

社会保障審議会介護給付費分科会
介護サービスの把握のためのワーキングチームにおける事業者等団体ヒアリング資料

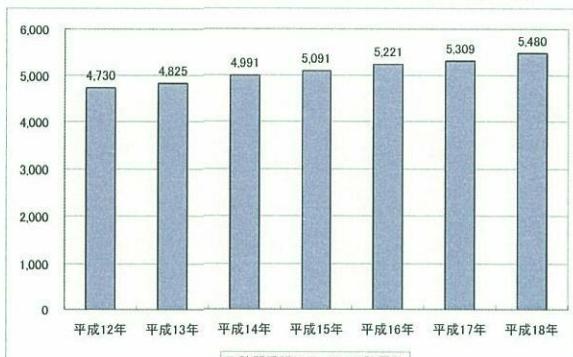
訪問看護ステーションの 現状と今後の展望について

平成19年11月13日

社団法人 全国訪問看護事業協会

訪問看護ステーションの概況

訪問看護ステーション数の推移



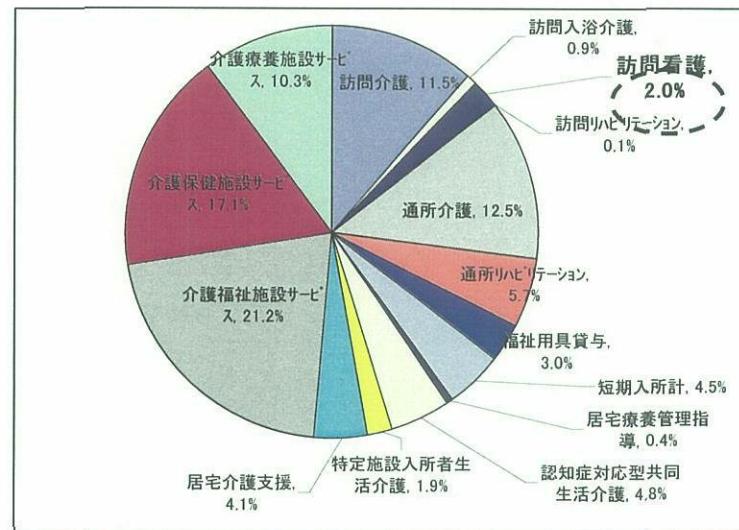
出典:厚生労働省介護サービス・施設事業所調査

訪問看護利用者数の推移



出典:厚生労働省介護給付費実態調査(各年4月審査分)

介護保険費用額に占める訪問看護の割合



出典:厚生労働省介護給付費実態調査より(平成17年度分)

- 訪問看護ステーション数、利用者数(介護保険)は、いずれも微増にとどまっている。
- 訪問看護は、介護保険費用額の2%(1270億円/年)、国民医療費の0.12%(390億円)とシェアが小さい。

○ 訪問看護ステーションの伸び悩みの要因

- ・訪問看護師の不足(医療機関へ転職、24時間対応の負担大、給与の低さ等)
- ・訪問看護の地域偏在(常勤換算2.5人を確保できない地域がある)
- ・訪問看護に対する適正な評価の不足(退院前訪問、長時間訪問、複数人訪問、移動コスト等)

訪問看護ステーションの利用者・従事者数

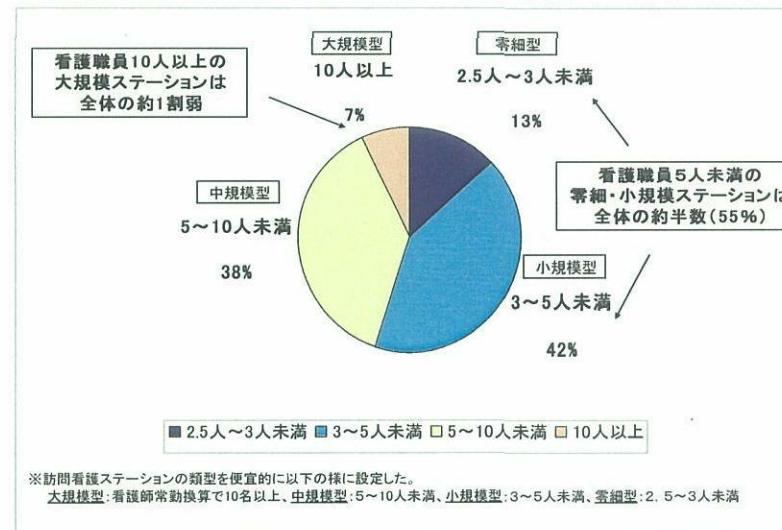
- 訪問看護ステーション設置数 [約5,480カ所^{*2}]
- 1事業所あたり看護職員数 [平均4.2人^{*1}]
- 1事業所あたり利用者数 [訪問看護 51.9人、介護予防訪問看護3.0人^{*2}]
- 常勤換算看護職員1人あたり延利用者数 [平均69.1人^{*1}]
- 1件当たりの所要時間 [平均123分(滞在時間;65分+滞在以外時間;58分)^{*3}]

*1 平成17年度介護サービス施設・事業所調査

*2 平成18年度介護サービス施設・事業所調査

*3 平成14年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業」

訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算数)

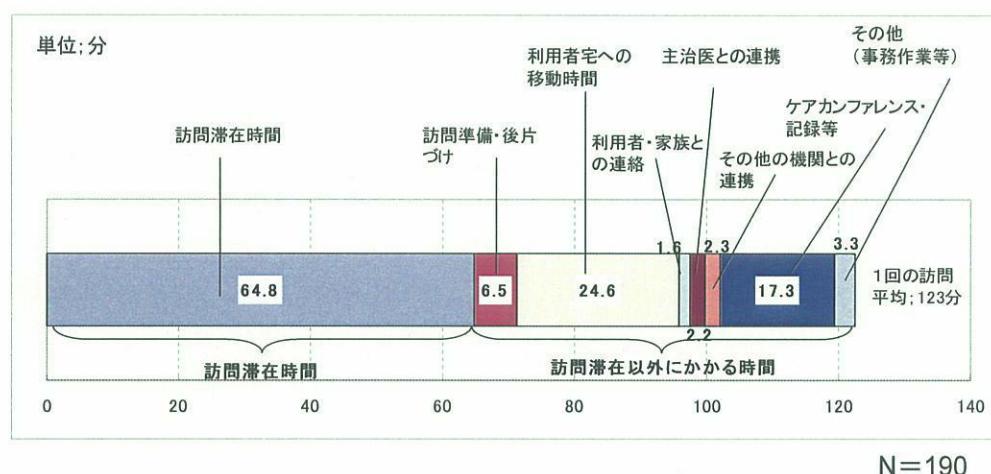


出典:2005(平成17)年度 訪問看護・家庭訪問基礎調査報告書 日本看護協会

- 訪問看護ステーションは、半数以上が5人未満の零細事業所。10人以上の大規模型は1割未満にとどまっている。

訪問看護サービスにかかる時間・内容

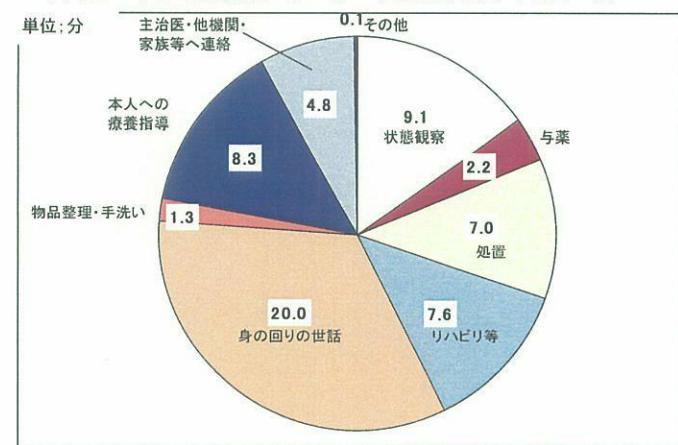
訪問1回にかかる訪問看護労働投入時間



- 利用者1人あたり1ヶ月にかかる訪問看護労働投入量を調査した結果、訪問1回あたりに換算すると、利用者宅に平均65分に滞在し、その他、準備・移動・記録・ケアカンファレンス等に58分かかっている。
 - 利用者宅での滞在時間に対して、訪問以外の時間が同程度かかる。

訪問1回あたりの看護業務内容・時間

(下記のケアを実施していない利用者も含めた平均)



- 訪問1回あたり平均60.5分のうち、状態観察9分、処置7分、リハビリ等8分、身の回りの世話(入浴、排泄援助、経口摂取援助等)20分、本人への療養指導等8分などとなっている。

