

訪問看護の報酬・基準について (案)

前回（第101回分科会）の議論における主な意見について

- 訪問看護は利用者数も伸びており、今後さらにニーズが高まっていくと考えられるため、人材確保が大きな課題だが、病院看護師はチーム医療で活動していくことが一般的であるため、多くの看護師には訪問看護に対する不安感がある。どのように訪問看護の体制を整備するかが大きな課題である。
- 訪問看護事業所の規模拡大推進は賛成だが、訪問看護職員の休暇の取得促進、仕事に見合った給与水準や教育・研修の確保については、事業所の規模拡大だけが答えではない。事業者が大きくなって中小型事業所を複数設けることによっても同じ効果がある。
- 様々なサービスがあるからこそ在宅生活が継続できるが、訪問看護の単価が高いため訪問介護に頼むなどといったことも起きている。一方で、多職種連携の中で訪問看護師がキーパーソンとなって在宅生活を支えていることも多く、訪問看護に対する理解が必要であり、訪問看護師からのケアマネジャーへの説明とともに、ケアマネジャーが利用者から理解を得る努力が必要なのではないか。
- 訪問看護利用者に占める要介護1・2の利用者割合が増加している現況について、例えば要介護度が軽い利用者であっても、医療ニーズとしてインスリンの自己注射等が必要な場合もあり、もっと分析すべきではないか。

在宅中重度者を支える訪問看護ステーションの対応体制の評価について

論点1

在宅での中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応強化が求められている。これらのニーズに対応する訪問看護ステーションの体制を評価することとしてはどうか。

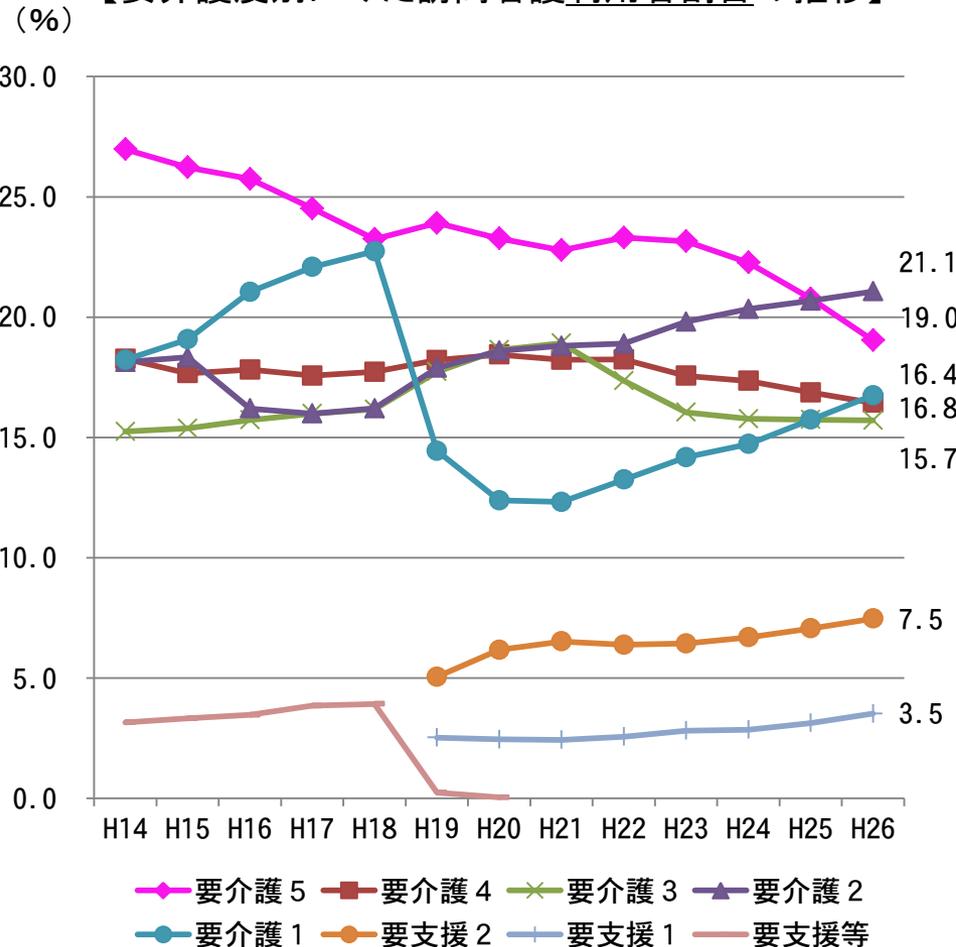
対応

- ・ 在宅での中重度要介護者の療養生活を継続するための支援を更に強化する観点から、医療ニーズに対応したサービス提供体制の評価を行うため、新たに加算を設ける。
- ・ 在宅中重度の要介護者の医療ニーズに対して、以下のような重点的な対応を実施している体制を評価する。
 - 電話等により常時対応できる体制や緊急時に訪問看護を行う体制（緊急時訪問看護加算）、特別な管理を必要とする利用者に対して計画的な管理を行う体制（特別管理加算）、在宅での死亡まで看護を提供する体制（ターミナルケア加算）のいずれについても一定割合以上の算定実績等があること。

