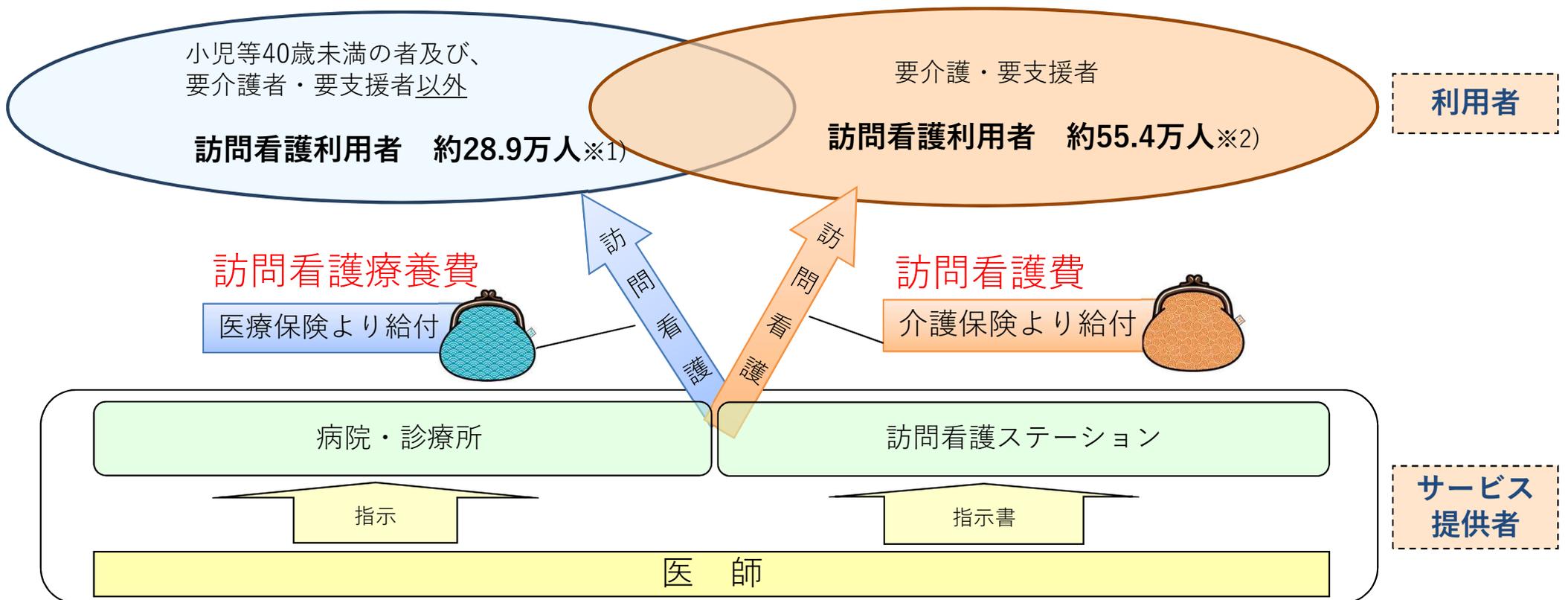


訪問看護

訪問看護の概要

- 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による療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。
- サービス提供は、病院・診療所又は訪問看護ステーションが行うことができる。
- 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いずれかの適用となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先する。
- 要介護者等については、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る訪問看護が行われる。



出典：※1) 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（令和元年6月審査分より推計、暫定値）

※2) 介護給付費実態統計（令和元年6月審査分）

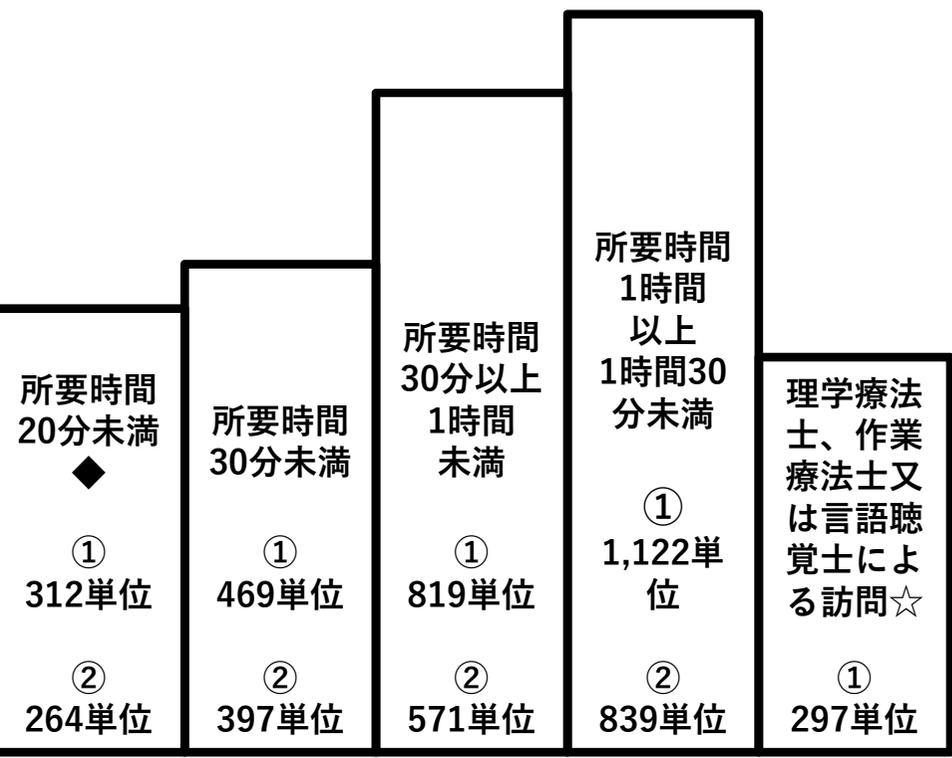
訪問看護の基準

基準項目		指定訪問看護ステーション	病院又は診療所である指定訪問看護事業所※
人員に関する基準	看護師等の員数	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、看護師又は准看護師（看護職員）常勤換算で2.5以上となる員数 うち1名は常勤 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた 適当数 	<ul style="list-style-type: none"> 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を 適当数
	管理者	<ul style="list-style-type: none"> 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 	—

基準項目	指定訪問看護ステーション	病院又は診療所である指定訪問看護事業所※
設備に関する基準	<ul style="list-style-type: none"> 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 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等 	<ul style="list-style-type: none"> 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 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品

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



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
③2,945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

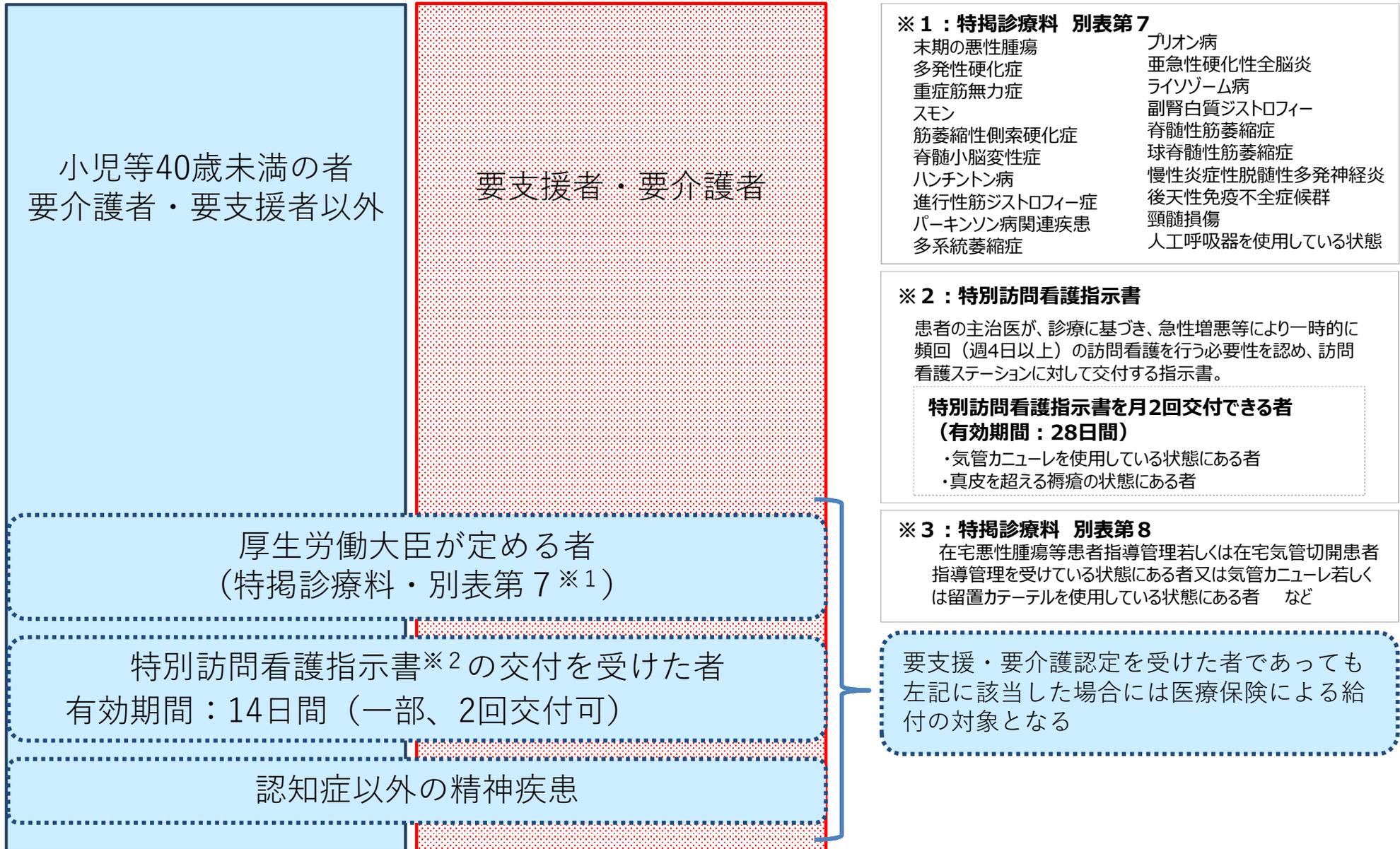
看護体制強化加算 ・Ⅰ (①② 600単位/月) ・Ⅱ (①② 300単位/月)	複数名訪問加算 ・Ⅰ { ①②30分未満254単位/回 } 30分以上402単位/回 } ・Ⅱ { ①② 30分未満201単位/回 } 30分以上317単位/回 }
夜間・早朝の訪問 (①② +25%/回) 深夜の訪問 (①② +50%/回)	過去2月間に当該事業所から訪問看護を提供していない場合【初回加算】 (①②③ 300単位/月)
通算1時間30分以上の訪問【長時間訪問看護加算】 (①② 300単位/回)	訪問介護事業所と連携【看護・介護職員連携強化加算 (①②③ 250単位/月)
退院時、医師等と共同指導した場合【退院時共同指導加算】 (①③ 600単位/回)	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)
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)	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)
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)	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)
職員研修等を実施【サービス提供体制強化加算】 (①② 6単位/回、③ 50単位/月)	准看護師による訪問看護 (①② ▲10%/回、③ ▲2%/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サービスを行う場合 (①② ▲15%/回)	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 3

医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ(図)

【医療保険】

【介護保険】

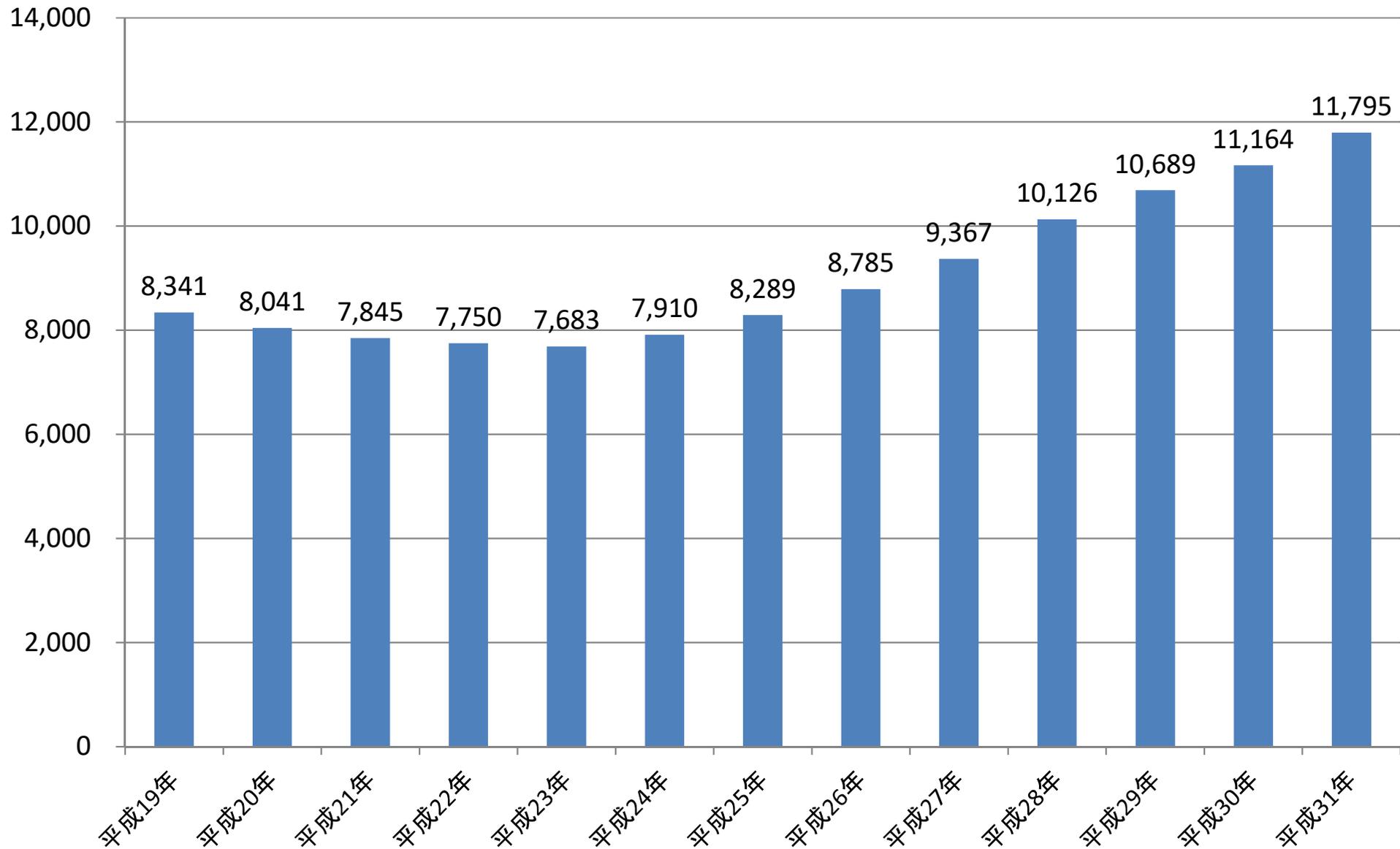


注) 医療保険の給付の対象となる訪問看護は、原則週3日を限度として提供が可能であるが、厚生労働大臣が定める者（※1に該当（介護保険においては厚生労働大臣が定める疾病等））、特別訪問看護指示書の交付を受けた者（※2に該当）、厚生労働大臣が定める者（※3に該当（介護保険においては厚生労働大臣が定める状態））については、週3日を超えての提供が可能。

