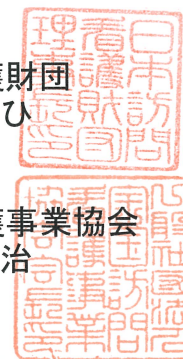


厚生労働省
保険局長 間 隆一郎 殿

公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 田村 やよひ

一般社団法人 全国訪問看護事業協会
会長 中島 正治



令和8年度診療報酬(訪問看護療養費)改定に関する要望書

2025年を迎え、団塊の世代は全て後期高齢者となり、医療・介護の複合ニーズを抱えた高齢者が増加しています。近年においては、85歳以上の高齢者の救急搬送が増加しており、また2040年に向けては在宅医療の需要増加と共に、労働生産年齢人口の減少も見込まれています。

限りある医療資源を最適化・効率化しながら、地域完結型の医療・介護提供体制の構築が求められるなか、これからの在宅医療の提供体制を整備していく上で、訪問看護を最大限に活用することが重要です。

全ての地域・全ての世代の方が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院しても日常生活に戻れるよう、自宅等の生活の拠点に赴き支援する訪問看護の体制強化は喫緊の課題です。

以上より、下記について要望致しますので、ご高配方よろしくお願い申し上げます。

要 望 事 項

1. 早期の在宅移行・在宅支援体制の強化を実現する訪問看護の推進
2. 高まる在宅医療の需要に対応する質の高い訪問看護の推進
3. 適切かつ効率的な訪問看護の推進

要 望 事 項

要望 1 早期の在宅移行・在宅支援体制の強化を実現する訪問看護の推進

- 要望 1-①： 早期に自宅等生活の場に戻る支援体制の確保に向けた退院当日の訪問看護の評価
- 要望 1-②： 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）での医療保険の訪問看護提供に係る要件緩和

要望 2 高まる在宅医療の需要に対応する質の高い訪問看護の推進

- 要望 2-①： 在宅療養を継続するための長時間訪問看護加算の拡充
- 要望 2-②： ショートステイ等（短期入所生活介護や短期入所療養介護）入退所日の評価
- 要望 2-③： 地域包括ケアの中核的な役割を担う機能強化型訪問看護ステーションの更なる推進
- 要望 2-④： 「在宅看護に関する専門の研修を受けた看護師」配置要件の経過措置延長

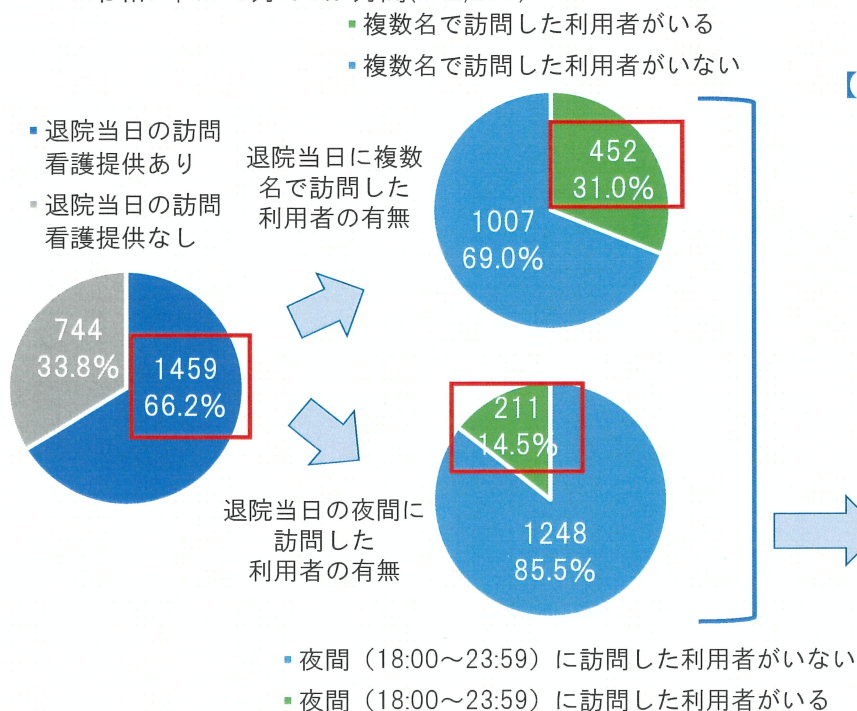
要望 3 適切かつ効率的な訪問看護の推進

- 要望 3-①： 適切な訪問看護提供に資する医療保険の訪問看護に係る運営指導等の徹底
- 要望 3-②： 訪問看護指示書交付に係る取り扱いの明確化

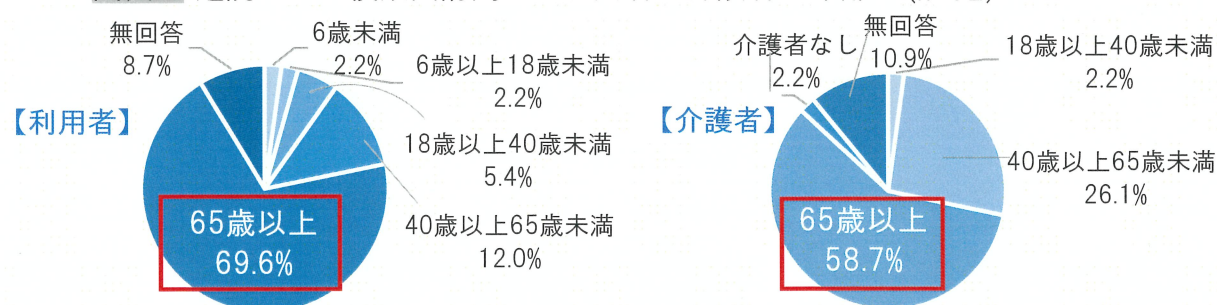
療養者が早期に自宅等住み慣れた場所に戻れるよう在宅移行支援の強化が必要であるが、特に、医療機関からの退院当日の対応は、利用者・家族の在宅療養の見通しに大きく影響する。現状、退院当日の訪問看護は退院支援指導加算による評価のみであるが、複数名による訪問や夜間帯の訪問など、実態に合わせた加算算定を可能とされたい。

