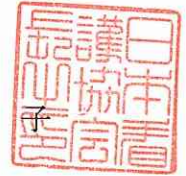


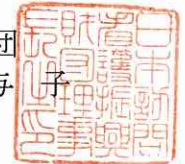
平成 23 年 5 月 10 日

厚生労働省
保険局長 外 口 崇 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 久 常 節



財団法人 日本訪問看護振興財団
理事長 清 水 嘉 与



社団法人 全国訪問看護事業協会
会 長 長 沼 明



平成 24 年度診療報酬改定に関する要望書

本格的な少子高齢社会・多死社会の到来を前に、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。

24 時間対応体制をとり、重症者の在宅療養や「看取り」を支え得る訪問看護ステーションに対し、その労力と技術に見合った適切な評価が必要です。

つきましては、平成 24 年度診療報酬改定にあたり、下記の事項についてご検討ならびにご配慮を賜りますよう、強く要望いたします。

重点要望

1. 頻回な訪問看護が必要な重症者等の在宅療養を支援するため、必要時に確実に訪問看護が提供できる体制を整備すること。
2. 医療機関からの円滑な退院・在宅移行を支えるため、訪問看護による退院支援の評価を充実すること。
3. 医療保険による訪問看護の安定的なサービス提供を確保するため、医療保険と介護保険における訪問看護の評価の齟齬を改善すること。
4. 夜間・緊急時の訪問看護の要請に迅速に対応し、必要な処置が行えるよう、訪問看護ステーションにおける衛生材料等の保管について運用ルールを整備すること。

1. 頻回な訪問看護が必要な重症者等の在宅療養を支援するため、必要時に確実に訪問看護が提供できる体制を整備すること。

(1)訪問看護基本療養費の週 3 日の回数制限がない対象者に、重症者管理加算の算定対象者を追加すること。

【説明】

現行の制度では、週 4 日以上 of 訪問看護が可能な対象者はがん末期・神経難病等の厚生労働大臣の定める疾病もしくは特別訪問看護指示書が交付された場合に限定されている。

しかしながら、在院日数の短縮化等により、医療保険の訪問看護の対象者は必ずしも病状が安定し計画的な訪問看護で対応できる者には限られず、医療処置の必要性や利用者の自立度に応じて頻回に訪問が必要な場合がある。医療ニーズが高く、頻回訪問や特別な管理が必要であるにもかかわらず、特別訪問看護指示書の交付対象にあたらない者については、基本療養費の週 3 日回数制限を撤廃し、必要時に確実に訪問看護ができるようにすべきである。

以上のことから、現行の重症者管理加算の算定対象者について、基本療養費の週 3 日回数制限を撤廃するよう要望する。

(2)特別訪問看護指示書が月 2 回まで交付可能な対象者に、非がん疾患によるターミナル期の患者を追加すること。

【説明】

特別訪問看護指示書は、①気管カニューレを使用している状態にある利用者、②真皮を超える褥瘡の状態にある利用者に関り月 2 回まで交付可であり、それ以外の疾患・状態については月 1 回までとなっている。

週 3 日以上 of 訪問看護提供が可能な対象者要件に該当せず、訪問看護ステーションが対応に苦慮しているケースとして、非がん疾患によるターミナル期の患者がいる。がんターミナルに比べ、非がん疾患のターミナル期は予後予測が困難であり、状態に応じ訪問看護による適時適切な疼痛緩和や呼吸ケアが重要であるが、現行では特別訪問看護指示書は月 1 回までの交付に限られており、看取りに際して頻回な訪問ができなくなる場合がある。

以上のことから、特別訪問看護指示書が月 2 回まで交付可能な対象者に、非がん疾患によるターミナル期の状態にある利用者を追加するよう要望する。

(3)訪問看護管理療養費の算定日数制限を見直すこと。

【説明】

訪問看護管理療養費は、月の初日の訪問について 7,300 円、2 日目以降 12 日目までは 1 日につき 2,950 円となっており、13 日目以降は設定されていない。このため、重症者対応や看取りのため月 13 日を超えて頻回に訪問するほど訪問単価が下がり、訪

問看護ステーションの経営を圧迫する仕組みとなっている。

訪問看護管理療養費の趣旨としては、安全管理体制を整備し、主治医等との連携確保や計画的な療養管理を行った場合に算定するものであることから、重症者対応や看取りを行う訪問看護ステーションの頻回訪問や連携調整に係る労力が適切に評価されるよう、月 12 日の算定日数制限見直しを要望する。

