

2020年7月21日

厚生労働省

老健局長 大島一博 殿

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 (公印省略)

### 令和3年度介護報酬改定に関する要望書

地域包括ケアの推進が掲げられて以降、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためのサービスが整えられつつあります。一方で、高齢化や疾病構造の多様化により、医療依存度の高い高齢者が、地域で安心して暮らすための受け皿が必要とされています。中でも、看護師は、高齢者とその家族の療養生活を支える中心的な役割を担っています。看護師による、専門的な知識・技術の提供や、職種間や施設間における調整機能は、高齢者とその家族に安全・安心な医療・介護を提供することにつながります。

そこで、令和3年度介護報酬改定では、地域で療養する医療依存度の高い高齢者を支える看護の機能について、下記の評価を要望いたします。

#### 記

#### I. 医療依存度の高い利用者への安定的なサービス提供に向けた要望

医療依存度の高い高齢者の受け皿となっている療養通所介護や訪問看護において、安定的なサービスを提供するための体制への評価や、対象者の拡大を要望します。

#### II. 看取りの充実に向けた要望

高齢者の尊厳ある死を実現するため、看取りに関する専門的な教育を受けた看護師の活用に対する評価を要望します。また、介護保険利用者の看取りを支えるためのターミナルケア加算の引き上げを要望します。

#### III. 認知症対応の充実に向けた要望

認知症診断後の患者や家族へのサポートをより強化するため、地域型認知症疾患医療センターへの看護師の専従配置を要望します。



## I. 医療依存度の高い利用者への安定的なサービス提供に向けた要望

### 1. 療養通所介護における医療的ケア管理加算（仮称）の新設【日本訪問看護財団】

療養通所介護における人工呼吸器使用者又は特別管理加算の対象者への医療的ケアを評価する「医療的ケア管理加算（仮称）」の新設を要望する。

療養通所介護では、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、スタッフに対する技術指導など、医療的ケアの実践とマネジメントを積極的に行っている。人員配置は1.5対1の手厚い通所サービスであり、常時観察とともに、高度な医療的ケアと療養生活の支援の両方を提供できるため、在宅医療・療養を支える重要な機能を担っている。

日本訪問看護財団の調査<sup>1)</sup>によると、回答があった49の療養通所介護事業所における平成30年8月の利用者525名へ提供するケア内容は、「症状のモニタリング」443名（84.4%）、「経管栄養」264名（50.3%）、「気管内吸引」130名（24.8%）など、多くの医療的ケアを実施していた。また、「がん末期の疼痛ケア」30名（5.7%）、「人工呼吸器の管理」28名（5.3%）、「中心静脈栄養」20名（3.8%）と、高度な医療的ケアの提供もあった。今後の高齢化を鑑みても、人工呼吸器使用者や特別管理加算の対象者といった、医療依存度の高い高齢者を受け入れる療養通所介護の機能を維持していくことは重要な課題である。

以上のことから、療養通所介護における人工呼吸器使用者及び特別管理加算の対象者に対する医療的ケアの提供や、医師等との連携、重症化予防などの取り組みについて「医療的ケア管理加算（仮称）」の新設を要望する。

#### <引用文献>

1) 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. 療養通所介護における個別送迎体制強化加算・入浴介助体制加算の引き上げ

