

訪問看護の報酬・基準について

これまでの議論における主な意見について

<訪問看護の安定的な提供体制のあり方について>

- 訪問看護は24時間365日体制で中重度者や看取り対応、リスクの高い病気の重症化予防が求められることから、大規模化と業務の効率化の推進を前提としたうえで、これらの体制を有する機能の高いステーションを報酬で評価すべき。
- 複数のステーションが連携しながら24時間365日対応することや、病院・診療所による訪問看護を評価することも中長期的にあっても良いのではないか。

<適切な訪問看護のあり方について>

- 軽度者へのリハ職の早期介入は重要であるが、訪問看護は通院困難な者を対象としており、訪問が必要なのか疑問がある。また、要支援者（軽度者）へのサービスの使い方については検討が必要。
- 複数名訪問について、暴力等の問題が新聞報道でも出ていることから、今後検討すべきではないか。

<理学療法士等による訪問看護について>

- リハ職訪問は、看護職員と連携・協働のもとで中重度者やターミナル期の利用者の在宅療養継続に資するリハビリテーションの提供が期待されている。看護師が全くアセスメント等に関わっておらず理学療法士と連携していないステーションがあることは問題であり是正が必要。看護師と理学療法士が共同してリハの実施計画を立てる、月1回以上は必ず看護師が訪問し療養上の課題等をアセスメントし訪問看護計画に反映するというのを運営基準に盛り込むことが重要ではないか。
- 看護職とリハ職の連携が全くない又は方針の共有をしていない事業所が一定程度あることについて、看護業務の一環としてのリハという前提であるとすれば、何故このような現状なのか把握し、対応を検討すべき。

※第146回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、公益社団法人日本理学療法士協会等から、「訪問看護ステーションにおけるリハビリテーション専門職の活用の推進」の要望や「（リハ専門職と）看護職との連携が不十分な事業所（3%）については、そのようなことが無いよう指導する」等の意見があった。

これまでの議論における主な意見について

<看取り期の訪問看護について>

- 介護保険の限度額上限があるなか、ターミナル期の訪問看護をどのように評価していくのか、検討が必要。特にターミナル期は日々状態が変わるため、訪問介護と訪問看護が随時対応できる連携体制を構築する必要がある。

<訪問看護と他の介護保険サービスとの連携のあり方について>

- 医療ニーズのある者への対応にはケアマネジャーと医療職との連携が不可欠であり、また在宅ではICT化が全く進んでいないため、施設内で行われているように関係者がタイムリーな情報共有、連携ができるようICTの活用を推進する必要がある。
- 医療保険では医師や看護師の周辺業務の効率化が加算で評価されており、介護保険でも同様の視点を導入していく観点が必要ではないか。
- ICT化をする際には、何の情報をどのように記録し、どのように共有するか、しっかりと議論して合意を得てから標準化すべき。
- 訪問看護と居宅介護支援の連携として、今後の状態の変化の予測、今の状態の悪化予防など医療的アセスメントを全体のケアプランに組み込めるよう、ケアマネジャーが必要時に適時適切な助言を得られる仕組みを検討していくべき。

医療ニーズへの対応強化の推進について

論点 1

- 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、
 - ① 特に看取り期における対応の充実を図るために、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所についてさらなる評価を行ってはどうか。
 - ② 24時間対応体制のある訪問看護事業所からの緊急時訪問について、さらに評価を行ってはどうか。
- また、看護職員数が多い事業所では、人材育成に関する取り組みを積極的に行っている傾向があることから、地域における訪問看護体制整備を推進する観点から、人材育成に寄与する取り組みについて明確にしてはどうか。

対応案

- 看護体制強化加算について、月の変動による影響を抑える観点から、現行3か月である緊急時訪問看護加算等の算定者割合の算出期間を見直すとともに、ターミナル体制の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける等の見直しを行ってはどうか。

【参考1】看護体制強化加算の概要

- <算定要件>
- ① 3か月間の緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合 50%以上
 - ② 3か月間の特別管理加算を算定した利用者数の割合 30%以上
 - ③ 12か月間のターミナルケア加算の算定者 1名以上（介護予防を除く）

<単位数> 看護体制強化加算 300単位/月

【参考2】看護体制強化加算の算定率：10.0% （出典）平成29年介護給付費等実態調査4月審査分

医療ニーズへの対応強化の推進について

対応案（続き）

- 早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算については、2回目以降の緊急時訪問において、一部の対象者（特別管理加算算定者）に限り算定できることとなっているが、この対象者について拡大を行ってはどうか。

【参考1】緊急時訪問看護加算の概要

＜算定要件＞ 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合（体制）に加算

※特別管理加算の算定者については、1月以内の2回目以降の緊急時訪問において、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算の算定可。

＜単位数＞ 緊急時訪問看護加算 540単位／月（訪問看護ステーション）、290単位／月（医療機関）

【参考2】特別管理加算の概要

＜算定要件＞ 特別な管理を必要とする利用に対し訪問看護を行う場合に加算

＜単位数＞ 加算Ⅰ 500単位／月（気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態等の者）

加算Ⅱ 250単位／月（人工肛門等を設置している、真皮を越える褥瘡の状態等の者）

【参考3】早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

※居宅サービス計画又は訪問看護計画上、訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定可。

・夜間又は早朝 1回につき25／100を加算、深夜 1回につき50／100を加算

【参考4】緊急時訪問看護加算の算定率：53.3%、特別管理加算の算定率：17.7%

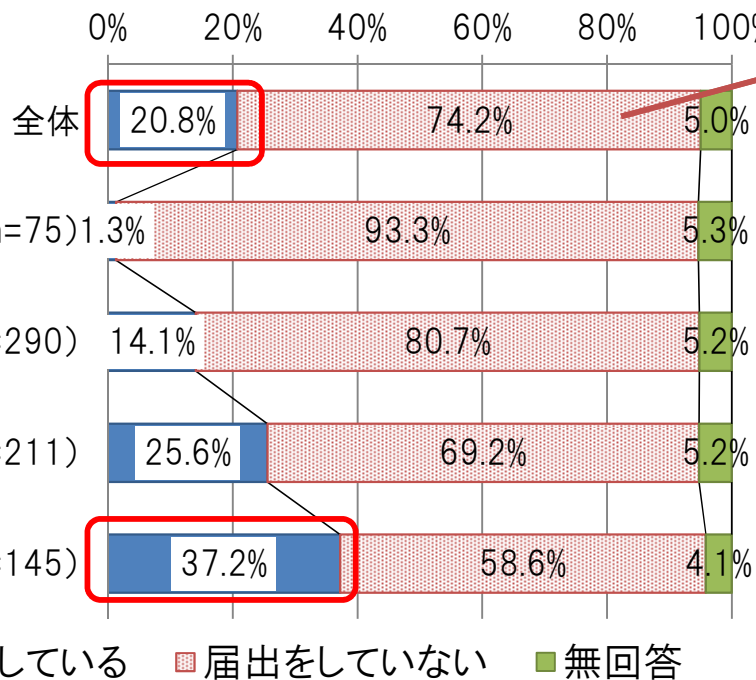
（出典）平成29年介護給付費等実態調査4月審査分

- 地域における訪問看護体制整備の取組の推進を図るために、医療機関と訪問看護ステーションが相互に連携することを明示してはどうか。

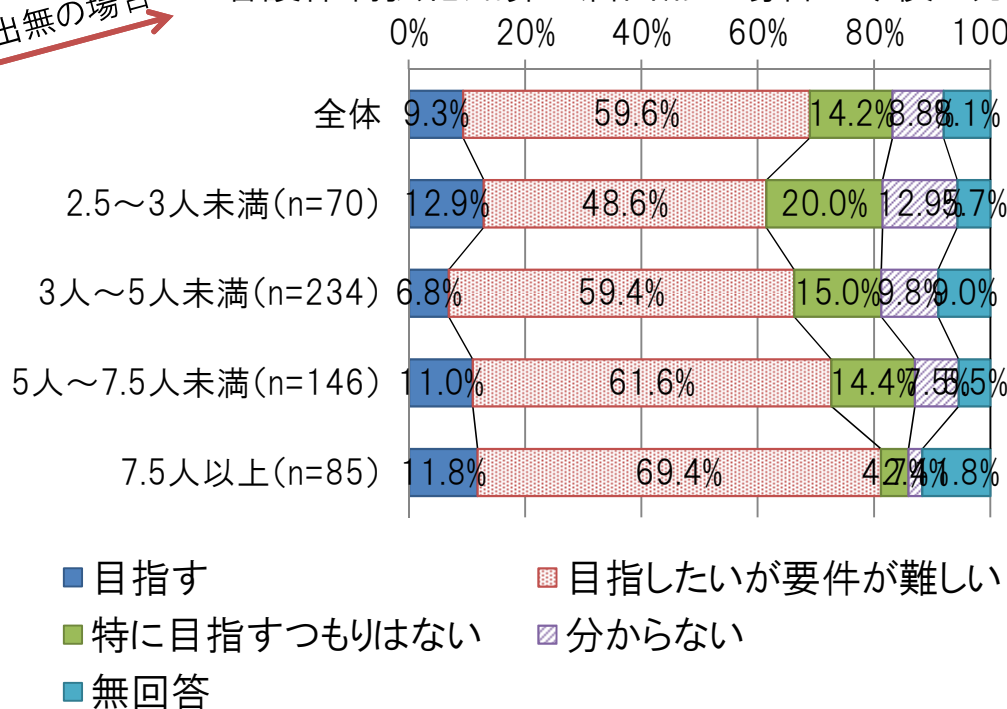
訪問看護ステーションの看護職員（常勤換算）規模別の看護体制強化加算の届出状況

- 看護体制強化加算は、約20%で届出されており、看護職員が多くなるほど届出をしている事業所の割合が高い。
- 要件を満たしている場合で届出をしていない理由については、「月によって要件を満たせるかどうかが変わる」が約88%で、月によって要件を満たせるか変化する加算としては「特別管理加算」が最も多かった。

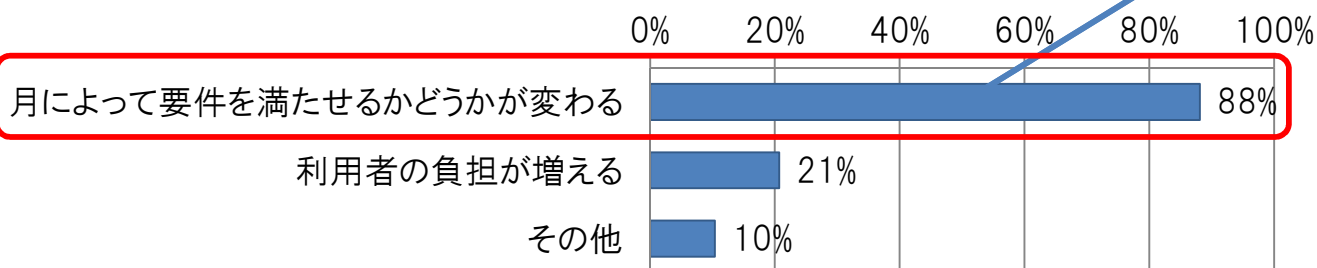
看護体制強化加算の届出状況



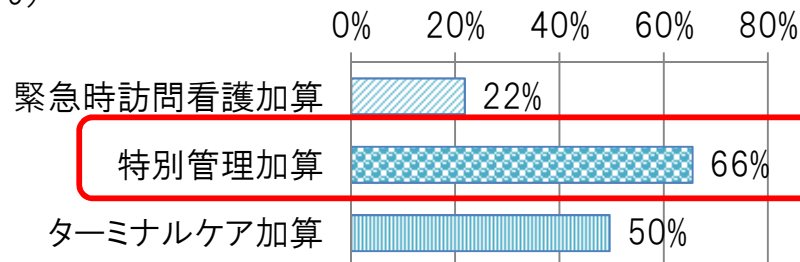
看護体制強化加算の届出無の場合の今後の方針



要件を満たしている場合で届出をしていない理由 (複数回答) (n=135)



