看護サービスの経済的評価

野村陽子（厚生省地域保健・健康増進栄養課）

看護サービスの評価にはいくつかの側面があるが、診療報酬による経済的評価はサービスを総合的、相対的に評価するという特徴をもっている。筆者は５年間厚生省において診療報酬に関する業務に携わってきたことから、看護サービスの経済的評価を制度的側面から考えてみたい。

１　看護の経済的評価の変遷

医療行為に対する経済的な評価は明治時代から行われていたが、看護サービスに対する評価は、大正１５年の付添看護からで、また病院の看護体制に注目して評価が行われたのは、完全看護以降である。付添看護療養費の算定基礎は看護婦の初任給としており、また病院看護は看護婦の人数配置を基準としており、現在でも同様の考え方を基本としている。

看護サービスの評価は入院時の看護に限定されていたが、昭和５８年に老人診療報酬が創設された頃から大きく変化してきている。訪問看護という入院以外の看護が評価され、また退院時指導料という看護サービスの中の「指導」という行為が別途に評価された。その後診療報酬改定ごとに看護に関する項目が追加され、看護に対する評価は飛躍的に伸びていった。

２　看護サービスの経済的評価の高まりの意味

医療サービスの経済的な評価は個別の行為に対する評価を基本としているが、個々の医療サービスの原価計算をして価格の設定をしているわけではない。現在では医療機関全体が経営できるかといった観点から点数設定を行うような評価が行われている。このような評価の考え方を基本としている中にあって、看護サービスの評価は、医療機関の中で最も多い看護婦が雇用できるかに焦点が絞られてきているように思う。

近年、医療が高度化し高齢者が増加していることから看護婦の数が必要となり、患者に対する看護婦比率の引き上げ、また看護婦不足問題から給与の伸びが高くなったこと、そして労働時間の短縮などの社会情勢の影響を受けて医療費全体にしめる看護料の割合が増加している。残念ながら看護サービスの内容が評価されたのではなく、周辺事情の変化によって経済的評価が高まっている。一方、訪問看護に対する経済的評価の高まりは、在宅医療を推進するため訪問看護サービスの量を増やすために行われており、また、高齢者の長期入院是正の観点から看護婦等が行う退院指導という個別行為に評価が行われている。

このように、看護サービスの経済的評価の高まりは、看護そのものの評価という観点からよりも、社会の要請からより多くの医療費が看護サービスに投入されてきていると見える。しかし、このことは社会が看護サービスをより多く必要としている現れであり、病院に働く看護婦数、そして訪問看護ステーションは着実に増え、このことは看護の業務拡大につながっている。また医療機関の収入に占める看護料の割合が増加することによって、医療機関内部での看護の位置づけも変わってきていると思われる。

診療報酬という経済的評価手法には限界があり、専門的サービスを科学的に評価して価格を設定することは技術的に困難であり、また市場原理が働きにくい医療システムの中での経済的評価を適正に行うことが難しいことから、今後は個別行為の評価から包括的な評価の方向に進んでいくと思われる。この場合、サービス内容の評価、サービスの質の評価がより重要となり、看護料で試みようとした「看護必要度」は看護サービスの内容の評価指標の第一歩であるが、このような評価指標を組み込んだ診療報酬が近い将来、求められると思われる。

昭和４８年聖路加看護大学卒、国立病院医療センター、新宿区保健所、東京都神経科学総合研究所、厚生省健康政策局計画課、看護課、国立公衆衛生院（エモリー大学留学）、厚生省保険局医療課、平成11年7月から現職