



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

## 厚労省老健局へ介護報酬改定の要望 看護小規模多機能型居宅介護における 自立支援・重度化予防の評価を求める

公益社団法人日本看護協会（会長：福井トシ子、会員76万人）は7月1日、大島一博老健局長に、令和3年度介護報酬改定に関する要望書を提出しました。

急速な高齢化や在院日数の短縮に伴い、在宅等において医療ニーズの高い要介護（支援）者が増えていることから、24時間365日対応可能な看護サービスを安定的に供給できる体制を整備する必要があります。

その実現に向け、本会は看護小規模多機能型居宅介護（看多機）における多職種協働による自立支援・重度化予防の評価を含む5つの要望を行いました。大島老健局長は在宅療養支援の整備において訪問看護や看多機の重要性を示した上で、「今後、整備を進めるべきは在宅療養者のニーズに柔軟に対応できる看多機などの多機能パッケージサービス」と本会の要望に応じました。

また、外部専門人材の活用によるサービスの質向上については、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大・まん延に触れ、介護施設等において感染管理の専門性の高い看護師による支援体制を確保すべきとする本会要望に対し「外部の専門家からアドバイスや支援を得られるとありがたい」との考えを示しました。

報道関係の皆さまにおかれましては、要望の趣旨をご理解いただき、さまざまな機会にご紹介いただきますよう、お願い申し上げます。



大島局長に要望書を手渡しする福井会長（右）

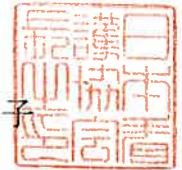
### 《 要 望 事 項 》

1. 自立支援・重度化予防に資する看護ケアの推進
2. 地域共生社会に向けた看多機の機能強化・設置促進
3. 認知症の人の家族（介護者）への看護師による支援の拡充
4. 在宅・介護施設における看取りの推進に向けた看護体制の強化
5. 外部専門人材やICTの活用によるサービスの質向上

令和2年7月1日

厚生労働省  
老健局長 大島 一博 殿

公益社団法人 日本看護協会  
会長 福井 トシ子



## 令和3年度介護報酬改定に関する要望書

急速な高齢化や病院の在院日数短縮にともない、在宅や介護施設において医療ニーズの高い要介護(支援)者が増えています。また、今後は在宅や施設での看取りのニーズも増大します。介護保険サービスの利用者が、終の棲家と定めた場所で安全・安心な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。

地域包括ケアシステムにおいて、看護が十分に機能を発揮し、重度化予防から看取りまで療養生活を多面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. 自立支援・重度化予防に資する看護ケアの推進
2. 地域共生社会に向けた看多機の機能強化・設置促進
3. 認知症の人と家族(介護者)への看護師による支援の拡充
4. 在宅・介護施設における看取りの推進に向けた看護体制の強化
5. 外部専門人材やICTの活用によるサービスの質向上

## 1. 自立支援・重度化予防に資する看護ケアの推進

### 1) 看護小規模多機能型居宅介護における多職種協働による自立支援・重度化予防の評価

看多機における自立支援・重度化予防の取り組みについて加算により評価すること。

- ①褥瘡の発生予防のための管理に対する評価
- ②排せつに介護を要する利用者への支援に対する評価
- ③利用者の栄養状態のマネジメントに基づく栄養改善・維持の取り組みに対する評価
- ④経管栄養の利用者の経口移行および経口維持の取り組みに対する評価

#### <趣旨>

平成 30 年度の調査結果<sup>※1</sup>では、看多機における褥瘡ケアにより利用者の褥瘡の治癒または改善がみられた事業所が 80.2%、排せつ自立に向けたケアにより排せつの自立度に改善がみられた事業所が 67.1%、経口摂取を促進するケアの継続的な提供により経口摂取が実現した事業所が 43.7%に上っている。

看多機は、看護師によるアセスメントにもとづき、利用者 1 人 1 人の状態に合わせてサービスを柔軟に組み合わせ、自立支援・重症化予防に資するケアを提供可能である。以上のことから、下記の評価を要望する。

