

MMPG 診療報酬改定レポート

発行：MMPG（財団法人医療・福祉・介護経営研究所） 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

発信者：（株）ユアーズブレン 広島市中区国泰寺町1-3-29 デルタビル3階 TEL 082-243-7331

平成27年11月25日 中医協 総会（第315回）

- ① 入院医療の審議が「その6」へ、大詰めを迎える
- ② 認知症のチーム対応、「アウトカムも把握して加算を」と支払側
- ③ 入院基本料の調整、「財政中立的に実施する」と厚労省
- ④ 夜勤できる看護職員の確保に向け、厚労省が見直し案
- ⑤ 看護職の負担、「増える」と支払側、「減る」と診療側
- ⑥ 看護職の負担は増えるか、「ケースバイケース」と厚労省課長
- ⑦ 72時間要件を維持しつつ、「減算期間を延長する」と厚労省

【概要】

約1時間にわたる「入院医療（その6）」の審議は、「看護職員の夜勤」をめぐる議論が中心となった。

【詳細】

① 入院医療の審議が「その6」へ、大詰めを迎える

入院医療の審議が「その6」に入り、大詰めを迎えた。厚労省が示した「入院医療（その6）」と題する資料は59ページ。主な項目は、①身体疾患のために入院する認知症患者のケア、②地域加算の見直し、③看護職員の夜勤、④医療資源の少ない地域に配慮した評価——の4項目で、それぞれについて「課題」や「論点」を示した。

前回の平成26年度改定時は、「入院医療（その5）」（平成25年11月29日）を最後に、個別事項の検討を進めている。前回改定時に入院医療の“大トリ”を務めたのは、病床再編に影響する「亜急性期入院医療管理料等の見直し」だったが、今回はどうか。

厚労省は、「その6」の冒頭で「認知症」をテーマに挙げ、急性期病院での認知症対応が不十分である状況を指摘。その上で、7対1病院の要である看護配置の問題に大きく踏み込んだ。かつて、日本看護協会の強い要望を背景に平成18年度改定で導入された「7対1入院基本料」をめぐる問題は、「看護師の争奪合戦」などとメディアを賑わせた。地方の中小病院が深刻な看護師不足に陥るといった問題も指摘された。

② 認知症のチーム対応、「アウトカムも把握して加算を」と支払側

急性期病院での認知症対応をどのように進めるか。BPSD（認知症の行動・心理症状）の患者に対し、DPCを算定する7対1病院の8割以上が「特段の策は講じていない」と回答しており、患者の家族の約5割が「入院において問題があった」としている。

このため、厚労省は「BPSDに対する対応が不十分であったり、身体拘束が多く患者になされているなど、病棟における対応には課題がある」と指摘。入院中の認知症患者へのケアを充実させるため、「多職種で構成されたチーム」の取り組みを評価する方針を示した。これに診療側は賛成した。

身体疾患のために入院する認知症患者のケアに関する論点

- 身体疾患の治療のために入院する認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質の向上を図るため、病棟における認知症状の悪化予防や身体拘束廃止の取組、早期からの退院支援などの取組や、多職種で構成されたチームが、回診や院内研修の実施等を通じてこうした病棟での取組を支援し向上させることについての評価を設けてはどうか。

(11月25日の中医協総会資料「入院医療（その6）」P17)

一方、支払側委員は「認知症をチームで対応した場合には加算を付けようという趣旨だと思う」との認識を示した上で、「何かを行った場合に、チームで、看護師を中心に、社会福祉士や病棟スタッフが認知症患者の面倒をみて早期に退院させる取り組みに対して加算を付けることには反対するものではない」としたが、さらに「アウトカム評価」の必要性を指摘。「行為に対して加算をするのではなく、アウトカムについてもしっかりと把握した上で加算を付ける。例えば、認知症の方の入院日数を短縮させた、在宅復帰率が上がったなど、そういったアウトカムをもって評価するというやり方にすべきだ」と提案した。

③ 入院基本料の調整、「財政中立的に実施する」と厚労省

医業経営における地域差をどのように調整していくべきか。厚労省は「財政中立的に実施する」としているが、「財政中立は難しいのではないか」との声も出ている。

厚労省は、「地域加算の見直しに係る論点」と題して、「国家公務員の地域手当見直しに伴い、診療報酬上の地域加算における地域区分についても、同様に見直すこととしてはどうか」と提案した。これについては、反対意見はなかった。

国家公務員の地域手当の地域区分は、平成27年度から変更されるとともに最大18%から20%に引き上げられた。30年度にかけて段階的に実施される。この見直しは、地方における官民給与の較差を国家公務員給与に反映させるため、全体の給与水準の引き下げ（2%）と併せて行われたものであり、都市部の給与の引き上げが行われたものではない。

