

平成26年8月6日

平成27年度の報酬改定についてのお願い

NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会

理事長 橋本みさお

〒164-0011 東京都中野区中央3-39-3

TEL 03-3383-1337

1、「介護職等による痰吸引および経管栄養」を実施している事業所に対して、研修や業務に必要な助成を行うとともに、報酬（単価）として評価してください。

① 介護保険のヘルパーが、所定の研修を受けて認定され痰吸引と経管栄養を行った場合も適正な報酬をもって評価して下さい。その際、介護給付時間が減少しないように措置を講じて下さい。障害者総合支援法による喀痰吸引等の実施は1日1000円の評価がありますが、介護保険でも同等の評価をしてください。

② 喀痰吸引等を実施する事業所の支援としては特定事業所加算ではなく、重度包括支援の報酬単価の加算率（現行では15%加算）を引き上げてください。また、鼻マスクと言われるNPPV（非侵襲式人工呼吸）の開始をもって重度包括支援の対象としてください。（NPPV装着者に7.5%加算では、吸引や経管栄養等の研修に必要なコストがまかなえません。）

③ 喀痰吸引等の「第三号研修（特定の者）」を定期的に開催していない都道府県は実施するようお願いいたします。また、自治体の委託を受けていないが、毎月定期的を実施している研修機関に対して、補助金等の助成を行ってください。

2、重度訪問介護の単価をアップしてください。

① 身体介護の単価と重度訪問介護の単価の差が激しいために、事業者は身体介護の枠でのみヘルパーを派遣したいと考えます。これでは全身性障害者、特に重度障害を併せ持つALS等の神経筋疾患の者が長時間介護派遣を受けにくい状況は改善されず、同居家族の生活も脅かされ続けます。

- ② 特に気管吸引や経管栄養、文字盤や意思伝達装置を用いるコミュニケーション等の特殊な介護技能の研修を評価して、実地研修を報酬化してください。現行ではベテランヘルパーが現場で手とり足とり新人を教える形で、短くても3か月からおよそ半年以上にわたって二人体制で行うのが安全です。医療的ケア等の高度な介護技術の研修は報酬の対象として評価されないため、ヘルパー二人分の給与のうち一人分は事業所の持ち出しになってしまうため、実地研修で医療的ケア等の高度な介護技術を求める障害者へのサービス提供を事業所は倦厭する傾向にあります。実地研修における二人体制が報酬上評価されれば、医療的ケアを実施する事業者は増えると考えます。
- ③ 短時間の重度訪問介護は身体介護の単価にしてください。4時間未満の派遣はすべて身体介護の単価で算定してください。4時間未満の派遣を日中重度訪問だけで行くと交通費や事務経費、法定福利厚生費が出せません。
- ④ 重度包括対象者の国庫負担基準は、重度訪問を使っていると63万円台ですが、重度包括支援と同じ80万円台にしてください。

3、重度包括支援の対象を拡大してください。

- ① 重度包括支援の対象者の要件から、「意思疎通」と「人工呼吸器」の要件を外してください。人工呼吸器装着の有無にかかわらず、意思疎通のできる／できないにかかわらず、呼吸器を装着前のALS、筋ジス、頸椎・脊椎損傷者等の全身性障害者にも常時の見守りが必要です。現行の要件では重度包括支援の対象から外れているために、長時間の見守り介護を受けられず、転倒、窒息、脱水等で命が危険にさらされている人がいます。

以上