

# WISEMAN EXPO 2023

## 訪問看護

# 2024年同時改定の動向と医療保険レセプト電子化への対応

2023/12月収録

株式会社日本経営

大日方光明

※本資料は作成日現在の一般的な内容を解説したものです。意思決定は様々な判断材料に基づいて行う必要がありますので、専門家等に個別具体的にご相談ください。本資料をそのまま実行されたことに伴い、直接・間接的な損害を被られたとしても、一切の責任を負いかねます。

# 税理士法人を母体として医療・介護業界に特化した税務会計および経営コンサルティングを 全国に展開 クライアント数は国内最大級

<b>設立</b>	1967年(昭和42年)4月	<b>業務区分</b>	<b>関連会社</b>	<b>提供業務内容</b>
<b>社員数</b>	1,483名(2021年3月時点)	<b>コンサルティング業務</b>	日本経営ホールディングス	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営戦略</li> <li>組織・人事戦略</li> <li>財務戦略・業績管理・資産保全・運用</li> <li>プロセス・品質改善</li> <li>行政・業界情報</li> <li>M&amp;A・事業承継・事業再生</li> <li>教育研修・組織開発</li> <li>リスク・マネジメント</li> <li>ホームページ作成</li> </ul>
<b>有資格者</b>	税理士及び税理士有資格者29名 公認会計士及び資格合格者14名 社会保険労務士8名 司法書士3名 行政書士6名 一級建築士1名 中小企業診断士2名 日本医業経営コンサルタント11名 その他、MBA等		株式会社日本経営	
			株式会社マスブレーション	
			株式会社日本経営 リスクマネジメント	
			メディキャスト株式会社	
			NKGRコンサルティング	
			株式会社ミライバ	
			株式会社ブルーライン ・パートナーズ	

## クライアント数

病院関連 1,485法人

介護関連 623法人

※集計期間:2007~2022年



## コンプライアンス業務

日本経営ウィル税理士法人  
社会保険労務士法人日本経営  
行政書士法人日本経営  
JAPAN QUALITY BUSINESS  
SOLUTIONS INC.

- 税務顧問、会計顧問
- 税務申告業務
- 相続対策・事業承継対策
- 社会福祉法人会計
- 公益法人会計
- 組織再編税務・連結納税
- 国際税務
- IPO(株式公開)信託など。
- 労務顧問、労務戦略の立案推進、社会保険
- 遺言書の作成および遺言執行。相続手続支援業務
- フィリピンの会計アウトソーシングサービス



## 大日方 光明 (おびなたみつあき)

Obinata Mitsuaki

株式会社日本経営 戦略コンサルティング部 副参与  
M.A.

お問合せ: [mitsuaki.obinata@nkgr.co.jp](mailto:mitsuaki.obinata@nkgr.co.jp)

### (1) 専門分野

-介護事業経営、在宅医療経営

### (2) 経歴

2006年～ 日本経営入社後、ヘルスケア事業部所属し病院の経営改善等に従事し、その後在宅医療機関・社会福祉法人への出向等を経て

2013年～ 株式会社メディシステムソリューション(日本経営グループ)にて訪問看護ステーション開設・現場運営。

2023年～ 株式会社日本経営 戦略コンサルティング部 兼任 ホームケア事業部(訪問看護ステーションの運営・管理本部)

### 講師等

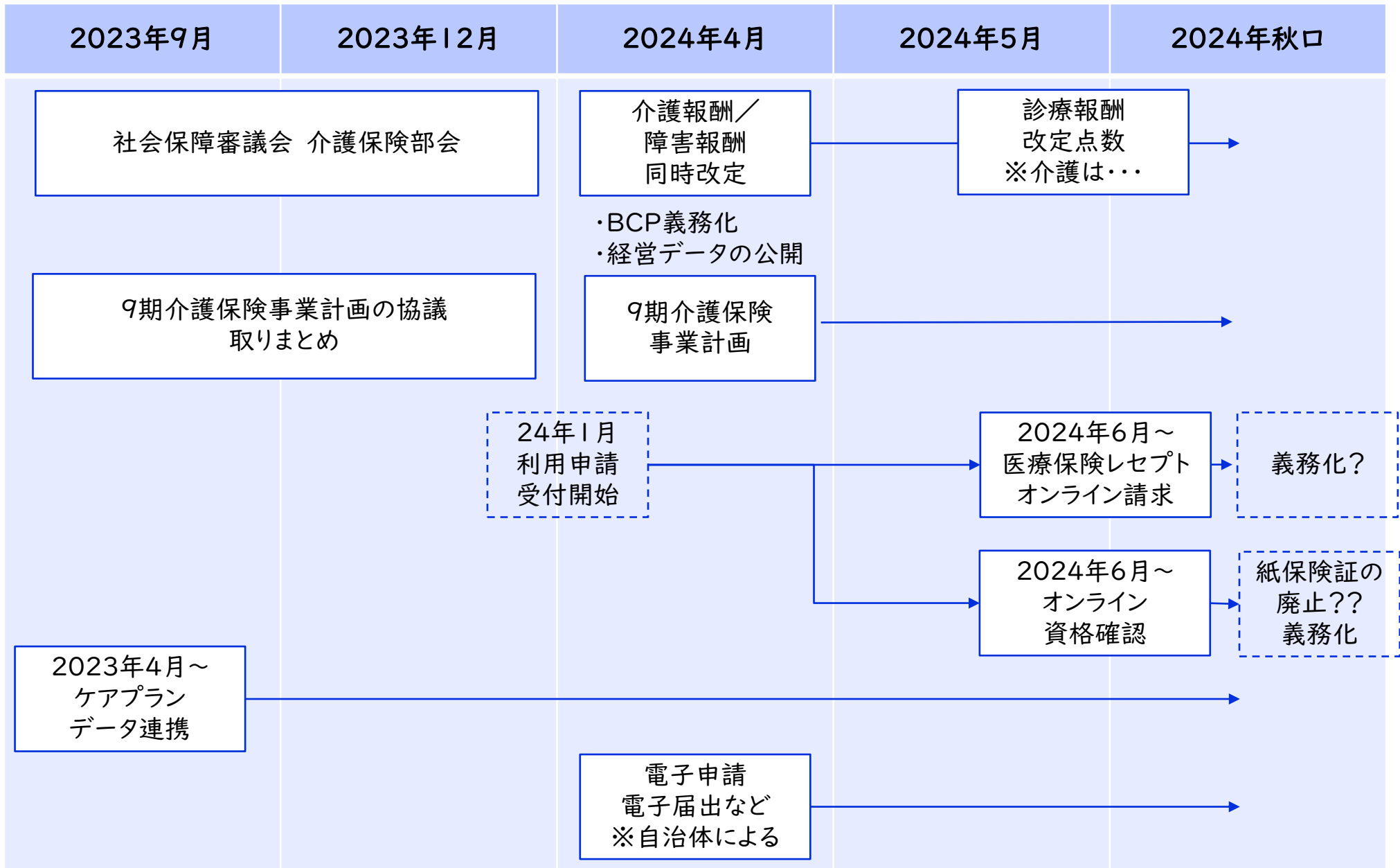
: 訪問看護事業協会「訪問看護管理者研修」  
東京都福祉保険財団「訪問看護管理者研修」経営分野講師  
千葉市「訪問看護管理者研修」講師  
千葉県看護協会「訪問看護管理者研修」経営分野 講師  
千葉県訪問看護ステーション協会 管理者研修 講師  
石川県立看護大学 非常勤講師、その他 各種地方金融機関等での勉強会

### 連載中

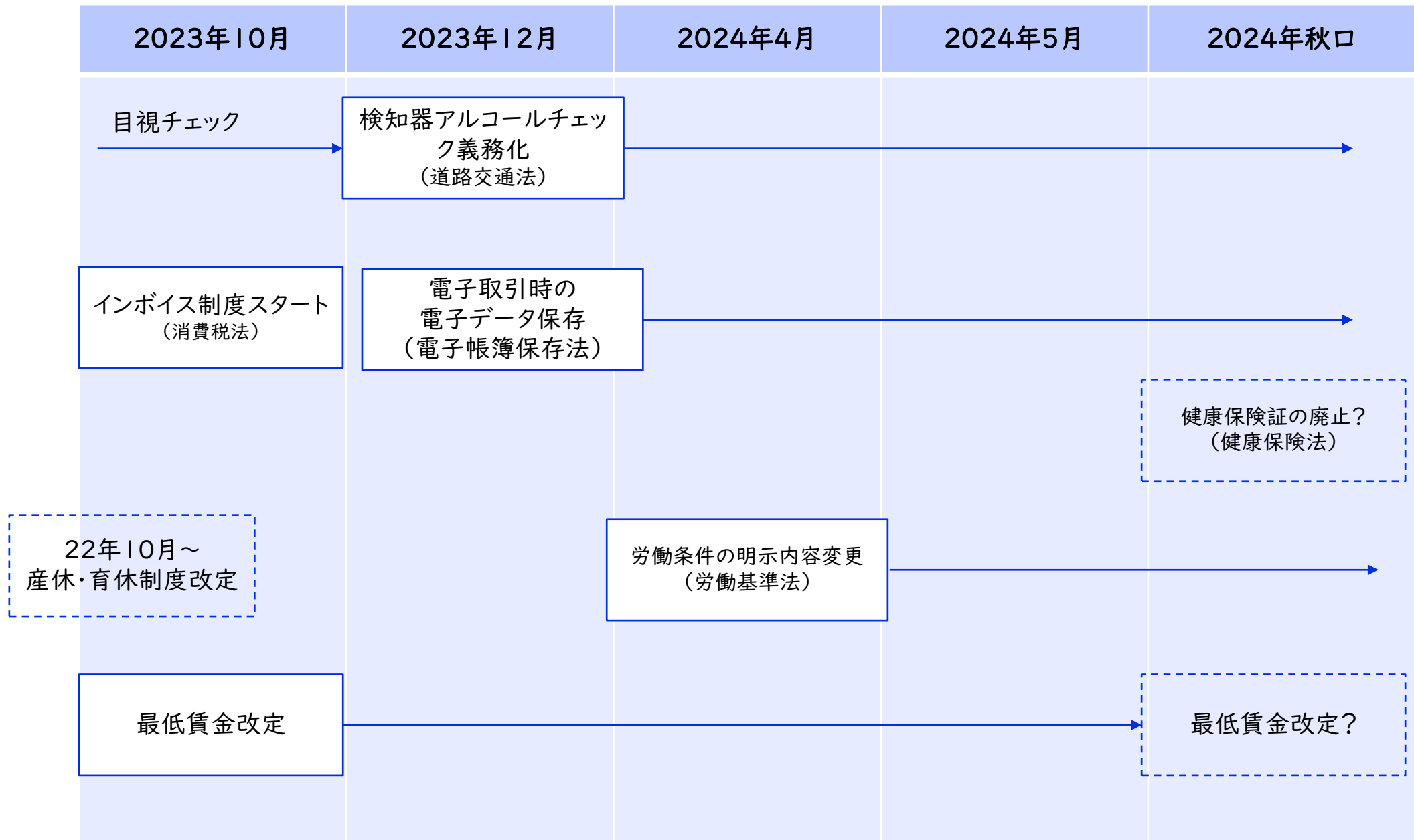
: ワイズマン ホームページ で介護業界のコラム  
「VUCAの時代の介護経営」を定期連載中  
<https://www.wiseman.co.jp/column/tags/welfare/>

