

【テーマ7】訪問看護

—目次—

1. 現状	2
(1) 訪問看護に係る施策と制度	2
1) 在宅医療の提供体制で求められる訪問看護の役割等	2
2) 訪問看護制度	2
3) 介護保険・医療保険における訪問看護の対象者	3
4) 訪問看護に係る医療費・介護給付費の現状等	3
(2) 訪問看護ステーションの体制整備	4
1) 訪問看護ステーションの整備状況	4
2) 在宅医療のニーズへの対応	5
2. 主な課題	7
(1) 更なる高齢化を見据えた訪問看護の役割等	7
(2) 地域のニーズに応えられる訪問看護の提供体制	7
(3) 介護保険・医療保険における訪問看護の対象者	9
(4) 介護保険と医療保険の訪問看護に関する制度上の差異	9
3. 検討の視点	9
(1) 更なる高齢化を見据えた訪問看護の役割等	9
(2) 地域のニーズに応えられる訪問看護の提供体制	9
(3) 介護保険と医療保険の訪問看護の対象者	10
(4) 介護保険と医療保険の訪問看護に関する制度上の差異	10

1 現状

(1) 訪問看護に係る施策と制度

1) 在宅医療の提供体制で求められる訪問看護の役割等 [参考資料 p3~5]

- 第8次医療計画における「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいるとされている。高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活するようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められている。在宅医療は患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。

また、今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されており、訪問看護はその一翼を担っている。

- 訪問看護の利用者については、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上になることが見込まれている。また、既にピークを迎えている地域もあり、地域差はあるものの、多くの二次医療圏(198の医療圏)においては2040年以降にピークを迎えることが見込まれている。
- 今後増加が見込まれる訪問看護の需要に対し、緊急時の訪問、医療ニーズが高い利用者への対応、24時間対応等に加え、退院に向けた医療機関との共同指導、看取りや重症度の高い利用者へ対応できるよう、訪問看護事業所間や関係機関との連携強化、訪問看護事業所の事業者規模の拡大等の機能強化や、情報通信機器の活用等による業務効率化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められている。

2) 訪問看護制度 [参考資料 p7~10]

- 訪問看護は、居宅要介護者(介護保険法)又は、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(健康保険法)に対して、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うものである。

訪問看護のサービス提供は、病院・診療所と指定を受けた訪問看護ステーションの両者から行うことができる。

- 訪問看護のサービス提供は次のような一連の流れで行われている。
 - ・ 診療に基づく主治医の訪問看護指示書を受け、

- ・ 利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて療養上の目標、当該目標を達成するための具体的な訪問看護計画を作成し、
- ・ 訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく看護を提供し、
- ・ 訪問日及び訪問日に提供した看護内容や利用者の病状及び心身の状況について、定期的に主治医に報告する。

このような一連の流れの中で、主治医との密接な連携のみならず、訪問看護ステーション内の多職種や居宅介護支援事業所の介護支援専門員等と利用者の心身の状態等を情報共有し、連携している。

- また、訪問看護ステーションは一つの事業所で医療と介護双方を取り扱うとともに、看護小規模多機能型居宅介護、療養通所介護や居宅介護支援事業所等といった介護サービス事業所や、障害児通所支援などの障害福祉サービス事業所等の、訪問看護以外の事業所を併設することもある。

3) 介護保険・医療保険における訪問看護の対象者 [参考資料 p11~15]

- 訪問看護における介護保険と医療保険のそれぞれの対象者は、年齢、疾病、状態で区分されており、その状態等に応じて介護保険又は医療保険のいずれかから訪問看護を提供している。

訪問看護を含め、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとなっているが、居宅要介護者であっても医療保険の訪問看護の対象となる疾病等（特掲診療料の施設基準等の別表第7、以下「別表第7」という。）については、平成22年度診療報酬改定以降、追加・変更はされていない。

- 介護支援専門員によるケアプランは利用者の生活を総合的かつ効果的に支援するための計画であり、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用も含めてケアプラン上に位置付けるよう努めなければならないとされている。現在、介護保険給付以外にケアプランに位置付けているサービスについては、居宅介護支援事業所では「医療保険（訪問看護、訪問診療・往診、訪問歯科診療等）」が最も多く71.1%となっている。

4) 訪問看護に係る医療費・介護給付費の現状等 [参考資料 p16~17]

- 訪問看護ステーションの利用にかかる費用は、介護給付費及び医療費ともに毎年約1.1~1.2倍増加している。
- 医療保険の訪問看護療養費の1人当たり1月の請求額は、4~5万円台

