

社会保障審議会 介護給付費分科会【第226回】
関係団体ヒアリング（療養通所介護）

社会保障審議会 介護給付費分科会（第226回）	資料7
令和5年10月2日	

公益財団法人 日本訪問看護財団

令和5年10月2日
常務理事 佐藤美穂子

法人の目的

- 訪問看護をはじめとする在宅ケアの質的、量的拡充を図る
- 病気や障がいがあっても安心して暮らせる社会を目指して訪問看護等在宅ケアの推進に努める

法人の事業



事業の運営を通じた事業等の開発・制度の改善等に関する事業

- ・訪問看護ステーション4ヶ所
- ・居宅介護支援事業所2ヶ所
- ・相談支援事業所 2ヶ所
- ・療養通所介護事業所2ヶ所
- ・その他、主に重症心身障害児・者を対象とした
児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護事業所
就労継続支援B型事業所

本財団と療養通所介護の関係

- ・ 制度創設前の2003年より調査に関わり、医療ニーズを有する中重度の要介護者の通所サービスについて提言
- ・ 現在も研修や事業者交流会を開催するなど、支援団体として活動

賛助会員

(2022年度)

個人会員：
専門職、一般、学生

1,555件

法人会員：
職能団体、企業等法人会員
訪問看護ステーション等特別団体

3,060件

療養通所介護に関する令和6年度報酬改定への要望

令和6年度 介護報酬改定の分野横断的なテーマ、介護保険制度の見直しに関する意見、令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会の主な意見を踏まえ、療養通所介護サービスの実態から要望を述べます。

要望1

半数以上の事業所が赤字経営である中、医療ニーズを有する中重度要介護者への手厚いサービス提供が必要な実態を踏まえ、基本報酬の引き上げ及び加算による評価を要望します

要望2

包括報酬化により中重度要介護者の多様なニーズへの対応が困難となった現状を踏まえ、スポットでの利用に対する報酬の新設を要望します

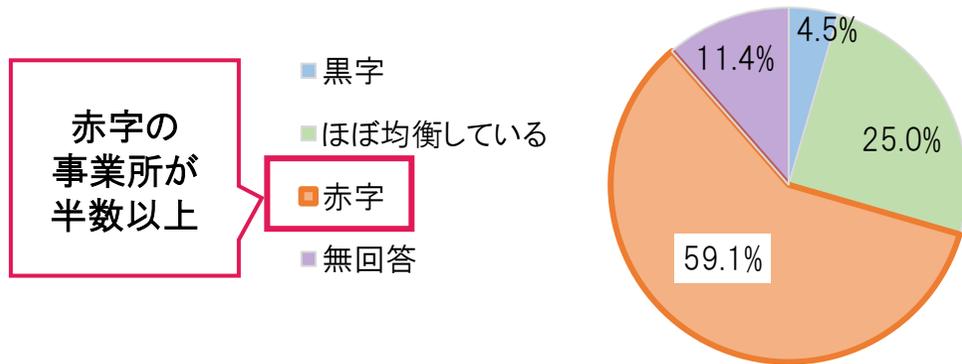
要望3

医療ニーズを有する中重度要介護者に加え、医療的ケア児をはじめとした重症心身障害児・者を支援している事業所が約半数を占めます。年齢を問わず、住み慣れた地域・我が家で生活する方々を支援する療養通所介護サービスについて、地域共生社会の実現に貢献している現状を踏まえ、利用者・家族、現場に混乱が生じない安定的なサービス提供の継続を要望します

