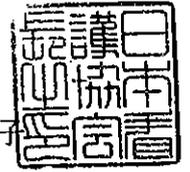


平成 21 年 6 月 17 日

厚生労働省
保険局長 水 田 邦 雄 様

訪問看護推進連携会議
社団法人 日本看護協会
会 長 久 常 節 子



財団法人 日本訪問看護振興財団
理事長 清 水 嘉 与 子



社団法人 全国訪問看護事業協会
会 長 相 川 宗 子



平成 22 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・安心な療養環境を確保するため、訪問看護をはじめとする在宅療養支援サービスの整備と地域連携の推進が求められます。

疾患や重症度に関わらず、利用者の安全性を守りながら尊厳ある在宅療養生活を支えるためには、訪問看護サービスの労力と技術に見合った適正な評価が不可欠です。また、今後増大する認知症への対応や、「看取り」を支え得る在宅療養支援システム構築のため、地域の訪問看護や医療機関との連携のもと、看護師が主体となって在宅療養復帰・継続支援を提供するショートステイの仕組みを検討する必要があります。

つきましては、平成 22 年度診療報酬改定にあたり、下記の事項についてご検討ならびにご配慮を賜りますよう、強く要望いたします。

重点要望

1. 頻回な訪問看護が必要な重症者等の在宅療養を支援するため、必要時に確実に訪問看護が提供できるよう、訪問看護基本療養費の週 3 日の回数制限を撤廃し、単価の引き上げを行うこと。それに伴い、訪問看護管理療養費の算定日数制限を見直すこと。
2. 退院後の円滑な在宅移行や在宅療養の継続・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、看護師が主体となって医療的ケアを実施する医療保険適用のショートステイ「在宅療養支援ステーション」(仮称)を創設すること。
3. 医療保険による訪問看護の安定的なサービス提供を確保するため、医療保険と介護保険における訪問看護の評価の齟齬をなくし、整合性を図ること。

1. 頻回な訪問看護が必要な重症者等の在宅療養を支援するため、必要時に確実に訪問看護が提供できるよう、訪問看護基本療養費の週 3 日の回数制限を撤廃し、単価の引き上げを行うこと。それに伴い、訪問看護管理療養費の算定日数制限を見直すこと。

【説明】

現行の制度では、週 4 日以上訪問看護が可能な対象者は、がん末期・神経難病等の厚生労働大臣の定める疾病もしくは特別訪問看護指示書が交付された場合に限定されている。

しかしながら在院日数の短縮化等により、医療保険の訪問看護の対象者像は、必ずしも病状が安定し計画的な訪問看護で対応できる者には限られなくなっており、医療処置の必要性や利用者の自立度に応じて頻回な訪問が必要な場合がある。

医療ニーズが高い利用者の安全な在宅療養継続を支援するため、必要時に確実に訪問看護が提供できるよう、訪問看護基本療養費の週 3 日の回数制限を撤廃するとともに、単価の引き上げを要望する。また、基本療養費の回数制限撤廃と同時に、現行では月 12 日までの算定となっている訪問看護管理療養費について、実態に応じ月 13 日目以降の算定が可能となるよう要望する。

2. 退院後の円滑な在宅移行や在宅療養の継続・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、看護師が主体となって医療的ケアを実施する医療保険適用のショートステイ「在宅療養支援ステーション」(仮称)を創設すること。

【説明】

2040 年には年間 166 万人の多死時代の到来が予測されるなか、在宅移行から看取りまでシームレスな在宅療養支援体制の整備は急務である。現行の地域医療体制においては、1) 退院時に円滑に在宅療養に移行するための仕組み、2) 在宅看取りの過程で急変・状態悪化時に一時的に緊急入院できる後方支援の仕組みが未整備であることが、在宅復帰・在宅看取りを困難にしている。

