

介護給付対象の訪問看護事業に係る 介護報酬改定の影響の分析

1. 訪問看護介護費への介護報酬の改定の影響

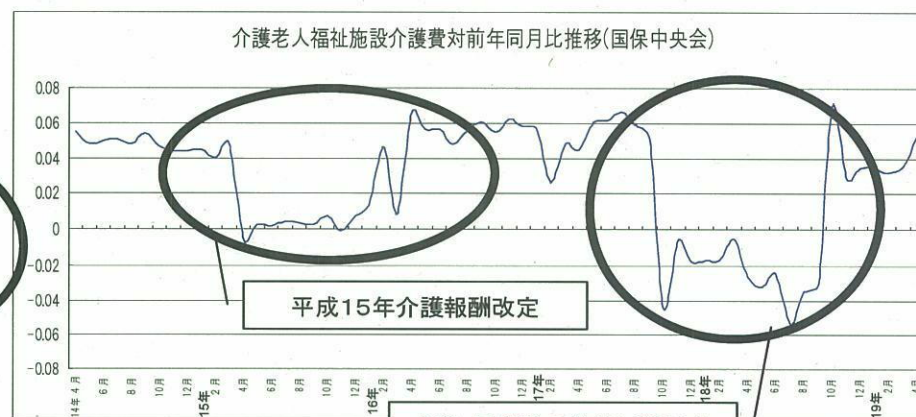
○介護報酬改定の一般的な影響の現れ方は、以下のとおり。

- ①改定時点においては、一時的に対前年同月比推移がマイナスまで下降する。
- ②一定期間を経過すると、事業所の経営方針の変更等により、伸びが改定前の水準にまで回復する。



平成18年介護報酬改定

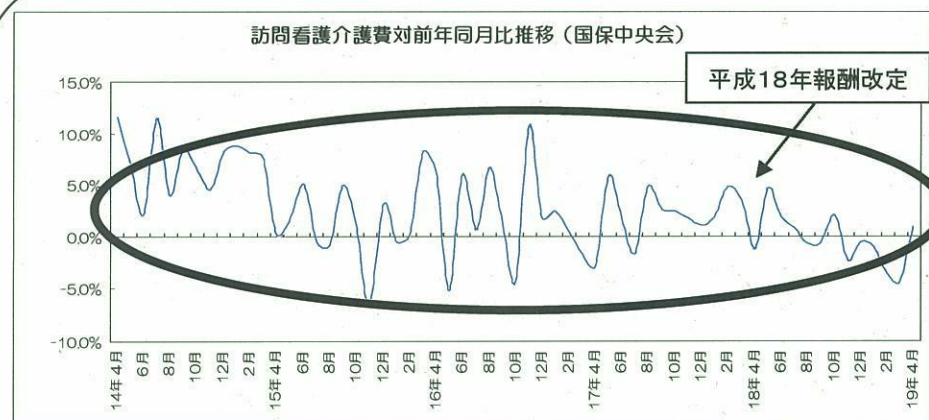
(出典)件数等推移(国民健康保険中央会)



平成15年介護報酬改定

食費・居住費の給付対象外化

(出典)件数等推移(国民健康保険中央会)



平成18年報酬改定

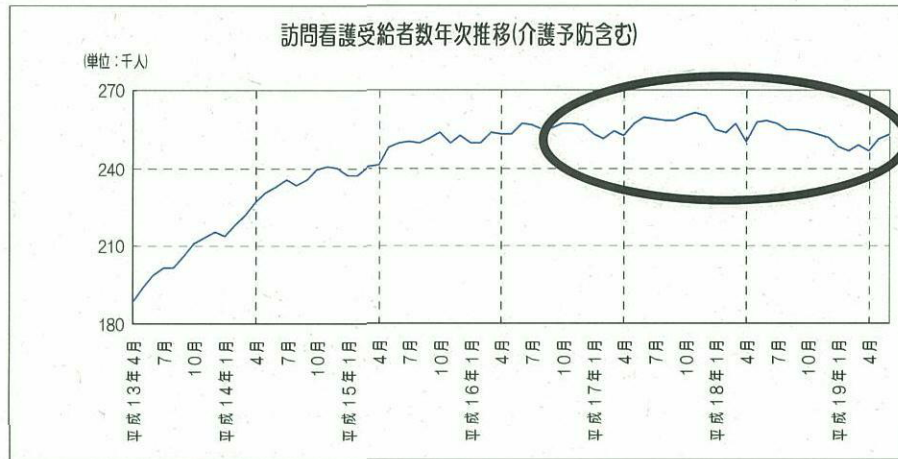
(出典)件数等推移(国民健康保険中央会)

