

令和3年 7月 14日

厚生労働省 保険局  
局長 濱谷 浩樹 様

一般社団法人 全国訪問看護事業協会  
会長 尾崎 新平



## 令和4年度診療報酬改定に関する要望書

本格的な少子高齢社会・多死社会の到来を前に、国民の安全・安心な在宅療養環境を確保するため、訪問看護サービスの機能拡充と基盤強化が求められています。

また、昨年から猛威を振っている COVID-19 の感染拡大に対応するため、多くの訪問看護事業所においても、業務量が増え日々の運営に支障をきたしています。そのような中でも、退院後の円滑な在宅移行、中重度者や医療的ケア児の在宅療養の継続、在宅看取りを支えるため、訪問看護師は自覚をもって、良質なサービスを提供できるよう努力しています。訪問看護サービスを適時適切に提供するためには、その仕組みの整備が喫緊の課題であると考えます。

「地域包括ケアシステム」の担い手としての訪問看護師が十分に役割を發揮し、すべての国民が生活の場で安心して療養が継続できるよう、次の事項についてご検討ならびにご配慮をお願い申し上げます。

## 令和4年度診療報酬改定に関する重点要望事項

### 1. 医療機関等と訪問看護事業所の連携により、在宅療養者を支援する切れ目のない体制作りを評価されたい

- (1) 退院日の訪問について、訪問回数・訪問時間帯を勘案した評価をすること

### 2. 訪問看護の安定的な提供体制整備に向けた業務効率化の推進を図られたい

- (1) 看護職員が電話等により本人の病状確認や療養指導等を実施した場合の報酬を算定できるようにすること
- (2) 「退院時共同指導加算」の算定要件を緩和し、テレビ電話等を活用して行った場合でも算定を可能とすること

### 3. 医療ニーズの高い対象者が、本人の望む場所での療養生活が継続できるよう、訪問看護のさらなる充実を図られたい

- (1) 特別訪問看護指示書が1ヶ月に2回まで交付可能な対象者の状態として、がん以外のターミナル期および難治性潰瘍を追加すること
- (2) 特別管理加算の算定可能な状態（別表第8）として、真皮を超える褥瘡以外に難治性潰瘍を追加すること
- (3) 長時間訪問看護加算の制限を緩和し、特別管理の状態の者および特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者についても週3回算定可能とすること

### 4. 訪問看護情報提供療養費の算定要件の見直しを図られたい

- (1) 新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、市町村等と連携し利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築するため、「災害が発生したとき、又は災害等が発生する恐れがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図る必要のある者」と訪問看護事業所が判断した場合には、市町村等の求めに応じて、訪問看護情報提供療養費1を算定可能とすること
- (2) 訪問看護情報提供療養費3について、医療機関に入院する場合は、介護保険の利用者も算定できるようにすること

## 1. 医療機関等と訪問看護事業所の連携により、在宅療養者を支援する切れ目のない体制作りを評価されたい

(1) 退院日の訪問について、訪問回数・訪問時間帯を勘案した評価をすること

### 説明

退院支援指導加算は、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護事業所の看護師等が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定することができる。退院直後の療養者は、急変や看取りとなることも多く病状が不安定である。令和元年度の調査<sup>※1</sup>では、37.9%が、医療機関の医師の指示や、看護師から退院日の訪問を要請されており、退院日の訪問看護では、「体調・病状確認(80.5%)」「緊急時の対応(54.2%)」「服薬管理(51.3%)」を実施していた。当協会が行った令和3年6月の調査<sup>※2</sup>では、退院日に、複数回訪問看護を実施した事業所は14.3%、複数名訪問の実施は17.6%、夜間・深夜に訪問した医療保険の利用者は9.7%、1回の訪問に90分以上かかった医療保険の利用者は20.7%であった。複数回訪問看護を実施した理由は、医療処置が29.8%、次いでがんの末期が23.3%であった。複数名訪問を実施した理由は、医療処置が25.1%、次いでがんの末期が22.4%で、療養環境の整備が22.2%であった。夜間、深夜に訪問した理由は、医療処置が29.9%、次いでがんの末期が29.4%であった。1回の訪問に90分以上かかった理由は、医療処置が24.6%、療養環境の整備が22.7%であった。

