

訪問看護の報酬・基準について （検討の方向性）

これまでの主なご意見(訪問看護)

<看取りを含む医療ニーズのある中重度の利用者への質の高い安定したサービスの提供>

(退院当日の訪問の取扱い)

- 退院当日の訪問について、特別訪問看護指示書によって、医療保険からの訪問看護が可能となっているが、急な病状の変化への対応や退院準備が十分でない段階で退院日を迎えてしまう単身高齢者などの療養環境を整えるため、介護保険で対応できる者の範囲を拡大し、退院当日の訪問看護の算定を可能にしてはどうか。
- 医療保険か介護保険かに関わらず、退院当日の訪問看護に対して、適切に対応できるようにすべきではないか。

(看護体制強化加算)

- 特別管理加算やターミナルケア加算等の加算の算定状況が算定要件とされているが、利用者の死亡や医療保険の訪問看護の利用、状態の改善などにより、算定できていない場合もあるため、ターミナルケアの件数を医療保険分も合算できるようにすることや特別管理加算の算定者割合を引き下げる等の要件緩和を行ってはどうか。
- 算定要件として、利用者総数の3割以上が特別管理加算を算定していることという要件があるが、現状を反映しているかなど実態を踏まえた緩和を検討すべきではないか。

(リハビリテーション専門職による訪問)

- 理学療法士等の訪問が多い事業所は、看取りの実績が少ない、軽度者の割合が高いという結果もあるため、サービスの提供実態を踏まえて、看護職とそれ以外の職員の比率を人員基準の中に追加する等の対応を検討する必要があるのではないか。
- 医療ニーズを有する高齢者の更なる増加が見込まれる中で、理学療法士等による訪問割合が増加する傾向が続くと、訪問看護の役割を十分に果たせるか懸念があるため、詳細な分析を進め、必要に応じて、看護職員の割合や看護職員による訪問割合に応じ、メリハリある報酬体系にするといった対応も考えてはどうか。
- リハビリ専門職による訪問看護に特化した訪問看護ステーションの増加は問題であり、看護職員の割合の設定を求めるべきではないか。
- 訪問看護事業所のリハビリ専門職が行うサービスは、看護の視点で提供するサービスという位置づけであり、実態が訪問リハビリテーションと同じようなサービスであれば、訪問リハビリテーションとして提供されるべきではないか。

これまでの主なご意見

<看取りを含む医療ニーズのある中重度の利用者への質の高い安定したサービスの提供（続き）>

（人材確保）

- 質の高いサービスを安定的に提供するためには、人材確保に向けた仕組みの構築が不可欠ではないか。

<地方分権提案>

- 訪問看護ステーションを「参酌すべき基準にする」などについて、地域密着サービスの適切な提供や質の確保で心配があり、慎重に検討すべき。
- 訪問看護ステーションは大規模で安定的・継続的にサービスを届けるということで方向転換しており、現に看護職員数は少しずつだが、増えてきている。現行制度で、人員基準を満たさなくてもサービスが提供可能な仕組みがあり、病院や診療所で行える事業でもあり、「参酌すべき基準」にすることは反対する。
- 「参酌すべき基準」にすることは慎重に検討し、他の代替サービスの有無も踏まえて検討すべき。
- サービス提供を行いやすくするためには、地域の実情に応じた基準の緩和も必要。提案の背景を十分に理解して、課題の解決に真摯に向き合って欲しい。
- 必ずしも一律的な話ではないので、地域の実情等も分析したうえで検討すべき。

※第181回（R2.8.3）介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、一般社団法人日本訪問看護事業協会から、以下について要望があった。

1. 中重度者の在宅療養を支える訪問看護の提供体制の拡充
 - 1) 看護体制強化加算について、看護職の人員基準を設け、看護職が全体の60%以上とする要件の追加
2. 質の高い訪問看護の評価
 - 1) 入院・入所時の医療機関等への情報提供の評価（訪問看護情報提供料の新設）
 - 2) 緊急時訪問看護加算を診療報酬の24時間対応体制加算と同額

論点①退院当日の訪問看護

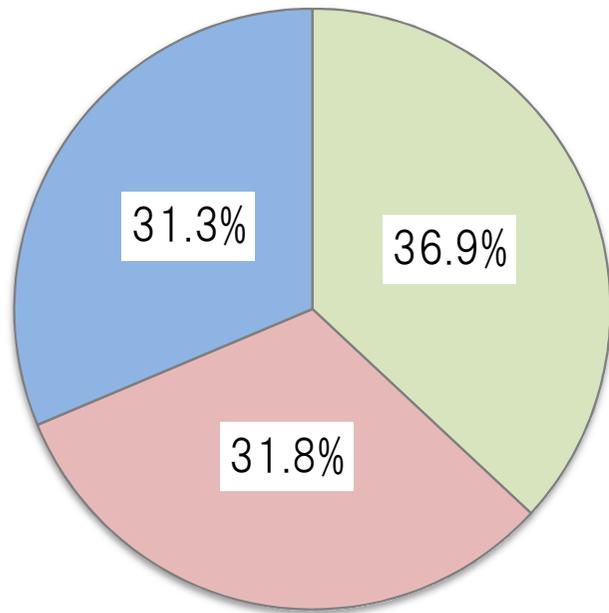
論点①

- 医療機関等から退院・退所した際に、在宅療養へスムーズに移行できるよう支援することは、在宅生活を支える観点から重要。
- 現行では、退院・退所当日の介護保険による訪問看護については、特別管理加算の対象に該当する者（厚生労働大臣が定める状態等にある者：第六号）に限って算定可能となっている。
- 独居や認知症高齢者の増加も見込まれるなか、要介護者等の在宅生活を支援する観点からどのような対応が考えられるか。

退院当日の訪問看護等の現状

- 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。
- 特別管理加算対象者以外の利用者について、入院・入所施設からの退院当日の訪問の要請があったケースは37.9%で、そのうち、要請をした職種では医師が39.2%であった。

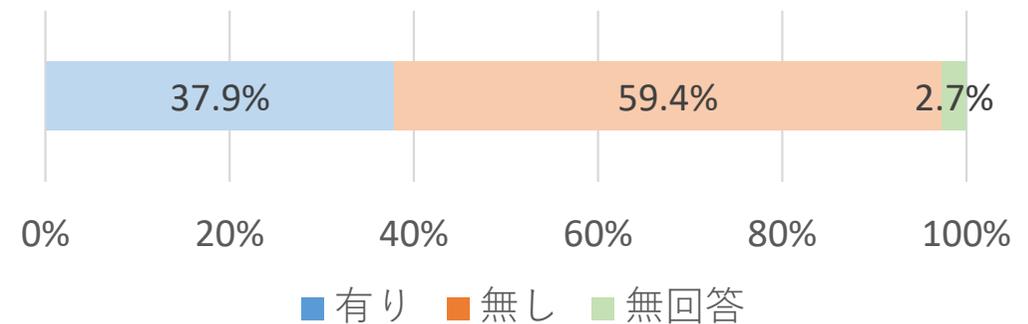
■ 退院当日の介護保険の訪問看護 (n=428)



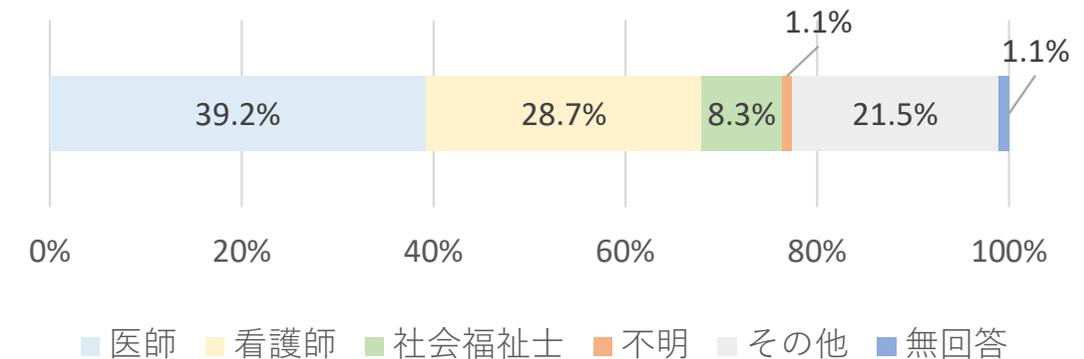
- 退院当日に訪問し、訪問看護費を算定
- 退院当日に訪問したが、訪問看護費を算定しなかった
- 退院当日に訪問しなかったが、訪問できなかった

(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、特別管理加算対象者以外について)

■ 入院・入所施設からの退院当日の訪問の要請 (n=478)



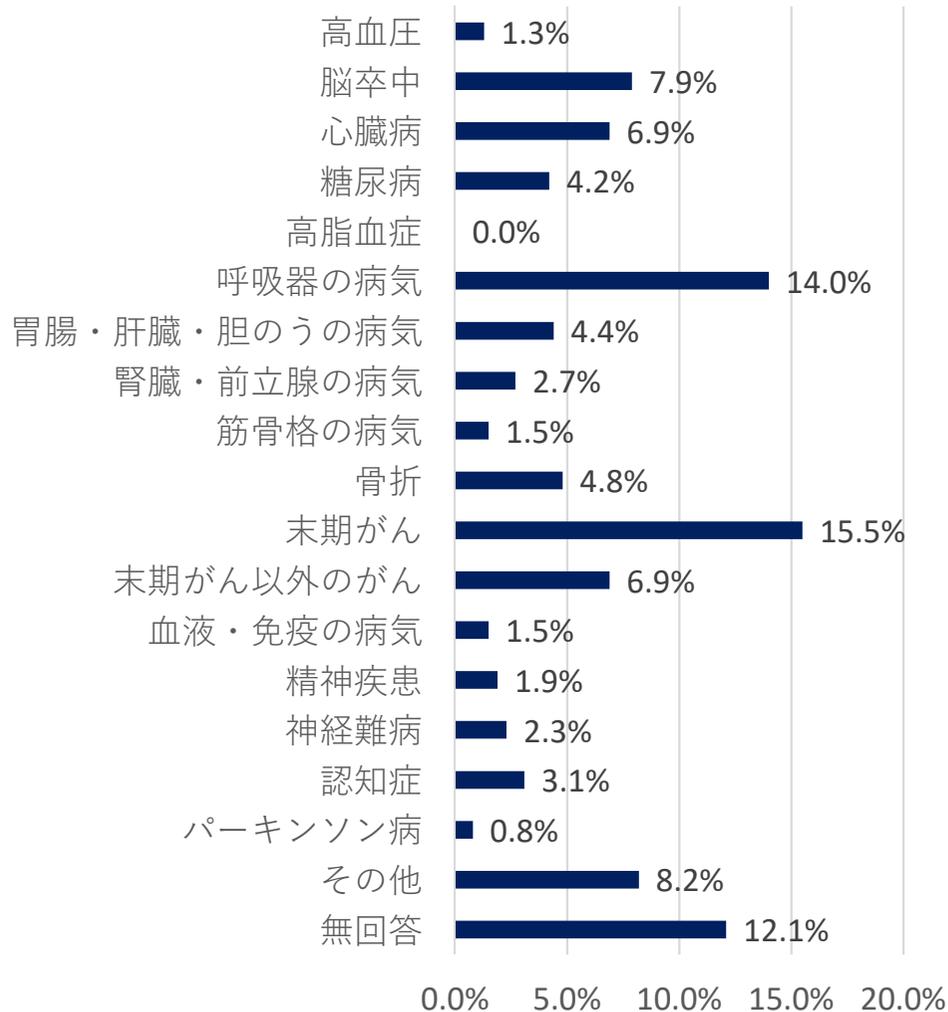
■ 入院・入所施設からの退院当日の訪問の要請有の場合の要請者の場合の要請者 (n=181)



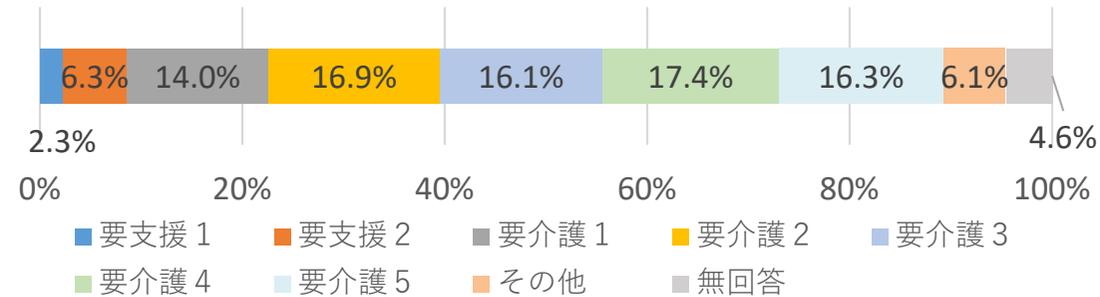
退院当日に訪問の必要があった利用者の状況

- 退院当日に訪問が必要であった利用者の入院等の理由となった疾患は、末期がん15.5%、呼吸器の病気14.0%で、要介護度は、要介護4が17.4%、要介護2が16.9%、要介護5が16.3%であった。
- 処置や医療機器管理が必要な状態については、服薬援助45.0%、心理的支援30.8%、疼痛管理と浣腸・摘便がそれぞれ19.0%であった。

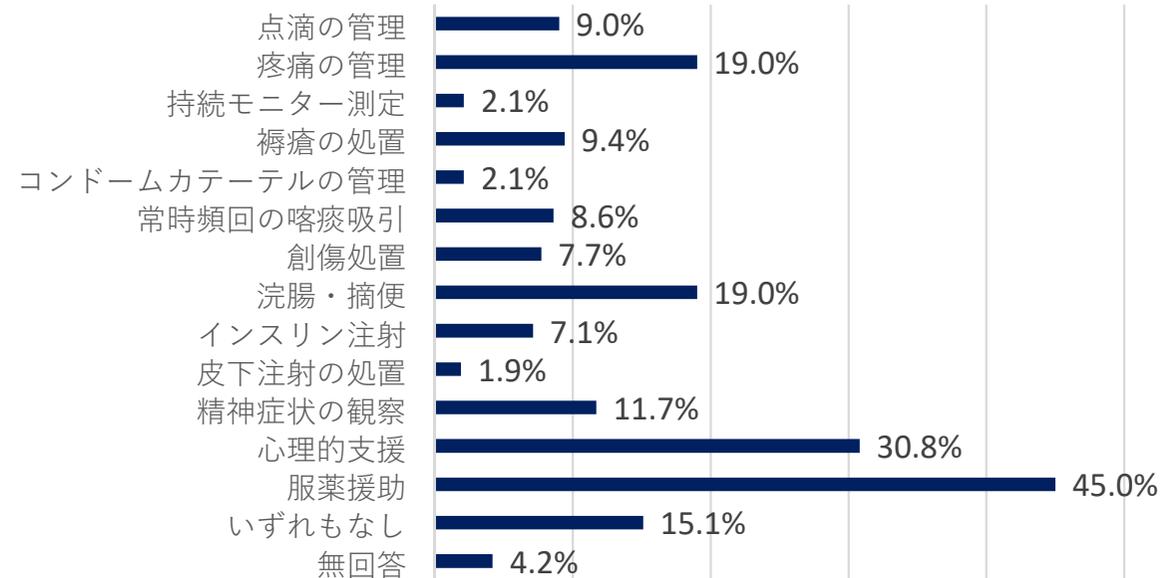
■ 退院当日に訪問が必要であった利用者の入院・入所の理由となった疾患 (n=478)