退院当日の算定のルール

	医療保険	介護保険	
対象者	小児等40歳未満の者、 要介護者・要支援者以外	要支援者・要介護者	※1：厚生労働大臣が定める疾病等（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 ラインゾーム病 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
退院日の 訪問看護	原則、算定不可		
例外として 算定できる 場合	厚生労働大臣が 定める疾病等 (別表第7※1)		※2：厚生労働大臣が定める状態（別表第8） イ 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 ロ 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（別表第8のみ） 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 ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ 真皮を超える褥瘡の状態 ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導料 ⁵ を算定している者）
	厚生労働大臣が定める状態 (別表第8※2)		
	退院日の訪問看護が 必要と認められた者		
算定方法	退院日の翌日以降初日の 指定訪問看護を行ったとき に退院支援指導加算を 算定	訪問看護費を算定	

訪問看護の請求事業所数の推移

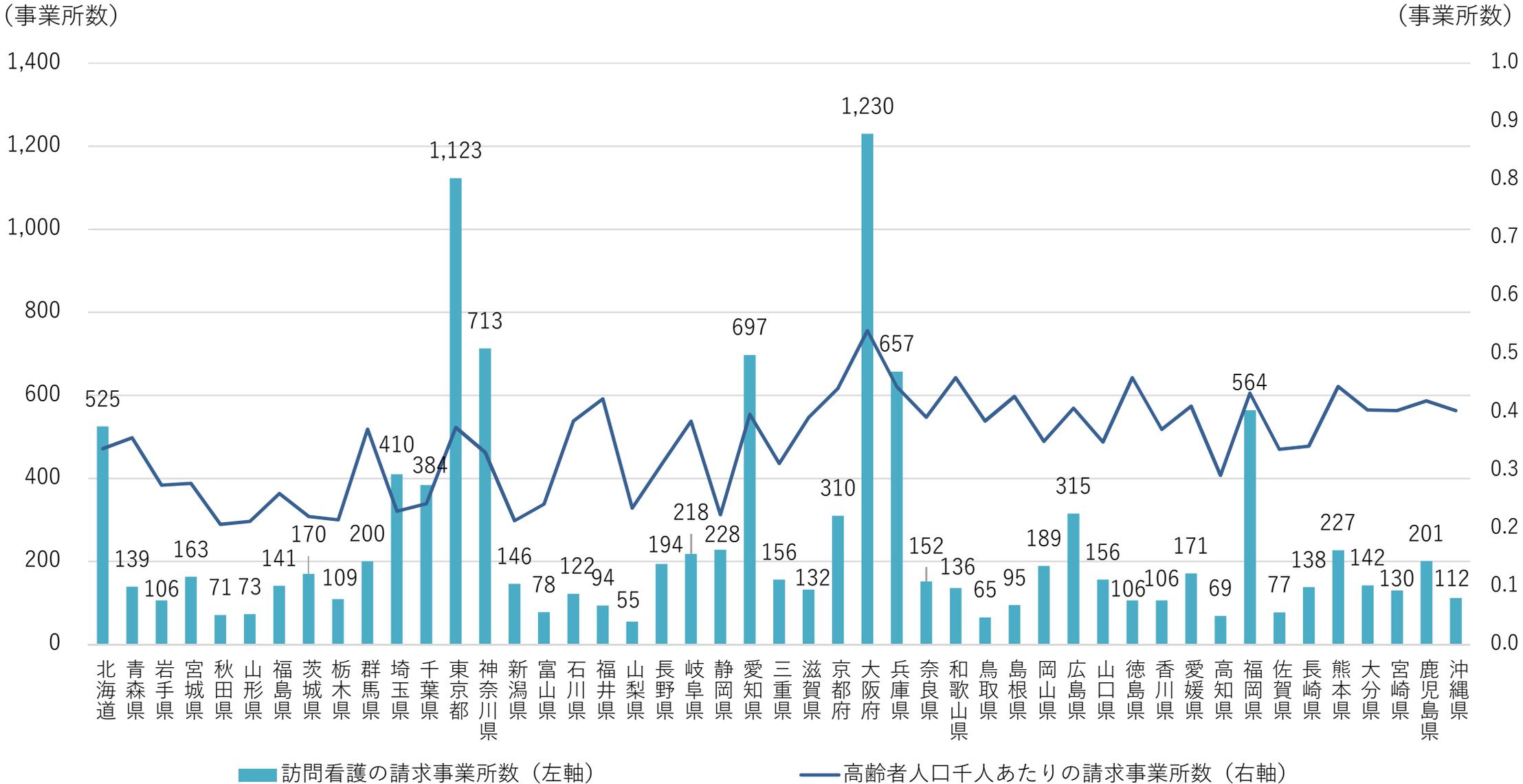


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

※介護保険の訪問看護を行う病院又は診療所を含む。

訪問看護の請求事業所数(都道府県別)



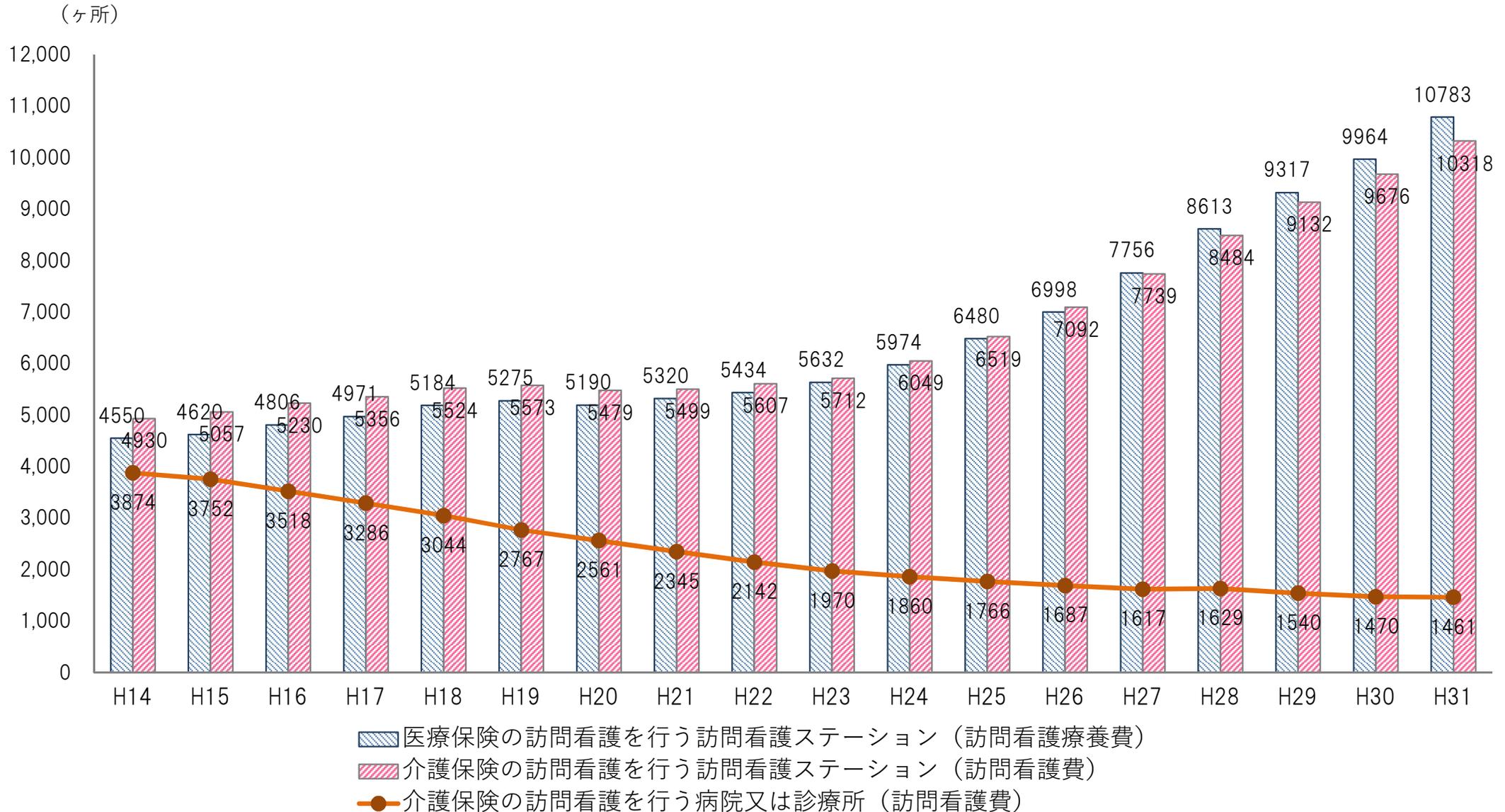
※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

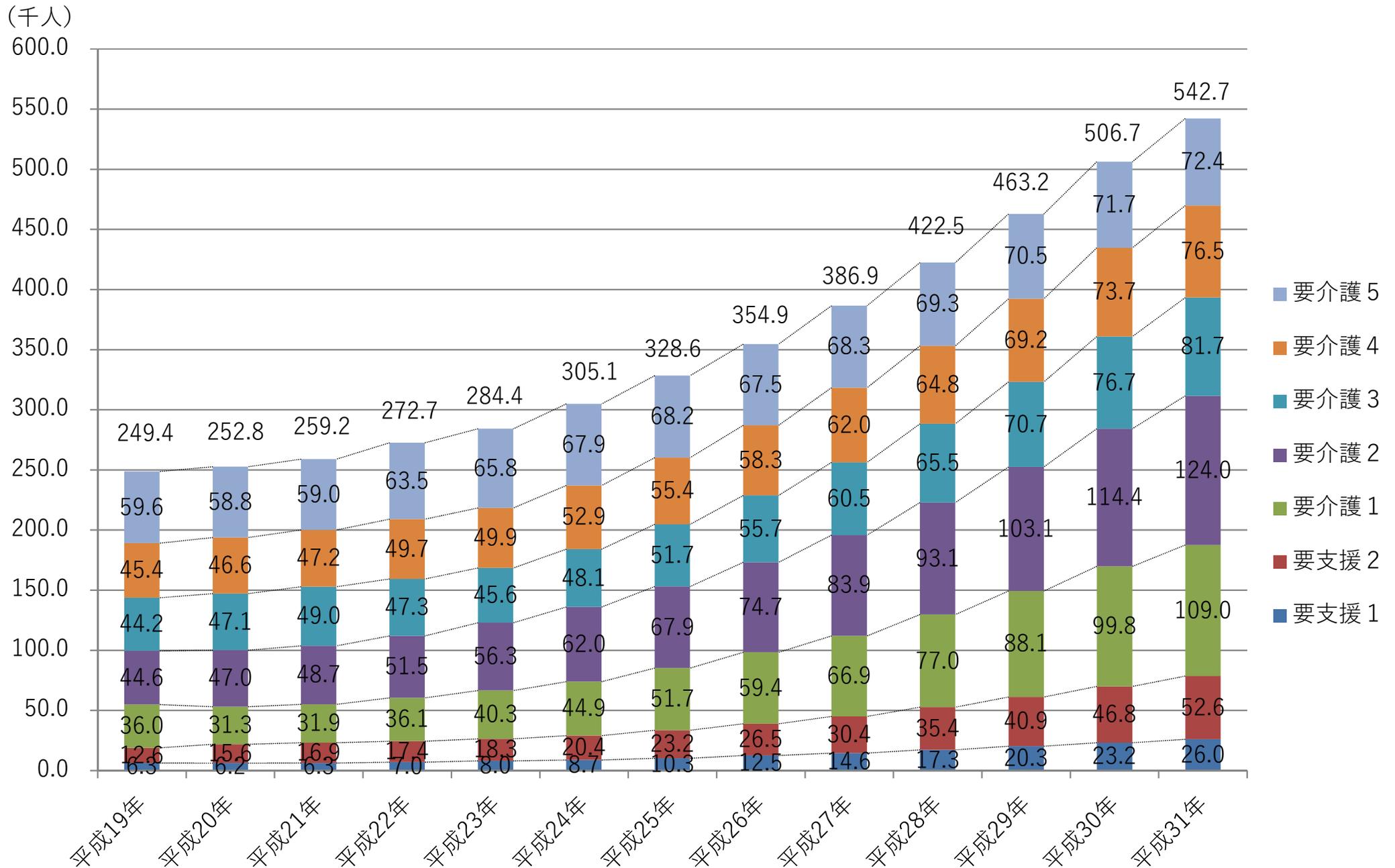
出典：請求事業所数：厚生労働省「介護給付費等実態統計」（平成31年4月審査分）
 高齢者(65歳以上)人口：平成27年国勢調査

