

## Ⅱ これまでの指摘等の概要

【平成19年12月10日 社会保障審議会介護給付費分科会ワーキングチーム報告】

### 3 今後の検討課題について

#### (2) 訪問・通所系の事業について

##### ② サービス提供について

- 訪問介護といった福祉系サービスと訪問看護といった医療系サービスについては、利用者のサービスニーズを踏まえた適切なサービスの役割分担と事業運営モデルの検討が必要ではないか。その際、利用者及びケアマネジャーに対するサービスの周知徹底についても考慮される必要があるのではないか。

### Ⅲ 訪問看護の報酬・基準に関する論点

#### 【基本的な考え方】

- 要介護者に対する訪問看護の報酬・基準については、必要な方に着実にサービスが提供されるという観点及び医療と介護の機能分化・連携を強化する観点から、以下の基本的な考え方に沿って見直しを行うこととしてはどうか。
  - ① 患者の状態に応じた訪問看護の充実
  - ② ターミナルケアの充実

#### 【具体的な論点】

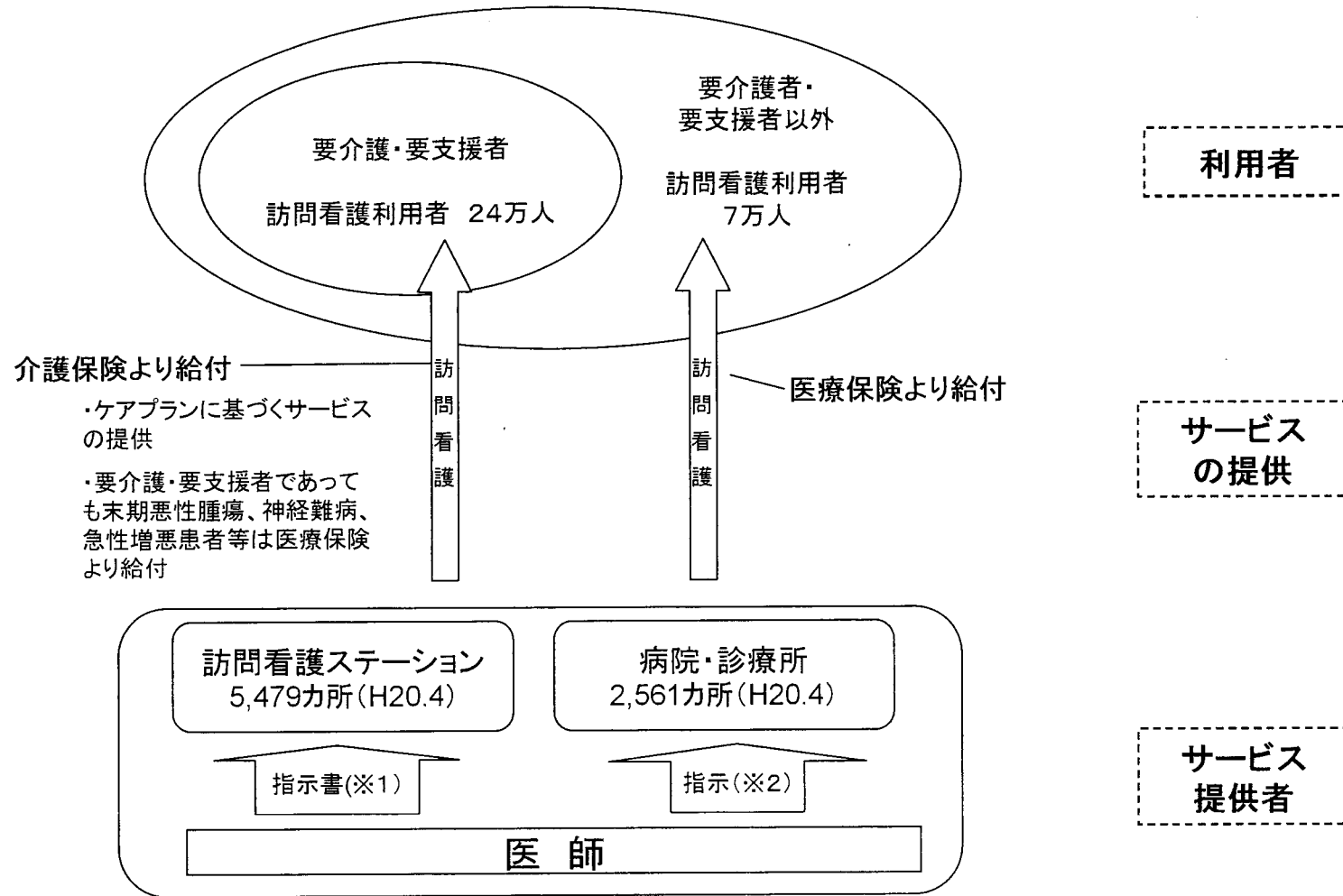
- 特別管理加算については、介護保険の訪問看護サービスにおける医療的な処置の実施状況を踏まえ、その対象を拡大してはどうか。
- ターミナルケアの充実を図るため、ターミナルケア加算の要件や点数を見直してはどうか。

