

働き方改革の推進(その2)

1. 働き方改革の推進に係る現状等について
2. 医師事務作業補助体制加算について
3. 手術・処置の時間外等加算について
4. 医療機関における薬剤師業務に係る評価について
5. 特定行為研修修了者の活用について
6. **看護職員の負担軽減について**
 - 6-1 看護職員の処遇改善について
 - 6-2 看護補助者の活用等について
 - 6-3 **看護職員の夜間負担軽減について**
7. ICTの活用について
8. 地域医療体制確保加算について
9. 論点

夜間看護体制の見直し

夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目の見直し

- より柔軟に夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等を行えるよう、夜間看護体制加算等における項目内容の見直しを行う。

	看護職員夜間配置加算 12対1加算1 16対1加算1	夜間看護体制加算 急性期看護補助体制加算の注加算	夜間看護体制加算 看護補助加算の注加算	夜間看護体制加算 障害者施設等入院基本料の注加算	看護職員夜間配置加算 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算
※1 3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象 ※2 夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当					
満たす必要がある項目数	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	2項目以上
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	○	○	○	○	○
イ 正循環の交代周期の確保(※1)	○	○	○	○	○
ウ 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで	○	○	○	○	○
エ 夜勤後の暦日の休日確保(新)	○	○	○	○	○
オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫(新)	○	○	○	○	○
カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	○	○	○	○	○
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話	/				
ク 看護補助者の夜間配置(※2)	○	/			○
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	○	○	○	○	○
コ 夜間院内保育所の設置、 夜勤従事者の利用実績(見直し) ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない	○	○	○	○	○
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減(新)	○	○	○	○	○

看護職員の夜間配置に係る評価の充実

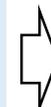
- 看護職員の負担軽減を推進する観点から、看護職員夜間配置加算の評価を充実する。

現行	
【看護職員夜間配置加算】	
12対1加算1	95点
12対1加算2	75点
16対1加算1	55点
16対1加算2	30点



改定後	
【看護職員夜間配置加算】	
12対1加算1	105点
12対1加算2	85点
16対1加算1	65点
16対1加算2	40点

現行	
【注加算の看護職員夜間配置加算】	
地域包括ケア病棟入院料	55点
精神科救急入院料	55点
精神科救急・合併症入院料	55点



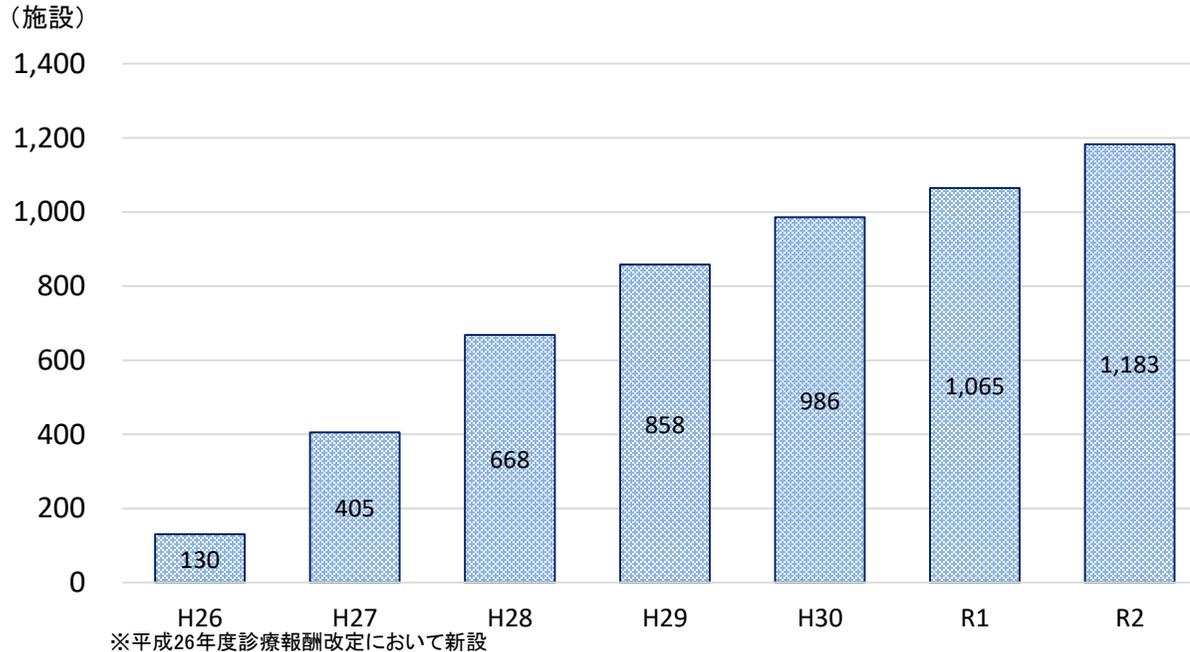
改定後	
【注加算の看護職員夜間配置加算】	
地域包括ケア病棟入院料	65点
精神科救急入院料	65点
精神科救急・合併症入院料	65点