要望1

半数以上の事業所が赤字経営である中、医療ニーズを有する中重度要介護者への手厚いサービス提供が必要な実態を踏まえ、基本報酬の引き上げ及び加算による評価を要望します

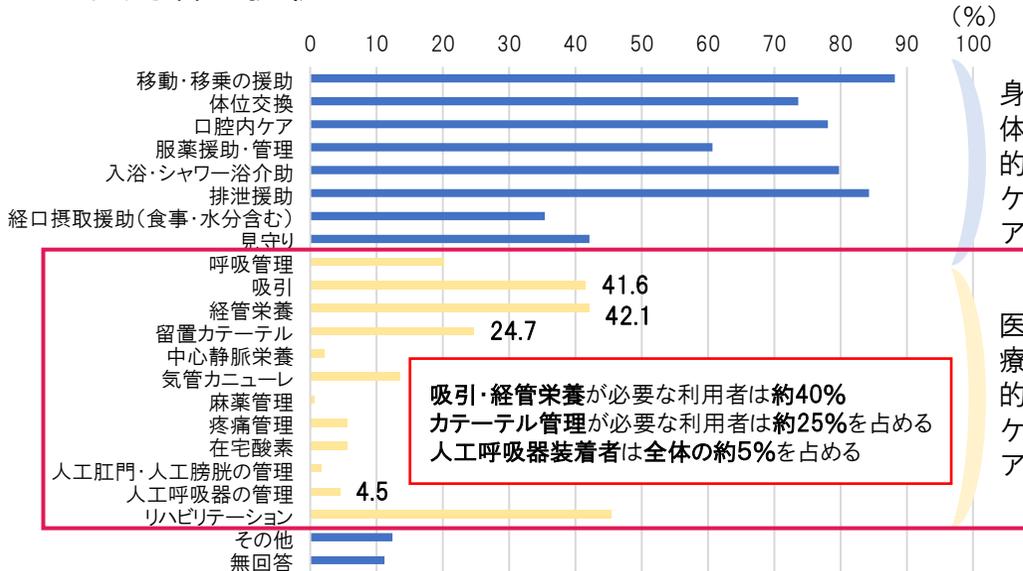
療養通所介護の基本報酬及び事業所の経営状況



基本報酬 12,691単位/月 (月額包括報酬)	加算	サービス提供体制強化加算	勤続年数3年以上が30%以上: 24単位/月 勤続年数7年以上が30%以上: 48単位/月
		栄養改善スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算20単位/回(6月に1回)
	減算	入浴介助を行わない場合の減算	基本報酬単位の95/100
		サービス提供量過小の減算	基本報酬単位の70/100
		定員超過の減算	基本報酬単位の70/100
		看護・介護職員の欠員の減算	基本報酬単位の70/100

注)その他、介護職員(特定)処遇改善加算、中山間地域に居住する利用者への提供に係る加算あり

利用者に提供しているケア



吸引・経管栄養が必要な利用者は約40%
カテーテル管理が必要な利用者は約25%を占める
人工呼吸器装着者は全体の約5%を占める

人員等の基準

項目	療養通所介護	主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等	
		主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援又は放課後等デイサービス	主に重症心身障害者を通わせる生活介護
定員	18名以下 (最大利用可能人数であり、職員配置を求める定員ではない)	5名以上 (左記定員のうち上記定員を設定可能) (上記定員を満たさない場合は、左記定員を上限として要介護者の受入が可能)	
人員配置	管理者	1名(看護師・兼務可)	1名(左記と兼務可)
	嘱託医	-	1名(特に要件なし)
	従業者	・看護職員又は介護職員 (利用人数に応じて、1.5:1の職員配置) (うち、1以上は常勤の看護師) (定員内で利用者外の者を受け入れる場合、利用者合計数に応じて1.5:1を満たす配置が必要)	・児童指導員又は保育士1以上 ・看護職員 1以上 ・機能訓練担当職員1以上
支援管理責任者	-	児童発達支援管理責任者 1以上 (管理者との兼務可)	サービス管理責任者 1 (管理者及び左記との兼務可)
設備	・専用部屋 (6.4㎡/人) ・必要な設備(兼用可)	指導訓練室の他、必要な設備(左記との兼用可)	

「児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において実施する場の取扱いについて(平成30年3月30日 事務連絡)」
(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局老人保健課)

(グラフ出典): 令和3年度 老人保健健康増進等事業「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」
上図=回答事業所数:44事業所 下図=44事業所から収集した利用者個票178人の集計結果

要望2

包括報酬化により中重度要介護者の多様なニーズへの対応が困難となった現状を踏まえ、スポットでの利用に対する報酬の新設を要望します

○ 包括報酬化による影響

■ 2021年4月～10月末までに利用を終了した利用者数

■ 医療機関入院(その後死亡した者を含む)

■ 介護保険施設入所

■ 在宅での死亡

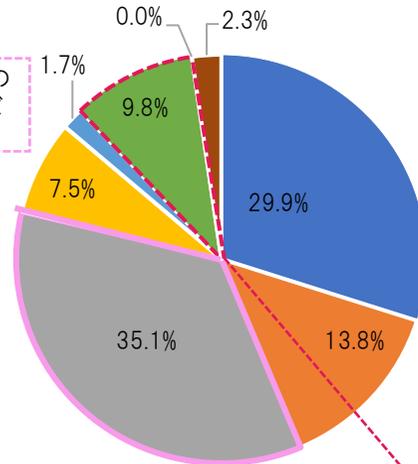
■ 状態悪化し、在宅療養のまま終了(その後、結果的に入院、入所した人を含む)
■ 状態改善し終了

