

# 日本の訪問看護

現状と2025年に向けた課題

全国訪問看護事業協会 会長 伊藤雅治

# 訪問看護の課題

- 1.利用者ニーズは増加、多様化、複雑化
  - ・小児、がん、神経難病、精神疾患等
  - ・医療処置を必要とする利用者の増加
- 2.訪問看護ステーションの規模が小さく、業務が非効率で、スタッフの負担が大きい
- 3.小規模事業所は経営状況が悪く、かつ24時間対応ができない
- 4.訪問看護師の人材不足
  - ・病棟勤務に比較して低い給与の問題
  - ・病棟看護師との違い
- 5.地域包括ケア体制への対応

## ◆訪問看護ステーション設置数の推移

7,474ヶ所開設（平成26年4月1日現在）

**増加傾向に！**

## ◆訪問看護従事者数の推移

訪問看護師 3.7万人（常勤換算数）

**増加傾向に！**

訪問看護ステーション従事者 5.1万人（常勤換算数）

## ◆1ステーションあたり従事者

訪問看護師 常勤換算4.6人

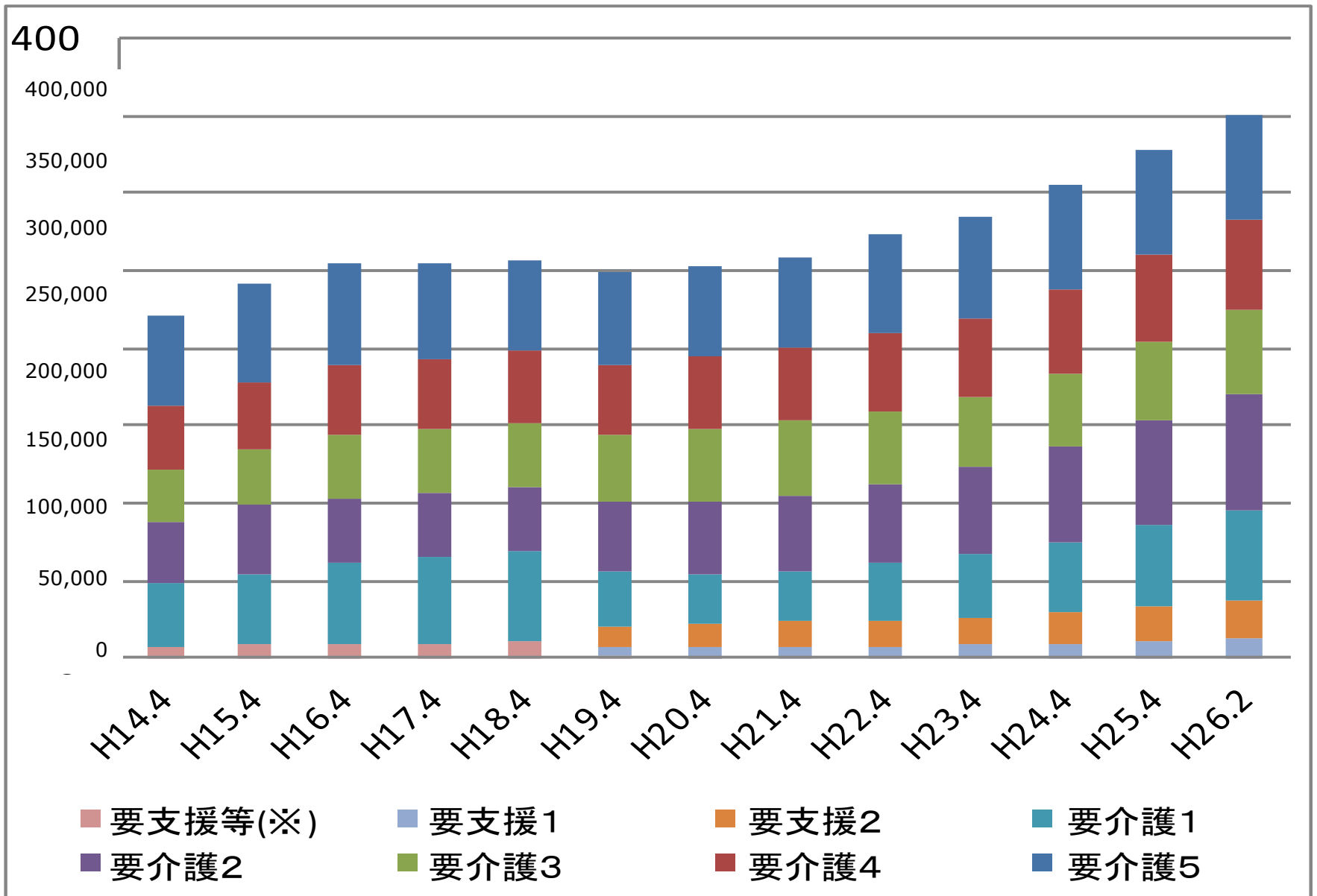
**増加傾向に！**

従事者合計（+リハビリ職員・事務職）常勤換算6.0人

## ◆訪問看護利用者 約35万人

**増加傾向に！**

# 介護保険での訪問看護の利用者数の推移



# 需要の増加 訪問看護の利用者数の増加

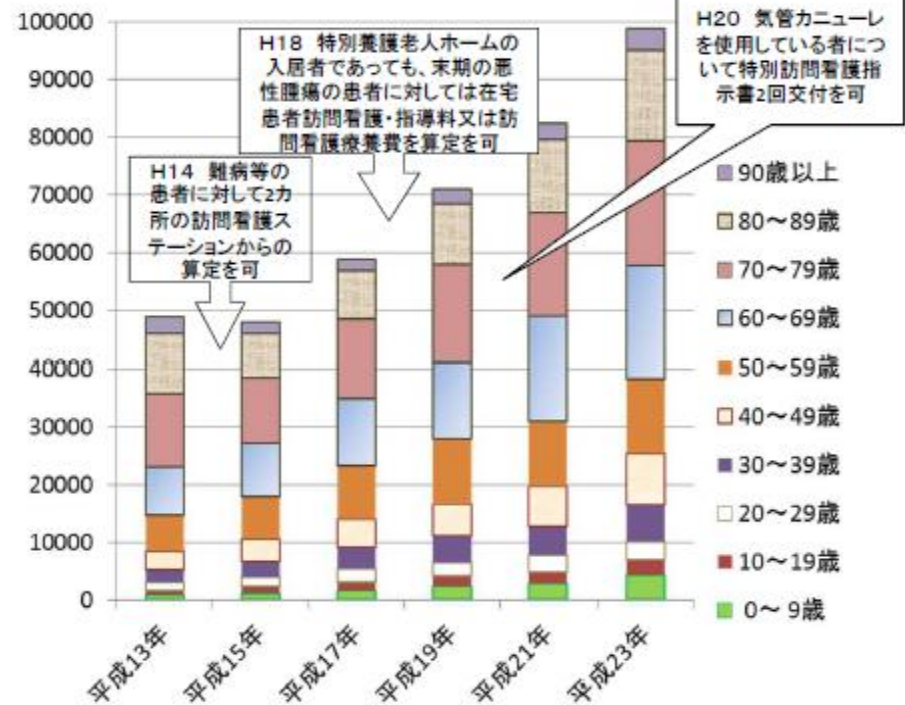
- 医療保険、介護保険ともに、訪問看護サービス利用者数は、増加している。
- 医療保険の訪問看護利用者は、どの年齢層も増加している。

■ 訪問看護利用者数の推移



(人)

■ 医療保険の訪問看護利用者  
年齢区分毎の利用者数の推移



介護保険「介護給付費実態調査」各年5月審査分  
医療保険「保険局医療課調べ」(平成13年のみ8月、他は各年6月審査分)

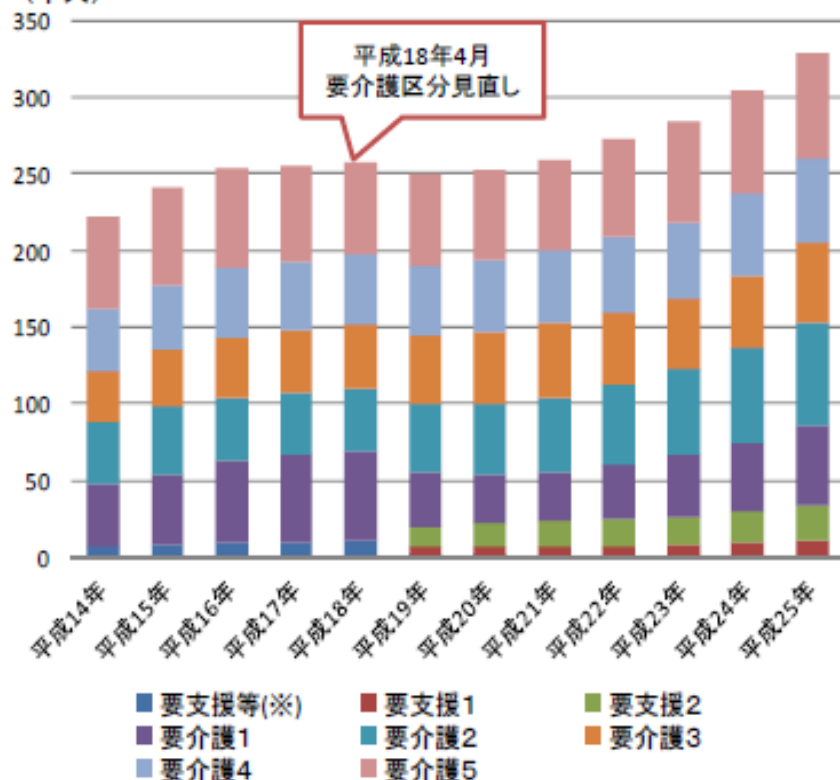
保険局医療課調べ(平成13年のみ8月、他は各年6月審査分)

## 訪問看護サービスの状況②(要介護度別利用者数及び訪問回数)

- 訪問看護の要介護度別利用者数は、平成20年以降、要介護1及び要介護2の利用者が増加している。
- 訪問看護の要介護度別利用回数は、要介護度が重度になるほど回数が増え、要介護5では月6.6回である。

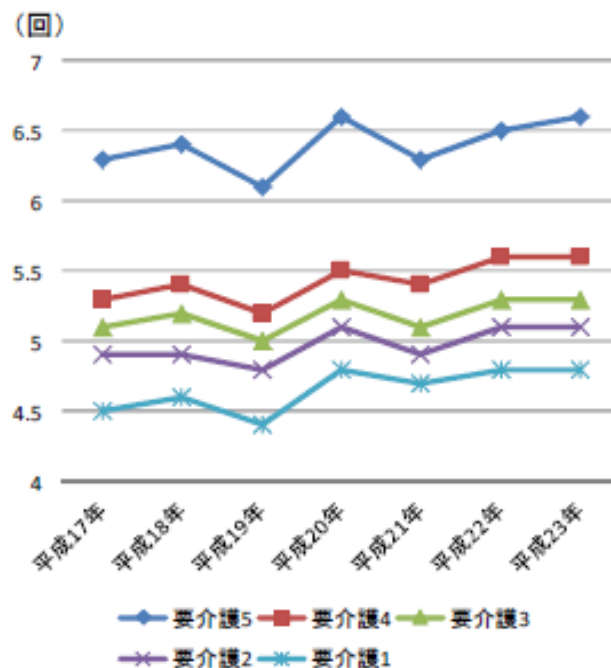
【訪問看護ステーションの要介護度別にみた利用者数の推移】

(千人)



出典：介護給付費実態調査月報 各年4月審査分

【訪問看護ステーションの要介護度別にみた利用者1人当たり訪問回数の推移】



出典：介護サービス施設・事業所調査(各年9月)

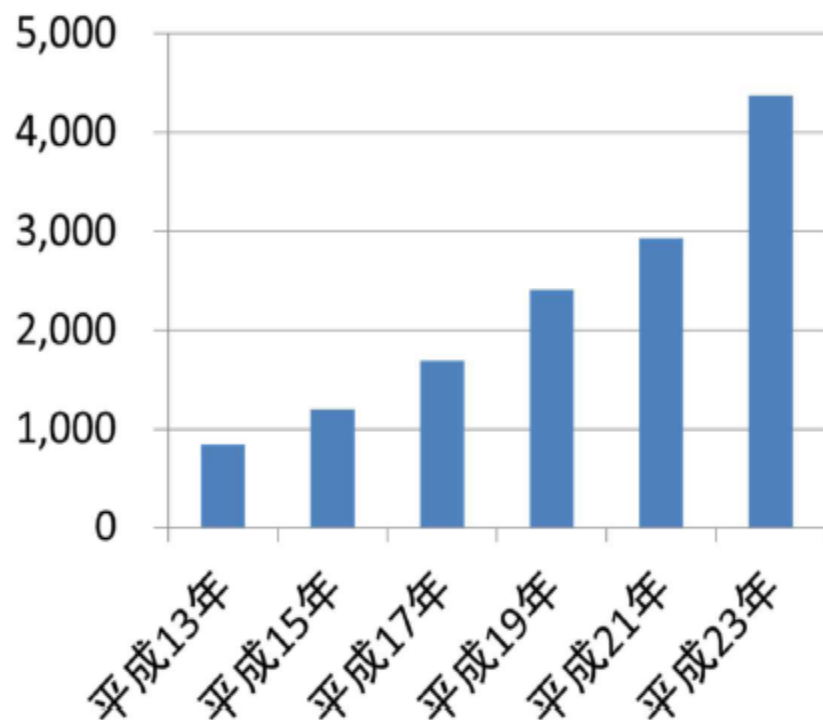
(※)平成18年までは「要支援」を、平成19年及び平成20年においては「経過的要介護」を指す。

