

社保審－介護給付費分科会

第259回（R 8. 6. 29）

資料 3

# 訪問看護

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 訪問看護の概況
2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点
5. 参考資料(医療保険の訪問看護における対応)

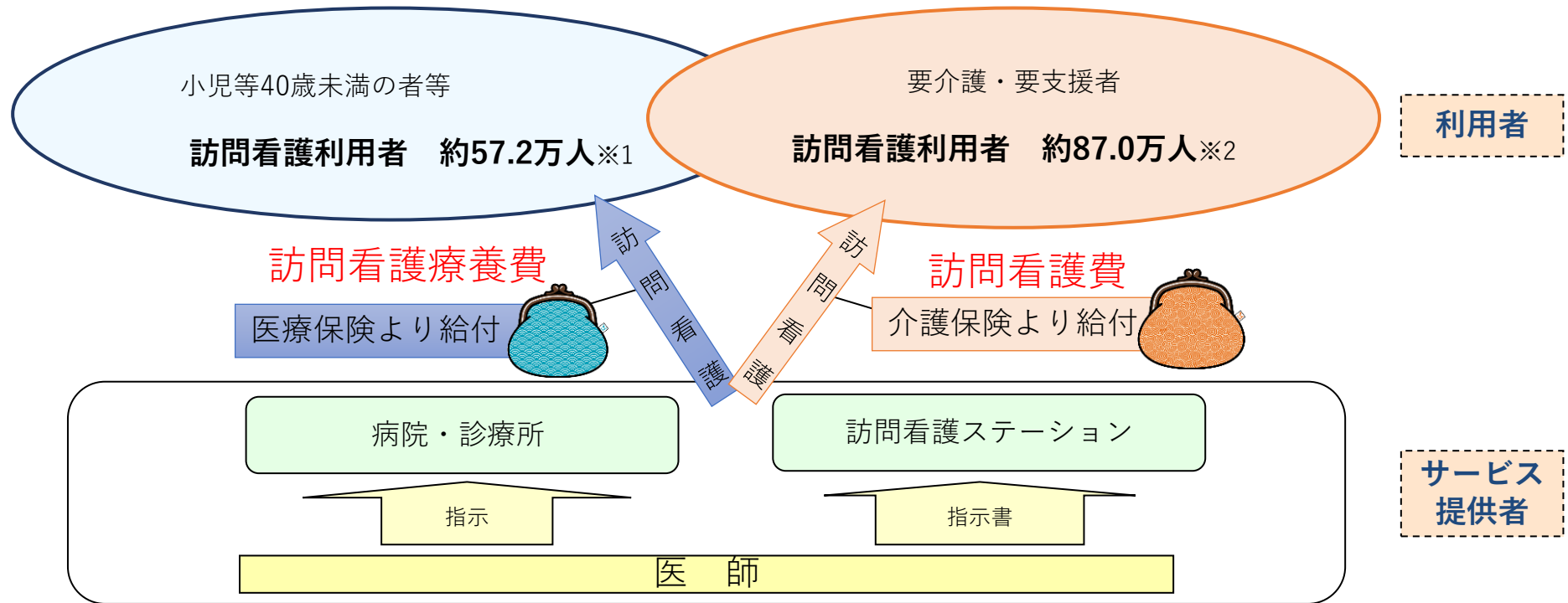


## 1. 訪問看護の概況

2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点
5. 参考資料(医療保険の訪問看護における対応)

# 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7年6月審査分速報値より推計）

※2 介護給付費等実態統計（令和7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<sup>注)</sup>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

週4日以上  
の訪問看護  
が可能

## 【介護保険】

要支援者・要介護者

〔 限度基準額内で  
ケアプランで定める 〕

### (※1) 別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソゾーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	頸髄損傷
多系統萎縮症	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 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与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
  - 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理
- 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

# 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"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定訪問看護の提供に当たる看護職員を 適当数</li> </ul>
	管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	—

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"> <li>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</li> <li>指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品</li> </ul>

# 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☆
イ 314単位	イ 471単位	イ 823単位	イ 1,128単位	イ 294単位
ロ 266単位	ロ 399単位	ロ 574単位	ロ 844単位	

ハ 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 2,961単位/月

イは指定訪問看護ステーションの場合、ロ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

(注)点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

## 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

看護体制強化加算  
(イロ I:550単位/月、II:200単位/月)

夜間・早朝の訪問 (イロ +25%/回)  
深夜の訪問 (イロ +50%/回)

通算1時間30分以上の訪問【長時間訪問看護加算】  
(イロ 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】  
(イロハ 600単位/回)

訪問介護事業所と連携【看護・介護職員連携強化加算】  
(イロハ 250単位/月)

専門管理加算 (イロハ 250単位/月)

口腔連携強化加算 (イロハ 50単位/月)

24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】

I (イロハ 600単位/月、ロハ 325単位/月)  
II (イロハ 574単位/月、ロハ 315単位/月)

ターミナルケアを評価【ターミナルケア加算】  
(イロハ2,500単位/月)

サービス提供体制強化加算  
(イロ I:6単位/回、II:3単位/回)  
(ハ I:50単位/月、II:25単位/月)

### 複数名訪問加算

I イロ { 30分未満254単位/回 }  
          { 30分以上402単位/回 }  
II イロ { 30分未満201単位/回 }  
          { 30分以上317単位/回 }

過去2月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】  
(イロハ I:350単位/月、II:300単位/月)

情報通信機器を用いた死亡診断の補助【遠隔死亡診断補助加算】 (イロハ 150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 (ハ 800単位/月)

特別な管理の評価【特別管理加算】  
(イロハ I:500単位/月、II:250単位/月)

特別地域訪問看護加算  
(イロ +15%/回、ハ +15%/月)

中山間地域等の小規模事業所加算  
(イロ +10%/回、ハ +10%/月)

中山間地域等の居住者へのサービス提供加算  
(イロ +5%/回、ハ +5%/月)

介護職員等処遇改善加算 1.8%

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  
(イロ 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) (▲10%/回)  
(イロ 利用者が50人以上居住する同一敷地内建物の利用者にサービスを行う場合) (▲15%/回)

高齢者虐待防止措置未実施 (イロハ ▲1%/日)

業務継続計画未策定 (イロハ ▲1%/日)

准看護師による訪問看護  
(イロ ▲10%/回、ハ ▲2%/月)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問  
(イ 1日に2回を超えた場合) (▲10%/回)  
(イ 施設基準に該当する場合) (▲8単位/回)

特別指示による訪問看護の実施  
(ハ▲97単位/日×指示日数)

# 訪問看護の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位：千単位)	件数 (単位：千件)	算定率 (件数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(訪問看護)						
特別地域訪問看護加算	+15/100	6,311	13.0	0.2%	474	2.7%
中山間地域等における小規模事業所加算	+10/100	359	1.3	0.0%	416	2.4%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+5/100	644	3.2	0.0%	1	0.0%
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)(ステーション)	1月につき+600単位	215,082	358.5	4.8%	9,052	51.9%
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)(医療機関)	1月につき+325単位	701	2.2	0.0%	123	0.7%
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)(ステーション)	1月につき+574単位	94,789	165.1	2.2%	5,953	34.2%
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)(医療機関)	1月につき+315単位	1,493	4.7	0.1%	380	2.2%
特別管理加算(Ⅰ)	1月につき(Ⅰ)の場合+500単位	30,721	61.4	0.8%	12,073	69.3%
特別管理加算(Ⅱ)	1月につき(Ⅱ)の場合+250単位	12,354	49.4	0.7%	11,789	67.6%
専門管理加算	1月につき+250単位(月1回を限度)	164	0.7	0.0%	291	1.7%
ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合+2,500単位	5,167	2.1	0.0%	1,439	8.3%
遠隔死亡診断補助加算	+150単位	-	-	-	-	-
初回加算(Ⅰ)	1月につき+350単位	491	1.4	0.0%	915	5.3%
初回加算(Ⅱ)	1月につき+300単位	9,411	31.4	0.4%	9,614	55.2%
退院時共同指導加算	1回につき+600単位	2,459	4.1	0.1%	2,167	12.4%
看護・介護連携強化加算	1月につき+250単位	90	0.4	0.0%	64	0.4%
看護体制強化加算(Ⅰ)	1月につき+550単位	28,452	51.7	0.7%	596	3.4%
看護体制強化加算(Ⅱ)	1月につき+200単位	10,182	50.9	0.7%	1,022	5.9%
口腔連携強化加算	1回につき+50単位(1月に1回を限度)	89	1.8	0.0%	236	1.4%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合)	(一) (1回につき+6単位) (二) (1回につき+3単位)	10,493	1,748.8	23.6%	1,794	10.3%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合)	1月につき+50単位	157	3.1	0.0%	238	1.4%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合)	(一) (1月につき+50単位) (二) (1月につき+25単位)	3,699	1,232.9	16.7%	3,668	21.0%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合)	1月につき+25単位	56	2.2	0.0%	455	2.6%

# 訪問看護の算定状況

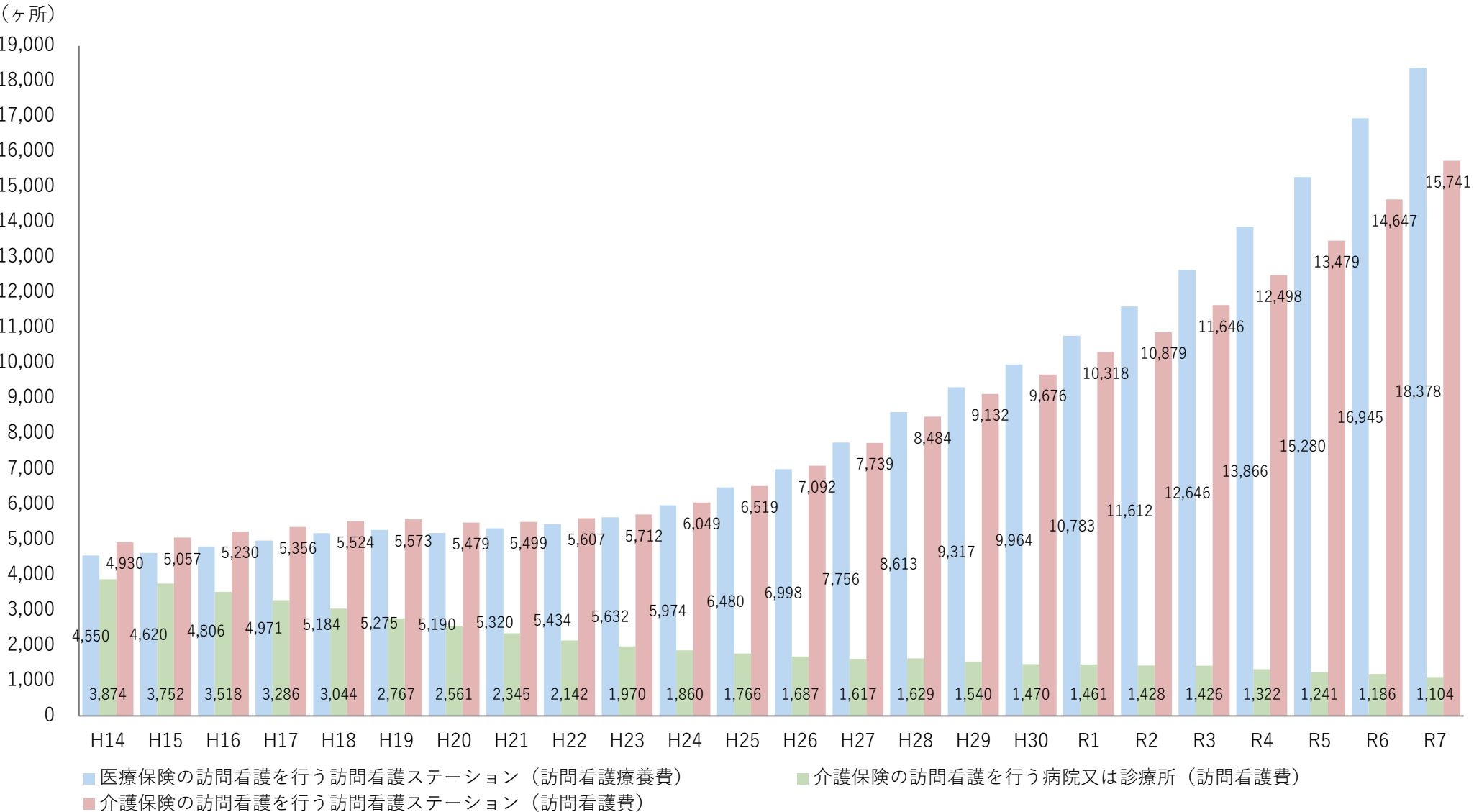
	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位：千単位)	件数 (単位：千件)	算定率 (件数ベース)	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)
(介護予防) 介護予防看護						
特別地域介護予防訪問看護加算	+15/100	1,009	2.9	0.3%	378	2.7%
中山間地域等における小規模事業所加算	+10/100	18	0.1	0.0%	42	0.3%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	+5/100	164	1.1	0.1%	248	1.8%
緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅰ) (ステーション)	1月につき+600単位	29,904	49.8	4.9%	7,330	53.2%
緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅰ) (医療機関)	1月につき+325単位	83	0.3	0.0%	68	0.5%
緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅱ) (ステーション)	1月につき+574単位	11,936	20.8	2.0%	4,330	31.4%
緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅱ) (医療機関)	1月につき+315単位	186	0.6	0.1%	197	1.4%
特別管理加算(Ⅰ)	1月につき+500単位	1,431	2.9	0.3%	2,155	15.6%
特別管理加算(Ⅱ)	1月につき+250単位	2,426	9.7	0.9%	5,355	38.9%
専門管理加算	1月につき+250単位 (月1回を限度)	29	0.1	0.0%	72	0.5%
初回加算(Ⅰ)	1月につき+350単位	53	0.2	0.0%	110	0.8%
初回加算(Ⅱ)	1月につき+300単位	2,400	8.0	0.8%	4,302	31.2%
退院時共同指導加算	1回につき+600単位	166	0.3	0.0%	190	1.4%
看護体制強化加算	1月につき+100単位	525	5.3	0.5%	526	3.8%
口腔連携強化加算	1回につき+50単位 (月1回を限度)	11	0.2	0.0%	68	0.5%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき+6単位	1,596	265.9	26.0%	3,465	25.2%
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき+3単位	534	177.9	17.4%	1,657	12.0%

(注1)「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。  
(注3)色分けは、「算定率(事業所ベース)」において、70%以上の加算を緑色、3%以下の加算を赤色と機械的にしている。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局老人保健課作成

# 訪問看護の実施事業所・医療機関数の年次推移

○訪問看護ステーション数は、近年増加している。一方、介護保険の訪問看護費を算定する病院又は診療所は減少傾向である。



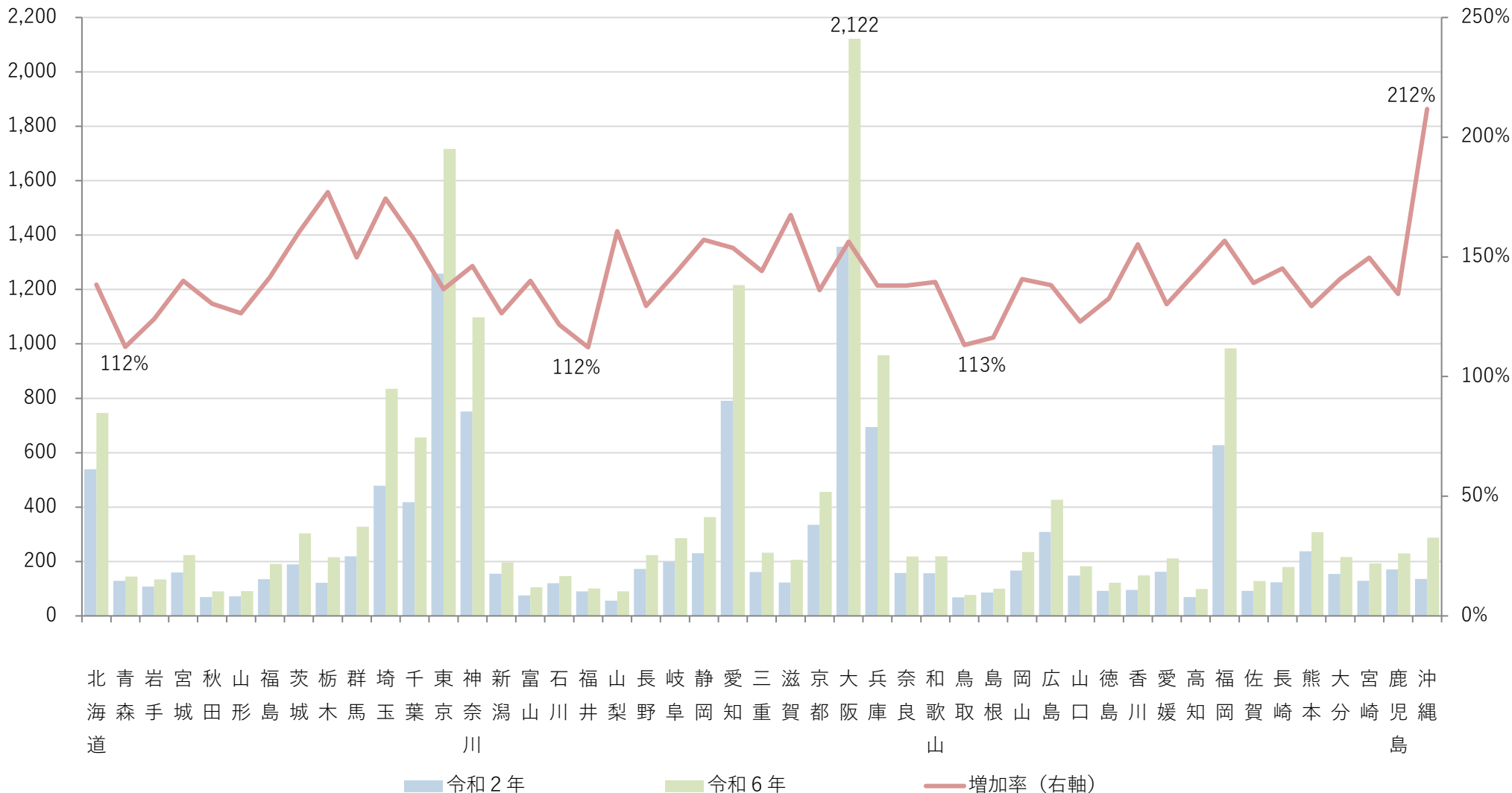
【出典】医療費の動向調査の概算医療費データベース（各年5月審査分）、介護給付費等実態統計（各年4月審査分）

# 都道府県別 訪問看護ステーション数の推移

○令和2年と比べると令和6年はどの都道府県でも事業所が増加しており、特に、都市部での増加が著しい。

■令和2年及び令和6年の訪問看護ステーション数と増加率

(ヶ所)

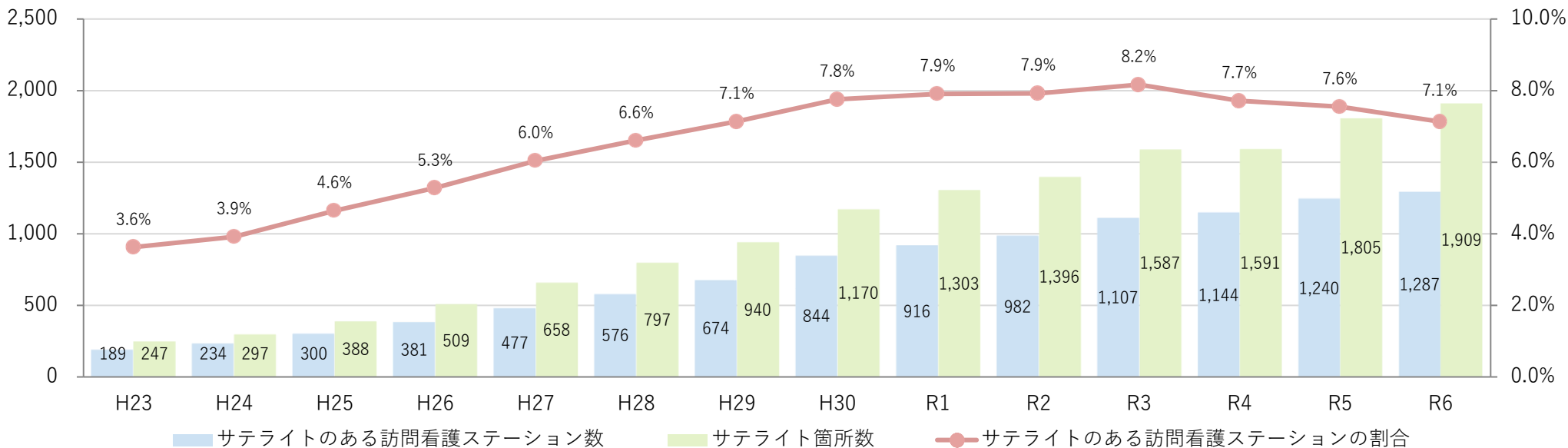


# 訪問看護事業所の出張所（サテライト）数の推移

○訪問看護事業所の出張所（サテライト）を設置する訪問看護ステーションは徐々に増えているが、令和6年は、サテライトのある訪問看護ステーションの割合は、7.1%と割合は近年やや減少傾向にある。