# 参考資料

- 訪問看護の仕組みについて
- 介護保険・医療保険の訪問看護の報酬体系について
- 諸外国の看取りのデータ
- 国民の在宅療養に関するニーズ
- 「訪問看護ステーションの従たる事業所(サテライト)」制度の経緯
- 平成18年介護報酬改定・平成20年診療報酬改定の概要

# 訪問看護の仕組みについて

- 原則として、要介護(要支援)認定者に提供された訪問看護は介護保険から、それ以外の者に提供された訪問看護は医療保険から給付される。
- サービス提供者は訪問看護ステーション及び医療機関(病院・診療所)。



(※1) 訪問看護指示料 300点(医療保険)を算定

(※2) 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

# 介護保険・医療保険の訪問看護の報酬体系について①(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＞
<b>20分未満*</b> 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)
<b>30分未満</b> 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)
<b>30分以上60分未満</b> 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)
<b>60分以上90分未満</b> 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(平成20年改定後)

＜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	
<b>訪問看護基本療養費Ⅰ(1回30～90分)</b>	<b>在宅患者訪問看護・指導料(1回30～90分)</b>
週3日目まで5,550円 (准看護師の場合 5,050円) 週4日目以降6,550円 (准看護師の場合 6,050円)	週3日目まで555点 (准看護師の場合 505点) 週4日目以降655点 (准看護師の場合 605点)
<b>訪問看護基本療養費Ⅲ</b>	<b>居住系施設入居者等訪問看護・指導料</b>
週3日目まで4,300円 (准看護師の場合 3,800円) 週4日目以降5,300円 (准看護師の場合 4,800円)	週3日目まで430点 (准看護師の場合 380点) 週4日目以降530点 (准看護師の場合 480点)
<b>訪問看護基本療養費Ⅱ</b> 〔精神科標榜医の指示で、複数の精神障害者社会復帰施設*等入所者へ訪問〕	<b>精神科訪問看護指導料Ⅱ</b> 〔精神科標榜医療機関の保健師等が複数の精神障害者社会復帰施設*等入所者へ訪問。〕
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	週3回、1回1～3時間160点 延長(8時間限度に1時間) 40点
※表中の「精神障害者社会復帰施設等」は、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、福祉ホームをさす。	<b>精神科訪問看護指導料Ⅰ</b> 〔精神科標榜医療機関の保健師、看護師等が、患者・家族の看護又は療養上必要な指導を行う。〕 週3回(退院後3か月以内5回)まで575点 急性憎悪時は7日以内の期間1日1回算定可。 さらに1月以内の連続7日間の継続が可能。 複数訪問時加算450点
	<b>精神科退院前訪問指導料</b> 〔退院前に患者又は精神障害者社会復帰施設*を訪問し、患者・家族等に指導〕 入院中3回(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について②(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)	訪問看護費の (25/100)
深夜加算 (50/100)	(50/100)
訪問看護費の 特別地域看護加算 (15/100)	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	290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。	
ターミナルケア加算 ※限度額に含めない1,200単位	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(平成20年改定後)

<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
長時間訪問看護加算 週1日 5,200円	長時間訪問看護・指導加算 週1日 520点
在宅患者連携指導加算 月1回 3,000円	在宅患者連携指導加算 月1回 300点
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 月2回 2,000円	在宅患者緊急時等カンファレンス加算 月2回 200点
後期高齢者終末期相談支援療養費 1回に限り 2,000円	後期高齢者終末期相談支援加算 1回に限り 200点
退院時共同指導加算(退院又は退所につ き1回に限り又は2回)6,000円	退院時共同指導料1 (入院中1回又は2回)600点
退院支援指導加算 6,000円	
訪問看護情報提供療養費 1月につき 1,500円	
24時間対応体制加算 1月につき 5,400円	
24時間連絡体制加算 1月につき 2,500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 20,000円	在宅ターミナルケア加算 2,000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	在宅移行管理加算(退院後ひと月1回) (重症度等の高いもの) 500点 (上記以外) 250点

