

訪問看護の基準・報酬について

論点1: 短時間・頻回な訪問看護のニーズへの対応を強化するため、時間区分ごとの報酬や基準について見直しを行ってはどうか。

【対応】 20分未満の算定要件の見直し（案）

（現行）

20分未満の訪問看護は、
日中の訪問と併せて、夜間、深夜、早朝の
訪問を行った場合のみ算定可能



（見直し案）

20分未満の訪問について、日中に訪問を行った場合についても算定可能としてはどうか。
ただし、この場合、当該利用者について週1回以上は20分以上の訪問を実施すること及び、24時間訪問看護が実施できる体制にある事業所であることを要件としてはどうか。

【対応】 訪問看護の時間区分ごとの報酬の見直し（案）

（現行）

訪問看護の報酬は長時間ほど手厚い評価
となっている。



（見直し案）

短時間の訪問と長時間の訪問について評価を見直し、
短時間についてはより高く評価してはどうか。

訪問看護のサービスの現状と課題

○ 20分未満の訪問看護については、日中の訪問と併せて、計画的な夜間、深夜、早朝のみ算定できることとしているが、ほとんど算定されていない。(全体の0.5%)

【所要時間別の看護職員による訪問看護回数】

(千回)

	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	1 498.4 (100%) 100%	26.8 1.8%	74.2 5.0%	184.5 12.3%	272.3 18.2%	232.9 15.5%	267.1 17.8%	440.6 29.4%
20分未満	8.0 (0.5%) 100%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.1 1.3%	0.1 1.3%	0.2 2.5%	0.3 3.8%	7.3 91.3%
30分未満	467.1 (31.2%) 100%	14.2 3.0%	25.6 5.5%	73.2 15.7%	84.5 18.1%	64.0 13.7%	73.4 15.7%	132.2 28.3%
30分以上～1時間未満	944.8 (63.1%) 100%	12.5 1.3%	47.6 5.0%	106.4 11.3%	175.7 18.6%	155.4 16.4%	178.1 18.9%	269.1 28.5%
1時間～1時間30分	78.4 (5.2%) 100%	0.1 0.1%	1.1 1.4%	4.9 6.3%	11.9 15.2%	13.3 17.0%	15.2 19.4%	31.9 40.7%

