

社会保障審議会 介護給付費分科会（第230回）	資料 2
令和 5 年 11 月 6 日	

訪問看護（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見（訪問看護）①

※ 第217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において整理したもの

<訪問看護>

（退院当日の訪問の取扱い）

- 退院前後の支援の重要性に鑑み、退院時共同指導を実施するための評価及び退院日の訪問看護の充実、評価を充実してはどうか。

（専門性の高い看護師の活用）

- 医療ニーズへの対応が増えているため、認知症、摂食・嚥下障害、褥瘡、がん等の専門性を有する認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者を活用することを評価してはどうか。

（多職種連携への評価）

- 幅広い領域の中で訪問介護と訪問看護の事業所が様々な連携をしていくことが考えられ、看取りや医療ニーズの高まりに伴い、連携をしていくことを加算等で評価していく必要があるのではないかと。
- 訪問看護は他サービス事業者からの相談対応も行っており、多職種連携における役割も今後重要になってくると考えられるので、他サービス事業所との連携を評価してはどうか。
- 訪問看護が必要な利用者は医療的ニーズが高い方が多く、何らかの口腔の問題を抱えた方もいると思われるため、早期に情報を共有し、必要な歯科医療が提供されるような仕組みが非常に重要で、医療と介護のシームレスなサービス提供が必要ではないかと。

（訪問看護事業所の働き方改革）

- ICTの活用など働きやすい環境づくりを推進し、看護職員の確保を進めるとともに、訪問看護と各サービスの協力による柔軟な看護職員の活用等を検討する必要がある。
- 訪問看護の24時間対応体制の確保については、看護職員の身体的・精神的負担が大きいことが指摘されていることから、訪問看護事業所の規模拡大、夜間・早朝の対応へのさらなる評価や小規模事業所が多い現状を踏まえ、複数の事業所の連携によって24時間対応体制を確保し、職員の負担軽減を図ることが必要。
- 訪問看護の24時間対応は看護職員の負担が大きいため、限られた人員の有効活用、業務の効率化の観点から、複数の事業所が連携して対応する体制を構築する等についても検討してはどうか。

これまでの分科会における主なご意見(訪問看護)②

※ 第217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において整理したもの

(理学療法士等による訪問看護)

- 医療ニーズの高い在宅療養者が増加している中、より質の高い訪問看護を効果的・効率的に利用できるようにする観点から、看護職とリハ職それぞれの専門性に即した役割を適切に評価するため、訪問看護と訪問リハの役割分担が必要。
- 理学療法士等による訪問看護について、要介護度別の理学療法士等による訪問看護の現状や看護職員による訪問看護と理学療法士等による訪問看護の実態の差異などが分かる資料があれば示していただき、その上でさらに見直す必要があるのかを議論すべきではないか。
- 看護職に比べて極端にリハビリ職を多く配置した訪問看護ステーションが改定のたびに議論になってきている。なるべく本来の訪問看護ステーションの役割が発揮できるように軌道修正も必要ではないか。

(医療保険・介護保険の評価の差異軽減)

- 医療保険、介護保険で評価に差異がある評価はターミナルケア加算の他にもあるので、看取りや重度者への対応を充実する観点から整合性を検討する必要があるのではないか。

(看護体制強化加算)

- 看護体制強化加算が経年的に算定率が低下しているところ、令和4年4月に上昇している。コロナの影響がどれほどあったのか等、検証が必要ではないか。

※ 第226回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、全国訪問看護事業協会及び日本訪問看護財団から、以下について要望があった。

1. 訪問看護の機能強化へ向けた各種加算の評価の引き上げ
2. 高齢者の医療・介護ニーズ、看取り等の対応の更なる強化
3. 高齢化の進展により多様化する地域ニーズへの対応強化

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

訪問看護 論点

論点1.	専門的なケアのニーズが高い利用者への対応	8
論点2.	看取り体制の強化	15
論点3.	訪問看護における持続可能な24時間対応体制の確保	19
論点4.	理学療法士等による訪問看護の評価	25
論点5.	円滑な在宅移行に向けた医療と介護の連携	32
論点6.	訪問看護と他介護保険サービスとの更なる連携強化	38

論点①専門的なケアのニーズが高い利用者への対応

論点①

- 介護保険における訪問看護の利用者が有する傷病は「新生物」「神経系の疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が増えている。
- 介護保険の訪問看護においても、褥瘡の処置や人工肛門等の管理及び終末期の緩和ケア等が実施されている。
- 令和4年度診療報酬改定においては、「専門管理加算」が創設され、専門性の高い看護師による訪問看護が評価されている。
- 医療ニーズを持つ利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点からどのような方策が考えられるか。

対応案

- 訪問看護事業所において、専門性の高い看護師^{※1}が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価^{※2}してはどうか。

(※1) 緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師

(※2) 看護小規模多機能型居宅介護についても評価してはどうか。

専門性の高い看護師による訪問看護の評価の推進

参考

専門性の高い看護師による訪問看護における専門的な管理の評価の新設

➤ 専門の研修を受けた看護師が、専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価を新設する。

(新) 専門管理加算 2,500円 (1月に1回)

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定額に加算する。

[算定対象]

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者
- ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・ 人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者

ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合

- ・ 手順書加算を算定する利用者

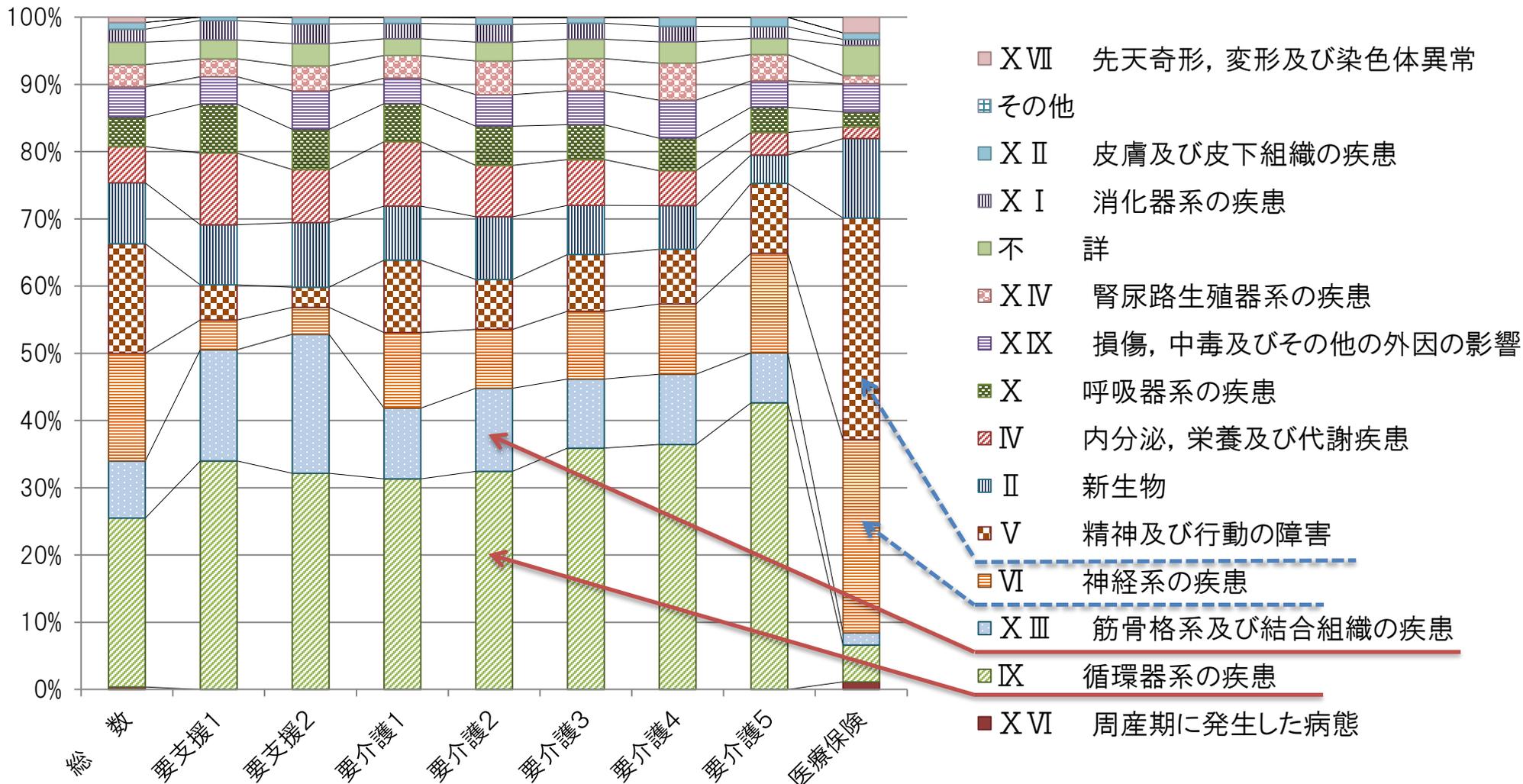
※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様

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。

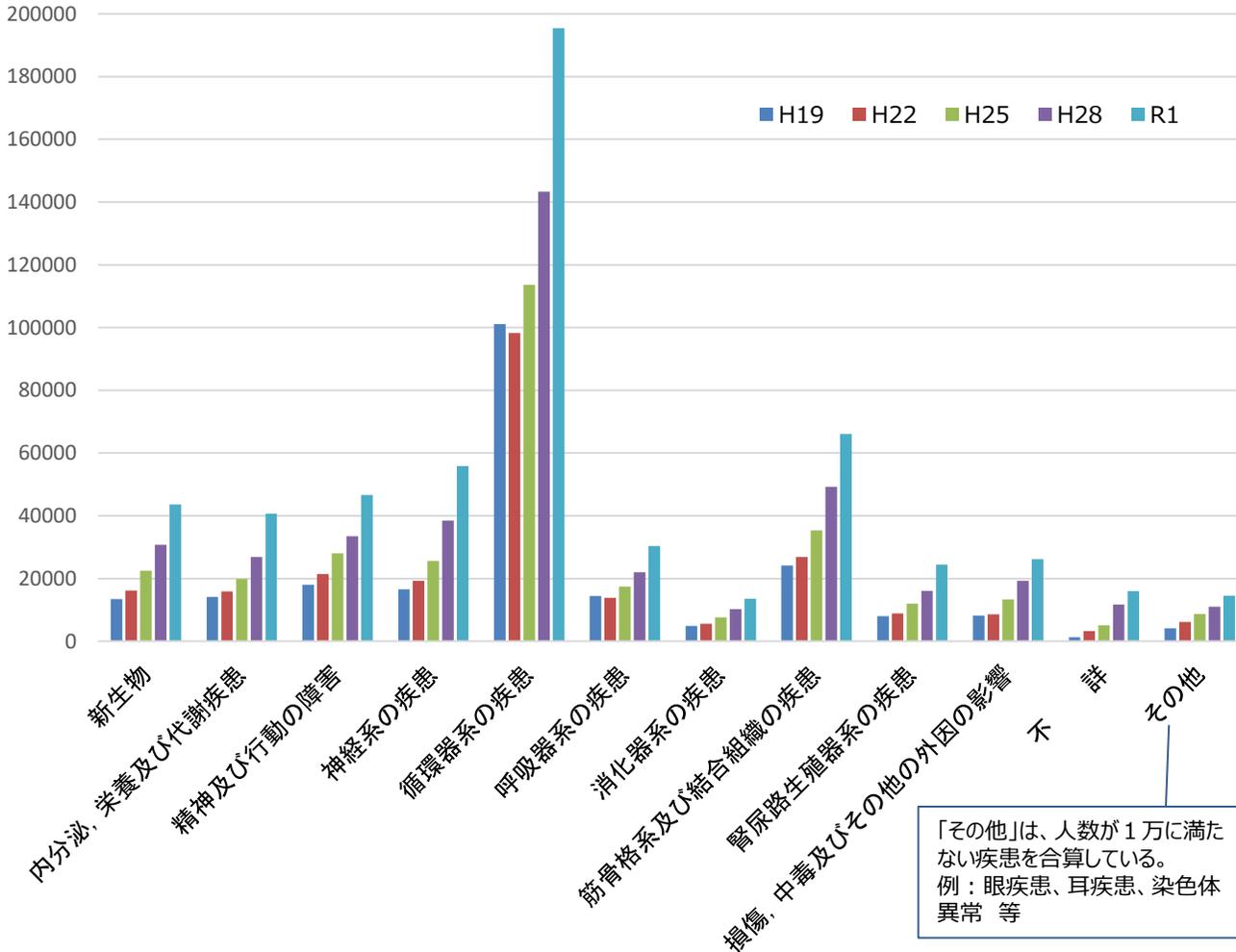
■ 訪問看護ステーションの利用者の保険制度別傷病分類



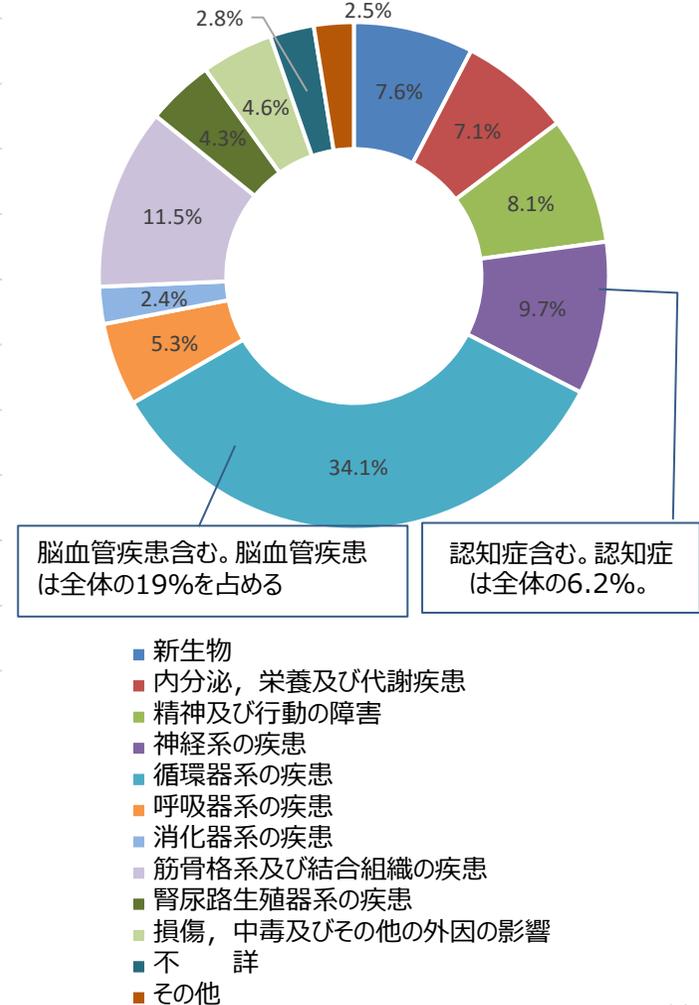
訪問看護（介護保険）利用者の傷病分類

- 訪問看護（介護保険）の利用者は、いずれの傷病においても年々増加しており、中でも「新生物」「神経系の疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が増えている。
- 令和元年の傷病分類割合では循環器系の疾患が34.1%を占め、そのうち脳血管疾患は全体の2割近くを占めている。

（人） 訪問看護利用者の傷病分類の年次推移



訪問看護利用者の傷病分類割合



訪問看護における医療処置

○ 訪問看護における医療処置の実施件数は年々増加しており、特に「じょく瘡の予防」「浣腸・摘便」「緊急時の対応」「じょく瘡以外の創傷部の処置」の増加が顕著であり、創傷管理や排泄ケア、緊急時の対応等の必要性が高まっている。

■ 医療処置に係る看護内容別件数(1ヶ月)(複数回答)

(件)

