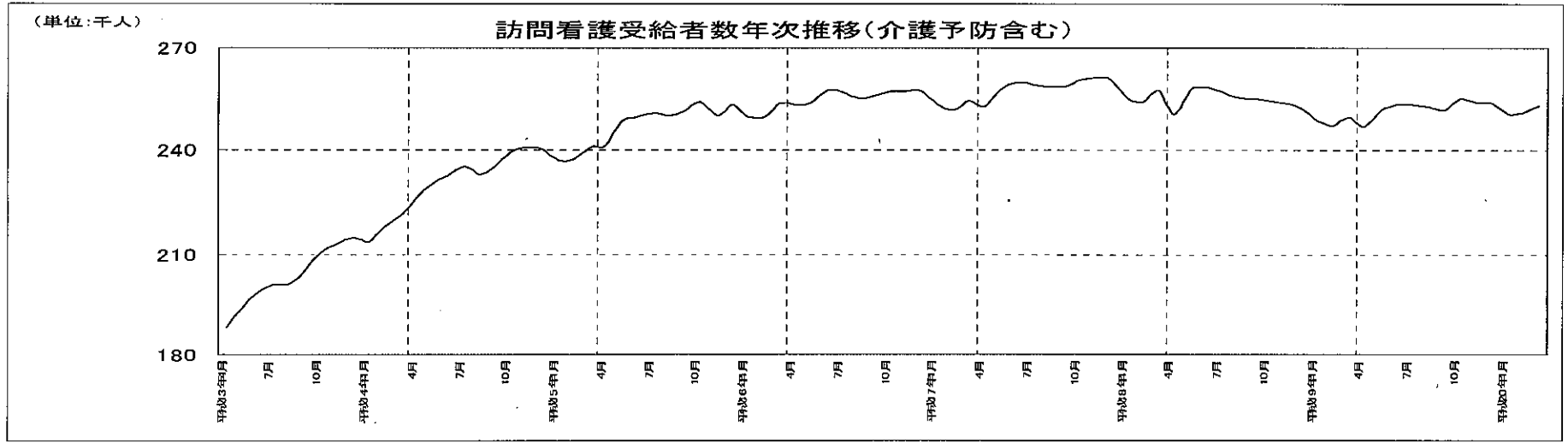


訪問看護について

I 訪問看護の現状と課題

【訪問看護サービスの利用状況】

- 訪問看護(予防含む)の利用者数は約25万人(平成20年4月審査分)であり、近年、横ばいである。利用者の約6割は、要介護3以上の中重度者である。
- 訪問看護(予防含む)の費用額(平成19年度)は約1,266億円であり、全体の2.0%。



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省統計情報部)

○ 訪問看護受給者数(千人)

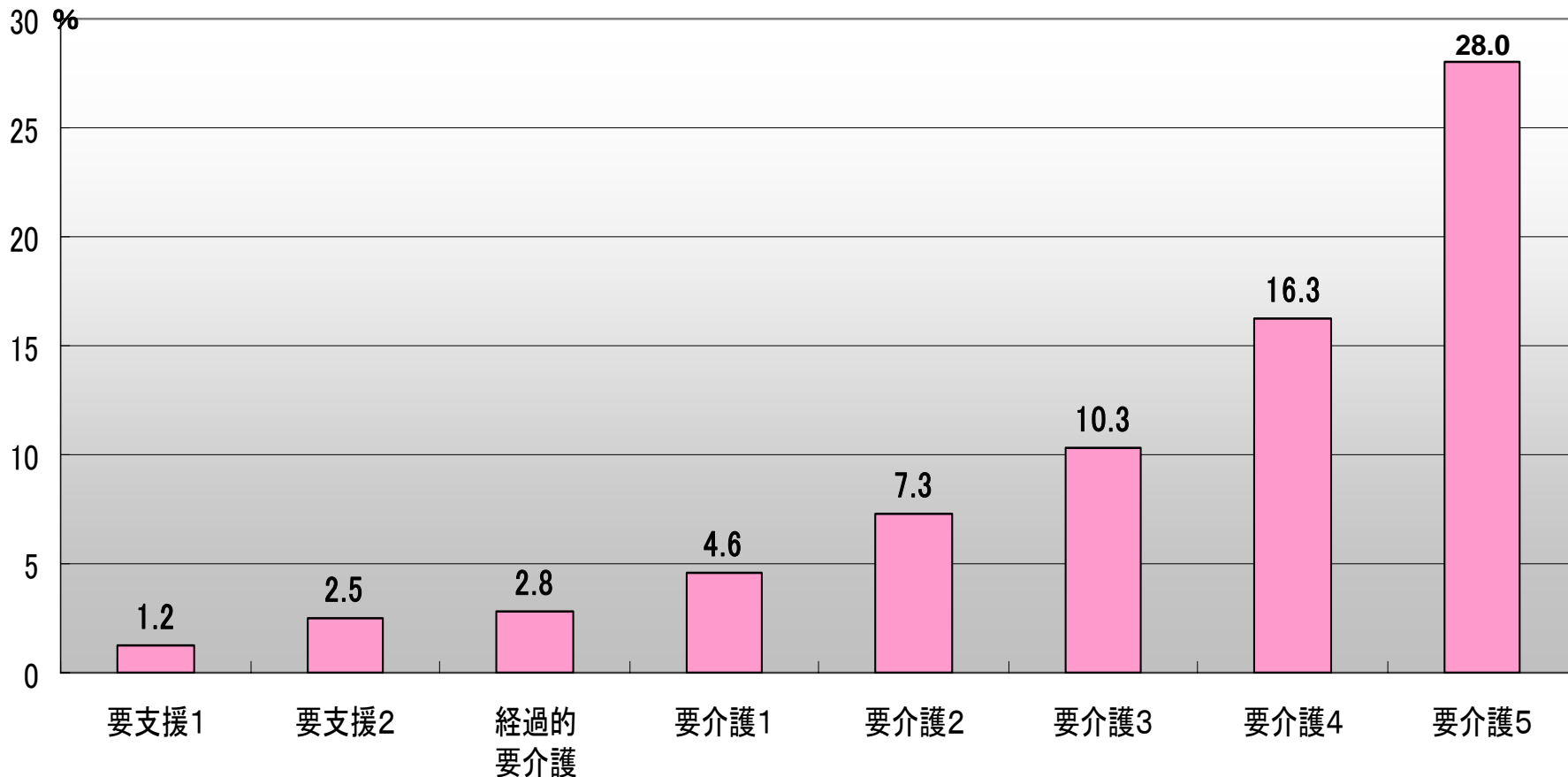
要支援・ 要介護者数	総数	要支援1	要支援2	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者数 (%)	252.8 (100%)	6.2 (2.5%)	15.6 (6.2%)	0.1 (0.0%)	31.3 (12.4%)	47.0 (18.6%)	47.1 (18.6%)	46.6 (18.4%)	58.8 (23.3%)

(出典)介護給付費実態調査(平成20年4月審査分)(厚生労働省統計情報部)

