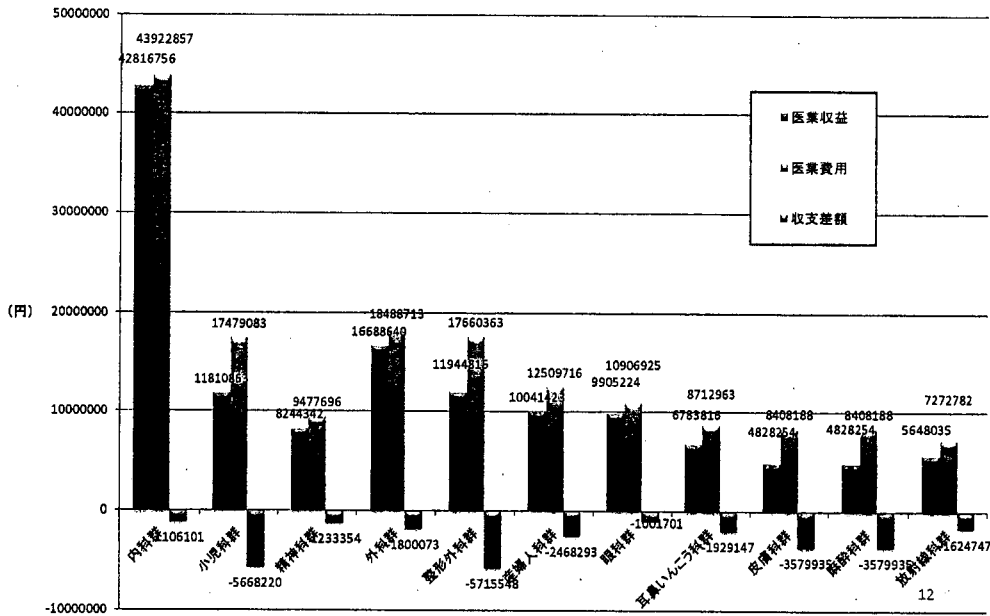
診療科群別収支の状況【入院】

診療科群別収支の状況【入院】

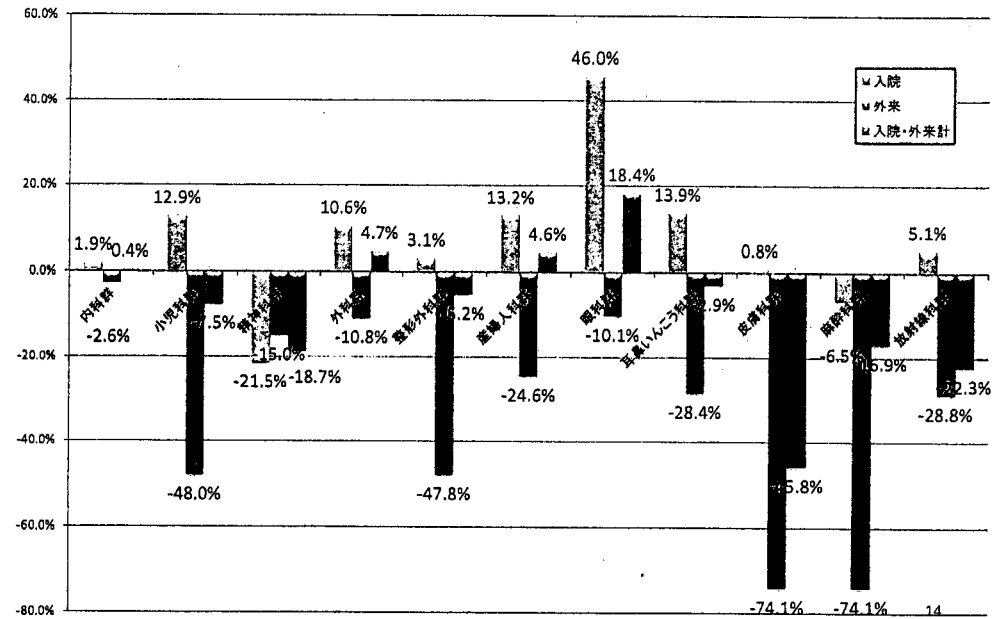


11

診療科群別収支の状況【外来】

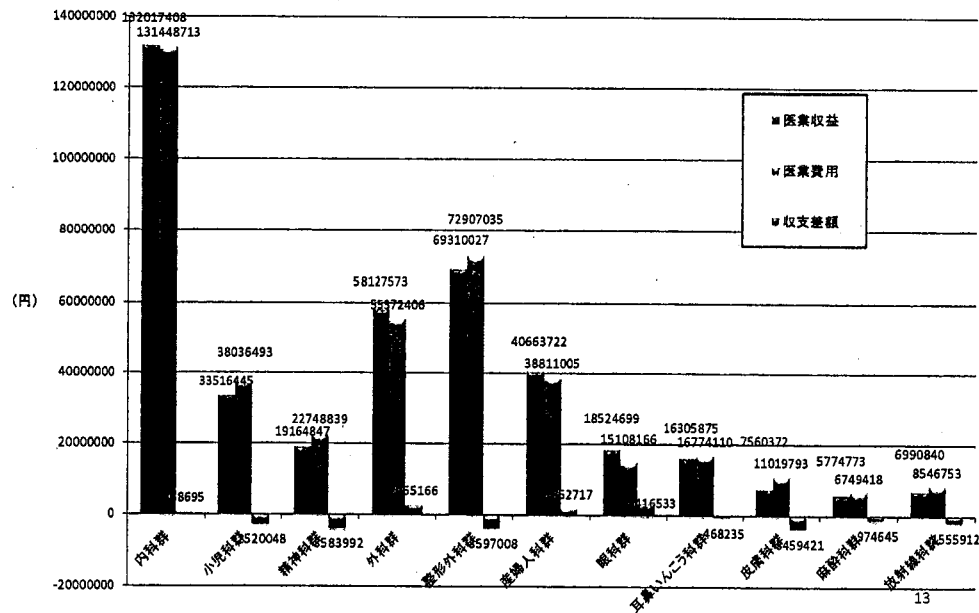


診療科群別収支率(入院・外来別)

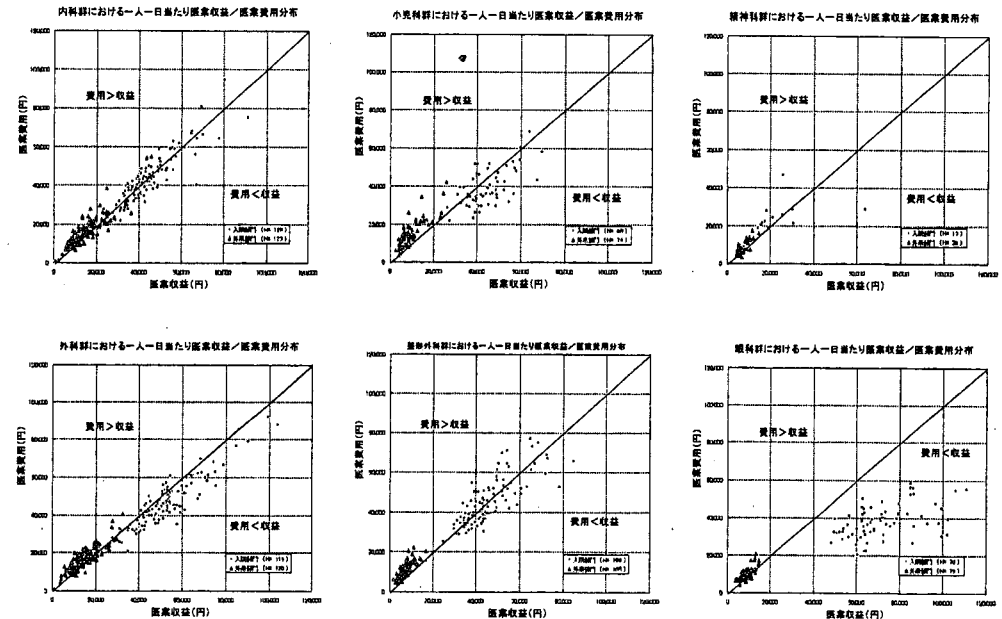