- 退院当日に複数回の訪問を要する利用者は65歳以上の高齢者が約70%を占める状況であり、介護者もまた高齢であるケースが半数以上を占める（図表2）。退院当日には、在宅療養において必要な医療処置や異常出現時の対応に係る指導を要することが多く、酸素療法、麻薬やカテーテルの管理など専門的な管理も多い。実際に、退院当日に複数名での訪問や夜間の訪問を要する利用者の疾病として、末期の悪性腫瘍が最多であり、退院直後から頻回な看護が必要な状態にある（図表3）。
- 退院当日に訪問看護を提供した事業所は60%を超え、うち約30%が複数名で訪問看護を提供している。また、営業時間外の夜間に訪問看護を提供するケースも約15%の事業所で確認され、訪問看護基本療養費が算定できず退院支援指導加算以外では評価されない複数名の訪問や夜間の時間帯に行っている訪問看護の提供実態がある（図表1）。

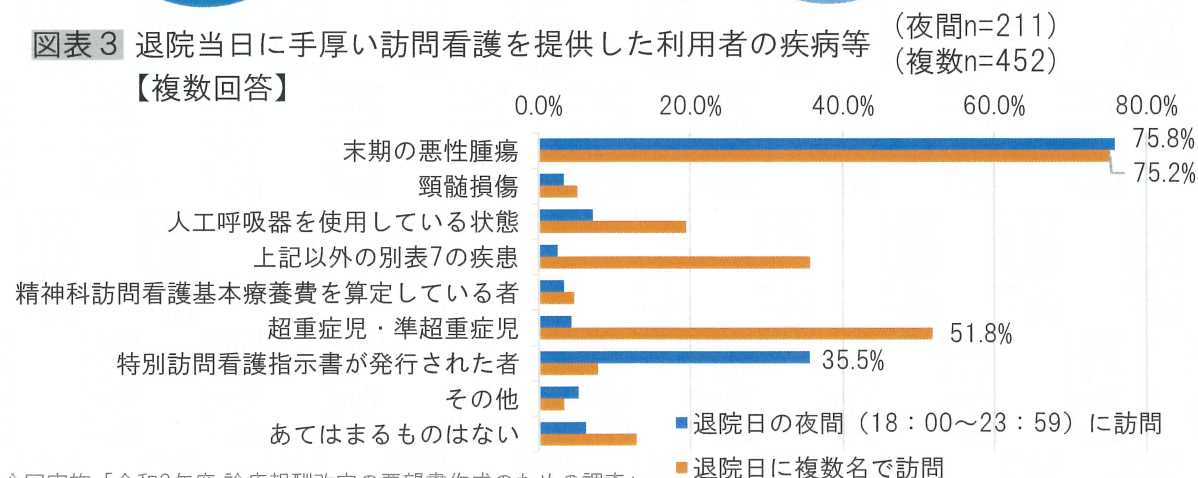
図表1 退院当日に手厚い訪問看護を提供した事業所数
令和7年1～3月の3か月間(n=2,203)



図表2 退院当日に複数回訪問した利用者・介護者の年齢 (n=92)



図表3 退院当日に手厚い訪問看護を提供した利用者の疾病等
【複数回答】



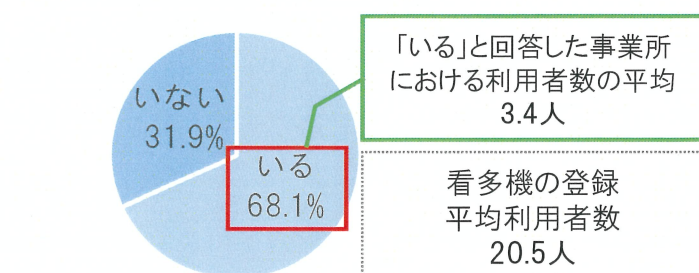
「泊まり」利用前30日以内の医療保険での訪問看護の実績がなくとも、退院直後に看多機の「泊まり」を利用し、医療保険の訪問看護として算定できるようにされたい。

- 看多機の「泊まり」利用時に提供する看護ケアは医療保険の訪問看護として算定可能であるが、現行制度では退院直後に「泊まり」を利用したい際に、利用前30日以内に自宅への訪問看護の実績がない利用者では医療保険の訪問看護が算定できない。つまり、長期入院等では、看多機の「泊まり」利用前30日以内に自宅への訪問看護の実績がないので、退院直後の「泊まり」時の看護ケアについて医療保険の訪問看護を算定できない。
- 看多機の「泊まり」を退院当日から利用する者は、在宅酸素療法・麻薬注射・点滴等の持続的な医学管理を要する状態である者が多く、心身の状態が不安定又は介護への不安が強い場合である。特に、末期の悪性腫瘍、一時的に頻回な訪問看護を必要とする特別訪問看護指示書が発行された利用者がその多くを占め、退院直後の時期を集中的に支え、円滑に在宅療養に移行していく支援を行っている（図表2）。

図表1 看多機における医療保険訪問看護対象者の状況

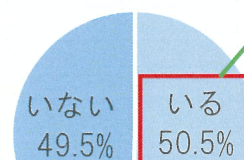
(n=91)

【医療訪看対象利用者の有無】



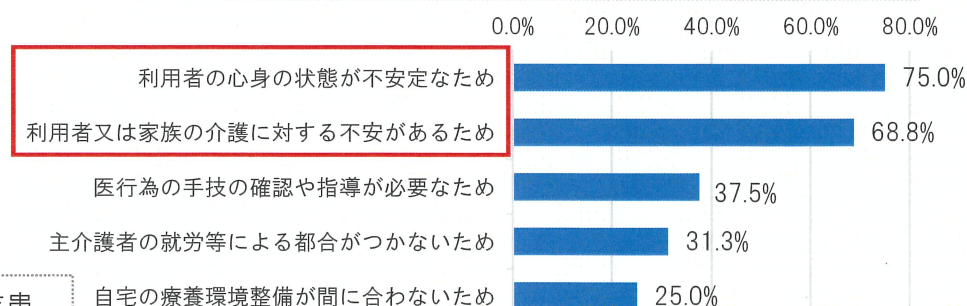
図表2 過去6か月に医療機関からの退院当日にそのまま「泊まり」サービスの利用を開始（訪問看護療養費の算定が不可）した利用者の状況 (n=91)