## ■サテライトのある訪問看護ステーション数等の推移

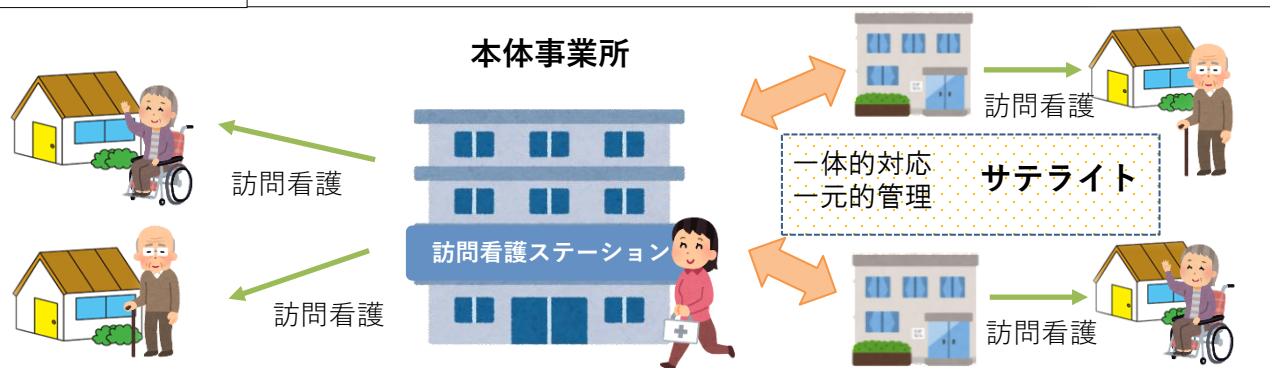
(ヶ所)



【出典】介護サービス施設・事業所調査（各年9月）

## 訪問看護事業所の出張所（サテライト）について

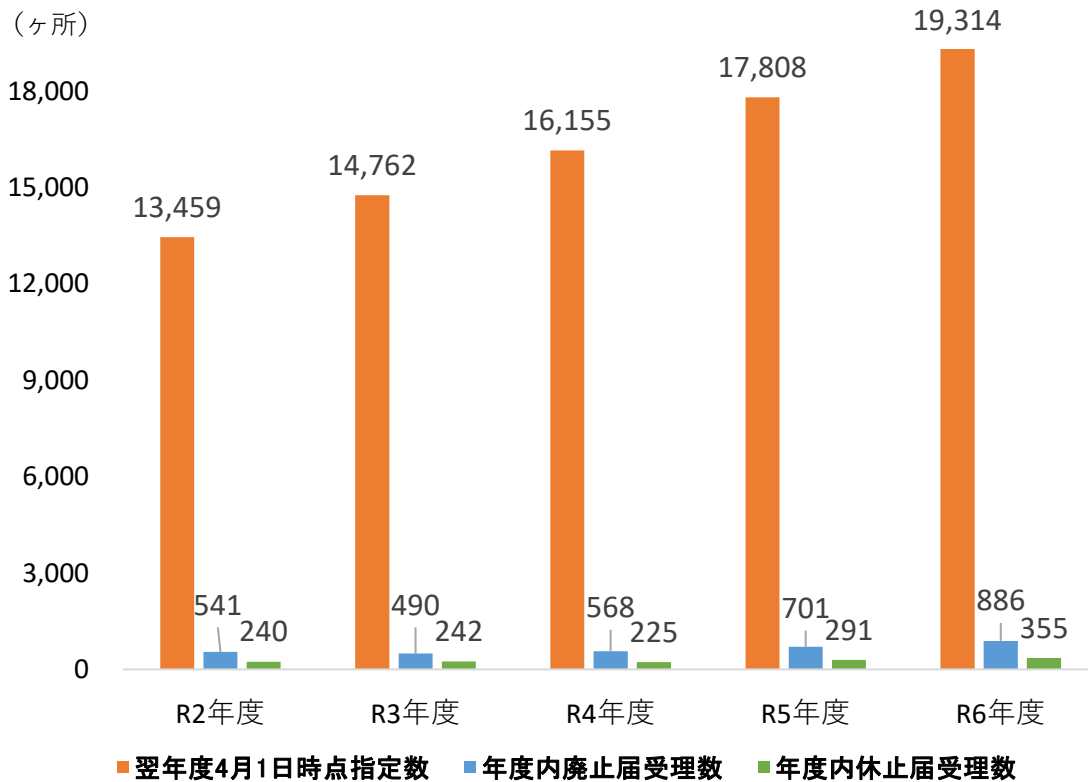
待機や道具の保管、着替え等を行う出張所（いわゆる「サテライト」）について、要件を満たすものは、一体のものとして当該事業所に含めて指定できる取扱いになっている。



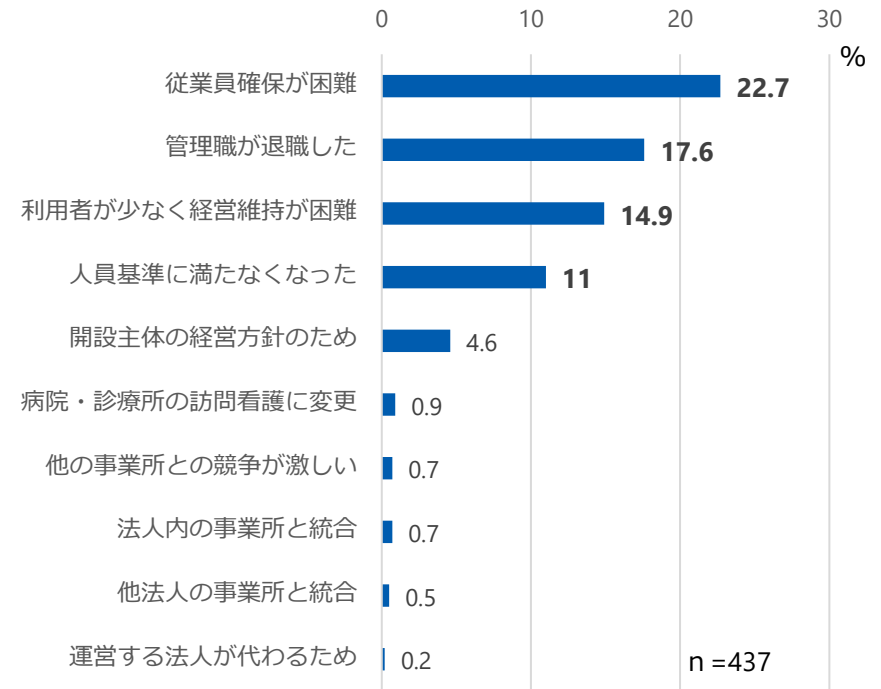
# 訪問看護ステーションの指定・廃止の状況等について

- 介護保険法に規定する訪問看護ステーションの指定数は増加傾向であるが、廃止・休止のステーションも増加している。
- 廃止・休止の理由としては、従業員の確保難・管理者の退職・利用者の減少等があり、人材の確保が主な要因となっている。

■ 訪問看護ステーションの指定数等の状況



■ 廃止の理由



出所：訪問看護ステーション数調査結果（一般社団法人全国訪問看護事業協会）に基づき地域医療計画課で作成

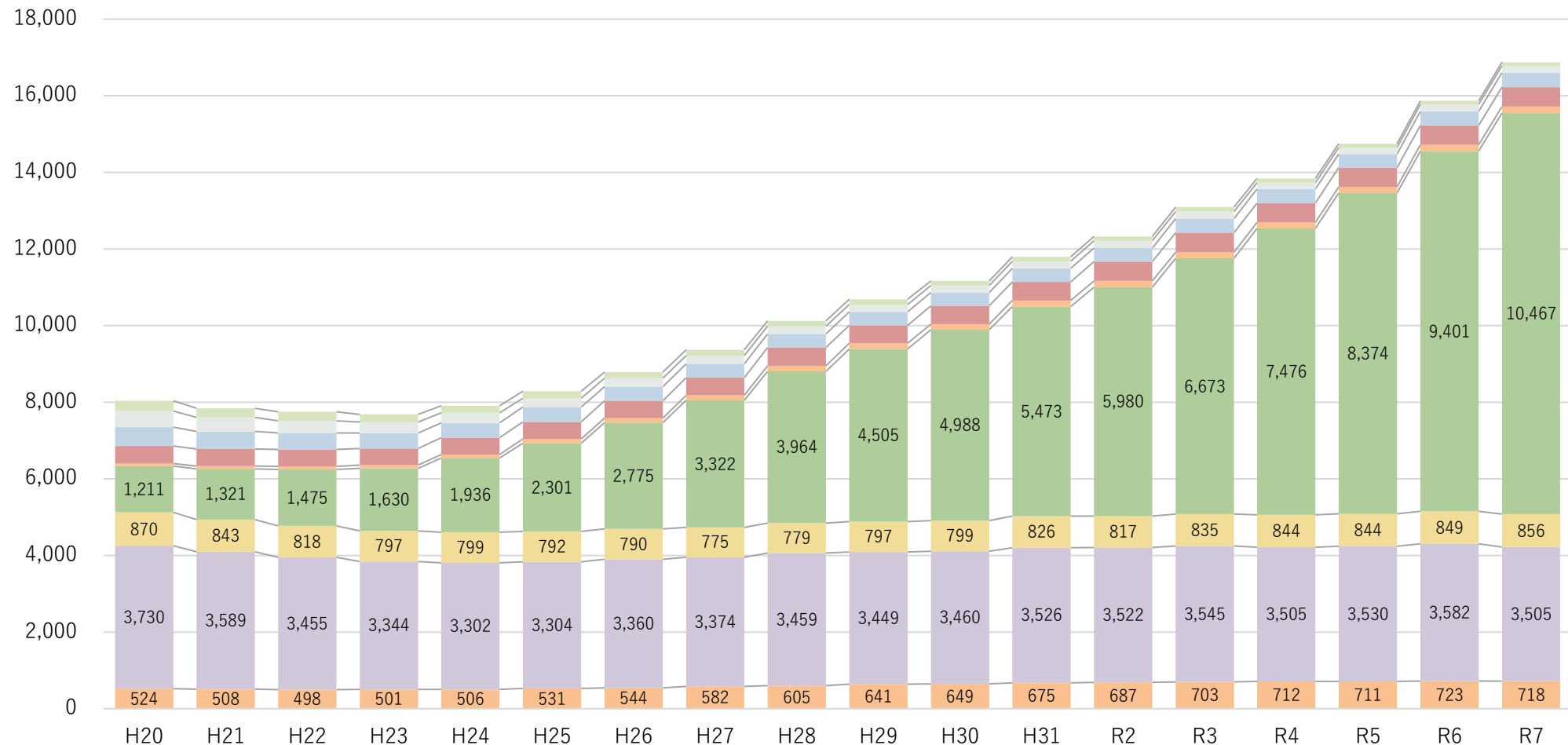
出所：厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護の持続可能なサービス提供の在り方と役割に関する調査研究事業報告書 全国訪問看護事業協会（令和7年3月）より作成

# 法人等種別の訪問看護事業所数の推移

○法人等種別では、医療法人と営利法人が多く、特に営利法人の事業所数の増加が著しい。

## ■法人等種別訪問看護事業所数の推移

(ヶ所)



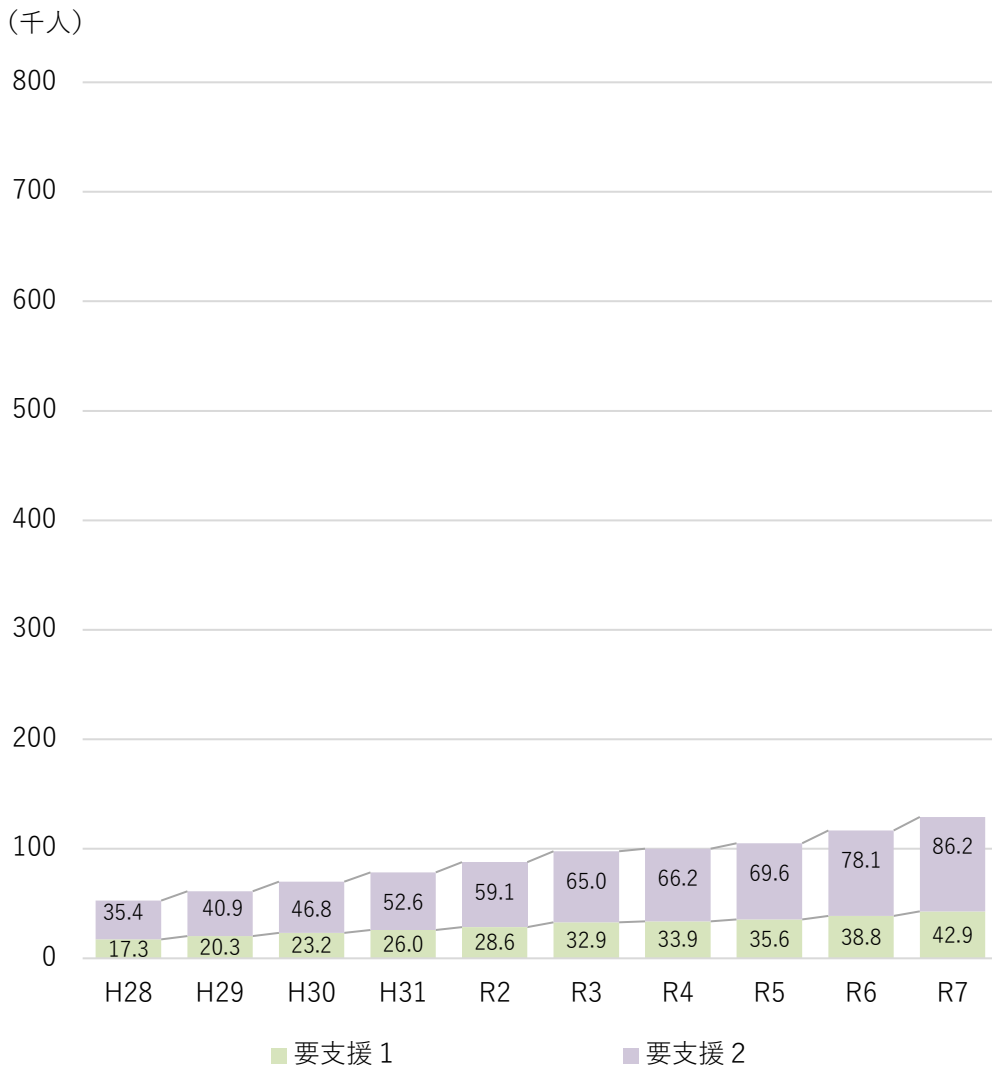
- 社会福祉法人
- 医療法人
- 社団・財団
- 営利法人
- 非営利法人(NPO)
- その他私法人 (宗教法人、学校法人等)

