

日訪財発 第30号
令和2年7月16日

厚生労働省 老健局
局長 大島 一博 様

公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 清水嘉与子



令和3年度介護報酬（訪問看護費等）改定に関する要望について

地域包括ケアシステムの構築が進む中、訪問看護等在宅ケアサービスがますます充実することを願います。訪問看護ステーションは介護予防から療養の支援、緊急時対応、在宅看取りなど、医療保険制度と介護保険制度の双方にかかわり多職種と連携しながら役割を担います。

また、地域密着型療養通所介護は児童発達支援事業等を併設し、医療的ケアを有する要介護者、がん末期、重度認知症者をはじめ、重症心身障害児者の通所サービスも担っています。これらのサービスの充実強化に向けて、下記のとおり要望いたしますのでご高配方よりしくお願い申し上げます。

記

I 訪問看護の要望事項

1. 医療機関や介護老人保健施設からの退院・退所日の訪問看護費の算定
2. 「緊急時訪問看護加算」の引き上げ及び、1回目からの夜間等訪問の評価
3. 在宅看取りを推進するための「ターミナルケア加算」の引き上げ
4. 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）への訪問看護費の算定

II 療養通所介護の要望事項

1. 「個別送迎体制強化加算」及び「入浴介助体制強化加算」の引き上げ
2. 訪問看護の「特別管理加算」該当者への「医療的ケア管理加算（仮称）」の新設
3. 「継続受け入れ体制加算（仮称）」の新設

1. 訪問看護の要望事項

1. 医療機関や介護老人保健施設からの退院・退所日の訪問看護費算定の要望

【現行制度】

退院・退所日の訪問看護費が算定できる対象者は「特別管理加算」の対象に限られる。医療保険では、別表第7、第8及び医師が必要と認めた者に療養上必要な指導を行った場合に退院当日の訪問看護の評価として「退院支援指導加算」が算定できる。

【要望趣旨】

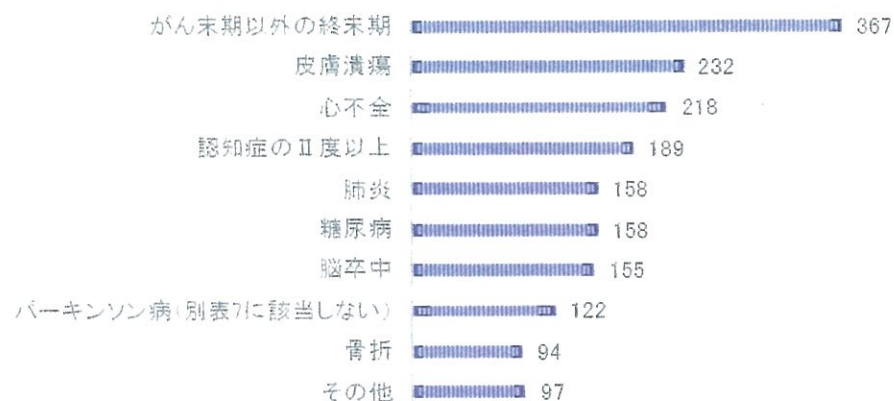
退院・退所日に訪問看護が入ることで在宅移行が円滑に進む。在宅療養生活を始めるにあたり、療養環境を整え、食事、入浴、服薬などの具体的な助言により不安が軽減され、緊急再入院などが防止できる。退院・退所日の訪問看護が必要と思われる対象者に関する調査では、特別管理加算の他に非がんの終末期、皮膚潰瘍、心不全や肺炎等が挙げられたが、医師や介護支援専門員との連携で、必要な対象者にはすべて、退院当日の訪問看護が評価されることを要望する。

【報酬改定要望に関する参考資料】

図表1 現在対象となる利用者：厚生労働大臣が定める区分（利用者告示第七号）

特別管理加算（Ⅰ） 500 単位／月	特別管理加算（Ⅱ） 250 単位／月
Ⅰ { <ul style="list-style-type: none"> 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 気管カニューレを使用している状態 留置カテーテルを使用している状態 	Ⅱ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 Ⅲ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 Ⅳ 真皮を越える褥瘡の状態 Ⅴ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

