

2016年診療報酬改定と 訪問看護ステーション

～～

国際医療福祉大学大学院教授
武藤正樹



国際医療福祉大学三田病院
2012年2月新装オープン！

目次

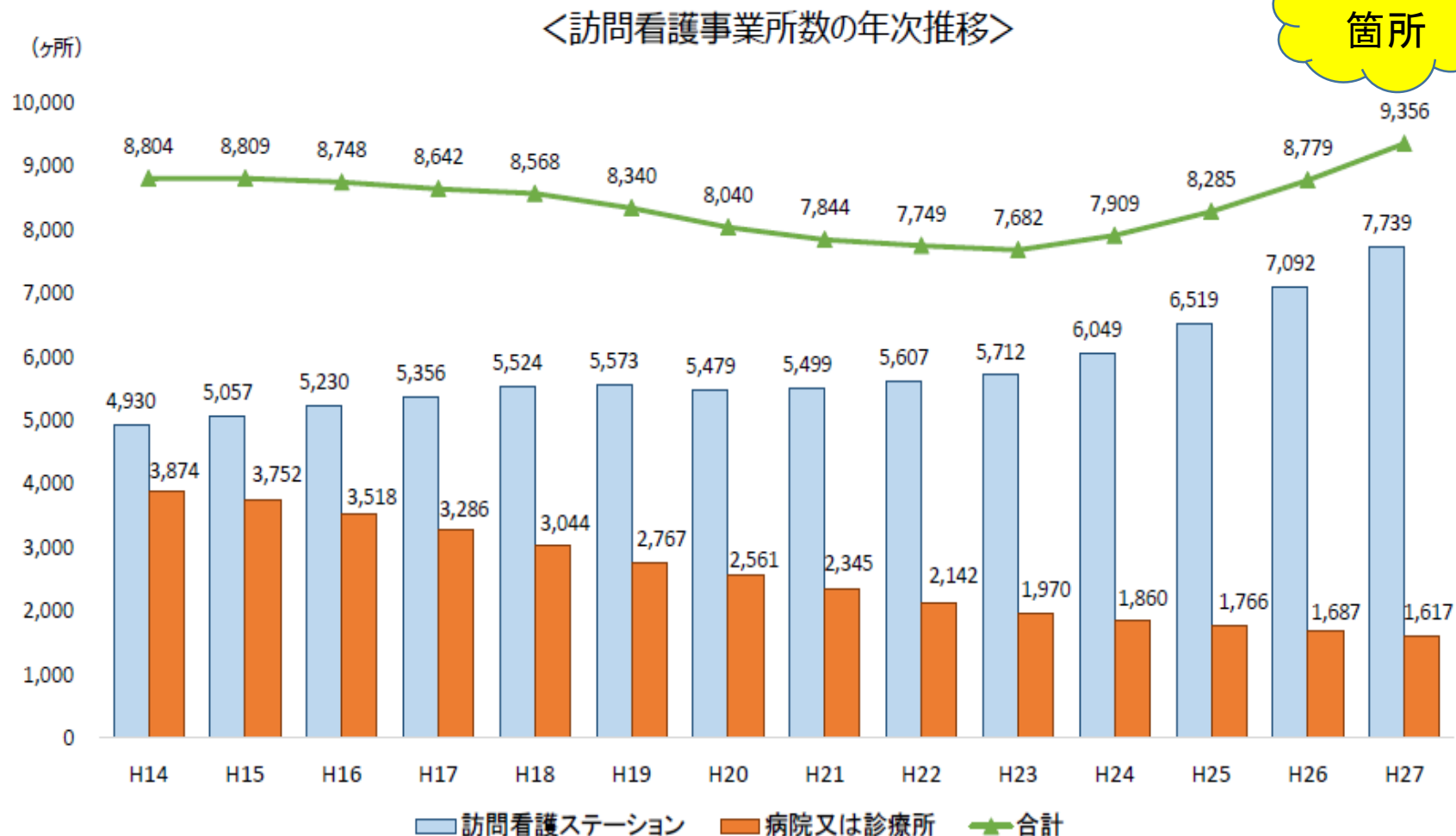
- パート1
 - 訪問看護ステーションの現状
- パート2
 - 機能強化型訪問看護ステーション
- パート3
 - 機能強化型訪問看護ステーションと次期改定
- パート4
 - 退院直後の在宅療養支援の強化
- パート5
 - 複数の訪問看護ステーションと
病院・診療所が提供する訪問看護

パート1 訪問看護ステーションの現状



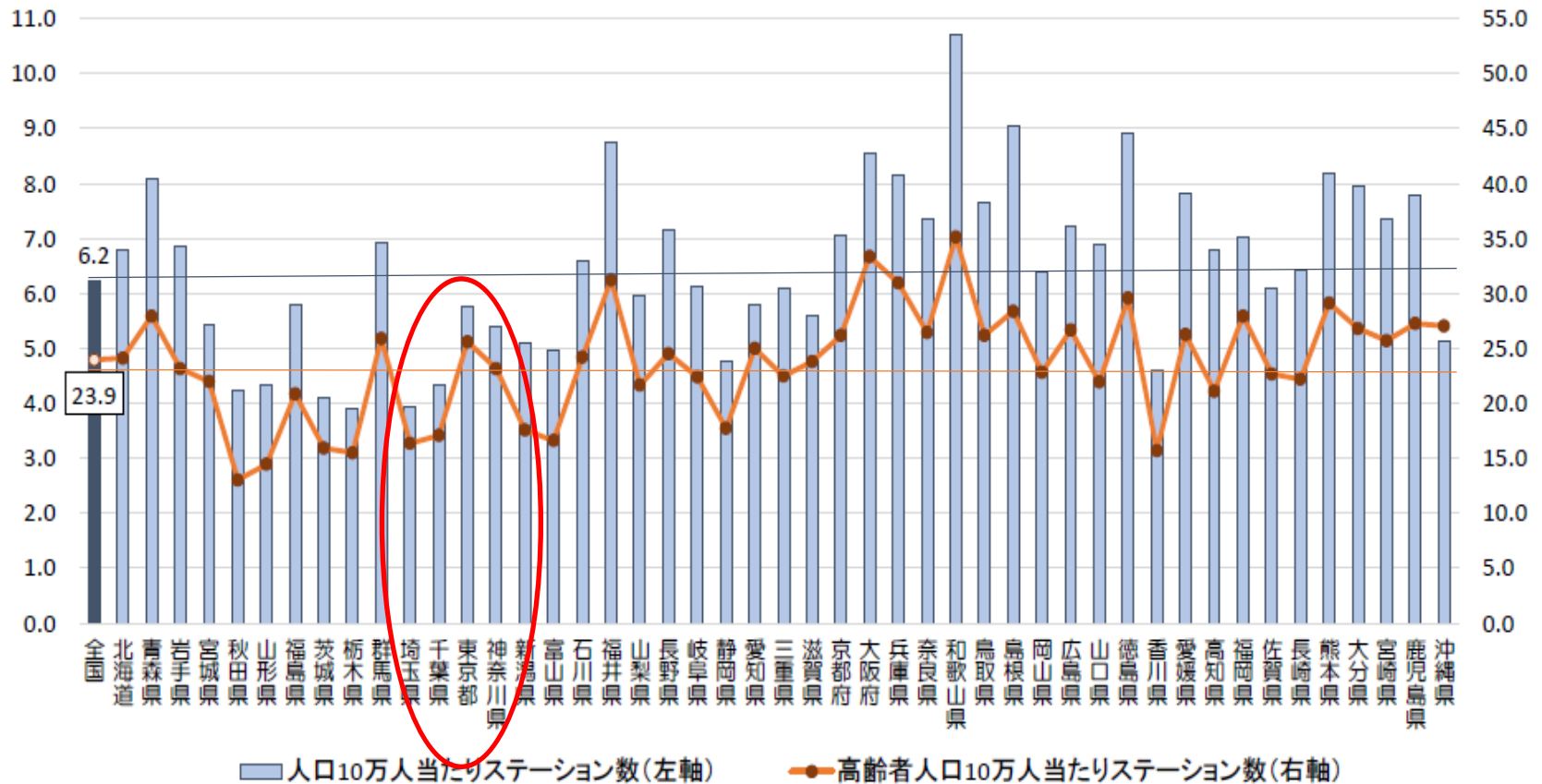
訪問看護ステーション数の年次推移

○ 訪問看護ステーション数は7,739か所（平成27年4月介護保険審査分）と増加傾向にあり、病院・診療所からの訪問看護を含めた全体の訪問看護提供機関は近年の増加が著しい。



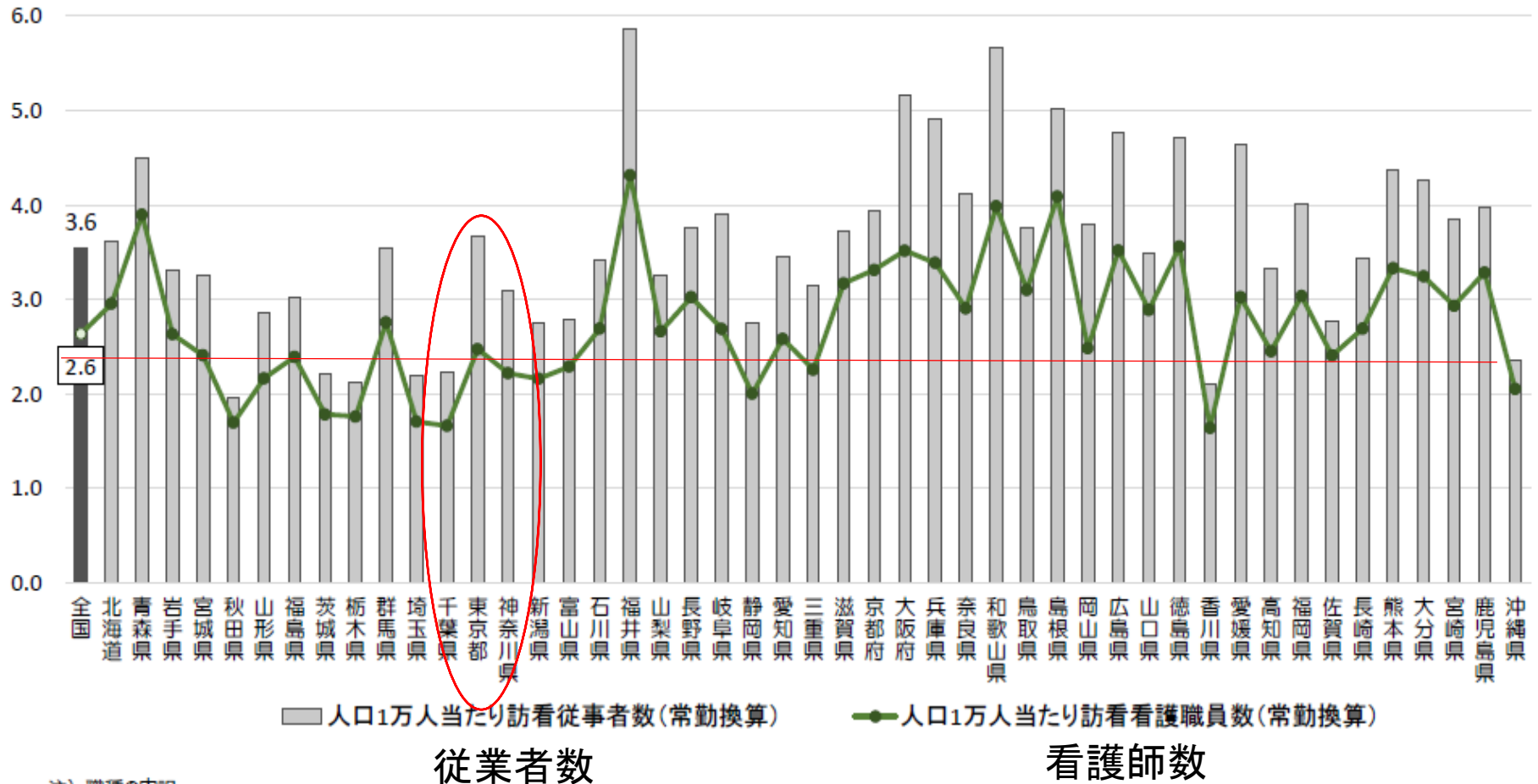
都道府県別の訪問看護ステーション数

- 人口10万人当たりの訪問看護ステーション数は6.2か所、高齢者人口10万人当たりの訪問看護ステーション数は23.9か所である。
- 都道府県毎の地域差が大きい。



都道府県別の訪問看護従事者数

- 人口1万人当たりの訪問看護の従事者数は常勤換算3.6人であり、看護職員に限ると2.6人である。
- 西日本の方が人口当たり従事者数が多い傾向がある。



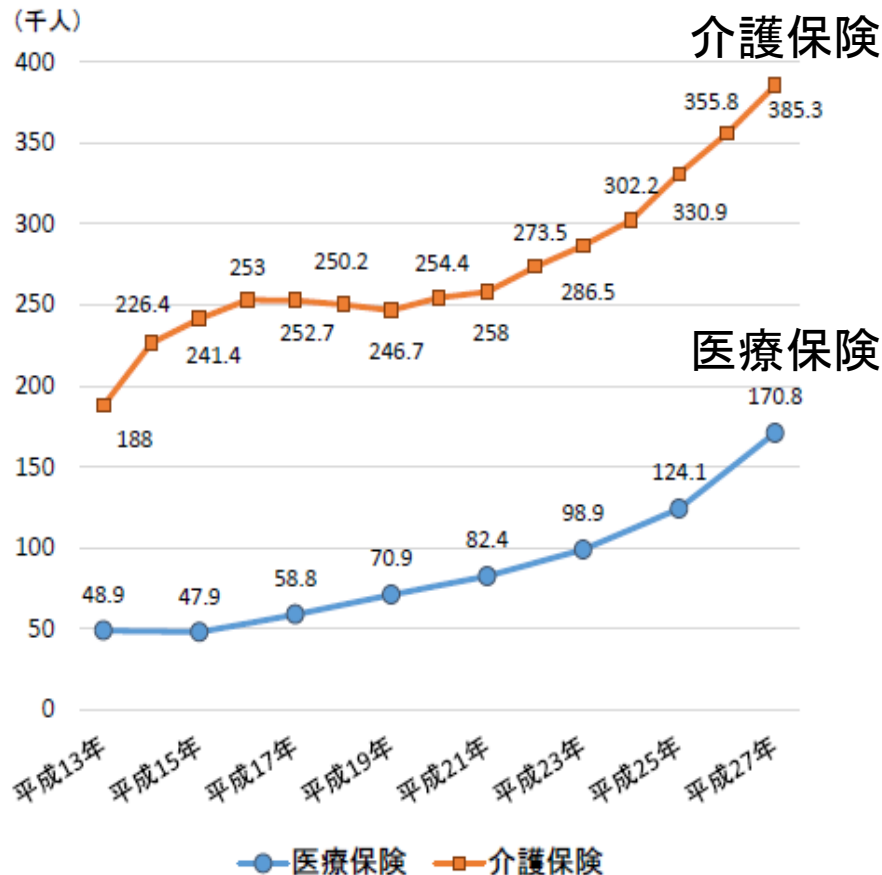
注) 職種の内訳

- ・訪問看護 従事者：保健師、看護師、助産師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及びその他の職員
- ・訪問看護 看護職員：保健師、看護師、助産師及び准看護師

訪問看護ステーションの利用者について ①利用者数の推移

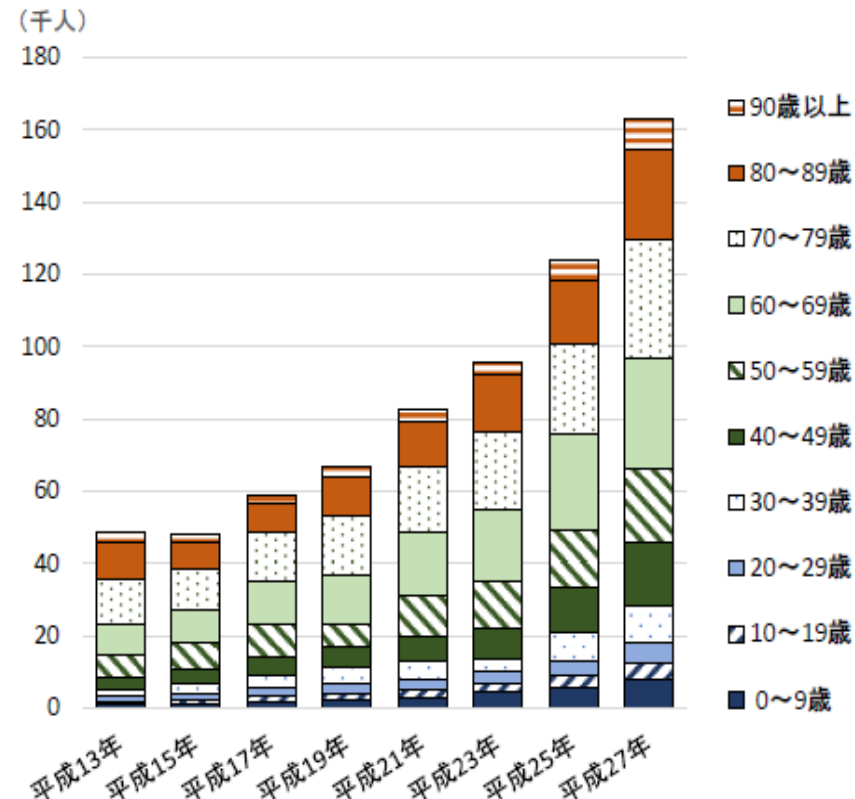
- 医療保険、介護保険ともに、訪問看護の利用者数は増加している。
- 医療保険の訪問看護利用者数は、どの年齢層も増加している。

