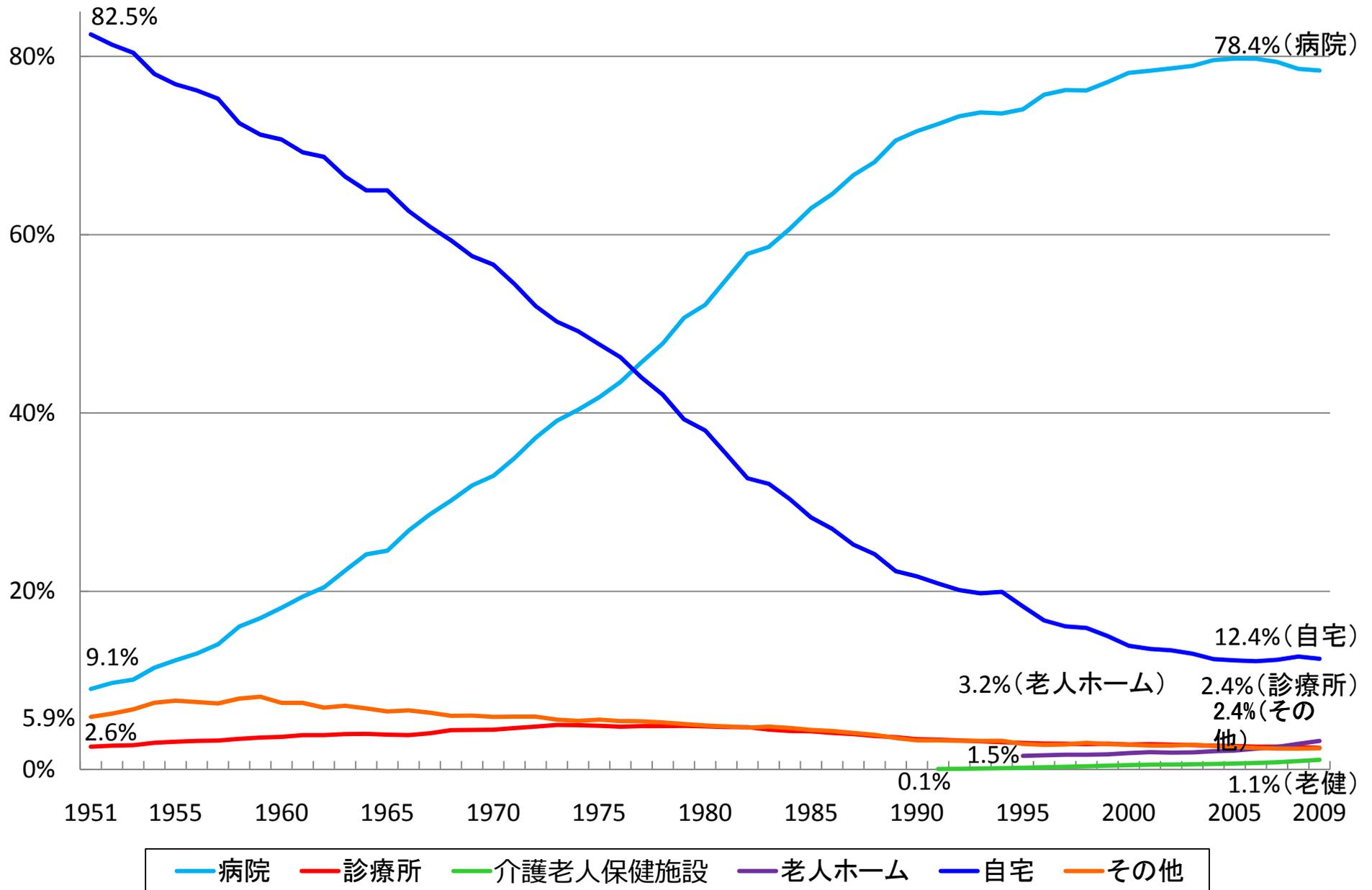


中医協 総-6-2 参考

2 3 . 1 . 2 1

参考資料

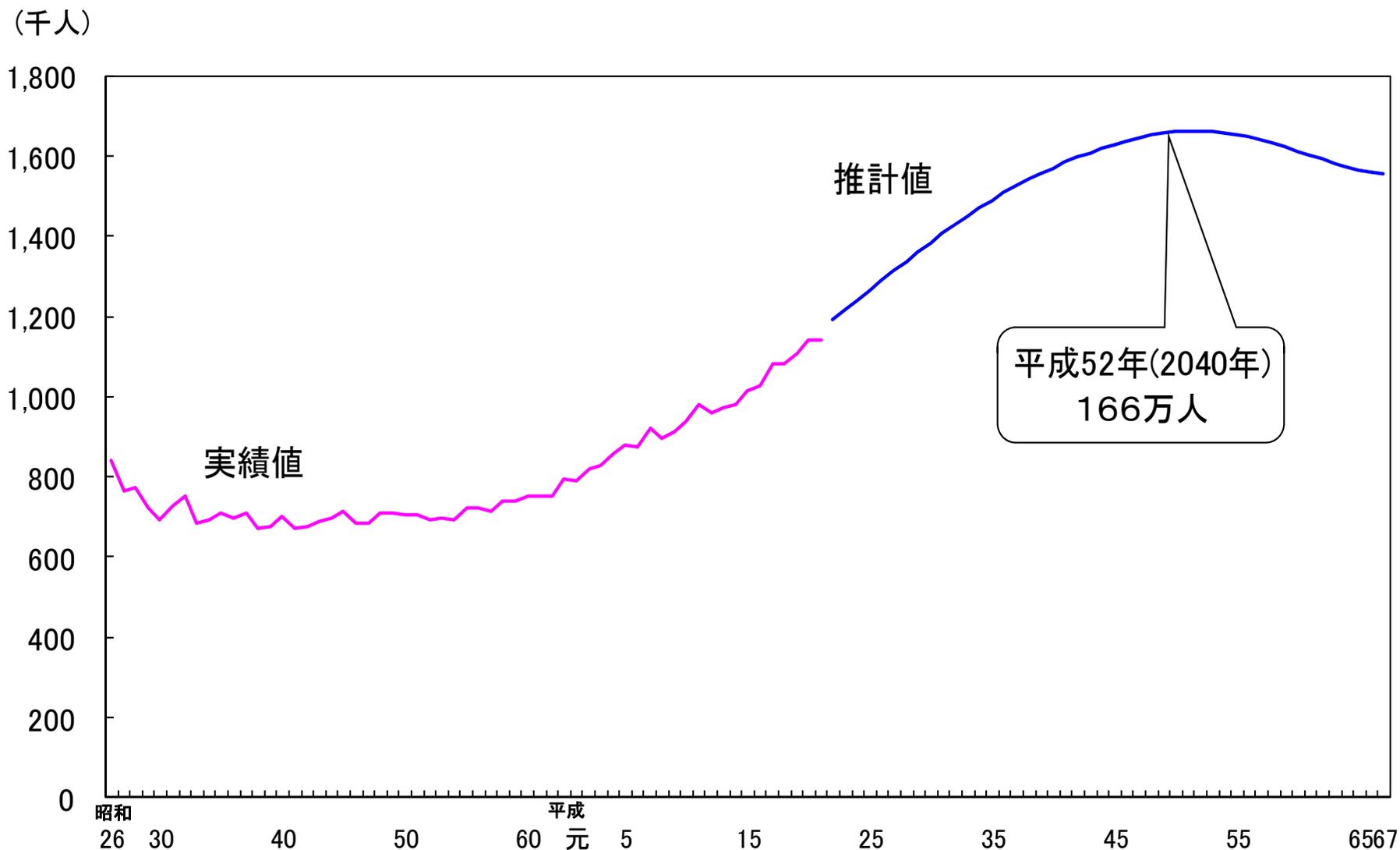
死亡場所の推移



1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

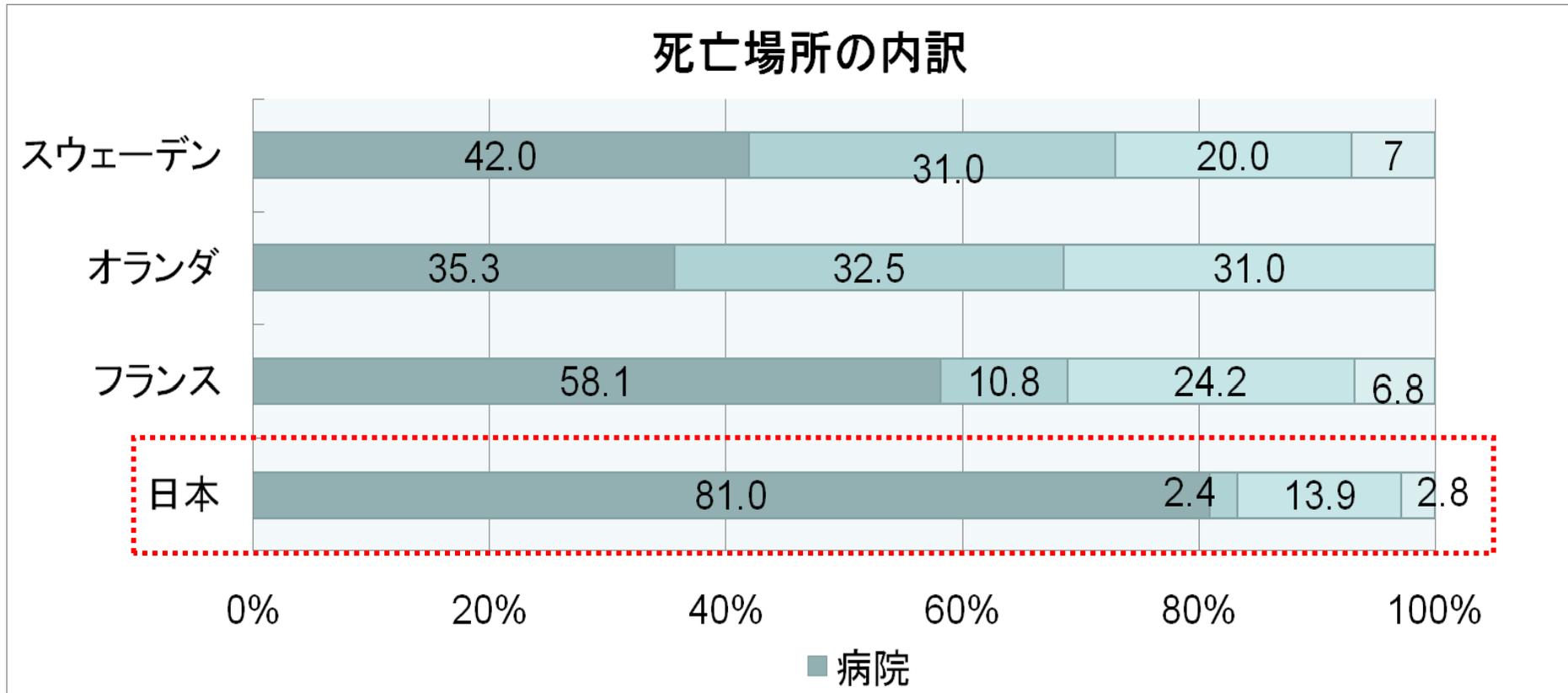
出典)厚生労働省「人口動態調査」

死亡数の年次推移



出典)平成21年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
平成22年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

死亡の場所（各国比較）



出典：医療経済研究機構
「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」

(注) 「ナースングホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。オランダの「自宅」には施設以外の「その他」も含まれる。

(資料) スウェーデン：Socialstyrelsen 『Dögen angår oss alla』による1996年時点(本編 p48)

オランダ：Centraal Bureau voor de Statistiek による1998年時点(本編 p91)

フランス：Institut National des Études Démographiques による1998年時点(本編 p137)