【居宅療養者における要介護度別訪問看護受給者の割合】

○ 居宅療養者における要介護度別訪問看護受給者の割合は、要介護度が高くなるに伴って高くなる。

居宅療養者における要介護度別訪問看護受給者の割合

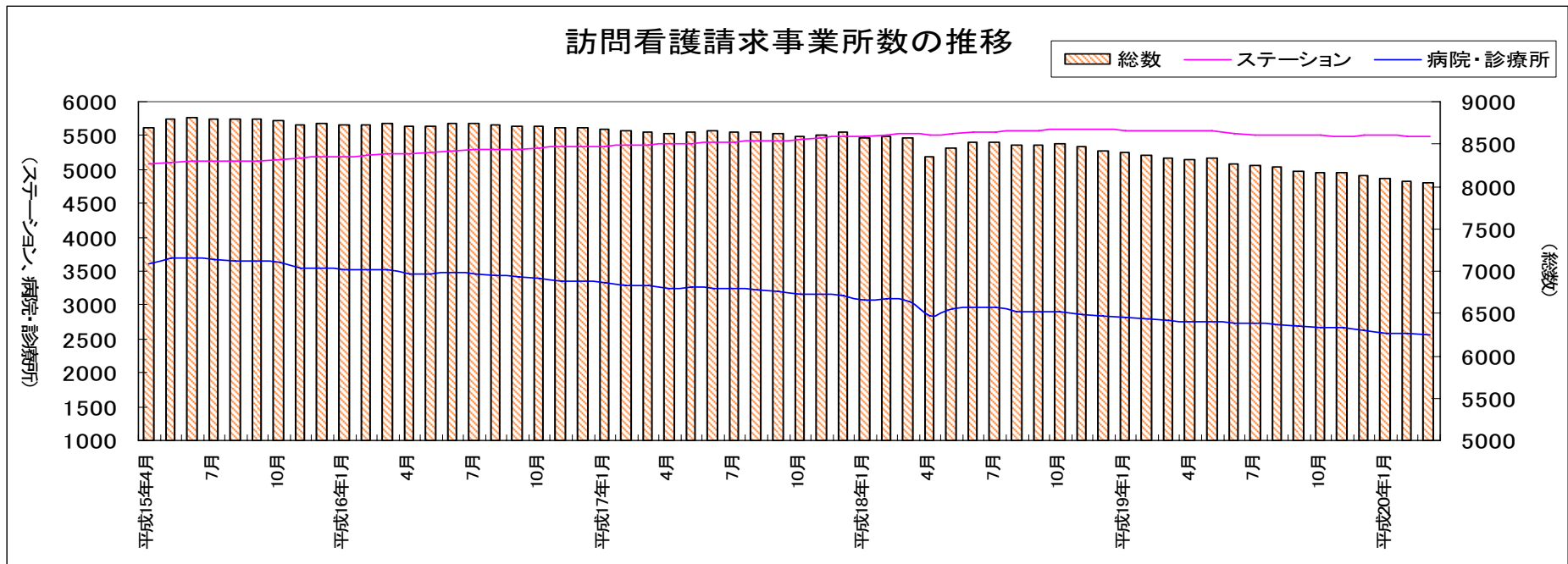


※ 居宅療養者とは、要介護認定者数より施設入所者数を引いた者

※ 施設入所者とは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(短期以外)、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスのいずれかを受給している者

【訪問看護サービスの提供状況】

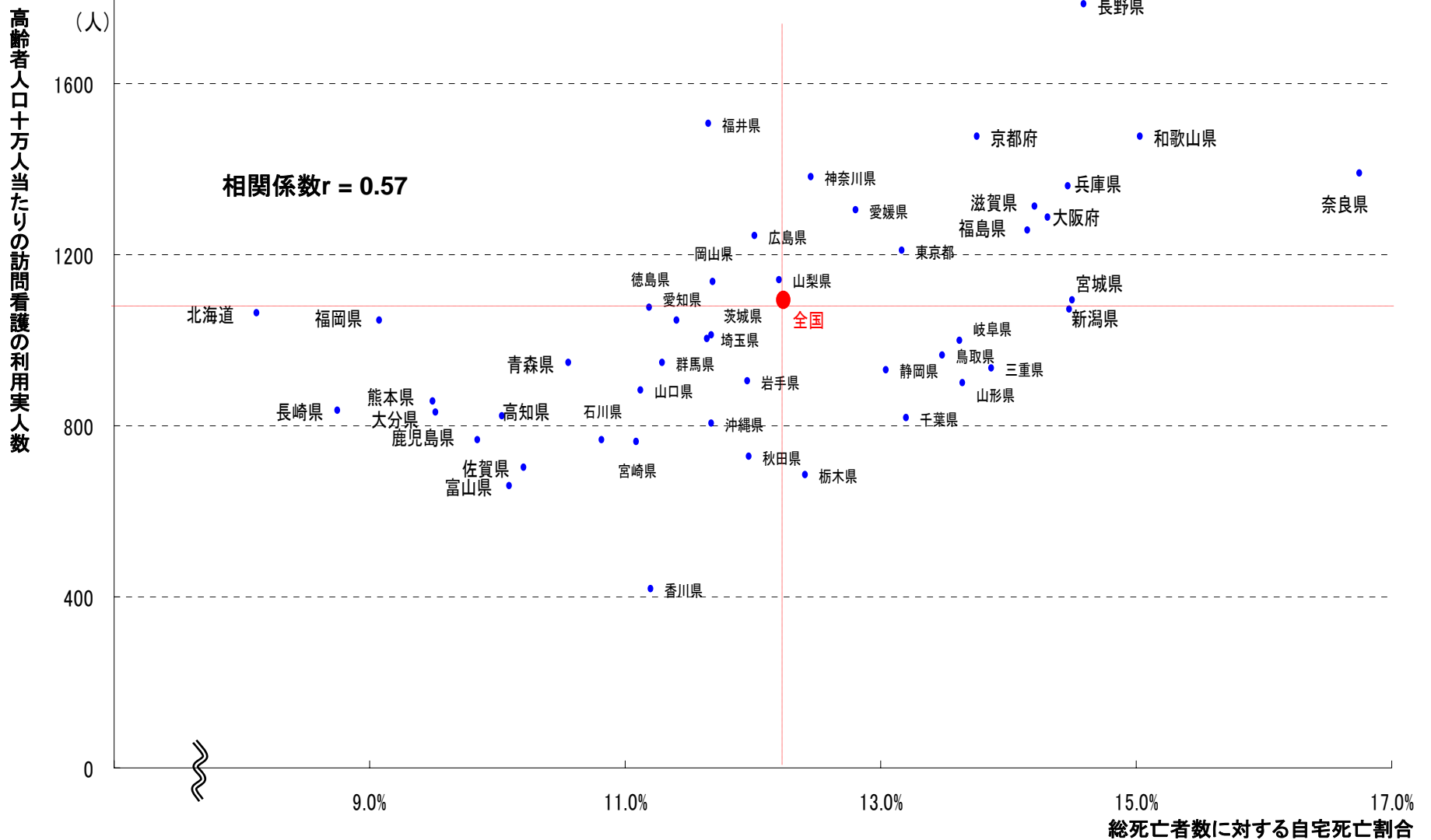
- 近年、訪問看護ステーション数は増加しているが、病院又は診療所による訪問看護事業所数は減少している。訪問看護請求事業所総数は、減少傾向にある。
- 3年前と比較して、訪問看護の算定回数は減少している。



	平成17年4月		平成20年4月	
	訪問看護	総数	訪問看護	介護予防訪問看護
訪問看護 総数	1,382.7千件	1,350.8千件	1,266.8千件	84.0千件
訪問看護ステーション	1,258.7千件	1,257.9千件	1,180.0千件	77.9千件
病院又は診療所	124.0千件	92.9千件	86.7千件	6.2千件

- 都道府県別に見た高齢者人口10万人当たりの訪問看護利用者数には4倍以上の開きがある。
- 訪問看護利用が高い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向にある。

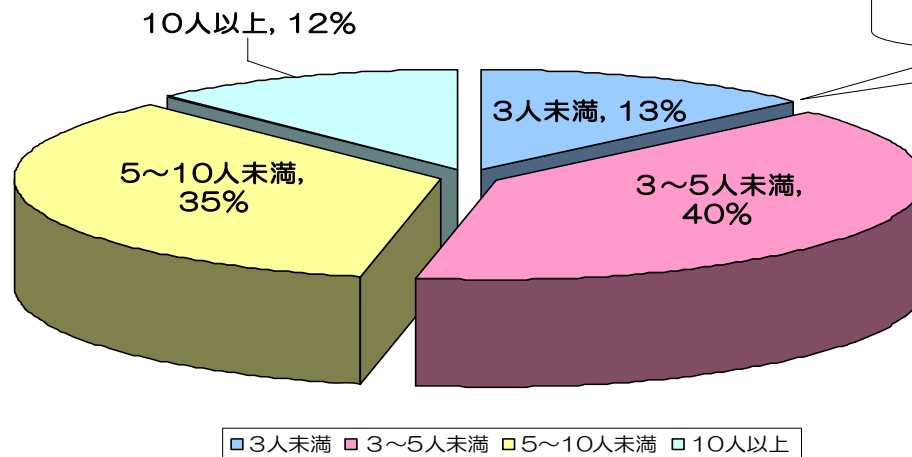
高齢者人口10万人当たりの訪問看護の利用実人数・総死亡者数に対する自宅死亡の割合(都道府県別)