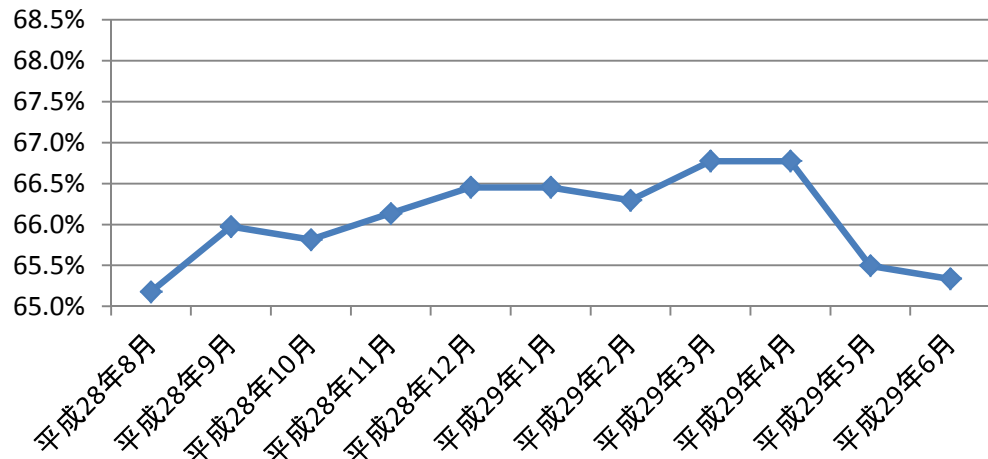
月によって要件を満たせるか変化する加算 (複数回答) (n=119)



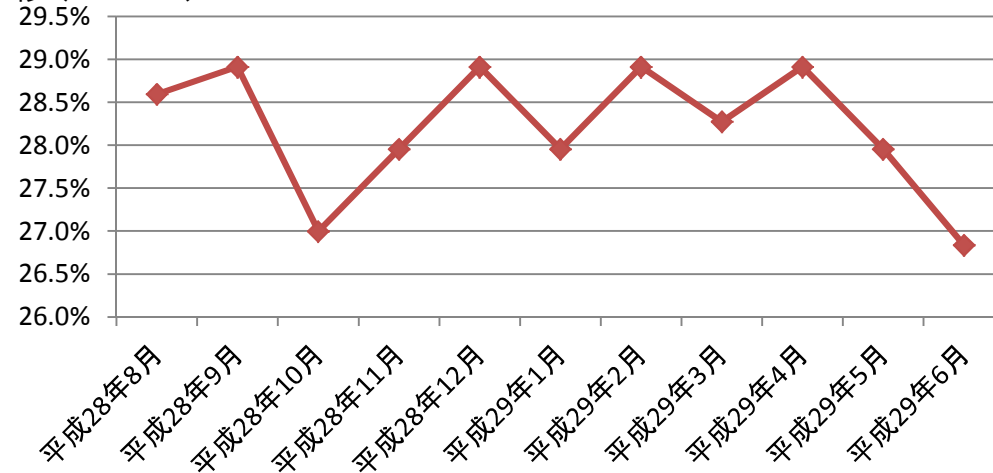
訪問看護ステーションの緊急時訪問看護加算及び特別管理加算の算定者割合の推移

○ 緊急時訪問看護加算に比べ、特別管理加算の要件を満たす事業所の割合の変動が大きい。

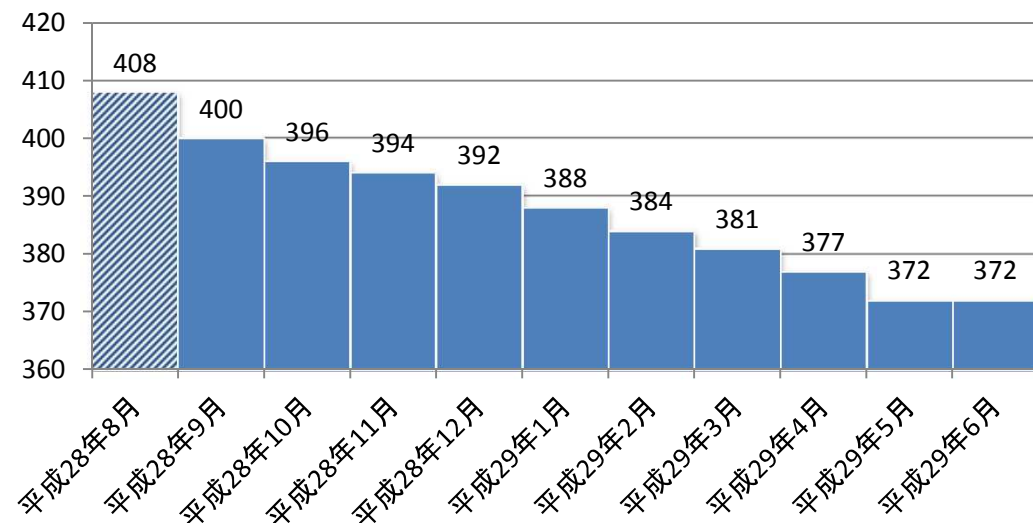
■ 緊急時訪問看護加算の算定者割合が50%以上の事業割合の推移 (n=626)



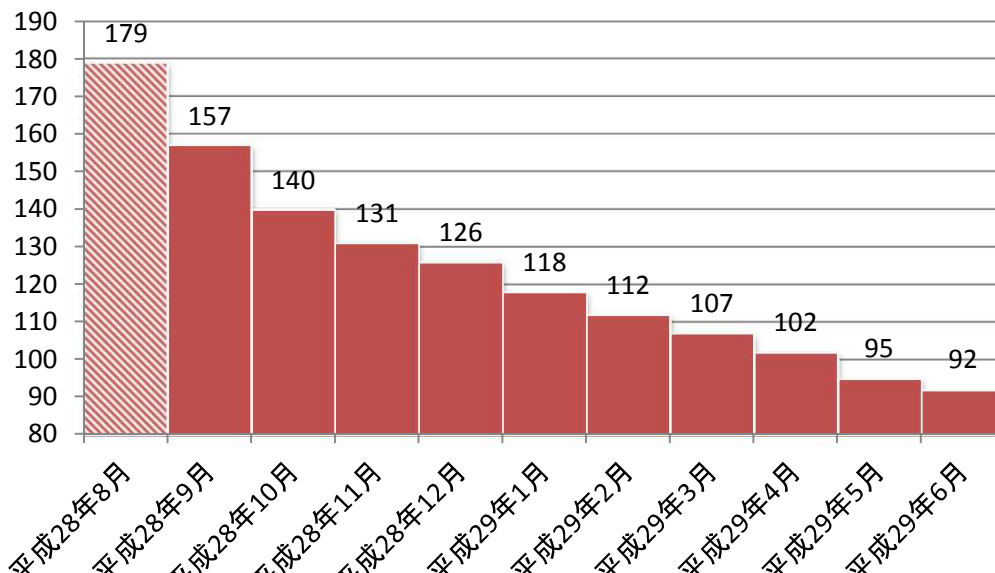
■ 特別管理加算の算定者割合が30%以上の事業割合の推移 (n=626)



■ 平成29年8月の緊急時訪問看護加算の算定者割合が50%以上であった事業所数が、継続して50%以上を維持していた事業所数の推移 (n=626)



■ 平成29年8月の特別管理加算の算定者割合が30%以上であった事業所数が、継続して30%以上を維持していた事業所数の推移 (n=626)

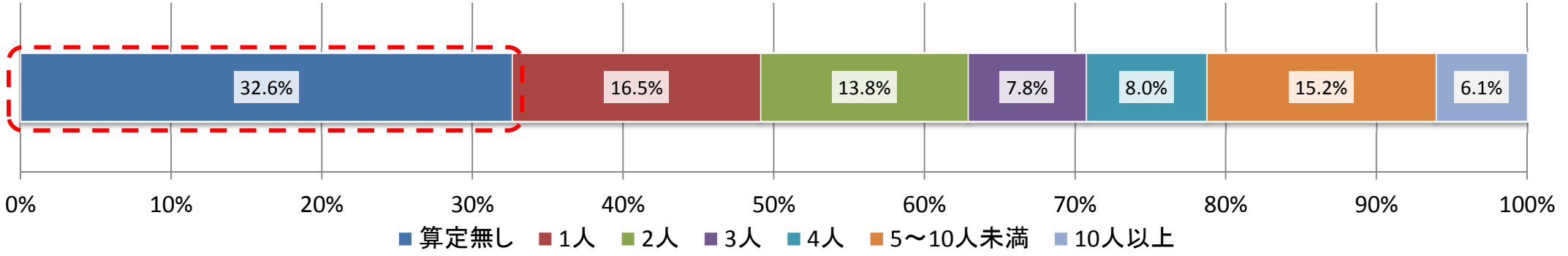


出典: 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成29年度調査)「訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業」の9月22日時点の速報データを元に老人保健課において整理

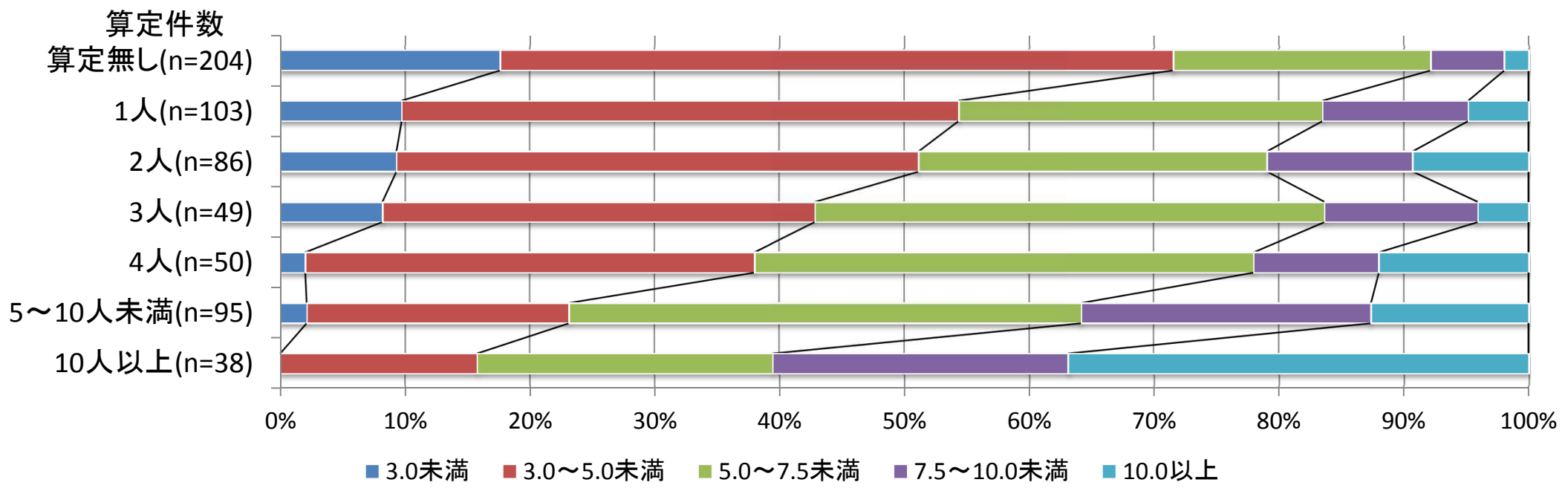
訪問看護ステーションにおけるターミナルケア加算の算定状況

- 訪問看護ステーションにおいて、1年間にターミナルケア加算の算定がない事業所は約33%である。
- ターミナルケア加算の算定件数が多いほど、事業所における看護職員数が多い。

■ 訪問看護ステーションにおけるターミナルケア加算の1年間(H26.10～H27.9)の算定件数割合(n=625)



