

5 急性期医療 ～看護職の働き方と看護管理が変わる～

■ 課題と対応

課題 平成18年度から、入院医療に看護実質配置が導入されました。これまでは、実際に各勤務帯で働く職員の配置密度が不明確でした。
例えば患者対看護師を「2対1」で配置していると言われれば、通常は患者2人に一人の看護職員がいると考えます。ですから入院患者や家族は、「ナースコールへの応答が遅い」という不満、「夜はおろか昼間でも姿を見かけないが看護師はどこで働いているのか」という疑問を持つことが多かったのです。これを患者の視点からわかりやすい表記に改めることが第一の課題でした。

考え方 入院医療の場合は24時間365日眠りません。ですから、1年間に必要な看護はおよそ**8760**時間です。これに対し、1人の看護職員は、1年間に働くのは**1800**時間ですから、1人でカバーできるのは全体のおよそ**1/5**です。そこで従前は**2:1**と表記していたものを看護実質配置で正しく言いなおすと**10対1**と改められるのです。

対応 看護実質配置は、看護の手の厚さをダイレクトに評価する仕組みです。

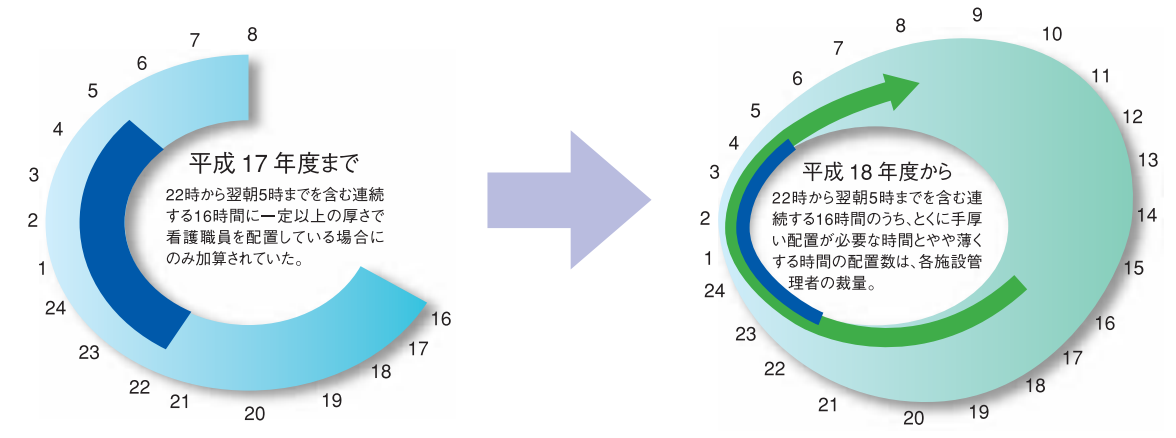
- 各勤務帯で一人の看護職員が何人の入院患者を受け持っているかを病棟内に掲示する。
- 夜間は、2人以上の看護職員による勤務を必須とし、かつ看護職員一人当たり月夜勤時間が72時間以内であることを前提に各施設において一定の範囲内で傾斜配置できる。
- 各々の病棟で各勤務帯に配置する看護職員の数、入院患者の状態（看護必要度等）に合わせた適正な数が確保されるよう管理する。

10対1入院基本料の具体的な人員配置イメージ(入院患者40人の病棟の例)

平成17年度まで	表記	表記内容	入院患者40人の病棟における看護職員配置の例	
			配置数の計算に当たっての考え方	夜間の傾斜運用
	2:1	雇用されている看護職員数に基づく表記	40÷2で20人以上雇用 入院患者数に対する看護職員の数で表す。 <理論上の配置例> 8-16時 16-24時 0-8時 6人 3人 3人	<15:1夜勤加算の例> 16-24時 0-8時 3人 3人
			<均等に配置した場合> 8-16時 16-24時 0-8時 4人 4人 4人	看護職員一人当たりの受持ち患者数は、どの勤務帯でも10人以内となる。
			<夜間を薄くした場合> 8-16時 16-24時 0-8時 6人 3人 3人	1日当たりに勤務する看護職員を各勤務帯で傾斜配置できる。
平成18年以降	10対1	各勤務帯当たりの看護職員数に基づく表記 ※1勤務8時間1日3勤務帯を標準とする。	4、4、4 (40÷10)×3で1日に12人以上が勤務	

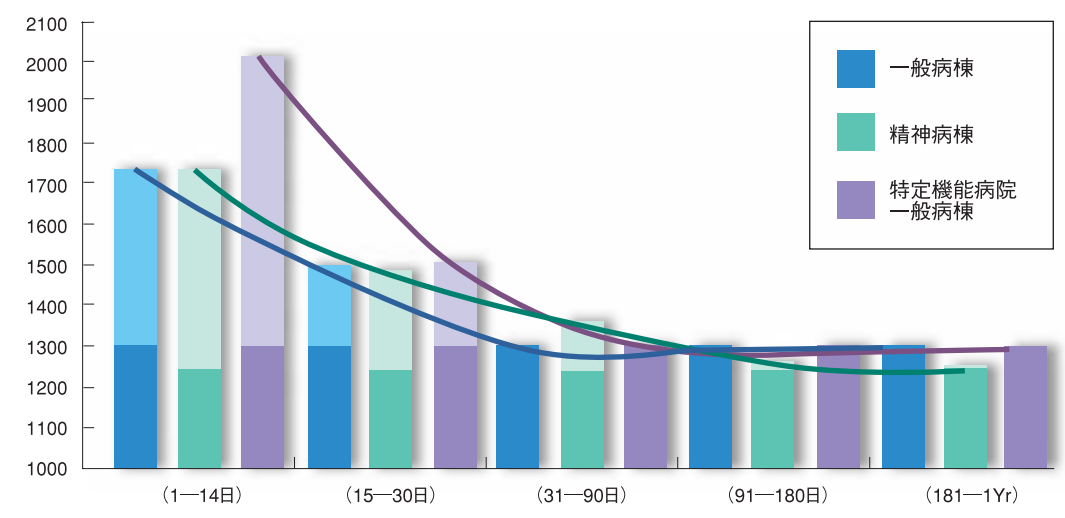
急性期入院医療における看護職員の配置数について

- 入院患者数に対する看護職員が基準であり、実際の配置数はわからなかった。
- その一方で、夜間勤務時間帯のみを取り出して、看護職員の配置の厚さを満たす病棟ごとそれぞれの加算としていた。
- 夜間も含めた24時間どの勤務帯でも看護職員一人当たり平均受け持ち数が一定以上となることを基準とした。
- 各勤務帯に配置する職員数は、病棟の実情に応じて、傾斜配置できる。



入院期間による病棟種別の入院料の変化イメージ

※棒は、病棟種別の入院基本料10対1に入院期間に応じた加算を加えたもの



今後の急性期医療は、看護サービスで提供する医療の質が問われるようになります。