平成30年8月27日

訪問看護からの情報提供

中播磨訪問看護ステーション連絡会
井上　雅

同時改定後の動き（4月～6月）

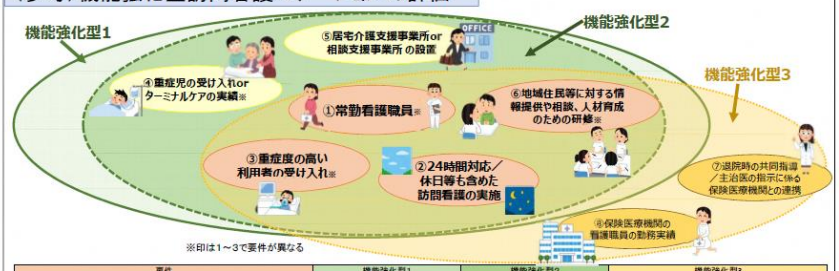
- 診療報酬
  - 機能強化型　情報提供加算　看護・介護連携加算
  - リハビリのアセスメント訪問
- 介護報酬
  - 看護体制強化加算
  - リハビリのアセスメント訪問
- その他

アンケート調査

- 連絡会入会ステーション60カ所
- 回答48カ所
- そのうちリハビリスタッフ勤務のステーションは33カ所
- 回答率　80%

機能強化型

（参考）機能強化型訪問看護ステーションの評価



※印は1～3で要件が異なる

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

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

83

とっている　2　2カ所

とっていない　46カ所

情報提供書加算

自治体への情報提供の見直し

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

現行

【訪問看護情報提供療養費】

［算定要件］

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

改定後

【訪問看護情報提供療養費1】

［算定要件］

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

［算定対象］

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

学校への情報提供に係る評価

➢ 医療的ケア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ついての情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

（新） 訪問看護情報提供療養費2　1,500円

［算定要件］

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

［算定対象］

（1）特掲診療料の施設基準等別表第7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8に掲げる15歳未満の小児
（3）15歳未満の超重症児又は準超重症児

80

入院又は入所時の連携の強化

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

（新） 療養情報提供加算（診療情報提供料（Ⅰ））　50点

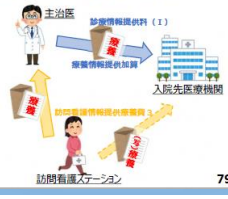
［算定要件］

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

（新） 訪問看護情報提供療養費3　1,500円

［算定要件］

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



79

とったことがある

1 → 10　2 → 1　3 → 8

とっていない　32カ所

看護・介護連携加算

喀痰吸引等を実施する介護職員等との連携の推進

➢ 訪問看護ステーションが利用者に対して喀痰吸引等の業務を行う介護職員等と連携した場合の評価を新設する。

（訪問看護管理療養費）

（新） 看護・介護職員連携強化加算 2,500円

（在宅患者訪問看護・指導料／同一建物居住者訪問看護・指導料／精神科訪問看護・指導料）

（新） 看護・介護職員連携強化加算 250点

［算定要件］

訪問看護ステーションの利用者のうち喀痰吸引等（※）を必要とする利用者について、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、支援した場合に算定。

①患者の病状やその変化に合わせて、主治医の指示により、（イ）及び（ロ）の対応を行っている場合に算定する。

（イ）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

（ロ）介護職員等に同行し、患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の確認

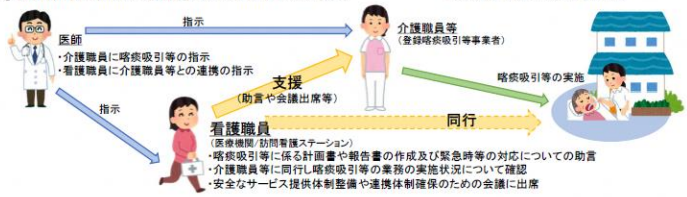
② 介護職員等と同行訪問を実施した日の属する月の初日の指定訪問看護の実施日に加算する。

③登録喀痰吸引等事業者等が、患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に会議を開催する場合は、当該会議に出席し連携する。

④ 24時間対応体制加算を届け出ている場合に算定。

⑤ 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。

※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、胃瘻又は腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養



