

はじめに

2000（平成12）年4月に介護保険制度が施行されて、2003（平成15）年度には初めての介護報酬改定が実施されました。介護報酬改定は3年毎、診療報酬改定は2年毎に行われているため、6年ごとに同時報酬改定となります。訪問看護関連報酬改定の経過をご紹介します。

■2006（平成18）年度介護報酬改定と診療報酬の同時改定

介護保険法等の一部を改正する法律(平成17年6月法律第77号)に基づき、介護予防、施設サービスの利用者負担、地域密着型サービス、地域包括支援センター、ケアマネジメントの見直し、介護報酬改定では療養通所介護の新設などが主な内容でした。

診療報酬改定では、在宅療養支援診療所の創設に伴い連携先の訪問看護の評価、管理療養費の加算である重症者管理加算の一部引き上げなどが行われました。

■2008（平成20）年度診療報酬改定

改定率はマイナス0.82%。訪問看護基本療養費（Ⅰ）が一律250円引き上げられました。一方、居住系施設への基本療養費（Ⅲ）が新設されました。また、ターミナルケアの評価が引き上げられ、多職種連携に関する加算が新設されました。

■2009（平成21）年度介護報酬改定

改定率はプラス3%。訪問看護の報酬では、ターミナルケア加算の引き上げと要件緩和、長時間訪問や複数名訪問の加算が新設されました。更に地域区分ごとの単価の見直しがあり、事業所体制の評価が新設されたほか、看護職員による居宅療養管理指導が新設されました。療養通所介護では、定員枠8人への拡大と1人当たり面積6.4㎡以上と緩和されました。居宅介護支援については標準件数超過分のみの減算、医療連携加算、独居や認知症の方の支援に関する評価が新設されました。

■2010（平成22）年度診療報酬改定

改定率はプラス0.19%。急性増悪で週4日以上訪問看護が必要な利用者に対する2か所の訪問看護ステーション、厚生労働大臣が定める疾病等で週7日訪問看護が必要な方への3か所の訪問看護ステーション、訪問看護管理療養費の引き上げ、6歳未満の乳幼児への訪問看護の評価、在宅ターミナルケアの要件見直し、重度の褥瘡処置等の評価、医療依存度の高い困難事例等に対する複数名訪問看護の新設、訪問看護基本療養費Ⅲの見直しにより同一建物居住者の同一日複数者への訪問看護、「後期高齢者終末期相談支援料」の廃止、厚生労働大臣が定める疾病等の追加となりました。

■2012（平成24）年度介護報酬改定と診療報酬の同時改定

診療報酬の改定率はプラス0.004%。改定の重点課題は、在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携促進、看取りの充実、在宅療養への移行と地域生活復帰支援でした。

訪問看護関連では、入院患者の在宅医療への移行支援で、外泊日や退院当日の訪問看護のほか、医療依存度の高い状態にある要介護被保険者への退院直後から2週間の特別訪問看護指示に基づく訪問看護が明示されました。夜間・早朝、深夜加算が新設され、重症者管理加算は特別管理加算と改称、訪問看護師と看護補助者の同行訪問の評価、緩和ケアと褥瘡ケアの専門の研修を受けた看護師の同行訪問の評価が新設されています。また、精神科訪問看護の報酬体系が新設されました。

介護報酬の改定率はプラス1.2%。地域包括ケアシステムの構築をめざし、医療と介護の連携強化が柱となりました。施設から在宅介護への移行、定期巡回・随時対応型等24時間対応の在宅サ

ービスやリハビリテーションなど自立支援型サービスの強化、介護予防・重度化予防の見直し、介護職員の処遇改善の加算などです。地域区分は7区分になり、訪問看護の人件費割合は55%から70%に引き上げられました。

訪問看護の報酬では時間区分ごとの報酬単位が見直され、20分未満の訪問看護を日中も行うことが可能となり、理学療法士等の時間区分ごとの報酬単位は1回20分以上とし週6回までの算定となりました。ターミナルケアの算定要件は死亡日及び死亡前14日以内に2日以上訪問看護となりました。退院時共同指導加算又は新規受け入れの初回加算の算定が可能となり、特別管理加算は医療保険の評価と同様の見直しとなりました。また、支給限度基準額の枠外加算として、特別地域や中山間地域の加算、ターミナルケア加算の他に特別管理加算と緊急時訪問看護加算が追加されました。