■ 利用者・家族の希望により終了

■ 転居

■ その他

在宅で最期を迎えるまでの外出機会の確保や介護者のレスパイト等のニーズに対応し、在宅看取りを支援する



(出典): 令和3年度 老人保健健康増進等事業「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」

○ 療養通所介護を利用する方の一例

■ 利用者宅にて状態を確認しストレッチャーで送迎



■ 療養通所介護事業者の交流会における主な意見

第2回交流会(2021, 12, 1, 参加者47名)、第3回交流会(2022, 10, 18, 参加者46名)
第4回交流会(2023, 9, 21, 参加者65名)

- 出来高報酬の場合、月1～2回のスポット利用から新規の獲得がしやすかったが、包括報酬により難しくなった。
- できるだけ自宅で生活したいため、月に1～2回利用を希望されたが、サービス提供過少の減算の費用であっても、出来高時の利用より高くなってしまいうため、スポット利用ができなくなった。
- 家族の急な受診や入院準備のために、(レスパイト入院やショートステイまでの繋ぎなど)短期間での利用を希望されることがあったが、そのニーズに応えることができなかった。

利用者・家族の希望により終了した者のうち、中止理由が「包括報酬により利用料が高くなったため」は半分以上を占めていた(58.8%)。当該状況について、事業者からは上記の意見が聞かれている。

■ 事業所にて排痰ケアや清潔ケアを実施

要望3

医療ニーズを有する中重度の要介護者に加え、医療的ケア児をはじめとした対象者を支援している事業所が約半数を占めます。年齢を問わず、住み慣れた地域・我が家で生活する方々を支援する療養通所介護サービスについて、地域共生社会の実現に貢献している現状を踏まえ、利用者・家族、現場に混乱が生じない安定的なサービス提供の継続を要望します

○ 主に重症心身障害児・者を通わせる障害児通所支援又は生活介護事業所の指定を受けている事業所

届出事業所数	児童発達支援の指定	放課後等デイサービスの指定	生活介護の指定
104事業所 ^{※1}	40	39	39
	全国の重心対応型事業所数 737 ^{※2}	全国の重心対応型事業所数 1216 ^{※2}	
	全国の事業所数 11320 ^{※2}	全国の事業所数 19835 ^{※2}	

重心対応型事業所のうち
児発:5.4%
放デイ:3.2%
 を療養通所介護が占めている

(出典)※1:令和3年 介護サービス施設・事業所調査
 (注)令和5年 介護給付費等実態統計 5月審査分における請求事業所数は83事業所
 ※2:国保連データ(令和5年3月サービス提供分)

一体的な運営に係る現場の声

児童発達支援事業所における児童発達支援管理責任者については、要件研修を修了する必要があります。また、更新研修も必要です。

ですが、療養通所介護の管理者は看護師であり、児発管(生活介護のサービス提供管理者も)を兼務していることが多いです。基礎教育、訪問看護事業所の管理者研修等を経て、実務経験の要件(3年以上)を満たし、事業を担うケースがほとんどです。この場合、改めて基礎研修や実践研修を受ける必要はないと考えます。既習の内容と重複していること、また、重心に特徴的な医療的ケアも含めた支援方法について、講習いただけない状況です。

人員確保が困難な昨今においては、スムーズにサービス提供に至れるよう、実務の内容・職種に応じた要件の緩和をお願いしたいです。

第4回 療養通所介護交流会における複数名の管理者からの意見を要約(2023, 9, 21, 参加者65名)



療養通所介護サービスのあらまし

2006年	指定居宅サービスとして療養通所介護 創設（利用定員5名で規定）
2012年	主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等との一体的な実施に係る指定基準の改正 利用定員9名に見直し
2016年	地域密着型通所介護の一類型として規定
2018年	地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から定員数を18名に見直し
2021年	医療と介護の両方のニーズを持つ中重度の要介護者の状態やニーズに合わせた柔軟なサービス 提供を図る観点から包括報酬へ見直し