訪問看護介護費の対前年同月比推移を見ると、他のサービスの動向とは異なり、改定時に関係なく、伸びの兆候が見られず、常に不安定な状態である。

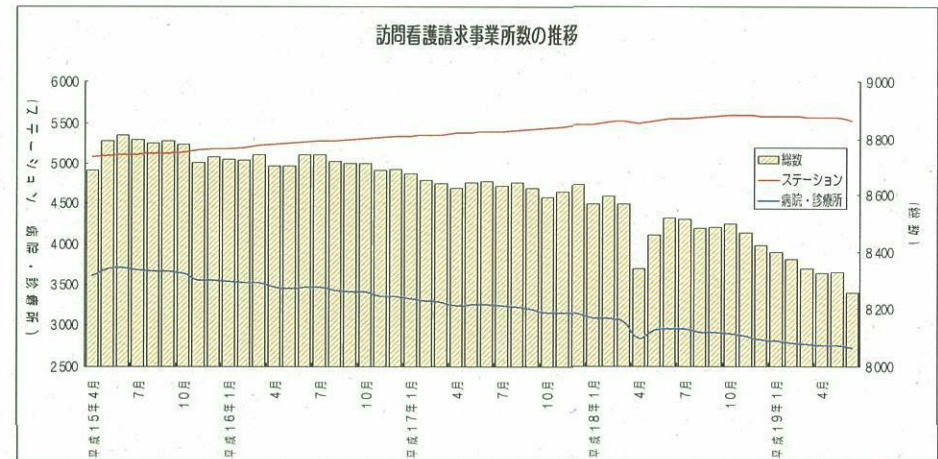
訪問看護介護費に対する介護報酬の改定の影響はあまり見られない

2. 訪問看護事業者の動向について

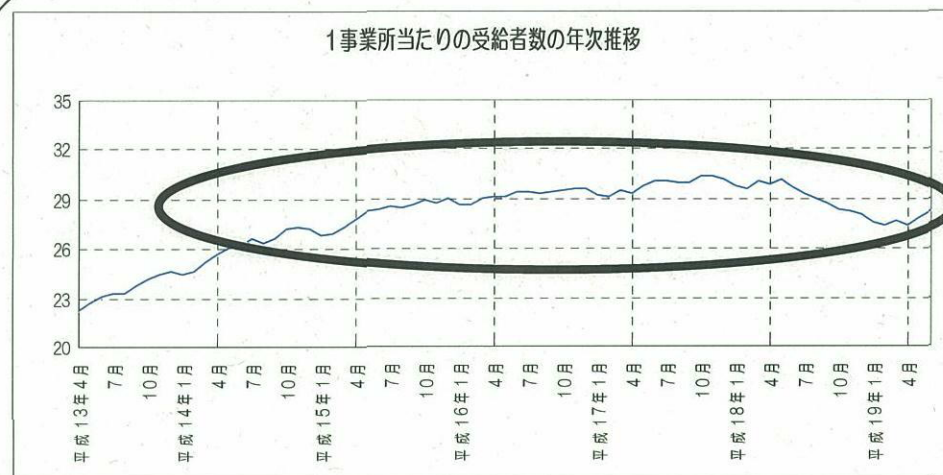
- 訪問看護受給者数は平成18年夏以後、減少に転じている。
- 訪問看護ステーション数は上昇しているが、病院・診療所による訪問看護事業所数は減少しており、結果、訪問看護請求事業所総数は、平成15年6月以降、減少している。



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)



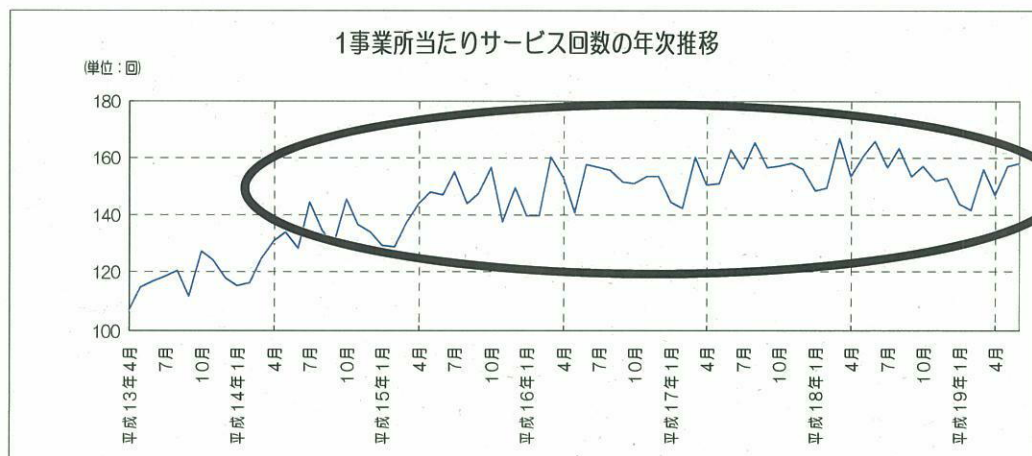
(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)

○1事業所当たりの受給者数は、平成16年度以降はそれほどの増減を見せることはなかったが、平成17年10月をピークに減少し、平成18年4月以降は顕著に減少している。

○受給者数が減少に転じた平成18年夏以降、一事業者当たり受給者数も減少に転じている。

3. 「1事業所当たり受給者数」の減少の影響について

①訪問看護1事業所当たりのサービス回数について

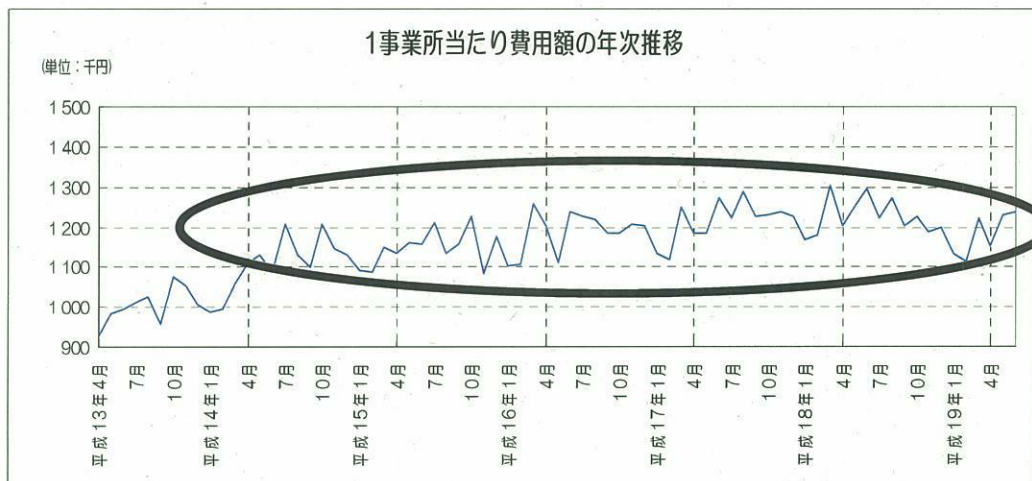


(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)

○2. のとおり、1事業所当たりの受給者数の増減はあまりなく、結果として、訪問看護1事業所当たりのサービス回数は徐々に増加傾向にはあったものの、大きい増減はみられない。

