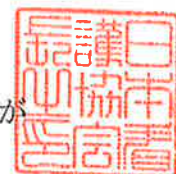


平成 26 年 6 月 23 日

厚生労働省 老健局
局長 原 勝 則 殿

訪問看護推進連携会議

公益社団法人 日本看護協会
会 長 坂 本 すすが



公益財団法人 日本訪問看護財団
理事長 清 水 嘉 与 子



一般社団法人 全国訪問看護事業協会
会 長 伊 藤 雅 治



平成 27 年度介護報酬改定に関する要望書

本格的な少子高齢社会・多死社会の到来を前に、国民の安全・安心な在宅療養環境を確保するため、訪問看護サービスの機能拡充と基盤強化が求められます。

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、訪問看護が適時適切にサービスを提供できる仕組みの整備が必要です。

「地域包括ケアシステム」の担い手として訪問看護が十分に役割を発揮し、高齢者の生活の場での療養を支えて行けるよう、下記の事項についてご検討ならびにご配慮をお願い申し上げます。

重 点 要 望

1. 中重度者の在宅療養を支える訪問看護の提供体制拡充
2. 医療ニーズのある要介護者のケアマネジメントへの評価
3. 認知症グループホーム等への訪問看護の提供拡大
4. 看護職員による居宅療養管理指導の算定要件等の見直し

1. 中重度者の在宅療養を支える訪問看護の提供体制拡充

1) 中重度者の在宅療養を支える訪問看護の提供体制への評価

【説明】

国民が住み慣れた地域での在宅療養を安全・安心に継続できるよう、訪問看護には、24時間365日の対応や重度化・看取りへの対応体制が求められる。

これらのサービスを安定的に提供するためには、訪問看護職員に過剰な労働負荷がかからない人員体制が必要であり、実際に、24時間対応や重度者・看取り対応を行っているステーションは比較的大規模なステーションが多い。

大規模なステーションでは居宅介護支援事業所の併設割合が高く、看護の視点で要介護者の医療ニーズをアセスメントし、重症化を防ぐケアプランを策定することが可能である。また、大規模なステーションほど、地域住民や他事業者への情報提供・相談対応や、研修等による在宅医療の人材育成に取り組む割合が高くなっている。

今後、こうした多機能かつ高機能の訪問看護ステーションが増えることにより、一事業所としてのサービスの安定的な提供体制にとどまらず、地域住民の在宅療養への理解促進や、地域の訪問看護提供体制の拡充につながることを期待できる。

以上のことから、24時間対応、重度者・看取り対応、人材育成、地域住民への相談支援等の体制を有する機能の高い訪問看護ステーションを、介護報酬で評価するよう要望する。

2) 医療ニーズのある要介護者の訪問看護に係る区分支給限度基準額の見直し

【説明】

医療ニーズのある要介護者が住み慣れた地域での在宅療養を継続するため、訪問看護の安定的かつ柔軟な提供体制確保は喫緊の課題である。必要なサービス量の確保に向け、訪問看護の人材確保策の推進と併せて、訪問看護に係る利用者の経済的負担増についても施策上の配慮が必要である。

現行制度では、訪問看護に係る介護報酬のうち、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算等については区分支給限度基準額の管理対象外であるが、訪問看護費の基本部分については限度額が適用される。特別管理加算やターミナルケア加算を算定する重篤な利用者においては、状態の変化に応じた緊急訪問や頻回な訪問が必要となる場合があるが、それにより区分支給限度基準額を超過した場合は、超過分が利用者の自己負担となる。必要時に必要なケアを受けたことが即ち利用者の大幅な自己負担増につながることや、利用者の状態に応じた柔軟な対応が区分支給限度基準額との兼ね合いで制限されることは避けるべきである。

以上のことから、給付額が区分支給限度基準額を超過した場合、重度者（特別管理加算、ターミナルケア加算の算定対象者等）への訪問および緊急時の訪問に係る訪問看護費については、区分支給限度基準額の管理対象外とするよう見直しを要望する。

3) 緊急時訪問における夜間・早朝・深夜加算の算定要件見直し

【説明】

介護保険の訪問看護利用者に対する夜間・早朝・深夜の緊急時訪問については、1月以内の2回目以降の訪問に限って夜間・早朝・深夜加算の算定が認められており、当月の1回目の訪問には加算が認められていない。

重度者の状態の悪化・急変は時間帯を問わず発生する可能性があることから、24時間対応体制を整え、夜間・早朝・深夜にも緊急訪問を実施しうる訪問看護ステーションについては、その都度の訪問に係る労力を適切に評価すべきである。

