

平成 28 年度診療報酬改定に関する要望書

【資料集】

一般社団法人 看護系学会等社会保険連合

平成 27 年 8 月 10 日提出

資料集

I. 地域包括ケアシステムを支える看護の機能への評価

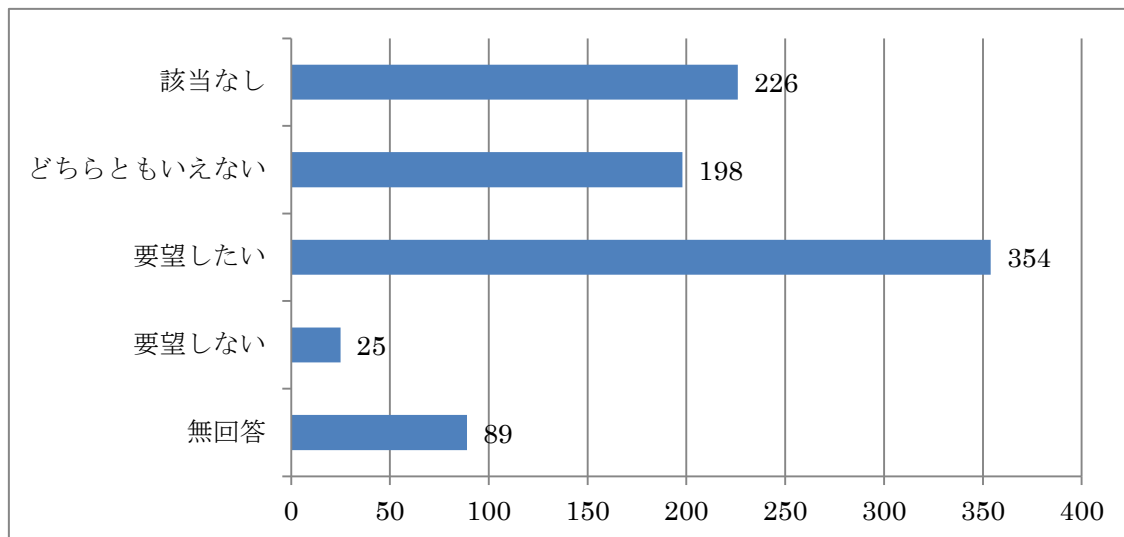
I-新-1	精神科にかかわる専門研修を受けた看護師による訪問看護基本療養費の新設	1
I-新-2	精神科特別訪問看護指示書に係る複数回訪問加算の新設	2
I-新-4	小児訪問看護を強化した訪問看護ステーションの評価	2
I-新-5	特別管理加算を算定しない重度障害児に対する訪問看護の充実	3
I-新-6	同一日に利用者や主治医の要請で2か所目の訪問看護ステーションとして緊急訪問を行った場合の評価	5
I-新-7	外来通院時における共同指導への評価	5
I-新-8	介護職員等による喀痰吸引等に係る訪問看護の連携（指導）の評価	6
I-既-1	地域包括ケア病棟入院料の施設基準の見直し	7
I-既-2	機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件の緩和	9
I-既-3	糖尿病ケアを必要とする患者への在宅患者訪問看護・指導料3の要件拡大	11
I-既-4	在宅患者訪問褥瘡管理指導料での訪問看護ステーションの評価	13

II. 効率的・効果的な医療につながる看護の専門性への評価

II-新-1	認知症患者サポートチーム体制加算の新設	14
II-新-4	退院困難な小児に対する退院調整加算の新設	15
II-新-6	慢性腎臓病（CKD）患者に対する透析予防指導管理料の新設	16
II-既-1	緩和ケア診療加算の算定要件の見直し（適応疾患の拡大）	17

I-新-1 精神科にかかわる専門研修を受けた看護師による訪問看護基本療養費の新設
【日本精神保健看護学会・日本訪問看護財団・日本在宅ケア学会】

図 精神に係る専門研修を受けた看護師の訪問看護基本療養費の要望



(日本訪問看護財団アンケート)