図表2 退院・退所日に訪問看護が必要と思われる対象者の実態（複数回答） N=424



<引用文献>日本訪問看護財団「令和3年度介護報酬改定の要望に関するアンケート」2020年5月

2. 「緊急時訪問看護加算」の引き上げ及び、1回目からの夜間等訪問の評価の要望

【現行制度・現状】

医療保険制度では、24時間対応体制加算が6,400円であり、夜間・早朝、深夜の訪問看護はすべて、夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算で評価されている。

介護保険制度の緊急時訪問看護加算は574単位であり報酬に差がある。訪問看護師が訪問して行うサービスについては医療保険・介護保険利用者の間に差はない。しかし介護保険では、1月以内の2回目以降の緊急時訪問において、夜間・早朝、深夜加算が算定できるが、1回目は算定できない。

【要望趣旨】

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、1回目からの夜間・早朝及び深夜訪問の評価も含め、医療保険の24時間対応体制加算と同等の単位数を要望する。

3. 在宅看取りを推進するための「ターミナルケア加算」の引き上げの要望

【現行制度・現状】

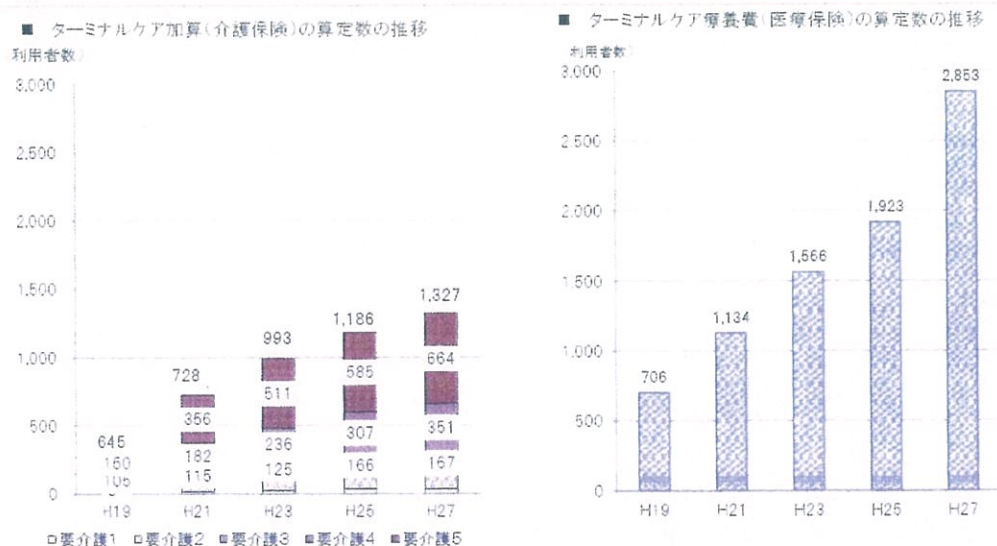
医療保険による在宅看取りの伸び率は介護保険より大きい。頻回の訪問看護を要するために特別訪問看護指示書により医療保険で訪問看護を行うことがある。当財団の調査では、8割強の訪問看護事業所は、4週間ほどかけてターミナルケアを実施していた。介護保険利用によるターミナルケア加算算定件数0件の訪問看護事業所は3割強となっていた。介護報酬のターミナルケア加算(2,000単位)は医療保険の訪問看護ターミナルケア療養費(25,000円)より報酬が低い。

