

**2026年1月22日開催  
株式会社ゼストWebセミナー**

# **診療報酬改定の最新情報と 対策について**

**佐藤美穂子  
日本訪問看護財団理事（前常務理事）**

# コンテンツ

## 診療報酬改定の最新情報と対策について

はじめに

1. 医療保険制度・在宅医療体制下の訪問看護ステーション・介護保険制度の最近のトピックス
2. 令和8(2026)年度診療報酬改定の方針
3. 訪問看護療養費の改定の論点
4. 今後の対策について

# 訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業から訪問看護制度創設へ

●国民医療総合対策本部の中間報告で訪問看護を明記(1987年)

●1988年、国は予算を確保し、訪問看護制度創設のモデル事業を全国11自治体(後に17自治体)で開始(委託金は1,350万円)

●訪問看護従事者の研修を関係看護協会が実施(120時間)

➡ナースセンター事業の訪問看護養成講習会へ発展



宮城県三本木町のモデル事業  
(佐藤撮影)

訪問看護の推進のために

訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業における  
看護実践とその評価を通して

平成2年11月

社団法人日本看護協会 訪問看護検討委員会

本報告書では、全モデル事業所における看護内容ごとに本人・家族の自立状況、本人のADLや療養・介護状況の評価(改善・維持・悪化)、在宅看取りの評価、事例別 の評価、看護師のコーディネーターの役割等を報告した

訪問看護制度は社会が看護そのものを直接評価する仕組みであり、看護師の社会的・経済的自立につながる有意義で画期的な事業である

看護の価値を提供して在宅療養者の尊厳とWell-beingの実現をめざし社会的責務を果たす

## (参考) 基準省令第14条及び第15条にいう指定訪問看護の取扱方針 (医療保険)

- 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。
- ③ **利用者の病状、心身の状況及び経過**、その置かれている環境、**看護目標、具体的なサービスの内容その他の療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいように指導又は説明**を行うこと。
- ④ 指定訪問看護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、**身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為**(以下「**身体的拘束等**」という。)を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に**身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録**しなければならないこととしたものであること。また、**緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件**を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
- ⑤ 指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対応した適切な看護の技術をもって行うことができるよう、**新しい技術の習得等、研鑽を積むこと**を定めたものであること。⑥ 医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこと。

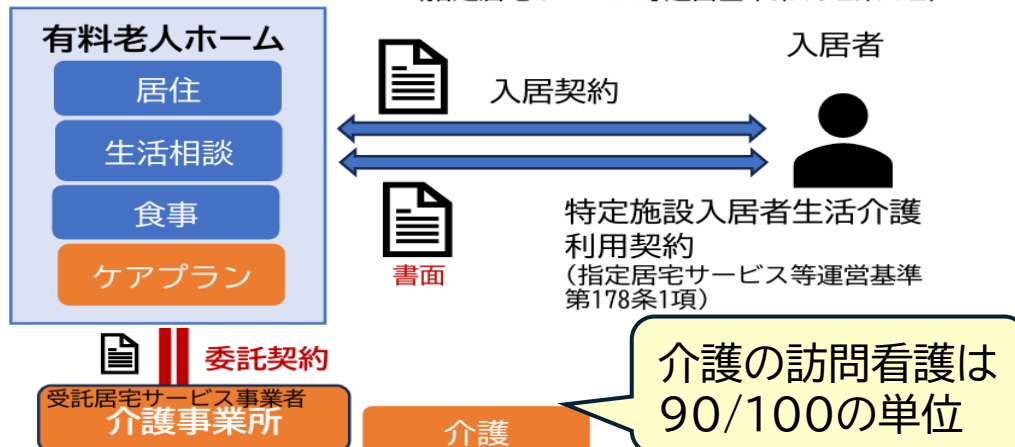
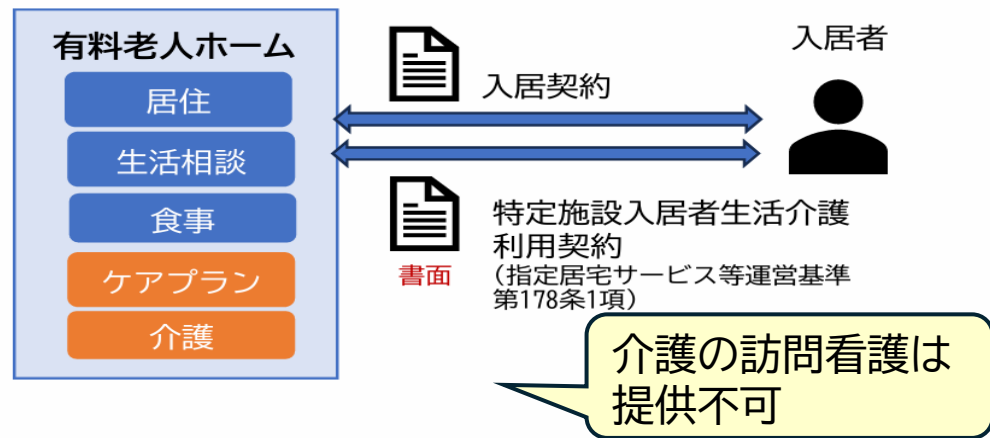
出典:厚生労働省保険局「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」の一部改正について(令和6年3月5日)

# (参考) 有料老人ホーム事業者と入居者の契約関係

## 1. 介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護の指定を受けた「特定施設」)

① 一般型(包括的に自ら介護サービスを提供する特定施設)

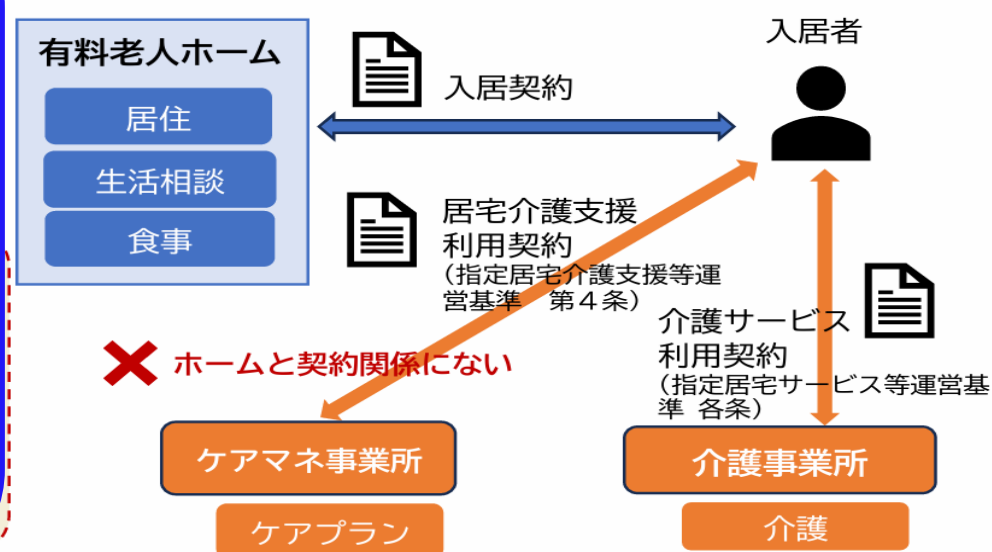
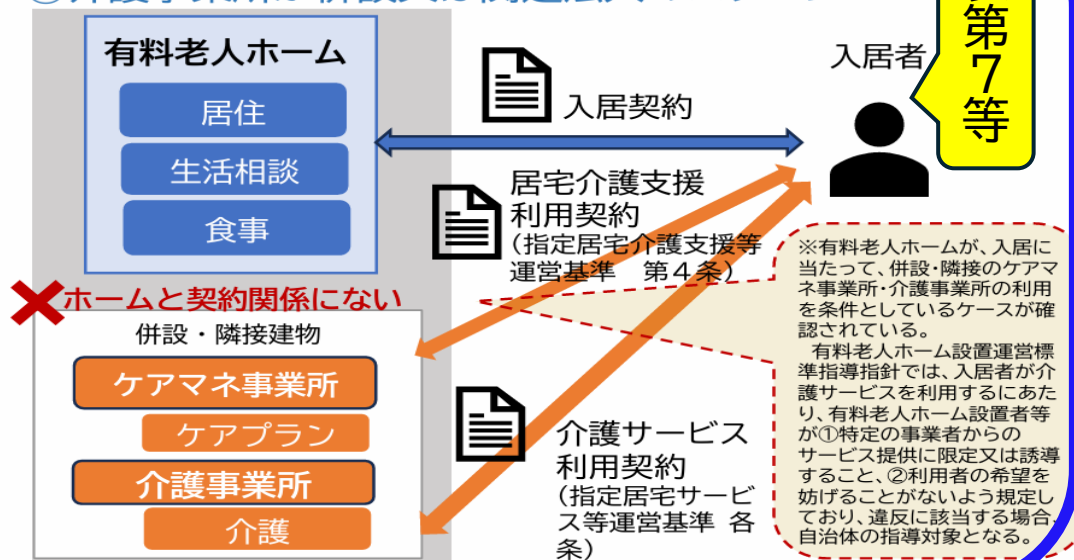
② 外部サービス利用型 (指定居宅サービス等運営基準第192条の2)



## 2. 住宅型有料老人ホーム

① 介護事業所が併設又は関連法人のパターン

② 介護事業所が併設又は関連法人ではないパターン



介護保険利用者でも訪問看護は医療保険になる別表第7等は医療の訪問看護を出来高で提供可。同一法人経営の同一建物内訪問看護ステーションの過剰請求等が課題に。

# (参考) 医療の訪問看護の不適切な運営事例 (新聞等の報道から)

## ■精神科訪問看護ステーションの例1

- ・訪問回数の上限週3回健康管理等を行うように全社的に指示➡過剰な報酬請求
- ・協力関係にある医師が「うつ病」「統合失調症」と診断し訪問看護指示書を交付
- ・一人当たり31分～35分(30分以上の報酬算定のため)と決める
- ・二人同行訪問を増やす、夜間・早朝の訪問などで加算算定

## ■精神科訪問看護に特化した訪問看護事業所の例2

- ・患者の状態の数値を悪くするように(GAF尺度40以下)に修正指示➡減算回避

## ■大阪市内にある住宅型有料老人ホームの例から(別表第7の入居者を中心に)

- ・有料老人ホーム併設訪問看護ステーションが全員に1日3回、複数名訪問➡ニーズに基づく訪問か
- ・5分間の訪問でも1回30分と記載➡不正請求
- ・緊急訪問看護加算をほぼ毎日請求、夜間の訪問看護の加算請求➡ニーズに基づく訪問か？

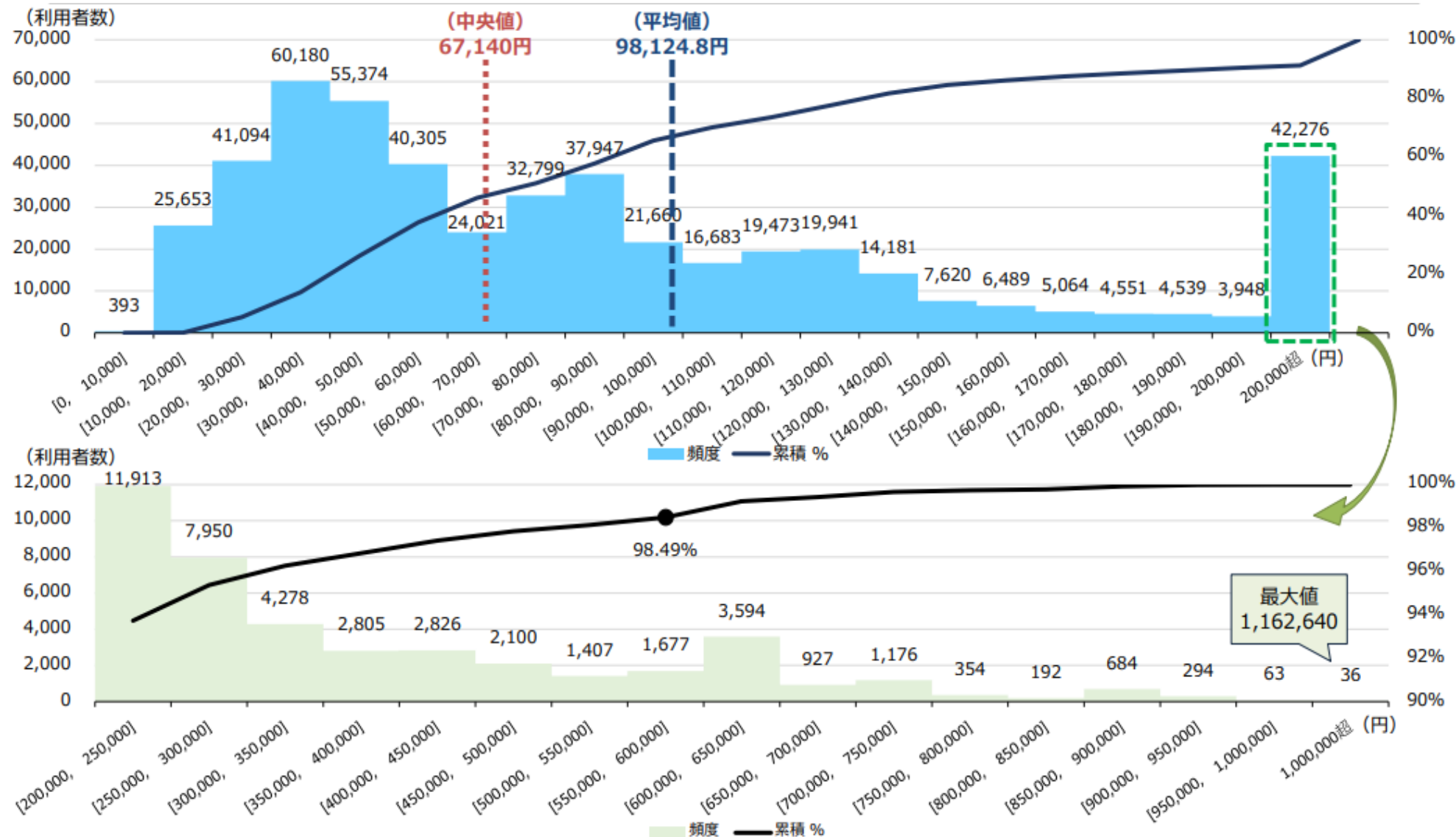
## ■パーキンソン病専門の有料老人ホーム(全国40か所経営)の例から (2026, 2, 10)

- ・2～3分の確認でも30分訪問と記録し請求➡不正請求
- ・2人訪問してないのに複数訪問と記録し加算算定➡不正請求

## ■「医療施設型ホスピス」有料老人ホーム(全国135施設(2026.1現在))の例から(別府表第7の入居者を中心に)

- ・1日3回、複数訪問、24時間体制、特別管理加算、緊急訪問加算を標準設定➡過剰な報酬請求か？
- ・日勤の訪問看護師に30分刻みの14訪問枠ルートが設定されて、中抜けで緊急対応しても修正不可

# (参考) 訪問看護利用者の1月の請求額の分布



出典: 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)

- 医療保険の1人当たり月の請求額は3万円台が最も多い。
- 中央値は67,140円
- 請求額が60万円以上の者が全体の1%強ある。最大値は1,162,640円(同一建物居住者への訪問看護)
- ※介護保険の1人当たり月の費用は、41,000円

# 住宅型有料老人ホーム等併設訪問看護ステーションにおける法令遵守（事務連絡）

## 事務連絡「指定訪問看護の提供に関する取り扱い方針について（令和6年10月22日）」

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。

### 記

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。

●利用者の状態にかかわらず一律に回数を定めている事例がある

●訪問看護の日数、回数、実施時間及び訪問する人数は、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の状況に即して、訪問看護指示書に基づき、個別に検討されるもの

●利用者の居宅への訪問に直接携わっていない事業者が訪問の日数等を定めることは認められない

「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（保険局長通知：令和7年4月3日）

新

指導要綱

- 第3 指導の形態  
指導の形態は、次のとおりとする。
- 1 (略)
  - 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  
指導は、効果的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて次の基準に基づいて対象となる訪問看護ステーションの選定を行う。
- 1～2 (略)

新

- 3 個別指導の選定基準
- (1) 都道府県個別指導  
次に掲げるものについて、原則として全件都道府県個別指導を実施する。
- ① 審査支払機関、保険者、被保険者等から指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた訪問看護ステーション
  - ② 都道府県介護保険担当部署との連携により、合同による都道府県個別指導が必要と認められた訪問看護ステーション
  - ③ 個別指導の結果、第7の1に掲げる措置が「再指導」であった訪問看護ステーション又は「経過観察」であって、改善が認められない訪問看護ステーション
  - ④ 監査の結果、戒告又は注意を受けた指定訪問看護事業者の当該訪問看護ステーション
  - 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。
  - ⑥ 正当な理由がなく集団指導を拒否した訪問看護ステーション
  - ⑦ その他、特に都道府県個別指導が必要と認められる訪問看護ステーション
- (2) 共同指導
- ① 同一開設者に係る複数の都道府県に所在する訪問看護ステーション
  - ② その他特に共同指導が必要と認められる訪問看護ステーション

●訪問看護療養費の請求書の1件当たり平均額が高い訪問看護ステーション(ただし、取扱件数が少ない場合は除く)について、高い順に選定して、厚生局、都道府県(必要時厚生労働省)が個別指導を行う

令和8年1月から厚労省が全国一斉調査へ

# コンテンツ

## 診療報酬改定の最新情報と対策について

はじめに

1. 医療保険制度・在宅医療体制下の訪問看護ステーション・介護保険制度の最近のトピックス
2. 令和8(2026)年度診療報酬改定の方針
3. 訪問看護療養費の改定の論点
4. 今後の対策について

# ① 医療保険制度改革のトピックス

- ・医療保険部会で、医療保険制度全体の「給付と負担のあり方」を整理するための議論
- ・令和8年度診療報酬改定の基本方針(2025年12月9日)
- ・診療報酬改定(改定率)+3.09%(12月24日)
- ・中医協「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」(2026年1月14日)➡パブコメ

## ・「マイナ保険証の利用促進」

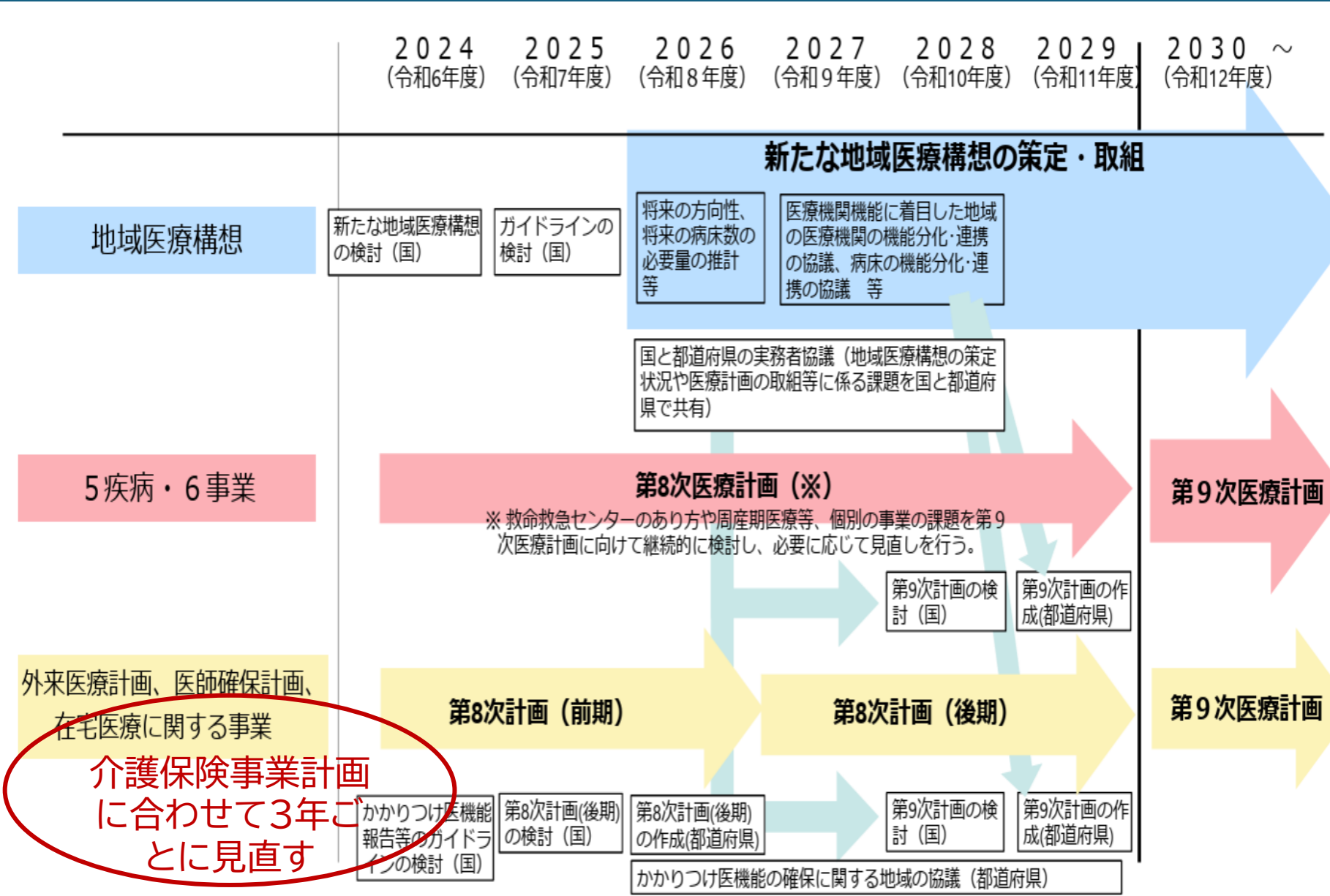
- 2025年12月2日以降はマイナ保険証へ完全移行(従来型保険証の暫定処置は2026年3月まで)  
＜参考＞後期高齢者には2025年7月に資格確認書が付与されている  
マイナンバーカードは2016年に導入され、保有者は全人口の80.3%(2025年12月)  
マイナ保険証は2021年に導入され、**2025年11月の利用率は39.24%**
- ・医療DXの推進:「電子カルテ／電子処方箋の活用推進」といった医療のデジタル化・効率化の方針

- ・高額療養費制度の在り方を再検討する「専門委員会」で、「一律の上限額引き上げ」は低所得層への負担増につながるため好ましくない」との指摘、応能負担制度、新たに年間上限額設定等
- ・「低価値医療への保険適用見直し」など広範な医療費適正化の視点が必要との意見

- ・令和7年度厚生労働省補正予算において、1訪問看護ステーション当たり22.8万円の補助

- ・厚生労働省が令和8年1月から全国一斉調査(ホスピス型住宅有料老人ホームや精神障害者を対象としている健康保険法に基づく訪問看護ステーション)➡適正化へ(マイナス改定へ)

② 新たな地域医療構想と医療計画（在宅医療に関する事業）（2024年12月3日）



- 過疎等地域の実情に合った整備
- 人口構造の変化（複数の慢性疾患がある要介護高齢者の増加）
- 高齢者の救急外来に対応する在宅療養支援病院等
- 急性期を担う病院機能の集約化
- プライマリケアを担う団塊世代医師の定年退職・高齢化、医師の地域偏在への対策
- 精神科病床数整備
- 在宅医療整備

