



日訪財発第20号
令和5年6月15日

厚生労働省 保険局
保険局長 伊原 和人 様

公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 田村 やよひ



令和6年度診療報酬(訪問看護療養費)改定に関する要望書

2025年度を目途とした地域包括ケアシステムの構築を一層促進し、2040年の地域共生社会の実現をめざすためには、訪問看護サービスを最大限に活用することが重要です。

あらゆる状態にある訪問看護サービス利用者が在宅を選択しWell-Beingを維持するために、訪問看護ケアの質の向上が重要です。また、日常生活の場はもとより入・退院時や夜間等を含め、切れ目のない看護の提供体制整備が喫緊の課題です。

2024年度は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス費のトリプル改定となり、第8次医療計画及び第9期介護保険事業計画が同時にスタートします。

円滑に改定後の運営が可能となるように、訪問看護サービスの充実強化に向けて、別紙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。

要望事項

I 医療・看護ニーズへの対応強化及び訪問看護の質向上を図るための評価

1. 頻回な訪問看護の必要な特別訪問看護指示書2回交付対象及び「特別管理加算」の対象の拡大
2. 週3日の利用者で4日目以降に発生した緊急訪問について訪問看護療養費の評価
3. 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)におけるハの新設
4. 「長時間訪問看護加算」が週3回算定できる対象者を15歳以上にも拡大

II 切れ目のない訪問看護の提供の評価

5. 入院時の「訪問看護情報提供療養費4(仮称)」を新設(主治医を介さない直接病院への情報提供の評価を新設)
6. 「退院時共同指導加算」の算定要件の緩和(退院後初回訪問看護を行う前に死亡、又は入院等があった場合も算定可とする)
7. 退院当日の「退院支援指導加算」における複数回訪問看護の評価(複数回の訪問を評価する)
8. 外来通院時、「医師又は専門の研修を受けた看護師等との共同指導加算」の新設(外来通院時の看護を評価する)
9. 医療的ケア児における「入園・就学・転学时共同指導加算」の新設(児の学校等において看護職員等と医療的ケアの実際を共同指導する)
10. 看護小規模多機能型居宅介護におけるの算定要件(30日ルール)の見直し

III 訪問看護ステーションの大規模化のため機能強化型訪問看護ステーションの要件の見直し、訪問看護師の負担軽減

11. 機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件の見直し(同一敷地内の居宅介護支援事業所等を廃止し、規模拡大と機能強化型を増やす)
12. 「24時間対応体制加算」の要件の見直し(ファーストコールを届け出た看護師・保健師以外の者が受ける体制を可とする)

IV 訪問看護におけるICT化の推進、訪問看護指示書の交付

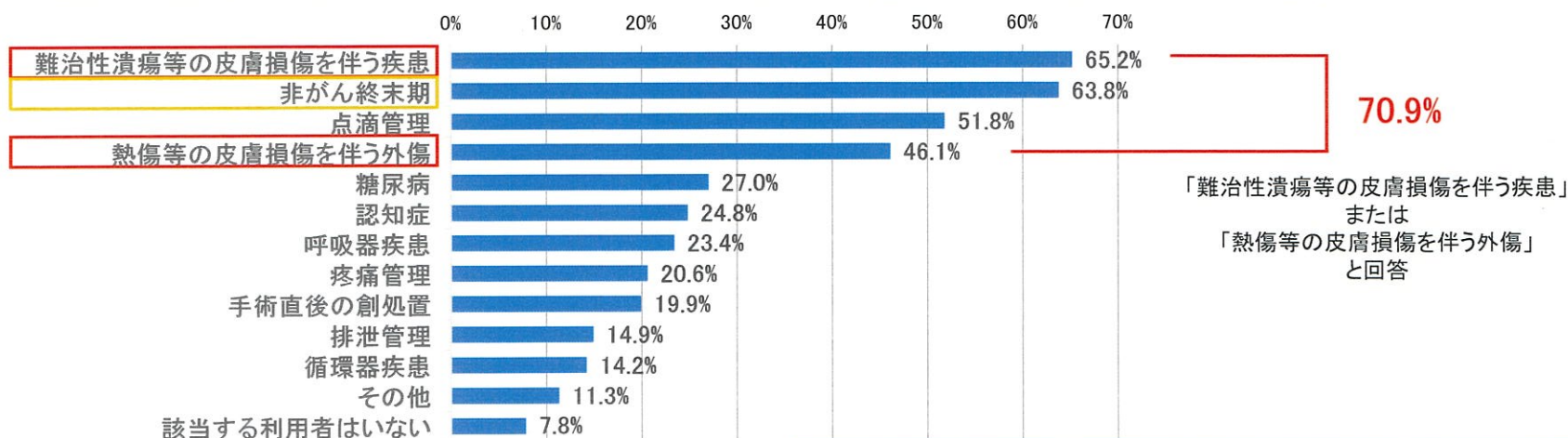
13. 訪問看護におけるビデオ通話等によるテレナーシング(遠隔看護)と訪問の組み合わせの評価
14. 保険医療機関の負担で訪問看護指示書交付の徹底又は電子的交付を促進

1. 頻回な訪問看護の必要な特別訪問看護指示書2回交付対象及び「特別管理加算」の対象の拡大

現行の指定訪問看護では、週3日の訪問看護を原則としており、難治性潰瘍や熱傷等の皮膚損傷を伴う疾患、非がんの終末期は、特別訪問看護指示書による頻回訪問が必要であるが、月1回(14日間)では対応が不十分となっている(図表参照)。

そこで、頻回な訪問看護により、集中して創傷ケア等を行い治癒を促進すること、非がんにあっても利用者ニーズに合わせたターミナルケアが実施できるように、①難治性潰瘍や熱傷等の皮膚損傷を伴う疾患及び、非がんの終末期では「特別訪問看護指示書」の月2回交付対象とすることを要望する。加えて、②難治性潰瘍や熱傷等の皮膚損傷を伴う疾患を「特別管理加算」の対象に追加することを要望する。

図表 特別訪問看護指示書の交付について月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) (n=141)



【現行】

「特別訪問看護指示書」の有効期間は診察の日から14日間で月1回の交付となっている。ただし、気管カニューレを使用している状態にある者、真皮を越える褥瘡の状態にあるものは、月2回まで交付が可能。別表第7及び第8(特別管理加算の対象)は週4日以上、毎日、1日につき3回以上の難病等複数回訪問看護加算が算定できる。

【要望】

- ①特別訪問看護指示書を月2回交付可能な対象者に「難治性潰瘍や熱傷等の皮膚損傷を伴う疾患」、「非がんの終末期」を追加する。
- ②特別管理加算の対象に、「難治性潰瘍や熱傷等の皮膚損傷を伴う疾患」を追加し、あわせて「特掲診療料の施設基準等別表第8」に追加する。

引用文献

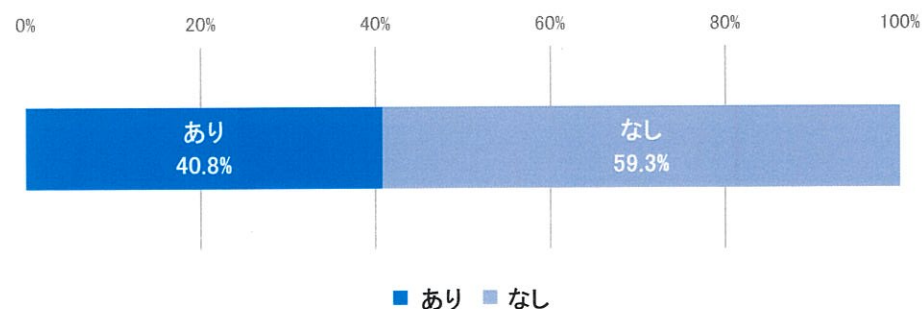
- 1) 日本訪問看護財団「令和4年度診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2021)
- 2) 社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

