

## 在宅医療の充実について

### ○ 課題（国の方針）

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅において、人生の終焉を迎えることができる体制を整備する必要がある。

### ○ 背景

2025年には、2万人以上の介護人材不足が見込まれているため、高齢者施設等のハード整備を進めても運営が難しい。

現状においても、高齢者施設等の担い手の離職、介護人材の引き抜きなどの問題があり、高齢者施設等の適切な運営が危ぶまれている。

### ○ 医療における課題

① 在宅医療体制（医科・歯科）の促進

② 在宅医療を支える看護師（訪問看護事業所）、薬剤師（在宅患者訪問薬剤管理指導料）の充実強化

# 在宅医療の充実に向けた論点

## ○ 今回の論点

看取りまでを24時間体制の訪問看護事業所の充実強化

(訪問看護事業所の利点)

地域包括ケアシステムにおける社会資源として、診療報酬、介護報酬の制度を活用して、在宅医療の一翼を担うことができる。

## ○ 課題

① 訪問看護に従事する人材育成

② 専門性の高い認定訪問看護師の育成

③ 現状において、24時間体制で従事する訪問看護師の疲弊を支える仕組み

## 訪問看護事業所について

### 【豊川保健所管内の状況】

① 訪問看護事業所数（介護保険指定） 21事業所

	事業所数	医療法人	民間	社会福祉法人
豊川市	15	5	9	1
蒲郡市	5	4	1	0
田原市	2	1	1	0

② 民間の訪問看護事業所のサービス対象

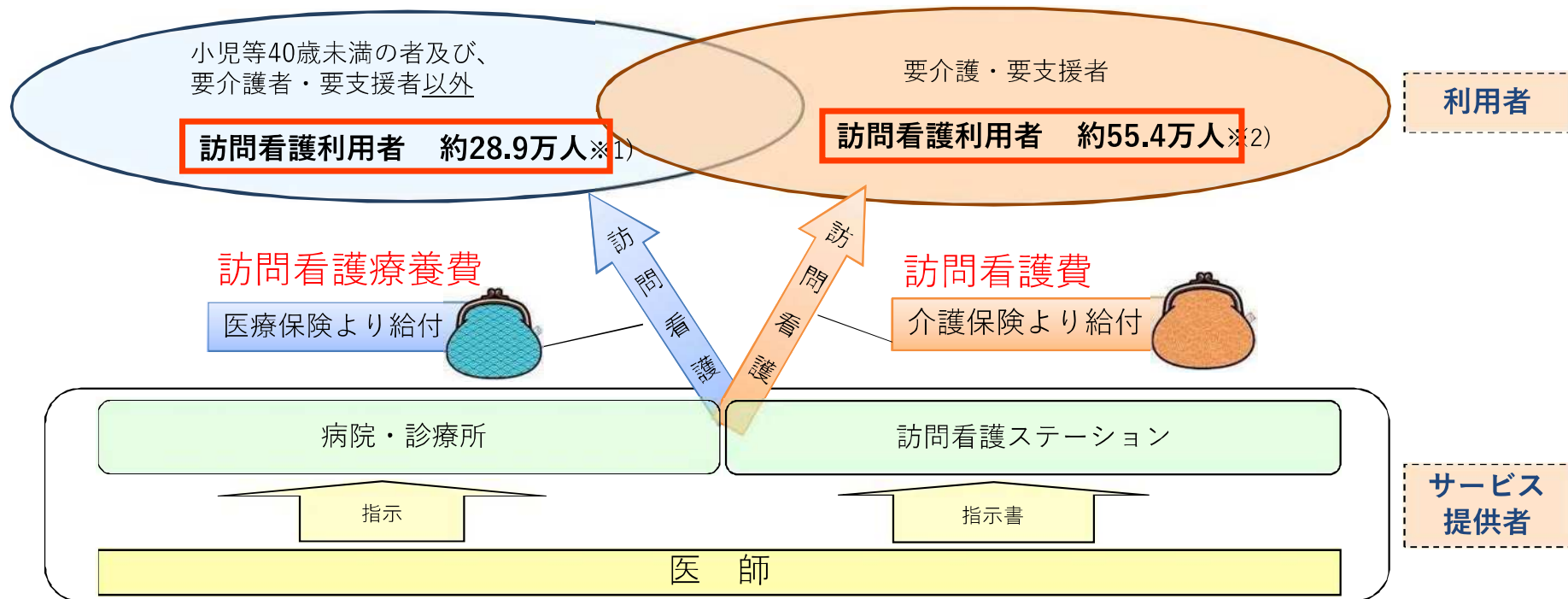
	在宅医療重視	精神科重視	高齢者施設等との連携重視	リハビリ重視
豊川市	0	5	2	2
蒲郡市	0	0	1	0
田原市	1	0	0	0

