

令和 5 年 6 月 15 日

厚生労働省
老健局長 大西 証史 殿

訪問看護推進連携会議

公益社団法人 日本看護協会
会長 高橋 弘 枝



公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 田村 やよひ



一般社団法人 全国訪問看護事業協会
会長 中島 正 治



令和 6 年度介護報酬改定に関する要望書

2040 年に向けて要介護高齢者の全国的な増加が見込まれており、特に 85 歳以上人口の急増に伴い、医療と介護の複合的なニーズや看取りに対応できる訪問看護の提供体制整備が喫緊の課題です。介護保険サービスの利用者が地域で安全・安心な療養生活を継続できるよう、24 時対応可能な訪問看護の体制を整え、サービスを安定的に供給していく必要があります。

地域共生社会の実現に向け、訪問看護が十分に役割を発揮し、生活の場での療養を支えて行けるよう、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。

要 望 事 項

1. 介護領域に従事する看護職員の処遇改善
2. 重度者対応や在宅看取りに係る訪問看護提供体制の強化
3. 介護保険と医療保険の訪問看護に関する評価の差異の解消

1. 介護領域に従事する看護職員の処遇改善

現行の介護職員処遇改善加算の体系および算定対象を見直し、訪問看護を含む介護領域に従事する看護職員の処遇改善を実施されたい。

<趣旨>

現行の「介護職員処遇改善加算」等の介護報酬による処遇改善支援は、事業所の介護職員数に応じた配分であり、介護職員の配置基準のない訪問看護サービスは対象外となっている。

令和3年の公的価格評価検討委員会の中間整理において、看護職員の処遇改善に関し「すべての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善のあり方について検討すべき」と明記されている。令和4年10月には診療報酬で「看護職員処遇改善評価料」が新設され、急性期医療を担う一部の医療機関に従事する看護職員が対象となったが、訪問看護ステーションに従事する看護職員は対象となっておらず、医療・介護いずれにおいても訪問看護職員の処遇改善のための支援がなされていない状況である。介護領域に従事する看護職員の処遇改善に向けた評価を要望する。

2. 重度者対応や在宅看取りに係る訪問看護提供体制の強化

(1) 緊急時訪問看護の夜間・早朝加算および深夜加算の算定要件の緩和

緊急時訪問看護加算を算定する利用者の夜間・早朝加算および深夜加算について算定要件を見直し、緊急訪問の都度算定できるようにされたい。

<趣旨>

緊急時訪問看護加算を算定している利用者に対し夜間・早朝・深夜に緊急時訪問を実施した場合、1月以内の2回目以降に夜間・早朝加算(25%)および深夜加算(50%)の算定が認められているが、当月の1回目の訪問には夜間・早朝・深夜加算の算定は認められていない。医療保険の「24時間対応体制加算」は1回目の緊急時訪問が夜間等の場合、夜間等の加算を算定可となっている。

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るため、夜間・早朝および深夜にも緊急訪問の可能な訪問看護ステーションに対し、その都度の訪問に係る労力の適切な評価を要望する。

(2) 専門性の高い看護師が実施する訪問看護の評価

専門性の高い看護師が介護保険による訪問看護を行い、利用者の病態に応じた高度なケアおよび計画的な管理を実施した場合の評価を新設されたい。

<趣旨>

訪問看護利用者には介護・医療ニーズを併せ持つ者が多く、特に認知症や摂食嚥下障害、褥瘡、がんなど、重度要介護者における有病率が高い疾患については、適切な医療的ケアや日常生活援助により、症状の改善あるいは重度化予防を図りながら療養継続を支える体制が必要である。

医療保険の訪問看護においては、がん緩和ケアや褥瘡ケア、ストーマのケアを要する患者に対し、当該領域の専門性を有する看護師が、他の医療機関や訪問看護ステーションの看護師と同行訪問してケアの技術指導等を行った場合の評価が設けられており、2022年度診療報酬改定では、専門性の高い看護師による計画的な管理の評価が「専門管理加算」として新設された。介護保険においても

専門性の高い看護師による訪問看護を加算により評価し、より質の高い訪問看護サービスによる在宅療養継続支援を推進する必要がある。

3. 介護保険と医療保険の訪問看護に関する評価の差異の解消

介護保険の訪問看護に関する下記の加算について、医療保険の訪問看護における同趣旨の加算との評価の差異を解消されたい。

- ① ターミナルケア加算 ② 緊急時訪問看護加算 ③ 退院時共同指導加算

<趣旨>

新型コロナウイルス感染症拡大下において在宅での看取りが増加し、令和3年度実績では訪問看護のターミナルケア加算（介護保険）、訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）ともに算定件数が増加した。

令和4年に全国訪問看護事業協会が実施した調査によれば、訪問看護のターミナルケアについて、死亡前14日間の平均訪問日数や訪問1回あたりの所要時間、ケアの実施内容は介護保険・医療保険で大きな差はみられず、保険の種別に関わらずターミナル期に必要なケアを提供している実態がある。

以上のことから、現行のターミナルケア加算（2,000単位）を引き上げ、医療保険の訪問看護ターミナルケア療養費（25,000円）と同等の評価とされたい。同様に、緊急時訪問看護加算（574単位）と医療保険の24時間対応体制加算（6,400円）、退院時共同指導加算（介護保険：600単位、医療保険：8,000円）についても評価の差異を解消されたい。