【出典】介護給付費等実態統計 (旧：介護給付費等実態調査) (各年4月審査分) ※訪問看護費の請求事業所数より老健局老人保健課にて作成

# 要支援及び要介護度別の訪問看護利用者数の推移

○平成28年以降、訪問看護サービスの要支援及び要介護の利用者数は増加傾向にある。

## ■要支援度別利用者数の推移



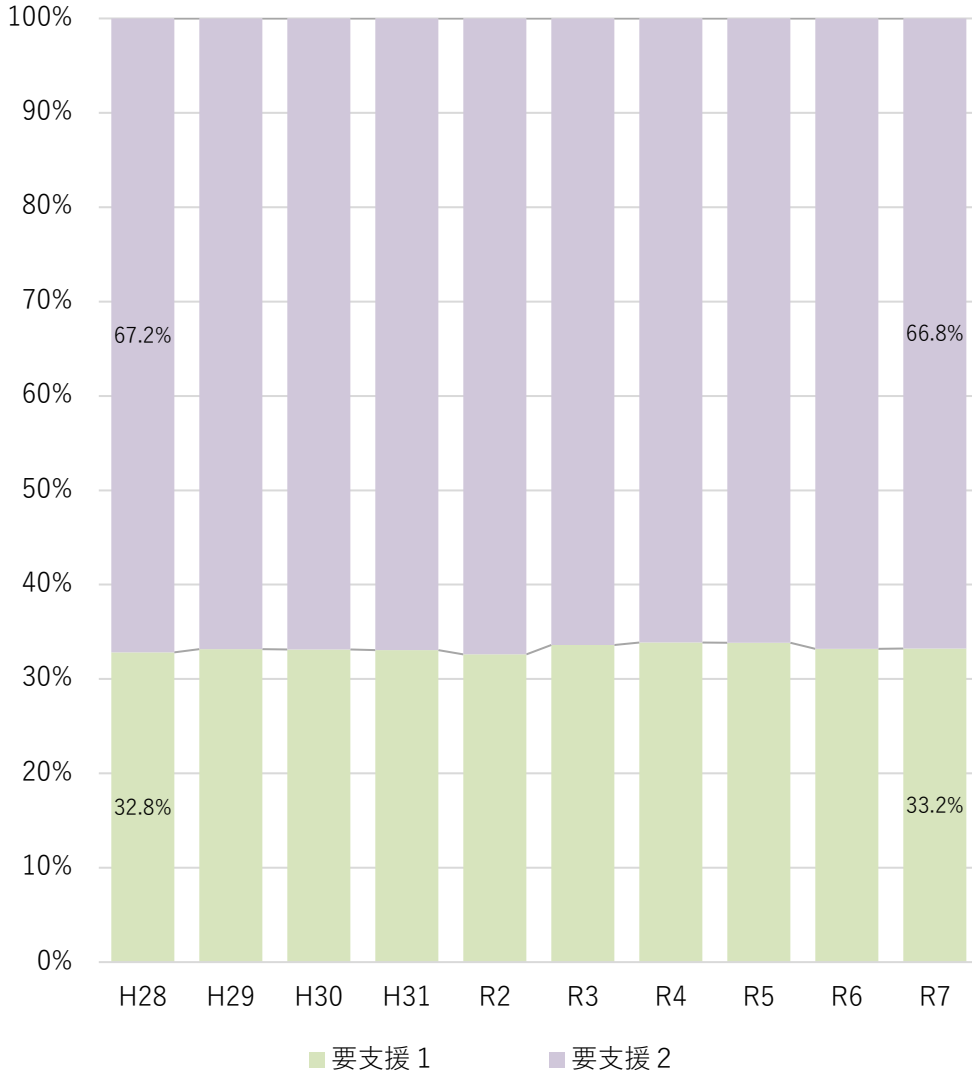
## ■要介護度別利用者数の推移



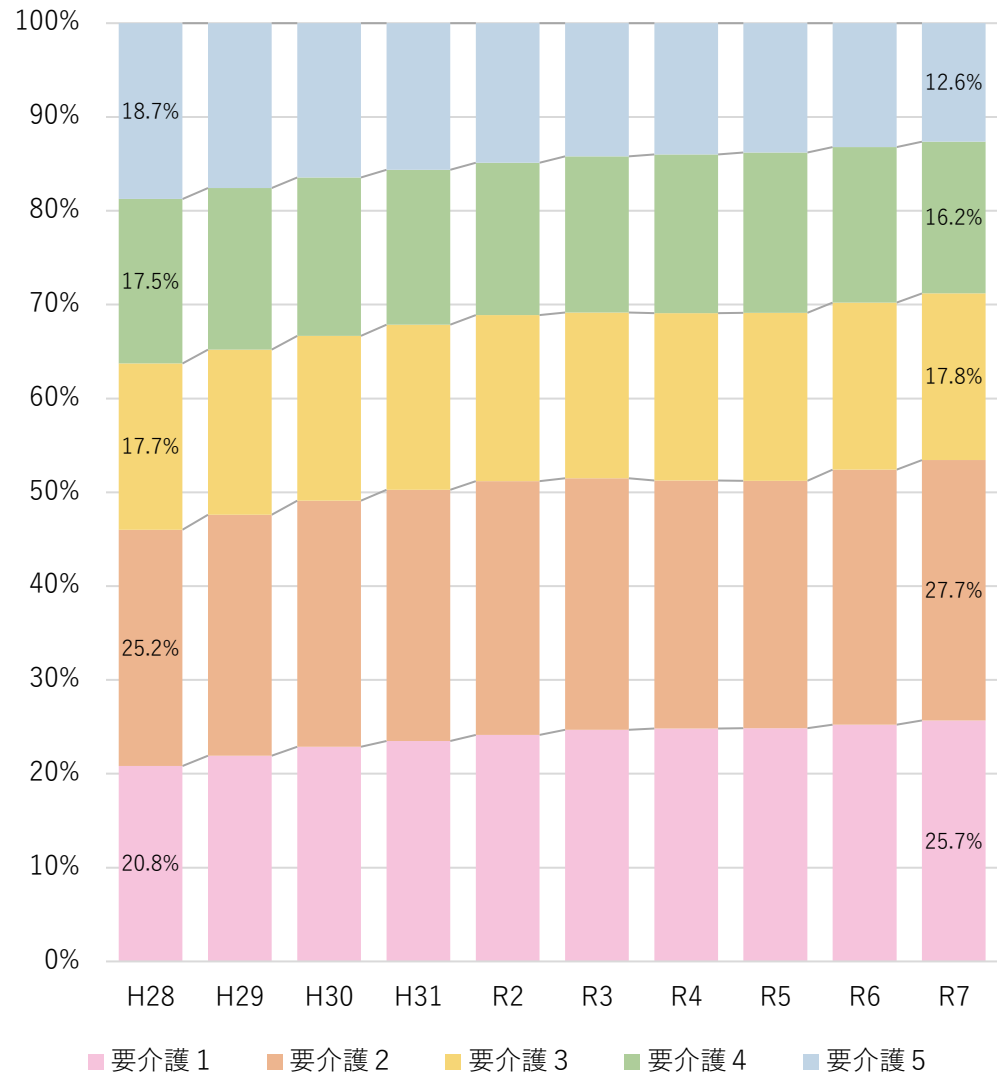
# 要支援及び要介護度別の訪問看護利用者割合数の推移

○利用者を要介護度別の割合で見ると、特に、要介護1～要介護2の占める割合が増加傾向にある。

■要支援度別利用者割合の推移



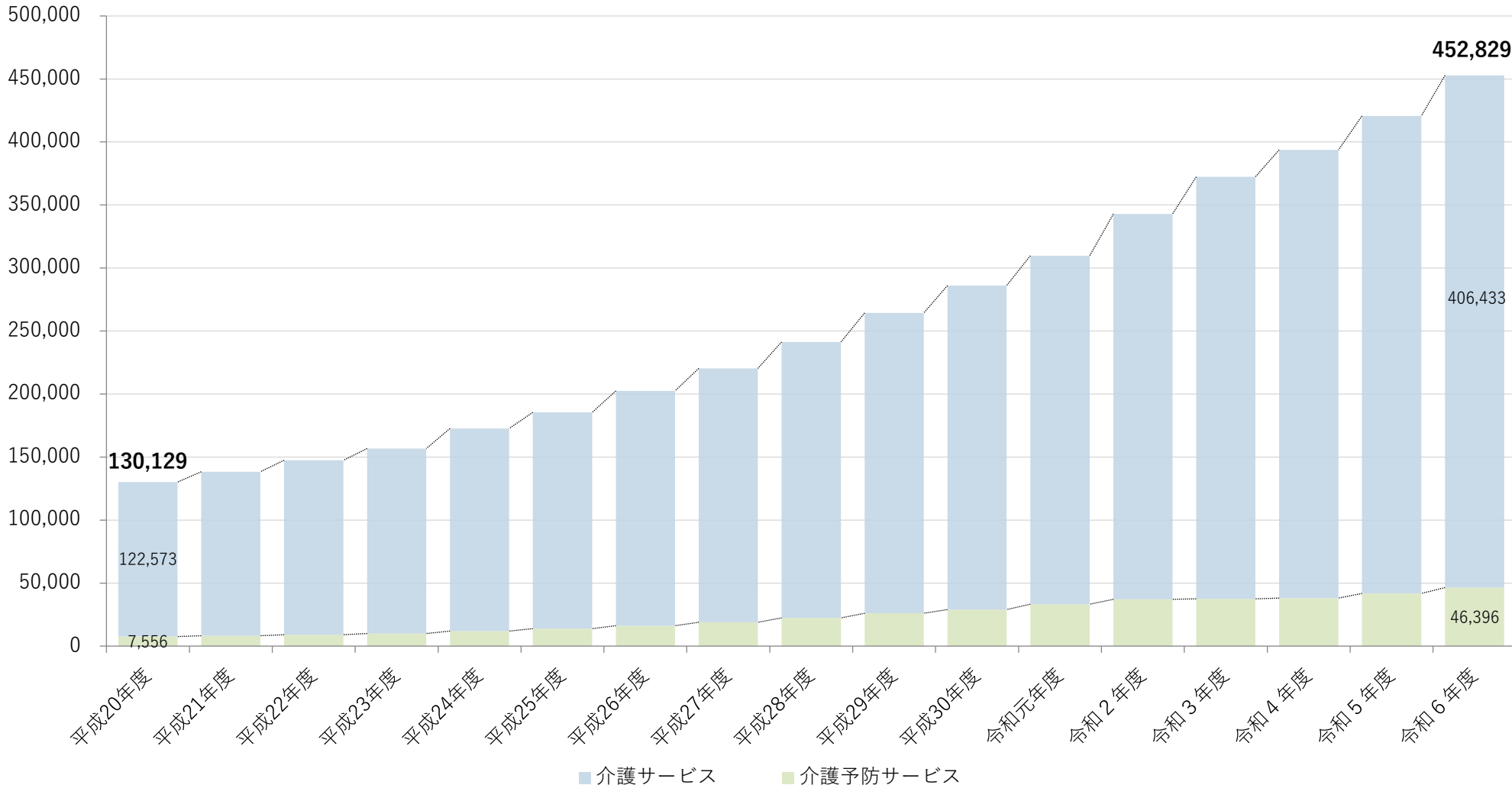
■要介護度別利用者割合の推移



# 訪問看護の費用額

○訪問看護の費用額は年々増加している。令和6年度は、全体の約90%を介護サービスが占めている。

(百万円)



※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額）の合計額。

※補足給付は含まない。

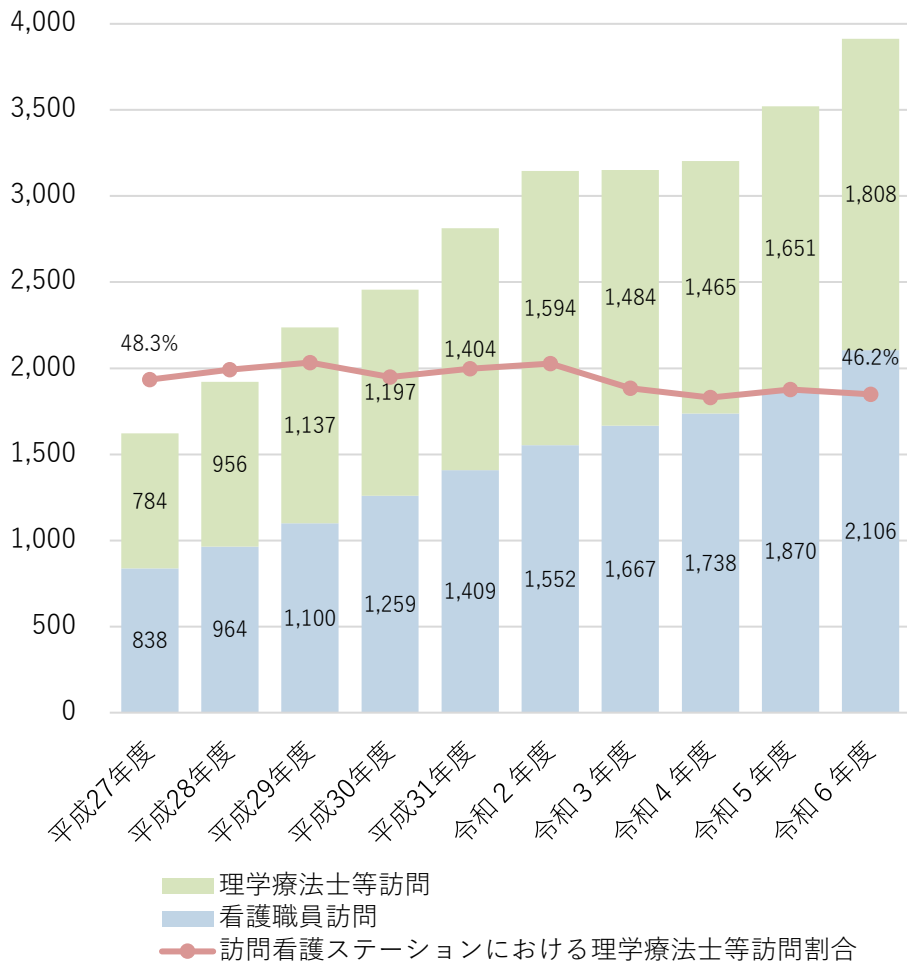
# 訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護の単位数

○訪問看護ステーションにおける理学療法士等による介護予防訪問看護の算定割合は、近年横ばいで推移しているが、単位数は増加しており、訪問看護の割合・単位数も同様の傾向である。

■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)

(百万単位)

## 要支援

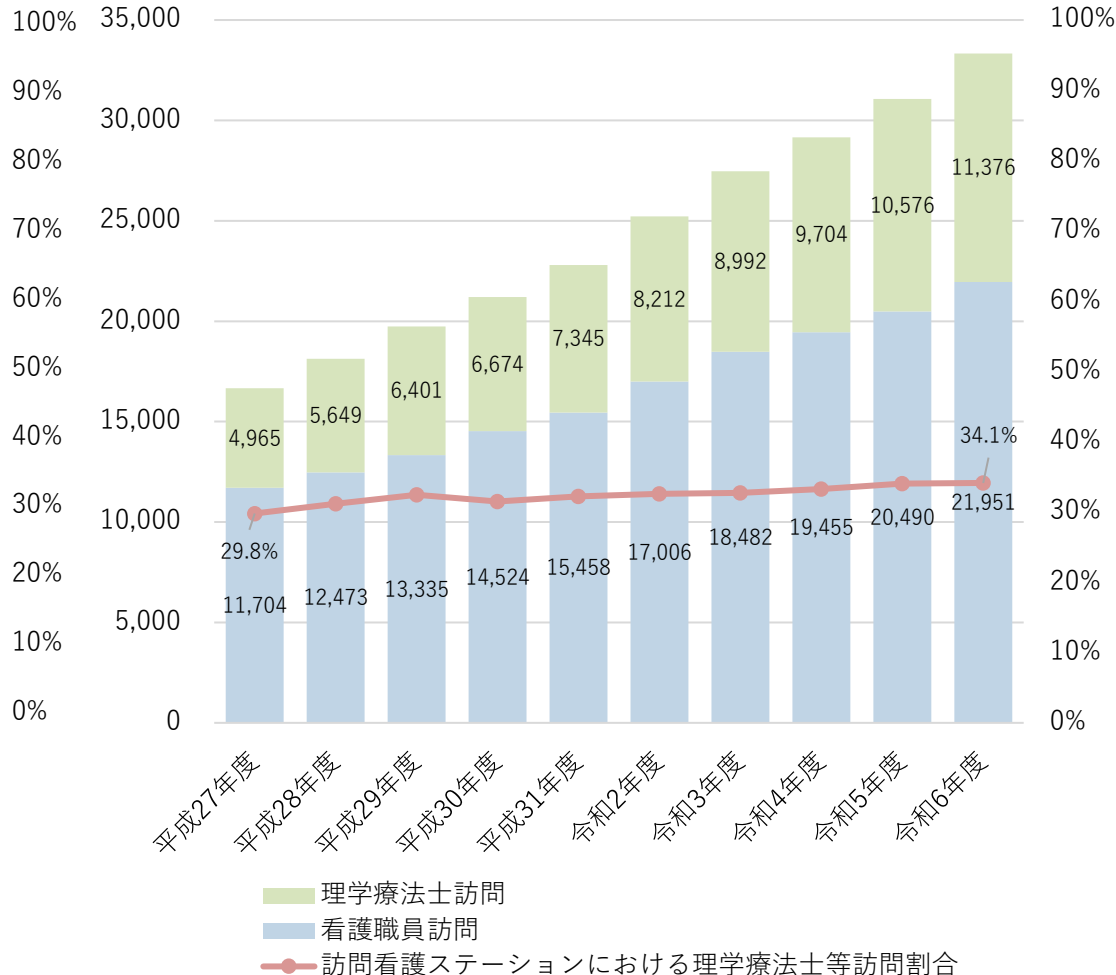


※理学療法士等による訪問単位数/訪問看護ステーション総訪問単位数×100

■理学療法士等による訪問看護の単位数(基本単価)

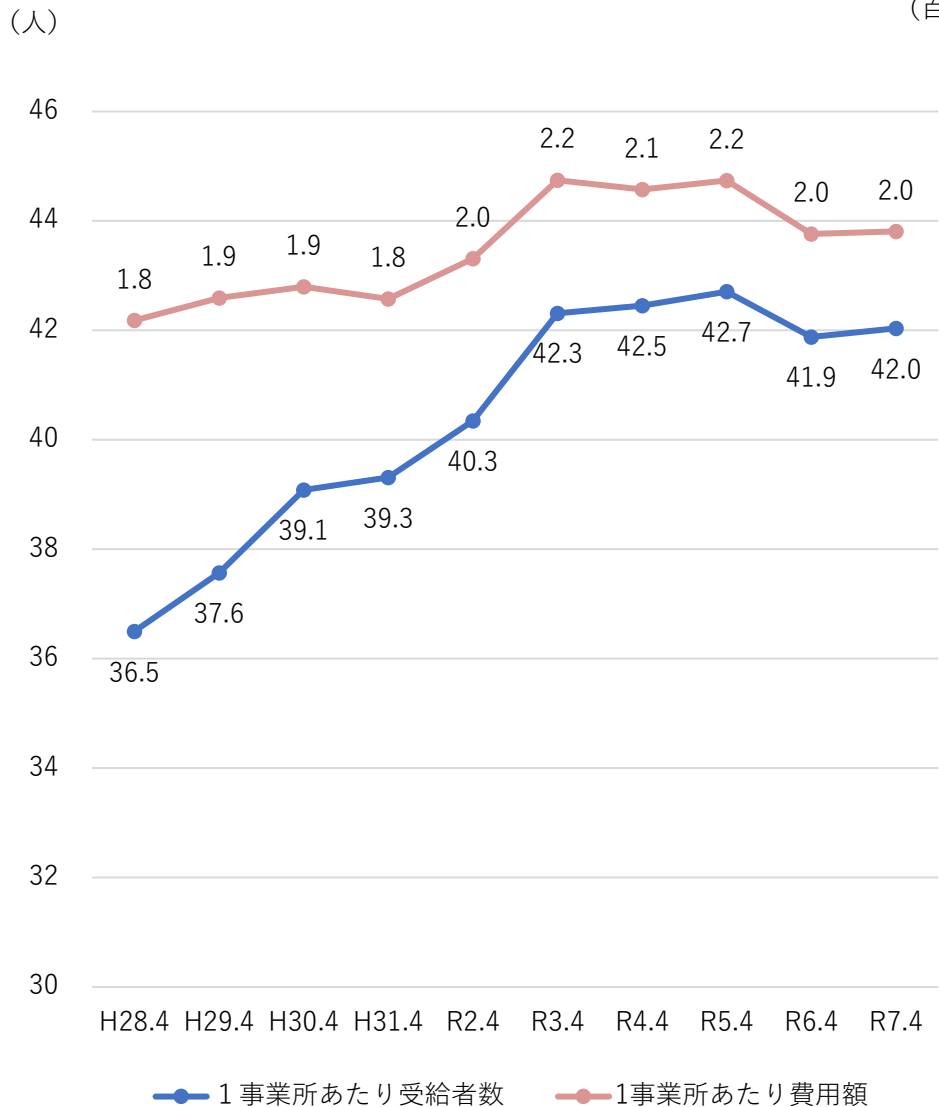
(百万単位)