介護・医療保険制度における訪問看護事業所数の推移

○ 訪問看護事業所数は、両制度において請求事業所数が1万ヶ所を超えている。一方、介護保険を算定する病院・診療所は減少傾向である。



訪問看護の受給者数の推移

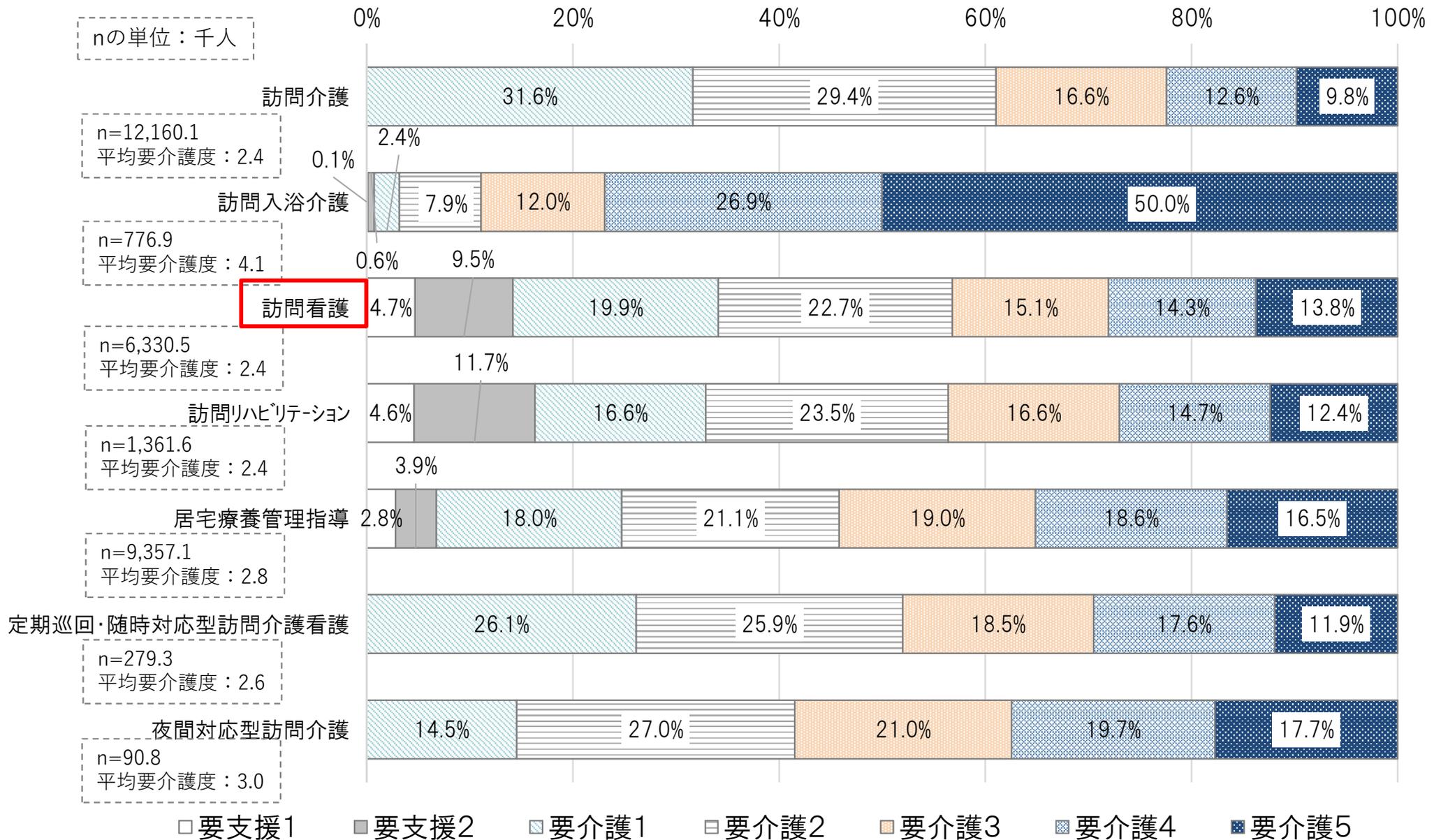


※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

訪問系サービスの要介護度割合



(注) 平均要介護度の算出にあたり、要支援1・2は0.375として計算している。

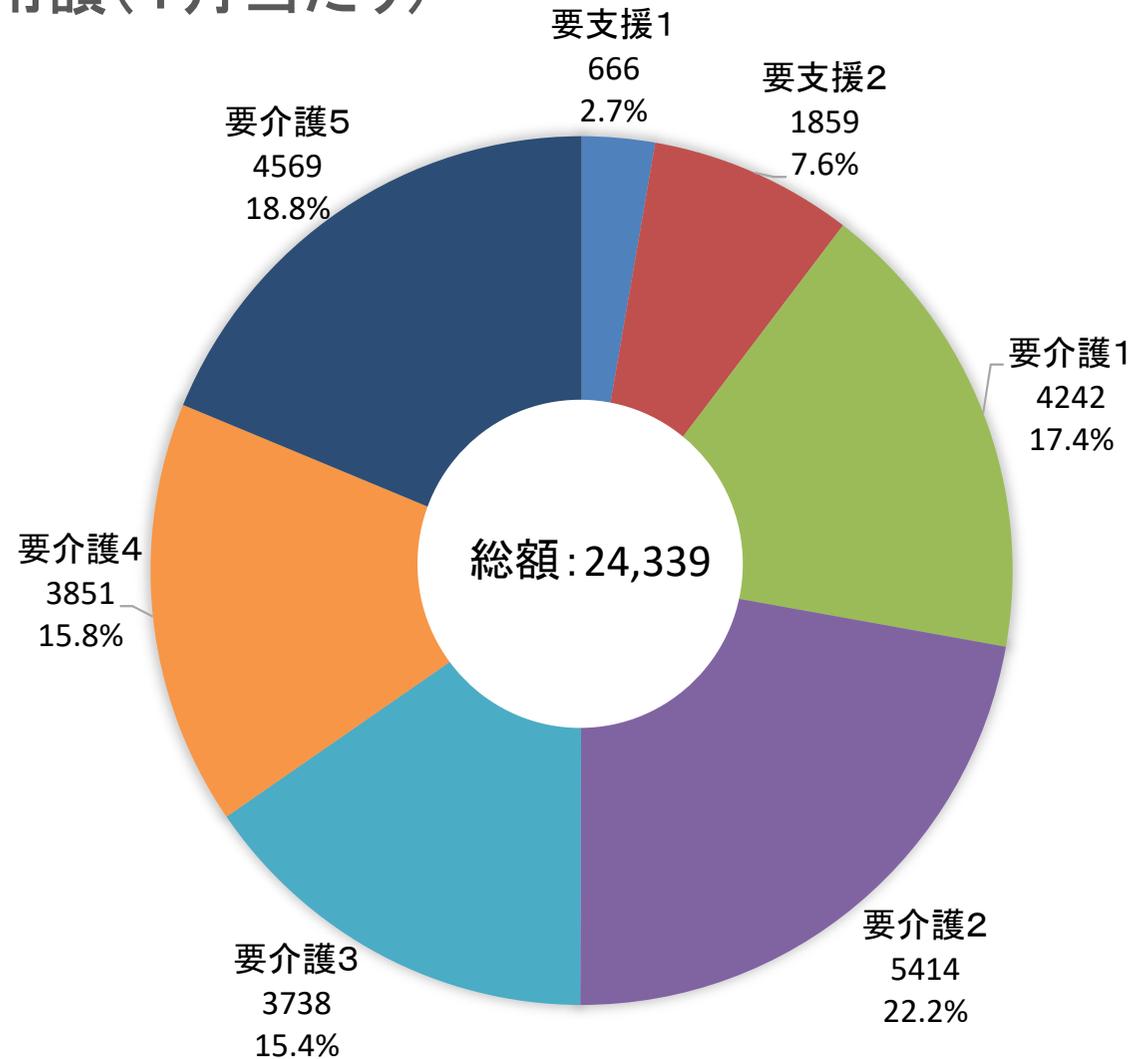
【出典】平成30年度介護給付費等実態統計報告（平成30年5月審査分～平成31年4月審査分）

訪問看護の要介護度別費用額

○ 平成31年3月末において、要介護3・4・5が費用額の半数を占めている。

要介護度別費用額(1月当たり)

(単位:百万円)



注) 介護給付費等実態統計(旧調査)月報の平成31年4月審査(3月サービス提供)分の状況

総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 金額

		費用額(百万円)	利用者数(千人)	事業所数
居宅	訪問介護	900,694	1,456.7	33,176
	訪問入浴介護	52,495	123.0	1,770
	訪問看護	257,052	701.0	11,795
	訪問リハビリテーション	42,823	153.6	4,614
	通所介護	1,243,519	1,604.5	23,881
	通所リハビリテーション	409,205	621.8	7,920
	福祉用具貸与	302,033	2,413.1	7,113
	短期入所生活介護	422,572	739.1	10,615
	短期入所療養介護	57,484	152.9	3,781
	居宅療養管理指導	111,247	1,053.5	39,123
	特定施設入居者生活介護	532,291	280.6	5,550
	計	4,331,418	3,930.2	149,338
居宅介護支援		465,401	3,581.1	39,685
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,295	36.8	946
	夜間対応型訪問介護	3,416	12.6	172
	地域密着型通所介護	402,188	596.8	19,452
	認知症対応型通所介護	85,213	82.7	3,439
	小規模多機能型居宅介護	252,000	143.2	5,648
	看護小規模多機能型居宅介護	33,730	18.1	627
	認知症対応型共同生活介護	682,789	257.4	13,904
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19,718	10.4	350
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	211,289	75.7	2,344
計	1,736,638	1,182.6	46,882	
施設	介護老人福祉施設	1,847,256	690.7	8,057
	介護老人保健施設	1,306,490	566.2	4,285
	介護療養型医療施設	199,799	73.0	912
	介護医療院	23,724	12.4	145
計	3,377,270	1,284.6	13,399	
合計		9,910,728	5,179.2	244,054

※事業所数は短期利用等を含む延べ数である。

出典：厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

(注1) 介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分))、請求事業所数は、平成31年4月審査分である。

(注3) 利用者数は、平成30年4月から平成31年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、~~13~~ 該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

訪問看護の経営状況(令和元年度介護事業経営概況調査)

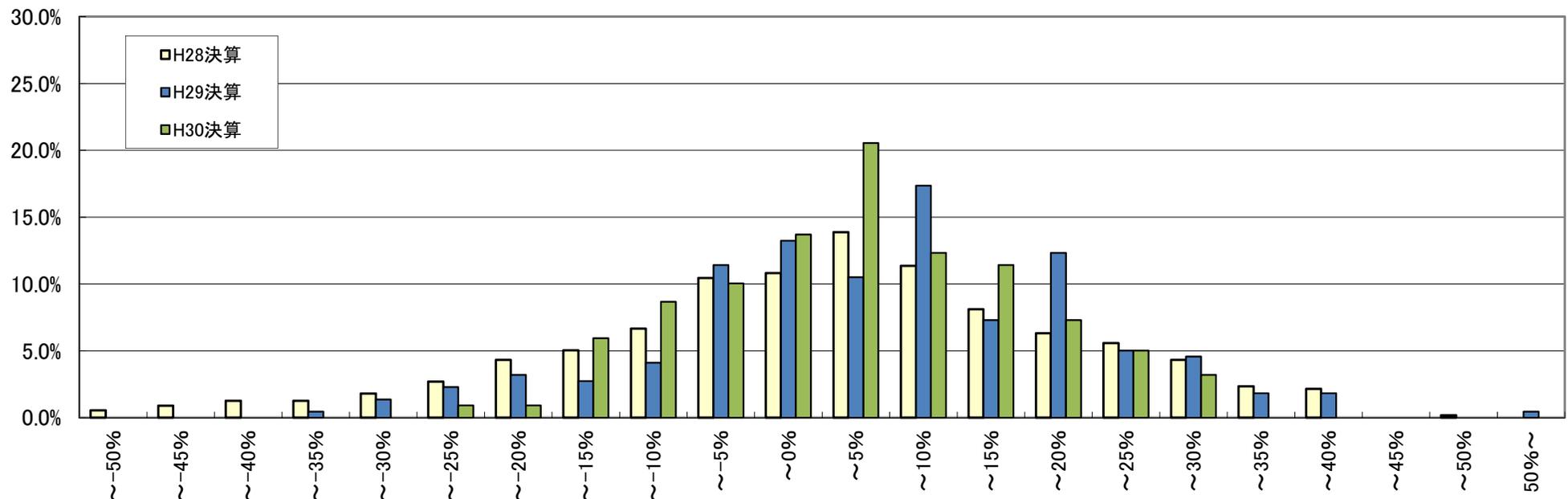
○ 訪問看護の収支差率は4.2%となっている。

■ 訪問看護サービスにおける収支差率 ()内は税引後収支差率

有効回答数 = 219

サービスの種類	令和元年度 概況調査		
	H29年度 決算	H30年度 決算	対29年度 増減
訪問看護	4.6% (4.3%)	4.2% (4.0%)	-0.3%

訪問看護(予防を含む)収支差率分布



注：H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

訪問看護における主な加算等の算定状況

訪問看護	単位数 (令和元年10月改定後)	単位数 (単位:千単位)	割合 (単位数ベース)	件数 (単位:件数)	算定率 (件数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
		総数	298,815	総数	4036.1	総数	11818
		2,072,605	100.00%	4036.1	100.00%	—	—
訪問看護ステーション	312～1,122単位/回	1,796,982	86.70%	3942.7	97.69%	—	—
病院又は診療所	264～839単位/回	32,534	1.57%	74.8	1.85%	—	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携	2,945単位/月	18,520	0.89%	18.4	0.46%	—	—
同一建物減算	△×5/100～15/100	△ 14,250	-0.69%	29.8	0.74%	1519	12.85%
特別地域訪問看護加算	15/100	3,987	0.19%	9	0.22%	366	3.10%
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100	282	0.01%	1.1	0.03%	282	2.39%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	368	0.02%	1.9	0.05%	457	3.87%
緊急時訪問看護加算(ステーション)	574単位/月	155,325	7.49%	270.6	6.70%	9102	77.02%
緊急時訪問看護加算(医療機関)	315単位/月	2,324	0.11%	7.4	0.18%	343	2.90%
特別管理加算(Ⅰ)	500単位/月	23,412	1.13%	46.8	1.16%	8174	69.17%
特別管理加算(Ⅱ)	250単位/回	8,871	0.43%	35.5	0.88%	8040	68.03%
ターミナルケア加算	2000単位/月	3,036	0.15%	1.5	0.04%	922	7.80%
訪問看護特別指示減算*	△97単位/日×指示日数	△ 170	-0.01%	1.8	0.04%	74	0.63%
初回加算	300単位/月	6,727	0.32%	22.4	0.55%	7343	62.13%
退院時共同指導加算	600単位/回	2,699	0.13%	4.5	0.11%	2182	18.46%
看護・介護連携強化加算	250単位/月	61	0.00%	0.2	0.00%	67	0.57%
看護体制強化加算(Ⅰ)	600単位/月	12,699	0.61%	21.2	0.53%	298	2.52%
看護体制強化加算(Ⅱ)	300単位/月	7,982	0.39%	26.6	0.66%	615	5.20%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	6単位/回	11,057	0.53%	1842.8	45.66%	4390	37.15%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	50単位/月	103	0.00%	2.1	0.05%	313	2.65%

(注1) 「単位数(単位:千単位)」及び「件数(単位:千件)」には、病院・診療所からの訪問看護、定期巡回随時対応型訪問介護看護の連携型の請求分を含む。

(注2) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

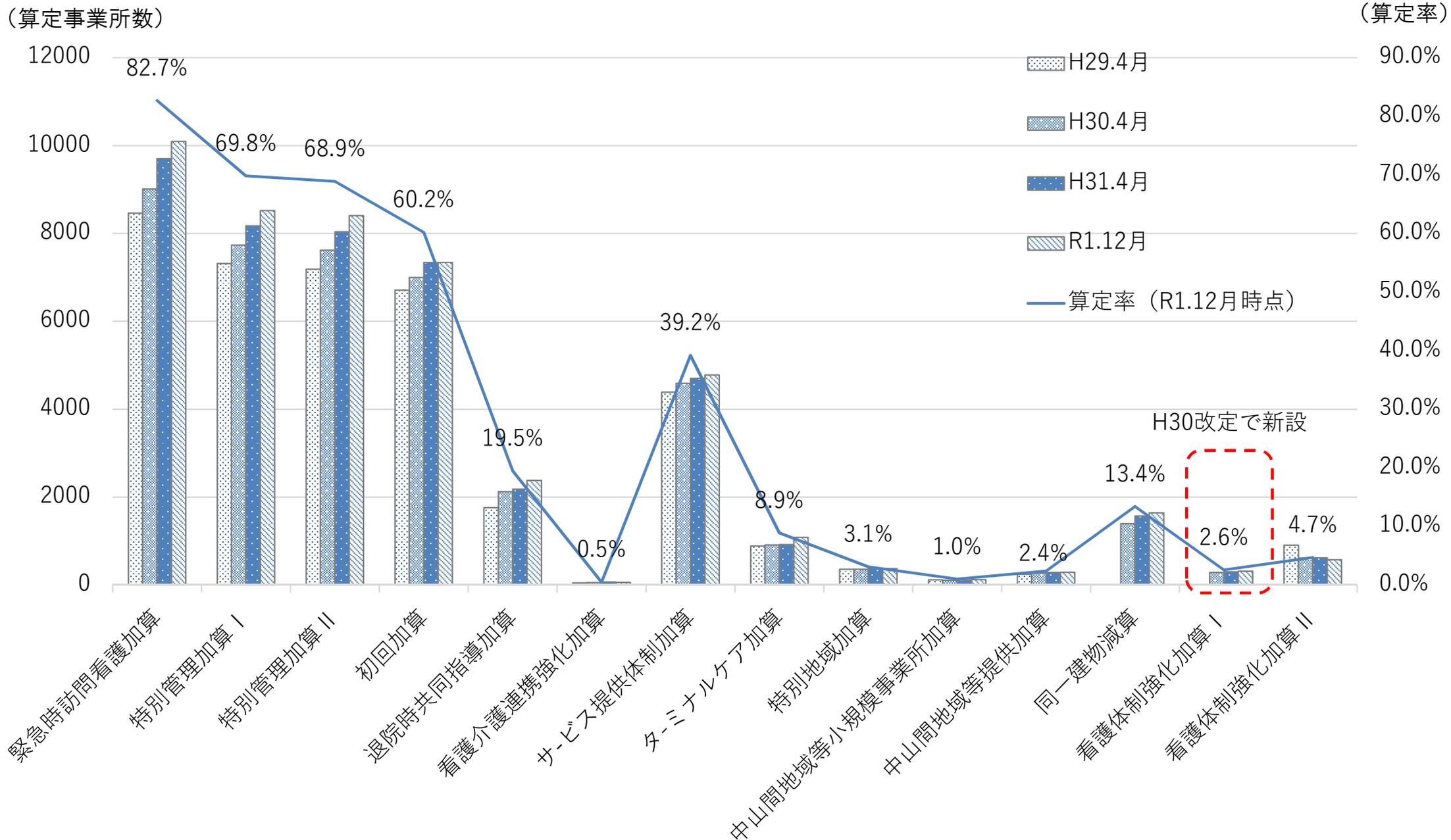
(注3) 「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注4) 「請求事業所数」には、病院・診療所からの訪問看護、定期巡回随時対応型訪問介護看護の連携型の請求事業所数も含む。

