

資料1

訪問看護ステーションの動向

札幌ステーション協議会
菅原 由美子

訪問看護ステーションの現状の概況

◆訪問看護ステーション設置数の推移

9,735ヶ所開設(平成29年4月1日現在)※1

増加傾向に!

◆訪問看護従事者数の推移

訪問看護師(保健師、助産師、准看護師を含む)

5万人※2

訪問看護ステーション従事者

7.3万人※2

◆1ステーションあたり従事者(常勤換算)

訪問看護師(保健師、助産師、准看護師を含む)

4.8人※2

従事者合計(+リハビリ職員・事務職)

6.5人※2

◆訪問看護利用者 約51万人※2

増加傾向に!

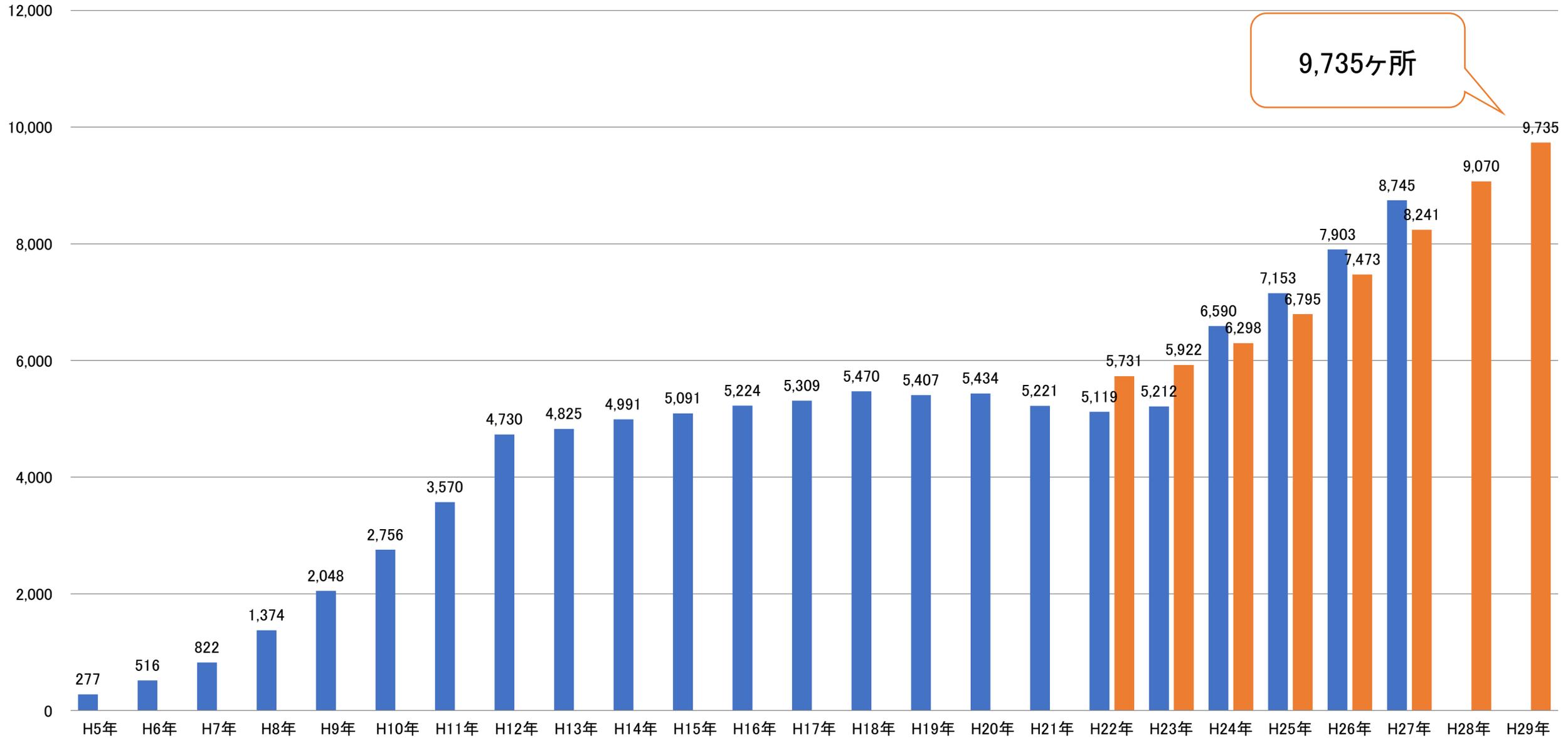
※1 平成29年度訪問看護ステーション数調査(全国訪問看護事業協会)

※2 平成27年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

訪問看護の現状

- ① 訪問看護の利用者ニーズは増加、多様化、複雑化している
 - ・小児、がん、神経難病、精神科疾患等が増えている。
 - ・医療処置を必要とする利用者が増えている。
- ② 訪問看護事業所規模は小さく、業務が非効率であり、スタッフの負担が大きい。
- ③ 事業所規模が小さいほうが経営状況が悪く、かつ、24時間対応ができてない
- ④ 訪問看護に従事する人材が極めて不足している。しかし③のため、新たに雇用できる環境にはない
- ⑤ ニーズは24時間、重度化対応、柔軟な訪問であるが、今の現状では対応できない可能性が大きい

指定訪問看護ステーション数(全国)



9,735ヶ所

青:平成5年～平成11年 訪問看護実態調査(厚生労働省統計情報部)
青:平成12年～平成27年 介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)
赤:平成22年～平成29年 訪問看護ステーション数調査(全国訪問看護事業協会)

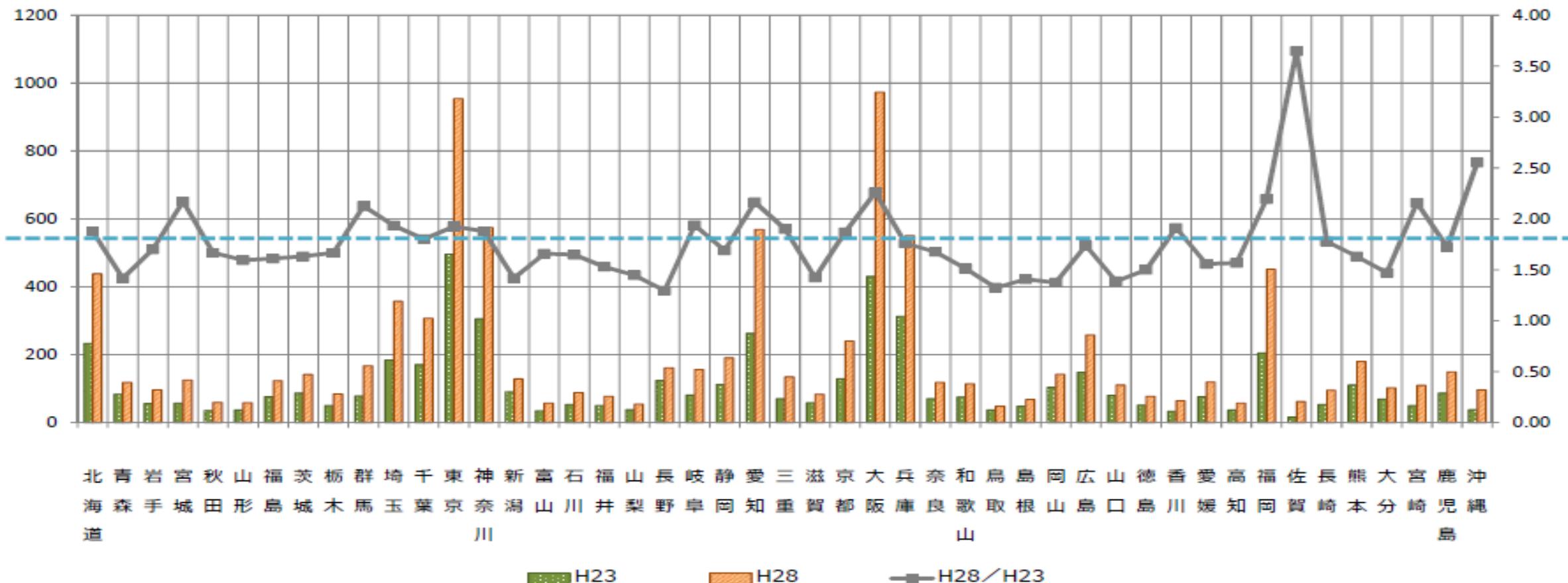
都道府県別 訪問看護ステーション数の推移 (平成23年と平成28年の比較)