2. 週3日の利用で4日目以降に発生した緊急訪問について訪問看護療養費の評価

在宅医療推進の政策から在院日数が短縮化され、在宅では様々な退院患者を受け入れている。原則週3日までの訪問看護利用者においても、4日目の緊急訪問が40.8%の事業所で発生している。それらの緊急訪問では、利用者の病状変化や不安への対応、服薬指導等をしており、救急搬送や再入院を予防することが可能だが、報酬上の評価がない。

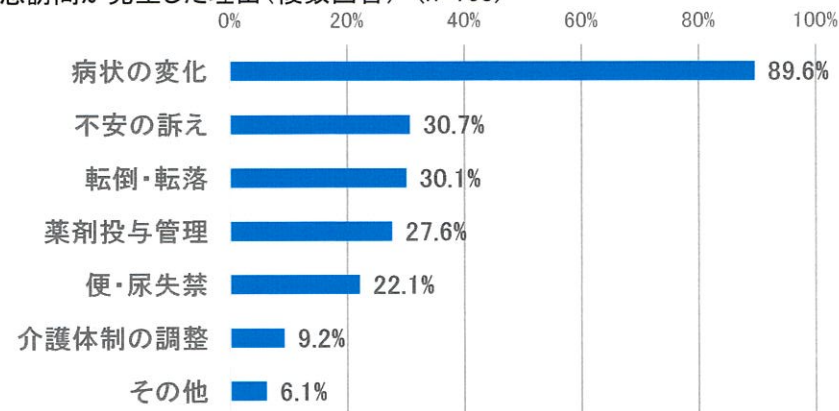
以上のことから、週3日の利用で、医師の「往診」に相当する緊急訪問についても訪問看護療養費としての評価を要望する。

図表 別表7,8以外の利用者で4日目以降の緊急訪問発生 (n=400)



※原則週3日を対象にした(特別指示書の交付期間は含まない)

図表 別表7,8以外の利用者で週4日目以降の緊急訪問発生があると回答したうち、緊急訪問が発生した理由(複数回答) (n=163)



【現行】

「特別訪問看護指示書」の有効期間は4日目以降の訪問看護基本療養費が算定できる。別表第7、第8(特別管理加算の対象)は週4日以上、毎日、1日につき3回以上の難病等複数回訪問看護加算が算定できる。(※)

しかし、原則週3日の訪問看護利用者には、緊急に訪問した場合であっても、週4日目の訪問看護基本療養費は評価されず、緊急訪問加算、夜間・早朝加算、深夜加算等も算定できない。

※精神科訪問看護利用者は退院後3か月間は週5日の訪問看護が評価されている。

【要望】

特別訪問看護指示期間、別表第7および第8、退院後3か月以内の精神科訪問看護以外の利用者で、原則週3日を超える4日目の緊急訪問については、医師の指示があった場合に訪問看護療養費相当の報酬を算定できるようにする。

引用文献

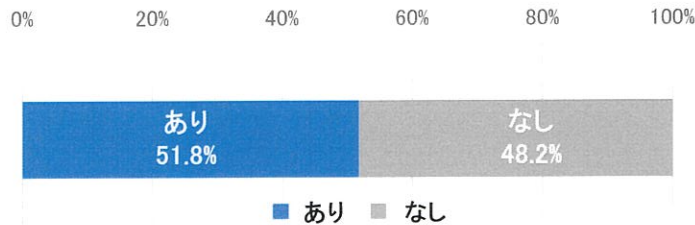
- 1)日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2023)
- 2)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

3. 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)におけるハの新設

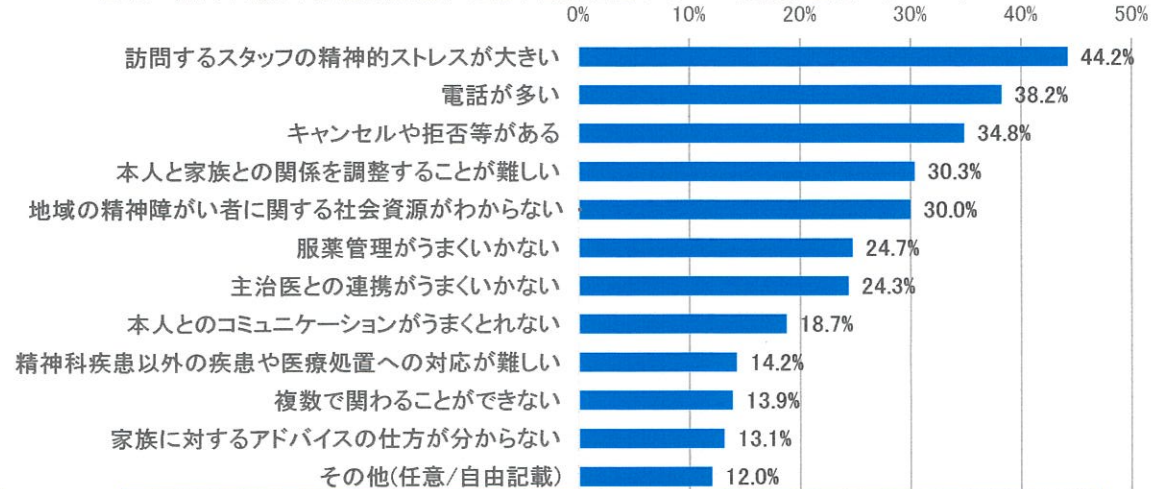
主として精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションが急増し、医療保険の訪問看護利用者における疾患では精神科疾患が最も多くなっている。630調査では、調査に回答した訪問看護ステーションのうち、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは38.6%を占める。さらに、日本訪問看護財団の調査では、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは66.7%を占め、そのうち、51.8%が精神科訪問看護においてアドバイスを受けたと回答した。精神科訪問看護では、スタッフの精神的ストレス、電話が多い、キャンセルや拒否、本人・家族間調整、社会資源が分からないことなどに困難を感じており、専門の研修を受けた看護師のコンサルテーションはそれらの課題の解決に有益とされ、精神科訪問看護の質が向上し、在宅療養者自身のセルフケアの向上、患者と家族の良好な関係、社会資源の活用などの効果が期待される。

以上のことから、精神科訪問看護において、専門の研修を受けた看護師からのコンサルテーションの評価を要望する。

図表 精神科訪問看護を提供しているステーションのうち、精神科訪問看護ステーション精神科認定看護師等の同行訪問によるアドバイスの希望の有無 (n=276)



図表 精神科訪問看護を提供する際、困難を感じる事(複数回答) (n=267)



【現行】

精神科訪問看護基本療養費以外の報酬では、訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)のハとして、緩和ケア、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の評価(12,850円)が算定できる。精神科訪問看護基本療養費にはない。

【要望】

精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)において、「ハ 精神科訪問看護に係る専門の研修を受けた看護師」の評価を新設する

引用文献

1)日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関するWebアンケート調査」(2023)

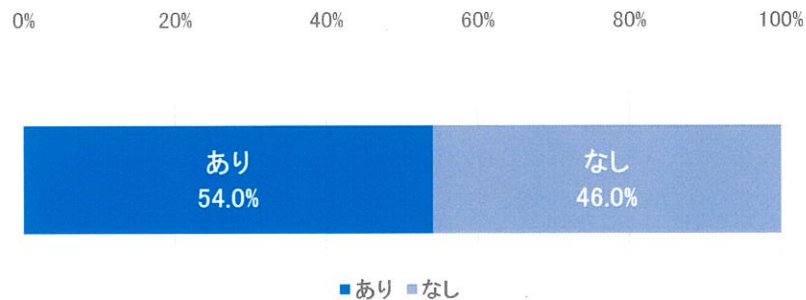
2)厚生労働省「令和3年度 630調査(精神保健福祉資料)」(2023)