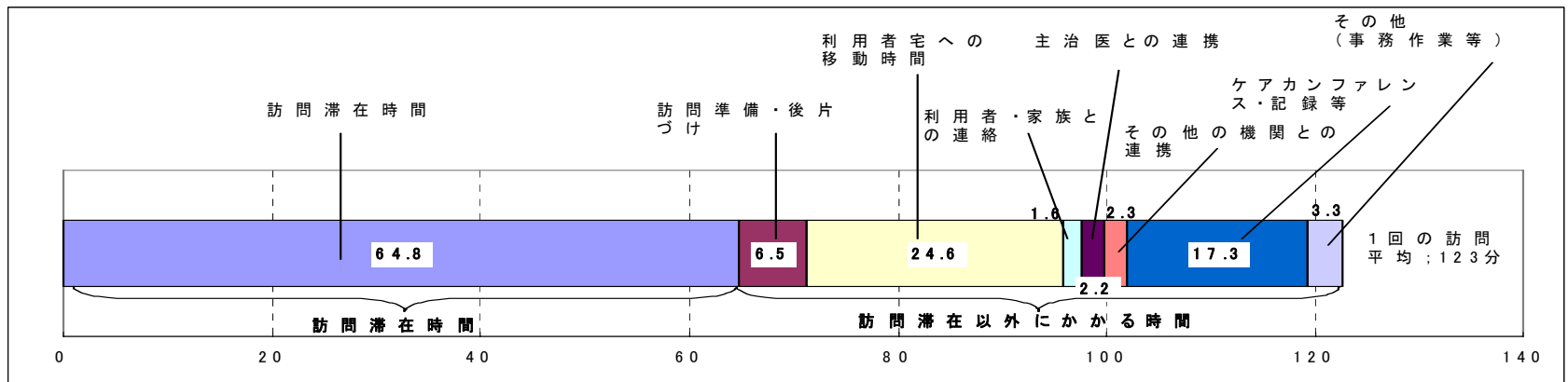
出典: 介護サービス施設・事業所調査(平成17年),人口動態調査(平成17年)
 高齢者人口については総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計」による。

- 訪問看護ステーションは、比較的小規模な事業所が多い。
※ 1事業所当たり看護職員数:約4.2人(平成18年介護サービス施設・事業所調査)(厚生労働省統計情報部)
- 訪問看護においては、利用者宅への訪問時間以外の準備・移動・記録・ケアカンファレンス等に多くの時間を要している。

(参考)訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)



(参考)訪問1回にかかる訪問看護労働投入時間

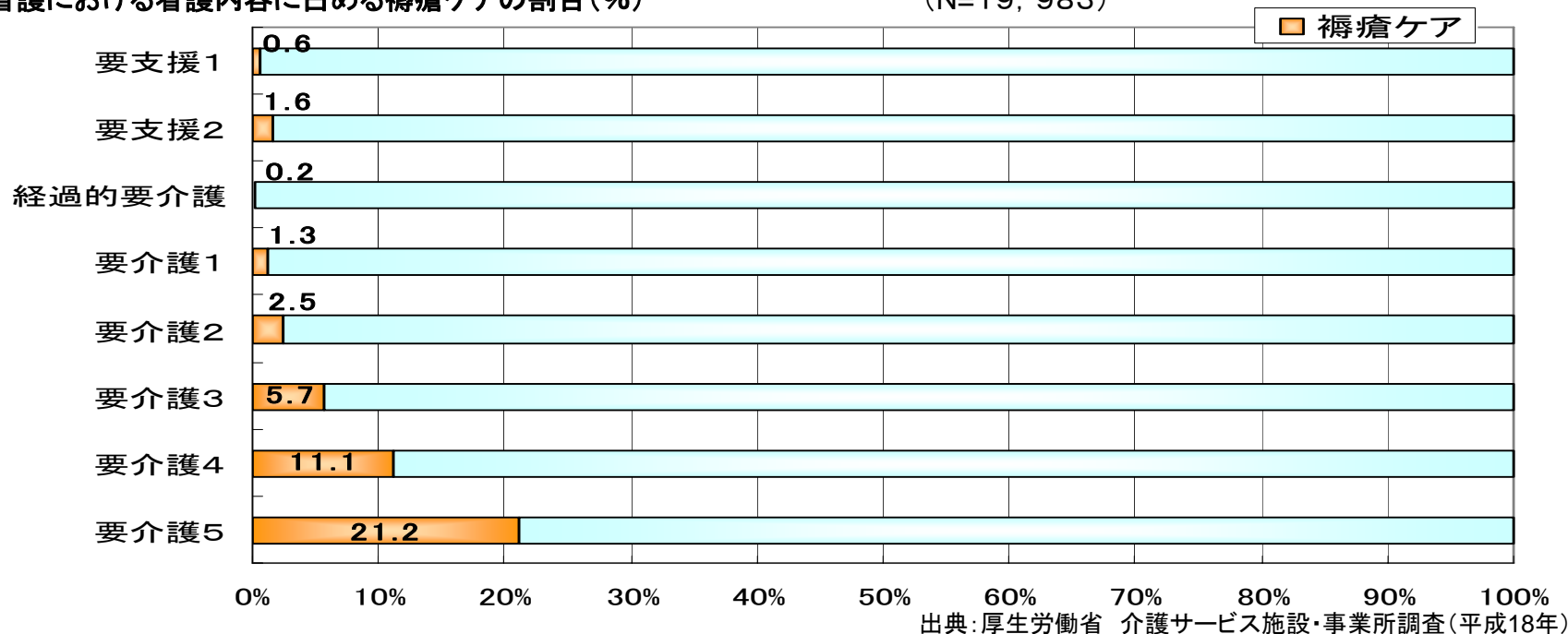


(出典)第50回介護給付費分科会における全国訪問看護事業協会提出資料より

- 訪問看護における看護内容に占める褥瘡ケアの割合は、要介護度が高くなるに伴って高くなる傾向にある。
- 訪問看護を利用している褥瘡患者のうち、42.5%はstageⅢ及び stageⅣの重度の褥瘡患者である。
- 医療保険では、重度の褥瘡のある者等に、特別訪問看護指示書を1月につき2回まで交付できるように算定回数を拡大した。(平成20年診療報酬改定)

訪問看護における看護内容に占める褥瘡ケアの割合(%)

(N=19,983)