60000

50000

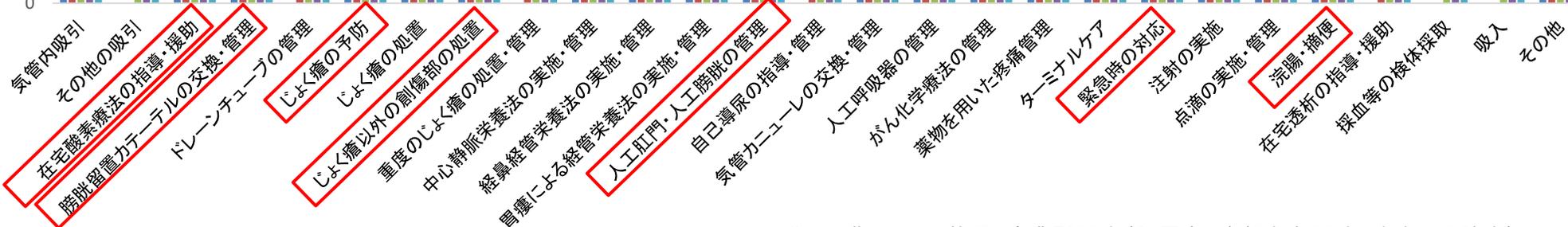
40000

30000

20000

10000

0



■ H19年度 ■ H22年度 ■ H25年度 ■ H28年度 ■ R元年度

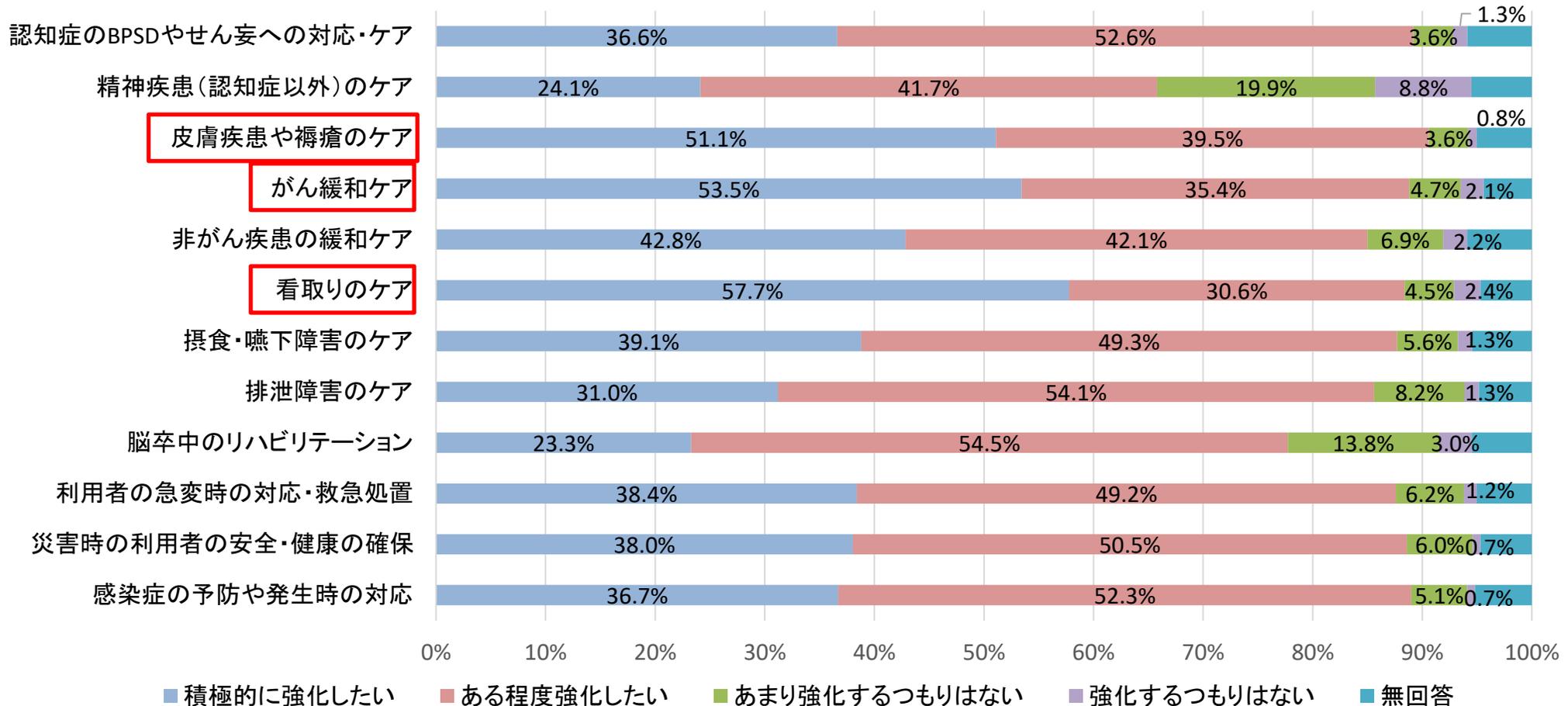
出典:介護サービス施設・事業所調査(利用者票)(3年毎調査、各年9月時点)

専門性の高い看護師との連携に関するニーズについて

- 利用者への対応・ケア提供や、事業所としての体制整備に関して、専門性の高い看護師との連携を強化したい領域として「積極的に強化したい」割合が高かったのは、「看取りのケア」が57.7%、「がん緩和ケア」が53.5%、「皮膚疾患や褥瘡のケア」が51.1%であった。
- 「ある程度強化したい」の回答と合わせると、「精神疾患（認知症以外）のケア」を除く全ての領域で8割を超えている。

外部の専門性の高い看護師との連携状況：今後強化したい領域

n=1,650事業所



特定行為研修修了者、認定看護師・専門看護師の概要

	特定行為研修修了者	専門看護師	認定看護師	
目的	さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を養成する。	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図る。	
経験	概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師を想定。	通算5年以上の実務研修者（うち3年以上は専門・認定看護分野の実務研修）		
教育	指定研修機関において所定の特定行為研修を受講。	看護系大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位（総計26単位または38単位）を取得していること。	A課程（特定行為研修なし）2026年度にて終了	B課程（特定行為研修あり）2020年度より開始
			認定看護師教育A課程修了（6ヶ月以上～1年以内・600時間以上）	認定看護師教育B課程修了（1年以内・800時間程度）
専門・認定看護分野	呼吸器（気道確保に係るもの）関連 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 循環器関連 心臓ドレーン管理関連 胸腔ドレーン管理関連 腹腔ドレーン管理関連 ろう孔管理関連 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連 創傷管理関連 創部ドレーン管理関連 動脈血液ガス分析関連 透析管理関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 感染に係る薬剤投与関連 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 術後疼痛管理関連 循環動態に係る薬剤投与関連 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 上記行為を区分を複数まとめたパッケージ研修	・急性・重症患者看護 ・慢性疾患看護 ・感染症看護 ・放射線看護 ・がん看護 ・精神看護 ・老年看護 ・小児看護 ・在宅看護 ・母性看護 ・遺伝看護 ・家族支援 ・地域看護 ・災害看護	・救急看護 ・集中ケア ・がん性疼痛看護 ・緩和ケア ・がん化学療法看護 ・不妊症看護 ・透析看護 ・摂食・嚥下障害看護 ・小児救急看護 ・脳卒中リハビリテーション看護 ・慢性呼吸器疾患看護 ・慢性心不全看護 ・訪問看護 ・皮膚・排泄ケア ・感染管理 ・糖尿病看護 ・新生児集中ケア ・手術看護 ・乳がん看護 ・認知症看護 ・がん放射線療法看護	・クリティカルケア ・緩和ケア ・がん薬物療法看護 ・生殖看護 ・腎不全看護 ・摂食嚥下障害看護 ・小児プライマリケア ・脳卒中看護 ・呼吸器疾患看護 ・心不全看護 ・在宅ケア ・皮膚・排泄ケア ・感染管理 ・糖尿病看護 ・新生児集中ケア ・手術看護 ・乳がん看護 ・認知症看護 ・がん放射線療法看護
			2つを統合 2つを統合 名称変更 今後、A課程修了者は減少し、B課程修了者が増加	
	6,875名 2023年3月時点	3,155名(14分野)	20,710名(21分野)	2,550名(19分野)
認定機関	厚生労働大臣が指定する指定研修機関	公益社団法人 日本看護協会 2022年12月時点		

論点② 看取り体制の強化

論点②

- 訪問看護における看取りのニーズや機会が増えており、死亡前14日間で実施したケア内容の実態によると、介護保険・医療保険の訪問看護いずれにおいても同様のケアを提供している。
- 離島等で医師が死亡診断を行うまでに時間を要する場合、家族が長時間待機することがある。また、場合によっては遠方の医療機関に救急搬送して死亡診断を受けるケースもある。
- このような状況を踏まえ、訪問看護の利用者に対する看取り体制を強化するためにどのような方策が考えられるか。

対応案

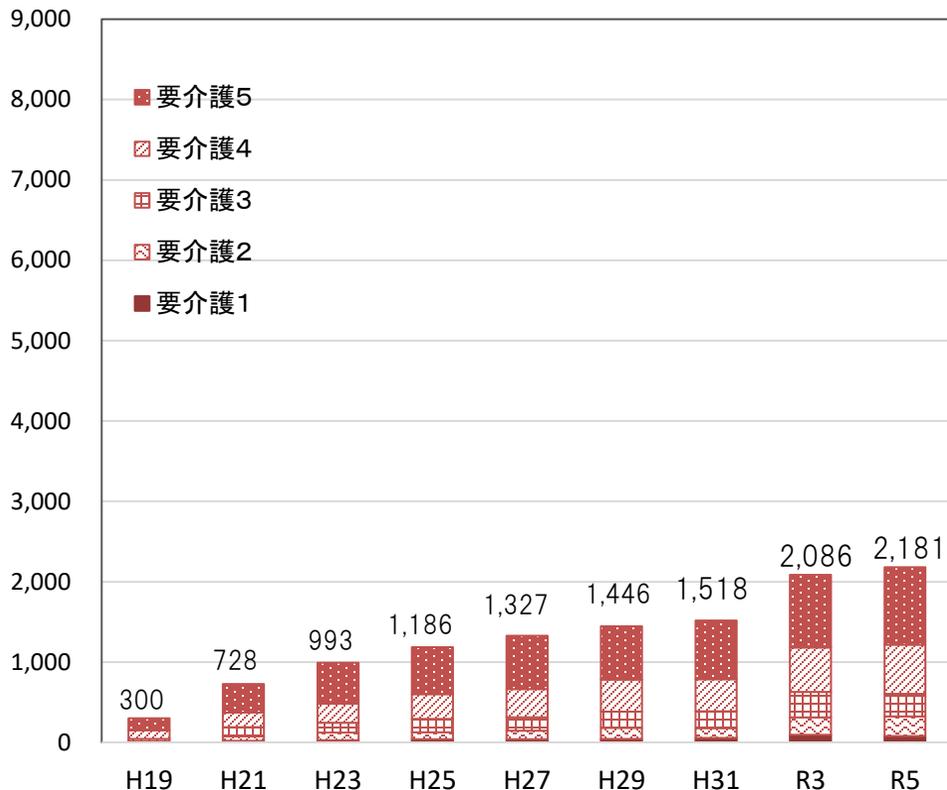
- ターミナルケア加算について、診療報酬における評価を踏まえ、単位数を見直してはどうか。
- 離島等に居住する利用者に対して医師が行う死亡診断等を、ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が補助した場合を評価※してはどうか。

(※) 看護小規模多機能型居宅介護についても評価してはどうか。

訪問看護ステーションにおけるターミナルケア利用者数

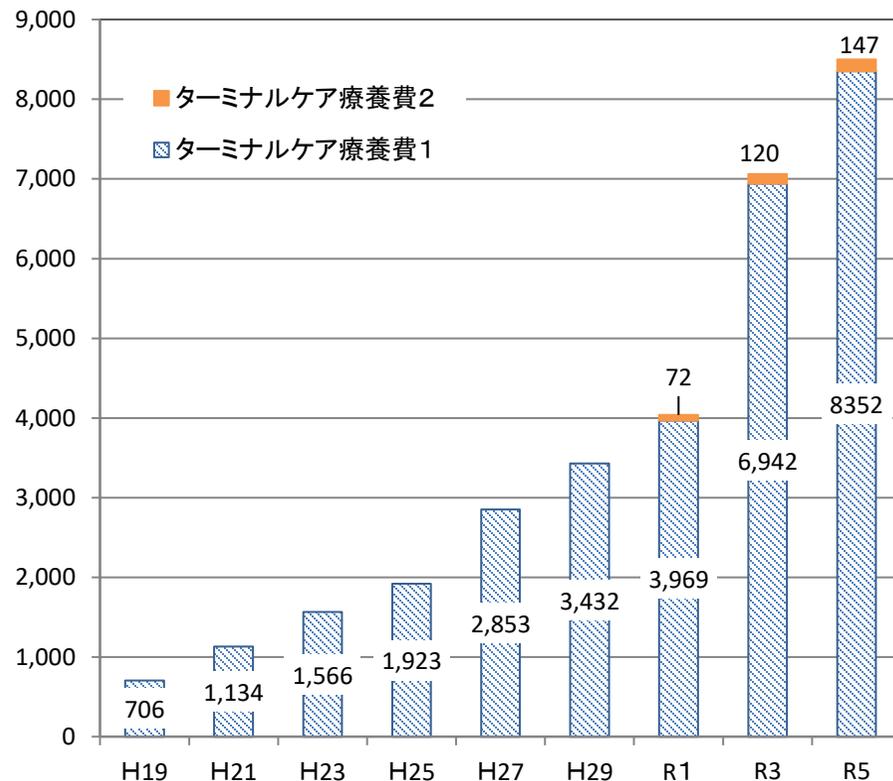
○ ターミナルケアの算定数は、介護保険、医療保険ともに増加傾向であり、特に、令和3年度は急増している。

■ ターミナルケア加算(介護保険)の算定数※
(算定回数)



※病院・診療所の訪問看護事業所の算定数を含む

■ ターミナルケア療養費(医療保険)の算定数
(算定回数)



H30年度改定でターミナルケア療養費2を新設

ターミナルケア加算(介護保険)：死亡月につき2,000単位

訪問看護ターミナルケア療養費(医療保険)：25,000円

(注)ターミナルケア加算とは、基準に適合している指定訪問看護事業所が、在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める状態にある者に限る。)に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

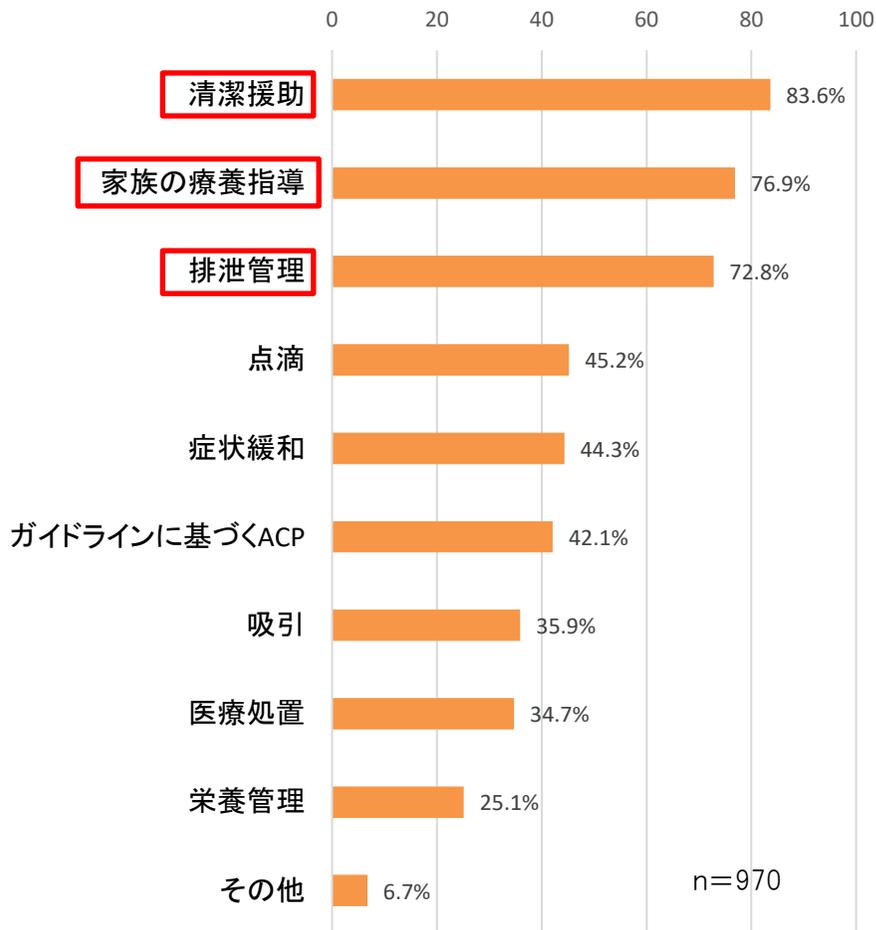
出典：(左図)介護給付費等実態統計(各年4月審査分 特別集計)

(右図)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(各年6月審査分より推計(令和5年6月審査分は速報値))

訪問看護で死亡前14日間で実施したケア

- 利用者の死亡前14日間で実施したケア内容は、「清潔援助」が最多で83.6%、次いで「家族の療養指導」が76.9%、「排泄管理」が72.8%であった。
- 訪問看護事業所へのヒアリングによると、介護保険の訪問看護においても重症度の高い利用者のターミナルケアが増えている。

死亡前14日間で実施したケア(介護保険)

