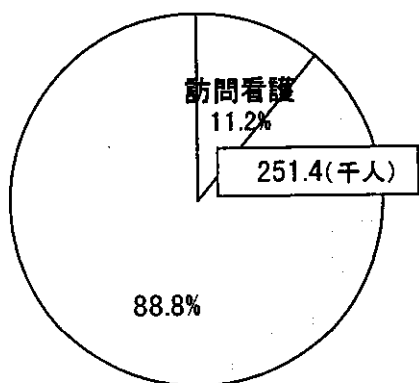
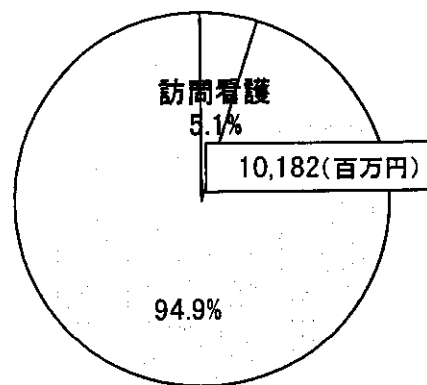


訪問看護

◇居宅サービス全体からみた「訪問看護」の利用者率と費用額のシェア率



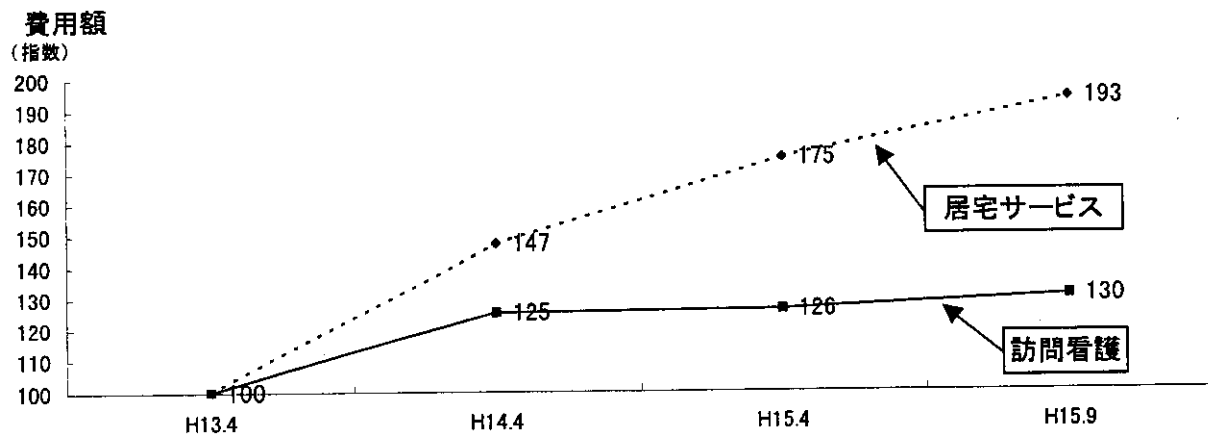
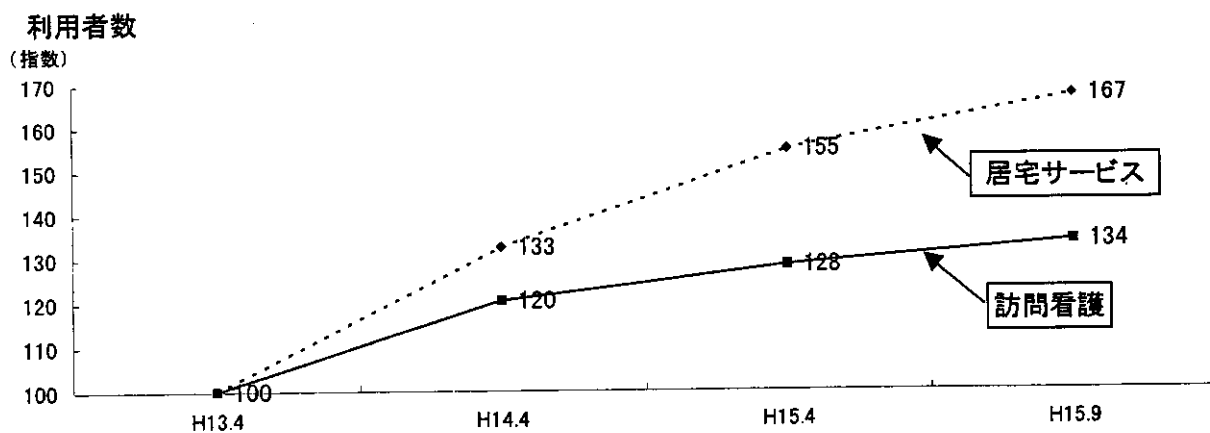
利用者数(2,235.6千人)