# 訪問看護のニーズの多様化①

## 医療ニーズの高い利用者の増加

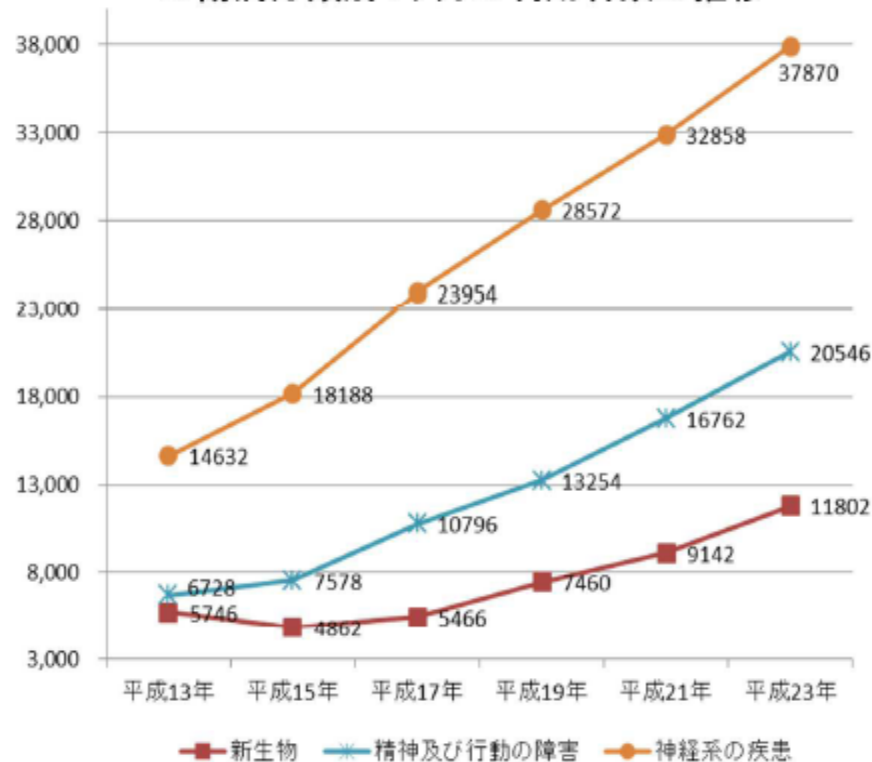
■医療保険からの訪問看護を受ける小児(0～9歳)の利用者は増加傾向にある。

小児0～9歳の利用者数(名)



■小児0～9歳の利用者数(名)

■医療保険の訪問看護基本療養費(Ⅰ)※の傷病分類別1ヶ月の利用者数の推移

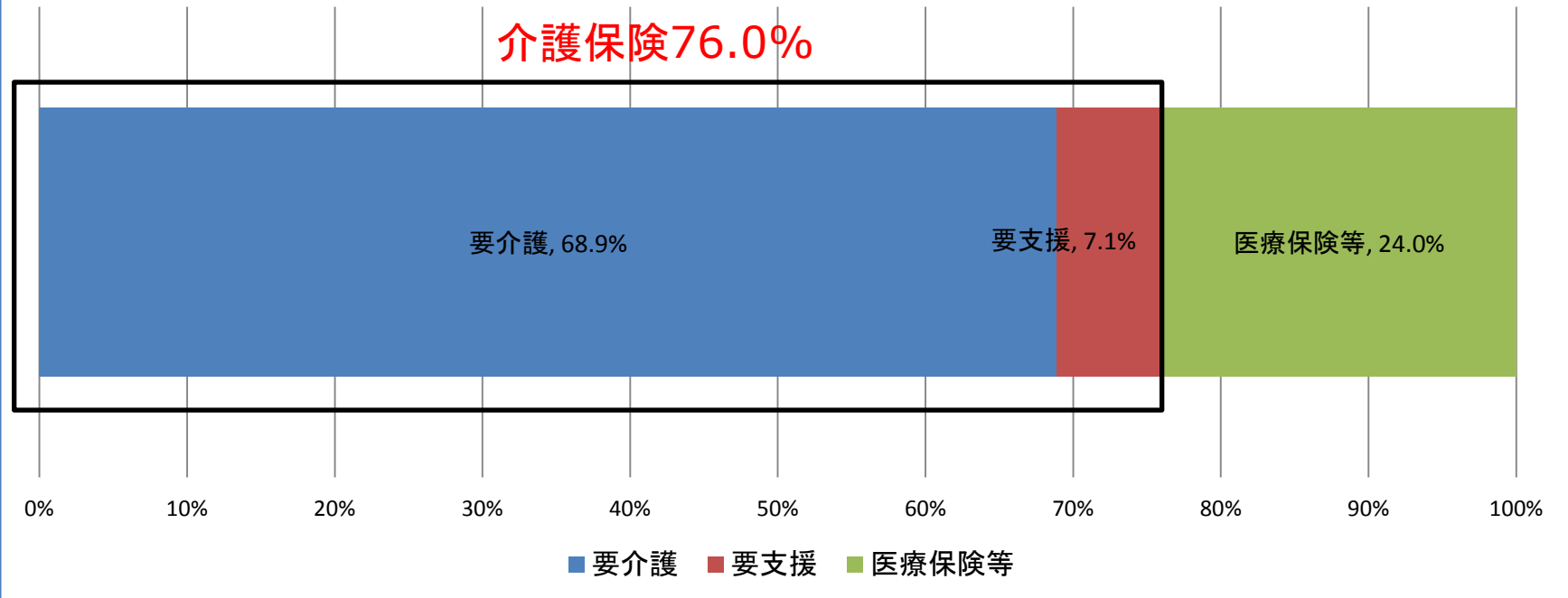


※訪問看護基本療養費(Ⅰ) 居宅に個別に訪問した場合に算定できる  
 ※※全19疾病分類のうち、特に増加の著しい3疾病のみ抜粋

保険局医療課調べ(平成13年のみ8月、他は各年6月審査分)

# 対象者：介護保険と医療保険

## 訪問看護の利用者の要介護、要支援、医療保険等の割合



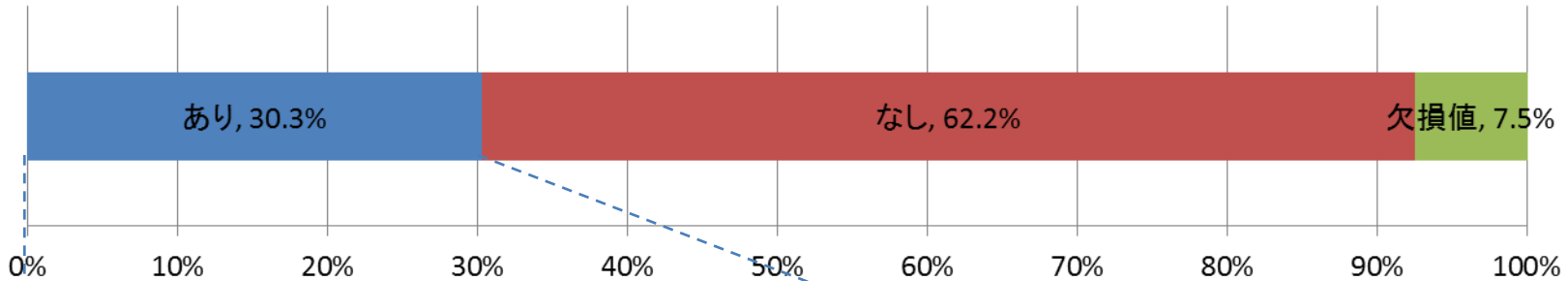


# 小児の利用者

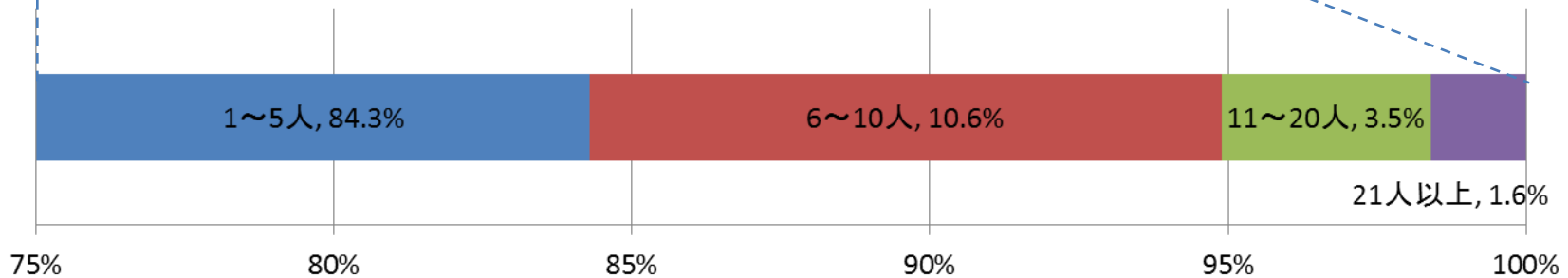
各ステーションにおける小児の利用者について、小児の利用者「あり」のステーションは30.3%であった。また、各ステーションにおける小児の利用者の平均は1.1人、標準偏差は3.6人、中央値は0人であった(図表5-13-1)。

小児の利用者がいるステーションの内、小児の利用者が「1~5人」のステーションが84.3%で最も多かった。一方、小児の利用者が「21人以上」のステーションは1.6%であった(図表5-13-2)。

## 小児の利用者の有無(平成24年9月中)



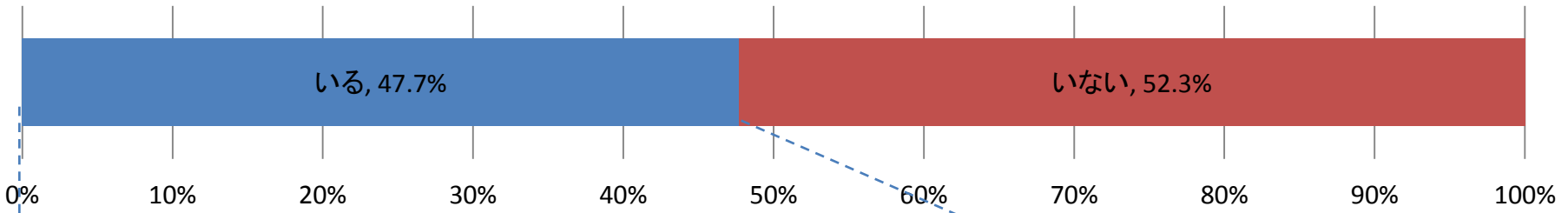
## 図表5-13-2 小児の利用者数(平成24年9月中)



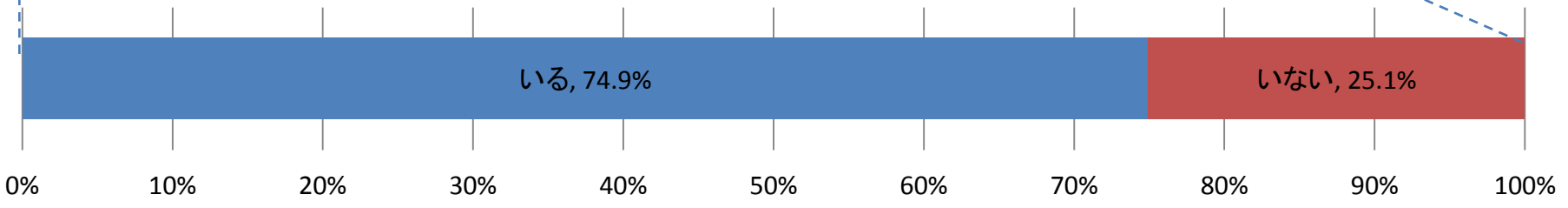
# 7 精神疾患利用者の訪問状況

3ヵ月間に精神疾患の利用者の訪問看護を実施した事業所は、全体の約半数(47.7%)であった。その中で、介護保険対象の精神疾患利用者を訪問した事業所の割合は74.9%であり、介護保険対象の精神疾患利用者は、精神疾患利用者全体の3割弱(27.9%)であった。

