



日訪財発 第 33 号
平成 27 年 7 月 10 日

厚生労働省 保険局
局長 唐澤 剛 様

公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 清水 嘉与子

平成 28 年度診療報酬（訪問看護療養費等）の改定について（要望）

平素より訪問看護事業の推進につきましてはご指導、ご支援を賜り感謝申し上げます。

さて、平成 26 年度診療報酬改定では、機能強化型訪問看護管理療養費の新設、衛生材料等の供給体制の見直しなどが行われたところですが、十分機能しているとは言い難い状況にあります。今後、人生の最終段階におけるケアを含めて訪問看護のニーズがますます高まります。このような方々を地域で支える訪問看護の充実に向けて、効果的な仕組みや報酬上の評価を下記のとおり要望しますので、ご配慮方お願い申し上げます。

記

I. 医療保険と介護保険で分断される訪問看護制度の見直し

II. 報酬関連の要望事項

1. 機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件の緩和
2. 同一日、緊急訪問を行った場合の評価

【小児訪問看護】

3. 小児訪問看護の拡充及び管理体制を強化した訪問看護ステーションの評価
4. 特別管理加算を算定しない重度障害児の訪問看護の充実

【保険医療機関等と訪問看護ステーションの連携・多職種連携】

5. 保険医療機関の「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」の算定に伴う連携の評価
6. がん患者、糖尿病患者の外来通院時における共同指導の評価
7. 訪問看護情報提供療養費に係る提供先に入院先病院を追加
8. 介護職員等による喀痰吸引等に係る訪問看護の連携（指導）の評価

【精神科訪問看護】

9. 精神に係る専門研修を受けた看護師の精神科訪問看護基本療養費の新設
10. 精神科特別訪問看護指示書に係る複数回訪問加算の新設

【エンド・オブ・ライフケア】

11. QODの向上をめざし本人の意思を尊重した在宅看取りに係る相談支援の評価

【費用対効果の向上等】

12. 障がい者入所施設、保育園、学校等への訪問看護の評価
13. 疾病の早期発見等健康支援の訪問看護（予防的訪問看護）の評価
14. 訪問看護指示料の「通院による療養が困難な者に対する」という文言の変更

説明資料

I. 医療保険と介護保険で分断される訪問看護制度の見直し

訪問看護制度は、医療保険と介護保険制度で分断され、現場は非常にやりにくくなっている。医療介護の一体化に鑑み、当該制度の検討会を設置し改善していただきたい。

II. 報酬関連の要望事項

1. 機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件の緩和

- 要望** ①ターミナルケアについては加算等の算定件数ではなく、「在宅がん医療総合診療料」に係るターミナルケア、特別養護老人ホームや認知症グループホーム等での看取りも含め、ターミナルケアの実績を件数として評価していただきたい。
- ②算定状況の要件は「直近1年間（又は直近1月間）」ではなく前年度の実績報告によりその後1年間は要件が満たせるようにしていただきたい。

要望の主旨

機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰについては、直近1年間の「訪問看護ターミナルケア療養費」又は「ターミナルケア加算」の算定数が20件以上の要件があり、ターミナルケアを加算等の算定数でしか認められない。

医師と共同で看取りを実施しても、「在宅がん医療総合診療料」を医師が算定する場合、訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数にならない。

また、がん末期の利用者等で特別養護老人ホームや認知症のグループホームの看取りも算定件数外（看取り介護加算を算定している場合）となる。実質的にターミナルケアを行ったことを要件として評価していただきたい。

また、ターミナルケアについては直近1年間、別表第7の利用者状況については直近1か月間を届出要件としているが、過去1年間の実績で要件が満たせるようにして頂きたい。

理由は、届出を受理された後には、当該管理療養費の算定要件を毎月見直す必要があり、要件を満たさなくなると変更手続きを行い、要件を満たすと再届出の手続きを繰り返すことになる。また、届出が変更になる毎に、利用者が支払う利用料も変更となるため、利用者に説明して理解を得るのが困難である。

【参考1】

日本訪問看護財団「交通事故等に起因する障害児・者の訪問看護実態調査報告書(平成27年3月)」

機能強化型訪問看護管理療養費の届出なしの理由では、第1に看護職員数が少ない(48.6%)であるが、第2が看取りの件数が少ない(40.7%)、第3が看取りは行っているがターミナル療養費や加算の件数が少ない(22.6%)であり、看取り件数を問題としている事業所は全体の67.3%を占めた。

機能強化型訪問看護管理療養費の届出ができない大きな要因になっている。

【参考2】

機能強化型在宅療養支援診療所の算定要件では、過去1年間の緊急往診の実績が10件以上かつ看取りの実績が4件以上であることとしている。

★参考資料別添

2. 同一日に利用者や主治医の要請で2か所目の訪問看護ステーションが緊急訪問を行った場合等の評価

要望

同一日に利用者や主治医の要請で、24時間対応体制加算をとっている訪問看護ステーションが2か所目の訪問看護ステーションの場合、あるいは週3日の限度がある利用者に対して、4日目の緊急訪問もしくは同一訪問看護ステーションの場合の2回目を評価した「緊急対応訪問看護加算(仮称)」の新設を要望する。

要望の主旨

医療保険の訪問看護では、訪問看護基本療養費は1人につき1日1回の算定となっており、2か所以上(あるいは同一訪問看護ステーションでも2回以上)の訪問看護基本療養費は同一日に算定できない。

緊急訪問の要請で、訪問看護ステーション(24時間対応体制加算算定)が訪問看護を実施しても、同日に他の訪問看護を利用した場合、訪問看護基本療養費及び時間外加算も算定できない。

リハビリテーションを主とした訪問看護や、介護保険の高齢者ケア主体の訪問看護ステーションでは対応困難なことがあり2か所目の別の訪問看護ステーションが連携して緊急対応することになる。さらに週3日の限度がある利用者に対して、4日目に緊急訪問する場合もしくは同一日に2回の訪問看護で対応せざるを得ないことがある。

在宅療養の限界域を高めるために、1日のうち、24時間対応体制加算をとっている訪問看護ステーションが2回目又は2か所目の訪問看護ステーションとして緊急訪問した場合を評価した「緊急対応訪問看護加算(仮称)」を新設していただきたい。

★参考資料別添

【小児訪問看護】

3. 小児訪問看護の拡充及び管理体制を強化した訪問看護ステーションの評価

要望

小児訪問看護の拡充を図るために、小児訪問看護利用者が多く地域の訪問看護師の小児訪問看護体験受入れ、関係機関連携を積極的に行っている訪問看護ステーションを評価した「小児訪問看護管理体制強化加算(仮称)」の新設を要望する。

