



厚生労働省 老健局
老健局長 大西 証史 様

日訪財発第21号
令和5年6月15日

公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 田村 やよひ



令和6年度介護報酬(訪問看護費等)改定に関する要望書

2025年度を目途とした地域包括ケアシステムの構築を一層促進し、2040年の地域共生社会の実現をめざすためには、訪問看護サービスを最大限に活用することが重要です。

要介護等の状態にある利用者が在宅を選択しWell-Beingを維持するために、日常生活の場はもとより入・退院時や夜間等を含め、切れ目のない訪問看護サービスの提供体制整備が喫緊の課題です。

2024年度は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス費のトリプル改定となり、第8次医療計画及び第9期介護保険事業計画が同時にスタートします。

訪問看護サービスの充実強化に向けて、別紙のとおり要望いたしますのでご高配方よろしく願い申し上げます。

要望事項

I 医療・看護ニーズへの対応強化及び訪問看護の質向上を図るための評価

1. 頻回な訪問看護の必要な特別訪問看護指示書2回交付及び「特別管理加算」対象の拡大
2. 夜間等における「緊急時訪問看護加算」の算定要件の見直し
3. 「緊急時(介護予防)訪問看護加算」の対応体制要件の見直し
4. 訪問看護の質向上及び、医療保険と同等の対応に係る報酬の引き上げ等

II 切れ目のない訪問看護の提供の評価

5. 「退院時共同指導加算」の算定要件の緩和による実績評価(退院後初回訪問看護を行う前に死亡、又は入院等があった場合も算定可とする)
6. 外来通院時の「医師又は看護師等との共同指導加算」の新設(外来通院時の看護を評価する)

III 訪問看護におけるICT化の推進

7. 訪問看護におけるテレビ電話装置等によるテレナーシング(遠隔看護)の組み合わせの評価

IV 療養通所介護、外部サービス利用型特定施設入所者生活介護の評価の見直し

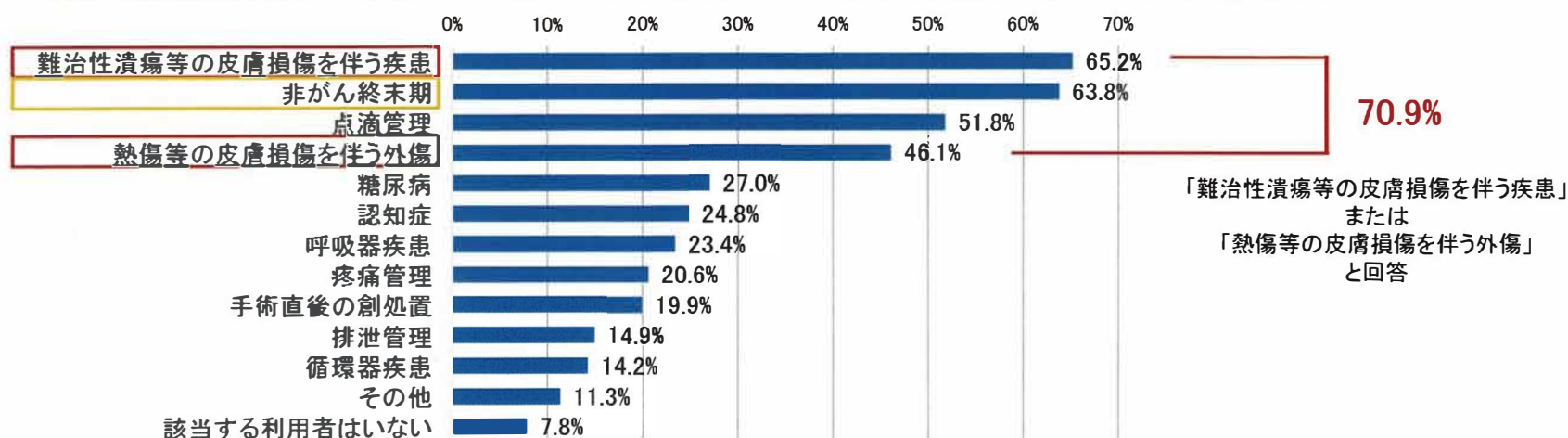
8. 療養通所介護の包括報酬の見直し、加算の新設等
9. 外部サービス利用型特定施設入所者生活介護利用者の訪問看護に係る評価の引き上げ