精神疾患利用者がある事業所の割合

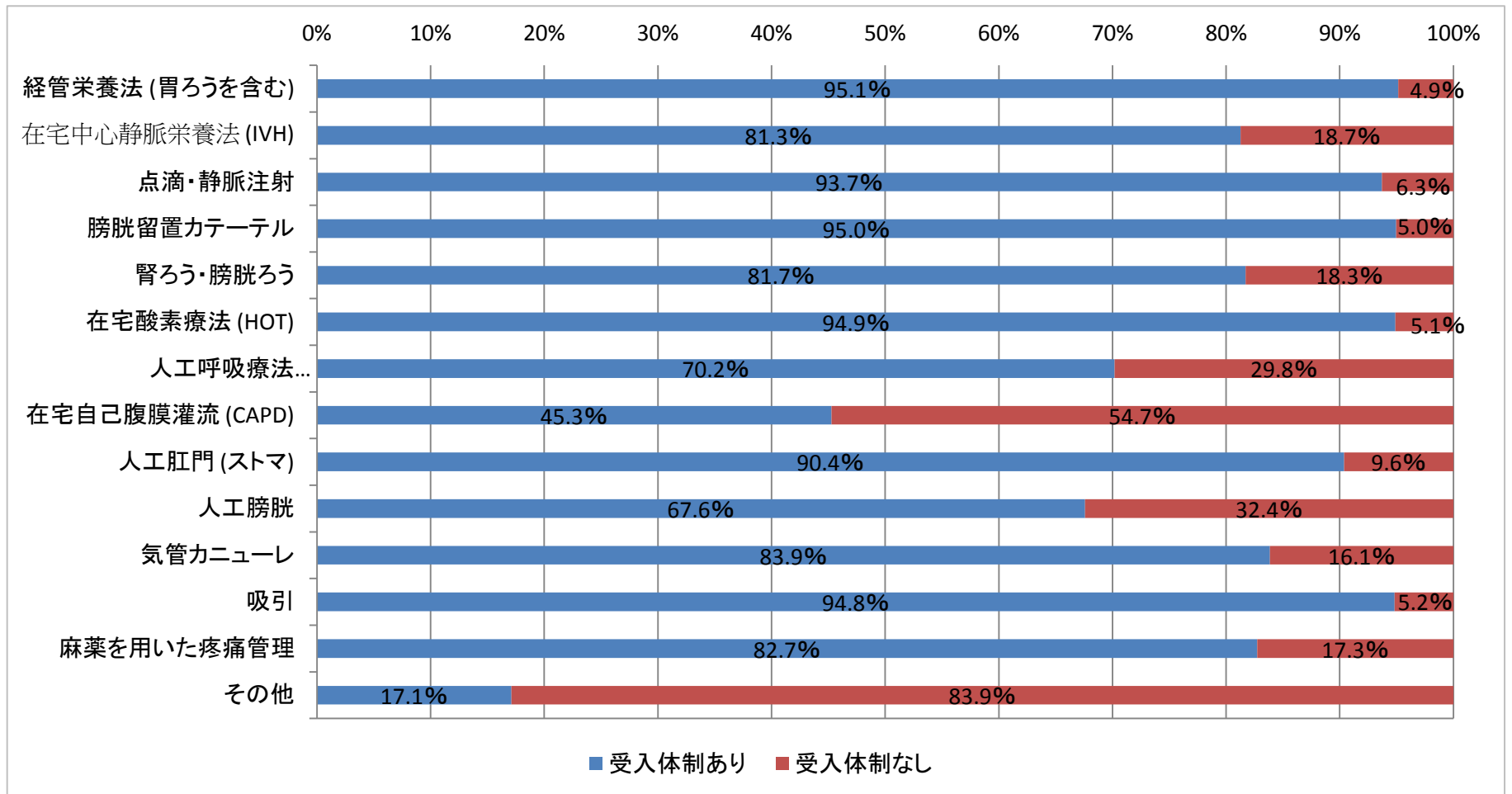


精神疾患利用者がある事業所うち、介護保険対象の精神疾患の利用者がいる事業所の割合



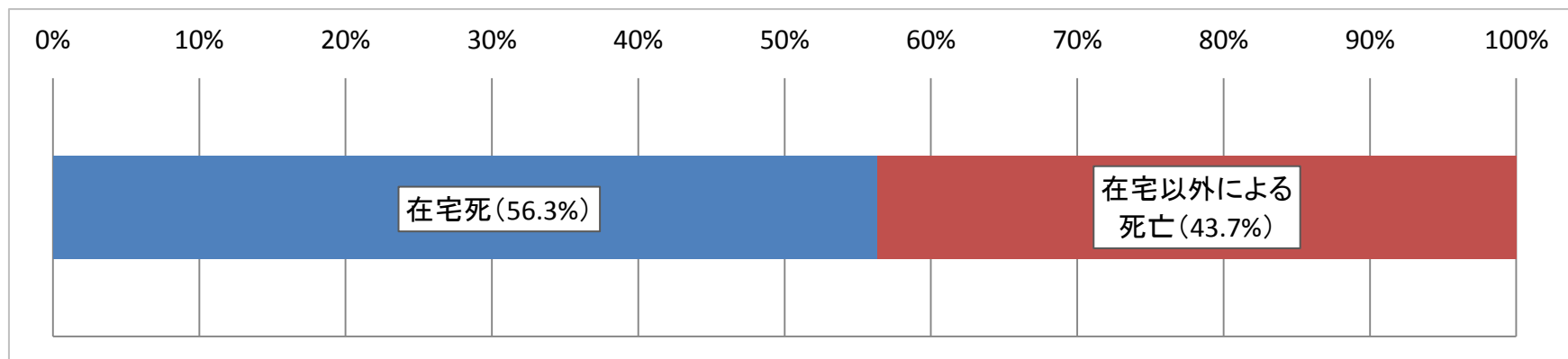
# 特別な医療処置を必要とする利用者の受入状況

各ステーションにおける特別な医療処置を必要とする利用者の受け入れ状況について、「経管栄養法」「点滴・静脈注射」「膀胱留置カテーテル」「在宅酸素療法」「人工肛門」「吸引」を必要とする利用者に関しては、9割以上のステーションが「受入可能」であった。また、「人工呼吸法」を必要とする利用者に関しては、約7割のステーションが「受入可能」であった。

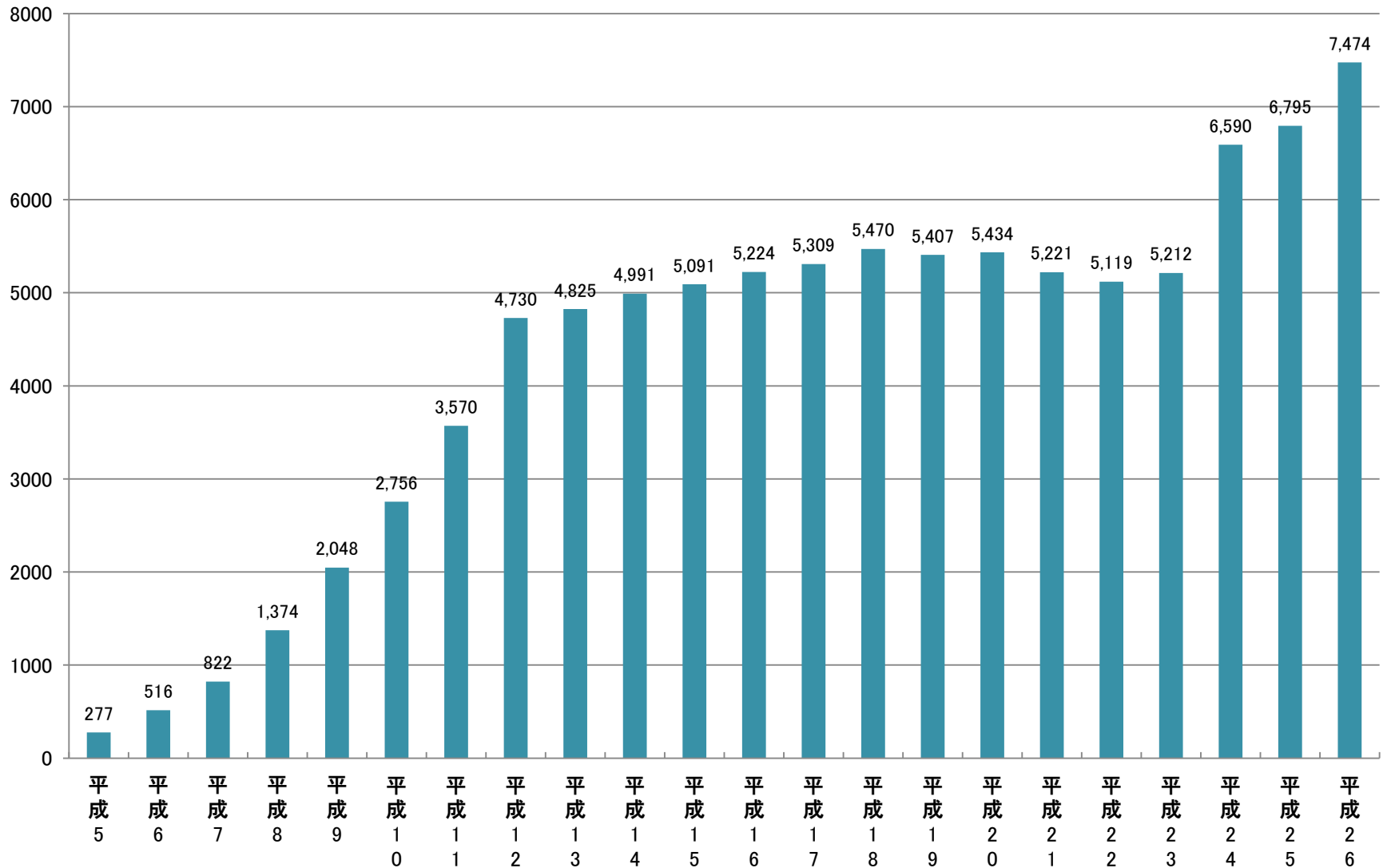


# 訪問看護ステーションが利用者の死亡場所

訪問看護ステーションがサービス提供した利用者の死亡場所は、半数以上(56.3%)であった。



# 訪問看護ステーション数の推移



平成5年～平成11年 訪問看護実態調査(厚生労働省統計情報部)

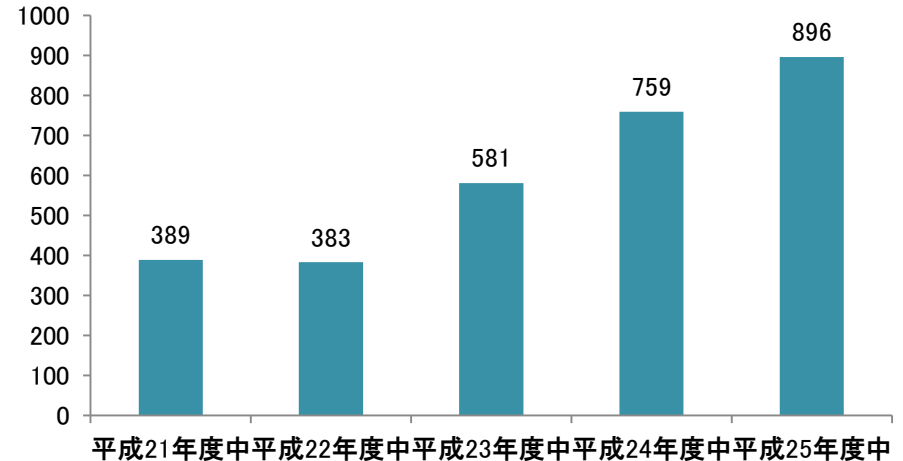
平成12年～平成24年 介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

平成25年～平成26年 訪問看護ステーション数調査(全国訪問看護事業協会)

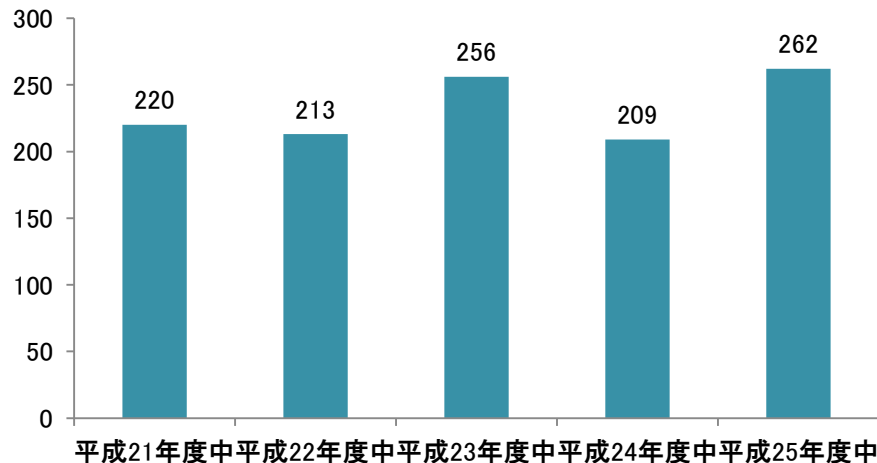
# 訪問看護ステーションの新規・廃止・休止数の推移

	新規	廃止	休止
平成21年度中	389	220	89
平成22年度中	383	213	98
平成23年度中	581	256	104
平成24年度中	759	209	117
平成25年度中	896	262	138

