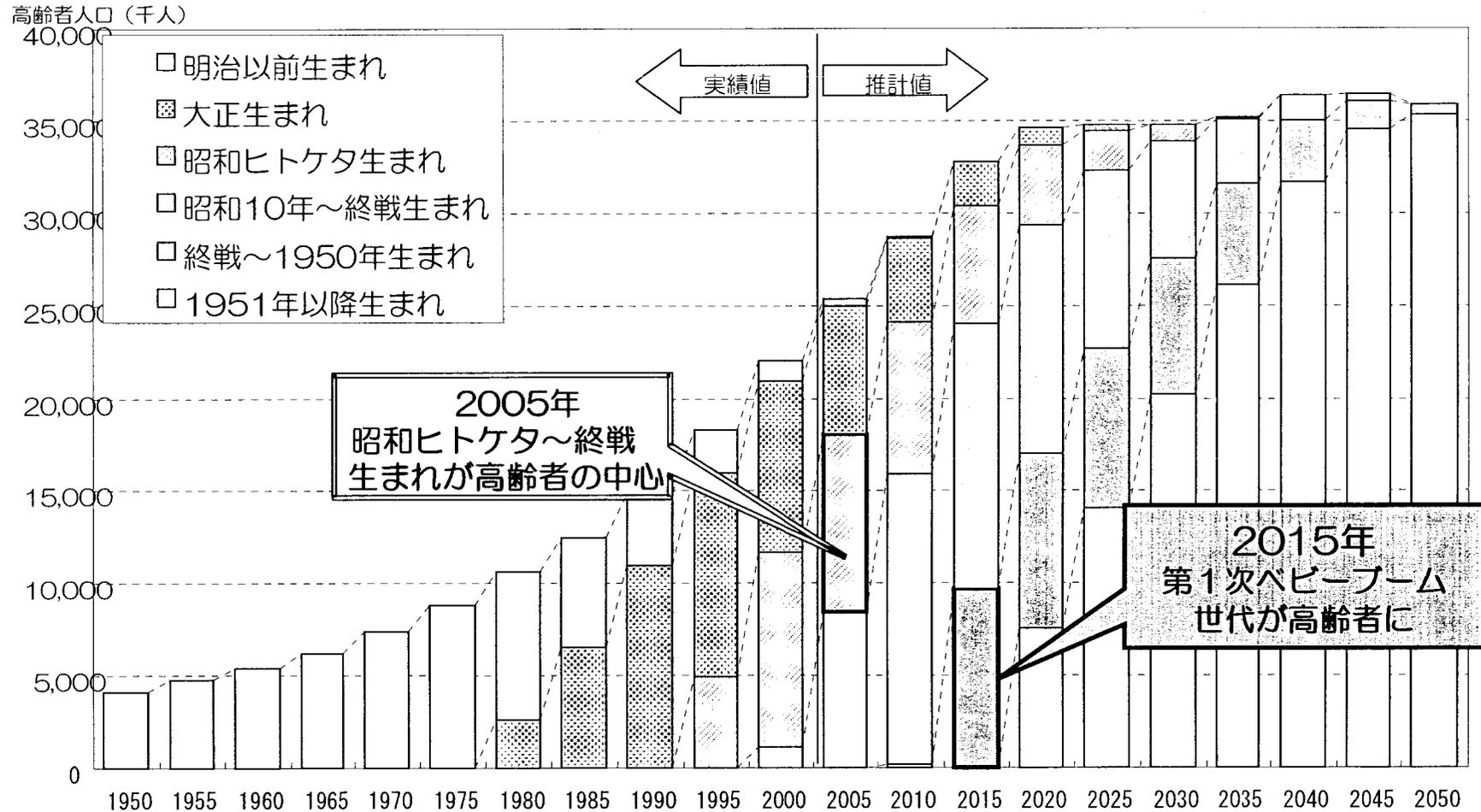


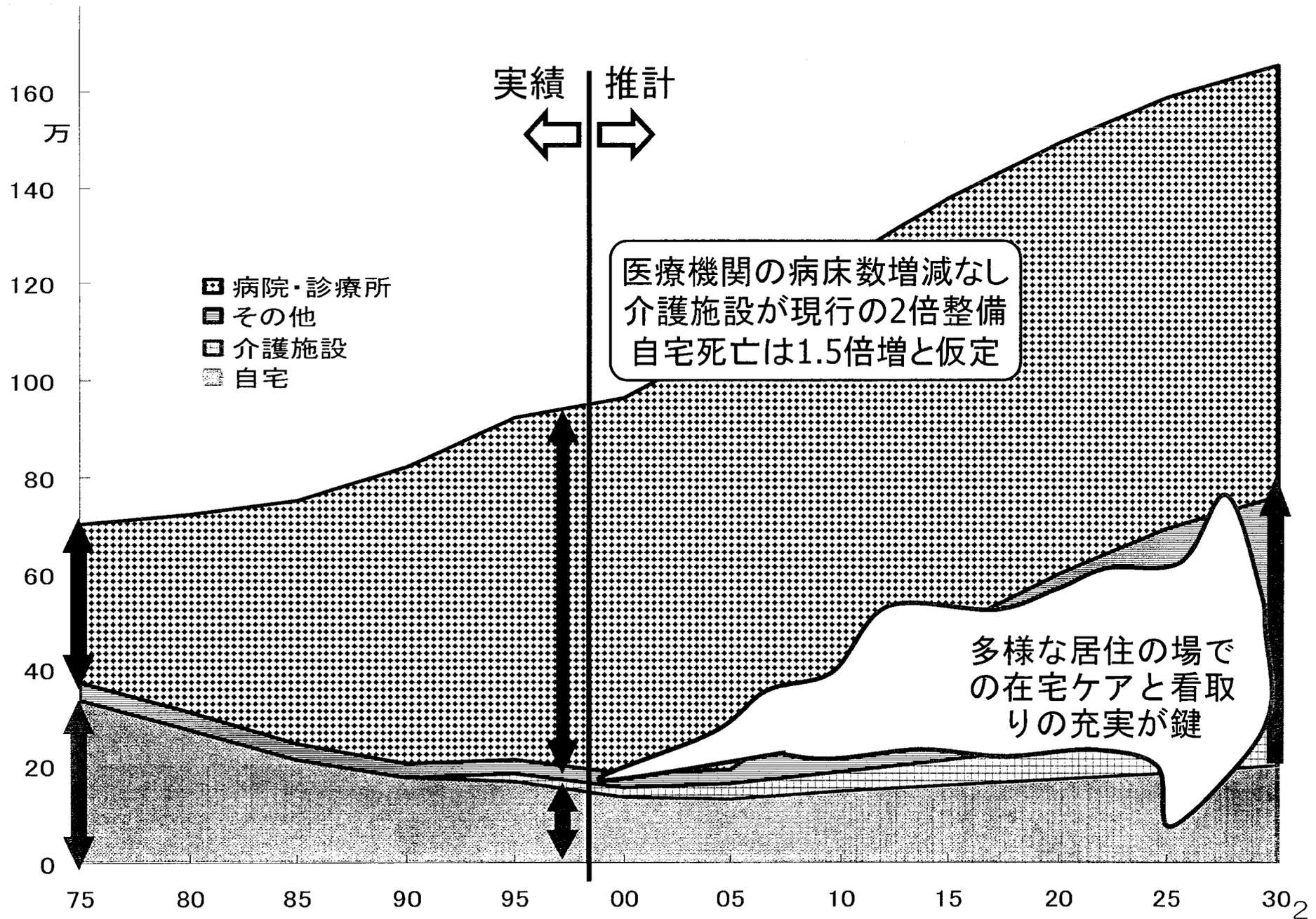
訪問看護事業について

1. 世代別に見た高齢者人口の推移