以上のことから、緊急訪問時の夜間・早朝・深夜加算について「1月以内の2回目以降」の要件を撤廃し、訪問の都度算定できるよう見直しを要望する。

2. 医療ニーズのある要介護者のケアマネジメントへの評価

【説明】

医療ニーズのある要介護者の在宅療養の増加をふまえ、ケアマネジャーには、医療に関する知識やアセスメント力に基づき、疾病の悪化予防や状態の維持・改善の観点に立ったケアマネジメントを実施することが求められている。しかし、現行の介護報酬ではその労力に対する評価がなされていない。

要介護度を問わず、医療や看護のニーズがある要介護者（医療器具等を装着している状態、慢性疾患の自己管理が困難、進行性疾患で悪化リスクあり、病状不安定等）に対して、医療ニーズへの対応を含めたケアマネジメントを行った場合に、医療マネジメント加算として、所定単位に加算を設けるよう要望する。

医療ニーズへの対応を含めたケアマネジメントの実施体制としては、①医療・看護の必要な対象者のケアマネジメントに係る専門的な研修修了等の基準を満たすケアマネジャーの配置、又は②併設事業所あるいは外部の事業所との契約により、ケアプランの策定にあたって医師又は看護師に専門的見地から助言が得られる体制の確保を要件とし、ケアマネジメントの質の担保を図りたい。

3. 認知症グループホーム等への訪問看護の提供拡大

【説明】

「終の棲家」と位置付けられる特別養護老人ホーム（以下；特養）や認知症グループホーム（以下；グループホーム）においては、必要時に夜間緊急の対応や看取りを適切に実施しうる体制が求められる。しかしながら、全ての特養やグループホームが内部の体制として医療職を必要時に配置することは困難であり、また「生活の場」に濃厚な医療提供体制は不要であることから、今後は特養やグループホームの入居者が適時適切に、外部の医療サービスを利用できる仕組みを整備すべきである。

以上のことから、現行制度では特養において末期がんの場合のみ、グループホームにお

いて末期がん、厚生労働大臣の定める疾病等、精神科訪問看護（認知症除く）および急性増悪の場合のみ、医療保険での適用が認められている「外部からの訪問看護サービス」について、介護報酬における評価を実施されたい。

4. 看護職員による居宅療養管理指導の算定要件等の見直し

1) 「居宅サービス提供開始日から6月の間に2回」等の算定要件の緩和

【説明】

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、算定可能なタイミングや期間が「要介護認定の新規・更新又は区分変更の際に作成された居宅サービス計画に基づく居宅サービス提供開始日から6月の間に2回まで」ときわめて限定され、加えて「サービス担当者会議において必要性が認められる」ことが課されているため、実質的に機能しづらいサービスとなり、利用が伸びていない。

本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、利用者本人や家族の療養相談、ケアマネジャーへのケアプラン策定に必要な情報提供など、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ためには、本来、「サービス担当者会議」を経て「居宅サービス提供開始日以降」のタイミングでは遅い。また「6か月間に2回」という回数制限のもとでは、利用者の状態変化に伴う相談・支援や、医師・ケアマネジャー等への情報提供を時機を逃さず行うことは困難である。

以上のことから、算定要件のうち「居宅サービス提供開始日から6月の間に2回まで」「サービス担当者会議において必要性が認められた者」を緩和し、医師の意見書に基づき他職種（薬剤師、管理栄養士等）による居宅療養管理指導と同等の条件で算定可能とするよう、見直しを要望する。

2) 訪問看護ステーションを居宅療養管理指導事業者の「みなし指定」に

【説明】

居宅療養管理指導事業所の指定においては、保険医療機関や保険薬局に対しては介護保険の指定事業所の「みなし指定」が適用され、申請手続きやそれに係る手数料が不要であるのに対し、訪問看護ステーションの場合は新規に申請し、都道府県の定めた所定の手数料を支払うことが求められている。

看護職員による居宅療養管理指導は、訪問看護ステーションの人員基準・設備の範疇で実施を認められたサービスであり、実施形態（利用者の居宅への訪問）も訪問看護と共通であることから、新規に指定審査等を行うことは不必要かつ非効率と考えられる。

他のサービス体系では、根拠法の施行規則（省令）上の規定でみなし指定（例：障害者総合支援法施行規則における「居宅介護」と「重度訪問介護」）が認められていることを踏まえ、訪問看護ステーションが同時に看護職員による居宅療養管理指導の指定事業所とみなされるよう、省令等の改正による要件緩和を要望する。