

## 訪問看護の推進

### 第1 訪問看護について

1 質の高い医療を効率的に提供するために、医療機能の分化・連携の推進が求められている。超高齢社会を迎え、地域で支える医療として在宅医療の推進が必要であり、そのなかでも訪問看護の担う役割は大きい。

### 第2 現状と課題

- 1 訪問看護ステーションによる訪問看護は、対象者の違いにより医療保険と介護保険の2つの制度に基づき行われている。そのため、同じようなサービスを提供していても、その算定要件や点数(単位)などが異なり、患者にとって分かりにくいとの指摘がある。(参考資料 P1~7)
- 2 近年、訪問看護ステーション数は横ばいであり、看護師等の従事者数は微増している。さらに、医療機器などを装着し、在宅療養を行う者が増えていると考えられ、利用者数も微増している。(参考資料 P8~11)また、訪問看護ステーション未設置の市町村も存在し、かつ小規模な訪問看護ステーションが未だに多い現状がある。(参考資料 P12~15)
- 3 医療保険による訪問看護においては、医療依存度が高く、処置等に多くの時間を要しており、訪問看護の充実を図る観点から複数名による対応等が必要な場合もある。(参考資料 P16~21)
- 4 また、NICU等を退院した重症児が安心して在宅療養できるよう、地域におけるサービスの充実が求められている。これらの重症児への訪問看護については、乳幼児の特徴を踏まえた吸引や経管栄養等の医療処置に加え、両親の支援といった看護ケアが必要となる。(参考資料 P22~24)

### 第3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 1 訪問看護ステーションが訪問看護計画書や訪問看護報告書を主治医に提出し、必要に応じて主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合等の評価として訪問看護管理療養費を設けている。

訪問看護管理療養費(1月に12日までを限度とする。)

イ 月の初日の訪問の場合	7,050 円
ロ 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)	2,900 円

- 2 気管カニューレを使用している状態にある者や在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己腹膜灌流指導管理等を受けている状態にある者など、特別な管理を必要とする利用者に対し、計画的な管理を行い、かつ1月に4日以上以上の訪問看護を行った場合に評価を行っている。

重症者管理加算(月1回)	2,500 円/5,000 円*	(訪問看護療養費)
在宅移行管理加算(月1回)	250 点/ 500 点*	(在宅患者訪問看護・指導料/居住系施設入居者等訪問看護・指導料)
*重症度等が高い場合		

(算定回数)

		平成 19 年		平成 21 年(速報値)	
重症者管理加算 <sup>(注1)</sup> (月1回)	2,500 円	7,872	(11.1%)*	8,024	(9.7%)*
	5,000 円	8,792	(12.4%)*	11,734	(14.2%)*

		平成 19 年	平成 20 年
在宅移行管理加算 <sup>(注2)</sup> (月1回)	250 点	-	-
	500 点	-	-

(注1) 保険局医療課調べによる。(6月審査分)

(注2) 社会医療診療行為別調査による。「-」は計数の無い場合を示す。

\*全件数に占める割合

3 平成 21 年度介護報酬改定においては、複数名訪問の評価が新設され、ターミナルケア加算及び特別管理加算の要件緩和等の見直しが行われた。

【参考：介護報酬】

【指定居宅サービス介護給付費：訪問看護費】			
複数名訪問加算		30分未満	254単位/回、30分以上 402単位/回
改定前		平成 21 年改定後	
ターミナルケア加算	1,200 単位	ターミナルケア加算	2,000 単位
		死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを実施していること（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）を追加	
特別管理加算	250 単位	特別管理加算	250 単位
		対象となる状態に重度の褥瘡を追加	

4 平成 20 年度診療報酬改定においては、24 時間緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制にある場合の評価や、人工呼吸器を使用している状態にある者への訪問看護が2時間を超える場合の評価を新設した。

24 時間対応体制加算(月 1 回)	5,400 円(訪問看護療養費)	新
長時間訪問看護加算(週 1 回)	5,200 円(訪問看護療養費)	
長時間訪問看護・指導加算(週 1 回)	520 点(在宅患者訪問看護・指導料/居住系施設入居者等訪問看護・指導料)	

#### 第4 論点

- 1 医療保険と介護保険の制度の違いによる要件等の相違をどのように考えるか。(参考資料 P2~5)
- 2 患者のニーズにより対応するため、訪問看護ステーション同士の連携による訪問看護をどのように考えるか。(参考資料 P12~15)
- 3 医療処置等の多い利用者や重症児への訪問看護についてどのように考えるか。(参考資料 P19~P24)

(算定回数)

	平成 19 年	平成 21 年(速報値)
24 時間連絡体制加算 <sup>(注1)</sup> (月 1 回)	43,134 (60.8%)*	5,184 (6.3%)*
24 時間対応体制加算 <sup>(注1)</sup> (月 1 回)		46,050 (55.9%)*
長時間訪問看護加算 <sup>(注1)</sup> (週 1 回)		890 (1.1%)*
	平成 19 年	平成 20 年
長時間訪問看護・指導加算 <sup>(注2)</sup>		176 (0.6%)**

(注1) 保険局医療課調べによる。(6 月審査分)

(注2) 社会医療診療行為別調査による。

\* 全件数に占める割合

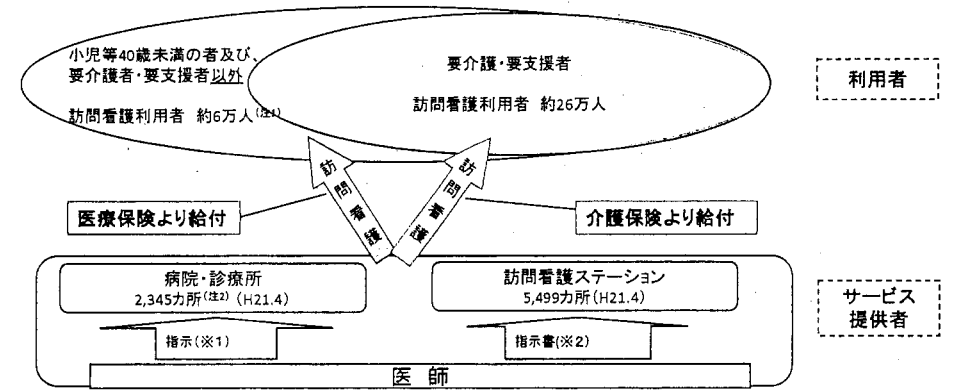
\*\* 在宅患者訪問看護・指導料の全計数に占める割合

# 訪問看護とは

- 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が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- 介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、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り訪問看護が行われる。

