

令和7年12月23日

厚生労働省

保険局長 間隆一郎 様

医療課長 林修一郎 様

集合住宅における終末期ケアの在り方を踏まえた訪問看護に関する要望

一般社団法人全国介護事業者連盟

理事長 齊藤正行

集合住宅における終末期ケア在り方検討部会

部会長 渡邊仁



当連盟における集合住宅における終末期ケア在り方検討部会では、訪問看護における議論を進め、令和8年度診療報酬改定に向け、下記の通り要望事項を取りまとめいたしました。

◆基本的な考え方

近年、終末期医療（ターミナルケア）は、少子高齢化や多死社会の到来などの社会構造の変化を背景に注目を集めています。治癒を目的とした医療から、緩和ケアを中心とした医療への移行が徐々に進んでおり、病院の平均在院日数は年々減少する一方で医療依存度の高い方々は増加し、集合住宅が終末期医療のニーズに対応するべく急増している現状です。

終末期に対応した集合住宅は、特定疾病や難病利用者に限定している施設形態や、医療依存度の高い重度要介護高齢者を対象としている施設形態、障害者との共生型の施設形態など、ニーズに応じた様々な形態が存在しています。

他方で、報道等において指摘されているとおり、過剰な訪問や画一的に加算を算定する仕組みなど、医師との連携課題を含め本来の制度趣旨と異なる対応によって、保険給付の増大を招く事態が生じています。また悪質な事業者も存在しており、専門性に欠ける劣悪な環境で過大な報酬請求を行う事業者に対しては、是正が強く求められます。

このような昨今の情勢を踏まえて、集合住宅における終末期ケアの在り方に関して、4つの論点に基づき本検討部会で取りまとめた要望についてご検討をお願いいたします。

◆ホスピス型有料老人ホームの在り方及び、定義の明確化について

- ・ホスピス型有料老人ホームは多様な形態が存在しており、定義を明確化していくことは困難ですが、まずは実態把握をしっかりと進めていくことが重要であり、同時に悪質な事業者に対する規制強化策の検討を進めていくことが重要であります。

◆1日あたりの訪問回数の実態把握と、報酬の在り方について

- ・報道において、『1日3回を前提とした訪問が行われている』と指摘されている件について、本検討部会に

所属する委員の施設において、2024年9月1日～12月15日の期間に入居実績のある613名（別表7：518名、別表8：26名、その他：69名）の方を調査した結果、543名（88.6%）の方に1日3回以上平均7回の訪問が実施されていました。これは、加算算定できない訪問が1日平均3回あることを示しており、集合住宅における終末期ケアの現場では、既存の制度では対応できないケースも多く存在していることになります。また、対象期間中に194名の方が逝去され、その方々の平均入居日数は約82日となっています。

- ・終末期医療は状態像の変化が複数回あり、緊急時やリスク管理の訪問が多くなることから、喀痰吸引など短時間で終わる処置は報酬算定ができません。医療依存度の高い症状の方も多く、医療保険の対象外となって算定できない訪問のケースやナースコールがあった場合に訪問を断ることはできないため、介護保険の制度を参考にし、短時間算定を認める報酬体系を検討いただきたく強く要望いたします。

◆個別ケア・個別医療の提供体制の在り方について

- ・終末期医療を行うためには、看護師による事前のアセスメントが重要で主治医との連携は不可欠であり、緊急訪問にも対応できる訪問診療との連携を前提としています。アセスメントを行った上で、主治医意見書や担当者会議の議事録に記載し、それに基づき訪問看護計画が立てられます。さらに看護終末期医療においては状態変化が起こりやすいため、状態に合わせて訪問看護計画を見直す必要があります。主治医と速やかかつ密に連携することは大変重要であり、画一的に実施するものではなく、状態に合わせて変化していくものです。

しかし、状態変化に合わせて訪問していただけない主治医や、記載が少ない主治医意見書も多く見られることから、ガイドラインの策定など検討をお願いいたします。

◆報酬及び各種加算の在り方や算定要件について

- ・報酬単位の見直しに際しては、過剰かつ画一的な訪問による過度な1件あたり医療費や1日あたり医療費の在り方について、集合住宅における効率的な運営状況や、病床での報酬単位との比較を踏まえた一定の報酬の適正化が必要であると考えます。ただし、現在の集合住宅で生活をされている利用者の生活環境を守るためにも、事業の実態把握が十分とは言い難い状況での過度な適正化とならないよう慎重な対応を検討くださいますようお願いいたします。
- ・また、医療経済実態調査（医療機関等調査）における訪問看護の収支差のみならず、集合住宅においては利用者の状態に応じた報酬算定外での訪問や、状態像の変化によるプランや服薬の変更など、終末期の利用者に対してはコストをかけて運営していることへの配慮をお願いいたします。
- ・複数の看護師による訪問や、深夜夜間帯の訪問における加算については、在宅患者への訪問を前提とした報酬単位が設定されており、集合住宅における効率的な訪問においては報酬単位の適正化が必要であると考えます。
- ・合わせて緊急訪問看護加算においても、短時間に対する評価を検討くださいますようお願いいたします。

◆その他、集合住宅における終末期ケアに関する論点について

- ・長期的な視点で考えて、在宅がん医療総合診療料のような包括報酬も検討いただきたい。

以上