

2011年6月21日

厚生労働省

老健局長 宮島俊彦 殿

看護系学会等社会保険連合

代表 井部俊子



平成24年度介護報酬改定に関する要望書

少子高齢社会の到来に関連した医療の高度化および病院の在院日数短縮化に伴い、在宅や施設においてはますます医療ニーズの高い要介護（支援）者が増えています。

介護と医療は切り離せない実情を踏まえ、在宅や施設における医療ニーズの高い要介護（支援）者への対応、また増大している「看取り」のニーズにも対応できるよう、24時間365日対応可能な看護の体制を整える必要があります。

平成24年度介護報酬改定で実現をめざす「地域包括ケアシステム」において、看護が十分に機能を発揮できるよう、下記の事項についてご検討ならびにご配慮をお願いします。

記

I. 患者にとって必要な時、必要な場で看護を提供することの推進

患者が安全に安心して療養ができる、あるいは看取りまでの支援を受けることができるために、年齢や疾患あるいは制度上の制限をできるだけ緩和し、柔軟できめ細やかな看護の提供ができるような制度の見直しを要望いたします。

II. 地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携体制の充実

医療ニーズの高い要介護（支援）者が、安全・安楽で質の高い在宅療養生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携体制を充実し、安全かつ効率的な実施体制を整備することを要望いたします。

III. 介護老人福祉施設における看取りの促進

介護老人福祉施設における看取りのニーズが高まっているにも関わらず、看取りに対する体制整備は充分ではありません。そのため、平成21年度介護報酬改定で制度化された看取り介護加算の見直しを要望いたします。

【目次】

I. 患者にとって必要な時、必要な場で看護を提供することの推進

1. 医療ニーズの高い退院後の患者への医療保険による訪問看護の適応 1
2. 療養通所介護事業所の医療保険の適応 1
3. 療養通所介護事業所の多角的充実のための要望 2
4. 訪問看護による退院支援・在宅移行支援の評価 3
5. ターミナルケア加算の算定要件見直し 3

II. 地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携体制の充実

1. 訪問看護と訪問介護を一体的に提供する事業形態の創設 4
2. 「看護職員による居宅療養管理指導」の機能強化 4

III. 介護老人福祉施設における看取りの促進に関する要望

1. 看取り介護加算の見直し 6

I. 患者にとって必要な時、必要な場で看護を提供することの推進

1. 医療ニーズの高い退院後の患者への医療保険による訪問看護の適応

要望 医療ニーズの高い退院後の患者への訪問看護を2ヶ月間にわたり医療保険の適応とするよう要望する。

自宅に退院した患者には、生活環境の変化に伴う細かな生活の仕方の工夫が必要であるが、それは退院後に見えてくることが多い。そのため、医療ニーズの高い患者に対しては、退院後に集中した訪問看護サービスを行い、生活と病状を合わせたアセスメントをして安定したケアプランにつなげていく必要がある。実際に、医療経済研究機構から平成20年に報告された「退院準備・在宅ケア以降支援システム（リエゾンシステム）のあり方に関する研究 - 在宅利用移行管理の在り方に関する研究報告書」における、モデル事業対象病院8か所から得られたデータでは、自宅に退院した患者54名のうち退院後1ヶ月間でトラブルがあった事例は11例（20.4%）という結果が示されている〔解説資料I-1〕。

そのため、医療ニーズの高い退院後の患者について、退院後2ヶ月間にわたり医療保険による訪問看護を実施できるよう要望する。

2. 療養通所介護事業所の医療保険の適応

要望 療養通所介護事業所を健康保険法の指定事業所とみなし、医療保険対象者を引き受けられるように要望する。

現在、療養通所介護事業所でのサービス利用者は、介護保険対象の「がん末期、難病等」となっているが、介護保険対象外の年齢の利用者も多い。実際に、日本訪問看護振興財団から平成22年に報告された「療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業」による調査では、全利用者のうち介護保険対象外の利用者は8.3%であり、「18～39歳」が2.8%、「6～17歳」が1.7%、「0～6歳」が2.0%と、乳幼児から児童、成人後の若年障害者まで幅広い年齢層を受け入れている現状が示されている〔解説資料I-2〕。

そのため、訪問看護制度と同様に、健康保険法の指定事業者とみなし、医療保険対象者を引き受けられるように制度改正を要望する。

3. 療養通所介護事業所の多角的充実のための要望

要望 療養通所介護事業所の多角的充実を図れるよう、宿泊（あるいは利用時間延長）利用の報酬上の評価、定員枠の拡大、および開設時の要件である緊急時対応医療機関の届出の撤廃を要望する

