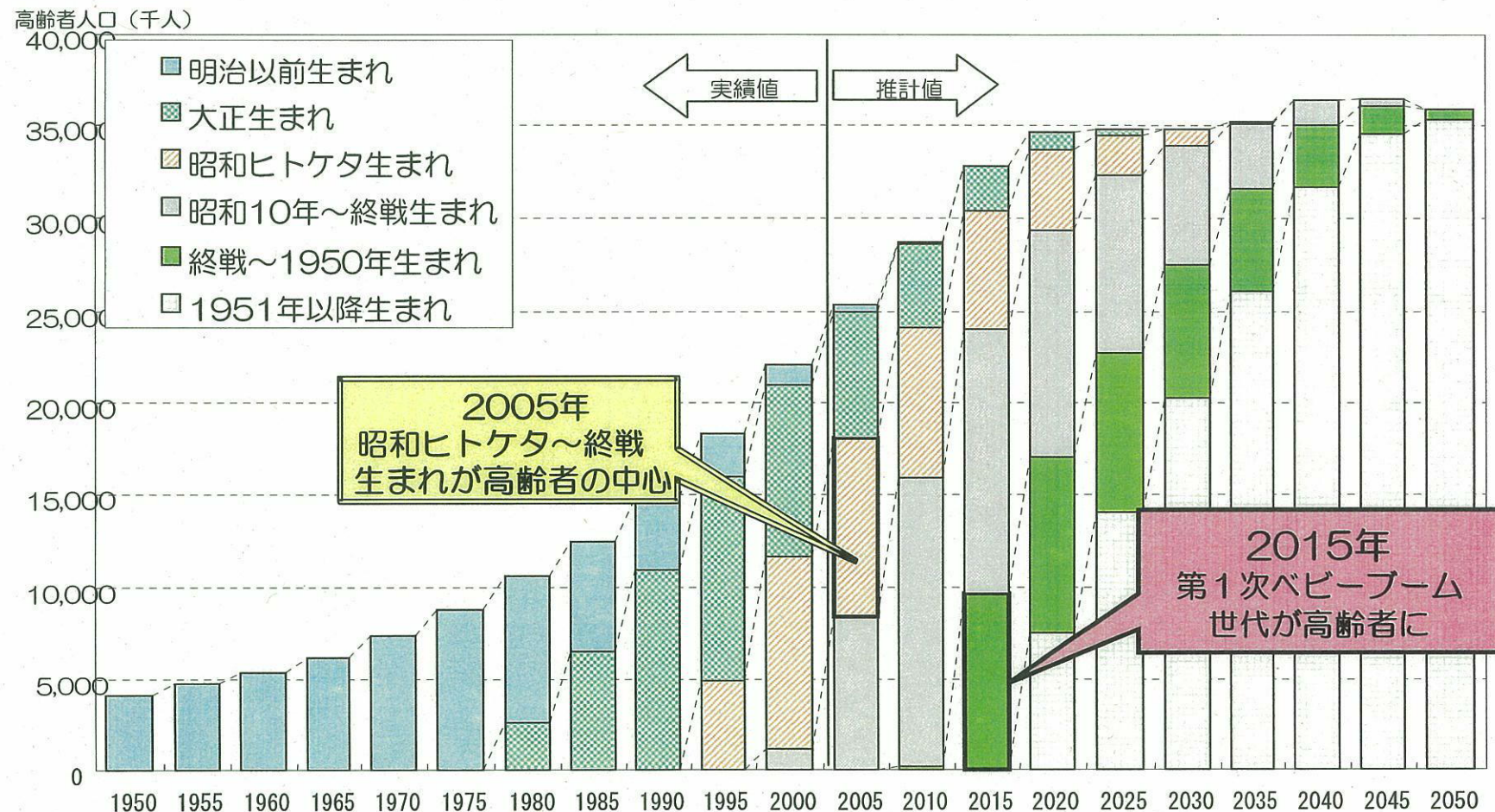


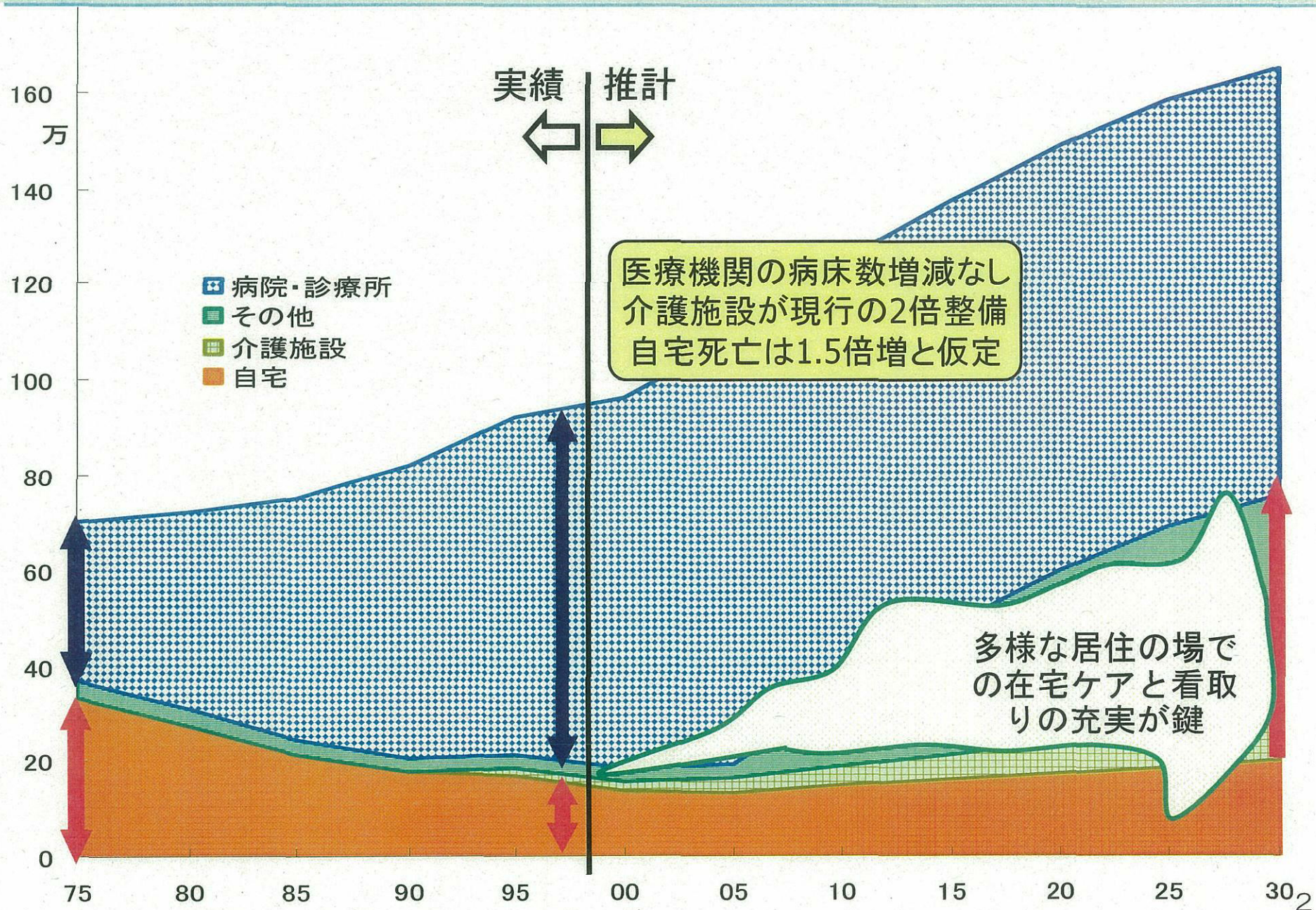
訪問看護事業について

1. 世代別に見た高齢者人口の推移



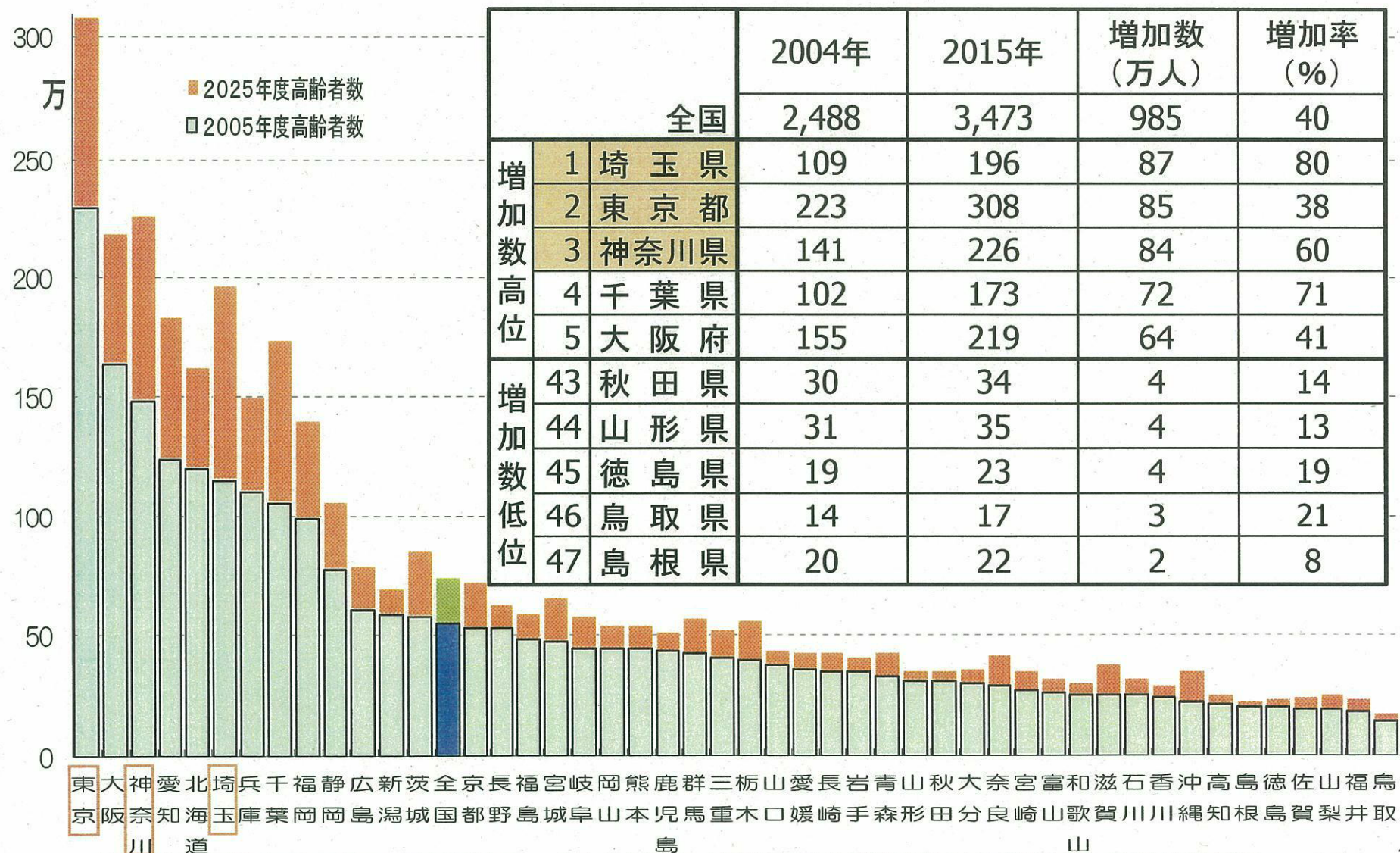
資料：2000年までは総務省統計局「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」

2. 総死亡数の変化と主な死亡場所の将来推計



3. 都市部で急進する高齢化、高齢者人口の急増

○ 今後は、首都圏域の人口密集地域で高齢化が加速する。



総務省統計局「平成16年10月1日現在推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口－平成14年3月推計－」より

4. 訪問看護の利用人数と自宅死亡の割合

○都道府県別にみた高齢者人口10万人当たりの訪問看護利用者数には4倍以上の開きがある(最多は長野県、最小は香川県)。

○訪問看護利用が高い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い。

高齢者人口10万人当たりの訪問看護の利用実人数・総死亡者数に対する自宅死亡の割合(都道府県別)



出典: 介護サービス施設・事業所調査(平成17年)
人口動態調査(平成17年)
高齢者人口については総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計」による。

5. 諸外国の在宅における看取りのデータ

	スウェーデン 	オランダ 	フランス 	日本 
① 面積	449,964 km ²	41,865 km ²	547,030 km ²	378,835 km ²
② 総人口	903万人 (2005)	1,632万人 (2005)	6,087万人 (2005)	12,776万人 (2005)
③ 高齢化率	17.3% (2005)	13.8 (2003)	16.4% (2005)	20.0% (2005)
④ 80歳以上人口の割合	5.3% (2004)	3.4% (2003)	4.4% (2004)	4.4% (2003)
