

令和 3 年 7 月 14 日

厚生労働省 保険局
局長 濱谷 浩樹 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 トシ子



公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 清水 嘉与子



一般社団法人 全国訪問看護事業協会
会長 尾 寄 新 平



令和 4 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。

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. 訪問看護ステーションと医療機関等の連携強化
2. 訪問看護ステーションによる在宅療養継続支援の強化
3. ICT を活用した訪問看護の業務効率化の推進

1. 訪問看護ステーションと医療機関等の連携強化

(1) 円滑な在宅療養開始につなげるための退院日の支援の強化

退院日に訪問した際の「退院支援指導加算」について、長時間・複数回の訪問や複数名で訪問した場合の加算額を引き上げ、状態が不安定な利用者の在宅療養開始が支援できるように手厚く評価されたい。

<趣旨>

医療機関からの退院直後の利用者は、在宅療養開始にあたり様々な不安を抱えており、自宅での療養生活上の具体的な指導等が必要になることから、退院当日に訪問して指導を行った場合には「退院支援指導加算」として6,000円が算定できることになっている。

退院当日は利用者の状態が不安定なケースや、自宅での環境に慣れるために支援が必要なケースが多くある。訪問看護事業所141か所を対象とした調査では、過去1年間に退院日当日に複数回訪問したことがあると回答した事業所が35.5%、訪問に要した時間が90分以上と回答した事業所は48.2%に上っている¹。また、別の調査(n=1409)では、過去3か月間に退院日当日に複数名で訪問したことがある事業所が17.6%²であった。複数回訪問や長時間訪問の理由としては医療処置や療養環境整備、がん末期利用者への対応、緊急対応などが多く、重症者への対応のために、退院日には通常より長い時間、人員を割いて対応しているということがわかる。

退院直後の利用者に対する手厚い退院支援指導を推進することは、円滑な在宅療養開始のみならず、医療機関への再入院・緊急入院の防止、ひいては不要な入院医療費の抑制にもつながると考えられる。以上より、退院支援指導加算について、長時間・複数回の訪問の場合や、複数名で訪問する場合には加算額を引き上げられたい。

(2) 外来通院時の受診支援及び外来と訪問看護との連携の強化

小児・難病患者、がん外来化学療法中の利用者について、外来受診に同行し、通院介助や医療機関への情報提供を行った場合の評価を新設されたい。

<趣旨>

専門医療機関の主治医の外来受診と訪問看護を併用して在宅療養している小児・難病患者では、必要に応じ訪問看護師が外来受診に同行し、移動中の状態観察や医療機器の管理を行うとともに、症状・服薬等の状況や在宅での様子について主治医に情報提供を行っているケースがある。訪問看護師が同行することにより、本人の安全確保、家族等介護者の負担軽減、在宅での様子や外来での診療内容に関する円滑・正確な情報共有が可能となる。

また、近年は通院による外来化学療法で在宅療養するがん患者が増えており³、訪問看護等を併用しながら入院せずに治療を継続している。外来通院するがん患者の不安や負担として「正しい病名・病状の不安を軽減するような説明が不足している」「家族に負担をかけることがつらい」「それぞれの生活に合わせた細やかなアドバイスが欲しい」等が挙げられている⁴。こうした場合に訪問看護師が通院同行し外来部門と連携することで、症状悪化の予防や対処方法について円滑・正確な情報共

¹ 日本訪問看護財団『令和4年度診療報酬改定の要望に関するWebアンケート』2021年。

² 全国訪問看護事業協会『令和4年度診療報酬改定要望書作成の資料となる調査報告書』2021年。

³ 厚生労働省『医療施設調査』

⁴ 菅原聡美他「外来に通院するがん患者の療養生活上の二ード」『千葉大学看護学部紀要』26:27-37. 2003年。

有が可能となり、本人や家族の不安・負担の軽減にも寄与することができる。訪問看護事業所 689 か所を対象とした調査では、利用者の外来受診に立ち会ったことのある事業所 (n=374) のうち、がん患者への外来受診同行が 56.4%⁵と半数を超えている。

以上のことから、小児・難病患者、がん外来化学療法中の利用者について、訪問看護師が外来受診に同行し、通院介助や医療機関への情報提供を行った場合の評価を新設されたい。

2. 訪問看護ステーションによる在宅療養継続支援の強化

(1) 認知症のある利用者の在宅療養継続支援

医療ニーズがありかつ認知症である在宅療養者に対応できる体制の充実のため、特別管理加算の算定対象者で認知症への対応が必要な場合に、加算により評価されたい。また、認知症ケアに関する専門性の高い看護師による訪問看護師との同行訪問について評価されたい。

<趣旨>

高齢化の進行に伴い、副傷病に認知症がある医療保険の訪問看護利用者が増加している。認知症高齢者においては、内服管理や食事管理ができない⁶等、主傷病の自己管理の難しさから在宅療養継続自体が困難となることも少なくない。そのため、頻回な訪問看護による観察・ケア、利用者の生活状況を踏まえた指導、家族への支援といったきめ細やかな支援が必要である。

こうした医療ニーズがありかつ認知症である利用者への訪問看護について、特別管理加算を算定しており、かつ認知症日常生活自立度Ⅲ以上に相当する状態の者への対応を特に評価されたい。

また、日本看護協会が実施した試行事業の結果から、認知症ケアに関する専門性の高い看護師による支援を受けた訪問看護ステーションや地域密着型サービス事業所において、看護・介護職員の認知症の行動心理症状 (BPSD) に関する知識やケア力の向上に繋がることが明らかになっている⁷。同試行事業では認知症者本人や家族介護者への効果が確認されており、認知症ケアに関する専門性の高い看護師による支援を受けた認知症者 (n=27) の約 6 割で認知症に伴う BPSD に改善がみられ、同じく支援を受けた家族介護者 (n=19) の約 5 割で介護負担感が軽減した。