【退院当日に「泊まり」サービスを利用した利用者の有無】

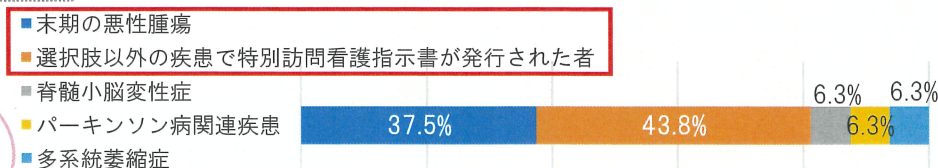


うち、「退院後1日目以降も自宅へ帰らずに「泊まり」サービスを利用した利用者がいた」事業所は16件(全体の34.8%)、1事業所あたり当該利用者の平均は過去6か月で2.6人

退院当日、退院後1日目以降にそのまま「泊まり」サービスを利用しなかった理由【複数回答】 (n=16)

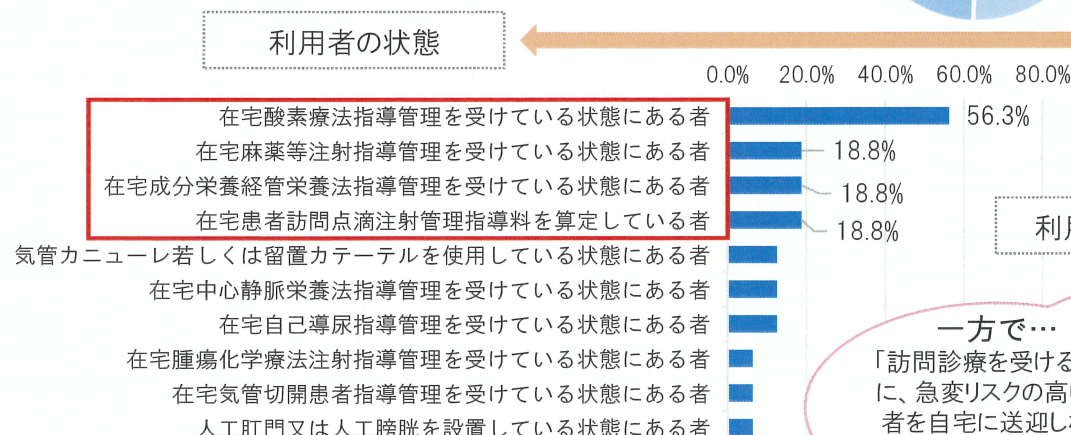


利用者の疾患



一方で…

「訪問診療を受ける為だけに、急変リスクの高い利用者を自宅に送迎しなければならず、利用者、看多機ともに負担が大きい」



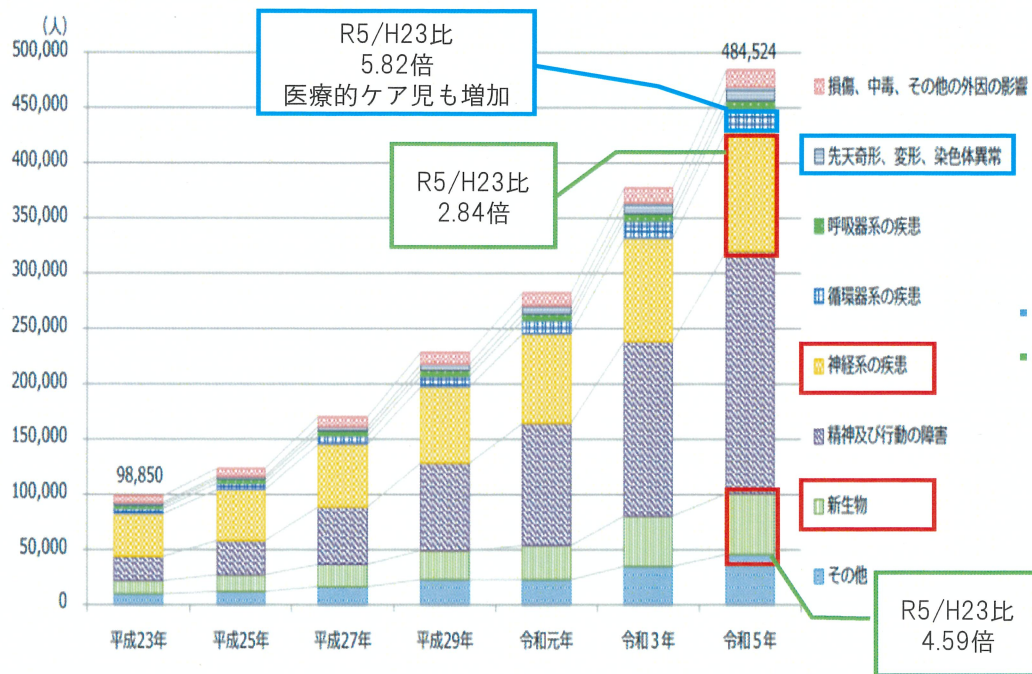
在宅療養を継続するための長時間訪問看護加算の拡充

長時間訪問看護加算については、特掲診療料別表8に該当する者、特別訪問看護指示書が交付された者が算定対象（週1回まで算定可）であり、15歳未満の超重症児または準超重症児が対象（週3回まで算定可※）となっている。しかし、特掲診療料別表7に該当する悪性新生物や神経系疾患を罹患した療養者についても人工呼吸器の管理等で、週2回以上の長時間訪問看護を提供している実態がある。長期にわたる療養の継続・状態の安定のために、利用者の状態像・実情に合った評価がされるよう長時間訪問看護加算の算定要件の拡充をされたい。