⑤ 平均寿命	男性 78.4歳 (2005) 女性 82.8歳 (2005)	男性 77.2歳 (2005) 女性 81.6歳 (2005)	男性 76.7歳 (2005) 女性 83.8歳 (2005)	男性 78.6歳 (2005) 女性 85.5歳 (2005)
⑥ 子との同居率	5 %	8 %	17 %	50 %
⑦ 高齢者単独世帯率	41 %	32.5 %	32 %	15 %
⑧ 人口千対就業看護師数 (再)訪問看護師、地域看護師	10.6人 ('04) (4.2人)	14.2人 ('05) (2.7人)	7.7人 ('05) (1.2人)	9.0人 ('04) (0.4人)
⑨ 在宅死亡率※	51.0%	31.0%	24.2%	13.4%
⑩ 在宅での医療、看護、介護サービス	地域看護師に簡単な医療と治療を行う権限を与え、地区内での簡単な治療を提供。	一般医の往診、高度な技術をもつ地域看護師が在宅医療・看護を提供する医療チームを設けている地域もあるが、サービス量は全体的に不足しがち。	開業看護師は医師の処方箋の下で在宅患者の点滴などの管理を行うことができる。介護・家事援助も並行して利用。	介護保険、医療保険サービスが利用可能。看護サービスは診療の補助として行われる。
⑪ 死亡前に自宅で受けられるケア	特別住宅と同様に死亡期直前のケアが受けられる。	一般医や地域看護師による医療・看護サービス、死亡直前の緊急性の高い短期間に限り、夜間・看護師が泊まり込むサービスもある。	死亡前を特別視せず必要なケアを提供する。ただし1日2時間以上の継続的なケアが必要な段階になると在宅ケアは困難。	主治医の往診や看護師による在宅医療・看護サービスにより対応

出典：①World fact book 2008、②～⑤OECD Health Data 2007、

⑥⑦⑨～⑪医療経済研究機構「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告」（2002）を参考に厚生労働省にて作成。

6. 訪問看護(介護保険・医療保険)の市場について

○訪問看護の市場は、介護保険サービス及び医療保険サービスにおいて非常に小さい。

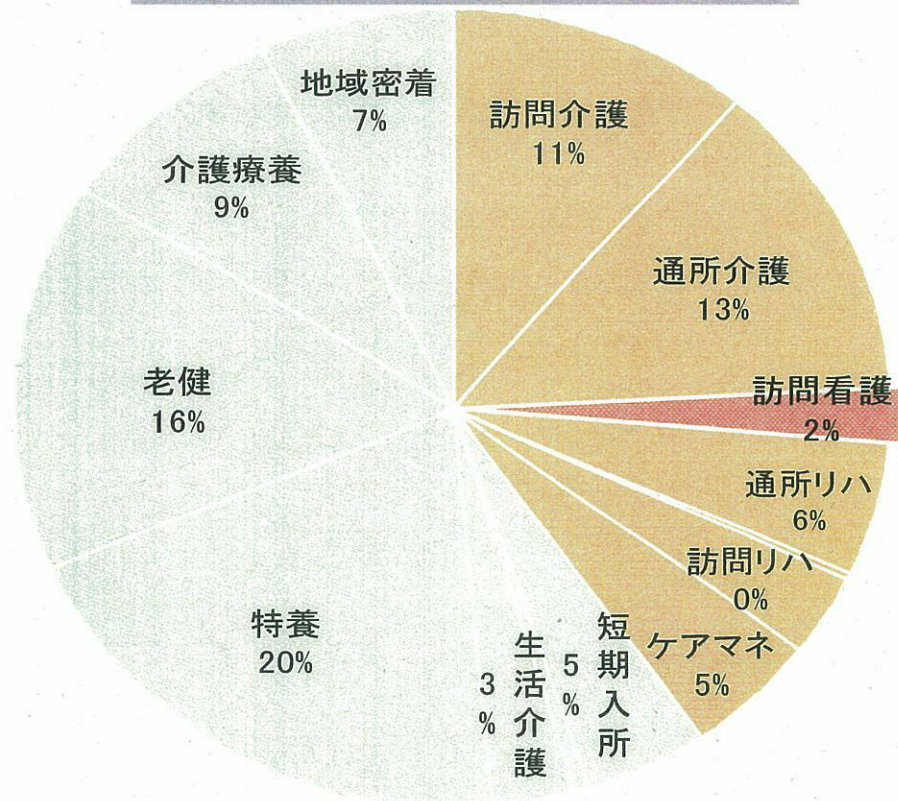
訪問看護のシェアは、

○ 介護費全体の約2%(1,300億円程度)