厚労省は、診療報酬上の地域加算における地域区分の見直しに向け、「大都市部の医療機関の方がやや収支が悪い傾向がある」と指摘。「財政中立的に実施する観点から、入院基本料の水準を調整することについてどう考えるか」と意見を求めた。

地域加算の見直しに係る論点

- 国家公務員の地域手当見直しに伴い診療報酬上の地域加算における地域区分についても同様に見直すこととしてはどうか。
- 国家公務員の地域手当については級地ごとの差を広げる方向で見直しが行われたが、診療報酬についても、地域加算の評価を同様に拡大することについてどう考えるか。また、拡大する場合には、財政中立的に実施する観点から、入院基本料の水準を調整することについてどう考えるか。

(11月25日の中医協総会資料「入院医療(その6)」P22)

この「財政中立的」という考え方をめぐり、日本医師会(日医)の委員と厚労省担当者との間で押し問答があった。担当者は「診療報酬上の地域加算の部分についても全体的に引き上げるというよりは財政中立的に考える。具体的には、上げる所があれば当然、下げる所も出てくるというような形で組み直していく」と説明。日医委員は「全体的に2%下げるとか、3%下げるとするのは適正といえるのか。財源をどこからか持ってきて加算を付けるべきではないか」と主張した。

病院団体の委員は「民間も含めて大幅な赤字経営になっている。何らかの加算はきちんとあるべきだろう。実態をよく考えて評価してほしい」と要望した。

一方、支払側委員は「総原資が増加しないという前提では問題ない」と厚労省案に賛同しながらも、「国公立と国公立以外の所ではトレンドが全然違うので、これを本当にうまく調整できるのか。できないのではないかと指摘。「どこかでやはり原資が出ていかざるを得ないような状況になる。財政中立は難しいのではないかと危惧感を表した。

④ 夜勤できる看護職員の確保に向け、厚労省が見直し案

結婚や出産などで離職した「潜在看護職」が約71万人に上るとの推計もある中、女性が活躍する社会の実現に向けて「夜勤」だけでも協力してもらえるようにできないか。月1回だけの夜勤でも夜勤計算に組み込めることができれば雇用の枠が広がるとの声もあるが、労働組合の委員から「無理矢理に夜勤させられる恐れがある」との声も出ている。

看護職員の夜勤に関する論点

- 夜勤に関する診療報酬上の基準や評価については、安全な医療の提供体制を確保するためにも重要であるが、本来医療機関の経営を揺るがすことが目的ではなく、超過の予防や改善を図ることが目的であり、こうした観点や、夜勤従事者を確保する観点を含め、そのあり方をどう考えるか。
- 月平均夜勤時間数を入院基本料の要件とする、現行の考え方については、維持することとしてはどうか。
- その上で、
 - 子育てや家族の介護を担う看護職員を含め、より多くの看護職員で夜勤体制を支えることができるよう、月平均夜勤時間数の計算対象に含まれる従事者を一定程度拡大するなど、計算方法を見直してどうか。
 - 月平均夜勤時間超過減算の算定に至った場合、3か月間で十分な職員を確保することが難しいことから、入院基本料に応じた看護職員の配置人数を満たすことを前提とし、職場の勤務環境の改善等の一定の取組を要件とした上で、減算期間を延長するとともに、当該期間の経過後については、医療機関の経営を維持しつつ早期の回復を促すよう、月平均夜勤時間超過減算よりも低い入院料を設定してはどうか。

(11月25日の中医協総会資料「入院医療(その6)」P41)

厚労省はこの日の総会で「看護職員の夜勤に関する論点」を挙げ、夜勤できる看護職員の確保に向けた見直し案を示した。厚労省は、看護職員の夜勤体制について「400床以上の医療機関で3名以上となり、病床規模が大きくなるほど手厚く配置されている」とする一方で、月平均夜勤時間72時間以下の要件を満たせなかった場合の「超過減算」の届出をした13施設の多くが30～100床程度の小規模病院であった調査結果を紹介。「子育て中の看護職員が増え、夜勤を行える看護職員の確保が難しくなっている」などの課題を挙げ、夜勤できる看護職の確保に苦しむ小規模病院の“救済”に乗り出した。

月平均夜勤時間超過減算の届出医療機関数

- 平成26年度に、月平均夜勤時間超過減算の届出をした医療機関は、13医療機関であった。
- 15対1入院基本料を算定している医療機関が多く、比較的病床規模の小さい医療機関が多い。