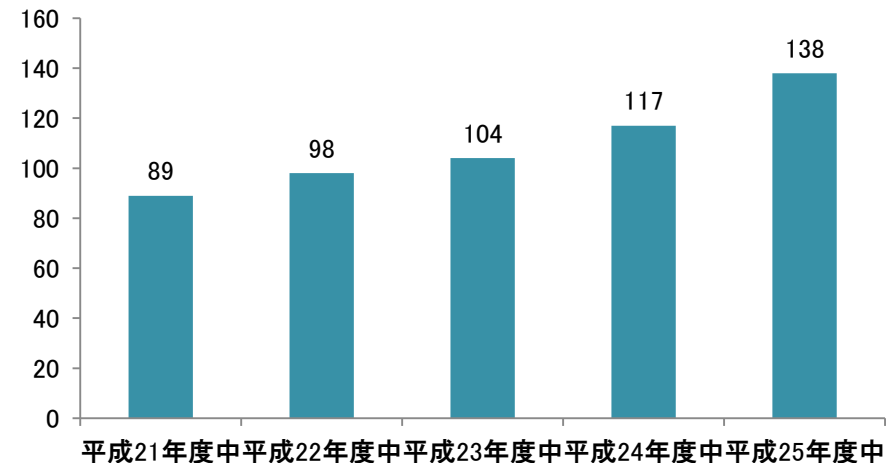
## 訪問看護ステーションの新規届出数



## 訪問看護ステーションの廃止数

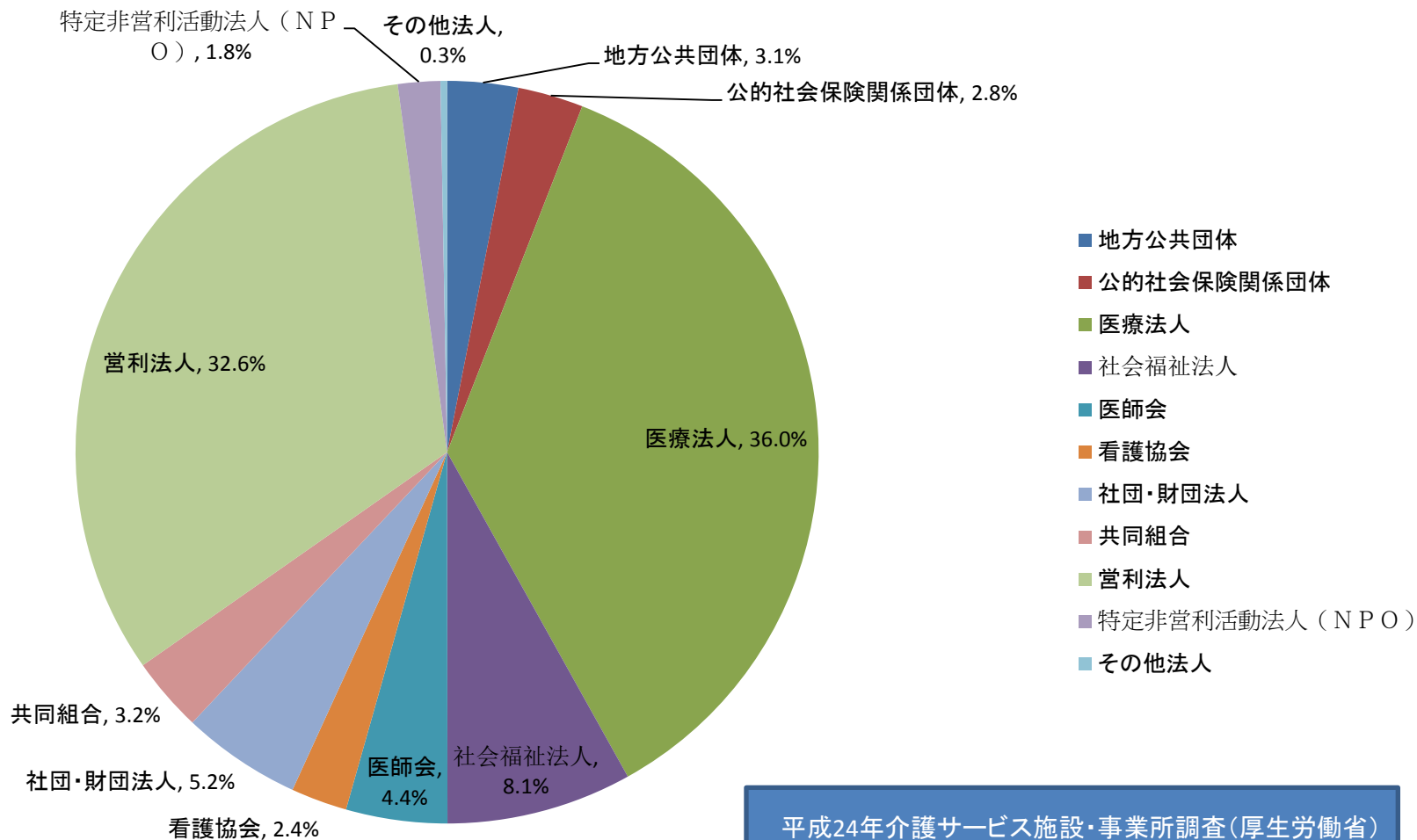


## 訪問看護ステーションの休止数

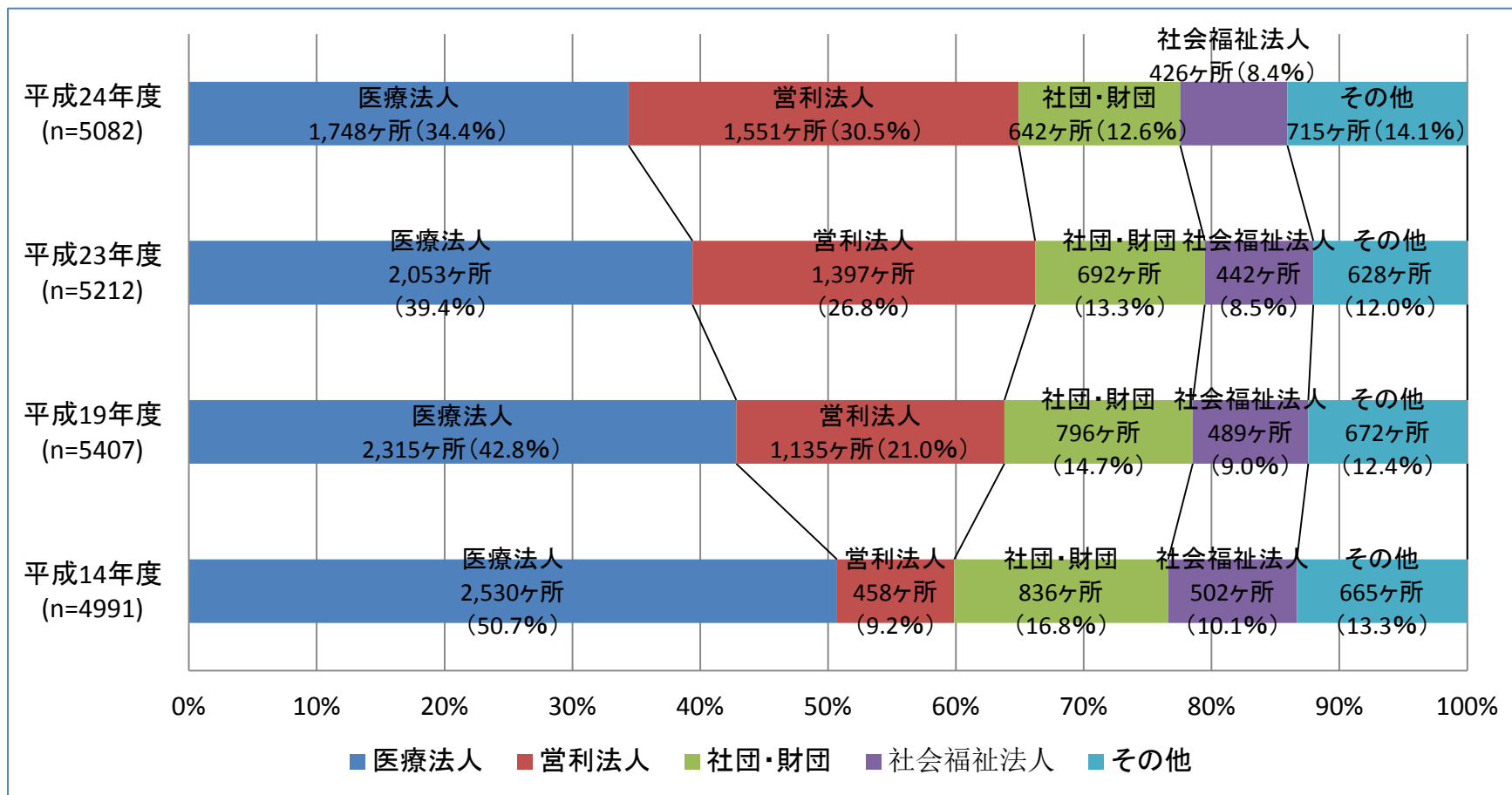


# 訪問看護ステーションの開設（経営）主体別割合

## 平成24年訪問看護ステーション開設（経営）主体別（割合）



# 開設法人別割合の推移(平成24年度、23年度、19年度、14年度の比較)



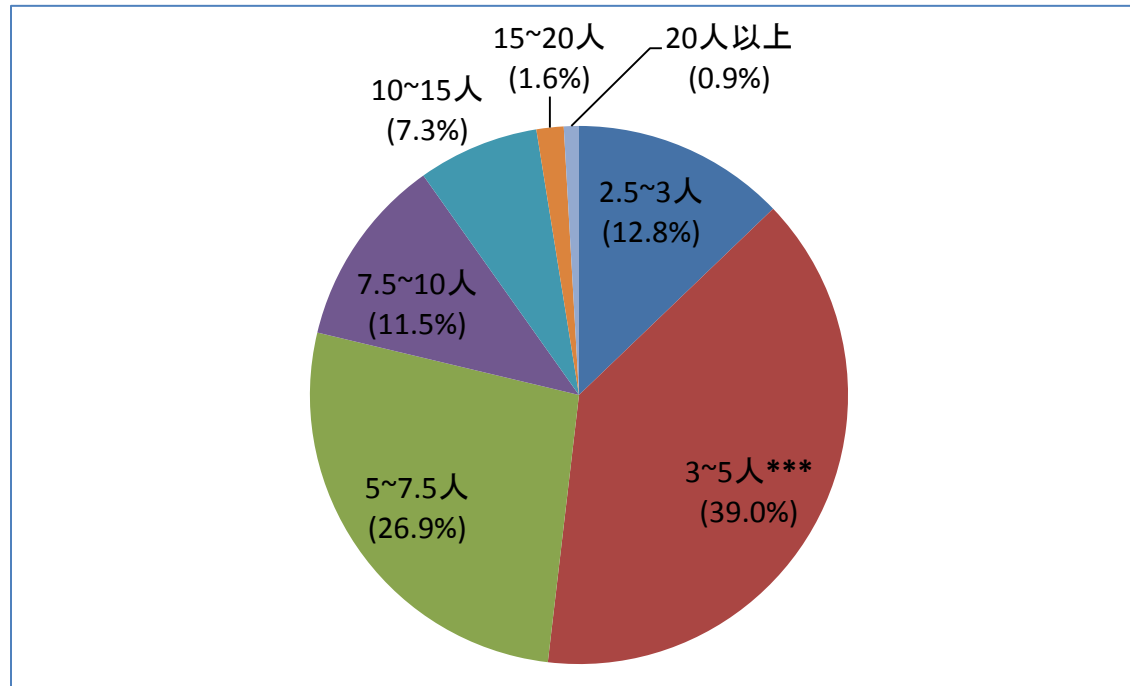
※1平成24年度については、「介護情報サービス公表システム」、平成23,19,13年度については「介護サービス施設・事業所調査」のデータを使用。  
 ※2医師会・看護協会は「社団・財団」に含む。  
 ※3公的・社会保険団体は「その他」に含む。



# 各ステーションにおける常勤換算従事者数(看護職+リハビリテーション職)

各ステーションにおける常勤換算従事者数(看護職+リハビリテーション職)について、「3~5人」のステーションが39.0%と最も多かった。一方、「2.5~3人」のステーションは12.8%であり、「10人以上」のステーションは9.8%であった。また、各ステーションにおける常勤換算従事者数(看護職+リハビリテーション職)の**平均は6.0人**、標準偏差は3.6人であった(図表4-9)。

常勤換算従事者数(看護職\*+リハビリテーション職\*\*)



\*看護職とは「保健師、助産師、看護師、准看護師」を表す。

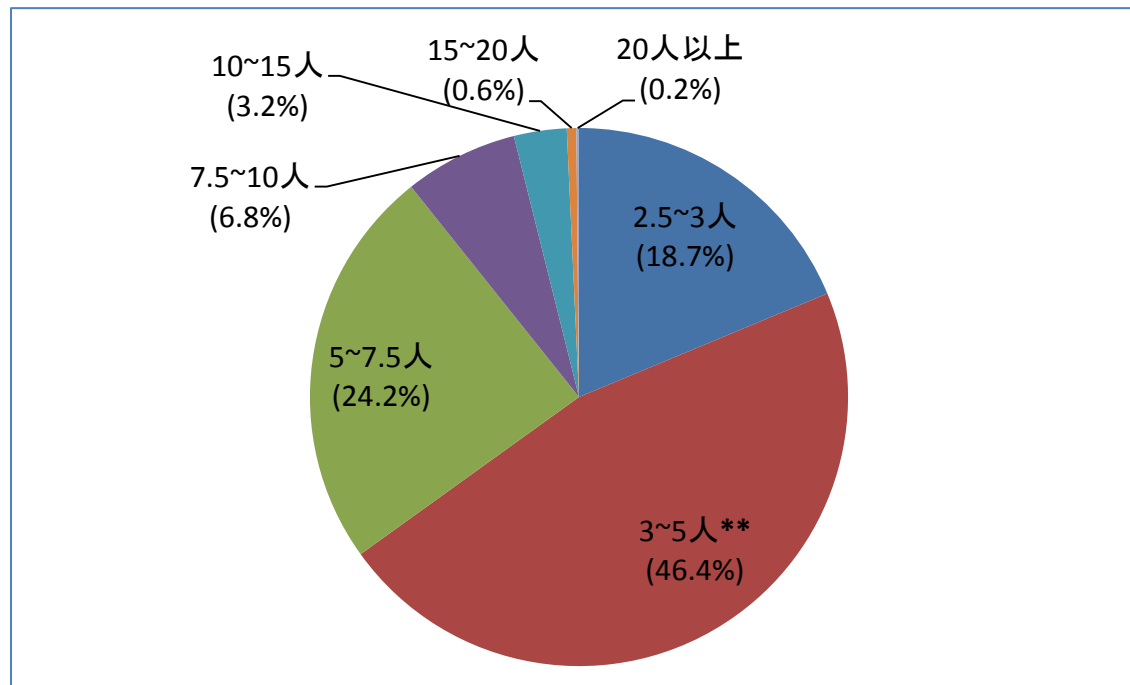
\*\*リハビリテーション職とは「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」を表す。

\*\*\*「3~5人」の表記は「3人以上、5人未満」とする(「2.5~3人」等も同様)。

# 各ステーションにおける常勤換算従事者数(看護職)

各ステーションにおける常勤換算従事者数(看護職)について、「3~5人」のステーションが46.4%と最も多かった。「5人未満」のステーションは65.1%と多い一方、「7.5人以上」のステーションは10.8%であった。また、各ステーションにおける常勤換算従事者数(看護職)の平均は4.6人、標準偏差は2.5人であった。