■ 退院当日に訪問が必要であった利用者の要介護度 (n=478)



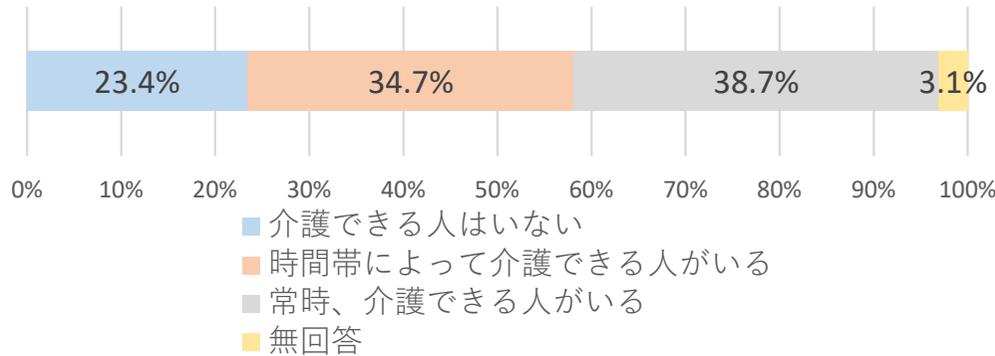
■ 退院当日に訪問が必要であった利用者の処置や医療機器管理の必要な状態 (n=478)



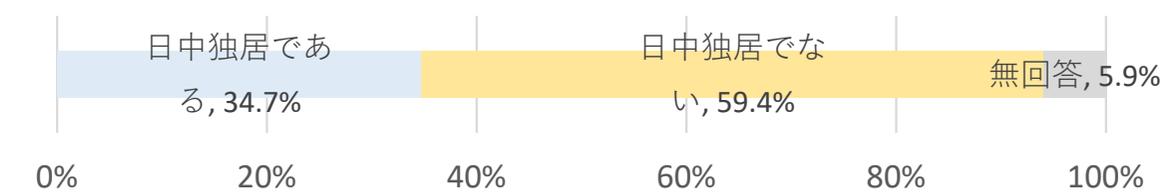
退院当日に訪問の必要があった利用者の介護の状況

- 退院当日に訪問が必要であった利用者の介護状況は「介護できる人はいない」23.4%、世帯の状況は「独居」が26.4%であった。
- また、日中の状況については「日中独居」は34.7%、利用者・家族の困りごとは、「体調・病状」80.5%、「緊急時の対応」54.2%、「服薬」51.3%であった。

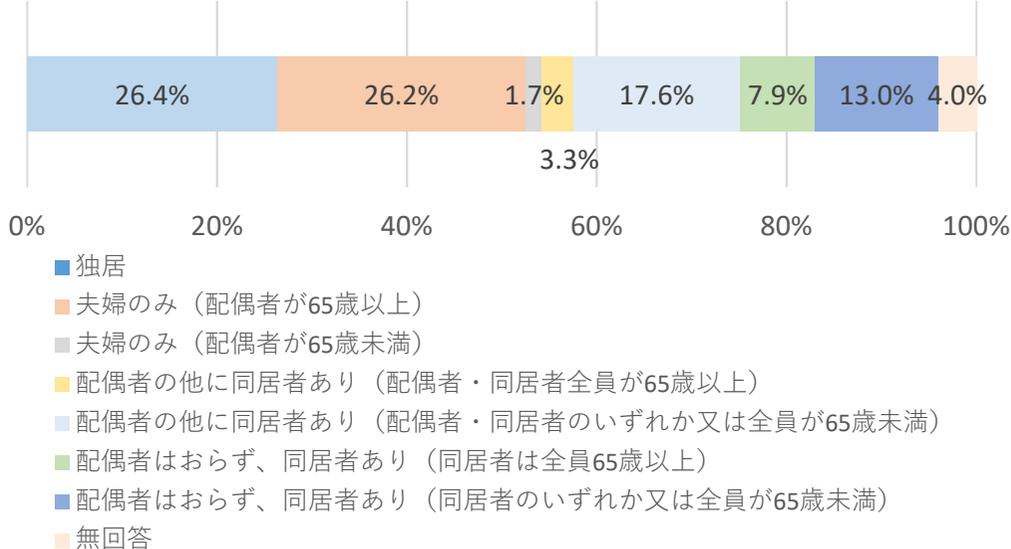
■ 退院当日に訪問が必要であった利用者の介護者の状況 (n=478)



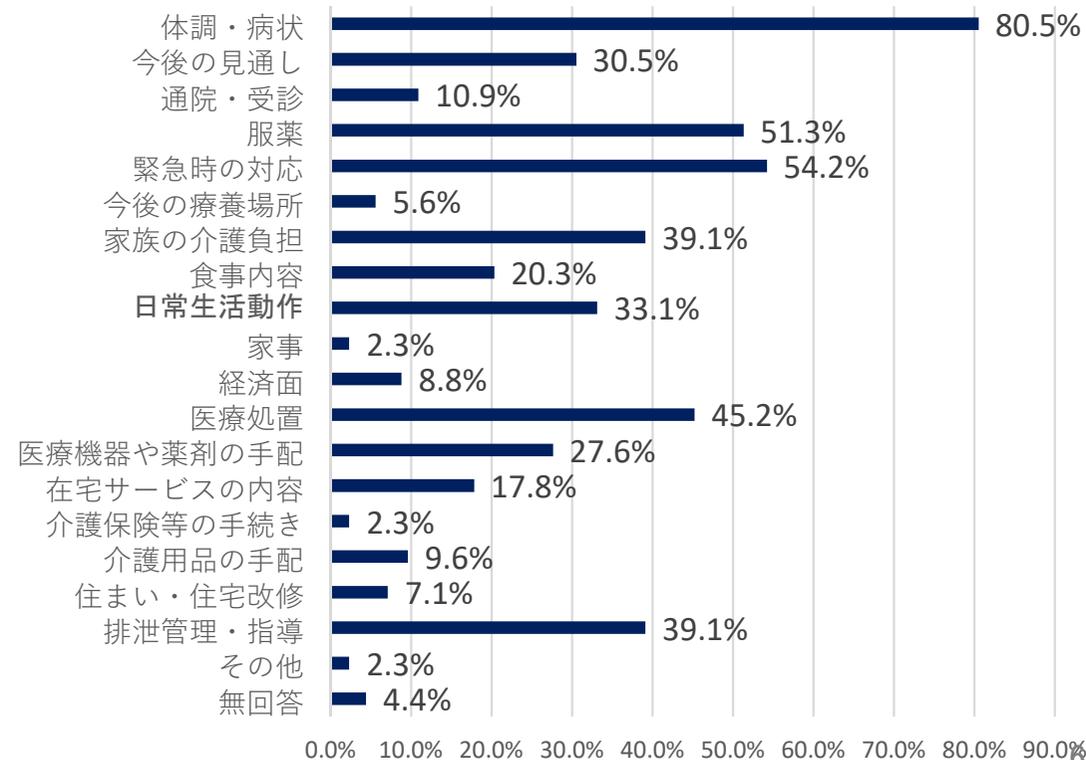
■ 退院当日に訪問が必要であった利用者の日中の状況 (n=478)



■ 退院当日に訪問が必要であった利用者の世帯の状況 (n=478)



■ 退院当日に訪問が必要であった利用者・家族の困りごとや心配ごと (n=478)



論点①退院当日の訪問看護

対応の方向（案）

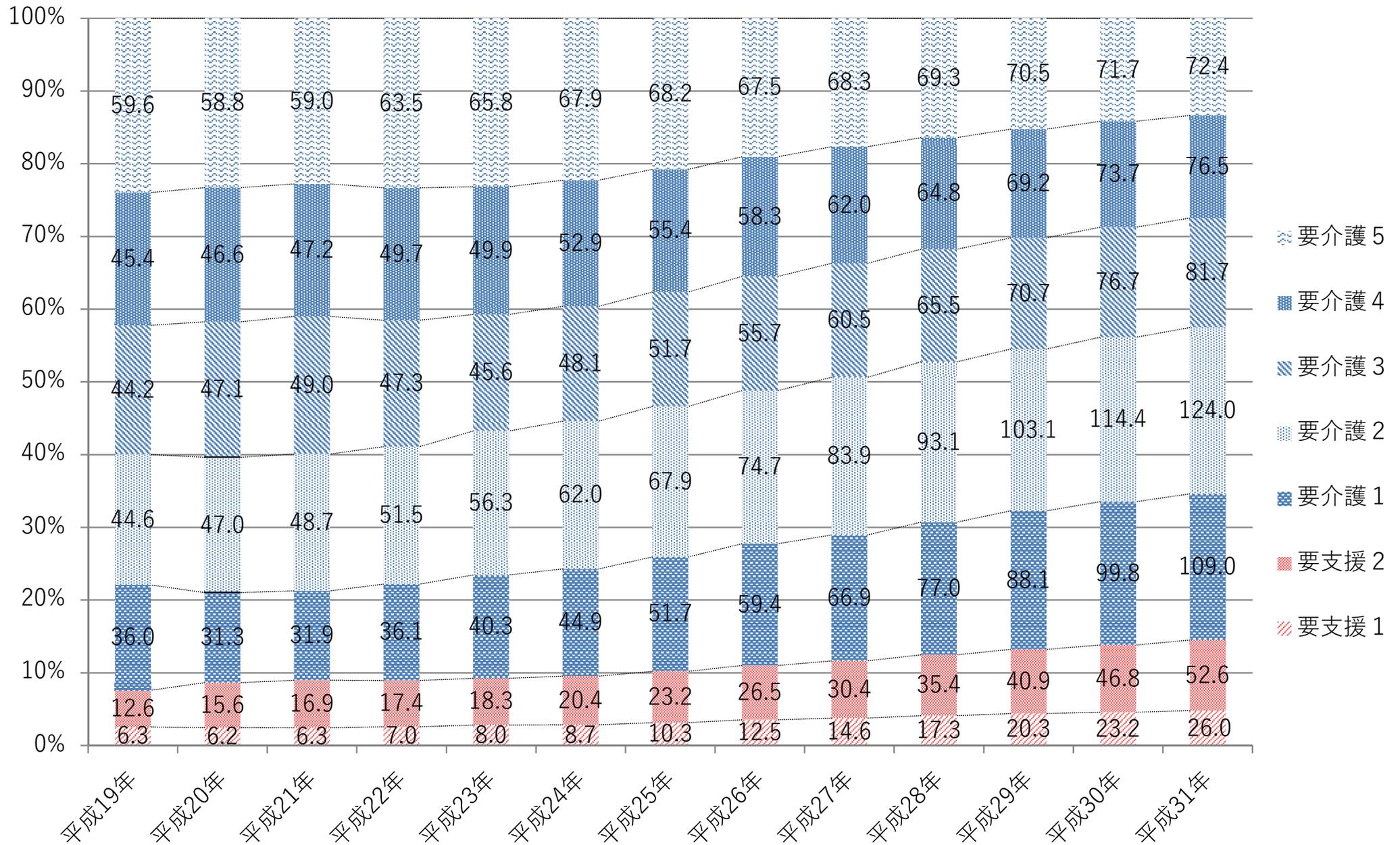
- 利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、現行に加えて、一定の条件の下、退院当日の訪問看護を算定可能としてはどうか。

論点②在宅療養を支える訪問看護提供体制の強化(看護体制強化加算)

論点②

- 訪問看護サービスは、医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支えるサービスの1つであり、今後増加が見込まれる利用者の医療ニーズに対応するため、訪問看護ステーションにおける体制の一層の強化が必要となる。
- 医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える観点から、訪問看護体制の強化についてどのような対応が考えられるか。

訪問看護の要介護度別受給者割合



※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。

訪問看護の提供体制の評価

	看護体制強化加算		緊急時訪問看護加算
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	
概要	要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所を評価		利用者又はその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を評価
単位数	600単位（1月につき）	300単位（1月につき）	574単位（1月につき）
要件	① 算定月の前6月間における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が50%以上		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
	② 算定月の前6月間における利用者総数のうち、特別管理加算※を算定した割合が30%以上	③ 算定月の前12月間にターミナルケア加算を算定した利用者が5人以上	

※特別管理加算の対象：厚生労働大臣が定める状態（第六号）

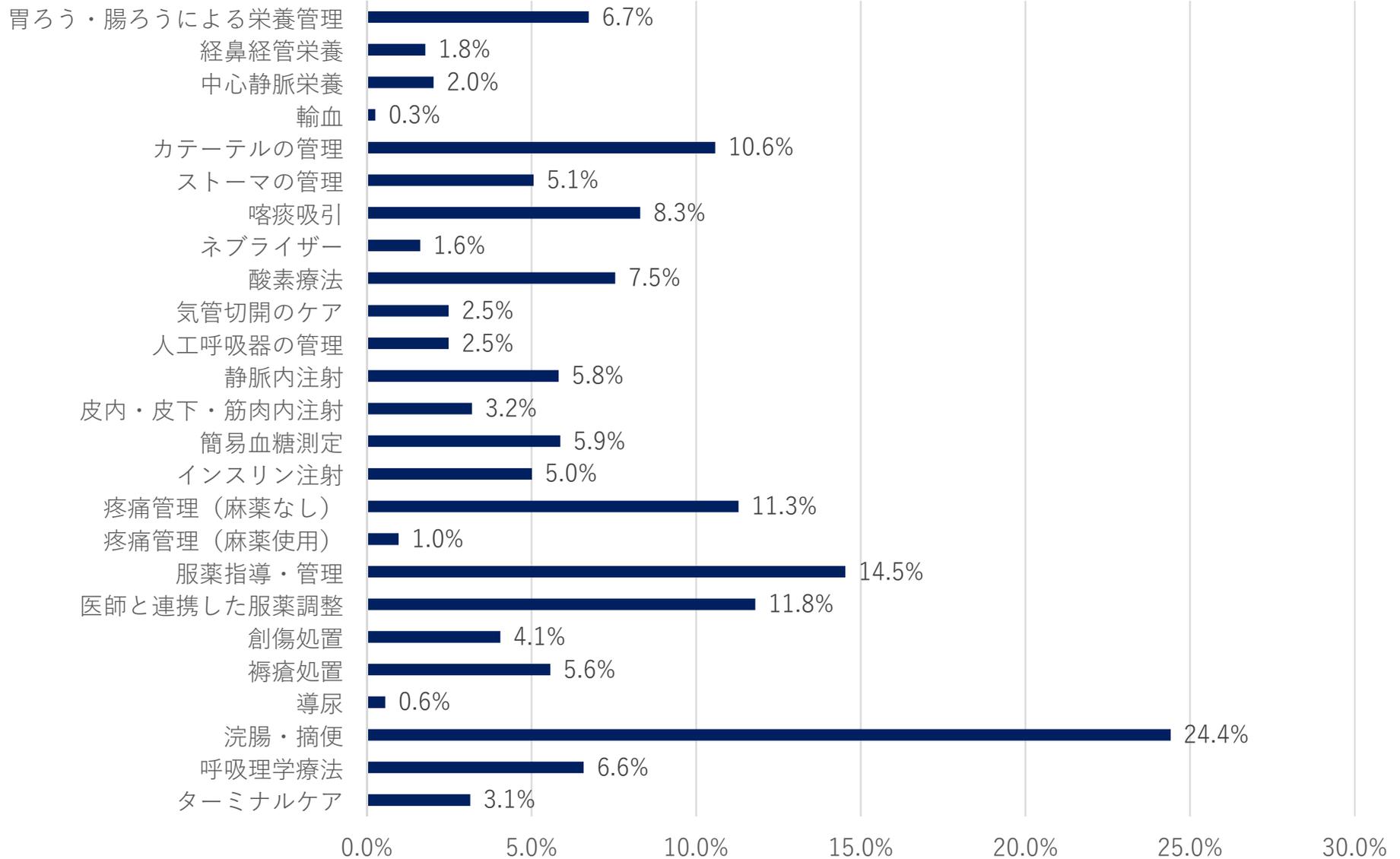
- イ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められた状態（在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者）