1. 頻回な訪問看護の必要な特別訪問看護指示書2回交付及び「特別管理加算」対象の拡大

現行の指定訪問看護では、難治性潰瘍や熱傷等の皮膚損傷を伴う疾患、非がんの終末期等は、特別訪問看護指示書による医療処置やターミナルケアの頻回訪問が必要であり、14日間では対応が不十分となっている。

そこで、頻回な訪問看護により、集中して創傷ケア等を行い治癒を促進することができるよう、また、非がんの終末期の利用者ニーズに合わせたターミナルケアが実施できるように、難治性潰瘍や熱傷等の皮膚損傷を伴う疾患及び、非がんの終末期では、「特別訪問看護指示書」の月2回交付対象とすることを要望する。あわせて、難治性潰瘍や熱傷等の皮膚損傷を伴う疾患を特別管理加算の対象に追加し管理できるようにする。

図表 特別訪問看護指示書の交付について月1回の交付では対応が不十分だと思う利用者の疾患や状況等（複数回答）（n=141）



【現行】

「特別訪問看護指示書」の有効期間は診察の日から14日間で月1回の交付となっており、その期間は医療保険の訪問看護が給付される。ただし、気管カニューレ使用と真皮を越える褥瘡の状態については月2回交付できる。また、特別管理加算の対象となっている。

【要望】

- ①特別訪問看護指示書を月2回交付可能な対象者に「難治性潰瘍、熱傷等の皮膚損傷を伴う疾患」、「非がんの終末期」を追加する。
- ②特別管理加算の対象に「難治性潰瘍、熱傷等の皮膚損傷を伴う疾患」を追加する。

引用文献

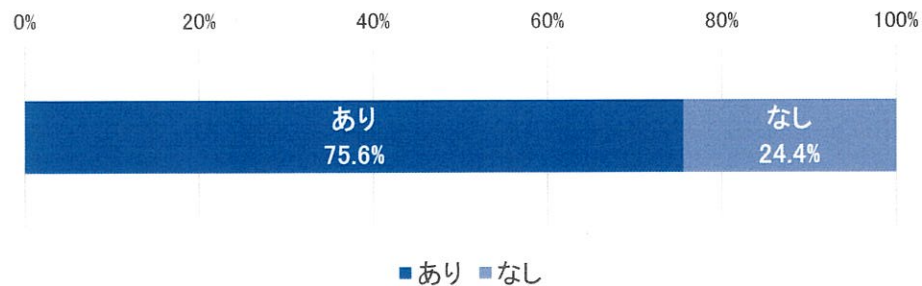
- 1)日本訪問看護財団「令和4年度診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2021)
- 2)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

2. 夜間等における「緊急時訪問看護加算」の算定要件の見直し

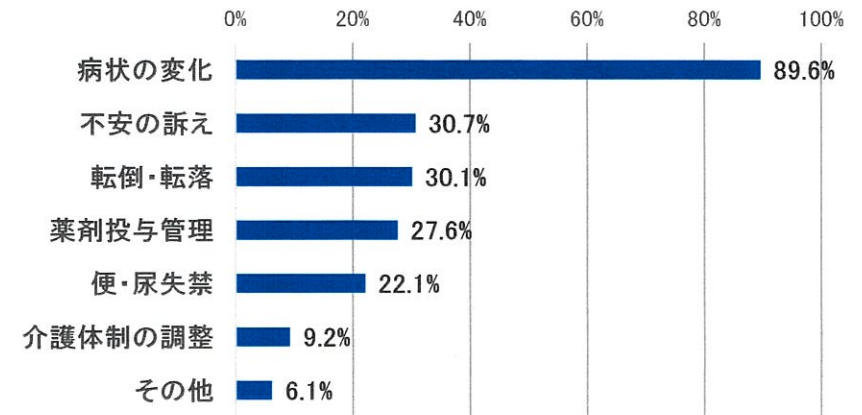
訪問看護ステーションにおける24時間対応体制は、介護保険利用者の在宅ケアを進めるうえで重要であり、利用者からの電話などで常時対応できる体制を評価した「緊急時訪問看護加算」は月1回の加算である。緊急訪問が夜間等に発生することもあるが、月の2回目以降の緊急訪問から「夜間・早朝加算」若しくは「深夜加算」が算定できる仕組みで、1回目の夜間等の訪問には加算がない。加えて、月の1回目の緊急訪問が夜間、早朝、深夜帯に発生した事例があると回答した事業所は全体の75.6%だった。夜間の緊急出動は、訪問看護師にとって、負担感が大きく、防犯面でも緊張を強いられる。

