

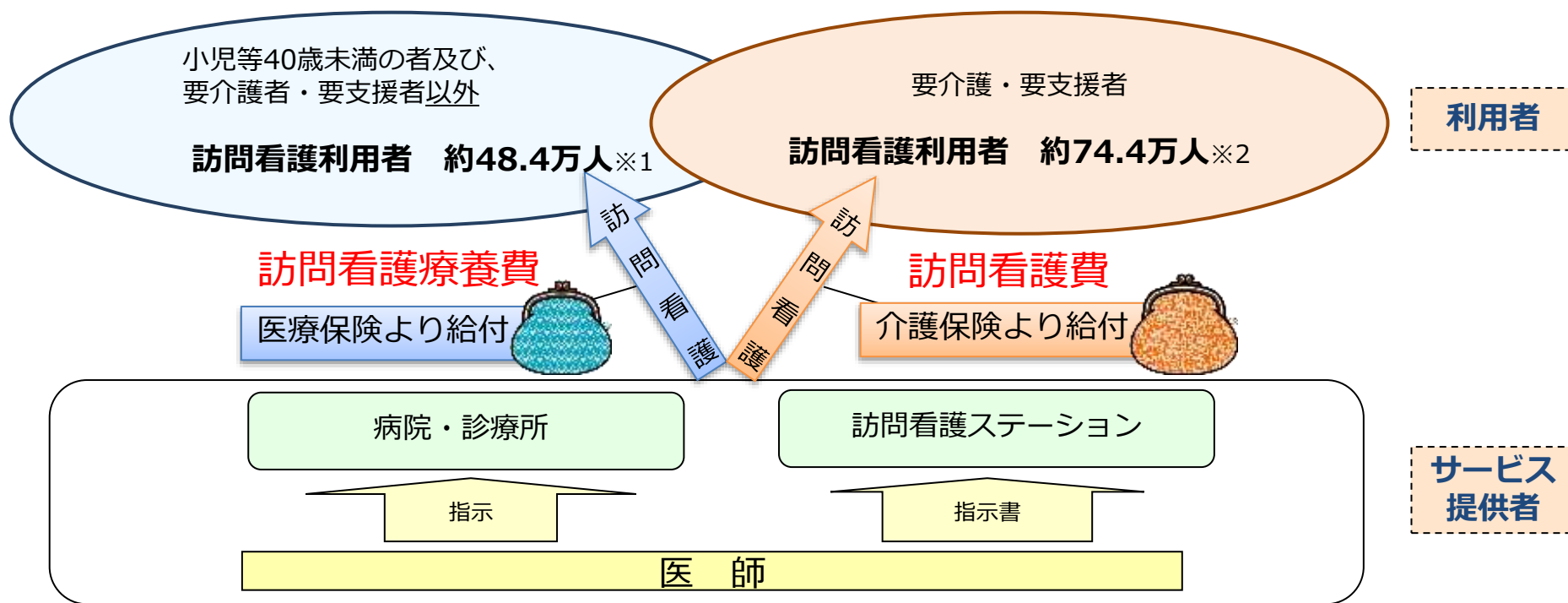
在宅(その3)

1. 訪問看護の現状

2. 訪問看護における24時間対応体制の確保について
3. 機能強化型訪問看護ステーションについて
4. 集合住宅等における効率的な訪問看護等について
5. 精神科訪問看護について
6. 医療ニーズの高い利用者の退院支援について
7. 周産期及び乳幼児への訪問看護について
8. オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について
9. 介護保険における訪問看護との制度上の差異について

訪問看護の仕組み

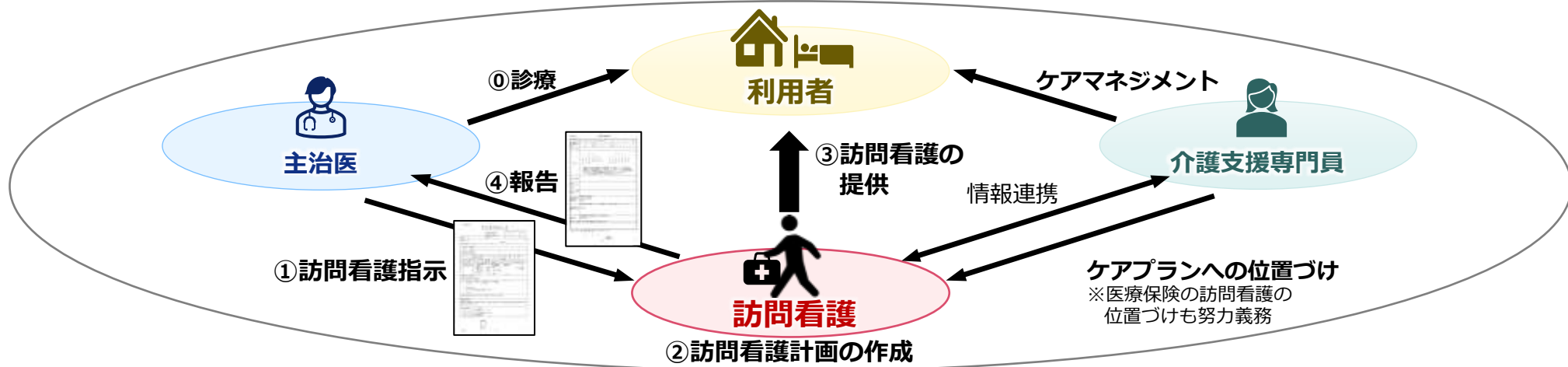
- 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



出典：(※1)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(令和5年6月審査分より推計)(速報値)

(※2)介護給付費等実態統計(令和5年6月審査分)

- 訪問看護は、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。
- 訪問看護の提供に際しては、①診療に基づく主治医の訪問看護指示書を受け、②利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示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訪問看護計画書を作成し、③訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく看護を提供し、④訪問日、提供した看護内容や利用者の病状や心身の状況について、定期的に主治医へ報告する。
- 主治医との密接な連携のみならず、訪問看護ステーション内の多職種や他機関に所属する介護支援専門員等と連携し訪問看護を提供している。



訪問看護ステーションにおけるPDCA

訪問看護計画

- ・ 訪問看護計画の立案、見直し
- ・ 看護師等（准看護師を除く）は療養上の目標、目標を達成するためのサービスの内容等を記載
- ・ サービスを提供する多職種で目標やサービス内容を共有

訪問看護の提供

- ・ 利用者の病状や心身の状況及びその変化等の把握
- ・ 訪問看護サービスの提供

※介護保険の理学療法士等による訪問看護について概ね3月に1回程度は看護職員が訪問により、利用者の状態を評価

評価・改善

- ・ サービス提供結果の評価
- ・ 介護支援専門員等、関係者に情報連携

計画見直し

訪問看護指示

※有効期間は6月以内

主治医への報告

※月1程度報告

令和5年7月12日開催の中医協における主な意見

- 訪問看護ステーションが利用者の医療ニーズや看取り等の支援を行うためには、オンコールや緊急訪問など、24時間対応体制を確保する必要があるが、看護職員の精神的・身体的負担が非常に大きくなっていることを踏まえ、看護職員が働く環境の整備、事業所の体制整備や事業所間の連携等の推進を検討していく必要がある。
- 訪問看護ステーションの規模について、効率性の観点からも、大規模化を引き続き推進する方向で検討を進めるべき。
- 精神科訪問看護について、適切なケアが提供されているのかも踏まえ、どのような状態の患者に対して、どのようなサービスが提供されているのか、実態を丁寧にみていく必要がある。
- 精神科訪問看護では、身体疾患を合併した利用者への対応に加え、疾患や障害を持つ利用者の家族等や社会的な課題への対応が求められることがあるなど、複雑困難な対応をしている場合もあることから、必要な方策や評価の在り方を検討すべき。

訪問看護に関する報酬体系

指定訪問看護事業所（訪問看護ステーション） 【訪問看護基本療養費】

訪問看護基本療養費（Ⅰ）	（週3日目まで）	5,550 円
	（週4日目以降）	6,550 円

※准看護師の場合は基本療養費-500円、在宅患者訪問看護・指導料-50点 ※理学療法士等の場合は日数によらず5,550円
※専門性の高い看護師による訪問（緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケア）は12,850円又は1,285点（月1回）

訪問看護基本療養費（Ⅱ）	2人まで	（週3日目まで）	5,550 円
		（週4日目以降）	6,550 円
	3人以上	（週3日目まで）	2,780 円
		（週4日目以降）	3,280 円

※准看護師の場合は基本療養費-500円、在宅患者訪問看護・指導料-50点（3人以上は-250円、-25点） ※理学療法士等の場合は日数によらず5,550円（3人以上は2,780円）
※専門性の高い看護師による訪問（緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケア）は12,850円又は1,285点（月1回）

+

訪問看護管理療養費	（月の初日）	機能強化型1	12,830 円
		機能強化型2	9,800 円
		機能強化型3	8,470 円
		機能強化型以外	7,440 円
	（2日目以降）		3,000 円

訪問看護基本療養費（Ⅲ）	（入院中1回又は2回）	8,500 円
--------------	-------------	---------

※在宅療養に備えて一時的に外泊している患者（基準告示第2の2に規定する者に限る）に対して訪問看護を行う場合（准看護師でも同額）

+

基本療養費の 加算（例）	難病等複数回訪問加算 ※同一建物内3人以上で低い額を算定
	緊急訪問看護加算
	長時間訪問看護加算
	複数名訪問看護加算 ※同一建物内3人以上で低い額を算定
	夜間・早朝訪問看護加算
	深夜訪問看護加算

管理療養費の 加算（例）	24時間対応体制加算
	退院支援指導加算 ※長時間の場合は高い額を算定
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算
	専門管理加算

+

訪問看護情報提供療養費
訪問看護ターミナルケア療養費、遠隔死亡診断補助加算

病院・診療所 【在宅患者訪問看護・指導料】

在宅患者 訪問看護・指導料	（週3日目まで）	580 点
	（週4日目以降）	680 点

同一建物居住者 訪問看護・指導料	2人まで	（週3日目まで）	580 点
		（週4日目以降）	680 点
	3人以上	（週3日目まで）	293 点
		（週4日目以降）	343 点

退院前訪問指導料	（入院中1回又は2回）	580 点
----------	-------------	-------

退院後訪問指導料	（1回につき）	580 点
----------	---------	-------

訪問看護同行加算	（退院後1回に限り）	20 点
----------	------------	------

加算部分 （例）	難病等複数回訪問加算 ※同一建物内3人以上で低い点数を算定
	緊急訪問看護加算
	長時間訪問看護・指導加算
	複数名訪問看護・指導加算 ※同一建物内3人以上で低い点数を算定
	夜間・早朝訪問看護加算
	深夜訪問看護加算

在宅患者緊急時等カンファレンス加算
専門管理加算

在宅ターミナルケア加算

精神科訪問看護に関する報酬体系

中医協 総-2
5. 7. 12

指定訪問看護事業所（訪問看護ステーション）

【精神科訪問看護基本療養費】

※精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有する者として届出を行った者のみ実施可能

精神科訪問看護 基本療養費（Ⅰ）	（週3日目まで） （週4日目以降）	5,550/4,250 円 6,550/5,100 円
---------------------	----------------------	--------------------------------

※訪問看護ステーションは保健師・看護師・准看護師・作業療法士、医療機関は保健師・看護師・准看護師・作業療法士・精神保健福祉士

※金額・点数は、（30分以上の場合）/（30分未満の場合）の順に記載 ※准看護師の場合は基本療養費-500/380円、精神科訪問看護・指導料-50/40点

精神科訪問看護 基本療養費（Ⅲ）	2人まで	（週3日目まで） （週4日目以降）	5,550/4,250 円 6,550/5,100 円
	3人以上	（週3日目まで） （週4日目以降）	2,780/2,130 円 3,280/2,550 円

※訪問看護ステーションは保健師・看護師・准看護師・作業療法士、医療機関は保健師・看護師・准看護師・作業療法士・精神保健福祉士

※金額・点数は、（30分以上の場合）/（30分未満の場合）の順に記載 ※准看護師の場合は基本療養費-500/380円、精神科訪問看護・指導料-50/40点（3人以上は-250/190円、-25/20点）

訪問看護管理療養費

（月の初日）	機能強化型1	12,830 円
	機能強化型2	9,800 円
	機能強化型3	8,470 円
	機能強化型以外	7,440 円
（2日目以降）		3,000 円

精神科訪問看護 基本療養費（Ⅳ）	（入院中1回又は2回）	8,500 円
---------------------	-------------	---------

※在宅療養に備えて一時的に外泊している患者（基準告示第2の2に規定する者に限る）に対して訪問看護を行う場合（准看護師でも同額）

病院・診療所

【精神科訪問看護・指導料】

精神科訪問看護・ 指導料（Ⅰ）	（週3日目まで） （週4日目以降）	580/445 点 680/530 点
--------------------	----------------------	------------------------

精神科訪問看護・ 指導料（Ⅲ）	2人まで	（週3日目まで） （週4日目以降）	580/445 点 680/530 点
	3人以上	（週3日目まで） （週4日目以降）	293/225 点 343/268 点

精神科退院前 訪問指導料	（入院中3回又は6回まで）	380 点 ※複数の職種が共同して指導を行った場合 320 点
-----------------	---------------	------------------------------------

基本療養費の
加算（例）

精神科複数回訪問加算 ※同一建物内3人以上で低い額を算定
精神科緊急訪問看護加算
長時間精神科訪問看護加算
複数名精神科訪問看護加算 ※同一建物内3人以上で低い額を算定
夜間・早朝訪問看護加算
深夜訪問看護加算

管理療養費の
加算（例）

24時間対応体制加算
退院支援指導加算 ※長時間の場合は高い額を算定
在宅患者緊急時等カンファレンス加算
精神科重症患者支援管理連携加算
専門管理加算

訪問看護情報提供療養費
訪問看護ターミナルケア療養費、遠隔死亡診断補助加算

加算部分
（例）

精神科複数回訪問加算 ※同一建物内3人以上で低い点数を算定
精神科緊急訪問看護加算
長時間精神科訪問看護・指導加算
複数名精神科訪問看護・指導加算 ※同一建物内3人以上で低い点数を算定
夜間・早朝訪問看護加算
深夜訪問看護加算

【医療保険】

【介護保険】

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)

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))

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

算定日数
制限無し

(※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) 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。

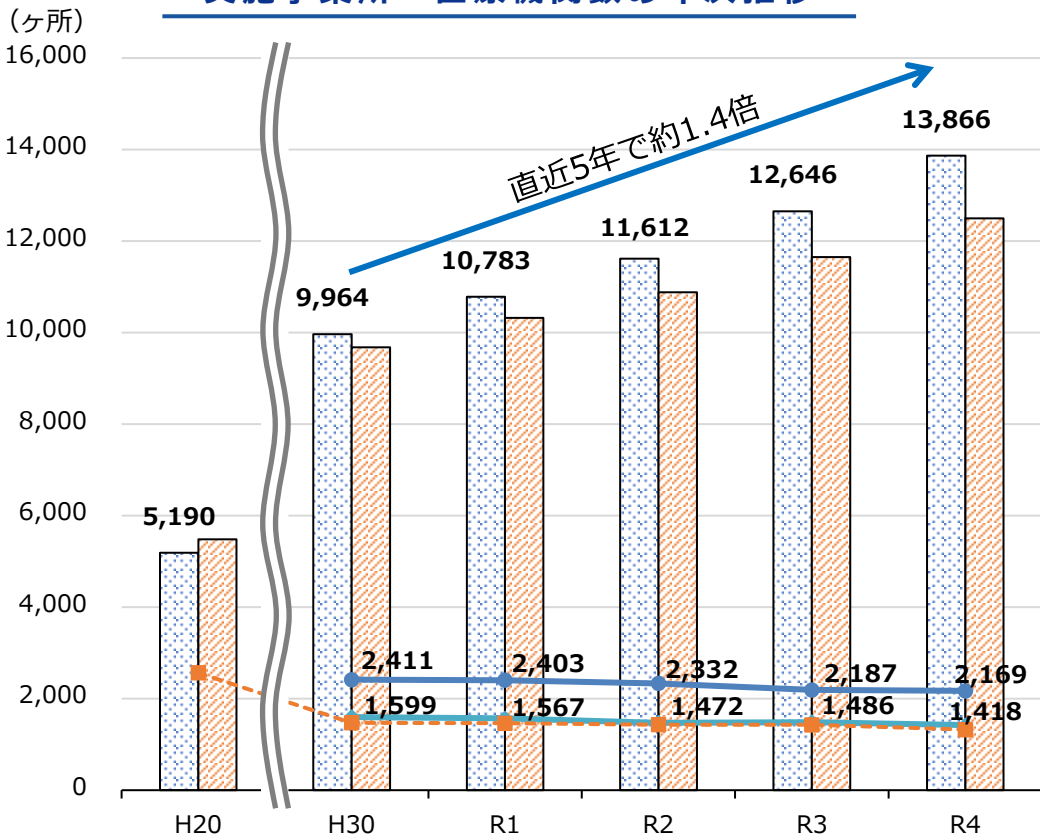
(※3) 別表第8

- 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

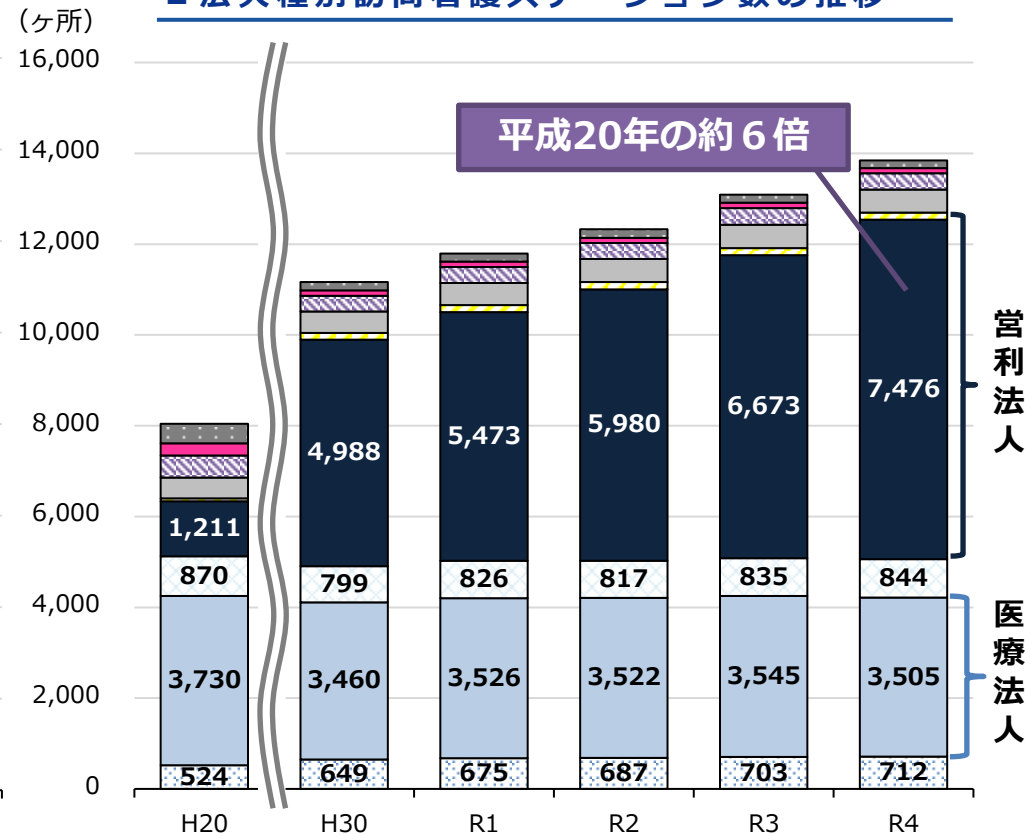
訪問看護の実施事業所・医療機関数の年次推移

- 訪問看護事業所の数は、近年増加しており請求事業所数は1万3千事業所を超えている。一方、介護保険を算定する病院・診療所は減少傾向である。
- 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。

■ 実施事業所・医療機関数の年次推移



■ 法人種別訪問看護ステーション数の推移



医療保険の訪問看護を行う訪問看護ステーション (訪問看護療養費)

介護保険の訪問看護を行う訪問看護ステーション (訪問看護費)

医療保険の訪問看護を行う病院 (診療報酬)

医療保険の訪問看護を行う診療所 (診療報酬)

介護保険の訪問看護を行う病院又は診療所 (訪問看護費)

※ 医療保険の訪問看護を行う病院又は診療所は、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

社会福祉法人

営利法人

地方公共団体

医療法人

非営利法人(NPO)

非法人

社団・財団

その他法人

その他

営利法人

医療法人

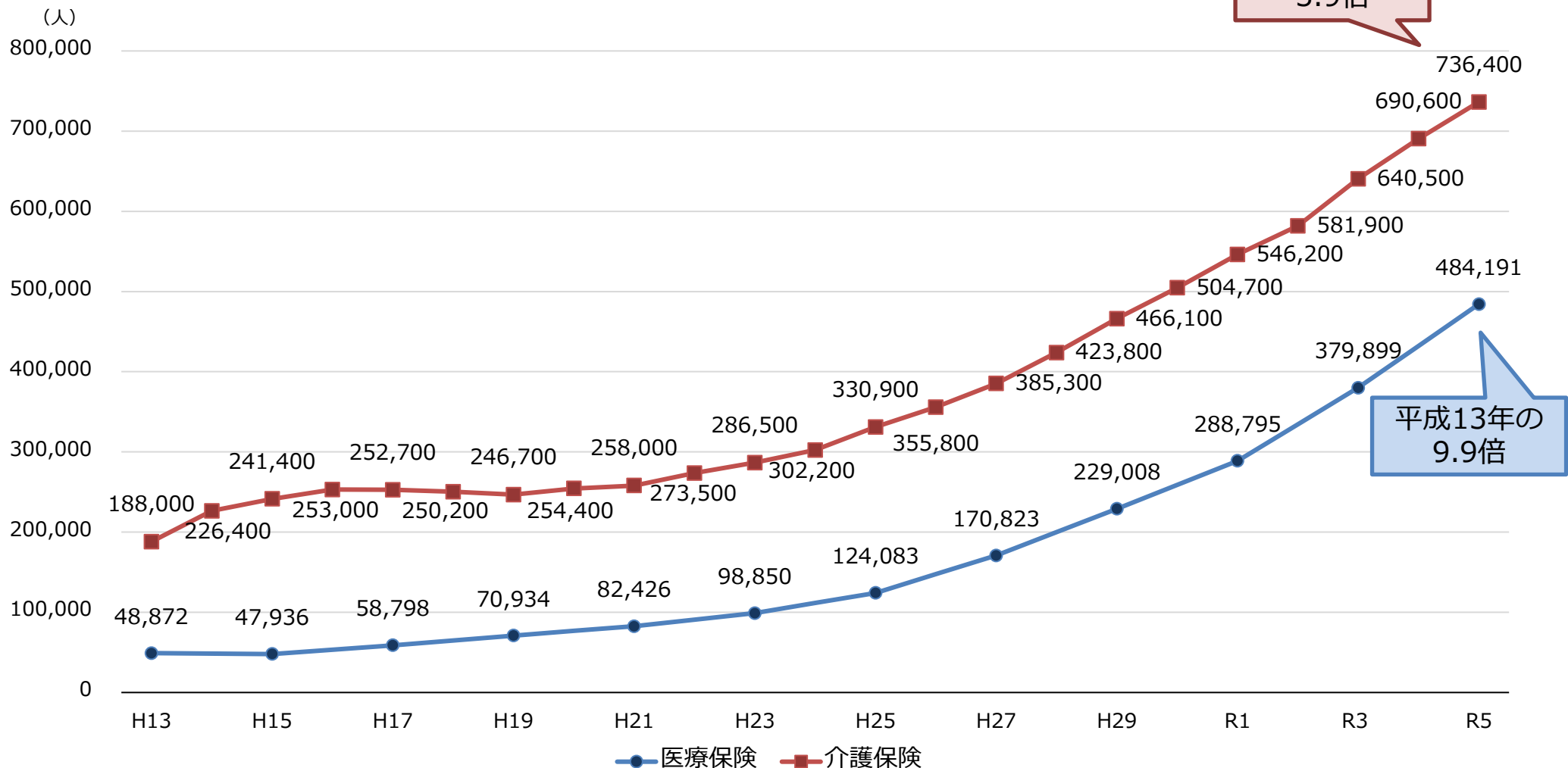
出典: (左図) 医療費の動向調査の概算医療費データベース(各年5月審査分)、介護給付費等実態統計(各年4月審査分)

(右図) 介護給付費等実態統計より老健局老人保健課にて作成 (各年4月審査分) ※訪問看護費の請求事業所数

訪問看護の利用者数の推移

○ 訪問看護ステーションの利用者は、医療保険、介護保険ともに増加傾向。

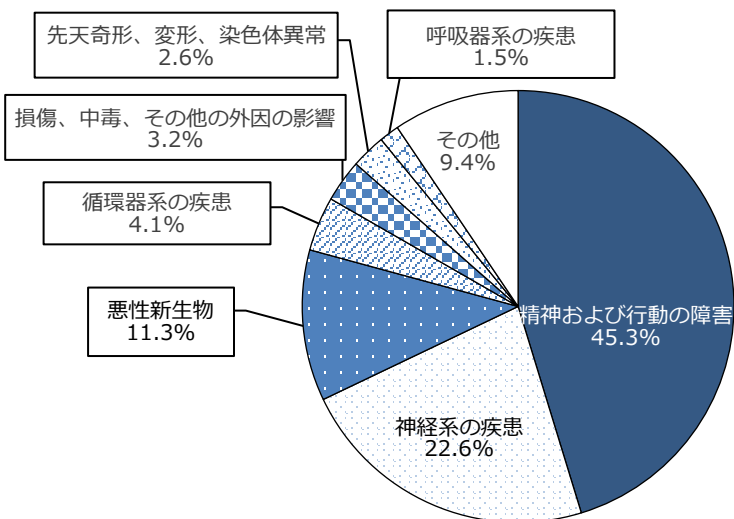
■ 訪問看護利用者数の推移



訪問看護ステーションの利用者の状態

- 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」が最も多く、「神経系の疾患」、「悪性新生物」を含めると、8割弱を占める。
- 訪問看護利用者における別表第7の該当者は70～80歳代、別表第8の該当者は小児と高齢者の割合が高い。

■ 訪問看護利用者の主傷病

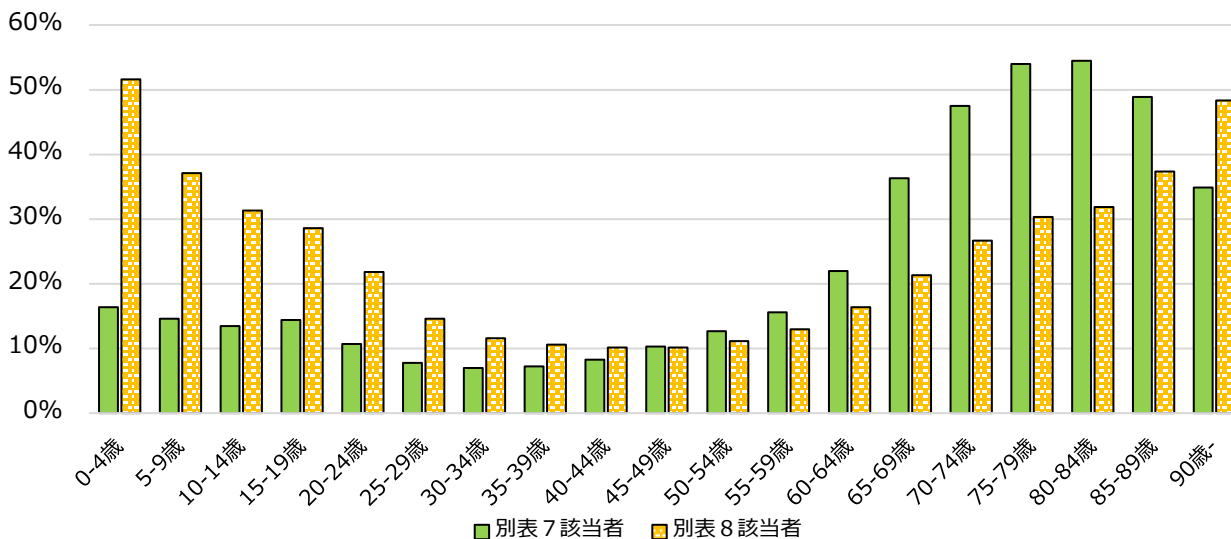


【別表第7】

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

※要介護被保険者等に関わらず医療保険での訪問看護が可能
算定日数制限なし

■ 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8】

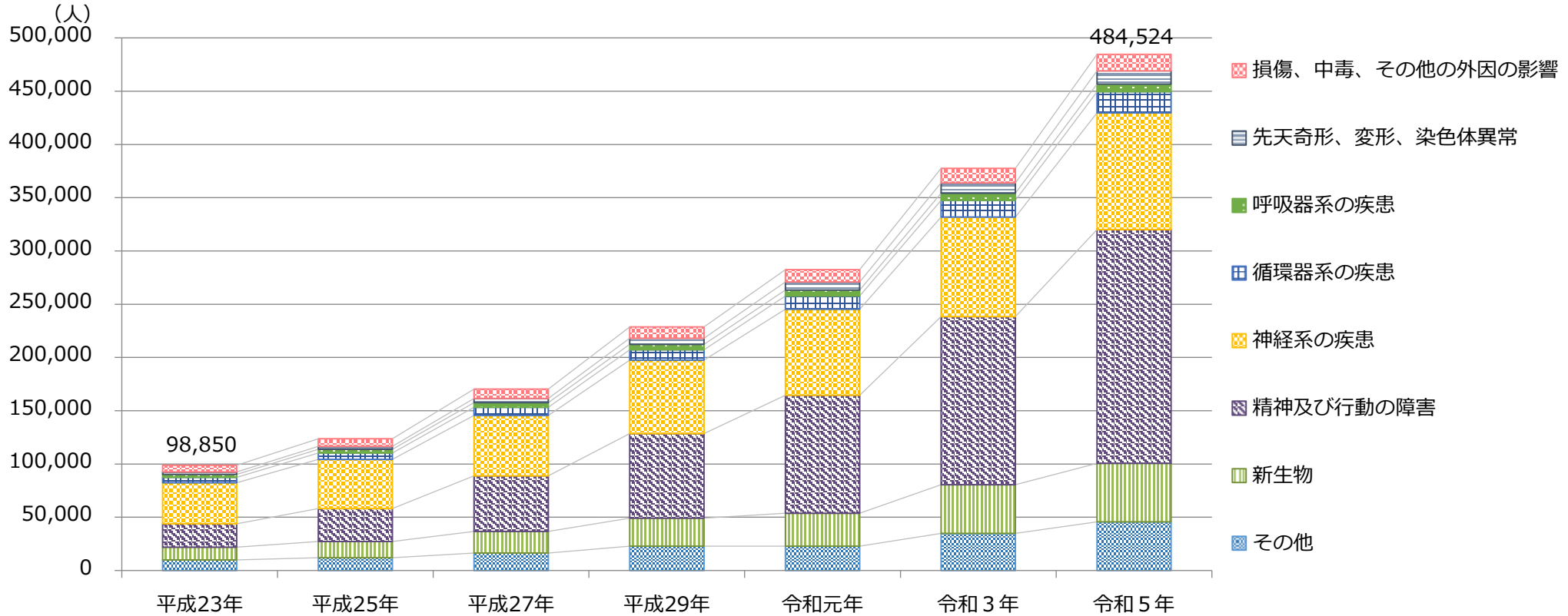
- 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
 - 以下のいずれかを受けている状態にある者

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
- ※算定日数制限なし

訪問看護ステーションの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は、「精神および行動の障害」が年々増加しており、令和5年を平成23年及び令和3年と比較すると増加率も最も大きい。