要望の主旨

在宅で重症心身障害児の訪問看護の必要性が増加している。小児訪問看護を行っていない訪問看護ステーションでも、今後取り組みたいと思う事業所は増えているが、まだ一歩踏み出せず、小児訪問看護の研修や体験訪問などを求めている。

そこで、訪問看護ステーションで、例えば18歳未満の重症心身障害児者の訪問看護利用者が10人程度、小児看護の経験豊富な訪問看護師が複数名、地域の訪問看護師の同行

訪問による体験の場の提供、小児訪問看護研修会や事例検討会など地域活動を行っている訪問看護ステーションの体制を評価していただきたい。

【参考】

日本訪問看護財団「平成 28 年度制度報酬改定に向けた会員アンケート(平成 27 年 5 月)」

小児訪問看護の経験の有無では「無」と答えたステーションが多かった。今後小児訪問看護をしたいと答えたステーションは30.6%、思わないが26.1%であった。

小児訪問看護を取り組めるようにするためには、小児訪問看護の研修と並んで、小児訪問看護を行っている訪問看護ステーションでの体験学習が挙げられた。受け入れる訪問看護ステーションを増やすことが重要である。

★参考資料別添

4. 特別管理加算を算定しない重度障害児についても週 4 日以上 of 訪問看護の算定を可能とし、また週 4 日以上 of 長時間訪問看護の算定を可能とすること

要望

小児訪問看護の拡充を図るために、特に核家族の育児支援において、就学前の障害児に対して地域生活を支援するため、週 4 日以上 of 訪問看護、長時間の訪問看護を可能としていただきたい。

要望の主旨

児童のいる核家族の増加や離婚によるひとり親の世帯が増加していることにより、子育てを経験している祖父母の協力を受ける機会が減少している。保育所においても発達障害児等が増えてきている。

特別管理加算を算定できない障害児に兄弟などがいる場合や妊娠している場合などにおいて、以下の理由のため週 3 回で 1 回 30 分から 1 時間 30 分の訪問看護の支援では限界がある。

特に核家族の育児支援において、0 歳児から就学前の障害児に対して地域生活を支援するため週 4 日以上 of 訪問看護、長時間の訪問看護を可能としていただきたい。

【参考】

日本訪問看護財団「2014 年度交通事故等に起因する障害児・者の訪問看護実態調査」

交通事故等による障がいのある訪問看護利用者 255 人を対象とした調査では、82.5%が家族と同居しており、8 割以上の割合で家族が介護していた。その主な主介護者は、母親が 30.1%と最も多い。

★参考資料別添

【保険医療機関等と訪問看護ステーションの連携・多職種連携】

5. 保険医療機関の「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」の算定に伴う連携の評価

要望

訪問看護師も褥瘡対策支援チームの一員として連携や処置を行い、カンファレンスや定期的なケア等を実施した場合に、医療機関との連携を評価する「在宅患者訪問褥瘡管理連携加算（仮称）」の新設を要望する。

要望の主旨

在宅療養者の褥瘡処置は、訪問看護師が中心となり、医師や褥瘡の専門看護師等と連携して処置をおこなっている。医療機関は下記の要件により、在宅患者訪問褥瘡管理指導料750点 が算定できるが、訪問看護ステーションは算定できない。訪問看護師も褥瘡対策支援チームの一員として連携や処置を行っても評価がない。

褥瘡の処置に関しては、処置の内容を確認するために、外来受診時に立ち会うなど時間や調整のための手間がかかっている。評価カンファレンスにも出席しなければならないなど訪問看護の時間を調整しなければならない。カンファレンスと定期的なケア等を実施した場合に、医療機関との連携を評価していただきたい。

★参考資料別添

6. がん患者、糖尿病患者の外来通院時における共同指導の評価

要望

在宅療養の継続をスムーズに行えるように、外来通院時に在宅療養者（家族含む）、保険医療機関の医師等と訪問看護師が共同して在宅療養生活の支援指導を行った場合に、「外来通院時共同指導加算（仮称）」の新設を要望する。

要望の主旨

外来でがん化学療法等を受けている利用者の状態に関して、受診に同行し、身体状況、服薬の管理・副作用の状況、精神的ケア等について報告し、在宅療養生活を支援するための共同指導を行うことが増えている。受診同行するために訪問看護の調整をおこなうが、訪問看護の訪問先は、「居宅」とされるため、外来通院の同行や立会いは認められていない。

また、糖尿病の在宅療養者においても、外来通院時の情報共有による糖尿病の悪化防止等在宅療養生活の支援が不可欠である。

在宅療養の継続をスムーズに行えるように、外来通院時に利用者及び家族、医師等と訪問看護師が共同して在宅療養に係る相談・指導を行った場合、「外来通院時共同指導加算(仮称)」を新設していただきたい。

★参考資料別添

7. 訪問看護情報提供療養費に係る提供先に入院先病院を追加

要望主旨

市町村や保健所・精神保健福祉センターと規定されている「訪問看護情報提供」を入院・入所時に、病院等入院機関や介護保険施設に提供することで、利用者を中心とした切れ目のない療養が継続可能で、一貫性のあるケアの提供につながる。訪問看護ステーションから入院・入所時サマリーを提供して効果を上げている実績がある。

特に「ときどき入院、ほぼ在宅」の実効性を高めるためには在宅療養の情報が必須であり、在宅からの情報提供先に入院先病院を追加・評価していただきたい。

8. 介護職員等による喀痰吸引等に係る訪問看護の連携（指導）の評価

要望

ALS等医療保険利用者における介護職員等による喀痰吸引等において、訪問看護師が訪問介護事業所の介護職員等への情報提供・指導・助言などを行うことで在宅療養者の安全と安楽なケアを維持することの評価を要望する。

要望の主旨

ALSや末期がん患者等、喀痰吸引、経管栄養等の医療ニーズのある在宅療養者は医療保険の訪問看護利用者に多い。

介護保険制度では、介護職員等の喀痰吸引等に対して、手技の安全の確認、痰の吸引に係る計画書や報告書の作成および緊急時等対応について助言を行い、安全なサービス提供体制に係る会議に出席するなどによって、連携加算が算定できる。

しかし、ALSや末期がん等の在宅療養者に対しても、訪問看護師は、利用者の安全と安楽なケアを維持するために、同様の連携や必要に応じて主治医等と連携しているが、連携に伴う評価がない。

医療保険の訪問看護においても、介護職員等による喀痰吸引等が必要な利用者の訪問看護を行う場合、連携を評価していただきたい。

【参考】

日本訪問看護財団「交通事故等に起因する障害児・者の訪問看護実態調査報告書(平成27年3月)」(自由記載より)

