

平成 26 年 8 月 29 日

厚生労働省老健局長  
三浦公嗣殿

一般社団法人 全国訪問看護事業協会  
会長 伊藤 雅



## 平成 27 年度介護報酬改定に関する要望書

本格的な少子高齢社会・多死社会の到来を前に、国民の安全・安心な在宅療養環境を確保するため、訪問看護サービスの機能拡充と基盤強化が求められます。

退院後の円滑な在宅移行や在宅療養の継続、看取りを支えるため、訪問看護が適時適切に良質なサービスを提供できる仕組みの整備が必要です。

当協会では、全国の訪問看護ステーションにアンケート調査(363か所から回答)を行い、また複合型サービスと定期巡回・随時対応サービスについては、ヒアリング(4事業所ずつ)を行い、現場の意見を尊重した要望事項をまとめました。

「地域包括ケアシステム」の担い手として訪問看護が十分に役割を発揮し、高齢者の生活の場での療養を支えていくことができるよう、下記の事項についてご検討ならびにご配慮をお願い申し上げます。

### 重点要望

1. 中重度者の在宅療養を支える訪問看護の提供体制拡充
2. 認知症グループホームへの訪問看護の提供拡大
3. 複合型サービスの充実
4. 定期巡回・随時対応サービスの充実

## 1. 中重度者の在宅療養を支える訪問看護の提供体制拡充

### 1) 中重度者の在宅療養を支える訪問看護の提供体制への評価

#### 【説明】

国民が住み慣れた地域での在宅療養を安全・安心に継続できるよう、訪問看護には、24時間365日の対応や重度化・看取りへの対応体制が求められる。

これらのサービスを安定的に提供するためには、訪問看護職員に過剰な労働負荷がかからない人員体制が必要であり、実際に、24時間対応や重度者・看取り対応を行っているステーションは比較的大規模なステーションが多い。

大規模なステーションでは居宅介護支援事業所の併設割合が高く、看護の視点で要介護者の医療ニーズをアセスメントし、重症化を防ぐケアプランを策定することが可能である。また、大規模なステーションほど、地域住民や他事業者への情報提供・相談対応や、研修等による在宅医療の人材育成に取り組む割合が高くなっている。

今後、こうした多機能かつ高機能の訪問看護ステーションが増えることにより、一事業所としてのサービスの安定的な提供体制にとどまらず、地域住民の在宅療養への理解促進や、地域の訪問看護提供体制の拡充につながることを期待できる。

以上のことから、24時間対応、重度者・看取り対応、人材育成、地域住民への相談支援等の体制を有する機能の高い訪問看護ステーションを、介護報酬で評価するよう要望する。

### 2) 医療ニーズのある要介護者の訪問看護に係る区分支給限度基準額の見直し

#### 【説明】

医療ニーズのある要介護者が住み慣れた地域での在宅療養を継続するため、訪問看護の安定的かつ柔軟な提供体制確保は喫緊の課題である。必要なサービス量の確保に向け、訪問看護の人材確保策の推進と併せて、訪問看護に係る利用者の経済的負担増についても施策上の配慮が必要である。

現行制度では、訪問看護に係る介護報酬のうち、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算等については区分支給限度基準額の管理対象外であるが、訪問看護費の基本部分については限度額が適用される。特別管理加算やターミナルケア加算を算定する重篤な利用者においては、状態の変化に応じた緊急訪問や頻回な訪問が必要となる場合があるが、それにより区分支給限度基準額を超過した場合は、超過分が利用者の自己負担となる。必要時に必要なケアを受けたことが即ち利用者の大幅な自己負担増につながることや、利用者の状態に応じた柔軟な対応が区分支給限度基準額との兼ね合いで制限されることは避けるべきである。

以上のことから、給付額が区分支給限度基準額を超過した場合、重度者（特別管理加算、ターミナルケア加算の算定対象者等）への訪問および緊急時の訪問に係る訪問看護費については、区分支給限度基準額の管理対象外とするよう見直しを要望する。

### 3) 特別訪問看護指示書が月2回まで交付可能な対象者の要件の緩和

#### 【説明】

介護保険の訪問看護利用者で、主治医からの特別訪問看護指示書が月2回まで交付可能な対象者の要件は、現在は「気管カニューレを使用している人」と「真皮を超える褥瘡の人」であるが、以下の場合も特別訪問看護指示書を月2回交付できるようにしていただきたい。

