

平成 29 年 7 月 10 日

厚生労働省 老健局
局長 蒲原 基道 殿

一般社団法人 全国訪問看護事業協会
会長 伊藤 雅 治



平成 30 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。

当協会ではこれまでに会員の訪問看護ステーション約 5,000 ヶ所に対し行ったアンケート調査と、神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会からの要望書を受け、その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。

平成 29 年 7 月 7 日

厚生労働省 老健局

老人保健課長 鈴木 健彦 殿

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

会 長 伊 藤 雅 治



平成 30 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。

当協会ではこれまでに会員の訪問看護ステーション約 5,000 ヶ所に対し行ったアンケート調査と、神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会からの要望書を受け、その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。

平成 30 年度介護報酬改定に関する重点要望事項

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) 特別訪問看護指示書を月 2 回発行できる対象に「褥創以外の皮膚潰瘍等があり頻回な訪問が必要な利用者」を追加すること
- (2) 緊急訪問時の夜間・早朝加算、深夜加算について、「1 月以内の 2 回目以降」と「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にすること
- (3) 特別管理加算について、複数の訪問看護事業所でも算定可能とすること
- (4) 入院・入所時の医療機関等への情報提供を評価すること
- (5) 「特定事業所集中減算」を廃止すること

2. 訪問看護の安定的な提供体制整備に向けた業務効率化の推進を図りたい

- (1) 訪問看護事業所において、事務職員の配置および I C T の活用により訪問看護に係る書類作成等の周辺業務の効率化を図った場合に、「訪問看護事務作業補助体制加算」(仮称)として評価すること

3. 認知症グループホームへの訪問看護の提供の充実を図りたい

- (1) 主治医が「非がんのターミナル(老すいなど)」と判断したグループホーム入居者について特別訪問看護指示書を月 2 回交付できる対象に追加すること

4. 看護小規模多機能型居宅介護の充実を図りたい

- (1) 福祉用具、認知症加算、サービス提供体制加算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ること
- (2) 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すること

5. 中重度者が利用しやすいよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する訪問看護サービスの仕組みの充実を図りたい

- (1) 連携する訪問看護事業所が、手厚い訪問を要する中重度者の対象者に対して訪問する場合、通常の訪問看護の報酬と同額程度の報酬を得ることができるような仕組みにすること
- (2) 重度化を予防し、快適な在宅での生活継続のために、連携する訪問看護事業所がアセスメント訪問する場合、通常の訪問看護の報酬と同額程度の報酬を得ることができるような仕組みにすること

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) 特別訪問看護指示書を月2回発行できる対象に「褥瘡以外の皮膚潰瘍等があり頻回な訪問が必要な利用者」を追加すること

【説明】

褥瘡以外の皮膚潰瘍等とは、熱傷、難治性潰瘍、壊疽等の処置が必要な利用者を指すが、平成29年度に機能強化型訪問看護ステーション205カ所を対象に実施した調査^{※1}では、褥瘡以外の皮膚潰瘍等の処置を実施している利用者は3.2%で、褥瘡の処置を実施している利用者5.4%とほぼ同程度の利用者に対応していた。高齢者の熱傷や糖尿病患者の壊疽等は、真皮を超える褥瘡の状態にある利用者の創処置と同様に難治性でケアに手間がかかり、医学的なアセスメントと共に、状態に応じて訪問看護による適時適切な処置やケアが重要である。これらの利用者は頻回な訪問を必要とするが、現行では特別訪問看護指示書は月1回までの交付に限られており、必要な訪問が行えない場合がある。

以上のことから、褥瘡以外の皮膚潰瘍等の処置のために頻回な訪問が必要な利用者が、望む限り在宅での療養生活を継続できるためにも、特別訪問看護指示書を月2回発行できる対象にしていきたい。

(2) 緊急訪問時の夜間・早朝加算、深夜加算について、「1月以内の2回目以降」と「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にすること

【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、特別管理加算の算定対象者に対して、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。

