

# 訪問看護

# 参考資料

# 1. 在宅医療の提供体制で求められる訪問看護の役割等

2. 訪問看護制度

3. 訪問看護ステーションの整備状況

4. 在宅医療のニーズへの対応

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

## 在宅医療の提供体制に求められる医療機能

### ①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

### ②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

### ④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

### ③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む）・薬局
- ・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

## 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
  - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
  - ・他医療機関の支援
  - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院等

## 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
  - ・地域の関係者による協議の場の開催
  - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
  - ・関係機関の連携体制の構築等

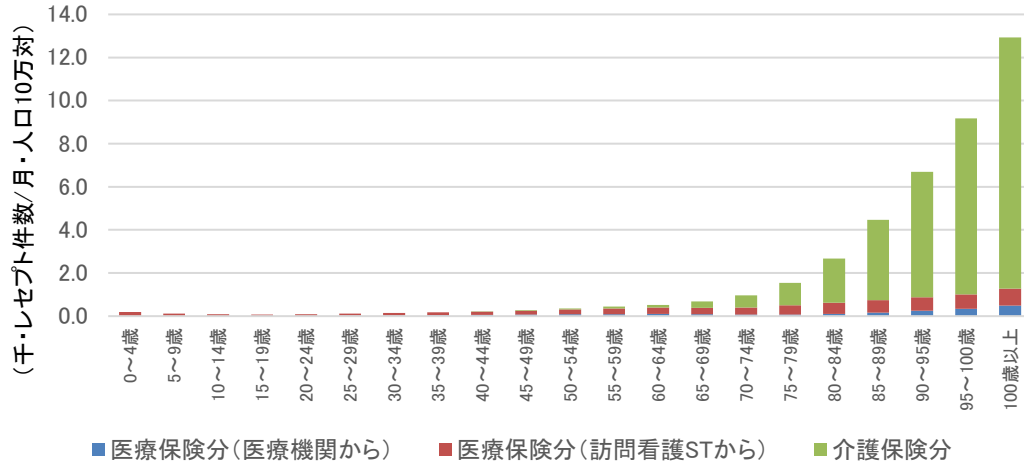
- ・市町村・保健所
- ・医師会等関係団体等



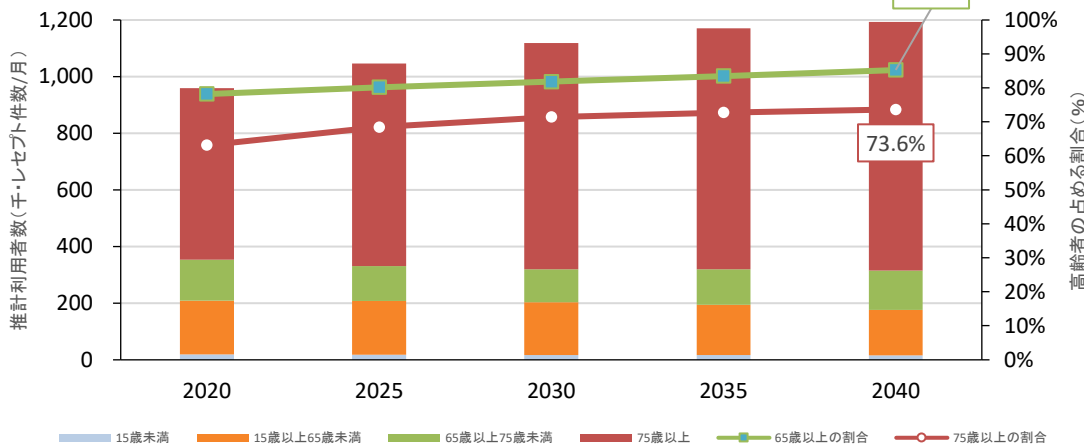
# 訪問看護の必要量について

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

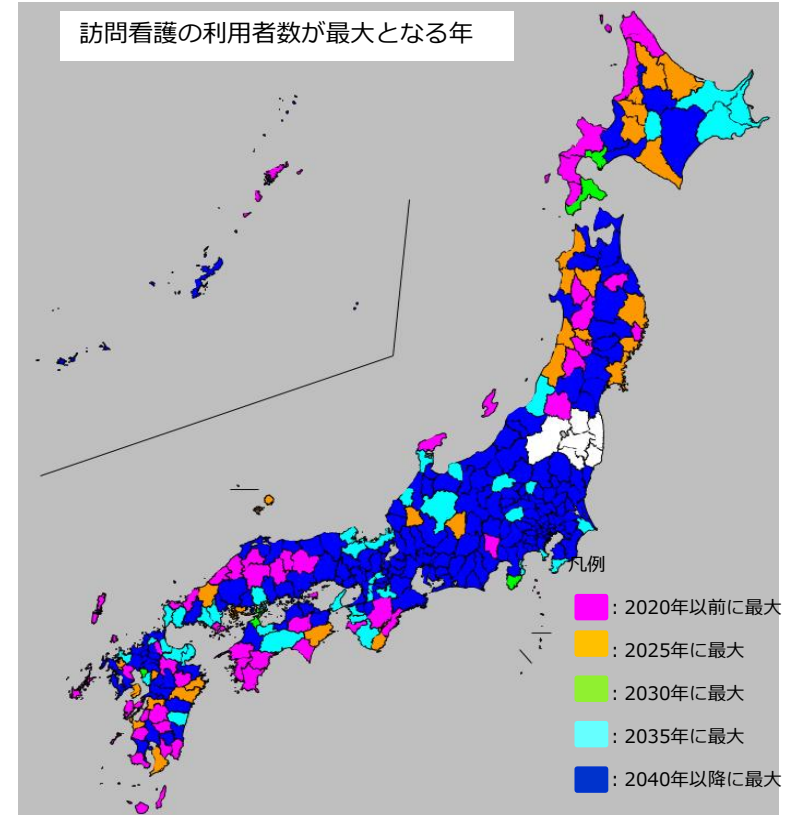
年齢階級別の訪問看護の利用率(2019年度)



年齢階級別の訪問看護の将来推計(医療保険+介護保険)



訪問看護の利用者数が最大となる年



【出典】

利用率：NDB介護DB及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

推計方法：NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護DBデータ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

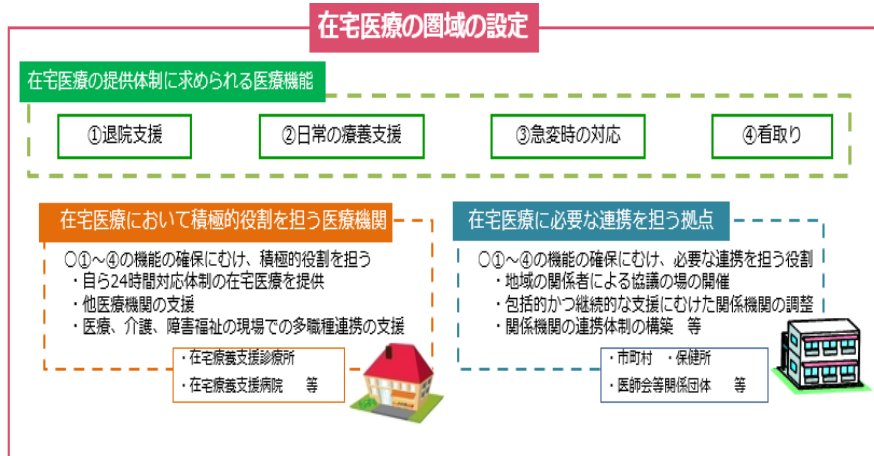
- ※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプトを集計。
- ※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。
- ※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。
- ※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
- ※5 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

# 在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の实情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

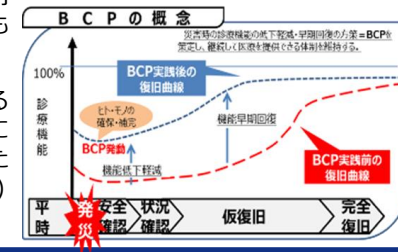
## 在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

## 急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



## 在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

1. 在宅医療の提供体制で求められる訪問看護の役割等

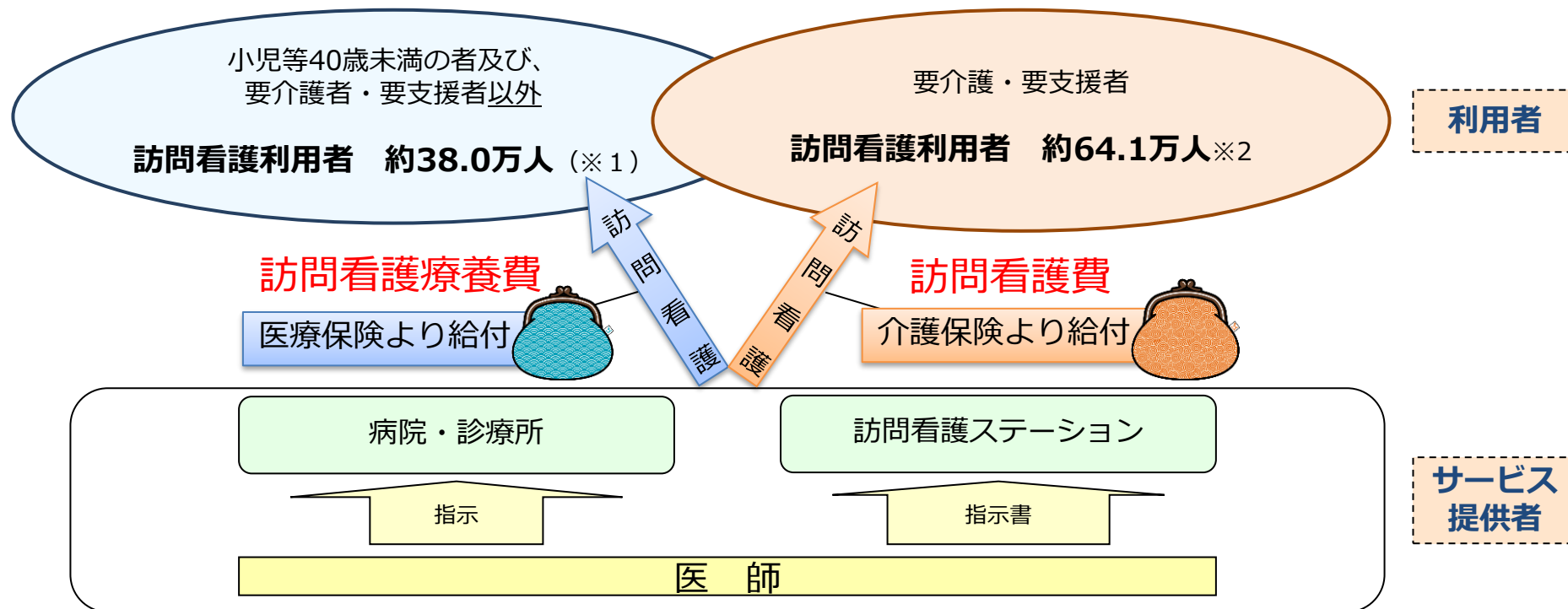
## **2. 訪問看護制度**

3. 訪問看護ステーションの整備状況

4. 在宅医療のニーズへの対応

# 訪問看護の仕組み

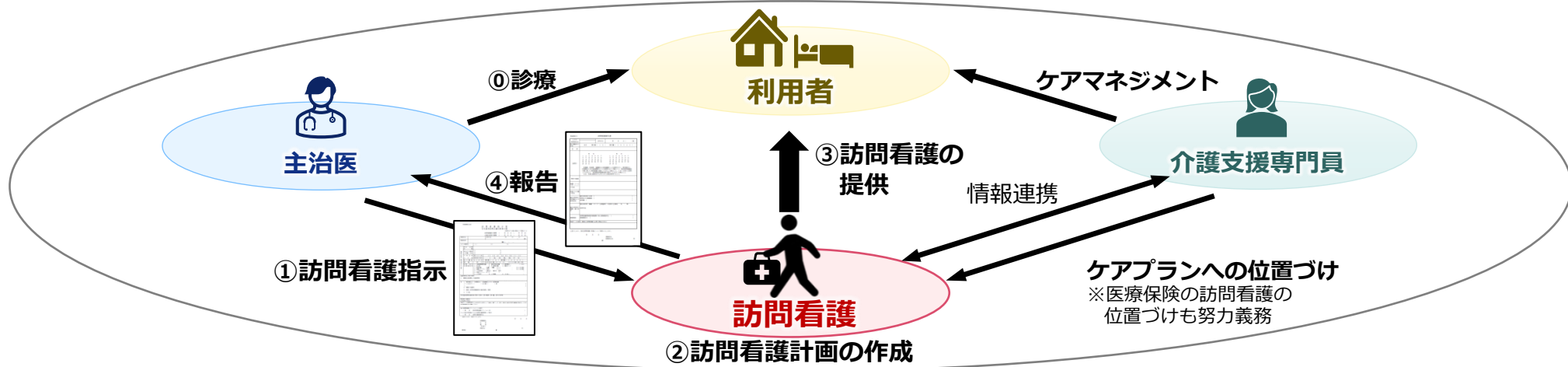
- 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。





# 訪問看護の提供

- 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



# 保険制度別の訪問看護の基準等

○ 訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようその療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

	指定訪問看護事業所（訪問看護ステーション）	病院・診療所
人員配置基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健師、看護師又は准看護師（看護職員） <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 常勤換算で<b>2.5以上</b>となる員数、うち1名は常勤</li> </ul> </li> <li>● 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数</li> </ul> </li> </ul> <p>【管理者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 専従かつ常勤の保健師又は看護師であって、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数</li> </ul>
設備・備品	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室</li> <li>● 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら事業の用に供する区画</li> <li>● 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品</li> </ul>

	医療保険		介護保険	
評価項目	訪問看護療養費	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	訪問看護費 介護予防訪問看護費	
実施主体	訪問看護ステーション	病院・診療所	訪問看護ステーション	病院・診療所
実施者	（共通）看護師・保健師・准看護師			
	助産師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	助産師 ..... 作業療法士 精神保健福祉士	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	
訪問場所	居宅	患家	居宅	
対象者	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	在宅で療養を行っている患者であって通院が困難な患者	居宅要介護者・居宅要支援者であって、通院が困難な利用者	

# 介護保険と医療保険の訪問看護ステーションの指定

- 訪問看護ステーションは、介護保険の指定訪問看護事業所としての指定を受けると医療保険上においても指定を受けたとみなされる。
- 病院・診療所は、介護保険の場合は指定訪問看護事業所とみなされるが、医療保険においては保険医療機関の診療報酬として「在宅患者訪問看護・指導料」等を算定可能であり、訪問看護事業所としての指定は不要である。

	訪問看護ステーション	病院・診療所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 看護小規模多機能型居宅介護
介護保険	<p>介護保険の 指定訪問看護事業所 としての指定を受ける (都道府県)</p> <p>〔 主な要件 看護師等2.5人以上 看護職員の管理者 〕</p> <p>サテライト (従たる事業所)</p>	<p>介護保険の 指定訪問看護事業所 とみなされる</p> <p>〔 主な要件 看護職員適当数 〕</p> <p>サテライト (従たる事業所)</p>	<p>同一の事業所において、一体的に運営されている場合に指定訪問看護事業所とみなされる</p> <p>サテライト (従たる事業所)</p>
医療保険	<p>介護保険の指定を受けると 医療保険の指定訪問看護事業所 として、みなされる</p> <p>※介護保険だけの指定を受けたい場合は、別段の申出をする。 ※健康保険だけの指定を受けたい場合は、厚生労働大臣に申請</p> <p>〔 主な要件 介護保険と同じ 〕</p> <p>サテライト (従たる事業所)</p>	<p>医療機関からの 在宅患者訪問看護・指導</p>	<p>介護保険の指定を受けると医療保険の指定訪問看護事業所としてみなされる</p> <p>サテライト (従たる事業所)</p>

# 医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ

## 【医療保険】

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)

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

## 【介護保険】

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))

### (※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

算定日数  
制限無し

# 訪問看護の報酬

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

所要時間 20分未満 ◆	所要時間 30分未満	所要時間 30分以上 1時間 未満	所要時間 1時間 以上 1時間30 分未満	理学療法 士、作業 療法士又 は言語聴 覚士によ る訪問☆
① 313単位	① 470単位	① 821単位	① 1,125単位	
② 265単位	② 398単位	② 573単位	② 842単位	① 293単位

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合  
③2,954単位/月

①は指定訪問看護ステーションの場合、②は病院又は診療所の場合

◆週1回以上、20分以上保健師又は看護師の訪問を行う場合に算定可

☆理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問は1回当たり20分以上、1人の利用者につき週6回を限度

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する主な加算・減算

## 看護体制強化加算

- ・ I ①② 550単位/月
- ・ II ①② 200単位/月

夜間・早朝の訪問 (①② +25%/回)

深夜の訪問 (①② +50%/回)

通算1時間30分以上の訪問【長時間訪問看護加算】  
(①② 300単位/回)

退院時、医師等と共同指導した場合【退院時共同指導加算】(①③ 600単位/回)

24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】  
(①③ 574単位/月、②③ 315単位/月)

在宅で死亡した利用者へのターミナルケアを評価【ターミナルケア加算】  
(①②③ 2,000単位/月)

サービス提供体制強化加算  
(①② I : 6単位/回、II : 3単位/回)  
(③ I : 50単位/月、II : 25単位/月)

同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者に対するサービスを行う場合

- ・ 同一敷地内建物等又は利用者が20人以上居住する建物の利用者に対するサービスを行う場合 (①② ▲10%/回)
- ・ 利用者が50人以上居住する同一敷地内建物等の利用者に対するサービスを行う場合 (①② ▲15%/回)

## 複数名訪問加算

- ・ I { ①② 30分未満254単位/回  
30分以上402単位/回 }
- ・ II { ①② 30分未満201単位/回  
30分以上317単位/回 }

過去2月間に当該事業所から訪問看護を提供していない場合【初回加算】  
(①②③ 300単位/月)

訪問介護事業所と連携【看護・介護職員連携強化加算】 (①②③ 250単位/月)

保健師・看護師・准看護師による要介護5の利用者への訪問 (③800単位/月)

特別な管理の評価【特別管理加算】  
(①②③ I : 500単位/月、II : 250単位/月)

特別地域訪問看護加算  
(①② +15%/回、③ +15%/月)  
中山間地域等の小規模事業所加算  
(①② +10%/回、③ +10%/月)  
中山間地域等の居住者へのサービス提供加算  
(①② +5%/回、③ +5%/月)

准看護師による訪問看護  
(①② ▲10%/回、③ ▲2%/月)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問 (① 1日に2回を超えた場合)  
(▲10%/回)

特別指示による訪問看護の実施(※)  
(③▲97単位/日×指示日数)

(注)点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

## 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】				病院・診療所 【在宅患者訪問看護・指導料】			
訪問看護基本療養費 (Ⅰ)	(週3日目まで) (週4日目以降)	5,550 円 6,550 円		在宅患者 訪問看護・指導料	(週3日目まで) (週4日目以降)	580 点 680 点	
※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 3人以上	(週3日目まで) (週4日目以降) (週3日目まで) (週4日目以降)	5,550 円 6,550 円 2,780 円 3,280 円	同一建物居住者 訪問看護・指導料	2人まで 3人以上	(週3日目まで) (週4日目以降) (週3日目まで) (週4日目以降)	580 点 680 点 293 点 343 点
※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) (2日目以降)	機能強化型1 機能強化型2 機能強化型3 機能強化型以外	12,830 円 9,800 円 8,470 円 7,440 円 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	退院前訪問指導料	(入院中1回又は2回)		580 点
※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）							
+							
加算部分 (例)	専門管理加算	(月1回)	2,500 円	加算部分 (例)	専門管理加算	(月1回)	250 点
	訪問看護ターミナルケア療養費1		25,000 円		在宅ターミナルケア加算	(看取り介護加算等算定なしの場合)	2,500 点
	訪問看護ターミナルケア療養費2		10,000 円			(看取り介護加算等算定ありの場合)	1,000 点
	遠隔死亡診断補助加算		1,500 円				
	訪問看護情報提供療養費1	(月1回)	1,500 円				
	訪問看護情報提供療養費2	(年度1回+入学者・ケア変更月等)	1,500 円				
	訪問看護情報提供療養費3	(月1回)	1,500 円				
	緊急訪問看護加算、難病等複数回訪問加算、特別管理加算 24時間対応体制加算 等				緊急訪問看護加算、難病等複数回訪問加算、在宅移行管理加算 等		



# 総合的なケアプランの作成

- ケアプランの作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付以外の保健医療サービス等も含めてケアプランに位置付けるよう務めなければならないとしている。

## 指定居宅介護支援等の人員・運営基準（抄）

### 第13条

一～三（略）

四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、**介護給付等対象サービス**(法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。)**以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付ける**よう努めなければならない。

五～二十七（略）

### 【解釈通知】 総合的な居宅サービス計画の作成（第四号）

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうした**サービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス**、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練**なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう務めなければならない。**

