

2023年7月4日

厚生労働省
老健局老人保健課長 古元重和 様

一般社団法人 看護系学会等社会保険連合
代表理事 山田雅子



令和6年度介護報酬改定に向けた要望書

2025年が目前に迫る中、医療機能の分化・連携と地域包括ケア提供体制を一体的に進める計画の実行が急務となっています。看護職は、医療・介護ともに精通した唯一の職種と言えます。新型コロナウイルス感染症が蔓延する中であっても、患者・利用者の傍で、暮らしと治療、医療と介護をつなぐ役割に尽力してまいりました。

一般社団法人看護系学会等社会保険連合では、日々の実践の中で直面した、介護分野における様々な課題について議論し、令和6年度介護報酬改定に向けた要望書としてとりまとめました。より、効率的な医療・介護提供を可能とするよう、下記4点を要望いたします。

記

1. 機能強化型介護保険施設（仮称）の新設
2. 特別訪問看護指示書2回/月交付の対象追加
および 末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病等への追加
3. 夜間等における「緊急時訪問看護加算」の算定要件及び評価の見直し
4. 療養通所介護の包括報酬の見直し、加算の新設等

以上

令和 6 年度介護報酬改定

要望書

一般社団法人 看護系学会等社会保険連合

令和 5 年 7 月 4 日提出

令和6年度介護報酬改定に向けた要望

2025年が目前に迫る中、医療機能の分化・連携と地域包括ケア提供体制を一体的に進める計画の実行が急務となっています。看護職は、医療・介護ともに精通した唯一の職種と言えます。新型コロナウイルス感染症が蔓延する中であっても、患者・利用者の傍で、暮らしと治療、医療と介護をつなぐ役割に尽力してまいりました。今回、日々の実践の中で直面した、介護分野における様々な課題について議論し、令和6年度介護報酬改定に向けた要望書としてとりまとめました。より、効率的な医療・介護提供を可能とするよう、以下4点を要望いたします。

1. 機能強化型介護保険施設（仮称）の新設

2. 特別訪問看護指示書2回/月交付の対象追加

および 末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病等への追加

3. 夜間等における「緊急時訪問看護加算」の算定要件及び評価の見直し

4. 療養通所介護の包括報酬の見直し、加算の新設等

要望1 「機能強化型介護保険施設」 (仮称) の新設

高齢者は数年にわたり、看取りをうけるまで介護保険施設で中長期にわたるエンドオブライフを過ごす。その中で、入所者・医療者間の治療の意向の相違¹⁾、急変時の対応²⁾などの課題があり、状態変化時も含めて最期までその人の生活を支えるため早期からの看取り体制の整備が必要である。先行研究では、専門性の高い看護師の介入により、介護保険施設においても医療的なケアが提供でき³⁾、入所者の入院を回避できる⁴⁾可能性が示唆されている。専門性の高い看護師は、入所者のアドバンス・ケア・プランニング (ACP) の支援、症状マネジメント、スタッフへのサポートを通して、尊厳ある看取りに貢献する⁵⁾。このことから、**専門性の高い看護師を配置し、中長期にわたるエンドオブライフを早期から症状マネジメント、ACPの推進、看取りケアを充実させるとともに、同一日常生活圏域の介護保険施設を支援する介護保険施設に、「機能強化型介護保険施設」を算定できるように要望する。**

【対象】 専門性の高い看護師[†]が配置され、入所者のケア実践・相談・調整をおこなっている介護保険施設[‡]

[†]専門看護師 (CNS)、認定看護師 (CN)、特定行為研修修了者、診療看護師

[‡]特養、老健、介護医療院、認知症グループホーム、有料老人ホーム

【算定要件】 専門性の高い看護師が配置され、以下が行われている

- ① 専門性の高い看護師が入所者のケア情報を共有し、実践・相談・調整できる体制が整備されている。
- ② 症状マネジメントや看取りに関するカンファレンス、勉強会を2回/年以上開催している。
- ③ 専門性の高い看護師が日常生活圏域の介護保険施設の支援を実施している。

機能強化型介護保険施設
800単位/月

【現状の課題】

- ・ 入所者・家族・医療者間の治療意向の相違、急変時対応
- ・ 看護職・介護職における看取りケアの負担・不安、サポート不足、終末期ケアの知識・経験不足、関係者間意向調整等

【実施内容】 専門性の高い看護師を介護保険施設に配置



- ・ ケアの実践・相談・調整
- ・ 早期からの意思決定支援
- ・ ACP支援
- ・ 症状マネジメント (疼痛緩和、易感染、掻痒感、嚥下障害等)
- ・ 緩和ケアの実践/看取りケア
- ・ カンファレンス・勉強会の開催
- ・ 同一日常生活圏域の他介護保険施設の支援