## 要介護

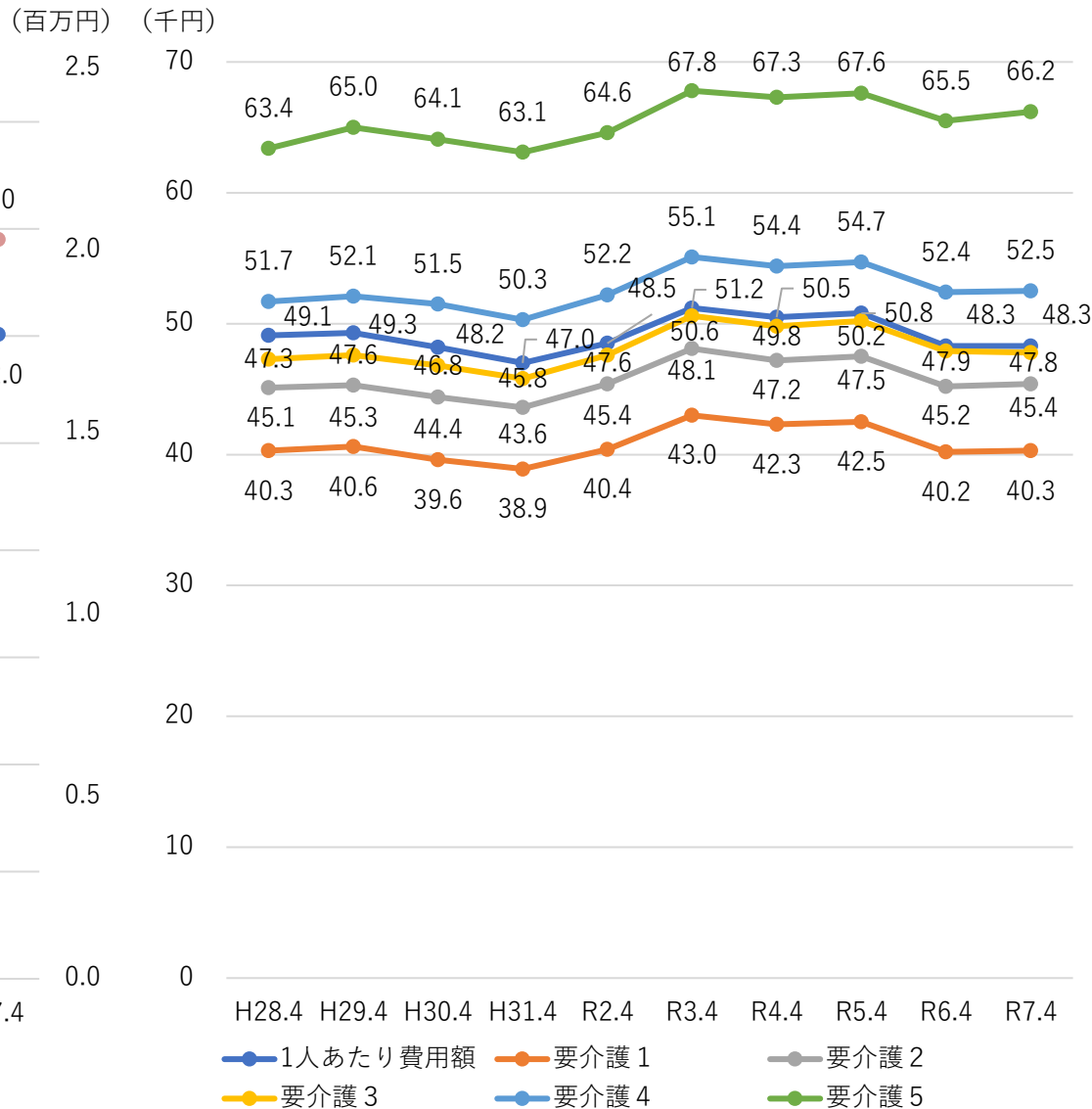


# 訪問看護の受給者数・費用額

## ■ 1事業所1月あたりの受給者数・費用額



## ■ 利用者1人あたり1か月間の費用額

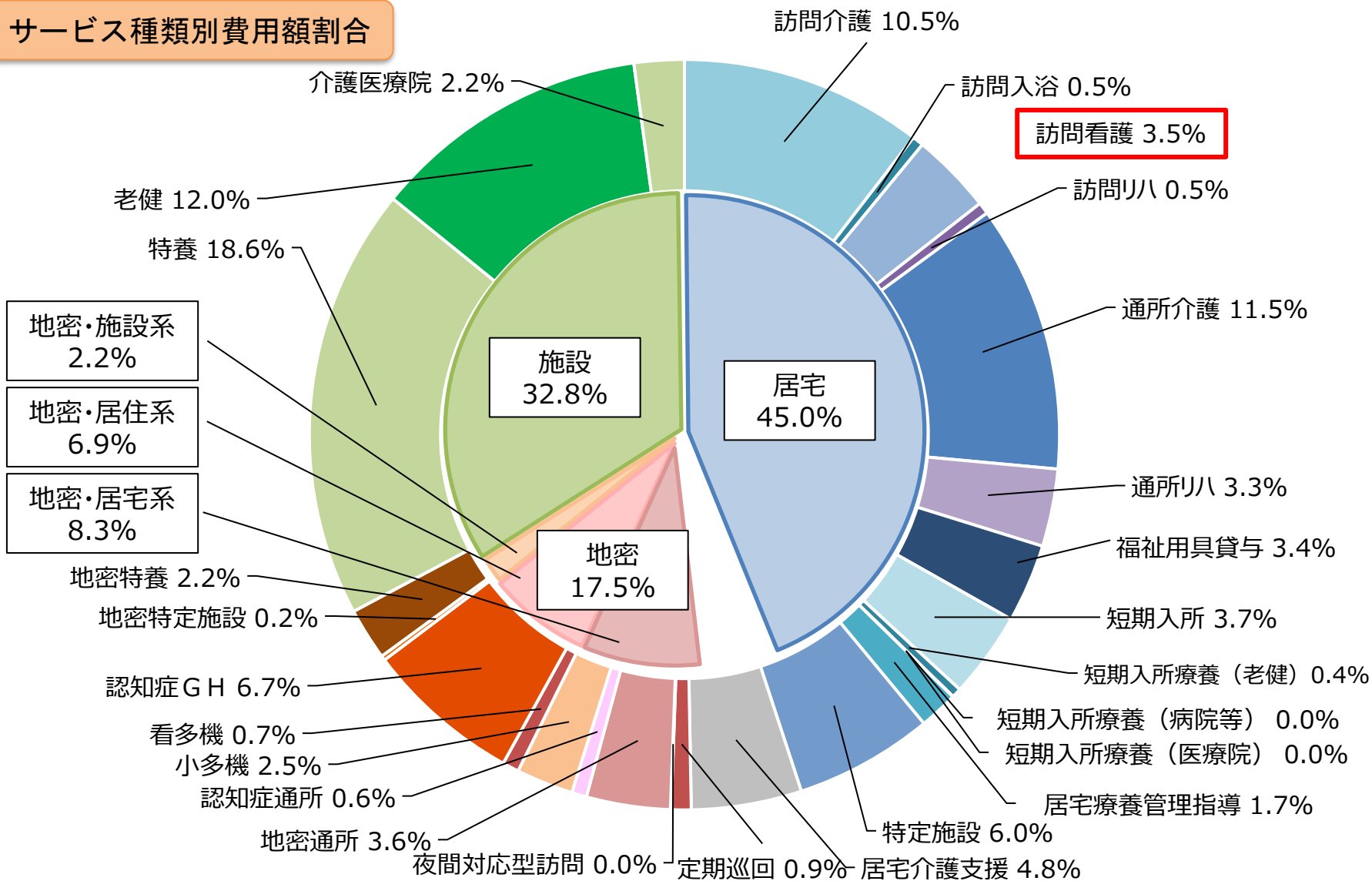


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※1人あたり費用額の総数には月の途中で要介護から要支援に変更となった者を含む。

# 介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和6年度） 割合

## サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和6年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

（注2）介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））

（注3）令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））の特定入所者介護サービス（補足給付）は約2,271億円。

# 介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳（令和6年度） 金額

		費用額（百万円）	請求事業所数
居宅	訪問介護	1,214,189	35,497
	訪問入浴介護	56,351	1,584
	訪問看護	406,433	16,874
	訪問リハビリテーション	58,679	5,680
	通所介護	1,338,790	24,526
	通所リハビリテーション	388,205	7,769
	福祉用具貸与	392,621	7,124
	短期入所生活介護	429,887	10,801
	短期入所療養介護	49,110	3,584
	居宅療養管理指導	194,391	51,184
	特定施設入居者生活介護	694,137	6,251
	計	5,222,793	170,874
	居宅介護支援		552,298
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	99,494	1,397
	夜間対応型訪問介護	3,920	184
	地域密着型通所介護	419,623	18,130
	認知症対応型通所介護	74,878	2,716
	小規模多機能型居宅介護	285,704	5,647
	看護小規模多機能型居宅介護	82,466	1,278
	認知症対応型共同生活介護	781,071	14,492
	地域密着型特定施設入居者生活介護	23,366	385
	地域密着型介護老人福祉施設	260,677	2,559
計	2,031,198	46,788	
施設	介護老人福祉施設	2,165,097	8,540
	介護老人保健施設	1,395,754	4,137
	介護医療院	250,669	918
計	3,811,520	13,595	
合計		11,617,809	267,200

【出典】厚生労働省「令和6年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

（注4）端数処理等の関係で、合計が一致しない場合がある。

（注2）介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））、請求事業所数は、令和7年4月審査分である。

（注5）請求事業所数は延べ数である。

（注3）令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））の特定入所者介護サービス（補足給付）は約2,271億円。

# 訪問看護の経営状況

○訪問看護の収支差率（令和6年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は10.3%となっている。

## ■ 居宅サービスにおける平均収支差率

サービスの種類	令和5年度実態調査	令和7年度概況調査	
	令和4年度決算	令和5年度決算	令和6年度決算
訪問介護	7.8% <8.1%> (7.7%)	11.1% <11.3%> (10.6%)	9.6% <9.7%> (9.1%)
訪問入浴介護	3.0% <3.1%> (2.2%)	5.1% <5.3%> (4.2%)	5.3% <5.6%> (4.5%)
訪問看護	5.9% <6.2%> (5.8%)	11.9% <12.0%> (11.3%)	10.3% <10.3%> (9.7%)
訪問リハビリテーション	9.1% <10.3%> (9.9%)	11.8% <11.9%> (11.5%)	10.8% <10.8%> (10.5%)
通所介護	1.5% <1.8%> (1.4%)	6.5% <6.8%> (6.5%)	6.2% <6.4%> (6.0%)
通所リハビリテーション	1.8% <2.8%> (2.5%)	2.4% <2.7%> (2.6%)	2.0% <2.1%> (1.9%)
短期入所生活介護	2.6% <3.3%> (3.2%)	4.1% <4.6%> (4.5%)	2.7% <2.9%> (2.9%)

注1)上段(括弧無し)は「税引前収支差率(物価高騰対策関連補助金を含まない)」、中段(山括弧)は「税引前収支差率(物価高騰対策関連補助金を含む)」、下段(丸括弧)は「税引後収支差率」である。  
 注2)令和4年度決算の中段(山括弧)の収支差率には、物価高騰対策関連補助金に加え、コロナ関連補助金も含まれている。

# 訪問看護の収支差率等

○訪問看護の収支差率（令和6年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は10.3%（※）となり、金額ベースでは35.8万円。※収支差率について全サービスの平均は4.7%。

令和7年度介護事業実態調査（介護事業経営概況調査）

第6表 訪問看護 1施設・事業所当たり収支額、収支等の科目（令和5年度決算・令和6年度決算）

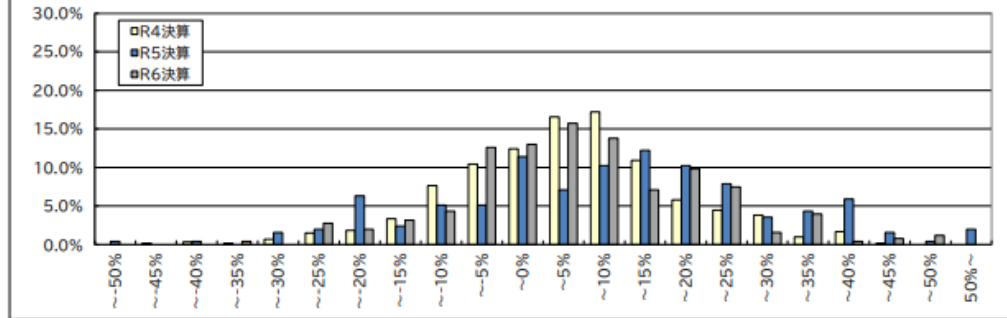
		令和4年度概況調査		令和5年度実態調査		令和7年度概況調査				
		令和3年度決算		令和4年度決算		令和5年度決算		令和6年度決算		
		千円/月		千円/月		千円/月		千円/月		
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	2,964	3,009	3,251	3,409				
2		(2)保険外の利用料による収入	46	60	68	69				
3		(3)補助金収入	-	-	-	-				
4		(物価高騰対策関連補助金収入を除く)	-	-	-	-				
5		「イ」介護職員処遇改善関連補助金収入	-	-	-	-				
6		(4)介護報酬査定減	△ 2	△ 3	△ 2	△ 1				
7		小計	3,007	3,066	3,318	3,476				
8	II 介護事業費用	(1)給与費	2,221	73.9%	2,287	74.6%	2,279	68.7%	2,437	70.1%
9		(2)減価償却費	41	1.4%	40	1.3%	46	1.4%	48	1.4%
10		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-	-	-	-	-	-	-	-
11		(4)その他	525	17.5%	555	18.1%	594	17.9%	630	18.1%
12		うち委託費	33	1.1%	33	1.1%	23	0.7%	24	0.7%
13		小計	2,788		2,883		2,919		3,114	
14	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	-	-	-	-	-	-	-	-
15	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	2		4		3		4	
16	V 特別利益	(1)本部費繰入	-	-	-	-	-	-	-	-
17	VI 特別損失	(1)本部費繰入	-	-	-	-	-	-	-	-
18	収入 ①=I+III		3,007		3,066		3,318		3,476	
19	支出 ②=II+IV+VI		2,791		2,886		2,922		3,118	
20	差引 ③=①-②		216	7.2%	180	5.9%	396	11.9%	358	10.3%
21	イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入		12		7		-		-	
22	うち施設内療養に関する補助金収入		-		-		-		-	
23	ロ 物価高騰対策関連の補助金収入		-		2		2		1	
24	イ・ロの補助金収入計		12		10		2		1	
25	イ・ロの補助金収入を含めた差引 ③'		228	7.6%	190	6.2%	398	12.0%	360	10.3%
26	法人税等		13	0.4%	11	0.4%	23	0.7%	23	0.7%
27	法人税等差引 ④=③'-法人税等		215	7.1%	179	5.8%	375	11.3%	337	9.7%
28	有効回答数		228		604		254		254	

注：1) 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。  
 2) 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。  
 3) 「介護事業費用」及び「差引 ③」の比率は「収入 ①」に対する割合である。  
 4) 「イ・ロの補助金収入を含めた差引 ③'」、「法人税等」及び「法人税等差引 ④」の比率は、「収入 ①」+「イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入」+「ロ 物価高騰対策関連の補助金収入」に対する割合である。

28	延べ訪問回数	375.5回/月	362.3回/月	421.5回/月
29	常勤換算職員数(常勤率)	7.0人/月 81.5%	7.9人/月 77.4%	8.6人/月 79.6%
30	看護職員常勤換算数(常勤率)	4.8人/月 80.6%	5.0人/月 75.4%	5.4人/月 76.0%
	常勤換算1人当たり給与			
31	看護師	452,951円/月	463,927円/月	470,844円/月
32	准看護師	385,713円/月	410,311円/月	394,802円/月
33	理学療法士	406,419円/月	438,763円/月	449,606円/月
34	作業療法士	415,056円/月	409,012円/月	421,709円/月
35	看護師	379,250円/月	393,566円/月	373,205円/月
36	准看護師	313,486円/月	351,571円/月	340,776円/月
37	理学療法士	400,552円/月	383,556円/月	341,443円/月
38	作業療法士	394,078円/月	397,330円/月	354,793円/月

		令和4年度概況調査	令和5年度実態調査	令和7年度概況調査	
		令和3年度決算	令和4年度決算	令和5年度決算	令和6年度決算
		千円/回	千円/回	千円/回	千円/回
39	訪問1回当たり収入				
39	イ・ロの補助金収入を除く	8,009円/回	8,463円/回	8,248円/回	
40	イ・ロの補助金収入を含む	8,041円/回	8,490円/回	8,251円/回	
41	訪問1回当たり支出	7,433円/回	7,966円/回	7,398円/回	
42	常勤換算職員1人当たり給与	423,281円/月	439,859円/月	438,027円/月	
43	看護職員(常勤換算)1人当たり給与	434,014円/月	443,491円/月	443,065円/月	
44	常勤換算職員1人当たり訪問回数	53.5回/月	45.7回/月	48.8回/月	
45	看護職員(常勤換算)1人当たり訪問回数	78.5回/月	71.9回/月	77.9回/月	

図6 訪問看護(予防を含む)収支差率分布



収支差率	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
税引前収支差率（物価対策関連補助金を含まない）	7.2%	5.9%	11.9%	10.3%
税引前収支差率（物価対策関連補助金を含む）	7.6%	6.2%	12.0%	10.3%
税引後収支差率（物価対策関連補助金を含む）	7.1%	5.8%	11.3%	9.7%

【出典】厚生労働省「令和7年度介護事業経営概況調査」

# 第9期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和5(2023)年度  
実績値 ※1

令和8(2026)年度  
推計値 ※2

令和22(2040)年度  
推計値 ※2

## ○ 介護サービス量

	令和5(2023)年度 実績値 ※1		令和8(2026)年度 推計値 ※2		令和22(2040)年度 推計値 ※2	
<b>在宅介護</b>	381 万人		407 万人	(7%増)	465 万人	(22%増)
うちホームヘルプ	121 万人		131 万人	(8%増)	151 万人	(25%増)
うちデイサービス	222 万人		238 万人	(7%増)	273 万人	(23%増)
うちショートステイ	35 万人		37 万人	(4%増)	42 万人	(20%増)
うち訪問看護	74 万人		81 万人	(9%増)	94 万人	(27%増)
うち小規模多機能	11 万人		13 万人	(13%増)	14 万人	(28%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.9 万人		4.9 万人	(24%増)	5.7 万人	(46%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	2.1 万人		3.1 万人	(49%増)	3.6 万人	(76%増)
<b>居住系サービス</b>	49 万人		54 万人	(11%増)	63 万人	(28%増)
特定施設入居者生活介護	28 万人		31 万人	(12%増)	36 万人	(30%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人		23 万人	(9%増)	27 万人	(25%増)
<b>介護施設</b>	103 万人		108 万人	(5%増)	126 万人	(22%増)
特養	64 万人		67 万人	(5%増)	79 万人	(23%増)
老健	34 万人		35 万人	(2%増)	41 万人	(18%増)
介護医療院	4.5 万人		5.9 万人	(30%増)	6.7 万人	(48%増)
介護療養型医療施設	0.4 万人		－ 万人		－ 万人	

※1) 2023年度の数値は介護保険事業状況報告(令和5年12月月報)による数値で、令和5年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。

デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。

ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。

居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 令和8(2026)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

1. 訪問看護の概況



2. 令和6年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

5. 参考資料(医療保険の訪問看護における対応)

# 1. (3) ① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

## 概要

【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 医療ニーズの高い訪問看護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、専門性の高い看護師が指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

## 単位数

<改定前>  
なし



<改定後>  
専門管理加算 250単位/月 (新設)

## 算定要件等

- 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都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、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、所定単位数に加算する。(新設)

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又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
- ・ 人工肛門又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

- ・ 診療報酬における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

# 1. (3) ⑦ 円滑な在宅移行に向けた看護師による退院当日訪問の推進

## 概要

【訪問看護★】

- 要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

## 単位数

<改定前>

初回加算 300単位/月



<改定後>

初回加算 (Ⅰ) 350単位/月 (新設)

初回加算 (Ⅱ) 300単位/月

## 算定要件等

- **初回加算 (Ⅰ) (新設)**  
新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅱ) を算定している場合は、算定しない。
- **初回加算 (Ⅱ)**  
新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の指定訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。ただし、初回加算 (Ⅰ) を算定している場合は、算定しない。

# 1. (4) ③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

## 概要

【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】

- ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

<改定前>

ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月



<改定後>

ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月 (変更)

## 算定要件等

- 変更なし

# 1. (4) ④ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

## 概要

【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】

- 離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が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の評価を新たに設ける。  
【告示改正】

## 単位数

<改定前>  
なし



<改定後>  
遠隔死亡診断補助加算 150単位/回 (新設)

## 算定要件等

- 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、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）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、所定単位数に加算する。(新設)

【参考】 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。

## 2. (1) ⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

### 概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

【告示改正】

### 単位数

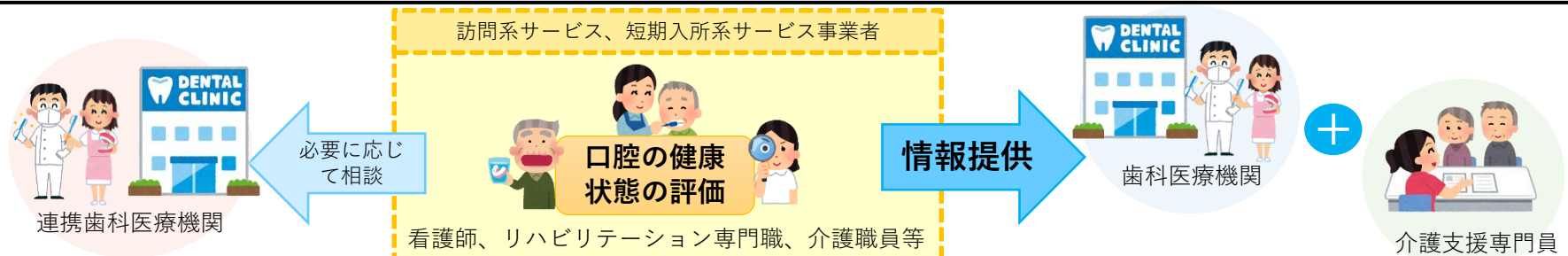
<改定前>  
なし



<改定後>  
**口腔連携強化加算** 50単位/回 (新設)  
※1月に1回に限り算定可能

### 算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



### 3. (3) ③ 訪問看護等における24時間対応体制の充実

#### 概要

【訪問看護★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

#### 単位数

<改定前>

緊急時訪問看護加算	
指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	315単位/月

<改定後>

<b>緊急時訪問看護加算 (I) (新設)</b>	
指定訪問看護ステーションの場合	600単位/月
病院又は診療所の場合	325単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	325単位/月

<b>緊急時訪問看護加算 (II)</b>	
指定訪問看護ステーションの場合	574単位/月
病院又は診療所の場合	315単位/月
一体型定期巡回・随時対応型訪問 介護看護事業所の場合	315単位/月

#### 算定要件等

<緊急時訪問看護加算 (I) > (新設)

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 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にあること。
  - (2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。

<緊急時訪問看護加算 (II) >

- 緊急時訪問看護加算 (I) の (1) に該当するものであること。

### 3. (3) ④ 訪問看護における24時間対応のニーズに対する即応体制の確保

#### 概要

#### 【訪問看護★】

- 訪問看護における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合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、見直しを行う。

【通知改正】

#### 算定要件等

- 次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員（以下「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。
  - ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
  - イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
  - ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
  - エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
  - オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。
  - カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員について届け出ること。