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り、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。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でき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、訪問介護事業所には、利用者に予定のない緊急訪問を利用者の要請があつてから24時間以内に行った場合「緊急訪問介護加算」として評価されているように、訪問看護においても緊急の訪問看護の提供に関して特別管理加算の状態の者だけでなく全利用者に対して1回目から訪問毎の緊急訪問に関しての加算が算定できるようにすべきである。

以上のことから、緊急訪問時の夜間・早朝加算や深夜加算について、「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。

(3) 特別管理加算について、複数の訪問看護事業所でも算定可能とすること

【説明】

難病等医療ニーズの高い在宅療養者が増加している昨今、訪問看護ステーションは特別管理加算の対象となる利用者を支えており、頻回な訪問を必要とする重度の利用者も数多くいる。難病等多くの医療的ケアを要する利用者には、十分なケアを提供するために2ヶ所以上の訪問看護ステーションが関わっていることが多い。医療保険においては複数の訪問看護ステーションが関わ

った場合でもそれぞれの事業所で特別管理加算の算定が可能であるが、介護保険においては1ヶ所の事業所しか算定することができない。そのため、複数の訪問看護ステーションが同等に医療機器等の管理や医療的なケアなどの対応をしているにもかかわらず、片方の事業所しか加算が算定できない等の不具合が生じている。

以上のことから、医療保険と同様に、複数の訪問看護ステーションそれぞれが特別管理加算を算定できるよう要望する。

（４）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。平成23年度の調査^{*2}において医療機関・入所施設への情報提供書（サマリー）を作成した訪問看護ステーションは63.9%であり、そのための時間と労力を使っている。

また、医療機関等からの退院時には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について医療機関等は「退院調整加算」を算定でき、介護支援専門員が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。

以上の理由により、利用者が入院する際に医療機関等に対し情報提供を行った場合、情報提供料を算定可能とするよう要望する。

<例>

訪問看護情報提供料の新設

（５）「特定事業所集中減算」を廃止すること

【説明】

平成27年度の介護報酬改定により、居宅介護支援において、正当な理由のない特定事業所へのサービスの偏りに対する対応強化として、対象サービスの範囲の限定を外し（居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス全てにおいて）正当な理由なく、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算すると算定要件が改正された。その対象となるサービスの中に訪問看護事業も含まれており、そのことによって利用者や居宅介護支援事業者、サービス提供事業者が混乱し、医療依存度の高いケースにも多く対応している質の高い訪問看護ステーションへ依頼をしようとしても、特定事業所集中減算を回避するために、新規依頼をすることができずに、利用者を他の訪問看護ステーションへ移管するというような不本意な種々の変更を余儀なくされている実態がある（以下に例示）。

利用者の選択肢が狭められ、介護保険の基本理念である利用者のサービス選択権の保障することを阻害しており、訪問看護指示書を交付する医師が有効な医療提供の上での訪問看護事業所の選択をすることが尊重されないなど、集中減算の仕組みが利用者に不利な状況を強いてしまいかねない。その利用者に必要な医療の特質に応じてサービス提供を行っていくことが重要である医療系サービスは、集中減算に不相当である。

今後も医療ニーズの高い利用者が在宅に増加する中、利用者に適したサービスを提供するためにも利用者の状態像にあった訪問看護事業所を選択できるようにしていただきたい。

<例>

- ◆（居宅介護支援事業所）医療ニーズの高い利用者に対応できる訪問看護ステーションに依頼したくても、減算を考えると依頼できず、困っている。
- ◆（利用者）居宅介護支援事業所が減算になるのを避けるために、利用者に訪問看護ステーションの変更を打診・強要したりしている事例がある。
 - ・打診を受けた利用者が納得できず、行政の窓口に訴えに行く人もいる。
 - ・打診を受けた利用者が、逆に居宅介護支援事業所の変更を選択した。
- ◆（訪問看護事業所）訪問看護ステーションへの新規依頼が減ってきた。居宅介護支援事業所に問い合わせたところ、本音では貴訪問看護ステーションに依頼したいのだが、集中減算対策で他の訪問看護事業所に依頼しているとのこと。
- ◆（医療機関）医師が利用者の状態に対応できる訪問看護ステーションへの指示書を準備していたら、突然ケアマネジャーから連絡があり、訪問看護ステーションを変更したいという。理由を聞いたら集中減算対策が理由だった。