# 訪問看護事業所における国の評価

令和2年度 社会保障審議会介護給付費分科会より

# 訪問看護の概要

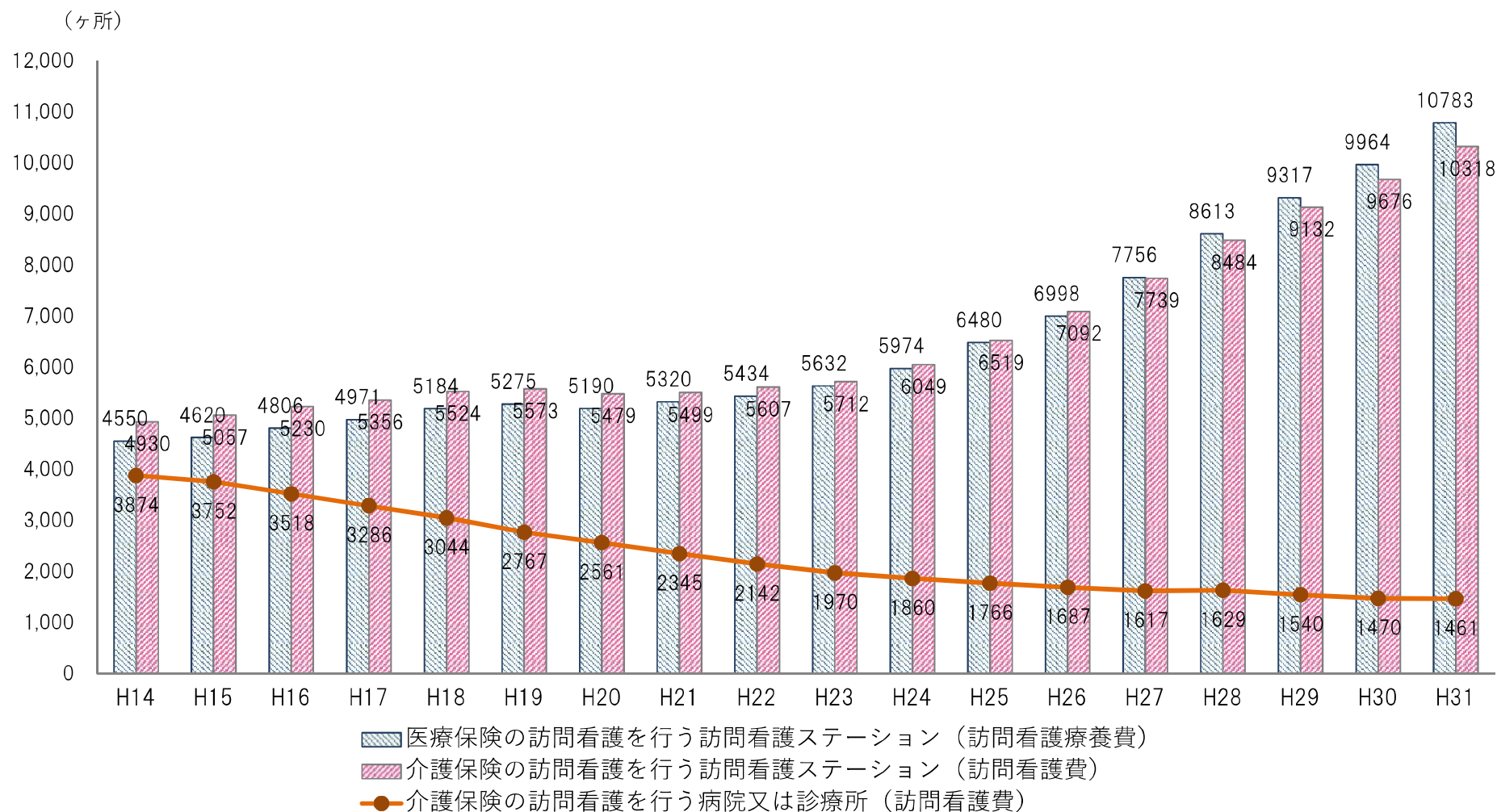
- 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。
- サービス提供は、病院・診療所又は訪問看護ステーションが行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険いずれかの適用となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先する。
- 要介護者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付による訪問看護が行われる。



