

2014年8月13日

厚生労働省
老健局長 三浦 公嗣 殿

一般社団法人 看護系学会等社会保険連合
代表理事 井部 俊子 (公印省略)

平成 27 年度介護報酬改定に関する要望書

全人口の 3 割が 65 歳以上となる 2025 年を目前に控え、適切な介護・医療が提供される地域包括ケアシステムのより一層の充実が求められています。

看護師は、地域包括ケアシステムの様々な場において、要介護者とその家族の療養生活を支える中心的な役割を担っています。特に近年は、複数疾患を持つ高齢者等の急増により、より専門的な知識・技術を要介護者とその家族に提供するだけでなく、職種間や施設間における調整機能という大きな役割を担っています。機能分化が加速している医療・介護の場において、地域で暮らす人々が切れ目のないケアを受けられるためにも、このような看護師の役割は非常に重要となっています。

そこで、平成 27 年度介護報酬の改定では、地域包括ケアシステムを構築し、要介護者とその家族が専門的なケアをシームレスに受けられるよう支援する看護の機能について、介護報酬の観点から評価をしていただきますよう要望いたします。

記

I. 効果的・効率的な地域包括ケアシステムを目指す看護の機能に対する評価への要望

地域包括ケアシステムにおいて、看護は、直接的にケアを提供する役割と、ケアを調整するコーディネーターとしての役割があります。これらの役割をより効果的に運用することができれば、要介護者とその家族は専門的なケアをシームレスに受けることができると考えます。そこで、現在の地域包括ケアシステムの中で運用されている看護の機能を評価し、より効果的・効率的な活動の促進を要望いたします。

II. 訪問看護の一部包括支払い化の検討を要望します

現行の制度では、介護保険利用者に医療的な訪問看護が必要となったとき、医療保険に切り替えて訪問看護を行っています。しかし、「看取り看護」や「認知症看護」などは、要介護者の急激な変化に柔軟に対応する必要があります。要介護者とその家族が切れ目のないサービスを安心して受けられるよう、訪問看護への新しい評価体系として、「看取り看護」と「認知症看護」について、医療保険や介護保険に関わらず、対象者の要介護度に応じた包括支払い方式にすることを提案いたします。

【目次】

I. 効果的・効率的な地域包括ケアシステムを目指す看護の機能に対する評価への要望

1. 訪問看護

1) 専門性の高い訪問看護への要望

①フットケア（日本在宅ケア学会）・・・・・・・・・・・・・・・・ p.1

②認知症ケア（日本精神保健看護学会）・・・・・・・・・・・・・・・・ p.1

2) 効率的な訪問看護を提供する体制への要望（日本訪問看護財団）

看護補助者との同行訪問への評価・・・・・・・・・・・・・・・・ p.2

2. 療養通所介護

1) 人員配置基準の見直し（日本看護福祉学会）・・・・・・・・ p.3

2) 利用者の重症度に応じた評価（日本訪問看護財団）・・・・ p.3

3. 居宅介護支援事業

1) 看護職員による居宅療養管理指導の要件緩和（日本訪問看護財団）・・ p.4

2) 医療依存度の高い利用者のケアプラン立案に対する加算の新設
（日本訪問看護財団）・・ p.4

4. その他～既収載の点数に関する要望

1) 看取り介護加算の算定期間の延長（日本家族看護学会）・・・・ p.5

II. 訪問看護の一部包括支払い化の検討への要望

「看取り看護」と「認知症看護」における包括支払い化の導入・・・・・・・・ p.5

I. 効果的・効率的な地域包括ケアシステムを目指す看護の機能に対する評価への要望

1. 訪問看護

1) 専門性の高い訪問看護への要望

①フットケア（日本在宅ケア学会）

要望 訪問看護師が実践するフットケアに対する評価を要望する。

現在、在宅療養者の足病変に対し、訪問看護師によるフットケアが実施されているものの、高度な技術が必要とされる上に、ケアに要する時間を確保するのが困難な現状がある。訪問看護師が自発的に研修等で技術を研鑽し、要介護者に適切なケアを提供しても、介護報酬による評価などは行われていない。

東京 23 区の訪問看護ステーション 12 ヶ所とデイケア 2 ヶ所の利用者(ターミナル期の利用者は除外)691 名を対象とした足の白癬に関する調査によると、足・爪白癬の罹患率は 22.7%であり、そのうち白癬陽性者の 86.6%が放置状態にあることが明らかになった¹⁾。薬物治療とフットケアの介入によって、足・爪の状態の改善や皮膚症状の改善など結果が得られており、在宅療養者の QOL を向上させることが示唆された。

以上のことから、訪問看護師が研修等を受けた上で実践するフットケアに対し、介護報酬上の評価を要望する。

文献 1) 内田恵美子他：公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2010 年度(後期)在宅医療助成金事業「足・爪白癬のケアと治療に関する都市部在宅ケア連携支援システムの開発報告書」2013.5.