■ 訪問看護利用者数の推移



注) 介護保険の利用者数には、病院・診療所からの利用者数も含まれる。

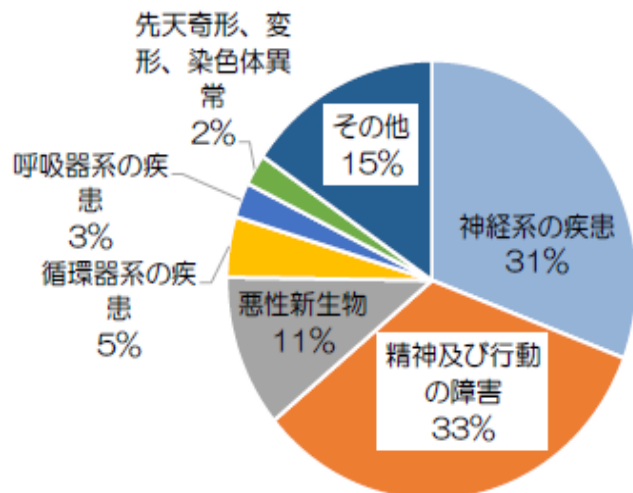
■ 医療保険の年齢階級別利用者数の推移



訪問看護ステーションの利用者について ②状態

- 訪問看護ステーションの利用者の主傷病は、精神科疾患及び神経系の疾患がそれぞれ約3割を占め、次いで悪性新生物が約1割である。
- 医療機器を使用している等のため医療ニーズが高い状態である別表第8の該当者は、小児が多い。

■ 訪問看護利用者の主傷病

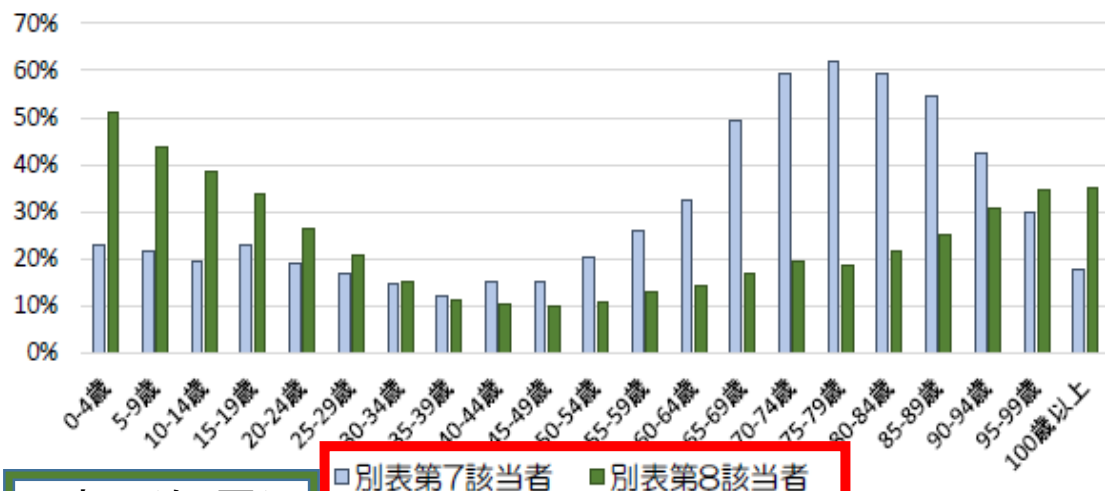


別表7(疾患)

※1：別表第7

末期の悪性腫瘍	プリオン病
多発性硬化症	亜急性硬化性全脳炎
重症筋無力症	ライソソーム病
スモン	副腎白質ジストロフィー
筋萎縮性側索硬化症	脊髄性筋萎縮症
脊髄小脳変性症	球脊髄性筋萎縮症
ハンチントン病	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
進行性筋ジストロフィー症	後天性免疫不全症候群
パーキンソン病関連疾患	脊髄損傷
多系統萎縮症	人工呼吸器を使用している状態

■ 別表第7及び別表第8の該当者割合



別表8(処置)

※2：別表第8

1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者	在宅人工呼吸指導管理
2 以下のいずれかを受けている状態にある者	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己腹膜灌流指導管理	在宅自己疼痛管理指導管理
在宅血液透析指導管理	在宅肺高血圧症患者指導管理
在宅酸素療法指導管理	3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
在宅中心静脈栄養法指導管理	4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
在宅成分栄養経管栄養法指導管理	5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
在宅自己導尿指導管理	

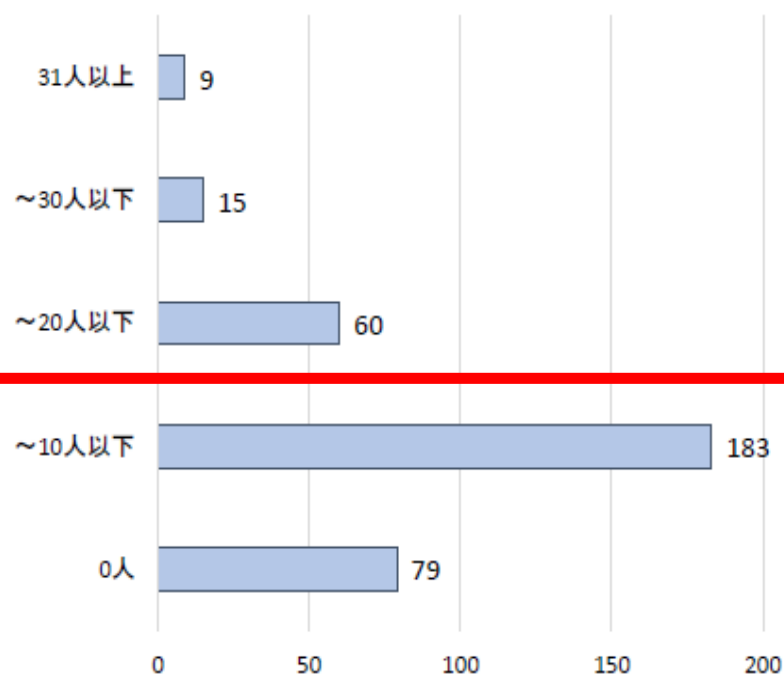
訪問看護ステーションの利用者について ③医療ニーズが高い利用者

○ 別表第7及び別表第8の利用者数は、訪問看護ステーション1か所当たり1～10人以下のステーションが最も多い。

■ステーション当たりの別表第7の利用者数

(平成27年6月の1月間)

(該当者数)

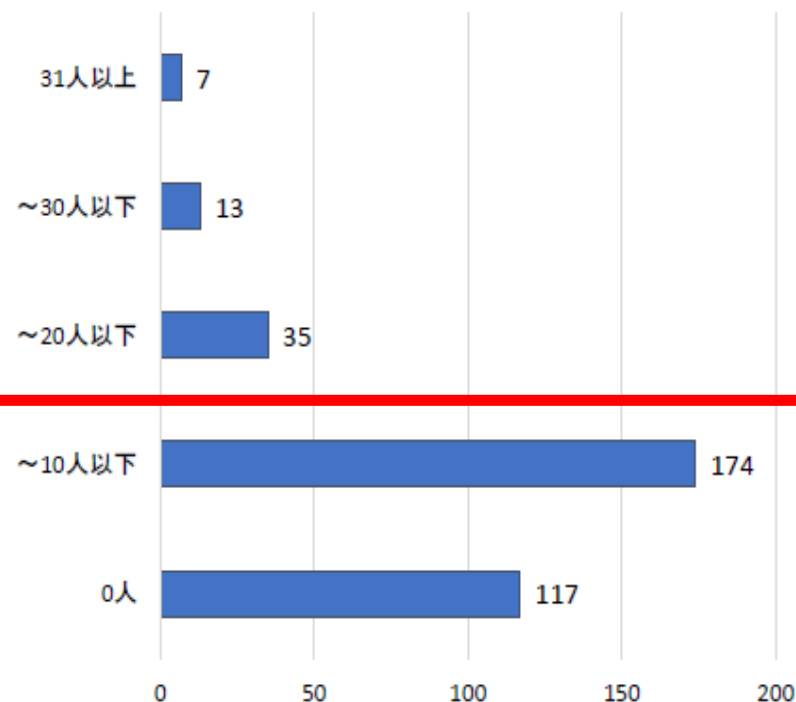


(ステーション数)

■ステーション当たりの別表第8の利用者数

(平成27年6月の1月間)

(該当者数)



(ステーション数)

パート2 機能強化型 訪問看護ステーション



在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療

機能強化型訪問看護ステーションの評価

- 在宅医療を推進するため、24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ、居宅介護支援事業所の設置等、機能の高い訪問看護ステーションを評価する。

24時間対応
(24時間対応体制加算の届出)

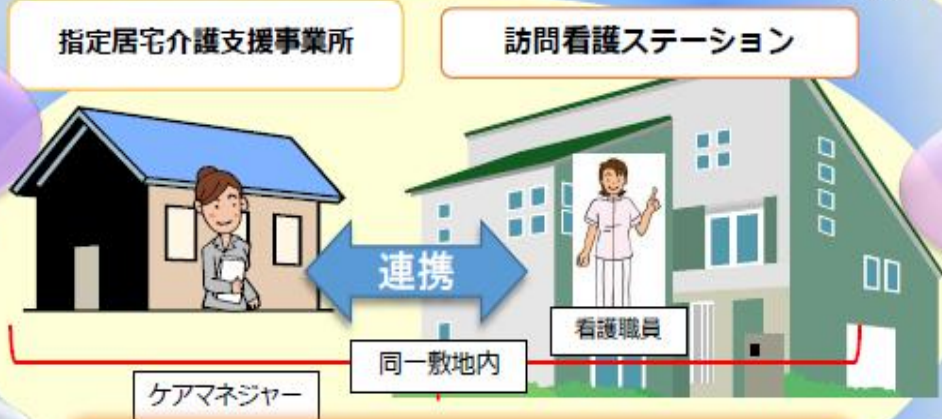
常勤看護職員
機能強化型訪問看護管理療養費1: 7人以上
機能強化型訪問看護管理療養費2: 5人以上

ターミナルケア
(ターミナルケア療養費、ターミナルケア加算の算定数の合計)

機能強化型訪問看護管理費1: 20以上/年
機能強化型訪問看護管理費2: 15以上/年

重症度の高い患者の受け入れ
(別表7※の利用者数)

機能強化型訪問看護管理費1: 10人以上/月
機能強化型訪問看護管理費2: 7人以上/月



休日・祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施

居宅介護支援事業所の設置 (同一敷地内)
(介護サービス計画、介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、1割程度の計画を作成)

○訪問看護ステーションの、特に医療的な管理が必要な利用者について、適切なタイミングで医療保険・介護保険の訪問看護が提供できる。
○ケアマネ事業所の利用者について、医療が必要となった際、ステーション看護師への相談や連携がよりスムーズに行える。

情報提供・相談・人材育成
地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施

※特掲診療料の施設基準等・別表第7に掲げる疾病等
末期の悪性腫瘍、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、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、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及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度が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、オリブ核小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頭髄損傷、人工呼吸器を使用している状態



在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療

機能強化型訪問看護ステーションの評価

➤ 在宅医療を推進するために機能の高い訪問看護ステーションの評価を行う。

改定前	改定後
1 月の初日の訪問の場合	1 月の初日の訪問の場合
	(新) <u>イ 機能強化型訪問看護管理療養費1</u> <u>12,400円</u>
	(新) <u>ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2</u> <u>9,400円</u>
7,300円	(改) イ又はロ以外の場合 <u>7,400円</u>
2 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)	2 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)
2,950円	(改) <u>2,980円</u>

[算定要件]

機能強化型訪問看護管理療養費1

- ① 常勤看護職員7人以上(サテライトに配置している看護職員も含む)
- ② 24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計20回以上。
- ④ 特掲診療料の施設基準等の別表第7に該当する利用者が月に10人以上。
- ⑤ 指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画 又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること。
- ⑥ 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。
- ⑦ 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい。

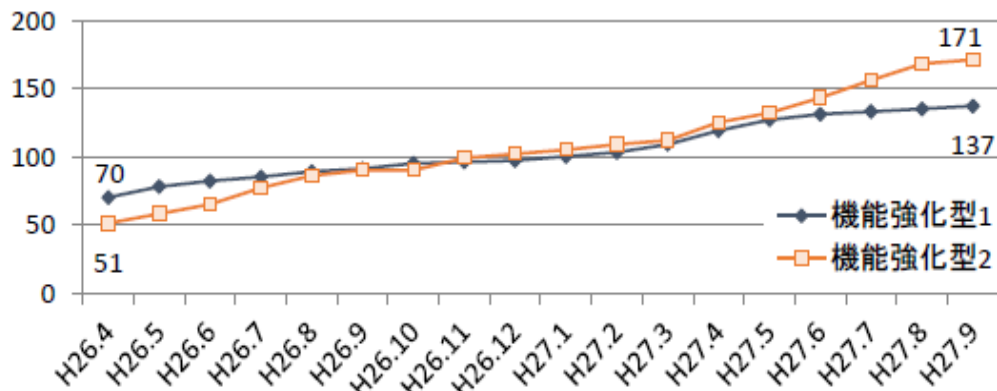
機能強化型訪問看護管理療養費2

- ① 常勤看護職員5人以上(サテライトに配置している看護職員も含む)
- ② 24時間対応体制加算の届出を行っていること。
- ③ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計15回以上。
- ④ 特掲診療料の施設基準等の別表第7に該当する利用者が月に7人以上。
- ⑤ 上記の⑤、⑥、⑦を満たすものであること。

機能強化型訪問看護ステーションの届出状況

- 機能強化型訪問看護管理療養費の届出は、平成27年9月時点で機能強化型1が137事業所、機能強化型2が170事業所であり、機能強化型1に比べ機能強化型2の届出数が多い。
- 大都市部で届出が多い傾向があり、届出がない県も6県ある。