81

とったことがある 1

とったことがない 47

アセスメント訪問の療養費算定（35カ所）

理学療法士等の訪問看護の適正化

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

訪問看護管理療養費

［算定要件］

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

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

85

とっている 1

とっていない 29

状況に応じてとっている 5

状況に応じて・・とは？

- 看護の必要性がある場合
- 服薬管理の必要があった場合
- 利用者の希望があり、毎週の訪問になった場合

看護体制強化加算

5. 訪問看護　①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化（看護体制強化加算の見直し）

概要　※一部を除き介護予防訪問看護を含む

○　看護体制強化加算について、月の変動による影響を抑える観点から、現行３か月である緊急時訪問看護加算等の算定者割合の算出期間を見直すとともに、ターミナル体制の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける等の見直しを行う。
○　その際、地域における訪問看護体制整備の取組の推進を図るために、医療機関と訪問看護ステーションが相互に連携することを明示することとする。【通知改正】

単位数

＜現行＞
看護体制強化加算　300単位／月　⇒

＜改定後＞
看護体制強化加算（Ⅰ）　600単位／月（新設）
看護体制強化加算（Ⅱ）　300単位／月

※　介護予防訪問看護については、もともとターミナルケア加算の算定者数の要件は課していないことから、加算（Ⅱ）のみ設け、加算（Ⅰ）は設けず、加算名は「看護体制強化加算」から変更しない。

算定要件等

○看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通
・「緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合30%以上」の要件の実績期間を現行の３月間から６月間へと変更する。
・　医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
○看護体制強化加算（Ⅰ）
・ターミナルケア加算の算定者５名以上（12月間）（新設）
○看護体制強化加算（Ⅱ）
・ターミナルケア加算の算定者１名以上（12月間）（変更なし）
○訪問看護事業所の利用者によって看護体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出する。

36

とっている　Ⅰ → 2
Ⅱ → 3

とっていない　43

アセスメント訪問のプランについて

5. 訪問看護　④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し

概要　※介護予防訪問看護を含む

○　訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものであるが、看護職員と理学療法士等の連携が十分でない場合があることを踏まえ、評価の見直しを行うこととする。

単位数

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合
＜現行＞
302単位／回
※１日３回以上の場合は90/100
⇒
＜改定後＞
296単位／回
※１日３回以上の場合は90/100（変更なし）

算定要件等

○以下の内容等を通知に記載する。
ア　理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成することとする。
イ　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとする。

プランに入れている　5

プランに入れていない　19

状況に応じて入れている　11

状況に応じて・・とは？

- 看護の必要があり、利用者の理解及びケアマネの協力が得られる場合
- 利用者・ケアマネと相談して決める
- ご希望により毎週訪問になった時
- サービス計画書にのっとって訪問している

その他

- リハビリのみのケースが多いので、利用者・担当ケアマネへの説明や理解をもらうのに苦慮した
- 複数のステーションが入っている場合の計画書・報告書の共有の仕方
- 看護師が多忙なためアセスメント訪問の時間をとるのに苦労する
- 長時間訪問の回数制限（1/週）が解除されてほしい
- 利用者が増えても、看護体制強化加算のために特別管理加算が算定できる利用者ばかりを選別することはできない。算定基準が3か月→6ヶ月前に改正されてもメリットを感じない。
- 特別な関係にある病院の退院時カンファレンスの算定が評価され良かった

5か月が経過して

多職種との連携が今まで以上に必要な改定内容であると思われる。

例えば

- ◆ リハビリ計画・報告書と訪問看護計画・報告書などのやり取りや会議での意見交換
- ◆ 市町村への情報提供書の出し方（必要かどうかの確認）
- ◆ 学校への情報提供書
- ◆ 病院等への情報提供書提出時の主治医との連携
- ◆ ターミナル期「人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の内容をふまえた多職種連携の必要性

その人らしさを支える
～訪問看護師の立場から～

信頼する

- 医師・ケアマネ・連携する職種にとって、訪問看護はなくてはならぬ伴奏者かつ伴走者。
- いのちの物語を共につづる。「唯一無二の人生のために」

  「最期は家で」と希望されてます　→　どう死ぬのではなく、どう最期まで生きるのか

  自分の居場所で最期まで自分らしく生きるために家に帰る

  家は死ぬために帰るのではない
- 命と向き合う。苦しむ人と共に歩み続ける。

  ACPを繰り返しおこなう（信頼関係が必要）

  チームとしてお互いを支え合う（医療従事者でないスタッフには辛いかも・・）

- うまくいってるから大丈夫？
  人の心は揺れ動くもの
- ACPはプロセスが重要
  繰り返すことで推定意思へと近づく
  遺される人の意識と方向性をまとめておく
  ACPがグリーフケアへとつながる

本人や家族の覚悟に向き合う
私達も覚悟が必要
「いい最期だったね」 逝く人だけでなく遺される人の看取り

参考：医療法人慈孝会七山診療所所長　阿部　智介

ご清聴ありがとうございました