

# 在宅医療(その2)

# 在宅医療(その2)

## 訪問看護について

### (1) 訪問看護の現状(概要)

### (2) 訪問看護における課題及び取組等

- 訪問看護の提供体制
  - 機能強化型訪問看護ステーションについて
  - 同一建物居住者に対する訪問看護について
  - 理学療法士等による訪問看護について
  - 医療資源の少ない地域における訪問看護について
- 利用者のニーズへの対応
  - 専門性の高い看護師による同行訪問について
  - 精神障害を有する者への訪問看護について
  - 利用者のニーズへのその他の対応について
- 関係機関等との連携
  - 関係機関への情報提供について
  - 介護保険サービスとの連携について

# 在宅医療(その2)

## 訪問看護について

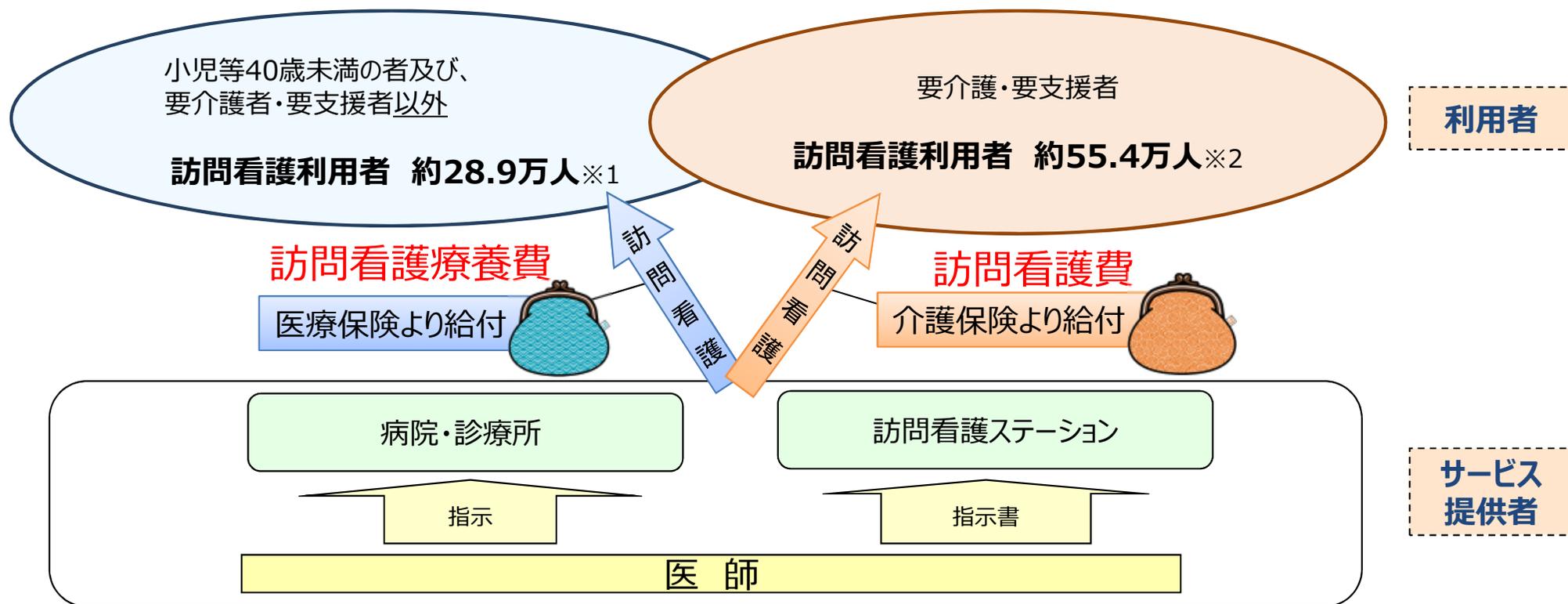
### (1) 訪問看護の現状(概要)

### (2) 訪問看護における課題及び取組等

- 訪問看護の提供体制
  - 機能強化型訪問看護ステーションについて
  - 同一建物居住者に対する訪問看護について
  - 理学療法士等による訪問看護について
  - 医療資源の少ない地域における訪問看護について
- 利用者のニーズへの対応
  - 専門性の高い看護師による同行訪問について
  - 精神障害を有する者への訪問看護について
  - 利用者のニーズへのその他の対応について
- 関係機関等との連携
  - 関係機関への情報提供について
  - 介護保険サービスとの連携について

# 訪問看護の仕組み

- 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



# 医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ

## 【医療保険】

小児等40歳未満の者、  
要介護者・要支援者  
以外

(原則週3日以内)

厚生労働大臣が定める者  
(特掲診療料・別表第7※1)

特別訪問看護指示書注)の交付を受けた者  
有効期間:14日間 (一部、2回交付可※2)

厚生労働大臣が  
定める者  
(特掲診療料・  
別表第8※3)

認知症以外の精神疾患

## 【介護保険】

要支援者・要介護者

(限度基準額内 無制限  
(ケアプランで定める))

算定日数  
制限無し

### ※1：別表第7

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  
多系統萎縮症

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：特別訪問看護指示書を月2回交付できる者 (有効期間：28日間)

- ・気管カニューレを使用している状態にある者
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者

#### 注)：特別訪問看護指示書

患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回(週4日以上)の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

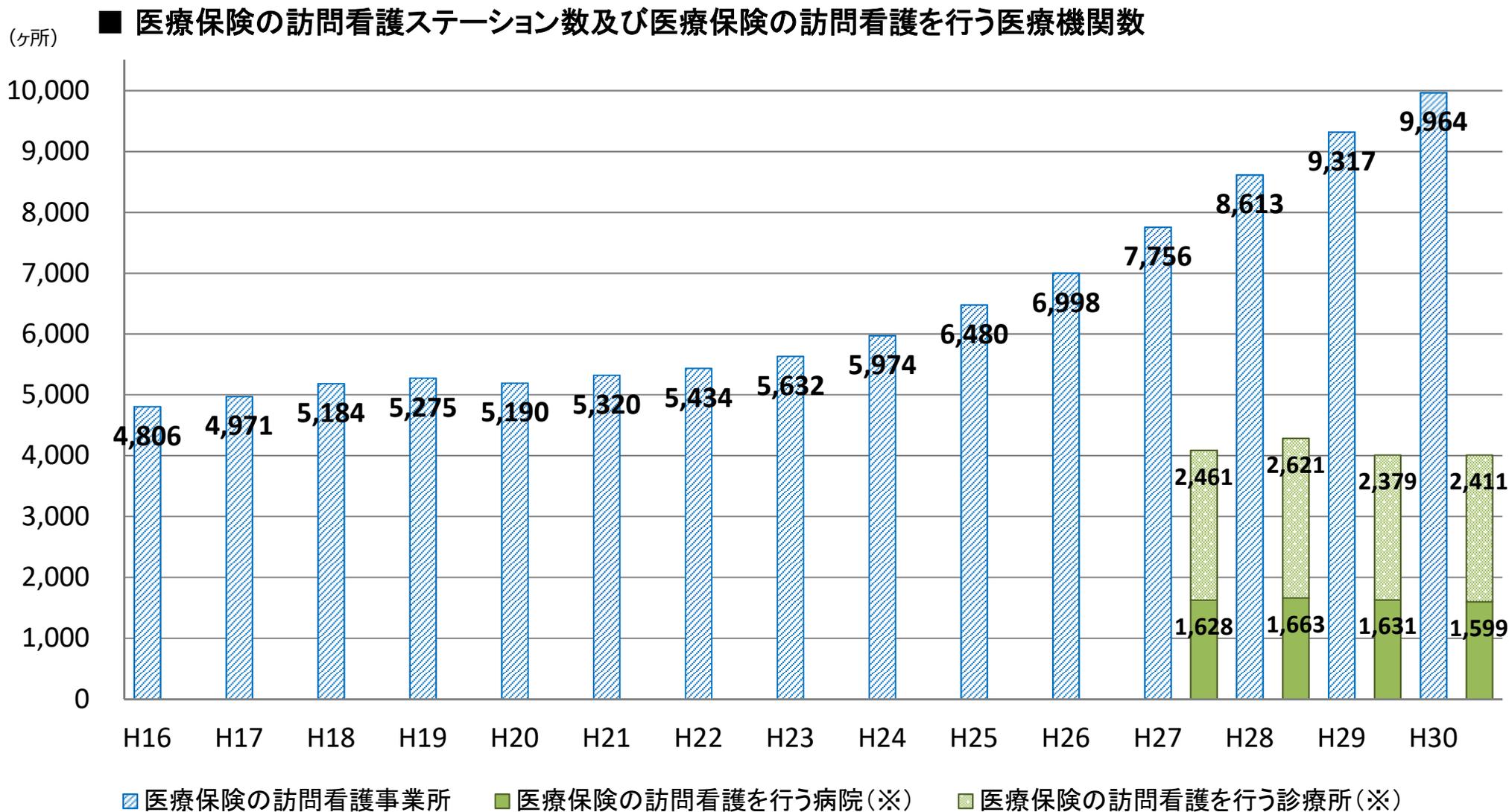
### ※3：別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者  
在宅自己腹膜灌流指導管理  
在宅血液透析指導管理  
在宅酸素療法指導管理  
在宅中心静脈栄養法指導管理  
在宅成分栄養経管栄養法指導管理  
在宅自己導尿指導管理  
在宅人工呼吸指導管理  
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理  
在宅自己疼痛管理指導管理  
在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

# 訪問看護ステーション数及び訪問看護を行う医療機関数の年次推移

中医協 総-1  
元. 7. 17(改)

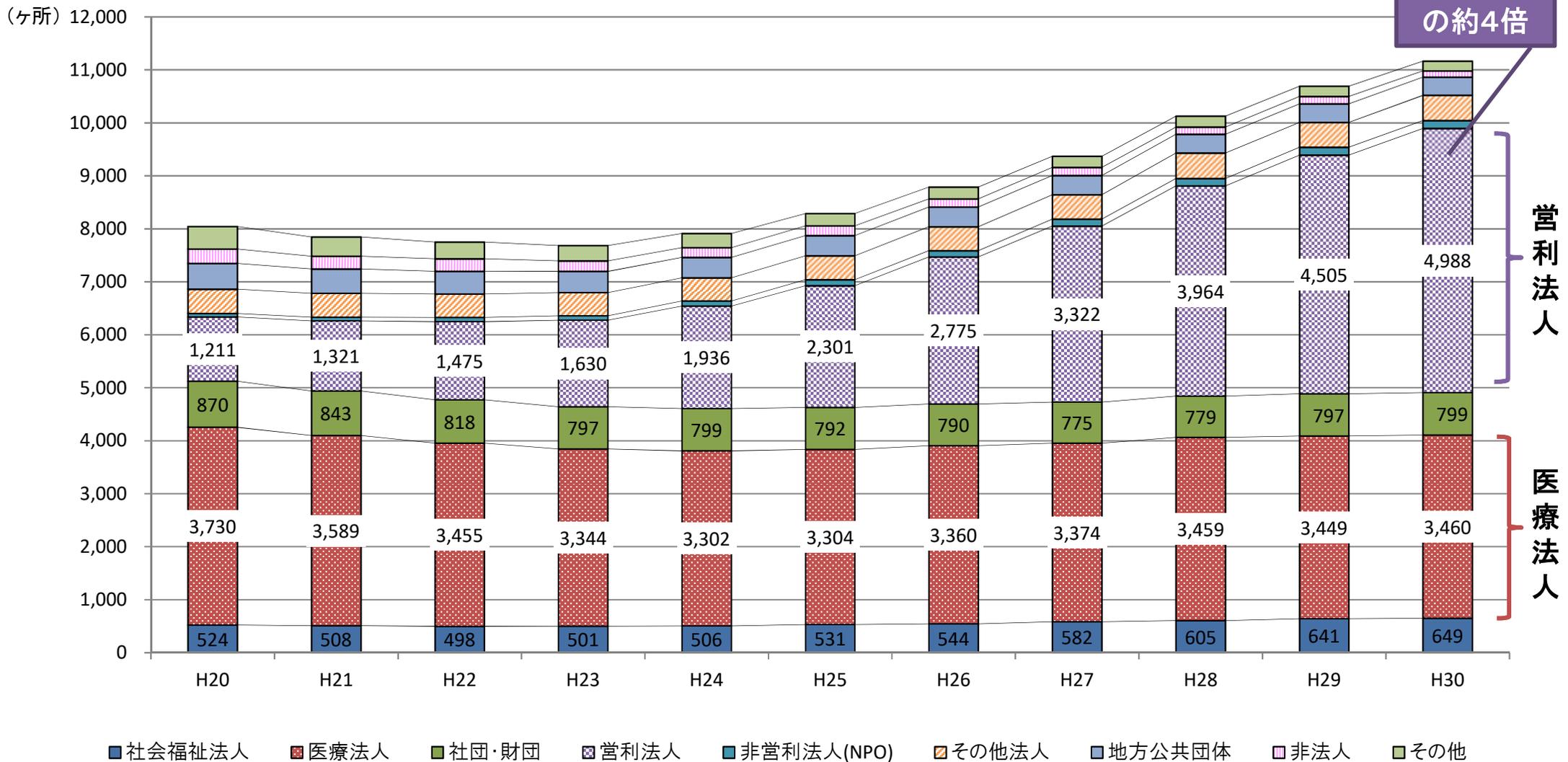
○ 訪問看護ステーションの数は徐々に増えており、特に平成24年以降の伸びが大きい。



※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料を算定する病院・診療所

○ 法人種別では、医療法人と営利法人が多く、営利法人の事業所の増加が著しい。

■ 法人種別訪問看護ステーション数の推移

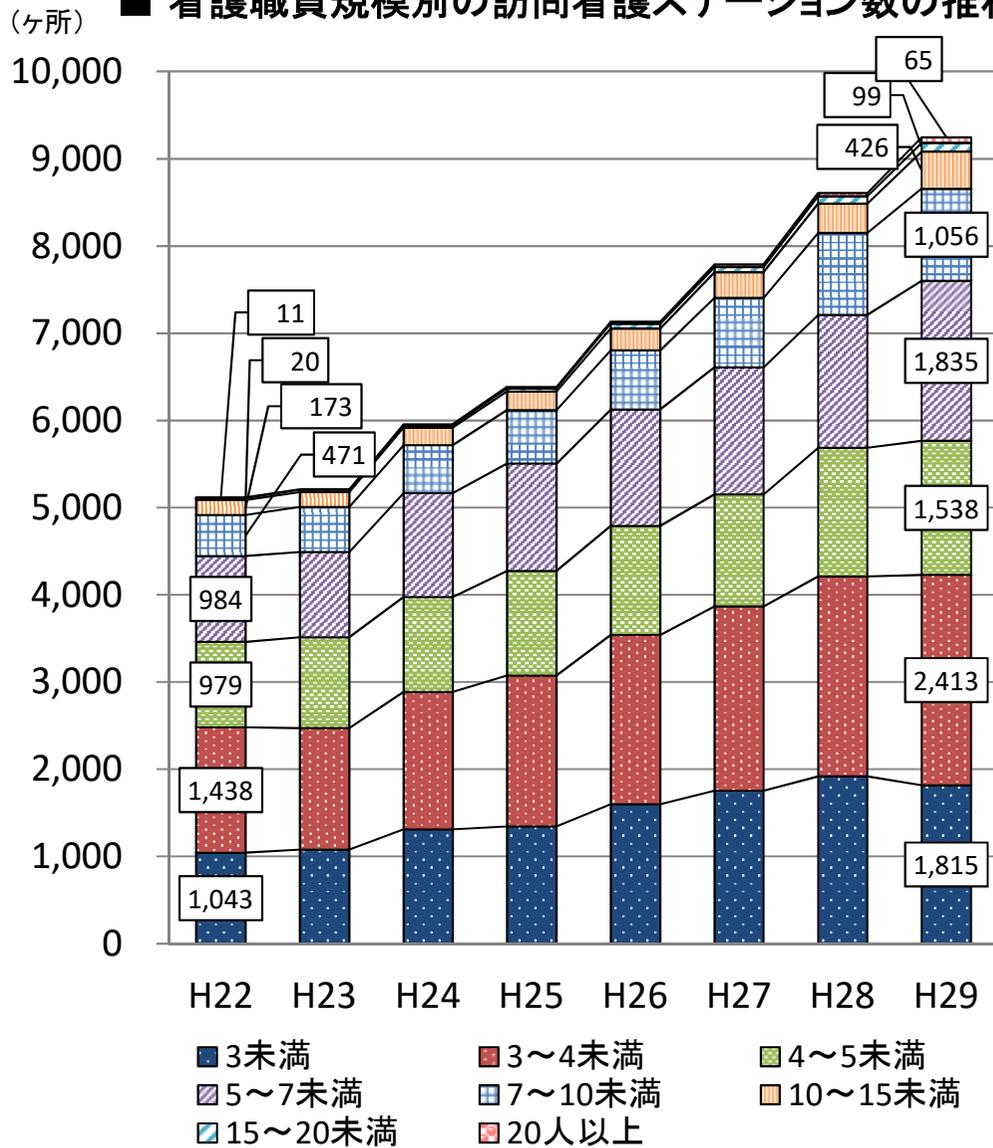


【出典】介護給付費(等)実態調査(統計)(各年4月審査分) ※訪問看護費の請求事業所数

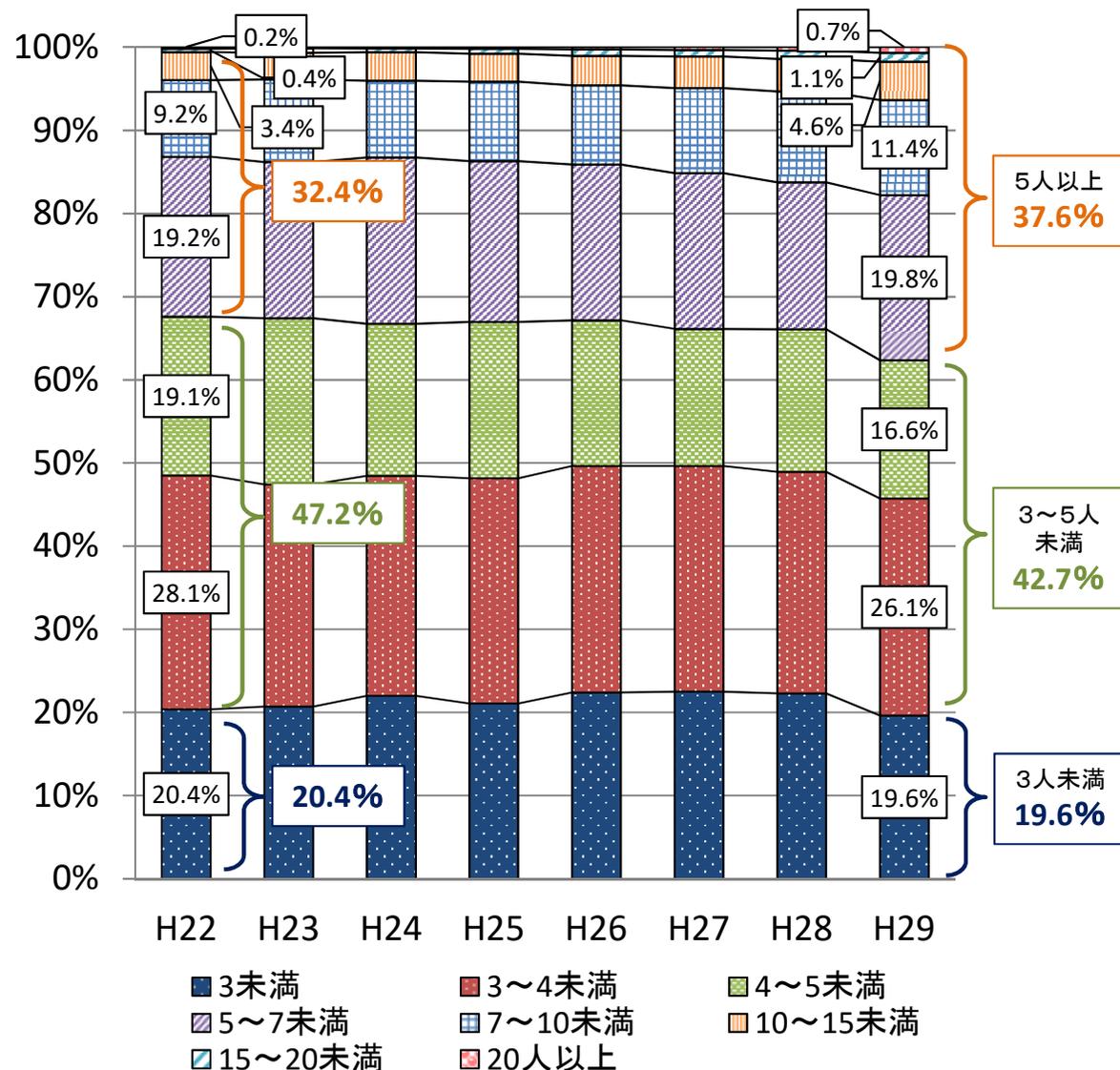
# 訪問看護ステーション数の看護職員規模別の推移

○ 看護職員規模(常勤換算)別の訪問看護ステーション数は、5人未満が約62%、5人以上が約38%であり、看護職員数の多いステーションが増加傾向にある。

### ■ 看護職員規模別の訪問看護ステーション数の推移



### ■ 看護職員規模別の訪問看護ステーション数(割合)の推移

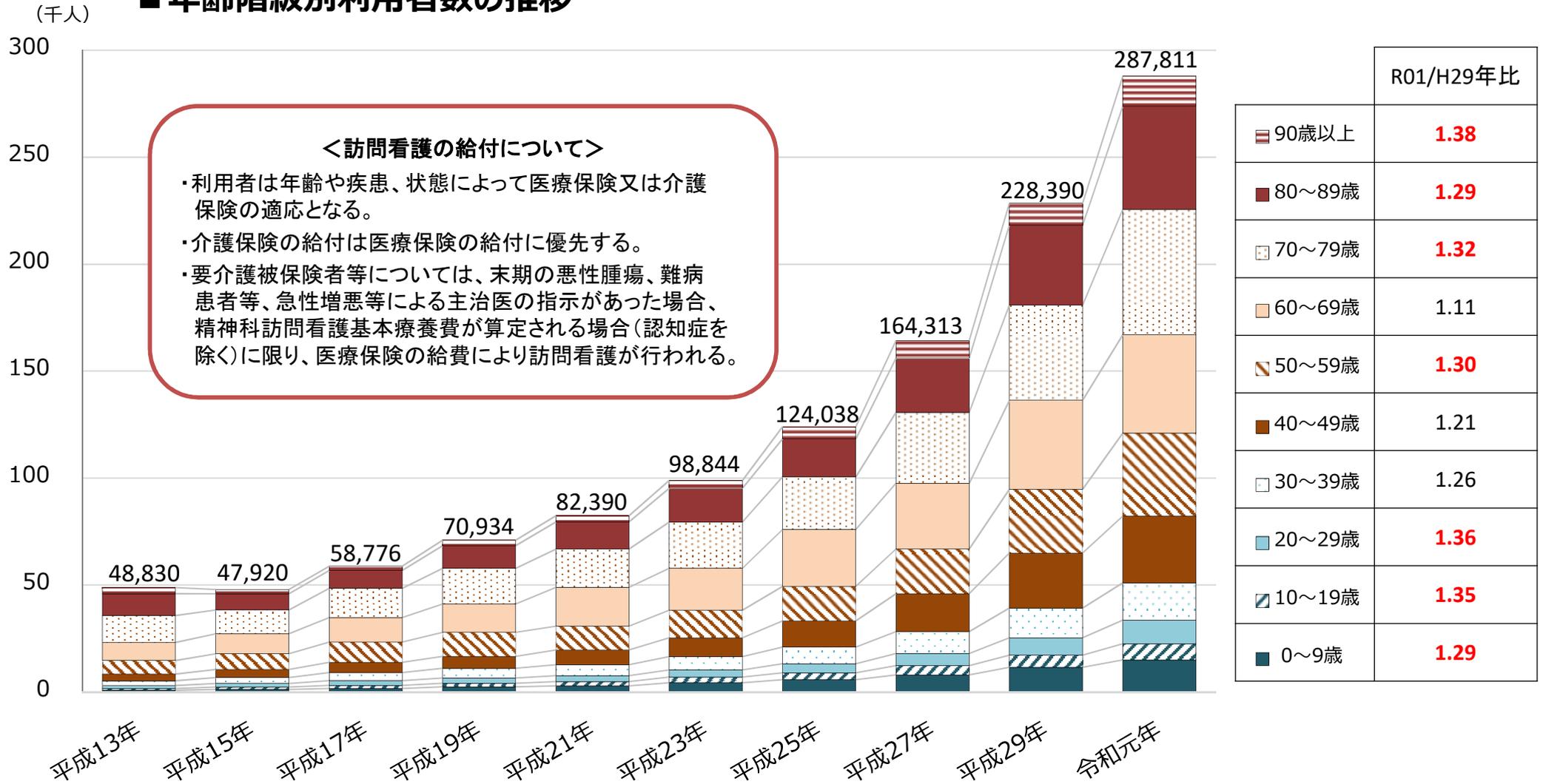


※いずれも、看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)数を常勤換算して区分。

【出典】介護サービス施設・事業所調査(各年10月)特別集計

- 訪問看護の利用者は高齢者が半数以上である。
- 特に70歳以上の高齢者と、乳幼児を含む30歳未満の若年層の利用者が増加している。

## ■ 年齢階級別利用者数の推移



※年齢不詳の者は除く

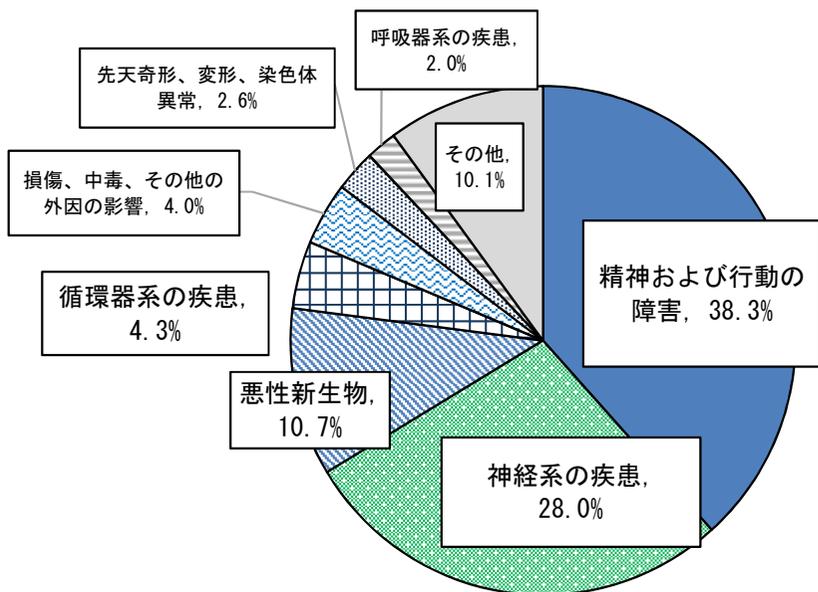
※医療保険の訪問看護療養費を算定した者

【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計、令和元年は暫定値)

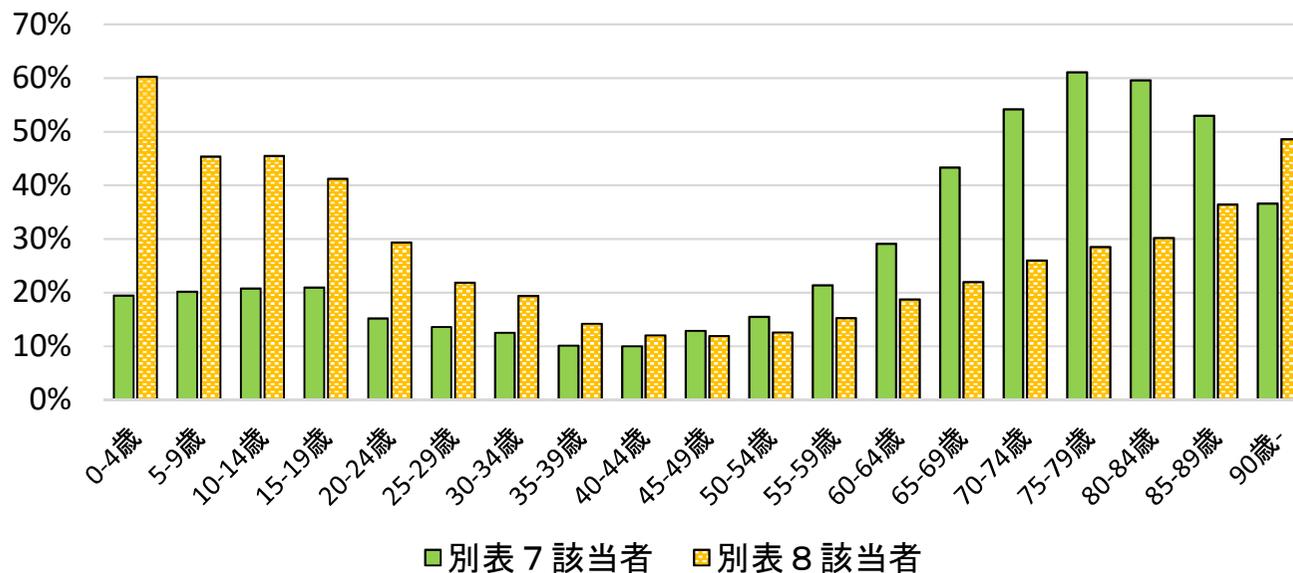
○ 訪問看護ステーションの利用者の主傷病は、「精神および行動の障害」と「神経系の疾患」がそれぞれ約3～4割を占め、次いで「悪性新生物」が約1割である。

○ 訪問看護利用者における別表7の該当者は70～80歳代、別表8の該当者は小児と高齢者において割合が高い。

## ■ 訪問看護利用者の主傷病



## ■ 訪問看護利用者における別表第7及び別表第8の該当者割合



### <別表第7>

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  
多系統萎縮症

プリオン病  
亜急性硬化性全脳炎  
ライゾーム病  
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

※要介護被保険者等にかかわらず医療保険での訪問看護が可能。算定日数制限なし。

### <別表第8>

1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者  
2 以下のいずれかを受けている状態にある者  
在宅自己腹膜灌流指導管理  
在宅血液透析指導管理  
在宅酸素療法指導管理  
在宅中心静脈栄養法指導管理  
在宅成分栄養経管栄養法指導管理  
在宅自己導尿指導管理

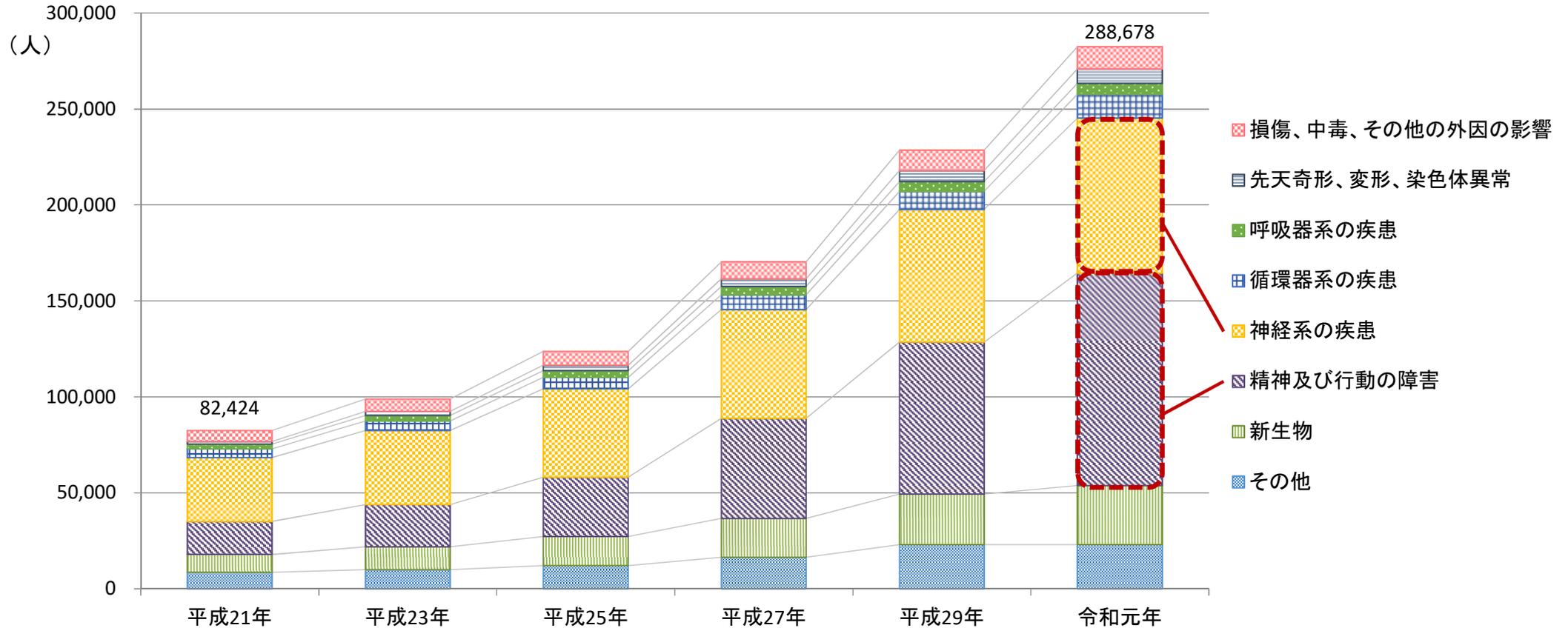
在宅人工呼吸指導管理  
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理  
在宅自己疼痛管理指導管理  
在宅肺高血圧症患者指導管理  
3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者  
4 真皮を超える褥瘡の状態にある者  
5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

※算定日数制限なし。

# 訪問看護ステーション利用者の主傷病の推移

○ 訪問看護ステーションの利用者の主傷病の10年間の推移をみると、「精神及び行動の障害」が最も多く、次いで「神経系の疾患」であり、特に増加率が高いのは「精神及び行動の障害」「先天性奇形、変形、染色体異常」である。