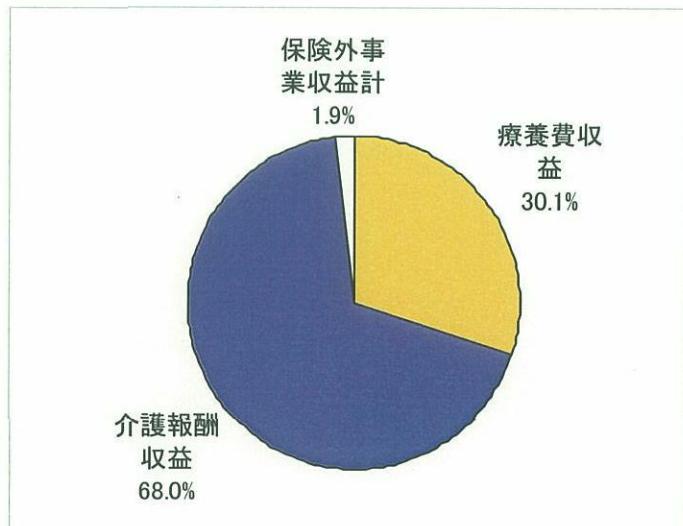
出典:全国訪問看護事業協会 平成14年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業」

1. 訪問看護ステーションの 経営状況について

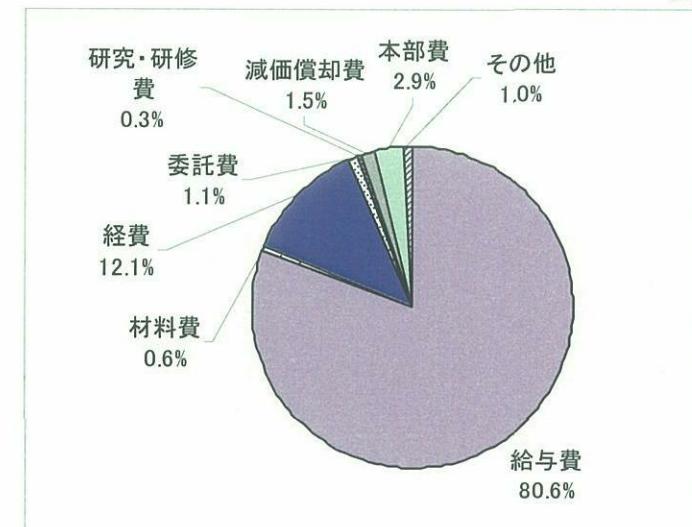
- ①収支構造
- ②人材確保

訪問看護ステーションの収益構造

収益



費用

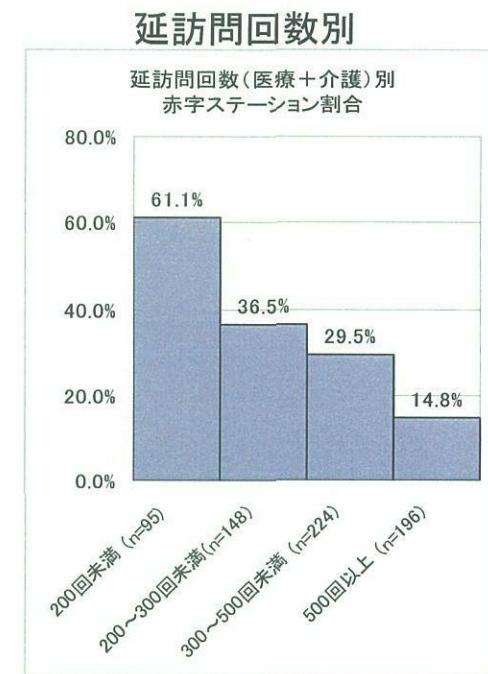
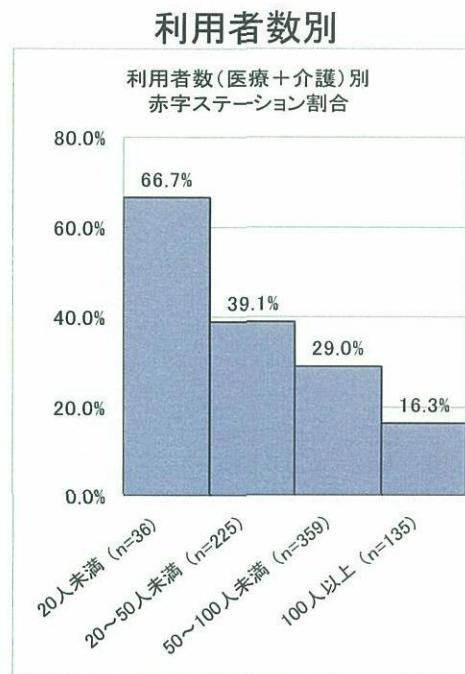
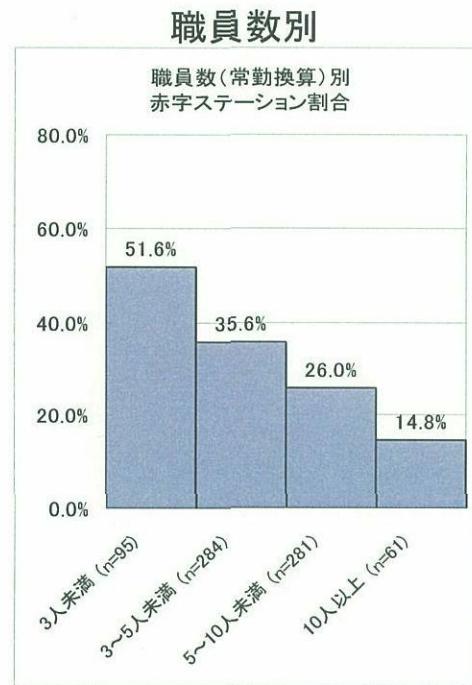


N=763

- 収益は、医療保険が3割、介護保険が7割程度を占める。
- 費用は、給与費が80.6%、経費が12.1%と、給与費が8割を占め、費用のほとんどが人件費の業態である。

出典：全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果(2007年7月実施)より

訪問看護ステーションの収支(赤字割合)

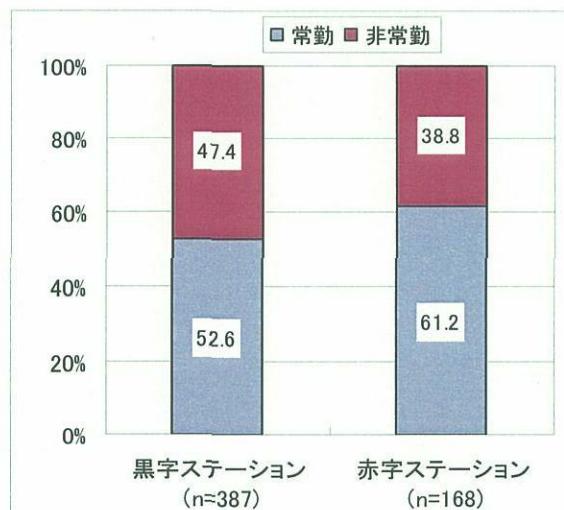


- 事業損益(3月分)が赤字のステーションが全体の31.6%。
- 特に、小規模なステーション(職員数が少ない、利用者数が少ない、延訪問回数が少ない)ほど、赤字の割合が高くなっている。

出典:全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果(2007年7月実施)より

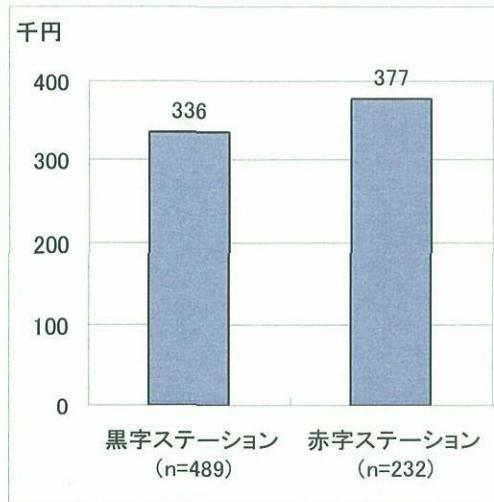
黒字事業所における経営努力

常勤職員の割合

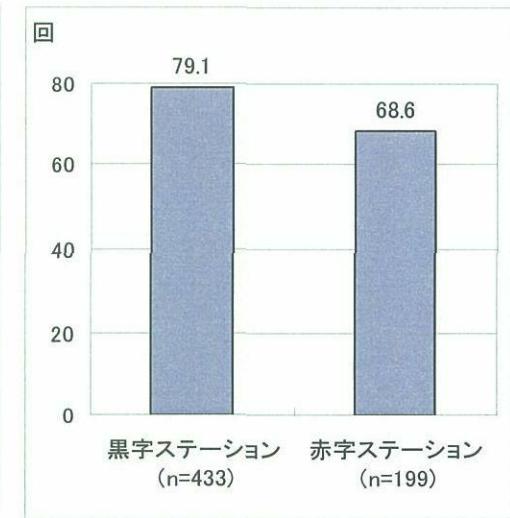


職員1人あたり給与費

(賞与、法定福利費、退職金等除く)



職員1人1ヶ月あたりの
訪問回数(常勤換算)

