

2025 年 7 月 30 日

厚生労働省保険局長

間 隆一郎 殿

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会

会 長 早坂 由美子

(公印省略)

令和 8 年度 診療報酬改定に関わる要望書

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会は保健・医療分野で働く社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）の日本最大の団体です。令和 8 年度の診療報酬改定に向け、以下の要望をいたします。

1. 外来における相談・連携について

○「外来在宅共同指導料」に関わる指導の実施について

病院機能分化が推進される中、高齢者・がん患者・医療的ケア児・難病患者等の療養環境の選択肢は広がりを見せ、外来治療から入院を経ず直接在宅医療サービスへ移行する症例が増えています。対象患者にとって外来医と在宅医との治療方針の共有は重要ですが、在宅療養を担う保険医療機関の保険医が患家等を訪問して行われる共同指導は外来医との時間調整が困難なため機会を逸しています。そこで、在宅医又は当該保険医の指示を受けた看護師、社会福祉士等が、当該患者の同意を得て、患者宅を訪問した際に、ビデオ通話が可能な機器を用いた実施についても認めていただきたく要望します。

○「介護支援連携指導料」の拡大について

入退院時に限らず外来治療を行う過程においても、患者の心身の状況の変化を踏まえ、介護サービスまたは障害福祉サービスの導入や調整が求められる機会が増えています。医療・介護・福祉の連携により、適切な受診を促進しや重症化を予防するため、現行では入院時（最大 2 回）に算定可能な介護支援等連携指導料を外来治療においても算定できることを要望します。

○「がん患者指導管理料」の職種追加について

がん患者に治療と職業生活の両立支援、社会保障制度の活用による経済的問題の解決支援、家族への支援、地域関係機関との連携など、特に外来患者に対する社会福祉士の専門的な心理、社会的支援が求められています。つきましては「がん患者指導管理料の「イ. 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により 提供した場合」、「ロ. 医師又は看護師が心理的不安を軽減する場合に面接を行った場合」のほか、「ホ.」として、「ホ. 医師又は看護師、社会福祉士が心理、社会的不安を軽減するために面接を行った場合」の追加を要望いたします。

2. 入退院支援について

○退院後訪問指導料の「社会福祉士」追加について

入退院支援加算により、入院前から退院時の支援の拡充がされてきました。一方、患者家族の生活は退院後も継続されるためその後の生活の安定こそが重要と考えます。現行では当該医師の指示を受けた当該保険医療機関の保健師、助産師又は看護師が患家等に訪問した際に算定できることとなっていますが、安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするためには医療のみならず福祉、介護等社会保障制度の活用も欠かせません。訪問指導の効果を高めるために社会福祉士の追加を要望します。

○退院時共同指導の連携先として「行政、教育機関や保育施設等」追加について

小児慢性特定疾病を有する児童や医療的ケア児等においては、成長発達に伴うライフステージの移行に対し医療機関と在宅療養生活および社会生活を支える機関との連携が濃厚に行われています。そのため、退院時共同指導料の連携先として、「行政、教育機関や保育機関等」の追加を要望します。

3. 周産期領域におけるハイリスク妊産婦支援について

○「ハイリスク妊産婦連携指導料」の対象者拡大及び算定可能期間延長について

妊娠出産その先の育児に支援を要するハイリスク妊産婦のなかには、現行対象となっている精神疾患に限らず、医学的、社会的ハイリスク要因を抱えている方がおり、中長期的な支援を見通し、早期から保健師等との連携が行われています。又、産後うつ等メンタルヘルス不調を生じた褥婦支援では、対象者の自殺予防と新生児の安全確保のためハイリスク妊産婦同様に保健師等との連携が欠かせません。ハイリスク妊産婦連携指導料の対象として医学的社会的ハイリスク要因を抱える妊婦及び産後発症のメンタルヘルス不調を来した褥婦を拡大し、支援期間を踏まえた算定期間延長を要望します。

4. 小児患者の社会生活との連携について

○支援を要する児童の「保育・教育連携指導料」の新設について

小児慢性特定疾病を有する児童や医療的ケア児等は、就園就学に際し、保育園・幼稚園・学校等でも生活管理指導を要し、就園就学時や復園復学時には、主治医からの医療的手技指導だけでなく、園・学校生活上の配慮事項の共有や生活上の工夫、環境整備の調整等、課題解決のための連携を行っています。支援を要する児童の社会生活の充実が図られるよう「保育・教育連携指導料」の新設を要望します。

5. 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）および（連携型）への社会福祉士の配置について

○施設基準「当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること」に「当該医療機関においても、社会福祉士を配置することが望ましい」の追加について

在宅療養支援診療所においては、地域の医療・介護・障害福祉の現場で多職種と連携しながら、患者の生活を支える体制が求められます。そのため、特に看取り等において、十分な実績を有している機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）および（連携型）には、社会福祉士の配置が必要と認識しており、近年配置する診療所が増加しております。これらの診療所では、他の保健医療サービスや介護支援専門員等との連携が円滑に行われ、患者・家族の心理的・社会的課題に対応できる体制が整っております。こうした実績を踏まえ、機能強化型在宅療養支援診療所における社会福祉士の配置促進を要望いたします。

6. 社会的に困難を抱える方の受診受療に関わる支援について

○入院料の通則に「虐待及びその疑いのある方への支援体制整備」の追加について

家庭内の暴力（児童虐待、配偶者虐待、障害者虐待、高齢者虐待）に対する医療機関の役割は、診療・診断のみならず患者の安全や退院後の生活確保、支援導入など、初期対応から地域関係機関との連絡調整など多岐に渡っています。虐待対応は患者の人権擁護に係る支援介入であると同時に、健康被害を最小限に留めるための予防活動が不可欠です。

○入院料の通則に「身寄りがいない方への支援体制整備」の追加について

高齢化の進行により身寄りがいない患者の受診受療に関わる課題が顕在化しており、「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」（令和元年6月厚生労働省発出）に準じた体制整備が喫緊の課題と認識しております。

以上