出典：※1) 訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成（令和元年6月審査分より推計、暫定値）  
※2) 介護給付費実態統計（令和元年6月審査分）

# 介護・医療保険制度における訪問看護事業所数の推移

○ 訪問看護事業所の数は、両制度において請求事業所数が1万ヶ所を超えている。一方、介護保険を算定する病院・診療所は減少傾向である。

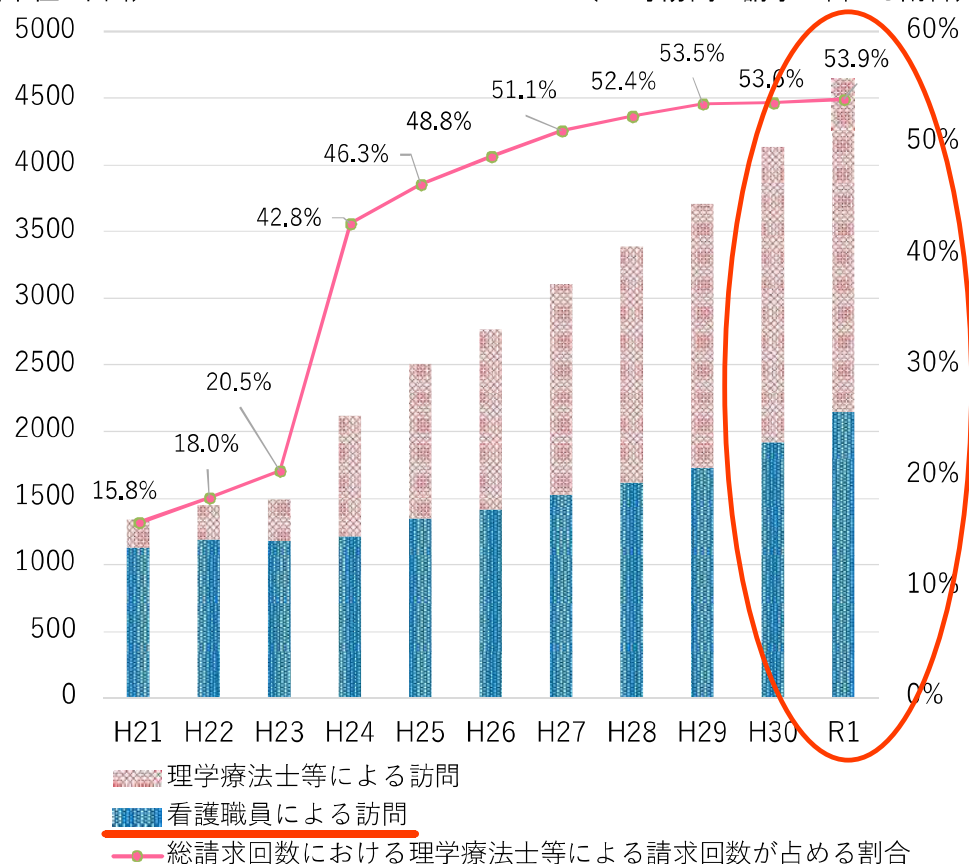


出典：1：「医療費の動向調査」の概算医療費データベース（各年5月審査分） 2：「介護給付費等実態統計（旧調査）」（各年4月審査分）

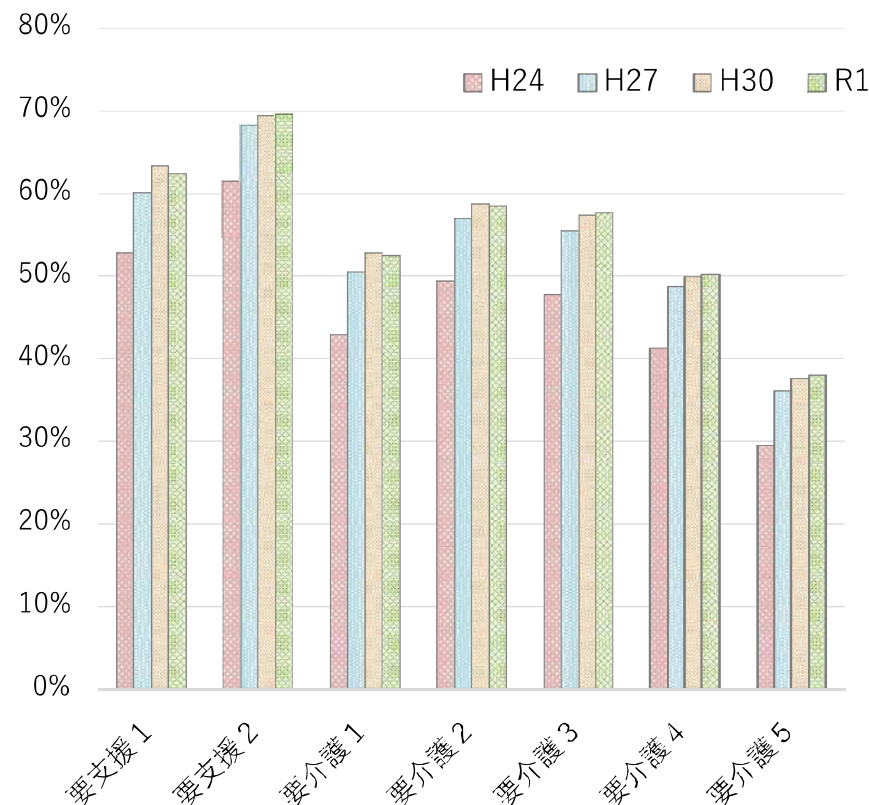
# 訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問看護の現状

○ 訪問看護ステーションにおける訪問看護費の請求回数は、訪問看護の一環としての理学療法士等による訪問が増加している。特に、要支援における理学療法士等による訪問の割合が高い。