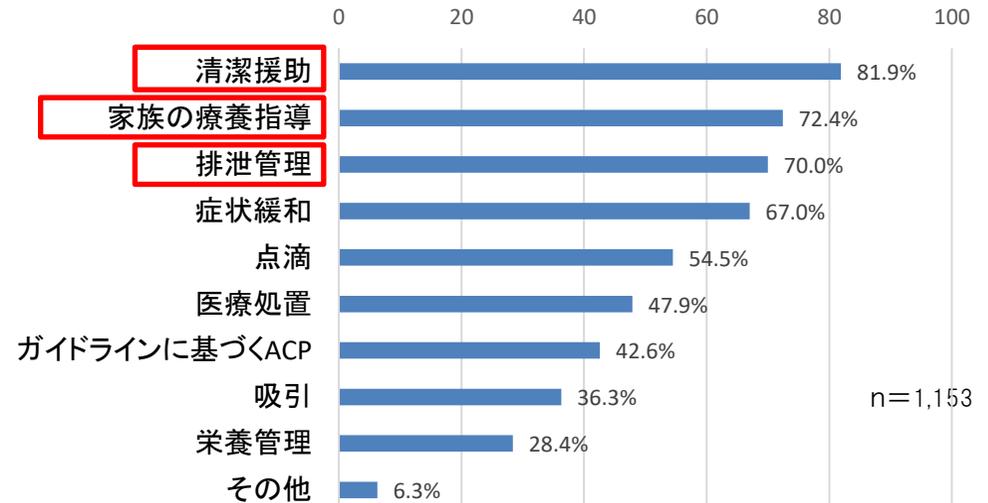


介護保険の訪問看護のターミナルケアを行う利用者や状態の変化(事業所ヒアリングより)

- ・自宅での看取りを希望し、看取り目的で訪問看護を利用する者が増加している
- ・心不全、腎不全の利用者の看取りが増えている
- ・症状によっては、在宅で強心剤・昇圧剤の持続点滴をする例も増えた
- ・慢性閉塞性肺疾患の利用者は呼吸苦が出現することが多く、オピオイド(麻薬性鎮痛薬)を使用することもある

参考

死亡前14日間で実施したケア(医療保険の利用者)



ICTを活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設

参考

- 医師が行う死亡診断等について、ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が補助した場合の評価として、訪問看護ターミナルケア療養費に遠隔死亡診断補助加算を新設する。

(新) 遠隔死亡診断補助加算 1,500円**[算定要件]**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科点数表の区分番号C001の注8（区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、所定額に加算する。

[施設基準]

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること

(参考) 死亡診断加算 (在宅患者訪問診療料)

C001 在宅患者訪問診療料(I)
注8 死亡診断加算 200点

以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン（平成29年9月厚生労働省）」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。

- ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。
- イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。
- ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。



【出典】イラストは、平成28～30年度科学研究費補助金（挑戦的萌芽）「エンドオブライフ・ケアにおける在宅・特養での死亡確認をめぐる問題の所在と検討」（東北大学大学院 尾崎章子）によるパンフレットに掲載のものを使用

論点③ 訪問看護における持続可能な24時間対応体制の確保

論点③

- 緊急時訪問看護加算の算定要件である「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」は、原則として当該事業所の看護師等が直接電話を受ける体制がある場合に認められている。
- 在宅における医療ニーズの高まりに伴い、24時間の対応が求められており、緊急時訪問看護加算の届出をしている事業所は8割を超える一方、看護師等の負担が大きいことが指摘されている。
- 24時間対応を持続可能とすることに資する負担軽減の取組をしている訪問看護事業所は67.9%であり、「ICTの活用」や「夜間対応した翌日の勤務体制の調整」が行われている一方で「勤務間インターバルをとる」といった取組は2割程度と少ない傾向にある。
- 24時間対応へのニーズに適切かつ即時に対応できる持続可能な体制を構築する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

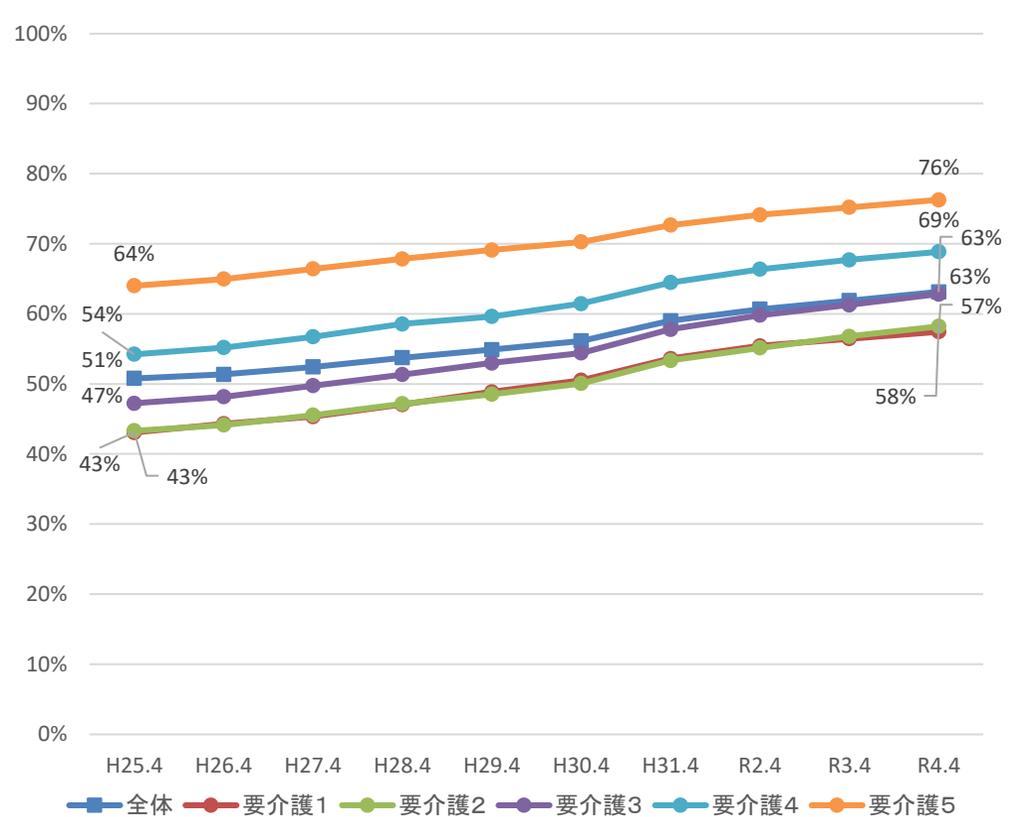
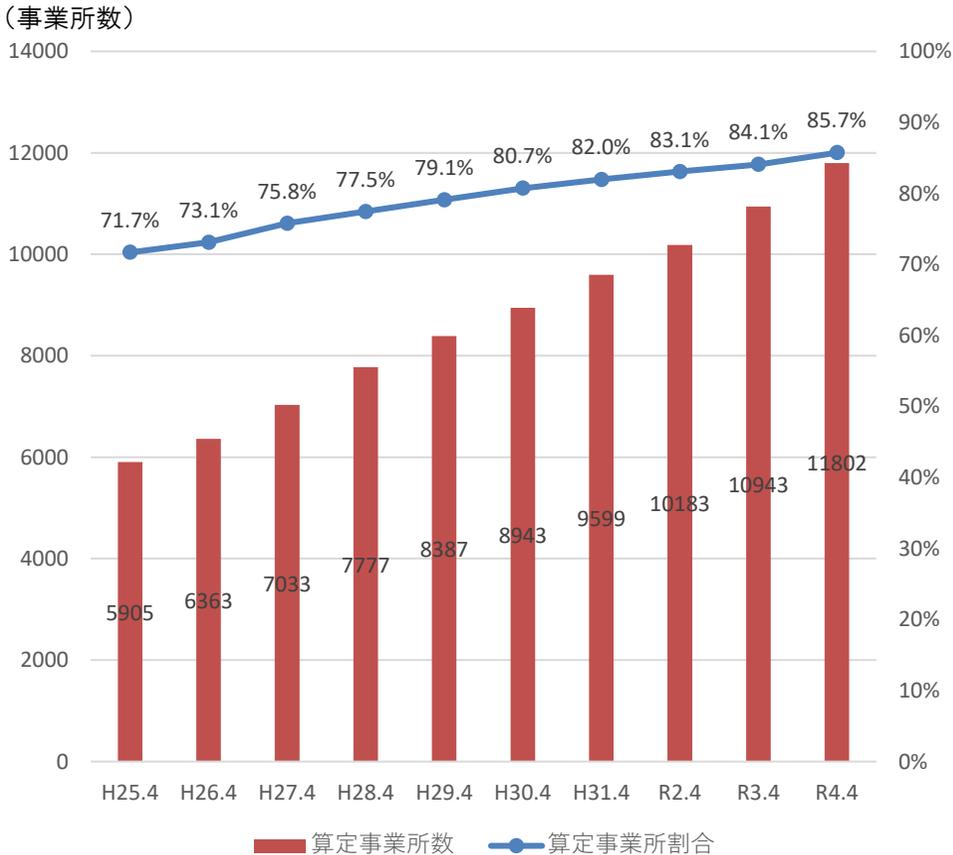
- 同一訪問看護事業所において、緊急訪問の必要性の判断を看護師等が速やかに行えるよう、看護師等に連絡できる体制が整備されている等、適切なサービス提供体制が確保されている場合には、看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるようにしてはどうか。
- 24時間対応を確実に機能させる観点から、持続可能な体制に資する取組が行われている場合につき評価してはどうか。

緊急時訪問看護加算の算定状況

- 緊急時訪問看護加算の算定事業所数は増加傾向にあり、事業所の算定割合は8割を超えている。
- 介護度別の算定者割合は、どの介護度でも増加傾向にある。

■ 緊急時訪問看護加算の算定事業所数と事業所割合

■ 要介護度別の緊急時訪問看護加算の算定者の割合



緊急時訪問看護加算 訪問看護ステーション574単位、病院・診療所315単位(1月あたり)

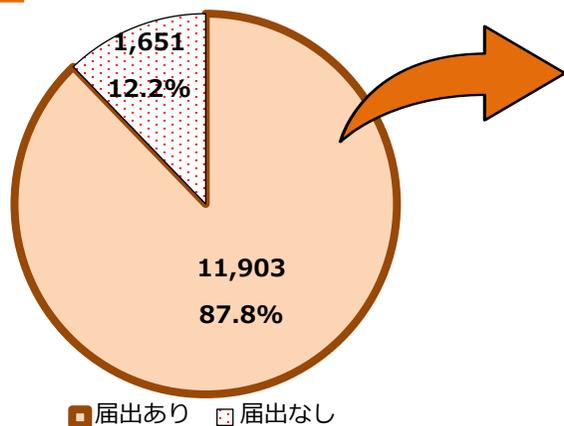
緊急時訪問看護加算とは、指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあつて、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に加算する。指定訪問看護を担当する医療機関においては、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

訪問看護における24時間対応体制と緊急訪問の状況

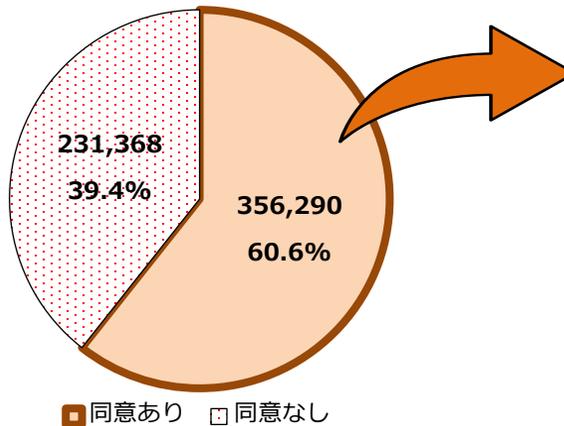
○ 介護保険と医療保険の訪問看護利用者において、24時間対応体制に係る加算に同意している利用者の割合及び緊急訪問の利用状況に大きな違いはなく、届出をしているステーションの利用者の半数以上が加算の同意をしている。

介護保険

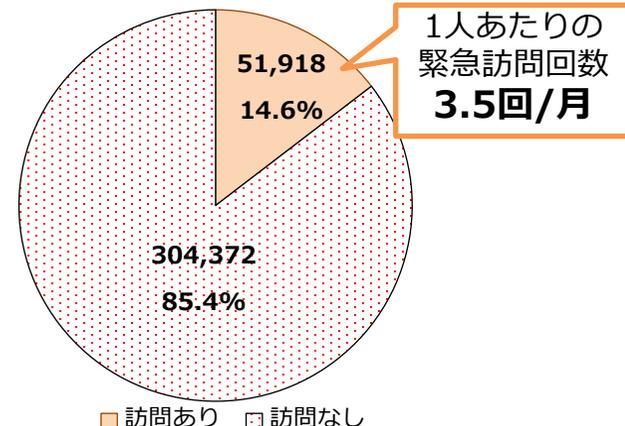
加算の届出の有無
(事業所数)



届出ありの事業所の利用者のうち
加算の同意の有無 (利用実人員数)



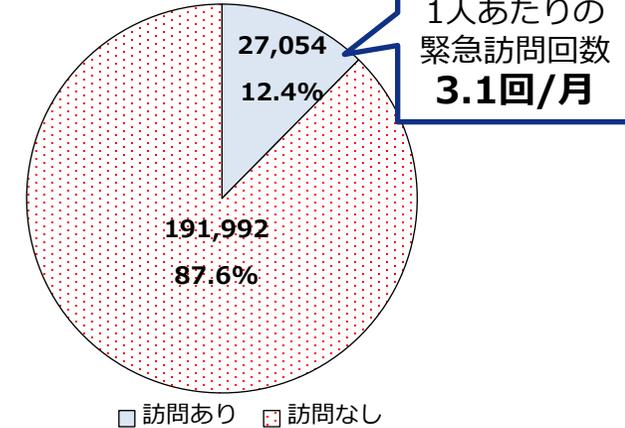
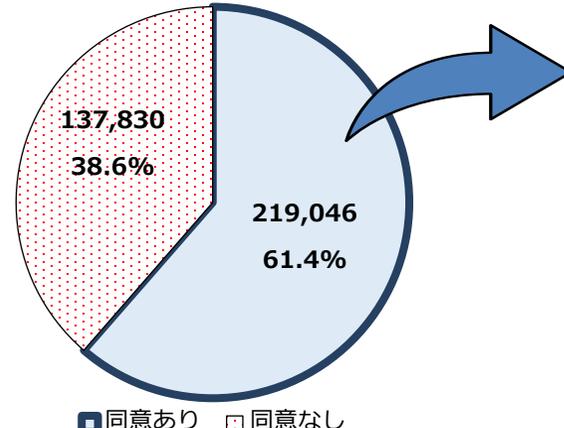
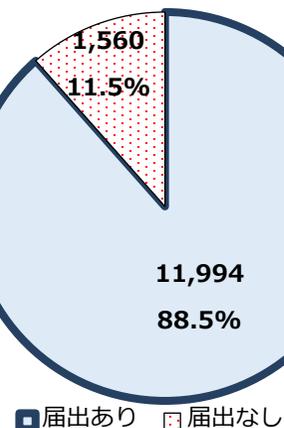
加算の同意者のうち、緊急訪問の有無
(利用実人員数)



緊急時訪問看護加算

医療保険

24時間対応体制加算



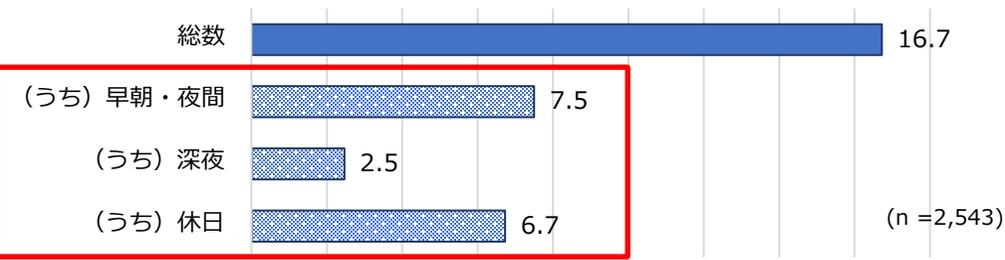
利用者又はその家族等からの電話相談の状況等

- 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回数は、1事業所あたり16.7回/月であった。そのうち、早朝・夜間は7.5回/月、深夜は2.5回/月、休日は6.7回/月であった。
- 相談内容について、体調(病状)に関する内容に係る相談を受けた事業所の割合は72.9%で最も多いが、訪問に関する確認や調整に関する相談を受けた事業所も35.6%であり一定数存在していた。
- 具体的には、看護師が受ける電話相談は体調面や医療処置に関するものなど、緊急訪問を含め対応を要するものがあった。一方、訪問日時の確認や時間の変更など、必ずしも即時的な対応を要さないと考えられるものも一定数存在していた。

■ 利用者又は家族等からの電話等による相談の頻度

(2023年7月1か月間・1事業所あたりの回数を掲載)