日本：厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』による2000年時点

他国との比較のため、日本のデータは2000年時点のデータを使用

諸外国の在宅における看取りのデータ

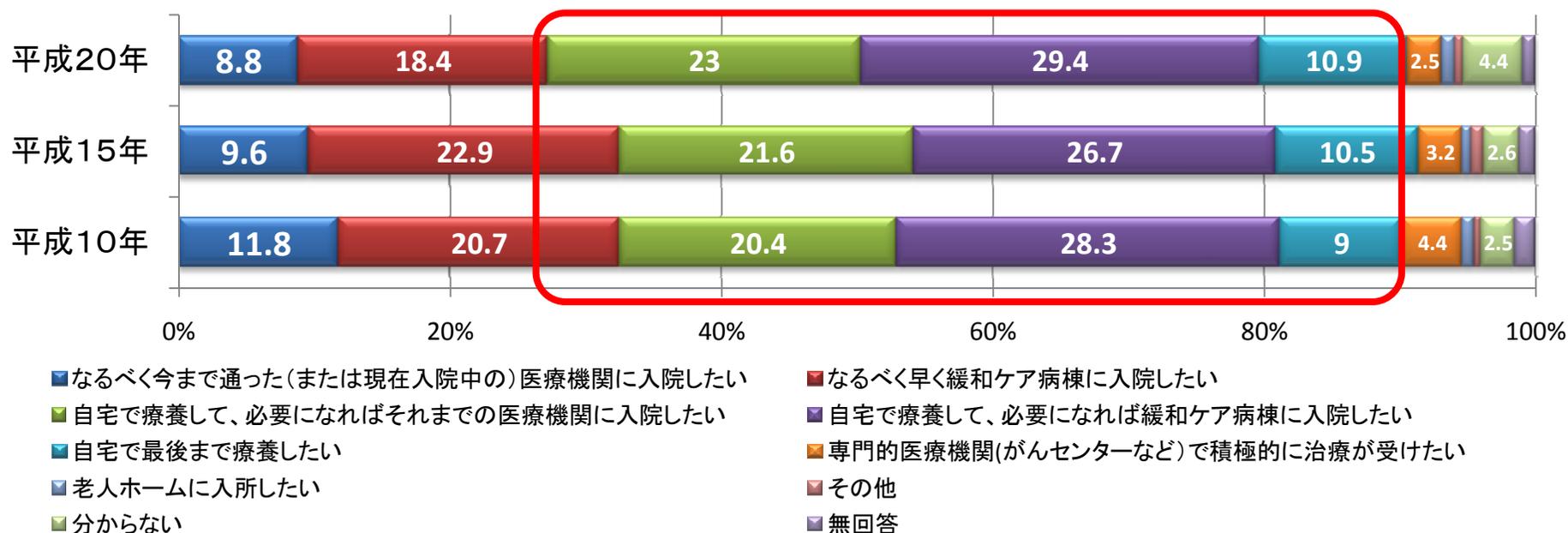
	スウェーデン 	オランダ 	フランス 	日本 
面積	449,964 km ²	41,865 km ²	547,030 km ²	378,835 km ²
総人口	903万人 (2005)	1,632万人 (2005)	6,087万人 (2005)	12,776万人 (2005)
高齢化率	17.3% (2005)	13.8 (2003)	16.4% (2005)	20.0% (2005)
80歳以上人口の割合	5.3% (2004)	3.4% (2003)	4.4% (2004)	4.4% (2003)
平均寿命	男性 78.4歳 (2005) 女性 82.8歳 (2005)	男性 77.2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

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

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

在宅医療推進の理由

- 「患者の望む場所で過ごすこと」は、患者のQuality of Lifeの必須の構成要因であるとされ、「できるだけ長く在宅で療養したい」と回答した国民は、複数の調査で60%を超える



出典:終末期医療に関する調査(各年)

「在宅医療」が、患者のQuality of Lifeを高める1つの医療のありかたの選択肢となり得るよう、在宅医療提供体制の整備を推進していく。

医療・介護サービスのシミュレーションの前提(ポイント)

あるべき医療・介護サービスを前提＝改革(再生)への道筋を提示

不十分・非効率的なサービス提供体制

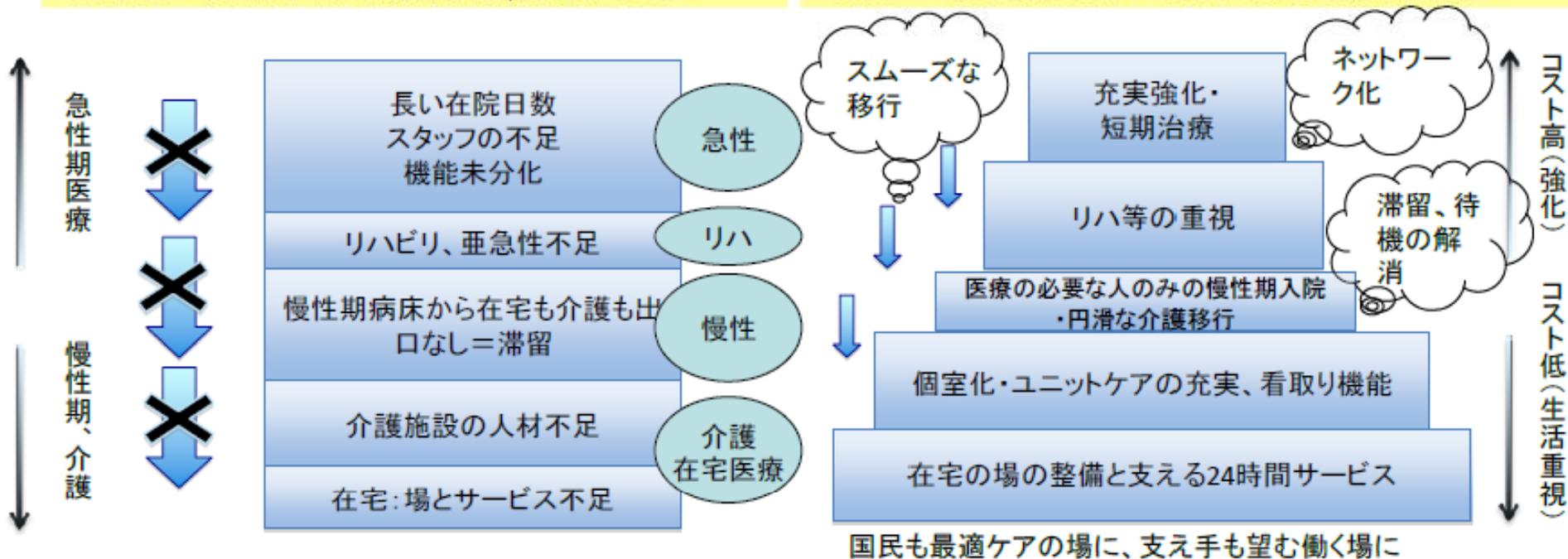
- ・病床数が多く在院日数が長い
- ・病床の機能が未分化・勤務医の疲弊
- ・地域医療、特に産科小児科救急の危機
- ・介護サービス不足、従事者不足 等

現状のままでは、問題未解決、しかも費用は増加

必要な改革＝必要なサービス強化と効率化を同時実現
→ 必要な医療・介護を効率的に確保

<現状＝非効率な資源利用・非最適化>

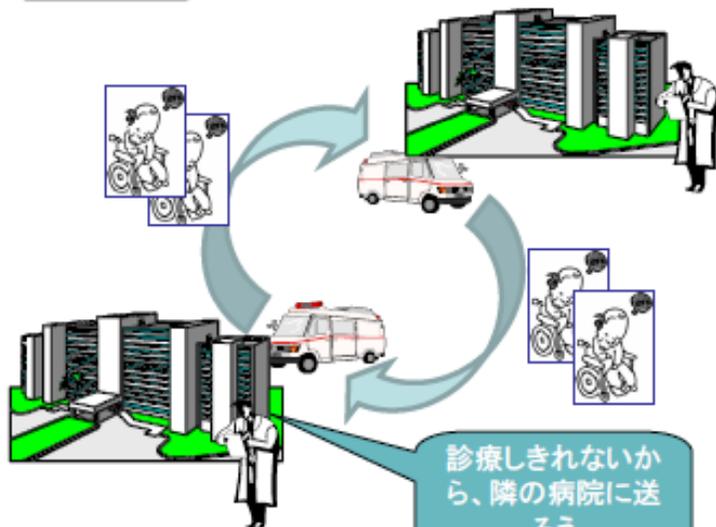
<将来＝充実強化かつ効率的な資源利用>



急性期医療の充実・強化—1 高度急性期病床整備のイメージ

現状

機能が未分化、医師が分散
一般病床約103万床



救急体制

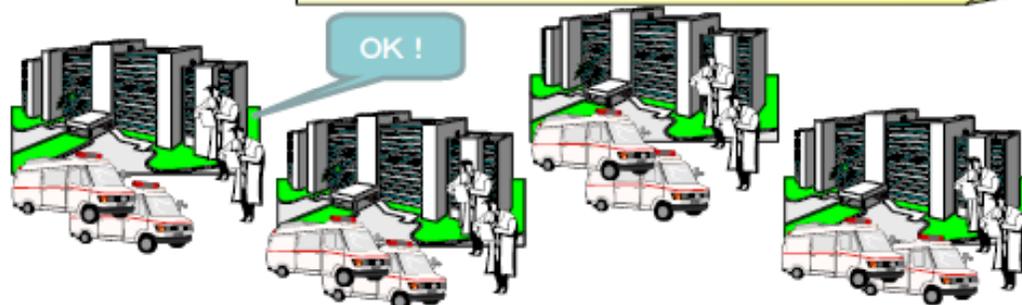
救命救急センター：210か所(ERを含む。)
ICU：6,600床
救急搬送患者：約500万人/年

医療の現状

医師もベッドも不足し、たらい回しが発生
医師は通常勤務と当直を繰り返し、疲弊
ERも救急医が足りないので十分な対応ができない
患者も安心できない

改革後

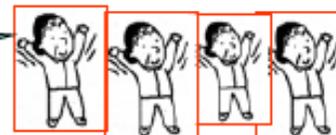
急性期の重点化、強化
約26万床の高度急性期に
一般病床の2.2倍の医師等配置



救急体制

高度急性の重点整備、人員配置倍増等で救急体制も倍増
夜間救急でも複数医師配置で体制十分
(例) ER型救命救急センター：400か所
ICU：13,000床、救急搬送患者：約650万人/年

