

はじめに

1992（平成 4）年の老人訪問看護制度創設当初には、数える程しかなかった訪問看護ステーションも今や 16,000 ヶ所を越えるにまで成長しました（厚生労働省 令和 6 年介護サービス施設・事業所調査）。2000（平成 12）年度に介護保険制度が施行され、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 年毎に行われており、6 年ごとに同時報酬改定となります。

訪問看護制度は、報酬制度とともに変遷してきており、利用者へ必要な看護を提供したことによる対価として、適切に報酬請求ができるよう本書を報酬改定の度に更新、発刊しております。本書が訪問看護に携わる皆様の実務にお役に立つことを願っております。

2026 年 4 月 30 日

公益財団法人 日本訪問看護財団

最新の報酬改定の概要

■2026（令和 8）年度診療報酬改定と介護報酬期中改定（6 月 1 日改定施行）

診療報酬の改定率はプラス 3.09%。前回改定で賃上げ対応のため訪問看護ベースアップ評価料が新設されましたが、他産業の更なる賃上げ、続く物価上昇もあり、医療機関等の経営状況の悪化が深刻化しました。経済、社会情勢の変化に伴う経営環境の変化に対応すべく、ベースアップ評価料の更なる引き上げ、物価対応料の新設など、これまでの改定では類を見ない引き上げ幅となりました。

訪問看護基本療養費では、複雑化する利用者のニーズへの対応として、別表 8 の追加や乳幼児加算の見直し、機能強化型管理療養費 4 の新設に加え、今後、人材確保が一層厳しくなることを見据え ICT を用いた医療情報連携の推進や遠隔診療補助に対する評価が新設されました。また、同一建物居住者への効率的な訪問看護提供の実態から、利用者の状態等に応じた提供実績にもとづく報酬区分が設けられ、これまでの移動を伴う訪問看護の報酬体系から併設または隣接し、特定の建物に集中的に訪問看護を提供する場合の評価として包括型訪問看護療養費が新設されました。このほか、適切な健康保険事業の運営を改めて求める観点から各種運営基準の新設と見直しが行われました。

介護報酬の期中改定率はプラス 2.03%。うち、1.95%は介護職員等の処遇改善分としてとして改定されました。他産業、他職種の賃上げが進む中、遜色ない処遇改善に向けて本来の介護報酬改定の時期を待たずに臨時で実施され、介護職員のみならず、訪問看護も含む介護従事者を対象に、幅広く月 1.0 万円（3.3%）の賃上げを実現する措置として行われました。

訪問看護においても令和 8 年 6 月から介護職員等処遇改善加算の算定が可能となり、加算率は 1.8% で提供月の総単位数にこの加算率を乗じて得られた額を賃金改善の原資として充てることになります。訪問看護では初めて新設された加算でもあり、令和 8 年度の加算の届出要件においては、従来の職場環境改善等要件を満たすのとは別に、特例的にケアプランデータ連携システムに加入・活用していること、または社会福祉連携推進法人に加入していることが要件とされました。

目 次

令和 8 年度 報酬改定の全体像	5
Ⅰ. 訪問看護制度のあらまし	
1. 訪問看護制度の沿革	8
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	8
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）	13
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）	13
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	14
6. 介護保険と医療保険の訪問看護の制度の違い	15
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	17
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）	19
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	19
3. 介護予防サービス（要支援 1, 2 の認定者）	21
4. 介護サービス（要介護 1～5 の認定者）	21
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）	22
2. 訪問看護費の加算等	26
3. その他の算定上の留意事項	35
4. 居住系施設等との委託契約による健康管理等	35
Ⅳ. 医療保険の訪問看護療養費	
1. 訪問看護療養費	39
2. 訪問看護基本療養費	40
3. 訪問看護基本療養費の加算	44
4. 精神科訪問看護基本療養費	50
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	63
8. 訪問看護情報提供療養費	72
9. 訪問看護ターミナルケア療養費	75
10. 訪問看護遠隔診療補助料	77
11. 訪問看護ベースアップ評価料	78
12. 包括型訪問看護療養費	80
13. 訪問看護に関係する診療報酬	83
14. 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	89
15. 衛生材料等の取扱い	91
Ⅴ. 自立支援医療、公費負担医療制度等	
	93
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	96
2. 療養通所介護を活用した児童発達支援等の報酬	100
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	104
2. 加算	104
3. 減算	106
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）	108
2. 主な加算・減算	108
3. 介護・看護一体型の運営基準の主な内容	110
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）	112