(注5) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。訪問看護ステーションにはない加算等である「緊急時訪問看護加算(医療機関)」・「訪問看護特別指示減算」の算定率は、注4の合算された事業所数により算出したもの。

(注6) *は日数を集計したもの。

訪問看護における主な加算等の算定状況

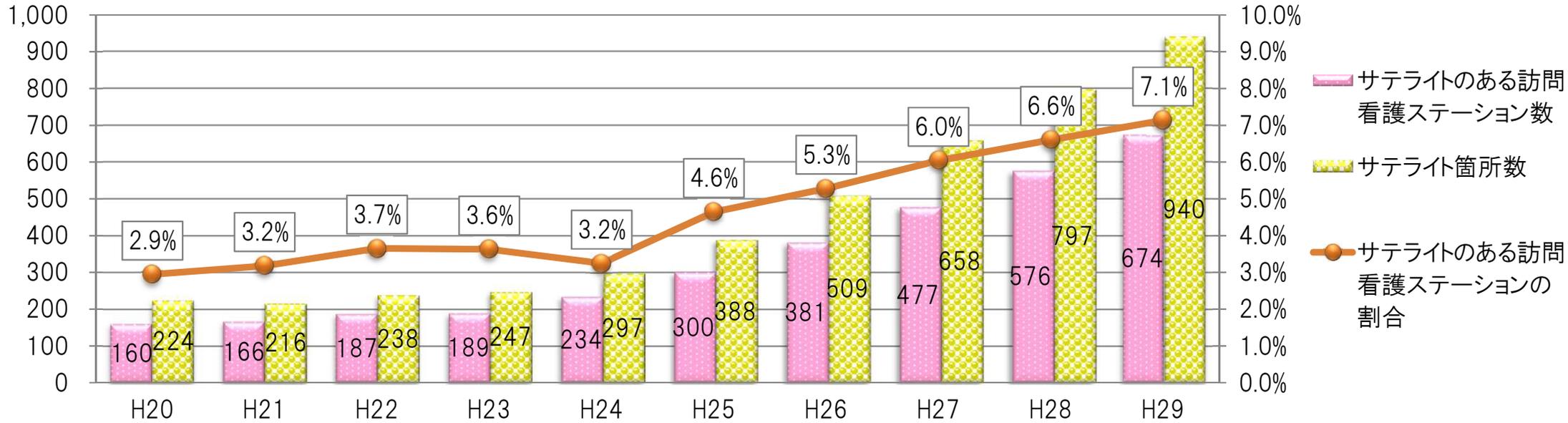


※各月の加算算定事業所及び請求事業所を介護保険総合データベースから集計
 ※算定率は、各審査月の加算算定事業所／請求事業所数により算出した
 ※算定事業所数には、訪問看護ステーション、病院・診療所を含む。

従たる事業所(サテライト)数の推移

○ 従たる事業所を設置する訪問看護ステーションは徐々に増え、平成29年度で約7%となった。

■ サテライトのある訪問看護ステーション数等の推移



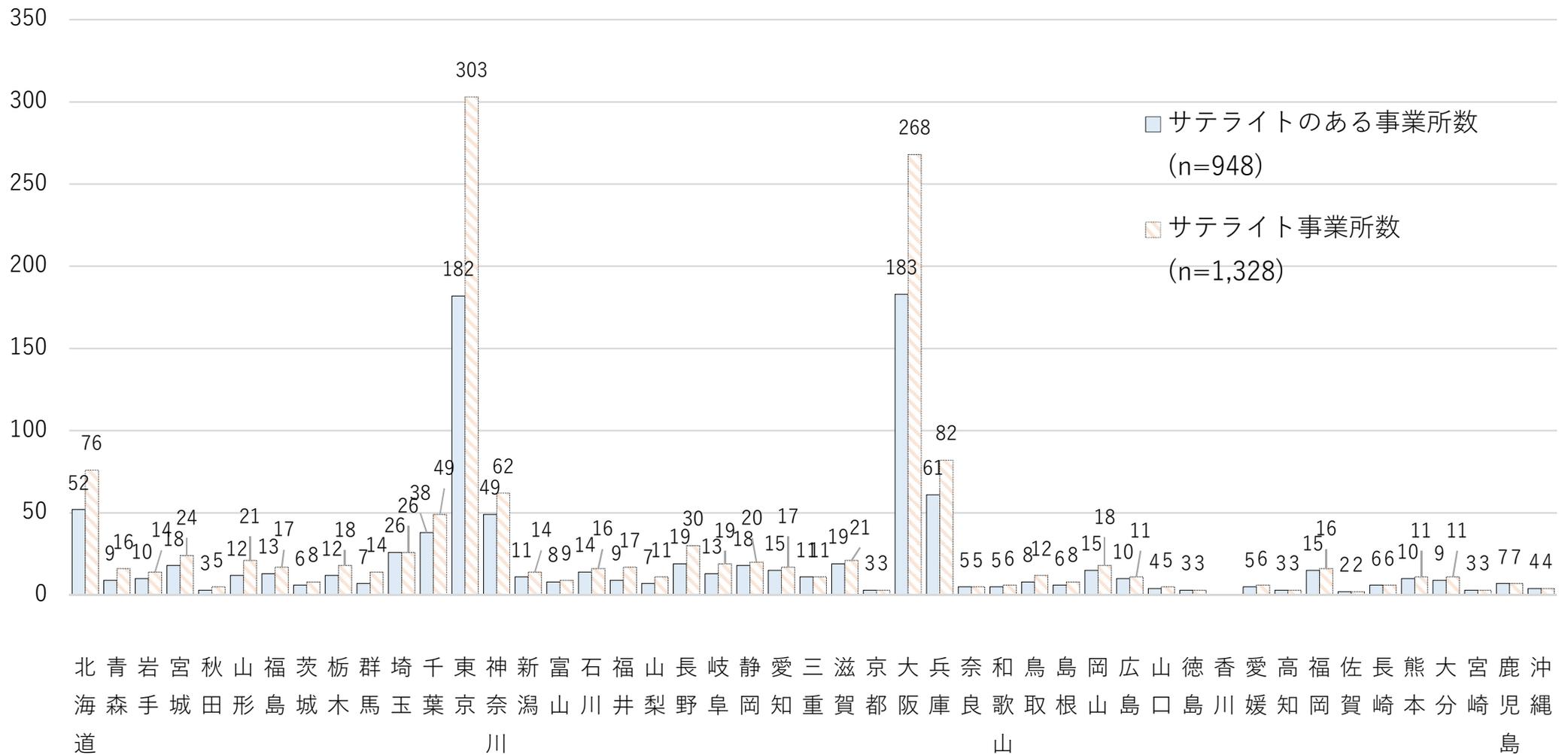
出典：介護サービス施設・事業所調査（各年9月）

■ 従たる事業所（サテライト）について

利用者宅に近い場所からより効率的に訪問看護を提供するため、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「従たる事業所」という。)であって、一定の要件を満たすものについては、一体的な指定訪問看護の提供の単位として、従たる事業所（サテライト）を主たる事業所と含めて指定することが可能。



訪問看護ステーションのサテライトの状況



【前提条件】

- 令和2年3月審査分のうち令和2年2月サービス提供分の請求があった事業所を集計対象とした。
- 「事業所番号(A)」 + 「サービス種類コード(B)」 + 「郵便番号(C)」に重複があるレコードのうち「指定番号(D)」が最小でないレコードは集計対象外とした。(同一サービス、同一住所の事業所の重複排除)
- サテライト事業所がある事業所数
「事業所番号(A)」 + 「サービス種類コード(B)」に重複があり、かつ「指定番号(D)」が最小のレコードをサテライト事業所の本体施設と見なして集計
- サテライト事業所数
「事業所番号(A)」 + 「サービス種類コード(B)」に重複があり、かつ「指定番号(D)」が最小ではないレコードをサテライト事業所と見なして集計

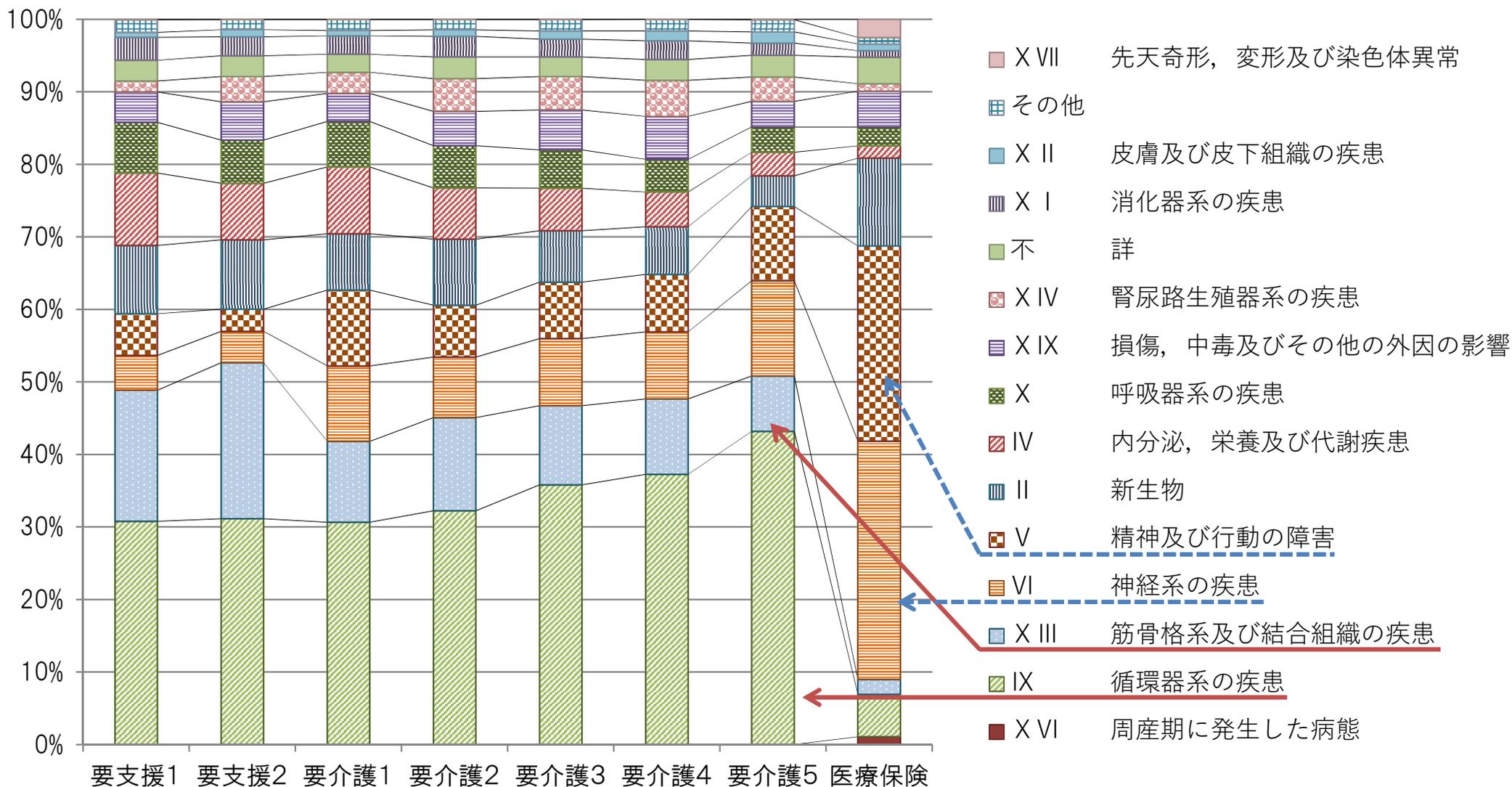
【留意点】

※上記条件に合致するものをサテライト型と見なして集計しているため、本当にサテライト事業所であるかどうかは不明であることに留意。

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。

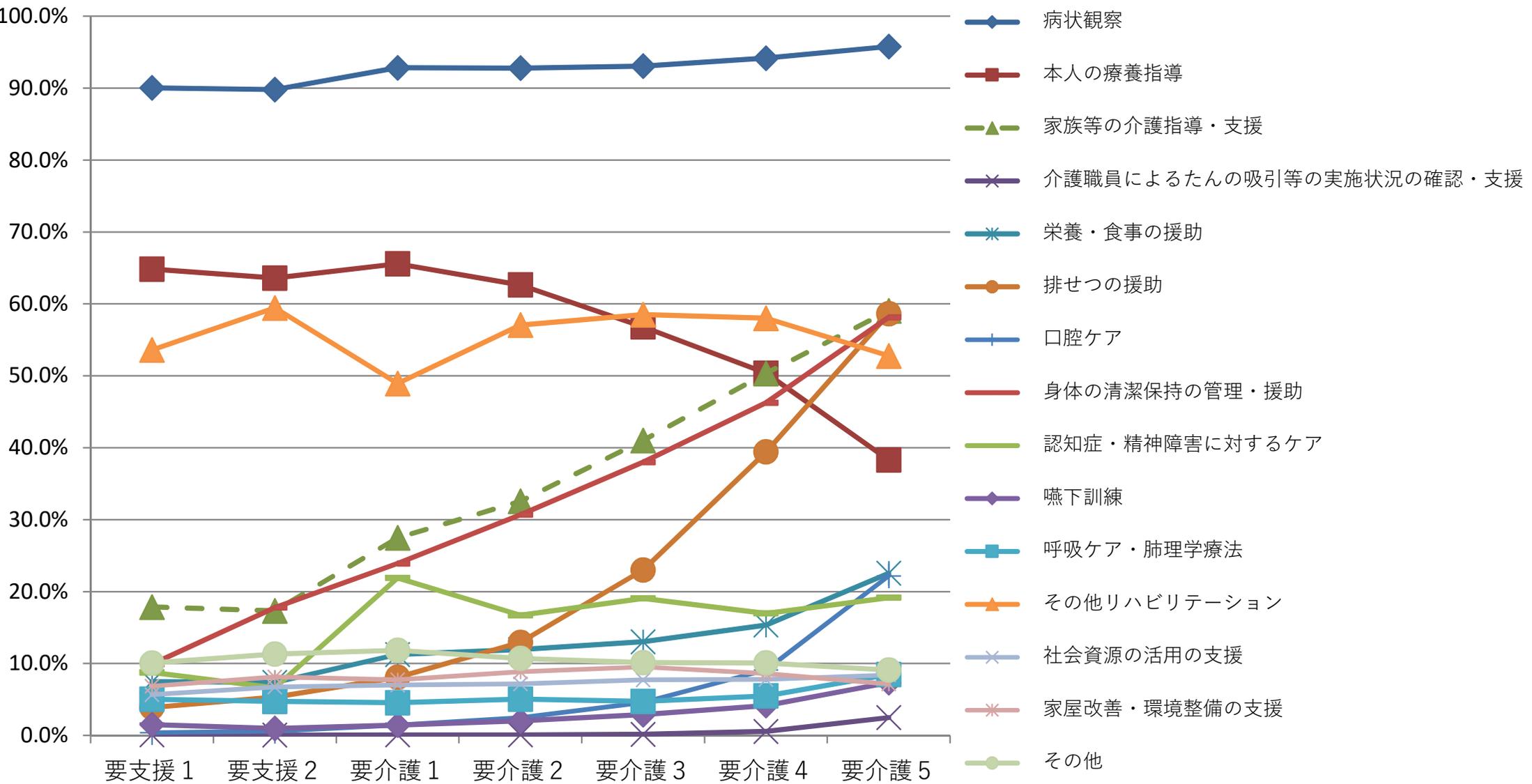
■ 訪問看護ステーションの利用者の保険制度別傷病分類



要介護度別の訪問看護の実施状況①(看護内容)