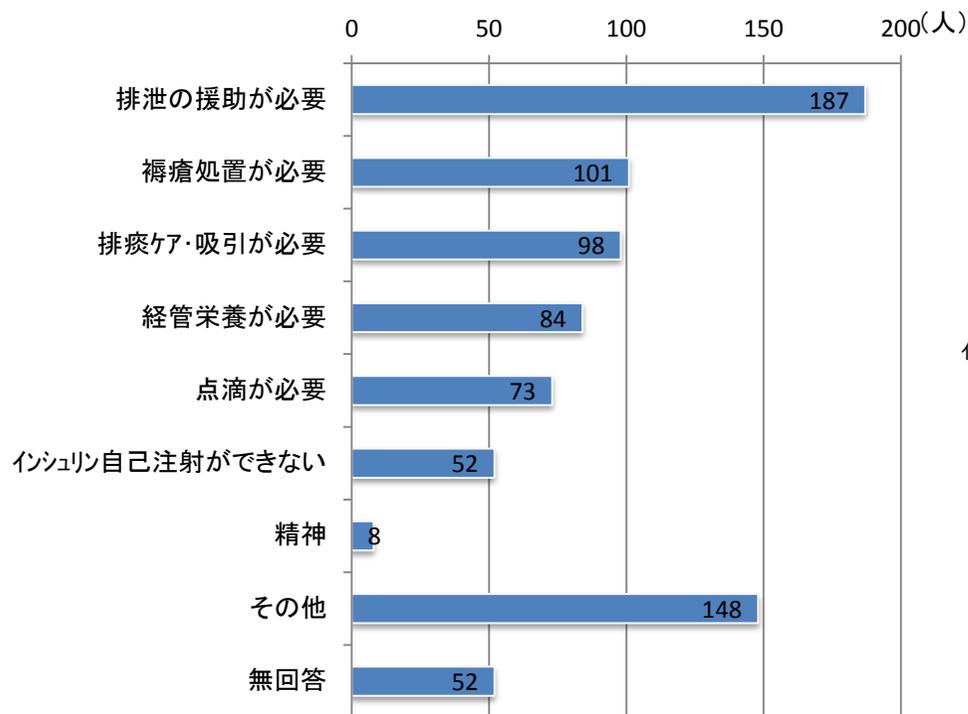
出典: 介護給付費実態調査 平成23年2月審査分

頻回な訪問が必要な利用者への対応

- 週4回以上の訪問看護を受けた利用者は、「排泄の援助」、「褥瘡処置」、「排痰ケア・吸引」、「経管栄養」が必要な者が多い。
- 週4回以上の頻回な訪問が必要だが利用していない状態は、「褥瘡処置」、「排泄の援助」、「排痰ケア・吸引」が必要な場合や「インシュリン自己注射」ができない場合が多い。
- 頻回な訪問が必要な利用者には、インシュリン注射や経管栄養など日中のみ短時間の訪問必要な場合があるが、現在の20分未満については、日中のみの訪問では算定できない。
- 頻回な吸引に対応するためには、昼夜を問わず常時訪問できる体制が必要である。