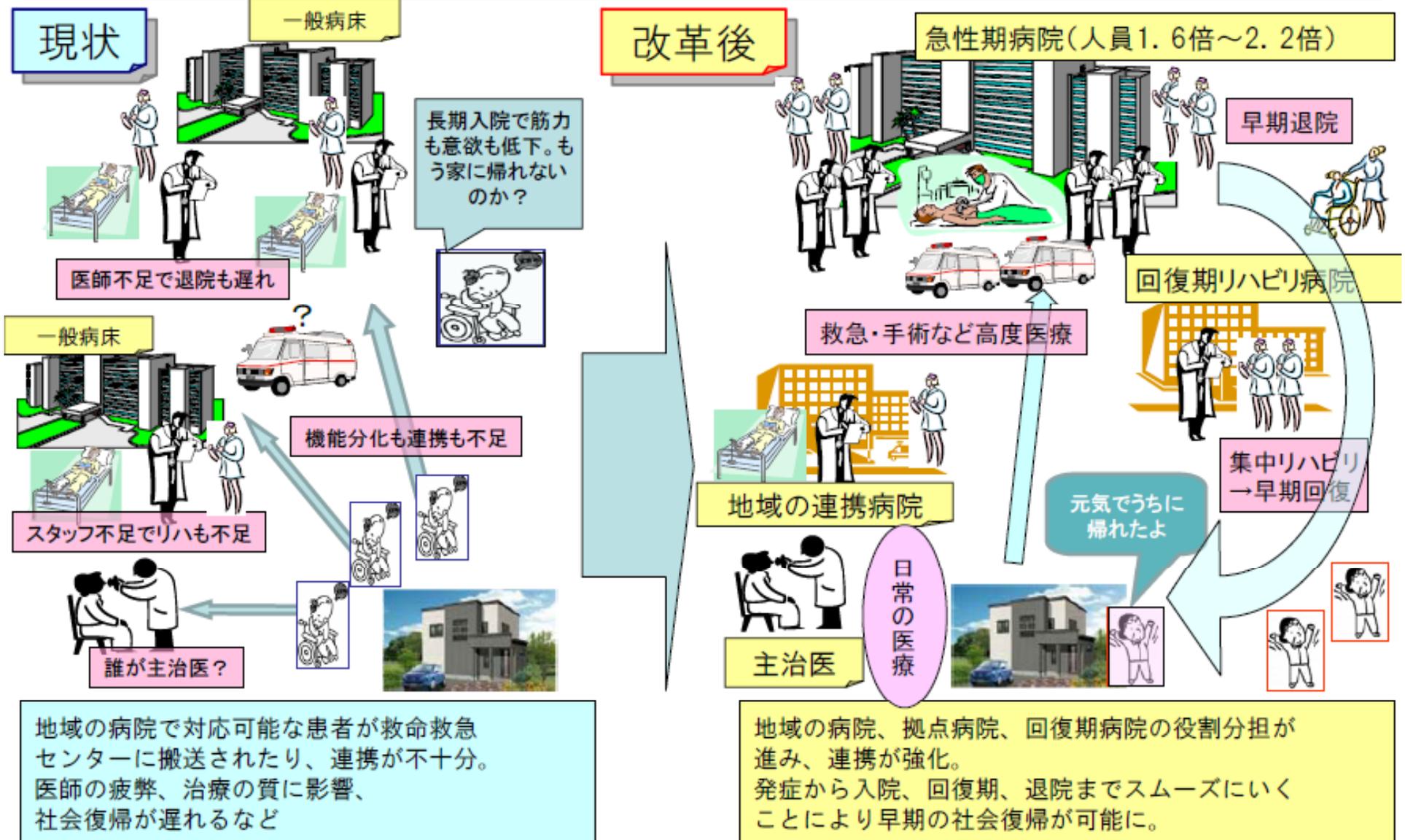
元気でうちに
帰れたよ



医療の将来像

すべての重大な症状の患者が15分以内に
ER型救命救急センターで受け入れ
医師は交代勤務制、看護師なども充実
患者は安心、脳卒中の後遺症率は半減、早期の
社会復帰も増加。車いす、寝たきりの割合が減少

急性期医療の充実・強化—2 重点化・集中化・連携強化のイメージ



地域医療・介護サービスの充実 地域の姿イメージ

現状

- 在宅サービスメニュー、量の不足
- 居住系整備不足

<人口5万人の場合>



65歳以上: 11,000人 (うち、75歳以上: 5,000人)

2025年の姿

- できる限り住み慣れた地域で暮らし続ける
- 自らの希望と選択でよりよいサービスを受けることができる
- 施設・居住系サービスをスウェーデン並みに拡充
- 24時間対応など多様な在宅サービス
- 施設も地域に密着した小規模化、ユニットケア



65歳以上: 15,000人 (うち、75歳以上: 9,000人)

チーム医療の推進について（チーム医療検討会 報告書）①

1. 基本的な考え方

- 「チーム医療」とは「多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」。
- 「チーム医療」の効果は、①医療・生活の質の向上、②医療従事者の負担軽減、③医療安全の向上。
- チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、という方向で様々な取組を進める必要。

2. 看護師の役割の拡大

- チーム医療の推進に資するよう看護師の役割を拡大するためには、①看護師が自律的に判断できる機会の拡大、②看護師の実施可能な行為の拡大、によって、能力を最大限に発揮できる環境を用意する必要。

【自律的に判断できる機会の拡大】

- 看護師の能力等に応じた医師の「包括的指示」の活用が不可欠であるため、「包括的指示」の具体的な成立要件を明確化。

【看護師の実施可能な行為の拡大】

- 看護師が実施し得るか否か不明確な行為が多いことから、その能力を最大限に発揮し得るよう、実施可能な行為を拡大する方向で明確化。 ⇒ 看護業務に関する実態調査等を早急を実施

【行為拡大のための新たな枠組み】

- 一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師（特定看護師（仮称））が、従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みを構築する必要。 ⇒ 医療現場や養成現場の関係者等の協力を得て専門的・実証的に検討

<行為例>◆CT・MRI等の実施時期の判断、読影の補助等 ◆縫合等の創傷処置 ◆副作用出現時等の薬剤変更・中止

- 当面は現行法下で試行。試行結果を検証、法制化を視野に具体的措置を検討。

※ 医師の指示を受けずに診療行為を行う「ナースプラクティショナー」（NP）については、医師の指示を受けて「診療の補助」行為を行う特定看護師（仮称）とは異なる性格を有しており、その導入の必要性を含め基本的な論点について慎重な検討が必要。

チーム医療の推進について（チーム医療検討会 報告書）②

3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

- 薬剤師について、現行制度の下で実施可能な業務（積極的な処方提案、患者の薬学的管理等）を明確化することにより、病棟・在宅医療等における活用を促進。
- 助産師、リハビリ関係職種、管理栄養士等について、各々の専門性を最大限に活用できるよう、業務の拡大等を推進（リハビリ関係職種による喀痰吸引等）。
- 医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クラーク）について、量の確保（必要養成数の把握等）、質の確保（検定の導入等）、医療機関への導入支援等、導入の推進に向けた取組を推進。
- 介護職員について、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、一定の医行為（喀痰吸引や経管栄養等）の実施方策を別途早急に検討。

4. 医療スタッフ間の連携の推進

- 各医療スタッフの専門性の向上や役割の拡大を活かすため、医療スタッフ間の連携（医療機関内における連携、在宅医療における地域横断的な連携等）の推進が重要。



- 社会的に認知されるような新たな枠組みとして、客観的な基準（体制・設備等）に基づいてチーム医療を推進する医療機関を認定する仕組みや、認定を受けたことを広告できるようにする仕組みを検討する必要。
- 認定主体として、臨床現場の関係者、医師・看護師等の医療スタッフ関係者、教育関係者、関係学会等が参画する公正・中立的な第三者機関が必要。

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進

- 各医療スタッフの高い専門性を十分に活用するためには、各スタッフがチームとして目的・情報を共有した上で、**医師等による包括的指示を活用し、各スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要。**
- このため、**医師以外の医療スタッフが実施することができる業務**を以下のとおり整理。

（平成22年4月30日付け医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」より）

薬剤師

- ① 薬剤選択等に関する積極的な処方提案
- ② 薬物療法を受けている患者への薬学的管理の実施
- ③ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリングに基づく薬剤の変更提案
- ④ プロトコールに基づく薬剤の変更等（医師等との協働）等

リハビリテーション関係職種

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による喀痰等の吸引
- ② 作業療法士の業務範囲の明確化