新設の地域密着型サービス「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は介護・看護一体型事業所と訪問看護事業所との連携型事業所とし、要介護度と訪問看護利用の有無で包括報酬は4パターンです。「複合型サービス」は小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合で、要介護者に訪問・通所・入所サービスを提供し介護度別の包括報酬となりました。療養通所介護の定員は9人に拡大されました。

■2014（平成26）年度診療報酬改定と介護報酬改定（消費税率8%引き上げ対応）

診療報酬の改定率はプラス0.73%。機能強化型訪問看護ステーションの評価、衛生材料等の供給体制の見直し、介護保険利用者への在宅患者訪問点滴注射管理指導料の算定、褥瘡対策の評価等です。また、同一建物への同一日に2人まで又は3人以上の訪問看護基本療養費Ⅱが改定されました。精神科訪問看護は介護保険利用者も医療保険対応となり、精神科重症患者早期集中支援管理連携加算の新設と当該管理料算定患者に対する精神科複数回訪問加算が新設されました。

介護報酬の改定率はプラス0.63%。介護サービス事業所等に負担が生じないように基本単位数への上乗せ、利用者が従前と同量のサービス利用可とする区分支給限度基準額の改定がありました。

■2015（平成27）年度介護報酬改定

改定率はマイナス2.27%。改定の課題は、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応強化、介護人材確保対策、評価の適正化等で、地域区分は8区分へと見直されました。

訪問看護は、訪問看護ステーションの基本報酬が引き下げ、病院・診療所の基本報酬は引上げられました。同一建物への訪問看護も範囲等が見直されて10/100の減算となりました。

中重度要介護者の医療ニーズへの対応を強化した看護体制強化加算が新設されました。定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、他の訪問看護事業所が訪問看護の一部を可能としました。

療養通所介護は、看護職員を含む複数名での送迎加算と入浴介助体制加算が新設されました。平成28年度には地域密着型サービスへの移行に伴い「運営推進会議」の設置基準が設けられました。複合型サービスは「看護小規模多機能型居宅介護」となり、登録定員数29人以下、総合マネジメント体制強化加算や訪問看護強化体制加算、訪問看護体制減算が新設されました。居宅介護支援・介護予防居宅介護支援の特定事業所集中減算は、紹介率最高法人（訪問看護含む）が80%を超える場合です。介護予防訪問介護や介護予防通所介護が「総合事業」への移行開始となりました。

■2016（平成28）年度の診療報酬改定

改定率はプラス0.47%。機能強化型訪問看護管理療養費の要件で在宅がん医療総合診療料の対象者を看取り件数に含めること、①看取り件数②看取り件数かつ重症児受入数③重症児受入数の選択肢が示されました。病院・診療所と訪問看護ステーションの2か所から同一月訪問は別表第7等に制限されました。同一日に緊急訪問した2か所目の訪問看護ステーションが算定要件を満たせば緊

急訪問看護加算を算定できることとなりました。入院医療機関からの退院直後 1 か月間の退院後訪問指導及び訪問看護同行加算の新設、医療機関(精神科含む)からの訪問看護・指導料が引き上げられました。主治医の所属する医療機関は在宅療養指導管理料等の算定がない場合には衛生材料等提供加算を算定、訪問看護師等の検体採取でも保険医療機関は検査料を算定可となりました。訪問看護指示書・訪問看護計画書・訪問看護報告書の電子的な送受でも算定可となりました。

■2018（平成 30）年度診療報酬と介護報酬の同時改定

診療報酬の改定率はプラス 0.55%。訪問看護基本療養費の加算では医療的ケア児も長時間訪問看護加算の週 3 日算定が可となり、乳幼児加算が引き上げられました。精神科訪問看護基本療養費Ⅱが廃止され、複数名精神科訪問看護加算が新設されました。訪問看護管理療養費では理学療法士等の訪問等要件見直しや機能強化型訪問看護管理療養費 3 が新設されました。24 時間対応体制加算や退院時共同指導加算の引き上げ、同一法人の制限廃止や ICT 活用のカンファレンスが認められました。訪問看護情報提供療養費に係る提供先が病院や学校も可となりました。訪問看護ターミナルケア療養費の引き上げと特別養護老人ホーム等の看取り介護体制に応じた評価、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の要件が追加されました。