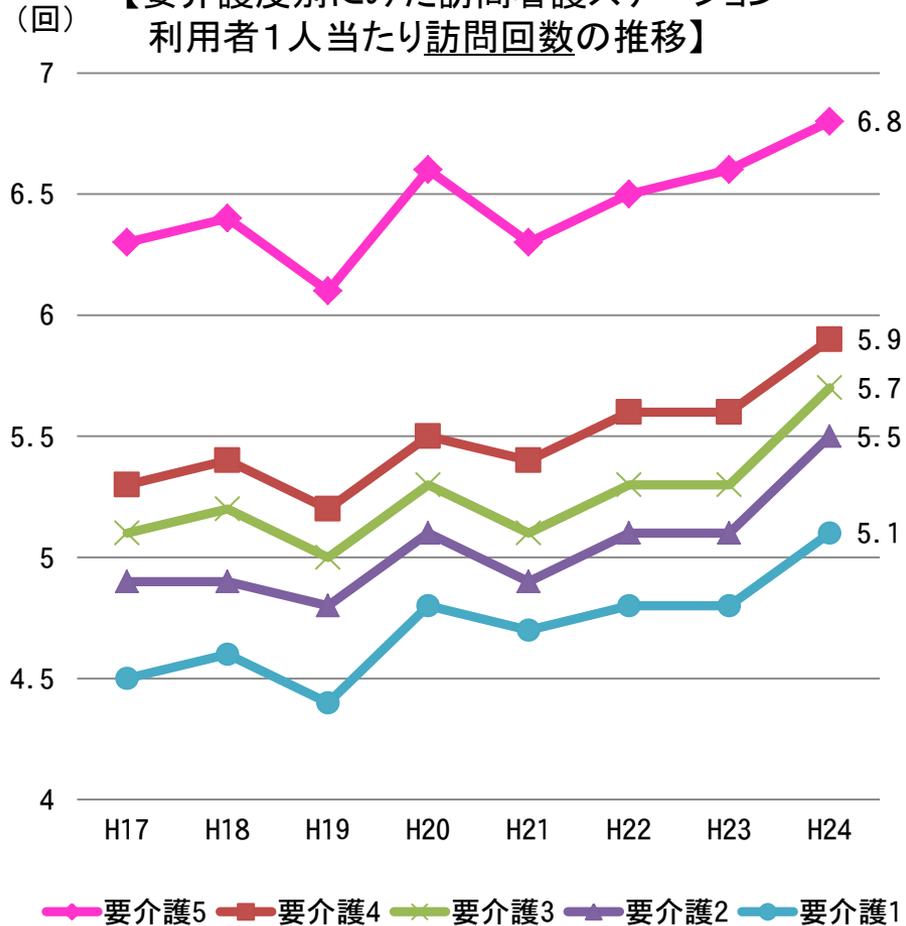
訪問看護の概況（要介護度別利用者割合・訪問回数）

- 要介護度別の訪問看護利用者割合は、平成21年以降、要介護1及び要介護2が増加している。
- 訪問看護ステーションにおける要介護度別利用回数は、要介護度が重度になるほど回数が増加し、要介護5では月6.8回である。

