4 診療報酬改定からみる看護の展望

平成19年度の医療費は全体で約33兆4千億円、このうち入院や外来などの医科医療費は約25兆7千億円です。

■ 診療報酬と看護

病院や診療所等で提供される医療サービスは、あらかじめ「診療報酬点数表」で、その品目、価格、精算基準などが決められています。そして、医療サービスの各技術は「診療行為」と呼ばれています。

医療機関の収益のほとんどは、この診療報酬によるものです。

●診療報酬の構成（入院）

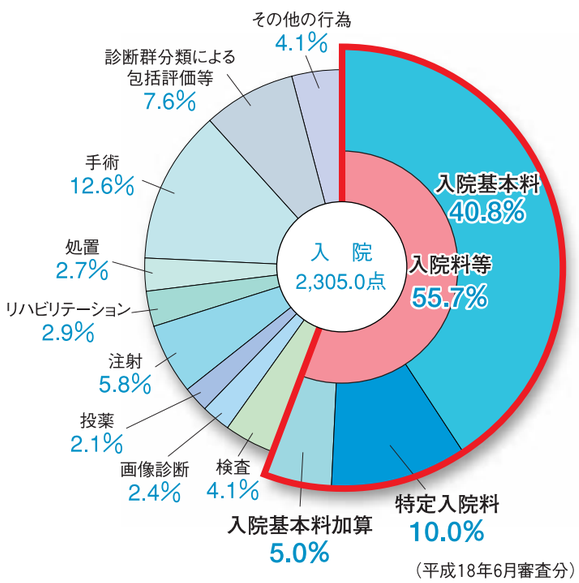
診療行為別にみた入院の1日当たりの点数の構成割合を例に診療報酬の構成がどうなっているのかみてみましょう。（図1）

入院1日当たりでは、「入院料等」（※）が全体の55.7%を占めています。

入院基本料の施設基準を考えてみましょう。その柱は、看護実質配置、看護師比率、平均在院日数です。**つまり、病院の収益のおよそ6割は、まさに病棟をあずかる看護が支えている**ということです。

※「入院料等」とは入院基本料（寝具類を含む療養環境の提供、看護師等の確保、医学的管理の確保等に要する費用を含むもの）とその加算です。

■ 図1　診療行為別にみた入院の1日当たり点数の構成割合



（平成18年6月審査分）

●診療報酬の構成（入院外）

外来については、診療全体の中で看護もあわせて評価されるしくみになっており、これまで一般的には看護配置を基準としていませんでした。

しかし最近では、高度専門的な知識・技術を要する看護についてはそのような知識・技術を持つ看護師を配置することを要件とした項目が誕生しています。

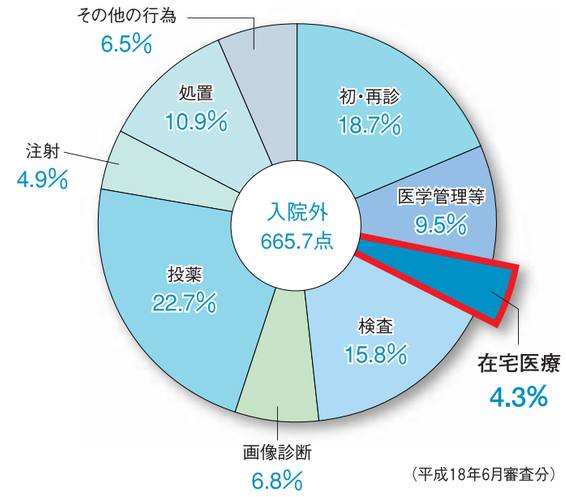
例えば、平成20年度診療報酬では「糖尿病合併症管理料」が創設されました。これは専任配置された常勤の看護師が、対象となる患者に1回30分以上の指導を行うことにより、月1回170点を算定できる新しい技術料です。看護職は、全国どこの保険医療機関でも、必要な方がこの技術を適切に利用できるように、対応していくことが必要です。

届け出のキーワードとなる「**糖尿病足病変の指導に係る適切な研修**」
※研修の実施主体に関する特段の規定はありません。

演習を含む**2日間程度（通算16時間）の研修**で求められる知識・技術。

- 基礎知識
- 病変の評価方法
- フットケア技術
- セルフケア支援
- 事例分析・評価の習得

■ 図2　診療行為別にみた入院外の1日当たり点数の構成割合



（平成18年6月審査分）

■ 看護師等の配置が必要とされている評価

入院外	ウィルス疾患指導管理料、喘息治療管理料、ニコチン依存症管理料、 外来化学療法加算、心大血管疾患リハビリテーション　（糖尿病合併症管理料）
入　院	褥瘡ハイリスク患者ケア加算、退院調整加算、緩和ケア診療加算、 医療安全対策加算、がん診療連携拠点病院加算、後期高齢者退院調整加算、 褥瘡患者管理加算、心大血管疾患リハビリテーション、精神科ショート・ケア、 精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、 重度認知症患者デイ・ケア

まとめ

診療報酬は、国民のニーズに対応して時代とともに、息吹くように変化しています。
看護職はその担い手として最も大きな集団。こう考えると、私たちは、これからの政策提言のあり方について、さまざまなアイデアを出していけそうです。