2. 訪問看護の安定的な提供体制整備に向けた業務効率化の推進を図りたい

- (1) 訪問看護事業所において、事務職員の配置およびICTの活用により訪問看護に係る書類作成等の周辺業務の効率化を図った場合に、「訪問看護事務作業補助体制加算」(仮称)として評価すること

【説明】

小規模の訪問看護ステーションでは、訪問看護サービスに付随する書類作成、連絡調整などの周辺業務も看護職員が実施していること、あるいはICTの導入が進んでいないことにより、看護職員が訪問看護業務に専念できる体制になっていないことが多い。平成24年度の調査^{*3}から訪問看護ステーションの収支状況をみても、規模の大きい訪問看護ステーションの方が黒字の割合が多くなっている。

事務職員について、平成27年度の調査^{*4}においては66.4%の事業所に専属の事務職員がおり、事業所の規模が大きくなるほど事務職員の雇用率が高くなり、看護職員の常勤換算数が20人以上の事業所では全ての事業所に事務職員が雇用されていた。また、平成28年度の調査^{*5}において事務職雇用率は56.0%で、そのうち、機能強化型訪問看護ステーションでは77.8%^{*1}と、大規模な事業所の事務職雇用率が高かった。

訪問看護ステーションの大規模化とともに、事務職員の配置およびICTの活用により周辺業務の効率化を図ることで、看護職員が訪問看護に集中でき、訪問看護サービスの安定的な供給体制の構築とサービス提供量拡大が可能となるといえる。

一方、平成27年度に行ったICT活用に関するアンケート調査^{*6}では、ICTを利用できない理由として「機械の費用が高い」「ランニングコストが高い」が上位に挙がっており、費用負担がICT導入の障害になっていた。しかし、先駆的にICTを導入している5カ所の訪問看護ステーションのヒアリングからは、以下に示すメリットが明らかにされている。

以上のことから、①事務職員の配置、②ICTの体制整備(訪問先でのタブレット端末活用等による看護職員の作業の効率化、利用者のサービス履歴や職員の出退勤管理のICT化による管理者の事務負担軽減)により訪問看護の周辺業務の効率化を実施した場合に、「訪問看護事務作業補助体制加算」(仮称)として評価することを要望する。

<ICT導入によるメリット>

- ◆ 看護師の記録時間や事務職の事務処理時間が短縮し、業務が効率的に行われることで時間外が減り、人件費の削減や訪問件数の増加につながる
- ◆ 利用者情報を紙面で携帯する必要がなく、利用者記録を訪問先で確認できるため、緊急対応時に事業所へ出向くことなく利用者宅と待機場所を直行直帰でき、夜間・休日の対応が楽になる
- ◆ どの看護師が訪問しても、利用者の個別性に沿った看護を提供できる
- ◆ 医療事故や書類の紛失による個人情報漏洩等の防止につながる
- ◆ 観察項目が選択でき、細かく入力できることにより、看護師の経験年数による記録内容の差がなくなり、正確な記録ができる
- ◆ 端末自体の機能の活用により、訪問看護ケアの幅が広がる
- ◆ ICT活用を看護師募集の際のメリットとして掲載でき、看護師採用につながる

3. 認知症グループホームへの訪問看護の提供の充実を図りたい

(1) 主治医が「非がんのターミナル（老すいなど）」と判断したグループホーム入居者について特別訪問看護指示書を月2回交付できる対象に追加すること

【説明】

近年、認知症グループホームで最期まで暮らし続けることを希望する人が増え、医療保険で対応すべき終末期ケアの必要な人が増加している。

がん末期や急性増悪による特別訪問看護指示期間には医療保険での訪問看護が可能であるが、平成24年度の調査^{※3}では、特別訪問看護指示期間で対応できずに困った状況として、「急性増悪が14日間で改善されない場合」41.7%、「非がんの老衰などのターミナルの場合」31.0%という結果であり、これらの入居者のその後の経過については「入院した」32.6%、「訪問看護を無償で継続」23.1%であった。