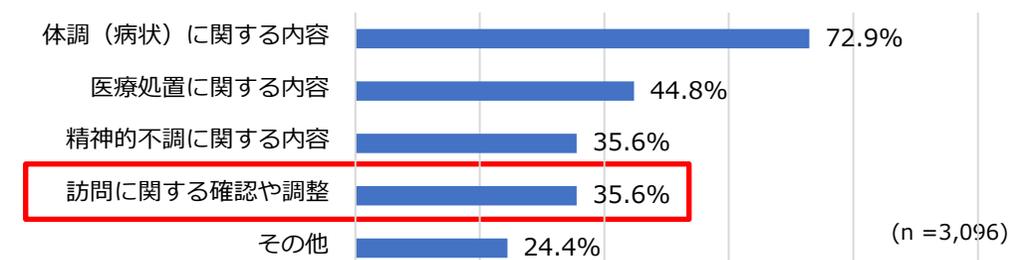
0.0 2.0 4.0 6.0 8.0 10.0 12.0 14.0 16.0 18.0 (回)



■ 相談内容別の相談実績 (事業所割合)

(2023年7月1か月間の実績を掲載)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



出典: 令和5年度老人保健健康増進等事業「訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業」(一般社団法人全国訪問看護事業協会)訪問看護事業所のサービス内容や連携等に関する実態調査(速報値)

■ 追加ヒアリングの概要

電話相談の具体的な内容について、訪問看護ステーションへのヒアリングや訪問看護ステーションが記録している相談内容等により収集。

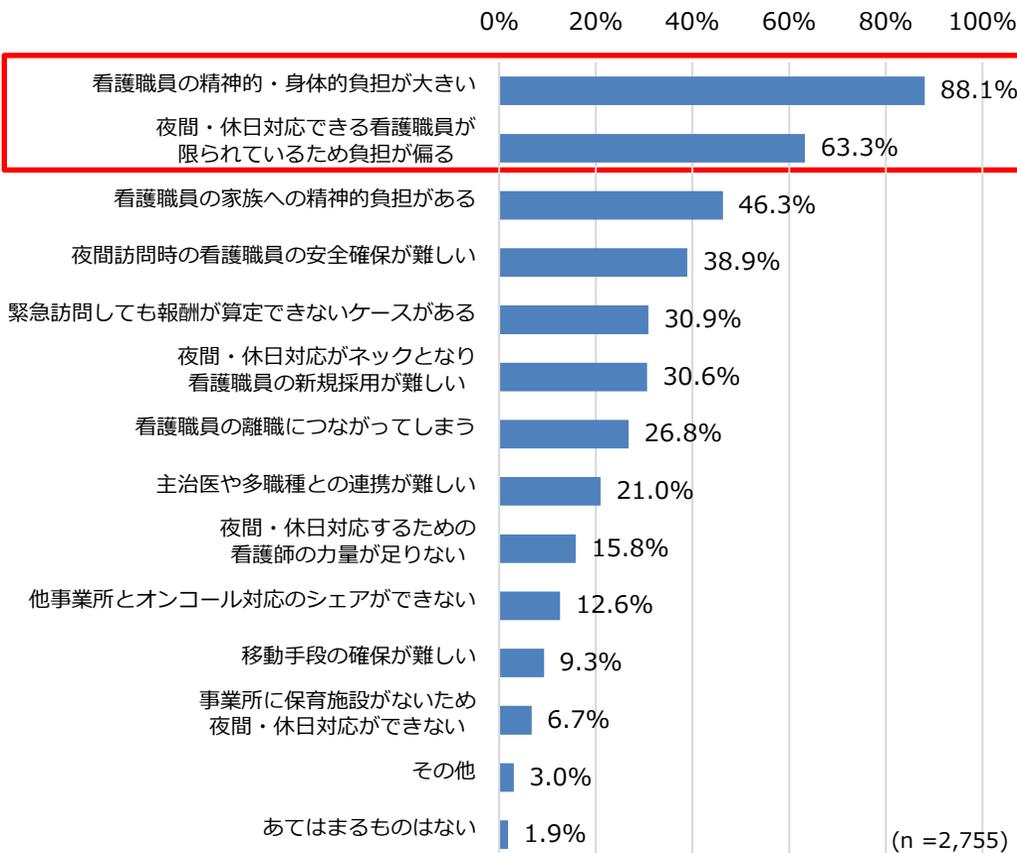
■ 電話相談の内容

- ・ 便が出なくて痛がっている
- ・ 息苦しい、酸素をあげてもSpO2が上がらない
- ・ 傷口に飲み物をこぼしてしまった
- ・ 血圧が低下してきた
- ・ ストーマから排泄物が漏れている
- ・ おむつの交換ができない
- ・ 薬を飲み忘れてしまった、内服薬がなくなってしまった
- ・ 掻きむしりに処方されている塗布薬を塗っていいか
- ・ 輸液ポンプのアラームが鳴り止まない
- ・ 翌日の病院での検査が不安
- ・ 予定が入ったため訪問をキャンセルしたい
- ・ 訪問時間を変更して欲しい、訪問日時の確認

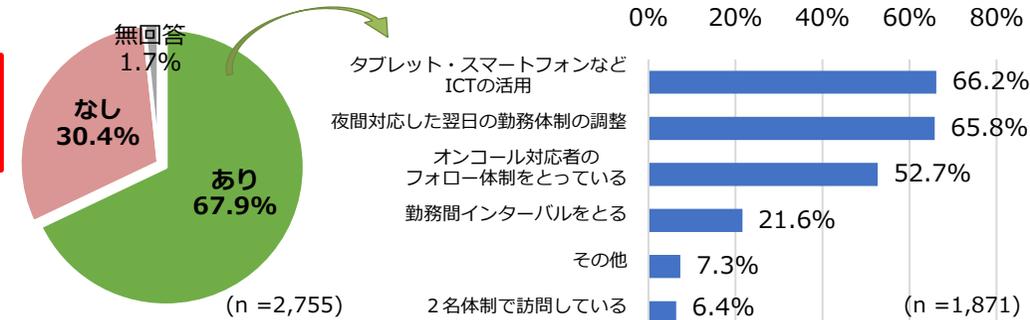
24時間対応体制の確保に係る課題と負担軽減の取組

- 24時間対応体制に関する課題としては、「看護職員の精神的・身体的負担が大きい」、「夜間・休日対応できる看護職員が限られているため負担が偏る」が多く挙げられていた。
- 24時間対応に係る連絡体制の負担軽減の取組をしているとした訪問看護ステーションは7割弱であり、「ICTの活用」や「夜間対応した翌日の勤務体制の調整」等が取り組まれている他、看護職員に対するサポート体制の構築が主であり、「勤務間インターバルをとる」といった取組は21.6%と他の取組より少ない傾向にあった。

■ 24時間対応に係る課題等



■ 24時間対応体制に係る負担軽減の取組内容



■ 追加ヒアリングの概要

24時間対応体制に係る看護職員の負担軽減の取組を行っている訪問看護ステーションに取組内容に関するヒアリングを実施。

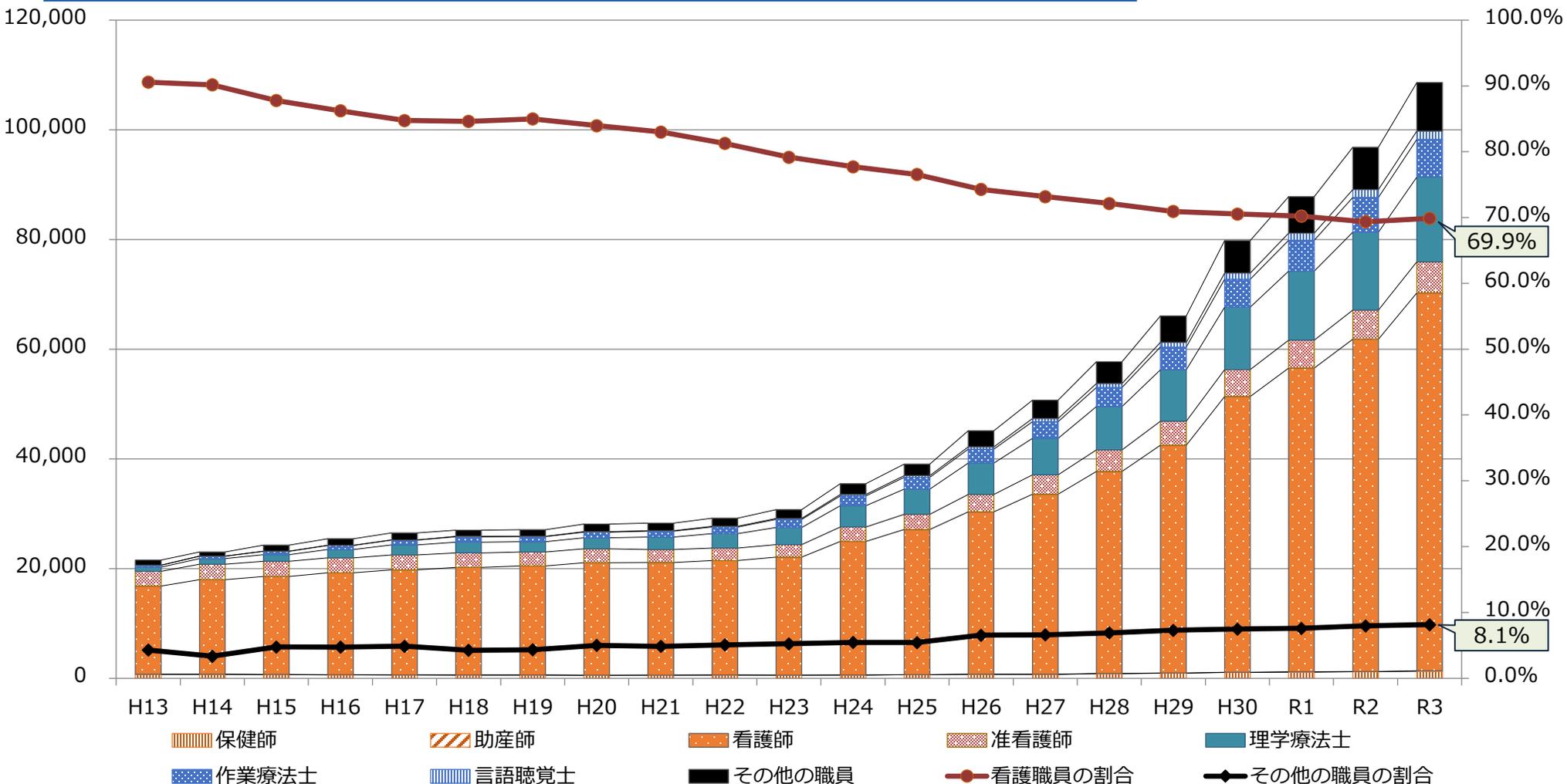
■ 負担軽減の取組内容

- ✓ 深夜・夜間救急があった場合、翌日の勤務調整（午前休暇等）など当番者の身体の休息を確保する
- ✓ 当番翌日は代休・年次有給休暇取得・遅出・早退等にする勤務体系としている
- ✓ 連続する携帯当番を避ける
- ✓ 新規利用者、重症者や担当する利用者以外は事前の同行訪問等を行い利用者の状況・特徴を把握している
- ✓ 緊急対応が予測される場合は事前の情報交換と対応方法を周知
- ✓ 管理者やスタッフへの相談が可能となるようサポート体制をつくる
 - ・ ICTを活用し、利用者情報の共有を図ることや担当看護師が相談対応する
 - ・ スタッフが翌月の当番表案を確認し、全員の意見を反映させた上で24時間対応体制を取る
 - ・ 複数名を電話当番とした上で、対応の優先順位付けを行い当番同士で相談対応

訪問看護ステーションにおける職種別の従事者数の推移

- 訪問看護ステーションにおける職種別の従事者数は、いずれの職種も増加している。
- 看護職員数は増加しているが、従事者全体に占める割合は減少している。

■ 訪問看護ステーションにおける職種別の従事者数の推移（常勤換算）



論点④ 理学療法士等による訪問看護の評価

論点④

- 令和3年度介護報酬改定では、基本サービス費の見直しを行うとともに、理学療法士等が行う訪問看護が12月を超える場合と、1日に2回を超えて実施する場合の評価について見直しを行ったところ。
- 訪問看護事業所については、必要とされるサービスを提供する観点からサービス提供体制や実績等に応じて様々な加算等による評価が行われている。
- 看護業務の一環としてのリハビリテーションの提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

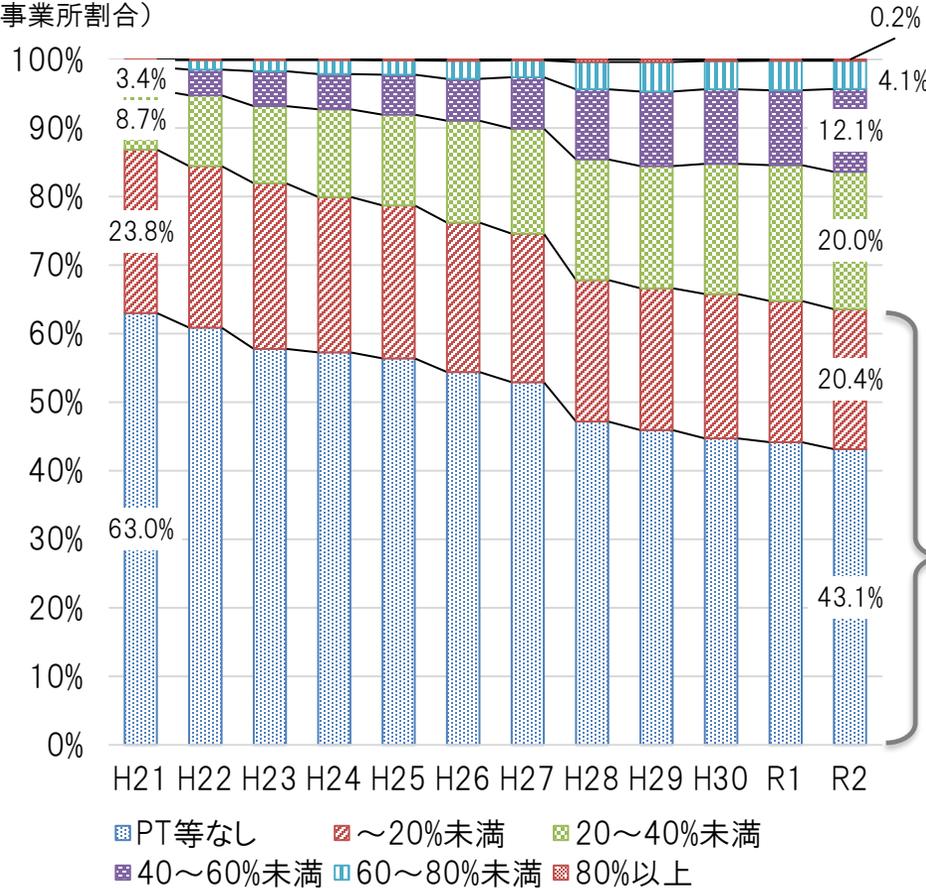
- 訪問看護の役割を踏まえたサービスを適切に評価する観点から、サービスの提供体制や実績等を踏まえ、理学療法士等による訪問看護に係る評価の差別化を行ってはどうか。

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法士等（常勤換算）の割合は、20%未満の事業所が63.5%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4.1%、80%以上は0.2%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か所から令和2年の342か所へと約17倍に増加している。