○ 平成23年から平成28年まですべての都道府県で増加しており、最大3.6倍、最小1.3倍、全国平均で1.83倍まで増加している。

■ 平成23年と平成28年の訪問看護ステーション数及び増加率

(ヶ所)

H28事業所数/H23事業所数
全国平均 1.83



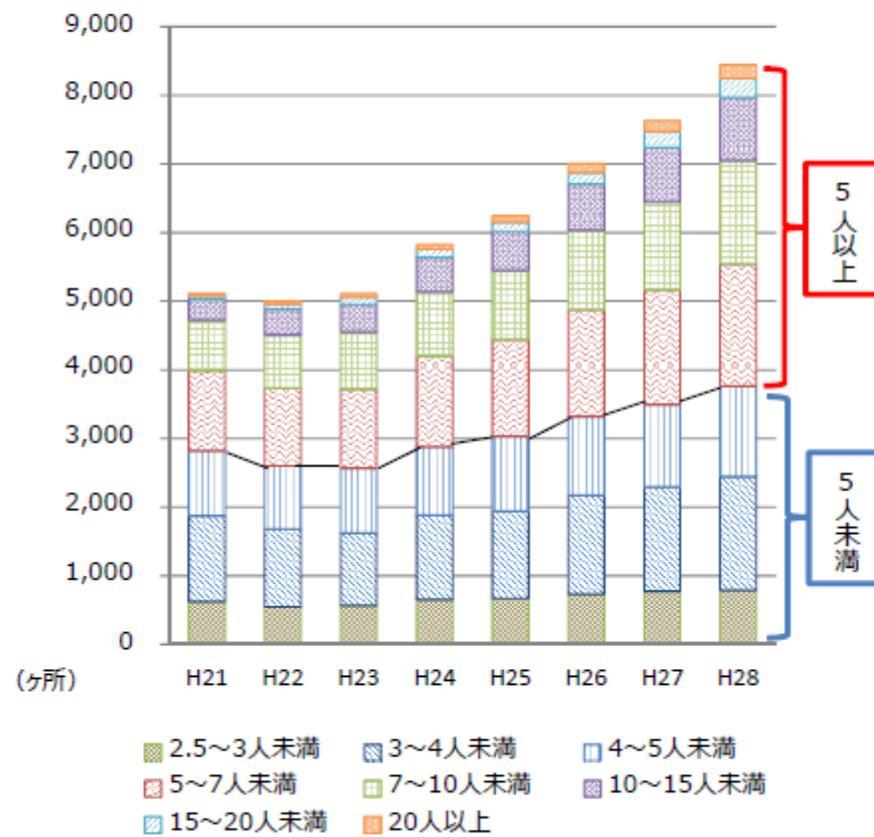
札幌市の現状

- 札幌市も例外では無く、訪問看護ステーションは増加
- 2014年は90前後だったステーションが
現在は180数箇所以上に。
介護保健のみ扱っているステーションをいれる
と、200ヶ所以上に

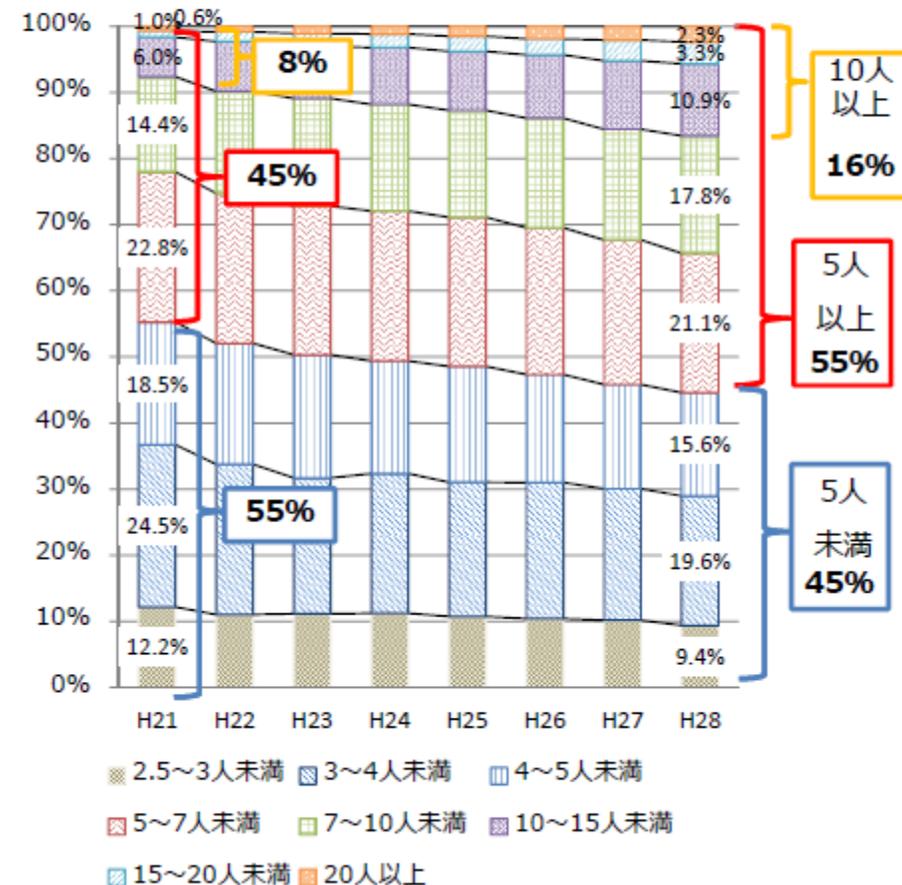
訪問看護ステーションの従業員規模別の推移

- 訪問看護ステーションの従業員は、5人未満のステーションが約半数であるが、5人以上のステーションが徐々に増えている。
- 従業員が10人以上のステーションの全体における割合は2倍となっている。

