

R8.6.15WGヒアリング 厚生労働省提出資料
心不全患者に対するテレナーシングの活用拡大について

茅野市からのご提案について

心不全患者等の再入院予防防止に向けた病棟看護師によるテレナーシングの評価

保険局医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

提案事項と対応方針等

提案事項

- 在宅心不全患者の再入院を防ぐため、ICTを活用した遠隔看護（テレナーシング）に係る診療報酬の在宅療養指導料の算定要件を緩和する。具体的には以下の通り。
 - ① 「退院後1回目（初回）のテレナーシングを入院中の病態を把握している病棟看護師が行った場合について算定可能とすること」
 - ② 「30分枠に縛られない分割算定（15分×4回）を可能とすること」
 - ③ 「1年以内に心不全による入院が2回以上という要件だけに限定するのではなく、客観的リスク指標（BNP値やMAGGICスコア）に基づいた要件を設定すること」

対応方針

- 更なる見直しについては、ご提案の手法を用いて指導した場合の効果を示すデータ等が必要となる。
- 初回の指導から情報通信機器を用いることなども含め、より効果的な指導が可能となるよう、必要なデータの有無等を確認しつつ、在宅療養指導料の在り方について、今後の診療報酬改定に向けて検討する。

考え方

- 入院中に当該患者に対する指導を実施した看護師等が、退院後に情報通信機器を用いて指導する場合、初回から情報通信機器を用いた場合も算定対象とすることについて、現場の実態を踏まえ、検討の俎上に乗せることは考えられる。
- 現行の情報通信機器を用いた指導時間については、対面により指導を実施した場合の評価と同様の設定であり、情報通信機器を用いて30分より短い指導を行った場合の効果を示すデータ等が必要となる。
- また、算定対象者の要件の見直しについては、現行の基準を変えた場合の効果を示すデータ等が必要となる。

情報通信機器を用いた療養指導の見直し

在宅療養指導料の見直し

- ▶ 情報通信機器を用いた療養指導について、対面と組み合わせた実施を適切に推進することにより、患者のセルフケア支援の充実や負担軽減を図る観点から、在宅療養指導料の算定対象者のうち、在宅自己注射指導管理料を算定している患者及び慢性心不全の患者に係る要件を見直す。

現行

【在宅療養指導料】
13 在宅療養指導料 170点

【算定要件】

注1 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者、器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者又は退院後1月以内の慢性心不全の患者に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者1人につき月1回（初回の指導を行った月にあつては、月2回）に限り算定する。

2 (略)

改定後

【在宅療養指導料】
13 在宅療養指導料
イ 初回
対面で行った場合 170点
□ 2回目以降
(1) 対面で行った場合 170点
(2) 情報通信機器を用いた場合 148点



【算定要件】

注1 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者、器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者又は退院後1月以内の慢性心不全の患者（**□の(2)については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、第2部第2節第1款在宅療養指導管理料のうちC101在宅自己注射指導管理料を算定している患者又は退院後1月以内の慢性心不全の患者に限る。**）に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、□については月1回（**イを算定する月にあつては、イと□を合算して月2回**）に限り算定する。

2 (略)



算定の例

初回 療養指導 (対面) 療養指導 (情報通信機器) 療養指導 (情報通信機器) 療養指導 (対面) 療養指導 (情報通信機器) 療養指導 (情報通信機器) ...

2週

2週

4週

4週

4週

...

170点

148点

148点

170点

148点

148点



※慢性心不全の患者は退院後1ヶ月以内が対象

※計画を作成
※概ね3回に1回は
対面による指導

在宅療養指導料の算定要件

- 在宅療養指導料は、保健医療機関の医師の指示に基づき、保健師、助産師又は看護師が個別に療養上の指導を行った場合に算定できる。

【算定告示】

B001

13 在宅療養指導料

イ 初回

対面で行った場合 170点

ロ 2回目以降

(1) 対面で行った場合 170点

(2) 情報通信機器を用いた場合 148点

注1 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者、器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者又は退院後1月以内の慢性心不全の患者（ロの（2）については、区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している患者又は退院後1月以内の慢性心不全の患者に限る。）に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、ロについては月1回（イを算定する月にあつては、イとロを合算して月2回）に限り算定する。

2 1回の指導時間は30分を超えるものでなければならないものとする。

【留意事項通知】

(1) (2) 略

(3) 「ロ」の（2）については、次のいずれかの患者に対して情報通信機器を使用して個別に指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

ア 在宅療養指導管理料を算定している患者のうち「C101」在宅自己注射指導管理料を算定している患者

イ 心不全による入院の退院後1月以内の患者であつて、1年以内に心不全による入院が2回以上あった、慢性心不全の患者（治療抵抗性心不全の患者を除く。）

(4) 略

(5) 「ロ」の（2）については、以下の要件を満たすこと。

ア 保健師、助産師又は看護師が個別に30分以上療養上の指導を行うこと。

イ 情報通信機器を使用した指導の実施に当たっては、事前に対面による指導と情報通信機器を使用した指導を組み合わせた指導計画を作成し、当該計画に基づいて指導を実施すること。その際、概ね3回に1回は対面による指導として実施するよう計画をすること。また、外来受診時等に受診結果等を基に、必要に応じて指導計画を見直すこと。なお、外来受診同一日は対面にて指導を行うことが望ましい。

ウ 略

(6) (7) 略

(8) 保健師、助産師又は看護師が個別に30分以上療養上の指導を行った場合に算定できるものであり、同時に複数の患者に行った場合や指導の時間が30分未満の場合には算定できない。なお、指導は患者のプライバシーが配慮される専用の場所で行うことが必要である。

(9) ~ (11) 略