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

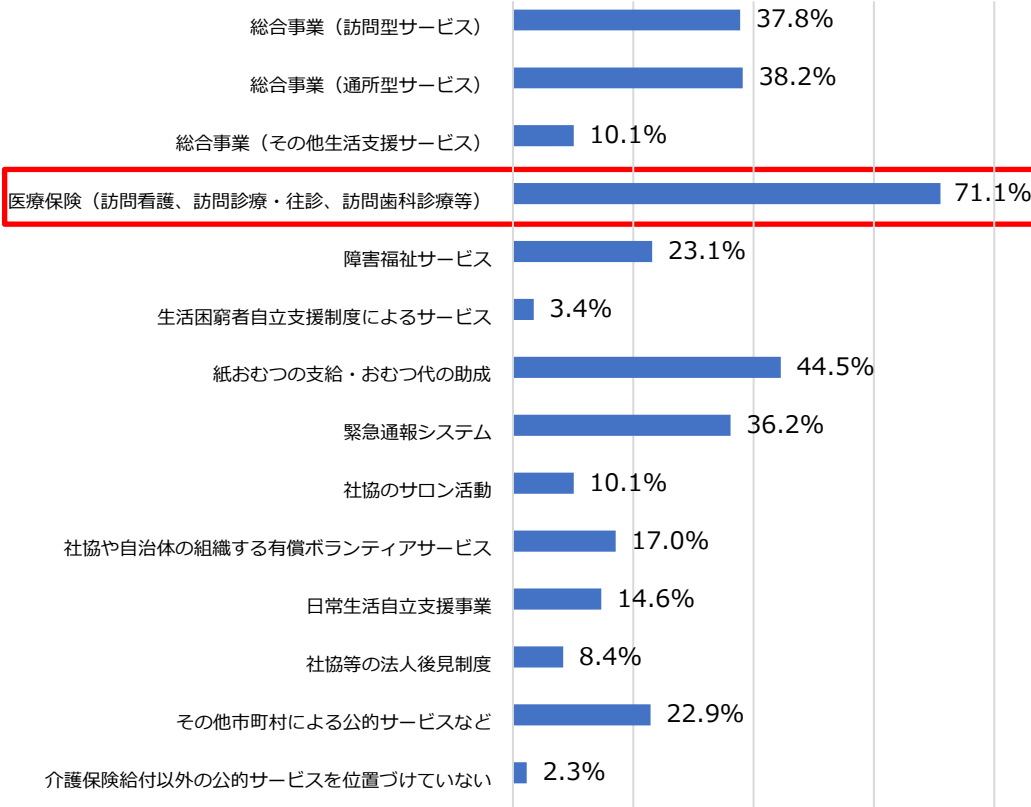
# ケアプランに位置づけている介護保険外サービスの状況

○ 介護保険給付以外にケアプランに位置づけているサービスや支援活動の種類(公的サービス)については、居宅介護支援事業所では「医療保険(訪問看護、訪問診療・往診、訪問歯科診療等)」が最も多く71.1%、次いで「紙おむつの支給・おむつ代の助成」が44.5%、「総合事業(通所型サービス)」が38.2%であった。

## ■ ケアプランに位置づけている介護保険外サービスの状況

n=874 (複数回答)

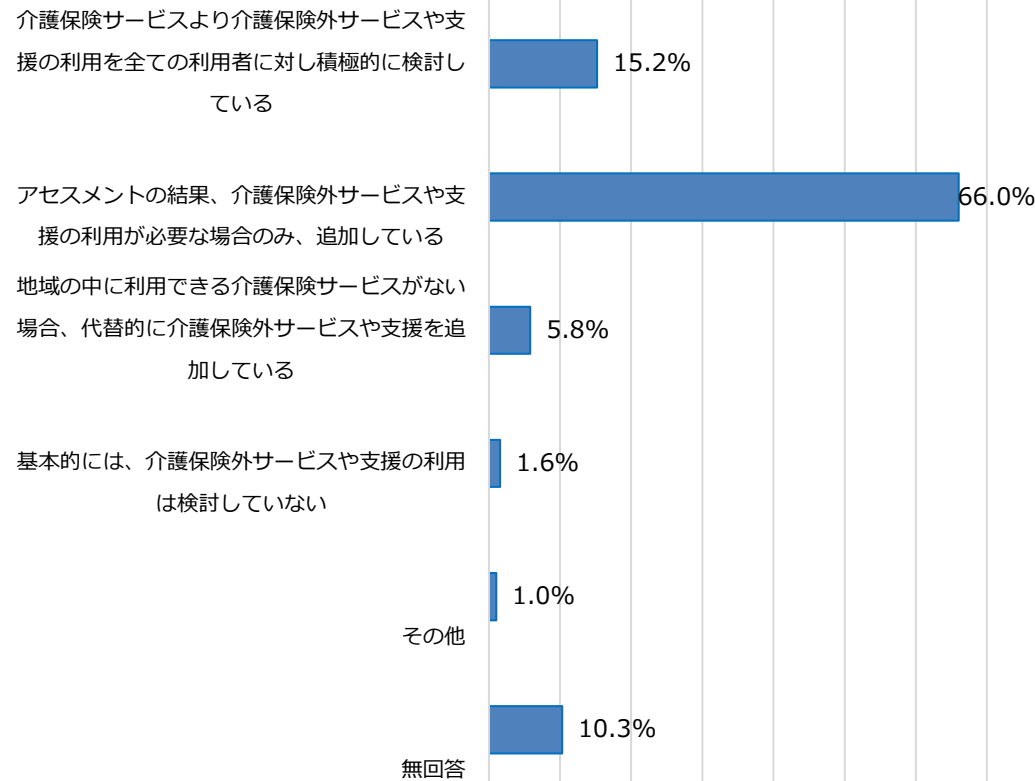
0% 20% 40% 60% 80%



## ■ ケアプランを作成するときの介護保険外サービスや支援に対する考え方

n=874 (複数回答)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%

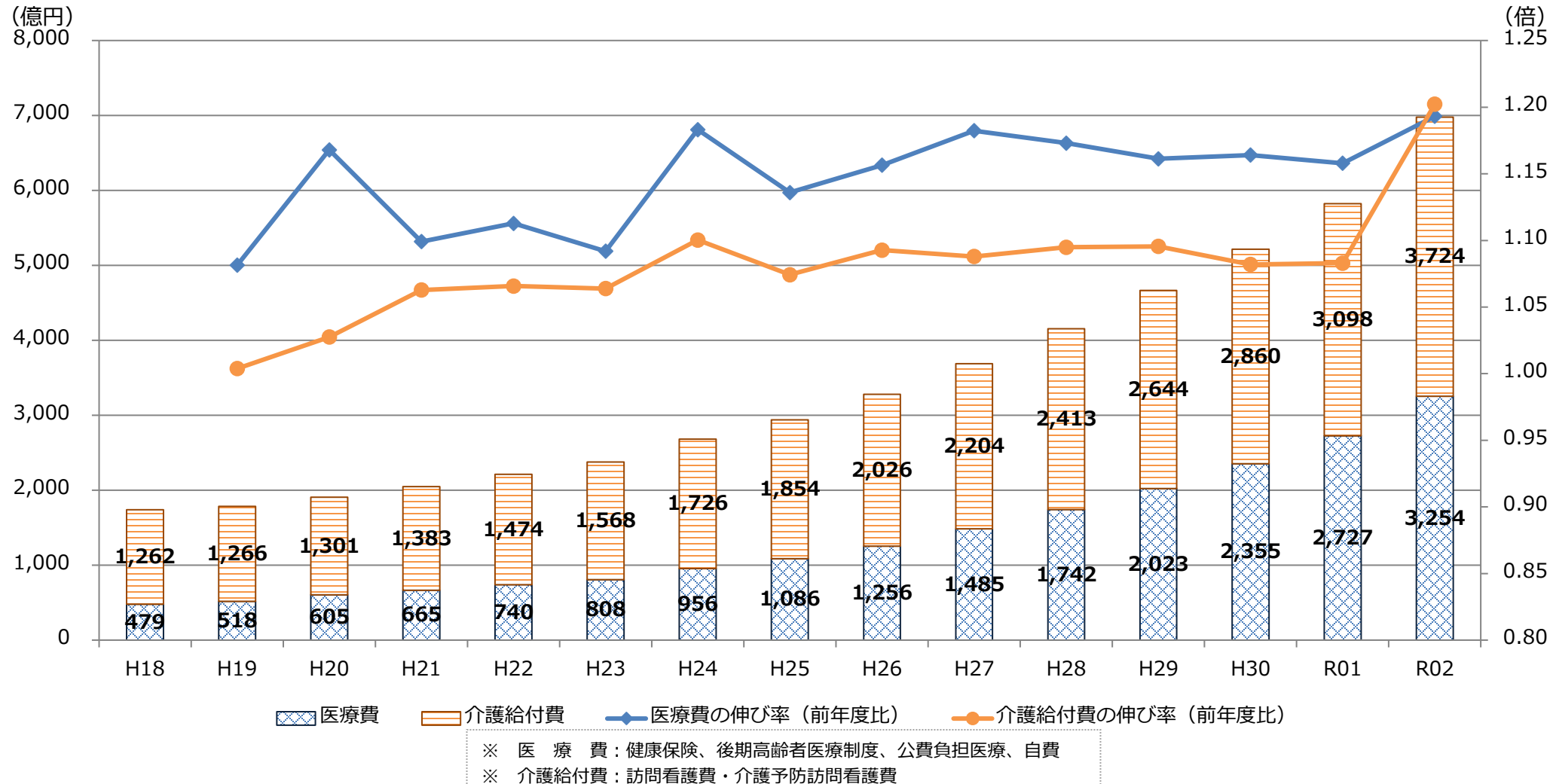




# 訪問看護に係る医療費・介護給付費の推移

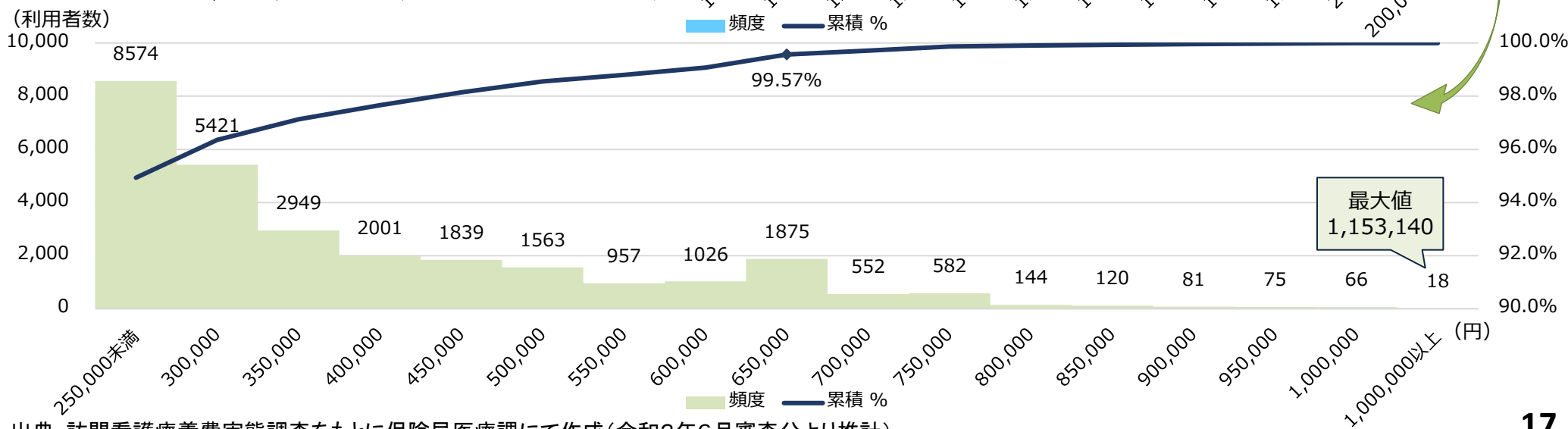
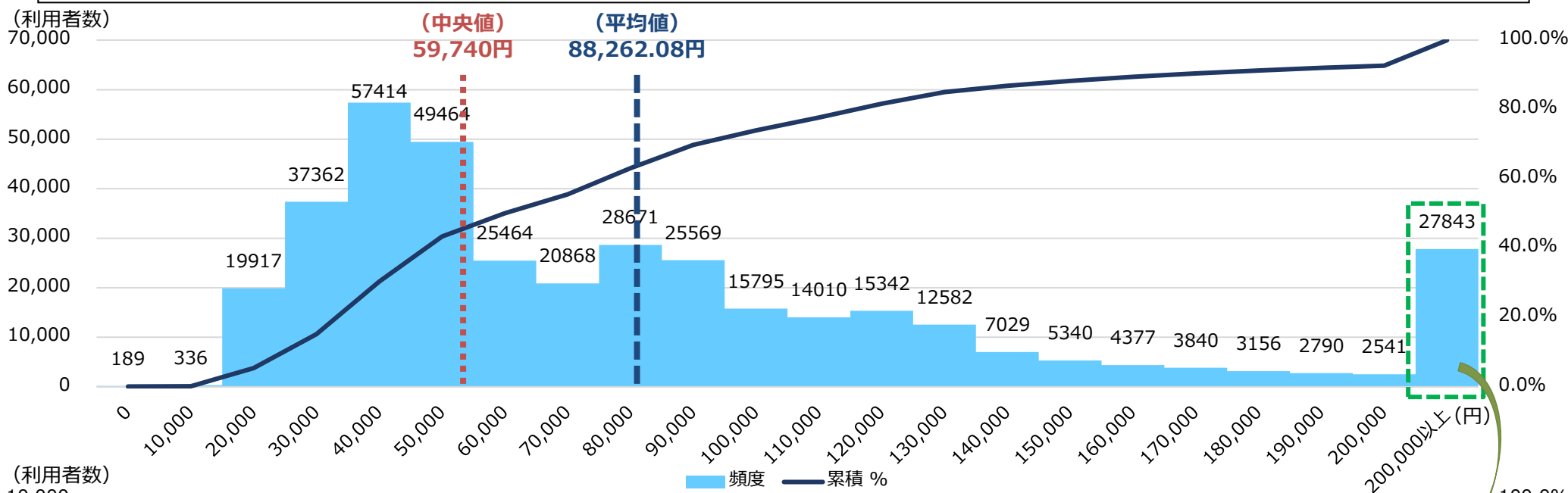
○ 訪問看護ステーションの利用にかかる費用は、医療費及び介護給付費ともに増加しており、医療費の伸び率が大きい。

## ■ 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

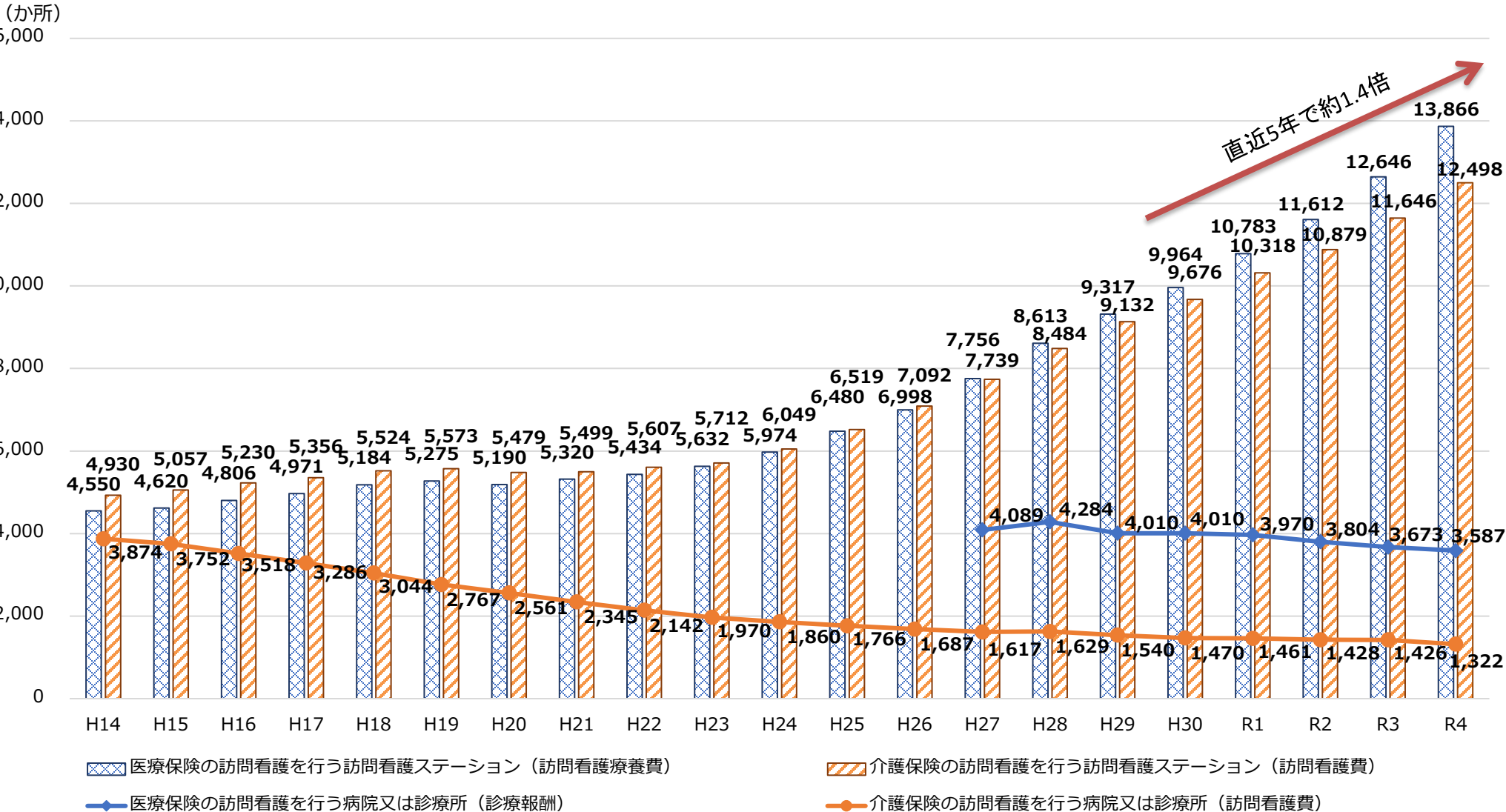
- 訪問看護療養費(医療保険)の1人当たり1月の請求額は4万円台が最も多く、平均は88,262円であった。
- 請求額が65万円以上のものが、全体の約0.4%であるが存在している。



1. 在宅医療の提供体制で求められる訪問看護の役割等
2. 訪問看護制度
- 3. 訪問看護ステーションの整備状況**
4. 在宅医療のニーズへの対応

# 訪問看護の実施事業所・医療機関数の年次推移

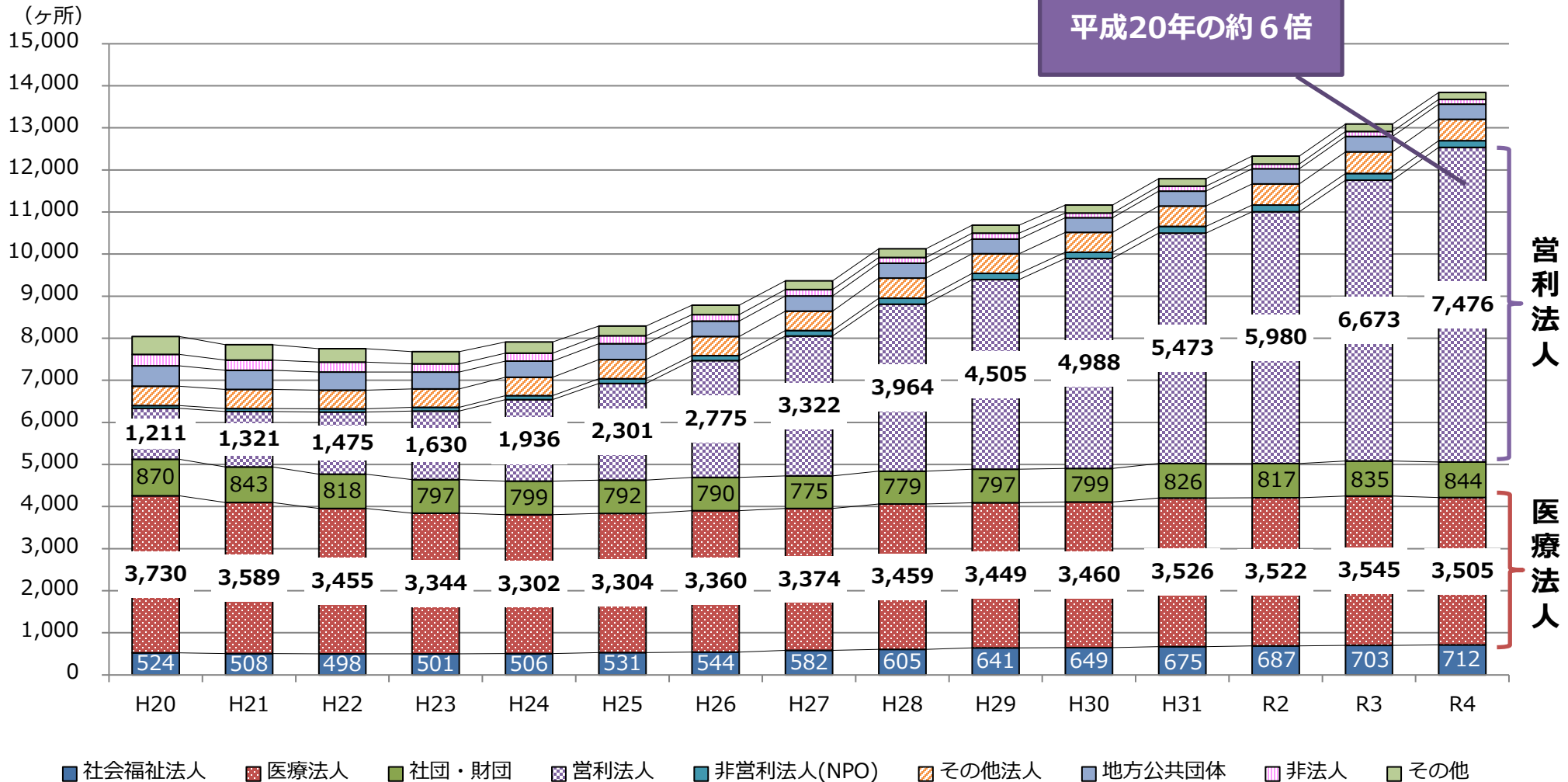
○ 訪問看護事業所の数は、近年増加しており請求事業所数は1万事業所を超えている。一方、介護保険の訪問看護費を算定する病院・診療所は減少傾向である。