【週4回以上訪問看護を受けた利用者の状態】（複数回答）

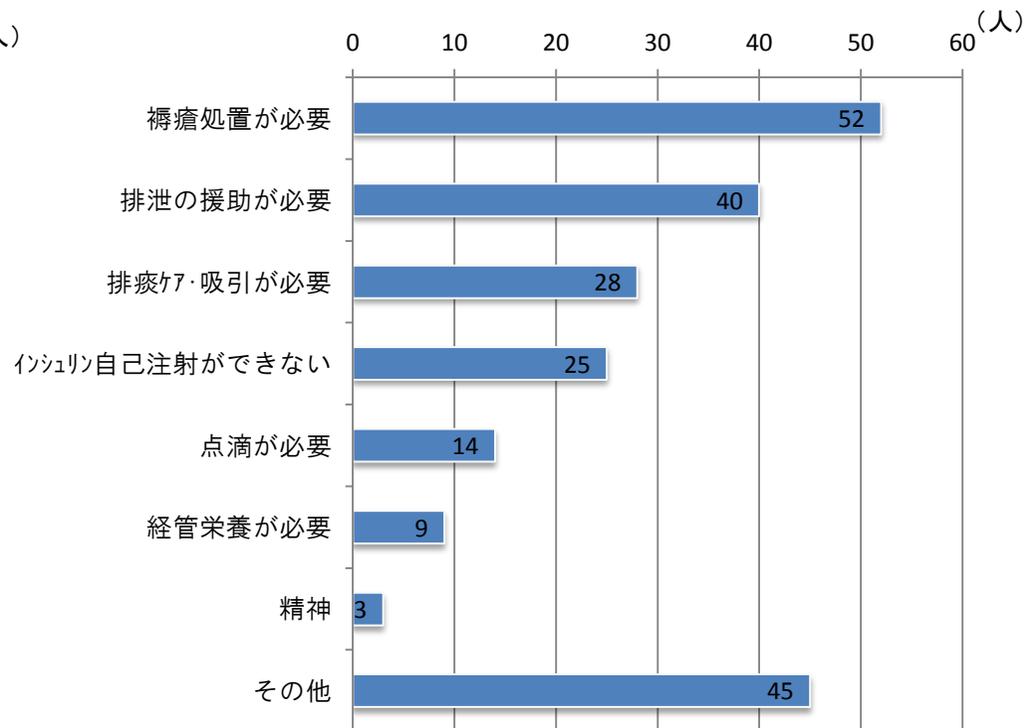
n=493人



【訪問看護が、週4回以上必要と思われるが3回以下の利用者の状態】

（複数回答）

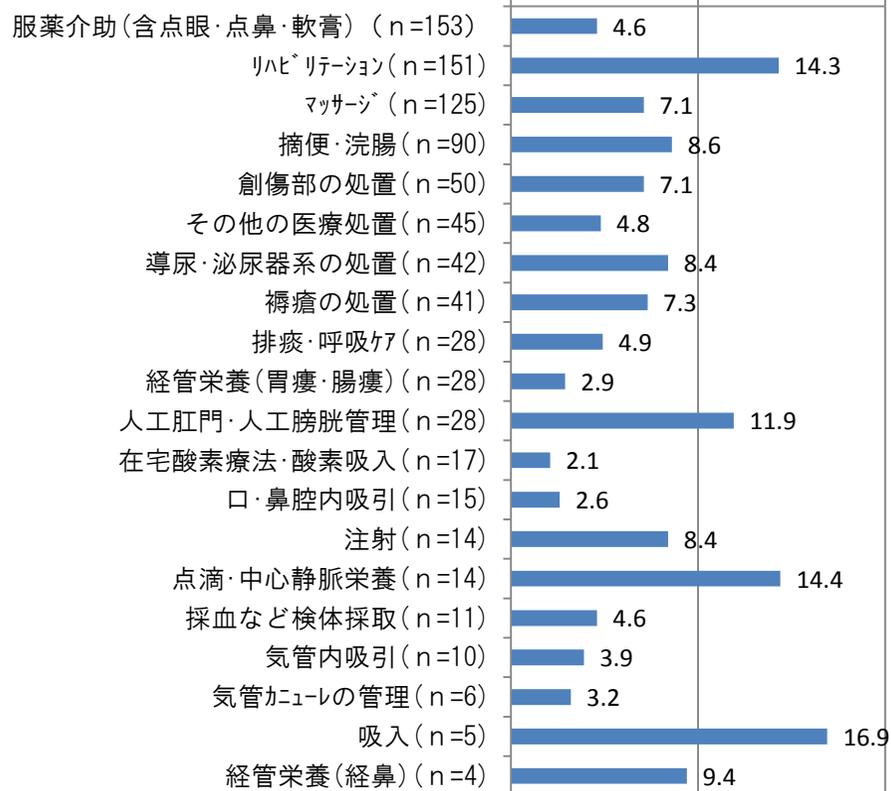
n=153人



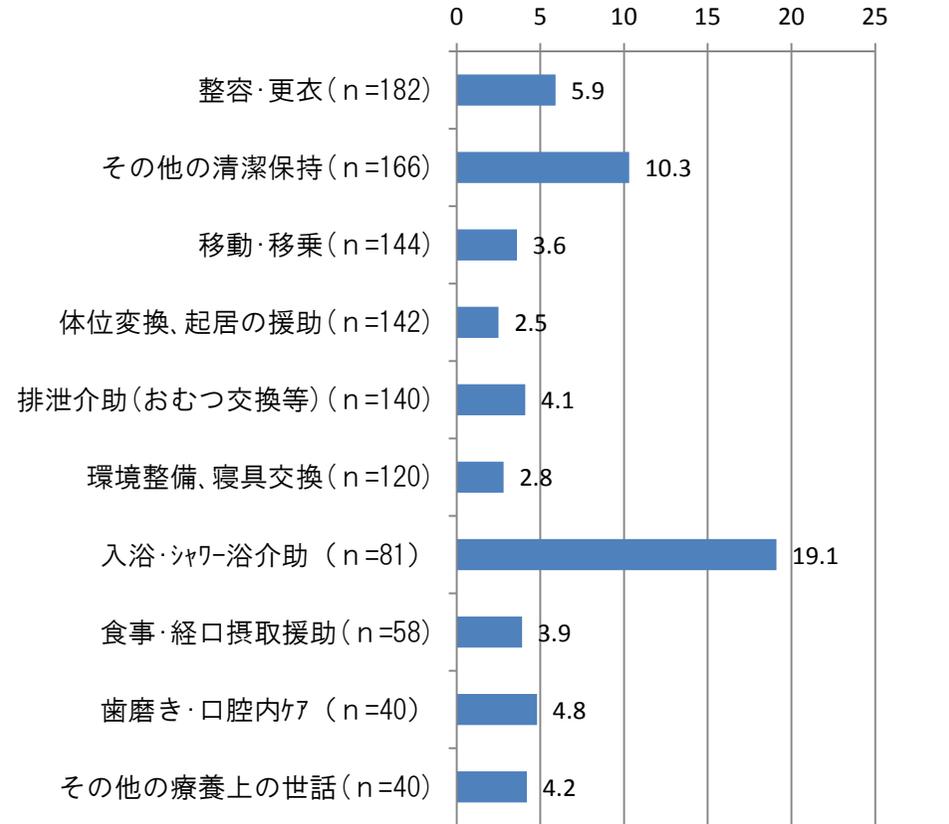
訪問看護の実施内容

○ 訪問看護における「医療処置等」、「療養上の世話」のいずれも1つのケアに要する所要時間は20分以内である。

【医療処置等 1回訪問あたり所要時間】 n=368件 (分)