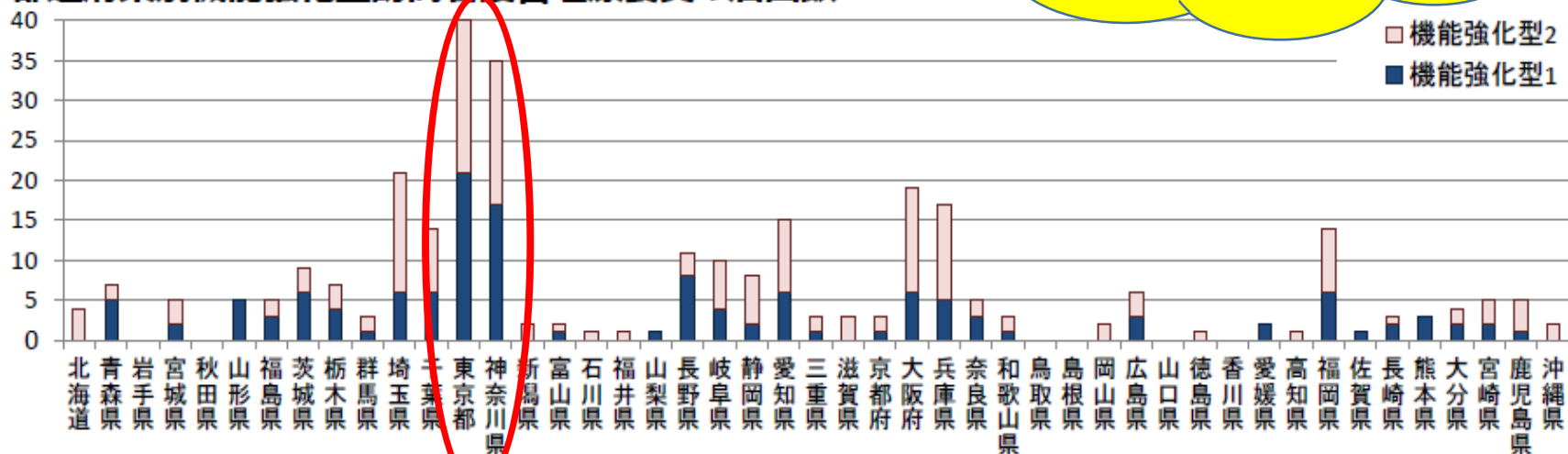
■機能強化型訪問看護管理療養費の届出数の推移



機能強化型訪問看護管理療養費1	機能強化型訪問看護管理療養費2	計
137	171	308

全国7739訪問看護ステーションの4%

■都道府県別機能強化型訪問看護管理療養費の届出数



機能強化型訪問看護ステーションの実績 ①医療ニーズの高い利用者

○ 機能強化型訪問看護ステーションの利用者は、機能強化型以外に比べ別表第7及び別表第8に該当する医療ニーズの高い利用者の割合が高い。

■ 1ステーション当たりの全利用者に占める該当利用者の割合

(全利用者数)		①医療保険のみ の利用者	②別表第7※1 の該当者	③別表第8※2 の該当者	④特別指示書 交付
機能強化型1	(9,639)	32.5%	20.6%	13.1%	2.3%
機能強化型2	(6,291)	30.7%	19.2%	11.5%	2.2%
機能強化型以外	(31,535)	25.3%	12.3%	7.2%	2.1%
主に精神科	(5,721)	90.3%	1.0%	0.3%	0.6%

注1) ①～④は重複している利用者もいる。

注2)

機能強化型以外

「機能強化型訪問看護管理療養費1」「機能強化型訪問看護管理療養費2」の届け出がなく、かつ、「主に精神科の訪問看護を実施している事業所」を除く事業所

主に精神科

平成26年9月の利用者数のうち、精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲの利用者数が50%以上の事業所

※1：別表第7

末期の悪性腫瘍	脊髄性筋萎縮症
多発性硬化症	球脊髄性筋萎縮症
重症筋無力症	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
スモン	後天性免疫不全症候群
筋萎縮性側索硬化症	脊髄損傷
脊髄小脳変性症	人工呼吸器を使用している状態
ハンチントン病	
進行性筋ジストロフィー症	
パーキンソン病関連疾患	
多系統萎縮症	
プリオン病	
亜急性硬化性全脳炎	
ライソゾーム病	
副腎白質ジストロフィー	

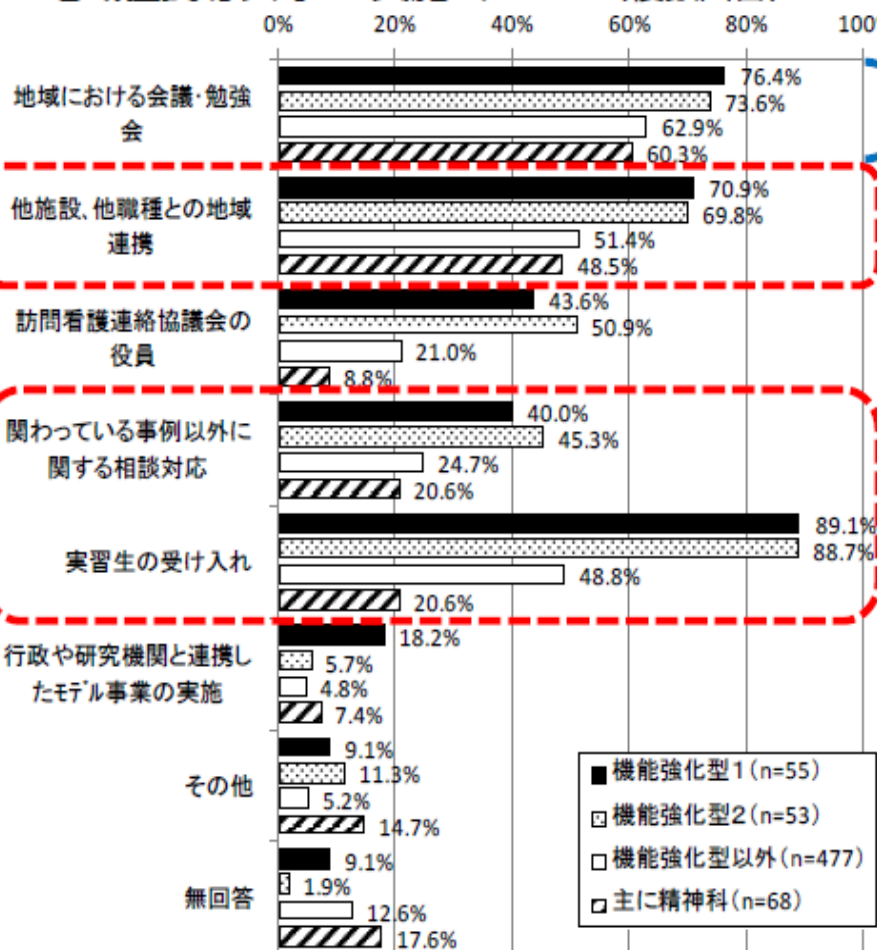
※2：別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理
在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

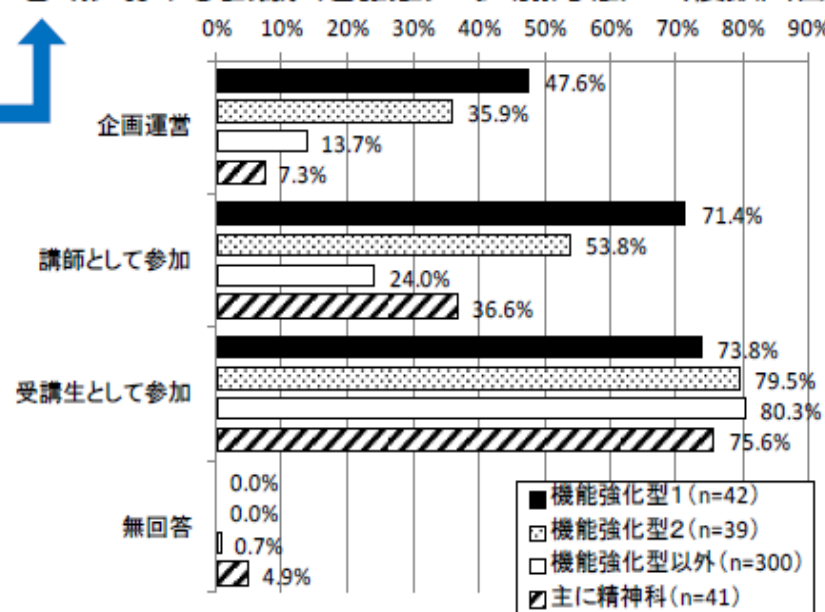
機能強化型訪問看護ステーションの実績 ③人材育成

- 機能強化型訪問看護ステーションは、機能強化型以外に比べ、「他施設、他職種との地域連携」、「関わっている事例以外に関する相談対応」、「実習生の受け入れ」等を通じた人材育成に関わっているステーションが多い。
- 地域における会議・勉強会では、受講生としてだけでなく、企画運営や講師として参加する割合が高い。

■ 地域住民等に対して実施したこと (複数回答)



■ 地域における会議・勉強会の参加方法 (複数回答)



パート3

機能強化型

訪問看護ステーションと次期改定

- ①看取り要件
- ②医療ニーズの高い小児の受け入れ

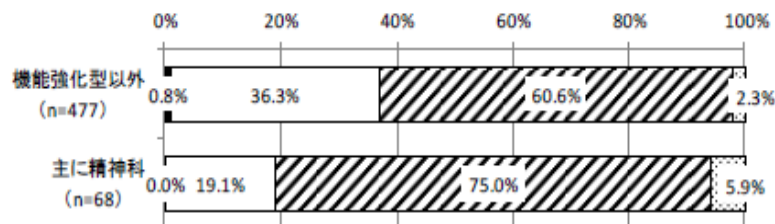
①看取り要件



機能強化型を届け出ない理由①

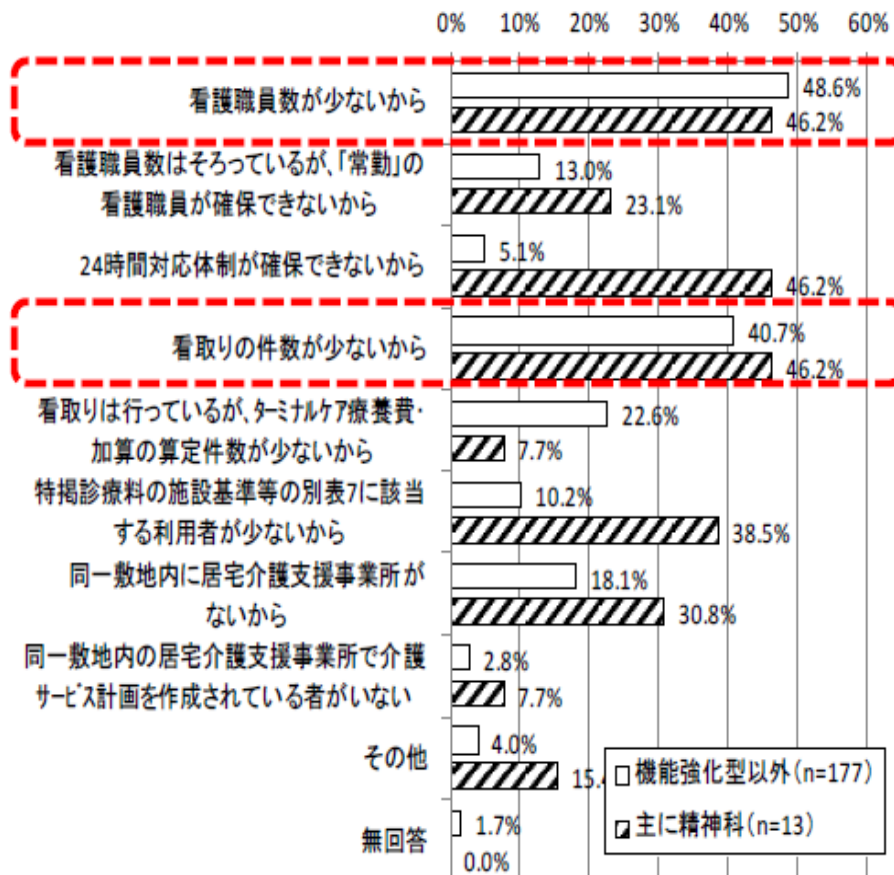
○ 機能強化型訪問看護管理療養費を届け出していない訪問看護ステーションのうち、約 1 / 3 のステーションは今後機能強化型として届け出ることを目指しているが、現時点で届け出していない理由は、「看護職員数が少ない」及び「看取りの件数が少ない」が多い。

■ 機能強化型の届出の検討状況



- 届出予定である
- 時期は決まっていないが、機能強化型として届け出ることを目指している
- ▨ 機能強化型として届け出ることは特に目指していない
- 無回答

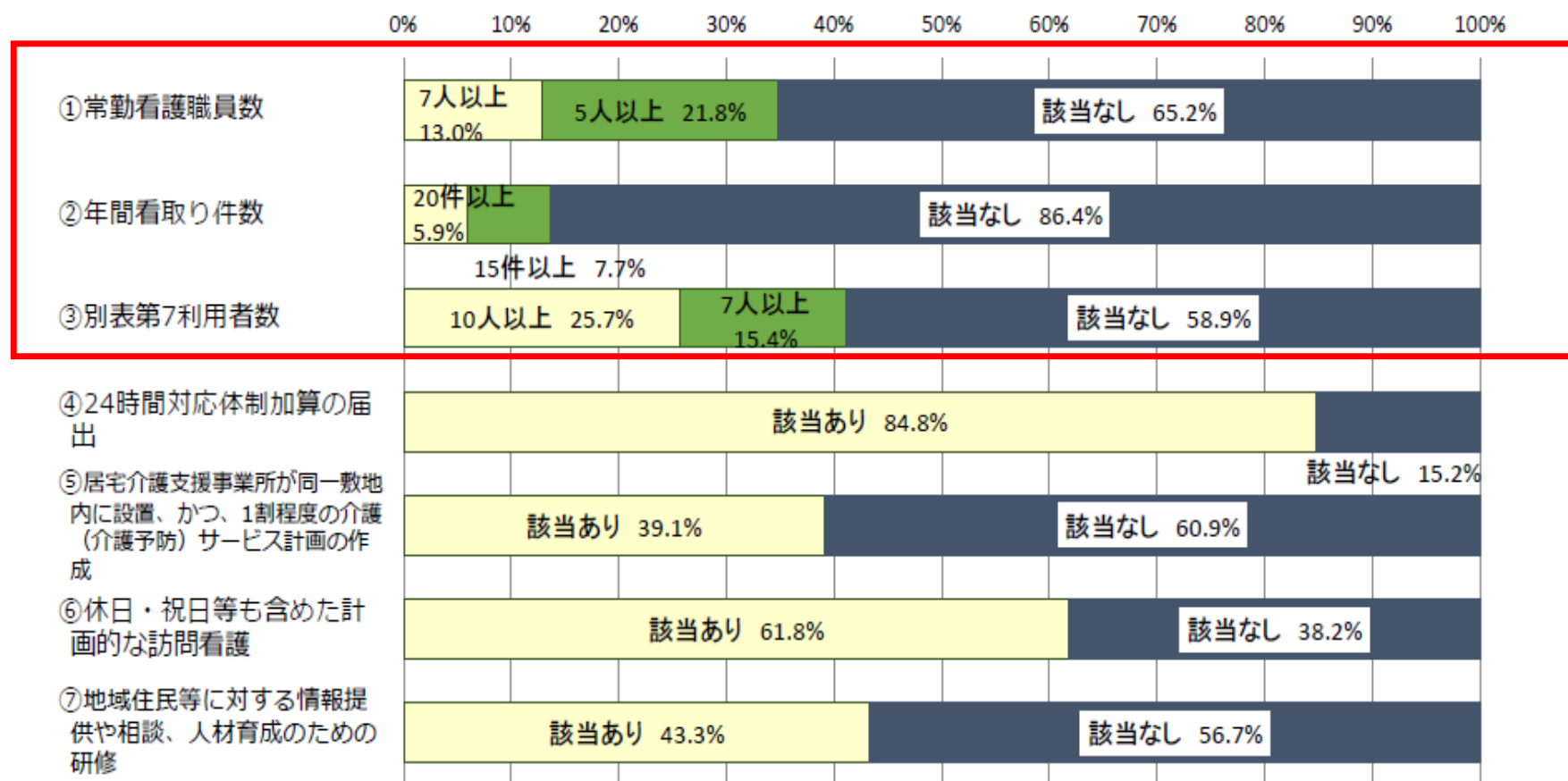
■ 機能強化型の届出なしの理由 (複数回答)



機能強化型を届け出ない理由②

- 機能強化型訪問看護管理療養費を算定したことがない訪問看護ステーションでは、機能強化型訪問看護ステーションの施設基準で求められている項目のうち、年間看取り件数の要件を満たしていない事業所が最も多い。

■ 機能強化型訪問看護管理療養費を算定したことがないステーションの要件別の算定状況 (n=1,366ステーション)



出典：平成28年診療報酬改定に関するアンケート調査
(平成27年 社団法人全国訪問看護事業協会)

※調査対象：全国訪問看護事業協会会員訪問看護ステーション(4,436か所)
※調査期間：平成27年4月

訪問看護ステーションにおける看取り状況

- 訪問看護ステーション1か所当たりの年間合計看取り件数は、機能強化型1は平均約30件、機能強化型2は平均約20件、機能強化型以外は平均約5件である。
- ターミナルケアを実施しているも、在宅がん医療総合診療料を算定している利用者は、現在は看取り件数に含まれていないが、含めた場合は看取り件数が増加する。

■ 1ステーション当たりの年間看取り件数

	看取り件数 ※	
	現行の計算方法	仮に、在宅がん医療総合診療料（医療機関で算定）対象患者を含めた場合
平均値	8.7	9.2
1) 機能強化型1のみ	31.4	32.5
2) 機能強化型2のみ	20.3	21.3
3) 1)、2)以外	5.1	5.5
中央値	4	4
標準偏差	11.7	12.1