2. 居宅介護支援費（1月につき）	112
3. 主な加算	113
4. 主な減算	114
5. 算定しない場合	115
6. 運営基準のあらまし	115
介護職員等処遇改善加算	116

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	121
2. 報酬一覧	122
3. 介護保険の訪問看護費の算定構造	126
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	127
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	134

VIII. 関連資料

1. 障害高齢者の日常生活自立度判定基準	137
2. 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（抜粋）	137
3. 医療費助成対象疾病（指定難病）一覧 348 疾病	138
4. 小児慢性特定疾病の対象疾病一覧 16 疾患群（大分類）	140
5. 褥瘡の重症度（DESIGN-R® 分類）	142
6. GAF（機能の全体的評価）尺度	143
7. 医療を提供しているが、医療資源の少ない地域	144
8. 様式一覧	145

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	157
2. 請求誤りを防ぐ方法（初回訪問時の確認）	158
3. 訪問実績と請求処理	159
4. 医療保険の報酬請求	160
5. 介護保険の請求	165
6. 利用料の管理	167
7. 請求業務を正確に行うために	167
8. 請求業務関連様式・参考例	168

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	184
○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	185
○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	185
○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	186
○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	188
○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）	189
○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	193
○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）	198
○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）	205
○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）	210
○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）	210
○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）	211

○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)	215
○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)	218
【医療保険】	
○厚生労働省令第二十一号 保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令	219
○厚生労働省告示第七十五号 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	227
○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8年3月5日 保発 0305 第20号)	230
○厚生労働省告示第七十四号 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	241
○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8年3月5日 保発 0305 第19号)	251
○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8年3月5日 保医発 0305 第9号)	269
○訪問看護計画書等の記載要領等について (令和8年3月27日 保医発 0327 第10号)	304
○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)	312
○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)	344
○子ども家庭庁・厚生労働省告示第三号 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第三条第一項の規定に基づき子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する件	376
○訪問看護療養費に関連する疑義解釈 (令和8年3月23日、令和8年4月1日 医療課事務連絡)	378
【請求等】	
○保険優先公費の一覧 (適用優先度順)	380
■訪問看護に係る届出等を要する制度の一覧	381
■診療報酬に関する照会先	382
■索引	

令和 8 年度 報酬改定の全体像

【診療報酬】

報酬関係の改定事項	
事 項	内 容
訪問看護ベースアップ評価料	・令和 8 年度と 9 年度で単価が異なる段階的な評価に見直し ・令和 8 年 3 月末時点でベースアップ評価料の算定の有無に応じた異なる評価に見直し ・ステーションに勤務する職員全てが賃金改善の対象に（賃金改善率が撤廃され事務職員にも配分可能） ・ステーションごとに得られた収入を用いて賃金改善を図らなければならなかったが、同一法人内で複数のステーションを運営する場合には得られた収入を通算して賃金改善が可能 ・賃金改善計画書を毎年度届出する必要があったが継続的に賃金改善を行う場合には不要 ・毎年 8 月に前年度の賃金改善の実績報告を届出ることに加え、新たに当年度の中間報告書の届出が求められる
訪問看護物価対応料（新）	・令和 8 年度と 9 年度で単価が異なる段階的な報酬設計 ・訪問看護管理療養費又は包括型訪問看護療養費の算定につき都度算定が可能
特別地域訪問看護加算	・特別地域に訪問看護ステーションが所在し、特別地域に居住する利用者に、片道 30 分以上の移動かつ往復の移動時間と訪問看護提供時間の合計が 2 時間半以上となる場合にも算定可能に見直し
別表 8 の追加	・在宅難治性皮膚疾患処置指導管理を受けている状態にある者が追加
乳幼児加算	・別表 7・8 以外の 6 歳未満の児への金額の見直し（1,300 円 ➡ 1,400 円）
訪問看護医療情報連携加算（新）	・施設基準を満たす情報連携ツールを用い、当該ツールにより情報連携を行う機関が 5 以上であって、利用者の医療・ケアに係る情報連携を行いその他各種要件を満たすことで月 1 回算定可能（1,000 円）
機能強化型訪問看護管理療養費 4（新）	・重点的支援を要する精神障害を持つ利用者の受入実績を評価した新たな機能強化型として新設 ・機能強化型 3 の各種要件のうち、以下の異なる要件を満たすことで届出可能 [別表 7・8・精神科重症患者支援管理連携加算または複数 ST での共同実績 10 人以上要件] ➡別表 7 または 8 に該当する利用者 3 人/月以上 ➡GAF 尺度が 40 以下かつ 1 年以上の入院歴を有する者、または、GAF 尺度 40 以下かつ直近の入院が措置入院等で当該入院日の 3 ヶ月以内に措置入院等をし入退院を繰り返す者、または、精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者の合計が 7 人/月以上 上記 2 要件を満たす必要あり [医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績要件] ➡地域の連携機関との会議実績が 5 以上（1 機関あたり年 3 回以上の頻度で情報共有を行っていること。施設基準で定められる関係機関のうち 3 種以上の機関との連携実績が必要）
訪問看護遠隔診療補助料（新）	・訪問看護指示書が交付されている利用者であって、訪問が予定されていない日に主治医から遠隔診療補助を依頼され、訪問し、遠隔診療補助を実施した場合に算定可能
訪問看護管理療養費	・令和 6 年度診療報酬改定で創設された 1・2 の区分については廃止され一本化 ・同一敷地内建物に居住する利用者への訪問看護提供の人数（一月あたり）と単一の利用者の月あたりの訪問看護提供日数に応じた額に見直し

