

厚生労働省老健局
局長 宮島 俊彦 様

看護系学会等社会保険連合
代表 井部 俊子

平成 21 年度介護報酬改定に関する要望書

平成 21 年度介護報酬改定は、国民が安心して長寿社会を迎えることができる改定になることを望みます。そのためには、介護と医療は切り離せない問題となっている実情を踏まえ、介護保険・医療保険双方の報酬格差等の是正が図られることを要望いたします。さらに、訪問看護サービス提供の拡充と療養通所介護の役割が適正に評価されることを望みます。

記

1. 介護保険と医療保険における訪問看護サービス評価の格差の是正に関する要望(別表 1)

訪問看護において提供されるサービスの評価が、適用される保険の種別によって、保険点数に相違があるものについて、可能な限り診療報酬との整合性が図られることを要望する。

1) 基本報酬の引き上げ

要望背景(解説資料 1 - 1)

医療保険による診療報酬では 24 時間体制で訪問看護を推進する重要性から、訪問看護基本療養費が 1 日につき 250 円引き上げられた。介護保険の訪問看護においても同様に 24 時間体制で看取りまで対応していることを評価して医療保険並みに 1 回単価の引き上げを要望する。

具体的には介護保険の訪問看護時間別利用回数の調査では、「30 分未満」26.8%、「30 分以上 1 時間未満」65.2%と、合わせて 92.0%を占めている。そのため利用頻度の高いこれら「30 分未満」、「30 分以上 1 時間未満」の基本単位に関する報酬について重点的な引き上げを要望する。

2) 特別管理加算の見直し

要望背景(解説資料 1 - 2)

イ) 認知症について

訪問看護を利用している認知症の割合は全体の 5.2%であり(主傷病調査)介護度が上がるにつれてその利用者数は増加している。また訪問看護ステーションに対する調査では、認知症(ランク ~M)を有する利用者は全体の 65.2%を占めている。

認知症にはケアに対する理解やケアの遂行が困難、自己管理が不十分などの特性があり、手厚い管理を必要としているため、特別管理加算の対象として認知症を加えていただきたい。

ロ) 「より重度な管理」について

保険種別にかかわらず同等な水準でおこなっている管理の中でも、特に留置カテーテルを使用している状態、気管切開をしている状態等については報酬面での医療保険との整合性を要望する。

3) ターミナルケア加算の引き上げ

要望背景(解説資料1-3)

家族を含む訪問看護利用者は、訪問看護事業所(ステーション)に対して、様々な問題に対する相談や対応を求める電話(以下、「緊急電話」とする。)をかけることがある。この緊急電話のニーズは、在宅終末期患者の訪問看護開始期と臨死期において件数が多いという実態を踏まえ、平成20年の診療報酬の改定において、訪問看護ターミナルケア療養費の要件の緩和ならびに報酬額の増額が行われたところである。

そこで今回の介護報酬の改定において、死亡前24時間以内の訪問看護実施という算定要件の撤廃ならびに報酬額を医療保険と同様の20,000円とすることを要望する。

4) 地域連携による在宅ケア移行の促進

要望背景(解説資料1-4)

訪問看護利用者は、重症度、要介護区分とも高い現状にある。また訪問看護事業所においては、介護保険利用者の在宅移行時にカンファレンス等の連携を実施している割合は全事例の73%であった。

円滑な在宅療養への移行を支援するために、医療保険においては、「退院時共同指導加算6,000円」、「退院支援指導加算6,000円」、「在宅患者連携指導加算3,000円」が、訪問看護ステーションと医療機関の訪問看護にそれぞれ認められている。しかしながら、介護保険においては「特別管理加算」の対象者に退院(退所)当日の訪問看護の報酬のみが算定可能であり、医療保険のような報酬が認められていない。

在宅療養への円滑な移行支援により在宅療養の促進が図られるよう、介護保険における対象者枠を撤廃し、「退院時共同指導加算6,000円」、「退院支援指導加算6,000円」、「在宅患者連携加算3,000円」の新設を要望する。

5) 緊急訪問看護加算の新設

要望背景(解説資料1-5)

1ヶ月間の調査によると、その期間に緊急訪問があった訪問看護ステーションは69.9%、緊急訪問した利用者の実人数は1ステーション当たり平均5.8人であった。そのうち介護保険利用者は77.6%を占めている。また緊急訪問したのべ回数は1ステーション当たり平均8.0回、そのうち介護保険利用者は67.5%であった。