看護職員夜間配置加算の届出状況

○ 看護職員夜間配置加算の届出医療機関数は増加傾向である。

■ 看護職員夜間配置加算の届出医療機関数



看護職員夜間12対1配置加算1 105点
 看護職員夜間12対1配置加算2 85点
 看護職員夜間16対1配置加算1 65点
 看護職員夜間16対1配置加算2 40点

<施設基準>
 ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者が、I 7%又はII 6%以上(16対1配置加算2以外)
 ・夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等を実施(加算1のみ) 等

項目		対象病棟	配置	算定日数	現行点数
A207-4	看護職員夜間配置加算	・急性期一般入院基本料 ・特定機能病院入院基本料(一般病棟) ・専門病院入院基本料の7対1、10対1	12対1加算1	1日につき(14日以内)	105
			12対1加算2		85
			16対1加算1		65
			16対1加算2		40
A308-3	看護職員夜間配置加算	地域包括ケア病棟入院料	16対1	1日につき	65
A311	看護職員夜間配置加算	精神科救急入院料	16対1	1日につき(30日以内)	65
A311-3	看護職員夜間配置加算	精神科救急・合併症入院料	16対1	1日につき(30日以内)	65

夜間看護体制加算等の届出状況及び負担軽減の取組状況

- 夜間看護体制の充実に関する加算の届出は増加傾向にある。
- 夜間における看護業務の負担軽減項目において、「ア勤務終了時刻と開始時刻の間が11時間以上」及び「ウ 夜勤の連続回数が2回以下」については80%以上の施設が取組を行っていた。

■ 夜間看護体制の充実に関する加算の届出状況

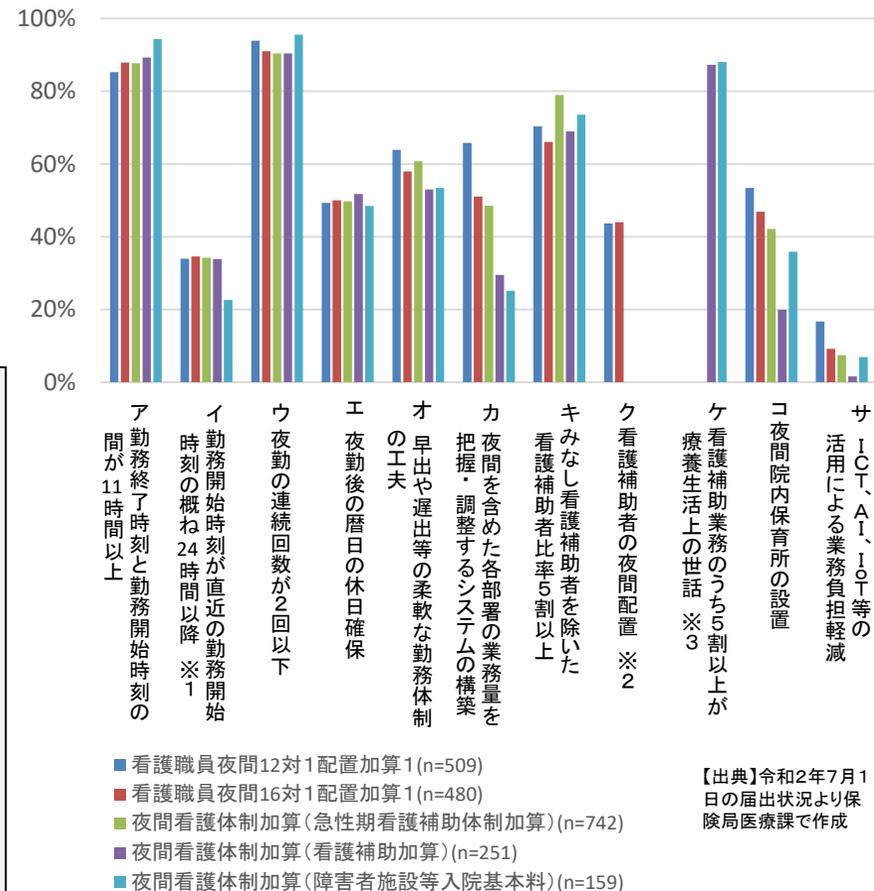
		H29	H30	R01	R02
急性期	看護職員夜間 12対1配置加算1	327 施設	359 施設	393施設	510施設
	看護職員夜間 16対1配置加算1	346 施設	405 施設	447施設	474施設
	夜間看護体制加算 (急性期看護補助体制加算の注加算)	458 施設	520 施設	585施設	711施設
慢性期	夜間看護体制加算 (看護補助加算の注加算)	194 施設	214 施設	236施設	247施設
	夜間看護体制加算 (障害者施設等入院基本料の注加算)	-	160 施設	167施設	173施設