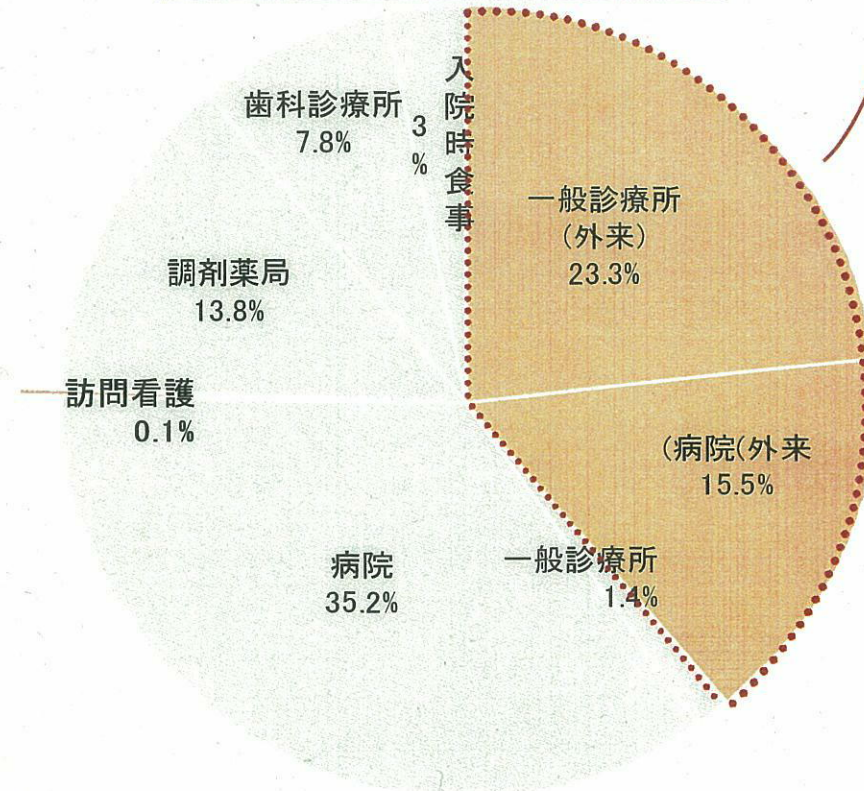
○ 国民医療費全体の約0.1%(320億円程度)

※ 保険医療機関からの
訪問看護は、「在宅患者
訪問看護指導料」として
在宅医療に位置づけ。

介護費用額の構成(平成18年3月)

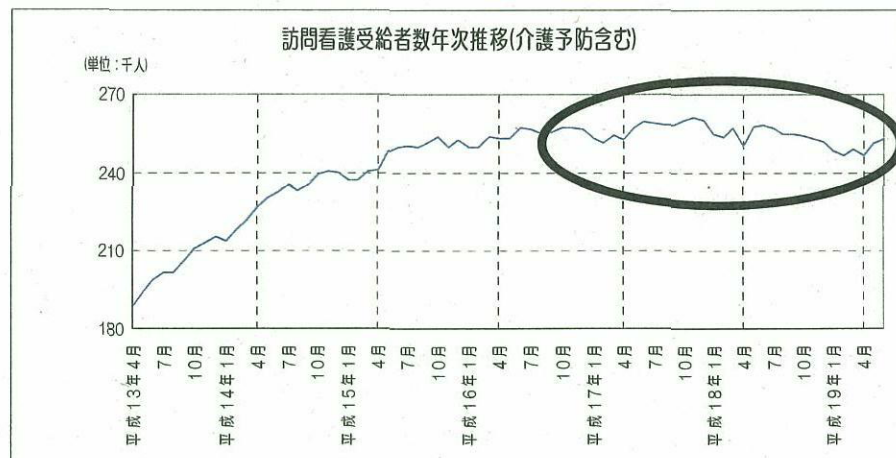


国民医療費の分配(平成17年度)

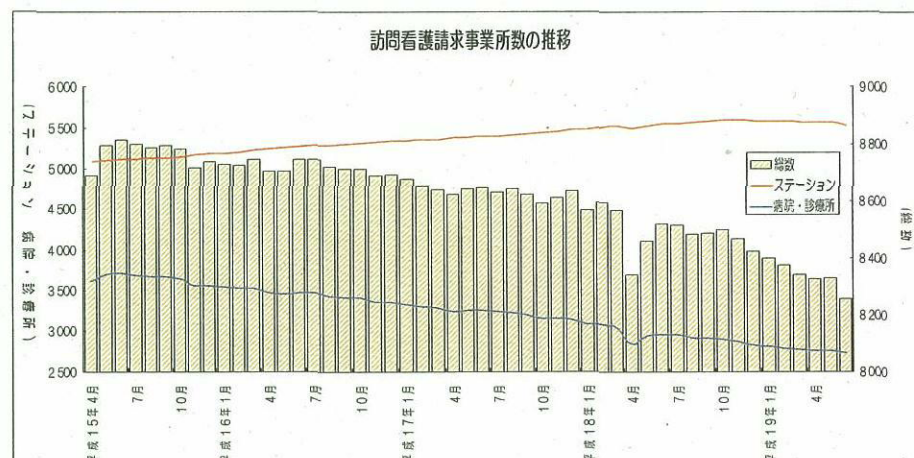


7. 訪問看護事業者の動向について

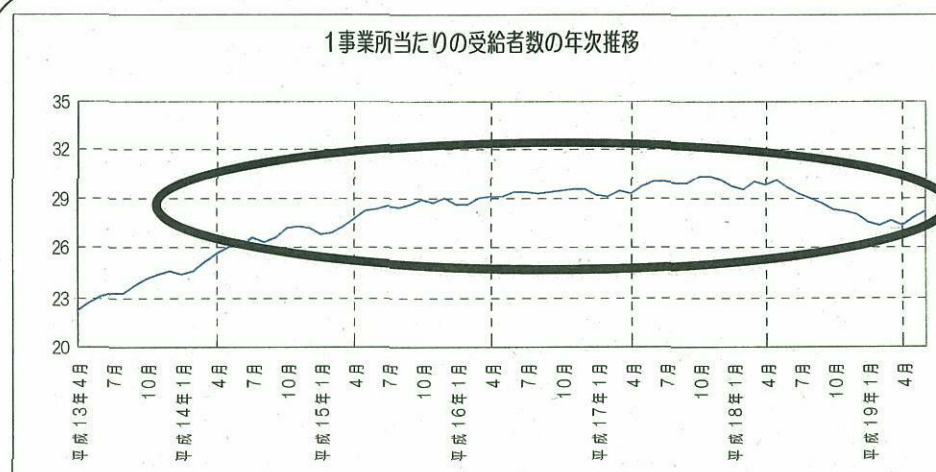
- 訪問看護受給者数は平成18年夏以後、減少に転じている。
- 訪問看護ステーション数は上昇しているが、病院・診療所による訪問看護事業所数は減少しており、結果、訪問看護請求事業所総数は、平成15年6月以降、減少している。



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)