②認知症ケア（日本精神保健看護学会）

要望 認知症に関する専門的知識・技術を持つ看護師との同行訪問への評価を要望する。

身体疾患に認知症を合併する要介護者が増加しており、訪問看護においても、認知症をもつ要介護者に対するケアに多くの時間を要するようになってきた。しかし、訪問看護師は、専門的な知識・技術を求められる認知症ケアについて、自身の知識・技術の不足を感じており、ケアへの困難さを抱えている現状がある。そのため、地域の医療機関と協働し、認知症認定看護師などの専門的知識・技術を提供できる看護師と同行訪問を行える仕組みが有効であると考えられる。

認知症をもつ要介護者やその家族の QOL を向上させ、住み慣れた地域で住み続けられるよう、専門的知識・技術を提供できる看護師との同行訪問に対する評価を要望する。

参考文献：鈴木祐恵、金川克子(2009)認知症高齢者訪問看護の質評価指標を用いた訪問看護実践の現状,石川看護雑誌 Vol.6p41-52.

2) 効率的な訪問看護を提供する体制への要望（日本訪問看護財団）

要望 看護補助者との同行訪問への評価の新設を要望する。

平成 24 年度診療報酬改定において、効率的かつ質の高い訪問看護の提供をめざし、看護補助者との同行訪問の評価が新設された。介護報酬による訪問看護においては、訪問介護員との同行訪問が認められてはいるものの、スケジュールが合わせにくい、コスト面からケアプランに組みにくい等、運用の困難さがある。

介護報酬による訪問看護でも、必ずしも看護職員が実施する必要性が高い業務だけではないため、複数の医療従事者による訪問看護が非効率な場合がある。

訪問看護の効率化のため、診療報酬で認められている看護補助者との同行訪問を、介護報酬においても新設するよう要望する。

2. 療養通所介護

1) 人員配置基準の見直し（日本看護福祉学会）

要望 人員配置基準の緩和を要望する。

療養通所介護事業所の人員配置基準は、利用者 1.5 人に対し看護・介護職員は 1 人となっている。従って、利用者 8 人を受け入れる場合に 6 人の職員が必要とされる上、定員枠が 9 人であることから、現行報酬では事業経営が困難な状態である。

サービス提供の対象となる利用者の約 8 割は要介護 4、5 であり、難病、がん末期、脳血管疾患後遺症など医療的ケアが必要な状態ではあるものの、利用者 2 人に対し、看護・介護職員は 1 人でも対応が可能である。

以上のことから、療養通所介護事業所の人員配置基準の緩和を要望する。

2) 利用者の重症度に応じた評価（日本訪問看護財団）

要望 利用者の重症度に応じて点数を引き上げるよう要望する。

療養通所介護事業所は人員配置基準が手厚いが、介護報酬上の評価は 3～6 時間の利用で 1,007 単位、6～8 時間の利用で 1,511 単位となっており、加算などは一切ついていない。

しかし、利用者の約 8 割が要介護 4、5 と高い介護度である。そのため、利用者の 9 割以上が送迎サービスを必要としており、送迎に要する平均の片道所要時間は「10 分～15 分未満」が 26.1%、「20 分～30 分未満」が 21.4%というように、かなりの時間を要している現状である。看護師が送迎に同乗し、吸引等の医療的ケアを提供しながら送迎することも多く、利用者の重症度に応じて送迎も含めて手厚いケアが提供されている。

以上のことから、利用者の重症度に応じて報酬を引き上げる等の評価を要望する。

参考文献：日本訪問看護振興財団(2009)：療養通所介護事業の適切な運営に関する調査研究事業報告書

3. 居宅介護支援事業

1) 看護職員による居宅療養管理指導の要件緩和（日本訪問看護財団）

要望 看護職員による居宅療養管理指導のサービス提供の仕組みを見直すよう要望する。

看護職員による居宅療養管理指導の対象は、定期的に通院を必要としない者に限定されている。多くの要介護者は何かしらの通院をしており、看護職員による居宅療養管理指導がほとんど実施されていない原因になっている。