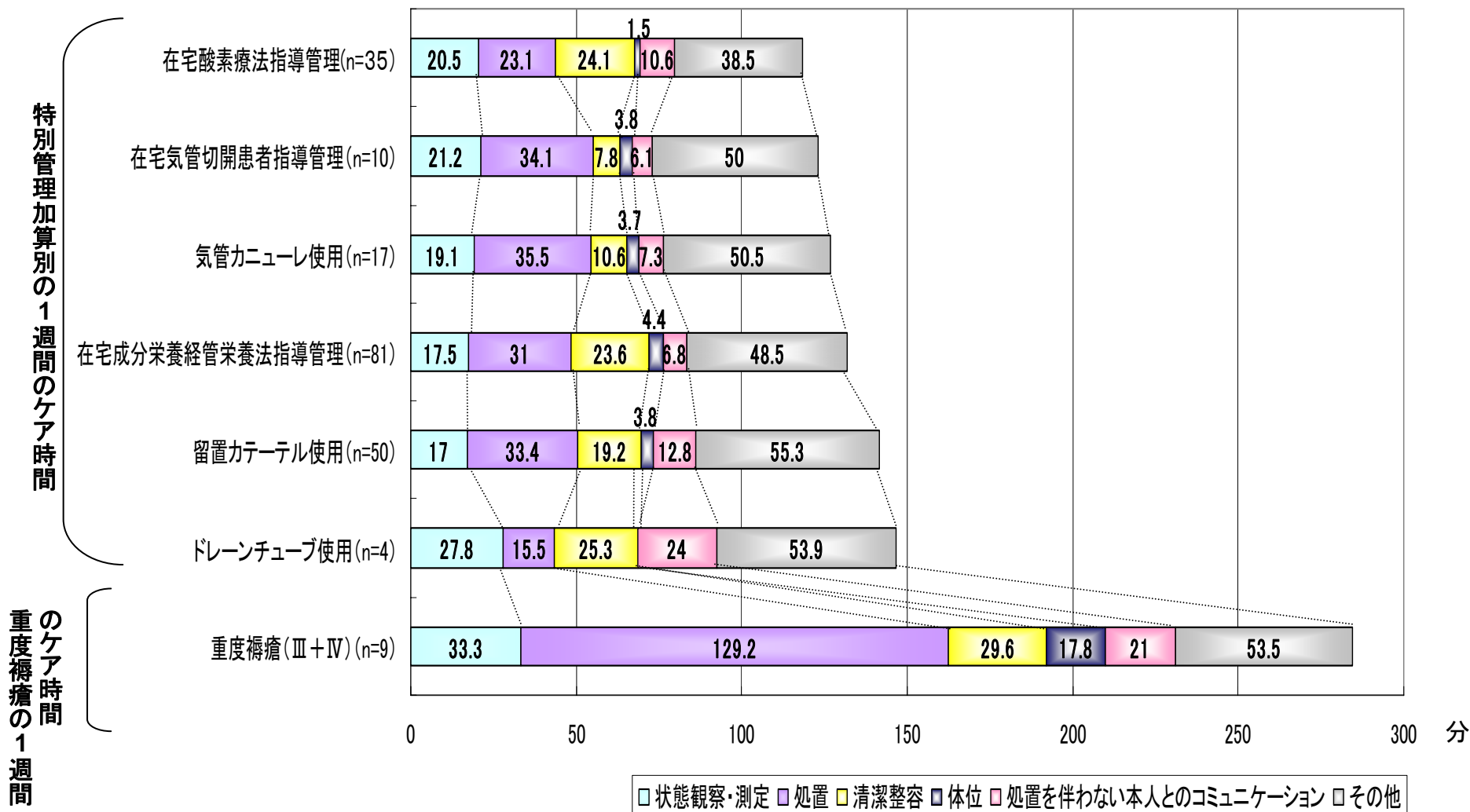


訪問看護を利用している褥瘡患者の褥瘡深達度(NPUAP分類)

(N=4,123)

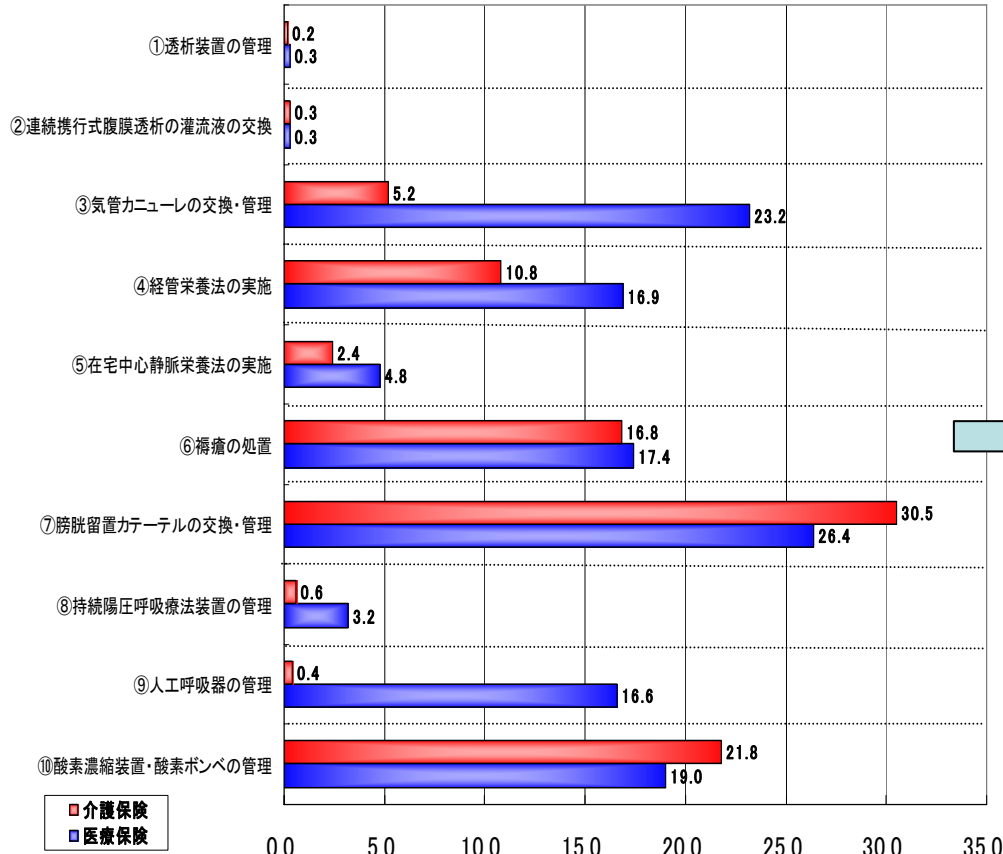
Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV
847(20.5%)	1525(37.0%)	1360(33.0%)	391(9.5%)

- 褥瘡ケアの処置時間は、特別管理加算の対象疾患に対するケア提供時間よりも長い。
- また、褥瘡ケアには専門的な知識、技術が必要とされる。



○ 訪問看護ステーションで「特別管理加算(介護保険)」又は「重症者管理加算(医療保険)」を算定する利用者のうち、褥瘡の処置が必要な者の割合は介護保険では16.8%。

「特別管理加算(介護保険)」又は「重症者管理加算(医療保険)」を算定する利用者において医療処置にかかる管理・援助が必要な者の割合(%)



管理・援助の内容	特別管理加算の対象(介護保険)	重症者管理加算の対象又は特別訪問看護指示書を1月につき2回算定できる者(医療保険)
①	○	○
②	○	○
③	○	○
④	○	○
⑤(※1)	○	○
⑥	—	○
⑦	○	○
⑧	○	○
⑨(※2)	—	○
⑩	○	○

(※1) 栄養素の成分の明らかなものを用いた場合のみ

(※2) 人工呼吸器を使用している状態の者は医療保険でサービスを提供

出典: 国民健康保険中央会「訪問看護ステーションに係るコスト調査報告書」平成17年3月

参考)

特別管理加算(介護保険)(1月につき)	重症者管理加算(医療保険)(1月につき)
(重症度の高いもの) 5,000円(500単位)	(重症度の高いもの) 500点
(上記以外) 2,500円(250単位)	(上記以外) 250点

訪問看護におけるターミナルケアに係る加算

		H12年	H14年	H15年	H16年	H18年		H20年	
介護保険	改定	●	—	●	—	●		—	
	点数	訪問看護ステーション	1,200単位	1,200単位	1,200単位	1,200単位	1,200単位		1,200単位
		医療機関	1,200単位	1,200単位	1,200単位	1,200単位	1,200単位		1,200単位
	要件	①在宅で死亡した利用者(*)	○	○	○	○	○		○
		②死亡前24時間以内にターミナルケアを実施	○	○	○	○	○		○
死亡月の前月以前の月に当該利用者に対する訪問看護を実施		○	○	○	○	—		—	
医療保険	改定	●	●	—	●	●		●	
	点数					在宅療養支援 診療所と連携 した場合	左記以外 の場合		
		訪問看護ステーション	12,000円	12,000円	12,000円	12,000円	15,000円	12,000円	20,000円
		医療機関	1,200点	1,200点	1,200点	1,200点	1,500点	1,200点	2,000点
	要件	①在宅で死亡した患者	○	○	○	○	○		○
		②死亡前24時間以内にターミナルケアを実施	○	○	○	○	○		—
		1ヶ月以上訪問看護を実施	○	○	○	○	—		—
死亡日前14日以内に2回以上訪問看護を実施		—	—	—	—	○		○	
	訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケア実施	—	—	—	—	—		○	