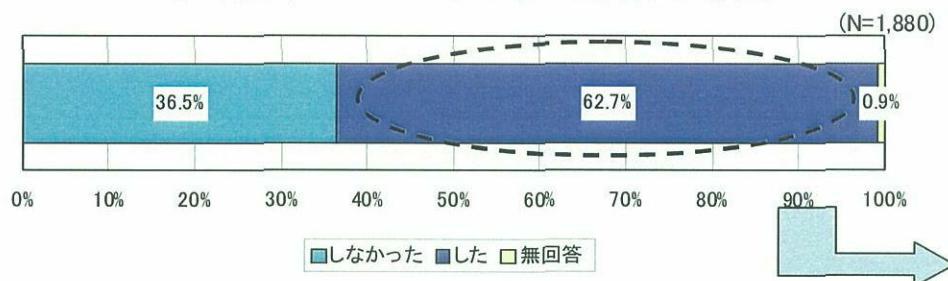


- 黒字の事業所は、非常勤職員を多く雇用し、職員1人あたり給与費を下げ、職員1人あたり訪問回数を多くして、収支を黒字にしている状況がみられる。
- しかしながら、サービスの質の確保、人材確保のためには、本来、常勤職員率をあげ、適正な給与を支払うことが重要。

出典:全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーション経営概況緊急調査結果(2007年7月実施)より

訪問看護ステーションの人材不足の状況

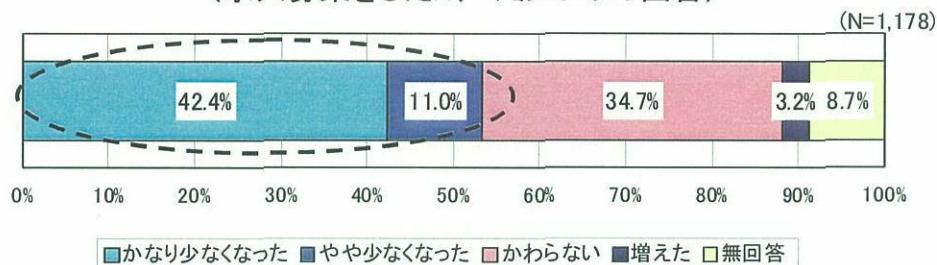
半年間(H18.4~9)の求人募集の有無



- 求人募集をしたステーションが6割。
- うち、求人募集しても、採用できなかつたところが35.1%。

半年間(H18.4~9)に求人募集した反応

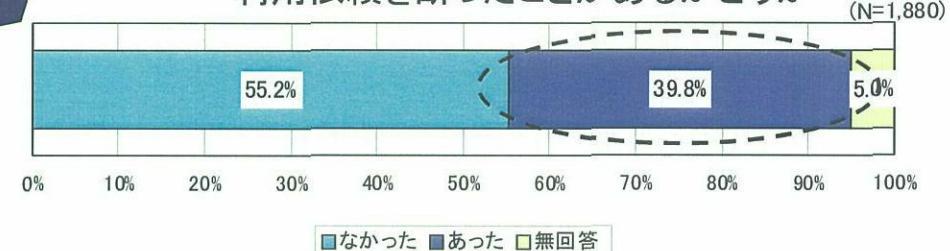
(求人募集をしたステーションのみの回答)



- 半年間に求人募集をしたステーションの過半数がこれまでに比べて「少なくなった」と回答。

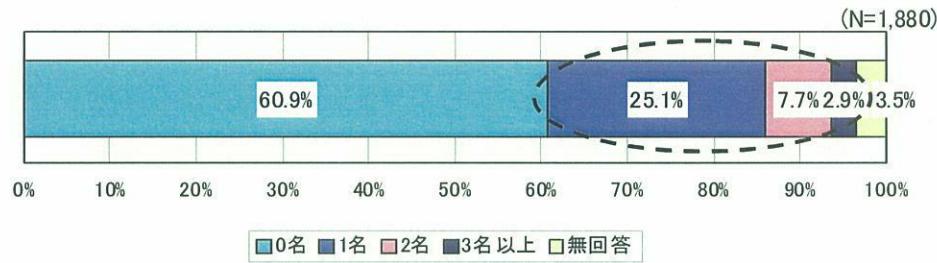
- 人材不足の結果、約4割のステーションが訪問看護の利用を断っている。

半年間に、人材不足により訪問看護の利用依頼を断ったことがあるかどうか



離職の状況

半年間(H18.4~9)の退職者数



退職者の転職先



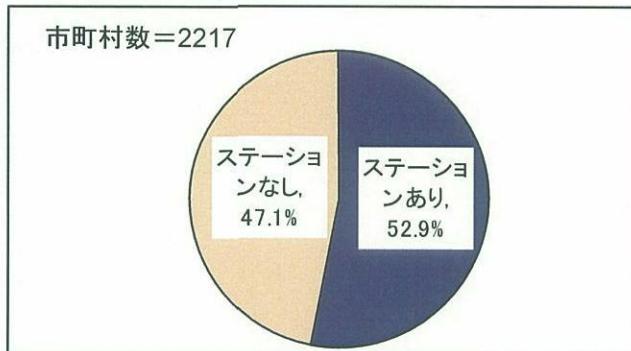
- 半年内に退職者がいたステーションは4割。
- 退職者の転職先は、「医療機関」「施設」の順に多い。「その他」としては、「同法人内病院への異動」「居宅介護支援事業所への異動」など。

出典:全国訪問看護事業協会 平成18年度老人保健健康増進等事業「新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討」

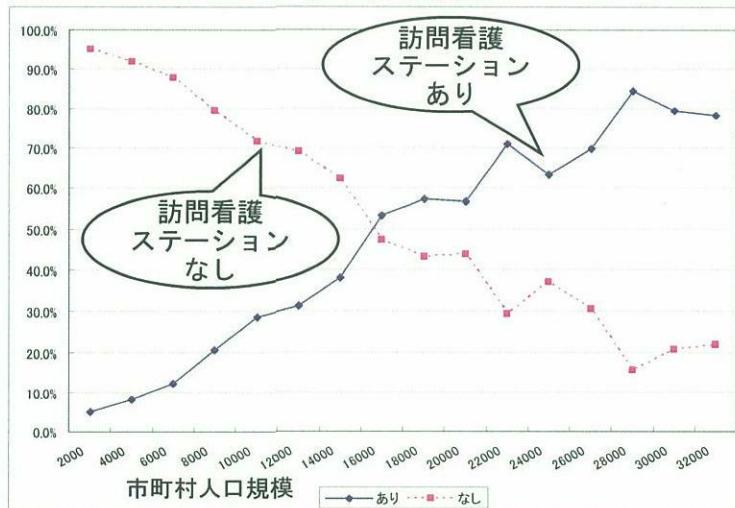
2. 訪問看護ステーションが 直面している諸課題について

全国における訪問看護サービスの遍在

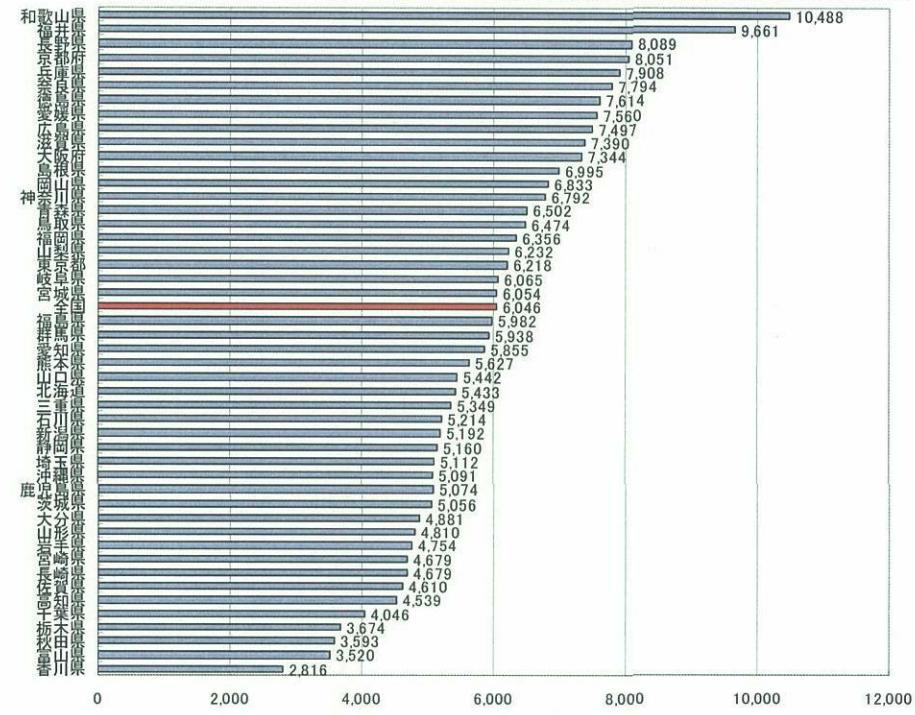
全国の市町村における
訪問看護ステーションの有無 (H17.10.1現在)



市町村人口規模別の訪問看護ステーション設置率
(H17.10.1現在)