- ① 主治医が非がんの疾患や老衰での終末期と判断した場合（3か月を限度として）
- ② 褥瘡以外の皮膚潰瘍等があり頻回の処置の必要な利用者の場合
- ③ 脱水等で、14日以上点滴処置等の必要な利用者の場合

### 4) 特別管理加算の算定対象者への緊急時訪問における夜間・早朝・深夜加算の算定要件見直し

#### 【説明】

介護保険の訪問看護利用者に対する夜間・早朝・深夜の緊急時訪問については、1月以内の2回目以降の訪問に限って夜間・早朝・深夜加算の算定が認められており、当月の1回目の訪問には加算が認められていない。

重度者の状態の悪化・急変は時間帯を問わず発生する可能性があることから、24時間対応体制を整え、夜間・早朝・深夜にも緊急訪問を実施しうる訪問看護ステーションについては、その都度の訪問に係る労力を適切に評価すべきである。また、特別管理加算の算定対象者でない場合も、要介護・要支援者にあつては、夜間等に緊急に訪問を要請されることがある。

以上のことから、緊急訪問時の夜間・早朝・深夜加算について、「1月以内の2回目以降」「特別管理加算の算定対象者」の要件を撤廃し、訪問の都度算定できるよう、見直しを要望する。

## 2. 認知症グループホームへの訪問看護の提供拡大

- 1) 主治医が「医療ニーズが高い」と判断したグループホーム入居者については、入居者個人と訪問看護事業所の契約により、医療保険の訪問看護を利用できるようにする

#### 【説明】

近年、認知症グループホームの入居者の重度化によって、医療ニーズが高い入居者や終末期ケアの必要な人が増加しており、十分な医療的対応ができないことが大きな課題となっている。

医療ニーズの主な内容は、以下のようである。

- ① 急病・急性増悪などで一時的に頻繁な医療的ケアが必要な入居者
- ② ほぼ毎日、継続して医療的ケアが必要な入居者
- ③ 非がんの老衰などのターミナルの場合

十分な医療・看護が受けられないために退居せざるを得ない状況が少なくなく、訪問看護などが適切に実施できれば退居せずグループホームで療養できる可能性がある。

主治医が「医療ニーズが高い」と判断した入居者が、医療保険での訪問看護を利用できるようにしていただきたい。

(詳細は、別紙参照「認知症グループホームと訪問看護ステーションの今後の連携のあり方に関する調査研究報告」)

## 2) グループホーム入居者にターミナルケアを実施し、看取った場合は、グループホームと訪問看護事業所の両事業でそれぞれ看取り加算、ターミナルケア療養費の算定が可能になるようにしていただきたい。

**【説明】**平成 26 年度診療報酬改定時に、給付調整で、どちらか一方のみが算定可能となったが、訪問看護として医療保険でターミナルケアを行い、グループホームは介護職員等も含めて日常生活支援を中心にターミナルケアを行い、両者が一体的に協働することで充実したターミナルケアを提供できるので、両者が算定できるようにしていただきたい。

なお、医療保険の機能強化型訪問看護の算定要件として「ターミナルケア療養費算定数」が設定されているため、ターミナルケア療養費の算定が可能となるようお願いしたい。

## 3. 複合型サービスの充実

平成 24 年度に創設された複合型サービスは、退院直後やターミナル期にある方、また人工呼吸器使用者などの医療ニーズの高い方など中重度者が、利用者の状態に応じて通い・泊り・訪問（介護・看護）サービスを柔軟に提供し、地域で暮らし続けることを支援するサービスとして実績を上げている。また地域での看取りまでの支援を実施している。

また、複合型サービスの約 6 割は、訪問看護ステーションと一体的な運営をしており、当協会ではこの制度の推進に力を注ぎ、今回事業者にはアリングを行い、課題を明かにした。この制度の普及・推進のために以下のような課題への対応をお願いしたい。

### 1) 以下の加算等について区分支給限度基準額外のサービスとして位置付けていただきたい

#### ①福祉用具、②認知症加算、③サービス提供体制加算

**【説明】**区分支給限度基準額に対して複合型サービスの報酬額が高く、福祉用具や種々加算が区分支給限度基準額を超え、全額利用者の自己負担になる現状がある。上記の①、②、③については、区分支給限度基準額の管理対象外のサービスとして位置付けることで、利用者の自己負担を軽減するようお願いしたい。

