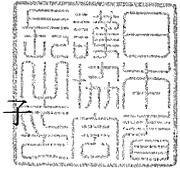




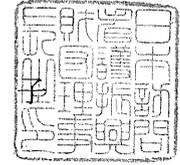
厚生労働省老健局長
阿曾沼 慎司 殿

平成 20 年 7 月 7 日

社団法人 日本看護協会
会 長 久 常 節 子



財団法人 日本訪問看護振興財団
理 事 長 清 水 嘉 与 子



社団法人 全国訪問看護事業協会
会 長 相 川 宗 子



平成 21 年度介護報酬改定に関する要望書

本格的な多死時代の到来を目前に、早急な訪問看護の拡充が求められています。

平成 21 年度介護報酬改定においては、病気・介護の重症度に関わらず、一人ひとりの療養生活に対し安全と安心を提供できる施策が必要です。そのためには、従来の制度に加えて、新たな訪問看護導入の仕組みの創設による、介護保険対象者の安全・安心のある在宅療養継続の実現、医療保険・介護保険における評価の齟齬の是正、療養通所介護の充実を重点とした改定が必要と考えます。

つきましては、下記の事項について、ご検討並びにご配慮を賜りたく、強く要望いたします。

重 点 要 望

1. 介護保険対象者の安全・安心な在宅療養生活の継続を実現させるために、訪問看護必要者の適切な把握と、療養継続のための相談・支援が確実に利用できる新たな仕組みを創設すること
2. 医療保険と介護保険における訪問看護の評価の違いをなくし、整合性を持たせるよう改めること
 - 1) 訪問看護費の引き上げ
 - 2) ターミナルケア加算の算定要件見直しと評価の引き上げ
3. 中重度者の在宅療養生活を支える療養通所介護の充実が図れるよう、利用定員枠を拡大し、サービス提供の実態にあった評価に引き上げること

1. 新たな訪問看護導入の仕組み創設による要介護（支援）者の安全・安心のある在宅療養生活継続の実現

訪問看護必要者に療養継続上の相談・支援；療養継続看護（仮称）を導入する新たな仕組みと評価

- 1) 要介護（支援）者に対し、所定のアセスメントシートを用いて訪問看護と療養継続上の相談・支援；療養継続看護（仮称）の必要性を判断する仕組みを導入する。アセスメントの結果、療養継続看護（仮称）の導入の必要性があり、希望があった者については、予め同意を得た上で、訪問看護事業所と契約し、サービス提供を行う仕組みとその評価を新設すること … 「療養継続看護管理料（仮称）」
- 2) 当該訪問看護事業所が、利用者の求めに応じて、自宅を訪問し相談・支援した場合の評価を新設すること … 「療養継続看護費（仮称）」
- 3) また、療養継続看護（仮称）の結果、医師による診察が必要だと判断し、情報提供をした上で診療が実施された場合の評価を新設すること … 「医療導入加算（仮称）」

○要望の趣旨

要介護（支援）認定者約 450 万人のうち、訪問看護利用者はわずか 28 万人とサービスが浸透していない状況にある。現状の介護保険制度には、看護師が直接訪問看護サービス導入を判断する仕組みが無いため、在宅療養者の中には、急な病態の変化が起こった場合であっても、重度化や症状の進行を回避するために、適切な時期に正しい判断や対処ができず、著しい身体機能の低下や不必要な入院に至っている者が少なくない。

このような潜在的な訪問看護必要者が適切に把握され、生活状態や身体機能の特徴を踏まえた継続的な支援が受けられるよう、訪問看護事業所による療養生活上の支援・相談に係る新たな仕組みを導入し、介護報酬上評価することが求められる。この仕組みは、在宅療養者の「命綱」機能を担い、急な病態の変化が発生した際の適切な対処方法の選択・指導、本人及び家族の不安の軽減、不必要な救急搬送の予防、ひいては在宅療養者のQOL向上を導くことができる。

○療養継続看護（仮称）の仕組みについて

- ・ 訪問看護の必要者を適切に把握し、潜在的な訪問看護必要者に対して訪問看護及び療養継続における相談・支援を確実に導入する新たな仕組みを提案し、その評価を求める。要介護（支援）者の介護支援計画及び介護予防計画立案の過程において、訪問看護導入の必要性についてアセスメントを行うことで、訪問看護必要者を適切に把握する。
- ・ この訪問看護必要者に対しては、現行の指定訪問看護以外に、在宅療養の経過で生じる病状及び身体機能の悪化兆候を捉え、非可逆的な状態に陥らぬよう支援するために、利用