以上より、在宅患者訪問看護・指導料 3 及び訪問看護基本療養費 (I) (II) のハの対象に「認知症」を追加し、認知症ケアに関する専門性の高い看護師による同行訪問の取り組みを評価されたい。

⁵ 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』2019年。

⁶ 久保田真美他「認知症高齢者の独居生活の継続が困難になる要因」『日本認知症ケア学会誌』18(3):688-696. 2019年。

⁷ 日本看護協会『認知症患者及び家族支援における認知症看護認定看護師の活用に関する調査研究事業』2020年。

(2) 特別管理加算の対象者の見直し

特別管理加算の算定可能な状態（別表第八）に、「真皮を越える褥瘡」に類似した状態として、難治性潰瘍、スキン-テアを追加されたい。

<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。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⁸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%とほぼ同程度であった。治療経過は基礎疾患の状態に左右されることが多いため、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も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・長期的な医学管理を行っている。

また、高齢者に多い「スキン-テア」については、平成 30 年度診療報酬改定において、入院時に行う褥瘡リスク因子の評価項目に「皮膚の脆弱性（スキン-テアの保有、既往）」が追加され、アセスメントが必須となっている。スキン-テアは重大な褥瘡リスクであるとともに、本人の苦痛が大きく再発性が高いことから、頻回な訪問看護による疼痛緩和と再発予防のケアが必要である。

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、スキン-テアを追加するよう要望する。

(3) 特別訪問看護指示書が月 2 回交付可能な対象者の拡大

特別訪問看護指示書を月 2 回交付可能な対象者の状態像として、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>

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。

また、難治性潰瘍がある利用者については、感染予防や疼痛緩和のケアのために頻回な観察・処置が必要であり、訪問看護事業所 1,409 か所を対象とした調査では、実際に難治性潰瘍の利用者に対して、週に 3~7 回訪問している事業所が 40.7%、週に 4~7 回訪問している事業所が 27.3%に上っている⁹。現行制度下では特別訪問看護指示書の交付は月 1 回までに限られているため、この期間を過ぎると療養費が算定できず、事業所負担で訪問せざるを得ない。

以上のことから、特別訪問看護指示書を月 2 回交付可能な対象者の状態像にがん以外のターミナル期及び難治性潰瘍を追加し、適時適切な訪問看護の対応体制を担保していただきたい。

⁸ 全国訪問看護事業協会『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)』2017 年。

⁹ 全国訪問看護事業協会『令和 4 年度診療報酬改定要望書作成の資料となる調査報告書』2021 年。

3. ICT を活用した訪問看護の業務効率化の推進

(1) 退院時共同指導、在宅患者緊急時等カンファレンス加算における ICT 活用の推進

利用者の同意を得て共同指導やカンファレンスを ICT で実施する場合に、「在宅療養を担う保険医療機関のうち 2 者以上が利用者のもとに赴き共同指導/カンファレンスに参加していること」の要件を緩和し、全ての関係者の ICT による参加を認められたい。

<趣旨>

多職種・多機関が関わる在宅医療の現場において、関係者の緊密な情報共有・連携は必須である一方、今般の新型コロナウイルス感染症対策の観点から、カンファレンス等への ICT 活用を進める必要がある。令和 3 年度介護報酬改定では、医療・介護関係者のみで実施する会議や、利用者・家族が参加するもので利用者・家族の同意が得られた場合に、退院・退院時の面談や利用者への説明等にテレビ電話等の ICT を活用することが可能となった。

診療報酬では令和 2 年度診療報酬改定において、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等における ICT の活用が可能となったが、「在宅療養を担う 2 者以上が入院中の医療機関に赴き対面指導を行う」「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。

利用者・家族の安心や関係者の安全を守り、共同指導やカンファレンスを効率的に行うため、介護報酬と同様の観点から、利用者・家族の同意を得た場合には全ての関係者が ICT で会議に参加できるよう要件を緩和されたい。

(2) ICT を活用した画像共有に基づく訪問看護支援の推進

在宅患者訪問看護・指導料 3 及び訪問看護基本療養費 (I) (II) のハ (褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合) について、ICT を用いて支援を行った場合にも算定を認められたい。

<趣旨>

在宅患者訪問看護・指導料 3 及び訪問看護基本療養費 (I) (II) のハを活用し、専門性の高い看護師が地域の訪問看護ステーション等と連携し、褥瘡・人工肛門ケア・人工膀胱ケアや緩和ケアに関する専門的な知識・技術に基づいた看護を提供することで、利用者へ提供されるケアの質の向上、安心につながっている。

現在、当該指導料・療養費については、同行訪問・同日訪問が要件になっているが、特に褥瘡ケア、人工肛門ケア・人工膀胱ケアについては、ICT を用いて患部の画像を共有し、専門性の高い看護師の支援を得て訪問看護師がケアを実施しているケースが多くある。ICT を用いて業務効率化することでより多くの利用者に対応できると考えられ、また既に ICT を活用した支援でストーマ周囲の皮膚状態の改善やストーマケアに要した費用の低減等の成果も得られている¹⁰ことから、在宅患者訪問看護・指導料 3 及び訪問看護基本療養費 (I) (II) のハ (褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合) について、ICT を用いて画像を確認し、オンラインで支援を行った場合にも算定を認められたい。

¹⁰ 紺家千津子他「皮膚・排泄ケア認定看護師による病院外施設のストーマ周囲皮膚障害保有者に対する遠隔看護師支援の効果検証」『日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌』23 : 344-349. 2019 年。