○訪問看護1事業所当たりのサービス回数は、平成18年夏以降緩やかな減少に転じている。

②訪問看護1事業所当たりの費用額について



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)

○2. のとおり、1事業所当たりの受給者数の増減はあまりなく、また、上記のとおり、訪問看護1事業所当たりのサービス回数も大きな増減がみられないことから、訪問看護1事業所当たりの費用額についても徐々に増加傾向にはあったものの、大きな増減はみられない。

○訪問介護1事業所当たりの費用額は、平成18年夏以降緩やかな減少に転じている。

検討

1. 訪問看護（介護保険・医療保険）の市場について

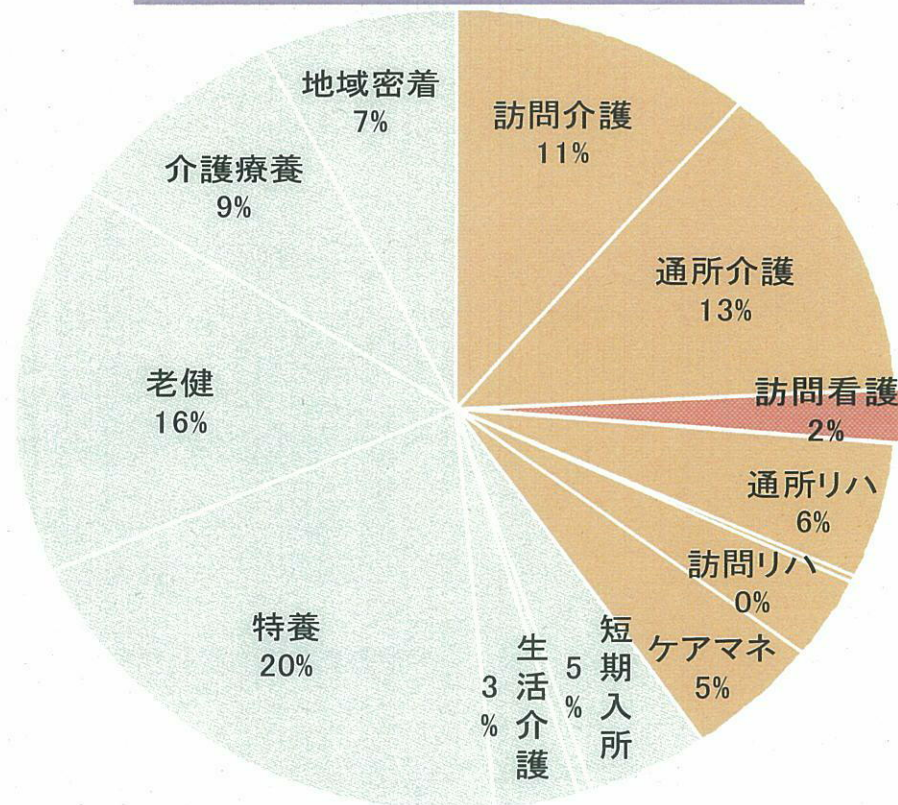
○ 訪問看護の市場は、介護保険サービス及び医療保険サービスにおいて非常に小さい。

訪問看護のシェアは、

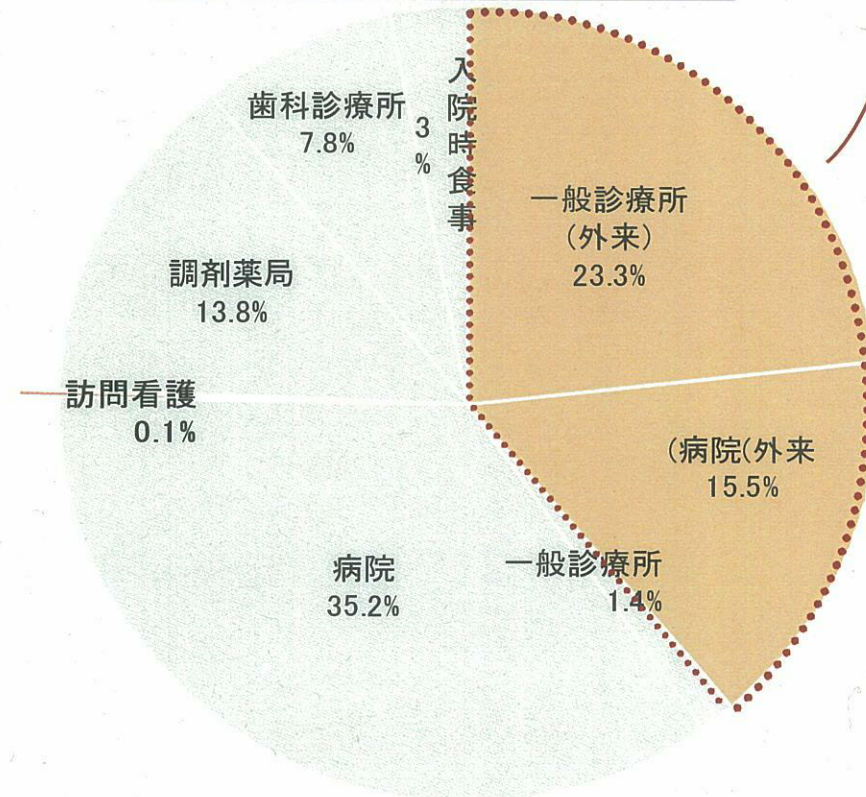
- 介護費全体の約2% (1,300億円程度)
- 国民医療費全体の約0.1% (320億円程度)