■ 傷病分類（主傷病）別利用者数の推移



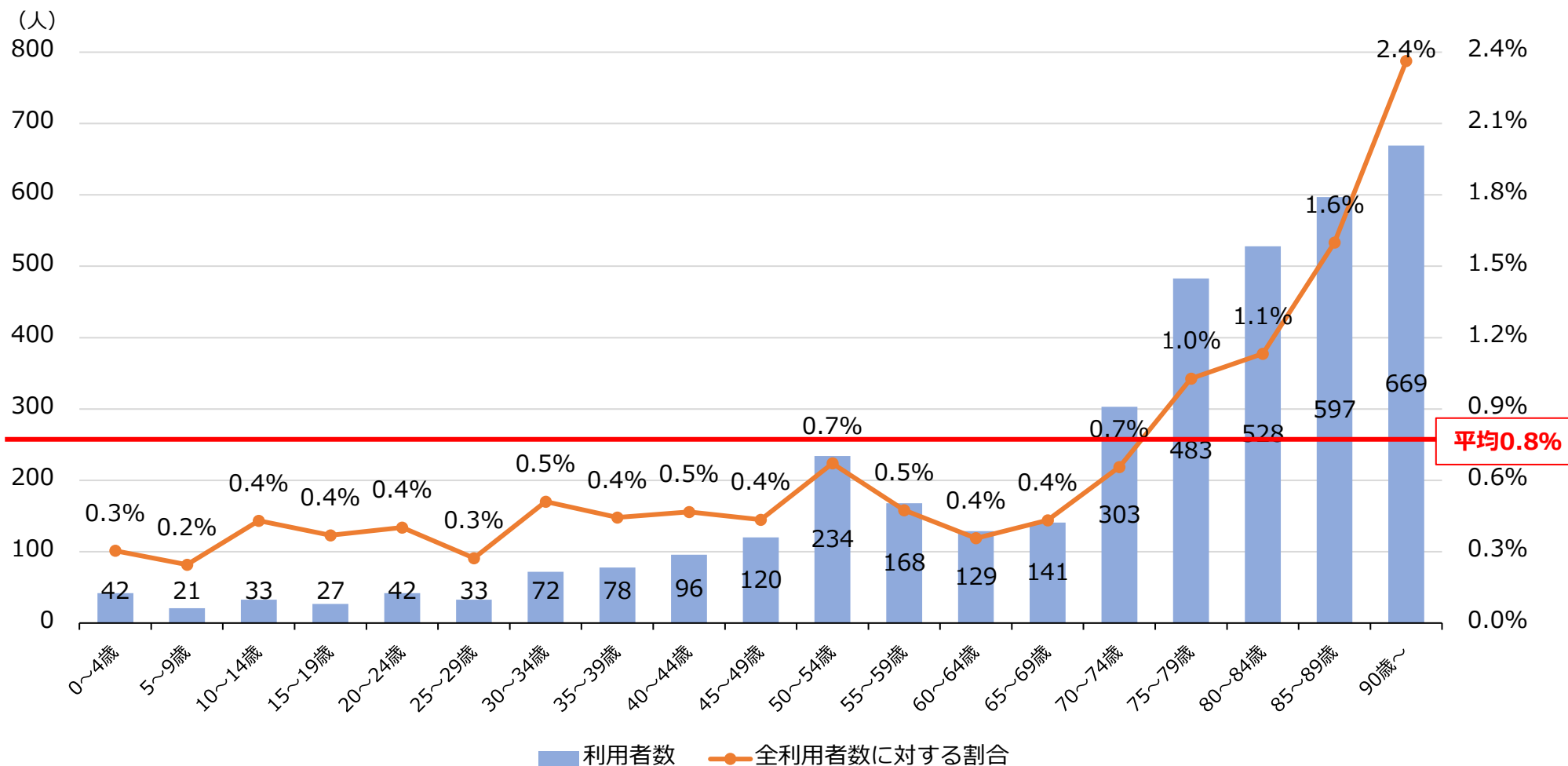
■ 傷病分類（主傷病）別利用者数の推移

※傷病分類（主傷病）は、「社会医療行為別統計 傷病分類表」による。

	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
R5/H23年比	4.59	10.01	2.84	3.91	2.55	5.82	2.41
R5/R3年比	1.20	1.39	1.17	1.25	1.08	1.31	1.12

新型コロナウイルス感染症の利用者への訪問看護の提供状況

○ 令和5年6月審査分の訪問看護療養費明細書における、新型コロナウイルス感染症の利用者に対する訪問看護の提供状況は、年齢階級が高くなるにつれ、人数は増加し、各年齢階級の利用者に占める割合も高くなっていった。



業務継続に向けた取組

○ 訪問看護ステーションでは、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な訪問看護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられており、訪問看護ステーションの9割弱は策定完了又は策定中であった。

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第80号）
 （業務継続計画の策定等）※令和6年3月31日までの間、業務継続計画の策定等については、努力義務とする。
 第二十二條の二 指定訪問看護事業者は、**感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画**（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
 2 指定訪問看護事業者は、看護師等に対し、**業務継続計画について周知**するとともに、**必要な研修及び訓練を定期的に実施**しなければならない。
 3 指定訪問看護事業者は、**定期的に業務継続計画の見直し**を行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

図表11 Q13 感染症BCP策定状況（サービス別）



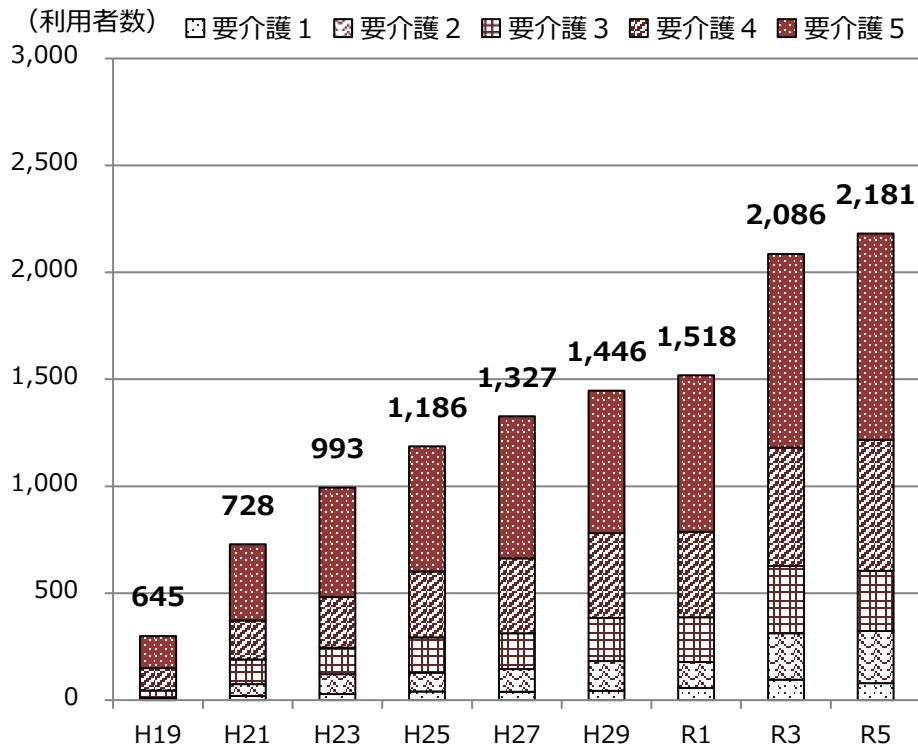
図表13 Q21 自然災害BCP策定状況（サービス別）



訪問看護ステーションにおけるターミナルケア利用者数

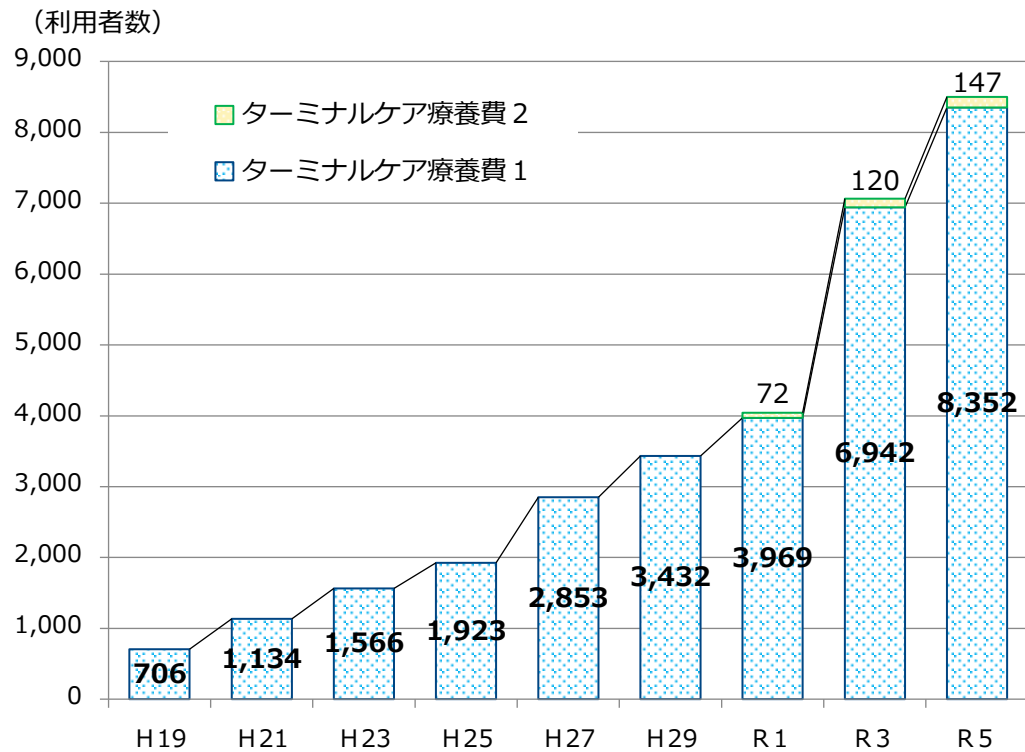
○ 介護保険のターミナルケア加算と医療保険の訪問看護ターミナル療養費はともに増加傾向であり、令和3年は特に増加し、令和5年も継続的に増加している。

■ ターミナルケア加算（介護保険）の算定数※



※病院・診療所の訪問看護事業所の算定数を含む

■ 訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）の算定数



※H30年度改定でターミナルケア療養費2を新設

ターミナルケア加算・訪問看護ターミナル療養費

在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に加算する。

1. 訪問看護の現状

2. 訪問看護における24時間対応体制の確保について

3. 機能強化型訪問看護ステーションについて

4. 集合住宅等における効率的な訪問看護等について

5. 精神科訪問看護について

6. 医療ニーズの高い利用者の退院支援について

7. 周産期及び乳幼児への訪問看護について

8. オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について

9. 介護保険における訪問看護との制度上の差異について

24時間対応体制加算の算定要件等

- 24時間対応体制加算において、営業日以外の日及び営業時間以外の時間の体制については、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡相談体制等を認めていない。
- 連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師としている。

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24時間対応体制加算として、月1回に限り、6,400円を所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。

訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて

別添 届出基準

2 24時間対応体制加算

(1) 24時間対応体制加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、その定める営業日以外の日及び営業時間以外の時間において、利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談が直接受けられる体制が整備されていること。

なお、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められないこと。

機能強化型訪問看護管理療養費3の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。

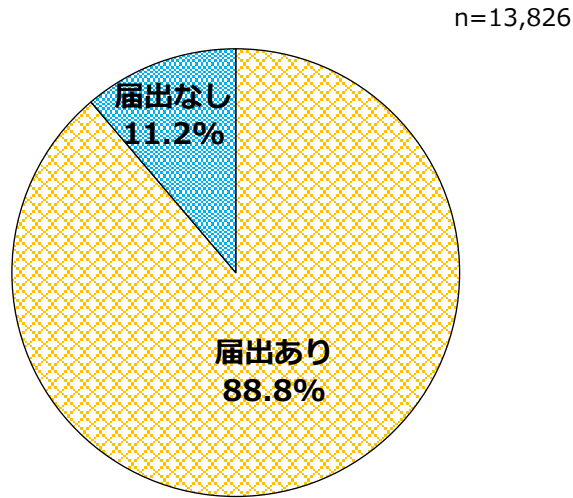
(2) 当該加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、利用者又はその家族等に訪問看護ステーションの所在地、電話番号及び直接連絡のとれる連絡先電話番号等を記載した文書を必ず交付すること等により、24時間対応体制加算の円滑な運営を図るものであること。

また、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複数とすること。

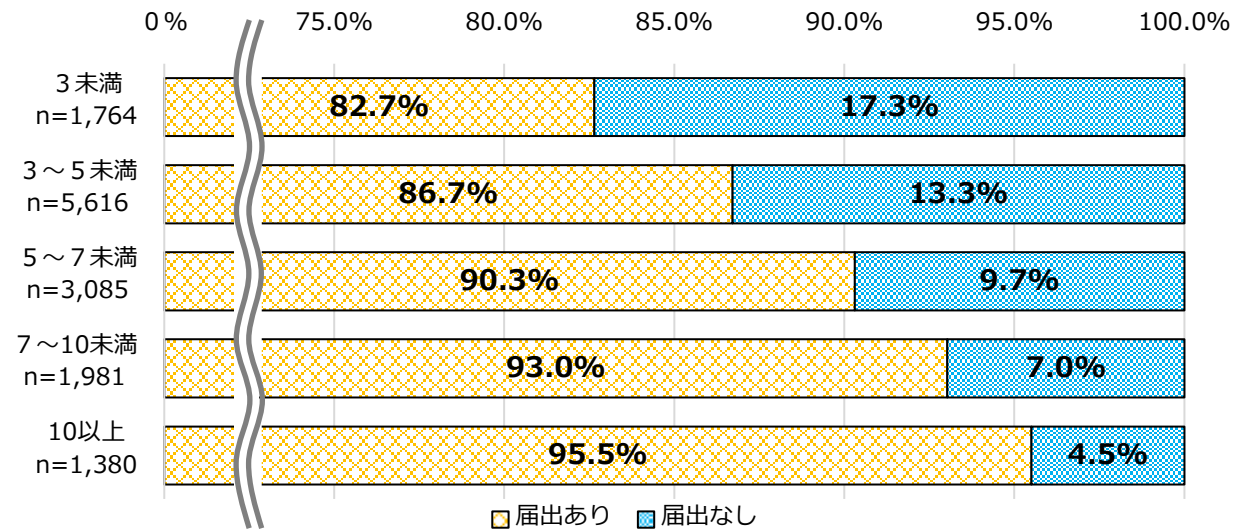
24時間対応体制加算の届出と利用者数の推移

○ 全訪問看護ステーションのうち、88.8%が24時間対応体制加算を届け出ているが、規模が小さくなるにつれて届出の割合が少なくなっている。

■ 24時間対応体制加算の届出の状況

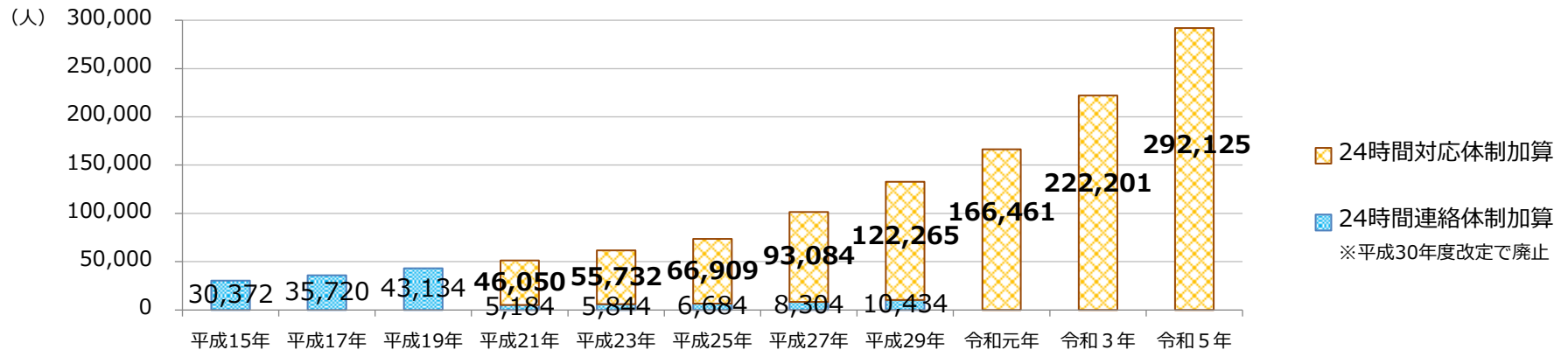


■ 看護職員規模別（常勤換算）の24時間対応体制加算の届出状況



出典：令和4年7月1日の届出状況より保険局医療課にて作成 ※看護職員数等が無回答の訪問看護ステーションは集計から除外

■ 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算の利用者数（推計）



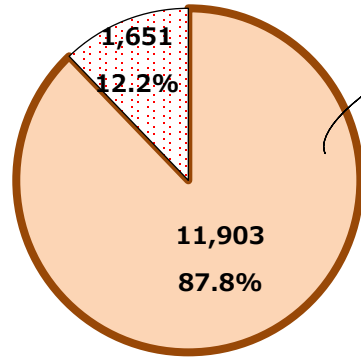
出典：訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(各年6月審査分より推計(令和5年6月審査分は速報値))

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、24時間対応体制に係る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半数以上が加算の同意をしている。

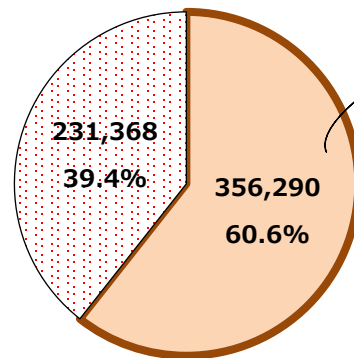
介護保険

加算の届出の有無
(事業所数)



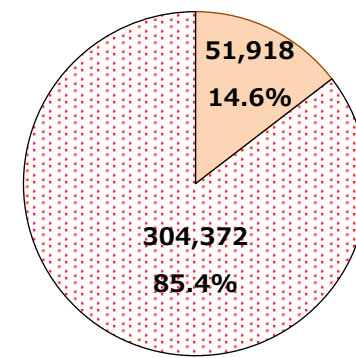
■ 届出あり □ 届出なし

加算の同意の有無
(利用実人員数)



■ 同意あり □ 同意なし

加算の同意者のうち、緊急訪問の有無
(利用実人員数)

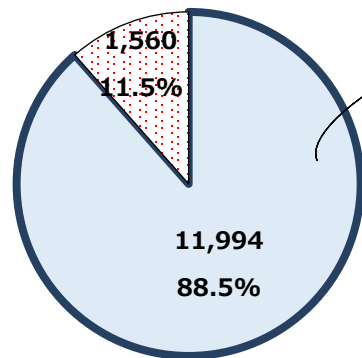


■ 訪問あり □ 訪問なし

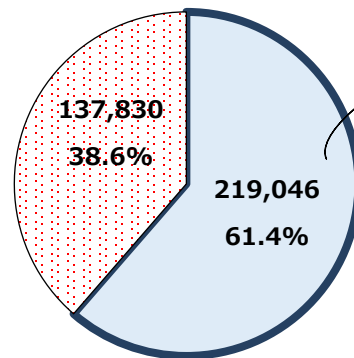
緊急時訪問看護加算

医療保険

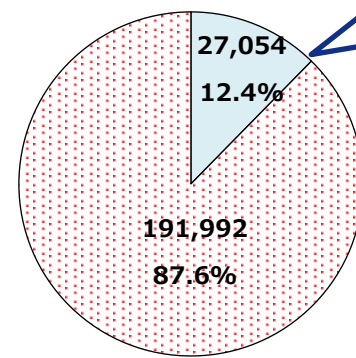
24時間対応体制加算



■ 届出あり □ 届出なし



■ 同意あり □ 同意なし



■ 訪問あり □ 訪問なし

1人あたりの緊急訪問回数
3.1回

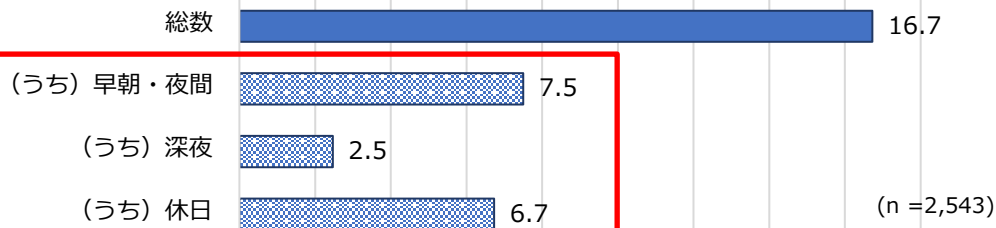
利用者又はその家族等からの電話相談の状況等

- 利用者又は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回数は、1事業所あたり16.7回/月であった。そのうち、早朝・夜間は7.5回/月、深夜は2.5回/月、休日は6.7回/月であった。
- 相談内容について、体調(病状)に関する内容に係る相談を受けた事業所の割合は72.9%で最も多いが、訪問に関する確認や調整に関する相談を受けた事業所も35.6%であり一定数存在していた。
- 具体的には、看護師が受ける電話相談は体調面や医療処置に関するものなど、緊急訪問を含め対応を要するものがあつた。一方、訪問日時の確認や時間の変更など、必ずしも即時的な対応を要さないと考えられるものも一定数存在していた。

■ 利用者又は家族等からの電話等による相談の頻度

(2023年7月1か月間・1事業所あたりの回数を掲載)

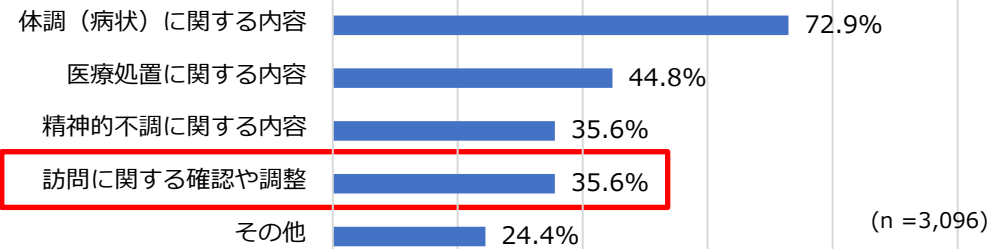
0.0 2.0 4.0 6.0 8.0 10.0 12.0 14.0 16.0 18.0 (回)



■ 相談内容別の相談実績 (事業所割合)

(2023年7月1か月間の実績を掲載)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



出典: 令和5年度老人保健健康増進等事業「訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業」(一般社団法人全国訪問看護事業協会)訪問看護事業所のサービス内容や連携等に関する実態調査(速報値)

■ 追加ヒアリングの概要

電話相談の具体的な内容について、訪問看護ステーションへのヒアリングや訪問看護ステーションが記録している相談内容等により収集。

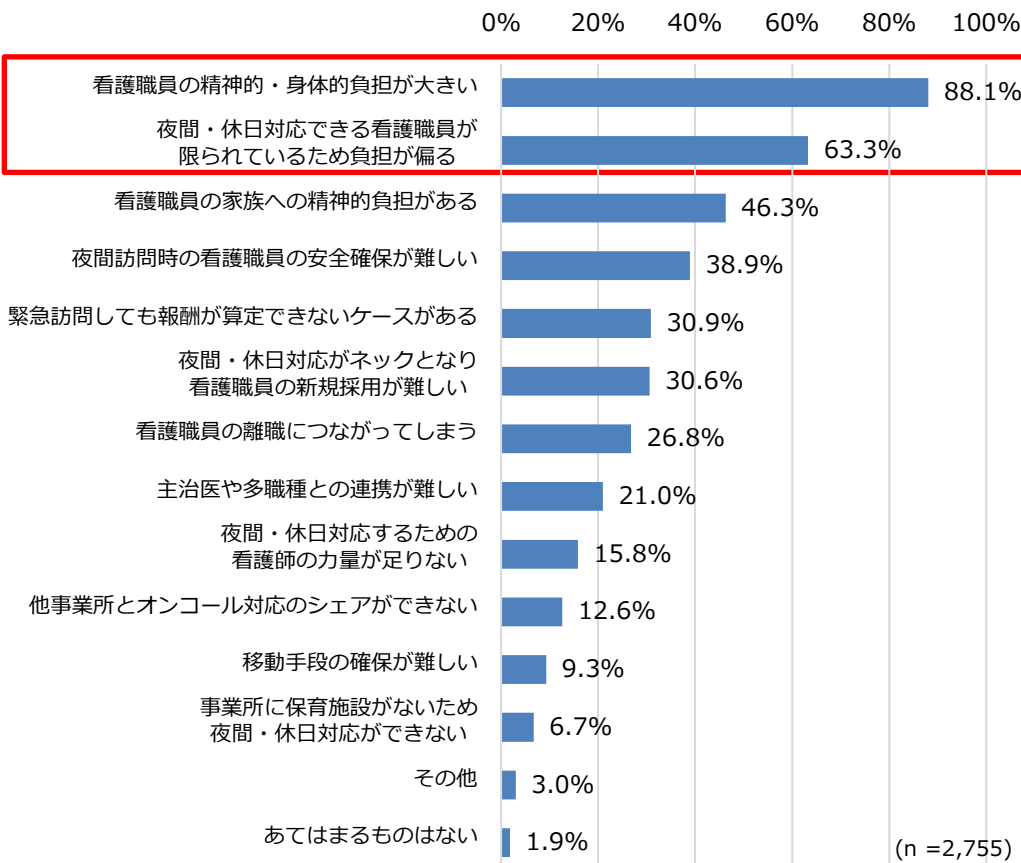
■ 電話相談の内容

- ・ 便が出なくて痛がっている
- ・ 息苦しい、酸素をあげてもSpO2が上がらない
- ・ 傷口に飲み物をこぼしてしまった
- ・ 血圧が低下してきた
- ・ ストーマから排泄物が漏れている
- ・ おむつの交換ができない
- ・ 薬を飲み忘れてしまった、内服薬がなくなってしまった
- ・ 掻きむしりに処方されている塗布薬を塗っていいか
- ・ 輸液ポンプのアラームが鳴り止まない
- ・ 翌日の病院での検査が不安
- ・ 予定が入ったため訪問をキャンセルしたい
- ・ 訪問時間を変更して欲しい、訪問日時の確認

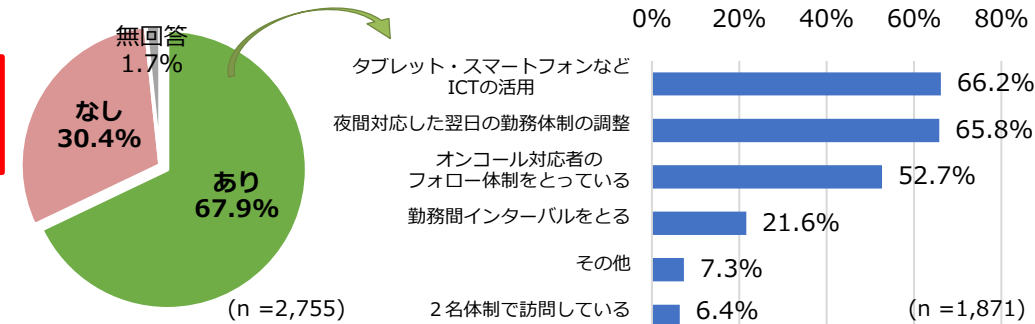
24時間対応体制の確保に係る課題と負担軽減の取組

- 24時間対応体制に関する課題としては、「看護職員の精神的・身体的負担が大きい」、「夜間・休日対応できる看護職員が限られているため負担が偏る」が多く挙げられていた。
- 24時間対応に係る連絡体制の負担軽減の取組をしているとした訪問看護ステーションは7割弱であり、「ICTの活用」や「夜間対応した翌日の勤務体制の調整」等が取り組まれている他、看護職員に対するサポート体制の構築が主であり、「勤務間インターバルをとる」といった取組は21.6%と他の取組より少ない傾向にあった。

■ 24時間対応に係る課題等



■ 24時間対応体制に係る負担軽減の取組内容



■ 追加ヒアリングの概要

24時間対応体制に係る看護職員の負担軽減の取組を行っている訪問看護ステーションに取組内容に関するヒアリングを実施。

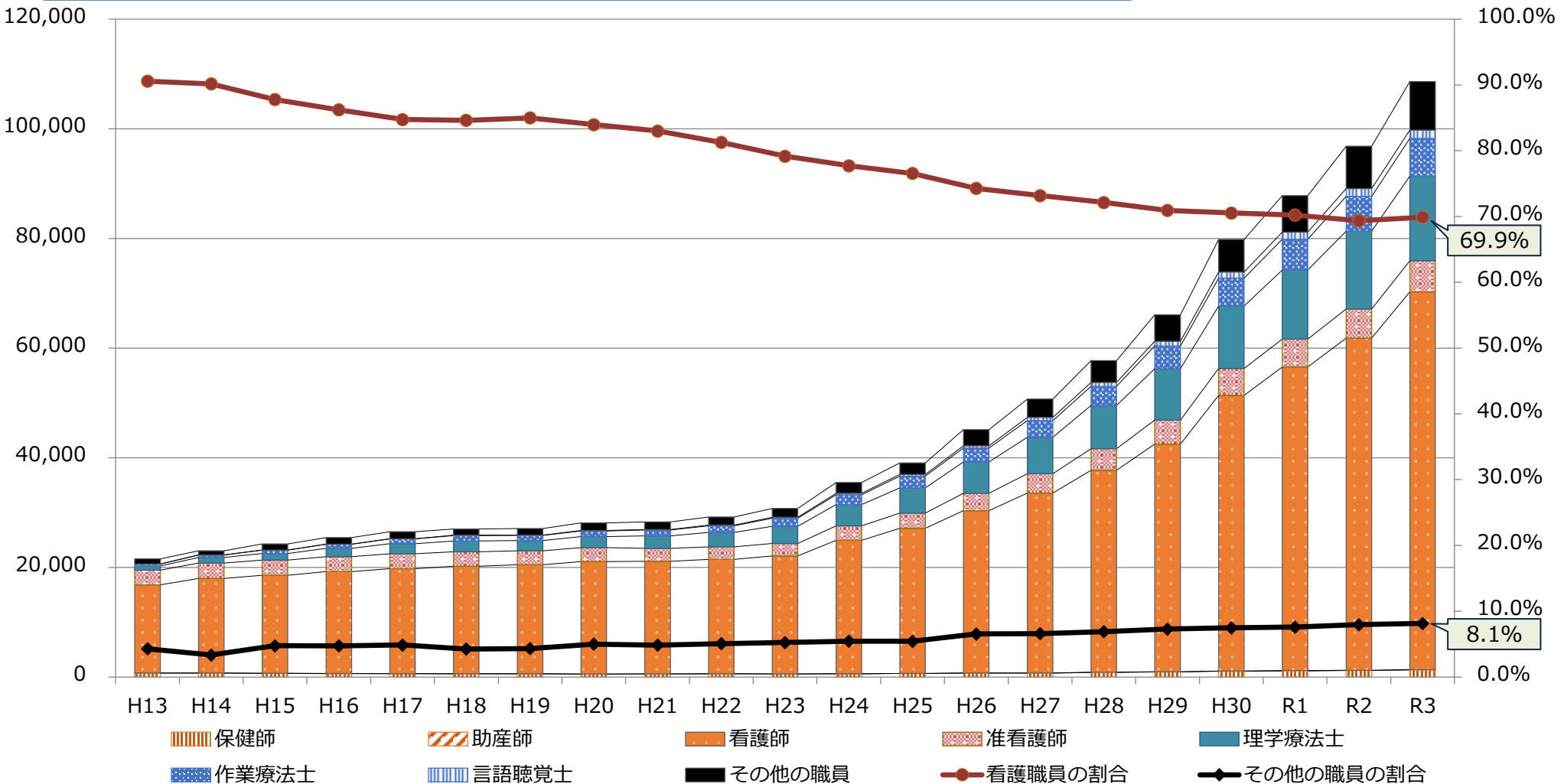
■ 負担軽減の取組内容

- ✓ 深夜・夜間救急があった場合、翌日の勤務調整（午前休暇等）など当番者の身体の休息を確保する
- ✓ 当番翌日は代休・年次有給休暇取得・遅出・早退等にする勤務体系としている
- ✓ 連続する携帯当番を避ける
- ✓ 新規利用者、重症者や担当する利用者以外は事前の同行訪問等を行い利用者の状況・特徴を把握している
- ✓ 緊急対応が予測される場合は事前の情報交換と対応方法を周知
- ✓ 管理者やスタッフへの相談が可能となるようサポート体制をつくる
 - ・ ICTを活用し、利用者情報の共有を図ることや担当看護師が相談対応する
 - ・ スタッフが翌月の当番表案を確認し、全員の意見を反映させた上で24時間対応体制を取る
 - ・ 複数名を電話当番とした上で、対応の優先順位付けを行い当番同士で相談対応

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

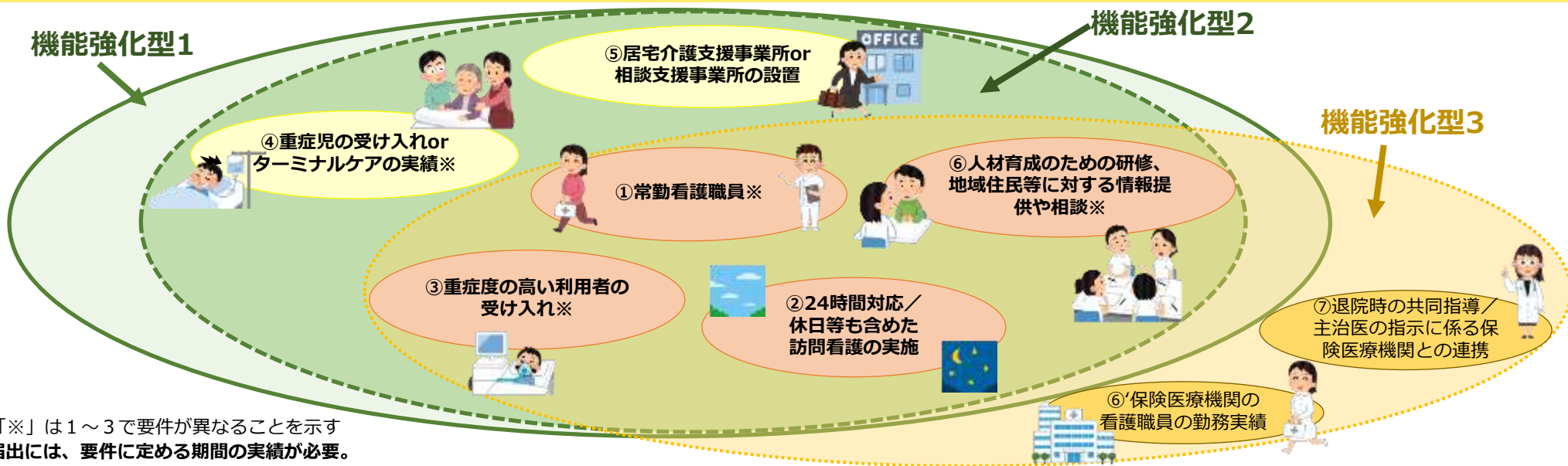
- 訪問看護ステーションにおける職種別の従事者数は、いずれの職種も増加している。
- 看護職員数は増加しているが、従事者全体に占める割合は減少している。