医療ニーズ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、療養通所介護事業所は、特に一般の通所介護事業所では対応が難しい利用者（胃瘻造設者、がん末期患者、人工呼吸器装着者など）への居宅サービスとしてその役割を果たし、呼吸器症状の改善や肺炎予防、褥瘡悪化防止及び再発の防止といった成果を挙げてきている。

このようなニーズに更に応えるためには療養通所介護事業所の多角的充実が必要であり、以下の3点について要望する。

① 宿泊（あるいは利用時間延長）利用の報酬上の評価

医療ニーズの高い利用者が利用可能な短期入所系サービスが不足している実態がある¹⁾。それに対して、宿泊のニーズがあると認識している療養通所介護事業所は約8割に達している²⁾。胃瘻や在宅酸素、吸引などの、医療ニーズがある利用者が短期入所サービスから断られる実態を改善するために、療養通所介護事業所に8時間以上滞在することに対する評価を要望する。

1) 平成21年度「療養通所介護における医療連携の在り方に関する実践検証事業」報告書

2) 平成22年度「療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業」報告書

② 定員枠の拡大

人員配置1.5対1を維持するために、8名から9名への定員数拡大を要望する。

③ 開設時の要件である緊急時対応医療機関の届出の撤廃

約半数の事業所において、利用者の主治医との連携で緊急時も含めた対応が行われている。また、緊急時対応医療機関が主治医の所属機関と兼ねているなど、緊急時対応医療機関の必要性がなく、この要件を満たすことが開設時の妨げになっている場合がある。そのため、緊急時対応医療機関の届出の撤廃を要望する。

4. 訪問看護による退院支援・在宅移行支援の評価

要望 介護保険対象者に対する訪問看護の退院支援について、医療保険における訪問看護の退院支援の評価と同様の評価を要望する。

介護保険対象者に対する訪問看護の退院支援については、医療保険の「退院時共同指導加算」に相当する評価がない。しかしながら、患者の保険の種別に関わらず医療機関から退院する高齢者等が無理なく在宅療養生活に移行できるよう、訪問看護師は療養環境整備や本人・家族への療養指導を実施している。

そのため、介護保険対象者に対する訪問看護の退院支援について、医療保険における訪問看護の退院支援の評価と同様にサービス実態に見合った評価を要望する。

ただし、**要望** I - 1 が実現した場合はこの限りではない。

5. ターミナルケア加算の算定要件見直し

要望 訪問看護のターミナルケアが適切に評価されるよう、ターミナルケア加算の算定要件見直しを要望する。

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いるが、ここでいう「14 日以内」には死亡日当日が含まれていない。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。

在宅での看とりを必要とするケースは今後増加すると考えられるため、算定要件を「死亡日を含む死亡前 14 日以内」へ見直すよう要望する。

II. 地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携体制の充実

1. 訪問看護と訪問介護を一体的に提供する事業形態の創設

要望 医療ニーズの高い要介護（支援）者が、安全・安楽で質の高い在宅療養生活を継続できるよう、訪問看護と訪問介護を同一事業所から一体的に提供する事業形態の創設を要望する。

現行の介護保険制度では、訪問看護と訪問介護がそれぞれ別事業所から別時間に訪問してケアを提供する形態が多い。同一事業所から一体的に訪問しケアを行うことで、利用者は時間内に安全・安楽で質の高いケアを受けることができる〔解説資料Ⅱ－1〕。そのため、訪問看護と訪問介護の複合型事業所を創設し、看護職員と介護職員の同行訪問が柔軟にできる事業形態の創設を要望する。

2. 「看護職員による居宅療養管理指導」の機能強化

要望 医療ニーズの高い要介護（支援）者が、安全・安楽な在宅療養生活を継続できるよう、「看護職員による居宅療養管理指導」の機能強化を要望する。

平成 21 年度改定で創設された「看護職員による居宅療養管理指導」は、算定可能な期間・回数がきわめて限定されており利用が伸びていない。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、算定要件見直しが必要である。

また、医療職のケアマネジャーの減少等の理由により利用者のケアプラン策定に際して訪問看護等の医療系サービスが適切に導入されないなど、ケアマネジャーが判断に迷うケースが出ている。「看護職員による居宅療養管理指導」を利用して看護職員によるアセスメントを導入し、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。