1. 2023年～2024年に予定されている変更事項
2. 医療保険レセプトのオンライン化
3. オンライン資格認証とは
4. 2024年に向けた確定事項と改定の動向

# 今後の改定のスケジュール



# 改定以外にも押さえておきたい運営上の制度改定



【補足】保険証廃止時期は、2024/12/2とされ(令和5年法律第48号)、これ以降はオンライン請求とオンライン資格確認が義務化される見込みです。導入が困難な事業者は経過措置もある見込みです。

1. 2023年～2024年に予定されている変更事項
2. 医療保険レセプトのオンライン化
3. オンライン資格認証とは
4. 2024年に向けた確定事項と改定の動向

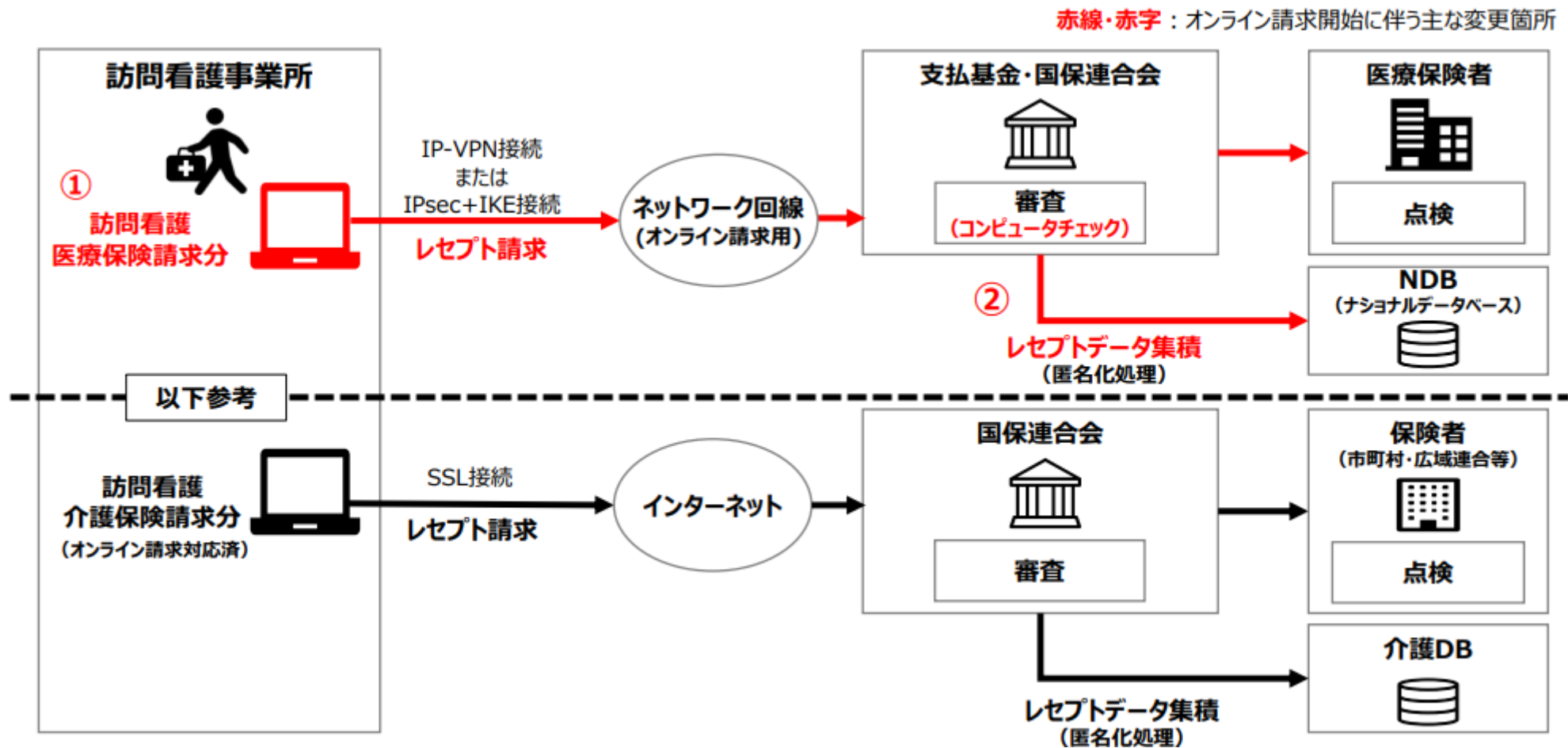
- ① 医療保険のレセプトオンライン化と、オンライン資格認証は「24年秋口を目途に義務化」
- ② 運用開始は、24年6月から。(※診療報酬改定に合わせて)
- ③ 共通で準備が必要なのは、  
モノの準備 「VPN (IPsec-IKE) 回線の準備」と「請求／資格認証端末(PC)の準備」  
申請の準備 24年1月から申し込み開始
- ④ オンライン資格認証個別では、資格認証のための「モバイル端末」も必要。
- ⑤ 補助金あり、最大42.9万円(※ただし事業者指定ある模様なので要注意)
- ⑥ ネットワーク敷設に時間がかかる可能性高いので、早めの対応が望ましい



# ①オンライン請求について

## 2024年7月請求分(6月実施分以降)から医療保険のレセプトがオンライン請求に移行

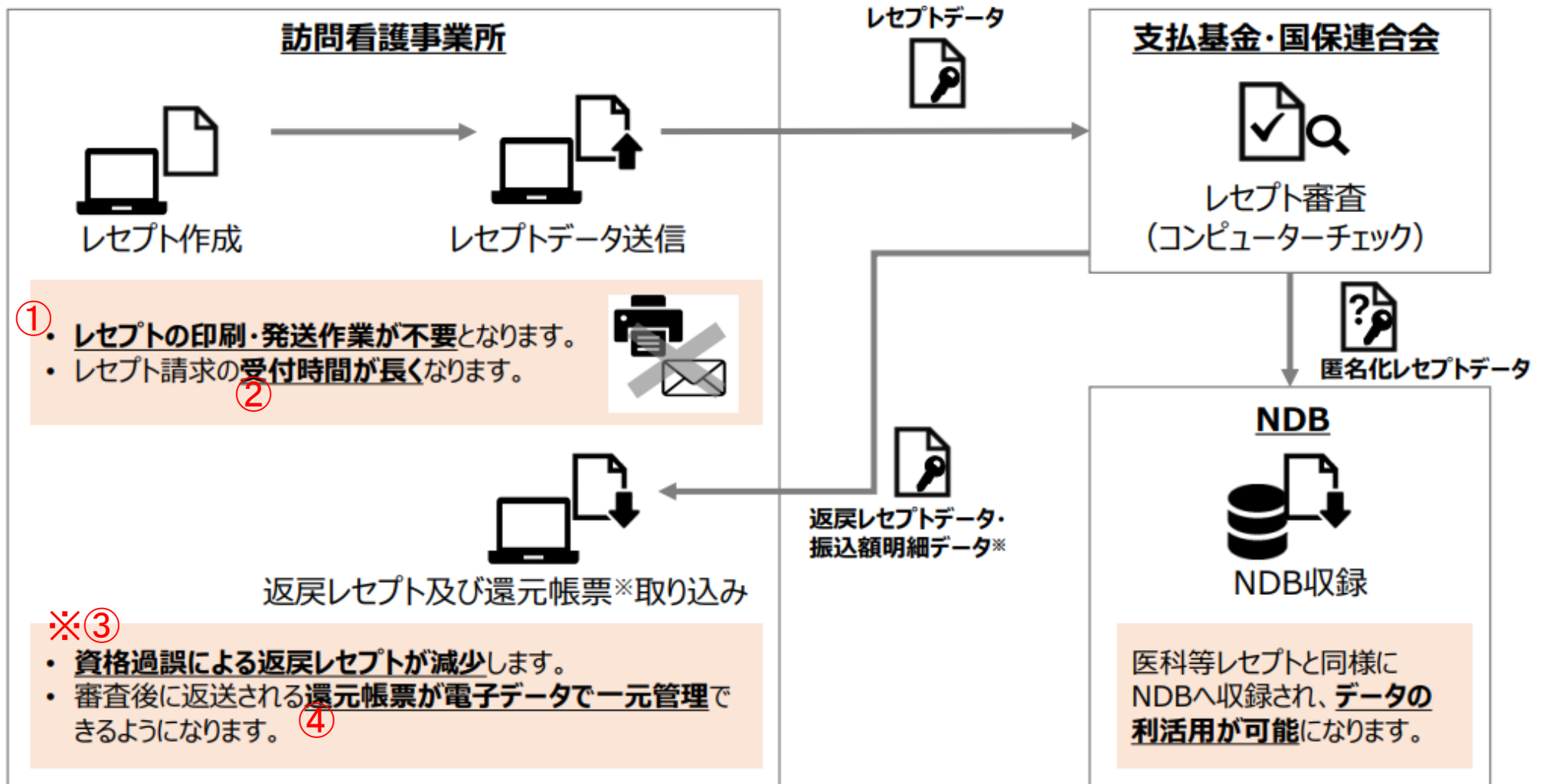
- ▶これまで介護保険のみがオンライン請求に対応していたが、2024年7月請求分から医療保険についてもオンライン請求が可能になる。
- ▶審査もコンピュータチェックになることでスピードアップする可能性が高い。