■ 傷病分類※(主傷病)別利用者数の推移

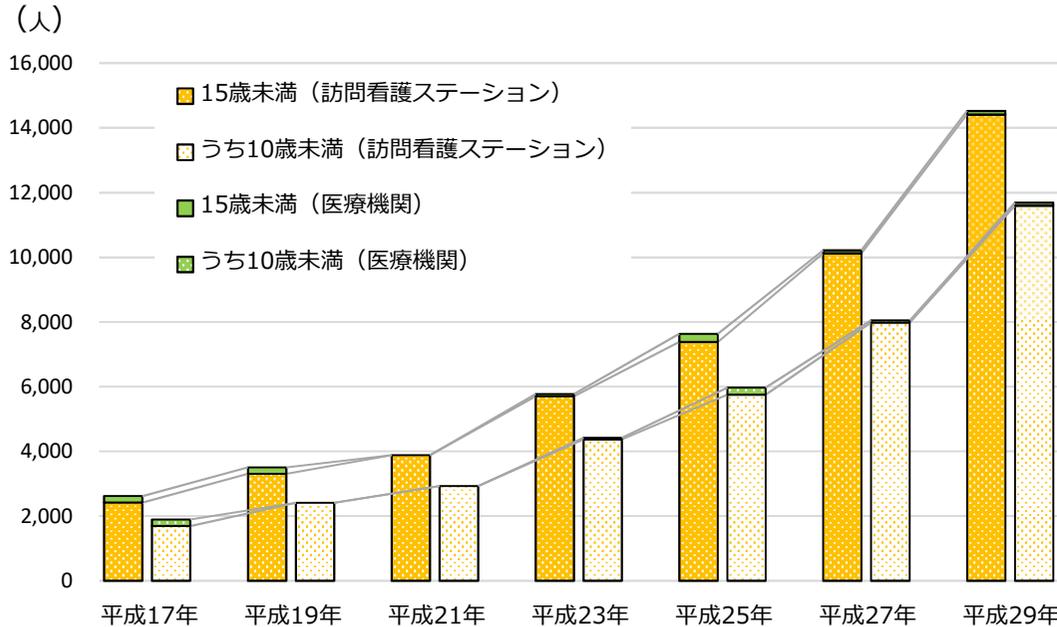


■ 傷病分類別の増加率

	新生物	精神及び行動の障害	神経系の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	先天奇形、変形、染色体異常	損傷、中毒、その他の外因の影響
R01/H21年比	3.33	<b>6.42</b>	2.43	2.70	2.33	<b>5.32</b>	2.04
R01/H29年比	1.17	<b>1.40</b>	1.17	1.30	1.12	<b>1.30</b>	1.10

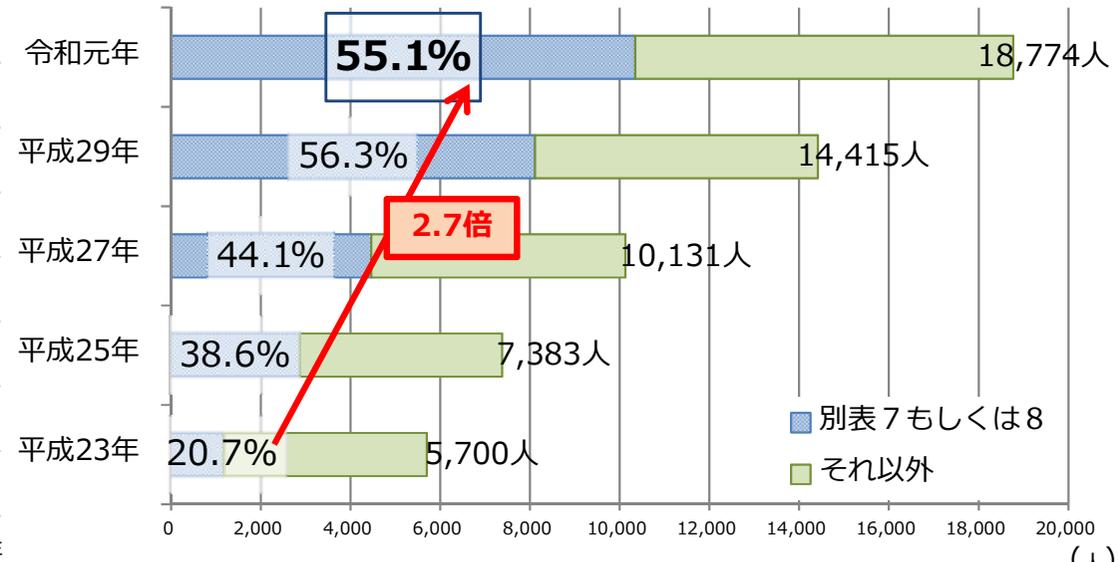
- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて令和元年は約2.7倍である。

## ■小児の訪問看護利用者数の推移



【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成 (各年6月審査分より推計) 社会医療診療行為別統計 (調査) (各年6月審査分)

## ■小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者<sup>※1,2</sup>の割合 (訪問看護ステーションのみ)



【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成 (各年6月審査分より推計、令和元年は暫定値)

### ※1：別表第7

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  
多系統萎縮症

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：別表第8

1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者  
2 以下のいずれかを受けている状態にある者  
在宅自己腹膜灌流指導管理  
在宅血液透析指導管理  
在宅酸素療法指導管理  
在宅中心静脈栄養法指導管理  
在宅成分栄養経管栄養法指導管理  
在宅自己導尿指導管理

在宅人工呼吸指導管理  
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理  
在宅自己疼痛管理指導管理  
在宅肺高血圧症患者指導管理  
3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者  
4 真皮を超える褥瘡の状態にある者  
5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

## 令和2年度診療報酬改定に向けた議論(1ラウンド)の概要(抜粋)

### 【地域全体での取組みについて】

- 訪問看護の利用者で難病や医療的ケア児に該当する子どもの割合が増えており、小児や重症者への対応力が高い訪問看護が十分に地域提供されることが重要ではないか。

### 【地域における情報共有・連携について】

- 平成30年度診療報酬改定で新設された訪問看護における学校への情報提供の評価について、算定要件が入学又は転学時と限定されているため、医療的ケア児の状態やケアの変化に応じて必要な情報提供による学校との連携の強化がなされるよう見直しを検討する必要があるのではないか。

### 【地域包括ケアシステムの構築に向けた介護サービスとの連携について】

- 在宅医療の推進については、平成30年診療報酬改定における対応の検証等を踏まえ、ICTの利活用等を含め、検討する必要があるのではないか。
- 訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問看護については、平成30年度診療報酬改定において、看護師が定期的に訪問を行って計画の実施状況を見て評価することといった対応をしておき、適正なサービス提供がされているかどうか等、引き続き実態の把握に努めながら、検討する必要があるのではないか。
- 訪問看護に従事する看護職員の増加がさらに求められている現状を踏まえ、訪問看護の安定的な提供に向けて、訪問看護ステーションの大規模化や、病院からの訪問看護の推進、医療機関との連携強化について考えていく必要があるのではないか。
- 訪問看護については、過剰な提供となっていないか、提供されるサービスにばらつきがないかどうかといった様々な論点を踏まえ、重点化・適正化の観点から、引き続き検討する必要がある。
- 平成30年度診療報酬改定において、在宅で療養しながら生活する小児への支援を充実させるための対応等を行った。小児の訪問看護利用者は、近年増加傾向が著しいことから、前回改定の検証をしっかりと行い、必要な対応は次回改定においても検討する必要があるのではないか。

# 在宅医療(その2)

## 訪問看護について

### (1) 訪問看護の現状(概要)

### (2) 訪問看護における課題及び取組等

- 訪問看護の提供体制
  - 機能強化型訪問看護ステーションについて
  - 同一建物居住者に対する訪問看護について
  - 理学療法士等による訪問看護について
  - 医療資源の少ない地域における訪問看護について
- 利用者のニーズへの対応
  - 専門性の高い看護師による同行訪問について
  - 精神障害を有する者への訪問看護について
  - 利用者のニーズへのその他の対応について
- 関係機関等との連携
  - 関係機関への情報提供について
  - 介護保険サービスとの連携について

## 質の高い訪問看護の確保⑤

### 地域支援機能を有する訪問看護ステーションの評価

- 地域の訪問看護に関わる人材育成等の一定の役割を担う訪問看護ステーションについての評価を新設する。

**(新) 機能強化型訪問看護管理療養費3 8,470円※(月の初日の訪問の場合)**



[施設基準]

- ア 常勤の看護職員が4人以上
- イ 24時間対応体制加算の届出及び休日・祝日の対応
  - ※ 同一敷地内に同一開設者の医療機関がある場合、営業時間外の利用者・家族からの電話等による相談について、医療機関の看護師が行うことができる。
- ウ 重症患者(難病等、精神疾患、医療機器の使用)の受け入れ、又は複数の訪問看護ステーションと共同して訪問看護を提供する利用者が一定数以上

- エ 地域の医療機関の看護職員の当該訪問看護ステーションでの一定期間の勤務実績
- オ 地域の医療機関・訪問看護ステーションを対象とした研修の実績
- カ 地域の訪問看護ステーションや住民等に対する訪問看護に関する情報提供や相談の実施
- キ エの医療機関以外の医療機関との退院時共同の実績
- ク 同一敷地内に医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上



※令和元年10月1日以降の金額

### 福祉サービス事業との連携推進

- 地域で生活する障害児・者の支援を促進するため、福祉サービス事業所を併設する等の機能強化型訪問看護ステーションの要件を見直す。

#### 現行

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

[施設基準]

- 居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置されていること。
- 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること。



#### 改定後

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

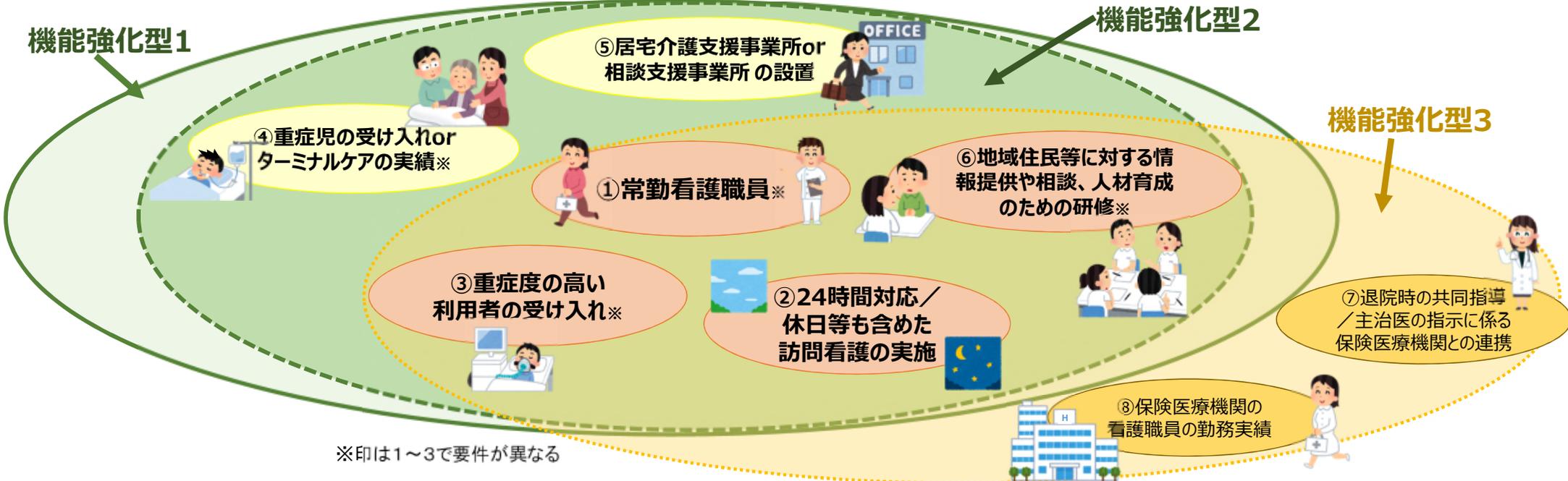
※ 機能強化型訪問看護管理療養費2も同様

[施設基準]

- 居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所が同一敷地内に設置されていること。
- 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が7以上であること。ただし、訪問看護ステーションの同一敷地内に、療養通所介護事業所、児童発達支援を行う事業所、放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち1名まで当該訪問看護ステーションの常勤職員の数に含めてよい。

# 質の高い訪問看護の確保⑥

## (参考)機能強化型訪問看護ステーションの評価



要件	機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3
① 常勤看護職員の数	7人以上	5人以上	4人以上
② 24時間対応体制加算の届出を行っている/休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施	24時間対応体制加算の届出を行っている/休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
③ 重症度の高い利用者の受け入れ	別表第7に該当する利用者数 10人以上/月	別表第7に該当する利用者数 7人以上/月	別表7、別表8に該当する利用者、精神科重症患者or複数の訪看STが共同している利用者が10人以上/月
④ ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績 <sup>注)</sup> (いずれかを満たすこと) ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数、かつ、超重症児・準超重症児の利用者数 ③超重症児・準超重症児の利用者数	①20件/年 ②15件/年、4人 ③6人	①15件/年 ②10件/年、3人 ③5人	
⑤ 居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置(計画作成が必要な利用者の1割程度の計画を作成)	居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置(計画作成が必要な利用者の1割程度の計画を作成)		
⑥ 情報提供・相談・人材育成等	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の実施(望ましい)		医療機関や他の訪問看護STを対象とした研修2回以上/年、地域住民・訪問看護STに対する情報提供や相談対応の実績
⑦			⑧の医療機関以外との退院時共同指導の実績 and 併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
⑧			医療機関の看護職員の訪問看護STでの勤務実績

注)ターミナルケア件数は過去1年間の実績を、超重症児・準超重症児の利用者数は常時要件を満たしていること。

# 訪問看護ステーションにおける人員配置の基準等

- 訪問看護ステーションの人員基準では、常勤1名を含む看護職員2.5人以上と定められている。
- 機能強化型訪問看護療養費の届出基準では、常勤看護職員4、5もしくは7以上と定められている。

## 訪問看護ステーションの人員（指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準）

指定訪問看護事業者が当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所（指定訪問看護ステーション）ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従事者の員数は、

- ・保健師、助産師、看護師又は准看護師（看護職員）：  
指定訪問看護ステーションの看護職員の勤務延長時間数を当該指定訪問看護ステーションにおいて常勤の看護職員が勤務すべき時間数で除して得た数が**2.5以上**となる員数（うち1名は常勤でなければならない）
- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士：  
指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数

## 機能強化型訪問看護ステーションの人員（機能強化型訪問看護管理療養費※<sup>1</sup>の届出基準）

### 機能強化型訪問看護管理療養費1 【12,530円】※<sup>2</sup>

- ・常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が**7以上**であること（サテライトに配置している看護職員も含む）※<sup>3</sup>
- ・当該職員数については、常勤職員のみの数とすること

### 機能強化型訪問看護管理療養費2 【9,500円】※<sup>2</sup>

- ・常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が**5以上**であること（サテライトに配置している看護職員も含む）※<sup>3</sup>
- ・当該職員数については、常勤職員のみの数とすること

### 機能強化型訪問看護管理療養費3 【8,470円】※<sup>2</sup>

- ・常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が**4以上**であること（サテライトに配置している看護職員も含む）
- ・当該職員数については、常勤職員のみの数とすること

※<sup>1</sup> 病院及び診療所からの在宅患者訪問看護・指導を行うにあたっての人員基準や、機能強化型等の区分の設定はない。

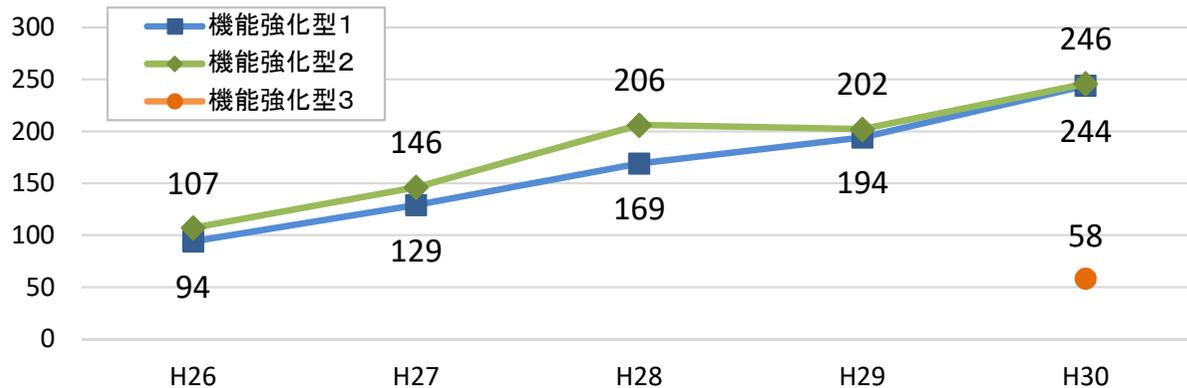
※<sup>2</sup> 機能強化型1～3の各金額は、月の初日の訪問の場合に算定（機能強化型以外は7,440円）。月の2日目以降は3,000円を算定。いずれも令和元年10月1日以降の金額。

※<sup>3</sup> 同一敷地内に同一開設者の療養通所介護事業所、放課後等デイサービスを行う事業所が設置されている場合は、1人まで当該訪問看護ステーションの常勤職員の数に含めてよい。 **17**

# 機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

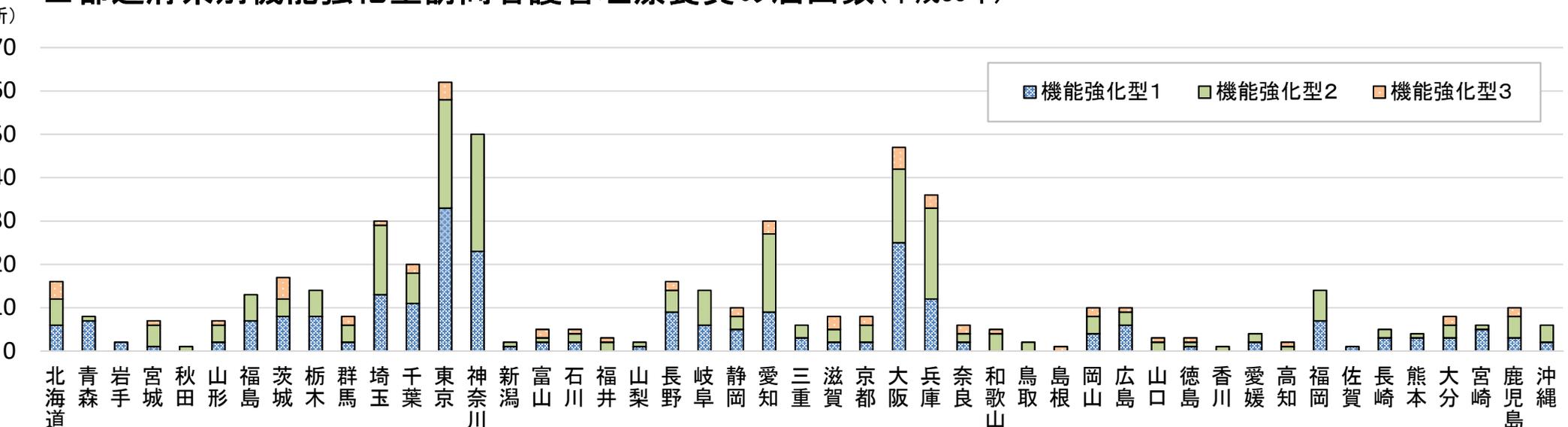
- 機能強化型訪問看護管理療養費の届出は、平成30年7月時点で機能強化型1が244事業所、機能強化型2が246事業所、機能強化型3が58事業所である。
- 全都道府県において届出があり、特に大都市部で届出が多い傾向がある。

## 機能強化型訪問看護管理療養費の届出数の推移



機能強化型 訪問看護管理療養費1	244
機能強化型 訪問看護管理療養費2	246
機能強化型 訪問看護管理療養費3	58
計	548

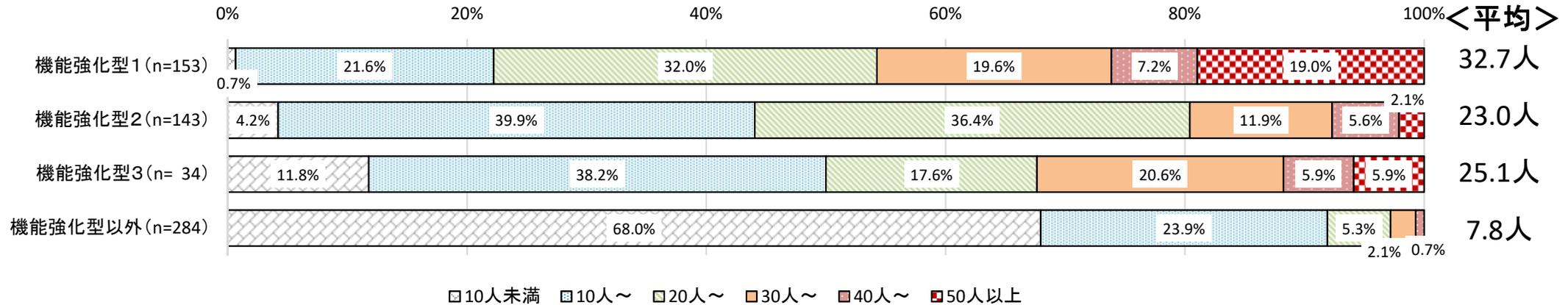
## 都道府県別機能強化型訪問看護管理療養費の届出数(平成30年)



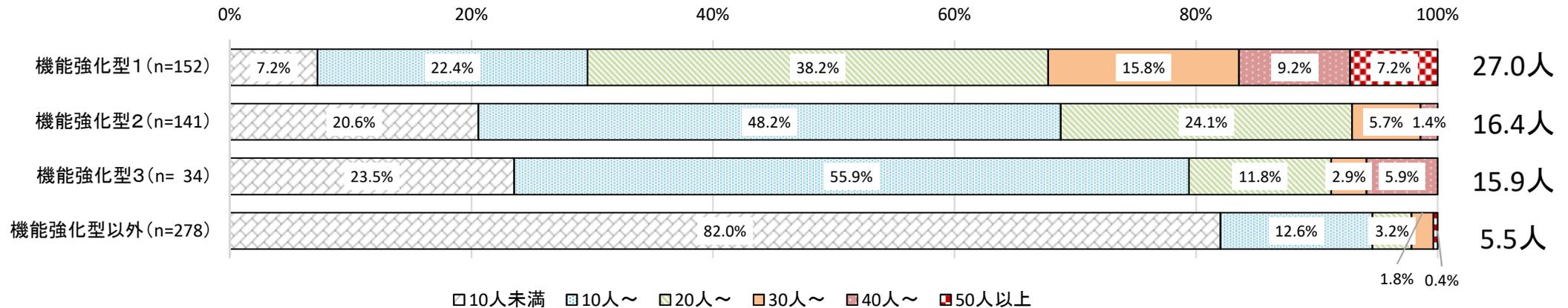
# 機能強化型訪問看護ステーションにおける重症者の受入れ

○ 別表7・8に該当する利用者の1か月の受入れ状況をみると、機能強化型1～3では別表7は平均20人以上、別表8は平均15人以上であり、機能強化型以外ではいずれも10人以下だった。

## ■ 別表7に該当する利用者数※（機能強化型訪問看護管理療養費の届出別）



## ■ 別表8に該当する利用者数※（機能強化型訪問看護管理療養費の届出別）



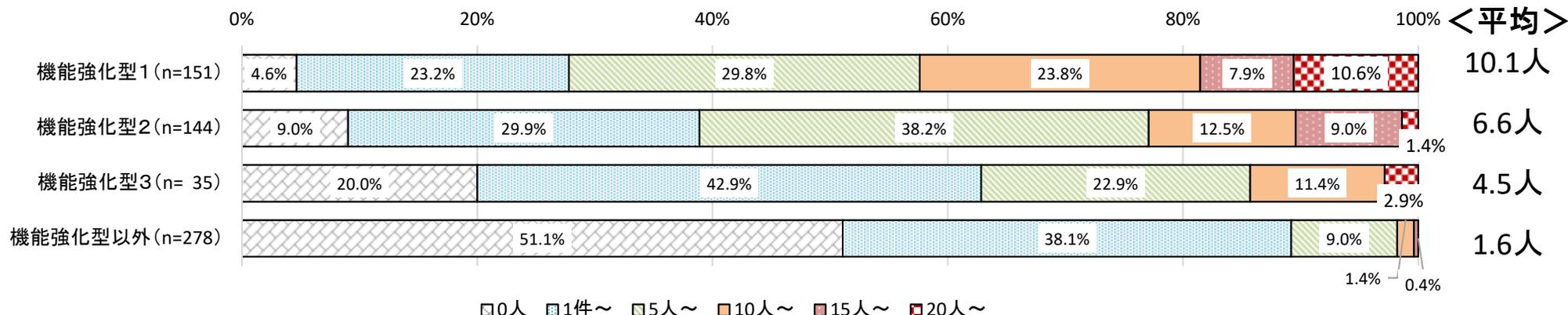
※平成30年9月の1か月間における利用者数。無回答を除く。

【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」(訪問看護調査票・事業所票)

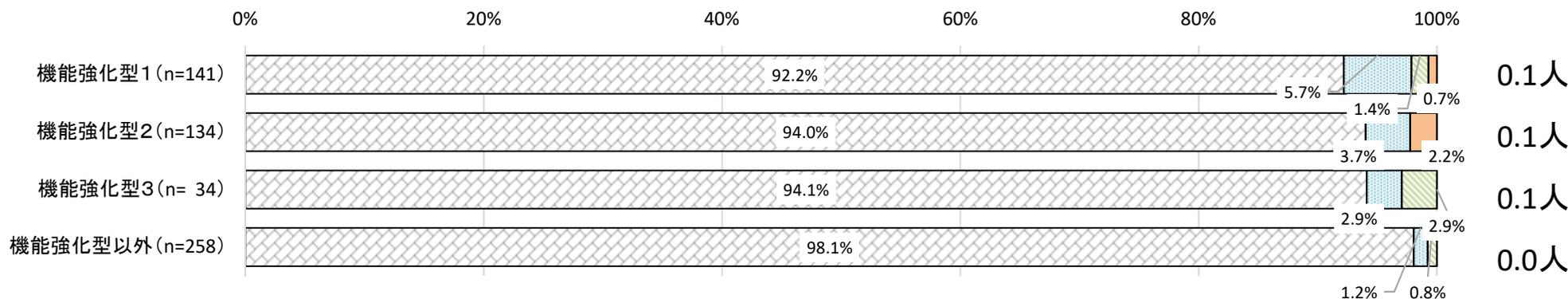
# 機能強化型訪問看護ステーションにおけるターミナルケアの実施状況

○ 訪問看護ターミナルケア療養費の6か月間の算定状況をみると、療養費1は、機能強化型1～3では平均約5人以上、機能強化型以外では平均2人以下だった。

## ■ 訪問看護ターミナルケア療養費1の算定人数※（機能強化型訪問看護管理療養費の届出別）



## ■ 訪問看護ターミナルケア療養費2の算定人数※（機能強化型訪問看護管理療養費の届出別）



※平成30年4～9月の6か月間における算定人数。無回答を除く。

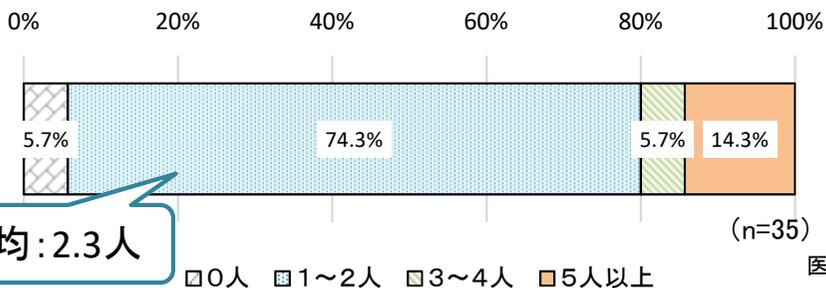
□0件 □1件 □2件 □3件以上

訪問看護ターミナルケア療養費1【25,000円】	訪問看護ターミナルケア療養費2【10,000円】
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆在宅で死亡した利用者</li> <li>◆特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（看取り介護加算等を算定している利用者を除く）</li> </ul> <p>※ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅（特別養護老人ホーム等）以外で死亡した者を含む</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（看取り介護加算等を算定している利用者に限る）</li> </ul> <p>※ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む</p>
※いずれも、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上の指定訪問看護を行い、ターミナルケアに係る支援体制について利用者・家族に説明した上で、ターミナルケアを実施した場合に算定。	

# 機能強化型3における「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績

○ 機能強化型3における「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績は平均2.3人／年であり、受入れにあたっての課題として、医療機関との給与・勤務規定の違いや、教育体制の見直しの必要性等が挙げられた。

## ■ 機能強化型訪問看護管理療養費3における「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績



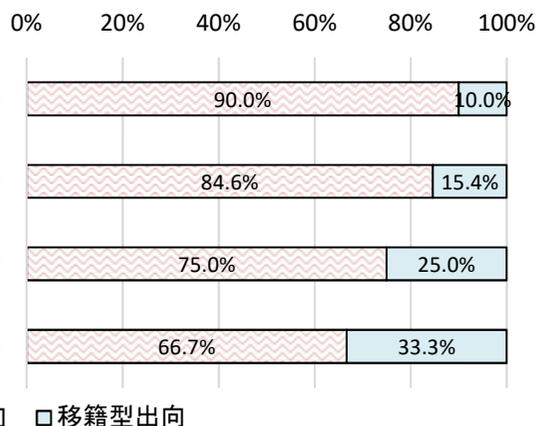
平均: 2.3人

### 【機能強化型訪問看護管理療養費3の届出基準】

当該訪問看護ステーションにおいて、地域の保険医療機関の看護職員による指定訪問看護の提供を行う従業者としての一定期間の勤務について実績があること。

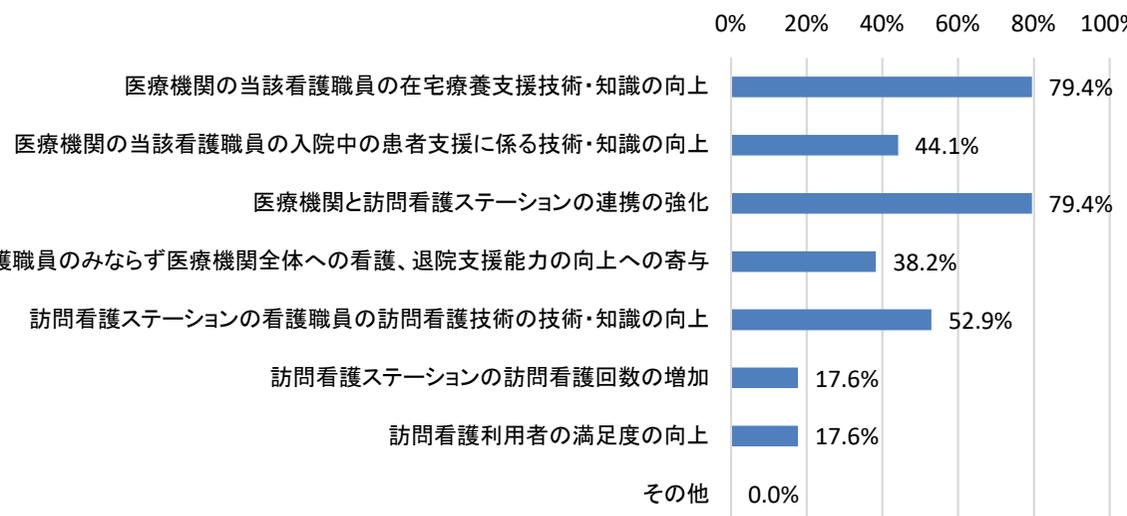
## ■ 「地域の医療機関」の看護職員の勤務形態

※勤務実績がない場合は除く



## ■ 「地域の医療機関」の看護職員の勤務による効果

(n=34、複数回答)



## ■ 「地域の医療機関」の看護職員の勤務に関する課題

### <勤務形態等の課題>

- ・医療機関と訪問看護ステーションとで給料・勤務規定の違いがあり、話し合いが必要。
- ・訪問看護ステーションでは夜勤手当がないため、給与が低くなってしまう。
- ・医療機関側における看護職員数の減少が課題。

### <教育等の課題>

- ・教育体制の見直しやマニュアルの整備が必要。
- ・単独訪問を開始した際の職員への精神的支援や看護実践内容の確認が必要。
- ・病院で働く看護職員は生活を看る視点に乏しい。

### <その他の課題>

- ・1回の交流だけではなく、継続的にするためにはどのようにしたらよいか検討が必要。等

※いずれも機能強化型3のみ。無回答を除く。勤務実績は平成29年10月～平成30年9月の1年間の実績を回答。

# (参考) 訪問看護出向事業ガイドライン

○ 「訪問看護出向事業ガイドライン」に、出向の基本的な考え方や実施プロセス等が示されている。

## 2 訪問看護出向事業の基本的な考え方

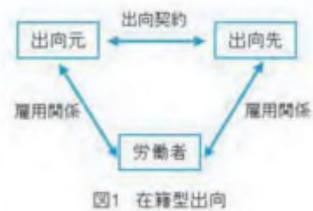
基本編

### 1) 出向の定義

出向には、大きく分けて①在籍型出向と②移籍型出向(転籍)の2パターンがあります。また、出向と似た労働形態として③労働者派遣があります。

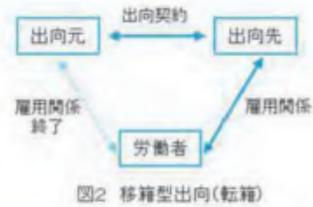
#### ①在籍型出向

- 出向元事業主及び出向先事業主双方との間に雇用契約関係があります。
- 労働者保護関係法規等における雇用主としての責任は、出向元、出向先及び出向労働者三者間の取り決めによって定められた権限と責任に応じて、出向元又は出向先が負うことになります。



#### ②移籍型出向(転籍)

- 出向元事業主との間の雇用契約関係は終了し、出向先事業主との間のみ雇用契約関係があります。
- 労働者保護関係法規等における雇用主としての責任は、出向先のみが負うことになります。



### 2) 出向事業のプロセスとポイント

準備期間・出向期間の各プロセスにおけるポイントは下記のとおりです。取り組み内容の詳細については、ガイドライン<実践編>を参照してください。

#### STEP1 出向前の準備・調整

- 実施体制の整備 ⇒実践編 p.1~、p.13~  
出向の実施目的や希望する出向条件を明確化し、組織内での実施体制を整備します。
- 出向条件の調整 ⇒実践編 p.8~、p.16~  
訪問看護ステーションと病院双方の希望条件を調整し、出向の実施時期・期間や出向者の処遇について具体的に取り決めを行います。