高齢者人口10万人あたりの訪問看護の回数(都道府県別)



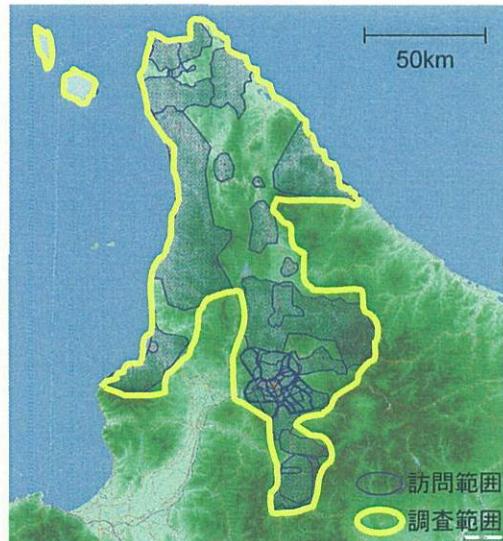
厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査 平成17年調査結果」
総務省統計局「国勢調査(平成17年)」

- 訪問看護ステーション未設置市町村が半数。
小規模市町村では、未設置が多い。
- 都道府県別に高齢者人口10万人あたりの訪問看護の回数は4倍の開きがある。

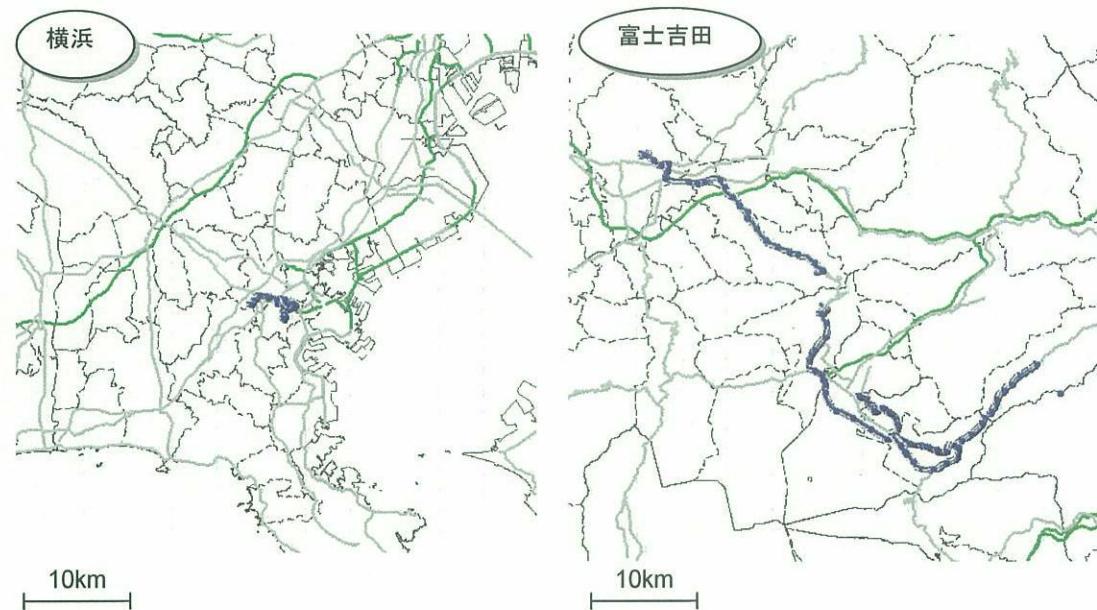
出典:全国訪問看護事業協会 平成18年度老人保健健康増進等事業「訪問看護ステーションに係わる介護保険
サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究」

僻地における訪問看護サービスの課題

北海道道北地域における
訪問看護ステーションの訪問範囲

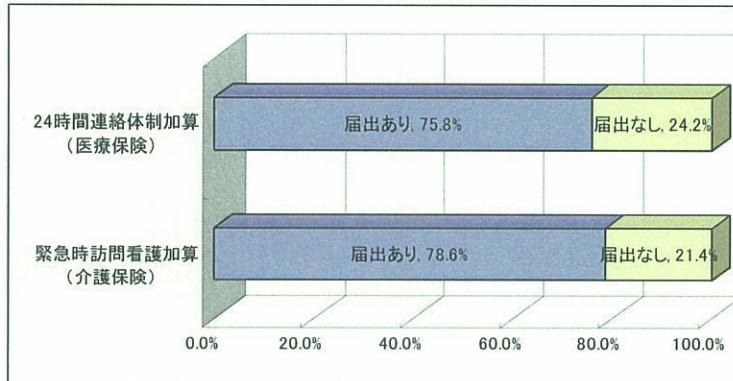


都市部と地方部における移動距離の差
(Phone GPSを用いた訪問経路調査)
48km四方で見た差



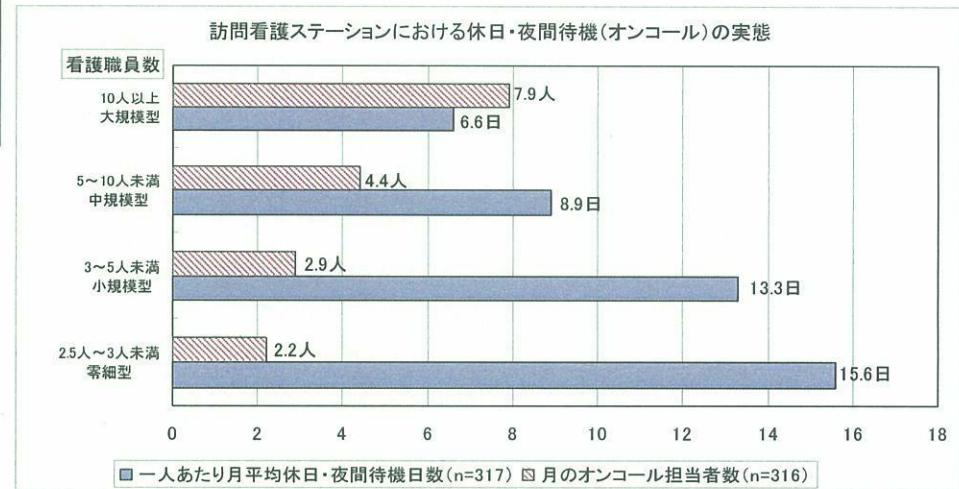
- 働地では訪問範囲が広大なステーションがあるが、移動時間に対する報酬上の評価がないため、ステーションの持ち出し又は利用者実費負担となっている。
- 実際に、都市部と地方部の訪問経路を計測すると、移動距離に大きな差があることから、今後、移動時間に対する評価が必要と考えられる。

24時間オンコール対応の負担



出典:厚生労働省平成17年度介護サービス・施設事業所調査

- 8割弱のステーションが24時間対応を行っている。
- 医療機器装着者など、夜間のトラブル発生があるため、職員の負担感が大きい。

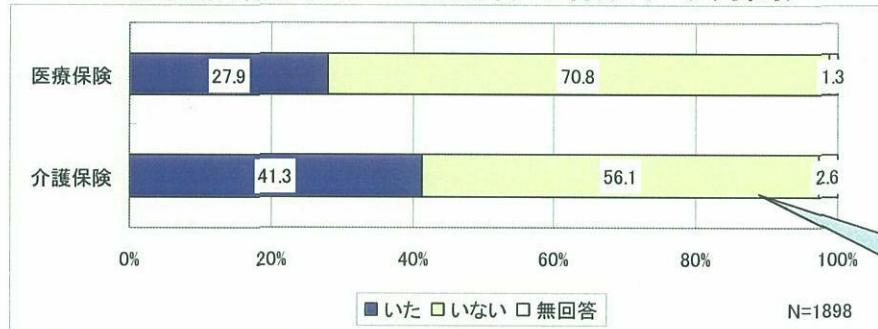


出典:平成18年度「訪問看護ステーションと在宅療養支援診療所との連携に関する研究」日本看護協会

- 小規模ステーションでは、職員1人が24時間オンコール対応を行う回数が多い。
- 特に、零細型(3人未満)では、平均15.6日(2日に1回)夜間携帯を持参して自宅で待機しており、職員にかかる負担が非常に大きい。

退院前訪問、退院日訪問について

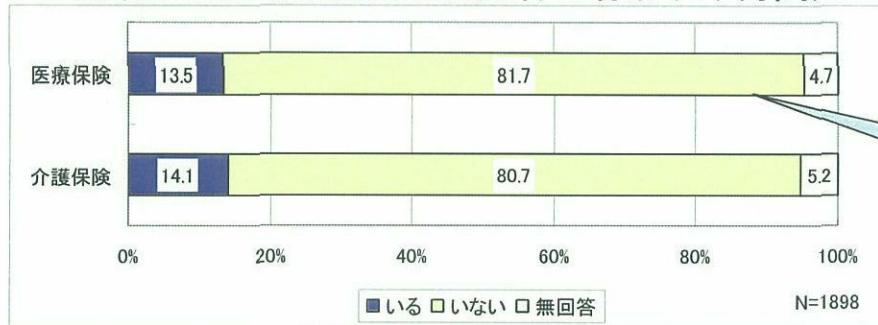
退院前訪問をした利用者の有無(1ヶ月間)