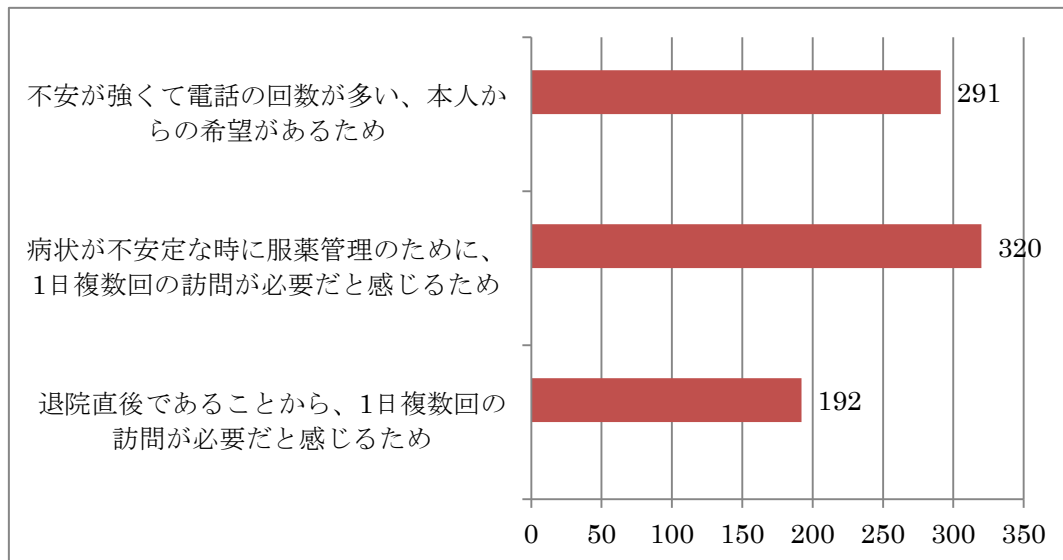
【参考】訪問看護基本療養費より

※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の訪問看護基本療養費

- 悪性腫瘍の鎮痛療法や化学療法を行っている利用者又は真皮までの褥瘡の状態にある利用者に、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が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は病院・診療所の看護師等（訪問看護を担う）と、主として同行訪問により同一日に共同して訪問看護を行った場合に算定する。当該看護師に指示の必要はない。
- 訪問看護ステーションに交付された指示書や訪問看護計画書に基づき、他の訪問看護ステーション(又は他の病院等)の看護師と共同して同一日に訪問看護を行った場合に1人につき月1回12,850円（病院・診療所:1,250点）を算定する。

I-新-2 精神科特別訪問看護指示書に係る複数回訪問加算の新設
【日本訪問看護財団】

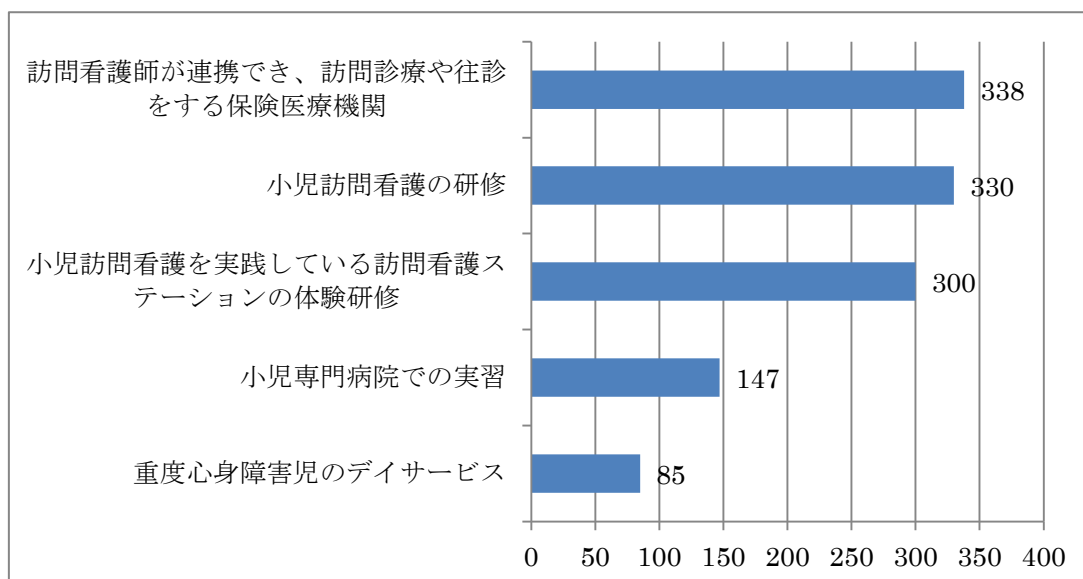
図1 複数回訪問看護の必要な理由



(日本訪問看護財団アンケート)

I-新-4 小児訪問看護を強化した訪問看護ステーションの評価
【日本訪問看護財団】

図1 小児訪問看護ができる要件

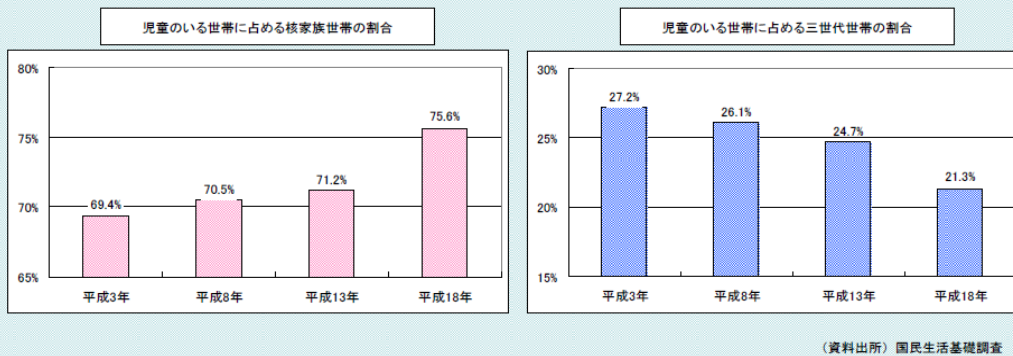


(日本訪問看護財団会員アンケート)

I-新-5 特別管理加算を算定しない重度障害児に対する訪問看護の充実
【日本訪問看護財団、日本小児看護学会】

図1 核家族世帯の増加(家庭環境の変化)