【出典】保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

【夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目】

- ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上であること。
- イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成であること。(※1)
- ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護要員の連続して行う夜勤の数が2回以下であること。
- エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護職員の夜勤後の暦日の休日が確保されていること。
- オ 当該病棟において、夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。
- カ 当該保険医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。
- キ 当該病棟において、みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率が5割以上であること。
- ク 夜間30対1急性期看護補助体制加算、夜間50対1急性期看護補助体制加算又は夜間100対1急性期看護補助体制加算を届け出ている病棟であること。(※2)
- ケ 当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者の業務のうち5割以上が療養生活上の世話であること。(※3)
- コ 当該保健医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を処置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。
- サ 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること。

■ 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目の取組状況 (R02)

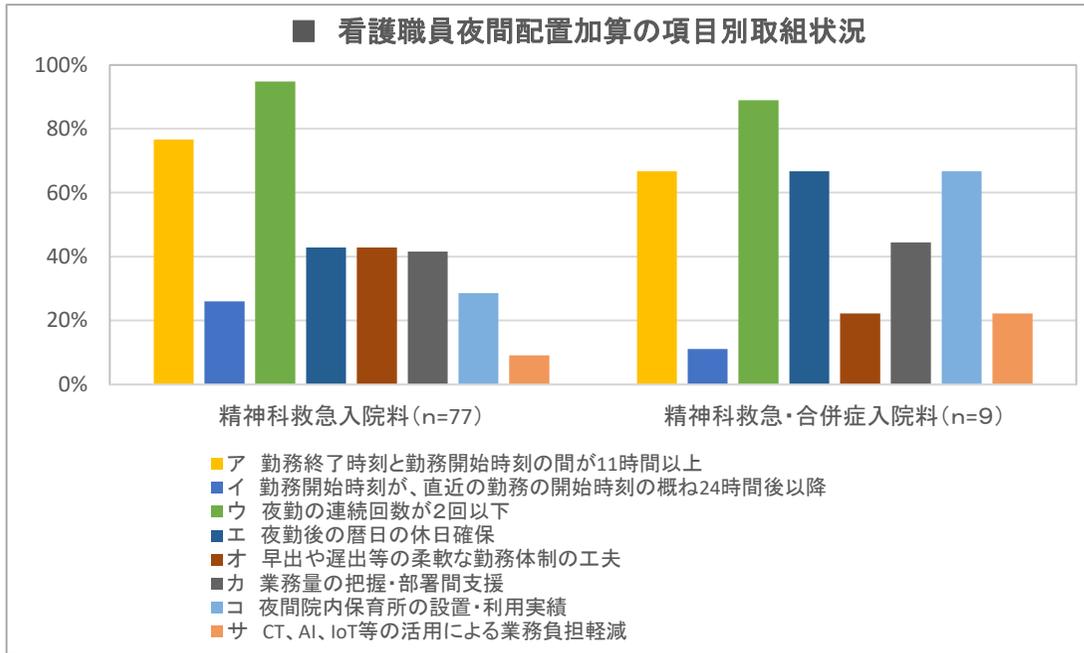


【出典】令和2年7月1日の届出状況より保険局医療課で作成

※1 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟のみが対象 ※2 看護職員夜間配置加算のみ評価項目に含まれる ※3 看護補助加算及び障害者施設等入院基本料の夜間看護体制加算のみ評価項目に含まれる