#### STEP2 出向契約の締結

- 出向中の身分や出向期間、労働条件、社会保険等の取り扱いについて明記した出向契約書を病院(出向元)と訪問看護ステーション(出向先)の間で取り交わします。

#### STEP3 研修・同行訪問の実施

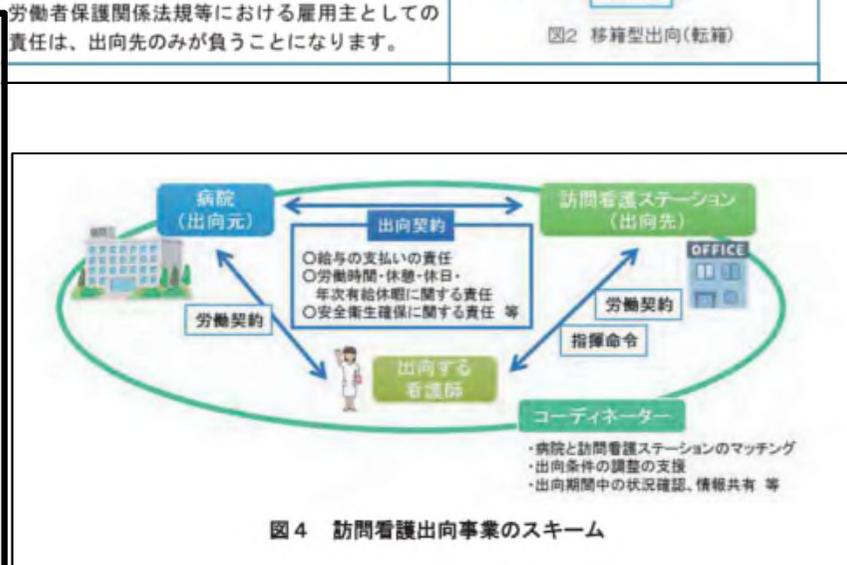
- 先輩看護師との同行訪問や、事業所内外での会議・カンファレンス参加、記録・報告等の作成を通じて訪問看護業務の一連の流れを学習します。
- ※研修・同行訪問の期間は概ね1か月間みておく必要があります。

#### STEP4 単独訪問の実施

- 出向者のスキルに合わせて無理なく対応できる事例から単独訪問を導入し、徐々に重度者やターミナルケアの利用者にも関わっていきます。訪問看護計画の作成や、主治医・ケアマネジャー等との連絡調整など周辺業務も実施し、訪問看護師として独り立ちを目指します。

#### STEP5 出向の評価とフォローアップ

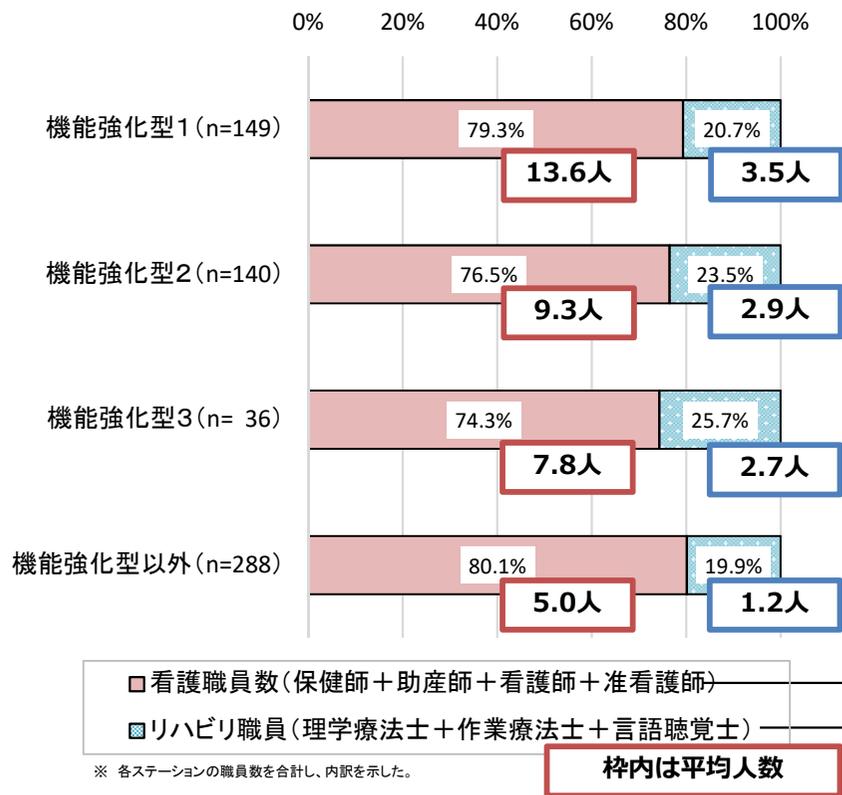
- 出向期間中は、出向開始時に設定した目標に照らして達成状況を定期的に評価します。
- 出向終了後、病院は出向者の学んだ成果が院内で共有・反映されるよう、報告や提案の機会を設ける等のフォローアップを行います。



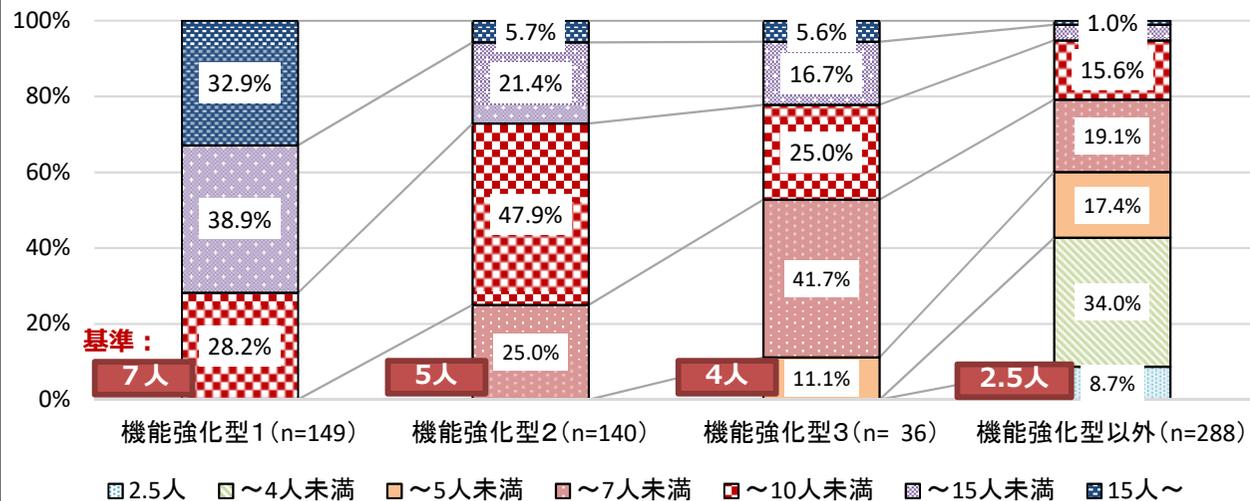
# 機能強化型訪問看護ステーションにおける職員数

- 機能強化型1～3の各届出基準を超える看護職員数(常勤換算)を有するステーションが多く存在する。
- 特に機能強化型1においてリハビリ職員数が多い。

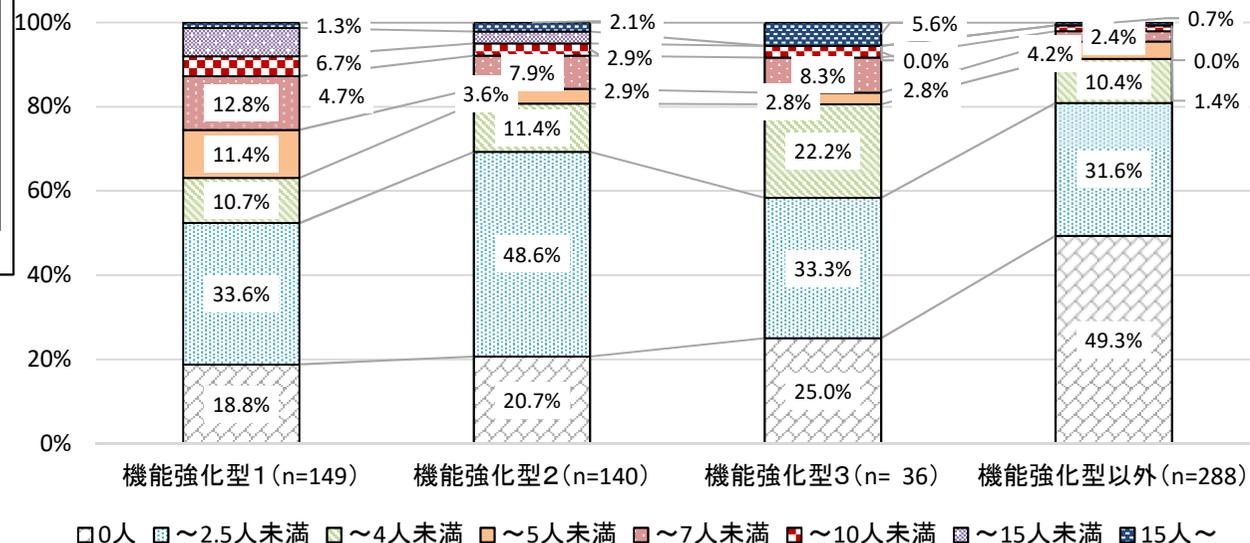
## ■ 常勤換算看護職員数・リハビリ職員数の内訳 (機能強化型訪問看護管理療養費の届出別)



## ■ 各ステーションにおける看護職員数 (常勤換算)



## ■ 各ステーションにおけるリハビリ職員数 (常勤換算)



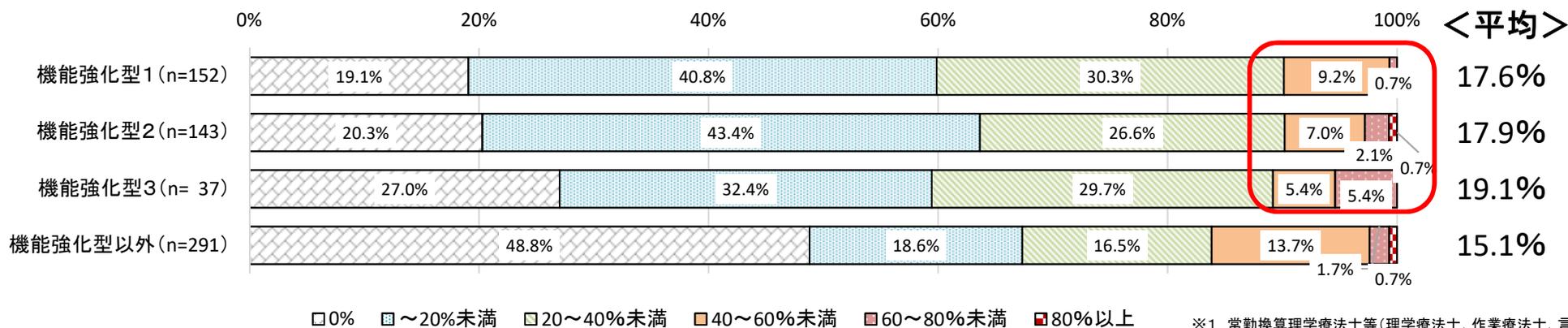
※ いずれも、無回答、基準を満たさない施設は除く。  
 ※ いずれも、非常勤・兼務職員は、以下の方法で常勤換算した。  
 1週間に数回勤務の場合:  
 $(\text{非常勤職員の1週間の勤務時間}) \div (\text{各事業所が定める常勤職員の1週間の勤務時間})$   
 1か月に数回勤務の場合:  
 $(\text{非常勤職員の1か月の勤務時間}) \div (\text{各事業所が定める常勤職員の1週間の勤務時間} \times 4)$

□ 0人 □ ~2.5人未満 □ ~4人未満 □ ~5人未満 □ ~7人未満 □ ~10人未満 □ ~15人未満 □ 15人~

# 機能強化型訪問看護ステーションにおける理学療法士等職員の状況

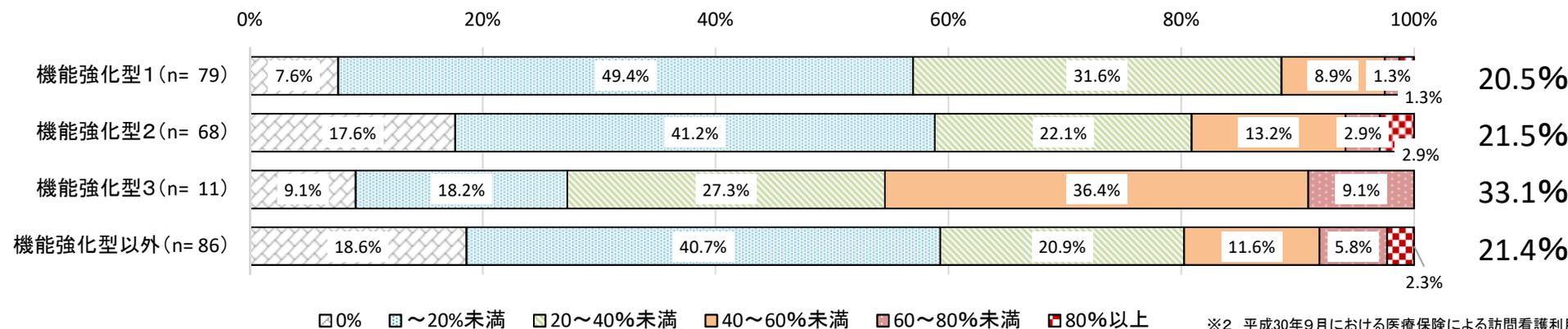
○ 機能強化型訪問看護ステーションにおいて、理学療法士等職員の割合が4割以上のステーションが約1割であり、理学療法士等職員の割合や理学療法士等による訪問回数の割合が8割以上のステーションも存在した。

## ■ 訪問看護ステーションの理学療法士等職員の割合※1 (機能強化型訪問看護管理療養費の届出別)



※1 常勤換算理学療法士等(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)職員数を、常勤換算看護職員数+理学療法士等職員数で除して求めた。無回答を除く。

## ■ 理学療法士等職員の割合が0%を越える事業所における理学療法士等による訪問回数の割合※2 (機能強化型訪問看護管理療養費の届出別)

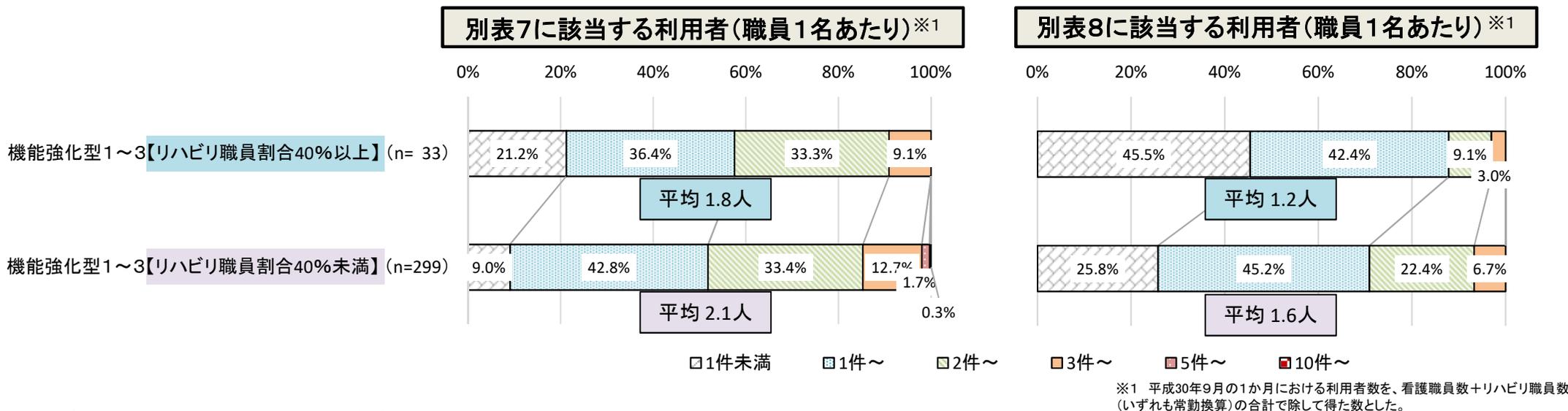


※2 平成30年9月における医療保険による訪問看護利用者への延べ訪問回数を、同月におけるリハビリ職が単独で1日以上訪問看護を実施している利用者への延べ訪問回数で除して求めた。理学療法士等職員の割合が0%の事業所及び無回答を除く。

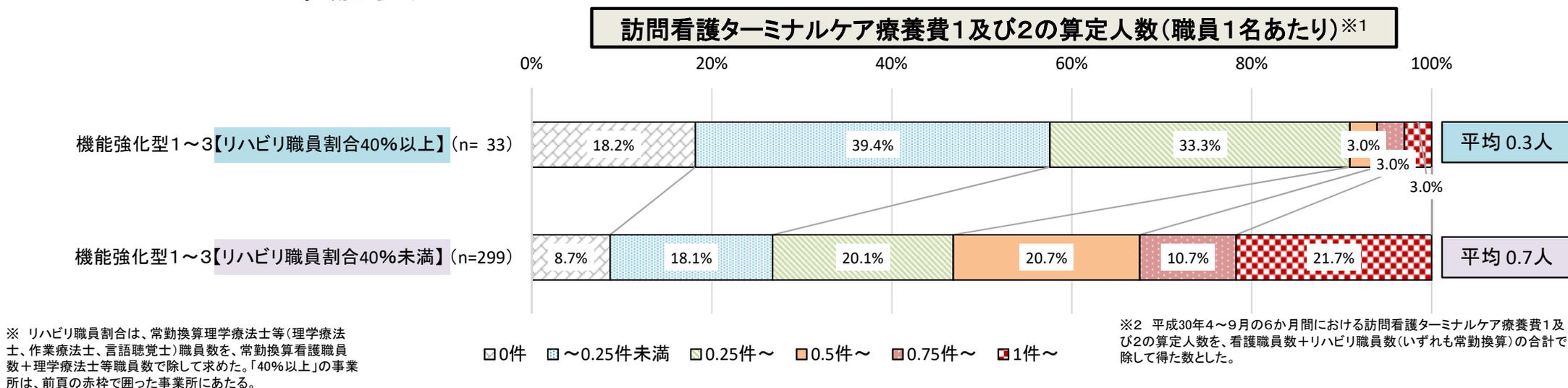
# 理学療法士等職員の割合が高い機能強化型訪問看護ステーションの特徴

○ 理学療法士等職員の割合が40%以上のステーションは、40%未満のステーションに比べて、職員1名あたりの重症者の受入れ数やターミナルケアの実施数が少ない。

## ■ 重症者の受入れ状況（リハビリ職員割合別）



## ■ ターミナルケアの実施状況（リハビリ職員割合別）



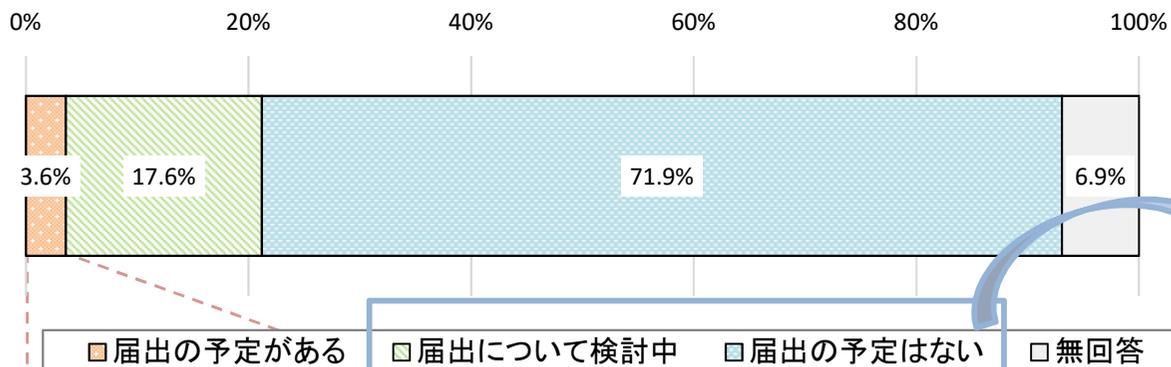
※ リハビリ職員割合は、常勤換算理学療法士等(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)職員数を、常勤換算看護職員数+理学療法士等職員数で除して求めた。「40%以上」の事業所は、前頁の赤枠で囲った事業所にあたる。

# 機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向

- 機能強化型訪問看護管理療養費を届け出していない事業所の届出意向をみると、届出の予定があると回答した事業所は3.6%であった。
- 届出を行っていない理由として最も多く挙げられていたのは、「常勤看護職員数が要件を満たさない」ことであった。

## ■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向

(機能強化型訪問看護管理療養費を届け出していない事業所のみ、n=306)

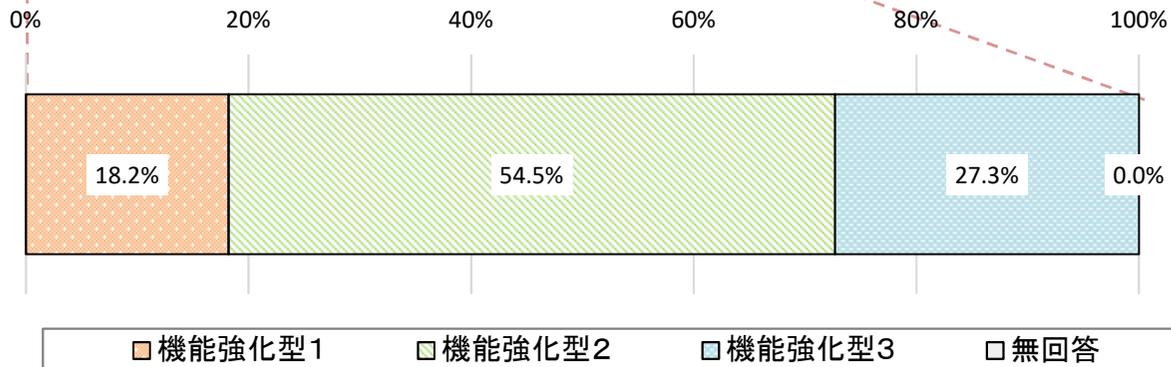


## ■ 届出を行っていない理由(主なものを抜粋)

自由記載の内容	回答数
常勤看護職員数が要件を満たさない	48
ターミナルケア件数が要件を満たさない	20
重症者の受入れ数が要件を満たさない	7
居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置していない	7
24時間対応体制をとっていない	4
地域に対する活動実績が要件を満たさない	3

## ■ 届出予定の区分

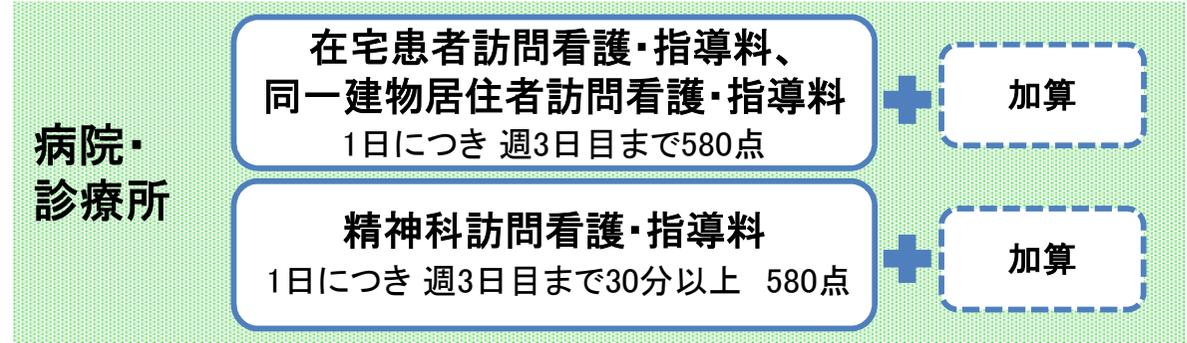
(「届出の予定がある」と回答した事業所のみ、n=11)



※「届出について検討中」もしくは「届出の予定はない」と回答した事業所(274か所)のうち、自由回答のあった175か所の回答について、記載内容をもとに保険局医療課にて分類

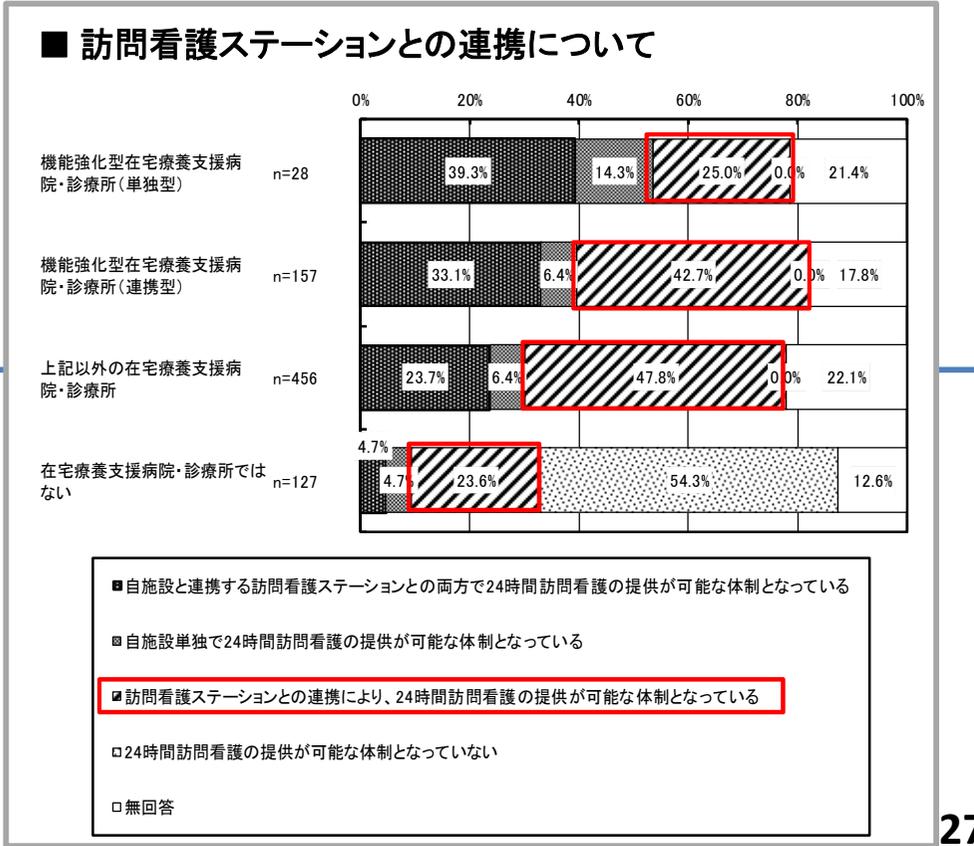
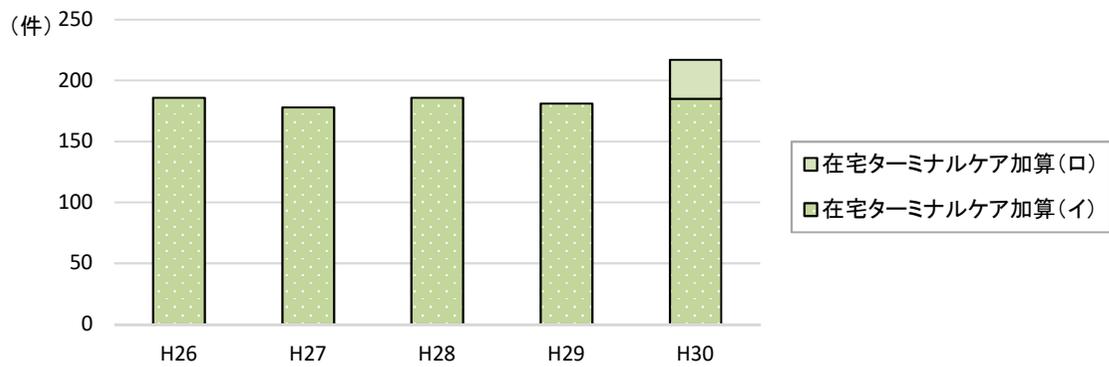
# 医療機関と訪問看護ステーションとの評価体系の違い

○ 医療機関からの訪問看護・指導については、機能強化型訪問看護管理療養費と同様の実績要件を加味した評価は存在しない。一方で、訪問看護ステーションと連携して24時間訪問看護提供可能な体制を確保している医療機関や、訪問看護によるターミナルケアを実施している医療機関も存在する。



※訪問看護ステーション、病院・診療所ともに、医療保険についてのみ記載

## 在宅患者訪問看護・指導料に係る在宅ターミナルケア加算の算定状況



【出典】左下：社会医療診療行為別統計(調査)(各年6月審査分)  
右下：平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」(医療機関票)

# 在宅医療(その2)

## 訪問看護について

### (1) 訪問看護の現状(概要)

### (2) 訪問看護における課題及び取組等

- 訪問看護の提供体制

- 機能強化型訪問看護ステーションについて
- 同一建物居住者に対する訪問看護について
- 理学療法士等による訪問看護について
- 医療資源の少ない地域における訪問看護について

- 利用者のニーズへの対応

- 専門性の高い看護師による同行訪問について
- 精神障害を有する者への訪問看護について
- 利用者のニーズへのその他の対応について

- 関係機関等との連携

- 関係機関への情報提供について
- 介護保険サービスとの連携について

# 同一建物居住者に対する訪問看護

- 同一建物居住者に対する訪問看護については、同一日に3人以上の場合は、同一日に2人の場合よりも低い額を算定することとされている。

	訪問看護基本療養費（Ⅰ）	訪問看護基本療養費（Ⅱ）	
		同一日に2人	同一日に3人以上
保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	週3日目まで 5,550円 週4日目以降 6,550円	週3日目まで 5,550円 週4日目以降 6,550円	週3日目まで <b>2,780円</b> 週4日目以降 <b>3,280円</b>
准看護師	週3日目まで 5,050円 週4日目以降 6,050円	週3日目まで 5,050円 週4日目以降 6,050円	週3日目まで <b>2,530円</b> 週4日目以降 <b>3,030円</b>

## <同一建物居住者の考え方>

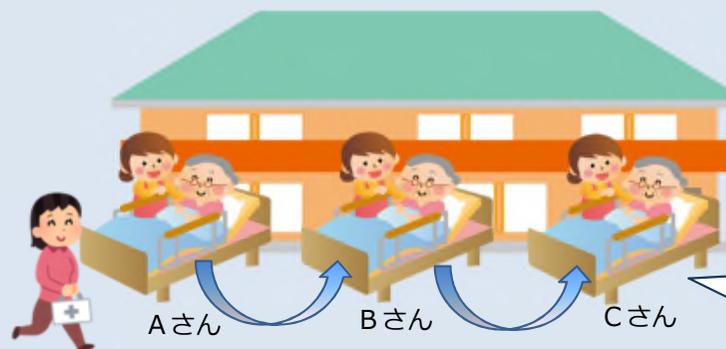
- 当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう
- 建築基準法第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の利用者のことをいい、具体的には、

ア 以下に入居・入所している複数の利用者

- ・ 養護老人ホーム
- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 軽費老人ホーム
- ・ 有料老人ホーム
- ・ マンションなどの集合住宅 等

イ 以下のサービスを受けている複数の利用者

- ・ 短期入所生活介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）
- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 介護予防短期入所生活介護
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）
- ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護 等



同じ訪問看護師が1回の訪問で複数名の利用者への訪問看護を実施できるため、係る時間・手間が少ないと考えられる。

※精神科訪問看護基本療養費、精神科訪問看護・指導料についても同様の考え方。 ※在宅患者訪問看護・指導料においては、同一建物居住者訪問看護・指導料として同様の考え方。

# 同一建物居住者の利用者像

○ 同一建物居住者への訪問看護は、算定回数・算定割合ともに増加傾向にある。

## 同一建物居住者の算定イメージ

養護老人ホーム、集合住宅等



Aさん

Aさんについて、  
訪問看護基本療養費(Ⅰ)を算定



Aさん



Bさん

A・Bさんそれぞれについて、  
訪問看護基本療養費(Ⅱ)(同一日に2人)を算定



Aさん



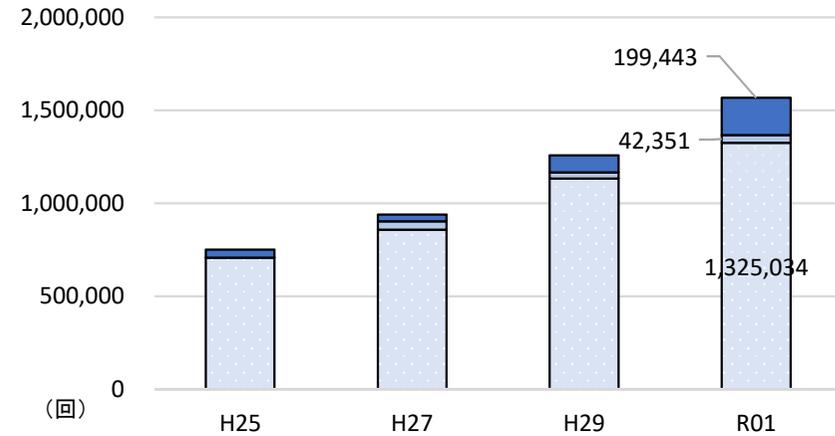
Bさん



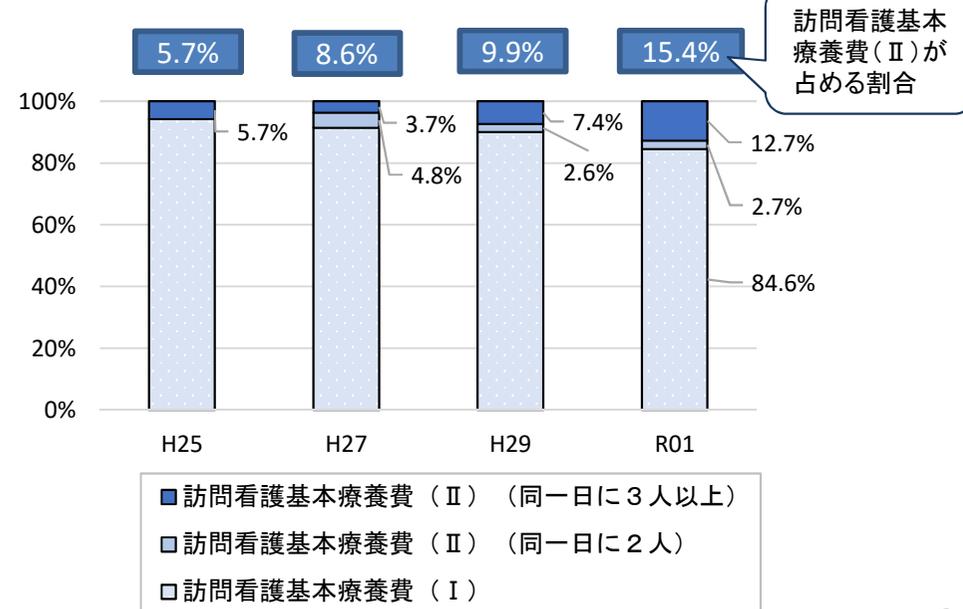
Cさん

A～Cさんそれぞれについて、  
訪問看護基本療養費(Ⅱ)(同一日に3人以上)を算定

## ■ 訪問看護療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定回数の推移



## ■ 訪問看護療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定割合の推移



# 複数名訪問看護加算における同一建物居住者の割合

○ 複数名訪問看護加算には同一建物居住者に係る区分はないが、訪問看護基本療養費(Ⅱ)(同一日に3人以上)に加算している割合は増加傾向である。特に看護補助者では、5割以上が同一建物3人以上に該当する。