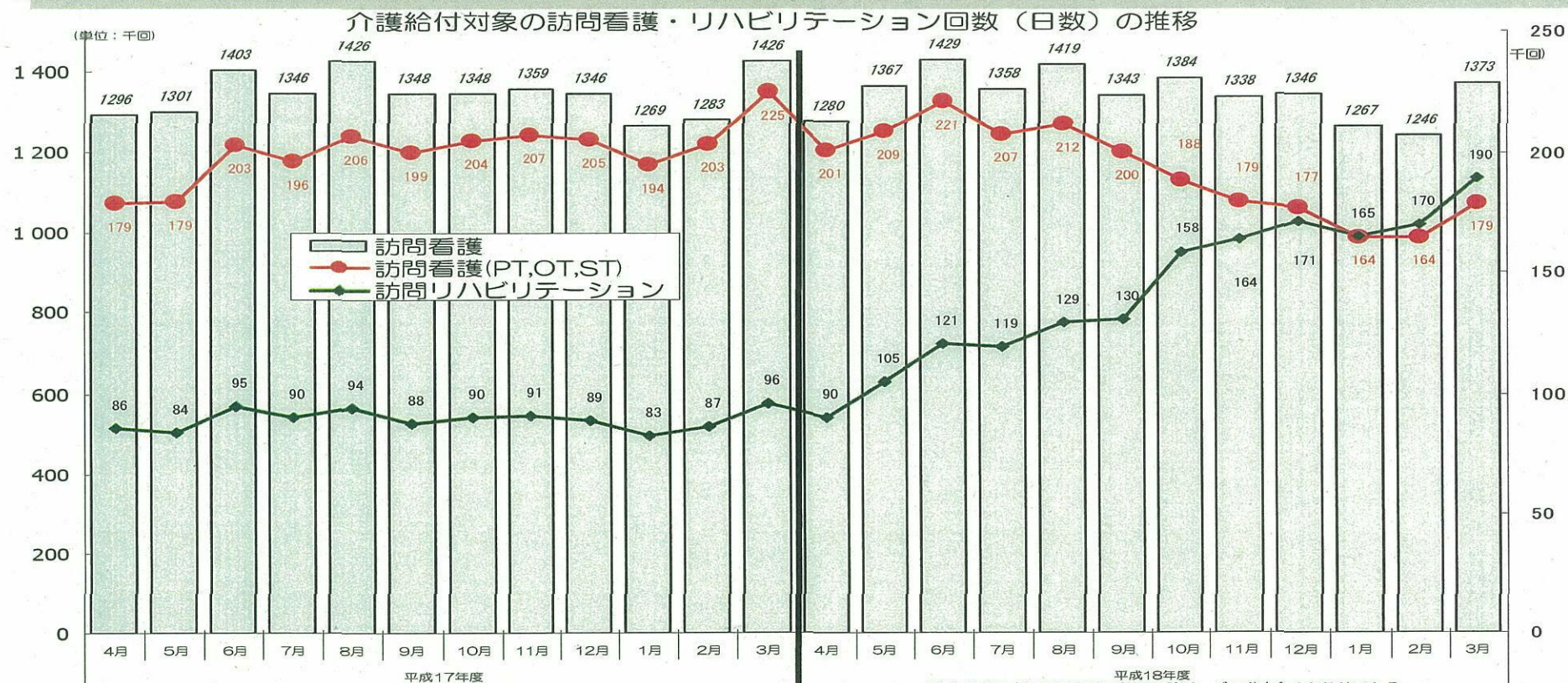
○1事業所当たりの受給者数は、平成16年度以降はそれほどの増減を見せることはなかったが、平成17年10月をピークに減少し、平成18年4月以降は顕著に減少している。

○受給者数が減少に転じた平成18年夏以降、一事業者当たり受給者数も減少に転じている。

8. 訪問看護と訪問リハビリテーションについて

○平成18年4月改定において、「訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の数を上回るような設定がなされることは適当ではない」とされた。なお、この点については、6ヶ月間の猶予が設けられた。

○この結果、平成18年9月以降、PT、OT、STによる訪問看護は減少した。一方、訪問リハビリテーションが大きく伸展している。なお、訪問看護と訪問リハビリテーションの合計回数は、横ばいである。
→訪問看護によるリハビリテーションから訪問リハビリテーションに利用者が移行しているのではないか。

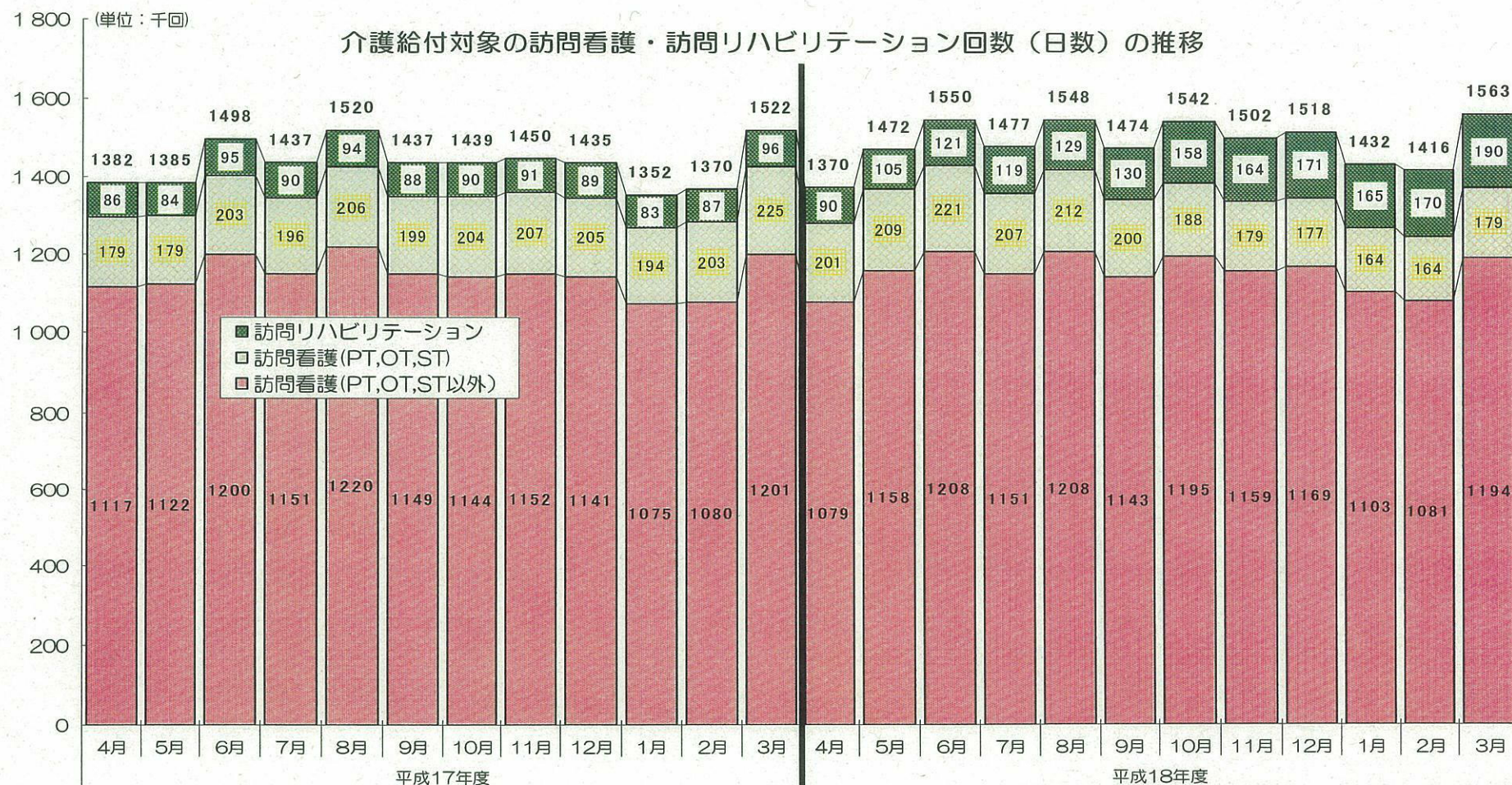


注1) 平成18年4月以降の回数は予防サービスも含めた数値である。
 注2) 訪問看護(ST)は平成18年4月以降のサービスである。
 注3) 訪問リハビリテーションは日数を集計している。
 *出典: 介護給付費実態調査(各月サービス分)

改定

(参考) 訪問看護と訪問リハビリテーションの回数の推移

- 看護師等(PT、OT、ST以外の従事者)による訪問看護は、横ばい。
- 訪問看護と訪問リハビリテーションの合計回数は、横ばい。



注1) 平成18年4月以降の回数は予防サービス分も含めた数値である。
 注2) 訪問看護(ST)は平成18年4月以降のサービスである。
 注3) 訪問リハビリテーションは日数を集計している。
 *出典: 介護給付費実態調査(各月サービス分)