■ 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）



1. 訪問看護の現状
2. 訪問看護における24時間対応体制の確保について
- 3. 機能強化型訪問看護ステーションについて**
4. 集合住宅等における効率的な訪問看護等について
5. 精神科訪問看護について
6. 医療ニーズの高い利用者の退院支援について
7. 周産期及び乳幼児への訪問看護について
8. オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について
9. 介護保険における訪問看護との制度上の差異について

機能強化型訪問看護ステーション

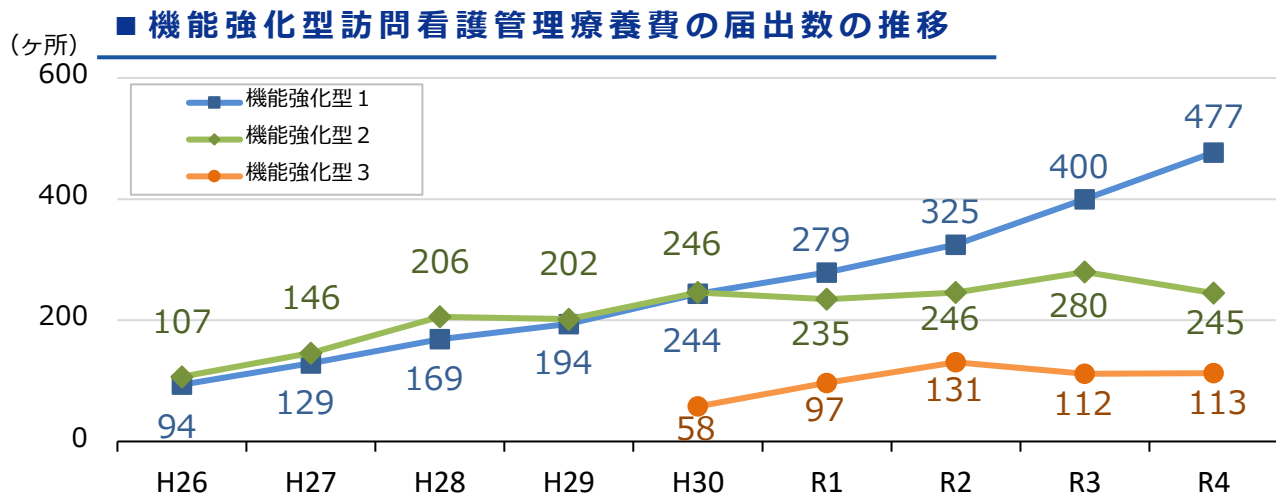


「※」は1～3で要件が異なることを示す
届出には、要件に定める期間の実績が必要。

要件	ターミナルケアや重症児の受け入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
① 看護職員の数、割合	常勤7人以上（1人は常勤換算可） 6割以上	常勤5人以上（1人は常勤換算可） 6割以上	常勤4人以上 6割以上
② 24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 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に該当する利用者又は精神科重症患者 ・複数の訪看STが共同している利用者 上記のいずれかの利用者数 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 ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数、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	①前年度20件以上 ②前年度15件以上、常時4人以上 ③常時6人以上	①前年度15件以上 ②前年度10件以上、常時3人 ③常時5人	
⑤ 在宅介護支援事業所、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割程度の計画作成)			
⑥ 地域における人材育成等	人材育成のための研修等の実施 地域の医療機関、訪看ST、住民等に対する情報提供又は相談の実績		・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 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
⑦ 医療機関との共同			・⑥'の医療機関以外の医療機関との退院時共同指導の実績 ・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 (同一敷地内に医療機関が設置されている場合に限る)
⑧ 専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師の配置 (望ましい)		

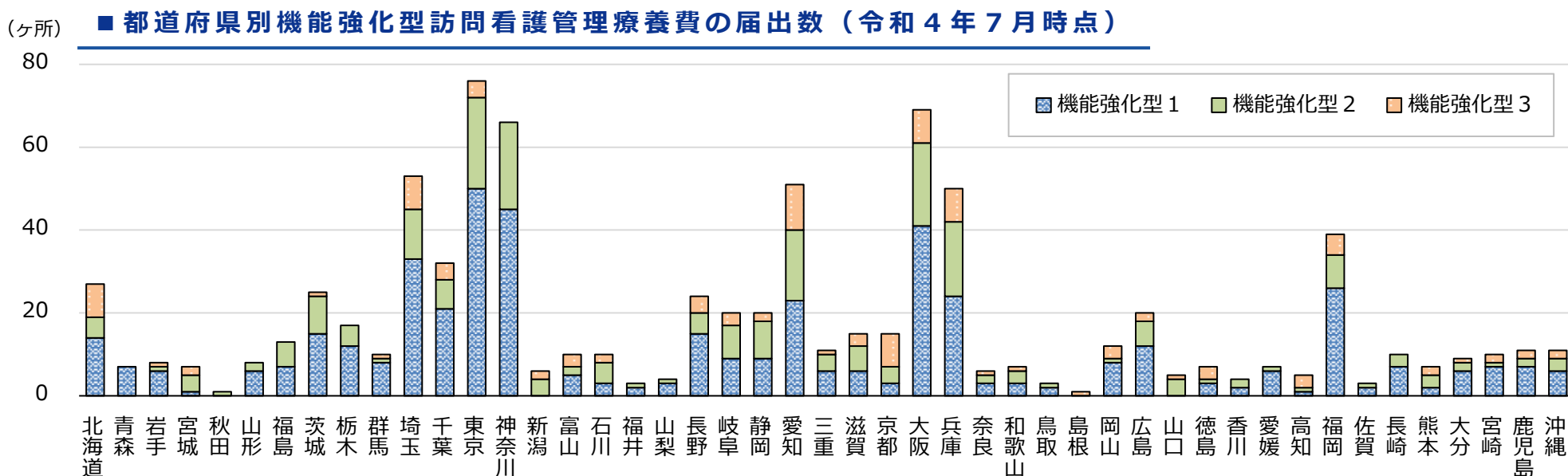
機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

○ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出は、令和4年7月時点で機能強化型1が477事業所、機能強化型2が245事業所、機能強化型3が113事業所である。



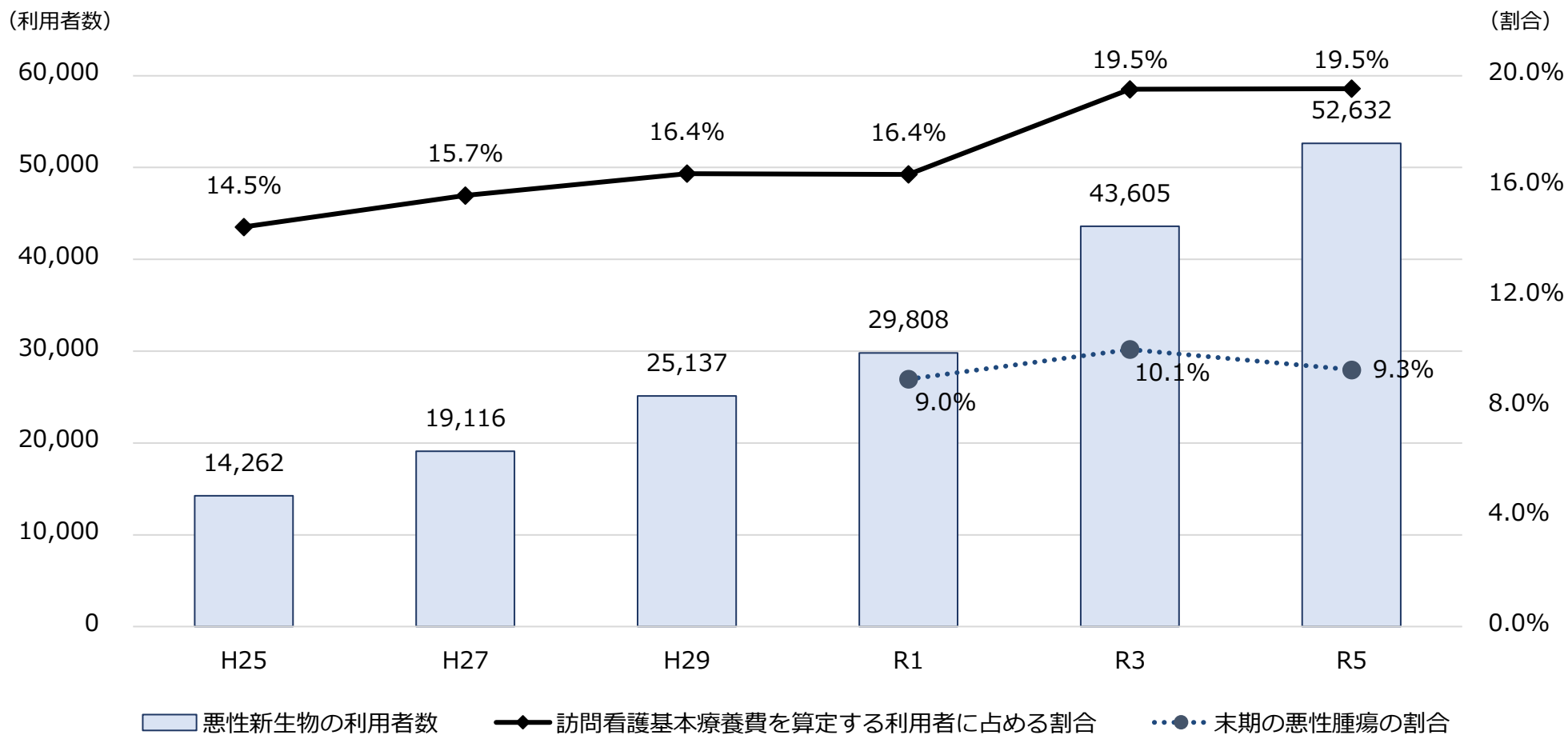
(令和4年7月時点)

機能強化型 訪問看護管理療養費 1	477
機能強化型 訪問看護管理療養費 2	245
機能強化型 訪問看護管理療養費 3	113
計	835



訪問看護基本療養費を算定する利用者に占める悪性新生物の状況

- 訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、主たる傷病名が悪性新生物である利用者数及び割合は近年増加傾向にあり、令和3年に顕著に増加した。
- また、末期の悪性腫瘍の利用者割合は横ばいである。

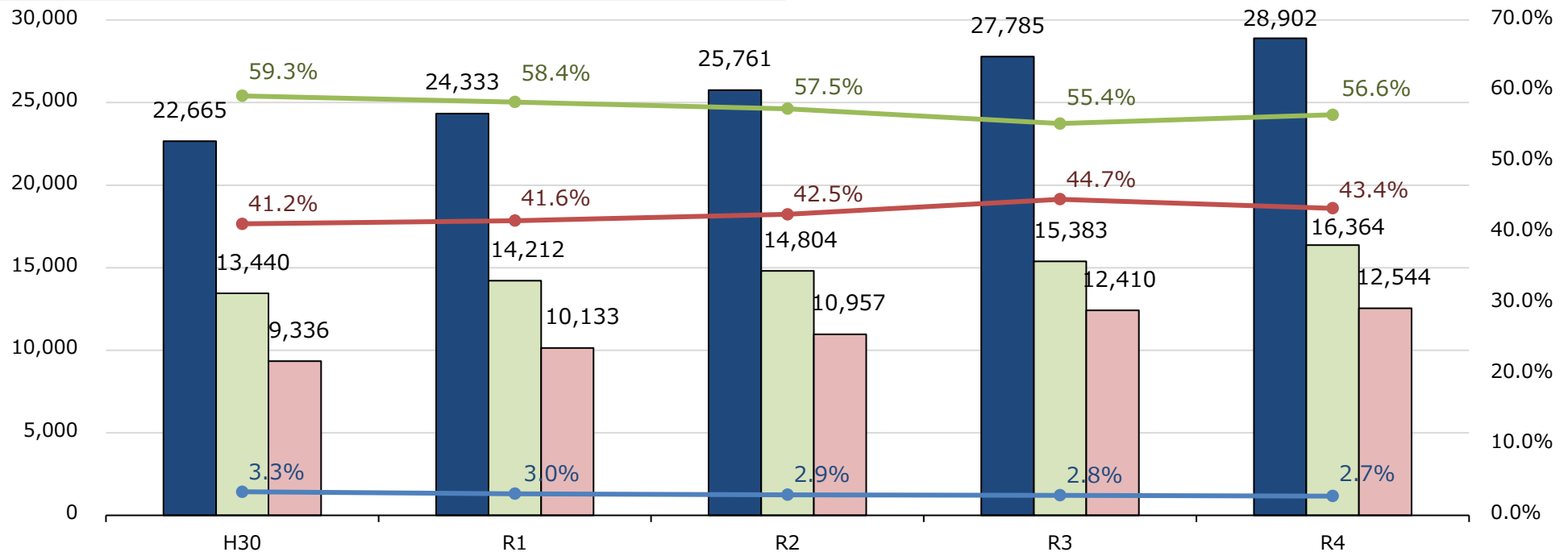


※ 「末期の悪性腫瘍の割合」は別表第7該当者のうち、末期の悪性腫瘍の利用者を集計

訪問看護利用者における褥瘡の発生状況等

- 全利用者のうちd1以上の褥瘡を有していた利用者数及びd1以上の褥瘡を有していた利用者のうち訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数は増加している。
- d1以上の褥瘡を有していた利用者のうち訪問看護利用中に新たな褥瘡が発生した利用者数は増加していたが、令和3年から令和4年にかけては横ばいである。

■ 訪問看護利用者における褥瘡の発生状況等



- 全利用者のうちd1以上の褥瘡を有していた利用者数
- d1以上の褥瘡を有していた利用者のうち訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数
- d1以上の褥瘡を有していた利用者のうち訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者数
- 全利用者のうちd1以上の褥瘡を有していた利用者割合
- d1以上の褥瘡を有していた利用者のうち訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者割合
- d1以上の褥瘡を有していた利用者のうち訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者割合

機能強化型訪問看護ステーションの専門の研修を受けた看護師の配置

- 令和4年度診療報酬改定において、機能強化型訪問看護管理療養費1から3は、専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましいこととして、要件を追加した。
- 機能強化型1のうち36.3%、機能強化型2のうち22.0%、機能強化型3のうち21.2%の訪問看護ステーションで専門の研修を受けた看護師が配置されている。

機能強化型訪問看護管理療養費の見直し

- 機能強化型訪問看護管理療養費1から3までについて、専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましいこととして、要件を追加する。

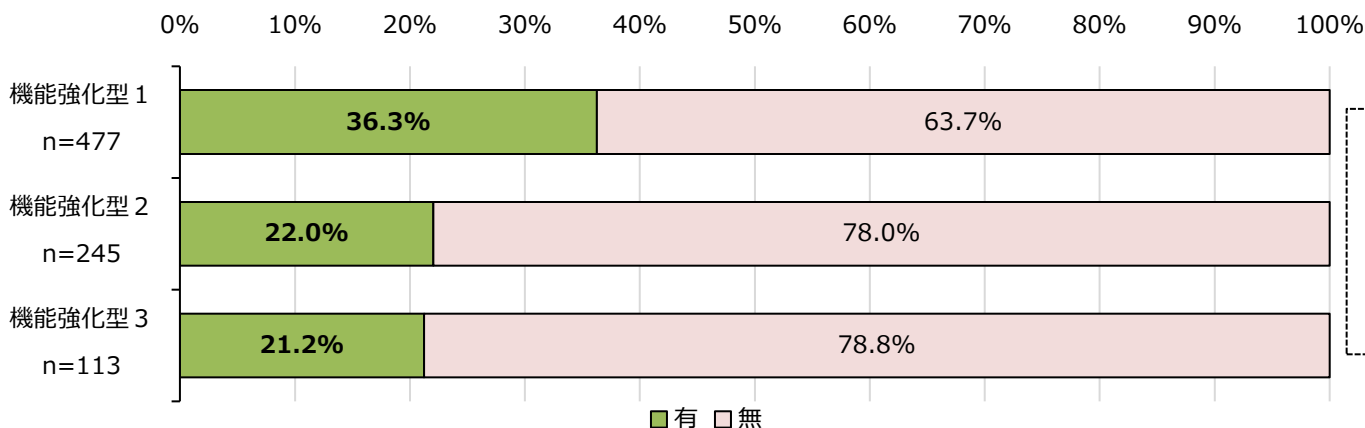
改定後

【機能強化型訪問看護管理療養費】

[施設基準]

コ 専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい。

■ 機能強化型訪問看護ステーションにおける専門の研修を受けた看護師の配置状況



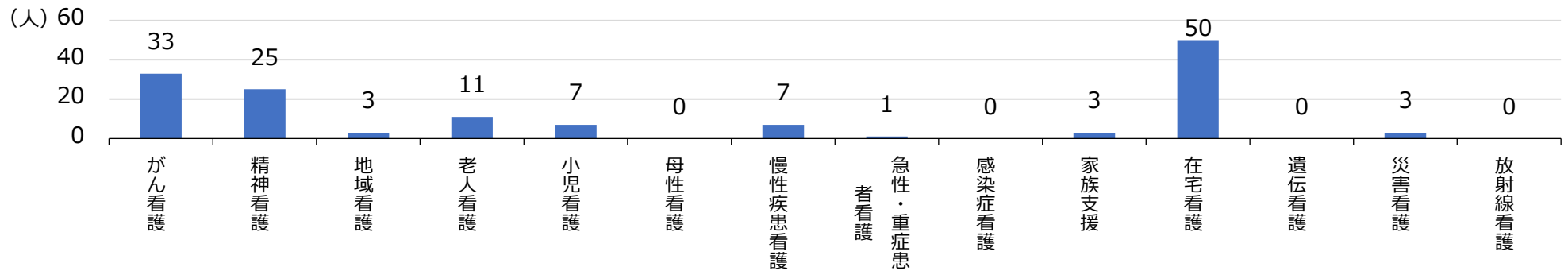
※専門の研修には、以下の研修が該当する。

- ①日本看護協会の認定看護師教育課程
- ②日本看護協会が認定している看護系大学院の専門看護師教育課程
- ③日本精神科看護協会の精神科認定看護師教育課程
- ④特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修

専門看護師・認定看護師の訪問看護ステーションにおける在籍状況

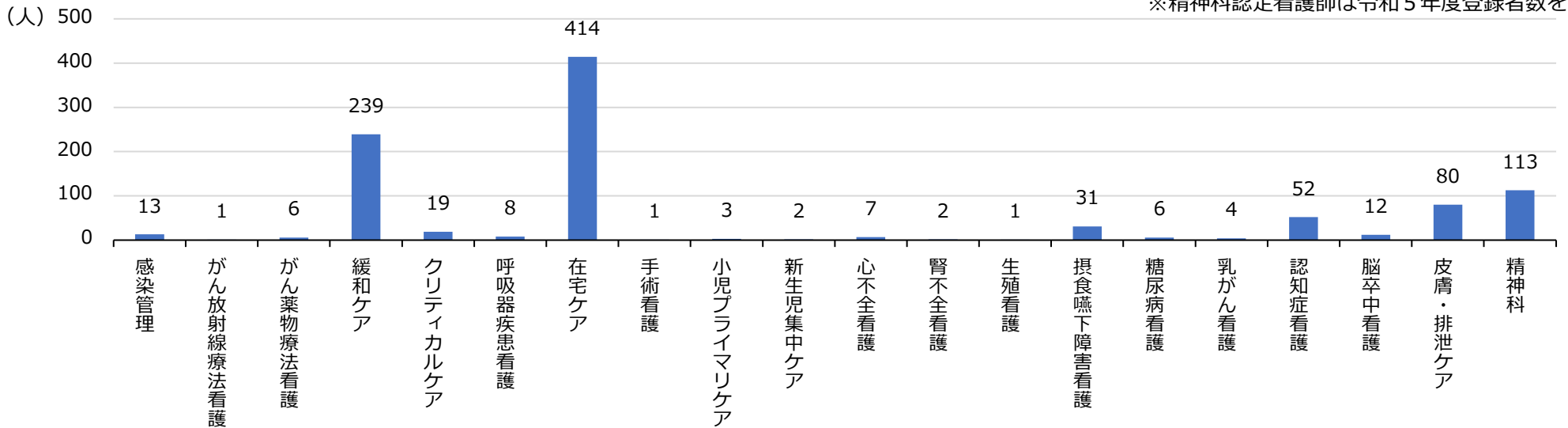
○ 訪問看護ステーションに在籍する専門看護師及び認定看護師の各専門・認定分野別の人数は以下のとおり。

■ 訪問看護ステーションに在籍する専門看護師の人数（2022年12月末現在） n=143



■ 訪問看護ステーションに在籍する認定看護師の人数（2022年12月末現在） n=1,014

※精神科認定看護師は令和5年度登録者数を掲載



特定行為研修修了者の就業状況

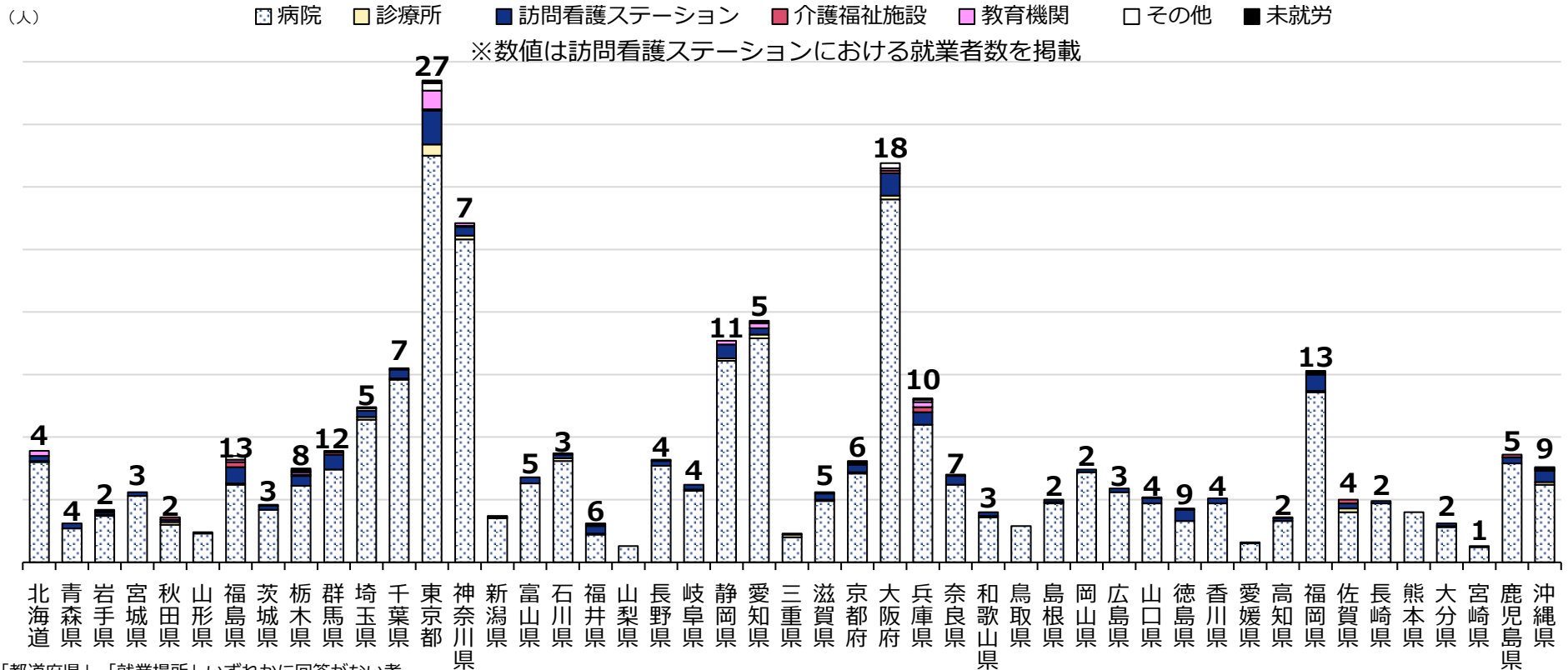
■ 就業場所別の就業状況

n=4,653

就業場所	病院	診療所	訪問看護 ステーション	介護福祉 施設	教育機関	その他	未就労	不明※1
就業者総数	3,481	47	246	30	44	26	12	767
割合	74.8%	1.0%	5.3%	0.6%	0.9%	0.6%	0.3%	16.5%

■ 都道府県別の就業状況

n=3,886※2



※1 「都道府県」「就業場所」いずれかに回答がない者

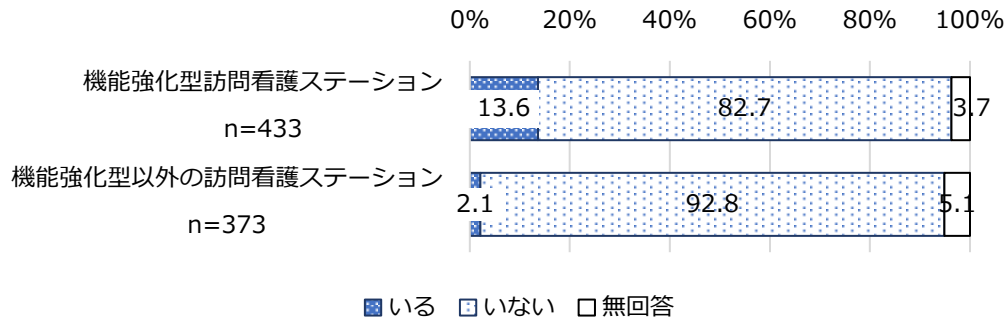
※2 総数4,653名から※1を除いた数

(令和5年3月時点)

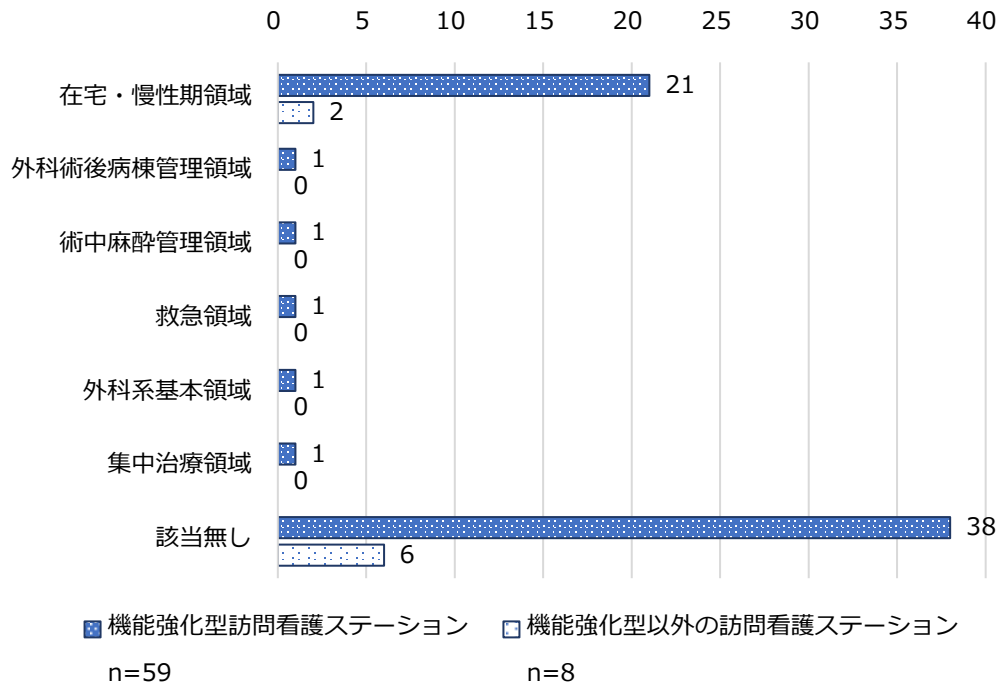
訪問看護ステーションの所属する特定行為研修修了者

○ 訪問看護ステーションにおける特定行為研修修了者の配置状況及び修了分野は以下のとおり。

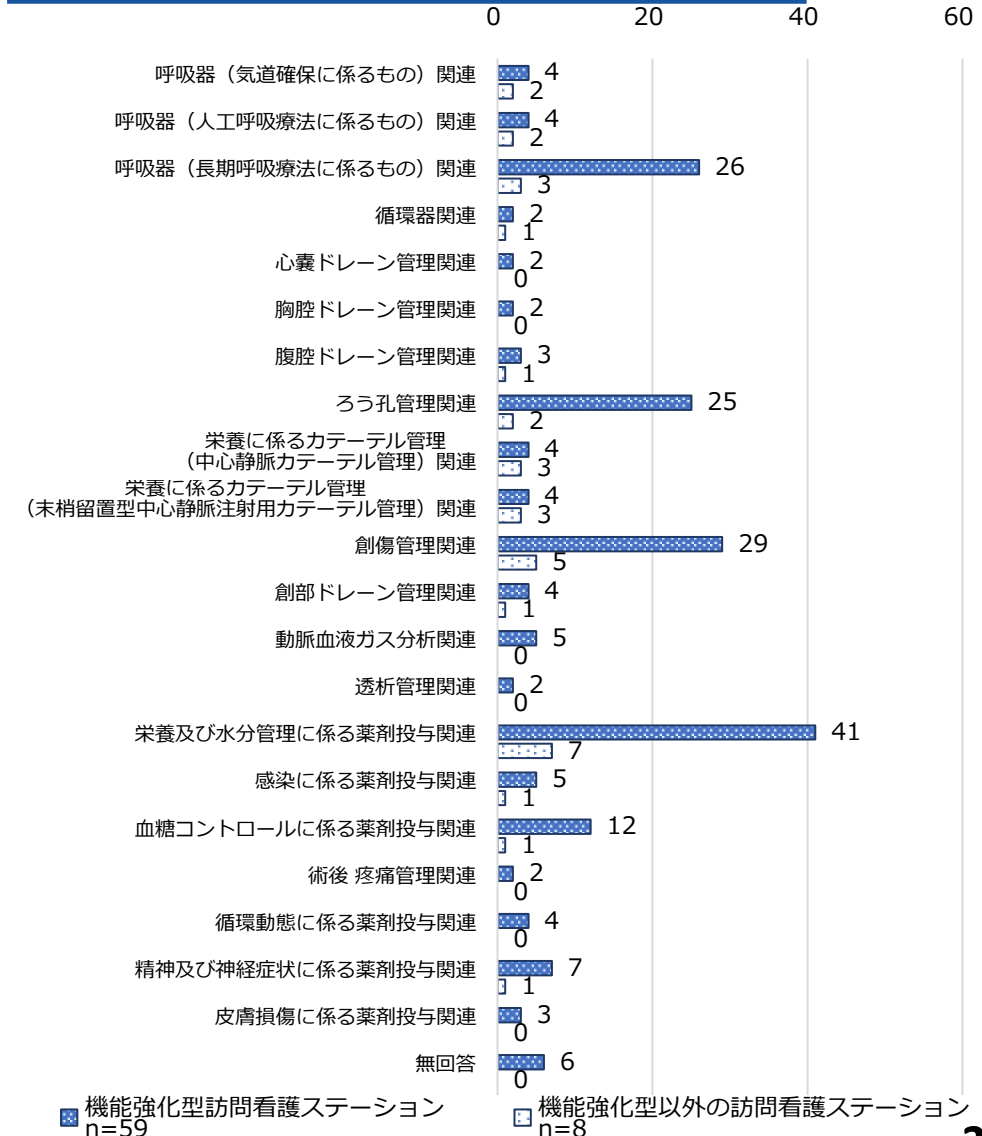
■ 特定行為研修修了者の有無



■ 特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修



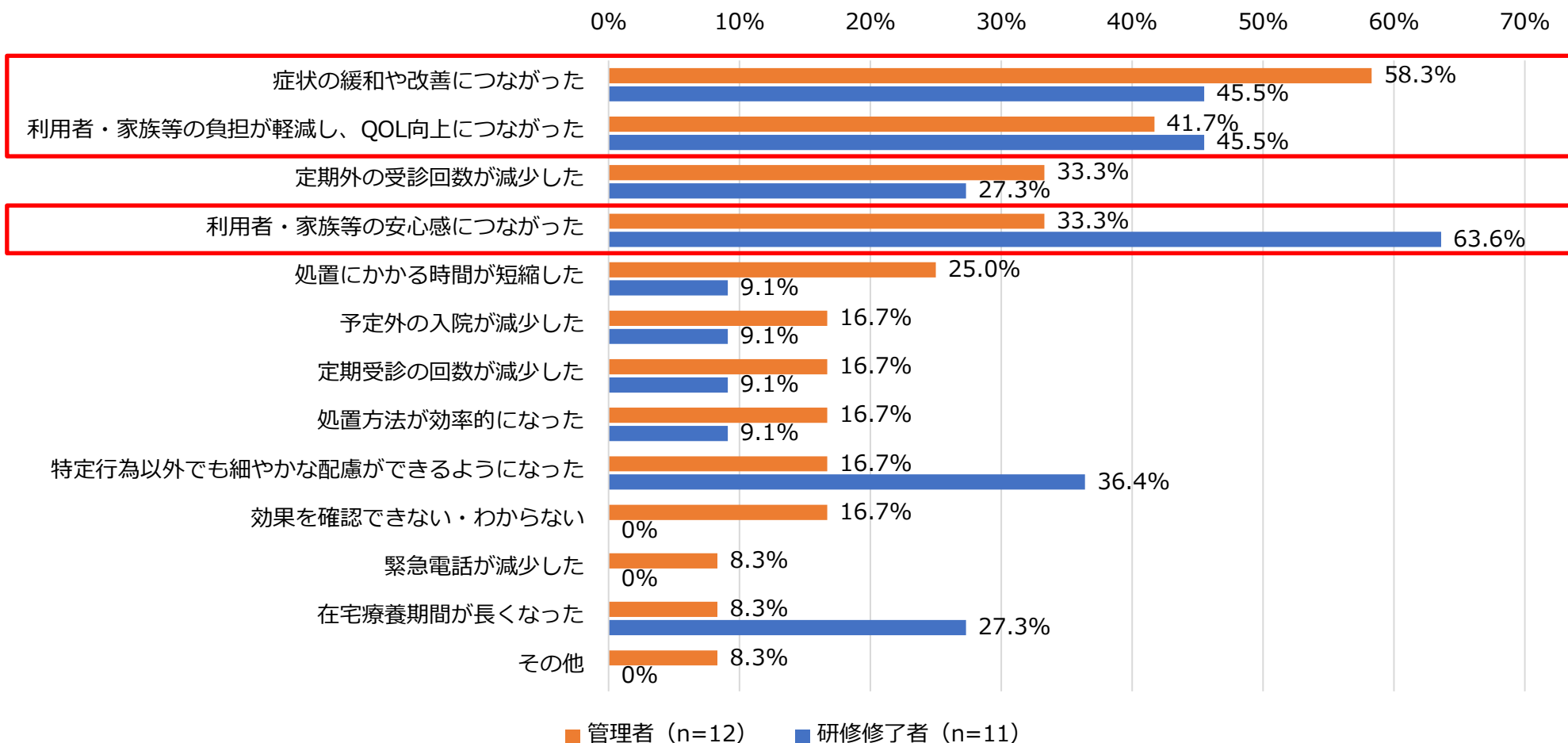
■ 特定行為研修修了者が修了している特定行為区分



特定行為研修修了者の活動の効果（利用者に対する効果）

- 利用者に対して特定行為を実施した効果について、管理者と研修修了者は共通して、「症状の緩和や改善につながった」、「利用者・家族等の負担が軽減し、QOL向上につながった」ことを多く挙げている。
- また、研修修了者は「利用者・家族等の安心感につながった」ことを最も多く挙げている。