## 4.(1)② 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し

### 概要

#### 【訪問看護★】

- 理学療法士等による訪問看護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、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。【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  
    <改定前> なし  
    ▶  
    <改定後> 厚生労働第大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。(新設)
- 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(介護予防)  
    <改定前> なし  
    ▶  
    <改定後> 厚生労働第大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。(新設)
- 12月を超えて行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。▶  
12月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算(※)を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。(変更)  
※厚生労働大臣が定める施設基準に該当する場合の8単位減算

### 算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれかに該当すること(新設)
  - イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
  - ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと。

# 理学療法士等による訪問看護の評価の見直し（全体イメージ）

- 次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する
  - ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
  - ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

## 訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	<b>8単位減算（新設）</b>
	看護職員<リハ職	<b>8単位減算（新設）</b>	<b>8単位減算（新設）</b>

## 介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は5単位減算（現行のまま）	<b>8単位減算（新設）※</b>
	看護職員<リハ職	<b>8単位減算（新設）※</b>	<b>8単位減算（新設）※</b>

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

1. 訪問看護の概況

2. 令和6年度介護報酬改定の内容



3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

5. 参考資料(医療保険の訪問看護における対応)

# 訪問看護に関連する各種意見

## 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

### 【訪問看護と他の介護保険サービス等との連携強化】

○訪問介護等における看取りや医療ニーズの高まりに対応するために、訪問看護は他の介護保険サービス等と幅広く連携することが求められており、引き続き、効果的かつ効率的な連携の在り方を検討していくべきである。

### 【訪問看護における持続可能な24時間対応体制の確保】

○今回の介護報酬改定では、訪問看護の24時間対応体制について一定の見直しが見られたが、在宅における医療ニーズの高まりに伴い、引き続き、持続可能な24時間対応体制の構築に資する取組を検討していくべきである。

## 2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ

### （令和7年7月25日「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会）

#### 4. 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケアの方向性

##### （2）地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携

在宅ケアのためには、医療が緊急に必要となったときに対応できる機能が重要であり、訪問診療を行う医療機関、急性期に入院できる一般病院、訪問看護事業所、ショートステイ等で在宅を支える老人保健施設、緊急時に対応できる地域の体制整備と人材確保策が必要である。また、在宅ケアには訪問看護、訪問介護やケアマネジャーによる支援、ケアを提供しやすい住まい、口腔管理、薬剤管理や栄養指導も必要である。利用者への質の高いサービス提供のため、医療と介護が緊急時も含めて連携して支える体制を構築することが重要である。そのためには、地域において、医療機関と介護事業者との間で情報共有や顔の見える体制を構築し、互いの果たす機能や役割を理解しつつ、コミュニケーションの強化が必要である。

また、地域包括ケアシステムを深化させていくためには、地域でかかりつけ医機能が発揮され、医療と介護、生活支援サービス等の切れ目ない連携が行われることが重要である。

## 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和6年12月18日 新たな地域医療構想等に関する検討会）

#### 4. 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

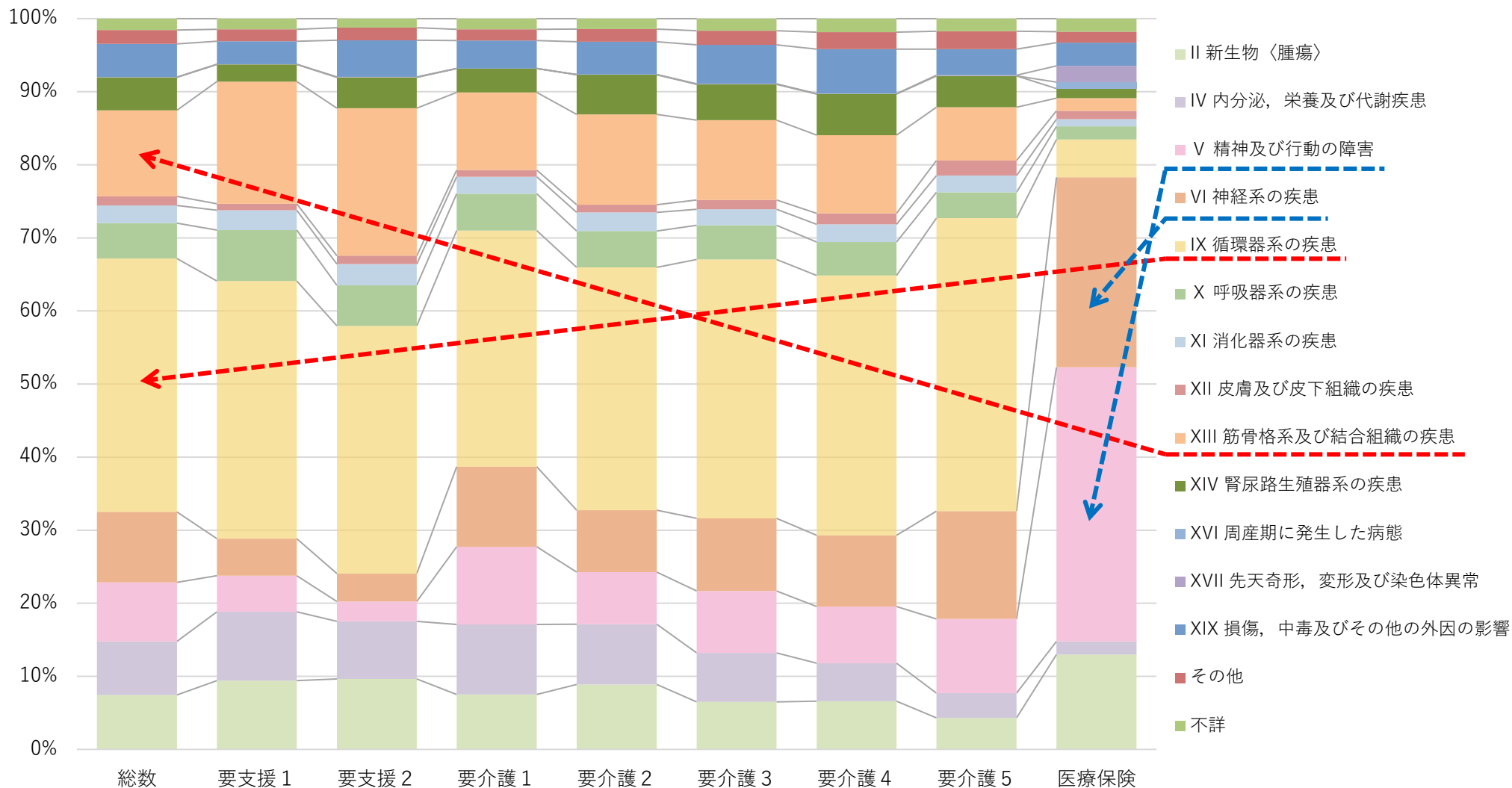
##### （1）新たな地域医療構想における基本的な方向性

○2点目は、増加する在宅医療の需要への対応である。在宅医療について、地域の実情に応じて、医療機関や訪問看護ステーション等の連携により、地域での24時間の提供体制を構築するとともに、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等を通じて、効果的かつ効率的に提供体制を強化することが求められる。（略）

# 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

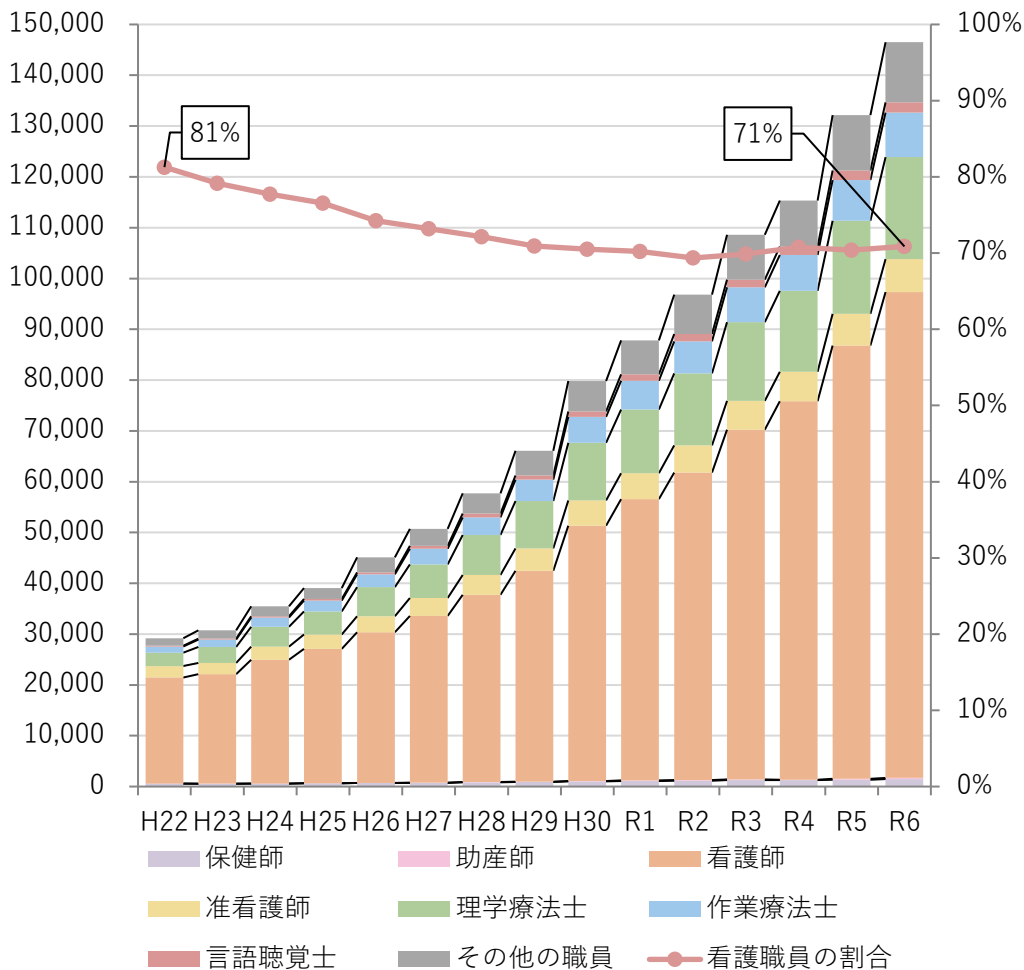


# 訪問看護ステーションの従事者数の推移

○訪問看護ステーションの従事者数（常勤換算）いずれの職種も年々増加しているが、全従事者に占める看護職員の割合は近年、横ばいである。  
 ○1事業所あたりの従事者数は8.1人で、そのうち看護職員は5.8人である。

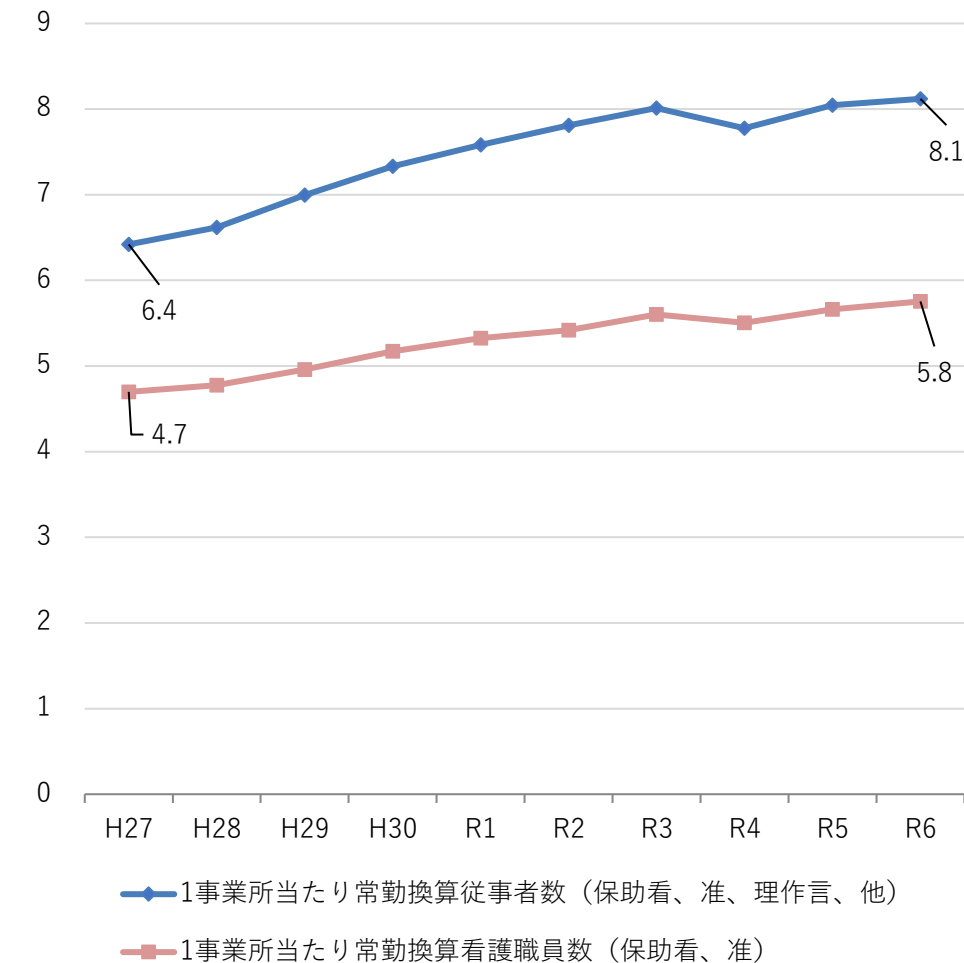
■職種別の従事者数の推移（常勤換算）

(人)



■訪問看護ステーションの1事業所当たり従事者数（常勤換算）

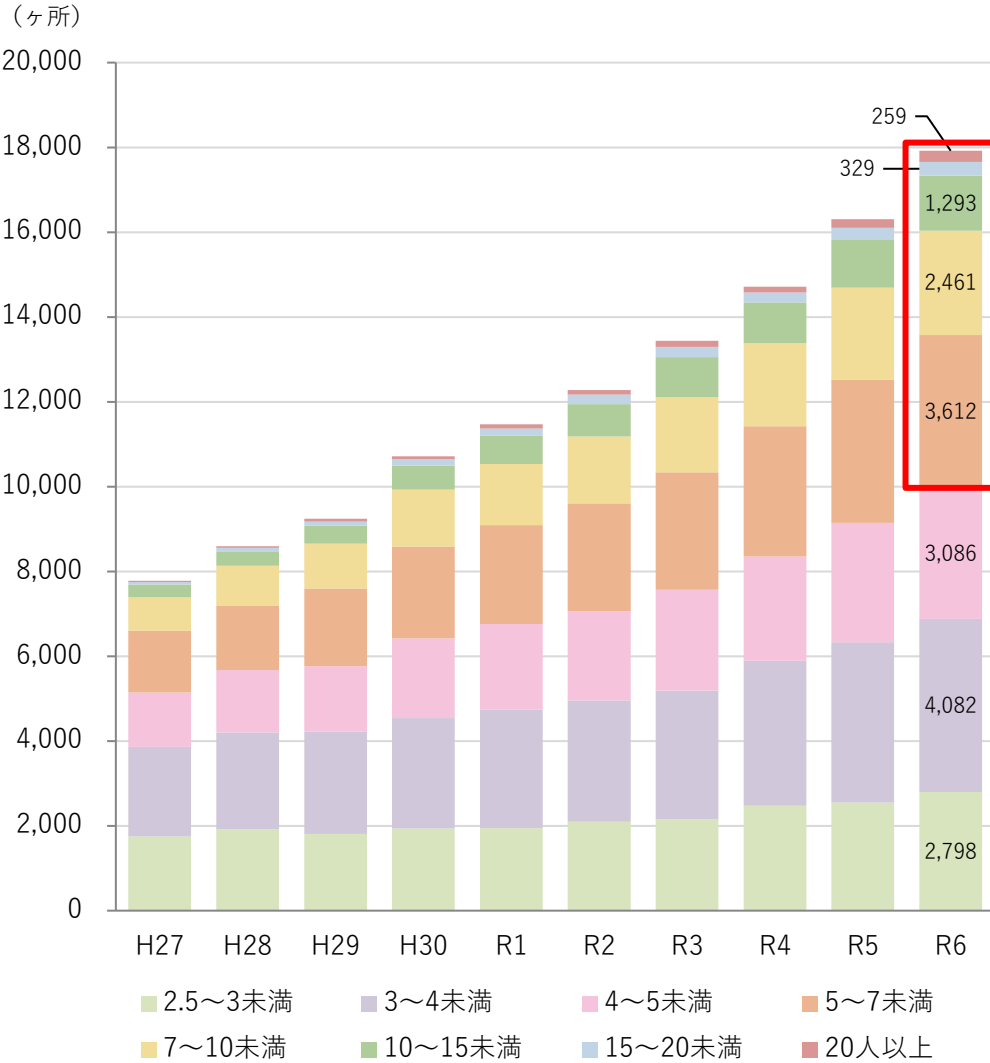
(人)



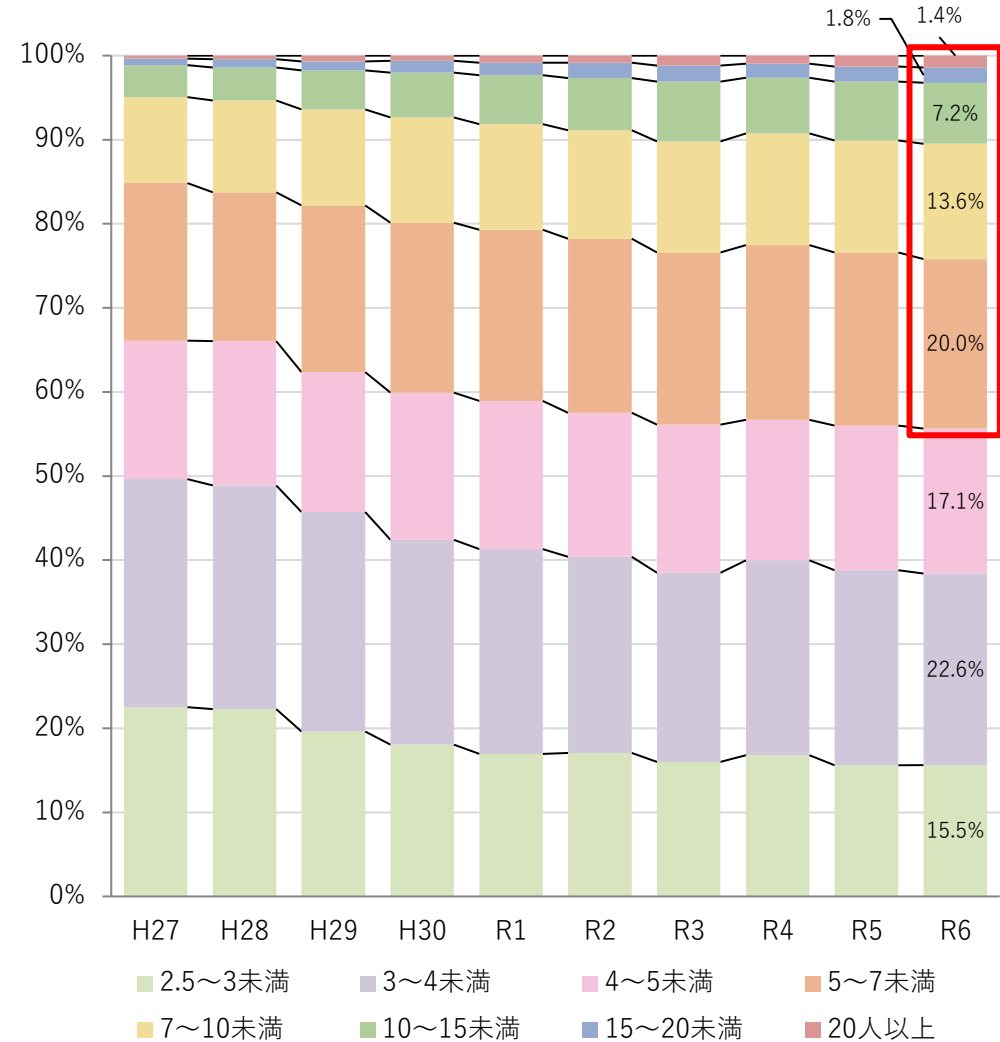
# 訪問看護ステーションの看護職員規模別の推移

○看護職員数（常勤換算）が5人以上の訪問看護ステーションは増加傾向にある。

■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



注：平成30年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「浣腸・摘便」「じょく瘡の予防」「緊急時の対応」「じょく瘡以外の創傷部の処置」は増加しており、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）