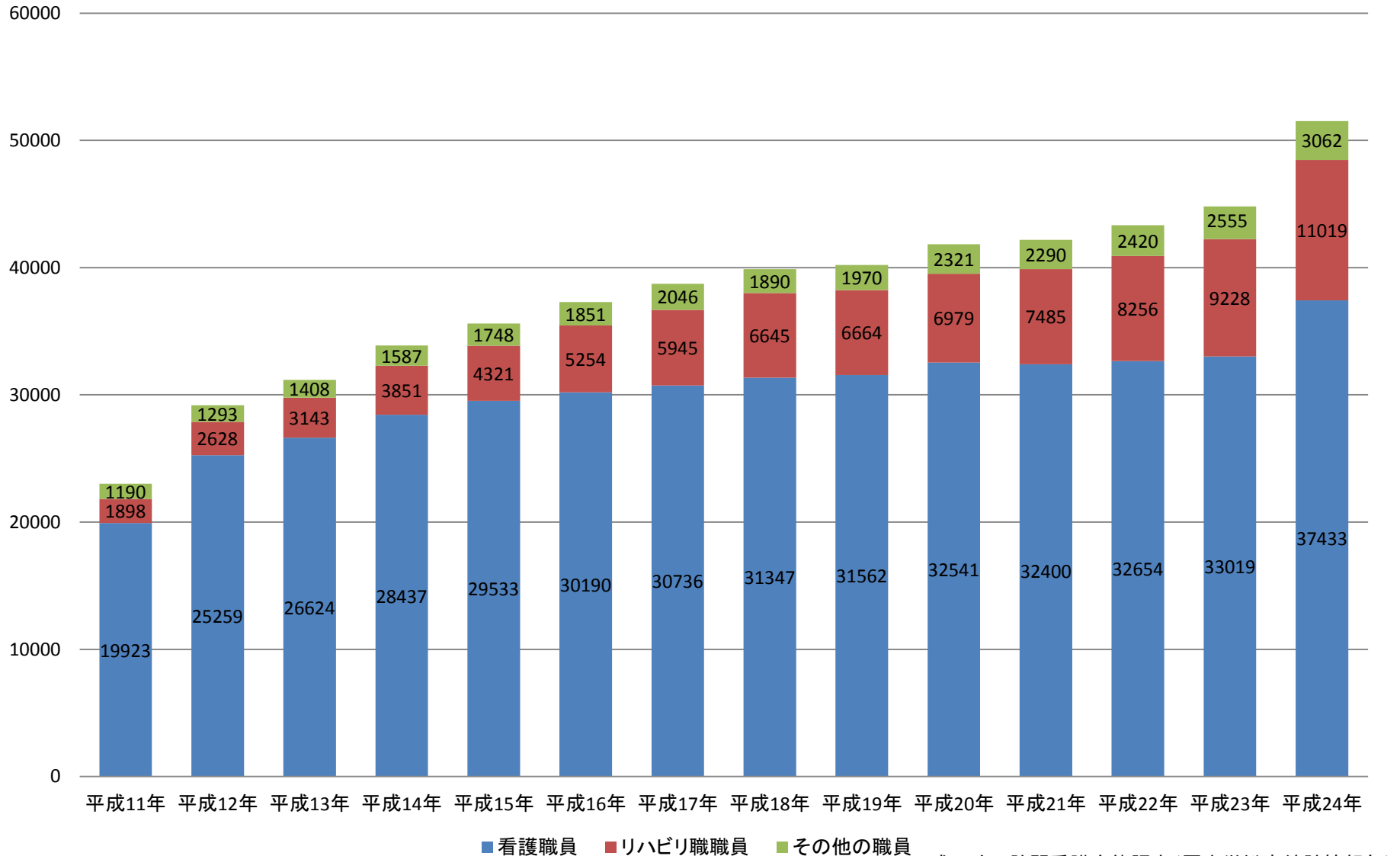
常勤換算従事者数(看護職\*)



\*看護職とは「保健師、助産師、看護師、准看護師」を表す。

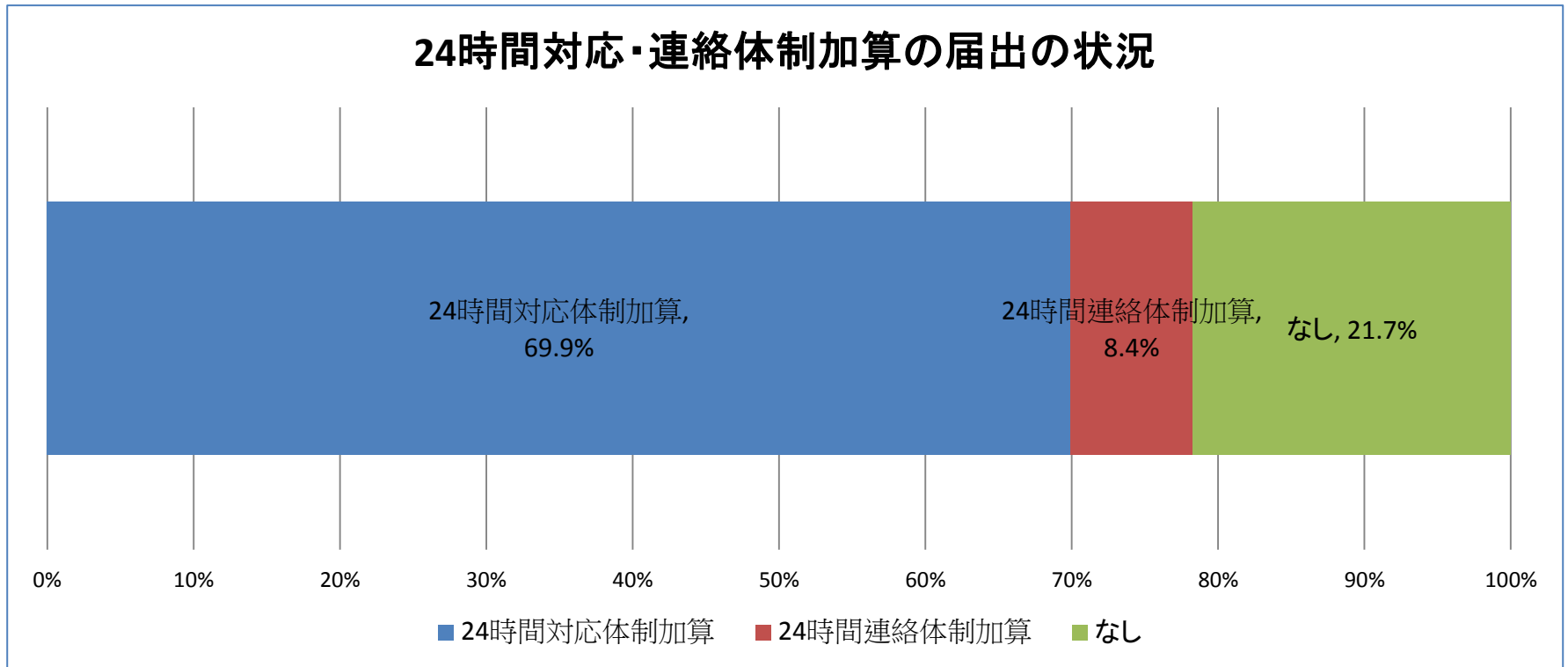
\*\*「3~5人」の表記は「3人以上、5人未満」とする(「2.5~3人」等も同様)。

# 訪問看護ステーションの従事者数の推移(看護職+リハビリテーション職)



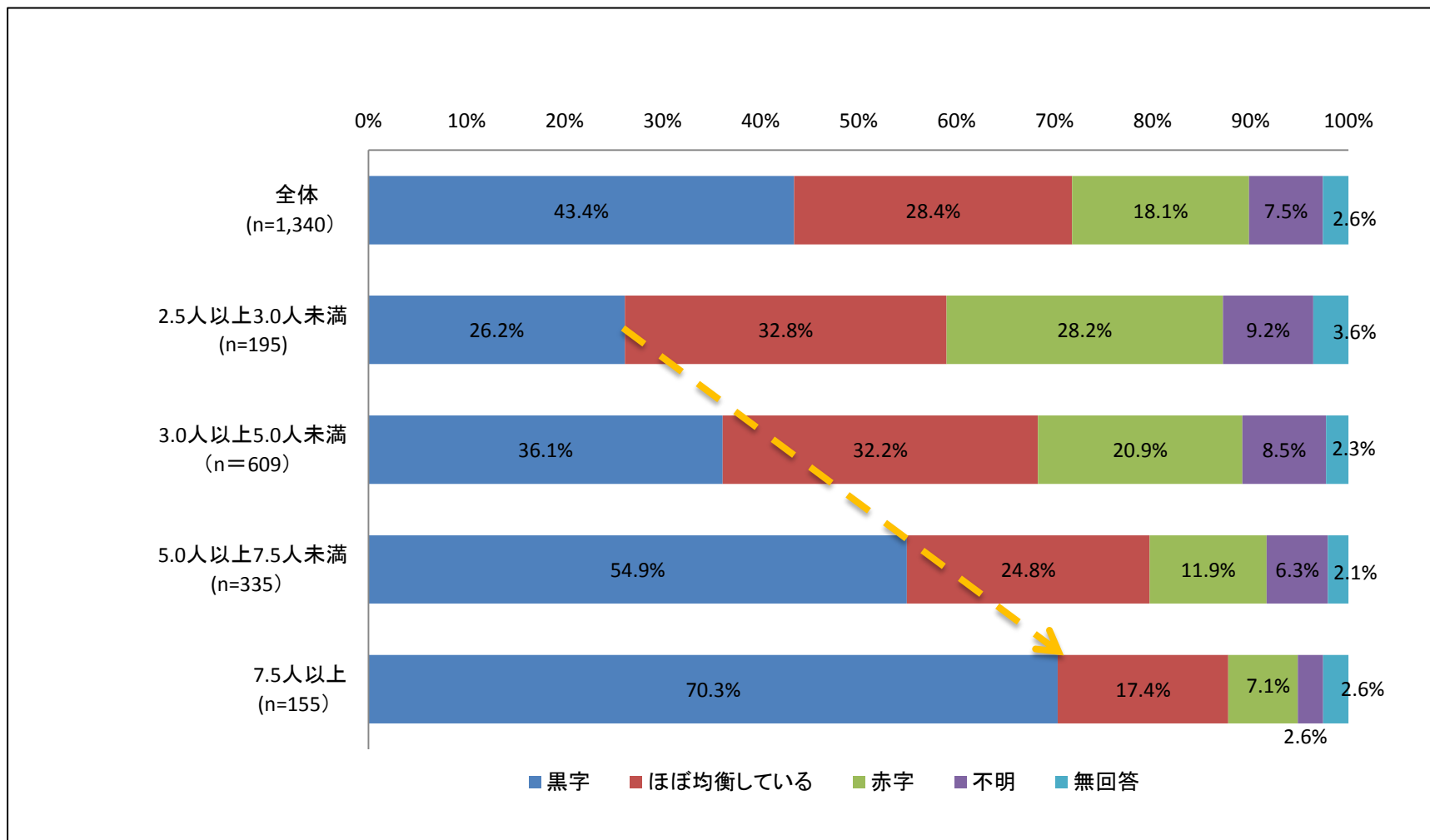
平成11年 訪問看護実態調査(厚生労働省統計情報部)  
平成12年～平成24年 介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

# 24時間対応・連絡体制加算の届出の状況



# 訪問看護事業所の経営状況について

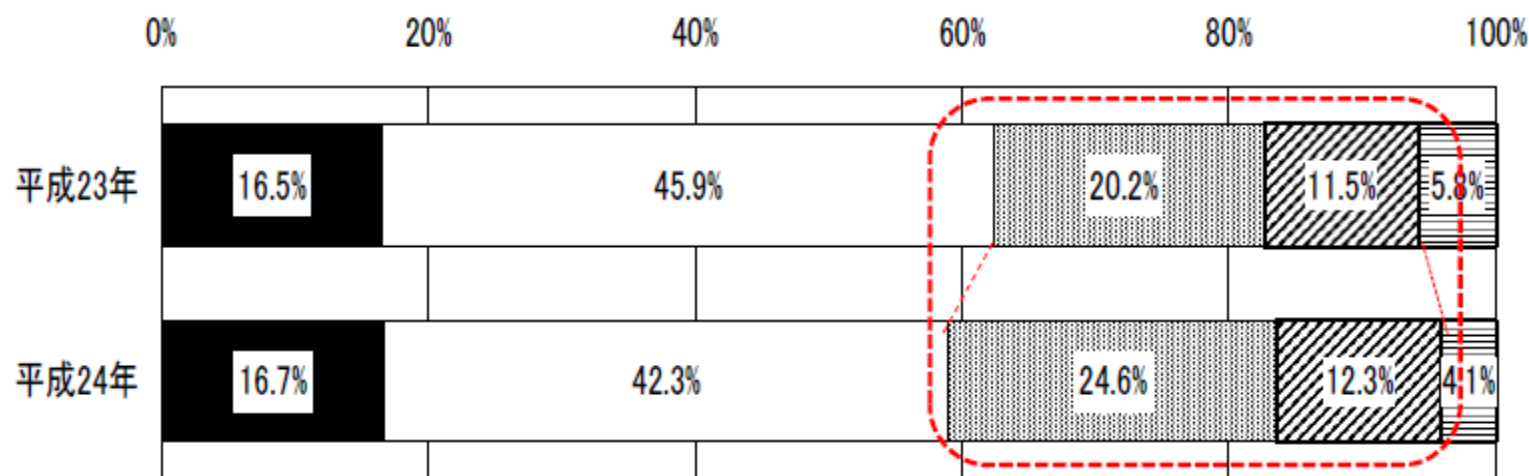
## 【看護職員数の規模別にみた収支の状況】



# 訪問看護ステーションの規模の変化

○ 職員数が5人以上の事業所の割合が増加している。

## ■ 規模別のステーション割合



■ 3.0人未満 □ 3.0人以上～5.0人未満 ▨ 5.0人以上～7.5人未満 ▩ 7.5人以上 目 無回答

看護職員（保健師・助産師・看護師+准看護師）

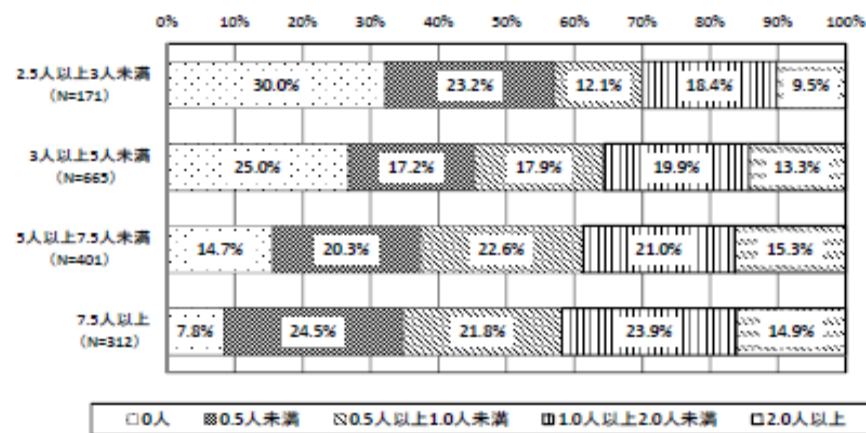
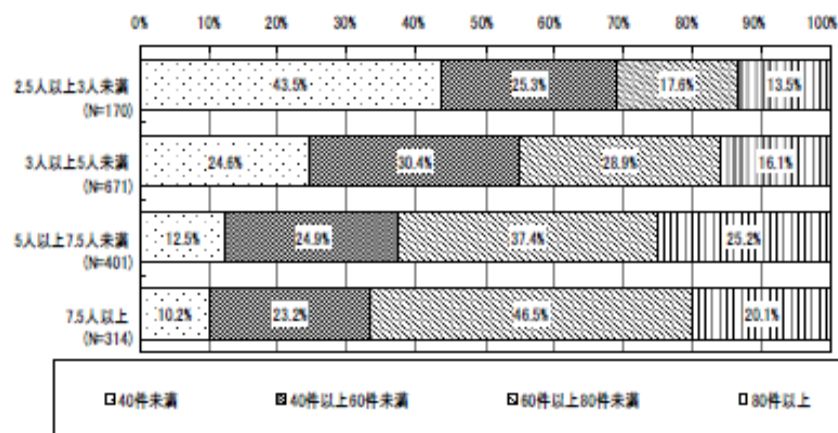
(n=702)