【要介護度別にみた訪問看護利用者割合の推移】



【要介護度別にみた訪問看護ステーション利用者1人当たり訪問回数の推移】



(※)平成18年までは「要支援」を、平成19年及び平成20年においては「経過的要介護」を指す。

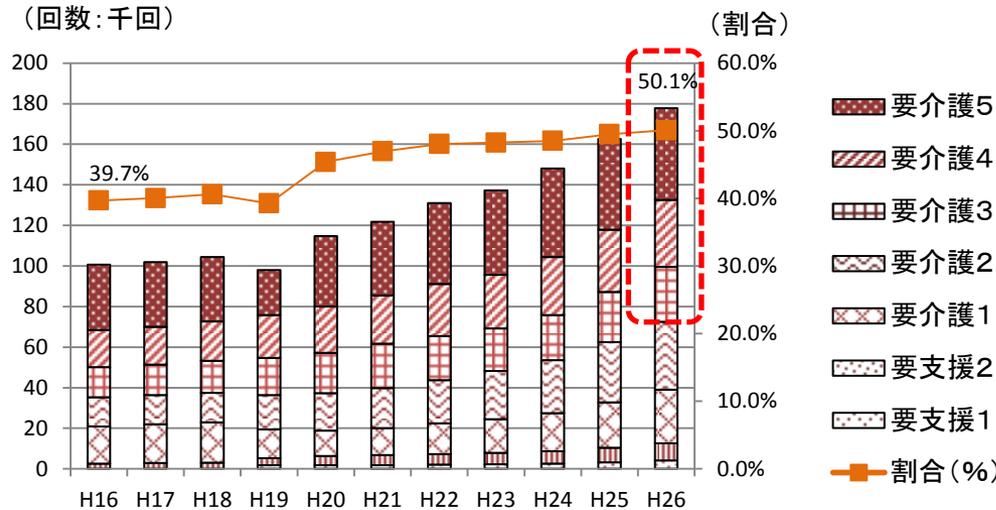
出典：介護サービス施設・事業所調査（各年9月）

出典：介護給付費実態調査月報各年4月審査分

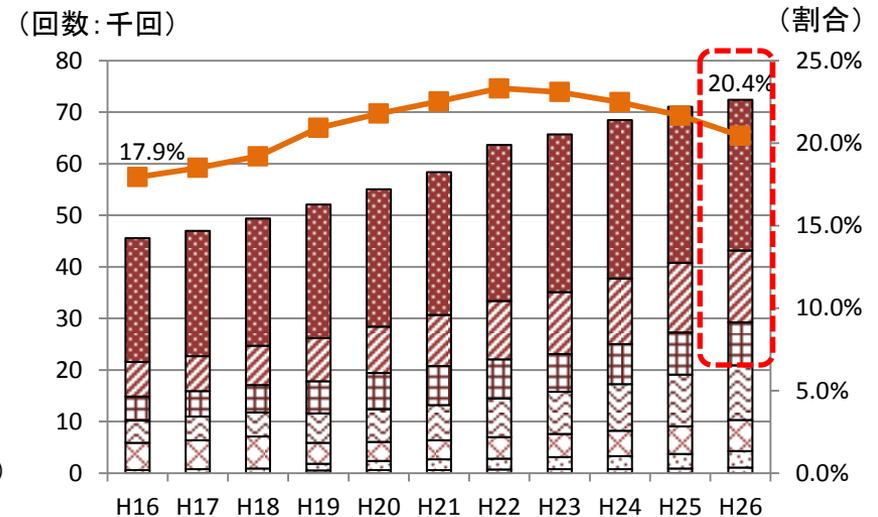
訪問看護の加算状況

- 訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算(注1)の算定割合は近年、微増傾向であり、また、要介護度3以上の中重度者が6割以上を占めている。
- 特別管理加算(注2)の算定割合は近年、微減であり、要介護度3以上の中重度者が7割以上を占めている。

【緊急時訪問看護加算の算定数及び訪問看護利用者に占める緊急時訪問看護加算算定割合の推移】



【特別管理加算の算定数及び訪問看護利用者に占める特別管理加算算定割合の推移】



(注1) 緊急時訪問看護加算とは、指定訪問看護事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算する。指定訪問看護を担当する医療機関においては、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

(注2) 特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態に該当する以下の状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合に加算する。(区分支給限度基準額の算定対象外)

- 特別管理加算(Ⅰ) 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者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。
- 特別管理加算(Ⅱ) 医科診療報酬点数表に掲げる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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。

病院・診療所からの訪問看護の報酬算定の見直しについて

論点2

医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは今後さらに高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大を促し、同時に病院看護職に対するOJT(訪問看護への従事)による訪問看護職の育成を推進するため、病院又は診療所からの訪問看護の報酬の見直しを行ってはどうか。