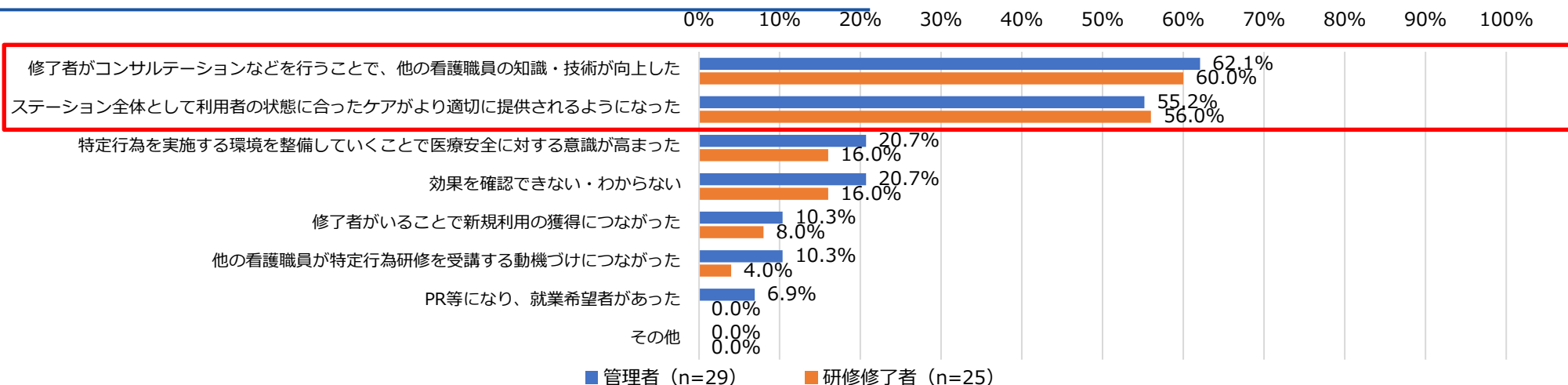
■ 利用者に対して特定行為を実施した効果



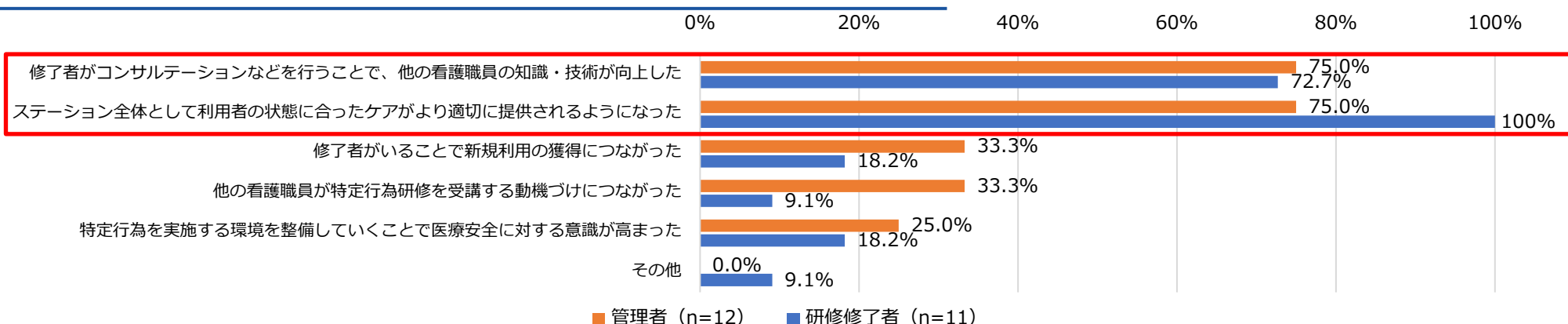
特定行為研修修了者の活動の効果（訪問看護ステーションに対する効果）

- 訪問看護ステーションに研修修了者がいることによる効果としては、管理者と研修修了者ともに「修了者がコンサルテーションなどを行うことで、他の看護職員の知識・技術が向上した」、「ステーション全体として利用者の状態に合ったケアがより適切に提供されるようになった」ことを多く挙げている。
- 訪問看護ステーションで特定行為を実践していることによる効果としては、同項目がより多く挙げられた。

■ 訪問看護ステーションに研修修了者がいることによる効果



■ 訪問看護ステーションで特定行為を実践していることによる効果



医療計画における看護師の特定行為研修の体制の整備等について

- ◆ 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師は、在宅医療の推進のほか、新興感染症等の感染拡大時の迅速かつ的確な対応及び医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進に資するものとしてその役割が期待されている。
- ◆ こうした看護師を活用することにより地域の実情に応じた医療機能の確保と充実を図るため、各都道府県においては、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と就業の促進について、計画的に取組を進めることが求められている。
(医政看発0331第6号 令和5年3月31日 医政局看護課長通知)

■ 第8次医療計画に記載する事項

- 地域の実情に応じた指定研修機関や協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標

■ 研修体制の整備等に係る目標設定

地域における研修体制や特定行為研修修了者等の就業状況における課題に基づき、指定研修機関数や協力施設数、特定行為研修修了者等の就業者数について、地域の実情に応じた数値目標並びに目標達成に要する期間を設定する。特定行為研修修了者等の就業者数の目標の設定にあたっては、以下の点を考慮する。

1. 在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進
2. 新興感染症等の感染拡大時に、高度急性期に対応できる知識と技術を有する看護師の確保
3. 看護の質の向上と医師の時間外労働の上限規制に資するタスク・シフト/シェアの推進

地域における看護師の特定行為に係る手順書普及事業

事業の目的

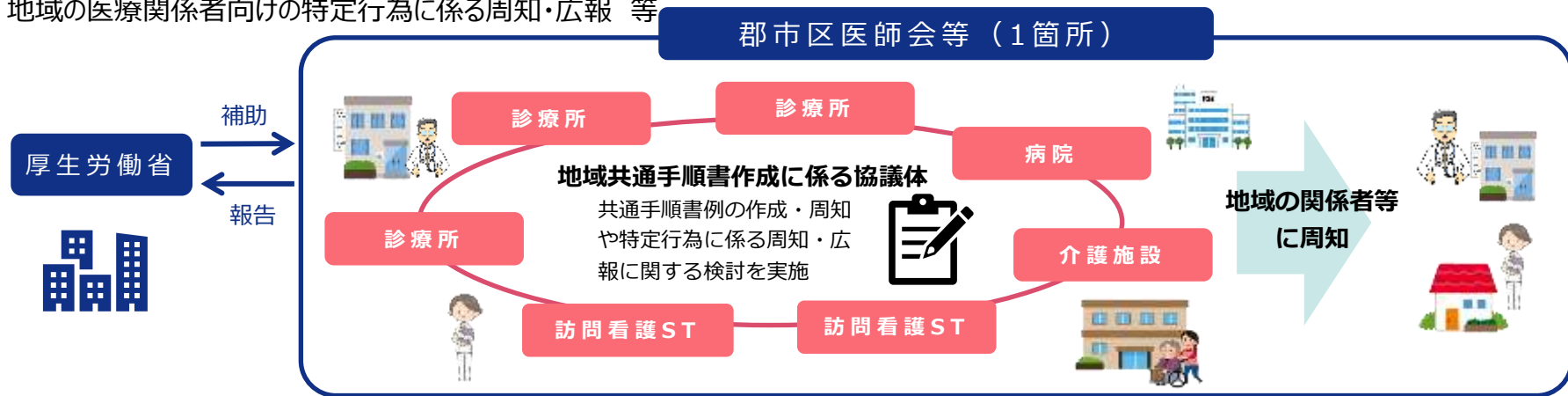
- 在宅領域における特定行為研修制度は、特定行為研修を修了した看護師があらかじめ作成されている手順書（包括的指示）に基づき、効果的・効率的なケアを実施することにより、在宅医療のニーズの増大に対応し、在宅療養者の安全な生活を支えるだけでなく、医師の働き方改革にも寄与する非常に重要な制度である。
- 一方で在宅領域においては特定行為の実施が進んでいない現状があり、その理由のひとつとして、一人の医師が数多くの患者を担当していて多忙であることや患者ごとに担当する訪問看護ステーションが異なる等の事情により手順書の発行に係る医師の負担が大きいという課題がある。
- 本事業により、在宅医療を担う診療所等の医師が訪問看護ステーション等の看護師に特定行為を依頼する際に活用可能な地域共通の手順書例を作成・周知することを通じて、特定行為研修修了者の活動体制の整備を図り、在宅領域における特定行為の実施と特定行為研修修了者の養成と確保を推進する。

事業の概要

訪問看護ステーション等の特定行為研修修了者の活躍を推進するため、郡市区医師会等に対し、以下の取組にかかる費用を補助する。

<事業内容>

- 地域共通手順書例の作成と周知
- 地域共通手順書例の作成に係る関係者との協議
- 地域の医療関係者向けの特定行為に係る周知・広報 等



地域における特定行為実施体制推進事業

令和6年度概算要求

1 事業の目的

- 地域における特定行為研修修了者の養成・確保にあたっては、多くの訪問看護師等が働きながらそれぞれの生活圏で特定行為研修を受講できるよう、特定行為研修の受講体制の整備を推進することが不可欠である。
- 今後の在宅医療ニーズの増大を踏まえ、地域において、特定行為研修修了者による特定行為が実施される体制を構築するため、**訪問看護ステーション、介護施設、指定研修機関以外の医療機関等に勤務する地域の看護師に対して、特定行為研修の受講支援等を行う指定研修機関（本事業においては「地域支援型の指定研修機関」という。）の整備を推進する。**第8次医療計画では、都道府県における特定行為研修修了者数の目標値を設定しているところであり、当事業は地域における特定行為研修修了者の増加に寄与する。また、地域支援型の指定研修機関の整備は、代替職員の確保を調整することから、訪問看護師の特定行為研修受講中における地域の訪問看護サービス提供体制を維持することにも寄与するものである。
- 診療所等の医師が手順書を活用できるよう、標準的な手順書例を地域の実情に応じて調整・周知すること等により、修了者が円滑に特定行為を実施できる体制を構築し、**地域における特定行為研修修了者の活躍を推進する。**

2 事業の概要

地域支援型の指定研修機関推進事業

地域における特定行為研修実施体制を推進するため、指定研修機関に対し、以下の体制構築にかかる費用を補助する。

- 地域版特定行為研修推進委員会の設置（都道府県、二次医療圏単位）
- 地域の看護師の研修受講等を支援するコーディネーターの配置

厚生労働省

補助

地域支援型の
指定研修機関（仮称）
都道府県・二次医療圏単位

連携

都道府県

地域版
特定行為研修推進委員会

コーディネーター

特定行為研修受講の
体制整備

【具体的な取組例】

- 訪問看護STの看護師の実習場所の調整
 - 代替職員の調整・確保
 - 訪問看護ST等向けの長期型の研修プランの検討、作成
- 等

地域標準手順書普及等事業

訪問看護ステーション等の修了者の活躍を推進するため、郡市区医師会等に対し、以下の取組にかかる費用を補助する。

- 地域標準手順書普及等推進委員会の設置（郡市区医師会単位）
- 標準的な手順書例（在宅パッケージに含まれる行為）の地域の実情に応じた調整・周知等
- 地域向けの特定行為に係る周知・広報等

特定行為研修修了者の
活躍推進

※訪問看護STが手順書の手交を受けることが想定される圏域

厚生労働省

補助

郡市区医師会等※

診療所

診療所

診療所

地域標準手順書
普及等推進委員会

病院

訪問看護ST

訪問看護ST

3 実施主体等

実施主体：指定研修機関

補助率：1 / 2

実施主体：郡市区医師会等

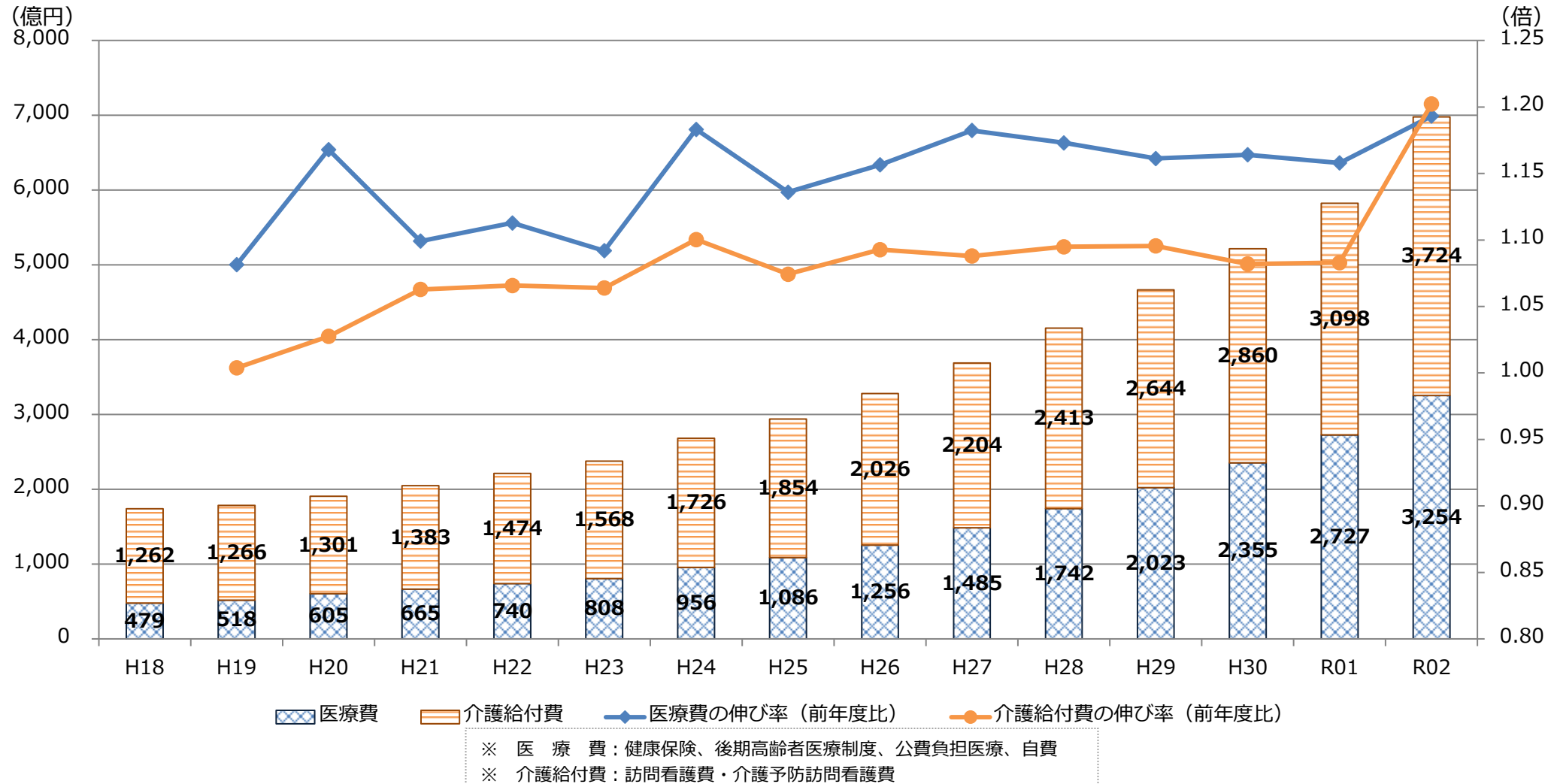
補助率：10 / 10

1. 訪問看護の現状
2. 訪問看護における24時間対応体制の確保について
3. 機能強化型訪問看護ステーションについて
- 4. 集合住宅等における効率的な訪問看護等について**
5. 精神科訪問看護について
6. 医療ニーズの高い利用者の退院支援について
7. 周産期及び乳幼児への訪問看護について
8. オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について
9. 介護保険における訪問看護との制度上の差異について

訪問看護に係る医療費・介護給付費の推移

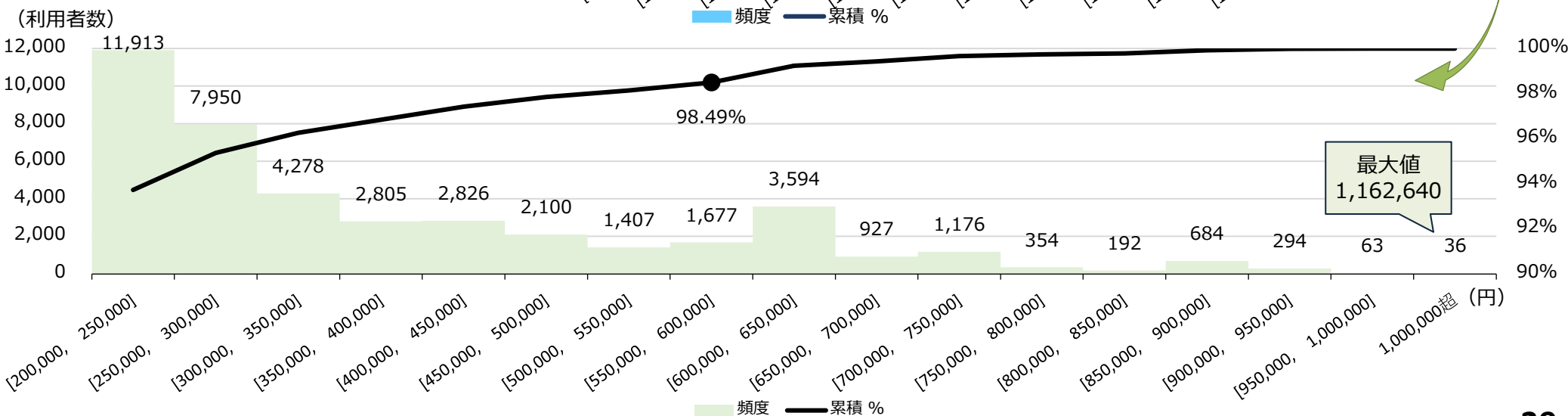
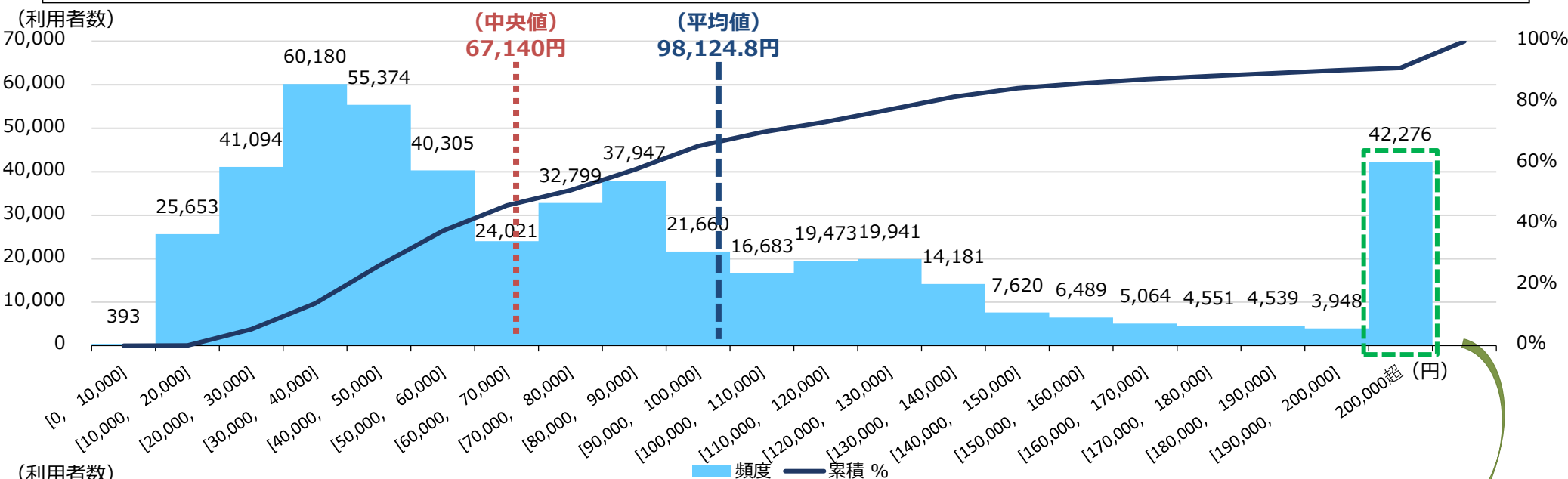
○ 訪問看護ステーションの利用にかかる費用は、医療費及び介護給付費ともに増加しており、医療費の伸び率が大きい。

■ 訪問看護に係る医療費・介護給付費の推移



訪問看護利用者の1月の請求額の分布

- 訪問看護療養費(医療保険)の1人当たり1月の請求額は3万円台が最も多く、平均は98,125円であった。
- 請求額が60万円以上のものが、全体の約1%強であるが存在している。

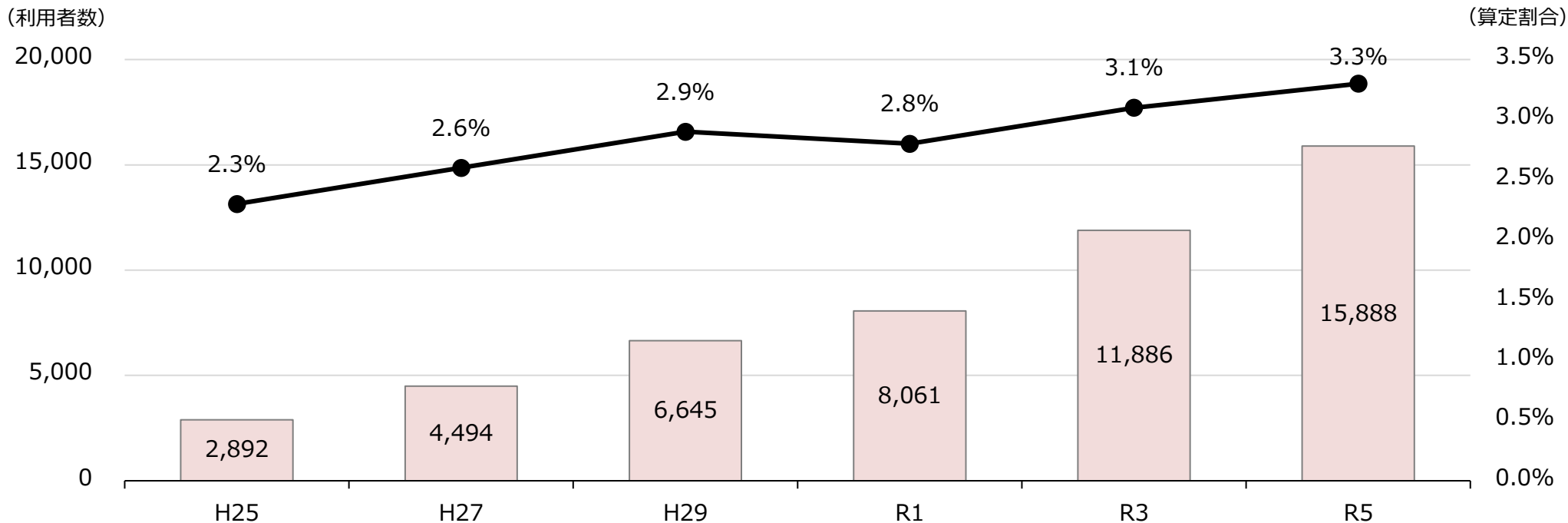


出典: 訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(令和5年6月審査分より推計)(速報値)

緊急訪問看護加算の算定要件等

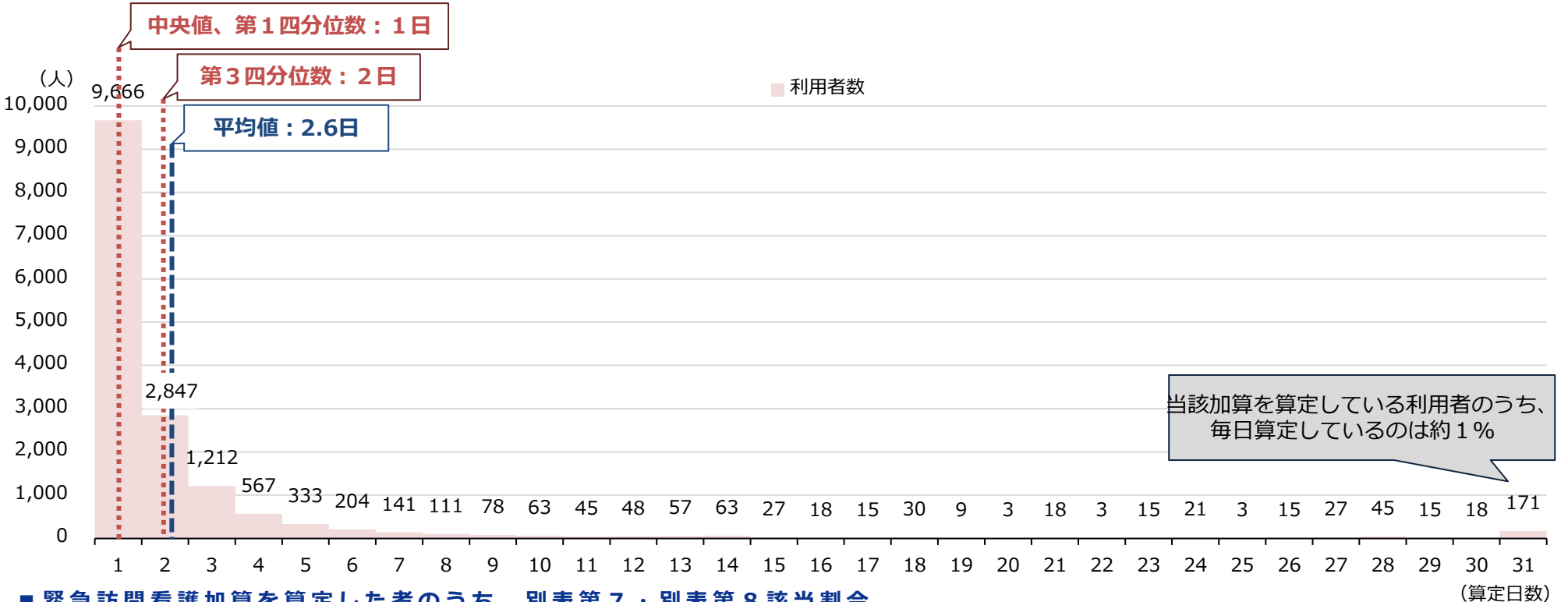
- 緊急訪問看護加算は、利用者又はその家族等の求めに応じ、その主治医の指示に基づき緊急に訪問看護を実施した場合に算定できる。なお、利用者又は家族等の緊急の求め、主治医の指示内容等について、訪問看護記録への記録に関する規定はない。
- 緊急訪問看護の利用者数、全利用者に占める算定割合は増加傾向である。

加算額	要件等
2,650円（1日につき）	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問看護計画に基づき定期的に行う指定訪問看護以外であって、<u>利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合</u>に、所定額に加算。 ● <u>指示を行った主治医は、指示内容を診療録に記載すること。</u> ● <u>緊急の指定訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に利用者の病状等を報告</u>するとともに、必要な場合は特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行うこと。



緊急訪問看護加算の算定状況

- 訪問看護基本療養費の緊急訪問看護加算を1日以上算定している利用者の1月の算定日数は、月1日が最も多く、月平均は2.6日である。また、算定日数は1日から31日までばらつきがあり、当該加算を算定している利用者のうち、約1%が毎日算定している。
- 月の算定日数が多い利用者は医療ニーズの高い利用者である別表第7、別表第8に該当する者が多い傾向にある。



複数名訪問看護加算

- 別表第7の利用者等に対し、複数名で訪問看護を行った場合、複数名訪問看護加算を算定できる。
- 複数名訪問看護加算を算定する利用者数及び全利用者に占める算定割合は増加傾向である。

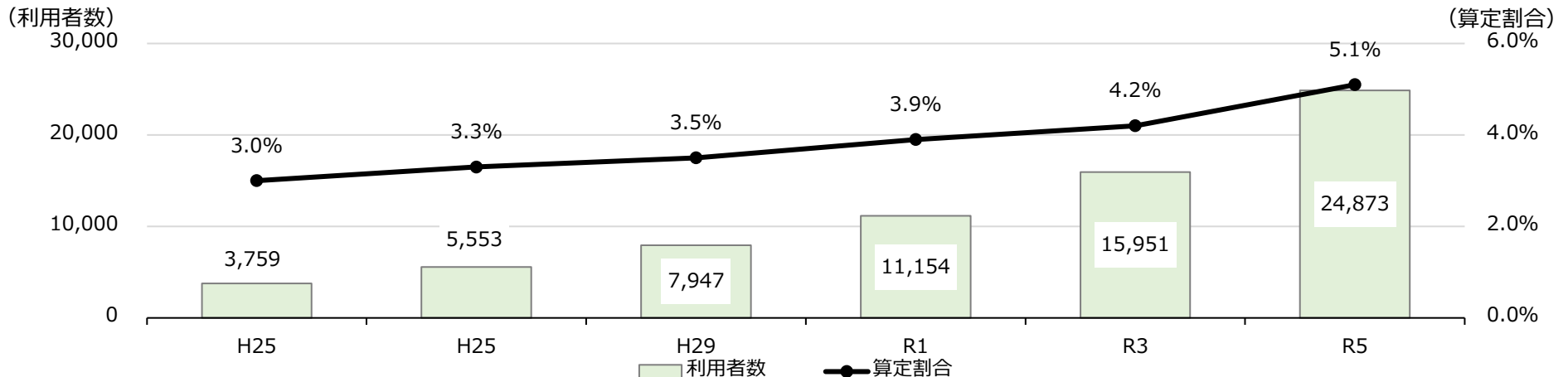
報酬と訪問者	対象者	加算額（※）	指定訪問看護の実施者	同時に訪問する者
	イ～二	4,500円（週1回）	看護職員 （保健師、助産師、看護師、准看護師）	保健師、助産師、看護師、 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
	イ～二	3,800円（週1回）	看護職員	准看護師
	二～ハ	3,000円（週3回）	看護職員	その他職員 保健師、助産師、看護師、准看護師 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 看護補助者
イ～ハ	3,000円（1日に1回の場合） 6,000円（1日に2回の場合） 10,000円（1日に3回以上の場合）			