【療養上の世話 1回訪問あたりの所要時間】 n=322件 (分)

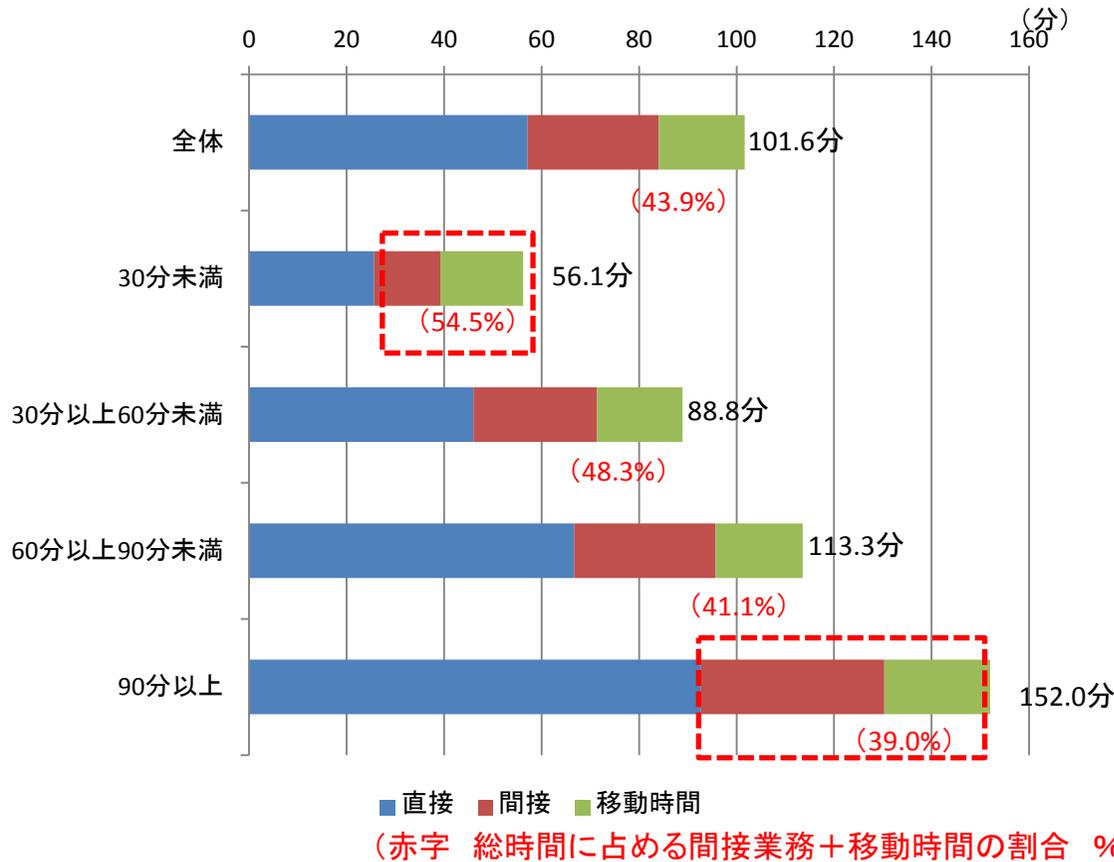


時間区分別の間接業務と所要時間

○ 総所要時間に占める間接業務時間と移動時間の割合は、訪問時間が長くなるほど短く、10分あたりの単価は短時間の方が低い。

【時間区分別総所要時間】

【間接業務と移動時間を含めた訪問10分あたりの単価】



		20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満
訪問 看護 ステー ション	報酬 (単位)	285	425	830	1,198
	10分 単価※	—	<u>75.7</u>	<u>93.4</u>	<u>105.7</u>