## 諸外国の看取りのデータ

	スウェーデン 	オランダ 	フランス 	日本 
① 面積	449,964 km <sup>2</sup>	41,865 km <sup>2</sup>	547,030 km <sup>2</sup>	378,835 km <sup>2</sup>
② 総人口	903万人 (2005)	1,632万人 (2005)	6,087万人 (2005)	12,776万人 (2005)
③ 高齢化率	17.3% (2005)	13.8 (2003)	16.4% (2005)	20.0% (2005)
④ 80歳以上人口の割合	5.3% (2004)	3.4% (2003)	4.4% (2004)	4.4% (2003)
⑤ 平均寿命	男性 78.4歳 (2005)	男性 77.2歳 (2005)	男性 76.7歳 (2005)	男性 78.6歳 (2005)
	女性 82.8歳 (2005)	女性 81.6歳 (2005)	女性 83.8歳 (2005)	女性 85.5歳 (2005)
⑥ 子との同居率	5 %	8 %	17 %	50 %
⑦ 高齢者単独世帯率	41 %	32.5 %	32 %	15 %
⑧ 人口千対就業看護師数 (再)訪問看護師、地域看護師	10.6人 ( '04) (4.2人)	14.2人 ( '05) (2.7人)	7.7人 ( '05) (1.2人)	9.0人 ( '04) (0.4人)
⑨ 在宅死亡率※	51.0%	31.0%	24.2%	13.4%
⑩ 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。
⑪ 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

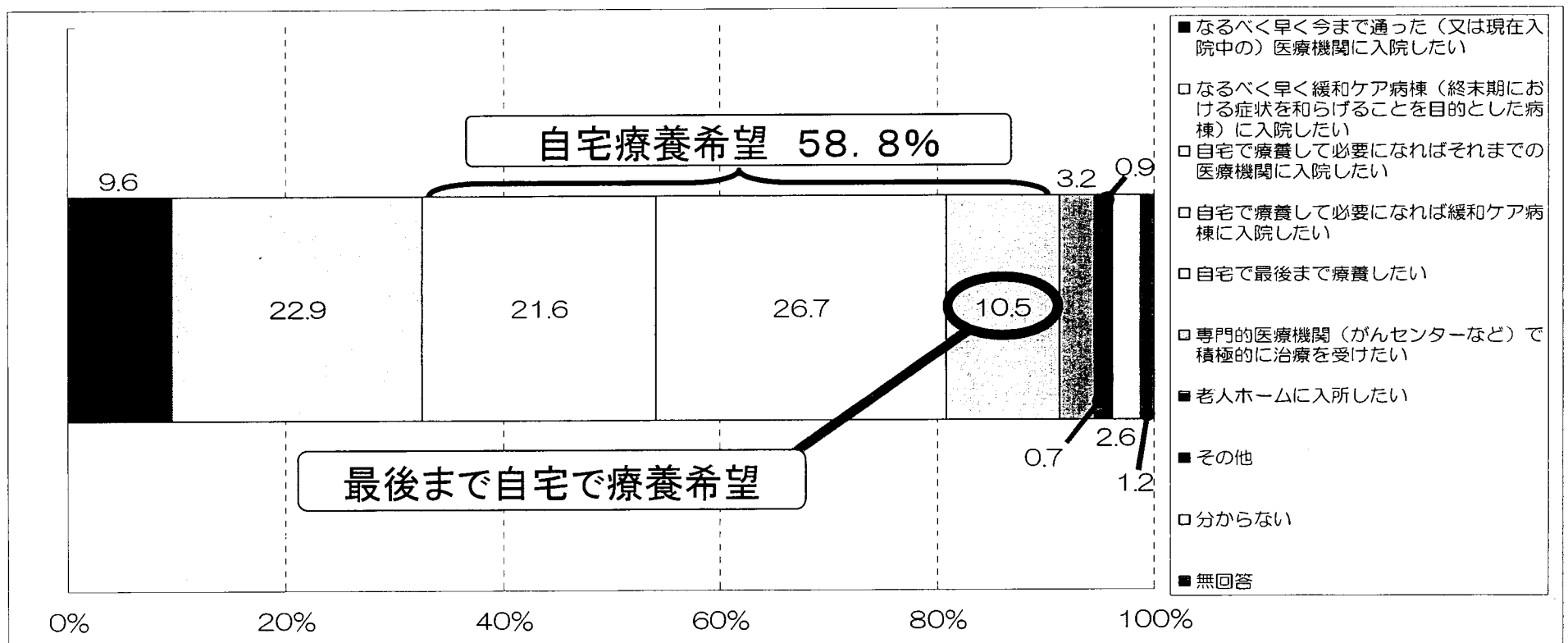
出典：①World fact book 2008、②～⑤OECD Health Data 2007、