管理栄養士

- ① 医師の包括的な指導の下、一般食の内容・形態の決定等
- ② 特別治療食の内容・形態の提案
- ③ 経腸栄養剤の種類の選択・変更の提案

臨床工学技士

- ① 喀痰等の吸引
- ② 動脈留置カテーテルからの採血

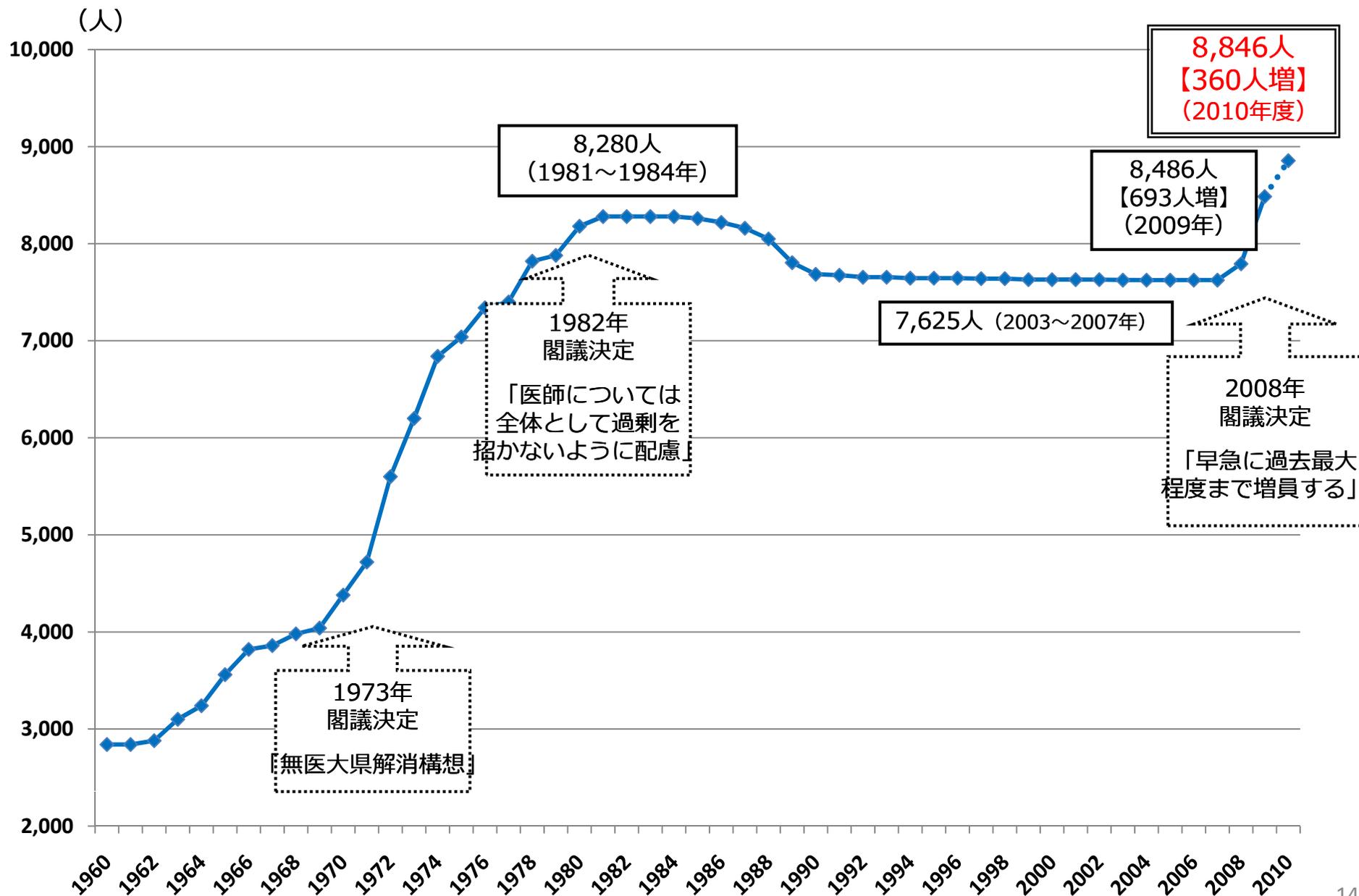
診療放射線技師

- ① 画像診断における読影の補助
- ② 放射線検査等に関する説明・相談

その他

- その他の医療スタッフの積極的な活用
- MSWや診療情報管理士等の積極的な活用
- 医療クラーク等の事務職員の積極的な活用

医学部入学定員の年次推移



第七次看護職員需給見通し

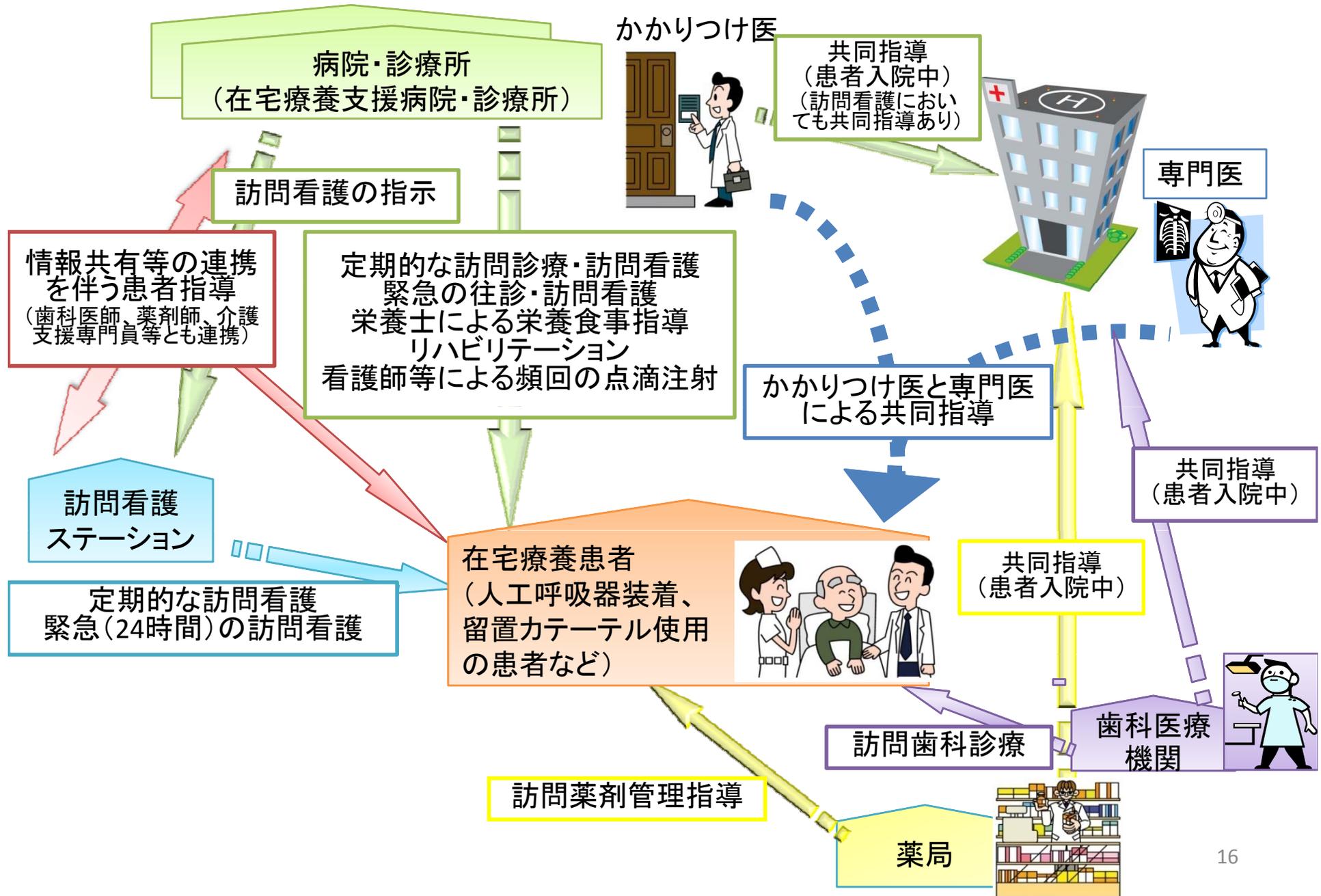
*需給見通しに基づいた看護職員の確保を図るため、看護職員確保に資する基本的資料として、平成23年から平成27年までの5年間の看護職員需給見通しを平成22年12月に策定。
 *看護職員需給見通しを着実に実施していくため、「定着促進」、「再就業支援」、「養成促進」などの看護職員確保等について一層の推進を図ることが必要不可欠。

(単位：人、常勤換算)

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	1,404,300	1,430,900	1,454,800	1,477,700	1,500,900
① 病 院	899,800	919,500	936,600	951,500	965,700
② 診 療 所	232,000	234,500	237,000	239,400	242,200
③ 助 産 所	2,300	2,300	2,400	2,400	2,400
④ 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	28,400	29,700	30,900	32,000	33,200
⑤ 介 護 保 険 関 係	153,300	155,100	157,300	160,900	164,700
⑥ 社会福祉施設、在宅 サービス(⑤を除く)	19,700	20,400	20,900	21,500	22,100
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	17,600	17,700	17,700	17,800	17,900
⑧ 保 健 所 ・ 市 町 村	37,500	37,600	37,800	38,000	38,200
⑨ 事業所、研究機関等	13,800	14,000	14,100	14,300	14,500
供 給 見 通 し	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300	1,486,000
① 年当初就業者数	1,320,500	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300
② 新卒就業者数	49,400	50,500	51,300	52,400	52,700
③ 再就業者数	123,000	126,400	129,600	133,400	137,100
④ 退職等による 減 少 数	144,600	145,900	147,900	149,900	152,100
需 要 見 通 し と 供 給 見 通 し の 差	56,000	51,500	42,400	29,500	14,900
(供給見通し/需要見通し)	96.0%	96.4%	97.1%	98.0%	99.0%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

在宅医療の提供体制



在宅療養支援診療所の施設基準

- (1) 診療所であること。
- (2) 当該診療所において、二十四時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。
- (3) 当該診療所において、又は別の保険医療機関の保険医との連携により、患家の求めに応じて、**二十四時間往診が可能な体制を確保**し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- (4) 当該診療所において、又は別の保険医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の保険医の指示に基づき、**二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保**し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- (5) 当該診療所において、又は別の保険医療機関との連携により、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生局長等に届け出ていること。
- (6) 連携する保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該保険医療機関又は訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。
- (7) 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (8) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- (9) 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

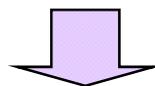
在宅療養支援病院の施設基準

- (1) 保険医療機関である病院であって、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものであること。
- (2) 当該病院において、二十四時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること。
- (3) 当該病院において、患家の求めに応じて、二十四時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- (4) 往診担当医は、当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること。
- (5) 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて、当該病院の保険医の指示に基づき、二十四時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること。
- (6) 当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。
- (7) 訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、当該訪問看護ステーションが緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、その療養等に必要な情報を文書で当該訪問看護ステーションに提供できる体制をとっていること。
- (8) 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (9) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- (10) 定期的に、在宅看取り数等を地方厚生局長等に報告していること。

「在宅療養支援診療所」の創設（18年度診療報酬改定）

基本的な考え方

診療報酬上の制度として、新たに「在宅療養支援診療所」を設け、これを患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築



在宅医療に係る評価の充実

「在宅療養支援診療所」であることを要件として、在宅医療に係る以下のような評価を充実

- 入院から在宅療養への円滑な移行に係る評価
- 在宅療養における24時間対応体制に係る評価
- 在宅におけるターミナルケアに係る評価
- 特別養護老人ホーム等におけるターミナルケアに係る評価¹⁹

「在宅療養支援病院」の創設(20年度診療報酬改定)

基本的な考え方

診療所のない地域において、在宅医療の主たる担い手となっている病院の機能を評価し、在宅療養支援診療所と同様に、在宅時医学総合管理料1及び在宅末期医療総合診療料の算定を可能とする



在宅医療に係る評価の充実

地域連携の視点から、退院時に検査結果や画像等を添付した際の加算の要件を緩和
介護療養型老人保健施設において、緊急時に必要となる処置等について、他の保険医療機関の医師が行った場合に評価

在宅医療に関連した診療報酬(22年度)

訪問診療の評価

- 患者の求めに応じ居宅に赴いて診療を行う往診料の評価

往診料 650点 → 720点

- 小児に対する在宅医療の評価

① 在宅患者訪問診療料 乳幼児 加算 200点

① 退院前在宅療養指導管理料 乳幼児 加算 200点

在宅移行を支える医療機関の評価

- 365日、24時間体制で地域の在宅医療を支える病院の評価

在宅療養支援病院の要件見直し

半径4キロメートル以内に診療所が存在しないもの

→ 半径4キロメートル以内に診療所が存在しない又は200床未満の病院

- 入院医療から在宅医療への移行を推進するため、在宅医療に移行した患者の早期の医学管理を評価

① 在宅移行早期加算 100点

居住系施設等訪問診療料の見直しについて

➤ 訪問診療料の分類を、施設の類型ではなく、同一建物の訪問人数により整理。

訪問診療料1(自宅)	830点
訪問診療料2(居住系施設)	200点

訪問診療料1(下記以外)	830点
訪問診療料2(同一建物の複数患者)	200点

同一世帯		
1人のみ訪問	1人目	訪問診療料1
2人以上訪問	1人目	訪問診療料1
	2人目以降	初・再診料等

同一世帯		
1人のみ訪問	1人目	訪問診療料1
2人以上訪問	1人目	訪問診療料1
	2人目以降	初・再診料等

居住系施設		
1人のみ訪問	1人目	訪問診療料2
2人以上訪問	1人目	訪問診療料2
	2人目以降	訪問診療料2

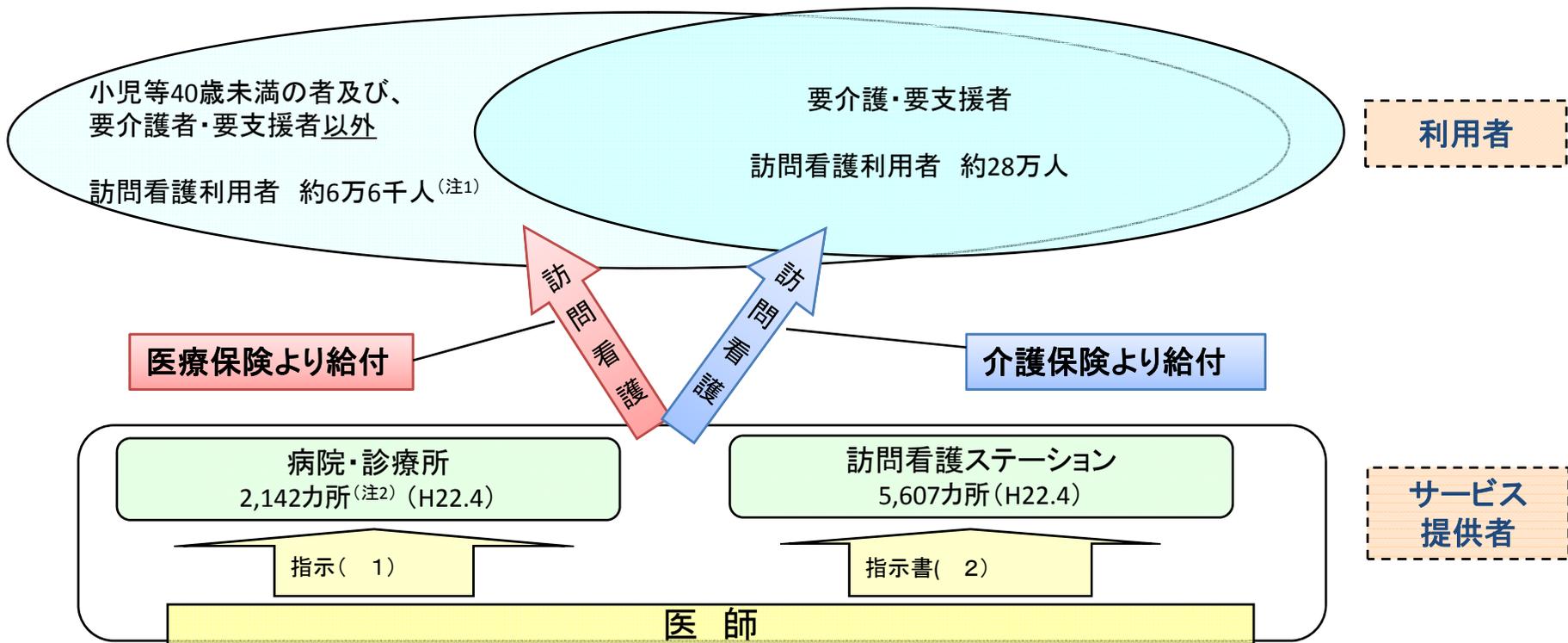
施設類型に関係なく同一建物		
1人のみ訪問	1人目	訪問診療料1
2人以上訪問	1人目	訪問診療料2
	2人目以降	訪問診療料2

高齢者円滑入居賃貸住宅、マンション等		
1人のみ訪問	1人目	訪問診療料1
2人以上訪問	1人目	訪問診療料1
	2人目以降	訪問診療料1

訪問診療料以外にそれぞれの患者に対して処置料等も算定する。

訪問看護とは

- 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- 介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