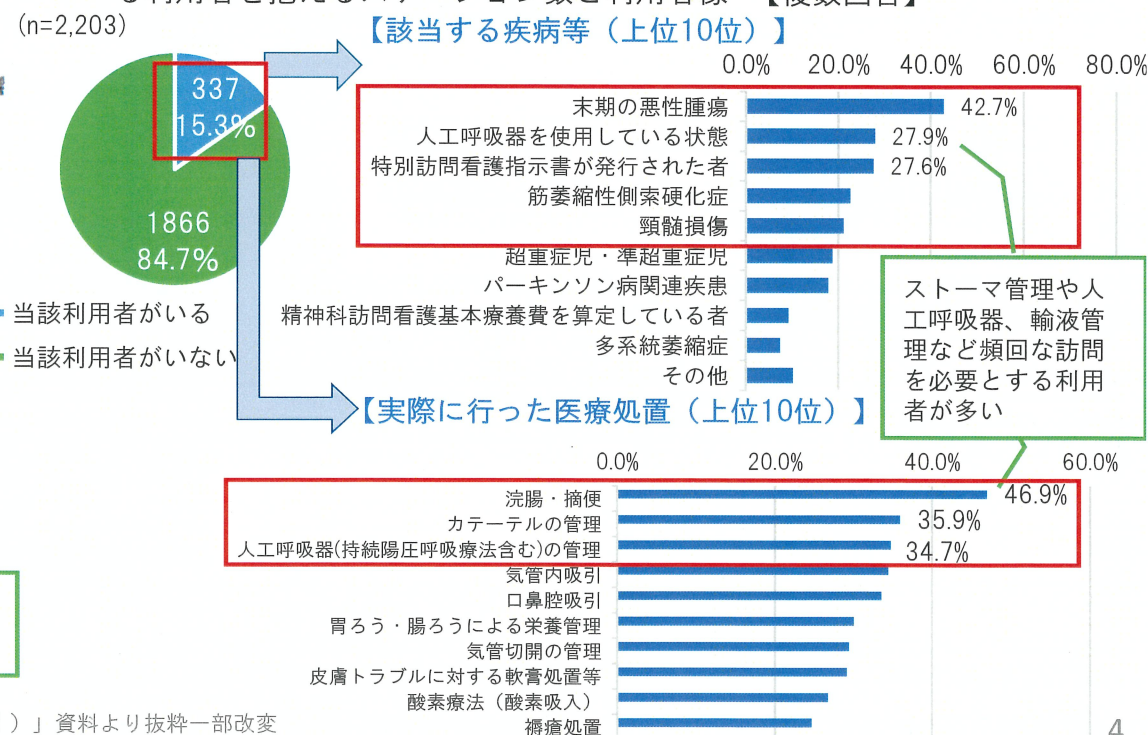
※：15歳未満の（準）超重症児又は15歳未満の小児であって別表8に該当する者に限り週3回まで算定可能

- ・ 特掲診療料別表7に該当するALSをはじめとした神経系疾患や末期の悪性腫瘍の利用者は、H23年からそれぞれ約3～5倍に増加している（図表1）。
- ・ 上記に該当する利用者が複数回の長時間訪問看護を提供した場合であっても1回しか加算算定ができない。
- ・ 中でも、人工呼吸器を装着している状態にあつては、より丁寧な処置・ケアを必要とするほか、機器の点検や前回訪問時からの記録の確認など管理に要する時間も多く、ストーマや輸液の管理についても、スキンケアや排泄援助、滴下等の調整など管理に相応の時間を要する。
- ・ 実際に、約15%のステーションが加算算定の対象外である利用者を抱えており、実働も伴っている実態がある（図表2）。

図表1 訪問看護ステーションの利用者の主傷病の推移



図表2 長時間訪問看護加算を算定できないが、週2回以上長時間訪問を要する利用者を抱えるステーション数と利用者像【複数回答】

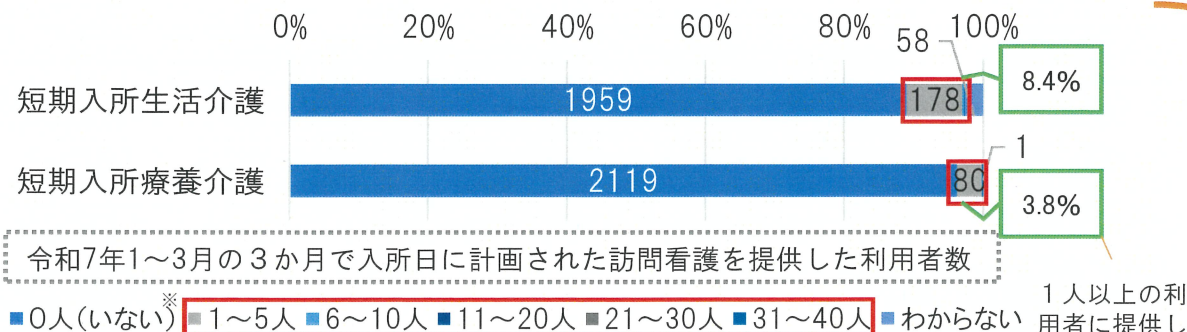


ショートステイ等（短期入所生活介護や短期入所療養介護）入退所日の評価

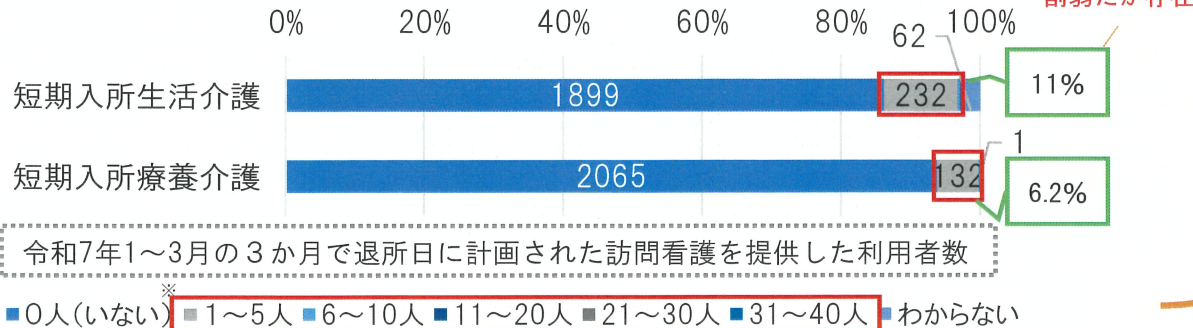
在宅療養を継続する上で、ショートステイ等（短期入所生活介護や短期入所療養介護）の利用は欠かせないサービスである。これらサービスの入退所日には、入所に向けた準備や退所後の療養環境の整備等適切な看護が必要であるが、入退所日の計画的な訪問看護の算定をすることはできない。利用者が安全に施設等での療養が継続できるよう基本告示2の1に該当する利用者の入退所日には、訪問看護基本療養費を算定できるよう見直しをされたい。