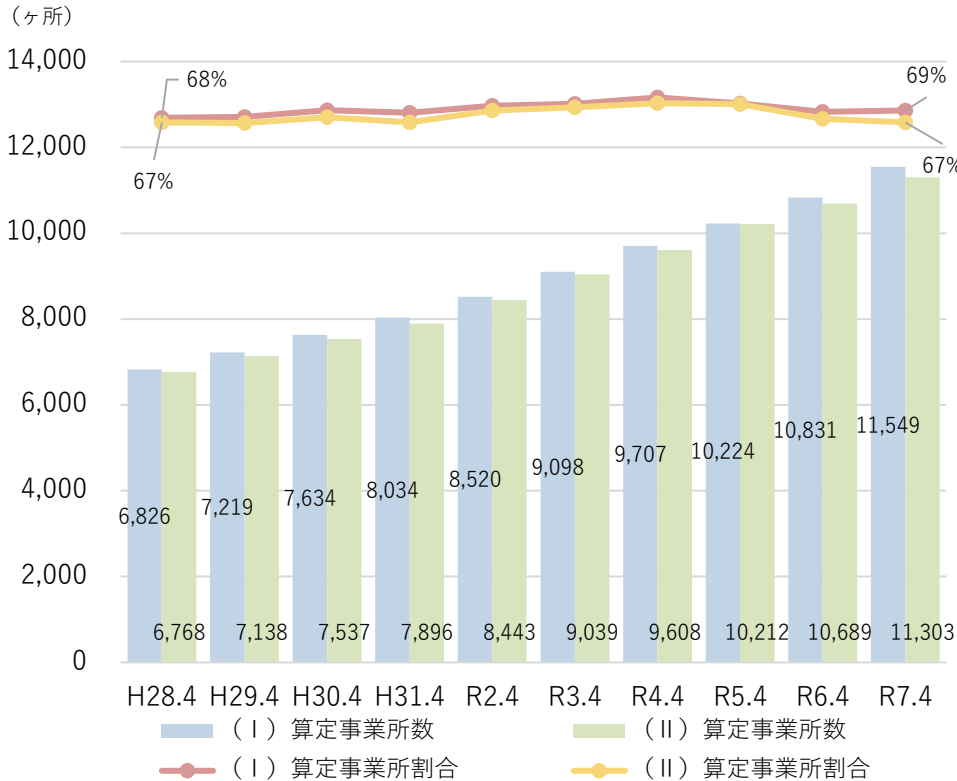
(件)



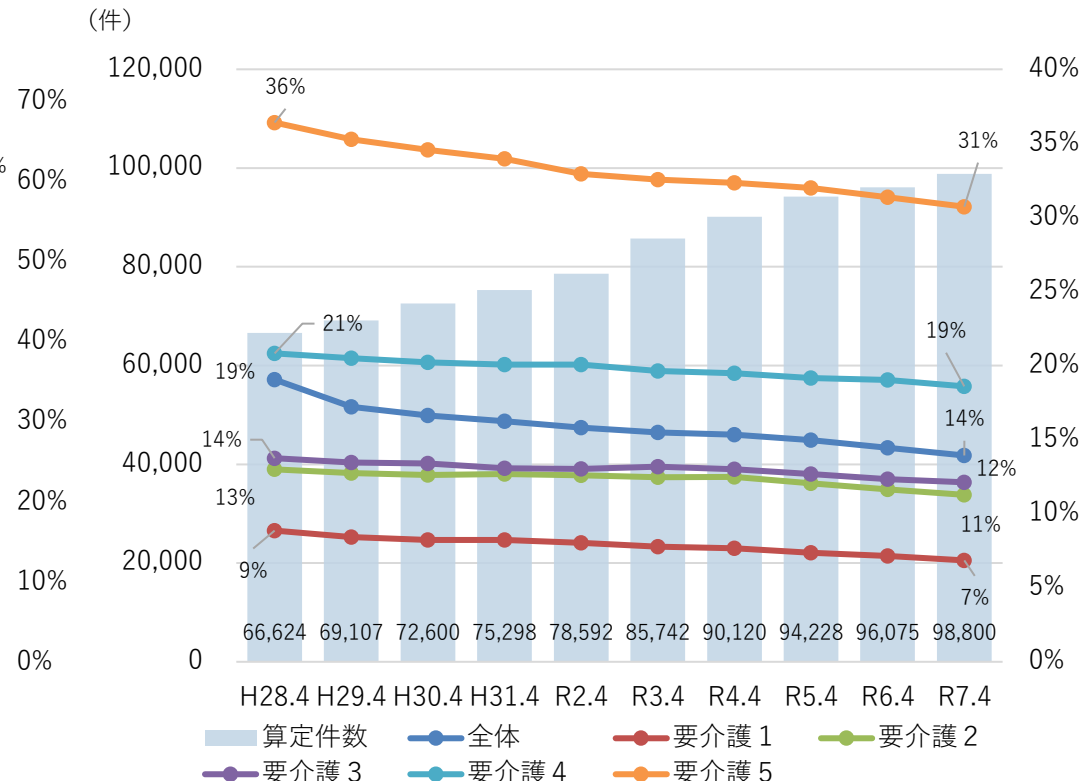
# 特別管理加算の算定状況

○特別管理加算の算定事業所数は、特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）ともに徐々に増加しているが、算定割合は7割前後で推移している。

■特別管理加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定事業所数と事業所割合



■要介護度別の特別管理加算の算定者の割合



特別管理加算（Ⅰ）500単位 （Ⅱ）250単位（1月あたり）

特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態に該当する以下の状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合に加算する。（区分支給限度基準額の算定対象外）

○特別管理加算（Ⅰ） 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻酔等注射管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅強心剤持続投与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。

○特別管理加算（Ⅱ） 医科診療報酬点数表に掲げる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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。

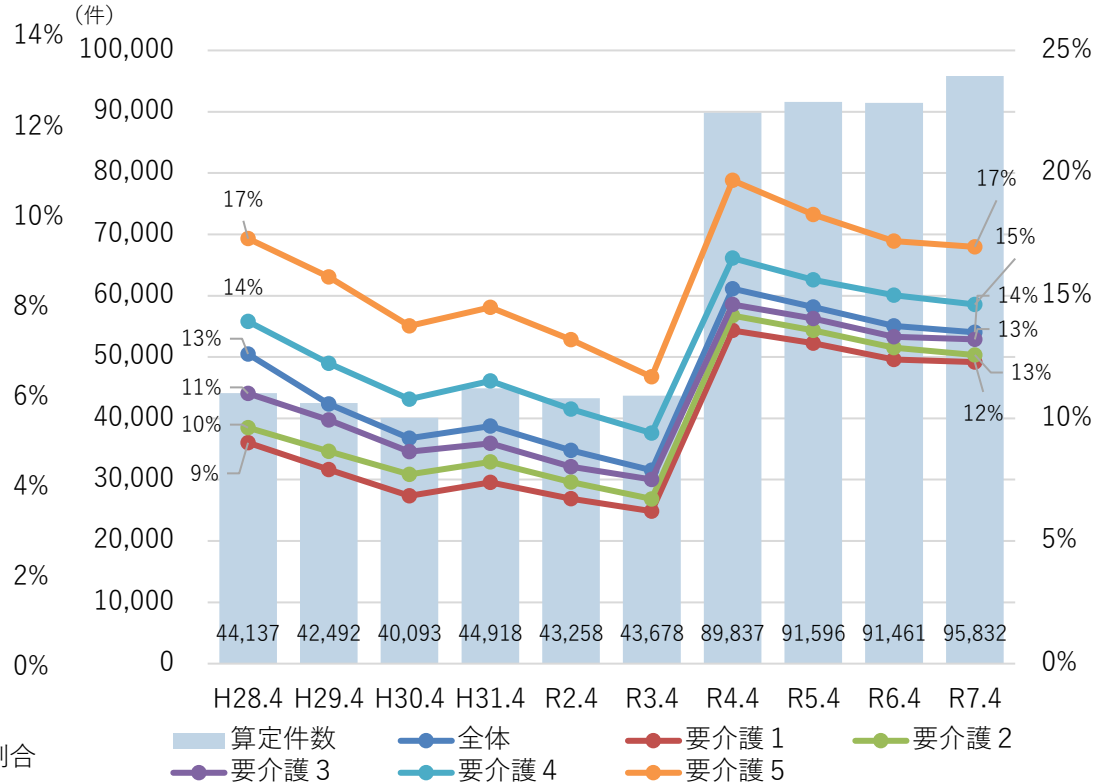
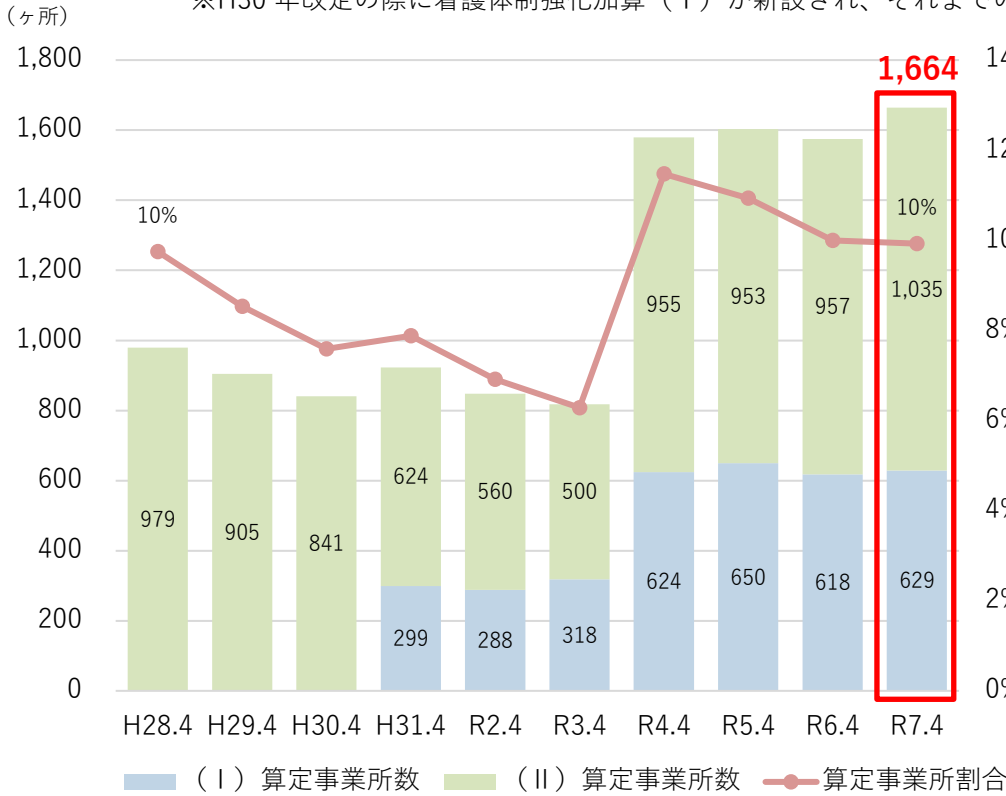
# 看護体制強化加算の算定状況

○看護体制強化加算の算定事業所数は、コロナ禍の影響で一時的に減少傾向にあったが、近年は横ばいである。

■看護体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定事業所数と事業所割合

■要介護度別の看護体制強化加算の算定者の割合

※H30年改定の際に看護体制強化加算（Ⅰ）が新設され、それまでの看護体制強化加算は（Ⅱ）の区分となった。



看護体制強化加算（Ⅰ）550単位（Ⅱ）200単位（1月あたり）

看護体制強化加算（Ⅰ）：次の①②③④を満たす

- ①算定の前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
- 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20%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名以上
- ④訪問看護の提供にあたる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上

看護体制強化加算（Ⅱ）：上記①②④を満たし、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1名以上を満たす

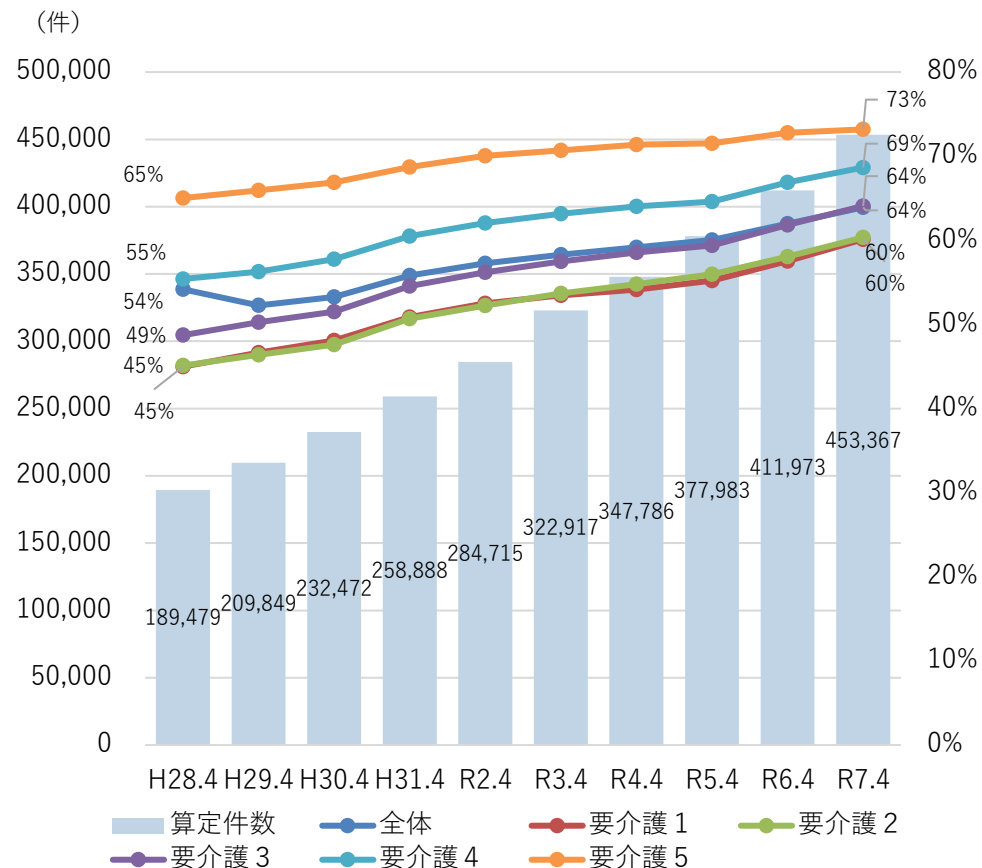
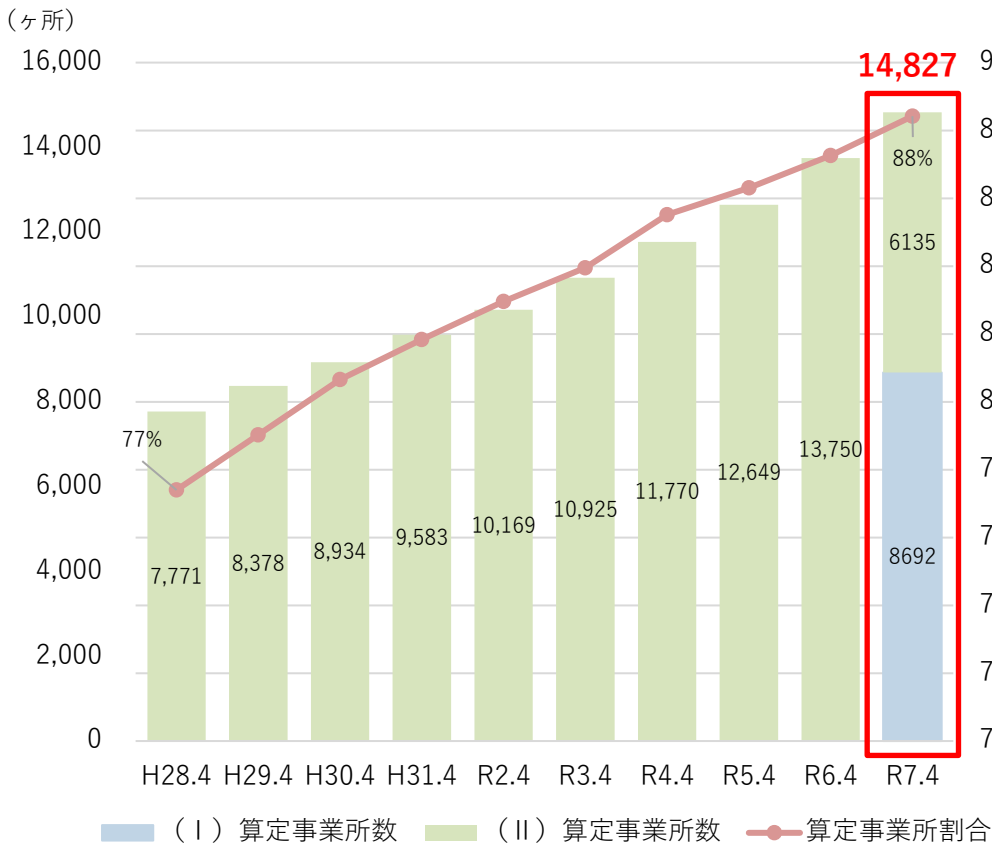
# 緊急時訪問看護加算の算定状況

○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。

■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

※令和6年度改定の際に緊急時訪問看護加算（Ⅰ）が新設され、それまでの緊急時訪問看護加算は（Ⅱ）の区分となった。



緊急時訪問看護加算（Ⅰ）訪問看護ステーション600単位、病院・診療所325単位（1月あたり）  
 緊急時訪問看護加算（Ⅱ）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）

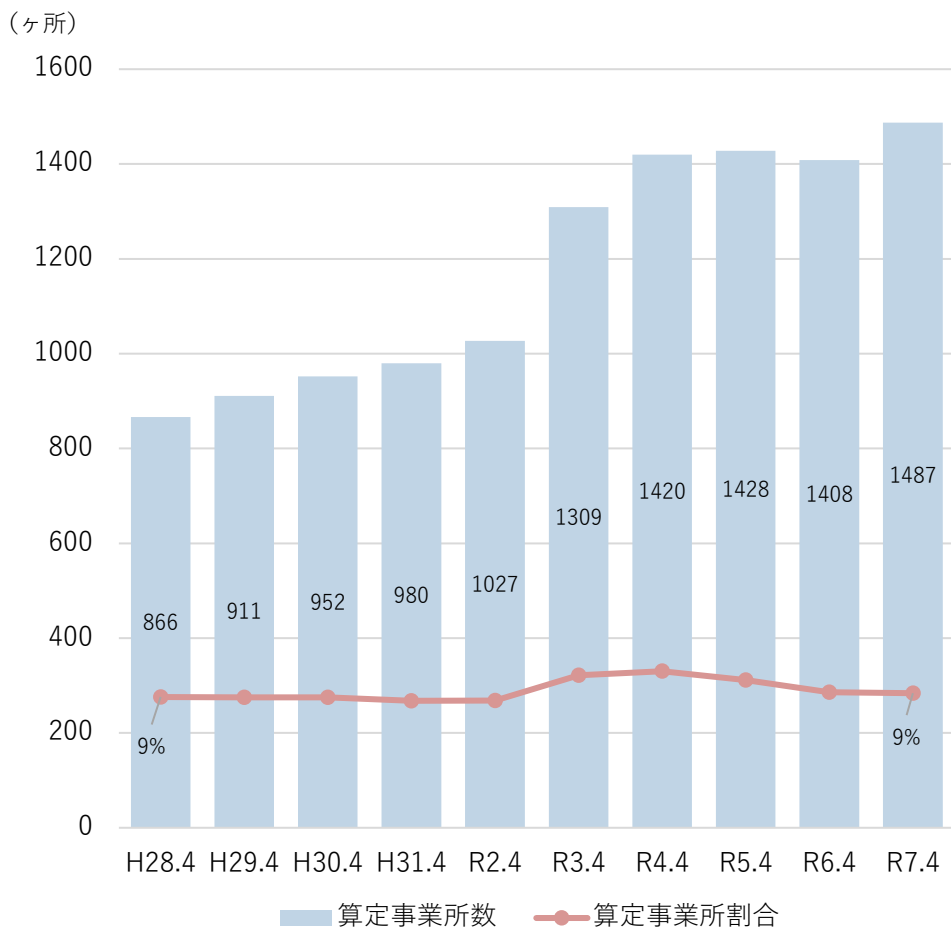
※令和6年度より（Ⅰ）と（Ⅱ）の事業者数・割合を合算して計上

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）：下記①②を満たす、緊急時訪問看護加算（Ⅱ）：①を満たす  
 ①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にあること  
 ②緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること

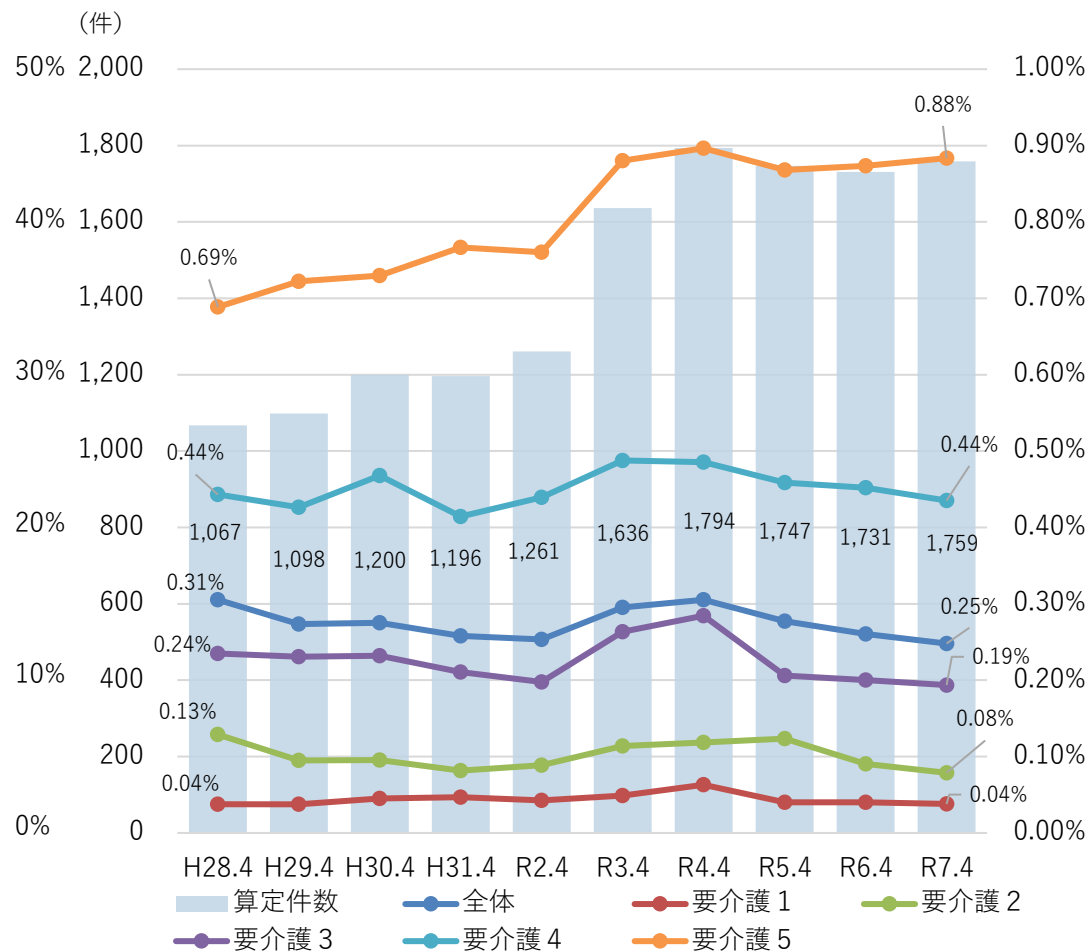
# ターミナルケア加算の算定状況

○ターミナルケア加算の算定事業所数は徐々に増加しているが、算定割合は10%前後で横ばいで推移している。

■ターミナルケア加算の算定事業所数と事業所割合



■要介護度別のターミナルケア加算の算定者の割合

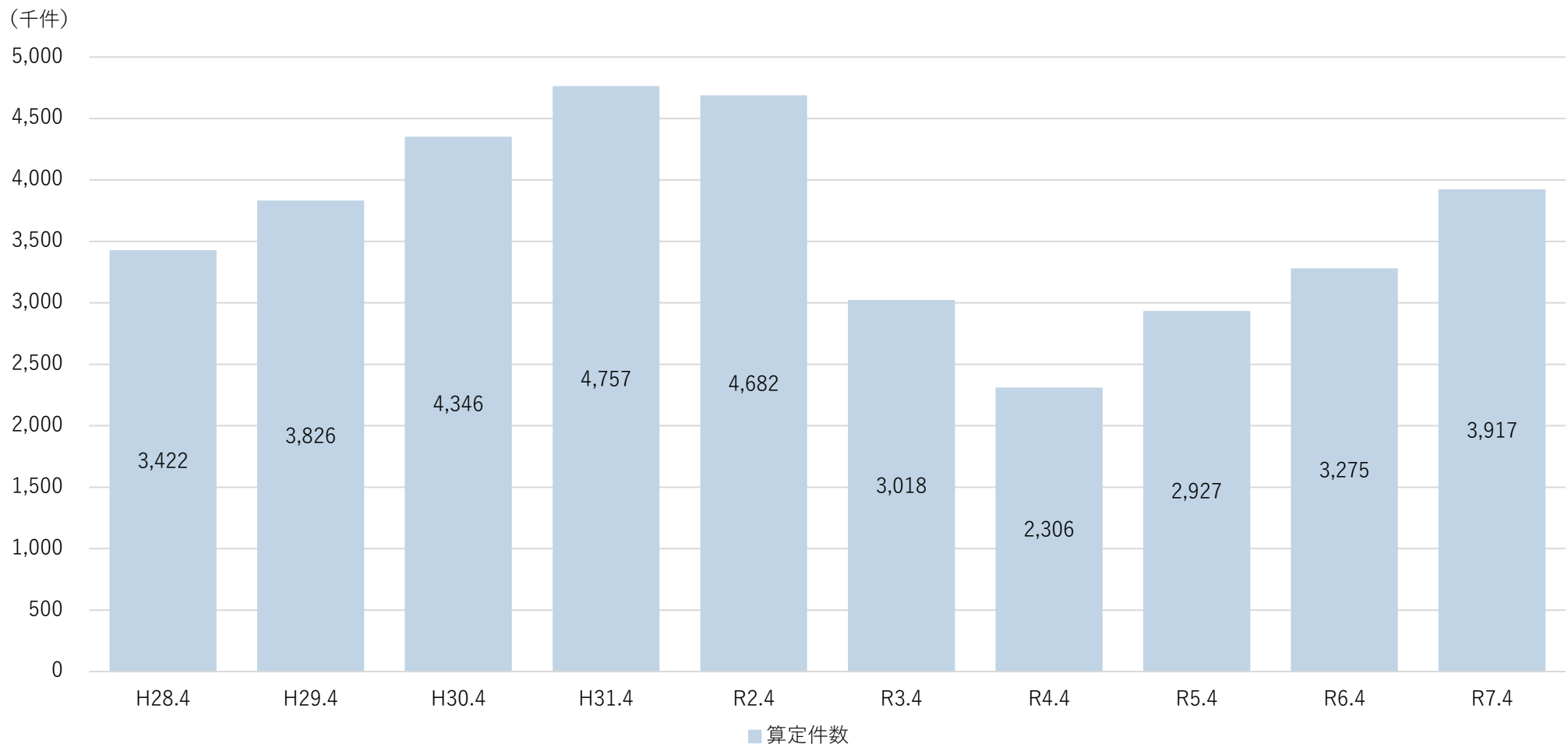


ターミナルケア加算 2,500単位（当該者の死亡月）

ターミナルケア加算とは、在宅で死亡した利用者に対して、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、届け出を行った指定訪問看護事業所が死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合に加算する。

# 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令和2年から減少に転じ、令和5年以降は増加傾向にある。



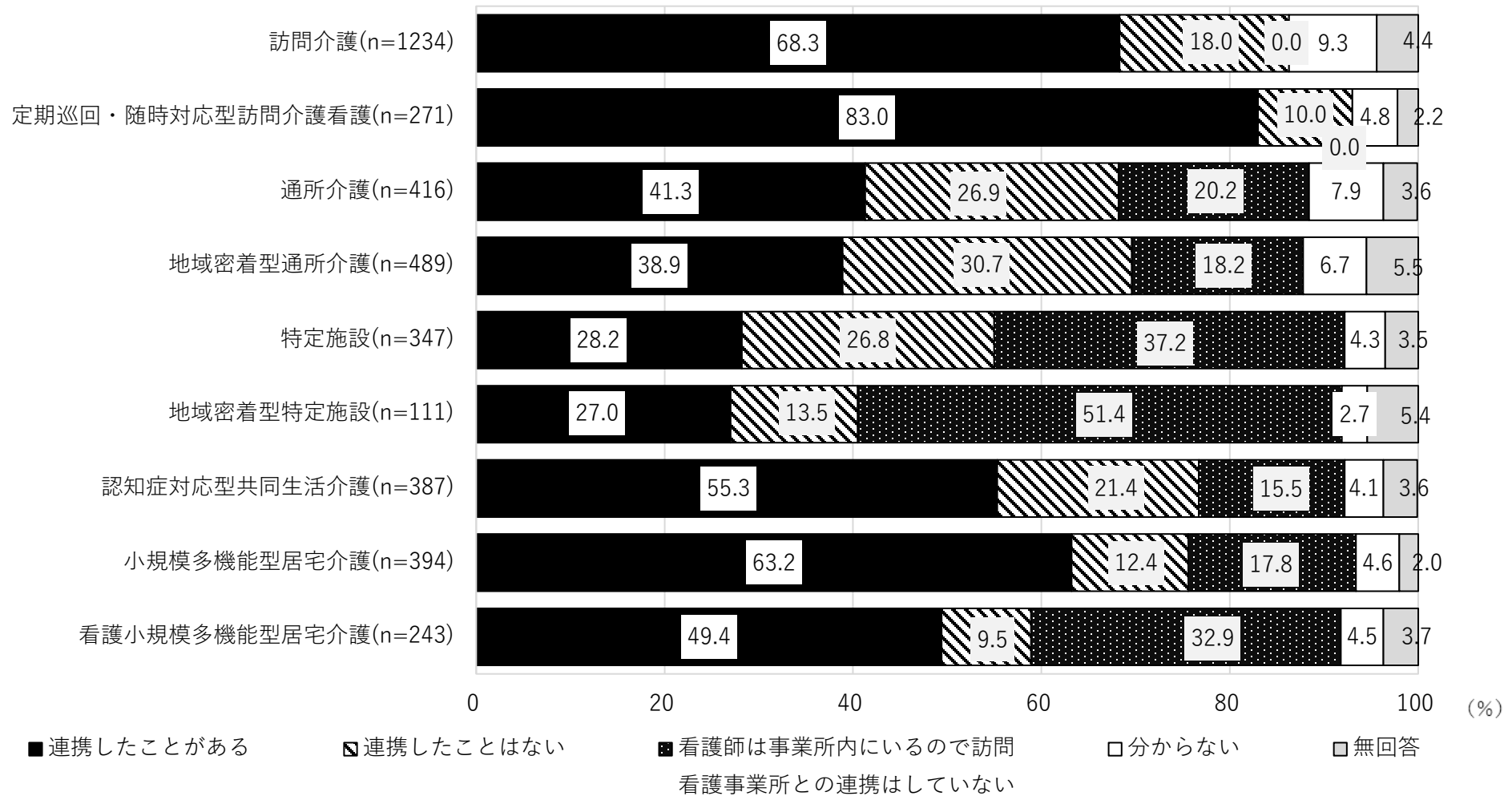
退院時共同指導加算 600単位 (1回あたり)

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。

# 訪問看護と他サービスの連携状況

○訪問看護と「連携したことがある」と回答した割合が高かったサービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問介護、小規模多機能型居宅介護の順であった。

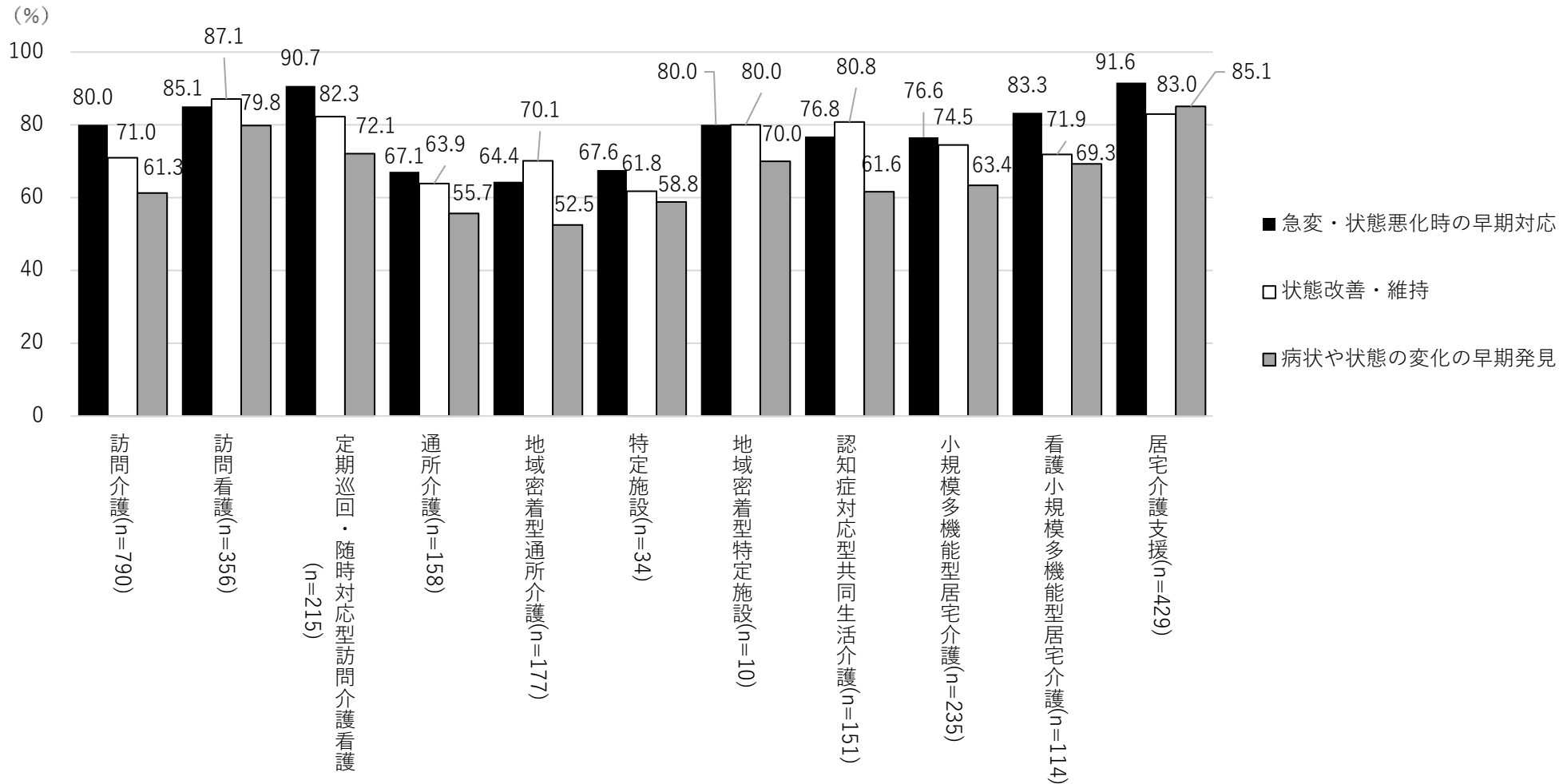
■訪問看護との連携有無（サービス別）



# 訪問看護と他サービスの連携状況

○訪問看護との連携による効果については、多くのサービスにおいて「急変・状態悪化時の早期対応」の割合が最も高かったが、訪問看護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護においては「状態改善・維持」の割合の方が高かった。

■訪問看護との連携有無（サービス別）



# 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は、累次の改定で見直しを行ってきたところであるが、全体単位数は増加傾向にある。

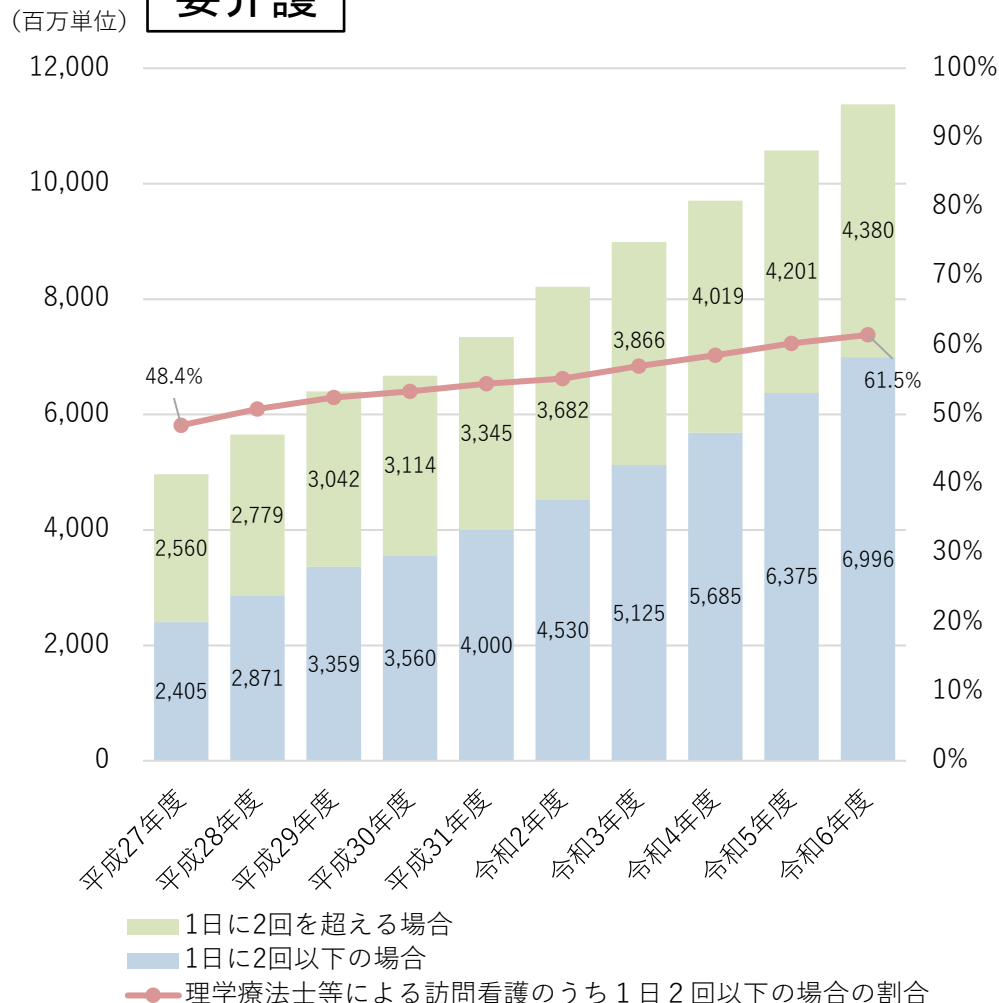
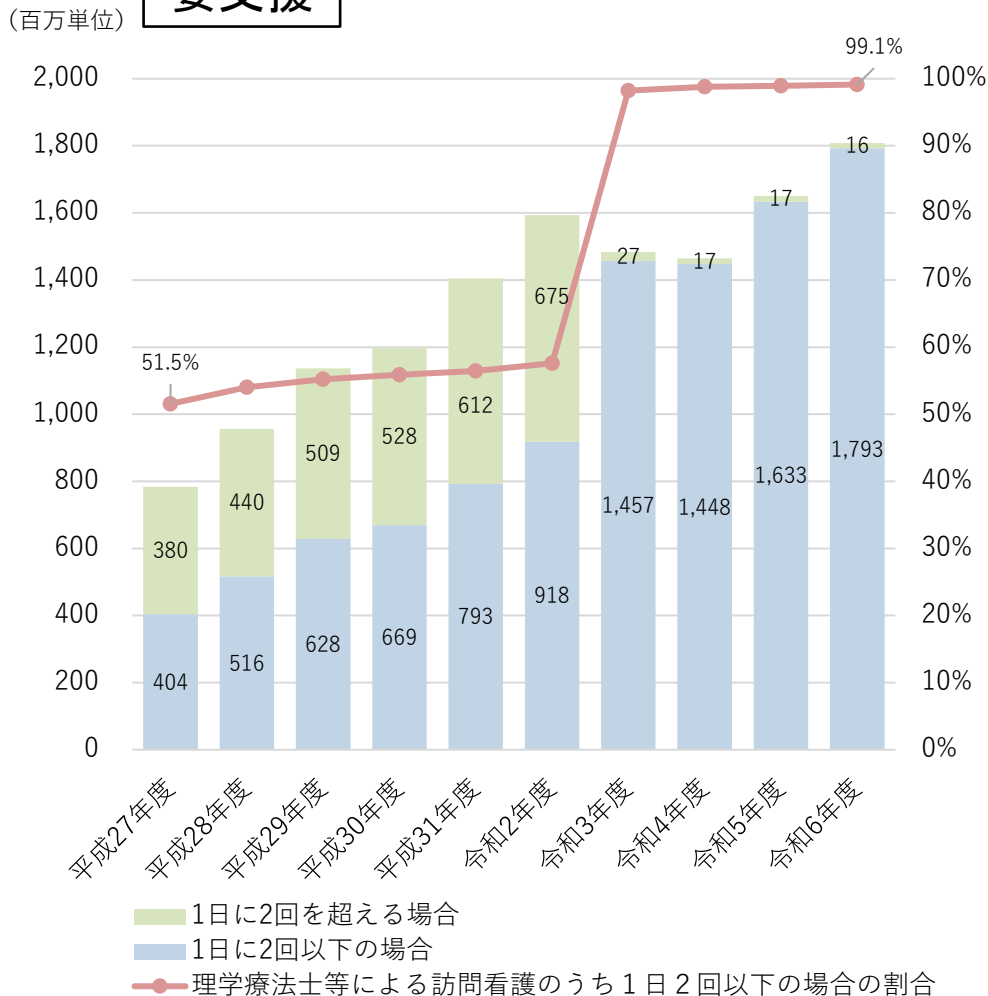
○介護予防訪問看護では令和3年度以降、1日2回以下の場合の単位数が大幅に増加している。