対応

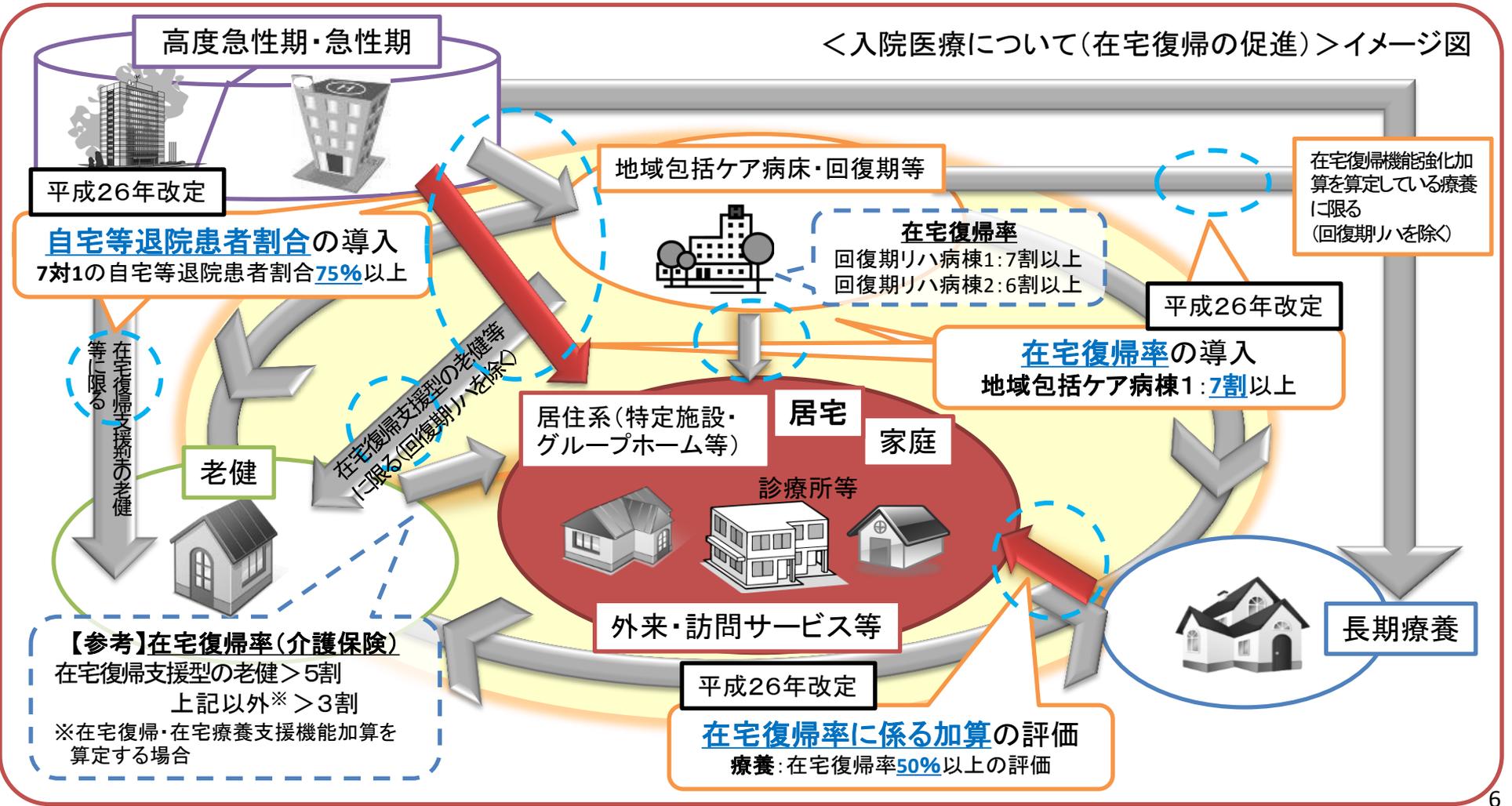
- ・ 病院・診療所からの訪問看護の報酬単価を増額する。

※ 参考

	現行	
	訪問看護ステーション	病院・診療所
20分未満	318単位	256単位
30分未満	474単位	383単位
30分以上1時間未満	834単位	553単位
1時間以上1時間30分未満	1,144単位	815単位

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化
7対1入院基本料における自宅等に退院した患者の割合
<p>➤ 7対1入院基本料において、自宅や在宅復帰機能を持つ病棟、介護施設へ退院した患者の割合について基準を新設。</p>

