

ハヤヨミ！ 看護政策 No.415

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
2024年1月12日



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

高齢者救急の対応などを議論 — 中医協総会 —

公開可

◎高齢者救急の対応などを議論

中医協総会

12月15日に中医協総会が開催され、主に①在宅（その6）訪問診療・往診等、訪問看護②入院（その7）入退院支援・栄養管理体制③入院（その8）高齢者の救急患者等に対応する入院医療について議論された。①では退院当日の訪問について、医療ニーズの高い利用者に対して複数回、合計90分以上の訪問をしている患者の割合や実施したケアの内容が追加で示され、診療側と支払側委員のいずれも評価に理解を示した。木澤常任理事は「合計90分を超える複数回の訪問看護についても適切な評価が必要」と発言。また、訪問看護の利用者が同一建物居住者の割合が高い場合、別表7の該当割合が高いことや訪問回数が多く訪問時間が短いことなどを受け、支払側委員から「同一建物居住者割合が高い事業所は訪問看護療養費を適正化すべき」との意見があった。木澤常任理事は「集合住宅などと隣接している場合は移動が効率的になるため、同一建物居住者の割合が極めて高い場合に移動のコストの観点での検討は必要だが、評価方法は十分に検討が必要」と述べた。②では、慢性心不全患者への療養支援に関して、各委員とも概ね賛成であった。その上で診療側委員から「標準化された介入や対象患者の検討は必要」、支払側委員からは「在宅療養料に慢性心不全患者を含めることも想定するが、真に必要な患者だけにすべき」と、対象患者の選定は必要という見解であった。入院時支援加算1,2について、支払側委員から、いずれの入院料でも平均在院日数が少ないことから1本化する提案があったが、診療側委員は「現状加算を申請できない医療機関もあることから、まずは底上げが必要であり、1本化するべきではない」と反対の立場であった。③では、支払側委員から「10対1を想定した、包括的な評価でもよいのではないか」と意見があった。診療側委員は、高齢者救急のイメージ図は魅力的だが、賛同できるかどうかは十分な人員配置ができるだけの高い点数設計になるかどうかであり、ある程度時間をかけて制度設計を行うべきとし、さらに「包括的な基準を設定するのであれば、人的配置を十分に賄うことが可能な入院料の設定をお願いしたい」と重ねて手厚い人員配置ができるだけの入院料の設定の要請があった。木澤常任理事は「高齢者の救急患者への対応を行うために必要な体制を整えた病棟を整理していくことは重要。高齢者救急においては、多職種が密に連携・協働しながら、対応していくことが求められるため、それらの機能を包括的

<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/>

に評価することが必要であり、さらに必要な機能を果たすためには、看護職員や看護補助者などの人員体制を夜間も含めて十分に整えていくことが重要」と意見を述べた。
(執筆：木澤常任理事)

◎医療機関と高齢者施設等との連携などを議論

中医協総会

12月20日に中医協総会が開催され、主に①個別事項（その15）医療機関と高齢者施設等との連携②個別事項（その16）医療資源の少ない地域、有床診療所について議論し、令和6年度診療報酬改定の改定率などの大臣折衝結果についての報告があった。①について支払側委員は、連携を評価する最低限の条件として「協力機関の医師が、定期的なカンファレンスなどの実施によって、常に施設の高齢者の状態や適切な医療提供の有無の把握がなされているべき」と指摘したが、診療側委員は現実的でないとして反論した。②では、両委員側ともに回復期リハ・地ケアにおいて、病棟単位ではなく、病床単位での届け出を認めるべきとした。また診療側委員は、医療資源の少ない地域における在宅医療の24時間医療体制構築は難しいため、D to P with Nなどを活用したオンライン診療などの推進に賛同し、さらに支払側も「往診と同等の質の担保を前提として推進すべき」と前向きな意見を述べた。また、有床診療所について、ガイドラインに沿った人生の最終段階の意思決定支援の推進のための方策について論点が示され、診療側委員は、医療機関の指針作成に係る理解不足があるため、まずは意思決定が必要な全ての患者が対象であることを明確化すべきとした。一方で、支払側委員は、実績を初期加算の施設基準とし広く求めるべきと述べた。さらに「有床診療所を医療、介護、障害福祉サービスの中核として推進するならば、入院基本料としてこれらのサービスを位置付けてはどうか」とする考えを示したが、診療側委員は、診療所における医ケア児の受け入れには困難が多く、相当な高い加算が必要と指摘した。

令和6年度診療報酬改定の改定率：診療報酬+0.88%（うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施するための特例的対応として、+0.61%。なお、現行の看護職員処遇改善評価料は、先述の0.61%とは別枠で維持）（執筆：木澤常任理事）

「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。