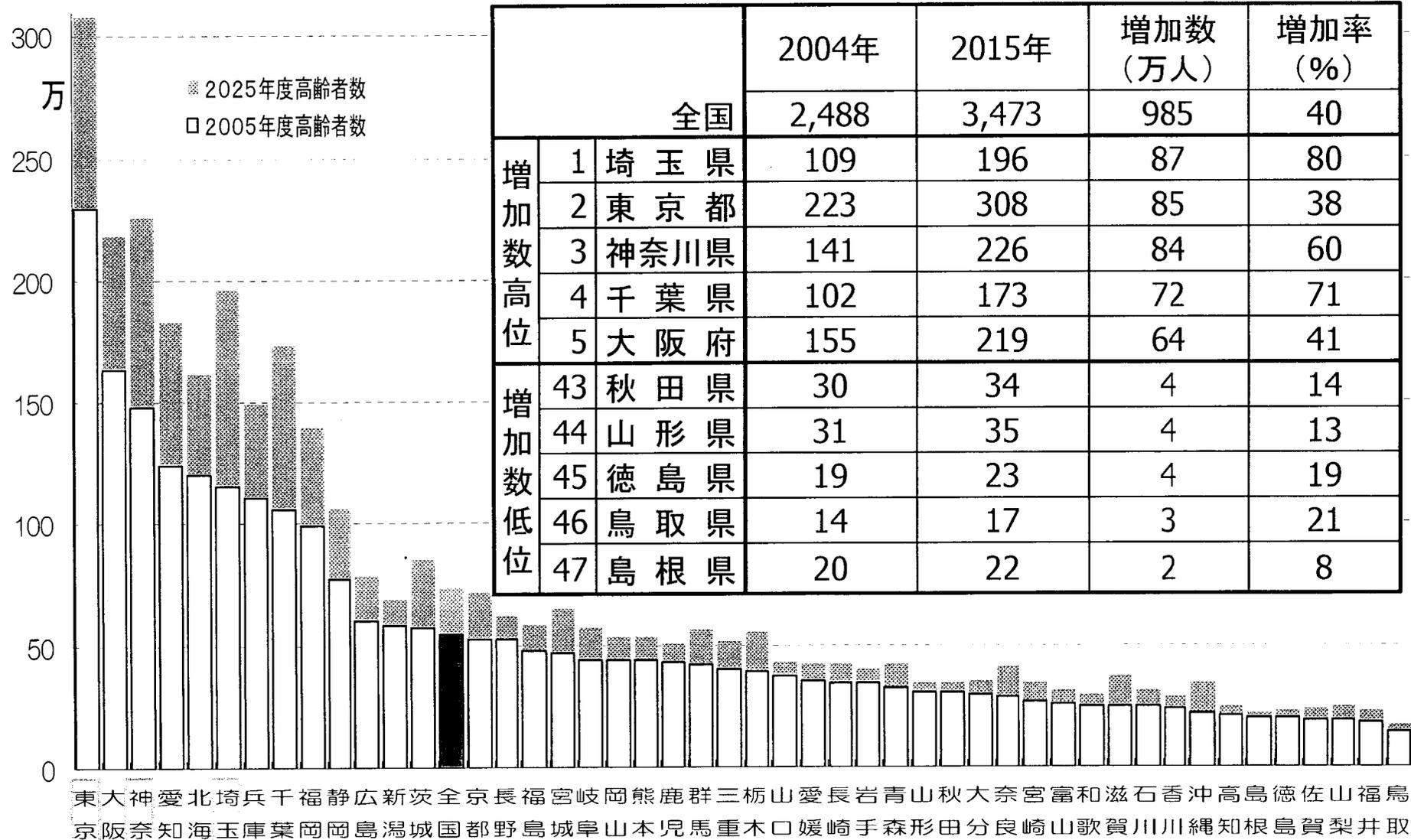
資料：2000年までは総務省統計局「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」