■ 従業員規模別の訪問看護ステーション数の推移



■ 従業員規模別の訪問看護ステーション数（割合）の推移

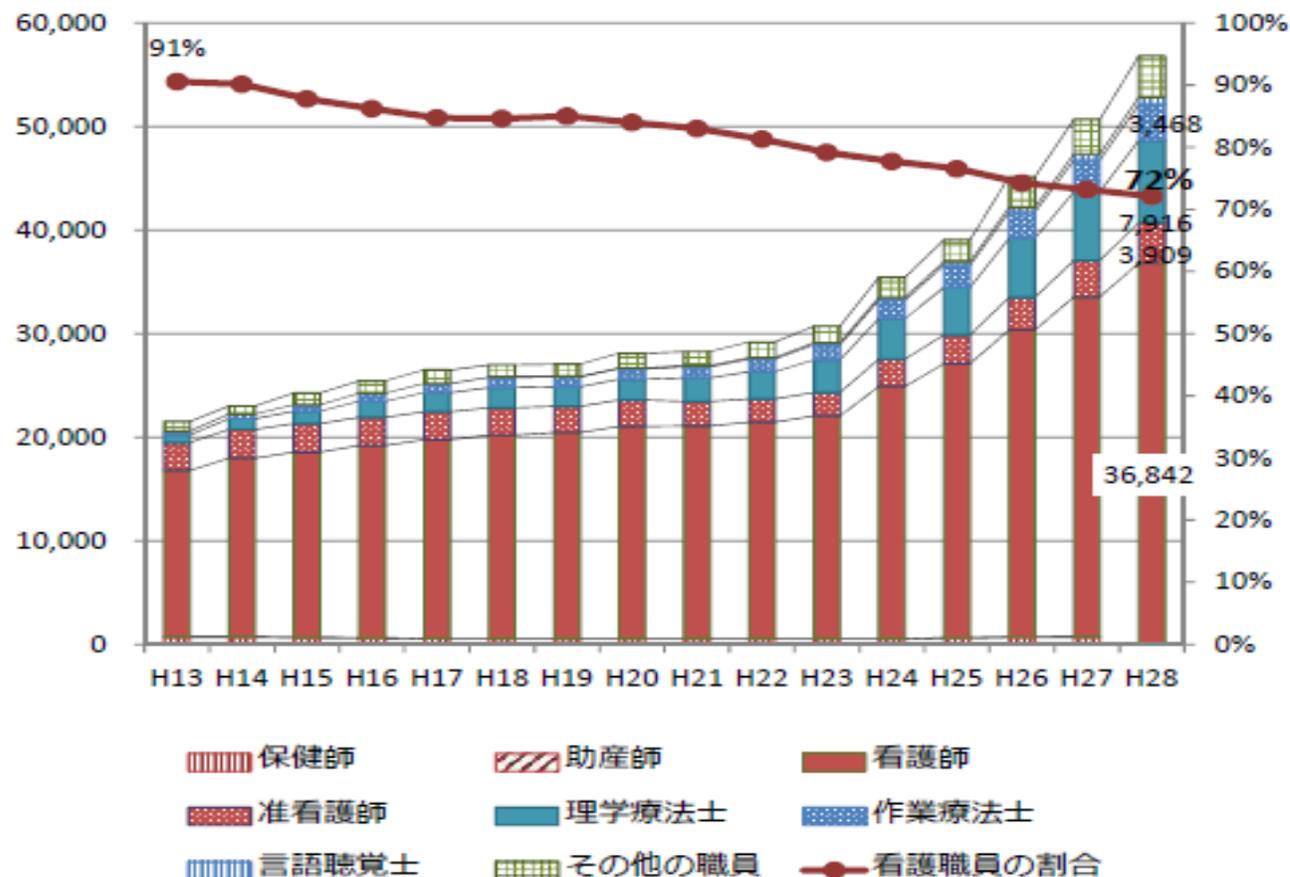


出典：介護サービス施設・事業所調査より保険局医療課にて作成

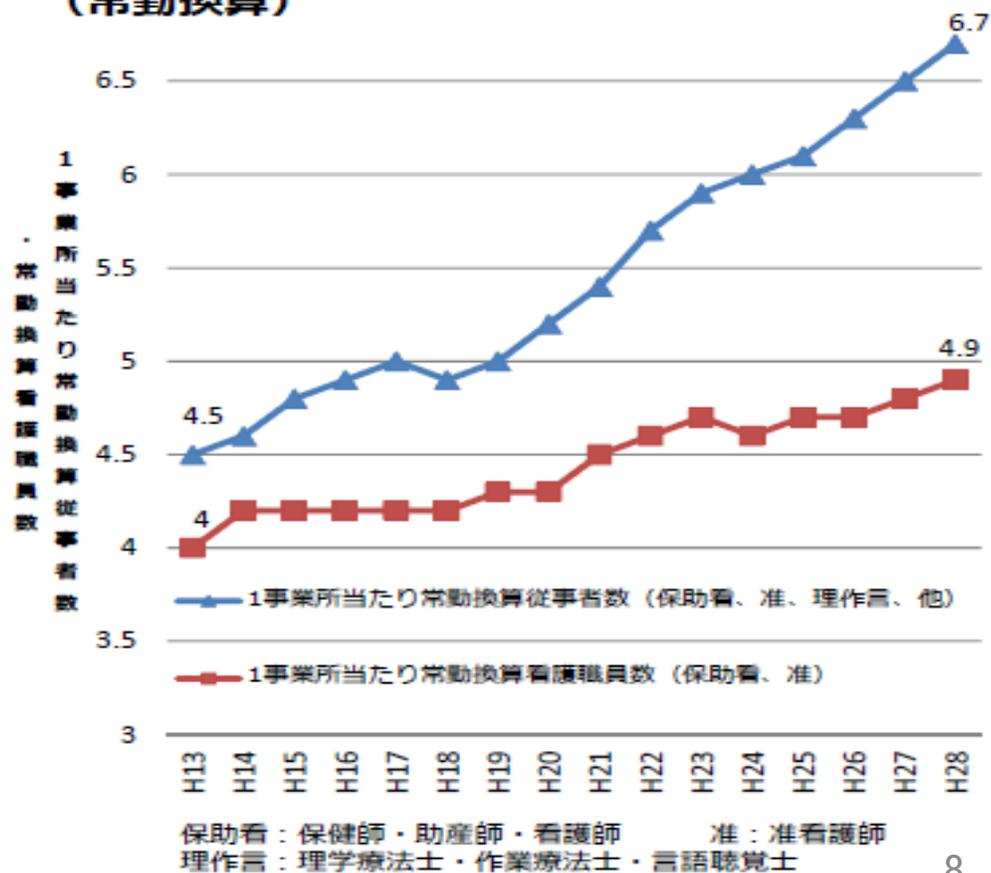
訪問看護ステーションの従事者数の推移

- 訪問看護ステーションの従事者数（常勤換算）は看護師約37,000人、准看護師約3,900人、理学療法士約7,900人、作業療法士約3,500人であり、いずれの職種も年々増加している。全従事者に占める看護職員の割合は72%であり、低下傾向である。
- 1事業所あたりの従事者数は6.7人で、そのうち看護職員は4.9人である。