【期待される成果：入所者】

- 症状マネジメント、患者満足の上昇⁶⁾
- 高齢者のACPを支援することにより、入院率が9%～26%減少⁷⁾、施設で亡くなる入所者の数が29%から40%に大幅増加⁷⁾
- 高齢者のACPを支援することにより入所者の希望に沿った治療が増加⁷⁾
- 高齢者のACPの促進⁵⁾
- 高齢者のACPが支援されることで、終末期の痛みと症状マネジメント、および尊厳ある死を促進⁵⁾
- 入院の回避⁸⁾

【期待される成果：介護保険施設職員】

看護職と介護職合同の勉強会により、介護職の緩和ケアの理解が促進⁹⁾

<引用文献>

- 1) Takazono T, et al. Discrepancies in preferences regarding the care of terminal-phase pneumonia in elderly patients among patients, families, and doctors: A multicenter questionnaire survey in nagasaki, Japan. *Respir Investig.* 2020; 58(6): 488-494.
- 2) 伊藤重彦, 他. 北九州市における高齢者救急の現状と問題点～とくに介護施設からの搬送事案について. *日本臨床救急医学会雑誌.* 2016; 19(1): 7-12.
- 3) 大嶋玲子, 他. 特定行為研修者がいる在宅現場が見たい。現場からの声②特別養護老人ホームからの入院・受診の負担がへりました。訪問看護と介護. 2019; 24(11): 822-825.
- 4) Boyd, M., et al. Do Gerontology Nurse Specialists Make a Difference in Hospitalization of Long-Term Care Residents? Results of a Randomized comparison Trial. *JAGS.* 2014; 62:1962-1967.
- 5) Vellani, S., et al. Complexity of Nurse Practitioners' Role in Facilitating a Dignified Death for Long-Term Care Home Residents during the COVID-19 Pandemic. *Journal of personalized medicine.* 2021; 11(5): 433.
- 6) Kerr H., et al. Evaluation of the role of the clinical Nurse Specialist in cancer care: an integrative literature review. *Eur J Cancere.* 2021; 30(3): e13415
- 7) Martin, R. S., et al. The Effects of Advance Care Planning Interventions on Nursing Home Residents: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2016; 17(4): 284-293.
- 8) Searle, B., et al. Which interventions are effective at decreasing or increasing emergency department attendances or hospital admissions from long-term care facilities? A systematic review. *BMJ Open.* 2023 Feb 2; 13(2): e064914. doi: 10.1136/bmjopen-2022-064914.
- 9) Fujita J., et al. Evaluation of the elements of interprofessional education for end-of-life care among homecare nurses, care managers, and head care workers: A cluster-randomized controlled trial. *J Interprof Care* 2019; 22:1-8.

要望2 特別訪問看護指示書 2回/月交付の対象追加 および 末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病等への追加

現行の指定訪問看護では、難治性潰瘍等の皮膚損傷を伴う疾患、非がんの終末期、熱傷等の皮膚損傷を伴う外傷等は、特別訪問看護指示書による急性増悪等の頻回訪問にて対応しているが、14日間では不十分となっている（図表参照）。

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に、以下2点を要望する。

- ①「特別訪問看護指示書」の月2回交付対象に非がんの終末期、熱傷等を追加し、在宅看取りや急性増悪等の頻回訪問を医療保険で対応可能とする
- ②末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病等に「難治性潰瘍等皮膚損傷を伴う疾患」を追加し医療保険給付とする

