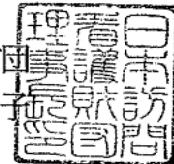




日訪財発 第 23 号
平成 25 年 6 月 11 日

厚生労働省 保険局
局長 木倉敬之 様

公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 清水 嘉与



平成 26 年度診療報酬（訪問看護療養費等）の改定について（要望）

平素より訪問看護事業の推進につきましてはご指導、ご支援を賜り感謝申し上げます。さて、平成 24 年度診療報酬改定では、精神科訪問看護基本療養費の新設、在宅医療への移行支援となる「外泊日訪問看護」、医療ニーズの高い在宅療養者や重症児等の訪問看護が評価されたところです。

今後ますます、看取りを含めて高齢者の訪問看護のニーズが高まり、地域では精神疾患や末期がんの方、重度障害児・者が多くなります。このような方々を地域で支える訪問看護の機能が十分發揮できるように、動きやすい仕組みや報酬上の評価を提案し、ひいては訪問看護師の処遇改善と確保・定着を図りたく存じます。

つきましては、平成 26 年度の報酬改定におきましては、下記の事項について一層の評価をお願い申し上げます。

記

Ⅰ 重点要望事項

1. 夜間・早朝訪問看護加算を訪問回数に応じて算定可能とすること。
2. 退院時共同指導加算の算定要件を緩和すること。
3. 同一日に複数訪問看護ステーションの訪問看護を可能とすること。
4. 病院等への訪問看護情報提供を評価すること。
5. 咳痰吸引等における、訪問看護と訪問介護事業所の協力体制を評価すること。
6. 専門性等を強化した「基幹型訪問看護ステーション（仮称）」を評価すること。
7. 医薬品等のタイムリーな入手・負担軽減を図るため、訪問看護ステーションで医薬品等の実費請求を可能にすること。
8. 通学施設等の対象者へ訪問看護が提供できるようにすること。
(精神科訪問看護関連)
9. 精神科訪問看護基本療養費の「複数回訪問加算（仮称）」を新設すること。
10. 看護補助者及び精神保健福祉士の同行加算の算定回数制限を撤廃すること。

II 要望内容

1. 夜間・早朝訪問看護加算を訪問回数に応じて算定可能とすること。

夜間・早朝訪問看護加算の算定について、1日のうちに夜間の時間帯と早朝の時間帯それぞれに訪問した場合に、2回の算定を可としていただきたい。
現行制度では、例えば早朝7時に訪問して、夜間19時に訪問し、1日に2回訪問しても「夜間・早朝訪問看護加算」は1日に1回しか算定できない。

2. 退院時共同指導加算の算定要件の緩和

退院支援指導加算では、加算であっても退院当日の訪問看護として評価されており、翌日に初回の訪問看護が発生しなかったとしても算定できる。

同様に、入院中に退院時共同指導を行ったことの実績を評価し、死亡等により退院後訪問看護ができなかった、あるいは転院した場合にも算定できるようにしていただきたい。

3. 同一日に複数訪問看護ステーションの訪問看護を可能とすること。

1日複数回の訪問看護をする末期がんや特別管理加算の対象者に対して、1か所の訪問看護ステーションしか訪問看護基本療養費の請求ができない。

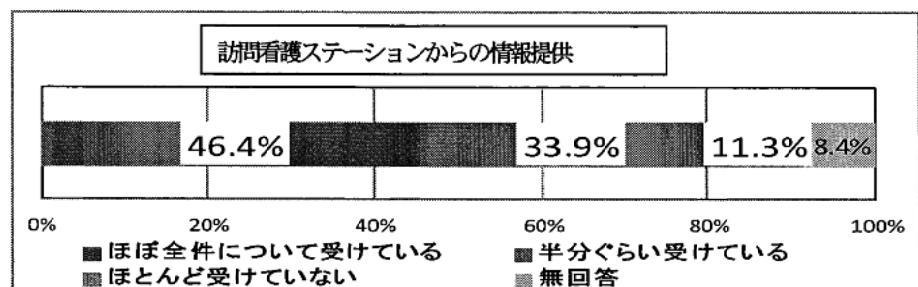
重症度の高い利用者に対しては、療養上の世話の他、疼痛コントロールやリハビリテーションなど訪問看護ステーションを組み合わせてサービスを提供する必要が生じる。