⑥⑦⑨～⑪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。

# 国民の在宅療養に関するニーズ①

- 療養生活を最後までどこで送りたいかという質問に対し、在宅療養を希望する者は、58.8%、うち、最後まで在宅療養を希望とする者は10.5%である。
- なお、「自宅で療養したい理由(複数回答)」については、平成16年厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」によると、「住み慣れた場所で最期を迎えたい」という理由が62.4%である。

問 あなた(国民)自身が痛みを伴い、しかも治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度或いはそれより短い期間を想定)場合、療養生活は最後までどこで送りたいか

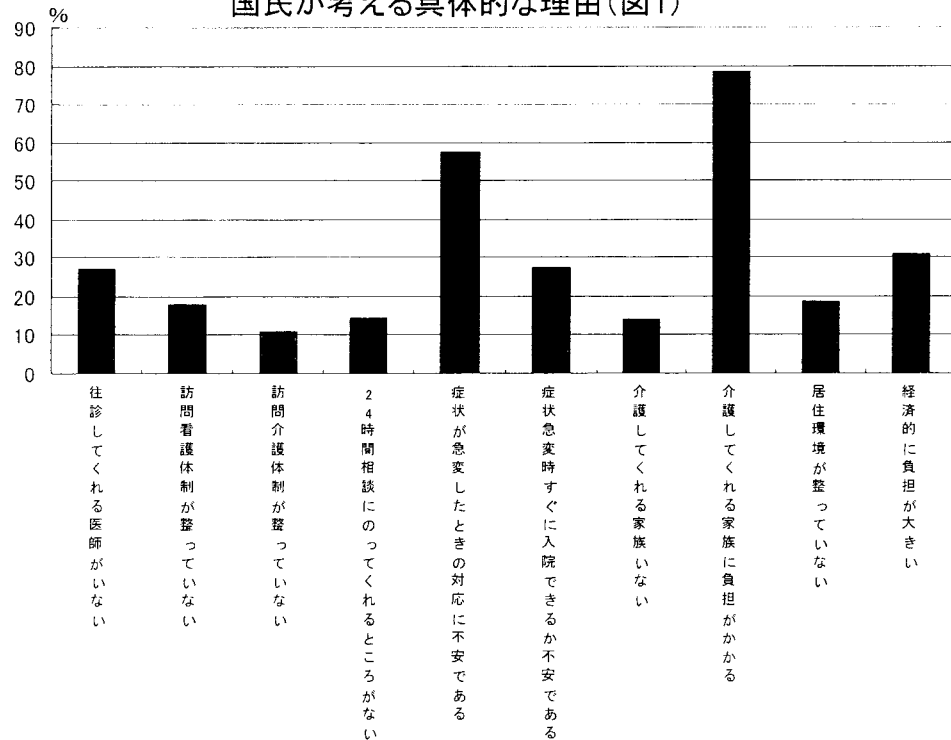




## 国民の在宅療養に関するニーズ②

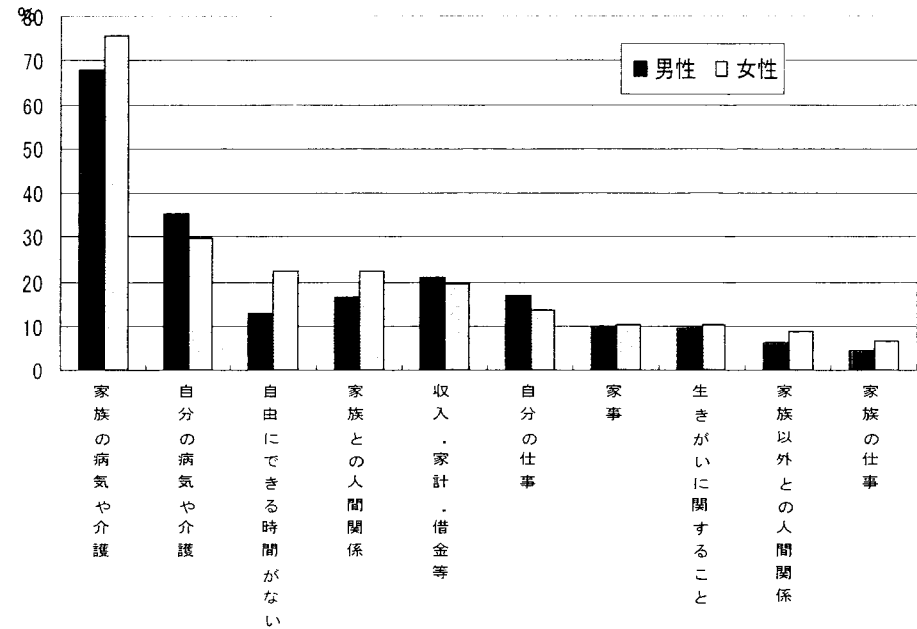
- 国民は、最期までの自宅療養が実現困難であるとする具体的な理由として「24時間相談にのってくれるところがない」、「症状が急変したときの対応に不安である」等の将来の不安に加え、「介護してくれる家族に負担がかかる」など療養生活を送る上で直面すると考えられる不安があげられており、こうした傾向は居宅療養者にも見られると考えられる。(図1)
- また、要介護者等と同居している主な介護者の悩みやストレスの状況では、「家族の病気や介護」が多い。(図2)
- こうしたことから、要介護者および家族は、医療、介護、生活療養上の様々な不安を持っていることが推測される。

最期までの自宅療養が実現困難であると国民が考える具体的な理由(図1)



(出典)厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」(平成16年7月)

要介護者と同居している主な介護者の悩みやストレス(図2)



(出典)厚生労働省「平成19年 国民生活基礎調査」

# 平成18年介護報酬改定・平成20年診療報酬改定の概要

## 【平成18年介護報酬改定】

○ 24時間対応体制の強化、在宅ターミナルケアへの対応などの観点から、短時間訪問の評価や緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算の見直し等を行った。

(主な見直し概要)

- ① 基本単位について、早朝・夜間、深夜における短時間訪問(20分未満)の評価を創設
- ② ターミナルケア加算について、算定要件(※)を見直すとともに、在宅以外で24時間以内に死亡した場合も算定の対象とする。

※ 算定要件(以下の要件を全て満たすことが必要)