※ 保険医療機関からの訪問看護は、「在宅患者訪問看護指導料」として在宅医療に位置づけ。

介護費用額の構成（平成18年3月）

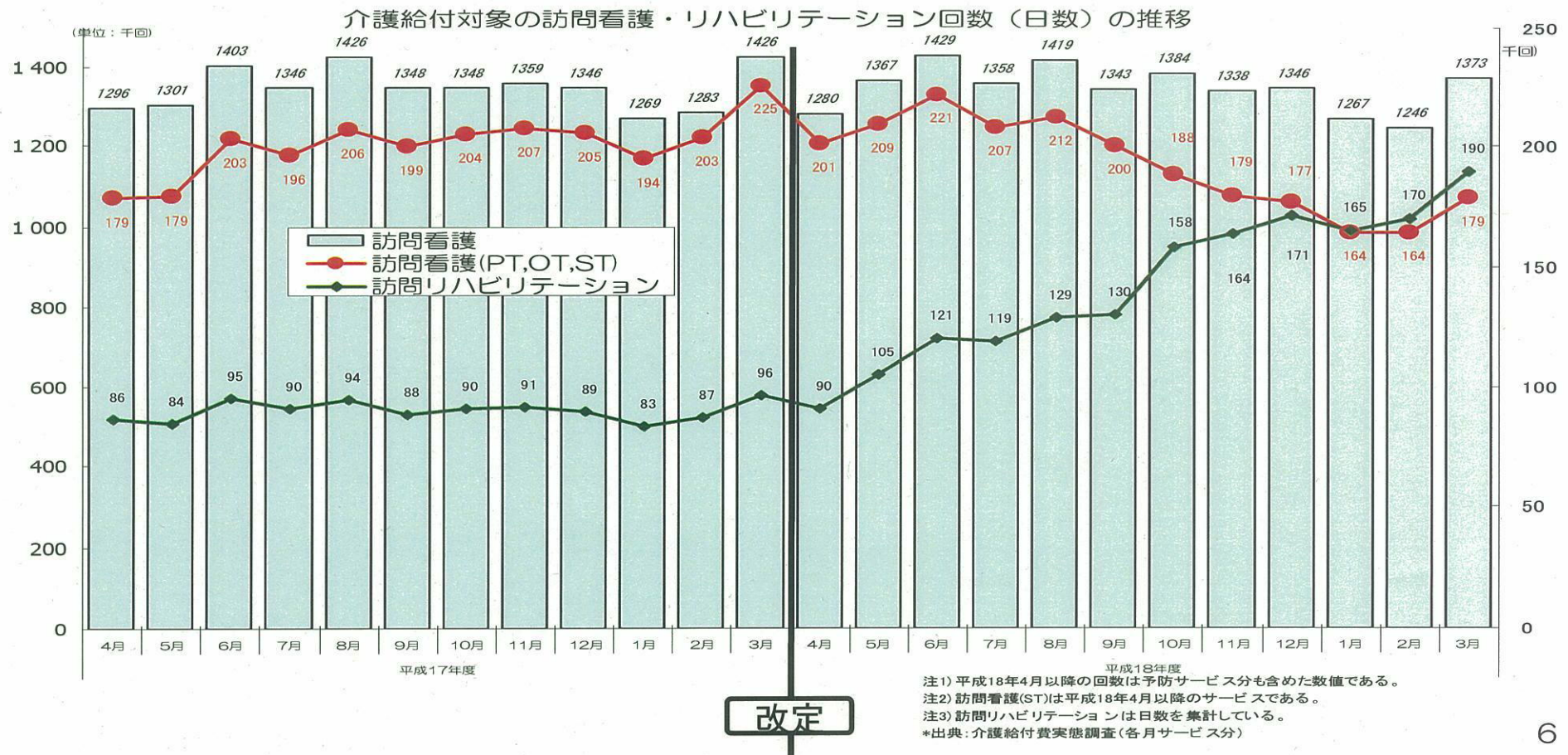


国民医療費の分配（平成17年度）



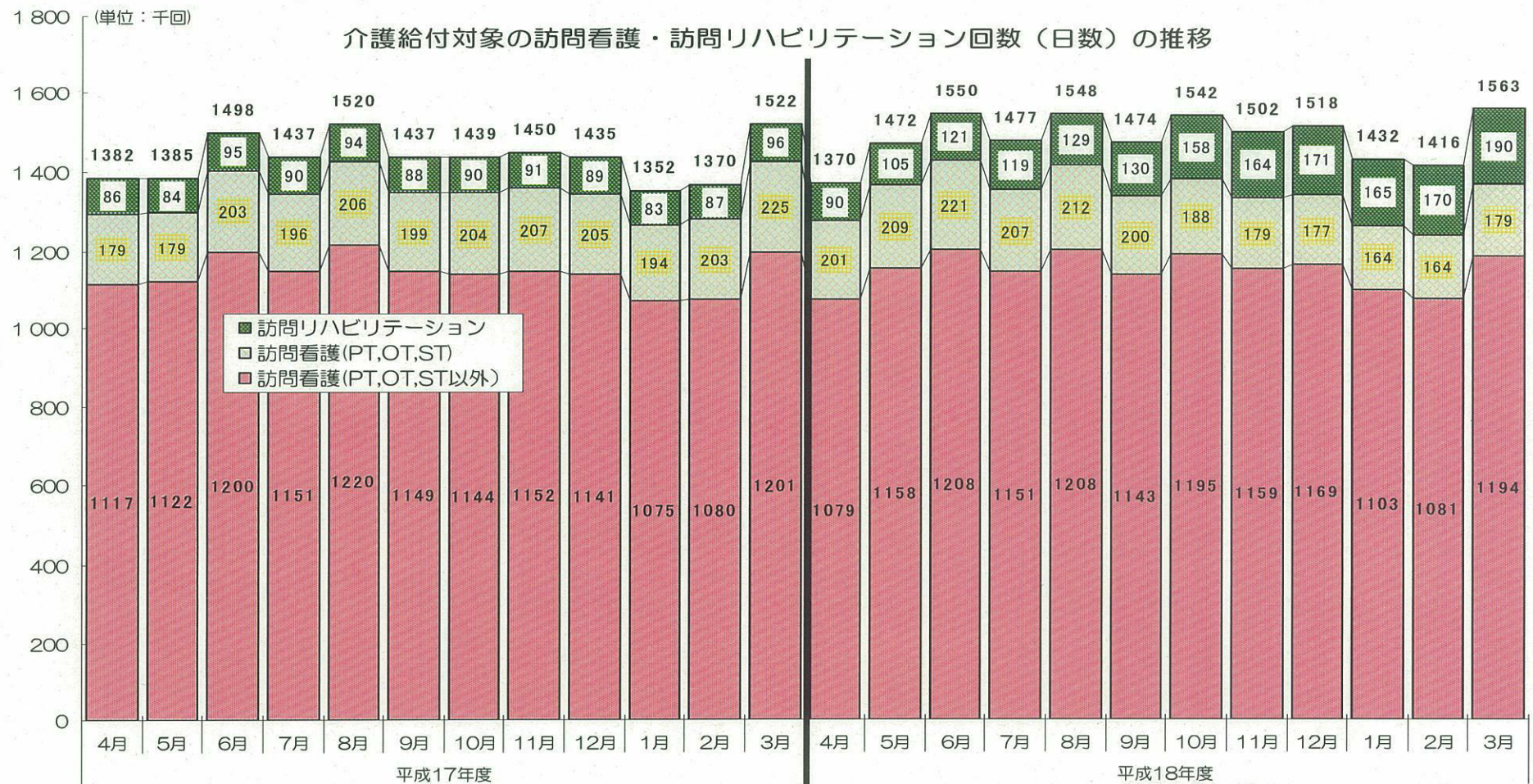
2. 訪問看護と訪問リハビリテーションについて

- 平成18年4月改定において、「訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の数を上回るような設定がなされることは適当ではない」とされた。なお、この点については、6ヶ月間の猶予が設けられた。