# 法人種別の訪問看護ステーションの推移

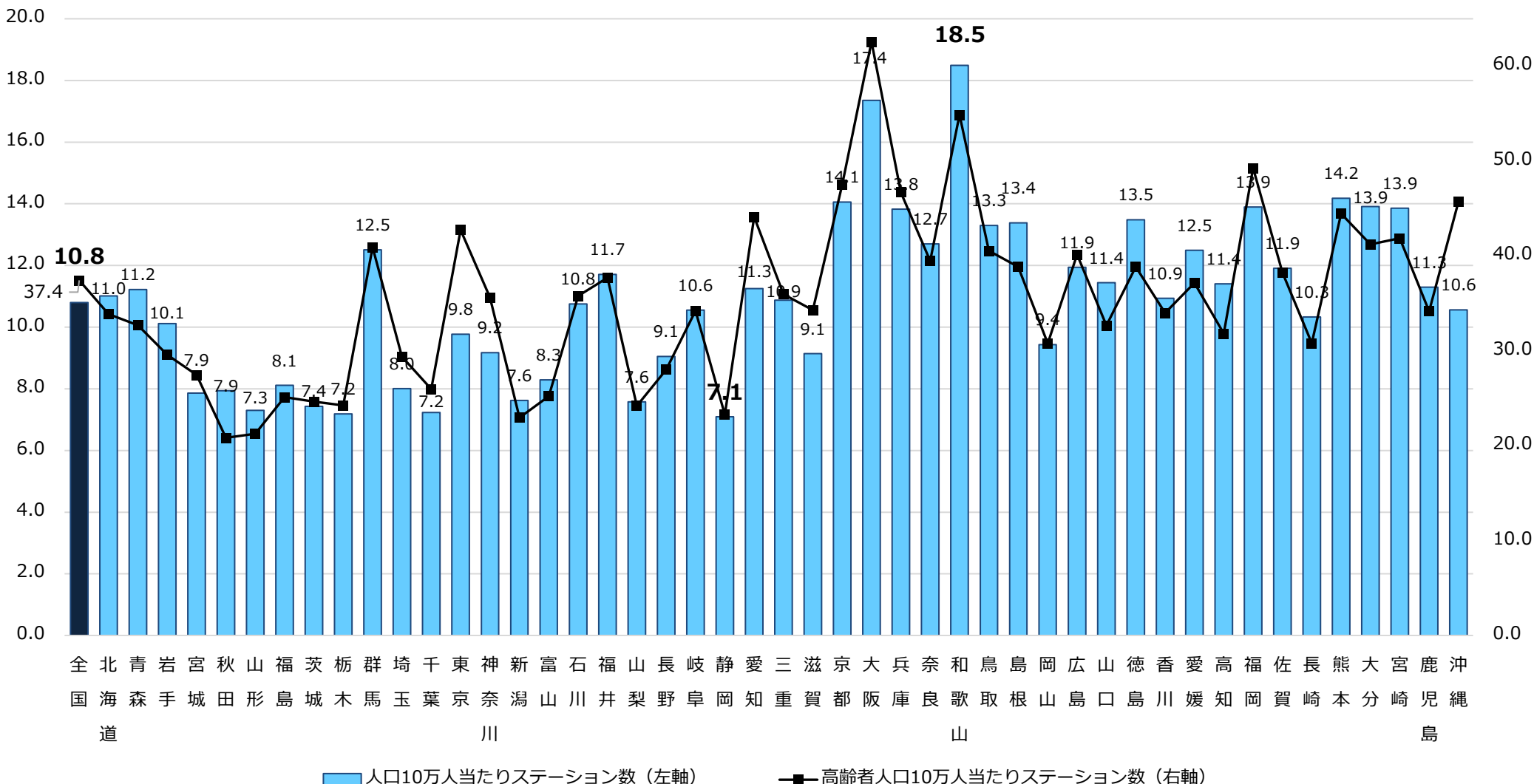
○ 法人種別では、医療法人と営利法人が多く、営利法人の事業所の増加が著しい。

## ■ 法人種別の訪問看護ステーション数の推移



# 都道府県別訪問看護ステーション数

○ 人口10万人当たりの訪問看護ステーション数は10.8か所、高齢者人口10万人当たりの訪問看護ステーション数は37.4か所である。



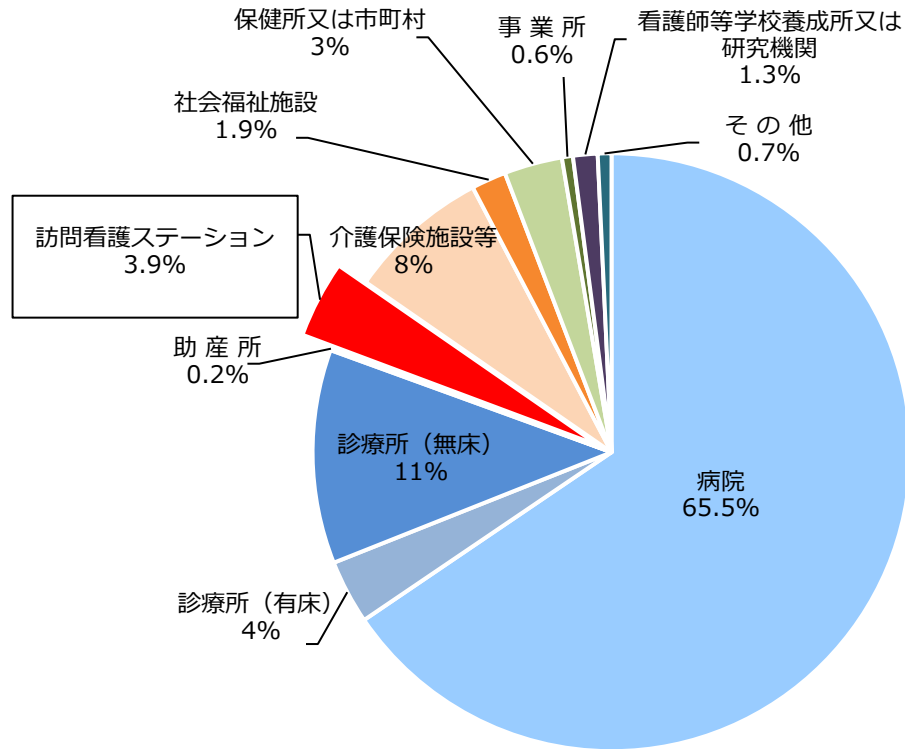
出典: 令和3年度介護サービス施設・事業所調査及び令和3年10月1日「現在推計人口」(総務省統計局)

# 訪問看護ステーションの就業者数の推移

- 就業している看護職員のうち、訪問看護ステーションに就業しているのは約4%である。
- 訪問看護ステーションに就業している看護職員数は年々増加している。

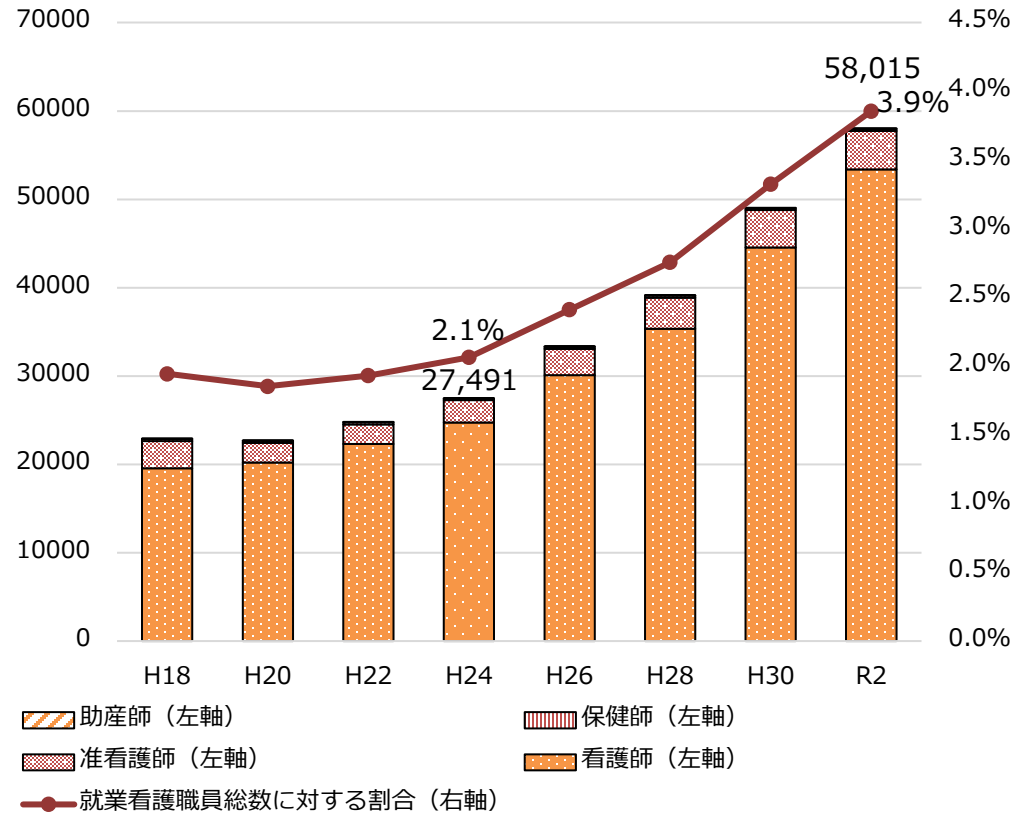
## ■ 就業場所別看護職員数（常勤換算）

（令和2年12月末現在）



## ■ 訪問看護ステーションの就業看護職員数（常勤換算）

（各年12月末現在）

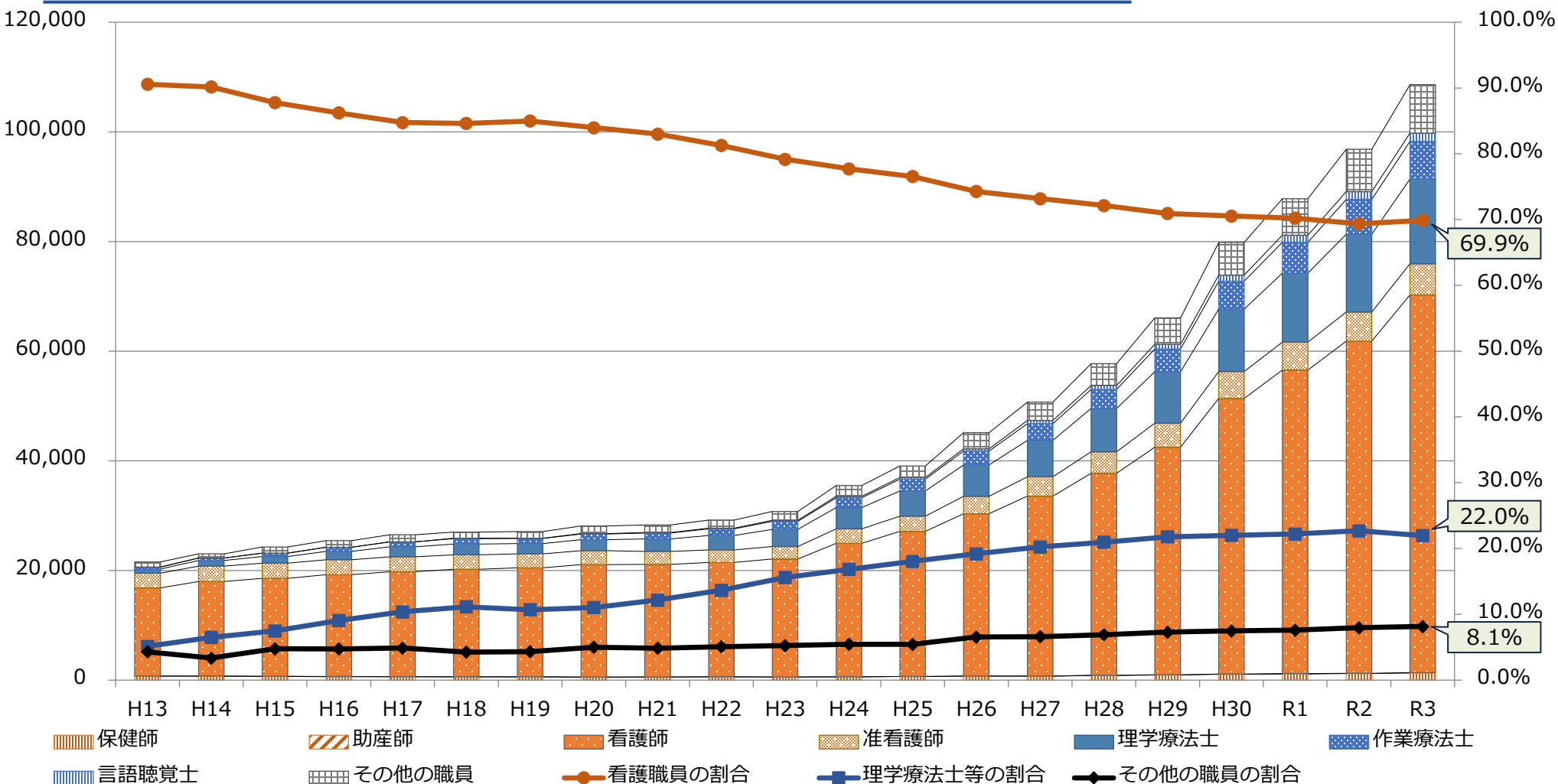




# 訪問看護ステーションにおける職種別の従事者数の推移

○ 訪問看護ステーションの従事者数のうち、看護職員数は増加しているものの、従事者全体に占める割合は減少している。

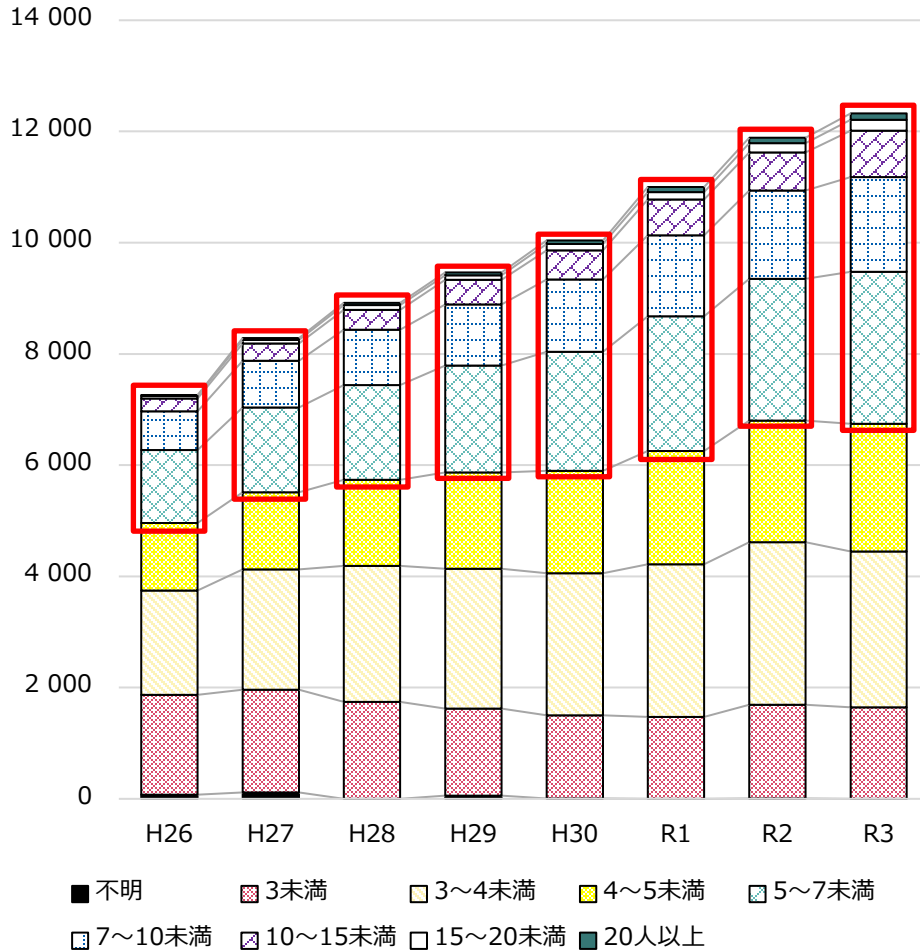
■ 訪問看護ステーションにおける職種別の従事者数の推移（常勤換算）



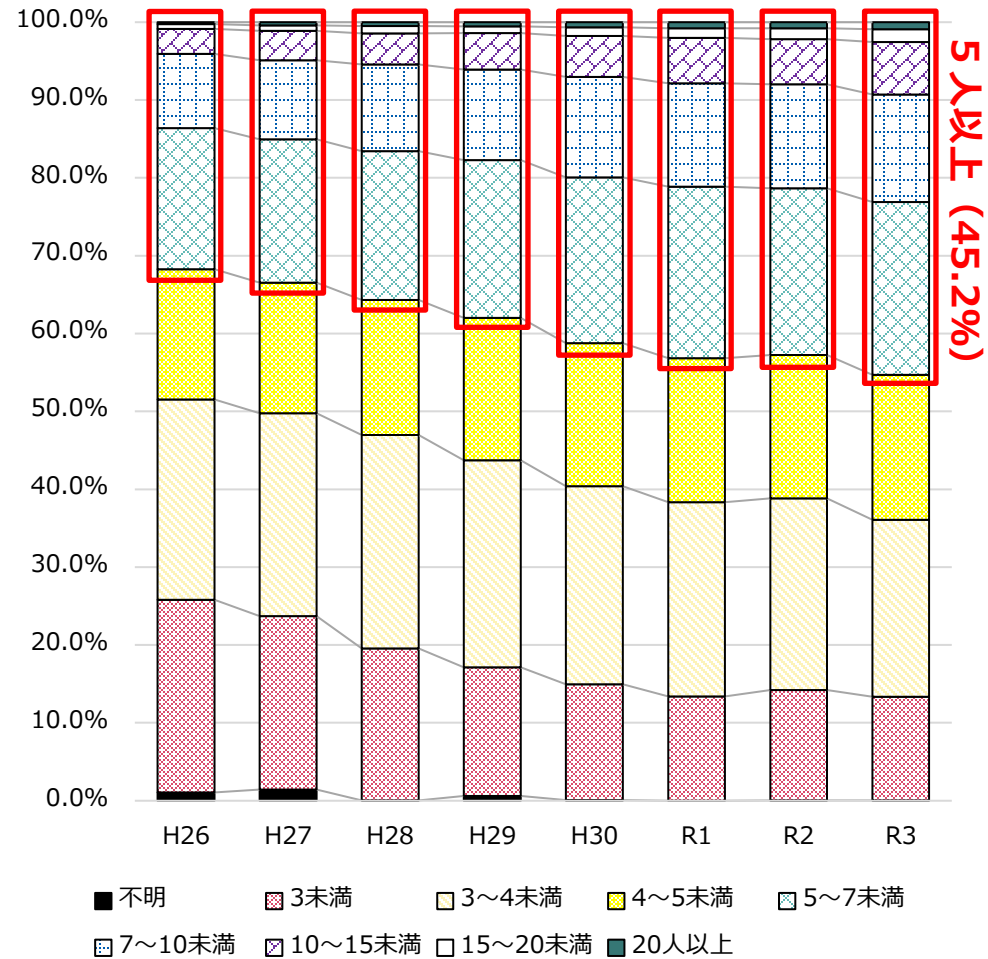
# 看護職員の規模別の訪問看護ステーション数の推移

○ 看護職員規模(常勤換算)別の訪問看護ステーション数・割合とも、常勤換算5人以上が増加傾向にある。

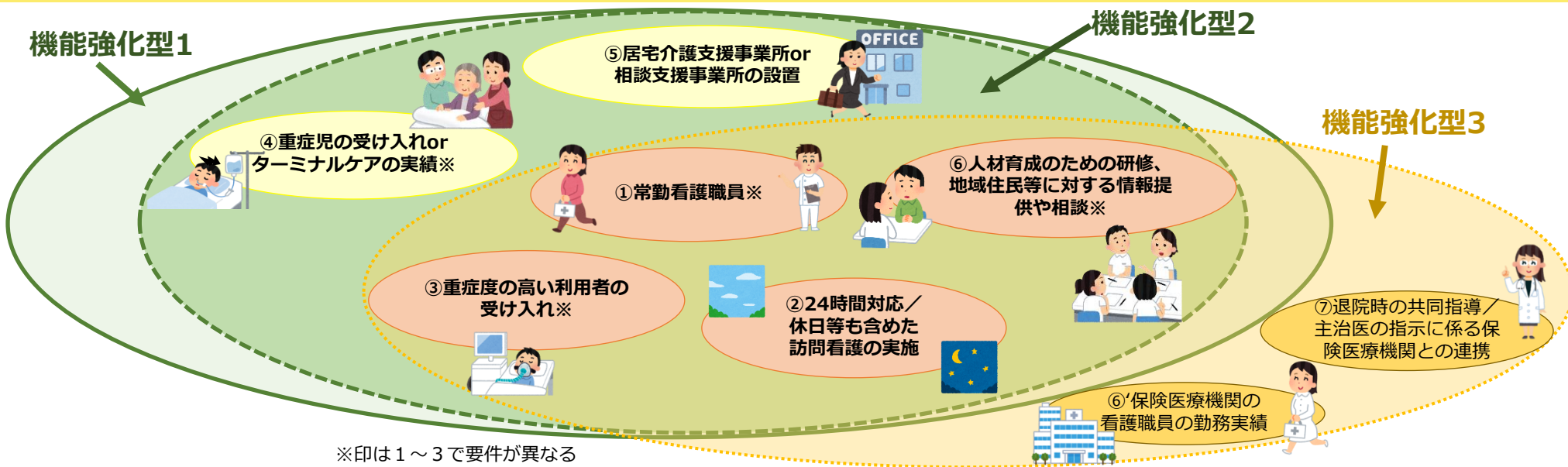
## ■ 看護職員規模別訪問看護ステーション数の推移



## ■ 看護職員規模の推移



# 機能強化型訪問看護ステーション



※印は1～3で要件が異なる

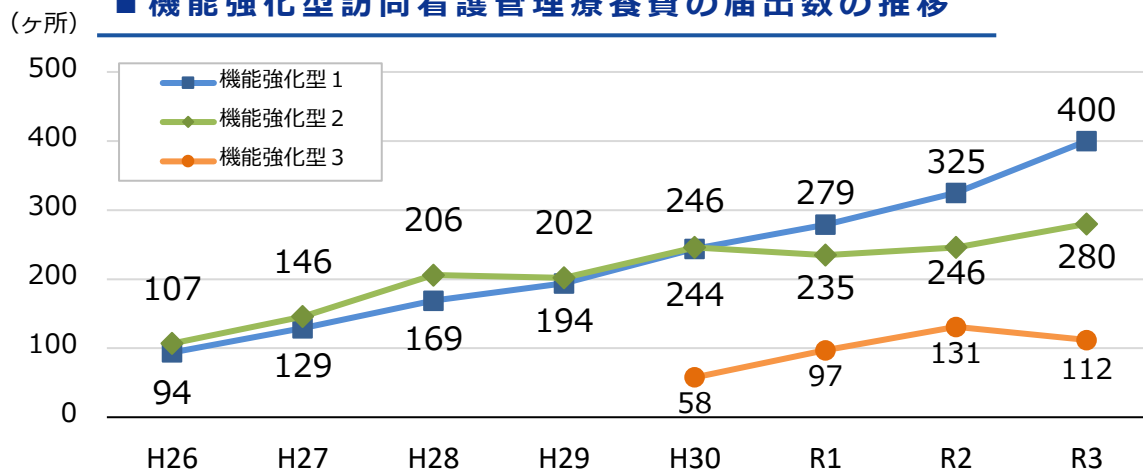
要件	ターミナルケアや重症児の受け入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
① 看護職員の数、割合	常勤7人以上（1人は常勤換算可） 6割以上	常勤5人以上（1人は常勤換算可） 6割以上	常勤4人以上 6割以上
② 24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
③ 重症度の高い利用者の受け入れ	別表第7に該当する利用者数 10人以上/月	別表第7に該当する利用者数 7人以上/月	・別表7、別表8に該当する利用者又は精神科重症患者 ・複数の訪看STが共同している利用者 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3年7月時点で機能強化型1が400事業所、機能強化型2が280事業所、機能強化型3が112事業所である。