【要望趣旨】

介護保険による在宅看取りを進めるために、医療保険と同等の単位数を要望する。

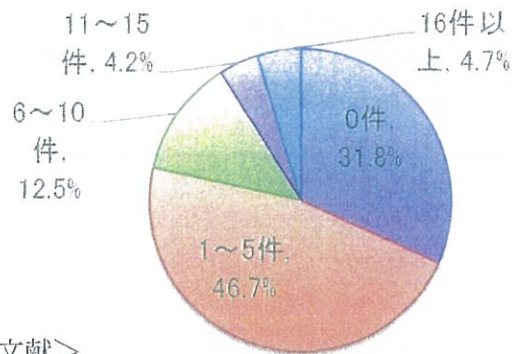
【報酬改定に関する参考資料】

図表3 訪問看護ステーションにおける医療保険と介護保険のターミナルケア利用者



図表4 1年間の介護保険によるターミナルケア件数

N=424

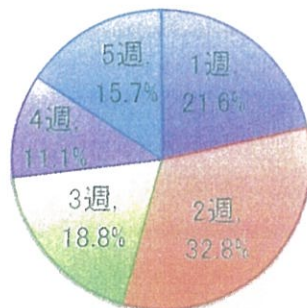


<引用文献>

日本訪問看護財団会員 「令和3年度介護報酬改定の要望に関するアンケート」 2020年5月

図表5 ターミナルケアの体制で訪問看護を行った週数

N=424



<引用文献>

日本訪問看護財団会員 「令和3年度介護報酬改定の要望に関するアンケート」 2020年5月

4. 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）への訪問看護費の算定の要望

【現行制度・現状】

当該事業所において、医療連携体制加算（Ⅰ）：39 単位／人・日が設定されて、看護職員配置や 24 時間体制の訪問看護ステーションとの連携により算定が可能となっている。医師や訪問看護ステーションの看護師との共同で「看取り介護加算」も算定が可能となっている。

24 時間体制の訪問看護ステーションは事業所間の委託契約による健康管理を週 1 回程度行っているところもあるが、常時看護を必要とする入居者が増え、看取りも行われるようになり、1 週間に 1 回程度の健康管理では対応できない入居者が増えつつある。

定期的な訪問看護が必要な対象者は、特に、排泄コントロール、褥瘡・創傷処置、留置カテーテル、ターミナルケア、インスリン注射、吸引、疾病管理・病状観察が挙げられる。

※なお、がん末期等、別に厚生労働大臣が定める疾病等及び精神科疾患、特別訪問看護指示書の交付期間（14 日間又は 28 日間以内）は医療保険により訪問看護を行うことができる。

【要望趣旨】

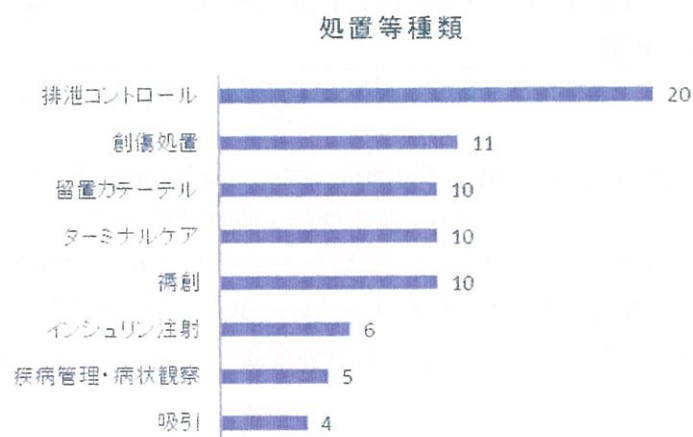
入居者の医療ニーズはますます増えて重症化・重度化しており、看取りも行うために安定的に訪問看護ができる体制を確保し、重症化・緊急入院を防止する必要がある。

医療連携体制加算による定期的な健康管理だけでは、利用者個々のニーズに応えられないため訪問看護費が算定できるよう要望する。

【報酬改定に関する参考資料】

本財団会員のアンケート調査によると、委託契約による健康管理を実施している訪問看護ステーションは、116 か所（19.3%）あった。そのうち 110 か所（94.8%）が定期的な訪問看護を必要と答えていた。

図表 6 認知症グループホームにおける処置等



資料：「平成 27 年度介護報酬改定に関する財団会員アンケート」

II. 療養通所介護の要望事項

1. 「個別送迎体制強化加算」及び「入浴介助体制強化加算」の引き上げの要望

【現行制度・現状】

療養通所介護は制度創設以来、基本単位がほぼ据え置かれており、職員体制に比べて低額である。また、利用者は要介護度5が約7割を占めている。難病、人工呼吸器使用者、がん末期など重症者の状態等から、看護師の常時観察とケアを要する要介護者への通所サービスであるが、主な加算も送迎と入浴の2つのみで報酬は低く加算要件も厳しい。