＜平成26年度の届出医療機関数＞

期間	届出医療機関数	延べ算定期間（月）
平成26年4月～平成27年3月	13施設	21か月

＜病棟種別別の医療機関数＞

病棟種別	医療機関数
一般10対1	4
一般15対1	6
精神15対1	2
療養2	1

＜病床規模別の医療機関数＞

病床数	医療機関数
30	3
31～40	5
41～50	1
51～100	3
101～199	1

※平成26年4月～平成27年3月の毎月1日時点で抽出
（各地方厚生局の有する情報をとりまとめて集計したもの）

39

(11月25日の中医協総会資料「入院医療（その6）」P39)

⑤ 看護職の負担、「増える」と支払側、「減る」と診療側

短時間夜勤の看護職も夜勤計算に組み込むように変更すると、看護職の負担は減るか、それとも増えるのか。この日の総会では、見直し後の影響をめぐって、考え方の違いが衝突する展開となった。

現在、入院基本料の算定のためには「月平均夜勤時間数が72時間以下」である必要がある。月平均夜勤時間数の計算対象には、「月あたり夜勤時間数が16時間以下の者は含まない」とされている。

厚労省は、「超過の予防や改善を図ることが目的」とした上で、「月平均夜勤時間数を入院基本料の要件とする、現行の考え方については、維持する」とし、「緩和」という言葉を使用していないが、支払側の委員からは「緩和」と非難する声が上がった。

労働組合の委員は「子育てや家族の介護など、いろいろな事情を抱えている看護師が強

制的に、家庭の事情を考慮せずに当然に夜勤をさせられてしまう」との懸念を示し、「なぜ今回、緩和をしていくのか。ぜひ要件緩和をしないようお願いしたい」と求めた。診療側の「現場を分かっていない」「柔軟な働き方を考えるべき」との指摘に対しては、「看護師の労働条件の悪化につながっていく」「夜勤の回数が増える」と反論した。

患者を代表する立場の委員は「富士山がエベレストになるリスクがある」とのたとえを出し、長時間勤務の看護職がさらに長時間勤務になると見通した。

日本看護協会の委員は「夜勤時間の少ない人で分母を増やしていけば、夜勤の回数が多くなる人が出る」と述べた。

こうした懸念に対し、病院団体の委員は「16時間以下の人の夜勤をカウントすることになると、非常に多くの回数の夜勤をやっている看護職は夜勤が減ってくる可能性があるので、標準化されていく」と主張。日医の委員も「長時間夜勤をしている看護師の負担が減るので勤務状況は良くなる」と予想した。

⑥ 看護職の負担は増えるか、「ケースバイケース」と厚労省課長

看護職の負担をめぐる議論を受け、厚労省保険局医療課の宮寄雅則課長は「皆さまがそれぞれイメージされている状況が若干違うので合わないところがある」との感想を漏らした上で、「現状が全く変わらないで、計算として取り入れるのであれば、誰も夜勤の回数が増えるわけではない。少し働いている人も新たに（夜勤に）参加してもらうことになって総体として増えれば、若干やりくりでこぼこが出るかもしれないが、それぞれの人にとって増えることはない」と述べた。

