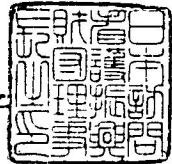


日訪財発 第 15 号  
平成 21 年 6 月 17 日

厚生労働省 保険局  
局長 水田 邦雄 様

財団法人 日本訪問看護振興財団  
理事長 清水 嘉与子



### 平成 22 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 18 年の医療法や健康保険法等の改正のもと、平成 20 年度診療報酬改定が行われ在宅移行支援や在宅医療の推進が図られているところです。訪問看護においても、地域（居住系施設含む）の多様な医療ニーズに的確に対応して在宅看取りまで行うサービス提供体制の強化・充実が不可欠です。

つきましては、在宅療養者を支援する訪問看護を拡充するために、下記のとおり一層の評価を要望いたします。実効ある改定となりますようにお願い申し上げます。

#### 記

#### I 重点要望事項

1. 訪問看護の回数制限及び管理療養費の日数制限を撤廃して、地域（居住系施設含む）の多様な在宅医療ニーズに的確に対応できるようにすること
2. 介護保険と医療保険の整合性を図って利用者にとっても事業者にとっても分かりやすい報酬とすること
3. 医療依存度の高い在宅療養者を専門的に支援する認定看護師等の配置を評価すること
4. 在宅療養継続の観点から、訪問看護の利用を促進するとともに、通所や短期入所できる施設類型を整備すること

## 概要版

### II 要望内容

#### 1. 訪問看護の回数制限及び管理療養費の日数制限を撤廃して、地域（居住系施設含む）の多様な在宅医療ニーズに的確に対応できるようにすること

##### 1) 「訪問看護基本療養費」において週3日の回数制限を撤廃していただきたい

###### 【趣旨】

- 独居・高齢者世帯においては、在宅医療処置が必要にもかかわらず、自己管理・実施困難な状況にあり、看護師等の配置が不十分な居住系施設も少なくない。
- 医療ニーズがあるために家庭に帰れず長期入院せざるを得ない実態を改善する必要がある。
- 医療処置や病状等により自己管理が困難な場合は、医師と連携して看護師が必要な時に必要なだけ訪問看護を提供できるようにする。

##### 2) 「訪問看護管理療養費」において、12日までの日数制限を撤廃していただきたい

###### 【趣旨】

- 特に医療依存度の高い対象者への訪問看護の提供には、訪問ごとに主治医連携や家族指導等を含めた管理業務が発生し、制度上の過減制はなじまない実態がある。
- 訪問看護師による在宅療養全般の医療的ケアマネジメントは、主治医との連携を密にして、在宅医療を安全に適切に提供する上で重要である。13日目以降においても同様である。
- 1回の訪問看護において、実質的な訪問看護の提供時間の倍程度の管理業務が発生していることを評価する。
- 利用者1人当たりの利用回数が増えることで単価が低くならないようにして、訪問看護ステーションの経営改善を図る。

##### 3) 難病等複数回訪問加算の報酬を引き上げていただきたい

###### 【趣旨】

- がん末期など1日に2回訪問する場合は1回当たり5,025円、3回訪問する場合には約4,517円となるため5,550円より1,000円以上低くなる。
- 今後、がん末期などの在宅療養を最期まで支援するためには、1回（約1時間）の訪問看護を適切に保障していただく必要があることから基本療養費と同額とする。

#### 2. 介護保険と医療保険の整合性を図って利用者にとっても事業者にとっても分かりやすい報酬とすること

##### 1) 複数名訪問看護の評価をしていただきたい

###### 【趣旨】

- 重症者や医療器具装着等の重度障害者、不安定な状態にある統合失調症等精神科の在宅患者、認知症患者、寝たきり者等の訪問看護では2人訪問が必要な場合があり、二人目の訪問看護従事者についても評価し、安全なサービス提供を実現する。

## 2) 複数訪問看護ステーションの相互連携による訪問看護を評価していただきたい

- (ア) 同一日に複数訪問看護ステーションの訪問看護の評価
- (イ) 複数訪問看護ステーションの連携による24時間体制の確保を評価（新設）

### 【趣旨】

- (ア) 神経難病、がん末期患者等厚生労働大臣が定める疾患等の訪問看護で複数の訪問看護ステーションが算定できるようにして医療ニーズに的確に対応する。
- (イ) 在宅医療を行う在宅療養支援診療所では、緊急時に代替出来るネットワークで24時間体制を可能としている。同様に、小規模訪問看護ステーションでは人員不足もあり、複数訪問看護ステーションのネットワークによって訪問看護サービス量を確保する必要がある。