# 第8次医療計画における訪問看護の体制整備（抜粋）

## 概 要

- ・ 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- ・ 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- ・ 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

## （4）在宅医療（訪問看護の役割等の抜粋）

●退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、事業者規模の拡大、ICT化等による機能強化、業務効率化等について、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の実情に応じて、取組を進める。

●本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の役割は大きいと、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加する。

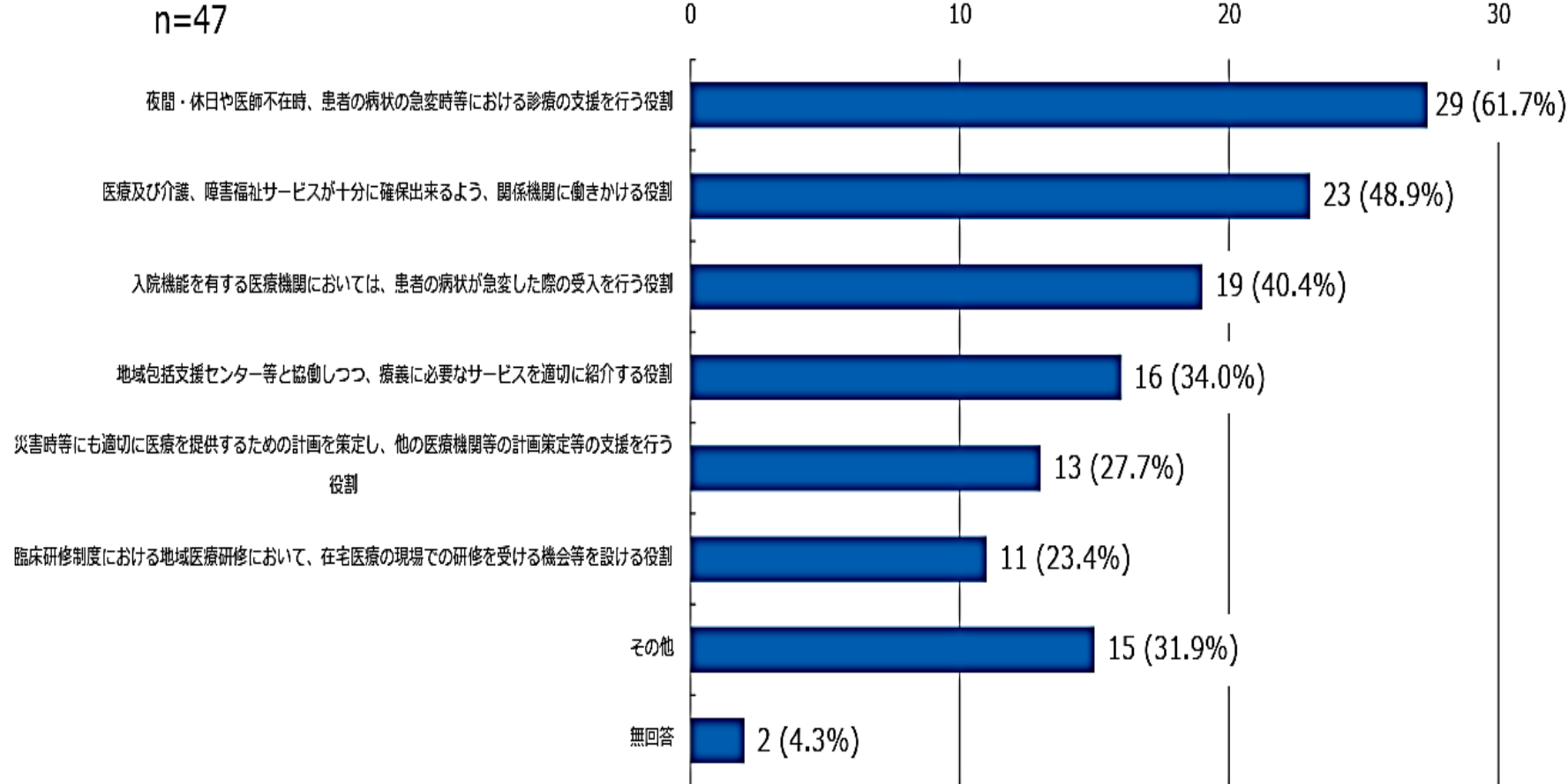
●災害時には、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。

●新興感染症発生・まん延時の自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う、第2種協定指定医療機関として訪問看護ステーションが都道府県知事と契約することを明記

# 在宅医療において積極的役割を担う医療機関を位置づける際の役割（都道府県調査）

貴都道府県で、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として位置付ける際に、どのような役割を考慮したか。

n=47



その他：

- ・県独自で地域密着型協力病院を指定
- ・独自調査において、要件を満たした医療機関を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置づけ 等

①夜間・休日や医師不在時、急変時における診療支援

②医療及び介護、障害福祉サービスが確保できるように関係機関への働きかけ

③患者の急変時入院受け入れ機能

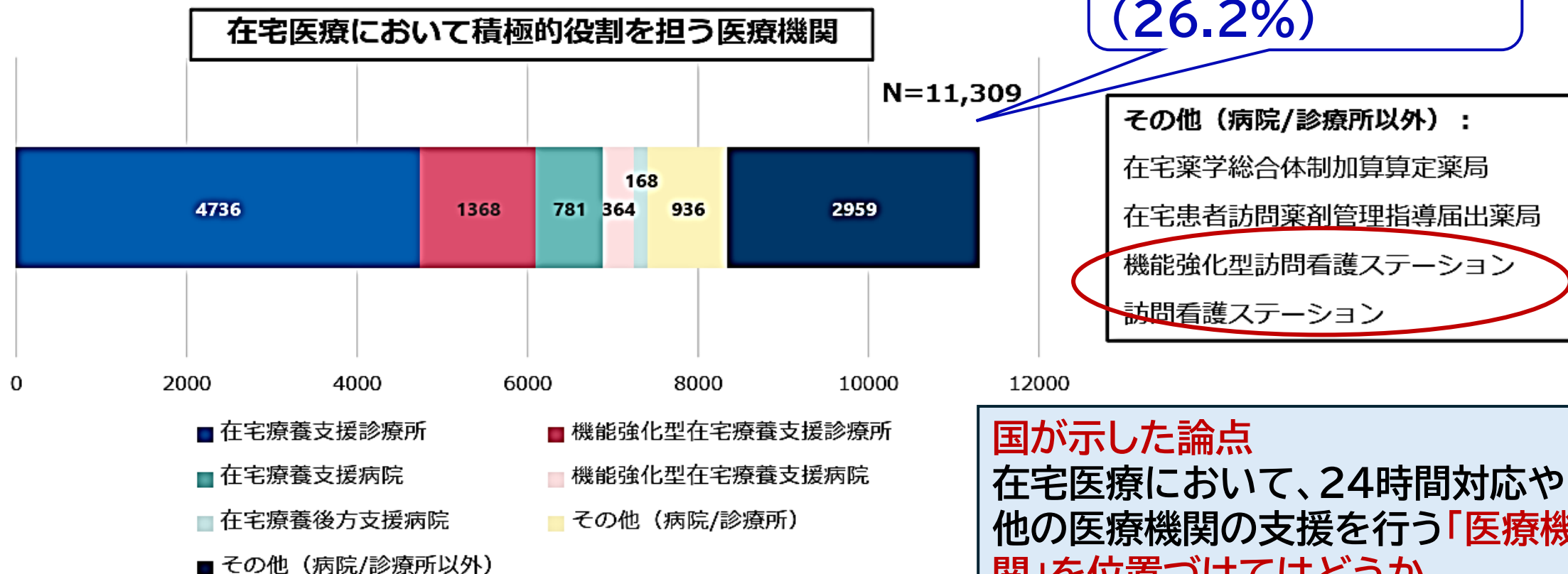
④地域包括支援センター等と協働、必要なサービスを適切に紹介

⑤災害時の適切な医療提供の計画、計画策定支援 等

※令和7年度「在宅医療及びACP等に係る全国調査事業」の調査結果をもとに医政局地域医療計画課にて作成

# 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の運営主体（都道府県調査）

- 全国で11,309か所の医療機関等が「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付けられていた。
- 位置付けられていた「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」のうち、8,350か所（全体の73.8%）は機能強化型を含む在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院並びに在宅療養後方支援病院を含む病院、診療所であった。一方で、2,959か所は病院・診療所以外が位置付けられていた。



## 国が示した論点

在宅医療において、24時間対応や他の医療機関の支援を行う「医療機関」を位置づけてはどうか

# 地域の実情に応じた在宅医療提供体制構築の考え方

- 在宅患者数は今後多くの地域で増加が見込まれる。また、訪問診療の診療区分別の件数の推移をみると、訪問診療の患者総数の増加に伴い、末期の悪性腫瘍や難病等の患者に対する訪問診療の算定件数及び割合も経時的に増加している。
- 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院は経時的に増加している一方で、都道府県別にみると人口あたりの件数にはばらつきがある。
- 市区町村における在宅療養支援診療所（機能強化型を含む）及び在宅療養支援病院（機能強化型を含む）がどちらもない市区町村は一定数あり、その多くが人口5万人未満の市区町村であった。
- 診療所医師の引退後、承継がなく、当該市区町村に新規開業がないと仮定した場合、2040年においては、診療所がない市区町村が一定数存在することが見込まれている。
- 訪問診療について、診療所が多くを担っているが、特に人口の少ない地域においては病院が一定の役割を果たしている。
- 在宅医療に関わる関係機関として、訪問歯科診療所、薬剤、看護の24時間対応体制についても、都道府県・地域ごとにばらつきがある。
- 在宅医療において求められる24時間365日の在宅医療提供体制構築が困難な地域もあることが想定される。
- 地域において輪番制を取ることで、在宅療養患者等の急変時の入院受入体制を構築している事例や、病院の多職種が協同した検討・調整を行うことで、地域での在宅医療の導入の支援につなげている事例がある。
- 在宅医療におけるICT（情報通信技術）の活用には様々な類型があるが、特に在宅医療の需要に対して医療従事者のマンパワーが不足している地域においては、D to P with Nを含むオンライン診療、遠隔モニタリング等を活用した医療の提供、生産性向上のためのICT・AI機器の導入、多職種間の情報共有・連携による業務効率化と医療の質の担保が期待される。
- 訪問診療は患者宅訪問の移動に時間を要することから1日で多くの患者を診られない点で外来診療と異なるが、オンライン診療を実施したことによる効果として、「移動時間の短縮」が最も多く挙げられた。

## 論点

●在宅医療を24時間提供する体制が困難な地域では、在宅療養支援診療所・病院の他、その他の医療機関が相互に連携して構築する

●在宅医療を支える歯科診療所、訪問看護ステーション、地域連携薬局、高齢者施設等と連携して地域を面で支える体制を構築する

●医療資源や需要が限られる地域においては、離れた医療機関からの往診や入院での対応を組み合わせる

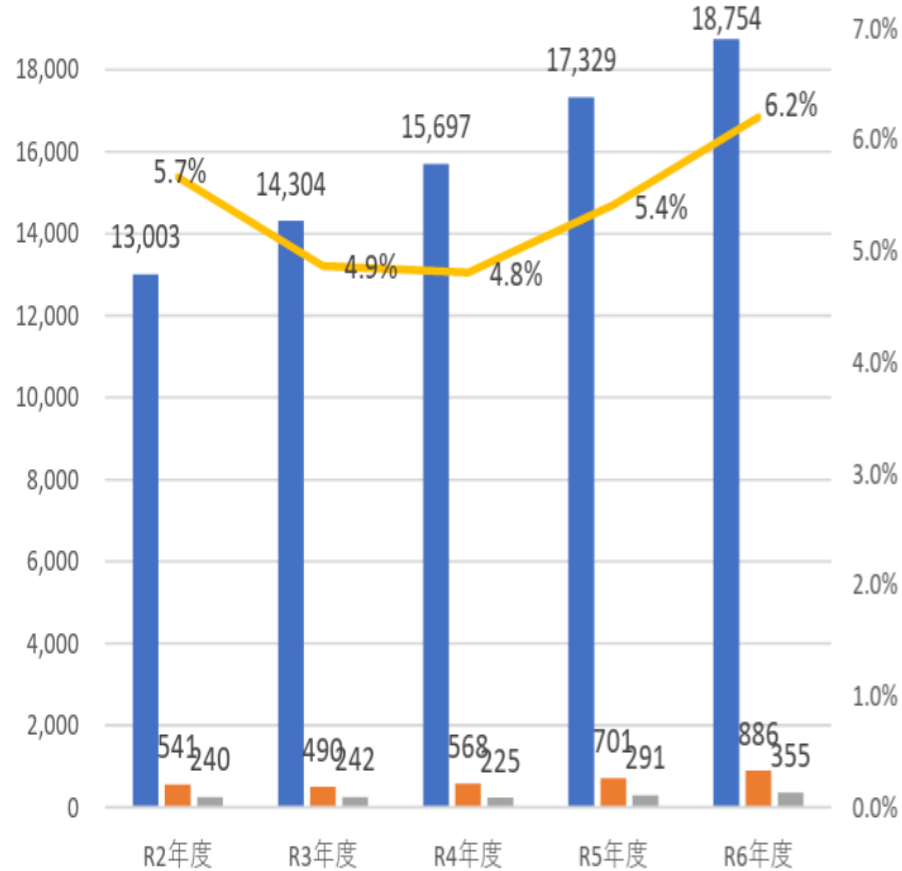
その際、D to P with Nを含むオンライン診療、遠隔モニタリング等を活用、生産性向上のためのICT・AI機器導入による効率化と質確保を図る

## 論点

- 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の数が少ないことや今後の担い手の減少等により、在宅医療を24時間提供する体制の構築が困難となる地域が増加する可能性が考えられる。これらの地域では、地域の実情に応じて在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所やその他の医療機関が相互に連携しつつ、在宅医療提供体制の構築を検討していくことが必要である。このため、地域において、在宅医療の需要等も踏まえながら、主治医のみによる往診等を必ずしも前提とせず、夜間・休日における輪番制による対応や、在宅療養支援病院以外も含めた病院による往診・訪問診療の提供、地域における急変時の受入病床の明確化等の取組を推進することや、在宅医療を支える歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局（地域連携薬局）、高齢者施設等の関係機関等とともに、地域で面として在宅医療の提供を支える体制の整備が必要ではないか。また、医療資源や需要が限られる地域においては、離れた医療機関からの往診や入院での対応等を組み合わせることも必要ではないか。
- その際、D to P with Nを含むオンライン診療、遠隔モニタリング等を活用した医療の提供、生産性向上のためのICT・AI機器の導入、多職種間の平時からの情報共有・連携のためのICT活用を積極的に行い、在宅医療の質を担保しつつ効率化を図ることとしてはどうか。42

### ③ 訪問看護ステーションの動向

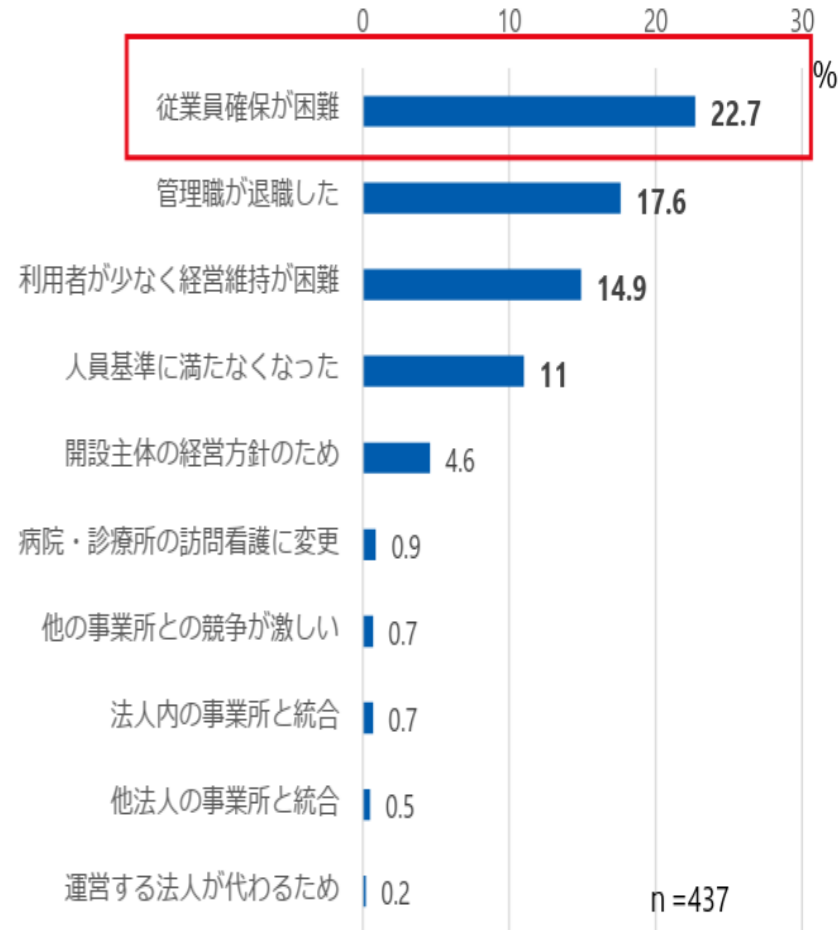
■訪問看護ステーションの指定数等の状況



■ a. 翌年度4月1日時点稼働数 ■ b. 年度内廃止届受理数  
■ c. 年度内休止届受理数 ■ 廃止・休止割合:  $b+c/(a+b+c)$

※a.稼働数は4月1日時点指定数から4月1日時点休止数を除いた数

■廃止の理由

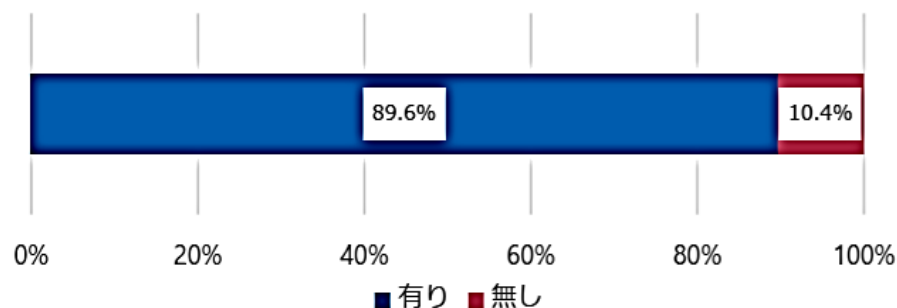


●介護保険法に規定する訪問看護ステーションの指定数及び稼働数は増加傾向にあるが、廃止・休止も増加

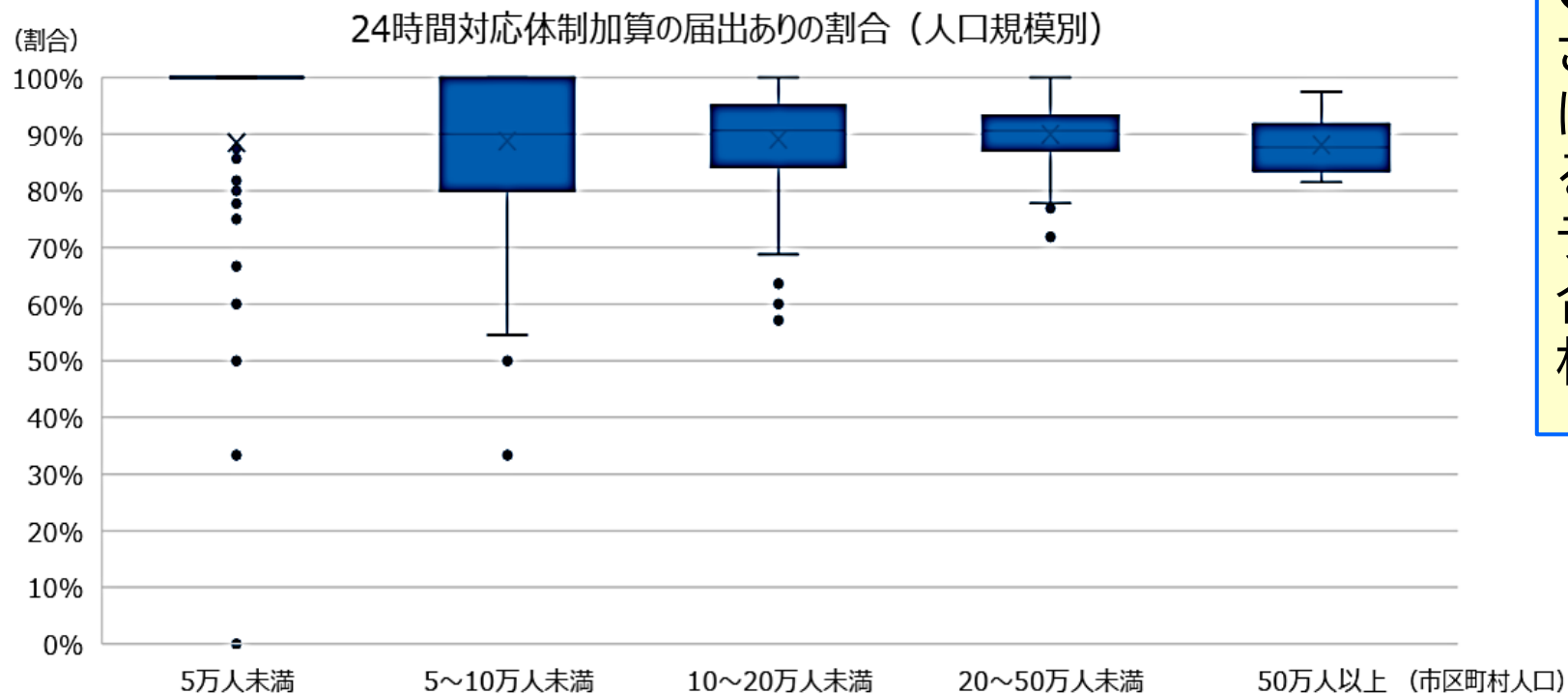
●廃止・休止の理由は、従業員確保・管理者退職・利用者減少等があり、人材確保が主な要因等

## ③ー2 訪問看護ステーションの24時間対応体制

### ■ 24時間対応体制加算の届出の有無



### ■ 24時間対応体制加算の届出割合



※訪問看護ステーションがない市区町村は除いて作成

● 24時間対応体制加算の届出がある訪問看護ステーションは、全体の9割

● 人口規模が小さい市区町村では、届け出のある訪問看護ステーションの割合が低い市区町村も存在

# ③ー3 訪問看護空白地域の解消に関する取組の事例

## 1. 背景

- ◆ 山形県の最上医療圏（1市4町3村）の訪問看護は、新庄市内の3つのステーションでカバーしていたが、1事業所がカバーする範囲は600km<sup>2</sup>に及び、3町村（真室川町、金山町、鮭川村）は「訪問看護空白地域」となっていた。
- ◆ 住民の在宅看取り希望が約7割であり、訪問看護の必要性は認識しつつも、各町村単位での開設は困難という判断となり設置には至らなかった。