診療科群別収支の状況【入院・外来計】

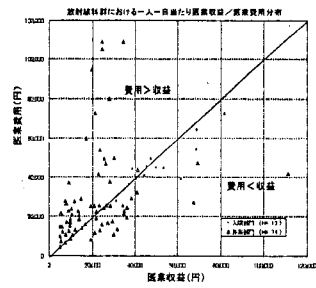
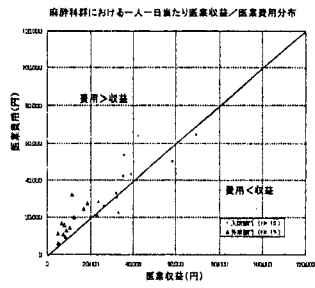
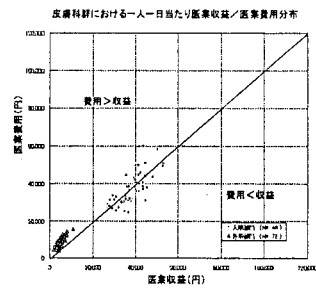
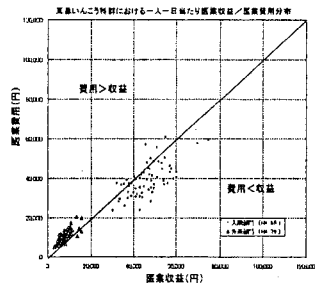
診療科群別収支の状況【入院・外来計】



