

令和5年 5月 22日

厚生労働省

老健局長 大西 証史 殿

公益社団法人 日本看護協会

会長 福井 トシ子



## 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在宅看取りに対応できるサービス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時間365日対応可能な看護の体制を整え、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、看護が十分に機能を発揮し、退院後の円滑な在宅療養移行支援から重度化予防、看取りまで、要介護高齢者一人ひとりの状態に応じて多面的かつ継続的に支えて行けるよう、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. 地域共生社会に向けた看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の機能強化・設置促進
2. 訪問看護・介護施設における安定的な看護提供体制の整備
3. 専門性の高い看護師の活用による医療ニーズ対応や感染対策の充実

# 要望事項一覧

## 1. 地域共生社会に向けた看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の機能強化・設置促進

- 1) 利用者の状態に応じたターミナルケアや重度者への柔軟な対応体制への評価
- 2) 看多機の登録定員・利用定員が「標準基準」であり、市町村が独自に条例で定めることが可能であることの周知徹底
- 3) 看多機における共生型サービスの取組みの推進

## 2. 訪問看護・介護施設における安定的な看護提供体制の整備

- 1) 地域における訪問看護の対応体制強化の推進
- 2) 複数の訪問看護事業所の連携による24時間対応体制の評価
- 3) 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
- 4) 看護体制強化加算のターミナルケア件数の要件緩和
- 5) 特別養護老人ホームにおける看取りの推進に向けた看護体制の評価

## 3. 専門性の高い看護師の活用による医療ニーズ対応や感染対策の充実

- 1) 専門性の高い看護師が実施する訪問看護の評価
- 2) 感染症に関する専門性の高い看護師の支援・助言による感染対策強化

- 1) 在宅看取りが困難な要因を有する看多機利用者へのターミナルケアについて、現行の「ターミナルケア加算」の評価を引き上げられたい。
- 2) 看護体制強化加算の算定要件のうち、「利用者総数に占める緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合」（加算Ⅰ：80%以上、加算Ⅱ：50%以上）の要件について、重度者や看取り対応のため、「泊まり」時に看護職員が緊急対応した実績（オンコール対応を含む）による算定も可能とされたい。

- 1) 看多機では様々な疾患・状態像のターミナル期の利用者を受け入れており、「頻回な医療処置が必要である」「同居者の有無によらず自宅で介護できる人がいない」等、在宅看取りが困難な要因を有する利用者にもサービスを柔軟に組み合わせてターミナルケアを実施している。
- 2) 本会老健事業の調査では、看多機を利用する重度者やターミナル期の利用者の状態像として、頻回・緊急の訪問看護を要する利用者の他、「泊まり」を集中的に利用して事業所内でケアを受ける利用者が一定数いることが示されている。