そのため、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利用者のケアプラン作成に係り要請があった場合には、居宅療養管理指導を算定可能とすること。

Ⅲ. 介護老人福祉施設における看取りの促進に関する要望

1. 看取り介護加算の見直し

要望 680 単位／日の看取り介護加算適応期間を、死亡前日、前々日ではなく、2 週間に延長することを要望する。

高齢者は、体調の悪化を繰り返しながら長い時間をかけて最終的に看取りを迎えるケースが多い。家族へ病状を伝えることなどを通じた家族とともに看取りを迎えるためには、2 週間以上の時間を要すると現場では認識されている。このような時間をかけた看取りを推進するため、680 単位／日の看取り介護加算適応期間を、死亡前日、前々日ではなく、2 週間に延長することを要望する。

[解説資料 I - 1]

【調査の概要】

在宅療養移行支援のモデル事業を行い、対象病院8か所からデータを得ている。

【結果】

- ・ 自宅に退院した患者54名のうち、退院後1カ月間でトラブルがあった事例は11例(20.4%)であった(図1)。
- ・ トラブルの内容は様々だが、入院中とは関連の少ない症状の出現が多い(表1)。

図1) 退院後1カ月間における緊急連絡等の有無 (n=54)

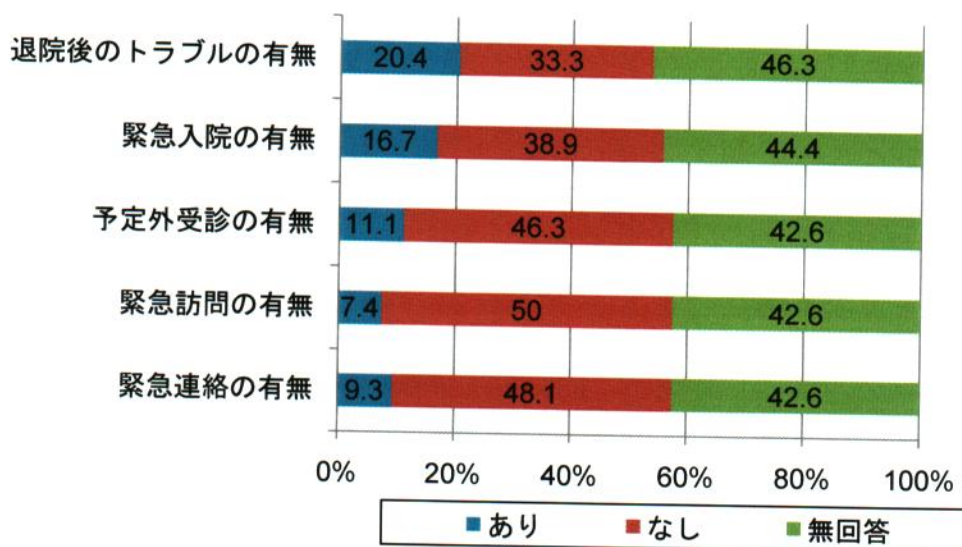


表1) 退院後1カ月間におけるトラブルの内容例

- ・ 嫁の不在時にポンプのアラームが鳴り、緊急訪問をお願いした。
- ・ 傾眠にも関わらず食事をしようとし、誤嚥による肺炎を引き起こし現在入院中。
- ・ デイサービスで転倒し、向精神薬の量の見直しに至った。
- ・ 血液透析を拒否し、受診しないことが続いた。生命の危機が度々ある。
- ・ 痰のからみや微熱・呼吸苦が出てきた。
三女が遠方に帰ることになり、妻の不安が増強した。
- ・ 歯痛のため食事摂取が出来なくなり、訪問看護へ救急訪問を依頼した。
再入院となった。
- ・ 痙攣が再発し、意識低下と嘔吐が出現した。再入院となった。
- ・ 5回くらい転倒した。

出典：退院準備・在宅ケア移行支援システム(リエゾンシステム)のあり方に関する研究
在宅療養移行管理のあり方に関する研究報告書 p35,医療経済研究機構 (H20.3月)

[解説資料 I - 2]

【調査の概要】

全国の療養通所介護事業所 70 か所を対象に、平成 22 年 9 月中に療養通所介護を 1 回以上利用した利用者全員（障害児・等の介護保険適応以外の利用者も含む）に調査を行っている。