- (1) 他医療機関への指示の場合 診療情報提供料 250点(医療保険)を算定
- (2) 訪問看護指示料 300点(医療保険)を算定

(出典)介護給付費実態調査(平成22年4月審査分)

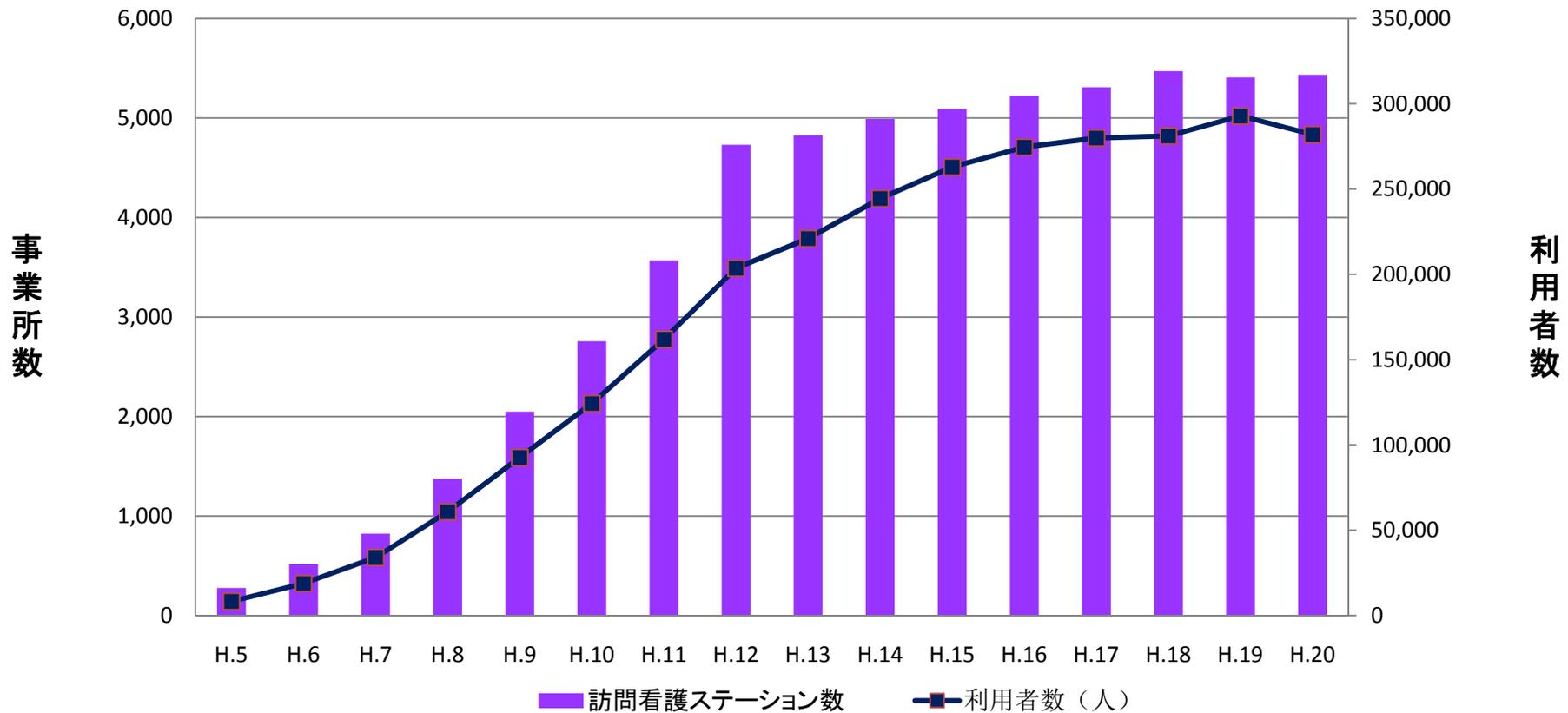
(注1)H20年介護サービス施設事業所調査(ただし、医療機関からの訪問看護の利用者を含まない。)

(注2)医療保険のみの訪問看護実施施設は含まない。

医療保険と介護保険の訪問看護の報酬体系

	医療保険	介護保険																						
報酬設定の方法	1日単位で訪問回数にかかわらず設定	時間単位で訪問回数に応じて設定(ただし、支給限度額あり)																						
報酬構造	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">【訪問看護ステーション】</th> <th style="width: 30%;">【医療機関】</th> </tr> <tr> <td>訪問看護基本療養費(Ⅰ)</td> <td>在宅患者訪問看護・指導料</td> </tr> <tr> <td>(週3日まで) 5,550 円</td> <td>(週3日まで) 555 点</td> </tr> <tr> <td>(週4日以降) 6,550 円</td> <td>(週4日以降) 655 点</td> </tr> </table>	【訪問看護ステーション】	【医療機関】	訪問看護基本療養費(Ⅰ)	在宅患者訪問看護・指導料	(週3日まで) 5,550 円	(週3日まで) 555 点	(週4日以降) 6,550 円	(週4日以降) 655 点	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">【訪問看護ステーション】</th> <th style="width: 30%;">【医療機関】</th> </tr> <tr> <td>訪問看護費</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(20分未満) 285 単位</td> <td>230 単位</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">※夜間、早朝、深夜のみ算定可)</td> </tr> <tr> <td>(30分未満) 425 単位</td> <td>343 単位</td> </tr> <tr> <td>(60分未満) 830 単位</td> <td>550 単位</td> </tr> <tr> <td>(90分未満) 1,198 単位</td> <td>845 単位</td> </tr> </table>	【訪問看護ステーション】	【医療機関】	訪問看護費		(20分未満) 285 単位	230 単位	※夜間、早朝、深夜のみ算定可)		(30分未満) 425 単位	343 単位	(60分未満) 830 単位	550 単位	(90分未満) 1,198 単位	845 単位
	【訪問看護ステーション】	【医療機関】																						
	訪問看護基本療養費(Ⅰ)	在宅患者訪問看護・指導料																						
	(週3日まで) 5,550 円	(週3日まで) 555 点																						
	(週4日以降) 6,550 円	(週4日以降) 655 点																						
	【訪問看護ステーション】	【医療機関】																						
	訪問看護費																							
	(20分未満) 285 単位	230 単位																						
	※夜間、早朝、深夜のみ算定可)																							
	(30分未満) 425 単位	343 単位																						
(60分未満) 830 単位	550 単位																							
(90分未満) 1,198 単位	845 単位																							
本体部分	<p>※精神障害を有する者であって、障害福祉サービスを行う施設等に入所している複数の者</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>訪問看護基本療養費(Ⅱ)</td> <td>1回1~3時間 1,600 円</td> <td>延長(1時間) 400 円</td> </tr> </table>	訪問看護基本療養費(Ⅱ)	1回1~3時間 1,600 円	延長(1時間) 400 円																				
	訪問看護基本療養費(Ⅱ)	1回1~3時間 1,600 円	延長(1時間) 400 円																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>訪問看護基本療養費(Ⅲ)</td> <td>(週3日まで) 4,300 円</td> <td>(週4日以降) 5,300 円</td> </tr> </table>	訪問看護基本療養費(Ⅲ)	(週3日まで) 4,300 円	(週4日以降) 5,300 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>同一建物居住者訪問看護・指導料</td> <td>(週3日まで) 430 点</td> <td>(週4日以降) 530 点</td> </tr> </table>	同一建物居住者訪問看護・指導料	(週3日まで) 430 点	(週4日以降) 530 点																
	訪問看護基本療養費(Ⅲ)	(週3日まで) 4,300 円	(週4日以降) 5,300 円																					
同一建物居住者訪問看護・指導料	(週3日まで) 430 点	(週4日以降) 530 点																						
<p>※同一建物居住者に対して訪問看護を行う場合(准看護師の場合は、基本療養費-500円、同一建物居住者訪問看護・指導料-50点)</p> <p style="text-align: center;">+</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>訪問看護管理療養費</td> <td>(月の初日) 7,300 円</td> <td>(2~12日目まで) 2,950 円</td> </tr> </table>		訪問看護管理療養費	(月の初日) 7,300 円	(2~12日目まで) 2,950 円	<p>※准看護師の場合は、所定単位90/100算定</p> <p>※※原則、1単位は10円である。</p>																			
訪問看護管理療養費	(月の初日) 7,300 円	(2~12日目まで) 2,950 円																						
		<p>早朝・夜間加算 (訪問看護費に25/100加算)</p> <p>深夜加算 (訪問看護費に50/100加算)</p>																						
加算部分	<p>特別地域訪問看護加算(基本療養費に50/100加算)</p>	<p>特別地域訪問看護加算 (1回につき15/100加算) (支給限度額に含めない)</p> <p>中山間地域等にサービスを提供する場合 (1回につき10/100加算)</p> <p>中山間地域等における小規模事業所の評価 (1回につき5/100加算)</p>																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>緊急訪問看護加算</td> <td>(1日につき) 2,650 円</td> </tr> </table>	緊急訪問看護加算	(1日につき) 2,650 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>緊急訪問看護加算</td> <td>(1日につき) 265 点</td> </tr> </table>	緊急訪問看護加算	(1日につき) 265 点																		
	緊急訪問看護加算	(1日につき) 2,650 円																						
	緊急訪問看護加算	(1日につき) 265 点																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>難病等複数回訪問加算</td> <td>(2回) 4,500 円</td> <td>(3回) 8,000 円</td> </tr> </table>	難病等複数回訪問加算	(2回) 4,500 円	(3回) 8,000 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>難病等複数回訪問加算</td> <td>(2回) 450 点</td> <td>(3回) 800 点</td> </tr> </table>	難病等複数回訪問加算	(2回) 450 点	(3回) 800 点																
	難病等複数回訪問加算	(2回) 4,500 円	(3回) 8,000 円																					
	難病等複数回訪問加算	(2回) 450 点	(3回) 800 点																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>長時間訪問看護加算</td> <td>(週1回) 5,200 円</td> </tr> </table>	長時間訪問看護加算	(週1回) 5,200 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>長時間訪問看護加算</td> <td>(週1回) 520 点</td> </tr> </table>	長時間訪問看護加算	(週1回) 520 点																		
	長時間訪問看護加算	(週1回) 5,200 円																						
	長時間訪問看護加算	(週1回) 520 点																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>24時間対応体制加算</td> <td>(1月につき) 5,400 円</td> </tr> </table>	24時間対応体制加算	(1月につき) 5,400 円																					
	24時間対応体制加算	(1月につき) 5,400 円																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>24時間連絡体制加算</td> <td>(1月につき) 2,500 円</td> </tr> </table>	24時間連絡体制加算	(1月につき) 2,500 円																					
	24時間連絡体制加算	(1月につき) 2,500 円																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>重症者管理加算</td> <td>(1月につき) 2,500 円</td> </tr> </table>	重症者管理加算	(1月につき) 2,500 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>在宅移行管理加算</td> <td>(退院1月) 250 点</td> </tr> </table>	在宅移行管理加算	(退院1月) 250 点																		
重症者管理加算	(1月につき) 2,500 円																							
在宅移行管理加算	(退院1月) 250 点																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>(重症度の高いもの)</td> <td>5,000 円</td> </tr> </table>	(重症度の高いもの)	5,000 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>(重症度の高いもの)</td> <td>500 点</td> </tr> </table>	(重症度の高いもの)	500 点																			
(重症度の高いもの)	5,000 円																							
(重症度の高いもの)	500 点																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>退院時共同指導加算</td> <td>(退院後1回又は2回) 6,000 円</td> </tr> </table>	退院時共同指導加算	(退院後1回又は2回) 6,000 円																						
退院時共同指導加算	(退院後1回又は2回) 6,000 円																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>退院支援指導加算</td> <td>(退院後1回) 6,000 円</td> </tr> </table>	退院支援指導加算	(退院後1回) 6,000 円																						
退院支援指導加算	(退院後1回) 6,000 円																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>在宅患者連携指導加算</td> <td>(1月につき) 3,000 円</td> </tr> </table>	在宅患者連携指導加算	(1月につき) 3,000 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>在宅患者連携指導加算</td> <td>(1月につき) 300 点</td> </tr> </table>	在宅患者連携指導加算	(1月につき) 300 点																			
在宅患者連携指導加算	(1月につき) 3,000 円																							
在宅患者連携指導加算	(1月につき) 300 点																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回まで)</td> <td>2,000 円</td> </tr> </table>	在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回まで)	2,000 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回まで)</td> <td>200 点</td> </tr> </table>	在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回まで)	200 点																			
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回まで)	2,000 円																							
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回まで)	200 点																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>複数名訪問看護加算</td> <td>4,300 円</td> </tr> </table>	複数名訪問看護加算	4,300 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>複数名訪問看護加算</td> <td>430 点</td> </tr> </table>	複数名訪問看護加算	430 点																			
複数名訪問看護加算	4,300 円																							
複数名訪問看護加算	430 点																							
<p>※准看護師と訪問の場合は、-500円</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>複数名訪問加算</td> <td>30分未満 (1回につき) 254 単位</td> <td>30分以上 (1回につき) 402 単位</td> </tr> </table>	複数名訪問加算	30分未満 (1回につき) 254 単位	30分以上 (1回につき) 402 単位																			
複数名訪問加算	30分未満 (1回につき) 254 単位	30分以上 (1回につき) 402 単位																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>乳幼児加算(3歳未満)</td> <td>(1日につき) 500 円</td> </tr> </table>	乳幼児加算(3歳未満)	(1日につき) 500 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>乳幼児加算(3歳未満)</td> <td>(1日につき) 50 点</td> </tr> </table>	乳幼児加算(3歳未満)	(1日につき) 50 点																			
乳幼児加算(3歳未満)	(1日につき) 500 円																							
乳幼児加算(3歳未満)	(1日につき) 50 点																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>幼児加算(3歳以上6歳未満)</td> <td>(1日につき) 500 円</td> </tr> </table>	幼児加算(3歳以上6歳未満)	(1日につき) 500 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>幼児加算(3歳以上6歳未満)</td> <td>(1日につき) 50 点</td> </tr> </table>	幼児加算(3歳以上6歳未満)	(1日につき) 50 点																			
幼児加算(3歳以上6歳未満)	(1日につき) 500 円																							
幼児加算(3歳以上6歳未満)	(1日につき) 50 点																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>訪問看護ターミナルケア療養費☆</td> <td>20,000 円</td> </tr> </table>	訪問看護ターミナルケア療養費☆	20,000 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>在宅ターミナルケア加算☆</td> <td>2,000 点</td> </tr> </table>	在宅ターミナルケア加算☆	2,000 点																			
訪問看護ターミナルケア療養費☆	20,000 円																							
在宅ターミナルケア加算☆	2,000 点																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>訪問看護情報提供療養費</td> <td>(1月につき) 1,500 円</td> </tr> </table>	訪問看護情報提供療養費	(1月につき) 1,500 円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>☆ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む</td> <td></td> </tr> </table>	☆ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む																				
訪問看護情報提供療養費	(1月につき) 1,500 円																							
☆ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む																								
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>ターミナルケア加算</td> <td>2,000 単位</td> <td>(支給限度額に含めない)</td> </tr> </table>	ターミナルケア加算	2,000 単位	(支給限度額に含めない)																			
ターミナルケア加算	2,000 単位	(支給限度額に含めない)																						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>サービス提供体制強化加算</td> <td>(1回につき) 6 単位</td> </tr> </table>	サービス提供体制強化加算	(1回につき) 6 単位																				
サービス提供体制強化加算	(1回につき) 6 単位																							