図1 利用者のターミナル期該当状況別・看多機で実施しているケア（複数回答）

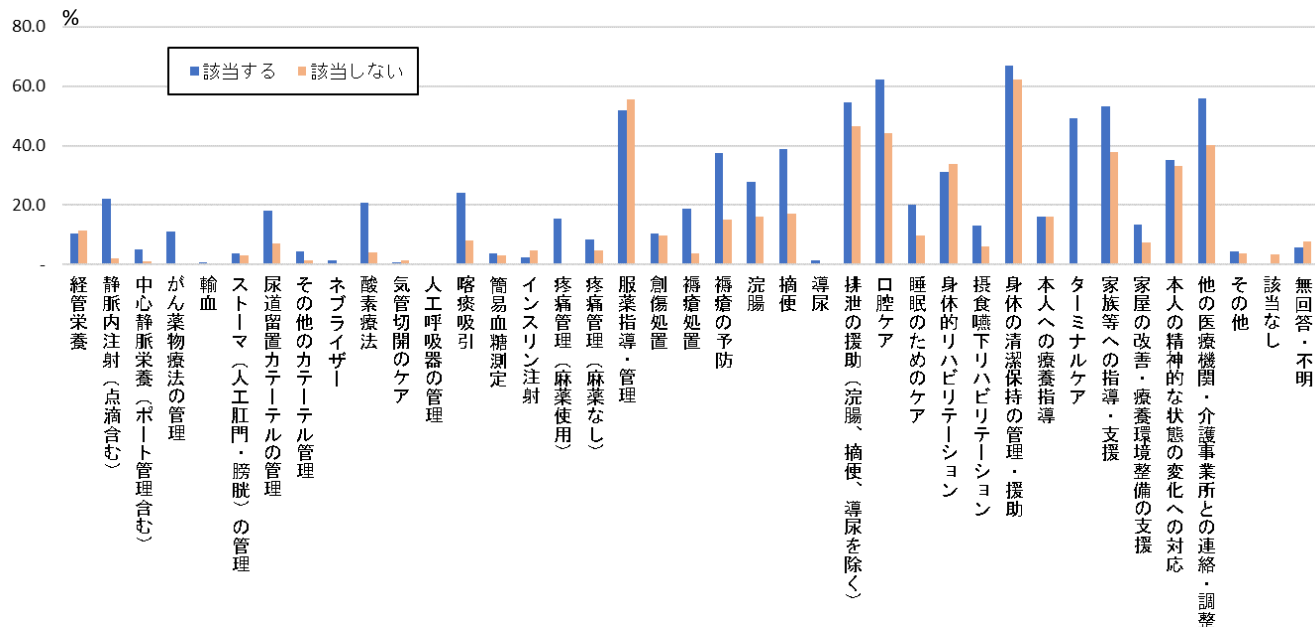
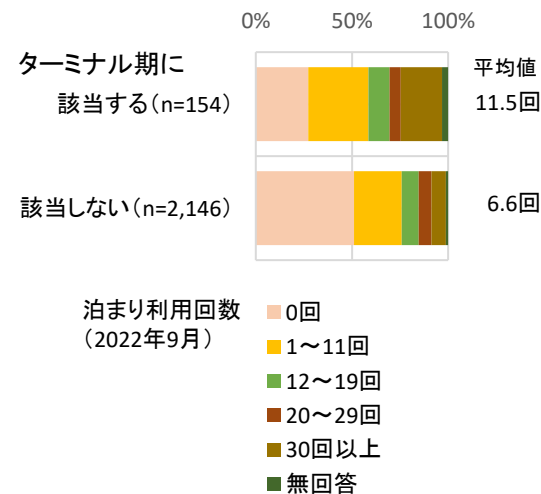


図2 利用者のターミナル期該当状況別・「泊まり」利用回数（2022年9月）



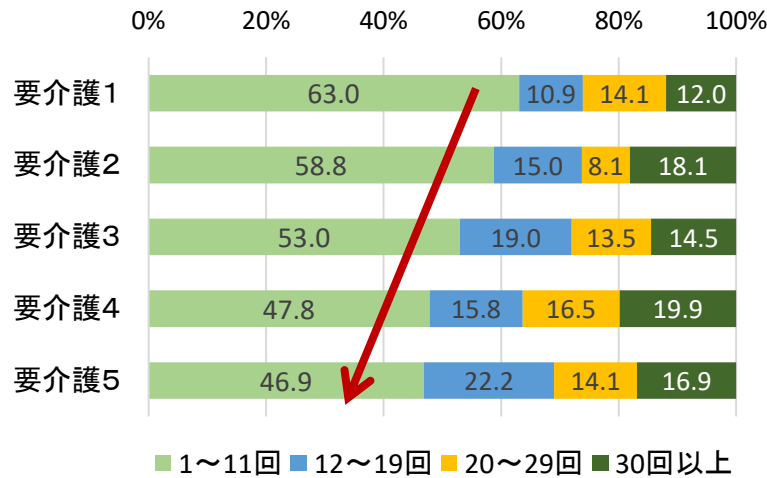
# 看多機の登録定員・利用定員が「標準基準」であり、市町村が独自に条例で定めることが可能であることの周知徹底

## 看多機

- 厚生労働省令で定める看多機の登録定員・利用定員は、市町村が条例で定める上での「標準基準」であり、市町村は地域の実情を把握の上、定員を独自に条例で定めることが可能であることを市町村に対し周知徹底されたい
- 重度者や退院直後の看多機利用者においては「泊まり」「通い」のニーズが高く※1、登録者が定員に満たない場合でも「泊まり」「通い」の定員が先に埋まってしまいう状況があり、「泊まり」「通い」の定員について現行基準の緩和を求める意見がある。
- 登録待機者がいる看多機事業所の平均待機者数は2.6人となっている※2。一方、短期利用居宅介護（緊急ショートステイ）を受け入れていない看多機事業所が46.8%に上り、受け入れていない理由としては「宿泊室に空床がない」が44.5%で最も多い※1。
- 令和3年度改定検証調査より、条例改正により小多機・看多機の定員変更を実施した市町村は全体の1.3%である。実施していない市町村の理由としては「管内事業所から要望や相談がないから」が49.2%に上るが、これらの市町村で管内事業所のニーズの把握状況について、「把握していない」が70.7%に上っており、上記の看多機事業所の利用ニーズが十分把握されていない状況である※3。