- 医療機器を装着したまま退院となる患者などについて、入院先の病院に出向いて退院調整・指導を行っている。

介護保険では、退院前訪問(カンファレンス等)の評価がない。

退院当日に訪問をした利用者の有無(1ヶ月間)



- 退院当日に在宅で医療機器のセッティングや家族への介護指導等を行っている。

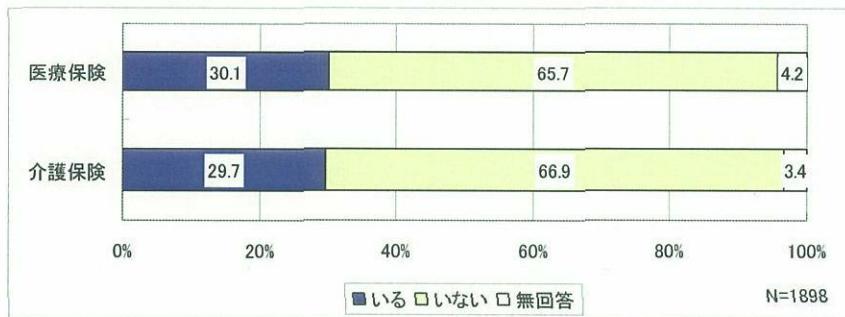
医療保険では、退院当日の訪問の評価がない。

- 療養病床の廃止等に伴い、今後益々、重度者の退院増加が予想されるが、訪問看護ステーションからの退院前訪問・退院日訪問は十分に評価されていない。
- 医療機関との「特別な関係」があると、算定できない項目が多い。

複数人訪問、長時間訪問について

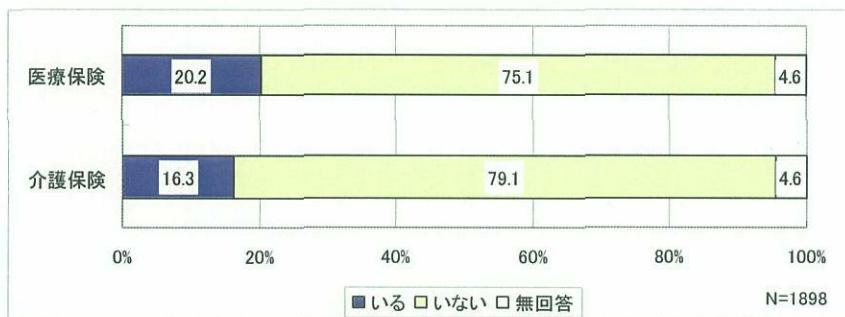


看護職員2人以上の訪問の有無(1ヶ月間)



- ターミナルや人工呼吸器等の医療機器を装着している利用者、精神疾患のなどでは、看護職員2人での訪問が必要な場合があるが、報酬上評価されていない。

長時間の訪問看護*の有無(1ヶ月間)



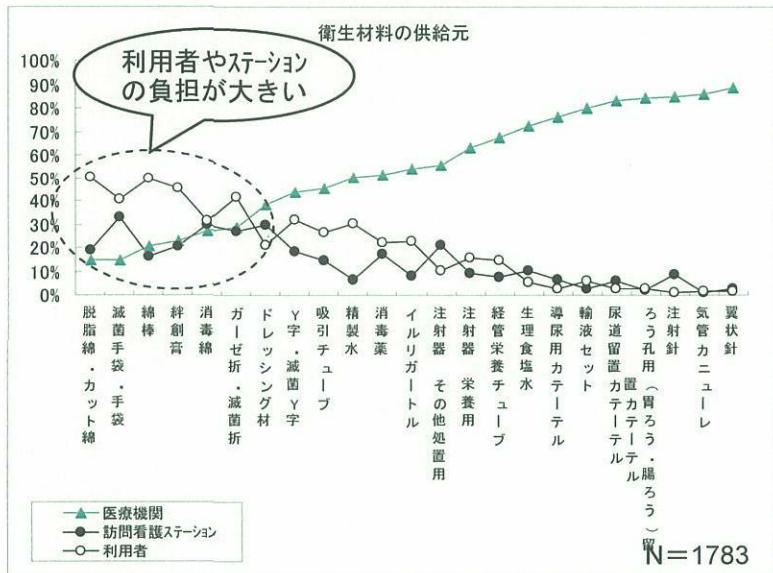
- ターミナル、状態不安定時、難病の利用者等では、医療保険・介護保険の標準的な訪問時間内では、ケアが終了しない場合も多いが、その場合、利用者の実費負担やステーションのボランティア対応になっている。

*長時間の訪問看護：医療保険で2時間以上、介護保険で1時間半以上。

出典：全国訪問看護事業協会 平成18年度老人保健健康増進等事業「新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討」

衛生材料の円滑な供給体制について

在宅療養指導管理料算定者の衛生材料の供給元(費用負担者)



在宅療養指導管理料算定者に対する訪問看護ステーション職員の衛生材料の手配・運搬・滅菌等の支援

支援の内容	全体 (N=1783)	
	ありの人数	割合(%)
物品の手配・連絡	1150	64.5%
物品の預かり	614	34.4%
必要量の準備・確認	1134	63.6%
利用者宅への搬送	1026	57.5%
利用者宅での確認	1191	66.8%
利用者宅から引き取り・運搬	451	25.3%
物品の廃棄	513	28.8%
物品の滅菌・消毒等	501	28.1%
故障・不具合の連絡	295	16.5%

- 薬事法により訪問看護ステーションでは衛生材料等の管理ができないため、カテーテルの閉塞、点滴のつまりなど、トラブル発生時に訪問看護師が迅速な対応が困難。
- 在宅療養指導管理料算定者に必要な衛生材料・医療材料は主治医から供給される仕組みになっているが、実際には、脱脂綿、滅菌手袋、消毒綿、ガーゼ、ドレッシング材など、利用者の個人負担やステーションからの持ち出しも多い。
- 卫生材料・医療材料が量・質ともに適切な時に供給されるシステムづくりが不可欠。

出典:全国訪問看護事業協会 平成19年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業の報酬体系・提供体制のあり方に関する調査研究事業」(実施中)

3. 訪問看護ステーションの 今後の事業展開モデル案

訪問看護ステーションの現状と活性化の方策

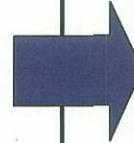
訪問看護ステーションの現状

- 訪問看護ステーション設置数 [約5,480カ所]
- 訪問看護ステーション看護職員数 [平均4.2人]
- 1件当たりの所要時間 [平均122分]
- 利用者数 [28万人程度]
- 介護保険におけるシェア [1,270億円]
- 医療保険におけるシェア [300億円]



経営に関する諸課題

- 規模が小さく安定的な事業運営が困難
- 全国的に事業所が偏在・不足
- マンパワー不足で、新規の受け入れ困難
- 報酬設定が低く、採算が合わない
- 報酬上評価されていない内容が多い
- 記録・請求等事務が繁雑で業務に支障
- 訪問看護サービスの内容・価値のPR不足



活性化に向けて取り組む事項

1) 利用者把握の適正化、整備目標設定

- ◆地域単位で訪問看護需要予測を行い、在宅ケア供給体制の整備目標をたてる。
- ◆訪問看護ニーズ発見から訪問看護利用までの阻害要因の分析・対策

2) 事業経営の安定化(拡大・機能拡充)

