社保審－介護給付費分科会	
第193回（R2.11.16）	資料14

訪問看護の報酬・基準について

これまでの主なご意見（訪問看護）①

※ 第176回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

＜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、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。

○ 退院当日の訪問については、医療と介護の役割分担を検討して欲しい。

○ 退院当日の利用者は、体調が万全でなく、痛みや認知症の周辺症状への対応など訪問看護師が早期に整える必要がある場合があり、独居や介護する人がいない方などに訪問している例がある。医療保険での訪問は、次回の訪問時につける加算であり、すぐに具合が悪くなって入院してしまって加算がとれないなどの問題もある。

（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。

○ 看護体制強化加算の要件の１つである特別管理加算の算定率には変動があり、体制を整えていても看護体制強化加算がとれないことがあり、要件の見直しを要望したい。

○ 看護体制強化加算は、実態に即した要件に見直すべき。

（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。

これまでの主なご意見（訪問看護）②

＜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）＞

（リハビリテーション専門職による訪問）（続き）

○　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。

○　看護職とリハ職の専門性にあった評価をすべき。

○　理学療法士等による訪問看護については、訪問看護の人員基準の追加や回数による減算など本来の訪問看護のあるべき姿に誘導すべき。

○　要支援１、２の方に具体的に理学療法士等がどのようなケアをしているのか。要支援の方については、理学療法士等による訪問看護はなしにするなど大胆な見直しをすべき。

○　全ての訪問看護ステーションで、理学療法士等の配置割合を考えるべき。その際は、一定の経過措置を設けて実施すべき。

○　理学療法士等による訪問看護が訪問リハビリテーションのように提供されている。訪問看護は、看取り等の役割を果たすものであり、理学療法士等による訪問看護は総合事業等の充実によって対応していくべき。

○　重傷者は看護師、軽傷者は理学療法士というのは、当然の流れであり、リハビリテーションが多いからといってペナルティーを与えるべきではない。

○　訪問看護は、看護の視点で行うものであり、看護師の配置割合は一定以上あるべき。

（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。

これまでの主なご意見（訪問看護）③

＜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

訪問看護　目次

論点①. 退院当日の訪問看護 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５

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）・・・・ ９

論点③. 地方分権提案（訪問看護ステーションの人員基準） ・・・・・・・・・・ 14

論点④. 役割を踏まえたサービスの提供 ・・・・・・・・・・・・・・・ 21

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であるが、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。

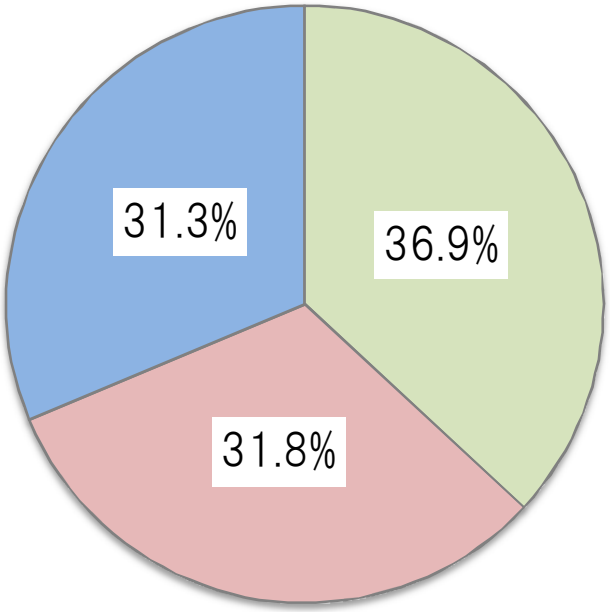
対応案

■　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、診療報酬上の取り扱いと同様に、主治の医師が必要と認める場合は、退院当日の訪問看護を算定可能としてはどうか。

退院当日の訪問看護等の現状

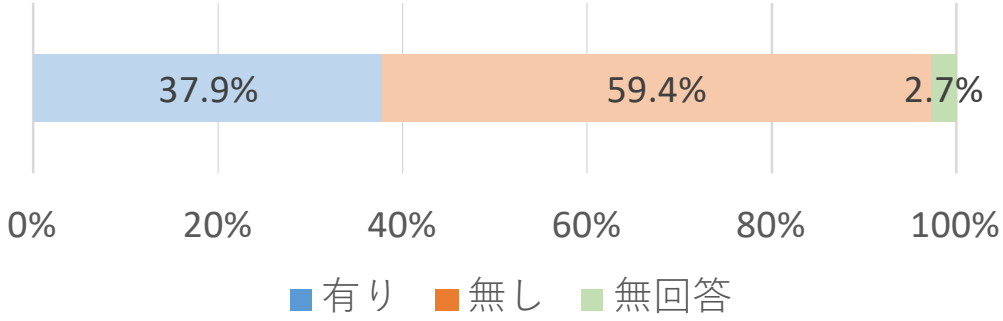
○　退院当日に訪問を行った者のうち、訪問看護費を算定しなかった利用者は31.8％となっている。
○　特別管理加算対象者以外の利用者について、入院・入所施設からの退院当日の訪問の要請があったケースは37.9％で、そのうち、要請をした職種では医師が39.2％であった。

■　退院当日の介護保険の訪問看護
（n=428）

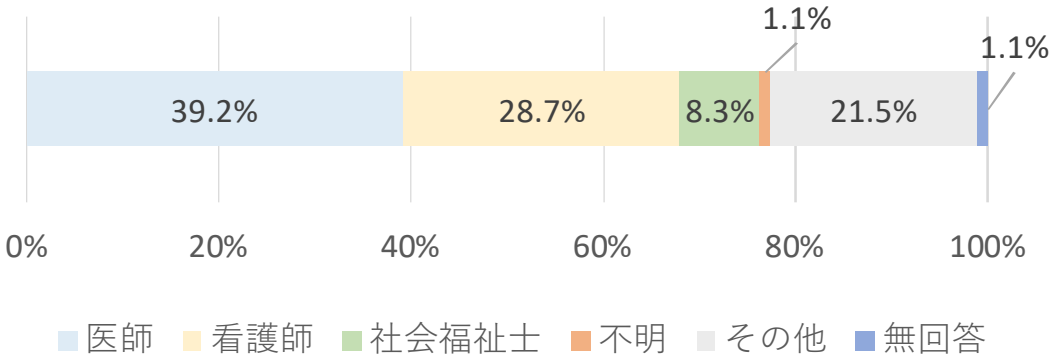


（退院・退所後に介護保険の訪問看護の利用を開始した1,491人のうち、特別管理加算対象者以外について）

■　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　（n=181）



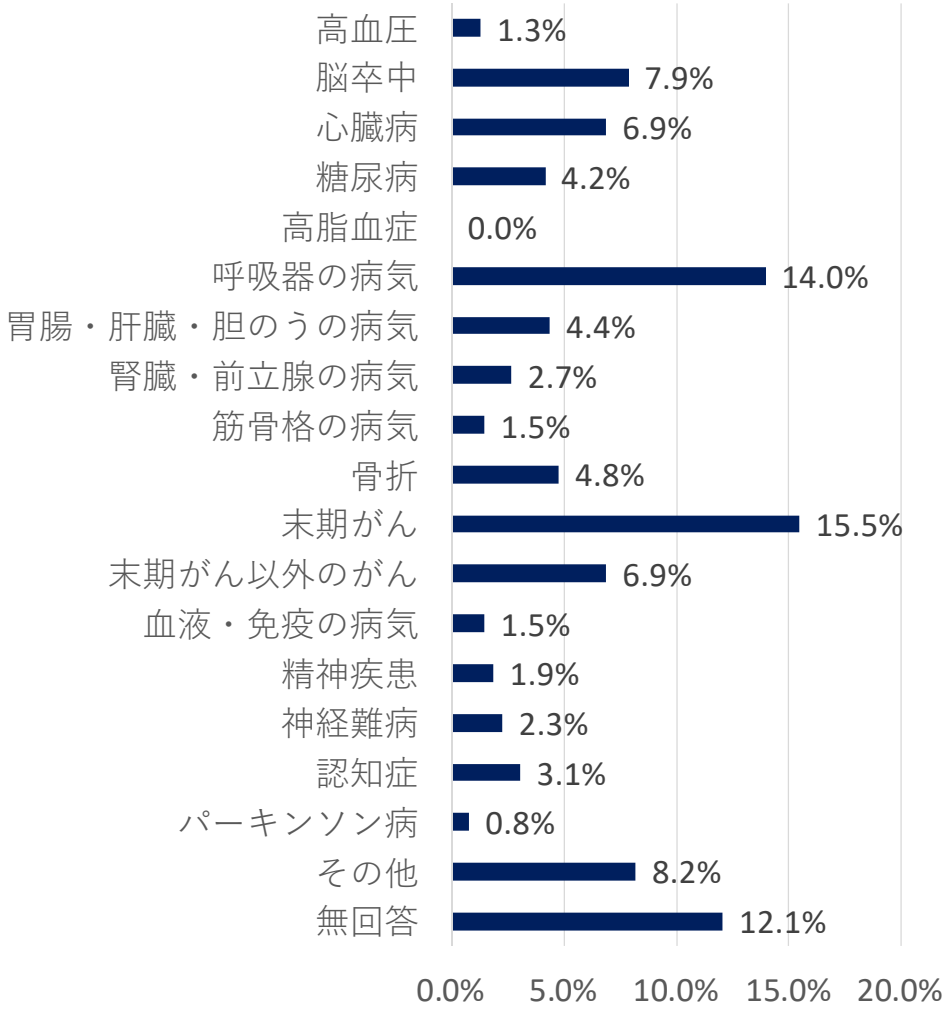
出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）「訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業報告書」