## 2) 外部のケアマネジャーを利用できるようにしていただきたい

【説明】複合型サービスを利用する場合は、ケアプランは複合型サービス内のケアマネジャーが担当することになる。それまで在宅サービスを利用していた場合などは、利用者はケアマネジャーが変更になることに不安を感じ、複合型サービス利用をためらうこともある。また、通い・泊り・訪問（介護・看護）のサービスを組み合わせるため、複合型サービス内のケアマネジャーでなくてもケアマネジメントは実施できる。

利用者が複合型サービス内のケアマネジャーだけでなく、それ以外の居宅介護支援事務所のケアマネジャーを利用できるようにしていただきたい。

## 3) 障害児・者も利用できるようにしていただきたい

【説明】小規模多機能型居宅介護事業所において児童発達支援及び放課後等デイサービスを提供できるようになった自治体がある。専門の介護職員や看護職員の目の届く複合型サービスを利用できるようにすることにより、一層、障害児・者の行動範囲が広がり、療養生活を支えている家族のレスパイトとしても活用することができる。そのことから「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に位置づけられている障害児・者においても複合型サービスを利用できるようにしていただきたい。

## 4) 生活保護受給者の宿泊費が、生活保護費で負担できるようにしていただきたい

【説明】現行では、生活保護受給者が複合型サービスの宿泊サービスを利用する場合、宿泊費（実費相当）が生活保護費の住宅扶助の対象とならない。（賃貸料などを対象としているので二重の支払いになるという理由）そのため、宿泊費を支払えないために宿泊サービスを利用できない、あるいは事業者が見かねて無償で利用できるようにしている場合などがある。

生活保護受給者が、必要に応じて宿泊サービスを利用できるように、宿泊費を生活保護費で負担できるようにしていただきたい。

## 5) 訪問看護事業所と複合型サービスが一体的にターミナルケアを実施し、在宅あるいは複合型サービス事業所で看取った場合は、訪問看護事業所と複合型サービス両事業でターミナルケア加算の算定が可能になるようにしていただきたい。

【説明】現行では、どちらか一方のみが算定可能となっているが、訪問看護は医療保険で在宅時のケアを中心に行い、複合型サービスは介護職も含めて在宅・日帰り・宿泊時にケアを行い、両者が一体的に協働することで充実したターミナルケアを提供できるため、両事業で算定できるようにしていただきたい。

なお、医療保険の機能強化型訪問看護の算定要件として「ターミナルケア療養費算定数」「ターミナルケア加算算定数」が設定されているため、ターミナルケア療養費・加算の算定が可能になるようお願いしたい。

## 4. 定期巡回・随時対応サービスの充実

平成 24 年度に新設された「定期巡回・随時対応サービス」は、『一体型』と『連携型』に分かれるが、訪問看護ステーションとしては必ずしも利用者により良いサービスを提供できる仕組みとなっていない。介護職の訪問と看護職の訪問を融合して地域で暮らし続けられるサービスとして推進するために次のように要望する。

### 1) 中重度者が利用しやすいようにしていただきたい

#### 【説明】

「連携型」の場合、訪問看護ステーションの介護報酬は、1 か月 2,920 単位（要介護 5 の場合は、1 か月 3,720 単位）と規定されている。この単価は、1 時間の訪問看護報酬の 4 回分にも満たず、1 か月に 4 回以上（週 1 回）の訪問看護が必要な利用者が対象になった場合は、通常の訪問看護の報酬を得ることができないことになる。訪問看護ステーションとしては、中重度の利用者について連携することを躊躇せざるを得ない状況である。

訪問看護ステーションが、経済的な負担なく在宅の中重度者を対象とすることができるような仕組みにしていただきたい。

### 2) 重度化を予防し、快適な在宅での生活継続のために、看護職のアセスメントは重要であり、見合った報酬にしていただきたい

【説明】当事業の目的である、中重度者あるいは医療ニーズの高い利用者の在宅生活の継続のためには、看護職の定期的なアセスメント（疾病の早期発見・重度化予防、また終末期ケア）は不可欠なものである。現在は、包括報酬の中に含まれていて事業者と訪問看護事業所等との契約事項になっているが、重度化しても在宅での生活が継続できるようにするために、看護職のアセスメントが適切に評価されるようお願いしたい。

以上