介護報酬の改定率はプラス 0.54%。訪問看護費は引上げ、介護予防訪問看護費、訪問看護の範疇で理学療法士等が行う訪問の単価は引き下げで、訪問看護計画書・報告書の作成を看護師と一体的に行うために様式変更がありました。看護補助者を複数名訪問加算に追加、緊急時訪問看護加算は引上げ、看取り件数を評価した看護体制強化加算の区分が新設されました。ターミナルケア加算の要件では前述のガイドライン活用が追加されました。精神科訪問看護の医療保険給付、看護職員による在宅療養管理指導の廃止、介護医療院や共生型サービスが新設されました。

■2019（令和元）年 10 月の消費税率 10%の引き上げに伴う診療報酬と介護報酬の同時改定

介護報酬の改定率はプラス 0.39%で居宅サービス等支給限度基準額や基本報酬の引き上げがあり、**診療報酬**の改定率プラス 0.41%で、訪問看護管理療養費が引き上げられました。

■2020（令和2）年度診療報酬改定

改定率はプラス 0.55%。訪問看護ステーションでは、同一建物居住者の 3 人以上の複数回や複数名訪問看護加算の減算、機能強化型訪問看護管理療養費の要件見直し、理学療法士等の 4 日目以降の報酬は 3 日までと同額、精神科訪問看護の GAF 尺度適用、情報通信機器の柔軟な活用、保険医療機関が行う訪問看護・指導料の体制加算の新設等がありました。

■2021（令和3）年度介護報酬改定

改定率は、0.70%（うち新型コロナウイルス感染症対応の評価 0.05%含む）。①感染症や災害への対応力強化②地域包括ケアシステムの推進③自立支援・重度化防止に向けた取組の推進④介護人材の確保・介護現場の革新⑤制度の安定性・持続可能性の確保です。訪問看護では、訪問看護基本報酬の見直し、退院・退所当日の訪問看護に主治医が必要と認める場合の追加、看護体制強化加算の要件に看護職員の 6 割以上の新設（経過措置期間あり）、サービス提供体制強化加算の見直し、理学療法士等の（介護予防）訪問看護が適正化されました。

療養通所介護は、1 回当たりの出来高報酬から月額包括報酬に見直され、送迎や入浴介助に関する加算が含まれることになりました。また、月の途中の利用では日割り計算となりました。一方で、利用定員を超えた場合、従事者の員数が満たない場合、入浴介助を行わない場合、月の平均が 5 回を満たさないサービス提供となった場合は減算規定があります。

■2022（令和4）年度診療報酬改定

改定率は、0.43%で「救急医療管理加算」を算定する第3次救急医療を担う保険医療機関における看護職員の処遇改善の特例措置や不妊治療の保険適用のための特例措置等が含まれています。

訪問看護関連では、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の一部改正により業務継続計画が追加されました。在宅移行を支援する退院当日の退院支援指導加算では、長時間を要する場合の報酬が新設され、また、当該加算の算定に係る療養上必要な指導を行った場合はターミナルケア加算の回数要件となりました。訪問看護基本療養費Ⅰ、Ⅱのへにおける専門の研修を受けた看護師の範囲に特定行為研修（創傷管理関連）を修了した看護師を含めること、専門の研修を受けた看護師の訪問看護において計画的管理を行った場合の専門管理加算が新設されました。

機能強化型訪問看護管理療養費1、2の引き上げと、算定要件に地域住民に対する情報提供や相談の実績等が追加され、在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましいとされました。ICTの活用については、在宅看取りに係る「遠隔死亡診断補助加算」が新設され、退院時共同指導等の会議にビデオ通話を用いた参加人数が緩和されました。