### 図1 要介護度別・看多機「泊まり」利用者における利用回数※1

(2022年9月に看多機の「泊まり」を利用した利用者のみ集計)



### 表1 短期利用居宅介護を受け入れていない理由※1

(登録者以外の緊急ショートステイを「受け入れていない」と回答した事業所のみ集計)

	件数	割合(%)
総数	137	100
看護小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がない	61	44.5
利用者の状態や利用者家族等の事情による判断が難しい	39	28.5
短期利用居宅介護費の制度が居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に知られていない	19	13.9
登録者のサービス提供に支障がある	45	32.8
あらかじめ利用可能な期間を定めることが難しい	42	30.7
サービス提供が過少である場合の減算を算定している	1	0.7
登録者の宿泊サービス利用者と登録者以外の短期利用者が宿泊定員の範囲を超える	19	13.9
その他	14	10.2
無回答・不明	3	2.2

※1 令和4年度老健事業「看護小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業」

※2 平成30年度老健事業「看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業」

※3 令和3年度介護報酬改定効果検証調査「都市部、離島や中山間地域などにおける令和3年度介護報酬改定等による措置の検証、地域の実情に応じた必要な方策、サービス提供のあり方の検討に関する調査研究事業」

# 看多機における共生型サービスの取組みの推進

- 看多機の「訪問」機能について、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えられるたい
- 看多機が実施する共生型サービスの評価を引き上げられたい

- 看多機は「通い」「泊まり」の部分で共生型サービスの実施が可能であり、一部の事業所では医療的ケア児などを対象とした児童発達支援、放課後等デイサービスなど、看多機の機能を活かした共生型サービスに取り組んでいる。
- 看護師による状態観察や医療的ケアの実施に対し、共生型サービスの単価の低さが課題である。
- 看多機の介護職員には介護福祉士、訪問介護員等の資格要件がなく、障害福祉の「居宅介護」・介護保険の「訪問介護」と同等の人員基準ではないため、看多機の「訪問（介護）」の機能は共生型サービスの指定対象になっていない。
- 現状では、全介護職員に占める介護福祉士の割合が半分を超える看多機事業所が67.9%となっており、「居宅介護」や「訪問介護」の資格・研修要件を満たす介護職員が複数名いる看多機事業所が多いと見込まれる。

表1 各サービスの介護職員の資格・研修要件

訪問介護 (介護保険)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■サービス提供責任者の配置が必要：介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者</li> <li>■訪問介護員：介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級・2級課程修了者、看護師、准看護師</li> </ul>
居宅介護 (障害福祉)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■サービス提供責任者の配置が必要：介護福祉士、実務者研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者</li> <li>■居宅介護従業者：介護福祉士、実務者研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者、障害者居宅介護従業者基礎研修修了者、重度訪問介護従業者養成研修修了者、「介護保険法」にもとづく介護職員初任者研修、看護師、准看護師等</li> </ul>
看多機 (介護保険)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■看護小規模多機能型居宅介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に関する知識、経験を有する者であることを原則とする。</li> </ul>

図1 看多機事業所の介護職員に占める介護福祉士の割合

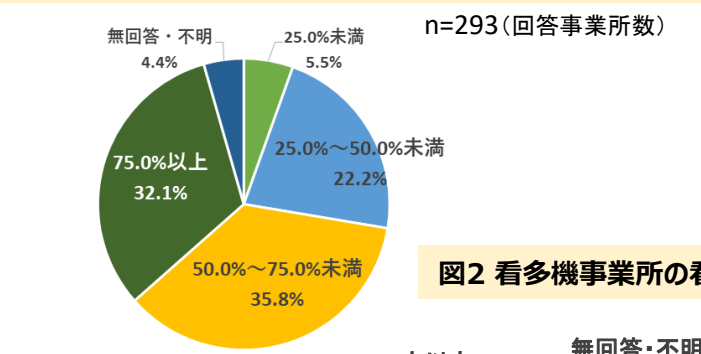
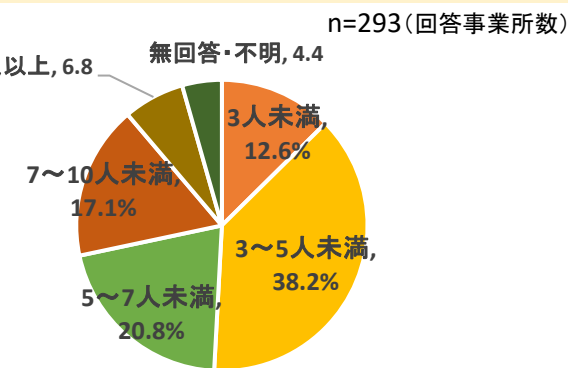