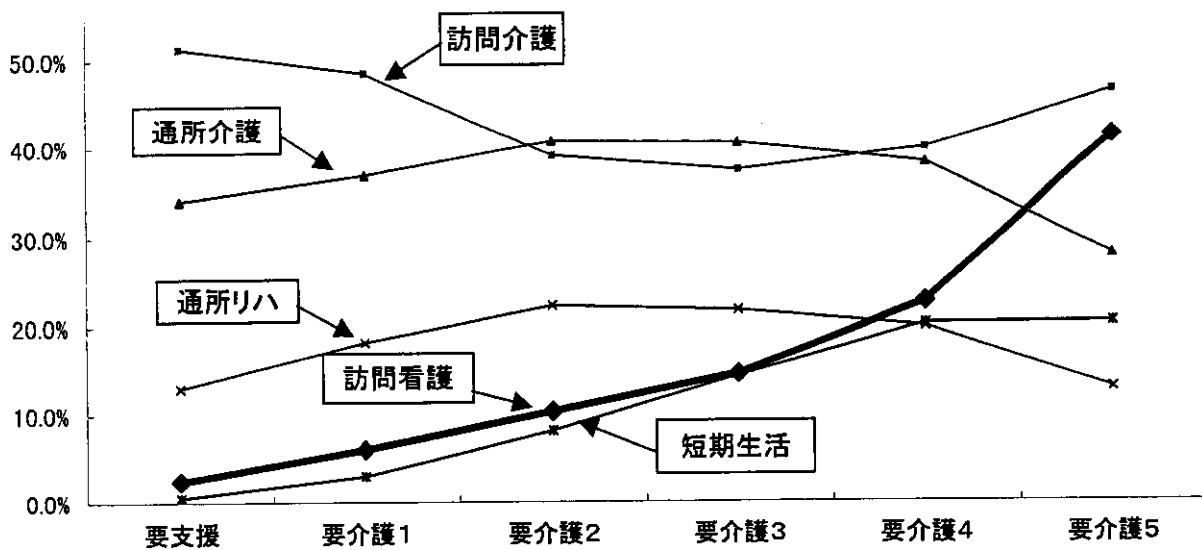
費用額(199,962百万円)

(平成15年9月サービス提供分)

◇「訪問看護」及び「居宅サービス」の利用者と費用額の伸び。(指数)



◇要介護状態区別にみた居宅サービス利用者総数に対する
サービス別割合(利用者数)と1人あたり費用額
(平成15年9月サービス提供分)



・「訪問看護」1人あたり費用額

(単位:円)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
H13.4	21,877	32,316	36,960	40,633	43,237	52,080	41,537
H15.9	20,949	31,405	36,667	40,276	42,406	51,450	40,501
伸び率	-4.2%	-2.8%	-0.8%	-0.9%	-1.9%	-1.2%	-2.5%

◇請求事業所数の状況

	H13.4	H15.9	伸び率
事業所数	8,464	8,798	3.9%
1事業所当たり平均件数	22.4	29.0	29.4%
1事業所当たり平均費用額(千円)	922.5	1,157.2	25.4%