退院当日に訪問の必要があった利用者の状況

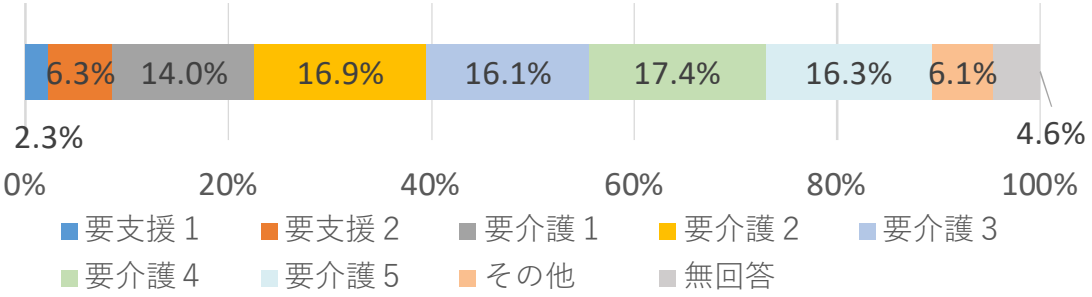
社保審－介護給付費分科会
第189回（R2.10.22）　資料２

○　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。

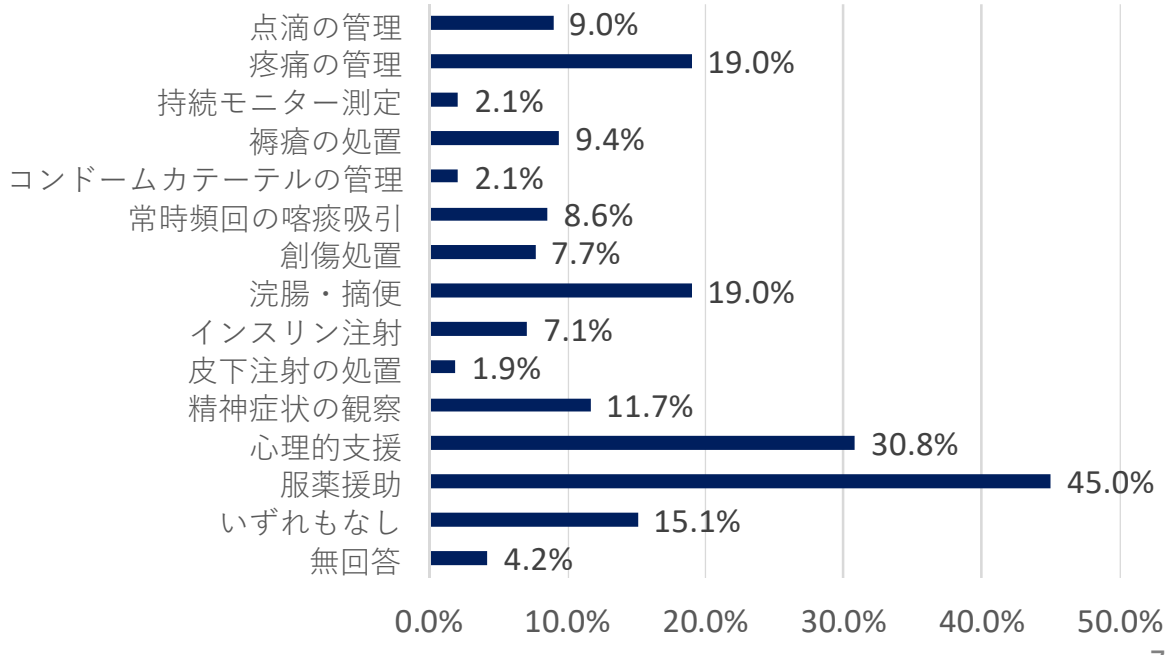
■　退院当日に訪問が必要であった利用者の入院・入所の理由となった疾患　（n=478）



■　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）

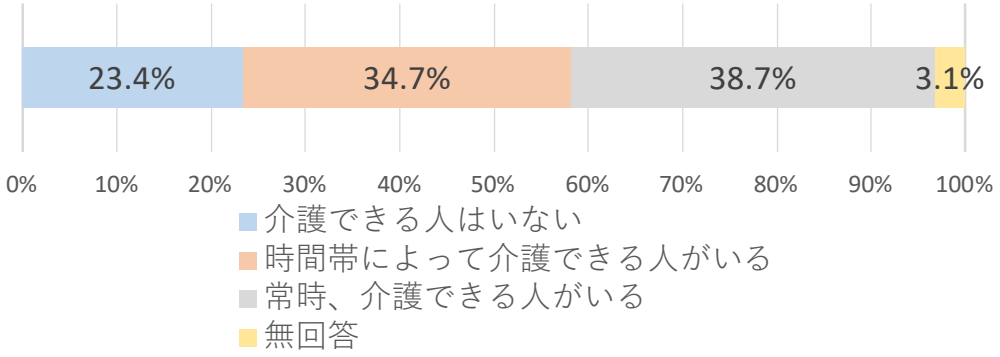


出典：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和元年度調査）「訪問看護サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の在り方に関する調査研究事業報告書」

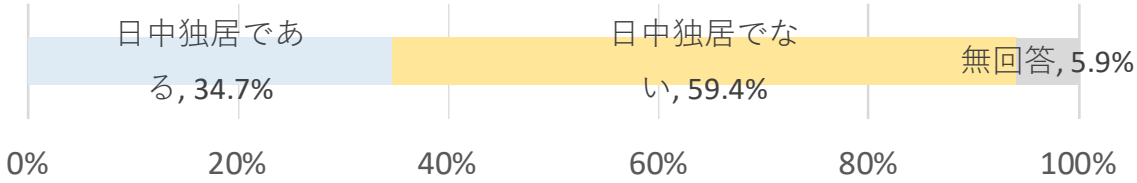
退院当日に訪問の必要があった利用者の介護の状況

○　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。

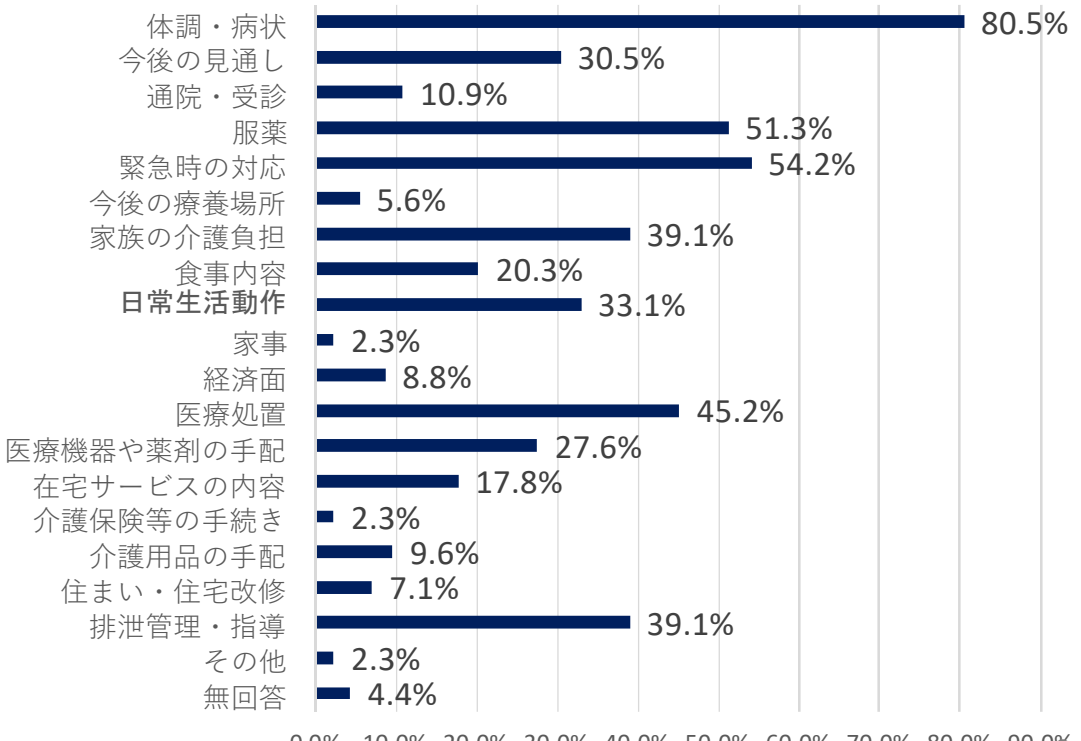
■　退院当日に訪問が必要であった利用者の介護者の状況（n=478）



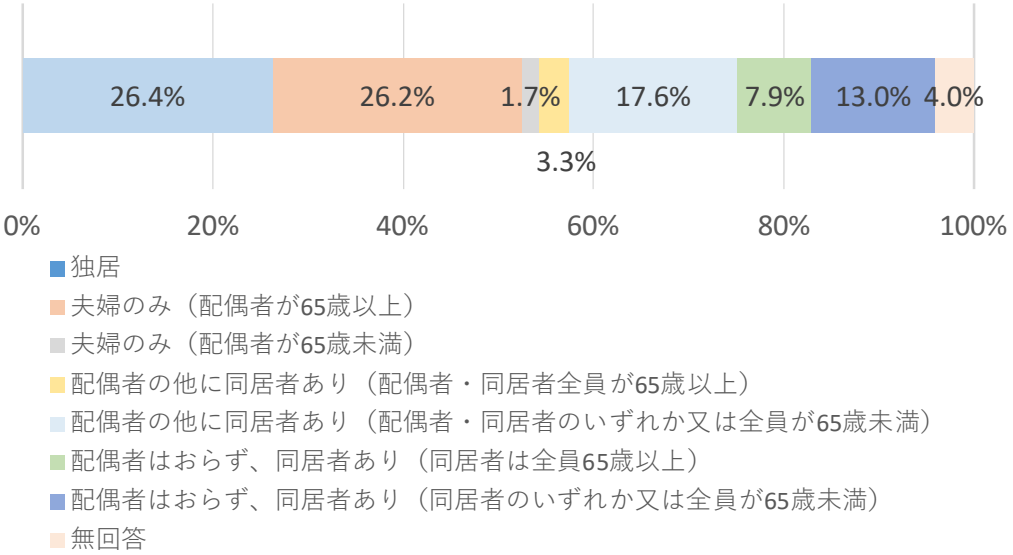
■　退院当日に訪問が必要であった利用者の日中の状況（n=478）



■　退院当日に訪問が必要であった利用者・家族の困りごとや心配ごと（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）



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事業報告書」

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。

対応案

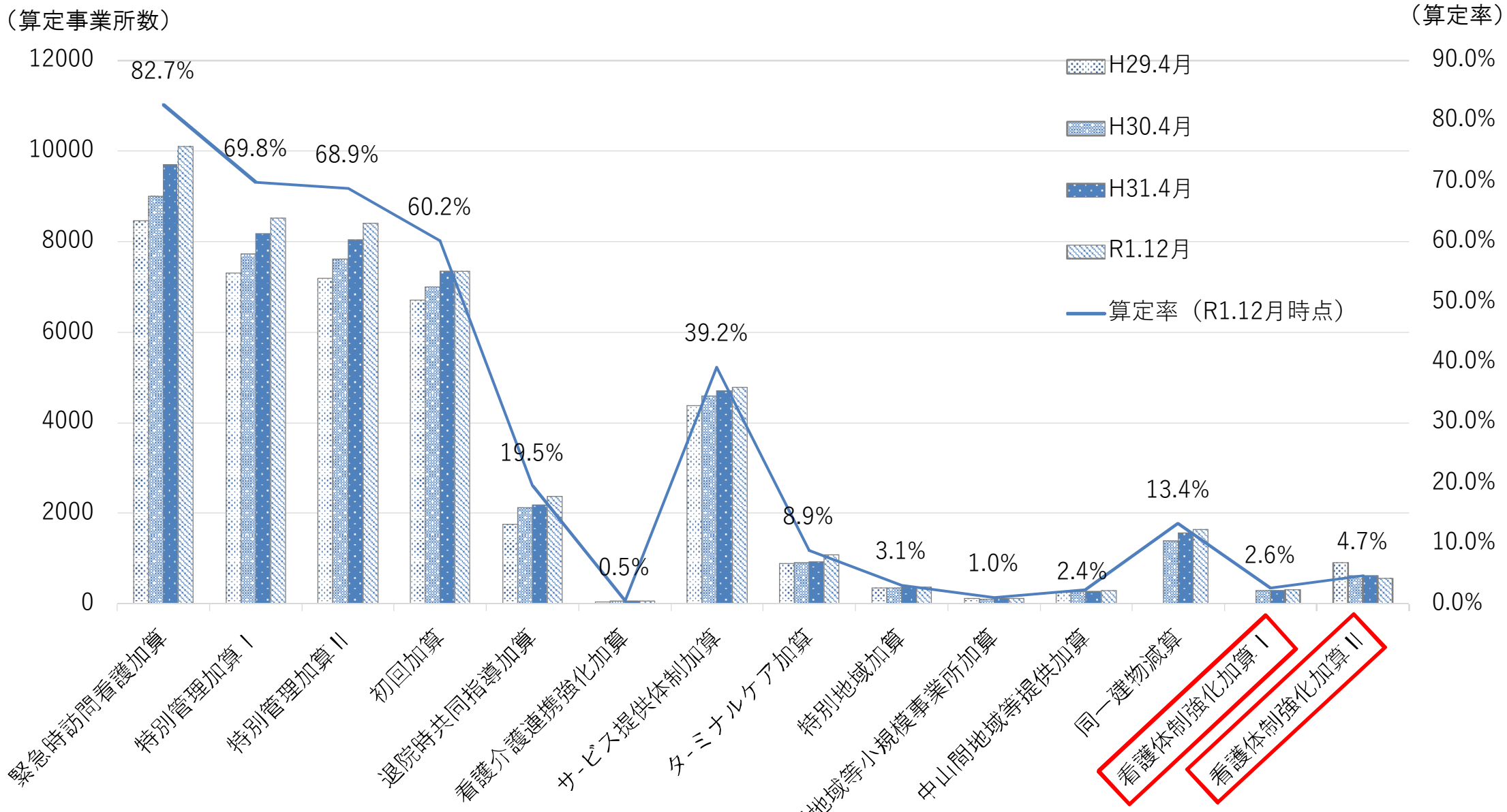
■　医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点から、看護体制強化加算について、利用者の実態等も踏まえて、「特別管理加算を算定した割合30％以上」の要件について、「20％以上」と見直してはどうか。