【結果】

全利用者のうち 8.3%が、介護保険対象外の利用者であった（図 2）。
介護保険対象外の利用者の年齢は、40 歳未満が 78%であった（図 3）。

図 2) 介護保険適応外の療養通所介護利用者 件数 (n=607)

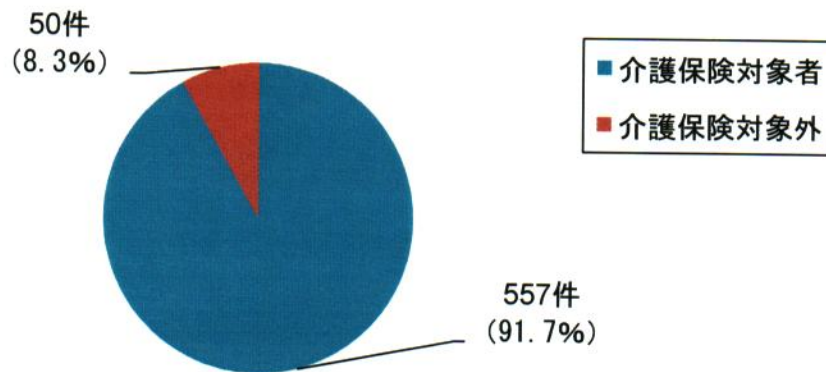
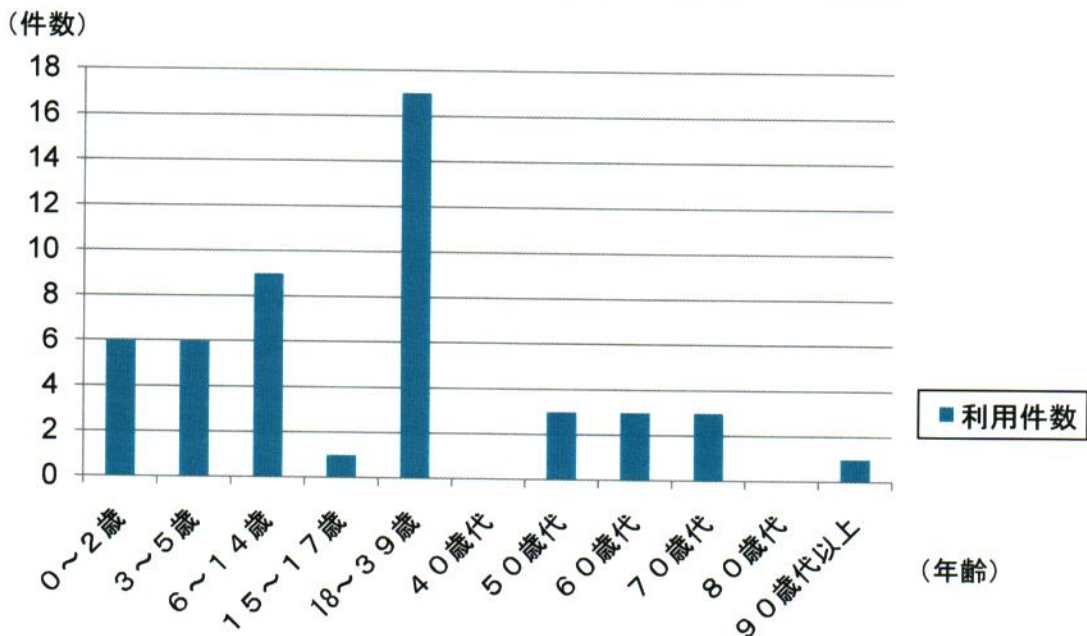


図 3) 介護保険適応外の療養通所介護利用者 年齢別件数 (n=49)