(*)介護保険では、訪問看護においてターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができる(平成18年～)。

介護報酬関係以外の訪問看護の充実に向けた取組(案)

①21年度予算要求

訪問看護ステーションの業務を効率化する広域対応訪問看護ネットワークセンターの設置を支援する。

- ・請求業務等支援事業
- ・コールセンター支援事業
- ・医療材料等供給支援事業

②サテライト事業所制度の周知徹底

都道府県に対してサテライト制度の趣旨について周知を徹底することにより、訪問看護サービスの事務管理コストの軽減を図る。

訪問看護支援事業(案)

【患者・家族等】在宅療養に対する患者、家族の不安
【訪問看護ステーション】人手不足、訪問看護サービス提供以外の業務により利用者・家族のニーズに応えることが困難

在宅への移行が困難

都道府県訪問看護推進協議会の設置：地域の事情に応じた広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の運営方法を含む訪問看護安定供給のための方策を検討

広域対応訪問看護ネットワークセンター事業

請求業務等支援事業

- ・訪問看護ステーションより送付された記録等を基にレセプト作成、利用者へ料金請求等
- ・看護記録を基にデータ処理を行い実績等を資料化し訪問看護ステーションへ提供

コールセンター支援事業

- ・利用者・家族からの相談受付、内容により適宜訪問看護ステーションへ連絡
- ・利用希望者、医療機関等からのサービス利用の相談対応や訪問看護ステーションの情報の発信

医療材料等供給支援事業

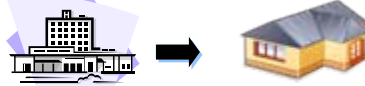
- ・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステムの整備

訪問看護事業の推進

- 利用者・家族のニーズに応える質の高い訪問看護の提供
- 安全・安心の療養環境



医療機関からの在宅へスムーズな移行



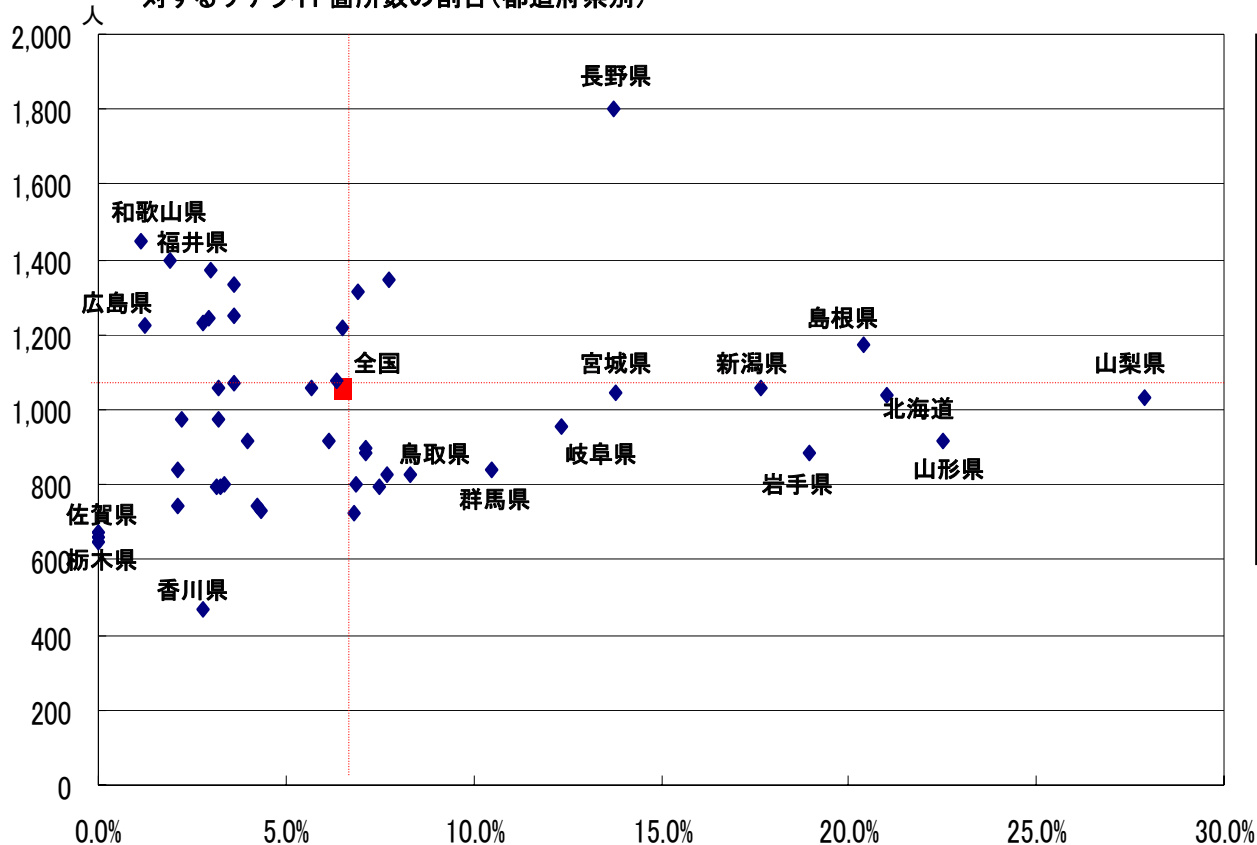
在宅療養の拡充

- サテライト有りの事業所の割合は微増。
- 高齢者人口10万人あたりの訪問看護利用者数と訪問看護ステーション数に対するサテライト箇所数の割合は都道府県で開きがある。

	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
訪問看護ステーション数	3,570	4,730	4,825	4,991	5,091	5,224	5,309	5,470
サテライト有り事業所（延べ）	55(76)	172(239)	159(212)	189(249)	203(249)	208(275)	201(253)	289(353)
%	1.5%	3.6%	3.3%	3.8%	4.0%	4.0%	3.8%	5.3%

（出典：平成11年は訪問看護統計調査、平成12年からは介護サービス施設・事業所調査、訪問看護事業所数は介護給付費実態調査）

高齢者人口10万人あたりの訪問看護利用者数と訪問看護ステーション数に対するサテライト箇所数の割合（都道府県別）



サテライトの設置の経緯

平成8年（制度創設）
訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に過疎地域等に限定

平成10年（要件の緩和）
訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に、過疎地域に限らず、患者が散在していること、交通が不便であることその他の地域の実情により効率的な訪問看護事業を行うことが困難にある地域において、訪問看護事業の効率化及び充実を図る

平成12年
地域の限定を解除

Ⅱ これまでの指摘等の概要

【平成19年12月10日 社会保障審議会介護給付費分科会ワーキングチーム報告】

3 今後の検討課題について

(2) 訪問・通所系の事業について

② サービス提供について

- 訪問介護といった福祉系サービスと訪問看護といった医療系サービスについては、利用者のサービスニーズを踏まえた適切なサービスの役割分担と事業運営モデルの検討が必要ではないか。その際、利用者及びケアマネジャーに対するサービスの周知徹底についても考慮される必要があるのではないか。

Ⅲ 訪問看護の報酬・基準に関する論点

【基本的な考え方】

- 要介護者に対する訪問看護の報酬・基準については、必要な方に着実にサービスが提供されるという観点及び医療と介護の機能分化・連携を強化する観点から、以下の基本的な考え方に沿って見直しを行うこととしてはどうか。
 - ① 患者の状態に応じた訪問看護の充実
 - ② ターミナルケアの充実