以上のことから、月の1回目から夜間等の加算が算定できるように要件の見直しを要望する。

図表 月の1回目の緊急訪問が夜間、早朝、深夜帯に発生した事例の有無 (n=401)



図表 緊急訪問発生理由(複数回答) (n=163)



【現行】

「緊急時訪問看護加算(574単位)」は、月1回の算定で、緊急訪問が夜間等に発生した場合、月の1回目は算定できず、2回目以降の緊急訪問から「夜間・早朝加算」若しくは「深夜加算」が算定できる。
※医療保険の「24時間対応体制加算(6,400円)」は1回目の緊急訪問が夜間等の場合は、夜間等の加算が算定できる。

【要望】

「緊急時訪問看護加算」の算定要件を見直して、月の1回目の訪問から、夜間等の場合は「夜間・早朝加算」若しくは「深夜加算」が算定できることを要望する。さらに報酬を見直して、医療保険の「24時間対応体制加算」と同等の評価を要望する。

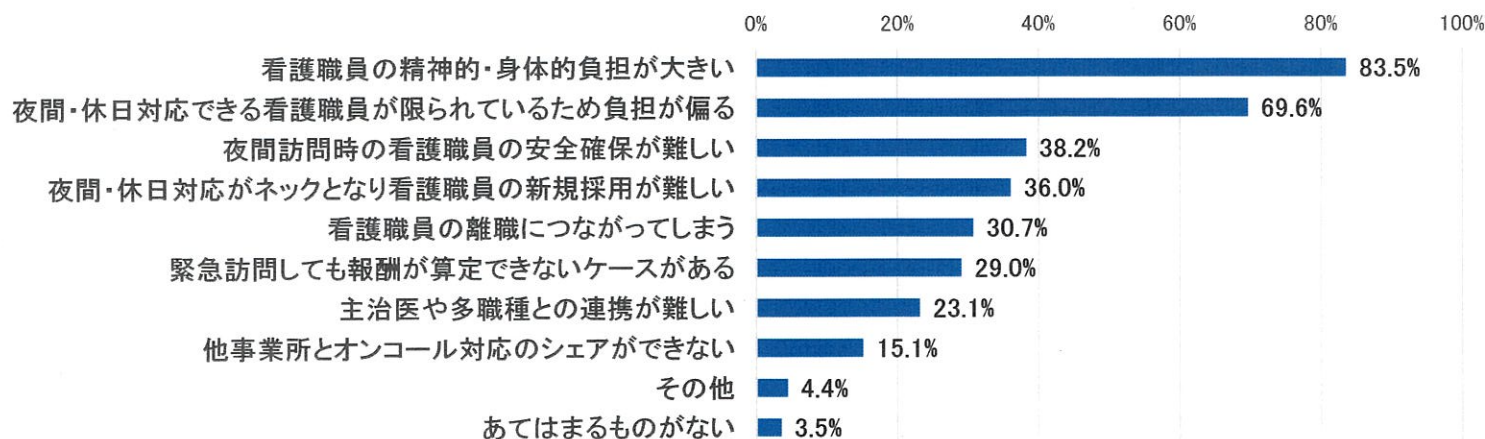
引用文献

- 1) 日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関する Web アンケート調査」(2023)
- 2) 社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

3. 「緊急時(介護予防)訪問看護加算」の対応体制要件の見直し

在宅療養者、特に要介護度の高い利用者、認知症の行動心理症状が発生している利用者やターミナルケアを要する利用者では、訪問看護師の24時間対応体制は欠かせない。厚労省の調査によると、9割を超える訪問看護ステーションが当該届出を行っていた。さらに、日本看護協会の調査では、夜間の利用者対応に関連する課題では、訪問看護師の精神的、身体的負担や安全確保、人材確保への影響等の様々な課題を抱えていることが明らかになった。以上のことから、ICT活用やオンコール体制におけるファーストコール対応者の工夫により、看護師(保健師含む)が無理なく夜間対応ができるようにする。

図表 夜間の利用者対応に関連する課題（複数回答）(n=1879)



【現行】

緊急時(介護予防)訪問看護加算は、利用者や家族などからの電話等に常時対応できる体制にある訪問看護事業所が、緊急の訪問看護を必要に応じて行う場合に算定する。自ら相談連絡対応を行う事業所として、連絡相談を担当する看護師(保健師含む)、連絡方法及び連絡先電話番号を届出することになっている。