### 【日本訪問看護財団】

人工呼吸器使用者、がん末期、中心静脈栄養対象者の個別送迎体制強化加算・入浴介助体制加算の引き上げを要望する。

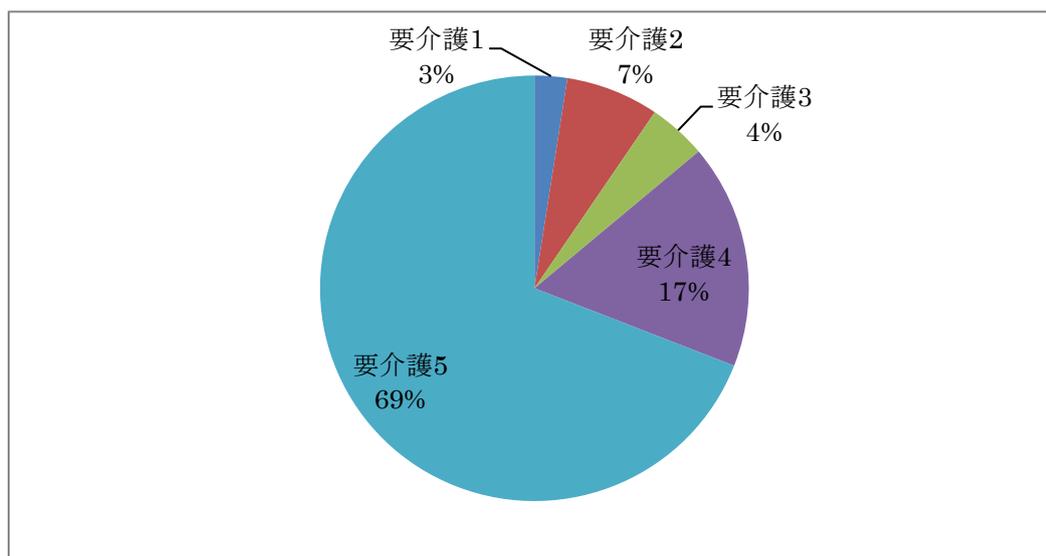
日本訪問看護財団の調査<sup>1)</sup>によると、回答があった49の療養通所介護事業所における平成30年8月時点のサービス利用者569名の要介護度は、要介護1が14名(2.5%)、要介護2が40名(7.0%)、要介護3が25名(4.4%)、要介護4が97名(17.0%)、要介護5が393名(69.1%)であった。療養通所介護の利用者の介護度が高いことが明らかである。また、要望1(p.1)で前述したように、療養通所介護事業所では、人工呼吸器使用者、がん末期、中心静脈栄養対象者など、比較的高度な医療的ケアを要する利用者を受け入れている現状がある。

このような、高度な医療的ケアを必要とする利用者を安全に搬送するため、個別送迎体制強化加算(往復210単位)が整備されているが、実際には、運転手を含めた3名のスタッフで対応しているため、非常に低い報酬設定であることがわかる。

また、利用者のQOLを維持するために重要な入浴については、入浴介助体制加算(60単位)が整備されているものの、看護職員含め3人以上での対応を要するため、ケアに必要な人的資源と評価との乖離が大きい。

高度な医療的ケアを必要とする利用者が、安全にかつ快適に在宅療養を行えるためには、療養通所介護の充実が欠かせない。そのため、現在ある個別送迎体制強化加算と入浴介助体制加算について、報酬の引き上げを要望する。

表1：49事業所における平成30年8月時点のサービス利用者569名の要介護度



<引用文献>

1) 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. 療養通所介護における利用者の利用調整管理の評価【日本訪問看護財団】

利用者の急遽の利用キャンセルに係る調整・管理に係る評価の新設を要望する。

日本訪問看護財団の調査<sup>1)</sup>によると、回答があった49の療養通所介護事業所における平成30年4月～8月の利用終了者117名の転帰理由は、「死亡」が58人(49.6%)と多く、ついで「入院」36人(30.8%)であった。8割近くが死亡または入院となっており、利用者の病状の深刻さがうかがえると同時に、サービスの利用状況の不安定さも示唆される。

療養通所介護は、児童福祉法による児童発達支援事業等に基づいた障害児の受け入れができるが、障害児の場合は、利用のキャンセルが生じても「欠席時対応加算(94単位)」を算定することができる。しかしながら、要介護度や医療依存度の高い高齢者の場合は、事業所が人員、物品、送迎の準備体制にあるにも関わらず、急なキャンセルが生じても、算定できる加算等がない。

以上のことから、利用者の急遽の利用キャンセルに係る調整・管理に係る評価の新設を要望する。

表1：49事業所における平成30年4～8月の利用終了者117名の転機理由別の人数

		死亡	入院	施設入所	状態改善	転居	その他
49事業所の利用終了者	N=117	58	36	11	6	0	6
	割合	49.6%	30.8%	9.4%	5.1%	0.0%	5.1%
(再掲) 障害児通所支援等併設なしの利用終了者	n=51	27	14	6	3	0	1
	割合	52.9%	27.5%	11.8%	5.9%	0.0%	2.0%

<引用文献>

1) 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」

#### 4. 退院・通所日の訪問看護費算定対象者の拡大

##### 【日本訪問看護財団】【全国済生会看護部長会】

退院・退所日の訪問看護費算定対象者の拡大を要望する

現行制度では、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」の対象者に限られている。医療保険では、別表第7、第8及び退院日の訪問看護が必要であると認められた者に、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（当日の訪問看護を評価）」が算定できる。

しかし、介護保険の訪問看護の対象者で、非がんの終末期、皮膚潰瘍、心不全や肺炎の退院患者などは、退院・退所日に訪問看護を必要とする状態であっても、算定対象にならない。

以上のことから、退院・退所日の訪問看護費が算定できる対象者として、「特別管理加算」対象者の他に、非がんの終末期、皮膚潰瘍、心不全や肺炎の退院患者などを、算定対象とすることを要望する。