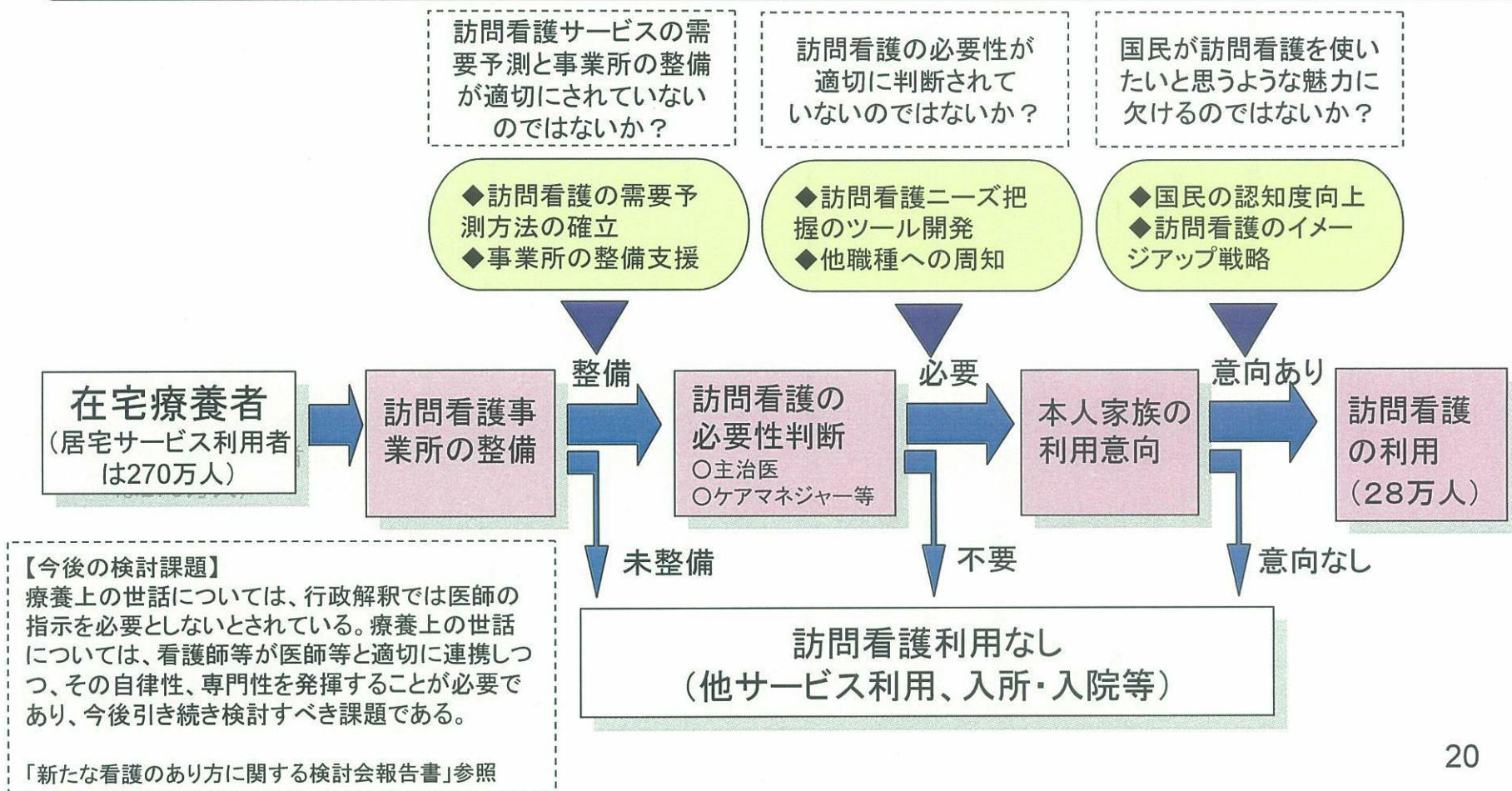
- ◆安定した経営戦略の検討(経営健全化コンサル、複合化経営モデルの提示)
- ◆事業規模拡大(職員確保、利用者拡大)
- ◆在宅移行支援、ターミナルケアなど機能充実

3) 訪問看護ステーションのコモン・システム確立

- ◆利用案内・コールセンター、記録・請求事務業務、衛生材料供給等の訪問看護周辺業務を一括して請け負うコモン・システムの試行・整備。

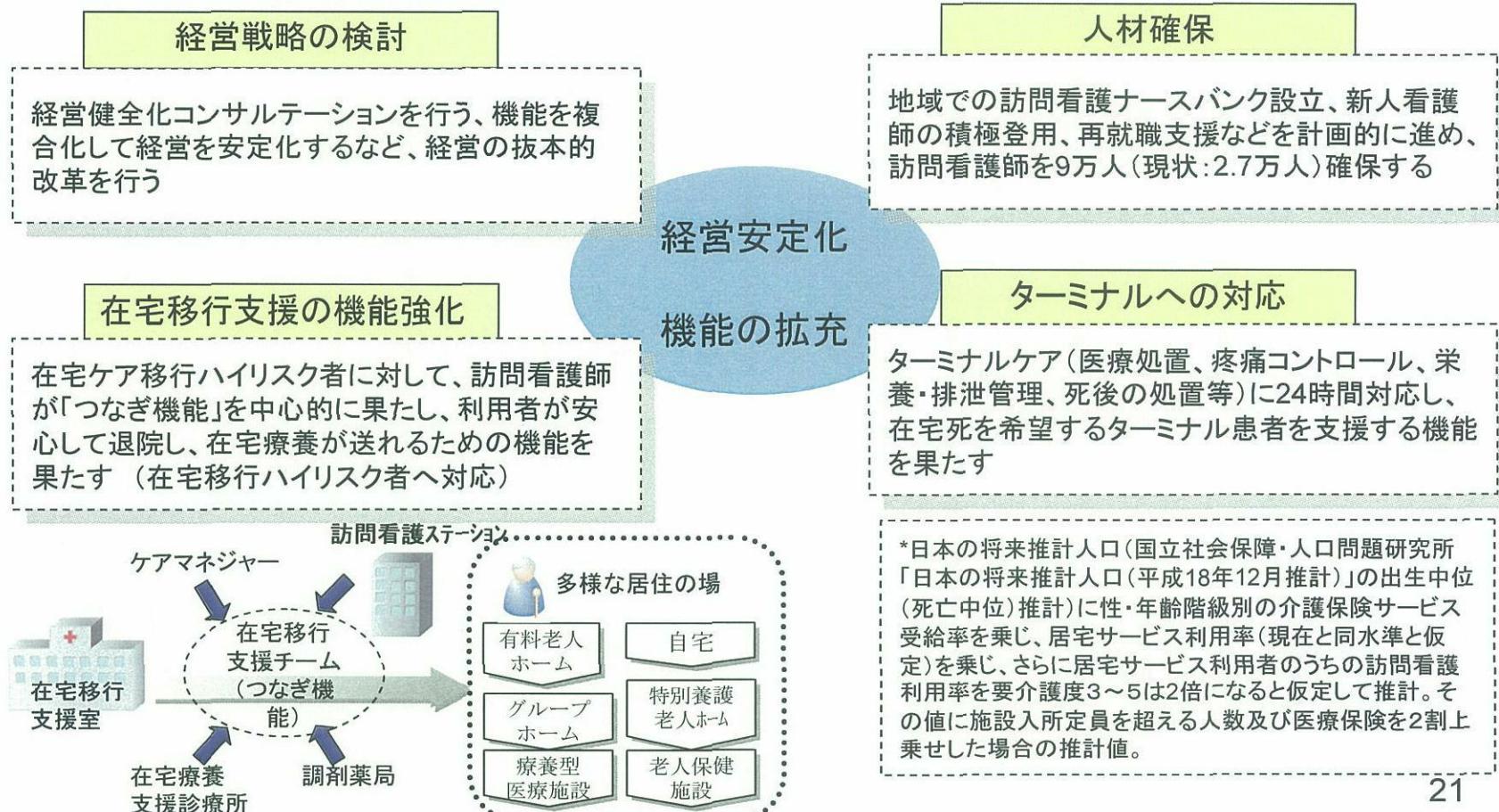
1)利用者把握の適正化、整備目標設定

訪問看護利用までの3つのステップを阻害する要因・解決策を探り、訪問看護のスムーズな利用を促す



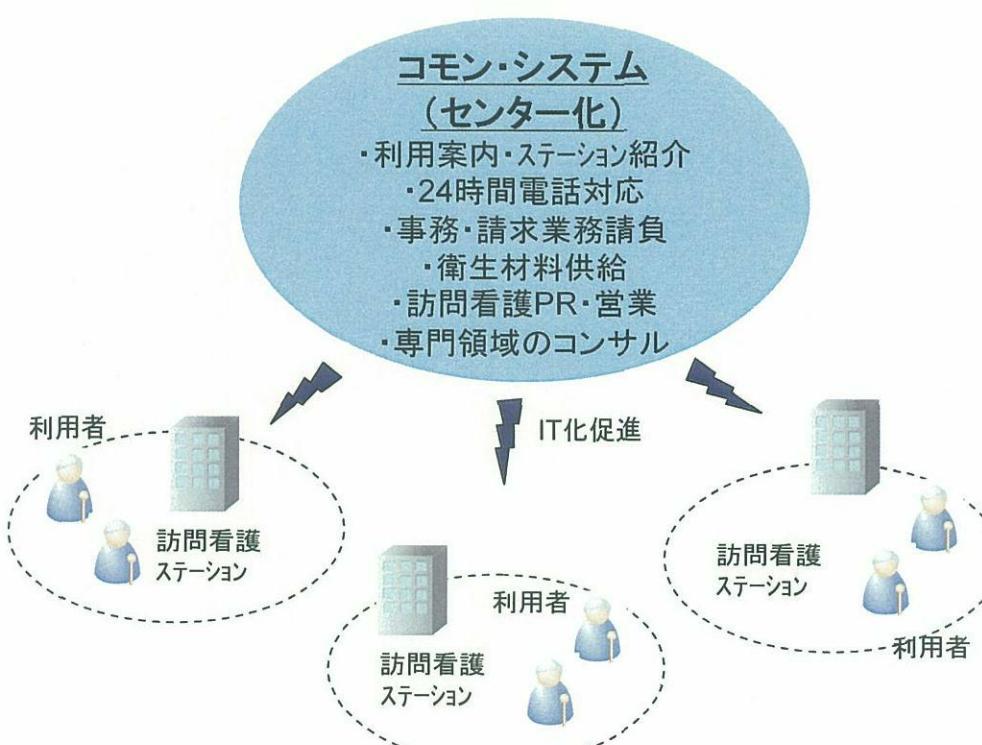
2)事業経営の安定化(規模拡大・機能拡充)