【要望】

利用者から当該訪問看護ステーションの看護補助者又は事務職員等が電話等による緊急連絡を受けた場合は、リアルタイムでICT等を活用して、必ず看護師(保健師含む)につなぎ、看護師(保健師含む)が適切に病状等を判断し緊急訪問看護等の対応ができる体制においても、「緊急時(介護予防)訪問看護加算」が算定可とする。

引用文献

- 1)厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和4年度調査)の報告案」(2023)
- 2)日本看護協会「2024年度診療報酬・介護報酬改定に向けた訪問看護実態調査」(2022)
- 3)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

4. 訪問看護の質向上及び、医療保険と同等の対応に係る報酬の引き上げ等

1) 令和3年度改定から導入されているLIFEへのデータ提出の評価

訪問看護事業所からのLIFEへのデータ提出は推奨レベルであった。訪問看護の対象者には重度要介護者や、ターミナルケアも多いが、訪問看護でも自立支援を看護ケアの基本方針としており、LIFEへのデータ提出により効果が期待できる。

【要望事項】

LIFEへの訪問看護データ提出に伴う報酬上の評価新設を要望する。

2) 診療報酬(訪問看護療養費)の報酬と同等の引き上げ

訪問看護の利用者は、介護保険法優先であるが、末期の悪性腫瘍等医療ニーズの高い利用者や精神科疾患患者、急性増悪等による特別訪問看護指示書によって、介護保険制度と医療保険制度間を移動する。

利用者にとって、どちらの制度を利用したとしても、受ける訪問看護サービスは変わらないにもかかわらず、利用する制度が変わることで利用料やケアプランが必要となることなどの差異が生じている。

介護報酬と診療報酬の差額をできる限り解消することを要望する。

【要望事項】

- ①緊急時訪問看護加算:574単位➡ 640単位 ※24時間対応体制加算(6,400円)
- ②退院時共同指導加算:600単位➡ 800単位 ※退院時共同指導加算(8,000円)
- ③ターミナルケア加算:2,000単位➡ 2,500単位 ※ターミナルケア療養費(25,000円)

3) 診療報酬(訪問看護療養費)の報酬と同等の専門管理加算の新設

認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了看護師による管理を強化して医療ニーズの多い利用者の看護の質向上を図る。

【要望事項】

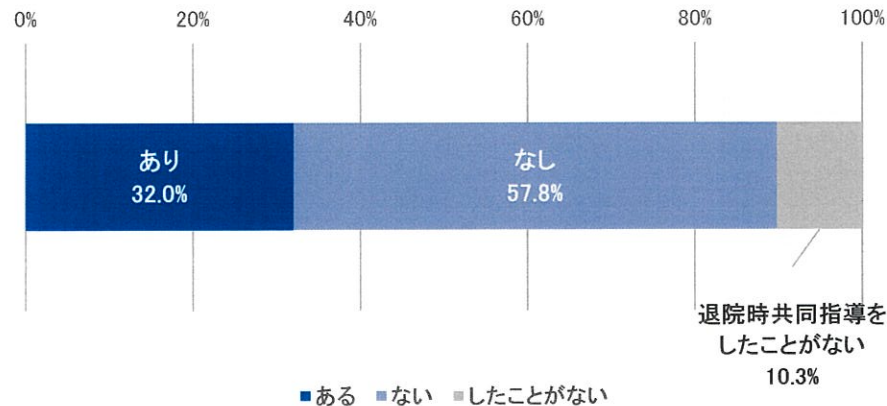
認定看護師、専門看護師及び特定行為研修修了看護師の「専門管理加算:250単位」を新設