精神科救急入院料等における夜間看護体制の負担軽減項目

- 精神科救急に係る入院料において実施されている取組は、「夜勤の連続回数が2回まで」、「11時間以上の勤務間隔の確保」が多かった。
- 3項目以上実施している施設は、精神科救急入院料では7割以上、精神科救急・合併症入院料では9割弱であった。



看護職員夜間配置加算	
精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算	
満たす必要がある項目数	2項目以上
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	○
イ 正循環の交代周期の確保 (※1)	○
ウ 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで	○
エ 夜勤後の暦日の休日確保 (新)	○
オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫 (新)	○
カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	○
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話	
ク 看護補助者の夜間配置 (※2)	
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	
コ 夜間院内保育所の設置、夜勤従事者の利用実績 (見直し) ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない	○
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 (新)	○

※1 3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象
 ※2 夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当

■ 3項目以上実施している割合

	3項目以上の割合	2項目	3項目	4項目	5項目	6項目	7項目	8項目	9項目	10項目	11項目
精神科救急入院料	74.0%	17	16	10	18	9	3	1	0	0	0
精神科救急・合併症入院料	88.9%	0	2	4	0	1	0	0	1	0	0

回復期リハビリテーション病棟の夜間における看護師配置状況

○ 回復期リハビリテーション病棟の夜間における看護職員配置状況を見ると、回復期リハビリテーション病棟入院料4以外では16対1以上配置されていた。

■ 回復期リハビリテーション病棟の夜間における看護職員配置状況(平均)

		回復期リハビリ テーション病棟 入院料1 (病棟数=患者 数223、看護師 数、准看護師数 220)	回復期リハビリ テーション病棟 入院料2 (病棟数=21)	回復期リハビリ テーション病棟 入院料3 (病棟数=59)	回復期リハビリ テーション病棟 入院料4 (病棟数=9)	回復期リハビリ テーション病棟 入院料5 (病棟数=6)	回復期リハビリ テーション病棟 入院料6 (病棟数=6)
令和3年6月1日(24時時点)	ア 患者数	42.4	36.5	34.2	30.6	25.0	34.7
	イ 看護師数	2.6	2.9	1.8	1.0	2.2	1.7
	ウ 准看護師数	0.2	0.4	0.3	0.4	0.0	0.5
看護職員1人当たりの患者数(四捨五入)		15	11	16	21	12	16
令和3年6月2日(24時時点)	ア 患者数	42.7	36.7	34.4	30.8	25.3	35.5
	イ 看護師数	2.5	2.8	1.8	1.3	2.2	2.0
	ウ 准看護師数	0.2	0.4	0.3	0.1	0.0	0.3
看護職員1人当たりの患者数(四捨五入)		16	11	16	21	12	15
令和3年6月3日(24時時点)	ア 患者数	42.9	37.1	34.7	30.4	25.5	35.2
	イ 看護師数	2.5	2.7	1.9	1.3	2.0	1.8
	ウ 准看護師数	0.3	0.5	0.2	0.1	0.2	0.3
看護職員1人当たりの患者数(四捨五入)		15	12	16	21	12	16
令和3年6月4日(24時時点)	ア 患者数	43.0	37.0	34.7	30.2	25.5	35.0
	イ 看護師数	2.6	2.9	2.0	1.2	2.0	1.8
	ウ 准看護師数	0.2	0.3	0.1	0.3	0.2	0.3
看護職員1人当たりの患者数(四捨五入)		16	12	16	19	12	16
令和3年6月5日(24時時点)	ア 患者数	42.7	36.7	34.4	30.1	25.5	34.7
	イ 看護師数	2.5	2.5	1.8	1.1	1.8	1.7
	ウ 准看護師数	0.2	0.4	0.2	0.4	0.3	0.7
看護職員1人当たりの患者数(四捨五入)		16	12	17	19	12	15