【具体的な論点】

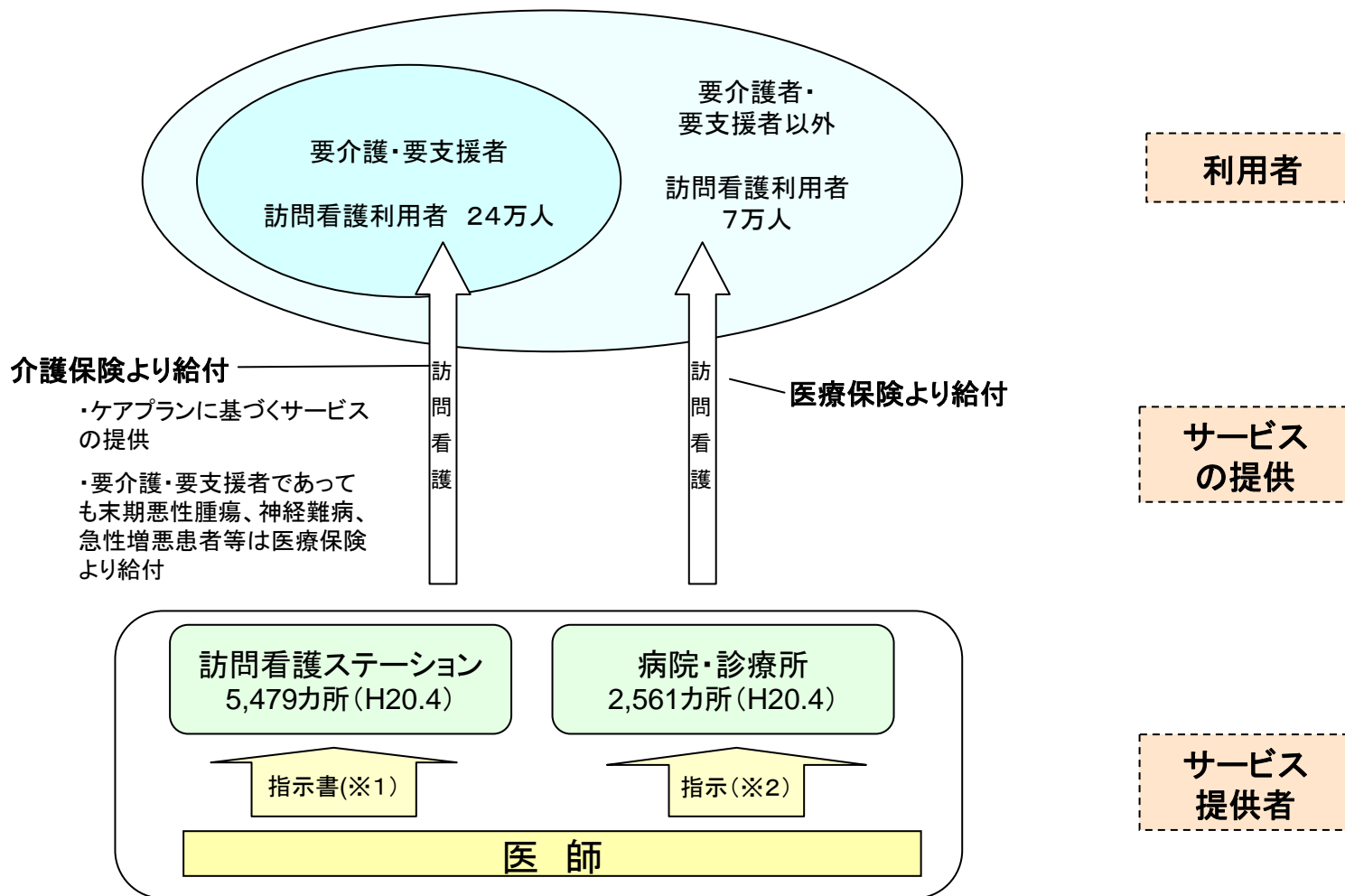
- 特別管理加算については、介護保険の訪問看護サービスにおける医療的な処置の実施状況を踏まえ、その対象を拡大してはどうか。
- ターミナルケアの充実を図るため、ターミナルケア加算の要件や点数を見直してはどうか。

参考資料

- 訪問看護の仕組みについて
- 介護保険・医療保険の訪問看護の報酬体系について
- 諸外国の看取りのデータ
- 国民の在宅療養に関するニーズ
- 「訪問看護ステーションの従たる事業所(サテライト)」制度の経緯
- 平成18年介護報酬改定・平成20年診療報酬改定の概要

訪問看護の仕組みについて

- 原則として、要介護(要支援)認定者に提供された訪問看護は介護保険から、それ以外の者に提供された訪問看護は医療保険から給付される。
- サービス提供者は訪問看護ステーション及び医療機関(病院・診療所)。



(※1) 訪問看護指示料 300点(医療保険)を算定

(※2) 他医療機関への指示の場合 診療情報提供料 250点(医療保険)を算定

介護保険・医療保険の訪問看護の報酬体系について①(本体部分)

介護保険

(介護予防) 訪問看護費

<訪問看護ステーション>

<医療機関>

20分未満*

保健師、看護師 285単位
 准看護師による場合 (90/100)
 ※日中等の訪問における十分な観察、必要な助言、指導を前提に夜間、早朝、深夜に実施。

230単位
 (90/100)

30分未満

保健師、看護師 425単位
 准看護師による場合 (90/100)
 PT・OT・ST* 425単位
 ※看護業務の一環として行う診療の補助。

343単位
 (90/100)

30分以上60分未満

保健師、看護師 830単位
 准看護師による場合 (90/100)
 PT・OT・ST* 830単位
 ※看護業務の一環として行う診療の補助。

550単位
 (90/100)

60分以上90分未満

保健師、看護師 1,198単位
 准看護師による場合 (90/100)

845単位
 (90/100)

○次の場合は算定しないこと。

※ 特別指示の日から14日間。

※ 短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間。

医療保険(平成20年改定後)

<訪問看護ステーション>

<医療機関>

訪問看護管理療養費

月の初日7,050円
 2～12日目まで2,900円

訪問看護基本療養費Ⅰ(1回30～90分)

週3日目まで5,550円
 (准看護師の場合 5,050円)
 週4日目以降6,550円
 (准看護師の場合 6,050円)

訪問看護基本療養費Ⅲ

週3日目まで4,300円
 (准看護師の場合 3,800円)
 週4日目以降5,300円
 (准看護師の場合 4,800円)

訪問看護基本療養費Ⅱ

〔精神科標榜医の指示で、複数の精神障害者社会復帰施設※等入所者へ訪問〕

週3回、1回1～3時間 1,600円
 延長(8時間限度に1時間) 400円

※表中の「精神障害者社会復帰施設等」は、平成18年10月以降、障害者自立支援法附則第8条に基づく施設〔生活介護、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援、福祉ホームをさす。

在宅患者訪問看護・指導料(1回30～90分)

週3日目まで555点
 (准看護師の場合 505点)
 週4日目以降655点
 (准看護師の場合 605点)

居住系施設入居者等訪問看護・指導料

週3日目まで430点
 (准看護師の場合 380点)
 週4日目以降530点
 (准看護師の場合 480点)

精神科訪問看護指導料Ⅱ

〔精神科標榜医療機関の保健師等が複数の精神障害者社会復帰施設※等入所者へ訪問。〕

週3回、1回1～3時間160点
 延長(8時間限度に1時間) 40点

精神科訪問看護指導料Ⅰ

〔精神科標榜医療機関の保健師、看護師等が、患者・家族の看護又は療養上必要な指導を行う。〕

週3回(退院後3か月以内5回)まで575点
 急性憎悪時は7日以内の期間1日1回算定可。
 さらに1月以内の連続7日間の継続が可能。
 複数訪問時加算450点

精神科退院前訪問指導料

〔退院前に患者又は精神障害者社会復帰施設※を訪問し、患者・家族等に指導〕

入院中3回(6ヶ月超入院は6回)まで380点
 看護師、精神保健福祉士による
 共同指導加算320点

介護保険・医療保険の訪問看護の報酬体系について②(加算部分)