9. 訪問看護の短時間訪問の状況

○短時間の訪問看護については、緩やかな増加傾向が見られる。
 →短時間の訪問看護回数の増加は、事業者数が減少する一方で、訪問看護回数は横ばいで推移するという傾向を下支えする程度の増加ではない。



注) 訪問看護回数は予防サービス分も含めた数値である。
 *出典：介護給付費実態調査（各月サービス分）

10. 指定訪問看護事業所の看護職員数について

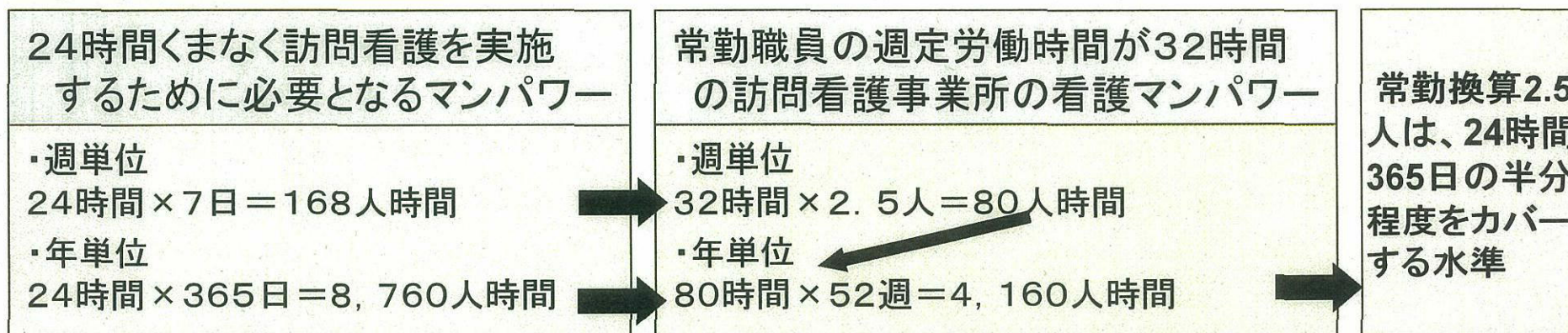
介護保険法、健康保険法又は老人保健法上の人員基準

- ① 原則として、事業所毎に常勤換算2.5人以上の看護職員を配置する。
- ② 待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(従たる事業所)であって、職員の勤務体制、勤務内容等が一体的に管理される等の所定の要件を満たす場合、一体的サービス提供の単位として、事業所に含めて指定を受けることができる。
- ③ 地域の実情により、効率的な事業の実施が困難な地域に置かれ、訪問看護の提供の拠点としての機能を果たしている出張所等(従たる事業所)については、配置する職員のうち1人以上は保健師、助産師又は看護師とする。

(注) 24時間くまなく訪問看護を実施するには、週当たり168人時間が必要となるが、現行の基準では、事業所単位で週当たり80人時間を確保すればよい水準であり、これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数であるとする。

(注) すでに出張所等については、看護師等1人での運用を可能としている。

<参考>

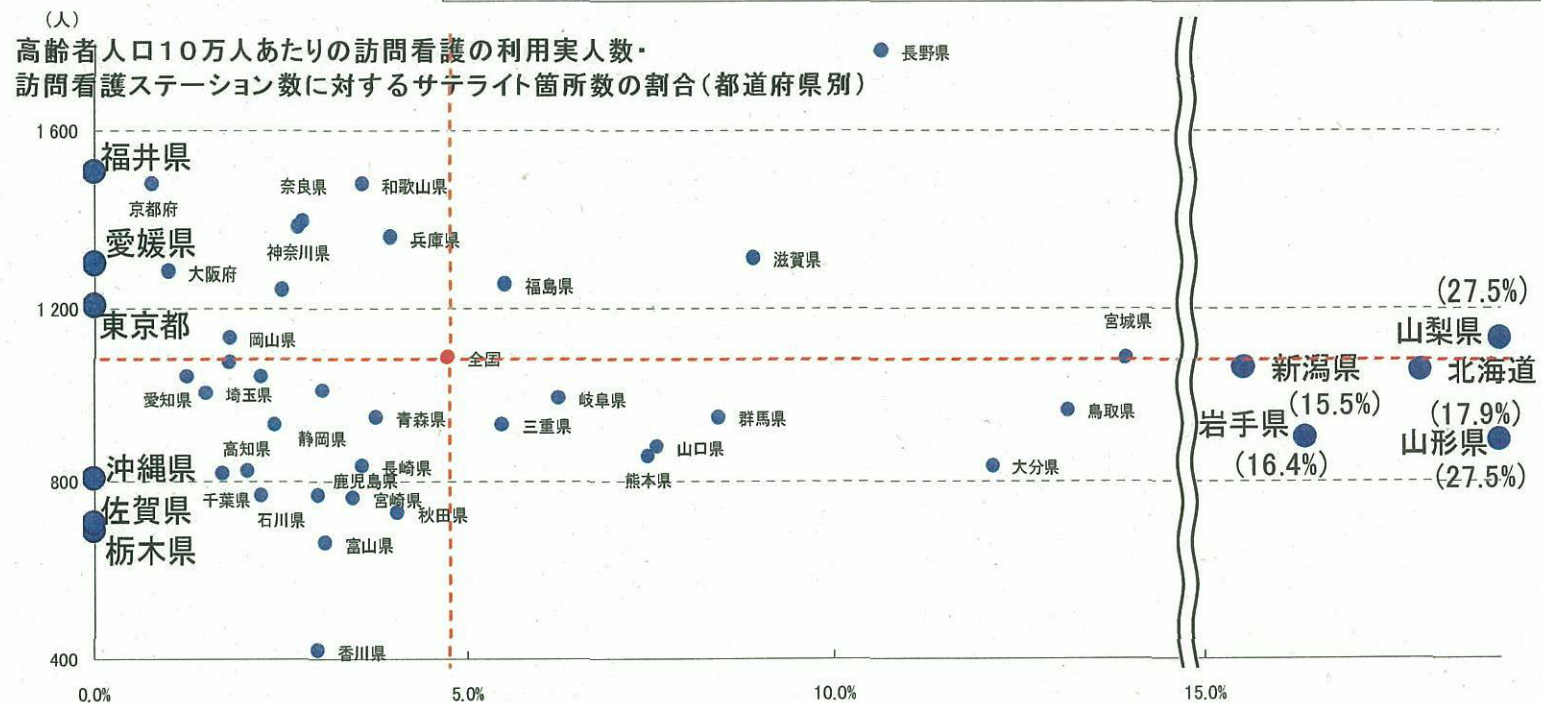
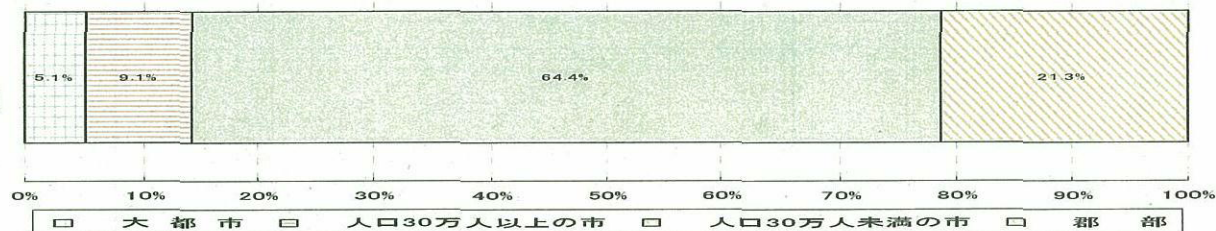


11. サテライトステーションの設置数(所在地別)の推移

	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
訪問看護請求事業所数	—	—	8,464	8,832	8,691	8,707	8,624
訪問看護ステーション数	3,570	4,730	4,825	4,991	5,091	5,224	5,309
サテライト有り事業所(延べ)	55(76)	172(239)	159(212)	189(249)	203(249)	208(275)	201(253)
%	1.5%	3.6%	3.3%	3.8%	4.0%	4.0%	3.8%

(出典:平成11年は訪問看護統計調査、平成12年からは介護サービス施設・事業所調査、訪問看護事業所数は介護給付費実態調査)