しかし、退院当日の訪問看護は、訪問看護基本療養費を算定することができないため、「複数回」「複数名」「夜間・早朝、深夜」「長時間」等の加算も算定できない状況である。

そこで、訪問看護事業所のサービスの提供を正當に評価するために、退院日の訪問について、複数回・長時間・複数名・訪問時間帯を勘案した評価にしていきたい。

具体的には、以下のような加算体系を提案する。

- 退院日に訪問した場合は、「退院支援指導加算（Ⅰ）」を算定（現行）
- 2回以上訪問した場合は「退院支援指導加算（Ⅱ）」を算定（新設）
- 長時間訪問した場合は「退院支援指導加算（Ⅲ）」を算定（新設）
- 複数名で訪問した場合は「退院支援指導加算（Ⅳ）」を算定（新設）
- 上記（Ⅰ）～（Ⅳ）のいずれかの訪問時間帯が夜間・深夜であった場合「退院日夜間・深夜加算」として（Ⅰ）～（Ⅳ）と合わせて算定（新設）

## 2. 訪問看護の安定的な提供体制整備に向けた業務効率化の推進を図りたい

(1) 看護職員が電話等により本人の病状確認や療養指導等を実施した場合の報酬を算定できるようにすること

### 説明

コロナ禍において、感染を懸念した利用者等からの要望等により、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合、訪問看護管理療養費のみが算定可能<sup>※3</sup>となった。当協会が行った令和3年6月の調査<sup>※2</sup>では、電話等を利用した病状確認・療養指導を約50%の事業所が実施していた。3ヶ月間における電話による病状確認・療養指導は1～5人未満が42.6%、次いで20人以上が22%であった。電話による病状確認・療養指導のうち60.7%は緊急対応のためであった。電話による病状確認・療養指導の効果として、「利用者・家族が精神的に落ち着いた」87.6%、「早期受診につながった」49.9%、「病状の悪化を防止した」49.3%（複数回答）と回答しており、訪問看護師による訪問と電話による病状確認・療養指導を組み合わせた支援を行った効果であると考えられる。

看護職員が訪問と電話やオンラインでの病状確認・療養指導を組み合わせた看護を実施した場合、「利用者等からの要望等により、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合」の評価をしていただきたい。

(2) 「退院時共同指導加算」の算定要件を緩和し、テレビ電話等を活用して行った場合でも算定を可能とすること

### 説明

退院時共同指導加算は、医療機関や介護老人保健施設から退院・退所する際に、本人や家族が安心して居宅療養できるように、医療機関の医師又は看護職員、在宅療養を担う在宅医や訪問看護師、介護支援専門員等が共同して行った場合に算定できる。会議に出席する各職種の業務効率化の促進、業務負担の軽減の観点から、介護保険同様、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」および「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にテレビ電話等を活用して退院時共同指導を実施した場合でも、「退院時共同指導加算」を算定可能にしていきたい。

### 3. 医療ニーズの高い対象者が、本人の望む場所での療養生活が継続できるよう、訪問看護のさらなる充実を図りたい

(1) 特別訪問看護指示書が1ヶ月に2回まで交付可能な対象者の状態として、がん以外のターミナル期および難治性潰瘍を追加すること

#### 説明

特別訪問看護指示書の交付は、気管カニューレを使用している状態にある利用者及び真皮を越える褥瘡の状態にある利用者に関し1ヶ月に2回まで交付可能であり、それ以外の疾患・状態については1ヶ月に1回に限り交付することができる。特別訪問看護指示書が1ヶ月に2回まで交付されると良いと思われた利用者の有無について、平成25年10月の調査<sup>※4</sup>では「有る」が42.2%であったが、令和3年6月の調査<sup>※2</sup>では53.7%に増加している。その背景には、医療ニーズの高い在宅療養者が増加していることが考えられる。