①オンライン請求についてメリットは大きく、作業が簡略化されスピードアップする。  
「義務化」なので、開始時期の差こそあれ「取り組まない」という選択は無し

▶作業が相当量圧縮されることが期待される。

▶時間軸から見ると、①レセプトの印刷・発送作業の削減、②締切日当日までの受付時間（郵送時間の考慮不要）、③返戻レセプトの減少、返戻・再請求管理が容易に。※オンライン資格審査と連動させると資格過誤も減少④振込帳票が電子データ化され管理が正確／容易に。



※ 振込額決定情報、返戻内訳情報等

# ①オンライン請求について

## 紙請求とオンライン請求の比較

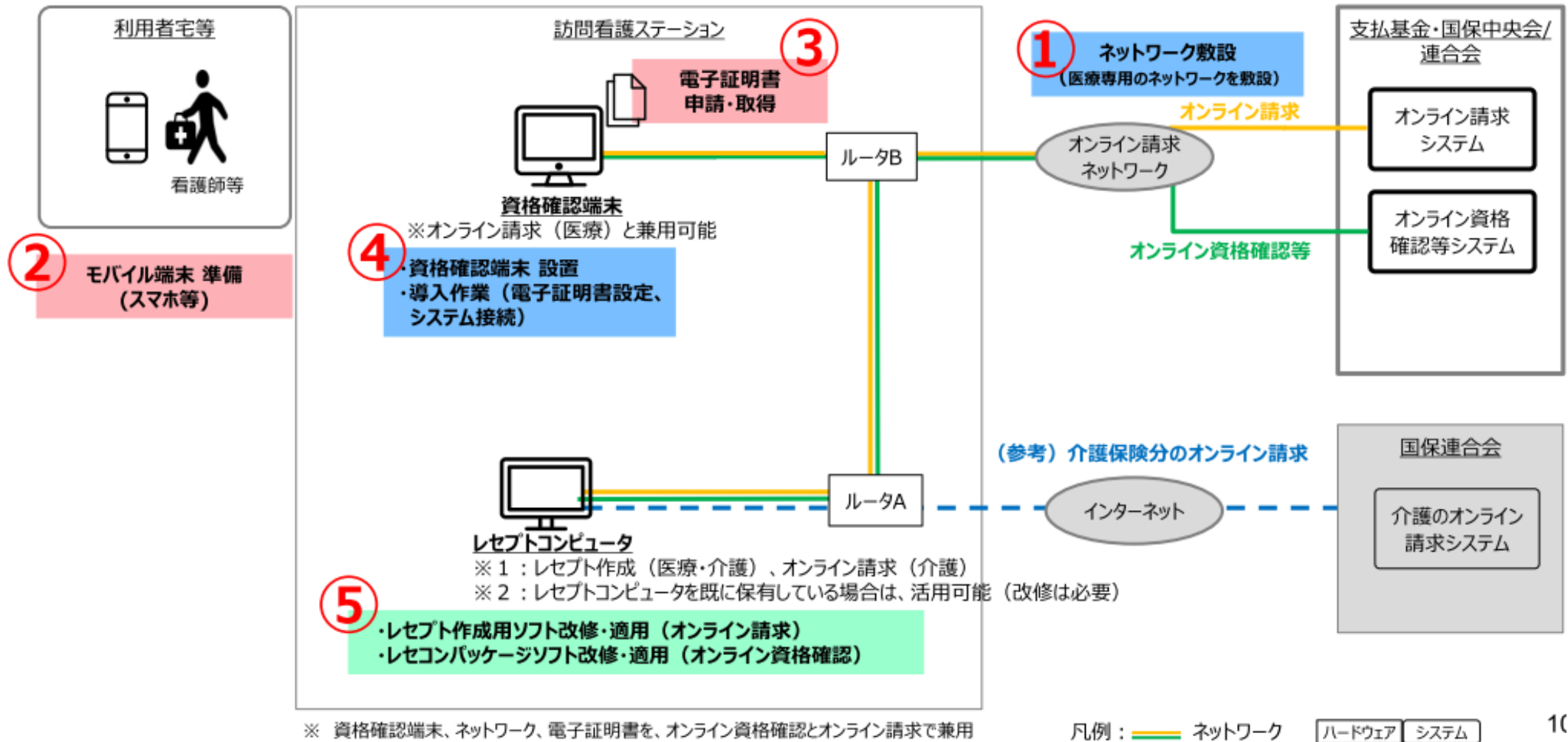
- 紙請求とオンライン請求を比較すると以下の通り。
- 初期コストとネット回線費用が継続してかかるものの、現場負担はかなり軽減されるものと想定。

	紙請求	オンライン請求
印刷作業	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要</li> <li>表紙や綴りなどの対応も必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不要</li> </ul>
レセプトの実質メ切	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月1日～10日(原則)</li> <li>郵送の場合はメ切日の1-2日前が実質メ切</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月5～10日</li> <li>8～10日は、24時まで受付可</li> </ul>
過誤/返戻の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>紙で返戻レセが返送される。</li> <li>エラーチェックは事前には不可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子形式で返戻情報管理</li> <li>エラーの一次チェックが実施され、当月12日迄であれば再提出可能。</li> </ul>
必要コスト	<ul style="list-style-type: none"> <li>郵送代金</li> <li>印刷代金</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専用ネット回線費用</li> <li>電子証明書発行費用</li> </ul>

# ①オンライン請求について どのような準備が必要か？ 主なポイント

➤ 流れとしては、①ネットワーク敷設、②モバイル端末の準備（オンライン資格審査用）、③電子証明書の申請と取得、④資格審査端末／オンライン請求端末準備、⑤レセプトソフトの改修・適用 という順序になる。

➤ ①～④まではパッケージとして、指定事業者が提供する模様である。



※ 資格確認端末、ネットワーク、電子証明書を、オンライン資格確認とオンライン請求で兼用

# ①オンライン請求について どのような準備が必要か？ 主な流れ・・・

## 1. 見積依頼・発注

### 1-1 見積のご相談・ご依頼

まずは①導入支援事業者(注)と②現在契約しているレセプト作成用端末(レセコン)の事業者にご相談し、見積依頼を進めてください。(今後、導入支援事業者においてオンライン資格確認の導入パッケージを発売予定です)

#### ◆主な見積対象

モバイル端末(スマホ・タブレット)  
(マイナカードの読取可のもの。  
現在お使いの業務端末も併用可)

**オンライン資格確認/  
オンライン請求用**端末  
(導入支援事業者)

レセプト作成用端末・  
ソフト(現在契約している  
レセコンのソフト改修)

**オンライン資格確認/  
オンライン請求用**  
ネットワーク回線の敷設  
(IP-VPN接続方式または  
IPsec+IKE接続方式)  
(導入支援事業者)

#### <☑チェックリスト>

- 現在の利用状況の確認
- 見積のご相談・ご依頼

### 1-2 発注

見積内容を確認後、  
発注を行ってください。  
発注後、導入支援事  
業者等と相談しつつ、導  
入に向けた準備作業を  
行ってください。

#### ◆発注までの流れ

見積内容の確認

発注(契約)

#### <☑チェックリスト>

- 発注

## 2. 導入・運用準備

### 2-1 導入

まず、下記1.の各利用申請を行ってください。  
システムの導入・機器のセットアップ、ネットワーク  
の設定、不正ソフトウェア対策などのセキュリティ対  
策を実施してください。こうしたセットアップについて、  
導入支援事業者に対して、支援をご相談ください。  
また、現在契約しているレセプト作成用端末(レ  
セコン)または、レセプト作成用ソフトの事業者に  
レセコンまたは、ソフト改修を行ってもらってください。

#### ◆導入準備例

システム導入・機器の  
セットアップ

#### <☑チェックリスト>

1. 総合ポータルサイトにおいて
  - アカウント登録 ※R6.1~可能予定
  - オンライン資格確認**利用申請
  - オンライン請求**利用申請
  - 電子証明書発行申請  
※**オンライン資格確認/オンライン請求**共通です
2. 現地での導入手続
  - オンライン資格確認/オンライン請求**システ  
ムのセットアップ(導入支援事業者)
  - レセプト端末のソフト改修(レセコン事業者)
  - 接続・運用テスト

### 2-2 運用準備

業務等の変更点を確認し、  
運用開始に向けた各種準備  
を行ってください。  
居宅等での利用者への対  
応やステーションでの事務など  
をイメージいただき、導入後  
の業務等の確認を行ってくだ  
さい。