■ 訪問看護ステーションにおけるターミナルケア加算の1年間(H26.10～H27.9)の算定件数別の看護職員数(常勤換算数)別の割合

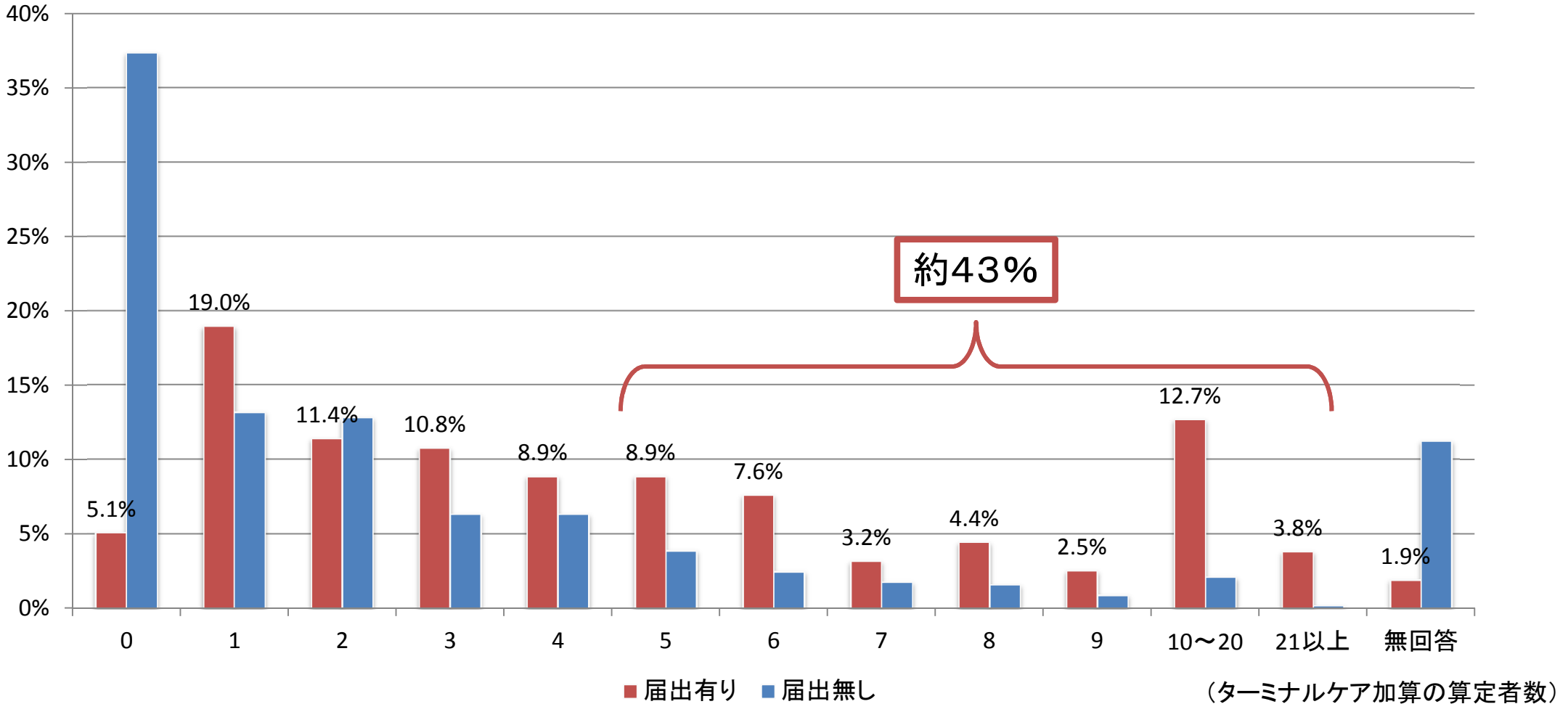


出典：平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関するシステム開発及び調査研究事業」報告書を元に老人保健課において整理

訪問看護ステーションの看護体制強化加算の届出別のターミナル加算の状況

○ 看護体制強化加算の届出事業所ほど、ターミナル加算の算定者数が多く、届出有りの約43%は算定者数が5件以上である。

■ 看護体制強化加算の届出(H27.9)の有無別の1年間(H26.10~H27.9)のターミナルケア加算の算定件数別の割合(n=728)



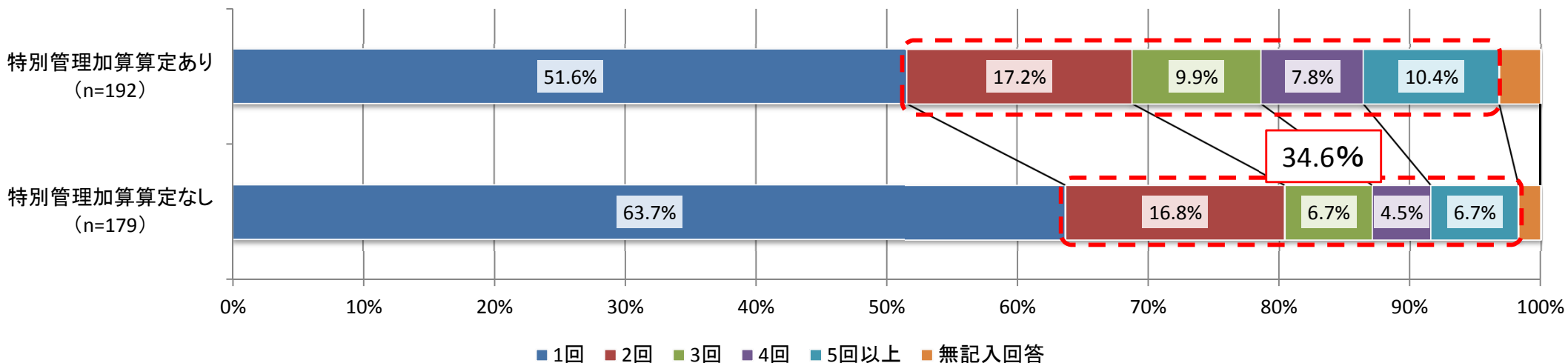
(※) 看護体制強化加算を平成27年9月に算定する場合、ターミナルケア加算に係る実績については平成26年9月から平成27年8月までの期間でターミナル加算の算定者が1名以上となる。

出典: 平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関するシステム開発及び調査研究事業」を元に老人保健課において整理

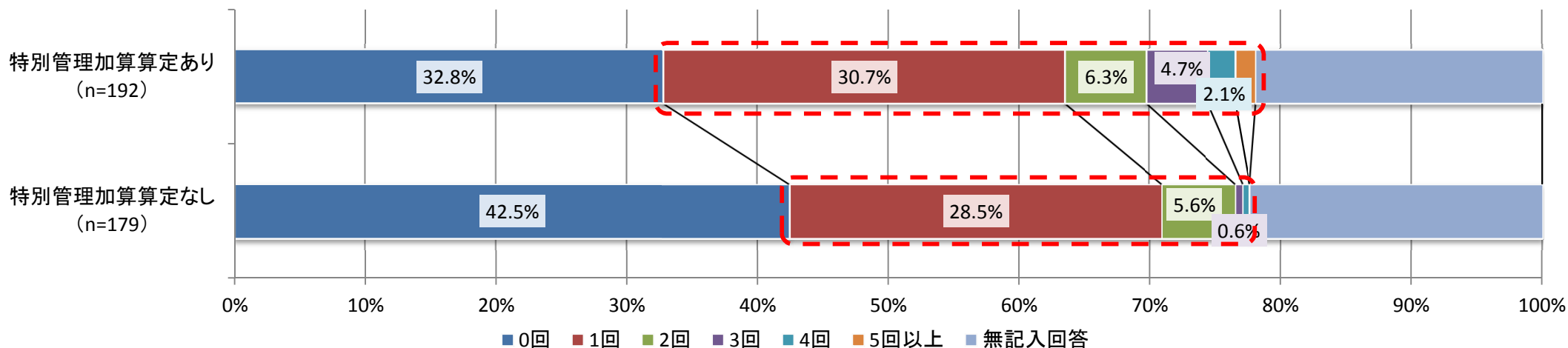
訪問看護ステーションにおける早朝・夜間・深夜の緊急訪問等の実際

○ 特別管理加算の算定なしの利用者においても、1か月に2回以上の緊急訪問を受けている者は34.6%、早朝・夜間・深夜の緊急訪問が1回以上の割合は35.2%となっている。

■ 緊急訪問を受けた利用者における、特別管理加算の算定の有無別の緊急訪問の回数の割合(平成29年7月分)



■ 緊急訪問を受けた利用者における、特別管理加算の算定の有無別の早朝・夜間・深夜の緊急訪問回数の割合(平成29年7月分)



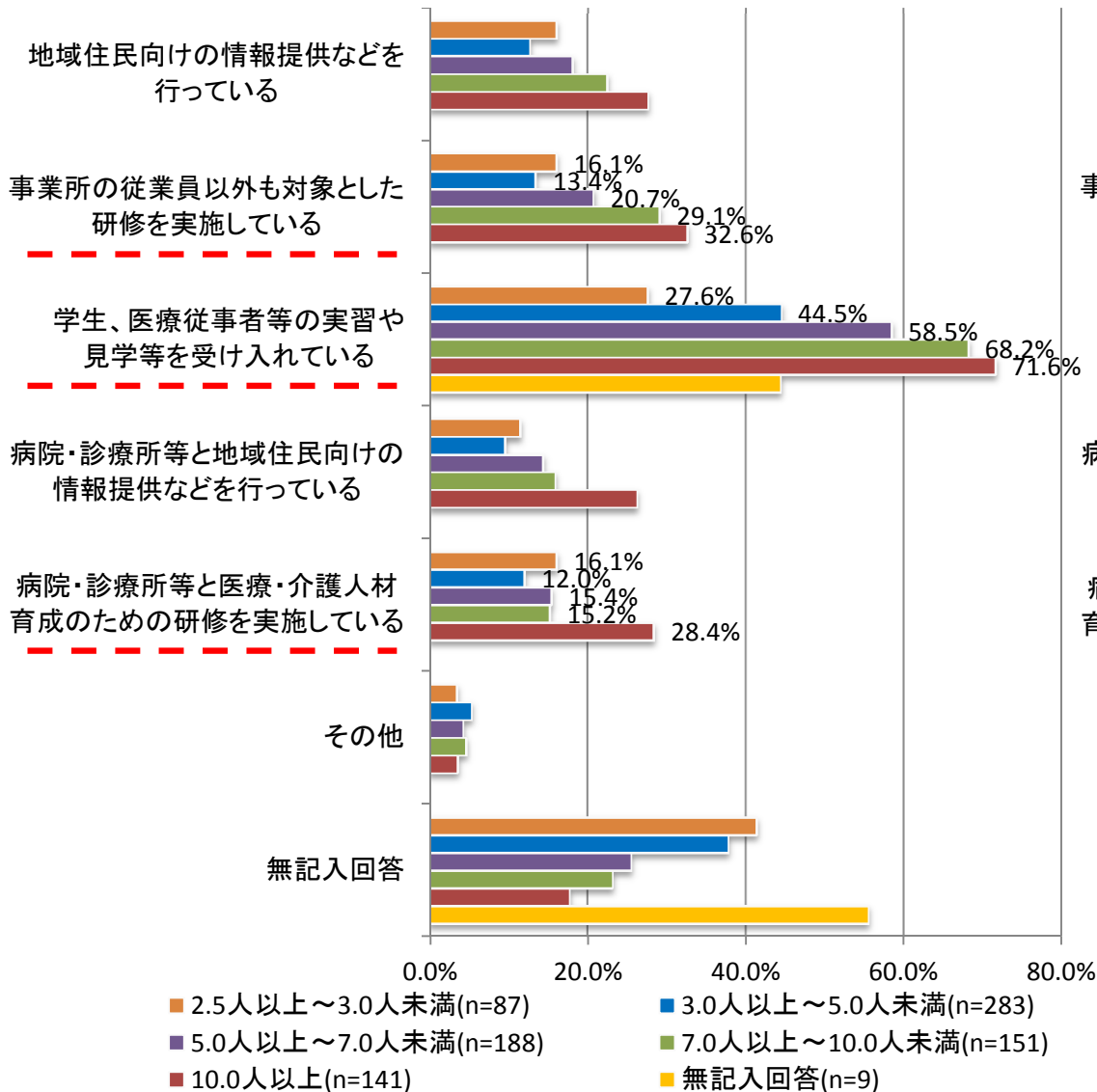
出典: 平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成29年度調査)「訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業」の9月22日時点の速報データを元に老人保健課において整理