※例えば、30分未満は計算式(425単位÷56.1分(総所要時間)×10)により算出

論点2: 訪問看護ステーションの理学療法士等が行う訪問看護について、サービス提供時間の実態を踏まえて、時間区分の見直しを行ってはどうか。

【対応】 理学療法士等が提供する訪問看護の時間区分の見直し（案）

（現行）

30分未満

30分以上60分未満



（見直し案）

時間区分の見直し

20分以上の時間区分の新設

40分以上の時間区分の新設

60分以上の時間区分の新設

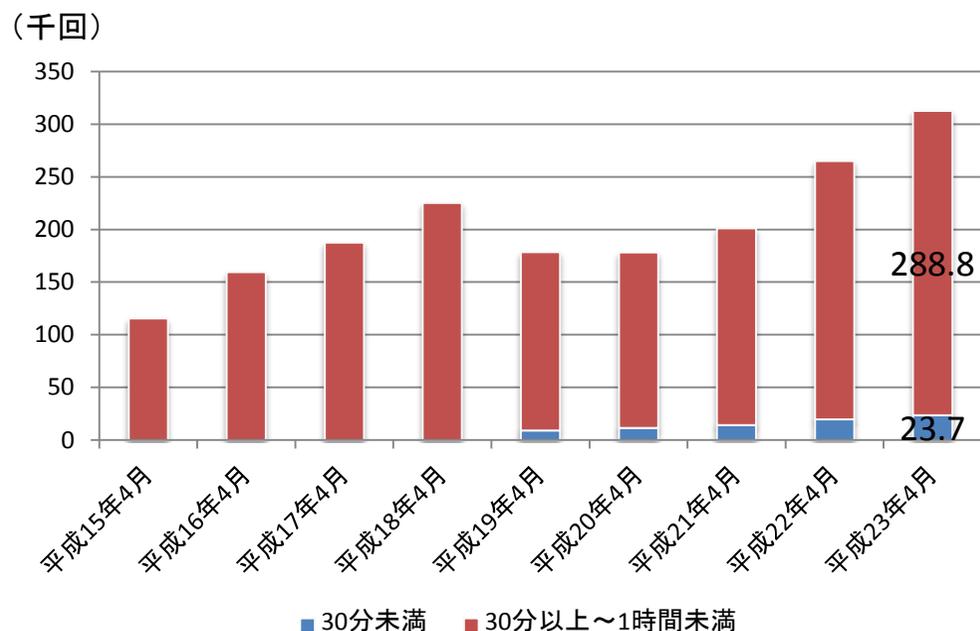
ただし、訪問リハビリテーションと同様に週当たりのサービス提供時間は120分を限度にしてはどうか。

訪問看護ステーションの理学療法士等が行う訪問について

- 所要時間別の理学療法士等による訪問看護回数は、「30分以上60分未満」が90%を超えている。
- 訪問リハビリテーションにおける訪問時間は40分が90%以上である。

【所要時間別の理学療法士等による訪問看護回数】
(介護予防含む)

【訪問リハビリテーションにおける訪問時間と頻度】



利用者一人あたりの平均訪問頻度 1.4日/週

訪問あたりの算定回数(1回20分以上)

単位区分	N	(%)
3回(60分)	4	(4.1%)
2回(40分)	92	(93.9%)
1回(20分)	2	(2.0%)

注) 訪問リハビリテーションについては、1回20分以上、週に6回を限度としている。

出典: 介護給付費実態調査

出典: 「リハビリテーションの提供に係る総合的な調査研究事業(単独型訪問リハビリテーション事業所の実現性に関する研究)報告書」、日本リハビリテーション病院・施設協会(平成22年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業)