3)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

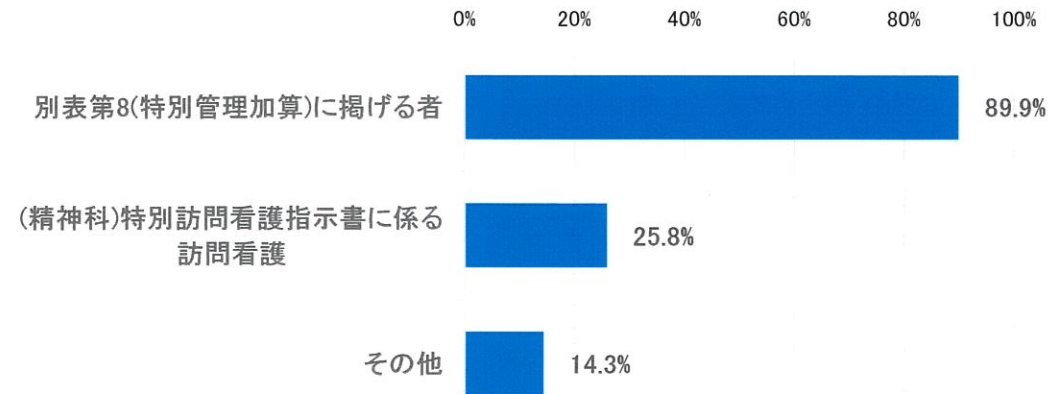
4. 「長時間訪問看護加算」が週3回算定できる対象者を15歳以上にも拡大

15歳以上の利用者のうち、90分を超える長時間訪問看護を週1回算定できる対象者において、算定回数を超える長時間訪問が必要であると回答した事業所が54.0%あった。そのうち、算定可能な回数を超える長時間訪問看護の対象者が、別表第8(特別管理加算)に該当する者と回答したのは89.9%だった。しかし、週3回算定できるのは15歳未満の(準)超重症児、又は、15歳未満の小児で別表第8に掲げる者である。以上のことから、全年齢層について、別表第8(特別管理加算)に掲げる者、特別訪問看護指示書による訪問看護は週3回算定できるように制限の撤廃を要望する。

図表 15歳以上の利用者のうち、90分を超える長時間訪問看護を週1回算定できる対象者で算定回数を超える長時間訪問の必要の有無 (n=400)



図表 15歳以上で、90分を超える長時間訪問看護を週1回算定できる利用者のうち、算定可能な回数を超える長時間訪問看護の対象者(複数回答) (n=217)



【現行】

長時間訪問看護加算は、別表第8と特別訪問看護指示書による訪問看護は週1回算定できる。

厚生労働大臣が定める者(基準告示第2の3の(2)に規定する15歳未満の(準)超重症児及び15歳未満の小児であって別表第8に掲げる者)は週3回算定できる。

※長時間訪問看護加算を算定しない日はその他の利用料を受取ることができる。



【要望】

全年齢層において、別表第8、特別訪問看護指示書による訪問看護は長時間訪問看護加算を週3回まで算定可とする。

引用文献

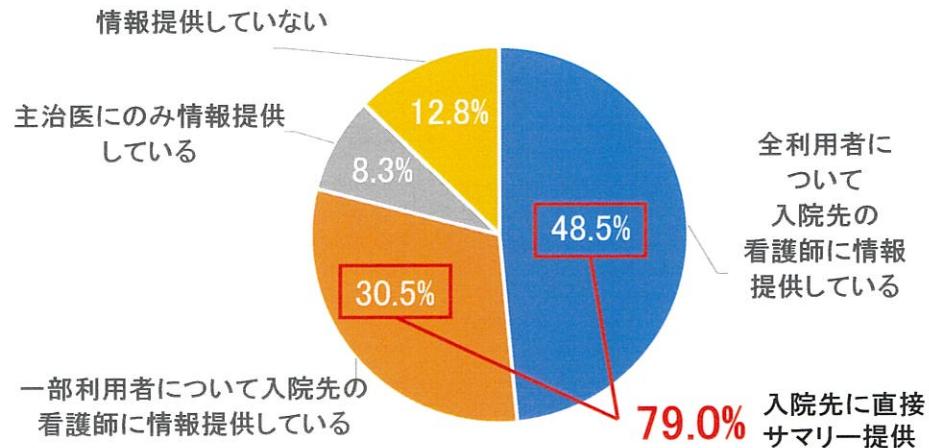
- 1)日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2023)
- 2)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

5. 入院時の「訪問看護情報提供療養費4(仮称)」を新設

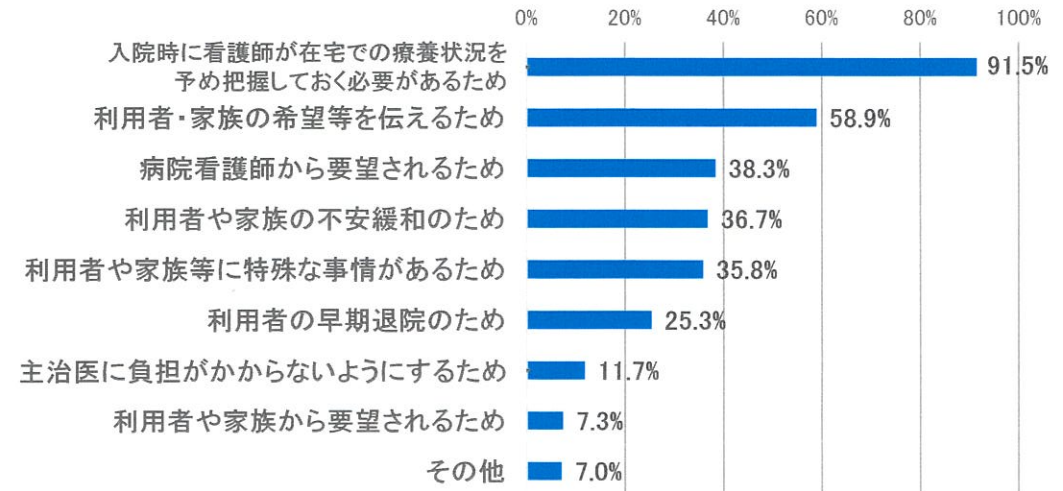
訪問看護情報提供療養費3は、在宅療養者の入院に際し、入院先ではなく主治医に情報提供し、主治医が入院先に情報を提供する仕組みである。主治医にのみ情報提供しているのはわずか8%で、79%は直接入院先に看護サマリーを提供している。その理由は、入院時には即時に在宅での療養状況や利用者等の希望を入院先医療機関の看護師に伝える必要があり、病院看護師からも入院時の情報提供が求められている。

以上のことから、訪問看護ステーションから、直接入院医療機関に訪問看護情報提供を行って、報酬が算定できるように要望する。

図表 入院時の情報提供療養費3に係る情報提供 (n=400)



図表 入院先の看護師に情報提供している理由(複数回答) (n=316)



【現行】

訪問看護情報提供療養費3は、在宅療養者の入院に際し、主治医を経由して、入院医療機関に情報を提供することで算定できる。しかし実際には、入院時には即時の看護連携が求められるため、訪問看護ステーションは入院医療機関にも同時に情報提供している。

