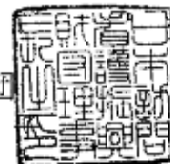


厚生労働省 老健局
局長 宮島 俊彦 様

財団法人 日本訪問看護振興財団
理事長 清水 嘉与



平成 24 年度介護報酬の改定について（要望）

平素より訪問看護事業の推進につきましては、ご指導・ご支援を賜り感謝申し上げます。

さて、平成 21 年度介護報酬改定では、介護従事者の処遇改善や地域区分ごとの単価の見直しがあり、訪問看護関連では、看護職員による居宅療養管理指導が新設されました。療養通所介護においては定員枠が 5 人から 8 人へと緩和されたところですが、種々の改善が必要と考えます。

本格的な超高齢社会・多死社会の到来を前に、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ要介護者等が安心して最期まで在宅療養を続ける為には、訪問看護サービスの機能拡充と基盤強化が不可欠です。

平成 24 年度介護報酬改定では「地域包括ケアシステム」の構築をめざした新たなサービスの創設が検討されるなか、訪問看護等が十分に機能を発揮し、高齢者の在宅療養生活を支援できるように、下記のとおり要望いたします。ご高配方よろしく願い申し上げます。

記

I. 訪問看護の要望事項

1. 看護職員による居宅療養管理指導の算定要件を見直し、要介護（支援）者の在宅療養移行・継続を長期的に支えるサービスとしての機能を強化すること。
2. 退院後の円滑な在宅移行や在宅療養の継続、看取りを支えるため、訪問看護による適時適切なサービス提供が可能な仕組みを整備すること。
3. 特別訪問看護指示書が月 2 回まで交付可能な対象者として、非がん疾患によるターミナル期の対象者及び、点滴静脈注射を要する対象者を追加すること。
4. 医療保険と介護保険の整合性を図るため、厚生労働大臣が定める疾病等を拡大するなど改善すること。
5. 介護職員との連携体制を確保し安全で安心な在宅療養を支援できる体制を評価すること。

II. 療養通所介護の要望事項

療養通所介護の報酬引き上げと、入浴介助や宿泊の評価、その他基準緩和により待機者の解消を図ること。

I. 訪問看護の要望事項

1. 看護職員による居宅療養管理指導の算定要件を見直し、要介護（支援）者の在宅療養移行・継続を長期的に支えるサービスとしての機能を強化すること。

【趣旨】

サービスの創設趣旨である退院時の在宅移行支援、重度化予防、利用者本人・家族の療養相談など、要介護（支援）者の安定した在宅療養継続を支援するサービスとして機能するよう、算定要件の見直しが必要である。要介護者等の病状が悪化したのちに訪問看護の導入となり予防的なかかわりが十分でないケアプランや、ケアマネジャーが判断に迷うなどのケースが出ている。「看護職員による居宅療養管理指導」によって、ケアマネジャーのケアプラン立案を支援する必要がある。

以上のことから、看護職員による居宅療養管理指導の算定要件について、下記のとおり見直しを要望する。

- ①医療機関がみなし指定で居宅療養管理指導を実施できるのと同様に、訪問看護ステーションがみなし指定で居宅療養管理指導を実施できるようにすること。
- ②在宅療養生活を支援するために訪問による相談指導を行うものであり、通院の有無に関わらずサービスニーズがあることから、「定期的に通院している場合」の算定制限を撤廃すること。
- ③「介護保険サービスの提供が開始されてから2ヶ月間に1回限り」の算定要件を見直し、他職種による居宅療養管理指導と同等に、月2回までの算定を可能とすること。
- ④「主治医意見書」にチェックがない場合でも、ケアマネジャーから要請があった場合には、居宅療養管理指導の算定を可能とすること。

【現行】

「看護職員による居宅療養管理指導」については、算定可能な期間・回数がきわめて限定されたこと（要介護（要支援）認定の新規認定・更新・区分変更に伴い介護保険サービスの提供が開始されてから2ヶ月間に1回限り400単位）により、殆ど利用できない制度となっている。

2. 退院後の円滑な在宅移行や在宅療養の継続、看取りを支えるため、訪問看護による適時適切なサービス提供が可能な仕組みを整備すること。

1) 退院後の療養上不安定な一定期間は医療保険の訪問看護適用としていただきたい。

【趣旨】

介護保険の要介護者等で入院患者が在宅療養に移行する際に、訪問看護による支援が入ると、不安なく在宅療養生活を始め、本人や家族が自己管理できるようになると緊急再入院が防止できる。