訪問看護ステーション数と利用者数 の推移

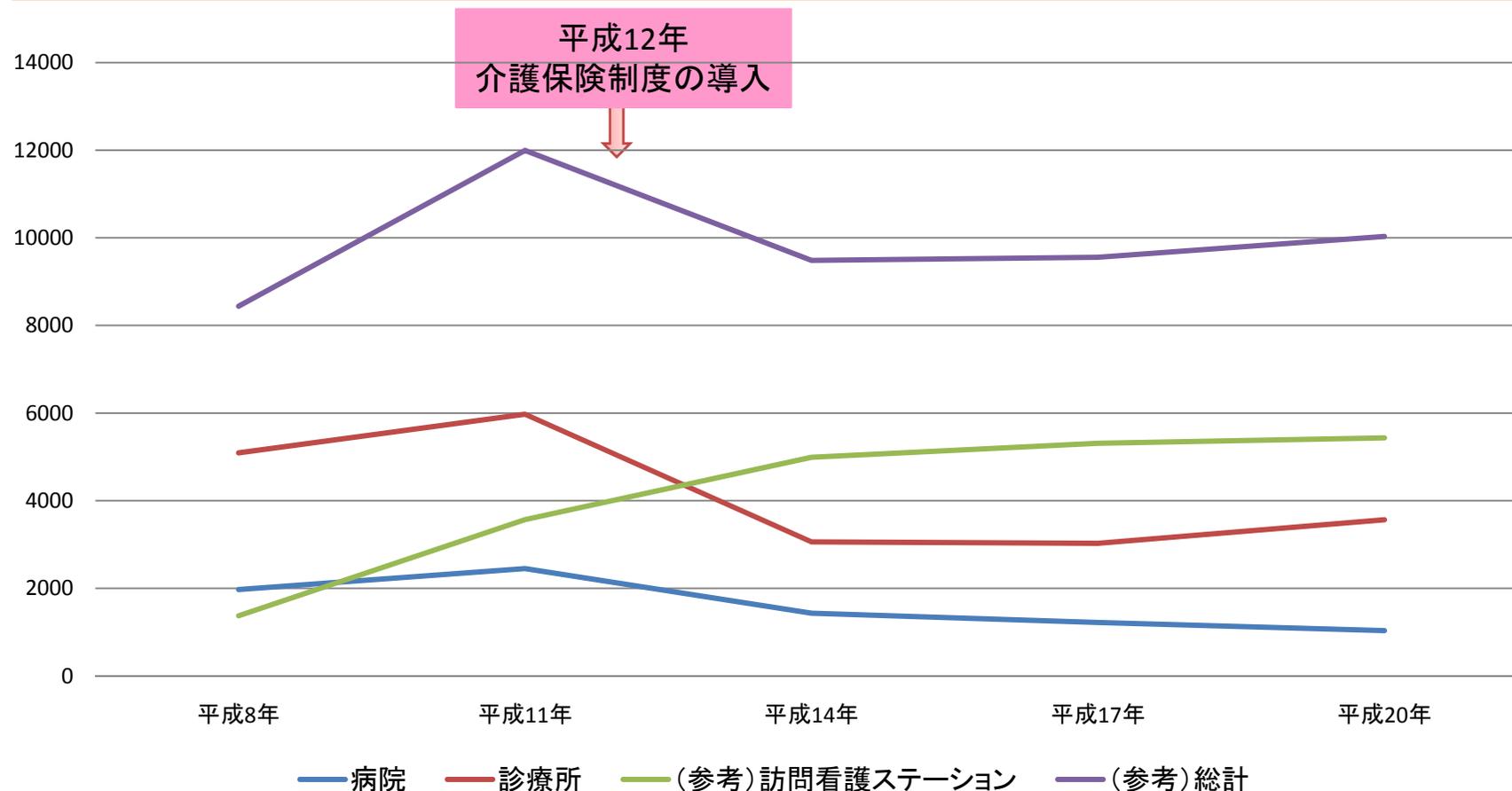


	H.5	H.6	H.7	H.8	H.9	H.10	H.11	H.12	H.13	H.14	H.15	H.16	H.17	H.18	H.19	H.20
訪問看護ステーション数	277	516	822	1,374	2,048	2,756	3,570	4,730	4,825	4,991	5,091	5,224	5,309	5,470	5,407	5,434
利用者数（人）	8,262	18,789	34,093	60,815	92,622	124,310	161,910	203,573	221,005	244,475	262,925	274,567	279,914	281,160	292,839	281,917

（出典：平成11年までは訪問看護統計調査、平成12年からは介護サービス施設・事業所調査）

利用者数は、介護保険、医療保険を含む。

在宅患者訪問看護・指導の実施設（医療機関）数と訪問看護ステーション数の推移



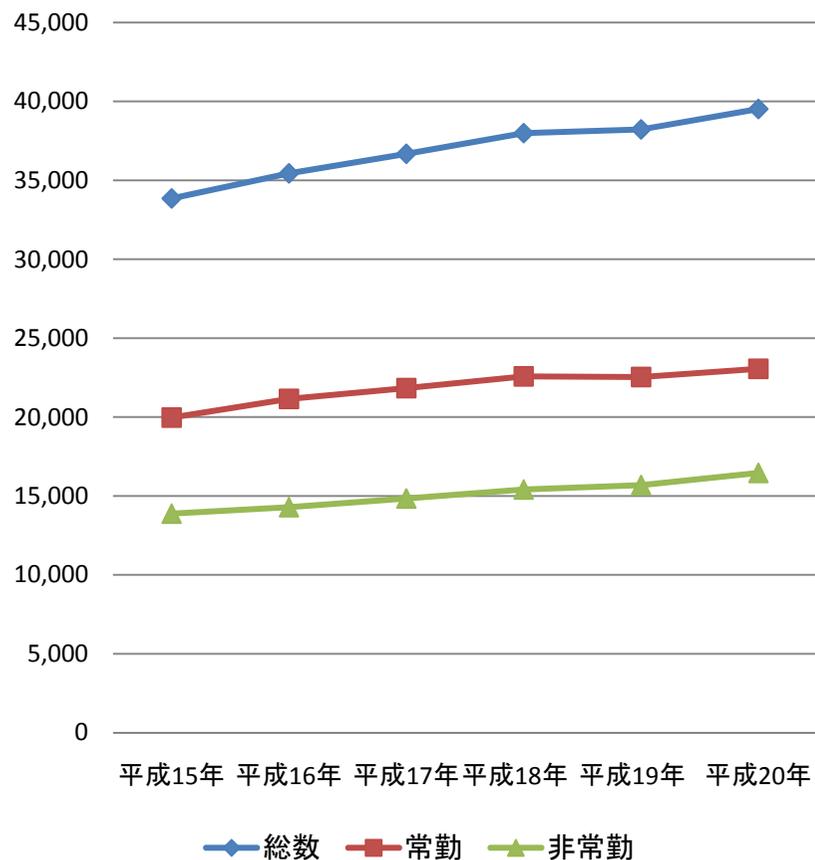
- 訪問看護を行う医療機関数は、近年、ほぼ横ばいから減少傾向
- 介護保険制度の導入により訪問看護ステーション数は増加したが、近年、ほぼ横ばい

