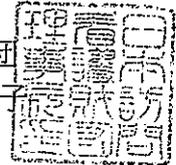


日訪財 発 第28号
令和3年7月14日

厚生労働省 保険局
局長 濱谷 浩樹 様

公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 清水 嘉与子



令和4年度診療報酬（訪問看護療養費）改定に関する要望について

2023年から団塊の世代が75歳以上高齢者となります。地域包括ケアシステムの構築が進む中、訪問看護サービスがますます充実することが喫緊の課題です。

訪問看護サービスの充実強化に向けて、下記のとおり要望いたしますのでご高配
方よろしくお願い申し上げます。

記

要望事項

1. 在宅療養の開始を支援する「退院支援指導加算」の更なる評価
2. 外来通院時に共同指導を行った場合の評価の新設
3. 特別訪問看護指示書の2回交付対象者の拡大
4. 訪問看護認定看護師・緩和ケア認定看護師等が配置され、質の高い看取り体制を強化した場合の評価の新設
5. 訪問看護情報提供療養費2「学校への情報提供療養費」の算定要件緩和
6. 看護職員同士の複数名訪問看護加算による支援の強化
7. 訪問看護指示書に係る訪問看護ステーションの業務負担軽減

1. 在宅療養の開始を支援する「退院支援指導加算」の更なる評価

【要望趣旨】

在院日数の短縮化に伴い、早期退院する利用者が、退院当日から在宅療養を安定化させるために、療養環境整備や食事・排泄・保清・服薬・医療機器管理等の詳細な生活への助言及び管理が必要なことから、長時間に及ぶ訪問看護や複数回の訪問看護等が求められている。これらは在宅療養を始める又は再開するに当たって必要不可欠であり、利用者・家族の精神的な安定と緊急再入院を防ぐ役割がある。報酬上の更なる評価を要望する。

【現行制度・現状】

退院当日の訪問看護の加算として6,000円が算定できる。

別表第7・別表第8の対象者及び主治医が退院日の訪問看護を必要と認めた者で、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師除く）が退院日に療養上必要な指導を行った場合に算定する。