複数の訪問看護ステーションが同日に算定可能とし、訪問看護のニーズに対応できるようにしていただきたい。

※介護保険制度ではケアプランに位置づけることにより複数の訪問看護ステーションの同一日算定が可能である。同一法人等特別の関係の制限もない。

4. 病院等への訪問看護情報提供を評価すること。

市町村や保健所・精神保健福祉センターと規定されている「訪問看護情報提供」を入院・入所時に、病院等入院機関や介護保険施設に提供することで、利用者を中心とした切れ目のない療養が継続可能となる。訪問看護の情報が活用されることで、一貫性のあるケアの提供につながる。病院からは退院時サマリーが送られ、訪問看護ステーションからは入院・入所時サマリーを提供して効果を上げている。退院調整部門と訪問看護ステーションが入退院時に連携している実態を評価していただきたい。



資料1：平成22年度日本訪問看護財団「退院調整看護師の活動実態調査」

n=633

過去6ヶ月間にいた	309	48.8%
平均利用人数	12.4人	
過去6ヶ月間にいなかった	252	39.8%
わからない	45	7.1%
無回答	27	4.3%

資料2：本財団アンケート調査 訪問看護情報提供療養費の評価（提供先を病院などにも拡大）

※過去6か月間に訪問看護情報提供を医療機関や介護保険施設等に提供したことがあると回答したステーションは48.8%あり、平均利用人数は12.4人であった。

5. 咳痰吸引等における、訪問看護と訪問介護事業所の協力体制の評価すること。

ALSや末期がん等医療保険の訪問看護で、介護職員の協力を得て喀痰吸引等医療的ケアを行う場合がある。

看護計画に基づき介護職員を協力者として連携し喀痰吸引等を実施する。そのために、同行訪問等の実践、教育指導、評価などによってサービスの質と安全を継続させることが必要であり、連携・指導を含めた連携上の評価をしていただきたい。

※介護保険制度では、看護・介護職員連携強化加算250単位が算定できる仕組みがある。

6. 専門性を強化した「基幹型訪問看護ステーション（仮称）」を評価すること。

緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師や、訪問看護認定看護師の配置により、医療と介護の連携、病院と在宅の医療連携等、職種間・病院・施設と在宅の連携で効果を挙げている訪問看護ステーションを評価する。さらに地域の基幹型訪問看護ステーションとして、24時間体制による在宅緩和ケア・看取り、他事業所の訪問看護師も含めた教育、災害時支援を積極的に行っていていることを評価する。

※介護保険でいう「サービス提供体制強化加算」に相当する事業所評価を創設する。

7. 医薬品等のタイムリーな入手・負担軽減を図るために、訪問看護ステーションで医薬品等の実費請求を可能にすること。

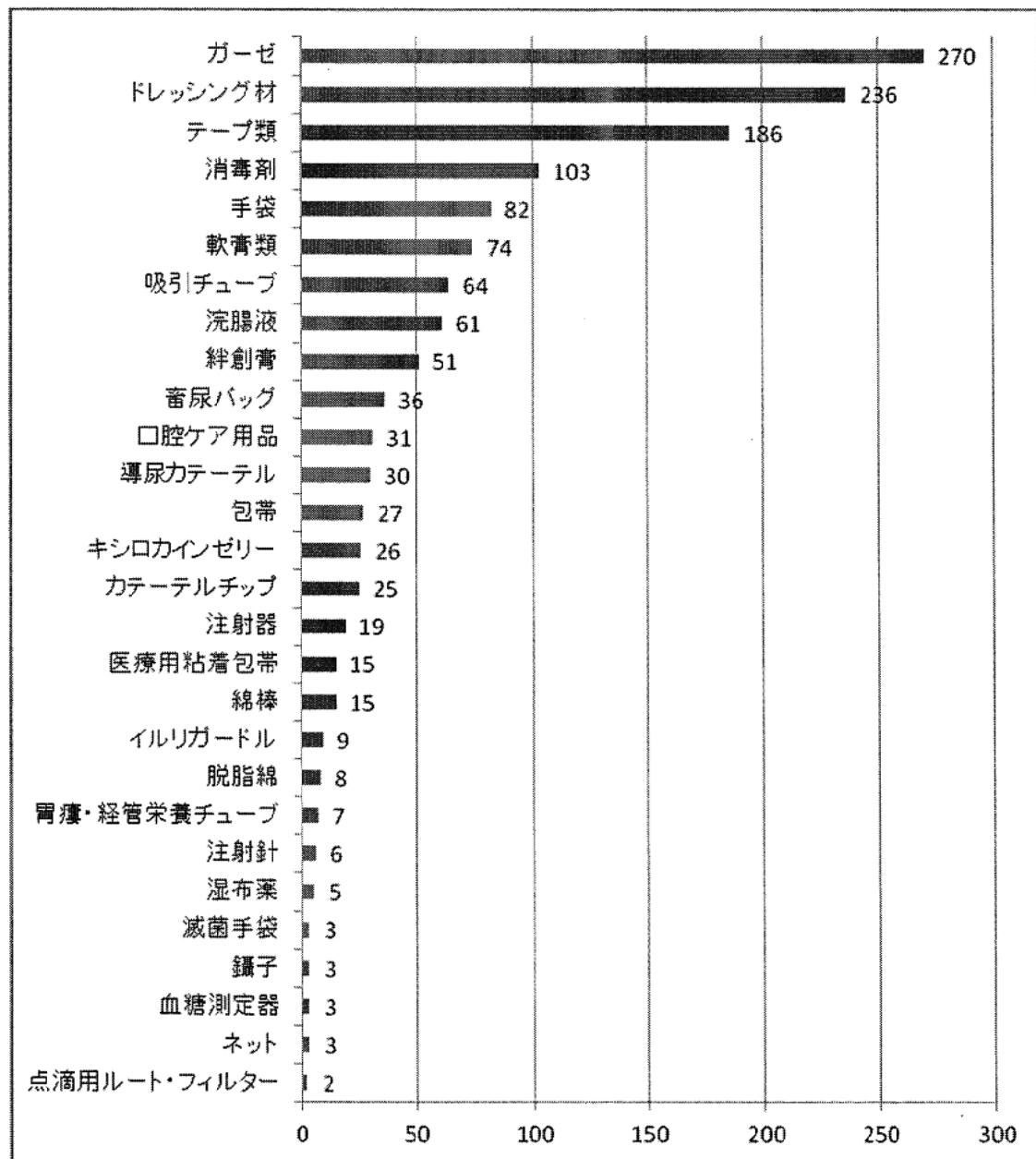
必要な医療材料は、処置指導管理料とは別にし、処方箋にて必要な医療材料が保険適用されるようにしていただきたい。また、必要なときに使用する医薬品等については、訪問看護ステーションで「その他利用料」として実費請求を可能としていただきたい。