■2024（令和6）年度診療報酬と介護報酬の同時改定（訪問看護は6月1日改定施行に変更）

診療報酬の改定率はプラス0.88%。訪問看護基本療養費の単価は据え置きのまま、基本療養費における加算として、乳幼児加算が疾患・状態に応じた2段階の評価となり、単価が見直されました。

訪問看護管理療養費では、訪問看護の提供実績に応じた評価として、同一建物居住者への提供実績が占める割合等の要件が追加され、月の2日目以降の管理療養費について1と2の区分が新設されました。また、月の初日の管理療養費の単価については、訪問看護ステーションにおける適切な感染管理の下での利用者への対応や訪問看護療養費明細書のオンライン請求が開始されることに加え、領収証兼明細書の発行が義務化されることから、機能強化型も含めて引き上げられました。そして、機能強化型訪問看護管理療養費1の要件においては、在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師の配置が必須に見直されました。その他に、退院当日の複数回訪問による長時間の訪問看護提供の実態から、退院支援指導加算の90分を超えた場合の要件が見直され、24時間対応体制加算については、看護職員の夜間対応の負担軽減に資する取組を実施していた場合の新たな区分が創設される等がありました。

さらに、物価高騰、賃上げという社会情勢の変化に対応した訪問看護師の賃上げ措置として、訪問看護ベースアップ評価料が新設されました。

介護報酬の改定率はプラス1.59%。うち、0.98%は介護職員の処遇改善分として介護職員等処遇改善加算に充てられ、その他職種については0.61%分の改定率において賃上げ等への対応分として改定されました。（介護予防）訪問看護費については、基本報酬の引き上げが行われた他、医療と介護の同時改定から、診療報酬と同様に緊急時訪問看護加算については、看護職員の夜間対応の負担軽減に資する取組を実施していた場合の新たな区分が創設されました。また、専門管理加算の新設、ターミナルケア加算とターミナルケア療養費の単価を同じとする見直しに加え、書面掲示事項等の原則Web掲載、身体的拘束等の適正化、高齢者虐待防止措置、業務継続計画策定、管理者の兼務の範囲の見直し等、運営に係る基準に関して一体的に見直されました。

●本書のご活用を

訪問看護に携わる皆様が看護サービスを提供し報酬を請求するに当たり、本書が実務にお役に立つことを願っております。

2024年4月30日

公益財団法人 日本訪問看護財団

目 次

令和 6 年度診療報酬と介護報酬の同時改定の概要	8
Ⅰ. 訪問看護制度のあらまし	
1. 訪問看護制度の沿革	11
2. 訪問看護ステーション・病院または診療所の指定に係る基準	11
3. 病院・診療所の訪問看護に係る報酬算定（介護保険法では、みなし指定訪問看護事業者）	16
4. 訪問看護ステーションにおける主治医との連携（訪問看護指示書）	16
5. 訪問看護計画書・訪問看護報告書・記録書（訪問看護計画書等）について	17
6. 介護保険と医療保険の訪問看護の制度の違い	18
7. 利用料、高額介護サービス費、高額医療・高額介護合算制度など	20
Ⅱ. 介護保険制度のあらまし	
1. 介護保険サービス受給権者（利用者）	22
2. 介護保険制度の介護認定とサービス利用手続き、区分支給限度基準額	22
3. 介護予防サービス（要支援 1, 2 の認定者）	24
4. 介護サービス（要介護 1 ～ 5 の認定者）	24
Ⅲ. 介護保険の訪問看護費	
1. 訪問看護費（介護予防訪問看護費）	25
2. 訪問看護費の加算等	29
3. その他の算定上の留意事項	38
4. 居住系施設等との委託契約による健康管理等	38
Ⅳ. 医療保険の訪問看護療養費	
1. 訪問看護療養費	42
2. 訪問看護基本療養費	43
3. 訪問看護基本療養費の加算	46
4. 精神科訪問看護基本療養費	51
5. 精神科訪問看護基本療養費の加算	53
6. 訪問看護管理療養費	56
7. 訪問看護管理療養費の加算	61
8. 訪問看護情報提供療養費	70
9. 訪問看護ターミナルケア療養費	72
10. 訪問看護ベースアップ評価料	74
11. 訪問看護に係る診療報酬	75
12. 訪問看護ステーションと病院・診療所における訪問看護の報酬の関係	81
13. 衛生材料等の取扱い	83
Ⅴ. 自立支援医療、公費負担医療制度等	
85	
Ⅵ. 訪問看護に関係するサービス	
療養通所介護費	
1. 地域密着型通所介護における療養通所介護費	88
2. 療養通所介護を活用した児童発達支援等の報酬	92
看護小規模多機能型居宅介護費（複合型サービス費）	
1. 複合型サービス費	96
2. 加算	96
3. 減算	98
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費	
1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（1 月につき）	100
2. 主な加算・減算	100
3. 介護・看護一体型の運営基準の主な内容	102
介護予防支援費と居宅介護支援費	
1. 介護予防支援費（1 月につき）	104
2. 居宅介護支援費（1 月につき）	104
3. 主な加算	105
4. 主な減算	106