【報酬改定要望に関する参考資料】

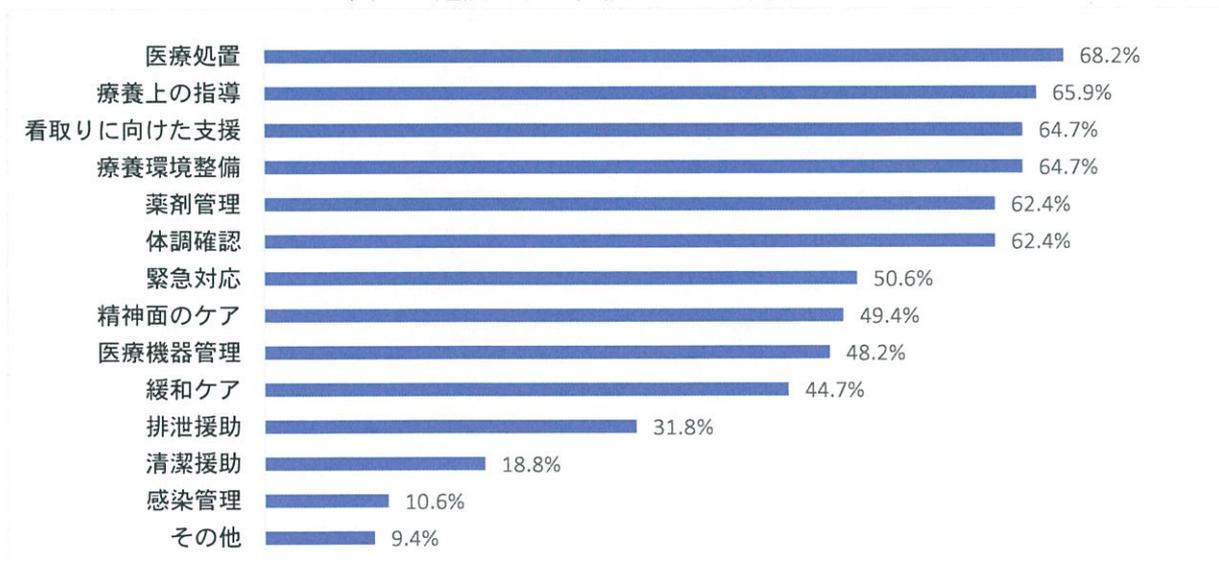
図1 退院当日に実施した訪問看護の事例の有無



<引用文献>

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3月

図2 退院当日に実施したケア内容



<引用文献>

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3月

2. 外来通院時に共同指導を行った場合の評価の新設

【要望趣旨】

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・共同指導を行った場合の評価の新設を要望する。

【現行制度・現状】

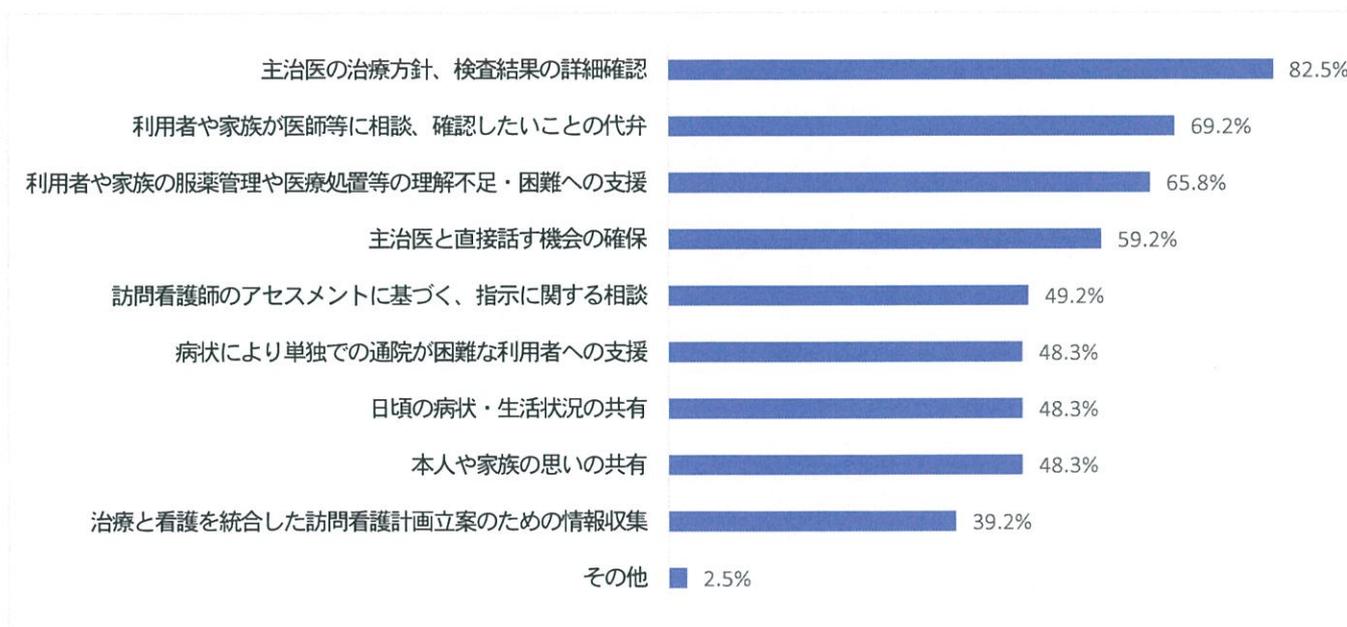
別表第7・別表第8の利用者（特に医療的ケア児や難病患者、がん外来化学療法中の利用者）については、外来通院の際は、移動中の状態観察や吸引等ケアを実施しながら同行し、受診等に立ち会うことで、医学的データや在宅療養の留意点等正確な情報の共有ができる。

在宅療養中の治療方針等の利用者・訪問看護師との共有は、居宅では「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」がある。外来通院時の訪問看護師の同行支援は、家族等の負担軽減になり、療養生活の継続に効果が大きい。

【報酬改定要望に関する参考資料】

外来通院時同行の目的は、「主治医の治療方針、検査結果の詳細確認」が最も多く82.5%、次いで「利用者や家族が医師等に相談、確認したいことの代弁」が69.2%、「利用者や家族の服薬管理や医療処置等の理解不足・困難への支援」が65.8%、「主治医と直接話す機会の確保」が59.2%等の順であった。

