

日本看護協会が入院基本料の新評価体系に要望書

診療報酬改定に向けた 7 対 1 と 10 対 1 の統合案を受け

日本看護協会は 2017 年 12 月 7 日、厚生労働省の鈴木康裕医務技監と鈴木俊彦保険局長に、診療報酬の一般病棟入院基本料に関する要望書を提出した。

2018 年度の診療報酬改定に向けた議論が進む中、11 月 24 日および 12 月 6 日の中央社会保険医療協議会（中医協）において、一般病棟入院基本料（7 対 1、10 対 1）の新たな評価体系（案）が示されたことを受けたもの。入院料（看護職員配置）による評価（基本部分）と、診療実績に応じた段階的な評価（実績部分）との組み合わせによる評価体系で、基本部分が 10 対 1 となっている。

これに対して日本看護協会は要望書で「これからのわが国の疾病構造が高齢化

等により変化したとしても、がん、心疾患、脳血管疾患等の重症患者に対しては、7 対 1 以上の手厚い看護配置がベース（基本部分）として必要です。重症者に対する適切な看護体制が確保されない場合、医療安全リスクの高まり、ケアの質と量の低下、身体拘束の増加、医療従事者の負担増加を招く恐れがあります」として、以下の 3 点を要望した。

①一般病棟入院基本料（7 対 1、10 対 1）の評価体系（案）は大きな制度変更であり、現場への影響も大きいため、今改定における拙速な改変を避け、国や関係者で議論を尽くした上で制度設計されたい。

②高度急性期・急性期を担う病院のペー

ス（基本部分）について、7 対 1 を追加されたい。

③高度急性期・急性期を担う病院については、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合に対応した適切な人員配置基準を設けられたい。

要望書を提出した日本看護協会の福井トシ子会長は、新たな案では、特に夜間などで看護職員の配置が手薄になり患者の安全が守れない可能性があるとし、「現場に対して大きな影響がある変更だが、十分な議論がなされていない。現行のままでやっていただきたい」と訴えた。

中医協は今後、1 月以降に厚生労働大臣の諮問を受け、2 月上旬頃に改定案を答申する予定。（本誌編集室）