#### ①褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

看多機における褥瘡の予防・改善の取り組みについて、特養、老健施設の「褥瘡マネジメント加算」と同等の評価を行うよう要望する。

#### ②排せつに介護を要する利用者への支援に対する評価

看多機における排泄自立支援の取り組みについて、特養・老健施設等の「排せつ支援加算」と同等の評価を行うよう要望する。

#### ③利用者の栄養状態のマネジメントに基づく栄養改善・維持の取り組みに対する評価

看多機の看護師と管理栄養士、介護職が連携し継続的に利用者毎の栄養管理を実施した場合に、特養・老健施設等の「栄養マネジメント加算」と同等の評価を行うよう要望する。

#### ④経管栄養の利用者の経口移行および経口維持の取り組みに対する評価

看多機における経口移行・経口維持の取り組みについても、特養・老健施設等の「経口移行加算・経口維持加算」と同等の評価を行うよう要望する。

※1 平成 30 年度老人保健健康増進等事業「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報告書」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

### 2) 退院・退所日当日の訪問看護費算定対象者の拡大

退院・退所後の介護保険利用者への切れ目のない在宅療養支援のため、退院・退所当日に訪問看護費が算定可能な対象を拡大すること

#### <趣旨>

現行の制度では、退院・退所日の訪問看護費が算定可能な対象は特別管理加算の対象

者に限られている。

特別管理加算の対象者の他に、看取り期の近い利用者や重度の認知症のある利用者等、必要と認めた者への退院・退所当日の訪問看護費算定を可能とするよう要望する。

### 3) 複数の訪問看護ステーションによる 24 時間対応体制の強化

特別地域や医療資源の少ない地域において、複数の訪問看護ステーションが連携し 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対象とすること

＜趣旨＞

住み慣れた地域での療養継続を支えるため、訪問看護の 24 時間対応体制が不可欠である。一方、へき地等の人口減少地域では事業者の参入や看護職員の確保が難しく、少数の事業者が広大なエリアをカバーせざるをえない状況である。平成 27 年度介護報酬改定の検証調査では、訪問看護事業所から 16km 以上離れたところに居住している利用者比率は中山間地域等ではそれ以外の地域と比較して「0%」の割合が低く、中山間地域等では平均 10.3%に対し、それ以外の地域では平均 3.3%である<sup>※1</sup>。

医療保険の訪問看護については、平成 30 年度および令和 2 年度の診療報酬改定により、特別地域や医療資源の少ない地域において 2 か所の訪問看護ステーションが連携した場合に 24 時間対応体制加算が算定可能となっている。

介護保険においても、特別地域や医療資源の少ない地域において 2 か所の訪問看護ステーションが連携し 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対象とするよう要望する。

※1 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 27 年度調査）「中山間地域等におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業」

### 4) 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している利用者への夜間・早朝加算および深夜加算について、「1 月以内の 2 回目以降」とする算定要件を緩和し、訪問の都度算定できるようにすること

＜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おり、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。

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。

## 2. 地域共生社会に向けた看多機の機能強化・設置促進

### 1) 看多機と訪問入浴介護の併用

退院直後やターミナル期等で看多機や自宅浴室での入浴が困難な利用者に対し、適切な入浴支援ができるよう、看多機と訪問入浴介護の併用を可能とすること

<趣旨>

看多機利用者が併用可能な介護保険サービスは、福祉用具貸与・住宅改修・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導のみとなっている。看多機の「通い」での入浴介助が可能であるとの想定から訪問入浴介護の併用は認められていないが、退院直後やターミナル期等で状態不安定な看多機利用者については、入浴のための通所や、自宅浴室での入浴介助が困難な場合がある。

中重度の在宅療養者に適切な入浴支援が提供できるよう、看多機と訪問入浴介護の併用を可能とするよう要望する。

### 2) 看多機の空床を利用した緊急ショートステイの単価引き上げ

看多機の空床利用による緊急ショートステイの単価を引き上げること

<趣旨>

現在、看多機の登録定員に空きがあり宿泊室に空床がある場合に認められている緊急ショートステイ（短期利用居宅介護費）は、1日につき小多機とほぼ同額の568単位～836単位であり、看護職員の配置があり医療ニーズのある在宅療養者の受け入れが可能な看多機の体制に比して単価が低く抑えられている。

家族や介護者のレスパイトと、安全なケア体制の確保の観点から、医療ニーズのある在宅療養者のショートステイの受け入れがより身近な地域で可能となるよう、看多機における緊急ショートステイの単価引き上げを要望する。