(4)訪問看護ステーションからの看護補助者との同行訪問について評価を新設すること。

【説明】

医療依存度の高い利用者への訪問看護を安全に実施するには長時間・複数名によるケアが有効な場合がある。現行制度では、複数の看護師等による訪問が「複数名訪問看護加算」として評価されているが、現状では必ずしも看護職員 2 名、または看護職員と理学療法士等 2 名で訪問する必要がないケースも多い。体重が重い利用者や、麻痺・拘縮がある利用者に対しては、訪問看護師に看護補助者が同行し体位保持・変換のサポート等を行うことにより、本人や家族の負担を軽減し、ケア時間の短縮・効率化が可能である。

以上のことから、訪問看護ステーションに看護補助者の配置を認め、看護職員と看護補助者による同行訪問の評価として「訪問看護補助加算」(仮)を新設するよう要望する。

2. 医療機関からの円滑な退院・在宅移行を支えるため、訪問看護による退院支援の評価を充実すること。

(1)医療機関退院日に実施した訪問看護について、現行の評価の仕組みを見直すこと。

【説明】

平成 20 年度診療報酬改定において、訪問看護ステーションの看護師等が退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、翌日以降の訪問看護初日の管理療養費に加算する「退院支援指導加算」が創設された。しかしながら、在院日数短縮化や本人・家族の在宅看取りの希望により、重症度に関わらず退院し短期間のうちに在宅で亡くなった場合、その後の訪問看護につながらないため、退院日の支援指導に係る訪問看護の労力・時間が必ずしも評価されない状況にある。

以上のことから、退院日当日の訪問看護による支援・指導を、後日の訪問看護管理療養費への加算という評価形式ではなく、「退院支援指導料」等の形で適切に評価するよう要望する。

(2)退院時共同指導加算について、訪問看護師による支援指導の実態に見合う評価を行うこと。

【説明】

訪問看護ステーションの看護師等が、利用者の退院（退所）時に、入院（入所）施設の職員と共同で在宅療養についての指導を行った場合、「退院時共同指導加算」（6,000円）が算定可能である。訪問看護師は、医師の要請に応じ退院時の共同カンファレンスに複数回参加し、退院に向けた連絡調整を行うが、訪問看護の退院時共同指導加算は、医療機関の算定する「退院時共同指導料」（入院医療機関は加算を含め23,000円、在宅療養支援診療所は10,000円）に比べ、低く抑えられている。

退院支援に係る訪問看護の労力・時間に見合う評価となるよう、退院時共同指導加算の引き上げを要望する。

3. 医療保険による訪問看護の安定的なサービス提供を確保するため、医療保険と介護保険における訪問看護の評価の齟齬を改善すること。

(1)訪問看護の24時間体制評価を「24時間対応体制加算」に一本化するとともに、評価の引き上げを行うこと。

【説明】

診療報酬における訪問看護の24時間体制評価は、「24時間対応体制加算」（電話連絡に24時間対応でき、必要に応じて緊急訪問ができる体制）と「24時間連絡体制加算」（電話連絡に24時間対応できる体制）の2段階に分かれる。平成21年時点での算定割合は、「24時間対応体制加算」55.9%に対し、「24時間連絡体制加算」6.3%となっている。医療ニーズの高い在宅療養者への訪問看護の安定的な提供を確保するため、今後は24時間の「連絡体制」にとどまらず、「対応体制」がとれるステーションを増やしていくことが重要である。

以上のことから、「24時間連絡体制加算」については、経過措置を設けて一定期間後に廃止するとともに、「24時間対応体制加算」の評価（5,400円）引き上げを要望する。

(2)ターミナルケア療養費の算定要件を見直すとともに、評価の引き上げを行うこと。

【説明】

診療報酬におけるターミナルケア療養費は、介護報酬におけるターミナルケア加算と同様に「死亡日前14日以内に2回以上の訪問」等を算定要件としており、ここでいう「14日以内」には死亡日当日を含まない。しかしながら、現状では状態の急変や退院して数日後の死亡などで「2回目」の訪問が死亡日にあたり、算定要件を満たさないため、訪問看護のターミナルケアが評価されない場合がある。

また、介護報酬のターミナルケア加算では、1日2回訪問した場合は「2回以上」

とみなされるのに対し、診療報酬のターミナルケア療養費では1日2回訪問しても「2回以上」とはみなされず、実質「2日以上」の訪問を要件としている。

在院日数の短縮化等により、重症度に関わらず退院し在宅での看取りを必要とするケースは今後増加すると考えられる。また、ターミナル期の状態像は利用者の疾患によって様々であり、1日複数回の訪問が必要となるケースもある。