## ■ 複数名訪問看護加算の算定状況



■ 【ア】 「同一建物居住者3人以上」の算定割合が高い利用者群  
 □ 【イ】 「同一建物居住者3人以上」の算定割合が低い利用者群  
 ◆ 加算算定回数のうち【A】が占める割合

※当該加算を算定している利用者について、同月の訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定日数のうち、訪問看護基本療養費(Ⅱ)(同一日に3人以上)の算定日数が50%以上の利用者を【ア】、50%未満の利用者を【イ】に分類した。  
 ※令和元年の看護補助者は4区分に分かれたが、すべてを合計した値とした。

### 同一建物居住者の3人に対して複数名訪問をする際の算定イメージ



A～Cさんそれぞれについて、  
**訪問看護基本療養費(Ⅱ)(同一日に3人以上) + 複数名訪問看護加算** を算定

上記のように、同一建物に入所しているAさん・Bさん・Cさんに複数名で訪問すると、基本療養費は同一建物居住者の額となるが、加算部分については同一建物居住者ではない場合と同額を算定することとなる。

※グラフにおける【ア】の全てがこのパターンではないことに留意(B・Cさんには職員1名による訪問を行う場合等)  
 ※精神科訪問看護における複数名精神科訪問看護加算も同様のイメージ

### 複数名訪問看護加算

イ 看護師等	4,500円
□ 准看護師	3,800円
ハ 看護補助者	3,000円
ニ 看護補助者	
(1日1回)	3,000円
(1日2回)	6,000円
(1日3回)	10,000円

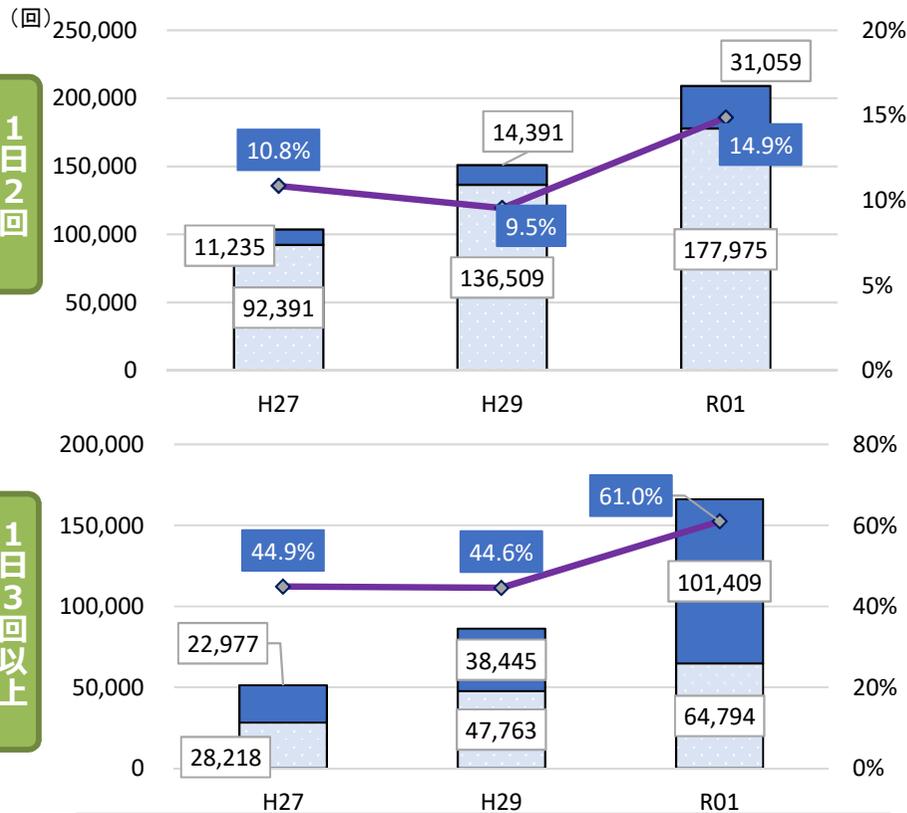
### 〔算定対象〕

- イ ①②③④ □ ①②③④ ハ ④⑤⑥ ニ ①②③
- ① 別表7に該当する利用者
  - ② 別表8に該当する利用者
  - ③ 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
  - ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
  - ⑤ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難な者
  - ⑥ ①～⑤に準ずる者

# 難病等複数回訪問加算における同一建物居住者の割合

○ 難病等複数回訪問加算には同一建物居住者に係る区分はないが、訪問看護基本療養費(Ⅱ)(同一日に3人以上)に加算している割合は増加傾向である。特に「1日3回以上」の難病等複数回訪問加算では、約6割が同一建物3人以上に該当する。

## ■ 難病等複数回訪問加算の算定状況



■ 【ア】 「同一建物居住者3人以上」の算定割合が高い利用者群  
 □ 【イ】 「同一建物居住者3人以上」の算定割合が低い利用者群  
 ◆ 加算算定回数のうち【ア】が占める割合

※当該加算を算定している利用者について、同月の訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定日数のうち、訪問看護基本療養費(Ⅱ)(同一日に3人以上)の算定日数が50%以上の利用者を【ア】、50%未満の利用者を【イ】に分類した。

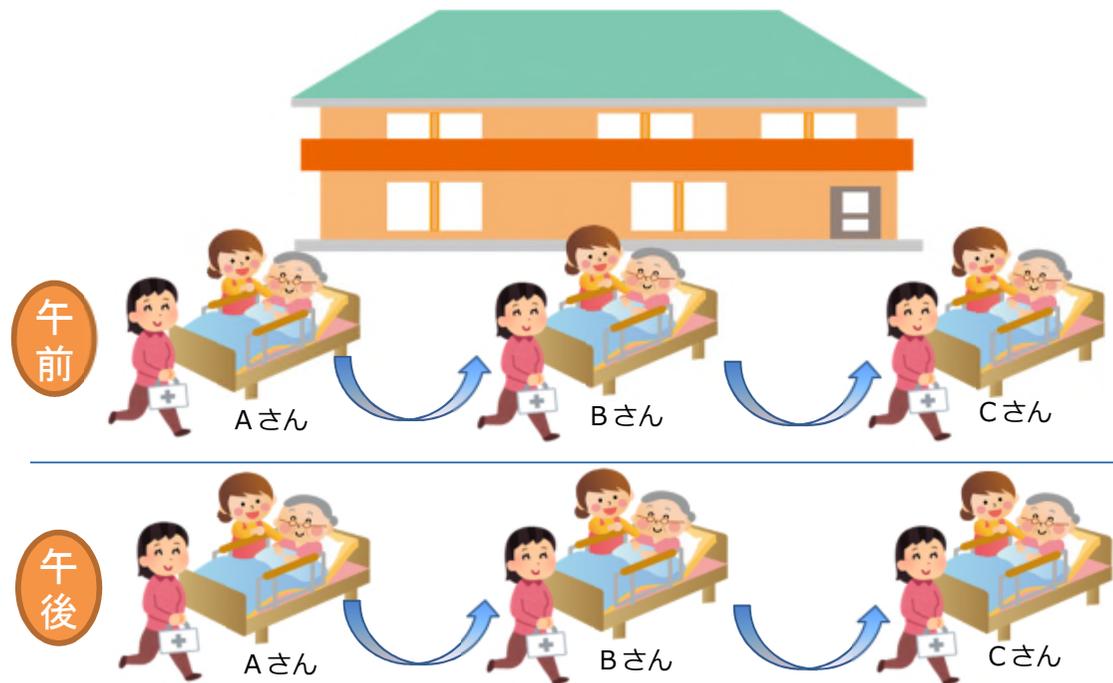
### 難病等複数回訪問加算

1日に2回 4,500円  
 1日に3回以上 8,000円

〔算定対象〕

- ・別表7に該当する利用者
- ・別表8に該当する利用者
- ・特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者

## 同一建物居住者の3人に対して1日2回複数回訪問をする際の算定イメージ



A～Cさんそれぞれについて、  
**訪問看護基本療養費(Ⅱ)(同一日に3人以上) + 難病等複数回訪問加算(1日に2回)**  
 を算定

上記のように、同一建物に入所しているAさん・Bさん・Cさんに午前と午後の2回訪問すると、基本療養費は同一建物居住者の額となるが、加算部分については同一建物居住者ではない場合と同額を算定することとなる。

※グラフにおける【ア】の全てがこのパターンではないことに留意(B・Cさんには午前中の訪問のみを行う場合等)  
 ※精神科訪問看護における精神科複数回訪問加算も同様のイメージ

# 在宅医療(その2)

## 訪問看護について

### (1) 訪問看護の現状(概要)

### (2) 訪問看護における課題及び取組等

- 訪問看護の提供体制

- 機能強化型訪問看護ステーションについて
- 同一建物居住者に対する訪問看護について
- 理学療法士等による訪問看護について
- 医療資源の少ない地域における訪問看護について

- 利用者のニーズへの対応

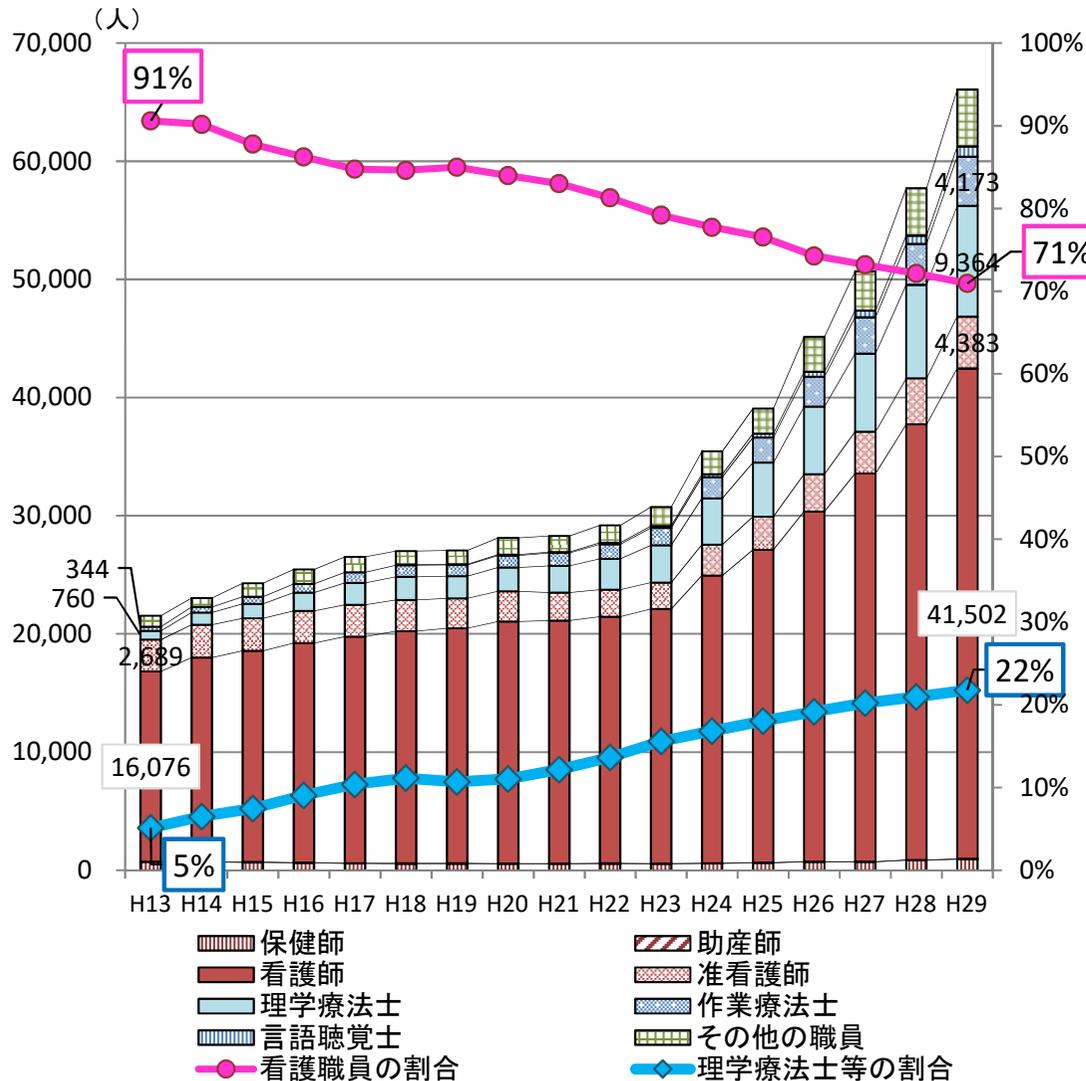
- 専門性の高い看護師による同行訪問について
- 精神障害を有する者への訪問看護について
- 利用者のニーズへのその他の対応について

- 関係機関等との連携

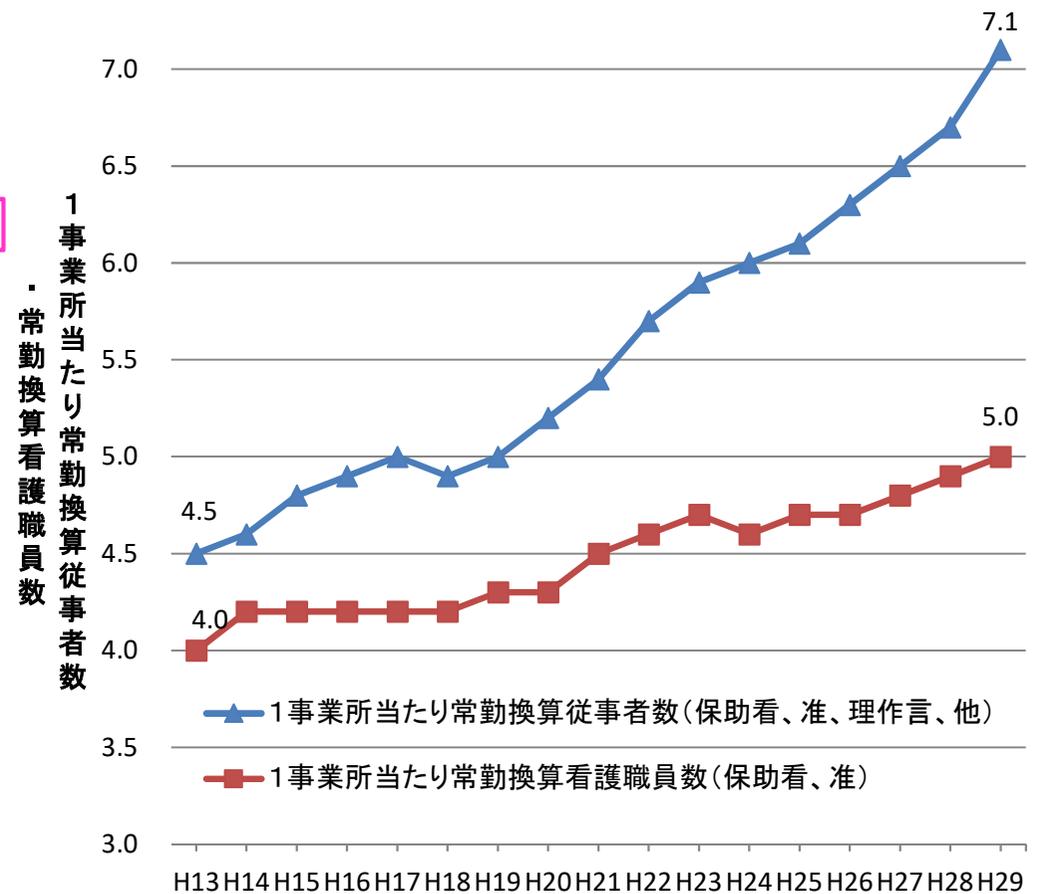
- 関係機関への情報提供について
- 介護保険サービスとの連携について

○ 訪問看護ステーションの従事者数のうち、理学療法士等が占める割合が増加している。

■ 訪問看護ステーションにおける職種別の従事者数の推移(常勤換算)



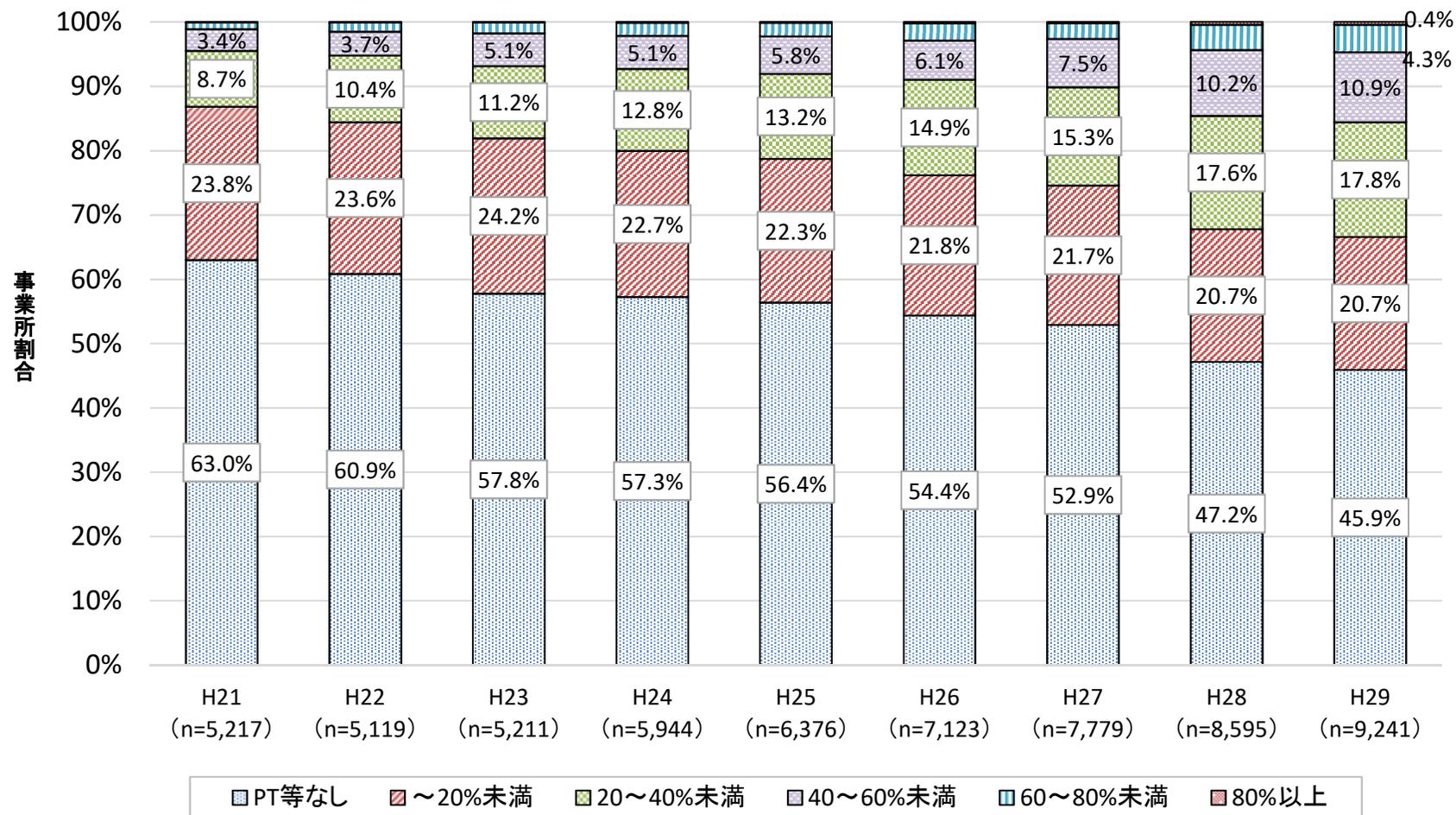
■ 訪問看護ステーションの1事業所当たり従事者数(常勤換算)



※ 保助看:保健師、助産師、看護師  
 准:准看護師  
 理作言:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士  
 他:その他

○ 理学療法士等従事者数の割合が多い訪問看護ステーションが増加している。

## ■ 理学療法士等従事者数の割合階級別の事業所割合



1事業所あたりの理学療法士等従事者数の割合

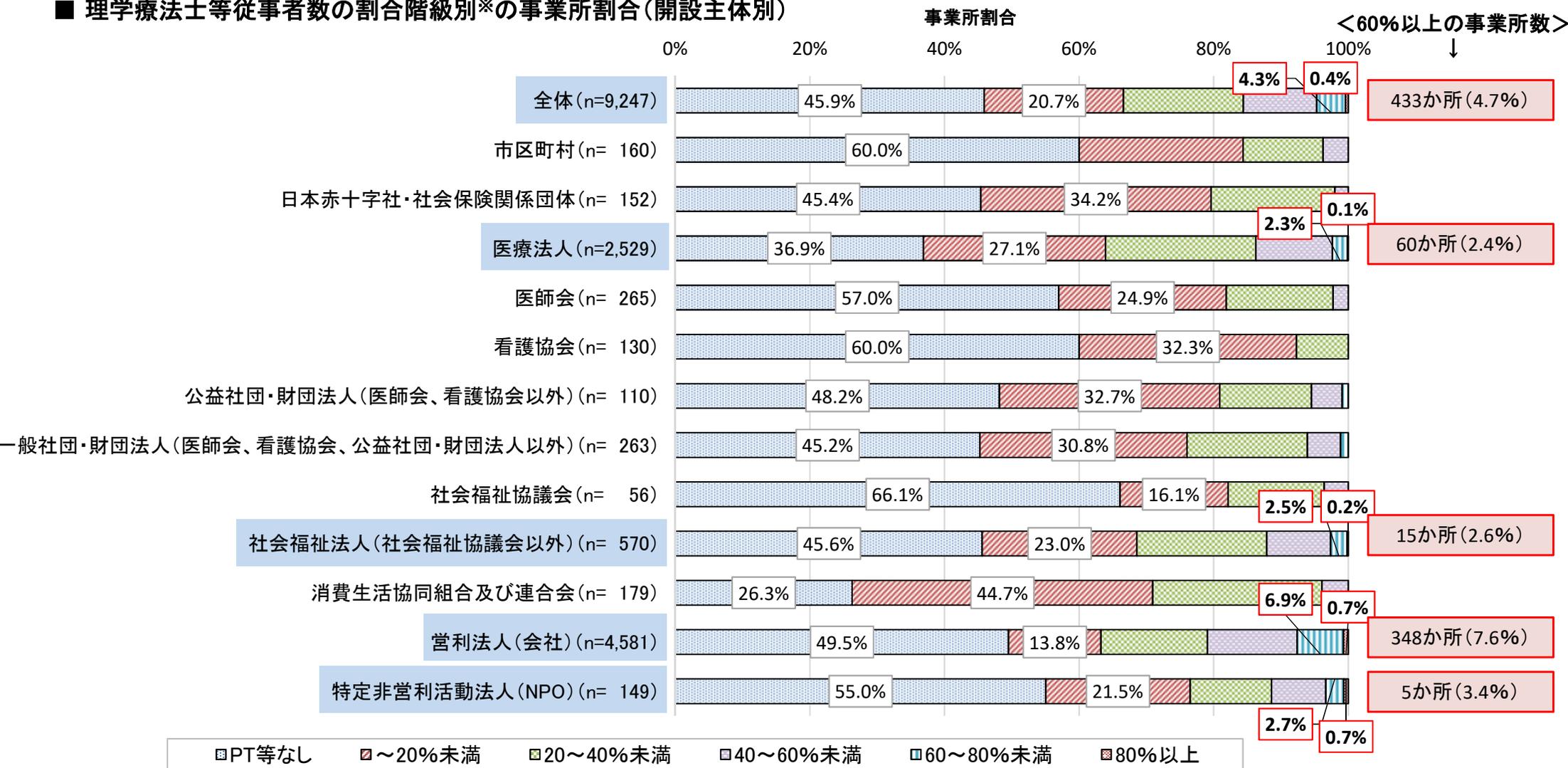
※ 理学療法士等：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

※理学療法士等の割合階級は、常勤換算理学療法士等従事者数を常勤換算看護職員＋理学療法士等従事者数で除して求めた。

# 開設主体別の理学療法士等従事者数の割合

○ 開設主体別に理学療法士等従事者数の割合をみると、特に営利法人と医療法人において理学療法士等が60%以上の訪問看護ステーションが多い。

## ■ 理学療法士等従事者数の割合階級別※の事業所割合(開設主体別)



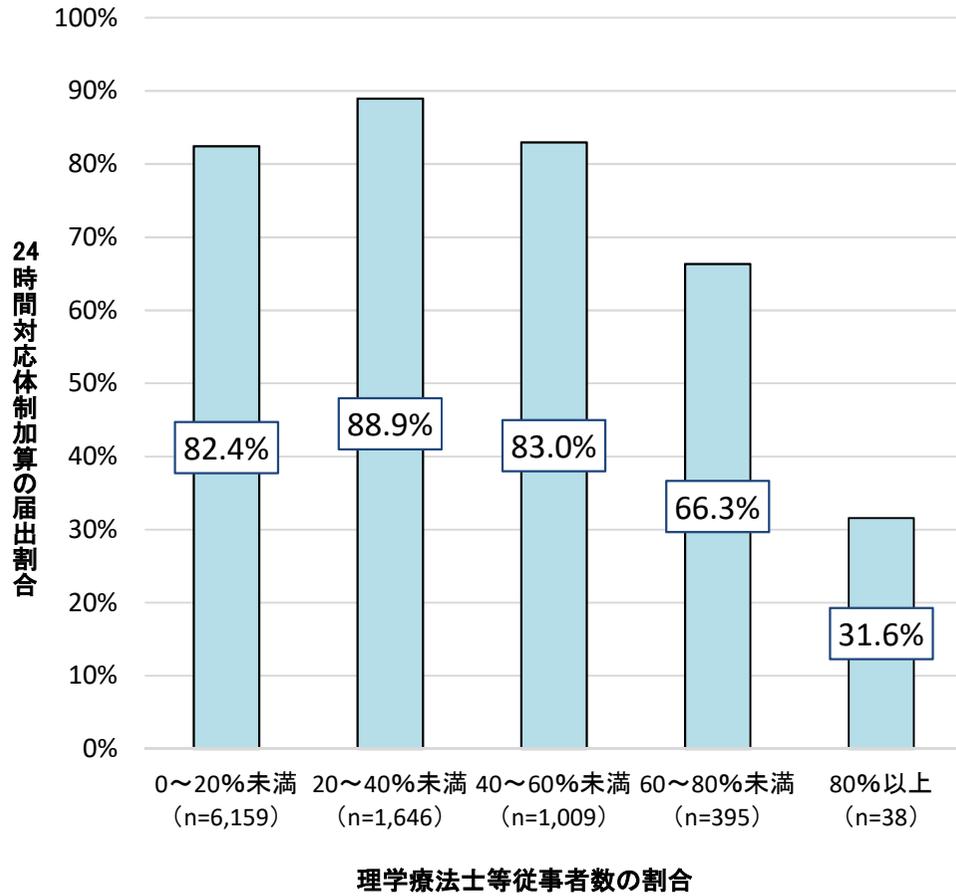
※ 理学療法士等: 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

※理学療法士等の割合階級は、常勤換算理学療法士等従事者数を常勤換算看護職員+理学療法士等従事者数で除して求めた。  
※事業所数が50か所以上の開設主体のみ掲載しているため、開設主体別の合計より「全体」の事業所数の方が大きい。

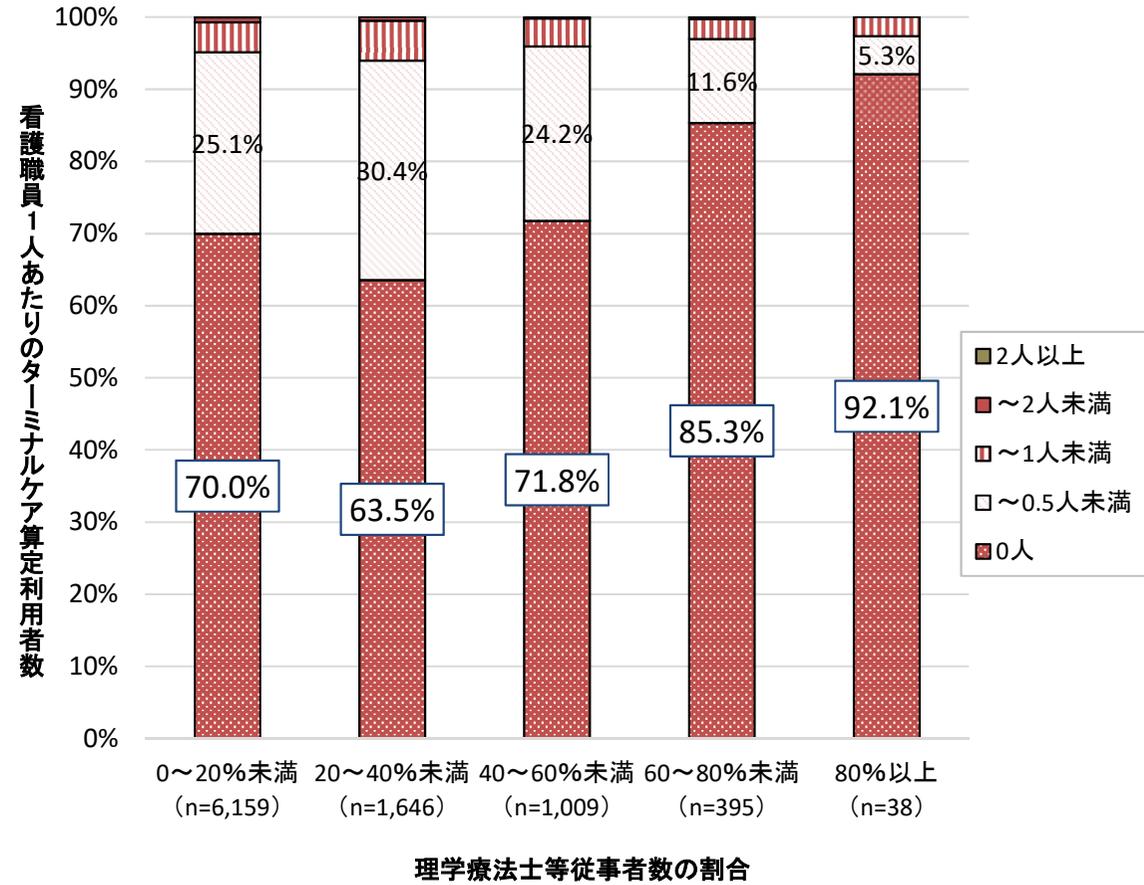
# 理学療法士等従事者数の割合が高い訪問看護ステーションの状況

○ 理学療法士等従事者数の割合が高い訪問看護ステーションは、24時間対応体制加算の届出割合や看護職員1人あたりのターミナルケア算定利用者数が少ない傾向にある。

■ 24時間対応体制加算の届出割合  
(理学療法士等従事者数の割合階級別)



■ 看護職員1人あたりのターミナルケア算定利用者数  
(理学療法士等従事者数の割合階級別)



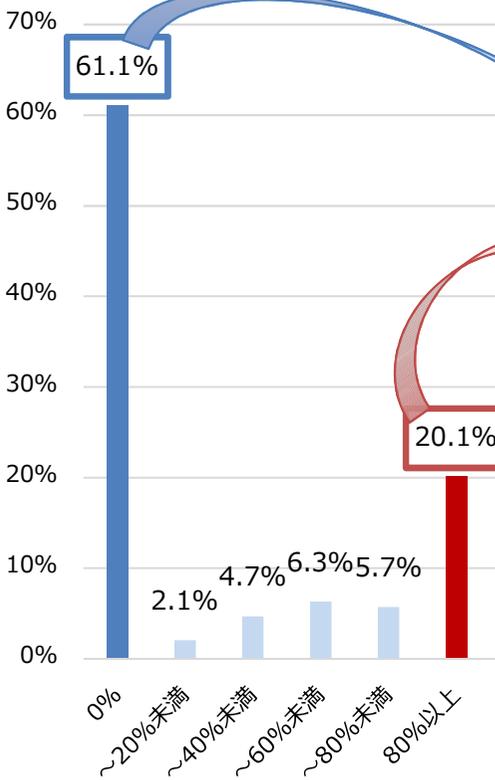
※医療保険の訪問看護ターミナルケア療養費及び介護保険のターミナルケア加算の算定利用者数を、常勤換算看護職員数で除した数とした。

※ 理学療法士等：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

# 理学療法士等による訪問看護を受けている利用者の状態等

- 利用者ごとに理学療法士等による訪問看護の割合をみると、理学療法士等による訪問看護を全く受けていない利用者が約6割である一方で、理学療法士等による訪問看護が80%以上を占める利用者が2割いる。
- 理学療法士等による訪問看護が80%以上の利用者は、0%の利用者に比べて、80歳以上の利用者や、末期の悪性腫瘍や医療的処置を必要とする状態の利用者が少ない傾向にある。

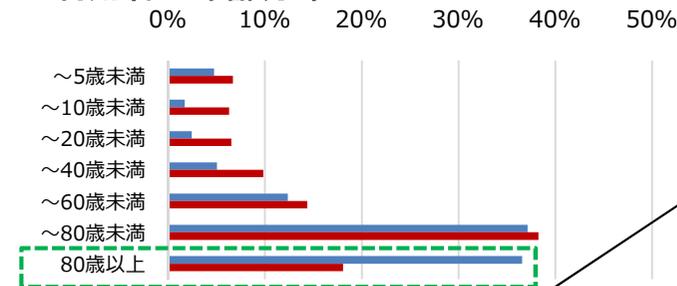
■ 利用者ごとの理学療法士等による訪問看護の割合 (n=60,512)



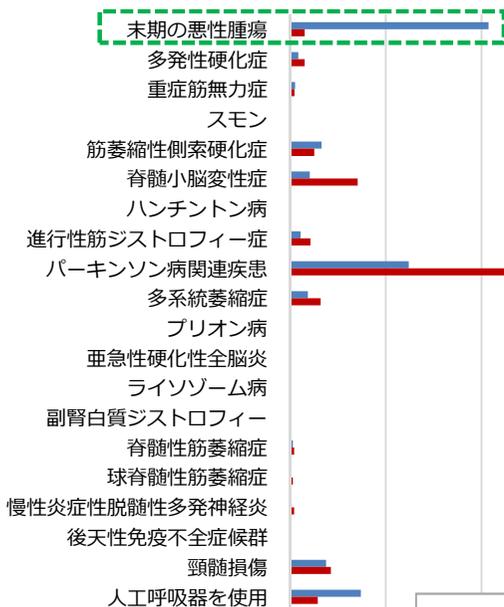
理学療法士等による訪問看護の割合

※理学療法士等による訪問看護の割合は、各利用者の1か月の訪問看護療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）（専門性の高い看護師による同行訪問を除く）の算定日数を合計し、そのうち理学療法士等による訪問看護の算定日数が占める割合を求めた。