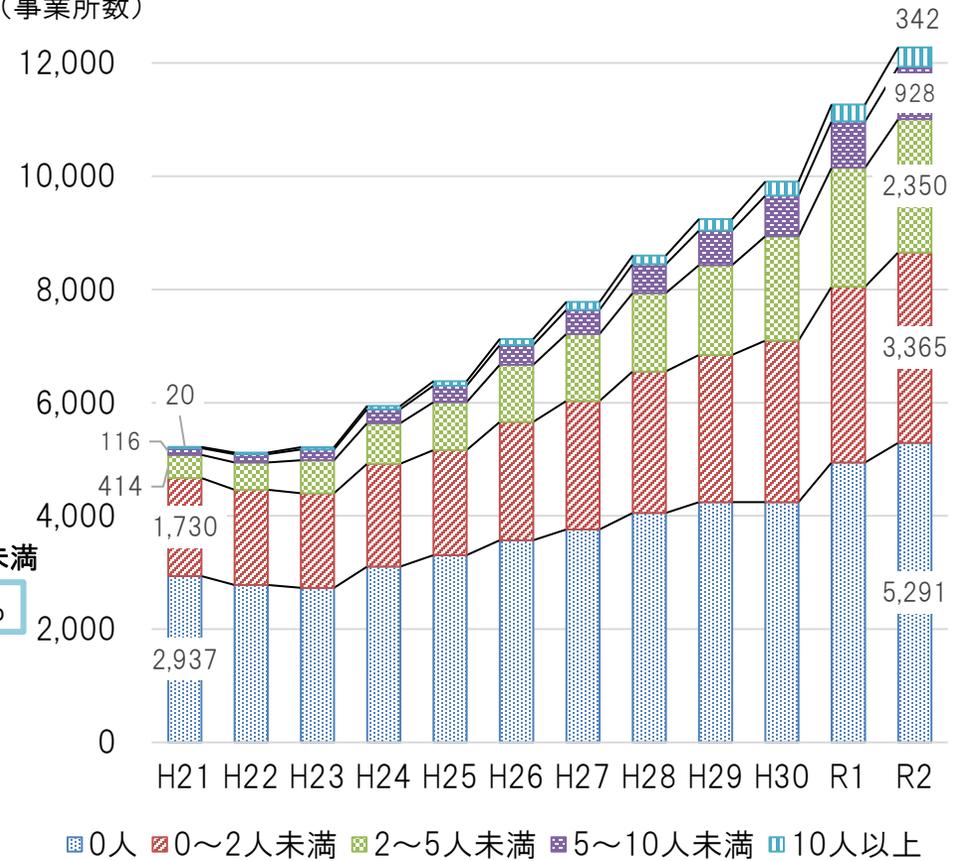
■ 理学療法士等従事者数(常勤換算)の割合階級別の年次推移

(事業所割合)



■ 理学療法士等従事者数(常勤換算)の階級別事業所数の年次推移

(事業所数)



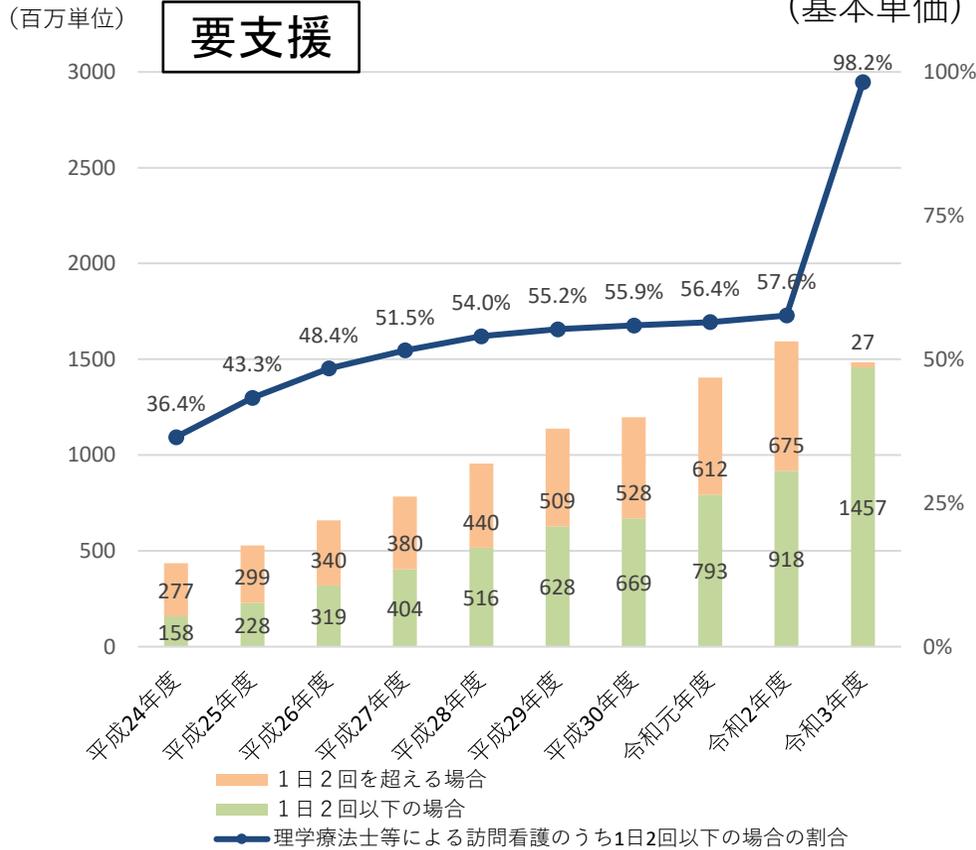
※1 常勤換算理学療法士等（PT・OT・ST）従事者数の常勤換算保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士従事者数に占める割合階級別は、常勤換算理学療法士等従事者数を常勤換算看護職員＋理学療法士等従事者数で除し、小数点第2位を四捨五入して求めた。

※2 平成30年調査以降は全数調査から標本調査への移行により、結果は推計値となるため、平成29年調査以前の調査結果との比較には留意が必要である。

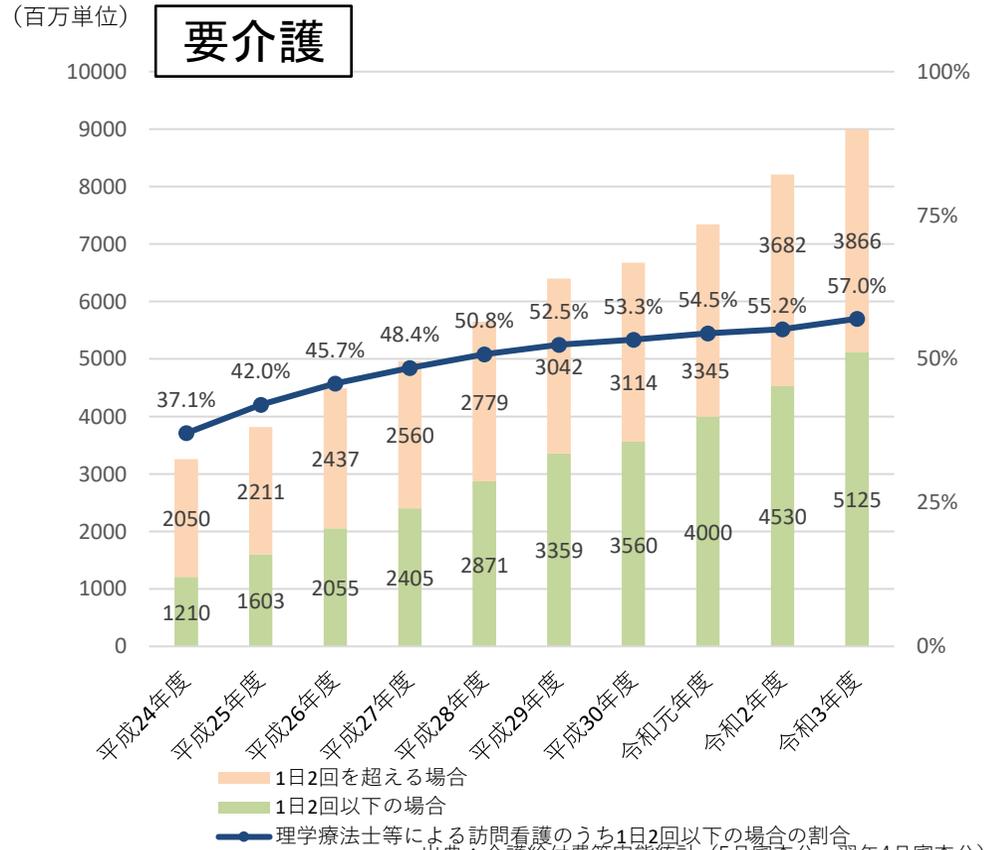
訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護の回数別単位数

- 訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護の単位数は増加傾向である。
- 令和3年度の介護予防訪問看護では1日2回以下の場合の単位数が大幅に増加している。

■ 理学療法士等による介護予防訪問看護の回数別単位数 (基本単価)



■ 理学療法士等による訪問看護の回数別単位数(基本単価)



出典：介護給付費等実態統計(5月審査分～翌年4月審査分)

【令和3年度介護報酬改定】抜粋

○ 1日に2回を超えて介護予防訪問看護を行った場合
 <改定前> ⇒ 1回につき100分の90に相当する単位数を算定

<改定後>

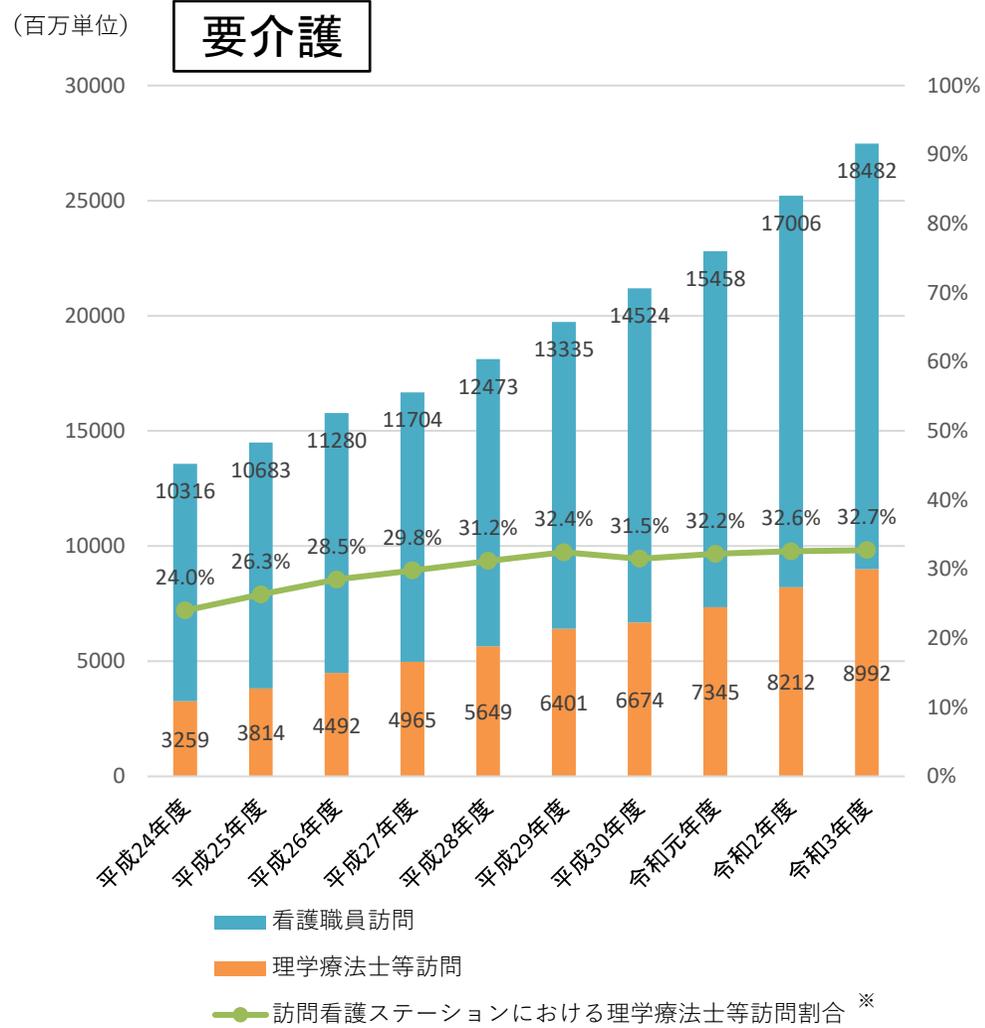
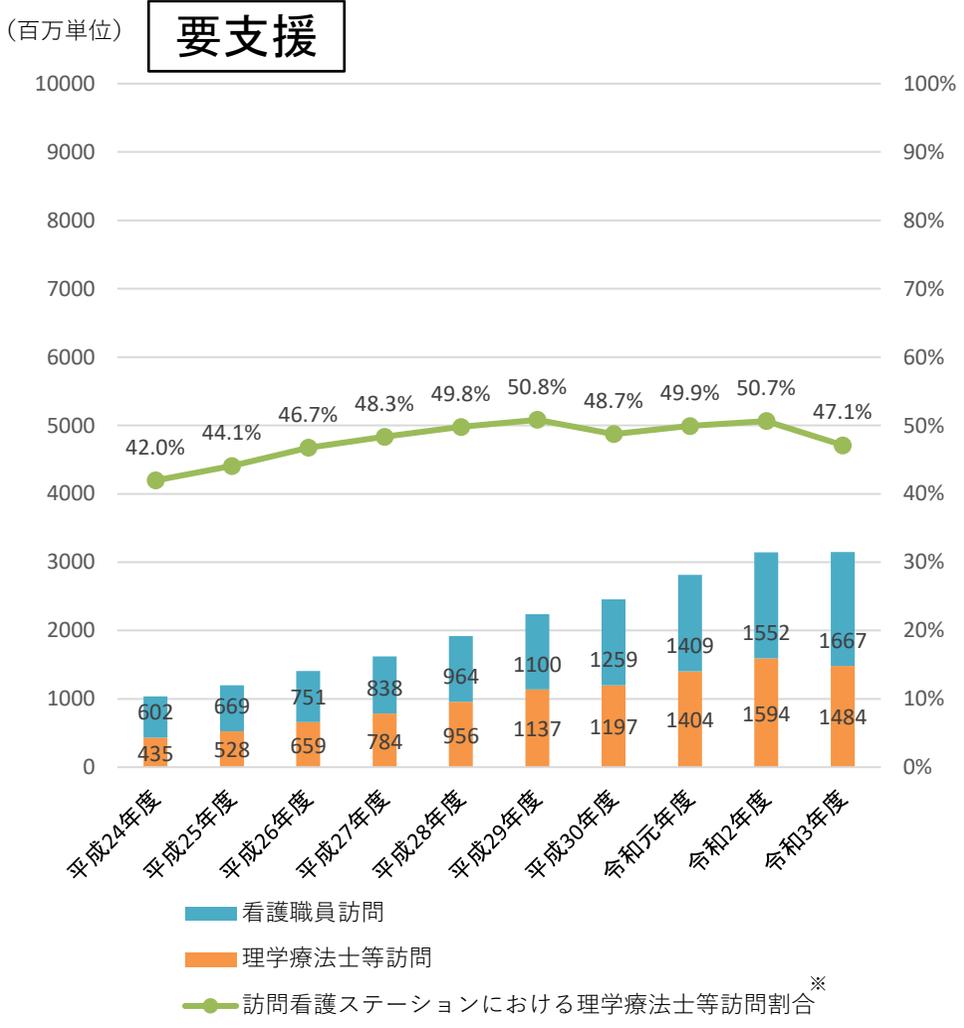
1回につき100分の50に相当する単位数を算定
 利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位を減算する

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護の単位数

○ 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単位数・割合は近年増加傾向であるが、令和3年度の介護予防訪問看護では、単位数・割合とも僅かに減少している。

■ 理学療法士等による介護予防訪問看護の単位数(基本単価)

■ 理学療法士等による訪問看護の単位数(基本単価)



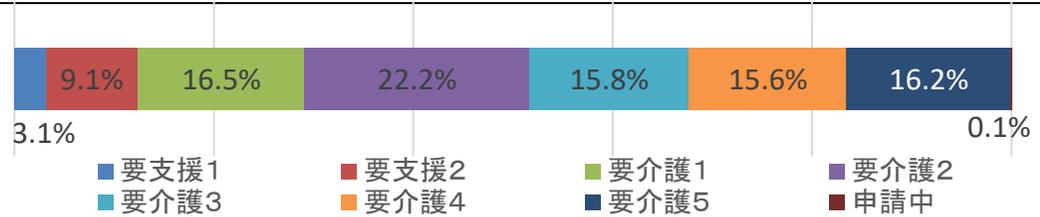
*理学療法士等による訪問単位数/訪問看護ステーション総訪問単位数×100

出典：介護給付費等実態統計（5月審査分～翌年4月審査分）

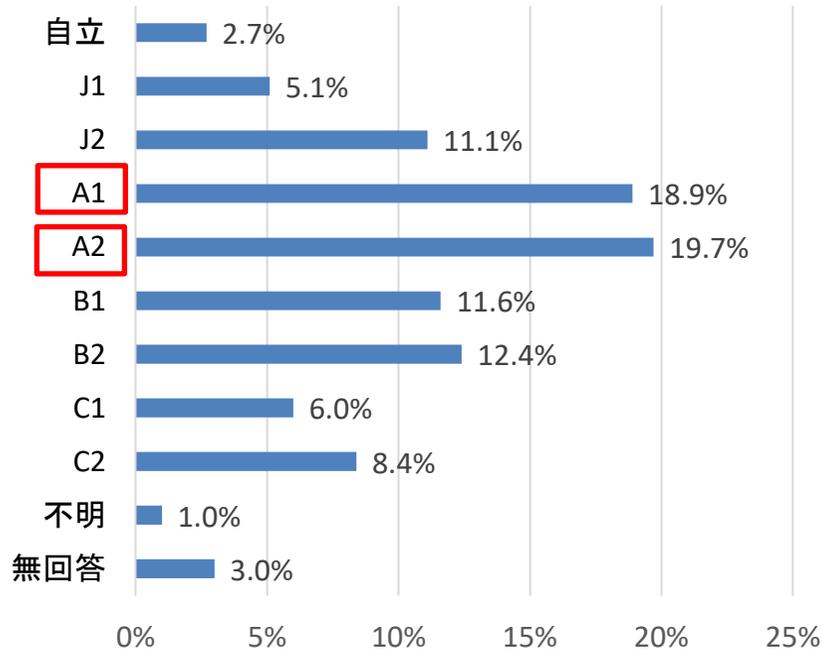
訪問看護におけるリハビリテーションの実施状況

- 訪問看護においてリハビリテーションを受けている利用者の介護度は「要介護2」が22.2%で最も多く、次いで「要介護5」が16.2%であった。
- 訪問看護においてリハビリテーションを受けている利用者の障害高齢者の日常生活自立度は「A2(外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている)」が最多で19.7%、次いで「A1(介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する)」が18.9%であった。
- リハビリテーションを受けている利用者の主傷病は、「高血圧」が39.9%、「脳卒中(脳出血、脳梗塞等)」が28.2%である。

