

令和2年7月16日

厚生労働省 老健局
局長 大島 一博 殿

一般社団法人 全国訪問看護事業協会
会長 尾 寄 新 平



令和3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中重度者の在宅療養の継続、在宅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、特に、令和元年度厚生労働省委託事業平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査「訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービス提供の在り方に関する調査研究事業(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング)」の調査結果内容を基に本要望書を作成しました。

「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、次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。

1. 中重度者の在宅療養を支える訪問看護の提供体制の拡充を図りたい

- (1) 看護体制強化加算について、看護職の人員基準を設け、看護職が全体の60%以上とする要件を追加すること

2. 診療報酬との齟齬を解消されたい

- (1) 入院・入所時の医療機関等への情報提供を評価すること
- (2) 緊急時訪問看護加算を診療報酬の24時間対応体制加算と同額に引き上げること

3. 看護小規模多機能型居宅介護の充実を図りたい

- (1) 医療ニーズのある利用者の入浴について、「入浴介助体制強化加算」を評価すること

1. 中重度者の在宅療養を支える訪問看護の提供体制の拡充を図りたい

(1) 看護体制強化加算について、看護職の人員基準を設け、看護職が全体の60%以上とする要件を追加すること

【説明】

看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者への訪問看護体制強化や整備推進を目的に平成27年に創設された。中央社会保険医療協議会 総会（第434回）資料^{*1}によると、理学療法士等の割合の多い訪問看護ステーションにおいては、医療的ニーズのある利用者やターミナル期への対応が少ないという結果が出ている。在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応をするためには、訪問看護ステーションにおける看護体制の強化が必要である。そのため、医療保険では機能強化型訪問看護療養費の要件に、看護職が全体の60%以上という要件が追加された。介護保険の看護体制強化加算においても同様の趣旨から、看護職の人員基準を設けていただきたい。

2. 診療報酬との齟齬を解消されたい

(1) 入院・入所時の医療機関等への情報提供を評価すること

【説明】

医療機関・入所施設への入院・入所時に訪問看護ステーションが情報提供書（サマリー）を作成して提供することにより、医療機関や入所施設の従事者が在宅での状況等を踏まえながら支援でき、その利用者の入院・入所及び在宅への移行をスムーズにし、入院・入所期間を短くすることにつながる。また、利用者が退院・退所後に安心して元の生活に戻るためにも訪問看護ステーションからの情報提供は重要である。令和元年度の調査^{*2}において介護保険の利用者が入院した場合に医療機関へ訪問看護サマリーを作成して情報提供した訪問看護ステーションは60.3%であった。医療機関からの情報提供の依頼内容としては、「訪問看護サマリー」、「リハサマリー」、「創・褥瘡・皮膚病変の画像」、「在宅医療介護連携シート」などであった。また、医療機関では、「看看連携」、「医療処置」、「入院生活がスムーズに送れるように」、「在宅での看護が継続されること」、「退院時に向けて」などに活用しているとの回答が得られている。

診療報酬においては、平成30年度より主治医を通して、保険医療機関等に入院する利用者について、訪問看護に係る情報を提供した場合、情報提供療養費3を算定することができるようになった。一方、医療機関等は、医療機関等からの退院時、退院支援計画の立案及び当該計画に基づき退院した場合「退院調整加算」が算定でき、介護支援専門員は、利用者の入院時に情報提供をすると「入院時情報連携加算（介護報酬）」が算定できる。

重度高齢化する在宅環境において、利用者に切れ目のない支援を行うため、入院・入所する際に医療機関・入所施設に対し情報提供を行った場合の取り組みを評価するよう要望する。

<例>

訪問看護情報提供料の新設

(2) 緊急時訪問看護加算を診療報酬の24時間対応体制加算と同額に引き上げること

【説明】

利用者や家族等から看護に関する意見を求められた場合に常時対応でき、必要に応じて緊急訪問を行う事ができる体制にある訪問看護ステーションは、24時間安心できる療養生活を支えるた

め、利用者の同意を得て当該加算を算定している。

報酬体系を介護保険と医療保険にまたがって算定している訪問看護ステーションでは、同じ体制を整えていても医療保険では6,400円、介護保険では574単位とその料金に差が生じている。医療ニーズの必要な利用者が介護保険においても増えてきている今般、同様な体制には同様な評価をしていただき、医療保険と介護保険の齟齬をなくし640単位にしていきたい。

3. 看護小規模多機能型居宅介護の充実を図りたい

(1) 医療ニーズのある利用者の入浴について、「入浴介助体制強化加算」を評価すること

【説明】

看護小規模多機能型居宅介護サービスは、泊まり、通い、訪問を複合的に提供するサービスで包括報酬である。医療ニーズのある利用者や介護度の高い利用者の場合、自宅での訪問入浴のサービスを利用すると、区分支給限度額を超えてしまうため、看護小規模多機能型居宅介護によるサービス提供時に入浴することが多い。令和元年度の調査^{*2}によると、看護小規模多機能型居宅介護サービスとして、要介護者の70%、退院直後の利用者の77%が入浴サービスを利用している。また、看護小規模多機能型居宅介護サービスの要介護度別登録は、要介護5が26.2%、要介護4が22.4%、認知症高齢者の日常生活自立度では、Ⅲ以上が44.3%と、日常生活に支援を必要とする利用者が約半数を占めている。

常時看護師による観察を必要とする認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度者やがん末期の方が利用する看護小規模多機能型居宅介護サービスにおいて、入浴介助を行う場合、個別に病態の観察や医療処置があり、2名以上の従事者によって個別に入浴介助を行うことが多く、またその中でも、看護師による対応が必要な利用者がほとんどである。そのため、通常の入浴介助に比べ時間や人件費がかかる。重度利用者への入浴支援を行った場合、入浴介護体制強化加算を算定できるよう要望する。

【引用文献】

※1 中央社会保険医療協議会 総会（第434回）資料 令和元年11月20日

※2 令和元年度厚生労働省委託事業平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査「訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービス提供の在り方に関する調査研究事業」三菱UFJリサーチ&コンサルティング