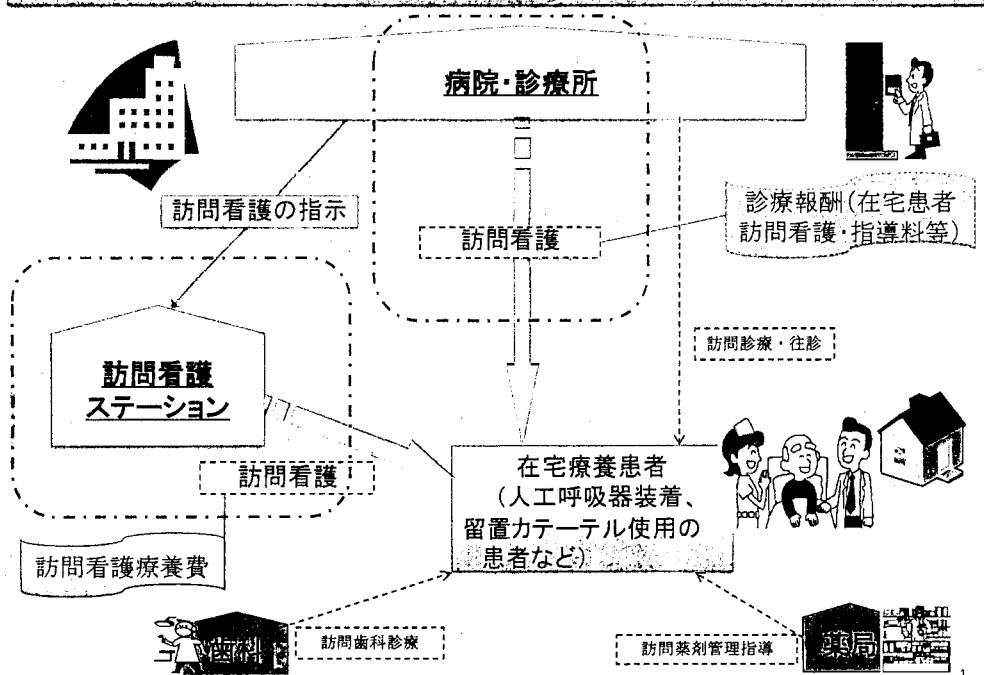
## 参考資料

### 訪問看護



(※1) 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  
 (※2) 訪問看護指示料 300点 (医療保険)を算定  
 (出典)介護給付実態調査(平成21年4月調査分)  
 (注1)H19年介護サービス施設事業所調査(ただし、医療機関からの訪問看護の利用者を含まない。)  
 (注2)医療保険のみの訪問看護実施施設は含まない。

### 在宅医療における訪問看護の位置づけ (イメージ)



### 訪問看護におけるターミナルケアに係る加算の推移

	平成12年	平成14年	平成15年	平成16年	平成18年	平成20年	平成21年
介護保険	改定	●	-	●	-	●	-
	点数	訪問看護ステーション 1,200単位	1,200単位	1,200単位	1,200単位	1,200単位	1,200単位
	医療機関	1,200単位	1,200単位	1,200単位	1,200単位	1,200単位	1,200単位
	要件	①在宅で死亡した利用者(*1) ②死亡前24時間以内にターミナルケアを実施	○	○	○	○	○
医療保険	改定	●	●	-	●	●	-
	点数	訪問看護ステーション 12,000円	12,000円	12,000円	12,000円	15,000円	20,000円
	医療機関	1,200点	1,200点	1,200点	1,200点	1,500点	1,200点
	要件	①在宅で死亡した患者 ②死亡前24時間以内にターミナルケアを実施 1ヶ月以上訪問看護を実施 死亡日前14日以内に2回以上訪問看護を実施 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した上でターミナルケア実施(*3)	○	○	○	○	○

(\*1)介護保険では、平成18年から、ターミナルケアを実施中に死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等についても、ターミナルケア加算を算定することができる。  
 (\*2)ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。  
 (\*3)介護保険では、平成12年から当該要件あり。

## 医療保険・介護保険の訪問看護の対象者

### 医療保険

居室において継続して療養を受ける状態にあり通院困難な患者	
回数制限のある対象者 (週3日以内)	(40歳未満の者) (40歳以上の要支援者・要介護者でない者)
回数制限のない対象者(週4日以上)	
厚生労働大臣が定める疾病等の患者	末期の悪性腫瘍
	多発性硬化症
	重症筋無力症
	スモム
	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、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以上かつ生活機能障害度が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、オリブ橋小脳萎縮症、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
	後天性免疫不全症候群
	頸髄損傷
	人工呼吸器を装着している患者
病状の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要であると医師が認めた者※(14日間を限度とし、月1回まで)	
※厚生労働大臣が定める以下の状態にある者は月2回まで	
・気管カニューレを使用している	
・真皮を越える褥瘡の状態にある	

### 介護保険

居室要支援者・要介護者(末期の悪性腫瘍、その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者(左記)、急性増悪により一時的に頻回の訪問看護が必要であると認められた患者を除く)	
特定疾病の居室要支援者・要介護者(40歳以上65歳未満)	
特定疾病	がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
	関節リウマチ
	筋萎縮性側索硬化症
	後縦靭帯骨化症
	骨折を伴う骨粗鬆症
	初老期における認知症
	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
	脊髄小脳変性症
	脊管狭窄症
	早老症
	多系統萎縮症
	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
	脳血管疾患
	閉塞性動脈硬化症
	慢性閉塞性肺疾患
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	

