

平成 28 年度診療報酬改定に関する日本看護協会の見解

公益社団法人日本看護協会

＜改定に対する全体的な評価＞

平成 28 年度診療報酬改定は、2025 年に向けて医療・介護が一体的に整備されていく中で、地域包括ケアシステムの構築と医療提供体制の改革を推進する内容となりました。今回の改定は、医療機関の機能分化・強化と在宅医療の充実を図るものであり、日本看護協会は、今回改定の全体の方向について一定の評価をいたします。

これからの看護職は、医療機関のみならず、地域において安心・安全な医療・看護を提供することが求められています。日本看護協会は、看護職員が改定の趣旨を踏まえた上で十分な機能・役割を担えるよう、周知・普及に努めるとともに、よりよいケアを提供していくために人材育成・政策提言をすすめていきます。

1. 入院医療の機能分化について

今改定は、「重症度、医療・看護必要度」、在宅復帰率の見直しなどによって、7 対 1 病床を含むあらゆる入院病床において、機能分化の促進と在宅への誘導を図るものとなりました。

「重症度、医療・看護必要度」の見直しについては、B 項目の「危険行動」「診療・療養上の指示が通じる」の 2 項目が追加され、現場における看護業務の実態が評価されました。一方で、C 項目の追加など大幅な見直しもありました。今後、評価・入力業務の煩雑化に対処するため、コーディングの標準化等が課題です。

また、今改定より、「重症度、医療・看護必要度」に係る評価票の記入は、一部の項目について、看護師に限定するものではなくなりました。そのため、新たに設けられた C 項目について、医師や医師事務作業補助者による実施を検討する等、医師はじめ関係職種との協働を進めることが必要です。

今後は、新たな「重症度、医療・看護必要度」の適切な運用を支援していくとともに、各医療機能に応じた看護のあり方、人員配置のあり方について検討することが必要です。日本看護協会としても、看護現場の実態を踏まえながら、検討を重ねていきます。

2. 看護職員の月平均夜勤時間 72 時間要件について

診療報酬における看護職員の月平均夜勤時間 72 時間要件について、夜勤を担う看護職員を確保する観点から、計算に含まれる者の要件の緩和が中央社会保険医療協議会（以下中医協）に提案されました。日本看護協会は、中医協等において、72 時間要件が看護職員の健康を守るものであること、ひいては医療安全を確保するためのものであることを挙げ、緩和をせずに従来通りの要件で入院基本料の通則として堅持するべきであると、主張を重ね、中医協支払側委員からも強い反対意見が出されました。

その結果、入院基本料の通則としては堅持されましたが、計算に含まれる者の要件の一部が緩和され、短時間夜勤をする者を月平均夜勤時間数の計算対象に含むという計算方法の見直しが行われ

ました。月平均夜勤時間 72 時間要件とは、該当する病棟の全看護職員の夜勤時間の平均が 72 時間以下でなければならない、というものです。あくまで平均ですので、短時間夜勤をする者が増える一方で、一部の看護職員に過重な夜勤負担がかかった場合でも、計算上は要件を満たすこととなります。多くの病院では看護職員の夜勤労働負担の軽減にご配慮いただいているところではありますが、この見直しによって、一部の夜勤従事者の負担増加につながる懸念が拭えず、日本看護協会としては課題が残ったと考えています。

今後、長時間夜勤をする看護職員が増加しないように、また、看護職員が過重な夜勤負担により疲弊し、医療安全の確保に影響が出ないように、注視していく必要があります。

看護職員の労働環境は、本来であれば労働法制において守られるべきところですが、これまで各方面に働きかけてきましたが、未だに整備はすすんでおりません。日本看護協会は、看護職員の労働環境を整備するため、関連の労働法制整備に向けて引き続き取り組んでまいります。

3. 看護職員の負担軽減について

今回の改定では、「看護職員夜間 16 対 1 配置加算」や「夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算」「夜間看護体制加算」の新設など、夜間看護体制の充実に関する評価が行われました。これは、病棟の夜間の看護職員、看護補助者の配置や業務分担の推進、さらに夜勤・交代制勤務のシフト編成の整備などを通じ看護職員の負担軽減に資する取り組みを進めるものとなっています。

日本看護協会は、看護職員の夜勤負担の軽減を図る上で意義のあることと評価しています。看護管理者が看護現場の状況に応じて夜間の勤務編成などの取り組みを適切に進められるように、支援してまいります。

4. 退院支援について

今回、従来の「退院調整加算」が整理再編され、退院後の地域での生活を見据えた、入院早期からの実効性のある退院支援の体制整備を目指す内容になりました。新たに創設された「退院支援加算」において初めて病棟看護師の参画・役割が明記されたことは、今後の退院支援には効果のあることと考えています。

また、「退院直後の在宅療養支援に関する評価」として、退院直後の病院看護師の訪問指導や、訪問看護ステーション看護師と病院看護師の看看連携が新設されたことは、大きな意義があります。平成 24 年度改定で創設された、専門性の高い看護師と訪問看護師による同日訪問（「在宅患者訪問看護・指導料 3 のハ」）のように、病院の看護師が地域包括ケアシステムの一員として地域に出ていくこと、病院と地域が連携することが報酬上でも評価される方向性になってきています。

「退院直後の在宅療養支援に関する評価」の対象患者は、「別表第 8 (※) 又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上」となっており、医療依存度が高い方または認知症の方となります。この評価の意図は、患者が安心・安全に、納得して在宅療養を継続できるようにすることを目的としています。そのため、医療機関、訪問看護ステーションの看護管理者は、この評価の背景と意図を十分に理解し、在宅療養へのスムーズな移行と継続に尽力することが期待されています。

日本看護協会は、NICU や病棟の看護師が退院支援に効果的に関わることができるよう、研修等を通じて、「生活を支える」視点をもち在宅での療養上の指導を行うことができる看護師の育成を一層

すすめ、治療から療養まで切れ目のない、よりよいケアを提供できるような体制整備に貢献していきます。

※特掲診療料の施設基準等別表 8 各号に掲げる者

5. 機能強化型訪問看護ステーションについて

平成 24 年に創設された機能強化型訪問看護ステーションについて、子どもへの対応を行っている訪問看護ステーションへの評価や、ターミナルケアに係る算定要件の見直しが行われました。機能強化型訪問看護ステーションには、地域における在宅療養を支える基幹としての役割が期待されています。このたびの見直しにより、子どもから高齢者まで、すべての人の在宅療養を支え、より充実した機能ともつことができるようになったと考えています。

また、在宅療養のみならず、退院支援にも積極的にかかわり、在宅療養を推進していく役割を担うよう機能強化型ステーションに大きく期待しています。

6. 認知症ケアについて

「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」(厚生労働省、平成 27 年)では、2025 年には認知症の人は約 700 万人前後になると予想されています。今後、多くの患者に認知症がある状態が増大することが予想されるため、今回の改定では「認知症ケア加算」が創設されました。「認知症ケア加算 1」「認知症ケア加算 2」いずれにおいても認知症に関する研修を修了した看護師が必要と明記されており、今後増大する認知症患者への対応にあたり、看護の機能が期待されていると認識しています。認知症ケアに関わる看護管理者、看護職員は、本加算の背景と意図、通知の内容を熟知し、適切なケア提供体制を作っていくことが求められます。

日本看護協会では、認知症の人へのケアに関する医療従事者への教育は現段階では十分とはいえないと考えており、専門性の高い看護師の育成とともに、今後の高齢社会を支える看護職が適切に認知症に対応できるよう、人材育成や体制整備に貢献していきます。