■ 訪問看護費の職種別請求回数と理学療法士等による請求が占める割合  
(単位:千回) (PT等訪問の請求が占める割合)



■ 訪問看護費の理学療法士等による請求が占める割合 (要介護度別)



注1) 看護職員 = 保健師・看護師・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

注2) 平成24年介護報酬改定において理学療法士等による訪問看護については提供単位20分1回を基本とし、週に6回まで提供可能とする見直しを行った。これにより、請求回数が増加していることに留意が必要。

注3) 総請求回数における理学療法士等による請求回数が占める割合 = 理学療法士等による請求回数 / 総請求回数により算出した。

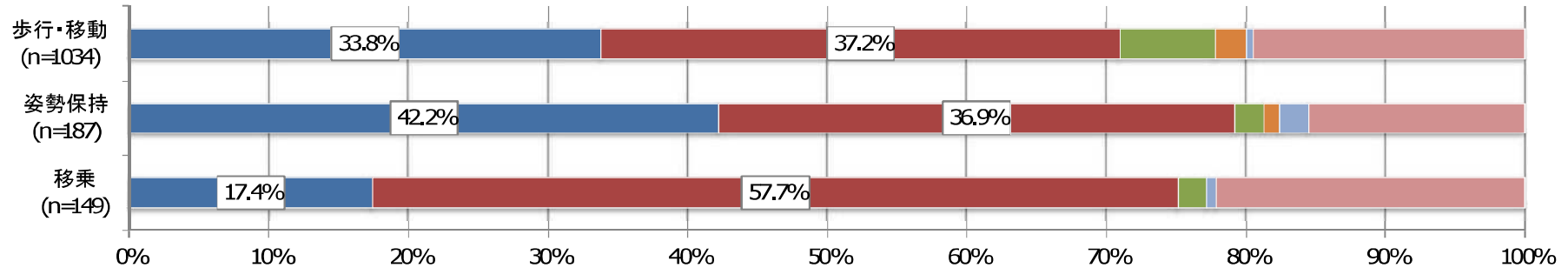
【出典】介護給付費等実態統計(旧調査) (各年5月審査分)