- ① 死亡前24時間以内のターミナルケアを実施していること
- ② 24時間連絡体制が確保された事業所であること
- ③ ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記録されていること

上記を全て満たし、在宅以外で24時間以内に死亡した利用者についても算定できる。

## 【平成20年診療報酬改定の概要－1】

### ① 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)のある者等に、特別訪問看護指示書を1月につき、2回まで交付できるよう算定回数を拡大。

→ 介護保険では、訪問看護に関して特別な管理を必要とする患者(在宅血液透析、在宅酸素療法、人工肛門の患者等)について、特別管理加算(250単位/月)が算定されるが、褥瘡患者は対象外。

## 【平成20年診療報酬改定の概要－2】

### ② 訪問看護におけるターミナルケアに係る評価の見直し

#### ○ 訪問看護のターミナルケアの評価について算定要件を見直し、点数を引上げ。

##### 【算定要件等の見直しの概要】

- ・ 「死亡前24時間以内のターミナルケアを実施」かつ「死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを実施」を「死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを実施」に変更
- ・ 「訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明をした上でターミナルケアを行った場合」の要件を追加
- ・ 点数を2,000点に引上げ。(改定前は1,500点又は1,200点)

→ 介護保険では、在宅で死亡した利用者に、一定の事業者が、死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合に、ターミナルケア加算(※1)を算定。

平成19年1～3月にターミナルケア加算が算定できなかった事業所の割合は16.8%。  
うち87%の事業所が、24時間以内の訪問ができなかったため算定できていない(※2)。

##### 【※1 現行の介護保険の訪問看護のターミナルケア加算の算定要件】

- ① 死亡前24時間以内のターミナルケアを実施していること。
  - ② 24時間連絡体制が確保された事業所であること。
  - ③ ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記録されていること。
- 上記を全て満たし、在宅以外で24時間以内に死亡した利用者についても算定可。

※2 (出典)訪問看護ステーションにおける在宅療養支援診療所との連携に関する研究(平成19年3月  
日本看護協会)