看護職員規模別の地域における取組状況

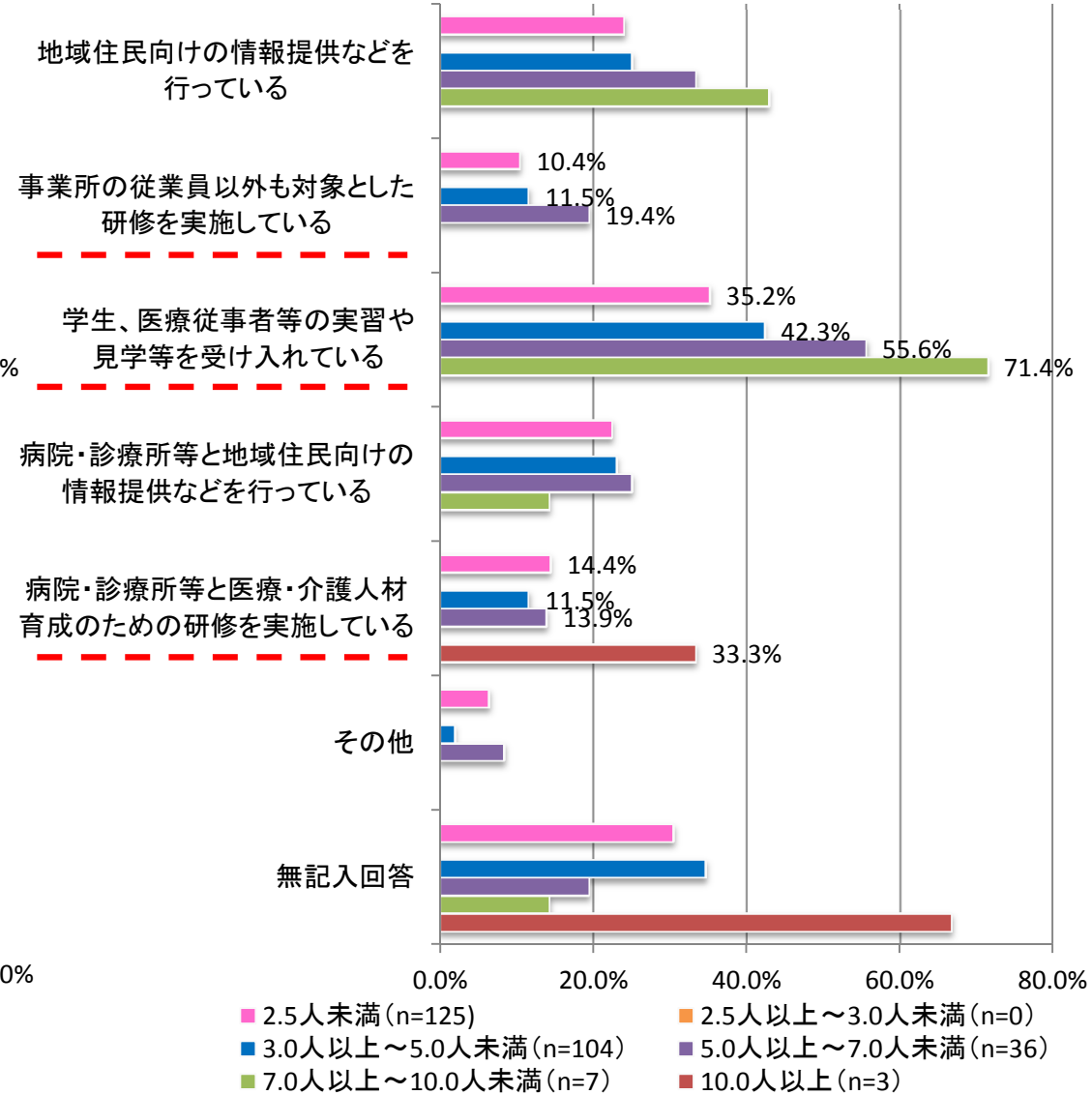
○ 訪問看護事業所の看護職員数が多くなるほど、「学生、医療従事者等の実習や見学を受け入れている」など、人材育成に関する地域における取組の実施割合が高くなっている。

■ 地域における過去1年間の取組の実施状況(H28.8～H29.7)(複数回答)

＜訪問看護ステーション＞(看護職員の常勤換算人数別)



＜訪問看護事業所(医療機関)＞(訪問看護部門の看護職員の実人数別)



出典：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成29年度調査)「訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業」の9月22日時点の速報データを元に老人保健課において整理(※グラフ中の「病院・診療所等」とは、「訪問看護ステーション(訪問看護事業所)併設もしくは同一法人(同系列を含む)の病院・診療所等」をいう。)

複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直しについて

論点2

- 訪問看護における複数名訪問加算は、利用者の身体的理由により1人の看護師等では訪問看護が困難な場合等であって、利用者等の同意を得ている場合に算定できることとなっているが、複数名で行う訪問看護について、医療保険では看護師等以外の職員との訪問看護の評価が既にある実態も踏まえ、これらについて新たな評価を行ってはどうか。

対応案

- 複数名訪問加算について、同時に訪問する者として、現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を新たに創設してはどうか。
- この場合の看護補助者については、医療保険の訪問看護基本療養費の複数名訪問看護加算に係る疑義解釈で示されている者と同様としてはどうか。

【参考1】複数名訪問加算の概要

<算定要件> 利用者や家族等から同意を得ており、以下のいずれかの場合に加算

- ① 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場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ 利用者の状況等から判断して、①又は②に準じる場合

<単位数> 30分未満254単位/回、30分以上402単位/回

【参考2】複数名訪問加算 算定割合（訪問看護ステーション）30分未満 0.03%、30分以上0.24%
出典：老人保健課調べ（平成27年4月審査分）

(参考) 訪問看護ステーションにおける複数名訪問に係る加算の要件等

	介護保険 (複数名訪問加算)			医療保険 (複数名訪問看護加算)		
	加算	指定訪問看護の実施者	同時に訪問する者	加算	指定訪問看護の実施者	同時に訪問する者
報酬と訪問者	30分未満：254単位 30分以上：402単位	看護師等 (保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	看護師等	4,300円(週に1回)	看護職員 (保健師、助産師、看護師、准看護師)	保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
				3,800円(週に1回)	看護職員	准看護師
				3,000円 (要件(1)(2)(3)の場合は回数制限なし。 要件(4)(5)の場合は週1回。)	看護職員	看護補助者
要件	同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合に、指定訪問看護の所要時間に応じ、1回につき所定の単位数に加算。 (イ)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場合 (ロ)暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 (ハ)その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合			看護職員が、他の看護師等又は看護補助者と同時に指定訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、1人の看護師等による指定訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当する場合、所定額に加算。 (1)特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者 (2)特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者 (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)～(4)のいずれかに準ずると認められる者(看護補助者に限る)		

(参考) 厚生労働省保険局医療課 事務連絡(平成24年4月20日)

(問)複数名訪問看護加算において評価されている看護補助者には、業務の定義や資格要件はあるのか。また、訪問看護ステーションに雇用されていない看護補助者でもよいのか。

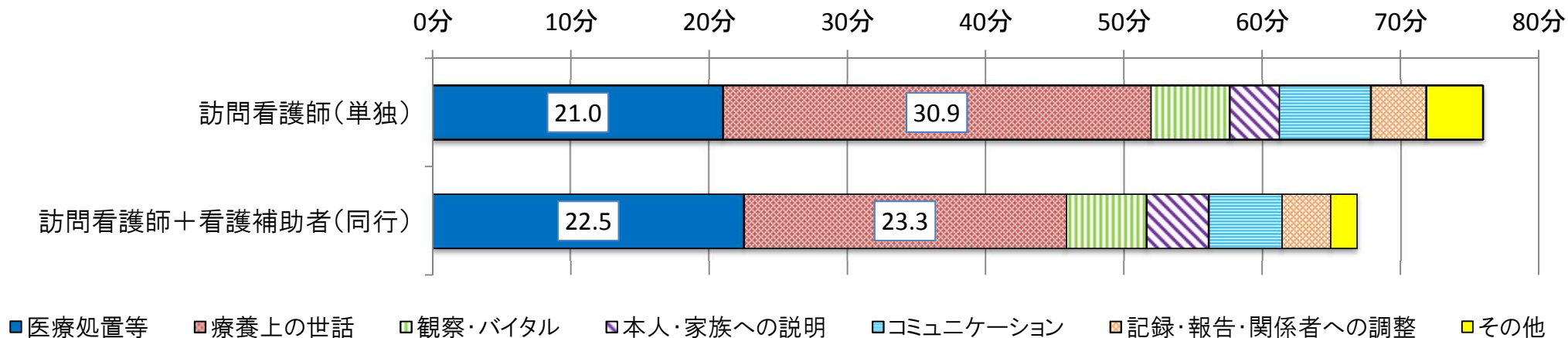
(答)看護補助者については、訪問看護を担当する看護師の指導の下に、療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、当該訪問看護ステーションに雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。

訪問看護ステーションからの複数名での訪問看護の所要時間

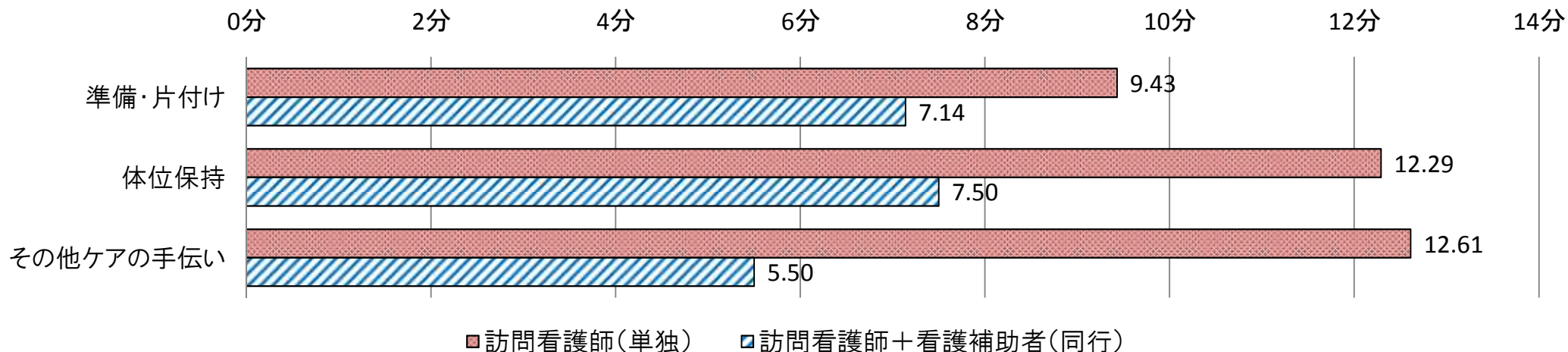
- 訪問看護師が単独で訪問するよりも、看護補助者と同行したほうが訪問時間が短くなっている。
- また、訪問看護師が看護補助者と同行した際には、家族によるケアの実施時間が短くなっている。

■訪問看護師のケア項目別 訪問時所要時間(分)

(n=41)



■家族の補助 ケア項目別訪問時所要時間(分)



出典:平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「24時間訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業報告書」(第3章訪問看護ステーションを基盤とした介護との連携モデル事業)※ 14の訪問看護ステーションの利用者を対象としたタイムスタディ(観察法による)

ターミナルケアの充実について

論点3

- 看取り期においては、かかりつけ医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを提供している。一方で、平成19年に策定された「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」については、医療福祉従事者において十分に認知されていない現状があり、ターミナルケアの更なる充実に向けて、上記ガイドライン等に沿った取組が行えるようにしてはどうか。

対応案

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示してはどうか。
- ※ 訪問看護と同様のターミナルケア加算のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護も同様としてはどうか。

策定の背景

- 平成18年3月に富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件が報道され、「尊厳死」のルール化の議論が活発化。
- 平成19年、厚生労働省に、「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」を設置し、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理することとした。
- パブリックコメントや、検討会での議論を踏まえ、平成19年5月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をとりまとめた。
※平成26年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に改称。

ガイドラインの概要

1 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

- 医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として終末期医療を進めることが重要。
- 人生の最終段階における医療の内容は、多専門職種からなる医療・ケアチームにより、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