以上のことから、ターミナルケア療養費の算定要件を「死亡日を含む死亡前14日以内に2回以上の訪問」に見直すとともに、現行評価(20,000円)の引き上げを行い、訪問看護のターミナルケアが適切に評価されるよう要望する。

(3)複数名訪問看護加算における算定回数制限を撤廃し、訪問ごとの算定を可能にすること。

【説明】

診療報酬における複数名訪問看護加算は、1人の利用者に対し週1回までの算定回数制限がある。一方、介護報酬における複数名訪問看護加算には回数制限はなく、訪問ごとに算定が可能である。

医療保険による複数名訪問看護加算の対象者は、医療ニーズの高い重症者や、暴力・迷惑行為等により単独での訪問看護が困難な者であり、複数名訪問のニーズは週1回に限られるものではない。介護保険による複数名訪問看護加算と同様に、訪問ごとの算定を可能とするよう要望する。

(4)夜間・深夜・早朝の訪問看護について加算を新設すること。

【説明】

介護保険による訪問看護では、夜間・早朝の訪問について所定単位の25%、深夜の訪問について所定単位の50%の加算が設けられているが、医療保険による訪問看護については、それに相当する報酬上の評価はない。

利用者の状態に応じ夜間・深夜・早朝の訪問看護が必要となるケースは、保険の種別を問わず発生しうることから、診療報酬において夜間・深夜・早朝の訪問看護加算を新設するよう要望する。

4. 夜間・緊急時の訪問看護の要請に迅速に対応し、必要な処置が行えるよう、訪問看護ステーションにおける衛生材料等の保管について運用ルールを整備すること。

【説明】

訪問看護の利用者に対し衛生材料・保険医療材料等を必要十分量供給することは、主治医が「在宅療養指導管理料」を算定する場合の要件である。しかし、利用者の状態急変による夜間・緊急時訪問も多い訪問看護では、必要時にその都度、医師から衛生材料等が十分支給されることは困難となっている。

訪問看護が24時間365日利用者の安全を支えるためには、医師による衛生材料等

の供給の徹底とともに、訪問看護ステーションにおいて、一定程度の衛生材料や医薬品、医療機器を一時的に保管できる仕組みの整備が必要である。

以上のことから、訪問看護が夜間や緊急時に必要な処置を迅速に行うために使用する衛生材料、医薬品等の一時的な保管が可能となるよう、運用ルールを整備し、広く周知普及を図ることを要望する。

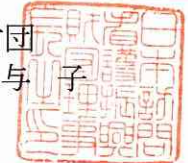
平成 23 年 5 月 10 日

厚生労働省 保険局
医療課長 鈴木 康 裕 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 久 常 節



財団法人 日本訪問看護振興財団
理 事 長 清 水 嘉 与 子



社団法人 全国訪問看護事業協会
会 長 長 沼 明



平成 24 年度診療報酬改定に関する要望書

本格的な少子高齢社会・多死社会の到来を前に、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。

24 時間対応体制をとり、重症者の在宅療養や「看取り」を支え得る訪問看護ステーションに対し、その労力と技術に見合った適切な評価が必要です。

つきましては、平成 24 年度診療報酬改定にあたり、下記の事項についてご検討ならびにご配慮を賜りますよう、強く要望いたします。

重 点 要 望

1. 頻回な訪問看護が必要な重症者等の在宅療養を支援するため、必要時に確実に訪問看護が提供できる体制を整備すること。
2. 医療機関からの円滑な退院・在宅移行を支えるため、訪問看護による退院支援の評価を充実すること。
3. 医療保険による訪問看護の安定的なサービス提供を確保するため、医療保険と介護保険における訪問看護の評価の齟齬を改善すること。
4. 夜間・緊急時の訪問看護の要請に迅速に対応し、必要な処置が行えるよう、訪問看護ステーションにおける衛生材料等の保管について運用ルールを整備すること。

1. 頻回な訪問看護が必要な重症者等の在宅療養を支援するため、必要時に確実に訪問看護が提供できる体制を整備すること。

(1)訪問看護基本療養費の週 3 日の回数制限がない対象者に、重症者管理加算の算定対象者を追加すること。

【説明】

現行の制度では、週 4 日以上訪問看護が可能な対象者はがん末期・神経難病等の厚生労働大臣の定める疾病もしくは特別訪問看護指示書が交付された場合に限定されている。

しかしながら、在院日数の短縮化等により、医療保険の訪問看護の対象者は必ずしも病状が安定し計画的な訪問看護で対応できる者には限られず、医療処置の必要性や利用者の自立度に応じて頻回に訪問が必要な場合がある。医療ニーズが高く、頻回訪問や特別な管理が必要であるにもかかわらず、特別訪問看護指示書の交付対象にあたらない者については、基本療養費の週 3 日回数制限を撤廃し、必要時に確実に訪問看護ができるようにすべきである。