図3 外来通院時同行の目的



<引用文献>

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3月

3. 特別訪問看護指示書の2回交付対象者の拡大

【要望趣旨】

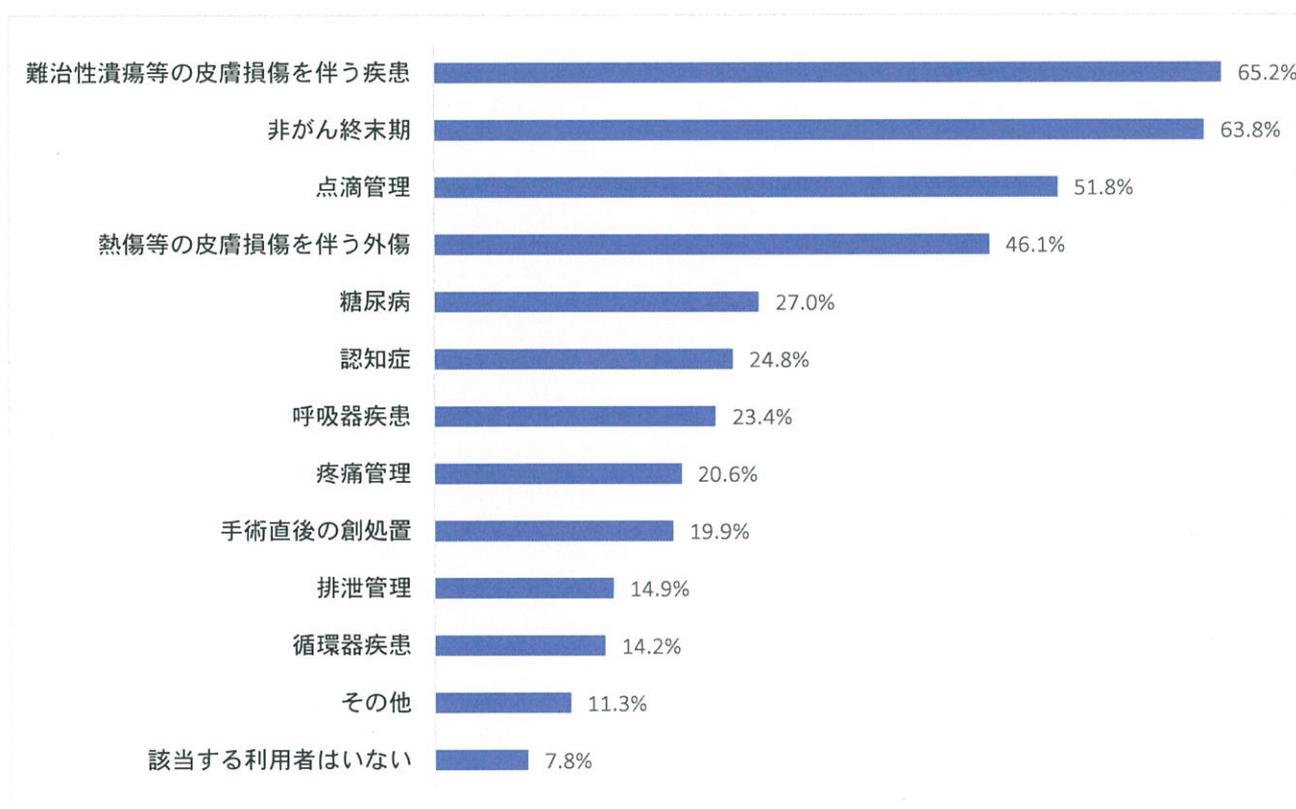
月2回交付可能な対象者として、がん以外のターミナル期及び難治性潰瘍の追加を要望する。

【現行制度・現状】

特別訪問看護指示書は、急性増悪等により頻回な訪問看護が必要な場合に、診療のあった日から14日間、月1回に限って交付される。

【報酬改定要望に関する参考資料】

図4 月1回の交付では対応が不十分だと思う利用者の疾患や状況等（複数回答）



<引用文献>

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3月

4. 訪問看護認定看護師・緩和ケア認定看護師等が配置され、質の高い看取り体制を強化した場合の評価の新設

【要望趣旨】

訪問看護認定看護師や緩和ケア認定看護師が配置されている訪問看護ステーションは、カンファレンスや遺族ケアを実施している。さらに、初めて在宅看取りを実践する看護師への支援も行っており、より質の高い看取りケアを実践し普及を図っている。