2. 総死亡数の変化と主な死亡場所の将来推計



3. 都市部で急進する高齢化、高齢者人口の急増

○ 今後は、首都圏域の人口密集地域で高齢化が加速する。

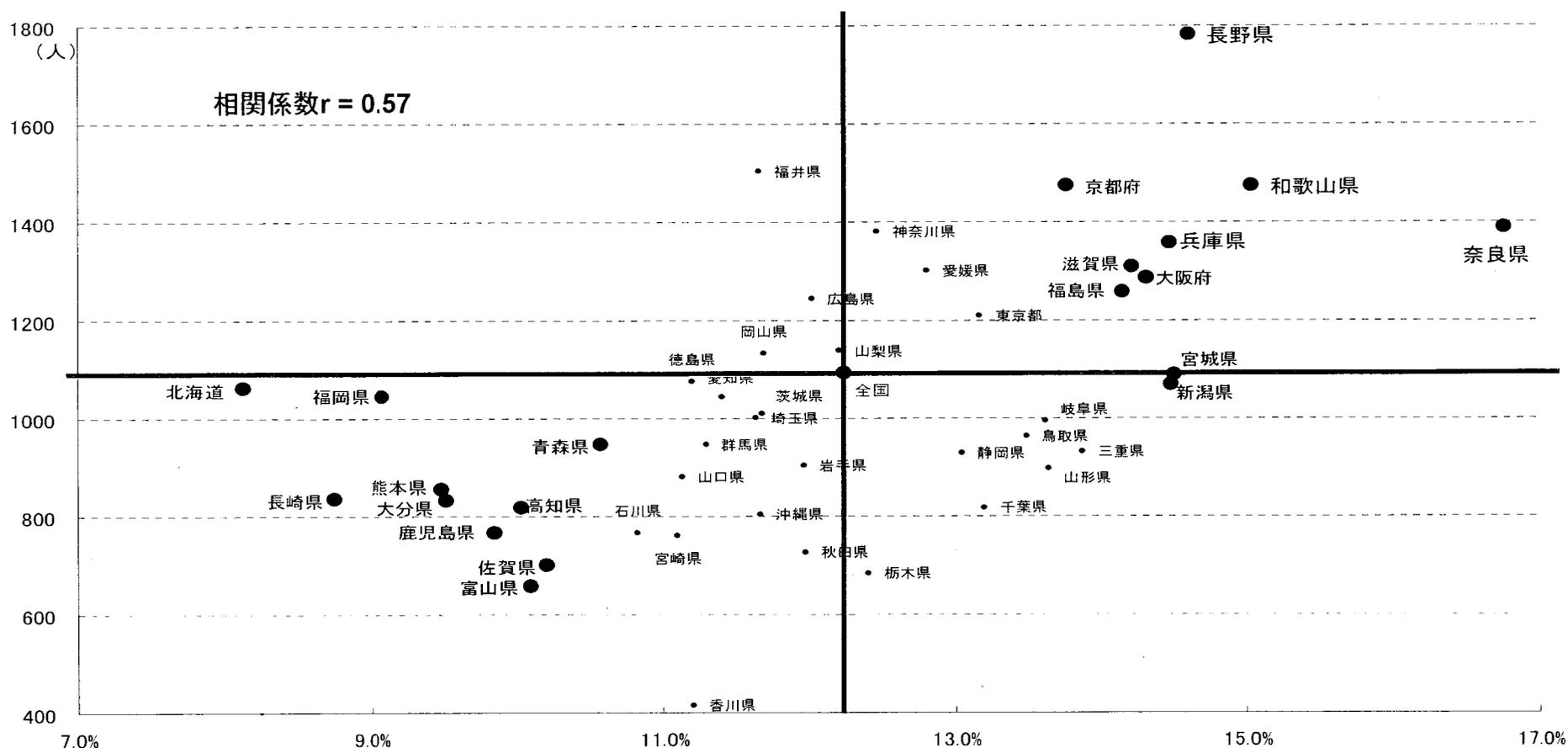


総務省統計局「平成16年10月1日現在推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口 -平成14年3月推計-」より

4. 訪問看護の利用人数と自宅死亡の割合

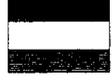
- 都道府県別にみた高齢者人口10万人当たりの訪問看護利用者数には4倍以上の開きがある(最多は長野県、最小は香川県)。
- 訪問看護利用が高い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い。

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. 諸外国の在宅における看取りのデータ

	スウェーデン 	オランダ 	フランス 	日本 
① 面積	449,964 km ²	41,865 km ²	547,030 km ²	378,835 km ²
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。