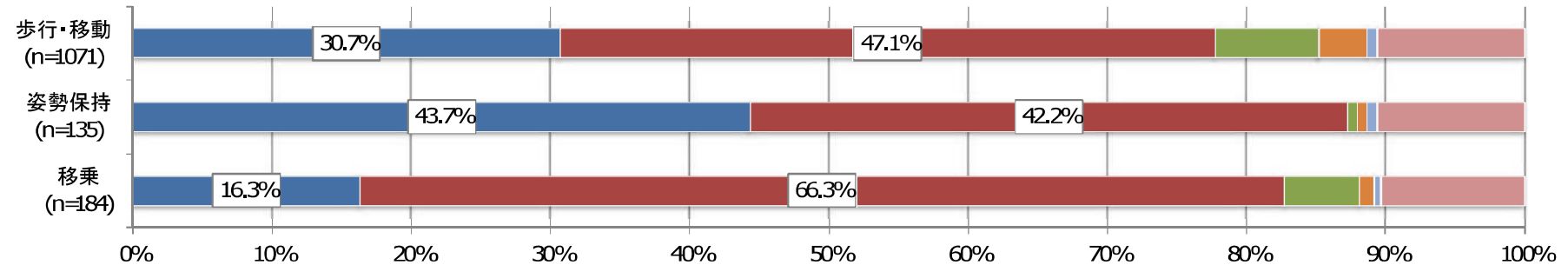
# 訪問看護※と訪問リハビリテーションの訓練内容

○ 優性順位が高い課題領域の3項目についてもっとも多く行っている訓練については、訪問看護、訪問リハビリテーションともに、「歩行・移動」、「移乗」については基本的動作訓練が多く、「姿勢保持」については機能回復訓練が多い。

## ■ 訪問看護 (※理学療法士等が看護業務の一環であるリハビリテーションを提供している利用者に限る)



## ■ 訪問リハビリテーション



■ 機能回復訓練 ■ 基本的動作訓練 ■ 応用的動作訓練 ■ 社会適応練習 ■ コミュニケーション訓練 ■ 自己訓練練習 ■ マッサージ ■ 無回答

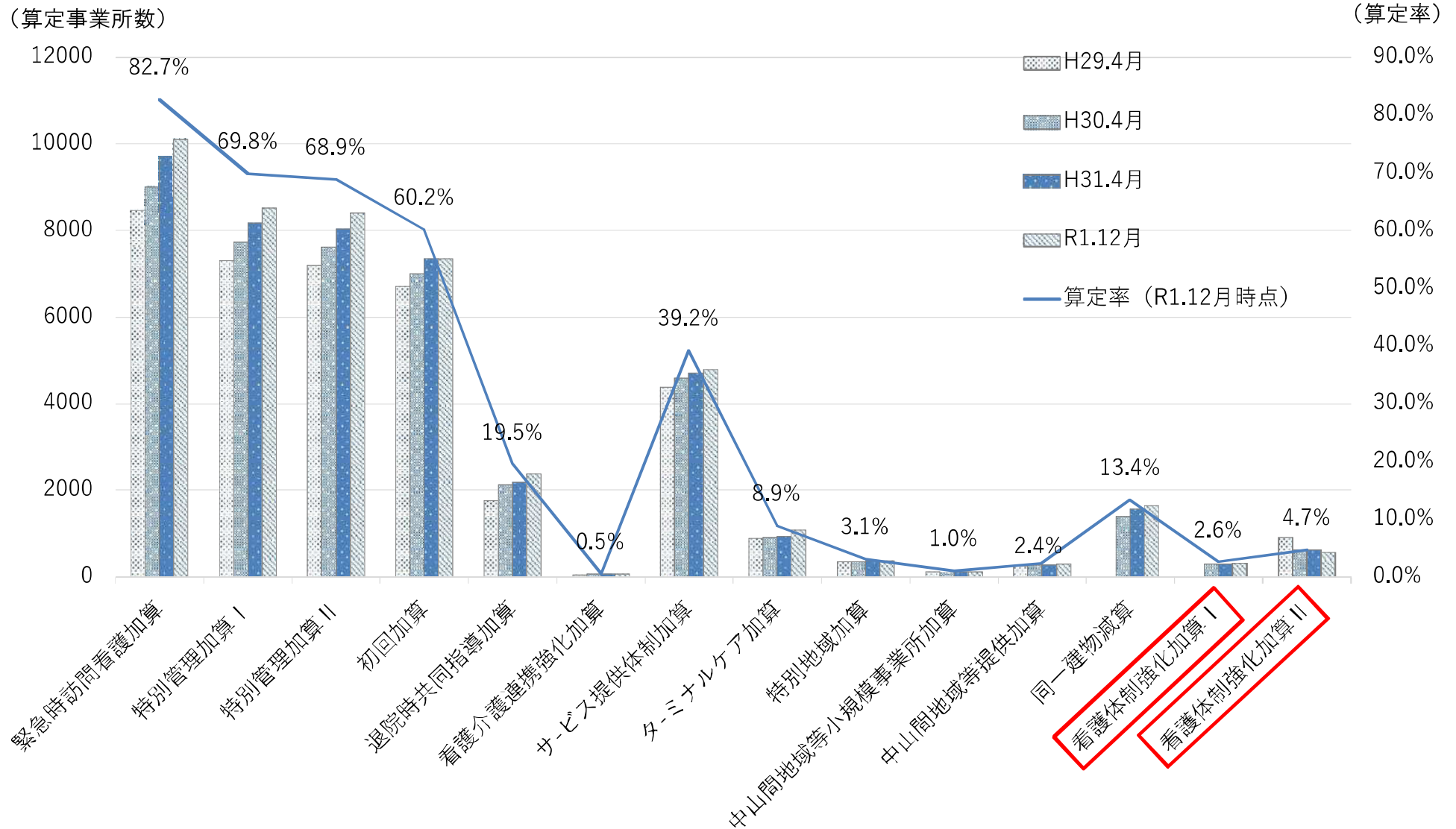
機能回復訓練	呼吸機能訓練、体力向上訓練、浮腫等の改善訓練、関節可動域訓練、筋力向上訓練、筋緊張緩和訓練、筋持久力向上訓練、運動機能改善訓練、痛みの緩和訓練、認知機能改善訓練、意欲の向上訓練、構音機能訓練、聴覚機能訓練、摂食嚥下機能訓練、言語機能訓練
基本的動作訓練	姿勢の保持訓練、起居・移乗動作訓練、歩行・移動訓練、階段昇降練習、公共交通機関利用訓練
応用的動作訓練	一連の入浴行為練習、一連の整容行為練習、一連の排泄行為練習、一連の更衣行為練習、一連の食事行為練習、一連の調理行為練習、一連の洗濯行為練習、一連の掃除・整理整頓行為練習、家の手入れ練習、買物練習
社会適応練習	対人関係改善練習、余暇活動練習、仕事練習