・法人種類別の請求事業所数の状況

	社会福祉法人 (社協以外)	シェア率	社会福祉法人 (社協)	シェア率	医療法人	シェア率	営利法人	シェア率	NPO	シェア率
H13.4	456	5.4%	46	0.5%	3,925	46.4%	324	3.8%	15	0.2%
H15.9	467	5.3%	61	0.7%	4,213	47.9%	575	6.5%	34	0.4%

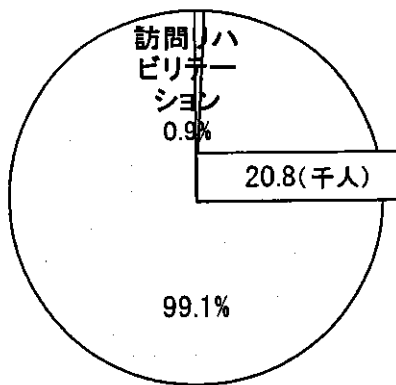
	地方公共団体	シェア率	その他	シェア率	計
H13.4	598	7.1%	3,139	37.1%	8,464
H15.9	592	6.7%	2,859	32.5%	8,798

注:請求事業所数の合計とは、全サービスの事業所番号を名寄せ、カウントした値である。

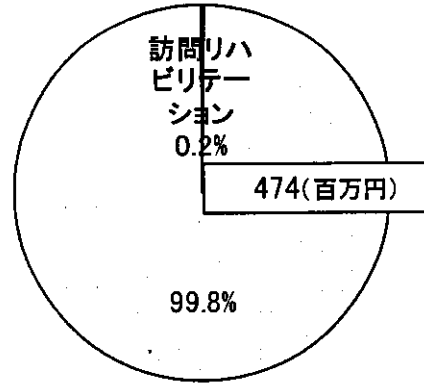
出典:介護給付費実態調査

訪問リハビリテーション

◇ 居宅サービス全体からみた「訪問リハビリテーション」の利用者率と費用額のシェア率



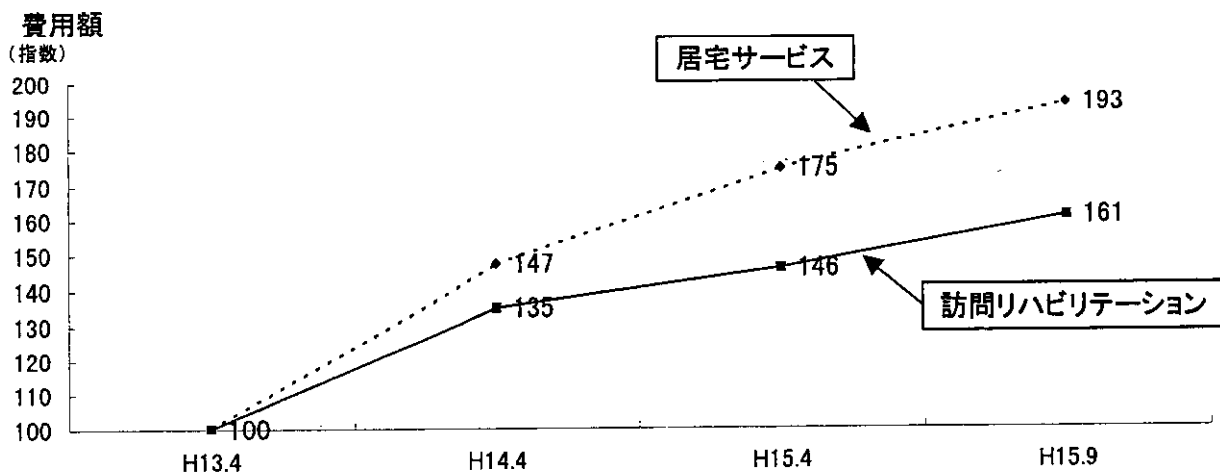
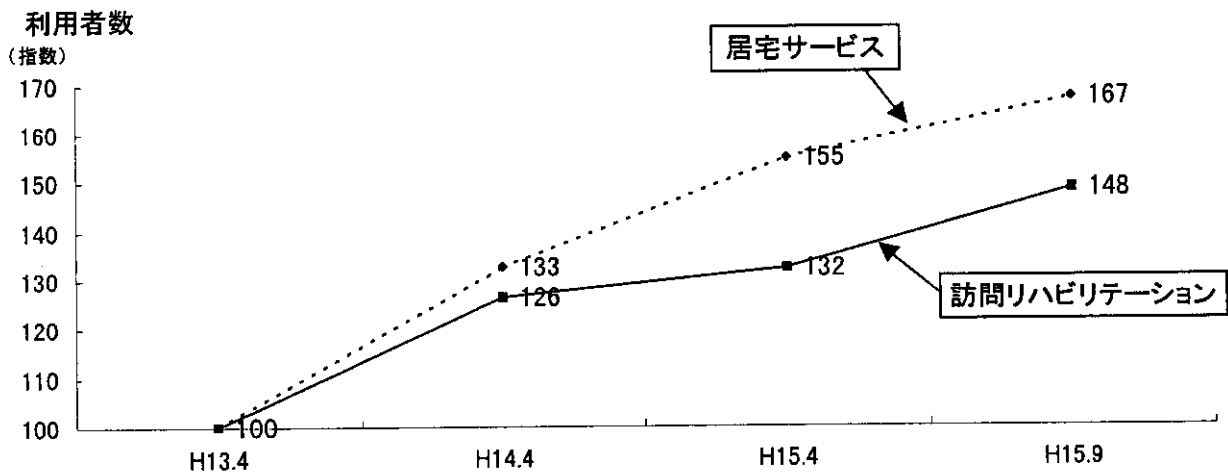
利用者数(2,235.6千人)



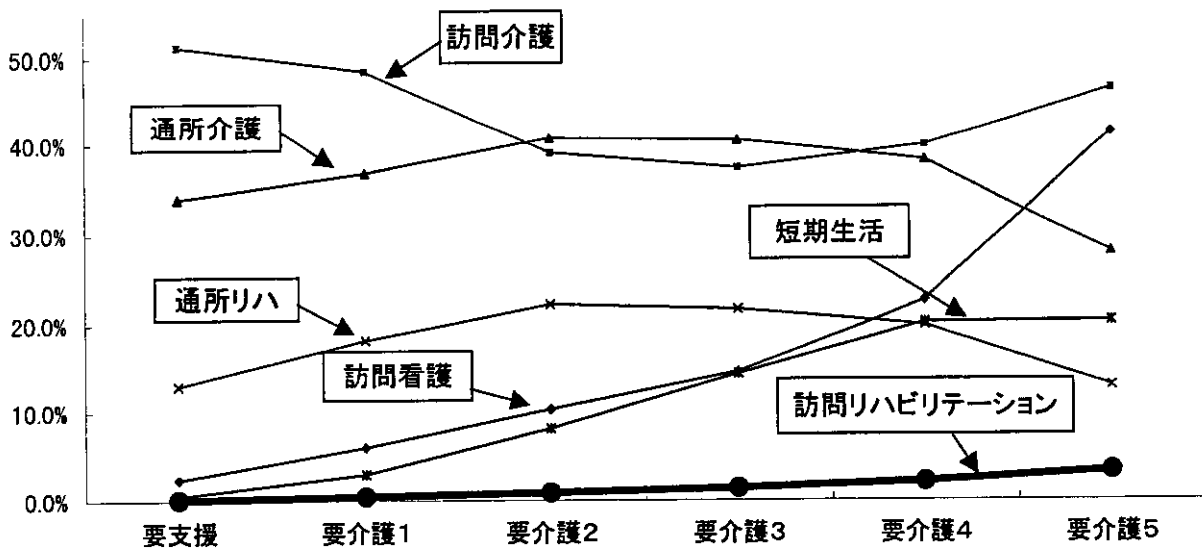
費用額(199,962百万円)