また、平成29年度に機能強化型訪問看護ステーション205カ所を対象に実施した調査^{※1}では、グループホームと契約して訪問している事業所が35%あり、そのうち医療保険で訪問した事業所が21.4%で、非がんのターミナルの場合に医療保険で訪問できるようにしてほしいと希望する事業所が32.7%あった。このような状態であっても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継続的に療養できる可能性がある。

以上のことより、主治医が「非がんのターミナル」と判断した入居者について、医療保険での訪問看護を利用できるよう、特別訪問看護指示書を月2回交付できる対象に追加していただきたい。

4. 看護小規模多機能型居宅介護の充実を図りたい

(1) 福祉用具、認知症加算、サービス提供体制加算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ること

【説明】

平成 24 年度に創設された看護小規模多機能型居宅介護（創設時は複合型サービス）は、退院直後やターミナル期にある方、人工呼吸器使用者などの医療ニーズの高い中重度者に対し、そ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おり、地域での看取りまでの支援を実施している。

しかし、区分支給限度基準額に対する看護小規模多機能型居宅介護の報酬額が占める比率は 74%～90%であり（介護度による）、種々の加算やその利用者が在宅で必要とする福祉用具の費用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。

医療機関からのスムーズな在宅生活への移行や入院・入所することなく在宅で最期を迎えるための支援が可能なサービスとして充実させていくために、福祉用具、認知症加算、サービス提供体制加算については、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にはしていただきたい。

(2) 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すること

【説明】

現行では、生活保護受給者が看護小規模多機能型居宅介護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という理由により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. 中重度者が利用しやすいよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する訪問看護サービスの仕組みの充実を図りたい

- (1) 連携する訪問看護事業所が、手厚い訪問を要する中重度者の対象者に対して訪問する場合、通常の訪問看護の報酬と同額程度の報酬を得ることができるような仕組みにすること

【説明】

平成 24 年度に新設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護は『一体型』と『連携型』に分かれるが、「連携型」の場合、訪問看護ステーションの介護報酬は、1 カ月 2,920 単位（要介護 5 の場合は、1 カ月 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 カ月に 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り、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。

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、在宅の中重度者に対しても訪問看護ステーションが定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携してサービスを提供することが容易になるよう、通常の訪問看護の報酬と同額程度の報酬を得ることができるような仕組みにしていきたい。

- (2) 重度化を予防し、快適な在宅での生活継続のために、連携する訪問看護事業所がアセスメント訪問する場合、通常の訪問看護の報酬と同額程度の報酬を得ることができるような仕組みにすること

【説明】

当サービスの目的である、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、終末期ケア）は不可欠なものである。現在は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と訪問看護事業所等との契約により、包括報酬の中から支払われるため、その費用は統一されておらず、低額で対応している訪問看護事業所もある。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、通常の訪問看護の報酬と同額程度の報酬を得ることができるような仕組みにしていきたい。

【引用文献】

- ※1 平成 29 年度全国訪問看護事業協会調査「平成 30 年度同時改定に向けた調査 機能強化型訪問看護管理療養費に関するアンケート（二次調査）」
- ※2 平成 23 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）「訪問看護の基礎強化に関する調査研究事業～訪問看護事業所の基盤強化促進に関する実態調査～」
- ※3 平成 24 年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金「訪問看護の基盤強化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
- ※4 平成 27 年全国訪問看護事業協会調査「平成 28 年診療報酬改定に関するアンケート調査」
- ※5 平成 28 年度全国訪問看護事業協会調査「平成 30 年度同時改定に向けた調査 機能強化型訪問看護管理療養費に関するアンケート（一次調査）」
- ※6 平成 27 年度全国訪問看護事業協会研究事業「訪問看護ステーションの ICT 普及に向けて～ICT 活用推進プロジェクト報告書～」