「吸引の指導はとて時間もかかるため、訪問調整がとて大変。指導料と時間的労力を考えてもらいたい(ヘルパーによって理解の程度がまちまちでとて大変)」「痰の吸引などの実地指導を訪問として認めてほしい」「近隣に吸引が可能なヘルパーステーションの事業所がなく、家族による吸引が難しい場合に、なかなか在宅療養に踏み切れない時がある」「利用者に急な痰吸引介助が必要になった場合において、介護職員への指導、連携の時間・段取りが難しい」「介護職員の喀痰吸引、経管栄養の指導は大切と思うが、手間がかかり、少人数のステーションにとっては負担が大きい。」等の意見が多かった。

★参考資料別添

【精神科訪問看護】

9. 精神に係る専門研修を受けた看護師の精神科訪問看護基本療養費の新設

要望

緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師の訪問看護基本療養費と同様に、精神科訪問看護基本療養費に精神の専門の研修を受けた看護師の報酬の新設を要望する。

要望の主旨

在宅療養者には、精神疾患で不安定な状態の方が増加している。また、精神科疾患の在宅療養者をかかえている家族に対する支援も必要となっている。退院直後の訪問看護の導入期や病状不安定な時期などに、精神科の専門の研修を受けた看護師による訪問看護のコンサルテーションなどを受ける機会がない。

精神科訪問看護の拡充と、精神科訪問看護の質の向上、スムーズな在宅療養生活の移行を図るために、精神科の専門の研修を受けた看護師がコンサルテーションを行った場合も、緩和ケア等と同様に訪問看護基本療養費を算定可としていただきたい。 ★参考資料別添

10. 精神科特別訪問看護指示書に係る複数回訪問加算の新設

要望

精神科訪問看護基本療養費の加算として、精神科特別訪問看護指示書を交付された期間においても複数回訪問の新設を要望する。

要望の主旨

精神科訪問看護での1日複数回訪問のできる「精神科複数回訪問加算」の対象は、「精神科重症患者早期集中支援管理料」算定する場合に、精神科訪問看護基本療養費の加算が算定できる。病状不安定等で頻回な訪問看護が必要になり、「特別訪問看護指示書」が交付されても1日1回限りの算定しかできない。

精神科以外の訪問看護では、「基準告示第2の1」に規定する疾病等（別表第7、第8）の利用者及び特別訪問看護指示書を交付された利用者では、毎日の訪問が可能であり、更に1日に3回までの加算「難病等複数回訪問加算」がある。

精神科以外の訪問看護同様に、精神科特別訪問看護指示書においても1日複数回の訪問看護の算定を可能としていただきたい。

【参考】

日本訪問看護財団「平成28年度制度報酬改定に向けた会員アンケート(平成27年5月)」

精神科訪問看護特別指示書での同一日複数回の訪問看護の評価を要望するかの問いには、「要望したい」が約4割であった。「病状が不安定な時に服薬管理のために、1日複数回の訪問が必要だと感じるため」が最も多く、次いで「不安が強くて電話の回数が多い、本人からの希望があるため」、「退院直後であることから、1日複数回の訪問が必要だと感じるため」等がみられた。 ★参考資料別添

【エンド・オブ・ライフケア】

11. QODの向上をめざし本人の意思を尊重した在宅看取りに係る相談支援の評価

要望

在宅でのエンド・オブ・ライフケアにおいて、本人及び家族への相談支援を行い、意思決定の支援、医師等と密に連携して関係者間の合意形成に関する相談支援を評価していただきたい。

要望主旨

がん、非がんを問わず、人生の最終段階において、特に高齢者夫婦世帯や独居高齢者の看取りに、訪問看護師、介護職員、ケアマネジャー、医師等によるチームケアは欠かせない。訪問看護師は24時間対応体制で、心身の苦痛の緩和や医療処置のみならず、本人の意思を尊重して、家族等との相談に乗って支援し、主治医とは密に連絡・相談をし、必要時には往診を依頼するなど、かかわるすべての人々の合意形成を図りながら看取りを行っている。QODに配慮した終末期における相談支援について評価していただきたい。

【費用対効果の向上等】

12. 障がい者入所施設、保育園、学校等へ訪問看護の評価

要望

医療管理の必要な障がい児・者が入所又は通園・通学している機関への訪問看護を可能とすることを要望する。

要望の主旨

障がい者入所施設、保育園、学校等は「居宅」ではないので、制度上の訪問看護療養費が算定できない。

気管切開による吸引を必要とする児童の家族は、授業時間帯を通して学校で待機している状況であり、家族から訪問看護で対応を求められるケースが多い。

障がい者入所施設の看護師は、1人で約100人の健康管理を行っており、特に重症医療管理の必要な障がい児・者への対応について訪問看護の依頼の相談も多い。

障がい者入所施設、保育園、学校等で健康管理をしている養護教諭や看護師は、医療管理を必要とする入所者に対して技術的に不安を感じており、健康管理の対象者が多いため対応が困難なことがある。また、1人、2人の障害児のために看護師等を配置することは費用対効果の面でも課題である。

平成26年度診療報酬改定では特別支援学校における喀痰吸引等の必要な児童等のために「介護職員等喀痰吸引等指示書」の交付先が拡大し特別支援学校も可能となった。

しかし、「自宅で訪問看護を利用している子供には、学校でも同じ看護師がかかわることができる」と保護者は助かると感じると思う、「担当の看護師が変わることが不安」、「訪問看護で2回一緒にケアをしてもらい、任せられることを確認して利用し始めた」という、ヒアリング調査の結果に関する文献もある。

生活の場は居宅から学校等活動の場や社会へ広がってこそ、ICFが提唱する「健康のゴール」である。訪問看護制度の活用が望まれる。

訪問看護ステーションから障害者入所施設、保育園・学校等を訪問して医療的ケアができるようにしていただきたい。

13. 疾病の早期発見等健康支援の訪問看護（予防的訪問看護）の評価

要望

訪問看護制度において予防的な訪問看護を評価する仕組みを創設していただきたい。

要望の主旨

訪問看護制度の対象者は、「主治の医師が治療の必要の程度につき必要と認めた者に限る」とされる。例えば褥瘡が発生してのちに治療の一端を担う訪問看護であり、特別管理加算は重度の褥瘡に対する加算として評価し、発生した褥瘡の治癒には多額の医療費を要する。そこで褥瘡のリスクがある対象者に対して、「低栄養状態のアセスメント」、「低栄養状態の改善に向けた指導・管理栄養士との連携」、「必要な運動機能の訓練・理学療法士等との連携」、「皮膚のケア」など予防的な訪問看護を導入する。