訪問看護基本療養費(Ⅱ)	・同一敷地内建物に居住する利用者への訪問看護提供の人数(一日あたり)と単一の利用者の月あたりの訪問看護提供日数に応じた額に見直し
難病等複数回訪問加算	・1日に2回・3回以上の訪問について同一敷地内建物に居住する利用者への訪問看護提供の人数(一日あたり)に応じた額に見直し ・1日に3回以上の訪問について同一敷地内建物に居住する利用者への訪問看護提供の人数(一日あたり)に加えて、単一の利用者の月あたりの加算算定日数に応じた額に見直し
夜間・早朝、深夜訪問看護加算	・同一敷地内建物に居住する利用者への訪問看護提供の人数(一日あたり)と単一の利用者の月あたりの加算算定日数に応じた額に見直し
複数名訪問看護加算	・複数名で訪問する職種ごと(同一日に複数回算定できる職種との場合は同一日の訪問看護の回数区分に応じた)に、同一敷地内建物に居住する利用者への加算算定の人数(一日あたり)に応じた額に見直し
包括型訪問看護療養費(新)	・併設または隣接し、特定の建物に集中的に訪問看護を提供する場合の評価として包括型訪問看護療養費が新設 ・一つのステーションにおいて、一つの高齢者住まい等(サ高住や有料老人ホームなど)の建物を指定して、施設基準を満たした上で届出を行い算定が可能 ・1日における1利用者ごとへの訪問看護提供時間に応じて、当該建物に居住する利用者の人数に応じた1日単位の報酬設計 ・本報酬に包括されている報酬は、訪問看護基本療養費(訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)のハを除く)、精神科訪問看護基本療養費、難病等複数回訪問加算、特別地域訪問看護加算、長時間訪問看護加算、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、複数名精神科訪問看護加算、精神科複数回訪問加算、訪問看護管理療養費、24時間対応体制加算(1から3の「ニ」は緊急訪問看護加算も含む)
訪問看護基本療養費・精神科訪問看護基本療養費に共通した算定上の留意事項の追加	・標準の時間を下回る指定訪問看護の実施が、同一日に、同一の利用者に複数回又は複数の利用者に行われるなど、頻繁に行われている場合には、指定訪問看護を実施したとは認められないことが明文化 ・利用者の心身の状況等に応じて妥当適切に行い、漫然かつ画一的なものとならないよう、看護目標及び訪問看護計画に沿って行うこと。利用者の心身の状況等を踏まえずに一律に指定訪問看護の日数、回数、実施時間及び人数を定めることや、定期的な指定訪問看護を実施していない者が指定訪問看護の日数等を定めることは認められないことが明文化 ・上記の新たな規定に伴う訪問看護記録書Ⅱの訪問日時について、「実際に訪問を開始した時間」と「実際に訪問を終了した時間」の記録を行うよう様式を見直し
指定基準関係の改定事項	
訪問看護計画書・報告書・指示書の署名又は記名・押印の廃止	・訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護指示書の様式の押印欄「印」が削除され、書面の場合には、署名(自署)・押印を求めないことに見直し ➡訪問看護計画書・報告書：署名・押印は不要 ➡訪問看護指示書：医師の自署のみか、記名(記録ソフト等で記載)と押印が必要
適正な事業運営に関する基準の追加(新)	・適正な報酬請求(基準第5条の2 適正な手続きの確保)、健全な事業運営(基準第5条の3 健康保険事業の健全な運営の確保)を行わなければならないことが新たに規定 ・訪問看護ステーションの利用を斡旋すること(基準第5条の4 経済上の利益の提供による誘引の禁止)、また、特定の主治医や事業者等の利用を訪問看護ステーションが斡旋すること(基準第)で経済上の利益を提供(誘引)または金品その他の財産上の利益を得る(誘導)することを禁止