図2 看多機事業所の看護職員数（常勤換算）



- 看護体制強化加算について、看護職員数（常勤換算数7名）の要件や、地域住民や地域の医療職・介護職への研修・相談対応の実績要件を加えた新たな区分を創設し、一段高い評価とされたい

- 看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ）は全体の約2割の事業所で届出されており、看護職員数が多くなるほど届出している事業所の割合が高い。
- 事業所の看護職員数が多くなるほど、自事業所または同一敷地内の併設事業所で、保険外のサービス・事業・活動として利用者家族・介護者・地域住民への相談窓口や、地域の訪問看護事業者や医療職・介護職への支援を実施している割合が高い。

図1 看護職員数別・看護体制強化加算の算定状況

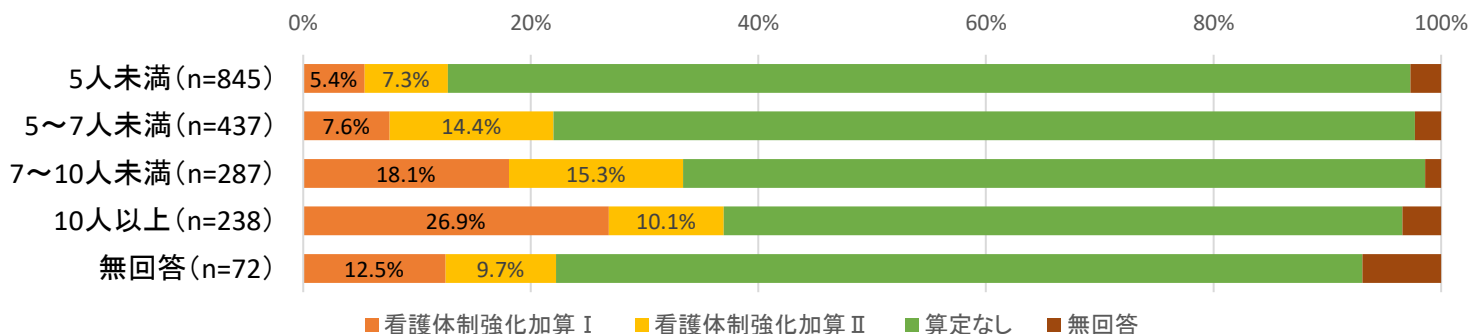
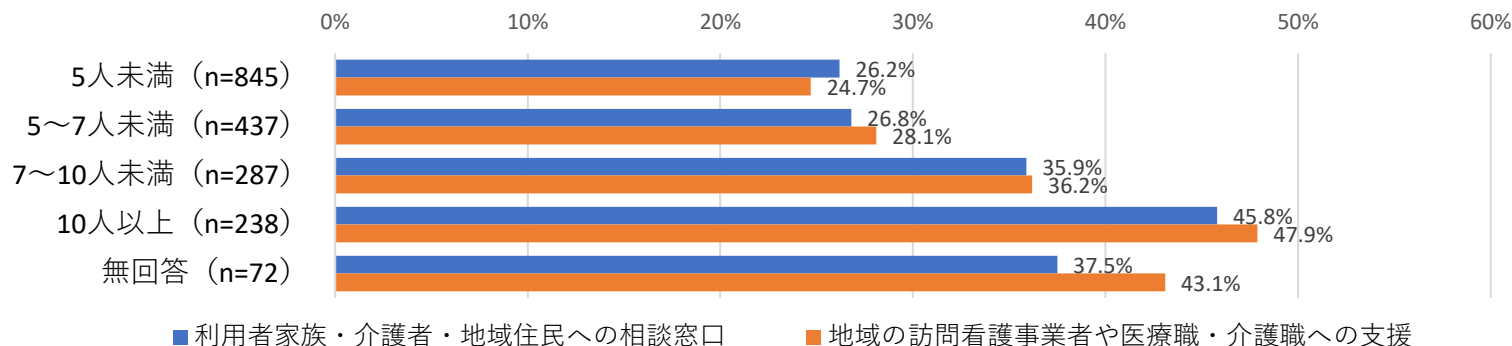