(平成15年9月サービス提供分)

◇ 「訪問リハビリテーション」及び「居宅サービス」の利用者と費用額の伸び。(指数)



◇要介護状態区別にみた居宅サービス利用者総数に対する
サービス別割合(利用者数)と1人あたり費用額
(平成15年9月サービス提供分)



・「訪問リハビリテーション」1人あたり費用額

(単位:円)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
H13.4	19,654	21,485	20,879	21,466	20,625	20,920	20,998
H15.9	22,775	23,252	22,965	23,216	22,507	22,224	22,776
伸び率	15.9%	8.2%	10.0%	8.2%	9.1%	6.2%	8.5%

◇請求事業所数の状況

	H13.4	H15.9	伸び率
事業所数	1,813	2,055	13.3%
1事業所当たり平均件数	7.8	10.2	31.0%
1事業所当たり平均費用額(千円)	162.5	230.9	42.1%

・法人種類別の請求事業所数の状況

	社会福祉法人 (社協以外)	シェア率	社会福祉法人 (社協)	シェア率	医療法人	シェア率	営利法人	シェア率	NPO	シェア率
H13.4	28	1.5%	2	0.1%	925	51.0%	5	0.3%	0	0.0%
H15.9	43	2.1%	2	0.1%	1,157	56.3%	5	0.2%	0	0.0%

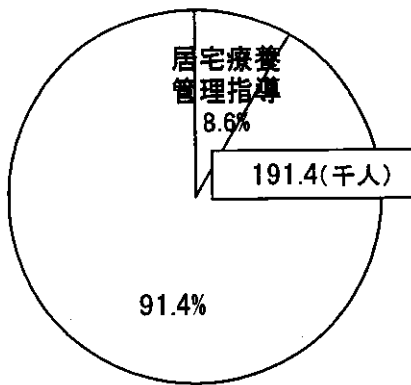
	地方公共団体	シェア率	その他	シェア率	計
H13.4	159	8.8%	697	38.4%	1,813
H15.9	177	8.6%	673	32.7%	2,055