## 医療保険と介護保険の訪問看護の報酬体系

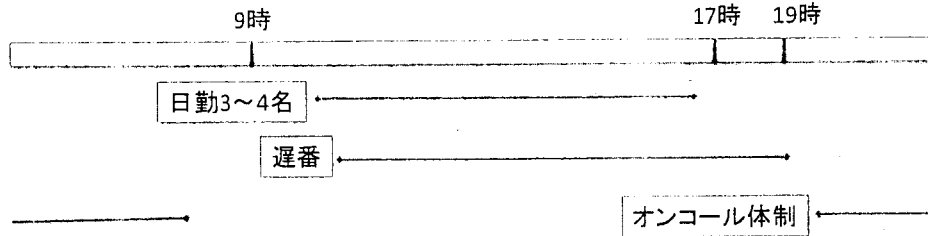
	医療保険	介護保険																																							
報酬設定の方法	1日単位で訪問回数にかかわらず設定	時間単位で訪問回数に応じて設定(ただし、支給限度額あり)																																							
報酬構造	【訪問看護ステーション】	【医療機関】																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>訪問看護基本療養費</td> <td>(週3日まで) 5,550円 (週4日以降) 6,550円</td> <td>在宅患者訪問看護</td> <td>(週3日まで) 555点 (週4日以降) 655点</td> </tr> <tr> <td colspan="4">※准看護師の場合は、基本療養費-500円、在宅患者訪問看護指導料-50点</td> </tr> <tr> <td>訪問看護基本療養費(Ⅱ)</td> <td>1回1-3時間 1,800円 延長(1時間) 400円</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">※精神障害を有する者であって、障害福祉サービスを行う施設等に入所している複数の者</td> </tr> <tr> <td>訪問看護基本療養費</td> <td>(週3日まで) 4,300円 (週4日以降) 5,300円</td> <td>居住系施設入居者等</td> <td>(週3日まで) 430点 (週4日以降) 530点</td> </tr> <tr> <td colspan="4">※居住系施設入居者等に対して訪問看護を行う場合(准看護師の場合は、基本療養費-500円、居住系施設入居者等訪問看護指導料-50点)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td>訪問看護管理療養費</td> <td>(月の初日) 7,050円 (2-12日目まで) 2,900円</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	訪問看護基本療養費	(週3日まで) 5,550円 (週4日以降) 6,550円	在宅患者訪問看護	(週3日まで) 555点 (週4日以降) 655点	※准看護師の場合は、基本療養費-500円、在宅患者訪問看護指導料-50点				訪問看護基本療養費(Ⅱ)	1回1-3時間 1,800円 延長(1時間) 400円			※精神障害を有する者であって、障害福祉サービスを行う施設等に入所している複数の者				訪問看護基本療養費	(週3日まで) 4,300円 (週4日以降) 5,300円	居住系施設入居者等	(週3日まで) 430点 (週4日以降) 530点	※居住系施設入居者等に対して訪問看護を行う場合(准看護師の場合は、基本療養費-500円、居住系施設入居者等訪問看護指導料-50点)				+				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			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>訪問看護費</td> <td>(20分未満) 285単位 (30分未満) 425単位 (60分未満) 830単位 (90分未満) 1,198単位</td> <td>【医療機関】</td> <td>230単位 343単位 550単位 845単位</td> </tr> <tr> <td colspan="4">※准看護師の場合は、所定単位数90/100算定</td> </tr> </table>	訪問看護費	(20分未満) 285単位 (30分未満) 425単位 (60分未満) 830単位 (90分未満) 1,198単位	【医療機関】	230単位 343単位 550単位 845単位	※准看護師の場合は、所定単位数90/100算定		
訪問看護基本療養費	(週3日まで) 5,550円 (週4日以降) 6,550円	在宅患者訪問看護	(週3日まで) 555点 (週4日以降) 655点																																						
※准看護師の場合は、基本療養費-500円、在宅患者訪問看護指導料-50点																																									
訪問看護基本療養費(Ⅱ)	1回1-3時間 1,800円 延長(1時間) 400円																																								
※精神障害を有する者であって、障害福祉サービスを行う施設等に入所している複数の者																																									
訪問看護基本療養費	(週3日まで) 4,300円 (週4日以降) 5,300円	居住系施設入居者等	(週3日まで) 430点 (週4日以降) 530点																																						
※居住系施設入居者等に対して訪問看護を行う場合(准看護師の場合は、基本療養費-500円、居住系施設入居者等訪問看護指導料-50点)																																									
+																																									
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																																								
訪問看護費	(20分未満) 285単位 (30分未満) 425単位 (60分未満) 830単位 (90分未満) 1,198単位	【医療機関】	230単位 343単位 550単位 845単位																																						
※准看護師の場合は、所定単位数90/100算定																																									
本体部分	特別地域訪問看護加算(基本療養費に50/100加算)	夜間・早朝加算 (訪問看護費に25/100加算) 深夜加算 (訪問看護費に50/100加算) 特別地域訪問看護加算 (1回につき15/100加算) <sup>※</sup> 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(1回につき5/100加算) <sup>※</sup> 中山間地域等における小規模事業所加算 (1回につき10/100加算) <sup>※</sup>																																							
	緊急訪問看護加算 (1日につき) 2,650円	緊急訪問看護加算 (1日につき) 265点																																							
	難病等複数回訪問加算 (2回) 4,500円 (3回以上) 8,000円	難病等複数回訪問加算 (2回) 450点 (3回以上) 800点																																							
	長時間訪問看護加算 (週1回) 5,200円	長時間訪問看護指導加算 (週1回) 520点																																							
	24時間対応体制加算 (1月につき) 5,400円	長時間訪問看護加算 (1回につき) 300単位																																							
	24時間連絡体制加算 (1月につき) 2,500円	緊急時訪問看護加算 (1月につき) 540単位																																							
	重症者管理加算 (1月につき) 2,500円	在宅移行管理加算 (週1月) 250点																																							
	(重症度等の高いもの) 5,000円	(重症度等の高いもの) 500点																																							
	退院時共同指導加算 (退院後1回) 8,000円	特別管理加算 (1月につき) 250単位																																							
	退院支援指導加算 (退院後1回) 8,000円																																								
	在宅患者連携指導加算 (1月につき) 3,000円	在宅患者連携指導加算 (1月につき) 300点																																							
	在宅患者緊急時等ケア加算(月2回まで) 2,000円	在宅患者緊急時等ケア加算(月2回まで) 200点																																							
	後期高齢者終末期相談支援療養費(1回) 2,000円	後期高齢者終末期相談支援加算(1回) 200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																																							
	訪問看護情報提供療養費 (1月につき) 1,500円	ターミナルケア加算 2,000単位 <sup>※</sup>																																							
	サービス提供体制強化加算 (1回につき) 6単位																																								