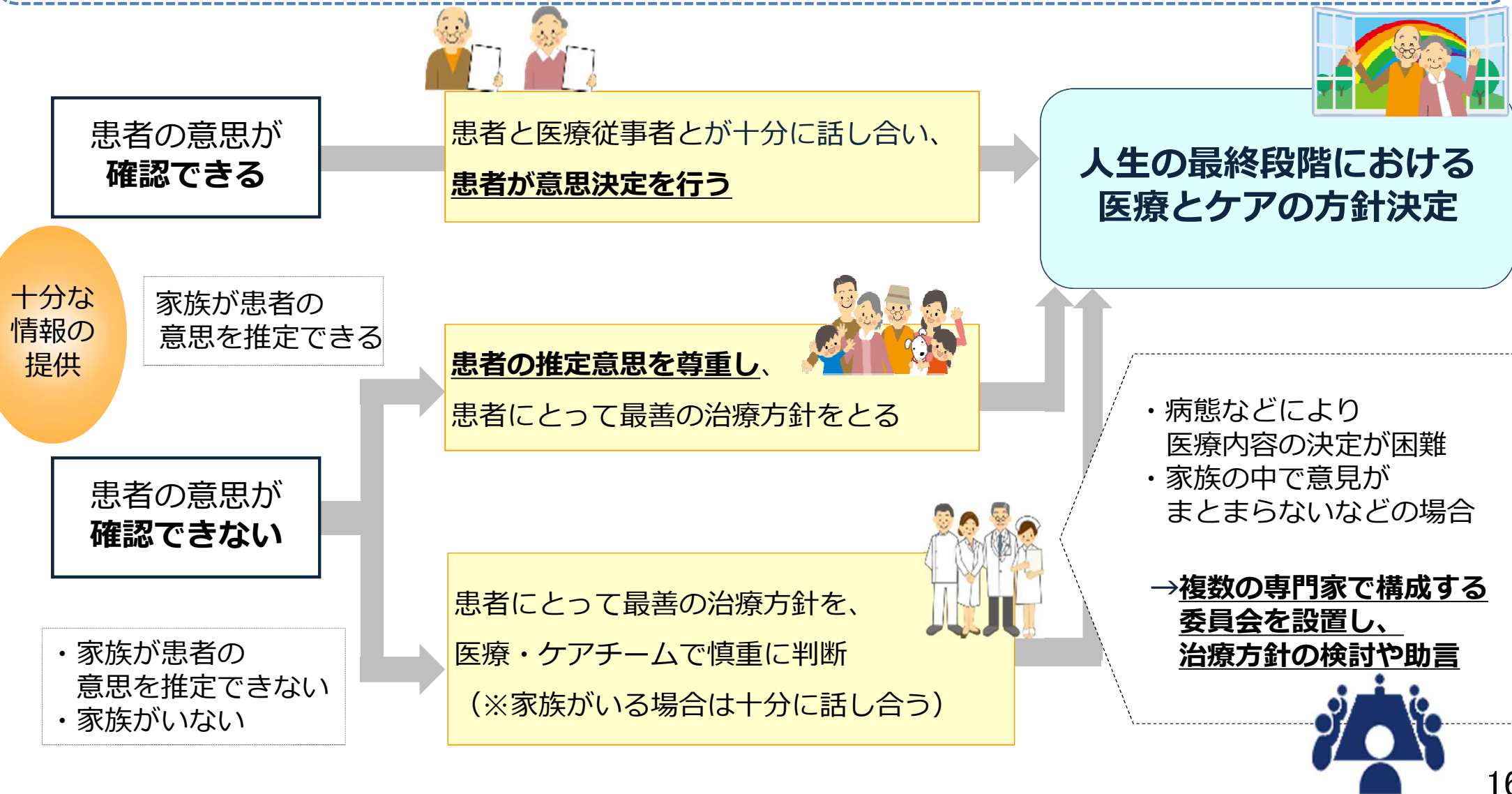
2 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続

- 患者の意思が確認できる場合には、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その内容を文書にまとめておく。説明は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じてその都度行う。
- 患者の意思が確認できない場合には、家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- 患者・医療従事者間で妥当で適切な医療内容について合意が得られない場合等には、複数の専門家からなる委員会を設置し、治療方針の検討及び助言を行うことが必要。

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ（イメージ図）

意見交換 資料-2 参考1
2 9 . 3 . 2 2

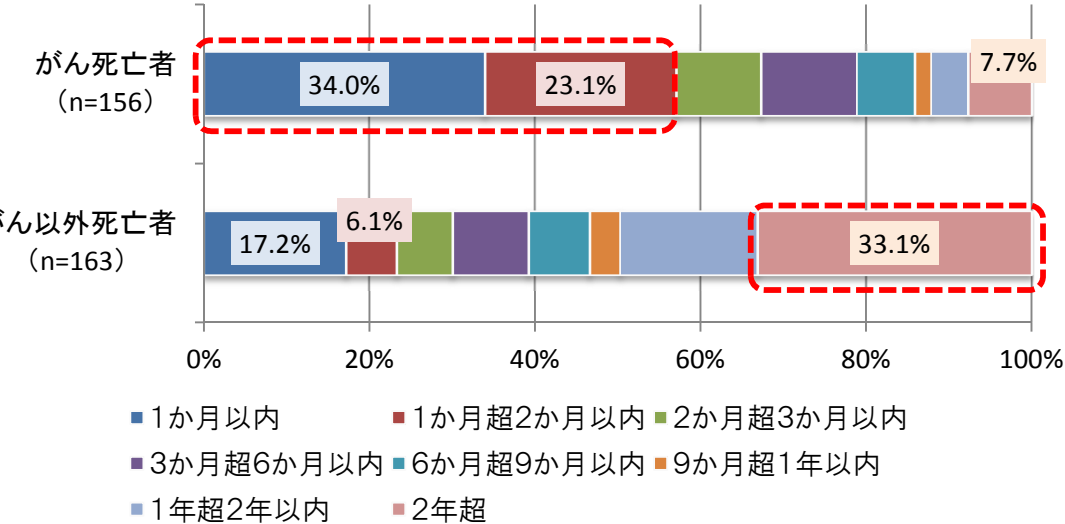
人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則



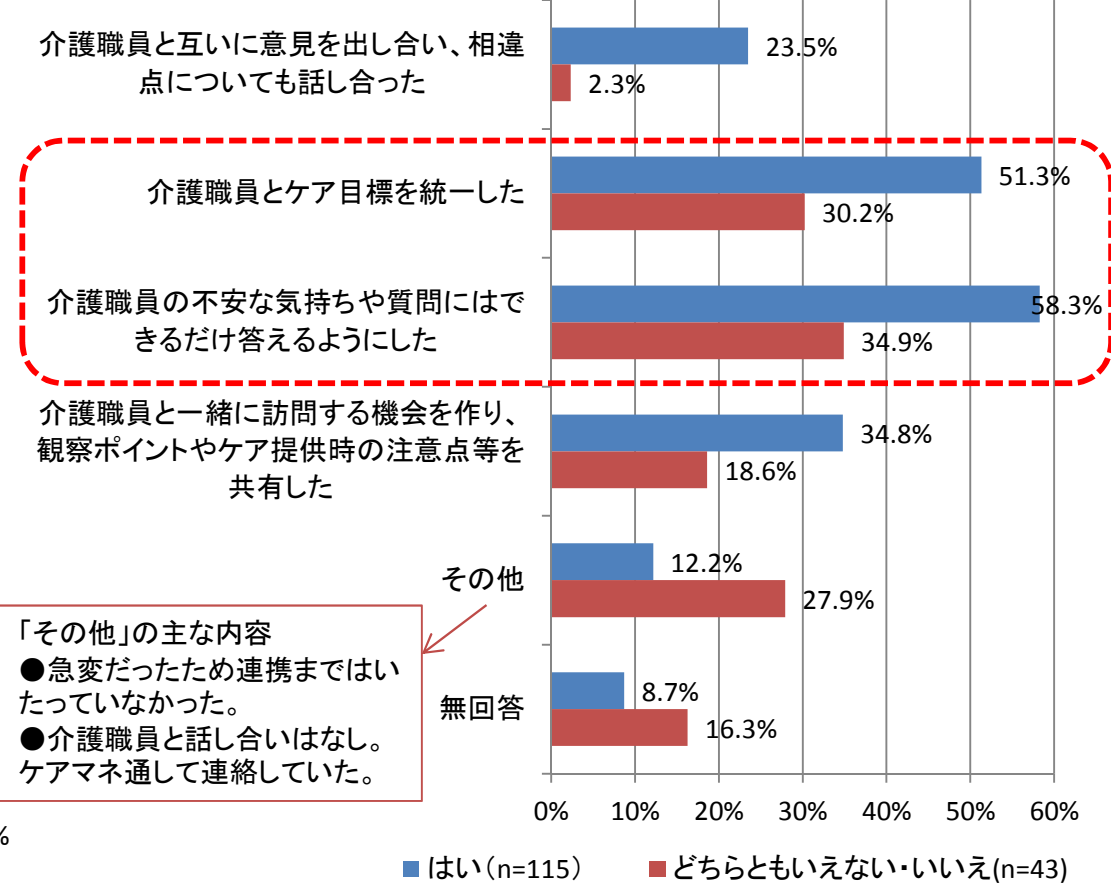
ターミナルケア期の訪問介護事業所の介護職員との連携について

- 訪問看護開始から死亡までの期間はがん死亡者では2か月以内が約57%である一方、がん以外死亡者については、2年超が約33%となっている。
- 介護職員からの情報提供は約70%が適切としているが、情報提供の適切度が「はい」の群は、「どちらともいえない・いいえ」の群よりも、「介護職員の不安な気持ちや質問にはできるだけ答えるようにした」「介護職員とケア目線を統一した」等の取組割合が高くなっている。

■ 訪問看護開始から死亡までの期間

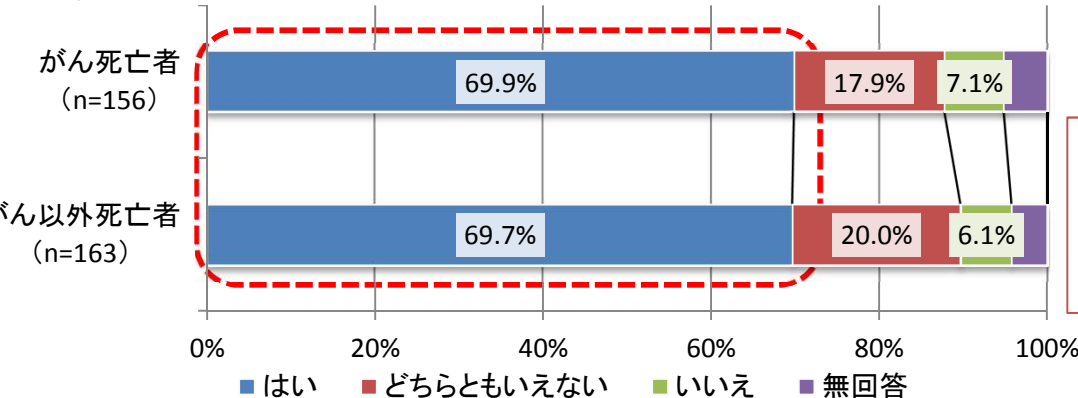


■ 訪問介護事業所の介護職員からの情報提供の適切度合い別の介護職員との連携にあたり実施した取組（複数回答）（がん以外死亡者）



「その他」の主な内容
 ●急変だったため連携まではいなかった。
 ●介護職員と話し合いはなし。ケアマネを通して連絡していた。

■ 訪問介護事業所の介護職員からの情報提供の適切度合い



訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直しについて

論点 4

- 訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものであるが、看護職員と理学療法士等の連携が十分でない場合があることから、連携が確保できる仕組みを導入するとともに、連携に係る評価について見直しを行ってはどうか。

対応案

- 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は、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成することとしてはどうか。
- 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとしてはどうか。
- 上記の仕組みを導入することに合わせて評価の見直しを行ってはどうか。

