

# ハヤヨミ！ 看護政策 No.414

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28日



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

## 救急医療提供体制などを議論 — 中医協総会 —

公開可

### ◎救急医療提供体制などを議論

中医協総会

12月6日に中医協総会が開催され①個別事項（その11）救急医療②入院（その6）高度急性期入院医療③感染症対策について（その2）を議論した。①では、患者の病態に応じた効率的な医療提供のための転院搬送について、診療側委員は下り搬送の必要性に理解を示したものの、「全国一律の適応は地域の医療提供体制に支障や混乱を来す」と懸念を示しさらなる検討を求めた。一方、支払側委員は「時期尚早であれば、今後の取り組みの具体を示すべき」とし、救急外来からの直接搬送と、入院後の搬送とで評価のメリハリをつけるべきと述べた。②のうち、HCUにおけるB項目の評価については、診療側委員はICUと同様にB項目の評価の廃止も検討できるとした。木澤常任理事は「必要度基準に用いない場合でも、測定自体は必要」と発言した。また、医師の働き方改革と治療室における宿日直許可の論点では、ICUにおける特定行為修了看護師などの活用について反対はなかったが、診療側委員は、配置の推進と配置医師が宿日直か否かの関連付けに慎重な姿勢を示した。支払側委員も、治療室は常時医師が勤務することが高い診療報酬の前提である本来の趣旨を踏まえ「特定行為修了看護師などの配置を前提とした通常より低い評価であれば検討の余地がある」と述べた。木澤常任理事は、医師の働き方改革の観点から、各医療機関における計画的な取り組みを進めていく必要があると述べた。③では、診療側委員と患者側委員のいずれからも「医療機関から介護施設などへの助言が促進されるよう加算要件の見直しを行う必要がある」と肯定的な意見が多かったが、診療側委員から「高齢者施設への助言や支援は医療機関に義務化すべきものではなく、介護保険で対応し、連携している医療機関が医療行為を実施した場合に一定の評価をすることが地域連携推進につながる」と述べた。木澤常任理事は「医療機関から高齢者施設への支援は非常に有効であり、専門性の高い人材が施設に赴きやすくなるよう、推進すべき。地域全体を守る感染対策が広がっていくことが必要だと考える」と発言した。（執筆：木澤常任理事）

### ◎看護職員の処遇改善などを議論

中医協総会

12月8日に中医協総会が開催され、主に①個別事項（その12）人生の最終段階に

<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/>

における医療・ケアに係る適切な意思決定支援の推進②個別事項（その13）明細書の無料発行、業務の効率化・簡素化③処遇改善（その2）について議論された。①では、診療側と支払側の委員ともに患者の意思決定支援が適切に推進され、最大限尊重されることが必要であるという意見であったが、診療側委員から、急性期に高齢者が入院することも増加するため、病棟を問わず意思決定支援が実施されるよう実績を求めるべきという意見があった。②では、訪問看護ステーションでもオンライン請求開始と合わせて明細書の発行を義務化すること、現在の領収書を領収書兼明細書とすることなどについて説明があり、委員らから異論はなかった。③では、医療関係職種の賃金が全産業平均の賃上げに追い付いていないことを受け、医療機関などの職員の処遇改善を診療報酬で対応する場合の技術的検討を入院・外来医療などの調査・評価分科会において分析・検討を進めることについて、議論された。医療機関の職員の賃上げに関しては各委員賛成だが、診療側委員は補助金ではなく診療報酬の引き上げによる財源確保を求めた一方で、支払側委員からは患者負担増加への懸念が強く、医療機関や薬局のマネジメントによる給与配分の見直しなどで対応すべきとの意見が挙がった。

木澤常任理事は「看護職員処遇改善評価料を算定している医療機関では賃金が改善されたが、対象医療機関が限られている。看護職員の給与は、40代前半でも一般産業より7万円以上低い。この給与には、夜勤従事手当も含まれており、業務量や命に向き合う責任の重さに対して、見合っているとは言い難い状況。ましてや、看護補助者は医療関係職種の中で最も低い賃金であり、全産業平均を大きく下回っている。医療関係職種の処遇改善に向けて以上のようなことにご留意いただき、詳細かつ丁寧な分析を分科会にお願いしたい」と発言した。（執筆：木澤常任理事）

## ◎障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について議論

### 障害者部会・障害児支援部会合同会議

12月11日に障害者部会・障害児支援部会合同会議が開催され、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について議論した。同会議には、この間の関係49団体へのヒアリングおよび「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」での議論を踏まえてとりまとめられた「障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性」が提示された。方向性では、改定の主要事項として、Ⅰ. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり（地域生活の実現・継続の支援、医療と福祉の連携、精神障害者への包括的な支援）、Ⅱ. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細やかな対応（障害児への専門的で質の高い支援、障害者の就労促進）、Ⅲ. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための報酬等の見直しの3本柱の下に改定項目が整理されて示された。委員からは、個々の改定項目への要望が述べられるとともに、既存の社会資源の整備状況の市町村格差の問題、都道府県による市町村への支援の重要性、サービスの質の担保・向上を図る仕組みの必要性についての意見が相次いだ。

本会からは「短期入所」の利用開始時の多様な支援の評価（短期利用加算の見直し）、医療機関に所属する感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師および摂食嚥下障害看護認定看護師の活用推進、精神障害者の地域生活支援の充実に向けた障害福祉サービス事業所と精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護事業所の連携に対する評価を今一度求めた。また、看多機などの共生型サービスにおける医療的ケア児への支援を評価する方向に賛同し、併せて、共生型サービスや医療型短期入所サービスで実施されている医療的ケア児などの送迎について医療濃度を踏まえた評価とすることなども求めた。

来年2月には、報酬改定（案）が示される予定である。なお、今般の同時改定において、診療報酬は6月、介護報酬は4月施行（後者の一部は6月）が決まっているが、障害福祉サービス等報酬改定については4月1日（処遇改善分は6月）施行とすることが会議後に決定し、12月20日付で事務連絡が発出された。（執筆：井本常任理事、中野常任理事）

## ◎介護保険における給付と負担等について議論

## 介護保険部会

12月22日に介護保険部会が開催され①給付と負担について②介護保険法施行規則の改正等について報告された。①については、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化するため、第1号保険料を標準9段階から標準13段階へと見直し、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げを図ることが報告された。また、別途検討事項とされていた、2割負担の基準の在り方については、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに結論を得ることとされた。②では、地域包括支援センターの3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員など）の配置について、現行の配置基準は存置しつつ、複数圏域で合算することを可能とすることが報告された。

田母神常任理事は、複数圏域をカバーする場合、例えば対面での相談を希望する高齢者・家族に、ニーズに即した対応が可能であるか、改正後の検証が必要であると指摘した。（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。