○ 訪問看護の看護内容は、介護度が高くなるにつれ「家族等の介護指導・支援」「身体の清潔保持の管理・援助」「排泄の援助」等の実施割合が高くなっている。

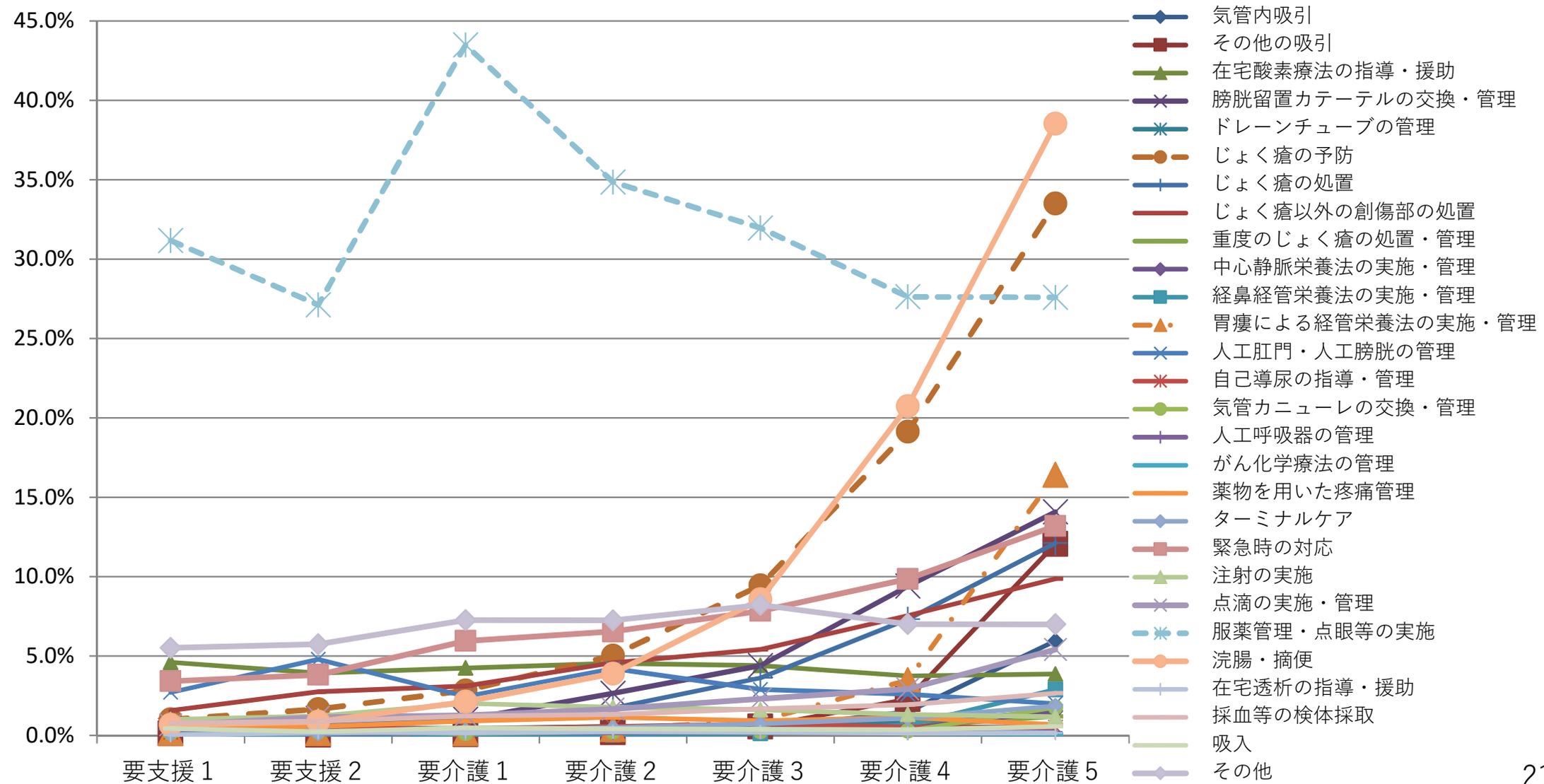
■ 訪問看護の提供内容（1ヶ月）（複数回答）



要介護度別の訪問看護の実施状況②(医療処置に係る看護内容)

○ 訪問看護の医療処置にかかる看護内容は、介護度が高くなるにつれ「浣腸・摘便」「じょく瘡の予防」「胃瘻の管理」等の実施割合が高くなっている。

■ 訪問看護の医療処置にかかる看護内容（1ヶ月）（複数回答）

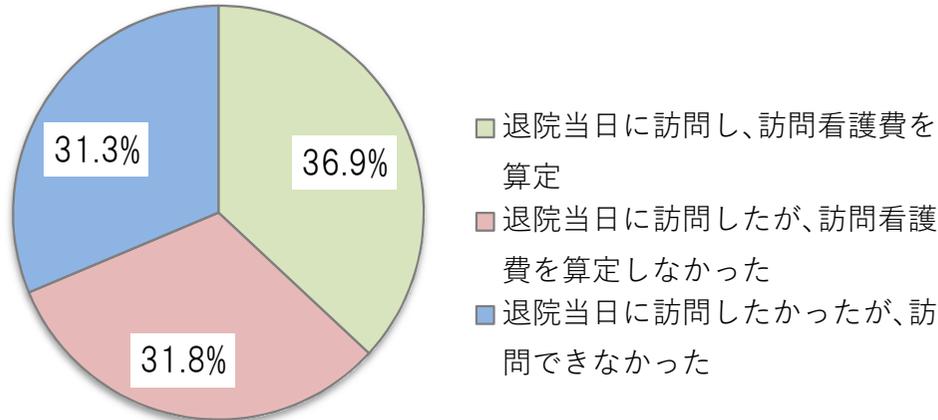


退院当日の訪問看護

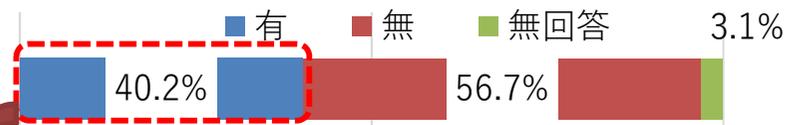
- 退院当日に訪問を行った者のうち、訪問看護費を算定しなかった利用者は31.8%となっている。
- 退院当日の訪問看護の要請があった訪問看護ステーションは40.2%で、要請をした職種では医師が41.5%であった。退院当日に訪問看護が必要な利用者・家族の困りごと等では、体調・病状が81.8%、緊急時の対応53.8%、服薬50.7%、医療処置42.8%、家族の介護負担39.9%となっている。

■ 退院当日の訪問看護

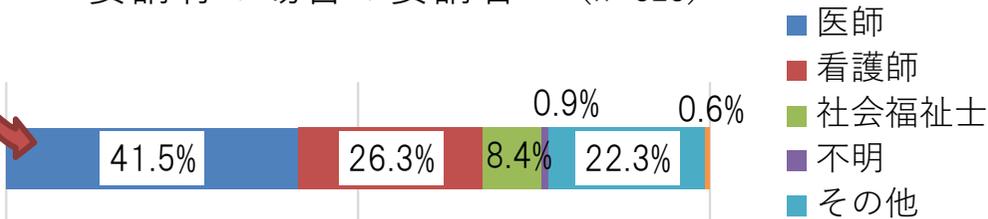
(退院・退所後に介護保険の訪問看護の利用を開始した1,491人のうち、以下に該当する者428人の内訳)



■ 退院当日の訪問の要請 (回答ステーション数=803)

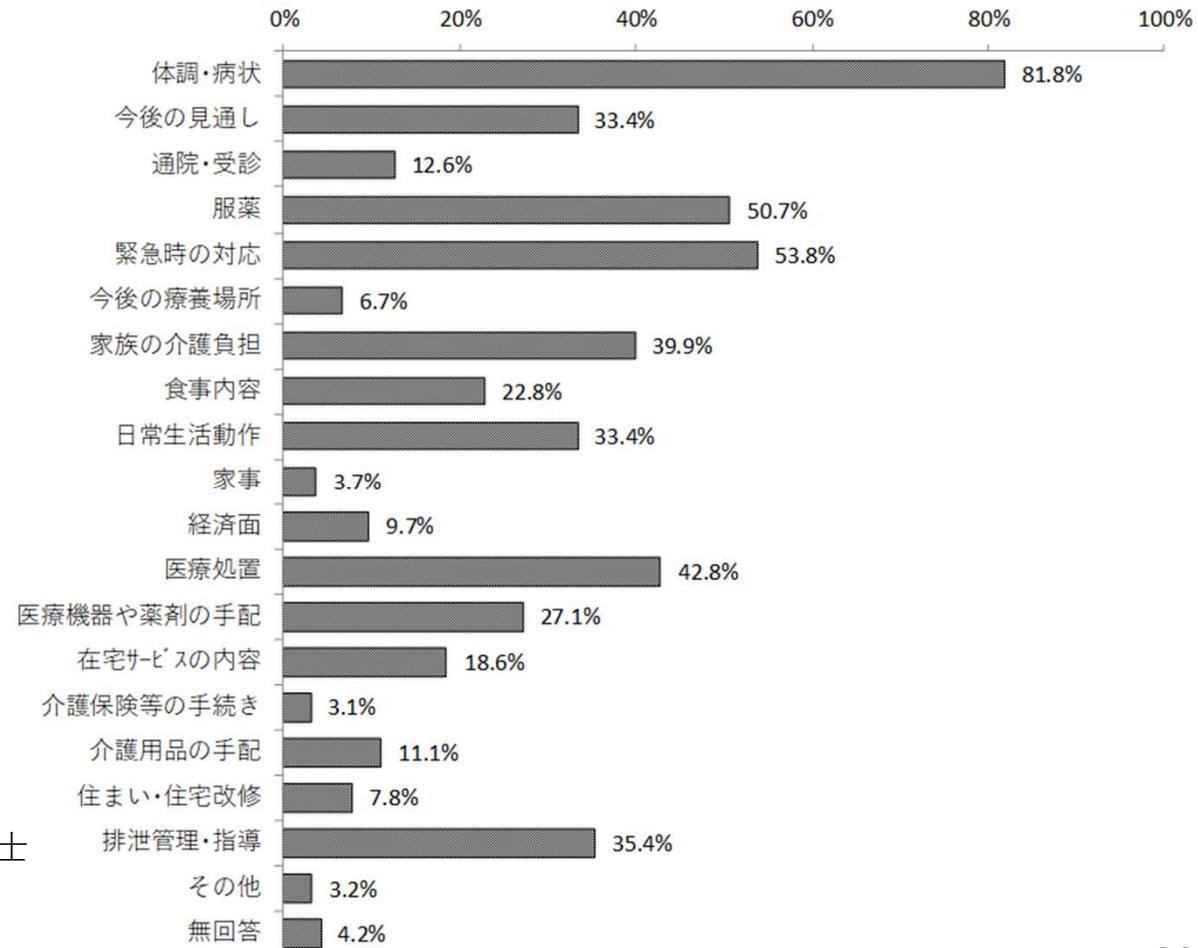


■ 要請有の場合の要請者 (n=323)



■ 退院当日に訪問看護が必要な利用者・家族の困りごとや心配なこと (複数回答)

(調査時点における直近の退院当日に訪問の必要があった利用者803人)

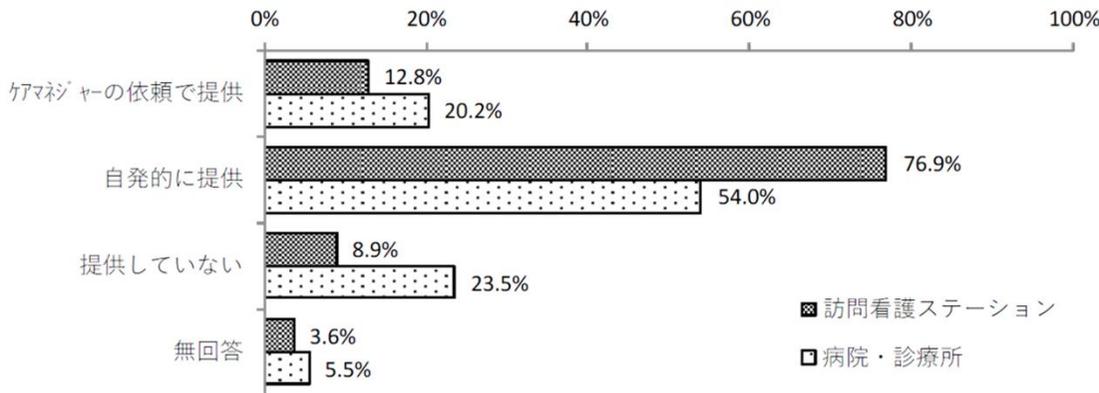


ケアマネジャーへの情報提供

- 訪問看護ステーションが、ケアマネジャーに提供している情報は、訪問看護計画書や訪問看護報告書が約9割である一方、訪問看護サマリーや入院時情報提供書作成のための情報提供は2～3割程度となっている。病院、診療所においても同様の傾向がみられる。
- ケアマネジャーの情報の活用方法（自由回答）としては、「ケアプランへの反映」、「スタッフのケアの統一」などであった。