【要望】

訪問看護情報提供療養費4(仮称)を新設し、訪問看護ステーションから、直接、入院医療機関に訪問看護情報提供を行って、報酬が算定できるようにする。

引用文献

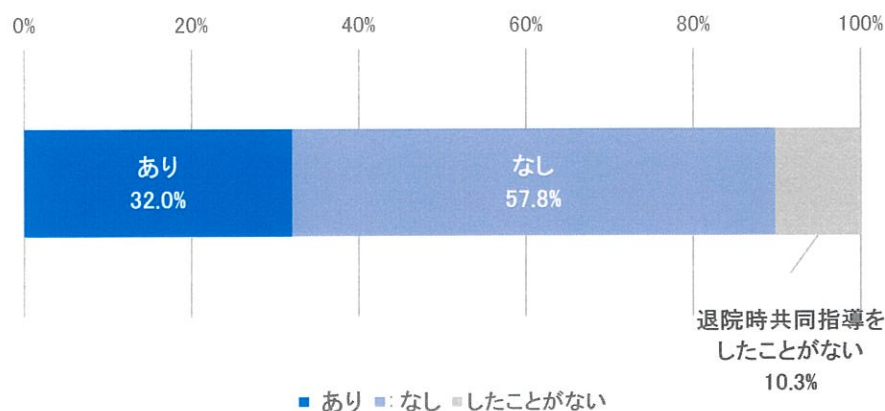
- 1)日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2023)
- 2)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

6. 「退院時共同指導加算」の算定要件の緩和

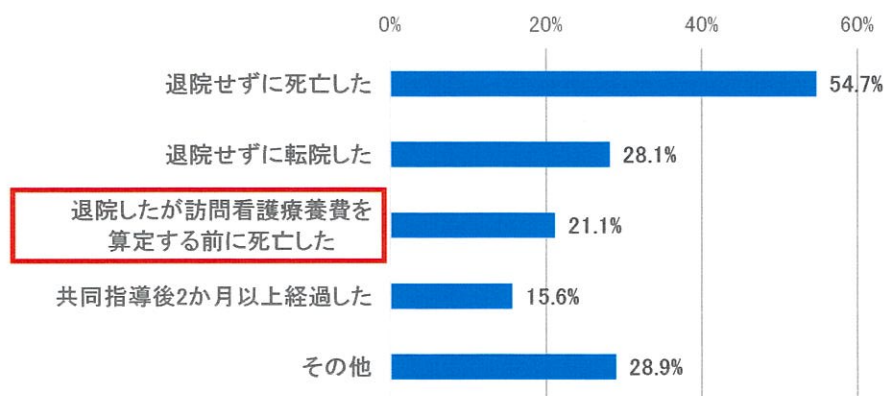
在宅医療推進の政策から在院日数が短縮化され、医療機関では積極的に入院患者の在宅移行支援が訪問看護ステーションとの連携で実施されている。しかし、円滑な在宅移行支援のために、入院施設で、あるいはビデオ通話が可能な機器を用いて、医療機関と訪問看護ステーションが共同で、退院時共同指導を実施したが、退院後訪問看護療養費を算定する前に死亡した場合が21.1%あり、報酬が算定できない実態がある。

以上のことから、退院時共同指導加算の要件を緩和し、訪問看護師の退院支援の実績を評価する報酬を要望する。

図表 退院時共同指導加算の算定に至らなかった事例の有無 (n=400)



図表 退院時共同指導加算を算定できなかった理由 (複数回答) (n=128)



【現行】

「退院時共同指導加算」は、病院又は介護医療院や介護老人保健施設からの退院(退所)に際し、病院等の医師等と訪問看護ステーションの看護師が共同して在宅療養生活の指導を行い、文書を提供した場合に1回、別表第7、第8の対象は2回算定できる。ただし、居宅において初日の訪問看護実施日に訪問看護管理療養費に加算する。

しかし、初日の訪問看護が実施されないと算定できない。
 ※退院支援指導加算は、利用者が初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合には、この加算のみを単独で算定できる

引用文献

- 1)日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2023)
- 2)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

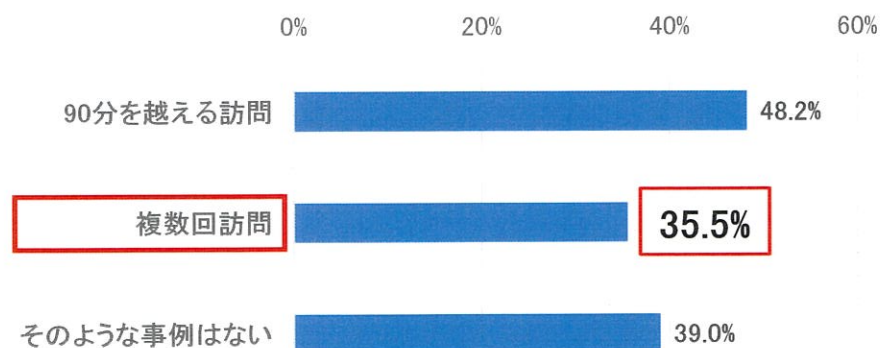
【要望】

退院時共同指導加算の要件を緩和して、退院したが初回の訪問看護が実施されない場合であっても、入院患者の退院促進に向けた相談・助言を行ったことを文書で提供した場合に「退院時共同指導加算」を単独で算定できることとする。

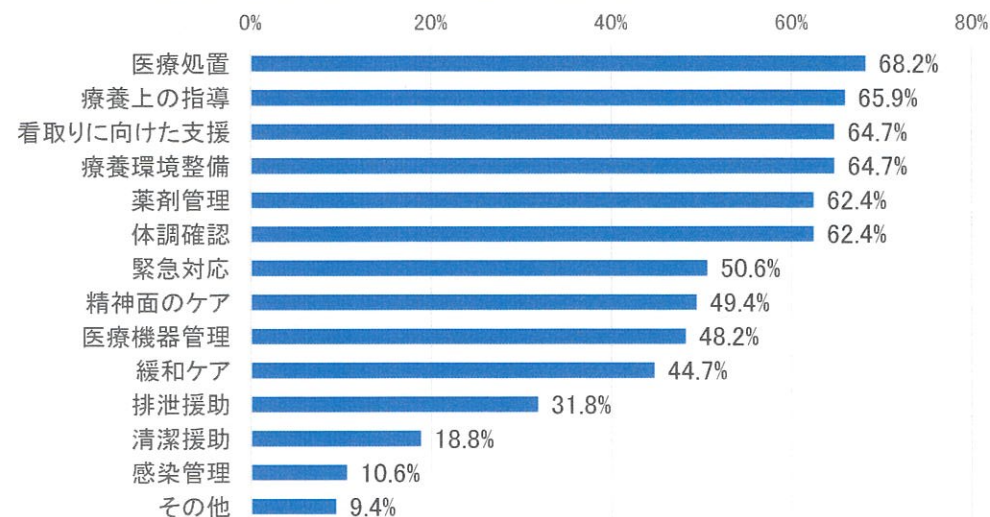
7. 退院当日の「退院支援指導加算」における複数回訪問看護の評価

在院日数を短縮し、早期退院を図るためには、退院当日に療養環境の整備や食事、入浴、排せつなど詳細な療養生活の助言など、様々な支援が必要であり、それが、緊急再入院の防止にもつながる。退院当日は、90分を超える長時間の指導加算が令和4年度改定で新設されたところであるが、当日の複数回の訪問ニーズに対しては認められていない。安心して在宅療養生活を始めるための支援として、退院当日における複数回の訪問看護を要望する。

図表 退院当日の訪問看護の実施とその内容（複数回）（n=85）



図表 退院当日に実施したケア内容（複数回答）（n=141）



【現行】

退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に退院支援指導加算として6,000円加算又は90分を超える場合には8,400円の加算があるが、1日につきいずれか1回の算定。
対象は、厚生労働大臣が定める退院支援指導を要する者（(1)別表第7に該当する利用者、(2)別表第8に該当する利用者、(3)退院日の訪問看護が必要であると認められた者）