所在地別サテライト設置状況



12. 医療提供体制の各国比較(2005年)

国名	平均在院 日数	人口千人当 たり病床数	病床百床当 たり医師数	人口千人当 たり医師数	病床百床当 たり看護職員 数	人口千人当 たり看護職員 数
日本	35. 7	14. 1	14. 3 (2004)	2. 0 (2004)	63. 2 (2004)	9. 0 (2004)
ドイツ	10. 2	8. 5	40. 3	3. 4	115. 1	9. 7
フランス	13. 4	7. 5	45. 6	3. 4	103. 1	7. 7
イギリス	7. 0	3. 9	61. 6	2. 4	232. 7	9. 1
アメリカ	6. 5	3. 2	75. 9	2. 4	233. 0 (2002)	7. 9 (2002)

(出典):「OECDHealthData2007」

※病床百床当たり医師数、病床百床当たり看護職員数については医師数、看護職員数を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

※平均在院日数の算定の対象病床はOECDの統計上、以下の範囲となっている。

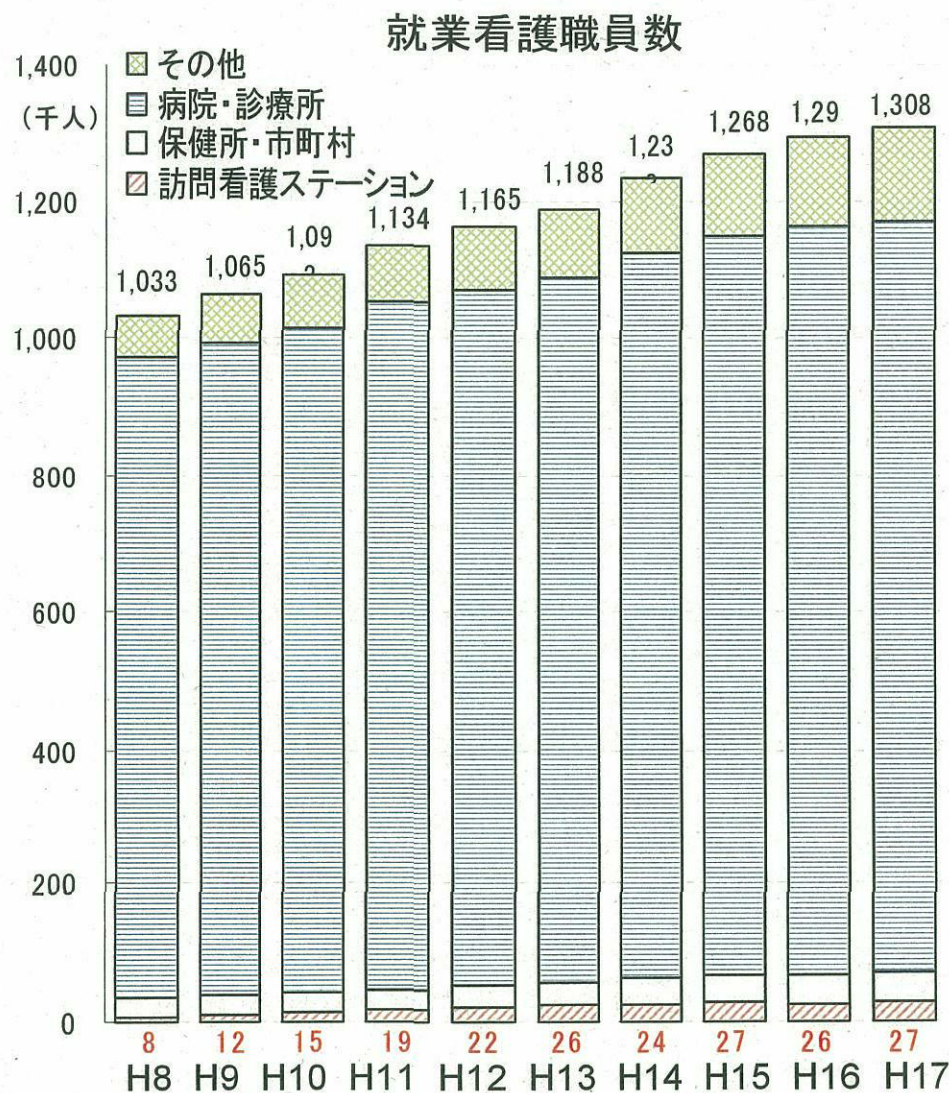
日本:全病院の病床ドイツ:急性期病床、精神病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナースিংホームの病床を除く)

フランス:急性期病床、長期病床、精神病床、その他の病床イギリス:NHSの全病床(長期病床を除く)

アメリカ:AHA(American Hospital Association)に登録されている全病院の病床

13. 就業看護職員数及び就業場所別構成比の年次推移

○就業看護職員総数は過去10年で3割程度伸び、全国で130.8万人が働いている。
○このうち訪問看護ステーションに就業する看護職員は、わずか2%程度である。



14. 看護職員需給見通し・訪問看護の基礎的知識・技術の習得状況

○第六次看護職員需給見通し

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
看護職員需要見通し (再掲、介護保険関係)	1,314,100 (172,600)	1,338,800 (178,500)	1,362,200 (183,800)	1,383,800 (188,800)	1,406,400 (194,200)
看護職員供給見通し (再掲、新卒就業者数)	1,272,400 (51,400)	1,297,100 (51,100)	1,325,100 (51,500)	1,355,900 (51,600)	1,390,500 (52,500)

※第六次看護職員需要見通しに関する検討会報告書(平成17年1月26日)

○訪問看護の基礎的知識・技術を習得済みの看護師等の数

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
訪問看護師養成 講習会修了者数 (累積数)	2,394 (7,873)	1,884 (9,757)	1,567 (11,324)	1,519 (12,843)	1,729 (14,572)	1,338 (15,910)	1,346 (17,256)
	平成11年 3月卒業	平成12年 3月卒業	平成13年 3月卒業	平成14年 3月卒業	平成15年 3月卒業	平成16年 3月卒業	平成17年 3月卒業
在宅看護論を履 修した卒業生数 (累積数)	26,364 (26,364)	47,102 (73,466)	46,403 (119,869)	46,257 (166,126)	46,241 (212,367)	44,852 (257,219)	45,805 (303,024)

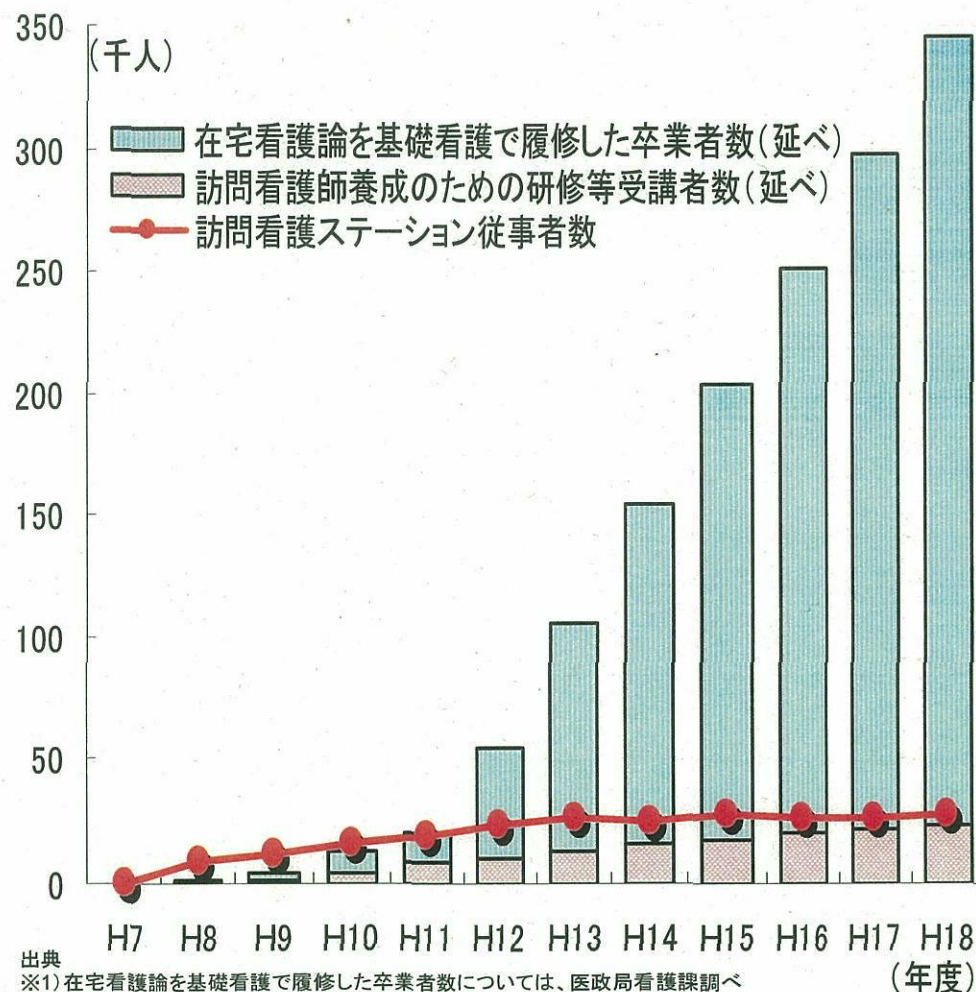
※訪問看護師養成講習会修了者数(中央ナースセンター事業報告)