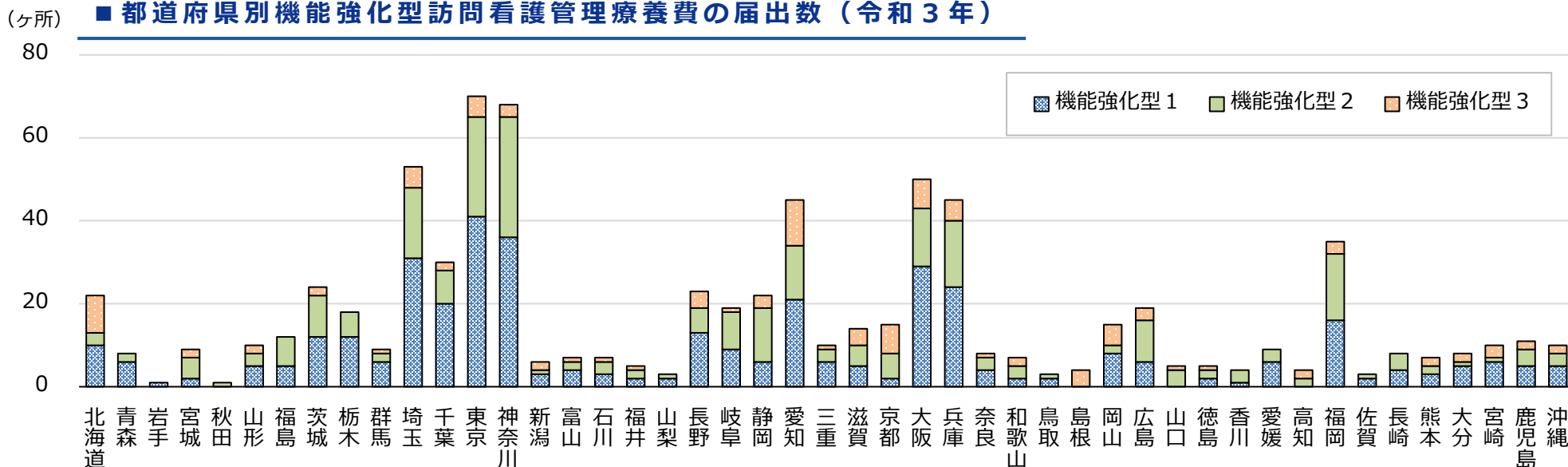
■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出数の推移

(令和3年7月時点)



機能強化型 訪問看護管理療養費 1	400
機能強化型 訪問看護管理療養費 2	280
機能強化型 訪問看護管理療養費 3	112
計	792

■ 都道府県別機能強化型訪問看護管理療養費の届出数（令和3年）

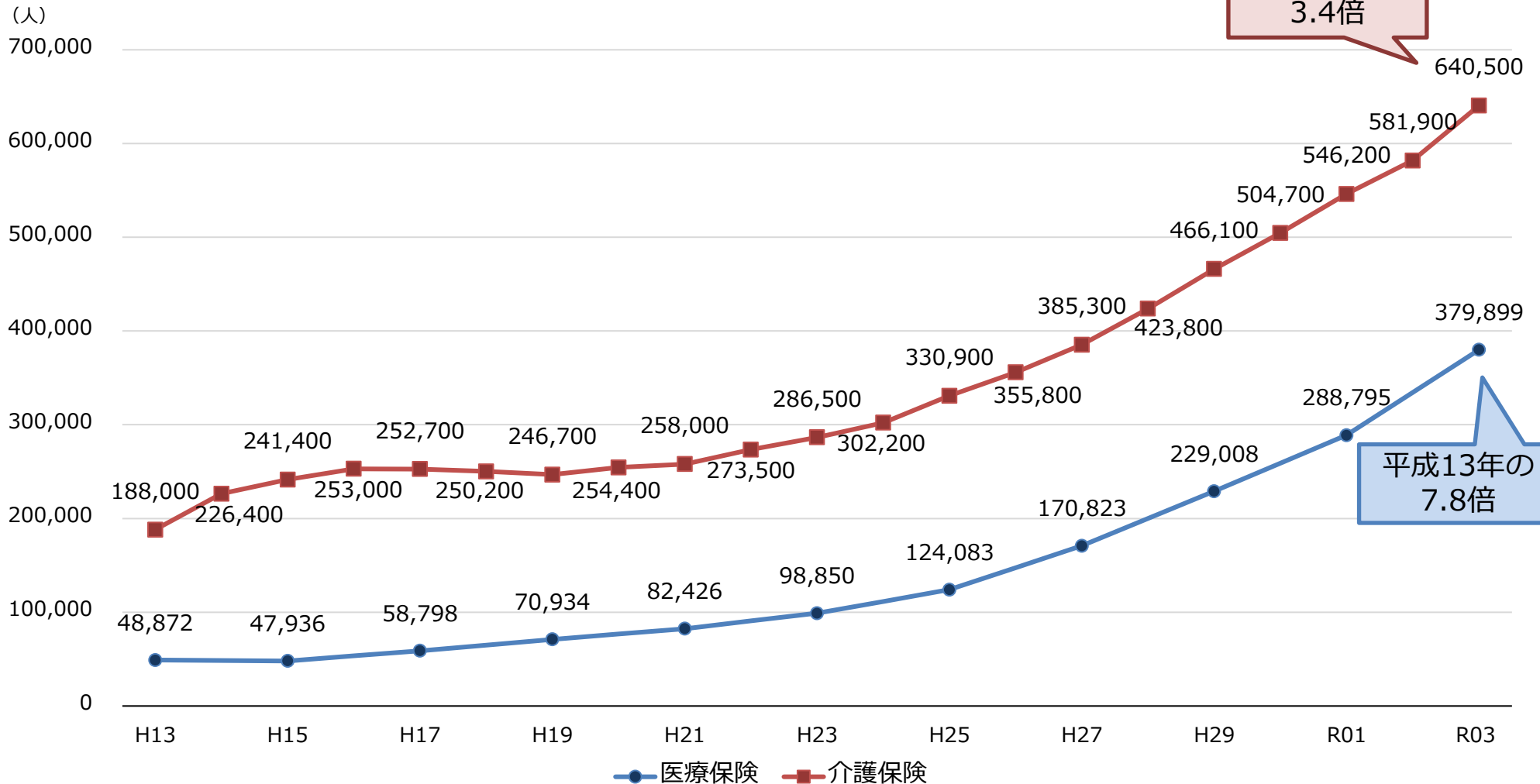


1. 在宅医療の提供体制で求められる訪問看護の役割等
2. 訪問看護制度
3. 訪問看護ステーションの整備状況
- 4. 在宅医療のニーズへの対応**

# 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。

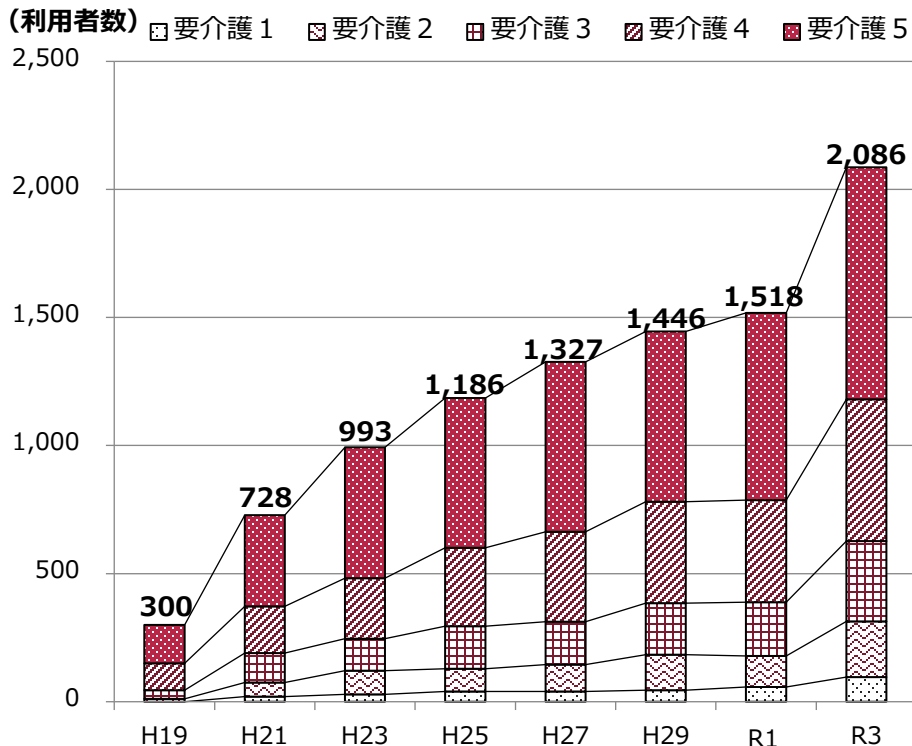
## ■ 訪問看護利用者数の推移



# 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

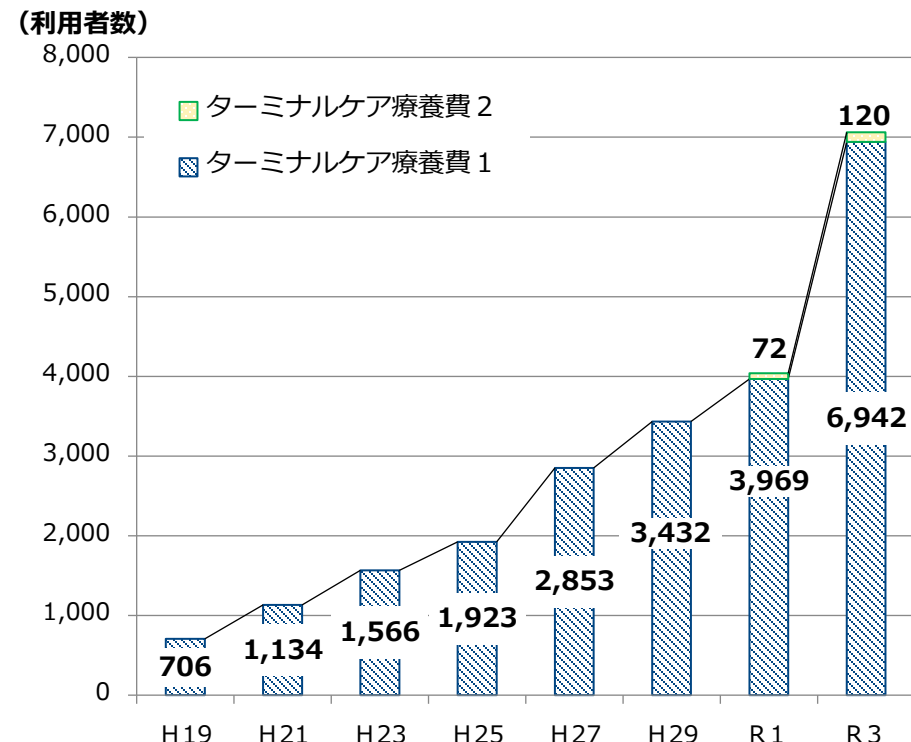
○ 介護保険のターミナルケア加算と医療保険の訪問看護ターミナル療養費はともに増加傾向であり、令和3年度は特に増加した。

## ■ 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

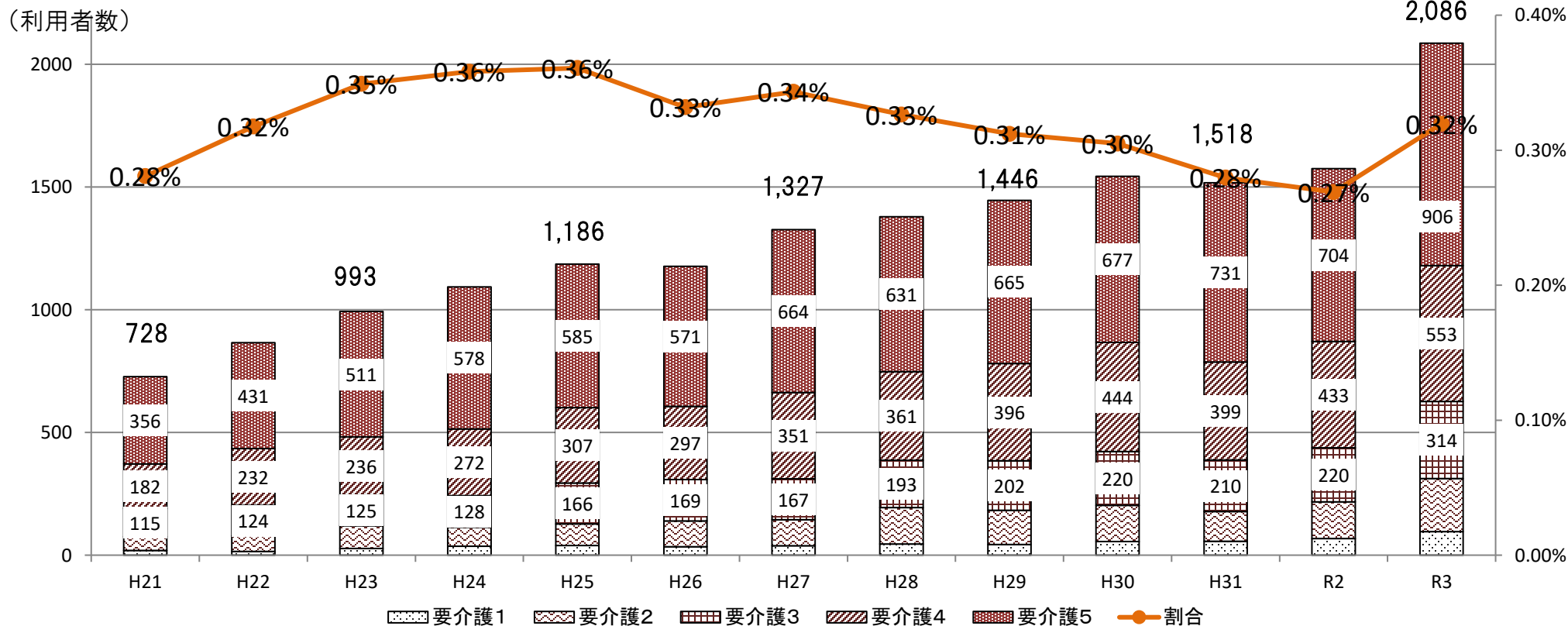
## ターミナルケア加算・訪問看護ターミナル療養費

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。



○ 訪問看護の利用者に占めるターミナルケア加算(注)の算定者数は年々増加している。

### ■ ターミナルケア加算（介護保険）の算定数



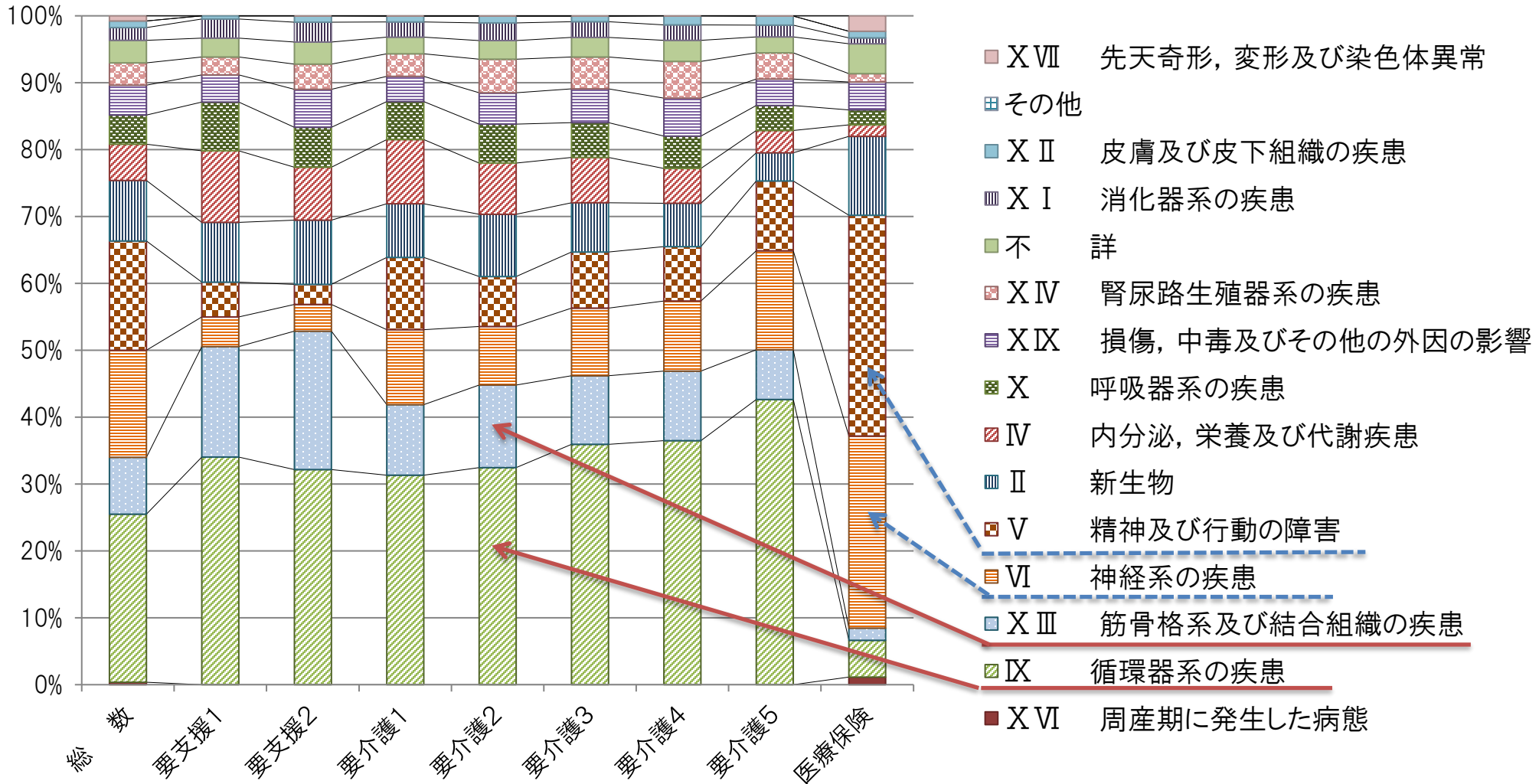
ターミナルケア加算：死亡月につき2,000単位

(注)ターミナルケア加算とは、基準に適合している指定訪問看護事業所が、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(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態にある者に限る。)に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1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。(区分支給限度基準額の算定対象外)

# 訪問看護ステーションの利用者の傷病分類

○ 介護保険の利用者は、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多く、医療保険の利用者は、「神経系の疾患」「精神及び行動の障害」が多い。