特に高齢者には、サルコペニア、フレイル、ロコモティブシンドロームの予防を徹底する必要があり、主治医が通院患者に対して行う保健指導の一端を在宅で訪問看護師が依頼を受けて行う仕組みを創設していただきたい。

14. 訪問看護指示料の「通院による療養が困難な者に対する」という文言の変更

要望

精神科訪問看護指示料の精神科同様に「入院中以外の療養を要する患者」とし、「通院による療養が困難な者に対する」との文言を外して、訪問看護が必要であれば訪問看護指示書の交付が可能としていただきたい。

要望の主旨

「訪問看護指示料」の診療報酬に関する通知で、「通院による療養が困難な者に対する適切な在宅医療を確保するため、指定訪問看護に関する指示を行うことを評価するもの」という文言のため、外来受診可能な在宅療養者については指示書が交付されないことがある。

「精神科訪問看護指示料」の通知では、「入院中以外の精神疾患を有する患者であって、適切な在宅医療を確保するため」とされており「通院困難」の文言はない。医師の訪問診療とは異なる訪問看護のニーズがある。

したがって、精神科同様に「入院中以外の療養を要する患者」とし、「通院による療養が困難」を外していただきたい。

参考資料

※番号は要望事項の番号と符合します。

1. 機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件の緩和に関する資料

1) 機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件

機能強化型訪問看護管理療養費 1 (月の初日：12,400円、2日目以降：2,980円)

- ・常勤看護職員7人以上（サテライトに配置している看護職員も含む）
- ・24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ・訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計20件以上。
- ・特掲診療料の施設基準等の別表第7※に該当する利用者が各月に10人以上。
- ・指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上であること。

地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい

機能強化型訪問看護管理療養費 2 (月の初日：9,400円、2日目以降：2,980円)

- ・常勤看護職員5人以上（サテライトに配置している看護職員も含む）
- ・訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計15回以上。
- ・特掲診療料の施設基準等の別表第7※に該当する利用者が各月に7人以上。

※他の要件は機能強化型訪問看護管理療養費1同様。

※ 特掲診療料の施設基準等・別表第7に掲げる疾病等

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

2) 届出受理後の措置

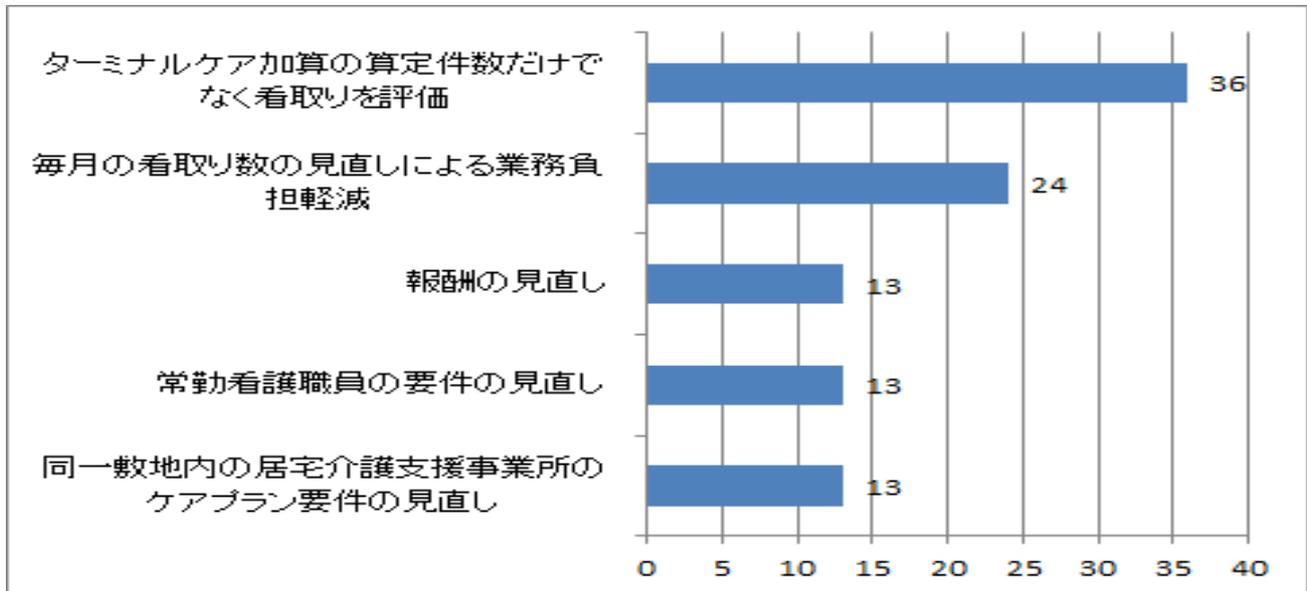
- (1) 届出受理後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、指定訪問看護事業者に対して、遅延なく変更の届出を行わせること。
- (2) 届出の受理を行った訪問看護ステーションについては、適宜調査を行い、届出と内容が異なる状況のある場合には届出の変更を行うなどの運用の適正を期すこと。

3) 平成26年度届出状況（n=671）

機能強化型訪問看護管理療養費1は8.2%、機能強化型訪問看護管理療養費2は7.9%だった。

4) 機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件に関する要望(日本訪問看護財団アンケート)

回答のあった894か所のうち、管理療養費1の算定は36か所(4.0%)、2は30か所(3.4%)で、年内届出予定は60か所(6.8%)であったが、予定なしは770か所(86.1%)と多かった。算定している訪問看護ステーションは、ターミナルケアの算定要件等の見直しを要望していた。



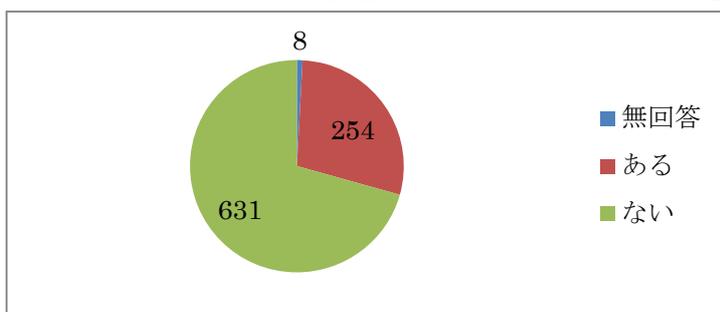
資料:日本訪問看護財団アンケート

引用資料

1. 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 (平 26 保医発 0305 第 15) 第 3 届出受理後の措置
2. 平成 26 年度診療報酬改定の概要【在宅医療】 平成 26 年 3 月 20 日在宅医療推進会議資料)
3. 平成26年診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)の速報案について機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査
4. 日本訪問看護財団アンケート(2015年5月13日～5月20日:ファックスアンケート)
調査票配布数:3,129、回収数:907(回収率29%)、有効回答数:894件(有効回答率22.9%)