が最も多いが、65万円／月を超える請求額の利用者も約0.4%存在する。

(2) 訪問看護ステーションの体制整備

1) 訪問看護ステーションの整備状況 [参考資料 p19～26]

- これまで、2025年に向けて、高齢化の進展を見据えた在宅医療の提供体制の確保・充実等のために、累次の改定において、訪問看護の提供量の増加、訪問看護ステーションの規模の拡大に向けて、評価の見直しを行ってきた。
- 訪問看護ステーション数は、介護保険12,498事業所（令和4年4月審査分）、医療保険13,866事業所（令和4年5月審査分）であり、近年も増加傾向である。特に、営利法人のステーション数の増加が著しい。
- 令和3年度における人口10万人当たりの訪問看護ステーション数は10.8か所であり、高齢者人口10万人当たりでは37.4か所となっている。都道府県別の人口10万人当たりの訪問看護ステーション数は、7.1から18.5とばらつきがみられる。
- 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看護職員数（常勤換算）は、平成24年末に27,491人（就業看護職員数のうち2.1%）であったところ、令和2年末には58,015人（就業看護職員数のうち3.9%）となっており、10年間で約2.1倍に増加している。
- 訪問看護の従事者は年々増加しており、看護職員だけではなく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）や事務職員などのその他の職員もそれぞれ増加している。令和3年度において、従事者全体に占める看護職員は69.9%、理学療法士等は22.0%、その他職員は8.1%である。
- 訪問看護ステーションの規模については、看護職員5人以上の事業所が徐々に増加している。また、24時間対応、ターミナルケアや重症度の高い利用者の受入れ等の機能とともに、医療保険において手厚い看護職員配置を評価している機能強化型訪問看護療養費Ⅰ（常勤7人以上・看護職員6割以上）を届け出ている訪問看護ステーションも増加している。
一方で、看護職員5人未満の訪問看護ステーションは、依然として全体の約半数を占めている。

2) 在宅医療のニーズへの対応 [参考資料 p28~56]

- 訪問看護の利用者は、介護保険、医療保険ともに増加傾向であり、介護保険では約 64.1 万人（令和 3 年 6 月審査分）、医療保険では約 38.0 万人（令和 3 年 6 月審査分より推計）となっている。

このうち、在宅医療の中で訪問看護に求められる役割の 1 つであるターミナルケアの利用者数は近年増加傾向にあり、特に令和 3 年度は介護保険・医療保険とも顕著に増加している。

- 制度別の利用者の特徴として、
 - ・ 介護保険の訪問看護の利用者は、循環器系の疾患や筋骨格系及び結合組織の疾患が多く、要介護度別の割合で見ると、要支援 1～要介護 2 の者の占める割合が増加傾向である。
 - ・ 医療保険の訪問看護の利用者は、医療ニーズの高い利用者である別表第 7 及び特掲診療料の施設基準等の別表第 8（以下「別表第 8」という。）に該当する利用者が多く、それぞれ 32.9%、25.6%を占める。主傷病は、「精神および行動の障害」が最も多く約 4 割を占める。
 - ・ また、医療保険の訪問看護の利用者のうち、身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者福祉手帳のいずれかを取得している利用者は約 3 割を占める。

といったことが挙げられる。

- 機能強化型訪問看護ステーションはその他の訪問看護ステーションと比べて別表第 7・別表第 8 の利用者や超重症児などの医療ニーズの高い者の受け入れが多い。

更に、機能強化型訪問看護ステーションの増加により、地域における人材育成や、地域の医療機関、他の訪問看護ステーションや住民等に対する相談体制などの充実が図られている。

- また、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築するため、平成 26 年に地域支援事業の一つに在宅医療・介護連携推進事業を位置づけ、平成 30 年からは全ての市町村で連携体制の構築を推進している。