引用文献

- 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 アンケート調査」(2021)
- 2)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

【要望】

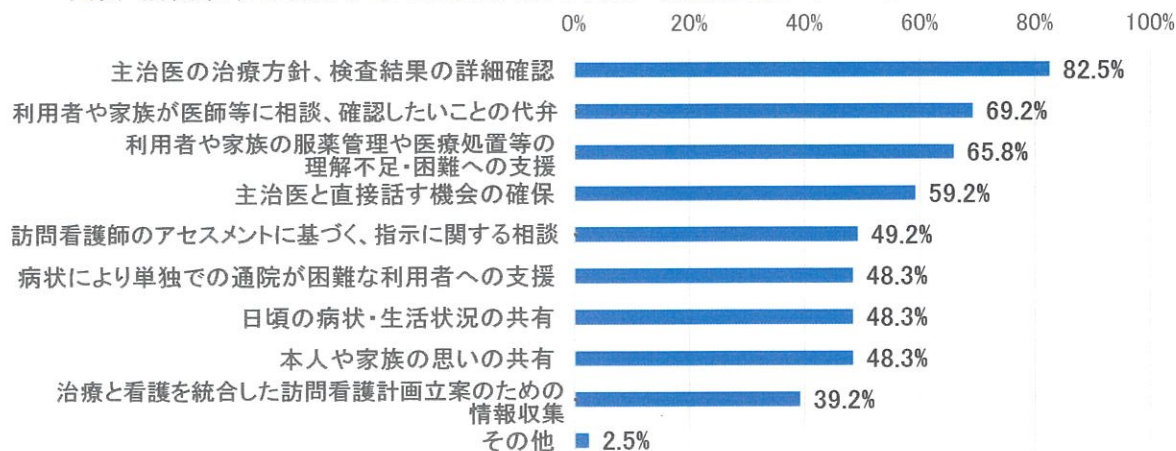
厚生労働大臣が定める退院支援指導を要する者に対して、退院当日における複数回訪問を評価する。

8. 外来通院時、「医師又は専門の研修を受けた看護師等との共同指導加算」の新設

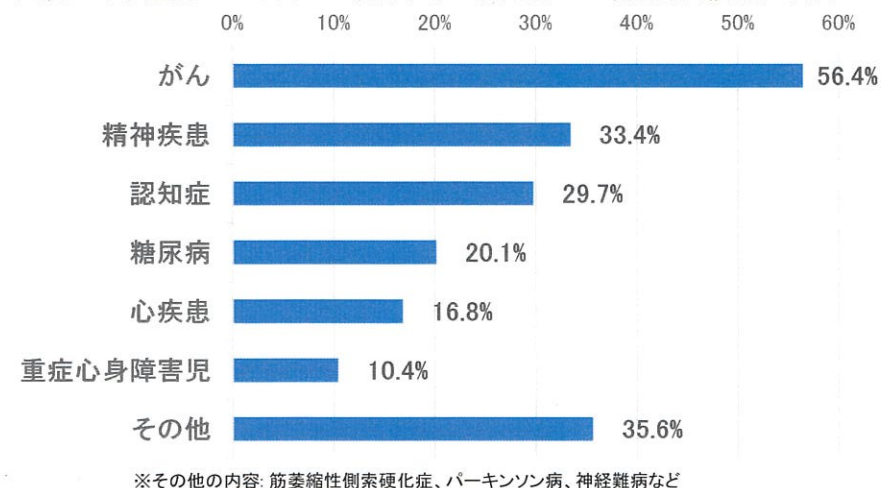
近年、がん外来化学療法中の利用者や小児、難病患者の在宅療養が増加している。在宅療養を継続するためには、外来受診に同行し、通院介助や医療機関への情報提供、治療方針などの共有・共同指導が重要である。外来通院同行の目的に関するデータでも、医師の治療方針や検査結果の詳細確認が82.5%、利用者の代弁が69.2%、利用者の理解不足等の支援が65.8%、主治医と直接話す機会の確保が59.2%などとなっている。病院には専門の研修を受けた看護師も配置されており、外来通院の機会に訪問看護師等と医療機関の医師又は看護職員との連携が求められる。

以上のことから、安全で安心な在宅療養生活の継続に欠かせない外来通院時の共同指導の評価を要望する。

図表 別表第7.8の利用者の外来通院同行の目的（複数回答）(n=120)



図表 外来通院に立ち会った場合、その利用者の主傷病名（複数回答）(n=374)



【現行】

訪問看護の報酬では、入院先病院において「退院時共同指導加算」はあるが、在宅療養者の通院治療等の機会では共同指導の評価がない。

なお、関連した評価としては、「在宅患者連携指導加算」と「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」があるが、「在宅患者連携指導加算」は医療関係職種間の情報共有であり、「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」は患者に赴いてのカンファレンスである。

引用文献

- 1) 日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2023)
- 2) 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 アンケート調査」(2021)

【要望】

「外来通院時共同指導加算」の新設を要望する。

- 3) 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)
- 4) 社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

9. 医療的ケア児における「入園・就学・転学時共同指導加算(仮称)」の新設

医療的ケア児が入学・入園や転学した場合には、訪問看護師からの訪問看護情報提供療養費2で学校等と連携する。しかし、入退院前後や病状の急性増悪時、ケア内容等の変更時等で情報共有が不足していると78.9%が回答した。医療的ケア児の看護ケアは個別性が強いため、文書のみでの連携では十分な看護ケアの伝達が行えず、安全・安心を保障するケア環境づくりは難しい。

学校等では医療的ケア看護職員の増員、研修も実施されているが、学校・施設看護師の中には人工呼吸器等の扱いや障害児看護の経験がない場合もある。児の医療的ケアは個別性があるため、訪問看護師が学校に訪問してケアの状況や児の状態など直接情報を提供してケアの方法を助言するなど、共同指導をすることで、児の学校における適切で安全な日中活動の支援ができる。

訪問看護の実績

学校等の居宅以外への訪問看護の実施が23.1%(455件中105件)あり、また、訪問看護師が要望している新設の診療報酬の中でも、居宅外訪問の割合は34.7%(455件中158件)であった。

メリット

- 高度な医療的ケアがある児は、環境の変化に病状が不安定になりやすいため、子どもの病状や細かなケアの特徴を理解している訪問看護師が、学校看護師に直接情報を提供し、ケアの伝達をすることで、身体的にも心理的にも安定した状態で過ごせる利点があった
- IVHやストーマケアの方法を看護職員に指導し対応できるようになったことで、通学が可能になった。

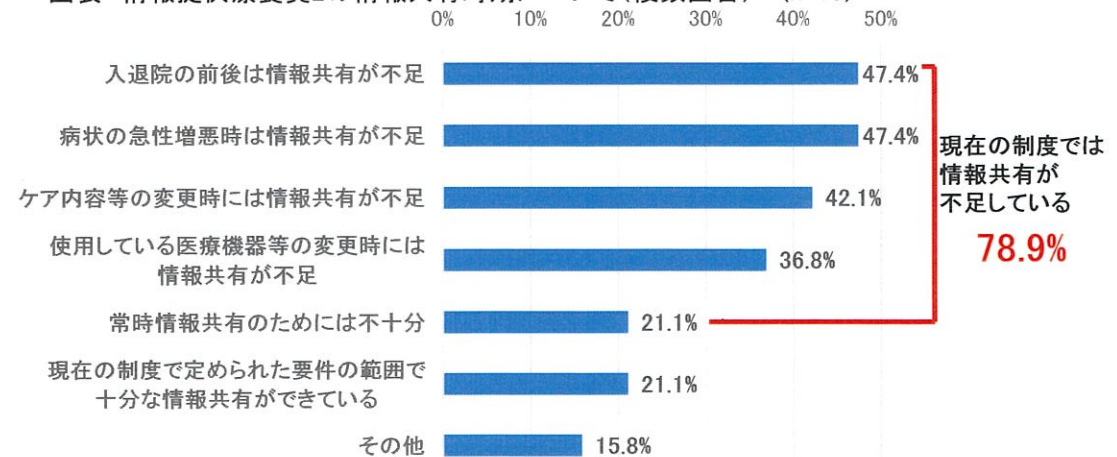
【現行】

訪問看護情報提供療養費2(1,500円)は、保育所等と義務教育諸学校との連携を推進するために、諸学校の求めに応じて、各年度1回、入園(入学)、転学、医療的ケアの変更等を行った月に1回文書で情報を提供する。