2015年の訪問看護利用者数(現状:28万人⇒目標値:90万人*)に向けて、事業・機能の拡大を図り、経営の安定化を図る。



3) 訪問看護ステーションのコモン・システム確立

訪問看護師が訪問看護業務に専念できるよう
事務作業・24時間電話対応など、周辺業務をコモン・システム化



○地域の訪問看護ステーションが訪問看護の周辺業務をセンターに委託する。

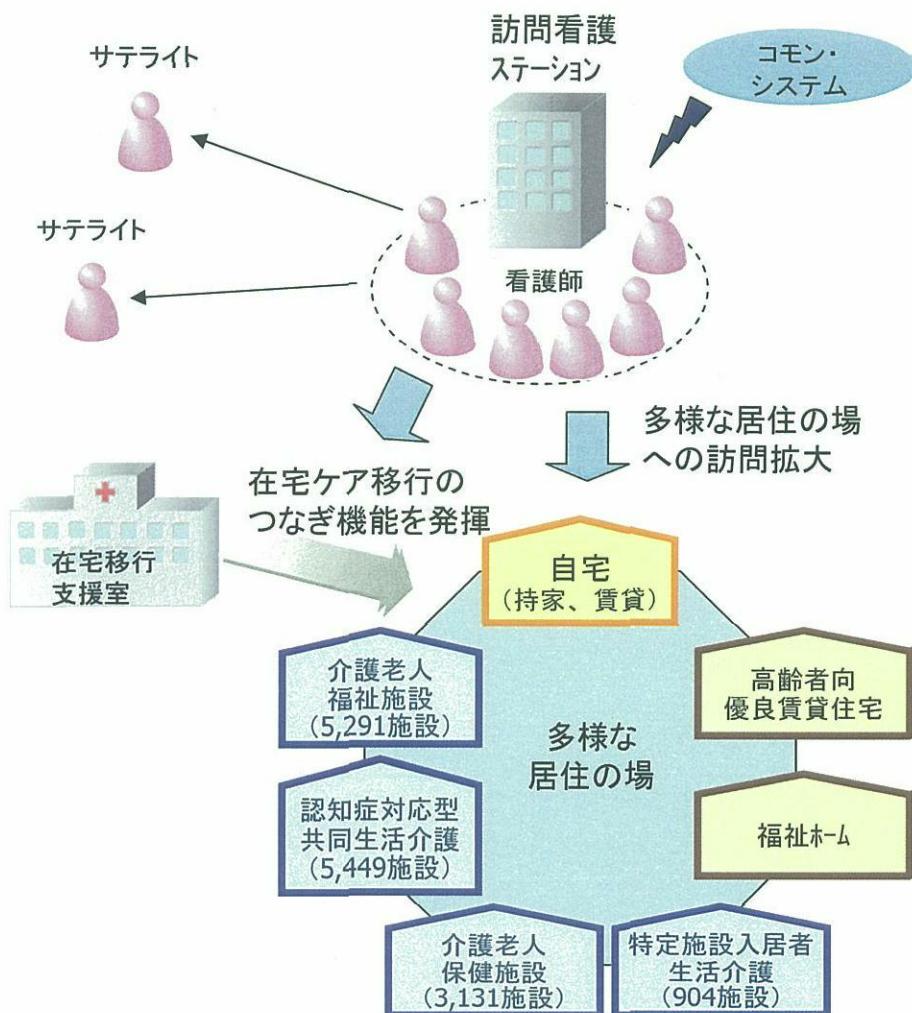
○センターでは、各ステーションの利用者情報を逐次更新することで、24時間電話対応をしたり、事務作業・請求業務を一括して行ったり、衛生材料の供給、地域の関係機関や住民への訪問看護PR(営業)を行う。

○さらに、専門領域(疼痛コントロール、褥瘡ケア等)への対応能力を高めるため、CNS等の専門家を配置し、必要に応じてステーション職員の教育を行う。

訪問看護師が業務に専念することにより、サービス提供量の確保と、より専門的・高度なケアの提供を可能にし、日本全体の在宅ケアの水準向上を目指す。

【最期まで在宅で安心して暮らせる社会の実現】

規模拡大・機能拡充のイメージ



【サテライト事業所の設置推進】

訪問看護ステーションの規模を拡大し、地方にはサテライトを設置し、利用者数に応じて職員を異動するなど、フレキシブルな運営を行う。

【IT化促進、コモン・システム確立】

訪問看護の煩雑な事務・請求業務を外部化し、訪問看護の専念体制を構築。24時間電話対応、衛生材料供給など、利用者にとって便利で安心な仕組みを構築。

【多様な居住の場への訪問拡大】

利用者宅以外にも、特養、グループホーム、有料老人ホームなど、訪問看護師の活用の場が広がっている。職員の増員等により、これらの多様な居住の場への訪問を拡大し、安定収入の拡大を図る。

【在宅移行支援・ターミナルへの対応】

訪問看護師が「つなぎ機能」を果たし、利用者が安心して退院し、在宅療養が送れるための機能を果たす。自宅での看取りだけでなく、多様な居住の場に出向いて、看取りに対応する。

2015年の年間死亡数は推計140万人

⇒医療機関の病床数増減なし・介護施設が現行の2倍整備と仮定すると、自宅や多様な居住の場での死亡が年間42万人

3つの活性化に向けたアクションプラン(まとめ)

	1. 利用者把握の適正化	2. 事業経営の安定化	3. 訪問看護ステーションのコモン・システムの確立
訪問看護業界	<ul style="list-style-type: none"> ・需要予測方法の確立 ・ニーズ把握ツールの開発 ・訪問看護イメージアップ戦略 ・在宅療養支援診療所との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業規模拡大・複合化 ・経営戦略コンサル ・訪問看護ナースバンクの立ち上げ(新人の積極的採用) ・訪問看護の機能(在宅移行支援、ターミナル)拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の周辺業務の洗い出しとコモン・システム化の検討・試行 ・各地域でのコモン・システムの立ち上げ支援
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の在宅ケア需要予測・計画作成 ・事業所の整備支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師確保策の推進 ・訪問看護師の新卒・継続教育の支援 ・僻地等での事業所の経営支援(移動の評価) 	<ul style="list-style-type: none"> ・コモン・システム設置・拡大支援 ・記録・請求業務の簡素化 ・衛生材料供給システムの改善
社会	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・訪問看護の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間企業の訪問看護への参入 	<ul style="list-style-type: none"> ・IT業界・事務請負業者による参入

参考資料

社会保障審議会介護給付費分科会

介護サービスの把握のためのワーキングチームにおける事業者等団体ヒアリング参考資料

平成19年11月13日

社団法人 全国訪問看護事業協会

(社) 全国訪問看護事業協会の概要

1. 全国訪問看護事業協会とは

訪問看護事業の健全な発展を図り、国民の保健福祉の向上に寄与することを目的として、平成7年7月に設立されました。

2. 事業内容

- ①訪問看護事業の運営、サービスの質の確保向上等に関する調査研究及び相談指導
- ②訪問看護事業に関する研修会、講演会等の開催
- ③訪問看護事業大会の開催
- ④訪問看護事業に関する情報提供及び機関誌その他の印刷物の刊行
- ⑤内外の関連団体との連携及び交流
- ⑥訪問看護事業に従事する者の福利厚生に関する事業
- ⑦その他本協会の目的を達成するために必要な事業

3. 会員等

- ・事業者会員 2,371事業者（平成19年11月1日現在 全国訪問看護事業協会調）
- ・会員訪問看護ステーション数 3,733カ所
(平成18年10月1日現在 全国訪問看護事業協会調)
- ・加入率 68.1%
(平成18年10月1日現在 厚生労働省介護サービス・施設事業所調査及び全国訪問看護事業所調による。)

I 訪問看護ステーションの属性

1. 訪問看護ステーションの開設主体別年次推移（各年10月1日現在）

開設者主体	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	備考
地方自治体等	249	243	248	247	232	
日本赤十字社・社会保険団体等	162	117	96	86	84	
医療法人	2,519	2,530	2,510	2,507	2,463	
医師会	337	337	337	325	323	
看護協会	152	157	160	161	162	
社団・財団立	334	342	347	347	350	
社協・社会福祉法人	497	502	493	511	505	
農協・生協等	210	254	288	293	290	
営利法人（会社）	336	458	555	680	814	
NPO	20	26	31	37	50	
その他法人	9	25	26	30	36	
合計	4,825	4,991	5,091	5,224	5,309	