図2 看護職員数別・地域住民や地域の医療職・介護職への支援の実施状況

※自事業所または同一敷地内の併設事業所での実施





- 複数の訪問看護ステーションがICT活用等により密接かつ適切な連携体制を構築し、連携して24時間対応体制を確保した場合に、緊急時訪問看護加算の算定を可能とされたい
- 重度者や看取り対応を推進する上で、訪問看護事業所における安定的な24時間対応体制の確保が重要である。
- 24時間対応体制整備に関する課題として、小規模事業所ほど「他事業所とオンコール対応のシェアができない」ことを課題に挙げる割合が相対的に高くなっている。
- 医療保険の訪問看護においては、所定の要件を満たした場合に2つの事業所の連携による24時間対応体制加算の算定が可能となっている。2022年の本会調査では、2つの事業所の連携により24時間対応体制加算を算定している事業所は14.2%であった。

図1 看護職員数別・24時間対応体制整備における課題

「他事業所とオンコール対応のシェアができないこと」を課題に挙げた事業所の割合

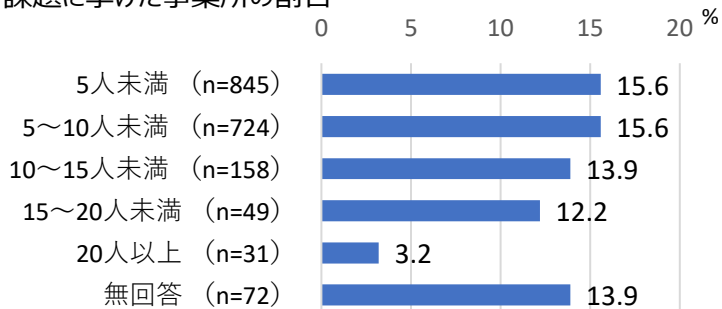


表1 2つの事業所の連携による24時間対応体制の実施状況

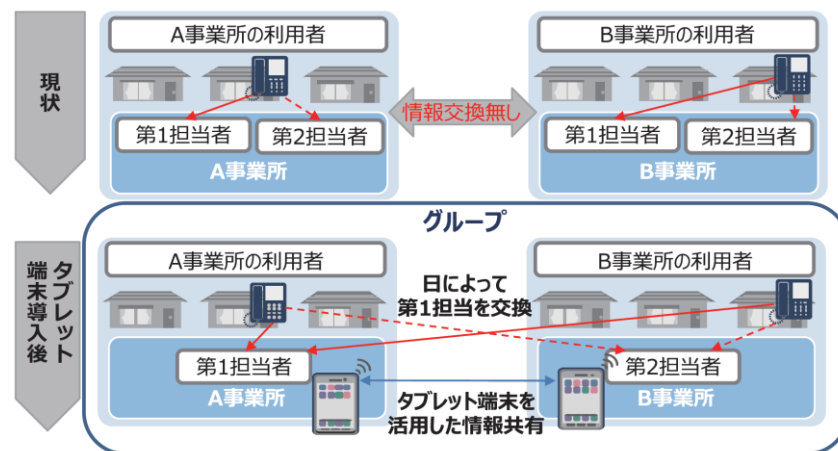
(医療保険の24時間対応体制加算の届出ありと回答した事業所のみ集計)

	件数	割合 (%)
実施している	243	14.2
実施していない	1,459	85.3
無回答	9	0.5
計	1,711	100.0

図2 ICT導入と夜間オンコールの事業所間連携対応による負担軽減の事例

タブレット端末導入、記録様式の一元化、緊急用電話番号の共通化等により、2つの事業所間（同一法人内）の連携による夜間オンコール対応を試行的に実施

【結果】各事業所2名（計4名）で実施していたオンコール担当者を各事業所1名（計2名）に半減でき、職員の業務時間の短縮と心理的負担の軽減がはかられた



厚生労働省 介護サービス事業(医療系サービス分)における生産性向上に資するガイドライン  
介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き 令和元年度改定版

- 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
- 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
- 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には、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が必要である。