	現行の計算方法	仮に、在宅がん医療総合診療料（医療機関で算定）対象患者を含めた場合
調査対象のうち、看取り件数が年間15件を上回るステーション数	137	148

※看取り件数：平成26年4月1日～9月30日の看取り実績から年間合計を推計したもの

在宅がん医療総合診療料

保険医療機関と訪問看護ステーションが共同で実施する場合には、保険医療機関において一括して算定する。

【概要】

- 末期の悪性腫瘍の患者に対し、計画的な医学管理の下に、訪問診療又は訪問看護を行う日が合わせて週4日以上であり、かつ、訪問診療及び訪問看護の回数が週1回以上。

※ 訪問看護ステーションがターミナルケアを実施しているも、本項目の算定利用者は、訪問看護ステーション側では報酬を算定しない。

機能強化型訪問看護ステーションの課題と論点

【課題】

- 平成26年診療報酬改定において、訪問看護に求められる機能(24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ等)に対応する訪問看護ステーションの評価として、機能強化型訪問看護管理療養費が新設されたが、こうしたステーションでは、小児の受入や緊急訪問等の実績も高い傾向がみられた。
- 在宅がん医療総合診療料を算定する保険医療機関と共同で訪問看護を行い看取りを行っても、訪問看護ターミナルケア療養費を算定できないため、機能強化型訪問看護ステーションの施設基準における看取り件数として算入できない。
- 18歳未満の利用者がいない訪問看護ステーションが約半数であり、小児の受け入れに不安を抱えているステーションが多いが、重症児がNICU等から在宅療養へスムーズに移行するためには、医療ケアや療養相談、24時間対応、療養支援等のために、小児への訪問看護が求められている。



【論点】

- 在宅医療を推進し、機能の高い訪問看護ステーションを評価するために、機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件の年間看取り件数に在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者を含めてはどうか。
- 重症児を受け入れる訪問看護ステーションを増やしていくためにも、機能強化型訪問看護ステーションの実績要件として、看取り件数だけでなく、超重症児等の小児を24時間体制で受け入れている実績を有し、小児の訪問看護に積極的に取り組む訪問看護ステーションも評価してはどうか。

②医療ニーズの高い 小児の受け入れ



長期入院児の増加傾向

- 長期入院児の年間発生数は、NICU 1,000床当たり95例、出生1万人当たり2.6例である。(2012年)
- NICU長期入院児の年間発生数は、2006年以降減少していたが、2010年以降再び増加傾向である。
- 在宅人工呼吸の小児患者数も、増加している。

長期入院児*の年間発生数 (2012年データ)

NICU1000床あたり95例

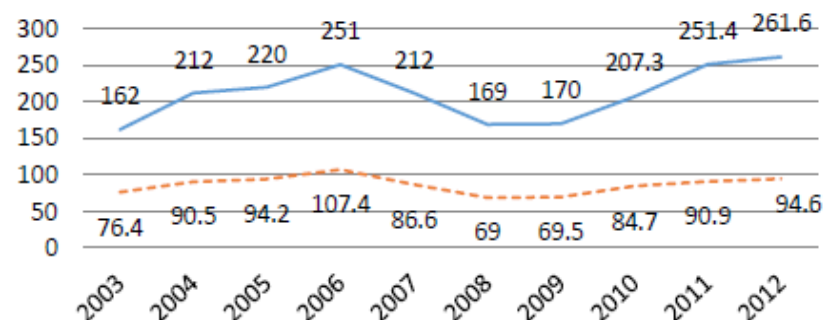
⇒ 推計総数 約260例**

(約2.6例/出生1万人)

* 2011年に出生しNICUあるいはその後方病床に1年以上入院している児

** 2012年のNICU総病床数2,765

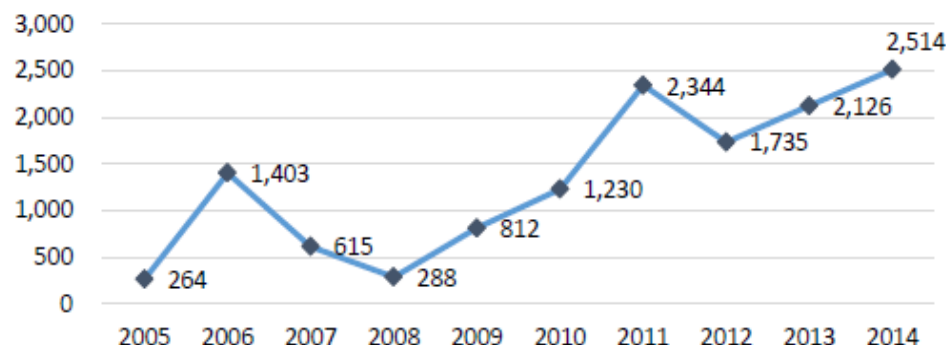
■長期入院児数の推移



出典：平成23～25年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の拡充に関する総合研究」（主任研究者：田村正徳）

■在宅人工呼吸指導管理料の算定件数（0～19歳）の推移

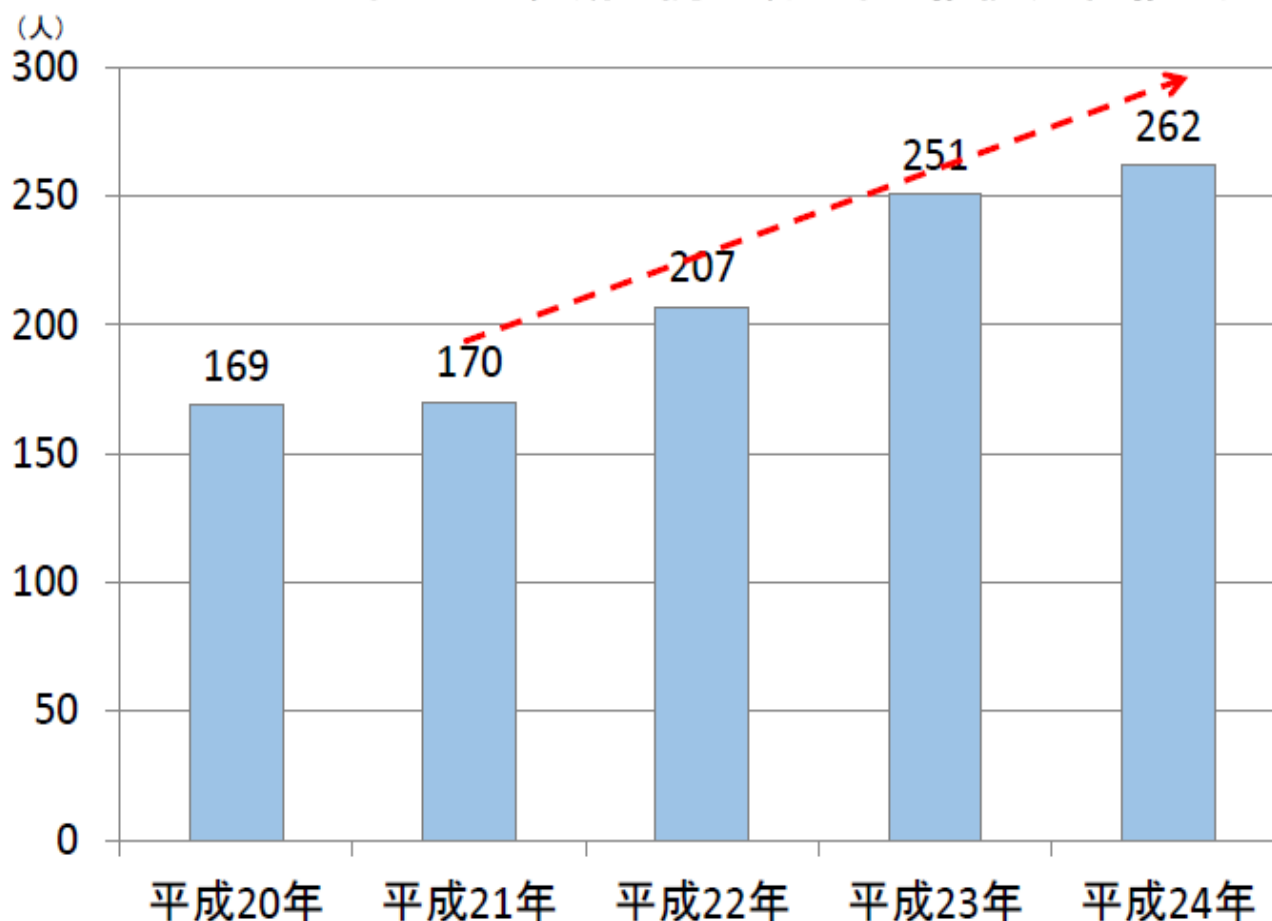


出典：社会医療診療行為別調査（各年6月審査分）

NICUにおける長期入院児の推移

○ 新生児特定集中治療室(NICU)における長期入院児(1年以上入院している児)の数は増加傾向にある。

<NICUにおける1年以上の長期入院児数の年次推移(全国推計)>



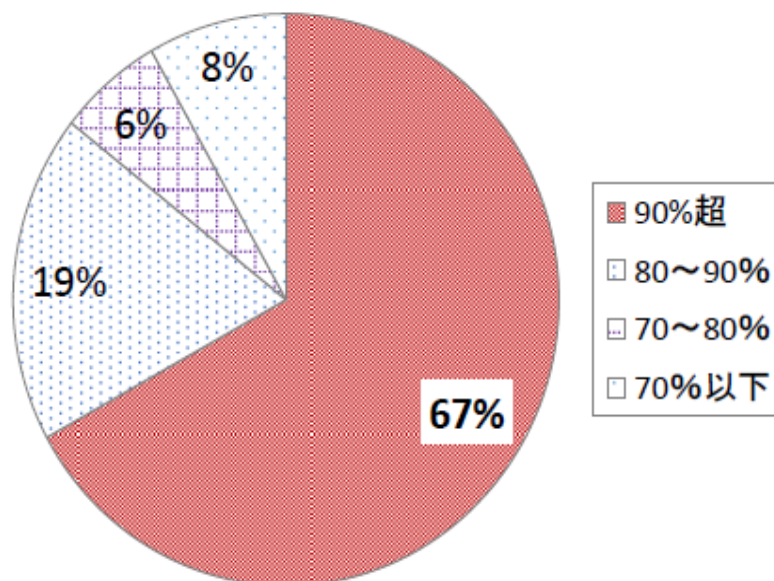
NICUにおける病床利用状況

- 総合周産期母子医療センターの約70%において、NICUの病床利用率は90%を超えていた。
- NICUにおいて母胎・新生児の搬送受入ができなかった事例において、その理由の約90%は満床によるためであった。

<NICUにおける病床の利用状況について>

NICU病床利用率について
(総合周産期母子医療センター97施設)

NICU病床利用率90%超のセンターは約7割



母体及び新生児搬送受入ができなかった理由について
(総合周産期母子医療センター)

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

母体	理由	NICU満床	MFICU満床	診察可能 医師不在	その他
	センター数		70/79	50/79	17/79
割合(%)※		88.6%	63.3%	21.5%	68.4%

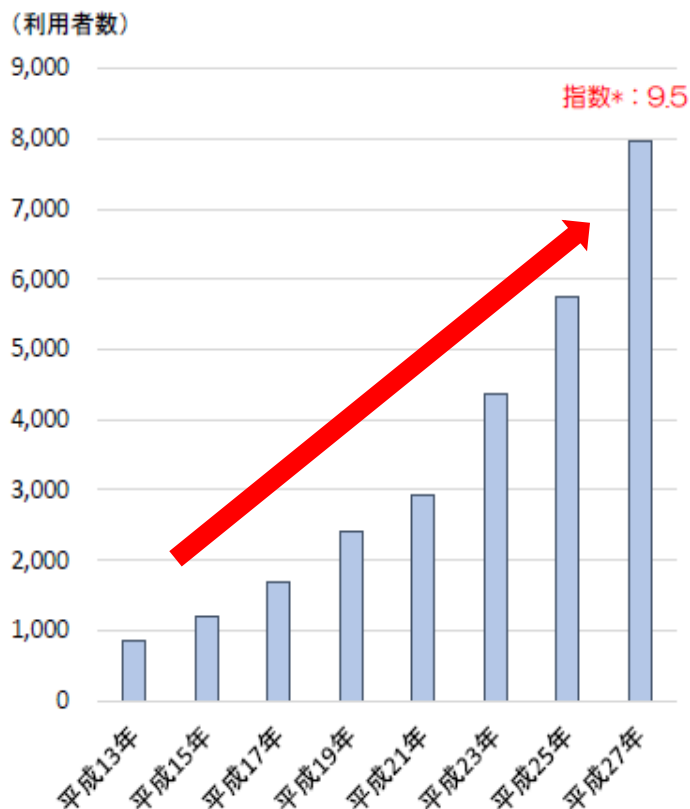
新生児	理由	NICU満床	診察可能 医師不在	その他
	センター数		55/59	6/59
割合(%)※		93.2%	10.2%	33.9%

※受入れができなかったことがあるセンター数に対する割合(複数回答可)

小児に対する訪問看護の実施状況

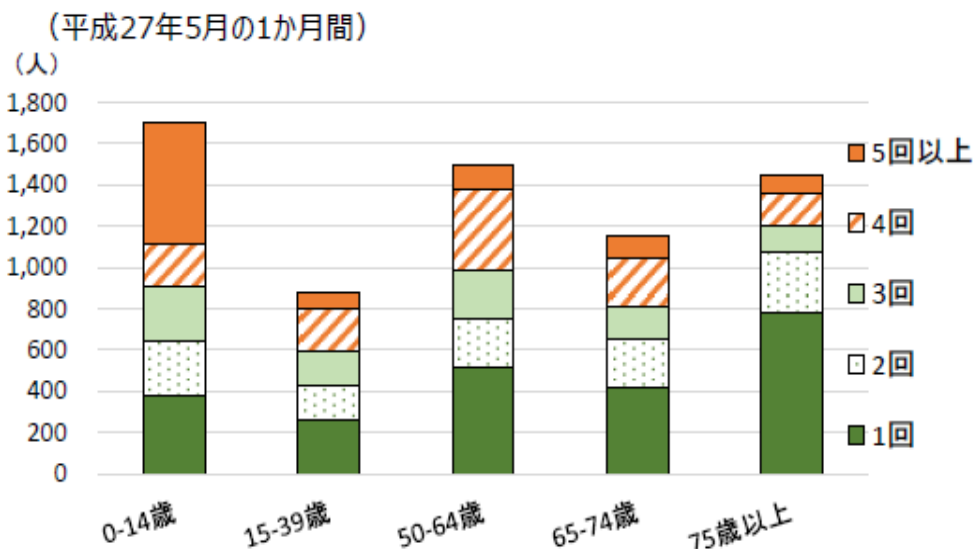
- 訪問看護ステーションからの訪問看護を受ける小児（0～9歳）の利用者数は増加しており、平成13年に比べ9.5倍になっている。
- 長時間訪問看護加算は、15歳未満の小児の算定者数が多かつ1月当たりの算定回数が多い。

■ 9歳以下の訪問看護利用者数の推移



※：平成13年を1とした時の指数

■ 長時間訪問看護加算の算定回数別利用者数



長時間訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1（15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。