2. 同一日に利用者や主治医の要請で2か所目の訪問看護ステーション(又は同一訪問看護ステーションの場合は2回目)として緊急訪問を行った場合の評価

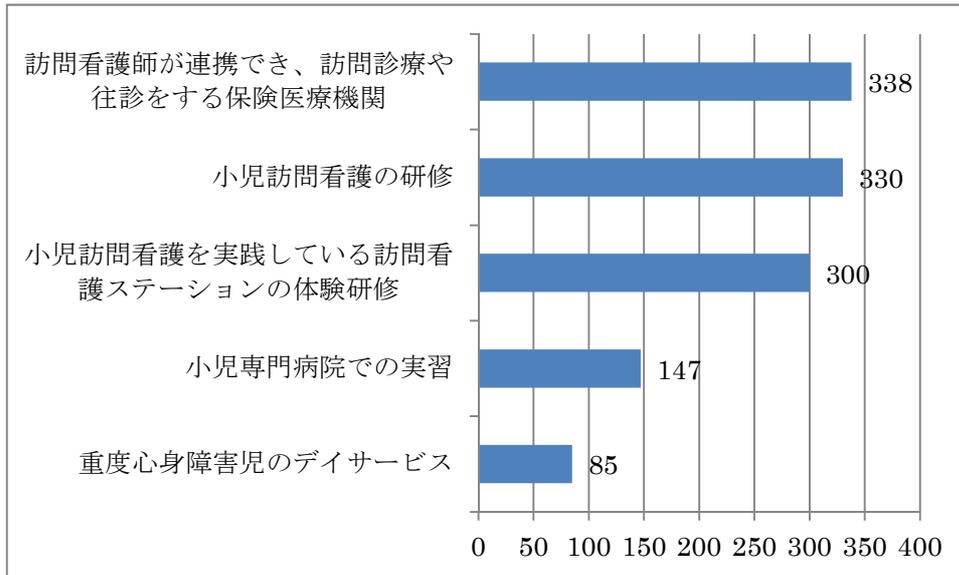
図1 2か所目の訪問看護ステーションとしての緊急対応



資料:日本訪問看護財団会員アンケート

3. 小児訪問看護の拡充及び管理体制を強化した訪問看護ステーションの評価

小児訪問看護ができる要件



資料：日本訪問看護財団会員アンケート

4. 特別管理加算を算定しない重度障害児についても週4日以上訪問看護の算定、4日以上長時間訪問看護加算の算定

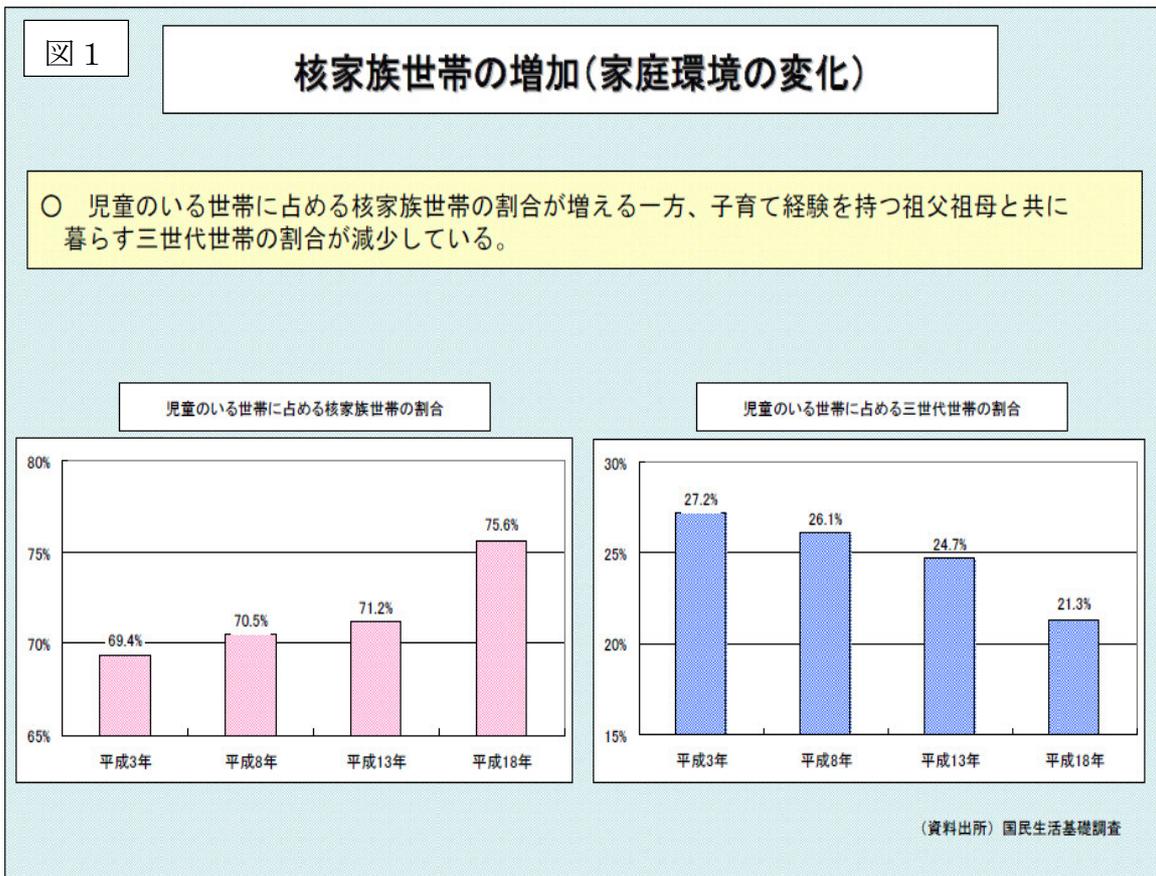
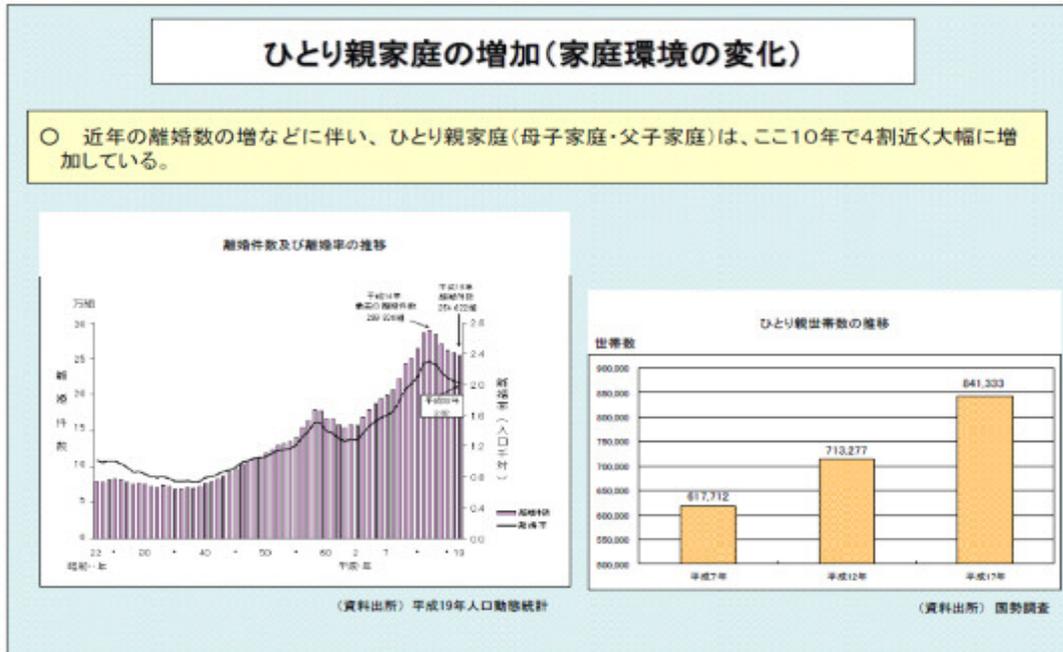
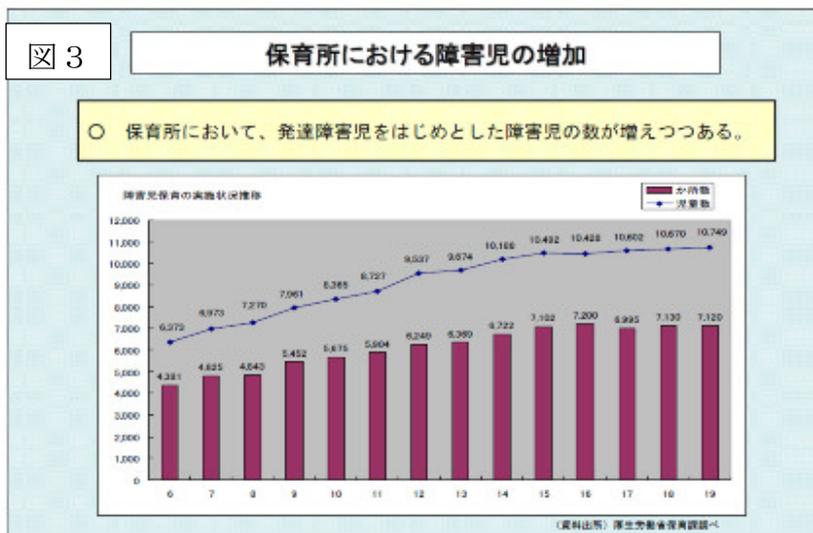