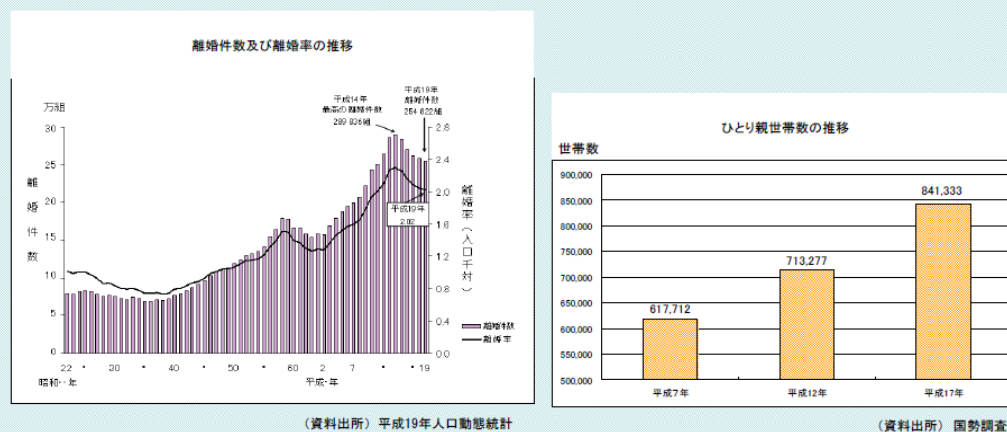
○ 児童のいる世帯に占める核家族世帯の割合が増える一方、子育て経験を持つ祖父祖母と共に暮らす三世代世帯の割合が減少している。



17

図2 ひとり親家庭の増加(家庭環境の変化)

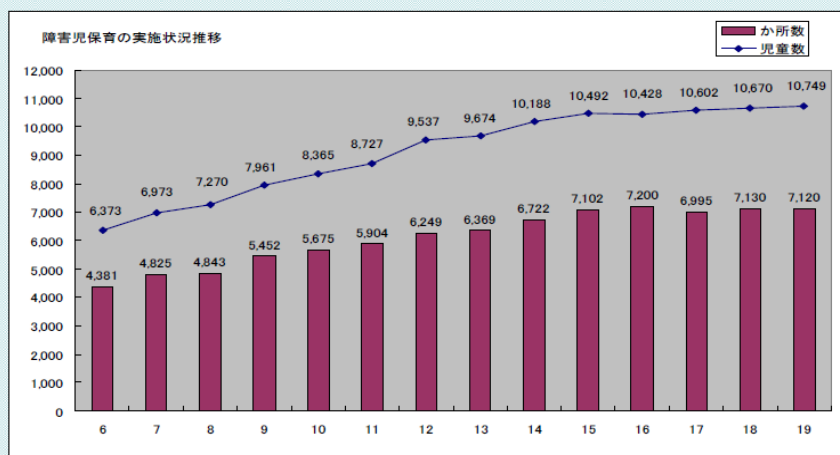
○ 近年の離婚数の増などに伴い、ひとり親家庭(母子家庭・父子家庭)は、ここ10年で4割近く大幅に増加している。



18

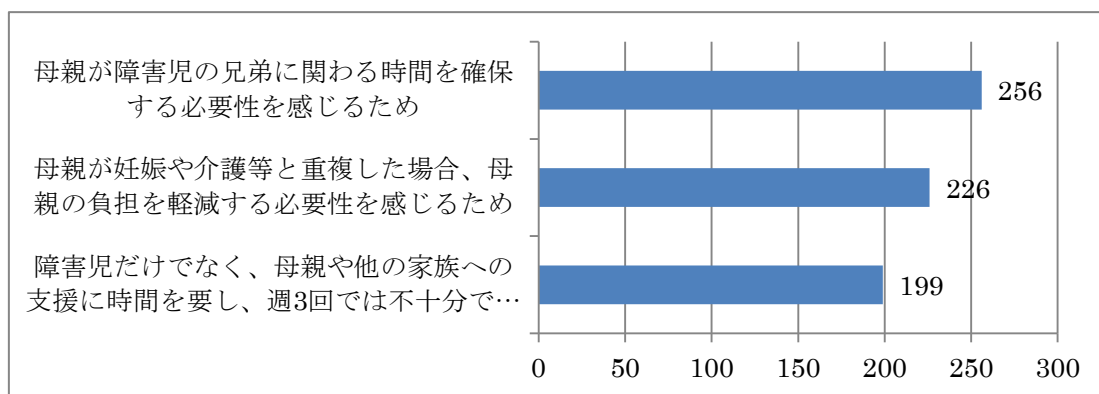
図3 保育所における障害児の増加

○ 保育所において、発達障害児をはじめとした障害児の数が増えつつある。



20

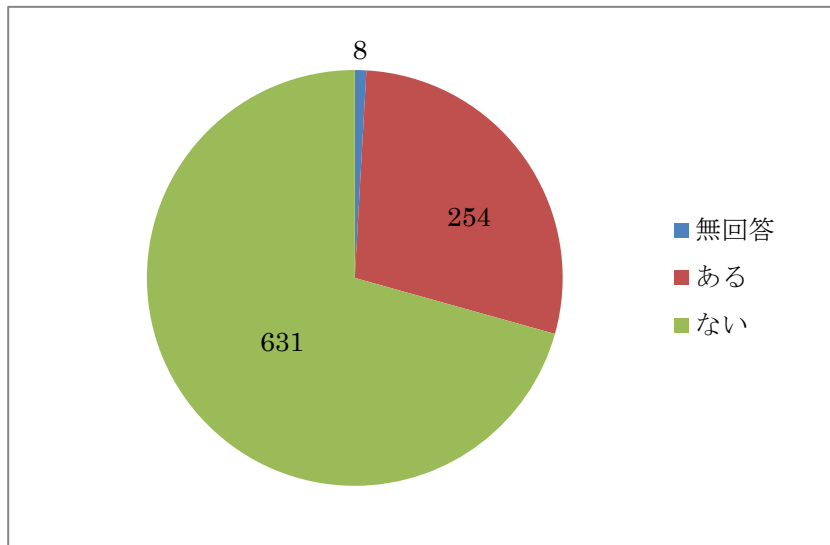
図4 長時間訪問を要望する理由



(日本訪問看護財団会員アンケート)