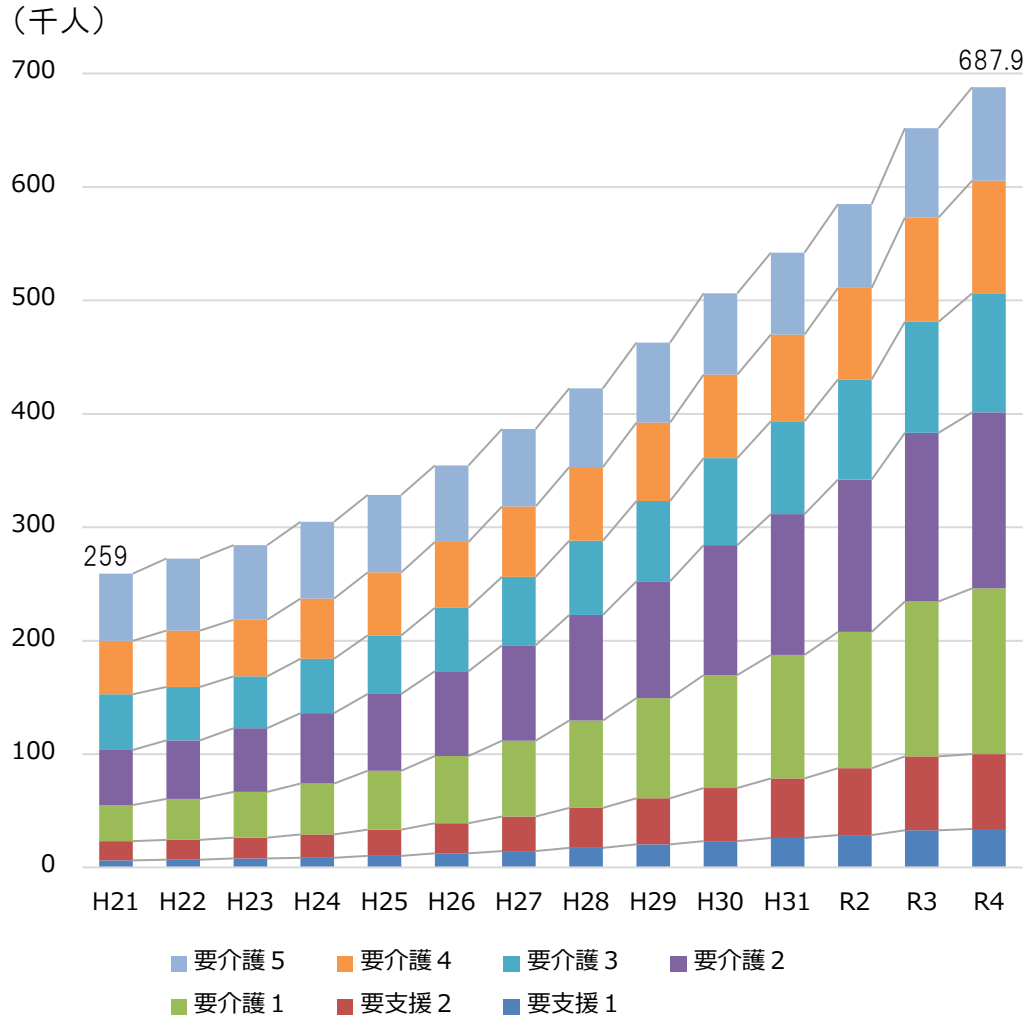
## ■ 訪問看護ステーションの利用者の保険制度別傷病分類



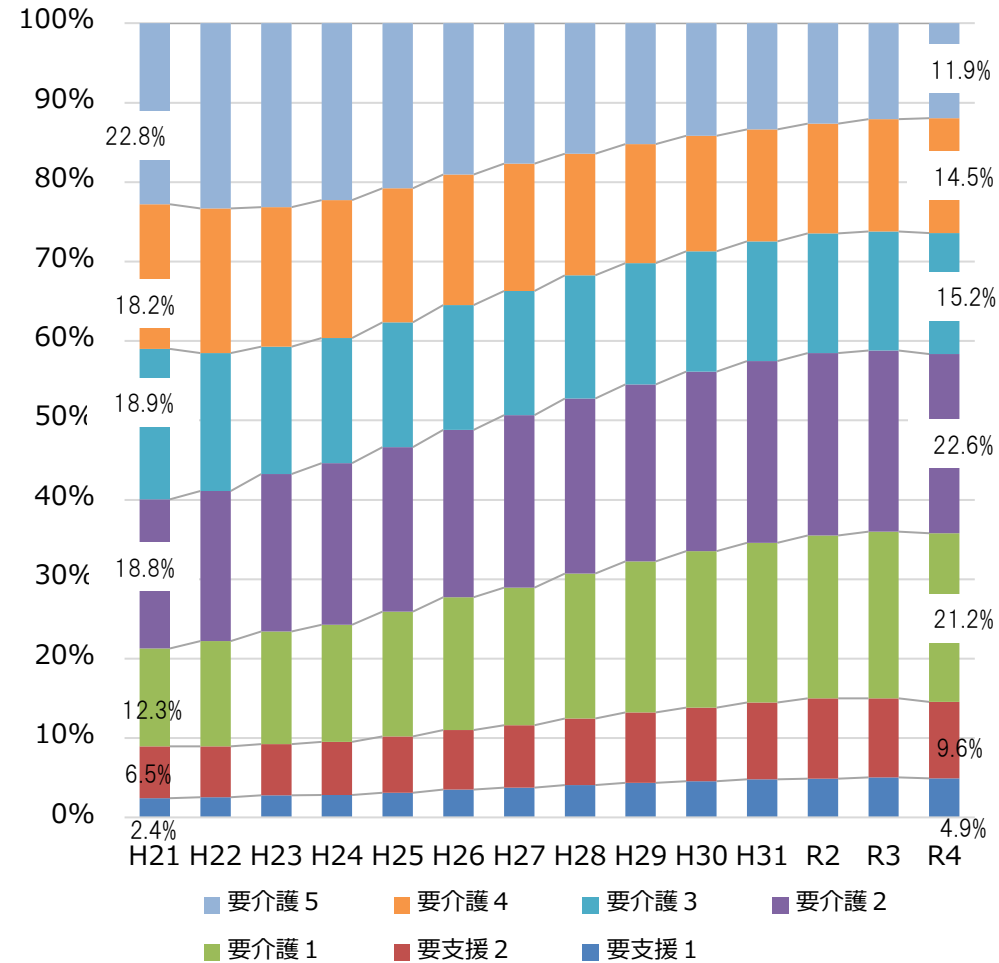
## 訪問看護利用者介護度の推移

○ 令和4年4月の訪問看護利用者数は約69万人で、近年増加している。利用者を要介護度別の割合で見ると、要支援1～要介護2の占める割合が増加傾向にある。

■ 要介護度別利用者数の推移



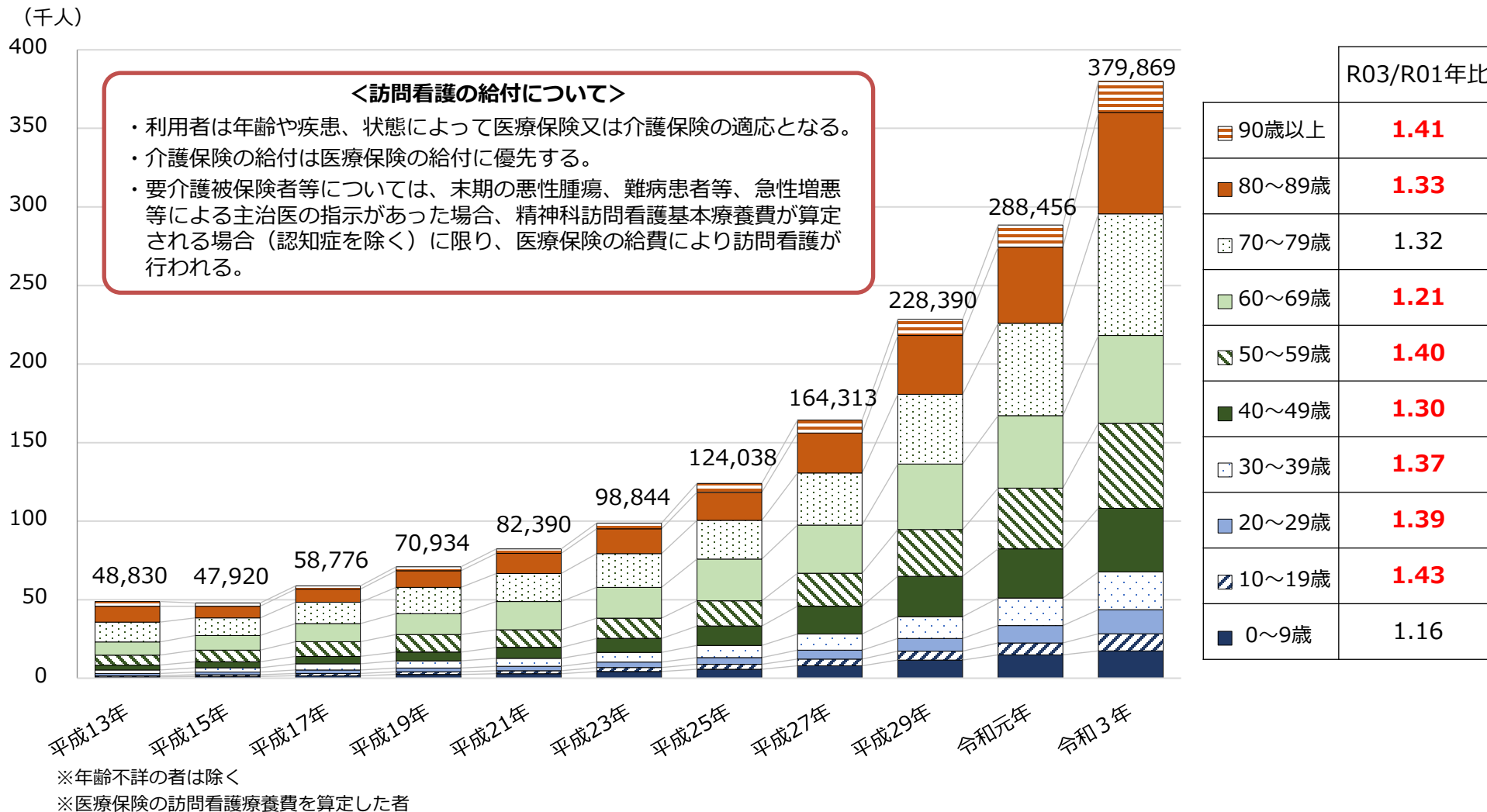
■ 要介護度別の利用者割合の推移



## 訪問看護ステーションの利用者数の推移（年齢階級別）

- 訪問看護の利用者は高齢者が半数以上である。
- 特に70歳以上の高齢者と、乳幼児を含む30歳未満の若年層の利用者が増加している。

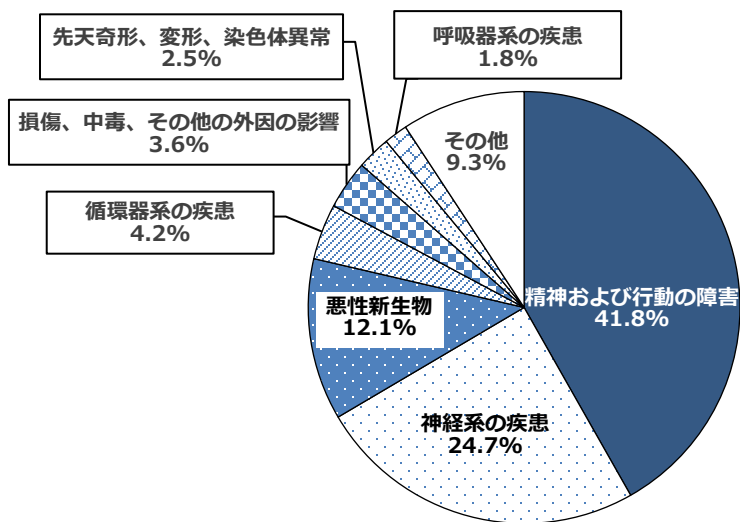
## ■ 年齢階級別利用者数の推移



# 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、75%以上を占める。
- 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

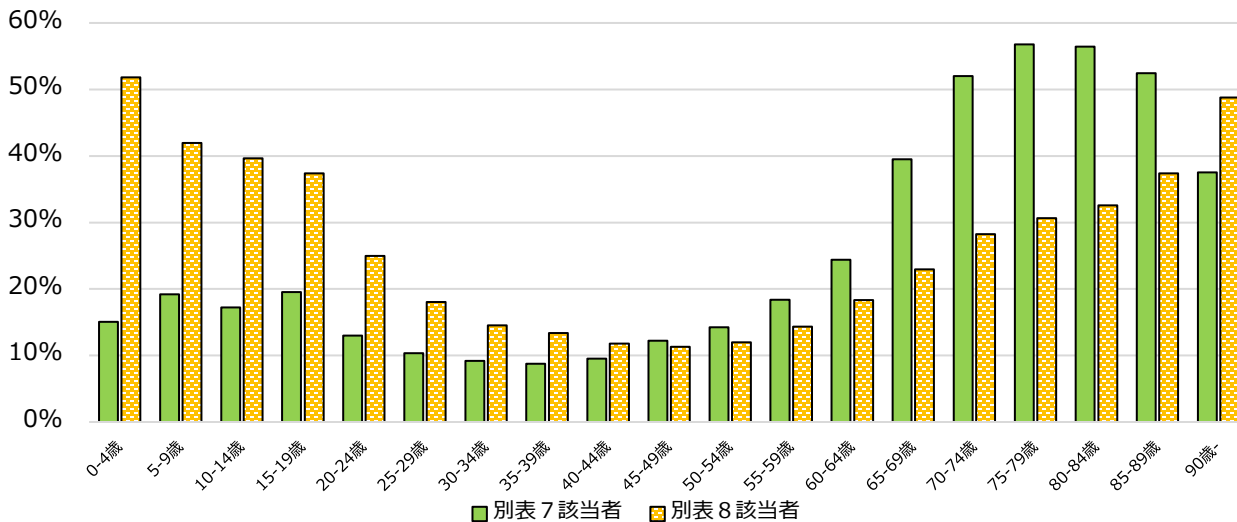


### 【別表第7】

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】

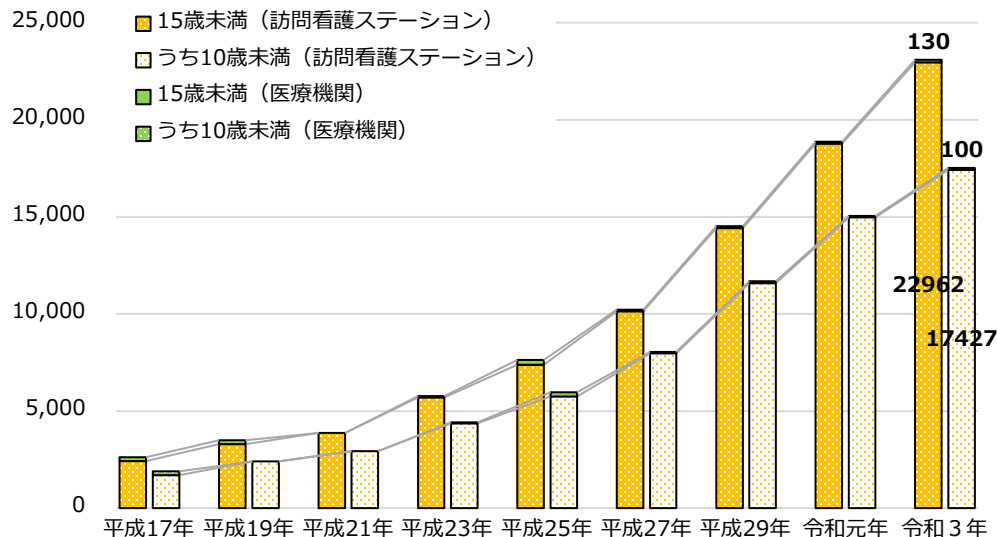
- 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
  - 以下のいずれかを受けている状態にある者
 

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

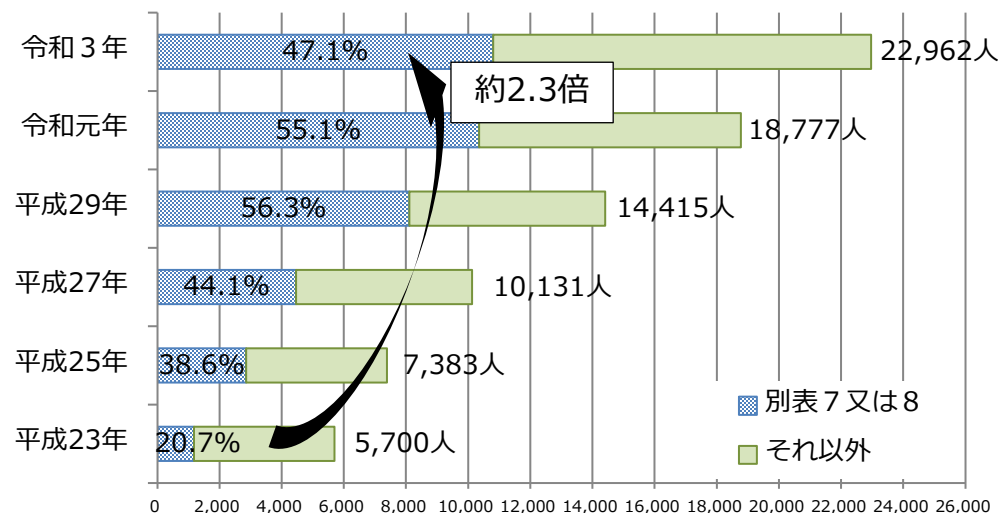
# 小児の訪問看護利用者の状況

- 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3年は約2.3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】

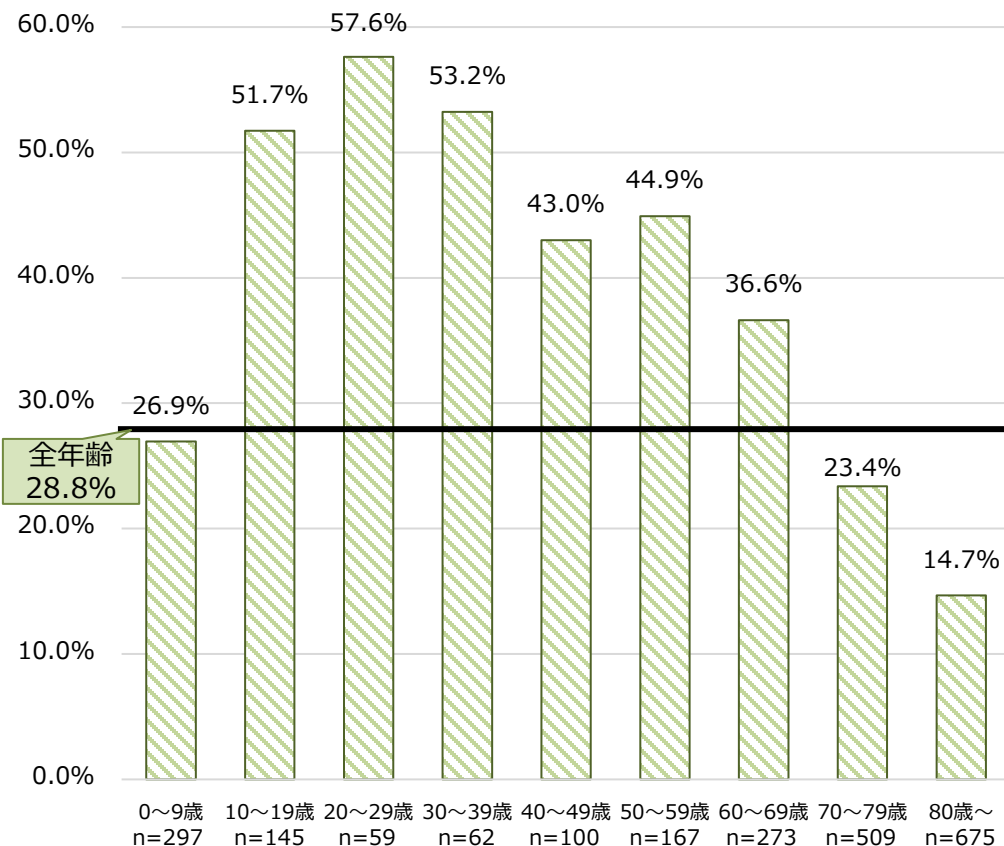
- 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
  - 以下のいずれかを受けている状態にある者
 

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

## 訪問看護利用者における障害者手帳の取得状況

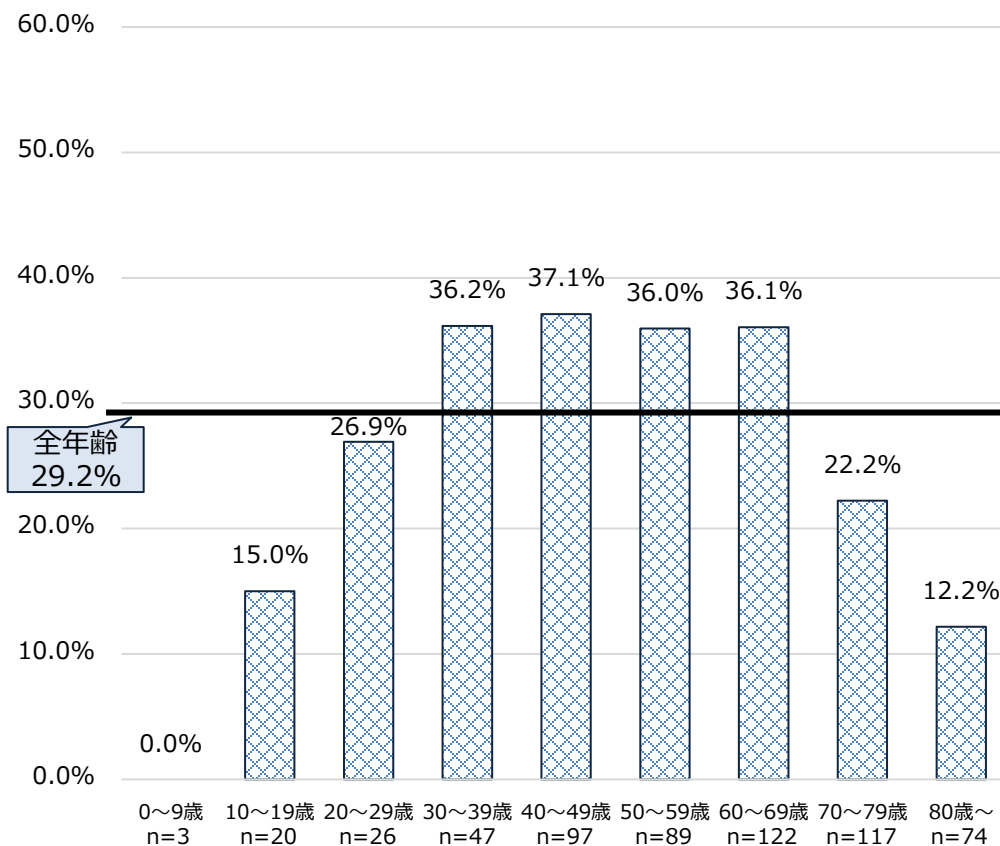
- 訪問看護基本療養費を算定している利用者のうち、身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者福祉手帳のいずれかを取得している利用者は、28.8%であった。
- 精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者では、29.2%であった。

### ■ 訪問看護基本療養費を算定する者に占める障害者手帳の取得状況



※年齢不詳を除いて集計

### ■ 精神科訪問看護基本療養費を算定する者に占める障害者手帳の取得状況



※年齢不詳を除いて集計



# 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況別の利用者

○ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況別に見た利用者の状況について、機能強化型訪問看護ステーションはその他と比して、特掲診療料の施設基準等別表7・別表8、超重症児などの医療ニーズの高い者の受け入れが多かった。また、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、より多様な利用者の医療ニーズに対応可能であった。

図表 4-51 訪問看護の利用者数

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	808	119.1	88.9	101
機能強化型	431	152.3	89.2	131
機能強化型1	219	179.3	100.9	162
機能強化型2	126	126.3	60.6	114
機能強化型3	57	114.9	77.0	98
機能強化型以外	364	81.1	72.3	66

図表 4-57 特掲診療料の施設基準等別表7に該当する利用者数

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	778	18.5	16.4	15
機能強化型	420	26.5	16.3	23
機能強化型1	213	32.0	18.1	29
機能強化型2	124	21.3	12.2	19
機能強化型3	55	17.0	10.0	15
機能強化型以外	346	9.0	10.5	6

図表 4-58 特掲診療料の施設基準等別表8に該当する利用者数

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	777	15.6	16.4	12
機能強化型	421	23.2	16.6	19
機能強化型1	213	28.3	19.2	24
機能強化型2	124	17.5	10.2	15
機能強化型3	55	17.1	14.3	13
機能強化型以外	344	6.5	10.5	4

図表 4-68 超重症児の利用者数

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	699	0.9	2.5	0
機能強化型	387	1.4	3.2	0
機能強化型1	200	1.9	4.1	1
機能強化型2	116	1.1	1.8	0
機能強化型3	43	0.5	1.2	0
機能強化型以外	302	0.2	0.8	0