以上のことから、現行の重症者管理加算の算定対象者について、基本療養費の週 3 日回数制限を撤廃するよう要望する。

(2)特別訪問看護指示書が月 2 回まで交付可能な対象者に、非がん疾患によるターミナル期の患者を追加すること。

【説明】

特別訪問看護指示書は、①気管カニューレを使用している状態にある利用者、②真皮を超える褥瘡の状態にある利用者に関し月 2 回まで交付可であり、それ以外の疾患・状態については月 1 回までとなっている。

週 3 日以上訪問看護提供が可能な対象者要件に該当せず、訪問看護ステーションが対応に苦慮しているケースとして、非がん疾患によるターミナル期の患者がいる。がんターミナルに比べ、非がん疾患のターミナル期は予後予測が困難であり、状態に応じ訪問看護による適時適切な疼痛緩和や呼吸ケアが重要であるが、現行では特別訪問看護指示書は月 1 回までの交付に限られており、看取りに際して頻回な訪問ができなくなる場合がある。

以上のことから、特別訪問看護指示書が月 2 回まで交付可能な対象者に、非がん疾患によるターミナル期の状態にある利用者を追加するよう要望する。

(3)訪問看護管理療養費の算定日数制限を見直すこと。

【説明】

訪問看護管理療養費は、月の初日の訪問について 7,300 円、2 日目以降 12 日目までは 1 日につき 2,950 円となっており、13 日目以降は設定されていない。このため、重症者対応や看取りのため月 13 日を超えて頻回に訪問するほど訪問単価が下がり、訪

問看護ステーションの経営を圧迫する仕組みとなっている。

訪問看護管理療養費の趣旨としては、安全管理体制を整備し、主治医等との連携確保や計画的な療養管理を行った場合に算定するものであることから、重症者対応や看取りを行う訪問看護ステーションの頻回訪問や連携調整に係る労力が適切に評価されるよう、月 12 日の算定日数制限見直しを要望する。

(4)訪問看護ステーションからの看護補助者との同行訪問について評価を新設すること。

【説明】

医療依存度の高い利用者への訪問看護を安全に実施するには長時間・複数名によるケアが有効な場合がある。現行制度では、複数の看護師等による訪問が「複数名訪問看護加算」として評価されているが、現状では必ずしも看護職員 2 名、または看護職員と理学療法士等 2 名で訪問する必要がないケースも多い。体重が重い利用者や、麻痺・拘縮がある利用者に対しては、訪問看護師に看護補助者が同行し体位保持・変換のサポート等を行うことにより、本人や家族の負担を軽減し、ケア時間の短縮・効率化が可能である。

以上のことから、訪問看護ステーションに看護補助者の配置を認め、看護職員と看護補助者による同行訪問の評価として「訪問看護補助加算」(仮)を新設するよう要望する。

2. 医療機関からの円滑な退院・在宅移行を支えるため、訪問看護による退院支援の評価を充実すること。

(1)医療機関退院日に実施した訪問看護について、現行の評価の仕組みを見直すこと。

【説明】

平成 20 年度診療報酬改定において、訪問看護ステーションの看護師等が退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に、翌日以降の訪問看護初日の管理療養費に加算する「退院支援指導加算」が創設された。しかしながら、在院日数短縮化や本人・家族の在宅看取りの希望により、重症度に関わらず退院し短期間のうちに在宅で亡くなった場合、その後の訪問看護につながらないため、退院日の支援指導に係る訪問看護の労力・時間が必ずしも評価されない状況にある。

以上のことから、退院日当日の訪問看護による支援・指導を、後日の訪問看護管理療養費への加算という評価形式ではなく、「退院支援指導料」等の形で適切に評価するよう要望する。

(2)退院時共同指導加算について、訪問看護師による支援指導の実態に見合う評価を行うこと。

【説明】

訪問看護ステーションの看護師等が、利用者の退院（退所）時に、入院（入所）施設の職員と共同で在宅療養についての指導を行った場合、「退院時共同指導加算」

（6,000 円）が算定可能である。訪問看護師は、医師の要請に応じ退院時の共同カンファレンスに複数回参加し、退院に向けた連絡調整を行うが、訪問看護の退院時共同指導加算は、医療機関の算定する「退院時共同指導料」（入院医療機関は加算を含め 23,000 円、在宅療養支援診療所は 10,000 円）に比べ、低く抑えられている。