I-新-6 同一日に利用者や主治医の要請で2か所目の訪問看護ステーションとして緊急訪問を行った場合の評価 【日本訪問看護財団】

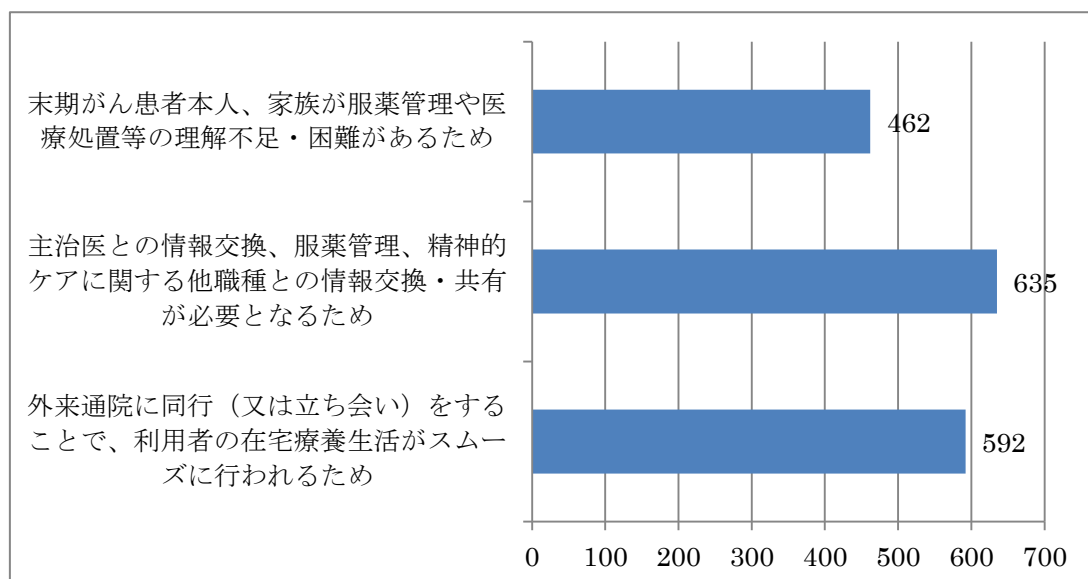
図1 2か所目の訪問看護ステーションとしての緊急対応



(日本訪問看護財団会員アンケート)

I-新-7 外来通院時における共同指導への評価 【日本訪問看護財団・日本糖尿病教育・看護学会】

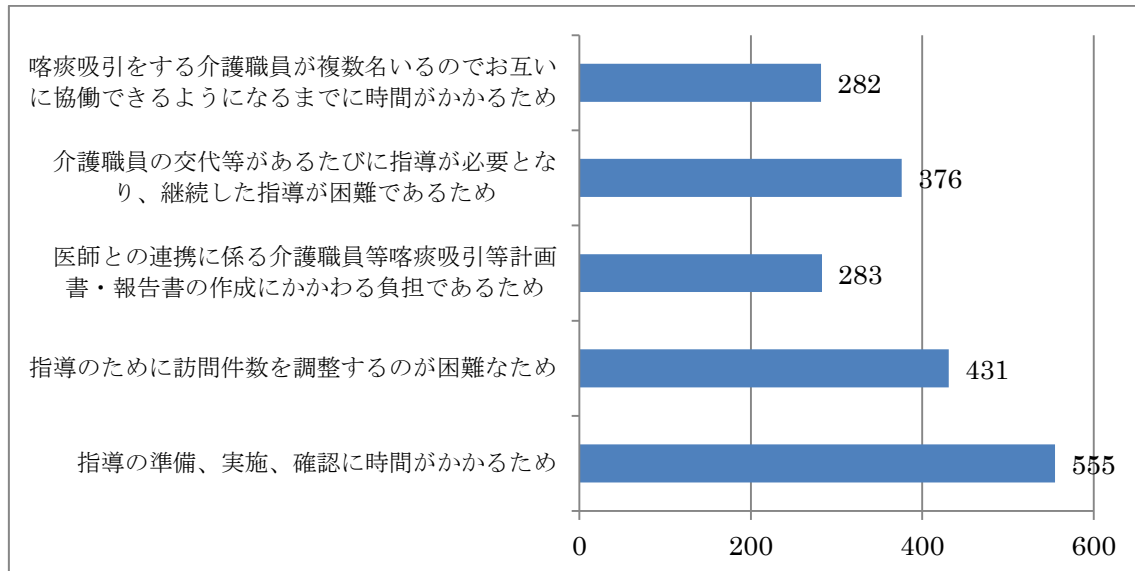
図1 外来通院時の連携指導に関する評価を要望したい理由



(日本訪問看護財団アンケート)