■　併せて、上記の要件緩和や介護予防訪問看護についてはターミナルケア加算の要件が含まれないことを踏まえて、加算単位数の見直しを行ってはどうか。

看護体制強化加算

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">訪問看護</td><td>介護予防訪問看護</td></tr>
<tr><td>（Ⅰ）</td><td>（Ⅱ）</td><td rowspan="2">300単位（１月につき）</td></tr>
<tr><td>単位数</td><td>600単位（１月につき）</td><td>300単位（１月につき）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">要件</td><td colspan="3">算定月の前６月間における利用者総数のうち</td></tr>
<tr><td colspan="3">① 緊急時訪問看護加算を算定した割合が50％以上
② 特別管理加算を算定した割合が30％以上</td></tr>
<tr><td colspan="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</td></tr>
<tr><td>③ ５人以上</td><td>③ １人以上</td><td>ー</td></tr>
</table>

訪問看護における主な加算等の算定状況

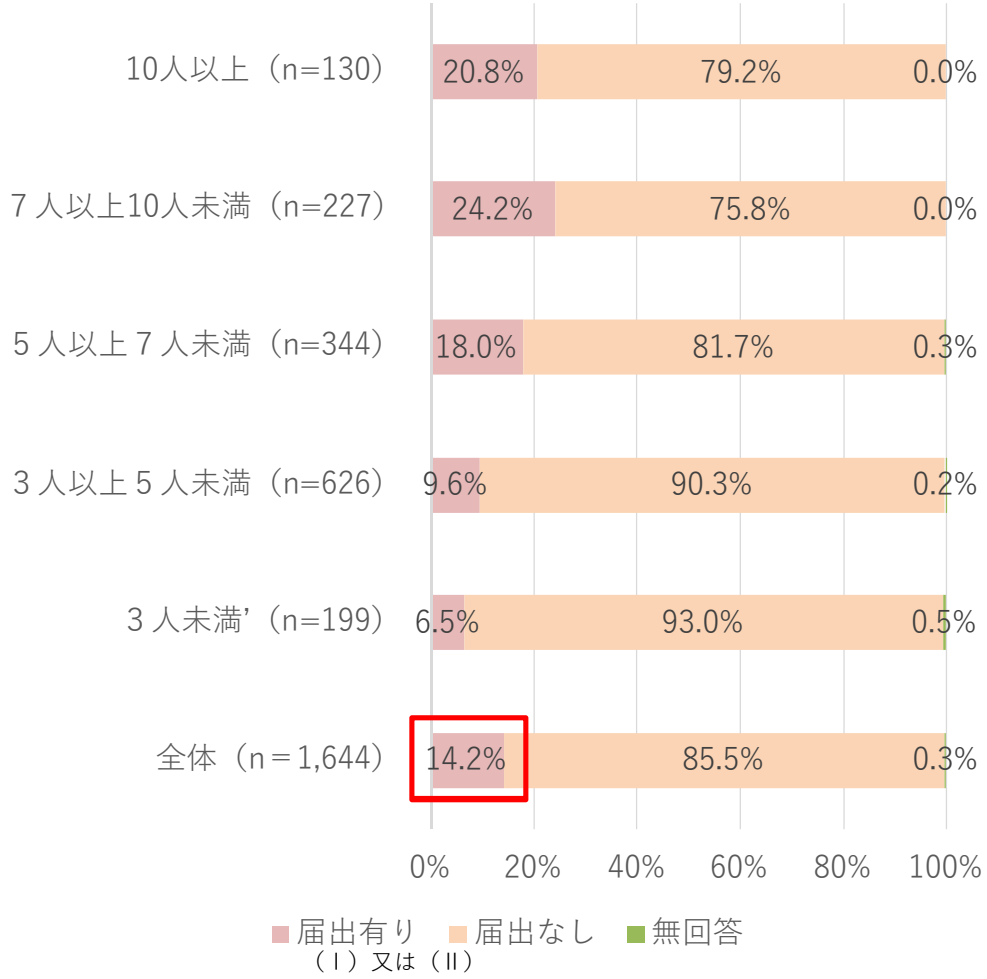


※各月の加算算定事業所及び請求事業所を介護保険総合データベースから集計
※算定率は、各審査月の加算算定事業所／請求事業所数により算出した
※算定事業所数には、訪問看護ステーション、病院・診療所を含む。

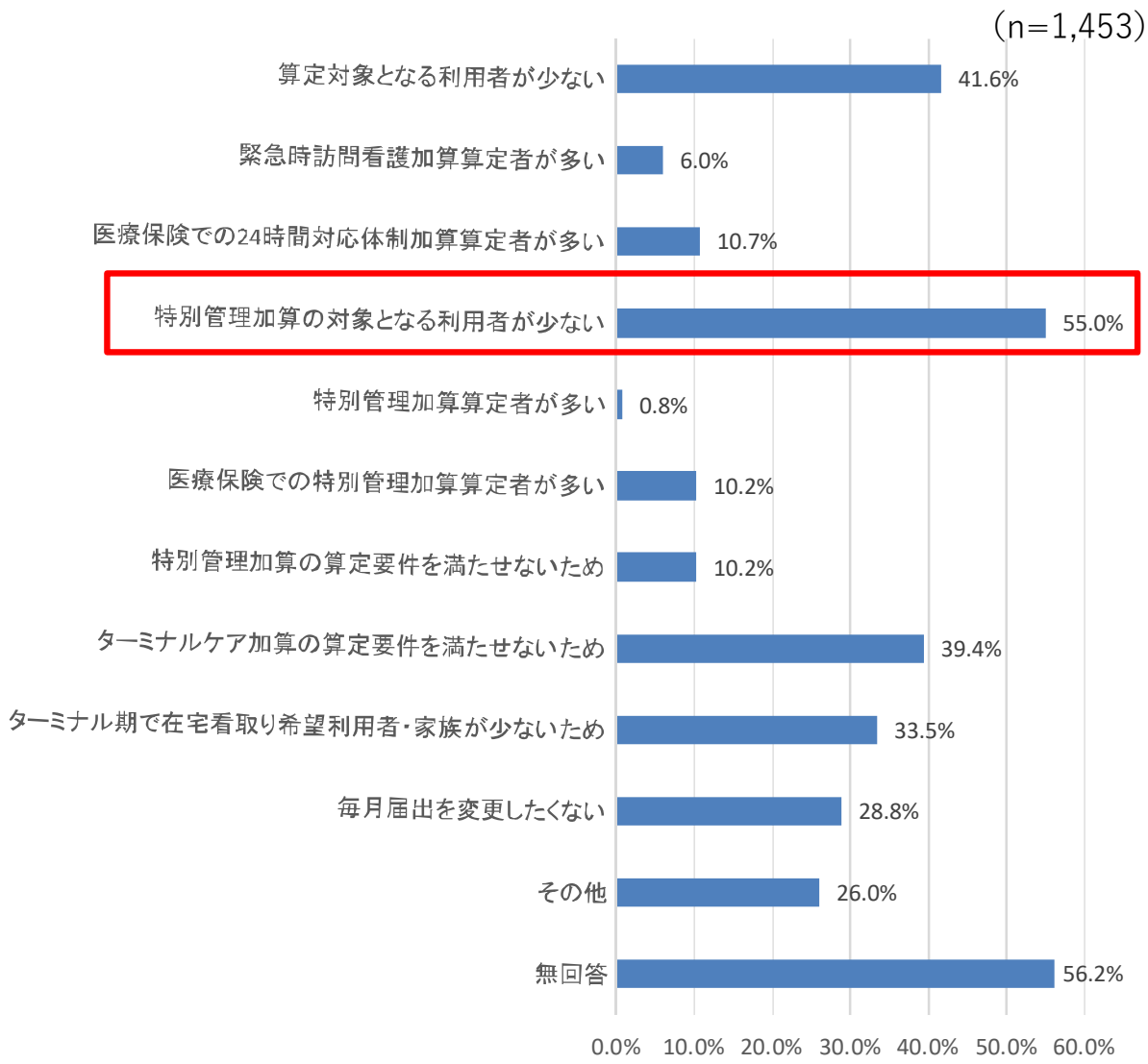
看護体制強化加算の届出状況

○　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）

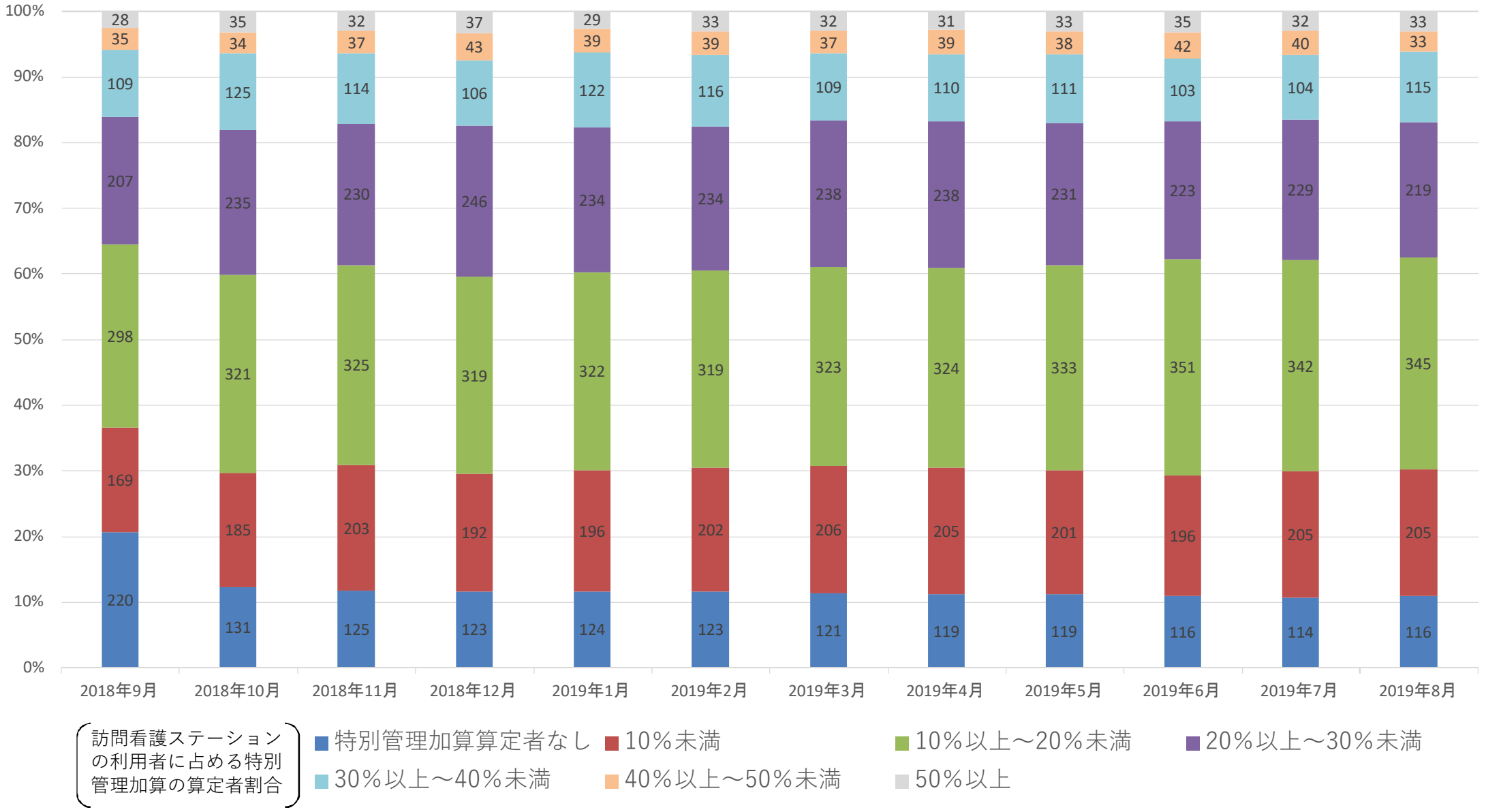


（出典）平成30年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所における看護師等の従業者数の規模別にみたサービスの実態に関する超研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）