6. 訪問看護(介護保険・医療保険)の市場について

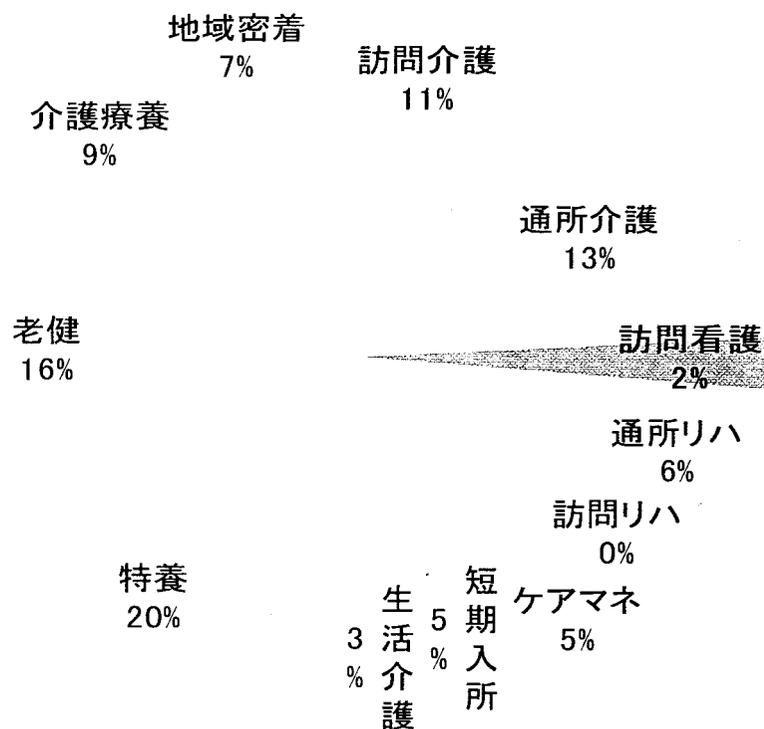
○訪問看護の市場は、介護保険サービス及び医療保険サービスにおいて非常に小さい。

訪問看護のシェアは、

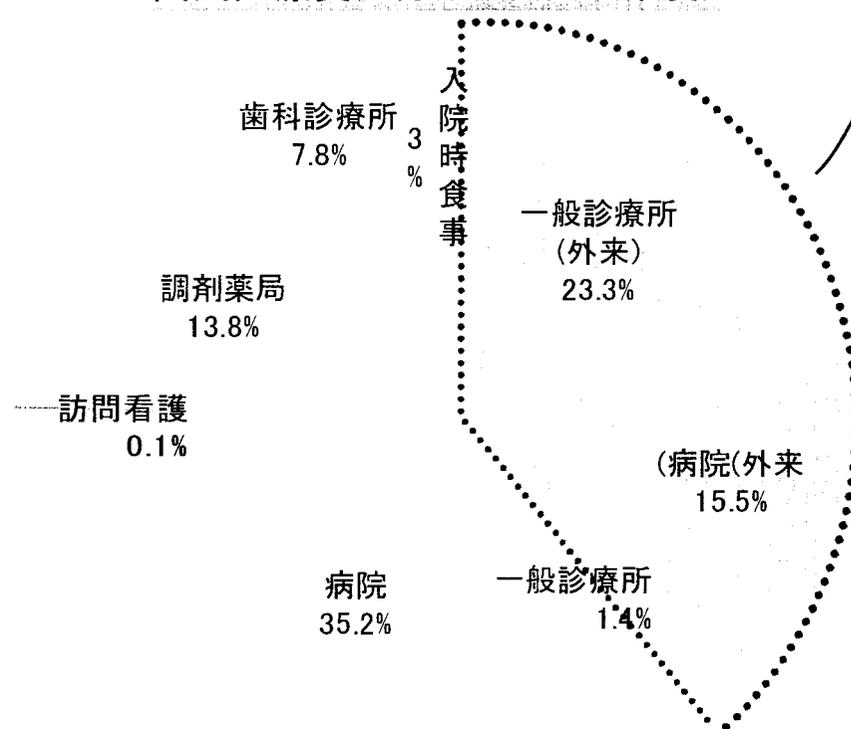
- 介護費全体の約2%(1,300億円程度)
- 国民医療費全体の約0.1%(320億円程度)

※ 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)

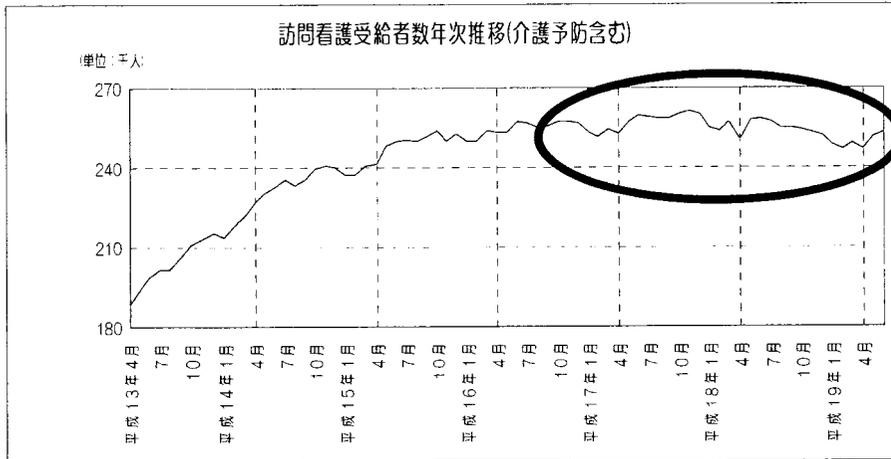


国民医療費の分配(平成17年度)