引用文献

1) 田中千絵他. 特別支援学校における看護師の役割と医療的ケア-特別支援学校看護師調査より-福岡女学院大学, 19, 25-30 (2018)
2) 部谷知佐恵他. 在宅で暮らす小児の生活を守る訪問看護師による診療報酬で算定できないサービスの実態. 日本看護研究学会雑誌, 45, 809-821 (2022)

図表 情報提供療養費2の情報共有時期について(複数回答) (n=19)



【要望】

別表7.8に該当する医療的ケア児が入学や転学、病状の変化や医療処置が変更になった場合等に、児の病状、医療処置等を理解している訪問看護師が、家族等の求めによって、実際に学校の職員と直接対面で、病状やケアの方法などの情報を直接共有することができるように、入園・就学・転学時共同指導加算の新設を要望する。

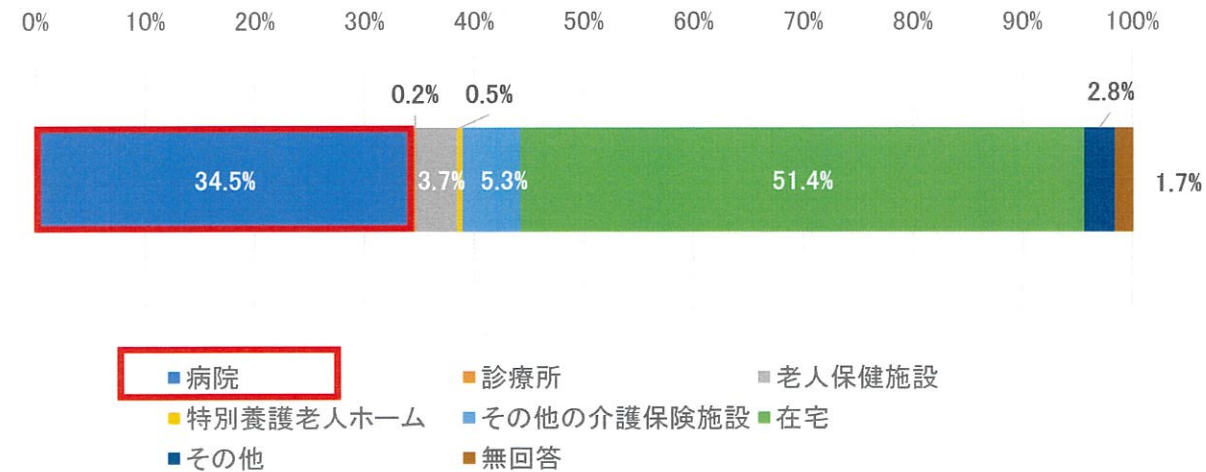


3) 日本訪問看護財団「令和4年度診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2021)

10. 看護小規模多機能型居宅介護における算定要件(30日ルール)の見直し

看護小規模多機能型居宅介護(看多機)では、退院後直接自宅に帰るのではなく、常時状態の変化に対応できる看多機の利用を経ることで、在宅療養生活を不安なくスタートするために活用されることがある。しかし、看多機の宿泊中に訪問看護を利用するには、利用前30日以内の自宅での訪問看護を要件としており、退院直後は利用できない。その一方で、病院から直接看多機を利用する利用者は全体の34.5%であった。したがって、利用前30日以内の自宅での訪問看護の要件を見直す必要がある。

図表 利用開始前の居場所 (n=3,151)



【現行】

末期の悪性腫瘍等、特別訪問看護指示期間及び精神科訪問看護においては、宿泊サービス利用者に対し、利用前30日以内に患家に訪問していることが前提で算定できる。利用日の日中に行った場合は算定できない。

※在宅患者訪問診療等においては、保険医療機関の退院日から看多機の利用を開始した患者については、看多機利用開始前の在宅患者訪問診療等の算定に関わらず退院日を除き算定できる



【要望】

利用日前、30日以内の患家への訪問の要件撤廃の見直しを要望する。

引用文献

1)三菱UFJリサーチアンドコンサルティング「平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業報告書」(2019)

2)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

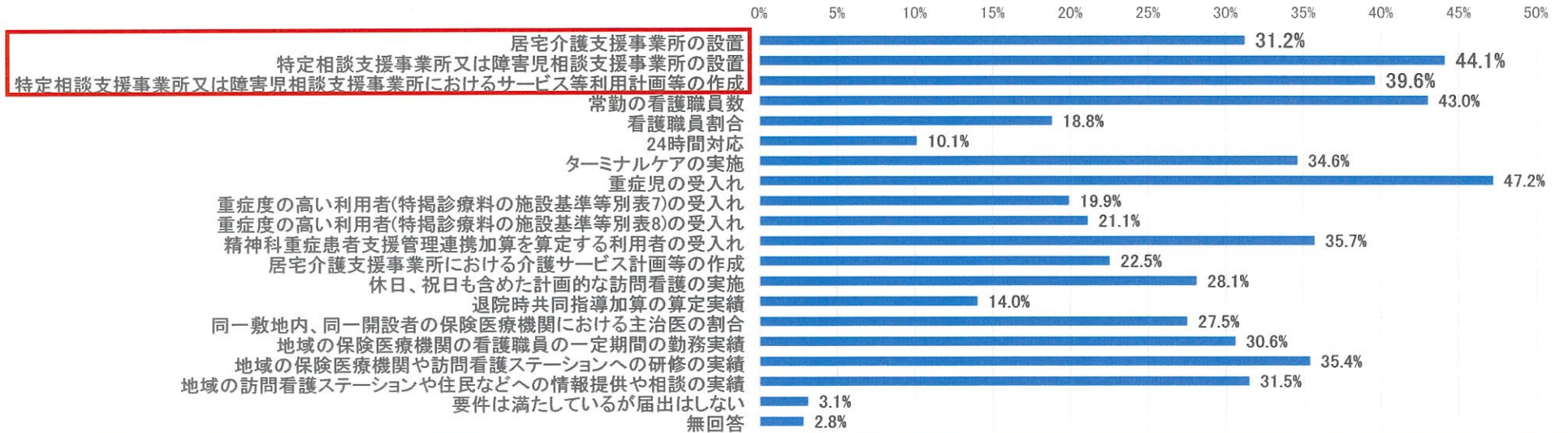
11. 機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件の見直し

機能強化型訪問看護管理療養費の届出事業所は992か所で、全事業所の6.4%であり、届出の予定がないと答えた事業所が79.6%と多い。届出要件には、居宅介護支援事業所や特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所の同一敷地内の設置があるが、それらを満たせない事業所がそれぞれに4割程度ある。

当該事業所との連携は必要だが、ビデオ通話可能な機器等の活用が急速に進む中、同一敷地内当該事業所の要件を見直して、機能強化型訪問看護ステーションを増やし、規模拡大と事業運営の安定化、看護機能の強化を図る必要がある。

以上のことから、同一敷地内の居宅介護支援事業所等の要件の見直しが必要である。

図表 機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、満たせない要件(複数回答)(n=356)