介護保険

<訪問看護ステーション>

<医療機関>

訪問看護費の 早朝・夜間加算 (25/100)	訪問看護費の (25/100)
深夜加算 (50/100)	(50/100)
訪問看護費の 特別地域看護加算 (15/100)	訪問看護費の (15/100)

*限度額に含めない

緊急時(介護予防)訪問看護加算 (1月につき) 540単位

290単位

*利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある。

ターミナルケア加算

*限度額に含めない1,200単位

1,200単位

特別管理加算 (1月につき)

250単位

250単位





医療保険(平成20年改定後)

<訪問看護ステーション>

<医療機関>

特別地域訪問看護加算 (基本療養費の50/100)	
難病等複数回訪問看護加算 1日に2回の場合 4,500円 1日に3回の場合 8,000円	難病等複数回訪問看護加算 1日に2回の場合 450点 1日に3回の場合 800点
長時間訪問看護加算 週1日 5,200円	長時間訪問看護・指導加算 週1日 520点
在宅患者連携指導加算 月1回 3,000円	在宅患者連携指導加算 月1回 300点
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 月2回 2,000円	在宅患者緊急時等カンファレンス加算 月2回 200点
後期高齢者終末期相談支援療養費 1回に限り 2,000円	後期高齢者終末期相談支援加算 1回に限り 200点
退院時共同指導加算 (退院又は退所につき1回に限り又は2回)6,000円	退院時共同指導料1 (入院中1回又は2回)600点
退院支援指導加算 6,000円	
訪問看護情報提供療養費 1月につき 1,500円	
24時間対応体制加算 1月につき 5,400円	
24時間連絡体制加算 1月につき 2,500円	
緊急訪問看護加算 1日につき (在療診の主治医) 2,650円	緊急訪問看護加算 1日につき (在療診の主治医) 265点
訪問看護ターミナルケア療養費 20,000円	在宅ターミナルケア加算 2,000点
重症者管理加算 (1月につき) (重症度等の高いもの) 5,000円 (上記以外) 2,500円	在宅移行管理加算 (退院後ひと月1回) (重症度等の高いもの) 500点 (上記以外) 250点

諸外国の看取りのデータ

	スウェーデン 	オランダ 	フランス 	日本 
① 面積	449,964 km ²	41,865 km ²	547,030 km ²	378,835 km ²
② 総人口	903万人 (2005)	1,632万人 (2005)	6,087万人 (2005)	12,776万人 (2005)
③ 高齢化率	17.3% (2005)	13.8 (2003)	16.4% (2005)	20.0% (2005)
④ 80歳以上人口の割合	5.3% (2004)	3.4% (2003)	4.4% (2004)	4.4% (2003)
⑤ 平均寿命	男性 78.4歳 (2005) 女性 82.8歳 (2005)	男性 77.2歳 (2005) 女性 81.6歳 (2005)	男性 76.7歳 (2005) 女性 83.8歳 (2005)	男性 78.6歳 (2005) 女性 85.5歳 (2005)
⑥ 子との同居率	5 %	8 %	17 %	50 %
⑦ 高齢者単独世帯率	41 %	32.5 %	32 %	15 %
⑧ 人口千対就業看護師数 (再)訪問看護師、地域看護師	10.6人 ('04) (4.2人)	14.2人 ('05) (2.7人)	7.7人 ('05) (1.2人)	9.0人 ('04) (0.4人)
⑨ 在宅死亡率※	51.0%	31.0%	24.2%	13.4%
⑩ 在宅での医療、看護、介護サービス	地域看護師に簡単な医療と治療を行う権限を与え、地区内での簡単な治療を提供。	一般医の往診、高度な技術をもつ地域看護師が在宅医療・看護を提供する医療チームを設けている地域もあるが、サービス量は全体的に不足しがち。	開業看護師は医師の処方箋の下で在宅患者の点滴などの管理を行うことができる。介護・家事援助も並行して利用。	介護保険、医療保険サービスが利用可能。看護サービスは診療の補助として行われる。
⑪ 死亡前に自宅で受けられるケア	特別住宅と同様に死亡期直前のケアが受けられる。	一般医や地域看護師による医療・看護サービス、死亡直前の緊急性の高い短期間に限り、夜間・看護師が泊まり込むサービスもある。	死亡前を特別視せず必要なケアを提供する。ただし1日2時間以上の継続的なケアが必要な段階になると在宅ケアは困難。	主治医の往診や看護師による在宅医療・看護サービスにより対応

出典：①World fact book 2008、②～⑤OECD Health Data 2007、

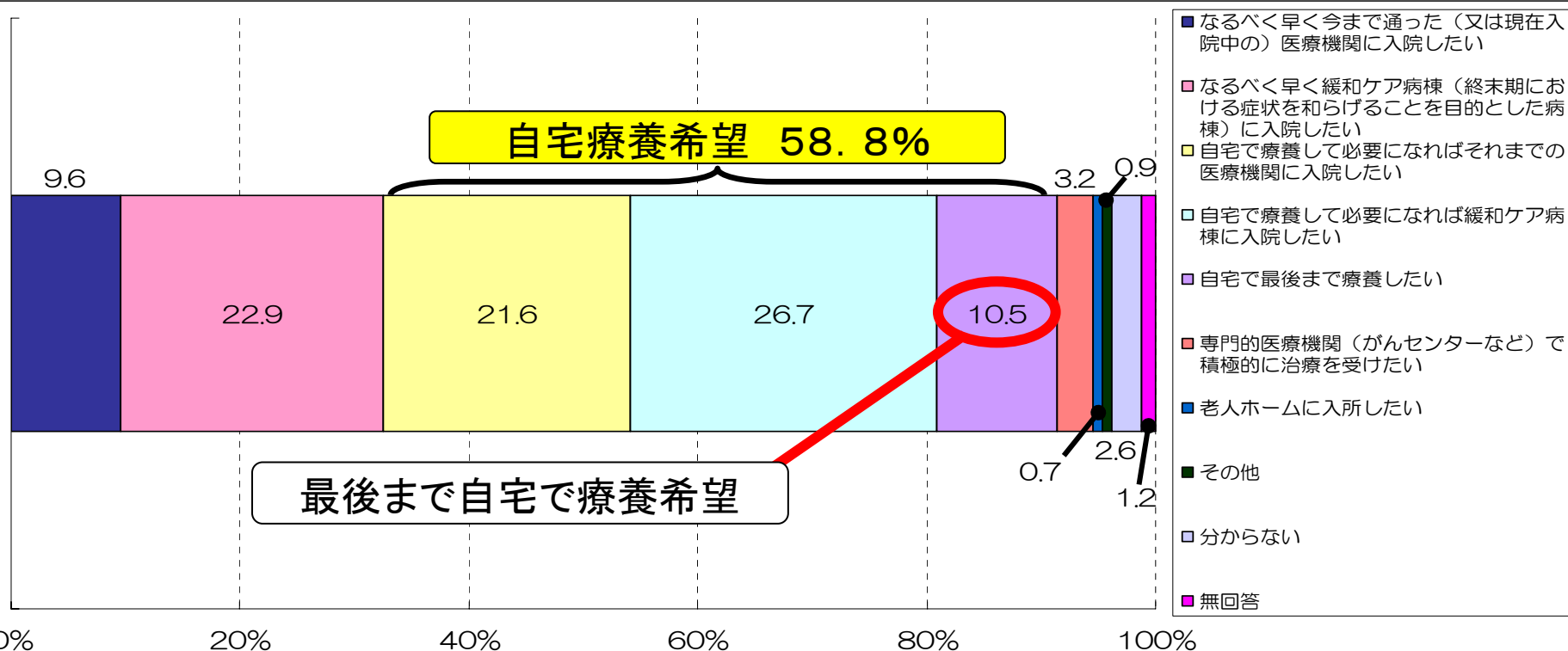
⑥⑦⑨～⑪医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告」（2002）を参考に厚生労働省にて作成。