- 医療保険の訪問看護の対象者について、過去3か月でショートステイ、療養ショートの入退所日に計画された訪問看護を提供したことがあるステーションは約1割程度存在し（図表1・2）、利用者の多くは別表7に該当する者であった（図表3）。
- 実際に行った医療処置は、排泄コントロールのための浣腸や排便、カテーテルの管理や褥瘡処置といった継続的に行う必要のある内容が上位に挙げられている。

図表1 ショートステイ等の入所当日に緊急ではなく計画された訪問看護の提供を行ったステーションの状況（n=2,203）

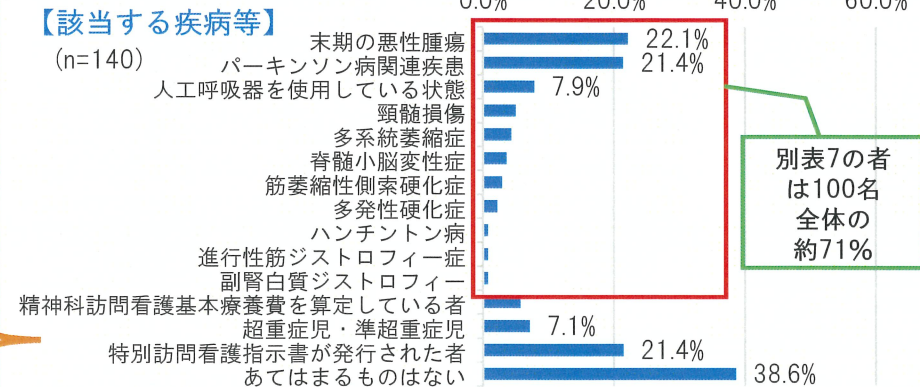


図表2 ショートステイ等の退所当日に緊急ではなく計画された訪問看護の提供を行ったステーションの状況（n=2,203）

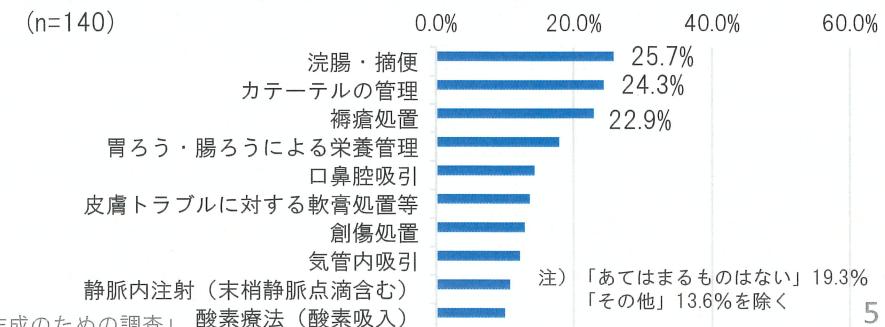


図表3 入退所当日に訪問看護提供した利用者の状況【複数回答】

注）短期入所生活介護・療養介護どちらかを入退所した直近の利用者の状況について、回答のあった140の個票をもとに集計
結果に含まれない別表7の他の疾患については、該当利用者なし



【実際に行った医療処置（上位10位）】

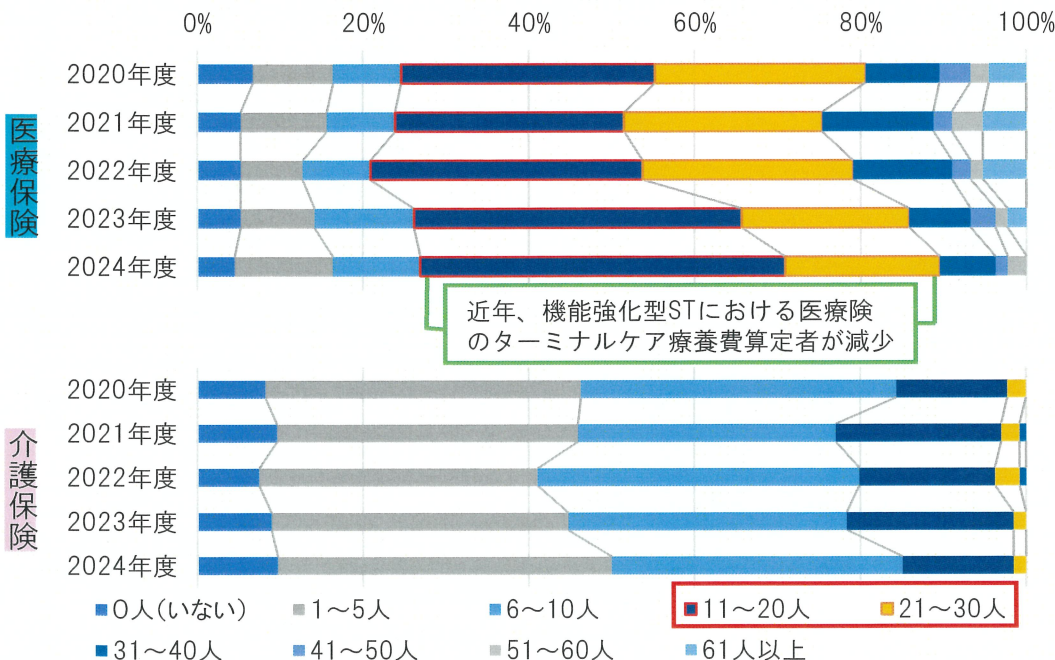


機能強化型訪問看護ステーションは、重症度の高い利用者の受入れ、看取りや地域住民への相談等の機能を果たしてきたが、さらに近年は地域における自治体事業の受託や自治体主催の会議等への参画等で地域の課題解決に貢献している。今後も増加する在宅医療の需要に対応するために関連機関との連携の中核的な役割を果たす機能を推進・拡充すべく、地域活動や医療的ケア児・重度者（別表7・8）の受け入れ、専門の研修修了者の配置を重点評価するなど現状に則した見直しをされたい。

