

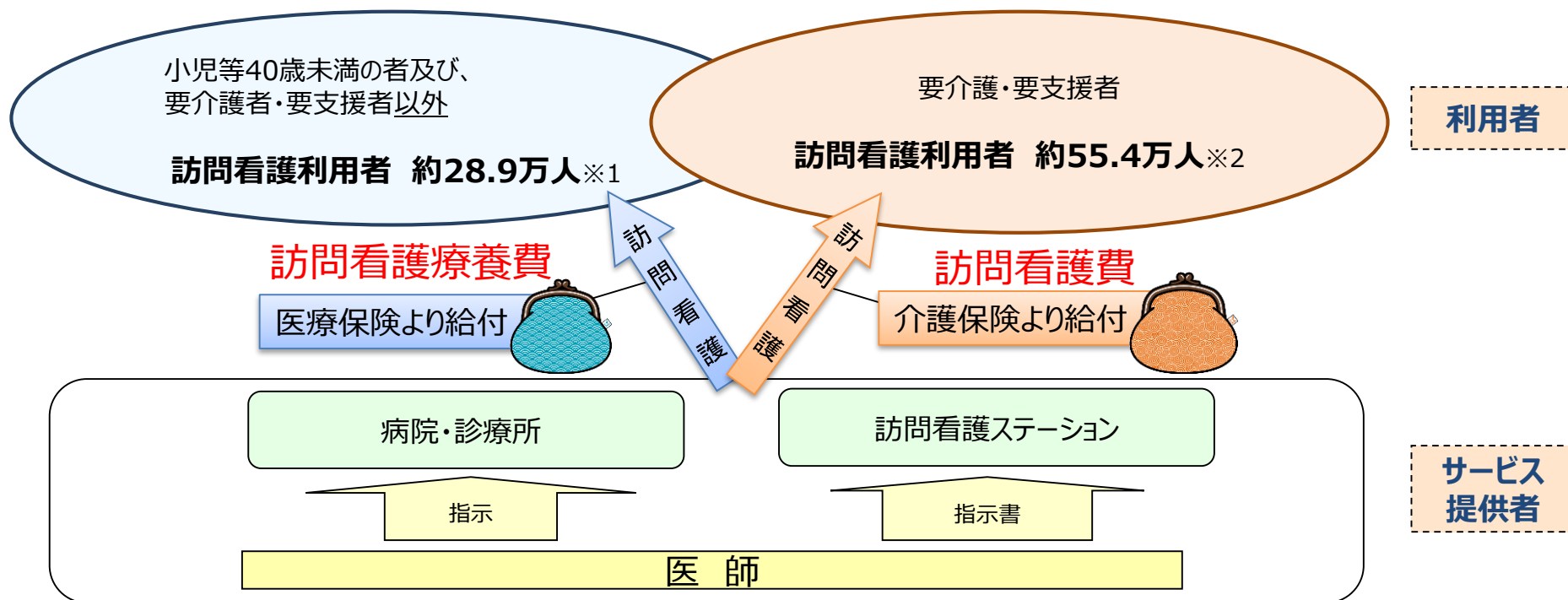
# 在宅(その3)

## 訪問看護について

1. 訪問看護の現状等について
2. 質の高い訪問看護に向けた取組に係る評価について
3. 論点

# 訪問看護の仕組み

- 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。

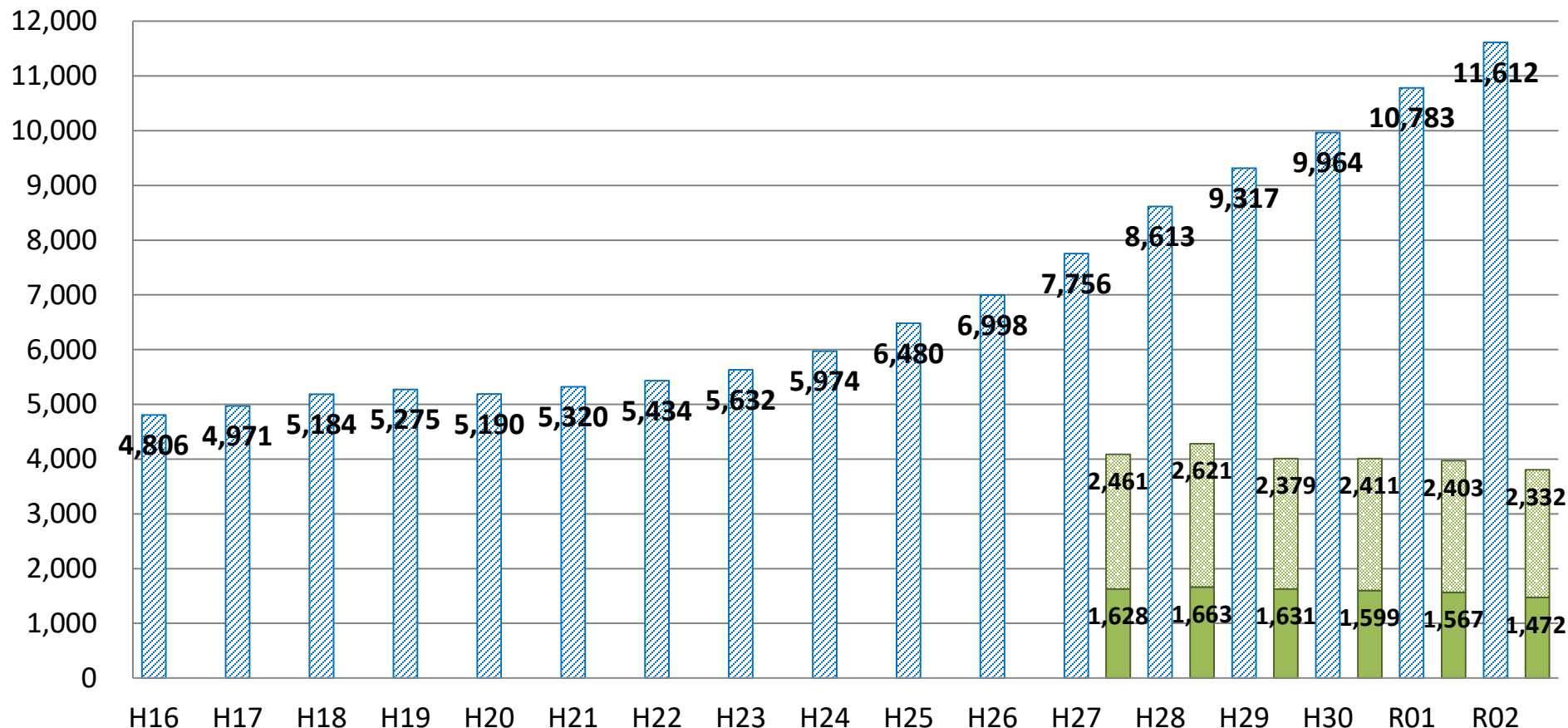


# 訪問看護ステーション数及び訪問看護を行う医療機関数の年次推移

中医協 総-1-2  
3 . 8 . 2 5

○ 訪問看護ステーションは増加傾向、訪問看護を行う病院・診療所は横ばい。

■ 医療保険の訪問看護ステーション数及び医療保険の訪問看護を行う医療機関数



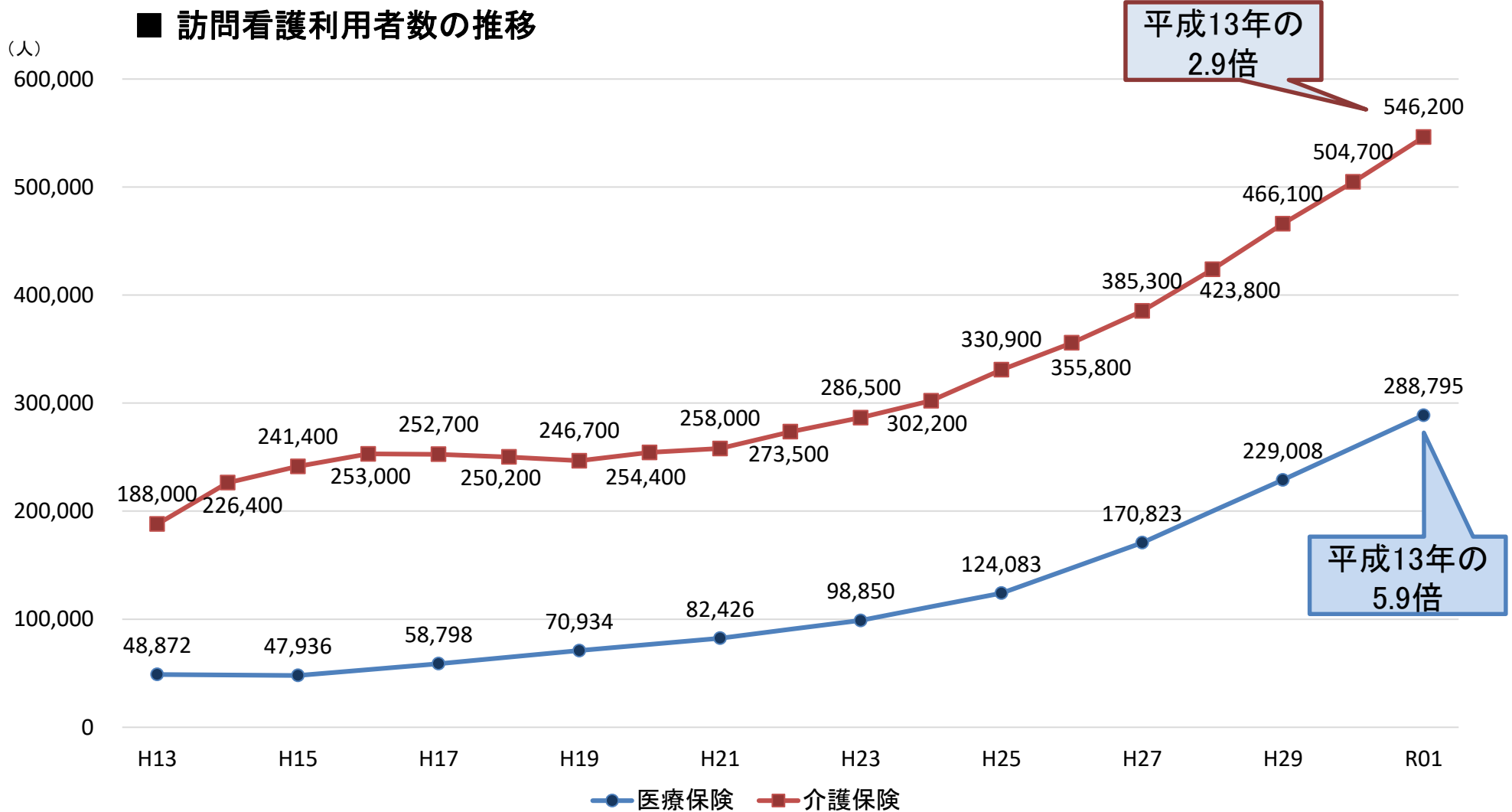
■ 医療保険の訪問看護事業所 ■ 医療保険の訪問看護を行う病院(※) ■ 医療保険の訪問看護を行う診療所(※)