図1 緊急訪問発生理由（複数回答）

9割近くが「病状の変化」による緊急訪問である

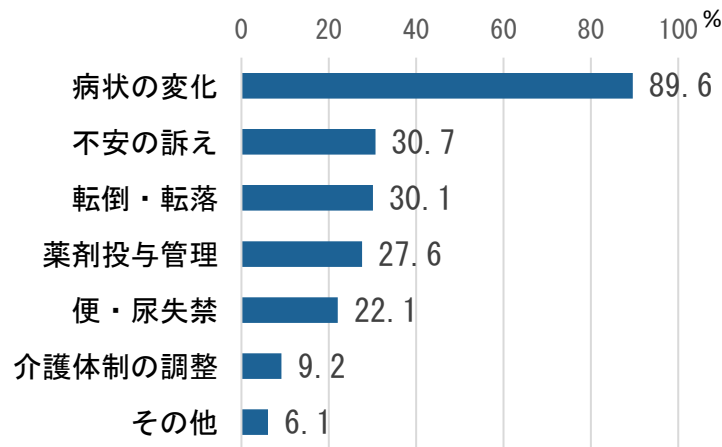
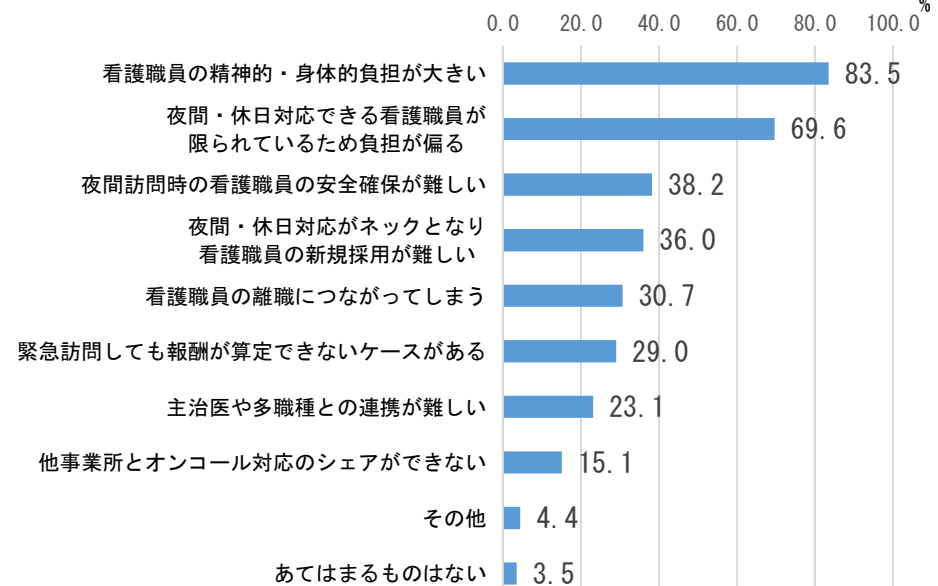


図2 夜間の利用者対応に関連する課題（複数回答）

「看護職員の精神的・身体的負担が大きい」という回答が8割以上になる



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」(2022)



- 看護体制強化加算の要件となるターミナルケア件数について、ターミナルケア加算（介護保険）と訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）の算定件数を合算可とされたい。

- 医療ニーズの高い利用者に対して訪問看護体制を強化している事業所を対象とした「看護体制強化加算」は、算定要件の1つに算定月の前12か月間におけるターミナルケア加算（介護保険）の算定件数が定められている。
- 現行では、医療保険のターミナルケア療養費の算定件数の合算は認められていないため、要介護高齢者でも疾病や状態像によってターミナル期に訪問看護が医療保険適用になった場合は、ターミナルケアの実績としてカウントされない。特に、24時間対応や重症者対応のより高い機能を評価する「看護体制強化加算Ⅰ」については、他の算定要件を満たしていてもターミナルケアの要件に該当せず、加算が算定できない場合がある。

※医療保険の機能強化型訪問看護管理療養費のターミナルケア要件は、訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定件数の合計となっている。

表1 看護体制強化加算の算定状況

	件数	割合(%)
看護体制強化加算Ⅰ	204	10.9
看護体制強化加算Ⅱ	200	10.6
算定なし	1425	75.8
無回答	50	2.7
全体	1879	100.0

表2 看護体制強化加算を算定していない理由（複数回答）

	件数	割合(%)
特別管理加算の対象となる利用者が少ない	590	41.4
月によって算定要件を満たせる月、満たせない月があり、その都度利用者への説明や届出変更が煩雑なため	547	38.4
<b>看取りを行う時期に医療保険の訪問看護に切り替わり、ターミナルケア加算の算定要件を満たせないため</b>	<b>461</b>	<b>32.4</b>
ターミナル期で在宅看取りの希望がある利用者・家族が少ないため	323	22.7
緊急時訪問看護加算の算定対象となる利用者が少ない	294	20.6
特別管理加算の算定者割合の変動が大きく、維持が難しい	260	18.2
医療保険で24時間対応体制加算を算定している利用者が多い	203	14.2
医療保険で特別管理加算を算定している利用者が多い	183	12.8
他の訪問看護事業所で緊急時訪問看護加算を算定している利用者が多い	19	1.3
他の訪問看護事業所で特別管理加算を算定している利用者が多い	14	1.0
その他	152	10.7
無回答	53	3.7
全体	1425	100.0