以上のことから、訪問看護認定看護師又は緩和ケア認定看護師が配置されている訪問看護ステーション(又は病院・診療所)の在宅看取り体制の強化についての評価を要望する。

【現行制度・現状】

現行制度では、緩和ケア認定看護師等が他事業所又は他病院・診療所の訪問看護師と同行訪問してコンサルテーションを行った場合の評価(12,850円/月)はあるが、それは認定看護師等が配置されている事業所への評価ではない。

【報酬改定要望に関する参考資料】

図5 在宅における看取りに関する医療保険と介護保険の算定件数の違い

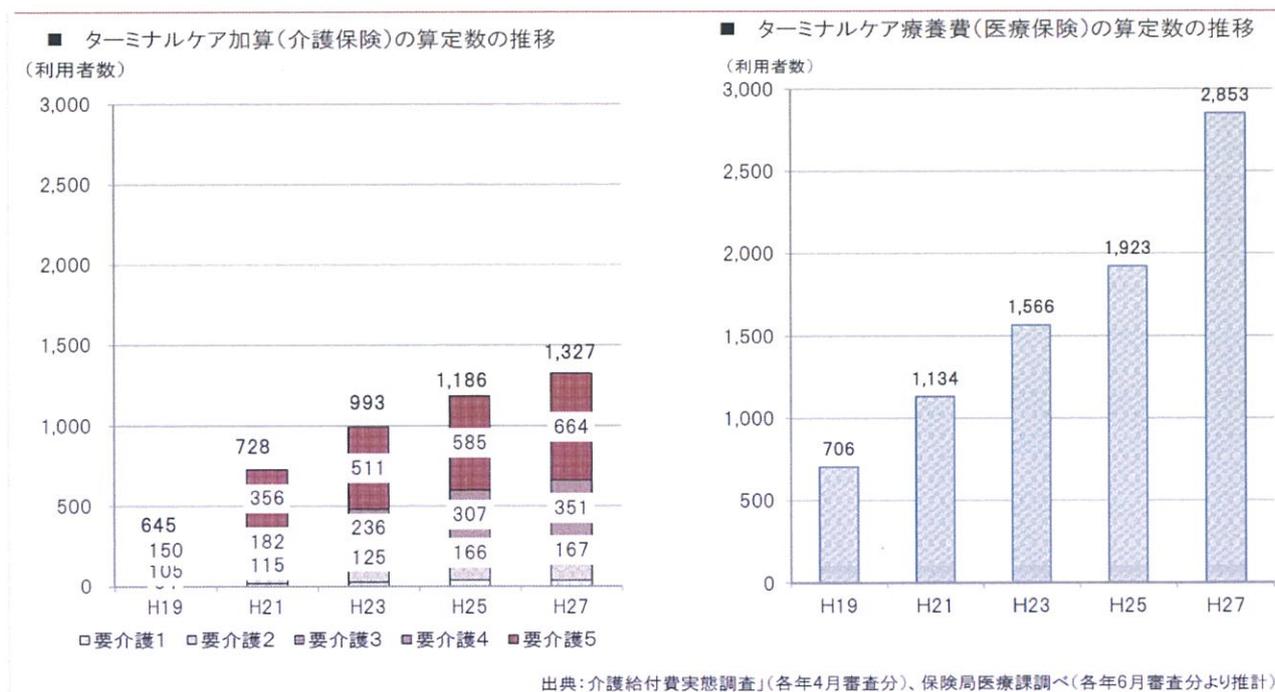
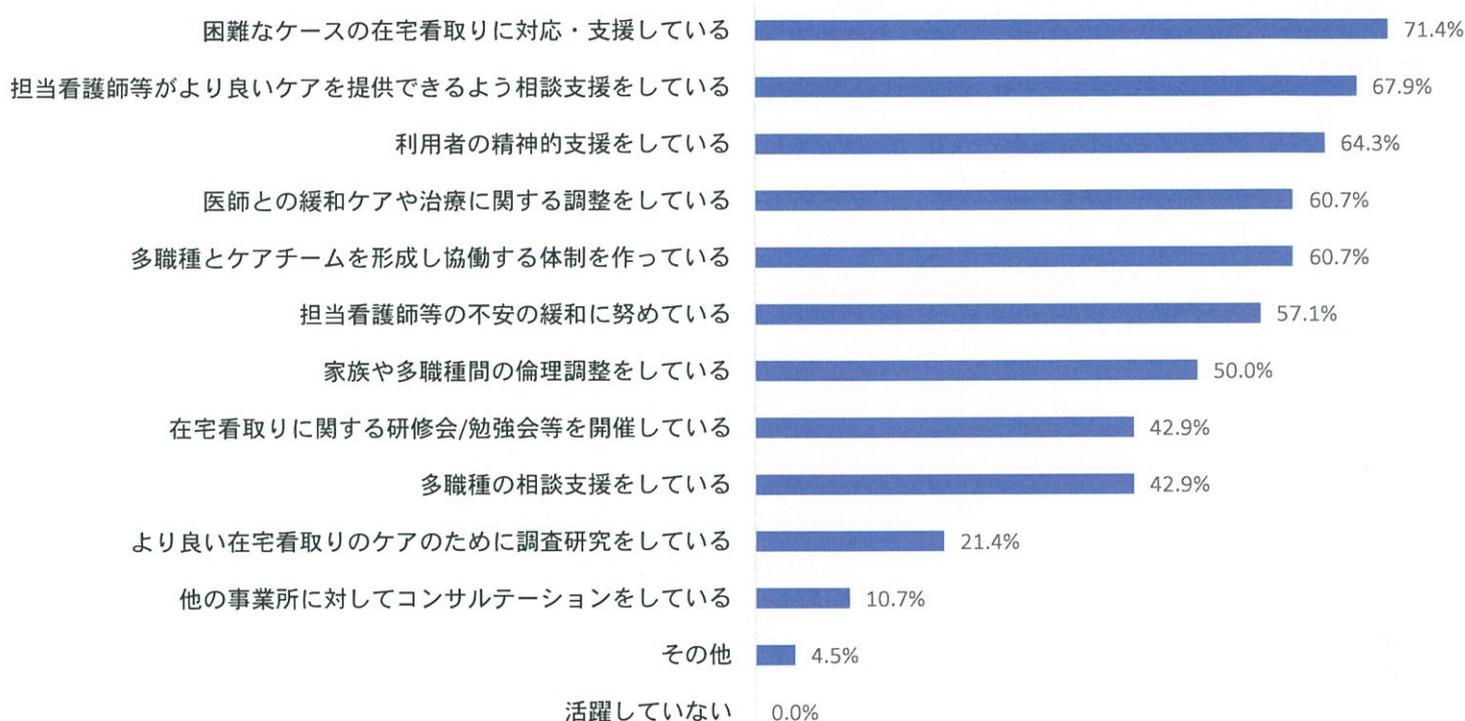


