



発行所 日本看護連盟
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
Tel 03-3407-3606 Fax 03-3407-3627
発行人 大島敏子

No.424

2022年4月6日号



石田まさひろ参議院議員が 行政監視委員会で診療報酬に関して質問

4月4日、石田まさひろ参議院議員が、行政監視委員会で、請願の経過に関する取り扱い、付帯決議、診療報酬について質問しました。

§ 請願の経過情報の扱いと付帯決議の評価

最初に、国民からの請願の取り扱いの経過について、どのように掲示されているか質問しました。このあと、法律が成立した際の付帯決議について、行政の取り組みをどのように評価するのか、その態勢について質問しました。

§ 診療報酬に関する質問

つづいて、石田議員は診療報酬について、以下のように大きく2点の質問をしました。

(1) 診療報酬改定の頻度(2年に1度)は適正か、決定から施行までがあまりに短い

石田議員は、診療報酬改定は行政の通知事項で、厚生労働省の中で決められるが、医療現場を大きく左右する極めて大きな影響力があると指摘し、立法院(国会)のより強い評価が必要だと訴えました。

この診療報酬の改定は、2年に1度行われ、しかも決定から施行まで、まったく時間がありません。このため、ただでさえ忙しい現場を大きく圧迫しています。診療報酬改定は、毎回、中央社会保険医療協議会(中医協)で改

定の前年 12 月に基本方針がまとまり、1 月中旬に新しい点数の諮問答申が行われ、2 月に入って算定要件などの概要が明らかになります。正式な算定要件が出るのは 3 月上旬（今年は 3 月 4 日）です。このあと、解釈通知や Q&A が逐次流され、今年も、この疑義解釈がまとまって発表されたのは 3 月 31 日でした。そして、4 月 1 日スタート。しかも、解釈通知はその後続く状況で、現場の混乱は風物詩状態だと、石田議員は批判しました。

予算の成立などの関係で、改定の決定が早まらないのなら、施行を遅らせられないか、そもそも 2 年に 1 度の改定が必要なのかと、質問しました。現場を振り回さない工夫が必要だと訴えました。

厚生労働審議官は、診療報酬改定は 2 年に 1 度と必ずしも決まっているわけではないと答弁。石田議員は、現場の負担軽減のために、頻度について今後検討してほしいと要望しました。

（2）「平均在院日数」という名称は誤解される？

診療報酬の入院基本料の算定要件の 1 つに「平均在院日数」があります。この数値は、①当該病棟の直近 3 か月間の在院患者の延べ日数が分子で、②当該病棟の直近 3 か月間の新規入院患者数と退院患者数を足して 2 で割った数が分母となって表されます。しかし、これは、普通は平均在院日数ではなく、病床回転率と呼ぶのではないかと石田議員は質問しました。

平均在院日数を短くしようとすれば、入院期間が長い患者さんを積極的に退院させようという動きになるのが普通の発想ですが、この「平均在院日数」の計算では、検査入院や 1 泊 2 日といった短期入院の患者さんを一定数確保すれば、いくら長期に入院する患者がいてもよいことになってしまうと指摘しました（100 人の患者のうち 90 人は 1 年間入院していて、残り 10 人は 1 泊 2 日の入院を繰り返すと「平均在院日数」は 10 日と計算されます）。

この計算式だと、病床回転率で現場は動くようになり、長期入院の患者さんはそのまま、ごく短期間の入院患者を一定数確保すればよいということになりかねません。病床の適正な資源配分、効果・効率を高めることと、場合によっては逆行する、本当にエビデンスに基づく政策なのか、と石田議員は疑問を呈しました。せめて誤解をなくすために、名称を変えるか、誰もが理解できる言葉を使うようにすべきだと指摘しました。

「平均在院日数」の計算は、短期入院の患者と長期入院の患者が並存しても問題ない仕組みになっていて、この仕組みを導入することは、機能分化のあり方を促進しなくても大丈夫だ、というメッセージにもなりかねないので、検討してほしいと訴えました。

* この模様は参議院インターネット審議中継でご覧になれます。