在院日数の短縮化等により、医療ニーズをもった重症者が退院し在宅で療養するケースは今後増加すると考えられる。退院後1ヶ月を在宅医療の移行期として医療保険適用としていただきたい。

【現行】

- がん末期等厚生労働大臣が定める疾病等及び、特別訪問看護指示期間は医療保険で訪問看護を行う。
- 介護保険制度の要介護者等の退院に際しては、介護支援専門員の導入が評価されているのみで、医療保険で評価されている「退院時共同指導」、「退院支援指導」、「在宅患者連携指導」「在宅患者緊急時等カンファレンス」、「情報提供」の評価が無いため、医療ニーズを併せ持つ退院患者への支援が不十分となっている。

2) ターミナルケア加算の算定要件の見直しと、報酬を引き上げていただきたい。

【趣旨】

現状では状態の急変や退院して数日後の死亡などで「2回目」の訪問が死亡日にあたり、算定要件を満たさないため、訪問看護のターミナルケアが評価されない場合がある。

在院日数の短縮化等により、重症度に関わらず退院し在宅での看取りを必要とするケースは今後増加すると考えられる。算定要件を「死亡日を含む死亡前14日以内」と見直すとともに、現行報酬(20,000円)の引き上げを行い、訪問看護のターミナルケアが適切に評価されるよう要望する。

【現行】

介護報酬におけるターミナルケア加算は、診療報酬のターミナルケア療養費と同様に「死亡日前14日以内に2回以上の訪問」等を算定要件としており、ここでいう「14日以内」には死亡日当日を含まない。

3. 特別訪問看護指示書が月2回まで交付可能な対象者として、非がん疾患によるターミナル期の対象者及び、点滴静脈注射を要する対象者を追加すること。

【趣旨】

非がんの疾患で老衰等では、予後の予測が困難なターミナル期がある。在宅療養を継続し終末期まで訪問看護で本人および家族等を支援できるようにしていただきたい。

また、経口摂取が不十分で低栄養状態にある在宅療養者の状態改善、脱水から来る熱中症の改善のために点滴静脈注射あるいは皮下注射が必要な場合があり、2週間を超えることがあるが、介護保険の対象者では、必要な点滴ができなくなるので、訪問看護が必要な期間持続できるようにする必要がある。

【現行】

- 特別訪問看護指示書を2回/月交付できるのは、①気管カニューレを使用している状態②真皮を越える褥瘡の状態にある利用者に限る。
- 介護保険の要介護者等であっても急性増悪等により週4回以上訪問看護を要する場合はその期間中は医療保険の訪問看護とし、必要な医療が受けられるように仕組みられている。

4. 「末期悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等」に次の疾病等を追加すること。

1) 疾患の追加

【趣旨】

平成22年度診療報酬改定において、特掲診療料施設基準等別表第7に追加された5疾患を追加し整合性を図っていただきたい。

- ・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

2) 退院後一定期間の療養上不安定な状態

医療ニーズがあり、療養環境等が不安定な退院後の一定期間においては回数制限の無い訪問看護を行って在宅療養生活の始まりを支援し、緊急再入院の防止と退院患者の自己管理を支援する。また、訪問看護の導入によって、医療ニーズを把握し、介護支援専門員との連携で必要なケアが提供できるようにする。

5. 介護職員との連携体制を確保し安全で安心な在宅療養を支援できる体制を評価すること。

【趣旨】

訪問看護ステーションの利用者で、介護福祉士等による喀痰吸引等を要する場合は、利用者の安全管理とケアの質を確保するために連携が必要となる。介護福祉士との同行訪問、相談助言、報告連絡、情報共有などの連携が必須であり、安全に呼吸ケアが行われる体制を評価する。

【現行】

在宅療養者の「喀痰吸引」は、違法性を阻却して介護職員等が行う仕組みはあるが、訪問看護ステーションの看護師と訪問介護事業所の介護職員の連携には報酬上の評価が設定されていない。

6. 在宅要介護者等が安全に安心して療養生活を継続できるようにバッテリーの費用負担軽減を図ること。

【趣旨】

停電に備え、人工呼吸器、在宅酸素療法、吸引・吸入など電源を必要とする器材を使用している訪問看護利用者の生命を守る必要から、バッテリーを保険適用とし、タイムリーに配達できるように訪問看護ステーションでも保管できる仕組みとする。

II. 療養通所介護に関する要望

療養通所介護事業の健全経営のための報酬の引き上げと、入浴介助や宿泊の評価、その他基準緩和により待機者の解消を図ること。

【趣旨】

医療と介護ニーズをあわせもつ中重度要介護者の在宅生活を最期まで支援するために「療養通所介護」は、今後ますます必要とされる。平成21年改定で定員数が5人から8人へと拡大されたことから、6人以上を定員とする事業所は3割に増えているが、待機者は5割強と増えている。