論点3: 重度者や負担の重い業務に対応している事業所を評価する観点から、ターミナルケア加算の算定要件について見直しを行ってはどうか。

【対応】 算定要件の見直し（案）

(現行) 死亡日前 1 4 日以内に訪問看護を 2 回以上実施



(見直し案) 死亡日を含む 1 4 日以内に 2 日以上訪問看護を実施した場合に算定可能としてはどうか。

死亡日前30日間の訪問看護の提供状況

- 死亡日前30日の期間は、介護保険と医療保険の両方の保険を利用した者の平均利用回数は18.3回で、介護保険の訪問看護の利用の場合は平均8.7回である。どちらも通常の場合より多くの訪問回数が必要となっている。(要介護5の利用者の平均訪問看護利用回数は6.3回)
- 長期間訪問を継続していた利用者であっても、一時的な入院等により、死亡日前14日以内に2回訪問ができない場合は、ターミナルケア加算は算定できない。

【死亡日前30日間の平均訪問回数】

	死亡日前30日間に介護保険と医療保険の訪問看護を利用 (n=116)		死亡日前30日間に介護保険の訪問看護のみを利用 (n=320)	
	平均訪問回数	1日あたり平均訪問回数	平均訪問回数	1日あたり平均訪問回数
死亡日	1.2	1.2	0.7	0.7
死亡日前日および前々日	2.0	1.0	1.1	0.5
死亡日以前4日以上7日以前	3.9	1.0	1.9	0.5
死亡日以前8日以上14日以下	4.6	0.7	2.0	0.3
死亡日以前15日以上21日以下	3.7	0.5	1.6	0.2
死亡日以前22日以上30日以下	2.8	0.3	1.5	0.2
合計	18.3		8.7	

出典:「訪問看護事業所の基盤強化に関する調査研究事業」(速報値) 全国訪問看護事業協会 (平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

【ターミナルケア加算算定イメージ】

- 現状(ターミナルケア加算の算定不可)

	30日前	25日前	17日前	16日前	15日前	14日前	13日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	死亡前日	死亡日
訪問	×	×	×	×	×	入院	入院時 連携	—	—	—	—	退院 調整	退院	①	×

- 見直し後(ターミナルケア加算の算定可)

	30日前	25日前	17日前	16日前	15日前	14日前	13日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	死亡前日	死亡日
訪問	×	×	×	×	×	入院	入院時 連携	—	—	—	—	退院 調整	退院	①	②

×ターミナルケア加算の算定要件を満たさない訪問

論点4: 医療と介護の連携を促進するため以下の見直しを行ってはどうか。

- 医療機関等からの退院後に円滑に訪問看護が提供されるよう、退院時共同指導加算を創設してはどうか。
- 新規利用者の受入の手間について評価を行ってはどうか。
- 特別管理加算について医療保険との整合性を図ってはどうか。

【対応】 退院時共同指導加算の新設（案）

医療保険の訪問看護と同様に、退院後に、訪問看護を必要とする者が保険医療機関に入院中している際に、訪問看護ステーションの看護師等が、その医療機関や施設の者と共同して療養上必要な指導を行い、訪問看護計画の作成にあたっての情報を入手する場合の評価を新設してはどうか。

【対応】 初回加算の新設（案）

新規に訪問看護計画書を作成し、初回の訪問看護を行った場合に算定可能としてはどうか

【対応】 特別管理加算の見直し（案）

医療保険の訪問看護と同様に、

- 在宅患者点滴注射指導管理の状態の者を新たに特別管理加算の対象に加えてはどうか。
- 在宅気管切開患者指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態の者の評価を見直してはどうか。

※ 退院直後については、期間を限定して訪問看護の回数制限のない対象者の範囲を拡大することについてどう考えるかという議論が中医協であった。

入院中における指導の状況

○ 入院中に、退院に当たって、在宅での療養上必要な指導を行った者がいる場合の介護保険の利用者の平均人数は、2.45人となっており、医療保険より多い。

【入院(入所)中に、在宅での療養上必要な指導を行った利用者の有無(平成21年9月中)】

	事業所数	指導を行った者がいる事業所	指導を行った者がいない事業所	無回答	指導を行った者がいる場合の平均人数
介護保険	1205 100%	202 16.8%	838 69.5%	165 13.7%	2.45人
医療保険	1205 100%	225 21.2%	909 74.5%	41 3.4%	1.95人