注:請求事業所数の合計とは、全サービスの事業所番号を名寄せ、カウントした値である。

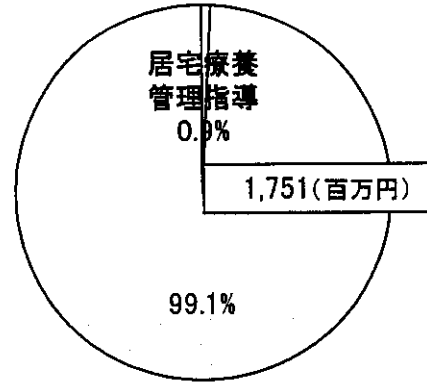
出典:介護給付費実態調査

居宅療養管理指導

◇居宅サービス全体からみた「居宅療養管理指導」の利用者率と費用額のシェア率



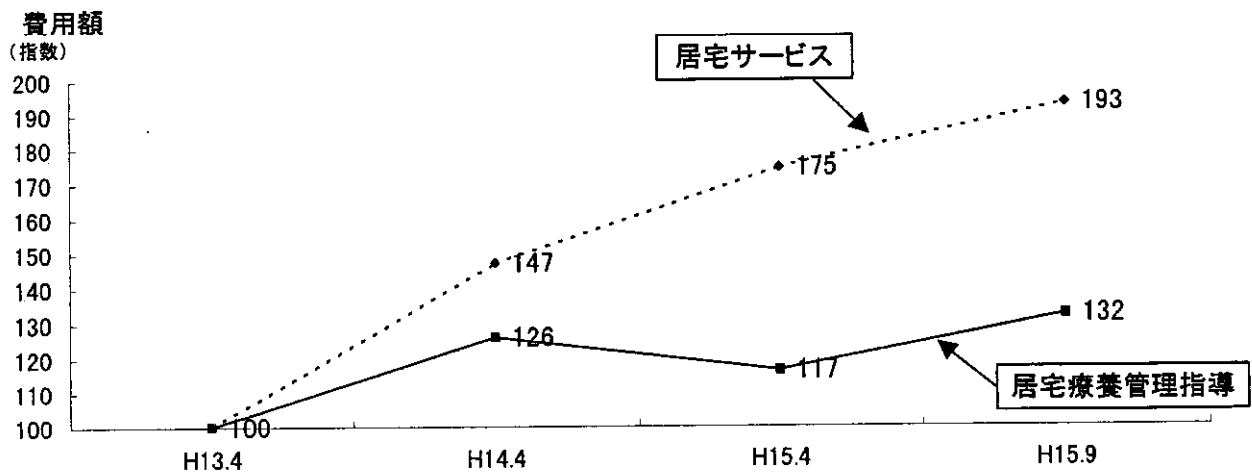
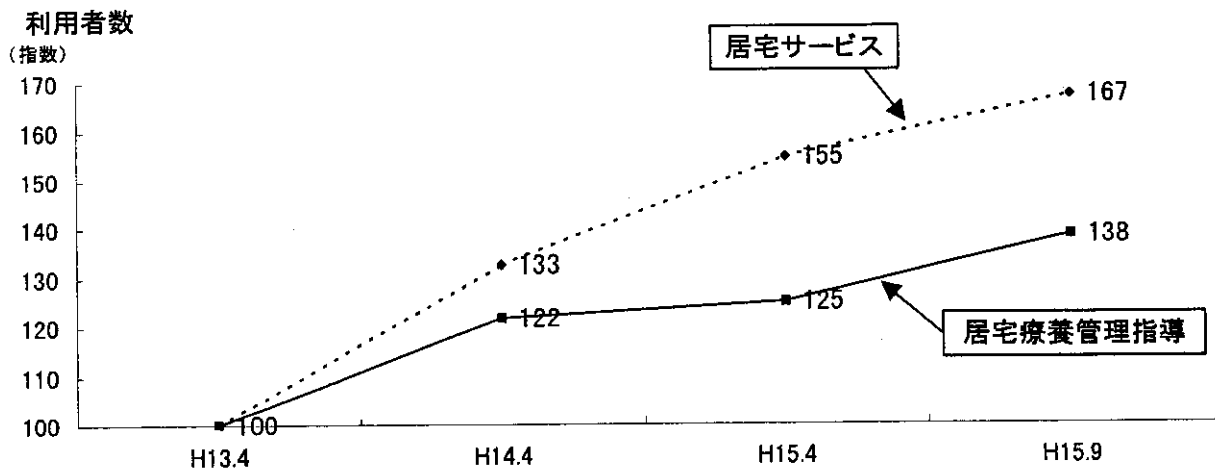
利用者数(2,235.6千人)