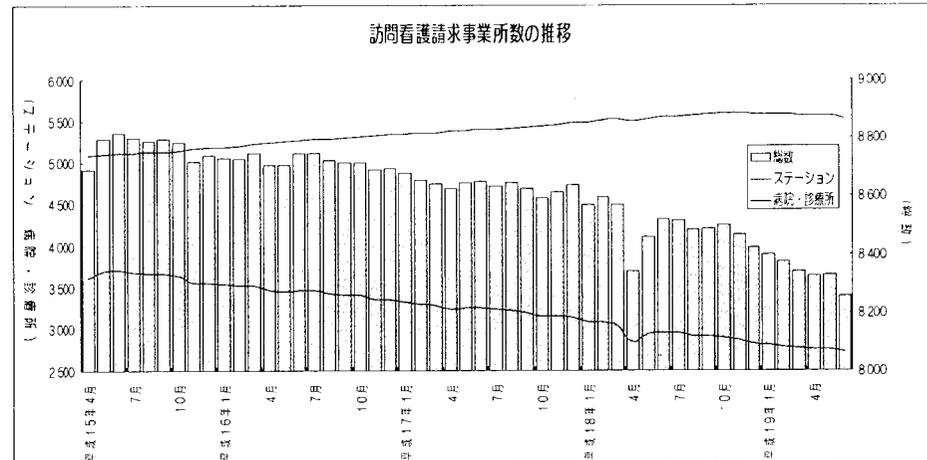


7. 訪問看護事業者の動向について

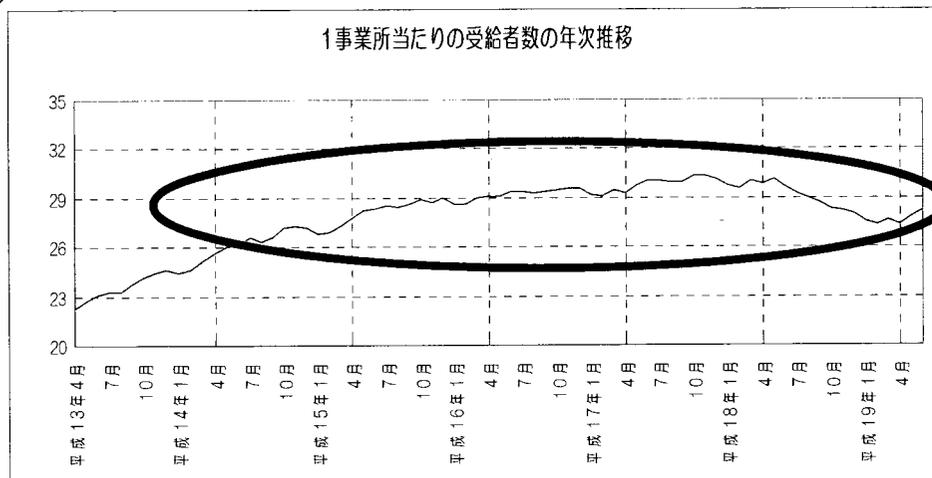
- 訪問看護受給者数は平成18年夏以後、減少に転じている。
- 訪問看護ステーション数は上昇しているが、病院・診療所による訪問看護事業所数は減少しており、結果、訪問看護請求事業所総数は、平成15年6月以降、減少している。