■山形県の訪問看護ステーションの状況(2016年1月時点)

| 医療圏域  | 事業所数<br>(人口10万人対) | 事業所あたり<br>訪問圏域        | 事業所あたり<br>高齢者人口 |
|-------|-------------------|-----------------------|-----------------|
| 村山    | 26(15.8)          | 104.8 km <sup>2</sup> | 63,132 人        |
| 最上    | 3(11.9)           | 604.5 km <sup>2</sup> | 83,533 人        |
| 置賜    | 14(18.4)          | 208.0 km <sup>2</sup> | 54,414 人        |
| 庄内    | 17(16.7)          | 171.0 km <sup>2</sup> | 63,952 人        |
| 山形県全体 | 60(16.3)          | 172.7 km <sup>2</sup> | 62,541 人        |

## 2. 取組内容

### ◆ 関係機関による調整会議

県から看護協会に対し、訪問看護ステーション開設について検討依頼し、県、看護協会、病院・診療所関係者との調整会議により、以下のように方針を決定した。

- ・サテライトは町立病院内に設置し、**看護師は当該病院から出向する。**
- ・約5年間は**3町村で赤字を補填する。**
- ・開始年度は**県の補助金を活用する**（地域医療介護総合確保基金）。

### ◆ 関係機関や地域住民への説明・周知啓発

看護協会が3町村の医療機関に対し、サテライト開設への理解・協力の依頼、在宅医療についての意見交換を実施。地域の医療関係者や住民にも利用について普及啓発を実施した。

## 3. 成果

### ◆ 訪問看護利用者の増加

- ・3町村の訪問看護の年間平均利用者数は、サテライト開設前の4.2人/年から、開設後2年間で**17.5/年（4倍以上）に大幅に増加した。**
- ・地域の医療・介護関係職種の訪問看護に対する理解が深まり、医師の紹介やケアマネジャーからの依頼が増え、がん患者の**在宅看取り等が可能となった。**

### ◆ 地域医療提供体制の変化

- ・病院内にサテライトを開設したことで、**主治医や看護師とスムーズに連携**ができ、地域包括支援センターとの連携報告がタイムリーにできるようになった。
- ・**病院看護師の在宅療養のイメージが明確**となり、病院における入退院支援にも好影響となった。
- ・看護師が確保できたことで、移動時間の短縮と効率的な訪問スケジュールが可能となり、**訪問看護師の負担軽減に繋がった。**

## 4. 課題

- ◆ 地域住民や関係職種の訪問看護に対する理解は進んできたものの、まだ施設志向が強い。医療処置のないケースや自立度の高いケースでも訪問看護で対応可能であることを説明し、訪問看護の利用に繋げていく。
- ◆ 訪問看護と連携して**在宅看取りをできる医師が不足している。**

## 5. 資金源

### ◆ 地域医療介護総合確保基金（介護分）

- ・訪問看護担い手創出等事業：病院等看護師に対し訪問看護ステーションでの長期研修の機会を設定する。
- ・訪問看護ステーション空白地支援事業：最上地域での訪問看護ステーション設置、普及啓発事業に関する補助

資料出所：令和元年度厚生労働省委託事業 訪問看護ステーションの拠点化に関する調査事業 報告書

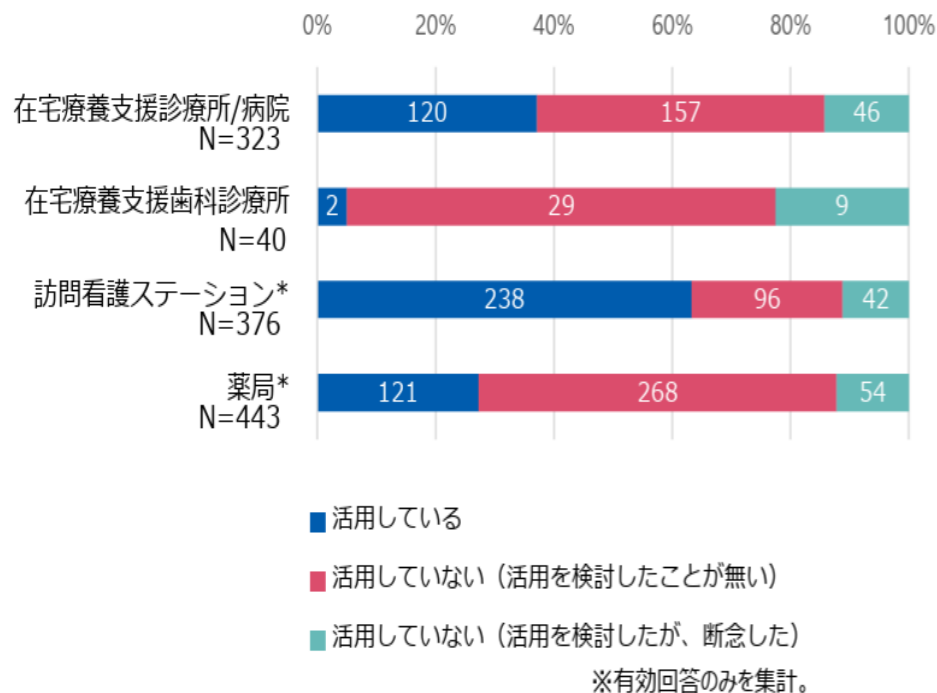
●訪問看護空白地域にある3町村・県看護協会・町立病院の調整により、町立病院内に訪問看護ステーションのサテライトを設置（3町村による赤字補填、地域医療介護総合確保基金の活用）

●町立病院から看護師が出向することで、3町村における訪問看護の年間平均利用者数が増加

●在宅医療のイメージが明確となり、病院における入退院支援にも好影響となった

## ④ 多職種連携（ICT活用・オンライン診療）

在宅医療を提供する多職種の連携のためのICTを活用しているか。



\* 訪問看護ステーション：24時間対応体制加算の施設基準を届出している訪問看護ステーション

\* 薬局：在宅薬学総合体制加算の施設基準を届出している保険薬局

令和7年度  
在宅医療の効率化のためのデジタル化及びICT導入促進に向けた実態調査事業  
アンケート調査結果の速報値（令和7年11月時点）

訪問診療に関してICTシステムで連携している機関



●多職種連携のICT活用は、在宅療養支援診療所・病院37%  
●在宅療養支援歯科診療所5%  
●訪問看護ステーション63%  
●薬局27%

●訪問診療を実施している病院・診療所がICTシステムで連携している機関は、訪問看護ステーションが最も多く、次いで居宅介護支援事業所、薬局、訪問介護事業所が多かった

## 訪問診療に関してICTシステムで共有している情報

在支診・在支病 (N=120)

- 患者の基礎情報（年齢・性別など）
- 患者の家族の情報
- 患者の疾患に関する情報
- 患者の訪問診療・訪問看護の状況
- 緊急時に連絡対応する医療機関の情報
- 緊急時に往診する医療機関の情報
- 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め
- 緊急時に連絡を取るキーパーソンの連絡先
- 患者のバイタル情報（血圧・心拍・呼吸数・体温）
- 患者の画像データ（レントゲン、心電図、CT等）
- 患者のADLの変化状況
- 患者の服薬情報や管理状況
- 患者の介護サービス利用状況
- 治療方針の変更の有無・概要
- 医療・ケアを行う際の留意点

0 50 100 150

令和7年度  
在宅医療の効率化のためのデジタル化及びICT導入促進に向けた実態調査事業  
アンケート調査結果の速報値（令和7年11月時点）

## 多職種連携のためのICT導入により得られた効果

在支診・在支病 (N=120)

- 業務時間の短縮につながった
- 自施設が担当している在宅療養患者1人当たりの訪問件数が増加した
- 自施設が担当する在宅療養患者の総数が増加した
- 在宅の看取り割合が増加した
- 診療情報を発信することで多職種との情報提供が円滑化された
- 多職種から情報を得られることで、訪問診療時の患者への対応に活かすことができた
- 医療・ケアの質の担保・向上、ミスの低減につながった
- 患者紹介の手続きが円滑化された
- その他

0 20 40 60 80 100

## ●多職種連携のICT活用で共有している情報

「訪問診療・訪問看護の情報」

「基礎情報」

「疾患に関する情報」

その他「バイタル、ADLの変化、服薬管理等」

## ●ICT導入の成果

「多職種との情報提供の円滑化」

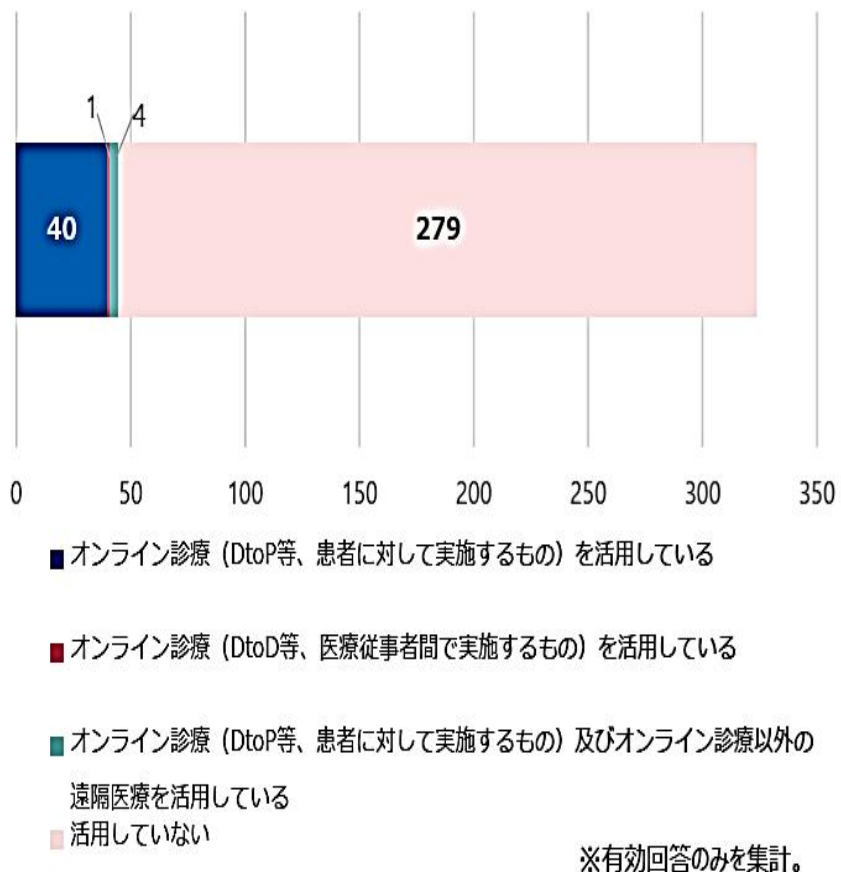
「患者対応に反映」

「業務時間の短縮」

「医療・ケアの質向上、ミスの低減」等

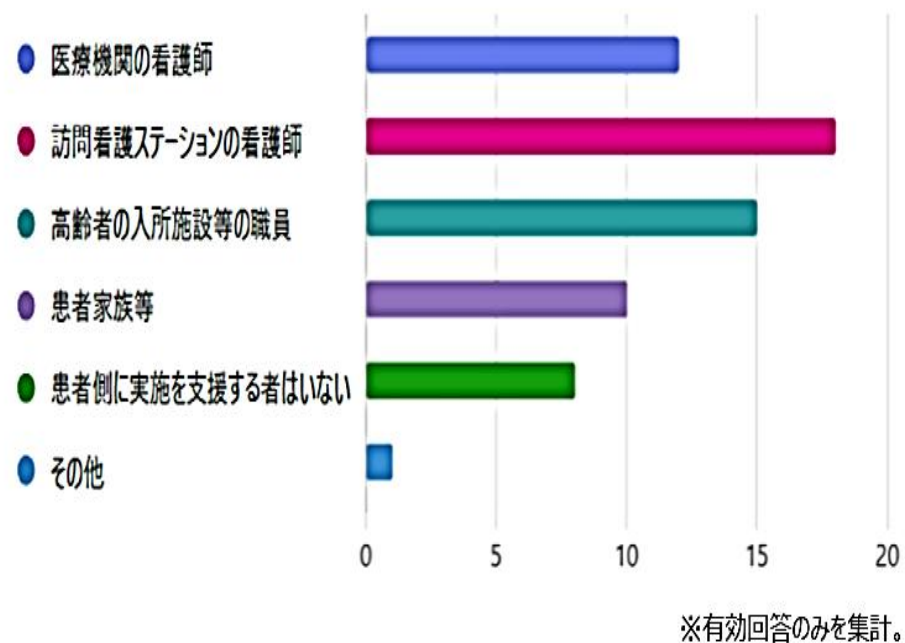
在宅医療の診療において、オンライン診療を活用しているか

在支診・在支病 (N=324)



オンライン診療等の実施時、患者の所在する場所にオンライン診療の実施を支援する者がいるか。いる場合に支援する職種はなにか。

在支診・在支病 (N=44)



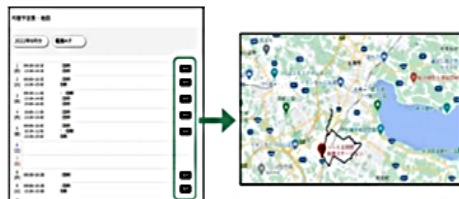
●訪問診療実施  
病院・診療所の  
うち、患者に対し  
てオンライン診  
療を活用してい  
るのは、回答施  
設の12%であっ  
た

●オンライン診  
療の支援者は、  
**訪問看護ステー  
ションの看護師  
が最も多く、次  
いで医療機関の  
看護師**

## ■ ICT活用による職場全体の情報共有・コミュニケーション円滑化、訪問スケジュールの自動作成・最適化（所在地：茨城県土浦市）

### <背景・取組概要>

- 職員間のコミュニケーションの希薄化・多数の訪問予定の変更に係る伝達困難・報告/連絡/相談の混乱などの課題を抱えていた
- 職員全員に業務用スマートフォン・タブレットを配布し、チーム、職場全体の情報共有、コミュニケーション手段として、SNSサービスを目的別に活用
- 業務管理アプリの活用
  - ⇒ 利用者側の条件、看護側の条件をあらかじめ入力し、マッチング機能で訪問スケジュールを最適化（1ヶ月分の訪問スケジュールの自動作成機能）
  - ⇒ 看護計画を実践過程の段階に沿って入力し、各種書類・帳簿類を自動作成



### 成果・効果

○一つの業務に要する時間の短縮

訪問スケジュールの作成：数日 ▶ **2～3時間/月**

報告書等の作成/1書類：平均**60分**程度 ▶ **40分**程度

○時間外勤務時間の削減

**157.8時間/月** ▶ **55.7時間/月**

## ■ 電話対応専属スタッフによるタスクシフト・シェア（所在地：埼玉県所沢市）

### <背景・取組概要>

- 看護師1人当たり一日平均約90分を電話対応に費やしていた
- 24時間365日営業であるため、事業所に電話対応専属部署を設置し、問合せ内容に応じて看護師や事務員に電話を転送
- 看護師がケア業務に専念できる体制を構築
- 看護職でないスタッフが初期対応するためのマニュアルの作成



### 成果・効果

○時間外勤務時間の削減

**22時間/月** ▶ **8.5時間/月**

○電話対応時間の削減

看護師1人あたり **90分/日** の対応時間を削減  
1件の電話対応：平均5分  
1日の平均対応回数：18件/看護師1人(8時間勤務内)

○訪問回数の増加

**6件/日** ▶ **9件/日**

ICT活用、タスクシフト・シェアの実施等による訪問看護の効率的な提供の事例

### ●背景

職員間のコミュニケーションの希薄化、訪問予定変更の伝達困難 等

### ●成果・効果

・一人当たりの訪問回数の増加  
・時間外勤務時間の削減  
・電話対応時間の減少

出典：看護業務効率化先進事例集・周知事業ポータルサイト（日本看護協会）の掲載情報をもとに厚生労働省医政局地域医療計画課にて作成

# ⑤ 「医療法等の一部を改正する法律（2025年12月5日成立）」の概要

## 改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
  - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
  - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
  - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

### 2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。  
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課することとする。

### 3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
  - ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
  - ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
- また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

等

## 施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

## ⑥介護保険部会における介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

### ●人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築等

- ・地域類型（中山間・人口減少地域（需要減少）、大都市部（需要増加）、一般市部（需要増加から減少））
- ・中山間・人口減少地域限定で、連携体制が確保できれば特例介護サービスの新たな類型を設ける
- ・地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み（例えば訪問介護の包括報酬 等）
- ・市町村が介護サービスを給付に代わる新たな事業として介護保険財源を活用して実施できる仕組み

### ●地域包括ケアシステムの深化（介護予防・日常生活支援総合事業等）

- ・有料老人ホームの事業運営の透明性確保（登録制、契約書事前説明、囲い込み対策等）、高齢者への住まい支援
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況把握整備する
- ・相談支援の在り方（頼れる身寄りがない高齢者への支援、ケアマネジャーの資格取得要件の見直し）

### ●介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性の向上、経営改善支援

- ・人材確保のプラットフォーム、テクノロジー活用、事業者間連携、科学的介護の推進

### ●多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

- ・2040年に向けた地域課題への対応
- ・1号保険料の一定以上所得（第10期計画期間開始前に結論）、現役並み所得の判断基準の見直し
- ・ケアマネジメントに関する給付のあり方（有料老人ホーム）
- ・軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方、高額介護サービス費の在り方 等

# (参考) 有料老人ホームにおける望ましいサービスの在り方 (とりまとめ)

- 多様なニーズを抱える高齢者が、希望と状態像に応じて住まいと介護サービスを選択できることが重要。
- このため、**入居する要介護者等の安全性の確保、住まい・介護サービスの選択プロセスの透明性の向上、ニーズに応じた介護サービスが提供可能な体制整備**に向けた対応の方向性を検討。

## サービス選択における課題

- 住まいやサービスの種類が複雑で、**情報の非対称性**が高い
- 高額手数料など**入居者紹介事業の透明性**に疑念のある事例

## サービスの質の確保における課題

- 緊急時の対応や、認知症等の**専門的ケアを必要とする要介護者の安全確保**に課題
- 住宅型有料老人ホームのケアプラン作成への関与等により、**併設事業者等への誘導、過剰サービス提供のおそれ**

## 自治体の指導監督・ニーズ把握における課題

- 届出制のもとでの自治体の**指導監督に限界**
- 自治体による有料老人ホーム入居者の介護サービス利用実態が把握困難
- **総量規制**により、特定施設の指定を受けられない

## 1. 有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

### ◆ 有料老人ホームにおける安全性及びサービスの質の確保

- **安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性から、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象(※)とする有料老人ホームについて、登録制といった事前規制を導入する必要性**  
(※) 実態としてこれらの者が入居している場合や、**中重度以上になっても住み続けられる場合も含む**
- こうした一定以上の介護等を必要とする高齢者の住まいであることを踏まえた**人員・施設・運営等に関する基準を設ける必要性**

### ◆ 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- 契約締結に際し**事前の重要事項説明の実施**や、**入居契約書の事前交付の義務付け**の必要性
- 入居希望者や家族、ケアマネジャー、医療SW等が**活用しやすい情報公表システムの構築**の必要性

### ◆ 入居者紹介事業の透明性や質の確保

- 現行の事業者団体による届出公表制度を前提に、**公益社団法人等が一定の基準を満たした入居者紹介事業者を優良事業者として認定する仕組み**の必要性
- 紹介事業者による**入居希望者への明確な説明**や、**紹介手数料の算定方法等(月当たり家賃・管理費等の居住費用がベースとなること)の公表**の必要性

### ◆ 有料老人ホームの定義(「食事の提供」の明確化の必要性)

### ◆ 介護保険事業(支援)計画の策定に向けた対応(住宅型有料老人ホームの情報を自治体が把握できる仕組みの必要性) 等

## 2. 有料老人ホームの指導監督のあり方

- 事業運営の質の維持のため、**更新制**や、**一定の場合に更新を拒否する仕組み**の必要性
- **行政処分を受けた事業者**について、**役員等の組織的関与が認められる場合には、一定期間、事業所の開設を制限する仕組み**の必要性
- **事業廃止や停止等の場合**において、有料老人ホーム運営事業者が、**入居者の転居支援、介護サービス等の継続的な確保、関係機関や家族等との調整**について、**行政と連携しながら責任を持って対応**する必要性 等

## 3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方

- **ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制確保**の必要性
- **入居契約とケアマネジメント契約が独立していること、契約締結のプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に明示するとともに、行政が事後チェックできる仕組み**の必要性
- 介護サービス等と同一・関連事業者の場合、**住まい事業と介護サービス等事業の会計が分離独立して公表され、その内訳や収支を含めて確認**できる必要性
- 介護保険事業計画においてニーズに応じて適切に特定施設を含む各サービスの必要量を見込むことが重要であり、入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合等に**特定施設への移行を促す**必要性 等 2

- 中重度要介護や要医療ケアを入居対象者とするホームの登録制(人員・施設・運営等)、事前規制
- 入居契約締結に際し、事前の重要事項説明実施
- 入居者紹介事業の優良事業者認定制度
- 介護保険事業計画策定に向けた自治体把握
- 行政指導監督
- ケアマネジメント契約の独立性
- 住まい事業と介護サービス事業の会計分離等

# ⑦ 令和8年度臨時介護報酬改定に関する審議報告（概要）

## 1. 介護職員等の処遇改善

- (1) 2026年度臨時改定(令和8年6月施行) **物価高・他業種の賃金上昇で改定率は2.03%引き上げ**
- (2) 介護職員の処遇改善に留意しつつ**介護支援専門員や訪問看護、訪問リハビリテーション従事者の処遇改善を新たな対象とする**
- (3) 現行の介護職員等処遇改善加算Ⅰ及びⅡの加算率に、生産性向上や協働化に向けた取り組みを上乗せする。加えて取り組む事業所・施設に対する配慮措置を講ずることが適当  
訪問看護や訪問リハビリテーション、居宅介護支援においても、**キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ並びに職場環境等要件を算定要件とすることが適当**。その際整備の期間への配慮、加えて取り組む事業所・施設に対する配慮措置を講ずることが適当
- (4) 令和9年度介護報酬改定に向けて持続的な賃上げに向けた考え方を整理、また、介護サービスの適正化や重点化、財源が限られる中で保険料や利用料等の負担も念頭に置いた介護報酬の見直しの検討

## 2. 基準費用額

- ・物価高騰が居住費・食費に及ぼす影響を把握し必要な対応を行う
- ・令和7年度介護事業経営概況調査(令和6年度決算)の結果、介護保険施設における食費の平均費用額が現行の基準費用額を上回っていた。これらを踏まえ必要な対応を行う

※令和7年度厚生労働省補正予算「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業(2025年12月～2026年5月分)」  
訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所の申請要件は、ケアプランデータ連携システム導入又は職場環境改善  
交付額:12月の請求額×13.2% 【例】350万円(請求額)×13.2%=46.2万円

# コンテンツ

## 診療報酬改定の最新情報と対策について

はじめに

1. 医療保険制度・在宅医療体制下の訪問看護ステーション・介護保険制度の最近のトピックス
2. 令和8(2026)年度診療報酬改定の方針
3. 訪問看護療養費の改定の論点
4. 今後の対策について

# 令和8（2026）年度診療報酬改定における改定率

## 1. 診療報酬

**+3.09%**(R8年度(+2.41%)及びR9年度(+3.77%)の2年度平均)➡R8年6月施行)

1)うち、賃上げ分

+1.70%(R8年度(+1.23%)及びR9年度(+2.18%)の2年度平均)➡R8年6月施行)