出典：療養通所介護の多機能化に関する調査研究事業 報告書 p35,
日本訪問看護振興財団（2011.3月）

〔解説資料Ⅱ－1〕

【調査の概要】

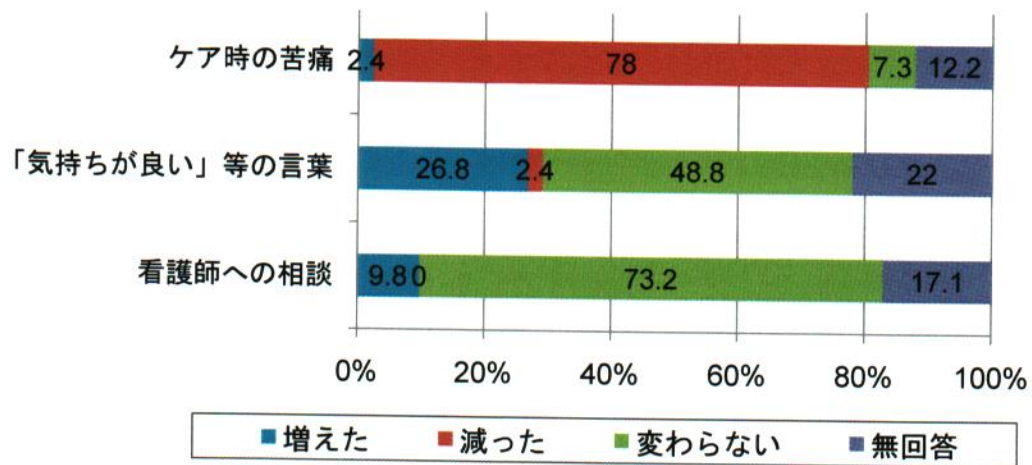
24時間訪問看護サービス提供のあり方に関する調査研究事業（訪問看護事業協会）で、介護士と看護師が同一事業所から一体的に訪問しケアを行うモデル事業を実施している。利用者、家族、介護職員、看護師の立場の者に、一体的訪問のメリット・デメリットについて評価を得ている。

【結果】

イ) 利用者の評価

- ・ 利用者の78.0%がケア時の苦痛が「減った」と答えている（図4）。

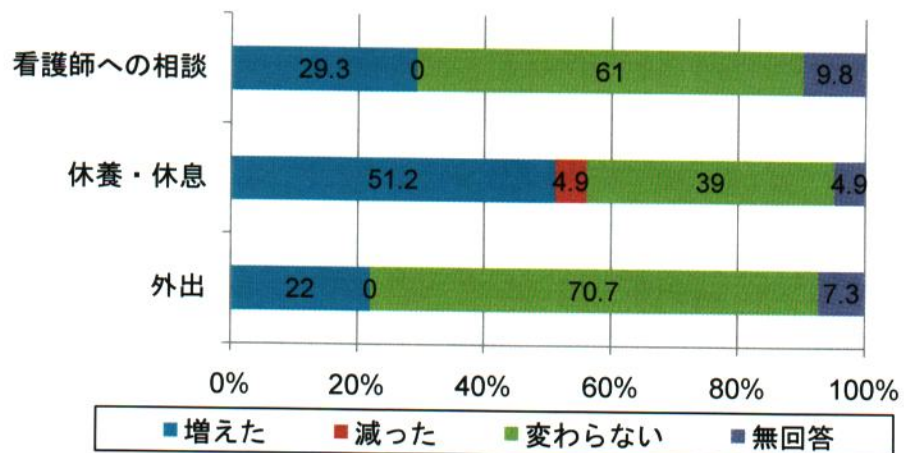
図4) 利用者にとってのメリット・デメリット (n=41)



ロ) 家族の評価

- ・ 22.0%が家族の外出が「増えた」と答え、51.2%が家族の休養・休息が「増えた」と答えている（図5）。

図5) 家族にとってのメリット・デメリット (n=41)



出典：24時間訪問看護サービス提供のあり方に関する調査研究事業 p30
訪問看護事業協会（2012.6月予定）

ハ) 介護職員の評価

- ・ 医療依存度の高い療養者に対する身体介護の技術の習得に関して、80.5%が「出来た」と答え、「出来なかった」と答えた者はいなかった（図6）。
- ・ ケア時の不安に関しては、70.7%が「減った」と答えている（図7）。

図6) 医療依存度が高い療養者に対する身体介護の技術の習得 (n=41)

