

社会保障審議会介護給付費分科会  
分科会長 大森 彌 殿

## 平成 24 年度介護報酬改定に関する意見書

平成 23 年 4 月 27 日  
社会保障審議会介護給付費分科会  
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。

次期改定で実現を目指す地域包括ケアシステムにおいて看護が十分に機能を発揮し、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）者が安全・安心な在宅療養生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携体制を充実させること**
  - 1) 訪問看護を基盤とした小規模多機能型居宅介護の創設
  - 2) 「看護職員による居宅療養管理指導」の機能強化
  - 3) 24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの実効性ある仕組みづくり
  - 4) 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
  - 5) 療養通所介護の基盤拡大
- 2. 訪問看護の必要な要介護（支援）者に対し、適時適切なサービス提供が可能な仕組みを整備すること**
  - 1) 医療ニーズの高い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
  - 2) 訪問看護による退院支援・在宅移行支援の充実
  - 3) 訪問看護による在宅看取りの体制強化
- 3. 終の棲家として利用者の安全・安心を支える特別養護老人ホームの看護・介護体制を強化し、外部医療サービスとの柔軟な連携の仕組みをつくること**
  - 1) 特別養護老人ホームにおける看護体制の強化
  - 2) 日常生活の自立支援に係るケアの推進
  - 3) 安全管理体制の構築

## 1. 医療ニーズの高い要介護（支援）者が安全・安心な在宅療養生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携体制を充実させること

### 1) 訪問看護を基盤とした小規模多機能型居宅介護の創設

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、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を一体的に提供できるような、訪問看護・訪問介護・通所・宿泊の多面的な機能を備えたサービス創設が必要です。具体的な仕組みの構築にあたっては、利用者の状態を医療ニーズを含めて適切にアセスメントし、必要な介護・医療につなげられるよう、看護師を管理者とすることを要望します。

### 2) 「看護職員による居宅療養管理指導」の機能強化

平成21年度改定で新設された「看護職員による居宅療養管理指導」は、算定要件の厳しさ等により利用が伸びておらず、サービスの創設趣旨が活かされていません。退院時の在宅移行支援、在宅療養者の重度化予防、ケアマネジャーのケアプラン立案支援など、利用者の安定した在宅療養継続を支援するサービスとして居宅療養管理指導が機能するよう、算定の回数や期間について大幅な見直しを要望します。

### 3) 24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの実効性ある仕組みづくり

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスが有効かつ安全に機能し、利用者に24時間の安心を保証できるよう、訪問看護ステーション等との連携体制は不可欠です。また、利用者の状態変化のアセスメントに基づき、訪問介護・看護のサービスを適時適切に提供できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスに配置する看護職員がサービス全体の統括・スーパーバイザーの役割を担う仕組みが必要です。

### 4) 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

現行の介護保険制度では、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、利用者の医療ニーズや在宅療養環境の変化に細かく対応し、提供するサービスを調整することが困難です。

一人一人の利用者に合わせたサービス提供と、医療処置の必要な在宅療養者に安全にケアを提供するためにも、訪問看護と訪問介護の複合型事業所を創設し、看護職員と介護職員の同行訪問が柔軟にできる仕組みを整備するよう要望します。

### 5) 療養通所介護の基盤拡大

療養通所介護サービスは、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ要介護者の在宅療養継続、家族のレスパイトに効果を発揮していますが、実際の業務内容や人員体制に比べ介護報酬単価が低く採算がとれないため、事業所数が伸び悩んでいます。サービス実態に見合った評価の引き上げとともに、療養通所介護における重症者の入浴介助など、安全に配慮した実施体制が適切に評価されるよう要望します。

## 2. 訪問看護の必要な要介護（支援）者に対し、適時適切なサービス提供が可能な仕組みを整備すること

### 1) 医療ニーズの高い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

要介護度が軽度でもインスリン注射等の医療処置を日常的に要する利用者の場合、訪問看護を必要回数入れると支給限度額を超えてしまい、自己負担が高額になったり、安全な在宅療養継続が困難になる場合があります。訪問看護が必要な人に適切に提供できるよう、区分支給限度基準額を超過した分の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、利用者が1割負担で利用できるように見直しを図る必要があります。

### 2) 訪問看護による退院支援・在宅移行支援の充実

医療機関から退院した高齢者が無理なく在宅生活に移行できるよう、訪問看護師は在宅での療養環境整備や、本人・家族への療養指導を実施しています。医療保険における訪問看護の退院支援の評価と同様に、介護保険対象者に対する訪問看護の退院支援について、サービス実態に見合った評価が必要です。

### 3) 訪問看護による在宅看取りの体制強化

介護報酬における訪問看護のターミナルケア加算は、「死亡日前14日以内に2回以上の訪問」等を要件としています。状態の急変や、退院して数日後の死亡などで「2回目」の訪問が死亡日にあたった場合は、訪問看護によるターミナルケアは評価されません。

在院日数の短縮化等により、重症度に関わらず退院し、在宅での看取りを必要とするケースは今後も増加が予想されます。在宅看取りを支える訪問看護の労力・時間に見合ったターミナルケアの評価を要望します。

## 3. 終の棲家として利用者の安全・安心を支える特別養護老人ホームの看護・介護体制を強化し、外部医療サービスとの柔軟な連携の仕組みをつくること

### 1) 特別養護老人ホームにおける看護体制の強化

利用者の重度化・高齢化が進み24時間の医療対応体制が求められる一方で、現状では看護職員の夜間常駐が可能な施設は数%にとどまっています。利用者の状態に応じ、看護職員の夜勤配置が促進されるよう、現行の看護体制加算を見直し、手厚い看護配置の施設を高く評価することが必要です。

### 2) 日常生活の自立支援に係るケアの推進

高齢者が最期まで尊厳やQOLを保持して生活するために、食事や排泄など、日常生活の自立支援に係るケアの取り組みが重要です。特養において、食事に係る自立支援が経口移

行加算などの形で評価されているのと同様に、排泄自立支援について多職種協働で中長期的に取り組み、成果をあげた施設について評価をすべきです。

### **3) 安全管理体制の構築**

介護職員によるたんの吸引や経管栄養が認められるようになり、特養においては今後さらに医療ニーズの高い利用者の受け入れが多くなると予測されます。ケアの安全かつ適切な実施にあたっては、施設として医療・介護の安全管理体制を整備し、看護職員のサポートや医師との連携を強化することが不可欠です。医療的ケアの実施や感染予防に関する安全管理の指針を定め、インシデントの報告・対応体制や職員研修を整備する施設に対し評価をすることが必要です。