対象者

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。

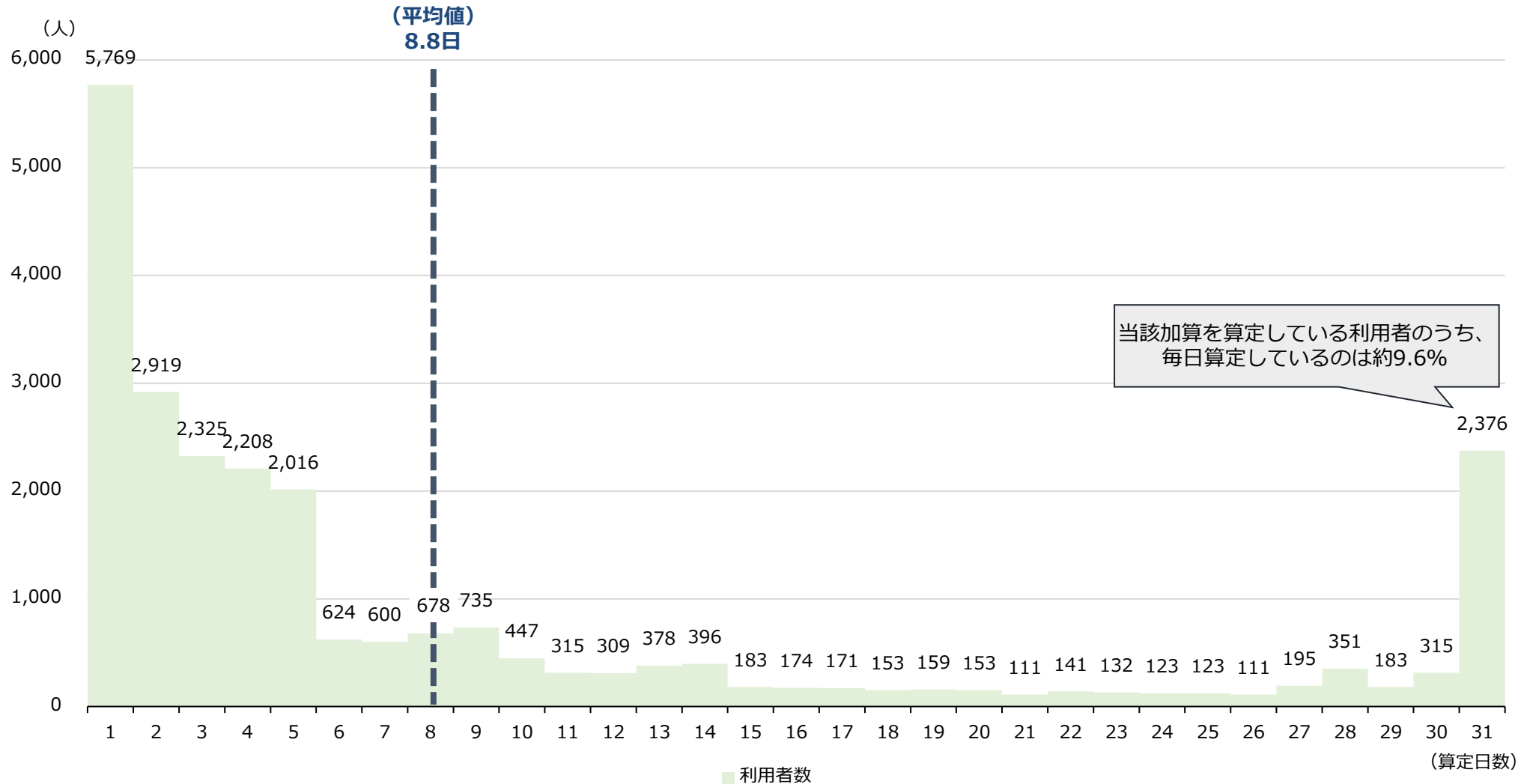
- イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- ロ 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- ハ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
- ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ホ 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
- ヘ その他利用者の状況等から判断して、イからホのいずれかに準ずると認められる者

※同一建物内3人以上の場合の加算額は別に設定あり



複数名訪問看護加算の算定状況

○ 訪問看護基本療養費の複数名訪問看護加算を1日以上算定している利用者の1月の算定状況は、月1日が最も多く、月平均は8.8日である。また、算定日数は1日から31日までばらつきがあり、当該加算を算定している利用者のうち、約9.6%が毎日算定している。



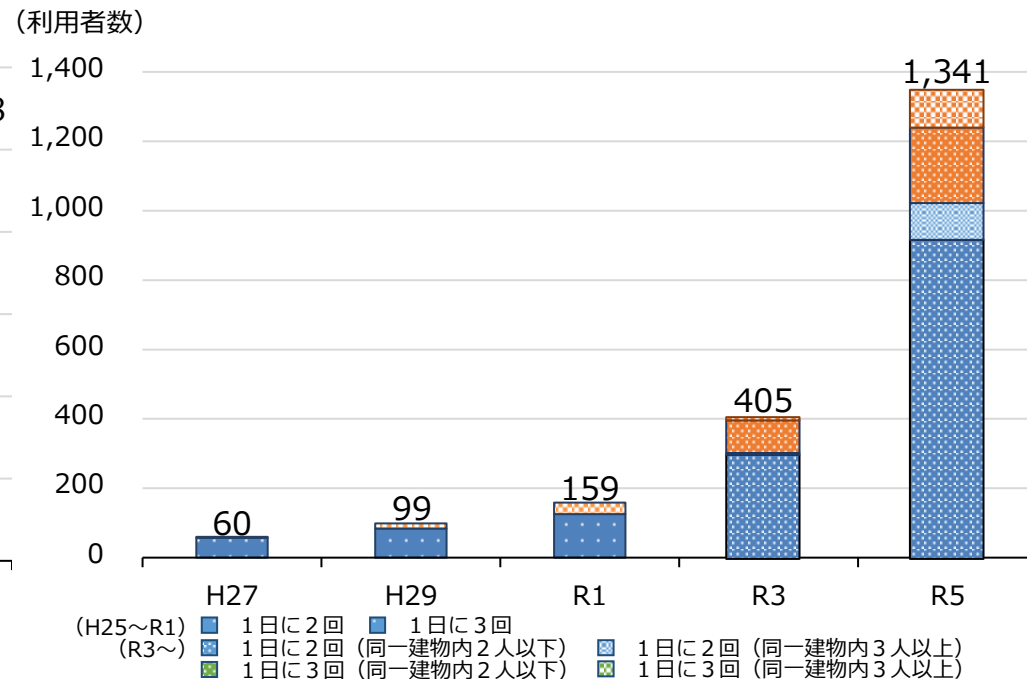
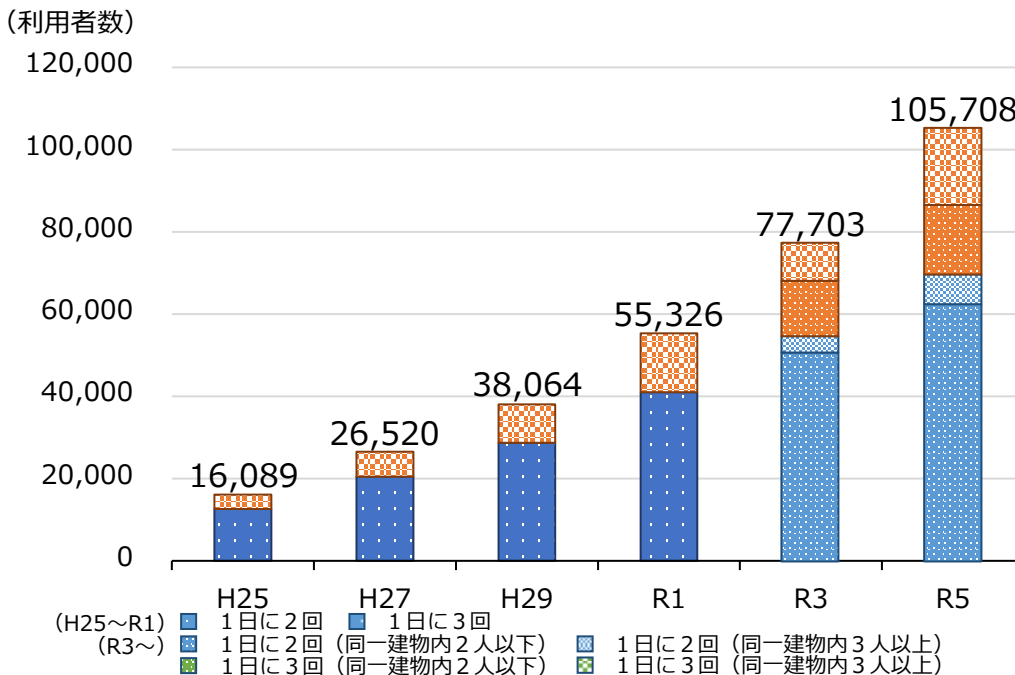
難病等複数回訪問加算・精神科複数回訪問加算

- 別表第7、別表第8、特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者、精神科在宅患者支援管理料を算定する利用者に対し、必要に応じて1日に2回又は3回以上訪問看護を行った場合、難病等複数回訪問加算／精神科複数回訪問加算を算定できる。
- 複数回訪問看護加算を算定する利用者は増加傾向である。

	加算額	対象者
難病等複数回訪問加算	(1) 1日に2回 同一建物内1人又は2人 4,500円 同一建物内3人 4,000円	<ul style="list-style-type: none"> ・特掲診療料の施設基準等の別表第7に掲げる疾病等の者 ・特掲診療料の施設基準等の別表第8に掲げる者 ・特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者
精神科複数回訪問加算 ※平成26年度診療報酬改定において新設	(2) 1日に3回以上 同一建物内1人又は2人 8,000円 同一建物内3人 7,200円	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科在宅患者支援管理料を算定する利用者

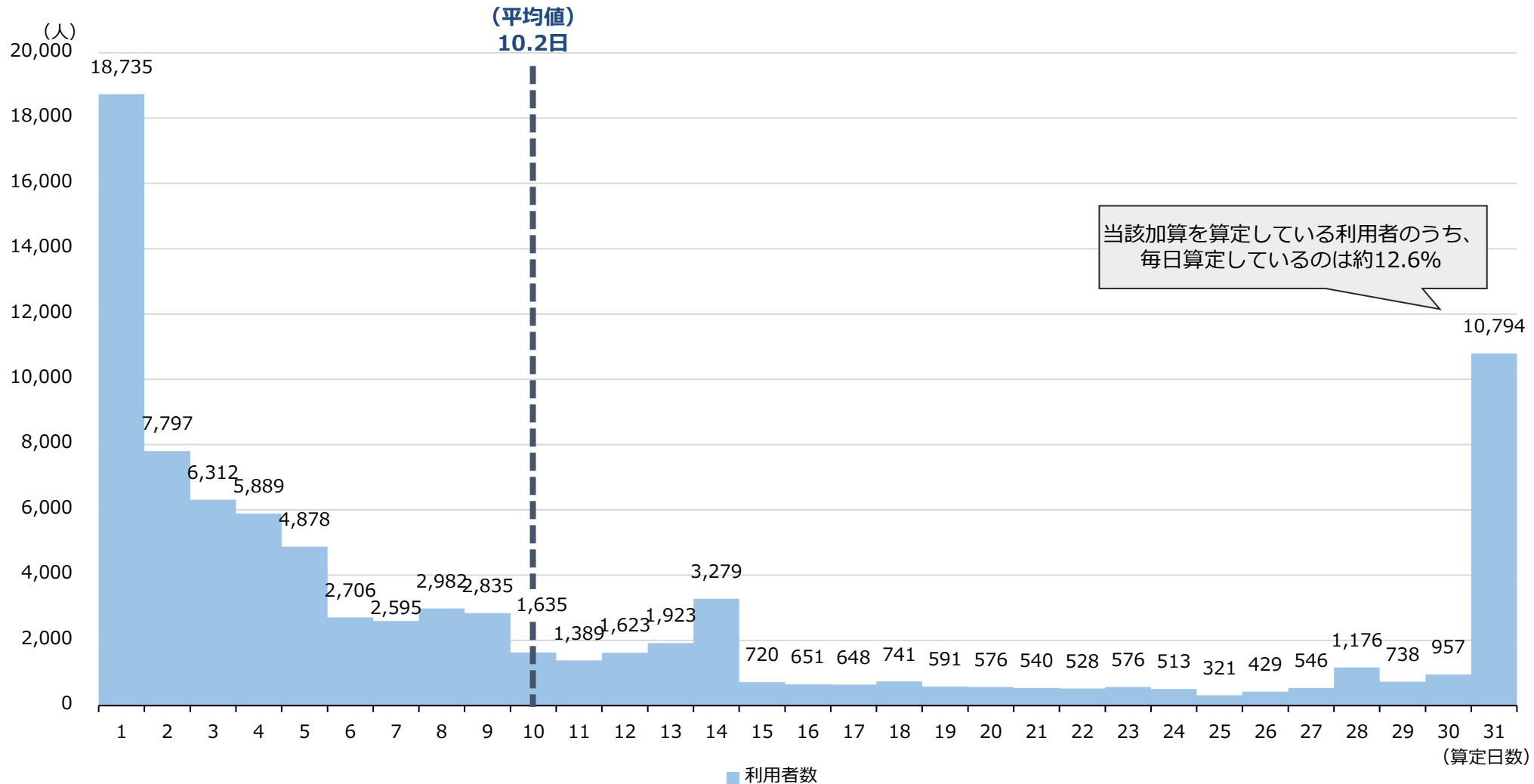
■ 難病等複数回訪問加算の利用者延べ数

■ 精神科複数回訪問加算の利用者延べ数



難病等複数回訪問看護加算の算定状況

○ 訪問看護基本療養費の難病等複数回訪問看護加算を1日以上算定している利用者の1月の算定状況は、月1日が最も多く、月平均は10.2日である。また、算定日数は1日から31日までばらつきがあり、当該加算を算定している利用者のうち、約12.6%が毎日算定している。



同一建物居住者に対する訪問看護

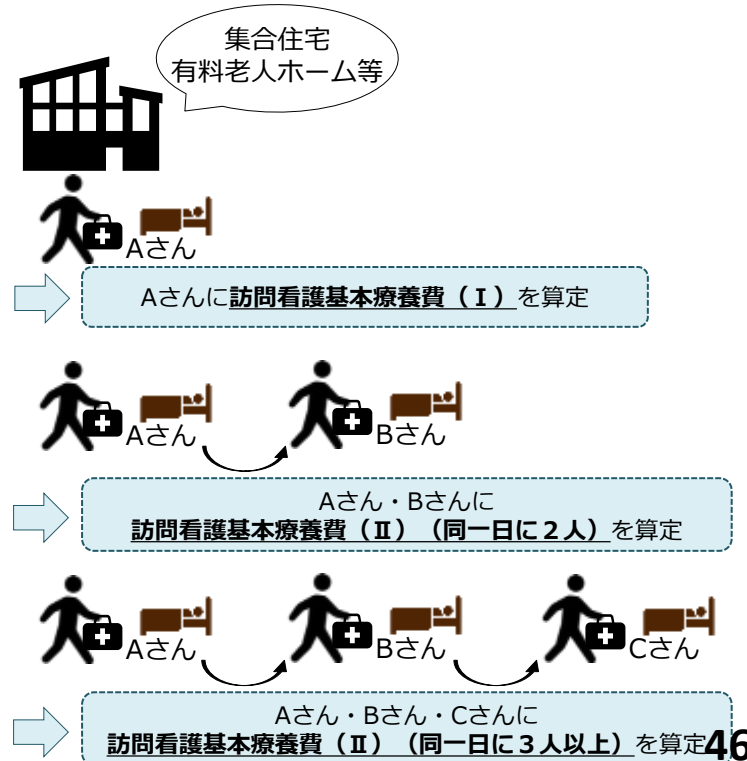
○ 同一日に同一建物に居住する3人以上の利用者に対して訪問看護を実施する場合は、同一日に2人以下のときよりも低い額を算定することとしている(訪問看護基本療養費(Ⅱ))。

	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 2,780円 週4日目以降 3,280円
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 2,530円 週4日目以降 3,030円

＜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

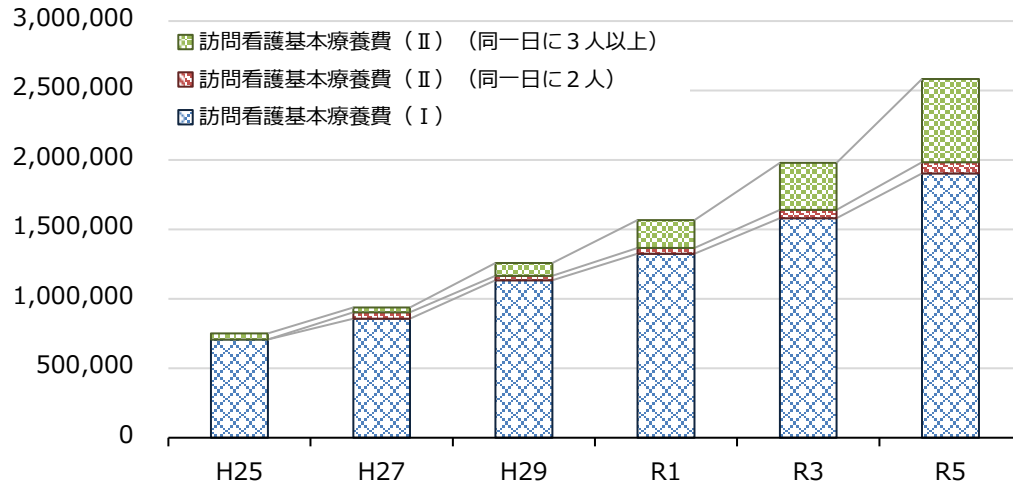
- ※ 精神科訪問看護基本療養費、精神科訪問看護・指導料についても同様の考え方。
- ※ 在宅患者訪問看護・指導料においては、同一建物居住者訪問看護・指導料として同様の考え方。



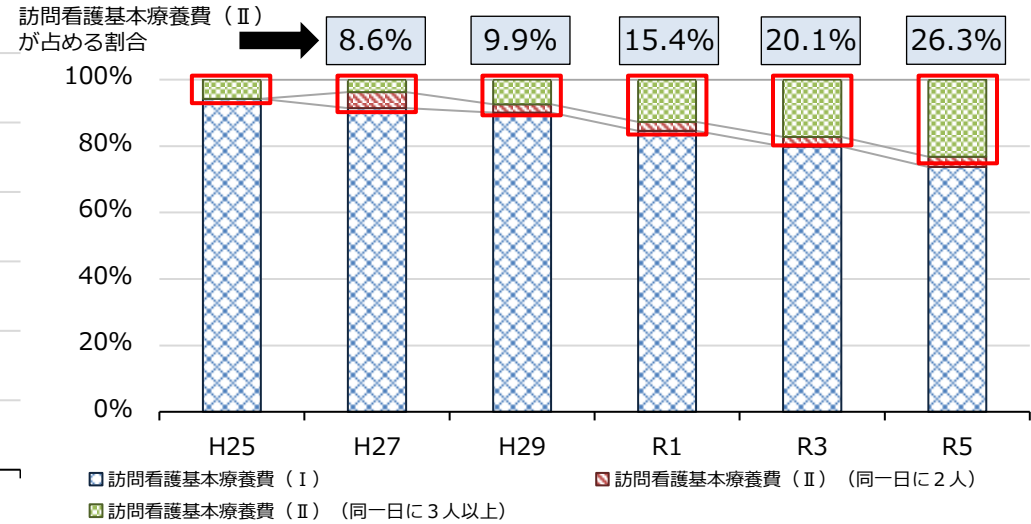
同一建物居住者への訪問看護の状況

○ 同一建物居住者に対する訪問看護については、算定回数・算定割合ともに増加傾向。

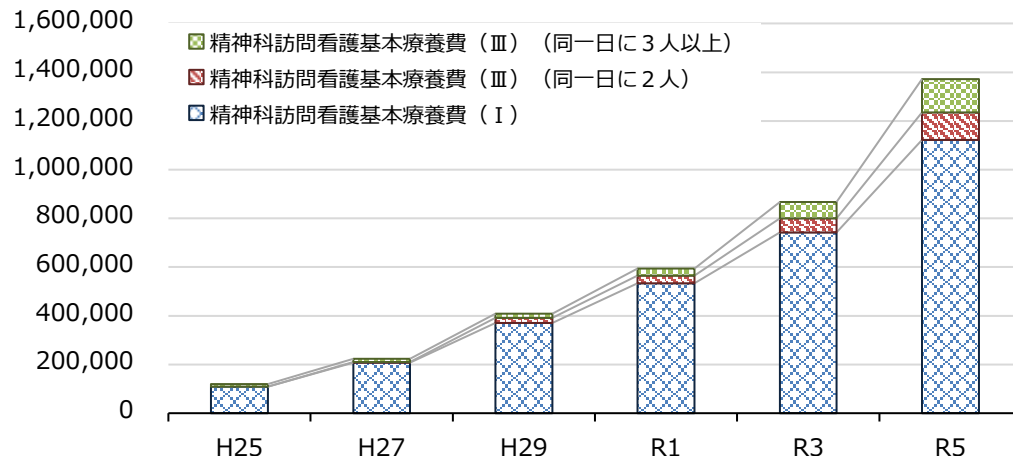
■ 訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）の算定回数の推移



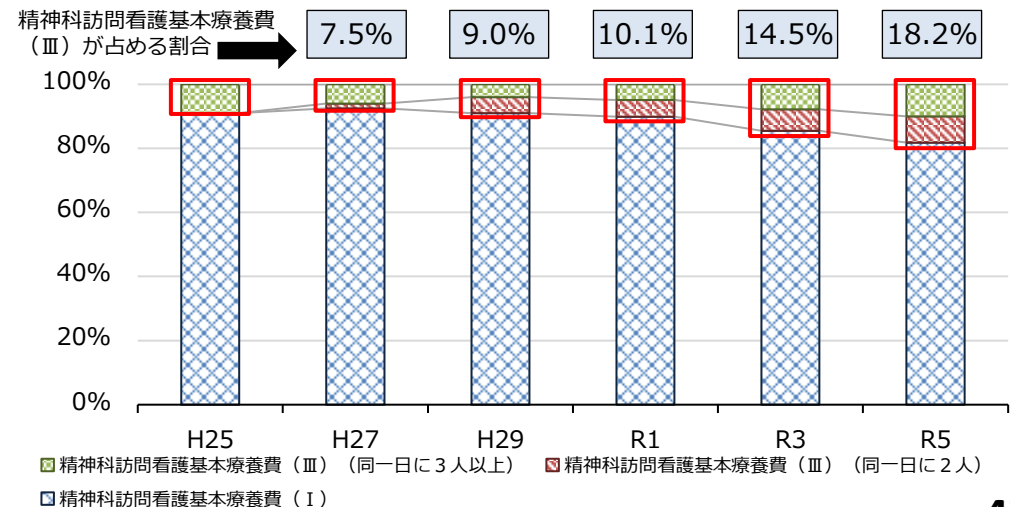
■ 訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）の算定割合の推移



■ 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）の算定回数の推移



■ 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）の算定割合の推移



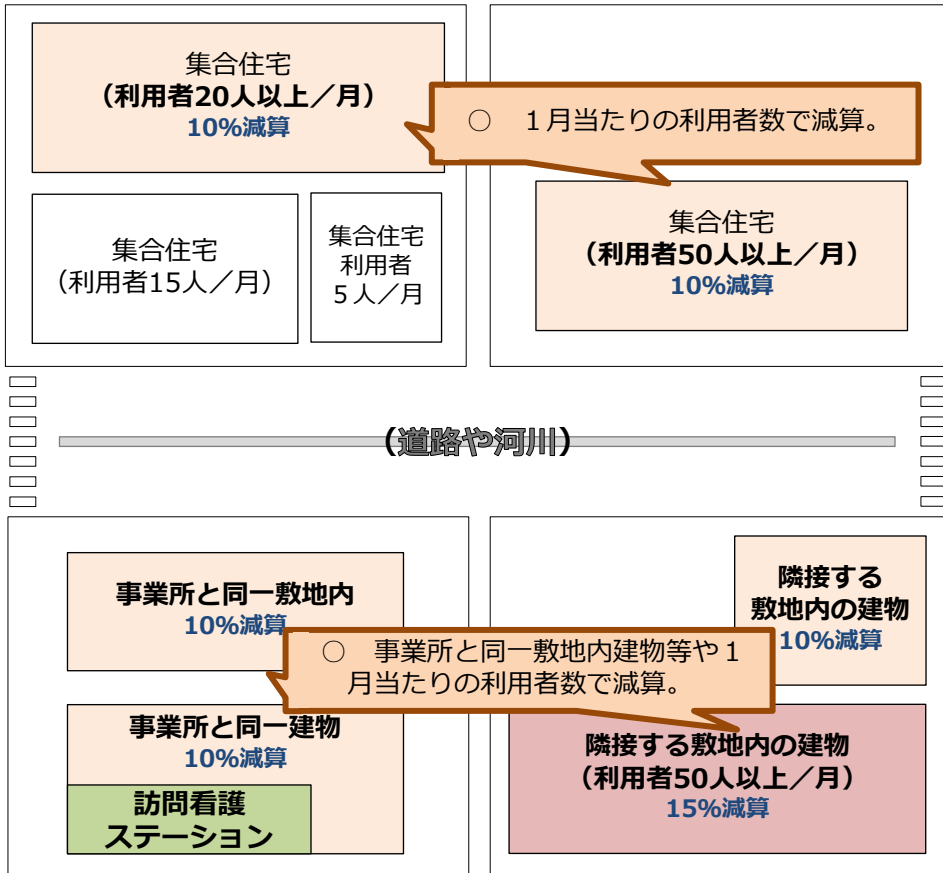
出典：訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成（各年6月審査分より推計（令和5年6月審査分は速報値））

訪問看護における同一建物居住者等の考え方

- 介護保険は、訪問看護ステーションと同一建物、同一敷地内や隣接する敷地内の建物に居住する利用者等に対して訪問看護を提供する場合、訪問看護費から単位数が減算される。
- 医療保険は、同一日に同一の建物に居住する3人以上に訪問看護を行う場合、訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定することとしている。

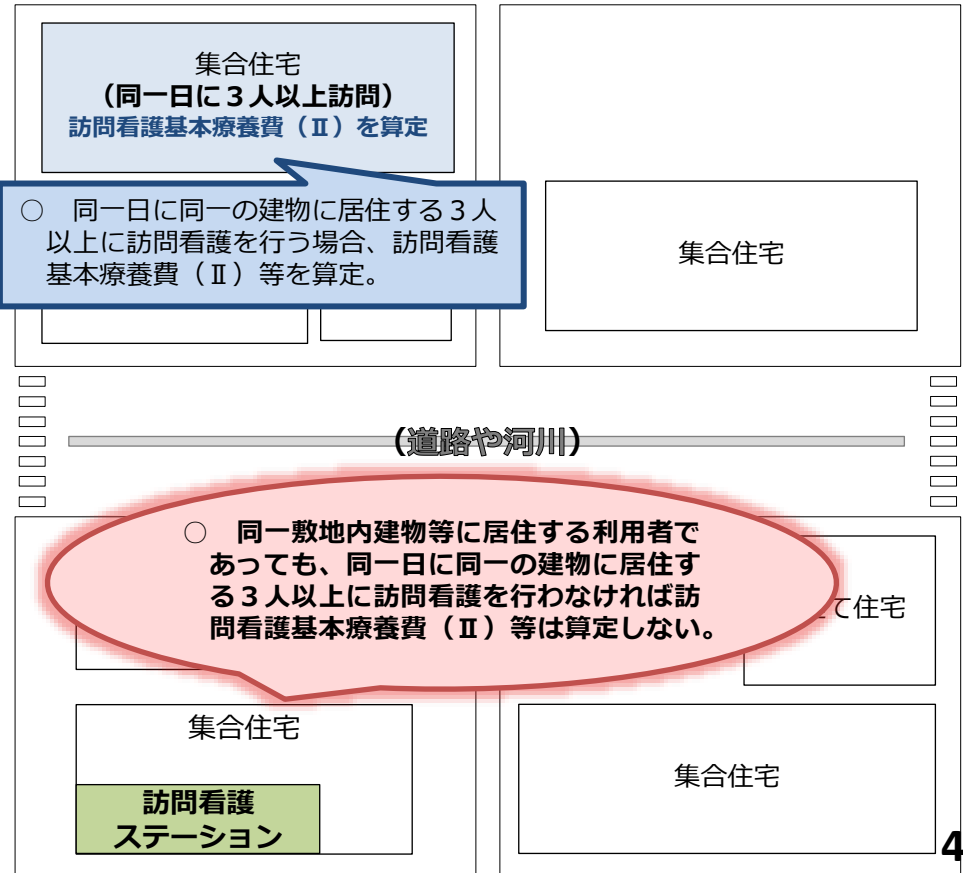
■ 介護保険の場合

- 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者（同一敷地内建物等）又は事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上/月の場合、訪問看護料を10%減算。同一敷地内建物等の利用者の人数が50人以上/月の場合、訪問看護料を15%減算。



■ 医療保険の場合

- 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。
- 同一建物居住者とは建築基準法第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う。



1. 訪問看護の現状
2. 訪問看護における24時間対応体制の確保について
3. 機能強化型訪問看護ステーションについて
4. 集合住宅等における効率的な訪問看護等について
- 5. 精神科訪問看護について**
6. 医療ニーズの高い利用者の退院支援について
7. 周産期及び乳幼児への訪問看護について
8. オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について
9. 介護保険における訪問看護との制度上の差異について

精神科訪問看護の主な要件

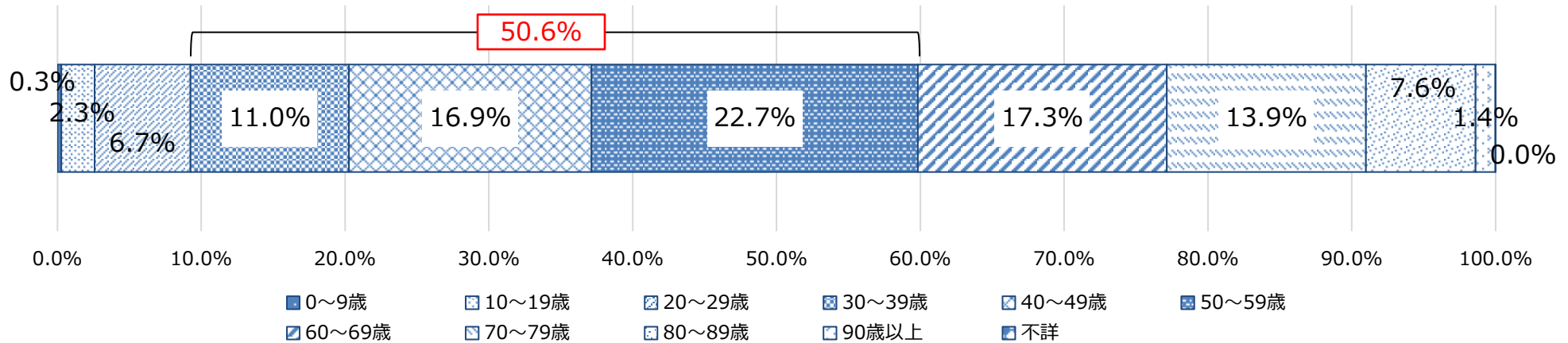
○ 精神科訪問看護については、訪問看護ステーションが精神科訪問看護基本療養費を算定する場合に、一定の経験又は研修の修了が必要であること、退院後3月以内は頻回訪問が可能であること等、精神科以外の訪問看護とは異なる基準や要件が設けられている。

	訪問看護ステーション ※精神科を標榜する医療機関の精神科医からの指示に基づき実施		医療機関 ※精神科を標榜する保険医療機関が算定可能	
	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"> ○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 ○准看護師 週3日目まで 5,050円 週4日目以降 6,050円 ○専門の研修を受けた看護師 12,850円 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○准看護師 週3日目まで 530点 週4日目以降 630点 ○専門の研修を受けた看護師 1,285点 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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
対象者及び算定日数	<ul style="list-style-type: none"> ・下記以外：週3日まで ・別表7：算定日数制限なし ・別表8：算定日数制限なし ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・退院後3月以内：週5日まで ・精神科特別指示：算定日数制限なし (月1回14日を限度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・下記以外：週3日まで ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・退院後3月以内：週5日まで ・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〕
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"> (1) 精神病棟又は精神科外来での1年 以上の勤務 (2) 精神疾患患者に対する訪問看護の 1年以上の経験 (3) 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 (4) 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 	-	-

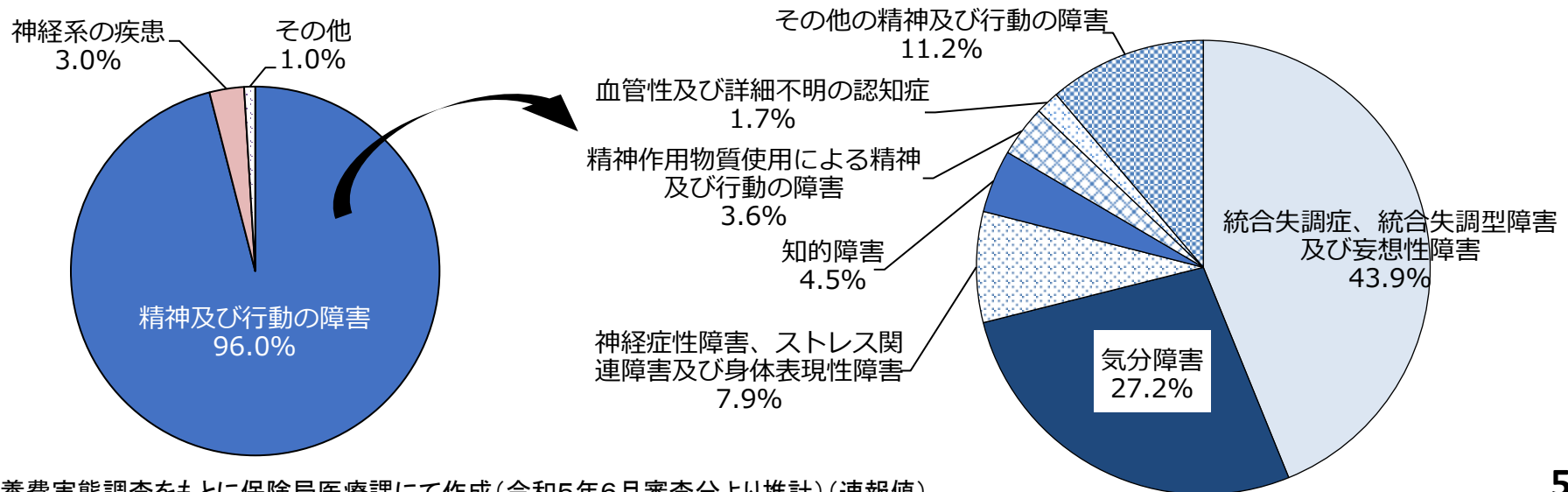
精神科訪問看護の利用者の状況

- 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者は、30～50歳代の利用者が約半数を占めている。
- 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の主傷病のうち、最も多いのは統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害である。