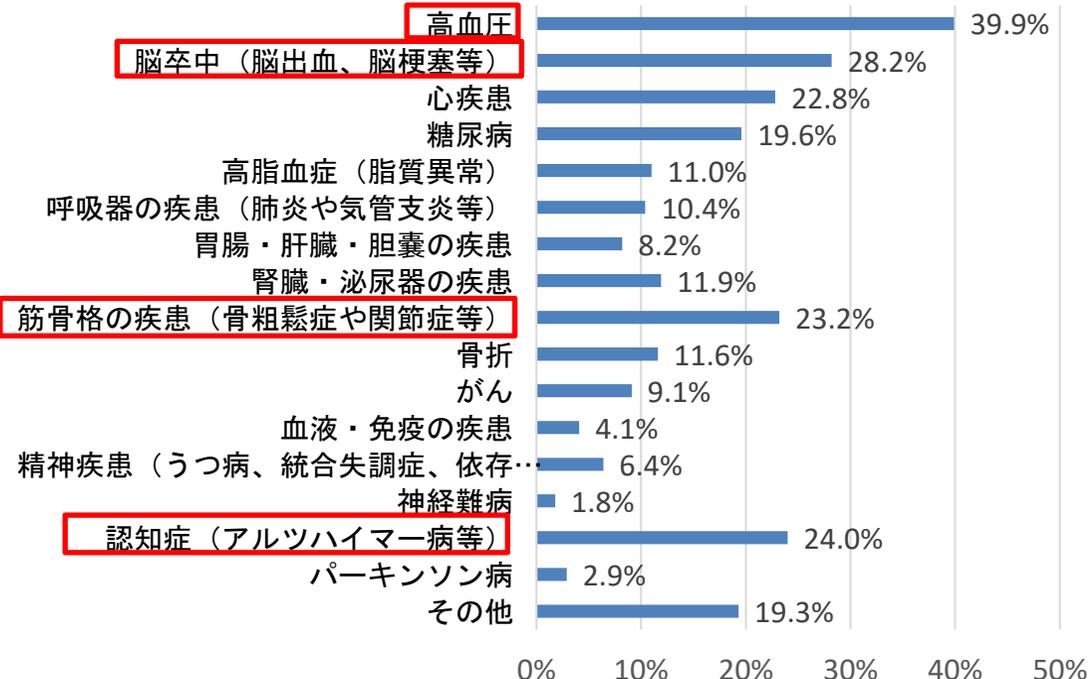
■ 訪問看護利用者のうち、訪問看護においてリハビリテーションを受けている利用者の介護度別割合 (n=2,073名)



■ 訪問看護においてリハビリテーションを受けている利用者の障害高齢者の日常生活自立度別割合 (n=2,073名)

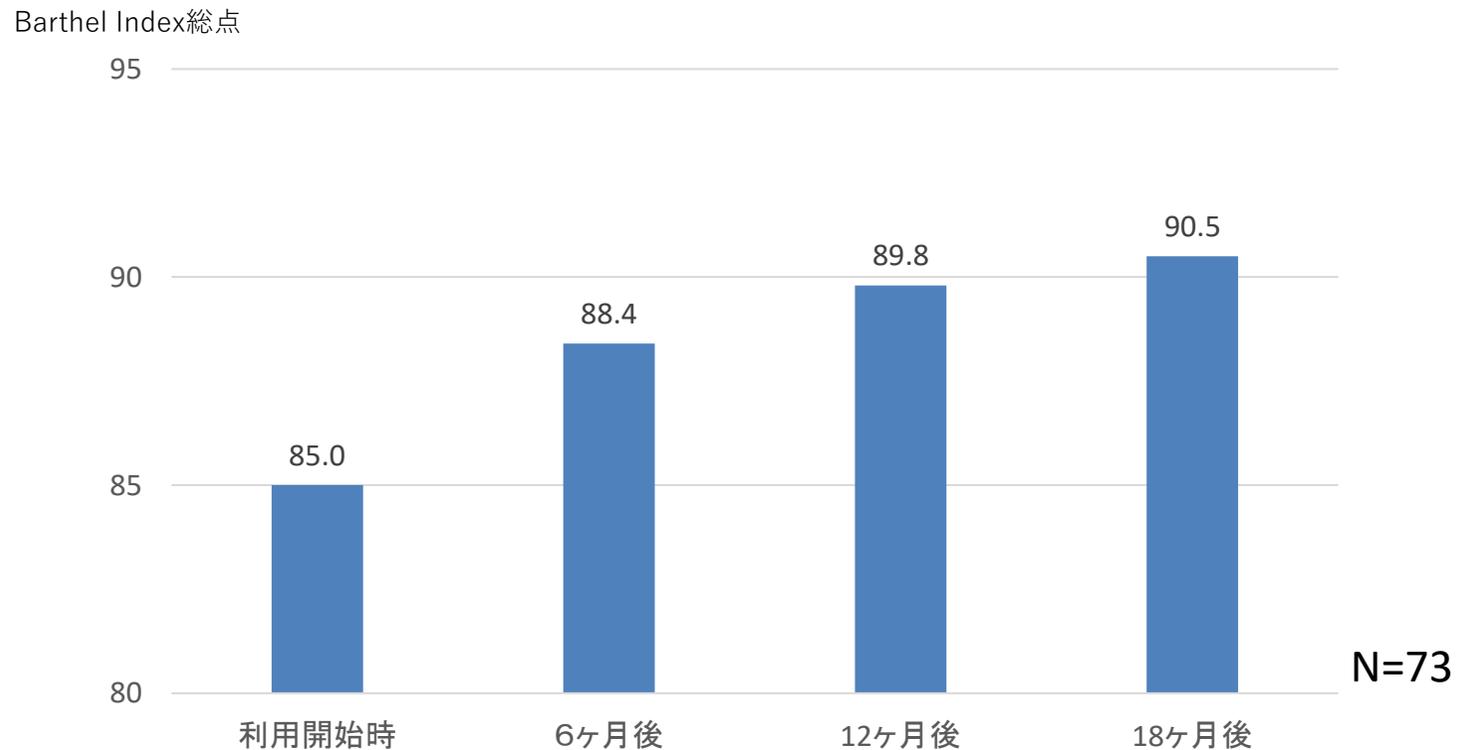


■ 訪問看護においてリハビリテーションを実施している利用者の主たる傷病名別割合 (n=2,073名)



- 介護予防訪問リハビリテーションの利用者において、利用開始から6ヶ月後及び6ヶ月後から12ヶ月後にかけてはBarthel Indexで評価されたADLに改善がみられた。一方、12ヶ月後から18ヶ月後にかけてはADLは維持されていた。

利用開始から18ヶ月後にかけてのADLの経時変化



利用開始時、6ヶ月後、12ヶ月後、18ヶ月後のADLが把握可能な利用者を対象としている。

5.(1)③ 訪問看護の機能強化

概要

【訪問看護★】

- 訪問看護の機能強化を図る観点から、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、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護や介護予防訪問看護について評価や提供回数等の見直しを行う。【告示改正】

単位数

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合（1回につき）

< 現行 >	⇒	< 改定後 >
297 単位		293 単位

(介護予防)		
287 単位		283 単位

- 1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合の評価

< 現行 >	⇒	< 改定後 >
1回につき100分の90に 相当する単位数を算定		1回につき100分の50に 相当する単位数を算定

利用開始日の属する月から12月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき5単位を減算する(新設)

算定要件等

- 理学療法士等が行う訪問看護については、その実施した内容を訪問看護報告書に添付することとする。
- 対象者の範囲
理学療法士等が行う訪問看護については、訪問リハビリテーションと同様に「通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合」を追加。

論点⑤ 円滑な在宅移行に向けた医療と介護の連携

論点⑤

- 入院中の患者が退院後円滑に在宅療養に移行するためには、医療と介護の切れ目のない連携が重要である。
- 医療機関等に入院している患者に対し、訪問看護事業所が主治医及び関係スタッフと連携して指導を行う退院時共同指導加算の算定件数が令和3年、4年で大幅に減少したが、前回改定でWEBによる指導を可能とした中で、令和5年では回復傾向にある。
- 訪問看護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、令和3年度介護報酬改定において、主治の医師が必要と認める場合に退院当日の訪問看護（看護職員等）が算定可能となった。
- 退院当日に訪問を要した利用者・家族の困りごととして、「体調・病状」「緊急時の対応」等が多く、退院当日から「服薬援助」「家族との調整（ケアの指導等）」「点滴の管理」等の医療的な対応が行われている。
- なお、急性増悪等により一時的に頻回な訪問が必要な場合は、特別訪問看護指示書により医療保険の訪問看護サービスを受けることも可能である一方、医療保険の訪問看護の対象とならない例もある。
- こうした状況を踏まえ、要介護者等がより円滑に在宅移行するために、どのような対応が考えられるか。

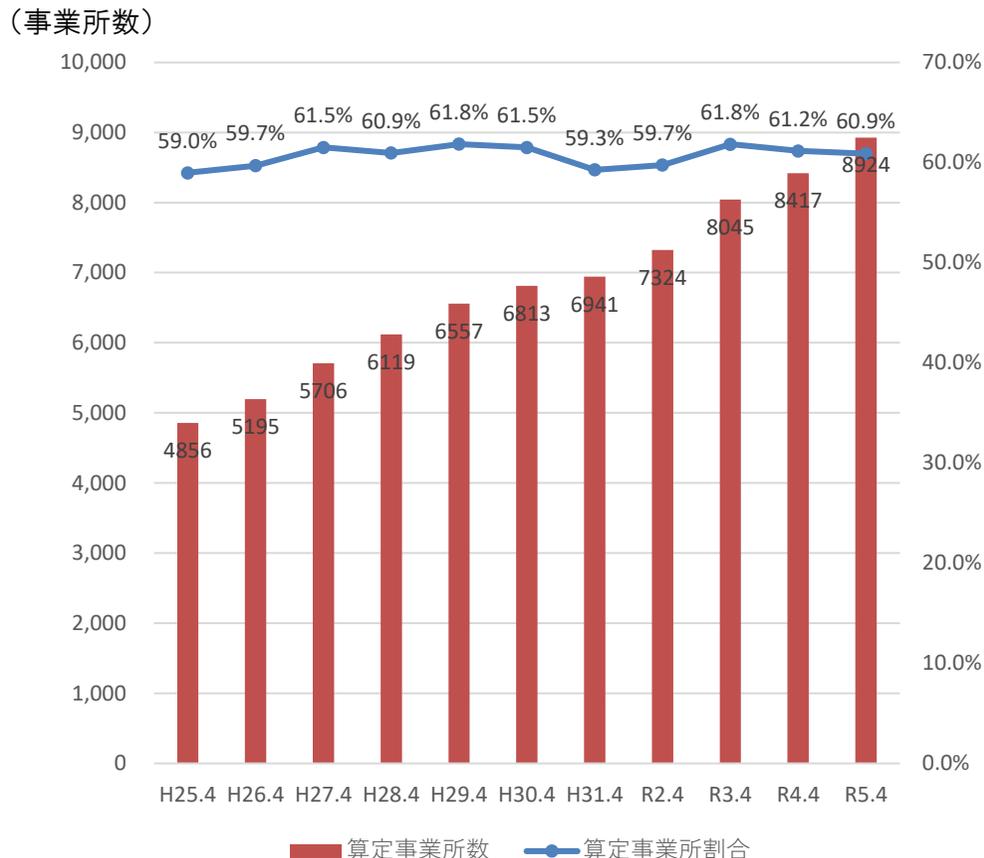
対応案

- 医師の指示に基づき、看護師による退院当日の訪問の評価を充実することについて、どのように考えるか。
- また、退院時共同指導を効率的に実施する観点から、入院中の患者に対する指導内容につき、文書以外の方法で提供することを可能としてはどうか。

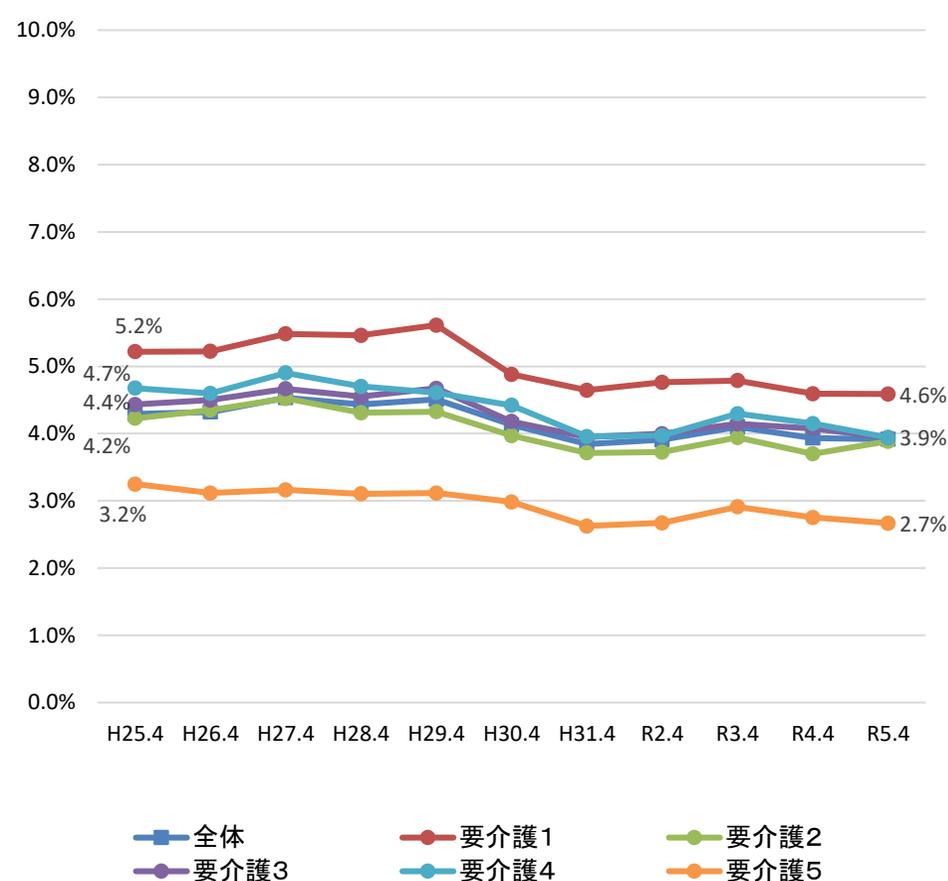
初回加算の算定状況

- 初回加算の算定数は年々増加傾向にある。
- 要介護度別の算定者割合では要介護1が最も多く5%前後で推移しており、要介護5が3%前後で推移している。

■ 初回加算の算定事業所数と算定事業所割合



■ 要介護度別の初回加算の算定者の割合



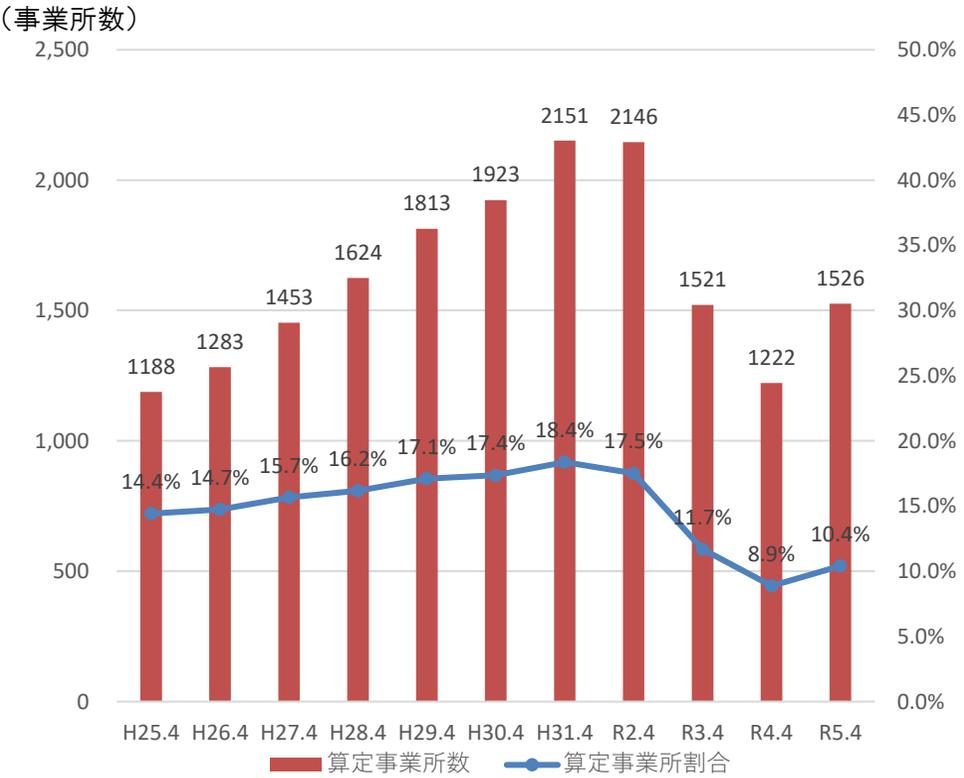
初回加算 300単位(1回あたり)