出典：医療機関数については、医療施設調査による

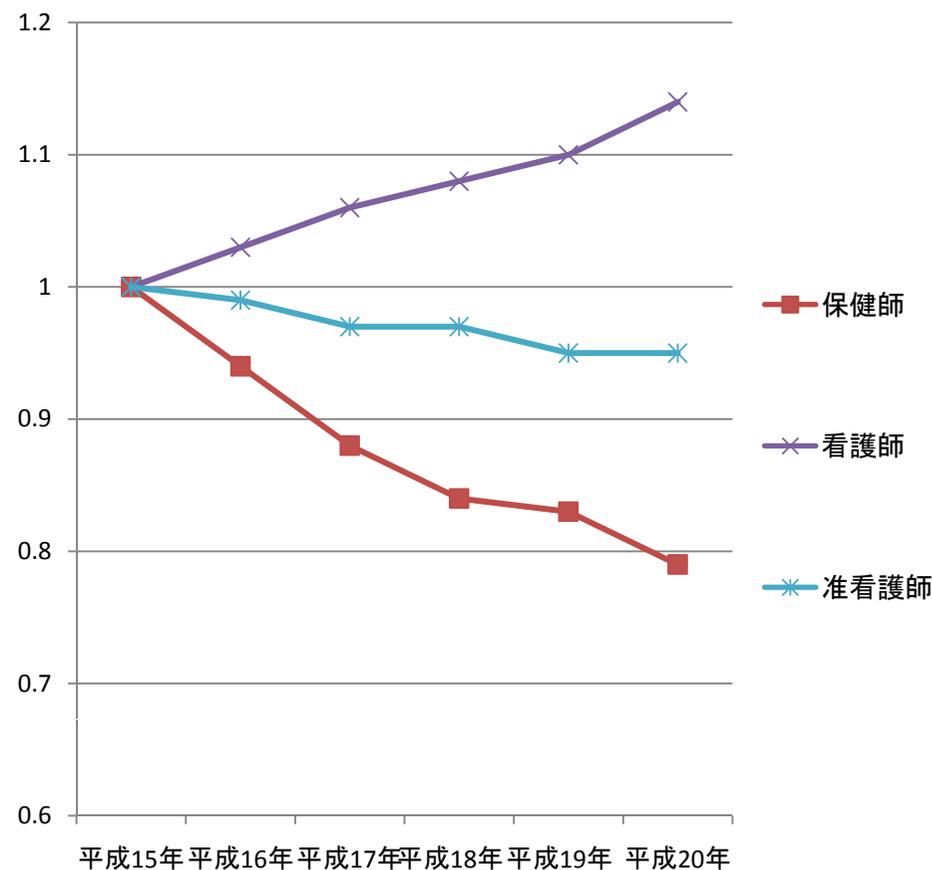
訪問看護ステーション数については、平成11年までは訪問看護統計調査、平成12年からは介護サービス施設・事業所調査による 26

訪問看護ステーションの従事者の推移

訪問看護ステーションの従事者の年次推移

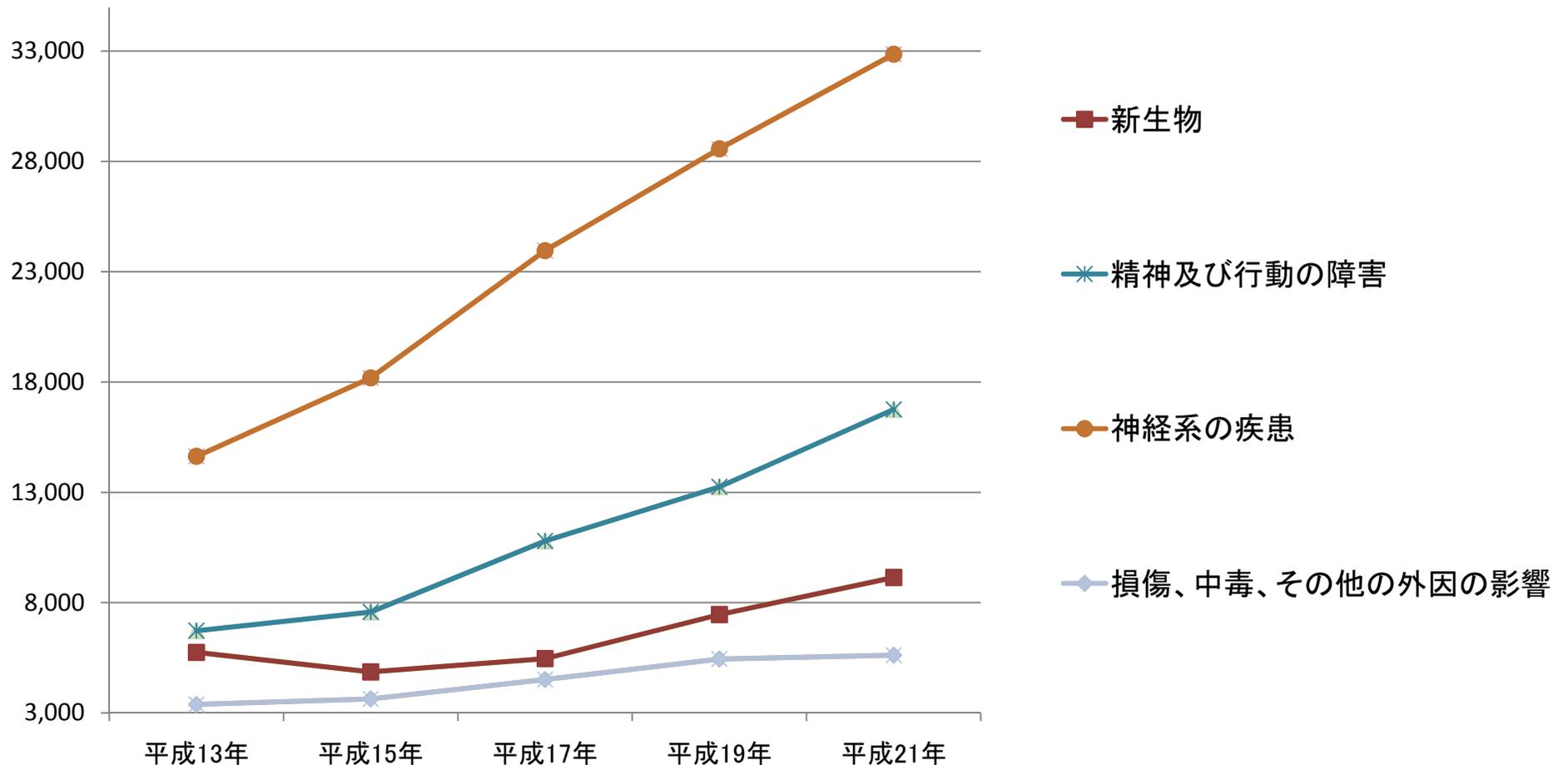


訪問看護ステーションにおける看護職員数の年次推移



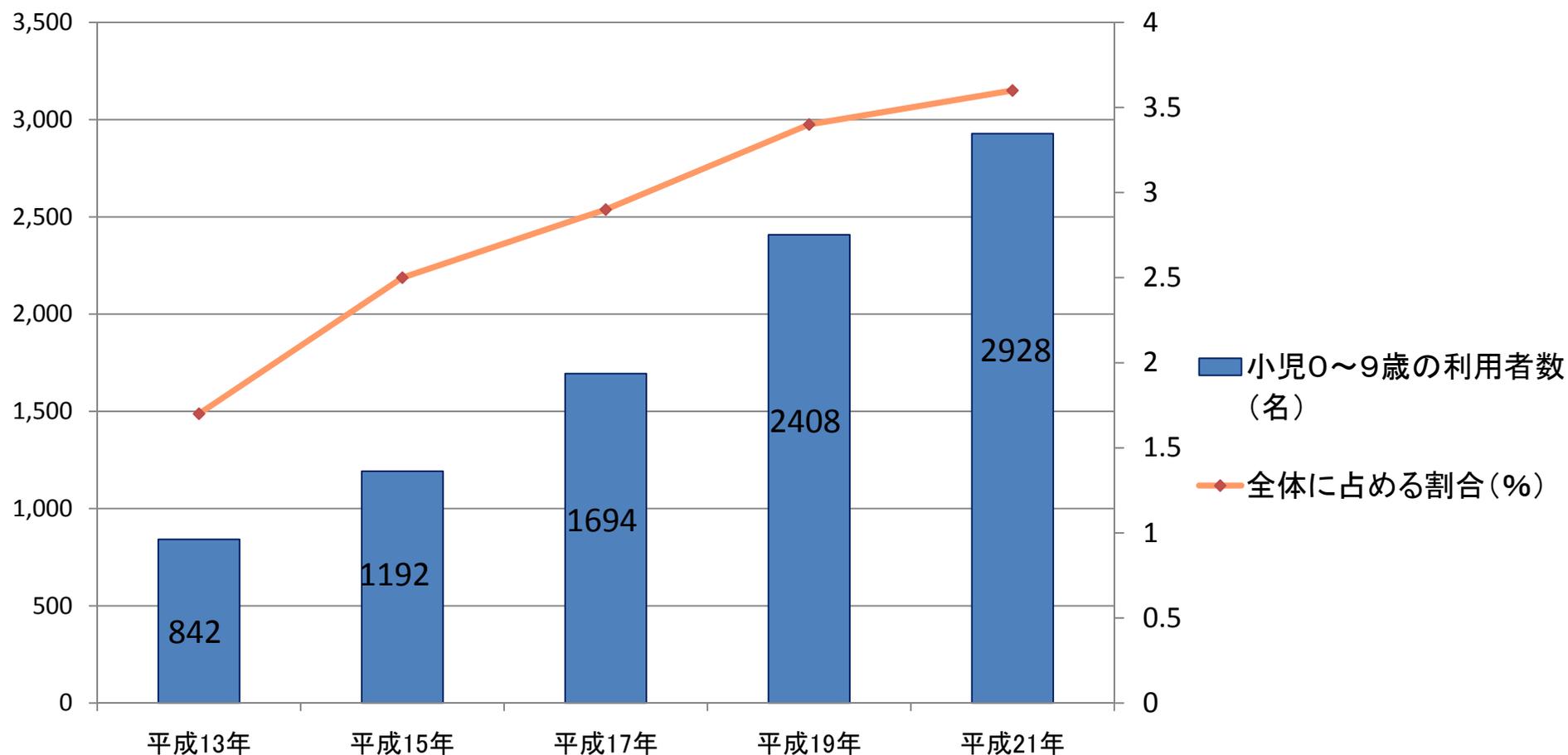
○ 従事者数は微増傾向

医療保険の訪問看護基本療養費()の 傷病分類別1ヶ月の利用者数の推移



全19疾病分類のうち、特に増加の著しい4疾病のみ抜粋

医療保険の訪問看護における小児(0~9歳)の利用者数及び全体に占める割合の推移



○医療保険からの訪問看護を受ける小児(0~9歳)の利用者は増加傾向にある。

訪問看護の推進について(平成22年度診療報酬改定)

患者のニーズに応じた訪問看護の推進

¹訪問看護療養費、²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

➤ 同月に訪問看護療養費を算定できる**訪問看護ステーション数の制限の緩和**

- ①**末期の悪性腫瘍等の利用者**で、訪問看護が**毎日必要**な利用者 2カ所→**3カ所**
- ②**特別訪問看護指示書の指示期間中**に**週4日以上**の訪問看護が必要な利用者 1カ所→**2カ所**

患者のニーズに応じた訪問看護の推進

➤ **安全管理体制の整備**を要件とし**訪問看護管理療養費の引上げ**

訪問看護管理療養費(初日) 7,050円→7,300円 (2日目～12日目まで) 2,900円→2,950円

乳幼児等への訪問看護の推進

➤ **乳幼児等への訪問看護**の評価

- 乳幼児加算(3歳未満) 500円 ¹/50点 ²(1日につき)
- 新** 幼児加算(3歳以上6歳未満) 500円 ¹/50点 ²(1日につき)

患者の状態に応じた訪問看護の充実

➤ **重度の褥瘡(真皮を越える褥瘡の状態)**のある者を重症者管理加算 ¹/在宅移行管理加算 ²の対象として追加

訪問看護におけるターミナルケアに係る評価の見直し

➤ 在宅患者の看取りについて、様々な不安や病状の急激な変化等に対し、頻回な電話での対応や訪問看護を実施し、**ターミナルケア**を行っている場合には、在宅等での死亡にかかわらず、**医療機関に搬送され24時間以内に死亡した場合**においても評価