- 特養における重度者の安定した受け入れや施設内での看取り体制の確保のため、常勤看護師数が多く、看護師による夜間・緊急時の対応体制（オンコールを含む）がある施設について、看護体制加算の上位区分を設けて評価されたい
- 看護職員数（常勤換算）が多い施設ほど、施設の看取りの方針として「希望があれば施設内で看取る」という回答割合が高い。
- 看護職員数（常勤換算）が多い施設ほど、看取り介護加算※の算定割合が高い。

（※平成28年当時は「死亡日前4日～30日以下」「死亡日以前2日または3日以下」「死亡日当日」の3段階評価）

図1 看護職員（常勤換算数）別・施設の看取りの方針

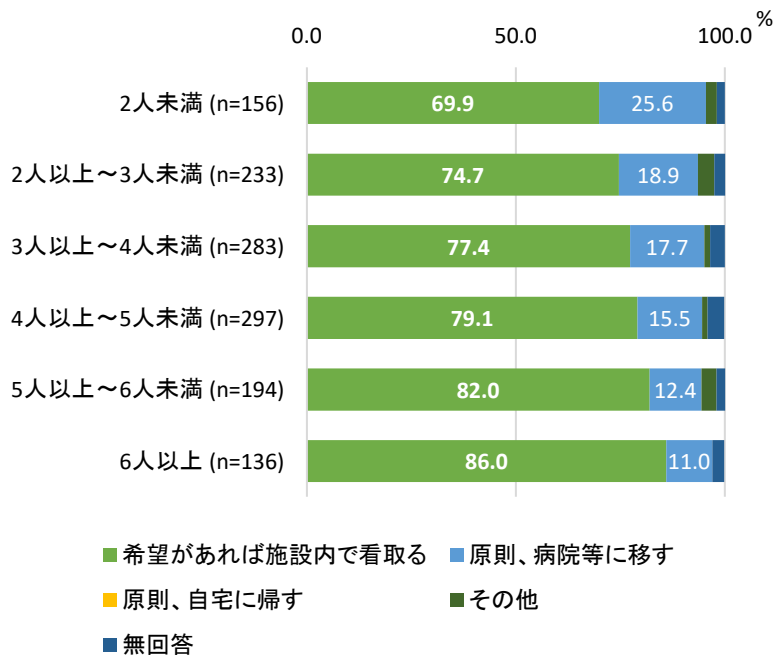
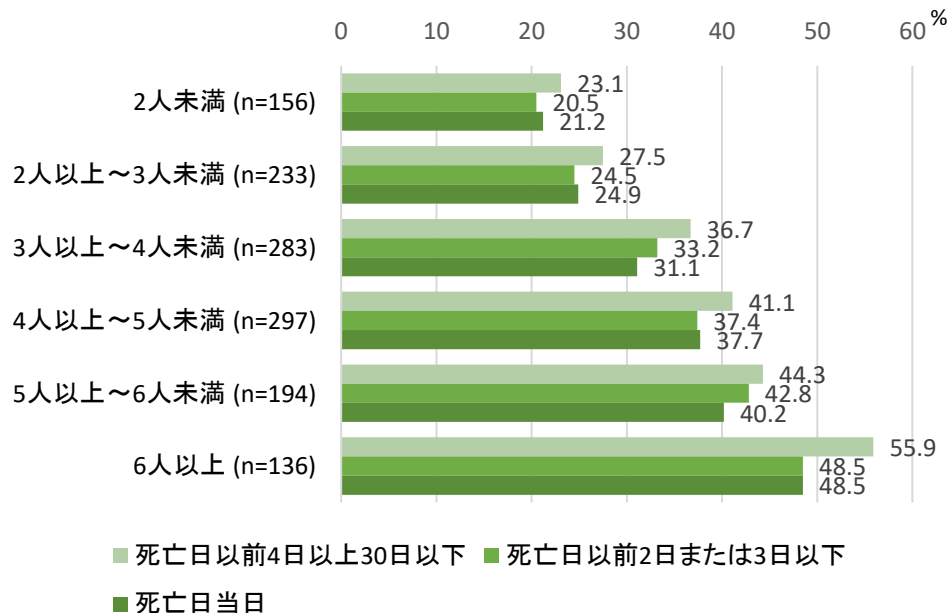