#### ◆運用準備例

業務の確認

#### <☑チェックリスト>

- 業務等の  
変更点の確認

## 3. 補助金申請(導入完了後)

### 3-1 補助金申請

ポータルサイト等の掲載  
内容を確認し、ポータルサ  
イトを通じて補助金の申請  
を行ってください。

#### ◆補助金申請方法

ポータルサイト  
から申請

#### <☑チェックリスト>

- 必要書類の受領/  
準備(領収書等)
- 補助金申請  
※別途申請方法は  
ご案内します

(注) 導入支援事業者に関してはP8をご参照ください

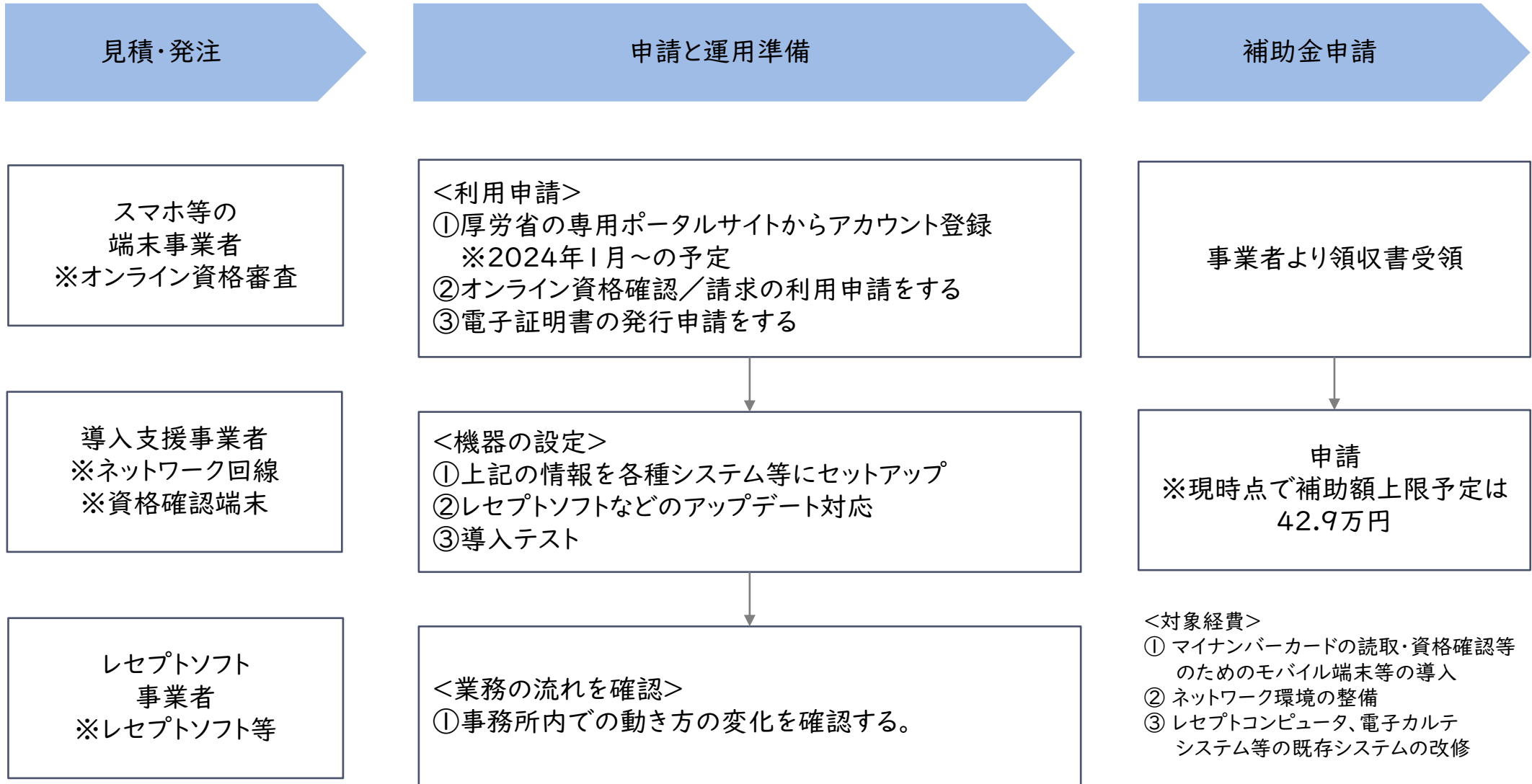
上記は一般的な準備のステップとなります。各事業所でお使いのネットワーク状況やご契約のレセプト作成用端末(レセコン)などの状況に応じて、準備作業のステップ等が異なることが想定されるため、まずは**導入支援事業者**にご確認ください!



シカク君

# ポイントを抜き出すと・・・

➤ 以下のような流れになる。



# ①オンライン請求について どのような準備が必要か？

- ▶大きく分けると以下の4点の準備が必要だが、このうち、③と④のイメージが湧きにくい。
- ▶以下の様に属性をパターン分けすると、医療保険のオンライン請求実績がない先の、③端末と④ネットワークの準備が原則必要となる。

必要物品／準備		A:医療機関併設		B:それ以外
		A-1:医療機関側で オンライン請求あり	A-2:医療機関側で オンライン請求なし	※既存で医療保険の オンライン請求なし
①	パソコン	既存利用	既存利用	既存利用
②	レセプト作成ソフト	既存 訪看ソフトの利用	既存 訪看ソフトの利用	既存 訪看ソフトの利用
③	オンライン請求用端末	医療機関の 既存医療保険 請求端末利用	<b>新規に設定</b> (※既存のPCでも設定は可能)  IP-VPN接続可能な回線の場合、新規敷設不要 そうでない場合はIpssec+IKE接続の契約	
④	医療保険用のオンライン請求用回線 「IP-VPN接続」または「IPsec+IKE接続」の回線	医療機関の 既存医療保険 請求回線利用		

【補足】オンライン請求用端末のPCについては、指定されているWindowsOS(Windows10 IoT Enterprise)が一般的な市販PCにはインストールされていないものであることから、新たにPC導入する事が推奨されています。導入端末の詳細などは導入事業者へご確認ください。

# ①オンライン請求について

## 介護保険のオンライン請求と医療保険のオンライン請求の違い？ 何が出来て何が違う？

- ▶介護保険ですでにオンライン請求は実施している事業者が多いが、全く同じ環境で移行できるわけではない。
- ▶特には、回線の準備と代理人請求の可否など。
- ▶代理人請求は「自社は対象外」と見えるが、実際のところは民間ベンダーの「オンライン国保連伝送サービス」などを利用している場合は、「代理人請求」の手続きを実施している事が多い。「電子証明書料の支払い」が無かったり、「伝送ソフト」等が手元のPCにインストールされていない場合は代理人請求の可能性が高い。

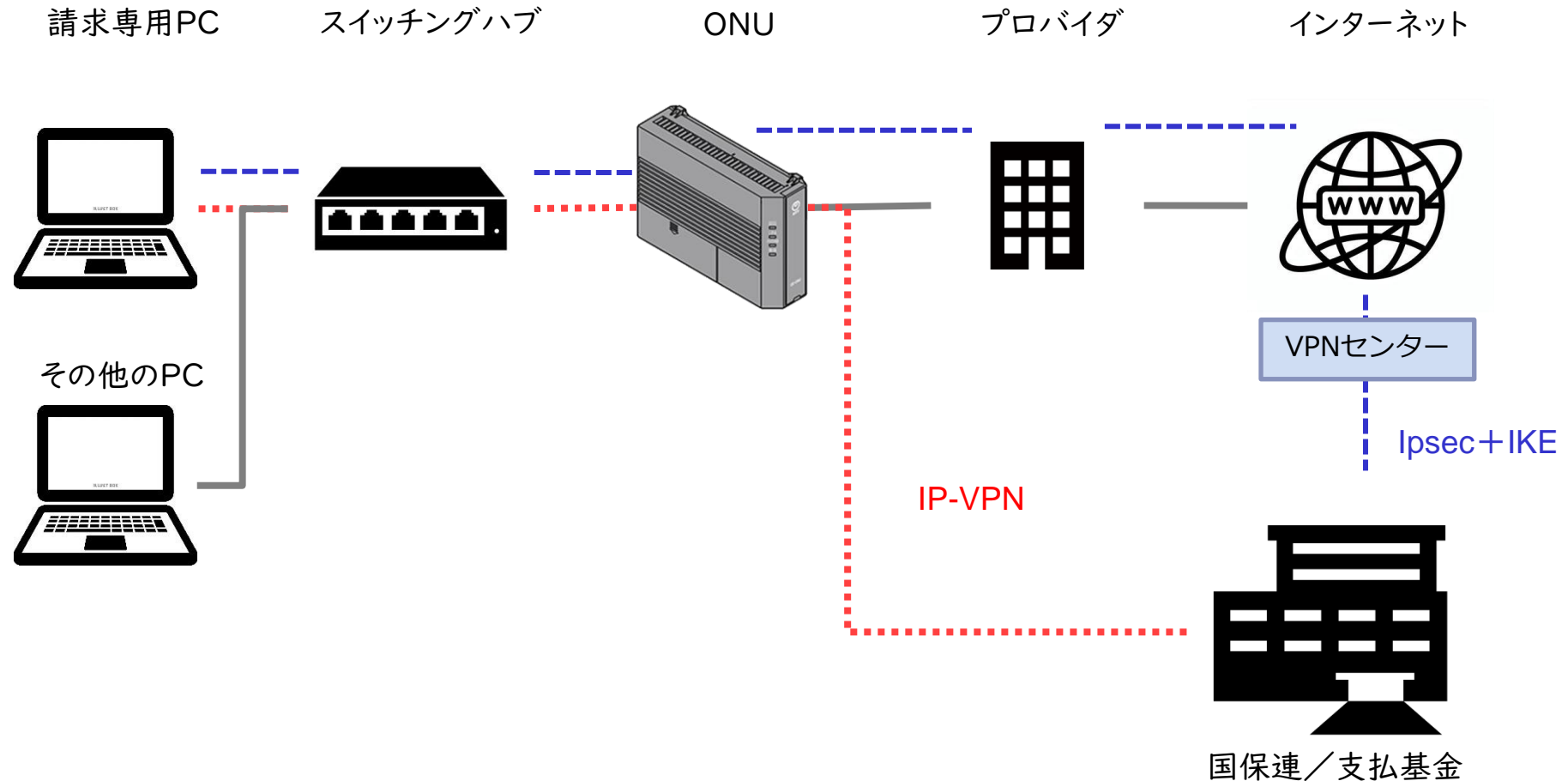
	介護保険	医療保険
回線の準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>インターネット回線 (※通常のインターネット回線で良い)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IP-VPN接続 あるいは</li> <li>Ipssec+IKE接続 の回線が必要</li> </ul>
電子証明書の発行 電子証明書の発行手数料	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要</li> <li>13,200円(3年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要</li> <li>1,500円(3年)※オンライン資格確認と兼用可</li> </ul>
代理人請求の可否	<ul style="list-style-type: none"> <li>可能</li> </ul> <p>※事業者と国保連の間に代理人を挟む事で一括した処理が可能に。 ※複数県にまたがる法人や、代理請求業者等を利用する場合など広く運用されている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不可</li> </ul>
送信先	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保連</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保連</li> <li>社保基金</li> </ul>



# ①オンライン請求について

## IP-VPN回線とIpssec+IKE接続ってなに？結局新たにインターネット回線を引かないといけないのか？

- インターネット回線を新たに引く必要はないが、IP-VPNサービスや、Ipssec+IKE接続の申し込みは別途必要。
- IP-VPN回線および、Ipssec+IKE接続は、ともに「国保連・支払基金」と直通ラインを安全に作るための仕組み。
- プロバイダやインターネットを経由させないで、直通のプライベートなネットワークを構築する。
- IP-VPNとIpssec+IKE接続の違いは、IP-VPN接続はフレッツ（NTT）のサービス網を使う場合などに該当し、Ipssec+IKEはそれ以外のサービス網を使う場合に該当し、それぞれ費用が異なる。



## 導入支援事業者（予定）とは・・・

- 訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認及びオンライン請求の導入に当たっては、まず①オンライン資格確認の導入支援事業者及び②現在契約しているレセプトコンピュータ事業者にご相談ください。

### 【導入支援事業者（予定）】 ※順不同

- NTT東日本（東日本電信電話株式会社）
  - NTT西日本（西日本電信電話株式会社）
  - リコージャパン株式会社
  - 株式会社NTTデータ中国
  - 菱洋エレクトロ株式会社
- 今後、導入支援事業者においては、オンライン資格確認を導入するためのパッケージ商品（オンライン資格確認のために必要な資格確認端末の搬入・設定、必要なネットワークの敷設等の必要な対応を一括で支援・提供するサービス）の販売を開始する予定です。
  - 各社の問い合わせ先については、医療機関等向け総合ポータルサイトにて公開しております。  
(URL：[https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=csm\\_index](https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=csm_index))