■ 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

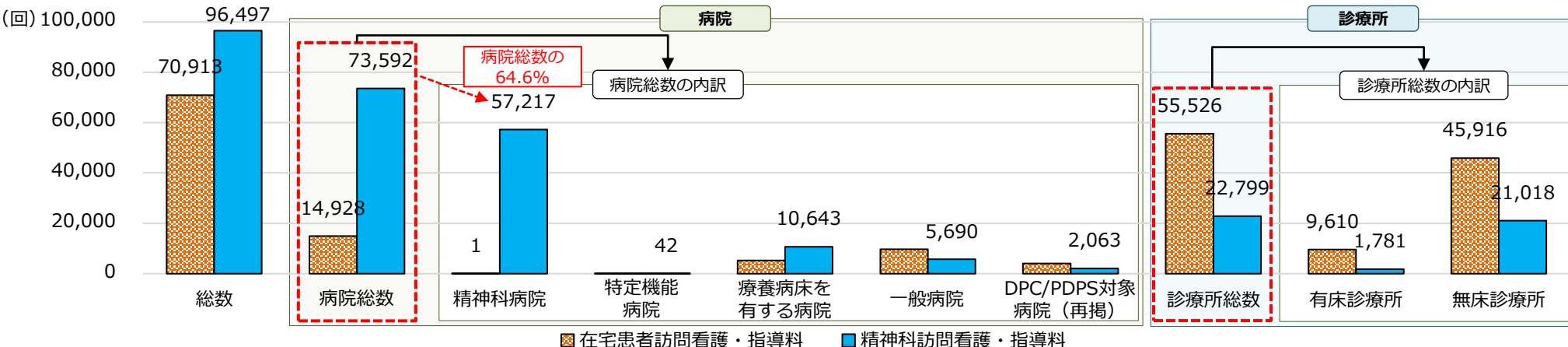
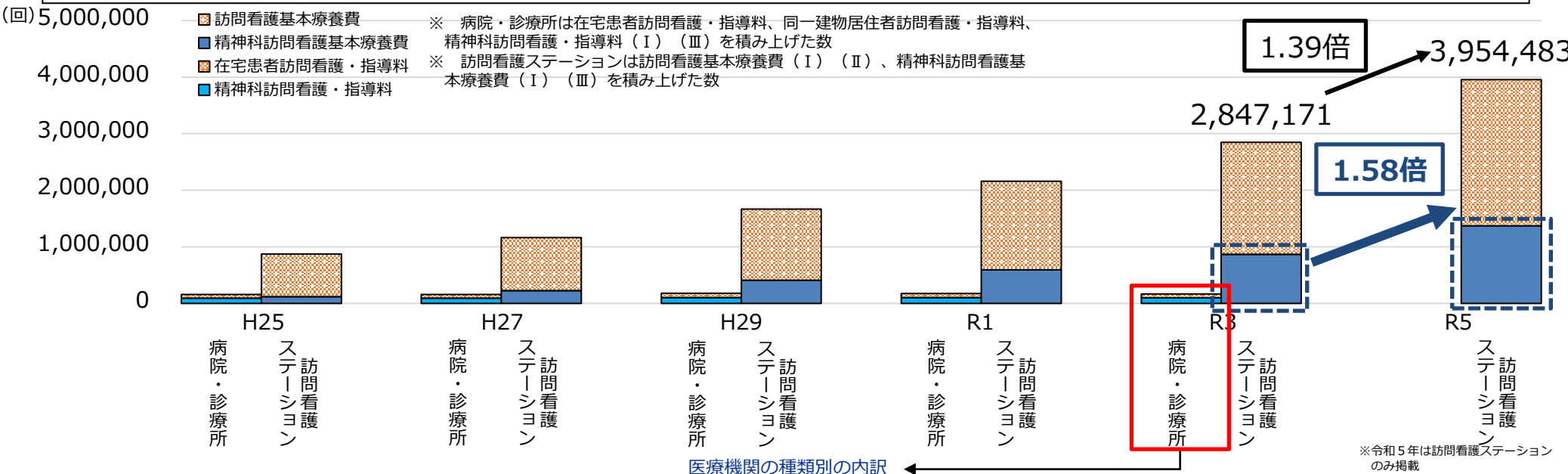


■ 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の主傷病別内訳



精神科訪問看護の実施回数の推移

- 訪問看護ステーションが実施する訪問看護全体の実施回数は、令和3年から令和5年において約1.39倍であるが、精神科訪問看護基本療養費のみでは約1.58倍となっている。
- 病院からの訪問看護の実施回数のうち、64.6%が精神科病院からの精神科訪問看護・指導料である。



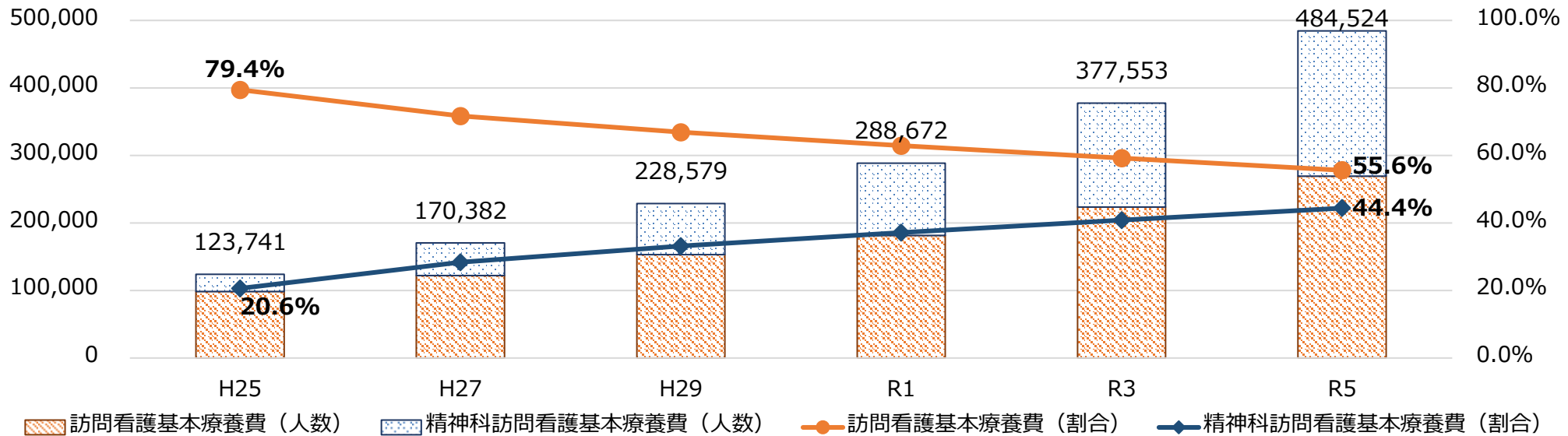
出典：(左図)介護給付費等実態統計(各年4月審査分 特別集計)

(右図)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5年6月審査分は速報値))

全利用者に占める精神科訪問看護基本療養費の算定状況

- 訪問看護ステーションの利用者数は、訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費ともに増加しており、全利用者のうち精神科訪問看護基本療養費を算定する者の割合が増加している。
- 訪問看護ステーションの全利用者に占める精神科訪問看護利用者の割合を見ると、機能強化型訪問看護ステーションの96.6%は20%未満であるのに対して、機能強化型以外の9.7%が80%以上であった。

■ 全利用者に占める精神科訪問看護基本療養費の推移（※1）



■ 訪問看護ステーションの全利用者に占める精神科訪問看護利用者の割合（※2）

全利用者に占める精神科訪問看護利用者の割合
 □ 20%未満 □ 20%以上80%未満 ■ 80%以上

■ 機能強化型訪問看護ステーション n=416

96.6% 3.4% 0.0%

■ 機能強化型訪問看護ステーション以外 n=310

80.6% 9.7% 9.7%

出典：（※1）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5年6月審査分は速報値））

（※2）令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」（訪問看護票（施設・利用者票））をもとに保険局医療課にて作成

精神科訪問看護に対する施策上の求められる役割

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（令和3年3月18日）

- 精神科訪問看護は、精神障害を有する方等の「地域生活」を支える観点から、精神科医療機関において継続して治療を受けることへの支援や日常生活での困りごとの相談、身体合併症の早期発見・管理、精神科医療機関以外の関係機関からの相談に応じること・医療との連携を促進すること等の役割が期待され、実際にその役割を果たしている場合も多い。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において重要な医療に係る資源の一つであるため、更なる役割の発揮が期待される。

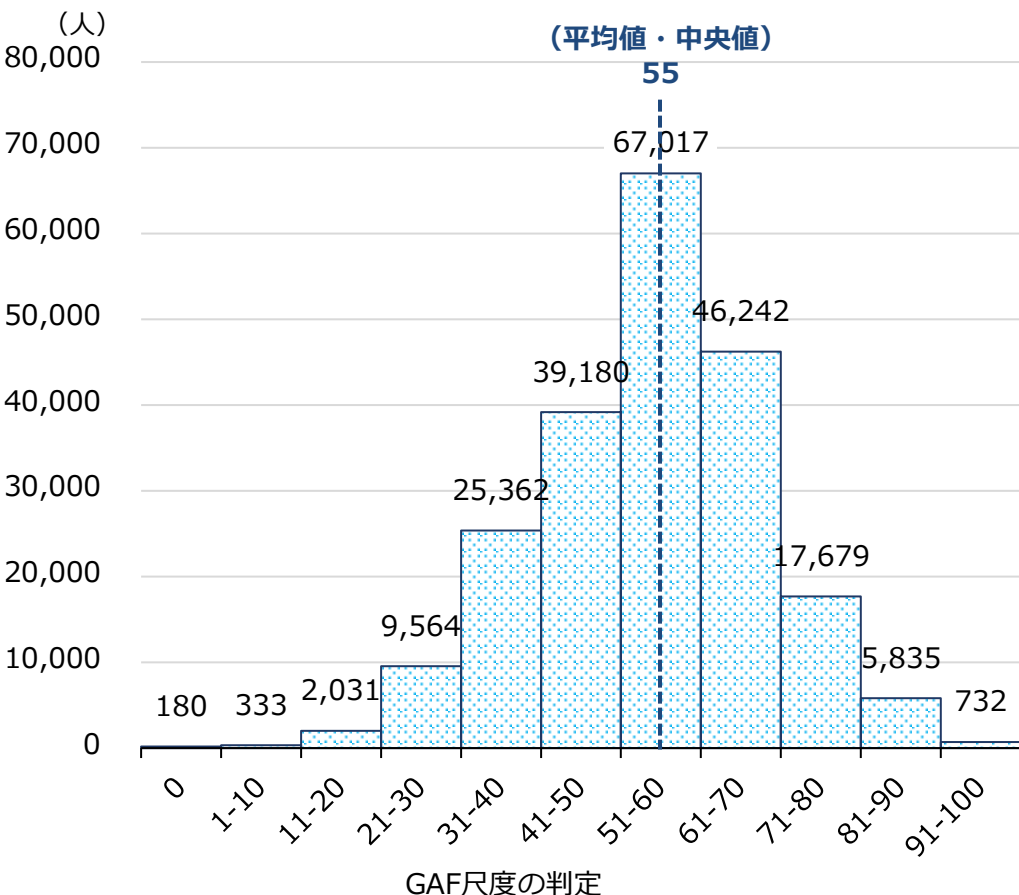
地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会報告書（令和4年6月9日）

- 精神科医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「本人の困りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要である。平時においては、かかりつけの医療機関に通院し、障害福祉・介護その他のサービスを利用しながら、本人の希望に応じた暮らしを支援するとともに、患者の緊急のニーズへの対応においては、入院治療（急性期）へのアクセスに加え、受診前相談や入院外医療（夜間・休日診療、電話対応、在宅での診療、訪問看護等）について、都道府県等が精神科病院、精神科訪問看護を行う訪問看護事業所等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが望ましい。
- 患者本人のニーズの実現に向けた「包括的支援マネジメント」の推進（訪問診療・訪問看護の充実、外来患者に対する相談体制の充実、医療・福祉等の地域の多職種・多機関連携の推進等）
- 昼夜を問わず、患者の緊急のニーズに対応できるよう、今後、地域の実情に応じた受診前相談の体制整備、時間外診療への対応や入院の要否に関する判断の診察、在宅での診療、訪問看護等の入院外医療の更なる充実について、診療報酬等の評価を含めて検討を進めるべきである。

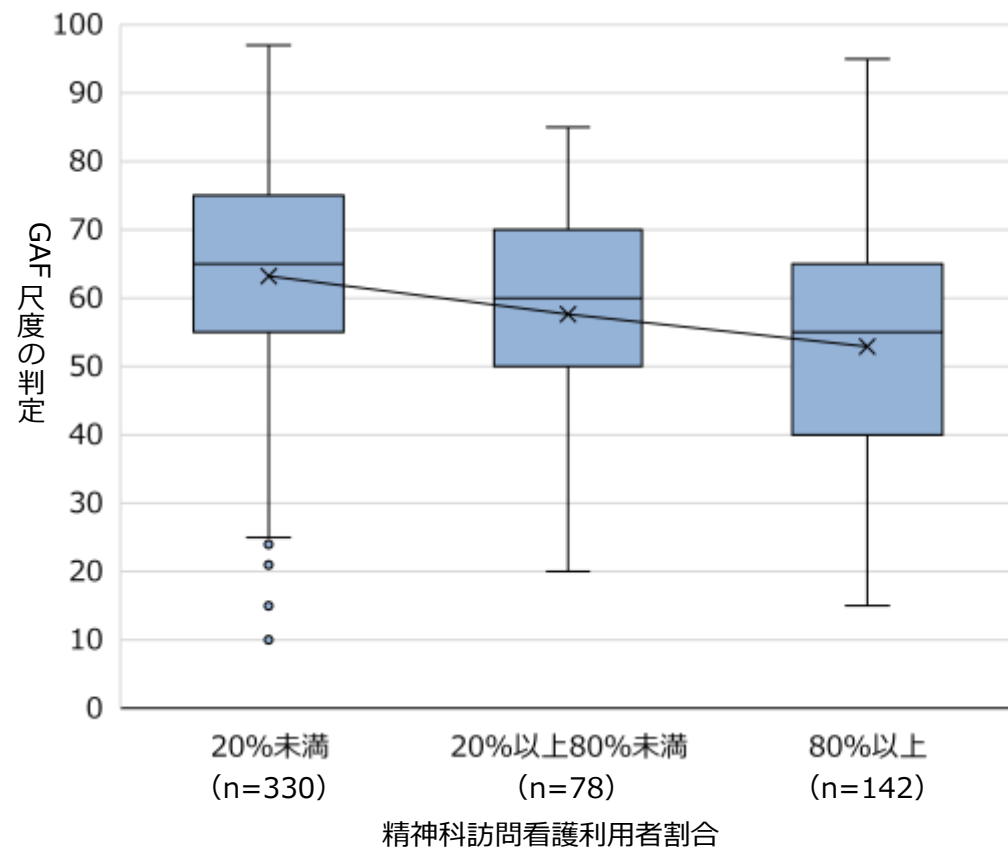
精神科訪問看護利用者のGAF尺度による評価の状況

- 精神科訪問看護利用者のGAF尺度による判定は、60-51の利用者が最も多く、平均は55であった。
- 訪問看護ステーションの利用者に占める精神科訪問看護利用者割合が80%以上のステーションにおける精神科訪問看護利用者は、他と比してGAF尺度の判定が低い傾向であった。

■ 精神科訪問看護利用者のGAF尺度による判定の状況



■ 精神科訪問看護利用者割合別の精神科訪問看護利用者のGAF尺度による判定の状況



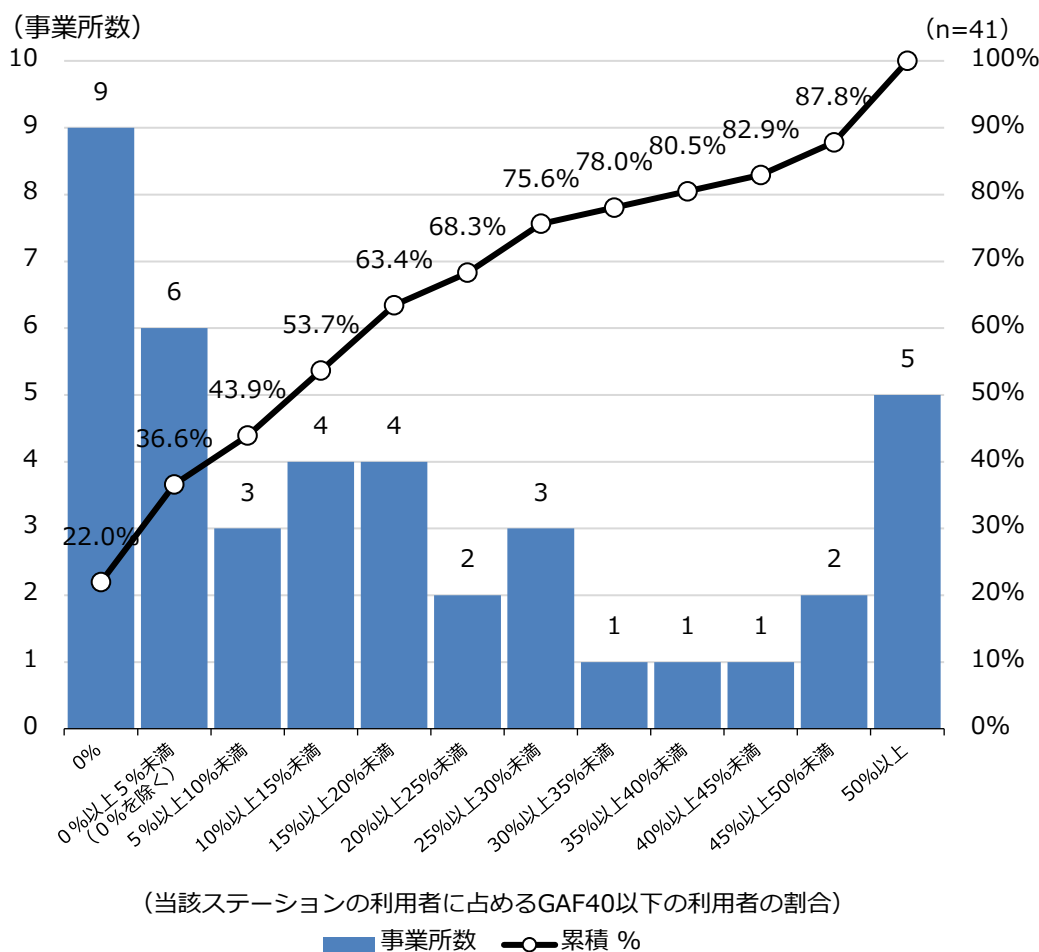
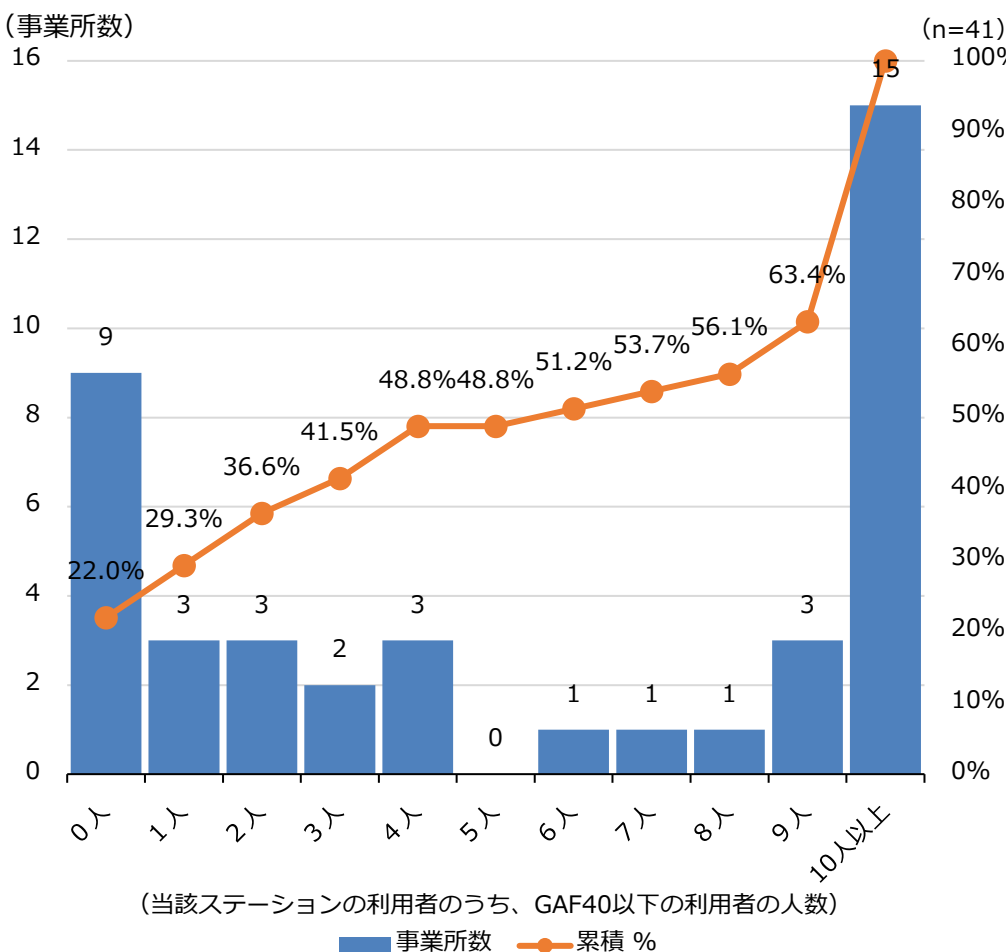
出典: (左図) 訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(令和5年6月審査分より推計)(速報値)

(右図) 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」(訪問看護票(施設・利用者票))をもとに保険局医療課にて作成

G A F 尺度による判定が40以下の利用者の受入状況

○ 訪問看護ステーションの利用者に占める精神科訪問看護利用者割合が80%以上の訪問看護ステーションにおけるGAF尺度による判定が40以下の利用者の受入状況にはばらつきがあった。

■ 精神科訪問看護利用者割合が80%以上の訪問看護ステーションにおけるGAF尺度40以下の利用者の受入状況



出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
(訪問看護票(施設))をもとに保険局医療課にて作成

(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と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	現実検討か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。

精神科訪問看護基本療養費の届出基準

訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて（令和4年保医発0304第4号）

1 精神科訪問看護基本療養費

当該訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士は、**次のいずれかに該当する者であり、該当者でなければ精神科訪問看護基本療養費は算定できないこと。**届出については、別紙様式1を用いること。ただし、**令和2年3月31日までに（4）に掲げる研修を修了していた者については、（4）のクに掲げる内容を受講していなくても差し支えない。**

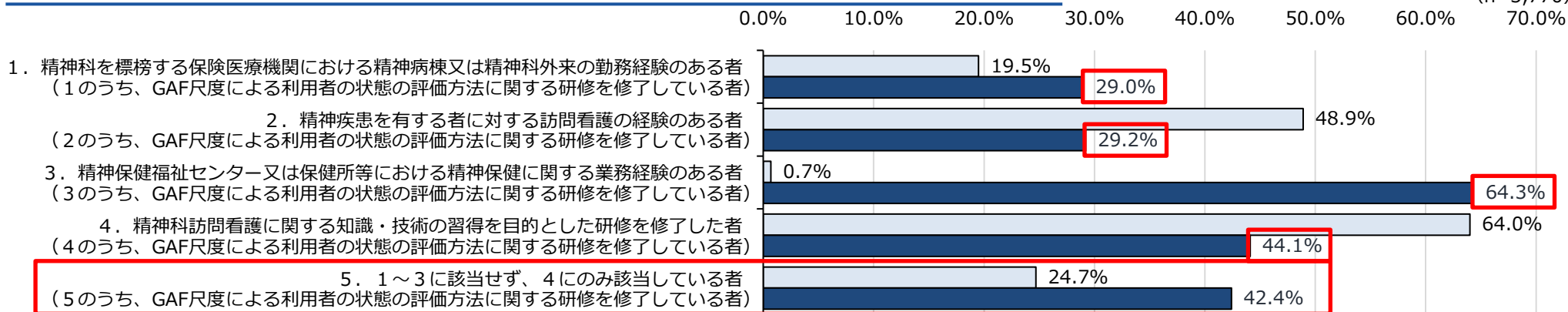
- (1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者
- (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
- (3) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者
- (4) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上を要し、修了証が交付される研修を修了している者。なお、研修は次の内容を含むものである。

- ア 精神疾患を有する者に関するアセスメント
- イ 病状悪化の早期発見・危機介入
- ウ 精神科薬物療法に関する援助
- エ 医療継続の支援
- オ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助
- カ 日常生活の援助
- キ 多職種との連携
- ク **GAF尺度による利用者の状態の評価方法**

- (4) に該当する者として届出している者のうち、44.1%が(ク)に関する研修を受講していた。
- (1)～(3)に該当している者であっても一定数は「ク」に関する研修を受講していた。

■ 精神科訪問看護基本療養費に係る届出に関する基準の該当状況（重複あり）

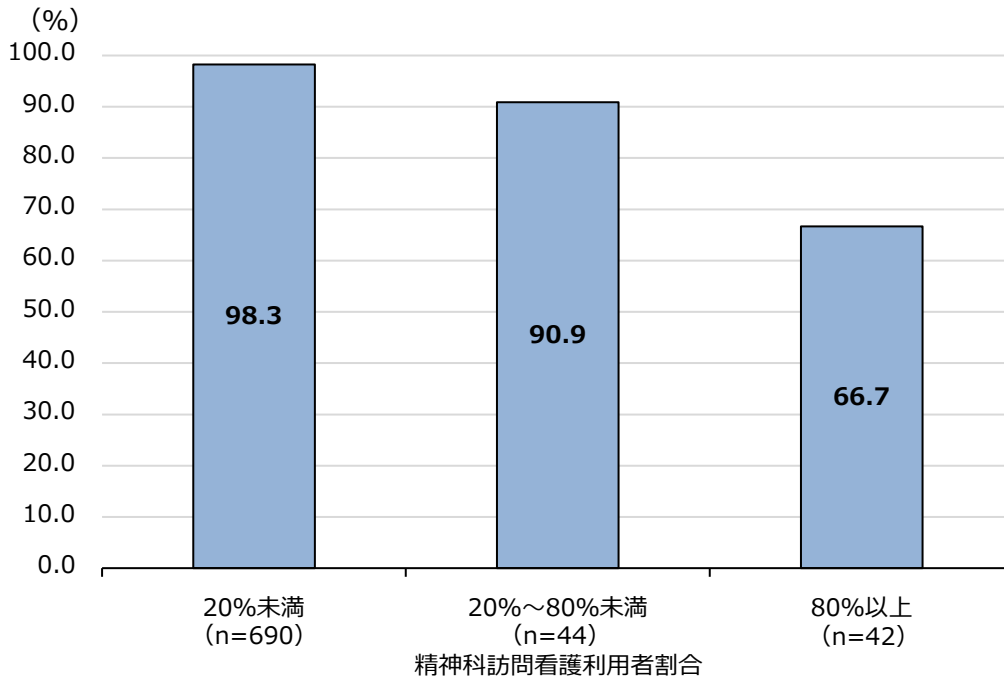
(n=3,770)



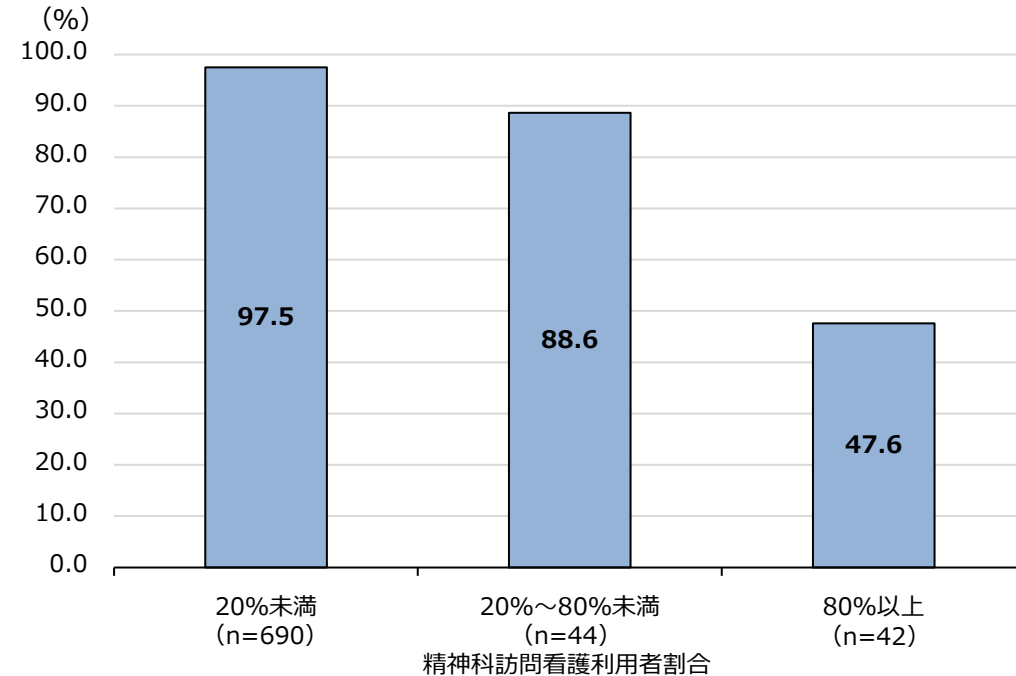
精神科訪問看護利用者割合別の加算の届出状況

○ 精神科訪問看護の利用者割合が高い訪問看護ステーションほど、24時間対応体制加算や特別管理加算の届出割合は低い傾向にあった。

■ 24時間対応体制加算の届出状況 (精神科訪問看護利用者割合別)



■ 特別管理加算の届出状況 (精神科訪問看護利用者割合別)



24時間対応体制加算は、必要時の緊急時訪問看護に加えて、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又はその家族等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。

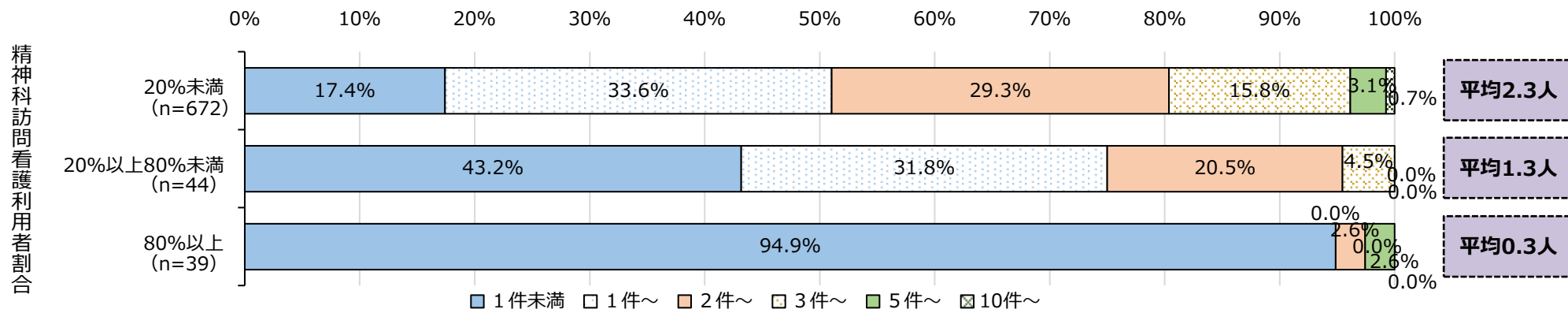
特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(※)に対して指定訪問看護を行うにつき、当該利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制等を整備し、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を評価するもの。

※特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者

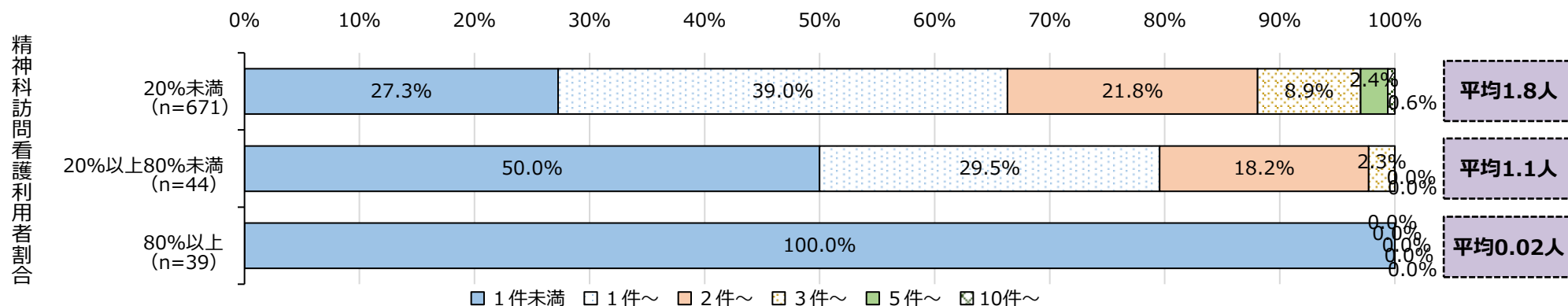
精神科訪問看護利用者割合別の医療ニーズが高い者の受入状況

○ 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護利用者割合別の看護職員等1人当たりの別表第7及び別表第8該当者の受入状況は、精神科訪問看護の利用者割合が高くなるほど低くなる傾向にある。