【参考 1】（介護予防）訪問看護費 理学療法士等による訪問（訪問看護ステーション※）

<単位数> 302単位/回 （1回20分以上、週6回を限度とし、1日に2回を超えた場合は1回につき-10%減算）

※病院又は診療所の訪問看護事業所については、理学療法士等による指定訪問看護は設定されていない

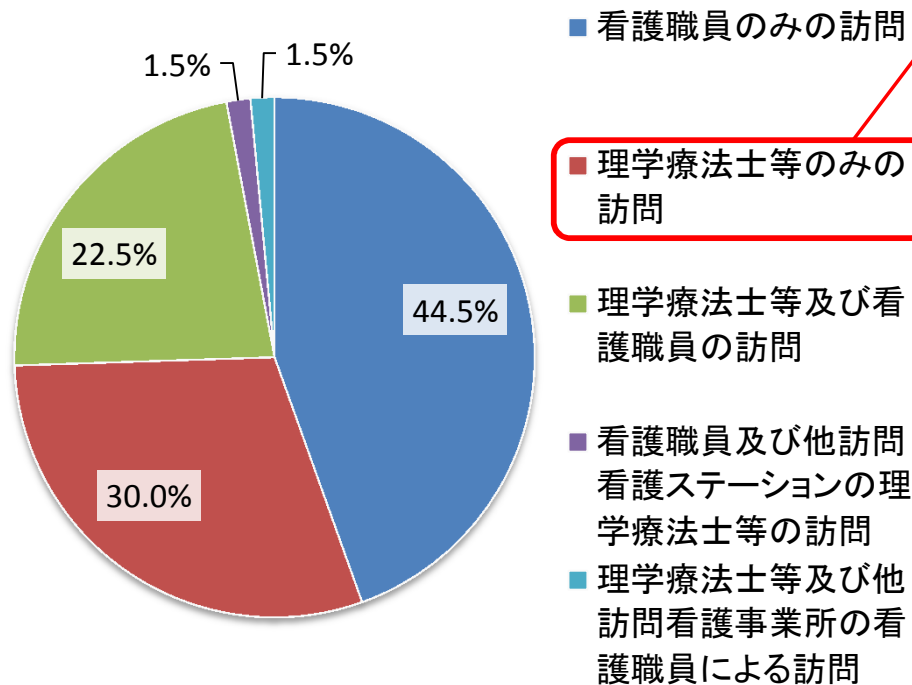
訪問看護ステーションにおける職種別の訪問看護の状況

- 理学療法士等による訪問を行っている訪問看護ステーションの介護保険の利用者のうち、30%が理学療法士等のみの訪問であり、要支援2以下が約20%である。
- 理学療法士等のみの訪問を提供している利用者について、「看護師がアセスメント等のために訪問することは基本的にはない」とした割合は約22%であった。

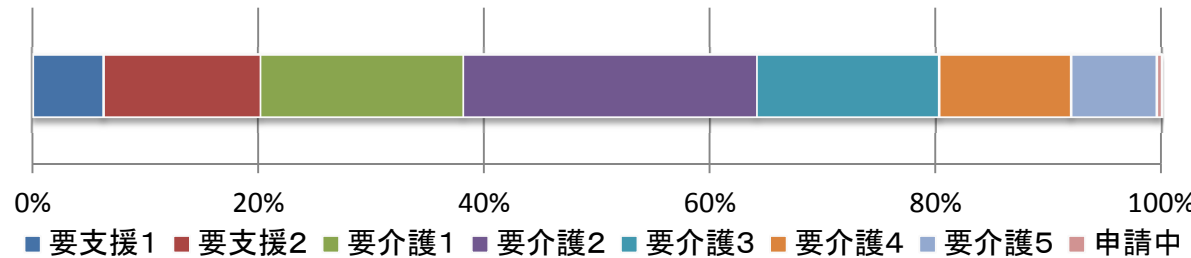
■ 訪問看護ステーション※あたりの平均保険別利用者数 (2016年10月)(n=600)(※理学療法士等による訪問を行っているSTIに限る)

	人数
介護保険	74.1
医療保険	23.2

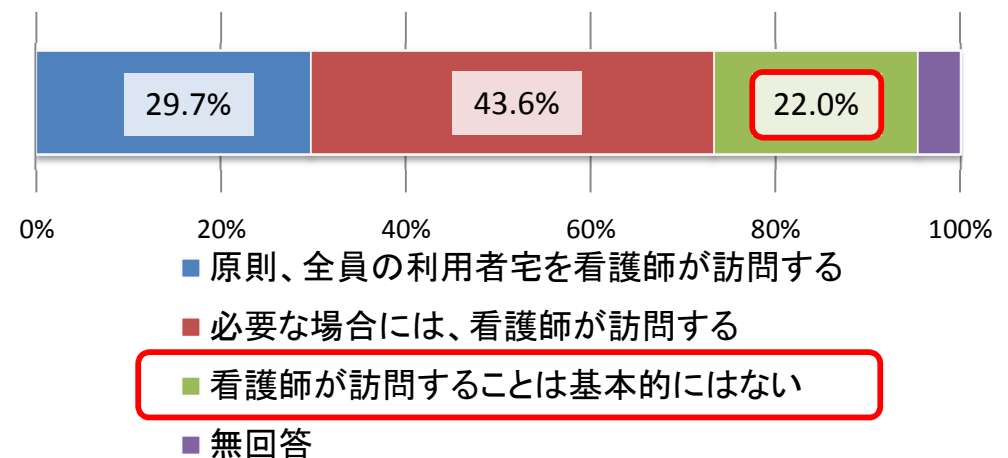
■ 訪問看護ステーション※における介護保険の利用者数 (74.1人)の訪問者職種別の割合



■ 理学療法士等のみの訪問における要介護度別利用者数割合

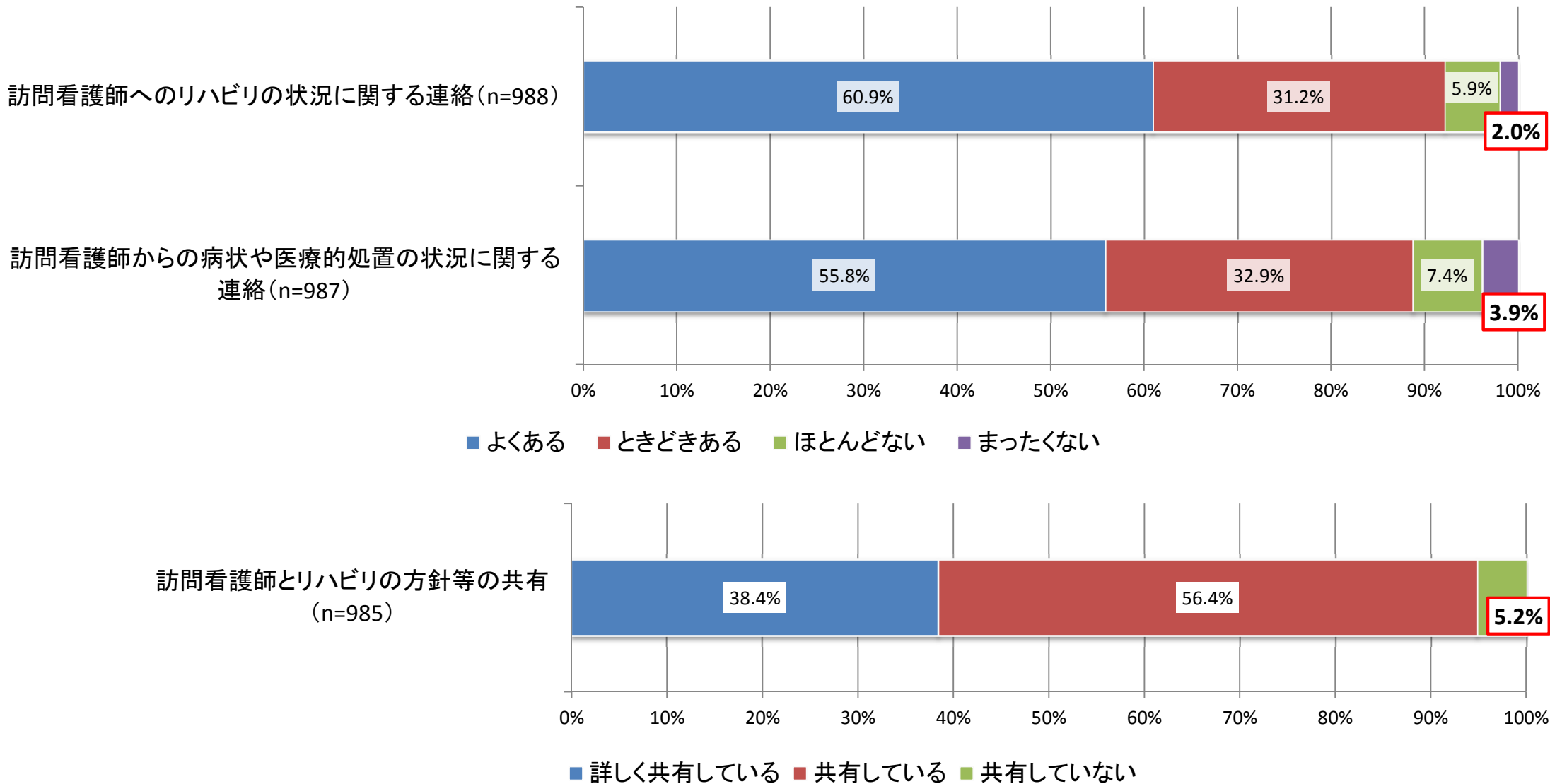


■ 訪問看護ステーション※における理学療法士等のみの訪問を提供している利用者について、看護師によるアセスメント等の実施状況(n=619)



訪問看護ステーションの理学療法士等と看護職員との連携について

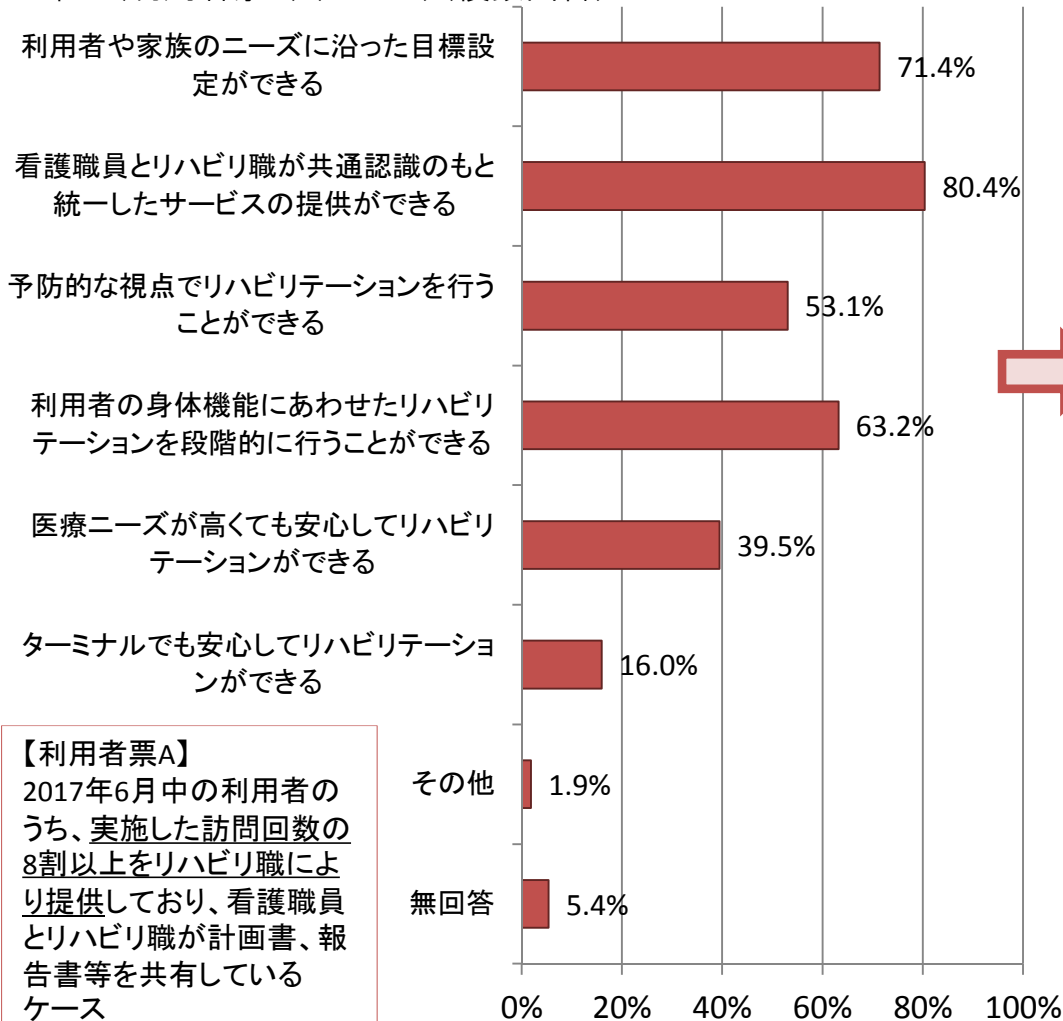
○ 訪問看護ステーションの理学療法士等と看護職員による訪問が行われている利用者における連携について、「理学療法士等からの看護職員への連絡」や「看護職員から理学療法士等への連絡」について「まったくない」とする割合は前者が約2.0%、後者が約4.0%である。また、リハビリ方針等を訪問看護師と「共有していない」とする割合は約5.2%となっている。