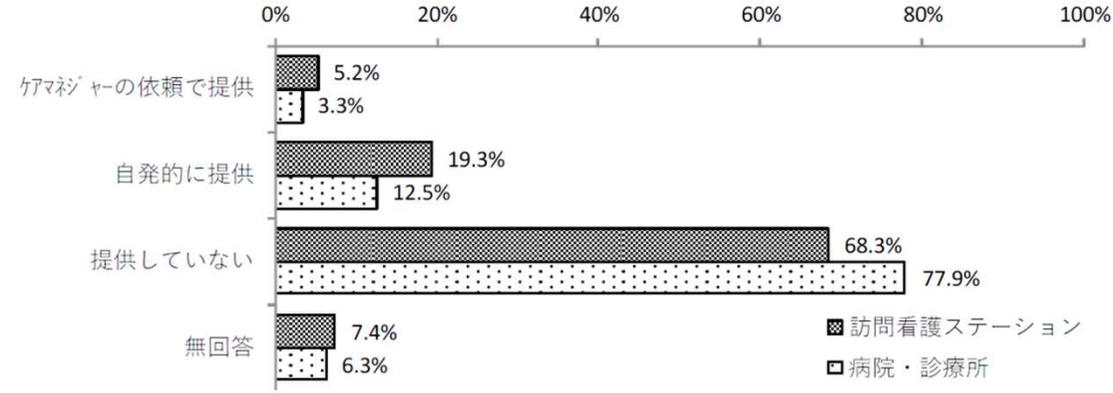
【訪問看護計画書の提供】

(訪問看護ステーションの回答数=1,297、病院・診療所の回答数=272) (複数回答)



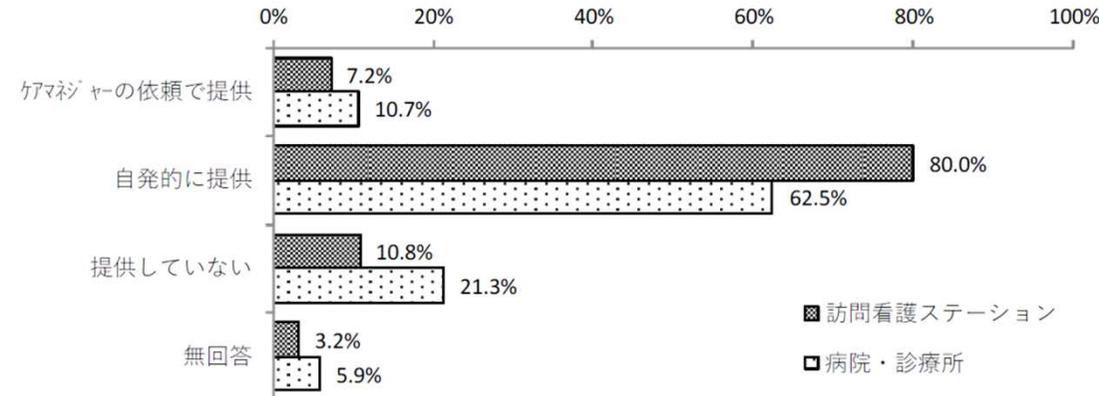
【訪問看護サマリーの提供】

(訪問看護ステーションの回答数=1,297、病院・診療所の回答数=272) (複数回答)



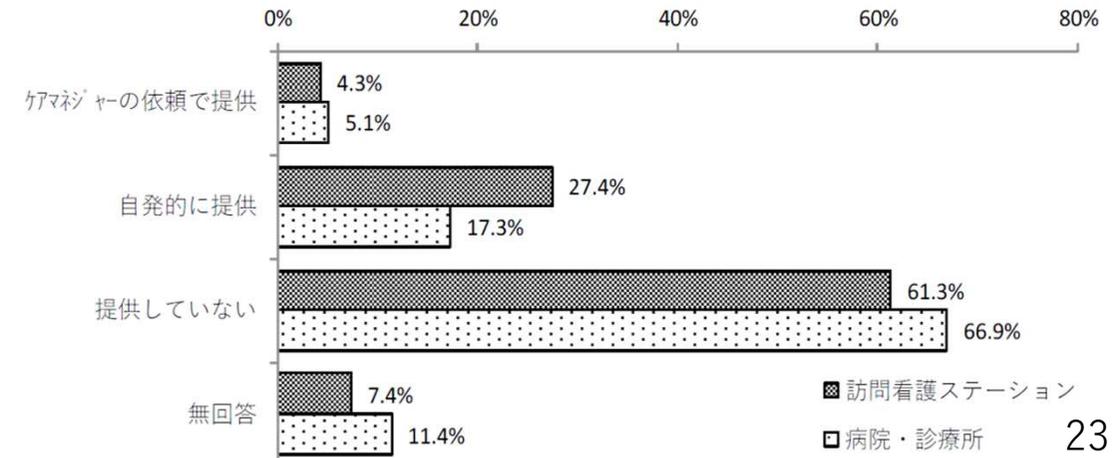
【訪問看護報告書の提供】

(訪問看護ステーションの回答数=1,297、病院・診療所の回答数=272) (複数回答)



【入院時情報提供書作成のための情報提供】

(訪問看護ステーションの回答数=1,297、病院・診療所の回答数=272) (複数回答)

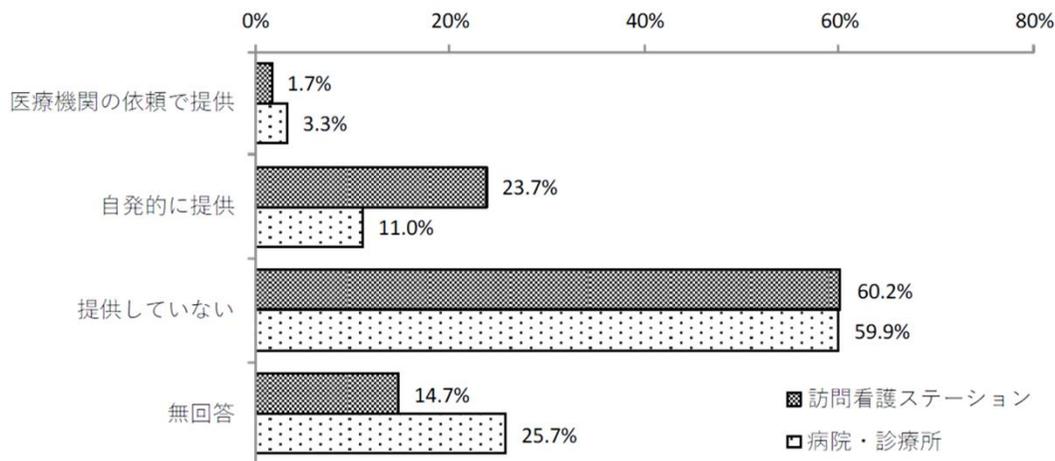


介護保険利用者が入院した場合の医療機関への情報提供

- 介護保険利用者が入院した際に提供する情報は、
 - ・訪問看護ステーションにおいては訪問看護サマリーの提供によるものが多く、60.3%となっているが、
 - ・病院・診療所においては、半数以上が情報提供を行っていない。
- 医療機関の情報の活用方法（自由回答）としては、「看 - 看連携」、「医療処置」、「在宅での看護内容を継続」などであった。

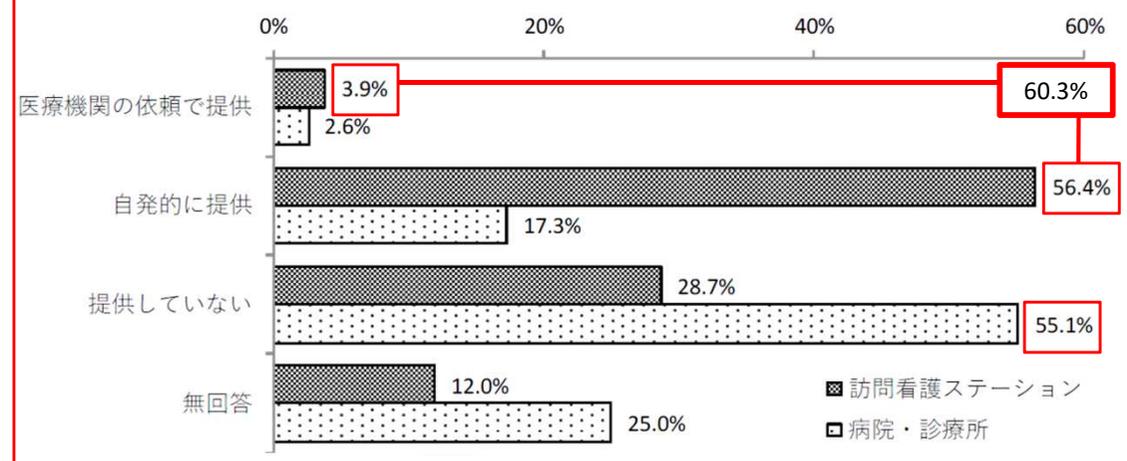
【訪問看護計画書の提供】

（訪問看護ステーションの回答数=1,297、病院・診療所の回答数=272）（複数回答）



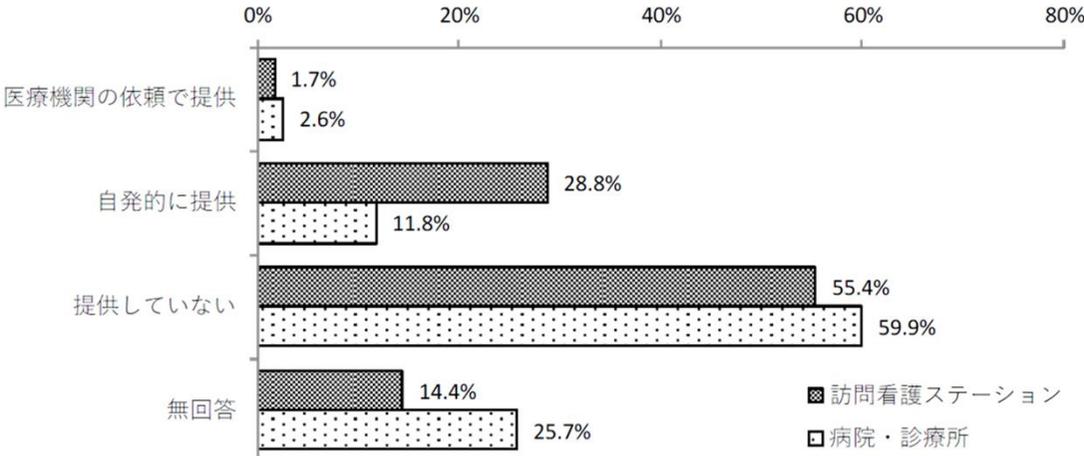
【訪問看護サマリーの提供】

（訪問看護ステーションの回答数=1,297、病院・診療所の回答数=272）（複数回答）



【訪問看護報告書の提供】

（訪問看護ステーションの回答数=1,297、病院・診療所の回答数=272）（複数回答）



（提供された情報の活用方法）

（自由回答）

- ・ 看 - 看連携
- ・ 医療処置
- ・ 在宅での看護内容を継続
- ・ 入院生活がスムーズに送れるように
- ・ 退院時に向けて など

訪問看護 (平成30年度介護報酬改定)

改定事項

- 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
- ②ターミナルケアの充実
- ③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し
- 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
- ⑤報酬体系の見直し
- ⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- ⑦その他

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。

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 (緊急時訪問看護加算の見直し)

概要

※介護予防訪問看護を含む

- 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある訪問看護事業所の体制について評価を行うこととする。
- また、24時間対応体制のある訪問看護事業所からの緊急時訪問を評価することとする。具体的には、現行、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算については、2回目以降の緊急時訪問において、一部の対象者（特別管理加算算定者）に限り算定できることとなっているが、この対象者について拡大を図ることとする。【通知改正】

単位数

		<現行>		<改定後>
訪問看護ステーション	緊急時訪問看護加算	540単位/月	⇒	574単位/月
病院又は診療所	緊急時訪問看護加算	290単位/月	⇒	315単位/月

算定要件等

- 緊急時訪問看護加算について以下の内容等を通知に記載する。
 - ・ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

②ターミナルケアの充実

概要

※介護予防訪問看護は含まない

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。【通知改正】

算定要件等

- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
 - ・ 「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
 - ・ ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。

③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し

概要

※介護予防訪問看護を含む

- 訪問看護における複数名訪問加算について、医療保険での取扱いを踏まえ、同時に訪問する者として、現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を新たに創設することとする。
この場合の看護補助者については、医療保険の訪問看護基本療養費の複数名訪問看護加算に係る疑義解釈で示されている者と同様とする。【通知改正】

単位数

<現行>

- 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
 - ・ 30分未満の場合：254単位
 - ・ 30分以上の場合：402単位

⇒

<改定後>

- 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
複数名訪問加算(I) (変更なし)
- 看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合
複数名訪問加算(II) (新設)
 - ・ 30分未満の場合：201単位
 - ・ 30分以上の場合：317単位

算定要件等

- 看護補助者の要件については、医療保険で示している定義と同様とし、以下の内容等を通知に記載する。
「看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。」

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。

⑤報酬体系の見直し

概要

※介護予防訪問看護を含む

- 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、現在、同一の評価となっているが、両者のサービスの提供内容等を踏まえ、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

単位数

○指定訪問看護ステーションの場合

	<現行> (共通)	<改定後> (訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・ 20分未満	310単位	311単位	300単位
・ 30分未満	463単位	467単位	448単位
・ 30分以上 1時間未満	814単位	816単位	787単位
・ 1時間以上 1時間30分未満	1117単位	1118単位	1080単位
・ 理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合 (※ 1日3回以上の場合は90/100)	302単位	296単位	286単位

○病院又は診療所の場合

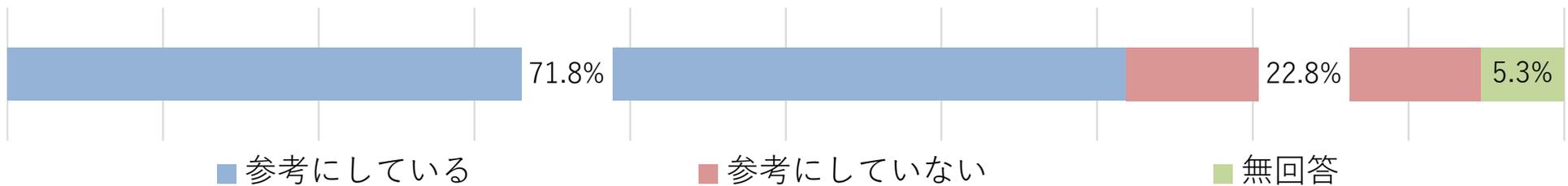
	<現行> (共通)	<改定後> (訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・ 20分未満	262単位	263単位	253単位
・ 30分未満	392単位	396単位	379単位
・ 30分以上 1時間未満	567単位	569単位	548単位
・ 1時間以上 1時間30分未満	835単位	836単位	807単位

ターミナルケアの取組状況

○ 「人生の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」を7割の事業所が参考にしており、利用者の人生の最終段階における医療・ケアについて、チームで関われたと回答した事業所が約半数となっている。