出典：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成28年度調査）（1）通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の中重度者等へのリハビリテーション内容等の実態把握調査事業 報告書



# 訪問看護における主な加算等の算定状況

社保審一介護給付費分科会	
第189回 (R2.10.22)	資料 2

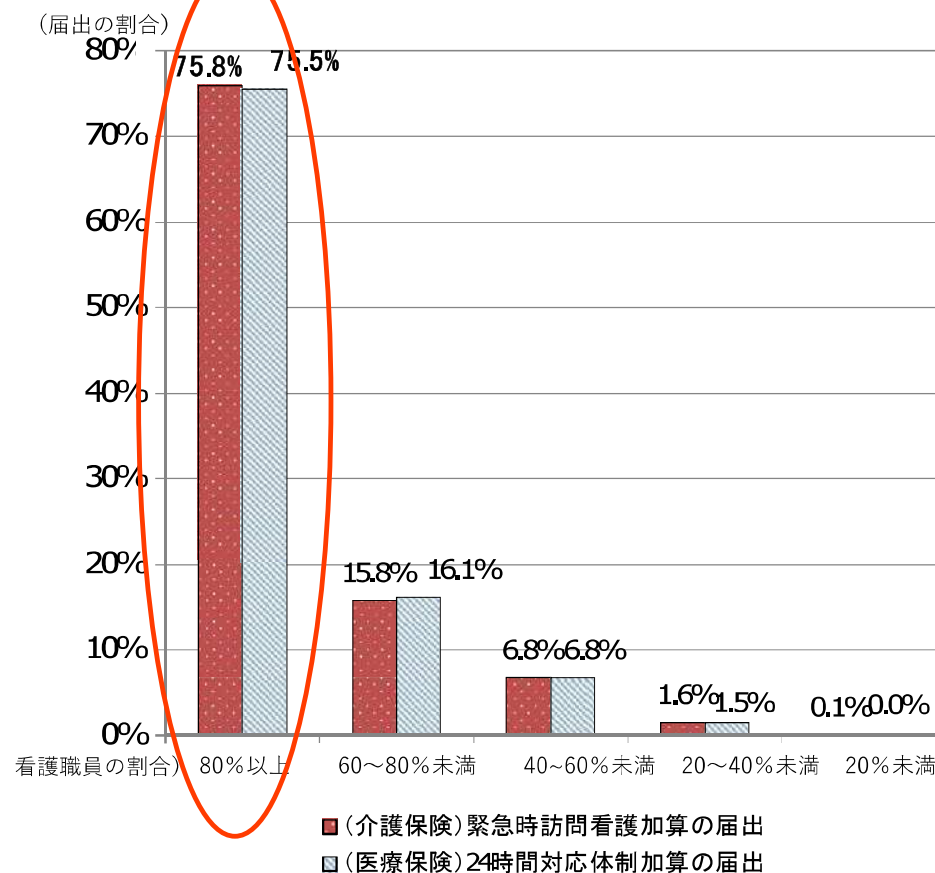


※各月の加算算定事業所及び請求事業所を介護保険総合データベースから集計  
 ※算定率は、各審査月の加算算定事業所／請求事業所数により算出した  
 ※算定事業所数には、訪問看護ステーション、病院・診療所を含む。

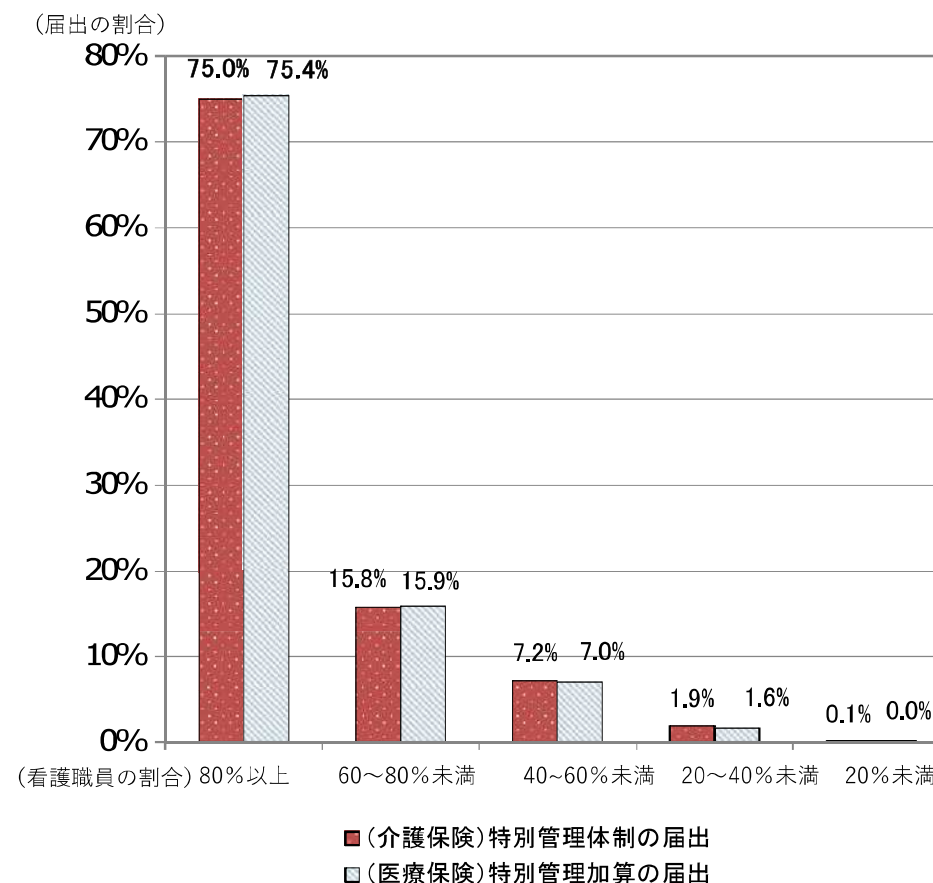
# 訪問看護ステーションにおける看護職員の割合と加算届出の状況

- 看護職員の割合が「80%以上」の事業所では、緊急時訪問看護加算や特別管理加算の届出を行っている事業所の割合が高い。
- 一方、「60%未満」の事業所ではこれらの加算の届出割合が1割以下であり、「20%未満」の事業所ではほとんど届出がなされていない。

■ 看護職員の割合別の緊急時訪問看護加算や24時間対応体制加算の届出の割合



■ 看護職員の割合別の特別管理加算や特別管理体制の届出の割合



# ①在宅における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の強化 (看護体制強化加算の見直し)

## 概要

※一部を除き介護予防訪問看護を含む

- 看護体制強化加算について、月の変動による影響を抑える観点から、現行3か月である緊急時訪問看護加算等の算定者割合の算出期間を見直すとともに、ターミナル体制の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける等の見直しを行う。
- その際、地域における訪問看護体制整備の取組の推進を図るために、医療機関と訪問看護ステーションが相互に連携することを明示することとする。【通知改正】