【出典】R3年度入院医療等における実態調査(病棟票)

※看護職員数=看護師数+准看護師数

【施設基準】

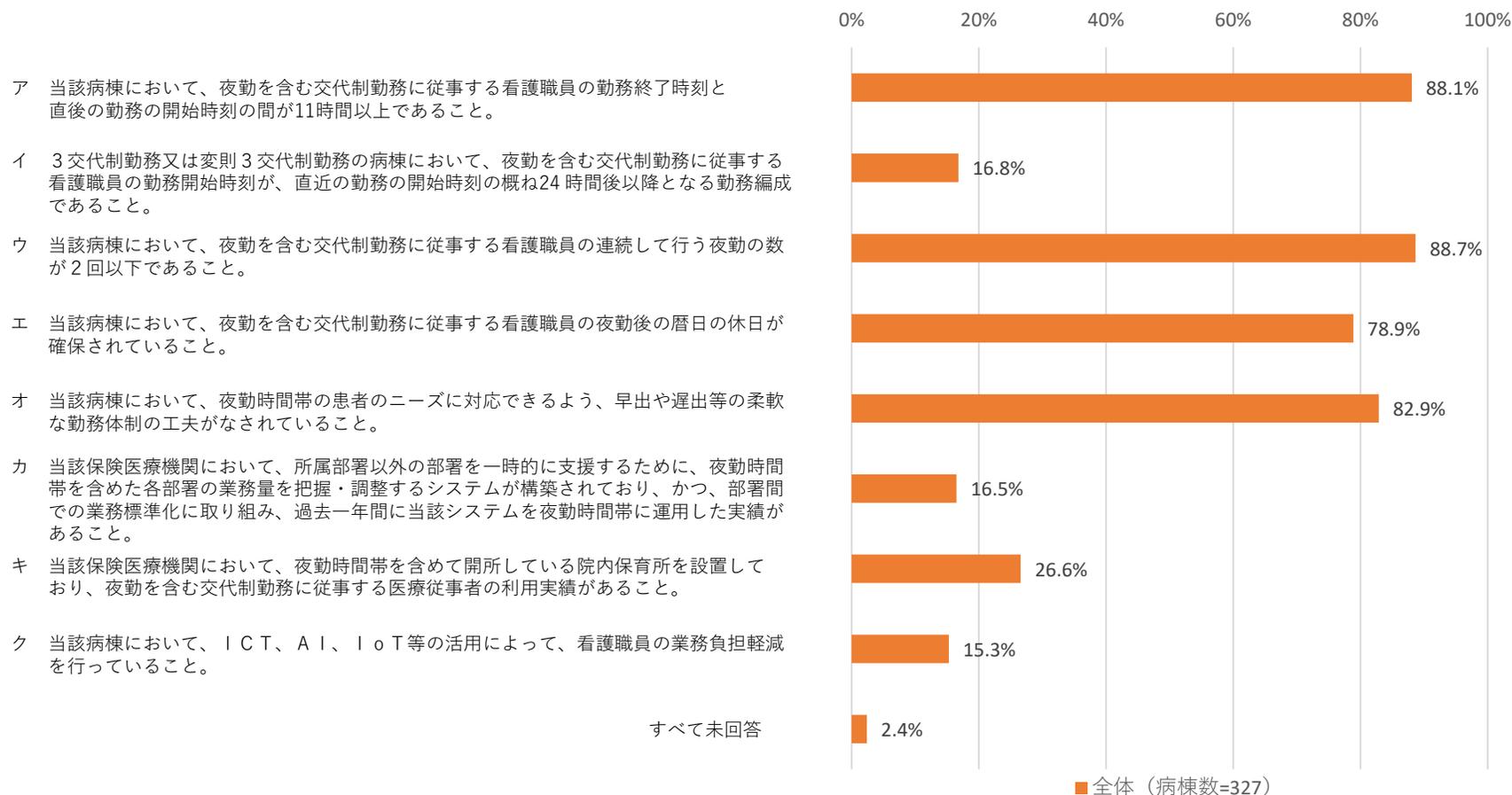
回復期リハビリテーション病棟入院料1~6: 夜勤を行う看護職員数は2人以上

※回復期リハビリテーション病棟入院料3~6: 看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員数は1人以上