【現行】

主たる訪問看護事業所と同一敷地内に居宅介護支援事業所又は、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所が設置され、かつ、当該事業所等で利用者の1割程度のサービス計画が作成されていること。



【要望】

同一敷地内の居宅介護支援事業所等の要件を撤廃することを要望する。

引用文献

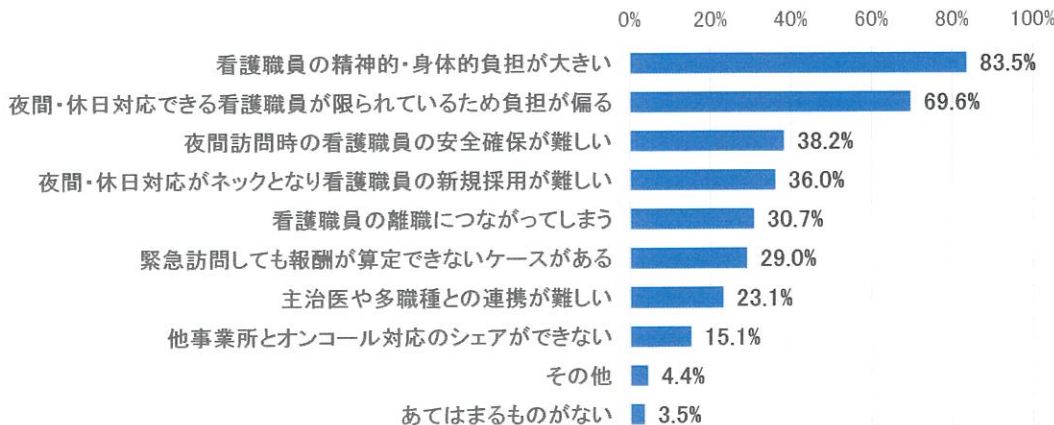
- 1)厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和4年度調査)の報告書」(2023)
- 2)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

12. 「24時間対応体制加算」の算定要件の見直し

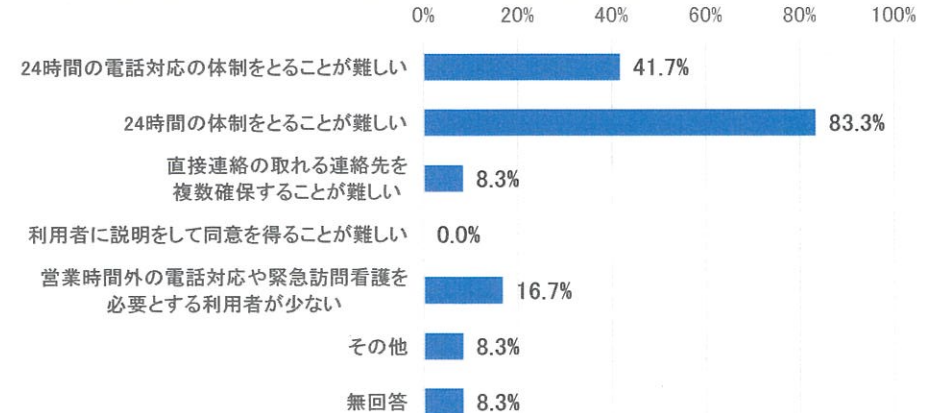
在宅療養者、特に重症度の高い難病等の利用者やターミナルケアを要する利用者では、訪問看護師の24時間対応体制は欠かせない。調査に回答した9割を超える訪問看護ステーションが当該届出を行っており、機能強化型訪問看護ステーションのうち、75%の事業所は、管理者が待機や担当複数名の対応ではなく、「輪番制で待機(オンコール体制含む)し緊急訪問看護も実施している」と回答した。夜間の利用者対応に関連する課題では、「訪問看護師の精神的・身体的負担が大きい」や「安全確保が難しい」、「新規採用が難しい」、「離職につながってしまう」などの人材確保への影響等の様々な課題を抱えていることが明らかになった。

以上のことから、ICT活用やオンコール体制におけるファーストコール対応者の工夫により、看護師(保健師、助産師含む)が無理なく夜間対応ができるようにする。

図表 夜間の利用者対応に関連する課題 (複数回答) (n=1879)



図表 24時間対応体制加算の届出を行っていない理由 (複数回答) (n=12)



【現行】

24時間対応体制加算を算定するには、電話等に常時対応でき、緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制にあるとして、連絡相談を担当する職員、連絡方法及び連絡先電話番号を届出し、届出の際には、看護師(保健師、助産師含む)の人数、直接連絡のとれる連絡先を複数記載する。

営業時間外における日々の状況の管理が行えるように勤務体制を整備する。なお、機能強化型訪問看護管理療養費3を算定している訪問看護ステーションについては同一敷地内医療機関の看護師が営業時間外の緊急電話対応をすることも可能

引用文献

- 厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和4年度調査)の報告書」(2023)
- 日本看護協会「2024年度診療報酬・介護報酬改定に向けた訪問看護実態調査」(2022)
- 社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

【要望】

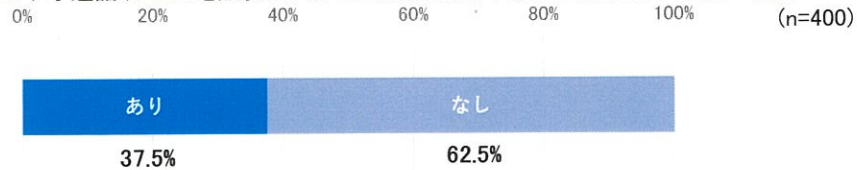
利用者から当該訪問看護ステーションの看護補助者又は事務職員等が電話等による緊急連絡を受けた場合は、リアルタイムでICT等を活用し必ず看護師(保健師、助産師含む)につなぎ、看護師(保健師、助産師含む)が適切に病状等を判断し緊急訪問看護等の対応ができる体制を敷くことにおいても、「24時間対応体制加算」が算定可とする。

13. 訪問看護におけるビデオ通話等によるテレナーシング(遠隔看護)の組み合わせの評価

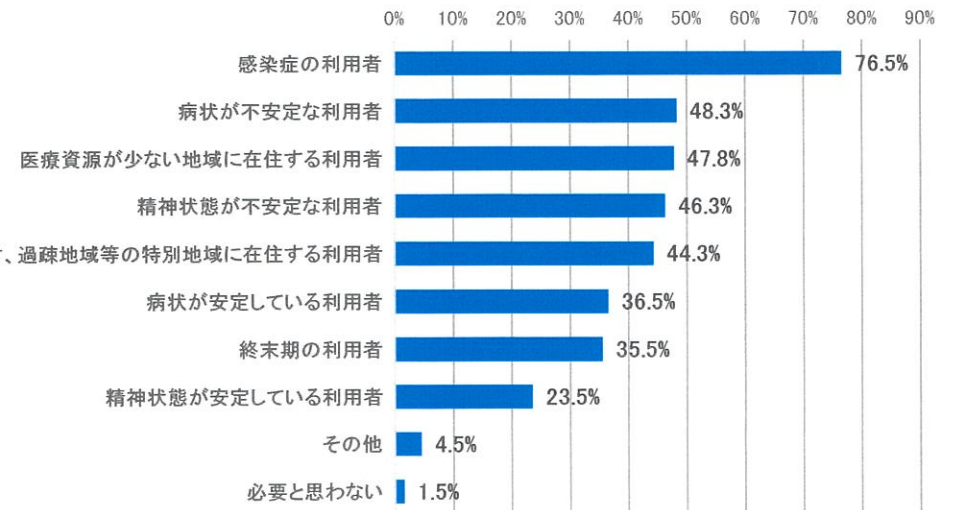
在宅療養者が増加し、訪問看護師等の人材が不足することが見込まれ対応が求められている。現在、感染症の利用者や病状が不安定な利用者等で、訪問看護ステーションからビデオ通話可能な機器等により、在宅療養者本人・家族の健康相談・療養指導が行われている。それにより、利用者の精神の安定や異常の早期発見、早期対応につながり、病状の安定、改善が見込まれる効果も報告されている。慢性呼吸器疾患の健康管理及び療養生活指導などを行うこと(テレナーシング)が保険医療機関の看護師等にも認められ、診療報酬が算定できるが、訪問看護療養費には報酬がない。