(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)

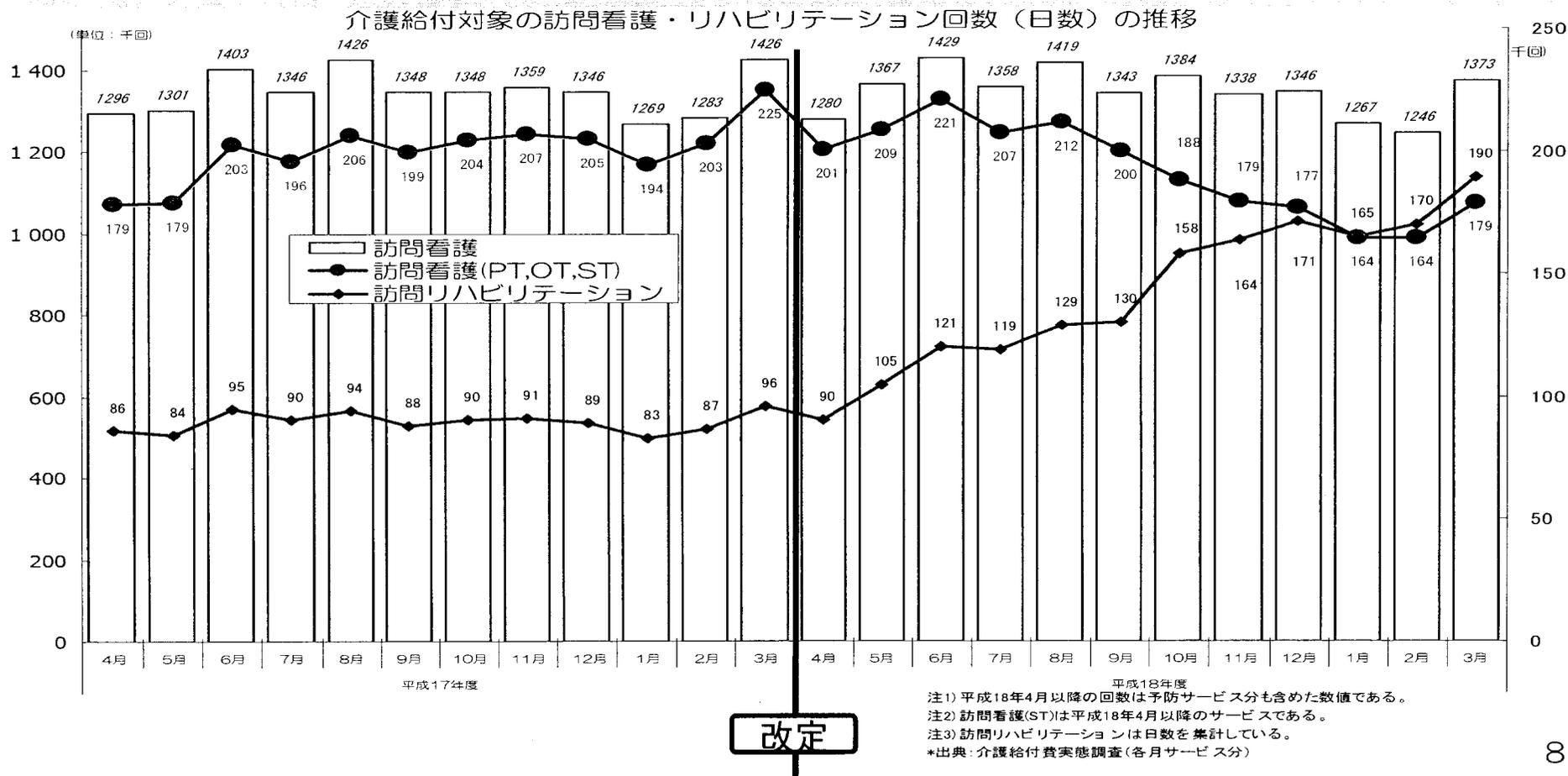
○1事業所当たりの受給者数は、平成16年度以降はそれほどの増減を見せることはなかったが、平成17年10月をピークに減少し、平成18年4月以降は顕著に減少している。

