

ハヤヨミ！ 看護政策 No.418

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26日



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

精神医療における心理支援など議論 — 中医協総会 —

公開可

◎精神医療における心理支援など議論

中医協総会

12月22日に中医協総会が開催され、主に①個別事項（その18：精神医療その2）
②入院（その9：急性期・高度急性期・慢性期）について議論された。

①では、精神病棟における入院・外来医療、在宅医療、心的外傷等に対する心理支援、不適切な養育に係る体制、精神障害者に対する就労支援について論点が示された。精神回復期患者の地域移行を推進する新たな入院料評価については、診療側委員より、慎重な検討が必要だとの指摘があった。木澤常任理事からは、児童思春期病棟において、小児入管同様に不適切な養育に、迅速に対応する多職種チームを設置することの評価について、全面的に賛同した上で『児童相談所への虐待通告』にとどまらず、諸機関との密な連携や、退院後に向けた支援体制の構築につなげていくための情報交換などが重要になる。今後、学校や保健所・行政など、地域の関係者との連携をより推進できる体制を整備していくべき」と地域の諸機関との情報交換・連携の必要性を指摘した。

②では、一般病棟、ICU/HCUの重症度、医療・看護必要度や療養病棟の医療区分などについて、見直しのシミュレーションが示された。一般病棟の必要度については、B項目を基準から外し、A項目とC項目の一部についても基準の見直しをした上で、該当患者割合について2段階（「A3点又はC1点の者」の割合が一定以上かつ「A2点の者」が一定以上）とする案がイメージ図で示された。高度急性期においても、ICUで新たに「入室時のSOFAスコア」を必要度と組み合わせ使用するなどの見直しが行われる見込み。また医療区分については現行の9区分を27区分にする方向性が示された。今回はシミュレーションの一部を提示した段階であるが、診療側委員からは全体的に現場への意見が大きいことを考えて慎重な対応を求める意見が相次いだ。木澤常任理事からも十分なシミュレーションと丁寧な検討を求めた。保険者側委員は、シミュレーションは引き続き進めるべきとの意見であり、最終的には、医療課長から、委員からの懸念点や特に分析すべき点を加味してシミュレーションを進めた上で、年始以降、結果をもとに議論をお願いしたいとのコメントがあった。（執筆：木澤常任理事）

＜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/>

◎医療 DX の推進などを議論

中医協総会

12月27日に中医協総会が開催され、主に①医療DX（その5：オン資加算等）②個別事項（その22：訪問看護ステーションの管理者について）③訪問診療・往診等における距離要件について議論された。

①では、医療DXの推進には各委員とも賛成した上で、診療側委員は現場への負荷、システム改修や診療体制整備などへの対応や、取り組みへの評価を付加した上での促進が必要としたが、保険者側委員は、評価する場合には、活用実績を要件とすべきとした。さらに、地域医療連携ネットワークについても議論がなされ、今後の課題として、全国医療情報プラットフォームと地域医療連携ネットワークの両方の制度が走ることへの財政負荷への懸念の声もあった。木澤常任理事は、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの導入による質の高い訪問看護などの提供のための体制整備、訪問看護事業所における医療情報の取得・活用体制の充実に向けた診療報酬上の評価の検討を求めた。

②では、訪問看護ステーションの管理者の責務の明確化には、各委員とも異論はないが、介護報酬改定において議論がなされた【離れた場所にある同一事業所等との管理者の兼務】については、診療側委員より「疾患を有する患者を対象とする医療の責務は大きく、従事範囲は経済的効率性より安全性がより重視されることは当然。緊急時において対応可能か強い懸念があり、医療と介護を同等に扱ってはならない」と強い懸念を示した。また、保険者側委員も、離れた場所にある機関と兼務によって責務が果たせるのか疑問を呈し、労働環境の悪化や過重労働への懸念を指摘した。木澤常任理事も、医療保険における管理者の責務の明確化に賛成。管理者については、質の高い訪問看護を提供するため、職員の教育、労務管理のみならず、利用者の病状や生活状況なども見極めながら、在宅療養が円滑に進むよう工夫している現状を示し、利用者や家族の想いを大切に、在宅療養を支えるためには、看護管理者の役割が十分に果たせることが重要であると述べた。