1ヶ月に2回まで特別訪問看護指示書が交付されないことにより、以下のような利用者は、望む場所での療養生活の継続が困難になる可能性がある。

#### ① がん以外の終末期

当協会が行った令和3年6月の調査では<sup>※2</sup>がん以外の終末期の利用者像としては、「老衰」32.2%、「心臓・循環器疾患」22.0%、「肺炎」12.1%であった。介護保険の利用者で、特別訪問看護指示書が交付された事業所は56.9%であり、その理由として、医療処置があったと答えている事業所が71.3%であった。がん以外の終末期の利用者に対するケアとして、医療処置が必要な場合が多く、訪問回数は、がんの利用者が11.8回/月訪問しているのに比べて11.4回/月とほとんど変わりがなかった<sup>※5</sup>。そのため、区分支給限度基準額を超え、自費負担になる利用者や入院する利用者を認め、本人の望む場所で療養生活を送ることが困難になっている。そこで、医療保険で訪問看護を実施できるよう1ヶ月に2回までの特別訪問看護指示書の交付を可能にしていきたい。

#### ② 難治性潰瘍

当協会が行った令和3年6月の調査<sup>※2</sup>では、難治性潰瘍の処置のために訪問している事業所は、35.3%であり、その中で週3回以上訪問している事業所が40.7%であった。区分支給限度額により、処置を継続することができなくなり、入院するなど自己負担が発生する利用者を認めている。主治医が頻回な処置をするために訪問が必要だと判断した場合、難治性潰瘍を有する療養者へ特別訪問看護指示書を1ヶ月に2回まで交付を可能にしていきたい。

#### ③ グループホーム等の入居者

グループホーム等への入居者に対する訪問看護は、グループホーム等と契約し健康管理として訪問している。そのため、心身の変化により医療処置が必要になると特別訪問看護指示書の交付の下、医療保険で訪問することになる。しかし、脱水や老衰、肺炎などで医療処置が必要な場合でも1ヶ月に2週間しか訪問看護を提供することができない。当協会が行った令和3年6月の調査<sup>※2</sup>では、特別訪問看護指示書が1ヶ月に2回まで交付されると良いと思われた利用者のうち医療処置があ

ったと答えた事業所は 46%であった。一方、令和 2 年度老人保健健康増進等事業「特定施設入居者生活介護等への訪問看護サービスの提供の実態把握に関する調査事業」<sup>※6</sup>では、特定施設へ訪問看護事業所が訪問する効果・メリットとして「医療処置が必要になった入居者が、継続して住み続けることができる」51.6%、「医療処置が必要な入居希望者を受け入れることができる」37.2%と、医療処置への対応の期待が高かった。特定施設の入居者の医療処置については、「カテーテル管理」20.2%、「痰の吸引」16.2%、「インスリン注射」13.4%であった。特定施設で訪問看護を利用している人の 50%に特別訪問看護指示書が交付されており、医療処置のある利用者に対して頻回な訪問が必要だと医師が判断した場合には、1 ヶ月に 2 回まで特別訪問看護指示書の交付を可能にしていきたい。

(2) 特別管理加算の算定可能な状態（別表第 8）として、真皮を越える褥瘡以外に難治性潰瘍を追加すること

#### 説明

特別管理加算の算定可能な状態（別表第 8）には、「真皮を越える褥瘡の状態にある者」が含まれているが、糖尿病や膠原病、放射線照射、下肢の血行障害等に起因する難治性潰瘍は、「真皮を越える褥瘡」と同様、頻繁に訪問看護を提供しながら感染予防や治癒にむけた管理を行っている。平成 29 年度に機能強化型訪問看護事業所 205 箇所を対象に実施した調査<sup>※7</sup>では、訪問看護事業所から褥瘡以外の皮膚潰瘍等の処置を受けている利用者は 3.2%であったが、訪問看護師は主治医と連携を取りながら、感染予防や疼痛緩和に関する処置、および日常生活上の指導などを計画的に行っているという結果がある。また、日本褥瘡学会は、難治性潰瘍の創評価に DESIGN(経過評価用)を使用できるとしているが、「訪問看護指示書：褥瘡の深さ」の評価をもって難治性潰瘍の管理を主治医と連携できると考える。