5. 算定しない場合	107
6. 運営基準のあらまし	107
VII. 介護保険と医療保険の訪問看護制度の違い、給付調整	
1. 医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項	108
2. 報酬一覧	109
3. 介護保険の訪問看護費の算定構造	112
4. 介護保険と医療保険の加算算定等の要件の違いについて	113
5. 訪問看護における介護保険と医療保険の医療費控除と消費税・印紙税について	120
VIII. 関連資料	
1. 障害高齢者の日常生活自立度判定基準	123
2. 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（抜粋）	123
3. 医療費助成対象疾病（指定難病）一覧 341 疾病	124
4. 小児慢性特定疾病の対象疾病一覧 16 疾患群（大分類）	126
5. 褥瘡の重症度（DESIGN-R [®] 分類）	128
6. GAF（機能の全体的評価）尺度	129
7. 医療を提供しているが、医療資源の少ない地域	130
8. 様式一覧	131
IX. 請求業務のあらまし	
1. 請求関連業務の月間スケジュールの例	142
2. 請求誤りを防ぐ方法（初回訪問時の確認）	143
3. 訪問実績と請求処理	144
4. 医療保険の報酬請求	145
5. 介護保険の請求	150
6. 利用料の管理	152
7. 請求業務を正確に行うために	152
8. 請求業務関連様式・参考例	153
資料（省令・告示・通知等）	
【介護保険】	
○厚生労働省令第十六号 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等の一部を改正する省令	172
○厚生労働省告示第五十一条 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等の一部改正	173
○厚生労働省告示第五十三条 厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）の一部改正	173
○厚生労働省告示第五十四条 厚生労働大臣が定める基準の一部改正	174
○厚生労働省告示第五十六条 厚生労働大臣が定める施設基準の一部改正	176
○指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）（抄）	177
○厚生労働省告示第八十六号 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示	181
○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（別紙 1）	186
○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（別紙 4）	193
○訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（抄）（別紙 17）	198
○介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援、介護予防サービス）	198
○届出書（口腔連携強化加算、サービス提供体制強化加算、定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携、緊急時（介護予防）訪問看護加算・緊急時対応加算・特別管理体制・ターミナルケア体制、専門管理加算、遠隔死亡診断補助加算、看護体制強化加算）	199
○令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.1）（令和 6 年 3 月 15 日）（介護保険最新情報 Vol1225）	203
○令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.5）（令和 6 年 4 月 30 日）（介護保険最新情報 Vol1261）	206

【医療保険】

○厚生労働省令第三十四号 健康保険法施行規則及び保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令の一部を改正する省令	207
○厚生労働省令第三十五号 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の一部を改正する省令	208
○厚生労働省告示第六十三号 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件	211
○「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 保発 0305 第13号）	213
○厚生労働省告示第六十二号 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の一部を改正する件	222
○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の一部改正に伴う実施上の留意事項について（令和6年3月5日 保発 0305 第12号）	229
○訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて（令和6年3月5日 保医発 0305 第7号）	245
○訪問看護計画書等の記載要領等について（令和6年3月27日 保医発 0327 第6号）	272
○厚生労働省告示第五十七号 診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（別表第一 医科診療報酬点数表）	279
○訪問看護療養費請求書等の記載要領（平成18年3月30日 保医発第 0330008号）（別添3）	307
○訪問看護療養費に関連する疑義解釈（令和6年3月28日 医療課事務連絡）	337
○訪問看護療養費に関連する疑義解釈（令和6年4月26日 医療課事務連絡）	342