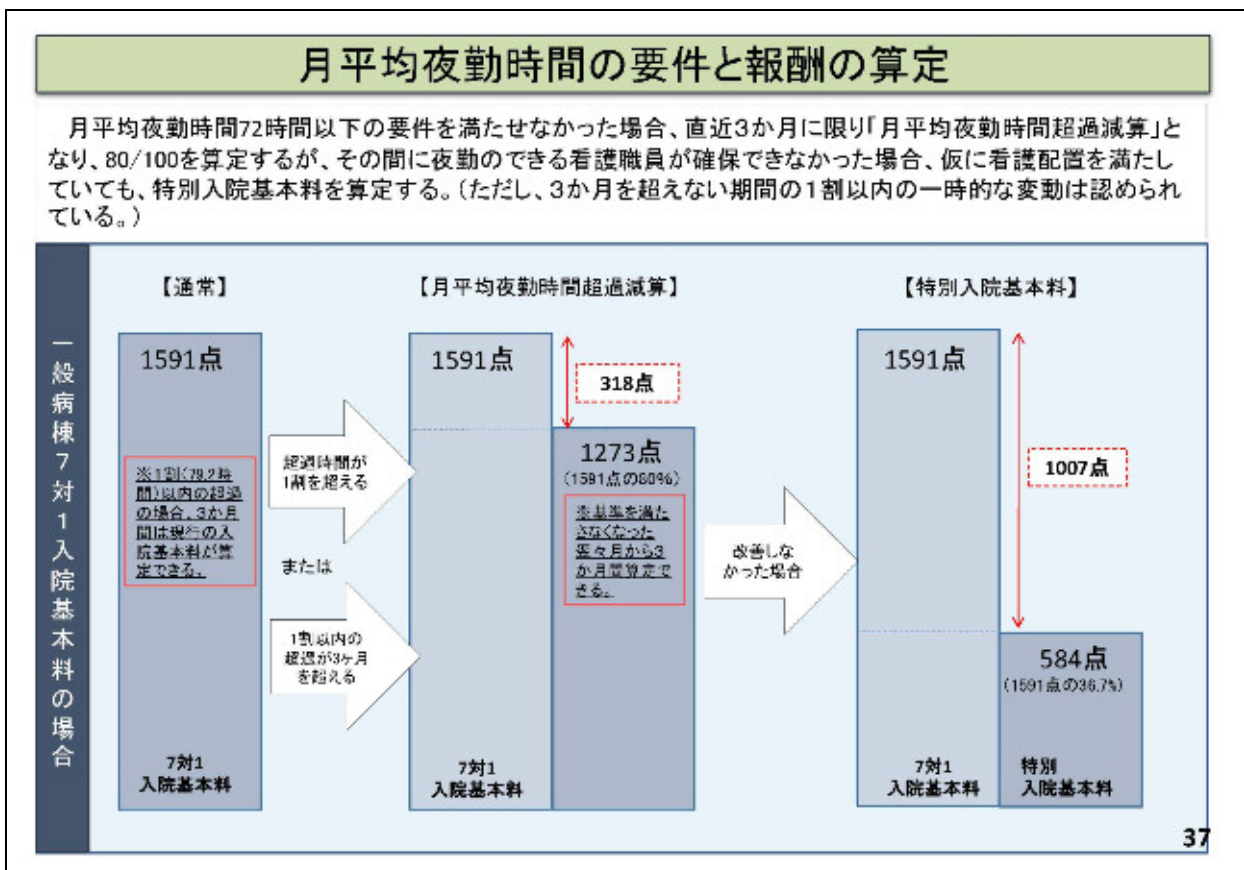
一方、宮寄課長は「短時間の人を何人か入れることによって看護師の病棟の人数を減らすなど、『ほかの要素』が入ってくると、また1人あたりが増える。いろいろな、ケースバイケースで状況は変わってくる」と述べたが、「『現状について』で考えれば計算方法が変わるだけで、誰も勤務環境は変わらないということになると思う」と付け加えた。

⑦ 72時間要件を維持しつつ、「減算期間を延長する」と厚労省

看護職員の「月平均夜勤時間 72時間要件」は維持しつつ、当該要件のみを満たせない場合の救済策として、前回改定では新たに“踊り場”を設けて、急降下を回避する措置を講じた。このときも、診療側と支払側・日本看護協会との間で議論が紛糾した。

そして今回、厚労省は「職場の勤務環境の改善等の一定の取組を要件とした上で、減算期間を延長するとともに、当該期間の経過後については、医療機関の経営を維持しつつ早期の回復を促すよう、月平均夜勤時間超過減算よりも低い入院料を設定してはどうか」と提案した。

しかし、この日の議論は「月平均夜勤時間数の計算対象に含まれる従事者を一定程度拡大するなど、計算方法を見直し」とした論点に集中。減算期間をどの程度延長するのか、超過減算よりも低い入院料をどのように設定するのかなど、具体的な質疑はなかった。



(11月25日の中医協総会資料「入院医療(その6)」P37)

支払側委員は、「(月平均夜勤時間超過減算の届出をした13施設のうち)10施設が2ヵ月以内に元の入院基本料に戻っていることを考えると、この基準自体はそんなに高いハードルではないと容易に想定される」と指摘。「なぜ、あまり高くないハードルに、さらに要件の緩和を考えるのか」と厚労省案を疑問視した。

診療側は「血のにじむような努力で(減算前に)戻した」と現状を説明。「必死の思いで新たな看護師を採用してしまう。各病院は何千万円も払って、仲介業者に看護師の派遣をお願いする。『就職祝い金』を受け取って、次から次へと渡り歩いているような方もいると聞いている」と改善の必要性を訴えた。「7対1の看護体制が病院ごとに設定されるために看護師の争奪戦が起きている」とも指摘した。

これに対し、労働組合の委員は「派遣会社から短時間夜勤の看護職員を派遣されることも懸念される」と反論し、論点の「入口」の部分で堂々巡りになった。

現在、取材記者らの間では、①超過減算3ヵ月の“踊り場”を延長する、②超過減算後に新たな“階段”をつくる、③その後に「特別入院基本料」に落ちる——との見方が有力となっているが、「16時間以下を夜勤計算に含められれば、多くはそれで解決してしまうので、この“救済策”が使われる場面はほとんどないのではないか」との声もある。

【今後の予定】平成27年12月2日(水)