5. 「退院時共同指導加算」の算定要件の緩和による実績評価

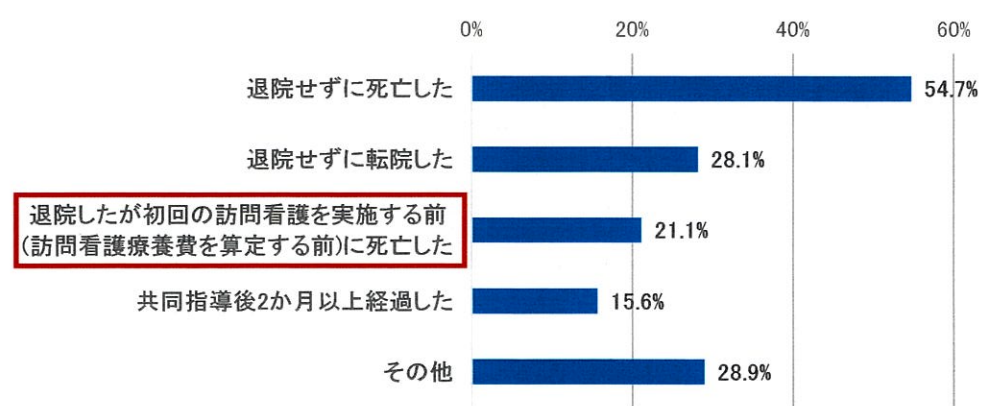
在宅医療と介護の一体的提供の政策から在院日数が短縮化され、医療機関では積極的に入院患者の在宅移行支援が訪問看護ステーション等居宅介護サービスとの連携で実施されている。そのための退院時共同指導を入院先医療機関で、あるいはテレビ電話装置等を活用した方法で実施したが、退院後に死亡や入院・入所した場合に初回の訪問看護が発生せず、21.1%は報酬算定ができない実態がある。

以上のことから、退院時共同指導加算の要件を緩和し、訪問看護師の退院支援の実績を評価する報酬を要望する。

図表 退院時共同指導加算の算定に至らなかった事例の有無 (n=400)



図表 退院時共同指導加算を算定できなかった理由 (複数回答) (n=128)



【現行】

「退院時共同指導加算」は、病院又は介護医療院や介護老人保健施設からの退院(退所)に際し、病院等の医師等と訪問看護ステーションの看護師が共同して在宅療養生活の指導を行い、文書を提供した場合に1回、特別管理加算の対象は2回算定できる。ただし、居宅において初日の訪問看護実施日に加算する。

従って、初日の訪問看護が実施されないと算定できない。

※ただし、ケアマネジャーが算定する「退院・退所加算」は、必要な情報提供をカンファレンス等で受けた場合に算定できる仕組みとなっている。

【要望】

退院時共同指導加算の要件を緩和して、退院後に死亡した場合や入院・入所等により、初日の訪問看護が実施されない場合であっても、カンファレンスに参加し、情報提供を受け、入院患者の退院促進に向けた相談・助言を行ったことを文書で提供した場合に「退院時共同指導加算」が算定できることとする。

引用文献

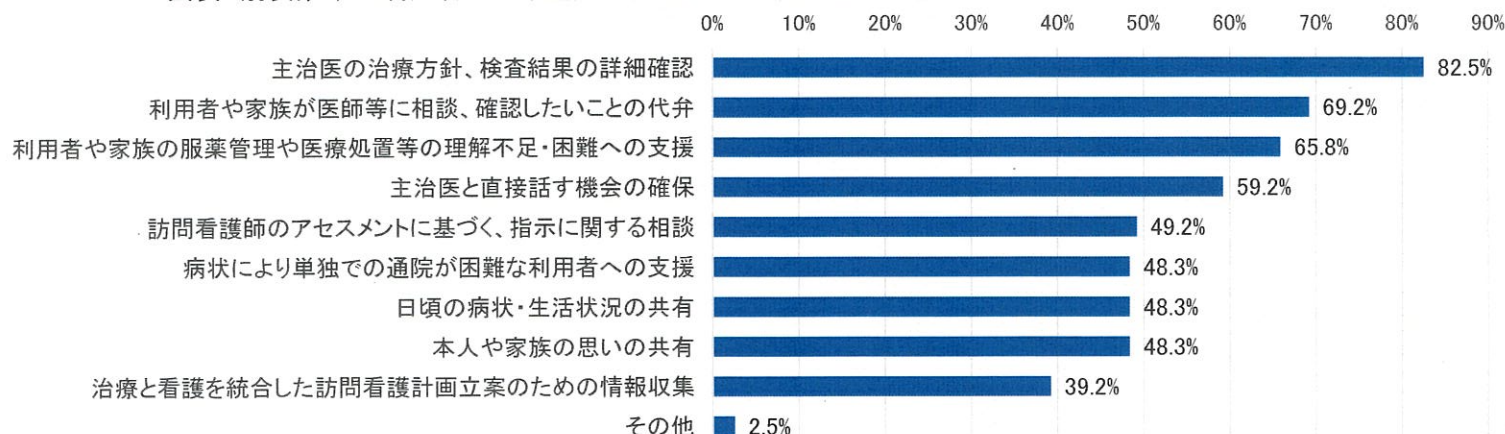
- 1) 日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関する Web アンケート調査」(2023)
- 2) 社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