## 3) 重症者管理加算の要件を見直していただきたい

- ①月に4回以上の要件を撤廃していただきたい  
介護保険の特別管理加算との整合性を図る。
- ②真皮を越える重度褥瘡を対象者に追加していただきたい  
介護保険同様に医療保険でも管理の必要が同程度あるために対象として追加する。
- ③在宅自己注射指導管理の対象者を新たに追加していただきたい

在宅で訪問看護師が指導や管理を実施している実態を評価する。在宅自己注射は、入院中に指導を受けて退院するが、自宅で実施する状態になって、本人・家族が十分に対応できないことが多い。指導管理を行う医師に加えて、訪問看護師による指導等で在宅療養継続の支援が実際に行われていることを評価する。

## 4) 早朝・夜間・深夜加算を新設していただきたい

### 【趣旨】

医療依存度の高い在宅療養者、がん末期等の在宅看取りの期間には夜間でも在宅療養者の医療ニーズや精神的な不安への対応が必要となる。夜間早朝深夜の訪問看護については、件数は多くないが、訪問看護師の夜間勤務等に伴う人件費等管理経費を評価する。

## 5) 長時間訪問看護の要件緩和・対象者の拡大をしていただきたい

### 【趣旨】

在宅医療を推進するためには、保険適用により在宅患者の負担軽減を図る必要がある。  
重症心身障害児者の訪問看護、点滴静脈注射や褥瘡処置、浣腸・摘便など、看護師が最終実施者として安全かつ的確に対応し責務が果たせるようにする。

## 3. 医療依存度の高い在宅療養者を専門的に支援する認定看護師等の配置を評価すること（新設）

### 【趣旨】

- 訪問看護ステーションの体制として、安全で質の高いサービス提供を評価するため、認定看護師、専門看護師、認定看護管理者の配置がある訪問看護ステーションを評価する。
- 医療ニーズの高い利用者を受け入れることが可能となるため、一層の在宅移行支援につながる。

#### 4. 在宅療養継続の観点から、訪問看護の利用を促進するとともに、通所や短期入所で きる施設類型を整備すること

##### 【趣旨】

- 在宅療養支援ステーション（仮称）を創設し、退院後の円滑な在宅移行支援や在宅療養の継続・看取りを支えるため、地域の訪問看護ステーションや医療機関と連携して、一時入所が可能な施設を整備する。
- 介護保険制度で指定されている「療養通所介護」に一時入所機能を付加することで、当該施設が医療保険でも利用可能とする。

#### 5. 通学・通園施設、通所施設における外付けサービスとして、訪問看護ステーションの訪問看護が提供できるようにすること（新設）

##### 【趣旨】

- 気管切開、経管栄養などで医療依存度の高い小児、難病やがん末期患者など重症者の受診は安全性の確保、付き添う家族の負担軽減のために訪問看護師が同行して吸引等の看護を提供する必要がある。
- 訪問看護の提供場所が「居宅」と定められているため、訪問看護が利用できない。特に通学施設では保護者の負担が大きく、保護者の都合で付き添えない場合は、児童も学校を休まざるを得ない状況がある。通所施設などは生活の場であるため「居宅等」として訪問看護が提供できるようにする。

#### 6. その他

##### 1) 在宅患者連携指導加算における連携機関等の拡大を図っていただきたい

##### 【趣旨】

連携職種は、訪問診療等を行う医療関係機関（同一法人除く）と限定しているために、使いにくい報酬となっている。そこで、訪問診療を実施していない医療機関、ケアマネジャーやホームヘルパーに拡大することで、実態として行われている業務を評価する。医療情報の共有とそれに基づいた医療連携及びケアの提供が推進できる。

##### 2) 病院の診療報酬「退院時共同指導料」について、訪問看護ステーションの看護師と病院の医師・看護師・本人等であっても、算定できるようにしていただきたい

##### 3) 訪問看護ステーションと指示書交付機関が「特別の関係」であっても、同一敷地内に訪問看護ステーションが併設されていない場合については、退院時共同指導等が算定できるようにしていただきたい