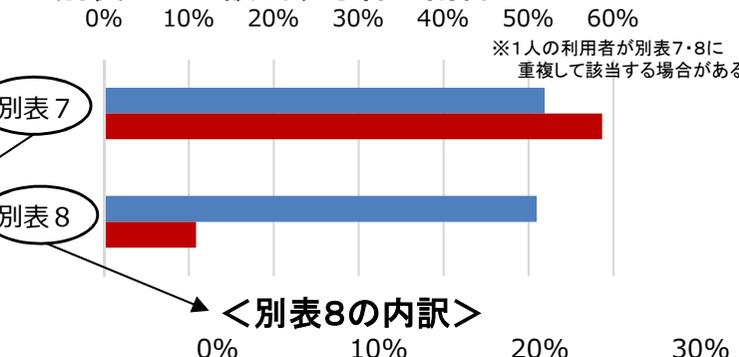
■ 利用者の年齢分布



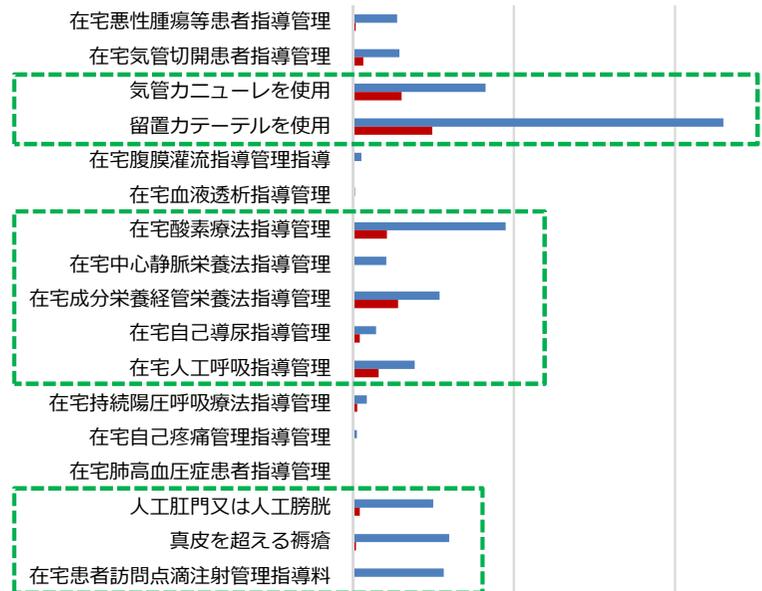
<別表7の内訳>



■ 別表7・8に該当する者の割合



<別表8の内訳>



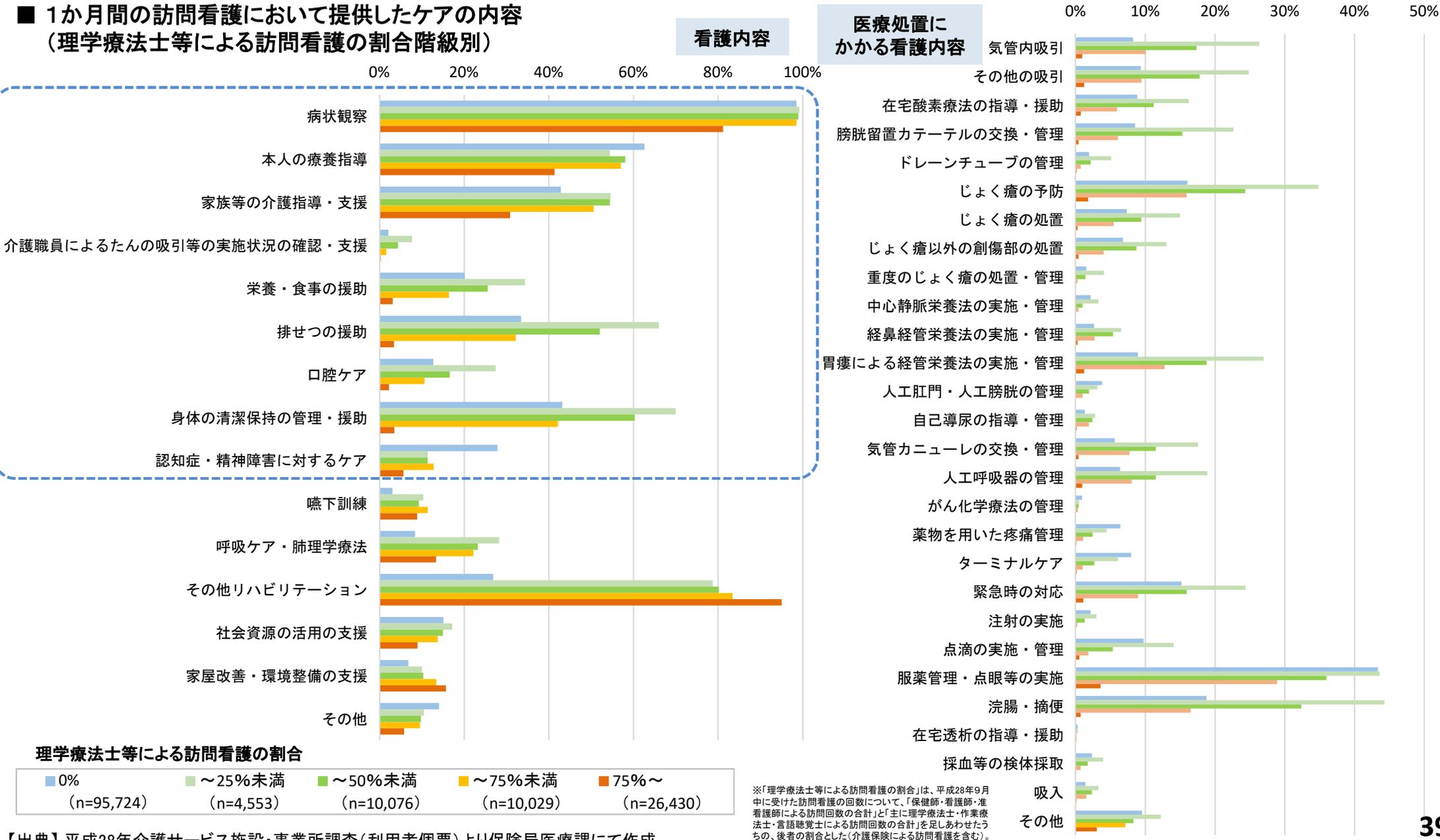
■ 理学療法士等による訪問看護が0%の利用者 (n=36,970)  
 ■ 理学療法士等による訪問看護が80%以上の利用者 (n=12,174)

※1人の利用者が各項目に重複して該当する場合があります

# 理学療法士等による訪問看護を受けている利用者への提供内容

○ 理学療法士等による訪問看護の割合が高い利用者は、病状観察、療養指導、栄養・食事・排泄等の援助といった看護ケアや医療処置の実施は少ない。

## ■ 1か月間の訪問看護において提供したケアの内容 (理学療法士等による訪問看護の割合階級別)



# 理学療法士等と看護職員との連携

- 理学療法士等と看護職員との連携の状況を見ると、理学療法士等が単独で1日以上<sup>1</sup>の訪問看護を実施している利用者があるステーションにおいて、看護職員による定期的な訪問は平均月4回であり、連携方法は「日々利用者の情報を共有している」「同じ訪問看護の目標を共有している」が多かった。

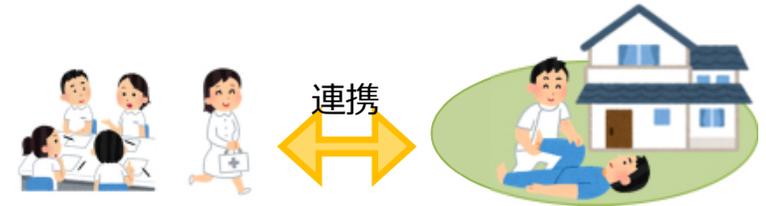
## 理学療法士等の訪問看護の適正化

平成30年度診療報酬改定 I-4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保<sup>①</sup>

- 利用者の全体像を踏まえた効果的な訪問看護の提供を推進するために、理学療法士等(※)によって提供される訪問看護について、看護職員と理学療法士等の連携が求められることを明確化する。

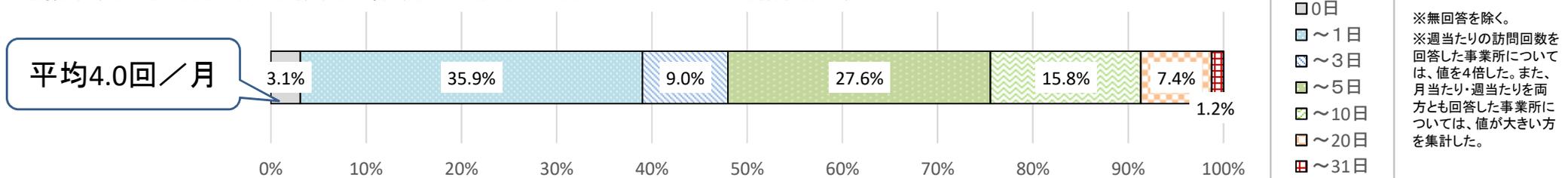
### 訪問看護管理療養費 [算定要件]

- 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士等が連携し作成する。
- 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、指定訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行う。

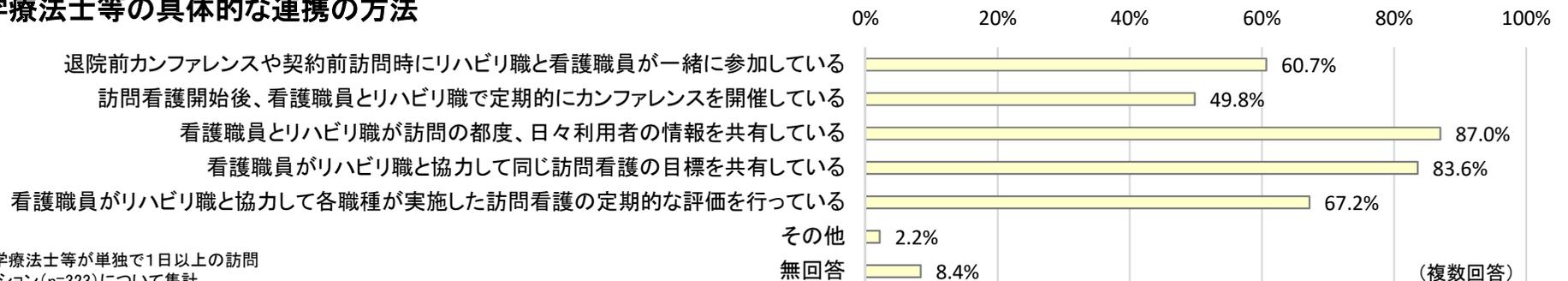


※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

### ■ 看護職員による定期的な訪問の頻度(利用者1人あたりの月の平均訪問回数)



### ■ 看護職員と理学療法士等の具体的な連携の方法



※いずれも、平成30年9月において、理学療法士等が単独で1日以上<sup>1</sup>の訪問看護を実施している利用者があるステーション(n=323)について集計

# 週4日目以降の訪問看護について

- 訪問看護基本療養費については、週3日目までと週4日目以降とで二段階の評価区分を設けている。
- 週4日目以降の訪問看護基本療養費の算定が可能なのは、別表7・8に該当する利用者や、特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者といった、医療ニーズの高い利用者である。

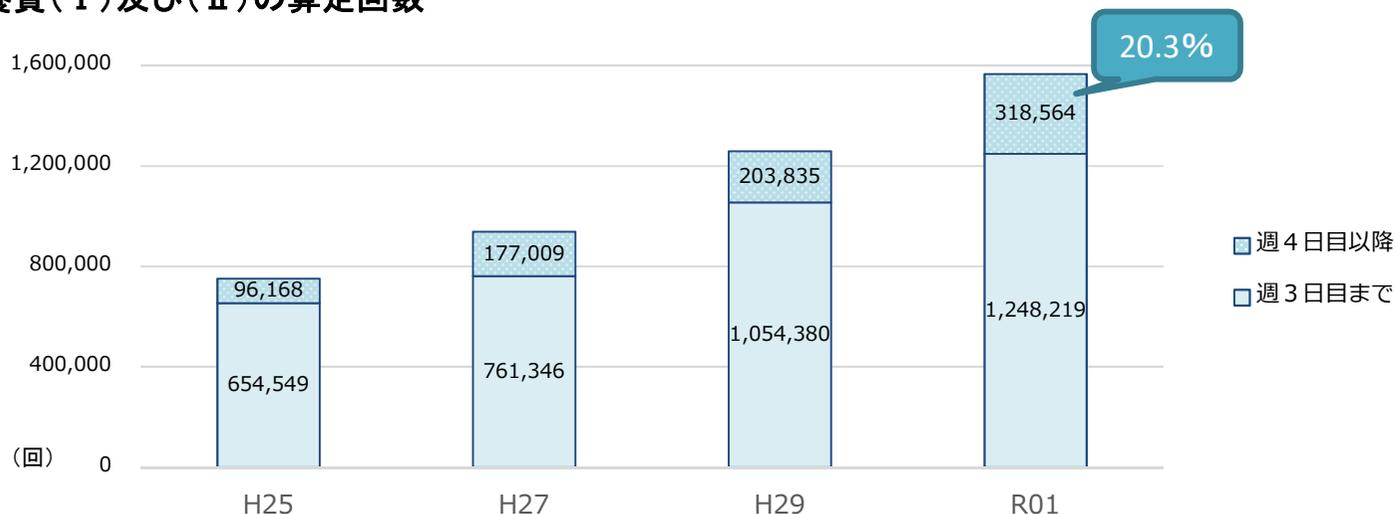
訪問看護基本療養費（Ⅰ）	訪問看護基本療養費（Ⅱ）	
○保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	○保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
週3日目まで 5,550円 週4日目以降 <b>6,550円</b>	(同一日に2人) 週3日目まで 5,550円 週4日目以降 <b>6,550円</b>	(同一日に3人以上) 週3日目まで 2,780円 週4日目以降 <b>3,280円</b>
○准看護師	○准看護師	
週3日目まで 5,050円 週4日目以降 <b>6,050円</b>	(同一日に2人) 週3日目まで 5,050円 週4日目以降 <b>6,050円</b>	(同一日に3人以上) 週3日目まで 2,530円 週4日目以降 <b>3,030円</b>
○専門の研修を受けた看護師 12,850円	○専門の研修を受けた看護師 12,850円	

## 週4日目以降の訪問看護基本療養費の算定可否

下記以外の利用者	週3日まで
別表7又は別表8に該当する利用者	<b>算定日数制限なし</b>
特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者	<b>算定日数制限なし</b> (指示があった日から14日に限る)

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費についても同様に、二段階の評価区分となっている。

## ■ 訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数



# 職種別の週4日目以降の訪問看護の状況

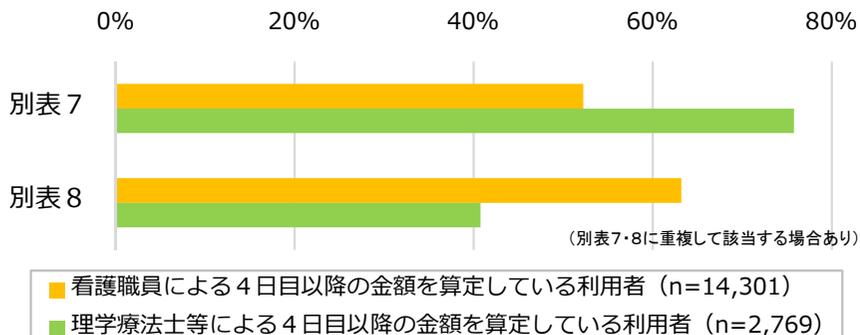
- 週4日目以降の算定日数の割合をみると、理学療法士等による訪問看護では約8%である。
- 理学療法士等による4日目以降の算定を行っている利用者は、看護職員による4日目以降の算定を行っている利用者に比べ、末期の悪性腫瘍、留置カテーテル、褥瘡といった、医療的なケアを必要とする状態にある利用者の割合が少ない。

## ■ 4日目以降の金額による算定日数

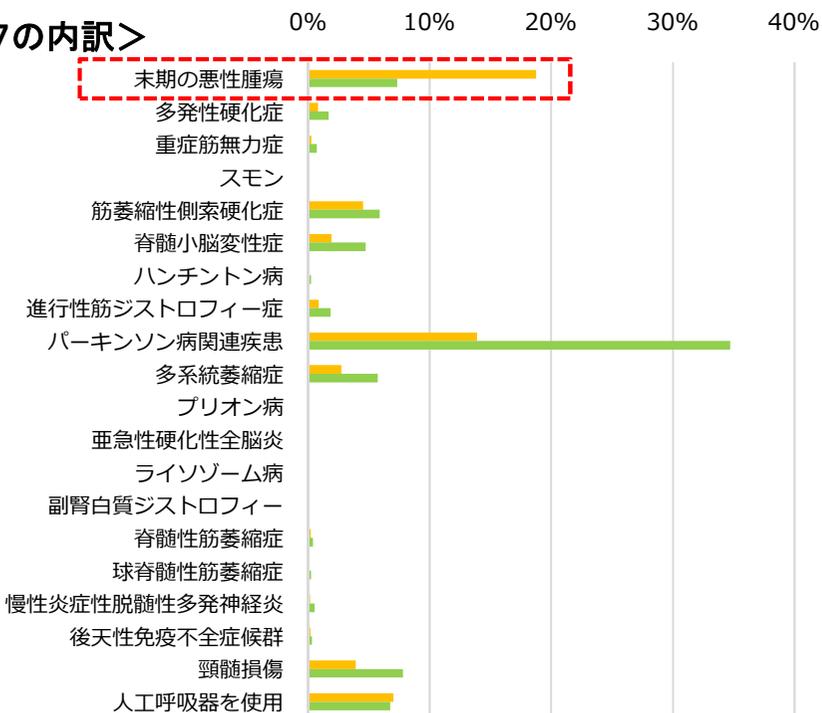
	看護職員による 訪問看護	理学療法士等による 訪問看護
訪問看護療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)の合計算定日数	1,186,407日	380,376日
うち、4日目以降の金額による算定日数	288,996日	29,568日
(合計算定日数に占める割合)	<b>(24.4%)</b>	<b>(7.8%)</b>

※4日目以降の金額による算定日数の割合は、各利用者の1か月の訪問看護療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(専門性の高い看護師による同行訪問を除く)の算定日数について、看護職員によるものと理学療法士によるものとをそれぞれ合計し、そのうち4日目以降の金額を算定している日数が占める割合をそれぞれ求めた。

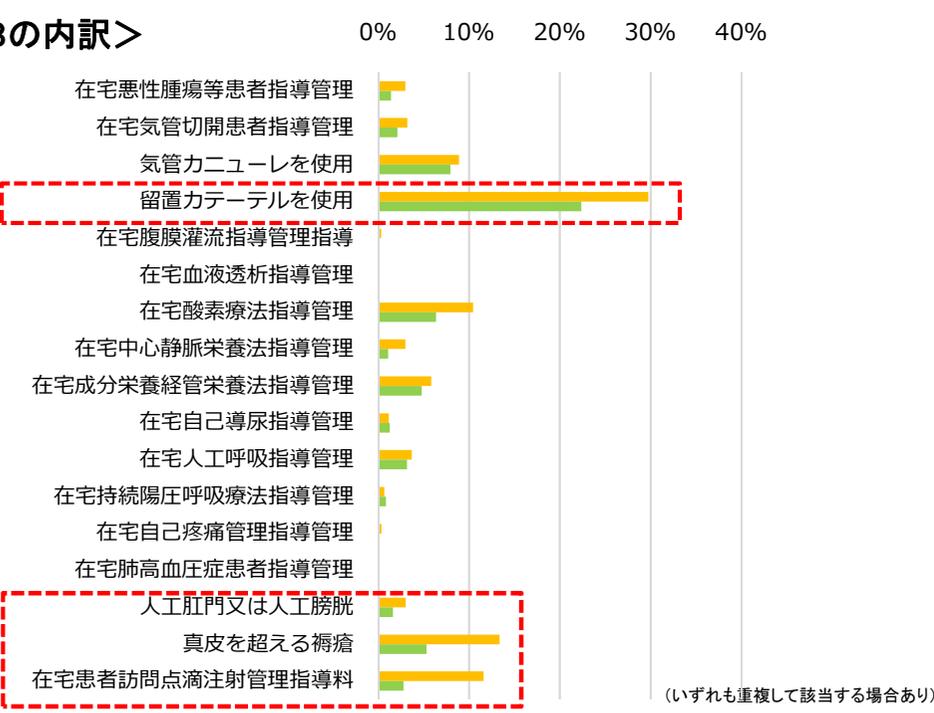
## ■ 4日目以降の金額を算定している利用者のうち、別表7・8に該当する者の割合



### <別表7の内訳>



### <別表8の内訳>



※1か月の明細書において、看護職員による4日目以降の金額を1回でも算定している場合に「看護職員による4日目以降の金額を算定している利用者」として計上(理学療法士等についても同様)。「看護職員による4日目以降の金額を算定している利用者」と「理学療法士等による4日目以降の金額を算定している利用者」の両方に該当する場合もある。

# 訪問看護計画書及び報告書における職種の記載

○ 訪問看護指示書の内容等をもとに訪問看護計画書を作成することとなっている。職種によって行うケアが異なることが想定されるが、訪問看護計画書及び訪問看護報告書には、訪問する職種に関する記載は求めている。

## 訪問看護指示書

訪問看護指示書  
在宅患者訪問看護指示書

患者氏名  
住所  
主たる病名  
現在の状況  
留意事項及び指示事項

**留意事項及び指示事項**  
I 療養生活指導上の留意事項  
II リハビリテーション  
1. 褥瘡の処置等  
2. 薬物・使用医療機器等の操作補助・管理  
3. その他

留意事項及び指示事項として、リハビリテーションの有無や内容を記載することとなっている

## 訪問看護計画書

訪問看護計画書

患者氏名  
生年月日  
要介護認定の状況  
住所  
看護・リハビリテーションの目標

年月日	問題点・解決策	評価

訪問予定の職種を記載することは求めている

## 訪問看護報告書

訪問看護報告書

患者氏名  
生年月日  
要介護認定の状況  
住所  
訪問日

訪問日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31		

訪問した職種を記載することは求めている

(介護保険における訪問看護報告書では、理学療法士等による訪問看護を実施した場合には別の印を記載することとしている)

### 【参考】指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（抄）

- 第16条 3 指定訪問看護事業者は、利用者の病状及び心身の状態について、定期に主治の医師に指定訪問看護の提供の継続の要否を相談しなければならない。
- 4 指定訪問看護事業者は、主治の医師に次条第1項に規定する訪問看護計画書及び訪問看護計画書を提出し、指定訪問看護の提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。
- 第17条 看護師等（准看護師を除く。以下この条において同じ。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的な指定訪問看護の内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。
- 2 看護師等は、作成した訪問看護計画書の主要な事項について、利用者又はその家族に説明しなければならない。
- 3 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
- 4 指定訪問看護ステーションの管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。

# 在宅医療(その2)

## 訪問看護について

### (1) 訪問看護の現状(概要)

### (2) 訪問看護における課題及び取組等

- 訪問看護の提供体制

- 機能強化型訪問看護ステーションについて
- 同一建物居住者に対する訪問看護について
- 理学療法士等による訪問看護について
- 医療資源の少ない地域における訪問看護について

- 利用者のニーズへの対応

- 専門性の高い看護師による同行訪問について
- 精神障害を有する者への訪問看護について
- 利用者のニーズへのその他の対応について

- 関係機関等との連携

- 関係機関への情報提供について
- 介護保険サービスとの連携について

## 質の高い訪問看護の確保⑧

### 24時間対応体制の評価の見直し

- 利用者が安心して療養生活を送れるよう、24時間対応体制の内容を明確化し、評価の充実を行う。また、電話等の連絡のみを行う24時間連絡体制加算を廃止し、24時間対応体制の整備を推進する。

現行	
24時間連絡体制加算	2,500円
24時間対応体制加算	5,400円



改定後	
<b>(廃止)</b>	
24時間対応体制加算	<b>6,400円</b>
[算定要件]	
24時間対応体制加算は、必要時の緊急時訪問に加えて、営業時間外における利用者や家族等との電話連絡及び利用者や家族への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備を評価するものである。	



現行	
[届出基準]	
24時間対応体制加算又は24時間連絡体制の趣旨にかんがみ、直接連絡のとれる連絡先は複数とすることが望ましいこと。	



改定後	
[届出基準]	
24時間対応体制加算の趣旨にかんがみ、直接連絡のとれる連絡先は <b>複数とすること</b> 。	

- 過疎地域等においては、複数の訪問看護ステーションが連携して24時間対応体制加算の体制を確保した場合にも算定を可能とする。

#### 24時間対応体制加算

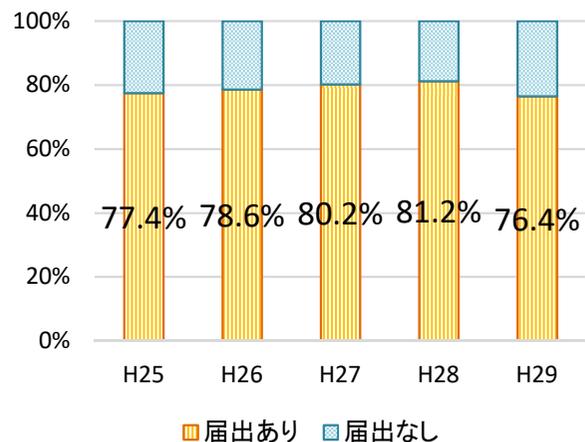
[算定要件] 特別地域に所在する訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって当該加算に係る体制にあるものとして、地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションが算定できる。24時間対応体制加算は1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいて一括して算定する。



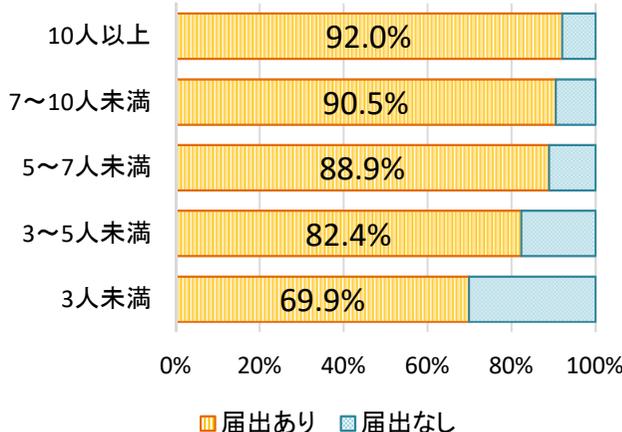
# 24時間対応体制加算の届出状況及び利用者数

- 24時間対応体制加算の届出事業所の割合と、算定した利用者の割合は横ばい。
- 医療保険の全訪問看護利用者のうち、24時間対応体制加算に同意している利用者は5割以上であり、そのうち実際に緊急の訪問看護を利用した割合は1割程度である。

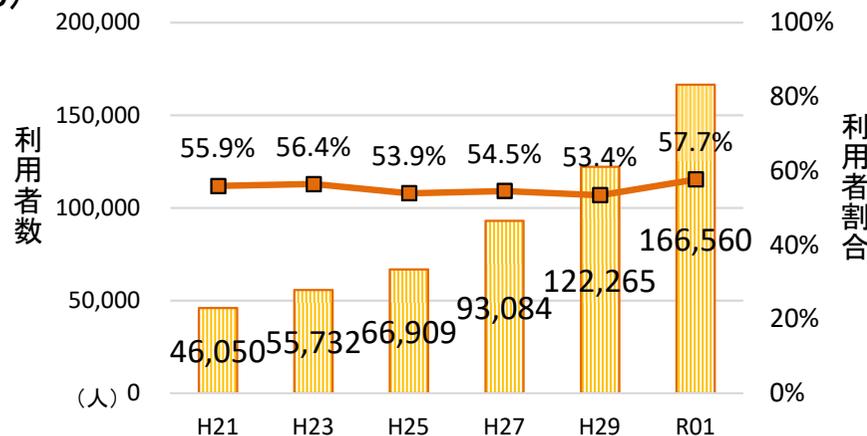
■ 24時間対応体制加算の届出事業所の割合



■ 看護職員規模別(常勤換算)の24時間対応体制加算の届出割合(H29)



■ 24時間対応体制加算を算定した利用者数・割合

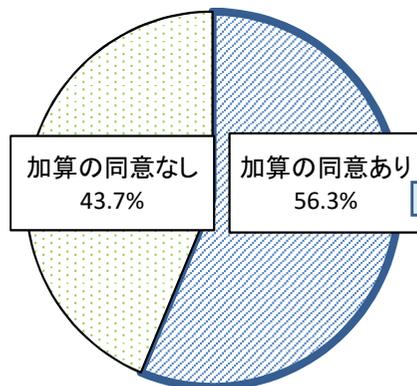


【出典】介護サービス施設・事業所調査より保険局医療課にて作成

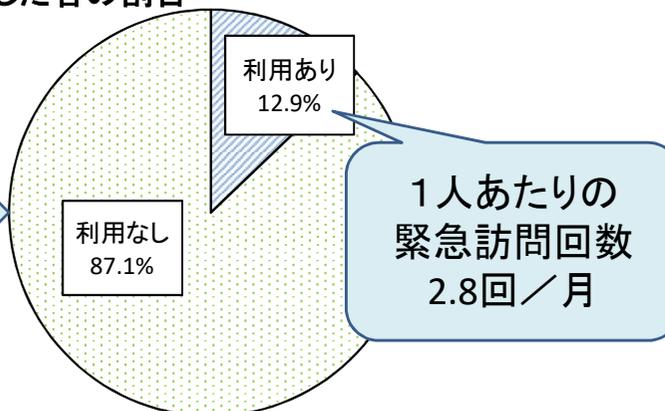
【出典】平成29年介護サービス施設・事業所調査より保険局医療課にて作成

【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成  
(各年6月審査分より推計、令和元年は暫定値)

■ 医療保険の全訪問看護利用者のうち、24時間対応体制加算に同意している利用者の割合



■ 24時間対応体制加算に同意している利用者のうち、実際に緊急の訪問看護を利用した者の割合



【出典】平成29年介護サービス施設・事業所調査 ※加算の同意をしている利用者、実際に緊急の訪問看護を利用した者は、9月中の実績

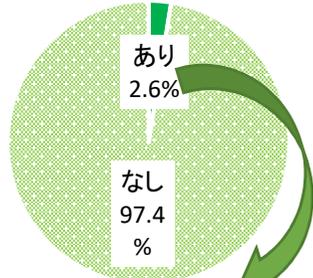
# 特別地域における複数の訪問看護ステーションによる連携の状況

- 特別地域において24時間対応体制加算を届け出ている訪問看護ステーションのうち、複数のステーションで連携し加算を算定したのは約3割であった。
- 特別地域に含まれない「医療資源の少ない地域」は、複数のステーションが連携して24時間対応体制加算の体制を確保した場合の対象とはならない。

## 特別地域における 複数の訪問看護ステーションによる連携の状況

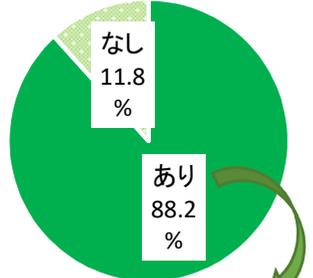
### ■ 特別地域にあるか

(n=655)



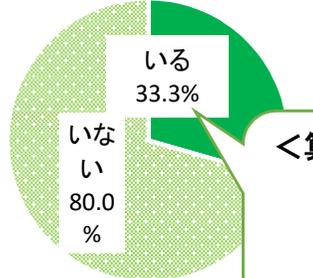
### ■ 24時間対応体制を届け出ているか

(n=17)



### ■ 複数のステーションで連携し加算を算定したか

(n=15)



#### <算定した利用者数>

2人 : 2事業所  
1人 : 1事業所  
無回答 : 2事業所

※グラフは無回答を除く

## 特別地域

- 離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- 奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する奄美群島の地域
- 山村振興法第7条第1項の規定により振興山村と指定された山村の地域
- 小笠原諸島振興開発特別措置法第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域
- 沖縄振興特別措置法第3条第三号に規定する離島の地域に該当する地域
- 過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項に規定する過疎地域

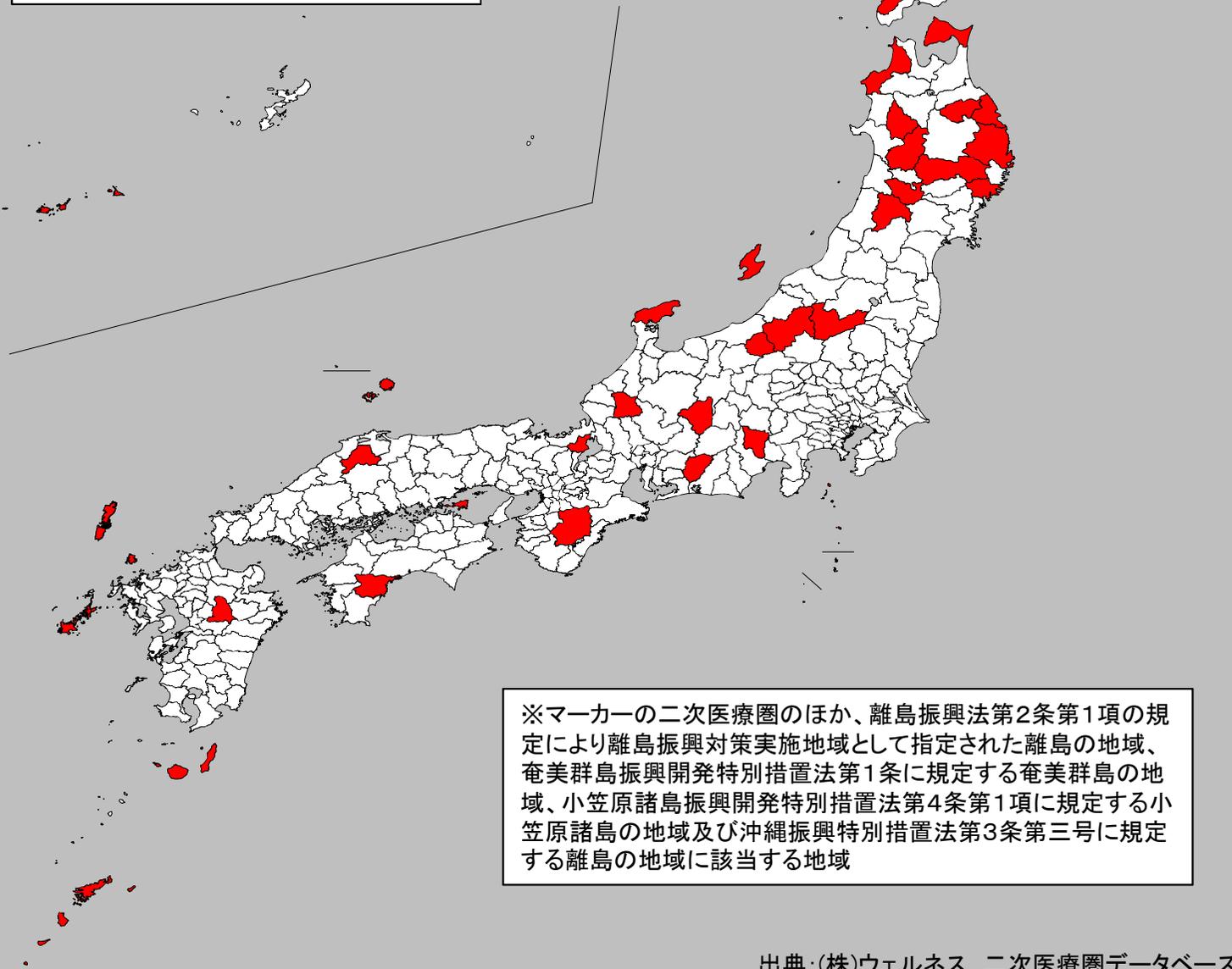
## (参考) 医療資源の少ない地域

- 41の二次医療圏（次ページのマーカー部分）のほか、
- 離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- 奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する奄美群島の地域
- 小笠原諸島振興開発特別措置法第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域
- 沖縄振興特別措置法第3条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