- 訪問看護協会または地域の連絡会における、各市町村が行う在宅医療・介護連携に関する会議への参加は 55%、事業への参加は 46%である。

- 利用者やその家族等が在宅で療養生活を送るためには、24 時間対応や利用者の状態に応じた診療の補助等の提供が可能な訪問看護ステーションが必要である。24 時間対応に係る加算の届出は約 9 割の訪問看護ステーションが届け出ているが、事業所規模が小さくなるほど 24 時間対応体制を整備している割合は低くなる。
- 24 時間対応に係る加算を届け出ている訪問看護ステーションの利用者のうち、約 6 割の利用者が当該加算に係る同意をしている。同意している利用者のうち、実際に緊急時等の訪問看護を提供したのは約 1.5 割であり、1 人当たり月 3 回強であった。
- 医療ニーズが高く、特別な管理を必要とする者（「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（利用者等告示）の 6・別表第 8 に該当する利用者）に対する訪問看護を評価した特別管理加算の算定者割合は、介護保険では 15.7%（要介護 3 以上の中重度者に限ると 60.8%）、医療保険では 22.5% となっており、ともに減少傾向にある。
- 令和 4 年度診療報酬改定において、医師の指示に基づき、医療ニーズの高い利用者に対する理学療法士等による訪問看護が適切に提供されるよう、理学療法士等が訪問看護の一環として実施するリハビリテーションに係る訪問看護指示書の記載欄に、1 日あたりの提供時間や頻度を記載するよう見直した。
- 看護職員と理学療法士等との具体的な連携方策は、「訪問の都度、日々利用者の情報を共有した」が約 8 割と最も多く、次いで「同じ目標を共有」が 7 割であった。
- また、専門性の高い看護師による訪問看護の評価を推進する観点から、令和 4 年度診療報酬改定において、専門の研修を受けた看護師※が、専門的な管理を含む訪問看護を実施する場合の評価を新設した。
※ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師及び特定行為研修を修了した看護師
- より質の高い医療・看護の実現に向けたレセプト情報の利活用の推進等を目的として、医療保険の訪問看護療養費の請求は、令和 6 年 5 月審査分からオンライン請求が開始され、介護保険分野と合わせた訪問看護全体のデ

一タ分析、地域医療や在宅医療の実態把握等を推進することとしている。

2 主な課題

(1) 更なる高齢化を見据えた訪問看護の役割等

- 在宅医療の対象者は、既にピークを迎えている地域もあり、地域差はあるものの、多くの二次医療圏では2040年以降にピークを迎えると推計されている。また、訪問看護ステーション数は、これまでの在宅医療の体制整備や累次の改定により、都道府県によりばらつきがあるものの着実に増加してきている。

- 一方で、心身の状態や社会的背景などが多様化する利用者に対応し、適時に最適な訪問看護を提供することが求められており、今後はより訪問看護の質の担保・向上を図っていく必要がある。また、看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状や心身の状況及びその変化等を把握し、評価を行い、必要に応じて訪問看護計画を見直すことが求められている。

- さらに、訪問看護ステーションの管理者は、主治医の指示に基づき訪問看護が提供されるよう、主治医との連絡調整、訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこととされている。徐々に訪問看護ステーションの規模が大きくなり、また、訪問看護に多職種が関わる中で、管理者である保健師又は看護師には、従業者のマネジメントをはじめ、サービスの実施状況の把握等、より一層の訪問看護計画等への必要な指導及び管理が求められる。

- サービス付き高齢者住宅等の入居者に対する適切な訪問看護の在り方について、実態を確認しつつ検討する必要がある。

- 訪問看護を提供する環境も変化しており、情報通信機器を用いた診療の普及状況によっては、オンライン診療の際に看護師が居宅へ訪問し、診療の補助を行う（D to P with N）ことも一定程度想定される。

(2) 地域のニーズに応えられる訪問看護の提供体制

- 多くの訪問看護ステーションでは、24時間対応やターミナルケアをはじめとした、利用者や地域のニーズに対応する体制を整備している。
一方で、特定の利用者への訪問看護の提供に特化し、点滴の実施など基本

的な診療の補助や24時間対応に消極的であることなど、利用者や地域のニーズに必ずしも対応できていない事業所があることや、医療ニーズが高い特別な管理を必要とする者に必ずしも対応していない事業所もある。

- 在宅療養をしている利用者の医療ニーズや看取り等支援するため、多くの訪問看護ステーションで24時間対応が可能な体制を整備しているが、24時間対応に係る課題等として、約8割の看護職員が「看護職員の精神的・身体的負担が大きい」、約7割の看護職員が「夜間・休日対応できる看護職員が限られているため負担が偏る」を挙げている。

また、夜間・休日に緊急訪問した場合、約6割の訪問看護ステーションでは代休が設けられていなかった。

- また、市町村等が取り組む地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進事業、災害時や感染管理の体制整備への参加など、地域における在宅医療等に係る様々な取組への更なる参画や、機能強化型訪問看護ステーションによる他の訪問看護ステーションの利用者のケアに関する助言などを求める声がある。他の事業所に対する研修会の開催、地域の活動に参加及び感染管理の看護師と連携している事業所は約3割ある。