出典：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成24年度調査)

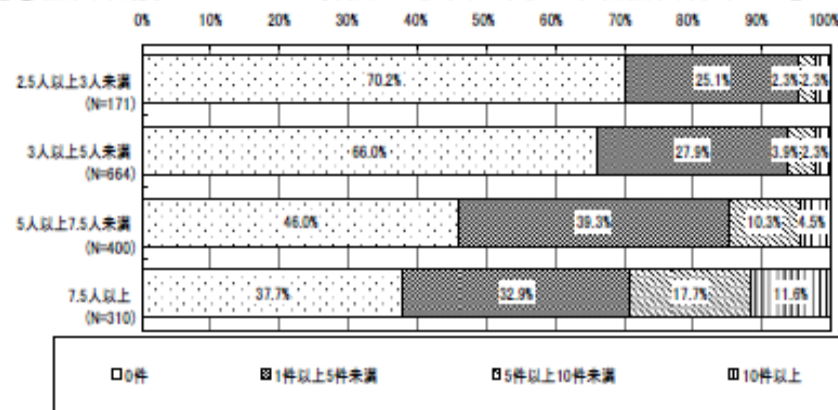
# 訪問看護サービスの状況⑧(事業所規模毎のサービス提供状況等)

○ 事業所の規模が大きくなるほど、看護師1人あたりの訪問件数・在宅における看取り件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が多く、24時間対応/連絡体制加算の算定率が高い。

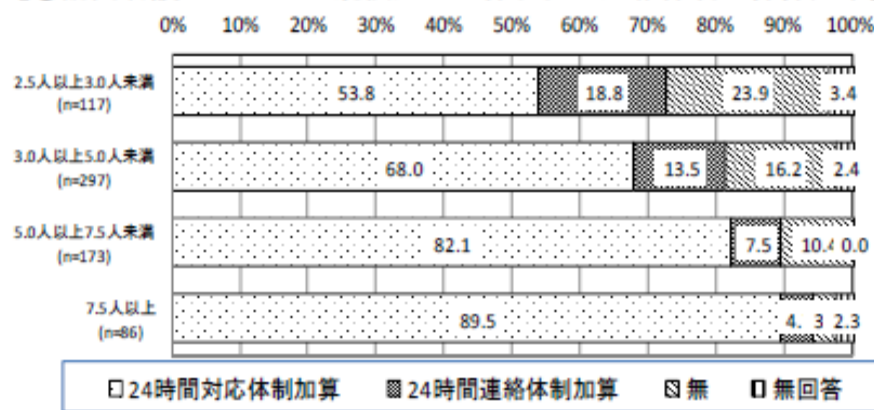
【①訪問看護ステーション規模別 看護職員1人当たり訪問件数/月】 【②訪問看護ステーション規模別 看護職員1人当たり在宅看取り数/年】



【③訪問看護ステーション規模別 夜間・深夜・早朝訪問件数/月】



【④訪問看護ステーション規模別 24時間対応/連絡体制加算算定率】

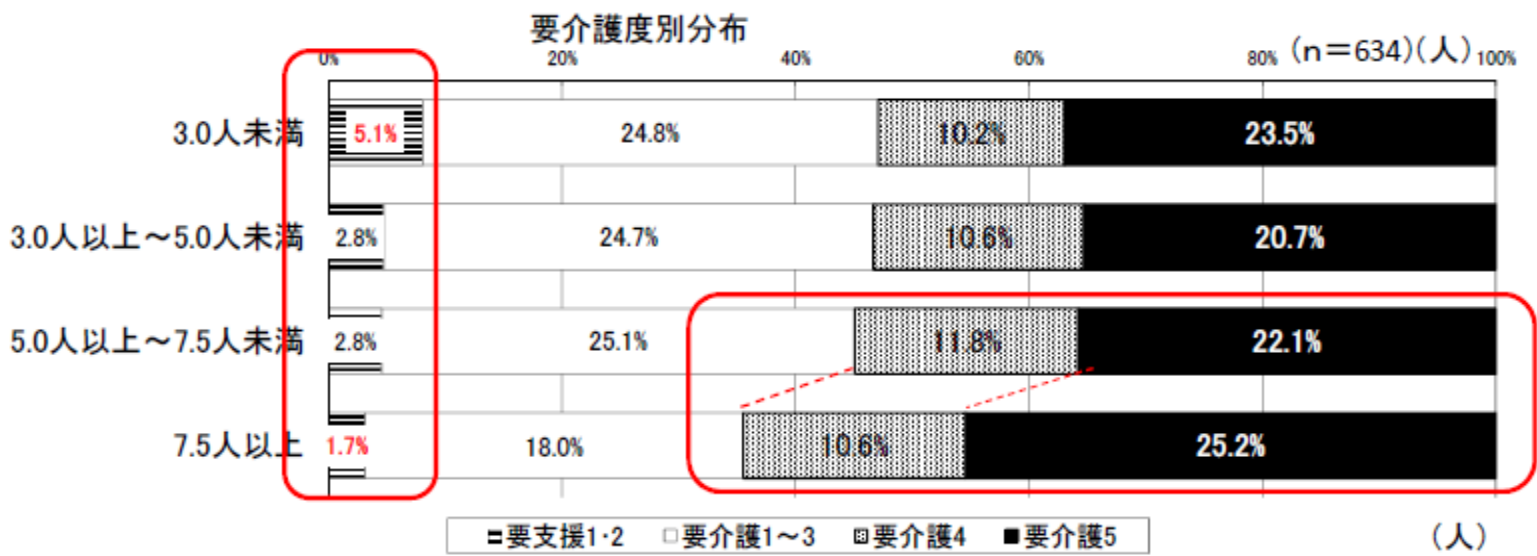
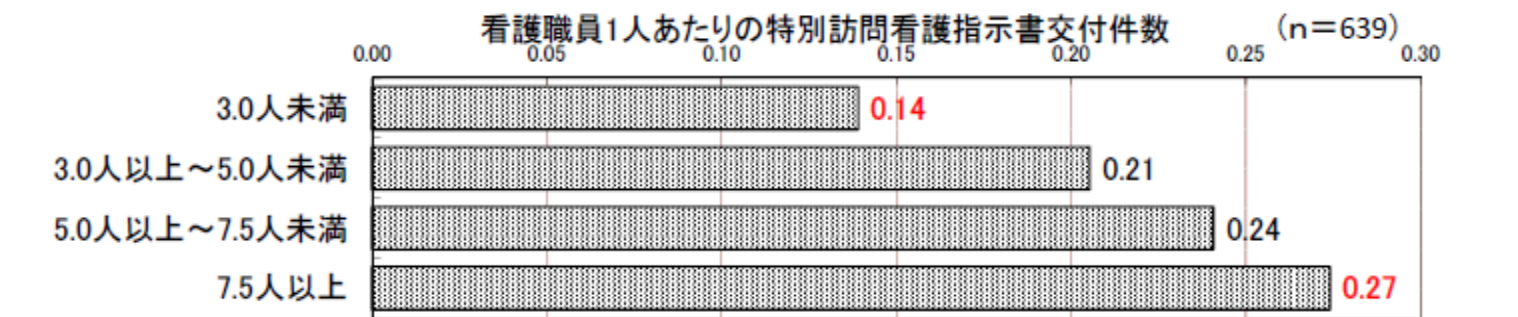


出典: ①～③平成20年度老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業」(社)日本看護協会

出典: ④中區協-6-2(H25.6.12)平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査「訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査」結果概要(速報)(社)日本看護協会

# 訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

○ 事業所の規模が小さいほど、看護職員1人あたりの特別訪問看護指示書の発行数が少なく、軽度の利用者が多い傾向にある。また、規模が大きいほどより要介護度の高い利用者が多い傾向にある。

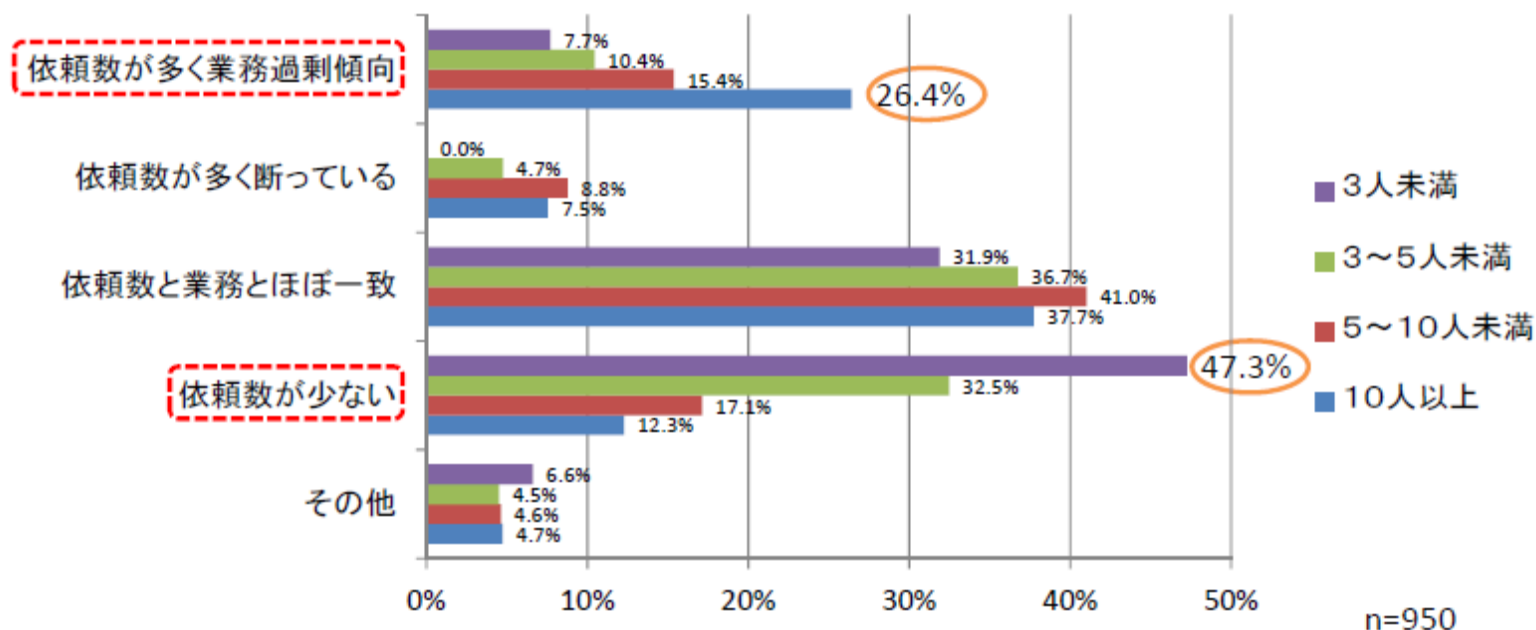


出典:平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成24年度調査)