- この結果、平成18年9月以降、PT、OT、STによる訪問看護は減少した。一方、訪問リハビリテーションが大きく伸展している。なお、訪問看護と訪問リハビリテーションの合計回数は、横ばいである。
- 訪問看護によるリハビリテーションから訪問リハビリテーションに利用者が移行しているのではないか。



(参考) 訪問看護と訪問リハビリテーションの回数の推移

- 看護師等(PT、OT、ST以外の従事者)による訪問看護は、横ばい。
- 訪問看護と訪問リハビリテーションの合計回数は、横ばい。



注1) 平成18年4月以降の回数は予防サービス分も含めた数値である。

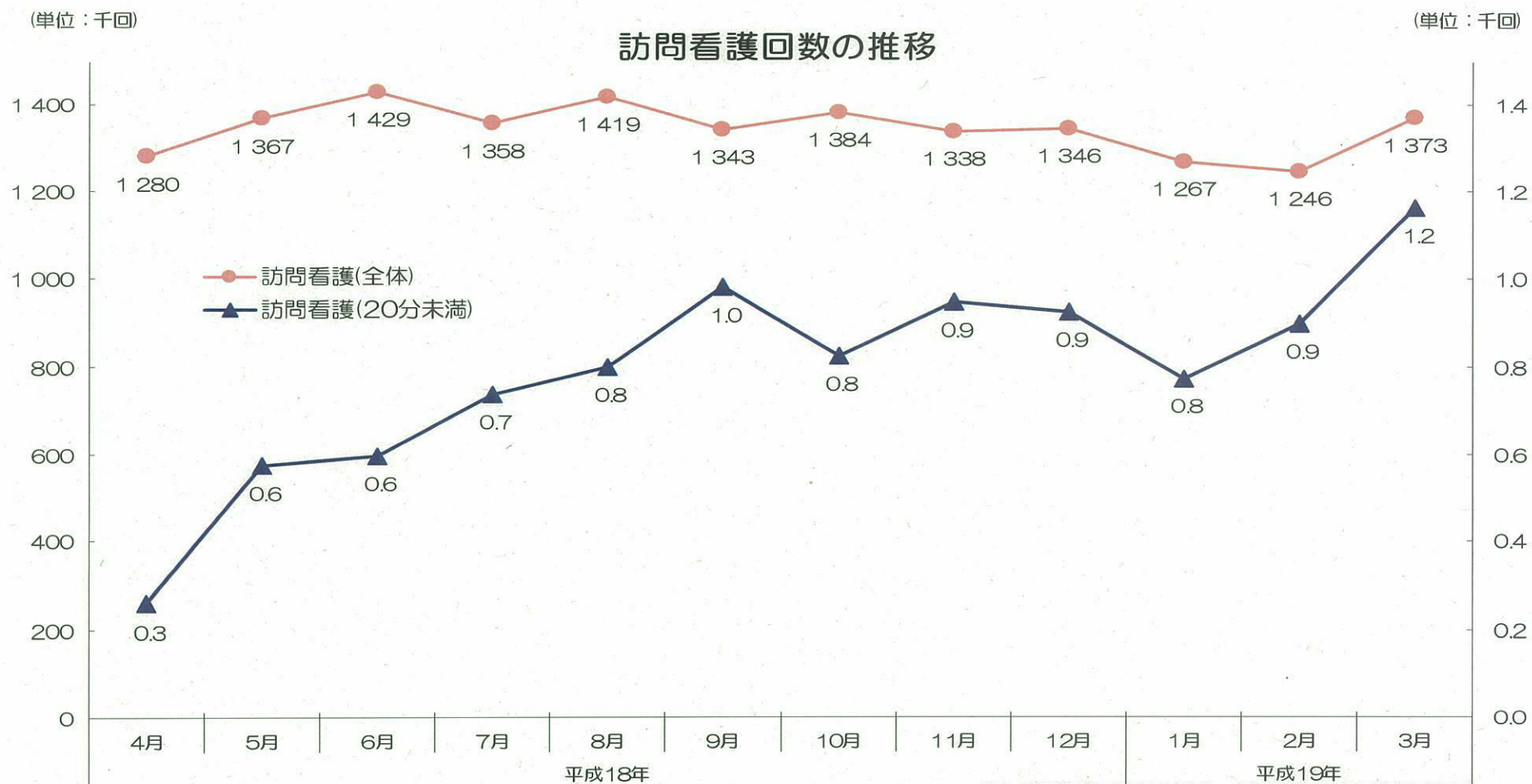
注2) 訪問看護(ST)は平成18年4月以降のサービスである。

注3) 訪問リハビリテーションは日数を集計している。

*出典: 介護給付費実態調査(各月サービス分)