- 更なる高齢化を見据えて、訪問看護ステーションの規模を拡大しつつ、24時間対応などにおける看護師等の負担軽減にも配慮した、在宅医療における訪問看護の体制整備が求められている。そのためには、訪問看護に携わる看護職員の更なる確保、訪問看護の質の担保・向上が必要となる。

また、多様化する利用者のニーズに効果的・効率的に対応するため、医療と介護並びに障害福祉の視点から、利用者の状態に応じた一体的なサービスを提供できる特性を更に活かしていく視点も重要である。

- 訪問看護における看護職員と理学療法士等の連携方策としては、約8割の訪問看護ステーションで看護職員と理学療法士等が訪問の都度利用者の情報を共有しており、7割の訪問看護ステーションで同じ目標を共有している。

一方で、各職種が実施した訪問看護の定期的な評価や、理学療法士等のアセスメント等も踏まえた訪問看護計画の作成などを行っている訪問看護ステーションは5割程度に留まっており、看護職員と理学療法士等が協力して利用者の心身の状況を評価することが求められる。

(3) 介護保険・医療保険における訪問看護の対象者

- 医療技術の進歩等により、新たに在宅療養が可能となっている医療ニーズが高い利用者の中には、介護保険又は医療保険のいずれかで訪問看護を提供するか、検討できていない可能性がある。

- 訪問看護は、利用者の疾患や状態により、サービス提供期間の途中で介護保険と医療保険が切り替わることや要介護被保険者等であっても医療保険の訪問看護の対象となる利用者がある。このような時に、ケアプランに医療保険の訪問看護が位置づけられない場合は、訪問看護ステーションにとっては、利用者に提供されている医療・介護サービスの全体像を把握することが困難であり、介護支援専門員にとっても、利用者に提供されるサービスの総量が把握しにくく、適切なケアマネジメントを進める上で支障となる可能性がある。

(4) 介護保険と医療保険の訪問看護に関する制度上の差異

- 介護保険と医療保険のそれぞれにおいて、同じ趣旨の評価であるにも関わらず、施設基準、算定の要件や評価の範囲などが異なる場合や、本来共通して評価すべきものがどちらかの保険でしか評価していない場合がある。

3 検討の視点

(1) 更なる高齢化を見据えた訪問看護の役割等

- 多様化する利用者や地域のニーズを踏まえ、更なる高齢化を見据えた訪問看護の役割についてどのように考えるか。また、訪問看護の役割を踏まえ、どのような質の担保・向上の方策が考えられるか。

- ターミナルケアの実施や医療ニーズが高い特別な管理を要する者への対応、住まい方が多様化する中での高齢者等への対応などの実態を踏まえ、今後、在宅医療における訪問看護の役割や機能について、どのように考えるか。

(2) 地域のニーズに応えられる訪問看護の提供体制

- 医療ニーズの高い利用者への対応の観点から、24時間対応に応えられる訪問看護の提供体制について、看護職員の負担軽減や業務効率化等も含めた体制や運営のあり方について、どのように考えるか。

- 市町村等が取り組む地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進事業、災害時

や感染管理の体制整備への参画のほか、機能強化型訪問看護ステーションに求められる地域における人材育成及び相談機能等、訪問看護ステーションが更に地域と連携した取組を推進することについて、どのように考えるか。

- 訪問看護ステーションに求められる機能の充実や、理学療法士等による訪問看護が行われている利用者に対し適切な訪問看護を提供する観点から、訪問看護ステーションにおける看護職員と理学療法士等の連携について、どのように考えるか。

また、この場合における管理者に求められる役割について、どのように考えるか。

(3) 介護保険と医療保険の訪問看護の対象者

- 在宅医療において提供可能な医療技術の進歩等により、新たに在宅医療が可能となった利用者が、出来る限り居宅での療養を継続するために必要な訪問看護を提供する観点から、介護保険と医療保険の対象者について、どのように考えるか。

- 訪問看護は、利用者の疾患や状態により、サービス提供期間の途中で介護保険と医療保険が切り替わることがあること等を踏まえ、医療・介護の総合的なケアマネジメントに基づきサービスを継続的に提供する観点から、訪問看護ステーションと介護支援専門員との連携について、どのように考えるか。

(4) 介護保険と医療保険の訪問看護に関する制度上の差異

- 介護保険及び医療保険で評価されている事項において、それぞれに求められる役割を踏まえた共通する内容と差異のある内容について、どのように考えるか。