回復期リハビリテーション病棟における夜間看護業務の負担軽減に資する業務管理

○ 回復期リハビリテーション病棟における夜間看護業務の負担軽減について、「勤務の終了時刻と直後の開始時刻の間が11時間以上であること」、「連続する夜勤の数が2回以下であること」「早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫」は8割以上の施設が実施していた。

■ 回復期リハビリテーション病棟の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等(複数回答)



回復期リハビリテーション病棟における患者の状況について

- 回復期リハビリテーション病棟における高齢化が進んでおり、認知症高齢者割合も増加している。
- 患者の転倒割合は減少しているが、転倒等が患者に与える影響度分類3a以上の割合は増えており、昼夜を問わず対策の実施が必要。

【回復期病棟の入院患者の高齢化の推移】

	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年
平均年齢	76.9	76.6	76.5	76.2	76.0
75歳以上の割合	65.4	65.4	64.8	64.0	63.4

出典) 回復期リハビリテーション病棟協会：「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」2021年2月 P.71より

【転倒者と患者影響度レベル3a以上】



出典) 回復期リハビリテーション病棟協会：「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」2017年2月～2021年2月より

	2021	2020	2019	2018	2017
退棟時の要介護者(%)	54.7	53.4	53.9	-	-
認知症高齢者の日常生活自立度(退棟時)Ⅱ～M(%)	43.0	41.5	41.4	41.7	40.5
上記Ⅲ以上(%)	24.3	22.8	22.7	22.6	22.1
入院中に転倒した者(%)	16.4	17.6	17.7	16.8	17.9
患者影響度レベル3a以上の転倒(%)	11.4	10.7	10.6	6.8	6.5
(上段)1回転倒	15.7	15.3	15.3	9.2	9.1
(下段)2回以上転倒					

出典) 回復期リハビリテーション病棟協会：「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」2017年2月～2021年2月より

(参考) インシデント・アクシデントの患者影響度分類

	影響レベル	傷害の継続性	傷害の程度	内容	
インシデント	0			エラーや医薬品・医療器具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった	
	1	なし	実害なし	何らかの影響を及ぼした可能性はあるが、実害はなかった	
	2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(バイタルサインの軽度変化、観察の強化、安全確認の検査などの必要性は生じた)	
アクシデント	3	3a	一過性	軽度	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
		3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
	4	永続的	軽度～高度	永続的な障害や後遺症が残存(有意な機能障害や美容上の問題は伴わない場合、伴う場合の両者を含む)	
	5	死亡		死亡(現疾患の自然経過によるものを除く)	

(出典) 独立行政法人地域医療機能推進機構 医療安全管理指針より抜粋

看護職員の夜間負担軽減に係る課題(小括)

- 看護職員夜間配置加算や夜間看護体制加算の届出医療機関数は増加傾向にある。病棟種別に応じた看護補助加算の算定を可能としている。
- 夜間における看護業務の負担軽減項目において、「勤務終了時刻と開始時刻の間が11時間以上」及び「夜勤の連続回数が2回以下」については80%以上の施設が取組を行っていた。
- 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料については、現行、満たす必要がある項目数は2項目以上だが、3項目以上実施している施設は、精神科救急入院料では7割以上、精神科救急・合併症入院料では9割弱であった。
- 回復期リハビリテーション病棟の夜間における看護職員配置状況を見ると、回復期リハビリテーション病棟入院料4以外では16対1以上配置されていた。
- 回復期リハビリテーション病棟における夜間看護業務の負担軽減について、「勤務の終了時刻と直後の開始時刻の間が11時間以上であること」、「連続する夜勤の数が2回以下であること」「早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫」は8割以上の施設が実施していた。
- 回復期リハビリテーション病棟における高齢化が進んでおり、認知症高齢者割合も増加している。
- 患者の転倒割合は減少しているが、転倒等が患者に与える影響度分類3a以上の割合は増えており、昼夜を問わず対策の実施が必要。