（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」

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）



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。

【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事業」を元に老人保健課において作成

論点③地方分権提案（訪問看護ステーションの人員基準）

論点③

■　看護職員の配置が常勤換算で2.5人以上とされている訪問看護ステーションについて、令和２年度地方分権改革提案において、この人員基準を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」に見直すことが提案されたが、どう考えるか。

対応案

■　訪問看護の人員基準を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」に見直すことについて、従うべき基準とされた当時の議論や今般の介護給付費分科会におけるご意見を踏まえて、引き続き検討することとしてはどうか。

■　また、本要望は、サービス利用者の確保が難しい中山間地域での事例を踏まえたものであるが、介護保険においては、指定サービス等の確保が著しく困難な中山間地域等の地域で、市町村が必要と認める場合には、特例居宅介護サービス費が給付されるところ。

■　この対象地域については、自治体の申請を踏まえて特別地域加算の対象地域とあわせて指定されているが、中山間地域等において、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供をより可能とする観点から、特例居宅介護サービス費の対象地域と特別地域加算の対象地域について、それぞれ申請を可能とし、指定を分けて行うこと等の対応を行ってはどうか。

地方からの過疎地域等の取扱に関する提案②

社保審－介護給付費分科会第184回
（R2.9.4）資料４より

令和２年　地方分権改革に関する提案募集（抜粋）

提案事項：訪問看護ステーションの看護師等の人員に関する基準の見直し

○　訪問看護ステーションごとに置くべき看護師等の員数を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

〈具体的な支障事例〉

人口が少なく、サービス利用者の確保が難しい中山間地域では、新たな訪問看護ステーションの設置が進まず、訪問看護の希望者があれば、市部の訪問看護ステーションが対応しているが、移動に時間がかかり、その間の報酬が見込めないため、効率的なサービス提供が行えず、経営面で赤字となっている。「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していく必要があることから、地域の実情に合わせた訪問看護事業への参入促進を図り、看護師離職による休止・廃止を抑制する必要がある。

令和２年　地方分権改革に関する提案募集（抜粋）

提案事項：小規模多機能型居宅介護の定員に関する基準の見直し

○　小規模多機能型居宅介護については、厚生労働省令により、登録定員と1日当たりの利用定員に上限が設けられているが、小規模多機能型居宅介護の普及に向け、登録定員、利用定員を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。

〈具体的な支障事例〉

小規模多機能型居宅介護は、介護保険制度において、在宅生活を支える中核的なサービス形態の一つであり、平成18年の創設以来、利用ニーズが拡大している。

本県としては、要介護者が増加する2040年に向け、地域包括ケアを推進するために、更に拡大していくべきサービスと認識している。

ただ、登録定員の上限（29名）があるために、事業規模が小さくならざるを得ず、特に要介護度の低い利用者を抱える事業所において厳しい経営状況にある。

また、施設の規模、職員数等によっては、通いと泊まりの1日当たりの利用定員を超えても適切にサービスを提供できる事業所があるにも関わらず、当該定員の上限が設けられているために利用者のニーズに応えられないケースも生じている。

条例委任する場合の基準設定の類型

	「参酌すべき基準」型	「標準」型	「従うべき基準」型
法的効果	○「参酌すべき基準」とは、十分参照しなければならない基準	○「標準」とは、通常よるべき基準	○「従うべき基準」とは、必ず適合しなければならない基準
	○条例の制定に当たっては、法令の「参酌すべき基準」を十分参照した上で判断しなければならない	○条例の内容は、法令の「標準」を標準とする範囲内でなければならない	○条例の内容は、法令の「従うべき基準」に従わなければならない
異なるものを定めることの許容の程度	法令の「参酌すべき基準」を十分参照した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることは許容	法令の「標準」を標準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることは許容	法令の「従うべき基準」と異なる内容を定めることは許容されないが、当該基準に従う範囲内で、地域の実情に応じた内容を定めることは許容
備　　考	参酌する行為を行ったかどうかについて説明責任（行為規範） ⇒参酌する行為を行わなかった場合は違法 「参考とすべき基準」「斟酌すべき基準」「勘案すべき基準」「考慮すべき基準」も同じ	「標準」と異なる内容について説明責任 ⇒合理的な理由がない場合は違法 「準則」も同じ	「従うべき基準」の範囲内であることについて説明責任 ⇒基準の範囲を超える場合は違法 「定めるべき基準」「遵守すべき基準」「適合すべき基準」「よるべき基準」も同じ

従うべき基準とされた基準（諮問事項）

社保審－介護給付費分科会	
第77回（H23.7.28）	資料3-1（抄）

1．人員配置基準

○ 従業者及びその員数：全サービス

○ 介護（介護職員一人以上常勤）

：指定介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護、基準該当短期入所生活介護、基準該当介護、予防短期入所生活介護

○ 管理者：全サービス

○ 代表者：指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護

○ ユニット型施設・事業所における従業者の勤務体制

：介護保険施設、指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護

○ 具体的取扱方針（サービス提供時の介護職員及び看護職員の配置）

：指定訪問入浴介護、指定介護予防訪問入浴介護、基準該当訪問入浴介護、基準該当介護予防訪問入浴介護

2．居室面積基準

○ 居室・病室・療養室の利用者・入所者（入院者）１人当たり面積基準

：指定介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設、指定療養通所介護、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション、指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、基準該当短期入所生活介護、基準該当介護予防短期入所生活介護、

3．適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する基準

○ 内容及び手続きの説明及び同意：全サービス

○ サービス提供拒否の禁止：全サービス

○ 身体的拘束等に係る規定：介護保険施設、指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防小規模多機能型宅介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、基準該当短期入所生活介護、基準該当介護予防短期入所生活介護

○ 秘密保持等：全サービス

○ 事故発生の防止及び発生時の対応：全サービス

○ 診療の方針：介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護

○ 主治の医師との関係：指定訪問看護、指定介護予防訪問看護

○ 同居家族に対するサービス提供の禁止・制限

：指定訪問介護、指定介護予防訪問介護、指定訪問看護、指定介護予防訪問看護、指定夜間対応型訪問介護、基準該当訪問介護、基準該当介護予防訪問介護

4．利用定員及び登録定員に関する基準

○ 指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護

今般の介護給付費分科会におけるご意見

＜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。

○　仮に中山間地域等で現行基準の2.5人より少ない人員での開設を認めたとしても、安定的なサービスを継続することは困難であり、人口規模に関わらず労働負荷の高い不安定な運営に拍車がかかるとともに、利用者に不利益が及ぶおそれがあり、人員基準を「参酌すべき基準」にするという提案については反対する。

○　訪問看護の人員配置基準を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」にする提案について、「従うべき基準」というものは、高齢者の生活の質を一定以上にするために定められているものであり、自治体の裁量を認めることは適切ではない。

中山間地域等における介護サービス関係施策

○　サービス確保が困難な離島等の特例などにより、離島等における介護サービスの確保・充実に必要な措置を実施

○サービス確保が困難な離島等の特例

・　指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域で、市町村が必要と認める場合には、これらのサービス以外の居宅サービス・介護予防サービスに相当するサービスを保険給付の対象とすることができる。

【対象地域】

①離島振興対策実施地域　②奄美群島　③振興山村　④小笠原諸島　⑤沖縄の離島　⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域【123市町村を指定】

○中山間地域等に対する報酬における評価

・　訪問系・多機能系・通所系サービスについて、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービス提供をした場合、介護報酬における加算で評価

	単位数	要件
①　特別地域加算	15／100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 ①離島振興対策実施地域　②奄美群島　③振興山村　④小笠原諸島　⑤沖縄の離島　⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域【123市町村を指定】
②　中山間地域等の小規模事業所加算	10／100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 ①豪雪地帯及び特別豪雪地帯　②辺地　③半島振興対策実施地域　④特定農山村　⑤過疎地域
③　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5　／100	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 ①離島振興対策実施地域　②奄美群島　③豪雪地帯及び特別豪雪地帯　④辺地　⑤振興山村 ⑥小笠原諸島　⑦半島振興対策実施地域　⑧特定農山村地域　⑨過疎地域　⑩沖縄の離島

特例居宅介護サービス費と特別地域加算の対象指定の現状と相互の関係（関係規定）

特例居宅介護サービス費

○介護保険法（平成９年法律第123号）（抄）

（特例居宅介護サービス費の支給）

第四十二条　市町村は、次に掲げる場合には、居宅要介護被保険者に対し、特例居宅介護サービス費を支給する。

一・二　（略）

三　指定居宅サービス及び基準該当居宅サービスの確保が著しく困難である離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。

四　（略）

２～５　（略）

○厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準（平成11年厚生省告示第99号）（抄）

介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第四十二条第一項第三号【中略】に規定する厚生労働大臣が定める基準は、当該離島その他の地域が次のいずれかに該当することとする。

一　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域

二　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島

三　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村

四　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島

五　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島

六　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス【中略】法第五十九条第一項第一号に規定する基準該当介護予防支援の確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

特別地域加算

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）（抄）

注12　別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

○厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）（抄）

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注12【中略】の厚生労働大臣が別に定める地域

一　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域

二　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島

三　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された振興山村

四　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島

五　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島

六　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス【中略】及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