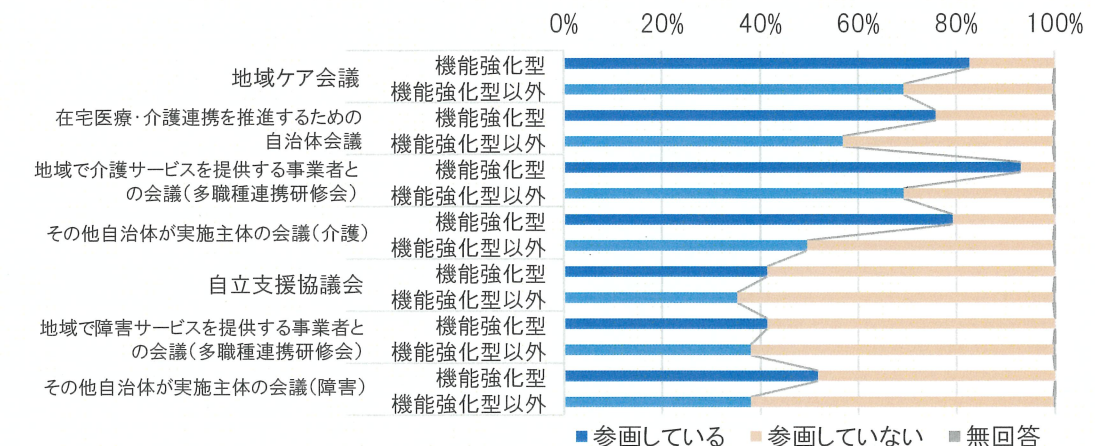
- 機能強化型訪問看護管理療養費を算定するステーションの過去5年のターミナルケア件数の推移において、医療保険のターミナルケア療養費を算定した利用者が11～20人のステーションが占める割合が増加している（図表1）。医療保険の給付対象となる終末期にある利用者は、急な状態の変化や意思決定支援など、頻回な訪問看護に加え、突発的な緊急訪問も生じ、訪問調整が難しい。
- 近年においては、地域で期待される役割も増大し、自治体主催の会議等への参画のほか、連携や相談の拠点として、複数の自治体事業を受託するケースも増えている（図表2）。

図表1 機能強化型訪問看護管理療養費を算定するステーション※のターミナルケア加算算定者数の推移

※2020年度に機能強化型1又は2を届出しており、2024年度までの5年間同様に1又は2を届出していた134ステーションの結果を集計した



図表2 機能強化型ステーション（1・2）とその他ステーションの自治体会議等への参画状況（機能強化型以外n=329、機能強化型n=29）



《A機能強化型1訪問看護ステーションの事例》（機能強化型1STに個別ヒアリング）

- ・常勤換算職員数：12.7人 ・開設後20年以上経過 ・医保利用者約170名/介保約60名
- ・自治体からの受託事業：教育ステーション事業（医療機関との相互交流・実習受入）
医介連携推進事業（在宅療養相談窓口 月～金）
医療的ケア児コーディネーター事業（相談支援）
- ・看護師養成機関からの実習受入（延べ人数年間平均250人前後）

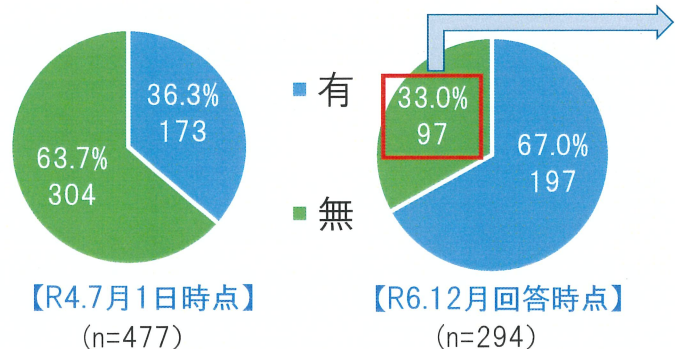
※人材交流・実習受入・相談対応等は流動的であり、対応する職員も一定の熟練度が必要なところ、積極的な利用者受入、特に緊急対応を必要とする終末期利用者の受入に難渋。別表8で長期の支援を要する重度の利用（児）者の依頼が多く、限られた訪問枠内での対応が困難。（準）超重症児も年齢を重ねる等要件から外れる等の経年的変化もある

「在宅看護に関する専門の研修を受けた看護師」配置要件の経過措置延長

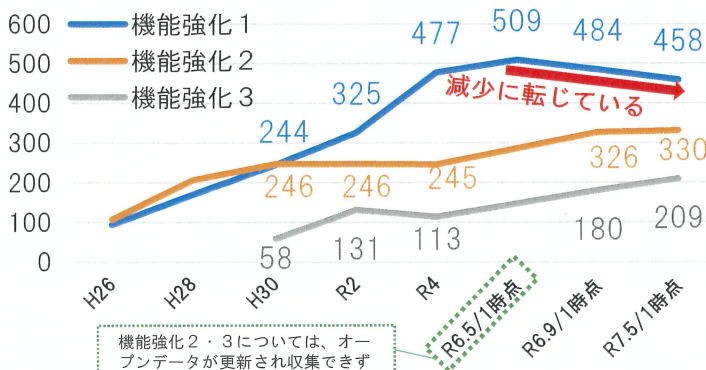
機能強化型訪問看護管理療養費1を算定するステーションにおいては、令和6年度診療報酬改定において「在宅看護に関する専門の研修を受けた看護師」の配置が義務付けられたが、特定行為研修修了者をはじめとした専門性の高い看護師を配置している訪問看護事業所は多くない。また、規模が小さな機能強化型1においては、研修派遣中の利用者受入や訪問回数の調整などの負担も発生するため、確実に研修が修了できる時間的猶予と十分な支援が必要である。しかし、機能強化型1ステーションは減少しており、機能強化型推進の観点から当該要件の経過措置期間を延長されたい。

