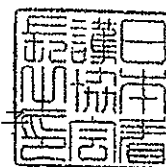


令和元年 6月 11日

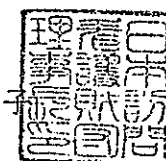
厚生労働省
保険局長 樽見 英樹 殿

訪問看護推進連携会議

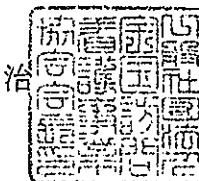
公益社団法人 日本看護協会
会長 福井 トシ



公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 清水 嘉与



一般社団法人 全国訪問看護事業協会
会長 伊藤 雅



令和2年度診療報酬改定に関する要望書

少子超高齢社会・多死社会を迎え、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。

地域包括ケアシステムの中で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。

重点要望

1. 入院時における訪問看護と医療機関等の連携強化
2. 利用者の医療ニーズに応じた訪問看護の提供体制強化
3. 労働力人口減少を見据えたICT活用による訪問看護の体制整備

1. 入院時における訪問看護と医療機関等の連携強化

(1) 訪問看護情報提供療養費3の算定要件見直し

訪問看護情報提供療養費3について、主治医から入院医療機関等への情報提供の有無にかかわらず、必要に応じて訪問看護ステーションから入院医療機関等へ情報提供した場合に算定可能とすること

<趣旨>

訪問看護情報提供療養費3は、訪問看護利用者が医療機関等に入院・入所する際に訪問看護ステーションが主治医に文書で情報提供した内容に基づき、主治医が利用者の入院・入所先の医療機関や介護老人保健施設等に訪問看護に関する情報を提供した場合に、訪問看護ステーションが算定できる。

しかし、主治医から入院・入所先へ情報提供が行われない場合であっても、緊急入院等で入院・入所先に利用者の状況や訪問看護に関する情報を速やかに提供する必要があることから、主治医から入院・入所先への情報提供の有無に関わらず、必要に応じ訪問看護ステーションから入院・入所先に情報提供を行った場合に算定できるよう要件の見直しを図りたい。

2. 利用者の医療ニーズに応じた訪問看護の提供体制強化

(1) 特別訪問看護指示書を月2回交付可能な利用者の対象拡大

特別訪問看護指示書が月2回交付可能な対象者の状態像として、がん末期以外のターミナル期および難治性潰瘍を追加すること

<趣旨>

特別訪問看護指示書は、気管カニューレを使用している状態にある利用者及び真皮を越える褥瘡の状態にある利用者に関り月2回まで交付可能であり、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。

一方、気管カニューレ及び真皮を越える褥瘡以外で月2回の特別訪問看護指示書交付が必要な状態と判断される利用者が「いる」と回答した訪問看護事業所は20.9%であり、該当する疾患・状態像としては「がん以外のターミナル期」が最も多く、次いで「難治性潰瘍」となっている^{※1}。

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。平成29年度に訪問看護ステーションに実施した調査では、がん死亡者とがん以外の死亡者の死亡前1か月以内の状況について、「利用者の病状が不安定」という回答割合に差は見られなかった^{※2}。また、褥瘡以外の難治性潰瘍に対しては、褥瘡と同様に感染予防や疼痛緩和のケアのために頻回な訪問看護が必要となる場合がある。

しかし、いずれも現行制度下では特別訪問看護指示書の交付は月1回までに限られており、頻回な訪問によるケア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回まで交付可能な疾患・状態像に、①非がん疾患によるターミナル期の状態、②難治性潰瘍を追加するよう要望する。

※1 2019年 日本訪問看護財団「2020年度診療報酬改定の要望に関するアンケート」

※2 平成29年度老人保健健康増進等事業「訪問看護における地域連携のあり方に関する調査研究事業」三菱UFJリサーチ&コンサルティング

(2) 特別管理加算の算定対象拡大

特別管理加算の算定可能な状態（別表第八）として、褥瘡以外の難治性潰瘍を追加すること

<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。平成 29 年度に機能強化型訪問看護ステーション 205 か所を対象に実施した調査[※]では、褥瘡以外の皮膚潰瘍等の処置を実施している利用者は 3.2%で、褥瘡の処置を実施している利用者 5.4%とほぼ同程度の利用者に対応していた。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、特別管理加算の算定可能な状態（別表第八）として、褥瘡以外の難治性潰瘍を追加するよう要望する。

※ 平成 29 年度全国訪問看護事業協会調査「平成 30 年度同時改定に向けた調査 機能強化型訪問看護管理療養費に関するアンケート（二次調査）」

3. 労働力人口減少を見据えた ICT 活用による訪問看護の体制整備

(1) ICT を活用した退院時共同指導等の要件見直し

退院時共同指導加算等において ICT 活用によるカンファレンス開催が可能となる要件（医療資源の少ない地域等）を緩和し、訪問看護の間接業務の効率化を図ること

<趣旨>

訪問看護の全業務時間の約 2 割を移動時間が占めており[※]、利用者への訪問に係る移動の他、退院支援カンファレンス等のため病院などに出向く移動時間も含まれている。円滑な在宅療養移行や療養継続のため多機関・多職種による連携調整が重要性を増している中、多職種が一堂に会するためのカンファレンスに係る日程調整や移動時間については、ICT の活用等により業務効率化を図る必要がある。

平成 30 年度改定で多機関・多職種連携について一部 ICT の活用を認める要件緩和が行われ、訪問看護関連では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、精神科重症患者支援管理連携加算について、「やむを得ない事情により参加できない場合」又は「関係者のいずれかが医療資源の少ない地域に属する医療機関等の場合」に、それぞれ限定的な条件のもとでビデオ通話による一部関係者のカンファレンス参加が可能とされている。しかし、「3 者のうち 2 者以上は対面で参加していること」や「医療資源の少ない地域」等の限定により、ほとんどの訪問看護ステーションにとって実効性のある業務効率化支援とはなっていない。

上記の加算について、カンファレンスに参加できない「やむを得ない事情」として長距離・長時間の移動を勘案することとし、かつ「3 者のうち 2 者以上は対面で参加していること」や「医

療資源の少ない地域」等の要件を緩和し、在宅領域における多職種連携・情報共有に係る業務効率化を進められたい。

※ 栗原雄樹ほか(2012) 『『直接・間接業務時間比』からみた訪問看護ステーション利用者の特徴』日本医療・病院管理学会誌 (227) 37 -47

(2) ICT を活用した死亡診断における看護師による情報提供の評価

ICT を活用した死亡診断において訪問看護師が医師への情報提供に係る所定の業務を行った場合、「死亡時情報提供料」として評価すること

<趣旨>

ICT を活用した死亡診断のスキームにおいて、看護師は通常のターミナルケアの業務に加え、医師とあらかじめ取り決めた様々な事項を確認し、医師の判断に必要な情報を速やかに報告する役割を担うことになる。特に訪問看護を利用する在宅での看取りにおいては、訪問看護師が利用者家族への声かけや説明、ICT による情報提供のための準備、情報の記録・送信等の業務を、利用者家族の状況に配慮しつつ、単独で迅速かつ正確に行うことが必要であり、それらの業務に係る時間と労力について適切に評価すべきである。

以上のことから、ICT を活用した死亡診断において、訪問看護師が医師への情報提供に係る所定の業務を行った場合、「死亡時情報提供料」として訪問看護ターミナルケア療養費に上乗せして評価するよう要望する。