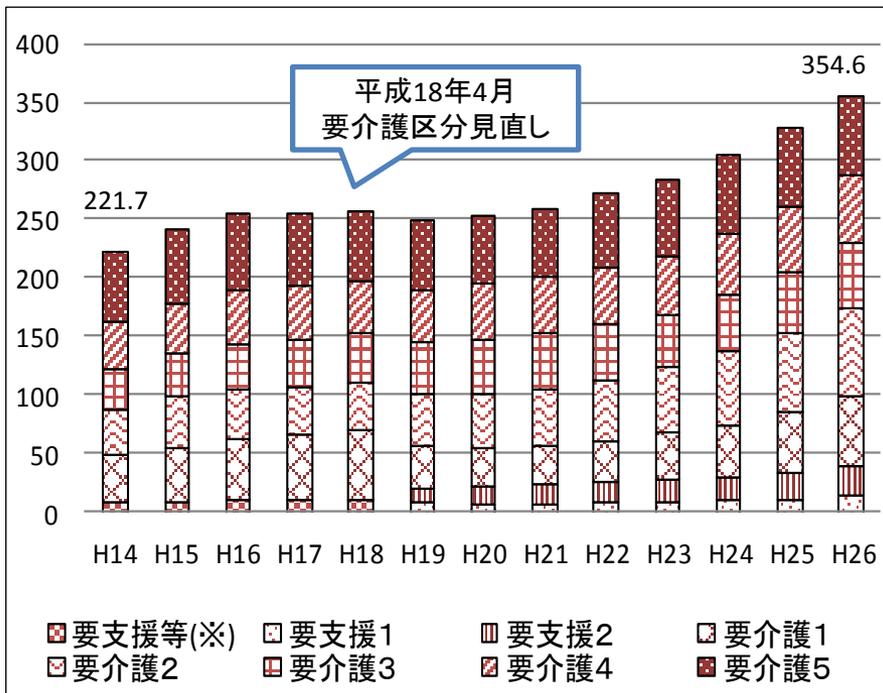
長期療養患者の受け皿の確保等について
療養病棟における在宅復帰機能の評価
<p>➤ 一定の在宅復帰率等の実績を有する病棟に対する評価を新設。 (新) 在宅復帰機能強化加算 10点(1日につき)</p>



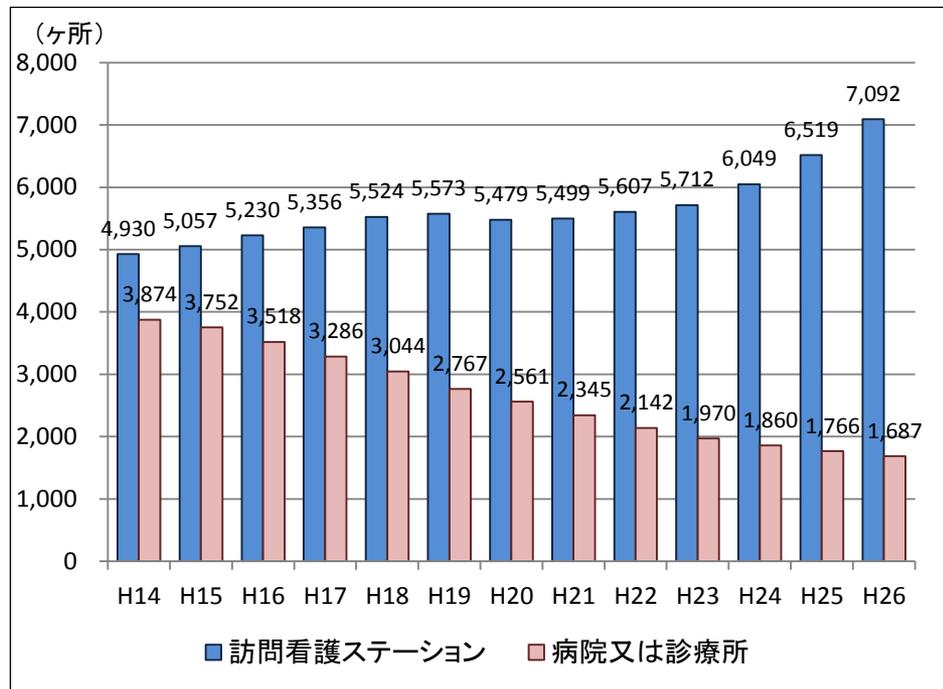
訪問看護の概況（利用者数・事業所数）

- 訪問看護の利用者数は約354.6千人、訪問看護ステーション数は7,092ヶ所（平成26年4月審査分）と共に増加傾向にあるものの、病院又は診療所からの訪問看護（請求事業所数）は減少傾向にある。
- 訪問看護利用者の半数以上は、要介護3以上の中重度者である。

【訪問看護利用者数の年次推移(千人)】



【訪問看護事業所数の年次推移】



(※)平成18年までは「要支援」を、平成19年及び平成20年においては「経過的要介護」を指す。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(各月審査分)

○ 訪問看護利用者数(千人)