6. 外来通院時の「医師又は看護師等との共同指導加算」の新設

近年、介護保険利用者においてもがん外来化学療法中の利用者が増え、認知症の在宅療養も増加している。在宅療養を継続するためには、外来受診に同行し、通院介助や医療機関への情報提供、治療方針などの共有・共同指導が重要である。外来通院同行の目的に関するデータでも、医師の治療方針や検査結果の詳細確認が82.5%、利用者の代弁が69.2%、利用者の理解不足等の支援が65.8%、主治医と直接話す機会の確保が59.2%となっている。病院外来には専門の研修を受けた看護師も配置されており、外来通院の機会に訪問看護師等と医療機関の医師又は看護職員等との連携によって在宅療養の質向上が図られる。

以上のことから、介護保険の特別管理加算に掲げる対象者についても、医学的管理のもと安全で安心な在宅療養生活を継続させるために外来通院時の共同指導加算の新設を要望する。

図表 別表第7.8の利用者の外来通院同行の目的（複数回答）（n=120）



【現行】

訪問看護の報酬では、入院中の患者に病院において共同指導した場合、「退院時共同指導加算」があるが、在宅療養者の通院治療等の機会に訪問看護師が同行して情報の提供・共有し、その結果を訪問看護に反映させるような共同指導の評価がない。

※ケアマネジャーには「通院時情報連携加算」が算定できるが、医師等に利用者の状況提供を行い、医師から必要な情報を得て居宅サービス計画に記録することを評価している。



【要望】

「特別管理加算」に掲げる在宅療養者について、「外来通院時共同指導加算」の新設を要望する。

引用文献

1) 日本訪問看護財団「令和4年度診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2021)

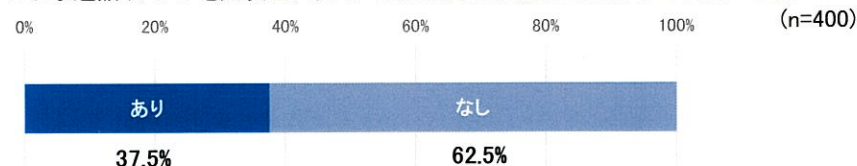
2) 社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

7. 訪問看護におけるテレビ電話装置等によるテレナーシング(遠隔看護)の組み合わせの評価

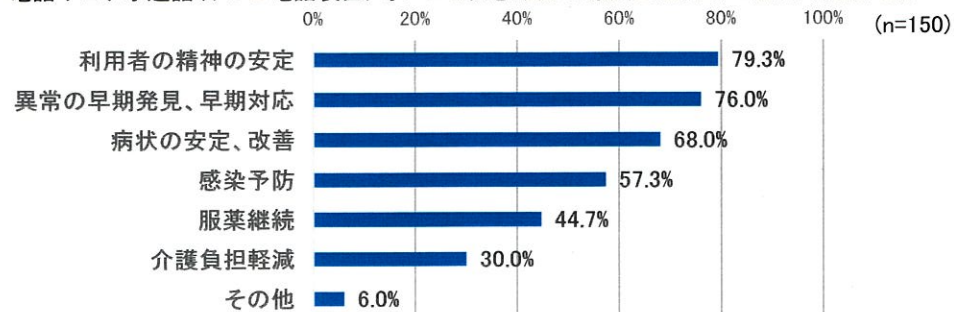
在宅療養者が増加し、訪問看護師等の人材が不足することが見込まれ対応が求められている。現在、感染症の利用者や病状が不安定な利用者等で、訪問看護ステーションからテレビ電話装置等により、在宅療養者本人・家族の健康相談・療養指導が行われている。保険医療機関から慢性呼吸器疾患の健康管理及び療養生活指導などを行うこと(テレナーシング)が看護師にも認められ診療報酬が算定できるが、訪問看護費には報酬がない。