**I-新-8 介護職員等による喀痰吸引等に係る訪問看護の連携（指導）の評価
【日本訪問看護財団・日本在宅ケア学会】**

図1 介護職員等の指導に係る連携に係る評価を要望したい理由



（日本訪問看護財団アンケート）

【参考】介護報酬における看護・介護職員連携強化加算

看護・介護職員連携強化加算：250単位／月

（特定行為業務を円滑に行うための支援）

- 緊急時訪問看護加算の届け出をしている訪問看護事業所の場合に算定できる。
 - 看護職員が訪問介護員等に対し、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行い、訪問介護員等に同行し業務の実施状況を確認する。又は安全なサービス提供体制に係る会議に出席する。それらの内容を訪問看護記録書に記録する。
 - 訪問介護員等に同行し業務の実施状況を確認する場合に通常以上の時間がかかっても、ケアプランに位置付けられた訪問看護費を算定する。**※初日の訪問看護実施日に加算をする。**
- ※訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うための同行、あるいは、技術習得や研修目的で同行訪問を実施した場合は、訪問看護費及び当該加算は算定できない。要支援者は対象外である。

I-既-1 地域包括ケア病棟入院料の施設基準の見直し
【聖路加看護学会】

表 T区民カレッジ「今考えよう、自分の最期の過ごし方」2014年度プログラム		
回	内 容	講師
1	看取りの文化 -症状マネジメント がんの痛み-	がん看護専門看護師
2	超高齢社会の現状と課題 -最期を過ごすさまざまな場-	地域看護専門看護師
3	救急車で運ばれたら	救急看護認定看護師
4	終末期における鎮痛剤の使い方	看護師・薬剤師
5	中央区にある介護施設 -どんな施設？希望したら入れるの？-	主任ケアマネジャー
6	今から老いを考える -一人で生活できなくなるとき-	老人看護専門看護師
7	家で最期を迎えるということ	在宅看護専門看護師
8	最期の過ごし方を語り合おう -自分らしい生き方そして最後の過ごし方-	看護大学教員
9	よりよい最後のための治療の選択	がん看護専門看護師
10	コースのまとめ 最後の過ごし方	がん看護専門看護師

図1 地域包括ケアシステムの捉え方



【参考】地域包括ケア病棟入院料について

平成26年度診療報酬改定

急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価

地域包括ケアを支援する病棟の評価

➤ 急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから新たな評価を新設する。

(新)	地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1	2,558点 (60日まで)
	地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)2	2,058点 (60日まで)
	看護職員配置加算	150点
	看護補助者配置加算	150点
	救急・在宅等支援病床初期加算	150点(14日まで)

〔施設基準等〕

- ① 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- ② 入院医療管理料は病室単位の評価とし、届出は許可病床200床未満の医療機関で1病棟に限る。
- ③ 療養病床については、1病棟に限り届出することができる。
- ④ 許可病床200床未満の医療機関にあっては、入院基本料の届出がなく、地域包括ケア病棟入院料のみの届出であっても差し支えない。
- ⑤ 看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
- ⑥ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者が10%以上
- ⑦ 以下のいずれかを満たすこと ア) 在宅養育支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院(新設・後述)として年3件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
- ⑧ データ提出加算の届出を行っていること
- ⑨ リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること。
- ⑩ 平成26年3月31日に10対1、13対1、15対1入院基本料を届け出ている病院は地域包括ケア病棟入院料を届け出ている期間中、7対1入院基本料を届け出ることとはできない。
- ⑪ 在宅復帰率7割以上 (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
- ⑫ 1人あたりの居室面積が6.4㎡以上である (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)

看護職員配置加算:看護職員が最小必要人数に加えて50対1以上

看護補助者配置加算:看護補助者が25対1以上(原則「みなし補助者」を認めないが、平成27年3月31日までは必要数の5割まで認められる。)

救急・在宅等支援病床初期加算:他の急性期病棟(自院・他院を問わず)、介護施設、自宅等から入院または転棟してきた患者について算定

24

I-既-2 機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件の緩和
【日本訪問看護財団】

1) 機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件

機能強化型訪問看護管理療養費 1 (月の初日：12,400円、2日目以降：2,980円)

- ・常勤看護職員 7 人以上（サテライトに配置している看護職員も含む）
- ・24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ・訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に

合計20件以上。

- ・特掲診療料の施設基準等の別表第 7 ※に該当する利用者が各月に10人以上。
 - ・指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上であること。
- 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい

機能強化型訪問看護管理療養費 2 (月の初日：9,400円、2日目以降：2,980円)

- ・常勤看護職員 5 人以上（サテライトに配置している看護職員も含む）
- ・訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に