■ 職種別の従事者数の推移（常勤換算）



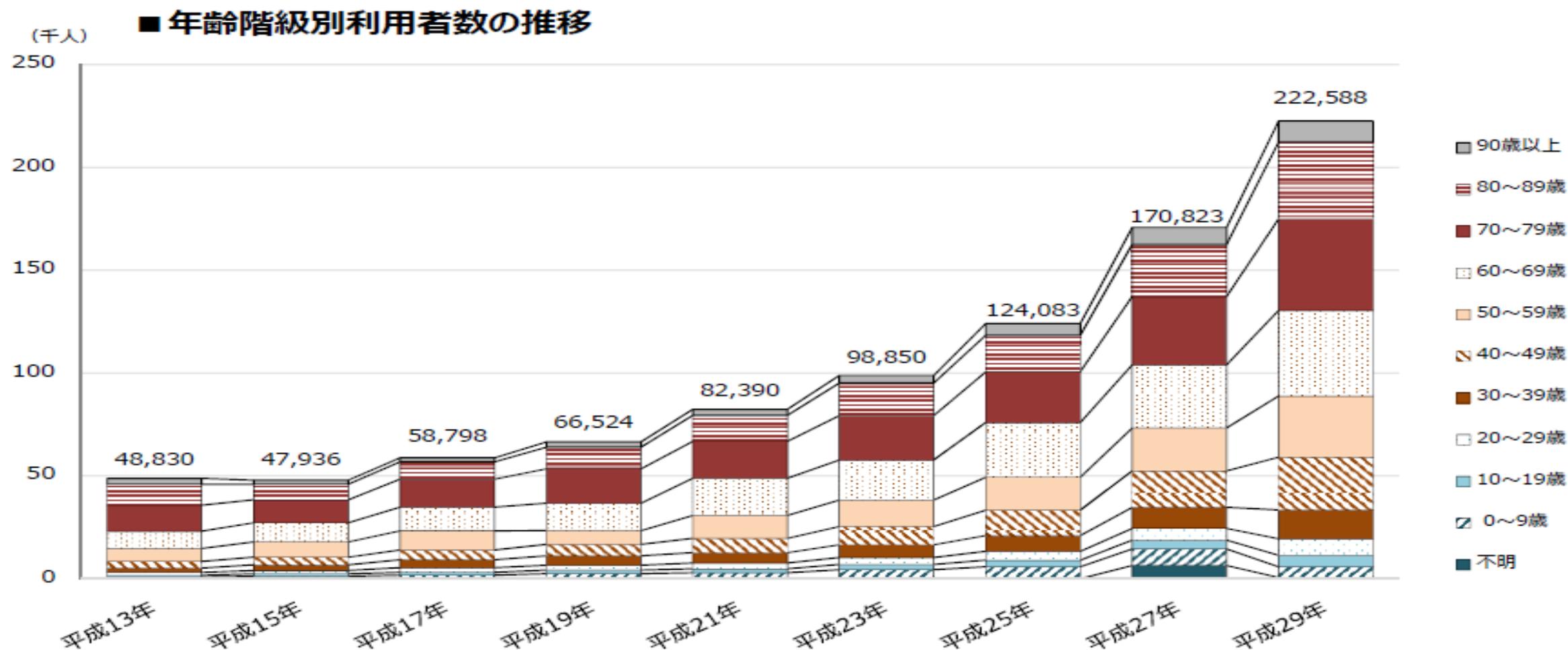
■ 訪問看護ステーションの1事業所当たり従事者数（常勤換算）



出典：介護サービス施設・事業所調査

訪問看護ステーションの利用者 ①利用者数の推移

○ 訪問看護の利用者は高齢者が半数以上であるが、利用者数の推移は、どの年齢層も増加している。

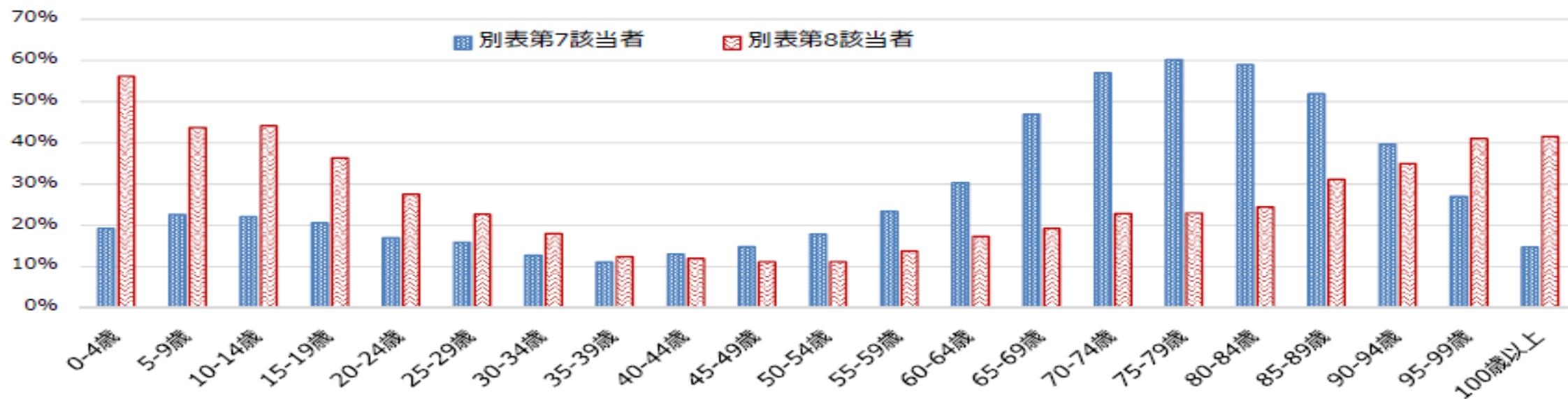


出典：保険局医療課調べ（平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計、平成29年は暫定値）

訪問看護ステーションの利用者 ②状態

- 末期の悪性腫瘍や難病等の別表第7に該当する利用者の割合は高齢者に多い。
- 医療機器を使用している等、医療ニーズが高い状態である別表第8の該当者は、小児が多い。

■ 別表第7及び別表第8の該当者割合



出典：保険局医療課調べ（平成29年6月審査分より推計、暫定値）

※1：別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器を使用している状態

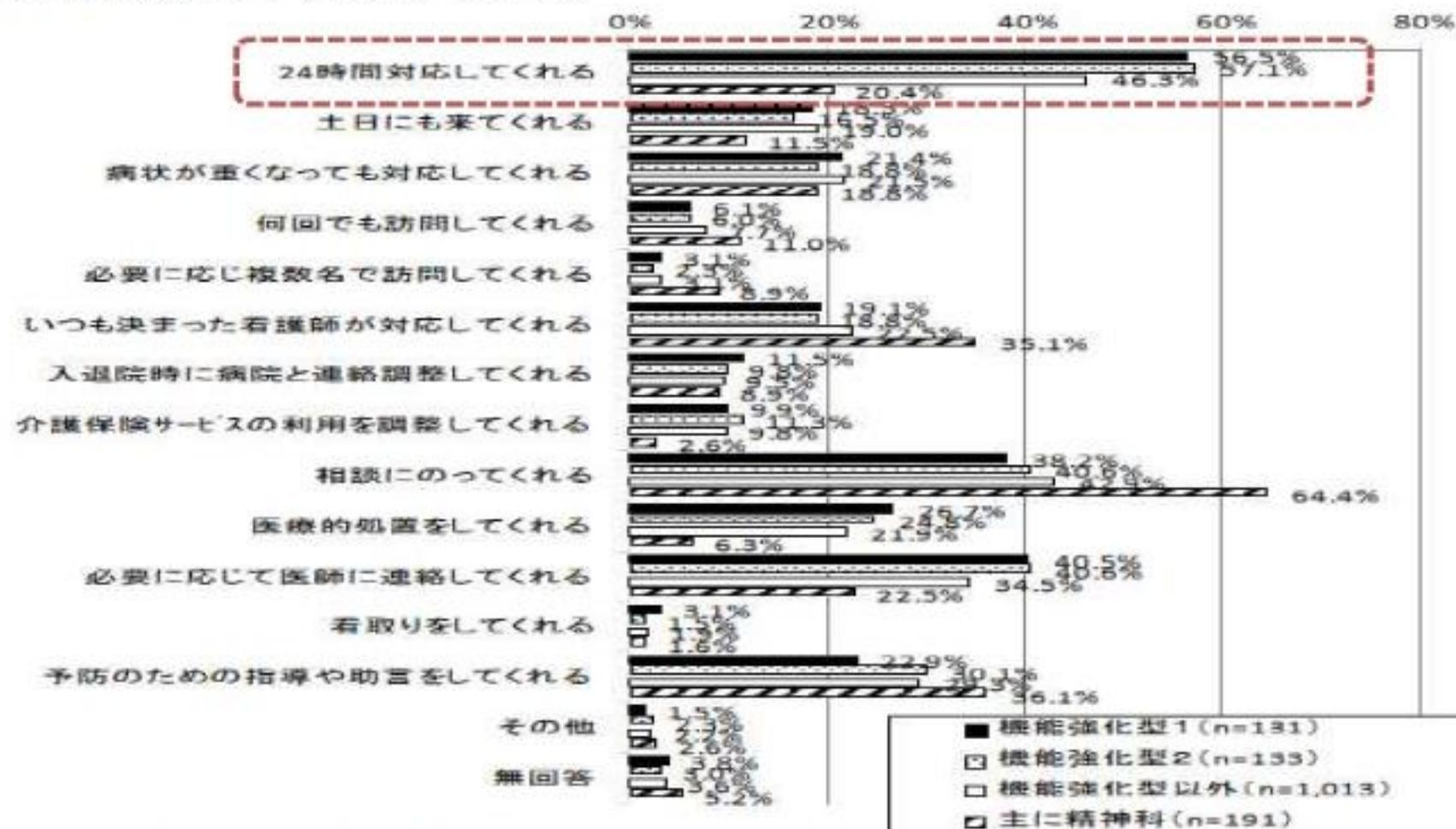
※2：別表第8

- 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
- 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
- 人工肛門又は人工膀胱を設置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
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

利用者が訪問看護に求めること

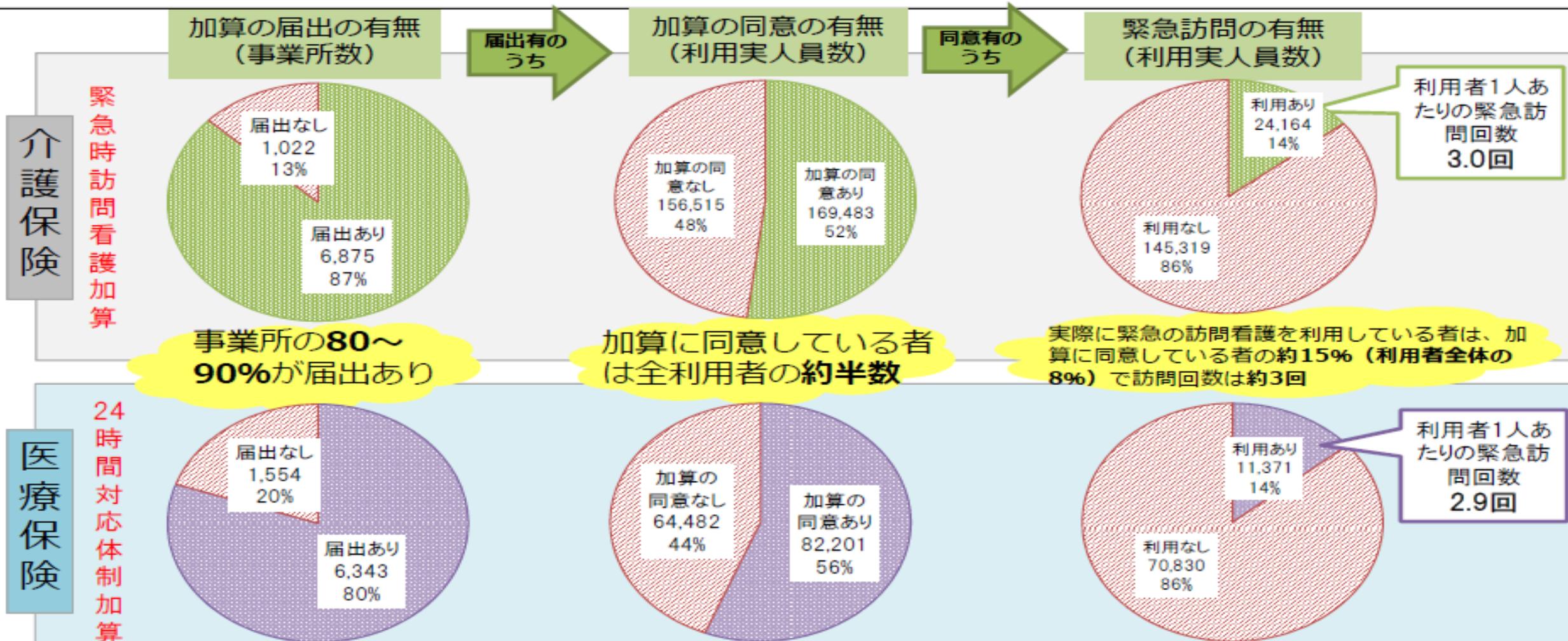
○ 利用者が訪問看護師に求めることとして、主に精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーション以外で「24時間対応してくれる」が多い。