訪問看護ステーションにおける看護職員と理学療法士等の連携による効果

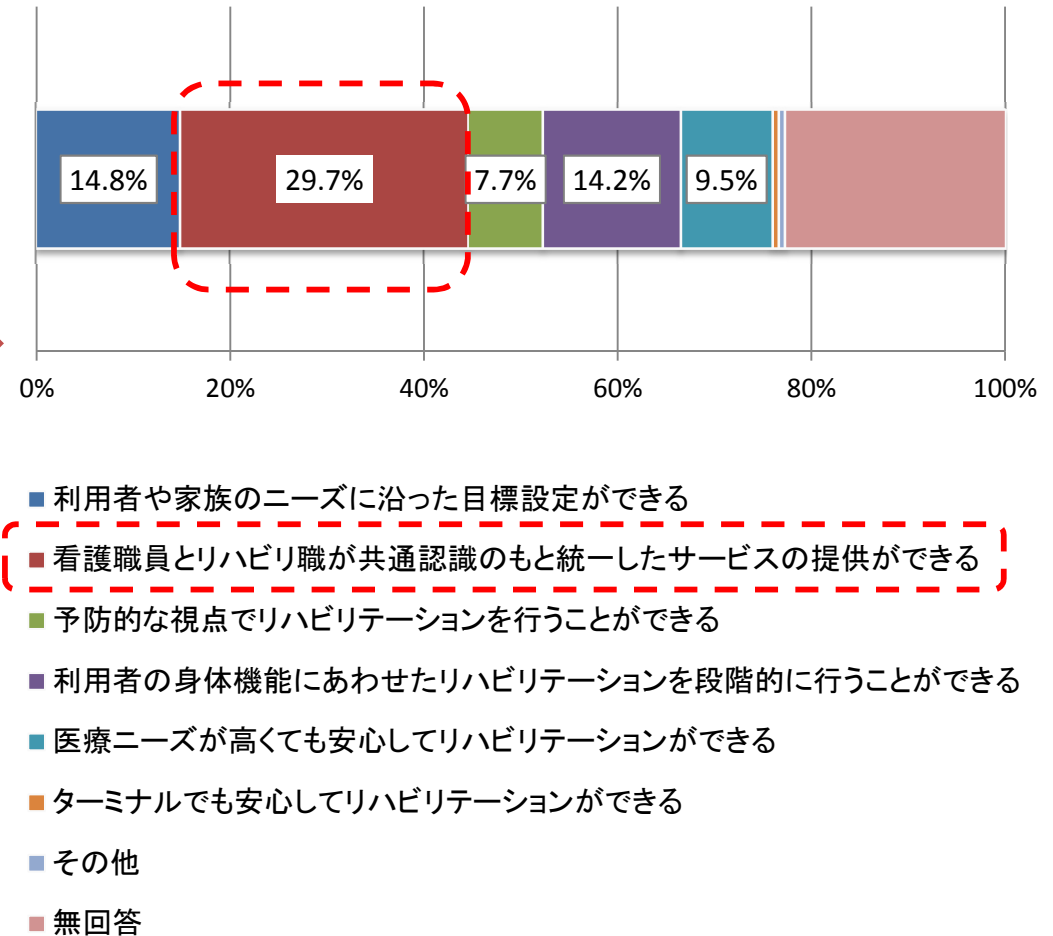
○ 訪問看護回数のうち8割以上を理学療法士等が訪問(2割未満は看護職員による訪問)し、両職種が連携している利用者への効果として、「看護職とリハ職の共通認識による統一したサービス提供が可能」が29.7%となっている。

■ 看護職員とリハビリ職の連携による具体的な効果<サービスの質への効果>(利用者票A)(n=633)(複数回答)



【利用者票A】
2017年6月中の利用者のうち、実施した訪問回数の8割以上をリハビリ職により提供しており、看護職員とリハビリ職が計画書、報告書等を共有しているケース

■ <サービスの質への効果>(最も効果のあったもの1つ)



訪問看護事業所における看護職員とリハビリ職との連携実践例



～A訪問看護ステーション～

事業所の特徴

- 職員体制:看護師15名(常勤4名、非常勤11名、常勤換算10名)・理学療法士1名(常勤)、作業療法士2名(常勤)・事務職3名
- 看護職員数の割合が高く、人工呼吸器装着や経管栄養等比較的医療ニーズの高い利用者が多い。居宅介護支援事業所を併設。

看護職とリハビリ職の連携の実際

初回アセスメント

- 退院時カンファレンスには可能な限り看護職員とリハビリ職が一緒に参加。
- 看護職員とリハビリ職が同行訪問し、それぞれの観点からアセスメント(事業所独自アセスメントシートの活用)

訪問看護計画の作成

- 看護職員、リハビリ職員がそれぞれ作成(様式は同じものを使用)。職種別に計画を立てることで、利用者・家族に目的を分かりやすくする。

方針(目標)の共有・日々の情報共有

- 方針の共有:全利用者の訪問看護計画を共有。(共有のタイミング:初回訪問前後、利用者の病状や状態に変化があった時、定期的(1回/月程度))
- 日々の情報共有:全利用者の状況を共有。(共有のタイミング:原則毎回の訪問前後、利用者の病状や状態に変化があった時、定期的(1回/月程度))
- 共有方法:ICT(iPadによるオンライン端末)による情報閲覧、カンファレンス、事例検討会等。

カンファレンスの開催等

- カンファレンス開催頻度:月1回。時間内に事例検討会・研修会の実施あり。
- その他:年1回程度看護職員がリハビリの視点を習得することを目的に、リハビリ職員から看護職員に対し、リハビリの基本的な技術を教えるための研修会を開催。

連携の効果(具体事例より)

《利用者像》

心不全末期の90歳代、救急搬送され入院、廃用症候群。退院時、要介護5で寝たきり状態であったが、「1～2ヶ月間家族と楽しく過ごせる期間を作ること」を目標に看護職及びリハビリ職による訪問看護を開始。

《実施内容》

	看護職員	リハビリ職
アセスメント	退院時カンファレンス参加後、アセスメント内容をリハビリ職に共有。	初回訪問後、アセスメント内容を看護職に共有。
計画作成	職種別に作成。作成時に相談・共有。	
計画に基づく訪問看護の実施	病状アセスメント、排便コントロール、呼吸リハ等	リラクゼーション、座位保持での車いす移乗訓練(四肢の訓練)等
	離床訓練を慎重に実施。	
訪問頻度	2回/週	1回/週
情報共有	毎回の訪問前後やカンファレンス時に適宜利用者の状況、ケア内容、目標を確認・共有	

《具体的効果》

1ヶ月程度で車いすに乗車して家族で食事のため外出できるようになった。

訪問看護の報酬体系の見直しについて

論点5

- 現在、訪問看護については、要支援者と要介護者に対する訪問看護の実施内容には異なる傾向がある。これを踏まえ、訪問看護の報酬体系の評価の見直しを行ってはどうか。

対応案

- 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、同一の評価となっているが、サービスの提供内容等を踏まえ、基本サービス費に一定の差を設けてはどうか。

【参考1】介護予防訪問看護費・訪問看護費

<単位数>	訪問看護ステーション／医療機関
20分未満	310単位／262単位
30分未満	463単位／392単位
30分以上1時間未満	814単位／567単位
1時間以上1時間30分未満	1,117単位／835単位
理学療法士等訪問※	302単位／ —
※1回あたり20分以上	

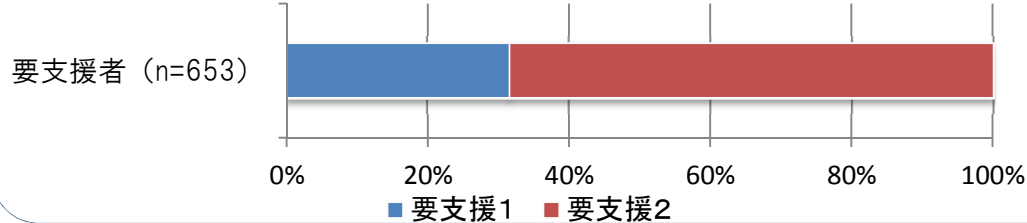
訪問看護サービスを受けている要支援者等の状況

- 要支援者と要介護者を比べると、要支援者は「独居」で、「介護できる人はいない」とする割合が高い。
- 要支援者においても、「障害高齢者の日常生活自立度」が「A1」以上の者が約37%、「認知症高齢者の日常生活自立度」が「Ⅱa」以上の者が約17%を占めている。

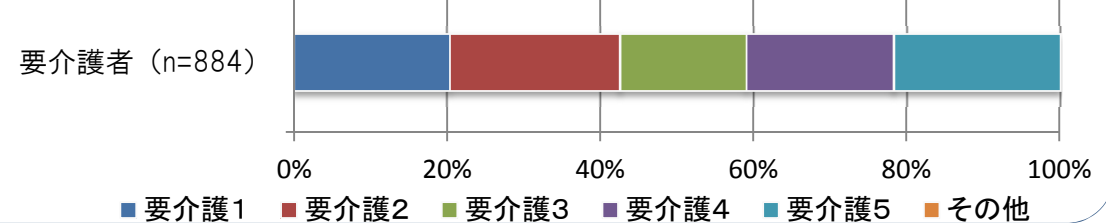
■ 要支援者及び要介護者の基礎情報

【出典】平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成29年度調査)「訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業」の9月22日時点の速報データを元に老人保健課において整理