医療安全に係る 体制整備	・これまで「事故発生時の対応」についてのみ規定されていたが、再発防止のための対策を講じる体制を整備することを明文化 ・安全管理に関する考え方、事故発生時の対応方法を文書化し、スタッフにおいては指定訪問看護に係る安全管理のための基本的な考え方、具体的な方策等についての研修を受講していることが望ましいことが新たに規定
服薬状況の把握	・高齢者のポリファーマシー、薬剤の重複投与の課題に対して医師、薬剤師、看護師等が情報連携して残薬対策を行うこととして、「心身の状況等の把握」の規定を見直し ・訪問看護の提供にあたり把握した残薬の状況を含む情報について、主治医に提供することが明文化

注) 細かな算定要件などがあるため、必ず該当ページを確認のこと

【介護報酬】

事 項	内 容
介護職員等処遇 改善加算	・従前の介護職員処遇改善加算と同様の加算が新設 ・訪問看護における加算率は1.8% ・加算を算定するための届出要件は以下のとおり ➡以下の①、②、③のいずれかを満たす(実施することを誓約する)ことで届出可能 ① ケアプランデータ連携システムへの加入と活用 ② 社会福祉連携推進法人への加入 ③ キャリアパス要件(任用要件・賃金体系の整備等、研修の実施等、職場環境等要件(6区分のうち規定の取組を満たす必要あり))をいずれも満たす ※ ①と②については、令和8年度の特例としての要件であり、令和9年度以降継続するかは、令和9年度介護報酬改定(2026年中)の検討において決定する見込

注) 細かな算定要件があるため、必ず該当ページを確認のこと

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事務室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			

訪問看護ステーションの人員基準の留意事項

①常勤換算で2.5人以上となる員数について

○常勤換算方法

看護職員の1週間の勤務時間を各訪問看護ステーションで定められている1週間の勤務時間で割り算する。例えば、就業規則上、週40時間勤務の訪問看護ステーションでは、週20時間（残業は含まない）勤務する看護師の場合は常勤換算0.5人（ $20 \div 40$ ）となる。就業規則上勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本として割り算する。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン（※）」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことが可能（サービス提供体制強化加算の常勤職員の割合に含めることも可能）。

（※）「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」は介護保険のみ

○常勤者の取り扱い

常勤での配置が求められている職員が、産前・産後休業や育児・介護のための休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合には、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで人員配置基準を満たしているものとされる。

○休暇の取り扱い

常勤者は、休暇の期間が1か月を超えない場合は常勤従事者として勤務したものととして取り扱うことが可能。

○サテライトがある場合

サテライトにおける看護職員（うち1人以上は保健師、看護師又は助産師）の勤務延時間数も含めて常勤換算で2.5人以上を確保する。

○その他、配置に係る取り扱い

理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を実状に応じて適当数配置が可能であるが、指定訪問看護として提供する内容は、看護業務のうち、診療の補助の一部であるリハビリテーションを中心としたものであることに留意が必要。看護職員に代わり、訪問看護の一環として提供するもの。

○派遣に係る取り扱い

訪問看護に従事する派遣労働者については、労働者派遣法に規定される「紹介予定派遣」により派遣された職員でなければ従事できない（ただし、産前産後休業、育児休業又は介護休業中の医療関係労働者の業務を代替する場合には、労働者派遣も認められる）

【病院・診療所の取り扱い】

明確な員数の規定はない。管理者の配置も不要

②管理者の要件・責務

- 保健師又は看護師（健康保険法では助産師も含む）であって専従かつ常勤の者
- 訪問看護計画書・報告書など訪問看護業務に関する指導監督ができ、職員の健康状態の管理や設備及び備品等の衛生管理に努める必要がある
- 同一事業者・法人内であって、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務に関し、一元的な管理及び指揮命令に支障が生じないときには、他の事業所の管理者又は従事者として兼務は可能。ただし、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判

断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに訪問看護ステーション又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理者の業務に支障があると判断される可能性があることに注意が必要

- 管理者の変更(交替(病気、休暇等の管理者について代理を置く場合も含む))があった場合には届出を要する(届出には、管理者の氏名、住所、経歴、免許証写しが必要)。一般の職員については、届出の必要はない