図 2



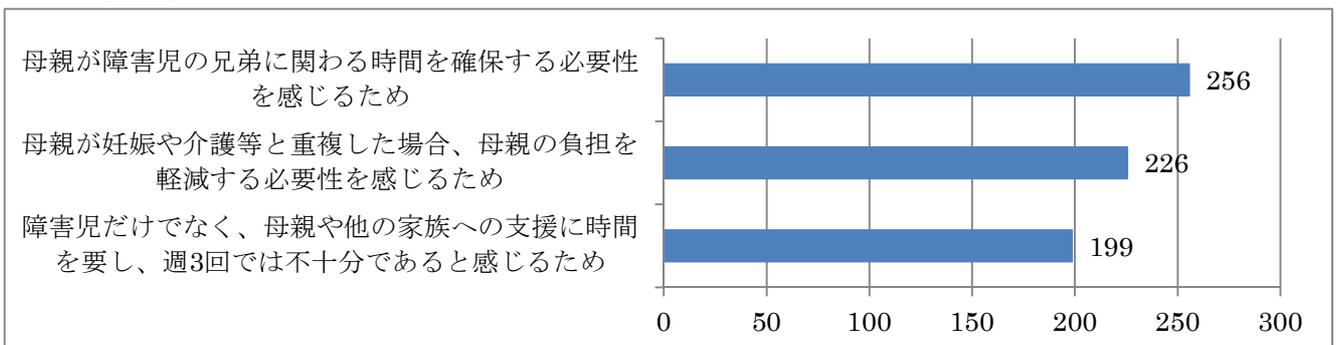
18

図 3



20

図 4 長時間訪問を要望する理由

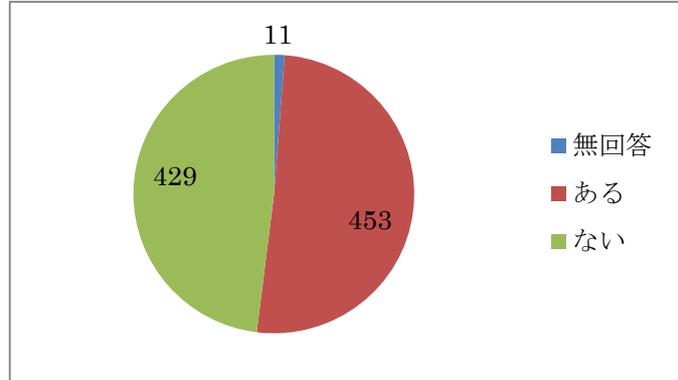


資料：日本訪問看護財団会員アンケート

5 保険医療機関における「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」の算定に伴う連携の評価

- 1) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料とは
 多職種から構成される褥瘡対策チームが、褥瘡ハイリスク患者であって既にDESIGN分類d2以上の褥瘡がある患者に対し、カンファレンスと定期的なケア等を実施した場合に評価を行う。
- 2) 算定要件
 当該医療機関内に以下の3名から構成される在宅褥瘡対策チームが設置されていること。アまたはイのうち、1名は在宅褥瘡対策について十分な経験を有する者であって、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者であること。ア) 医師、イ) 看護師、ウ) 管理栄養士
 (ただし、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者が当該医療機関にいない場合であっても、訪問看護ステーションもしくは他の医療機関の褥瘡対策チームと連携している褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した看護師がカンファレンスに参加し、在宅褥瘡対策チームの一員として褥瘡ケアを行った場合にも算定できる)