③では、患者と診療所の距離が半径16キロを超える場合の往診などの取り扱いについて、両委員ともに例外的な遠距離の往診は致し方ないとした上で、保険者側委員は、大半の国民が知らない距離要件の周知徹底を求めた。（執筆：木澤常任理事）

◎医療関係職種の賃上げ加算など議論

中医協総会

1月10日に中医協総会が開催され、主に①医療機関等における職員の賃上げ（その1）について②入院（その10）について議論された。

①では、看護職員、病院薬剤師、その他の医療関係職種については、令和6年度ベア+2.5%、7年度+2.0%の実現に向けて、今般の報酬改定による上乘せ点数（加算措置）の活用と賃上げ税制の活用の組み合わせによって、「対象職種賃金の2.3%の賃上げ」を目指す。また、40歳未満の勤務医などや事務職員などの賃上げに関しては加算措置ではなく広く算定されている基本診療料（初診料・再診料・入院基本料など）を積み増す案が示された。診療側委員は、医療関係職種の賃上げ加算について、診療所では一律の点数設定、病院では細やかな点数設計を求め、加えて40歳未満の医師などの賃上げ料は、基本診療料に上乘せすべきとした。一方保険者側委員は、40歳未満の医師などの賃上げについては、基本診療料につけてもよいものの、政策として検証するためにも基本診療料に溶け込ませず、加算なども含めて何らかの仕組みが必要と述べ、意見が分かれた。木澤理事は、訪問看護における賃上げの対応について、利用者によって異なる訪問回数などを考慮し、訪問看護管理療養費をもとにする方がより実態に即した設計になるのではと意見を述べた。またシミュレーショ

ンの結果、賃上げ率が1%に届かない事業所もあり、これらの賃金増率が低い事業所への対応を求めた。

②では、病院の機能分化を推進するため、急性期一般病棟・特定集中治療室及びハイケアの重症度、医療・看護必要度の見直し案が4パターン示された。急性期一般入院料1における判定基準の見直し案において、診療側委員は一番変化が緩やかな案（A-1 救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態の評価日数1日、A-6①抗悪性腫瘍薬の使用3点）でも経営が厳しくなる病院が多数出るため、さらに緩やかな見直し案にすべきとしたが、保険者側委員からは、A-1の1日の案にすべきと意見が対立した。さらに平均在院日数の基準の見直しに関してもシミュレーション結果が示されたが、診療側委員は現状18日から変更すべきではないとした一方、保険者側委員は医療資源投入量が15日を超えると入院料2や4と実質的に変わらないことから、14日に変更することを提案した。木澤理事は重症度、医療・看護必要度、平均在院日数の基準変更、およびハイケアユニットにおけるレセプト電算処理システムを用いた評価の導入について、看護業務にも与える影響を鑑みた検討を進めるよう求めた。（執筆：木澤常任理事）

◎診療報酬基本問題小委員会からの医療技術の評価（案）などを議論 中医協総会

1月17日に中医協総会が開催され、主に診療報酬基本問題小委員会からの医療技術の評価（案）について議論された。医療技術評価分科会において、学会などから提案のあった技術などの774件について検討が行われた結果、うち177件が「改定において対応する優先度が高い技術」とされたことについて報告があった。委員からは質疑なく承認。看護関連では、「乳腺炎重症化予防ケア・指導料（既掲載）」「ストーマ処置の合併症加算（既掲載）」の2件について、評価すべき医学的な有用性が示されているとされており、提案に基づいて改定が行われる見込み。（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。