## 訪問看護ステーションの規模別利用者受入状況

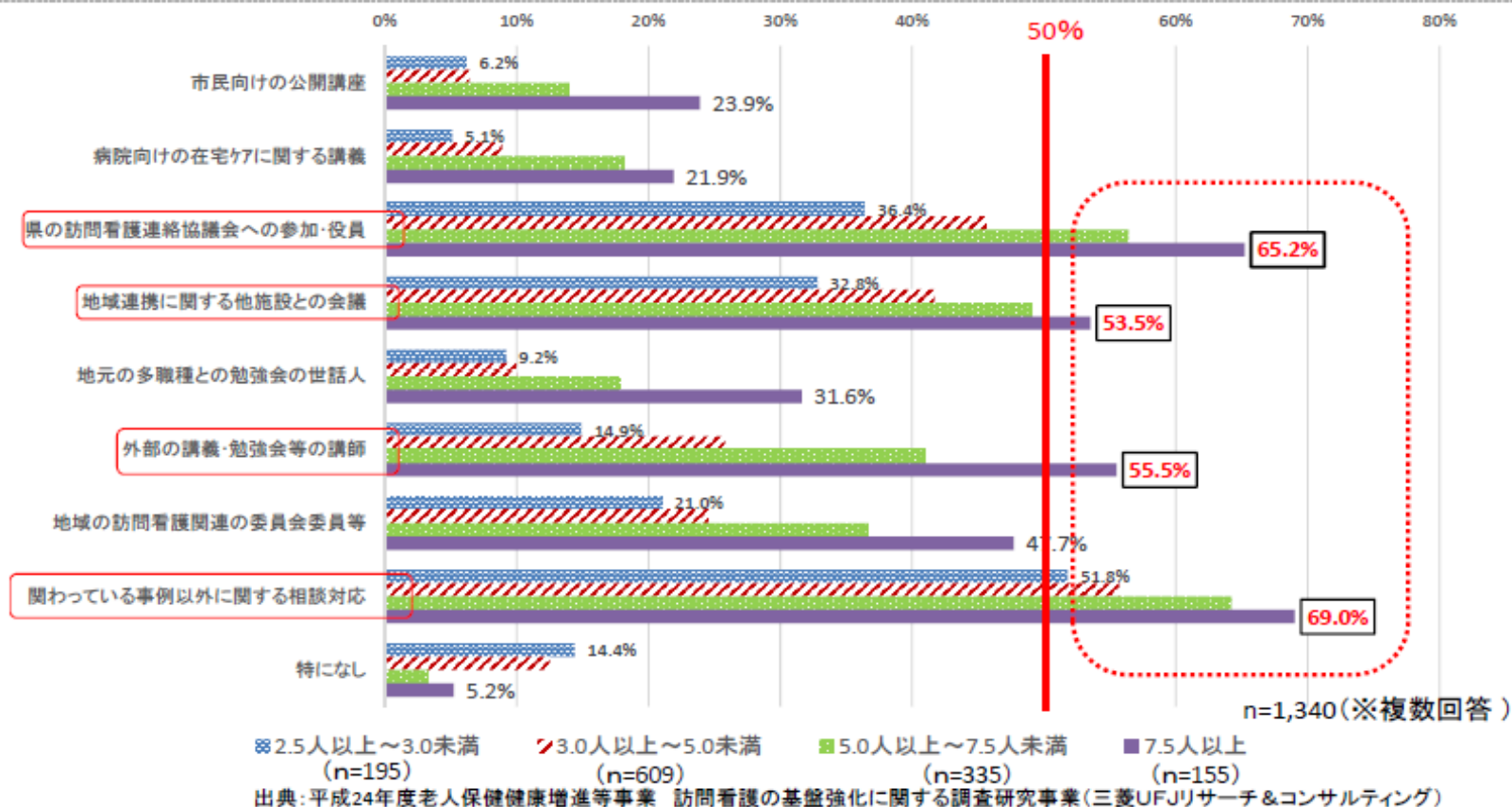
○ 事業所の規模が大きいほど訪問看護の「依頼数が多く業務過剰傾向」が多いが、規模が小さいほど「依頼数が少ない」が多い傾向がある。



出典：平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金、訪問看護事業所の基盤強化に関する調査・研究事業 — 訪問看護事業所の活動経営状況に関する全国実態調査一報告書、平成22年3月、社団法人全国訪問看護事業協会

# 訪問看護ステーションの活動

- 訪問看護ステーションの規模が大きいほど、地域連携に関する他施設との会議等、訪問看護業務以外の取り組みを実施している事業所が多い。
- 常勤換算7.5人以上のステーションでは、半分以上のステーションが県の訪問看護連絡協議会への参加、地域連携に関する他施設との会議、外部の講義・勉強会等の講師、他ステーションの事例に対する相談対応を実施している。



# クラスター分析による訪問看護ステーションの類型化

○ 平成23年度介護サービス施設・事業所調査の訪問看護ステーション票のデータをクラスター分析し、類似するステーション群を特定したところ、下線部の特徴(従事者数や職種、利用者数や主病名、事業所所在地の人口密度、年間の在宅看取り数、サービス提供に係る介護報酬の加算算定状況等)で5類型化される

類型別 訪問看護ステーション数	人口分散所在型 2,246カ所(43.5%)	人口集積所在型 1,784カ所(34.5%)	看護職多数型 560カ所(10.9%)	精神利用者多数 型 360カ所(7.0%)	リハ職多数型 211カ所(4.1%)
看護職の従事者数(常勤換算)	4.0人	4.2人	<u>8.8人</u>	4.4人	5.1人
リハ職の従事者数(常勤換算)	0.5人	0.6人	1.1人	0.4人	<u>8.3人</u>
利用者数(平成24年9月の平均値)	<u>38.4人</u>	<u>73.0人</u>	113.8人	58.4人	184.0人
末期がん	1.9人	2.6人	<u>5.8人</u>	1.3人	2.3人
難病	4.4人	6.5人	<u>11.1人</u>	5.1人	<u>21.1人</u>
精神疾患	1.7人	2.7人	4.8人	<u>50.7人</u>	2.2人
小児	0.6人	0.9人	2.5人	2.6人	3.9人
全従事者1人あたりの利用者数	<u>8人</u>	<u>15人</u>	12人	12人	14人
全従事者1人あたりの訪問回数	<u>47回</u>	<u>85回</u>	69回	61回	73回
事業所所在地の人口密度(中央値)	<u>808人/km<sup>2</sup></u>	<u>1,992人/km<sup>2</sup></u>	1,234人/km <sup>2</sup>	1,157人/km <sup>2</sup>	3,538人/km <sup>2</sup>
事業所所在地の高齢化率	24%	23%	23%	23%	22%
年間の在宅看取り数(平均値)	5.2人	8.0人	<u>20.8人</u>	5.6人	8.9人
緊急時訪問看護加算の算定有	84%	90%	98%	<u>68%</u>	<u>62%</u>
特別管理加算の算定有	91%	97%	100%	<u>66%</u>	<u>77%</u>
ターミナルケア加算の算定有	83%	90%	98%	<u>59%</u>	<u>61%</u>
サービス提供体制強化加算の算定有	54%	63%	75%	<u>43%</u>	<u>24%</u>

出典)平成25年度老人保健健康増進等事業 全国訪問看護事業協会「訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業」

# 機能強化型 訪問看護ステーション創設

<2分類>

機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰ

機能強化型訪問看護管理療養費Ⅱ

# 機能強化型訪問看護ステーションの創設の背景と意義

## <趣旨>

- ⊗現状 小規模な訪問看護ステーションが多く、24時間体制や看取り、人材育成に苦慮している
- ⊙対策 地域の24時間対応や看取りを積極的に支え、他職種・他機関との連携や、訪問看護人材育成において中心的な役割を果たすステーションを「機能強化型」として評価  
⇒地域全体の訪問看護提供体制の底上げを図る

## <機能>

### ①24時間365日の訪問看護提供体制

- ・24時間対応体制
- ・看取り件数
- ・サービスを安定的に提供しうる看護職員配置

### ②他職種・他機関と連携し、適時適切な支援につなげる

- ・在宅療養支援診療所等との連携
- ・地域の専門看護師・認定看護師等との連携体制（必要に応じ専門的なケアを提供）

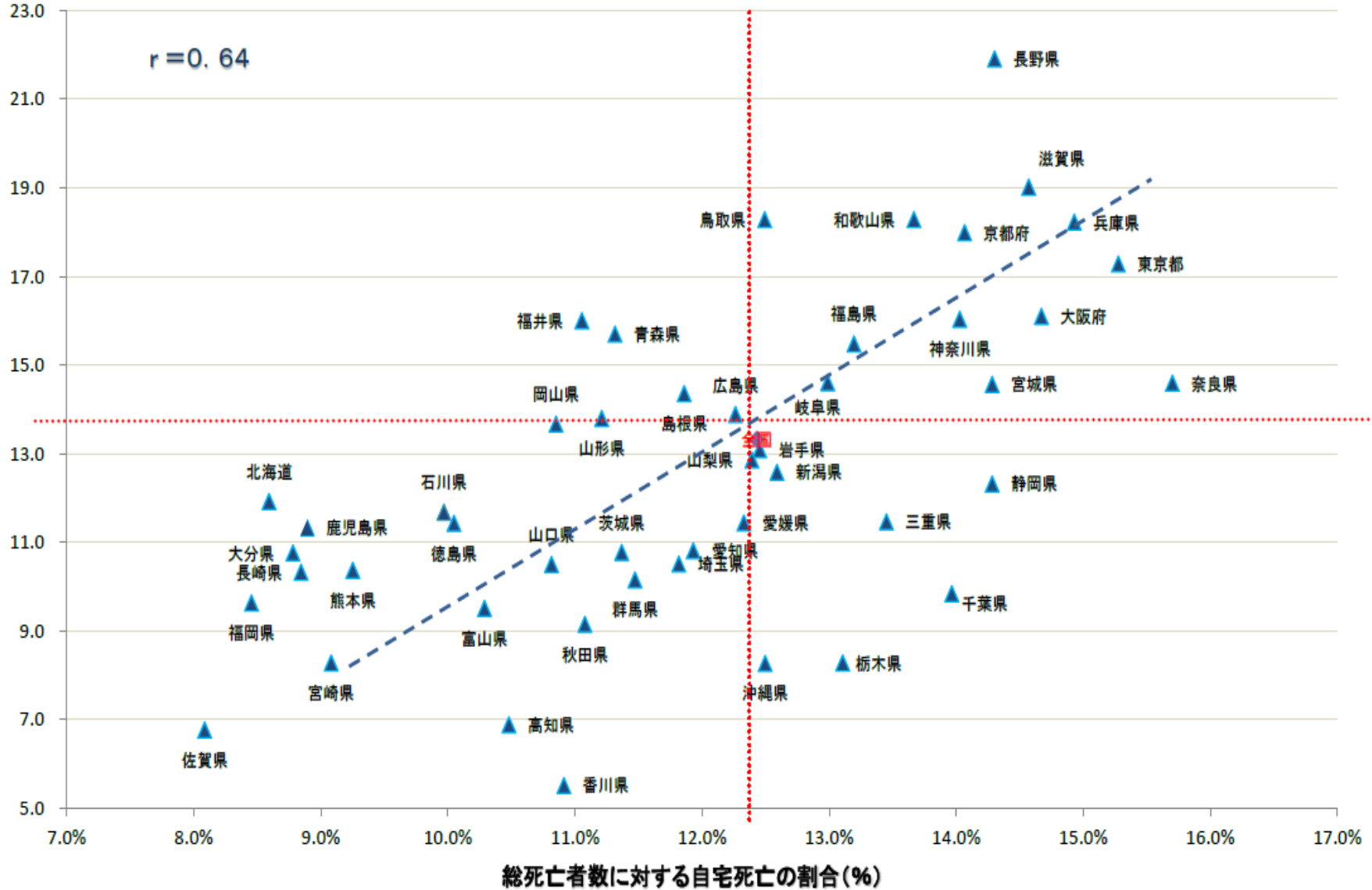
### ③研修や相談支援を通じて、訪問看護や在宅療養についての知識・情報を周知

- ・研修の実施（地域の訪問看護志望者等を対象）
- ・地域の住民や事業者に対する相談支援体制

# 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別の高齢者人口千人あたりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。(最多は長野、最少は香川)
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。

高齢者人口千人あたりの訪問看護利用実人数(人)







(出典)介護サービス施設・事業所調査(平成21年), 人口動態調査(21年)をもとに厚生労働省にて作成



## (4-3) 在宅サービスに関する諸外国との比較

○ 諸外国と比較し、日本における在宅死亡率や人口対訪問看護師数は少ない

	スウェーデン 	オランダ 	フランス 	日本 
① 面積	449,964 km <sup>2</sup>	41,865 km <sup>2</sup>	547,030 km <sup>2</sup>	378,835 km <sup>2</sup>
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) 女性 82.8歳 (2005)	男性 77.2歳 (2005) 女性 81.6歳 (2005)	男性 76.7歳 (2005) 女性 83.8歳 (2005)	男性 78.6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。

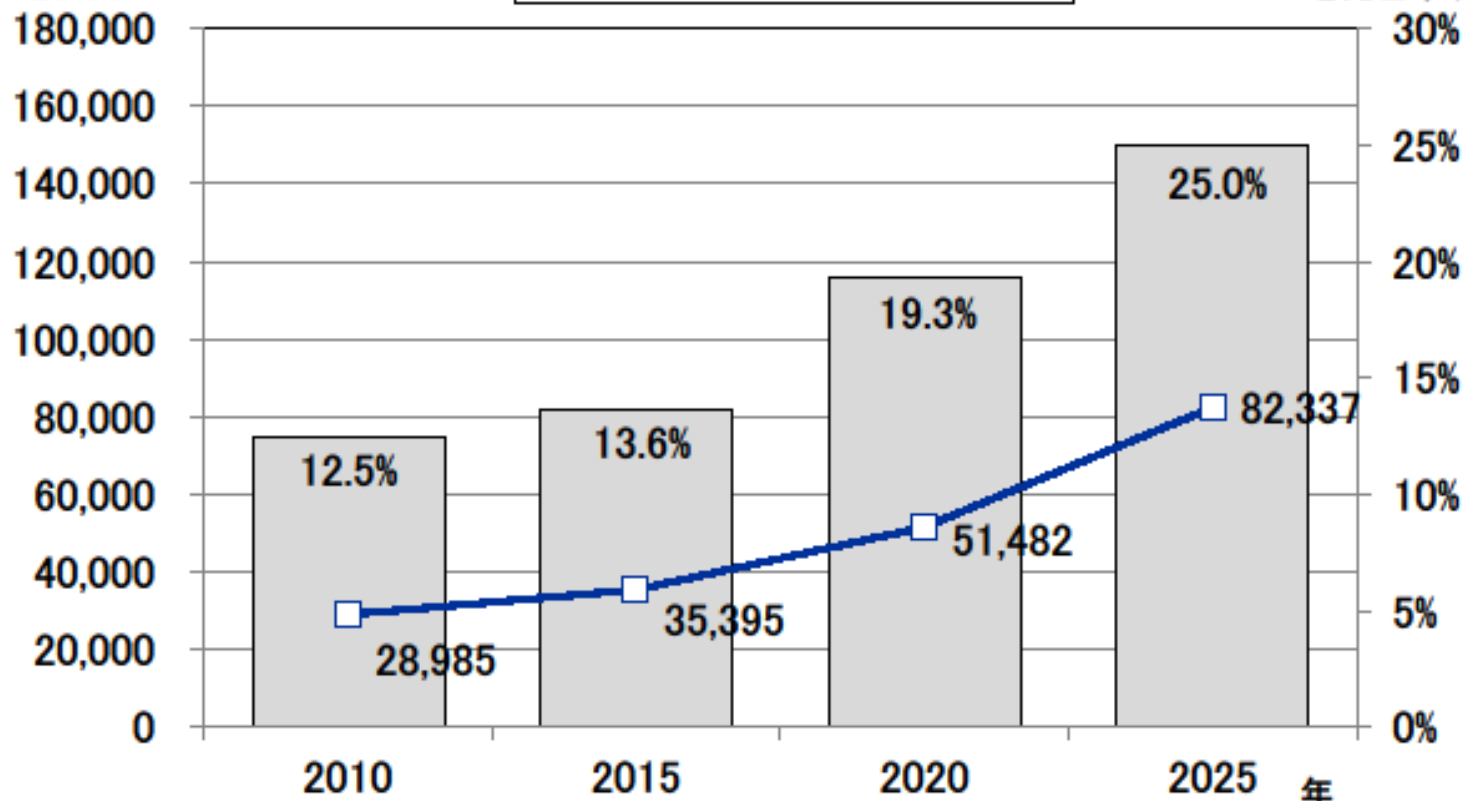


## 2025年までの訪問看護師数シミュレーション(1)

必要訪問  
看護師数(人)

