

平成18年度診療報酬改定に関する要望 —看護職員配置比率の新設に係る緊急調査結果報告—

委員会

Express

診療報酬対策委員会（看護部門代表）

東京都立墨東病院 看護部長 小畑三千代

全国自治体病院協議会診療報酬対策委員会では、毎年、全国の会員病院から診療報酬改定に関する要望を調査し委員会として取り纏めている。今年度も、要望の多い項目について当委員会委員長の佐藤裕俊先生と委員長代行の宮川信先生が「診療報酬改定要望書」として厚生労働省に提出した。18年度は2年に1回の改定時期であり、お二人の先生方の精力的な活動や想いは厚生労働省の診療報酬改定を担当する課長にも届いたように思われる。その後、日本病院団体協議会が発足し、加盟11団体の要望を取りまとめる動きへと発展した。また、看護界にも17年9月には、看護系学会等社会保険連合（看保連）立上げの動きもあった。

日本病院団体協議会11団体の要望は12項目に絞られ、まず、当協議会は「看護職員配置比率の新設」と「NST（栄養支援チーム）管理加算の新設」に関する2項目の要望を担当する事になった。

急遽、診療報酬対策小委員会が招集された。限られた時間の中、根拠が必要という事で緊急調査を実施することになった。いかにして短期間に効率よく確実に調査が行えるか考えた結果、全国の会員病院の看護部（科）長に院長宛依

頼文書を同封し、調査用紙を送付した。看護部門の悲願でもある配置基準の見直しに係るこの調査の回収率は短期間であったにも関わらず60.3%という良い結果を得ることができた。看護部門の真面目さ、機動力の良さを再確認した次第である。

残念であるが政府は17年12月18日には平成18年度診療報酬改定について全体で概ね3.2%引き下げる方針を決めた。診療報酬本体の下げ幅は1.36%であり、過去最大規模である。日本病院団体協議会（豊田堯議長）は17年12月26日に政府のこの方針に対し、「社会基盤を形成する医療の特性を無視したものであり、まことに遺憾である」との意見書を発表している。厚生労働省は18年1月11日、診療報酬改定について中央社会保険医療協議会（中医協）に諮問し、個々の医療サービスの単価をめぐる本格的な議論に入った。2月中旬を目途に改定案が答申されるという。

以下の文書は、佐藤裕俊委員長と宮川信副会長が17年11月の日本病院団体協議会・診療報酬実務者会議に報告された内容であるが、了解を得てここに全文を掲載するものである。看護部門代表として杉尾節子看護部会長と副部会長であり診療報酬対策委員としての役

割を担った筆者から、この要望がかなえられることを望みながら、改めて各病院の看護部（科）長の皆様に感謝する。

診療報酬対策委員会	
委員長	佐藤 裕俊
委員長代行	宮川 信

はじめに

現行の入院基本料における看護職員配置の支払い上限は、患者対看護職員配置2対1以上であるが、医療の高度化、平均在院日数の短縮、患者の高齢化等により、看護業務はより高度化し、煩雑化するなど、その密度は凝縮されている。また、夜間帯においては患者10人に1人の看護職員を配置する事は不可能であり、1人が受け持つ患者数は15~20人となっている。昼夜を問わず看護業務が均一化してきている現状では、医療事故防止に対する取組み等、看護の対応も現行の人員配置では限界がある。

全国自治体病院協議会では日本の病院医療の向上のため、一般病床をもつ会員病院（942施設）に対して標記調査の協力を依頼し、568施設から回答を得た（回答率60.3%）。

以下はその結果をとりまとめた

【表1】 回答病院数及び一般病床数（病床規模別）

病床規模	病院数	一般病床数
～99	143	7,084
100～199	140	16,942
200～299	80	17,162
300～499	135	45,673
500～	70	40,772
総数	568	127,633