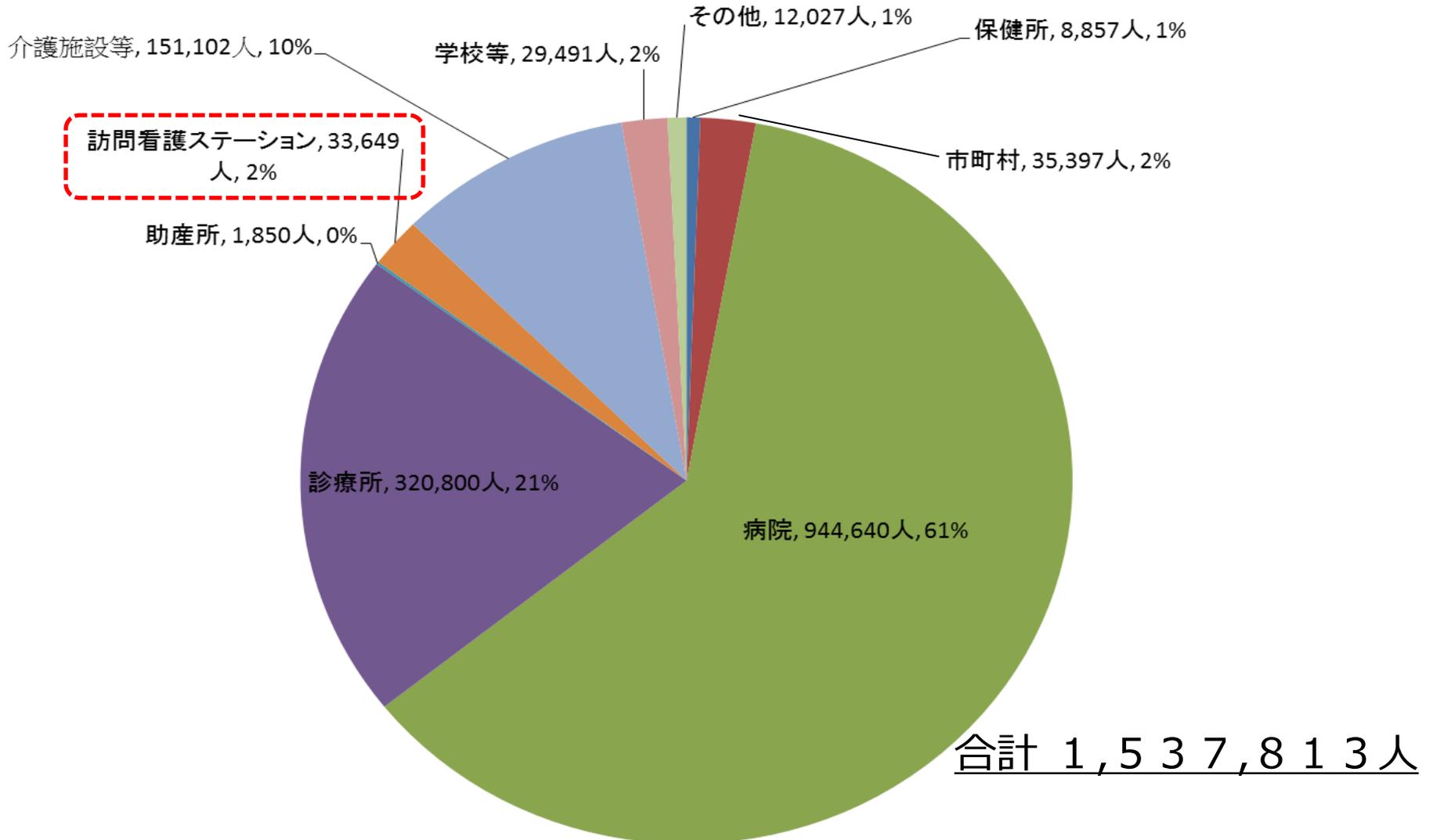
総数 ^{※2}	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
354.6	12.5	26.5	59.4	74.7	55.7	58.3	67.5
(%)	(3.5%)	(7.5%)	(16.8%)	(21.1%)	(15.7%)	(16.4%)	(19.0%)

※2 総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者、月の途中で要介護から要支援に変更となった者及び平成21年2月サービス提供分以前の経過的要介護の者を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成26年4月審査分)