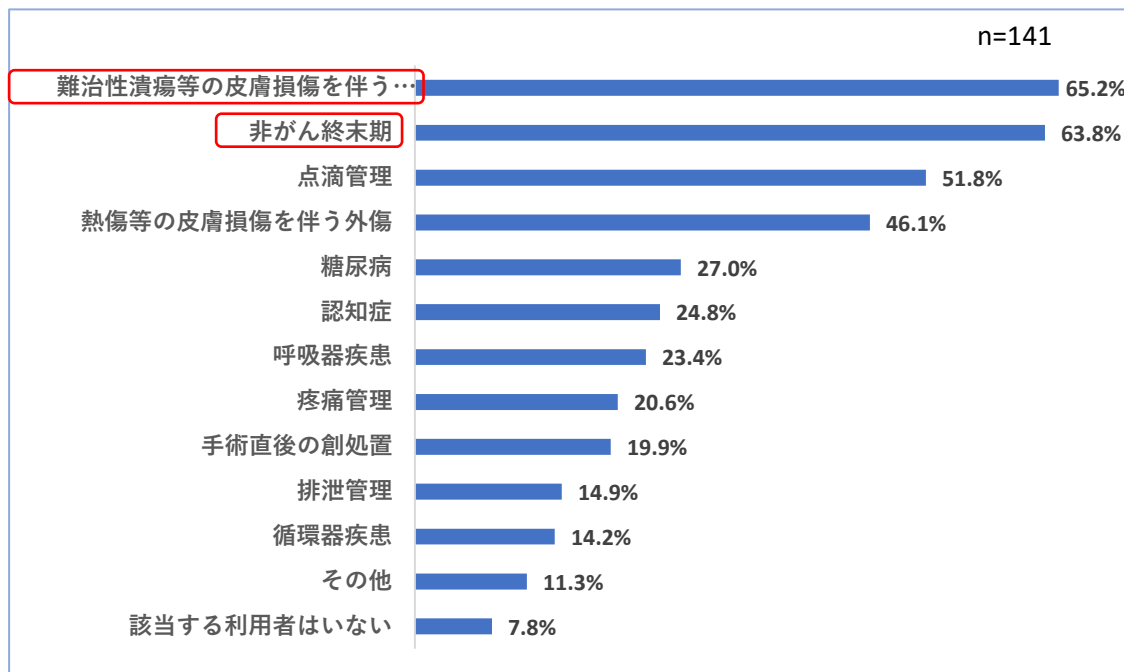
【現行】

「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、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回交付される。また、特別管理加算の対象となっている。

【要望】

- ①訪問看護指示書を月2回交付可能な対象者に「非がんの終末期」、「熱傷等の皮膚損傷を伴う外傷」を追加する。
- ②末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病等に「難治性潰瘍等の皮膚損傷を伴う疾患」を追加し医療保険給付とする。

図表 特別訪問看護指示書が月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）



引用文献

- 1) 益財団法人日本訪問看護財団 令和4年度診療報酬改定の要望に関するWebアンケート
- 2) 社会保険研究所「訪問看護の業務の手引き」令和4年4月版

要望3 夜間等における「緊急時訪問看護加算」の算定要件及び評価の見直し

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。24時間対応による訪問看護では、急変や突発的な出来事もあり、緊急訪問が夜間等に発生することもあるが、月に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、第1回目の夜間等の訪問には加算がない。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。頻回な訪問を要する者は、要介護度が4以上で同居家族が1人以下、要介護度が1～3で処方された薬を指示通り服薬していない者が可能性が高いデータも示されている（第60巻日本公衛誌 第6号）。

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。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。

【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。

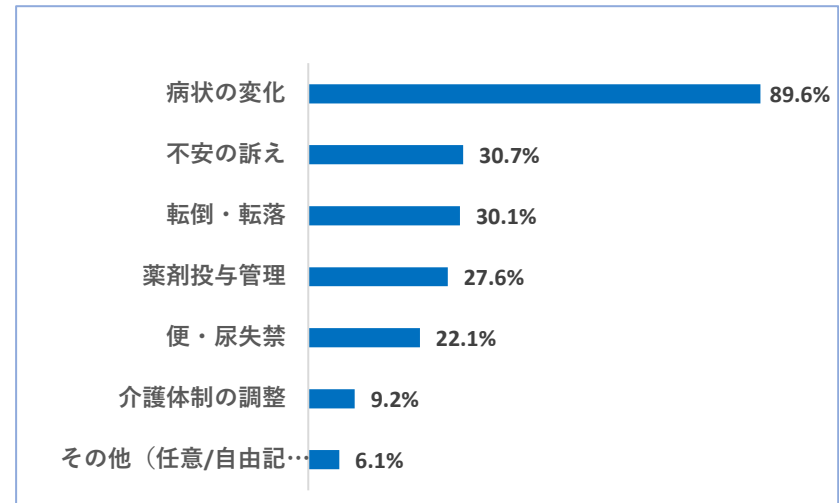


【要望】

「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。

図表 緊急訪問発生理由

n=163



要望4 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、閉鎖事業所、約5割は赤字経営、他事業への転換など、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。月1～2回利用から、月20回利用など中・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度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校正を要望する。

【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円程度減算は月平均5回に満たない場合の減算（70/100）、入浴介助を行わない減算など

図表 日本訪問看護財団主催「第2回交流会（2021，12，1）」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ぜされないのか、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

【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。

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%

引用文献

- 1) 「公益財団法人日本訪問看護財団 令和6年度介護報酬・診療報酬改定に向けたアンケート」
- 2) 令和3年度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）」（日本訪問看護財団 2021年10月）