2)うち、物価対応分

+0.76%(R8年度(+0.41%)及びR9年度(+0.97%)の2年度平均)➡R8年6月施行)

3)うち、食費、光熱水費 +0.09

4)うち、経営環境悪化の緊急対応分 +0.44

5)うち、後発医薬品への置き換え評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、  
長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 ▲0.15%

6)1)～5)以外の部分 +0.25%

## 2. 薬価等 ▲0.87%

うち薬価▲0.86%(国費▲1,052億円程度) うち材料価格▲0.01%(11億円程度)

## 3. 診療報酬制度関連事項

①令和9年度における更なる調整及び令和10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討

②賃上げの実行性確保のための対応

③医師偏在対策のための対応

④更なる経営情報の見える化のための対応

## 4. 薬価制度関連事項 (略)

## 1. 物価や賃金、人手不足等医療機関等を取りまく環境の変化への対応【重点課題】

（具体的方向性）

・物件費高騰への対応、処遇改善・業務効率化、チーム医療推進、診療報酬上求める基準の柔軟化 等

## 2. 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進

（具体的方向性）

・患者のニーズ、病院の機能を踏まえた医療提供、円滑な入退院、在宅療養等治し・支える医療、かかりつけ医機能評価、**質の高い在宅医療・訪問看護の確保（地域において重症患者の訪問診療や在宅看取り等を積極的に担う医療機関・薬局の評価、重症患者等の様々な背景を有する患者への訪問看護の評価）**、人口・医療資源の少ない地域への支援 等

## 3. 安心・安全で質の高い医療の推進

（具体的方向性）

・身体拘束の最小化、医療安全対策、アウトカム評価、医療DX・ICT活用、早期リハビリ、重点的対応分野（救急医療、小児・周産期、がん医療・緩和ケア、精神医療、難病）口腔医療、値域の医薬品供給拠点 等

## 4. 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

（具体的方向性の例）

・後発医薬品の使用、OTC類似薬の自己負担見直し、医薬品の市場実勢価格を踏まえた適正な評価、電子処方箋活用（ポリファーマシー、残薬、医師・薬剤師連携による医薬品の有効使用、長期処方の在り方への対応 等）等

# コンテンツ

## 診療報酬改定の最新情報と対策について

はじめに(訪問看護制度を揺るがす課題)

1. 医療保険制度・在宅医療体制下の訪問看護ステーション・介護保険制度の最近のトピックス
2. 令和8(2026)年度診療報酬改定の方針
3. 訪問看護療養費の改定の論点
4. 今後の対策について

# ①高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションの訪問看護療養費

## 【参考】令和6年度改定(訪問看護管理療養費)

| 1月の初日の訪問の場合       |         |                   |         |
|-------------------|---------|-------------------|---------|
| イ 機能強化型訪問看護管理療養費1 | 13,230円 | ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2 | 10,030円 |
| ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3 | 8,700円  | ニ イからハまで以外の場合     | 7,670円  |

| 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>イ 訪問看護管理療養費 1 3,000円</b><br>訪問看護ステーションの利用者のうち、 <b>同一建物居住者</b> (当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。)であるものが <b>占める割合が7割未満</b> であって、次の <b>イ又はロに該当</b> するものであること。<br><br><b>イ</b> 特掲診療料の施設基準等 <b>別表第七</b> に掲げる疾病等の者及び特掲診療料の施設基準等 <b>別表第八</b> に掲げる者に対する訪問看護について <b>相当な実績を有すること</b> 。<br><b>ロ</b> 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、 <b>GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に5人以上</b> であること。 |  |
| <b>ロ 訪問看護管理療養費 2 2,500円</b><br>訪問看護ステーションの利用者のうち、 <b>同一建物居住者であるものが占める割合が7割以上</b> であること、 <b>又は当該割合が7割未満であって(4)のイ若しくはロのいずれにも該当しないこと</b> 。                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

# 利用者ごと1月当たり平均医療費が高額である訪問看護ステーションの特徴

- 訪問看護療養費のNDBデータ（令和7年3月実施分）を、について、訪問看護ステーションごとに集計（1月あたりレセプト件数10件以上の訪問看護ステーションのみ）。
- 全訪問看護ステーションと、利用者ごとの1月当たり平均医療費の高額順100ステーションをそれぞれ集計。

|                               | ステーション数 | 合計金額<br>(平均) | 1月あたり医療費 | 1日あたり医療費 | 1件あたり日数 | レセプト件数 | 別表7該当割合 | 別表8該当割合 |
|-------------------------------|---------|--------------|----------|----------|---------|--------|---------|---------|
| 全訪問看護ステーション                   | 11,685  | 4,077,709    | 114,427  | 11,602   | 9.3     | 39.6   | 34.7%   | 29.4%   |
| (内) 1月当たり平均医療費<br>上位100ステーション | 100     | 23,852,565   | 621,945  | 22,288   | 28.1    | 38.7   | 88.5%   | 46.5%   |

別表第7・  
8が多い

|                               | 訪問看護基本療養費Ⅰ  |              | 訪問看護基本療養費Ⅱ  |              | 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ |              | 精神科訪問看護基本療養費Ⅲ |              |
|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
|                               | 全レセプトに占める割合 | 算定日数<br>(平均) | 全レセプトに占める割合 | 算定日数<br>(平均) | 全レセプトに占める割合   | 算定日数<br>(平均) | 全レセプトに占める割合   | 算定日数<br>(平均) |
| 全訪問看護ステーション                   | 55.9%       | 4.7          | 11.3%       | 2.1          | 29.7%         | 1.9          | 6.0%          | 0.5          |
| (内) 1月当たり平均医療費<br>上位100ステーション | 1.7%        | 0.3          | 97.6%       | 27.7         | 0.2%          | 0.0          | 0.6%          | 0.1          |

|                               | 難病等複数回訪問加算  |              | 複数名訪問看護加算   |              | 夜間・早朝訪問看護加算 |              | 深夜訪問看護加算    |              | 緊急訪問看護加算    |              |
|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
|                               | 全レセプトに占める割合 | 算定日数<br>(平均) | 全レセプトに占める割合 | 算定日数<br>(平均) | 全レセプトに占める割合 | 算定日数<br>(平均) | 全レセプトに占める割合 | 算定日数<br>(平均) | 全レセプトに占める割合 | 算定日数<br>(平均) |
| 全訪問看護ステーション                   | 22.9%       | 2.7          | 6.3%        | 0.6          | 11.5%       | 1.5          | 6.4%        | 1.1          | 4.5%        | 0.1          |
| (内) 1月当たり平均医療費<br>上位100ステーション | 97.8%       | 27.5         | 70.7%       | 17.3         | 87.9%       | 24.0         | 82.5%       | 22.5         | 9.7%        | 1.3          |

●平均医療費  
が高額である  
訪問看護ステー  
ションは1日当  
たり医療費が高  
額で、**訪問日数  
が多い**

●1月当たり平  
均医療費が高  
額である訪問  
看護ステーショ  
ンは、同一建物  
に居住する利用  
者には**効率的  
に実施・算定可  
能である加算  
等の割合、日数  
が多い**

出典：NDBデータ（令和7年3月実施分）

※令和7年3月時点の訪問看護療養費のオンライン請求の割合は、レセプト件数ベースで86.4%（出典：社会保険診療報酬支払基金「レセプト請求形態別の請求状況」）

高齢者住まい等に居住する利用者への短時間・頻回に訪問看護を行う場合の例（実施と算定）

高齢者住まいに居住中の利用者であり、以下の状況を想定した場合の例

- 当該住まいには別表第7の疾病等に該当する利用者が50名居住しており、全員に対して併設する訪問看護ステーションから訪問看護が行われている。また「看護師による24時間のケアや見守り」を提供しているとホームページ等で提示。

■ 1人の利用者への対応スケジュール例（1日）

| 0（時）   |    | 8                |                         | 16                         |                                       | 24 |                  |
|--------|----|------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----|------------------|
| 【看護の例】 | 巡視 | ★<br>巡視<br>おむつ交換 | 食事介助<br>（申し送り）<br>おむつ交換 | ★<br>観察<br>入浴介助<br>カテーテル管理 | 食事介助<br>おむつ交換<br>（申し送り）<br>観察<br>薬剤投与 | 巡視 | ★<br>巡視<br>おむつ交換 |
|        |    |                  |                         |                            |                                       |    |                  |

※上記以外にナースコール対応等の断続的な対応も想定される。

■ 1月当たり（30日分）の訪問看護療養費算定例（上記1日スケジュールの★部分に対して算定）

|             |                     | 単価（円） | 算定日数 | 計（円）    |
|-------------|---------------------|-------|------|---------|
| 訪問看護基本療養費Ⅱ  | 同一日に3人以上、週3日まで      | 2,780 | 14   | 38,920  |
|             | 同一日に3人以上、週4日以上      | 3,280 | 16   | 52,480  |
| 難病等複数回訪問加算  | 1日に3回以上、同一建物内3人以上   | 7,200 | 30   | 216,000 |
| 複数名訪問看護加算   | 看×補 同一建物内3人以上（1日3回） | 9,000 | 30   | 270,000 |
| 夜間・早朝訪問看護加算 |                     | 2,100 | 30   | 63,000  |
| 深夜訪問看護加算    |                     | 4,200 | 30   | 126,000 |
| 緊急訪問看護加算    | 月14日目まで             | 2,650 | 10   | 26,500  |
| 訪問看護管理療養費   | 月の初日（機能強化型以外）       | 7,670 | 1    | 7,670   |
|             | 2日目以降(2)            | 2,500 | 29   | 72,500  |
| 24時間対応体制加算  | 月に1回                | 6,800 | 1    | 6,800   |
| 特別管理加算      | 月に1回                | 5,000 | 1    | 5,000   |
| 合計          |                     |       |      | 884,870 |

※訪問看護療養費のほか、訪問診療等による診療報酬や訪問介護による介護給付費等の費用も想定される。

● 高齢者住まい等併設の訪問看護ステーション等の看護職員から短時間で頻回に実施される看護は、医療機関の入院中の患者への看護と同様に継続・断続的に提供されている状況が想定されるが  
訪問看護療養費の算定はその一部である

● 併設の場合は効率的に訪問看護を行うことが可能であり、1月当たりの訪問看護療養費の算定は高額となる

# 訪問看護療養費における評価内容と効率性における特徴

|                               | 評価の内容                                                                                                                 | 効率性における特徴                                                                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問看護基本療養費Ⅱ<br>(精神科訪問看護基本療養費Ⅲ) | 同一建物居住者（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者）であるものに対して訪問看護を行うことの評価                                   | <u>同一建物に居住する複数の利用者</u><br>に、 <u>同一日に訪問看護を実施</u> する<br>場合に、 <u>より効率的</u> に実施できる                    |
| 難病等複数回訪問加算<br>(精神科複数回訪問加算)    | 必要に応じて1日に2回又は3回以上訪問看護を行った場合の評価                                                                                        |                                                                                                   |
| 複数名訪問看護加算<br>(複数名精神科訪問看護加算)   | 同時に複数の看護師等又は看護補助者による指定訪問看護が必要な者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、看護職員が他の看護師等又は看護補助者と同時に訪問看護を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得て、訪問看護を行った場合の評価 |                                                                                                   |
| 夜間・早朝訪問看護加算<br>深夜訪問看護加算       | 夜間（午後6時から午後10時）もしくは早朝（午前6時から午前8時）または深夜（午後10時から午前6時）に訪問看護を行った場合の評価                                                     |                                                                                                   |
| 緊急訪問看護加算<br>(精神科緊急訪問看護加算)     | 利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合の評価                                                    | 同一建物に居住する複数の利用者<br>に、同一日に訪問看護を実施する<br>場合に、より効率的に実施できる<br>ものに <u>該当しない</u>                         |
| 長時間訪問看護加算<br>(長時間精神科訪問看護加算)   | 厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる訪問看護を行った場合の評価                                                        |                                                                                                   |
| 訪問看護管理療養費                     | 訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーションであって、利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を利用者の主治医に対して提出するとともに、訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合の評価     | <u>当該建物に居住する複数の利用者</u><br>に、 <u>月単位で同一の訪問看護ス</u><br><u>テーションが管理を行う場合に、</u><br><u>より効率的</u> に実施できる |

## ●訪問看護療養費における加算等の評価内容

同一建物に居住する複数の利用者に、同一日に訪問看護を実施する場合において、より効率的に実施できるものと、それに該当しないものに分類できるのではないか

# 住宅型有料老人ホーム等併設訪問看護ステーションに係る課題と論点

## (訪問看護・高齢者の住まいの現状)

- ・ 高齢者向け住まい等における有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の件数と利用者数は増加傾向である。
- ・ 訪問看護事業所を併設・隣接する住宅型有料老人ホームは17.7%であり、住宅型有料老人ホームに併設・隣接する訪問看護事業所は87.6%が関連法人が運営している。

## (頻回な訪問看護の状況等について)

- ・ 同一日に同一建物に居住する3人以上の利用者に対して訪問看護を実施する場合は、同一日に2人以下のときよりも低い額を算定することとしている（訪問看護基本療養費（Ⅱ））。
- ・ 介護保険は、訪問看護ステーションと同一建物、同一敷地内や隣接する敷地内の建物に居住する利用者等に対して訪問看護を提供する場合、訪問看護費から単位数が減算されるが、医療保険は、同一日に同一の建物に居住する3人以上に訪問看護を行う場合、訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定することとしている。
- ・ 同一建物居住者に対する訪問看護については、算定回数・算定割合ともに増加傾向。
- ・ 複数名訪問看護加算、難病等複数回訪問加算、夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算及び緊急訪問看護加算を算定している利用者のうち、訪問看護基本療養費（Ⅱ）のみを算定している利用者の割合は増加傾向。
- ・ 令和6年度診療報酬改定において、訪問看護管理療養費（月の2日目以降の訪問の場合）の要件及び評価が見直された。令和7年7月1日時点で、訪問看護管理療養費1を届け出たステーション数は12,317事業所、訪問看護管理療養費2を届け出たステーション数は7,403事業所である。
- ・ 令和6年11月における、同一建物に居住する訪問看護利用者数については、「10人未満」が最も多かった。有料老人ホームに居住する利用者では、同一建物に居住する訪問看護利用者数が50人以上の利用者が12.4%であった。
- ・ 訪問看護基本療養費Ⅱを算定する場合の訪問看護は、1月あたり訪問日数が多く、1回あたりの訪問時間は短い傾向。同一建物に居住する利用者数が増えると、1回の訪問時間は短くなる傾向。
- ・ 利用者ごと1月当たり平均医療費が高額である訪問看護ステーションは、利用者ごとの1日当たり医療費が高額で訪問日数が多く、同一建物に居住する利用者に訪問看護を実施する場合に効率的に実施・算定可能である加算等の算定割合や日数が多い。
- ・ 月当たり平均訪問日数が多い訪問看護ステーションは、主たる傷病名が別表第7に該当する利用者が多い。
- ・ 高齢者住まい等に居住する利用者に対して、併設する訪問看護ステーション等の看護職員から実施される看護は、医療機関に入院中の患者への看護と同様に継続・断続的に提供されている状況も想定されるが、訪問看護療養費の算定はその一部である。また、併設する訪問看護ステーションからは効率的に訪問看護を行うことが可能であり、その場合の1月あたり訪問看護療養費の算定は高額となる。

- 87.6%は高齢者住まいの関連法人が運営
- 訪問看護管理療養費（Ⅱ）算定者は複数名加算、複数回加算、夜間・早朝、深夜加算、緊急訪問加算割合が増加、訪問日数が多く1回あたりは短時間
- 訪問看護管理療養費（Ⅰ）12,317か所、（Ⅱ）7,403か所（2025, 7, 1 届出）
- 有料老人ホームの利用者50人以上が12.4%
- 同一建物利用者には効率的に実施・算定加算割合が多い
- 訪問日数は別表第7利用者が多い
- 入院患者同様の看護を実施、療養費算定は一部

## (頻回な訪問看護の状況等について(続き))

- ・ 住宅型有料老人ホームにおける夜間の看護体制について、夜間も看護職員による対応が行われている割合が高い。
- ・ 介護保険の訪問看護の収支差率(令和4年度税引前収支差率)は5.9%である一方、高齢者住まいに併設する訪問看護ステーションを運営する事業者の例では、営業利益率が高い事業者においては20%を超える例がある。
- ・ 訪問看護療養費における加算等の評価内容について効率性における特徴を踏まえると、同一建物に居住する複数の利用者に、同一日に訪問看護を実施する場合において、より効率的に実施できるものとそれに該当しないもの等に分類できるのではないか。
- ・ 令和7年3月の1月当たり訪問看護基本療養費の算定日数が多いほど、訪問看護指示料の令和6年度1年当たり算定回数が多い。

## (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)

- ・ 適正な手続きの確保、健康保険事業の健全な運営の確保及び経済上の利益の提供による誘引の禁止等は、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」に規定はあるが、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」にはない。利益の収受による特定の機関への「誘導の禁止」に関する規定は、訪看基準にはない。また、療養担当規則においても、現行の「誘導の禁止」規定は、保険医療機関から特定の保険薬局への誘導に対するもののみであり、例えば高齢者住まい等への誘導に対する規定はない。
- ・ 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」、「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に会計の区分に関する規定があり、他の事業との会計を区分しなければならないとしている。

## 【論点】

- 高齢者住まい等に居住する利用者については、多人数への頻回な訪問看護が行われ、移動時間や提供時間が短いなど効率的に実施されており、訪問看護基本療養費等における、同一建物・単一建物利用者の人数や訪問回数に応じた提供コストを踏まえた評価のあり方についてどう考えるか。
- 高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションは、居住者に短時間で頻回の訪問看護を効率的に実施することができるが、訪問看護療養費には短時間で頻回の訪問看護を評価する体系がないことから、こうした一連の訪問看護の評価を設けることについてどう考えるか。また、頻回な訪問看護を必要とする場合には、主治医が交付する訪問看護指示書に明記するよう求めることについてどう考えるか。
- 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準においても、適正な請求等に関する規定等、療養担当規則と同様の規定を設けることについてどう考えるか。

- 夜間も看護職員が対応
- 訪問看護基本療養費の算定日数が多いほど訪問看護指示料の算定も多い
- 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」にある「利益の収受による誘導の禁止」は訪問看護基準省令にはない

## 【論点】

- 同一建物・単一建物利用者の人数や訪問回数に応じた提供コストを踏まえた評価
- 短時間・頻回訪問看護を評価する体系
- 指示書に頻回訪問明記
- 基準省令に療養担当規則と同様の規定を新設

（10月1日 中央社会保険医療協議会 総会）

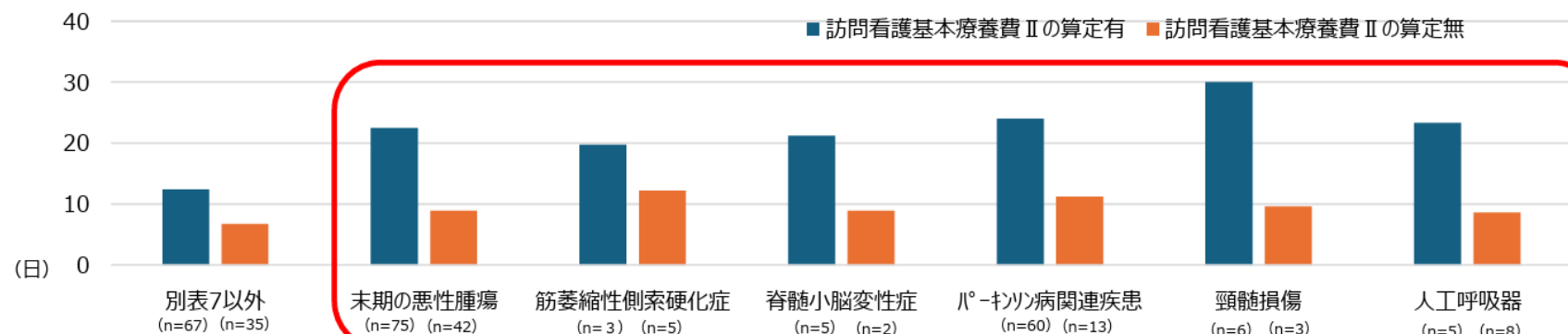
## 【在宅（その2）】

- 同一建物・単一建物利用者の人数や訪問回数に応じた提供コストを踏まえた評価の在り方について提案されているが、こちらも単に適正化の観点から、コストに着目した議論をするのではなく、個々の患者の医療の必要度や提供サービスの内容も加味した上で、きめの細かい評価の在り方を検討すべき。
- 頻回に訪問看護を実施する利用者の中には、末期の悪性腫瘍や、別表第7に該当する利用者が9割ということも踏まえる必要がある。
- 頻回訪問は、高齢者住宅等に居住していない利用者に対して、訪問看護を行うステーションとは、看護の提供の仕方が異なることから、別途、一連の訪問看護について包括的な評価の仕方を検討するなど、適正化を検討していくべき。

# (参考) 利用者の疾病や状況別の訪問日数等

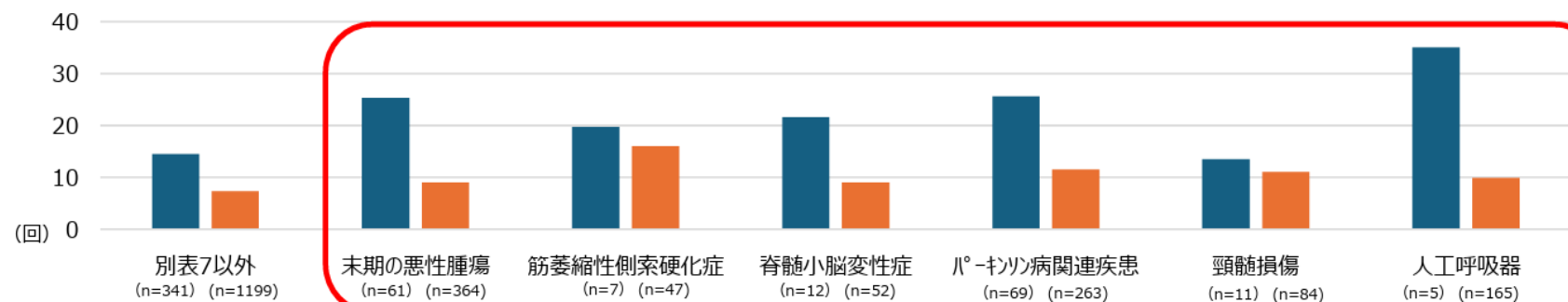
■ のべ訪問日数 (平均・1月当たり)