3. 訪問看護の短時間訪問の状況

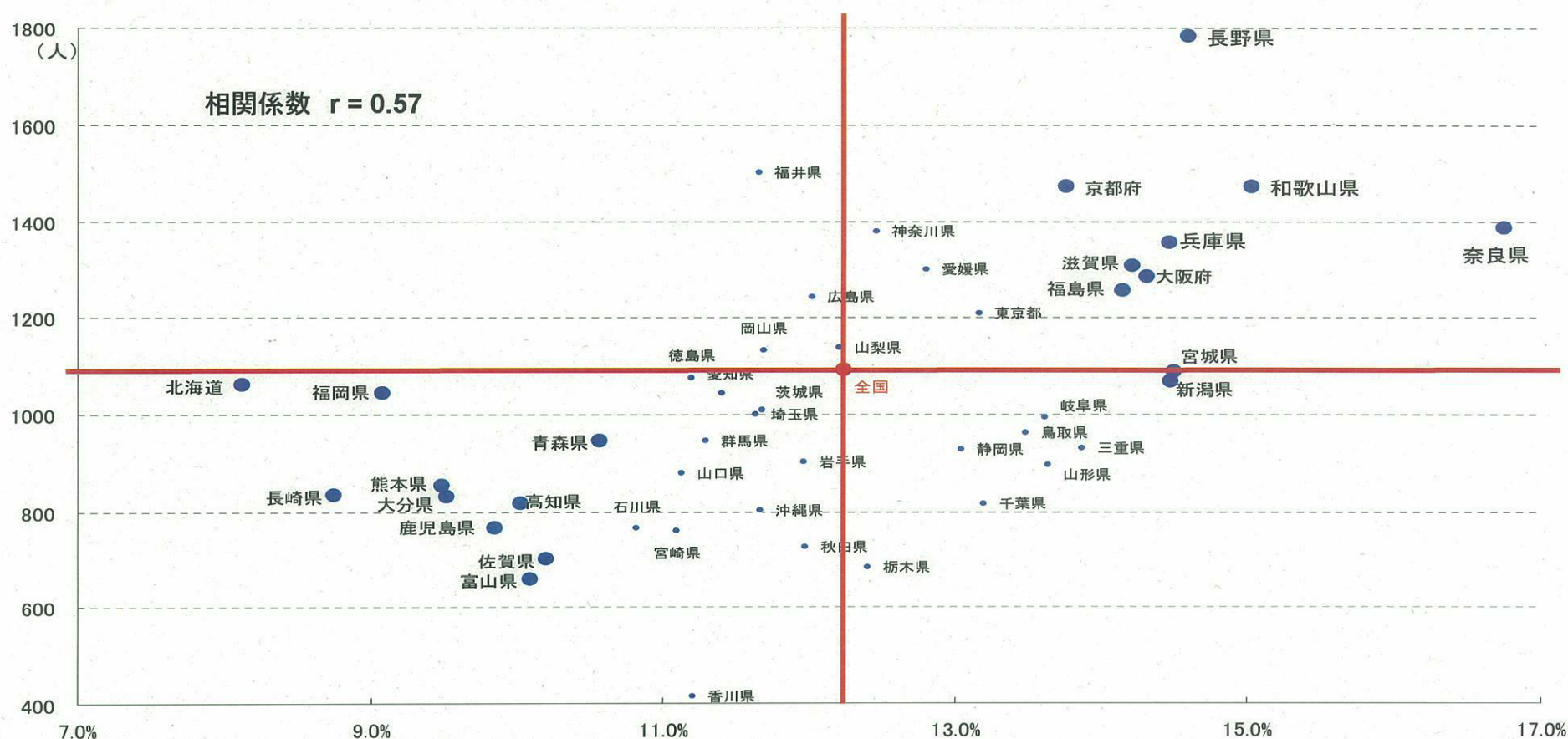
- 短時間の訪問看護については、緩やかな増加傾向が見られる。
 → 短時間の訪問看護回数の増加は、事業者数が減少する一方で、訪問看護回数は横ばいで推移するという傾向を下支えする程度の増加ではない。



4. 訪問看護の利用人数と自宅死亡の割合

- 都道府県別にみた高齢者人口10万人当たりの訪問看護利用者数には4倍以上の開きがある(最多は長野県、最小は香川県)。
- 訪問看護利用が高い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い。

高齢者人口10万人当たりの訪問看護の利用実人数・総死亡者数に対する自宅死亡の割合(都道府県別)



出典：介護サービス施設・事業所調査(平成17年)
人口動態調査(平成17年)
高齢者人口については総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計」による。

5. 訪問看護ステーション数と従事者数の年次推移

- 訪問看護ステーション数は平成18年にピークを迎えている。
- 常勤換算看護職員1人当たりの延利用者数が増加しているにもかかわらず、1事業所当たりの常勤換算看護職員数は増加していない。
- 看護職員の負担は相当程度あり、事業所単位で顧客の拡大ができないのではないかと。

○介護給付対象の訪問看護ステーション設置数→事業所数は漸増傾向が続き、うち8割は24時間体制。

平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
4,730 (70.8%)	4,825 (73.5%)	4,991 (75.2%)	5,091 (77.1%)	5,224 (77.7%)	5,309 (78.6%)	5,480 ※速報値

※（）内は、緊急時訪問看護加算の届け出事業所の割合

※緊急時訪問看護加算…訪問看護ステーションが利用者又はその家族に対して24時間連絡体制にあり、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急訪問を必要に応じて行うことを評価するもの。