【表2】 看護師の実際の平均配置数（常勤）と正看護師の割合（病床規模別）

(単位：人) H17/4/1時点

病床規模	平均配置数	平均正看護師数	正看護師の割合
～99	25.9	19.7	75.9%
100～199	71.5	58.8	82.2%
200～299	136.1	124.6	91.6%
300～499	225.8	202.5	89.7%
500～	447.1	422.4	94.5%
総数	152.1	137.2	90.2%

【表3】 平成16年度の一般病床における平均在院日数（病床規模別）

病床規模	平均在院日数
～99	30.7
100～199	27.6
200～299	20.0
300～499	18.1
500～	18.6
総数	23.9

【表4】 平成16年度の一般病棟の看護配置（病床規模別）

病床規模	平均看護配置
～99	2.8対1
100～199	2.3対1
200～299	2.2対1
300～499	2.1対1
500～	2.0対1
総数	2.3対1

ものである。

1. 回答病院数及び一般病床数

単科の精神科病院を除く回答病院数及び一般病床数を病床規模別に分けた結果については【表1】のとおりである。

2. 一般病棟の看護師の実際の配置数（常勤）と正看護師の割合

平成17年4月1日時点の一般病棟における看護師の配置数(常勤)の平均値と正看護師が占める割合を病床規模別に分けた結果については【表2】のとおりである。正看護師の割合は総数では90.2%となっており、病床規模別にみても大きな差はみられない。

3. 一般病床における平均在院日数

平成16年度の一般病床における

平均在院日数を病床規模別に分けた結果については【表3】のとおりである。

4. 平成16年度における一般病棟の看護配置

平成16年度における一般病棟の看護配置の平均値を病床規模別に分けた結果については【表4】のとおりである。看護配置は病床規模の大きさに比例して高くなっており、総数平均「2.3対1」となっている。500床以上の病院では「2.0対1」となっており、この数値が平均値であることからすれば、既に、

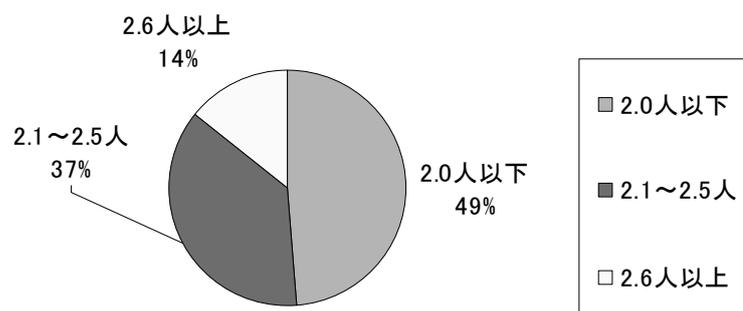
1.5対1に近い配置となっている病棟が多くあることがうかがえる。

また、配置数別に分けた施設の割合【グラフ1】をみると、2.0人以下の配置を行っている施設が49.0%を占めており、このことから、高い看護配置を行っている施設が多いことがわかる。

5. 一般病棟入院基本料I群の1（1,209点）算定状況

現在、一般病棟入院基本料I群の1を算定している病棟をもつ施設数の割合と算定病棟数及び算定

【グラフ1】 配置数別の施設数の割合



【表5】 入院基本料I群の1算定状況（病床規模別）

病床規模	算定施設の割合	単位（棟）	単位（床）
		平均算定病棟	平均算定病床
～99	21.0%	1.1	55.2
100～199	34.3%	2.5	114.1
200～299	56.3%	4.6	215.9
300～499	72.6%	7.0	324.5
500～	94.3%	11.9	533.3
総数	50.5%	6.4	292.1

病床数の平均値を病床規模別に分けた結果については【表5】のとおりである。算定施設数の割合と算定病棟数の平均値は、病床規模が大きくなるにともない増加している。

6. 平成18年4月の時点で1.5対1の看護職員配置基準をクリアできる病棟数及び病床数

平成18年4月の時点で1.5対1の看護職員配置基準をクリアできる施設数と病棟数及び病床数を病床規模別にわけた結果については【表6】のとおりである。クリア可能な病棟をもっている施設数の割合は500床以上で60.0%となっている。