合計15回以上。

- ・特掲診療料の施設基準等の別表第 7 ※に該当する利用者が各月に 7 人以上。

※他の要件は機能強化型訪問看護管理療養費1同様。

※ 特掲診療料の施設基準等・別表第 7 に掲げる疾病等

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

2) 届出受理後の措置

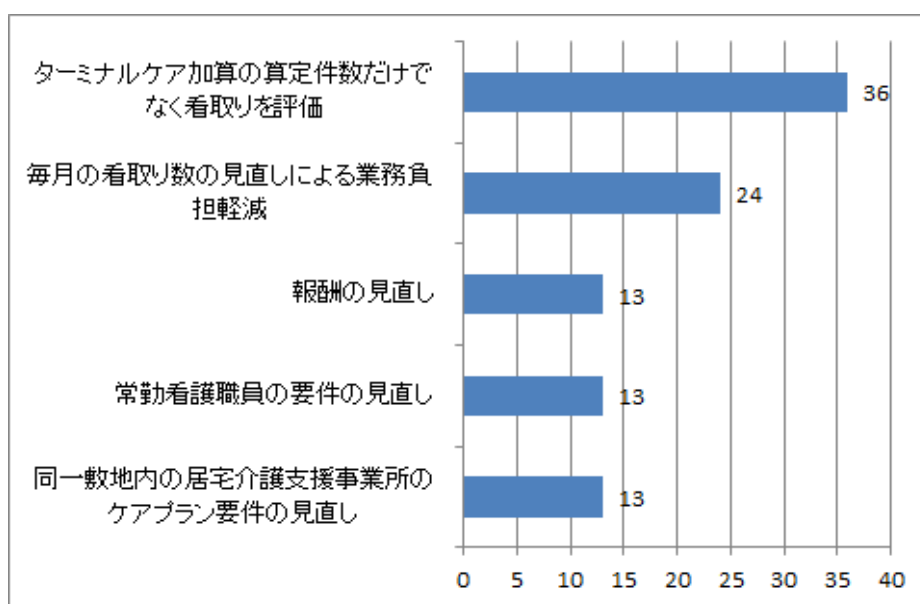
- (1) 出受理後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、指定訪問看護事業者に対して、遅延なく変更の届出を行わせること。
- (2) 届出の受理を行った訪問看護ステーションについては、適宜調査を行い、届出と内容が異なる状況のある場合には届出の変更を行うなどの運用の適正を期すこと。

3) 平成 26 年度届出状況 (n=671)

機能強化型訪問看護管理療養費 1 は 8.2%、機能強化型訪問看護管理療養費 2 は 7.9%だった。

4) 機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件に関する要望(日本訪問看護財団アンケート)

回答のあった894か所のうち、管理療養費1の算定は36か所(4.0%)、2は30か所(3.4%)で、年内届出予定は60か所(6.8%)であったが、予定なしは770か所(86.1%)と多かった。算定している訪問看護ステーションは、ターミナルケアは算定要件等の見直しを要望していた。



(日本訪問看護財団アンケート)

引用資料

1. 訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて
(平 26 保医発 0305 第 15) 第 3 届出受理後の措置
2. 平成26年度診療報酬改定の概要【在宅医療】 平成26年3月20日在宅医療推進会議資料)
3. 平成26年診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)の速報案について機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査
4. 日本訪問看護財団アンケート(2015年5月13日～5月20日：ファックスアンケート)
調査票配布数：3,129、回収数：907(回収率29%)、有効回答数：894件(有効回答率22.9%)

I-既-3 糖尿病ケアを必要とする患者への在宅患者訪問看護・指導料3の要件拡大 【日本糖尿病教育・看護学会、日本訪問看護財団】

資料 訪問看護師からの相談事例

認定看護師（糖尿病看護）：CN、慢性疾患看護専門看護師：CNS が経験した2事例と、訪問看護師からの希望を示す。

【事例1】

A 氏、2 型糖尿病（インスリンは枯渇）、アルコール性肝硬変、うつ病、網膜症、神経障害（末梢・自立）

ケアマネージャーがケアを調整しようとするが、困難でそのまま放っておかれた。困って訪問看護師から相談があったため、ケア関係者を集めて、合併症の症状やどんなことができないのか等、A さんの状態を解説したことで、対応を考えることにつながった事例。困難な背景には以下のような状況があった。

- ・精神的にいい時期・悪い時期があり、その都度食事の摂取状況が変化する
- ・肝硬変があるため血糖値が激しく上下動する
- ・運動神経障害による筋肉萎縮がひどく、感覚障害もあるため、手の動きが悪いが、日常生活上でどの程度、自立した活動が可能なのか（頑張れば出来るのか）を理解してあげられない

【事例2】

B 氏、1 型糖尿病、網膜症で全盲、腎症で透析中。既往歴に自己判断でインスリンを中断したことが情報としてあった。

シャント閉塞時「そこまでして生きたくない」など、よく透析自体も休む。訪問看護師と人間関係がうまくいかない時もあり、起立性低血圧、下痢・便秘など自律神経障害も強度に出ているなかで、訪問看護師は、透析を連続して休む時はどうしたらいいのかを悩んでいた。

CNS や CN と事例を検討することで、B 氏が血糖自己測定などを頑張っていることに気づくことができ、本人にセルフモニタリングを意識化できるように働きかけ、透析の判断にもご本人に参加してもらうこと、急変時も含めて今後の覚悟を本人や家族と話し合っていくことなどを話し合い、看護師が落ち着いて対応できるようになった。

【訪問看護師からの相談・連携への希望】

- ・電話相談できるとありがたい。
- ・足病変のケア方法の指導をしてほしい。胼胝かどうかの判断がつかない。
- ・足潰瘍の際、病院に連れていくだけでも大変な負担がある。専門的な看護師に指導またはケアをしてほしい。
- ・足のケアについて、黒くなっているが、受診の判断がつかず、訪問医はしょうがないと