※各項目のn数に、ばらつきがあることに留意が必要

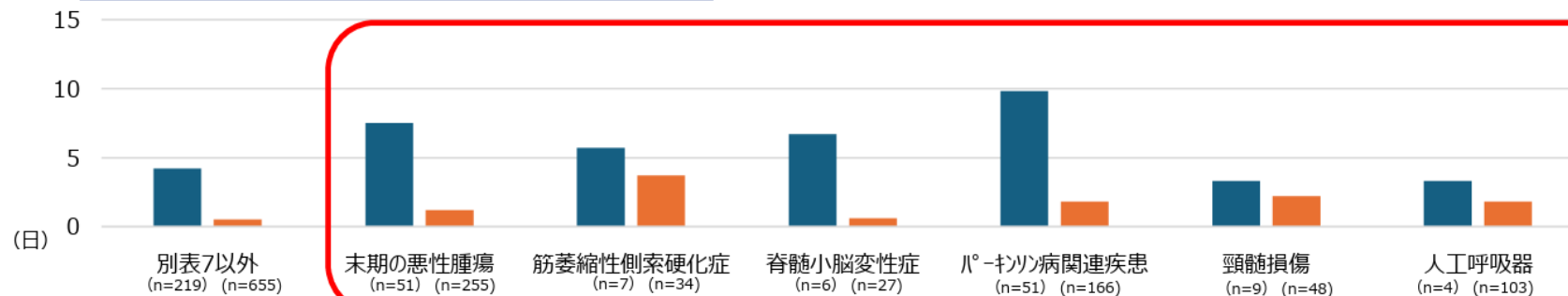


別表7 該当

■ のべ訪問回数 (平均・1月当たり)



■ 難病等複数回訪問加算の算定日数 (平均・1月あたり)

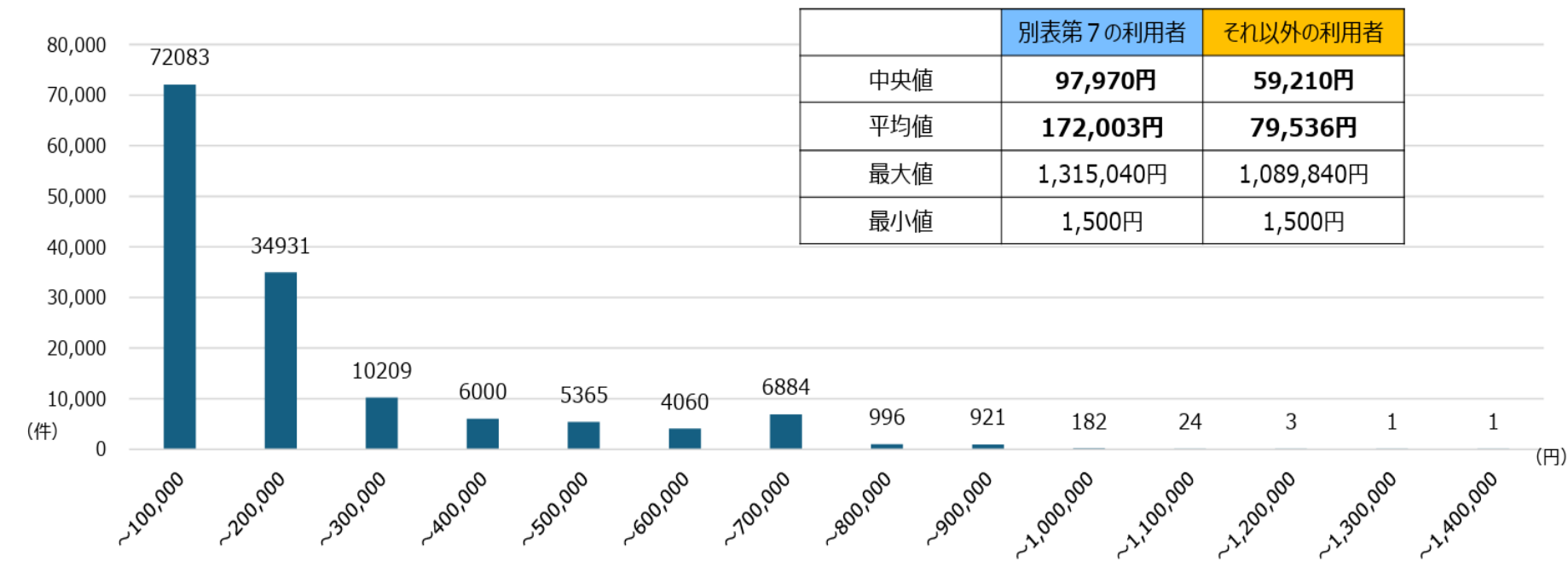


訪問看護基本療養費Ⅱを算定する利用者は、別表第7に該当や疾病に寄らず、1月あたり訪問日数、訪問回数、難病等複数回訪問加算の算定日数が多い傾向。

出典：令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」（訪問看護調査（利用者票））結果から医療課にて作成

(参考) 別表第7 該当とそれ以外の利用者の訪問看護に係る1月当たりの医療費

■別表第7に該当する利用者の1月あたり医療費（件数）



■別表第7利用者割合でみた訪問看護ステーションごとの利用者1人あたり医療費

|       |     | 別表第7利用者8割以上 | 別表第7利用者2割未満 |
|-------|-----|-------------|-------------|
| ST数   |     | 826件        | 4,255件      |
| 1日あたり | 中央値 | 13,114円     | 10,366円     |
|       | 平均値 | 14,673円     | 10,665円     |
| 1月あたり | 中央値 | 149,522円    | 78,924円     |
|       | 平均値 | 277,188円    | 87,010円     |

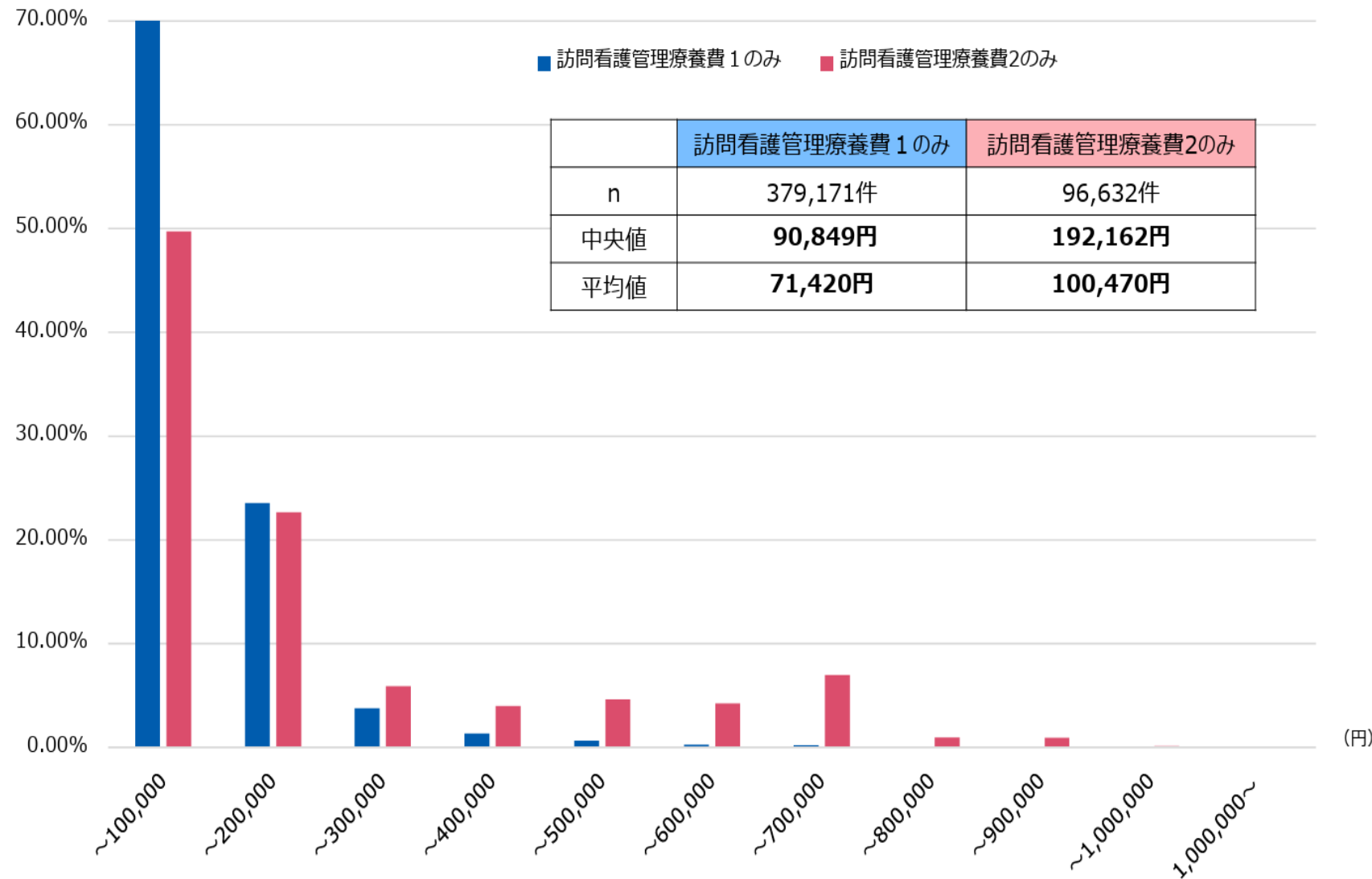
出典：NDBデータ（訪問看護療養費：令和7年5月実施分）

●別表第7に該当する利用者の訪問看護に係る1月あたりの医療費の平均はそれ以外の利用者のほぼ倍であり、50万円以上も13,000件みられる。

●訪問看護ステーションごとにみた別表第7に該当する利用者の割合が8割以上のステーションのほうが2割未満のステーションよりも、利用者1人あたりの医療費は高額である。

# (参考) 月2日目以降の訪問看護管理療養費算定種別の利用者ごと1月あたり医療費の分布

■ 訪問看護管理療養費の各種別算定全件数に占める利用者ごと1月あたり医療費区分別件数の割合



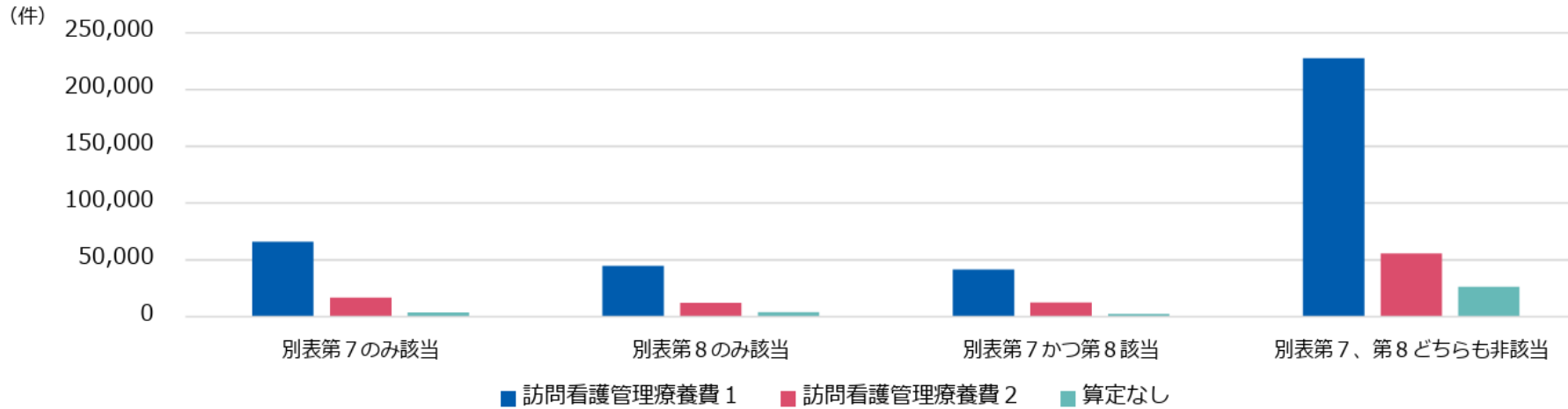
●訪問看護管理療養費1のみの利用者は中央値が**90,849円**で、7割が10万円以下となっている

●訪問看護管理療養費2のみの利用者の中央値は**192,162円**であり、1月あたり医療費は訪問看護管理療養費2のみの方が高い傾向である。

出典：NDBデータ（訪問看護療養費：令和7年5月実施分）

# (参考) 月2日目以降の訪問看護管理療養費算定種別の利用者の状況

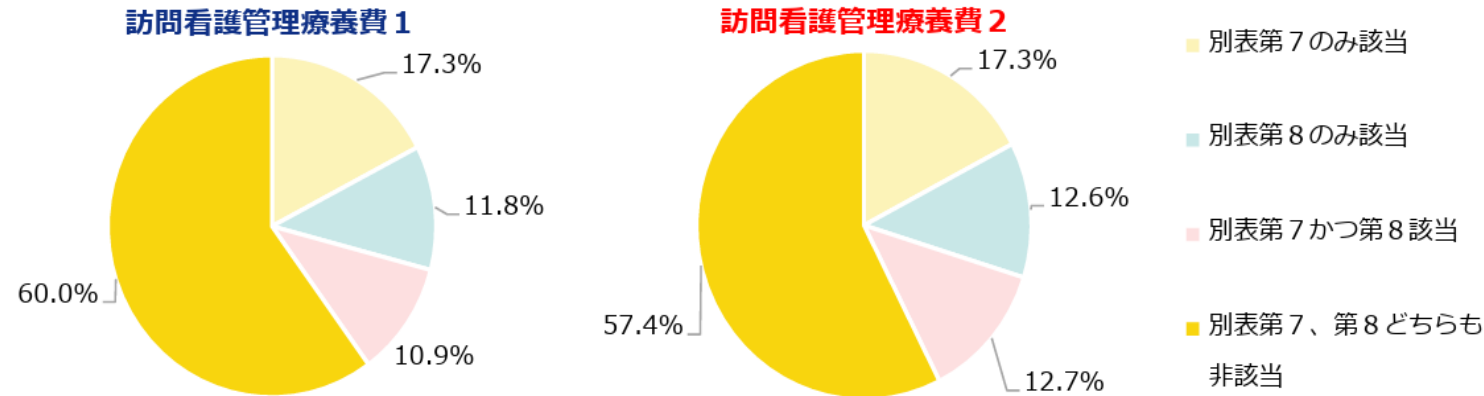
■ 訪問看護管理療養費の算定種別の利用者の状況 (件数)



●別表第7に該当するのは訪問看護管理療養費1を算定している利用者では65,783人、訪問看護管理療養費2を算定している利用者では16,708人。

●訪問看護管理療養費算定種別の利用者数における別表第7の該当者を割合で見ると、訪問看護管理療養費1と2で傾向に大きな差異はない。

■ 訪問看護管理療養費算定種別利用者の別表7等の該当状況 (割合)



出典：NDBデータ（訪問看護療養費：令和7年5月実施分）

# 訪問看護に係る課題と論点

## 【前回の論点】

- 高齢者住まい等に居住する利用者については、多人数への頻回な訪問看護が行われ、移動時間や提供時間が短いなど効率的に実施されており、訪問看護基本療養費等における、同一建物・単一建物利用者の人数や訪問回数に応じた提供コストを踏まえた評価のあり方についてどう考えるか。
- 高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションは、居住者に短時間で頻回の訪問看護を効率的に実施することができるが、訪問看護療養費には短時間で頻回の訪問看護を評価する体系がないことから、こうした一連の訪問看護の評価を設けることについてどう考えるか。また、頻回な訪問看護を必要とする場合には、主治医が交付する訪問看護指示書に明記するよう求めることについてどう考えるか。
- 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準においても、適正な請求等に関する規定等、療養担当規則と同様の規定を設けることについてどう考えるか。

## 【今回追加されたデータ】

- ・ 訪問看護基本療養費Ⅱを算定する利用者は、別表第7に該当や疾病によらず、1月あたり訪問日数、訪問回数、難病等複数回訪問加算の算定日数が多い傾向。
- ・ 別表第7に該当する利用者の訪問看護に係る1月あたり医療費の平均はそれ以外の利用者のほぼ倍である。訪問看護ステーションごとにみた別表第7に該当する利用者の割合が8割以上のステーションのほうが2割未満のステーションよりも、利用者1人あたりの医療費は高額である。
- ・ 月の2日目以降の訪問看護管理療養費算定種別の利用者ごと1月あたり医療費をみると、訪問看護管理療養費1のみの利用者より訪問看護管理療養費2のみの方が高い傾向である。
- ・ 月の2日目以降の訪問看護管理療養費算定種別の利用者数における別表第7の該当者を割合でみると、訪問看護管理療養費1と2で傾向に大きな差異はない。

## 【論点】

- 追加のデータも踏まえ、高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーション等により、同一建物・単一建物利用者への訪問看護について、評価のあり方をどう考えるか。特に、頻回又は画一的に加算等が算定される場合の評価の水準や、複数回の訪問の時間を合算する考え方等も含め、具体的なあり方をどう考えるか。

## ②精神科訪問看護の体制整備・評価

### ●第11回精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会(2025年10月20日) 資料2の抜粋

#### 精神科訪問看護

◆ 精神科訪問看護については、以下の内容の御議論があった。

- 精神科訪問看護については、一部の事業所において利用者の意向とは異なる過剰なサービスを提供しているのではないかとの指摘があることに留意して体制整備を行うとともに、地域包括ケアシステムの推進のため、精神障害者や精神保健に課題を抱える者に対する地域における看護・ケアの拠点となる訪問看護事業所※が求められること。

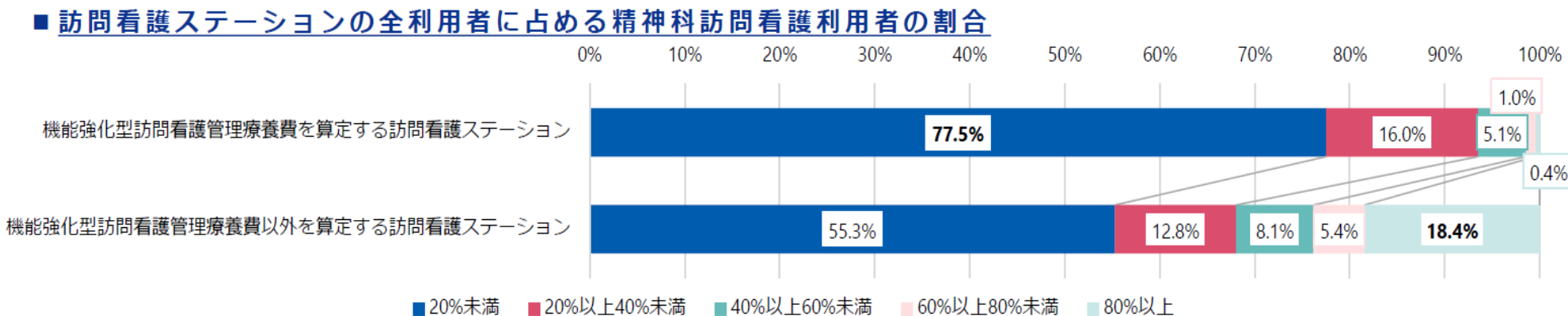
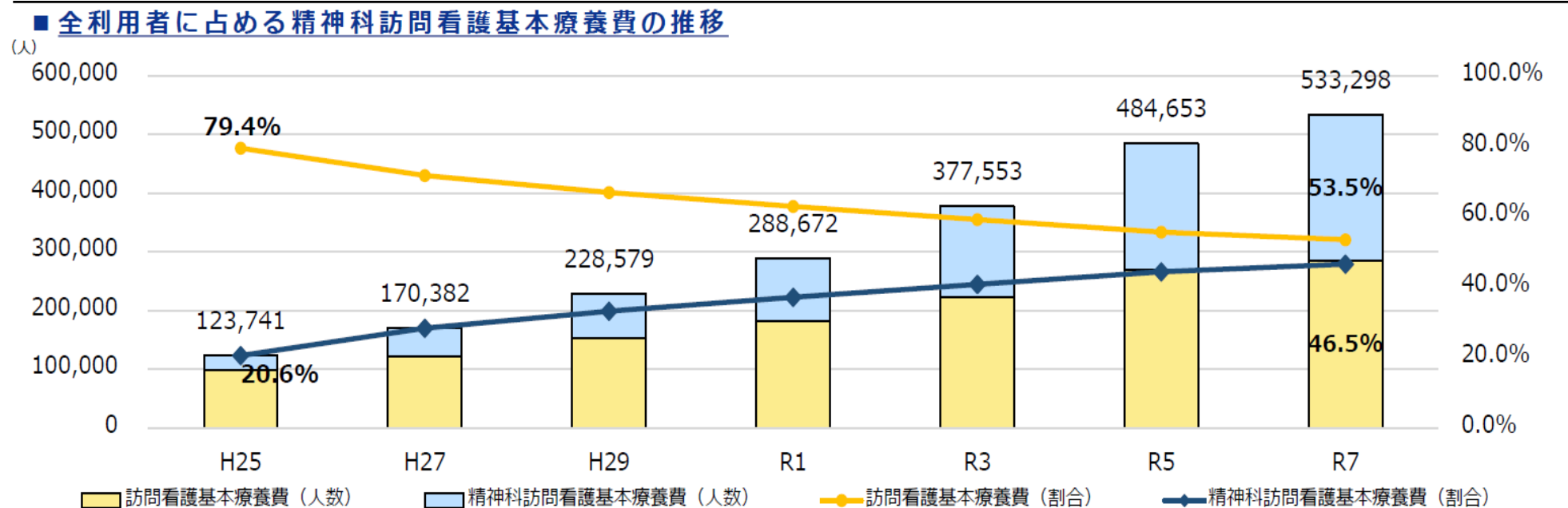
※ 24時間対応できる体制を構築しており、必要に応じて利用者又は家族などの求めに応じ緊急に訪問看護を提供すること、措置入院を経て退院した利用者等への精神科訪問看護の提供体制が確保されていること、長期間の利用者を含め包括的なマネジメントを行い、訪問看護計画を立案するとともに、医療機関や障害福祉サービス事業所等と連携して定期的にカンファレンスを行っていること等の役割が期待される。

### ●精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションにおける 別表7・8該当者、身体疾患や医療的処置の受け入れ状況

- 精神科訪問看護療養費を算定する利用者の割合が高い訪問看護ステーションほど、別表第7及び別表第8に該当する利用者の割合が低い傾向にある。

- 身体疾患や医療処置が発生したため他のステーションに移管した利用者が「有」の事業所があり、精神障害を有する利用者が身体合併症を併発した場合に、対応が困難な事業所があると考えられる。
- 移管した場合の利用者の疾患としては「その他」の次に「悪性新生物」と回答した事業所が多く、また、移管理由は「医療的ケアがあった」と回答した事業所が最も多かった。

# (参考) 精神科訪問看護基本療養費の算定状況



出典：(上図) 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7年6月審査分は速報値))  
 (下図) NDBデータ (令和7年5月実施分) ※令和7年5月実施分のオンライン請求の割合は、レセプト件数ベースで90.4% (出典：社会保険診療報酬支払基金「レセプト請求形態別の請求状況」)