※赤い●は、「特別地域」と「医療資源の少ない地域」の双方に含まれる地域。

# (参考) 現行の「医療資源の少ない地域」(41医療圏)

＜二次医療圏の要件＞①かつ②  
①人口当たり医師数が下位 1/3 かつ  
人口当たり看護師数が下位 1/2  
②病院密度が下位 15% 又は病床密度  
が下位 15%



※マーカーの二次医療圏のほか、離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法第3条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

- 北海道江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町の地域
- 北海道日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町及び新ひだか町の地域
- 北海道留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町及び天塩町の地域
- 北海道稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町及び幌延町の地域
- 北海道根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町の地域
- 青森県五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町の地域
- 青森県むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村の地域
- 岩手県花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町の地域
- 岩手県大船渡市、陸前高田市及び住田町の地域
- 岩手県宮古市、山田町、岩泉町及び田野畑村の地域
- 岩手県久慈市、普代村、野田村及び洋野町の地域
- 岩手県二戸市、軽米町、九戸村及び一戸町の地域
- 秋田県北秋田市及び上小阿仁村の地域
- 秋田県大仙市、仙北市及び美郷町の地域
- 秋田県湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域
- 山形県新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村の地域
- 福島県下郷町、檜枝岐村、只見町及び南会津町の地域
- 東京都大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村の地域
- 新潟県十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町の地域
- 新潟県佐渡市の地域
- 石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域
- 福井県大野市及び勝山市の地域
- 山梨県市川三郷町、早川町、身延町、南部町及び富士川町の地域
- 長野県木曾郡の地域
- 長野県中野市、飯山市、下高井郡及び下水内郡
- 愛知県新城市、設楽町、東栄町及び豊根村の地域
- 滋賀県高島市の地域
- 奈良県五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村及び東吉野村の地域
- 島根県雲南市、奥出雲町及び飯南町の地域
- 島根県海士町、西ノ島町、知夫村及び隠岐の島町の地域
- 香川県小豆郡の地域
- 高知県須崎市、中土佐町、橋原町、津野町及び四万十町の地域
- 長崎県五島市の地域
- 長崎県小値賀町及び新上五島町の地域
- 長崎県壱岐市の地域
- 長崎県対馬市の地域
- 熊本県阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、西原村及び南阿蘇村の地域
- 鹿児島県西之表市及び熊毛郡の地域
- 鹿児島県奄美市及び大島郡の地域
- 沖縄県宮古島市及び多良間村の地域
- 沖縄県石垣市、竹富町及び与那国町の地域

# 訪問看護の提供体制に係る現状及び課題と論点

## 【現状及び課題】

### 【機能強化型訪問看護ステーションについて】

- 機能強化型訪問看護管理療養費については、医療ニーズの高い利用者の受入れ等の一定の実績要件を求め、人員配置の体制と合わせてより高い評価を行っているが、理学療法士等職員の割合等が高いステーションが存在する。理学療法士等職員の割合が40%以上の機能強化型訪問看護ステーションは、40%未満のステーションに比べて、職員1名あたりの重症者の受入れ数やターミナルケアの実施数が少ない。
- 機能強化型訪問看護療養費の人員基準では常勤看護師を要件としているが、常勤職員の確保が困難なステーションが多く存在する。
- 医療機関からの訪問看護・指導については、機能強化型訪問看護管理療養費と同様の実績要件を加味した評価は存在しない。一方で、訪問看護ステーションと連携して24時間訪問看護提供可能な体制を確保している医療機関や、訪問看護によるターミナルケアを実施している医療機関も存在する。

### 【同一建物居住者に対する訪問看護について】

- 同一建物居住者に対する訪問看護は増加傾向である一方で、複数名訪問看護加算や難病等複数回訪問加算等においては同一建物居住者に係る評価の区分はなされていない。

### 【理学療法士等による訪問看護について】

- 理学療法士等従事者の割合が高い訪問看護ステーションでは、24時間対応体制加算の届出やターミナルケアの実施が少ない傾向にある。また、理学療法士等による訪問看護の割合が高い利用者は、末期の悪性腫瘍や医療的処置を必要とする状態の利用者も少ない。
- 別表7・8に該当する利用者や特別訪問看護指示書の交付を受けている利用者のために週4日目以降の評価が設定されているが、理学療法士等による訪問看護においても約8%で週4日目以降の基本療養費が算定されている。理学療法士等による4日目以降の算定を行っている利用者は、看護職員による4日目以降の算定を行っている利用者に比べ、末期の悪性腫瘍、留置カテーテル、褥瘡といった、医療的なケアを必要とする状態にある利用者の割合が少ない。
- 職種により提供内容が異なるにもかかわらず、訪問看護計画書及び訪問看護報告書には職種に関する記載欄は設けていない。

## 【論点】

- 機能強化型訪問看護管理療養費は、重症患者の受入れ等を要件とするものであり、より手厚い看護提供体制を評価する観点から、看護職員の割合を要件に加えることとしてはどうか。また、医療従事者の働き方の観点から、一部の職員については常勤換算により満たせることとしてはどうか。また、医療機関における在宅患者訪問看護・指導について、実績要件を加味した評価の在り方をどのように考えるか。
- 同一建物居住者に対する訪問看護が増えている実態を踏まえて、複数名訪問看護加算及び難病等複数回訪問加算等についても、同一建物居住者に係る考え方を導入することとしてはどうか。
- 理学療法士等による訪問看護と看護職員による訪問看護の提供内容の違いを加味して、理学療法士等による週4日目以降の訪問看護の評価の在り方についてどのように考えるか。また、訪問看護計画書及び報告書に、訪問する職種の記載をすることとしてはどうか。

# 在宅医療（その2）

## 訪問看護について

### （1）訪問看護の現状（概要）

### （2）訪問看護における課題及び取組等

- 訪問看護の提供体制
  - 機能強化型訪問看護ステーションについて
  - 同一建物居住者に対する訪問看護について
  - 理学療法士等による訪問看護について
  - 医療資源の少ない地域における訪問看護について
- 利用者のニーズへの対応
  - 専門性の高い看護師による同行訪問について
  - 精神障害を有する者への訪問看護について
  - 利用者のニーズへのその他の対応について
- 関係機関等との連携
  - 関係機関への情報提供について
  - 介護保険サービスとの連携について

○ 褥瘡ケア等のニーズを有する在宅療養者に対する専門の研修を受けた看護師による同行訪問は、医療機関によるものが多く、算定件数は増加傾向にある。

## ■ 訪問看護基本療養費 ( I ) ・ ( II )

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円

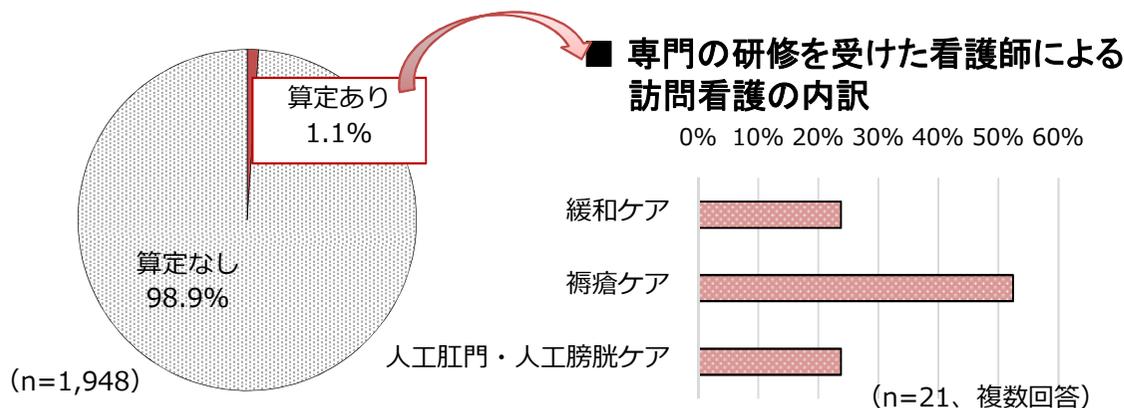
## ■ 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料

3 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 1,285点

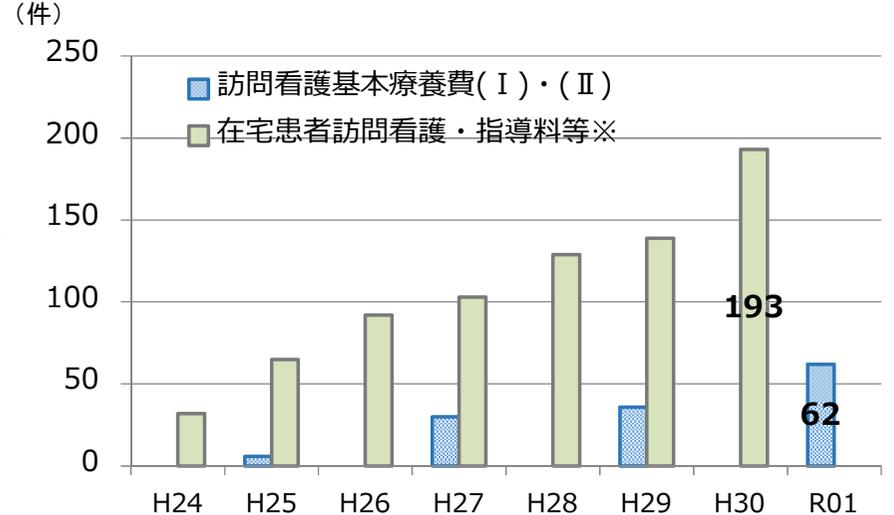
悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者に対して、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等と共同して同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者1人について、それぞれ月1回を限度として算定する。 ※平成30年度診療報酬改定において人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを追加

## ■ 専門の研修を受けた看護師による訪問看護を行った利用者の割合

(訪問看護ステーションのみ、平成30年9月分)



## ■ 専門の研修を受けた看護師による訪問看護の算定件数



※在宅患者訪問看護・指導料等:在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料

【出典】訪問看護療養費実態調査(各年6月審査分)をもとに厚生労働省保険局医療課にて作成(隔年、令和元年は暫定値) 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

## ■ 同行訪問に係る課題と実施されている解決策の例

### 【同行訪問に係る課題】

- 専従要件のある加算との兼ね合い等により、病棟に所属する専門性の高い看護師が院外に出ることが難しい
- 勤務先における地域活動への理解が得られにくい
- 専門性の高い看護師の生活の場でのサービス提供能力の向上

### 【解決策の例】

- ・ 横断的な活動をしやすい職位・部門への登用
- ・ 院外活動を出張扱いとする
- ・ 活動日を設ける
- ・ 院外活動中の安全の担保
- ・ 退院後訪問指導の利用により地域・在宅を知る機会を増やす

【出典】平成30年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「訪問看護サービスにおける専門性の高い看護師によるサービス提供のあり方に関する試行的調査研究事業」

# 専門性の高い看護師による同行訪問の対象となる人工肛門・人工膀胱ケア

- 平成30年度改定において対象に追加された人工肛門・人工膀胱ケアは、皮膚障害に対するものと限定されており、適切な看護ケアが必要であるにもかかわらず、皮膚障害のないストーマ合併症が対象に含まれていない。

## <現行の対象>

人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者



びらんが生じ、強い痛みがある状態。痛みの少ない洗浄剤、洗浄方法を指導し、適切なドレッシング材を貼付した。

## <現行では対象にならない可能性のあるストーマ合併症の例>



### ●ストーマ外傷：

摩擦、圧迫、打撲等によって擦過創・裂傷などができた状態であり、日常生活の活動性が高いと発生頻度も高くなる。写真は、術後2年で装具によっておきた外傷。体重増加や傍ストーマヘルニアにより装具のサイズが合わなくなっており、皮膚保護剤による保護と、装具・ストーマ孔サイズの変更を行った。



### ●ストーマ出血：

軽微なストーマ外傷による粘膜出血であれば、圧迫で止血可能。再出血の予防のために、ストーマ粘膜とストーマ袋との摩擦を最小限にできるよう、装具の選択や適切な交換間隔の指導が必要。



### ●ストーマ陥没：

ストーマの高さが低いこと等の原因が多く、低栄養、肥満、免疫抑制剤使用の患者では高頻度に発生する。便漏れを生じ皮膚障害をきたす。写真では、凸面型装具に固定ベルトを併用して、安定した密着を得られるよう調整。姿勢の変化により深くぼみができるため、用手形成皮膚保護剤で調整し、便のもぐり込みを予防した。

## 【参考1】ストーマ合併症の種類

外科的合併症	ストーマ周囲皮膚合併症
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストーマ外傷</li> <li>・ストーマ出血</li> <li>・ストーマ陥没・陥凹</li> <li>・ストーマ閉塞</li> <li>・ストーマ狭窄</li> <li>・ストーマ瘻孔</li> <li>・ストーマ脱出</li> <li>・ストーマ部感染・周囲膿瘍</li> <li>・ストーマ周囲肉芽腫</li> <li>・傍ストーマヘルニア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストーマ周囲接触性皮膚炎</li> <li>・感染性皮膚炎 (蜂窩織炎、カンジダ症等)</li> <li>・全身疾患関連性の皮膚障害 (壊疽性膿皮症、乾癬等)</li> <li>・治癒関連性皮膚疾患 (化学療法、放射線治療等)</li> </ul>

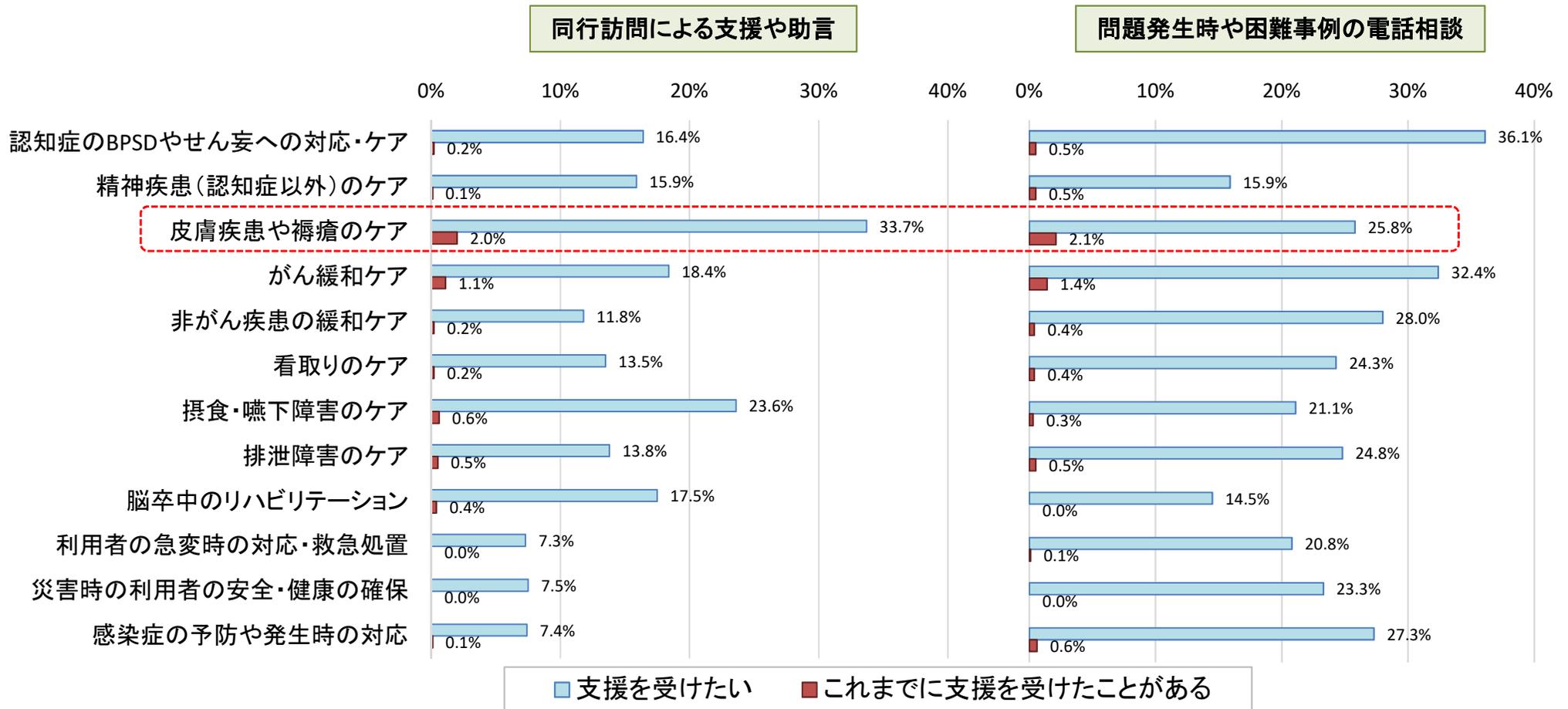
## 【参考2】ストーマ合併症の重症度分類

Grade	各Gradeの原則
Grade 1	軽症；ストーマケア方法の大きな変更を要さない
Grade 2	中等症；ストーマケア方法の変更と外来でも施行可能な処置で対応可能
Grade 3	重症または医学的に重大であるが、ただちに生命を脅かすものではない；入院あるいは待機的な外科的処置を要する
Grade 4	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する
Grade 5	合併症による死亡

- 専門性の高い看護師による同行訪問や電話相談による支援についてみると、皮膚疾患や褥瘡のケアの支援を受けたことがある訪問看護ステーションが多い。
- 同行訪問の他、問題発生時や困難事例の電話相談にもニーズがある。

## ■ 訪問看護ステーションが受けたい支援形態 及び 訪問看護ステーションがこれまでに受けたことがある専門性の高い看護師からの支援形態

(n=1,650、複数回答)



【出典】平成30年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供のあり方に関する試行的調査研究事業」  
※ 調査対象：訪問看護ステーション4,774か所、有効回収数：1,650件(有効回収率34.6%) ※ 同行訪問や電話相談の他に、実践指導や研修会等の支援形態についても質問

# 在宅医療(その2)

## 訪問看護について

### (1) 訪問看護の現状(概要)

### (2) 訪問看護における課題及び取組等

- 訪問看護の提供体制
  - 機能強化型訪問看護ステーションについて
  - 同一建物居住者に対する訪問看護について
  - 理学療法士等による訪問看護について
  - 医療資源の少ない地域における訪問看護について
- 利用者のニーズへの対応
  - 専門性の高い看護師による同行訪問について
  - 精神障害を有する者への訪問看護について
  - 利用者のニーズへのその他の対応について
- 関係機関等との連携
  - 関係機関への情報提供について
  - 介護保険サービスとの連携について

# 精神科訪問看護の主な要件

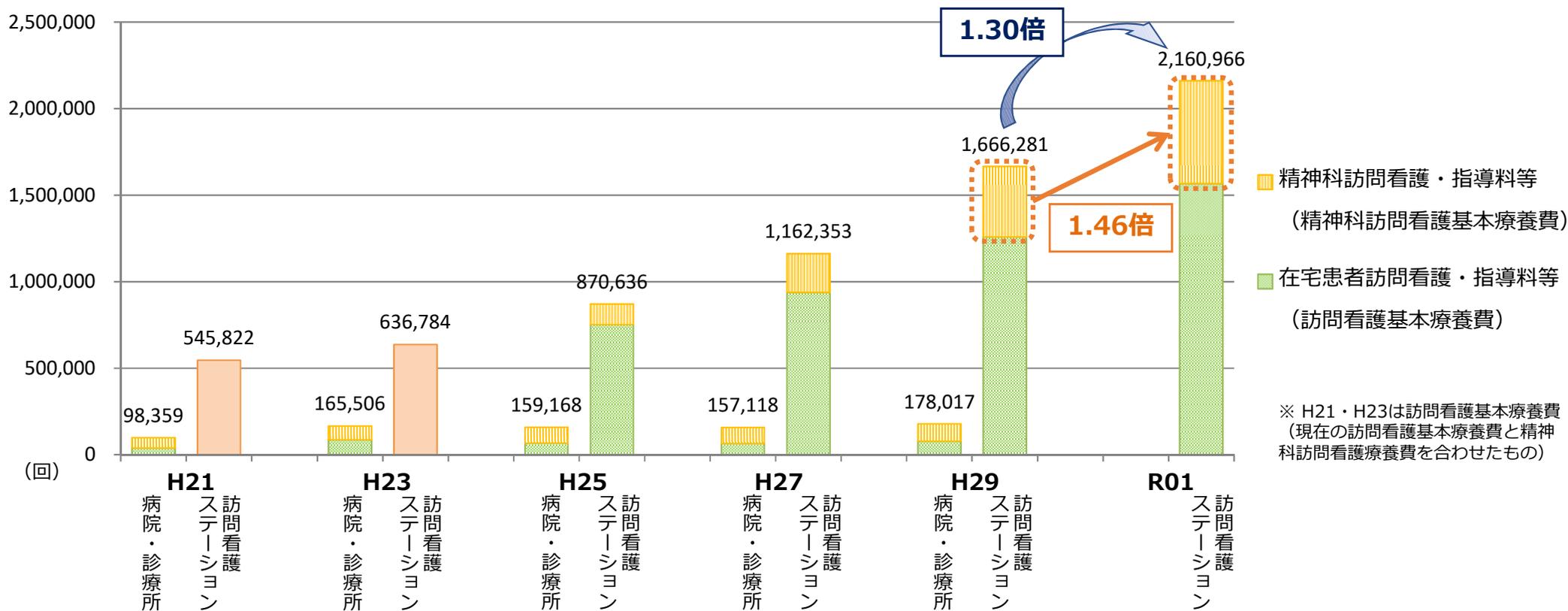
○ 精神科訪問看護は、精神科以外の訪問看護とは異なり、退院後3月以内での頻回訪問が可能である他、訪問看護ステーションでは研修の修了等の届出基準がある。



	訪問看護ステーション		医療機関	
	訪問看護基本療養費 (I)	精神科訪問看護基本療養費 (I)	在宅患者訪問看護・指導料	精神科訪問看護・指導料 (I)
点数等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 週3日目まで 5,550円 週4日目以降 6,550円</li> <li>○准看護師 週3日目まで 5,050円 週4日目以降 6,050円</li> <li>○専門の研修を受けた看護師 12,850円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健師・看護師・作業療法士 週3日目まで 30分以上 5,550円 30分未満 4,250円 週4日目以降 30分以上 6,550円 30分未満 5,100円</li> <li>○准看護師 週3日目まで 30分以上 5,050円 30分未満 3,870円 週4日目以降 30分以上 6,050円 30分未満 4,720円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健師・助産師・看護師 週3日目まで 580点 週4日目以降 680点</li> <li>○准看護師 週3日目まで 530点 週4日目以降 630点</li> <li>○専門の研修を受けた看護師 1,285点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士 週3日目まで 30分以上 580点 30分未満 445点 週4日目以降 30分以上 680点 30分未満 530点</li> <li>○准看護師 週3日目まで 30分以上 530点 30分未満 405点 週4日目以降 30分以上 630点 30分未満 490点</li> </ul>
対象者及び算定日数	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇下記以外：週3日まで</li> <li>◇別表7：算定日数制限なし</li> <li>◇別表8：算定日数制限なし</li> <li>◇特別指示：月1回14日限度で算定可（ただし一部は月2回可）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇精神障害を有する者又はその家族等で下記以外：週3日まで</li> <li>◇退院後3月以内：週5日まで</li> <li>◇精神科特別指示：算定日数制限なし（月1回14日を限度）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇下記以外：週3日まで</li> <li>◇急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認める者：月1回週14日限度で算定可（ただし一部は月2回可）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇精神障害者である患者又はその家族等で下記以外：週3日まで</li> <li>◇退院後3月以内：週5日まで</li> <li>◇服薬中断等により急性増悪した場合であって医師が必要と認めた者：月1回週7日限度で算定可（さらに継続した訪問看護が必要と医師が判断した場合は、さらに週7日限度で算定可）</li> </ul>
届出基準	-	<p>下記のいずれかに該当する者による精神科訪問看護を実施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>精神病棟又は精神科外来での1年以上の勤務</li> <li>精神疾患患者に対する訪問看護の1年以上の経験</li> <li>精神保健福祉センター等における精神保健業務の1年以上の経験</li> <li>専門機関等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修の修了</li> </ol>	<p>以下の内容を含み、修了証が交付される20時間以上の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 精神疾患を有する者に関するアセスメント</li> <li>イ 病状悪化の早期発見・危機介入</li> <li>ウ 精神科薬物療法に関する援助</li> <li>エ 医療継続の支援</li> <li>オ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助</li> <li>カ 日常生活の援助</li> <li>キ 多職種との連携</li> </ul>	-

# 精神科訪問看護の実施回数の推移

- 訪問看護ステーションからの訪問看護の全体の実施回数は平成29年から令和元年において約1.3倍であるが、精神科訪問看護基本療養費のみでは約1.5倍となっている。
- 一方、病院・診療所からの精神科訪問看護は、平成23年より大幅な増加はみられない。



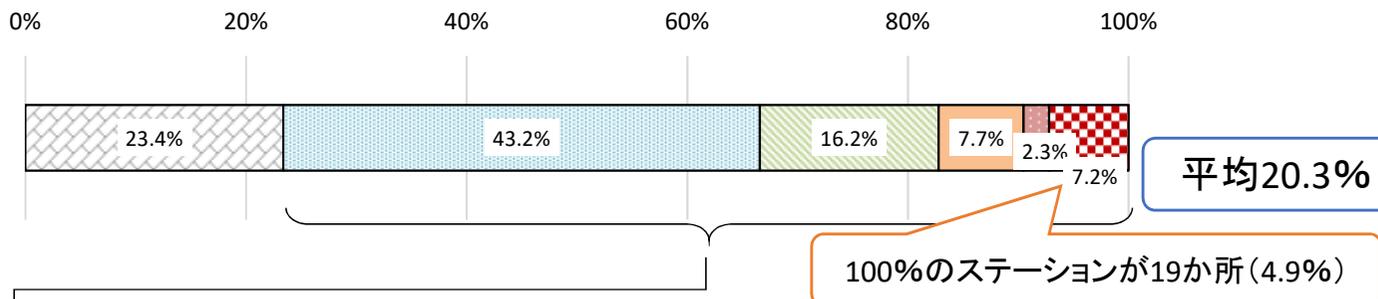
※各年において下記の実施回数を積み上げている。

年	病院・診療所		訪問看護ステーション	
	在宅患者訪問看護・指導料等	精神科訪問看護指導料等	訪問看護基本療養費	精神科訪問看護基本療養費
21	在宅患者訪問看護・指導料 居住系施設入居者等訪問看護指導料	精神科訪問看護指導料(Ⅰ)	訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅲ)	
23	在宅患者訪問看護・指導料 同一建物居住者訪問看護・指導料	精神科訪問看護指導料(Ⅰ)	訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅲ)	
25 ~	在宅患者訪問看護・指導料 同一建物居住者訪問看護・指導料	精神科訪問看護指導料(Ⅰ)(Ⅲ)	訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ)	精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅲ)

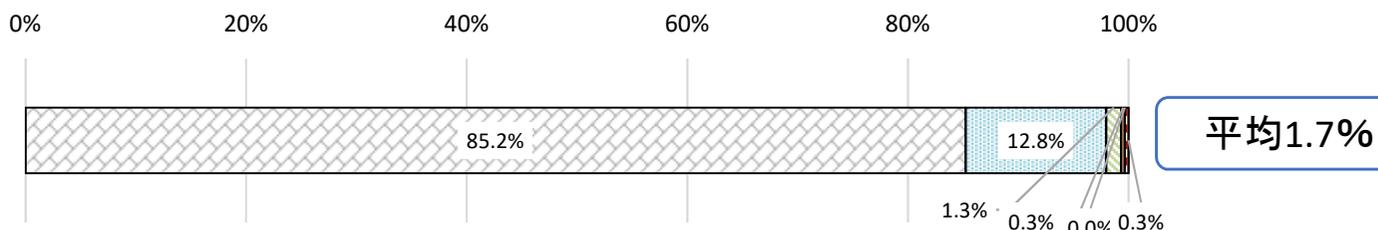
# 精神科訪問看護の算定割合及び訪問回数

- 精神科訪問看護療養費の届出ありのステーションは約6割であった。
- 医療保険の利用者数に占める精神科訪問看護の割合は平均約20%であり、精神科訪問看護の利用者のみのステーションが約5%あった。

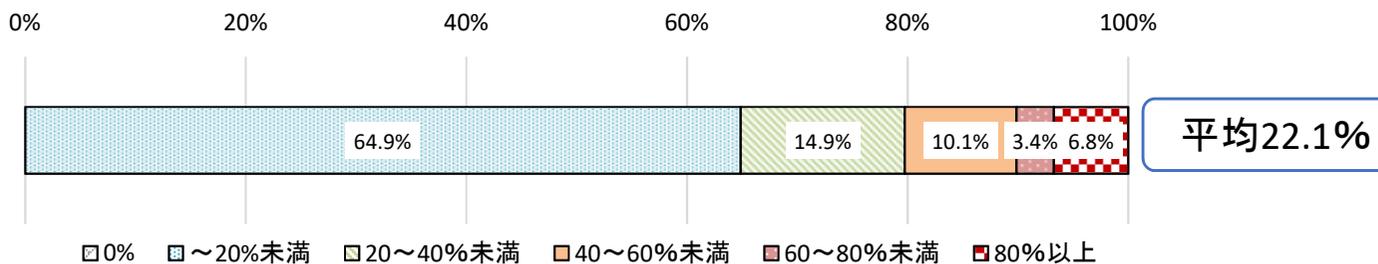
■ 医療保険の利用者数に占める精神科訪問看護療養費を算定した利用者数の割合 (n=389)



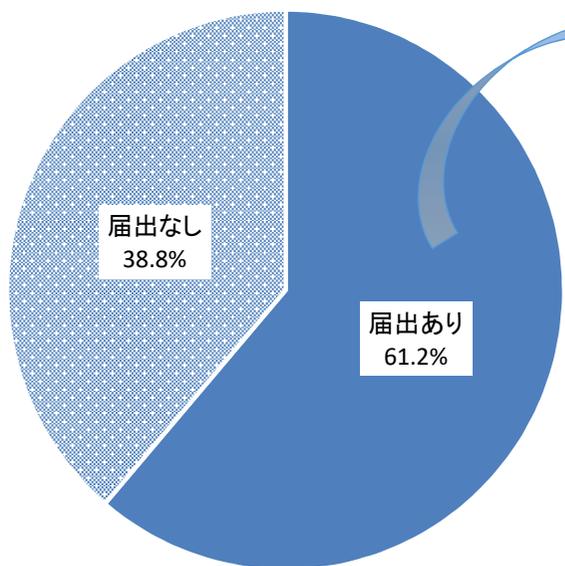
■ 医療保険の利用者数に占める精神科特別訪問看護指示書を交付された利用者数の割合 (精神科訪問看護療養費を算定した利用者がある場合のみ、n=298)



■ 医療保険の利用者への延べ訪問回数に占める精神科訪問看護の延べ訪問回数の割合 (精神科訪問看護療養費を算定した利用者がある場合のみ、n=191)



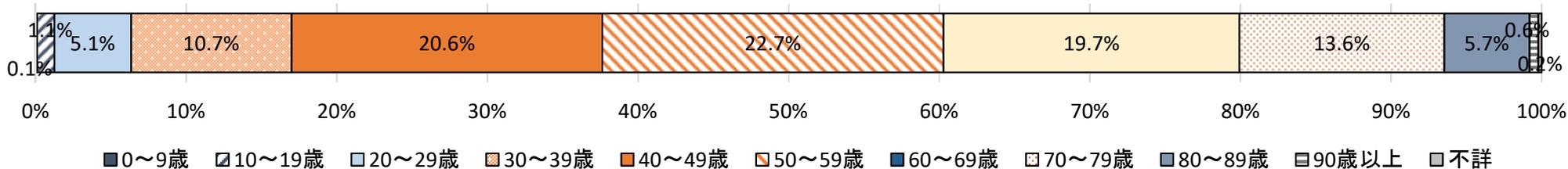
■ 精神科訪問看護療養費の届出 (n=650)