図表 4-69 準超重症児の利用者数

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	689	0.8	2.3	0
機能強化型	376	1.2	2.9	0
機能強化型1	197	1.5	3.4	0
機能強化型2	109	0.9	2.0	0
機能強化型3	42	0.8	3.2	0
機能強化型以外	304	0.2	0.7	0

図表 4-70 医療的ケア児の利用者数

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	701	1.1	4.3	0
機能強化型	383	1.8	5.6	0
機能強化型1	200	2.2	6.2	0
機能強化型2	111	1.3	2.6	0
機能強化型3	46	2.1	8.6	0
機能強化型以外	308	0.3	1.1	0

図表 4-151 身体合併症を有する精神科訪問看護利用者の各状態への対応可能個数(複数回答)(機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無別)

	施設数の計	各状態への対応可能個数(比率)				
		1~5	6~10	11~15	16~18	無回答
機能強化型訪問看護ステーション	259	4.2%	1.5%	25.1%	68.0%	1.2%
機能強化型1の訪問看護ステーション	125	6.4%	1.6%	20.0%	69.6%	2.4%
機能強化型2の訪問看護ステーション	77	2.6%	1.3%	29.9%	66.2%	0.0%
機能強化型3の訪問看護ステーション	38	2.6%	0.0%	31.6%	65.8%	0.0%
機能強化型以外の訪問看護ステーション	247	18.2%	18.6%	23.1%	39.3%	0.8%
総計	512	11.7%	9.8%	23.8%	53.7%	1.0%

※各状態とは下記のいずれかの状態を指す。

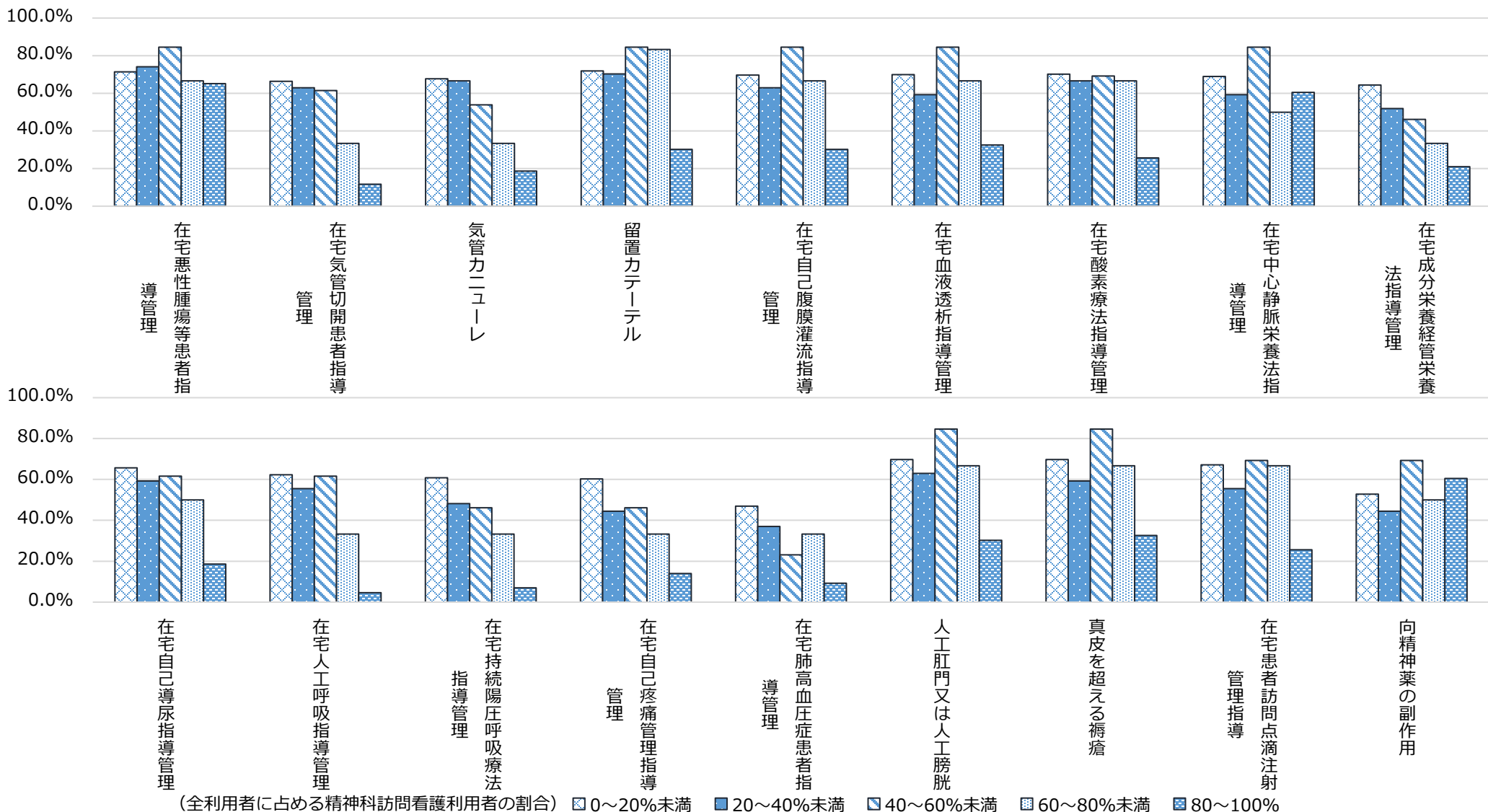
- ・在宅悪性腫瘍等指導管理を受けている状態にある者
- ・気管カニューレを使用している状態にある者
- ・在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
- ・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
- ・留置カテーテルを使用している状態にある者
- ・在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者
- ・在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者
- ・向精神薬による副作用への対応

※利用者数はいずれも令和4年10月の1ヶ月の実績を掲載

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」

# 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。



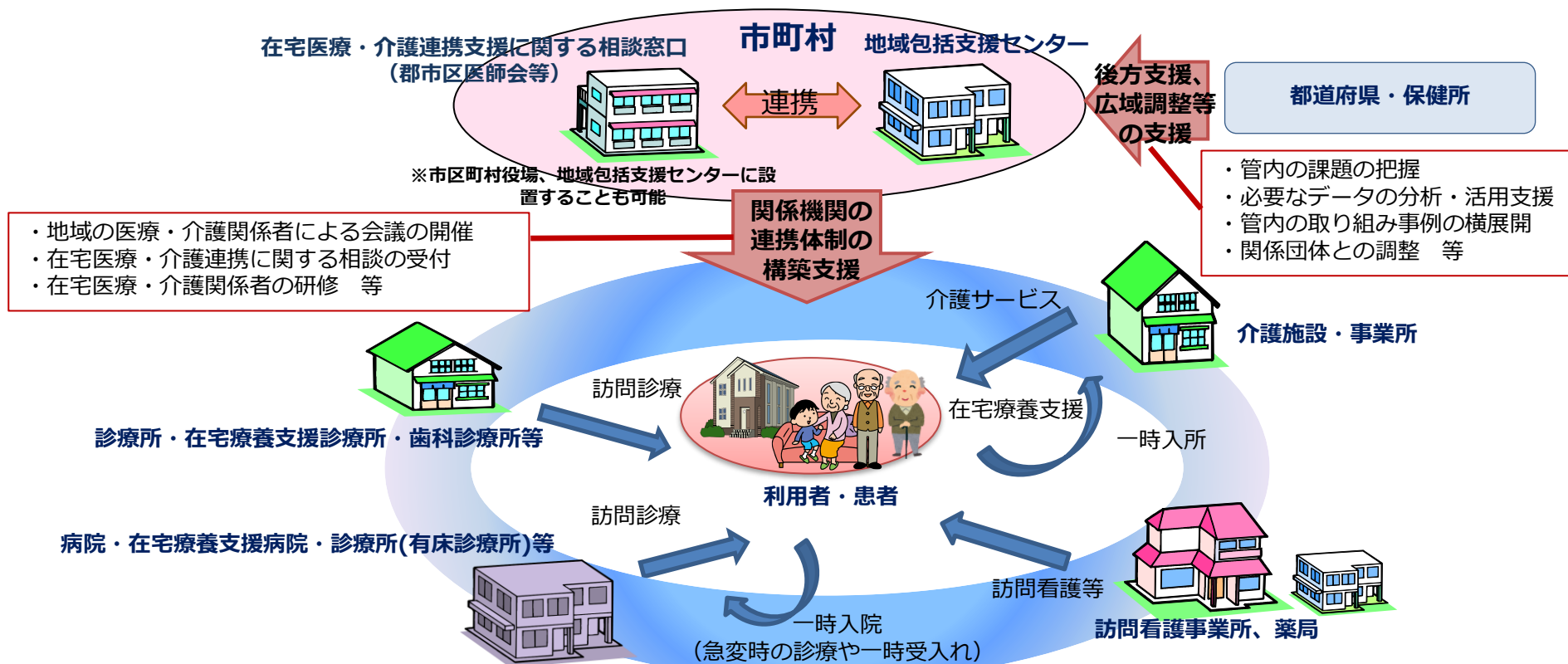
# 在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

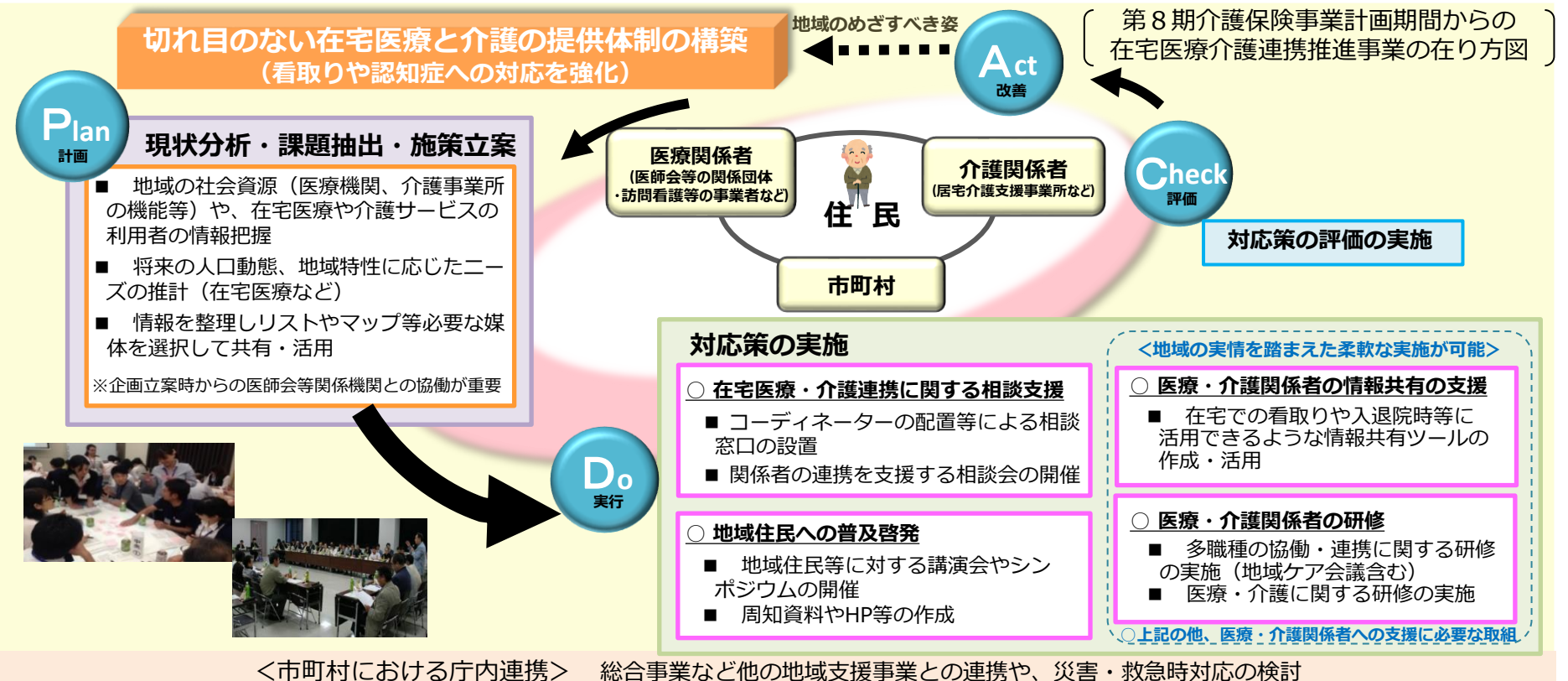
- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



# 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。



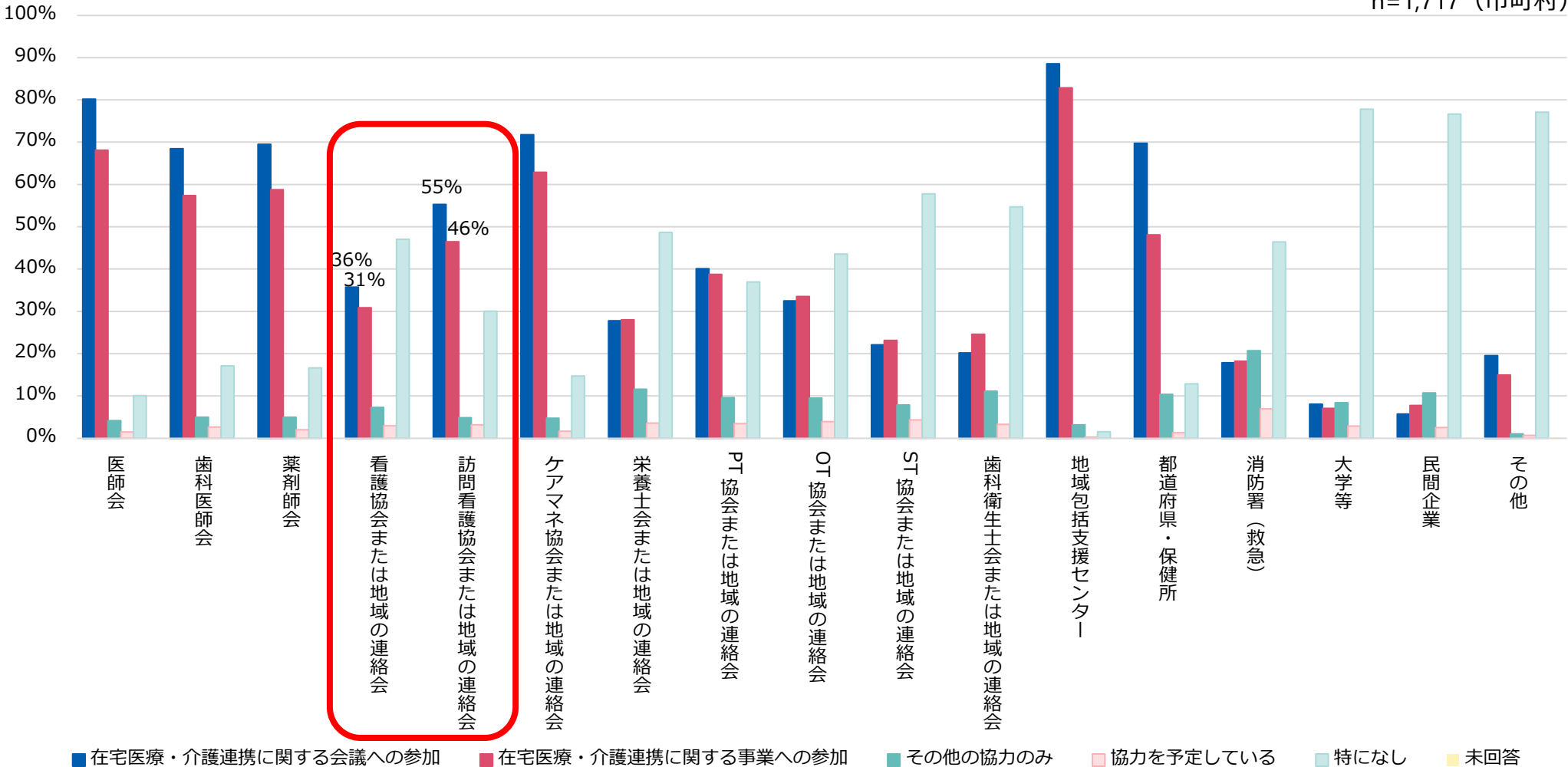
都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
- 地域医療構想・医療計画との整合

# 在宅医療・介護連携に関する市町村単位での関係団体との協力状況

- 「在宅医療・介護連携に関する会議への参加」は看護協会または地域の連絡会が36%、訪問看護協会または地域の連絡会は55%であった。
- また、「在宅医療・介護連携に関する事業への参加」は看護協会または地域の連絡会が31%、訪問看護協会または地域の連絡会は46%であった。

n=1,717 (市町村)



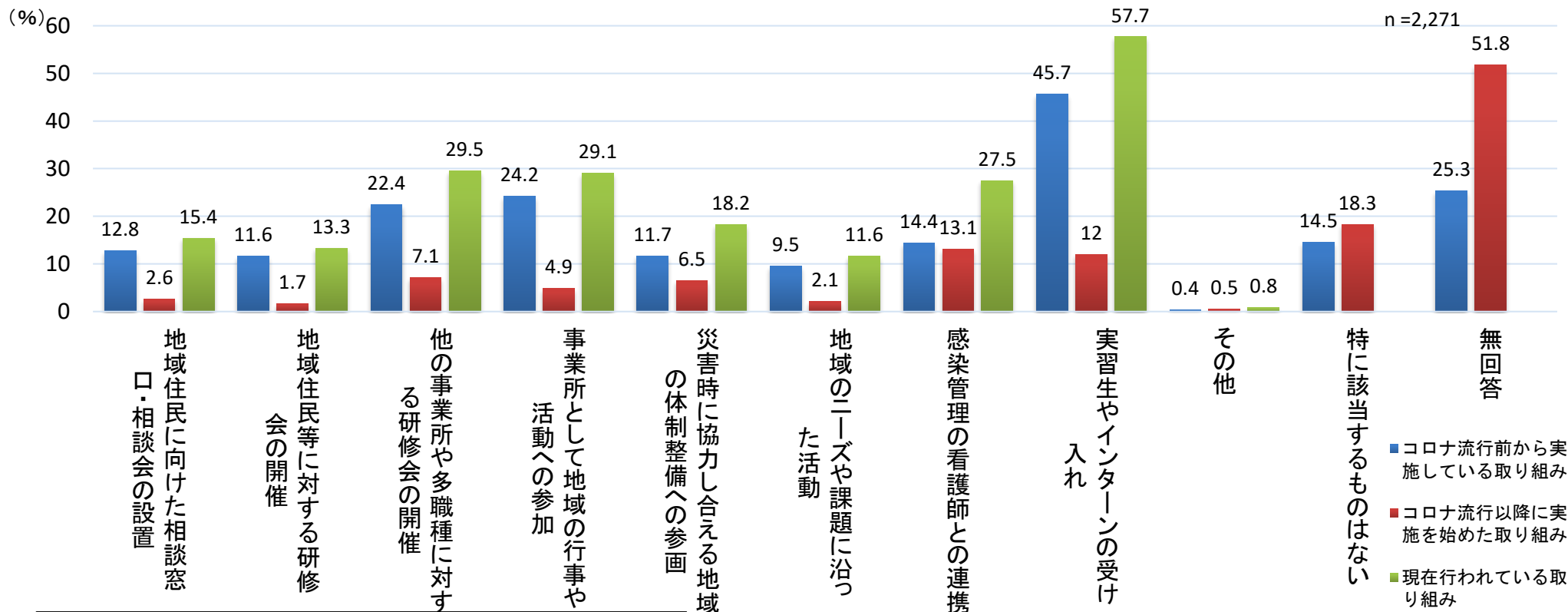
■ 在宅医療・介護連携に関する会議への参加 ■ 在宅医療・介護連携に関する事業への参加 ■ その他の協力のみ ■ 協力を予定している ■ 特になし ■ 未回答

出典: 令和3年度「在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等 事業実施内容報告書」より再集計し作成



## 訪問看護事業所における地域連携事業

○ 現在行われている地域連携事業の取り組みとして、「実習生やインターンの受け入れ」、「他の事業所や多職種に対する研修会の開催」、「事業所として地域の行事や活動への参加」が多い。

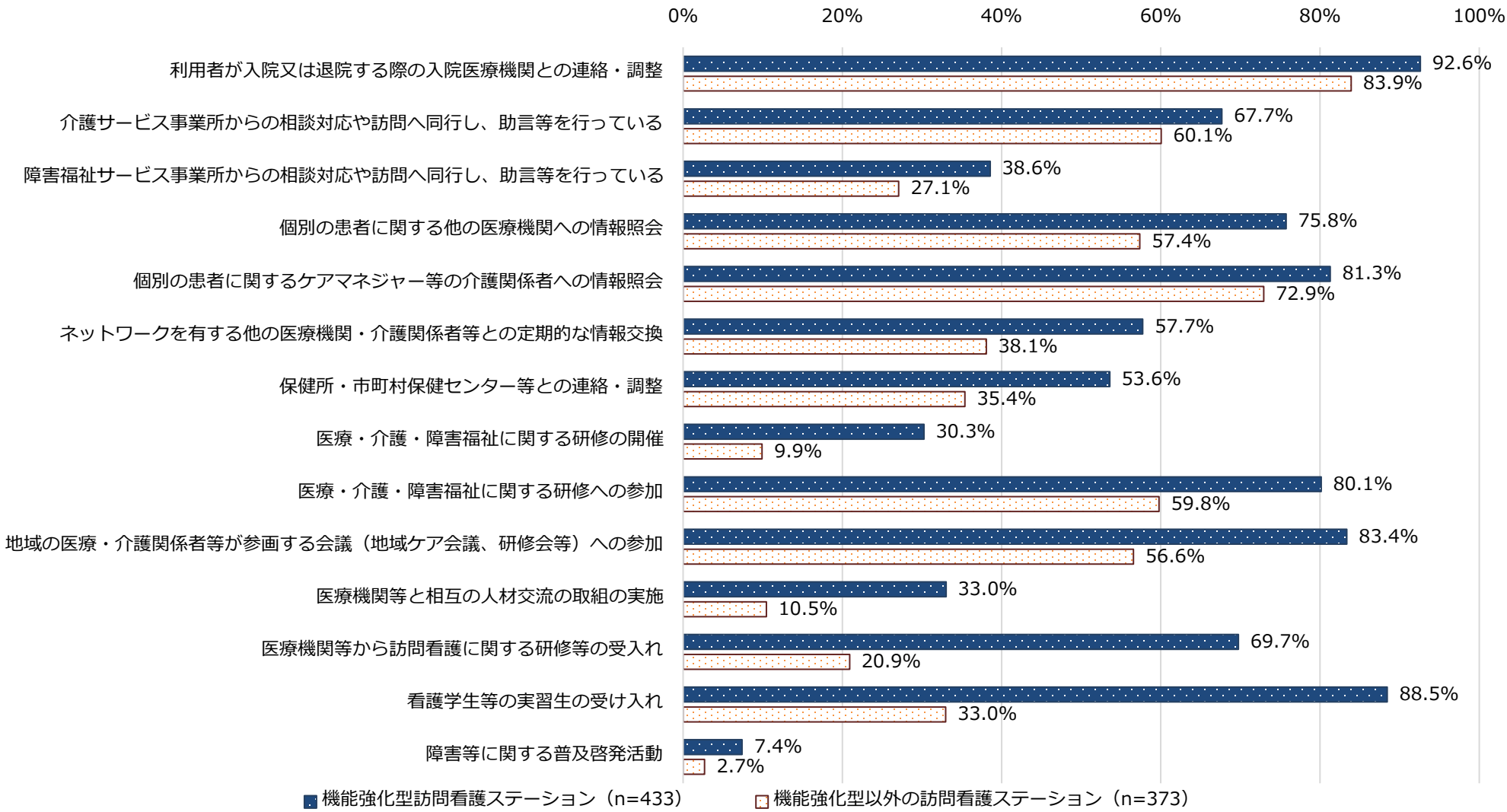


## 具体的な取組内容(自由記載から一部抜粋)

他の事業所や多職種に対する研修会の開催	事業所として地域の行事や活動への参加	感染管理の看護師との連携
感染症対策(16件) ・事例検討(5件) ・訪問看護について(3件) ・その他(BCP、グリーフケア、地域連携、家族支援等)	・地域のケア会議や連絡会へ参加(7件) ・老人クラブや認知症講座に参加(4件) ・地域見守り隊へ参加(1件)	・感染予防方法の相談(31件) ・研修会・講習会・実地指導の実施(23件) ・利用者・訪問施設が感染した場合の対応の相談(クラスター発生施設等)(13件) ・最新の感染情報等の共有(4件)