【請求等】

○保険優先公費の一覧（適用優先度順）	344
■訪問看護に係る届出等を要する制度の一覧	345
■診療報酬に関する照会先	346
■索引	

令和 6 年度診療報酬と介護報酬の同時改定の概要

【ポイント】

令和 6 年度同時改定に向けた意見交換会での意見及び令和 6 年 4 月から始まる第 8 次医療計画において、訪問看護については、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した訪問看護ステーションの整備、事業所間の連携、業務効率化の取組を進めることとされました。それら訪問看護の機能強化を推進する観点から、下表の見直しが行われています。

【一体系的な見直し事項】 網掛け：既存の単価 (新)：新設された加算等 (UP)：単価の引き上げ

事 項	医療保険	介護保険
改定施行時期	令和 6 年 6 月 1 日	
24 時間対応体制 の評価	24 時間対応体制加算Ⅰ：6,800 円(新) Ⅱ：6,520 円(UP)	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)：600 単位(新) (Ⅱ)：574 単位
	マニュアル等必要要件の整備による保健師又は看護師以外の職員の電話対応可能の見直し	
ターミナルケア	ターミナルケア療養費Ⅰ：25,000 円 遠隔死亡診断補助加算：1,500 円 (病院・医療機関(新))	ターミナルケア加算：2,500 単位(UP) 遠隔死亡診断補助加算：150 単位(新)
専門管理加算	専門管理加算：2,500 円	専門管理加算：250 単位(新)
退院時共同指導の文書交付 (新)	「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」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、当該ガイドラインに定められた電子署名を施すことで、電磁的方法で提供可	書面以外の方法で指導内容の提供可 ただし、電磁的方法による交付は、通則(令和 3 年度介護報酬改定で見直し)において利用者・家族の同意を得て、電磁的方法を用いる場合、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することとされている
書面掲示事項 について(新)	原則として Web サイトに掲載 Web サイトがない場合は対応不要	原則として Web サイトに掲載 法人ホームページがない場合は情報公表システムでの公表により代替可能
【経過措置】	令和 7 年 5 月 31 日まで	令和 7 年 3 月 31 日まで
管理者の 兼務範囲(新)	同一法人内において同一敷地以外においても他事業所・施設等の兼務可 適時適切な即応体制の確保が必要	
身体的拘束等 の適正化(新)	原則、身体的拘束等禁止を明記。やむを得ない場合の記録義務	
虐待防止措置 (新)	委員会の設置・開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める (運営規定)第 21 条当該事項を新設	委員会の設置・開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める 高齢者虐待防止措置未実施減算 1/100
【経過措置】	令和 8 年 5 月 31 日まで	完全義務化(令和 3 年改定の経過措置満了)
業務継続計画 策定(新)	訪問看護管理療養費の算定留意事項において、業務継続計画を策定し必要な措置を講じていることを明記	業務継続計画未策定減算 1/100(新) 減算規定については下記の経過措置期間あり
【経過措置】	完全義務化(令和 4 年改定の経過措置満了)	令和 7 年 3 月 31 日まで
訪問看護指示書	主治医はオンライン請求の導入に伴い、主たる傷病名について原則傷病名コードの記載が必要((精神科)訪問看護指示書)	従来どおり (介護レセプト上は傷病名入力欄がないため)
別表 8 の見直し	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料 ⇒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,在宅強心剤持続投与指導管理を受けているもしくはこれら指導管理を受ける状態に該当する場合に見直し	
賃上げ	訪問看護ベースアップ評価料の創設(新) (Ⅰ)780 円 (Ⅱ)所定の計算式により評価料(Ⅰ)だけでは賃上げが不十分となる場合に算定可	介護職員の処遇改善を除き、プラス改定となった 0.61%を基本報酬・加算による引き上げに当て、賃上げ分として評価
訪問看護計画書	「問題点・解決策」⇒「療養上の課題・支援内容」に表記を変更	