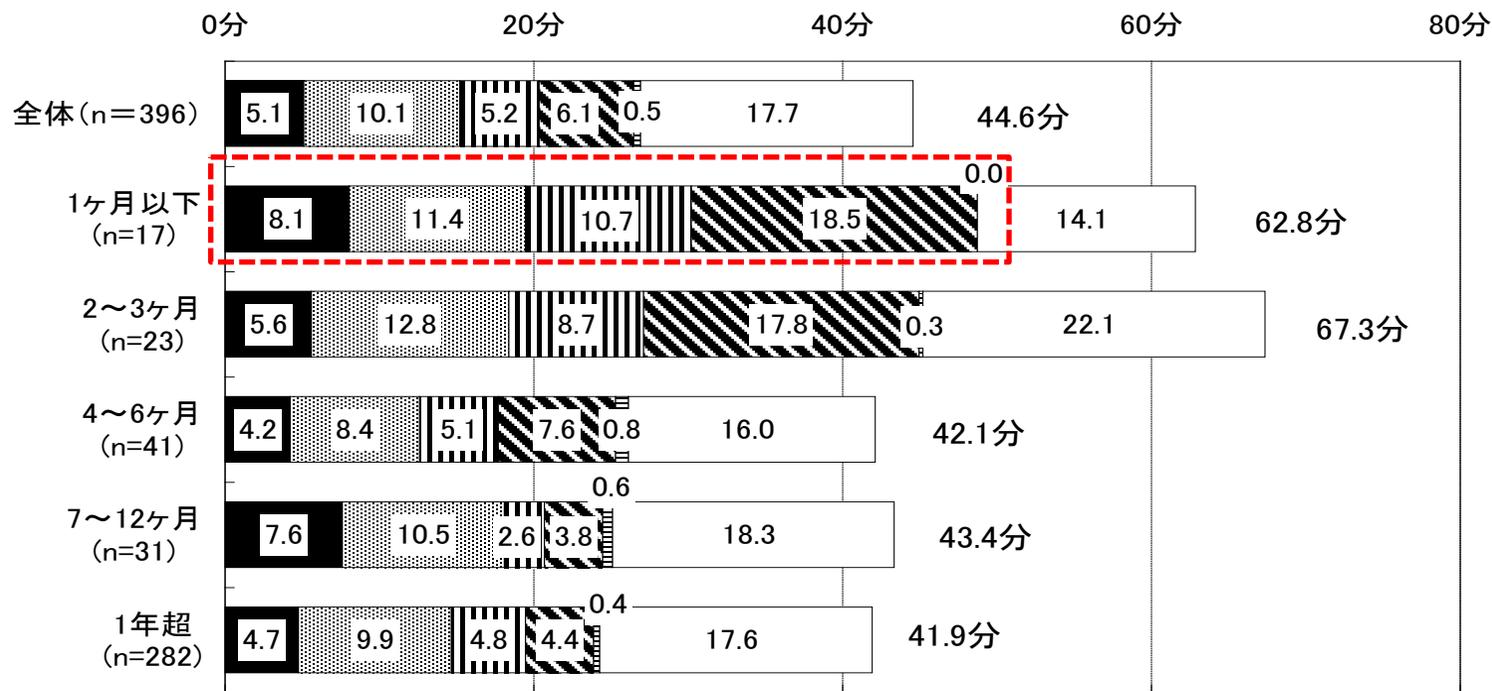
出典：「訪問看護事業所の基盤強化に関する調査・研究事業」全国訪問看護事業協会（平成21年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

(参考)

○ 医療保険の訪問看護では「退院時共同指導加算」(6,000円/月)として、訪問看護ステーションによる退院時の支援が評価されている。

訪問看護利用期間別の訪問1回あたり間接業務平均所要時間

○ 利用開始後1ヶ月以下では記録・事務、情報共有・打ち合わせ等、訪問時間以外の間接業務時間(移動時間除く)が長くかかっており、利用開始時の負担が大きい。利用が長期になると間接業務は徐々に減少している。