図6 訪問看護認定看護師・緩和ケア認定看護師等による在宅看取りの普及活動



<引用文献>

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3月

※訪問看護認定看護師や緩和ケア認定看護師は、種々のカンファレンス、遺族ケア、さらに初めての看護師への支援をとおして、在宅看取りの普及と質の向上に寄与している（表1、表2）。

		n	配置あり(n=24)	配置なし(n=474)	P値	検定
カンファレンス	在宅ケアチームカンファレンス（多職種間）	n(%) 494	17(70.8%)	277(58.9%)	0.247	a
	事業所内カンファレンス	n(%) 494	20(83.3%)	397(84.5%)	0.778	b
	死亡後カンファレンス（在宅ケアチーム）	n(%) 494	7(29.2%)	41(8.7%)	<0.001	a
	死亡後カンファレンス（事業所内）	n(%) 494	12(50.0%)	185(39.4%)	0.299	a
	実施していない	n(%) 494	1(4.2%)	22(4.7%)	1.000	b
	その他	n(%) 494	0(0.0%)	9(1.9%)	1.000	b
遺族ケア	葬儀やお別れの会への参列	n(%) 497	7(29.2%)	128(27.1%)	0.821	a
	自宅への訪問	n(%) 497	24(100.0%)	394(83.3%)	0.021	b
	電話	n(%) 497	13(54.2%)	167(35.3%)	0.061	a
	電子メール・FAX	n(%) 497	1(4.2%)	20(4.2%)	1.000	b
	手紙やカードの送付	n(%) 497	7(29.2%)	84(17.8%)	0.159	a
	遺族会の開催	n(%) 497	1(4.2%)	17(3.6%)	0.596	b
	実施していない	n(%) 497	0(0.0%)	29(6.1%)	0.386	b
	その他	n(%) 497	0(0.0%)	17(3.6%)	1.000	b