以上のことから、特に特別地域、医療資源の少ない地域では、訪問看護との組み合わせによりテレナーシングの評価の新設を要望する。

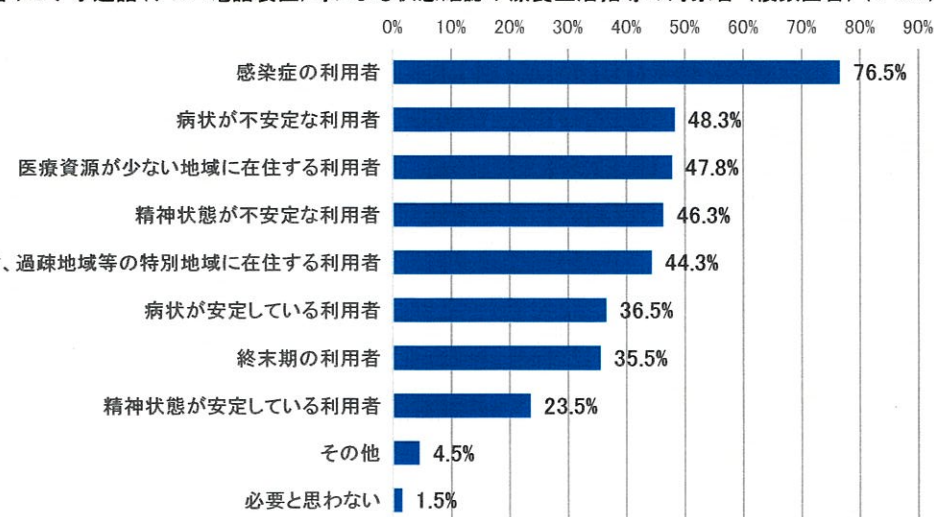
図表 電話やビデオ通話(テレビ電話装置)等による状態確認や療養生活指導の経験の有無



図表 電話やビデオ通話(テレビ電話装置)等による状態確認や療養生活指導の効果(複数回答)



図表 電話やビデオ通話(テレビ電話装置)等による状態確認や療養生活指導の対象者(複数回答)(n=400)



【現行】

コロナ禍では、電話による健康観察や療養相談を実施して効果を上げた実績がある。訪問看護ステーションでは、保険医療機関の看護師が算定できる慢性呼吸器疾患のテレナーシングの評価はない。

【要望】

特別地域や医療資源の少ない地域等において、慢性呼吸器疾患の在宅療養者や感染症患者へのテレナーシングを訪問看護との組み合わせで、訪問看護ステーションからも評価する。

引用文献

- 1)日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2023)
- 2)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

8. 療養通所介護の包括報酬の見直し、加算の新設等

療養通所介護は、医療ニーズを伴う中・重度要介護者で、常時看護師等の観察を必要とする利用者の通所サービス。地域共生社会を目指すサービスとして要介護高齢者のみならず重度の障害児・者の児童発達支援等も併設している。2021年介護報酬改定で、出来高制から月額包括報酬となったため、事業所の閉鎖や他事業への転換、さらには、介護報酬改定後収入が減った事業所は43.2%であり、療養通所介護事業所の59.1%は赤字経営など、様々な影響が生じており、開設数は83か所(2022年7月)となっている。療養通所介護の利用回数は月1～2回から月20回など、中・重度利用者のニーズは個別性が高く一律ではないため、包括報酬ではなく出来高制へ戻してほしいという声がある。

以上のことから、2021年に月額包括報酬と改定されたことを踏まえて、出来高制も選択できる報酬体系及び実態に見合った加算等の評価を要望する。

日本訪問看護財団主催「第2回交流会(2021年12月1日開催)」参加者意見より抜粋

- 包括報酬では、日割り計算すると、単価が下がるので出来高報酬に戻してほしい
- 包括報酬により、1回の利用料が高いため、月2回利用、スポット利用ができなくなった
- 支給限度額オーバーと利用者負担が大きいためケアプランに入れられない
- 包括報酬により、利用回数を利用者ニーズではなく事業所の方で調整せざるを得ない
- 重度者に寄り添う療養通所介護への存続可能な配慮がなされないのか、もうからなくてもせめて人件費の充足だけでも行政は考えてほしい
- 訪問看護同様に、出来高制で、基本報酬があり、特別管理加算、個別入浴加算、送迎加算等があれば、利用者も事業者も納得してサービスが選ばれる
- 利用者が減少傾向にある など

【現行】

月額包括報酬12,691単位で、加算は介護職員処遇改善加算、中山間地域に居住する利用者への加算、サービス提供体制強化加算、口腔・栄養スクリーニング加算(1回/6月)があるが、月の収入に換算して500円程度である。