○厚生労働省告示第六十四号 第二の三

長時間訪問看護加算及び長時間精神科訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

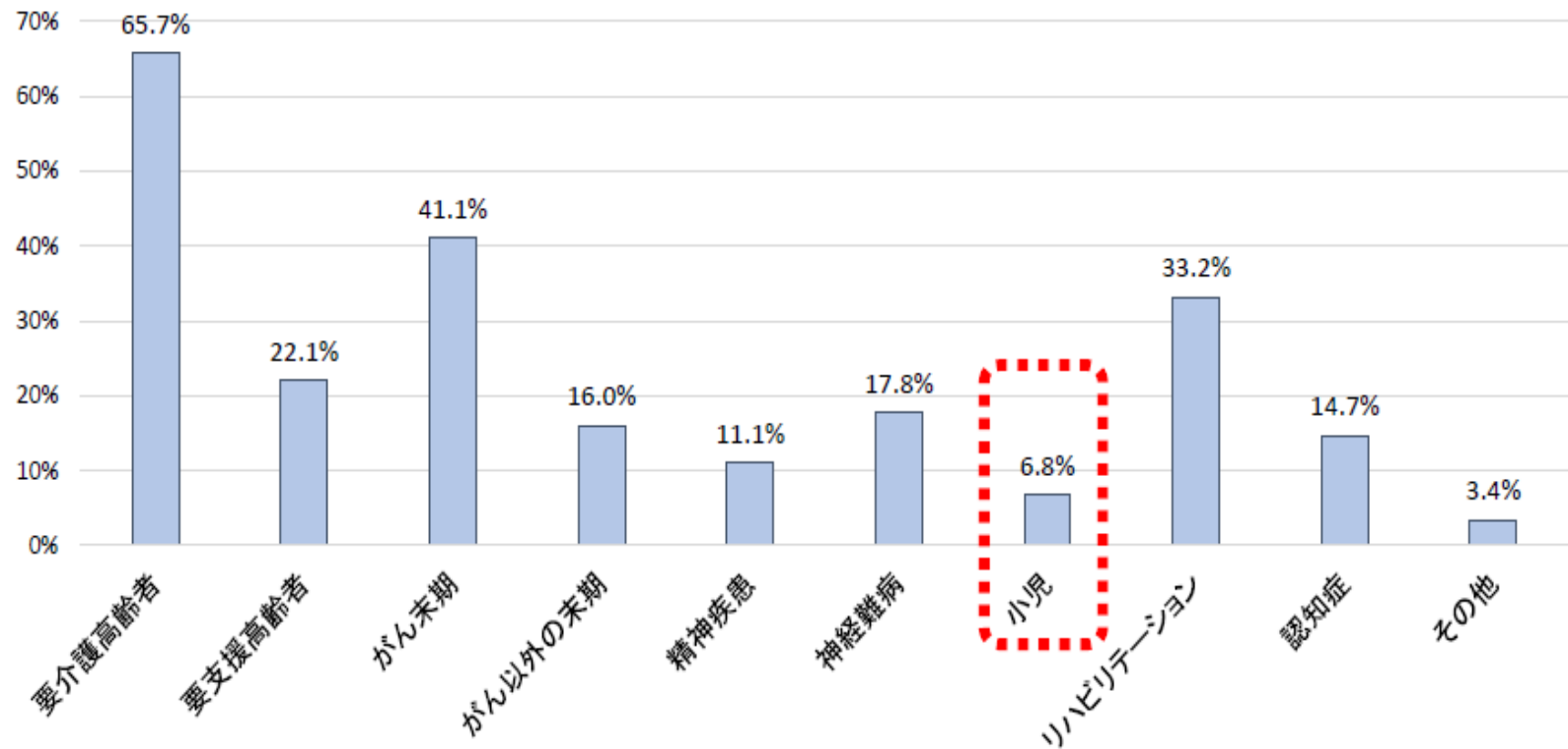
長時間の訪問看護を要する利用者であつて、次のいずれかに該当するもの

- (1)十五歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2)特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (3)特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

訪問看護ステーションが得意としている利用者の特性

○ 高齢者やがん末期、神経難病等と比べ、小児を得意分野とする訪問看護ステーションは少ない。

■ 訪問看護ステーションが得意としている利用者の特性 (n=443) (複数回答)



出典：東京都訪問看護支援検討委員会報告書（平成25年3月）

※調査対象：東京都内の訪問看護ステーション（管理者票）

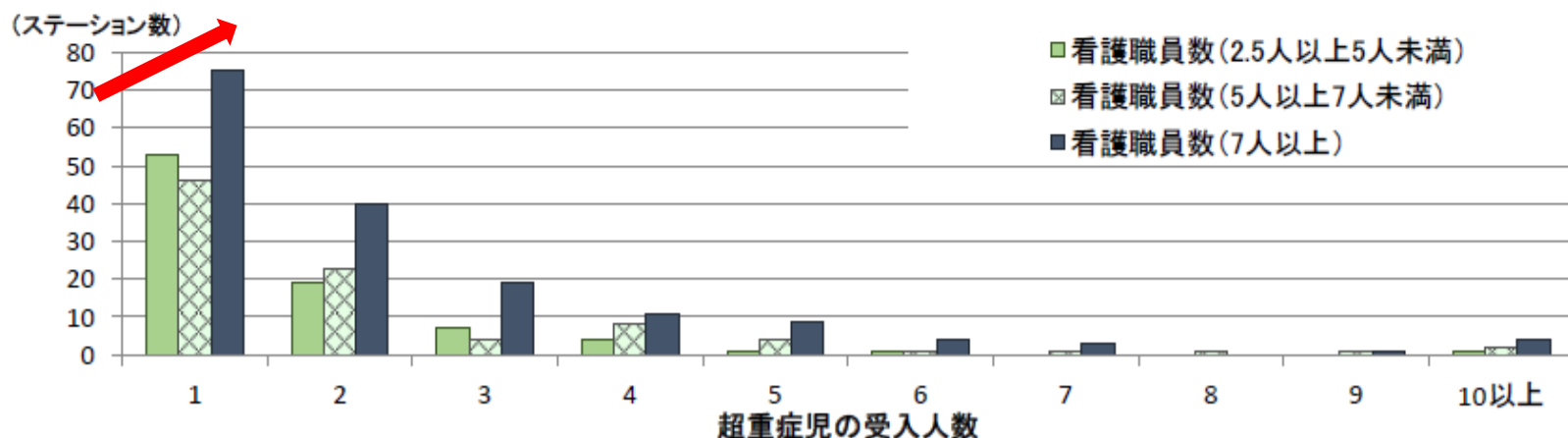
超重症児・準超重症児の受入状況

- 訪問看護ステーションの規模が大きくなるほど、18歳未満の超重症児を受け入れている。
- 超重症児を受け入れているステーションでは、1ステーション当たり2人程度超重症児を受け入れている。

■ 訪問看護ステーションの規模別の超重症児・準超重症児の受け入れ状況 (n=1,268ステーション)

	訪問看護ステーションの規模(常勤換算看護職員数)		
	2.5人以上5人未満 (556ステーション)	5人以上7人未満 (324ステーション)	7人以上 (388ステーション)
超重症児(18歳未満)受入有のステーション数	86(15.5%)	91(28.1%)	166(42.8%)
受入有のステーションにおける平均受入人数(超重症児)	1.7	2.3	2.4
準超重症児(18歳未満)受入有のステーション数	59(10.6%)	79(24.4%)	124(32.0%)
受入有のステーションにおける平均受入人数(準超重症児)	1.7	2.1	2.5

■ 18歳未満の超重症児の受入人数階級別のステーション数 (n=343)

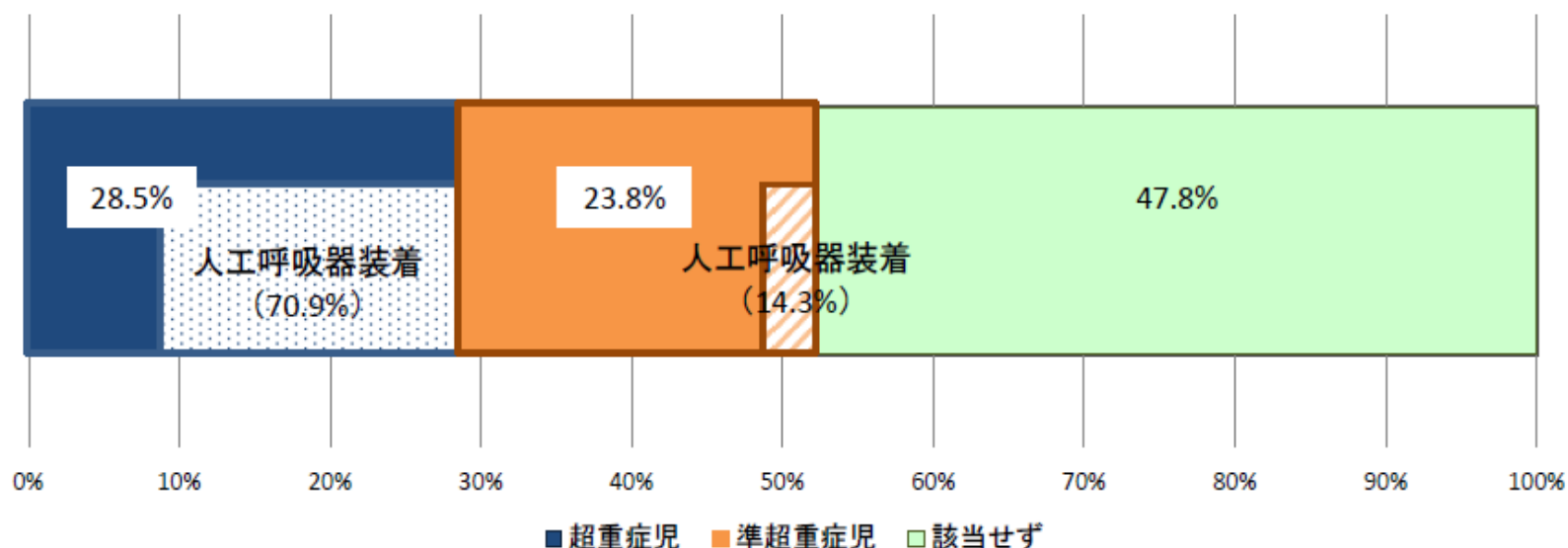


18歳未満の利用者の状態

- 18歳未満の利用者のうち約半数は超重症児と準超重症児であり、超重症児のうち7割以上、準超重症児のうち1.5割程度が人工呼吸器を装着している。

■ 18歳未満の利用者の状態（超重症児・準超重症児の該当）

(n=2,854)

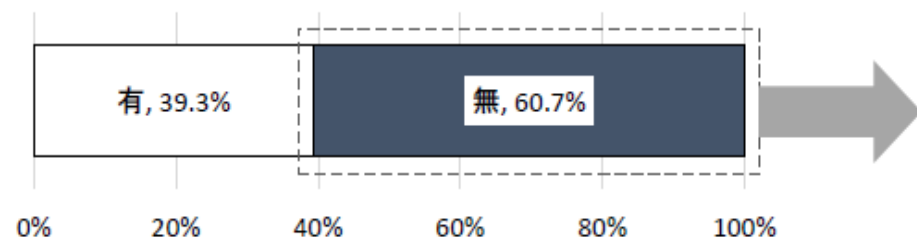


出典：平成28年診療報酬改定に関するアンケート調査
(平成27年 社団法人全国訪問看護事業協会)

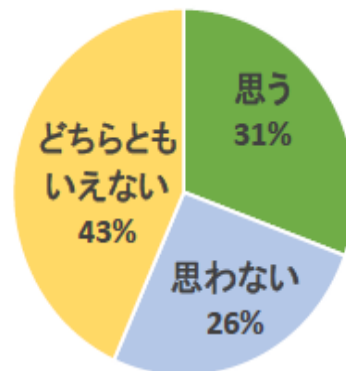
訪問看護ステーションにおいて小児を受け入れるために必要なこと

○ 小児訪問看護を行っていない訪問看護ステーションにおいて、小児訪問看護を取り組めるようにするためには、「小児訪問看護の研修」と並んで、「小児訪問看護を行っている訪問看護ステーションでの体験研修」が挙げられている。

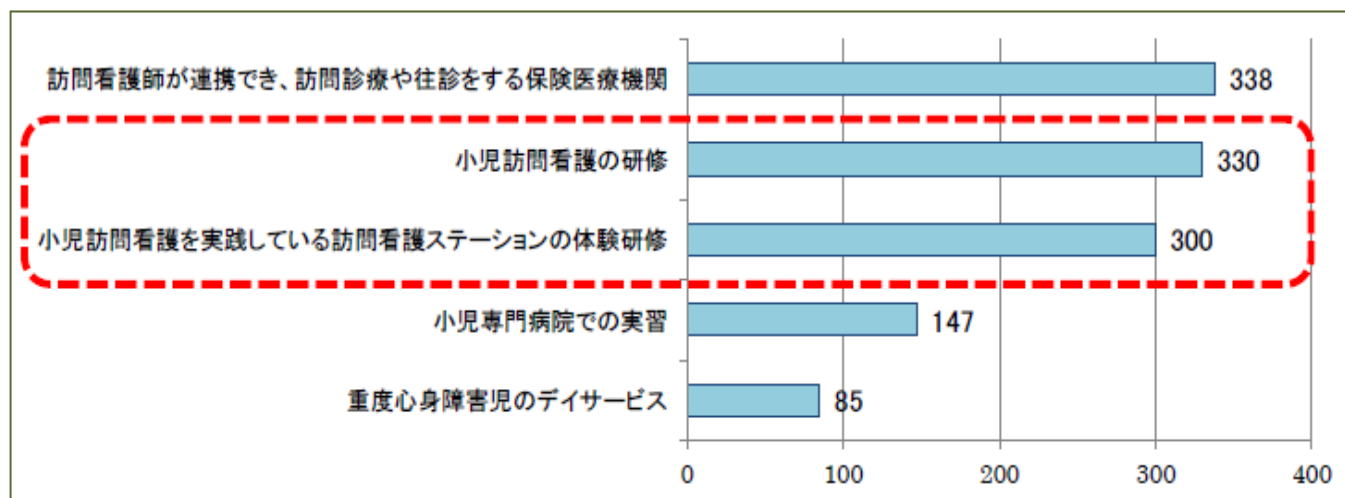
■ 過去6か月間の小児訪問看護の経験



■ 今後、小児訪問看護を行いたい



■ 小児訪問看護を取り組めるようになるための要件



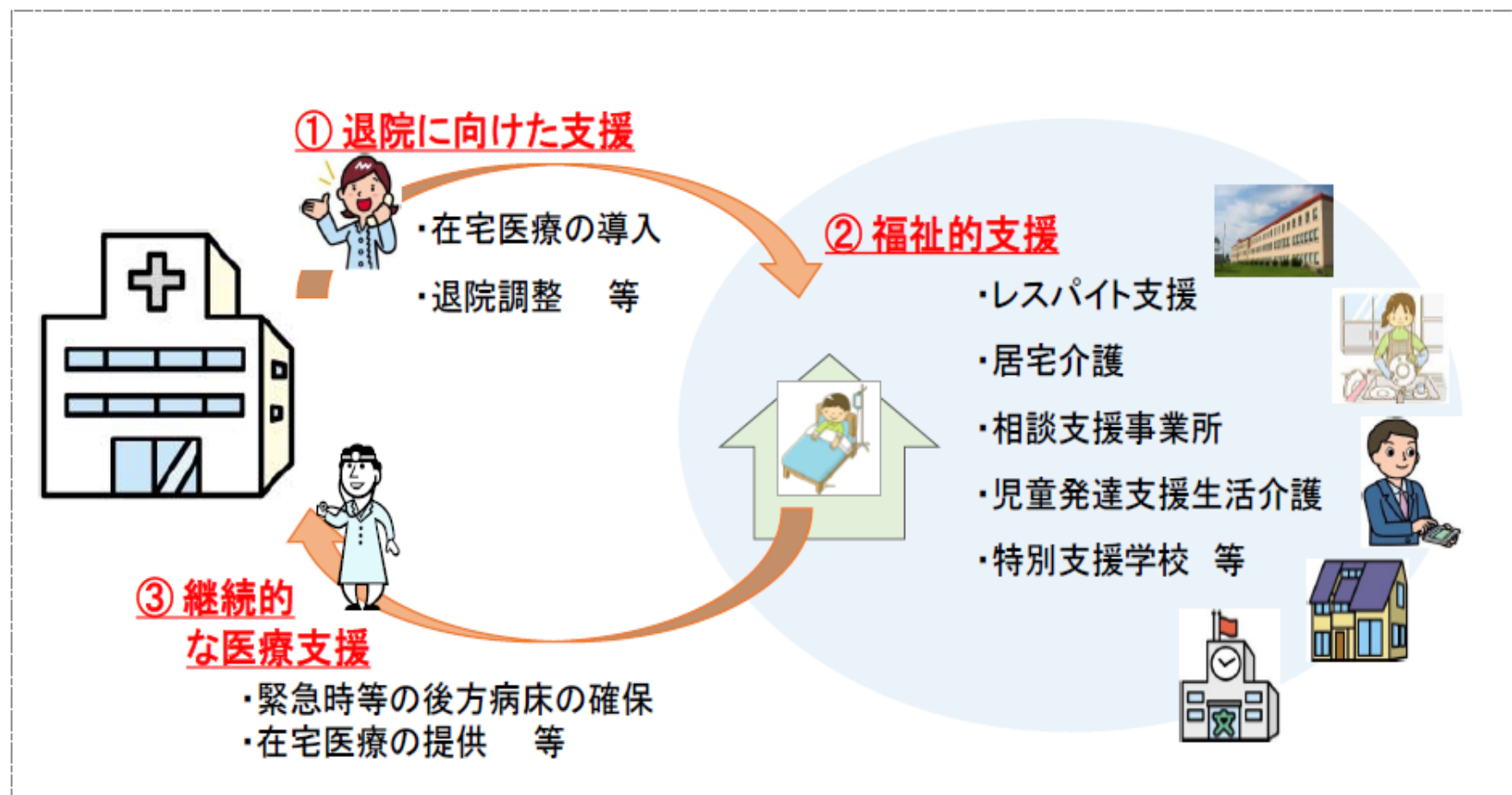
出典：平成28年度制度報酬改定に向けた会員アンケート
(平成27年 日本訪問看護財団)