新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し初回の訪問看護を行った場合に加算。退院時共同指導加算を算定する場合には算定しない。

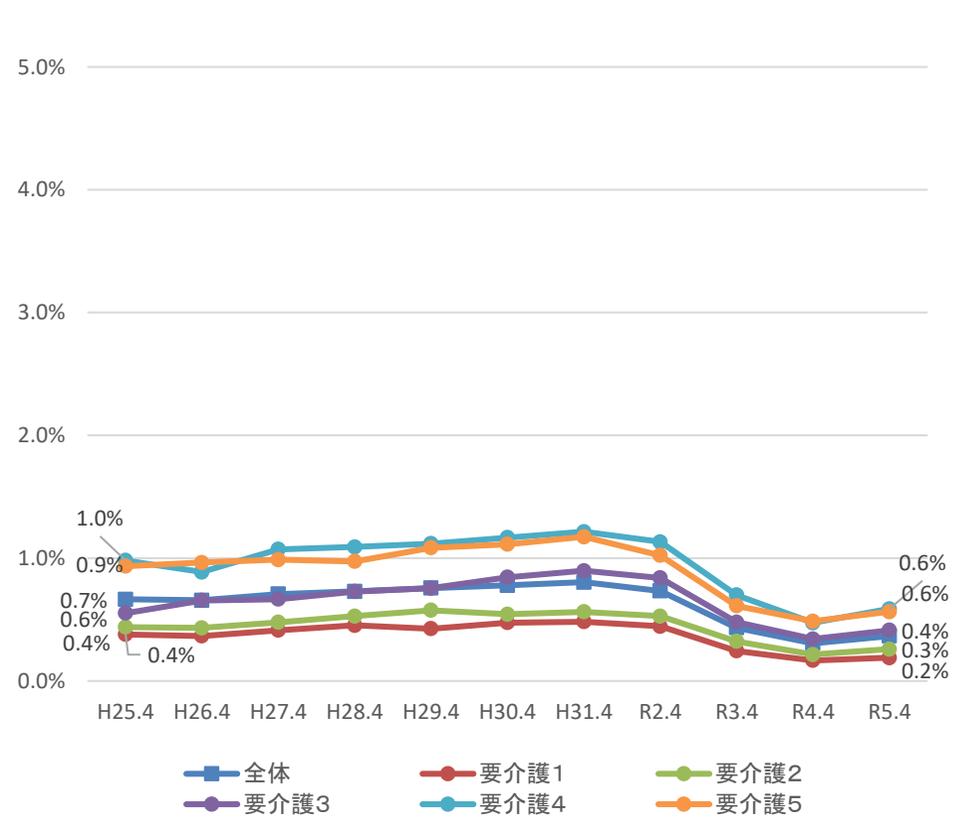
退院時共同指導加算の算定状況

- 退院時共同指導加算の算定数は増加傾向だったところ、令和2年から減少に転じ、令和3年、令和4年は大幅に減少したが、令和5年ではやや増加している。
- 要介護度別の算定者割合では、要介護4、5の算定者割合が他介護度の算定者に比べて高い傾向にある。

■ 退院時共同指導加算の算定事業所数と算定事業所割合



■ 要介護度別の退院時共同指導加算の算定者の割合



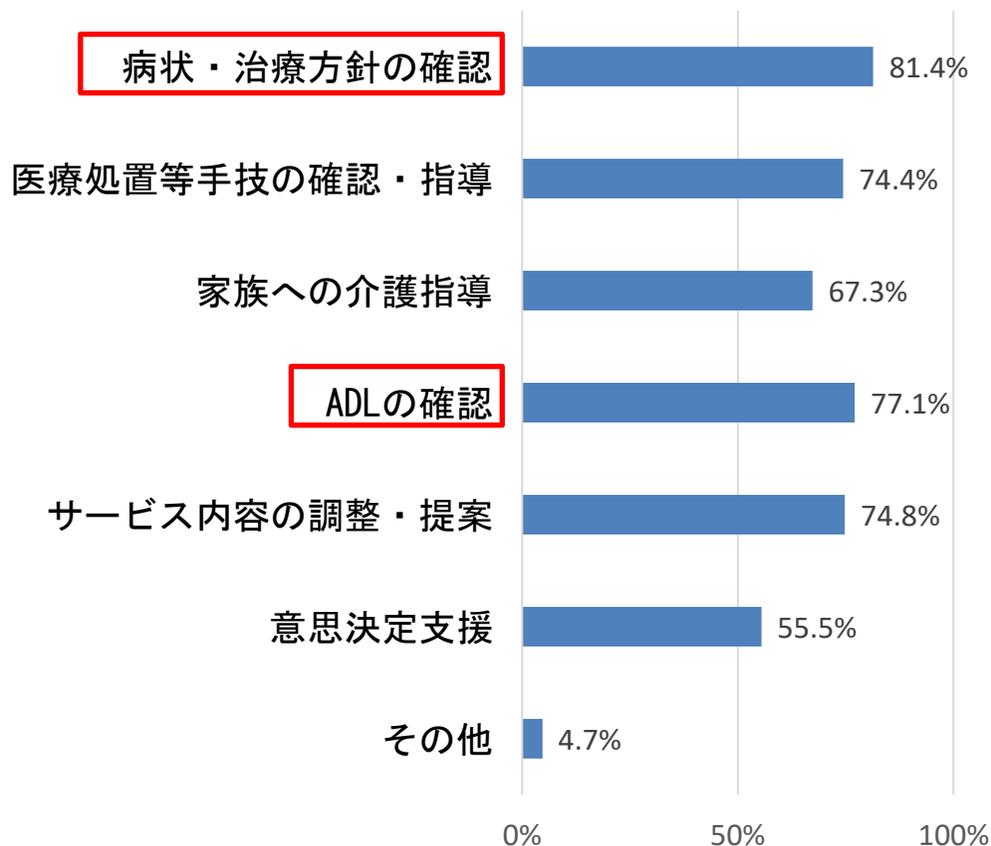
退院時共同指導加算 600単位(1回あたり)

退院時共同指導加算とは、病院・診療所または介護老人保健施設もしくは介護医療院に入院(所)中の者へ、主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行い、その内容を文書で提供した場合、退院・退所後の初回訪問看護時に1回(特別な管理を要する者の場合2回)に限り算定する。医療保険で算定する場合や初回加算を算定の場合は算定しない。

退院時共同指導の指導内容及び退院日当日訪問の状況

- 訪問看護事業所が退院時共同指導の場で指導・実施する内容として最も多いのが「病状・治療方針の確認」で81.4%、次いで「ADLの確認」が77.1%である。
- 訪問看護師は、退院当日の訪問で医療器材や内服薬等の説明とセッティング等、療養環境の整備を行っている。

■ 訪問看護事業所が退院時共同指導で指導・実施する内容（複数回答、n=3,096箇所）



■ 退院当日の訪問で看護師等が実施している内容（事業所ヒアリングより）

ストーマ等の医療器材を装着している利用者への留意事項の説明とセッティング

利用者及び家族等は、医療機関でも指導を受け、分かったつもりで退院するが、いざ自宅に戻ると、どのように取り扱えばよいか分からなくなり、パニックになることがある。

点滴や内服薬の確認及びセッティング

疼痛管理が必要な利用者だった場合、在宅における対処が分からなくなり、救急要請してしまうケースもある。

利用者の介護者への支援

新型コロナウイルス感染症拡大により医療機関や入所施設への面会制限があったこともあり、入院（入所）前の利用者と退院（退所）後の利用者像にギャップが生じ、大きな不安を持つ介護者が多い。

利用者宅の環境整備

利用者が在宅療養することへのイメージを利用者及び介護者が持てておらず、トイレまでの動線や家具の配置など考慮されていない場合が多い。

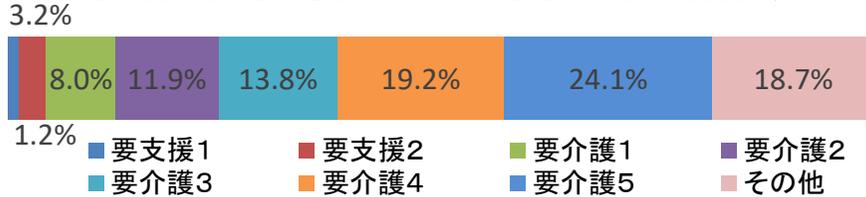
退院当日に訪問の必要があった利用者の状況

- 退院当日に訪問した利用者割合は32.1%で、退院当日に訪問が必要であった状態については「家族との調整（ケアの指導等）」が67.5%、「服薬援助」が46.0%、「心理的支援」が30.2%、「点滴の管理」が27.5%であった。
- 訪問を要した利用者・家族の困りごとや心配ごとは「体調・病状」が85.4%、「緊急時の対応」が67.7%で「今後の見通し」が54.3%であった。
- 退院当日の訪問は、介護度が高い利用者ほど必要であった。

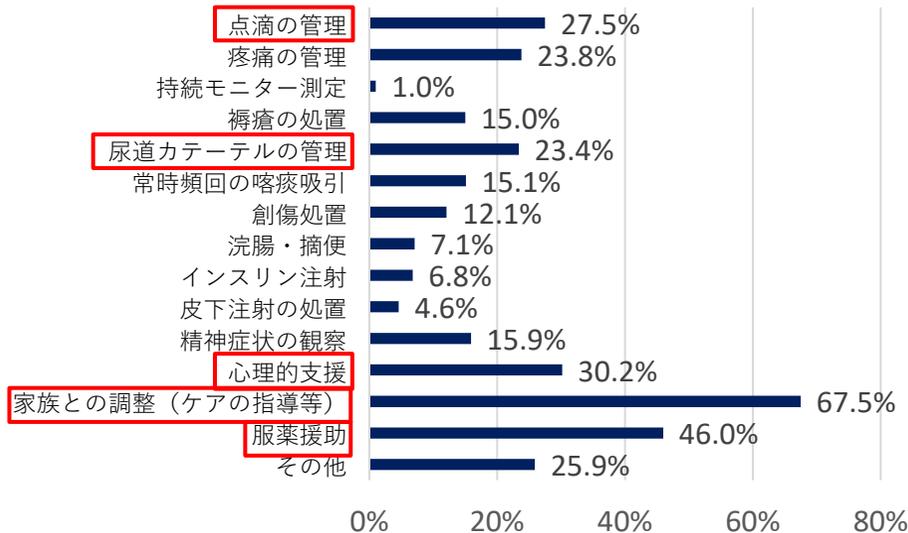
■ 退院当日に訪問した利用者の有無（n=3,096）



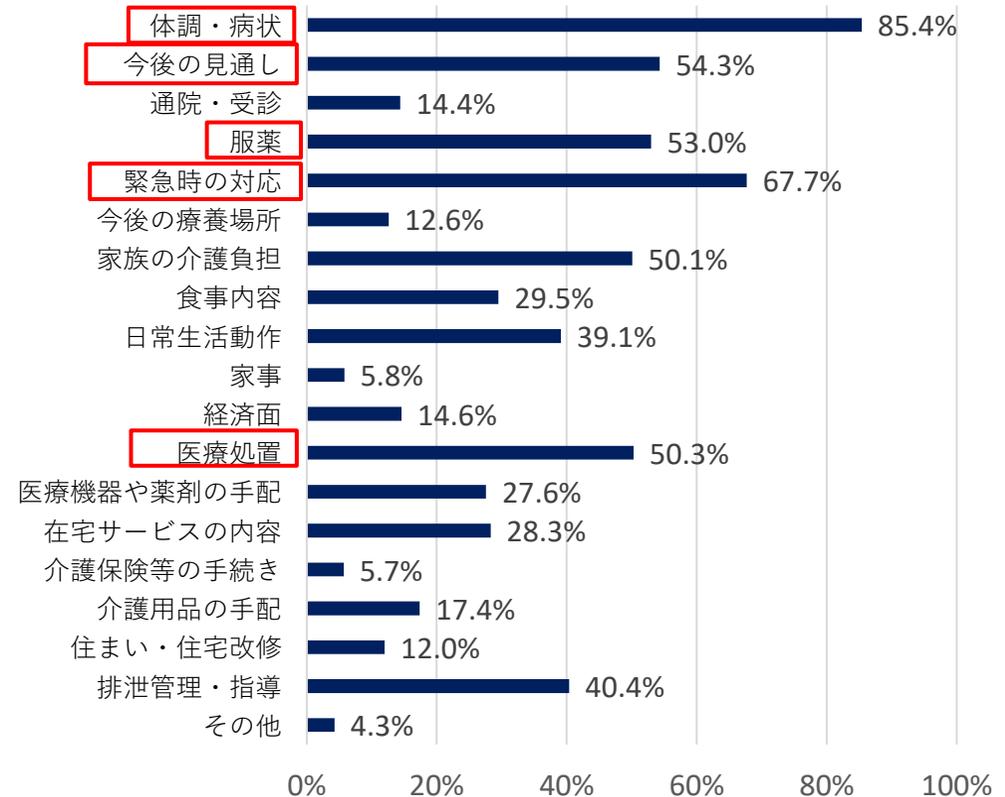
■ 退院当日に訪問が必要であった利用者の要介護度（n=908）



■ 退院当日に訪問が必要であった状態（n=994）



■ 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=994）



出典：令和5年度老人保健健康増進等事業「訪問看護及び療養通所介護における医療と介護の一体的なサービス提供についての調査研究事業」（一般社団法人全国訪問看護事業協会）訪問看護事業所のサービス内容や連携等に関する実態調査（速報値）

2.(4)③ 退院当日の訪問看護

概要

【訪問看護★】

- 退院当日の訪問看護について、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、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。【通知改正】

算定要件等

- 医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院を退院・退所した日について、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）にある利用者に加え、主治の医師が必要と認めた利用者に訪問看護費を算定できることとする。
※短期入所療養介護サービス終了日（退所・退院日）も同様の取扱い。