### 3) サテライトを有する看多機における体制強化加算の算定要件見直し

看多機のケア提供体制に係る加算(看護体制強化加算、訪問体制強化加算)について、本体事業所とサテライト事業所の実績の合算により算定可能とすること

<趣旨>

サテライト型看多機の開設当初は、施設整備費、人件費等の負担が増加する一方、本体事業所の利用者の一部がサテライトに移動することで本体利用者数が一時期減少する。しかし、現行の看多機における各種加算の算定は、本体とサテライトの実績を別個に評価する取り扱いになっているため、これまで本体事業所で算定していた看護体制強化加算・訪問体制強化加算等が算定できない状況が発生し、サテライトの開設が却って看多機の安定的な運営の障壁になりかねない状況となっている。

看多機サービスの供給量を地域で確保するため、サテライト型看多機の開設が無理な

く進められるよう、標記加算の算定要件においては本体事業所とサテライト事業所の実績を合算できるよう要望する。

### 3. 認知症の人と家族(介護者)への看護師による支援の拡充

#### 1) 訪問看護ステーションにおける認知症ケア連携加算の新設

認知症ケアに関する専門性の高い看護師の自事業所への配置または外部機関との連携により、認知症高齢者およびその家族へのケアや支援を実施する訪問看護事業所について、「認知症ケア連携加算」として評価すること

<趣旨>

日本看護協会が実施した試行事業<sup>\*1</sup>より、認知症ケアに関する専門性の高い看護師<sup>\*2</sup>による支援を受けた訪問看護ステーションや地域密着型サービス事業所において、看護・介護職員の6割以上が認知症の行動心理症状(BPSD)に関する知識やケア力の向上に繋がったと回答した。また、認知症ケアに関する専門性の高い看護師による支援を受けた認知症者の約6割で認知症に伴うBPSDに改善がみられ、同じく支援を受けた家族介護者の約5割で介護負担感が軽減する効果がみられている。

専門性の高い看護師による支援は、施設・事業所の職員や家族介護者による認知症者本人の意思を尊重した関わりを促進し、認知症者の症状の安定とともに、施設・事業所職員の認知症ケアの質の向上、家族介護者の負担軽減に効果が期待できる。

以上のことから、認知症ケアの専門性を有する看護師の自事業所への配置または外部の医療機関や訪問看護事業所との連携により、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者およびその家族へのケアや支援を実施し、ケアマネジャー等と連携して多職種によるケア方針の統一を行った訪問看護事業所について、「認知症ケア連携加算」の新設を要望する。

※1 令和元年度老人保健健康増進等事業「認知症患者及び家族支援における認知症看護認定看護師の活用に関する調査研究事業報告書」公益社団法人日本看護協会

※2 認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師を指す

#### 2) 認知症ケア専門加算における資格要件の見直し

認知症専門ケア加算の算定要件である「認知症介護指導者養成研修の修了者の配置」を満たす資格要件に、認知症ケアに関する専門性の高い看護師を加えること

<趣旨>

介護保険施設・認知症グループホーム等の「認知症専門ケア加算Ⅱ」の算定要件である「認知症介護指導者養成研修<sup>\*1</sup>修了者の配置」を満たす資格要件として、「認知症者の看護に従事した経験を5年以上有し、認知症看護に係る適切な研修(600時間以上)を修了した専任の看護師」<sup>\*2</sup>を加えるよう要望する。

これら認知症ケアに関する専門性の高い看護師は、認知症ケアの教育方法や人材育成、認知症ケアに関する制度・施策など認知症介護指導者研修の内容を含む養成カリキュラムを受講済であることから、当該看護師については、認知症介護指導者養成研修の受講免除についても併せて要望する。

※1 認知症介護研究・研修センターが実施する全 313 時間の研修

※2 認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師を指す

## 4. 在宅・介護施設における看取りの推進に向けた看護体制の強化

### 1) 特養における看取りの推進に向けた体制整備の評価

**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確保のため、看護師の夜間配置を行っている特養に対し加算により評価すること**

<趣旨>

日本看護協会が実施した調査<sup>※1</sup>では、看護職員において看護師が占める割合が5割以上の特養は、5割未満の施設に比べ「看取り介護加算」を算定している割合が有意に高くなっている。また、施設長が看護師である施設でも「看取り介護加算」の算定割合が高い傾向にある。