※調査対象：日本訪問看護財団会員(3,129か所)、回収率29%(908か所)
※調査期間：平成27年5月

長期の療養が必要な児の在宅移行支援（イメージ）

- 長期の療養が必要な児の在宅移行を支援するための取組として、退院支援、在宅移行後の福祉的支援、継続的な医療支援等が実施されている。

＜長期の療養が必要な児の在宅への移行支援（イメージ）＞



機能強化型訪問看護ステーションの課題と論点

【課題】

- 平成26年診療報酬改定において、訪問看護に求められる機能(24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ等)に対応する訪問看護ステーションの評価として、機能強化型訪問看護管理療養費が新設されたが、こうしたステーションでは、小児の受入や緊急訪問等の実績も高い傾向がみられた。
- 在宅がん医療総合診療料を算定する保険医療機関と共同で訪問看護を行い看取りを行っても、訪問看護ターミナルケア療養費を算定できないため、機能強化型訪問看護ステーションの施設基準における看取り件数として算入できない。
- 18歳未満の利用者がいない訪問看護ステーションが約半数であり、小児の受け入れに不安を抱えているステーションが多いが、重症児がNICU等から在宅療養へスムーズに移行するためには、医療ケアや療養相談、24時間対応、療養支援等のために、小児への訪問看護が求められている。



【論点】

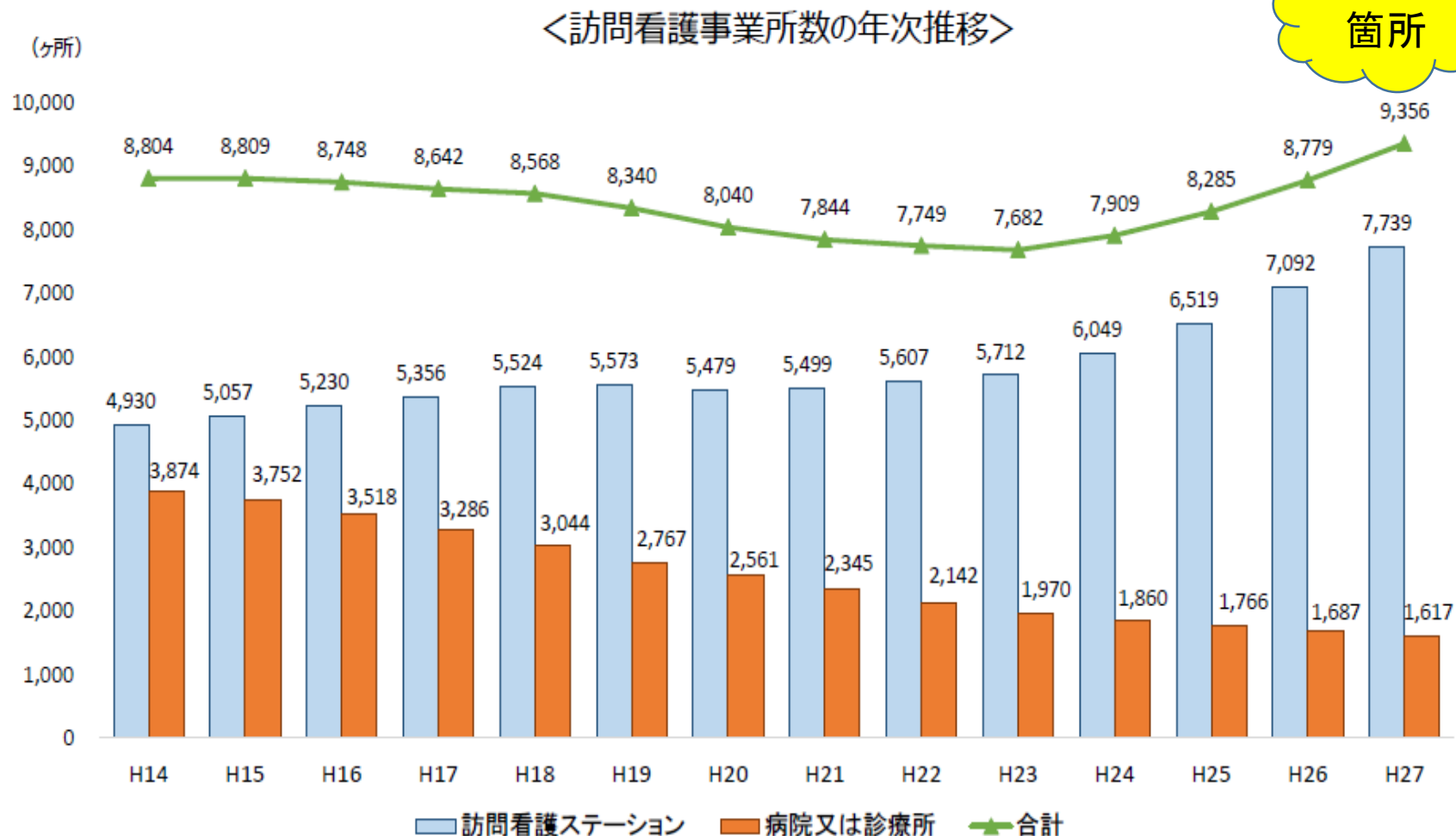
- 在宅医療を推進し、機能の高い訪問看護ステーションを評価するために、機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件の年間看取り件数に在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者を含めてはどうか。
- 重症児を受け入れる訪問看護ステーションを増やしていくためにも、機能強化型訪問看護ステーションの実績要件として、看取り件数だけでなく、超重症児等の小児を24時間体制で受け入れている実績を有し、小児の訪問看護に積極的に取り組む訪問看護ステーションも評価してはどうか。

パート4 退院直後の 在宅療養支援の強化



訪問看護ステーション数の年次推移

○ 訪問看護ステーション数は7,739か所（平成27年4月介護保険審査分）と増加傾向にあり、病院・診療所からの訪問看護を含めた全体の訪問看護提供機関は近年の増加が著しい。



病院・診療所からの訪問看護の実施状況 ①実施医療機関

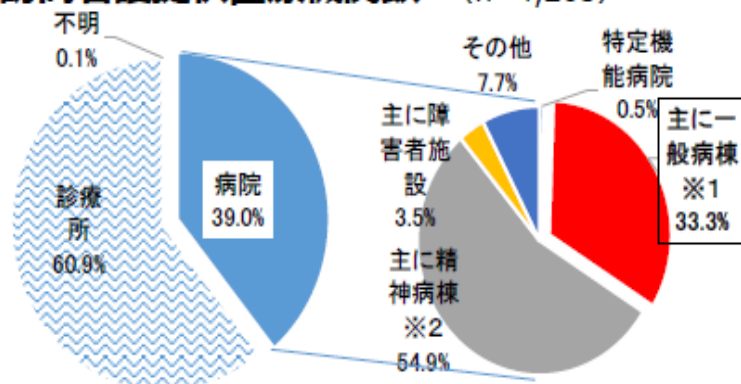
- 全医療機関のうち3.8%が医療保険からの訪問看護を実施しており、病院に限ると約2割が実施している。
- 訪問看護を実施している医療機関のうち約4割が病院であり、そのうち約3割は主に一般病棟を有する病院である。一般病院における1医療機関当たりの訪問看護提供者数は1~10人が最も多く、10:1入院基本料を算定している病院が実施している割合が高い。

■ 医療機関における訪問看護の実施状況

医療機関数 ¹⁾	訪問看護を実施	
	介護保険 ²⁾	医療保険 ³⁾
病院 8,484	—	1,641 (19.3%)
診療所 100,962	—	2,561 (2.5%)
合計 109,996	1,580 (1.4%)	4,205 (3.8%)

- 1)「医療施設動態調査」(平成27年5月末概数)
- 2)「介護給付費実態調査」(平成27年6月審査分)
- 3)NDBデータ(平成27年5月診療分)

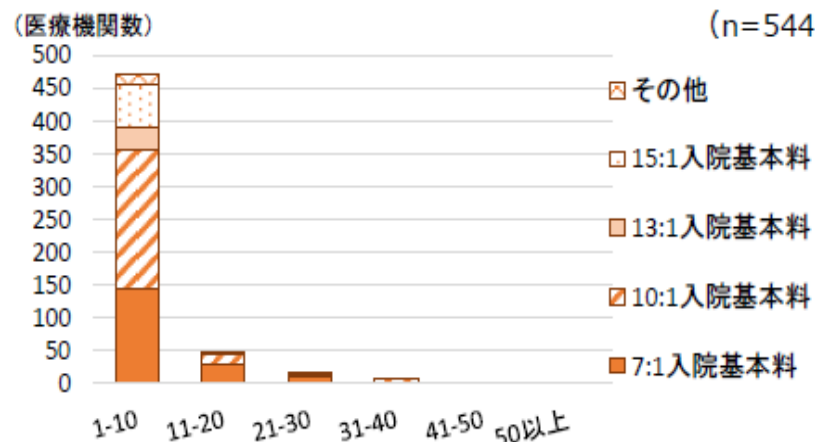
■ 訪問看護提供医療機関数 (n=4,205)



※1 主に一般病棟:当該月において一般病棟入院基本料を算定している者が過半数を占める病院

※2 主に精神病棟:当該月において精神病棟入院基本料を算定している者が過半数を占める病院

■ 一般病院における訪問看護提供者数別の医療機関数 (n=544)



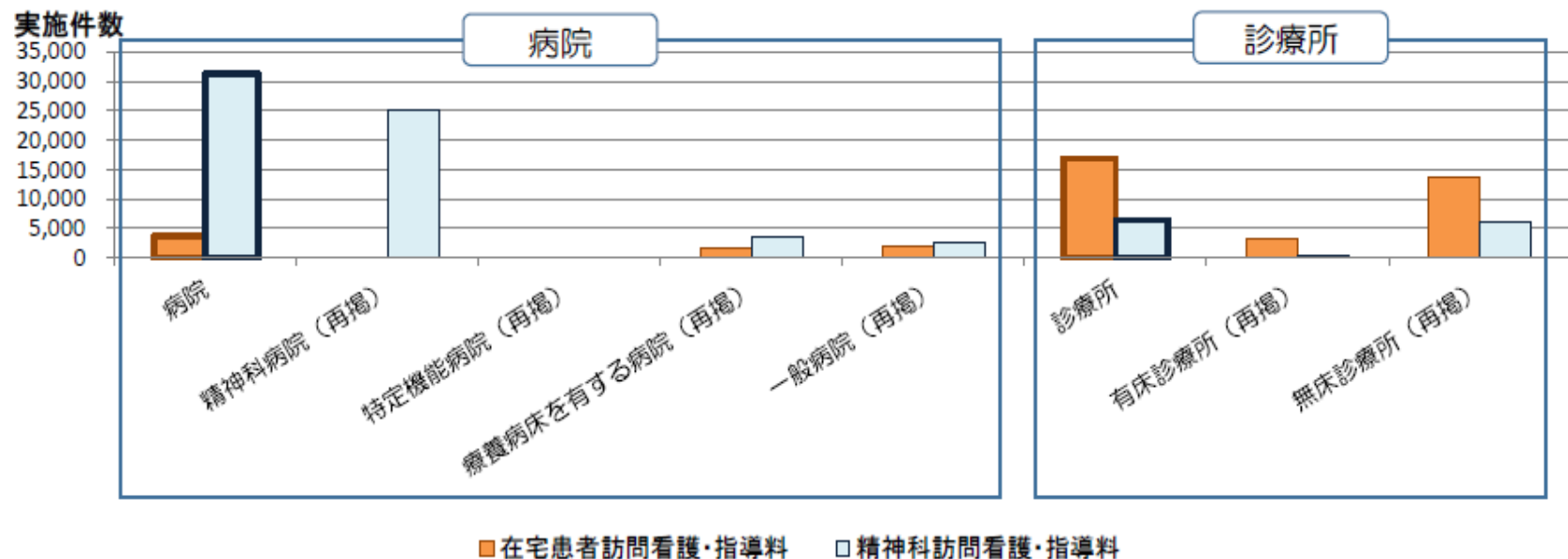
(1医療機関当たりの訪問看護提供者数(平成27年5月))

病院・診療所からの訪問看護の実施状況 ②実施件数

- 病院・診療所からの訪問看護の実施件数は、病院からの訪問が約6割、診療所からの訪問が約4割である。
- 病院からの訪問看護は、約9割が精神科病院からの精神科訪問看護・指導である。

■病院・診療所からの訪問看護・指導の実施件数（平成26年6月審査分）

	総数(件)		病院		診療所	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
在宅患者訪問看護・指導料※1	20,748	(100.0%)	3,623	(17.5%)	16,881	(81.4%)
精神科訪問看護・指導料※2	37,845	(100.0%)	31,376	(82.9%)	6,456	(17.1%)
合計	58,593	(100.0%)	34,999	(59.7%)	23,337	(39.8%)



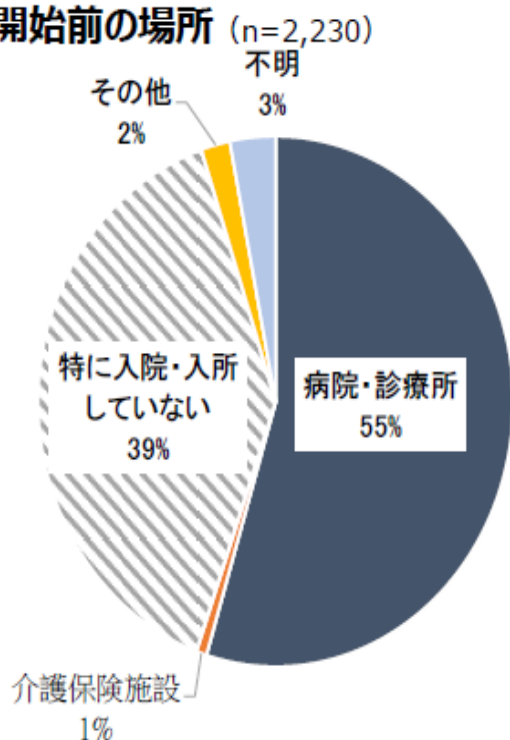
※1 在宅患者訪問看護・指導料:在宅患者訪問看護・指導料と同一建物居住者訪問看護・指導料の細分類の実施件数を積み上げている

※2 精神科訪問看護・指導料:精神科訪問看護・指導料(I)~(Ⅲ)の細分類の実施件数を積み上げている

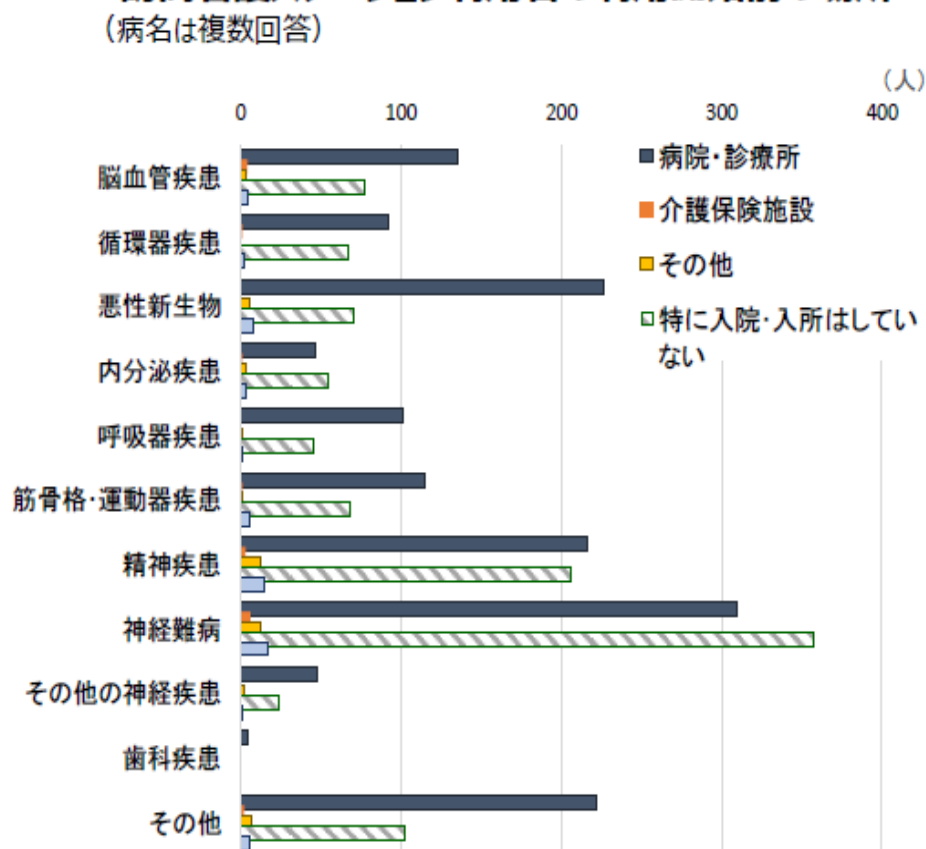
訪問看護ステーション利用前の状況

- 訪問看護ステーションの利用者が訪問看護を開始する前は、約5割が病院・診療所に入院しており、約4割が特に入院・入所していない。
- 疾患別では特に悪性新生物の場合に、病院・診療所からの退院を契機に利用する利用者の割合が高い。