・赤字は平成20年度診療報酬改定により新設または改正された項目。

・青字は平成21年度介護報酬改定により新設または改正された項目。

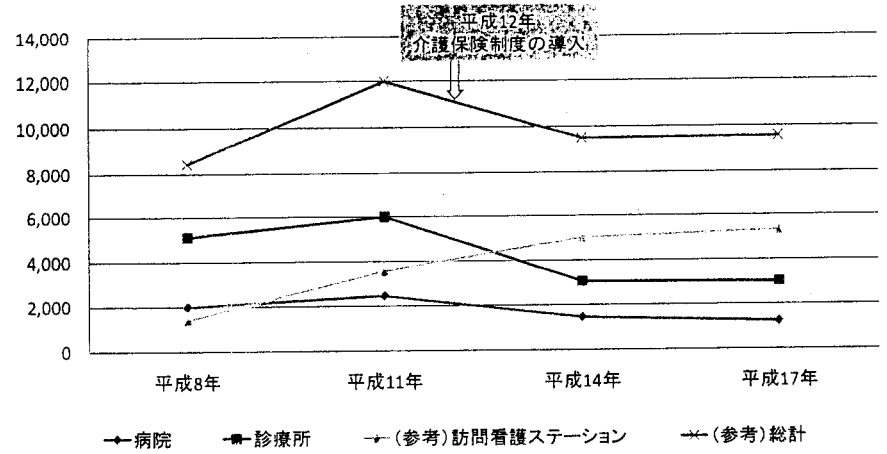
# 訪問看護ステーションの業務時間(例)

営業日: 月曜日～金曜日(時間外と土・日・祝日の場合はその他利用料の徴収)  
 営業時間: 9時～17時  
 従業者数(常勤・非常勤含む): 看護師4人、准看護師1名  
 利用者: 約70名(介護保険55名、医療保険15名)、1日訪問看護回数 約15～20回  
 届出している加算: 24時間対応体制加算、重症者管理加算



- 1人の看護職員が1日3～5件程度の訪問看護を実施
- 土・日・祝日は担当者を決め、利用者の必要に応じて対応
- 変則勤務により、夕方から夜間の訪問看護サービスを提供
- 夜間については、オンコール体制で対応(電話相談、必要時に訪問看護を実施)

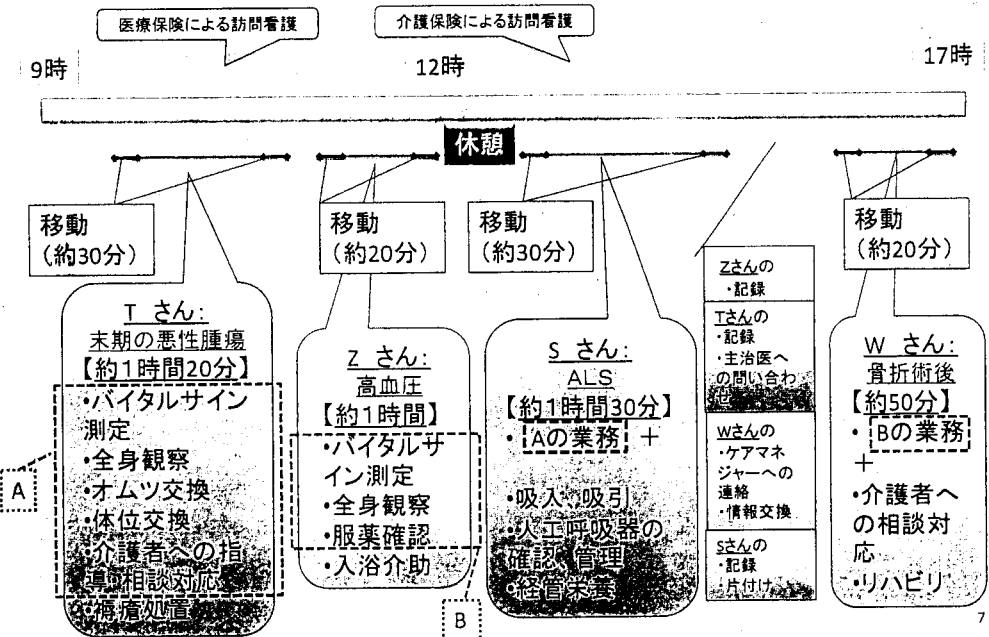
# 在宅患者訪問看護・指導の実施施設(医療機関)数と訪問看護ステーション数の推移



- 訪問看護を行う医療機関数は、近年、ほぼ横ばいから減少傾向
- 介護保険制度の導入により訪問看護ステーション数は増加したが、近年、ほぼ横ばい

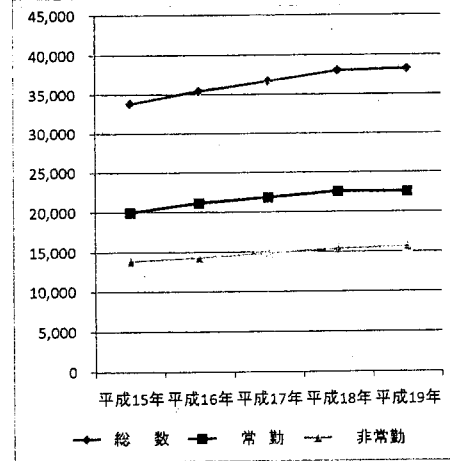
出典: 医療機関数については、医療施設調査による  
 訪問看護ステーション数については、平成11年までは訪問看護統計調査、平成12年からは介護サービス施設・事業所調査による