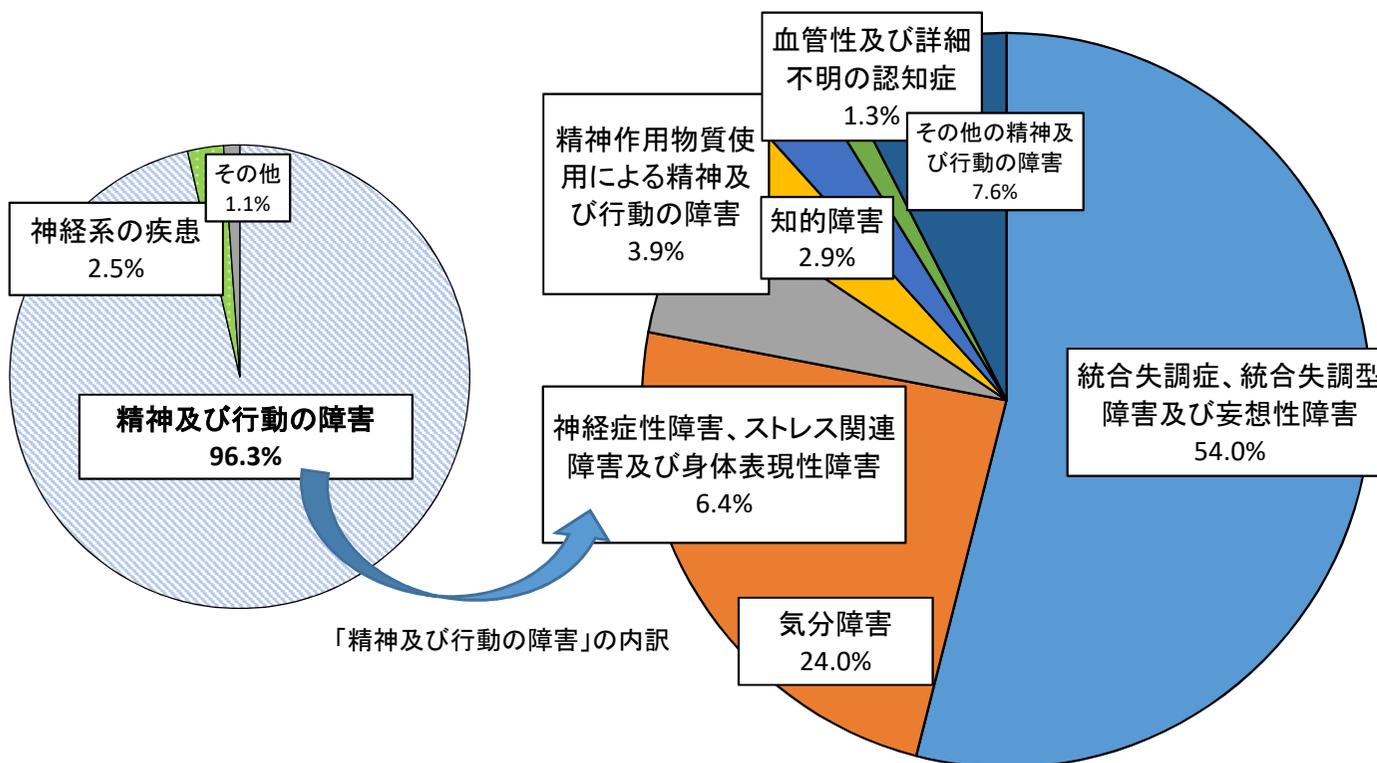
※無回答を除く。  
 ※スライド右側のグラフは、いずれも精神科訪問看護療養費の届出ありのステーションに限る。  
 平成30年9月の1か月間の以下の実績から割合を求めた。  
 ・医療保険を算定した利用者数、延べ訪問回数  
 ・精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数、延べ訪問回数  
 ・精神科特別訪問看護指示書を交付された利用者数

- 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者のうち、30～50歳代の利用者が半数以上を占めている。
- 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の主傷病うち、最も多いのは統合失調症等である。

## ■ 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の年齢階級別内訳



## ■ 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の主傷病別内訳

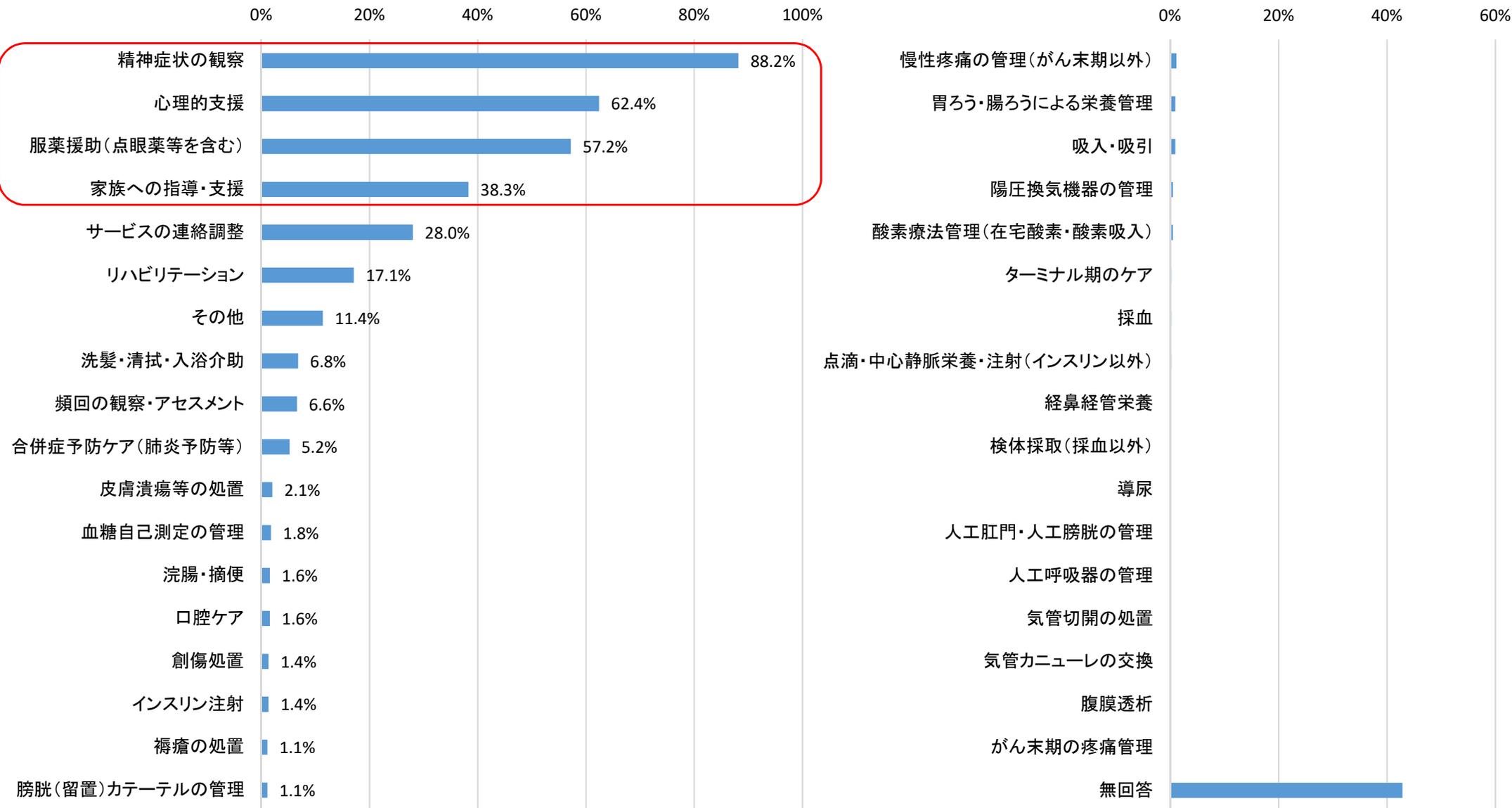


「精神及び行動の障害」の内訳

# 精神科訪問看護において提供しているケア内容

○ 精神科訪問看護では主に、精神症状の観察、心理的支援、服薬援助、家族への指導・支援が行われている。

## ■ 精神科訪問看護において提供したケア内容 (n=439、複数選択)



※平成30年9月の1か月間に訪問看護で提供したケア内容すべてを回答。精神科訪問看護基本療養費を算定した場合についてのみを集計。

【出典】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」(訪問看護調査票・利用者票)

# 精神科訪問看護の利用者におけるGAF尺度による評価

- 現在、精神科訪問看護においてはGAF尺度による評価は要件等になっていないが、平均50点弱との報告がある。\*
- 他の診療報酬項目において、GAF尺度に関する要件を設けているものがある。

## ■ 精神科訪問看護の利用者におけるG A F尺度による評価

※GAF尺度による評価は訪問看護ステーションでは普及しておらず、精神科訪問看護基本療養費の届出基準の1つである研修内容にも、GAFの評価方法は現行では明確な要件として含まれていない。

平均得点（標準偏差）	48.8点（±16.7）
中央値	50点
最大値	90点
最小値	5点

- 【対象事業所】 ・ 4か所の訪問看護ステーション（地方政令指定都市の事業所1か所、首都圏政令指定都市の事業所1か所、首都圏郊外の事業所2か所）  
 ・ 看護師、作業療法士、その他の職種が在籍（精神保健福祉士の在籍はなし）
- 【対象利用者】 計612名  
 ・ 性別：男性285名（46.6%）、女性327名（53.4%）  
 ・ 年齢：平均52.4歳（±15.4）  
 ・ 疾患：統合失調症圏382名（62.4%）、気分障害95名（15.5%）  
 ・ 訪問頻度：平均4.0回/月（±2.34）  
 ・ 滞在時間：平均41.23分（±15.78）

【出典】平成28年度厚生労働行政推進等事業費補助金「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」（研究代表者 藤井千代）分担研究「訪問看護における多職種アウトリーチに関する研究」（分担研究者 萱間真美）

## ■ G A F尺度に関する要件を設けている診療報酬項目の例

診療報酬項目		G A F尺度に関する要件（抜粋）
A 103 精神病棟入院基本料 10対1入院基本料 A 104 特定機能病院（精神病棟）7対1・10対1入院基本料		当該病棟の直近3か月間の新規入院患者の5割以上が入院時においてG A F尺度30以下であること。
A 103 精神病棟入院基本料 13対1入院基本料 A 104 特定機能病院（精神病棟）13対1入院基本料		当該病棟の直近3か月間の新規入院患者の4割以上が、入院時においてG A F尺度30以下又は精神科身体合併症管理加算の対象となる患者であること。
A 312 精神療養病棟入院料	重症者加算 1	算定する日においてG A F尺度による判定が30以下の患者である場合に算定する。
	重症者加算 2	算定する日においてG A F尺度による判定が40以下の患者である場合に算定する。
I 016 精神科在宅患者支援管理料		1のイ及び2のイの算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、（中略）直近の退院時におけるG A F、当該月の最初の訪問診療時におけるG A F（中略）を記載すること。
		1及び2のイについては、以下の全てに該当する患者について算定すること。 ア（略） イ 統合失調症、統合失調症型障害若しくは妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の状態、退院時又は算定時におけるG A F尺度による判定が40以下の者

# (参考) GAF(機能の全体的評定)の概要

- 「機能の全体的評定(GAF)尺度」とは、被評価者の全般的機能レベルについての臨床家の判断を記録するための指標であり、精神疾患に対する治療の計画を立て、治療の効果を評価し、また転帰を予測するなどの目的で活用される。
- GAF尺度は、心理的、社会的及び職業的機能について点数を付ける。  
※ 身体的(又は環境的)制約による機能の障害を含めない。

100-91	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。
90-81	症状がまったくないか、ほんの少しだけ(例:試験前の軽い不安)。すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない(例:たまに家族と口論する)。
80-71	症状があったとしても、心理社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である(例:家族と口論した後の集中困難)。社会的、職業的、または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない(例:一時的に学業に遅れをとる)。
70-61	いくつかの軽い症状がある(例:抑うつ気分と軽い不眠)。または社会的、職業的、または学校の機能にいくらかの困難はある(例:時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする)が、全般的には機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もある。
60-51	中程度の症状(例:感情が平板で、会話がまわりくどい、時にパニック発作がある)、または、社会的、職業的、または学校の機能における中程度の困難(例:友達が少ししかいない、仲間や仕事の同僚との葛藤)。
50-41	重大な症状(例:自殺念慮、強迫的儀式が重症、しょっちゅう万引する)、または社会的、職業的、または学校の機能におけるなんらかの深刻な障害(例:友達がいない、仕事が続かない)
40-31	現実検討がコミュニケーションにいくらかの欠陥(例:会話は時々非論理的、あいまい、または関係性がなくなる)。または、仕事や学校、家族関係、判断、思考、または気分など多くの面での重大な欠陥(例:抑うつ的な男が友人を避け、家族を無視し、仕事ができない。子供がしばしば年下の子供をなぐり、家庭では反抗的であり、学校では勉強ができない)
30-21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている。またはコミュニケーションか判断に重要な欠陥がある(例:時々、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている)、またはほとんどすべての面で機能することができない(例:1日中床についている、仕事も家庭も友達もない)。
20-11	自己または他者を傷つける危険がかなりあるが(例:死をはっきりと予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的になる、躁病性興奮)、または時には最低限の身の清潔維持ができない(例:大便をぬりたくる)、またはコミュニケーションに重大な欠陥(例:大部分滅裂か無言症)。
10-1	自己または他者を傷つける危険が続いている(例:暴力の繰り返し)、または最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、または死をはっきり予測した重大な自殺行為
0	情報不十分

- GAFは、被評価者の全般的機能レベルを最もよく反映する、0~100の値により評価する。
- GAF尺度の10点ごとの各範囲(左記)の記述は、症状の重症度に関するものと、機能に関するものの2つの部分から成り、得点を決定する際には、2つのうちのどちらか悪い方に最もよく適合する範囲を選択する。
- 選択された10点ごとの範囲の中で1つのGAF得点を決めるために、被評価者の機能がその10点の範囲のどの値に該当するかを評価する。

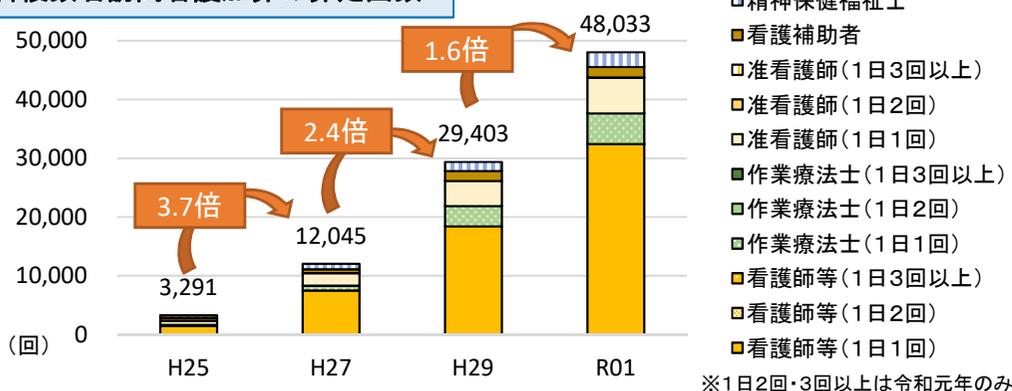
参考:DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引き

# 複数名精神科訪問看護加算の主要要件と算定状況

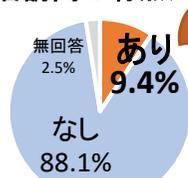
○ 複数名精神科訪問看護加算は、複数名訪問看護加算とは異なり、医師が複数名訪問の必要性があると認め指示書にその旨の記載がある場合に対象となる。複数名訪問の理由はスタッフの安全確保のためが多い。

	複数名精神科訪問看護加算	(参考) 複数名訪問看護加算
区分	<p>保健師、看護師</p> <p>+ (イ) 保健師、看護師、作業療法士                      1日1回 4,500円 (算定日数制限なし)                      1日2回 9,000円 ( " )                      1日3回以上 14,500円 ( " )</p> <p>+ (ロ) 准看護師                      1日1回 3,800円 (算定日数制限なし)                      1日2回 7,600円 ( " )                      1日3回以上 12,400円 ( " )</p> <p>+ (ハ) 看護補助者、精神保健福祉士                      3,000円 (週1日まで)</p> <p>※利用者又はその家族等の同意を得て実施</p>	<p>看護職員</p> <p>+ (イ) 保健師、助産師、看護師 4,500円 (週1日まで)</p> <p>+ (ロ) 准看護師 3,000円 (週1日まで)</p> <p>+ (ハ) 看護補助者 3,000円 (週3日まで)</p> <p>+ (ニ) 看護補助者                      1日1回 3,000円 (算定日数制限なし)                      1日2回 6,000円 ( " )                      1日3回以上 10,000円 ( " )</p> <p>※利用者又はその家族等の同意を得て実施</p>
対象者	<p>医師が複数名訪問の必要性があると認め、精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合</p> <p>※精神科訪問看護指示書への記載内容 (抜粋)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">                     留意事項及び指示事項                      (複数名訪問の必要性 あり・なし 理由: )                 </div>	<p>下記①～⑤のうち、                      (イ) ①②③④ (ロ) ①②③④ (ハ) ④⑤⑥ (ニ) ①②③</p> <p>① 別表7に該当する利用者                      ② 別表8に該当する利用者                      ③ 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                      ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者                      ⑤ 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難な者                      ⑥ ①～⑤に準ずる者</p>

精神科複数名訪問看護加算の算定回数

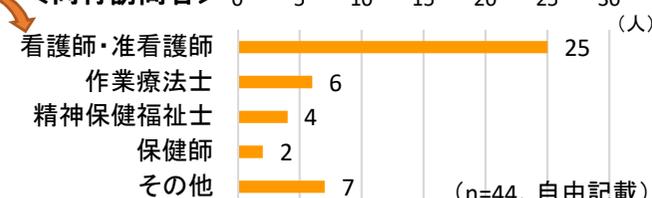


<複数名訪問の有無>



精神科複数名訪問の実施状況

<同行訪問者>



<同行訪問者の役割>

- ・スタッフの安全確保のため(7)
- ・利用サービスの説明・手続きの同行のため(5)
- ・作業療法・趣味活動を行うため(4)
- ・家族への対応(3)
- ・複数名での状態確認(3) 等

【出典】左: 訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(各年6月審査分、令和元年は暫定値)  
 右: 平成28年度厚生労働行政推進等事業費補助金「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」(研究代表者 藤井千代)分担研究  
 「訪問看護における多職種アウトリーチに関する研究」(分担研究者 萱間真美)

# 質の高い訪問看護の確保⑨

## 複数名による訪問看護の見直し

- 複数名訪問看護加算について算定方法と評価を見直す。
- 看護職員が看護補助者との同行訪問により訪問看護を実施する場合の利用者の要件に、利用者の身体的理由を追加する。

※ 在宅患者訪問看護・指導料・同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

現行				
訪問者	算定回数	算定対象		
イ 看護職員 + 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	週1回	①②③④	4,300円	
ロ 看護職員 + 准看護師	週1回	①②③④	3,800円	
ハ 看護職員 + 看護補助者	週3回	④⑤	3,000円	
	—	①②③		

改定後				
訪問者	算定回数	算定対象		
イ 看護職員 + 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	週1日	①②③④	4,500円	
ロ 看護職員 + 准看護師	週1日	①②③④	3,800円	
ハ 看護職員 + 看護補助者	週3日	④⑤⑥	3,000円	
ニ	—	①②③		1日に1回 3,000円 1日に2回 6,000円 1日に3回以上 10,000円

[算定対象]

- ① 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者
- ② 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- ③ 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
- ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ⑤ その他利用者の状況等から判断して、①から④のいずれかに準ずると認められる者

[算定対象]

- ① 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者
- ② 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- ③ 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
- ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ⑤ **利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者**
- ⑥ その他利用者の状況等から判断して、①から⑤のいずれかに準ずると認められる者

- 複数名精神科訪問看護加算について算定方法と評価を見直す。

※ 精神科訪問看護・指導料の当該加算についても同様

現行				
訪問者	算定回数			
イ 保健師 + 看護師	—	保健師、看護師、作業療法士	4,300円	
ロ 保健師 + 看護師	—	准看護師	3,800円	
ハ 保健師 + 看護師	週1回	看護補助者	3,000円	

改定後				
訪問者	算定回数			
イ 保健師 + 看護師	—	保健師、看護師、作業療法士		1日に1回の場合 4,500円 1日に2回の場合 9,000円 1日に3回以上の場合 14,500円
ロ 保健師 + 看護師	—	准看護師		1日に1回の場合 3,800円 1日に2回の場合 7,600円 1日に3回以上の場合 12,400円
ハ 保健師 + 看護師	週1日	看護補助者	3,000円	

# 在宅医療（その2）

## 訪問看護について

### （1）訪問看護の現状（概要）

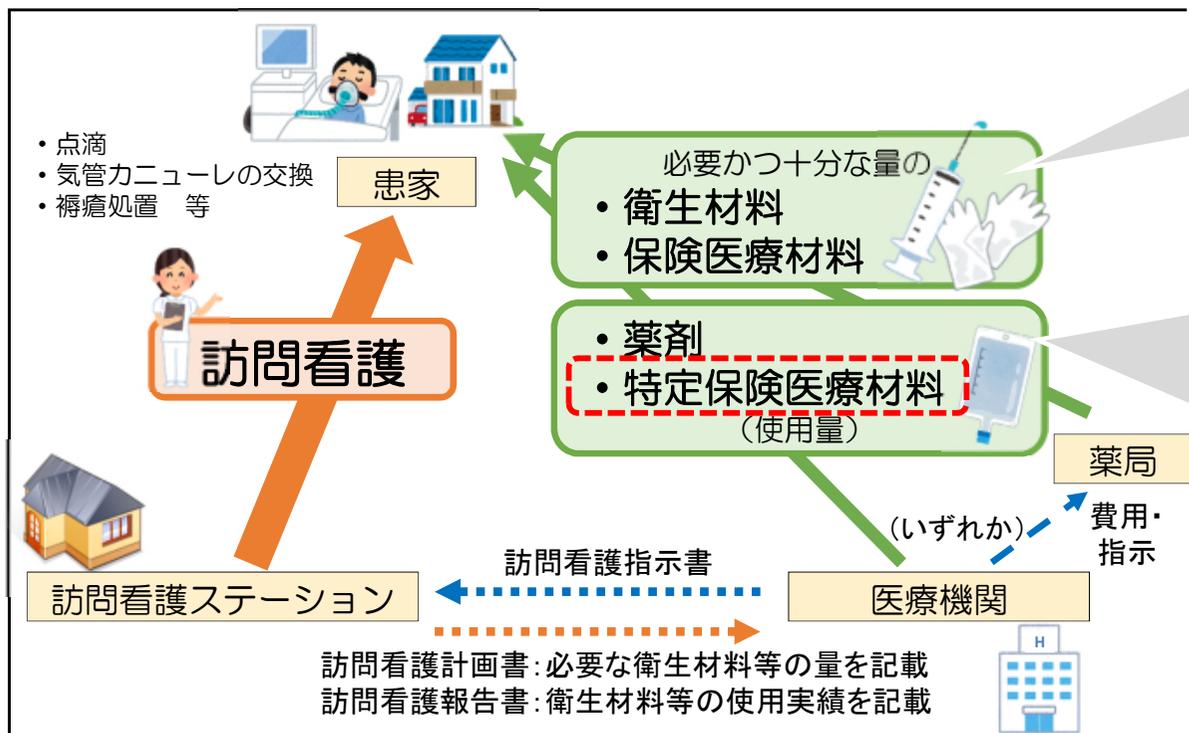
### （2）訪問看護における課題及び取組等

- 訪問看護の提供体制
  - 機能強化型訪問看護ステーションについて
  - 同一建物居住者に対する訪問看護について
  - 理学療法士等による訪問看護について
  - 医療資源の少ない地域における訪問看護について
- 利用者のニーズへの対応
  - 専門性の高い看護師による同行訪問について
  - 精神障害を有する者への訪問看護について
  - 利用者のニーズへのその他の対応について
- 関係機関等との連携
  - 関係機関への情報提供について
  - 介護保険サービスとの連携について

# 訪問看護における特定保険医療材料の取扱い

- 主治医の診療日以外に、主治医の指示に基づき訪問看護師等が特定保険医療材料を用いた処置を実施する場合は、患者の診療を担う保険医療機関が材料を支給し、特定保険医療材料に係る費用を算定できるとされている。

## ■ 訪問看護で使用する特定保険医療材料の取扱い



在宅療養における衛生材料及び保険医療材料の費用は、診療報酬上以下のいずれかで評価。

- ・衛生材料等が包括されている在宅療養指導管理料等
- ・衛生材料等提供加算(訪問看護指示料)

主治医の診療日以外に、主治医の指示に基づき訪問看護師等が薬剤及び特定保険医療材料を用いた処置を実施する場合は、

- ①使用する薬剤及び特定保険医療材料は、患者の診療を担う**保険医療機関が支給**する。
- ②**支給した保険医療機関は、薬剤料及び特定保険医療材料料を算定できる。**
- ③薬剤料等を算定した保険医療機関は、訪問看護報告書等に基づき、使用された日を明細書の摘要欄に記載する。

在宅医療において、患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日には**訪問看護ステーション等の看護師等が、当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合は、**使用した薬剤の費用については第3節薬剤料により、**特定保険医療材料の費用については第4節特定保険医療材料料により、当該保険医療機関において算定する。**

C300 特定保険医療材料

材料価格を10円で除して得た点数

注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

### 【訪問看護師等が使用する場合に医療機関で算定可能な特定保険医療材料】

- 001 腹膜透析液交換セット
- 002 在宅中心静脈栄養用輸液セット
- 003 在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ
- 004 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
- 005 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
- 006 在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む)
- 007 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ
- 008 皮膚欠損用創傷被覆材
- 009 非固着性シリコンガーゼ
- 010 水循環回路セット

※特定医療材料及びその材料価格(材料価格基準)(厚労告61)別表Iより大項目のみ抜粋

# 在宅で実施し得る特定行為と使用する医療材料

○ 在宅で実施し得る特定行為で使用する医療材料の中には、医療機関が特定保険医療材料として算定できないものが一部ある。

## ■ 在宅で実施し得る特定行為と使用する医療材料の例

(※在宅で実施し得る特定行為のうち、医療材料を使用する可能性のある行為をまとめた)

特定行為区分	特定行為	使用する可能性のある医療材料
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換	003 在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	【胃瘻カテーテル・胃瘻ボタン】 037 交換用胃瘻カテーテル
	膀胱ろうカテーテルの交換	【腸瘻カテーテル】 005 在宅寝たきり患者処置用栄養ディスポーザブルカテーテル（(2)腸瘻用）  031 腎瘻又は膀胱瘻用材料
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	008 皮膚欠損用創傷被覆材 009 非固着性シリコンガーゼ
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	159 局所陰圧閉鎖処置用材料 180 陰圧創傷治療用カートリッジ



気管カニューレ、胃瘻・膀胱瘻カテーテル、胃瘻ボタン等の定期的な交換のために通院することが困難な患者に対して、主治医からの指示書及び手順書をもとに、特定行為研修を修了した訪問看護師が在宅で処置を実施している例がある。



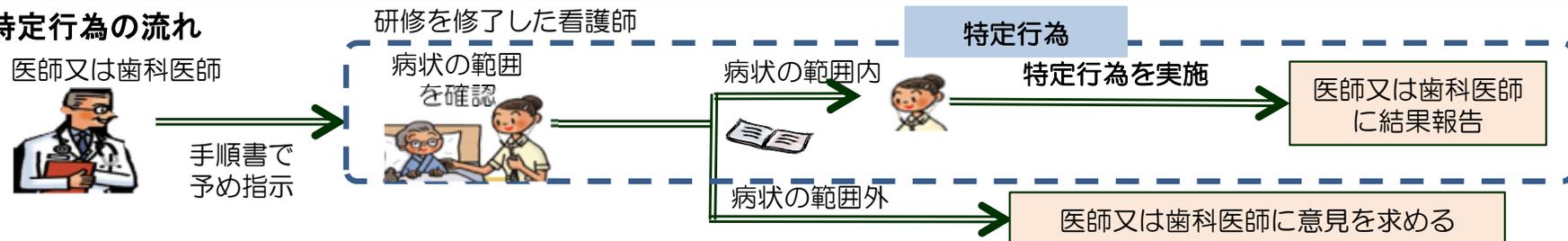
赤字は、訪問看護師等が使用する場合に医療機関で算定可能な特定保険医療材料（別表Ⅰ）には含まれていないもの  
(※別表Ⅱにおける番号及び材料名で記載した)

# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

## 1. 目的

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設(平成27年10月)し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図る。

## 2. 特定行為の流れ



## 3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
  - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
  - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等(協力施設)で受けることを可能としている



## 4. 研修の内容(平成31年4月～)

「共通科目」  
全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修

共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学(講義、演習)	30
臨床推論(講義、演習、実習)	45
フィジカルアセスメント(講義、演習、実習)	45
臨床薬理学(講義、演習)	45
疾病・臨床病態概論(講義、演習)	40
医療安全学、特定行為実践(講義、演習、実習)	45
合計	250

「区分別科目」

特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

特定行為区分(例)	時間数
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9
創傷管理関連	34
創部ドレーン管理関連	5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16
感染に係る薬剤投与関連	29

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。  
※1区分ごとに受講可能。

(参考2)

# 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

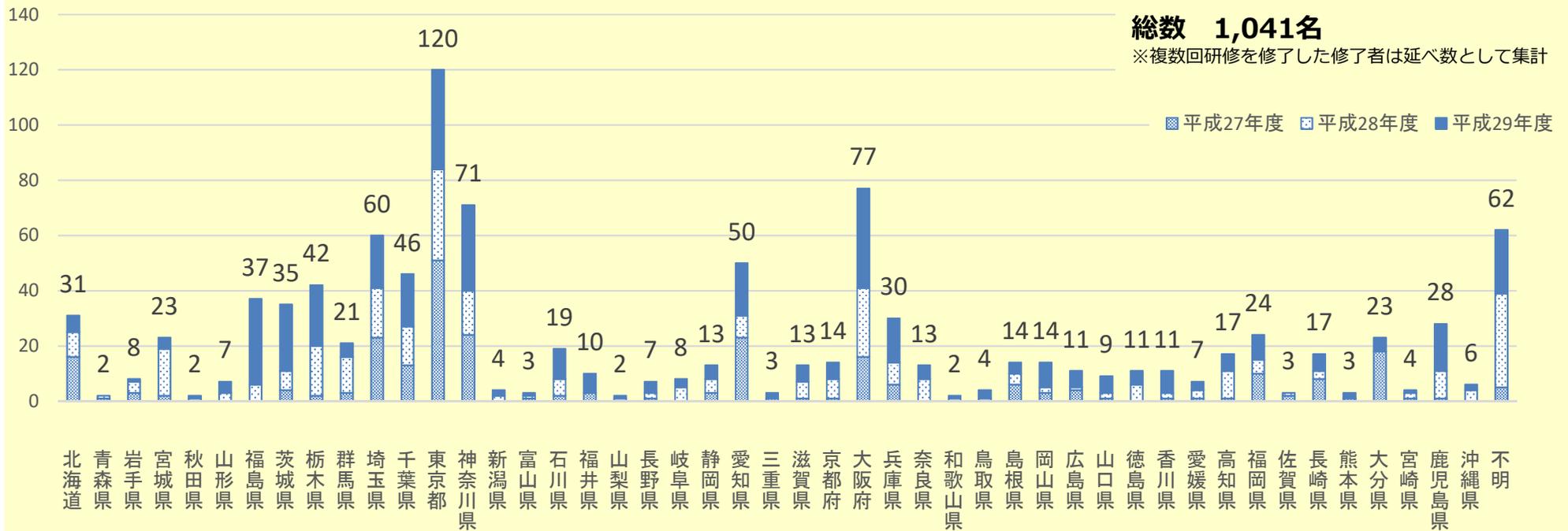
特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
人工呼吸器からの離脱	
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥(じょく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与
	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

（参考3）

# 都道府県別 特定行為研修修了者就業状況

（平成30年3月現在 看護課調べ）



## 【就業場所別修了者数】

就業場所	修了者総数	割合	2017年度修了者	2016年度修了者	2015年度修了者
病院	870	84%	373	270	227
診療所	11	1%	2	4	5
訪問看護ステーション	47	5%	29	14	4
介護施設	15	1%	6	5	4
その他	36	3%	10	8	18
不明	62	6%	23	34	5
<b>総数</b>	<b>1,041名</b>	<b>100%</b>	<b>443名</b>	<b>335名</b>	<b>263名</b>

# 利用者のニーズへの対応に係る現状及び課題と論点

## 【現状及び課題】

### 【専門性の高い看護師による同行訪問について】

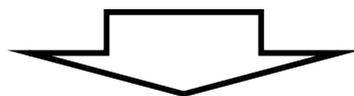
- 専門性の高い看護師による同行訪問について、人工肛門・人工膀胱ケアの対象はびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態となっており、適切な看護ケアが必要であるにもかかわらず、皮膚障害のないストーマ合併症が含まれていない。

### 【精神障害を有する者への訪問看護について】

- 精神科訪問看護の算定回数は著しく増加しているが、統一した尺度等により利用者の状態を評価することは要件等にはなっていない。
- 精神科複数名訪問看護加算は、複数名訪問看護加算とは異なり、医師が複数名訪問の必要性があると認め訪問看護指示書にその旨の記載がある場合が対象となっており、複数名訪問の理由はスタッフの安全確保のためが多い。

### 【利用者のニーズへのその他の対応について】

- 在宅で実施し得る特定行為で使用する医療材料の中には、医療機関が特定保険医療材料として算定できないものが一部ある。



## 【論点】

- 専門性の高い看護師による同行訪問の対象に、皮膚障害以外の適切な看護ケアが必要なストーマ合併症を含めてはどうか。
- 精神科訪問看護について、利用者の状態把握のために、他の診療報酬項目でも用いられているGAF尺度による評価を訪問看護記録書、訪問看護報告書、訪問看護療養費明細書に記載することとしてはどうか。また、精神科複数名訪問看護加算について、算定状況や複数名訪問看護加算との要件の違いを踏まえ、複数名訪問の理由を選択式等により具体的に訪問看護指示書に記載することとしてはどうか。
- 在宅における特定行為の実施にあたり支給する医療材料について、必要なものについては算定可能な材料に含めることを検討してはどうか。

# 在宅医療(その2)

## 訪問看護について

### (1) 訪問看護の現状(概要)

### (2) 訪問看護における課題及び取組等

- 訪問看護の提供体制
  - 機能強化型訪問看護ステーションについて
  - 同一建物居住者に対する訪問看護について
  - 理学療法士等による訪問看護について
  - 医療資源の少ない地域における訪問看護について
- 利用者のニーズへの対応
  - 専門性の高い看護師による同行訪問について
  - 精神障害を有する者への訪問看護について
  - 利用者のニーズへのその他の対応について
- 関係機関等との連携に係る対応
  - 関係機関への情報提供について
  - 介護保険サービスとの連携について

# 質の高い訪問看護の確保

## 自治体への情報提供の見直し

➤ 訪問看護ステーションから自治体への情報提供が効果的に実施されるよう、利用者の状態等に基づき、算定要件や対象の見直しを行う。

### 現行

#### 【訪問看護情報提供療養費】

【算定要件】 指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定



### 改定後

#### 【訪問看護情報提供療養費1】

【算定要件】 **市町村等からの求めに応じて**、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定

- 【算定対象】
- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
  - (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
  - (3) 精神障害を有する者又はその家族等

## 学校への情報提供に係る評価

➤ 医療的ケア児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護についての情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

### (新) 訪問看護情報提供療養費2 1,500円

#### 【算定要件】

小学校又は中学校等に入学や転学時等の当該学校に初めて在籍する利用者について、学校からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定。

#### 【算定対象】

- (1) 別表第7に掲げる疾病等の15歳未満の小児
- (2) 別表第8に掲げる15歳未満の小児
- (3) 15歳未満の超重症児又は準超重症児



## 入院又は入所時の連携の強化

➤ 主治医が、患者が入院又は入所する医療機関等に情報提供を行う際、訪問看護ステーションから提供された情報を併せて提供した場合の評価を設ける。また、情報提供を行う訪問看護ステーションの評価を設ける。