■ 訪問看護ステーション利用者の利用開始前の場所 (n=2,230)



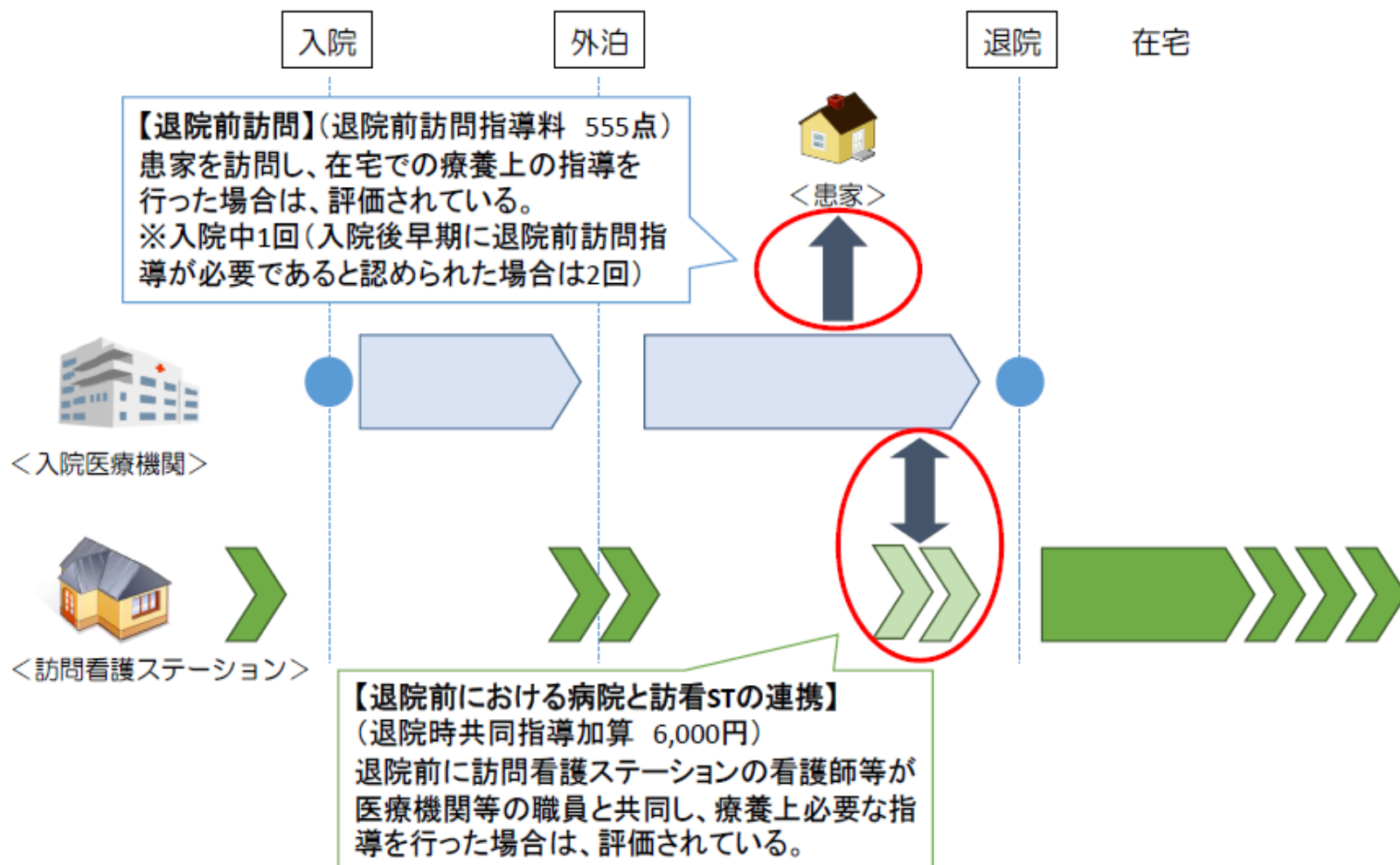
■ 現在在宅療養を続けている原因の病名別にみた訪問看護ステーション利用者の利用開始前の場所 (病名は複数回答)



出典：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）「機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査」を保険局医療課にて再集計

入院医療機関における退院時の在宅療養支援の評価

- 入院医療機関から在宅療養への円滑な移行に向けた支援のうち、現在評価されているのは退院前に実施された支援である。（医療機関側の評価：退院前訪問指導料、訪看ステーション側の評価：退院時共同指導加算）
- 入院医療機関が退院支援の一環として行う退院後の在宅療養支援を評価する項目はない。



病院による在宅医療・生活の支援の取り組み ①小児（神奈川県茅ヶ崎地域の例）

【概要】 <平成26年度小児等在宅医療連携拠点事業（神奈川県）>

地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携のために、①小児在宅医療に関する相談窓口の設置、②小児在宅医療の担い手を対象とした各種研修会の実施、③在宅医連携カンファレンスの実施、④新生児地域連携カンファレンス、⑤退院支援の実施が行われた。

退院後同行訪問の概要

I 目的

在宅医療を行うこどもに対する訪問看護師の初回訪問に入院医療機関の看護師が同行し、医療ケアの効率的な引継ぎと医療ケア方法の修正を共同して行う。

訪問看護師の小児在宅医療ケアに対する不安の軽減を図り、在宅への移行を協働して行う。

II 対象患者

在宅医療ケアを必要とする退院患者

III 訪問時期

退院後1ヶ月以内に行う

患者の状況に応じて医療者、患者・家族と調整し決定する

IV 訪問者

退院在宅医療支援室看護師（状況により外来、退院病棟の看護師）

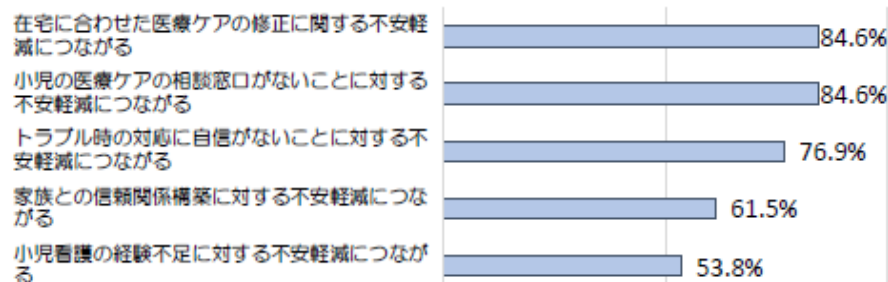
実績（H26年度（2月末時点））

総数：12件（うち9件は病棟看護師同行）

TPPV 5件	NPPV 2件	酸素 2件
注入 1件	ターミナル 1件	IVH 1件
同行訪問看護ステーション数		10施設
在宅医と合わせた訪問（医師も同行）		3件
共同して医療ケアの修正		4件

利用した訪問看護師からの声

(n=23)



在宅移行時に切れ目のない支援が実現し、訪問看護師や患者・家族の不安解消の一助になった。

【概要】

A病院(360床一般7対1入院基本料)において、入院中に老人看護専門看護師が関与した認知症患者のうち、在宅移行時に支援が必要だと判断した患者に対して、退院後の支援を実施。

内服管理が困難な患者への訪問(訪問看護師と同行訪問)

【患者概要】 87歳男性(妻、長男と3人暮らし)

【入院中の関与】

術後せん妄に対して精神科リエゾンチームが関与。内服薬の自己管理が難しく妻は夫の認知機能障害について理解を示さないこともあり、退院に際して内服管理と排便確認、通院の継続のために訪問看護を導入することとした。本人は「何でも自分でできるから来なくてよい。」と言っており、訪問看護師は本人の易労的な面や拒否的な発言について心配していた。

【退院後の支援:A病院の老人看護専門看護師と訪問看護師の同行訪問】

退院後、A病院の老人看護専門看護師と訪問看護師と一緒に訪問。入院時の状況と比較して本人の症状をアセスメントし、訪問看護師に、引き続き内服確認やフィジカルアセスメントの必要性を説明し、本人から介入拒否があった場合の対応方法を共に検討した。

入院中に強いせん妄があった患者への訪問(ケアマネジャーとの同行訪問)


【患者概要】 80歳女性(夫と2人暮らし)

【入院中の関与】

肺炎のために入院したが、せん妄症状が強く、認知症看護認定看護師等に、コンサルテーション及び退院支援・調整依頼があった。また、精神科医師によりアルツハイマー型認知症と簡易診断された。患者本人の混乱が強く入院前は自立していたADLもほぼ全介助の状態となっていたため、退院にあたり介護保険の申請を促し、認知症患者への対応を得意とする居宅介護支援事業所を勧めた。混乱が強い状態での退院となるため、老人看護専門看護師が訪問してサポートを行うことが可能である旨を伝え、同行訪問を行うこととなった。

【退院後の支援:A病院の老人看護専門看護師とケアマネジャーの同行訪問】

退院日翌日に一緒に訪問。患者の記憶障害や見当識障害はあったが、入院中にみられていた強いせん妄状態は軽減していた。ケアマネジャーにその旨を伝えながら、今後のケアについて話し合いを行った。

 環境の変化の影響を受けやすい認知症患者の状態について、入院時の状況と比較して退院後の状況を在宅支援の関係者と検討することで、在宅生活に合わせた適切な支援法の選択や関係者の不安解消につながった。

医療保険における訪問看護の評価

訪問看護ステーション (訪問看護療養費)

訪問看護基本療養費 (1日につき)	精神科訪問看護基本 療養費 (1日につき)
週3日目まで 5,550円	週3日目まで30分以上 5,550円

+ 基本療養費に係る加算

+

訪問看護管理療養費

月の初日 機能強化型1：12,400円、機能強化型2：9,400円 その他：7,400円
月の2日目以降 2,980円

+ 管理療養に係る加算

+

訪問看護情報提供療養費

+

訪問看護ターミナルケア療養費

病院・診療所 (診療報酬)

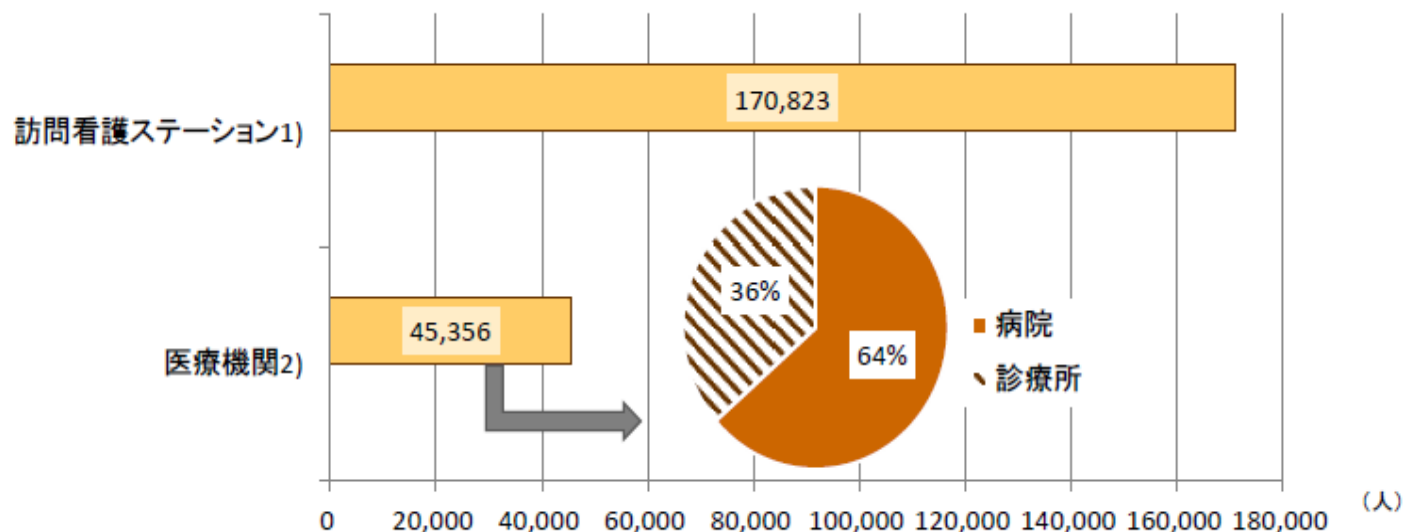
在宅患者訪問看護・ 指導料 (1日につき)	精神科訪問看護・指 導料 (1日につき)
週3日目まで 555点	週3日目まで30分以上 575点

+ 加算

医療保険における訪問看護の実施件数

- 医療保険における訪問看護の実施件数は、訪問看護ステーションのほうが多く、医療機関の実施件数は訪問看護ステーションの約3分の1である。
- 医療機関に就業する看護職員は多いものの、訪問看護を実施する医療機関は、全医療機関数と比べると少ない。

■ 医療保険における訪問看護の実施件数（1か月間）



■ 訪問看護を実施している医療機関数（再掲）

医療機関数 ³⁾		医療保険において訪問看護を実施する医療機関数 ²⁾
病院	8,484	1,641 (19.3%)
診療所	100,962	2,561 (2.5%)
合計	109,996	4,205 (3.8%)

1) 保険局医療課調べ（平成27年6月審査分より推計）

2) NDBデータ（平成27年5月診療分）

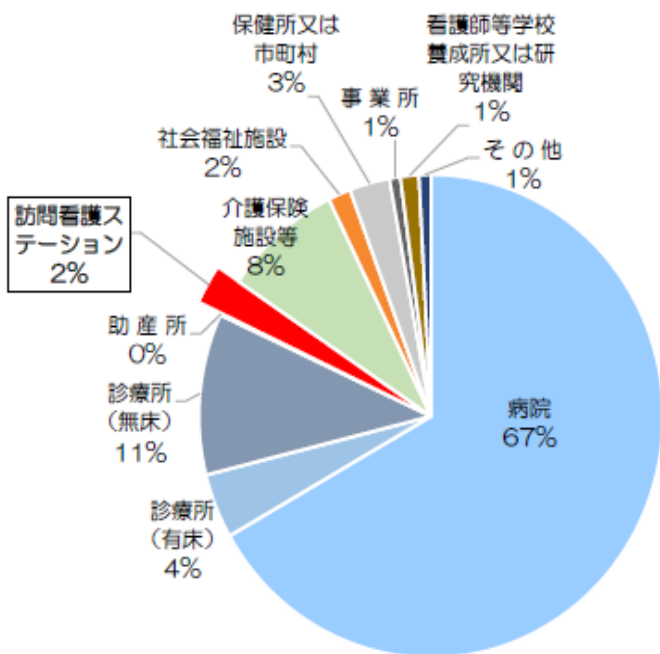
3) 「医療施設動態調査」（平成27年5月末概数）

訪問看護ステーションの就業者数の推移

- 就業している看護職員のうち、訪問看護ステーションに就業しているのは2%である。
- 訪問看護ステーションに就業している看護職員数は年々増加しているが、看護職員全体に比べ増加割合は低い。