- R6改定前と比較して、機能強化型1ステーションにおける専門の研修修了者は増加しているが、2024年12月時点で約30%が未配置であった。そのうち、約40のステーションにおいて、配置を諦め機能強化型1を取り下げる意向を示していた（図表2）。既に、機能強化型1は減少に転じている（図表4）。
- 専門の研修修了者の配置予定「なし」と回答したステーションの理由として、受講が長期に渡ることや研修費用の負担、適任となるスタッフの不在を挙げていた（図表3）。自治体が実施する「代替職員雇用に係る費用補助」は半数の自治体での実施に留まり、支援のバラつきもある（図表5）。

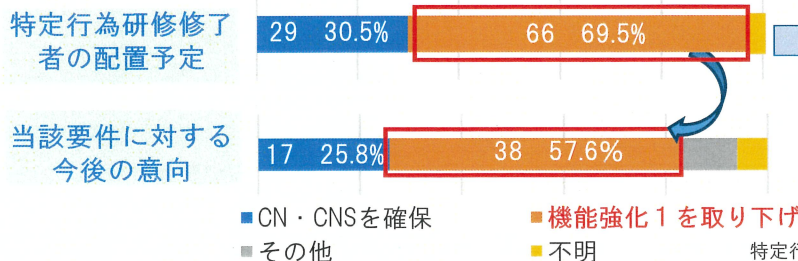
図表1 機能強化型1ステーションにおける専門の研修を受けた看護師の配置状況の変化



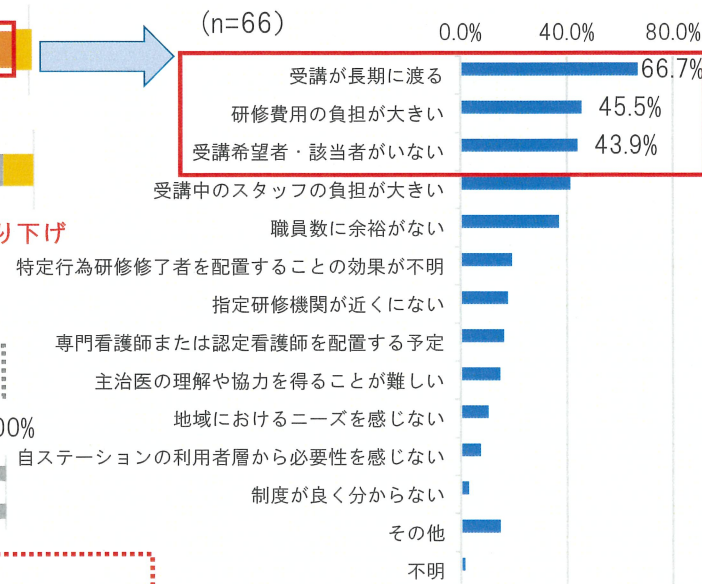
図表4 機能強化型ステーションの推移



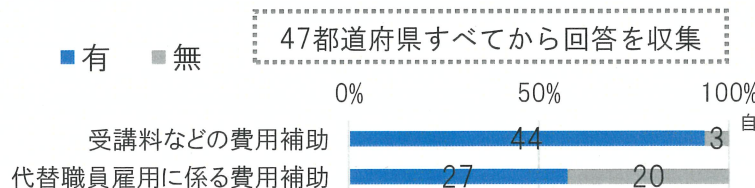
図表2 配置していないステーションの今後の意向(n=97)



図表3 配置しない予定の理由【複数回答】(n=66)



図表5 都道府県の補助事業の状況 (R6年度)



《特定行為研修受講の事例※》

- ・ 2024年12月時点で研修受講中（在宅・慢性期領域パッケージ（4区分4行為））
 - － 同年9～12月中旬：3か月程度 共通科目・対面授業・実技試験（OSCE）を修了し実習施設等の調整
 - － 2025年3～8月：共通科目終了後、6か月程度臨地実習（訪問診療に同行実習）
- ・ 研修受講までの準備

2023年度に受講申請し審査等を受けるが、研修派遣に向けた訪問看護提供の調整を実施。補助金の申請は、受講申請が受理されてからでも間に合うが、1/2補助のため負担が大きい。

一時的な減収や派遣職員の給与保証等が難しかった。

近年、一部の訪問看護事業を運営する事業者における住宅型有料老人ホームと一体化した訪問看護提供に関する不正な報酬請求が取り上げられている。過日、1件あたりの請求額が高額なステーションに対する個別指導等が行われるよう指導要綱が見直された。特定の施設に居住する者に対し重点的に訪問看護を提供するケースについては、一般的な自宅等を訪問して看護を提供するケースとは異なる提供体制であるため、早急に、適切な運営指導等を徹底されたい。

図表1 訪問看護利用者の1月の請求額の分布



■ 2025年2月12日 福岡厚生労働大臣の記者会見発言 (抜粋)

記者：
 パーキンソン病専門の有料老人ホームを運営する「 」の調査委員会が報告書を発表し、入居者への訪問看護で不正や過剰な診療報酬の請求がほぼ全てのホームで行われていたと認定しました。不正分だけでも約28億円に上ると試算しています。(中略) こうした不正を許した要因として、厚生局の指導監査や診療報酬のチェック体制が追いついていないという課題があると考えられます。この点への対策も併せて伺います。

大臣：
 (前略) 訪問看護ステーションに関する指導・監査については、地方厚生局において、限られた人員や体制の中で効率的な指導を実施してきているところですが、一般論として申し上げますと、医療保険の不正請求の疑いがある場合には、健康保険法に基づいて地方厚生局において必要な指導監査を行い、不正請求が確認された場合には厳正に対処することとしているところです。