■ A.準備・後始末 ■ B.記録・事務 ■ C.連絡・相談、調整 ■ D. 情報共有、打合せ等 ■ E. その他 □ 移動時間

出典:「24時間訪問看護サービス提供の在り方に関する調査研究事業報告書」 全国訪問看護事業協会(平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

(参考)

○ 初回に係る手間については、居宅サービスでは、訪問介護と居宅介護支援において評価されている。

特別な管理を必要とする利用者への評価

○ 特別な管理を要する者に対する加算については、在宅気管切開患者指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態については、介護保険と医療保険で評価が異なり、在宅患者訪問点滴注射指導管理の状態の者は、介護保険では評価されていない。

特別管理加算(介護保険) 250単位/月

- ①在宅自己腹膜還流指導管理
- ②在宅血液透析指導管理
- ③在宅酸素療法指導管理
- ④在宅中心静脈栄養法指導管理
- ⑤在宅成分栄養経管栄養法指導管理
- ⑥在宅自己導尿指導管理
- ⑦在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- ⑧在宅自己疼痛管理指導
- ⑨在宅肺高血圧症患者指導管理
- ⑩在宅気管切開患者指導管理
- ⑪在宅悪性腫瘍患者指導管理
- ⑫気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態
- ⑬人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ⑭真皮を超えるじょく創の状態(NPUAP分類Ⅲ度・Ⅳ度またはDESIGN分類D3、D4、D5)

※訪問日数にかかわらず計画的な管理がなされていれば算定できる。
※利用者一人につき1カ所の事業所のみの算定

重症者管理加算(医療保険)

<5,000円/月の場合>以下の指導管理の状態の人

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理
- ②在宅気管切開患者指導管理
- ③気管カニューレ
- ④留置カテーテル

<2,500円/月の場合>以下の指導管理の状態の人

- ①在宅自己腹膜還流指導管理
- ②在宅血液透析指導管理
- ③在宅酸素療法指導管理
- ④在宅中心静脈栄養法指導管理
- ⑤在宅成分栄養経管栄養法指導管理
- ⑥在宅自己導尿指導管理
- ⑦在宅人工呼吸指導管理
- ⑧在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
- ⑨在宅自己疼痛管理指導
- ⑩在宅肺高血圧症患者指導管理
- ⑪ドレーンチューブを使用している者
- ⑫人工肛門又は人工膀胱を設置している者
- ⑬在宅患者点滴注射指導管理
- ⑭真皮を超えるじょく創の状態(NPUAP分類Ⅲ度・Ⅳ度またはDESIGN分類D3、D4、D5)

※月4日以上訪問看護を行った場合のみ算定
※利用者一人につき、複数の事業所が算定可能。

參考資料

訪問看護の介護報酬について

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供時間に応じた基本サービス費
(括弧内は病院・診療所の場合)

20分未満：285単位
(230単位)

注：早朝・夜間のみ

30分未満：425単位
(343単位)

30分以上1時間未満：830単位
(550単位)

1時間以上1時間30分未満：1,198単位
(845単位)

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加算・減算

複数名によるサービス提供

- ・30分未満：254単位
- ・30分以上：402単位

緊急時の訪問体制の整備
(540単位/月)

特別な医学的管理を要する者への長時間サービス
(300単位)

ターミナルケアの実施
注：指定訪問看護のみ
(2,000単位/月)

中山間地域等でのサービス提供
(+5%~+15%)

3年以上勤務する者を一定以上配置+研修等の実施
(6単位)

准看護師によるサービス提供 (-10%)

※ 加算・減算は主なものを記載

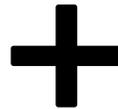
訪問リハビリテーションの介護報酬について

指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションの介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供回数に応じた基本サービス費

1回（20分以上）：305単位

〔40分連続してサービスを提供した場合は、2回として算定可能
1週に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等に対する主な加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供
(+5%)

短期集中的なリハビリテーションの実施

〔認定日又は退院（所）日から
・1月以内：340単位
・1月超～3月以内：200単位〕

3年以上勤務する理学療法士、作業療法士は又は言語聴覚士を配置
(6単位)