

ハヤヨミ！ 看護政策 No.410

都道府県看護協会長 様
本会職能委員 様

日本看護協会 広報部
2023年12月5日



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

回復期入院医療、 タスク・シフト／シェア推進など議論 — 中医協総会 —

公開可

◎回復期入院医療、タスク・シフト／シェア推進など議論 中医協総会

11月15日に中医協総会が開催され、主に①入院（その3）②働き方改革（その2）について議論された。①では、回復期入院医療（地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料）が取り上げられ、地ケアでは高齢者救急の応需を焦点に、診療側は「現状の13対1の看護配置では限界」と受入れ推進にさらなる評価を求めた。木澤常任理事も「状態が不安定な患者への対応には13対1配置では救急応需は困難、特に夜間体制も含め看護配置の充実が不可欠」と述べた。支払側は「医療資源投入量が高い一定期間に限った救急搬送の評価、救急搬送後に地ケアへ直接入棟した患者と別の医療機関を経由した患者の評価体系、医療資源投入量を反映した診療報酬算定、在宅移行のための重症患者割合の引上げ」などの算定方法や施設基準の見直しなど「介護施設などとの連携強化の評価」を求めた。診療側は「入院期間は個々の患者によるため一定期間経過後の減算は不適」「医療資源投入量が低いが実績がある施設もあり、入院期間の見直しは慎重にすべき」とした。②では「特定行為研修修了看護師の活用」「看護職員の負担軽減及び看護職員と看護補助者の協働」「ICTの活用」が論点に挙げられた。特定行為研修修了者の活用は、診療側、支払側ともにタスク・シフト／シェア推進に向け重要との見解を示したが、目標数には未達であることから診療側は「配置評価は、就業者数を見て現実的な範囲で検討すべき」と述べた。支払側は「教育・人材育成が必要」とし、その方策として診療側は「研修期間が長く、訪問看護事業所などからの受講は困難、病院勤務の看護師が受講し地域で活躍いただきたい」と述べた。看護補助者との協働に関しては、これまでの審議会などの議論の流れで「補助者のうち直接ケアをする者の評価をどう考えるか」との論点を示された。診療側は「研修や昇給などの支援を行う必要があるが賃上げや人材確保の原資確保が先決」「全病棟で直接ケアを行う補助者の確保は重要。直接ケアを行う者への処遇改善のための評価が重要」「介護人材不足の中、介護福祉士などの介護職員が医療に介入することへの反対意見もあるが、介護は処遇改善加算で対応できているが医療は難しい。医療でも直接ケアをする補助者への評価を検討いただきたい」と概ね論点通り

<お問合せ先> 日本看護協会 広報部

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 電話：03-5778-8547 FAX：03-5778-8478

Eメール koho@nurse.or.jp ホームページ <https://www.nurse.or.jp/>

意見があった。支払側は「看護補助体制充実加算を新設した効果は疑問。既存の診療報酬上の評価を原資とし病院側でマネジメントを行い、加算の要件である研修を実施し、取り組みを進めるべき」と新たな評価には否定的な意見だった。木澤常任理事は、本会の看護補助者への直接ケアの研修などを紹介しつつ「労働環境整備や研修などの取り組みを通じて、直接ケアを提供する看護補助者を増やし、直接ケアを提供する者への評価につなげていくことが重要」と直接ケアを提供する補助者への評価を明確に求めた。ICTの活用に関して支払側は「ICTを用いた業務の効率化は重要であり看護師の負担軽減の観点からも進めていくべき」「導入コストを上回る利点などを経営側が示し理解を得るべき」とした。(執筆：木澤常任理事)

◎保険適用後の不妊治療など議論

中医協総会

11月17日に中医協総会が開催され、①個別事項（不妊治療）について②歯科医療（その2）について議論された。①では、診療側と保険者側の双方から、保険適用自体については、当事者は概ね肯定的な受け止めをしていることや算定回数も概ね円滑に保険適用に移行できたなど、評価する意見が相次いだ。