図2 看護職員（常勤換算数）別・看取り介護加算の算定状況



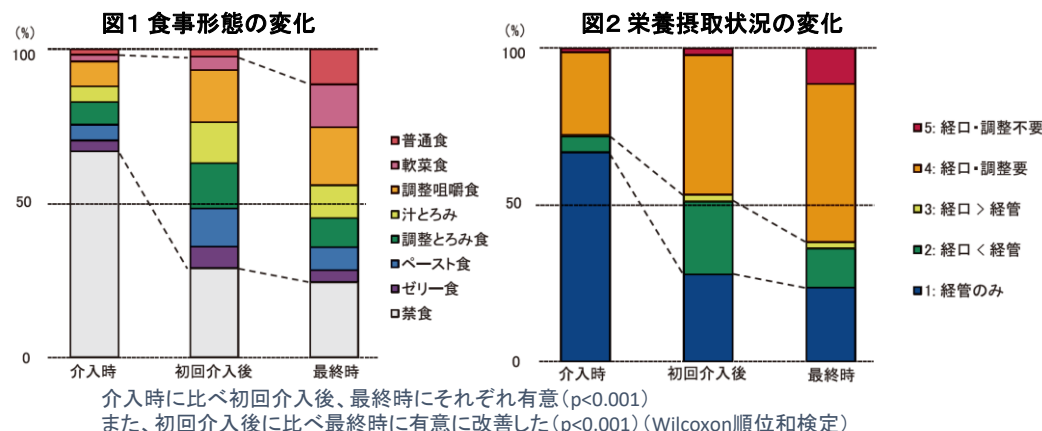
【出典】介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業（平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成28年度調査））  
三菱UFリサーチ&コンサルティング株式会社

- 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。
- 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いる。2022年度改定では、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。

### 摂食嚥下障害に関する専門性の高い看護師の支援による効果

- 入院患者1,330例に対し摂食嚥下障害看護認定看護師が全身状態の確認、摂食嚥下障害のスクリーニングを行い、精査が必要と判断された998例に対し多職種チームによる摂食機能療法回診を実施。
- 嚥下チームによる摂食嚥下障害の評価を行った上で、認定看護師が常に患者の状態を把握し、食事形態の変更などのアドバイスを行った。

【結果】肺炎の発生を抑えつつ、食事形態や栄養摂取状況等が大幅に改善した



### 認知症に関する専門性の高い看護師の支援による効果

表1 認知症者のBPSD症状への効果(支援前後のDBD-13※1スコアの変化)

	n	%
10点以上 減少	5	18.5
1~9点 減少	11	40.7
増減なし	1	3.7
1~9点 増加	7	25.9
10点以上 増加	1	3.7
不明・無回答	2	7.4
平均±SD	-2.96±7.16	
範囲	-17~+15	

※1 BPSDの13項目に関する5段階尺度。得点が高いほどBPSDの出現頻度が高いことを示す。

表2 家族介護者の介護負担感への効果(支援前後のJ-ZBI\_8※2のスコアの変化)

	n	%
10点以上 減少	2	10.5
1~9点 減少	7	36.8
変化なし	4	21.1
1~9点 増加	3	15.8
10点以上 増加	0	0.0
不明・無回答	3	15.8
平均±SD	-2.94±6.03	
範囲	-20~+4	

※2 介護負担感の8項目に関する5段階尺度。得点が高いほど介護負担感が高いことを示す。

- 特養や認知症グループホームなどの入所・入居系サービスが、外部の医療機関等との連携により感染管理の専門性の高い看護師等を含む感染対策チームからの支援体制を確保し、施設・事業所の感染予防の体制整備を行った場合に、感染対策加算として評価されたい。
- 新型コロナウイルス感染症流行の第7波、第8波では高齢者施設において多数のクラスターが発生し、感染拡大してから2023年3月末までの発生件数は全国計24,511件に上る<sup>※1</sup>。
- 東京都の高齢者施設（特養、養護、軽費）273施設が回答した調査では、高齢者施設でクラスターが発生しやすい理由として、「利用者が自ら感染対策を講じることが困難」「施設内療養は職員の負担が過大で感染対策が不十分になりやすい」「食事を一度に多人数でする環境」などの回答が9割前後に上っている<sup>※2</sup>。
- 医療機関においては感染対策向上加算により、感染対策の人材・ノウハウを有する医療機関を中心に地域の医療機関が連携協力体制を構築し、新興感染症への対応も含め地域の感染対策を向上させる取り組みが進められている。

※1 厚生労働省統計 ※2 東京都高齢者福祉施設協議会「新型コロナウイルス感染症第7波における感染状況把握調査」（2022年）

### <イメージ図>

