

11月25日の中医協・総会（会長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、入院医療に関する見直しについて議論を行った。

身体疾患で入院する認知症患者への対応力やケアの質向上を図るため、事務局が新たに提案したのが、多職種チームによる認知症症状の悪化予防や身体拘束廃止、早期からの退院支援といった取り組みへの評価。先行事例として、①神経内科医（認知症専門医）、精神科医、老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーによる介入、②老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師、臨床心理士、作業療法士、薬剤師、非常勤精神科医による介入——を紹介している。

幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）が「取り組み自体ではなくアウトカムを評価してほしい」などの要望を行ったほか、特に異論はなかった。

■看護職員夜勤72時間ルール、計算方法見直しで議論白熱

現在、月平均夜勤時間超過減算として、看護職員1人当たりの月平均夜勤時間が72時間を超える場合、改善するまで対象の入院基本料が減算される仕組みが導入されている（改善しない場合はさらに減算となる特別入院基本料を算定）。月平均夜勤時間は「当該病棟の看護職員の月延べ夜勤時間数÷夜勤時間帯の実人員数」で計算し、その中には「月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者」「夜勤専従者」は含まないこととなっている。

事務局は、夜勤従事者確保等の観点から、子育てや家族の介護を抱えている看護職員などの労働力を活用すべく、計算対象の拡大を提案。具体的には、「月当たりの夜勤時間数が16時間以下」を緩和することなどが想定されている。

委員からの意見は大きく2つに分かれた。医師を代表する委員は、「子育て中で月に8時間だけなら働けるといった人が除外されないように緩和すべき」（松本純一委員・日本医師会常任理事）、「緩和すれば長時間勤務者の分を短時間勤務者が担えるようになる」（猪口雄二委員・全日本病院協会副会長）、「72時間ルールは地域医療を守りたいという看護職員を阻害するものだ。柔軟な働き方ができるように緩和すべき」（中川俊男委員・日本医師会副会長）などと事務局案を支持した。

一方、支払側委員は「計算対象に含まれないだけで、月16時間以内で働くことは今も禁止されているわけではない。むしろ、計算対象にしたら強制的に夜勤に入れられてしまう人も出てくるのではないか」「平均で考える仕組みなので、下限が広がれば上限も広がることもあるのではないか」とし、看護職員を代表する委員は「現行のルールでも『月12時間』で計算する場合のルールがあるなど既に工夫されているため、きちんと運用することが大事。72時間ルールは看護職員の夜勤に対する唯一の歯止めであり、緩和すべきでない」（福井トシ子委員・日本看護協会常任理事）とするなど、現行ルールの維持を主張した。

計算対象の緩和による影響について見解に相違が見られたことから、シミュレーションなどより詳しい資料に基づき、あらためて議論を行う方向性となった。