国民の在宅療養に関するニーズ①

○療養生活を最後まで送りたいかという質問に対し、在宅療養を希望する者は、58.8%、うち、最後まで在宅療養を希望とする者は10.5%である。

○なお、「自宅で療養したい理由(複数回答)」については、平成16年厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」によると、「住み慣れた場所で最期を迎えたい」という理由が62.4%である。

問 あなた(国民)自身が痛みを伴い、しかも治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度或いはそれより短い期間を想定)場合、療養生活は最後までどこで送りたいか



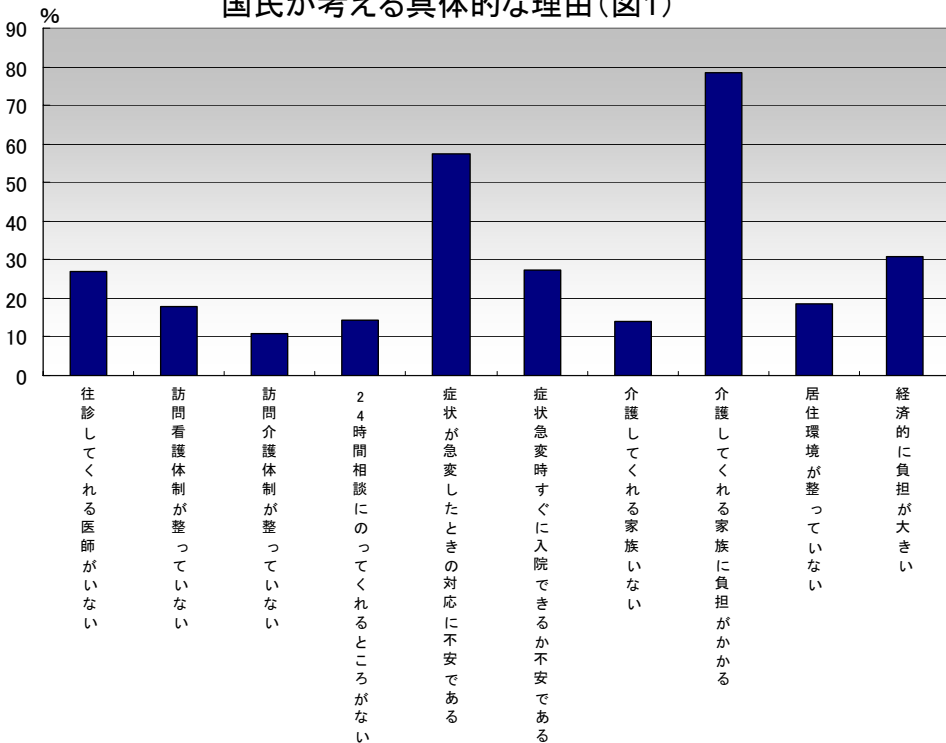
国民の在宅療養に関するニーズ②

○国民は、最期までの自宅療養が実現困難であるとする具体的な理由として「24時間相談にのってくれるところがない」、「症状が急変したときの対応に不安である」等の将来の不安に加え、「介護してくれる家族に負担がかかる」など療養生活を送る上で直面すると考えられる不安があげられており、こうした傾向は居宅療養者にも見られると考えられる。(図1)

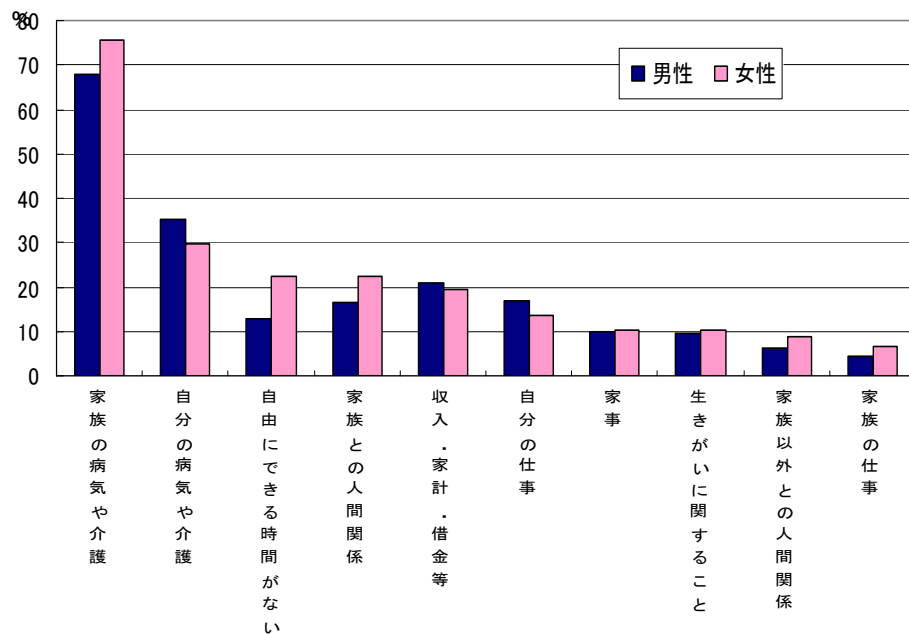
○また、要介護者等と同居している主な介護者の悩みやストレスの状況では、「家族の病気や介護」が多い。(図2)

○こうしたことから、要介護者および家族は、医療、介護、生活療養上の様々な不安を持っていることが推測される。

最期までの自宅療養が実現困難であると国民が考える具体的な理由(図1)



要介護者と同居している主な介護者の悩みやストレス(図2)



(出典)厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」(平成16年7月)

(出典)厚生労働省「平成19年 国民生活基礎調査」

平成18年介護報酬改定・平成20年診療報酬改定の概要

【平成18年介護報酬改定】

- 24時間対応体制の強化、在宅ターミナルケアへの対応などの観点から、短時間訪問の評価や緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算の見直し等を行った。

(主な見直し概要)

- ① 基本単位について、早朝・夜間、深夜における短時間訪問(20分未満)の評価を創設
- ② ターミナルケア加算について、算定要件(※)を見直すとともに、在宅以外で24時間以内に死亡した場合も算定の対象とする。

※ 算定要件(以下の要件を全て満たすことが必要)

- ① 死亡前24時間以内のターミナルケアを実施していること
- ② 24時間連絡体制が確保された事業所であること
- ③ ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記録されていること

上記を全て満たし、在宅以外で24時間以内に死亡した利用者についても算定できる。

【平成20年診療報酬改定の概要－1】

① 患者の状態に応じた訪問看護の充実

- 重度の褥瘡(真皮を越える褥瘡の状態)のある者等に、特別訪問看護指示書を1月につき、2回まで交付できるよう算定回数を拡大。

→ 介護保険では、訪問看護に関して特別な管理を必要とする患者(在宅血液透析、在宅酸素療法、人工肛門の患者等)について、特別管理加算(250単位/月)が算定されるが、褥瘡患者は対象外。

【平成20年診療報酬改定の概要－2】

② 訪問看護におけるターミナルケアに係る評価の見直し

○ 訪問看護のターミナルケアの評価について算定要件を見直し、点数を引上げ。

【算定要件等の見直しの概要】

- ・ 「死亡前24時間以内のターミナルケアを実施」かつ「死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを実施」を「死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを実施」に変更
- ・ 「訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明をした上でターミナルケアを行った場合」の要件を追加
- ・ 点数を2,000点に引上げ。(改定前は1,500点又は1,200点)

→ 介護保険では、在宅で死亡した利用者に、一定の事業者が、死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合に、ターミナルケア加算(※1)を算定。

平成19年1～3月にターミナルケア加算が算定できなかった事業所の割合は16.8%。

うち87%の事業所が、24時間以内の訪問ができなかったため算定できていない(※2)。

【※1 現行の介護保険の訪問看護のターミナルケア加算の算定要件】

- ① 死亡前24時間以内のターミナルケアを実施していること。
 - ② 24時間連絡体制が確保された事業所であること。
 - ③ ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記録されていること。
- 上記を全て満たし、在宅以外で24時間以内に死亡した利用者についても算定可。

※2 (出典)訪問看護ステーションにおける在宅療養支援診療所との連携に関する研究(平成19年3月 日本看護協会)