退院支援に係る訪問看護の労力・時間に見合う評価となるよう、退院時共同指導加算の引き上げを要望する。

3. 医療保険による訪問看護の安定的なサービス提供を確保するため、医療保険と介護保険における訪問看護の評価の齟齬を改善すること。

(1)訪問看護の24時間体制評価を「24時間対応体制加算」に一本化するとともに、評価の引き上げを行うこと。

【説明】

診療報酬における訪問看護の24時間体制評価は、「24時間対応体制加算」（電話連絡に24時間対応でき、必要に応じて緊急訪問ができる体制）と「24時間連絡体制加算」（電話連絡に24時間対応できる体制）の2段階に分かれる。平成21年時点での算定割合は、「24時間対応体制加算」55.9%に対し、「24時間連絡体制加算」6.3%となっている。医療ニーズの高い在宅療養者への訪問看護の安定的な提供を確保するため、今後は24時間の「連絡体制」にとどまらず、「対応体制」がとれるステーションを増やしていくことが重要である。

以上のことから、「24時間連絡体制加算」については、経過措置を設けて一定期間後に廃止するとともに、「24時間対応体制加算」の評価（5,400 円）引き上げを要望する。

(2)ターミナルケア療養費の算定要件を見直すとともに、評価の引き上げを行うこと。

【説明】

診療報酬におけるターミナルケア療養費は、介護報酬におけるターミナルケア加算と同様に「死亡日前14日以内に2回以上の訪問」等を算定要件としており、ここでいう「14日以内」には死亡日当日を含まない。しかしながら、現状では状態の急変や退院して数日後の死亡などで「2回目」の訪問が死亡日にあたり、算定要件を満たさないため、訪問看護のターミナルケアが評価されない場合がある。

また、介護報酬のターミナルケア加算では、1日2回訪問した場合は「2回以上」

とみなされるのに対し、診療報酬のターミナルケア療養費では1日2回訪問しても「2回以上」とはみなされず、実質「2日以上」の訪問を要件としている。

在院日数の短縮化等により、重症度に関わらず退院し在宅での看取りを必要とするケースは今後増加すると考えられる。また、ターミナル期の状態像は利用者の疾患によって様々であり、1日複数回の訪問が必要となるケースもある。

以上のことから、ターミナルケア療養費の算定要件を「死亡日を含む死亡前14日以内に2回以上の訪問」に見直すとともに、現行評価(20,000円)の引き上げを行い、訪問看護のターミナルケアが適切に評価されるよう要望する。

(3)複数名訪問看護加算における算定回数制限を撤廃し、訪問ごとの算定を可能にすること。

【説明】

診療報酬における複数名訪問看護加算は、1人の利用者に対し週1回までの算定回数制限がある。一方、介護報酬における複数名訪問看護加算には回数制限はなく、訪問ごとに算定が可能である。

医療保険による複数名訪問看護加算の対象者は、医療ニーズの高い重症者や、暴力・迷惑行為等により単独での訪問看護が困難な者であり、複数名訪問のニーズは週1回に限られるものではない。介護保険による複数名訪問看護加算と同様に、訪問ごとの算定を可能とするよう要望する。

(4)夜間・深夜・早朝の訪問看護について加算を新設すること。

【説明】

介護保険による訪問看護では、夜間・早朝の訪問について所定単位の25%、深夜の訪問について所定単位の50%の加算が設けられているが、医療保険による訪問看護については、それに相当する報酬上の評価はない。

利用者の状態に応じ夜間・深夜・早朝の訪問看護が必要となるケースは、保険の種類を問わず発生しうることから、診療報酬において夜間・深夜・早朝の訪問看護加算を新設するよう要望する。

4. 夜間・緊急時の訪問看護の要請に迅速に対応し、必要な処置が行えるよう、訪問看護ステーションにおける衛生材料等の保管について運用ルールを整備すること。

【説明】

訪問看護の利用者に対し衛生材料・保険医療材料等を必要十分量供給することは、主治医が「在宅療養指導管理料」を算定する場合の要件である。しかし、利用者の状態急変による夜間・緊急時訪問も多い訪問看護では、必要時にその都度、医師から衛生材料等が十分支給されることは困難となっている。

訪問看護が24時間365日利用者の安全を支えるためには、医師による衛生材料等

の供給の徹底とともに、訪問看護ステーションにおいて、一定程度の衛生材料や医薬品、医療機器を一時的に保管できる仕組みの整備が必要である。

以上のことから、訪問看護が夜間や緊急時に必要な処置を迅速に行うために使用する衛生材料、医薬品等の一時的な保管が可能となるよう、運用ルールを整備し、広く周知普及を図ることを要望する。