○介護給付対象の訪問看護従事者数→職員一人当たりの延べ利用者数は若干増加する傾向。

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
1事業所当たり 常勤換算従事者数	4.5	4.6	4.8	4.9	5.0
1事業所当たり 常勤換算看護職員数	4.0	4.2	4.2	4.2	4.2
9月中の常勤換算看護職員 1人当たり延利用者数	57.4	61.6	67.6	67.8	69.1
(訪問看護利用者数)	22.1万人	24.5万人	26.3万人	27.5万人	28.0万人

【資料】厚生労働省介護サービス施設・事業所調査

(参考) 指定訪問看護事業所の看護職員数について

介護保険法、健康保険法又は老人保健法上の人員基準

- ① 原則として、事業所毎に常勤換算2.5人以上の看護職員を配置する。
- ② 待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(従たる事業所)であって、職員の勤務体制、勤務内容等が一体的に管理される等の所定の要件を満たす場合、一体的サービス提供の単位として、事業所に含めて指定を受けることができる。
- ③ 地域の実情により、効率的な事業の実施が困難な地域に置かれ、訪問看護の提供の拠点としての機能を果たしている出張所等(従たる事業所)については、配置する職員のうち1人以上は保健師、助産師又は看護師とする。

(注) 24時間くまなく訪問看護を実施するには、週当たり168人時間が必要となるが、現行の基準では、事業所単位で週当たり80人時間を確保すればよい水準であり、これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数であると考ええる。

(注) すでに出張所等については、看護師等1人での運用を可能としている。

<参考>

24時間くまなく訪問看護を実施するために必要となるマンパワー	常勤職員の週定労働時間が32時間の訪問看護事業所の看護マンパワー	計算上のカバー率
・週単位 $24時間 \times 7日 = 168人時間$ ・年単位 $24時間 \times 365日 = 8,760人時間$	・週単位 $32時間 \times 2.5人 = 80人時間$ ・年単位 $80時間 \times 52週 = 4,160人時間$	24時間365日の半分程度しかカバーできない水準

6. 看護職員需給見通し・訪問看護の基礎的知識・技術の習得状況

○第六次看護職員需給見通し

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
看護職員需要見通し (再掲、介護保険関係)	1,314,100 (172,600)	1,338,800 (178,500)	1,362,200 (183,800)	1,383,800 (188,800)	1,406,400 (194,200)
看護職員供給見通し (再掲、新卒就業者数)	1,272,400 (51,400)	1,297,100 (51,100)	1,325,100 (51,500)	1,355,900 (51,600)	1,390,500 (52,500)

※第六次看護職員需要見通しに関する検討会報告書(平成17年1月26日)

○訪問看護の基礎的知識・技術を習得済みの看護師等の数

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
訪問看護師養成 講習会修了者数 (累積数)	2,394 (7,873)	1,884 (9,757)	1,567 (11,324)	1,519 (12,843)	1,729 (14,572)	1,338 (15,910)	1,346 (17,256)
	平成11年 3月卒業	平成12年 3月卒業	平成13年 3月卒業	平成14年 3月卒業	平成15年 3月卒業	平成16年 3月卒業	平成17年 3月卒業
在宅看護論を履 修した卒業生数 (累積数)	26,364 (26,364)	47,102 (73,466)	46,403 (119,869)	46,257 (166,126)	46,241 (212,367)	44,852 (257,219)	45,805 (303,024)

※訪問看護師養成講習会修了者数(中央ナースセンター事業報告)

※在宅看護論を基礎看護学で履修した卒業生数(厚生労働省医政局看護課調べ)

○(社)日本看護協会の会員数(平成18年総会時)

	総数	保健師	助産師	看護師	准看護師
日本看護協会会員数 (就業者中の入会率)	585,177 (48.3%)	21,891 (55.8%)	20,185 (79.9%)	489,244 (64.3%)	53,857 (13.9%)

潜在看護職員数の推計について（大まかな推計）

○積算にあたっての前提事項

- ・保健師、助産師については、ほとんどが看護師免許を取得していることから、重複を避けるため、看護系大学、看護師学校養成所（3年課程）及び准看護学校養成所の卒業者を基に免許保持者数を推計する。
- ・免許保持者数から就業者数を減じて潜在看護職員数を推計する。
- ・潜在看護職員数の対象年齢は65歳までとする。

○免許保持者数の推計方法

（1）免許取得時の年齢分布の推計

看護系大学、看護師学校養成所（3年課程）及び准看護師学校養成所それぞれに、各年の入学時の年齢構成比を用いて、卒業時点の年齢構成を算出し、これに毎年の国家試験合格率を乗じることにより免許取得時点の年齢構成を推計した。

（2）免許保持者数の推計

免許取得時点の年齢分布をもとに、各年毎に生存率を乗じて、各年の免許保持者数を算出し、これを昭和30年から平成14年まで積み上げて、平成14年末の免許保持者数を推計した。

○推計結果（平成14年末現在数）

免許保持者数(a)	1, 766, 981人
就業者数(b)	1, 217, 198人
a－b	549, 783人

潜在看護職員数

およそ 55 万人

(参考)

訪問看護の制度について

介護保険・医療保険の訪問看護の対象者

高医療ニーズ・重症度低

○医療保険による訪問看護(当該患者一人について日単位で週3日を限度に算定)

●厚生労働大臣が定める疾病等の患者(週4日以上算定可)

- ・末期の悪性腫瘍
- ・筋萎縮性側索硬化症
- ・脊髄小脳変性症
- ・パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))
- ・多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)・多発性硬化症
- ・重症筋無力症
- ・スモン
- ・ハンチントン病
- ・進行性筋ジストロフィー症
- ・プリオン病
- ・亜急性硬化性全脳炎
- ・後天性免疫不全症候群
- ・頸髄損傷
- ・人工呼吸器を装着している状態