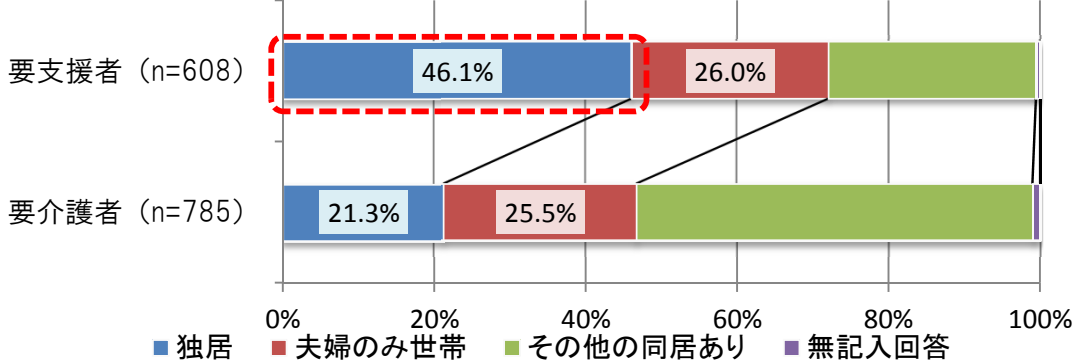
<要支援区分>



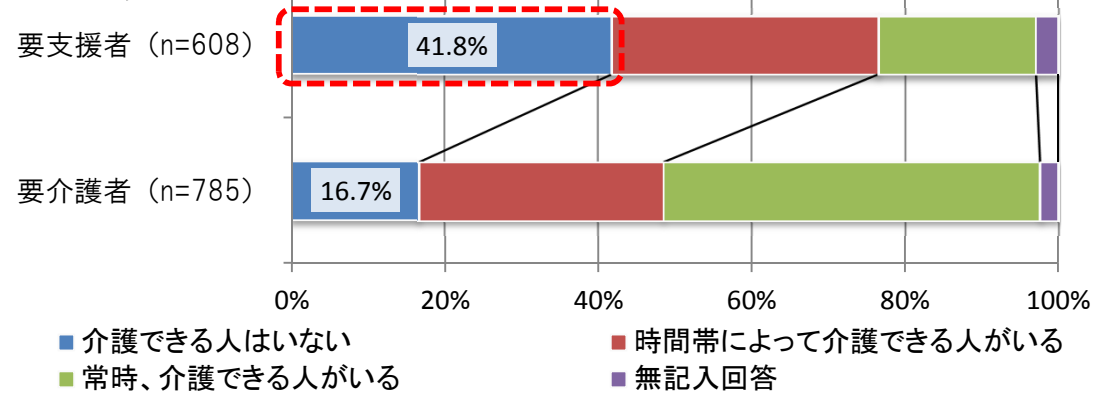
<要介護区分>



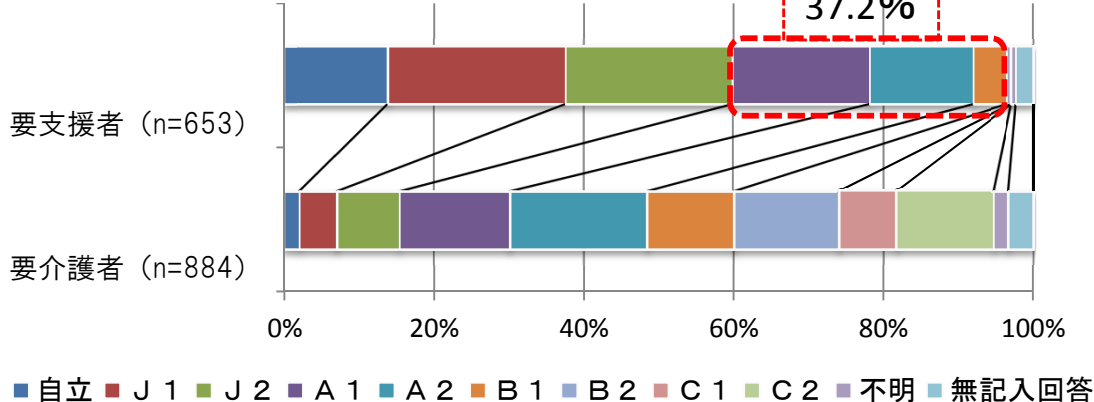
<世帯構成>



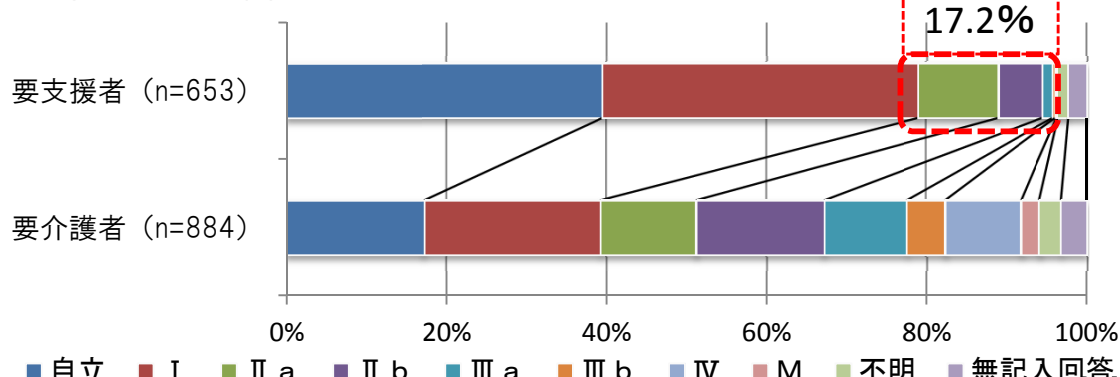
<介護力>



<障害高齢者の日常生活自立度>



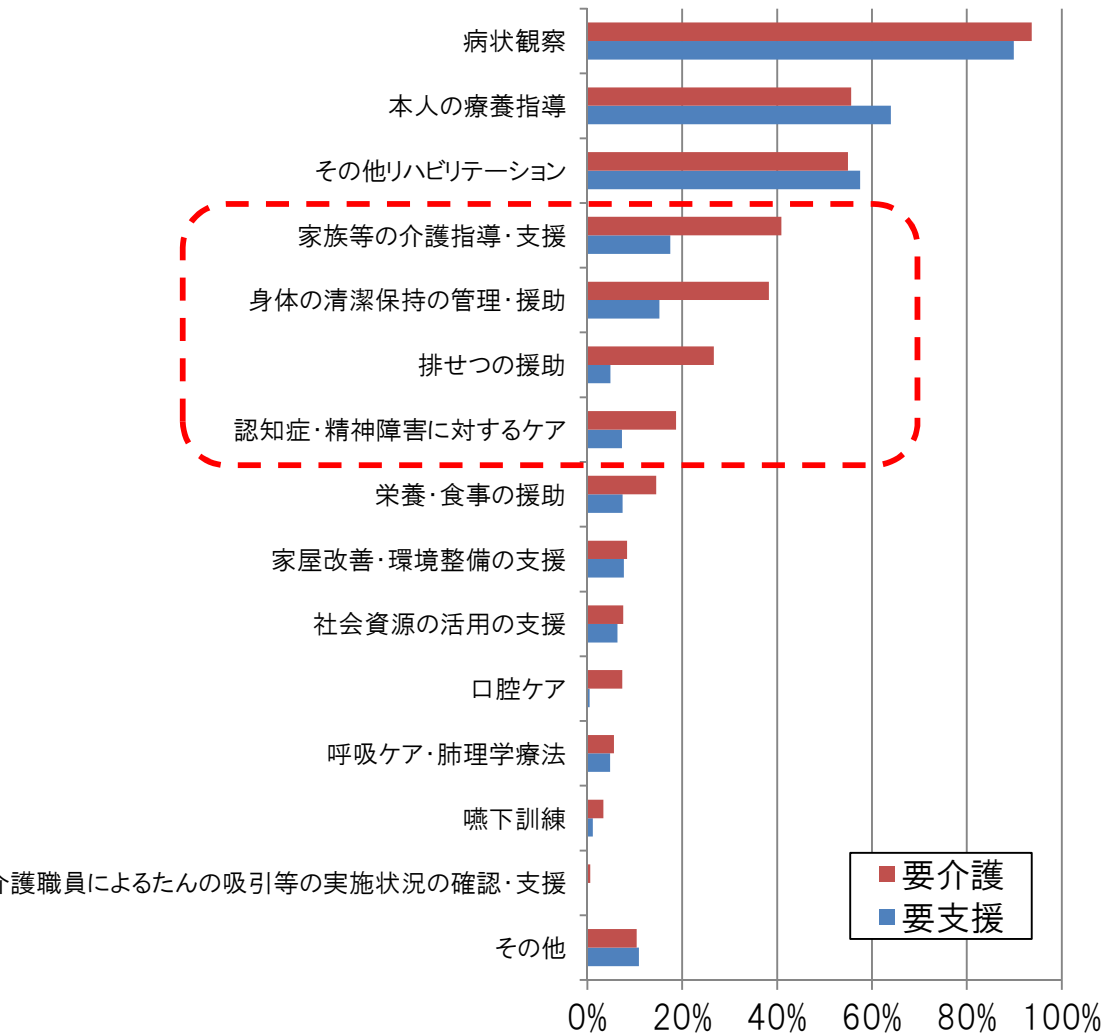
<認知症高齢者の日常生活自立度>



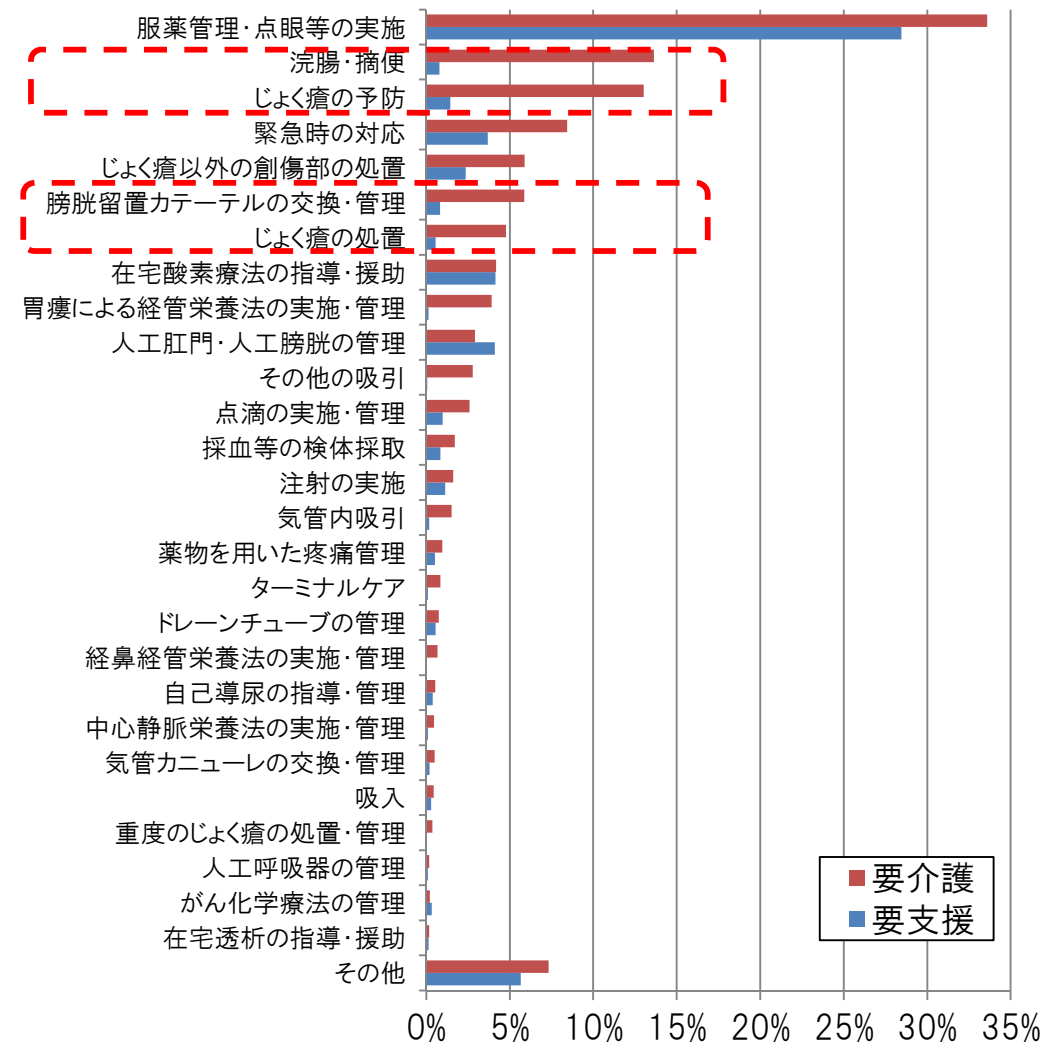
要介護度別の訪問看護の実施状況

- 訪問看護の内容について、要支援に比べ要介護のほうが「家族等の介護指導・支援」「身体の清潔保持の管理・援助」「排泄の援助」「認知症・精神障害に対するケア」等の実施割合が高くなっている。
- 医療処置にかかる看護内容について、要支援に比べ要介護のほうが「浣腸・摘便」「じょく瘡の予防／処置」「膀胱留置カテーテルの交換・管理」等の実施割合が高くなっている。

■ 訪問看護の提供内容(1ヶ月)(複数回答)



■ 訪問看護の医療処置にかかる看護内容(1ヶ月)(複数回答)



訪問看護の告示における要件の明確化について

論点 6

- 事務連絡において、介護保険の訪問看護と医療保険の精神科訪問看護の同一日等の併算ができない取扱いが定められているが、告示において併算できないことを明確化してはどうか。

対応案

- 明確化する。

事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その4）厚生労働省保険局医療課 平成28年6月14日

（問3）訪問看護療養費を算定した月及び日について、精神科訪問看護・指導料は一部を除き算定できないとされたが、精神疾患と精神疾患以外の疾患を有する要介護者は、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）と、介護保険による訪問看護とを同一日又は同一月に受けることができるか。

（答）精神疾患とそれ以外の疾患とを併せて訪問看護を受ける利用者については、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）（以下「精神科訪問看護」という。）を算定することができる。同利用者が、介護保険で訪問看護費を算定する場合は、主として精神疾患（認知症を除く）に対する訪問看護が行われる利用者でないことから、医療保険の精神科訪問看護を算定するとはできない。すなわち、同一日に医療保険と介護保険とを算定することはできない。

なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであり、例えば数日単位で医療保険と介護保険の訪問看護を交互に利用するといったことは認められない。