【個別改定項目】

事 項	医療保険
訪問看護 管理療養費 (新)	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(UP) ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2 : 10,030 円(UP) ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3 : 8,700 円(UP) ニ イからハまで以外の場合 : 7,670 円(UP) 機能強化型1については、専門の研修を受けた看護師の配置を義務付け(認定又は専門看護師あるいは特定行為研修修了者) 【経過措置】 令和 6 年 3 月 31 日において現に機能強化型訪問看護管理療養費1に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和 8 年 5 月 31 日までの間に限り、専門の研修を受けた看護師の配置に係る基準に該当するものとみなす 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき) イ 訪問看護管理療養費1 : 3,000 円 ロ 訪問看護管理療養費2 : 2,500 円(新) ※イ:同一建物居住者の割合が 7 割未満であって、次の①又は②に該当するものであること。 ①別表 7、別表 8 の利用者の合計が 4 人以上 ②精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF 尺度による判定が 40 以下の利用者が月に 5 人以上 ロ:同一建物居住者の割合が 7 割以上または、同一建物居住者の割合が7割未満であって、上記の①、②のいずれにも該当しないこと 【経過措置】 令和 6 年 3 月 31 日時点で指定訪問看護を行っている事業所については、令和 6 年 9 月 30 日までの間に限り、訪問看護管理療養費1の基準に該当するものとみなす
訪問看護医療 DX 情報活用加算 (新)	居宅同意取得型のオンライン資格確認を行うための体制の届出を行い、オンライン資格確認を行った上で、当該制度に基づき得られる情報を活用しての訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定が可能 (当該情報については、原則として Web サイトがない場合掲載不要) 【経過措置】 令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、Web サイト掲載しているとみなす
退院支援指導加算	退院当日の訪問について、複数回の退院支援指導の合計時間が 90 分を超えた場合にも 8400 円を算定可
緊急訪問看護加算	月 14 日目(14 回目)まで : 2,650 円 月 15 日目(15 回目)以降 : 2,000 円(新) (緊急訪問した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。 加算算定にあたっては療養費明細書に算定理由を記載すること。)
乳幼児加算	6 歳未満の児:1,300 円 6 歳未満であって別表 7、8、超重症児又は準超重症児の場合:1,800 円(新)
ハイリスク妊産婦 連携指導料	医療機関が当該指導料を算定する場合、カンファレンスに訪問看護ステーションの保健師、看護師、助産師が参加していることも追加(新)
地域包括ケア 病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料において、訪問看護費の算定実績の見直し(過去 3 か月で 800 回以上)
看護師等遠隔 診療補助加算	届出を行ったへき地診療所及びへき地医療拠点病院において、看護師等(訪問看護ステーションの看護師含む)という患者に対して研修を修了した医師が情報通信機器を用いた診療を行った場合、50 点を加算する。