別告示で同じ地域を指定

論点④役割を踏まえたサービスの提供

論点④

■　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。

■　サービス提供の実態を踏まえ、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。

対応案

■　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や他の介護サービス等との役割分担も踏まえて、

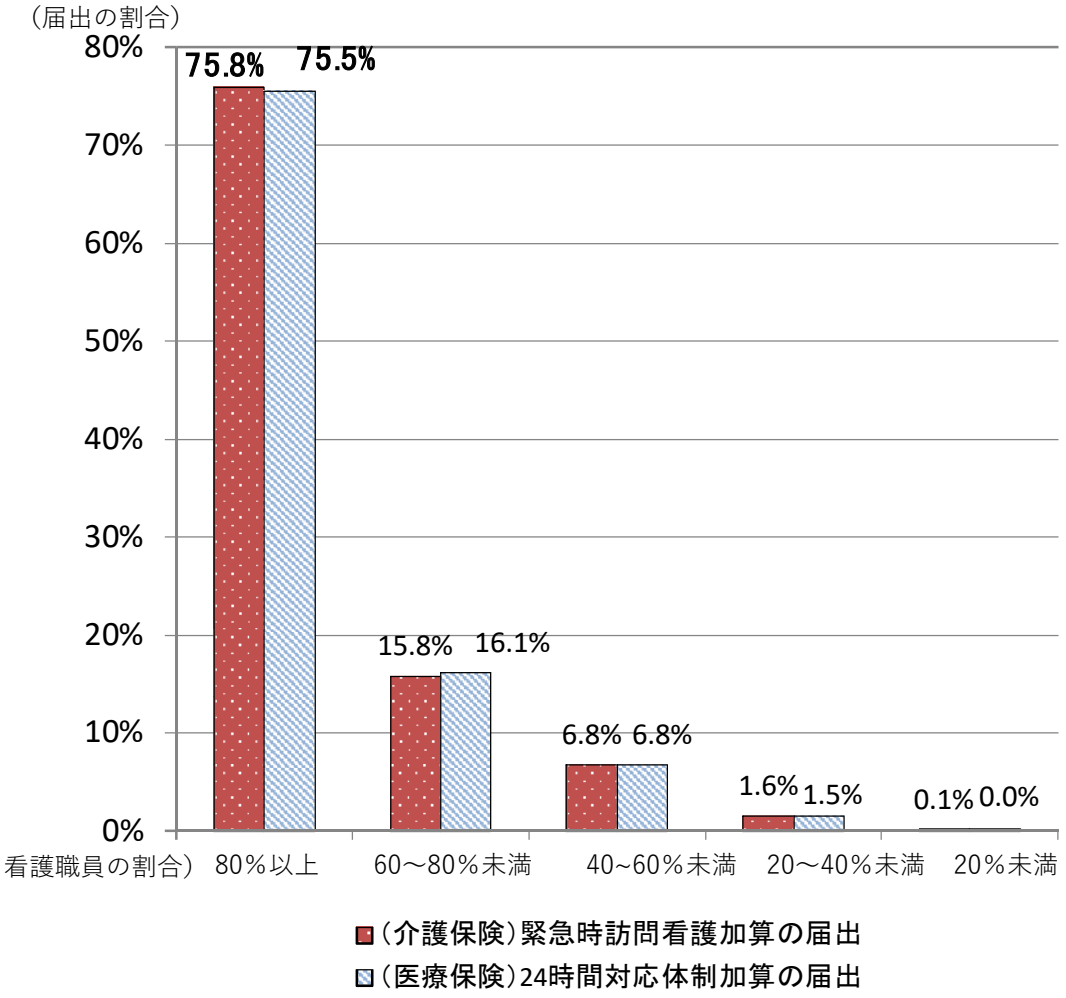
・　一定の経過期間を設けた上で、人員配置基準において、看護職員が指定訪問看護の提供に当たる従業員に占める割合を６割以上とする要件を設けてはどうか。