制度上の具体的な課題として、保険適用となる年齢や回数については今後のデータや医療技術評価分科会の議論を経て引き続き検討が続けられる予定。また、不妊治療に係る医療機関の情報提供については、情報公表医療機関数を増加させる必要があること、内容についても充実の必要があることについて複数意見から指摘があった。その他、地域によっては不妊症治療を年間20例以上実施することが難しい施設もあることや、公益側から特に若年層への支援が必要なことを考えると「治療の効果を考えどの年代層に医療費を投入するべきなのかも少し考える必要がある」などの意見もあった。②については、病院における歯科の機能に係る評価、医科歯科連携、医歯薬連携、ライフステージに応じた口腔機能の管理、障害者・有病者・認知症の人への歯科医療の4つの論点について、議論があった。(執筆：木澤常任理事)

◎障害福祉サービス等報酬改定の論点を議論

障害者部会

11月20日に障害者部会が開催され、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について、別途設けられた「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」が示した方向性を議論した。

本会では8月に「1. 医療的ケア児・者やその家族の支えるサービスの充足」「2. 精神障害者を支える医療・福祉の連携強化」「3. 障害者支援施設等における体制強化」「4. 虐待防止・身体拘束の適性化」「5. 物価高騰等による影響への配慮」について、9つの意見を提出している。本会議では検討チームからの報告に対し①精神科訪問看護基本療養費を算定する訪問看護事業所と連携した際の障害福祉サービス事業所側の評価②障害者の栄養状態改善の取り組みの充実に向け、主に医療機関などで活動している摂食嚥下障害看護認定看護師の障害者支援施設による活用の推進と評価を改めて求めるとともに③看多機が一般事業所で受入れ困難な児などに対応していることも踏まえ、共生型サービスにおいて医療的ケアを要す児への支援を評価する方向性に賛同した。他の構成員からも同様の意見があった。

会議ではこの他、適切な就労移行支援に向けたインセンティブのあり方、グループホームの実態の多様性と質の評価の重要性、家族支援の評価の拡充、児童発達支援におけるインクルージョンの実効性の確保、共生型サービスにおける地域格差など、多岐にわたり多くの意見が述べられた。次回は障害児部会との合同で開催され、年末を目処に基本的な考え方が取りまとめられる。(執筆：中野常任理事)

◎令和6年度介護報酬改定に向けて認知症への対応力強化など議論

介護給付費分科会

11月27日に介護給付費分科会が開催された。令和6年度介護報酬改定に向けて①認知症への対応力強化②感染症への対応力強化③業務継続に向けた取組の強化等④LIFE⑤口腔・栄養⑥その他（高齢者虐待の防止、送迎）について議論された。

田母神常任理事は①において、施設系サービスおよび認知症グループホームに「BPSDについて平時からの予防に資する取り組みを評価する新規加算（チームによるケア体制）を創設してはどうか」との対応案に対して、訪問看護や看多機においても、認知症看護認定看護師などの専門性の高い看護師が、ケアニーズが高い在宅療養する利用者・家族への支援を行っており、評価が必要であると述べた。

また、②について対応案の一環として示された「コロナ禍における感染管理の専門家による実地指導の取り組みを参考に、感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御などの実地指導を受けることについて評価する」について、コロナ禍における感染管理認定看護師による実地指導などの実績を踏まえ、賛成の立場から意見を述べた。（執筆：田母神常任理事）

「ハヤヨミ！ 看護政策」は、看護政策関連の情報や本会の動きを、都道府県看護協会の皆さまと本会職能委員の皆さまにお伝えするものです。内部活用を基本としていますが、中見出しに記載している「◎」は公開可能な内容、「■」は公開をお控えいただきたい内容です。情報の取り扱いには、ご留意いただくようお願い申し上げます。

＜お問合せ先＞ 日本看護協会 広報部

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 電話：03-5778-8547 FAX：03-5778-8478

Eメール koho@nurse.or.jp ホームページ <https://www.nurse.or.jp/>