



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

診療報酬・介護報酬改定に向けて 厚労省保険局、老健局へ3団体で要望

訪問看護職員を含むすべての看護職員の処遇改善を

公益社団法人日本看護協会（会長・高橋弘枝、会員76万人）は6月15日、公益財団法人日本訪問看護財団と一般社団法人全国訪問看護事業協会と連名で、厚生労働省の伊原和人保険局長に、令和6年度診療報酬改定に関する要望書を提出しました。また、大西証史老健局長に令和6年度介護報酬改定に関する要望書を提出しました。

報道関係の皆さまにおかれましては、今回の取り組み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。

■保険局

少子超高齢化が進み患者像が複雑化する中、在宅療養者が地域で安全・安心な療養生活を継続するには、24時間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。令和4年度診療報酬改定で「看護職員処遇改善評価料」が新設されましたが、地域医療を支える訪問看護職員は対象になっていません。そこで、訪問看護師の確保や就業継続に向けて、訪問看護職員を含むすべての看護職員の処遇改善が可能となるよう、「看護職員処遇改善評価料」の対象拡大を求めました。



左から、全国訪問看護事業協会の中島正治会長、伊原保険局長、高橋会長、日本訪問看護財団の田村やよひ理事長

また、訪問看護提供体制の強化に向け、重症者対応や看取り対応が適切に評価されるよう、特別訪問看護指示書の月2回交付対象の拡大などを求めました。さらに、退院後の円滑な在宅療養移行支援のため、退院当日の複数回訪問に対する評価の新設、看護小規模多機能型居宅介護（看多機）への「泊まり」時における医療保険の訪問看護の算定制限の緩和を訴えました。

伊原保険局長は「次回改定は、医療・介護の同時改定であると同時に、物価や賃金の上昇率が30年ぶりの高水準の中で迎える。訪問看護に関しても、物価・賃金上昇に見合った対応が必要と考えている。」との考えを示しました。

■老健局



左から、日本訪問看護財団の田村理事長、
大西老健局長、高橋会長、
全国訪問看護事業協会の中島会長

85歳以上の人口が急増する中、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。3団体は令和6年度介護報酬改定要望として「介護領域に従事する看護職員の処遇改善」「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」「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」を要望しました。

訪問看護職員は現行の「介護職員処遇改善加算」などの介護報酬による処遇改善支援の対象外であることから、訪問看護をはじめとする介護領域に従事する看護職員の処遇改善の支援を求めました。また、専門性の高い看護師が介護保険による訪問看護を実施した場合の評価の新設や、ターミナルケア加算や緊急時訪問看護加算など、医療保険の同趣旨の加算と評価に差異があるものについて、実態に見合った評価とするよう要望しました。

大西老健局長は「いずれも在宅サービスの黒柱である訪問看護をやりやすくするために重要な要望と承った。今後、必要な財源確保に努めていく」との意向を示しました。

令和 5 年 6 月 15 日

厚生労働省
保険局長 伊原 和人 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



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



令和 6 年度診療報酬改定に関する要望書

わが国において少子高齢化が進展している現在、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。

多世代・多様な在宅療養者が地域で安全・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. すべての看護職員の処遇の改善
2. 重症者対応や在宅看取りに係る訪問看護提供体制の強化
3. 退院後の円滑な在宅療養移行支援の体制整備

1. すべての看護職員の処遇改善

看護職員処遇改善評価料の算定対象を拡大し、訪問看護職員を含むすべての看護職員に対し処遇改善を図りたい。

<趣旨>

令和4年10月より、看護職員処遇改善評価料が新設され、急性期を担う一部の医療機関で算定が開始された。これにより処遇改善を見込める看護職員数は約61.3万人である。

しかし、地域医療を支えている訪問看護ステーションの看護職員は看護職員処遇改善評価料の対象外であることから、訪問看護師の確保及び就業継続に向けて、診療報酬における処遇改善を図りたい。

2. 重症者対応や在宅看取りに係る訪問看護提供体制の強化

(1) 特別訪問看護指示書の月2回交付対象の拡大

特別訪問看護指示書が月2回交付できる対象に、「がん以外のターミナル期」および「難治性潰瘍」を追加されたい。

<趣旨>

令和4年に日本看護協会が実施した調査では、医療保険の訪問看護で、特別訪問看護指示書の1回の有効期間(14日間)を超えて頻回又は長時間の訪問が必要となり、利用者負担又は事業所の持ち出しにより訪問したケースが「あり」と回答した訪問看護事業所は10.8%であり、利用者の状態は「急性増悪」48.5%、「がん以外の終末期」39.6%、「難治性皮膚潰瘍」22.8%などであった。

また、介護保険の訪問看護で、ケアプランで設定された訪問回数・時間を超えて頻回又は長時間の訪問が必要となり、利用者負担又は事業所の持ち出しにより訪問したケースが「あり」と回答した事業所は27.2%であり、利用者の状態は「がん以外の終末期」が35.0%、「一時的な摂食障害や感染症等への点滴投与」34.1%などであった。