・　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護費の単位や提供回数等について、見直してはどうか。

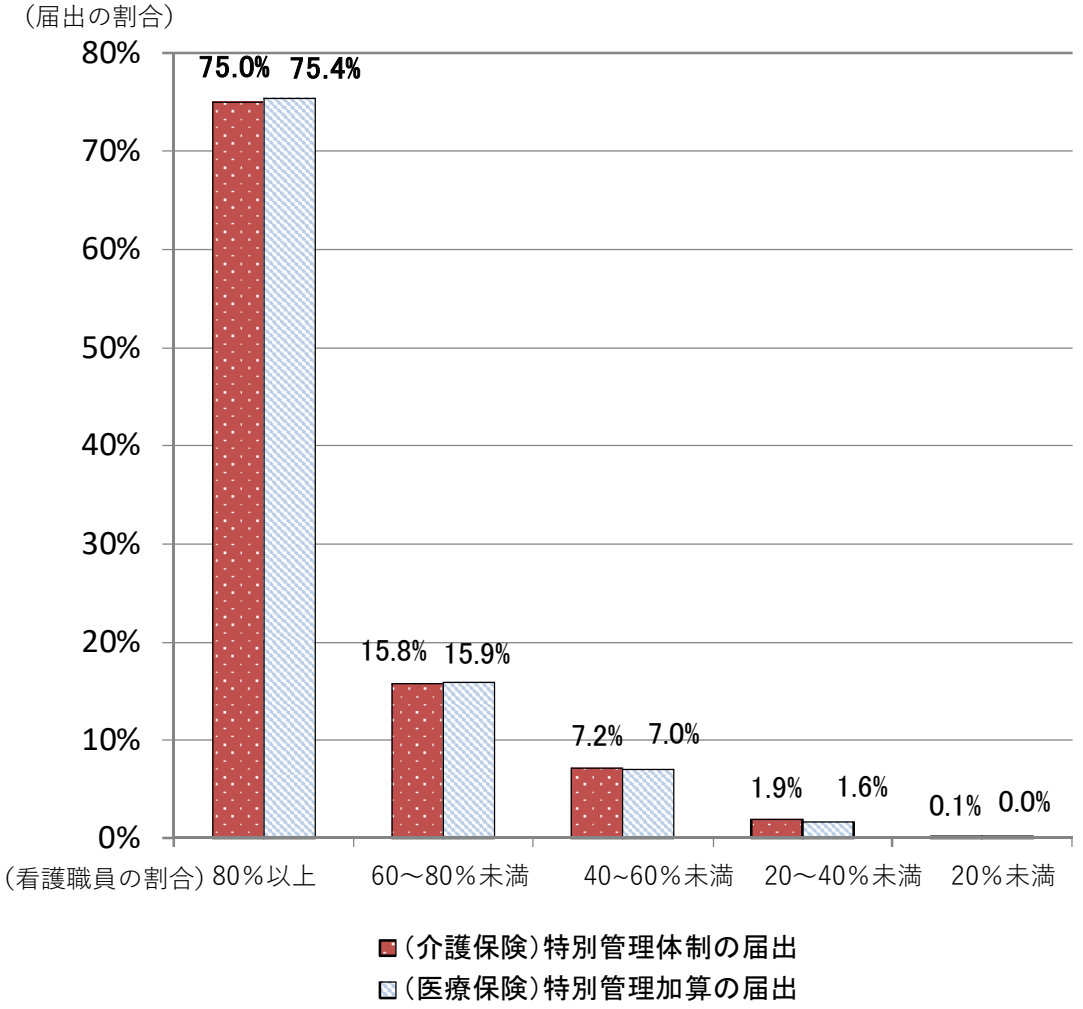
訪問看護ステーションにおける看護職員の割合と加算届出の状況

○　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



■ 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

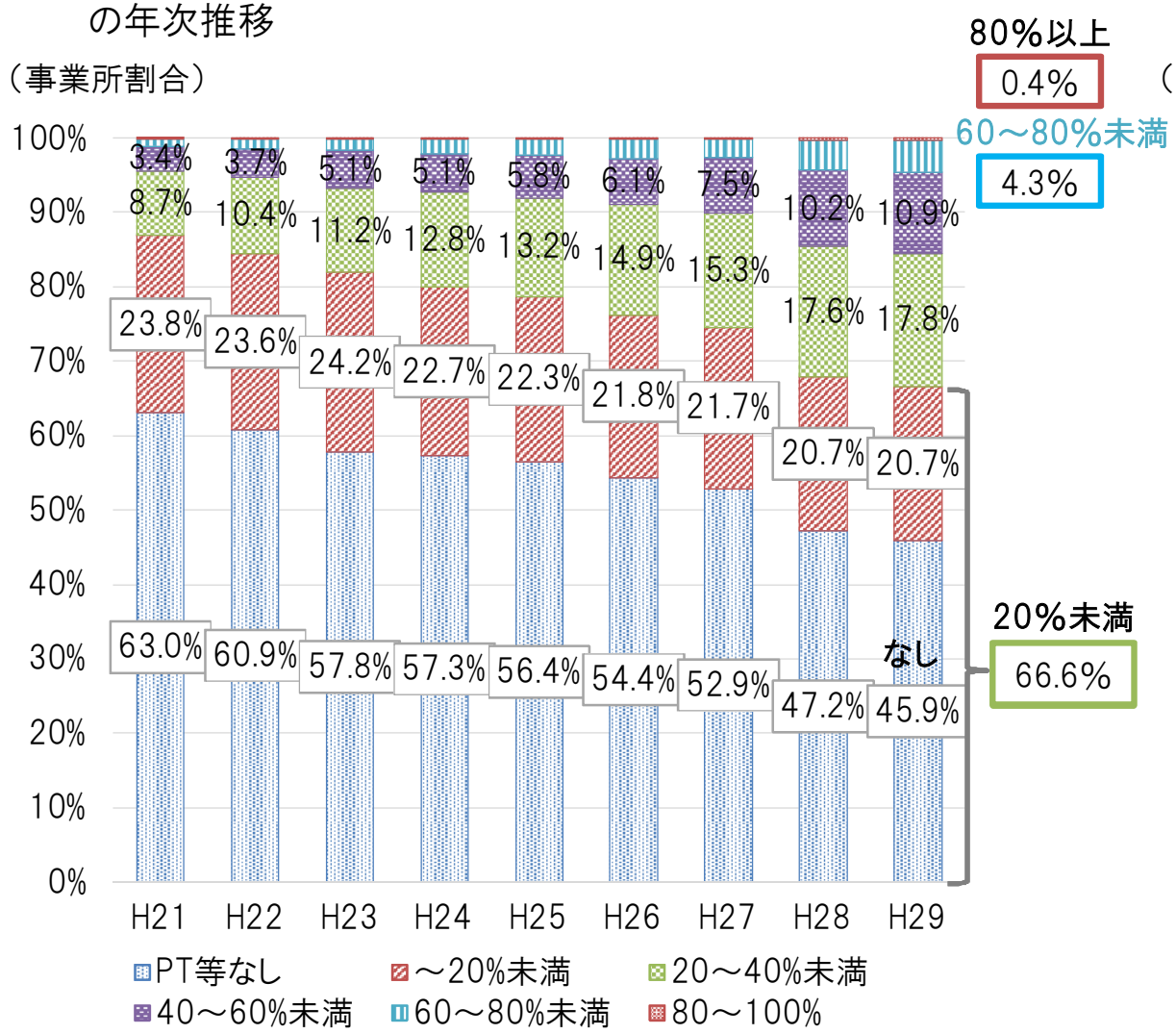


出典：平成27年度介護サービス施設・事業所調査（特別集計）

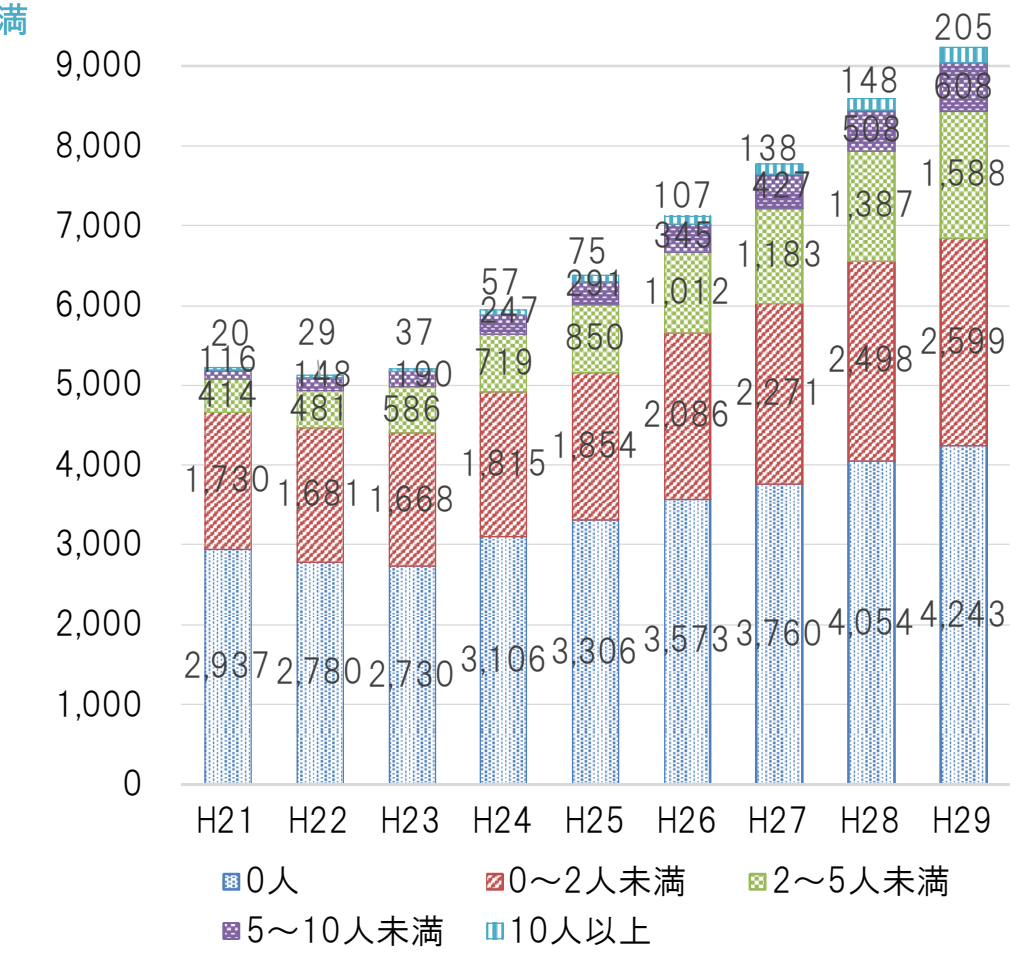
訪問看護ステーションにおける理学療法士等従事者の状況

○　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



■ 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



※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。

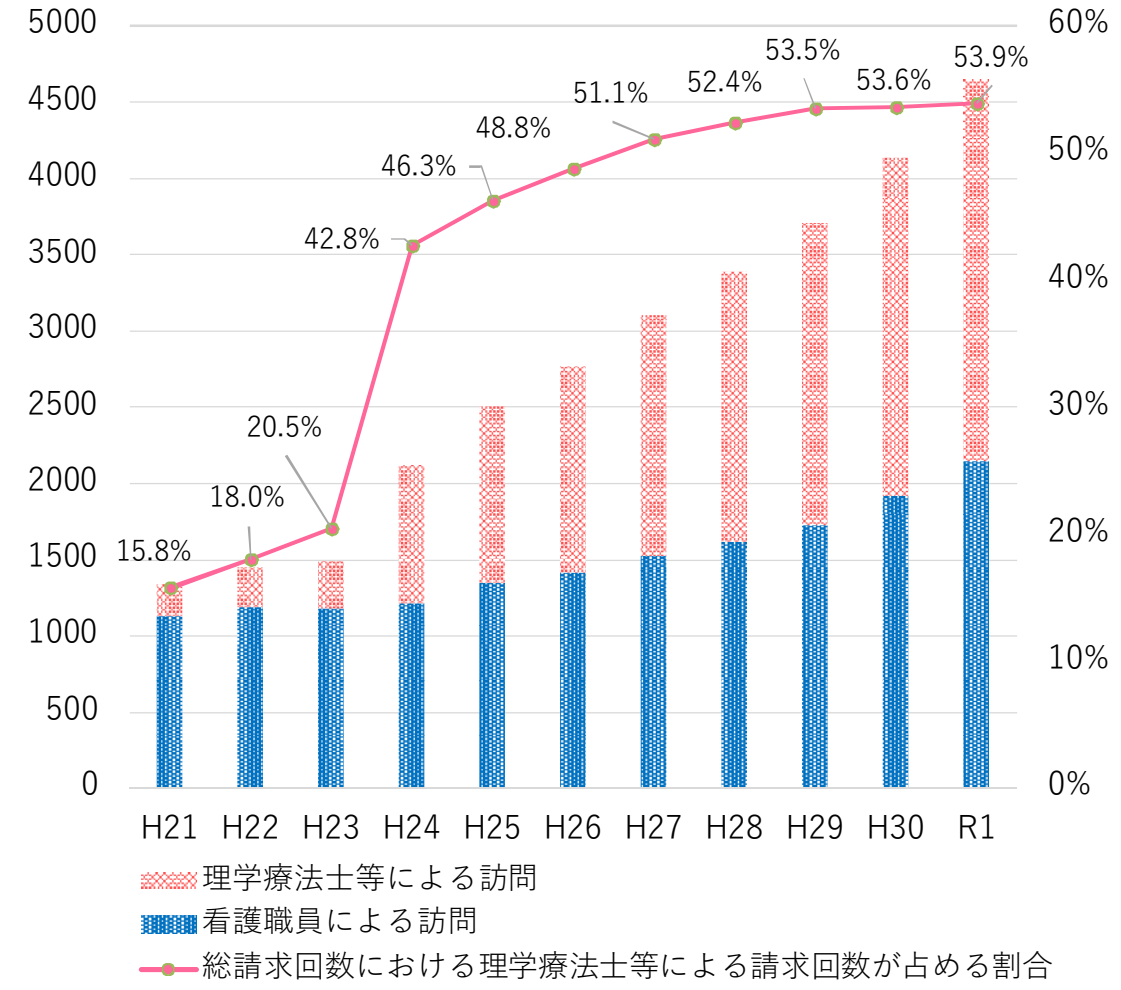
出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（各年9月）　特別集計

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

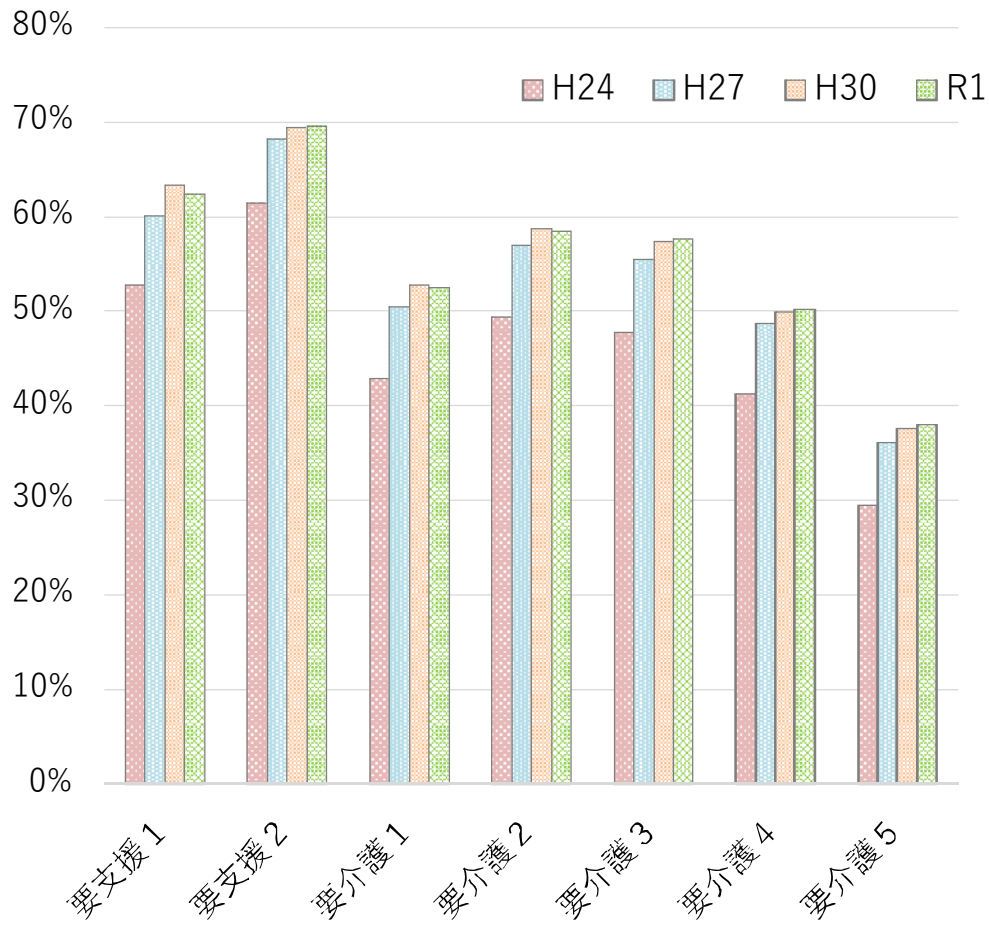
社保審－介護給付費分科会
第189回（R2.10.22）　資料２

○　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



■ 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。

【出典】介護給付費等実態統計（旧調査）（各年５月審査分）

訪問看護を受けている要介護者の状態

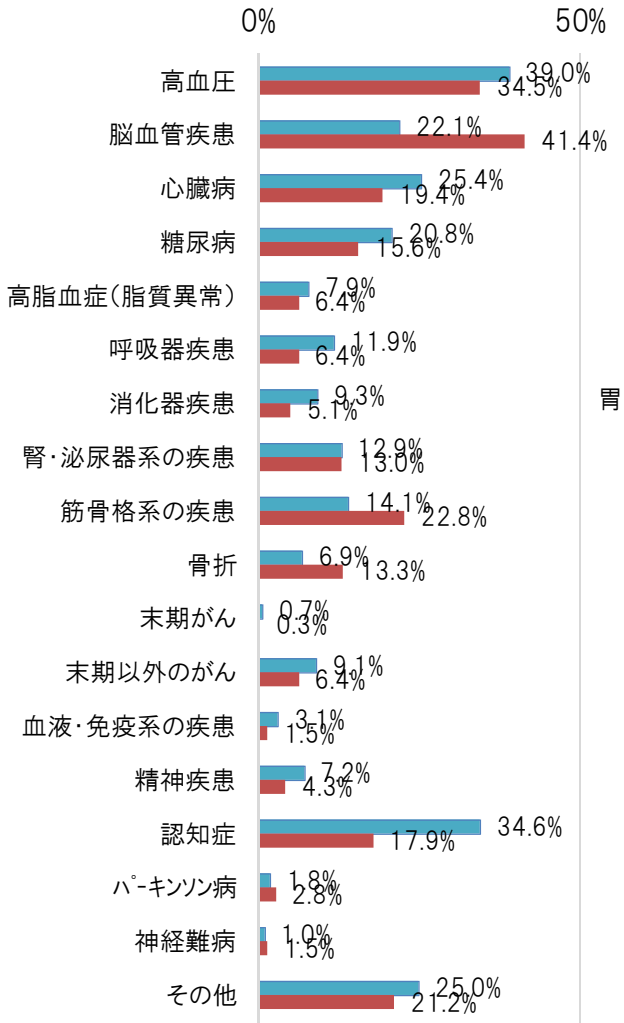
○　利用者の主傷病名、受けている医療的処置・ケア、訪問看護の目的は、主なサービス提供が看護職員であるかリハビリ職であるかによって異なっており、特に、リハビリ職による訪問看護を主に提供されている利用者は、医療的処置・ケアが少ない。