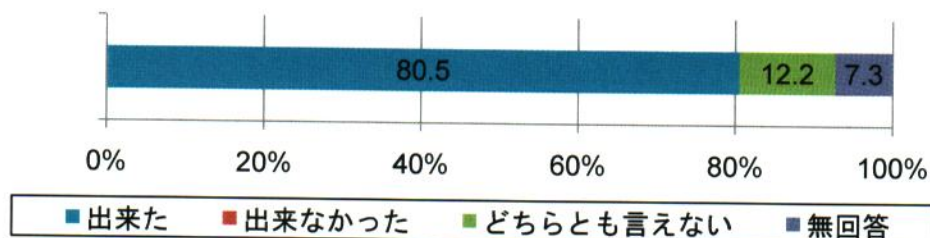
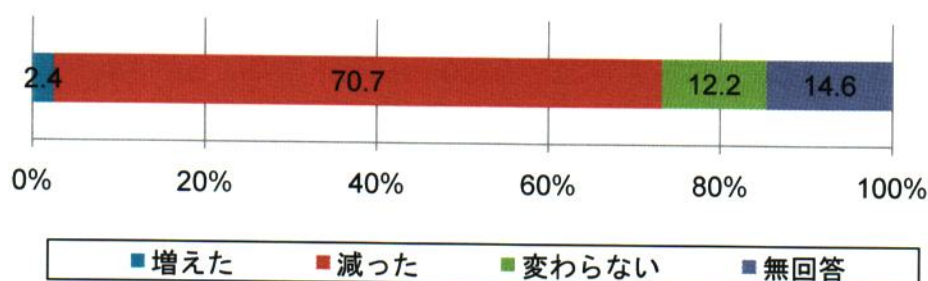


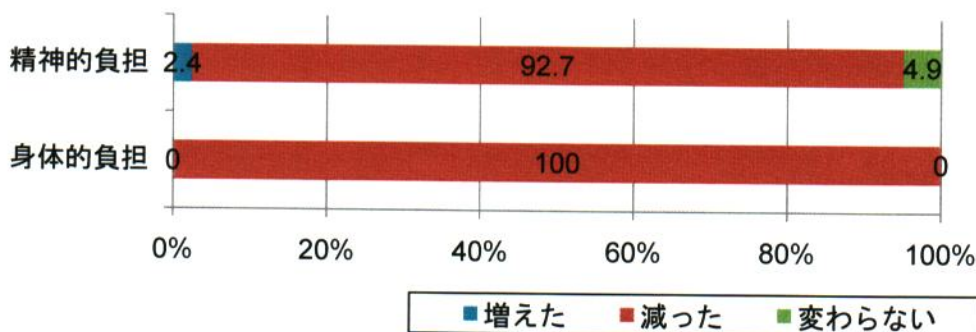
図7) ケア時の不安 (n=41)



二) 看護師の評価

- ・ 身体的負担が「減った」と答えた割合は100%、精神的負担については92.7%が「減った」と答えている（図8）。
- ・ ケアの時間に関しては、「短くなった」が78.0%、「変わらない」が22.0%であり、「長くなった」はなかった（図9）。
- ・ ケアの質に関しては、「上がった」が9割超（92.7%）で、「下がった」という回答はなかった（図10）。

図8) 看護師の負担の変化 (n=41)



出典：24時間訪問看護サービス提供のあり方に関する調査研究事業 p31
訪問看護事業協会（2012.6月予定）

図9) ケアの時間について (n=41)

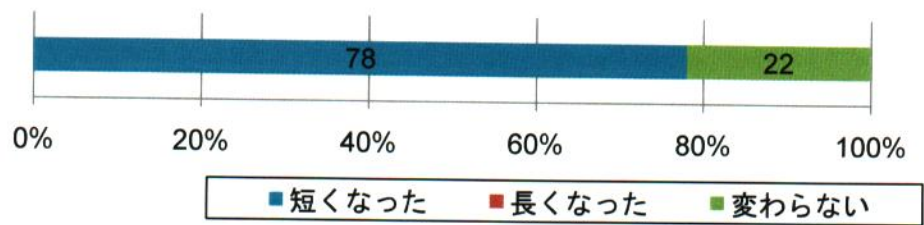
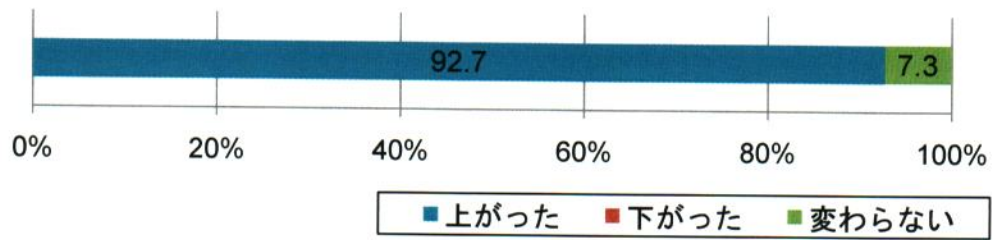


図10) ケアの質について (n=41)



出典：24時間訪問看護サービス提供のあり方に関する調査研究事業 p32～33
訪問看護事業協会（2012.6月予定）

以上