

医療ニーズの高い要介護（支援）者への 支援体制構築に向けた提言書

平成 22 年 10 月 7 日
社会保障審議会介護保険部会
委員 井部 俊子
(日本看護協会副会長)

急速な高齢化や病院の在院日数短縮化にともない、在宅や介護施設において医療ニーズの高い要介護（支援）者が増えています。また、今後は施設や在宅での「看取り」のニーズも増大します。介護保険サービスの利用者が、終の棲家と定めた場所で安全・安心な生活を継続できるよう、24 時間 365 日対応可能な看護の体制を整え、サービスを安定的に供給していく必要があります。

生活の場での療養を支える地域包括ケアシステムの中で、看護が十分に機能を発揮できるよう、以下の事項についてご検討をお願い申し上げます。

1. 医療ニーズの高い要介護（支援）者への支援体制の充実
 - 1) 医療依存度の高い在宅療養者を支援する小規模多機能型居宅介護の創設
 - 2) 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
 - 3) 訪問看護は区分支給限度基準額の枠外に
 - 4) 特別養護老人ホームにおける看護職員配置の引き上げ
2. 訪問看護の安定的な提供体制の確保
 - 1) 訪問看護ステーションの規模拡大に向けた支援
 - 2) サテライト事業所の設置促進
3. 訪問看護の業務効率化に向けた支援
 - 1) 衛生材料等の取扱いに関する運用ルールの整備

1. 医療ニーズの高い要介護（支援）者への支援体制の充実

1) 医療依存度の高い在宅療養者を支援する小規模多機能型居宅介護の創設

【別添資料参照】

現行の在宅介護サービス体系では、医療ニーズの高い在宅療養者への24時間の対応が必要になった場合、介護負担の増大によって家族が疲弊し、やむなく在宅療養を中断したり、入院して最期を迎える状況があります。

こうした医療ニーズの高い在宅療養者の場合、訪問看護や訪問介護が一日の限られた時間に訪問して「点」で支えるだけでは、在宅療養継続は困難です。従来の訪問・通いの在宅サービスに加え、病態の変動時や家族のレスパイトに対応できる、宿泊の機能を併せ持つサービスの充実を図ることが不可欠です。また、在宅生活を継続するためには、療養上の不安や疑問について気軽に相談できる場を、利用者の身近な地域に整備する必要があります。

医療ニーズの高い人々に24時間の在宅療養支援を行うために、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供できるような、訪問看護・訪問介護・通所・宿泊・相談の多面的な機能を備えたあらたな類型の創設を要望します。

2) 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

介護保険制度では、要介護度の変化に応じてケアプランが変更され、在宅サービスの内容も変更されます。しかし、現状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く、要介護度と必ずしもリンクしない医療ニーズの変化や、利用者の在宅環境の変化に細かく対応して、提供するサービスを調整することは困難です。

一人一人の利用者に合わせた柔軟なサービス提供と、医療処置の必要な在宅療養者に安全にケアを提供するという点でも、訪問看護と訪問介護を組み合わせる事業形態の創設を要望します。

3) 訪問看護は区分支給限度基準額の枠外に

要介護度の高さと医療ニーズの高さは必ずしも一致しないため、区分支給限度基準額との関連で、医療ニーズの高い在宅療養者に訪問看護が必要な回数提供できない場合があります。

在宅療養を継続するためには、介護サービスで食事、入浴、排泄など生活の基盤をしっかり整えた上で、訪問看護で病状の悪化予防や急変対応を行うことが必要です。区分支給限度基準額との関連で訪問看護の利用抑制が働くことは、結果として、在宅療養の中断や入院につながるおそれがあります。

訪問看護が必要な人に適切に提供されるよう、訪問看護に係る給付については限度額の管理対象外とし、在宅療養者が1割負担で利用できるよう要望します。

4) 特別養護老人ホームにおける看護職員配置の引き上げ

入所者の高齢化・重度化が進む特別養護老人ホーム（以下;特養）においては、たん

の吸引や経管栄養などの医療ニーズの高い入所者への対応とともに、施設内での「看取り」への対応が課題となっています。

現行の特養の看護・介護体制では、これらの入所者に対して安全かつ適切なケアを提供することは非常に困難であり、医療ニーズの高い要介護者の受入拒否、夜間の症状変化への対応や看取りの体制が十分とれないことによる救急搬送や入院が発生しています。

特養が終の棲家として最期まで入所者を支えるためには、特養の看護・介護体制の再構築と、それに見合う報酬上の評価が必要です。

看護・介護の人員配置を引き上げ、医療ニーズや看取りに対応できる施設の増加、特に夜間における看護師の複数配置が進むよう、人員基準や報酬上の評価について見直しを要望します。

2. 訪問看護の安定的な提供体制の確保

1) 訪問看護ステーションの規模拡大に向けた支援

9月10日閣議決定の「日本を元気にする規制改革100」において、今後の検討項目の1つとして「訪問看護ステーションの開業要件の緩和」が挙げられ、訪問看護の事業形態や看護師等の人員基準を含め、訪問看護ステーションの在り方を検討することとなっております。このことに関連して、現行の訪問看護ステーションの人員基準2.5名を1名に緩和するよう求める動きがあります。

しかし、小規模な訪問看護ステーションほど24時間対応や看取りの実績が少なく、経営基盤が不安定であるなど、サービスの安定的な提供が困難であることは、これまでの調査等により明らかです。現行の人員基準2.5名を1名に緩和することは、サービスの質、経営基盤、訪問看護師の労働環境などの低下につながり、訪問看護を利用する国民の安全・安心を十分保障できなくなるおそれがあります。

訪問看護を拡充するためには、個々のステーションが規模を拡大し、経営の安定化・効率化、サービスの質の維持向上を図ることが必要です。訪問看護ステーションの多機能化・業務効率化に対する支援とともに、訪問看護師の養成プログラムを実施する教育機関や、潜在看護師を受け入れ研修・教育を担う訪問看護ステーションへの支援を進めるべきです。

2) サテライト事業所の設置促進

地域に広く訪問看護を普及するための方策として、「サテライト事業所」のさらなる設置促進を要望します。

サテライト事業所設置により、事務の集約化や移動時間の短縮につながり、結果として地域のより多くの利用者に訪問看護を提供することが可能になります。既にサテライト事業所設置に対する交付金を設け、設置促進に取り組んでいる自治体もあります。今後より多くの自治体でサテライト事業所の活用が図られるよう、設置要件や業務内容について正しく情報周知することが必要です。

3. 訪問看護の業務効率化に向けた支援

1) 衛生材料等の取扱いに関する運用ルールの整備

訪問看護が在宅療養者を24時間365日安定して支えるためには、ガーゼ、脱脂綿、注射器・針、カテーテル類などの衛生材料・保険医療材料が常に不足なく供給されていることが必要です。

訪問看護の利用者に対し衛生材料等を必要十分量供給することは、主治医が「在宅療養指導管理料」を算定する場合の要件となっています。しかし、利用者の状態悪化等による夜間・緊急時訪問も多い訪問看護では、必要時にその都度、医師から衛生材料等が十分支給されることは困難です。

訪問看護が24時間365日利用者の安全を支えるためには、医師による衛生材料等の供給の徹底とともに、訪問看護ステーションにおいて、一定程度の衛生材料や医薬品、医療機器を一時的に保管できる仕組みが必要です。

訪問看護が夜間や緊急時に必要な処置を行うために使用する衛生材料等の保管が可能となるよう、運用ルールを整備し、周知普及を図ることを要望します。