療養通所介護においては利用者の6割は要介護5で、特に、利用者の9割近くが療養通所介護サービス利用中に入浴介助を受けている。また、がん末期や人工呼吸器装着者など重症度の高い方が利用者となっている。入浴には職員2~3人体制で介助が必要である。

また、在宅療養の継続には家族のレスパイト確保が必須であり、馴染んだ環境やスタッフのケアを引き続き受ける仕組みとして、宿泊(又は延長時間)サービスが必要である。

人員基準を緩和することにより待機者の解消となる。さらに、定員枠は現行の8人を拡大することで、スケールメリットが期待できる。

【現行】

報酬は3～6時間で1,000単位、6～8時間で1,500単位である。

定員枠は8人とされ、人員配置基準は利用者1.5人対従事者1人となっている。従って利用者8人受け入れている場合は6人の従事者が必要とされる。

【要望事項】

1. 入浴が安全に実施できるように、入浴介助の評価

【現状】

入浴ケアや送迎時に複数の職員を要し、一人ひとりのニーズに対応した看護観察やケアの提供を求められる。療養通所介護で入浴している利用者は9割で、このうち、8割以上の利用者に職員が2人～3人体制で入浴を介助し、1.5対1以上の配置が必要になっている。

2. 重症度に応じた特別なケアの評価

重症者への特別管理によって安全で安心なケアが提供でき、嚥下訓練や呼吸機能訓練等によって機能回復・改善が図られている。

3. 宿泊サービス（利用時間延長）の評価

【現状】

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中・重度者がなじみの環境・職員のもとで夜間も生活を継続することを支えることが出来るサービスである。宿泊サービスを行う目的は、家族のレスパイトが多く、その他、家族の冠婚葬祭・入院時などの緊急時対応が多い。利用者が人工呼吸器装着者などの場合は、他の短期入所系サービスの利用を拒否されることもあり、そのような利用者の受入先としてのニーズも多い。がん末期の利用者については、看取り直前まで在宅で本人・家族を支えるために、療養通所介護の宿泊サービスの必要性が高い。

【制度化に向けた提案】

1) 施設・設備

- ・宿泊に利用する部屋は、日中の療養通所介護で利用している部屋と同じでよく、療養通所介護の利用者が環境を変えることなく夜間の生活が継続できる。
- ・必ずしも個室の必要性はなく、利用者の状態像に合わせて選択する。ただし、日中の利用だけでなく、夜間帯も通じて宿泊することから、利用者のプライバシーに十分配慮している。

2) 定員

- ・日中の療養通所介護の定員数を超えない範囲で設定する
- ・療養通所介護の利用者であることが前提ではあるが、同法人の訪問看護ステーションの利用者であって、宿泊のみを希望する場合にも対応できることが求められる。

3) 職員体制

- ・宿泊サービス実態調査では、夜間の利用者対職員数は平均2.0人対1人であった。このため、夜間の職員配置基準は、日中の1.5人対1人に比べて、緩やかな配置基準でよいと考えられる。
- ・夜間の緊急時対応等の面から、看護職員は1人以上勤務（宿直可）とする。

- ・自力では避難が難しい利用者が複数宿泊するときは、職員体制は2人以上（1人は宿直可）が望ましい。

4) サービス内容

- ・医療ニーズの高い利用者が多いことから、夜間帯にも、「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養」「吸引」「気管切開の処置」「膀胱洗浄、膀胱留置カテーテルの管理」「人工呼吸器の管理」などが必要になる。
- ・特に、人工呼吸器の管理や吸引などは、深夜帯も継続して実施する必要があり、利用者の状態によって、夜間のケア行為内容・頻度が大きく異なる。

5) 利用パターン

- ・1か月の実施回数等は、利用者のニーズ、職員体制等を勘案して、各事業所に対応可能な範囲とする。
- ・宿泊サービスの実施が難しい場合は、利用時間を延長し、利用者ニーズに対応する方法も考えられる。

6) 緊急時の対応方法

- ・主治医及び緊急時対応医療機関には、夜間の緊急時の対応を依頼する。
- ・夜間の緊急時を想定した避難訓練の実施が必要である。
- ・夜間の防火・防犯対策を行うとともに、スプリンクラーを設置する。

4. 人員基準の緩和と定員枠の拡大

人員基準を緩和すること、さらに、定員枠を現行の8人から15人程度まで拡大することで、スケールメリットが期待でき、待機者の解消となる。