者の希望に応じて、療養継続看護(仮称)の導入を検討する。

- ・療養継続看護(仮称)とは、療養生活中に発生する病状の変化を早期に把握し、24時間体制で相談・支援が行えるよう、予め利用者の同意を得た上で、訪問看護事業所との契約に基づいて、サービス提供を行う仕組である。
- ・この報酬は、契約した訪問看護事業所への月単位での「療養継続看護管理料(仮称)」、利用者の求めに応じて訪問した場合の「療養継続看護費(仮称)」、及び医療的介入の必要性・緊急性等を判断し、訪問診療等のサービスに結びつけた場合の「医療導入加算(仮称)」により構成される。
- ・この療養継続看護(仮称)の導入により、訪問看護が在宅療養の「命綱」機能を担うことで、在宅療養上の問題について早期解決を図ると共に、状態悪化や不必要な入院を未然に防ぎ、安心のある在宅療養生活が継続できるよう支援する。

2. 訪問看護事業の基盤整備に向けた介護報酬と診療報酬の関係の整理

1) 訪問看護費を引き上げること

2) ターミナルケア加算を見直すこと

- ① 死亡前 24 時間以内訪問の要件撤廃
- ② ターミナルケア加算の評価引き上げ

○解説 1)

平成 20 年度診療報酬改定による訪問看護基本療養費 I の引き上げにともない、介護報酬においても訪問看護費を同等に引き上げるよう要望する。

○解説 2)

高齢者のターミナル期は悪化と回復を繰り返し最期を迎えることが多く、必ずしも 24 時間以内の訪問が必要とは限らないことから、死亡前 24 時間以内の要件の撤廃を要望する。また、ターミナルケア加算も診療報酬と同様に評価するよう、引き上げを要望する。

3. 中重度者の在宅療養生活を支える療養通所介護の充実

- 1) 利用定員枠を拡大し、その場合の人員配置基準を見直すこと
- 2) サービス実態に見合った報酬の引き上げを行うこと

○要望の趣旨

療養通所介護は、利用者の心身状態等の改善及び介護者のレスパイトに有効である。当該サービスを利用していなかったら、利用者の1/3は入院・入所適応となっていた。また、過去9ヶ月間の介護保険利用者のうち現在利用していない理由を尋ねると、20.3%が死亡による中断であった。

このような結果が示すとおり、重度者の在宅生活を最期まで支える有効なサービスとなっており、療養通所介護の普及・充実をはかるための利用定員枠の拡大及び報酬上の引き上げを要望する。

○解説1)

小規模のため、利用者の変動により安定した利用者数を確保することが困難である。

- 定員は5人までと小規模であり、1事業所当たりの最大定員数の平均は3.69人(5人定員が6割)であった。
- 5人定員で週5日サービスを行っている事業所で待機者が多かった。
- 1事業所当たりの平均従事者数は、常勤換算3.67人(看護職員2.34人と介護職員1.28人ほか)であった。
- 死亡・入院などの転帰により利用者の変動が大きく、新規利用者確保が絶えず必要な状況がある。
- 状態の悪化等により、前日・当日のキャンセル率が1割あった。

○解説2)

療養通所介護事業所の9割近くが赤字経営となっている。

非常に重度で重症度が高い対象者が多いため、個別ケアを要し人員配置を手厚くせざるを得ないが基本単位は3～6時間で1,000単位、6～8時間で1,500単位の他に一切加算等による評価がない。個別に送迎して入浴・食事・吸引等ケアのサービス費が、訪問看護、訪問入浴介護と比較しても低額で運営困難である。

<基本単位の引き上げ>

- 28事業所中、24事業所(85.7%)が赤字経営。特に、定員規模が小さい事業所では赤字幅が大きかった。
- 利用者の6割強が要介護5
- 難病と脳血管疾患がそれぞれ3割、がん末期が2割ほか
- 利用者の状態は、経管栄養5割、褥瘡処置4割、気管内吸引3割など
- 利用中の看護観察は9割が必要(常時要観察が4割で、1～2時間ごとの観察が5割)

<重症度に応じた特別ケア加算>

- 重症者への特別管理、嚥下訓練や呼吸機能訓練等によって、安全で安心なサービスの提供となり、機能回復・改善が図られている。

<入浴ケアの評価>

- 療養通所介護で入浴している利用者は**9割**。
- このうち、**8割以上**の利用者に職員が**2～3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。

<送迎の評価>

- 個別送迎している利用者が**8割**で、看護師が同乗している割合が**9割**。
- 送迎は平均**1.9人**の職員で行っており、**1.5対1以上**の配置が必要になっている。
- 寝台車又は車椅子対応の車両を使用
- 片道**20分**以上を要する利用者が**35%**

出典：日本訪問看護振興財団 平成19年度老人保健健康増進等事業「療養通所介護の健全な運営に関する調査研究事業」報告書