特別訪問看護指示書が月1回しか交付できない対象者の中にもがん以外のターミナル期、難治性皮膚潰瘍等の頻回な訪問が必要な利用者が一定程度存在しており、こうした利用者に対して、現行では利用者負担又は事業所の持ち出しで対応している。以上のことから、特別訪問看護指示書が月2回交付できる対象に「がん以外のターミナル期」および「難治性潰瘍」を追加されたい。

(2) 特別管理加算の算定対象の拡大

特別管理加算の算定可能な状態として「難治性潰瘍」を追加されたい。

<趣旨>

現行の特別管理加算の算定可能な状態(別表第八)として「真皮を越える褥瘡の状態にある者」が含まれている。こうした重度の褥瘡に類似した状態として、糖尿病や膠原病、放射線照射、下肢の血行障害等に起因する難治性潰瘍がある。令和4年10月に全国訪問看護事業協会が実施した調査では、令和4年4月～6月の3か月間に難治性潰瘍の処置のために訪問している事業所は33.1%で、うち週3回以上の訪問を実施している事業所が85.1%、週7回訪問している事業所が23.4%に上っていた。難治性潰瘍の治療経過は基礎疾患の状態に左右されることが多く、訪問看護においては、難治性潰瘍の原因となる基礎疾患の治療について主治医との密な連携のもと、感染予防や疼痛

緩和のためのケア実施、日常生活や介護上の注意点の指導など、計画的・長期的な医学管理が必要となる。

以上のことから、褥瘡以外の難治性潰瘍について主治医が特別な管理を要すると判断した場合に、特別管理加算の算定可能な状態（別表第八）として追加するよう要望する。

（３）長時間訪問看護加算の算定要件の緩和

長時間訪問看護加算を週３回まで算定可能な状態として、次の場合を追加されたい。

- ① 特掲診療料の施設基準等・別表第八に該当する者
- ② 特別訪問看護指示書が交付されている者

<趣旨>

長時間訪問看護加算は、長時間の訪問を要する利用者に対して、１回あたりの訪問看護時間が90分を超えた場合に週１回に限り算定可能であり、15歳未満の超重症児・準超重症児および15歳未満で特別管理加算に該当する者に限り、週３回までの算定が可能である。

令和４年に日本訪問看護財団が実施した調査では、長時間訪問看護加算が週１回に限り算定可能な対象者において、週１回を超える長時間訪問が必要なケースが54.0%に上った。算定上限を超える長時間訪問看護を実施した対象者（複数回答）としては「別表第８（特別管理加算）に掲げる者」が89.9%に上り、特別管理加算に該当する重度な状態が多かった。

以上のことから、特別管理加算の算定対象者および特別訪問看護指示書による訪問看護を受けている者について、長時間訪問看護加算を週３回まで算定可能な状態に追加されたい。

３．退院後の円滑な在宅療養移行支援の体制整備

（１）退院当日の複数回訪問に対する評価の新設

退院当日の複数回の訪問看護の実施について、退院支援指導加算で一段高い評価を新設されたい。

<趣旨>

退院直後の療養者は状態が不安定で医療ニーズが高く、急変や看取りのため退院日に複数回の訪問看護が必要となる場合がある。令和４年に全国訪問看護事業協会が実施した調査では、令和４年４月～６月の３か月間に退院日の訪問看護の実績があった1,533事業所中、退院日に複数回の訪問を実施した事業所が14.8%（227事業所）であり、その理由は「医療処置」（51.5%）、「病状観察」（42.3%）、「特別管理の状態」（37.9%）の順となっていた。

退院日に訪問看護事業所の看護師等が在宅での療養上必要な指導を行った場合、退院支援指導加算（6,000円、90分を超える長時間訪問の場合は8,400円）を１日１回限り算定可能であるが、退院日の複数回の訪問については評価がなされていない。

以上のことから、厚生労働大臣が定める退院支援指導を要する者に対して退院当日に複数回の訪問看護を実施した場合に、退院支援指導加算で一段高い評価を新設されたい。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）における医療保険の訪問看護提供に係る要件緩和

医療保険適用となる疾患・状態の看多機利用者に対して「泊まり」時に実施する医療保険の訪問看護の算定制限を緩和されたい。

<趣旨>

末期がん等で訪問看護が医療保険適用となる看多機利用者の場合、看多機の「泊まり」利用時に提供する看護ケアは医療保険の訪問看護として算定が可能である。しかし、現行制度では算定制限があり、長期入院等で、看多機の「泊まり」の利用前 30 日以内に自宅への訪問看護の実施がない利用者の場合、「泊まり」時の看護ケアについて医療保険の訪問看護は算定できない。

退院直後の不安定な状態にある利用者に必要な看護ケアを提供するため、看多機の「泊まり」利用前 30 日以内の自宅への訪問の有無にかかわらず、「泊まり」時の看護ケアについて医療保険の訪問看護を算定可能とする必要がある。

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。