【参考】

①厚生労働省通知「在宅医療に係る衛生材料等の取扱いについて」（平成15年3月31日保医発0331014）によって「在宅療養指導管理料は必要かつ十分な量の衛生材料又は保健医療材料を支給した場合に算定することになっており、保険医療機関は訪問看護ステーションとの連携等により在宅医療に必要な衛生材料等の量の把握に努め、十分な量の衛生材料等を支給すること」と定められている。

- ② 「薬事法の一部改正に関する法律の施行等について」(平成 21 年 5 月 8 日付薬食発第 0508003 号により患者の緊急状態では緊急に必要な医薬品等は購入・保管・使用できるとされたが、費用徴収ができない。

【参考】訪問看護ステーションで販売可能となればよい医薬品等 (複数回答)



資料：本財団アンケート

8. 訪問看護提供の場の拡大

看護師配置基準のない通所施設、あるいは看護の手薄い重症心身障害児通園施設、障害児通園施設、特別支援学校、その他通学施設等への訪問看護を可能としていただきたい。

※住まいではないが生活の場である。

(精神科訪問看護基本療養費に係る要望)

9. 精神科訪問看護基本療養費の「複数回訪問加算（仮称）」を新設すること。

精神科以外の訪問看護では、「基準告示第2の1」に規定する疾病等（別表第7、第8）の利用者及び特別訪問看護指示書を交付された利用者では、毎日の訪問が可能であり、更に1日に2回又は3回以上の加算「難病等複数回訪問加算」がある。

一方、精神科訪問看護基本療養費の加算には「難病等複数回訪問加算」がないため、病状不安定等で頻回な訪問看護が必要になり、「特別訪問看護指示書」が交付されても1日1回限りの算定しかできない。

精神科以外の訪問看護同様に、1日複数回の訪問看護の算定を可能とするため複数回訪問加算を新設していただきたい。

10. 看護補助者及び精神保健福祉士の同行加算の算定回数制限を撤廃すること。

病院からの精神科訪問看護・指導料にかかる訪問の約90%が同行訪問による実態がある一方で、訪問看護ステーションからは単独訪問が多い。利用者・訪問看護師の双方の安全性やメリットを勘案して、必要な場合は2人訪問可能していただきたい。

※本財団アンケート

「平成26年度制度報酬改定（訪問看護ステーション）の要望に関するアンケート」

○目的：平成26年度制度報酬改定に向けて実態の状況把握

○時期：平成25年5月14日～5月22日

○方法：日本訪問看護財団会員1099か所のステーションへ配布。FAXにて回収

○回収率：回収数633（回収率57.6%）

以上