以上のことから、特に特別地域、医療資源の少ない地域では、訪問看護との組み合わせによるテレナーシングの評価の新設を要望する。

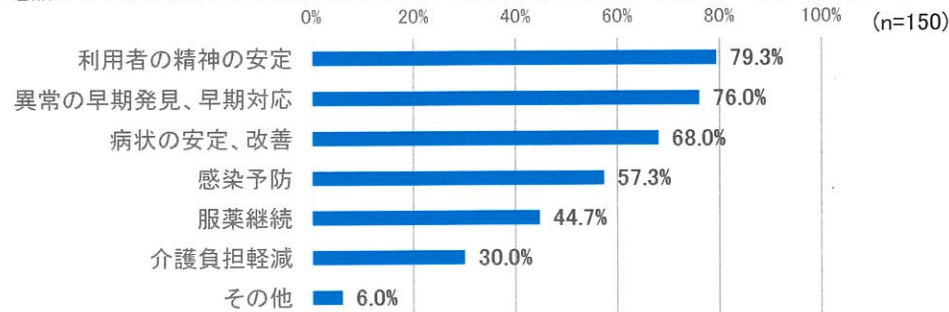
図表 電話やビデオ通話(テレビ電話装置)等による状態確認や療養生活指導の経験の有無 (n=400)



図表 電話やビデオ通話(テレビ電話装置)等による状態確認や療養生活指導の対象者(複数回答)(n=400)



図表 電話やビデオ通話(テレビ電話装置)等による状態確認や療養生活指導の効果(複数回答)(n=150)



【現行】

コロナ禍では、電話による健康観察や療養相談を実施して効果を上げた実績がある。訪問看護ステーションでは、保険医療機関の看護師が算定できる慢性呼吸器疾患のテレナーシングの評価はない。
 ※在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算は、遠隔モニタリングを用いて医療機関の看護師等が療養上必要な指導を行った場合に算定できる



【要望】

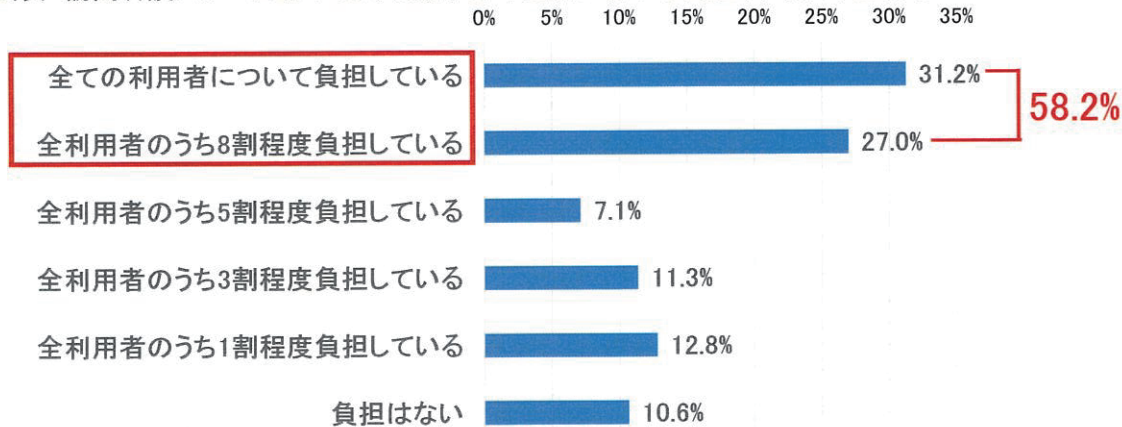
特別地域や医療資源の少ない地域等において、訪問看護との組み合わせによる、慢性呼吸器疾患の在宅療養者や感染症患者へのテレナーシングを訪問看護ステーションからも評価する。

引用文献
 1)日本訪問看護財団「令和6年度介護報酬・診療報酬改定の要望に関するWeb アンケート調査」(2023)
 2)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)

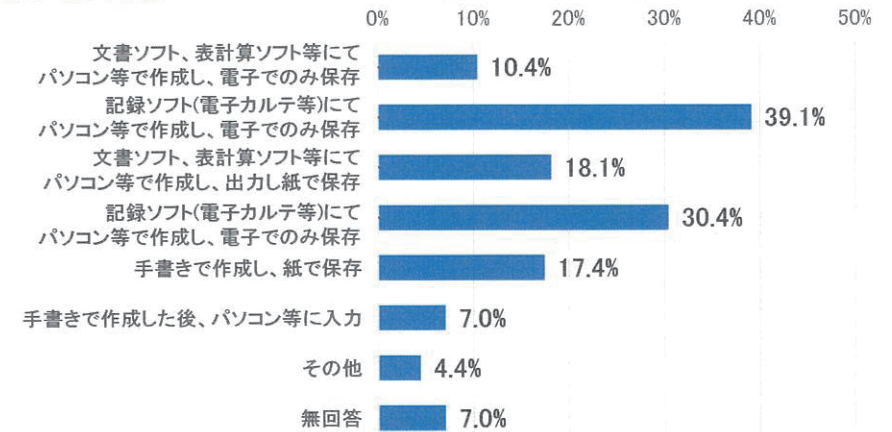
14. 保険医療機関の負担で訪問看護指示書交付の徹底又は電子的交付を促進

調査に回答した事業所のうち58.2%は、訪問看護指示書様式の印刷や交付に伴う郵送料等について、全利用者の8割以上で負担していた。また、訪問看護指示書の電子的な方法による交付を実施しているところは少なく、訪問看護ステーションで作成・保存される文書も、紙での取扱いであるところが約20%ある。訪問看護指示書に係る主治医及び訪問看護ステーションの業務負担の軽減と円滑な連携を図るため、保険医療機関が訪問看護指示書を準備することを周知する必要がある。又は、訪問看護ステーションでも文書の作成、保存の電子化が進んできたことから、電子的に交付する方法などを速やかに普及させる必要がある。

図表 訪問看護ステーションにおける指示書の交付に関する負担(印刷、郵送料等) (n=141)



図表 訪問看護ステーションにおける 文書の作成方法 (複数回答) (n=570)



【現行】

訪問看護指示書は、(精神科)訪問看護指示料(300点)を算定する主治医の所属する保険医療機関が準備するものである(平成24年3月30日医療課事務連絡・別添1(問123))。

電子的な方法による指示書の交付、さらに訪問看護計画書・報告書の提出は認められているがまだまだ普及はされていない。

【要望】

- ①平成24年発出された事務連絡扱いについて、(精神科)訪問看護指示料(300点)に係る、医科診療報酬点数表の留意事項の「注」に盛り込んで、保険医療機関が指示料算定に当たっては準備すべきことの周知徹底を要望する。
- ②(精神科)訪問看護指示書の交付の電子化の普及を速やかに実施する。加えて、訪問看護計画書、報告書においても電子的な送受の整備を進める。

引用文献

- 1)厚生労働省[平成24年3月30日医療課事務連絡・別添1(問123)](2012)
- 2)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 アンケート調査」(2021)

- 3)日本訪問看護財団「令和3年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」(2022)
- 4)社会保険研究所「訪問看護業務の手引き 令和4年4月版」(2022)