個別送迎体制強化加算については、看護師を同乗させて1人の利用者に対応しているが210単位（往復）しかない。

入浴介助体制強化加算については、特に気管切開や人工呼吸器使用者等多大な配慮を要する要介護者の入浴の場合、入浴にかかる手間、その都度の湯の交換・清掃を行い、看護職員を含め3人以上で対応しているが、わずか60単位の加算である。通所リハビリでは見守りのみでも50単位算定できる。

【要望趣旨】

- ① 特に人工呼吸器使用者等の送迎など、個別送迎体制強化加算の引き上げを要望する。
- ② 入浴介助体制強化加算の特段の引き上げを要望する。

【報酬改定要望に関する参考資料】

① 図表7 要介護度別利用者数（全体／障害児通所支援併設事業の有無別）平成30年8月

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均要介護度
全体	N=569	14	40	25	97	393	4.43
	割合	2.5%	7.0%	4.4%	17.0%	69.1%	
障害児通所支援等併設なし	n=279	9	20	18	40	192	4.38
	割合	3.2%	7.2%	6.5%	14.3%	68.8%	
障害児通所支援等併設	n=290	5	20	7	57	201	4.48
	割合	1.7%	6.9%	2.4%	19.7%	69.3%	

※利用者：平成30年8月中に1回以上サービスを利用した実人数

② 療養通所介護における主なケア内容

「バイタル測定、酸素飽和度測定」は100%で、症状のモニタリングは84.4%へ提供している。

多いケアは順に、「移動・移乗の援助、体位交換」、「口腔内ケア」、「服薬援助・管理（点眼薬、軟膏、坐薬等を含む）」「排泄援助・おむつ交換・陰部洗浄・陰部清拭」である。経管栄養は112人（40.4%）、気管内吸引は69人（24.9%）、留置カテーテルは46人（16.6%）、酸素療法は34人（12.3%）気管切開の処置は33人（11.9%）、がん末期のケアは17人（6.1%）、人工呼吸器使用者のケアは7人（2.5%）、中心静脈栄養ケアは5人（1.8%）となっている。

<引用文献>

資料：H30年度日本訪問看護財団「在宅療養のサービス基盤としての療養通所介護事業の実態調査」

2. 訪問看護の「特別管理加算」該当者への「医療的ケア管理加算（仮称）」の新設の要望 【現行制度・現状】

療養通所介護は重症度の高い要介護者の通所サービスで全国に90か所ほどあるが、地域には欠かせない通所サービスである。

要介護高齢者の通所介護で、人工呼吸器使用者、がん末期、「特別管理加算」の対象者の受け入れ、医師等との連携や予防管理、スタッフに関する技術等の管理も積極的に行っている。

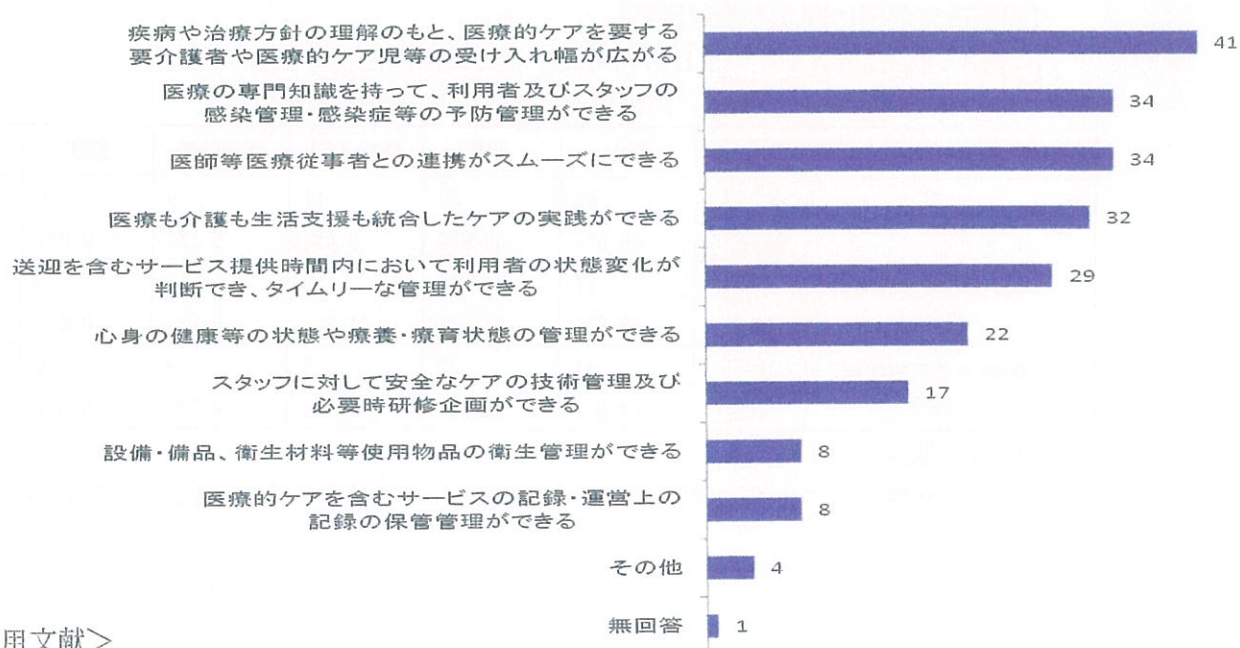
看護師を管理者として1名常勤専従で配置する基準となっているサービスであるが、それ以上に看護師を配置し医療と介護ニーズを併せ持つ利用者への通所サービスを実施している。