■ 訪問看護師に求めること（上位3つまで）



訪問看護における24時間対応体制と緊急訪問の状況

- 介護保険と医療保険の利用者において、加算に同意している利用者の割合及び緊急訪問の利用状況に大きな違いはなく、届出をしているステーションの利用者の約半数が加算の同意をしている。
- 実際に緊急訪問を利用しているのは加算に同意している者の約15%（利用者全体の8%）で、利用者1人当たりの訪問回数は約3回である。



出典：平成27年介護サービス施設・事業所調査

医療的ケア児等への対応

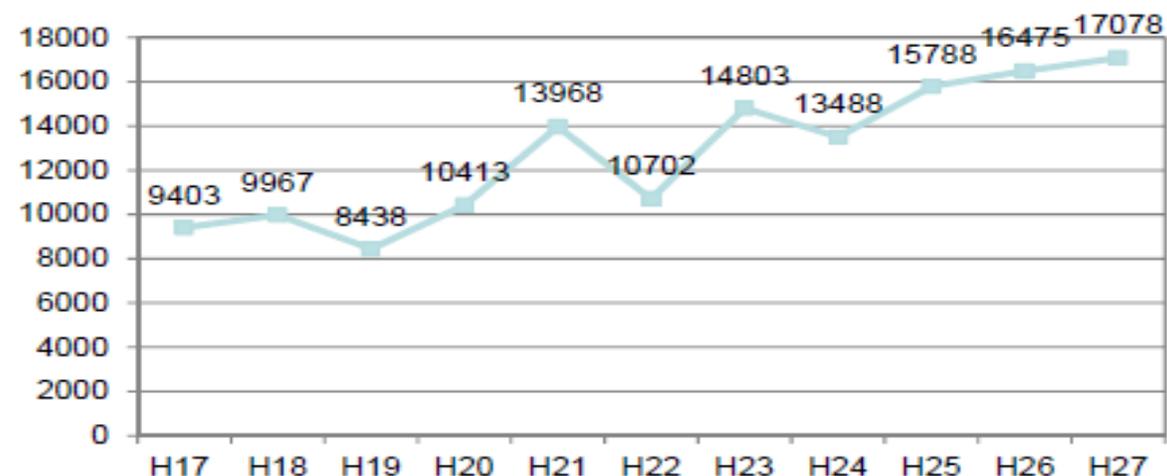
医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児のこと。
- 全国の医療的ケア児は約1.7万人（推計） [平成28年厚生労働科学研究田村班中間報告]

- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要
例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養 等

※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人（者も含まれている）。[岡田.2012推計値]

医療的ケア児数



（平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」の中間報告）

児童福祉法の改正

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

小児に対する訪問看護

- 小児に対する訪問看護は、家族へのケア方法の指導・精神的支援及び学校や病院との調整等、小児を取り巻く環境への支援が含まれている。
- 小児の訪問看護は困難であると答える訪問看護ステーションは約半数であった。難しい理由は、人材不足とともに「保護者との関係づくり・保護者へのケアが難しい」といった内容があがっている。

■重症児・家族への訪問看護師による支援項目・支援内容

支援項目	支援内容
重症児の健康状態確認・健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 全身状態の観察 医学的管理 児のQOL向上のケア
介護負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアを実施 母親の介護負担軽減
助言やケア方法の指導	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時対応のケア 母親ができる経管栄養の方法を助言・指導 吸引器や酸素の取り扱い、消毒の方法、過度な全身緊張や啼泣に対するケアの指導
学校や病院、サービスの調整	<ul style="list-style-type: none"> 病状変化への対応がスムーズにできるよう在宅主治医と連携。医療・保健・福祉・教育の支援機関の全スタッフが集まったのケア会議を企画。ヘルパーへの助言 退院前に調整会議を実施
家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> 母親に対する精神的支援 経済的問題に対するケア 父親がケアを代行できる意識とスキルを持てるよう母親、父親、母方祖母へ関わった

※文献検索し、訪問看護の対象となっている重症児の年齢、医療的ケアの有無、訪問看護の実施方法の内容、支援内容が含まれていた15件をまとめたもの

出典：杉山友理他. 重要心身障害児とその家族に対する訪問看護師の支援に関する文献検討. 日本小児看護学会誌. 2014 ; 23(1): 29-35 から保険局医療課にて抜粋

■小児の訪問看護の難しさについて n=20 (訪問看護ST)

小児訪問看護の難しさ	とても難しい	4(20%)
	まあまあ難しい	7(35%)
	あまり難しくない	4(20%)
	全く難しくない	0(0%)
	無回答	5(25%)

■小児の訪問看護が難しい理由 n=18(訪問看護ST/複数回答)

小児看護の経験のある スタッフ が少ない	9(50.0%)
小児看護の知識や技術を学べる機会が少ない	8(44.4%)
人材の マンパワー が不足しているため	7(38.9%)
ケアマネージャーのような コーディネーター が少ない	7(38.9%)
保護者(家族)との関係づくり・保護者へのケアが難しい	5(27.8%)
福祉サービス等の福祉機関との連携が難しい	5(27.8%)

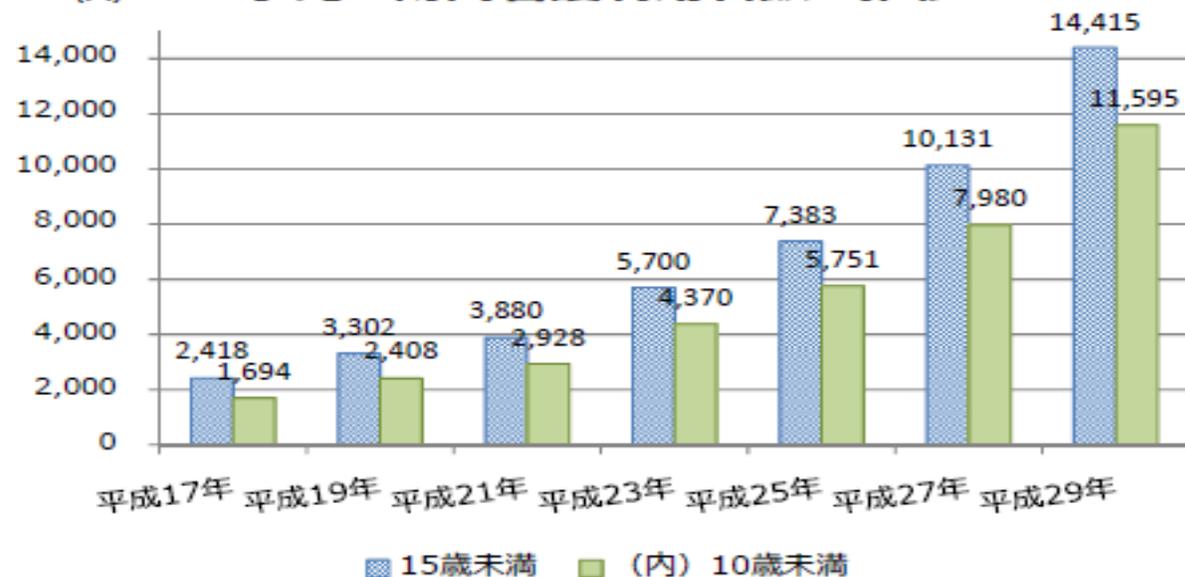
※調査対象は、茨城県央・県北地域にある全訪問看護ステーション38か所に質問紙調査票を郵送にて配布し、返送が得られた20ヶ所