# 医療機関・地域の医療・障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等

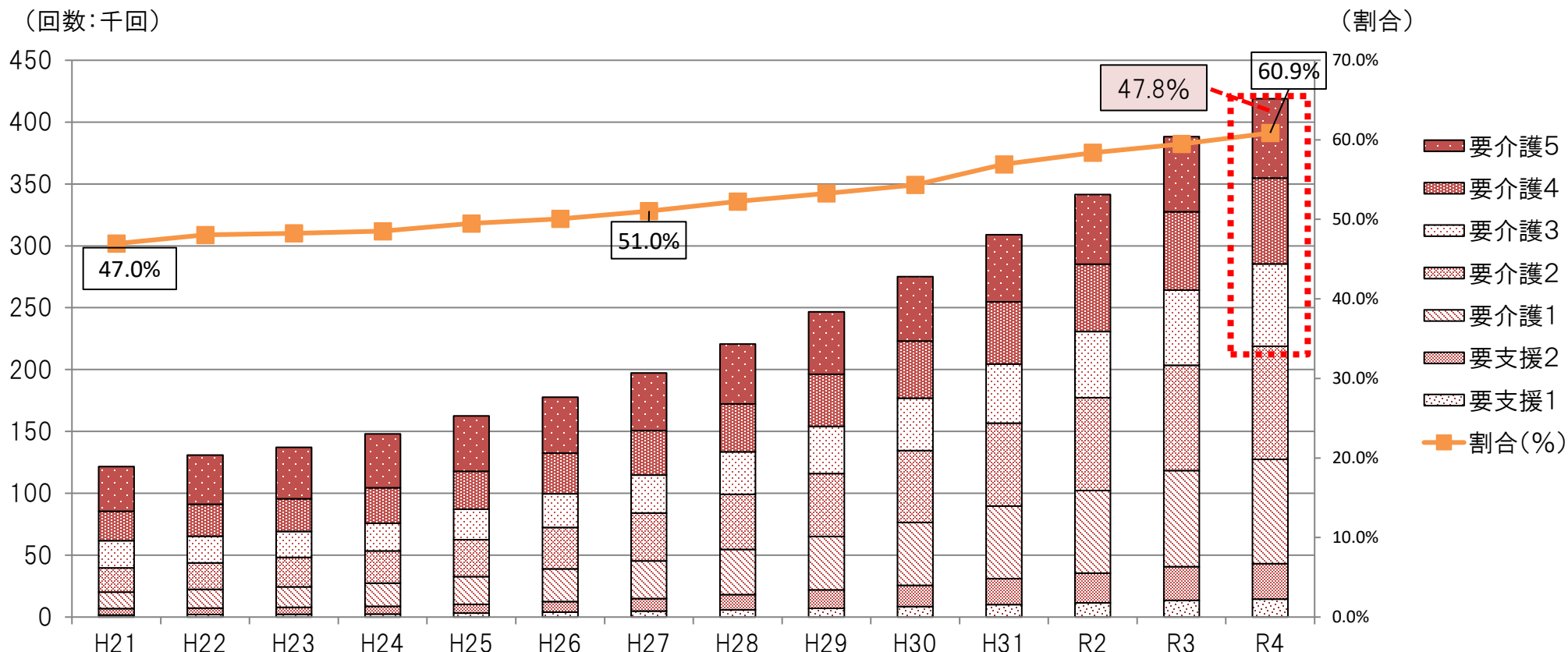
○ 医療機関・地域の医療・障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等は、「利用者が入院又は退院する際の入院医療機関との連絡調整」が最も多く、次いで「個別の患者に関するケアマネジャー等の介護関係者への情報照会」であった。



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」

## 訪問看護の加算状況 &lt;緊急時訪問看護加算&gt;

○ 訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算の算定者割合は、令和4年は60.9%で、要介護3以上の中重度者が約45%を占めている。



緊急時訪問看護加算 訪問看護ステーション574単位、病院・診療所315単位(1月あたり)

(注)緊急時訪問看護加算とは、指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に加算する。指定訪問看護を担当する医療機関においては、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

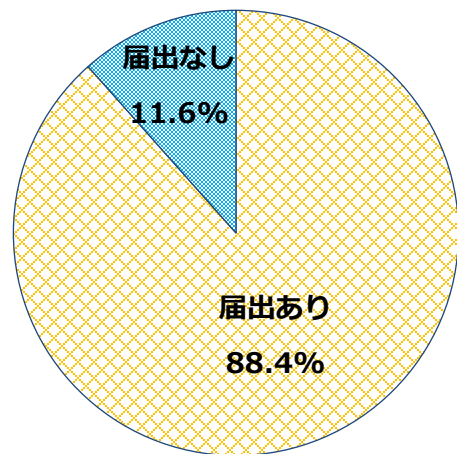


# 24時間対応体制加算の届出と利用者数の推移

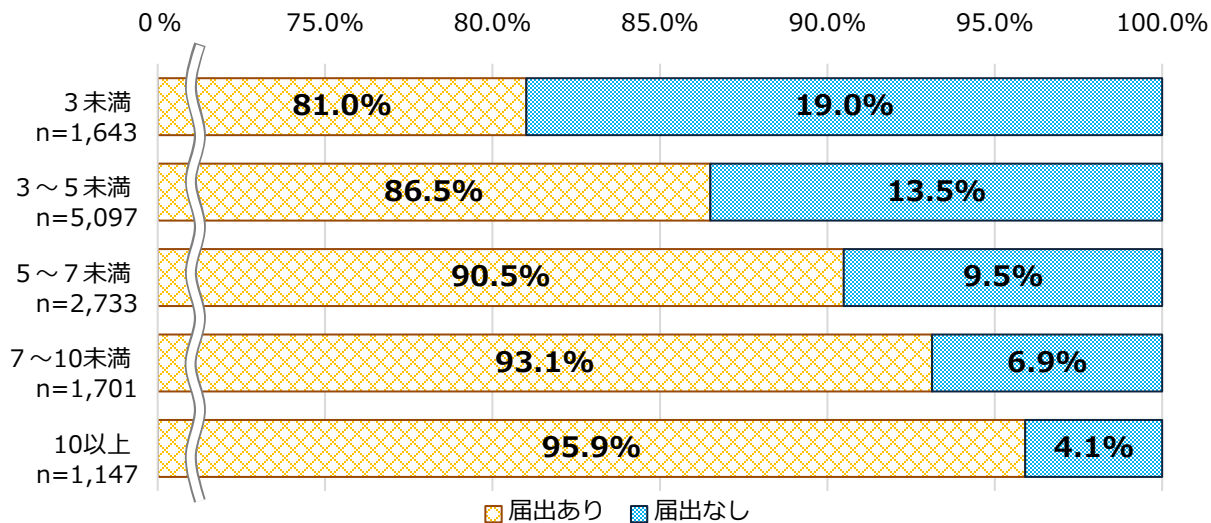
○ 全訪問看護ステーションのうち、約88%が24時間対応体制加算を届け出ているが、規模が小さくなるにつれて届出の割合が少なくなっている。

## ■ 24時間対応体制加算の届出の状況（令和3年）

n=12,321

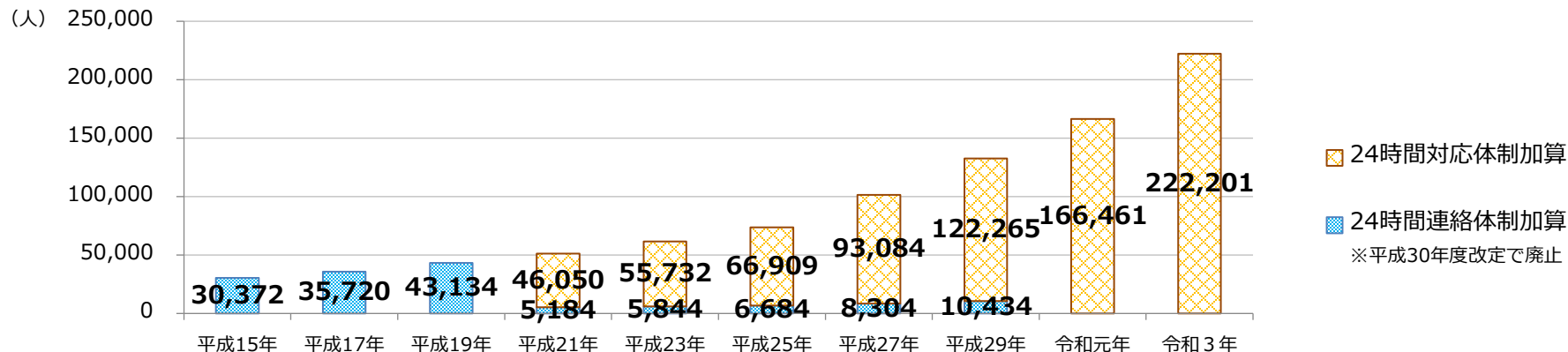


## ■ 看護職員規模別（常勤換算）の24時間対応体制加算の届出状況（令和3年）



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 ※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）

# 利用者が安心して24時間対応等を受けられる体制の整備

## 業務継続に向けた取組強化の推進

- 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体制を構築する観点から、訪問看護ステーションにおける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）の実施等を義務化する。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

（業務継続計画の策定等）

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。

## 複数の訪問看護ステーションによる24時間対応体制の見直し

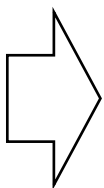
- 利用者が安心して24時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、複数の訪問看護ステーションが連携することで24時間対応体制加算を算定できる場合の要件について、自治体や医療関係団体等が整備する地域の連携体制に参画している場合を追加する。

### 現行

【24時間対応体制加算  
（訪問看護管理療養費）】

〔算定要件〕

- 2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算を算定できる場合
- ・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション
  - ・ 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション



### 改定後

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】

〔算定要件〕

- 2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算を算定できる場合
- ・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション
  - ・ 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション
  - ・ 業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護ステーション

自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークは次のいずれにも該当するもの

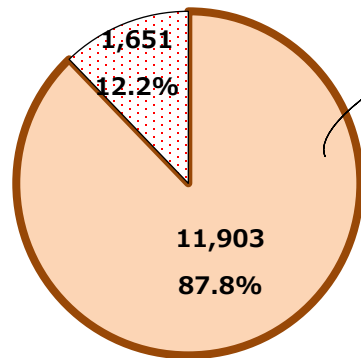
- ア 都道府県、市町村又は医療関係団体等（ウにおいて「都道府県等」という。）が主催する事業
- イ 自然災害や感染症等の発生により業務継続が困難な事態を想定して整備された事業
- ウ 都道府県等が当該事業の調整等を行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理している

# 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。

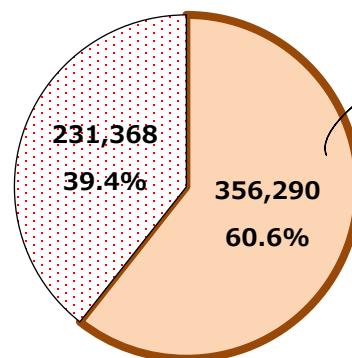
## 介護保険

加算の届出の有無  
(事業所数)



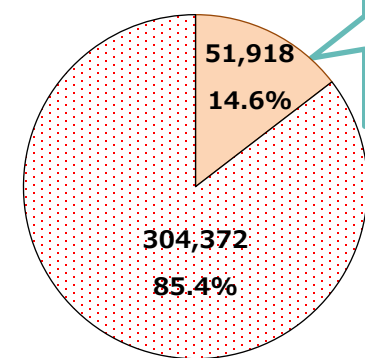
■ 届出あり □ 届出なし

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

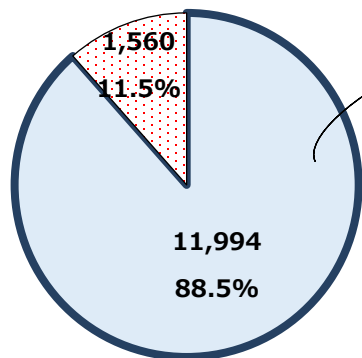
1人あたりの  
緊急訪問回数  
**3.5回**

緊急時訪問看護加算

## 医療保険

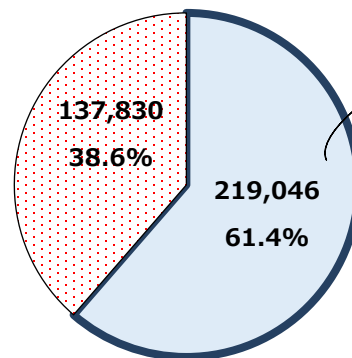
24時間対応体制加算

加算の届出の有無  
(事業所数)



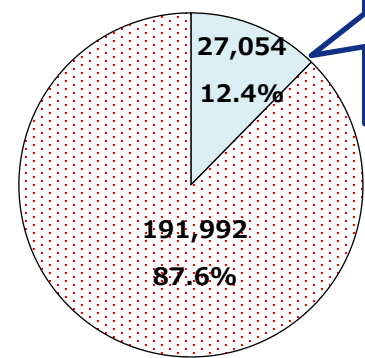
■ 届出あり □ 届出なし

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

1人あたりの  
緊急訪問回数  
**3.1回**

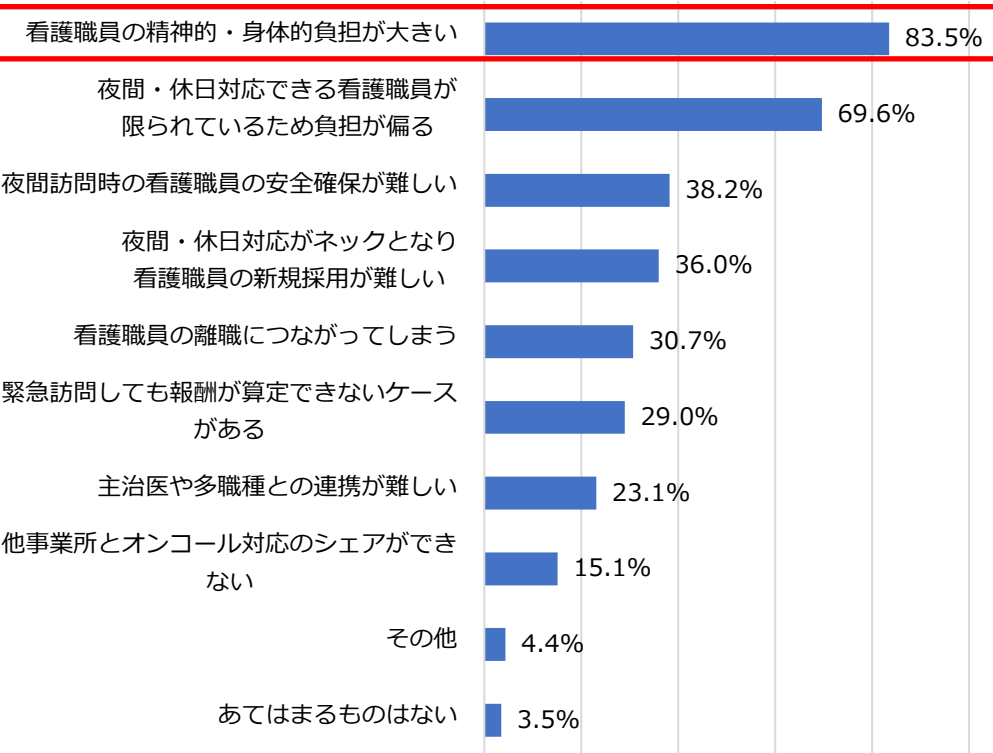
# 24時間対応体制の確保のための営業時間外の対応と課題

- 在宅療養をしている利用者の医療ニーズや看取り等支援するため、多くの訪問看護ステーションで24時間365日、オンコールや緊急訪問に対応しているが、看護職員の精神的・身体的負担が大きいこと、夜間・休日対応できる看護職員に限られるため負担が偏るといった指摘がある。
- 24時間対応体制の確保のための営業時間外の対応体制は「輪番制で待機(オンコールを含む)し、緊急訪問看護も実施している」が75.0%で最も多かった。
- また、24時間対応体制に係る営業時間外の対応や職員の負担等を軽減する対応策として望ましいものは、「自訪問看護ステーション単独で、輪番制で待機(オンコールを含む)」が76.1%で最も多かった。

## ■ 夜間の利用者対応に関連する課題等 (※1)

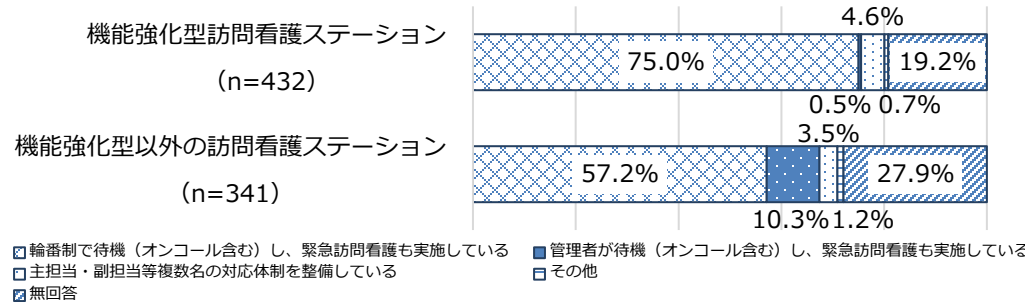
(n=1,879)

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



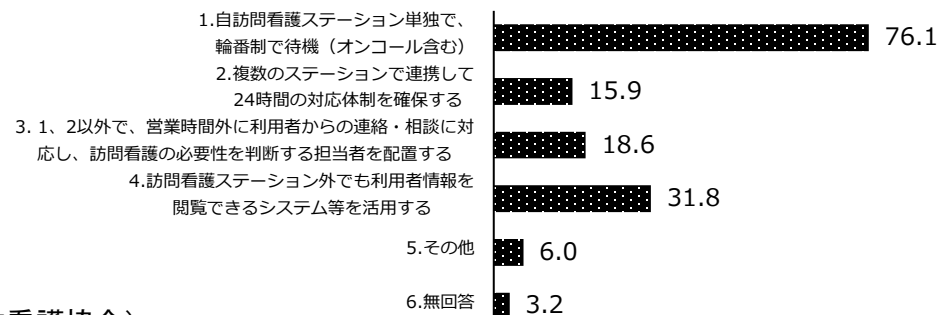
## ■ 24時間対応の確保のための営業時間外の対応体制 (機能強化型訪問看護ステーションの別) (※2)

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



## ■ 24時間対応体制に係る営業時間外の対応や職員の負担等を軽減する対応策として望ましいもの (※2)

0% 20% 40% 60% 80% 100% (n=785)