■ 人生の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活用状況

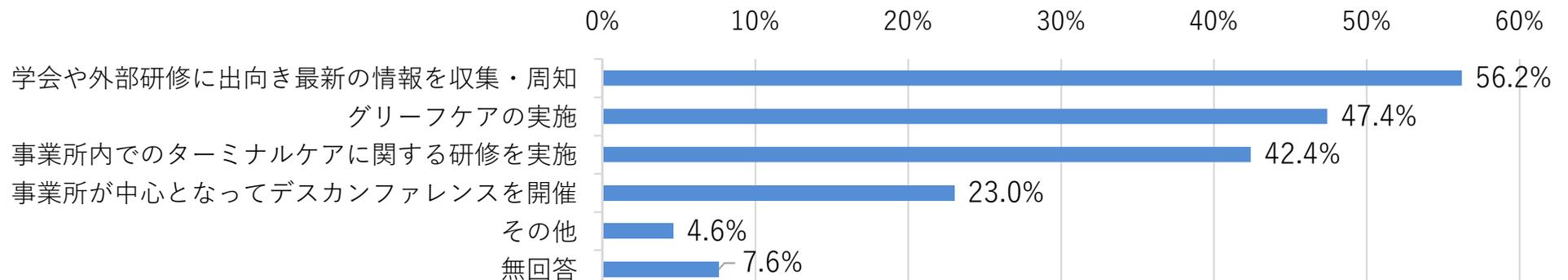
n=1,086 事業所



■ 利用者の人生の最終段階における医療・ケアはチームにより関わられたか



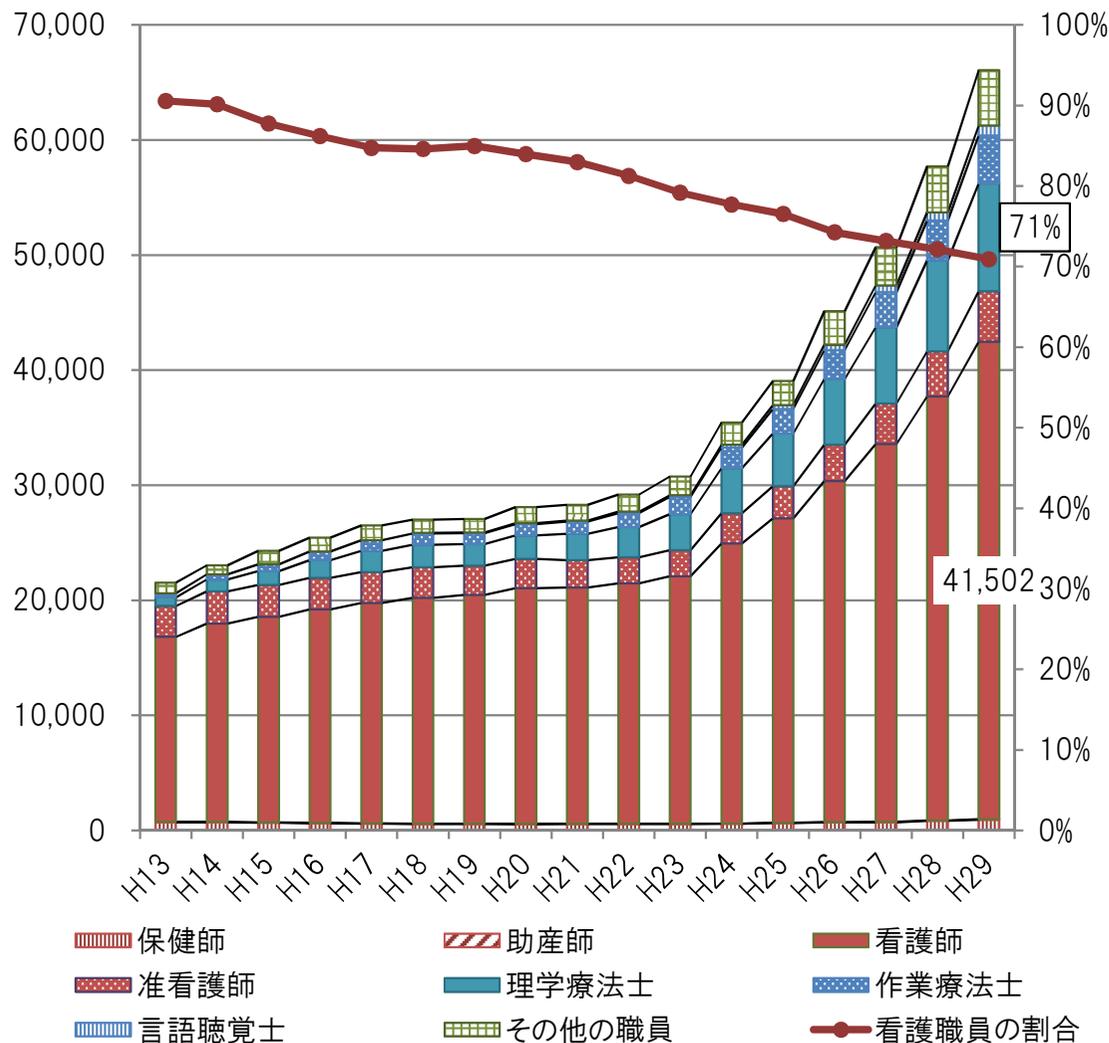
■ ターミナルケアに関するケアの質の向上や充実にに向けた取組状況（複数回答）



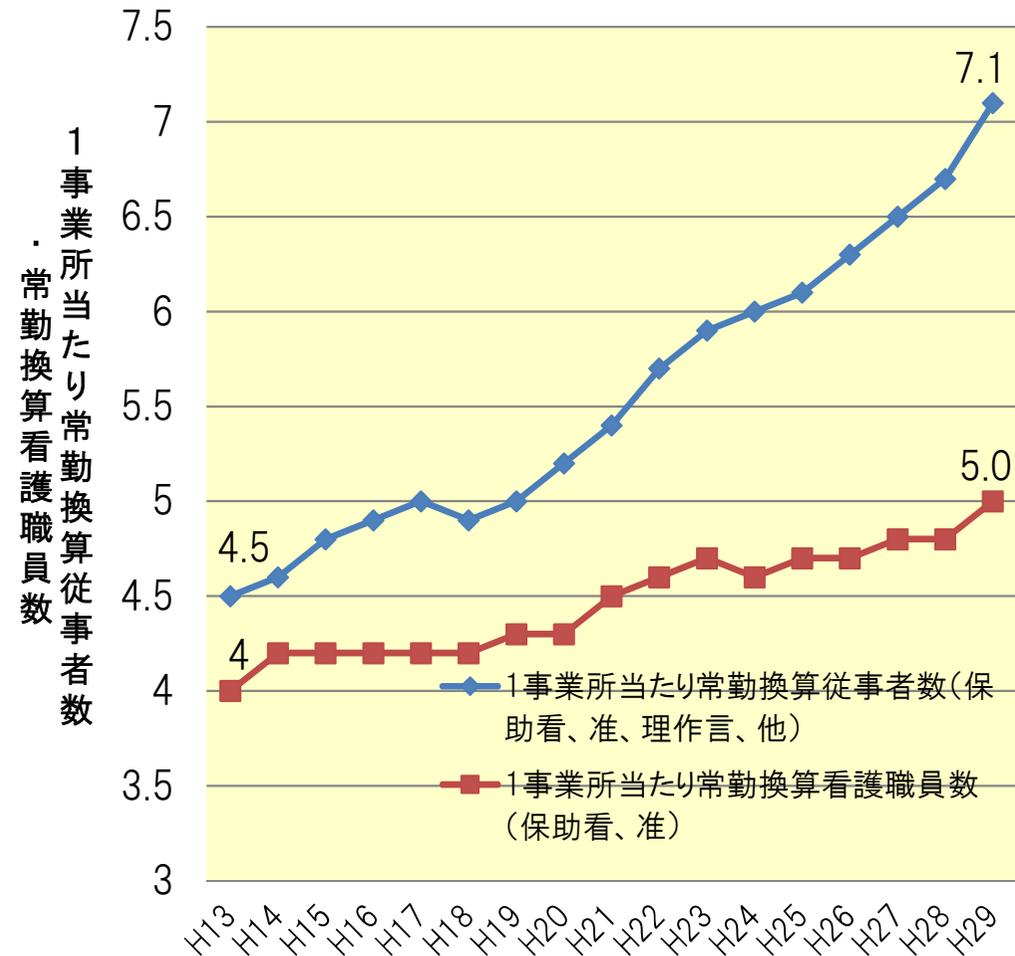
訪問看護ステーションの従事者数の推移

- 訪問看護ステーションの従事者数（常勤換算）は看護師約41,500人、准看護師約4,400人、理学療法士約9,400人、作業療法士約900人で、いずれの職種も年々増加しているが、全従事者に占める看護職員の割合は71%で、低下傾向である。
- 1事業所あたりの従事者数は7.1人で、年々増加している。

■ 職種別の従事者数の推移（常勤換算）



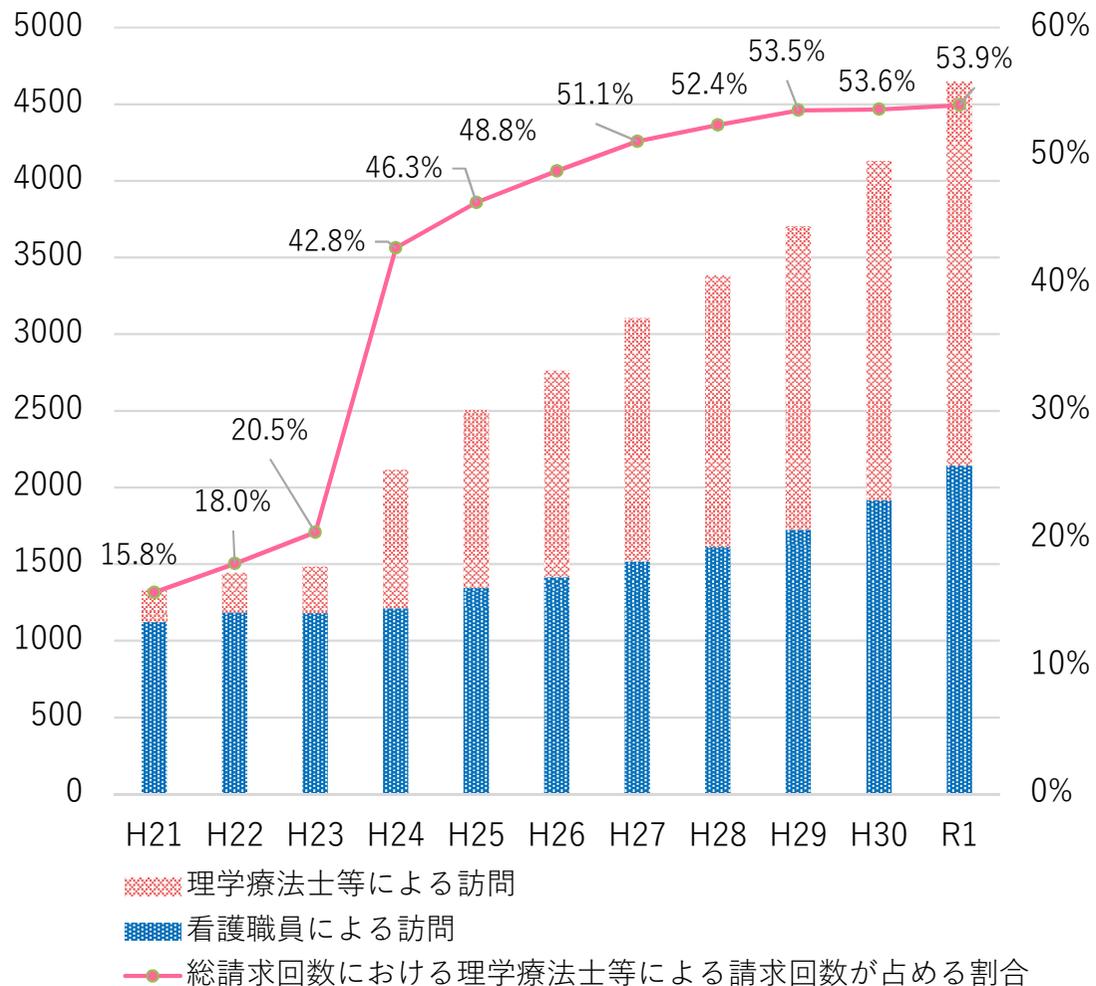
■ 訪問看護ステーションの1事業所あたり従事者数（常勤換算）



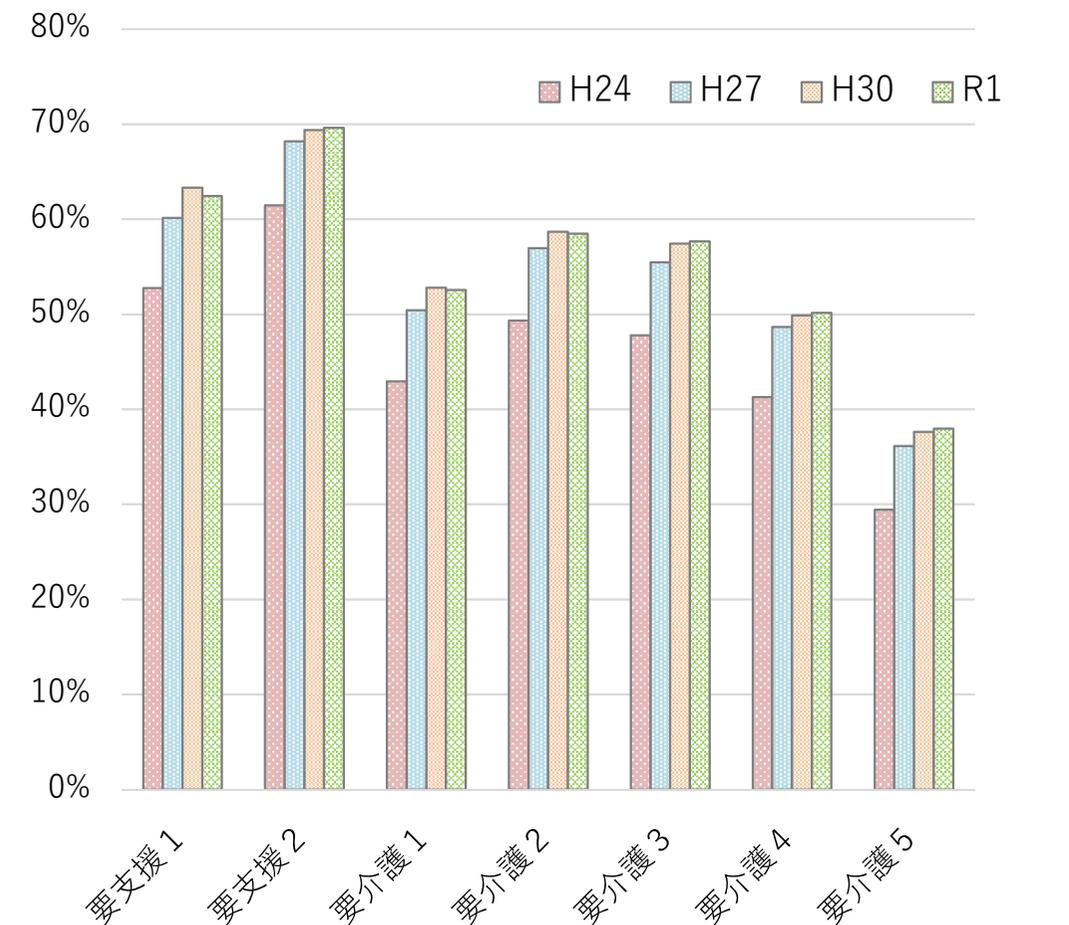
訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問看護の現状

○ 訪問看護ステーションにおける訪問看護費の請求回数は、訪問看護の一環としての理学療法士等による訪問が増加している。特に、要支援における理学療法士等による訪問の割合が高い。

