

中医協「第152回診療報酬基本問題小委員会」 7対1、10対1病院にも看護補助加算の算定を可能に

2009/12/3

12月2日の中医協・診療報酬基本問題小委員会（委員長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、7対1及び10対1入院基本料を算定している病院においても「看護補助加算」を算定可能にすべきとする方向性で一致した。



現行では、7対1及び10対1病院では原則看護補助加算を算定できないことになっているが、入院患者の高齢化や認知症併発患者の増加等により、看護補助者が必要との声が高まっている。また現実に7対1、準7対1、10対1病院において患者100人に対してそれぞれ看護補助者を6人、10人、7人配置しているという調査結果（2008年7月厚労省調査）も出ており、看護補助者配置への評価が論点として挙げられた。委員は概ね看護補助加算算定に前向きな考えを示し、支払側からも「看護補助者の活用を促進させるべき」との声が挙がった。坂本すが専門委員（日本看護協会副会長）は、「看護補助者を増やすためにも促進させたい」と述べた上で、どのような職種を看護補助者とするのか、看護補助者への教育システムを整備すべき等の問題点を提示、今後議論を深めることとなった。

また、7対1病院の算定要件として2008年度に導入された「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」による評価に関しては、継続すべきとの考えで一致した。同評価内容は、創傷処置、血圧測定などの有無から成る「モニタリング及び処置等の評価（A得点）」と、寝返りや起き上がりなどの可否から成る「患者の状況等の評価（B得点）」とで構成されており、坂本専門委員は、急性期病院の性質上「2010年度以降A評価をさらに厳しく見るべき」とした。

精神病棟、13対1入院基本料を導入へ

精神病棟入院基本料については現行で設定がない13対1入院基本料を導入する方向性で一致した。精神病棟入院基本料は現在10対1、15対1、18対1、20対1での評価となっており、13対1がこれまで導入されなかったことについて事務局は「看護の必要度が低めに設定されてきたのではないかと説明、安達秀樹委員（京都府医師会副会長）は「導入されれば、総合病院精神科で総合的に治療を受けられる患者が増える」として賛成の意向を表し、支払側委員からも13対1による評価を考慮せざるをえないとの意見が出た。

また、一般病棟13対1及び15対1入院基本料を算定している病院における91日超の長期入院患者への評価に関しても論点として示されたが、結論には至らなかった。

夜勤 72 時間規定で意見分かれる

入院基本料を算定する病棟における看護師等の配置に関する議題では、病棟ごとに看護師の配置を変える傾斜配置や施設基準等変更の届け出の緩和措置について周知不足を訴える意見が多く出された。また、短時間夜間勤務看護師や夜勤専従看護師の取り扱いについて論点が示されたが、結論には至らなかった。月平均夜勤時間 72 時間以内の規定があるため、診療側委員は夜勤時間の算出にこれらを含めたい考えだが、現行算出式では月夜勤合計 16 時間以下及び夜勤専従の看護師は含まれず、「含めた場合には夜勤を現在よりも長時間する者が増える可能性がある」と坂本専門委員は指摘した。

亜急性期入院医療については、亜急性期入院医療管理料 2 の要件緩和を求める声が相次いだ。亜急性期入院医療管理料 1 に比べて同管理料 2 の届出病院数は少なく、その原因として算定要件の厳しさが議論となった。

基本小委の次回開催予定日は 12 月 4 日。