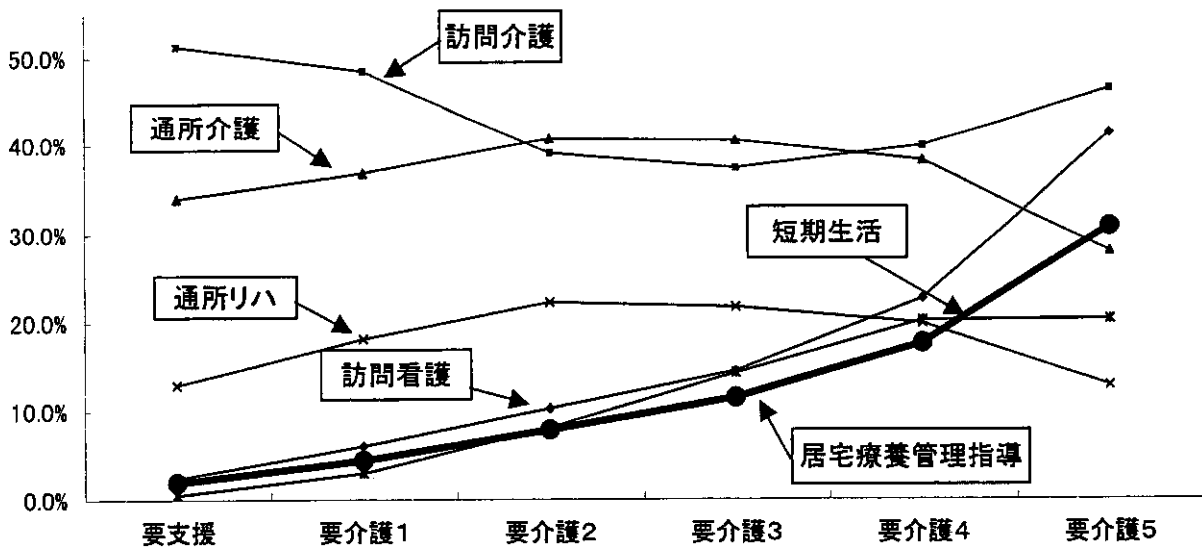
費用額(199,962百万円)

(平成15年9月サービス提供分)

◇「居宅療養管理指導」及び「居宅サービス」の利用者と費用額の伸び。(指数)



◇要介護状態区別にみた居宅サービス利用者総数に対する
サービス別割合(利用者数)と1人あたり費用額
(平成15年9月サービス提供分)



・「居宅療養管理指導」1人あたり費用額

(単位:円)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
H13.4	9,536	9,756	9,685	9,435	9,349	9,618	9,571
H15.9	8,838	9,316	9,479	9,355	8,957	8,850	9,150
伸び率	-7.3%	-4.5%	-2.1%	-0.8%	-4.2%	-8.0%	-4.4%

◇請求事業所数の状況

	H13.4	H15.9	伸び率
事業所数	14,654	16,616	13.4%
1事業所当たり平均件数	9.9	13.3	34.1%
1事業所当たり平均費用額(千円)	749.0	105.4	-85.9%

・法人種類別の請求事業所数の状況

	社会福祉法人 (社協以外)	シェア率	社会福祉法人 (社協)	シェア率	医療法人	シェア率	営利法人	シェア率	NPO	シェア率
H13.4	33	0.2%	3	0.0%	3,638	24.8%	726	5.0%	0	0.0%
H15.9	38	0.2%	4	0.0%	4,357	26.2%	1,173	7.1%	0	0.0%

	地方公共団体	シェア率	その他	シェア率	計
H13.4	325	2.2%	9,960	68.0%	14,654
H15.9	335	2.0%	10,715	64.5%	16,616

注:請求事業所数の合計とは、全サービスの事業所番号を名寄せ、カウントした値である。

出典:介護給付費実態調査

介護保険と医療保険の訪問看護の関係

- 現行では要介護者（要支援者）に対する訪問看護については介護保険から給付することとなっており、医療保険からの給付は、末期の悪性腫瘍や難病の場合など一部の例外を除き、行われず。
- また、痴呆性高齢者グループホームや特定施設に居住している利用者については、訪問看護に対する介護保険からの給付は行われず、医療保険からの給付については、急性増悪等の場合に限定されている。

	介護保険	医療保険（老人保健）
原則	要介護者等に対する訪問看護 ^{※1}	要介護者等以外の者に対する訪問看護
例外		要介護者等に対する訪問看護のうち <ol style="list-style-type: none"> 1. 末期の悪性腫瘍や難病等^{※2}の場合 2. 急性増悪等により一時的に頻回に訪問看護が必要となり、主治医が特別訪問看護指示書を交付した場合（1ヶ月に14日間を限度とする） 3. 精神障害者社会復帰施設に入所している複数の者に精神看護経験者が訪問看護を行った場合は介護保険と併用できる