# 訪問看護ステーションのA看護師の1日(例)

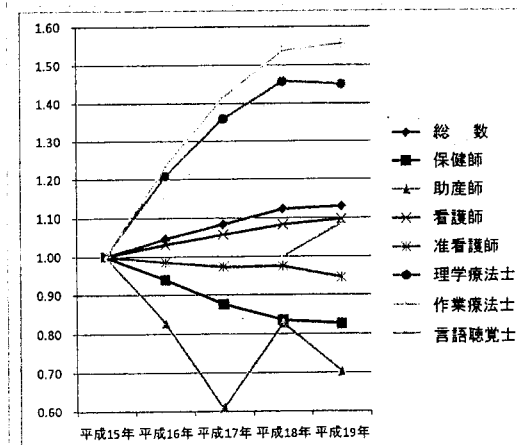


# 訪問看護ステーションの従事者の推移

訪問看護ステーションの従事者数の年次推移



職種別の訪問看護ステーションの従事者数※の伸び (平成15年の値を1とした場合(言語聴覚士を除く))

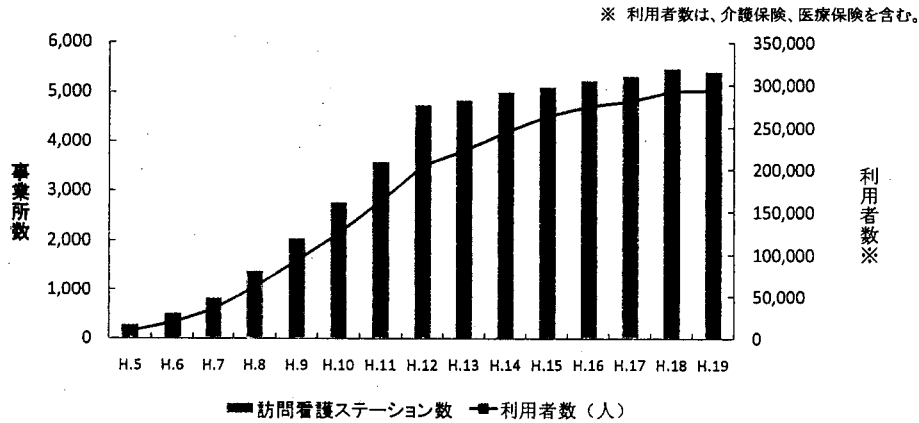


- 従事者数は微増傾向
- 理学療法士、作業療法士数の増加が著しい

※その他の職員数は含まない。平成18年以降は言語聴覚士を含む。

出典: 介護サービス施設・事業所調査

# 訪問看護ステーション数と利用者数※の推移



○「ゴールドプラン21」(平成11年12月19日)では、平成16年度の訪問看護見込量より訪問看護ステーション数は9,900か所と見込まれていた。  
○しかし、訪問看護ステーション数の推移は、ほぼ横ばいで、利用者数は近年微増傾向にとどまっている。

出典：平成11年までは訪問看護統計調査、平成12年からは介護サービス施設・事業所調査

# 訪問看護事業所の設置状況

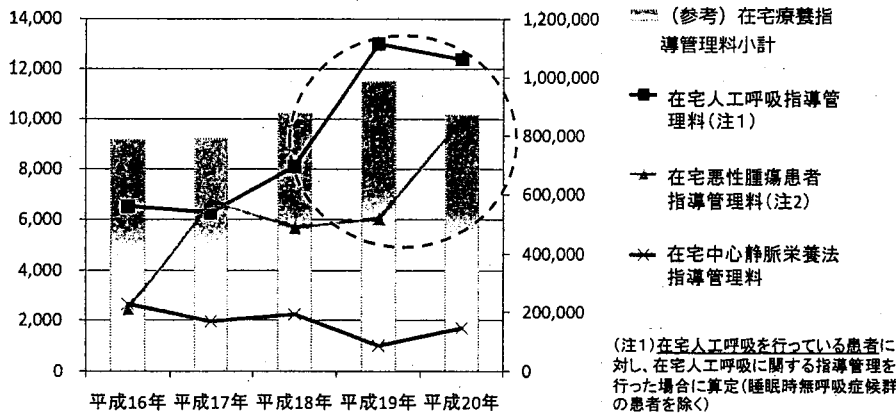
市町村の規模	市町村数	訪問看護ステーションが無い市町村数(%)
人口3,000人未満	113市町村	110市町村(97.3%)
人口3,000人以上1万人未満	379市町村	286市町村(75.5%)
人口1万人以上5万人未満	495市町村	170市町村(34.3%)
人口5万人以上10万人未満	540市町村	41市町村(7.6%)
人口10万人以上50万人未満	250市町村	4市町村(1.6%)
人口50万人以上	33市町村	0市町村(0.0%)

(2008年11月現在：全市町村数1,810)

- 人口規模が小さい市町村ほど、訪問看護ステーションの設置数が少ない
- 未設置の市町村数は611(33.8%)