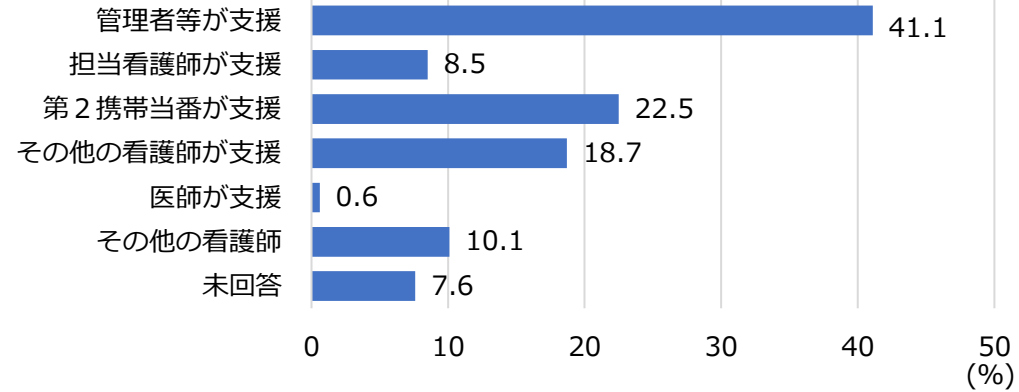
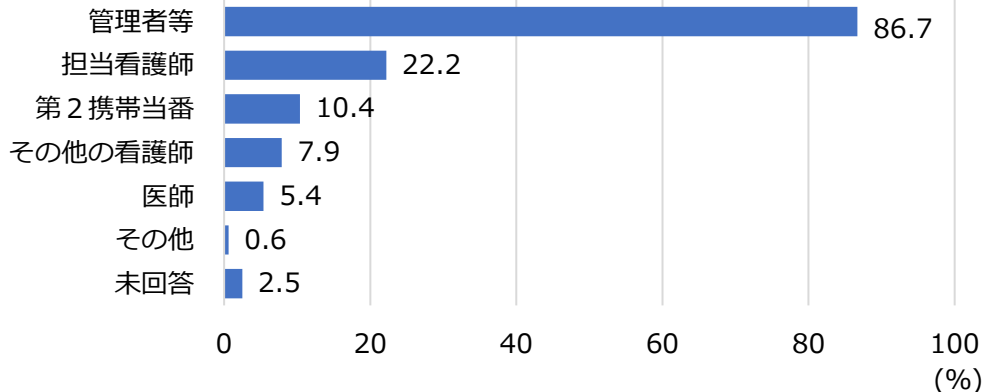
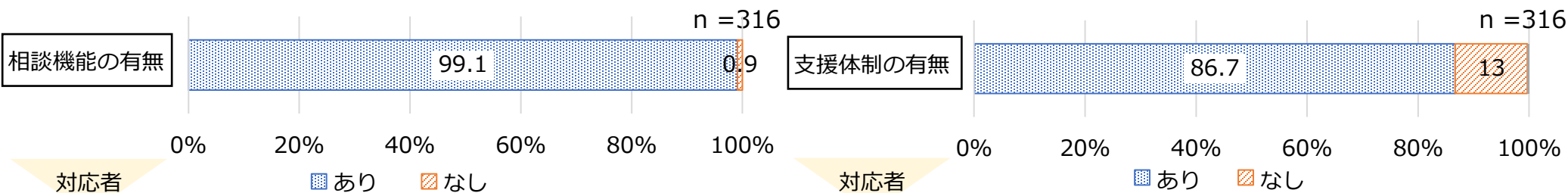
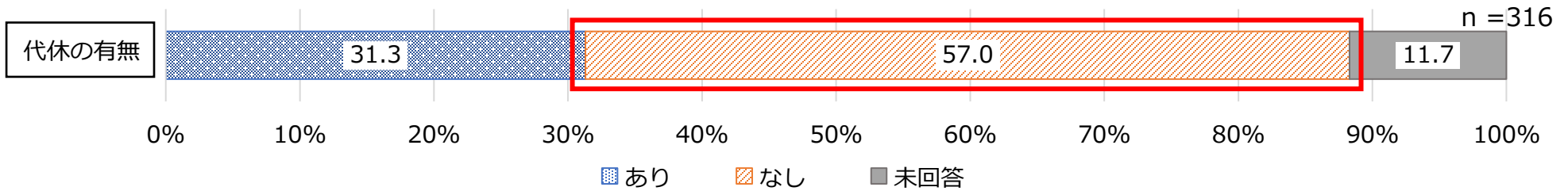


出典: (※1) 2024年度診療報酬・介護報酬改定等に向けた訪問看護実態調査(日本看護協会)

(※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」

# 緊急訪問した場合の支援体制（代休、相談、支援）

- 夜間・休日に緊急訪問した場合の代休について、「あり」が31.3%、「なし」が57.0%であり、6割近くが代休が設けられていなかった。
- 対応者が判断に困った時の相談機能が「あり」と回答した事業所は99.1%で、担当者の相談対応者は管理者等が最も多く86.7%であった。
- 緊急訪問が重なった場合の支援体制について、「あり」と回答した事業所が86.7%であり、ほとんどの事業所に支援体制があった。

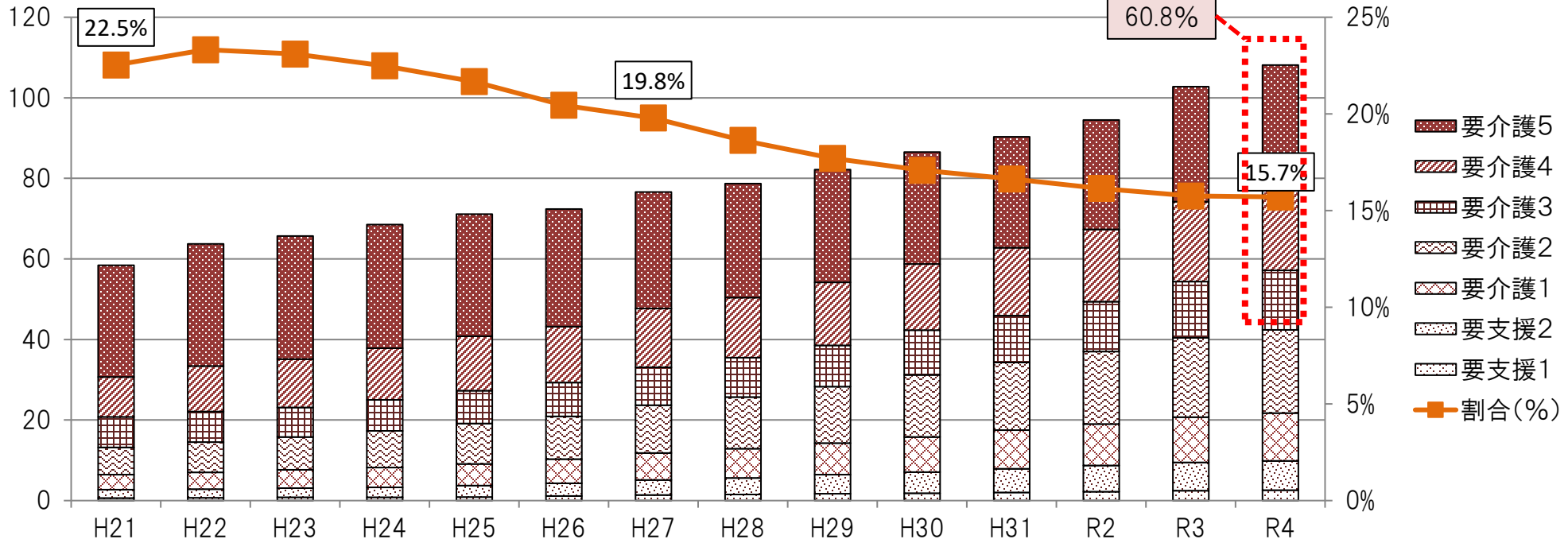


## 訪問看護の加算状況 &lt;特別管理加算&gt;

○ 訪問看護利用者に占める特別管理加算の算定者割合は、平成22年以降は減少傾向であり、令和4年は15.7%で、要介護3以上の中重度者が60.8%である。

■ 特別管理加算の算定数及び訪問看護利用者に占める特別管理加算算定割合の推移

(回数:千回)



特別管理加算 (Ⅰ)500単位 (Ⅱ)250単位(1月あたり)

(注)特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態に該当する以下の状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

○特別管理加算(Ⅰ) 医科診療報酬点数表に掲げる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。

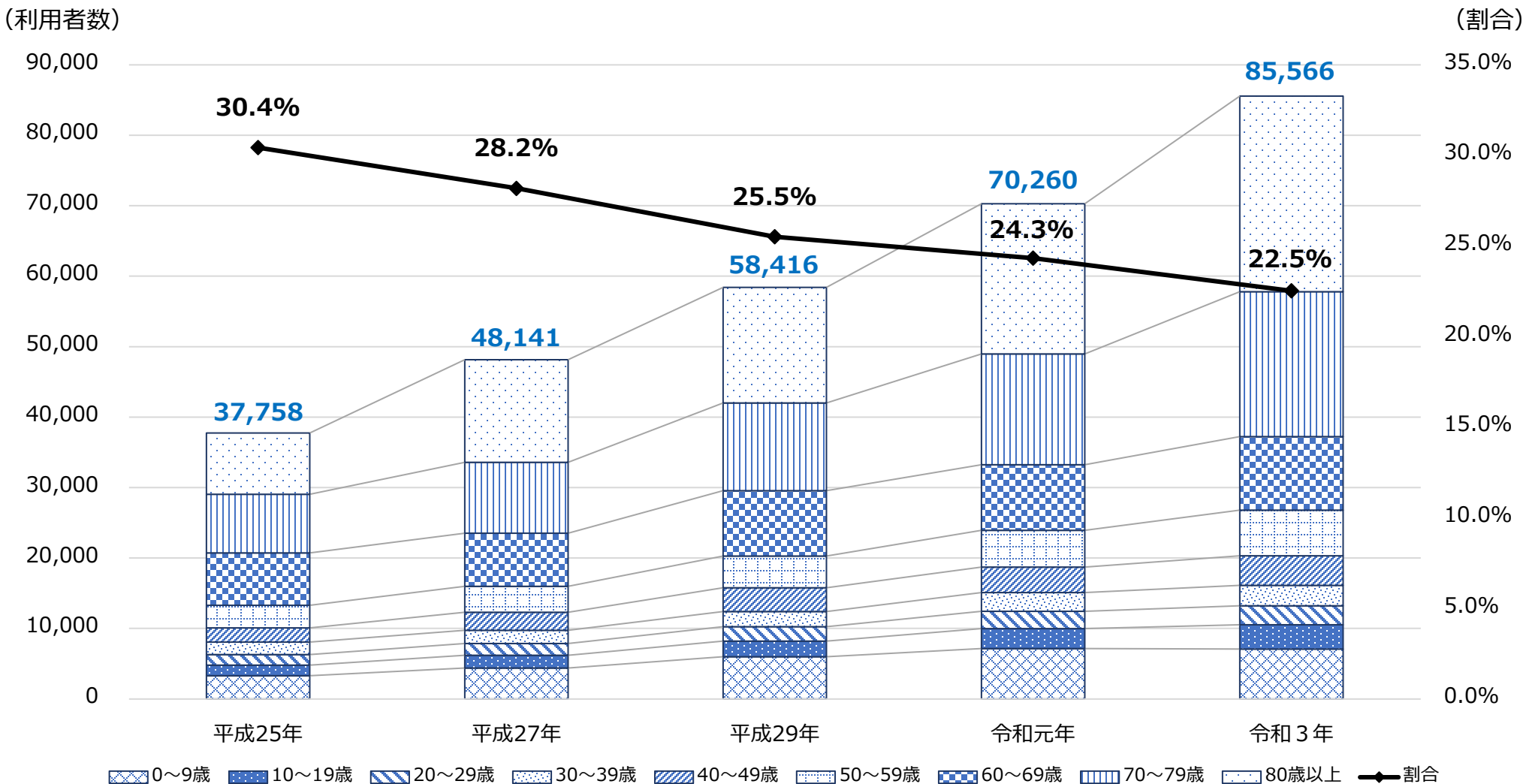
○特別管理加算(Ⅱ) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。



# 特別管理加算の届出状況と利用者数の推移

○ 訪問看護利用者に占める特別管理加算の算定者割合は、平成25年以降は減少傾向であり、令和3年は22.5%である。

## ■ 特別管理加算の利用者数と算定割合の推移



# 訪問看護指示書の記載欄の見直し

## 訪問看護指示書の記載欄の見直し

- 医師の指示に基づき、医療的ニーズの高い利用者に対する理学療法士等による訪問看護が適切に提供されるよう、理学療法士等が訪問看護の一環として実施するリハビリテーションに係る訪問看護指示書の記載欄を見直す。

(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 )  
生年月日 年 月 日 ( 歳 )

患者氏名 \_\_\_\_\_

患者住所 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) - \_\_\_\_\_

主たる傷病名 (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_

病状・治療態 \_\_\_\_\_

投与中の薬剤の用量・用法

1.	2.
3.	4.
5.	6.

現在の状況

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・胃腸 : 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. 人工肛門	12. 人工精嚢	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、薬剤アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問看護看護及び複合型サービス開始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

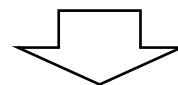
医療機関名 \_\_\_\_\_ 印  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_  
(FAX) \_\_\_\_\_  
医師氏名 \_\_\_\_\_

事業所 \_\_\_\_\_ 殿

訪問看護指示書 (抜粋)  
在宅患者訪問点滴注射指示書

現行

- 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



改定後

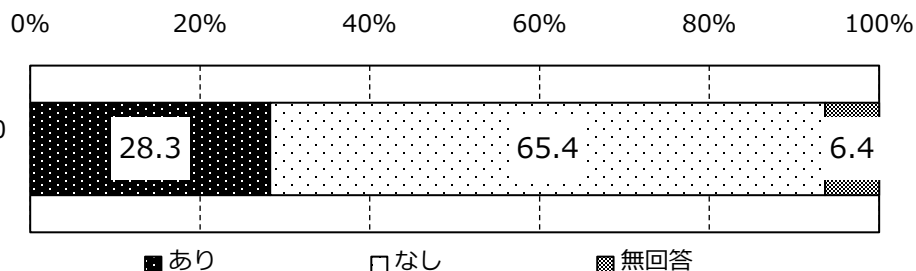
- II 1. **理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護**  
**1日あたり( )分を週( )回**
2. 褥瘡の処置等
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理
4. その他



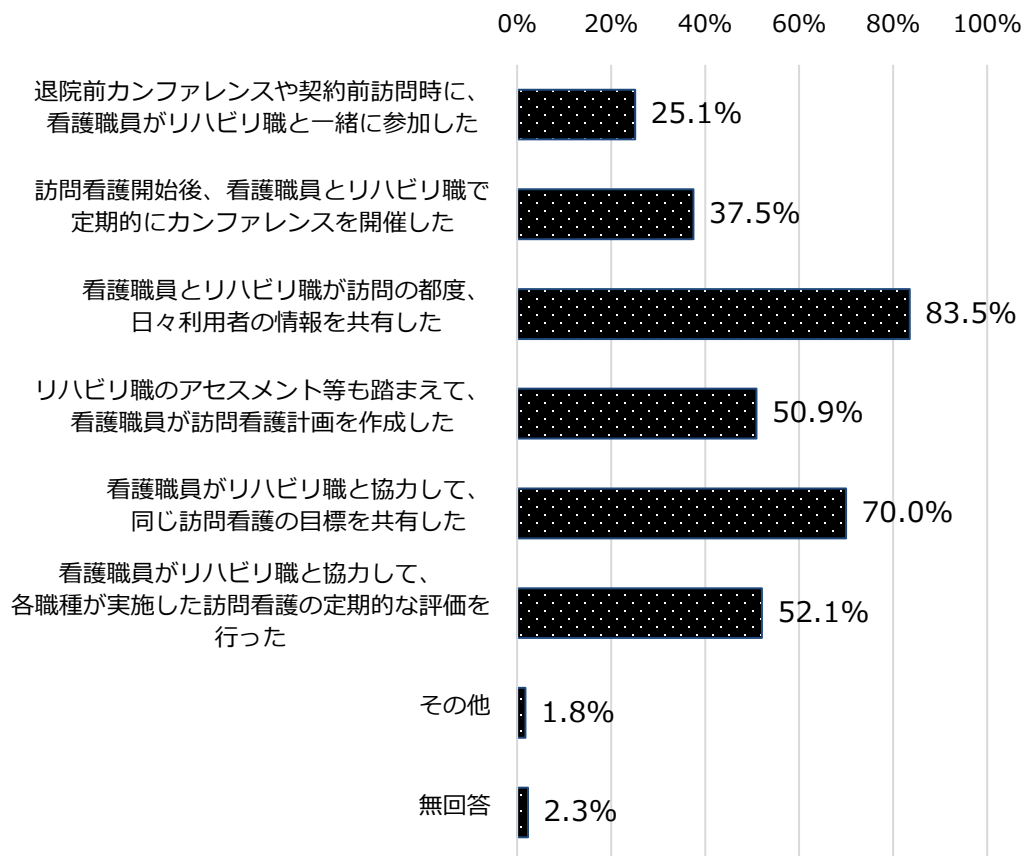
# 理学療法士等が行う訪問看護の指示の有無と内容等

- 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無は「あり」が28.3%であり、職種は理学療法士が48.2%で最も多かった。また、記載事項(指示内容)は、1日あたり平均48.9分、週平均1.6回であった。
- 看護職員とリハビリ職の具体的な連携方策は、「訪問の都度、日々利用者の情報を共有した」が83.5%と最も多く、次いで「同じ目標を共有」が70.0%であった。

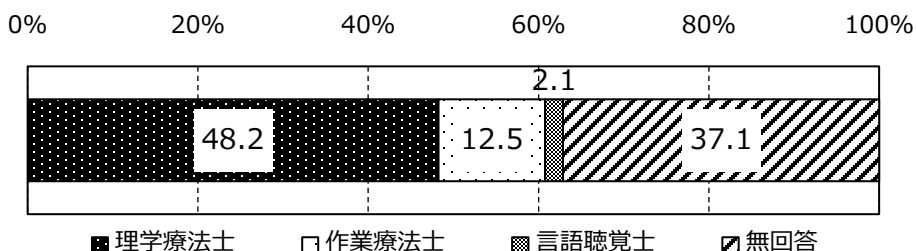
訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う指示の有無



リハビリ職と看護職員の具体的な連携方策として行ったこと (複数回答)



訪問看護指示書の記載事項(職種) (令和4年10月)



訪問看護指示書の記載事項(指示内容) (令和4年10月)  
[1日あたり( )分を週( )回]

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
1日あたり(分)	800	48.6	11.4	40
週(回)	800	1.6	1.0	1

# 専門性の高い看護師による訪問看護の評価の推進

## 専門性の高い看護師による同行訪問の見直し

- 褥瘡ケアに係る専門の研修に特定行為研修を追加する。

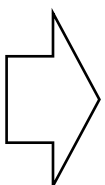
### 現行

【訪問看護基本療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)】

[施設基準]

褥瘡ケアに係る専門の研修

- ・ 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間



### 改定後

【訪問看護基本療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)】

[施設基準]

褥瘡ケアに係る専門の研修

- ・ 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間
- ・ **特定行為研修(創傷管理関連)**

※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

## 専門性の高い看護師による訪問看護における専門的な管理の評価の新設

- 専門の研修を受けた看護師が、専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価を新設する。

**(新) 専門管理加算 2,500円(1月に1回)**

### [算定要件]

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の緩和ケア、褥瘡ケア若しく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又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定額に加算する。

### [算定対象]

- イ 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計画的な管理を行った場合
  - ・ 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
  - ・ 人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者
  - ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合
  - ・ 手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、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、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、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

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様

# 訪問看護レセプトの現状と電子化の背景・目的

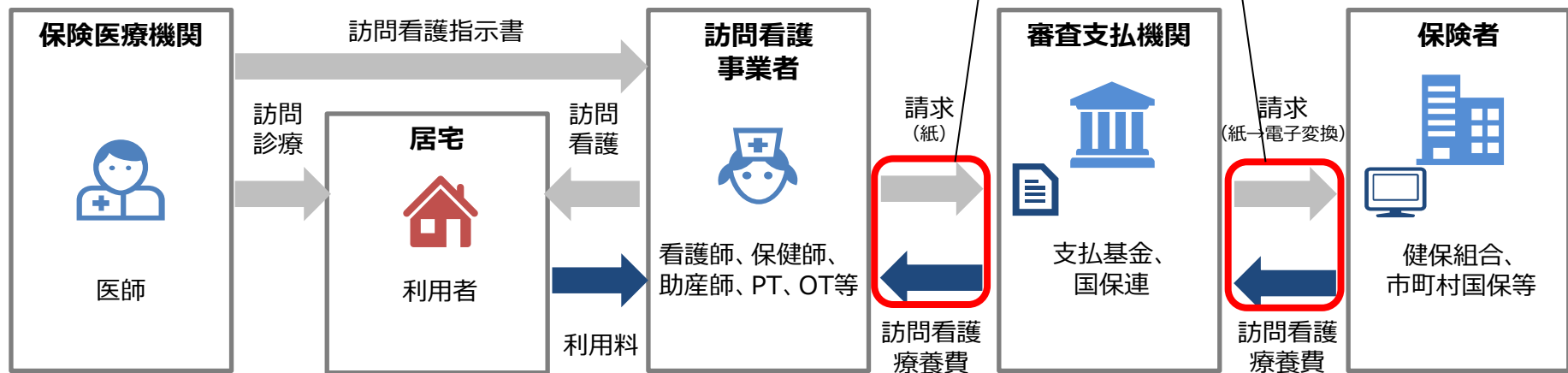
## 訪問看護レセプトの現状

- ① 過去約20年間で、訪問看護ステーション事業所数は約3倍、訪問看護療養費のレセプト総件数は約7倍にまで増加<sup>\*1</sup>しており、高齢化の進展に伴い今後更なる増加が見込まれる。（詳細は次頁参照）
- ② 介護保険における訪問看護療養費請求は電子化されている一方、医療保険における訪問看護療養費請求は紙運用<sup>\*2</sup>で行われている。

## 訪問看護レセプトの電子化の目的

- ① 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。
- ② 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。

## 訪問看護の流れとレセプト電子化範囲



\*1：訪問看護ステーション事業所数（平成12年4月時点：4,049事業所、令和2年4月時点：11,612事業所）、訪問看護レセプト数総件数（平成12年度：535,110件、令和元年度：3,609,465件）【出典：厚生労働省「医療費の動向調査」（年度版）最近の医療費の動向[概算医療費データベース] 制度別医療機関種別 医療費：<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken03/03.html>】

\*2：「訪問看護療養費及び公的負担医療に関する費用の請求に関する省令」に基づき、厚生労働大臣の定める方式（紙）を指す。

# オンライン診療の適切な実施に関する指針（抄）

## オンライン診療の提供体制に関する事項 患者が看護師等といる場合のオンライン診療

---

### 1. 考え方等

患者が看護師等といる場合のオンライン診療（以下「D to P with N」という。）は、患者の同意の下、オンライン診療時に、患者は看護師等が側にいる状態で診療を受け、医師は診療の補助行為を看護師等に指示することで、予測された範囲内における治療行為や予測されていない新たな症状等に対する検査が看護師等を介して可能になるもの。

D to P with Nにおいても、指針に定められた「最低限遵守すべき事項」等に則った診療を行うこと。

### 2. 実施可能な診療の補助行為

医師の指示による診療の補助行為の内容としては、「診療計画」及び訪問看護指示書に基づき、予測された範囲内において診療の補助行為を行うこと。

オンライン診療を行った際に、予測されていない新たな症状等が生じた場合において、医師が看護師等に対し、診断の補助となり得る追加的な検査を指示することは可能である。

### 3. 提供体制

D to P with Nを行う医師は、原則、訪問診療等を定期的に行っている医師であり、看護師等は同一医療機関の看護師等あるいは訪問看護の指示を受けた看護師等である。