

看護闘争ニュース

NO. 129

2008年3月3日

8年ぶりのプラス改定 「7対1」に看護必要度導入

2月13日、中央社会保険医療協議会は2008年度診療報酬改定内容を確認し、舛添厚労大臣に答申しました。医師・看護師不足、地域医療の危機が社会問題となるなか、改定率は0.38%の小幅ではありますが、8年ぶりのプラス改定となりました。私たちの「医師・看護師ふやせ」の運動と地域医療の充実を求める国民世論の反映といえます。

看護関係では、「7対1」入院基本料への「重症度・看護必要度」基準の導入に、医労連は断固反対を主張し、「7対1緊急サンプリング調査」、中医協公聴会などで、その科学的根拠のなさや職場での新たな負担増を指摘し、「7対1取得を制限するな」と主張してきました。「重症度・看護必要度」基準の導入は阻止できませんでしたが、「7対1」の点数引き下げを阻止、「10対1」の点数を引き上げさせました。看護関係部分の主な改定内容は以下のとおりです。（その1 続報を出します）

「7対1」は看護必要度で制限 医師配置で減算

急性期等手厚い看護を必要とする患者の看護必要度を測定する基準を導入するとともに、急性期入院医療に必要な医師等の診療体制に係る基準を導入する

具体的内容

(1) 「看護必要度」基準を満たしている場合に算定できる

A得点が2点以上、かつ、B得点が3点以上の基準を満たす患者が1割以上入院していること

産科、小児科は対象からはずす

救命救急センターを設置する病院は、必要度の基準に関わらず算定できる。特定機能病院（大学病院等）には適用しない

(2) 「医師配置」基準を満たさない場合は減算

医師数が当該病棟の入院患者数の10分の1以上を満たさない場合（特定機能病院は除外）

【新】準7対1入院基本料（1495点） 7対1から60点減算

へき地等の場合（1525点） 7対1から30点減算

(3) 7対1の病棟で、今年4月以降10対1を算定する病棟（必要度の基準を満たさない場合）は、2010年3月31日まで、看護補助加算（84～56点）を算定できる

(4) 2008年7月1日実施

【一般病棟の重症度・看護必要度に係る評価表】

		A得点		
A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点	
1 創傷処置	なし	あり		
2 血圧測定	0～4回	5回以上		
3 時間尿測定	なし	あり		
4 呼吸ケア	なし	あり		
5 点滴ライン同時3本以上	なし	あり		
6 心電図モニター	なし	あり		
7 シリンジポンプの使用	なし	あり		
8 輸血や血液製剤の使用	なし	あり		
9 専門的な治療・処置 (抗悪性腫瘍剤の使用、麻薬注射薬の使用、放射線治療、免疫抑制剤の使用、昇圧剤の使用、抗不正脈剤の使用、ドレナージの管理)	なし			あり

		B得点		
B 患者の状況等	0点	1点	2点	
1 寝返り	できる	つかまればできる	できない	
2 起き上がり	できる	できない		
3 座位保持	できる	支えがあればできる	できない	
4 移乗	できる	見守り・一部介助必要	できない	
5 口腔清潔	できる	できない		
6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助	
7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助	

10対1入院基本料 +31点の引き上げ

在院日数短縮で短期間により多くの患者に対応しなければならない勤務医の負担も大きく、地域の急性期医療を担う医療機関に対する評価として、引き上げを行う

一般病棟入院基本料 1269点 1300点

(特定機能病院、専門病院、障害者施設等、結核、精神なども31点引き上げ)

特定機能病院等 14日以内は+60点

特定機能病院・専門病院に対して、高度な医療を提供していること等を考慮し、14日以内の期間の加算を引き上げる

特定機能病院入院基本料 652点 712点(+60点)

専門病院入院基本料 452点 512点(+60点)

入院時医学管理料加算 高機能病院の評価に変更

現在の要件(60点:医師数=許可病床数×12/100、外来患者が入院患者の1.5倍以下)を廃止し、新たな入院時医学管理料にし、(1日につき)120点、14日以内とする。

算定要件は、

1. 特定機能病院・専門病院以外
2. 急性期を担う十分な体制(産科、小児科、内科、整形外科、脳神経外科の入院に対応できる)+精神科の24時間対応
3. 外来診療縮小の体制、勤務医の負担軽減計画(業務分担・クラークなど事務作業補助体制)、勤務医の勤務時間(連続当直の回避や当直後の勤務への配慮)
4. 急性期医療の実績があること(全身麻酔の手術年に800件以上)

回復期リハビリテーション病棟 質の評価導入

脳卒中の増加等に的確に対応するため、試行的に質の評価に関する要素を導入し、居宅等への復帰率や、重症患者の受入割合に着目した評価を行うとともに、医師の専従配置を緩和する

【回復期リハビリテーション病棟入院料】1680点 1690点(+10点)

亜急性期(200床未満) 60日限度に2050点

急性期が回復しても、慢性疾患の安定化を図らなければならない場合も多い。在宅復帰支援機能をもつ中小病院への対応として、密度の高い急性期後の入院医療を行った場合に評価する

(新)【亜急性期入院医療管理料2】2050点

(60日を限度、200床未満の病院)

1手術あたりの支払い方式の試行的導入

標準的な治療法方が確立しており、手術に伴う入院期間及び費用に大きな変動のないものについて、1手術あたりの支払い方式とする

【新】短期滞在手術基本料3 1手術あたり 5670点

15歳未満のソケイ手術ヘルニアにかかる5日以内入院を対象とする