参考：厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第六号）

- 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）

論点⑥ 訪問看護と他介護保険サービスとの更なる連携強化

論点⑥

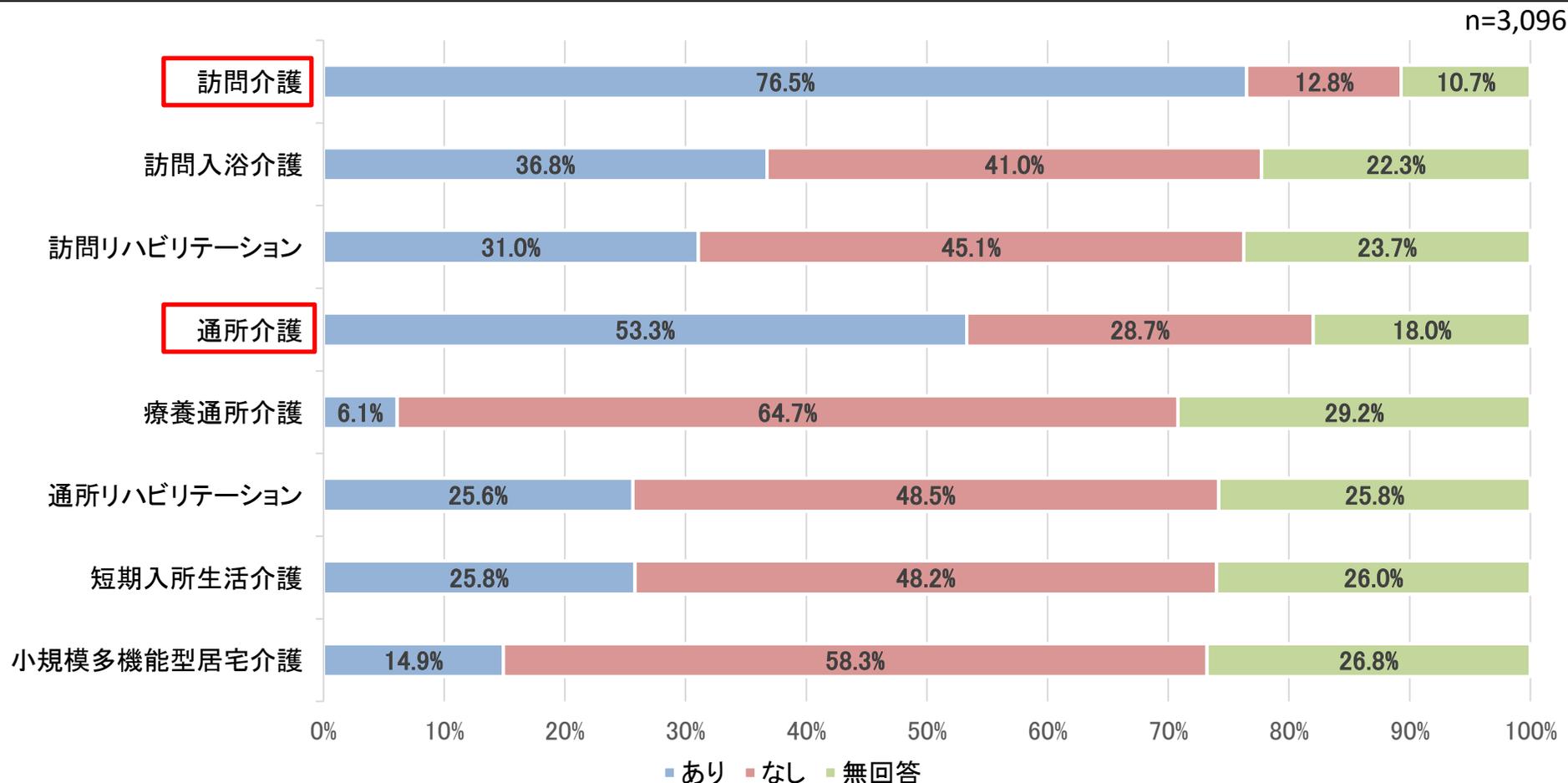
- 訪問看護事業所と他の介護保険サービス間の連携については、「利用者の病状に関する情報共有」「利用者の生活状況・家族に関する情報共有」等が行われている。
- 例えば、ターミナル期にある利用者によりよいサービスを提供するためには、利用者の変化を的確にとらえる必要があり、訪問看護事業所と他の介護保険サービス間の連携が重要であるが、連携の状況については事業所によってばらつきがある。
- 訪問看護事業所と他の介護保険サービス事業所との連携をさらに推進するためにどのような方策が考えられるか。

対応案

- 利用者により適切なサービスを提供する観点から、訪問看護事業所と他の介護保険サービス事業所との連携に係る取組を訪問看護の提供体制を評価するにあたっての要件とする等としてはどうか。

訪問看護事業所と介護保険サービス事業所の連携状況について

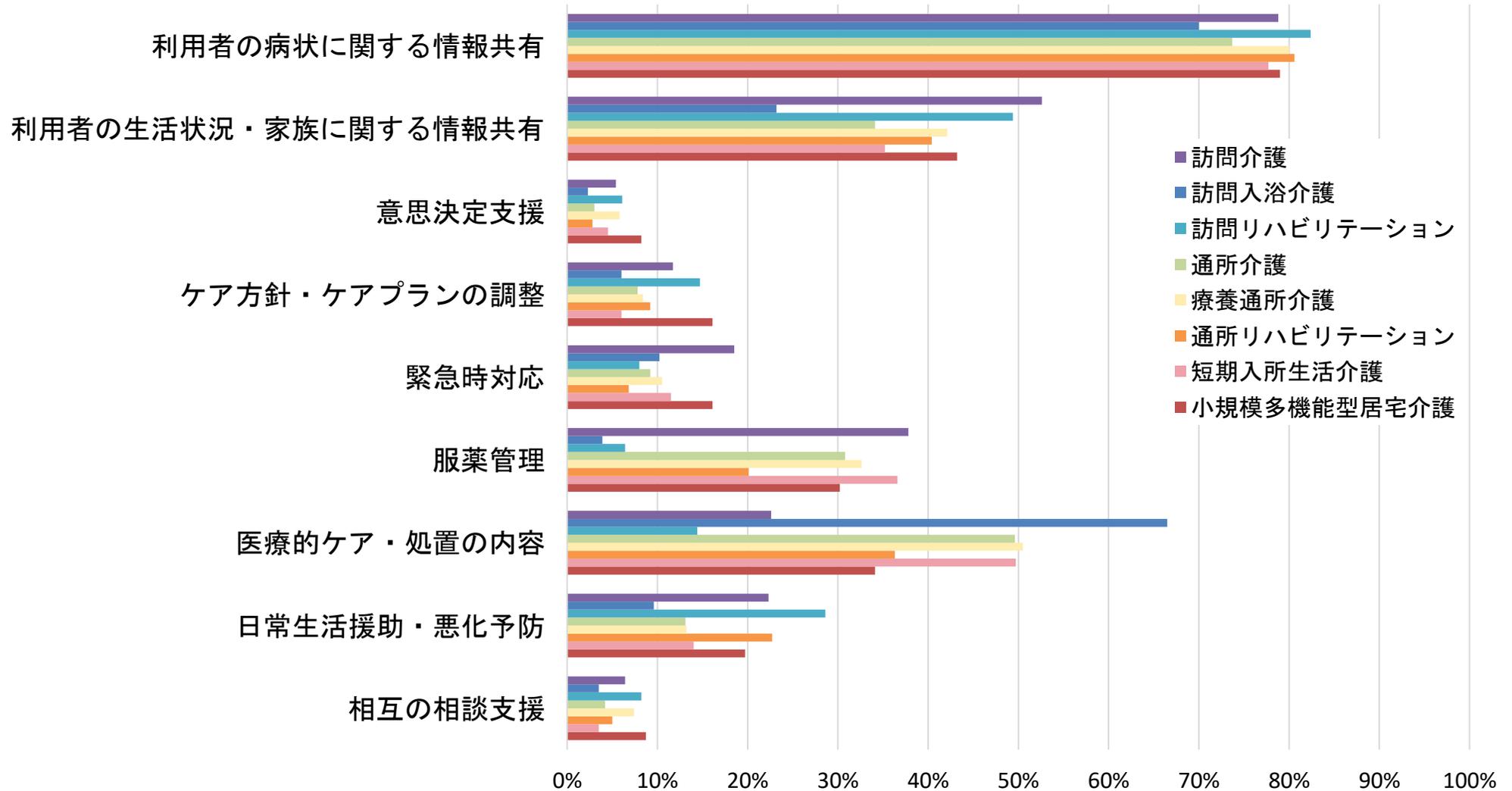
○ 訪問看護事業所と連携※している介護保険サービスとして、「訪問介護」が76.5%で最も多く、次いで「通所介護」が53.3%であった。



※ 本調査においては、「連携」を利用者の病状に関する情報共有、利用者の生活状況・家族に関する情報共有、意思決定支援、ケア方針・ケアプランの調整、緊急時対応（緊急時の対応と、そのための平常時の体制整備を含む）、服薬管理、医療的ケア・処置の内容、日常生活援助・悪化予防、相互の相談支援 としている。

訪問看護事業所と介護保険サービス事業所の連携内容について

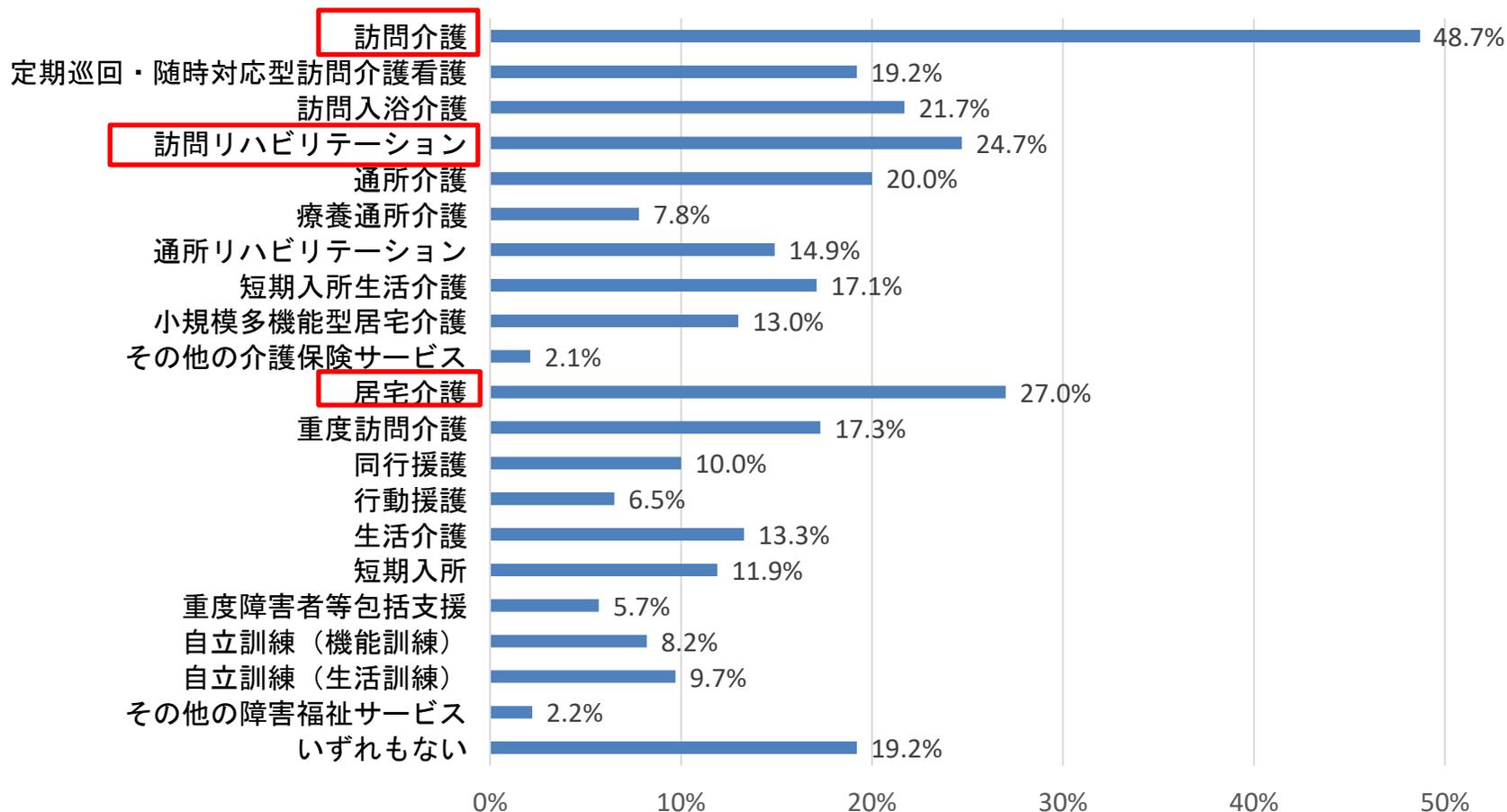
- 訪問看護事業所と介護保険サービス事業所の連携内容としては、どの介護保険サービス間においても「利用者の病状に関する情報共有」が最も多い。
- 中でも訪問介護サービスとは、「利用者の生活状況・家族に関する情報共有」「服薬管理」に関する連携が多い。



訪問看護事業所と他介護保険サービス事業所の連携について

○ 訪問看護と一体的なサービス提供ができるとより効果的であると訪問看護事業所が考える他の介護保険サービス・障害福祉サービスは、「訪問介護」が最多で48.7%を占めた。次いで「居宅介護」27.0%、「訪問リハビリテーション」24.7%であった。

訪問看護と一体的なサービス提供ができるとより効果的であると考え他の介護保険サービス・障害福祉サービス
(複数回答、n=3,096事業所)



1. これまでの分科会における主なご意見

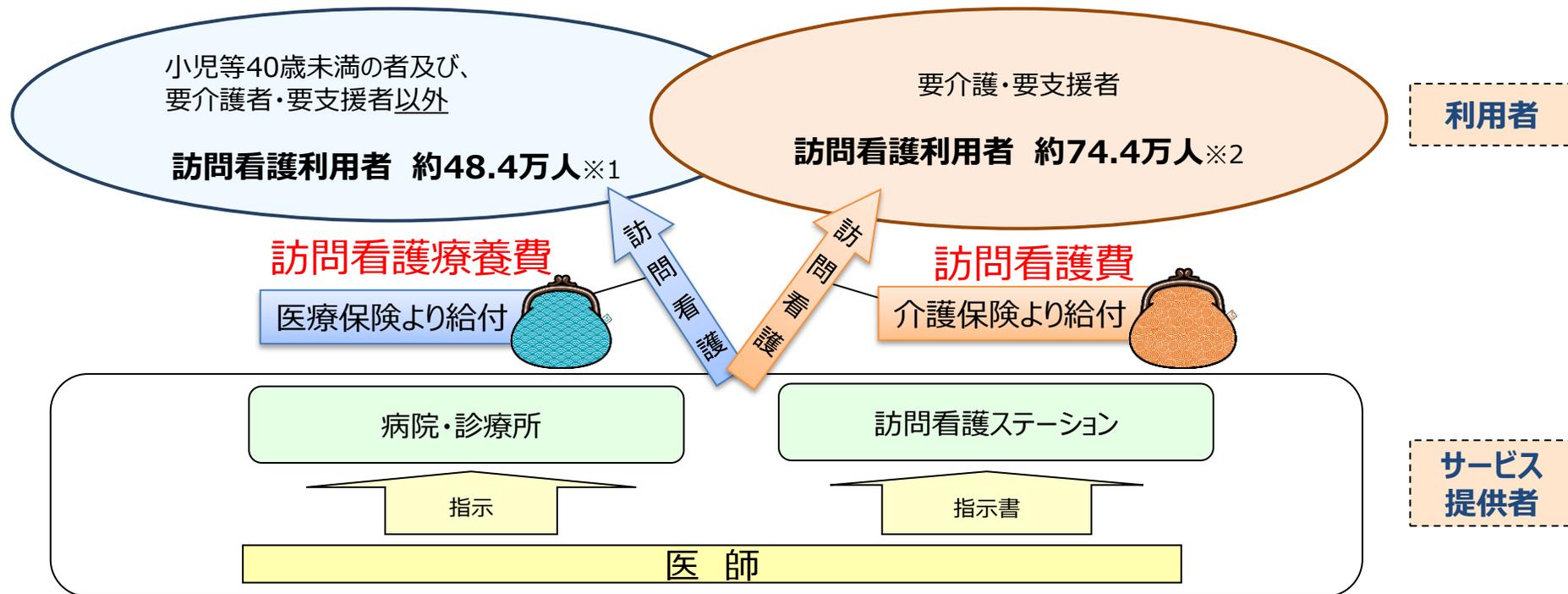
2. 論点及び対応案



3. 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が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 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の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、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り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5年6月審査分より推計)(速報値)

※2 介護給付費等実態統計(令和5年6月審査分)

医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ

【医療保険】

小児等40歳未満の者、
要介護者・要支援者
以外

(原則週3日以内)

厚生労働大臣が定める者
(特掲診療料・別表第7※1)

特別訪問看護指示書注)の交付を受けた者
有効期間:14日間 (一部、2回交付可※2)

厚生労働大臣が
定める者
(特掲診療料・
別表第8※3)

認知症以外の精神疾患

【介護保険】

要支援者・要介護者

(限度基準額内 無制限
(ケアプランで定める))

※1：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
ライソゾーム病
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

※2：特別訪問看護指示書を月2回交付できる者 (有効期間：28日間)

- ・気管カニューレを使用している状態にある者
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者

注)：特別訪問看護指示書

患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回(週4日以上)の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

※3：別表第8

- 1 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にある者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にある者
- 2 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
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

算定日数
制限無し

訪問看護の基準

基本方針

訪問看護の事業は、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なければならない。

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 ◆	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☆
① 313単位	① 470単位	① 821単位	① 1,125単位	
② 265単位	② 398単位	② 573単位	② 842単位	① 293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
③2,954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 ①② 550単位/月
- ・ II ①② 200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)

サービス提供体制強化加算

(①② I : 6単位/回、II : 3単位/回)

(③ I : 50単位/月、II : 25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対する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対する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対するサービスを行う場合 (①② ▲15%/回)

複数名訪問加算

- ・ I { ①② 30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 46