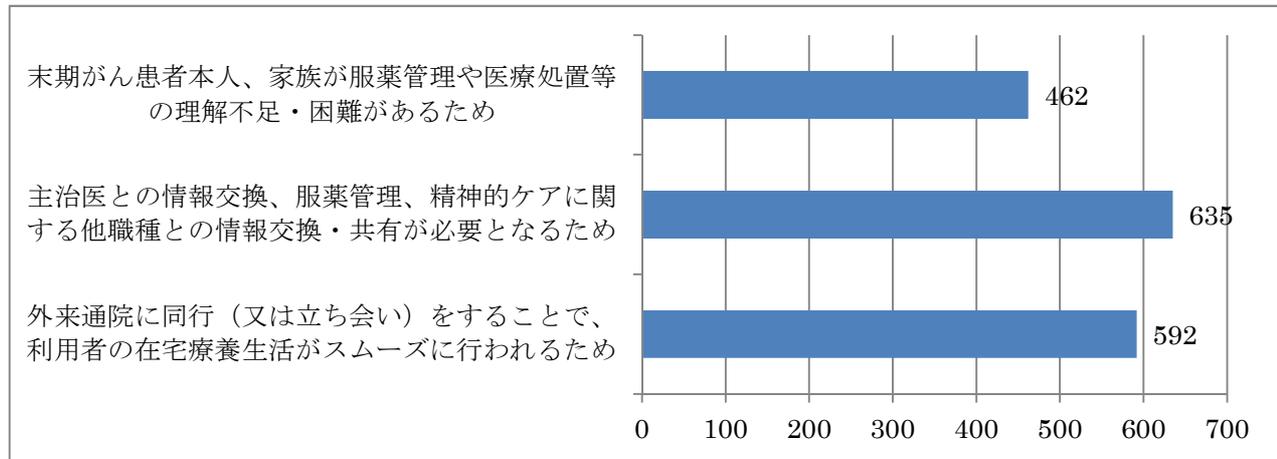
図1 褥瘡処置に関連して連携したことがある訪問看護ステーション



資料：日本訪問看護財団会員アンケート

6. がん患者、糖尿病患者の外来通院時の共同指導加算の新設

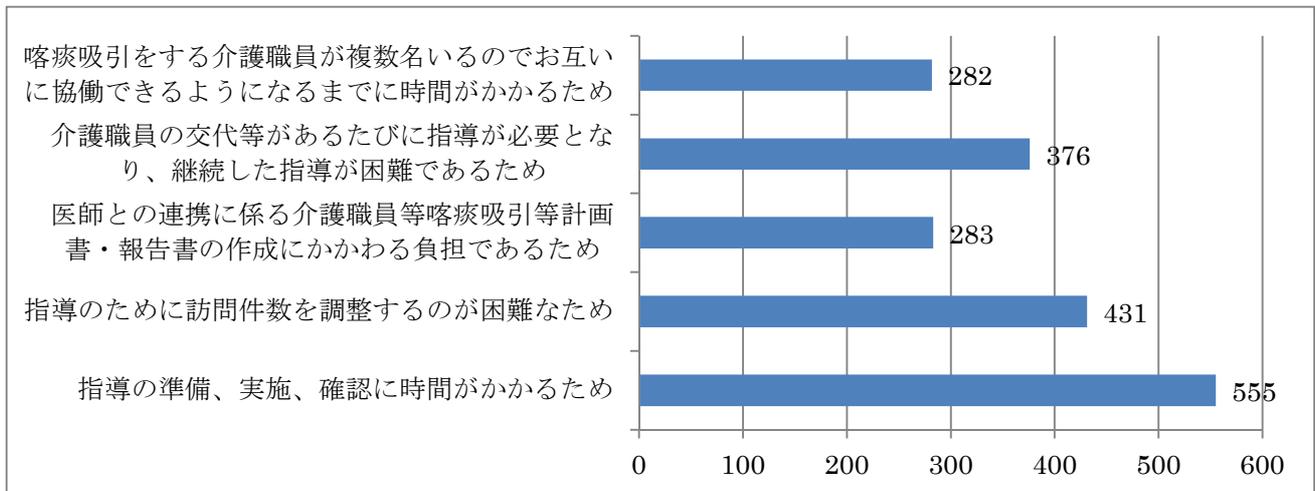
図 外来通院時の連携指導に関する評価を要望したい理由



資料：日本訪問看護財団アンケート

8 訪問看護療養費を算定する利用者で喀痰吸引等を要する者に対し、介護職員への喀痰吸引等の指導の評価

図1 介護職員等の指導に係る連携に係る評価を要望したい理由



資料：日本訪問看護財団アンケート

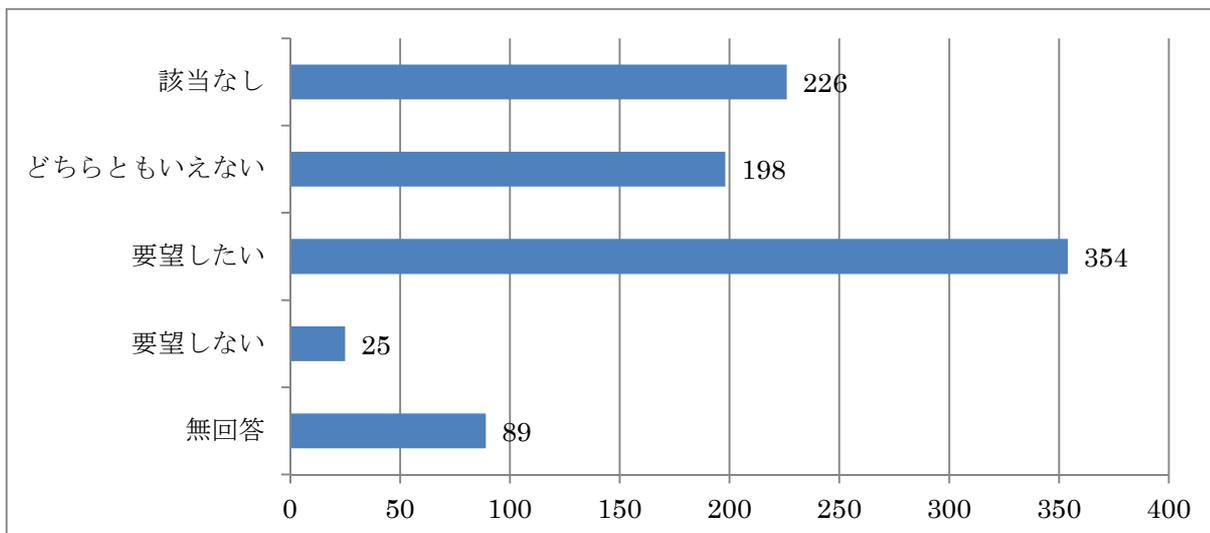
(介護報酬の資料より)