### (新) 療養情報提供加算(診療情報提供料(I)) 50点

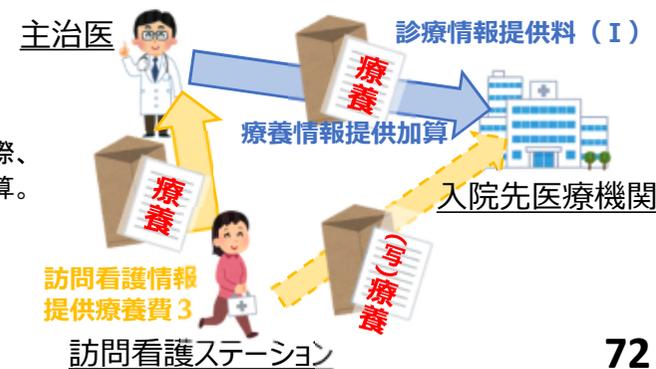
#### 【算定要件】

保険医療機関が、患者が入院又は入所する保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院に対して文書で診療情報を提供する際、当該患者に訪問看護を定期的に行っていた訪問看護ステーションから得た指定訪問看護に係る情報を添付して紹介を行った場合に加算。

### (新) 訪問看護情報提供療養費3 1,500円

#### 【算定要件】

保険医療機関等に入院又は入所する利用者について、当該利用者の診療を行っている保険医療機関が入院又は入所する保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うにあたって、訪問看護ステーションが、当該保険医療機関に指定訪問看護に係る情報を提供した場合に算定。また、当該文書の写しを求めに応じて、入院又は入所先の保険医療機関等と共有する。



# 訪問看護情報提供療養費の算定要件及び算定状況

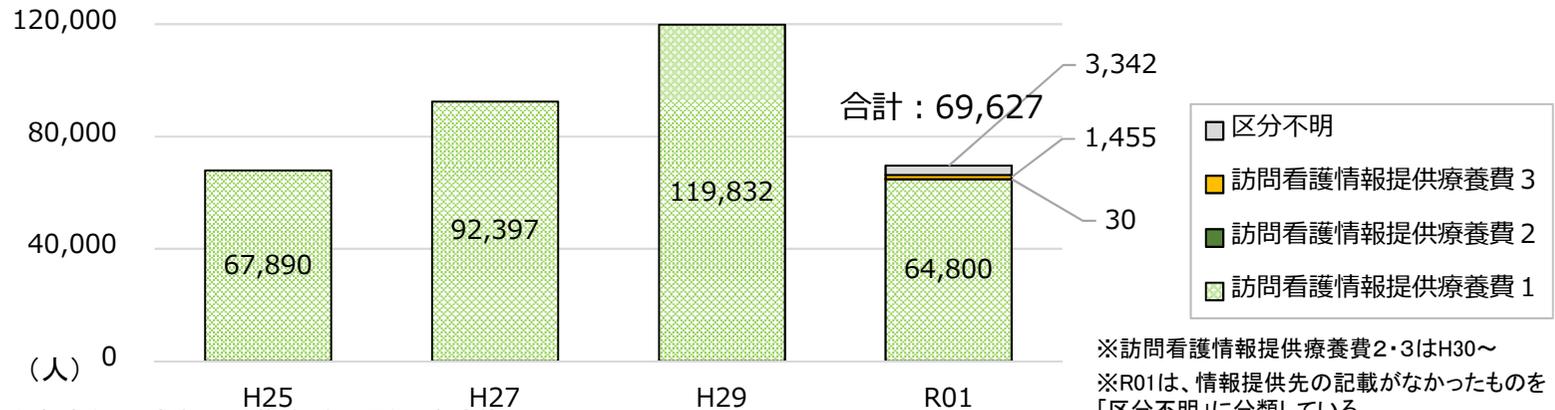
中医協 総 - 1  
元 . 7 . 17 (改)

○ 訪問看護情報提供療養費のうち、市町村等への情報提供に係る療養費を算定したステーションが最も多い。

	訪問看護情報提供療養費 1	訪問看護情報提供療養費 2	訪問看護情報提供療養費 3
金額	1,500円 (月 1 回)	1,500円 (月 1 回)	1,500円 (月 1 回)
情報提供先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村</li> <li>・都道府県</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校</li> <li>・中学校</li> <li>・義務教育学校</li> <li>・中等教育学校 (前期課程)</li> <li>・特別支援学校 (小学部、中学部)</li> </ul> ※ 看護職員が勤務している学校が対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険医療機関</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護医療院</li> </ul>
算定対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別表第 7 該当者</li> <li>・別表第 8 該当者</li> <li>・精神障害を有する者、その家族等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・15歳未満の超重症児、準超重症児</li> <li>・15歳未満の別表第 7 該当者</li> <li>・15歳未満の別表第 8 該当者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険医療機関等に入院・入所する利用者</li> </ul>
主な算定要件	利用者の同意を得て、市町村等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該市町村等が利用者に対して、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス等の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	利用者及び家族の同意を得て、義務教育諸学校の求めに応じて、医療的ケアの実施方法等の指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、入学又は転学時等の当該学校に初めて在籍する月に必要な情報を提供	利用者の同意を得て、利用者の診療を行っている保険医療機関が入院・入所する保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うにあたり、指定訪問看護に係る情報を主治医に提供
算定状況※ (H30年9月分)	算定したステーション： 52.7% 平均人数： 18.6人 中央値： 13人 (最小：1人、最大：74人)	算定したステーション： 3.5% 平均人数： 10.7人 中央値： 6人 (最小：1人、最大：80人)	算定したステーション： 11.9% 平均人数： 2.3人 中央値： 1人 (最小：1人、最大：26人)

※ 出典：平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」(訪問看護調査票・事業所票)  
※ 各療養費を算定した利用者がある訪問看護ステーションの割合、算定した利用者があるステーションにおける算定利用者数の平均人数、中央値、最小人数、最大人数を記載

## ■ 訪問看護情報提供療養費の算定人数



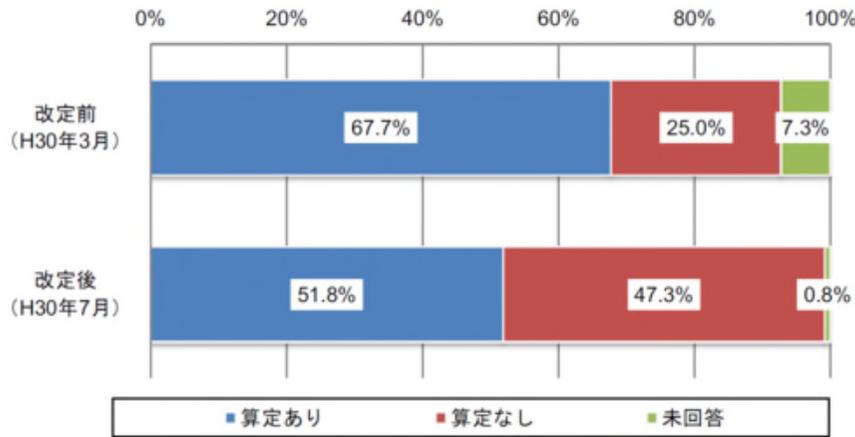
※訪問看護情報提供療養費2・3はH30～  
※R01は、情報提供先の記載がなかったものを「区分不明」に分類している

【出典】訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(各年6月審査分より推計、令和元年は暫定値)

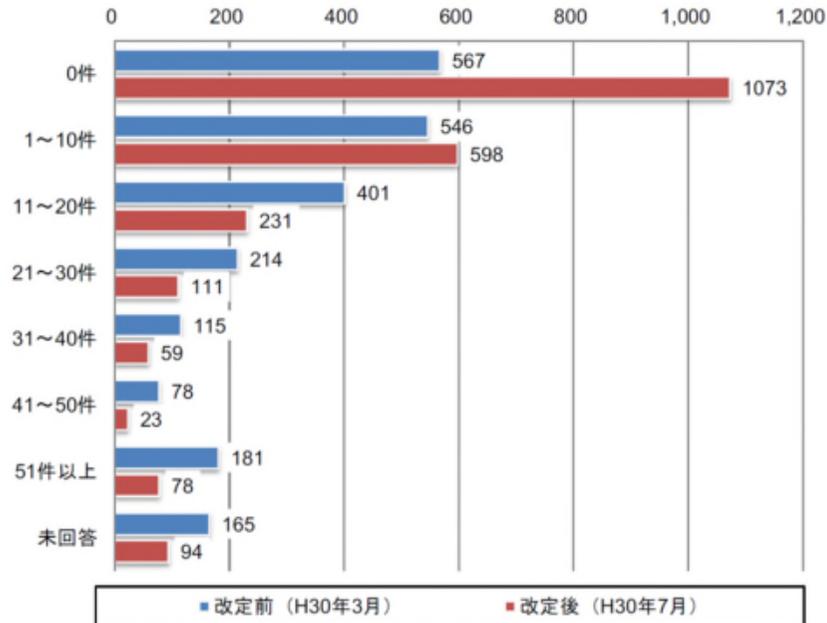
# 市町村等への情報提供(訪問看護情報提供療養費1)について

- 訪問看護情報提供療養費1を算定したステーションは平成30年度診療報酬改定後に減少しており、算定できなかった理由は「対象者はいたが、市町村等から求めがなかった」が多かった。
- 年齢別にみると、15歳未満の割合が平成30年度改定後に減少しており、市町村から求めがあった対象として小児が挙げられていた。

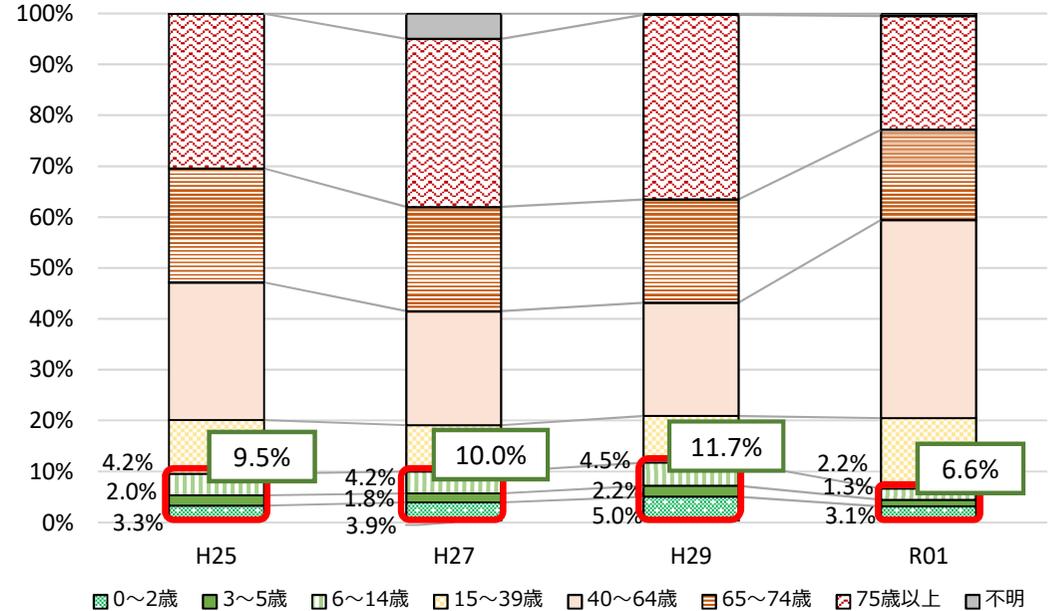
■ 訪問看護情報提供療養費1の算定状況 (n=2,267)



■ 訪問看護情報提供療養費1の算定件数 (n=2,267)



■ 訪問看護情報提供療養費1を算定した利用者の年齢階級別割合



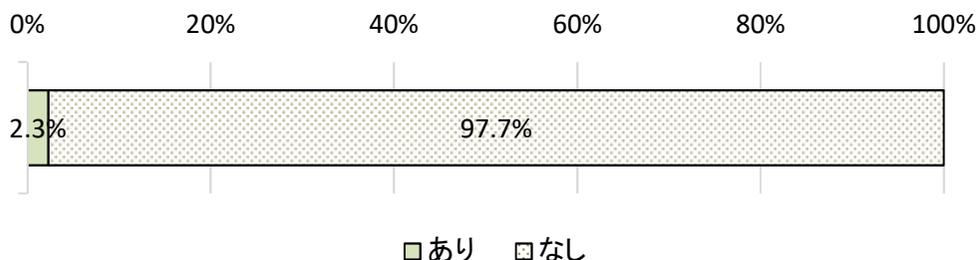
## ＜市町村からの求めがあった対象＞

- 未就学の小児の訪問看護利用が始まったとき
- 今後手帳を申請するような障害福祉サービスが必要な小児 等

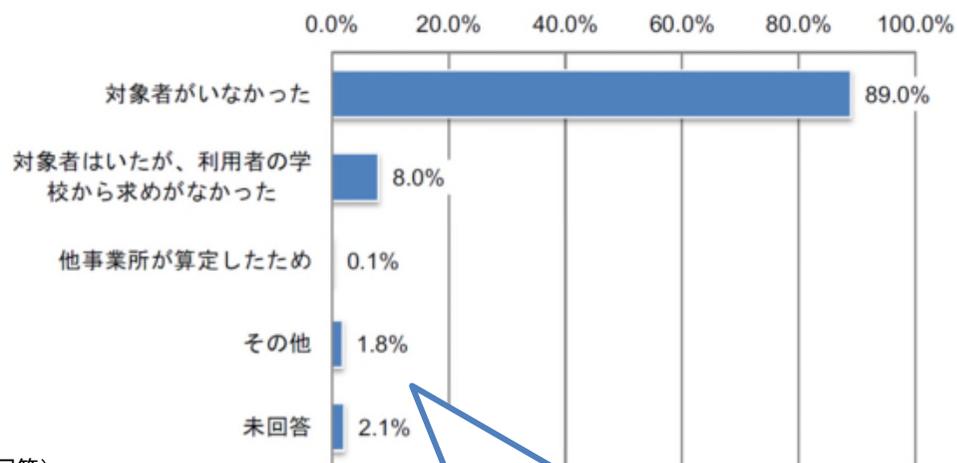
※自由記載より、現行の対象である別表7・8に該当する者又は精神障害を有する者・その家族に含まれない可能性のあるものを抜粋

- 訪問看護情報提供療養費2を算定した利用者がある訪問看護ステーションのうち約6割が、その効果について「患児が円滑に学校生活を送ることにつながった」と感じていた。
- 訪問看護情報提供療養費2を算定できなかった理由として、算定要件である「入学又は転学時等の当該学校に初めて在籍する月」に係る課題が挙げられた。

## ■ 訪問看護情報提供療養費2を算定した利用者の有無 (n=1,901)

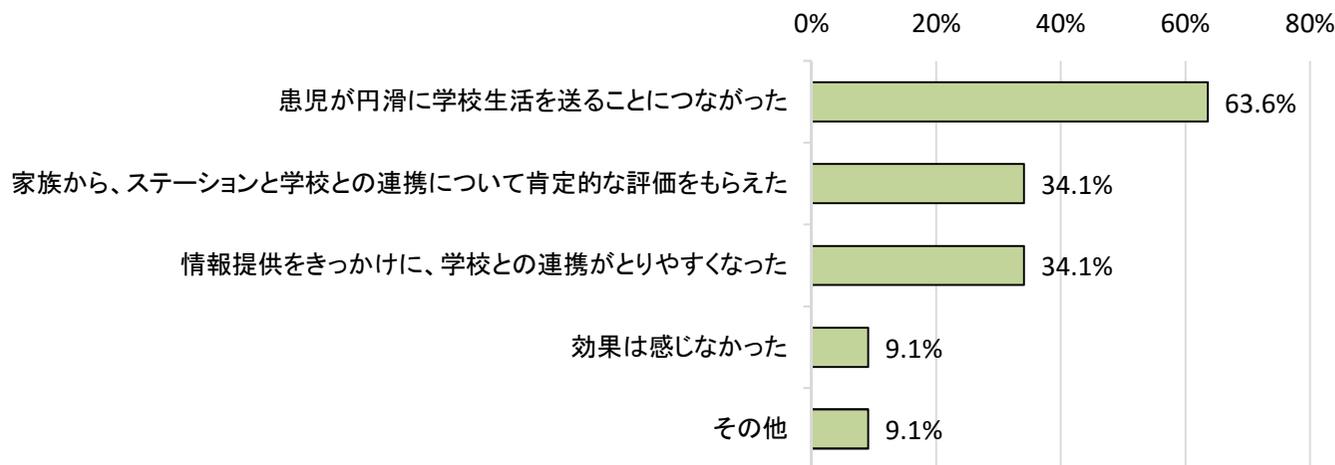


## ■ 訪問看護情報提供療養費2を算定できなかった理由 (n=2,115)



## ■ 学校への情報提供に係る効果の認識 (n=44)

(訪問看護情報提供療養費2を算定した利用者があると回答した訪問看護ステーションのみ、複数回答)



### <算定できなかった理由>

○ 4月に入学したが、5月に学校から情報提供と会議の連絡があったため「初めて在籍する月」に該当しなかった。

○ 当該学校には1年生から入学していたが、3年生になって訪問を開始したため。

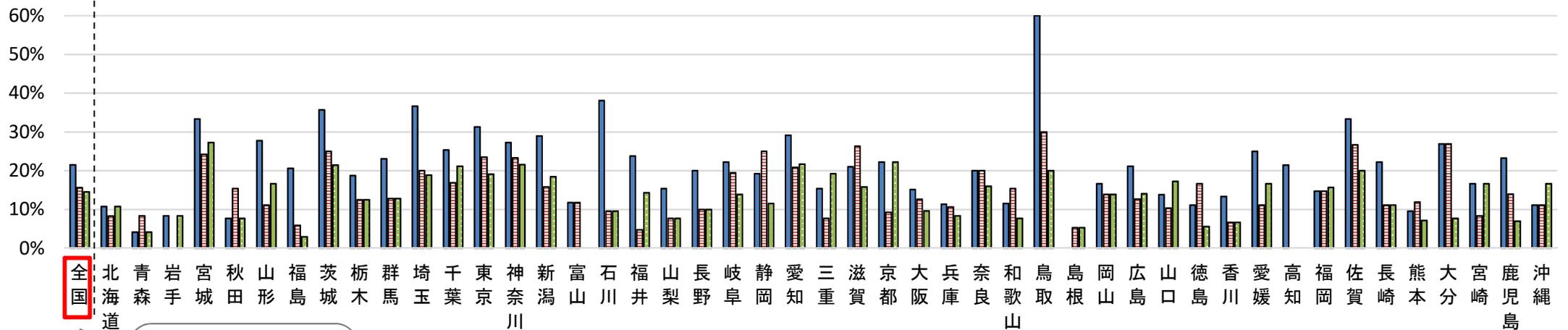
等

※自由記載より抜粋

# 15歳未満の利用者を受け入れている訪問看護ステーション(都道府県別)

○ 15歳未満の利用者を受け入れている訪問看護ステーションの割合は都道府県によってばらつきがあるが、より年齢の低い利用者を受け入れているステーションの割合が高い。

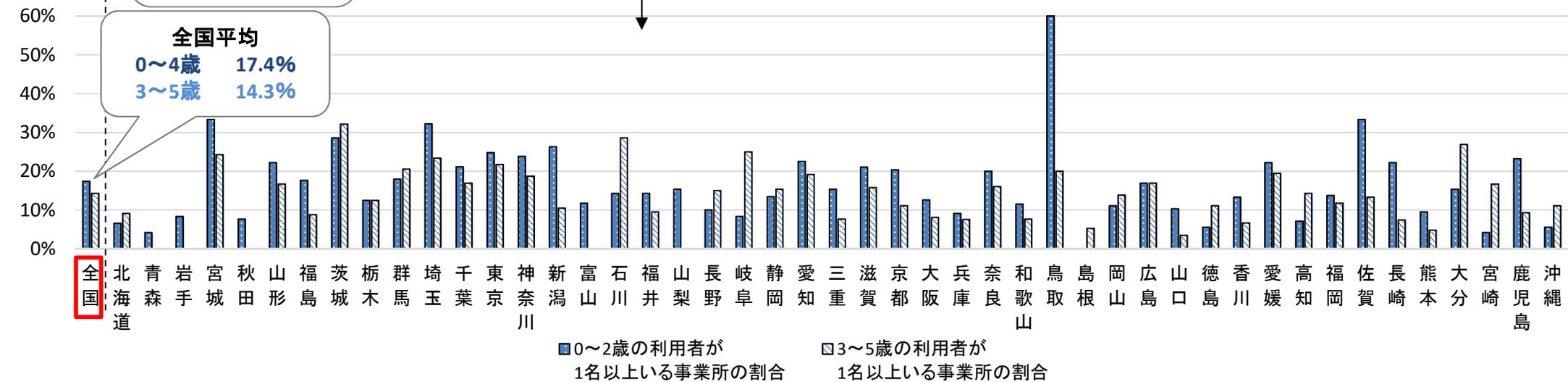
## ■ 15歳未満の利用者を受け入れている訪問看護ステーションの割合(都道府県別)



全国平均  
0~4歳 21.5%  
5~9歳 15.6%  
10~14歳 14.6%

■ 0~4歳の利用者が1名以上いる事業所の割合  
■ 5~9歳の利用者が1名以上いる事業所の割合  
■ 10~14歳の利用者が1名以上いる事業所の割合

(一部再掲)



全国平均  
0~2歳 17.4%  
3~5歳 14.3%

■ 0~2歳の利用者が1名以上いる事業所の割合  
■ 3~5歳の利用者が1名以上いる事業所の割合

【出典】介護サービス施設・事業所調査より保険局医療課にて作成(平成28年9月)(※利用者票のデータが得られた2,300施設をもとにした集計)

## 1 事業概要

保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。

### <対象事業>

- ・都道府県等において、医療的ケア児の受け入れを行う保育所等に、認定特定行為業務従事者である保育士又は看護師等（看護師、准看護師、保健師、助産師）を配置
- ・保育士が認定特定行為業務従事者となるための研修受講を支援
- ・配置された保育士又は看護師等を補助し、医療的ケア児の保育を行う保育士等を配置
- ・**管内の保育所に対して医療的ケア児の受入れ等に関する支援・助言を行う医療的ケア児保育支援者を配置（※）**
- ・その他、医療的ケア児の受入れに資するもの

※ 令和元年度より対象を拡充

## 2 事業の対象

### (1) 対象児童

子ども・子育て支援法第19条第1項第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもに該当する医療的ケア児で、集団保育が可能であると市町村が認めた児童

### (2) 対象施設

保育所、認定こども園、家庭的保育事業所、小規模保育事業所及び事業所内保育事業所

## 3 補助単価等

実施主体：都道府県・市町村

予算か所数：60か所

補助単価（1か所あたり）：①看護師等を配置して医療的ケアを行う場合：745万円

②看護師等を配置せず、保育士等が医療的ケアを行う場合：690万円

補助率：（直接補助）国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2

（間接補助）国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

# 学校における医療的ケアのための看護師配置

令和2年度概算要求額 2,142百万円の内数  
(前年度予算額 1,796百万円の内数)



学校において日常的にたんの吸引や経管栄養等の「医療的ケア」が必要な児童生徒等が増加



【学校に配置された看護師が主に行う業務】

- 医療的ケアの実施
- 主治医等との連絡・調整
- ヒヤリ・ハット事例の蓄積と予防
- 教職員への理解啓発 など



特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校

**自治体等が、医療的ケアを行う看護師等を学校に配置等するために要する経費の一部を補助**

◇補助事業名：教育支援体制整備事業費補助金（切れ目ない支援体制整備充実事業）

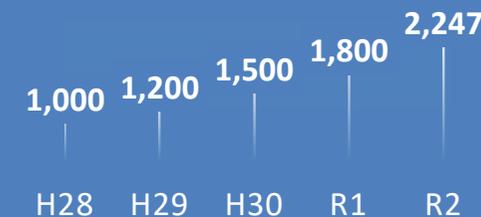
◇補助対象先：都道府県、市町村、学校法人

◇補助率：1 / 3

◇補助対象経費：

- ① 特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校等への看護師の配置【拡充】
- ② 校外学習や登下校時における送迎車両への看護師の同乗【拡充】
- ③ 指導的な立場となる看護師の配置（都道府県のみ）【新規】

予算積算上の看護師の数



※地域の病院や訪問看護ステーションへ看護師の配置等を委託することも可能<sup>78</sup>

# 在宅医療(その2)

## 訪問看護について

### (1) 訪問看護の現状(概要)

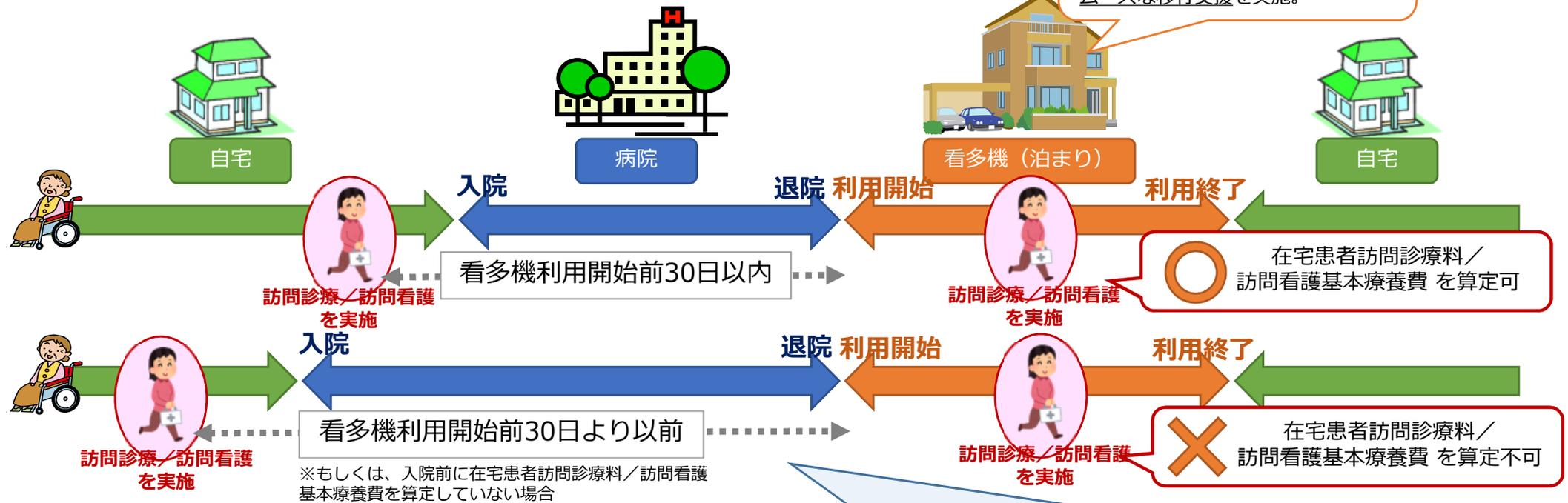
### (2) 訪問看護における課題及び取組等

- 訪問看護の提供体制
  - 機能強化型訪問看護ステーションについて
  - 同一建物居住者に対する訪問看護について
  - 理学療法士等による訪問看護について
  - 医療資源の少ない地域における訪問看護について
- 利用者のニーズへの対応
  - 専門性の高い看護師による同行訪問について
  - 精神障害を有する者への訪問看護について
  - 利用者のニーズへのその他の対応について
- 関係機関等との連携
  - 関係機関への情報提供について
  - 介護保険サービスとの連携について

# 看護小規模多機能型居宅介護事業所への訪問診療・訪問看護①

- 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要な患者については、看護小規模多機能型居宅介護事業所(看多機)の宿泊サービスの利用中は、当該サービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料や訪問看護基本療養費を算定している場合に限り、訪問診療や訪問看護に係る診療報酬を算定できる※こととなっている。そのため、退院直後に、在宅療養の開始にあたり看多機の宿泊サービスを利用する場合には、訪問診療や訪問看護に係る診療報酬の算定ができない場合がある。  
(※末期の悪性腫瘍の患者以外については、宿泊サービス利用開始後30日までの間に限る)
- 看多機利用者のうち約4割が、利用前に病院等に入院・入所していた者である。

## ■ 看多機の宿泊サービス利用中の訪問診療・訪問看護のイメージ



## ■ 看多機利用前の居場所

(n=3,151人(167事業所の回答))

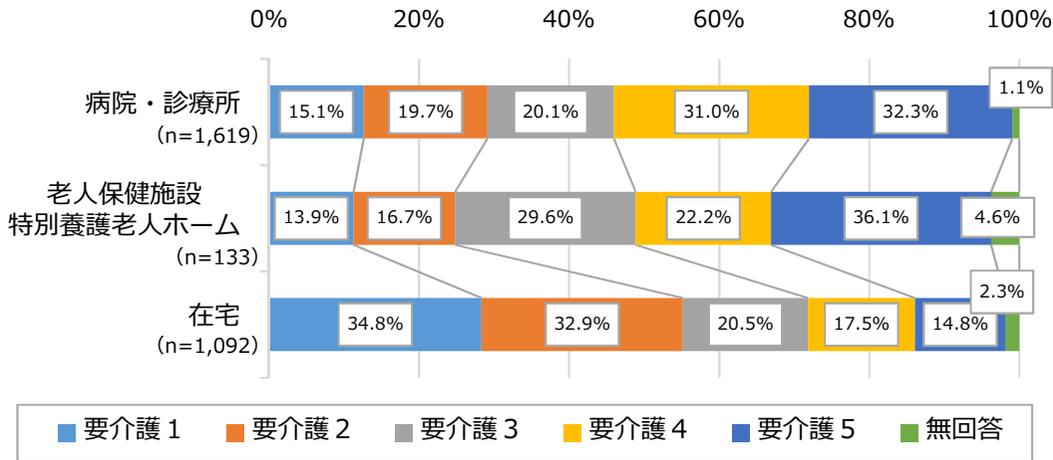


【出典】平成30年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護及び療養通所介護の特性に関する調査研究事業」(2018年9月時点の実績)

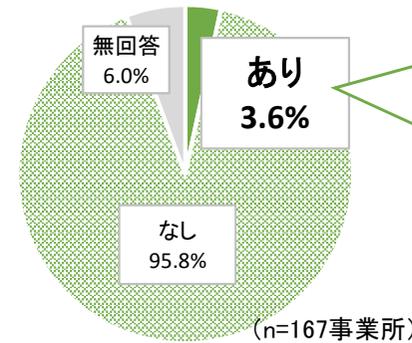
# 看護小規模多機能型居宅介護事業所への訪問診療・訪問看護②

- 病院等から看多機利用に至った利用者は、要介護4以上が6割以上であり、在宅からの利用者よりも要介護度が高い。
- 看多機利用開始30日以内に訪問看護を実施していなかったことにより、退院後、看多機サービス利用開始前に、一度自宅に戻り訪問看護を提供せざるを得ない事例が存在する。

## ■ 看多機利用前の居所別の要介護度



## ■ 医療保険対象者であって、サービス利用開始30日以内に訪問看護を提供していなかったことで、自宅に一度戻り訪問看護を提供してから看多機の宿泊サービス利用開始に至った事例

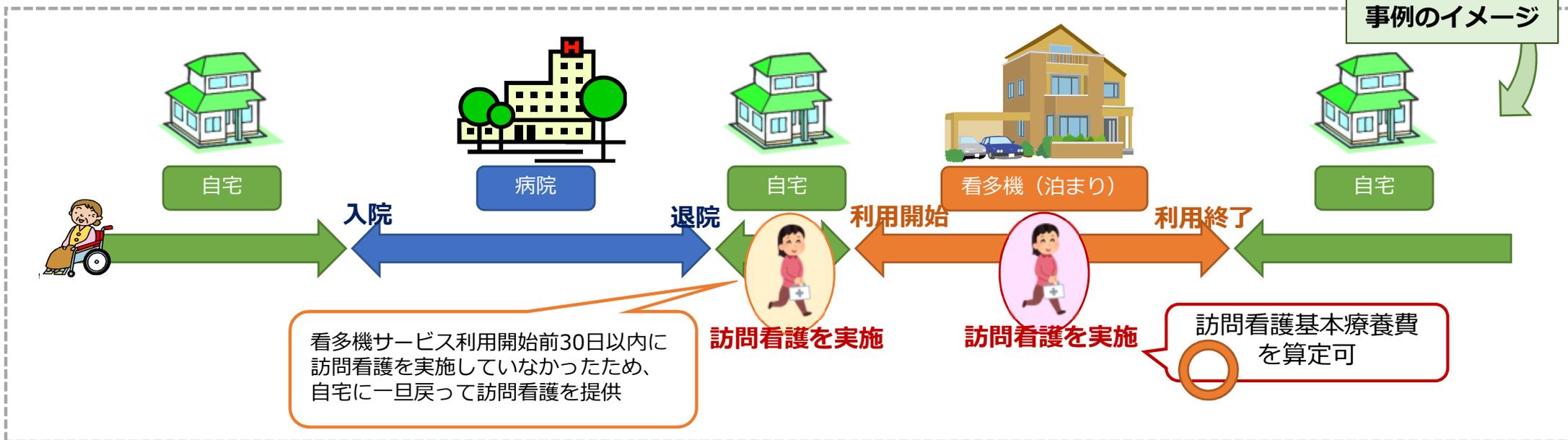


1事業所あたり平均**2.7件**／年

<事例>

がん末期、末梢静脈点滴の必要な状態にある利用者。自宅での看とり希望し看多機に移行することとなったが、急性期医療を提供する病院から退院した当日に寝台タクシーで自宅へ寄り、訪問看護を提供してから看多機の宿泊サービスの利用を開始した。

### 事例のイメージ



# 関係機関等との連携に係る現状及び課題と論点

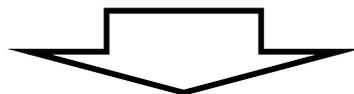
## 【現状及び課題】

### 【関係機関への情報提供について】

- 市町村等への情報提供を評価した訪問看護情報提供療養費1について、平成30年度診療報酬改定において対象者等の見直しがなされ改定後に算定数が減少したが、特に15歳未満の割合が減少した。
- 学校への情報提供を評価した訪問看護情報提供療養費2について、患児が円滑に学校生活を送ることにつながっている一方で、算定要件である「入学又は転学時等の当該学校に初めて在籍する月」に係る課題が挙げられた。また、医療的ケア児の受入れ促進のために、学校だけでなく保育所や幼稚園にも看護職員の配置が進められているところである。

### 【介護保険サービスとの連携について】

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所(以下、看多機という)の宿泊サービスを利用中の者への訪問診療や訪問看護については、当該サービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料や訪問看護基本療養費を算定している場合に限り、在宅患者訪問診療料や訪問看護基本療養費を算定できることとなっている。そのため、退院直後、看多機の宿泊サービス利用開始前に、一度自宅に戻り訪問診療や訪問看護を提供せざるを得ない事例が存在する。



## 【論点】

- 医療的ケア児や小児に係る情報提供について、関係機関との連携を推進するために、訪問看護情報提供療養費1について15歳未満の利用者を対象に含めるとともに、訪問看護情報提供療養費2について入学時等に限らず年1回算定可能とし、保育所及び幼稚園も情報提供先に含めてはどうか。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊サービスを利用中の者への訪問診療及び訪問看護について、退院直後に限り、当該サービス利用前の訪問診療や訪問看護の実施の有無にかかわらず、在宅患者訪問診療料や訪問看護基本療養費を算定可能としてはどうか。