



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

## 2020年度診療報酬改定 中医協の答申に対する日本看護協会の見解

公益社団法人日本看護協会（会長・福井トシ子、会員74万人）は、中央社会保険医療協議会が2月7日に厚生労働大臣宛に提出した「答申（令和2年度診療報酬改定について）」を受け、今回の改定における本会の見解をまとめました。

報道関係の皆さまにおかれましては、趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介いただきますようお願い申し上げます。

### ■改定に対する全体的な評価

2020年度診療報酬改定は、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現などを目指し、医師等の働き方改革、医療の機能分化・連携や地域包括ケアシステムを推進する内容となりました。特に医療従事者の働き方改革として、医療の質を担保しながら医療現場での負担を軽減する方策が多く盛り込まれるとともに、入院医療や在宅医療における機能分化の推進を図るものとして、一定の評価をしています。

今回の改定により、急性期医療の在り方が一定程度、明確化されたことで、入院医療においても機能分化がさらに進むと考えられます。これまでも看護職はあらゆる場で患者の多様化するニーズに合わせ、退院後の生活を見据えたケアやその人らしい療養生活を支える意思決定支援等を行い、病院間や病院・地域間をつなぐ役割などを担ってきました。それらに加えて、より一層各施設の医療機能に合わせた役割の発揮が求められているため、さまざまな場や領域でこれまで以上に手厚い看護提供体制の整備が必要であると考えます。

本会は、改定の趣旨を踏まえ、看護職が十分に役割を担えるよう改定内容の周知・普及に努めるとともに、今後も看護職が医療機関と地域とをつなぎ、安全で効果的・効率的な看護・医療の提供を行えるよう、医療現場の実態に即した看護職の配置基準や看護提供体制などについて政策提言を行っていきます。

### ■働き方改革の推進

「救急搬送看護体制加算」では、新たに搬送件数が年間1,000件以上の医療機関において、救急患者の受け入れに係る看護師の複数名配置が評価されました。今回の改定での位置付けは働き方改革の推進の一環ではありますが、看護師が積極的に救急患者に関わることは救急医療の質の向上に寄与しており、今回あらためて救急外来における看護師の役割の重要性が認められたものと認識しています。そのため、この見直しは、本会が要望している救急外来の看護師の配置基準創設を前進させるものである

と考えます。

「総合入院体制加算」では、施設基準として「医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」に含めることが求められている項目の選択肢として「特定行為研修修了者である看護師複数名の配置及び活用による病院勤務医の負担軽減」「院内助産又は助産師外来の開設による病院勤務医の負担軽減」が追加されました。また、麻酔管理料（Ⅱ）において、麻酔を担当する医師の一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る特定行為研修を修了した常勤看護師が実施しても算定できるようになりました。

「入退院支援加算3」については、質の担保として研修要件が追加された上で、働き方改革として多様な勤務形態に対応するため、専従看護師の配置から専任看護師の配置に要件が見直されました。また、「看護職員夜間配置加算」や「急性期看護補助体制加算」「看護補助加算」などの評価が引き上げられたことは、看護職の負担軽減につながる有用なことだと考えます。特に看護補助者の確保が困難という医療機関の声が多く聞かれるため、評価の引き上げにより処遇などが改善され、確保につながることを期待します。

## ■入院医療

### ①「重症度、医療・看護必要度」の基準、項目および該当患者割合の見直し

急性期一般入院料については、急性期の入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から「重症度、医療・看護必要度」の見直しが行われ、それに伴い新たにせん妄予防の取り組みが評価されることとなりました。2018年度改定で「重症度、医療・看護必要度」の基準に追加された基準②「B14又はB15に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上」が削除されることについて、基準②が削除されたとしても、高齢者の増加に伴い基準②に該当する患者は増加しており、看護の必要量はこれまでと同様もしくは、項目や該当患者割合などの改変により今以上になると考えられます。認知症やせん妄などを発症した方も含め、すべての患者に安全で効果的な医療・看護を提供するためには、入院基本料の配置基準以上に看護職を配置することが不可欠になる可能性もあります。

なお、今回新たに「せん妄ハイリスク患者ケア加算」が新設されましたが、せん妄予防の対応への評価となっています。患者の安全を守るためには、せん妄発症後の対応やそれが可能となる体制への評価も今後検討が必要だと考えます。

### ②「重症度、医療・看護必要度」の記録に関する負担軽減

B項目については、ADLを含む患者の状態をより明確にするとともに、測定の負担を軽減するために、「患者の状態」と「介助の実施」を分けて評価をすることとなりました。新たに測定する「患者の状態」が「介助の実施」の根拠となるため、これまで「重症度、医療・看護必要度」の「評価の手引き」で求められていた評価の根拠を別途、記録として残す必要がなくなりました。このことは、患者状態の把握および負担軽減の観点から評価しています。

# **News Release**

報道関係者各位

公益社団法人 日本看護協会 広報部

2020年2月26日

## ■専門性の高い看護師に係る評価の新設

今回、新たに認定看護師や専門看護師といった専門性の高い看護師の活動が評価され「摂食嚥下支援加算」の新設や「認知症ケア加算」の中間的な評価が追加されました。診療報酬で評価されることにより、各医療機関で認定看護師・専門看護師の確保やケア提供のための体制整備が進み、専門的な療養指導などを必要とする多くの患者に対して質の高いケアが提供できるようになり、機能回復や重症化予防などに貢献できると考えます。

## ■機能強化型訪問看護ステーション

新たに、機能強化型訪問看護管理療養費 1、2 および 3 の人員配置基準に割合要件が追加され、看護職員が 6 割以上とされました。看護師を中心とした人員体制は、機能強化型訪問看護ステーションの本来の機能を最大限発揮するために必要なことであると考えます。また、常勤の看護職員数について、現在は機能強化型訪問看護管理療養費 1 では 7 人以上、2 では 5 人以上が要件とされていますが、働き方改革の観点から、そのうちの 1 人分については常勤換算し算入することが可能とされました。訪問看護の質を担保するためには、常勤換算が可能な人数のこれ以上の拡大は避けるべきだと考えますが、一部、常勤換算が可能となることで、多様な勤務形態に対応できることとなります。地域包括ケアシステムの推進に伴い在宅で療養をしながら生活する人々に対して、訪問看護の需要はますます増えます。この要件緩和が、訪問看護に携わる看護師の増加に寄与することを期待します。