高齢者の場合、入院による環境の変化に順応できない場合が多く、入院により日常生活が中断されること自体が多大な負担となり、ADLの悪化やあらたな疾患の併発につながりかねない。そのため、入院中に提供される治療・ケアは、後期高齢者のように次第に心身が弱まっていく患者の退院後の在宅生活に配慮する必要があり、家族介護者の支援なども含めた在宅復帰・在宅療養継続のための看護支援が求められる。

退院後の円滑な在宅移行や在宅療養の継続・看取りを支えるため、地域の実情に即して多様な機関が在宅療養の支援拠点となり得るよう、あらたな診療報酬上の評価を要望する。具体的には、病院や有床診療所、介護保険の療養通所介護事業所など常時看護師配置が可能な施設に、病院から在宅への移行準備や在宅療養中の一時的な緊急入院に利用できる医療保険適用のショートステイを併設し、看護職が在宅復帰・在宅療養継続に必要な看護ケアを提供するあらたな仕組み;「在宅療養支援ステーション」(仮称)の創設を提案する。

(1)在宅療養支援ステーション(仮称)の機能

- ◆病院、有床診療所、療養通所介護事業所など常時看護師配置が可能な施設に 24 時間看護師常駐のショートステイを併設する。(病院・有床診療所の空床を利用可能)
- ◆常勤の看護師を管理者とし、在宅での看取りを前提とした在宅復帰支援・在宅療養継続支援のためのケアを看護職が主体となって提供する。
- ◆急性期病棟・療養病棟等からの退院調整拠点の機能をもつほか、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所等からの登録制をとり、地域の在宅療養者の一時的な緊急ショートステイを受け入れる後方支援の機能をもつ。
- ◆医療処置が必要な場合は、当該病院の専門科の医師による院内往診(病院併設の場合)で対応するほか、登録している訪問看護ステーションや医療機関からの外付けサービスを可能とする。

(2)報酬の仕組み

- ◆在宅療養支援ステーション(仮称)は、在宅復帰・在宅療養継続を目的とする患者への一定期間(上限 1 週間程度)を定めた包括利用料を算定し、認知症対応や高度な医療的ケアの実施については加算として算定する。
- ◆在宅療養支援ステーション(仮称)は、在宅療養継続および在宅看取りを希望する患者の同意を得た上で、「在宅療養継続支援計画」「在宅看取り支援計画」(地域連携パス)を作成し、在宅主治医、訪問看護師等の関係者と共有するとともに、患者に説明し同意を得る。
- ◆院内往診または地域の訪問看護ステーション、医療機関等から外付けで医療サービスを提供した場合は、提供主体が在宅医療部門または訪問看護の点数を算定する。

3. 医療保険による訪問看護の安定的なサービス提供を確保するため、医療保険と介護保険における訪問看護の評価の齟齬をなくし、整合性を図ること。

- (1)複数名による訪問看護を評価すること。
- (2)重症者管理加算の算定制限を撤廃し、1 月あたりの訪問看護回数に関わらず算定可能とすること。
- (3)同一日に 2 か所の訪問看護ステーションが訪問する場合の評価を行うこと。
- (4)同一日における訪問診療と訪問看護の併算定を可能にすること。
- (5)ターミナルケア療養費の算定要件を見直し、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24 時間以内に死亡が確認された場合にも算定可能とすること。

【説明(1)】

複数名による訪問看護の実施は診療報酬上評価されていない。介護報酬においては平成 21 年度改定で「複数名訪問加算」が創設され、体重が重い、暴力・迷惑行為がある等の理由で一人では看護が困難な場合の複数名での訪問看護の実施が評価されている。

利用者の身体的理由や暴力・迷惑行為による看護の困難事例は保険の種別を問わず発生するものである。また、人工呼吸器等の高度医療機器装着者や、全身状態が変動しやすいがん終末期や難病の利用者の場合、利用者の負担を軽減するため短時間での効率的かつ安全なサービス提供が重要であり、複数名での訪問が有効な場合がある。