言うだけで相談にならない。相談の手段がほしい。

- インスリンの処方量がその人に適切かの判断がつきにくい。(高齢者の場合、低血糖の反応が乏しい、食事量が一定でない等)
- 低血糖時、食事の問題かインスリン量の問題か判断がつかない。在宅医はインスリンの増減しかしない。
- 血糖値について、教科書的な正常、異常で判断するしかなく、訪問医も同じである。血糖値の記録ノートの観方を相談したい。

I-既-4 在宅患者訪問褥瘡管理指導料での訪問看護ステーションの評価
【日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本訪問看護財団、日本褥瘡学会】

【参考】在宅患者訪問褥瘡管理指導料について

1) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料とは

多職種から構成される褥瘡対策チームが、褥瘡ハイリスク患者であって既にDESIGN分類d2以上の褥瘡がある患者に対し、カンファレンスと定期的なケア等を実施した場合に評価を行う。

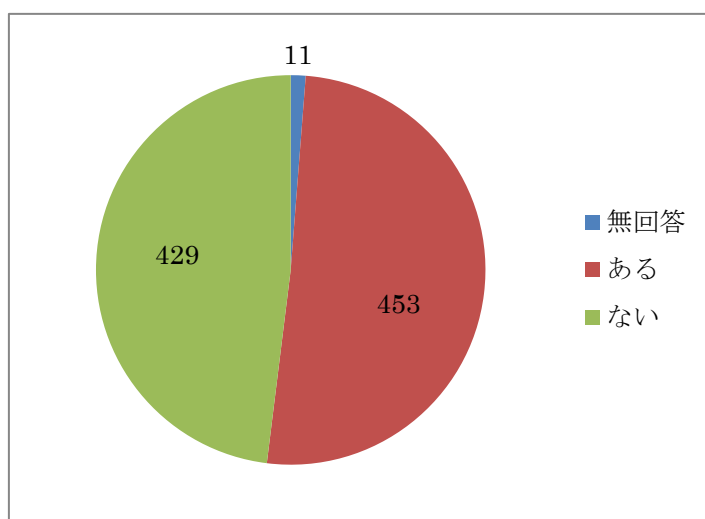
2) 算定要件

当該医療機関内に以下の3名から構成される在宅褥瘡対策チームが設置されていること。またはイのうち、1名は在宅褥瘡対策について十分な経験を有する者であって、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者であること。

ア) 医師、イ) 看護師、ウ) 管理栄養士

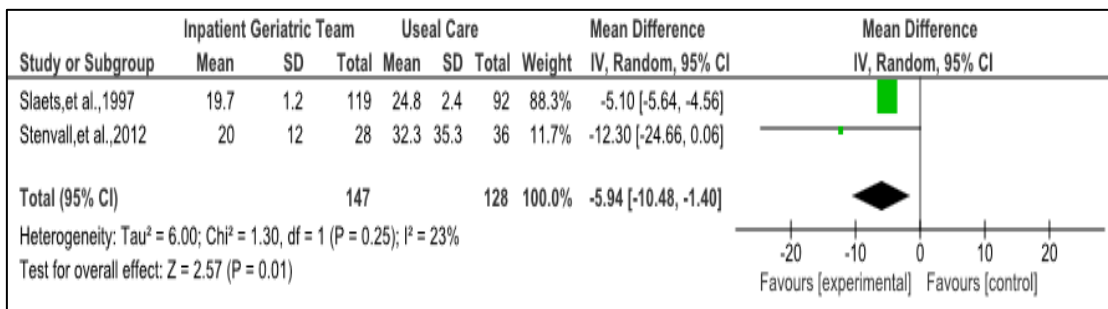
(ただし、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者が当該医療機関にいない場合であっても、訪問看護ステーションもしくは他の医療機関の褥瘡対策チームと連携している褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した看護師がカンファレンスに参加し、在宅褥瘡対策チームの一員として褥瘡ケアを行った場合にも算定できる)

図1 褥瘡処置に関連して連携したことがある訪問看護ステーション



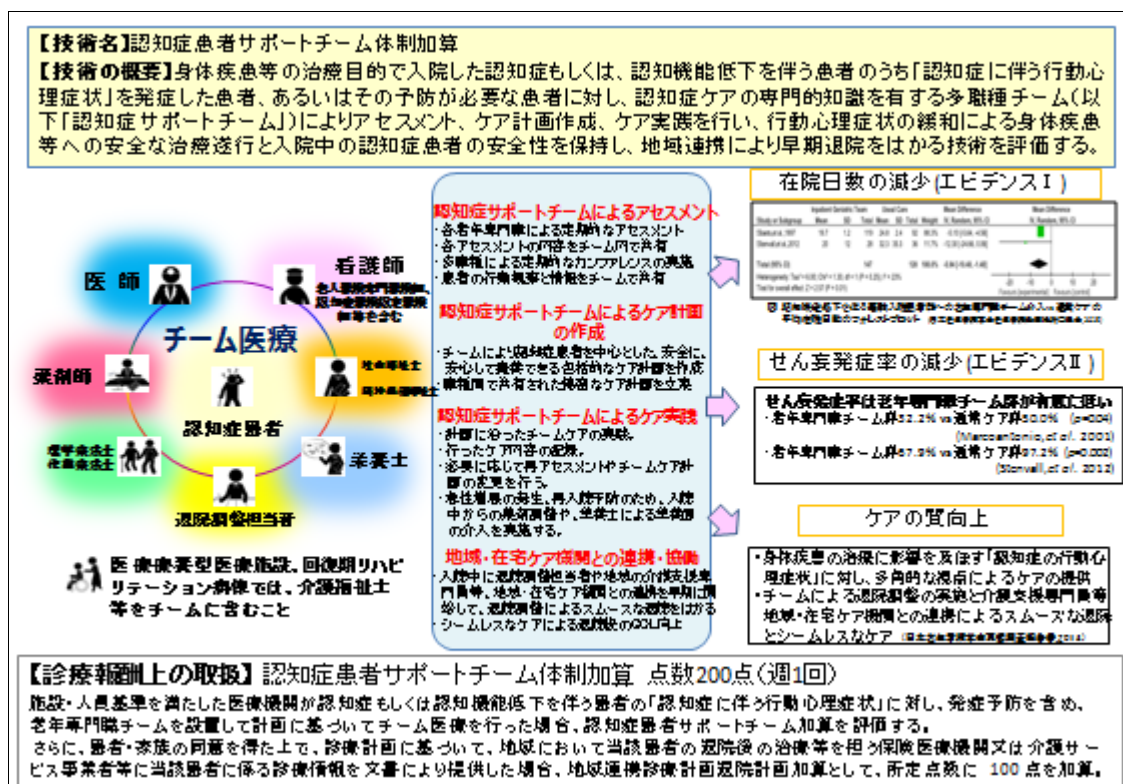
(日本訪問看護財団会員アンケート)