■ 訪問看護費の職種別請求回数と理学療法士等による請求が占める割合
(単位:千回) (PT等訪問の請求が占める割合)



■ 訪問看護費の理学療法士等による請求が占める割合 (要介護度別)



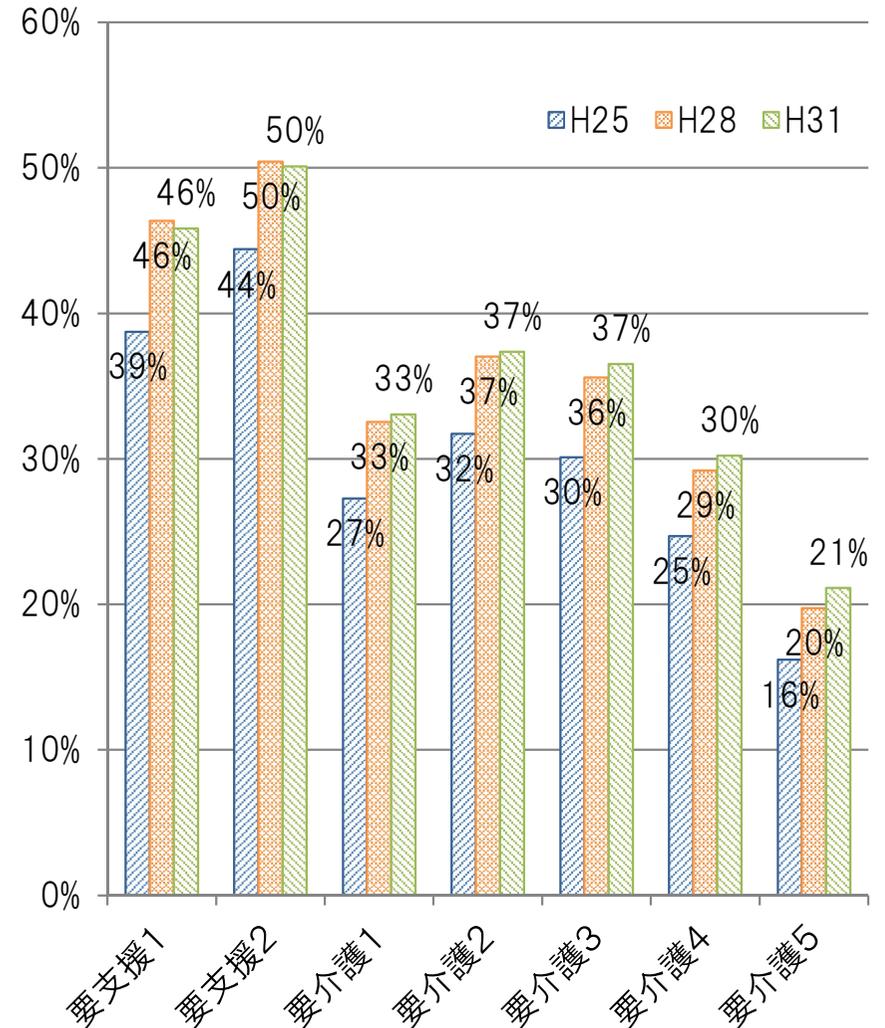
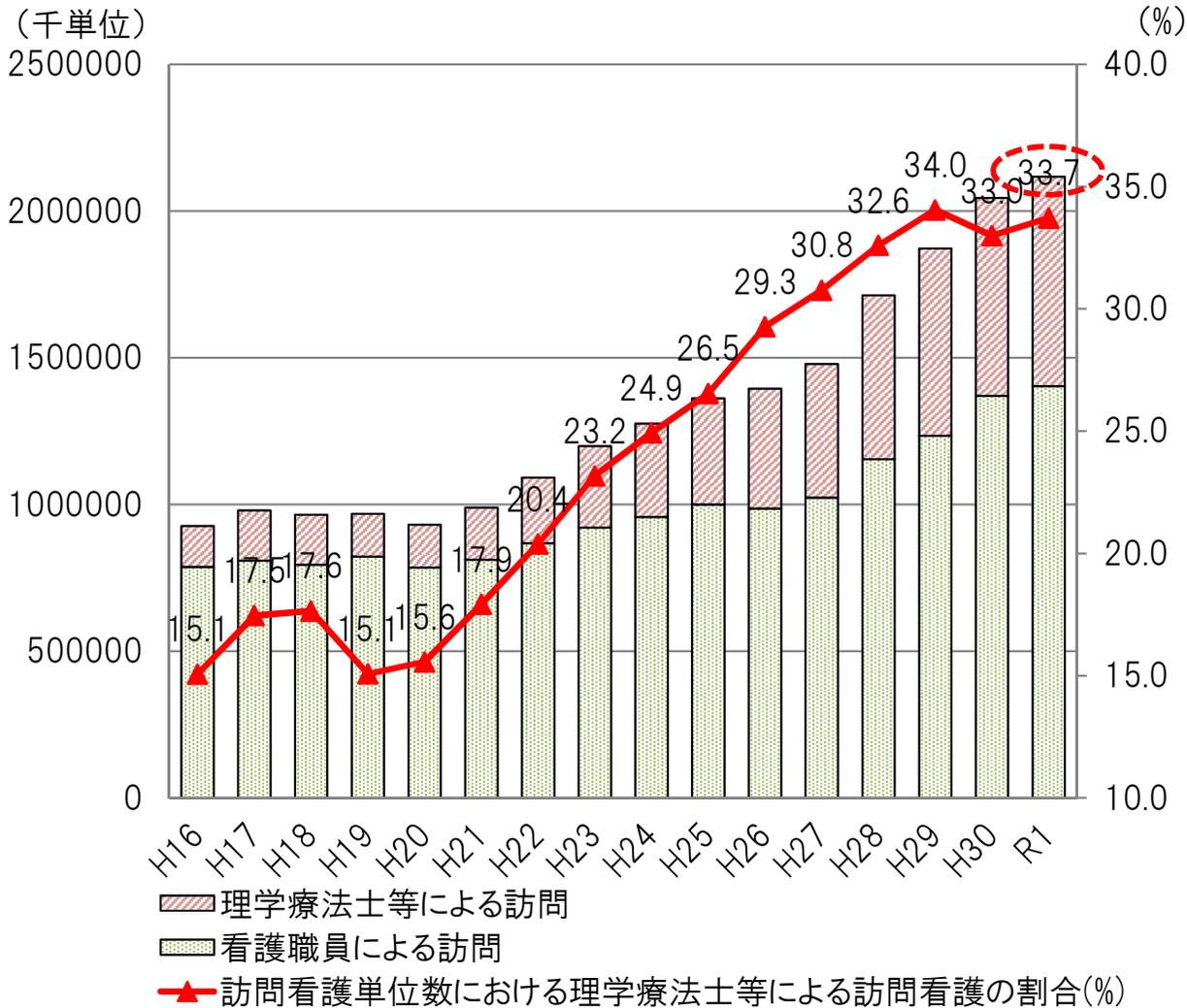
注1) 看護職員 = 保健師・看護師・准看護師、理学療法士等 = 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
 注2) 平成24年介護報酬改定において理学療法士等による訪問看護については提供単位20分1回を基本とし、週に6回まで提供可能とする見直しを行った。これにより、請求回数が増加していることに留意が必要。
 注3) 総請求回数における理学療法士等による請求回数が占める割合 = 理学療法士等による請求回数 / 総請求回数により算出した。

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看護の現状

○ 訪問看護ステーションにおける訪問看護費は、訪問看護の一環としての理学療法士等による訪問（単位数）の増加率が著しい。特に要支援における理学療法士等による訪問（単位数）の割合が高い。

■ 職種別訪問看護単位数の推移、理学療法士等による訪問看護の割合の推移

■ 訪問看護費に占める要介護度別の理学療法士等による訪問(単位数)の割合



注) 看護職員 = 保健師・看護師・准看護師

理学療法士等 = 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

訪問看護体制の充実

令和2年度診療報酬改定 III-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 -⑤

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	改定後
<p>【機能強化型訪問看護管理療養費】</p> <p>[施設基準]</p> <p>機能強化型 1</p> <ul style="list-style-type: none">常勤の看護職員 7人以上 <p>機能強化型 2</p> <ul style="list-style-type: none">常勤の看護職員 5人以上 <p>機能強化型 3</p> <ul style="list-style-type: none">常勤の看護職員 4人以上	<p>【機能強化型訪問看護管理療養費】</p> <p>[施設基準]</p> <p>機能強化型 1</p> <ul style="list-style-type: none">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* <p>機能強化型 2</p> <ul style="list-style-type: none">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* <p>機能強化型 3</p> <ul style="list-style-type: none">常勤の看護職員 4人以上看護職員 6割以上* <p>[経過措置] (看護職員割合の要件について)</p> <p>令和2年3月31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。</p> <p>(人員配置に係る基準のみ抜粋)</p>



※ 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。

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止に向けた取組

訪問系サービス事業所の介護サービス継続に向けた支援について（抜粋）

（令和2年6月15日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）

2. 感染拡大の防止に関する取組のノウハウの習得に向けた支援

- また、感染拡大防止に向けたノウハウの習得に当たっては、他の社会福祉施設等に所属する看護師等の専門職の協力を得て、同行訪問や電話相談などの支援を受けることも考えられる。その支援に当たっては、以下の施策が活用可能である。

(1) 謝金等の支払い

看護師等の専門職への謝金等の支払いに当たり、都道府県においては、地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）の「23. 地域包括ケアシステム構築・推進に資する人材育成・資質向上事業」の活用が可能である。

また、令和2年度2次補正予算において、外部専門家等による研修を実施した事業所に対する都道府県による助成を盛り込んでいるところであり、この予算を活用して訪問系サービス事業所を支援することも考えられる。

一方、市町村においては、在宅医療・介護連携推進事業の「医療・介護関係者の研修」に該当することから、地域支援事業の活用が可能である。

(2) 看護師等の専門職の同行訪問による介護報酬算定

訪問介護事業所が看護師等の専門職の同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等の同意を得たときには、2人の訪問介護員等による訪問を行った場合と同様に、100分の200に相当する単位数を算定可能である。

訪問看護事業所における業務改善の意向と効率化の方法

○ 改善の意向が多かったのは、②の記録業務や⑨、⑩の関係者との情報連携に関する業務で、その効率化の方法としては、「ICT導入」がもっとも多かった。

(回答数1,297)

業務の内容	改善意向の有無	効率化の方法（複数回答）		
		ICT導入	他事業所との連携	他職種への業務委譲
①事業所内の会議	37.5%	19.0%	15.1%	4.2%
②記録業務	54.3%	44.6%	8.3%	3.7%
③職員のシフト作成	32.1%	25.1%	2.1%	3.4%
④訪問・送迎のルート作成	25.9%	20.4%	2.5%	2.8%
⑤請求業務	44.3%	26.4%	2.6%	18.4%
⑥物品購入・管理	29.9%	11.9%	3.7%	14.3%
⑦文書保管・管理	47.2%	30.4%	3.0%	14.8%
⑧職員同士の情報共有	50.7%	40.9%	9.2%	2.2%
⑨医療機関やケアマネジャー等関係者との情報連携	59.2%	43.3%	21.3%	4.2%
⑩主治医との指示書、報告書、情報連携	55.1%	43.3%	13.2%	5.5%
⑪利用者との契約や事務手続き等	36.4%	19.2%	4.4%	14.6%

訪問看護に関連する意見

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会）抜粋

- 地域包括ケアシステムの推進については、今回の介護報酬改定で様々な対応を図ったところであるが、その実施状況をしっかりと把握するとともに、医療と介護の役割分担と連携、住宅施策など他の関連施策との連携、高齢者の居場所の確保や引きこもり予防なども含めた健康寿命延伸のための取組、今後増えていくことが見込まれる認知症の人への対応のあり方を含め、都市部や中山間地域等のいかににかかわらず、本人の希望する場所で、その状態に応じたサービスを受けることができるようにする観点から、どのような対応を図ることが適当なのか、引き続き検討していくべきである。
- 介護サービスの適正化や重点化については、介護保険制度の安定性・持続可能性を高める観点から、サービス提供の実態や利用者に与える影響などを十分に踏まえながら、きめ細かく対応していくことを、引き続き検討していくべきである。また、今回の介護報酬改定で各種の加算が設けられることとなるが、利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業所の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべきである。

介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）抜粋

- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院といった介護保険施設、認知症高齢者グループホーム等の居住系サービス、訪問介護等の在宅系サービスなどの介護サービス基盤整備について、認知症など利用者の状態に応じてそれぞれの役割や機能を果たしながら、また、関係サービスとの連携を強化しながら取り組むことが必要である。
- 地域の介護サービス基盤の整備にあたっては、介護保険事業（支援）計画と地域医療構想の整合も含め医療提供体制の在り方と一体的に議論を行いながら進めていくことが必要である。
- 看取りを適切に推進する観点から、医療と介護が連携して対応することが重要である。中重度の医療ニーズや看取り期にある者に対応する在宅の限界点を高めていく在宅サービスの充実を計画的に図っていくことが必要である。なお、高齢者向け住まいにおける医療・介護ニーズへの対応の強化を図っていくことも重要との意見があった。
- リハビリテーションについて、どの地域でも適時適切に提供されるよう、介護保険事業（支援）計画での対応を含め更なる取組の充実が必要である。

訪問看護

<現状と課題>

- 訪問看護は、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ある。
- これまでの介護報酬改定において、
 - ・ 平成27年度改定では、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評価
 - ・ 平成30年度改定では、医療ニーズへの対応の強化、ターミナルケアの充実、サービスの提供内容等を踏まえた見直し等を行ってきたところ。
- このような中、
 - ・ 利用者の平均要介護度は2.4、要介護1、2の者が約4割、要介護3以上の者が約4割であり、
 - ・ 要介護度に関わらず提供した看護の内容は、病状観察、本人・家族等の療養・介護の指導や支援、服薬管理が上位を占めており、要介護者の居宅における療養生活を支援するサービスとしての機能を果たしている。
- また、
 - ・ 退院当日の訪問の要請が医師等からあった訪問看護ステーションが約4割あり、
 - ・ 利用者・家族の退院当日の困りごととして「体調・病状」、「緊急時の対応」、「服薬」が多くあげられている状況があり、地域の医療機関等と連携を図りながら、訪問看護サービスとしての機能を発揮することが求められている。
- 加えて、今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、感染症予防の専門的な知識や技術を有する看護師等の専門職がその専門性を発揮し、地域の介護サービス継続のために支援していくことが求められているところであり、今後もその役割が期待される。

訪問看護

<現状と課題>

- 整備に関しては、請求事業所数は1万事業所を越え、サテライトを設置する訪問看護ステーションも徐々に増えてきている。
- 訪問看護ステーションの平成29年の1事業者あたりの常勤換算従事者数は、平成13年と比較すると、看護職員が1.25倍に増加しているのに対し、理学療法士等は4.2倍に増加している。
- 事業所の業務改善の意向をみると、記録業務や関係者との情報連携をあげるところが多く、効率化の方法としては、ICTの導入をあげるところが多い。

<論点>

- 今後高齢化が進展し医療ニーズを有する高齢者が増加することが想定される中、中重度、医療ニーズに対応するサービスとしての機能を発揮し、質の高いサービスを安定的に提供するためにどのような方策が考えられるか。
- また、効率的にサービスを提供するため、ICTの活用を含む業務負担軽減に向け、どのような方策が考えられるか。