看護・介護職員連携強化加算：250単位/月（特定行為業務を円滑に行うための支援）

- 緊急時訪問看護加算の届け出をしている訪問看護事業所の場合に算定できる。
- 看護職員が訪問介護員等に対し、たんの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を行い、訪問介護員等に同行し業務の実施状況を確認する。又は安全なサービス提供体制に係る会議に出席する。それらの内容を訪問看護記録書に記録する。
- 訪問介護員等に同行し業務の実施状況を確認する場合に通常以上の時間がかかっても、ケアプランに位置付けられた訪問看護費を算定する。**※初日の訪問看護実施日に加算をする。**
- ※訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うための同行、あるいは、技術習得や研修目的で同行訪問を実施した場合は、訪問看護費及び当該加算は算定できない。要支援者は対象外である。

9 精神に係る専門研修を受けた看護師の精神科訪問看護基本療養費の新設

図 精神に係る専門研修を受けた看護師の訪問看護基本療養費の要望



資料:日本訪問看護財団アンケート

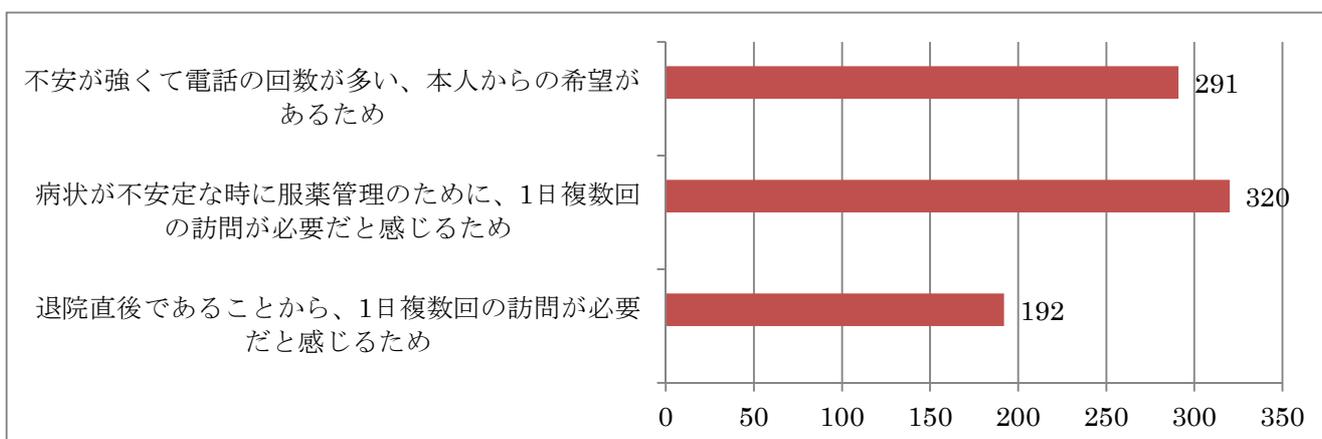
訪問看護基本療養費より

※緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師の訪問看護基本療養費

- 悪性腫瘍の鎮痛療法や化学療法を行っている利用者又は真皮までの褥瘡の状態にある利用者に、緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は病院・診療所の看護師等（訪問看護を担う）と、主として**同行訪問により同一日に共同して訪問看護**を行った場合に算定する。当該看護師に指示の必要はない。
- 訪問看護ステーションに交付された指示書や訪問看護計画書に基づき、他の訪問看護ステーション(又は他の病院等)の看護師と共同して同一日に訪問看護を行った場合に1人につき月1回12,850円(病院・診療所:1,250点)を算定する。

10 精神科訪問看護特別指示書による同一日2回、3回の訪問看護の評価

図 複数回訪問看護の必要な理由



資料：日本訪問看護財団アンケート

13. 疾病の早期発見等健康支援の訪問看護（予防的訪問看護）の評価に関する意見など

<p>統一した評価票（チェック項目設定）を作成する。 チェックシートによる経過比較、写真による視覚での観察で評価する。</p>
<p>嚥下機能・栄養・皮膚に対する評価を作成する。</p>
<p>栄養評価は地域に居宅管理指導をとれる栄養士さんがいないが、地域の病院のNSTの方が訪問看護と連携し始めている。算定はできていないが利用者ケアは成果がある。また褥瘡の認定看護師の助言など取り組んでいる。また理学療法士に評価もしてもらうことは必要。</p>
<p>栄養データを把握する手段が在宅でツールとしてあれば栄養アセスメント、助言が行えると思う</p>
<p>栄養状態を含めた全身状態のアセスメントからサルコペニア、ロコモのリスクが高い方の評価を残し、対策・計画立案・実施状況の過程を記す。（数字を入れて）評価することではどうか。</p>
<p>栄養状態を評価するためのツールを主治医・訪問看護師・行政等が共有し、早い段階でスクリーニングできる体制をとる。栄養士との連絡、身体機能評価をステーションの理学療法士が行った場合、報酬評価をつける等</p>
<p>ロコモや褥瘡の予防の条件をいくつか設定して、該当したら訪問看護が介入して評価を必要条件とする</p>
<p>利用者にかかわる人たち（医師・ケアマネ）が予防の必要性を理解することで訪問看護の導入を早められるとよい。</p>
<p>リスクを分析しリスクの高い人に対し、プランをたて、予防できていることを評価書にして、記録に残すことを義務にする。</p>
<p>看護で栄養の評価、指導を行うためには毎日の食事内容の把握、口腔の状態、消化吸収機能まで情報収集しアセスメントすることが不可欠。ロコモを考えた時に訪問リハビリによる専門的な評価を加えて一連のマニュアルにそったパッケージで評価してはどうか。</p>
<p>判断基準の作成と統一が必要で、定期的な評価を行う。 （検査データチェック、体重測定で増減をみていく、食事内容と摂取量の把握等）</p>
<p>・記録に残す：栄養状態、皮膚状態、清潔保持、住環境などでリスクの高い方に対してこれらの状態を把握し、アセスメントを行い、定期的ケア、指導、助言を行っていることを看護記録に記載する</p>

資料：日本訪問看護財団アンケート（330件の意見から抜粋）