## ①オンライン請求について Q&Aからの抜粋

### Q:オンライン請求開始後は、紙請求ができないのですか？

→ オンライン請求が基本となりますので、準備をよろしくお願いいたします。

### Q:返戻再請求はオンラインで実施可能でしょうか？

→ 返戻再請求もオンラインで実施可能です。

### Q:訪問看護レセプト(医療保険請求分)のオンライン請求開始に際し、補助金は拠出されるのでしょうか？

→ オンライン請求とオンライン資格確認を同時に開始できるよう準備いただいた場合に、ネットワーク回線の敷設費用等に係る補助が可能となるよう、現在調整を進めています。

### Q:訪問看護レセプト(医療保険請求分)のオンライン請求用のパソコンで、オンライン資格確認は可能でしょうか？

→ オンライン請求とオンライン資格確認は一台のパソコンで実施可能です。

なお、オンライン資格確認用として端末を導入する場合、端末の導入費用は補助対象となるよう調整中です。

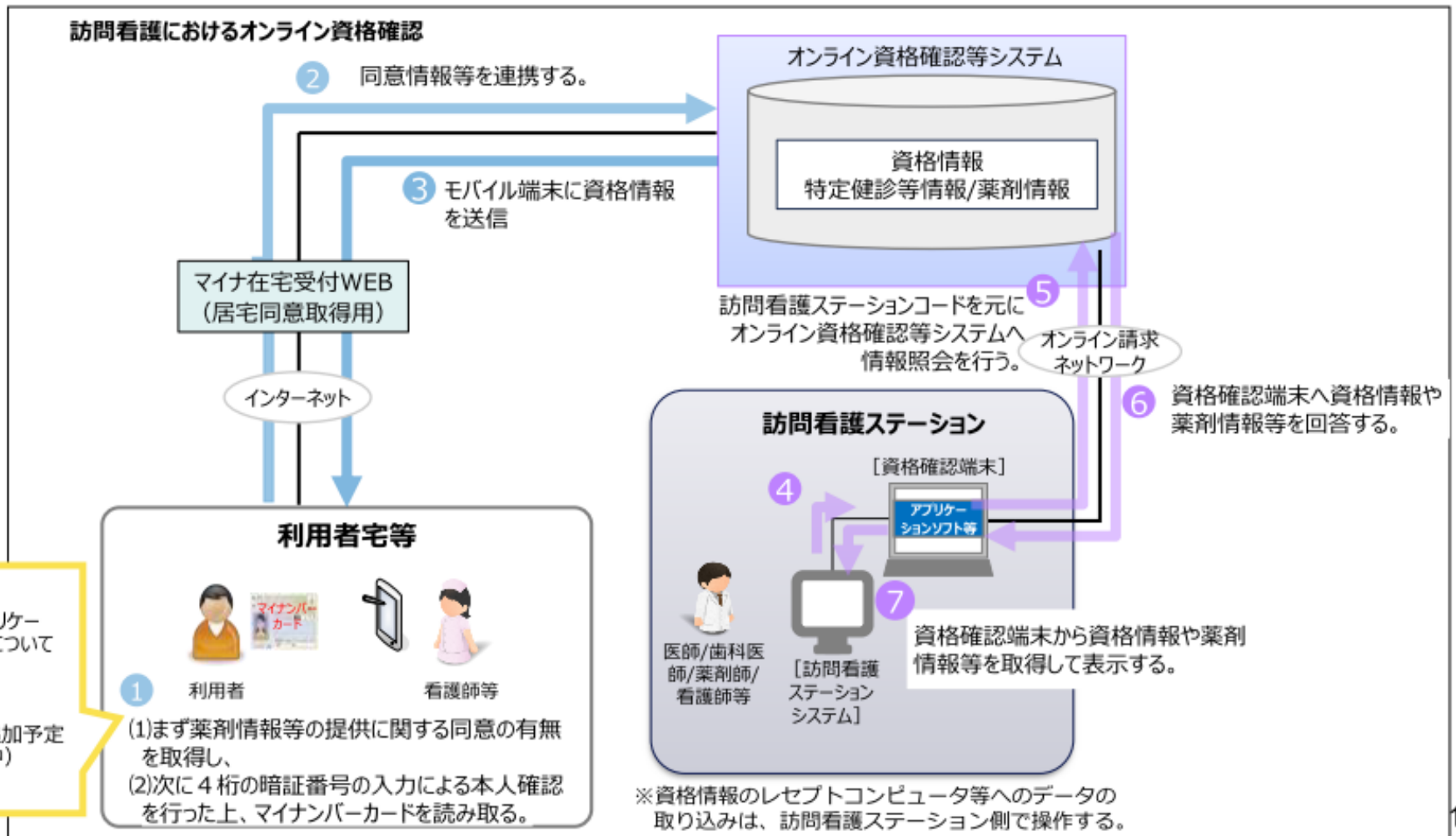
### Q:オンライン請求を開始する場合には、何か届出は必要となるのでしょうか？

→ 訪問看護レセプト(医療保険請求分)における運用は、現在検討中です。

1. 2023年～2024年に向けたスケジュール
2. 医療保険レセプトのオンライン化
- 3. オンライン資格認証とは**
4. 2024年に向けた確定事項と改定の動向

## ②患者のオンライン資格審査(2024年6月~)

- ▶マイナンバーと保険証の一体化の流れの中で、患者のオンライン資格確認(保険資格)も可能になる見込み。
- ▶これにより、資格過誤(保険証の期限切れ、負担区分の相違等)による返戻が防止される他、患者に同意を得れば、薬剤情報の確認等もオンライン上で行う事ができるようになる。



今後、モバイル端末等に専用アプリケーションをインストールし、本人確認について

- ・ 目視確認
- 又は
- ・ 4桁の暗証番号の入力

のどちらかを選択できる仕組みを追加予定(令和6年度内で実施を調整中)

- 1 (1)まず薬剤情報等の提供に関する同意の有無を取得し、(2)次に4桁の暗証番号の入力による本人確認を行った上、マイナンバーカードを読み取る。

## ②患者のオンライン資格審査(2024年6月～) 保険証の入力の手間削減

▶保険証の入力モレ、ミスなどが削減される。

患者情報 登録

シメイ	性別	資格確認日
氏名	生年月日	年齢
保険者番号	保険者名	郵便番号
記号・番号・枝番	住所	
患者区分	本人	割
資格取得年月日	交付年月日	有効期間

健康保険証



健康保険証は  
最小限の情報を入力

オンライン資格確認 完了

電話番号1	12345
記号・番号・枝番	1234   5678910   01
生年月日	1970/01/01
性別	男
資格取得日	2024/03/06

マイナンバーカード



マイナンバーカードでは最新の保険資格  
情報を自動的に取得

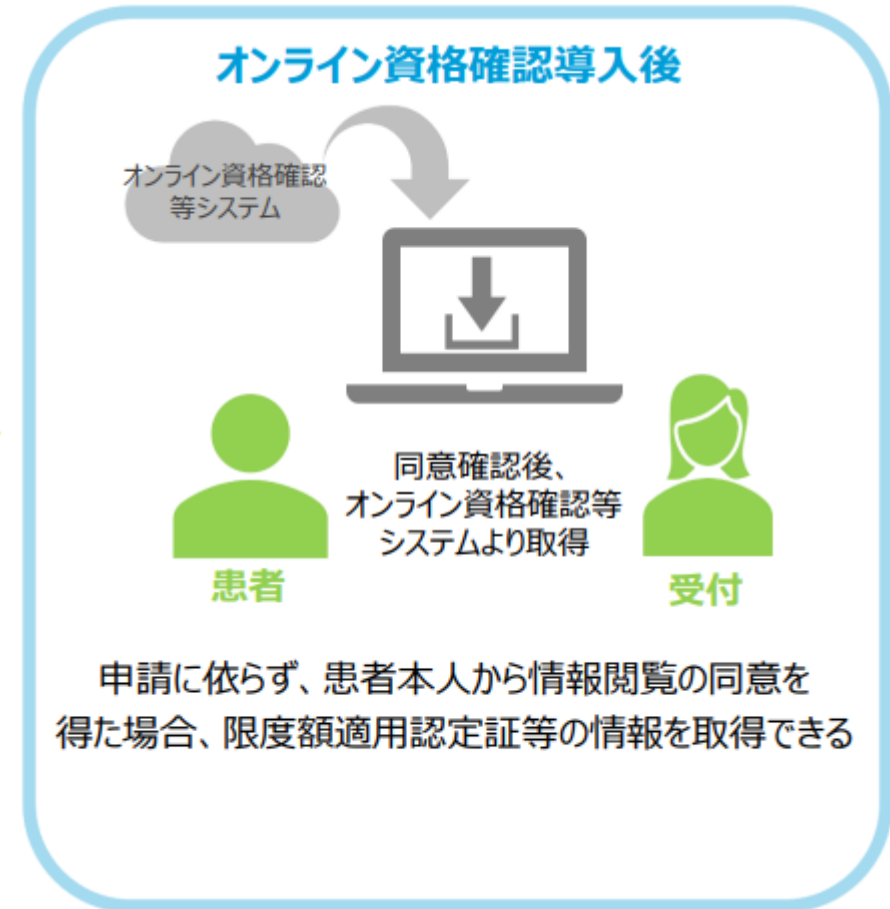
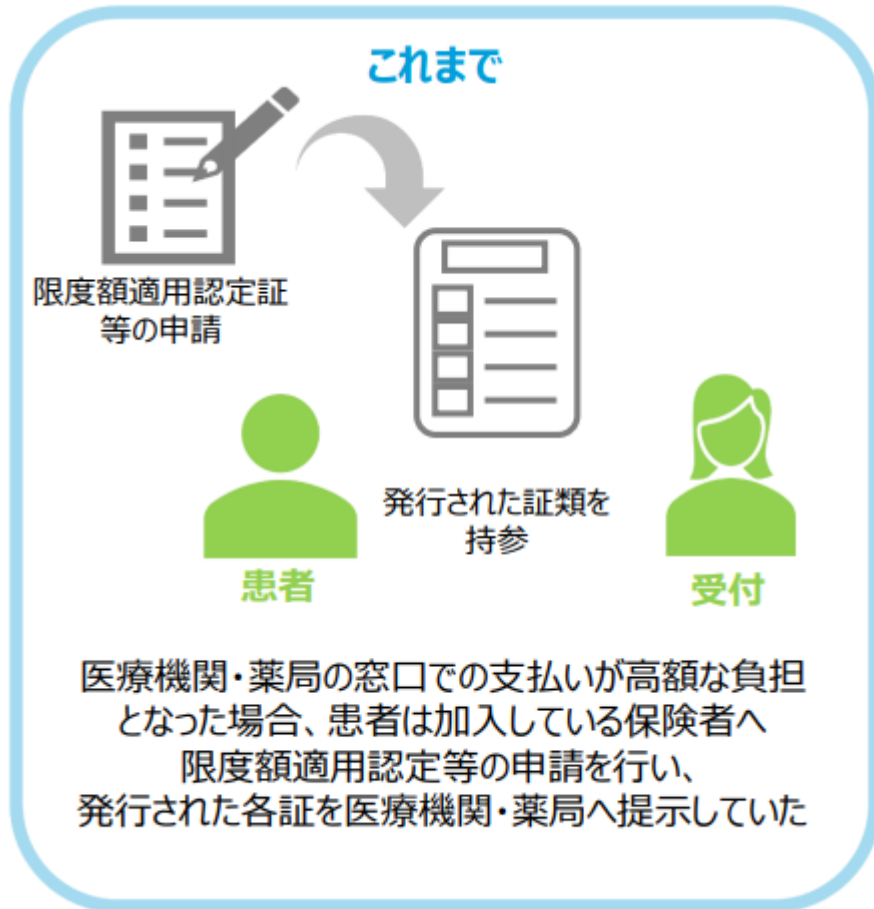
患者情報 登録