■ 精神科訪問看護利用者割合別の看護職員等1人当たりの別表第7該当者の受入状況



■ 精神科訪問看護利用者割合別の看護職員等1人当たりの別表第8該当者の受入状況

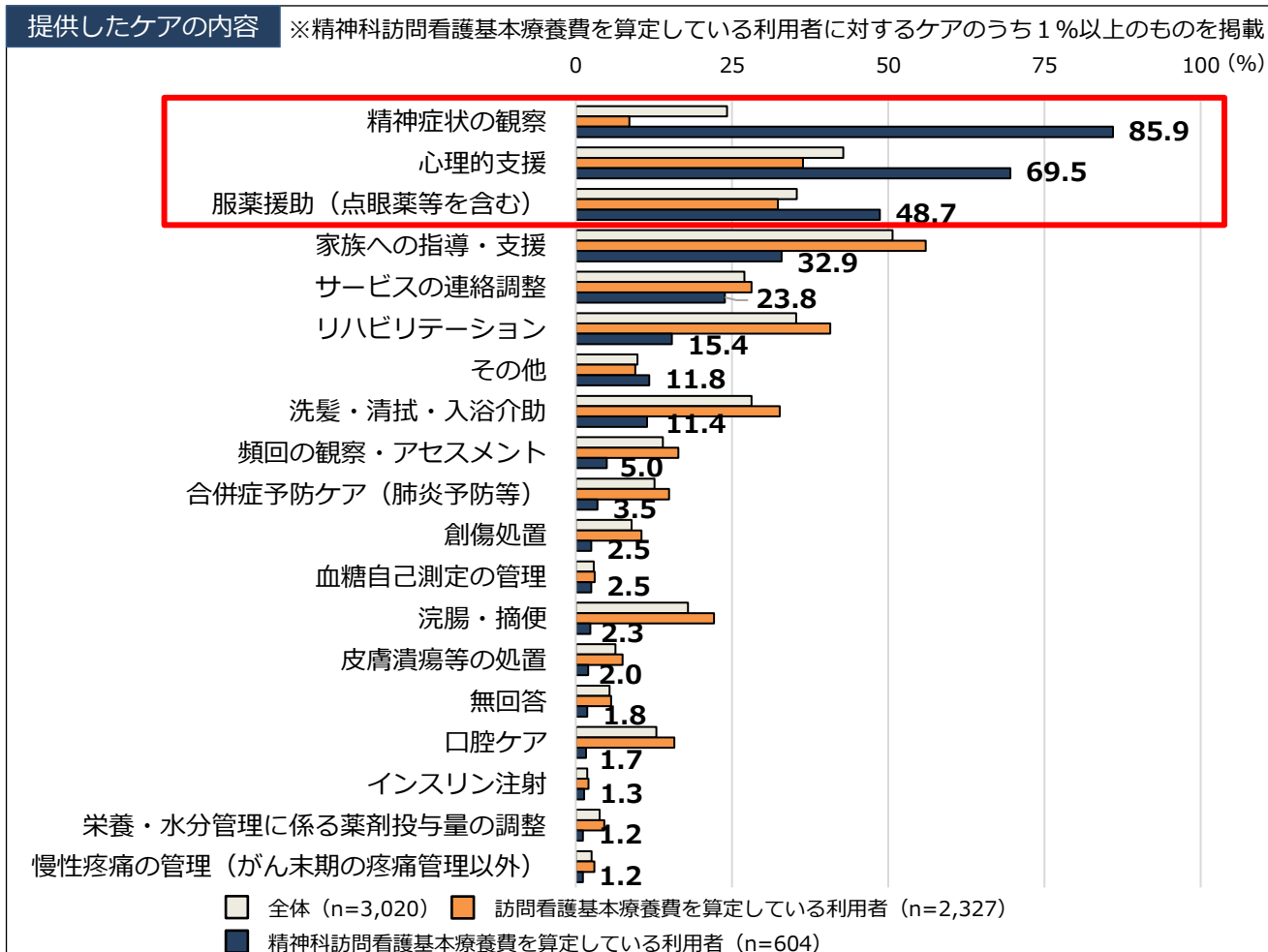
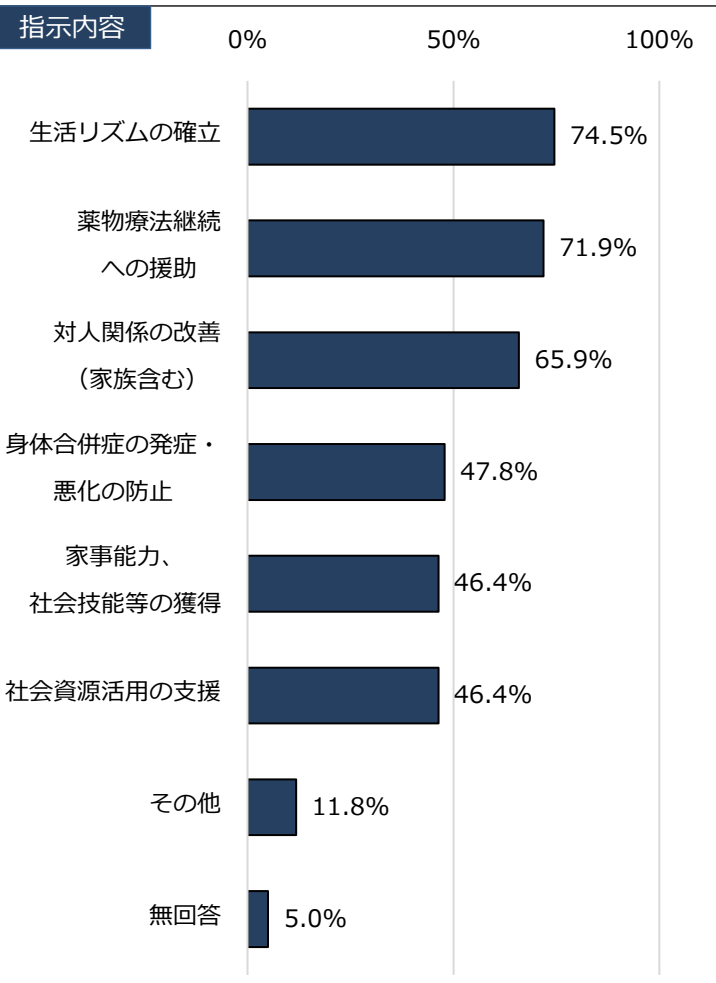


精神科訪問看護の指示内容及び提供したケアの内容

- 精神科訪問看護指示書における指示内容は、「生活リズムの確率」が74.5%、「薬物療法継続への援助」が71.9%、「対人関係の改善(家族含む)」が65.9%であった。
- 提供したケアの内容は、「精神症状の観察」が85.9%、「心理的支援」が69.5%、「服薬援助(点滴薬等を含む)」が48.7%であった。

■ 精神科訪問看護指示書における指示内容と提供したケアの内容

※訪問看護基本療養費は訪問看護指示書に基づき提供したケアの内容



精神科訪問看護における提供したケアの内容（精神科訪問看護利用者割合別）

○ 精神科訪問看護利用者割合が80%以上の事業所では、「精神症状の観察」、「心理的支援」、「家族への指導・支援」、「サービスの連絡調整」等の提供割合が高く、「服薬援助(点眼薬等を含む)」、「リハビリテーション」、「合併症ケア(肺炎予防等)」等の提供割合が低い傾向にあった。

■ 精神科訪問看護利用者割合別の提供したケアの内容

※利用者に対するケアのうち1%以上のものを掲載

	精神科訪問看護 (全数) (n=579)	精神科訪問看護利用者割合		
		20%未満 (n=351)	20%以上80%未満 (n=83)	80%以上 (n=145)
精神症状の観察	85.8%	80.3%	88.0%	96.6%
心理的支援	69.6%	67.5%	67.5%	71.7%
服薬援助(点眼薬等を含む)	47.8%	50.7%	44.6%	41.4%
家族への指導・支援	32.1%	27.9%	25.3%	35.9%
サービスの連絡調整	22.6%	14.8%	14.5%	24.1%
リハビリテーション	15.2%	17.7%	8.4%	6.2%
その他	12.1%	9.4%	13.3%	10.3%
洗髪・清拭・入浴介助	11.1%	12.5%	3.6%	6.2%
頻回の観察・アセスメント	5.2%	4.3%	0.0%	7.6%
合併症ケア(肺炎予防等)	3.3%	2.8%	1.2%	0.7%
浣腸・摘便	2.4%	3.4%	1.2%	0.7%
血糖自己測定管理	2.4%	2.6%	3.6%	0.7%
創傷処置	2.2%	3.1%	0.0%	1.4%
皮膚潰瘍等の処置	2.1%	2.0%	4.8%	0.0%
インスリン注射	1.4%	1.7%	0.0%	1.4%
口腔ケア	1.4%	1.1%	0.0%	1.4%
栄養・水分管理に係る薬剤投与量の調整	1.2%	1.1%	3.6%	0.0%
慢性疼痛の管理(がん末期の疼痛管理以外)	1.2%	2.0%	0.0%	0.0%

出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」(訪問看護票(利用者))をもとに保険局医療課にて作成

精神科訪問看護における提供したケアの内容（GAF尺度別）

○ GAF尺度が40-0の利用者に対しては、「家族への指導・支援」、「サービスの連絡調整」、「頻回の観察・アセスメント」等の提供割合が高く、「服薬援助(点眼薬等を含む)」、「リハビリテーション」等の提供割合が低い傾向にあった。

■ GAF尺度の判定別の提供したケアの内容

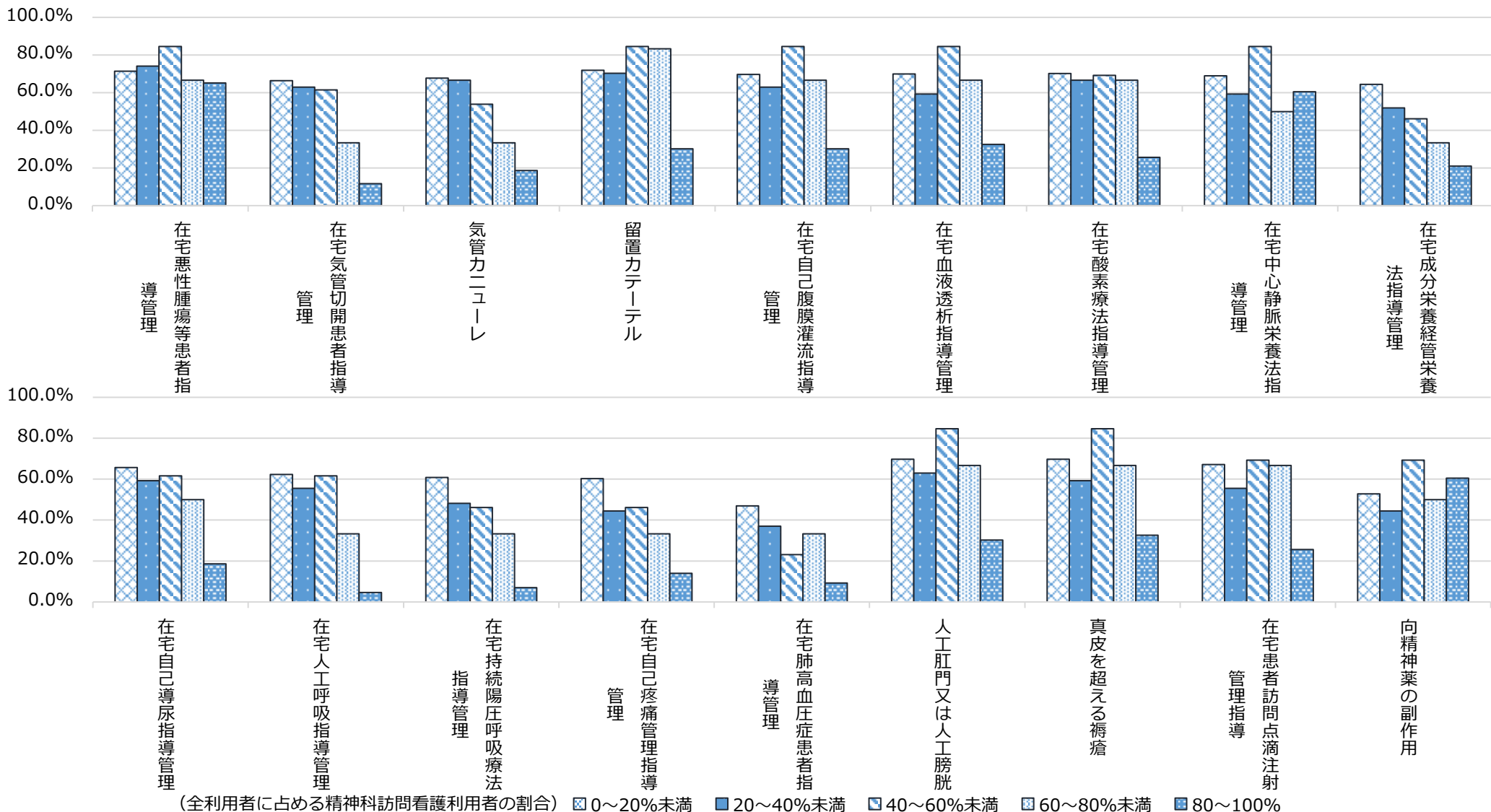
※GAF尺度による判定が40-0の利用者に対するケアのうち1%以上のものを掲載

	GAF尺度の判定	
	40-0 (n=79)	100-41 (n=471)
精神症状の観察	87.3%	85.6%
心理的支援	73.4%	69.0%
服薬援助(点眼薬等を含む)	43.0%	49.0%
家族への指導・支援	36.7%	31.2%
サービスの連絡調整	31.6%	21.0%
洗髪・清拭・入浴介助	12.7%	11.0%
リハビリテーション	10.1%	15.9%
頻回の観察・アセスメント	10.1%	4.7%
その他	7.6%	13.0%
浣腸・排便	5.1%	1.9%
創傷処置	2.5%	2.1%
褥瘡の処置	2.5%	0.6%
口腔ケア	2.5%	1.3%
合併症ケア(肺炎予防等)	2.5%	3.6%
ターミナル期のケア	1.3%	0.4%
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	1.3%	0.4%
採血	1.3%	0.0%
血糖自己測定管理	1.3%	2.8%
インスリン注射	1.3%	1.3%
点滴・中心静脈栄養・注射(インスリン注射以外)	1.3%	0.2%
膀胱(留置)カテーテルの管理	1.3%	0.0%
酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)	1.3%	0.2%

出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」(訪問看護票(利用者))をもとに保険局医療課にて作成

身体合併症を有する精神科訪問看護利用者への対応可否

○ 身体合併症を有する精神科訪問看護の利用者への対応については、全利用者に占める精神科訪問看護の利用者割合が高いほど、対応可能な状態が少ない傾向にある。



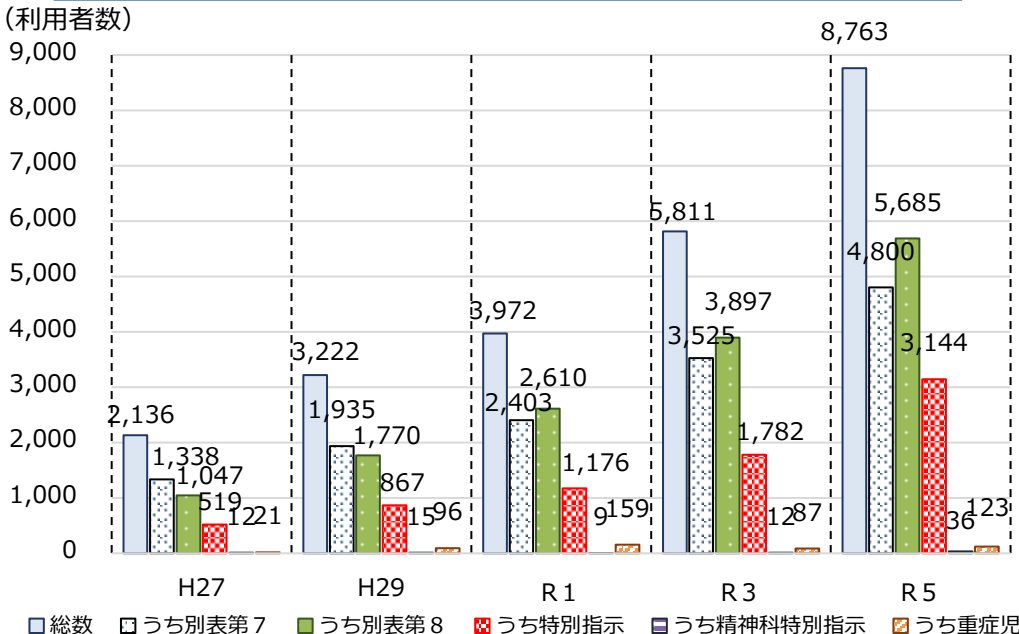
1. 訪問看護の現状
2. 訪問看護における24時間対応体制の確保について
3. 機能強化型訪問看護ステーションについて
4. 集合住宅等における効率的な訪問看護等について
5. 精神科訪問看護について
- 6. 医療ニーズの高い利用者の退院支援について**
7. 周産期及び乳幼児への訪問看護について
8. オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について
9. 介護保険における訪問看護との制度上の差異について

退院日当日の訪問看護

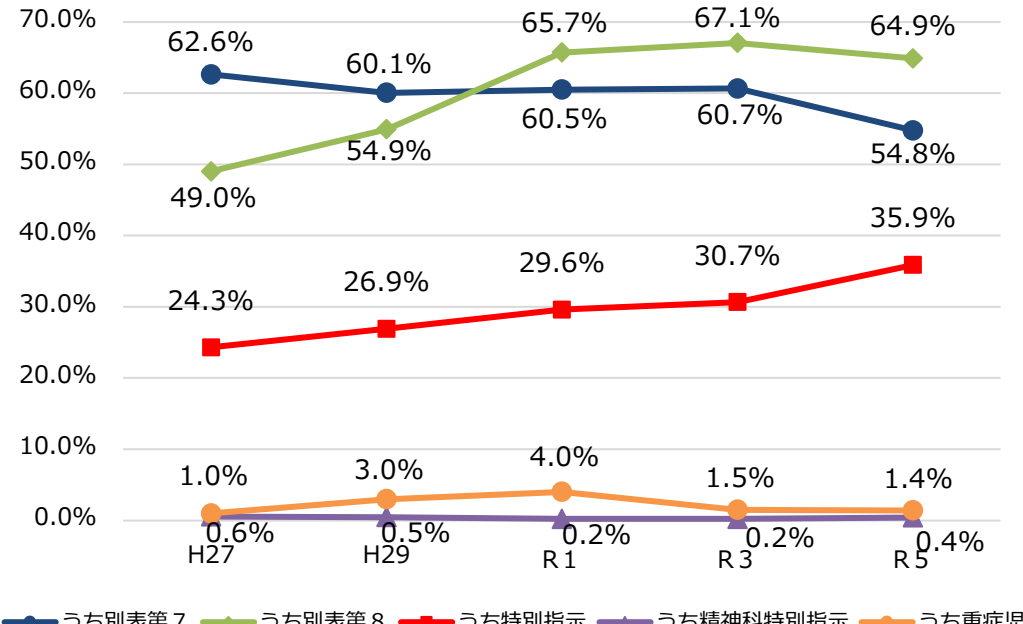
○ 退院日当日の療養上の退院支援指導の評価である退院支援指導加算を算定する利用者数は年々増加しており、退院支援指導加算を算定する利用者のうち、別表第8に掲げる者が最も増加傾向にある。

基本療養費／加算名	費用	算定対象	要件等
退院支援指導加算	6,000円 長時間にわたる療養上必要な指導を行った場合 8,400円	<p>【退院日に療養上の退院支援指導が必要な利用者】</p> <p>(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</p> <p>(2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者</p> <p>(3) 退院日の訪問看護が必要であると認められる者</p> <p>【長時間の訪問を要する者】(令和4年4月1日～)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15歳未満の超重症児又は準超重症児 ・特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者 ・特別訪問看護指示書又は精神科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 	退院支援指導を要する者が、保険医療機関から退院するに当たって、当該保険医療機関以外において療養上必要な指導を行ったときは、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われた際に6,000円(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、長時間にわたる療養上必要な指導を行ったときにあっては、8,400円)を加算する。

■ 退院支援指導加算の算定状況 (総数を除き重複あり)



■ 退院支援指導加算の算定者数の総数に占める割合

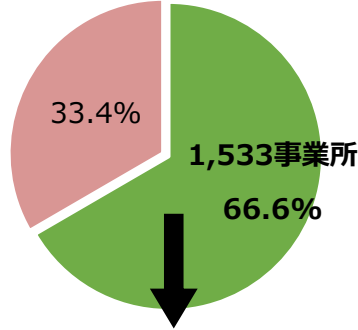


退院日当日の訪問看護の状況

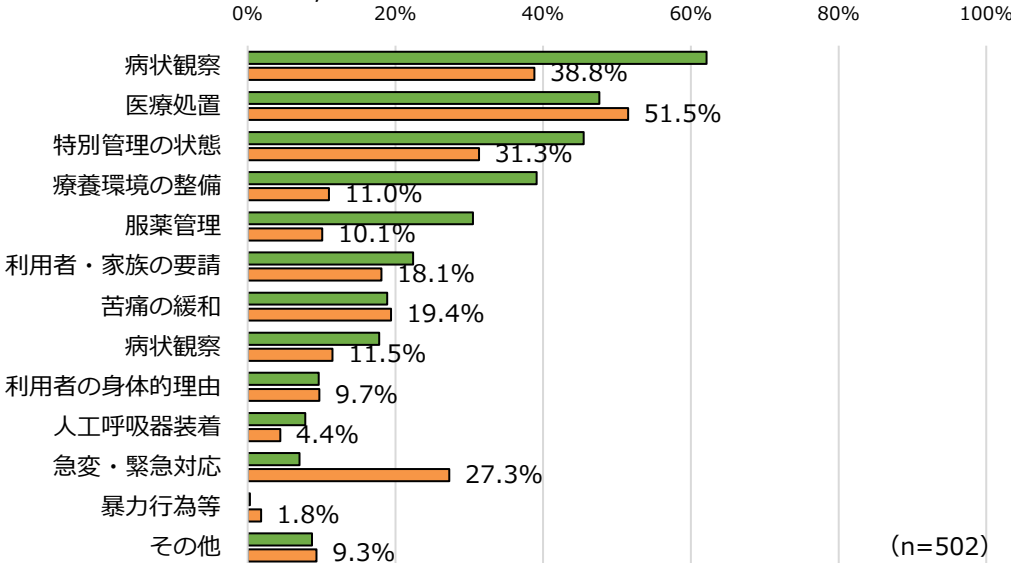
- 医療機関を退院した利用者がある事業所のうち66.6%が事業所が退院当日の訪問看護を提供していた。
- 退院当日に複数回訪問看護を行った理由は、「医療処置」、「急変・緊急対応」や「苦痛の緩和」が多かった。

■ 退院当日の訪問看護の実施とその内容（複数回答）

- 医療機関を退院した利用者があった事業所のうち、退院日に訪問看護を提供した事業所



- 上記のうち、退院日の訪問理由（緑帯）と複数回訪問看護を実施した事業所（14.8%（227事業所,502件））における複数回訪問看護の理由（橙帯）



■ 退院当日の複数回訪問看護の事例

10代 男性

【疾患】神経変性疾患、脳性麻痺（痙性四肢麻痺）、てんかん、精神運動発達遅滞、胃食道逆流症
 【退院当日の状態】
 原疾患により胃ろう増設状態。今回、急性肺炎にて入院。加療中に心停止し、重度脳障害、気管切開、人工呼吸器を導入。

【退院当日の看護】

- 1回目訪問（退院支援指導として）【80分訪問】

人工呼吸器装着状態であることから、吸引、母親への介護指導のため訪問。更衣などを行い、在宅療養開始するにあたり呼吸器、医療物品、薬剤などを確認。自然排尿はあるが、残尿もあるため用手圧迫により排尿誘導。現状確認を終え訪問終了。

- 2回目訪問（緊急連絡にて訪問）【90分訪問】

呼吸状態が変化し、排痰ケアを行い気管内・口鼻腔の吸引を実施。姿勢により、人工呼吸器のリークが多くなるため、適宜姿勢を整える。1回目訪問では、吸引直後の酸素飽和度の下がり方が強めだったが（80%後半）、気管内吸引時は94%程度に落ち着く。経過を主治医へ報告。

※ 上記訪問においては、療養生活を問題なく送れるよう訪問介護職員への第3号研修（痰の吸引）の指導も合わせて行っており、1回当たりの訪問時間が長くなっている。

30代 女性

【疾患】悪性神経膠腫末期

【退院当日の状態】

予後1カ月と家族が説明を受け、自宅での療養を希望され退院。自宅着は16時半頃。

【退院当日の訪問看護】

- 1回目訪問（退院支援指導として）【70分訪問】

利用者は、開眼し声掛けに頷く様子はあるが傾眠傾向。訪問時尿失禁あり、吸引などする時は全身が動く。口腔内に唾液が溜まりやすく、適宜吸引実施。清拭、更衣、体位変換等も実施するが、体動により血尿失禁見られるなど、状態は不安定。

医師からの説明も踏まえて、現在の状態からいつ看取りになってもおかしくないことなど家族と共有し、呼吸停止時には救急搬送しないこと等を再確認。その上で、退院したばかりであること、家族も対応方法が分からない状況であることを踏まえ、思いや不安を傾聴し、不安な時には電話相談するよう促し訪問終了。

- 2回目訪問（緊急連絡にて訪問）【90分訪問】

20時頃痙攣あり、家族から対応方法に関する緊急コール。疾患に伴うものであることから、鎮静剤使用座薬を使用するよう説明し、緊急訪問。ピクつく程度の痙攣が続き、本人も辛そうであったため追加で座薬使用。薬剤の副作用の確認も含め、呼吸・循環状態を確認し、体位調整するなどケアを実施。

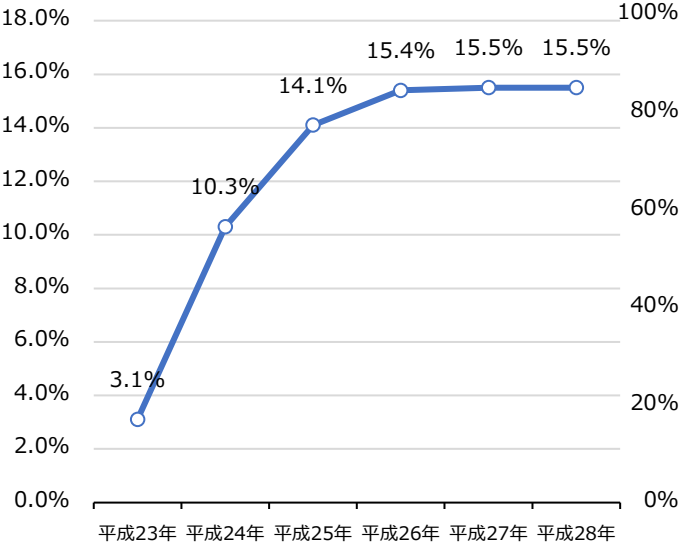
次に同様の症状が発生した際の対応（座薬の使用等）を家族に指導し、なお、不安な際には連絡するようお伝え。その後、実母も訪問され、揺すられて開眼する程度の意識レベルを保っており、笑みを浮かべて反応あり。夫の吸引の手法も確認し訪問終了。

1. 訪問看護の現状
2. 訪問看護における24時間対応体制の確保について
3. 機能強化型訪問看護ステーションについて
4. 集合住宅等における効率的な訪問看護等について
5. 精神科訪問看護について
6. 医療ニーズの高い利用者の退院支援について
- 7. 周産期及び乳幼児への訪問看護について**
8. オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について
9. 介護保険における訪問看護との制度上の差異について

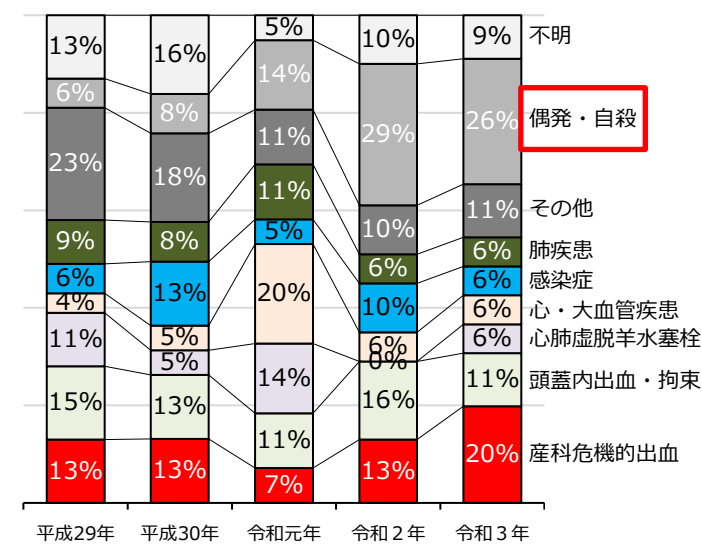
ハイリスク妊産婦に対して求められる支援

- 特定妊婦等の社会的ハイリスク妊産婦の数は年々増えている。また、入院医療関係者と地域医療・保健関係者や福祉関係者間で、妊娠中から産後までの切れ目のない支援体制の構築が進められているところ。
- これらのハイリスク妊産婦への出産後の訪問看護では、精神疾患へのケア以外にも、産後の身体状況の確認や出産に伴う身体的変化に対するセルフケアへの支援、家族への指導やケア、児童相談所や行政と連携した支援など、多岐にわたる看護を提供している実態がある。

※1 ■ 社会的ハイリスク妊産婦の割合の推移



※2 ■ 妊産婦死亡の原因別頻度の推移（割合）



※3 ■ 施設ごとのメンタルヘルス介入必要割合

	回答施設数	分娩数	要介入数	頻度 (%)
病院	338	20,385	1,108	5.4
診療所	735	18,510	443	2.4
合計	1,073	38,895	1,551	4.0

※要介入数は回答した各施設により、精神疾患の既往、抑うつ等症状の有無等を元に介入必要と判断されたもの。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年6月29日医政地発0629第3号）

- 社会的ハイリスク妊産婦（特定妊婦等の妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊婦）への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健、福祉等に係る施策等について情報共有を図り、支援につなげることが求められている。

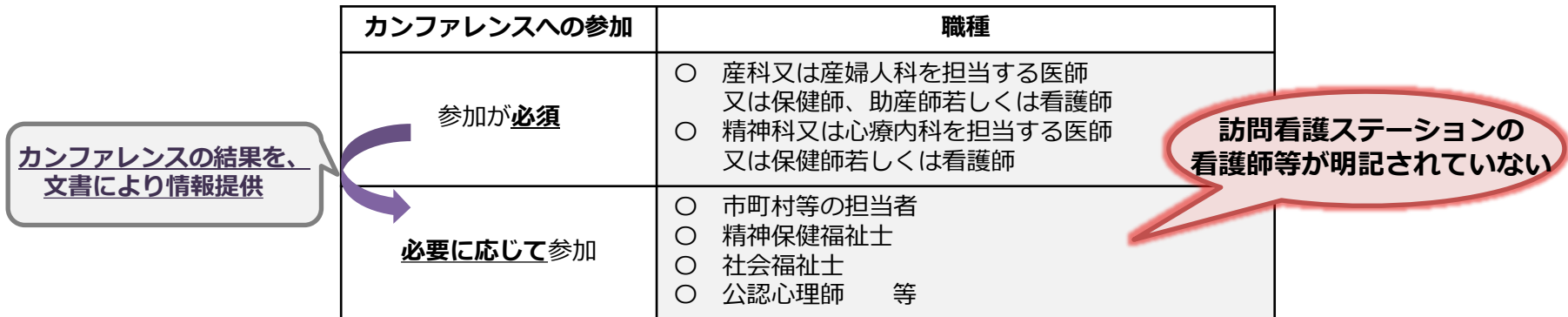
出典：(※1, 3) 平成28年～平成30年度厚生労働科学研究「ハイリスク妊婦の把握と保健・医療の連携による妊娠期からの切れ目のない支援の構築のための研究」（光田信明）

(※2) 日本産婦人科医会「母体安全への提言2021 Vol.12」

ハイリスク妊産婦連携指導料について

○ ハイリスク妊産婦連携指導料は、精神疾患を合併した妊産婦(ハイリスク妊産婦)に対して、産科、精神科及び自治体の多職種が連携して患者の外来診療を行う場合を評価している。