出典：訪問看護の安定的提供体制のあり方に関する研究報告書、医療経済研究機構、平成21年3月

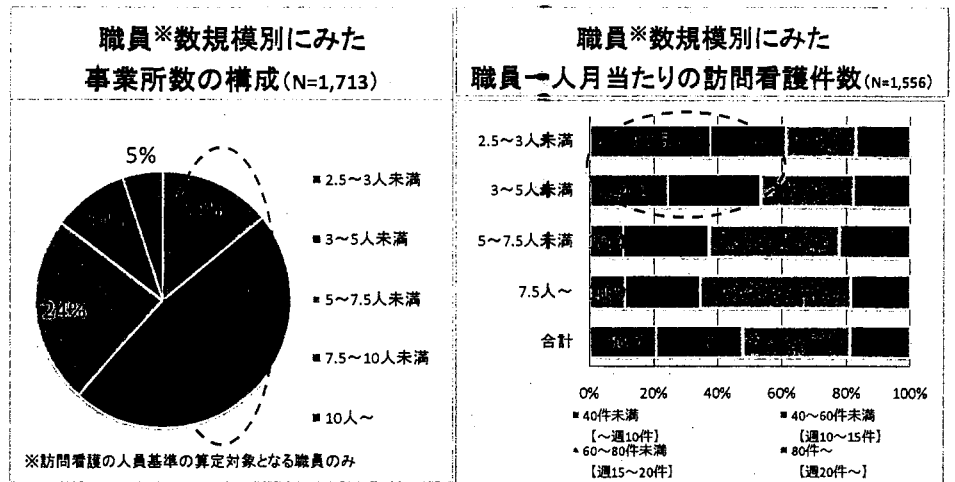
# 在宅療養指導管理料の算定回数の推移



○在宅で医療機器などを装着し、在宅療養を行う者が増えていると推察できる。

出典：社会医療診療行為別調査(各年6月審査分)

# 訪問看護ステーションの規模別状況①



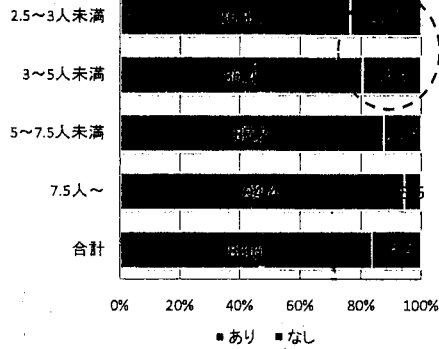
○5人未満の小規模なステーションが約65%を占めている。

○小規模なステーションであるほど職員一人当たりの訪問件数(医療保険と介護保険の合計数)が少ない。

出典：訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業、日本看護協会、平成21年3月をもとに作成

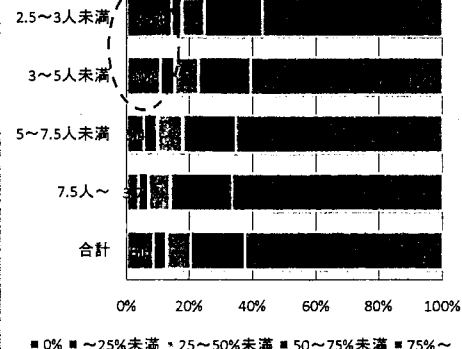
## 訪問看護ステーションの規模別状況②

職員※数規模別に見た  
24時間対応体制の有無 (N=1,696)



※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

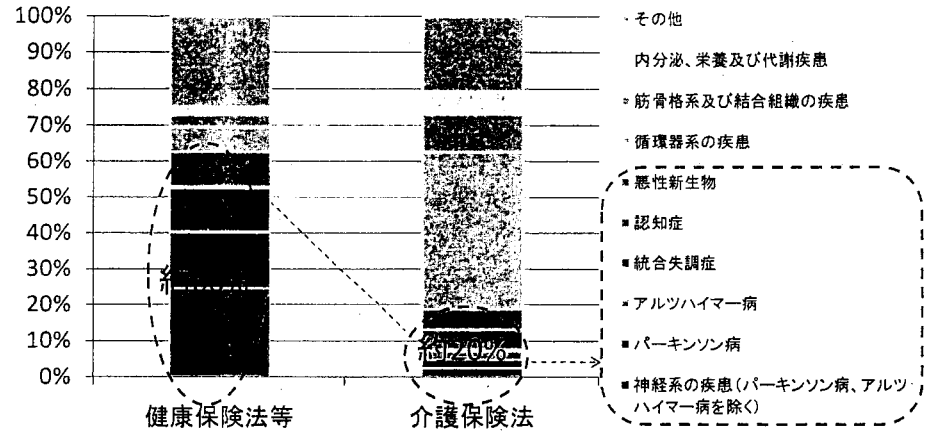
職員※数規模別に見た  
24時間連絡体制加算算定利用者数の  
医療保険利用者に占める割合 (N=1,082)



○小規模なステーションのほうが、24時間対応体制の届出有りの割合が低く、同様に算定者の割合も小さい。

出典：訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業、日本看護協会、平成21年3月をもとに作成 14

## 医療保険の傷病分類別 訪問看護ステーション利用者数の割合



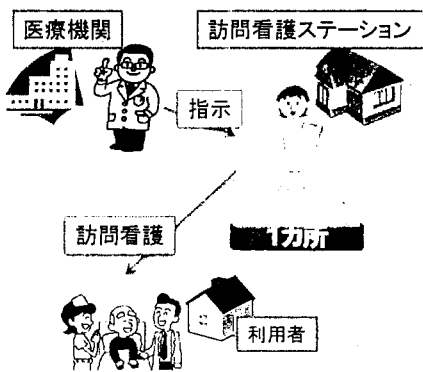
※「健康保険法等」の利用者は、介護保険法の支払いがなく、老人保健法及びそれ以外の政府管掌健康保険等の医療保険、公費負担医療等の支払いがあった者であり、以下「医療保険」とする。

