



ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

看護関連施設基準に関する講演（説明）

～質問に対する回答について～

令和6年11月29日

厚生労働省 北海道厚生局医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

【美幌町立国民健康保険病院】 様式9について

質問要旨

■ 看護補助者9名が2つの病棟対応をしています

1. 1つ病棟の地域包括ケア病床の勤務日は、時間数を入れているが、別な病棟勤務日の総夜勤も入力するのか
2. 他部署兼務は、病棟から他部署へ兼務している時のみチェックでよいのか。外来スタッフが病棟へ夜勤している人ではないのか。
3. 病棟名は外来スタッフが夜勤で勤務する病棟名でよろしいですか。
4. 間違いや指摘が多い点について知りたい。

回答

1. 他の病棟で勤務した時間は総夜勤時間へ計上してください。
2. 当該病棟以外の全て（他病棟・手術室・外来等）の夜勤時間について、総夜勤時間へ計上し、他部署兼務にチェックをつけてください。
3. そのとおり。
4. 適時調査での主な指摘事項を配布しておりますので、そちらを参考にご覧ください。また、当局HPにおいて、毎年度、適時調査における看護関連以外も含めた主な指摘事項を掲載しているため、そちらも参考にご覧ください。

根拠

■施設基準通知（基本診療料）別添2 第2 4（3）力

月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員数及び延べ夜勤時間数については、次の点に留意する。

(口) 夜勤時間帯に看護職員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合は、当該看護職員が夜勤時間帯に当該病棟で勤務した月当たりの延べ時間を、

当該看護職員の月当たりの延べ夜勤時間（病棟と病棟以外の勤務の時間を含む。）で除して得た数を、夜勤時間帯に従事した実人員数として算入すること。

【岩見沢市立総合病院①】 看護職員夜間配置加算12対1の解釈について

質問要旨

3人夜勤の夜間帯は各病棟36名を超えないように調整しています。しかし、当該科の夜間緊急入院を考慮し33床程度でベッドコントロールを行っている現状です。一時的に夜間36名を超過することは許されないのでしょうか。

回答

当該要件（12対1の配置）は、24時間365日満たしている必要があるものであり、12対1を満たさない時間帯があれば、16対1への区分変更又は当該届出の辞退が必要となります。

根拠

■施設基準通知（基本診療料）別添3 第4の4 1 (6)

当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数は、**當時**、当該病棟の入院患者の数が12又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

ただし、同一の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。なお、当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、3以上であることとする。

【岩見沢市立総合病院②】 地域包括医療病棟について

質問要旨

- 今年度の診療報酬の改定で上記機能の病棟が新設され、当地域性から需要があるのではないかと考え試算しました。対象となる患者は現段階でもいると予測することができましたが、やはり「当該医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が5%未満と言う条件がクリアできないのではないか」ということで断念しています。
 1. 病棟を新設した施設では、現在順調に運用できているのか、どのような困難さがあるのか、などの情報について教えて頂きたいです。
 2. 今後、この施設基準について見直す方向性などありますか？

回答

1. 令和6年11月1日時点で、道内に529の病院がありますが、当該入院料を届出しているのは、2病院だけとなります。
急性期病棟ではADL維持のためのリハビリ等の機能が弱いことから、当該特定入院料が新設されたため、自院の病棟からの転棟は想定されていないものと考えます。
なお、地域で連携していくなかで、ご質問の要件を含めて、いくつか困難な要件があり、当該要件については、経過措置が設けられておりますので、「疑義解釈のその7の問7」を参考にしてください。
2. 施設基準の要件の見直し等については、中央社会保険医療協議会（中医協）で議論されるため、令和8年度改定に向けた、中医協の議論を注視ください。

根拠

- 令和6年度診療報酬改定 説明資料6（1）地域包括医療病棟の新設 P101～

【岩見沢市立総合病院③】 SCUの医師の配置基準について

質問要旨

新病院建設時にSCUを新設する予定になっています。

病院内に常時専門医がいることが基準となっているはずですが、事務サイドから、オンコールですぐ対応できれば良いのではないかと言われました。

院外にいても、すぐ対応できる体制であればよいのでしょうか？

回答

オンコール体制では不可です。院内に専任の医師がいることが要件となっております。

なお、夜間又は休日において、神経内科又は脳神経外科の経験を3年以上有する専任の医師の配置で要件を満たす場合は、経験を5年以上有する専任の医師がオンコール体制でも良いとされています。

根拠

■施設基準通知（基本診療料）別添4 第4 1 (1)

- (1) 当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時1名以上いること。ただし、夜間又は休日において、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する医師が、当該保険医療機関の外にいる場合であって、当該医師に対して常時連絡することや、頭部の精細な画像や検査結果を含め診療上必要な情報を直ちに送受信することが可能であり、かつ、当該医師が迅速に判断を行い、必要な場合には当該保険医療機関に赴くことが可能である体制が確保されている時間に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を3年以上有する専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時1名以上いればよいこととする。 . . .

【市立釧路総合病院】 施設基準の専従者の取扱いについて

質問要旨

- 医療安全対策加算等の施設基準で専従者となっている職員が、休暇などで不在となった場合の解釈について確認したい。

不在となる専従者以外で施設基準に必要な研修等を修了している職員をその日に代理の専従者として配置し専従業務のみを行う体制であればよいのでしょうか。研修を修了している職員がいない等で代理の専従者を配置できない場合の取扱いはどのようにになりますか。

- その病院において、必須の研修参加や専従者が管理職であれば教育的研修などの参加は認められるのでしょうか。

回答

- 専従者が夏休みやお盆などの一時的な休暇を取得する場合などは、専従者の代理は配置する必要はありません。ただし、専従者が実施することで算定できる診療報酬においては、同様に要件を満たす代理の方を配置する必要があります。
- 専従者は、他の業務を行うことができないことから、管理業務を兼務する管理職が専従者になるケースは少ないのでと考えます。なお、専従者が研修に参加することは、その研修が業務に関係することであれば参加することが可能となるものの、業務に関係しない研修は土日、残業時間を含めて不可となります。

根拠

- コロナ本省Excel疑義 項番1453 ※内部資料のため、公開できません。