看護職員の就業場所

○ 訪問看護ステーションに就業している看護職員は、全看護職員(※)の2%である(平成24年)。



※ 看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師の総称

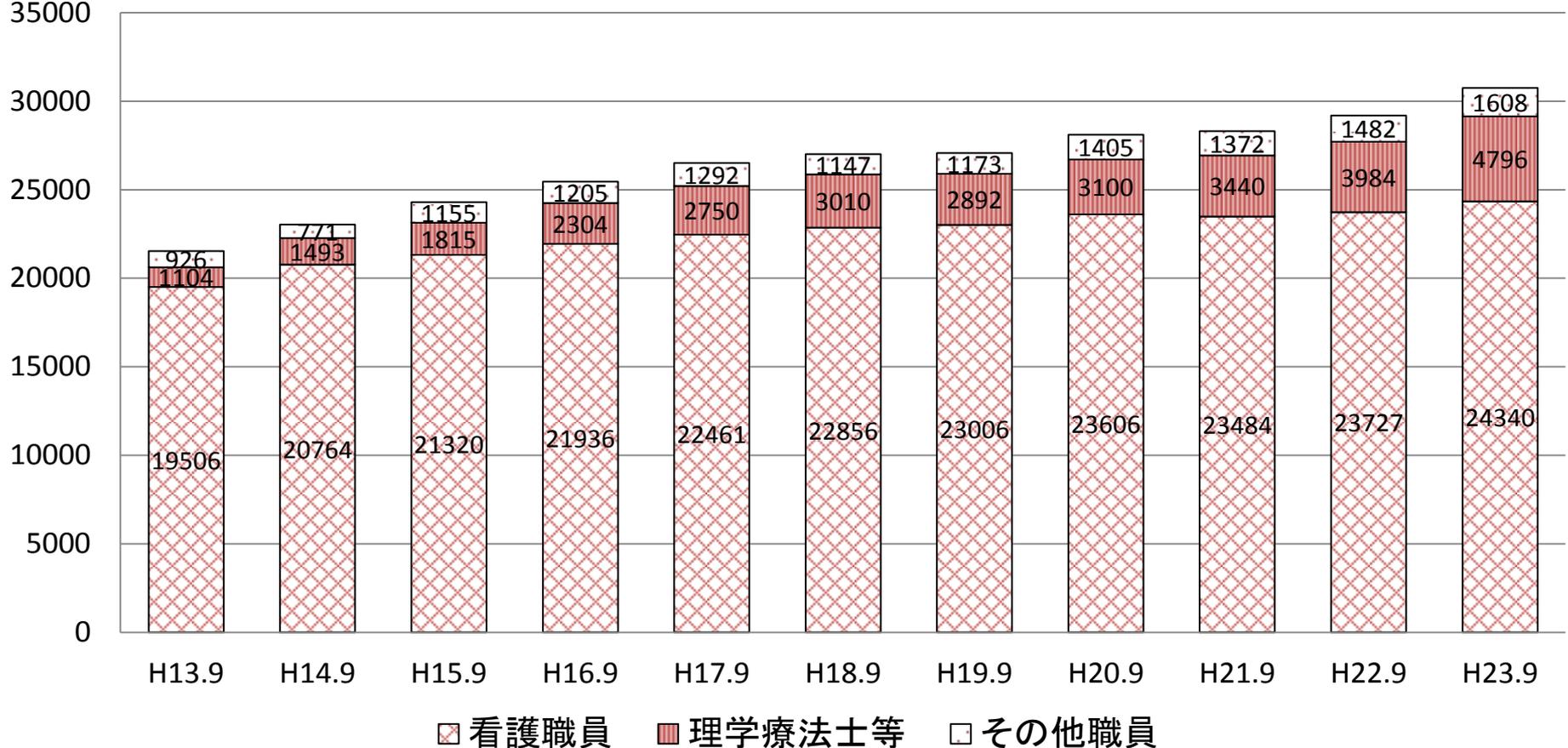
※※ 「その他」にはその他の施設、進学、看護職以外での就職等を含む

厚生労働省医政局看護課調べ

訪問看護ステーション従事者の職種別数

- 訪問看護ステーションの従事者(常勤換算)数は年々増加し、約3万人である(平成23年)。
- 訪問看護ステーション従事者における看護職員(常勤換算)数は、直近10年間で約1.25倍である。
- 訪問看護ステーション従事者における理学療法士等(常勤換算)数は、直近10年間で約4.35倍である。

(人) 【訪問看護ステーション従事者における職種別員数(常勤換算)の推移】



職種の内訳

- ・看護職員＝保健師、看護師、助産師、准看護師
- ・理学療法士等＝理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- ・その他職員＝上記以外

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直しについて

論点3

訪問看護ステーションからの訪問看護の一環としてのリハビリテーションと、訪問リハビリテーション事業所からの訪問リハビリテーションとの評価について見直しも含めた再整理が必要ではないか。

対応

- ・ 今後の通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションに関する議論にあわせて、これらも整理することとしてはどうか。

※ 参考

訪問看護費 (指定訪問看護ステーションの場合)	看護職員による訪問の場合 (所要時間20分未満の場合)	318単位
	理学療法士等による訪問の場合 (1回につき)	318単位
訪問リハビリテーション費	訪問リハビリテーション費 (1回につき)	307単位