○医療保険の訪問看護では、神経系の疾患、統合失調症、悪性新生物の割合で約60%で、介護保険利用者とはその疾病が異なる。

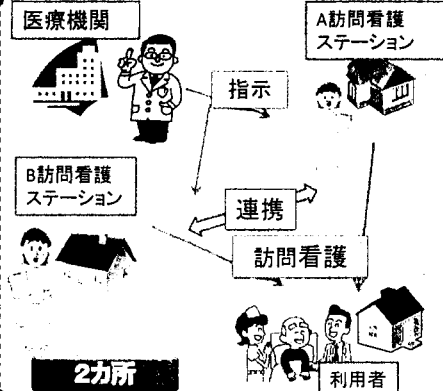
出典：平成19年 介護サービス施設・事業所調査 16

## 【参考】同一月に訪問看護が可能な 訪問看護ステーションの数

①週3回以内及び特別訪問看護指示書による訪問看護の利用者の場合：  
訪問看護ステーションは1カ所



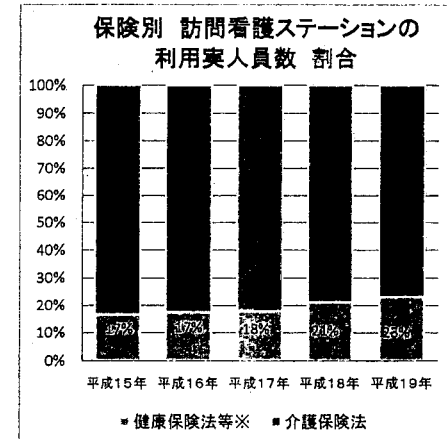
②末期の悪性腫瘍、神経難病等、週4回以上の訪問看護の利用者の場合：  
訪問看護ステーションは2カ所



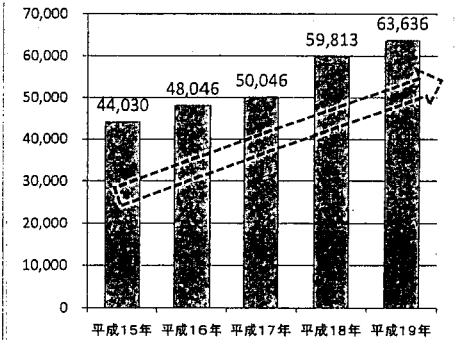
◆介護保険制度の支給限度枠内において、訪問看護ステーション数の制限はないが、緊急時訪問看護加算等は利用者1人につき1カ所の訪問看護ステーションしか算定できない。

15

## 訪問看護ステーションにおける 医療保険の訪問看護利用者数



訪問看護ステーションの  
利用実人員数 (医療保険)

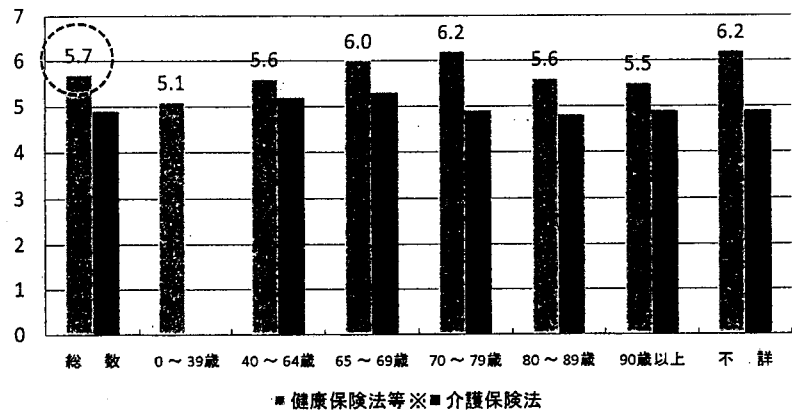


※「健康保険法等」の利用者は、介護保険法の支払いがなく、老人保健法及びそれ以外の政府管掌健康保険等の医療保険、公費負担医療等の支払いがあった者であり、以下「医療保険」とする。

○医療保険の訪問看護の利用者の割合は約2割程度  
○医療保険からの訪問看護を受ける利用者数は増加傾向

出典：平成19年 介護サービス施設・事業所調査 17

## 訪問看護ステーションの利用者1人あたりの1ヶ月の平均訪問回数



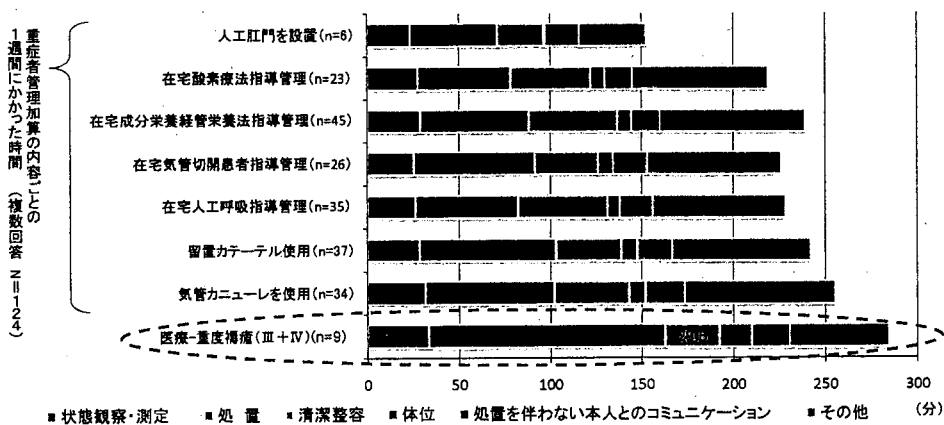
※「健康保険法等」の利用者は、介護保険法の支払いがなく、老人保健法及びそれ以外の政府管掌健康保険等の医療保険、公費負担医療等の支払いがあった者であり、以下「医療保険」とする。