■ 就業場所別看護職員数（常勤換算）

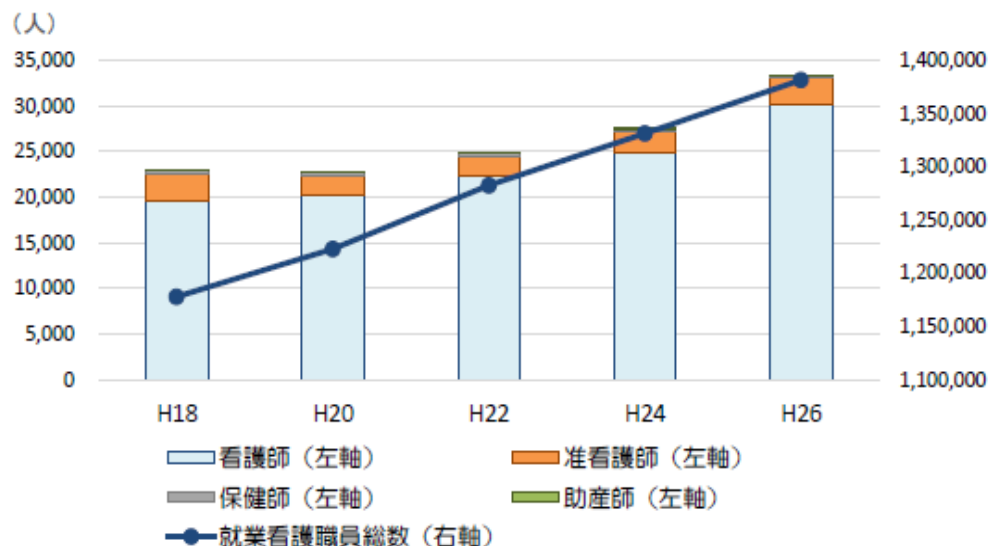
（平成26年12月末現在）



※看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師

■ 訪問看護ステーションの就業看護職員数（常勤換算）

（各年年12月末現在）



※就業看護職員総数：就業している保健師、助産師、看護師、准看護師の総数

退院直後の在宅療養支援の強化に関する課題と論点

【課題】

- 医療ニーズが高い高齢者や小児、難病等の患者が、住み慣れた地域での在宅生活を継続するためには、在宅療養生活を見据えた退院支援及び在宅における継続的なケアが必要である。
- 特に、ケアの技術や専門性が必要となる医療ニーズがある患者が療養の場を医療機関から在宅に安心・安全に移行するためには、技術移転や療養の場にあわせたケアの見直し等入院医療機関側及び在宅側が相互に連携する必要がある。
- また、訪問看護の提供体制は、近年、利用者数、ステーション数ともに増加傾向であるが、より医療ニーズが高い患者を受け入れられる体制が求められている。
- 一方、医療機関からの訪問看護の実施件数は、訪問看護ステーションから場合の約3分の1であり、特に、病院からの訪問看護は多くが精神科訪問看護であり、一般病院からの訪問看護は少ない。



【論点】

- 医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院直後の一定期間に退院支援や訪問看護ステーションとの連携のため入院医療機関から行う訪問指導について評価してはどうか。
- 今後の在宅医療のニーズの増大に対応した訪問看護の提供体制の確保のために、病院・診療所からの訪問看護をより評価してはどうか。

パート5

複数の訪問看護ステーション及び病院・診療所が提供する訪問看護



複数の訪問看護における費用の算定について

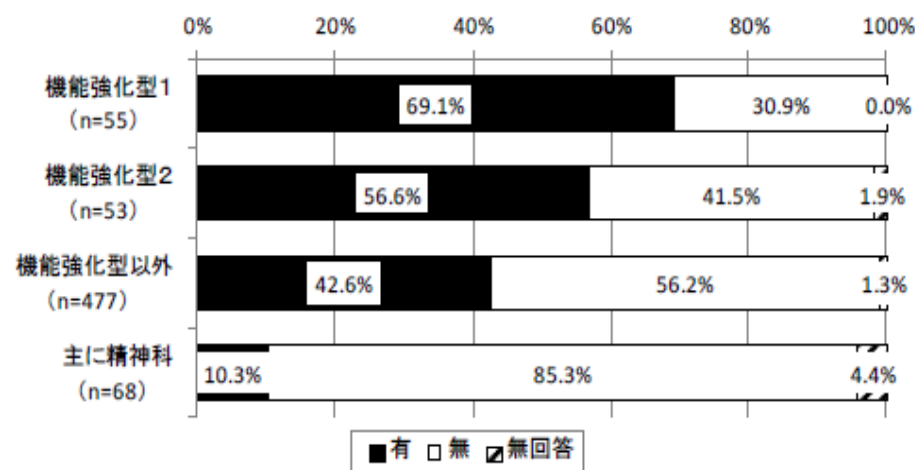
- 訪問看護の実施主体の複数の組合せに関しては、末期の悪性腫瘍や神経難病等の利用者であること等一定の条件以外の場合は同一月に算定できない。
- 一方、訪問看護ステーションと病院・診療所からの組合せは、複数の訪問看護の組合せに関する制限がない。

組合せ		同一月算定	例外(同一月に算定できる場合)
訪問看護ステーション×訪問看護ステーション		一部を除いて ×	<ul style="list-style-type: none"> ● 同一月で算定できるのは、以下の場合のみ。 <ol style="list-style-type: none"> ① 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師との協働 ② 末期の悪性腫瘍、神経難病等の利用者 ③ 特別訪問看護指示書が交付され、週に4日以上訪問看護が計画されている場合。 ● 同一月において2か所のステーションが算定できる場合であっても、同一日に算定できるのは、専門の研修を受けた看護師との協働の場合のみ。
訪問看護ステーション×病院・診療所	① 特別の関係又は指示書交付関係	一部を除いて ×	<ol style="list-style-type: none"> ① 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師との協働 ② 末期の悪性腫瘍、神経難病等の利用者
	② ①以外	○ (規定なし)	
病院・診療所×病院・診療所		一部を除いて ×	<ol style="list-style-type: none"> ① 退院後1月以内の患者に対する入院していた医療機関と他の医療機関からの訪問看護・指導 ② 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師との協働

複数の訪問看護ステーションによる訪問看護の実施状況

- 複数訪問看護ステーションによる訪問看護は、機能強化型訪問看護ステーションでは6割前後、その他の訪問看護ステーションでも5割弱実施している。
- 複数訪問看護ステーションによる訪問看護は、1ステーション当たり2名前後が利用している。

■ 複数訪問看護ステーションによる訪問看護の利用者の有無 (平成26年9月分)



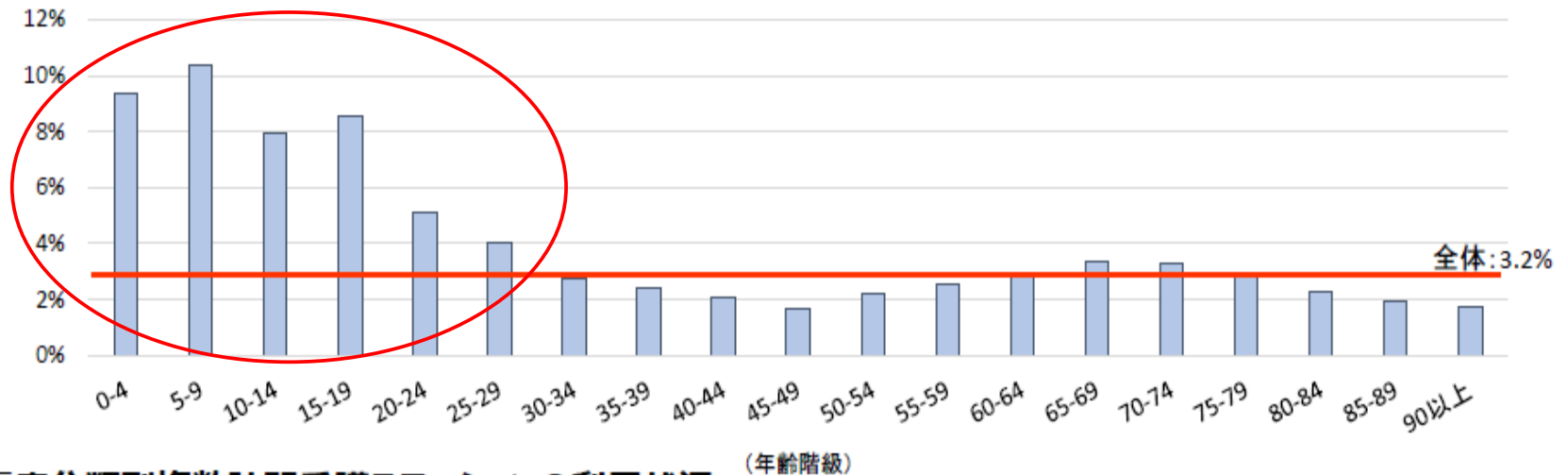
■ 複数訪問看護ステーションからの訪問看護の実施件数 (1事業所あたり、平成26年9月分)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護管理療養費1	36	2.6	1.7	2.0
機能強化型訪問看護管理療養費2	30	2.0	1.4	2.0
機能強化型以外 (主に精神科以外)	188	2.2	2.3	1.0
機能強化型以外で主に精神科の訪問	7	1.1	0.4	1.0

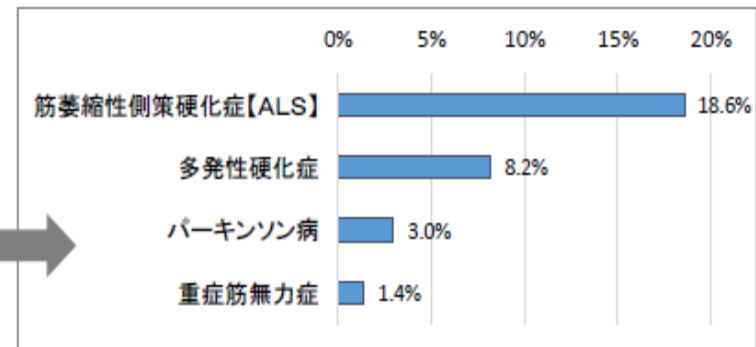
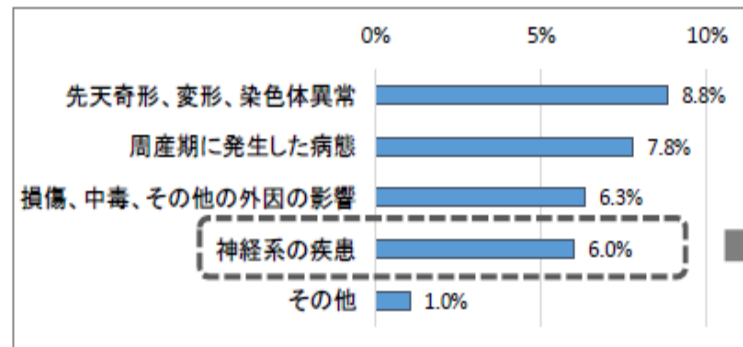
複数訪問看護ステーションの利用者の状況

- 複数の訪問看護ステーションの利用者は、訪問看護の利用者全体の3.2%だが、小児では利用者割合が高い。
- 傷病分類別では先天奇形や周産期に発生した病態等が多く、疾患別では神経系の疾患のうちALSの利用者の割合が高い。

■ 年齢階級別複数訪問看護ステーションの利用状況



■ 傷病分類別複数訪問看護ステーションの利用状況



同一日2か所目の訪問看護ステーションにおける緊急訪問

- 1人の利用者に対し複数の訪問看護ステーションが訪問看護を実施している場合であっても、専門の研修を受けた看護師と共同した場合を除き、同一日には1か所の訪問看護ステーションのみが訪問看護基本療養費を算定できる。
- 利用者や主治医の要請により緊急訪問した場合は、緊急対応した訪問看護ステーションが2か所目の場合、2か所目のステーションは診療報酬（訪問看護療養費）を算定できない。

【留意事項通知（平成26年保発0305第3号）】

第2 訪問看護基本療養費について

12(1) 利用者が次のいずれかに該当する場合は、所定額を算定しない。ただし、基準告示第4の2に定める場合については、この限りではないこと。

ア（略）

イ（略）

ウ すでに他の訪問看護ステーションからの指定訪問看護（注2又は注4に規定する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による指定訪問看護はその数から除く。）を利用している場合（下記の（イ）から（ニ）までの場合を除く。）

（イ） 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者がすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

（ロ） 特別訪問看護指示書の交付の対象となった利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されているものがすでに他の1つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

（ハ） 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されているものがすでに他の2つ以下の訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合

（ニ） 注2又は注4に規定する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師の指定訪問看護を受けようとする場合

(2) (1)のウにおいて、**1人の利用者に対し複数の訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施している場合であっても、同一日にそれぞれの訪問看護ステーションで訪問看護療養費は算定できないこと。**ただし、緩和ケア及び褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等と共同して指定訪問看護を行った場合には訪問看護療養費を算定できる。

(3)（略）

(4)（略）

同一日2か所目の訪問看護ステーションにおける緊急訪問の例

- 末期の悪性腫瘍や神経難病等の利用者に対して、2か所の訪問看護ステーションが分担して訪問看護を行う場合がある。
- 同一日に2か所目の訪問看護ステーションによる緊急訪問が必要となった場合には、緊急訪問に関する診療報酬の算定ができない。

【例：68歳 ALS 要介護5 寝たきり状態】

- 胃瘻、尿道留置カテーテル、気管切開による人工呼吸器装着、意識清明で口唇の動きでコミュニケーションをとる。吸引が頻回で排痰、呼吸リハビリ、排便コントロールのため、連日の訪問看護が必要。
- 緊急時の対応は（A）ステーション、PTによるリハビリは（B）ステーションが行うなど、2か所の訪問看護ステーションが役割分担をするとともに連携して対応している。

	月	火	水	木	金	土	日
AM	(A)ステーション 11:00 ～12:30	(B)ステーション 11:00 ～12:30	(A)ステーション 11:00 ～12:30	(B)ステーション 11:00 ～12:30	(A)ステーション 11:00 ～12:30	(A)ステーション 11:00 ～12:30	
PM		(B)ステーション 15:00 ～16:00					
緊急	(A)ステーション			●緊急訪問	●緊急訪問		

訪問看護計画に基づき、日中に通常の訪問看護を（B）訪問看護ステーションが実施した場合、夜間に（A）訪問看護ステーションが緊急訪問しても、（A）は報酬（訪問看護療養費）を算定出来ない。

複数の実施主体による訪問看護を組み合わせた利用に関する課題と論点

【課題】

- 1人の利用者に対し、同一月・同一日に複数の訪問看護ステーション又は複数の病院・診療所からの訪問看護を行うことについては、医療ニーズの高い利用者以外は1つの訪問看護ステーション又は病院・診療所のみ費用を算定できている。しかし、病院・診療所からと特別の関係又は訪問看護指示書交付関係がない訪問看護ステーションからの訪問看護については、在宅患者訪問看護・指導料と訪問看護療養費が同一月に算定可能となっている。
- 一方、1人の利用者に対し複数の訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施している場合であっても、同一日にそれぞれの訪問看護ステーションで訪問看護療養費は算定できないため、利用者等からの求めに応じて、その主治医の指示に基づき緊急訪問を実施した場合であっても、同一日2か所目の訪問看護ステーションは訪問看護療養費を算定できない。



【論点】

- 病院・診療所と訪問看護ステーションの、2か所からの訪問看護の利用については、複数の訪問看護ステーションからの場合と同様に末期の悪性腫瘍や神経難病等の利用者に限ることとしてはどうか。
- 医療ニーズが高く複数の訪問看護ステーションからの訪問を受けている利用者に対して、同一日に2か所目の訪問看護ステーションから緊急訪問を実施した場合に診療報酬の算定ができない現行の取り扱いを見直してはどうか。

訪問看護アクションプラン2025

- 公益社団法人日本看護協会、公益財団法人日本訪問看護財団、一般社団法人全国訪問看護事業協会
- 訪問看護の量的拡大
 - 訪問看護事業所の全国的な整備
 - 訪問看護師の安定的確保
 - 訪問看護師数を、2025年までに現在の3倍程度(約15万人)に増やすことを目標とする

まとめと提言

- ・機能強化型訪問看護ステーションはわずか3.3%
- ・機能強化型訪問看護ステーションの要件に在宅がん医療総合診療を含めることや在宅小児を含めることが考えられている
- ・在院日数が短縮する中、退院直後の在宅療養支援の強化が課題
- ・複数の訪問看護ステーションによる訪問要件や同一日訪問について見直しが必要
- ・訪問看護師は現状3万人、2025年までに15万人が必要！

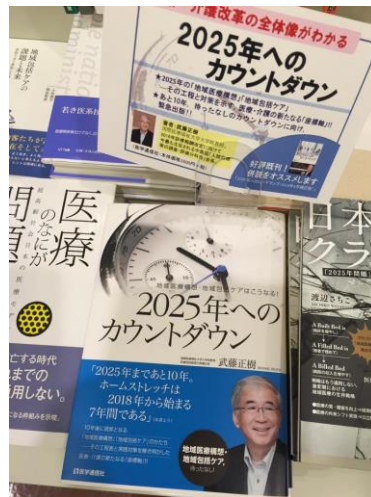
2025年へのカウントダウン

～地域医療構想・地域包括ケアはこうなる！～

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 270頁、2800円
- 地域医療構想、地域包括ケア診療報酬改定、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc
- **2015年9月発刊**



アマゾン売れ筋
ランキング瞬間風速第一位！



ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp