

「重症度・看護必要度」による 入院基本料の制限の必要なし！

中医協の調査結果でも「7対1」「10対1」「13対1」に差が出ず

10月3日の中医協・診療報酬基本問題小委員会では、「7対1」入院基本料問題などの看護配置基準が議論されました。ハイケアユニットの入院医療管理料で用いる評価表で「重症度・看護必要度」を調査した結果、A得点（治療・医学的処置）では、「7対1」「10対1」「13対1」の明確な差が出なかったという結果が報告されました。土田小委員長は、「明確な差異が認められなかった。治療や処置の捉え方が不十分だったのではないかと。きめ細かい調査をして、今後も議論を継続したい」とまとめました。

今回の調査ではっきりしたのは、「看護必要度」が科学的にはまったく確立されたものではないということです。看護は「評価表」に示されたA得点（15項目：モニタリング及び処置等）とB得点（13項目：患者の状況等）だけでは評価できません。看護は、「人間」相手の仕事であり、生活行動援助のプロセスや対話を通じて、患者の「心」への働きかけ、闘病意欲の引き出しも重要な業務です。数値化できない業務や「手仕事」の分野も少なくなく、極めて少ない項目でのデータだけで評価を加えることはできません。一般病棟を「重症度・看護必要度」で評価し、看護職員配置基準を決定するのは間違っています。

このような状況で、看護職員配置基準に「重症度・看護必要度」を来春の診療報酬改定で導入すれば、職場が混乱するのは必至です。今回の調査結果からもやめるべきです。

そもそも諸外国に比較しても絶対的に少なすぎる看護職員数、低すぎる配置基準に問題があるのですから、看護基準の引き上げを制限すること事体許されることではありません。必要度のチェックで時間と労力をとられては、今の超過密労働にさらに拍車をかけることにもなります。看護師養成も含めて、抜本的な確保対策が必要です。

「看護配置基準の引き上げを制限するな」の声を大きくする取り組みを強化していきましょう。

中医協 診療報酬基本問題小委員会（第99回）

「急性期医療に係る評価について—『7対1』入院基本料の基準の見直しについて—」の議事で示された骨子は以下の内容です。

◆急性期入院医療における看護職員配置と「看護必要度」に関する実態調査

1. 平成18年度 急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査（「7対1」病院）
ハイケアユニット入院管理料で用いる評価票を使って「重症度・看護必要度」を調査
2. 平成19年度 急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査（「10対1」「13対1」病院）
ハイケアユニット入院管理料で用いる評価票を使って「重症度・看護必要度」を調査
3. 平成19年度 急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査（タイムスタディ）
1分刻みで患者に提供された看護について調査（治療や処置内容、治療や処置に伴い看護師が実施する専門的な観察やアセスメント等の内容及び時間並びに患者の状況を把握するために実施

◆調査の結果

- (1) A得点（治療・医学的処置の内容）は、「7対1」の平均値が最も高く、平均値の分布状況は、「7対1」「10対1」が類似。B得点（患者のADLの状況、療養上の世話の内容）は、「13対1」の平均値が最も高い。
- (2) 「7対1」「10対1」「13対1」のA得点の平均値の差は小さかった。
理由として、ハイケアユニット用に開発された評価票で、一般病棟の看護必要度を調査したため、意識障害、昏睡、大手術後、救急蘇生後などに準じた状態の患者のみが算定可能となり、一般病棟で通常実

施されている「癌の化学療法や放射線治療、手術後の管理に係る治療や処置等の項目が設けられておらず、患者の看護必要度が必ずしも十分に評価されていないのではないかと。

◆課題と論点

1. 急性期病院の一般病棟の評価する指標について
(1) 治療や処置がハイケアユニットとは異なるため、急性期病院の一般病棟で実施されている治療・処置等を考慮した指標にしてはどうか
(2) 現在、「7対1」と「10対1」の患者に類似した分布があることを考慮して検討を進める。
2. 産科・小児科の評価について
(1) 産科は、「重症度・看護必要度」で評価することが難しい。健常者と医療を必要とする人が混在。特別の配慮を認めてはどうか。
(2) 小児科は、発達段階によつての治療などの遵守確認やセルフケアに関する援助、入院数に既設変動が大きいことなどから、特別の配慮を認めてはどうか。
3. 救急医療は、夜間等、重症患者の入院が激しい。「重症度・看護必要度」は、頻繁な入退院を評価していない。特別の配慮をしてはどうか。

「7対1」と「10対1」で4分の3(75.8%)に

中医協資料（2007年5月1日現在）では、「7対1」が187,388床（24.2%）、「10対1」が399,787床（51.6%）となり、一般病床774,814床の75.8%となり、4分の3が「7対1」と「10対1」となりました。