※ 訪問看護費における理学療法士等の訪問について〔平成12年3月1日老企第36号第2の4(4)〕

- ① 理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものである。(後略)
- ② 理学療法士等による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

※ 訪問リハビリテーション費の算定の基準について〔平成12年3月1日老企第36号第2の5(1)〕

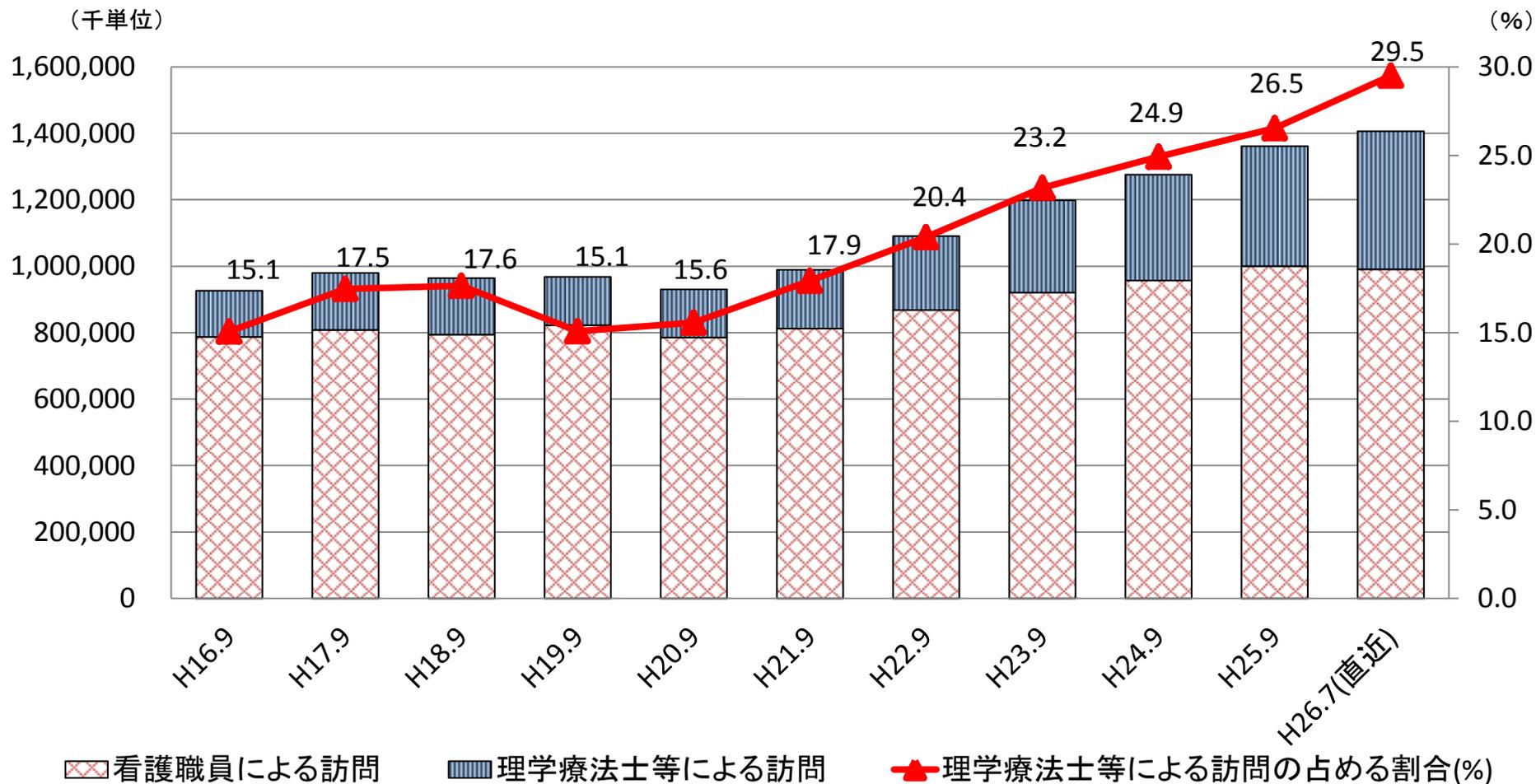
- ① (略)
- ② 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。

訪問看護ステーションの職種別訪問看護費の推移

○ 平成21年以降、訪問看護ステーションにおける訪問看護費に占める理学療法士等による「訪問看護の一環としてのリハビリテーション」の増加が著しい。

【訪問看護ステーションにおける職種別訪問看護単位数の推移】

(千単位)



※ 看護職員とは、看護師、保健師、准看護師

※ 理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士