シメイ	コウロウ タロウ	性別	男	資格確認日	2020/01/08
氏名	厚労 太郎	生年月日	1970/01/01	年齢	50歳
保険者番号	12345	保険者名	XX健保	郵便番号	123-45
記号・番号・枝番	1234	5678910	01	住所	東京都港区XX-XX
患者区分	健康保険組合	本人	3割	電話番号1	XX-XXXX-XXXX
資格取得年月日	2018/07/01	交付年月日	2018/07/01	電話番号2	XXX-XXX-XXX
有効期間	2018/07/01	~	2023/07/01		

有効な場合  
保険資格情報  
を取得

## ②患者のオンライン資格審査(2024年6月～) 限度額適用認定証等の連携

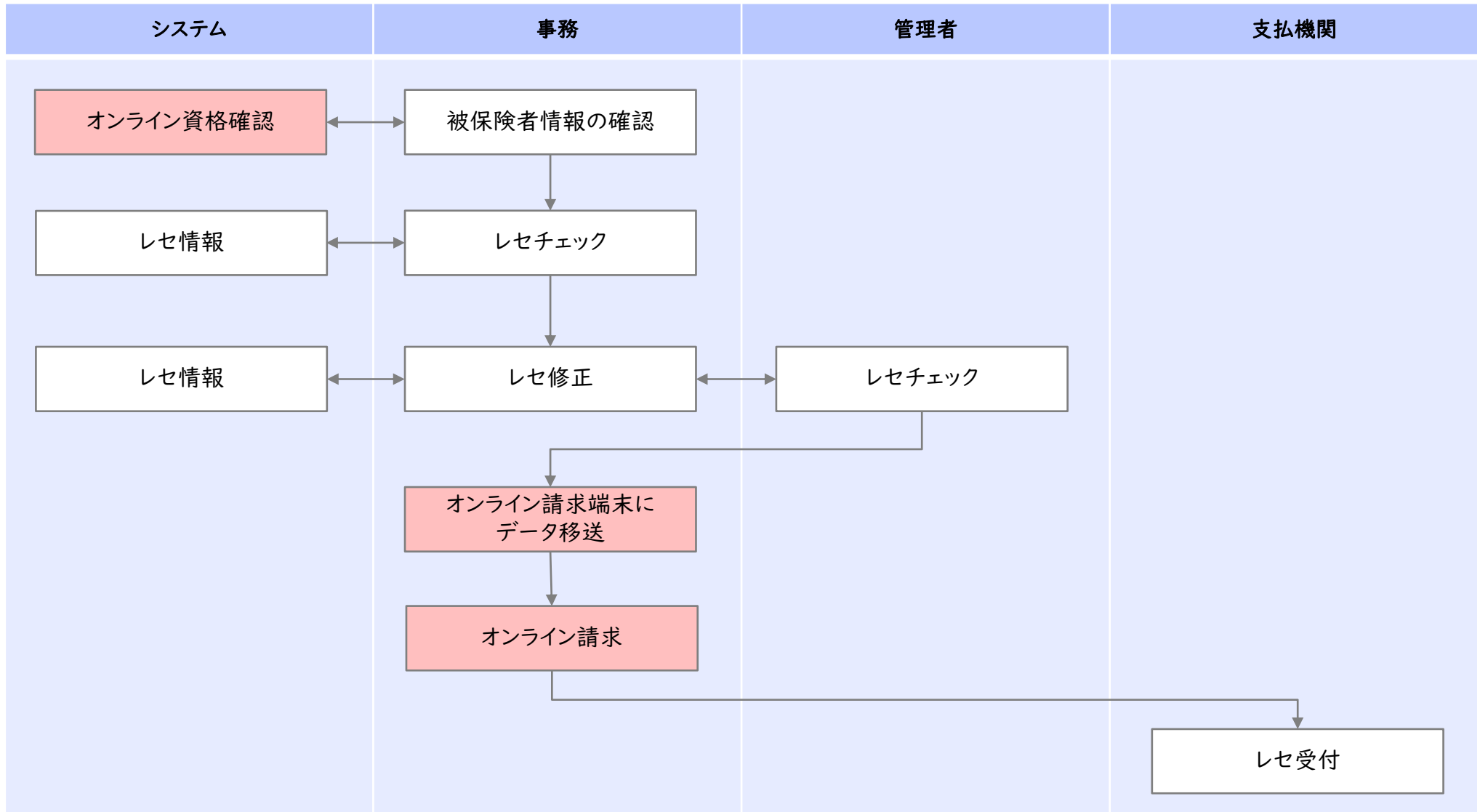
▶限度額適用認定証等も連携され、モレなどがなくなる。



※限度額適用認定証等に含まれるもの  
「限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証」に関する情報

# ①オンライン請求②オンライン資格確認 業務の流れはどう変わる??

➤ 以下のような流れが構築されるようになる。

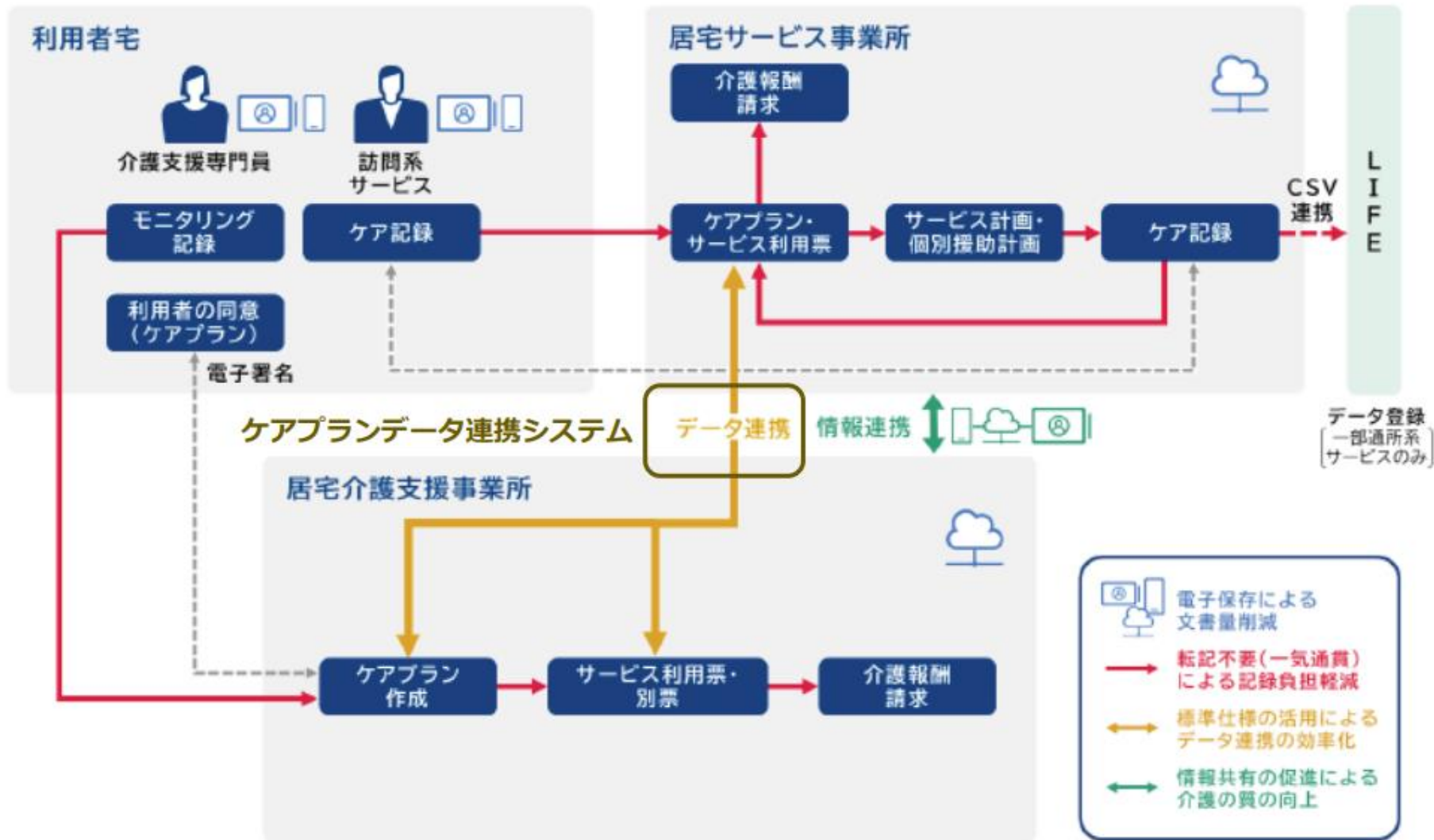




1. 2023年～2024年に向けたスケジュール
2. 医療保険レセプトのオンライン化
3. オンライン資格認証とは
4. 2024年に向けた確定事項と改定の動向