○ 医療保険の訪問看護のほうがいずれの年齢区分においても訪問回数が多い。

18

出典：平成19年 介護サービス施設・事業所調査

## 重症者管理加算の利用者の対象項目別のケア時間と重度褥瘡のケア時間の比較

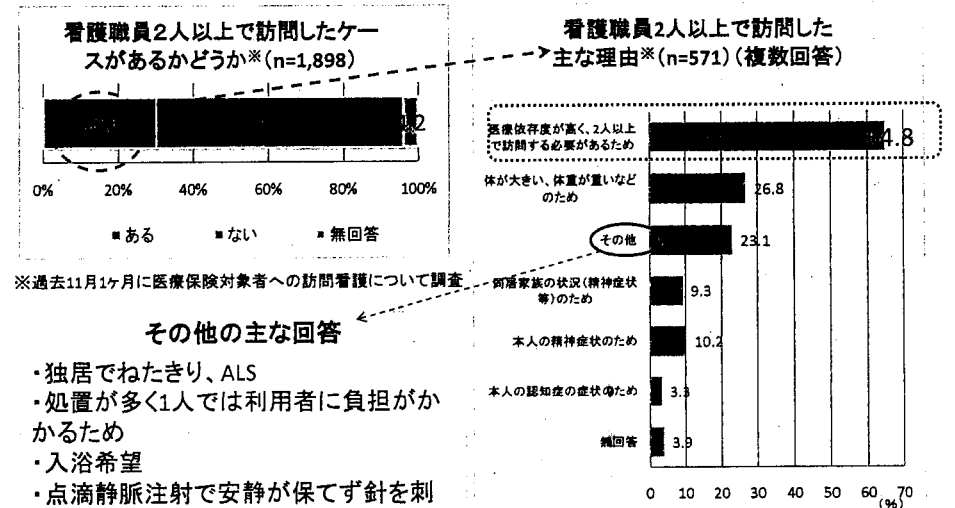


○ 重度褥瘡に係る処置等のケア時間は、すでに重症者管理加算で評価されている状態の患者のケア時間よりも長くなっている。

出典：訪問看護ステーションに係るコスト調査研究報告書、国民健康保険中央会、平成17年3月

19

## 訪問看護ステーションからの看護職員2人以上での訪問看護



出典：訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究 新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討 平成18年度 報告書、全国訪問看護事業協会、平成19年3月

20

## 複数名の訪問看護について

○ 訪問看護ステーションの約30%は、医療依存度が高い、利用者の身体が大きい、体重が重い、認知症の症状のため等の理由により、看護職員2人以上で訪問をしている

出典：訪問看護ステーションに係わる介護保険サービスにおける看護提供体制のあり方に関する研究 新たな訪問看護ステーションの事業展開の検討 平成18年度 報告書、全国訪問看護事業協会、平成19年3月

### 【参考】平成21年度介護報酬改定における評価

#### 複数名訪問の評価

○ 同時に複数の職員が1人の利用者に対して訪問看護を行った場合について評価を行う。

・ 複数名訪問加算(新規) → 30分未満 254単位/回、30分以上 402単位/回

<算定要件>

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合

- ① 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

21



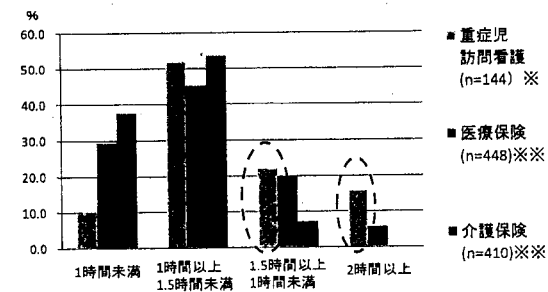
# 訪問看護ステーションからの重症児への訪問看護について

## 重症児訪問看護※

- 対象者:0歳から小学校就学始期に達するまでの重症心身障害児(2週間あたりの訪問状況)
- 平均年齢:3.2歳
- 病因:  
「脳性まひ」22.7%  
「染色体異常」11.0%
- 重症児スコア:  
「超重症児」34.4%  
「準超重症児」32.5%
- 平均滞在時間:81.0分

## 重症児訪問看護滞在時間

(参考:保険種別の1回当たり訪問時間との比較)



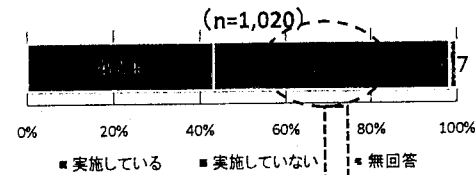
※※ nは訪問回数であり、実人数ではない

○ 医療保険では、1回の訪問看護時間が0.5～1.5時間を標準としているが、重症児では1時間未満の割合が低く、逆に1.5時間以上の割合が高い。

出典:※ 重症心身障害児の地域生活支援のあり方に関する調査研究事業報告、日本訪問看護振興財団、平成21年3月  
※※訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討 報告書、全国訪問看護事業協会、平成20年3月

# 訪問看護ステーションにおける重症児・者への訪問看護の実施状況

## 重症児・者への訪問看護の実施状況



## 実施していない理由(複数回答) (n=563) (%)

重症児への訪問看護の依頼がないため	84.5
重症児への訪問看護の経験がある職員がいないため	33.7
重症児への訪問看護の担当できる職員がいないため	25.2
スタッフが不足しているため	15.8
スタッフが抵抗感を持っているため	5.7
その他	3.9
無回答	1.2

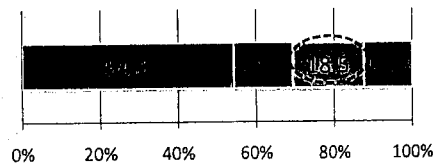
○ 重症児の訪問看護については、訪問看護ステーションの事情により利用者のニーズに対応できない可能性がある。

出典:相談支援の機能強化を図るための調査研究事業—医療処置を必要としながら障害児・者のための— 報告書、全国訪問看護事業協会、平成21年3月

# 重症児訪問看護における家族支援

## 重症児訪問看護における滞在時間の内訳構成比 (n=131)

(1日あたりの訪問看護滞在時間は平均81.0分)



- 児に対する直接的なケア
- (直接的なケアをとまなわれない)児とのコミュニケーション
- 家族支援
- その他(状態観察、後始末、記録など)

## 家族支援の具体的な実施内容 (主なもの) (n=131)

### 家族支援の具体的な実施内容(主なもの) (複数回答)

話し相手・傾聴など	90.8%
相談と助言(子どもへの対処法、育児不安など)	88.5%
教育指導(育児や処置の方法など)	77.3%

○ 重症児への訪問看護では、医療的なケアのみならず、家族の身近な存在として、心理的な面でも援助者としての役割も大きい。

出典:重症心身障害児の地域生活支援のあり方に関する調査研究事業報告書 平成21年3月、日本訪問看護振興財団