厚労省「介護サービス施設・事業所調査」より

2. 全国訪問看護事業協会会員の開設主体別年次推移（各年10月現在）

開設者主体	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
地方自治体等	81	73	98	109	105	101	104
日本赤十字社	8	38	71	79	76	68	64
医療法人	1,025	1,088	1,523	1,566	1,569	1,592	1,522
医師会	200	221	269	272	270	266	262
看護協会	120	126	158	158	162	156	151
社団・財団立	225	249	304	303	305	301	293
社協・社会福祉法人	198	213	280	295	303	305	308
農協・生協等	92	129	187	190	195	210	202
営利法人（会社）	61	101	302	404	523	683	715
非営利	1	2	13	22	27	27	33
その他	49	23	27	26	25	24	25
合計	2,060	2,263	3,232	3,424	3,560	3,733	3,679

* 平成14年のみ11月現在 全国訪問看護事業協会調べ

3. 訪問看護ステーションにおける介護報酬の加算の算定状況（平成17年）

設置主体	緊急時訪問看護加算届出有	特別管理加算届出有	24時間連絡体制届出有	重症者管理加算届出有	総数
	A	B	C	(再掲)D	E
地方自治体等	153	193	143	135	232
日赤・社会保険団体等	69	81	67	66	84
医療法人	1,960	2,171	1,894	1,750	2,463
医師会	240	286	232	225	323
看護協会	147	160	149	149	162
社団・財団立	278	329	271	265	350
社協・社会福祉法人	383	420	363	340	505
農協・生協等	266	277	267	262	290
営利法人(会社)	613	659	575	523	814
NPO	39	39	37	34	50
その他法人	27	30	26	25	36
加算届出率	A/E 78.6%	B/E 87.5%	C/E 75.8%	D/E 71.1%	
合計	4,175	4,645	4,024	3,774	5,309

*厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査」より

II 訪問看護ステーション従事者の属性

1. 訪問看護ステーションの従事者の職種区分(常勤換算)

職種	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
看護師等	19,506人	20,764人	21,320人	21,936人	22,461人
保健師	697	699	666	624	585
看護師	16,076	17,245	17,865	18,551	19,151
准看護師	2,689	2,776	2,748	2,726	2,697
助産師	44	44	41	35	28
理学療法士	760	1,033	1,216	1,547	1,844
作業療法士	344	460	599	757	906
その他(事務等)	926	771	1,155	1,205	1,292
合計	21,534	23,027	24,289	25,444	26,502

*厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査」より

2. 訪問看護ステーション従事者の主な職種別就業形態(常勤・非常勤等)

職種・勤務形態	平成13年 人	平成14年 人	平成15年 人	平成16年 人	平成17年 人
保健師等	26,624	28,437	29,533	30,190	30,736
常 勤 (内常勤で兼務)	15,887	16,919 (5,194)	17,685 (5,677)	18,257 (5,690)	18,502 (5,622)
非 常 勤	10,737	11,518	11,848	11,933	12,234
保健 師	886	924	887	833	777
常 勤 (内常勤で兼務)	724	728 (323)	698 (314)	645 (294)	607 (268)
非 常 勤	162	196	189	188	(170)
助 産 師	61	71	64	53	39
常 勤 (内常勤で兼務)	41	36 (13)	30 (12)	32 (14)	23 (6)
非 常 勤	20	35	34	21	16
看護師(含准看護師)	25,677	27,442	28,582	29,304	29,920
常 勤 (内常勤で兼務)	15,122	16,155 (4,858)	16,957 (5,351)	17,580 (5,382)	17,872 (5,348)
非 常 勤	10,555	11,287	11,625	11,724	12,048
理学療法士	2,249	2,790	3,041	3,675	4,132
常 勤 内常勤で兼務	1,056	1,419 (1,032)	1,522 (992)	1,970 (1,215)	2,251 (1,286)
非 常 勤	1,193	1,371	1,519	1,705	1,881
作業療法士	894	1,061	1,280	1,579	1,813
常 勤 (内常勤で兼務)	482	603 (384)	763 (445)	925 (502)	1,081 (563)
非 常 勤	412	458	517	654	732
その他職員(事務等)	1,408	1,587	1,748	1,851	2,046
常 勤 (内常勤で兼務)	814	886 (402)	1,005 (443)	1,026 (484)	1,222 (646)
非 常 勤	594	701	743	825	824
総 合 計	29,767	33,875	35,602	37,295	38,727
常 勤 (内常勤で兼務)	17,425	19,827 (7,012)	20,975 (7,557)	22,178 (7,891)	23,056 (8,117)
非 常 勤	12,342	14,048	14,627	15,117	15,671

* 厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査」より

介護保険と医療保険の訪問看護の報酬体系

		介 護 保 險	医 療 保 險														
報酬設定の方法	時間単位で訪問回数に応じて設定（ただし、支給限度額あり）		1日単位で訪問回数にかかわらず設定														
報酬構造	<p>【訪問看護ステーション】</p> <p>*准看護師の場合は、所定単位90／100算定</p>	<p>【医療機関】</p> <table border="1"> <tr> <td>訪問看護基本療養費</td> <td>(週3日まで) 5,300円</td> </tr> <tr> <td>(I)</td> <td>(週4日以降) 6,300円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">+</td> </tr> <tr> <td>訪問看護管理療養費</td> <td>(月の初日) 7,050円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(2~12日迄) 2,900円</td> </tr> </table> <p>*准看護師の場合は、基本療養費—500円、在宅患者訪問看護指導料—50点</p>	訪問看護基本療養費	(週3日まで) 5,300円	(I)	(週4日以降) 6,300円	+		訪問看護管理療養費	(月の初日) 7,050円	(2~12日迄) 2,900円		<p>【医療機関】</p> <table border="1"> <tr> <td>在宅患者訪問看護 (週3日迄)</td> <td>530点</td> </tr> <tr> <td>・指導料 (週4日以降)</td> <td>630点</td> </tr> </table>	在宅患者訪問看護 (週3日迄)	530点	・指導料 (週4日以降)	630点
訪問看護基本療養費	(週3日まで) 5,300円																
(I)	(週4日以降) 6,300円																
+																	
訪問看護管理療養費	(月の初日) 7,050円																
(2~12日迄) 2,900円																	
在宅患者訪問看護 (週3日迄)	530点																
・指導料 (週4日以降)	630点																
本体部分	<p>早朝・夜間加算 (訪問看護費に25／100加算)</p> <p>深夜加算 (訪問看護費に50／100加算)</p> <p>特別地域訪問看護加算 (1回につき15／100加算) (支給限度額に含めない。)</p> <p>緊急時訪問看護加算 (1月につき) 540単位 : 290単位</p> <p>特別管理加算 (1月につき) 250単位</p> <p>ターミナルケア加算 1,200単位 (支給限度額に含めない。)</p>	<p>特別地域訪問看護加算 (基本療養費に50／100加算)</p> <p>緊急訪問看護加算 (1日につき) 2,650円</p> <p>難病等複数回訪問加算 (2回) 4,500円 (3回) 8,000円</p> <p>24時間連絡体制加算 (1月につき) 2,500円</p> <p>重症者管理加算 (1月につき) 2,500円 (重症度の高いもの 5,000円)</p> <p>地域連携退院時共同指導加算 (1月につき) 4,200円 (在宅療養支援診療所と連携する場合 6,000円)</p> <p>訪問看護ターミナルケア療養費 12,000円 (在宅療養支援診療所の医師が主治医の場合 15,000円)</p> <p>訪問看護情報提供療養費 (1月につき) 1,500円</p>	<p>*精神障害を有する者であって、障害福祉サービスを行う施設等に入所している複数の者</p> <p>緊急訪問看護加算 (1日につき) 2,650円</p> <p>難病等複数回訪問加算 (2回) 4,500円 (3回) 8,000円</p> <p>在宅移行管理加算 (退院1月) 250点 (重症度の高いもの 500点)</p>														
加算部分																	

医療保険・介護保険の訪問看護の対象者

医療保険

居宅において療養を行っている通院困難な患者

回数制限のある対象者 (要介護者・要支援者でない者)
(週3日以内)

回数制限のない対象者

厚生労働大臣が定める疾患等の患者
*
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（進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がII又はIII度のものに限る。））
多系統萎縮症（線状体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
プリオント病
亜急性硬化性全脳炎
先天性免疫不全症候群
頸髄損傷
人工呼吸器を装着している患者

病状の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要であると医師が認めた者（14日間を限度として、月1回まで）*

* 居宅要介護者・要支援者であるか否かを問わない。

介護保険

居宅要介護者・要支援者（末期の悪性腫瘍、その他厚生労働大臣が定める疾患等の患者（左記）、急性増悪により一時的に頻回の訪問看護が必要であると認められた患者を除く。）

特定疾病の居宅要介護者・要支援者（40歳以上65歳未満）

特
定
疾
病
がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断した者に限る。）
関節リウマチ
筋萎縮性側索硬化症
後縫靭帯骨化症
骨折を伴う骨粗鬆症
初老期における認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。）
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
脊髄小脳変性症
脊柱管狭窄症
早老症
多系統萎縮症
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
脳血管疾患
閉塞性動脈硬化症
慢性閉塞性肺疾患
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症