以上のことから、「難治性潰瘍に特別な管理を要する」と主治医が判断した場合に限り、特別管理加算の算定可能な状態（別表第 8）として算定可能にしていきたい。

(3) 長時間訪問看護加算の制限を緩和し、特別管理の状態の者および特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者についても週 3 回算定可能とすること

#### 説明

現行では、長時間訪問看護加算は、長時間の訪問を要する利用者に対して、1 回の指定訪問看護の時間が 90 分を超えた場合は週 1 回に限り算定できることになっている。15 歳未満の超重症児・準超重症児、15 歳未満で特別管理加算に該当するものは週 3 回までの算定を認められているが、それ以外の者は特別訪問看護指示期間中か特別管理加算に該当する利用者でも週 1 回しか認められていない。この加算を算定した日の週の別日に 90 分を超える訪問看護を行った場合は、「その他の利用料」を請求す

ることになる。

当協会が行った調査<sup>※4</sup>では、27.8%の事業所で90分以上の訪問看護を週2回以上提供していたが、そのうち、特別管理の状態の利用者（週1回の算定者）は85.4%であった。

長時間訪問看護加算対象者となる利用者は、医療依存度が高く、複数の医療処置が必要になる場合が多い。また、がんの末期や難病、頸髄損傷など重症者の場合、全身管理やケア時の苦痛・不安を最小限にするために、利用者のペースに合わせた看護を提供することが必要であり、さらに介護者への介護指導や精神的サポート、ときに家族の外出時の対応などを行う必要があることから、長時間の訪問を要することが多く、その頻度は週1回にとどまらない。以上のことから、特別管理加算の対象者、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者についても長時間訪問看護加算を週3回の算定を可能にしていきたい。

#### 4. 訪問看護情報提供療養費の算定要件の見直しを図りたい

(1) 新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、市町村等と連携し利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築するため、「災害が発生したとき、又は災害等が発生する恐れがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図る必要のある者」と訪問看護事業所が判断した場合には、市町村等の求めに応じて、訪問看護情報提供療養費 1 を算定可能とすること

##### 説明

内閣府が示している『避難行動要支援者の避難行動支援に関する指針』によれば、市町村等の役割として「真に重点的・優先的支援が必要と認める者が支援対象から漏れないようにきめ細かく要件を設けること」とあるが、その情報の提供者および避難支援等関係者としての役割を訪問看護事業所は担っている。

訪問看護情報提供療養費 1 は、訪問看護事業所と市町村および都道府県（以下「市町村等」）の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的としており、現在は、厚生労働大臣が定める疾病等の者、特別管理の状態者、精神障害を有する者又はその家族等、15 歳未満の小児に関して、市町村等からの求めに応じて当該市町村等が利用者に対して福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供した場合に算定するものである。

訪問看護サービスの内容やその利用者の状況について市町村等へ情報提供することは、地域で療養する人を支える共生社会の実現を目指すものであり、災害等の時にもいち早く市町村等との連携を図る際に有効である。

利用者像としては、上記の情報提供を必要とされている利用者の他に以下のような状態の者が考えられる。

- a. 厚生労働大臣が定める疾病等以外の難病の者
- b. 高齢の親がみている知的障害者・発達障害者
- c. 独居のがんの療養者
- d. 65 歳未満のがんの療養者
- e. 15 歳以上の障害児

訪問看護事業所では、避難行動要支援者となり得る療養者の災害対策に努め、被災の際には、安否確認はもちろんのこと被災後の暮らしにも気を配っている。情報提供を必要とされている利用者について以下に説明する。

- a. 厚生労働大臣が定める疾病等以外の難病の者

厚生労働大臣が定める疾病等以外でも難治性難病がありながら、在宅療養を続けている利用者は少なくない。例えば、ベーチェット病・重症筋無力症・全身性エリテマトーデスなどの原因不明で、後遺症が残ってしまった疾患、慢性胃炎、ネフローゼ、小児喘息、腎不全など単に経済的な問題のみならず、介護等に著しく人手を要するために家庭への負担が重くまた、精神的にも負担の大きい疾患などがあげられる。