図1 認知症・認知機能低下を伴う高齢入院患者群への老年専門職チーム介入 vs 通常ケアの平均在院日数のフォレストプロット



亀井ら, 2015 より

図2 認知症患者サポートチーム体制加算概念図



Ⅱ-新-4 退院困難な小児に対する退院調整加算の新設

【日本小児看護学会、日本小児総合医療施設協議会看護部長部会

表1 中部地方にある特定機能病院におけるNICU・GCUから小児病棟へ転棟後に退院した事例

(平成26年4月～平成27年4月)

No	入院 期間	外泊 回数	医療的ケア						退 院 前 カ ン フ ア レ ン ス 回 数	重 症 度	加算		連携機関					
			在宅 酸素	気管 切開	人工呼 吸器	経管栄 養	吸引	I V H			N I C U 退 院 調 整 加 算 算 定	未 算 定	基幹 病院	訪問 診療	訪問 看護	調剤 薬局	保健 師	相談 支援 専門 員
1	2ヶ月	1	○						1	軽症	○			○		○		○
2	3ヶ月	1	○	○	○	○	○		1	超重症		○		○		○	○	○
3	2ヶ月	1				○			1	準重症		○				○		○
4	2ヶ月	1	○	○		○	○		1	超重症		○		○	○	○	○	○
5	3ヶ月	1	○						1	軽症	○		○	○		○		○
6	3ヶ月	2	○	○	○	○	○		1	超重症		○	○	○	○	○	○	○
7	6ヶ月	2	○	○	○	○	○		1	超重症		○	○	○	○	○	○	○
8	7ヶ月	1	○	○	○	○	○		1	超重症		○	○	○	○	○	○	○
9	2ヶ月	1	○	○	○	○	○		1	超重症		○	○	○	○	○	○	○
10	10ヶ月	3	○	○	○	○	○		3	超重症		○	○	○	○	○	○	○
11	3ヶ月	1	○						1	軽症	○			○		○		○
12	1ヶ月	2	○					○	1	超重症		○			○			

1年1ヶ月間の間に、NICU・GCUから小児病棟への転棟後、退院した事例が12例

全てに退院調整を行っているが退院時にNICU退院調整加算が算定できたものは3例、加算未算定が9例

人工呼吸管理を行って退院した事例が6例、この6例は酸素、気管切開、経管栄養、吸引も実施

訪問看護を導入した事例が10例、保健師、子ども家庭課・子ども支援課とも連携

相談支援専門員がいなかった事例が5例

表2 関東地方にある特定機能病院における小児病棟の退院支援計画書作成数

(平成26年10月1日～平成27年4月30日)

	病床数	作成数
2A(慢性期病棟)	38	16
3A(小児外科病棟)	36	15
4A(慢性期病棟)	38	10
心の診療科	15	36
合 計	127	77
退院調整加算算定(15才以上)		6

成人病棟と同様にスクリーニングを実施し、退院支援計画書を作成した事例は77例

そのうち退院調整加算の算定が可能であったのは6例、71例は退院調整加算未算定

Ⅱ-新-6 慢性腎臓病（CKD）患者に対する透析予防指導管理料の新設
【日本腎不全看護学会】

表1 2007年～2012年の透析導入背景

2007年～2012年間の透析導入背景		
対象者：透析導入前1年以上の継続治療経過が把握できた導入患者		
	非介入群 看護介入していない群	介入群 保存期から介入できた群
対象数	16名	14名
介入期間	介入無	7～20ヶ月
導入時平均年齢	72.8歳	72.1歳
導入時e-GFR	6.9	7.6
糖尿病有病率	47%	41%
CKDstage4での 腎専門医への紹介率	0%	21%
CKDstage5での 腎専門医への紹介率	31%	7%
緊急導入率	44%	14%

Ⅱ-既-1 緩和ケア診療加算の算定要件の見直し（適応疾患の拡大）
 【日本循環器看護学会・日本クリティカルケア看護学会・日本慢性看護学会】

図1 緩和ケア診療科加算概念図