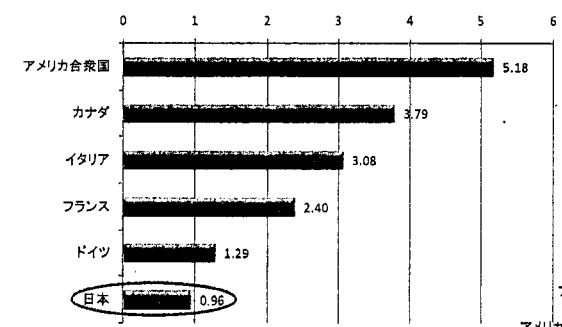
患者一人一日当たり医業収益・医業費用分布(診療科群)



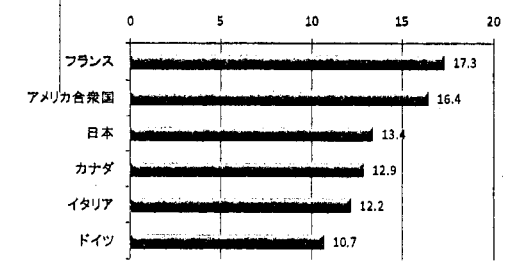
病院従事者数を病床当たりで国際比較すると、日本は0.96人と、最も低くなっている。人口千人当たりで比較すると13.4人で中位となっている。



病床当たり常勤換算病院従事者数



病院従事者数(人口千人当たり)(2006年)



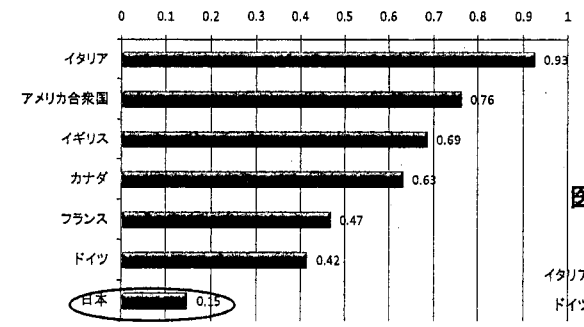
(OECD health data 2009)¹⁸

医療従事者数の国際比較

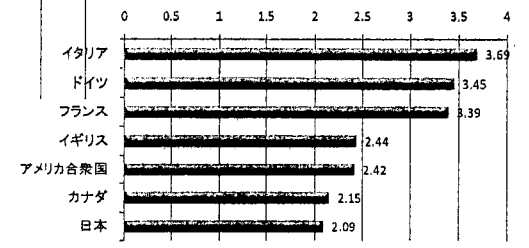
病床あたり臨床医師数の国際比較

日本の病床あたり臨床医師数は0.15と、G7諸国と比較して低い水準にある。

病床あたり臨床医師数



医師数(人口千人当たり)(2006年)

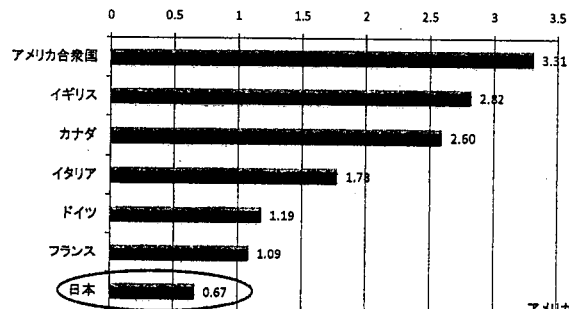


(OECD health data 2009)¹⁹

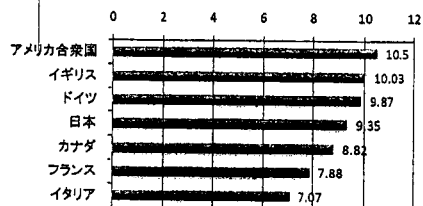
病床あたり就業看護師数の国際比較

病床あたり就業看護職員数は日本は0.67と、G7中最も少なくなっている。人口千人あたり看護師数は中位となっている。

病床あたり就業看護職員数



就業看護職員数(人口千人あたり)(2006年)

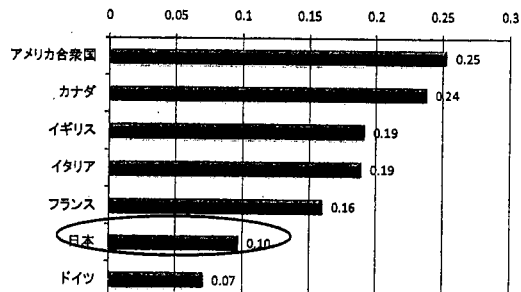


(OECD health data 2009)²⁰

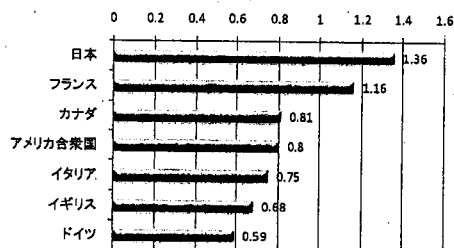
病床あたり薬剤師数の国際比較

病床あたり就業薬剤師数は0.10でイギリスに次いで低い値となっている。

病床あたり就業薬剤師数



就業薬剤師数(人口千人あたり)(2006年)



(OECD health data 2009)²¹