■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)

## 要支援

## 要介護



1. 訪問看護の概況
2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
-  4. 現状と課題及び論点
5. 参考資料(医療保険の訪問看護における対応)

# 訪問看護の現状と課題

## 現状と課題

- 訪問看護は、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ある。一方で、医療処置を含めた24時間の看護サービスの提供ではなく、リハビリテーションの提供が主体の事業所も一定数あると推察される。
- 訪問看護事業所数や訪問看護の受給者数も増加している一方で、廃止・休止のステーションも増加しており、その理由としては、従業員の確保難・管理者の退職・利用者の減少等があり、人材の確保が主な要因となっている。
- これまでの介護報酬改定においては、主に以下の改定を行ってきたところである。
  - ・令和3年度改定は、在宅サービスの機能と連携の強化、訪問看護の機能強化、会議や多職種連携におけるICT活用
  - ・令和6年度改定は、在宅医療と介護の連携の推進、訪問看護の機能強化、高齢者虐待防止の推進
- ステーションの従事者数はいずれの職種も年々増加しているが、全従事者に占める看護職員の割合は近年横ばいで推移している。
- 訪問看護における医療処置の実施件数は「じょく瘡の予防」「緊急時の対応」「じょく瘡以外の創傷部の処置」等の増加が顕著であり、医療ニーズの高い在宅療養者の増加を背景に、ターミナルケア加算、24時間対応体制加算、緊急時訪問看護加算の届出も増加している。
- 介護報酬は、累次の改定により、加算の種類が増加するとともに、加算の取得要件が複雑化しており、令和6年度改定における審議報告においても、「利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべき」とされている。算定率が低い加算には、例えば、看護・介護連携強化加算、口腔連携強化加算などがある。

## 論点

- 医療ニーズの高い在宅療養者が増加している中、緊急時対応体制や関係機関との連携の一層の充実が求められるが、より質の高い訪問看護サービスを効果的・効率的に提供する事業所を適切に評価するためには、どのような方策が考えられるか。
- 令和6年度改定における審議報告も踏まえ、利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、算定率が低い加算についてどのように考えるか。

1. 訪問看護の概況
2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点



**5. 参考資料(医療保険の訪問看護における対応)**

- 指定訪問看護の提供については「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」等で示しているところ。
- 利用者の状態にかかわらず一律に回数を定めて訪問看護を行っている事例がある等の報道があったことを踏まえ、「利用者の個別の状況を踏まえずに一律に訪問看護の日数等を定めるといったこと」や「利用者の居宅への訪問に直接携わっていない指定訪問看護事業者の開設者等が訪問看護の日数等を定めるといったことは認められない」といった具体的解釈について、令和6年10月に事務連絡を発出し周知を行った。

指定訪問看護の提供については、健康保険法（大正11年法律第70号）第92条第1項に基づく「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成12年厚生省令第80号。以下「基準省令」という。）及び「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」（令和2年3月5日保発0305第4号。以下「基準通知」という。）において、その取扱方針をお示してきたところであるが、今般、利用者の状態にかかわらず一律に回数を定めて訪問看護を行っている事例がある等の報道があったことを踏まえ、指定訪問看護の提供に関する取扱方針の具体的解釈をお示しするので、貴管下の訪問看護ステーションに周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

指定訪問看護事業者は、基準省令に従い、訪問看護を受ける者の心身の状況等に応じて自ら適切な指定訪問看護を提供するものとしており、指定訪問看護の取扱方針については基準通知の第三の4（9）において以下のように示しているところである。

- ①指定訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常の療養生活の充実に資するようにするとともに、漫然かつ画一的なものにならないよう、主治医との密接な連携のもとに看護目標及び訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。
- ②指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものであること。

したがって、訪問看護の日数、回数、実施時間及び訪問する人数（以下「訪問看護の日数等」という。）については、訪問看護ステーションの看護師等が訪問時に把握した利用者や家族等の状況に即して、主治医から交付された訪問看護指示書に基づき検討されるものであることから、訪問看護ステーションの看護師等が利用者の個別の状況を踏まえずに一律に訪問看護の日数等を定めるといったことや、利用者の居宅への訪問に直接携わっていない指定訪問看護事業者の開設者等が訪問看護の日数等を定めるといったことは認められないことに留意すること。

# 訪問看護ステーションへの指導の見直しについて

- 「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」（指導要綱）を改正（令和7年4月3日）。
- 主な改正内容については以下のとおり。
  - **厚生労働省本省並びに地方厚生（支）局及び都道府県による指導の仕組みを新設**
  - **訪問看護療養費請求書の1件当たりの平均額が高い訪問看護ステーション**に対して選定基準設けるよう個別指導の選定基準の見直し

「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」の一部改正について（令和7年4月3日保発0403第1号）（抜粋）

## 第3 指導の形態

### 2 個別指導

個別指導は、地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で、指導対象となる訪問看護ステーションの指定訪問看護事業者及び看護師等を一定の場所に集めて又は当該訪問看護ステーションにおいて個別に面接懇談方式により行う。

（1）地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うもの。（以下「都道府県個別指導」という。）

（2）**厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うものであって、特定の範囲の訪問看護ステーション又は緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた訪問看護ステーションについて行うもの。**（以下「共同指導」という。）

## 第4 指導対象となる訪問看護ステーションの選定

### 3 個別指導の選定基準

⑤ **訪問看護療養費請求書の1件当たりの平均額が高い訪問看護ステーション**（ただし、取扱件数の少ない訪問看護ステーションは除く。）について**1件当たりの平均額が高い順に選定する。**

# 質の高い訪問看護の推進に係る全体像〔改定項目まとめ〕

## 利用者のニーズへの対応

## 適正な訪問看護の提供体制

## 同一建物居住者等への訪問看護

### 過疎地域等に配慮した評価の見直し

- ・ 遠方への移動負担を考慮した要件の見直し

### 難治性皮膚疾患を持つ利用者への訪問看護に係る評価の見直し

- ・ 「在宅難治性皮膚疾患処置指導管理」を別表第8に追加

### 訪問看護におけるICTを用いた医療情報連携の推進

- ・ ICTで診療情報等を活用した場合の評価新設

### 地域と連携して精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションの評価

- ・ 機能強化型訪問看護管理療養費4の新設

### 乳幼児加算の評価の見直し

- ・ 別に厚生労働大臣が定める者（超重症児等）以外の評価の見直し

### 訪問看護遠隔診療補助料の新設

- ・ D to P with N のオンライン診療の補助の評価を新設

### 適正な訪問看護の推進

- ・ 記録書等への実際の訪問開始時刻と終了時刻の記載の明確化 等

### 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の見直し

- ・ 適正な手続きの確保、安全管理の体制確保、記録の整備、残薬対策等を新たに規定

### 保険医療機関及び保険医療養担当規則の見直し

- ・ 特定の訪問看護ステーション等を利用すべき旨の指示等を行うこととの対償として、財産上の利益を収受することを禁止

### 訪問看護管理療養費の見直し

- ・ 月の初日の評価の充実、訪問日数・単一建物居住利用者数による評価の細分化
- ・ 同一建物には同一敷地も含むこと新たに規定 等

### 同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し

- ・ 訪問日数・同一建物居住利用者数による評価の細分化 等

### 包括型訪問看護療養費の新設

- ・ 高齢者住まい等に併設・隣接する場合に1日当たりで算定する包括型訪問看護を新設

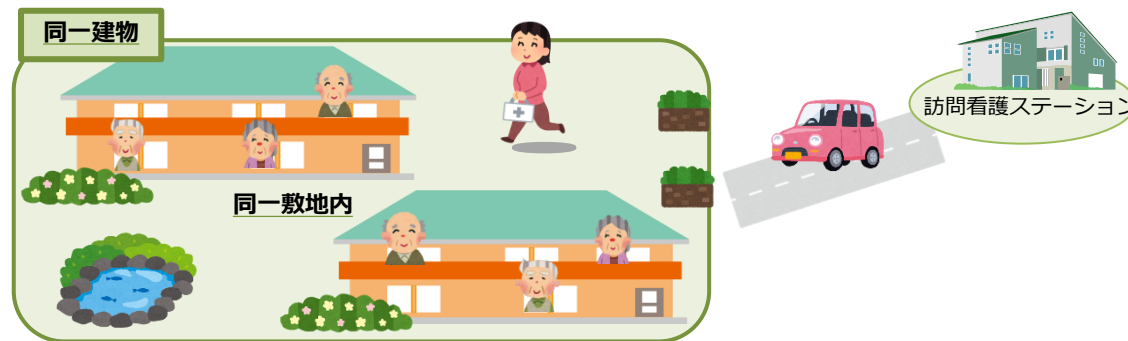
物価上昇に対応するための評価の新設

# 同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し①

## 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等の見直し

- 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等について、**1月当たりの訪問日数や同一建物に居住する利用者の人数に応じたきめ細かな評価**に見直す。

現行		
	同一日に2人	同一日に3人以上
イ 看護師等	週3日目まで 5,550円 週4日目以降 6,550円	週3日目まで 2,780円 週4日目以降 3,280円
ロ 准看護師等	週3日目まで 5,050円 週4日目以降 6,050円	週3日目まで 2,530円 週4日目以降 3,030円
ニ 理学療法士等	5,550円	2,780円



改定後					
同一日の人数	2人	3人以上 <b>9人以下</b>	<b>10人以上19人以下</b>	<b>20人以上49人以下</b>	<b>50人以上</b>
イ 看護師等	週3日目まで 5,550円 週4日目以降 6,550円	週3日目まで 2,780円 週4日目以降 3,280円	<b>月20日目まで 2,760円 月21日目以降 2,660円</b>	<b>月20日目まで 2,710円 月21日目以降 2,610円</b>	<b>月20日目まで 2,610円 月21日目以降 2,510円</b>
ロ 准看護師等	週3日目まで 5,050円 週4日目以降 6,050円	週3日目まで 2,530円 週4日目以降 3,030円	<b>月20日目まで 2,520円 月21日目以降 2,420円</b>	<b>月20日目まで 2,470円 月21日目以降 2,370円</b>	<b>月20日目まで 2,370円 月21日目以降 2,270円</b>
ニ 理学療法士等	5,550円	2,780円	<b>月20日目まで 2,760円 月21日目以降 2,660円</b>	<b>月20日目まで 2,710円 月21日目以降 2,610円</b>	<b>月20日目まで 2,610円 月21日目以降 2,510円</b>

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）についても同様。

- 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定する場合の取り扱いについて以下の規定を設ける。
  - ・ **訪問看護療養費を算定するに適切な時間の指定訪問看護を実施したうえで、それを訪問看護記録書に記載し算定する。**
  - ・ **適切な時間の指定訪問看護とは、30分以上を標準とし、20分を下回らないものであること。**
- 訪問看護基本療養費（Ⅱ）等の算定要件における同一建物について、**同一敷地内の建物も同一建物とする**規定に見直しを行う。

# 同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し②

## 難病等複数回訪問加算等の見直し

- 難病等複数回訪問加算、夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算について、頻回の訪問看護を必要とする利用者に、高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションにおいて24時間体制で対応を行う場合については別の評価を設ける（II-5-2⑧包括型訪問看護療養費の新設を参照）とともに包括型訪問看護療養費以外を算定する場合、**同一建物居住者に同一日に当該加算等を算定している人数及び1月当たりの当該加算の算定日数に応じた評価**に見直す。

### 【難病等複数回訪問加算】

現行			改定後				
	同一建物内 1人又は2人	同一建物内 3人以上	同一建物内 1人又は2人	同一建物内 3人以上 <b>9人以下</b>	<b>同一建物内 10人以上19人以下</b>	<b>同一建物内 20人以上49人以下</b>	<b>同一建物内 50人以上</b>
1日に 2回の場合	4,500円	4,000円	4,500円	<b>4,000円</b>	<b>3,700円</b>	<b>3,500円</b>	<b>3,300円</b>
1日に 3回以上の場合	8,000円	7,200円	8,000円	<b>月20日目まで 7,200円 月21日目以降 6,900円</b>	<b>月20日目まで 6,300円 月21日目以降 5,200円</b>	<b>月20日目まで 4,800円 月21日目以降 3,500円</b>	<b>月20日目まで 4,100円 月21日目以降 3,000円</b>

### 【夜間・早朝訪問看護加算】

現行	改定後				
	同一建物内1人は又2人	同一建物内 3人以上 <b>9人以下</b>	<b>同一建物内 10人以上19人以下</b>	<b>同一建物内 20人以上49人以下</b>	<b>同一建物内 50人以上</b>
規定なし					
2,100円	2,100円	<b>月15日目まで 2,100円 月16日目以降 1,900円</b>	<b>月15日目まで 1,800円 月16日目以降 1,300円</b>	<b>月15日目まで 1,200円 月16日目以降 950円</b>	<b>月15日目まで 1,000円 月16日目以降 800円</b>

### 【深夜訪問看護加算】

現行	改定後				
	同一建物内1人は又2人	同一建物内 3人以上 <b>9人以下</b>	<b>同一建物内 10人以上19人以下</b>	<b>同一建物内 20人以上49人以下</b>	<b>同一建物内 50人以上</b>
規定なし					
4,200円	4,200円	<b>月15日目まで 4,200円 月16日目以降 4,000円</b>	<b>月15日目まで 3,900円 月16日目以降 2,300円</b>	<b>月15日目まで 2,100円 月16日目以降 1,500円</b>	<b>月15日目まで 1,800円 月16日目以降 1,300円</b>

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）についても同様。

# 包括型訪問看護療養費の新設

## 包括型訪問看護療養費の新設

- 高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションが、当該住まいに居住する利用者（別表第7、8及び特別訪問看護指示）に **24時間体制で計画的又は随時の対応による頻回の訪問看護を行った場合の、1日当たりの訪問時間及び単一建物に居住する利用者の人数に従い算定する包括型訪問看護療養費**を新設する。

### (新) 04 包括型訪問看護療養費(1日につき)

【※1の二、2の二及び3の二に規定する厚生労働大臣が定める場合】  
 ✓ 包括型訪問看護療養費に規定する厚生労働大臣が定める者に、訪問看護ステーションが緊急時において即時に適切な指定訪問看護が実施できる体制がある  
 ✓ 当該訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施し、包括型訪問看護療養費を算定する利用者全員における訪問看護の実施時間の1日当たりの平均が120分以上

	イ	ロ	ハ	ニ
	訪問看護時間が30分以上60分未満	訪問看護時間が60分以上90分未満	訪問看護時間が90分以上	訪問看護時間が90分以上 (別に厚生労働大臣が定める場合※)
1 単一建物居住利用者が20人未満の場合	7,010円	11,010円	14,010円	15,510円
2 単一建物居住利用者が20人以上50人未満の場合	6,310円	9,910円	13,730円	15,200円
3 単一建物居住利用者が50人以上の場合	5,960円	9,360円	13,450円	14,890円

#### [算定要件(概要)]

- 包括型訪問看護療養費を算定するとして届出を行った建物に居住する、別表第7、8及び特別訪問看護指示に該当する利用者に対して、24時間の対応体制で、計画的又は随時の対応による頻回の訪問看護を行った場合に、利用者1人につき、1日当たりの訪問時間及び単一建物居住利用者の人数に従い算定する。
- 訪問看護時間は、1日に行った複数回の指定訪問看護において実際に看護を提供した時間を合算して算出する。
- 日中及び夜間に少なくともそれぞれ1回ずつの指定訪問看護を行う必要がある。また、指定訪問看護の実施時間が1日当たり60分以上である場合には、1日当たり3回以上の訪問看護を実施すること。1日に1回以上、看護職員（准看護師を除く。）によるものが含まれること。

#### [施設基準(概要)]

- 訪問看護ステーションが併設又は隣接する高齢者向け住まい等の建物であって、包括型訪問看護療養費を算定する利用者が居住する建物を訪問看護ステーションにつき1か所指定し、その建物を単位として指定訪問看護を行うものであること。
- 医療安全及び衛生管理に関する組織的な取り組みを行っていること。
- 合同の研修及び事例検討会等の地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションとの連携について相当な実績を有すること。（令和9年5月31日まで経過措置）
- 厚生労働大臣が実施する調査に適切に参加すること。
- 指定訪問看護に係る記録は電子的に行うこと。
- 包括型訪問看護療養費の1のハ二、2のハ及び二及び3のハ又は二を算定する利用者に対しては、当該訪問看護ステーションにおいて、夜間帯（午後6時から午前8時までをいう。）の対応を行う看護職員の数は、常時1名以上（ただし、当該訪問看護ステーションにおいて1、2及び3のハ又は二を算定する利用者の数の合計が31以上80以下の場合には2以上、81以上の場合50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上）、当該建物において、計画的な指定訪問看護を実施しているか、随時の指定訪問看護に対応出来る状況で勤務していること。
- 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

# 地域と連携して精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションの評価

- 難病等の重症度の高い利用者を受け入れるとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科訪問看護に求められる機能を踏まえ、精神科訪問看護における支援ニーズの高い精神科訪問看護利用者等を受け入れ、24時間の対応を行い、地域との関係機関と連携する体制が整備されている訪問看護ステーションについて、一定の実績等を有する場合の評価を新設する。

## (新) 機能強化型訪問看護管理療養費4 9,030円(月の初日の訪問の場合)

### [施設基準(概要)]

- 常勤の看護職員(保健師、助産師、看護師又は准看護師)の数が4人以上
- 看護職員の割合が6割以上
- 24時間対応体制加算の届出及び休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施
  - ※ 同一敷地内に同一開設者の医療機関がある場合、営業時間外の利用者・家族からの電話等による相談について、医療機関の看護師が行うことが可能。
- 重症度の高い利用者の受け入れ
  - 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者又は同別表第8に掲げる者
  - 精神障害を有する者のうち重点的な支援を要する者
- 保険医療機関との共同
  - 退院時の共同指導の実施
  - 同一敷地内に保険医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
- 地域における人材育成・連携等
  - 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修の実施
  - 地域の訪問看護ステーションや住民等への情報提供や相談対応
  - 連携機関との会議参加の実績
- 専門の研修を受けた看護師の配置(望ましい)