- b. 高齢の親がみている知的障害者・発達障害者

障害のある子どもの多くは、その親に世話をされて生活している。親が元気な



うちは子供の面倒を見ることができても、親が歳を取り体の自由が効かなくなり、親子ともに支援が必要になってきている。

c. 独居のがんの療養者

ここ数年、わが国では晩婚化と未婚化などを背景に、単独世帯が増え続けている【国立社会保障・人口問題研究所 2018（平成 30）年推計】。悪性新生物は日本の死因のトップであり、高齢化に加えがんの独居の療養者が増加している状況にある。それらの人は治療・療養をしながら 1 人で生きていくことへの支援が必要である。

d. 65 歳未満のがんの療養者

65 歳未満のがん療養者は、生産年齢であり子どもの就学継続・経済的問題など生活上の悩みが生じることも多い。家族を含めた課題解決のための支援が必要である。

e. 15 歳以上の障害児

障害児がその成長の過程において切れ目のない支援を受けるためには、関係者間の共通理解・情報共有が必要であり、また、各地域の実情に応じて、関係機関の役割分担を明確にし、重層的な支援体制を構築する必要がある。

上記のことから、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的に「災害が発生したとき、又は災害が発生する恐れがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図る必要のある者」と訪問看護事業所が判断し、療養者の情報を市町村等の求めに応じて提供した場合は、情報提供療養費 1 の算定を可能にしていきたい。

(2) 訪問看護情報提供療養費 3 について、医療機関に入院する場合は、介護保険の利用者も算定できるようにすること

**説明**

令和 2 年度老人保健健康増進等事業「要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業」※<sup>8</sup>において、訪問看護事業所利用者と居宅介護支援事業所利用者を対象とした訪問看護サービスの利用の有無で比較した調査で、訪問看護利用者の入院日数は 42.7 日であり、非利用者群の 57.7 日に比べて優位に短かった。入院期間の短縮は、訪問看護サービスの効果と考えられる。在宅において療養生活を送っている利用者の入院に関して、訪問看護事業所から切れ目のない支援と継続した看護の実施を推進することを目的にし「疾病を有しながら生活する療養者および家族介護者の包括的情報」を提供することにより早期の退院支援につながり、また、各段階におけるスムーズな ACP にもつながることができる。そのことによって、利用者および家族の QOL が向上し、入院期間が短縮するということは、介護保険の利用者も同様である。

また、介護保険の利用者であっても、退院を目的とした外泊の場合は、在宅における療養生活を円滑に開始するために訪問看護基本療養費Ⅲを算定することができる。同様の理由で入院時にも、円滑な入院から退院までを見越した包括的情報提供を行う場合には、介護保険の利用者であっても当該療養費の算定を可能にしていきたい。

#### 参考資料

- ※1 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング. 令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金「訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービス提供の在り方に関する調査研究事業」
- ※2 令和 4 年度診療報酬改定要望書作成の資料となる調査 一般社団法人全国訪問看護事業協会
- ※3 厚生労働省保険局医療課. 事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その 14)」
- ※4 一般社団法人全国訪問看護事業協会. 平成 26 年度報酬改定に向けたアンケート〔結果〕平成 25 年 10 月
- ※5 平成 28 年老人保健健康増進等事業「訪問看護のケア実態及び必要性に関する調査研究事業」(主任研究者:大阪大学大学院教授福井小紀子)
- ※6 令和 2 年度老人保健健康増進等事業「特定施設入居者生活介護等への訪問看護サービスの提供の実態把握に関する調査」株式会社日本能率協会(主任研究者:静岡大学大学院創造科学技術研究部特任教授小林美亜)
- ※7 平成 29 年度全国訪問看護事業協会調査「平成 30 年度同時改定に向けた調査 機能強化型訪問看護管理療養費に関するアンケート (二次調査)」
- ※8 令和 2 年度老人保健健康増進等事業「要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業」(研究代表者:東京大学大学院教授山本則子)