※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

# 訪問看護利用者数の推移

中医協 総-1-2  
3 . 8 . 2 5

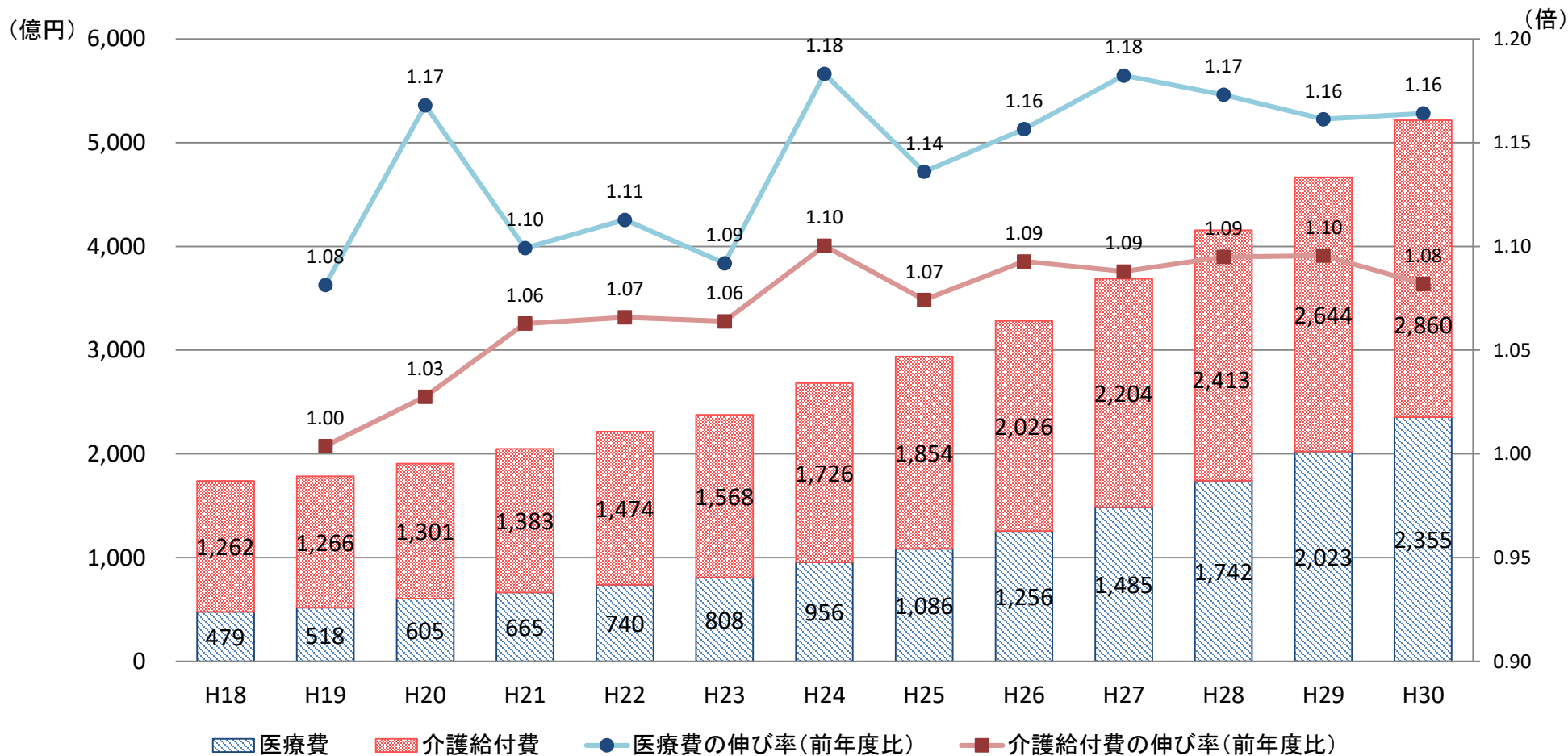
○ 訪問看護ステーションの利用者は、介護保険、医療保険ともに増加傾向。



# 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

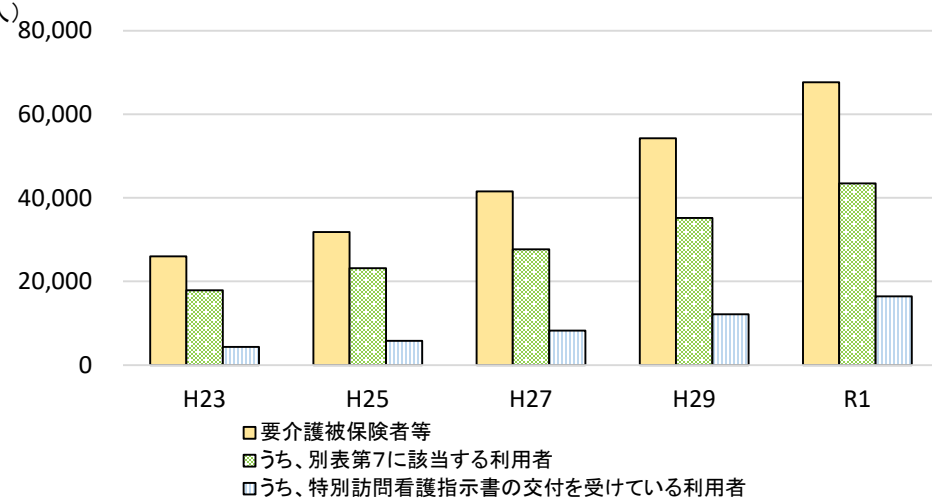


※ 医療費…健康保険、後期高齢者医療制度、公費負担医療、自費  
介護給付費…訪問看護費・介護予防訪問看護費

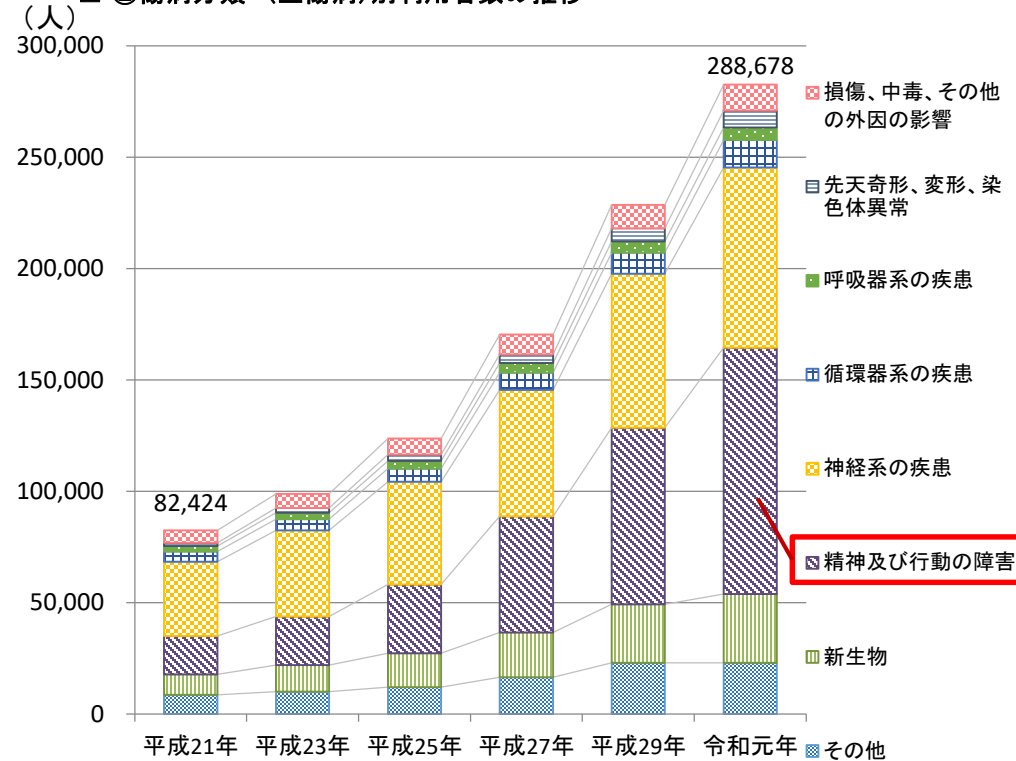
# 医療保険の訪問看護における利用者数及び医療費増加の背景

○ 医療保険の訪問看護における利用者数や医療費の増加の背景として、別表第7該当者や特別訪問看護指示書の交付を受けた要介護被保険者、精神疾患、小児の利用者の増加がみられる。

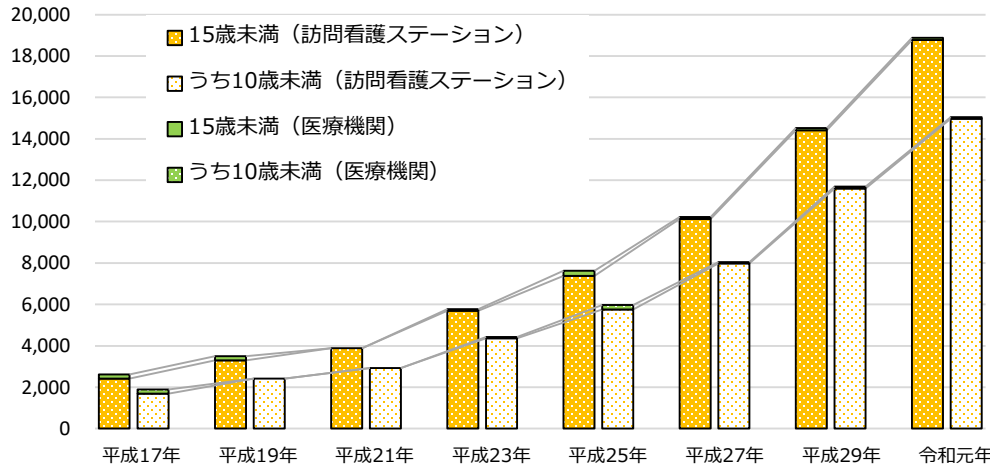
■ ①訪問看護ステーションの利用者(医療保険)における、要介護被保険者等、別表第7該当者、特別訪問看護指示書の交付を受けている利用者数の推移



■ ②傷病分類\*(主傷病)別利用者数の推移



■ ③小児の訪問看護利用者数の推移

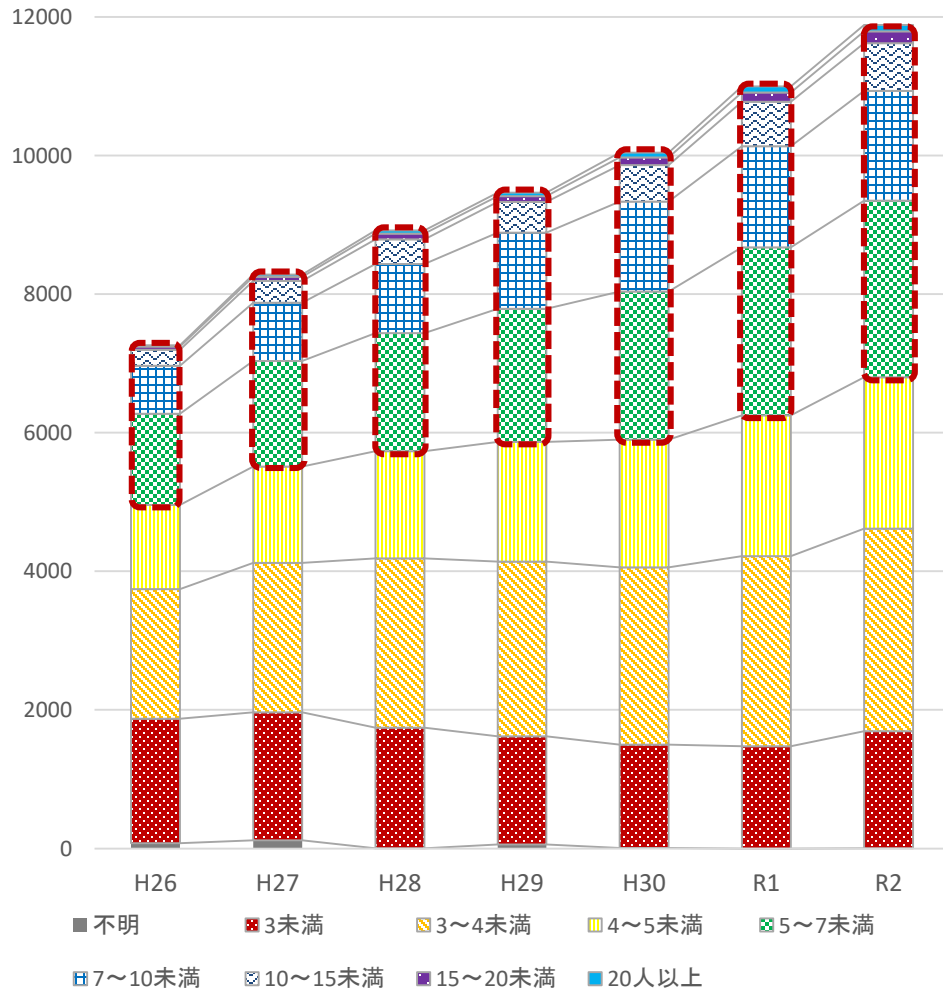


【出典】①②③訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(各年6月審査分より推計)  
③(医療機関のみ)社会医療診療行為別統計(調査)(各年6月審査分)

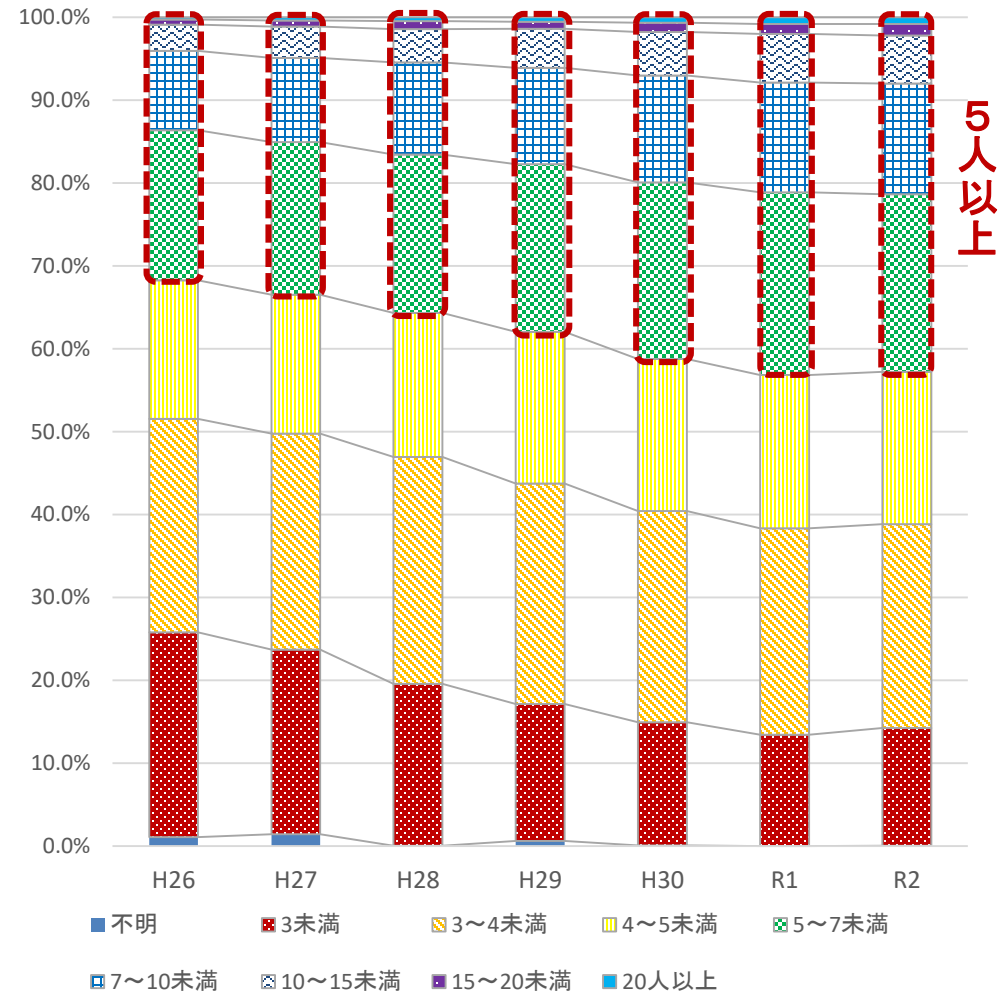
# 訪問看護ステーション数の看護職員規模別の推移

○ 看護職員規模(常勤換算)別の訪問看護ステーション数は、5人未満が約57%、5人以上が約43%であり、看護職員数の多いステーションの数は増加傾向にある。

■ 看護職員規模別の訪問看護ステーション数の推移



■ 看護職員規模別の訪問看護ステーション数(割合)の推移



5人以上

【出典】: 各年7月1日の届出状況より保険局医療課にて作成



# 訪問看護に係る主な指摘事項

(8月25日 中央社会保険医療協議会 総会)

- 医療保険の利用者数は介護保険の利用者数よりも少ないが、伸び率が約2倍になっている要因として、どのようなことが考えられるのか。
- 訪問看護ステーションの従事者数のうち、理学療法士等が占める割合が増加している要因として、どのようなことが考えられるのか。看護師・理学療法士が行うケアの内容について分析する必要があるのではないか。
- 新型コロナウイルスの影響により全体の医療費がマイナスの状況だが、訪問看護の伸び率は大きい。患者の状態に応じた、適切な職種、頻度、内容で訪問看護が行われているのか。また、介護報酬改定における理学療法士等による訪問の見直しも踏まえ、診療報酬においても見直しを検討するべきではないか。
- 新型コロナウイルスの影響により、施設入所あるいは入院すると面会ができないため、在宅での看取りが増えているのではないか。その点も踏まえた検討を進めるべきではないか。
- 医療ニーズの高い利用者が増えており、特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師が在宅で活躍することで、かかりつけ医と連携がより推進されるため、専門性の高い看護師の訪問に対する評価を進めるべきではないか。
- 小児の訪問看護については、成長発達上の変化が大きいことより、成長に合わせたきめ細かな情報共有が必要になるため、引き続き、このような観点を踏まえた検討を進めるべきではないか。

## 訪問看護について

1. 訪問看護の現状等について
2. 質の高い訪問看護に向けた取組に係る評価について
  - 2-1 専門性の高い看護師による同行訪問
  - 2-2 理学療法士等による訪問看護
  - 2-3 小児の訪問看護における関係機関等との連携
3. 論点

## 専門性の高い看護師による同行訪問の充実

### 人工肛門・人工膀胱の合併症を有する利用者を対象に追加

- 利用者のニーズに合わせた質の高い訪問看護の提供を推進するため、専門性の高い看護師による同行訪問について、人工肛門・人工膀胱の皮膚障害を伴わない合併症を対象に含める。

#### 現行

##### 【訪問看護基本療養費(Ⅰ)】

[算定要件]

訪問看護基本療養費(Ⅰ)のハについては、

- ・悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、
- ・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者

に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、

- ・緩和ケア ・褥瘡ケア ・人工肛門ケア及び人工膀胱ケア

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若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に1回を限度として算定。

※ 訪問看護基本療養費(Ⅱ)のハ、在宅患者訪問看護・指導料3、同一建物居住者訪問看護・指導料3についても同様

#### 改定後

##### 【訪問看護基本療養費(Ⅰ)】

[算定要件]

訪問看護基本療養費(Ⅰ)のハについては、

- ・悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、
- ・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者
- ・人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者

に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、

- ・緩和ケア ・褥瘡ケア ・人工肛門ケア及び人工膀胱ケア

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若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に1回を限度として算定。



#### ストーマ陥凹の例

凸面型器具に固定ベルトを併用して、安定した密着を得られるよう調整。姿勢の変化により深くぼみができるため、用手形成皮膚保護剤で調整し、便のもぐり込みを予防した。

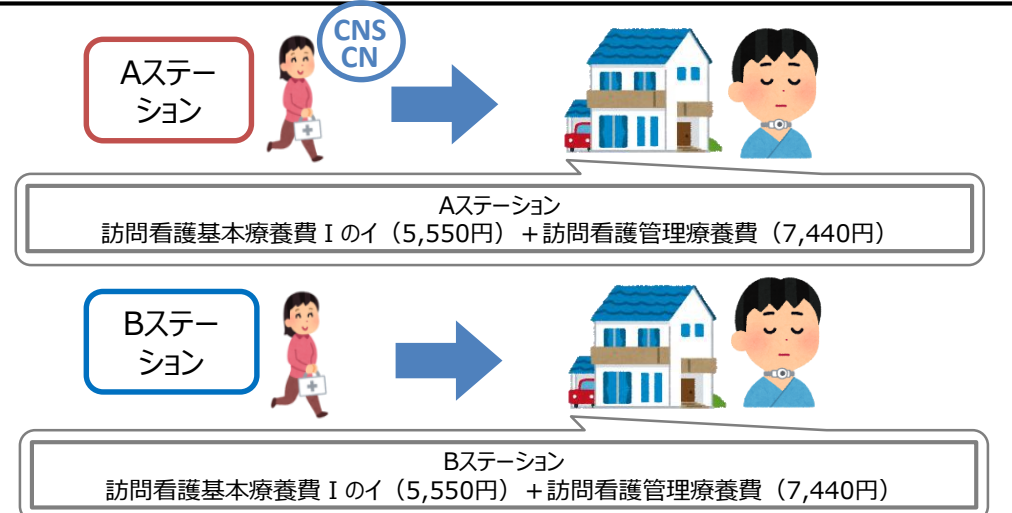
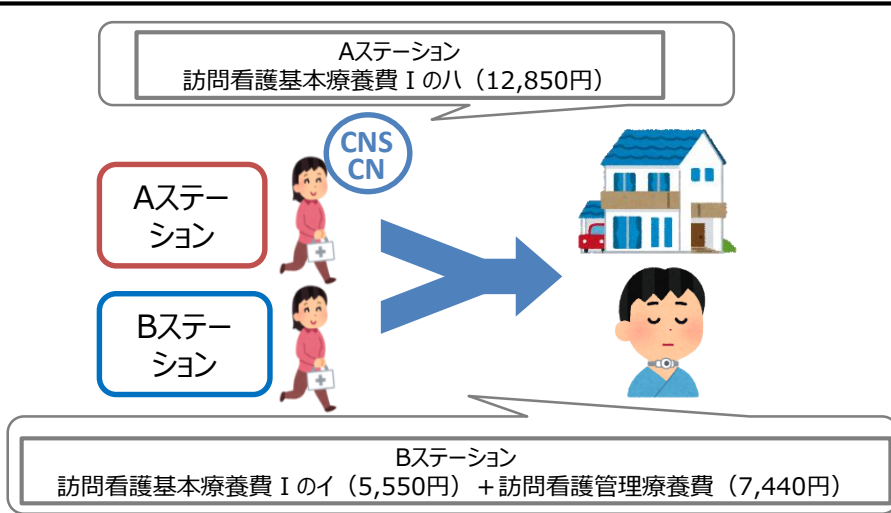


【出典】 消化管ストーマ関連合併症の予防と治療・ケアの手引き  
(日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本大腸肛門病学会編、金原出版、2018)

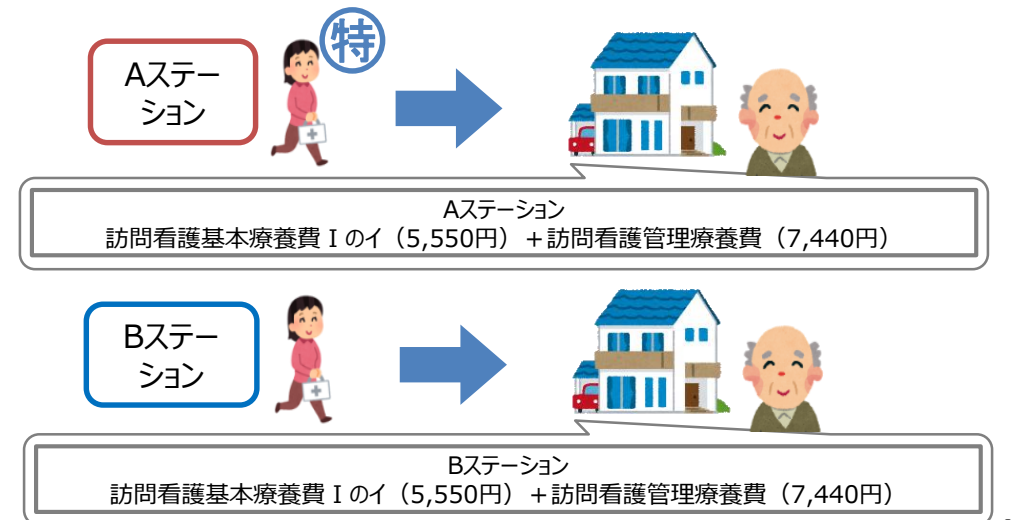
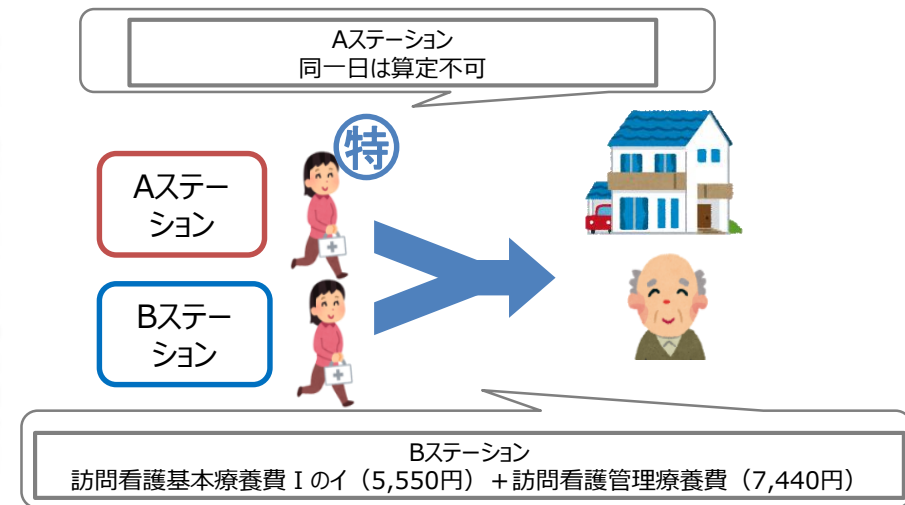
# 専門性の高い看護師による同行訪問

- 医師が作成する訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、専門・認定看護師が他の訪問看護ステーションの看護師と共同して訪問看護を行った場合、訪問看護基本療養費Ⅰのハ(専門の研修を受けた看護師の場合)を算定できるが、単独で訪問看護を行った場合は、通常の訪問看護療養費を算定することとしている。
- 特定行為研修修了者においては、同取扱いが定められていない。

専門・認定看護師の訪問看護



特定行為研修修了者の訪問看護



# 専門看護師・認定看護師の概要

※日本看護協会HP・R2看護白書をもとに作成（2021.6）

中医協 総-1-2  
3. 8. 25改

	専門看護師	認定看護師	
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図る。	
役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>実践</li> <li>倫理調整</li> <li>相談</li> <li>教育</li> <li>調整</li> <li>研究</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実践</li> <li>指導</li> <li>相談</li> </ul>	
経験	通算5年以上の実務経験者 (うち3年以上は専門分野の実務研修)	通算5年以上の実務経験者 (うち3年以上は認定看護分野の実務研修)	
教育	看護系大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位(総計26単位または38単位)を取得していること。	A課程(特定行為研修なし) 2026年度にて終了	B課程(特定行為研修あり) 2020年度より開始
		認定看護師教育A課程修了 (6ヶ月以上~1年以内・600時間以上)	認定看護師教育B課程修了 (1年以内・800時間程度)
教育機関	108大学院 347課程	32機関 23課程 (665名分)	16機関 29課程 (579名分)
専門・認定看護分野(人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性・重症患者看護 (312名)</li> <li>慢性疾患看護 (226名)</li> <li>感染症看護 (90名)</li> <li><b>がん看護 (937名)</b></li> <li>精神看護 (364名)</li> <li>老人看護 (206名)</li> <li>小児看護 (275名)</li> <li>母性看護 (84名)</li> <li>遺伝看護 (11名)</li> <li>家族支援 (74名)</li> <li>在宅看護 (86名)</li> <li>地域看護 (27名)</li> <li>災害看護 (22名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急看護 (1238名)</li> <li><b>がん性疼痛看護 (753名)</b></li> <li><b>がん化学療法看護 (1639名)</b></li> <li>不妊症看護 (176名)</li> <li>透析看護 (276名)</li> <li>摂食・嚥下障害看護 (1006名)</li> <li>小児救急看護 (256名)</li> <li>脳卒中リハビリテーション看護 (759名)</li> <li>慢性呼吸器疾患看護 (308名)</li> <li>慢性心不全看護 (452名)</li> <li>訪問看護 (650名)</li> <li><b>皮膚・排泄ケア (2272名)</b></li> <li>感染管理 (2824名)</li> <li>糖尿病看護 (841名)</li> <li>新生児集中ケア (429名)</li> <li>手術看護 (658名)</li> <li><b>乳がん看護 (370名)</b></li> <li>認知症看護 (1836名)</li> <li><b>がん放射線療法看護 (353名)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>クリティカルケア (217名)</li> <li>緩和ケア (40名)</li> <li>がん薬物療法看護 (31名)</li> <li>生殖看護 (1名)</li> <li>腎不全看護 (8名)</li> <li>摂食嚥下障害看護 (24名)</li> <li>小児プライマリケア (4名)</li> <li>脳卒中看護 (14名)</li> <li>呼吸器疾患看護 (22名)</li> <li>心不全看護 (15名)</li> <li>在宅ケア (16名)</li> <li>皮膚・排泄ケア (300名)</li> <li>感染管理 (96名)</li> <li>糖尿病看護 (81名)</li> <li>新生児集中ケア (2名)</li> <li>手術看護 (17名)</li> <li>乳がん看護 (1名)</li> <li>認知症看護 (31名)</li> <li>がん放射線療法看護 (2名)</li> </ul>
	2,714名 (13分野)	20,673名 (21分野)	922名 (19分野)
認定機関	公益社団法人 日本看護協会		

今後、特定行為研修修了者が増加していくと、A課程修了者は減少し、B課程修了者が増加していく

# 専門性の高い看護師による同行訪問

○ 褥瘡ケア等のニーズを有する在宅療養者に対する専門の研修を受けた看護師による同行訪問は、医療機関によるものが多いが、訪問看護ステーションによるものも増加傾向。

## ■専門性の高い看護師に係る診療報酬上の評価

### ■ 訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円

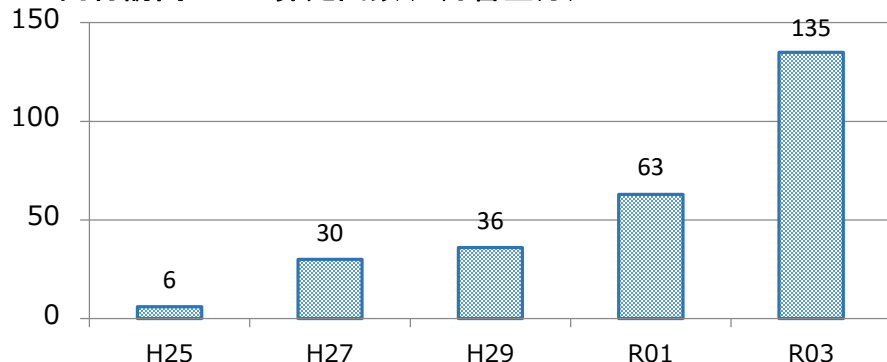
### ■ 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料<sup>3</sup>

■ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 1,285点

悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者若しくは人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱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当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等と共同して同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者1人について、それぞれ月1回を限度として算定する。

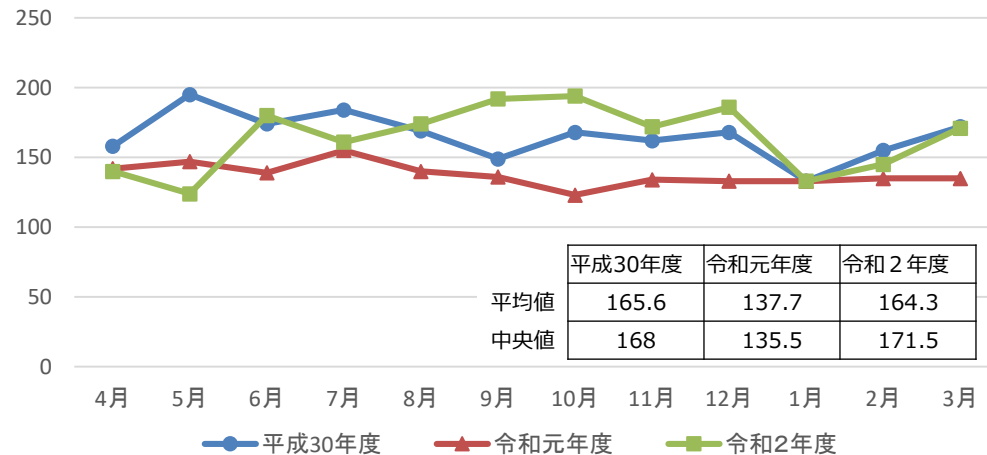
※平成30年度診療報酬改定において人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを追加

## ■ 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同行訪問※1の算定回数(6月審査分)

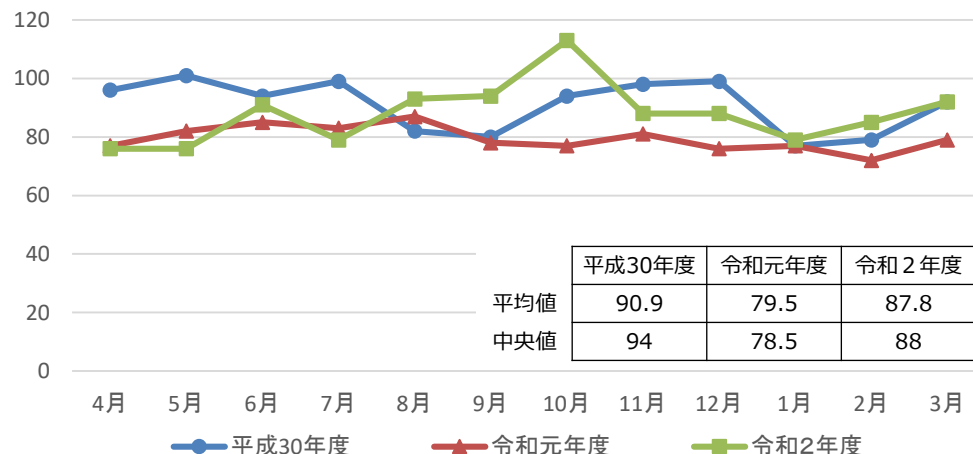


※1 訪問看護基本療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）ハ（悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合）の合計

## ■ 医療機関における専門の研修を受けた看護師の同行訪問※2の算定件数



## ■ 専門の研修を受けた看護師の同行訪問※2を算定した医療機関(施設数)

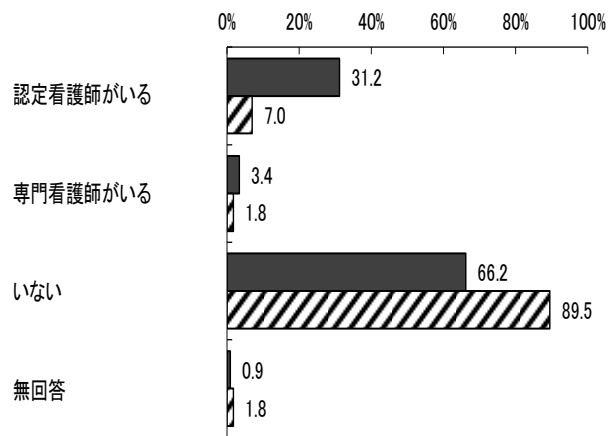


※2 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料（ともに（悪性腫瘍患者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合）の合計

# 訪問看護ステーションに所属する認定看護師・専門看護師

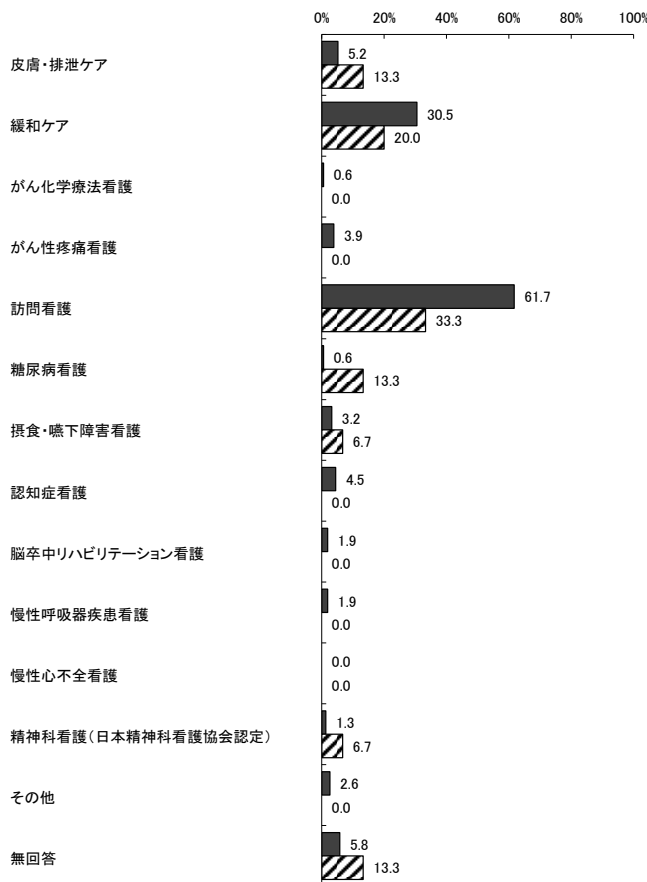
○ 専門性の高い看護師(認定看護師・専門看護師)の事業所への所属の有無と専門分野は以下の通り。

■ 専門性の高い看護師(認定看護師・専門看護師)の有無(令和2年10月1日時点)



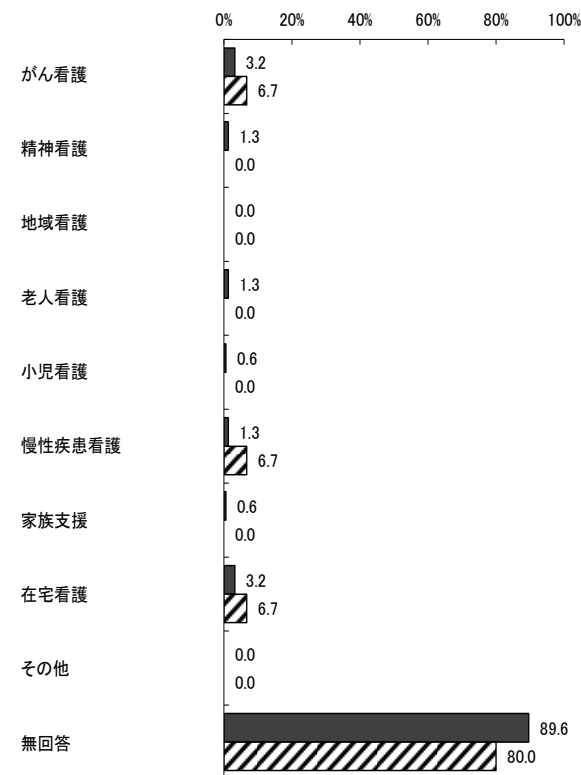
■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり n=468  
 ▨ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし n=171

■ 認定看護師の専門分野(令和2年10月1日時点)(複数回答)



■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり n=154  
 ▨ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし n=15

■ 専門看護師の専門分野(令和2年10月1日時点)(複数回答)



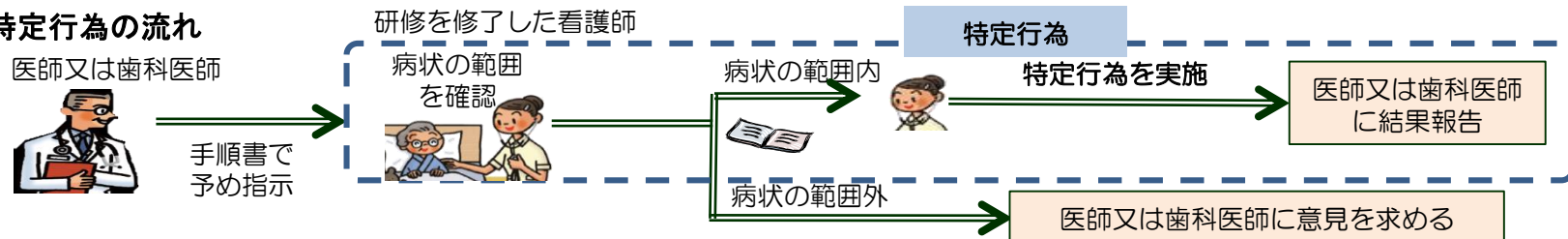
■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり n=154  
 ▨ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし n=15

# 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

## 1. 目的

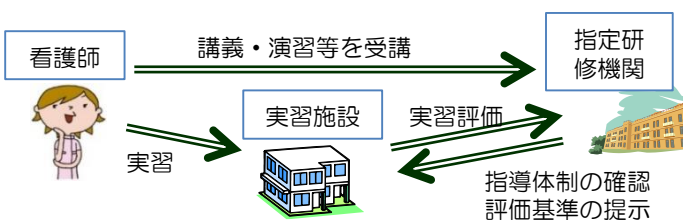
- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設(平成27年10月)し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図る。

## 2. 特定行為の流れ



## 3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
  - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
  - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等(協力施設)で受けることを可能としている



## 4. 研修の内容(平成31年4月～)

「共通科目」  
全ての特定行為区分に共通するもの  
の向上を図るための研修

共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学(講義、演習)	30
臨床推論(講義、演習、実習)	45
フィジカルアセスメント (講義、演習、実習)	45
臨床薬理学(講義、演習)	45
疾病・臨床病態概論 (講義、演習)	40
医療安全学、特定行為実践 (講義、演習、実習)	45
合計	250

「区分別科目」

特定行為区分ごとに異なるものの向上  
を図るための研修

特定行為区分(例)	時間数
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9
創傷管理関連	34
創部ドレーン管理関連	5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与 関連	16
感染に係る薬剤投与関連	29

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一  
部の科目については演習を行う。  
※1区分ごとに受講可能。



# 手順書

手順書は、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書又は電磁的記録※<sup>1</sup>であって、次に掲げる事項が定められているものであること。

- (1) 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- (2) 診療の補助の内容
- (3) 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者※<sup>2</sup>
- (4) 特定行為を行うときに確認すべき事項
- (5) 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
- (6) 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

※<sup>1</sup> 電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。

※<sup>2</sup> 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者とは、当該手順書が適用される患者の一般的な状態を指し、実際に手順書を適用する場面では、医師又は歯科医師が患者を具体的に特定した上で、看護師に対して手順書により特定行為を行うよう指示をする必要があること。

(改正後の法第37条の2第2項第2号、特定行為研修省令第3条関係)

## 「直接動脈穿刺法による採血」に係る手順書のイメージ

事項	具体的な内容
○当該手順書に係る特定行為の対象となる患者	呼吸状態の変化に伴い迅速な対応が必要となりうる患者
○看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲	以下のいずれもが当てはまる場合 呼吸状態の悪化が認められる(SpO <sub>2</sub> 、呼吸回数、血圧、脈拍等) 意識レベルの低下(GCS●点以下又はJCS●桁以上)が認められる
○診療の補助の内容	病状の範囲に合致する場合は、直接動脈穿刺による採血を実施
○特定行為を行うときに確認すべき事項	穿刺部位の拍動がしっかり触れ、血腫がない
○医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制	①平日日勤帯 担当医師又は歯科医師に連絡する ②休日・夜勤帯 当直医師又は歯科医師に連絡する
○特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法	手順書による指示を行った医師又は歯科医師に採血の結果と呼吸状態を報告する(結果が出たら速やかに報告)

# 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
人工呼吸器からの離脱	
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与
	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

# 特定行為研修修了者就業状況

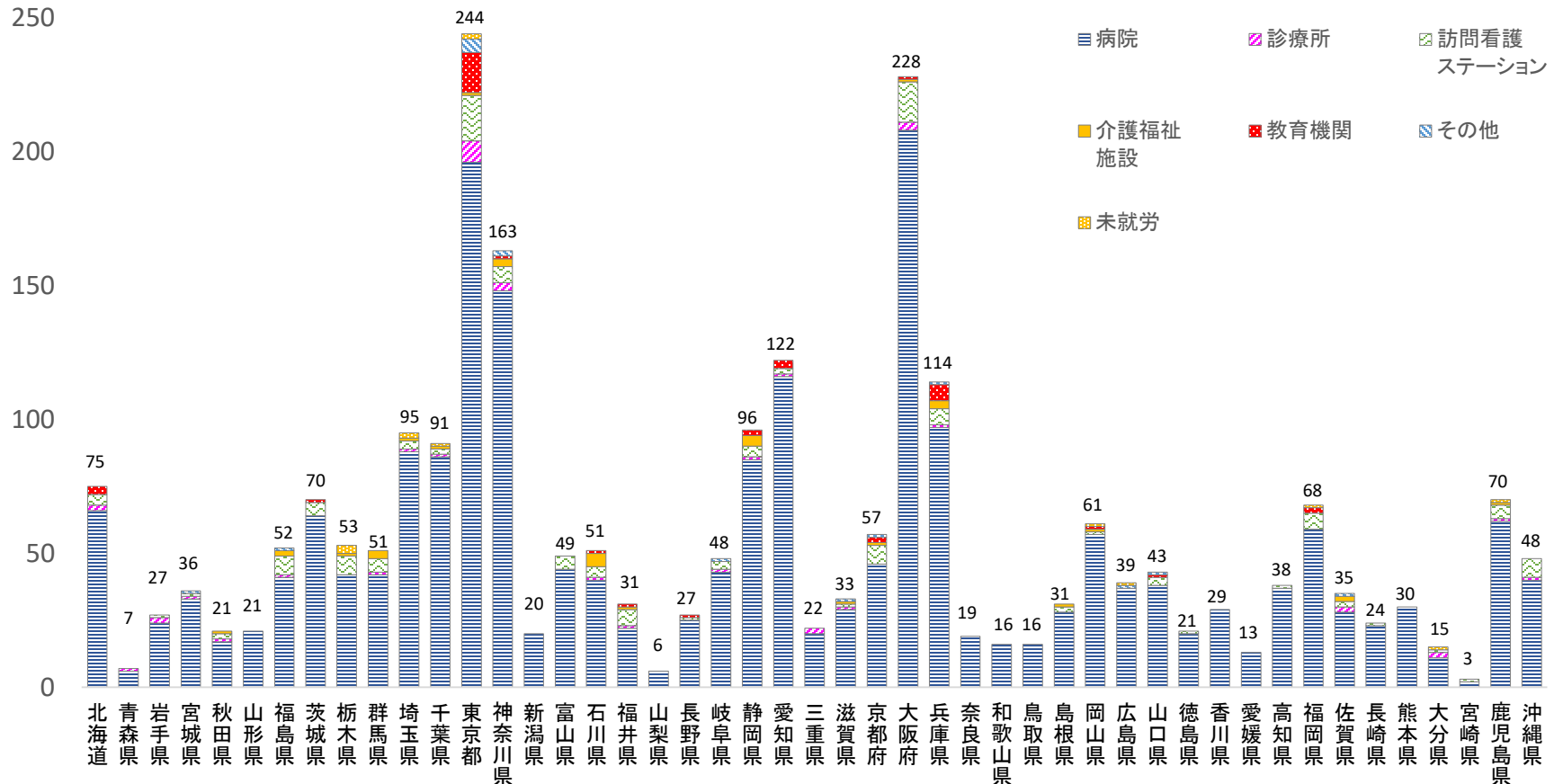
総数 3,239名

中医協 総-1-2  
3. 8. 25改

## 【就業場所別】 n = 3,239名

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 <sup>※1</sup>
就業者総数	2240	40	145	34	41	16	16	707
割合	69.2%	1.2%	4.5%	1.0%	1.3%	0.5%	0.5%	21.8%

## 【都道府県別】n=2,532<sup>※2</sup>



※1 「都道府県」「就業場所」いずれかに回答がない方  
 ※2 総数3239名から※1を除いた数

令和3年度「看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業」にて調査

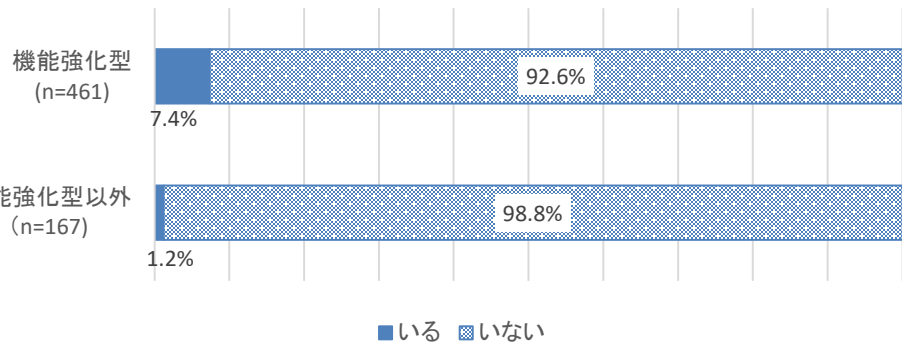
(令和3年8月時点)

# 訪問看護ステーションに所属する特定行為研修修了者

○ 訪問看護ステーションの特定行為研修修了者が修了している特定行為区分は、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が最も多く、次いで「創傷管理関連」が多かった。

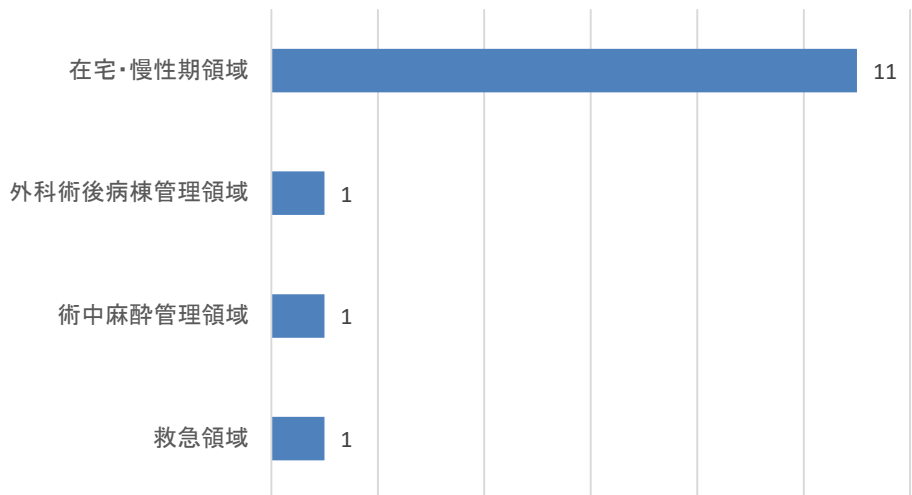
■ 特定行為研修修了者の有無(令和2年10月1日時点)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0% 90.0% 100.0%



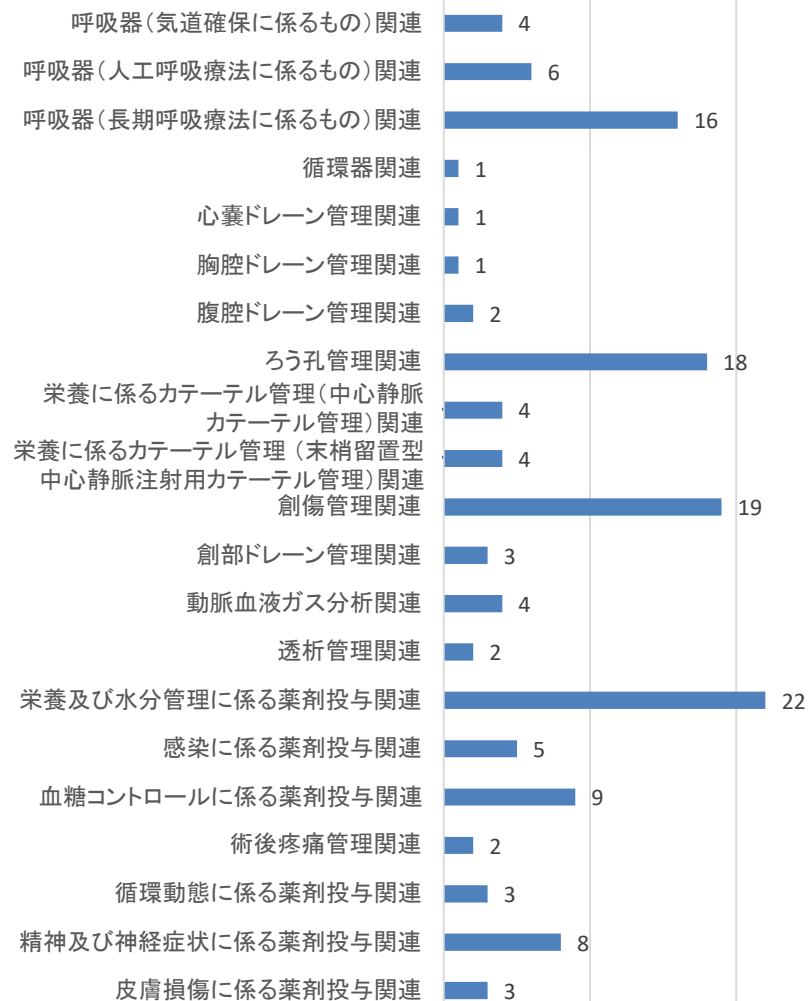
■ 特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修 (令和2年10月1日時点)(複数回答)

0 2 4 6 8 10 12



■ 特定行為研修修了者が修了している特定行為区分 (令和2年10月1日時点)(複数回答)

0 10 20 30



# 特定行為研修修了者の活動による効果

## (研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査

調査項目:特定行為(壊死組織除去)を行った件数・人数、平均年齢、在院日数、褥瘡治癒日数、DESIGN-R

調査期間:特定行為研修修了者配置前 2011年度

特定行為研修修了者配置後 2017年度

調査施設:約500床の急性期病院

修了者の配置:看護部に所属し科を横断して活動。施設や在宅への訪問も行う。

(創傷管理関連など4区分修了の皮膚排泄ケア認定看護師)

創傷の壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法などを実施

## (研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に**初回介入時と治癒時のDESIGN-Rの点数の差が上昇し、褥瘡の治癒日数は短縮する**傾向にあった。平均在院日数においては有意差は無かった。

	配置前 (褥瘡件数 N = 60)	配置後 (褥瘡件数 N = 38)
初回介入時と治癒時のDESIGN-Rの点数の差*	11.2	19.3
褥瘡の治癒日数*	36.8日	34.2日
平均在院日数	44.6日 (SD: 56.4)	40.4日 (SD: 45.2)

\*D3以上の褥瘡のうち治癒した褥瘡(配置前 N = 19; 配置後 N = 4)

表22. 第1-3行より引用

## (考察)

在院日数に関しては、褥瘡を保有していても特定行為研修修了者が在宅・高齢者施設までカバーできるので、早めに退院できるようになってきていることが影響している可能性がある。重症褥瘡の治癒期間、転帰に関しては、在宅・高齢者施設までフォローできるようになった事で、治癒まで追えるようになってきている。

(修了者へのヒアリングより)

# 特定行為研修修了者の訪問看護における活動 事例①

## 訪問看護ステーション所属の看護師の特定行為区分

### 創傷管理関連を含む3区分を修了(2名)

- 訪問看護認定看護師
  - 創傷管理関連
  - ろう孔管理関連
  - 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- 認知症看護認定看護師
  - 創傷管理関連
  - 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
  - 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

### 事例

○A氏 50歳代、女性、脊髄損傷で下半身不随。  
 ○入院1年前より右座骨部に褥瘡を発生し自宅で管理を行っていたが、褥瘡感染し、深さは骨に達した状態で緊急入院。

### 【退院時の状態】

A氏の褥瘡は深部に達し、ポケットが残存  
 退院後も週2回の定期的なデブリードマンが必要なため、入院中の病院から特定行為研修修了者が所属する訪問看護ステーションに相談。

### 退院時



自宅で定期的にデブリードマンを実施

### 退院時

D	E	s	i	G	N	P	合計
4	6	12	0	6	3	24	51

※Dは含まない

### 退院後(186日目)

D	e	s	i	G	n	P	合計
3	3	8	0	5	0	9	25

※Dは含まない

(DESIGN-R®:各項目で小文字よりも大文字のほうが重症度が高く、深さ(d/D)を除いた合計点が高いほど重症度が高い)

## 訪問看護導入までの状況

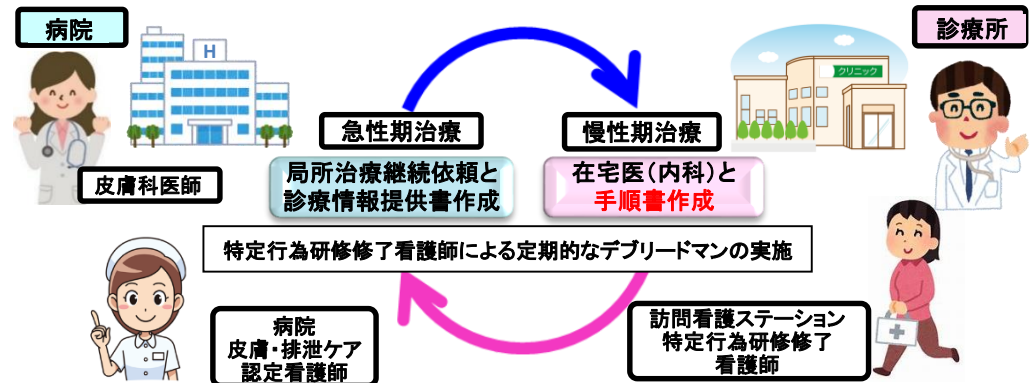
近隣の急性期病院の皮膚・排泄ケア認定看護師より訪問看護ステーションへ電話で相談。  
 「退院後、定期的にデブリードマンが必要な患者について受けてもらえますか？」

「急性期病院では皮膚科医が主治医です。どちらの医師と手順書を作成しますか？」

退院後は在宅医の指示のもとで定期的なデブリードマンを継続する必要性について、本人・家族に説明し、快諾される。急性期病院の皮膚科医から在宅医への情報提供を依頼。

### 退院に向けて準備

退院前カンファレンスを褥瘡回診に合わせて実施し、実際の処置について皮膚科医より指導。



## 訪問看護における特定行為実施の効果

- ◆ 月8回の通院が必要であったが、月2回に減らすことができ、通院に伴う本人・家族の身体的負担を軽減。
- ◆ 通院に係る費用(治療費、介護タクシー・ヘルパーの利用料)の負担を削減。
- ◆ 通院では3~5時間(移動等を含む)を要するが、訪問看護で特定行為を実施することで約1時間所要と時間的負担を軽減。
- ◆ 生活環境を含めてアセスメントし、処置・指導で改善に繋がった。

# 特定行為研修修了者の訪問看護における活動 事例②

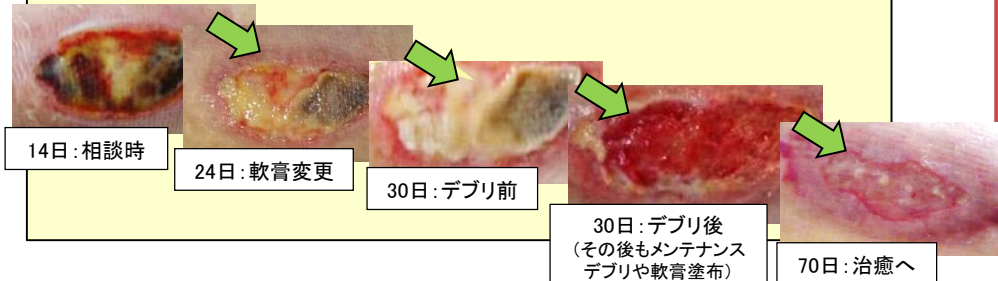
## 病院所属の看護師の特定行為区分

在宅・慢性期領域パッケージを含む4区分7行為を修了

- 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連
    - －気管カニューレの交換
  - ろう孔管理関連
    - －胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
    - －膀胱ろうカテーテルの交換
  - 創傷管理関連
    - －褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
    - －創傷に対する陰圧閉鎖療法
  - 栄養及び水分管理における薬剤投与関連
    - －持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
    - －脱水症状に対する輸液による補正
- (※がん性疼痛看護認定看護師の資格も取得)

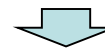
## 事例

- B氏 60歳代、女性、再発神経系原発リンパ腫
  - 脳、骨転移に対してがん化学療法、放射線治療を実施したが、その後増悪。
- 【訪問看護の状況】  
がん終末期、ADL低下により訪問看護を導入。右下腿外側に黒色部位を発見し、特定行為研修修了者へ相談。



## 同行訪問の状況

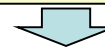
病院所属の特定行為研修修了者が、  
訪問看護ステーションからコンサルテーションを依頼される



訪問看護ステーション看護師とともに、カンファレンスを実施



同行訪問により、ケア内容の変更、薬剤の種類変更の提案、外科的デブリードマン実施



同行訪問後もカンファレンスに同席し、  
褥瘡経過のアセスメントやケアの見直しを検討



特定行為研修修了者による処置により治癒へ至った

## 特定行為研修修了者による同行訪問の効果

- ◆ 専門機関の受診を要せずに、在宅での処置で対応が可能になった
- ◆ 必要な処置がタイムリーに受けられ、症状の早期回復につながった
- ◆ 皮膚・排泄ケア認定看護師ではなかったが、特定行為研修修了者であっても同様に必要な処置を行うことが可能

# 訪問看護に係る課題(小括1)

(専門性の高い看護師による同行訪問について)

- ・ 専門・認定看護師が他の訪問看護ステーションの看護師等と共同して訪問看護を行った場合、訪問看護基本療養費Ⅰの八(専門の研修を受けた看護師の場合)を算定することができるが、単独で訪問看護を実施した場合は、通常の見問看護療養費を算定することになっている。
- ・ 褥瘡ケア等のニーズを有する在宅療養者に対する専門の研修を受けた看護師による同行訪問は、医療機関によるものが多いが、訪問看護ステーションによるものも増加している。
- ・ 訪問看護ステーションの特定行為研修修了者が修了している特定行為区分は、「栄養及び水分管理に係る薬剂投与関連」が最も多く、次いで「創傷管理関連」が多い。
- ・ 特定行為研修修了者による褥瘡ケアについて、利用者・家族の身体的・経済的な負担の軽減につながっている。



## 訪問看護について

1. 訪問看護の現状等について
2. 質の高い訪問看護に向けた取組に係る評価について
  - 2-1 専門性の高い看護師による同行訪問
  - 2-2 理学療法士等による訪問看護**
  - 2-3 小児の訪問看護における関係機関等との連携
3. 論点

# 理学療法士等による訪問看護の見直し

※ 理学療法士等：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

## 週4日目以降の評価の見直し

- 理学療法士等による訪問看護について、週4日目以降の評価を見直す。



### 現行

#### 【訪問看護基本療養費(Ⅰ)】

- イ 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による場合(ハを除く)  
 (1)週3日目まで 5,550円 (2)週4日目以降 6,550円
- ロ 准看護師による場合  
 (1)週3日目まで 5,050円 (2)週4日目以降 6,050円
- ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円



### 改定後

#### 【訪問看護基本療養費(Ⅰ)】

- イ **保健師、助産師又は看護師**による場合(ハを除く)  
 (1)週3日目まで 5,550円 (2)週4日目以降 6,550円
- ロ 准看護師による場合  
 (1)週3日目まで 5,050円 (2)週4日目以降 6,050円
- ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円
- ニ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合**  
**5,550円**

※ 訪問看護基本療養費(Ⅱ)についても同様

## 計画書・報告書への記載事項の見直し

- 訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、訪問する職種又は訪問した職種の記載を要件とする。

#### [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。
- 訪問看護計画書には訪問看護を提供する予定の職種について、訪問看護報告書には訪問看護を提供した職種について記載する。**

## 訪問看護提供体制の充実

### 機能強化型訪問看護ステーションに係る人員配置要件の見直し

- 機能強化型訪問看護管理療養費の人員配置基準について、より手厚い訪問看護の提供体制を推進するとともに、訪問看護ステーションにおける医療従事者の働き方の観点から、看護職員の割合を要件に加え、一部の看護職員については常勤換算による算入を可能とする。

#### 現行

##### 【機能強化型訪問看護管理療養費】

##### [施設基準]

##### 機能強化型1

- 常勤の看護職員 7人以上

##### 機能強化型2

- 常勤の看護職員 5人以上

##### 機能強化型3

- 常勤の看護職員 4人以上



#### 改定後

##### 【機能強化型訪問看護管理療養費】

##### [施設基準]

##### 機能強化型1

- 常勤の看護職員 7人以上  
(うち1人については、非常勤職員を常勤換算することが可能)
- 看護職員 6割以上※

##### 機能強化型2

- 常勤の看護職員 5人以上  
(うち1人については、非常勤職員を常勤換算することが可能)
- 看護職員 6割以上※

##### 機能強化型3

- 常勤の看護職員 4人以上
- 看護職員 6割以上※

##### [経過措置] (看護職員割合の要件について)

令和2年3月31日において現に機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3を届け出ているものについては、令和3年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

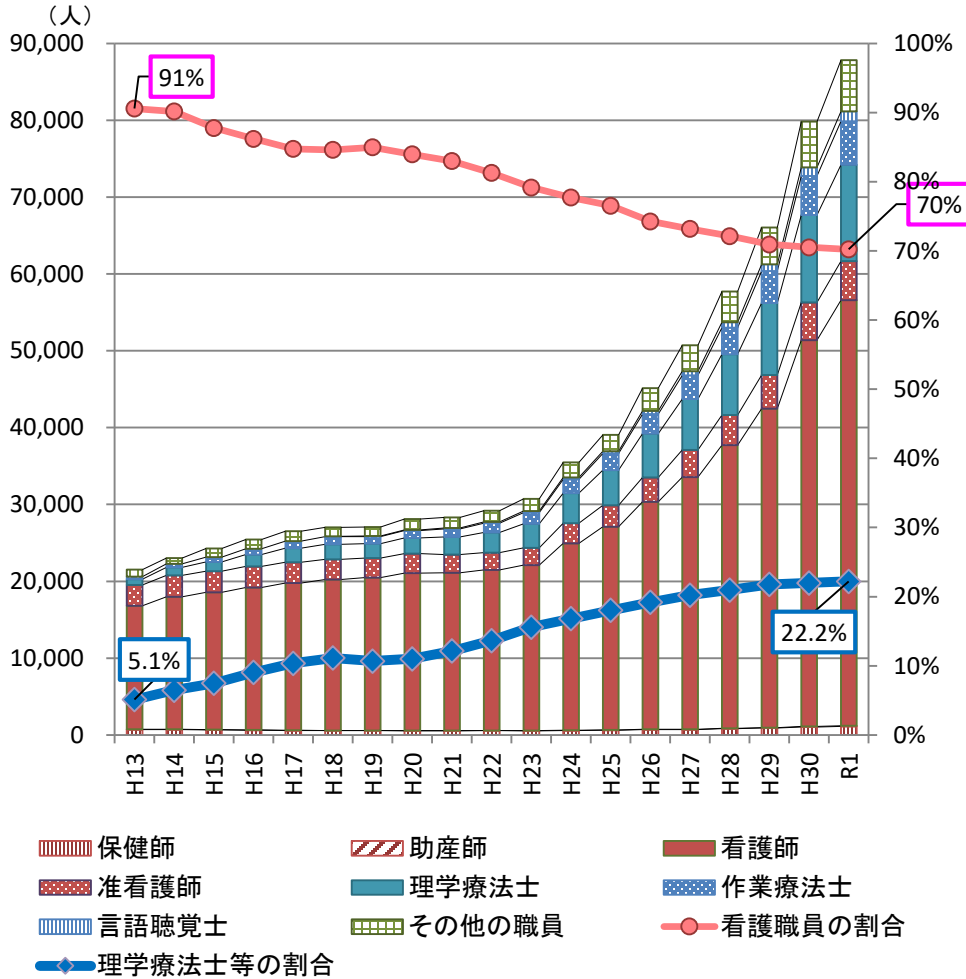
※ 看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)の割合は、看護師等(看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)に占める看護職員の割合を指す。(人員配置に係る基準のみ抜粋)

# 訪問看護ステーションにおける理学療法士等の状況①

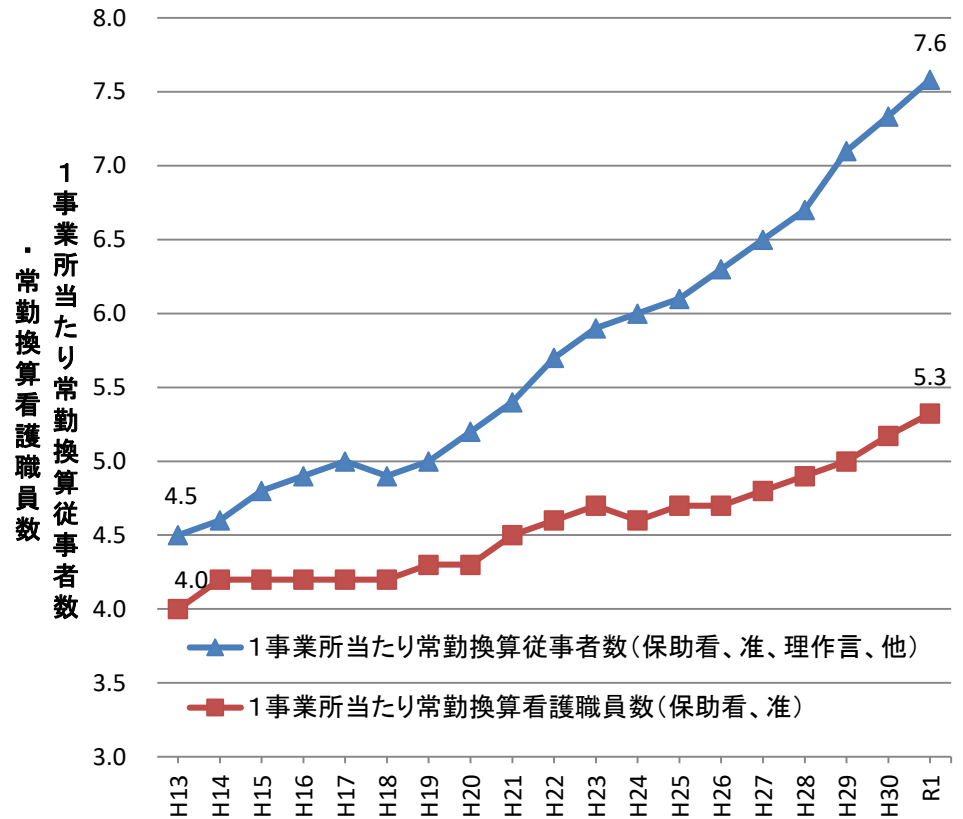
中医協 総-1-2  
3. 8. 25

○ 訪問看護ステーションの従事者数のうち、理学療法士等が占める割合が増加傾向。

■ 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)



■ 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)

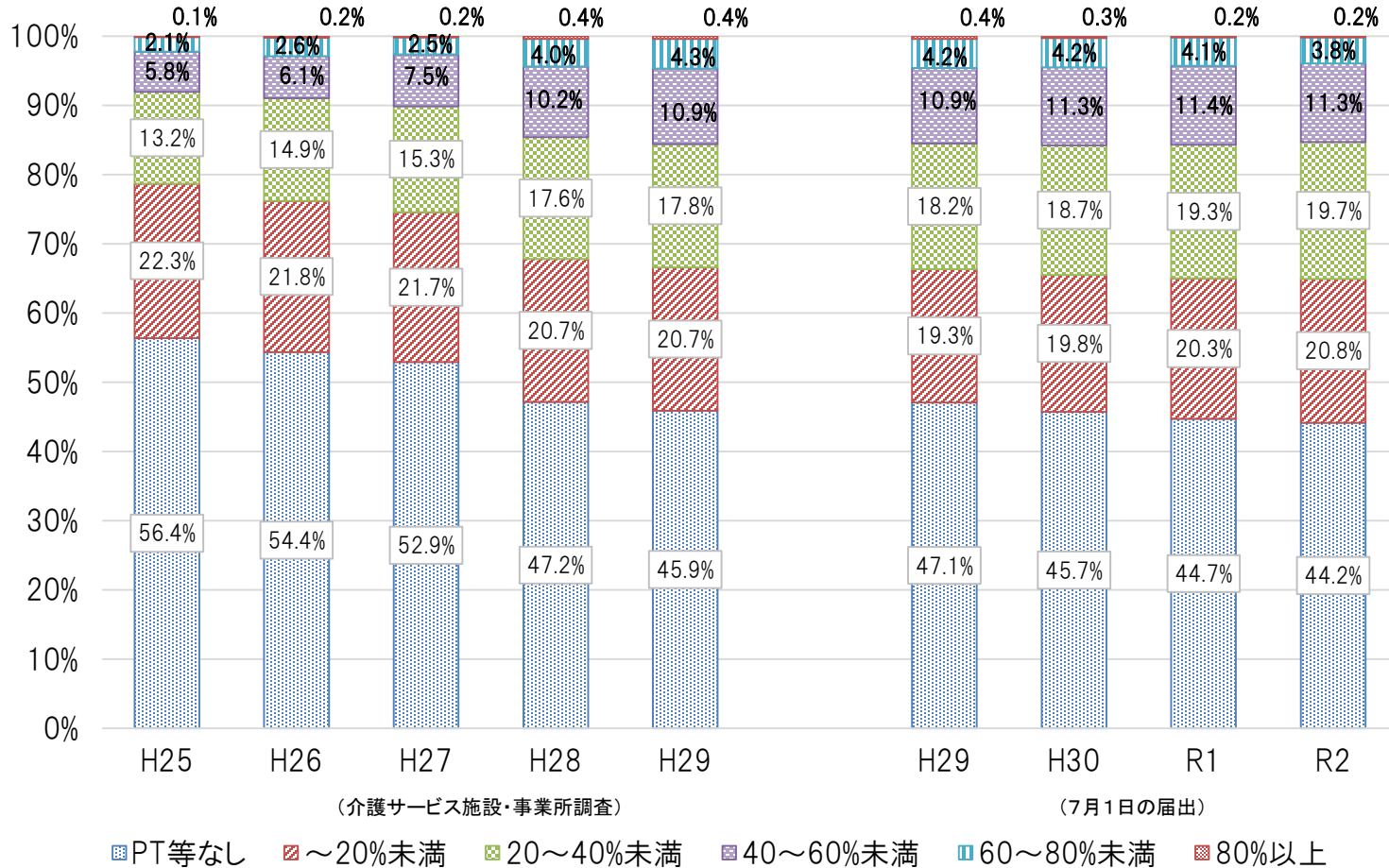


※ 理学療法士等:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

# 訪問看護ステーションにおける理学療法士等の状況②

○ 理学療法士等の割合が多い訪問看護ステーションは増加傾向だが、近年の増加幅は緩やかになっている。

## ■ 理学療法士等の割合別\*の事業所割合



※ 理学療法士等:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

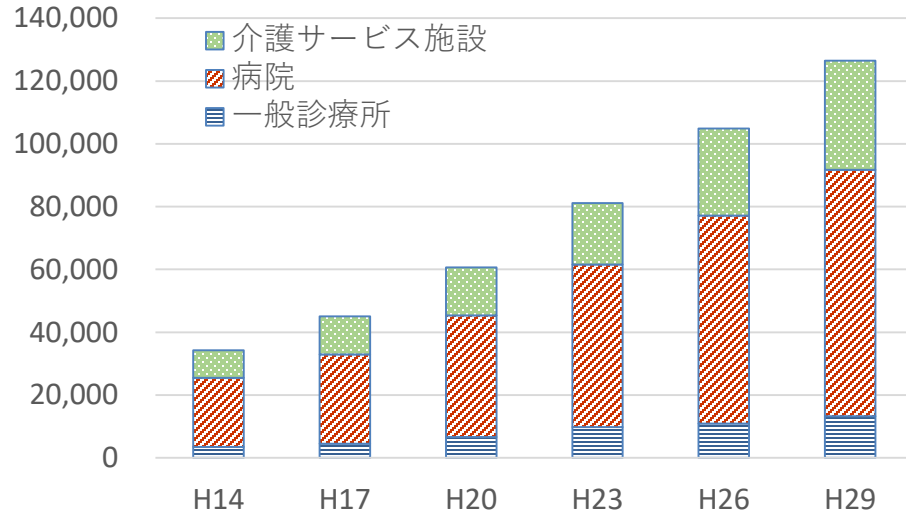
【出典】左図のH24～H29:介護サービス施設・事業所調査より保険局医療課にて作成  
左図のH29～R2:各年7月1日の届出状況より保険局医療課にて作成

※理学療法士等の割合階級は、常勤換算理学療法士等従事者数を常勤換算看護職員+理学療法士等従事者数で除して求めた。

# 理学療法士、作業療法士の従事者数の年次推移(常勤換算)

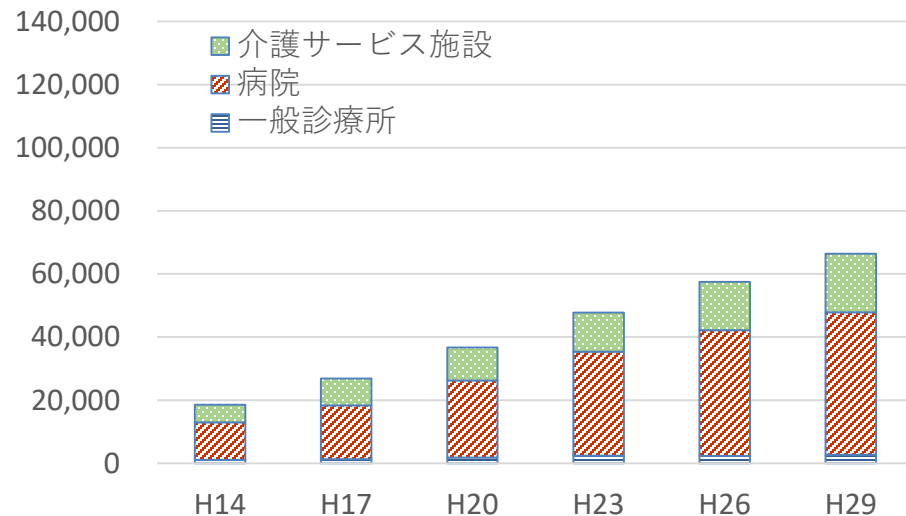
○ 理学療法士、作業療法士の従事者数は、いずれの場所においても増加している。

## ■ 理学療法士の従事者数



区分	理学療法士(常勤換算)					
	H14	H17	H20	H23	H26	H29
介護サービス施設	8,772	12,101	15,292	19,562	27,789	34,770
病院	22,029	28,509	38,675	51,800	66,151	78,439
一般診療所	3,458	4,471	6,683	※9,821	10,988	13,256
合計	34,259	45,081	60,650	81,183	104,928	126,465

## ■ 作業療法士の従事者数



区分	作業療法士(常勤換算)					
	H14	H17	H20	H23	H26	H29
介護サービス施設	5,598	8,438	10,412	12,367	15,364	18,582
病院	11,882	17,070	24,457	33,020	39,786	45,165
一般診療所	1,079	1,312	1,805	※2,407	2,350	2,687
合計	18,559	26,820	36,674	47,794	57,500	66,434

各年、10月1日現在の従事者数

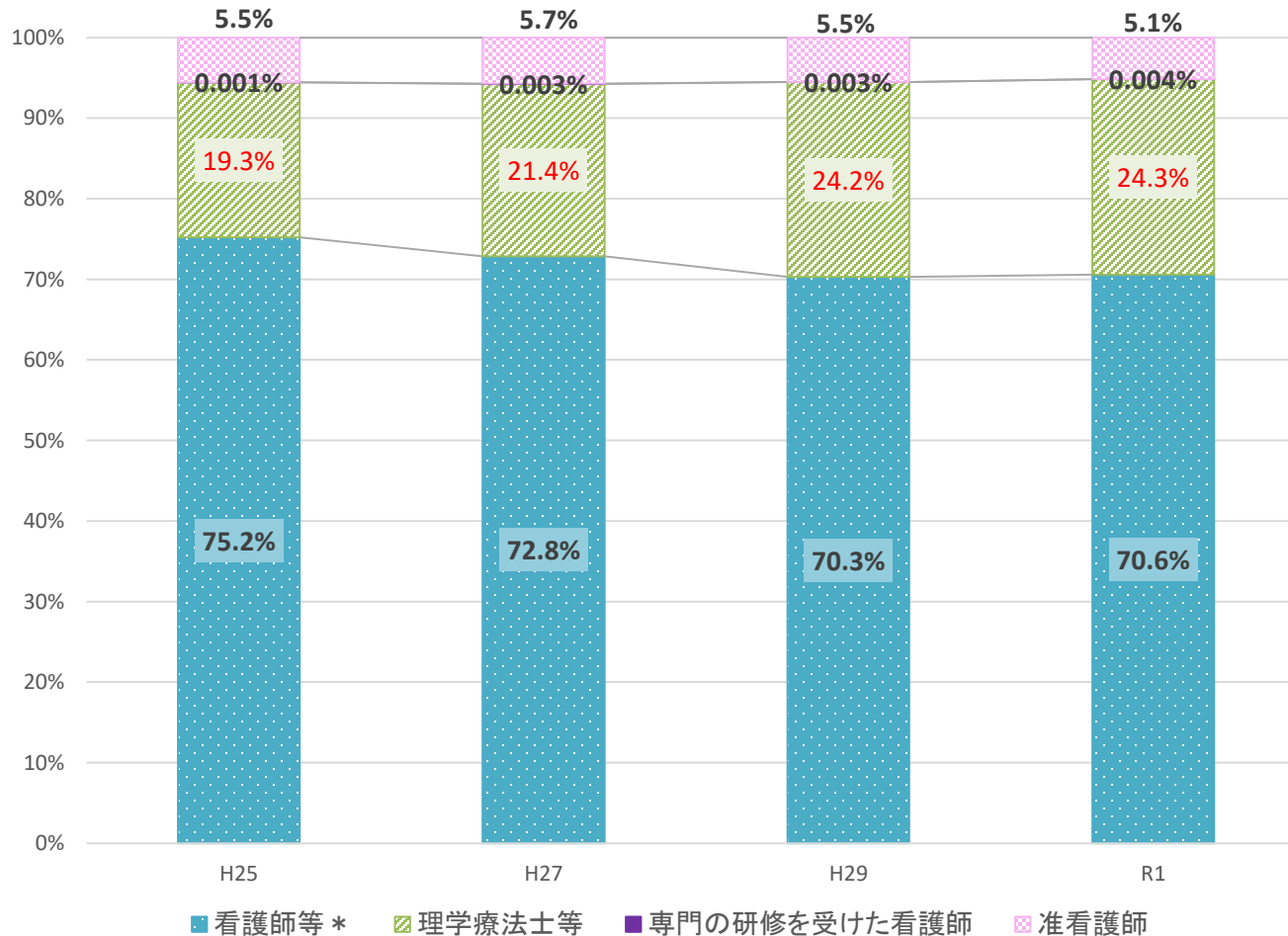
※H23の一般診療所は、宮城県、石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値

※介護サービス施設:介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、訪問看護ステーション、通所介護、通所リハビリテーション(介護老人保健施設)、通所リハビリテーション(医療施設)、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護

# 訪問看護基本療養費の職種別算定日数割合

○ 訪問看護基本療養費の理学療法士等による訪問看護の算定日数の割合は、2割前後で推移している。

■ 訪問看護ステーションにおける職種別の算定日数※



総日数（推計）

H25	750,723
H27	938,385
H29	1,258,251
R1	1,566,846

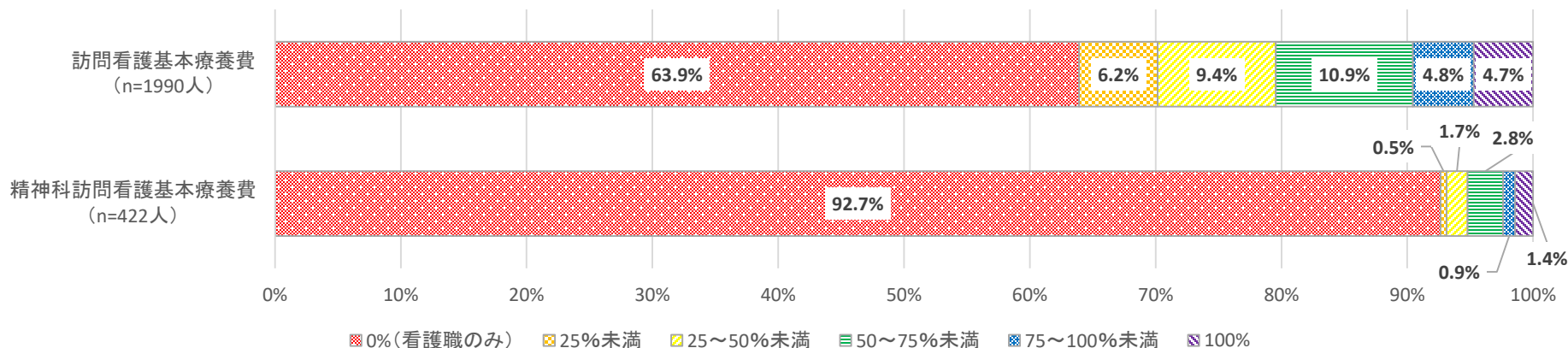
※ 訪問看護基本療養費 I 及び II の合計

\* 看護師等：保健師、助産師、看護師

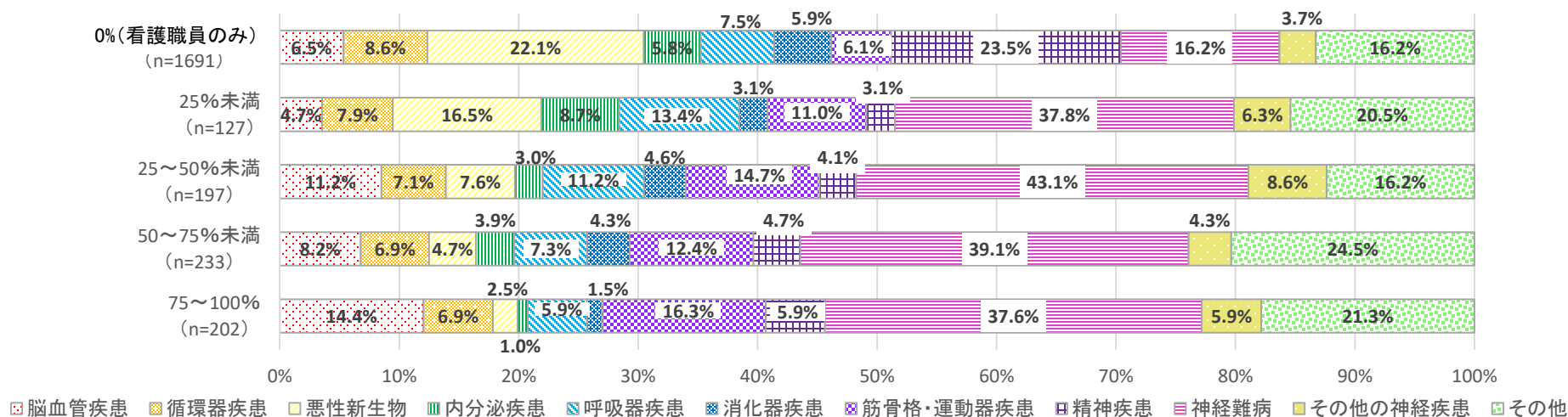
# 理学療法士等による訪問看護

- 理学療法士等による訪問看護を実施している利用者は、約3割。
- 脳血管疾患、筋骨格・運動器疾患、神経難病の利用者は、理学療法士等による訪問看護の割合が高い。

## ■理学療法士等による訪問看護種別(令和2年9月訪問分)



## ■理学療法士等による訪問看護の割合別の利用者の傷病名(令和2年9月訪問分)(複数回答)

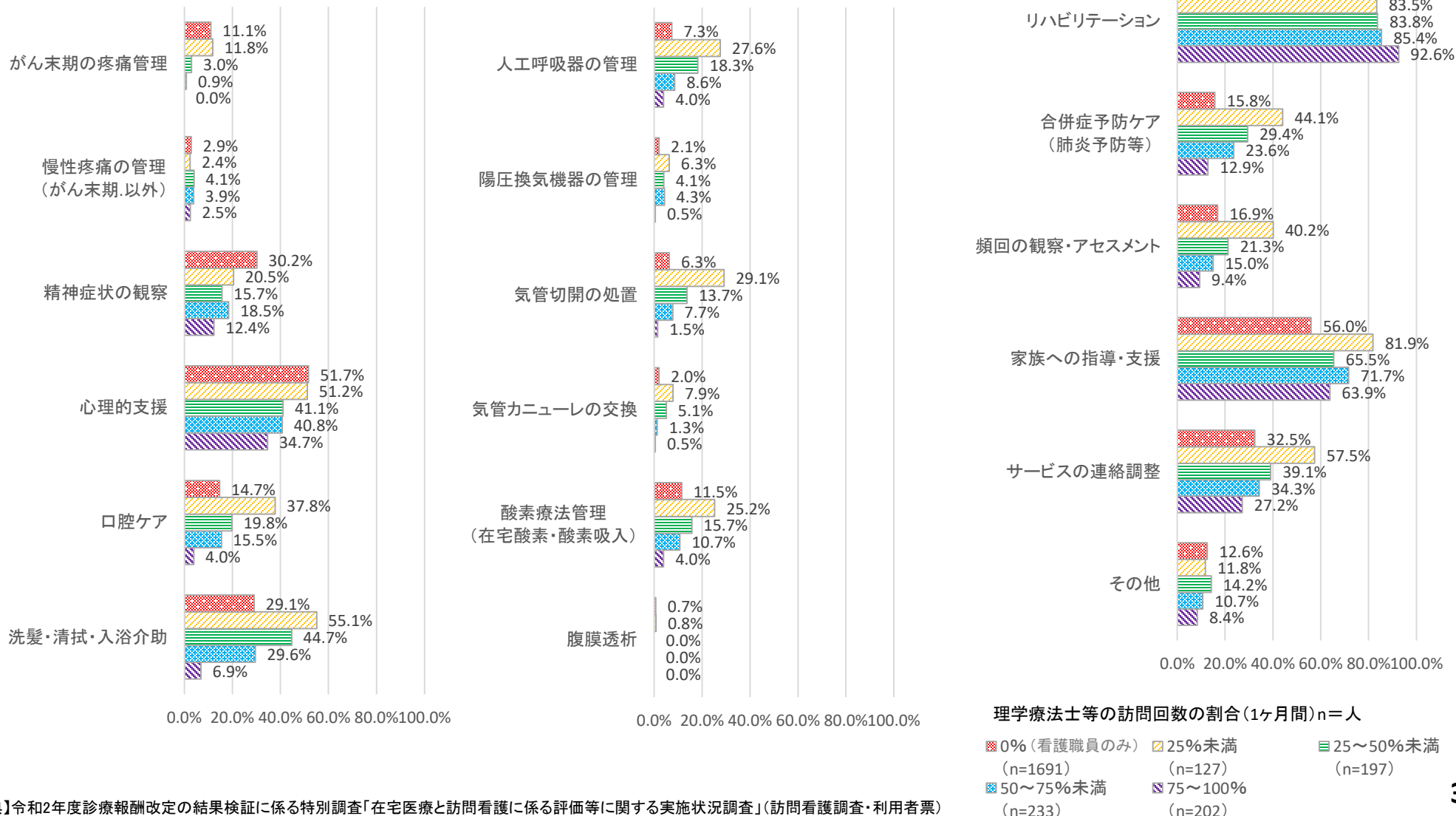




# 理学療法士等の訪問割合別にみた訪問看護におけるケア状況

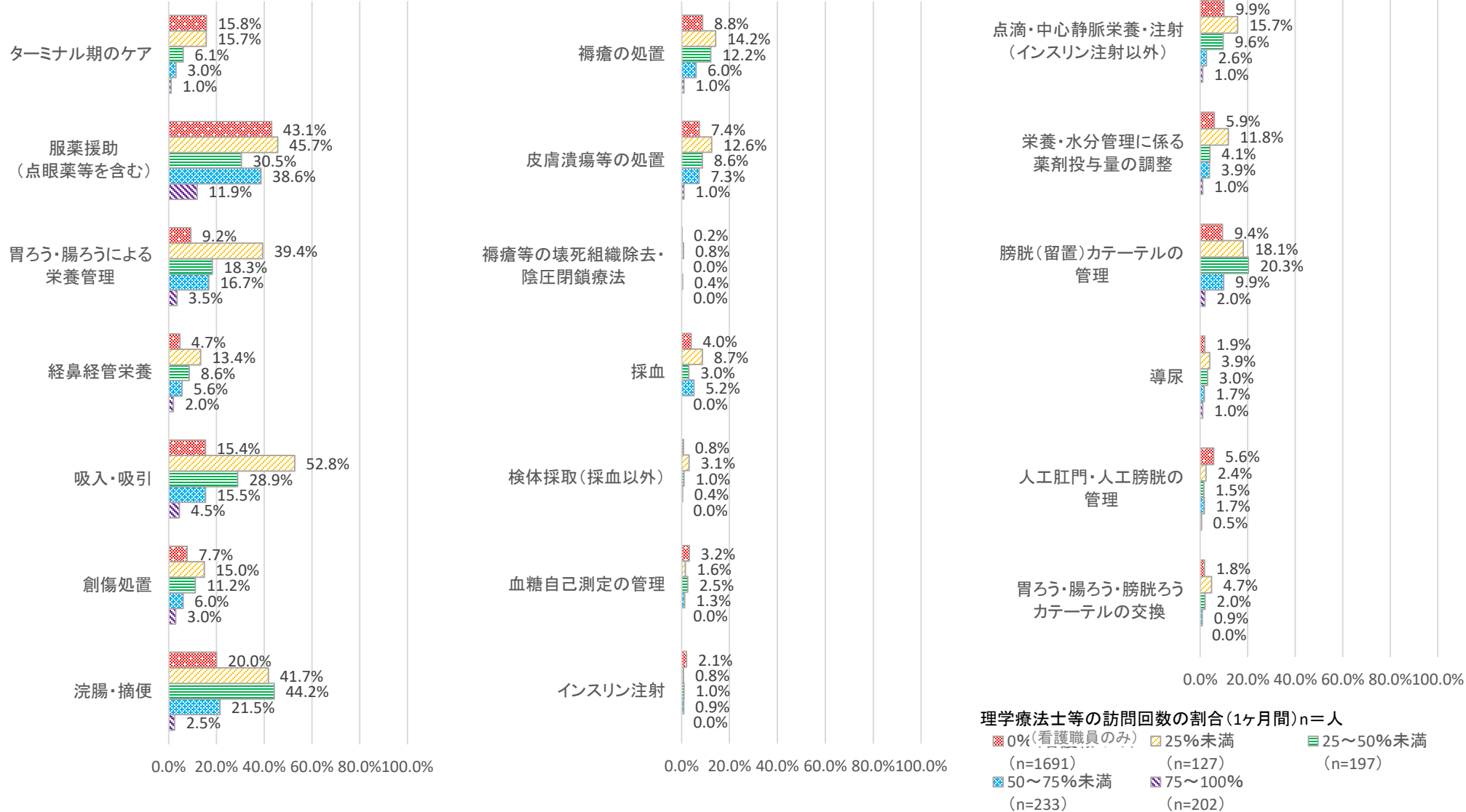
○ 理学療法士等の訪問割合別に訪問看護におけるケアの実施状況を見ると、理学療法士等による訪問割合が高い利用者には提供された訪問看護におけるケアの内容は、以下のとおりだった。

■ 理学療法士等による訪問割合別の訪問看護におけるケア状況(令和2年9月訪問分)(複数回答)



# 理学療法士等の訪問割合別にみた訪問看護におけるケア状況(続)

■理学療法士等による訪問割合別の訪問看護におけるケア状況(令和2年9月訪問分)(複数回答)



# 令和3年度介護報酬改定に伴う訪問看護指示書の変更

○ 介護保険において、理学療法士等が訪問看護の一環としてリハビリテーションを行う場合は、時間と回数を訪問看護指示書に記載することとしている。

(別紙様式 16)

訪問看護指示書  
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )  
点滴注射指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

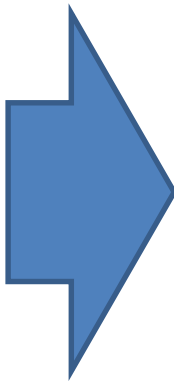
患者氏名	生年月日 年 月 日 ( 歳 )		
患者住所	電話 ( ) -		
主たる傷病名	(1)	(2) (3)	
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状		
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.	
	日常生活 自立度	寝たきり度 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症の状況 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	
	要介護認定 の状況	要支援 ( 1 2 ) 要介護 ( 1 2 3 4 5 )	
	褥瘡 の深さ	DESIGN分類 D3 D4 D5 NPUAP分類 III度 IV度	
	装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 ( 1/min ) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 ( 経鼻・胃瘻 : サイズ , 日に1回交換 ) 8. 留置カテーテル ( 部位 : サイズ , 日に1回交換 ) 9. 人工呼吸器 ( 陽圧式・陰圧式 : 設定 ) 10. 気管カニューレ ( サイズ ) 11. 人工紅門 12. 人工膀胱 13. その他 ( )	
	留意事項及び指示事項		
	I 療養生活指導上の留意事項		
	II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他		
	在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)		
緊急時の連絡先 不在時の対応			
特記すべき留意事項 (注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)			
他の訪問看護ステーションへの指示 ( 無 有 : 指定訪問看護ステーション名 ) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 ( 無 有 : 訪問介護事業所名 )			

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名  
住 所  
電 話  
(FAX.)  
医師氏名 印

事業所 殿



(別紙様式 16)

訪問看護指示書  
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )  
点滴注射指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

患者氏名	生年月日 年 月 日 ( 歳 )		
患者住所	電話 ( ) -		
主たる傷病名	(1)	(2) (3)	
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状		
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 2. 3. 4. 5. 6.	
	日常生活 自立度	寝たきり度 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症の状況 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	
	要介護認定 の状況	要支援 ( 1 2 ) 要介護 ( 1 2 3 4 5 )	
	褥瘡 の深さ	DESIGN分類 D3 D4 D5 NPUAP分類 III度 IV度	
	装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 ( 1/min ) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 ( 経鼻・胃瘻 : サイズ , 日に1回交換 ) 8. 留置カテーテル ( 部位 : サイズ , 日に1回交換 ) 9. 人工呼吸器 ( 陽圧式・陰圧式 : 設定 ) 10. 気管カニューレ ( サイズ ) 11. 人工紅門 12. 人工膀胱 13. その他 ( )	
	留意事項及び指示事項		
	I 療養生活指導上の留意事項		
	II 1. リハビリテーション ( 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて 1日あたり20・40・60・( )分を週( )回(注:介護保険の訪問看護を行う場合に記載) ) 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他		
	在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)		
緊急時の連絡先 不在時の対応			
特記すべき留意事項 (注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)			
他の訪問看護ステーションへの指示 ( 無 有 : 指定訪問看護ステーション名 ) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 ( 無 有 : 訪問介護事業所名 )			

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名  
住 所  
電 話  
(FAX.)  
医師氏名 印

事業所 殿

# 訪問看護に係る課題(小括2)

(理学療法士等による訪問看護について)

- ・ 理学療法士等の従業者数の増加とともに訪問看護ステーションを含む介護サービス施設で就業する理学療法士等が増加しており、それに伴い、訪問看護ステーションの従事者数に占める理学療法士等の割合も増加している。
- ・ 理学療法士等による訪問看護の算定日数の割合は約2割であり、脳血管疾患、筋骨格・運動器疾患、神経難病の利用者は、理学療法士等による訪問看護の割合が高かった。
- ・ 理学療法士等の訪問割合別に、訪問看護におけるケアの実施状況をみると、理学療法士等による訪問割合の違いにより利用者に提供されたケアの内容は異なっていた。
- ・ 介護保険では、理学療法士等が訪問看護の一環としてリハビリテーションを行う場合、時間と回数を訪問看護指示書に記載することとしている。

## 訪問看護について

1. 訪問看護の現状等について
2. 質の高い訪問看護に向けた取組に係る評価について
  - 2-1 専門性の高い看護師による同行訪問
  - 2-2 理学療法士等による訪問看護
  - 2-3 小児の訪問看護における関係機関等との連携
3. 論点

# 小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化

## 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について、15歳未満の小児の利用者を含める。

### 現行

#### 【訪問看護情報提供療養費1】

##### [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

### 改定後

#### 【訪問看護情報提供療養費1】

##### [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
- (4) 15歳未満の小児**

## 学校等への情報提供の見直し

- 医療的ケアが必要な児童等について、訪問看護ステーションから学校への情報提供に係る要件を見直すとともに、情報提供先に保育所及び幼稚園を含める。

### 現行

#### 【訪問看護情報提供療養費2】

##### [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、義務教育諸学校(小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部)への入学時、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、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該義務教育諸学校からの求めに応じて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人つき月1回に限り算定。

### 改定後

#### 【訪問看護情報提供療養費2】

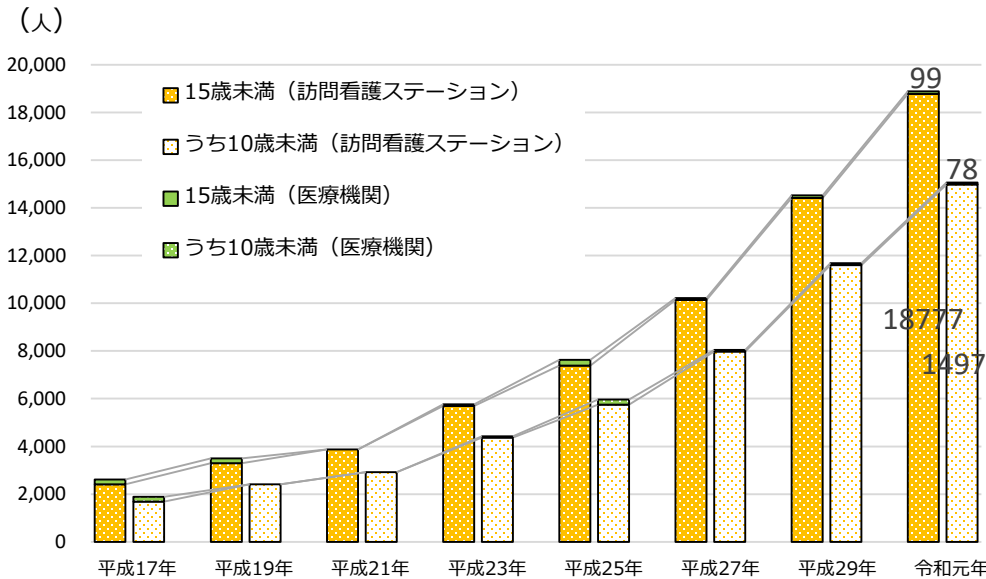
##### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、**学校等(保育所等、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部)へ通園又は通学する利用者**について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該**学校等**からの求めに応じて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人つき**各年度1回**に限り算定。**また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、別に算定可能。**



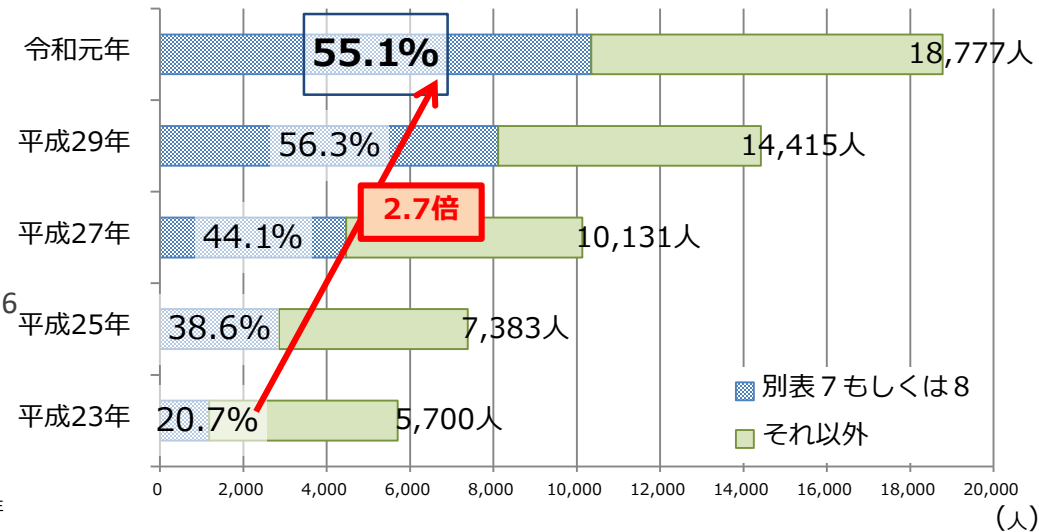
- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて令和元年は約2.7倍である。

## ■小児の訪問看護利用者数の推移



【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)  
社会医療診療行為別統計 (調査) (各年6月審査分)

## ■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 (訪問看護ステーションのみ)



【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)

### ※1：別表第7

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  
多系統萎縮症

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：別表第8

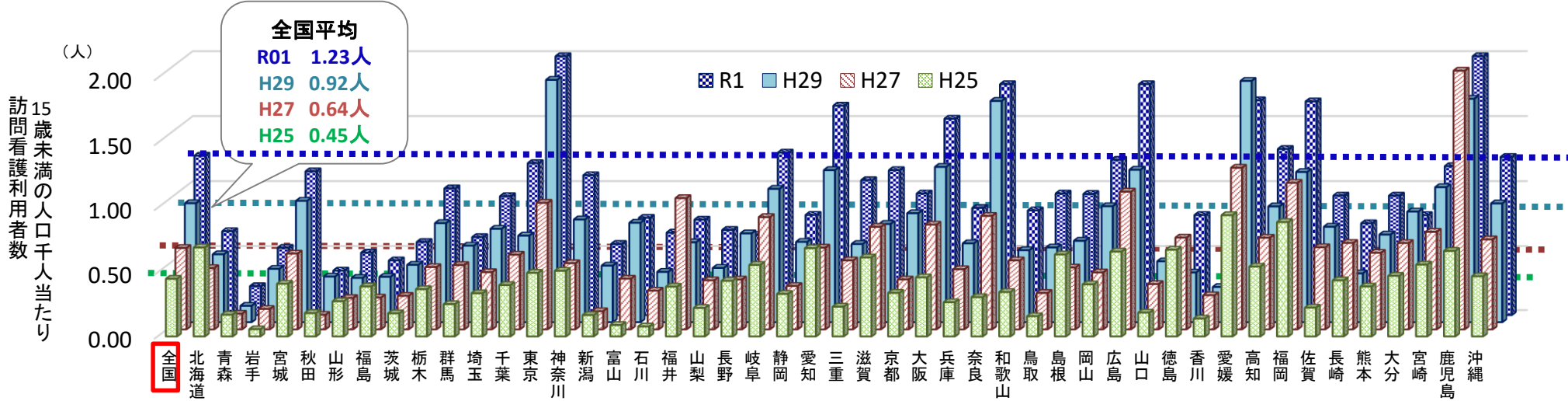
1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者  
2 以下のいずれかを受けている状態にある者  
在宅自己腹膜灌流指導管理  
在宅血液透析指導管理  
在宅酸素療法指導管理  
在宅中心静脈栄養法指導管理  
在宅成分栄養経管栄養法指導管理  
在宅自己導尿指導管理

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

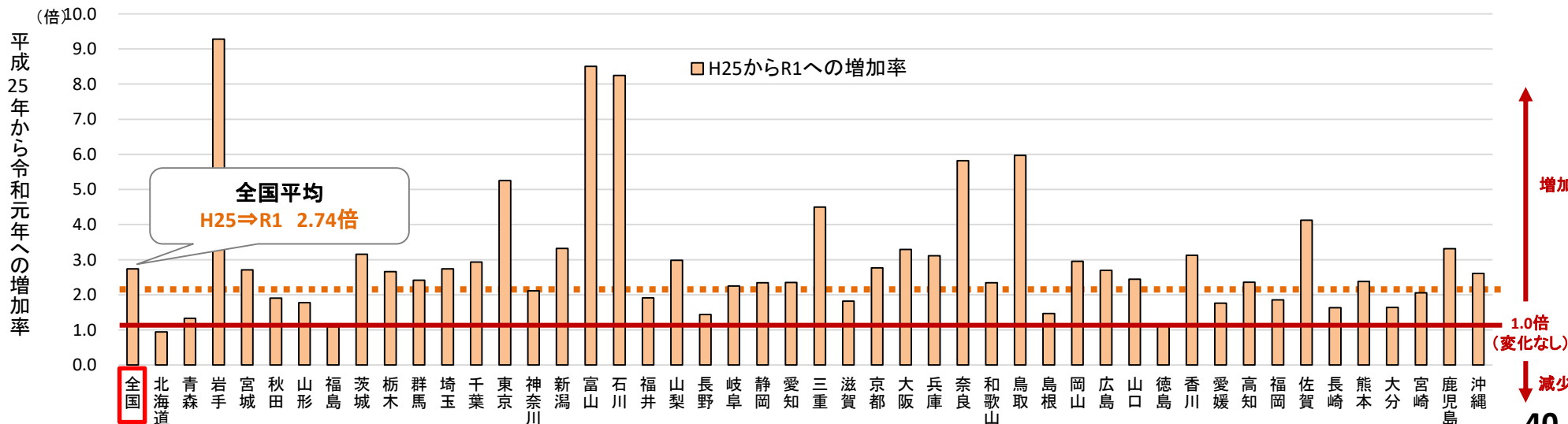
# 都道府県別の15歳未満の訪問看護利用者数

○ 全国的に15歳未満の訪問看護利用者数は増加傾向だが、増加率は都道府県間の差が大きい。

## ■15歳未満の人口千人当たり訪問看護利用者数（医療保険のみ）



## ■15歳未満の人口千人当たり訪問看護利用者数のH25からR1への増加率（医療保険のみ）



【出典】人口推計(総務省統計局)、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)



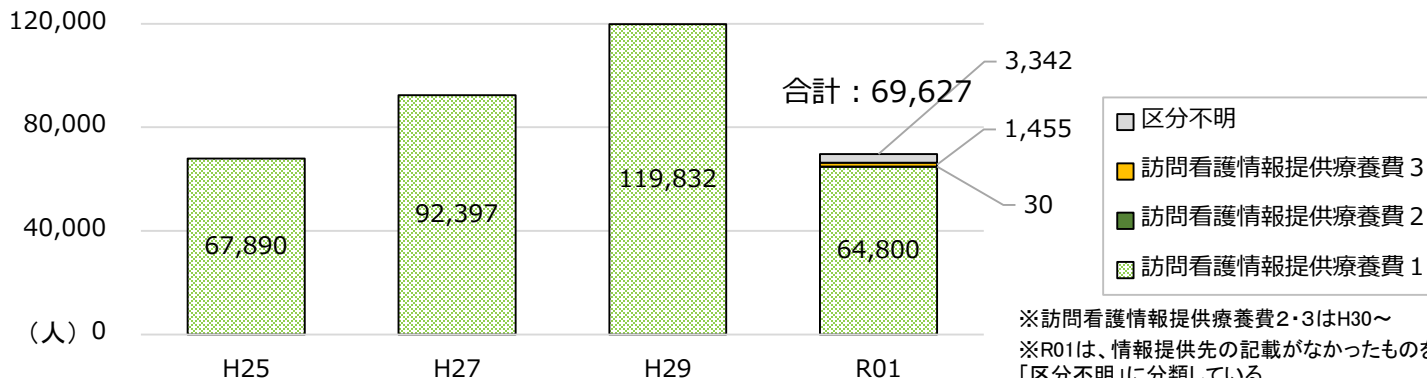
# 訪問看護情報提供療養費の算定要件及び算定状況

○ 訪問看護情報提供療養費の算定状況は以下の通り。

	訪問看護情報提供療養費 1	訪問看護情報提供療養費 2	訪問看護情報提供療養費 3
金額	1,500円	1,500円	1,500円
情報提供先	・市町村 ・都道府県	・保育所等 ・小学校 ・義務教育学校 ・中等教育学校（前期課程） ・特別支援学校（小学部、中学部） ※ 看護職員が勤務している学校が対象	・保険医療機関 ・介護老人保健施設 ・介護医療院
算定対象者	・別表第7該当者 ・精神障害を有する者、その家族等 ・15歳未満の小児	・15歳未満の超重症児、準超重症児 ・15歳未満の別表第7該当者 ・15歳未満の別表第8該当者	・保険医療機関等に入院・入所する利用者
主な算定要件	利用者の同意を得て、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、当該市町村等が利用者に対して、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス等の福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供	・利用者及び家族の同意を得て、学校等の求めに応じて、医療的ケアの実施方法等の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 ・各年度1回に限り算定 ・入園若しくは入学又は転園若しくは転学時等の当該学校等に初めて在籍する月については別に算定できる	利用者の同意を得て、利用者の診療を行っている保険医療機関が入院・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り、指定訪問看護に係る情報を主治医に提供
算定状況※ 機能強化型/ 機能強化型以外 (R2年9月分)	算定した事業所：60.6%/29.4% 平均人数：12.2人/3.9人 中央値：3.0人/0.0人	算定した事業所：1.9%/0.6% 平均人数：0.3人/0.0人 中央値：0.0人/0.0人	算定した事業所：19.2%/7.0% 平均人数：0.4人/0.2人 中央値：0.0人/0.0人

※ 出典：令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」（訪問看護調査票・事業所票）  
※ 各療養費を算定した利用者がある訪問看護ステーションの割合、算定した利用者があるステーションにおける算定利用者数の平均人数、中央値、最小人数、最大人数を記載

## ■ 訪問看護情報提供療養費の算定人数



※訪問看護情報提供療養費2・3はH30～  
※R01は、情報提供先の記載がなかったものを「区分不明」に分類している

【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（各年6月審査分より推計）

# 算定可能な情報提供先の整理

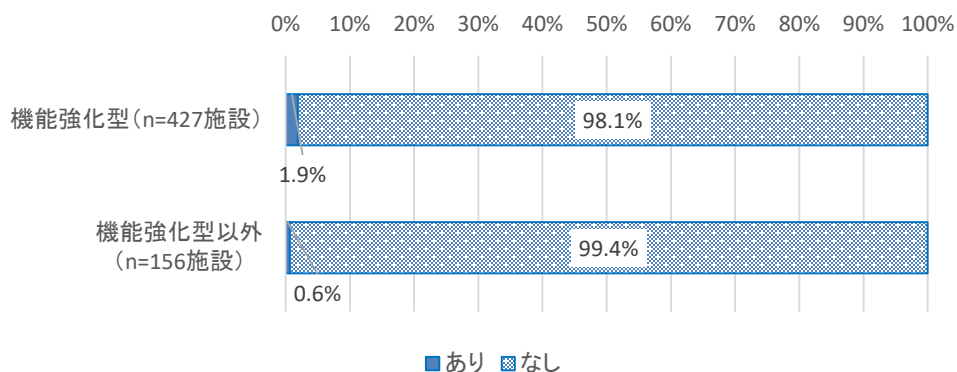
- 令和2年度診療報酬改定において、小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化の観点から、医療的ケアが必要となる児童等について、学校等への情報提供の見直しを行っているが、高校学校や指定障害児相談支援事業所等については情報提供先の対象となっていない。

情報提供先	医療機関 【診療情報提供料Ⅰ】	訪問看護ステーション 【訪問看護情報提供療養費】
保険医療機関	○	○(療養費3)
市町村	○	○(療養費1) (都道府県含む)
指定特定相談支援事業者【障害者総合支援法】	○	×
指定障害児相談支援事業者【児童福祉法】	○	×
精神障害者施設【障害者総合支援法】	○	×
介護老人保健施設、介護医療院	○	○(療養費3)
小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校 (前期課程)、特別支援学校(小学部・中学部) 【学校教育法】	○	○(療養費2)
保育園【児童福祉法】、幼稚園【学校教育法】	×	○(療養費2)
高等学校、中等教育学校(後期課程)、 特別支援学校(高等部)【学校教育法】	×	×

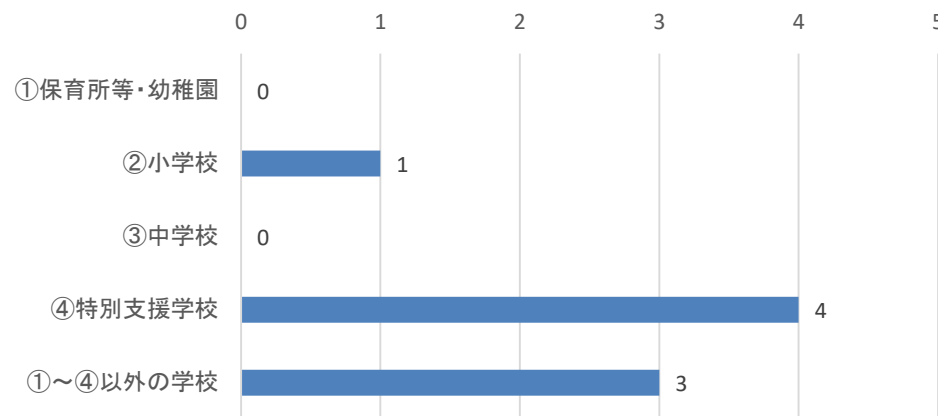
# 学校への情報提供(訪問看護情報提供療養費2)について

○ 訪問看護情報提供療養費2を算定できなかった理由として、「算定対象となる利用者ではなかった」と「算定対象となる情報提供先ではなかった」が多かった。

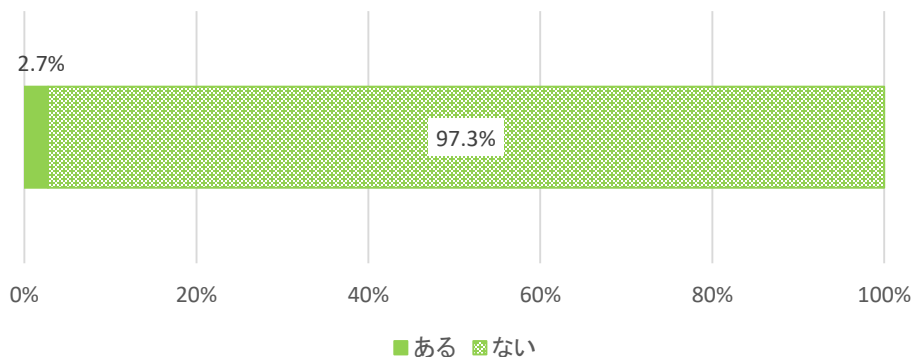
■ 訪問看護管理療養費別の訪問看護情報提供療養費2を算定した利用者の有無 (令和2年9月)



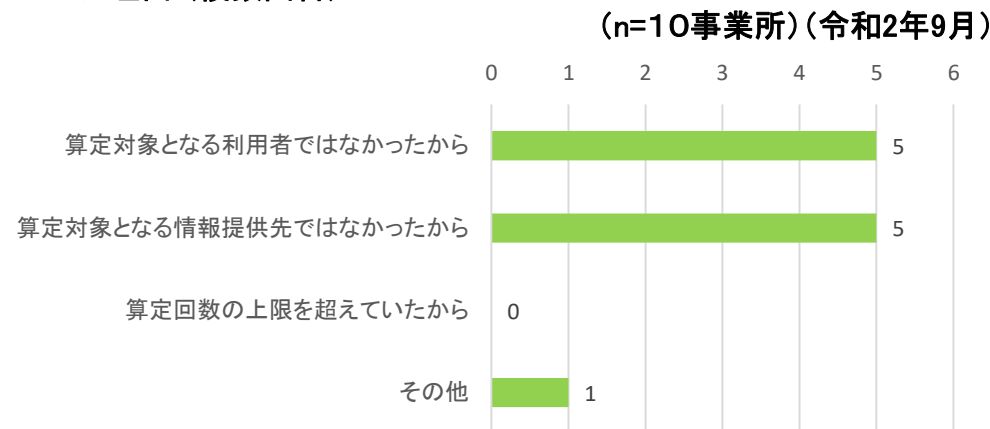
■ 訪問看護情報提供療養費2を算定した利用者の情報提供先 (n=8人) (令和2年9月)



■ 訪問看護情報提供療養費2を算定できないが小児の利用者について訪問看護の情報提供書の送付を求められたことがある事業所 (n=365事業所) (令和2年9月)



■ 情報提供書を求められたが訪問看護情報提供療養費2を算定できなかった理由 (複数回答) (n=10事業所) (令和2年9月)



# 訪問看護に係る課題(小括3)

(小児の訪問看護における関係機関等との連携について)

- ・ 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。
- ・ 令和2年度診療報酬改定において、小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化の観点から、医療的ケアが必要となる児童等について、学校等への情報提供の見直しを行っているが、高等学校や指定障害児相談支援事業所等については情報提供先の対象となっていない。
- ・ 訪問看護情報提供療養費2を算定できなかった理由として、「算定対象となる利用者ではなかった」と「算定対象となる情報提供先ではなかった」が多かった。

## 訪問看護について

1. 訪問看護の現状等について
2. 質の高い訪問看護に向けた取組に係る評価について
3. 論点

# 訪問看護に係る論点

## 【専門性の高い看護師による同行訪問について】

- 質の高い訪問看護を推進する観点から、専門・認定看護師や特定行為研修修了者の専門性の高い看護師による訪問看護について、どのように考えるか。

## 【理学療法士等による訪問看護について】

- 効果的な訪問看護の実施を促進する観点から、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問看護の在り方について、どのように考えるか。

## 【小児の訪問看護における関係機関等との連携について】

- 小児への訪問看護に係る関係機関の更なる連携強化の観点から、訪問看護情報提供療養費の算定可能な情報提供先等や頻度等について、どのように考えるか。