保健師又は看護師の確保ができないやむを得ない理由の取り扱い

介護保険法に基づく、訪問看護ステーションにおいては、「地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる（介護保険最新情報 vol.69 H21/3/23）」が、健康保険法の人員基準では、やむを得ない場合に該当する基準が存在しないため、実質的には管理者の代行は困難であることに留意が必要。

訪問看護ステーションの設備基準の留意事項

③設備について

- 健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションとの共用が可能
- 利用申込みの受付、相談等に対応する適切なスペースの確保が必要
- 感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある

運営に関する基準の留意事項（主に改定事項について）

④ 運営に関する基準

○適正な手続きの確保

指定訪問看護事業者は、その担当する指定訪問看護の提供に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び訪問看護療養費に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

○健康保険事業の健全な運営の確保

指定訪問看護事業者は、その担当する指定訪問看護の提供に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

○経済上の利益の提供による誘引の禁止

指定訪問看護事業者は、利用者に対して、第十三条の規定により受領する費用の額に応じて当該指定訪問看護事業者が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該利用者が自己の指定訪問看護事業者において指定訪問看護を受けるように誘引してはならない。

また、指定訪問看護事業者は、他の事業者又はその従業員に対して、利用者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、利用者が自己の指定訪問看護事業者において指定訪問看護を受けるように誘引してはならない。

○特定の主治の医師及び特定の事業者等への誘導の禁止

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供に関し、利用者に対して特定の医師を指定訪問看護の指示を行う主治の医師とするべき旨、又は次に掲げるサービス（※）を提供する事業者等を利用すべき旨の指示等を行うことの対償として、主治の医師又は当該事業者等から金品その他の財産上の利益を受受してはならない。

(※) 主治医（医療機関）のほか誘導の禁止の対象となるサービス・事業所

- イ 特定施設入居者生活介護
- ロ 認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ハ 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
- ニ 指定介護予防特定施設入居者生活介護
- ホ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護
- ヘ 指定居宅介護支援
- ト 指定介護予防支援

上記イ～トの事業者に加えて、イ～トの事業者と特別の関係にある事業者で、

- ・イ～トのサービスを利用するとき、同時に患者が居住する高齢者向け住まい等を利用する場合の設置・運営する事業者
 - ・イ～トのサービスの利用を紹介・斡旋する事業者により、利用者が紹介を受け、紹介先のイ～トのサービスを利用する場合の紹介・斡旋事業者
- を併せて利用する場合にも誘導の禁止の対象となる。

○事故発生時の対応等

指定訪問看護事業者は、指定訪問看護に係る安全管理の体制を確保するため、安全管理に関する考え方、事故発生時の対応方法等を文書化し、発生した事故等について、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる体制を整備すること。指定訪問看護ステーションの従業者は、指定訪問看護に係る安全管理のための基本的な考え方及び具体的な方策等についての研修を受講していることが望ましい。

なお、上記の研修については、例えば訪問看護における医療安全の基本的な考え方（医療安全に係る規定や事故発生のメカニズム、安全文化の醸成等）、事故発生時の対応（当該利用者の家族や関係機関等への連絡、事故の状況及び事故に際して採った処置に関する記録、損害賠償等）、再発防止策等を含む医療安全に関する内容が想定され、当財団が厚生労働省「訪問看護における医療安全に関する研修教材作成事業」（厚生労働省令和7年度看護職員確保対策特別事業）により作成した研修教材を用いた研修を参考とされたい（「疑義解釈資料の送付について（その2）」令和8年4月2日保険局医療課事務連絡）。

指定に係る事務の留意事項（事業者の指定、指定の更新等）

- 訪問看護ステーションは、都道府県知事、政令市・中核市市長の指定を受けた事業者（都道府県等の条例で定める者）が開設する（制度上は「指定訪問看護ステーション」という）。開設場所は第一種・第二種低層（600m²以内）・中高層住宅占用地域でも構わない（老人福祉センターその他これに類するものの取扱いについて（建築基準法施行令百三十条の四））。指定訪問看護事業所の指定は事業所ごとに行われる。
- 指定を取り消されて5年を経過しない者、禁錮や罰金の刑に処せられ執行が終わっていない事業者は指定を受けることができない。
- 指定事業者となった後も6年ごとに更新を受けなければならない。なお、指定の有効期間は従前の指定有効期間の満了日の翌日から起算される。
- 介護予防サービス事業者の指定については、訪問看護と介護予防訪問看護が同一の事業所において一体的に運営されている場合、人員・設備及び備品を満たされているとみなし指定される。