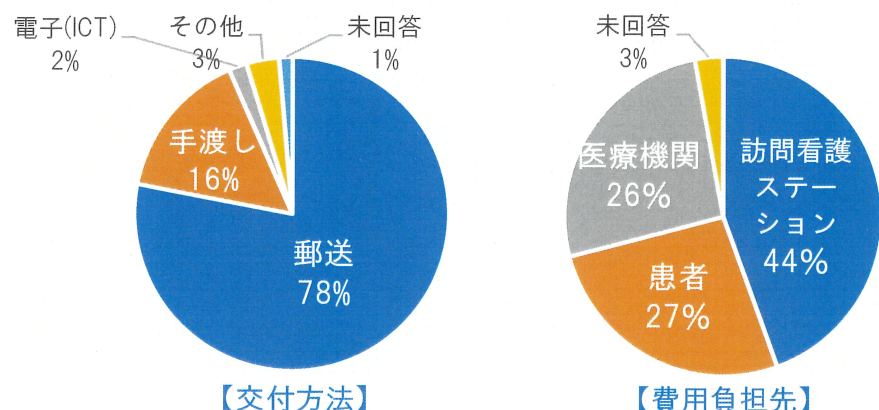
訪問看護指示書交付に係る取り扱いの明確化

指定訪問看護の提供に際しては、主治医からの訪問看護指示書が必須である。しかしながら、訪問看護指示書交付に係る交付の手段や費用負担の認識は統一されておらず、中には、本人・家族による受取を求められるケースもある。訪問看護指示書発行に係る費用負担などの取り扱いについて、さらに明確にされたい。

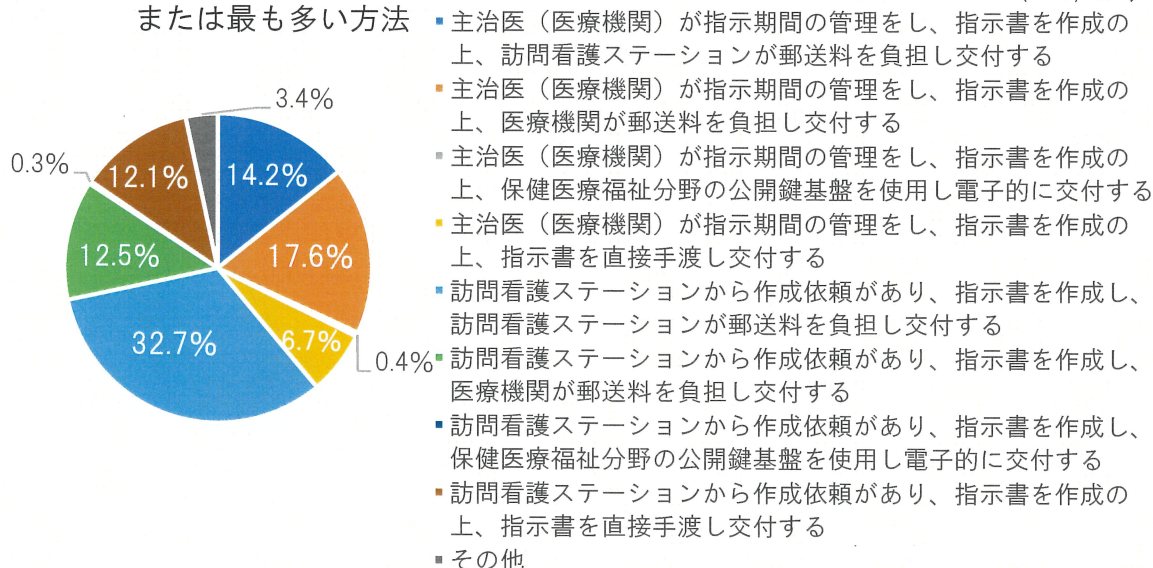
- 訪問看護指示書の交付に関しては、H24.3月30日付 疑義解釈において、以下のとおり示されているところ、交付に係る費用負担や責任の所在については、医療機関において認識と対応が多様であり、ステーションにおいては疑義解釈資料について知られていない実態もある（図表1～3）。

（問123）（答）訪問看護指示書は、医師の診察に基づき、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である。

図表1 医療機関から訪問看護ステーションへの指示書の交付方法
指示書の郵送にかかる費用負担先の認識 (n=1,023)

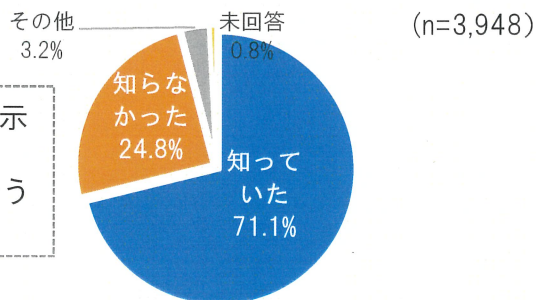


図表2 医療機関における訪問看護指示書の継続交付に関するルール
または最も多い方法 (n=1,023)



図表3 訪問看護ステーションの指示書の交付に関わる責任の所在についての認識 (n=3,948)

Q: H24の疑義解釈資料「指示書の準備や交付について、医療機関の責任において行うこと」を知っていたか？



《主治医が所属する医療機関との指示書に関わる連携で困った経験》

第1位：「指示書の発行を依頼しても期日までに届かないことや発行してもらえないことがある」（3,229の訪問看護ステーションの回答のうち、765件（23.7%）の回答あり）

- 訪問看護の依頼をケアマネや本人から受け、医師の承諾も得たが、大きい病院などは指示書を書いていただき手元に届くまでに1か月以上かかることがあり、訪問開始出来ないことがある。

第7位：「本人・家族による受け取りを求められる」

（3,229の訪問看護ステーションの回答のうち、136件（4.2%）の回答あり）

- 家族が病院に出向き依頼をしてもらわないといけなかったと言われた。
- 患者さんや家族が受け取らなければいけない病院で封筒にも入れず渡された。本人には秘密にしている事項を本人が見てしまった。