注：a:カイ二乗検定 b:Fisherの直接法

表2. 緩和ケア認定看護師の配置とカンファレンス・遺族ケア・看護師への支援の関連						N=498	
		n	配置あり(n=21)	配置なし(n=477)	P値	検定	
カンファレンス	在宅ケアチームカンファレンス（多職種間）	n(%)	494	19(90.5%)	275(58.1%)	0.002	b
	事業所内カンファレンス	n(%)	494	19(90.5%)	398(84.1%)	0.338	b
	死亡後カンファレンス（在宅ケアチーム）	n(%)	494	9(42.9%)	39(8.2%)	<0.001	a
	死亡後カンファレンス（事業所内）	n(%)	494	13(61.9%)	184(38.9%)	0.035	a
	実施していない	n(%)	494	0(0.0%)	23(4.9%)	0.615	b
	その他	n(%)	494	0(0.0%)	9(1.9%)	1.000	b
遺族ケア	葬儀やお別れの会への参列	n(%)	497	4(19.0%)	131(27.5%)	0.464	b
	自宅への訪問	n(%)	497	18(85.7%)	400(84.0%)	1.000	b
	電話	n(%)	497	6(28.6%)	174(36.6%)	0.456	a
	電子メール・FAX	n(%)	497	0(0.0%)	21(4.4%)	1.000	b
	手紙やカードの送付	n(%)	497	9(42.9%)	82(17.2%)	0.003	a
	遺族会の開催	n(%)	497	5(23.8%)	13(2.7%)	<0.001	b
	実施していない	n(%)	497	1(4.8%)	28(5.9%)	1.000	b
	その他	n(%)	497	1(4.8%)	16(3.4%)	0.526	b
初めての看護師への支援	特にしていない	n(%)	515	1(5.3%)	53(10.7%)	0.709	b
	同行訪問の頻度を増やす	n(%)	515	18(94.7%)	374(75.4%)	0.056	b
	看取れるように訪問を調整する	n(%)	515	12(63.2%)	183(36.9%)	0.021	a
	在宅看取り研修を受けさせる	n(%)	515	5(26.3%)	122(24.6%)	0.792	b
	メンタルサポート	n(%)	515	12(63.2%)	210(42.3%)	0.072	a
	その他	n(%)	515	2(10.5%)	27(5.4%)	0.291	b