出典：松澤明美他. 茨城県北・県央地域の訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実施状況と課題. 茨城キリスト教大学看護学部紀要. 2015 ; 7(1): 19-27

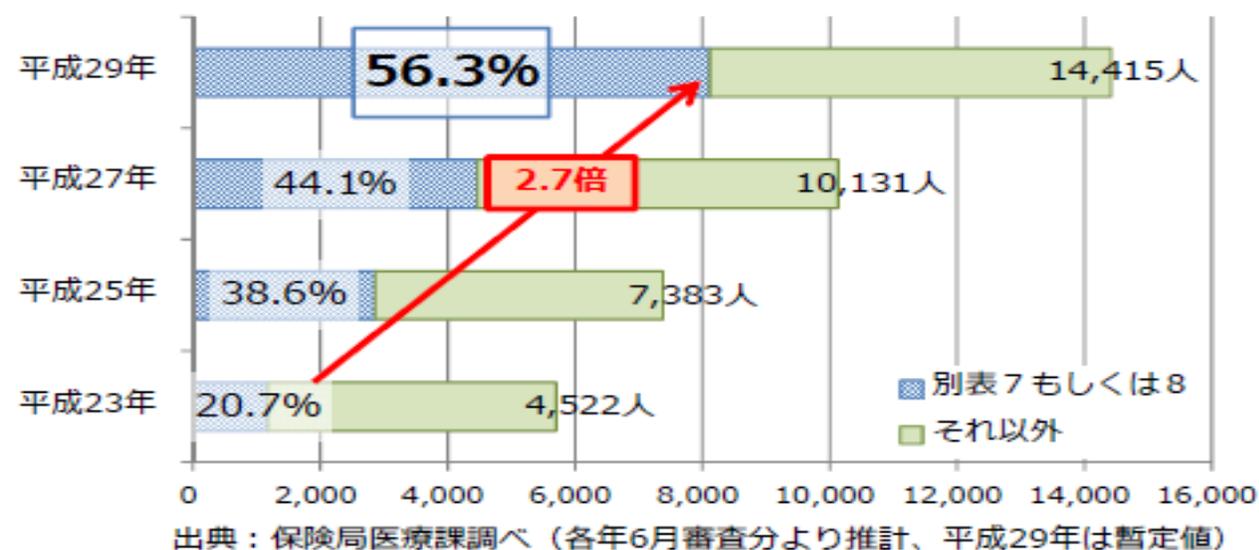
小児の訪問看護利用者の状況

- 訪問看護ステーションからの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年に比べて平成29年は約2.7倍である。

(ウ) ■ 小児の訪問看護利用者数の推移



■ 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※1,2の割合



※1：別表第7

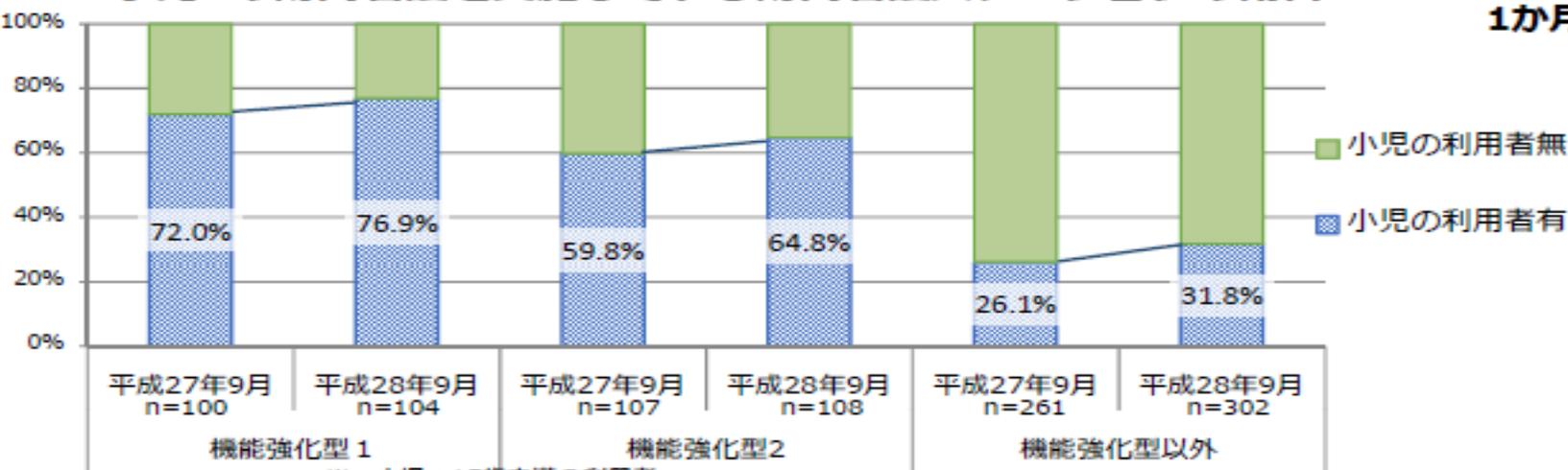
- | | |
|--------------|----------------|
| 末期の悪性腫瘍 | プリオン病 |
| 多発性硬化症 | 亜急性硬化性全脳炎 |
| 重症筋無力症 | ライソゾーム病 |
| スモン | 副腎白質ジストロフィー |
| 筋萎縮性側索硬化症 | 脊髄性筋萎縮症 |
| 脊髄小脳変性症 | 球脊髄性筋萎縮症 |
| ハンチントン病 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 進行性筋ジストロフィー症 | 後天性免疫不全症候群 |
| パーキンソン病関連疾患 | 頸髄損傷 |
| 多系統萎縮症 | 人工呼吸器を使用している状態 |

※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 | 在宅人工呼吸指導管理 |
| 2 以下のいずれかを受けている状態にある者 | 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 |
| 在宅自己腹膜灌流指導管理 | 在宅自己疼痛管理指導管理 |
| 在宅血液透析指導管理 | 在宅肺高血圧症患者指導管理 |
| 在宅酸素療法指導管理 | 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 |
| 在宅中心静脈栄養法指導管理 | 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者 |
| 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 | 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 |
| 在宅自己導尿指導管理 | |

- 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーションの割合は、平成27年から平成28年において増えている。訪問看護ステーション1か所あたりの小児の利用者数の平均は、機能強化型以外のステーションで3.1人である。
- 乳幼児加算・幼児加算の算定者数、算定日数は増加傾向であり、乳幼児加算を算定する利用者数は平成29年は平成25年に比べて約2倍になっている。