緊急訪問の依頼者は、保険種別による差異がほとんどみられない。したがって医療保険と同様に介護保険においても「緊急訪問看護加算」を新設し両保険間の整合性を図っていただきたい。また、介護保険においてはケアマネジャーの要請で緊急訪問した場合にも加算の算定を可能としていただきたい。

6) 中重度要介護者への加算の新設

要望背景(解説資料1-6)

介護報酬において導入している要介護区分に応じた算定(たとえば、施設サービスの「療養病床」、居宅サービスの「通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」等)の考え方を踏まえ、「訪問看護費」においても要介護区分に応じた算定方法を導入していただきたい。

重症度が高く、要介護区分が高い訪問看護対象者の場合、訪問時間以外の連携や管理に要する時間が増大する。この連携や管理等の諸業務に伴う負担は大きい。これらの諸業務については報酬に反映されていない。したがって訪問看護費における中重度要介護者(要介護3~5)については加算の算定を望みたい。

2. 安全で安定的な訪問看護サービスの提供に関する要望(解説資料2)

訪問看護サービス管理に関連した業務を評価し、安全かつ安定的なサービスを提供する体制を評価した新たな加算を設けることを要望する。

1) 看護師等の常勤換算員数及び事務職員数に応じた事務管理経費等の評価

要望背景(解説資料2-1)

介護保険においては、月末報酬支払事務等のために雇用した事務職員のコストは、訪問看護報酬によって賄う構図となっている。この状況は、訪問看護従事者の疲労などの自覚症状・夜間勤務体制・低賃金といった過酷な労働環境を更に悪化させる誘因となり、ひいては利用者へ提供するケアの質低下と安定的なサービス提供体制の阻害要因になりかねない。

そこでこのような状況の改善策として、人員配置の充実を行っている事業所に対し、介護報酬の加算を要望したい。具体的には、当該事業所における「指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準」第60条に定められている看護師等(保健師、看護師、又は准看護師)の常勤換算員数及び事務職員の員数に応じた体制加算の新設をしていただきたい。

2) 訪問看護におけるリスクに対する評価

要望背景(解説資料2-2)

イ) 看護師等の複数訪問

夜間訪問に伴うリスクを回避するため、準夜勤務・深夜勤務において実施している2人訪問(看護師等2名または看護師等1名と介護職1名の複数訪問)を介護報酬として評価していただきたい。

ロ) 準夜・深夜の危険手当

夜間訪問を実施せざるを得ない看護師等に、労働負担と危険手当として現行の介護報酬における準夜帯(25%)、深夜帯(50%)の夜間加算の増額をしていただきたい。

夜間訪問を実施するのは、看護職と介護職のみである。急変時等事例の状態悪化や看取りにおいては、医師の訪問よりも看護師の訪問が圧倒的に多いため、こうした訪問看護に伴うリスクに対する評価を望みたい。

3. 療養通所介護に関する要望(解説資料3)

利用者への手厚い対応を要する療養通所介護の効用を認め、療養通所介護サービスが安定して提供されるよう、報酬上の適正な評価を要望する。

1) 基本単位としての報酬の引き上げ

要望背景(解説資料3-1)

療養通所介護は在宅療養の継続、家族のレスパイトに有効な事業であるが、利用者には重症者が多いため当日キャンセルのリスクを抱えながら、看護・介護職員の人員配置を手厚くせざるを得ない。そのため収入と支出の採算が合わず、開設事業所の85.7%が赤字経営となっている。

利用者の平均利用時間は「3~6時間」11.9%、「6~8時間」84.7%と、「6~8時間」の利用が多くみられている。また、一人ひとりのニーズに対応したケアの提供を求められ、入浴介助や送迎には複数の職員を要している現状がある。したがってこのようなケアに対する人的資源や利用時間のバランスも加味した上で、基本報酬の抜本的な引き上げをしていただきたい。

2) 機能訓練等加算の新設

要望背景(解説資料3-2)

利用者の平均利用時間は前述したように「6~8時間」の利用が8割以上を占めている。利用時間が長時間であれば、機能訓練などの個別ケアも実施可能となるため、具体的には四肢・体幹のリハビリ、呼吸リハビリ、嚥下リハビリなどが実施されている。

利用者の機能改善・機能維持が期待され、ひいては介護者の介護負担の軽減にもつながるこのような手厚い個別ケアに対し、介護保険において報酬上の評価をしていただきたい。

以上

<その他> 主任ケアマネジャーの要件と機能に関する問題