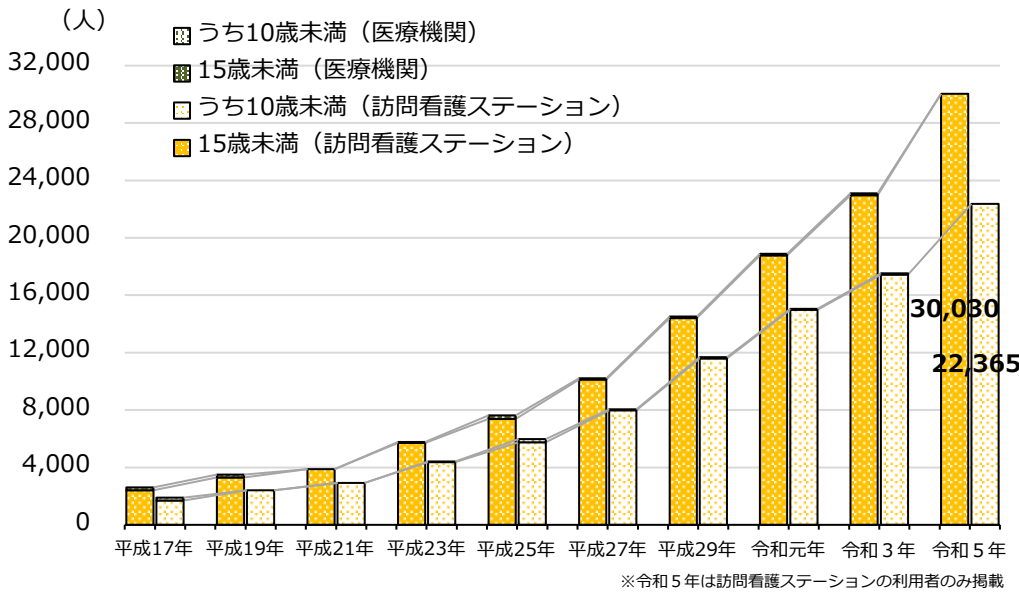
ハイリスク妊産婦連携指導料 1 1,000点 (月 1 回)	ハイリスク妊産婦連携指導料 2 750点 (月 1 回)
産科又は産婦人科	精神科又は心療内科
精神疾患を有する又は精神疾患が疑われ精神科若しくは心療内科への紹介が必要と判断された妊婦又は出産後 2 月以内の精神疾患の患者	精神疾患を有する又は精神疾患が疑われ産科若しくは産婦人科から紹介された妊婦又は出産後 6 月以内の精神疾患の患者
概ね月に 1 回の頻度で、患者の心理的不安を軽減するための面接及び療養上の指導を行う	精神疾患及びその治療が妊娠、出産等に与える影響について患者に説明し、療養上の指導を行う
必要に応じて小児科と適切に連携して診療する体制を有している	
産科又は産婦人科を担当する医師又は保健師、助産師若しくは看護師及び当該患者の診療を担当する精神科又は心療内科を担当する医師又は保健師若しくは看護師及び市町村等の担当者による多職種カンファレンスが概ね 2 ヶ月に 1 回程度の頻度で開催	
出産後の養育について支援を行うことが必要と認められる場合、患者の同意を得た上で、市町村等に相談し、情報提供を行う	
精神疾患の妊産婦について、直近 1 年間の市町村等との連携実績が 1 件以上。原則として受診する全ての妊産婦を対象に、メンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施	精神疾患の妊産婦について、直近 1 年間の他の保険医療機関又は市町村等との連携実績が 1 件以上



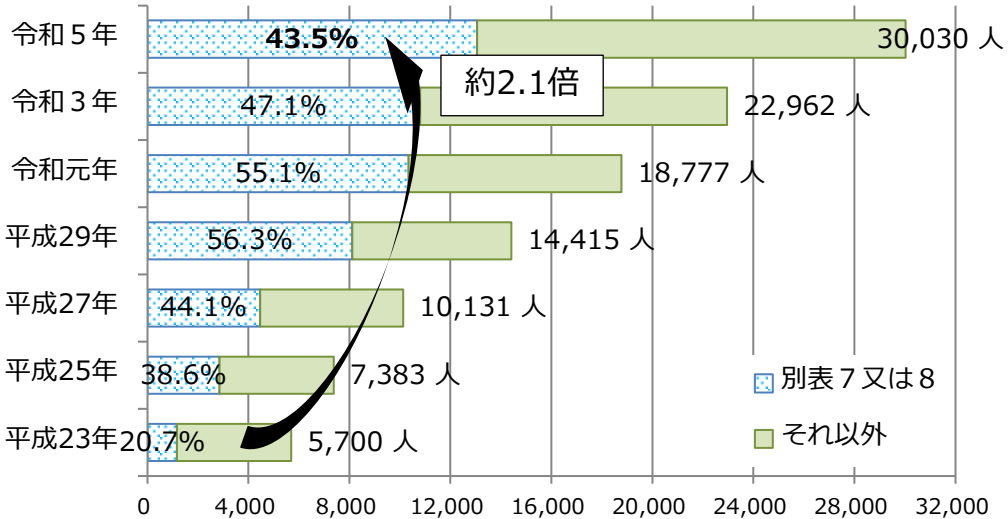
小児の訪問看護利用者の状況

- 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、近年の増加が著しい。
- 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5年は約2.1倍である。

■ 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} (訪問看護ステーションのみ)



- ※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 |
- ※要介護被保険者等に関わらず医療保険での訪問看護が可能
算定日数制限なし

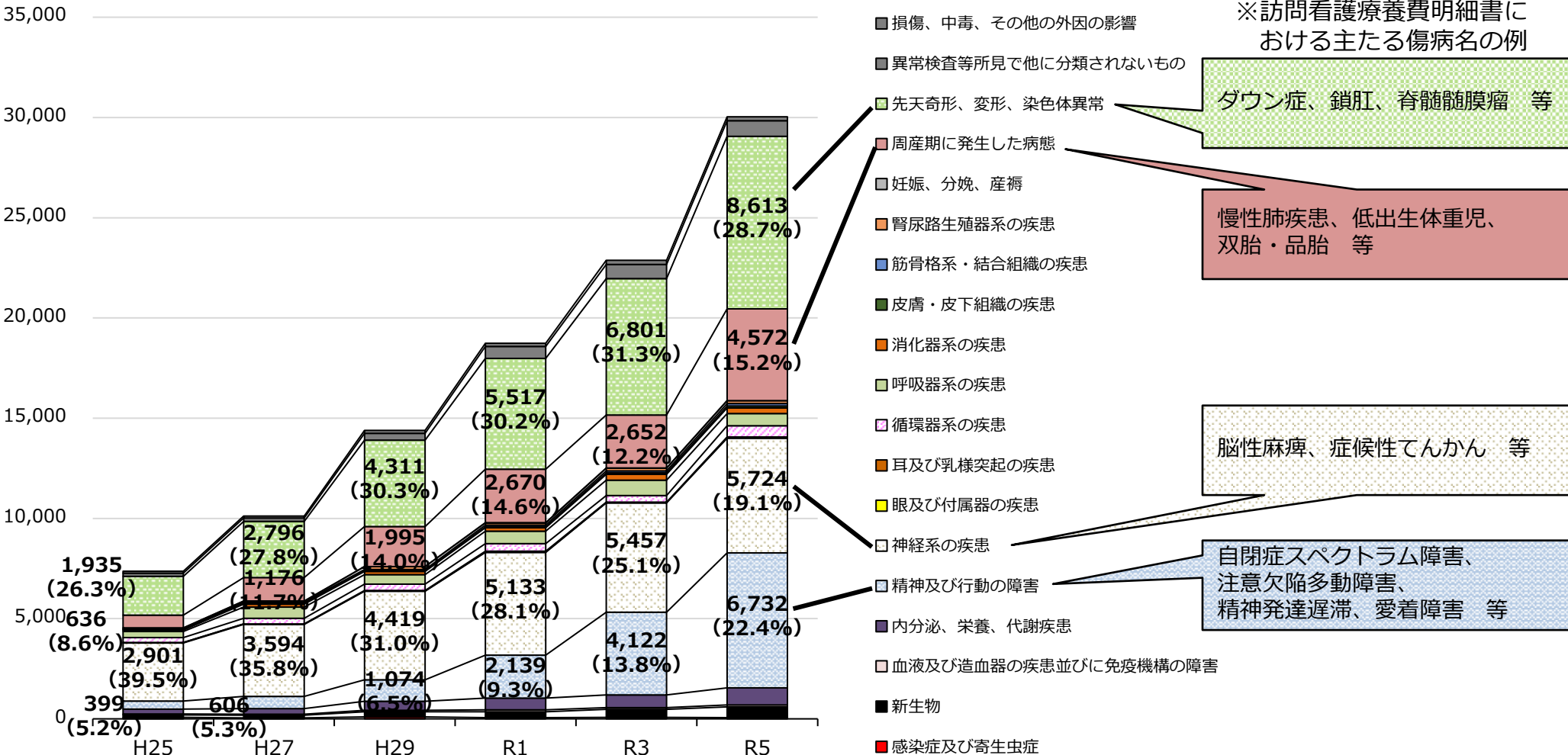
- ※2: 【別表第8】
- 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
 - 以下のいずれかを受けている状態にある者

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
- ※算定日数制限なし

小児の利用者における傷病名

- 15歳未満の小児の利用者は、「精神及び行動の障害」や「周産期に発生した病態」が主たる傷病名である利用者数及び利用者に占める割合が増加傾向にあり、「精神及び行動の障害」は顕著に増加している。
- 「先天奇形、変形、染色体異常」、「神経系の疾患」が主たる傷病名である利用者数は増加している一方で、利用者に占める割合は減少している。

■ 主たる傷病名別の小児の訪問看護利用者数・割合の推移



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（令和5年6月審査分は速報値））

乳幼児に対する訪問看護の評価

- 乳幼児に対する訪問看護は、乳幼児加算や機能強化型訪問看護管理療養費における実績要件等により評価している。
- 訪問看護を受ける乳幼児のうち、別表第7、別表第8、超重症児、準超重症児のいずれかに該当する乳幼児は52.1%であり、別表第8該当が最も多い。

■ 乳幼児に対する訪問看護の評価

①乳幼児加算

	加算額	対象者
乳幼児加算	1,500円	6歳未満の乳幼児

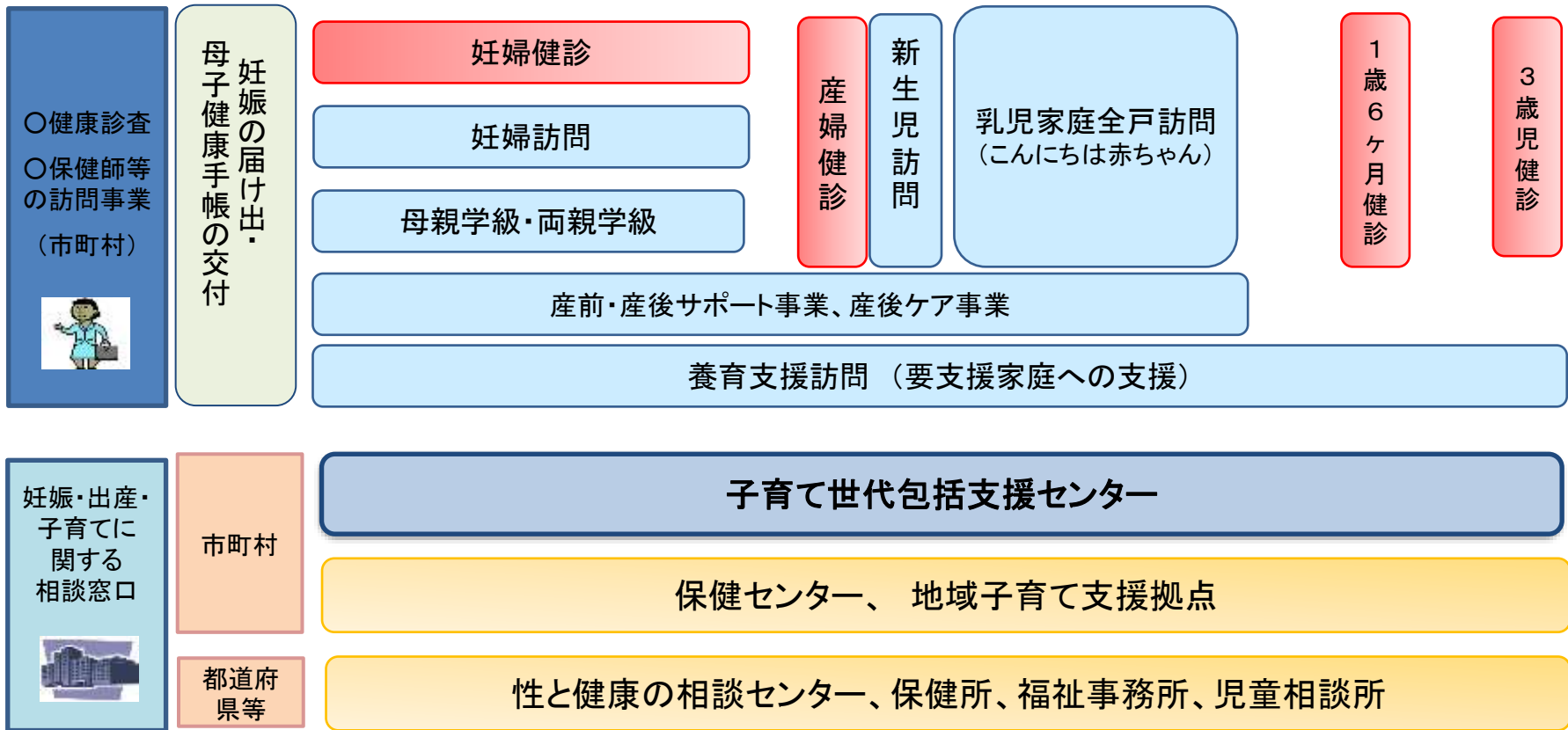
②機能強化型訪問看護管理療養費における実績要件

要件	ターミナルケアや重症児の受け入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
④ ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績 ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数、 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	①前年度20件以上 ②前年度15件以上、 常時4人以上 ③ 常時6人以上	①前年度15件以上 ②前年度10件以上、 常時3人 ③ 常時5人	

■ 乳幼児に対する訪問看護の実績等

年齢	利用者数	別表第7、別表第8、超重症児、準超重症児のいずれかに該当									
				うち、別表第7該当		うち、別表第8該当		うち、超重症児該当		うち、準超重症児該当	
		利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合
0	7,557	3,993	52.8%	1,188	15.7%	3,930	52.0%	783	10.4%	603	8.0%
1	1,539	966	62.8%	288	18.7%	939	61.0%	168	10.9%	129	8.4%
2	1,620	873	53.9%	255	15.7%	837	51.7%	186	11.5%	129	8.0%
3	1,515	750	49.5%	243	16.0%	741	48.9%	198	13.1%	102	6.7%
4	1,581	711	45.0%	288	18.2%	681	43.1%	180	11.4%	108	6.8%
5	1,674	780	46.6%	309	18.5%	747	44.6%	201	12.0%	114	6.8%
合計	15,486	8,073	52.1%	2,571	16.6%	7,875	50.9%	1,716	11.1%	1,185	7.7%

妊娠・出産等に係る支援体制の概要



※妊婦健診費用については、全市町村において14回分を公費助成。
 また、出産費用については、医療保険から出産育児一時金として原則50万円を支給。

母子保健法の一部を改正する法律（産後ケア事業の法制化）について

公布日：令和元年12月6日
法律番号：令和元年法律第69号

産後ケア事業とは

○産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

概要

- 現在、予算事業として実施している市町村事業の「産後ケア事業」について、母子保健法上に位置づける。
- 各市町村について、「産後ケア事業」の実施の努力義務を規定する。

事業内容等

- 実施主体：市町村
※事業の全部又は一部の委託可
- 内容：心身の状態に応じた保健指導
療養に伴う世話
育児に関する指導若しくは相談その他の援助
- 実施類型：①短期入所型
②通所型（デイサービス型）
③居宅訪問型（アウトリーチ型）
- 実施施設：病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設
- 実施基準：厚生労働省令で定める基準
（人員、設備、運営等に係る基準）

対象者

- 産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児

他の機関・事業との産前からの連携

- 市町村は、妊娠期から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、
 - ・母子健康包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整
 - ・母子保健法に基づく母子保健に関する他の事業、児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

施行日

- 2年を超えない範囲内で政令で定める日（令和3年4月1日）

産後ケアで出来ること(イメージ)

事業目的

○ 出産後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

実施主体等

○ 市区町村 (本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の全部又は一部の委託が可能)



事業概要

○ 事業内容

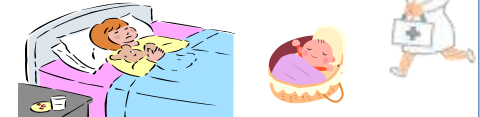
助産師、保健師又は看護師等が、出産後1年以内の女子・乳児への保健指導、授乳指導、療養に伴う世話、心理的ケアやカウンセリング、育児に関する指導や育児サポート等を実施。

○ 実施方法・実施場所等

①短期入所型(ショートステイ型)・・・産後ケアセンター(医療機関や助産所の空きベッド又は厚生労働省令で定める施設)に数日間入所し、心身のケア等を実施



医療機関
助産所



②通所型(デイサービス型)・・・産後ケアセンター等において、日中、来所した利用者を実施



厚生労働省令
で定める施設

(個別ケア)

- ・育児相談
- ・カウンセリング 等



(集団ケア)

- ・母親同士の交流
- ・育児サポート教室 等



③居宅訪問型(アウトリーチ型)・・・利用者の自宅において、助産師等が訪問し実施



助産師が訪問



自宅

- ・乳房マッサージ
- ・授乳指導 等



※①～③のうち一部の実施も可能

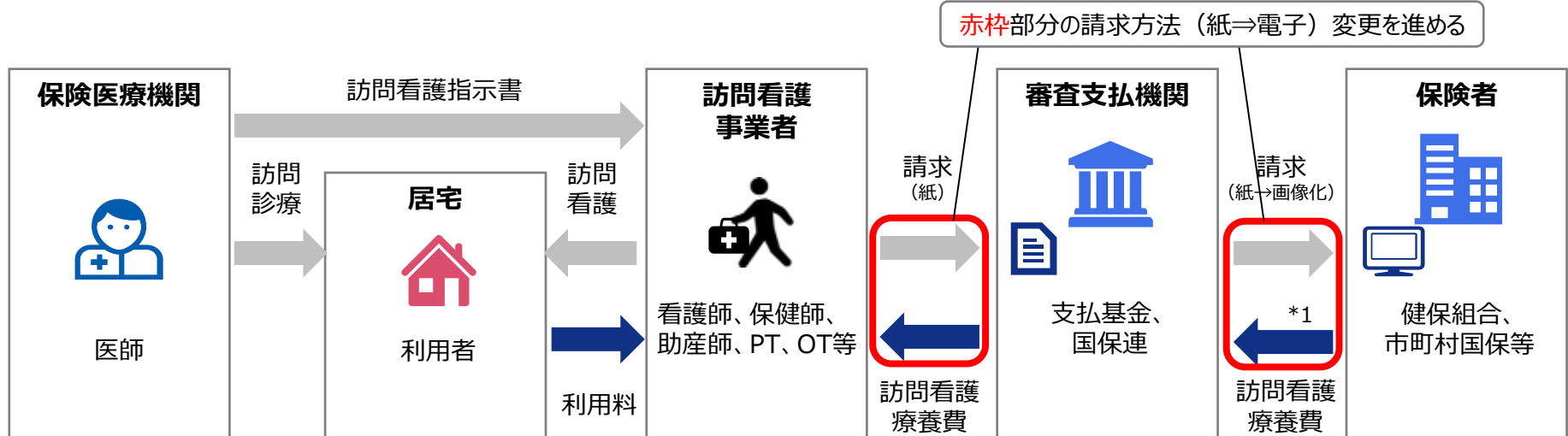
1. 訪問看護の現状
2. 訪問看護における24時間対応体制の確保について
3. 機能強化型訪問看護ステーションについて
4. 集合住宅等における効率的な訪問看護等について
5. 精神科訪問看護について
6. 医療ニーズの高い利用者の退院支援について
7. 周産期及び乳幼児への訪問看護について
- 8. オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について**
9. 介護保険における訪問看護との制度上の差異について

訪問看護レセプト（医療保険）のオンライン請求について

1. 概要・目的

- オンライン請求とは、電子的に作成したレセプトデータを、セキュリティが確保されたネットワーク回線により、オンラインで審査支払機関に送付することです。
- 全国の訪問看護ステーションにおけるレセプト請求事務や、審査支払機関・保険者等におけるレセプト処理事務の効率化が図られます。
- より質の高い医療・看護の実現に向けた、レセプト情報の利活用（介護保険分野と合わせた訪問看護全体のデータ分析、地域医療や在宅医療の実態把握等）の推進につながります。

2. 訪問看護の流れとオンライン請求の範囲



*1：保険者からの再審査請求は紙運用

訪問看護レセプトのオンライン請求・オンライン資格確認

- 訪問看護ステーションにおいて、令和6年6月よりレセプトのオンライン請求とオンライン資格確認を開始する。
- また、令和6年秋の保険証廃止を見据えつつ、オンライン請求・オンライン資格確認を義務化する。その際、現行の保険証廃止は、国民の不安払拭のための措置が完了することが大前提であり、医療現場に混乱が生じないように、安心してマイナ保険証を利用できる環境を実現する。

1. オンライン請求・オンライン資格確認の開始

- 訪問看護ステーションの**オンライン請求を開始** (省令改正・令和6年6月施行予定。適用は翌月請求分から)
- 訪問看護ステーションの**オンライン資格確認を開始** ※令和6年6月開始予定
- 訪問看護ステーションに対する**オンライン資格確認導入に係る財政支援**
 - ※ **オンライン請求**の開始に向けて準備が必要な機器等の一部は、**オンライン資格確認**と兼用することが可能

2. オンライン請求・オンライン資格確認の義務化・経過措置

- 訪問看護ステーションに**オンライン請求を義務化** (省令改正・令和6年秋(保険証廃止時期)施行予定)
 - ※ 経過措置：通信障害、システム整備中、ネットワーク環境、改築工事、廃止・休止、その他特に困難な事情
- 訪問看護ステーションに**オンライン資格確認を義務化** (省令改正・令和6年秋(保険証廃止時期)施行予定)
 - ※ 経過措置：システム整備中、ネットワーク環境、改築工事、廃止・休止、その他特に困難な事情

今後のスケジュール（案）

	令和5年度 (2023年度)							令和6年度 (2024年度)							
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月~	
マイルストーン	R6診療報酬改定施行 秋：保険証廃止														
オンライン請求・ オンライン資格確認 導入推進の取組	総合ポータルサイト開設 (説明資料、動画等) ★		総合ポータルサイト更新 (利用申請、 電子証明書発行) ★												義務化 経過措置 ★
※ 導入支援事業者や介護レセコンベンダなどシステム事業者が参画する連絡協議会を開催し、ベンダ側に対しても導入促進を図る。															
訪問看護 ステーション	準備・導入作業 (導入支援事業者等へ見積依頼・契約調整)				接続・運用テスト (端末の設定、運用テスト等)			✓ 訪問看護ステーションごとに順次導入 オンライン請求開始 <small>※報酬改定が6月から であることを踏まえた対応</small> オンライン資格確認開始							

訪問看護療養費明細書の傷病名の記載について

- 訪問看護療養費明細書の「主たる傷病名」は、主治医が交付した訪問看護指示書に基づいて記載することとなっている。
- オンライン請求開始後は、訪問看護療養費明細書の様式及び記載要領を変更し、「傷病名コード」で記録することになる予定。

医療機関

訪問看護指示料

別紙様式に基づき主たる傷病名等を記載する。

訪問看護指示書

○ 「主たる傷病名」を記載。
○ 「傷病名コード」の記載は求めていない。

訪問看護ステーション

訪問看護療養費明細書（紙レセプト）

主たる傷病名については、当該指定訪問看護に係る**主治医の交付した訪問看護指示書に基づいて記載**する。

訪問看護療養費明細書（紙レセプト）

○ 「主たる傷病名」は訪問看護指示書に基づき傷病名称を転記。

オンライン請求開始後（予定）

訪問看護指示料（出力紙レセプト様式（案））
傷病名に対応する**7桁の傷病名コード**を訪問看護指示書に基づいて記録する予定。

出力紙レセプト様式（案）

○ 「主たる傷病名」は訪問看護指示書に基づき傷病名称を、**傷病名コード**で記録。

1. 訪問看護の現状
2. 訪問看護における24時間対応体制の確保について
3. 機能強化型訪問看護ステーションについて
4. 集合住宅等における効率的な訪問看護等について
5. 精神科訪問看護について
6. 医療ニーズの高い利用者の退院支援について
7. 周産期及び乳幼児への訪問看護について
8. オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について
- 9. 介護保険における訪問看護との制度上の差異について**

医療保険と介護保険の訪問看護ステーションの運営規程に係る取扱い

- 訪問看護ステーションの管理者に係る取扱いに差異が生じており、医療保険の訪問看護ステーションにおける運営規程では、「虐待の防止のための措置に関する事項」を定める義務はない。

	医療保険	介護保険
省令	<p>指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第80号）</p> <p>（運営規程）</p> <p>第21条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 営業日及び営業時間 四 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額 五 通常の実業の実施地域 六 緊急時等における対応方法 七 その他運営に関する重要事項 	<p>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）</p> <p>（運営規程）</p> <p>第73条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 営業日及び営業時間 四 指定訪問看護の内容及び利用料その他の費用の額 五 通常の実業の実施地域 六 緊急時等における対応方法 七 虐待の防止のための措置に関する事項 八 その他運営に関する重要事項

医療保険と介護保険の訪問看護ステーションの管理者に係る取扱い

○ 訪問看護ステーションの管理者に係る取扱いに差異が生じており、医療保険の訪問看護ステーションの管理者については、同時に他の指定訪問看護ステーション等を管理することは認められない。

	医療保険	介護保険
省令	<p>指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第80号）</p> <p>（管理者）</p> <p>第3条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>2～3（略）</p>	<p>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）</p> <p>（管理者）</p> <p>第61条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>2～3（略）</p>
通知	<p>指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について（令和2年3月5日保発0305第4号）（抄）</p> <p>（2）管理者</p> <p>① 基準省令第3条第1項の規定により指定訪問看護ステーションに置くべき管理者は、当該指定訪問看護ステーションに専従、かつ、常勤の者でなければならないこととし、例えば、同時に他の指定訪問看護ステーション等を管理することは認められないものであること。ただし、以下の場合であって、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、他の職務を兼ねることができる。</p> <p>イ 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合</p> <p>ロ 当該指定訪問看護ステーションが介護保険法（平成9年法律第123号）による指定を受けている指定訪問看護ステーションである場合に、当該指定訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合</p> <p>ハ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もあり得る。）</p> <p>②～④（略）</p>	<p>指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）</p> <p>（2）指定訪問看護ステーションの管理者（居宅基準第61条）</p> <p>① 訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>イ 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合</p> <p>ロ 当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合</p> <p>ハ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もあり得る。）</p> <p>②～④（略）</p>

訪問看護についての課題と論点

【課題】

（訪問看護における24時間対応体制の確保について）

- 24時間対応体制加算において、営業日以外の日及び営業時間以外の時間の体制については、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡相談体制等は認めていない。また、連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師としている。
- 看護師が受ける電話相談は体調面や医療処置に関するものなど、緊急訪問を含め対応を要するものがある。一方、訪問日時の確認や時間の変更など、必ずしも即時的な対応を要さないと考えられるものも一定数存在している。
- 24時間対応体制に関する課題としては、「看護職員の精神的・身体的負担が大きい」、「夜間・休日対応できる看護職員が限られているため負担が偏る」ことが多く挙げられている。
- 24時間対応に係る連絡体制の負担軽減の取組をしているとした訪問看護ステーションは7割弱であり、「ICTの活用」や「夜間対応した翌日の勤務体制の調整」等が取り組まれている他、看護職員からの相談に対応できるサポート体制の構築が主であり、「勤務間インターバルをとる」といった取組は他の取組より少ない傾向にあった。

（機能強化型訪問看護ステーションについて）

- 令和4年度診療報酬改定において、専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましいとした。現在、機能強化型1のうち36.3%、機能強化型2のうち22.0%、機能強化型3のうち21.2%の訪問看護ステーションで専門の研修を受けた看護師が配置されている。
- 特定行為研修修了者が所属し、特定行為を実践することで、利用者の症状の緩和や利用者・家族等の負担が軽減し、QOL向上改善につながったといった報告がされている。また、訪問看護ステーションや当該ステーションの従事者に対しても他の看護職員の知識・技術が向上したことや、ステーション全体として利用者の状態に合ったケアがより適切に提供されるようになったといった報告がされている。

（集合住宅等における効率的な訪問看護等について）

- 請求額が60万円以上のものが、全体の約1%強であるが存在している。
- 緊急訪問看護加算を算定している利用者は、月平均2.6日算定されているが、約1%の利用者では毎日算定されている。
- 介護保険の訪問看護では、訪問看護ステーションと同一建物、同一敷地内や隣接する敷地内の建物に居住する利用者等に対して訪問看護を提供する場合、訪問看護費から単位数が減算されているが、医療保険では、同一敷地内建物等に居住する利用者であっても、同一日に同一の建物に居住する3人以上に訪問看護を行わなければ訪問看護基本療養費（Ⅱ）等は算定しない。

訪問看護についての課題と論点

(精神科訪問看護について)

- 精神科訪問看護利用者割合が80%以上の訪問看護ステーションの精神科訪問看護利用者におけるGAF尺度の判定は、他と比して低い利用者が多い傾向にあるが、GAF尺度による判定が40以下の利用者の受入状況にはステーションによりばらつきがある。
- GAF尺度による利用者の状態の評価方法に関する研修は、精神科訪問看護基本療養費を算定するすべての看護師等が受講してはいない。
- 精神科訪問看護利用者割合が80%以上の訪問看護ステーションでは24時間対応体制加算や特別管理加算の届出状況が低く、看護職員等1人当たりの別表第7及び別表第8該当者の受入状況も少ない傾向にある。
- 身体合併症を有する精神科訪問看護の利用者への対応について、全利用者に占める精神科訪問看護の利用者割合が高いほど、対応可能な状態が少ない傾向にある。

(医療ニーズの高い利用者の退院支援について)

- 退院日当日の訪問看護は7割弱の訪問看護ステーションが実施しており、そのうち、約15%のステーションが複数回の訪問看護を提供している。
- 退院日当日に複数回訪問看護を提供する理由としては、医療処置、病状観察や急変・緊急対応のためが多い傾向であり、相当の時間を要している。

(周産期及び乳幼児への訪問看護について)

- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健、福祉等に係る施策等について情報共有を図り、支援につなげることが求められているが、ハイリスク妊産婦連携指導料などのカンファレンスでは訪問看護ステーションの看護師等の参加が求められていない。
- 小児の訪問看護利用者は増加傾向であるが、医療ニーズの高い別表第7又は別表第8該当者の割合は低下している。乳幼児への訪問看護として、医療的ケア児への対応の他、多胎児の発育・発達フォローや、母親の育児不安への対応や産後うつへの対応などが行われている。
- 市町村が実施する産後ケア事業において、産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児に対して、心身の状態に応じた保健指導、療養に伴う世話、育児に関する指導若しくは相談その他の援助が行われている。

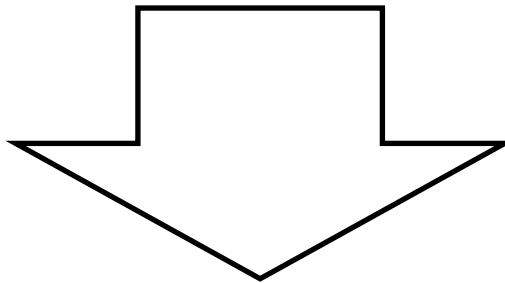
訪問看護についての課題と論点

(オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について)

- 令和6年6月よりレセプトのオンライン請求等が開始され、より質の高い医療・看護の実現に向けた、レセプト情報の利活用が推進される。

(介護保険における訪問看護との制度上の差異について)

- 訪問看護ステーションの運営規程に差異が生じており、医療保険の訪問看護ステーションにおける運営規程では、「虐待の防止のための措置に関する事項」を定める義務はない。
- 訪問看護ステーションの管理者に係る取扱いに差異が生じており、医療保険の訪問看護ステーションの管理者については、同時に他の指定訪問看護ステーション等を管理することは認められない。



訪問看護についての課題と論点

【論点】

(訪問看護における24時間対応体制の確保について)

- 24時間対応による看護師への負担や、負担軽減に向けた訪問看護ステーションにおける取組を踏まえ、訪問看護における持続可能な24時間対応に係る連絡体制のあり方や負担軽減の取組を評価することについてどのように考えるか。

(機能強化型訪問看護ステーションについて)

- 専門の研修を受けた看護師の配置や実践による効果等を踏まえ、機能強化型訪問看護ステーションにおける当該看護師の配置を更に推進することについてどのように考えるか。

(集合住宅等における効率的な訪問看護等について)

- 一部の高額となっている訪問看護療養費における加算の算定状況等を踏まえ、緊急訪問看護加算の評価のあり方についてどのように考えるか。
- 同一敷地内建物等に居住する利用者に効率的に行われる訪問看護の評価のあり方についてどのように考えるか。

(精神科訪問看護について)

- 精神科訪問看護の利用者の割合が高い訪問看護ステーションの医療ニーズの高い利用者の受入状況や加算の届出状況等を踏まえ、精神科訪問看護の評価についてどのように考えるか。

(医療ニーズの高い利用者の退院支援について)

- 退院日当日に複数回の訪問看護を行い合計90分以上の退院支援を行っている実態を踏まえ、退院日当日の退院支援指導の評価について、どのように考えるか。

(周産期及び乳幼児への訪問看護について)

- 社会的ハイリスク妊産婦や乳幼児に対する訪問看護の提供実態、市町村が実施する産後ケア事業との役割分担等を踏まえ、これらの者に対する訪問看護の評価のあり方についてどのように考えるか。

(オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について)

- より質の高い医療・看護の実現に向けた、レセプト情報の利活用を推進する観点から、傷病名の記録方法等を標準化していくこととしてはどうか。

(介護保険における訪問看護との制度上の差異について)

- 介護保険における訪問看護との制度上の差異が生じていることに鑑み、訪問看護ステーションにおける運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めることとしてはどうか。また、管理者に係る取扱いを改めてはどうか。