■　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）

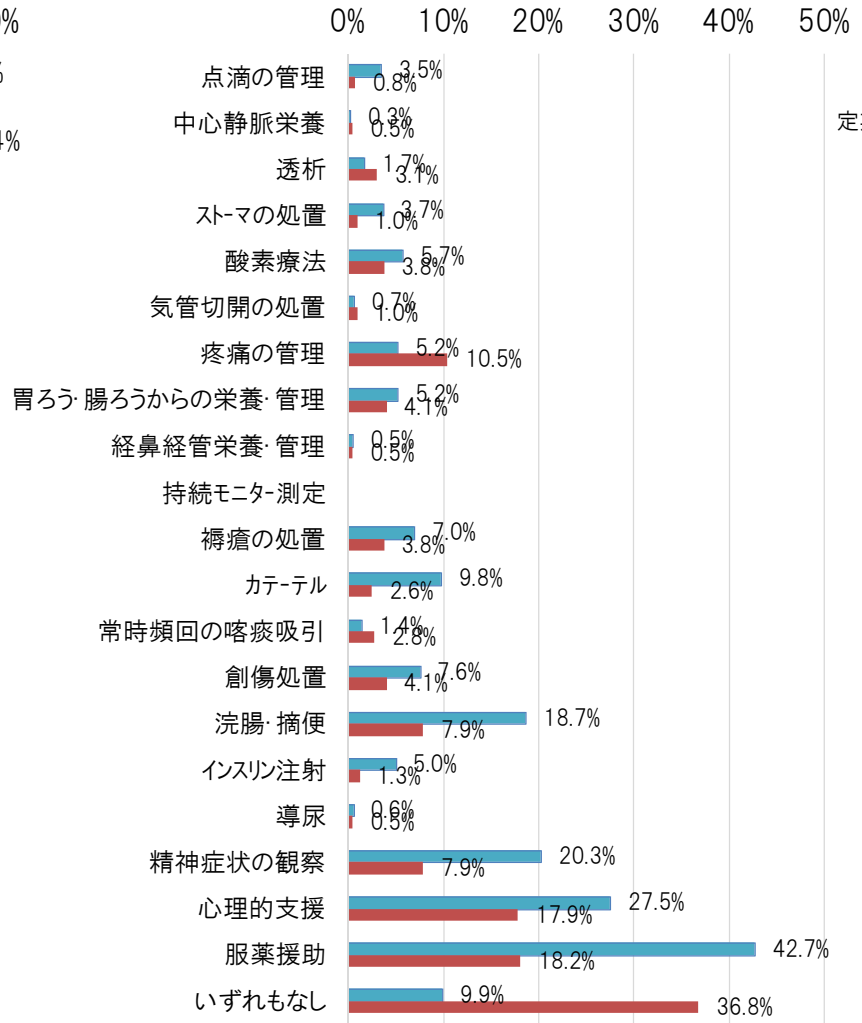
■ 主に看護職員による訪問※
■ 主にリハビリ職による訪問

※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。

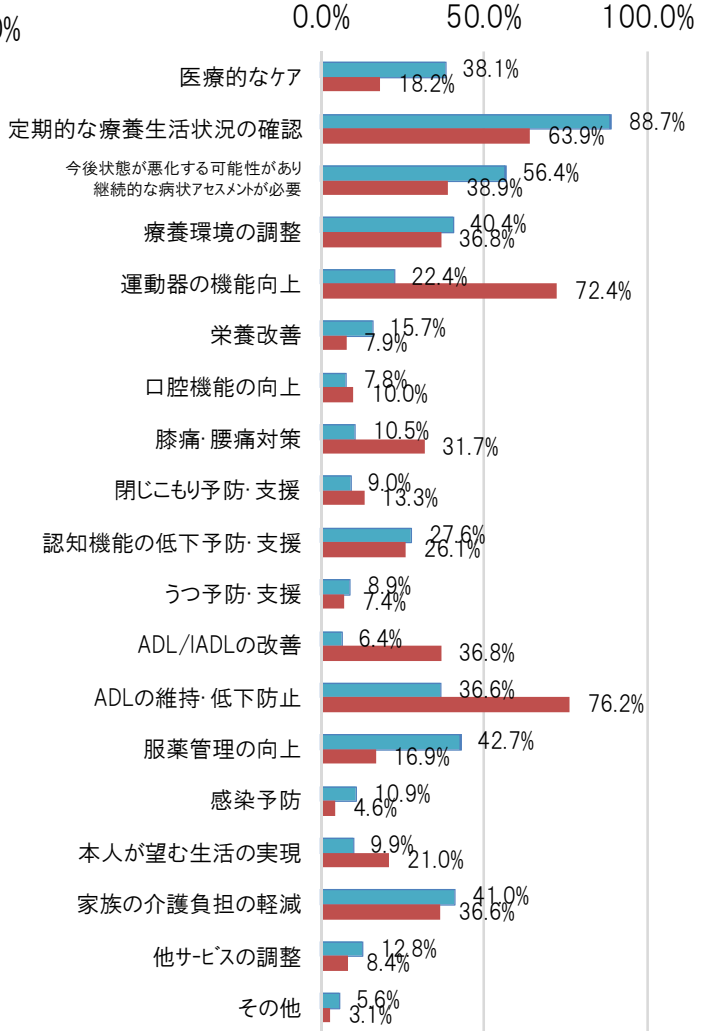
◆ 利用者の傷病名



◆ 受けている医療的処置・ケア



◆ 訪問看護の目的



【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」データを元に老人保健課において作成

訪問看護を受けている要支援者の状態

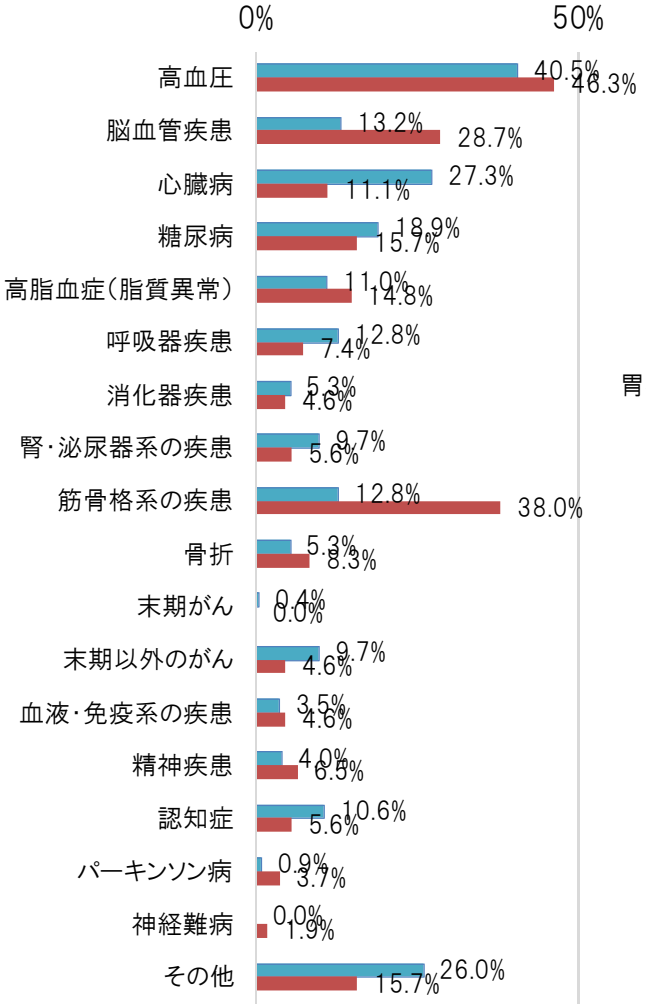
○　要支援者の訪問看護の目的は、主なサービス提供者が看護職員である場合は、定期的な療養生活状況の確認が84.1%と最も多く、リハビリ職である場合には、ADLの維持・低下防止が76.9%と最も多い。
○　また、主にリハビリ職による訪問看護を提供されている利用者の53.7%が「受けている医療的処置・ケアはない」となっている。