○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。

8. 訪問看護と訪問リハビリテーションについて

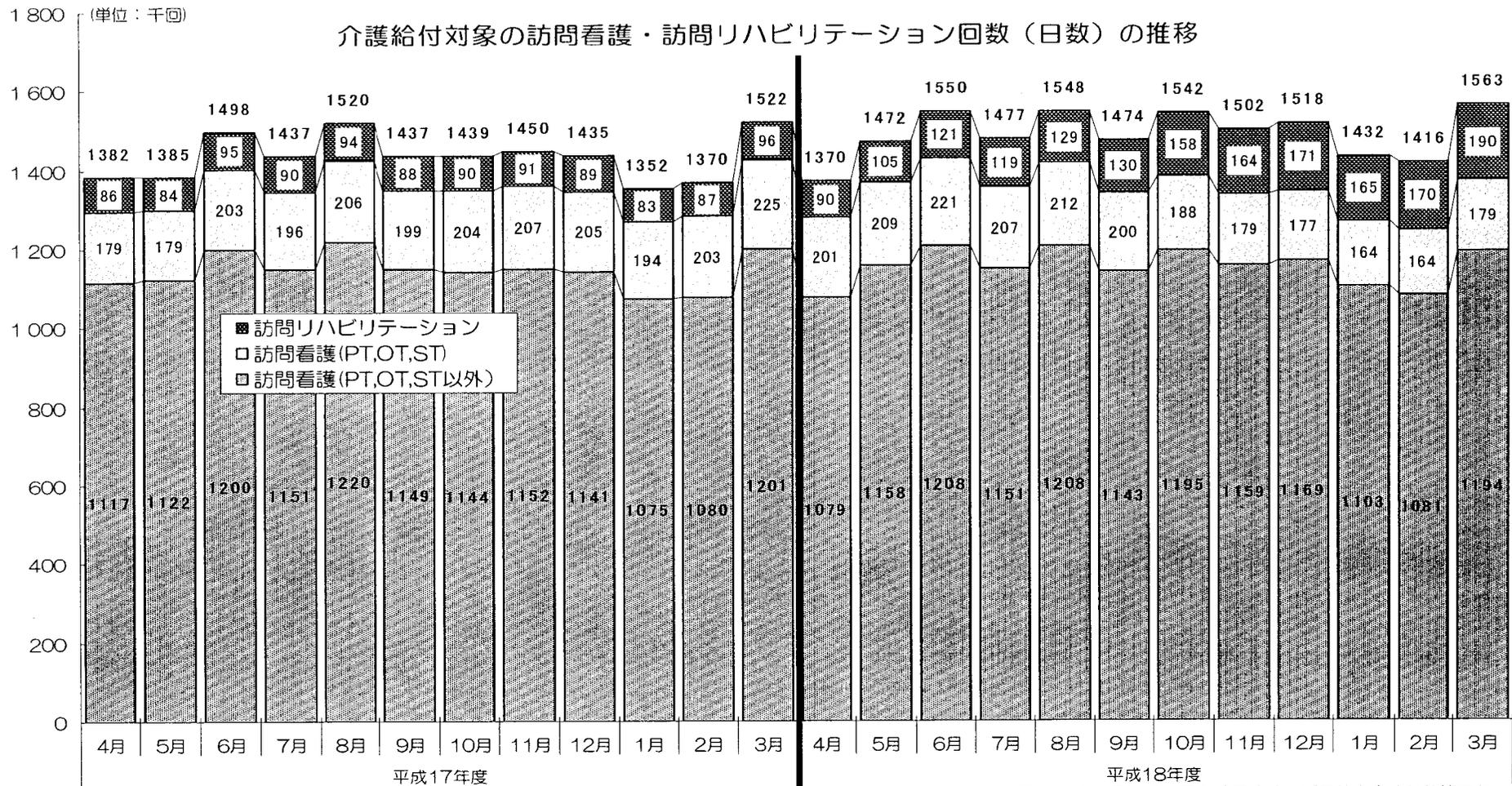
○平成18年4月改定において、「訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の数を上回るような設定がなされることは適当ではない」とされた。なお、この点については、6ヶ月間の猶予が設けられた。