訪問看護事業所において提供した医療的処置・ケア

○ 利用者に提供した医療的処置・ケアは、浣腸・摘便が24.4%、服薬指導・管理が14.5%であった。

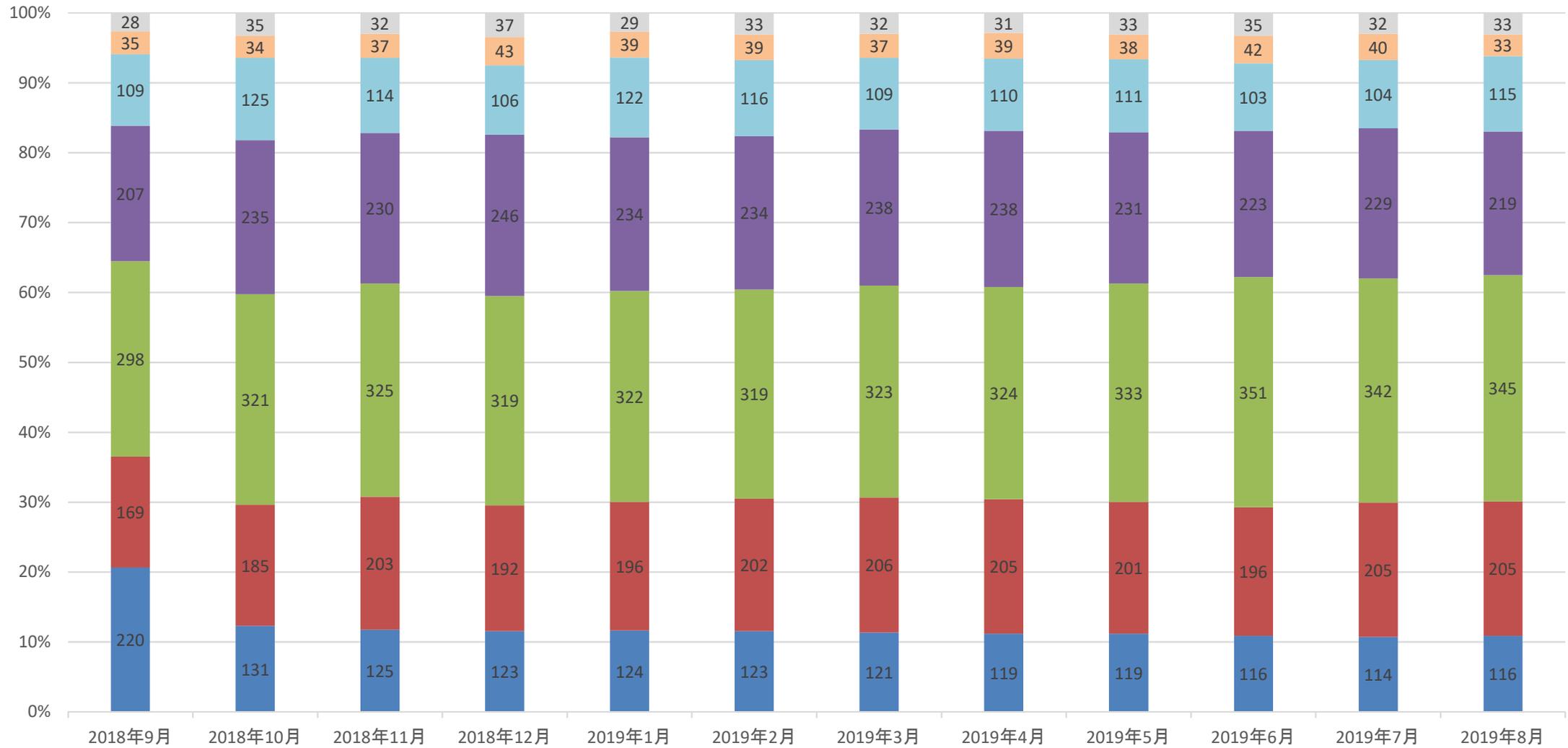
■ 訪問看護事業所において提供した医療的な処置・ケア(複数回答)

(n=1,975)



特別管理加算算定者の割合別 訪問看護ステーションの分布

(n=1,066事業所)

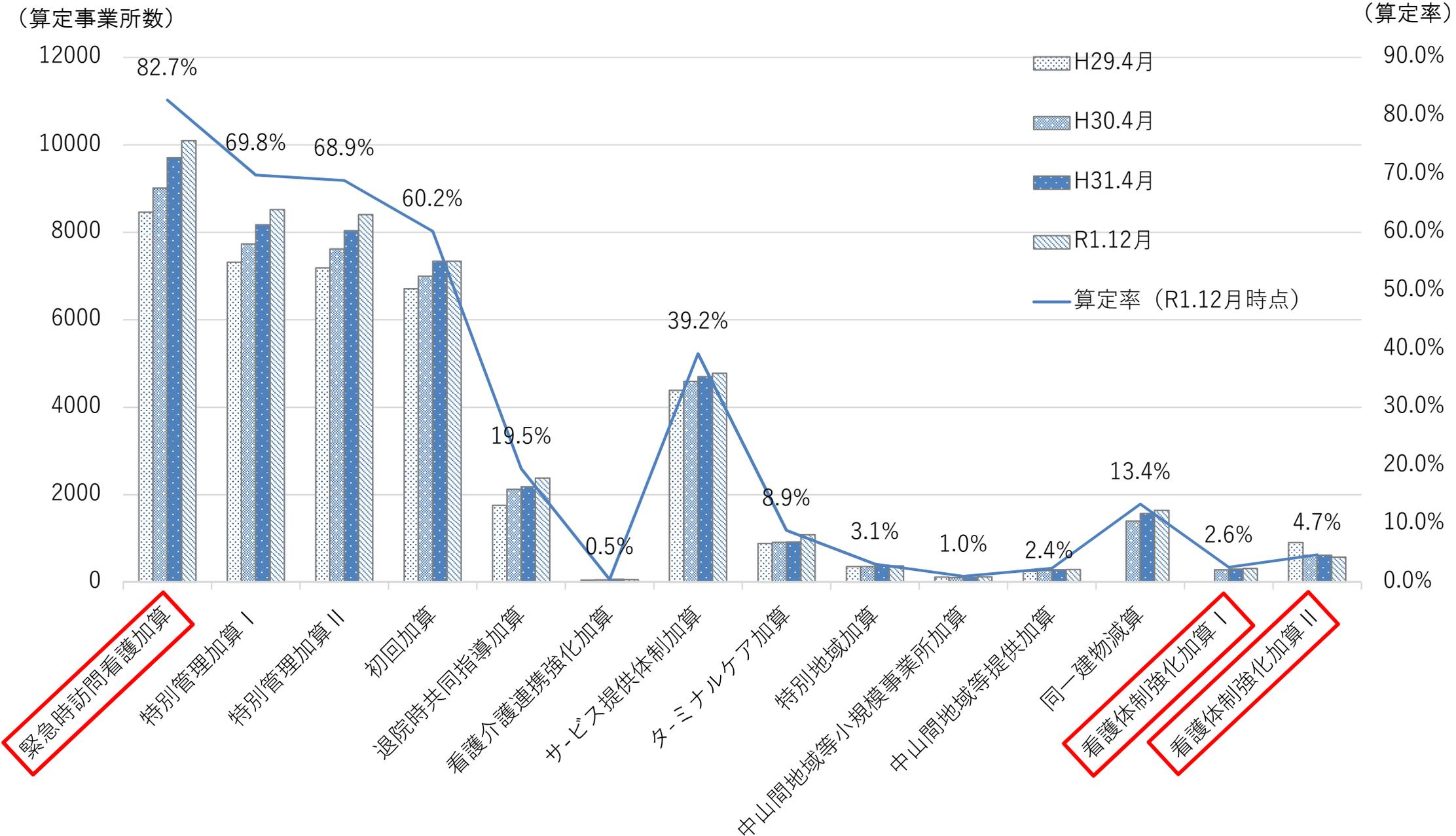


訪問看護ステーションの利用者に占める特別管理加算の算定者割合

- 特別管理加算算定者なし
- 10%未満
- 10%以上～20%未満
- 20%以上～30%未満
- 30%以上～40%未満
- 40%以上～50%未満
- 50%以上

注) 訪問看護ステーションの利用者に占める特別管理加算算定者の割合は、回答が得られた訪問看護ステーションにおける毎月の特別管理加算算定実利用者／総実利用者により求めた。

訪問看護における主な加算等の算定状況

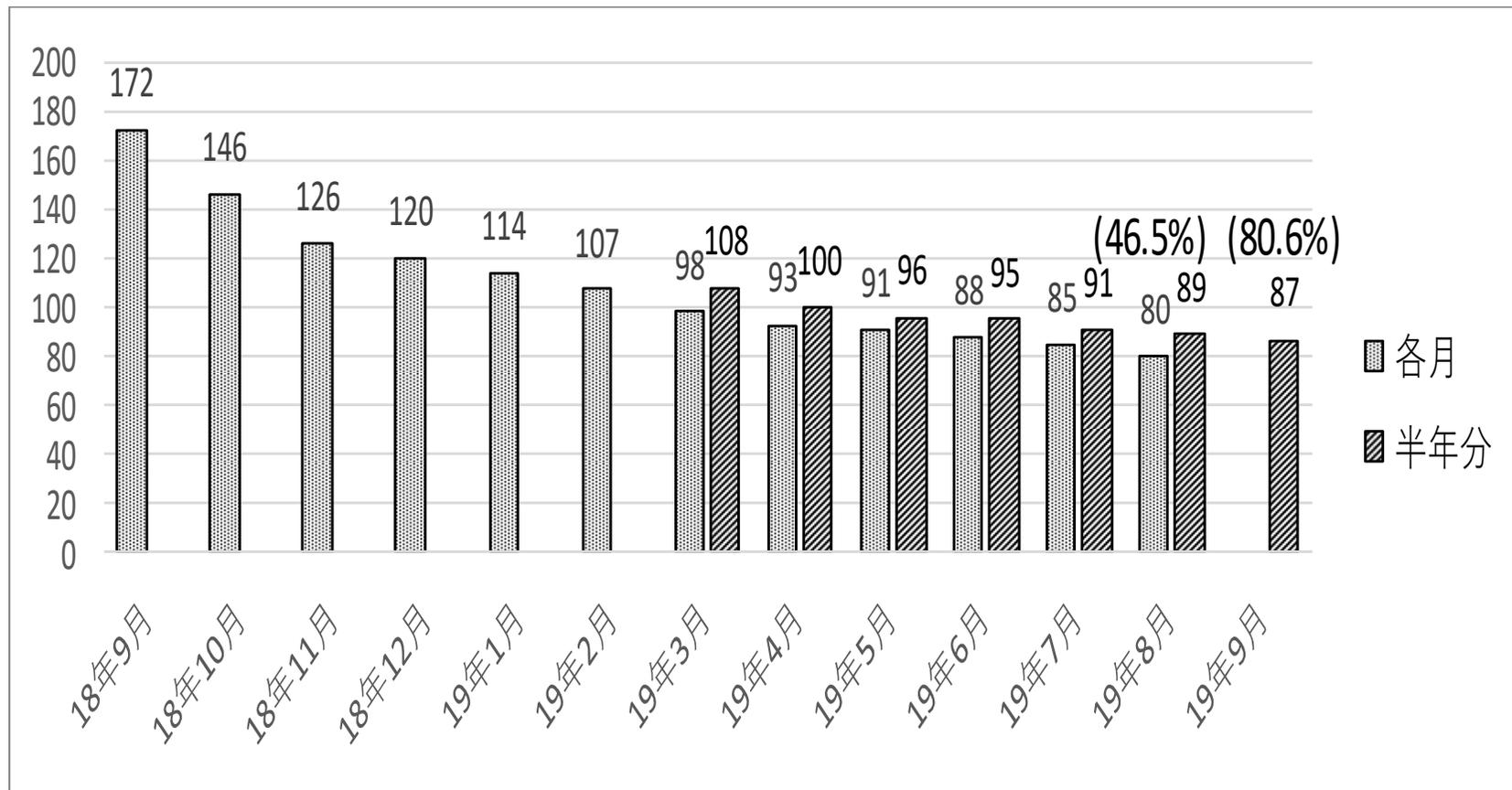


※各月の加算算定事業所及び請求事業所を介護保険総合データベースから集計
 ※算定率は、各審査月の加算算定事業所／請求事業所数により算出した
 ※算定事業所数には、訪問看護ステーション、病院・診療所を含む。

看護体制強化加算の要件充足の継続状況

- 特別管理加算の算定者割合が2018年9月に30%以上であった事業所（172事業所）のうち、継続して30%以上を維持していた事業所は2019年8月で80事業（46.5%）であった。
- また、算定要件である前6か月分のみをみたところ、2019年3月に前6か月分が30%以上であった事業所（108事業所）のうち、継続して30%以上を維持していた事業所は2019年9月で87事業所（80.6%）であった。

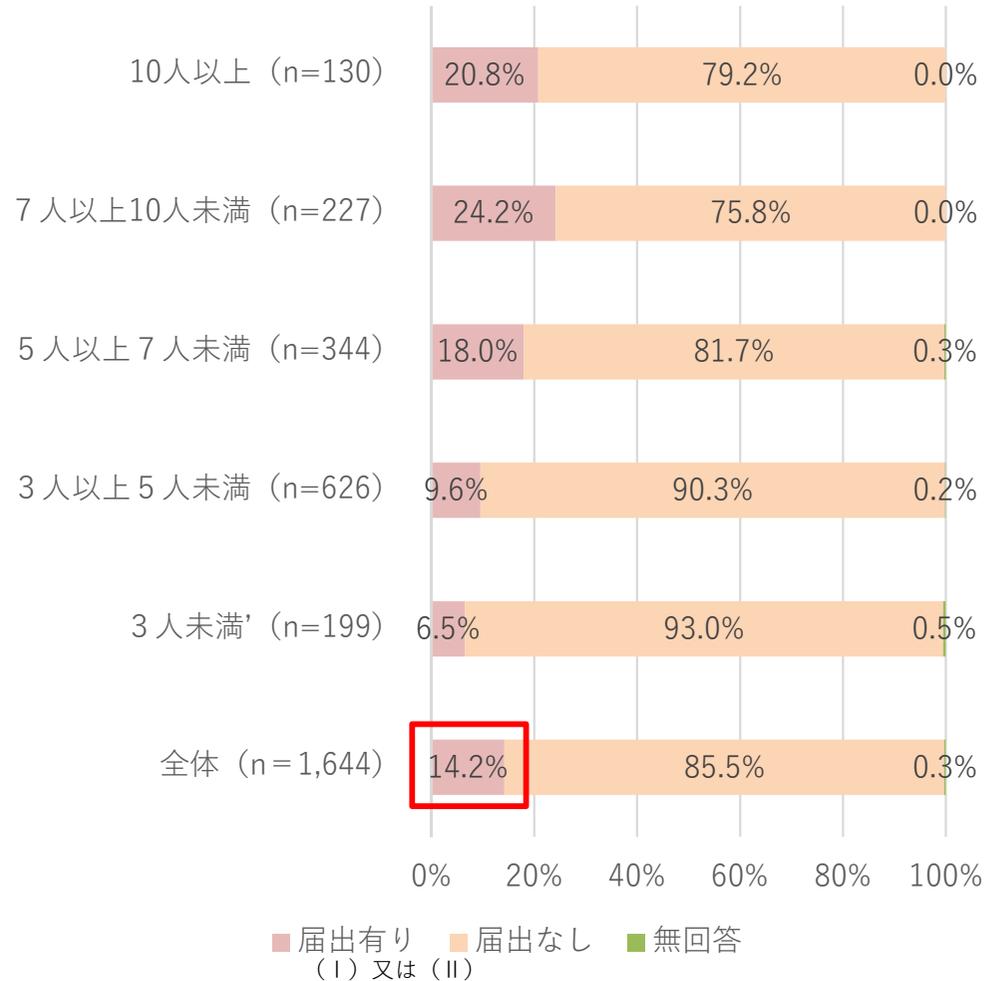
■ 2018年9月および2018年9月～2019年2月の特別管理加算の算定者割合が30%以上であった事業所が、継続して30%以上を維持していた事業所数の推移（回答数は各月分は1,066、半年分は277）



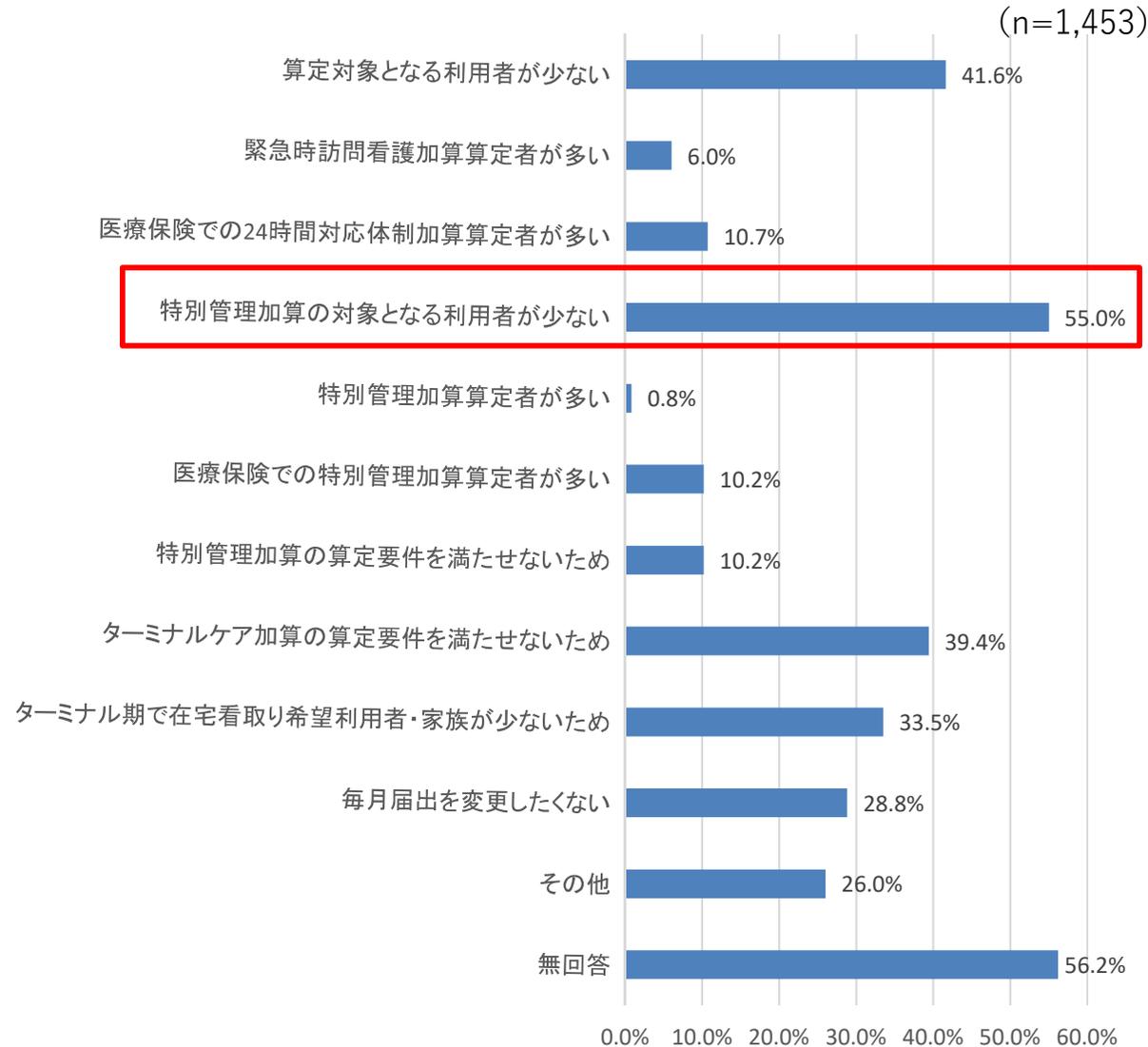
看護体制強化加算の届出状況

- 看護体制強化加算は、約14%で届出されており、看護職員が多くなるほど届出をしている事業所の割合が高い。
- 算定できない理由については、「特別管理加算の対象となる利用者が少ない」が55.0%であった。

■ 看護体制強化加算の届出状況



■ 看護体制強化加算を算定できない理由 (複数回答)



(出典) 平成30年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所における看護師等の従業者数の規模別にみたサービスの実態に関する超研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

(出典) 平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和元年度調査)「訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究」

論点②在宅療養を支える訪問看護提供体制の強化(看護体制強化加算)

検討の方向 (案)

- 医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点から、看護体制強化加算について、利用者の実態等も踏まえて、要件の見直しを検討してはどうか。

論点③役割を踏まえたサービスの提供

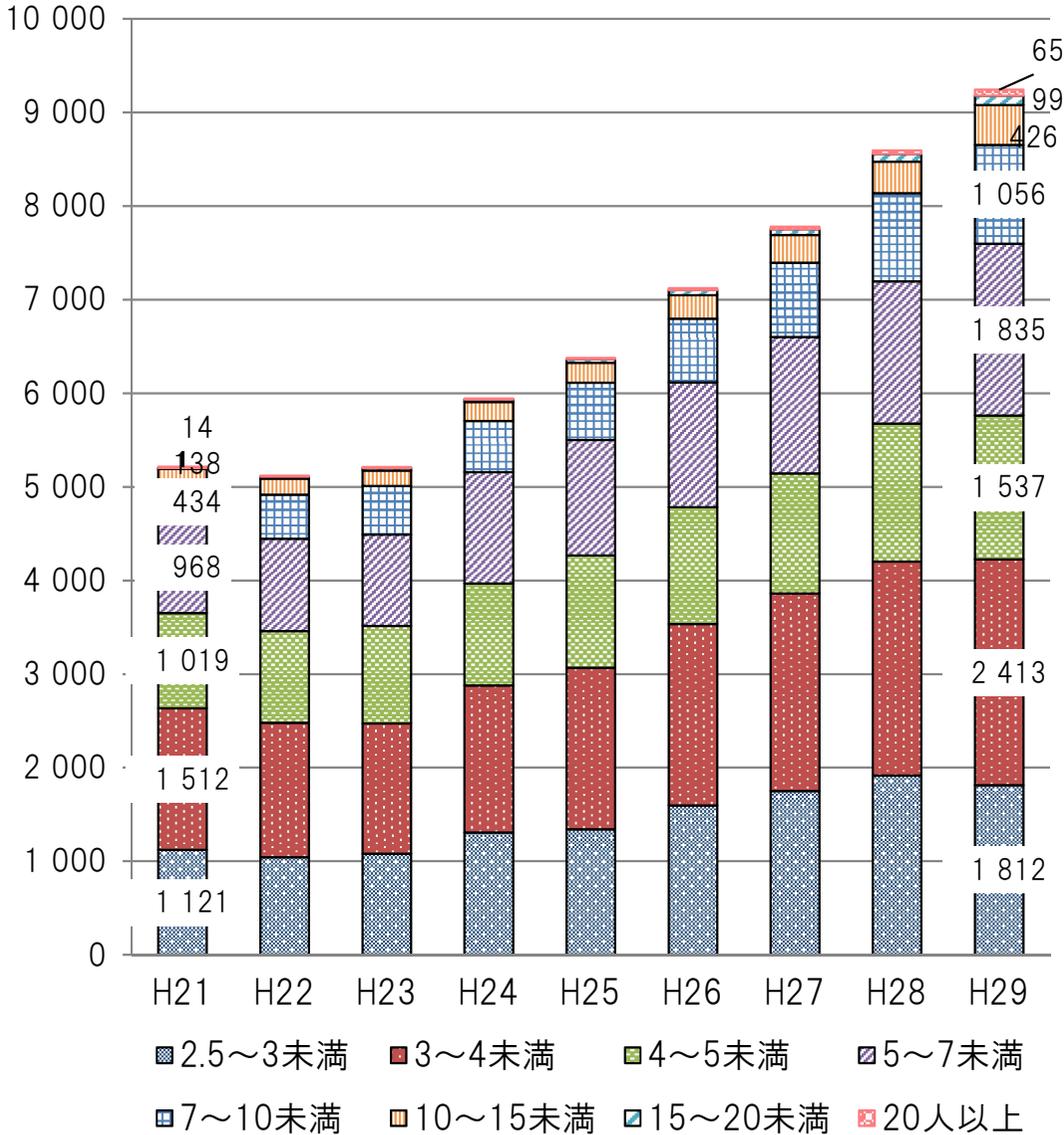
論点③

- 訪問看護サービスは、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による療養上の世話又は必要な診療の補助を行うものである。
- この役割を踏まえたサービスが提供されるようにする観点から、介護予防訪問看護サービスも含め、どのような対応が考えられるか。

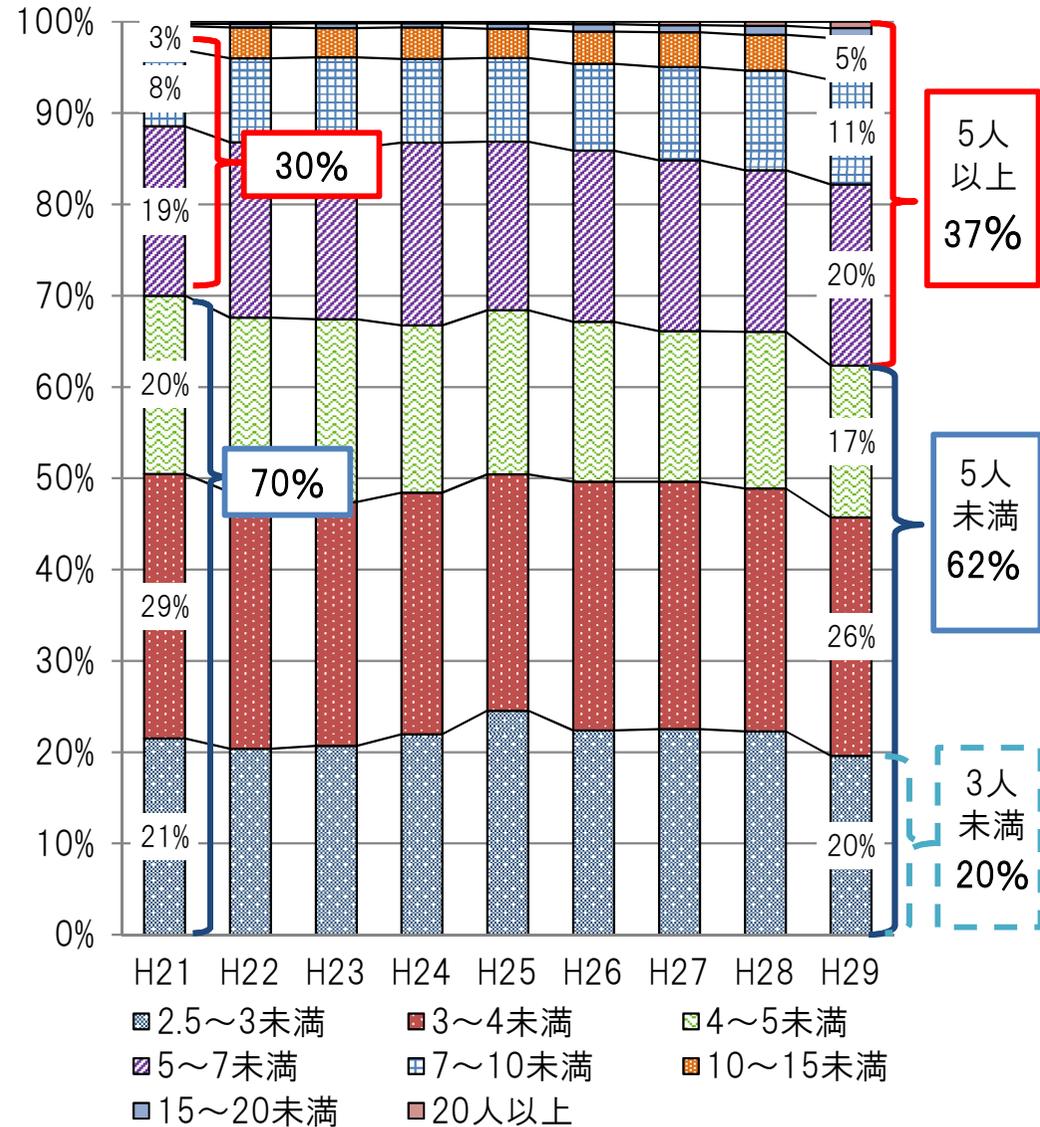
訪問看護ステーションの看護職員規模別の推移

○ 訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）は、5人以上のステーションが約37%と微増してきている一方で、3人未満のステーションはほぼ横ばいである。

■ 看護職員規模別の訪問看護ステーション数の推移



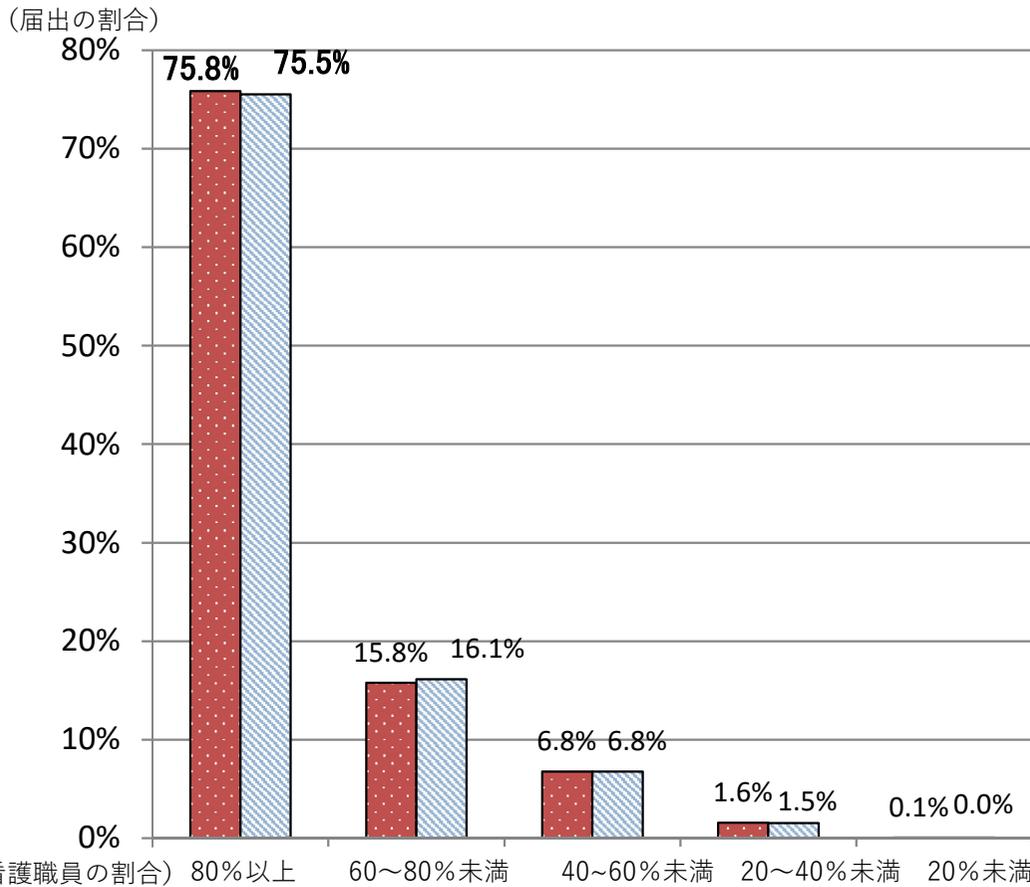
■ 看護職員規模別の訪問看護ステーション数(割合)の推移



訪問看護ステーションにおける看護職員の割合と加算届出の状況

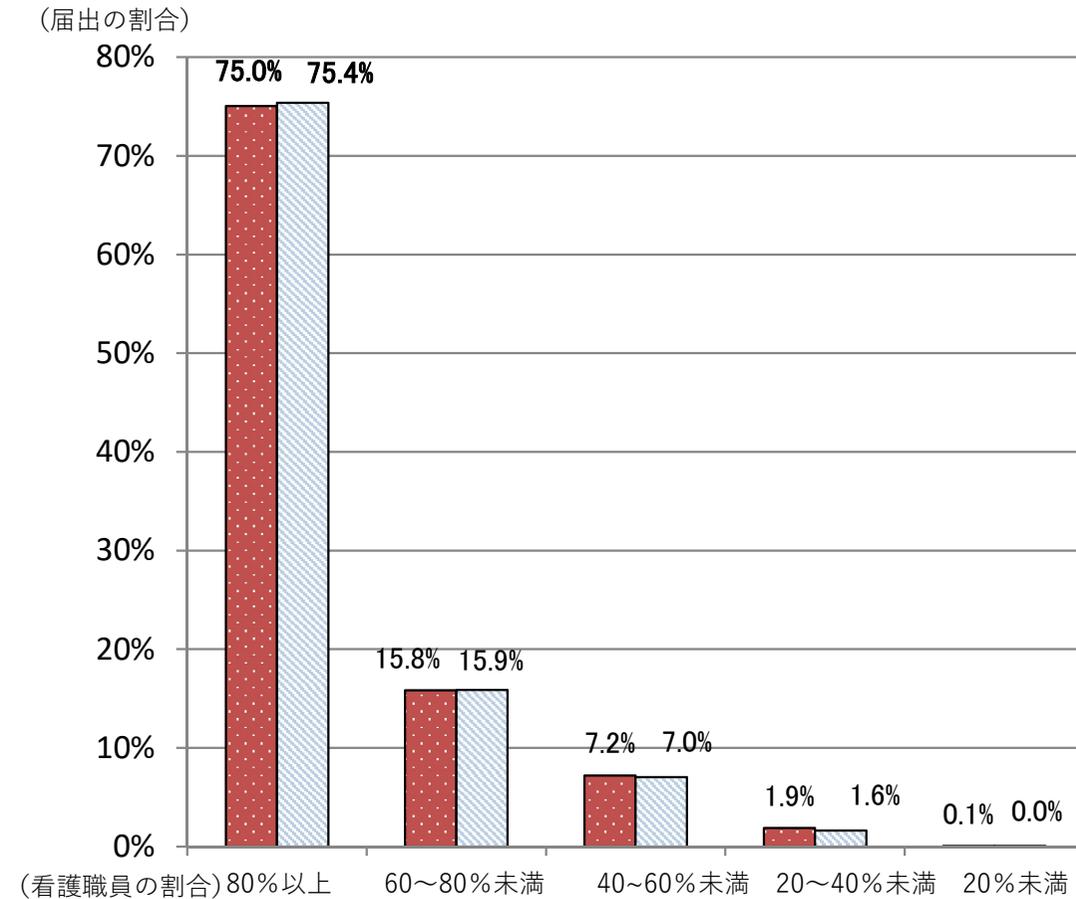
- 看護職員の割合が「80%以上」の事業所では、緊急時訪問看護加算や特別管理加算の届出を行っている事業所の割合が高い。
- 一方、「60%未満」の事業所ではこれらの加算の届出割合が1割以下であり、「20%未満」の事業所ではほとんど届出がなされていない。

■ 看護職員の割合別の緊急時訪問看護加算や24時間対応体制加算の届出の割合



■ (介護保険)緊急時訪問看護加算の届出
 □ (医療保険)24時間対応体制加算の届出

■ 看護職員の割合別の特別管理加算や特別管理体制の届出の割合

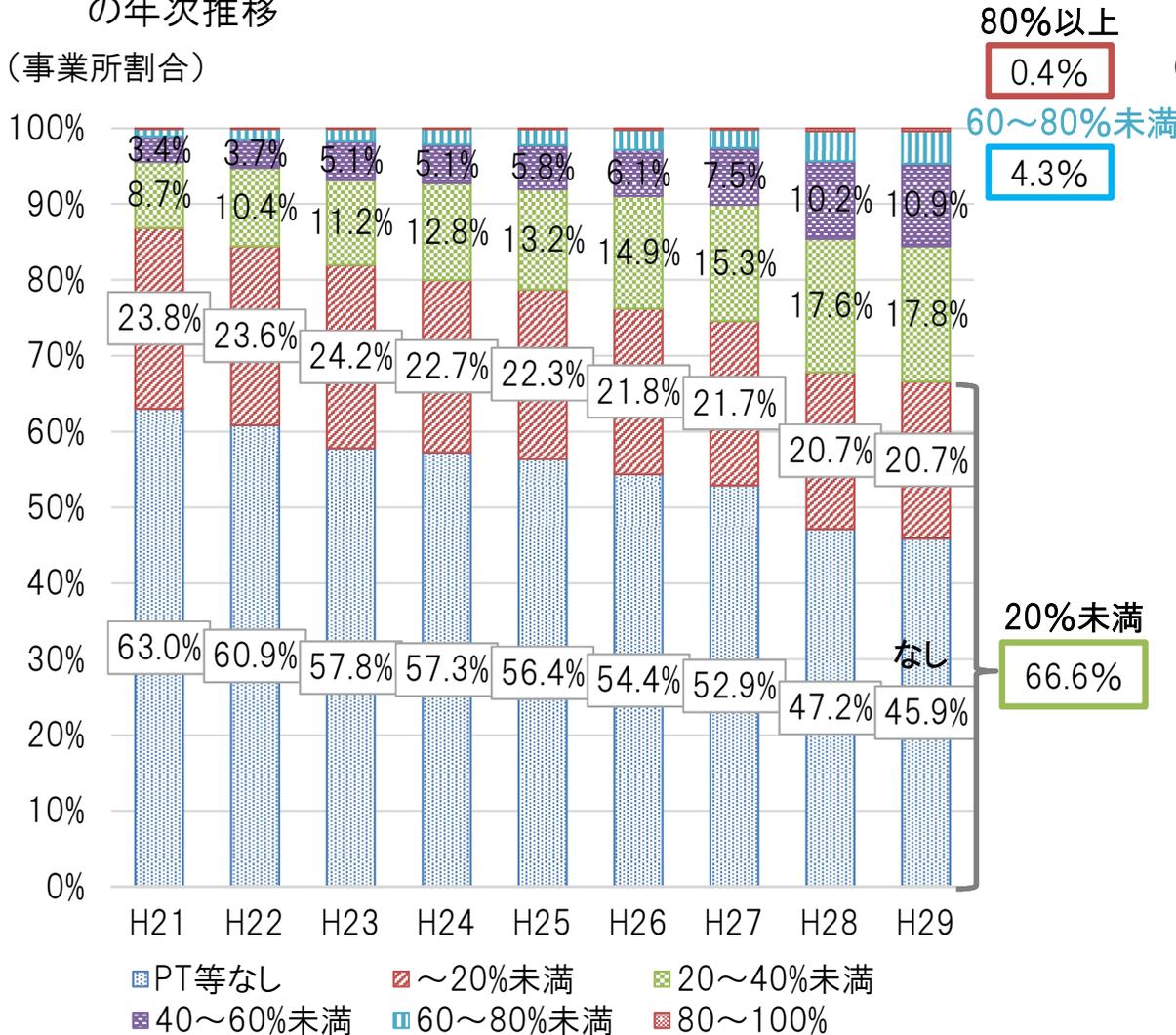


■ (介護保険)特別管理加算の届出
 □ (医療保険)特別管理体制の届出

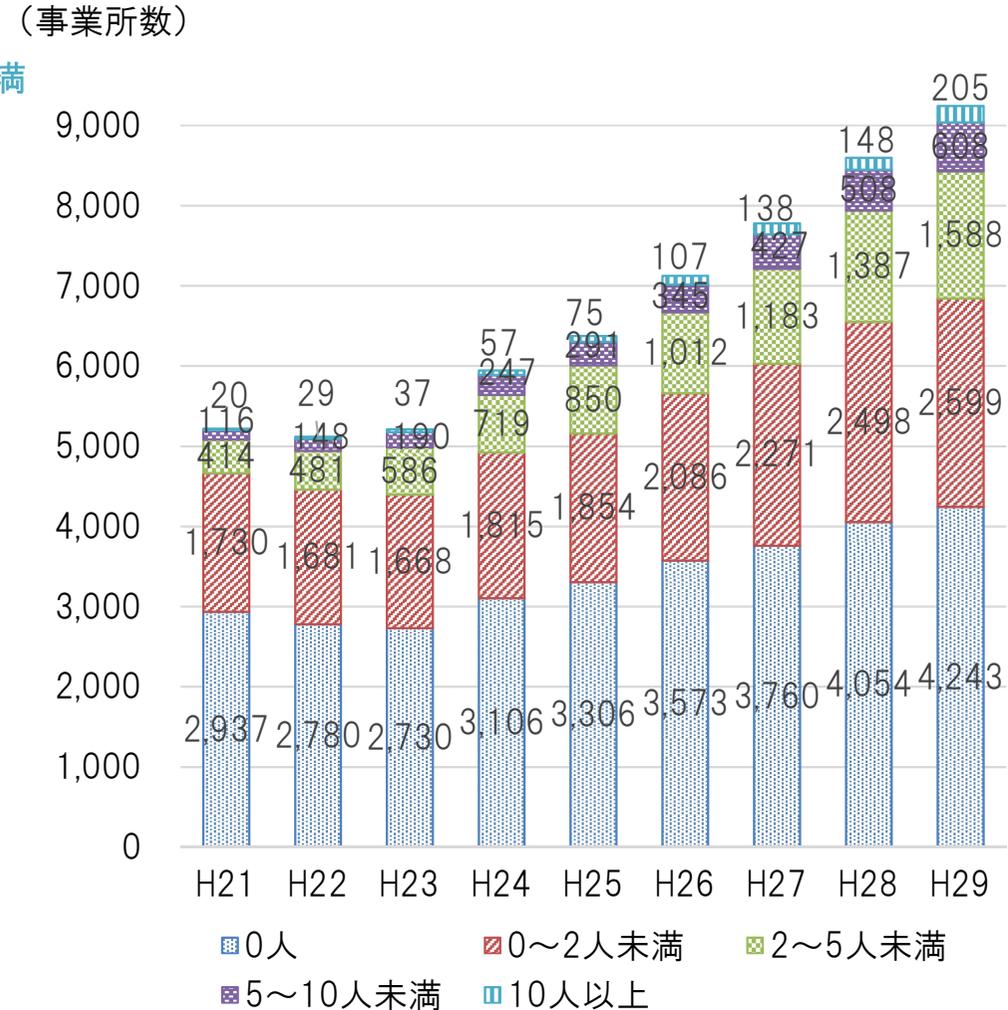
訪問看護ステーションにおける理学療法士等従事者の状況

- 訪問看護ステーションにおける従事者のうち理学療養士等（常勤換算）の割合は、20%未満の事業所が66.6%を占める。また、20%以上の事業所の割合は徐々に増加しており、60～80%未満は4.3%、80%以上は0.4%である。
- 理学療法士等が10名以上の事業所数は平成21年の20か所から平成29年の205か所へと約10倍に増加している。

■ 理学療法士等従事者数(常勤換算)の割合階級別の年次推移
(事業所割合)



■ 理学療法士等従事者数(常勤換算)の割合階級別事業所数の年次推移
(事業所数)

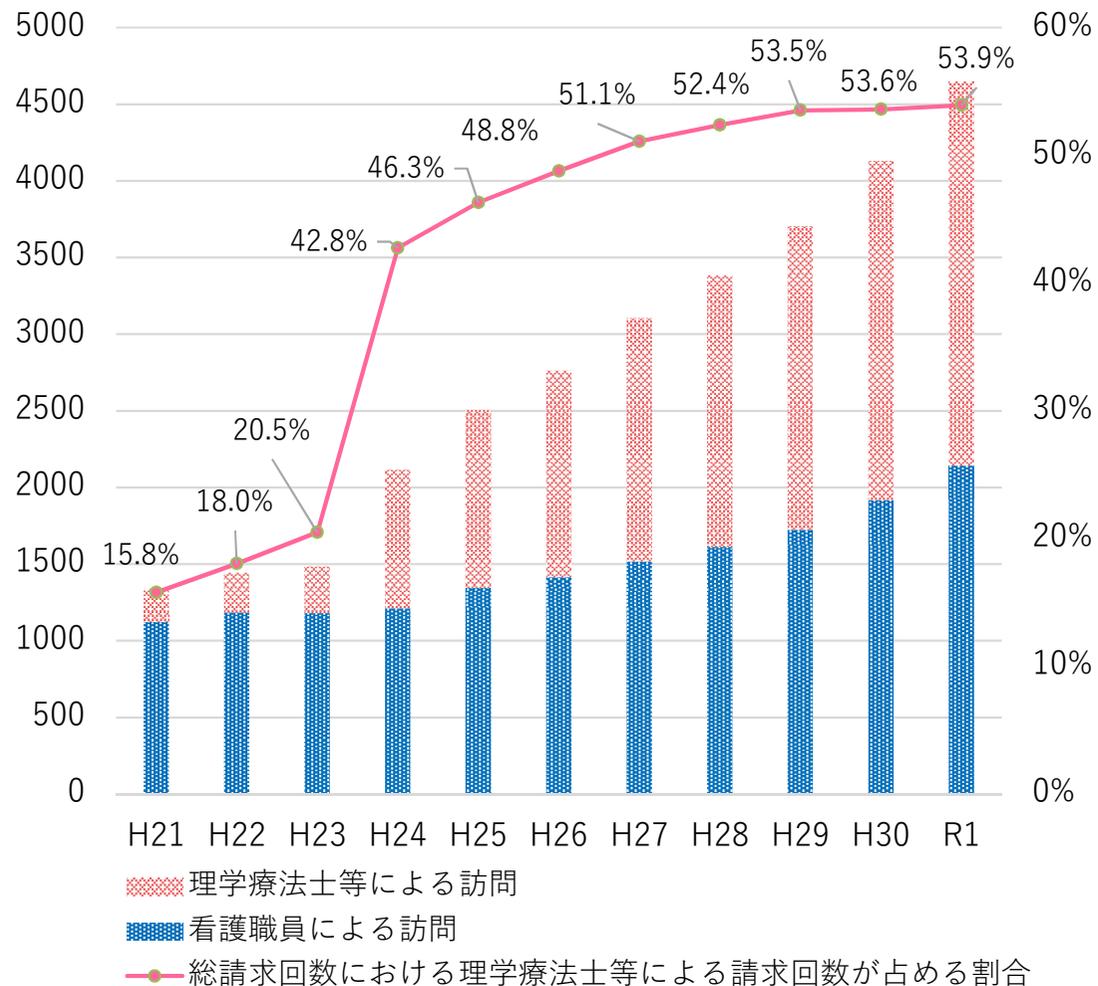


※常勤換算理学療法士等(PT・OT・ST)従事者数の常勤換算保健師～言語聴覚士従事者数に占める割合階級別は、常勤換算理学療法士等従事者数を常勤換算看護職員＋理学療法士等従事者数で除し、小数点第2位を四捨五入して求めた。

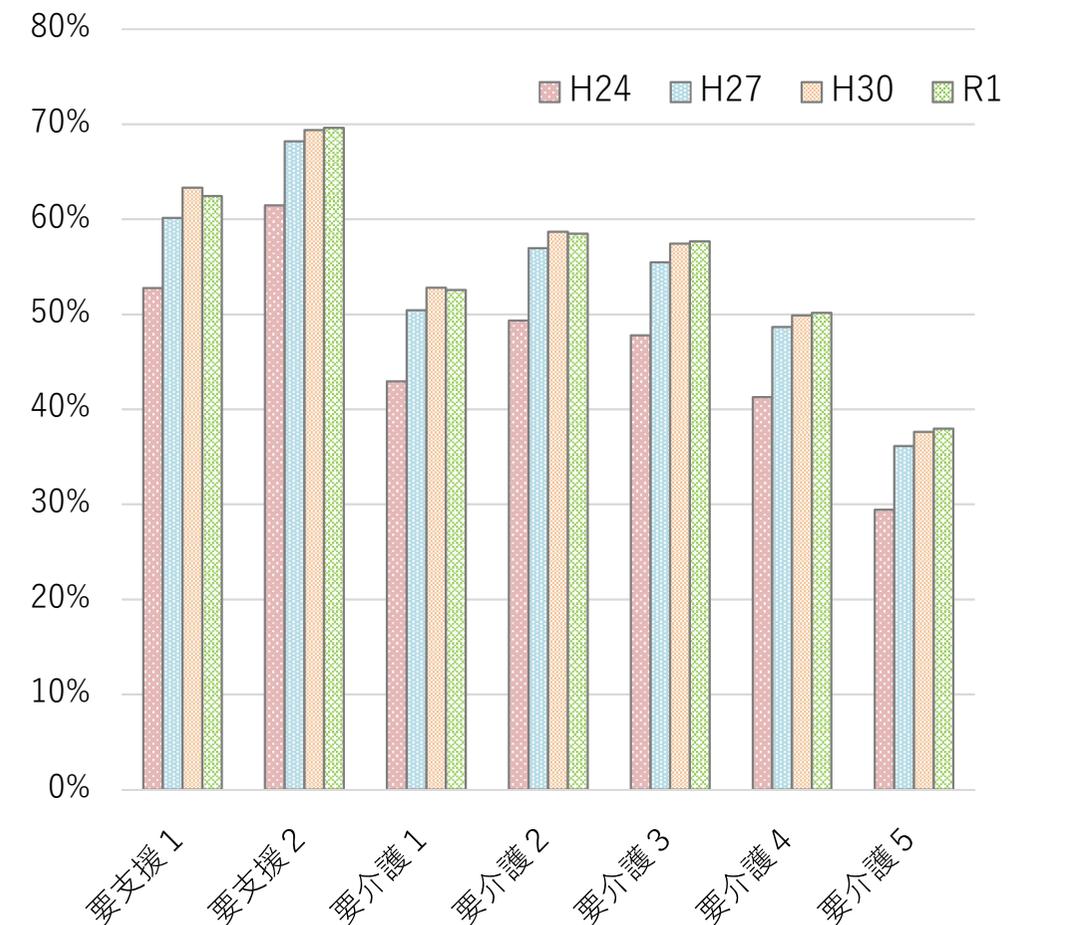
訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問看護の現状

○ 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。

訪問看護を受けている要介護者の状態

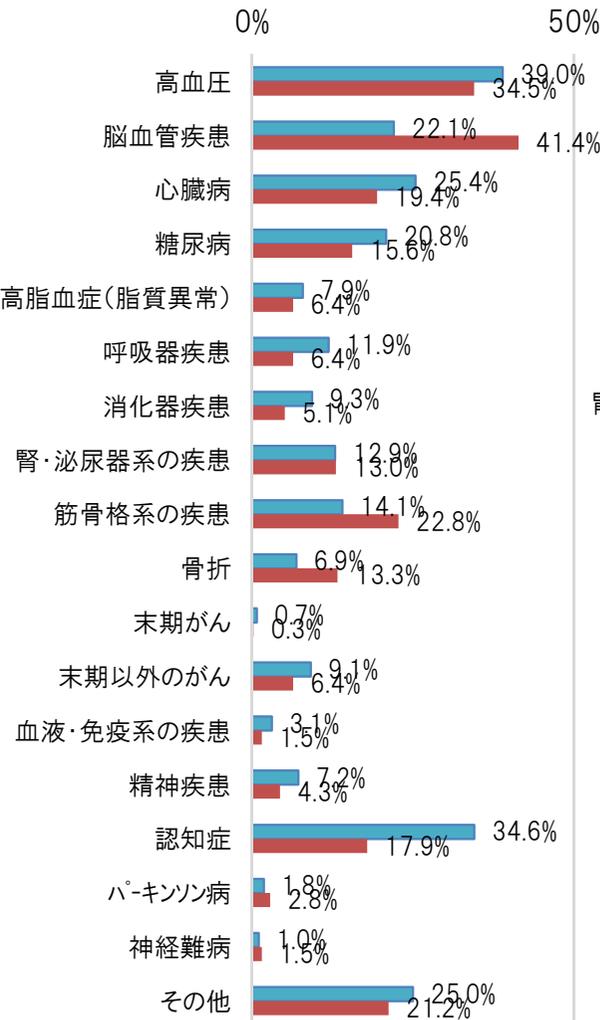
○ 利用者の主傷病名、受けている医療的処置・ケア、訪問看護の目的は、主なサービス提供が看護職員であるかリハビリ職であるかによって異なっており、特に、リハビリ職による訪問看護を主に提供されている利用者は、医療的処置・ケアが少ない。

■ 要介護利用者の主傷病名、受けている医療的処置・ケア、訪問看護の目的(複数回答)(看護:n=975、リハ:n=391)

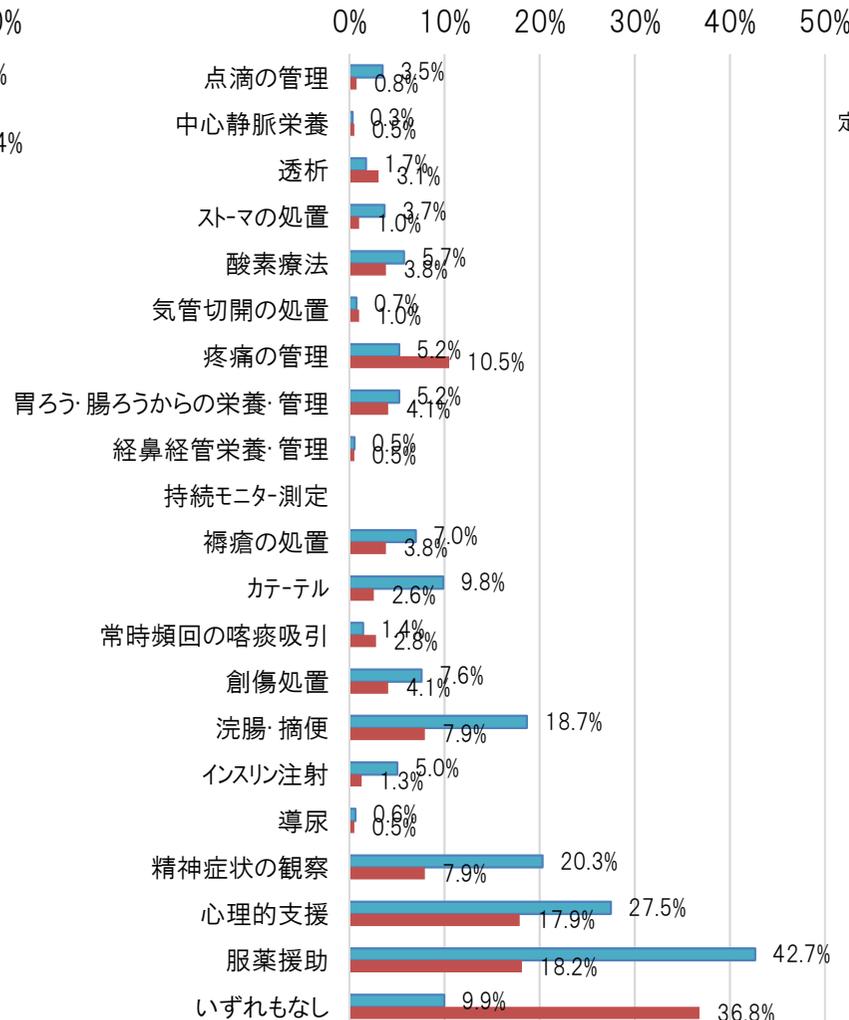
- 主に看護職員による訪問 ※
- 主にリハビリ職による訪問

※収集した利用者データを元に、介護保険の看護職員(保健師・看護師・准看護師)による訪問回数の合計が、介護保険のリハビリ職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)による訪問回数(20分を1回として計上)よりも上回っているデータを「主に看護職員による訪問」とした。なお、医療保険のみの利用者、他事業所からの看護職員またはリハビリ職による訪問がある対象は除いた。

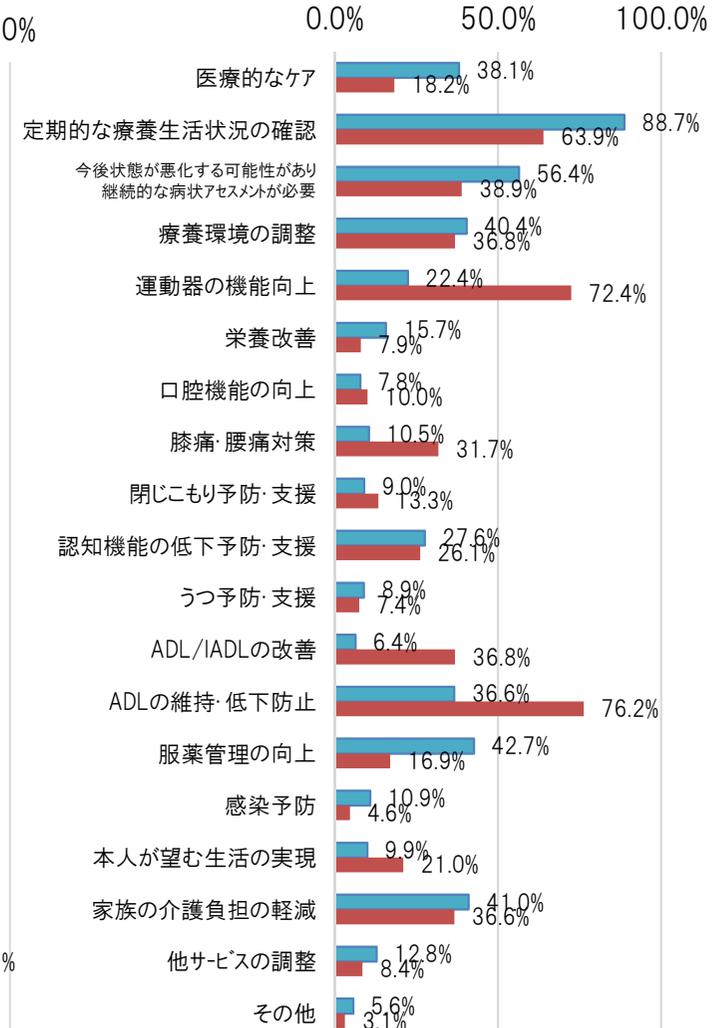
◆ 利用者の傷病名



◆ 受けている医療的処置・ケア



◆ 訪問看護の目的



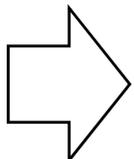
訪問看護体制の充実

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日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。

訪問看護を受けている要支援者の状態

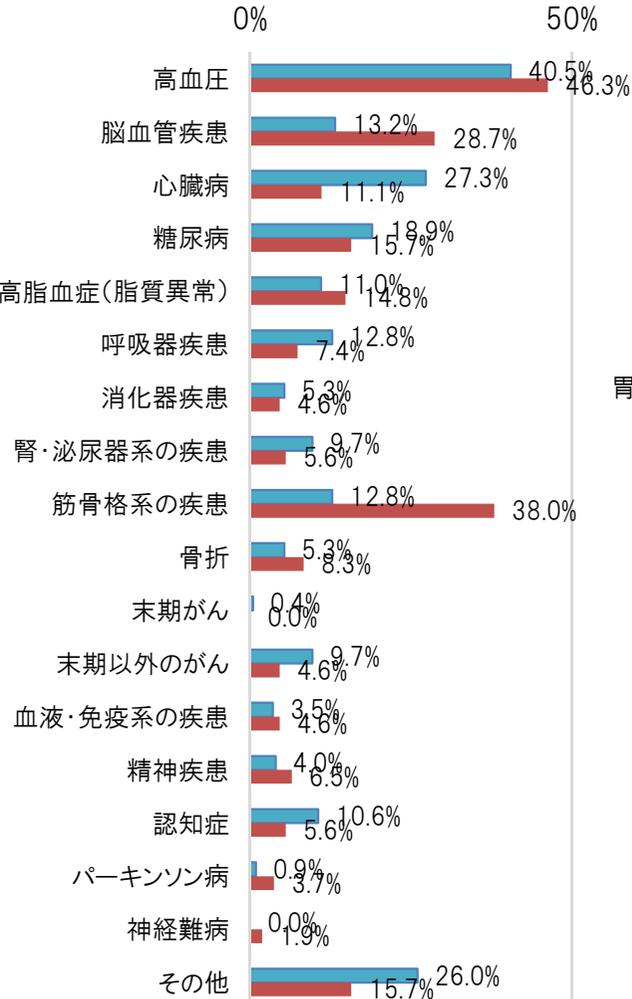
- 要支援者の訪問看護の目的は、主なサービス提供者が看護職員である場合は、定期的な療養生活状況の確認が84.1%と最も多く、リハビリ職である場合には、ADLの維持・低下防止が76.9%と最も多い。
- また、主にリハビリ職による訪問看護を提供されている利用者の53.7%が「受けている医療的処置・ケアはない」となっている。

■ 要支援利用者の主傷病名、受けている医療的処置・ケア、訪問看護の目的（複数回答）（看護：n=227、リハ：n=108）

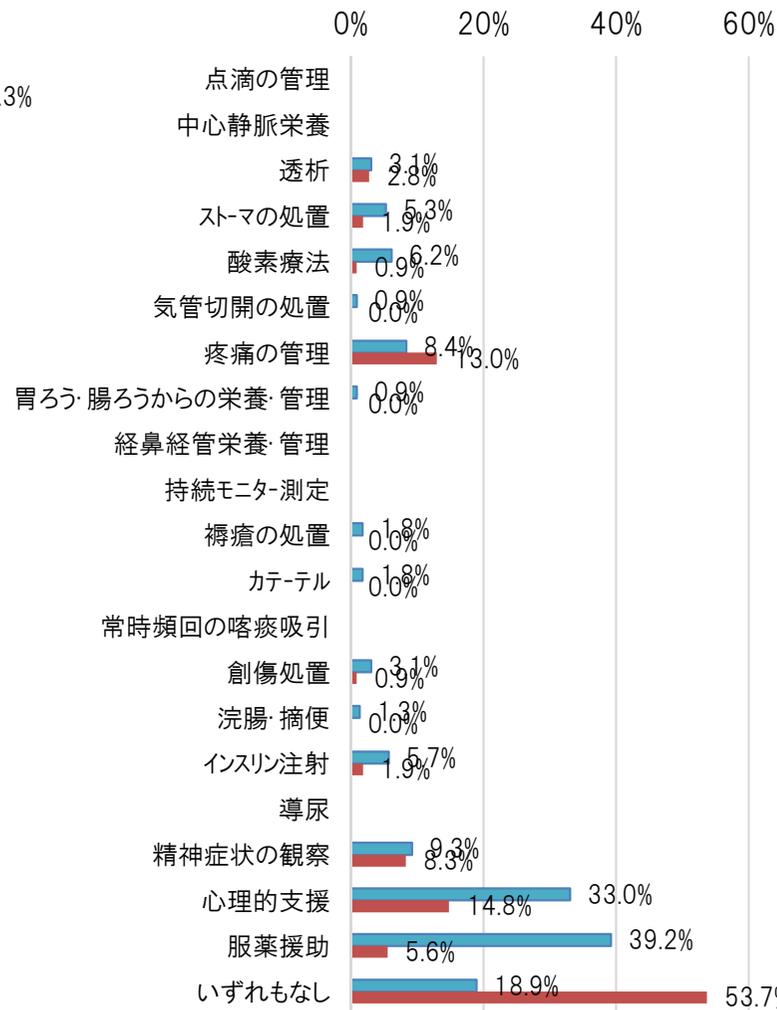
- 主に看護職員による訪問 ※
- 主にリハビリ職による訪問

※収集した利用者データを元に、介護保険の看護職員（保健師・看護師・准看護師）による訪問回数の合計が、介護保険のリハビリ職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）による訪問回数（20分を1回として計上）よりも上回っているデータを「主に看護職員による訪問」とした。なお、医療保険のみの利用者、他事業所からの看護職員またはリハビリ職による訪問がある対象は除いた。

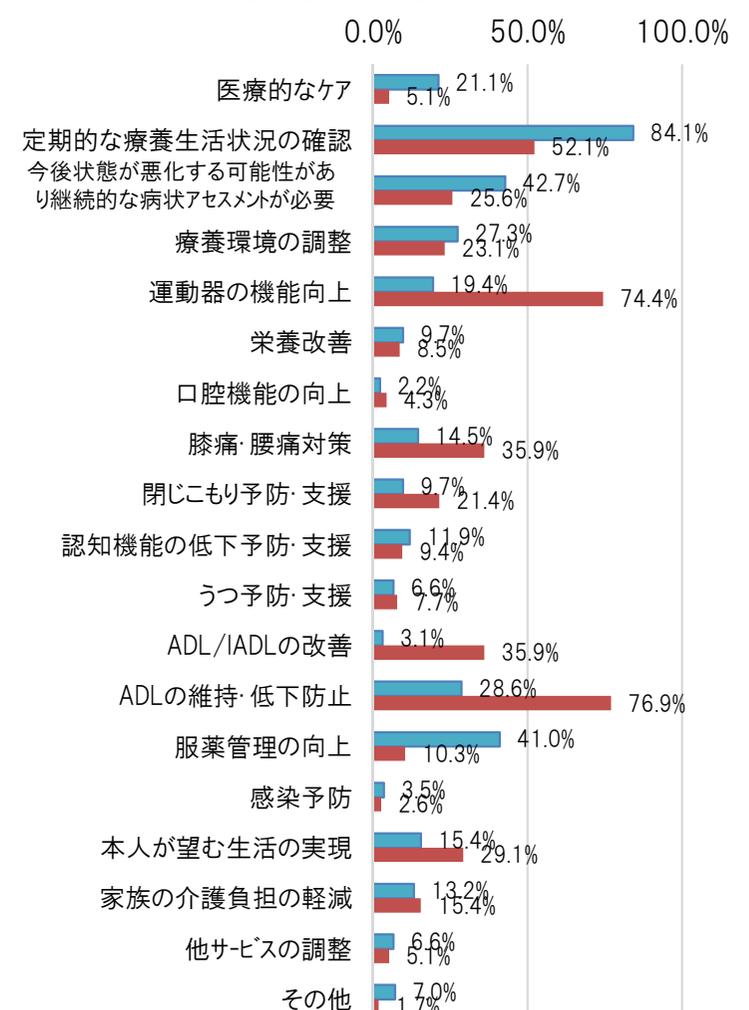
◆ 利用者の傷病名



◆ 受けている医療的処置・ケア

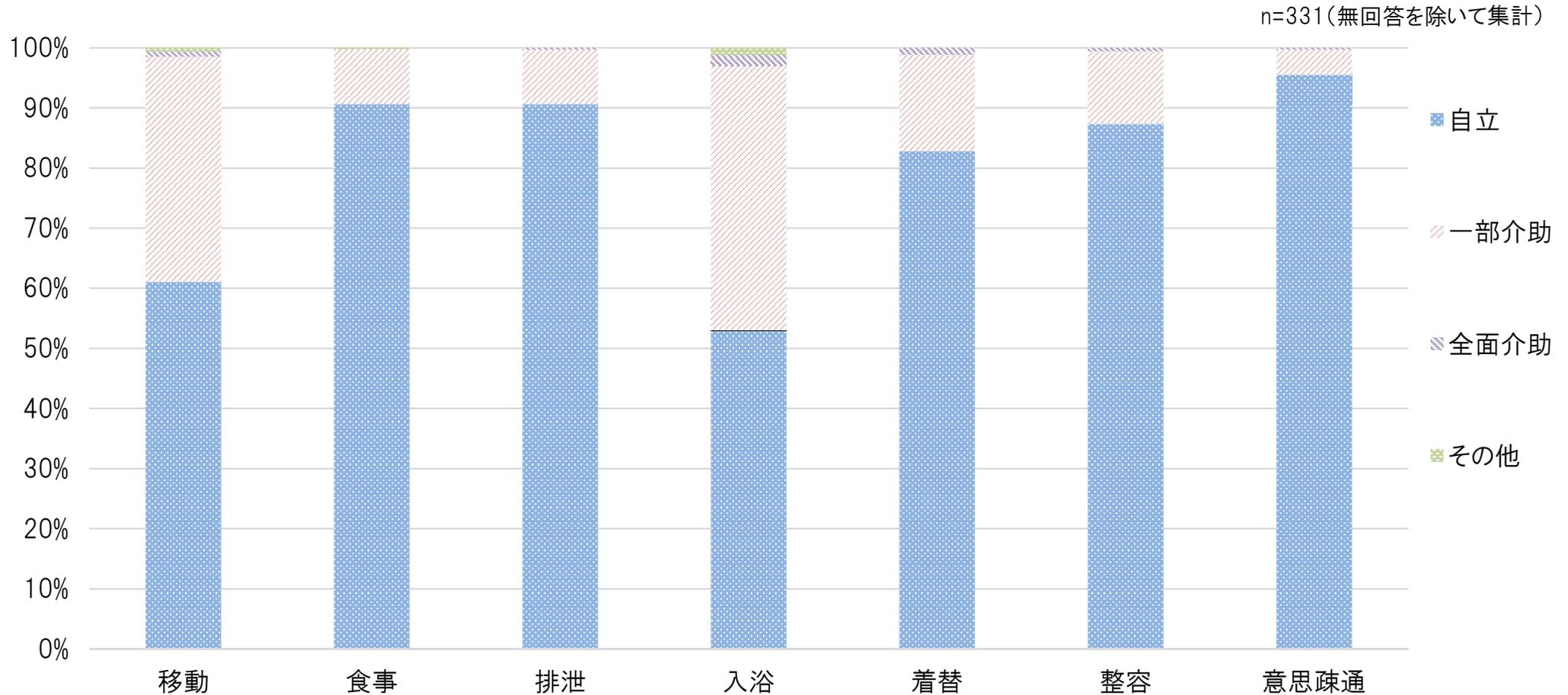


◆ 訪問看護の目的



介護予防訪問看護を受けている利用者の利用開始時の自立度

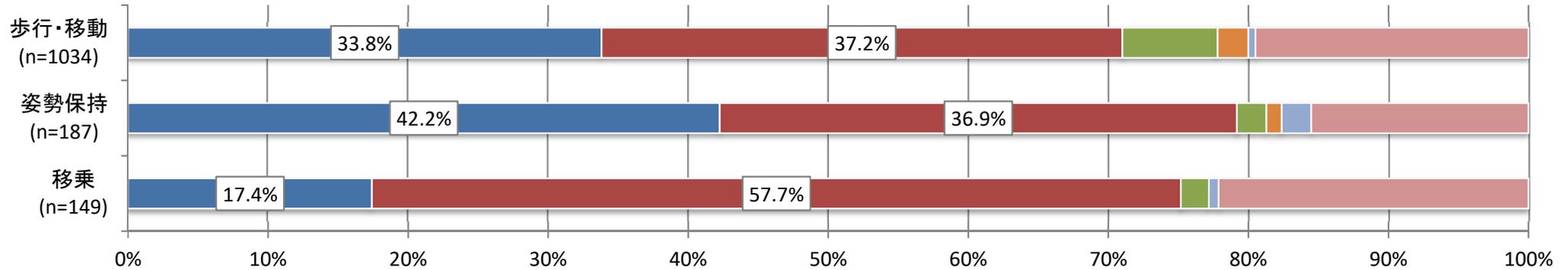
■ リハビリ職による介護予防訪問看護利用者の利用開始時の日常生活動作の自立度



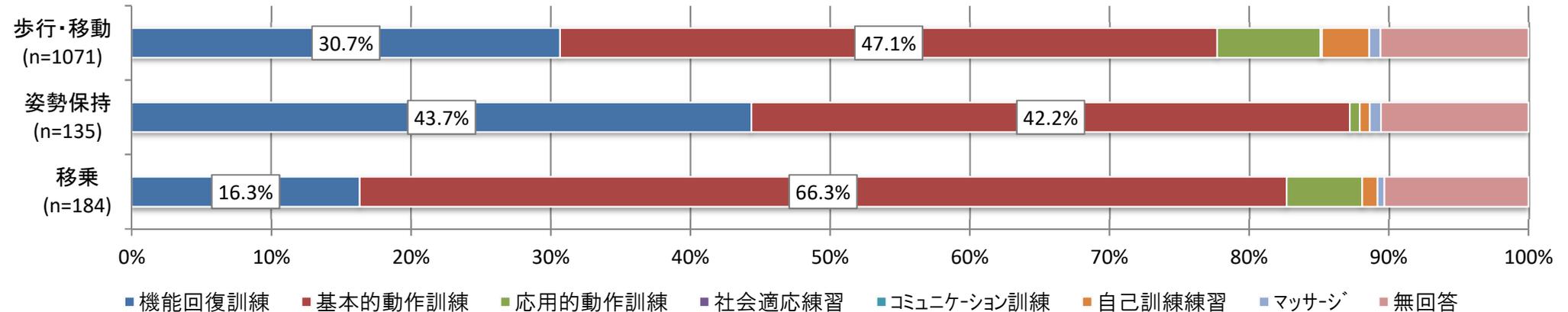
訪問看護※と訪問リハビリテーションの訓練内容

○ 優性順位が高い課題領域の3項目についてもっとも多く行っている訓練については、訪問看護、訪問リハビリテーションともに、「歩行・移動」、「移乗」については基本的動作訓練が多く、「姿勢保持」については機能回復訓練が多い。

■訪問看護（※理学療法士等が看護業務の一環であるリハビリテーションを提供している利用者に限る）



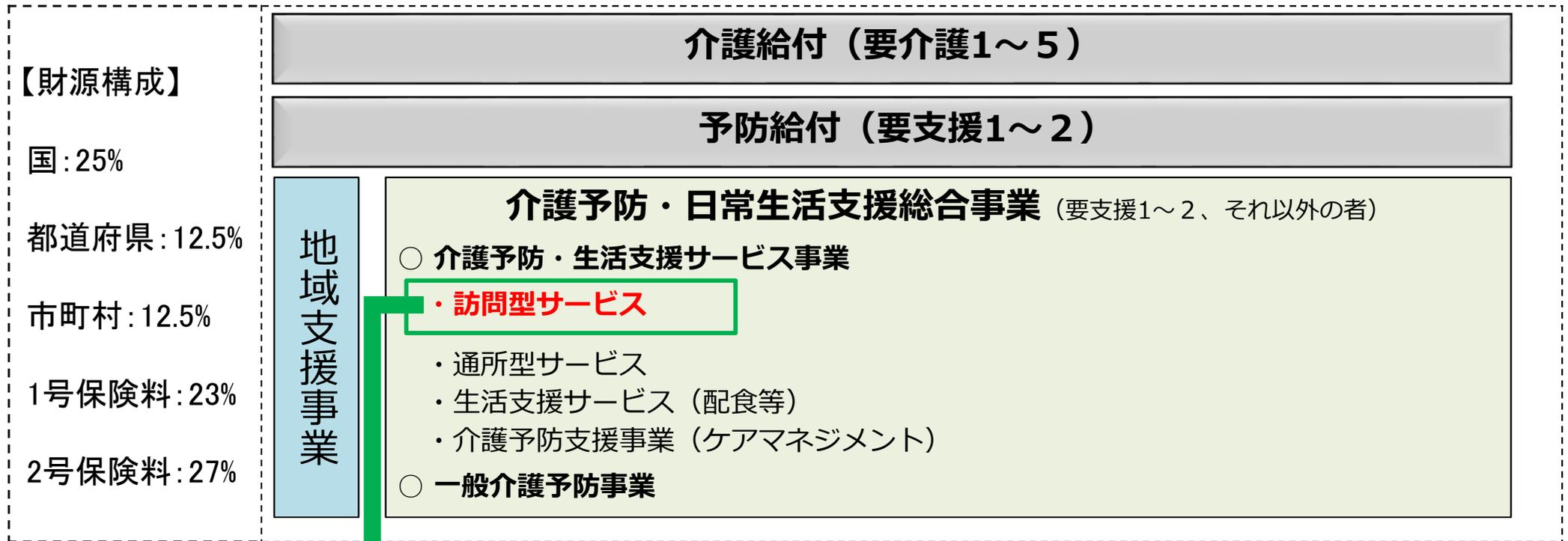
■訪問リハビリテーション



機能回復訓練	呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練
基本的動作訓練	姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用訓練
応用的動作訓練	一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習
社会適応練習	対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

出典：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成28年度調査）（1）通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の中重度者等へのリハビリテーション内容等の実態把握調査事業 報告書

地域支援事業の全体像



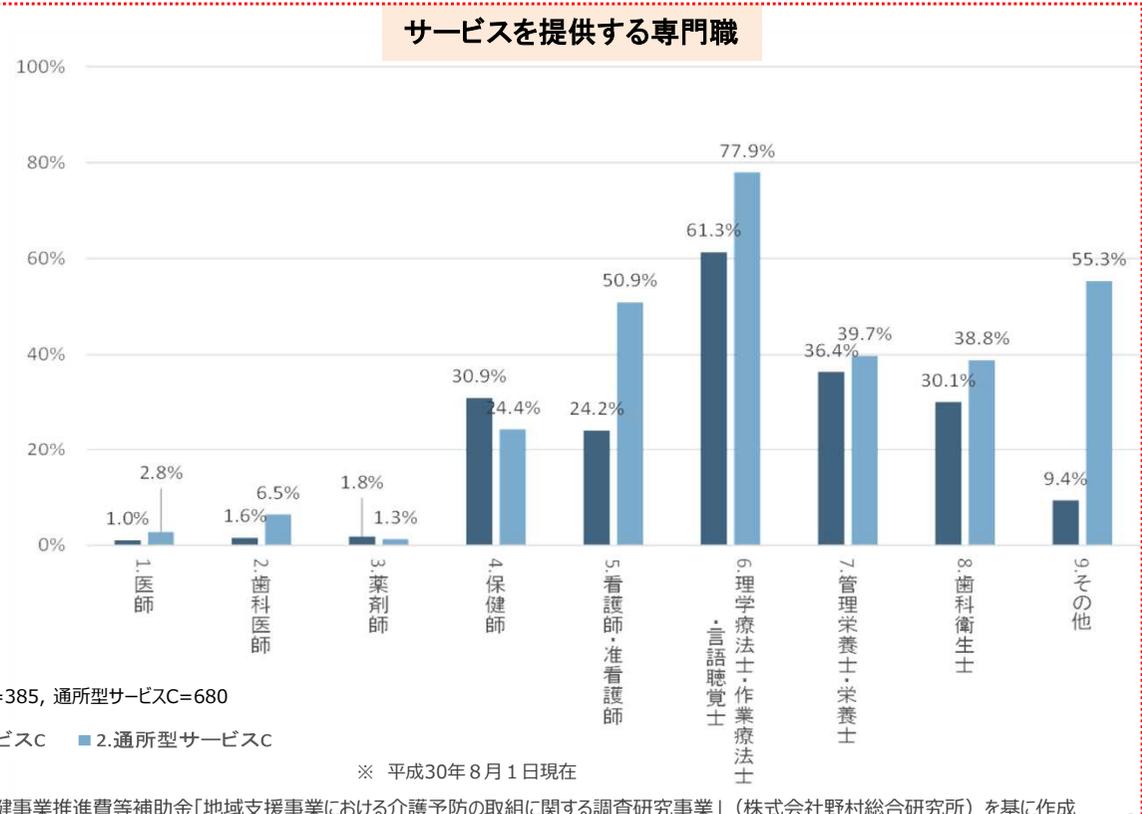
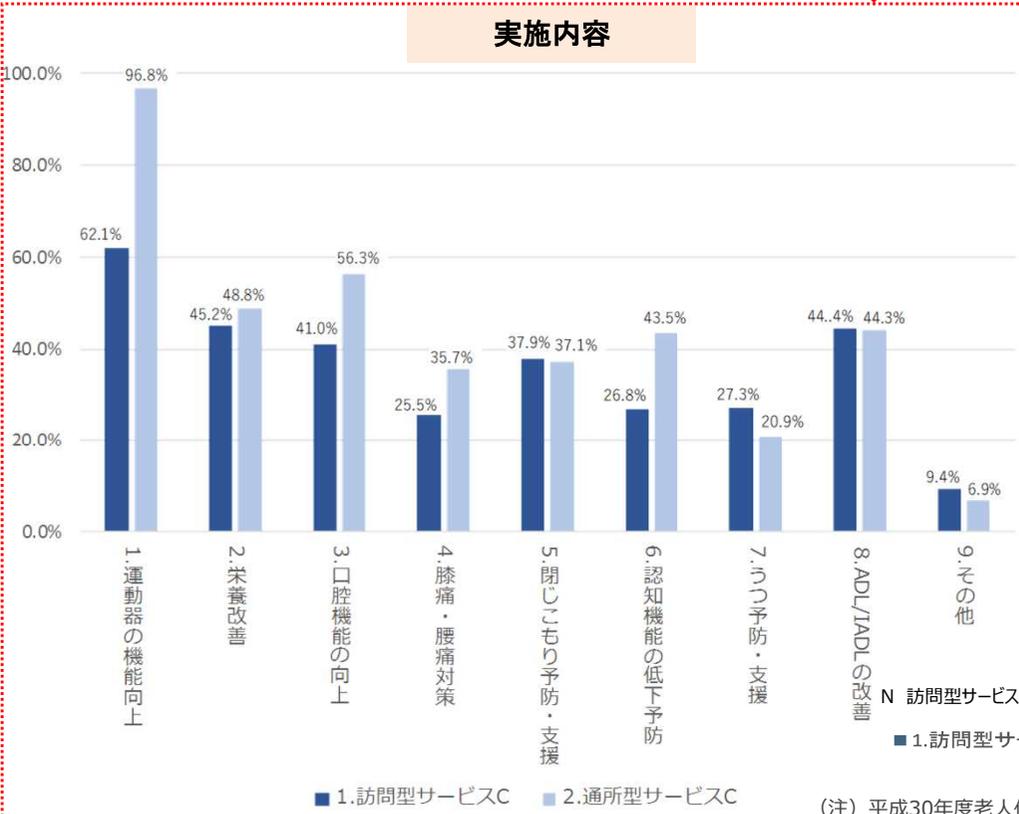
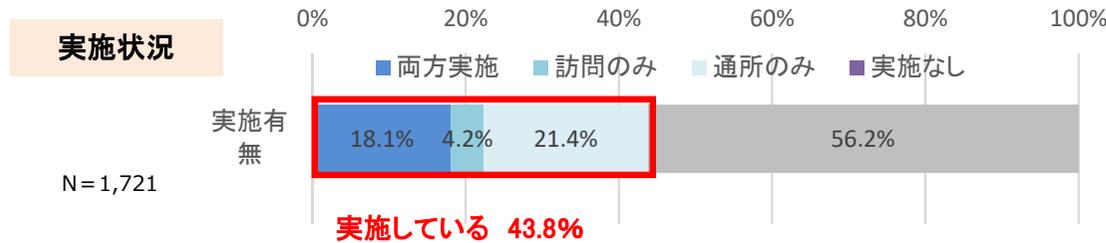
訪問型サービスの1つ

短期集中予防サービス (保健医療の専門職により提供される3~6ヶ月のサービス)

通所事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる者を対象に、保健・医療専門職が居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施するもの

短期集中予防サービスの取組状況

- 訪問型サービス・通所型サービスのどちらか、もしくは両方、短期集中予防サービス(サービスC)を実施している自治体は43.8%であった。
- 実施内容は、訪問・通所ともに「運動器の機能向上」が最も多く、サービスを提供する専門職の類型については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士といったリハビリ専門職が多い。



※ 平成30年8月1日現在

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」(株式会社野村総合研究所)を基に作成

論点③役割を踏まえたサービスの提供

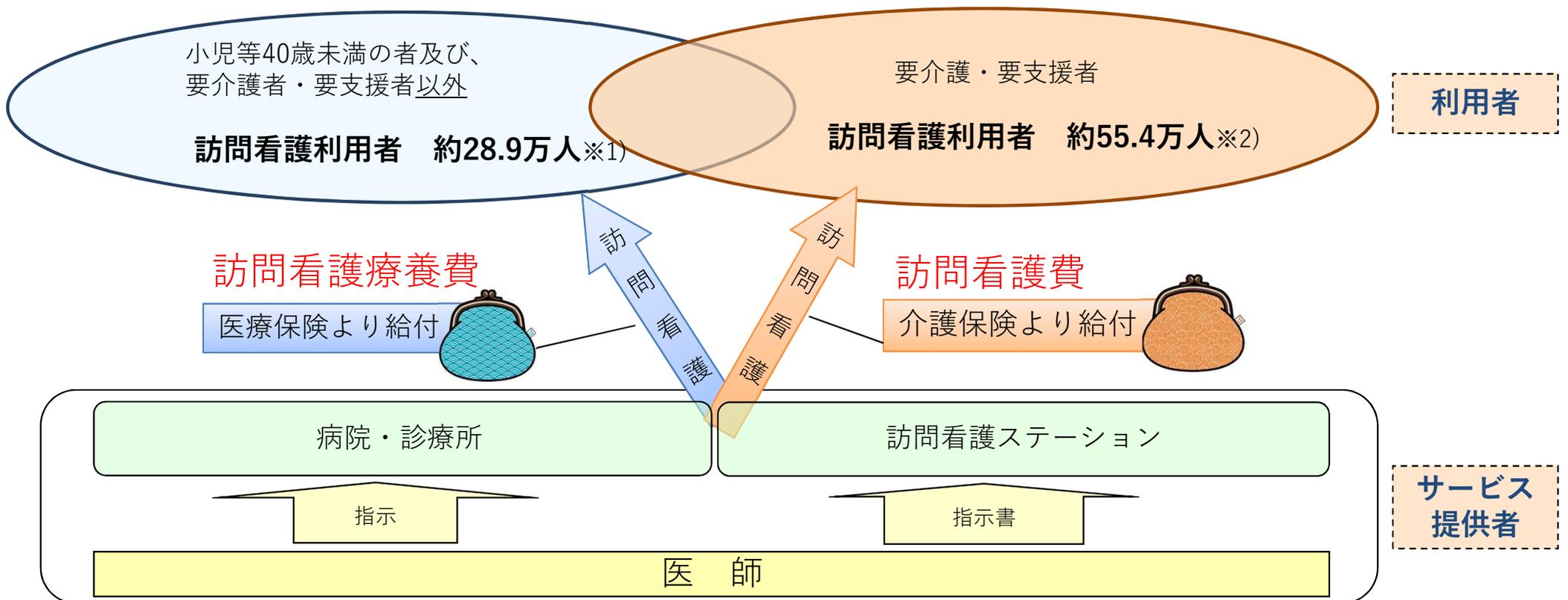
検討の方向（案）

- 訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービスについて、利用者に対して、その役割を踏まえたサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等によるサービス提供の状況等も踏まえて、各種加算も含めた評価の要件や内容について見直しを検討してはどうか。

參考資料

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

所要時間 20分未満 ◆ ① 312単位 ② 264単位	所要時間 30分未満 ① 469単位 ② 397単位	所要時間 30分以上 1時間 未満 ① 819単位 ② 571単位	所要時間 1時間 以上 1時間30 分未満 ① 1,122単 位 ② 839単位	理学療法 士、作業 療法士又 は言語聴 覚士によ る訪問☆ ① 297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
③2,945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)

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)

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)

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)

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 }

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 33