※在宅看護論を基礎看護学で履修した卒業生数(厚生労働省医政局看護課調べ)

○(社)日本看護協会の会員数(平成18年総会時)

	総数	保健師	助産師	看護師	准看護師
日本看護協会会員数 (就業者中の入会率)	585,177 (48.3%)	21,891 (55.8%)	20,185 (79.9%)	489,244 (64.3%)	53,857 (13.9%)

15. 訪問看護の人材育成と訪問看護従事者数の推移



基礎教育延べ32万人(年間約4万6千人)

＜参考＞基礎教育における在宅看護論の導入

- 看護師学校養成所(3年課程)のカリキュラム
 - ・平成8年保健師助産師看護師学校養成所指定基準の改正により、平成9年4月に施行。
 - ・平成12年3月より卒業開始となる。
- 看護師学校養成所(2年課程)のカリキュラム
 - ・平成10年看護師学校養成所指定基準の改正により、平成11年4月に施行。
 - ・平成13年3月より卒業開始となる。

卒後教育延べ2万4千人(年間約2千人)

＜参考＞既卒者における訪問看護従事者養成研修

- 都道府県ナースセンター
 - ・看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき平成10年より実施。
- (財)日本訪問看護振興財団、(社)全国訪問看護事業協会
 - ・平成7年度より実施。

従事者数約2万7千人(常勤換算)で横ばい

出典

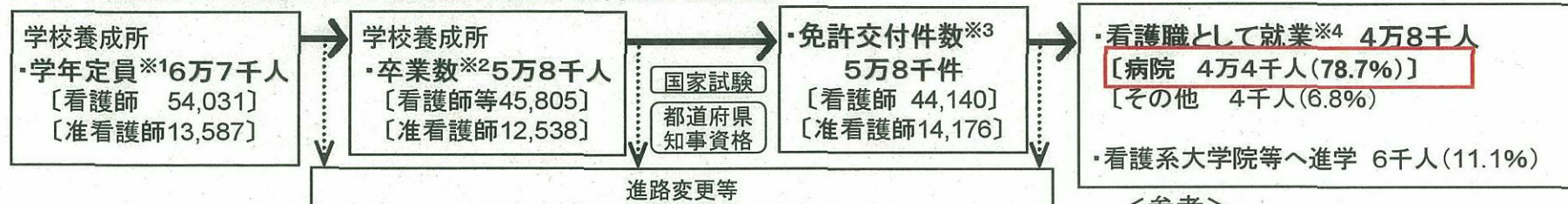
- ※1) 在宅看護論を基礎看護で履修した卒業者数については、医政局看護課調べ
 ※2) 訪問看護師養成のための研修等受講者数については、老健局
 ※3) 訪問看護ステーション従事者数については、平成16年度までは医政局看護課調べ。平成17年度以降は、介護サービス施設・事業所調査結果の概況(常勤換算従事者数)、大臣官房統計情報部

○これまでに、延べ35万人の看護師等が訪問看護の基礎的知識・技術を習得。

○訪問看護事業に従事する看護師等は、約2万7千人(常勤換算)で横ばい。

16. 看護学生の進路意向と就職先について

○ 単年度あたり看護師等の養成数、資格取得数、就業数



○ 看護学生の希望

(1) 進路希望※7

就職 **76.6%**
大学院に進学 6.2%
その他 17.3%

(2) 就業場所の希望※7

(複数回答)
医療機関 83.3%
自治体保健部門 37.2%
訪問看護事業所等 19.6%
学校の保健室 15.8%
事業所の健康管理室 10.5%

(3) 就職先の決定条件※8

(複数回答、上位5項目)
収入が良い
勤務時間が適当
看護内容への期待
通勤に便利
教育研修の充実

○ 看護教官が重視する事項※9

(複数回答、上位5項目)

研修体制が充実している
社会的評価が高い
卒業生が多く就職している
雇用の安定性
キャリアアップにつながる

【参考】

訪問看護事業の従事者数 2万7千人※10
・平均年齢41.2歳※11
・看護業務経験年数平均15.5年
(うち訪問看護業務に平均4.2年従事)

<参考>

病院への就業者の構成と平均勤務年数

	構成比※5	平均勤務年数※6
大学病院	43.6%	6～7年
公立病院	19.9%	13年
私立病院	17.6%	7～8年
公的病院	13.9%	11～13年

出典

- ※1) 平成18年4月定員〔日本看護協会出版会「看護関係統計資料集」〕
- ※2) 平成18年3月卒業生数〔日本看護協会出版会「看護関係統計資料集」〕
- ※3) 平成17年度交付数〔日本看護協会出版会「看護関係統計資料集」〕
- ※4) 医政局看護課調べ
- ※5) 看護系大学卒業生の進路状況の調査(2001年)日本看護系大学協会
- ※6) 看護の必要度に係る特別調査について等
- ※7) 看護系大学学生の卒業後の進路希望に関する調査(2001年)、日本看護系大学協議会
- ※8) 1992年看護学生の進路選択に関する調査、日本看護協会
- ※9) 2000年看護教育基礎調査、日本看護協会
- ※10) 常勤換算従事者数(平成18年介護サービス施設・事業所調査)
- ※11) 平成16年度訪問看護ステーションにおけるサービス改善に関する調査研究事業(全国訪問看護事業協会)

○就職を希望する学生のうち、約2割は訪問看護事業者等への就業を望んでいる。

○学生が就職先を選ぶ条件は、収入、勤務時間、看護内容等であり、看護教官は、研修体制、社会的評価、卒業生の存在等を重視して進路指導を行っている。

○その結果、実際には新卒者の約8割が大学附属病院等の医療機関に就業する。

17. 潜在看護職員数の推計について(大まかな推計)

○積算にあたっての前提事項

- ・保健師、助産師については、ほとんどが看護師免許を取得していることから、重複を避けるため、看護系大学、看護師学校養成所(3年課程)及び准看護学校養成所の卒業者数を基に免許保持者数を推計する。
- ・免許保持者数から就業者数を減じて潜在看護職員数を推計する。
- ・潜在看護職員数の対象年齢は65歳までとする。

○免許保持者数の推計方法

(1) 免許取得時の年齢分布の推計

看護系大学、看護師学校養成所(3年課程)及び准看護師学校養成所それぞれに、各年の入学時の年齢構成比を用いて、卒業時点の年齢構成を算出し、これに毎年の国家試験合格率を乗じることにより免許取得時点の年齢構成を推計した。

(2) 免許保持者数の推計

免許取得時点の年齢分布をもとに、各年毎に生存率を乗じて、各年の免許保持者数を算出し、これを昭和30年から平成14年まで積み上げて、平成14年末の免許保持者数を推計した。

○推計結果(平成14年末現在数)

免許保持者数(a)	1, 766, 981人
就業者数(b)	1, 217, 198人
a-b	549, 783人

潜在看護職員数およそ 55 万人

(参考)

訪問看護の制度について

1. 介護保険・医療保険の訪問看護の対象者

○医療保険による訪問看護(患者一人につき日単位で週3日を限度に算定する。)

● 厚生労働大臣が定める疾病等の患者(週4日以上算定可。)