■ 小児※の訪問看護を実施している訪問看護ステーションの割合

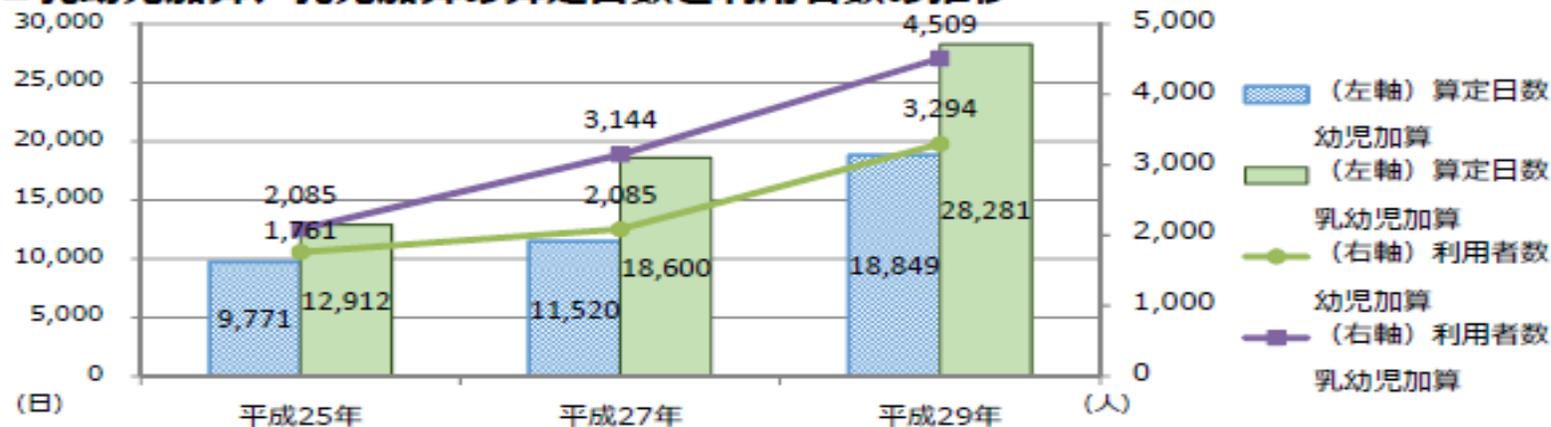


※ 小児：15歳未満の利用者
 出典：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査」

■ 超重症児・準超重症児・医療的ケア児等の1か月あたりの平均小児利用者数※（平成28年4～9月）

機能強化型1	小児全体	6.5人
	超重症児	2.8人
	準超重症児	2.4人
	医療的ケア児	2.6人
	その他の小児	2.9人
機能強化型2	小児全体	4.7人
	超重症児	2.3人
	準超重症児	2.6人
	医療的ケア児	2.1人
	その他の小児	1.7人
機能強化型以外	小児全体	3.1人
	超重症児	2.0人
	準超重症児	2.1人
	医療的ケア児	1.8人
	その他の小児	1.9人

■ 乳幼児加算、乳児加算の算定日数と利用者数の推移



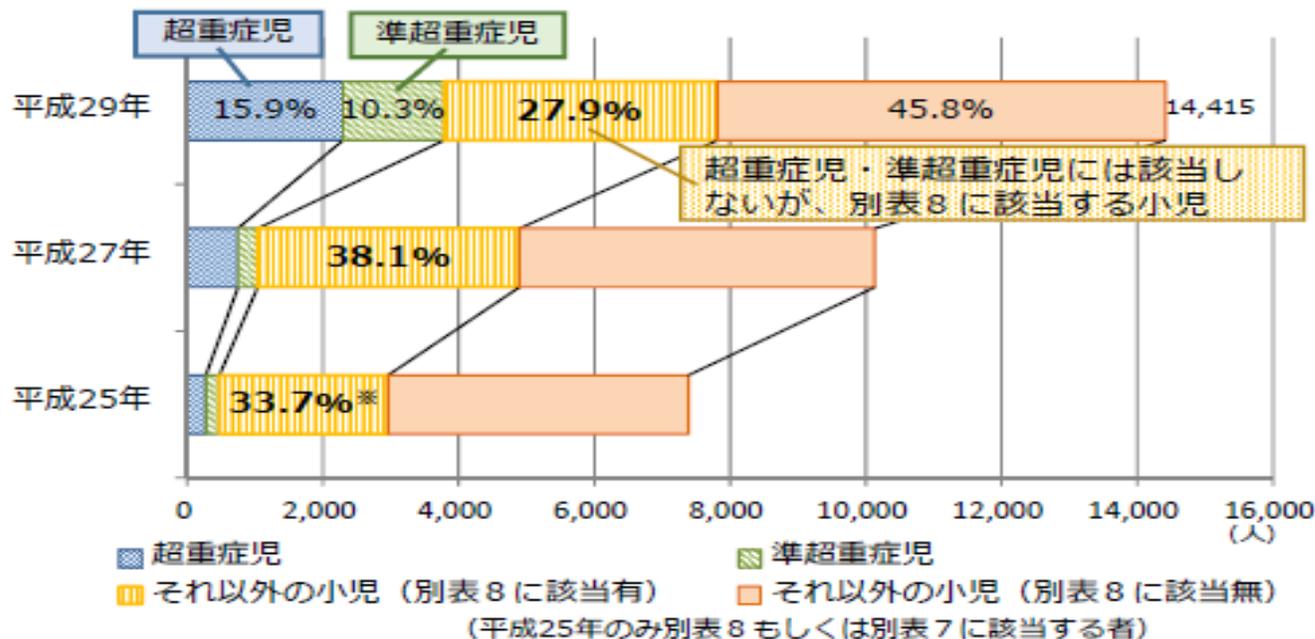
出典：保険局医療課調べ（各年6月審査分より推計、平成29年は暫定値）

※当該小児の利用者がいないステーションは除く
 出典：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査」（一部、データを元に医療課で集計）

超重症児・準超重症児・それ以外の小児に対する訪問看護

- 超重症児・準超重症児の利用者数は増加傾向である。また、超重症児・準超重症児には該当はしないものの、医療的ケアが必要といった別表8に該当する小児も一定数訪問看護を利用している。
- 超重症児(者)・準超重症児(者)は、週3回、長時間訪問看護加算を算定することが可能であるが、医療的ケアが必要であっても、歩行が可能である小児は、週1回のみ算定となる。

■ 超重症児・準超重症児等の利用者数の推移



出典: 保険局医療課調べ (各年6月審査分より推計、平成29年は暫定値)

超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準

以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能: **座位まで** (共通項目)

2. 判定スコア

- (1) レスピレーター管理
- (2) 気管内挿管、気管切開
- (3) 鼻咽頭エアウェイ 等 14項目

スコア

<判定>

運動機能が座位までであり、かつ、判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児(者)、10点以上25点未満の場合を準超重症児(者)

基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて (平成28年3月4日 保医発0304第1号 別添6・別紙14)

長時間訪問看護加算

15歳未満の超重症児又は準超重症児、別表8に該当する者*、特別訪問看護指示書が出ている利用者といった長時間の訪問を要する者に対し、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回 (**15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回**) に限り、訪問看護基本療養費に加算。

札幌市のステーションの現状

小児の学習会を、札幌市、稲生会の土畠先生、訪問看護ステーションくまさんの手の支援を受けて行った。

札幌市内のステーションにアンケート調査を行っていないため、どのくらいのステーションが、小児を受け入れているかは不明。

ステーション協議会の10区の役員の所では受け入れは無い現状。

勤医協では

リハビリ希望で、しのろ・東ステーションで受け入れ。

きくすいステーションでは現在成人となった方2名の訪問を行っている。逝去されたが、柏ヶ丘訪看で1名入浴介助。

室蘭市では、市との契約で間欠導尿で、障害児学級へ訪問。

● 在宅医療（その4）

1. 訪問看護の提供体制（総論）
2. 利用者の様々な状況に対応する訪問看護
 - 訪問看護の提供体制
 - 利用者のニーズへの対応
3. 病院併設の訪問看護ステーション
4. 関係機関との連携

改定に当たっての基本認識

- ▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
- ▶ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

改定の基本的視点と具体的方向性

1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- ・地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
- ・かかりつけ医の機能の評価
- ・かかりつけ歯科医の機能の評価
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・国民の希望に応じた看取りの推進

2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

【具体的方向性の例】

- ・緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- ・認知症の者に対する適切な医療の評価
- ・地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- ・難病患者に対する適切な医療の評価
- ・小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・イノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入、データの収集・利活用の推進
- ・アウトカムに着目した評価の推進

3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

【具体的方向性の例】

- ・チーム医療等の推進等(業務の共同化、移管等)の勤務環境の改善
- ・業務の効率化・合理化
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入（再掲）
- ・地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化（再掲）
- ・外来医療の機能分化（再掲）

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・薬価制度の抜本改革の推進
- ・後発医薬品の使用促進
- ・医薬品の適正使用の推進
- ・費用対効果の評価
- ・効率性等に応じた薬局の評価の推進
- ・医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）

- ◎ 「特別な関係」にあたる場合も算定可能となるよう見直す
他機関・多職種との連携強化
 - 退院時共同指導加算の引き上げ・要件緩和
 - 訪問看護情報提供日の算定対象拡大・要件見直し
（学校及び医療機関等への情報提供の評価区分を新設）
 - 診療報酬でも「看護・介護職員連携加算」を創設
（介護職員の喀痰吸引等実施に係る支援）
 - 複数の事業所が訪問看護を行っている場合の連携強化
- その他
- 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）の廃止
 - 連携する医師による訪問看護指示の見直し



3. 訪問看護情報提供療養費の見直し（訪問看護ステーションと関係機関の連携強化）

< 現行 >	< 改定後 >
訪問看護情報提供療養費 1,500円／月 1 回	訪問看護情報提供療養費 1 ※ ¹ 1,500円／月 1 回 訪問看護情報提供療養費 2 ※ ² 1,500円／月 1 回 訪問看護情報提供療養費 3 ※ ³ 1,500円／月 1 回