●医療保険の訪問看護のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定する者の割合が増加

●機能強化型訪問看護ステーションではそれ以外に比べて、精神科訪問看護利用者の割合が少ない訪問看護ステーションが多い

# (参考) 精神科訪問看護における支援ニーズの高い利用者の状態像

## ■精神科訪問看護における支援ニーズの高い利用者における困難と今後の課題※

| 対象者          | 困難 (抜粋)                                                                                                                                                                        | 今後の課題 (抜粋)                                                                                                                              | 連携が想定される機関等                                                                                                            |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 周産期・子育て      | <ul style="list-style-type: none"> <li>精神症状や服薬の影響により養育を行うことが困難になる</li> <li>母子ともに地域の中で孤立しやすい</li> <li>子どもと母親双方への支援が必要となる</li> <li>他機関・他職種との連携にずれが生じやすい</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>家族背景や社会資源の活用状況、子どもの発達段階を考慮した家族全体への支援</li> <li>各機関・支援者と支援方針を共にしケアマネジメントを行うための仕組みづくり</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>児童相談所</li> <li>市町村</li> <li>要保護児童対策地域協議会</li> <li>医療機関</li> <li>学校 等</li> </ul> |
| 小児           | <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問を受け入れてもらえない</li> <li>他機関と共通の課題認識を得るのが難しい</li> </ul>                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域における多分野での支援ネットワークの構築</li> <li>児童精神科の知識や看護のスキルをもつ人材の育成</li> </ul>                               |                                                                                                                        |
| ひきこもり状態      | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人が訪問・ケアを拒否する</li> <li>次のステップが見つからない</li> <li>主治医と十分連携できない</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>複数機関での情報共有の範囲と方法の整備</li> <li>複数機関で支援をする際のケースマネジメント</li> </ul>                                    |                                                                                                                        |
| 未受診・治療中断     | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人が困っていないことに対する支援の困難さ</li> <li>訪問看護単独では判断ができないことに対する不安や迷い</li> <li>支援契約が締結されていない状態での関わりの限界</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>支援契約が締結されていない中での中断者支援の持続可能性</li> <li>支援体制の地域格差の解消</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村</li> <li>保健所</li> <li>精神保健福祉センター</li> <li>医療機関等</li> </ul>                  |
| 暴力・迷惑行為      | <ul style="list-style-type: none"> <li>近隣トラブルがある</li> <li>訪問者への迷惑行為</li> <li>各家族員に対する支援者間の連携不足</li> </ul>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域社会への適応に多くの困難があっても、その人本来のリカバリーに向けて寄り添う支援</li> <li>長期にわたり関係者と密に連携して支援できる体制づくり</li> </ul>         |                                                                                                                        |
| 身体合併症        | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人が治療の必要性を感じていない</li> <li>精神疾患があることで、身体科からの受け入れ拒否がある</li> <li>身体科、精神科それぞれの主治医との連携が困難</li> <li>精神科訪問看護師の身体疾患ケアの経験、知識、技術の不足がある</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療関係者だけでなく地域社会の人々の意見を踏まえた連携体制</li> <li>本人をエンパワメントしながら、本人の価値観やゴールについて本人、家族、関係機関と話し合う過程</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>精神科以外の医療機関 等</li> </ul>                                                         |
| 医療依存度が高い身体疾患 | <ul style="list-style-type: none"> <li>異なる診療科との調整が難しい</li> <li>身体症状と精神症状の判断が難しい</li> <li>本人の意思表示・自己決定が難しい</li> </ul>                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域での支援のマネジメント</li> </ul>                                                                         |                                                                                                                        |

●支援ニーズ  
「周産期・子育て期にある」、「引きこもり状態にある」、「未受診又は治療中断」、「身体合併がある」、「暴力又は迷惑行為がある」、「小児である」、「医療依存度が高い身体疾患がある」など

●困難や課題  
多機関との連携や協働してケアを提供すること

そのほか、医療観察訪問看護の利用者や、措置入院又は緊急措置入院を経て退院した患者で都道府県等が作成する退院後支援計画に基づく支援期間にある者等において、支援ニーズが高く、公的機関等との連携が必要であると想定される。

(※) 地域における支援ニーズの高い者に対する精神科訪問看護の実態調査 (令和4年度障害者総合福祉推進事業)

出典: 2025年11月12日 中医協資料(在宅その3)を改変

M.SATO

# (参考) 精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションにおける支援調整

## ■ 支援調整に関する事業所の取り組み

支援調整時のアセスメントや頻度変更を判断するプロセスにおいて各事業所で取り組んでいることとして、以下の4点が挙げられた。

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①スタッフ間で状況を共有し、事業所全体で支援調整について検討する場をもつ           | <ul style="list-style-type: none"><li>・情報共有アプリを用いて、所長と担当看護師（複数）で情報共有している。状態の変化があれば、朝のミーティングで事業所内でも共有している。</li><li>・支援調整について、事業所内事例検討会での討議や、ケア会議の開催も準備している。</li><li>・毎月、所内の指標に照らし合わせて、ケース検討の頻度が増える仕組みがある。ケア度を高める／ケアを切り替えることや、特別指示の必要性を所内全体で検討している。</li><li>・定例のミーティング（サテライトオフィスともZOOMで接続）で、複数スタッフ（看護師・作業療法士）で検討している。</li></ul> |
| ②利用者の状態の変化を毎日のミーティングで共有し、事業所全体で支援の方向性を検討する     | <ul style="list-style-type: none"><li>・スタッフが気になること（病状変化、生活の変化、オンコールの増加など）は、業務日誌や記録ソフトに記入し、翌日のミーティングで特記事項を必ず共有する。管理者も含めて、事業所内で支援の方向性を検討する。</li><li>・毎日、オンラインで短時間のスタッフミーティングを行っている。（事例検討、計画書や報告書の検討、学習の機会、支援の調整に関する相談など、テーマを設定）</li><li>・家族の不安が強い場合、身体状態の観察・ケアが必要な場合、単身・グループホームへの転居時、本人とともに家族も支援が必要な場合も、頻回な訪問を検討する。</li></ul>   |
| ③支援調整について、本人とともに考え共有する                         | <ul style="list-style-type: none"><li>・症状安定のため本人より、一時的に増やしていた訪問回数を減らしたいと希望があった場合、事業所に持ち帰って訪問回数の変更を検討する。</li><li>・訪問回数を変更する際は、まず本人と一緒に考えてから、所内カンファレンスでのアセスメントにて決定し、本人に正式に伝える。</li></ul>                                                                                                                                        |
| ④頻度変更に関するアセスメント様式や、基準を作成し、判断のプロセスを可視化して慎重に判断する | <ul style="list-style-type: none"><li>・頻度変更に関するアセスメント（看護師がどのように考えたか）が記録上では希薄だと感じ、新たな様式を作成した。オリジナルで、「訪問回数アセスメント表（精神面、身体面、生活面についてチェックボックスと自由記載ができ、GAF得点と、頻度変更の理由、プランを記載する）」の枠を作成した。</li><li>・訪問回数を変更する際の基準を示した表を作成しており、慎重に判断する。回数を減らすときは、希死念慮の有無や精神状態などについて、基準に従って慎重に判断している。</li></ul>                                          |



訪問頻度の変更に際しては、多くの事業所でミーティングやカンファレンスを行い、複数のスタッフで検討する仕組みを設けていた。独自の基準やアセスメント様式を作成している事業所もあり、訪問看護のアセスメントを明文化する取り組みがなされていた。

●精神科訪問看護を提供する事業所で支援調整時にアセスメントや頻度変更を判断するプロセスにおいて取り組んでいることとして、情報共有や検討のためのミーティング等のほか、「頻度変更に関するアセスメント様式や基準を作成し、判断プロセスを可視化して慎重に判断する」ことが挙げられた

●上記についての実態があった

出典：令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（特別研究事業）「利用者の状態変化に適切に対応する精神科訪問看護の提供体制整備に向けた研究」（研究代表者：萱間真美）

### ③別表第8の関連「表皮水疱症」の患者に対する訪問看護のケア

- 表皮水疱症の患者に対する訪問看護のケアとして、皮膚状態の観察を行い、状態に応じて、洗浄や水疱穿刺、ドレッシング材の選択等を行っている。潰瘍や水疱が発生することに伴い、ケアを繰り返し実施する必要がある。

#### ■ 表皮水疱症のケア内容

- ・ 利用者の発達段階に応じて、自立を促す関わりも必要
- ・ 利用者が乳児や幼児、学童であればケアが受け入れられる工夫が必要

|         | ドレッシング材を剥がす                                                                                                                                                                                  | 保清                                                                                              | 水疱穿刺                                                                                                                                 | 軟膏 / ドレッシング材による保護                                                                                                                                                                                      |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 看護ケアの詳細 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ バイタルサインを確認し、感染兆候の有無や貧血の有無等を確認。</li><li>・ ドレッシング材から滲出液の程度と部位を確認。滲出液の性状の観察。</li><li>・ 剥がす際の出血状況（傷の深さ）を確認。</li><li>・ 利用者の言葉や姿勢から可動域や痛みの確認を観察。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 創部の痛みや状態に合わせ洗浄方法を変更。</li><li>・ 創部の感染兆候の有無を確認。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 新生水疱の確認を行い、再貯留が起きないように水疱の際を複数穿刺する。</li><li>・ 水疱の内容液の性状の観察。</li><li>・ 穿刺の際の苦痛を緩和する。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 創部の観察を行ったうえで、処方されている被覆材や外用薬から適切なものを選択。</li><li>・ 使用部位に合わせ被覆材を適切なサイズや形状にカットする。</li><li>・ 患者の可動の妨げにならないようドレッシング材で覆う。</li><li>・ 変更した点や注意事項を家族や本人に伝達、指導。</li></ul> |

#### 看護師による皮膚ケアの例



出典：訪問看護ステーションはればれ 作成資料

# 「在宅難治性皮膚疾患処置指導管理」算定者の訪問看護

- 表皮水疱症患者に対して、在宅で行う皮膚処置に関する指導管理を行った場合の評価として在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料がある。
- 現在、週4日以上訪問看護が可能となる別表第8に当該管理は対象となっていない。

## 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料（1,000点/月）

〔算定留意事項通知〕（抜粋）

（1）在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料は、表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症患者であって、難治性の皮膚病変に対する特殊な処置が必要なものに対して、水疱、びらん又は潰瘍等の皮膚の状態に応じた薬剤の選択及び被覆材の選択等について療養上の指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

## 特掲診療料の施設基準等 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
- 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

在宅難治性皮膚疾患処置指導管理は  
含まれていない

**論点**

特別管理加算の2  
「在宅難治性皮膚疾患  
処置指導管理」を追加

## ④乳幼児に対する訪問看護の評価、利用者数の推移

### 【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】

#### [算定要件]

1 及び 2（いずれもハを除く。）については、6歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、1日につき**1,300円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合には、1,800円）**を所定額に加算する。

#### [施設基準]

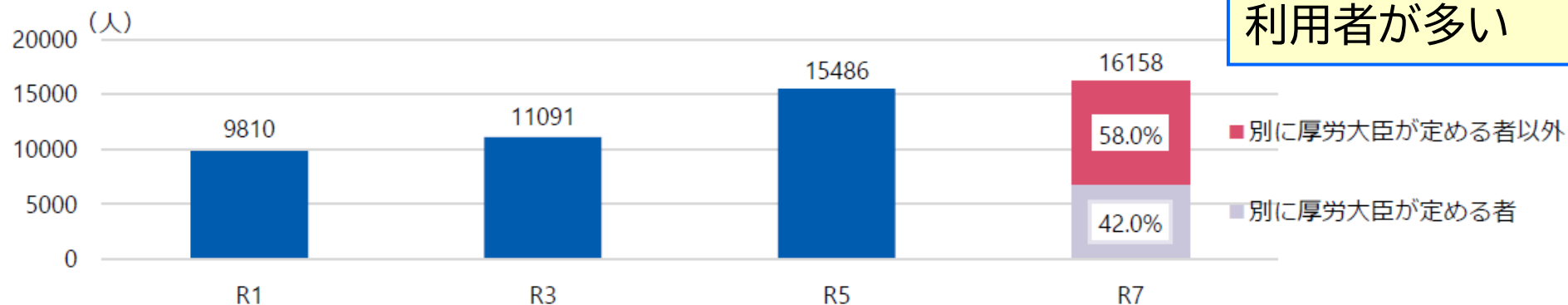
乳幼児加算に係る厚生労働大臣が定める者

- (1) 超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- (3) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

※在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様

●利用者において、(準)超重症児、別表第7、第8に該当しない利用者が多い

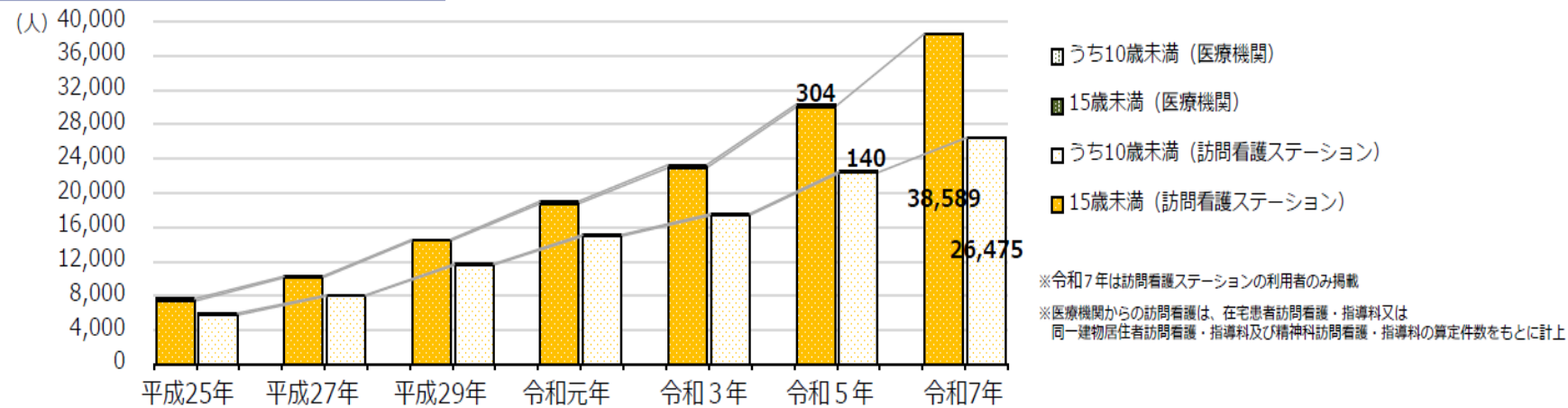
### ■乳幼児加算の算定利用者数の推移



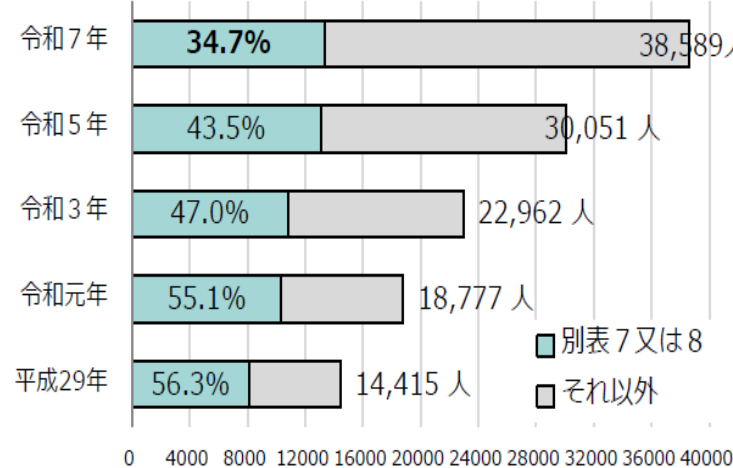
出典：訪問看護療養費実態調査（各年6月審査分より推計（令和7年6月審査分は速報値））

# (参考) 小児の訪問看護利用者の状況

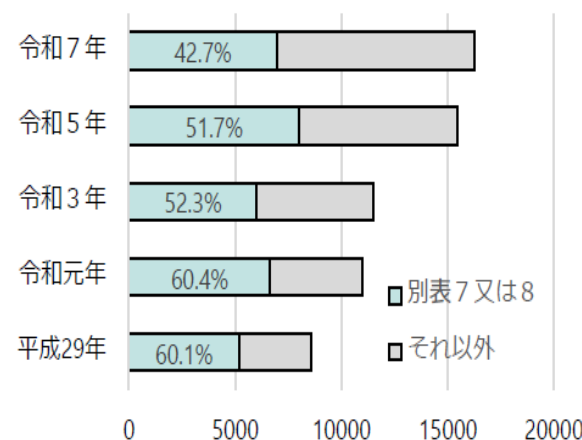
## ■ 小児（15歳未満）の訪問看護利用者数の推移



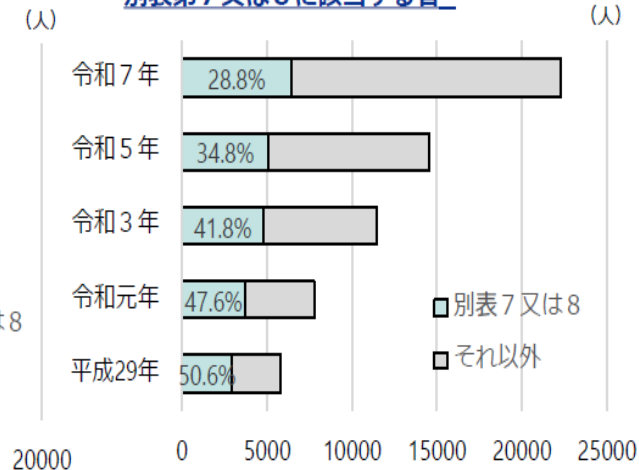
## ■ 小児（15歳未満）の訪問看護利用者のうち、 基準告示第2の1（別表第7又は8）に該当する者※



## ■ 6歳未満の訪問看護利用者のうち 別表第7又は8に該当する者※



## ■ 6歳以上15歳未満の訪問看護利用者のうち 別表第7又は8に該当する者※



●小児(15歳未満)の訪問看護が近年増加

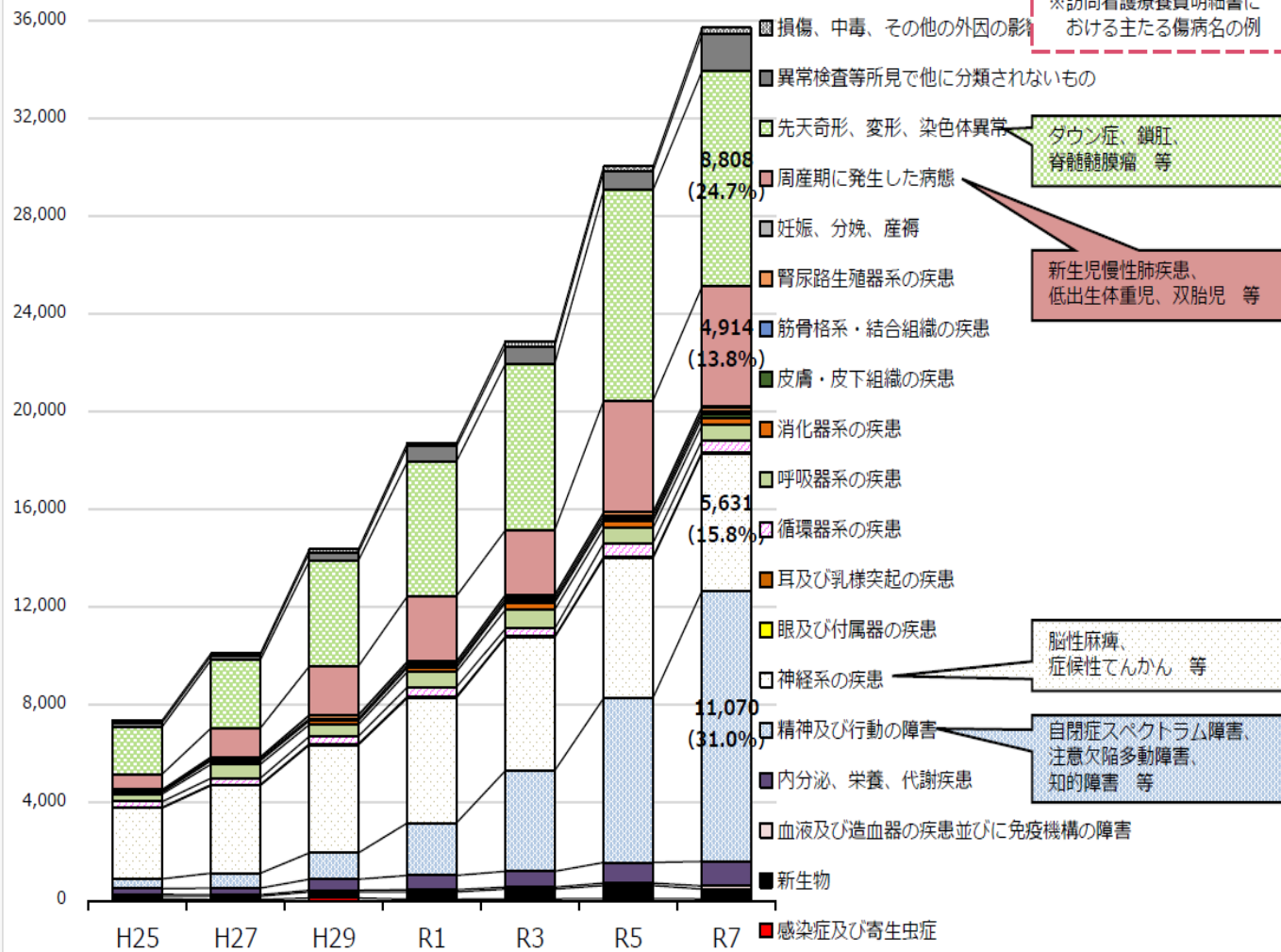
●難病や医療的ケアに該当する者の割合は34.7%

●6歳以上15歳未満の利用者において、別表第7、第8に該当しない利用者数が大きく増えている

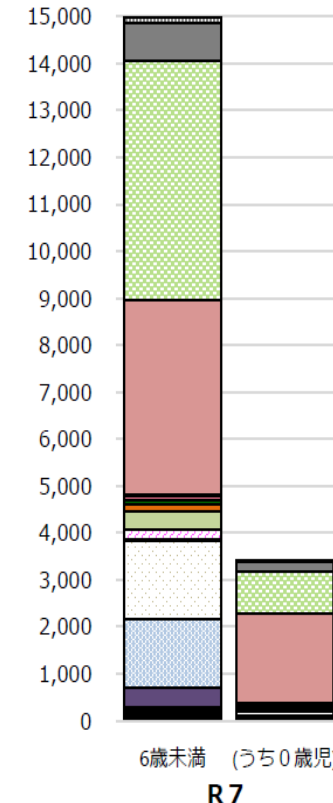
出典：社会医療診療行為別統計（調査）（各年6月審査分）、訪問看護療養費実態調査（6月審査分より推計（令和7年6月審査分は速報値））