## 単位数

<現行>

看護体制強化加算 300単位/月

⇒

<改定後>

看護体制強化加算(I) 600単位/月 (新設)

看護体制強化加算(II) 300単位/月

※ 介護予防訪問看護については、もともとターミナルケア加算の算定者数の要件は課していないことから、加算(II)のみ設け、加算(I)は設けず、加算名は「看護体制強化加算」から変更しない。

## 算定要件等

- 看護体制強化加算(I)(II)共通
  - 「緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合30%以上」の要件の実績期間を現行の3月間から6月間へと変更する。
  - 医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- 看護体制強化加算(I)
  - ターミナルケア加算の算定者5名以上(12月間) (新設)
- 看護体制強化加算(II)
  - ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間) (変更なし)
- 訪問看護事業所の利用者によって看護体制強化加算(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出する。

# 訪問看護体制の充実

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 -⑤

## 機能強化型訪問看護ステーションに係る人員配置要件の見直し

- ▶ 機能強化型訪問看護管理療養費の人員配置基準について、より手厚い訪問看護の提供体制を推進するとともに、訪問看護ステーションにおける医療従事者の働き方の観点から、看護職員の割合を要件に加え、一部の看護職員については常勤換算による算入を可能とする。


**現行**

【機能強化型訪問看護管理療養費】  
[施設基準]

機能強化型 1  
・ 常勤の看護職員 7人以上

機能強化型 2  
・ 常勤の看護職員 5人以上

機能強化型 3  
・ 常勤の看護職員 4人以上



**改定後**

【機能強化型訪問看護管理療養費】  
[施設基準]

機能強化型 1  
・ 常勤の看護職員 7人以上  
**(うち1人については、非常勤職員を常勤換算することが可能)**  
・ **看護職員 6割以上\***

機能強化型 2  
・ 常勤の看護職員 5人以上  
**(うち1人については、非常勤職員を常勤換算することが可能)**  
・ **看護職員 6割以上\***

機能強化型 3  
・ 常勤の看護職員 4人以上  
・ **看護職員 6割以上\***

[経過措置] (看護職員割合の要件について)  
令和2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、2又は3を届け出ているものについては、令和3年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

(人員配置に係る基準のみ抜粋)

※ 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の割合は、看護師等（看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）に占める看護職員の割合を指す。

# 訪問看護事業における先進事例

(公益社団法人日本看護協会報告書 (2021年3月) より)

## 【稲沢市民病院の取組】

### ○ 稲沢市内

訪問看護ステーション 13か所

24時間体制 2か所

### ○ 稲沢市民病院訪問看護ステーションの役割

- ① 地域全体の地域包括ケアシステムについて、他の訪問看護ステーションと情報共有
- ② 患者カンファレンスの定期開催
- ③ 連携先訪問看護ステーションへのスムーズな移行のための準備

〔 医療依存度の高い時期は病院の訪問看護ステーションが訪問し、安定期は  
連携先訪問看護ステーションへ移行するシステムづくりと利用者への説明 〕

- ④ 連携先訪問看護ステーションの看護師の知識・スキルの底上げ
  - がんの終末期（緩和ケア、麻薬等）や糖尿病患者のインシュリン指導など医療
  - 依存度の高い時期は、認定看護師や特定行為研修修了者による同行訪問を実施
- ⑤ 夜間・休日の緊急訪問とサブアキュートの受け入れ態勢の整備
  - 在宅療養中の患者の緊急時の入院受け入れ態勢の整備及び在宅医との登録患者
  - の診療情報の共有

○ 成果

- ① 患者の状態に合わせた役割分担の仕組みの構築
- ② 同行訪問や教育の場の提供により、地域の訪問看護ステーションに勤務する看護師等の知識の底上げ

# 本県における訪問看護事業所に対する支援

## 【公益社団法人愛知県看護協会による訪問看護ステーションへの支援】

### 訪問看護総合支援センターの取組みについて

- 訪問看護ステーションからの相談対応
- 訪問看護師の養成・人材育成：教育研修体制の再構築
- 県内訪問看護ステーションの質担保：機能評価体制の構築
- 訪問看護領域の人材確保
- 訪問看護ステーションの経営基盤整備支援
- 地域連携・ネットワーク化の推進 など