■ 療養通所介護サービスの基本方針

指定療養通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない（基準第39条第1項）



■ 療養通所介護とその他通所系サービスの人員基準の比較

		地域密着型通所介護	療養通所介護
人員基準			
	基準で定められている 介護職員又は看護職員の員数	利用者の数が15人まで1以上 うち、看護職員について 単位ごとに専従で1以上	利用者 1.5人 に対して1以上 うち、看護師について 上記のうち、常勤の者1以上 ※看護師が管理者である必要有

療養通所介護サービスの利用者像

■ 利用者の家族構成及び介護力



(出典):2020年7月20日 社会保障審議会 介護給付費分科会 資料2 療養通所介護 資料より抜粋

■ 療養通所介護を利用するご家族の声

毎日、昼夜を問わない痰の吸引の回数も多く、睡眠不足と看病で精神的に自分を失いかけていた時、療養通所介護を知りました。療養通所介護のおかげで毎日を頑張っています。友達と話したり、食事に行ったり、買い物したり私の心にもゆとりができ、通所から帰ってくる主人を新鮮な気持ちで明るく「お帰いなさい」と云って迎えています。

現在の通所では一日の様子を細かく記録して頂き、とても安心です。本人も喜んでおり、帰ってからよく話してくれます。今までこのような施設がある事すら知りませんでした。私も勉強する事ばかりですが、その中でケアに携わる方々の知識はとても大切です。何も知らなかった家族にとってどんなに助けて頂いたか。

もっとこのような施設が増えると共に、内容を充実させて欲しいと思いました。

■ 療養通所介護と他の介護保険サービスを組み合わせ療養されている例

《週間スケジュール ケアプラン》

《1日のスケジュール》

要介護度	要介護5
主病名	パーキンソン病
主なケア	経管栄養、服薬の管理、創傷処置、気管カニューレ、機能訓練、入浴介助
利用サービス	療養通所介護(週2回)、訪問診療(月1回)、訪問看護(週1回)、訪問介護(毎日)
療養通所介護利用目的	老々介護、妻と2人暮らし肺炎で入退院を繰り返している退院後の円滑な在宅生活と主介護者のレスパイト目的にて利用を開始した

	月	火	水	木	金	土	日
8時	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護		
9時	療養通所介護		訪問看護	療養通所介護		訪問介護	訪問介護
14時					訪問診療		
16時							

9:00	自宅	看護師が吸引器等の必要物品を持参し、迎えに同乗
9:10	事業所到着	
9:20	水分注入	100ml(トロミ使用)
9:30	入浴	特殊浴槽にて
10:10		カフの確認、カニューレガーゼ交換、点眼、下肢の処置
11:30	呼吸ケア	表情筋のマッサージ、シムス位によるドレナージ、スクイーピング等
12:00	車椅子へ移乗	
12:05	食事注入	奥さんが作った寒天食を注入
12:25	食事終了	薬の内服
13:15	ベッドで安静	車いすからベッドへ移乗
13:25	水分注入	250ml(トロミ使用)
14:00	体位交換	テレビ鑑賞または音楽鑑賞
15:00	機能訓練	四肢ROM等、痰が多い場合は呼吸ケアも実施
15:20	送り	
15:30	帰宅	状態チェック、介護者への状態報告

【日本訪問看護財団からの要望事項】

I 医療・看護ニーズへの対応強化及び訪問看護の質向上を図るための評価

1. 頻回な訪問看護の必要な特別訪問看護指示書2回交付対象及び「特別管理加算」対象の拡大
2. ターミナルケア加算の更なる評価「看取り体制強化加算」の新設
3. 夜間等における「緊急時訪問看護加算」の算定要件の見直し
4. 緊急時(介護予防)訪問看護加算の対応体制要件の見直し
5. 訪問看護の質向上及び医療保険と同等の対応に係る報酬の引き上げ等

II 切れ目のない訪問看護の提供の評価

6. 退院時共同指導加算の算定要件の緩和による実績評価(退院後初回訪問看護を行う前に死亡、又は入院等があった場合も算定可とする)
7. 外来通院時の看護師等との共同指導加算の新設(外来通院時の看護を評価する)

III 訪問看護におけるICT化の推進

8. 訪問看護におけるテレビ電話装置等によるテレナーシング(遠隔看護)の組み合わせの評価

【3団体共同の要望事項】

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

※3団体とは、
日本看護協会、
全国訪問看護事業協会、
日本訪問看護財団
です