同調査では、特養における看護職員の主な夜間の勤務体制はオンコールが76.7%であり、看護職員による夜勤体制のある施設は2.7%である。オンコール体制をとっていても、特養においては夜間に利用者の状態が悪化した場合に救急搬送や入院となっている現状がある。別の調査では、特養で本人や家族の希望があっても施設内での看取りを受けられないケースがある理由として、「夜間は看護職はいないから」が15.8%で最も多くなっている<sup>※2</sup>。

重度者の安定した受け入れや施設内での看取り体制確保のために、夜間に看護師を配置している施設に対し加算により評価するよう要望する。

※1 平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護施設における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業報告書」公益社団法人日本看護協会

※2 平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズ対応のあり方に関する調査研究事業報告書」株式会社野村総合研究所

### 2) 看護体制強化加算のターミナルケア件数の要件緩和

**看護体制強化加算におけるターミナルケア件数の要件について、医療保険のターミナルケア療養費算定件数を合算可とすること**

<趣旨>

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訪問看護ステーションを対象とした「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（介護報酬）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

病や状態像により、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がカウントされない。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。

訪問看護のより充実した体制を評価する加算の趣旨に鑑み、診療報酬の機能強化型管理療養費を算定していない訪問看護ステーションにおいては、介護報酬の看護体制強化加算の算定にあたり、ターミナルケア療養費算定件数も合算できるよう見直しを要望する。

## 5. 外部専門人材やICTの活用によるサービスの質向上

### 1) 専門性の高い看護師を活用した介護サービス施設・事業所内の感染予防対策整備

介護サービス施設・事業所が、感染管理の専門性の高い看護師との連携により感染予防の体制整備を行った場合に、「感染予防対策加算」として評価すること

<趣旨>

日本看護協会が実施した、専門性の高い看護師が地域密着型サービス等に出向き支援・助言を行う試行事業<sup>※1</sup>により、感染管理等の体制整備に関する支援ニーズが明らかになった。試行事業において、感染管理の専門性の高い看護師<sup>※2</sup>が支援に出向いたケースでは、感染予防や拡大防止策について、各事業所の設備や動線を確認のもとシミュレーションや演習を行い、各事業所ですぐに実践可能な改善策を提示した。専門性の高い看護師が事業所に出向く支援により、感染管理の基礎知識の研修から各事業所の課題抽出、具体的な改善策の提示に至るまで一元的な支援が提供可能であり、様々な利用者を受け入れる介護サービス施設・事業所での安全体制整備として効果的な支援形態である。

以上のことから、介護サービス施設・事業所が、自施設職員としてまたは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からの支援体制を確保し、職員・利用者等への標準予防策の実践・指導、感染予防マニュアルの作成、職員研修等を実施し感染予防の体制整備を行った場合に、「感染予防対策加算」として評価するよう要望する。

※1 平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供のあり方に関する試行的調査研究事業」公益社団法人日本看護協会

※2 感染管理認定看護師、感染症看護専門看護師を指す

### 2) 訪問看護におけるICTを活用した関係機関・関係職種との連携の促進

退院時共同指導加算等の算定要件となるカンファレンスや会議への参加について、ビデオ会議等のICTを活用した参加を認めること

<趣旨>

多職種連携に係る業務効率化を図る観点から、診療報酬上の訪問看護の退院時共同指導加算・在宅患者緊急時等カンファレンス加算等においては、一定の条件下<sup>※1</sup>におけるICTの活用による共同指導・カンファレンスへの参加が認められている。



介護報酬においても、居宅介護支援の退院・退所加算について、ICTを活用して病院職員等と面談した場合も算定可とする事務連絡<sup>※2</sup>が発出されている。同様の考え方を訪問看護等における多職種連携にも拡大し、退院時共同指導加算における共同指導や看護・介護職員連携強化加算における会議への出席、その他サービス担当者会議全般について、ビデオ会議等を活用した情報共有の効率化を推進するよう要望する。

※1 退院時共同指導加算（診療報酬）の例：①関係者のいずれかが医療資源の少ない地域に所在する場合または②3人以上が共同で指導を行う場合（ただし在宅療養を担う2人以上が入院中の医療機関に赴き対面指導）

※2 厚生労働省事務連絡「居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ&A」（令和2年3月30日）