# (参考) 小児の利用者における傷病名

■ 小児（15歳未満）の訪問看護利用者の推移（傷病名分類別）



■ 6歳未満の訪問看護利用者の傷病分類



## ● 小児（15歳未満）の利用者

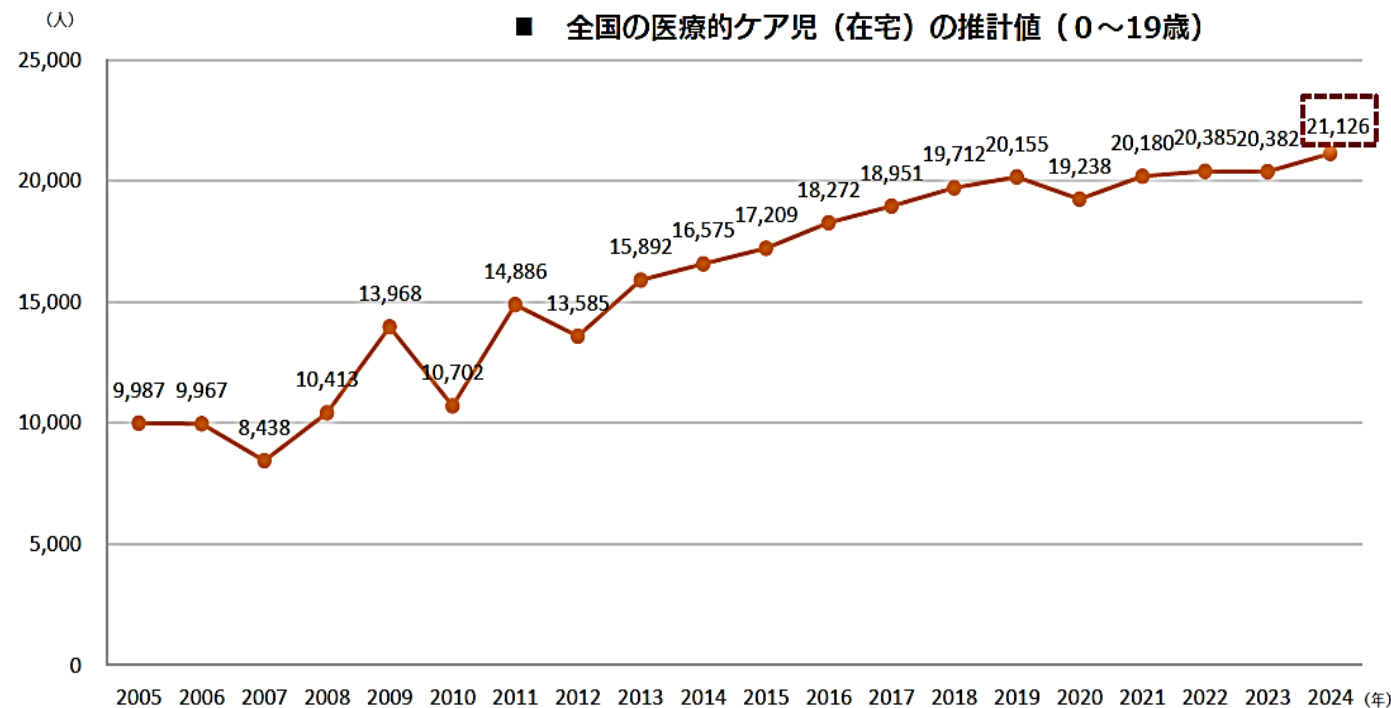
「精神および行動の障害」が主たる傷病名である利用者数及び利用者に占める割合が増加傾向にある

## ● 6歳未満の利用者

「先天奇形、変形、染色体異常」、「周産期に発生した病態」が主たる傷病名である利用者の割合が高い

出典：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7年6月審査分は速報値）） ※傷病分類（主傷病）は、「社会医療行為別統計 傷病分類表」による。

# (参考) 医療的ケア児について



その他の医療行為とは、  
気管切開の管理、  
鼻咽頭エアウェイの管理、  
ネブライザーの管理、  
酸素療法、経管栄養、  
中心静脈カテーテルの管理、  
皮下注射、血糖測定、  
継続的な透析、導尿 等

出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」  
及び当該研究事業関係者の協力のもと、社会医療診療行為別統計によりこども家庭庁支援局障害児支援課で作成



## 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。

●医療的ケア児とは、新生児集中治療室（NICU）等を退院した後も、引き続き、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童のこと

●全国の在宅の医療的ケア児は2万人を超えている（推計）

# ⑤母子に対する訪問看護（乳幼児の看護の一環として育児指導を行う例）

■ヒアリングの概要：母子を中心に訪問看護を提供している訪問看護ステーションに訪問看護の状況に関するヒアリングを実施

|     | 訪問看護指示       | 疾患名          | 背景            | 訪問看護のケア                                                                                                                                                                                                           |
|-----|--------------|--------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事例A | 母に対する精神科訪問看護 | 統合失調症        | 父がADHD、DV歴あり  | <ul style="list-style-type: none"> <li>母の体調管理、精神症状のケアを行いつつ、母への授乳指導を実施。</li> <li>子の体重測定や沐浴を実施し、発育状況を母に説明することで、母の育児負担や不安の軽減を図っている。</li> <li>母が自身の体調に合わせてながら育児を自立して行えるような支援している。</li> </ul>                          |
| 事例B | 母に対する精神科訪問看護 | 精神過敏<br>気分障害 |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>母と子のみの時間帯の心的負荷が大きいため、保育園の迎え後～家族が帰宅するまでの時間帯に訪問</li> <li>母が不安定な時に育児放棄気味となり子が体重増加不良となってしまうため、母親の精神安定を目指し、子の沐浴やミルクを与える等育児支援を行っている。</li> </ul>                                  |
| 事例C | 母に対する精神科訪問看護 | うつ病          | 父が精神疾患        | <ul style="list-style-type: none"> <li>母が眠剤の影響で朝起きられないため、朝に訪問し母の生活リズムの確立や服薬管理を支援しつつ、子の沐浴や更衣等の養育支援を実施。母の負担の軽減のため、父に家事や育児方法の指導を実施。</li> <li>母の精神状態は安定し、父の手技が獲得され、訪問頻度が徐々に減り、訪問看護を終了。</li> </ul>                     |
| 事例D | 母に対する精神科訪問看護 | うつ病          | 虐待経験あり        | <ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠時から介入し、出産後も訪問を継続。</li> <li>保健師や医療機関とも連携しつつ母の暴言などの虐待リスクに対して早期対応し、育児支援もしながら家族の自立を支援した結果、母親が復職し社会復帰できた。</li> </ul>                                                          |
| 事例E | 子に対する訪問看護    | 極低出生体重児      | 母が緘黙症の傾向（未診断） | <ul style="list-style-type: none"> <li>子の泣き声が苦手、触れない等、母子で過ごすことが難しい状況で児童相談所とも連携。</li> <li>行政や医療機関とのコミュニケーションに応じず、訪問看護ステーションのスタッフのみが会話できる状態のため、訪問看護にて見守りを実施。</li> <li>子のバイタルサイン測定や発達フォロー、母の育児相談や自立支援も実施。</li> </ul> |

## その他

- 訪問看護指示書の範囲内での看護ケアを意識しており、目的沿った事業やサービスを紹介するようにしている。
- 行政や医療機関との情報共有、連携を密に行っている。
- おおむね半年～1年程度の期間か、子の保育園入園等のタイミングで訪問看護を卒業するケースが多い。

出典：ヒアリングをもとに保険局医療課にて作成

出典：2025年11月12日 中医協資料(在宅その3)を改変

M.SATO

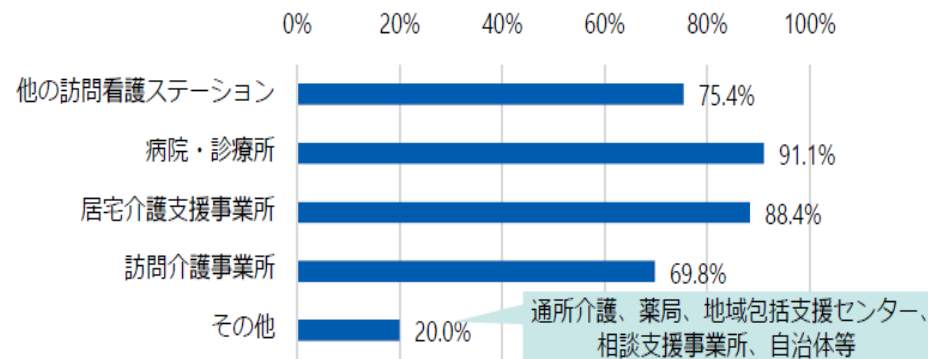
●母親がうつ病等で訪問看護が必要な場合、訪問時に看護の一環として、子の世話を補助する等の育児支援を同時に行うことがある

●また乳幼児の患者の看護の一環として、育児指導を行うことがある

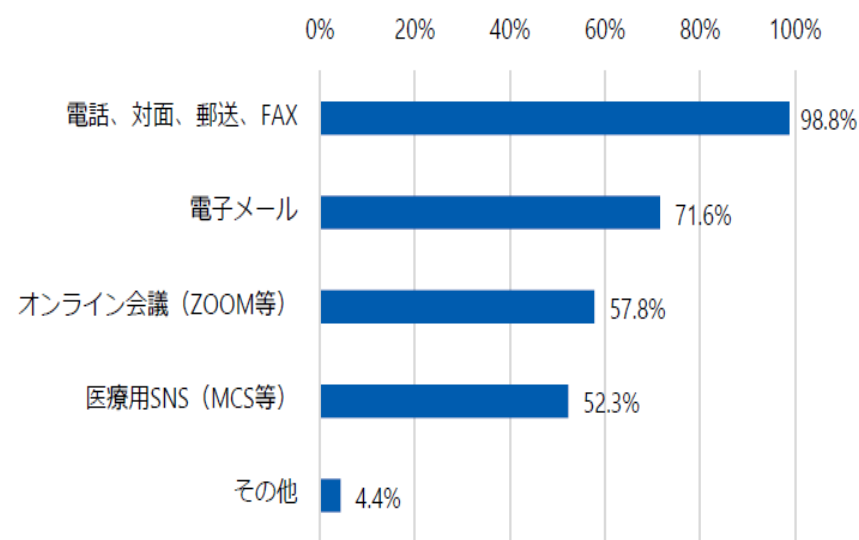
●母子の訪問看護の取り扱いが不明確で、現場の運用が不安定になる

## ⑥訪問看護ステーションにおけるICTの連携状況

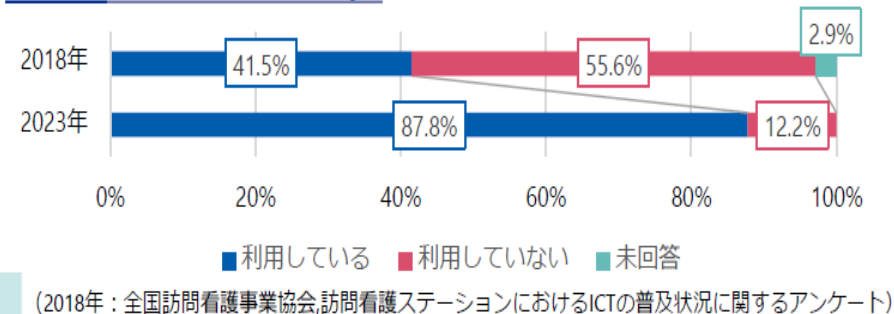
■ 地域で連携している事業所について（複数回答）（n=2,302）



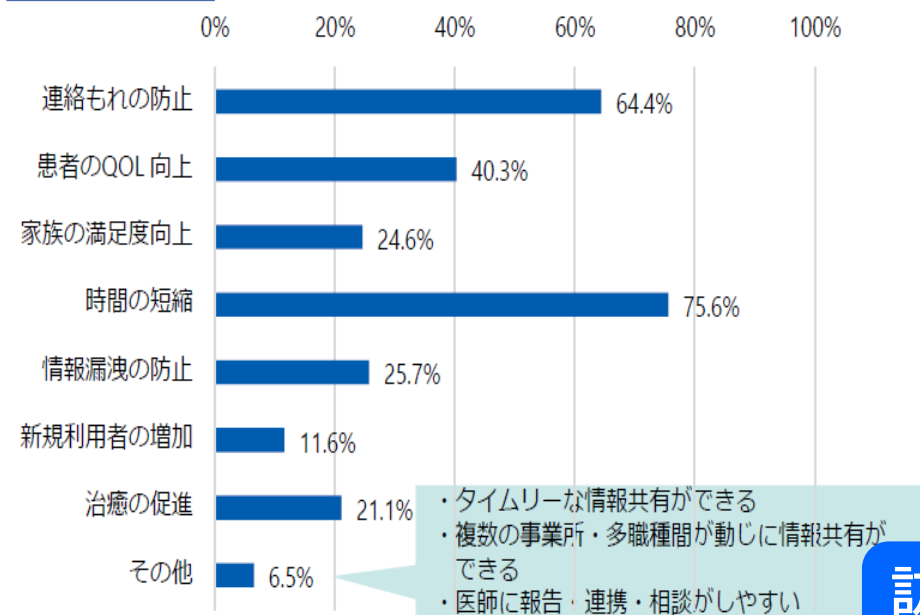
■ 他事業所との連携方法について（複数回答）（n=2,303）



■ ICTを他事業所との連携に利用している事業所の2018年調査との比較



■ 地域連携にICTを利用している場合の効果について（複数回答）（n=2,333）

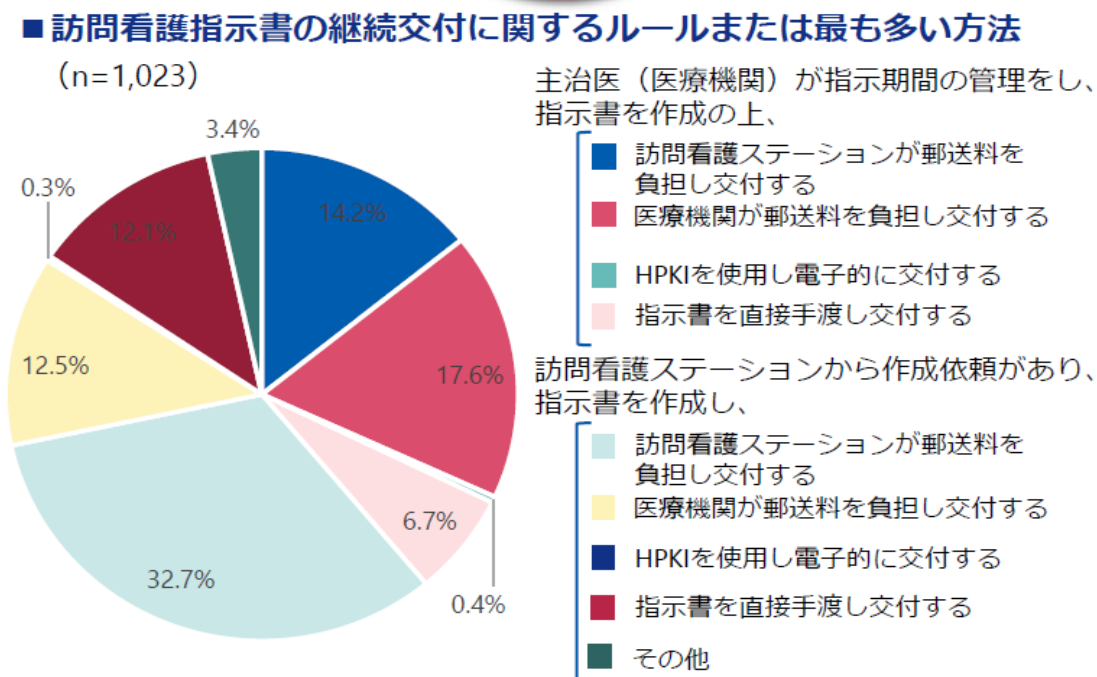
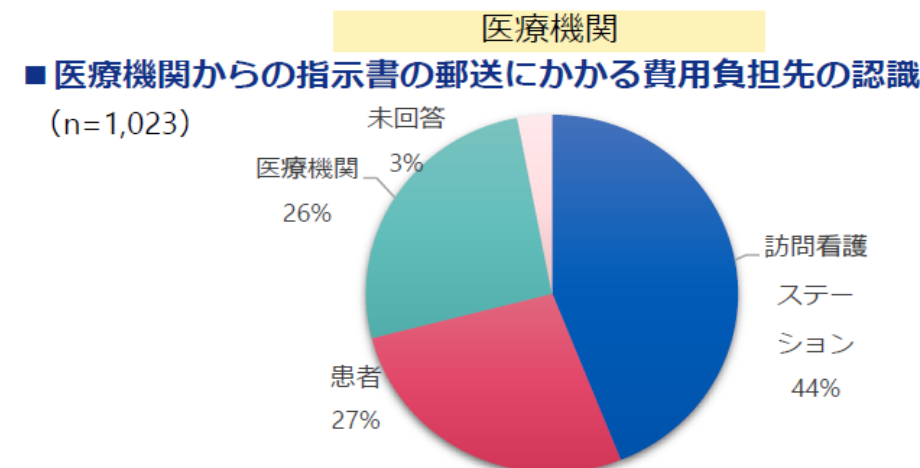
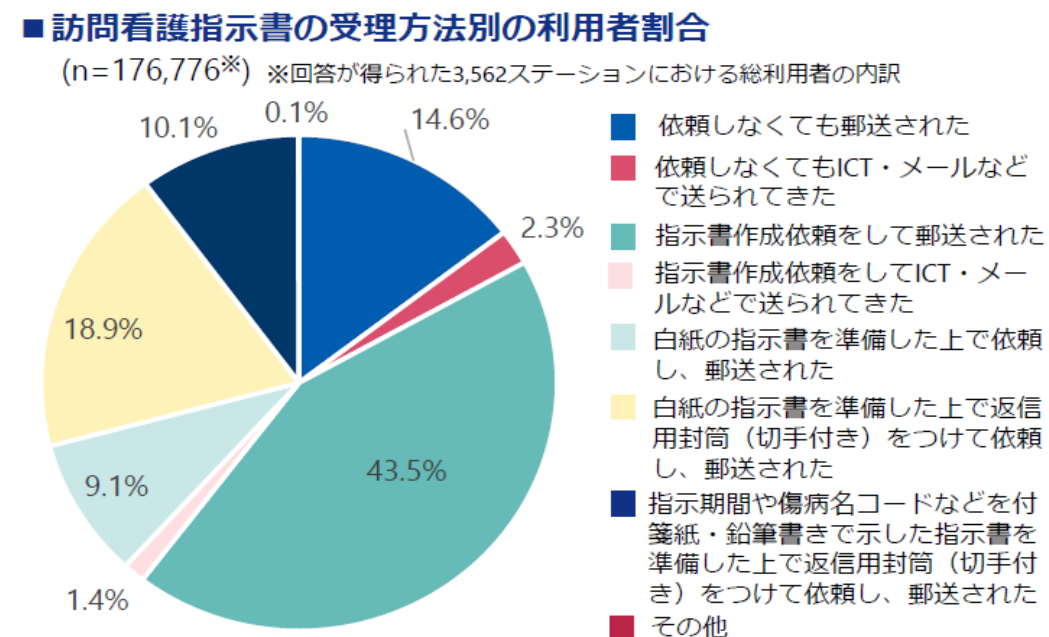
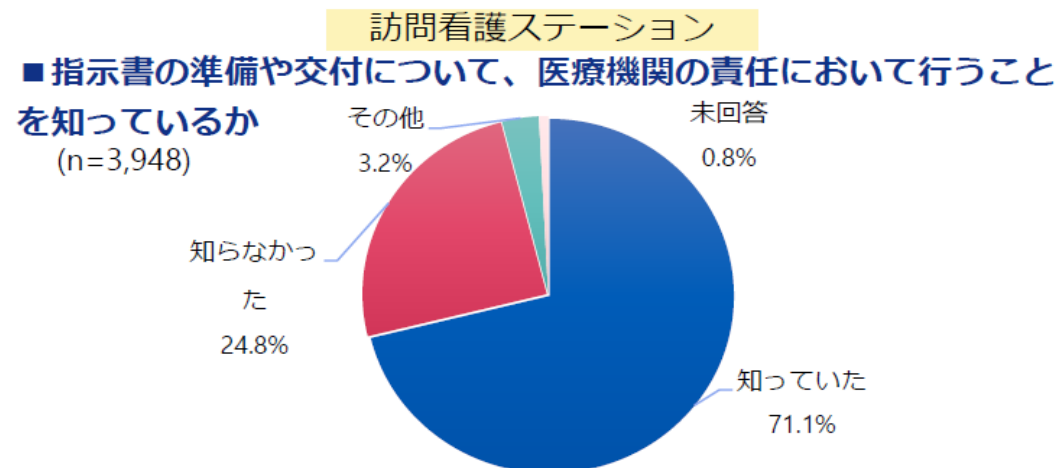


●ICTを他事業所との連携に利用している訪問看護ステーションの割合は、2018年に比べ、2023年では大幅に増加傾向

●地域連携にICT利用の効果は「時間の短縮」の割合が75.6%、「連絡漏れの防止」が64.4%、「患者のQOLの向上」が40.3%であった

訪問看護に在宅医療情報連携加算の評価なし

# ⑦訪問看護指示書の交付に係る取り扱い（医療機関の責任で郵送費等負担）



出典：日本訪問看護財団作成 訪問看護指示書の交付に係る医療機関・訪問看護ステーションの連携に関する調査（2024年）

## ⑧訪問看護における医療安全に係る規程

### 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（抄）

（事故発生時の対応）

第28条 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合又は健康保険組合、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

### 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（抄）

（23）事故発生時の対応（基準省令第28条関係）

基準省令第28条は、利用者が安心して指定訪問看護の提供を受けることができるよう、指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、全国健康保険協会、後期高齢者医療広域連合又は健康保険組合、当該利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

このほか、次の点に留意すること。

① 利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問看護事業者が定めておくことが望ましいこと。

② 指定訪問看護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。

③ 指定訪問看護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

### 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（抄）

第5 訪問看護管理療養費について（一部抜粋）

1(1) 訪問看護管理療養費は、訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されており、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書又は精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を主治医に書面又は電子的な方法により提出するとともに、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する休日・祝日等も含めた計画的な管理を継続して行った場合に算定する。

(2) (1)の安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものである。

ア 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されていること。

イ 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。

（以下略）

●訪問看護で事故が発生した場合の対応は、訪問看護事業者の運営に関する基準において、保険者や家族等に連絡を行う等必要な措置を講ずることと規定

●「安全な提供体制の整備」を訪問看護管理療養費の算定要件に規定

●医療安全に係る研修

# (参考) 訪問看護における医療安全に関する研修教材作成事業

## 背景・目的

- 訪問看護における医療事故・ヒヤリハット事例が一定程度発生していることが報告された※。現行、医療機関においては、医療法で従業者に対する医療の安全を確保するための研修が義務づけられているが、訪問看護ステーションにおいては同様の規定がない。

※ R6～7年度 厚生労働科学研究費「訪問看護サービスの安全管理に係る多角的・科学的エビデンス構築」（研究代表者山本則子）、  
R1～3年度 厚生労働科学研究費「実証研究に基づく訪問看護・介護に関連する事故および感染症予防のガイドライン策定のための研究」（研究代表者柏木聖代）

- 今後、在宅医療のニーズの増加が見込まれるなか、在宅医療を担う訪問看護において安心・安全な訪問看護を提供し、医療の質の向上を図ることを目的に訪問看護ステーションで活用できる医療安全研修の教材を作成する。

## 事業の概要

訪問看護ステーションにおける安全管理に関する既存調査や研究結果、各団体で現に提供されている研修や教材等を整理し、それらを参考とし、今後現場で活用することができる研修資料を作成する。