【要望趣旨】

療養通所介護は人工呼吸器使用者や、介護報酬の訪問看護費における「特別管理加算」に該当する状態にある者を受け入れており、当該利用者に対しては「特別管理加算」に相当する「医療的ケア管理加算（仮称）」の新設を要望する。なお、当該加算は区分支給限度額の枠で報酬が支払われることを要望する。

【報酬改定要望に関する参考資料】

図表8 療養通所介護事業所の管理者が看護師である意義（複数回答）



<引用文献>

資料：H30年度 日本訪問看護財団「在宅療養のサービス基盤としての療養通所介護事業の実態調査」

3. 「継続受け入れ体制加算（仮称）」の新設の要望

【現行制度・現状】

平成 30 年 4 月～8 月の利用終了者の転帰の理由の内訳は、「死亡」が 58 人（49.6%）と半数近く、「入院」が 30.8%で続き、大半を占める。利用者の病状等が重く、サービス利用状況も不安定で、計画した利用がキャンセルになりやすいことがうかがえる。

（例）1.5 対 1 の人員配置基準で対応するため、5 人の利用者を見込むと 3 人のスタッフが必要となり勤務表を組むが、利用当日や前日にキャンセルの連絡が入り利用者が 4 人となった場合もスタッフ 3 人で対応する必要がある。

※児童福祉法による児童発達支援事業等では「欠席時対応加算（94 単位）」として、1 月につき児童発達支援事業等を利用した障害児の数を利用定員に当該月の営業日数を乗じた数で除して得た率が 100 分の 80 に満たない場合は、重症心身障害児に限り 1 月に月 8 回を限度として、所定単位数を算定する。

【要望趣旨】

利用を予定した人員体制や物品、送迎の準備体制にあるにもかかわらずキャンセルとなった場合も、高い人件費等が発生して、事業を継続する上で経営的に非常に厳しい状況になるので、「継続受け入れ体制加算（仮称）」の新設を要望する。

【報酬改定要望に関する参考資料】

図表 9 平成 30 年 4 月～8 月の利用終了者の転帰理由別の人数
（全体／障害児通所支援等併設事業の有無別）

		死亡	入院	施設入所	状態改善	転居	その他
全体	N=117	58	36	11	6	0	6
	割合	49.6%	30.8%	9.4%	5.1%	0.0%	5.1%
障害児通所支援等併設なし	n=51	27	14	6	3	0	1
	割合	52.9%	27.5%	11.8%	5.9%	0.0%	2.0%
障害児通所支援等併設	n=66	31	22	5	3	0	5
	割合	47.0%	33.3%	7.6%	4.5%	0.0%	7.6%

<引用文献>

資料：H30年度 日本訪問看護財団「在宅療養のサービス基盤としての療養通所介護事業の実態調査」