○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

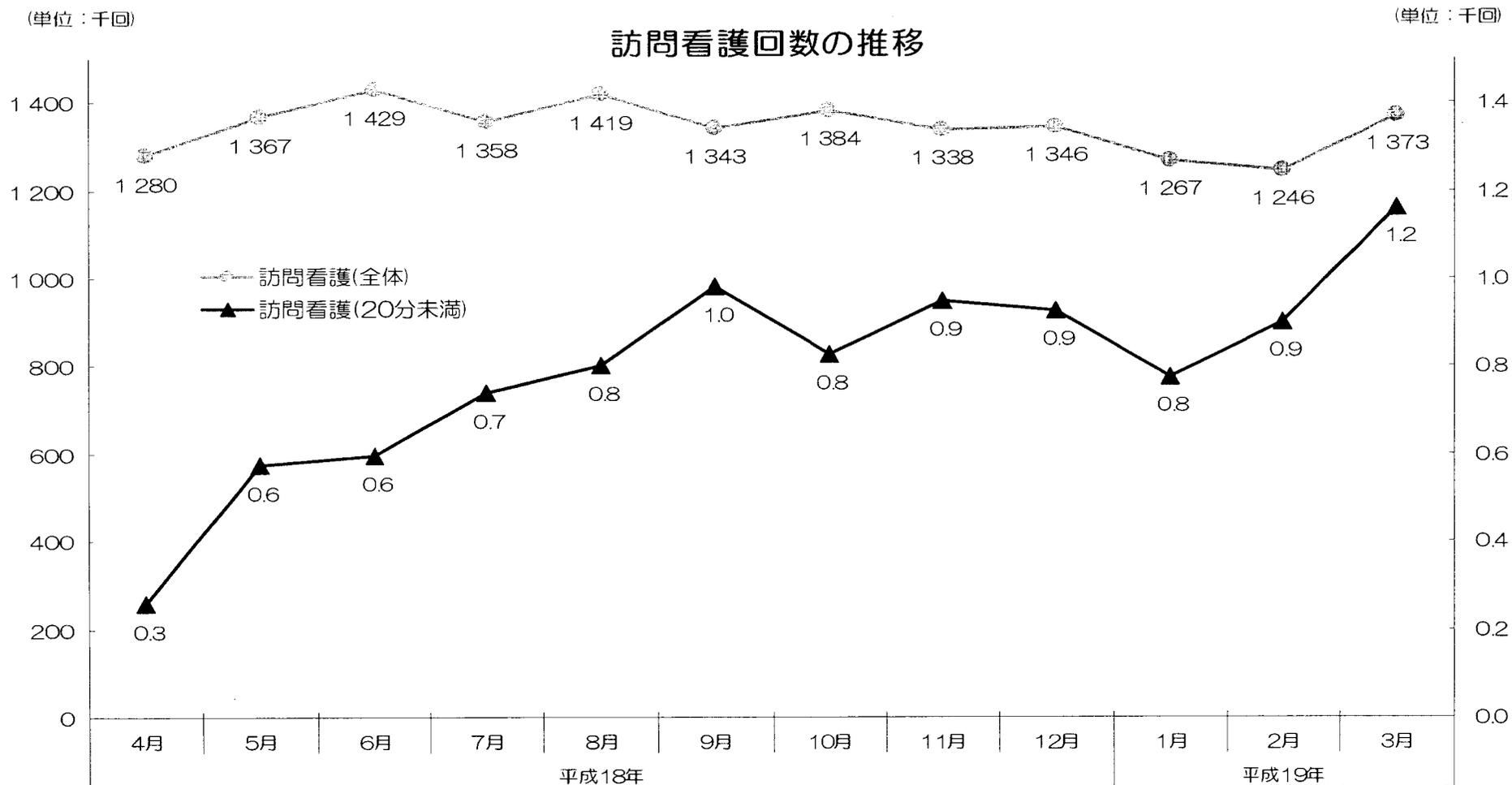
- 看護師等(PT、OT、ST以外の従事者)による訪問看護は、横ばい。
- 訪問看護と訪問リハビリテーションの合計回数は、横ばい。



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)

9. 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。



注) 訪問看護回数は予防サービス分も含めた数値である。
 *出典：介護給付費実態調査（各月サービス分）

10. 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られる。

(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>