### ③ケアプランデータ連携システム(2023年4月～)

- ▶これまで、ケアマネ等との間で、FAX等でやり取りされることの多かったケアプランの予実管理だが、システム経由でのデータ連携が可能になった。
- ▶これにより、FAXでデータ送付／データ起こし／チェック等の手間が大幅に削減される見込み。

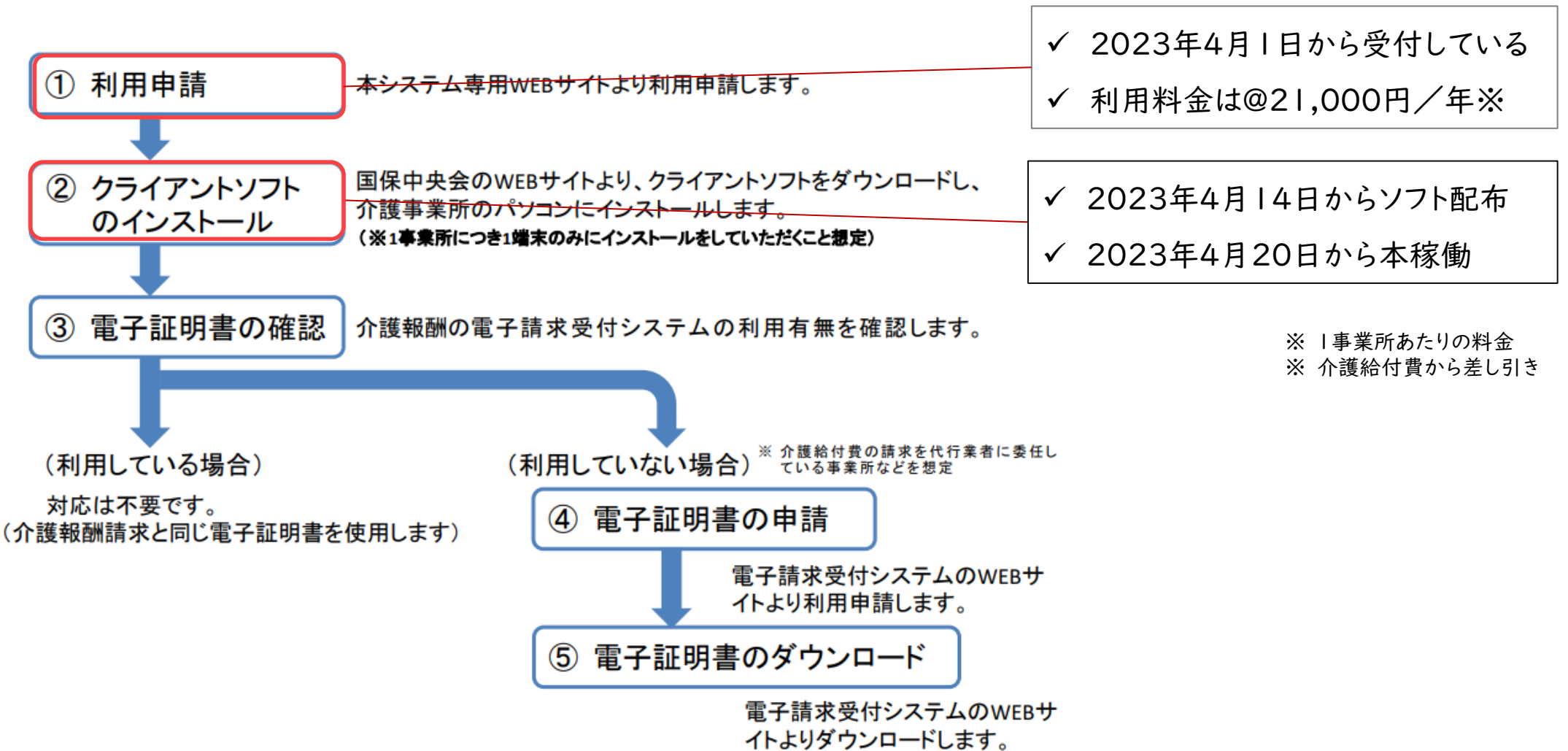


### ③ケアプランデータ連携システムの利用

▶ 2023年4月1日から申し込み開始予定（国保連合会の「ケアプランデータ連携システム」のページからアクセス）

（<https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/>）

▶ 居宅介護支援事業所側と、居宅サービス事業者側双方で申し込みが必要。



## その他改定\_お忘れものはありませんか？

- ✓ 報酬改定の影に隠れてしまい、見逃してしまいがちであるが、「運営基準」として以下の整備が必要になっている。
- ✓ 2024年4月1日以降は「義務化」なので対応を忘れないよう。

### 事業継続計画の作成

- ✓ 2024年3月31日までは、努力義務だが  
2024年4月1日以降は、“義務化”

### 感染症予防・ まん延防止対策の拡充

- ✓ 2024年3月31日までは、努力義務だが  
2024年4月1日以降は、“義務化”

### 虐待防止委員会・指針の設置と 研修実施

- ✓ 2024年3月31日までは、努力義務だが  
2024年4月1日以降は、“義務化”

### パワハラ・セクハラ等の ハラスメント対策規定

- ✓ 2022年4月1日以降から、従業員300人以下の企業にも“義務化”される。介護保険法ではなく、労働施策総合推進法に基づくもの。



# その他安全運転管理者によるアルコール検知器を用いた酒気帯び確認

令和4年  
4月1日施行

✔

**運転前後の運転者の状態を目視等で確認** することにより、  
運転者の酒気帯びの有無を確認すること

令和5年  
12月1日施行

✔

**アルコール検知器\***を用いて行う こと

\*呼気中のアルコールを検知し、その有無又はその濃度を警告音、警告灯、数値等により示す機能を有する機器

✔

アルコール検知器を **常時有効に保持** すること

## 安全運転管理者の選任

一定台数以上の自動車の使用者は、自動車の使用の本拠（事業所等）ごとに、自動車の安全な運転に必要な業務を行う者として**安全運転管理者の選任**を行わなければなりません。

自動車の保有台数に応じて副安全運転管理者の選任が必要になります。  
安全運転管理者・副安全運転管理者になるには一定の要件があります。

乗車定員が11人以上  
の自動車1台以上

または

その他の自動車5台以上

※自動二輪車（原動機付自転車を除く）  
は1台を0.5台として計算

## 安全運転管理者の業務

<p>交通安全教育</p>	<p>運転者の適性等の把握</p>	<p>運行計画の作成</p>	<p>交替運転者の配置</p>
<p>異常気象時等の措置</p>	<p>点呼と日常点検</p>	<p>運転日誌の備付け</p>	<p>安全運転指導</p>

## 安全運転管理者の届出

- 安全運転管理者等を選任した時は、その日から15日以内に事業所を管轄する警察署に必要書類を提出してください。
- 安全運転管理者の制度に関するご不明点は、都道府県警察のホームページをご覧ください。どうか警察署へお問い合わせください。

## 2024年度 介護報酬改定にかかる論点①（訪問看護）

<p><b>論点1</b></p>	<p>専門的なケアのニーズが高い利用者への対応</p>	<p>専門性の高い看護師 ※1（専門、認定、特定行為）が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価してはどうか。</p>
<p><b>論点2</b></p>	<p>看取り体制の強化</p>	<p>ターミナルケア加算について、診療報酬における評価を踏まえ、単位数を見直してはどうか。</p>
<p><b>論点3</b></p>	<p>訪問看護における持続可能な24時間対応体制の確保</p>	<p>同一訪問看護事業所において、緊急訪問の必要性の判断を看護師等が速やかに行えるよう、看護師等に連絡できる体制が整備されている等、適切なサービス提供体制が確保されている場合には、看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるようにしてはどうか。 24時間対応を確実に機能させる観点から、持続可能な体制（負担軽減の取組）に資する取組が行われている場合につき評価してはどうか。</p>

## 2024年度 介護報酬改定にかかる論点②（訪問看護）

<p><b>論点4</b></p>	<p>理学療法士等による 訪問看護の評価</p>	<p>サービスの提供体制や実績等を踏まえ、理学療法士等による訪問看護に係る評価の差別化を行ってはどうか。BI評価、状況を細かく評価する？</p>
<p><b>論点5</b></p>	<p>円滑な在宅移行に 向けた医療と介護の 連携</p>	<p>、看護師による退院当日の訪問の評価を充実することをどのように考えるか？ 退院時共同指導を効率的に実施する観点から、入院中の患者に対する指導内容につき、文書以外の方法で提供することを可能としてはどうか。</p>
<p><b>論点6</b></p>	<p>訪問看護と他介護 保険サービスとの更 なる連携強化</p>	<p>訪問看護事業所と他の介護保険サービス事業所との連携に係る取組を訪問看護の提供体制を評価するにあたっての要件としてはどうか？</p>

## 2024年度 診療報酬改定にかかる論点

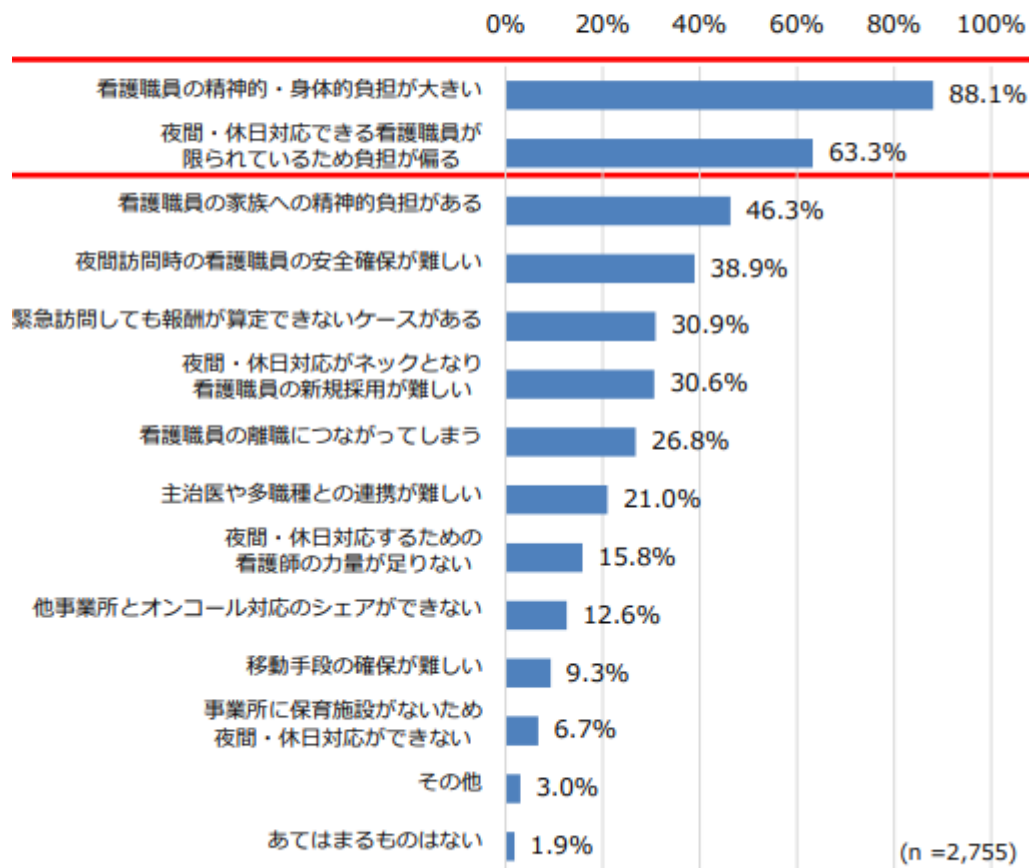
<b>論点1</b>	訪問看護における持続可能な24時間対応体制の確保	、看護職員の精神的・身体的負担が非常に大きくなっていることを踏まえ、看護職員が働く環境の整備、事業所の体制整備や事業所間の連携等の推進を検討
<b>論点2</b>	大規模化の推進	2022年改定で追加した「専門的な看護師の配置」要件については、20%前後のSTが満たしている。特定行為を実施する専門的な看護師の評価要件を拡充する？
<b>論点3</b>	集合住宅等における効率的な訪問看護等	請求額が60万円以上のものが、全体の約1%強であるが存在。同一建物居住者に対する訪問看護については、算定回数・算定割合ともに増加傾向であること＝ナーシングホーム型住宅を想定した、適正化を検討。
<b>論点4</b>	精神科訪問看護について適切なケアが提供されているかを見て、実態評価	身体合併症に対応できる精神科訪問看護STが少ないこと、また精神科中心の訪問看護ST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ついて、評価の適切性を検討。
<b>論点5</b>	医療ニーズの高い利用者の退院支援	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、15%のSTが複数回訪問しているため、この点の評価を拡充するか??
<b>論点6</b>	周産期及び乳幼児への訪問看護	ハイリスク妊産婦への支援に訪問看護STが関与することへの報酬上の評価がない。また小児の訪問看護は増えているが一方、産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児への保健指導などは市町村の産後ケア事業で対応している部分もある。



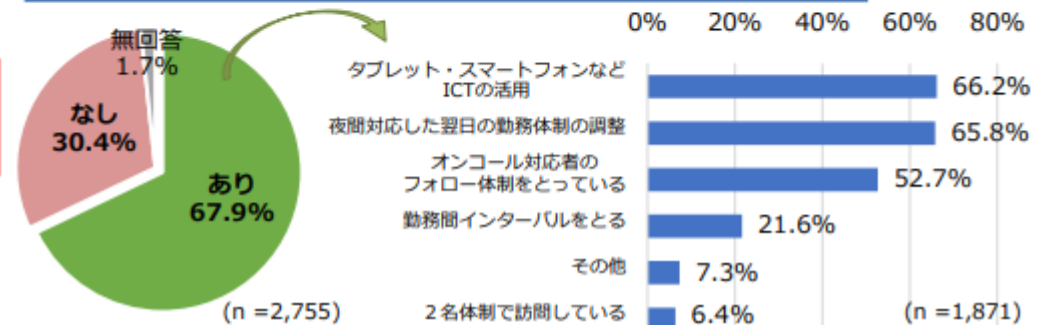
# 24時間体制にかかる負担軽減の取り組み

- 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

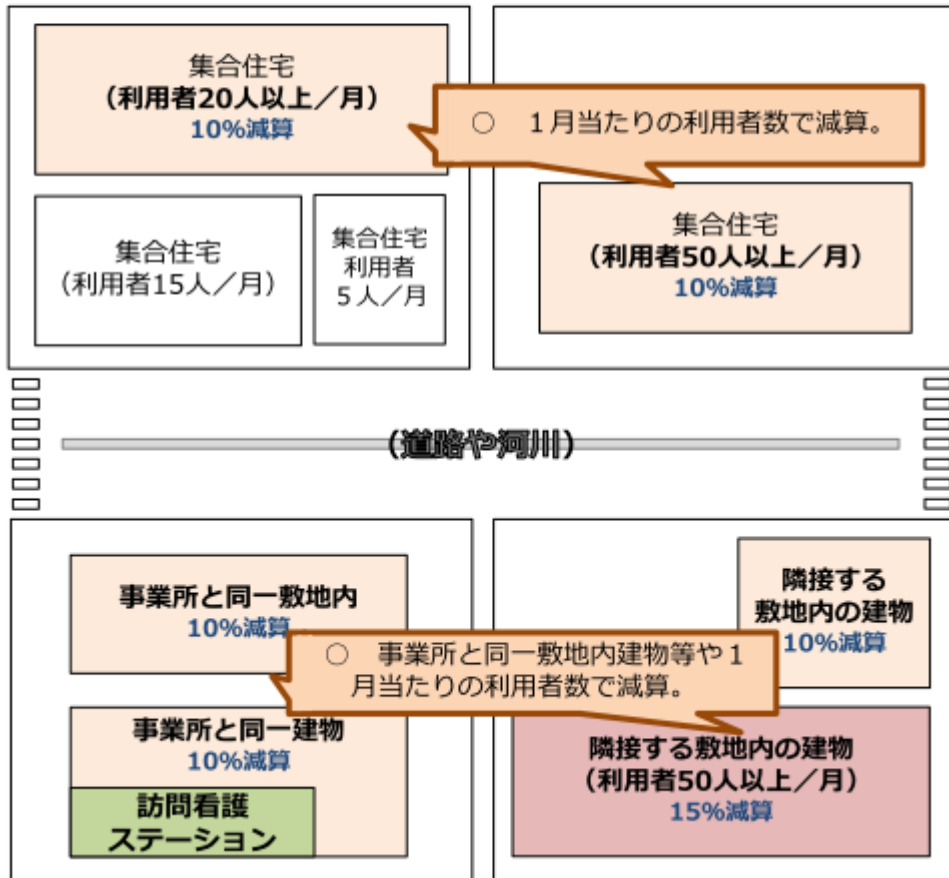
出典：令和5年度老人保健健康増進等事業「訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業」（一般社団法人全国訪問看護事業協会）訪問看護事業所のサービス内容や連携等に関する実態調査（速報値）

# 参考資料：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。

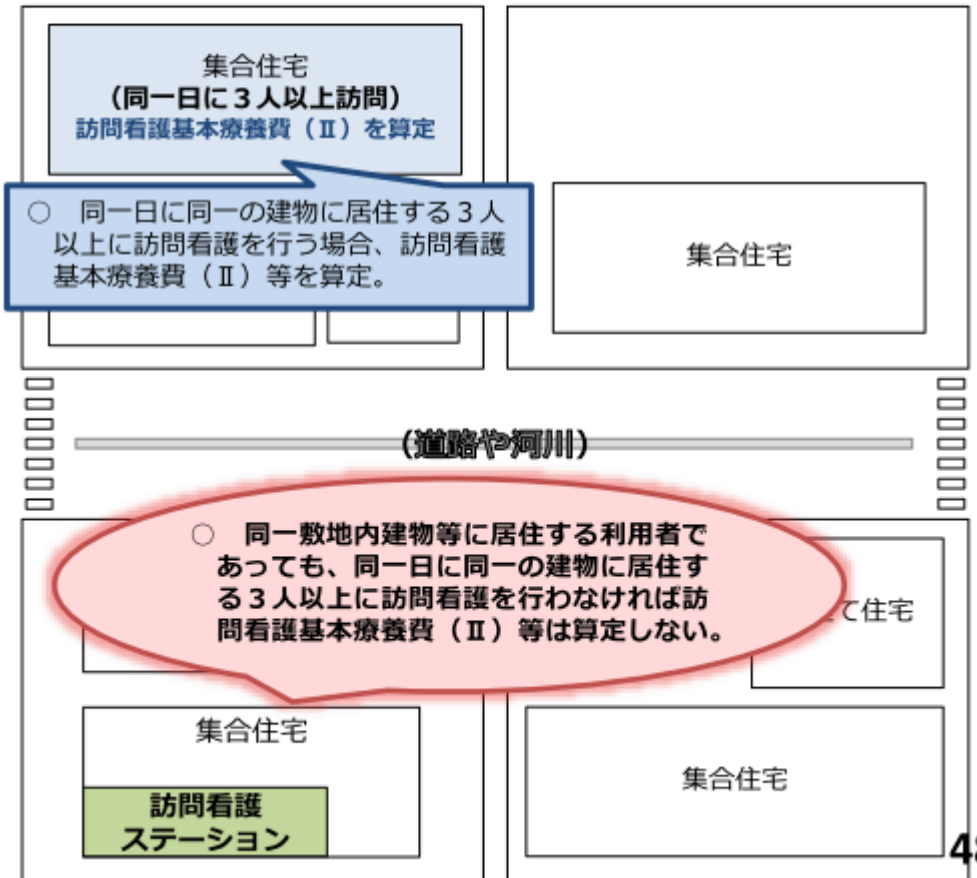
## ■ 介護保険の場合

- 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。



- 2024年4月は、診療報酬／介護報酬／障害報酬の同時改定です。
- これと同時に、DX化（デジタルトランスフォーメーション）や、それによる業務効率化が推進され訪問看護ステーションは、レセプトオンライン化、オンライン資格確認、ケアプランデータ連携、提出書類のオンライン（電子）化などにも対応していく必要があります。
- 遠からず、殆どのステーションがオンライン資格確認用に「スマートフォン」や「タブレット」を有すこととなります。
- これを機に記録や情報連携の電子化も進め、業務のあり方を見直していく事が必要でしょう。24時間対応体制の維持・継続・進化のためにも、重要なツールとなるでしょう。
- 皆さんのステーションの更なる発展をお祈りしています。

ご清聴ありがとうございました

※なお、本資料は作成日現在の一般的な内容を解説したものです。意思決定は様々な判断材料に基づいて行う必要がありますので、専門家等に個別具体的にご相談ください。本資料をそのまま実行されたことに伴い、直接・間接的な損害を被られたとしても、一切の責任を負いかねます。