※1 サービス提供場所について

現行では、痴呆対応型共同生活介護や特定施設入所者生活介護の利用者については、急性増悪等により特別訪問看護指示書が交付された場合（14日間を限度として医療保険から給付）を除き、訪問看護費は算定できない。

※2 医療保険の対象となる難病等

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン舞踏病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病（ヤールの臨床的症度分類のステージ3以上であって生活機能症度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、シャイ・ドレーガー症候群、クロイツフェルト・ヤコブ病、亜急性硬化性全脳炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

(参考)

「介護事業所における小規模多機能事業(通所看護)の検証」

(平成15年度未来志向研究プロジェクト「日本訪問看護振興財団」)

1. 事業目的

在宅療養者の支援の一環として、訪問看護ステーションなど介護事業所において、看護ニーズに対応できるような多機能化事業(訪問看護と通所看護、一時入所)を実施し、保健医療福祉との連携を含めて、効果的な事業展開のあり方(必要な人員・設備、サービス内容、事業運営等)を検証する。

2. 背景

- 慢性的な複数の疾患をもって療養する高齢者等が増加し、一時的に心身の状態が不安定になったり、疼痛緩和、吸引や酸素療法、鼻腔栄養、ストマケア、インスリン自己注射等が毎日必要な利用者が増えている。
- 在宅療養の継続には、療養生活の支援と家族の看護負担をできるだけ軽減するサービスが必要である。
- 在宅療養者が利用する通所サービスについては、通所リハビリテーションと通所介護があるが、療養支援を主とするサービスではないため、受け入れが困難な状況がみられる。

3. 事業内容

①予算額: 740万円

②実施内容

○検討委員会の設置

○モデル事業の実施(全国9ヶ所の訪問看護ステーション、病院など)

- ・通所看護の実践、検証
- ・緩和ケア通所介護の実践
- ・訪問看護と通所看護の連携実践、検証

これまでの指摘事項

訪問看護

○第5回介護保険部会・山崎委員提出資料より抜粋

4. 介護予防と医療ニーズに対応したサービス提供の充実

1. 介護と医療の一体的な提供による支援

- 1) 医療ニーズのある利用者へのケアプランの問題や看護と介護の連携、業務のあり方について早急に検討すること。また、訪問看護師によるケアマネージャーやヘルパーなど他職種への指導ができる体制を進めること
- 2) 訪問調査から要介護認定、ケアプランにつながるようケアマネジメントシステムの見直しと、高齢者ケアに特徴的な「突発的な変化」や医療ニーズに対応できる給付限度額管理とケアプランのあり方を再検討すること

2. 訪問看護ステーションの整備と活用

- 1) 訪問看護サービスの量的整備が進まない要因を分析するとともに、迅速な促進策を講じること。同時に、訪問看護ステーションの地域偏在を解消すること
- 2) 基準該当サービスに訪問看護サービスも認めること
- 3) グループホームへの訪問看護を在宅サービスとして適用し、ターミナルケアなどを担う仕組みとすること
- 4) 「小規模・多機能」型訪問看護ステーションの新設で、医療ニーズのある利用者のケアと家族支援を行うための看護デイケアやナイトケア・レスパイトができるような仕組みを強化すること
- 5) 入院・入所から在宅へ移行する利用者のソフトランディングのために、訪問看護サービスやリハビリテーションが短期集中投入できるような仕組み（例えば当月の支給限度基準額を引き上げる、又は支給限度基準額の枠外、もしくは診療報酬対応など）を新設すること
- 6) 介護老人福祉施設等において、入所者のターミナルケア時はスポットで訪問看護が算定できるようにすること。