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7号）

特別管理加算（Ⅰ） 500 単位／月	特別管理加算（Ⅱ） 250 単位／月
<b>イ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態</li> <li>在宅気管切開患者指導管理を受けている状態</li> <li>気管カニューレを使用している状態</li> <li>留置カテーテルを使用している状態</li> </ul>	<b>ロ</b> 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
	<b>ハ</b> 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
	<b>ニ</b> 真皮を越える褥瘡の状態
	<b>ホ</b> 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

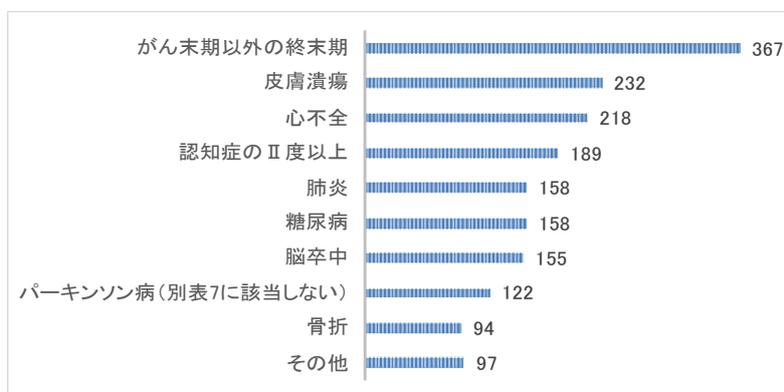


図1：退院・退所日に訪問看護が必要と思われる対象者の実態（n=424）

<引用文献>

- 1) 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

## 5. 訪問看護における特別管理加算の算定対象の見直し【全国済生会看護部長会】

特別管理加算の算定対象に「重度の皮膚損傷の状態にある者」「インスリン療養が必要な者」を追加することを要望する。

在宅療養者のケアで、医療処置にかかる看護内容において、褥創以外の創処置として多いものに、下肢潰瘍、悪性腫瘍による自壊創、皮膚疾患による処置などがある。

下肢潰瘍は、おもに糖尿病や閉塞性動脈硬化症（ASO）などから起因する。ASO患者は全国で約40～50万人と言われているが、中でも糖尿病を併発している場合は、発見の遅れや重症化につながる。また近年増加する悪性腫瘍の場合は、乳がんや皮膚がんの自壊創に対する処置や、患者へのセルフケア指導に時間を要する。このように、「重度の皮膚損傷の状態にある者」に対し、訪問看護では、皮膚損傷への直接的なケアに加え、全身状態の管理やセルフケア指導など複合的なケアを提供している。

また、糖尿病をもつ訪問看護利用者は、高齢化の進行とともに、訪問看護による長期的な関わりが重要となっている。特に、インスリン療養が必要な場合は、高齢化によって困難となる自己管理や重症化予防に対し、訪問看護が支援する必要がある。

以上のことから、特別管理加算の算定対象に「重度の皮膚損傷の状態にある者」と「インスリン療養が必要な者」を追加することを要望する。

## II. 看取りの充実に向けた要望

### 6. 介護老人福祉施設や特定施設入居者生活介護等における看取り介護加算への専門的な教育を受けた看護師への評価の新設 【日本老年看護学会】

看取り介護加算において、終末期ケア・緩和ケアの専門的な教育を受けた看護師による高度なケアや教育、情報提供、多職種連携等が行われた場合の手厚い評価を要望する。

看取り介護加算は2006年に創設されて以降、改定を重ねてきた。2018年の介護報酬改定では「看取り介護加算（Ⅱ）」が追加され、介護老人福祉施設における看取り体制の強化が図られた。

一方で、長期間の経過をたどり、予後予測が難しい高齢者の終末期ケアにおいては、外部の医師等による短期的な関わりだけでは、利用者が望む終末期ケアの提供は難しい。長く関わってきた当該施設の看護師・介護職による質の高いケアが、同時に提供されることが望ましい。

高齢者施設における看護職は、尊厳のある死を実現するためのケアの調整や、苦痛の緩和などの多面的な役割を持ち<sup>1)</sup>、スタッフや家族が、入居者へのケアを行えるように支援していること<sup>2)</sup>などが示されている。また、近年は、ELNEC-JG（The End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan Geriatrics）と呼ばれる高齢者にエンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアを提供する看護師に必須とされる能力修得のための系統的な教育プログラムの開発・受講が進みつつある。日本での非ランダム化比較試験により、ELNEC-JGの教育効果として看護師の態度や知識の向上<sup>3)</sup>が示唆され、海外のシステマティックレビューにより介護施設の入居者への緩和ケアによる家族の満足度の向上等の有効性が報告されている<sup>4)</sup>。