注：a:カイ二乗検定 b:Fisherの直接法

表1及び表2のデータ：日本訪問看護財団「訪問看護師向け在宅看取り教育プログラムの開発」（2020年度実施）（日本財団助成事業）

<引用文献> 厚生労働省(2019). 厚生統計要覧(令和元年度) 第1編 人口・世帯 第2章 人口動態

5. 訪問看護情報提供療養費 2 「学校への情報提供療養費」の算定要件緩和

【要望趣旨】

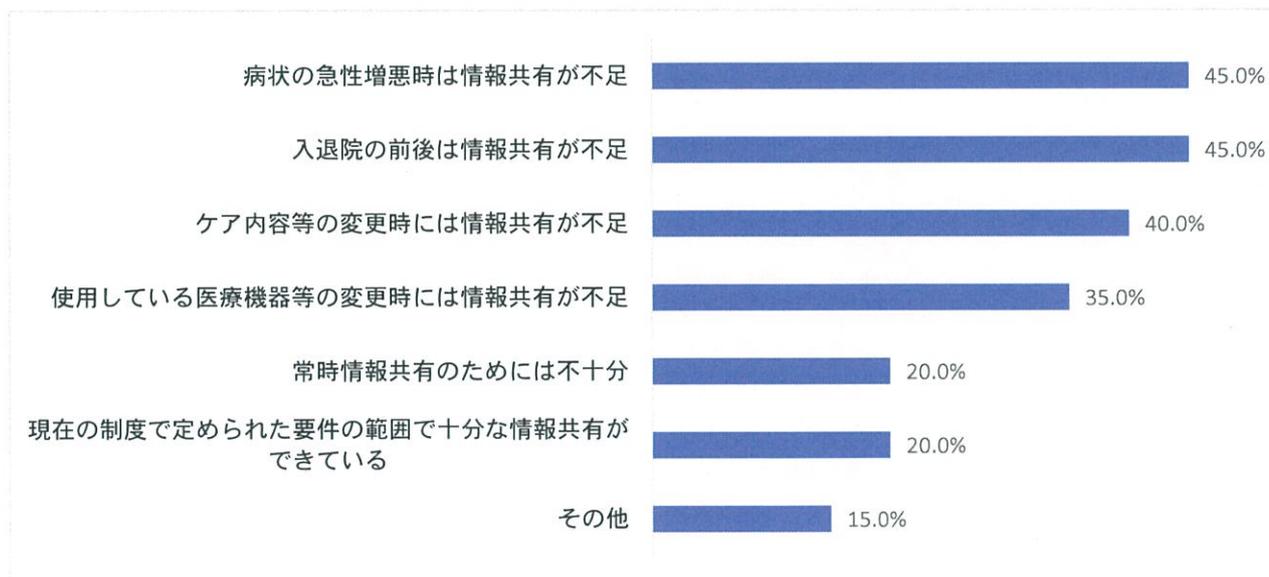
急性増悪時、治療・ケアの変更、使用機材の変更時に情報提供を行って、学校の看護職員と訪問看護師のケアの連携の強化および円滑な在宅療養を支援する。

【現行制度・現状】

「各年度 1 回または入園・入学又は転園・転学等により当 該学校等に初めて在籍することになる月については、当該学校につき月 1 回に限り 別に算定が可能とされている」
当該療養費は、年1回と、転入・転学時しか認められない。

【報酬改定要望に関する参考資料】

図7 学校への情報提供で不足している内容



<引用文献>

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3月

6. 看護職員同士の複数名訪問看護加算による支援の強化

【要望趣旨】

看護職員同士の訪問看護は週1回と規定されているが、対応しきれない重症度の高い利用者（別表第7、別表第8）については週3回の同行可能としていただきたい。

【現行制度・現状】

看護職員同士の同行訪問は週1回となっている。

【報酬改定要望に関する参考資料】

図8 看護職員同士の週1回の訪問では対応しきれない利用者の状況（複数回答）



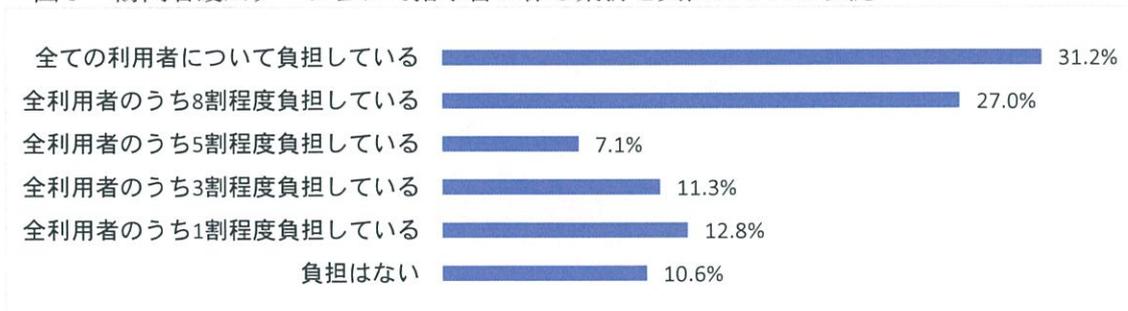
<引用文献>

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3月

7. 訪問看護指示書に係る訪問看護ステーションの業務負担軽減

回答者の属する訪問看護ステーションにおける、主治医から交付される訪問看護指示書の負担について、「訪問看護ステーションが全ての利用者について負担している」が最も多く31.2%、次いで「訪問看護ステーションが全利用者のうち8割程度負担している」が27.0%、「訪問看護ステーションが全利用者のうち1割程度負担している」が12.8%等の順であった。訪問看護ステーションの業務負担軽減の検討を要望する。