- ・末期の悪性腫瘍
- ・筋萎縮性側索硬化症
- ・脊髄小脳変性症
- ・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以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))
- ・多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイド・レーガー症候群)・多発性硬化症
- ・重症筋無力症
- ・スモン
- ・ハンチントン病
- ・進行性筋ジストロフィー症
- ・プリオン病
- ・亜急性硬化性全脳炎
- ・後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状態

● 急性増悪、終末期等により一時的に週4回以上の頻回の訪問看護が必要であると認められた患者(14日を限度に月1回又は月2回)。

○介護保険による居宅要支援者又は要介護者への訪問看護

● 40歳以上65歳未満の特定疾病

- ・がん末期※
- ・筋萎縮性側索硬化症
- ・脊髄小脳変性症
- ・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)
- ・多系統萎縮症
- ・関節リウマチ
- ・後縦靱帯骨化症
- ・骨折を伴う骨粗鬆症
- ・初老期における認知症
- ・脊柱管狭窄症
- ・早老症
- ・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

● 65歳以上

- ・末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者(上記)、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認められた患者を除く。

※医師が一般的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ものに限る。

● 居宅で療養している通院が困難な患者(年齢制限なし、週3回を限度)。

高

医療ニーズ・重症度

低

0歳～ 40歳未満

年 齢

65歳以上

2. 平成20年診療報酬改定後の訪問看護の算定範囲

現 行

	自宅		居住系施設※1		特定施設等 ※2	特別養護老人 ホーム
	要介護	要介護	要介護	要介護		
C005在宅患者訪問看護・指導料 (週3日まで530点、週4日以上630点) (准看護師が行う場合、各々480点、580点)	○	△	○	△	△	▲
訪問看護基本療養費Ⅰ						

改 定 後

「自宅」と「居住系施設」の2つに区分され、それぞれに新たな報酬が設定された。

	自宅		居住系施設※1		特定施設等 ※2	特別養護老人 ホーム
	要介護	要介護	要介護	要介護		
C005在宅患者訪問看護・指導料 (週3日まで555点、週4日以上655点) (准看護師が行う場合、各々505点、605点)	○	△	×	×	×	×
訪問看護基本療養費Ⅰ						
C005-1-2居住系施設入居者等訪問看護・指導料 (週3日まで430点、週4日以上530点) (准看護師が行う場合、各々380点、480点)	×	×	○	△	△	▲
訪問看護基本療養費Ⅲ						

○:算定可。

△:①末期の悪性腫瘍又は難病等の厚生労働大臣が定める疾病等の患者、②急性増悪、終末期等により一時的に週4回以上の頻回の訪問看護が必要であると認められた患者に限って算定できる。

▲:末期の悪性腫瘍患者に対して行う場合に限って算定できる。

×:算定不可。

※1の「居住系施設」とは、高齢者専用賃貸住宅、養護老人ホーム(特定施設以外)、軽費老人ホーム(特定施設以外)、有料老人ホーム(特定施設以外)、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、特定施設(外部サービス利用型)、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを利用している場合をいう。

※2の「特定施設等」とは、特定施設(外部サービス利用型除く)、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護サービスを利用している場合をいう。

3. 介護保険・医療保険の訪問看護の報酬体系〔本体部分〕

介護保険

(介護予防) 訪問看護費
 <訪問看護ステーション> <医療機関>

20分未満※ 保健師、看護師 285単位 准看護師による場合 (90/100) ※日中等の訪問における十分な観察、必要な助言、指導を前提に夜間、早朝、深夜に実施。	230単位 (90/100)
30分未満 保健師、看護師 425単位 准看護師による場合 (90/100) PT・OT・ST※ 425単位 ※看護業務の一環として行う診療の補助。	343単位 (90/100)
30分以上60分未満 保健師、看護師 830単位 准看護師による場合 (90/100) PT・OT・ST※ 830単位 ※看護業務の一環として行う診療の補助。	550単位 (90/100)
60分以上90分未満 保健師、看護師 1,198単位 准看護師による場合 (90/100)	845単位 (90/100)

○次の場合は算定しないこと。

※ 特別指示の日から14日間。

※ 短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間。

医療保険(平成20年改定後)

<訪問看護ステーション>

<医療機関>

訪問看護管理療養費	
月の初日7,050円 2～12日目まで2,900円	
訪問看護基本療養費Ⅰ(1回30～90分)	在宅患者訪問看護・指導料(1回30～90分)
週3日目まで5,550円 (准看護師の場合 5,050円)	週3日目まで555点 (准看護師の場合 505点)
週4日目以降6,550円 (准看護師の場合 6,050円)	週4日目以降655点 (准看護師の場合 605点)
訪問看護基本療養費Ⅲ	居住系施設入居者等訪問看護・指導料
週3日目まで4,300円 (准看護師の場合 3,800円)	週3日目まで430点 (准看護師の場合 380点)
週4日目以降5,300円 (准看護師の場合 4,800円)	週4日目以降530点 (准看護師の場合 480点)
訪問看護基本療養費Ⅱ 〔精神科標榜医の指示で、複数の精神障害者社会復帰施設※等入所者へ訪問〕	精神科訪問看護指導料Ⅱ 〔精神科標榜医療機関の保健師等が複数の精神障害者社会復帰施設※等入所者へ訪問。〕
週3回、1回1～3時間 1,600円 延長(8時間限度に1時間) 400円	週3回、1回1～3時間160点 延長(8時間限度に1時間) 40点
※表中の「精神障害者社会復帰施設等」は、平成18年10月以降、障害者自立支援法附則第8条に基づく施設〔生活介護、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援、福祉ホームをさす。	精神科訪問看護指導料Ⅰ 〔精神科標榜医療機関の保健師、看護師等が、患者・家族の看護又は療養上必要な指導を行う。〕
	週3回(退院後3か月以内5回)まで575点 急性憎悪時は7日以内の期間1日1回算定可。 さらに1月以内の連続7日間の継続が可能。 複数訪問時加算450点
精神科退院前訪問指導料 〔退院前に患家又は精神障害者社会復帰施設※を訪問し、患者・家族等に指導〕 入院中3回(6ヶ月超入院は6回)まで380点 看護師、精神保健福祉士による 共同指導加算320点	

4. 介護保険・医療保険の訪問看護の報酬体系〔加算部分〕

介護保険

＜訪問看護ステーション＞

＜医療機関＞

訪問看護費の 早朝・夜間加算 (25/100)	訪問看護費の (25/100)
深夜加算 (50/100)	(50/100)
訪問看護費の 特別地域看護加算 (15/100)	訪問看護費の (15/100)
※限度額に含めない	

※限度額に含めない

緊急時（介護予防）訪問看護 加算（1月につき）540単位	290単位
※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にある。	
ターミナルケア加算	
※限度額に含めない1,200単位	1,200単位
特別管理加算（1月につき） 250単位	250単位

医療保険(平成20年改定後)

＜訪問看護ステーション＞

＜医療機関＞

特別地域訪問看護加算 (基本療養費の50/100)	
難病等複数回訪問看護加算 1日に2回の場合 4,500円 1日に3回の場合 8,000円	難病等複数回訪問看護加算 1日に2回の場合 450点 1日に3回の場合 800点
長時間訪問看護加算 週1日 5,200円	長時間訪問看護・指導加算 週1日 520点
在宅患者連携指導加算 月1回 3,000円	在宅患者連携指導加算 月1回 300点
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 月2回 2,000円	在宅患者緊急時等カンファレンス加算 月2回 200点
後期高齢者終末期相談支援療養費 1回に限り 2,000円	後期高齢者終末期相談支援加算 1回に限り 200点
退院時共同指導加算 (退院又は退所につ き1回に限り又は2回)6,000円	退院時共同指導料1 (入院中1回又は2回)600点
退院支援指導加算 6,000円	
訪問看護情報提供療養費 1月につき 1,500円	
24時間対応体制加算 1月につき 5,400円	
24時間連絡体制加算 1月につき 2,500円	
緊急訪問看護加算1日につき (在療診の主治医) 2,650円	緊急訪問看護加算1日につき (在療診の主治医) 265点
訪問看護ターミナルケア療養費 20,000円	在宅ターミナルケア加算 2,000点
重症者管理加算(1月につき) (重症度等の高いもの) 5,000円 (上記以外) 2,500円	在宅移行管理加算(退院後ひと月1回) (重症度等の高いもの) 500点 (上記以外) 250点