クリア可能と答えた施設の一般病棟におけるクリア可能な病棟数の割合をみると、逆に病床規模が低くなるほど割合は高くなっ

ており、病床数についても同様である。大幅な人員増が必要となる大規模病院ほど対応が難しいようである。

7. 1.5対1の看護職員配置基準の点数について

1.5対1の看護職員配置基準の点数については2対1の1,209点に、以下のような人件費から算出したほうが適切であるとする意見が多数を占めたので、この考え方を採用し、255点を加えた1,464点とした。

(例50床で病床稼働率90%の場合) 1看護単位

3対1 = 15人
 2対1 = 23人
 1.5対1 = 30人 30-23 = 7人増

(6,003,684円 看護師平均年俵 × 7人 ÷ 365日) ÷ 45 (50床 × 病床利用率90%)
 = 2,558円 × 0.1 = 255点

255点 + 1,209点 = 1,464点

理由については「医療の高度化」、「平均在院日数の短縮」、「患者の高齢化」などに対応するため、看護師の増員が必要である。そのための人件費から算出した。

おわりに

今回の調査結果をみると、一般病棟における正看護師の占める割合は90.2%であり、一般病床の看護職員配置は2.0以上が51%となっている。また、一般病床全体の平均在院日数は23.9日であるが、300床以上では18.1～18.6日となっており、一般病棟の看護師配置も、病床規模が大きい施設ほど看護師の配置が多くなっていることがわかる。

看護師が基準以上に配置されている要因としては、近年の医療の高度化や在院日数の短縮化、患者の高齢化等による看護の高度化や業務量の増加により、現行「2対

【表6】 平成18年4月の時点で1.5対1をクリアできると答えた施設数、病棟数、病床数（病床規模別）

病床規模	回答病院数	クリア可の施設数		一般病棟数	クリア可病棟数		一般病床数	クリア可病床数	
		施設数	割合		病棟数	割合		病床数	割合
～99	143	8	5.6%	9	9	100.0%	433	433	100.0%
100～199	140	13	9.3%	39	22	56.4%	1731	769	44.4%
200～299	80	15	18.8%	84	46	54.8%	3253	1506	46.3%
300～499	135	53	39.3%	386	103	26.7%	18542	3522	19.0%
500～	70	42	60.0%	565	102	18.1%	24826	3384	13.6%
総数	568	131	23.1%	1083	282	26.0%	48785	9614	19.7%

1」の配置基準では一人一人に係る責任が増大し、限界にきていること。また、医療事故に関する国民の関心が急速に高まってきている中、看護職員は医師や他の医療従事者とともに、患者対応に細心の注意を払いながら業務を行っている。更には、医療はサービス業と認識され、夜間帯においても、

日中と同様の看護が要求されており、入院基本料の支払い基準を超えた人員配置をせざるを得ない状況となっていることがうかがえ、実態に見合った配置基準が求められている。

現行の看護配置基準を上回る看護師を配置している施設にあっては、その上回る看護師にかかる人

件費相当額を施設が負担している状況であると推測される。

したがって、現行「2対1」までとなっている施設基準を見直し、病棟毎に「1.5対1」1464点の新設が求められる。

仮に、この調査結果割合を単純に全国の数値にあてはめると以下のとおりである。

平成16年度

全国の一般病床数 912,193床 を、全自病協の現状でクリア可病床の割合 19.7% で割ると、全国では、179,702床 の一般病床がクリア可能、又はクリアしている状況になると推測される。

- ・179,702床を「2：1」で割ると89,851人の看護師がいればよいところに、
- ・179,702床を「1.5：1」で割ると119,802人の看護師がいることとなり、
- ・その差 119,802人－89,851人＝29,951人の看護師が基準以上に配置され、その人件費が施設負担となっている状況にあると推測される。