□訪問看護師 ■在宅死亡率

目標とする在  
宅死亡率(%)



・2010年の在宅死亡率は厚生労働省発表の実績。2015年から2025年までの在宅死亡率は、2025年の在宅死亡率の目標を「在宅医療推進会議」の目標値25%として、グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンがシミュレーション。

・訪問看護師数は、在宅死亡率シミュレーションの推移に基づき、2015年から2025年までをグローバルヘルスコンサルティング・ジャパンがシミュレーション。2010年の訪問看護師数は厚生労働省発表の実績。

※監修：伊藤雅治(全国訪問看護事業協会会長)



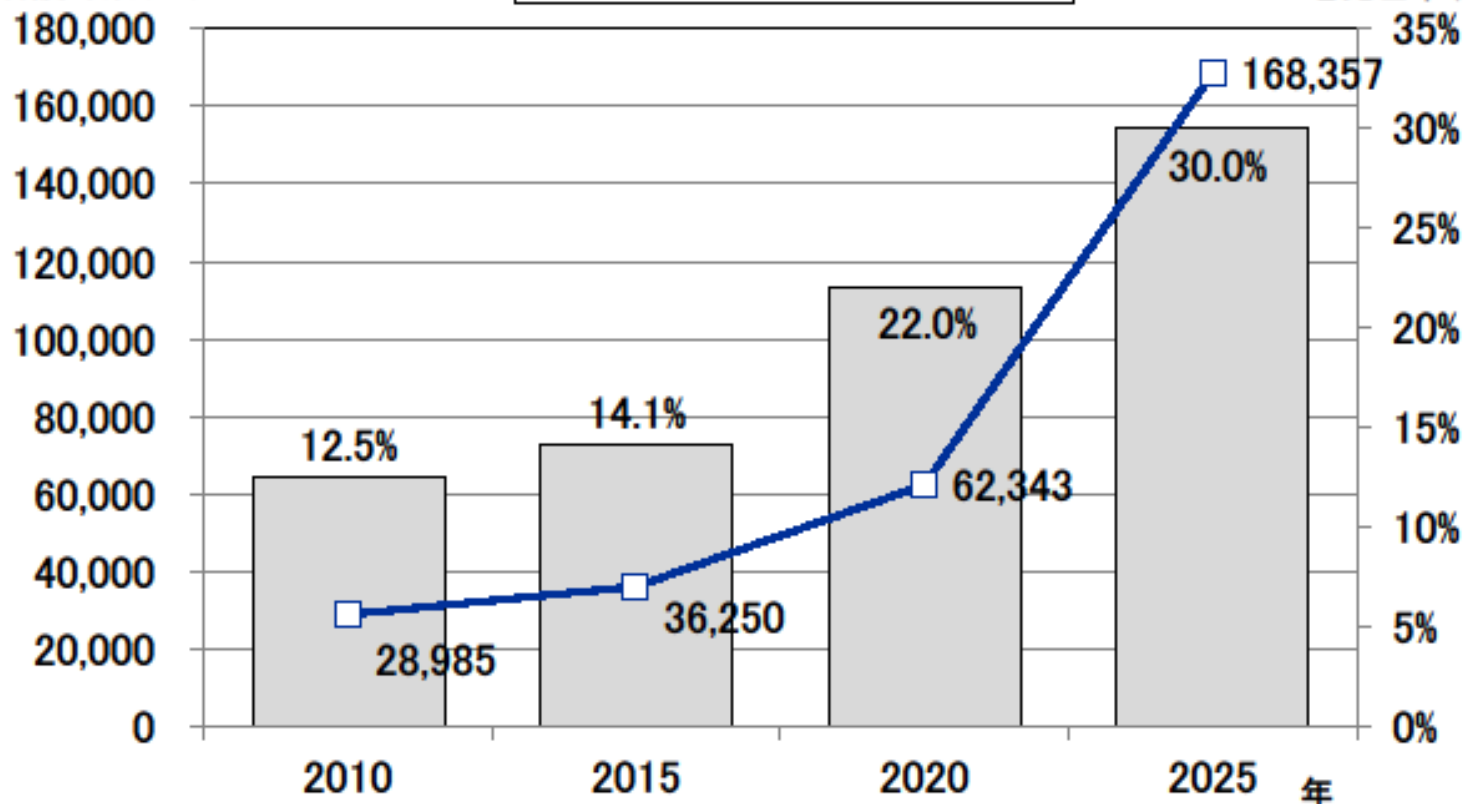


## 2025年までの訪問看護師数シミュレーション(2)

必要訪問  
看護師数(人)

□訪問看護師 ■在宅死亡率

目標とする在  
宅死亡率(%)



・2010年の在宅死亡率は厚生労働省発表の実績。2015年から2025年までの在宅死亡率は、2025年の在宅死亡率の目標をオランダ並の30%として、グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンがシミュレーション。

・訪問看護師数は、在宅死亡率シミュレーションの推移に基づき、2015年から2025年までをグローバルヘルスコンサルティング・ジャパンがシミュレーション。2010年の訪問看護師数は厚生労働省発表の実績。

※監修：伊藤雅治(全国訪問看護事業協会会長)

# 小規模事業所の抱える課題

- 規模が小さいほど24時間対応加算が少ない
- 規模が大きいほど、重度の利用者への対応ができていく
- 規模が大きいほど要介護の高い利用者が多い
- 規模が大きいほど難病や末期のがん等の利用者が多い
- 規模が大きいほど看護師1人あたりの訪問件数、夜間・深夜・早朝訪問が多い

# 医療・介護連携推進の今後の課題

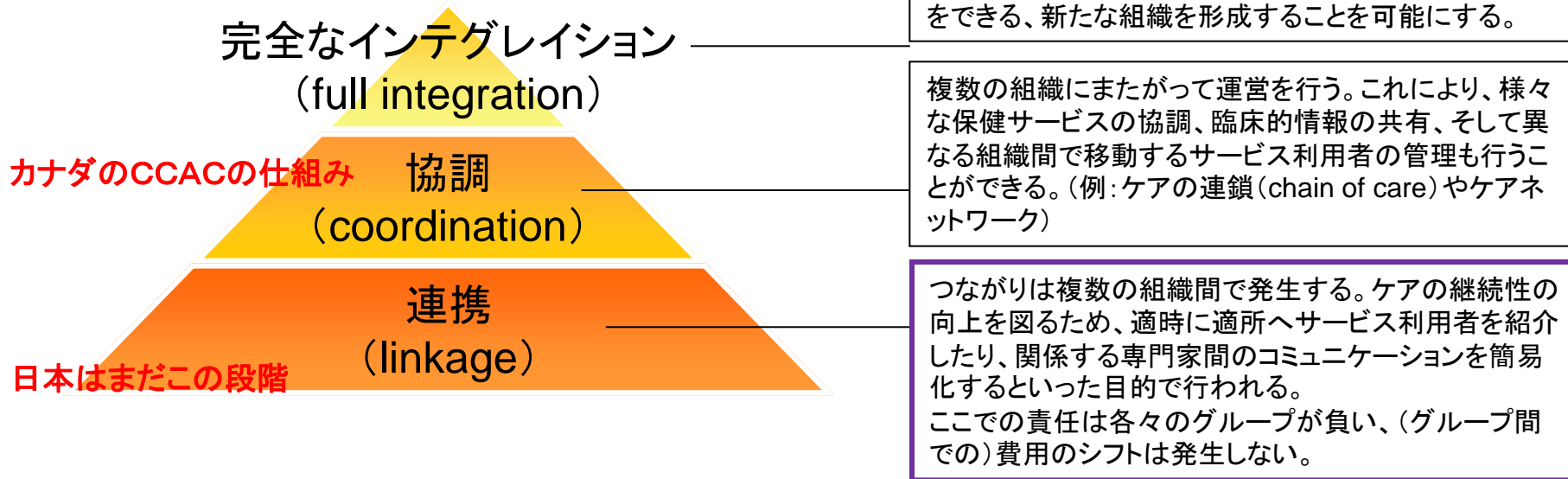
- 医療のあり方そのものの見直し  
「治す医療」⇒「生活を支援する医療」
- 医療・介護版ホールディングカンパニーの検討  
医療法人制度、社会福祉法人制度の見直し
- 医療計画策定担当者の人材養成
- 保険者機能のあり方  
医療計画策定プロセスへの参画
- 訪問看護の抜本的強化
- 認知症対策

# カナダ地域包括ケア

## 訪問の目的

- カナダの地域包括ケアの仕組みを学習する
- 地域包括ケアで生かされる看護力とは・・・
- ケアの質を評価するとはどのようなものか・・・

## ケアを繋ぐ一元的なプランと給付管理

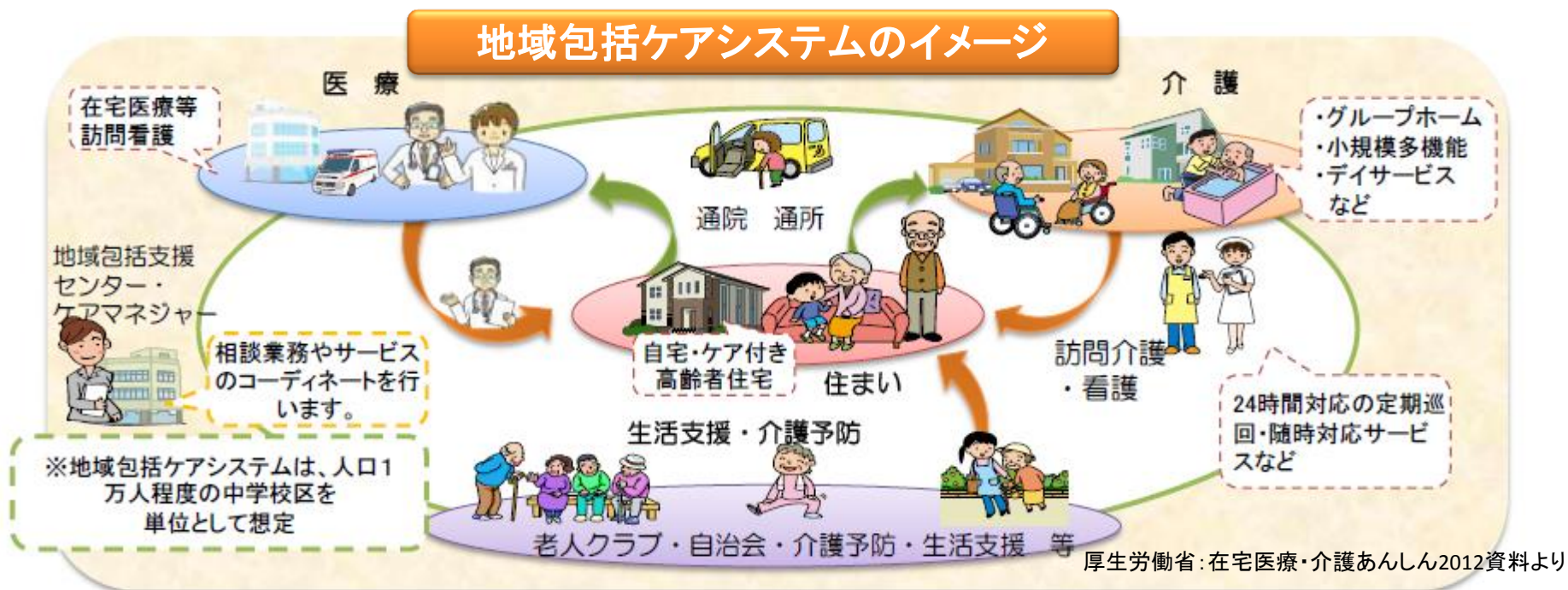


# 地域包括ケアシステムへの対応

- 地域包括ケアシステムとは
  - 地域包括ケアシステム構築への訪問看護の課題
- ①多機能化
    - 看護師、OT,PT,ST以外の多職種的位置づけ
    - 機能強化型STの普及促進
    - 「訪問看護ST」⇒「在宅ケア支援ST」へ
  - ②市町村との連携の強化
  - ③医療計画「在宅」の策定プロセスへの参画  
訪問看護の必要量を計画に明記
  - ④基金(904億円)の活用  
在宅医療を推進するための事業

# 地域包括ケアシステムにおける看護の役割

## 地域包括ケアシステムのイメージ



## 住み慣れた地域での在宅療養を、最後まで支える

(訪問看護、在宅・介護施設における看護)

訪問看護・介護領域  
の看護人材確保

訪問看護事業所の  
基盤強化

効率的なサービス  
提供体制の整備

看護の質の向上