図9 訪問看護ステーションで指示書に係る業務を負担している状況



<引用文献>

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3月

【別添参考資料】 訪問看護指示書の受け取りに関する業務負担について

1. 現行制度（事務連絡）

「訪問看護指示書」は、訪問看護指示料（300点）を算定する主治医の所属保険医療機関が準備するものである（H24.3.30 医事課事務連絡・別添1（問123））。

2. 日本訪問看護財団の「Web調査の訪問看護指示書に係る設問と結果」

設問：訪問看護指示書は、医師の診療に基づき、医師の責任において交付するものであるため、医師の所属する医療機関が準備し、その交付についても医療機関の責任において行うものとされています。貴訪問看護ステーションの、訪問看護指示書の交付に係る様式の準備や郵送代等の負担について伺います。最も近いものをひとつ選んでください。

結果

- ①訪問看護ステーションの負担はない 10.6%
- ②訪問看護ステーションが全利用者のうち1割程度負担している 12.8%
- ③訪問看護ステーションが全利用者のうち3割程度負担している 11.3%
- ④訪問看護ステーションが全利用者のうち5割程度負担している 7.1%
- ⑤訪問看護ステーションが全利用者のうち8割程度負担している 27.0%
- ⑥訪問看護ステーションが全ての利用者について負担している 31.2%

3. 現場の実態（意見含む）

- 制度上、訪問看護は訪問看護指示書によって導入されるので、指示書を入手することが必須要件。そのために、訪問看護ステーションは指示書の様式と共に切手を貼った返信用封筒を送ってお願いしている状況がある。
 - 現在は、本来、保険医療機関が準備するものだという認識自体が薄れている。保険医療機関側だけでなく訪問看護ステーション側も同様で、そのために訪問看護ステーションが負担するような形が出来上がっているように思える。初回の訪問看護指示書依頼に関わることがあるケアマネジャーや自治体も同様の状況にある。
- ※訪問看護管理療養費は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の管理を評価しているの
で、訪問看護指示書の入手等の準備まで評価していない。

●現場の具体例から

＜新規の場合＞

本人・家族が訪問看護を必要と感じ、病院受診時に医師に伝え、その後、事務職がステーションに電話をして「訪問看護指示書を発行しますから用紙を持ってきてください」と依頼する病院がまだ都内にはある（中小規模の病院が多い）。

先月、ある病院から、「指示書発行するから訪問看護師が患者から受診カードをかりて受付をして指示書を提出し、また、受診カードを借りて受付をして指示書を取りに来て下さい」と言われた。

《継続して発行》

- 指示書の期限を毎月確認して、訪問診療なら1か月前に指示書依頼と返信用封筒を同封して郵送している（訪問診療は毎月収入のために発行しているの、こちらがわざわざ伝えなくてもよいと思うが、郵送が遅く、指示書がステーションにないまま訪問看護をすることがあってはならないので、毎月催促のお願いをする）。
- 病院の多くは、6か月有効の指示書であるが、依頼して届くまでに時間がかかるため2か月前に指示書依頼を郵送している。
- 指示書期限管理は大変な事務作業で、その人件費と切手代の負担が大きい（毎月返信用も含み6万円程度となる：利用者300人超で1人当たり200円相当の手間がかかる）。

3. 提案

- ①令和4年度診療報酬改定において、「訪問看護指示書に係る様式や郵送等にかかる費用は、保険医療機関において負担すべき」を明記し、そうしない場合は1枚につき20点減算を新設する。
- ②令和4年度診療報酬改定において、保険医療機関で指示書交付に関する全てを用意する場合と、そうでない場合の2段階にしてメリハリをつける報酬改定をする。
- ③保険医療機関及び訪問看護ステーションの業務効率化の観点から、指示書・計画書・報告書の電子的送受を早急に可能とすること。
電子的認証印は全く普及していないため、電子認証印の普及を図ること
そのためには現場が導入しやすい仕組みを検討する、また、普及を図るため導入加算等を新設する。
- ④再度、保険医療機関、介護保険関連機関等（ケアマネジャー等）に周知・徹底すること
※H24.3.30 医事課事務連絡が発出されたが、時間が経過すると目に触れなくなる。
- ⑤その他 厚労省の全国課長会議、医師会、看護協会、介護保険課等に対して、保険医療機関が準備すべきものであることの周知徹底を図る。
※もちろん、訪問看護関係団体でも周知していく。