改 ※1 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該市町村等からの求めに応じて情報を提供した場合

新 ※2 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該義務教育諸学校に、入学時、転学時等により初めて在籍することとなる利用者について、当該義務教育諸学校からの求めに応じて情報を提供した場合

新 ※3 保険医療機関等に入院し、又は入所する利用者について情報を提供した場合

⑦訪問看護ステーションと関係機関の連携強化

基本的な考え方

訪問看護ステーションの利用者に関わる地域の関係機関との連携を推進するため、自治体への情報提供について利用者の状態等に基づき、要件を見直すとともに、**医療的ケアが必要な小児が通う学校へ医療的ケアの方法等の 情報提供をした場合の評価を新設する。**



2. 医療的ケアが必要な小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係る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]

- ・ 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、小学校又は中学校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、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、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、利用者1人につき月1回に限り算定する。
他の訪問看護ステーションにおいて、学校に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。

[算定対象]

訪問看護ステーションに対し、学校より指定訪問看護に関する情報提供が必要であるとの求めがあった利用者で次のいずれかに該当するもの

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の15歳未満の小児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる15歳未満の小児
- (3) 15歳未満の超重症児又は準超重症児

⑧ 喀痰吸引等を実施する介護職員等との連携の推進

基本的な考え方

喀痰吸引等の医療が継続的に必要な者が在宅で療養生活を継続することができるよう、医師の指示の下、介護職員等が喀痰吸引等を実施している場合について、訪問看護ステーションが喀痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行った場合の連携に関する評価を設ける。

具体的な内容

訪問看護ステーションが、喀痰吸引等を行う介護職員等の支援を行った場合の評価を設ける。



新) 看護・介護職員連携強化加算 2,500 円

[算定対象]

口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養(以下「喀痰吸引等」という。)を必要とする者

次ページへ続く

[算定要件]

- (1) 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 又は経鼻経管栄養を必要とする利用者に対して、訪問看護ステーションの看護職員が、喀痰吸引等を行う介護職員等に対し、利用者の病態の変化に応じて、医師の指示の下、以下について支援・連携した場合に算定する。
 - ・ 喀痰吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言
 - ・ 介護職員等に同行し、利用者の居宅において喀痰吸引等の業務の実施状況について確認
 - ・ 利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席
- (2) 当該加算は、(1)の介護職員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日 の指定訪問看護の実施日に加算する。
- (3) 24 時間対応体制加算を届け出ている場合に算定可能であること。
- (4) 当該加算は、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のみ算定できる。

5. 機能強化型訪問看護管理療養費の見直し

＜現行＞	＜改定後＞
イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1 12,400円	イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1 12,400円
ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 9,400円	ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 9,400円
ハ イ又はロ以外の場合 7,400円	ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3 8,400円
	ニ イからハまで以外の場合 7,400円

[施設基準]

- 
 ・特定相談支援事業所等が併設されている場合にも届出が可能となるよう要件を見直し
 機能強化型訪問看護管理療養費 1、2 について居宅介護支援事業、特定相談支援事業又は障害児相談支援事業を行うことができる体制が整備されていること。
- 
 ・療養通所介護事業所等の指定を受けている事業所を併設している場合、人員の基準を緩和
 機能強化型訪問看護管理療養費 1、2 について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又は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。

次ページへ

⑩ 複数の実施主体による訪問看護の連携強化 訪問看護管理療養費の見直し

【算定要件】

・情報の共有

1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションや保険医療機関において指定訪問看護及び管理を行う場合は、訪問看護ステーション間及び訪問看護ステーション・保険医療機関間において十分に連携を図ること。具体的には、指定訪問看護の実施による利用者の目標の設定、計画の立案、指定訪問看護の実施状況及び評価を共有すること。

・理学療法士等の訪問看護の適正化

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士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こと。また、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、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定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を含むこと。

※ 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料についても同様

改定案

【在宅患者連携指導加算】



算定要件] 削除

- ・連携している複数の訪問看護ステーションそれぞれで算定可能。
- ・特別の関係にある保険医療機関との連携の場合も算定できる。

【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】

[算定要件]

- ・連携している複数の訪問看護ステーションそれぞれで算定可能。
- ・特別の関係にある保険医療機関との連携の場合も算定できる。
- ・複数の訪問看護ステーションのみが参加しカンファレンスを行った場合は、所定額は算定しない。
- ・一定の条件の下で情報通信技術（ICT）を用いたカンファレンス等を組み合わせて開催できる。
- ・居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは相談支援専門員の連携が追加された。

⑫ 24 時間対応体制の評価の見直し

基本的な考え方

利用者が地域で安心して療養生活を送れるよう、訪問看護ステーションによる 24 時間対応体制の内容を明確化し、評価を充実するとともに、24 時間連絡体制の評価を廃止することで、24 時間の対応体制の整備を推進する。

具体的な内容

24 時間連絡体制加算を廃止し、24 時間対応の評価を1本化する。

24時間連絡体制加算 2,500円 (削除)



改定 【24時間対応体制加算】 5,400円 ⇒ **6,400円**

[算定要件]

- ア 注2に規定する 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。**
- イ **24時間対応体制加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある場合であって、緊急時訪問看護を必要に応じて行う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において、保健師又は看護師が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算すること**

⑬ 理学療法士等の訪問看護の適正化

基本的な考え方

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、作業療法士及び言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)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が連携して実施することを明確化する。

具体的な内容

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。

改定

【訪問看護管理療養費】

[算定要件]

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士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こと。また、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、**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定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を含むこと。**

⑭ 複数名による訪問看護の見直し

基本的な考え方

複数名訪問看護加算について算定方法を見直し、評価を充実する。また、**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、利用者の身体的理由においても算定可能**となるよう要件を見直す。

具体的な内容

1. 複数名による訪問看護加算について算定方法と評価を見直す。

現 行

【複数名訪問看護加算(訪問看護基本療養費)】

注12 イ又はロの場合にあつては週1回を限度として算定する。

イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行う場合 4,300円

ロ (略)

ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合 3,000円

つづき 改定案

【複数名訪問看護加算(訪問看護基本療養費)】

注12 イ又はロの場合にあつては週1日を、ハの場合にあつては週3日を限度として算定する。

-  イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行う場合
4,300円 ⇒ **4,500円**
- ロ (略)
- ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合を除く。) **3,000円**
-  所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合(別に 厚生労働大臣が定める場合に限る。)
 - (1)1日に1回の場合 **3,000円**
 - (2)1日に2回の場合 **6,000円**
 - (3)1日に3回以上の場合**10,000円**

医療的ケアが必要な児への対応の評価

基本的な考え方

在宅で療養しながら生活する小児への支援を充実するために、医療的ケアが必要な児への長時間の訪問看護を評価する。

乳幼児への訪問看護を推進するために、乳幼児加算及び幼児加算の評価を充実する。

具体的な内容

1. 長時間訪問看護加算を週3日まで算定可能な患者の対象に、**医療的ケアが必要な児を加える。**

現行

【長時間訪問看護加算(訪問看護基本療養費)】

別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間訪問看護加算として、週1日(15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日)を限度として、5,200円を所定額に加算する。

改定案

【長時間訪問看護加算(訪問看護基本療養費)】

別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間訪問看護加算として、週1日(別に厚生労働大臣が定める者の場合にあっては週3日)を限度として、5,200円を所定額に加算する。

つづき

[算定対象]

イ 15歳未満の超重症児又は準超重症児

ロ 15歳未満の小児であって、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

※ 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

2. 乳幼児加算及び幼児加算の評価を充実する。

現行

【乳幼児加算・幼児加算(訪問看護基本療養費)】 (1日につき) 500円

改定案



【乳幼児加算(訪問看護基本療養費)】 (1日につき) 1,500円

※ 在宅患者訪問看護・指導料及び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

小児以外の介護保険の訪問看護の流れ

- 1・入院中の方は、病院に訪問しカンファランスを行う
- 2・退院後自宅に、各サービス機関が集まり、サービス担当者会議を行い、ケアマネが作ったケアプランが発行され、訪問が開始。
- 3・福祉用具やサービス内容が変更するごとに、サービス担当者会議が行われ、ケアプラン発行。訪問看護は、ケアプラン発行ごとに看護計画の作成がある。ケアプランと指示書に沿った看護計画作成
- 4・訪問時間は20分から90分までサービス内容によって決められている。
- 5・入院以外は2からの流れで行われている。

多い所で、月に10数件のケースの入れ替えがある。



ありがとうございました。