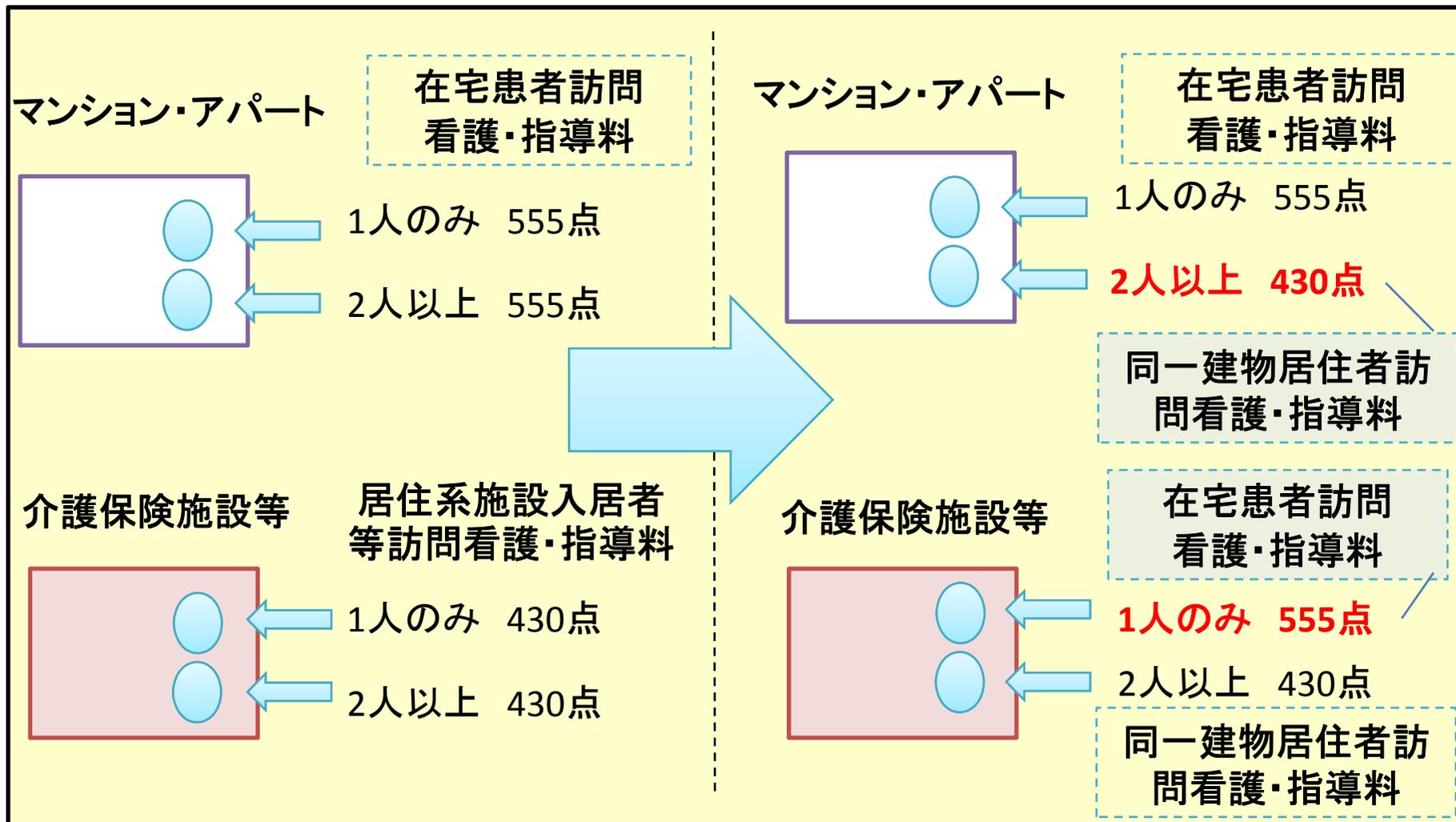
訪問看護ターミナルケア療養費 ¹/ターミナルケア加算 ²

同一建物に居住する複数の患者に対する訪問看護

算定イメージ(医療機関からの訪問看護の場合)

【現行】

【改定後】



同一日に同一の医療機関より対象となる患者に訪問看護を行う場合

訪問看護支援事業について

1 目的

高齢化の進展に伴い、要支援者・要介護者の増加により、在宅療養者の増加が見込まれるなか、在宅医療の推進が重要課題となっていることから、訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、訪問看護を必要とする者に必要な訪問看護を提供する体制を整備することにより、在宅療養環境の充実を図ることを目的とする。

2 実施主体

都道府県・政令指定都市とする。なお、都道府県等は、事業を適切に実施することができると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

訪問看護支援事業

【患者・家族等】在宅療養を望んでいる患者、家族の需要あり

【訪問看護ステーション】事業所規模が小さいため、訪問件数、看取り件数などが少なく、利用者・家族のニーズに応えることが困難

課題の解決策として

訪問看護支援事業の実施

都道府県訪問看護推進協議会の設置

地域の事情に応じた広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の運営方法を含む訪問看護安定供給のための方策の検討、計画立案、評価及び支援

広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業(例)

請求業務等支援事業

- ・訪問看護ステーションより送付された記録等を基にレセプト作成、料金請求等
- ・看護記録を基にデータ処理を行い実績等を資料化し訪問看護ステーションへ提供

コールセンター支援事業

- ・新規利用者・家族等からの相談受付内容により、適宜、訪問看護ステーションへ連絡
- ・訪問看護に関する情報の発信

医療材料等供給支援事業

- ・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステム整備への支援

訪問看護事業の推進

- 利用者・家族のニーズに応える質の高い訪問看護の提供
- 安全・安心の療養環境の整備



医療機関からの在宅へスムーズな移行



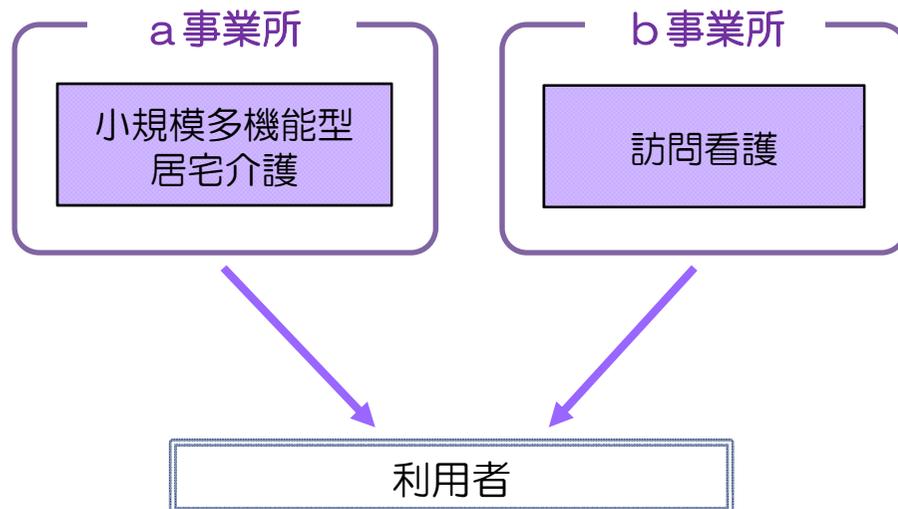
在宅療養の充実

出典：第1回訪問看護支援事業に係る検討会 資料2 p.10

複合型サービスの創設

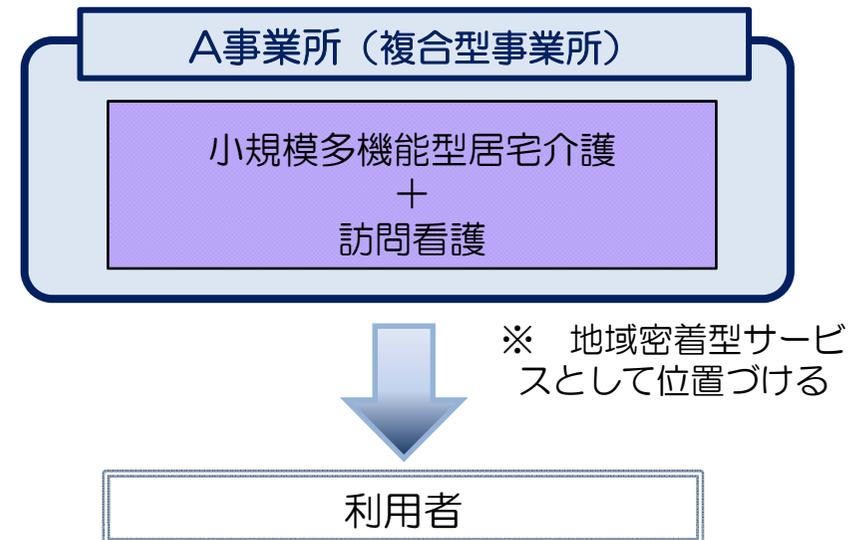
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型事業所を創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

現行制度



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

創設後

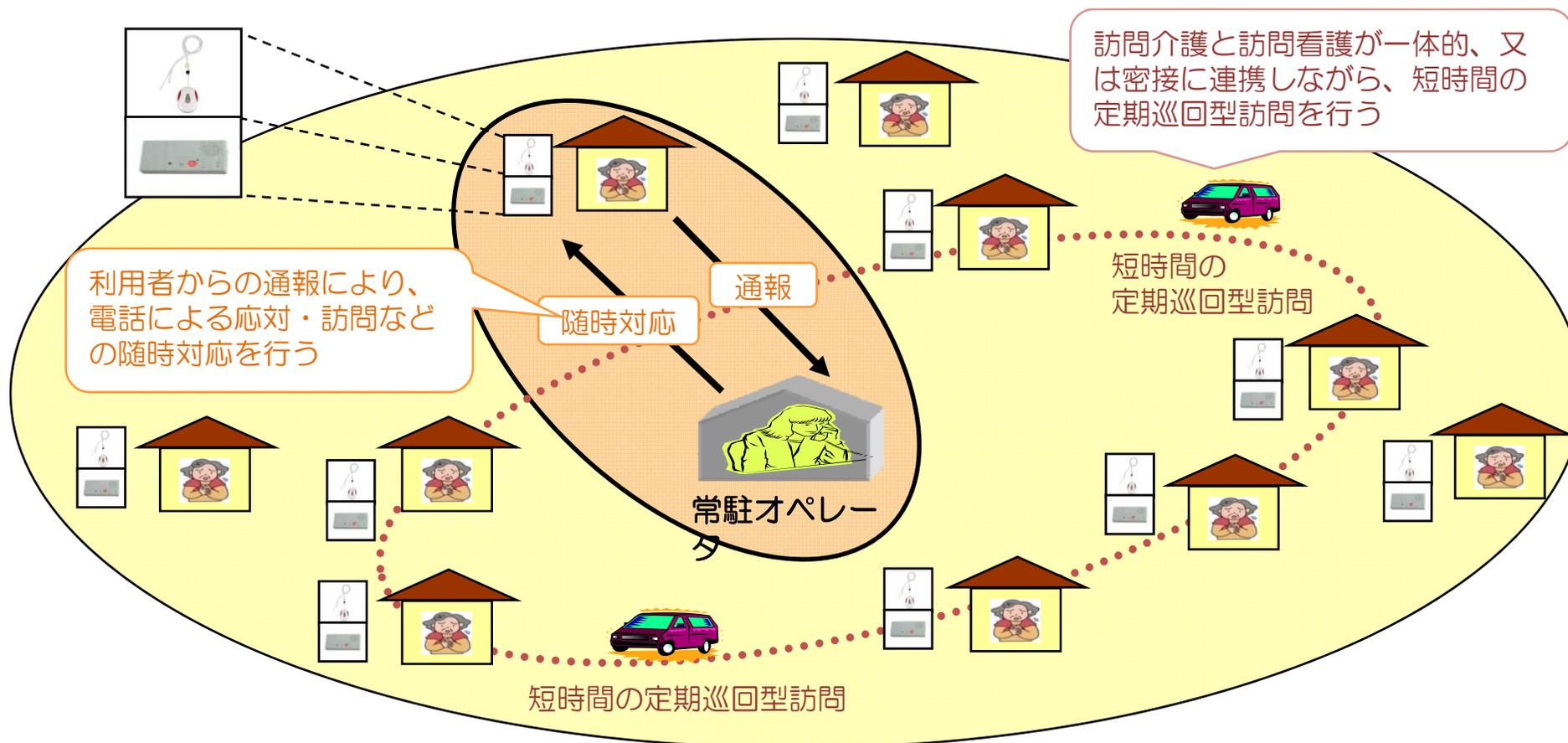


- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。34

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

○重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。

ケアコール端末



※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村(保険者)が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。