### 訪問看護ステーションにおける医療安全に関する研修教材作成検討委員会構成

メンバー：医療安全の有識者、法曹、訪問看護関係団体、  
訪問看護ステーションの管理者等

① 既存の調査や研究結果、各団体等で提供されている研修や研修資料の整理

② ①を踏まえた教材の内容等を検討



③ 研修教材作成  
・総論編 ・事例編



配布  
周知・広報

訪問看護ステーション



目指す姿

訪問看護ステーションにおける医療安全に係る研修の実施

## スケジュール

| R7.5月        | 6月                            | 7月              | 8月       | 9月 | 10月 | 11月 | 12月        | R8.1月 | 2月 | 3月 |
|--------------|-------------------------------|-----------------|----------|----|-----|-----|------------|-------|----|----|
| 準備<br>委員会設置等 | ① 既存調査や<br>研究結果、現状<br>の研修等の整理 | ② 研修教材の内容<br>検討 | ③ 研修教材作成 |    |     |     | 完成<br>周知広報 |       |    |    |

# ⑨訪問看護時間の記録に関する規定

## 算定留意事項（抄）

第4 訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費の共通事項について

4 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、利用者の体温、脈拍等の心身の状態、利用者の病状、家庭等での看護の状況、実施した指定訪問看護の内容、指定訪問看護に要した時間等の概要（精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する場合は、月の初日の指定訪問看護時におけるGAF尺度も加えて記入すること。）及び訪問に要した時間（特別地域訪問看護加算を算定する場合に限る。）を記入すること。また、訪問看護ステーションにおける日々の訪問看護利用者氏名、訪問場所、訪問時間（開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録し、保管しておくこと。

## 訪問看護計画書等の記載要領等について

（3）記録書に関する事項

② 記録書Ⅰには、初回訪問年月日、訪問職種、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療養状況、介護状況、訪問看護の依頼目的、緊急時の主治医・家族等の連絡先、指定居宅介護支援事業所等の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。

また、記録書Ⅱには、訪問年月日、訪問職種、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等（精神科訪問看護に係る記録書Ⅱには、食生活・清潔・排泄・睡眠・生活リズム・部屋の整頓等、精神状態、服薬等の状況、作業・対人関係、実施した看護内容等）の必要な事項を記入すること。精神科訪問看護に係る記録書Ⅱにおいては、月の初日の指定訪問看護時には、GAF尺度により判定した値を記入すること。

| 参考様式2                                       |                    | 訪問看護記録書Ⅱ                              |      |
|---------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|------|
| 利用者氏名                                       | 訪問年月日              | 看護師等氏名                                | 訪問職種 |
|                                             |                    | 保健師・助産師・看護師・准看護師<br>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 |      |
|                                             | 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 |                                       |      |
| 利用者の状態（病状）<br>バイタルサイン 体温 ℃ 脈拍 /分 呼吸 /分 血圧 / |                    |                                       |      |

| 参考様式1   |       | 訪問看護記録書Ⅰ           |                                       | No.1 |
|---------|-------|--------------------|---------------------------------------|------|
| 利用者氏名   | 生年月日  | 年 月 日 ( ) 歳        | 住所                                    | 電話番号 |
| 住 所     | ( ) - |                    | 看護師等氏名                                | 訪問職種 |
| 初回訪問年月日 |       | 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分 | 保健師・助産師・看護師・准看護師<br>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 |      |
| 主たる傷病名  |       |                    |                                       |      |
| 現 病 歴   |       |                    |                                       |      |

●訪問看護の時間の記録について、（精神）訪問看護基本療養費を算定する場合には訪問時間を記録することとされているが、記載要領では明記されていない

### 指定訪問看護の時間に関する記録に関する課題点

- ・ 訪問看護記録書の様式においては訪問時刻が示されているが、記録の記載要領上では「訪問年月日」を記入することとなっている。
- ・ 算定留意事項通知上では訪問看護記録書に記載する「指定訪問看護に要した時間等」となっている。
- ・ また、「訪問時間（開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録し、保管しておくこと。」とされているが、記録先について明らかとなっていない。
- ・ 計画された時刻ではなく、実際に訪問に開始した時刻、実際に訪問を終了した時刻を記載することは明記されていない。

# ⑩訪問看護における情報等を電子的方法で取り扱う場合の規定

## 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版（抜粋）

### 本ガイドラインの対象 医療機関等の範囲

医療機関等とは、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局、**訪問看護ステーション**、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等を想定する。

### 本ガイドラインの前提 医療情報システムの安全管理に関連する法令

医療従事者等が作成する文書については、関係する法令により示されており（例えば医師法における診療録）、各法令が求める内容に従って作成する必要がある。その上で、電磁的記録による保存を行うことができる文書等に記録された情報を電子媒体に保存する場合には、当該情報の**見読性・真正性・保存性**が確保されている必要がある。

### 見読性の確保

必要に応じ電磁的記録に記録された事項を出力することにより、直ちに明瞭かつ整然とした形式で使用に係る電子計算機その他の機器に表示し、及び書面を作成できるようにすること。

### 真正性の確保

電磁的記録に記録された事項について、保存すべき期間中における当該事項の改変又は消去の事実の有無及びその内容を確認することができる措置を講じ、かつ、当該電磁的記録の作成に係る責任の所在を明らかにしていること。

### 保存性の確保

電磁的記録に記録された事項について、保存すべき期間中において復元可能な状態で保存することができる措置を講じていること。

### ■「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を引用している箇所

記録類に関しては記載がない

| 通知                     | 概要                                                      | 該当箇所                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する基準<br>(通知)<br>抜粋 | (10) 主治医との関係（基準省令第16条関係）<br>訪問看護計画書及び訪問看護報告書            | 電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する計画等を主治医に提出する場合は、厚生労働省「 <b>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン</b> 」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた電子署名を施すこと。                                               |
|                        | (15) 運営規程（基準省令第21条関係）<br>虐待の防止のための対策を検討する委員会            | 虐待防止検討委員会は、ビデオ通話が可能な機器を用いても行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「 <b>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン</b> 」等を遵守すること。                                               |
| 算定留意事項<br>(通知)<br>抜粋   | 第1 通則に関する事項<br>文書による提供等を行うこととされている<br>個々の利用者の訪問看護に関する情報 | 文書による提供等を行うこととされている個々の利用者の訪問看護に関する情報等を、電磁的方法によって、利用者、保険医療機関、保険薬局、他の指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、厚生労働省「 <b>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン</b> 」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた電子署名を施すこと。 |
|                        | 退院時共同指導加算<br>在宅患者緊急時等カンファレンス加算<br>精神科重症患者支援管理連携加算       | 利用者の個人情報をビデオ通話の画面上で共有する際は、利用者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において共同指導を実施する場合には、厚生労働省「 <b>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン</b> 」に対応していること。                                           |

●訪問看護の運営基準や訪問看護療養費の算定留意事項通知において、情報等を電子的方法で提供する場合やビデオ通話で共有する場合において「医療情報システムの安全管理ガイドライン」を遵守することを求めている

●一方、運営基準の「記録の整備」において、は前述の記載はない

# ⑪特別地域訪問看護加算

## 特別地域訪問看護加算

- 訪問看護ステーションの看護師等が、最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護ステーションの所在地から利用者の家庭までの移動にかかる時間が1時間以上である者に対して指定訪問看護を行い、次のいずれかに該当する場合、特別地域訪問看護加算として、所定額の100分の50に相当する額を加算する。
    - イ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行う場合
    - ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合
- ※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、精神科訪問看護・指導料も同様

### 【イ】訪問看護ステーションが特別地域にある場合



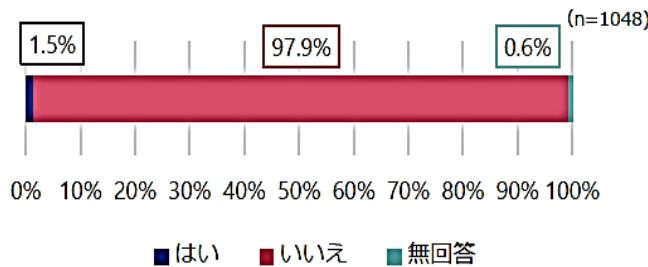
### 【ロ】利用者宅が特別地域にある場合



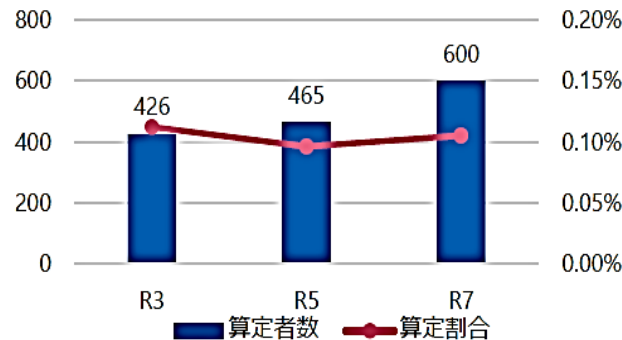
#### 特別地域訪問看護加算で定める地域 (特別地域)

- 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島の地域
- 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域
- 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域
- 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島
- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第一項に規定する過疎地域

#### ■医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域の該当有無



#### ■特別地域訪問看護加算の算定利用者数



出典：（左図）令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」（訪問看護調査（施設票））  
（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（令和7年6月審査分速報値より推計）

●過疎地域等において最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護STの所在地から利用者宅までの移動が1時間以上である場合の算定

●特別地域に該当する訪問看護STは全体の1.5%で算定件数は微増、利用者全体の算定割合は横ばいである

# (参考) 特別地域にある訪問看護ステーションの状況

公益財団法人日本訪問看護財団が、特別地域訪問看護加算の対象地域のいずれかに所在している事業所であり、医療法人・営利法人・社団法人・社会福祉法人と法人格を分散して抽出した10事業所のうち7事業所からFAX及びwebによる回答、電話によるヒアリング調査を実施。

## 各事業所の回答内容（順不同）

出典：日本訪問看護財団の調査結果をもとに保険局医療課にて作成

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>訪問に係る状況について</b> <ul style="list-style-type: none"><li>50分かけて訪問し、移動の時間が長く頻回に行けないため、ケアに2時間を要し、計4時間ほどを利用者1人にかけることもある。</li><li>訪問するための往復に時間がとられる。</li><li>通過するルートに利用者宅がない。遠い利用者宅でも通過するルートに利用者宅があれば効率は良いが、ほばないため、午前中の訪問が1件になる。</li></ul> | <b>道路状況について</b> <ul style="list-style-type: none"><li>山道、獣道を通る。</li><li>冬は積雪した道路を通る。</li><li>天候によっては欠航になりスケジュールを組み直す。</li></ul>                  |
| <b>移動時間について</b> <ul style="list-style-type: none"><li>平均的な片道の移動時間は30～40分で、冬季は+10～15分。</li><li>冬、積雪時には時間がかかる。</li><li>島内の訪問であれば移動時間は1時間もかからない。</li></ul>                                                                                | <b>移動手段について</b> <ul style="list-style-type: none"><li>基本的に自動車を使用する。</li><li>離島に訪問する場合は、海上タクシーや船舶を利用する。</li><li>船舶が欠航になったら延泊せず飛行機を利用する。</li></ul> |
| <b>算定について</b> <ul style="list-style-type: none"><li>一番遠い訪問先は片道1時間30分かかるがサテライトからは片道45分のため、実際にはサテライトから訪問していない場合でも、加算を算定していない。</li><li>地図アプリで検索して時間を確認して算定可否を判断する。</li></ul>                                                              | <b>課題について</b> <ul style="list-style-type: none"><li>移動距離が長い。</li><li>人口減少が著しく、利用者の獲得につなげにくい。</li><li>訪問看護ステーションの人材不足。</li></ul>                  |

片道の移動時間が1時間を超えない場合であっても、遠距離の移動を要したり、ケアの時間を含めて長時間を要するなど、非効率なサービス提供を余儀なくされている場合がある。

特別地域にある訪問看護STでは、移動手段や道路状況は地理的条件により様々であった

・移動時間を含めた訪問全体に長時間を要する

・訪問ルートに利用者宅がなく、1日当たりの訪問件数が限られるという状況があり、非効率なサービス提供を余儀なくされている場合がある

# 訪問看護に係る課題と論点①

## (精神科訪問看護について)

- 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会において、地域包括ケアシステムの推進のため、精神障害者や精神保健に課題を抱える者に対する地域における看護・ケアの拠点となる訪問看護事業所が求められることが示されている。
- 機能強化型訪問看護管理療養費3においては、精神科重症患者支援管理連携加算の利用者数が実績要件の対象となっている。しかし、精神科重症患者支援管理連携加算は、医療機関が精神科在宅患者支援管理料を算定した場合のみが対象となっており、精神科在宅患者支援管理料が普及していない中では算定が難しい。
- 精神科訪問看護における支援ニーズの高い利用者として、「周産期・子育て期にある」「ひきこもり状態にある」「精神科への未受診または治療を中断している」「身体合併症がある」「暴力または迷惑行為がある」「小児である」「医療依存度が高い身体疾患をもつ」が挙げられている。
- 精神科訪問看護療養費を算定する利用者の割合が高い訪問看護ステーションほど、別表第7及び別表第8に該当する利用者の割合が低い傾向にあり、身体疾患や医療処置が発生したため他のステーションに移管した利用者が「有」の事業所があり、精神障害を有する利用者が身体合併症を併発した場合に、対応が困難な事業所があると考えられる。
- 精神科訪問看護を行う事業所における多職種・他機関との連携として「退院カンファレンスへの参加」、「多職種連携会議への参加」等が多く、このような活動を通じて、地域等と顔の見える関係を構築していると考えられる。

## (難治性皮膚疾患を持つ利用者への訪問看護について)

- 表皮水疱症は、先天的素因により、日常生活で外力の加わる部位に水疱が反復して生ずることを主な臨床症状とする一群の疾患である。
- 潰瘍や水疱が発生することに伴い、ケアを繰り返し実施する必要があり、看護では皮膚状態の観察を行い、状態に応じて、洗浄や水疱穿刺、ドレッシング材の選択等を行っている。
- 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理は週4日以上訪問看護が可能な別表第8に規定されていない。

## (妊産婦及び乳幼児への訪問看護について)

- 令和6年度診療報酬改定で乳幼児加算について、利用者の状態に応じて区分しそれぞれの評価を設けることとされた。
- 乳幼児加算の算定状況は増加傾向で、そのうち別に大臣が定める者に該当する割合は42.0%であった。
- 母親がうつ病等の疾病で訪問看護が必要な場合、訪問時に看護の一環として、子の世話を補助する等の育児支援を同時に行うことがあり、また、乳幼児の患者に対する看護の一環として、母への育児指導を行うことがあるが、こうした母子に対する訪問看護の取り扱いが明確でないため、現場の運用が不安定になるとの指摘がある。

## 訪問看護に係る課題と論点②

### (訪問看護ステーションにおけるICTを用いた情報連携について)

- ・ 保険医療機関における保険医療機関以外の関係機関との連携状況をみると、患者情報を共有している連携施設の種別について、「訪問看護事業所」が70.4%と最も多かった。
- ・ 常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた関係機関との平時からの連携体制の構築状況について施設別にみると、訪問看護ステーションは「構築している」が58.1%であった。
- ・ 訪問看護ステーションにおいて、他医療機関等とのICTの連携体制が構築され連携している状況があるものの、他機関等とICTを用いて情報を連携し訪問看護に活用したことに対する評価の加算等はない。

### (訪問看護指示書の交付に係る取り扱いについて)

- ・ 訪問看護指示料等は、訪問看護指示書を訪問看護ステーション等に対して交付した場合に算定でき、疑義解釈では「医師の所属する医療機関が準備し、その交付についても医療機関の責任において行うもの」と示している。
- ・ 医療機関における訪問看護指示書の郵送にかかる費用負担先の認識は統一されていない状況がある。

### (訪問看護に係る安全管理体制について)

- ・ 訪問看護ステーションの約9割が医療事故・インシデントの件数を把握しており、約8割が事故防止・安全管理体制に関する教育・研修の機会が設けられている。
- ・ 医療法においては、医療の安全を確保するための指針の策定、研修の実施、医療安全管理委員会の設置等が義務づけられている。

### (訪問看護の記録等について)

- ・ 精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションが頻度変更を判断するプロセスにおいて、複数のスタッフで検討する仕組みやアセスメントを明文化する取組がなされ、慎重に判断している実態があった。
- ・ 訪問看護ステーションが情報等を電子的方法で提供等する場合やビデオ通話で共有等する場合において「医療情報システムの安全管理ガイドライン」を遵守することを求めている。一方、訪問看護の運営基準の「記録の整備」において、「医療情報システムの安全管理ガイドライン」の遵守を求めるような記載はない。

### (過疎地域等の訪問看護について)

- ・ 過疎地域等における訪問看護の評価として特別地域訪問看護加算が設けられており、算定件数は微増傾向だが、利用者全体の算定割合は横ばいである。
- ・ 特別地域訪問看護加算で定める特別地域に所在している訪問看護ステーションでは、移動時間が1時間を超えない場合であっても、遠距離の移動を要したり、ケアの時間を含めて長時間を要するなど、非効率なサービス提供を余儀なくされている場合がある。

## 訪問看護に係る課題と論点③

### 【論点】

#### （精神科訪問看護について）

- 精神科訪問看護に求められる機能を踏まえ、地域と連携し精神科訪問看護を提供する機能の高い訪問看護ステーションの評価のあり方についてどう考えるか。

#### （難治性皮膚疾患を持つ利用者への訪問看護について）

- 訪問看護師による手厚いケアのニーズがある重症な難治性皮膚疾患の利用者の状況を踏まえ、在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を別表第8に追加することについてどう考えるか。

#### （妊産婦及び乳幼児への訪問看護について）

- 妊産婦及び乳幼児の利用者への質の高い訪問看護の推進についてどう考えるか。その際、育児支援を主な目的とした訪問看護は診療報酬の対象とならないことを明確化する一方で、傷病を原因として在宅で療養する妊産婦や乳幼児の利用者本人の訪問看護を行う場合に、その一環として、本人へのケアと併せて、子の育児の支援や、母の育児指導等を行う場合に、こうした時間が訪問看護の提供時間に含まれることを明確化することについて、どう考えるか。

#### （訪問看護ステーションにおけるICTを用いた情報連携について）

- 訪問看護事業所と患者情報を共有する医療機関が多く、訪問看護ステーションにおいてもICTを用いた関係機関との平時からの連携体制が普及してきていることを踏まえ、訪問看護ステーションが地域の関係機関等とICTを用いて情報連携して訪問看護に活用した場合の評価を設けることについてどう考えるか。

#### （訪問看護指示書の交付に係る取り扱いについて）

- 訪問看護指示書の交付に係る郵送料について、訪問看護指示書を交付する保険医療機関が負担することを明確化することについてどう考えるか。

#### （訪問看護に係る安全管理体制について）

- 訪問看護において事故やインシデントが一定発生していることや保険医療機関では医療安全に関する研修の受講が義務づけられていることから、訪問看護ステーションの従事者が医療安全に係る研修を受講することについてどう考えるか。

#### （訪問看護の記録等について）

- より質の高い訪問看護の提供の実現に向け、指定訪問看護において求められている記録等に、実施した看護に係る看護過程の評価と当該評価に基づくアセスメントや、実際の訪問開始時刻と終了時刻を記載すること等を明確化することについてどう考えるか。

#### （過疎地域等の訪問看護について）

- 特別地域訪問看護加算について、移動時間のみによる評価となっているが、移動及び訪問看護の提供の合計にかかる時間が極めて長い場合も含めて評価することについてどう考えるか。

# コンテンツ

## 診療報酬改定の最新情報と対策について

はじめに

1. 医療保険制度・在宅医療体制下の訪問看護ステーション・介護保険制度の最近のトピックス
2. 令和8(2026)年度診療報酬改定の方針
3. 訪問看護療養費の改定の論点
4. 今後の対策について

# ①訪問看護事業運営管理のチェックポイント

- 訪問看護サービスの目的を確認し共有
- 社会保険による訪問看護制度・報酬を正しく理解して訪問看護サービスを行い、その対価を正しく請求する
- 社会の変化(人口動態や疾病、医療や介護の需要、医療DXなど)と、ご当地の状況を知り、今後の動きを推測する
- ご当地の地域包括ケアシステムの進展を把握して分析する
  - ・利用者の状況(住まい方など)とサービスの種類・利用状況
  - ・入院・外来、訪問診療・訪問看護等在宅医療の動向
  - ・介護保険事業計画や医療計画・地域医療構想など
- ご自分の訪問看護ステーションの経営資源(ヒト、モノ、カネ、情報、組織力、連携・協力機関、ネットワーク)を分析する
- PDCAサイクルを回して運営・経営を管理する

一人ひとりの訪問看護従事者の自己実現・成長・サービスの質向上

・生涯学習・業務負担軽減・賃上げなど

## ②令和8年度訪問看護報酬改定に向けた留意点

### ★地域で安心して頼れる訪問看護サービスの拠点となる➡在宅医療推進の役割

- ・訪問看護ステーションの大規模化(サテライト含む)、地域のニーズに合ったサイズでご当地看護
- ・訪問看護ステーションと地域との連携強化(行政、医療機関、訪問介護、訪問リハビリ、通所等)
- ・ICT化の促進
- ・地域包括ケアシステムの深化における、医療・介護連携の要としての役割

\*\*\*\*\*

### ●物価や賃金、人手不足等環境変化への対応:訪問看護ベースアップ評価料の算定

### ●利用者の状態像の適切な把握と適正な訪問看護の提供のために記録書の記載内容の明確化(訪問看護過程の評価、アセスメント、訪問看護の開始・終了時間の記録などの徹底)

### ●運営基準の新たな規定

○記録の整備(「医療情報システムの安全管理ガイドライン」を遵守すること)

○安全な提供体制の管理、○適正な請求、○残薬対策に対する取り組みの明確化

※療養担当規則の新たな規定:特定の訪問看護ステーションを利用すべき旨の指示等を行う対償として財産上の利益収受の禁止

### ●業務簡素化:様式の簡素化で記名押印の見直し

### ●訪問看護指示書交付に関する扱い:負担軽減・費用負担先の徹底

## ②令和8年度訪問看護報酬改定に向けた留意点（つづき）

- 過疎地等の訪問看護は、遠方への移動負担・長時間を考慮し特別地域訪問看護加算の見直し
- 地域の関係者と連携して支援ニーズの高い利用者に対して、精神科訪問看護を提供する役割を担う「機能強化型訪問看護ステーション」としての新たな評価
- 「在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料」を算定する利用者の算定回数見直し
- 訪問看護の実施に関する計画的管理を行う際に、医療・ケアに係る関係職種がICTを用いて記録した診療情報等を活用した場合の評価
- DtpwithNによるオンライン診療を推進する観点から、訪問看護療養費等との併算定方法、検査及び処置等の算定方法の明確化
- 乳幼児に対する状態に応じた訪問看護について乳幼児加算の評価の見直し
- 適切な指定訪問看護に係る管理を推進するとともに利用者のニーズや療養環境の多様化に適切に対応するために、訪問看護管理療養費の評価の見直し
- 訪問看護基本療養費(Ⅱ)等やその加算について、1月当たりの訪問日数や建物内の訪問看護実施人数等に応じた、きめ細かな評価の見直し
- 高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションは、居住者に短時間で頻回の訪問看護を効率的に実施できることを踏まえ、訪問看護療養費に包括で評価する体系を新設

# 2040年に向けた地域包括ケアシステムの変化（案）と訪問看護