そこで、実効あるサービスとなるよう、以下の通り算定要件の見直しを要望する。

①みなし指定での実施

居宅療養管理指導の指定を受ける申請手続きが煩雑で費用もかかる。保険医療機関・保険薬局と同様に、訪問看護ステーションを「みなし指定」とするよう要望する。

②利用者が通院治療を受けていても算定できるようにする

介護保険利用者の多くは通院歴があり、歯科診療所であっても算定対象外となる。利用者が通院治療を受けていても算定できるように要望する。

③サービス提供の仕組みの変更

ケアマネジャーが主治医意見書を見ることができないため、ケアプランにつながらずに算定されないケースが多くあることから、ケアマネジャーが主治医意見書を閲覧する仕組みを作るよう要望する。

④算定可能な期間と回数を他職種と同様に変更

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士及び歯科衛生士は、職種により算定回数や報酬は異なるものの毎月の算定ができる。看護職員の場合は、「新規認定、更新認定又は区分変更の際に作成されたケアプランに基づくサービス開始から6月の間」と規定され、さらに算定回数は6か月間に2回までという限度がある。算定可能な期間と回数を他の職種と同様に改定していただきたい。

2) 医療依存度の高い利用者のケアプラン立案に対する加算の新設（日本訪問看護財団）

要望 医療依存度の高い利用者のケアプラン立案に対する加算を要望する。

ALS等の難病で人工呼吸器を使用している要介護者は、医療・看護・介護サービスを統合して提供される必要があるため、サービスを組み立てるケアマネジャーの役割は大きい。特に、看護師免許を持つケアマネジャーは医療依存度が高い利用者を担当することが多く、状態の変化に伴うケアプランの変更や、医療機関との連携・調整なども数多く発生する。その結果、1か月間に取扱いができる件数は40人までとなっても、看護師が医療依存度の高い利用者を担当する場合は、1か月間に10～20人しか対応できない現状がある。

以上のことから、医療依存度の高い利用者のケアプラン立案を行う場合について、加算等の評価を要望する。

4. その他～既収載の点数に関する要望

1) 看取り介護加算の算定期間の延長（日本家族看護学会）

要望 特別養護老人ホームにおける「看取り介護加算」680単位を算定できる期間を延長するよう要望する。

看取り介護加算は、施設利用者の看取りについて、利用者本人やその家族（後見人）の同意を得た上で、計画を策定することが要件となっているが、高齢者は病状の進行が穏やかなため、死期を予測することが難しい。また、高齢である利用者の家族が遠方に居住している場合には、看取りに関する調整をより困難にしている。

現在、特別養護老人ホームにおける看取り介護加算は、死亡3日前からのみ680単位を加算することができる。しかし、早い時期から今後の医療処置や過ごし方について、本人や家族（後見人）が意思決定を行い、状況に応じて継続的に意向の確認を行うことで、望まない不必要な医療処置の防止や、本人や家族（後見人）の意向に沿った看取りに繋がる。

そのため、死亡3日前からのみ680単位を加算するのではなく、2週間前から加算を算定できるよう要望する。

参考文献：日本家族看護学会・小林奈美他：平成23年度看護系学会等社会保険連合研究助成事業「高齢者ケア施設における看取りを支援する診療・介護報酬の検討」研究報告書，平成24年7月

II：訪問看護の一部包括支払い化の検討

要望 看取り看護と認知症看護において包括支払いに変更することを要望する。

現行の介護保険制度では、一人の要介護者に対するケアが複雑に提供され、報酬も出来高支払いによって運用されている。訪問看護だけを取り上げてみても、利用者の状態によって医療保険か介護保険かに分けられ、緊急時には加算等で対応するなど、複雑なケア提供体制となっている。今後益々深刻化する高齢社会において、複雑なケア提供体制とそれに伴う複雑な支払体系では、利用者にとってわかりやすいサービスの提供とは言い難い。

そこで、今後増加が予測される在宅での看取り看護と認知症看護について、包括支払いという新たな枠組みで運用することを提案する。看取り看護と認知症看護は、病状の悪化の見極めが困難な中で、状態に応じた医療処置や家族支援など、タイムリーで柔軟な調整や対応が求められる。複雑な報酬体系に基づいた出来高払いでは、状態に合わせた柔軟でタイムリーな対応は困難であると言える。

新たな支払体系として、まずは介護報酬による看取り看護と認知症看護において、包括支払いの導入を提案する。

参考資料：全国訪問看護事業協会(2008)：高齢者のターミナルケア・看取りの充実に関する調査研究事業