月平均5回に満たない場合は70/100の減算となり、入浴介助を行わない場合などの減算がある。

図表 介護報酬改定後の収支状況

	回答数	構成比
黒字	2	4.5%
ほぼ均衡	11	25.0%
赤字	26	59.1%
無回答	5	11.4%
全体	44	100.0%

図表 令和3年度の介護報酬改定後の収支への影響

	回答数	構成比
改定により収入が増えた	6	13.6%
変わらない	16	36.4%
改定により収入が減った	19	43.2%
無回答	3	6.8%
全体	44	100.0%

【要望】

- ①月額包括報酬と出来高制報酬の利用者ごとの選択制にする。
- ②特別管理加算(500単位若しくは250単位)、認知症専門ケア加算、個別入浴介助加算、科学的介護推進体制加算を新設する。
- ③情報連携加算
主治医やケアマネジャーに療養通所介護の情報提供を行い、また、サービス提供に関する情報提供を受けることを評価する。
- ④地域密着型から広域的な対応ができるように、居宅介護サービスへの位置づけを要望する。

引用文献

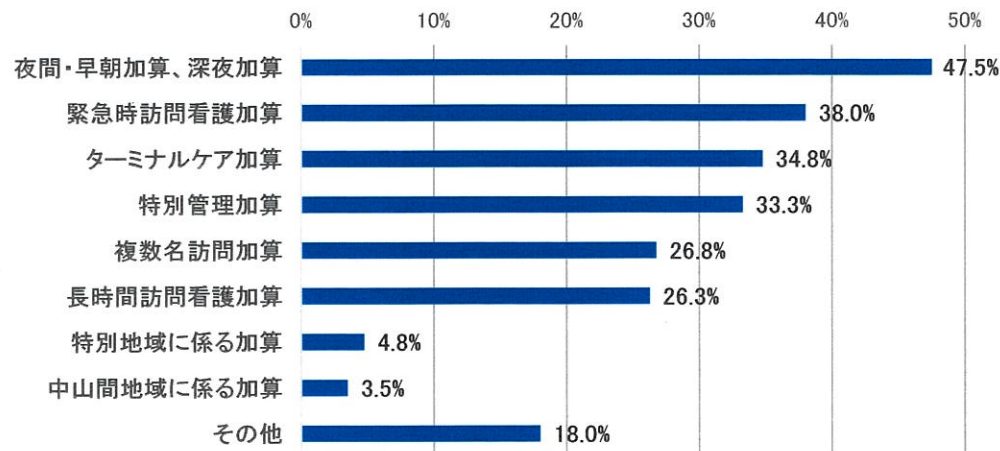
- 1)日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2023)
- 2)日本訪問看護財団「令和3年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業(療養通所介護アンケート)」(2022)

9. 外部サービス利用型特定施設入所者生活介護利用者の訪問看護に係る評価の引き上げ

近年、地域では独居高齢者や高齢者夫婦世帯が増加し、自宅から居住系施設への移転が増加しつつある。また、退院後医療ニーズを伴った高齢者が、当該施設に入所するケースも増えている。しかし外部サービス利用型特定施設入所者生活介護の施設は看護職員の配置は義務付けられていない。当該施設の基本サービスは、生活相談、特定施設サービス、安否確認、緊急対応であるが、そのような現状から、施設入所者においても、医学的管理のもと訪問看護の提供が求められ、当該施設との委託契約で訪問看護を行っている。利用者の重度化と医療ニーズの増加に加え、ターミナルケアが必要な状態の利用者も増加しているが、当該施設での訪問看護サービスの委託契約料の財源となる報酬は基本単位のための報酬である。

以上のことから、委託契約料の財源になる基本単位の報酬の他に、別途訪問看護で必要な加算の追加・新設を要望する。

図表 外部サービス利用型特定施設入所者生活介護の訪問看護利用に係る要望したい加算（複数回答）(n=400)



【現行】

訪問看護ステーションは委託契約により、訪問看護を提供する。当該施設への報酬は、看護師等は90/100の訪問看護費（准看護師は81/100）、理学療法士等は1日に2回を超えて行った場合は、81/100に相当する単位数のみ。



【要望】

「外部サービス利用型特定施設入所者生活介護」が訪問看護ステーションと委託契約をする上で、委託契約料の財源となる報酬の他に、「夜間・早朝加算」、「緊急時訪問看護加算」、「ターミナルケア加算」、「特別管理加算」の新設を要望する。

引用文献

- 1) 日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関する Web アンケート調査」(2023)
- 2) 社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)