■　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）

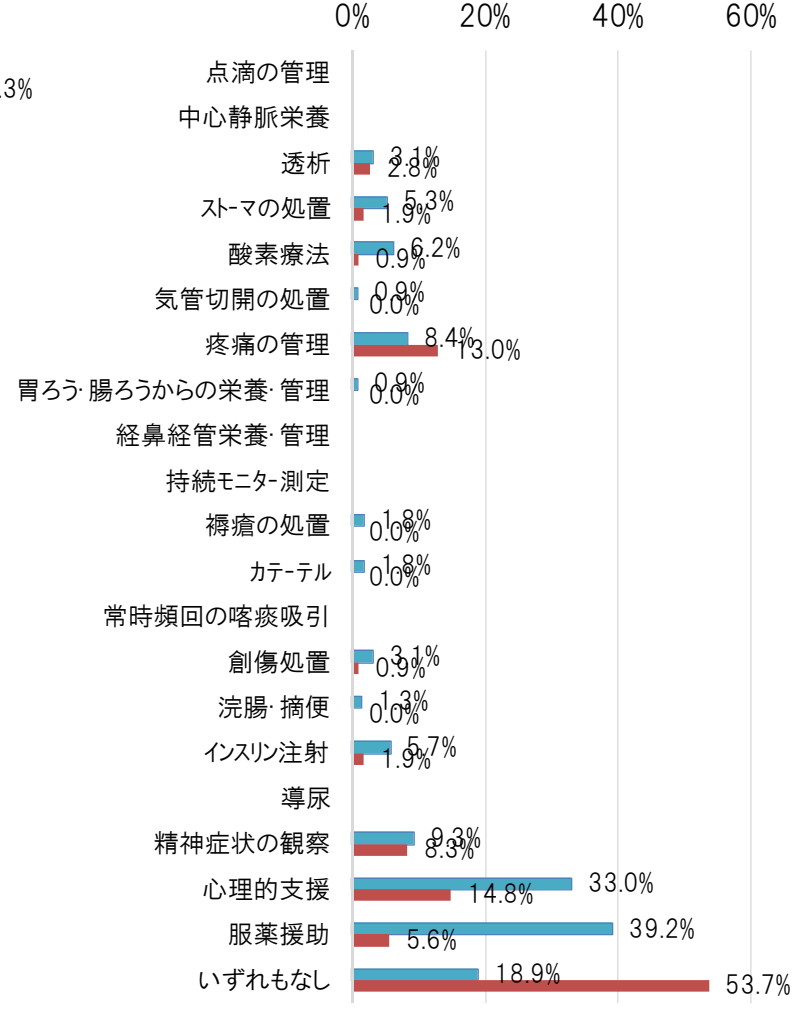
■ 主に看護職員による訪問 ※
■ 主にリハビリ職による訪問

※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。

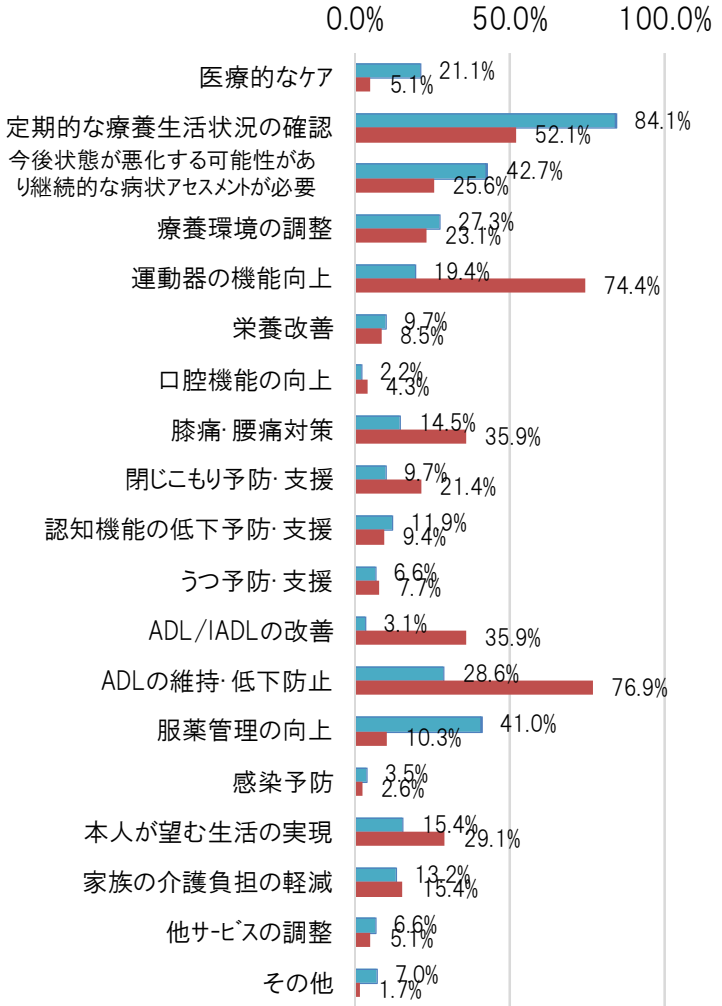
◆ 利用者の傷病名



◆ 受けている医療的処置・ケア



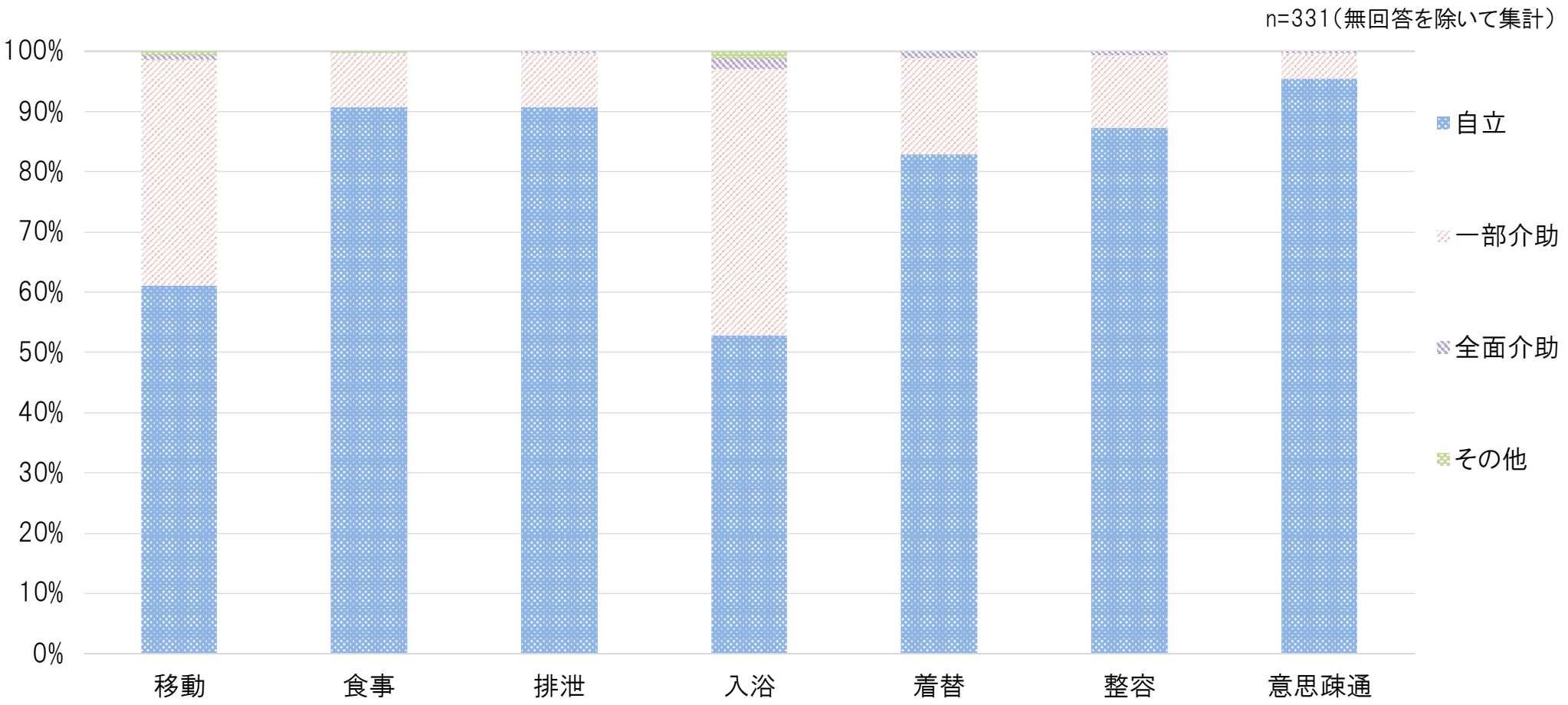
◆ 訪問看護の目的



【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」データを元に老人保健課において作成

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

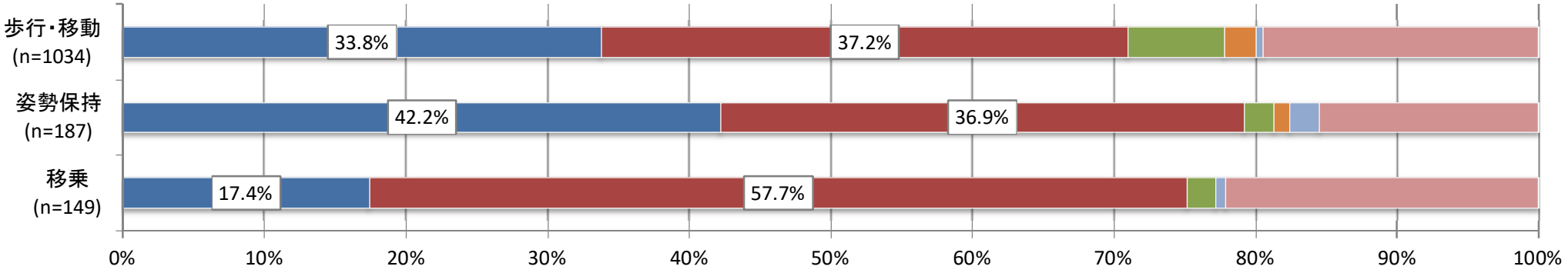


（出典）平成30年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所における看護師等の従業者数の規模別にみたサービスの実態に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）の結果を元に老人保健課において作成

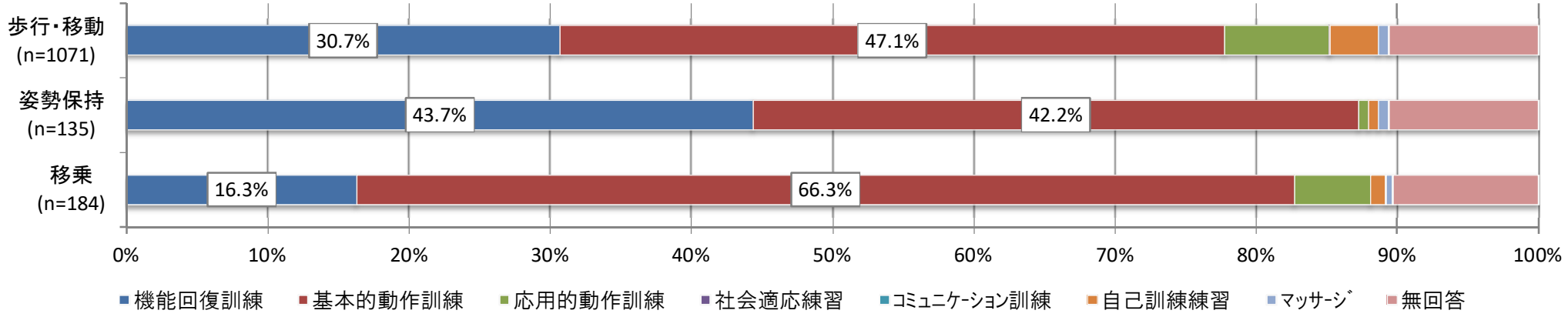
訪問看護※と訪問リハビリテーションの訓練内容

○　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

参考資料

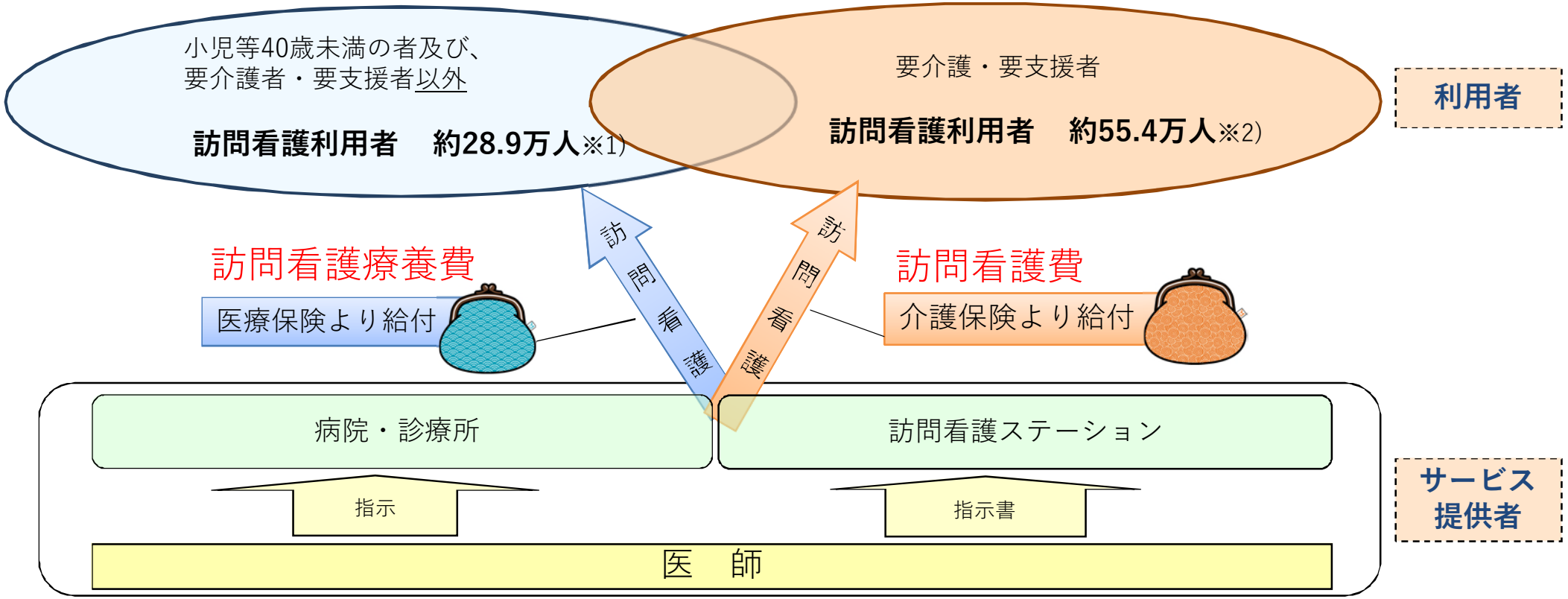
訪問看護の概要

○　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	・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	・指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数
	管理者	・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	・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	・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

※　介護保険のみ

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☆
① 312単位	① 469単位	① 819単位	① 1,122単位	① 297単位
② 264単位	② 397単位	② 571単位	② 839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）

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）

－

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）

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（①1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