●急性増悪、終末期等により一時的に週4回以上の頻回の訪問看護が必要であると認められた患者(14日を限度に月1回)。

●居宅で療養している通院が困難な患者(年齢制限なし、週3回を限度)。

○介護保険による居宅要支援者又は要介護者への訪問看護

(40歳以上65歳未満の特定疾病)

- ・がん末期※
- ・筋萎縮性側索硬化症
- ・脊髄小脳変性症
- ・パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)
- ・多系統萎縮症
- ・関節リウマチ
- ・後縦靱帯骨化症
- ・骨折を伴う骨粗鬆症
- ・初老期における認知症
- ・脊柱管狭窄症
- ・早老症
- ・糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ・脳血管疾患
- ・閉塞性動脈硬化症
- ・慢性閉塞性肺疾患
- ・両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

(65歳以上)

・末期の悪性腫瘍
その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者(上記)、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要であると認められた患者を除く。

※医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。

～ 40歳未満 年 齢

65歳以上

介護保険・医療保険の訪問看護の報酬体系〔本体部分〕

介護保険

(介護予防) 訪問看護費

<訪問看護ステーション>

<医療機関>

20分未満※

保健師、看護師 285単位
准看護師による場合 (90/100)

※日中等の訪問における十分な観察、必要な助言、指導を前提に夜間、早朝、深夜に実施。

230単位
(90/100)

30分未満

保健師、看護師 425単位
准看護師による場合 (90/100)

PT・OT・ST※ 425単位
※看護業務の一環として行う診療の補助。

343単位
(90/100)

30分以上60分未満

保健師、看護師 830単位
准看護師による場合 (90/100)

PT・OT・ST※ 830単位
※看護業務の一環として行う診療の補助。

550単位
(90/100)

60分以上90分未満

保健師、看護師 1,198単位
准看護師による場合 (90/100)

845単位
(90/100)

○次の場合は算定しないこと。

※ 特別指示の日から14日間。

※ 短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間。

医療保険

<訪問看護ステーション>

<医療機関>

訪問看護管理療養費

月の初日7,050円
2～12日目まで2,900円

訪問看護基本療養費Ⅰ

週3日目まで、1回30分～1時間30分
保助看、OT・PT・ST5,300円
准看の場合 4,800円

週4日目以降、1回30分～1時間30分
保助看、OT・PT・ST6,300円
准看の場合 5,800円

在宅患者訪問看護・指導料

週3日目まで、1回30分～1時間30分
保助看の場合 530点
准看の場合 480点

週4日目以降、1回30分～1時間30分
保助看の場合 630点
准看の場合 580点

精神科訪問看護指導料Ⅰ

〔精神科標榜医の指示により当該機関の保健師、看護師、OT、精神保健福祉士が患者・家族の看護又は療養上の指導を行う。〕

週3回まで550点
(退院後3ヶ月以内週5回まで可)
複数訪問時加算450点

※平成18年10月以降、障害者自立支援法附則第8条に基づく施設〔生活介護、自立訓練(機能訓練、生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援、福祉ホーム〕

訪問看護基本療養費Ⅱ

〔精神科標榜医の指示による複数(5名程度8名を超えない人数)の精神障害者社会復帰施設※等入所者への保健師、看護師、OTによる看護又は療養上の指導〕

週3回、1回1～3時間 1,600円
延長(8時間限度に1時間) 400円

精神科訪問看護指導料Ⅱ

〔精神科標榜医療機関の保健師等による複数(5名程度8名を超えない人数)の精神障害者社会復帰施設※等入所者への看護又は療養上の指導〕

週3回、1回1～3時間160点
延長(8時間限度に1時間) 40点

○要介護被保険者で次の場合、算定できる。

※ 特別訪問看護指示の場合。

※ 厚生労働大臣の定める疾病等の場合。

※ 介護保険法第8条第11項の特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護を受けている利用者であって、特別指示又は厚生労働大臣の定める疾病等の場合。

※介護老人福祉施設の入所者で末期の悪性腫瘍により、在療診の主治医が指示した場合。

精神科退院前訪問指導料

〔患家又は精神障害者社会復帰施設※へ入所予定の患者について、保険医療機関の保健師、看護師、OT、精神保健福祉士が退院先を訪問し指導〕

3ヶ月超入院は3回まで380点
6ヶ月超入院は6回まで380点
看護師、精神保健福祉士による
共同指導加算320点

介護保険・医療保険の訪問看護の報酬体系〔加算部分〕

介護保険

<訪問看護ステーション>

<医療機関>

訪問看護費の
早朝・夜間加算 (25/100)
深夜加算 (50/100)

訪問看護費の
(25/100)
(50/100)

特別地域看護加算
訪問看護費の (15/100)
※限度額に含めない

訪問看護費の
(15/100)
※限度額に含めない

緊急時（介護予防）訪問看護
加算（1月につき）

540単位

※利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある。

290単位

ターミナルケア加算

※限度額に含めない

1,200単位

※限度額に含めない

1,200単位

特別管理加算（1月につき）
250単位

250単位

医療保険

<訪問看護ステーション>

<医療機関>

特別地域訪問看護加算
(基本療養費の50/100)

難病等複数回訪問看護加算
1日に2回の場合4,500円
1日に3回の場合8,000円

難病等複数回訪問看護加算
1日に2回の場合450点
1日に3回の場合800点

訪問看護情報提供療養費（1月につき）
1,500円

24時間連絡体制加算（1月につき）
2,500円

地域連携退院時共同指導加算
(在療診との連携) 6,000円
(上記以外) 4,200円

緊急訪問看護加算1日につき
(在療診の主治医) 2,650円

緊急訪問看護加算1日につき
(在療診の主治医) 265点

訪問看護ターミナルケア療養費
(在療診の主治医) 15,000円
(上記以外) 12,000円

在宅ターミナルケア加算
(在療診の主治医) 1,500点
(上記以外) 1,200点

重症者管理加算（1月につき）
(重症度等の高いもの) 5,000円
(上記以外) 2,500円

在宅移行管理料（退院月1回）
(重症度等の高いもの) 500点
(上記以外) 250点