以上のことから、介護老人福祉施設や特定施設入居者生活介護における質の高い看取りケアの充実ははかるため、看取り介護加算において、ELNEC-JGなどの専門的な教育を受けた看護師による高度なケア実践や連携が行われた場合の手厚い評価を要望する。

#### <引用文献>

- 1) Nasu K et al.(2020). End-of-life nursing care practice in long-term care settings for older adults: A qualitative systematic review. Int J Nurs Pract.e12771.
- 2) Nasu K et al.(2020).Rebuilding and guiding a care community: A grounded theory of end-of-life nursing care practice in long-term care settings. J Adv Nurs.76(4):1009-18.
- 3) Okumura-Hiroshige et al.(2020). Effect of an end-of-life gerontological nursing education programme on the attitudes and knowledge of clinical nurses: A non-randomised controlled trial. Int J Older People Nurs. e12309.
- 4) Hall S et al. (2011). Interventions for improving palliative care for older people living in nursing care homes. Cochrane Database Syst Rev. 11 Mar 16;(3)

## 7. 訪問看護費 ターミナル加算の引き上げ【日本訪問看護財団】

介護保険利用者の在宅看取りを普及させるため、ターミナルケアの期間（4週間）の訪問看護におけるターミナルケア加算の引き上げを要望する。

高齢者のターミナルケア期においては、複合的なサービスを必要とするため、介護保険の支給限度基準額の制限により、必要な訪問看護の回数が確保されにくい。そのために、訪問看護を医療保険に切り替え、特別訪問看護指示書を活用した訪問看護を実施している状況である。また、介護報酬のターミナルケア加算（2,000 単位）は医療保険の報酬（25,000 円）より低く設定されている。

介護保険利用者の在宅看取りを普及させるため、訪問看護費（看護職員の訪問回数）は介護保険の支給限度基準額の枠外で、適切なケアマネジメントのもとに、必要な訪問看護が提供できることを要望する。また、ターミナルケア加算を、診療報酬と同じ評価への引き上げを要望する。

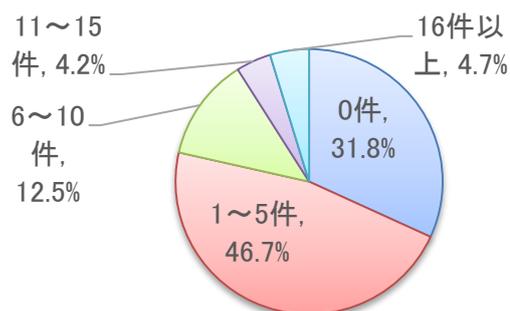


図1：1年間の介護保険によるターミナルケアの件数（n=424）

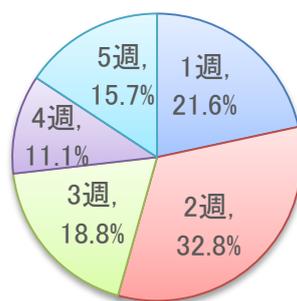


図2：ターミナルケアの体制で訪問看護を行った週数（n=424）

### <引用文献>

- 1) 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

## Ⅲ. 認知症対応の充実にに向けた要望

### 8. 地域型認知症疾患医療センターの人員配置への要望【日本老年看護学会】

#### 地域型認知症疾患医療センターの人員配置への要望

認知症疾患医療センターは、令和2年2月現在、基幹型が16か所、地域型が369か所、連携型が71か所設置されている。2016年に実施された研究<sup>1)</sup>によると、認知症診断後の患者や家族に対する身体管理、患者家族教育、継続支援体制の不十分さが指摘されている。また、患者・家族からは、認知症疾患医療センターでの身体管理や生活管理、家族支援への要望が多くあがっている<sup>1)</sup>。さらに、認知症の専門医療は発症初期から看護師も含めた多職種でのチームアプローチが効果的であることが示唆されている<sup>2)</sup>。

地域連携の拠点となる地域型認知症疾患医療センターの人員配置には、看護師の専従配置が含まれていない。地域包括ケアシステムの推進のためには地域型認知症疾患医療センターの機能を強化する必要があり、その場での看護師による身体管理や患者家族への教育が必須である。

以上のことから、地域型認知症疾患医療センターの人員配置に、看護師を専従で配置することを要望する。

#### <引用文献>

- 1) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（2017）平成28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「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」報告書
- 2) 老年看護学会政策検討委員会, 酒井郁子 他. (2018) 認知症ケアにおける外来看護師の効果的介入ガイドラインの策定. 平成29年度看護系学会等社会保険連合研究助成報告書.