以上のことから、利用者の身体的理由や暴力・迷惑行為、疾患の重症度等により一人での訪問看護が困難な場合に、複数名での訪問看護を評価するよう要望する。

【説明(2)】

診療報酬における重症者管理加算は、特別な管理を必要とする利用者に対し、1月に4日以上訪問看護を行った場合に算定できる。一方、介護保険における特別管理加算は、加算対象者や特別な管理体制を要する点は重症者管理加算と同様であるが、月4日以上訪問の算定要件は定められていない。

利用者の病状や療養環境によっては、月4日(週1日)未満の訪問看護および電話相談等による支援があれば、安定的に在宅療養を継続することができる。また、訪問看護の頻度の多寡にかかわらず、重症度の高い利用者への訪問看護計画の立案や、療養環境整備・電話相談等の支援には労力と専門性を要するものであり、1月あたりの訪問看護回数に関わりなく適切な評価が必要である。

以上のことから、介護保険と同様に、1月あたりの訪問看護回数に関わりなく重症者管理加算の算定が認められるよう要望する。

【説明(3)】

現行の診療報酬制度では、同一日に2か所の訪問看護ステーションによる訪問看護の実施は認められていない。しかしながら、訪問看護ステーションの平均看護職員数は4.3人と小規模であり、特定の重症患者やその家族の支援が1日複数回必要な場合、他の患家への訪問に制限が生じ、安定的かつ確実な訪問看護の提供に支障が生じることが懸念される。地域の訪問看護ステーションが連携・協力して同一日の訪問を分担することにより、サービス提供の効率性が高まるほか、安全・安心な在宅療養継続を支援することができる。

以上のことから、訪問看護ステーションが他のステーションや保険医療機関と連携・協力し、頻回な訪問が必要な利用者への対応体制を整えた場合に、同一日に2か所の訪問看護ステーションによる訪問看護の実施を評価するよう要望する。

<同一日訪問の体制要件>

○他の訪問看護ステーションや保険医療機関との連携により、1日複数回の訪問看護が可能な体制を確保し、訪問看護担当者や担当時間帯などの情報を文書で患家に提供していること。

○連携する訪問看護ステーションや保険医療機関に対し、本人や家族の許可を得た上で、訪問看護計画書・報告書等の情報を文書で提供していること。

【説明(4)】

現行の診療報酬制度では、医療機関と訪問看護ステーションの開設者が同一であるなど所謂「特別の関係」かつ指示書交付関係にあるとき、訪問診療と訪問看護の同日算定は認められていない。一方、介護保険の訪問看護については、訪問診療と別の時間帯であれば同日算定は可能である。

医療ニーズが高く頻回な訪問看護が必要な利用者の場合、訪問診療と同日に訪問看護が算定できないことにより、訪問看護ステーションは無報酬でのサービス提供を余儀なくされる。訪問診療した医師の判断により、訪問看護師による状態観察や医療機器の管理、療養環境の整備等が同日中に必要となる場合もある。

以上のことから、医療機関と訪問看護ステーションが「特別の関係」にある場合でも、訪問診療と訪問看護の同日訪問を認めるよう要望する。

【説明(5)】

診療報酬におけるターミナルケア療養費は、在宅での死亡が算定要件であり、在宅以外で死亡した場合には算定が認められない。一方、介護報酬におけるターミナルケア加算では、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等、在宅以外で死亡した場合でも算定可能である。

利用者本人や家族が在宅での看取りを希望し、訪問看護がターミナルケアを継続してきたケースでも、医師の往診による死亡診断が困難等の理由で、最終的にやむを得ず医療機関に搬送するという事態は保険の種別を問わず起こり得ることである。

以上のことから、介護報酬におけるターミナルケア加算と同様に、在宅以外で死亡した場合にもターミナルケア療養費の算定が認められるよう要望する。