事 項	介護保険		
基本報酬の 引き上げ	○指定訪問看護ステーションの場合		
		訪問看護	介護予防訪問看護
	・20 分未満	314 単位(UP)	303 単位(UP)
	・30 分未満	471 単位(UP)	451 単位(UP)
	・30 分以上1時間未満	823 単位(UP)	794 単位(UP)
	・1時間以上1時間 30 分未満	1,128 単(UP)	1,090 単位(UP)
初回加算	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合 294 単位(UP) 284 単位(UP)		
	○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合(1月につき) 2,961 単位(UP)		
口腔連携強化加 算(新)	初回加算(Ⅰ):350 単位(新)		
	※退院・退所当日の訪問看護費が算定可能な対象で新規に訪問看護計画書を作成した利用者であって、看護師が退院・退所当日に初回訪問した場合に算定可 (Ⅱ):300 単位		
理学療法士等によ る訪問看護	口腔の健康状態の評価(所定の様式による)を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関と介護支援専門員に対し評価の結果を情報提供した場合、1 月に 1 回に限り 50 単位を加算 ※歯科訪問診療料の算定実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士との相談等に係る体制等について文書等で取り決めている必要あり ※1 月に 1 ヶ所の事業所のみが算定可能		
	以下の①又は②の要件に当てはまる場合に 8 単位減算 ①提供月の前 6 カ月の間において、看護体制強化加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算いずれの算定実績もない場合 ※加算の算定実績については、要介護・要支援双方の利用者における前 6 カ月間の算定実績がない場合 ②前年度の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問回数が看護職員の訪問回数を上回っている場合 ※訪問回数については、20 分を 1 単位とした算定回数ではなく、40 分(20 分×2 単位)を連続した 1 回の訪問により提供した場合、1 回の訪問と計上する。なお、要介護・要支援者の双方の利用者に対する合算した訪問回数が前年度実績となる ・介護予防訪問看護については、①又は②の要件に該当した場合で 12 月を超えて訪問する場合、更に 15 単位を減算		
常勤の取り扱い	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週 30 時間以上の勤務で「常勤」として扱う		
テレワークの取 り扱い	「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について(老高発 0329 第2号、老認発 0329 第5号、老老発 0329 第1号 令和 6 年 3 月 29 日)」に基づき、必要な体制等を整備し運用した場合には、管理者等のテレワークが可能。ただし、利用者を直接処遇する業務及び直接処遇に関わる周辺業務は、テレワークで実施することは想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められないことに留意が必要。		

注) その他、各改定事項の詳細については掲載ページを参照ください

I. 訪問看護制度のあらまし

1. 訪問看護制度の沿革

1991 年の老人保健法等の一部改正により老人訪問看護制度が創設され、都道府県知事の指定を受けた老人訪問看護ステーションからの訪問看護が 1992 年 4 月 1 日から始まった。

1994 年には健康保険法等の一部改正により訪問看護制度が創設され、老人医療受給対象者に限らず、小児、難病や精神、末期がんの在宅療養者に訪問看護ステーションの訪問看護が始まった。

さらに、2000 年 4 月 1 日以降は介護保険法の指定居宅サービス事業者として、要支援者・要介護者への訪問看護を提供することとなった。

2006 年 4 月 1 日以降、訪問看護ステーションは、指定居宅サービス事業者（要介護者への訪問看護）、指定介護予防サービス事業者（要支援者への介護予防訪問看護）、指定訪問看護事業者（健康保険法等医療保険の訪問看護）の 3 つの指定事業者となっている。報酬には診療報酬（訪問看護療養費）と介護給付費（訪問看護費）がある。

訪問看護ステーションでは居宅介護支援事業所や療養通所介護事業所を併設し在宅療養者のニーズに対応しているところもある。

2012 年 4 月からは訪問看護事業所の所在地が指定都市・中核市にある場合は、当該市長が指定をすることとなった。さらに新たに創設された地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護（サテライト含む））がみなし指定を受けて訪問看護（介護保険・医療保険）を提供できるようになり、病院・診療所の他にも訪問看護提供機関が多様化した。

訪問看護は主治医の訪問看護指示書のもと、訪問看護計画書を作成して「療養上の世話又は必要な診療の補助」を行う公的サービスである。介護保険制度においては、ケアプランに沿って訪問看護計画を立てる必要があり、居宅介護支援事業者等と密な連携が求められる（居宅基準省令第 64 条）。

訪問看護ステーション

指定居宅サービス事業者
（訪問看護を提供）
指定介護予防サービス事業者
（介護予防訪問看護を提供）

〔介護保険法〕

指定訪問看護事業者
（訪問看護を提供）

〔健康保険法等〕

2. 訪問看護ステーション・病院または診療所の指定に係る基準

項目		訪問看護ステーション	病院診療所
人員に関する基準	看護師等の員数	①保健師、看護師又は准看護師（看護職員）常勤換算で2.5以上となる員数。うち1名は常勤専従の必要有。	訪問看護の提供に当たる看護職員を <u>適当数</u>
	管理者	②専従かつ常勤の保健師又は看護師であって、適切な訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者	
設備に関する基準	事業所	③事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の <u>事務室</u> と訪問看護の提供に必要な設備及び備品等	事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら事業の用に供する <u>区画</u> と訪問看護の提供に必要な設備及び備品
④ 運営に関する基準			