

「写」

国診協発第181号
平成23年10月3日

厚生労働省事務次官
阿曾 沼 慎 司 殿

厚生労働省老健局長
宮 島 俊 彦 殿

(老人保健課長 宇都宮 啓 殿)

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 廣 畑 衛

中山間地域等における地域包括医療・ケアにかかる
平成24年度介護報酬改定への要望について

本会の事業運営につきましては、平素から格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、中山間地域等における地域包括医療・ケアの確保を図る観点から、別添「中山間地域等における地域包括医療・ケアにかかる平成24年度介護報酬改定への要望」を提出いたしますので、特段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

中山間地域等における地域包括医療・ケアにかかる 平成24年度介護報酬改定への要望

国民健康保険診療施設（国保直診）は、中山間地域等（離島・島嶼・へき地を含む。以下同じ）を中心に地域包括医療・ケアの実践と構築を基本理念として運営を行っています。

国保直診の多くが設置されている中山間地域等は、必ずしも医療資源が十分とはいえない地域であり、国保直診はそれらの地域で保健・医療・介護・福祉サービスを総合的・一体的に提供し、人間性豊かな地域づくりに取り組んでいます。急性期、回復期に限らず維持期、在宅の医療まで常に住民の視点に立ち、在宅（ケア）、リハビリテーション、介護、福祉サービスの提供体制の構築と推進に取り組んでおり、特定健診・特定保健指導を中心に住民の健康づくりを実践し、地方自治体の医療費の適正化にも貢献しています。

中山間地域等においては、医療機関の機能や特性に応じた連携を進めるために活用できる医療・介護資源が乏しく、国保直診では介護保険における居宅・施設サービス等を行うため都道府県知事の指定を受け、地方自治体と一体となって地域のサービスをすべて担っているのが現状であります。地域包括医療・ケアによる全人的サービスにより、環境適応能力が低下した高齢者が安心して療養生活が可能となる在宅医療・介護を実践しています。また、今後、都市部の超高齢化の対策を想定し、中山間地域等で国保直診が実践している「地域包括医療・ケア」にご理解いただき、訪問看護と訪問介護の一体的なサービスに対する評価など特段のご配慮をお願いいたしたく、下記のとおり要望いたします。

1.居宅サービス

(1) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位の選定について

利用者が人工透析の患者等については、要支援者、要介護軽度者も医師の意見書を添え、同様に算定できるよう要望する。

(2) 訪問介護の所要時間について

訪問介護サービスにおいては、所要時間 30 分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間については、20 分以上とされているが、排泄介助、水分補給などの短期間のサービスについても算定できるように要望する。

(3) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱い

訪問看護の利用者で末期の悪性腫瘍等の患者（75 歳未満）と診断された場合、医療保険の給付の対象となり、訪問看護に対する利用者の自己負担額が介護保険に比べ増額されることになる。このことから、必要な他の在宅介護サービスの利用を躊躇することにもなる。よって、訪問看護サービスを医療保険・介護保険どちらからも利用できるように検討を要望する。

(4) 初回訪問看護に対する加算の新設について

訪問介護において初回にサービス提供責任者が同行した場合に1月につき所定単位を加算できるが、訪問看護においても看護師のアセスメントについても加算を要望する(居宅介護支援も同様の加算がある)。

(5) 診療報酬における退院当日・診療日の訪問看護等の評価について

同一法人が行う訪問診療と同一日の訪問看護及び退院日の訪問看護は、診療報酬で請求できないこととなっている。病院の退院から在宅療養への円滑な移行を行うため、その評価を要望する。また、訪問看護における特定管理加算において、診療報酬では気管カニューレ・留置カテーテル500点、在宅酸素、人工肛門等250点と評価されているが、介護報酬では一律250単位となっており、再評価を要望する。

(6) 看護職員が行う居宅療養管理指導について

看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4.生活機能とサービスに関する意見 (5)医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目にチェックのある者又は看護職員の訪問のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行った場合について算定するとされているが、実質的に機能していないため、その内容の見直しを要望する。

(7) 通所リハビリテーションの短期集中リハビリテーション加算について

短期集中リハビリテーション(退院・退所後3箇月まで)においては、月8回未満は算定できないが、実態的には利用者の身体状況にあわせて週1回程度の個別リハビリテーションを実施している。個別リハビリテーション実施加算と同様な算定を要望する。

(8) 通所リハビリテーションに対する若年障害者に対するサービスの拡大

若年性認知症に対するサービスはあるが、若年障害者へのサービスの拡大を要望する。

(9) 福祉用具貸与について

がん末期患者の場合など軽度者(要支援など)の福祉用具の迅速な貸与を要求されることもあり、介護支援専門員の判断による対応を要望する。

また、福祉用具貸与費の適正化のため、貸与費用上限額の設定を要望する。

(10) 居宅介護支援事業所における退院調整についての評価について

保険医療機関で早期から退院調整を行った場合は、診療報酬において「介護支援連携指導料」が評価されているが、居宅介護支援事業所においても保険医療機関と共同して早期にケアマネジメントにかかる相談を実施した場合の評価を要望する。

2.介護保険施設サービス

(1) 介護保険施設における介護支援専門員の配置について（前回改正の宿題事項）

介護保険施設における介護支援専門員の配置基準は、入所者 100 人に対して 1 人となっているが、ケアプランの作成等一連の業務遂行が不十分であり、少なくとも入所者 50 人に対して 1 人の常勤職員を配置し、介護報酬上の評価とともに介護支援専門員の業務遂行時間の確保を図り、入所者の生活・療養について保険医療機関と共同して施設介護ケアマネジメントにあたることを義務付けるなど、位置づけを明確にすることを要望する。

(2) 介護保険施設における医療依存度の高い利用者増に対する対応

経腸栄養や点滴、中心静脈栄養法などの医療依存度の高い利用者が増えてきているため、看護職員の配置増に対する加算等の評価を要望する。

また、介護福祉施設においては、夜勤の看護体制の確保を図るため「夜勤看護体制加算」の創設を要望する。

(3) 医療・介護連携による診療報酬の評価について

老人保健施設の入所者に対する医療行為や投薬の扱いの制限が多く、入所者の重症化予防や健康管理に支障をきたしている。注射薬、服用薬全般、医療・検査措置等の制約の緩和を要望する。

また、医療必要度の高い入所者（抗生物質点滴等）に対する評価として、「重度加算」を要望する。

(4) 老人保健施設における理学療法士・作業療法士の配置について

老人保健施設における理学療法士・作業療法士の配置基準は、入所者 100 人に対して 1 人となっているが療法士一人では不十分であり、利用者の自立支援に至っていない場合がほとんどであり、実態的には複数配置している施設が多くある。入所者のリハビリテーションの充足度の確保から複数配置の場合の施設基準の評価を要望する。

(5) 介護安全対策加算の創設について

診療報酬における「医療安全対策加算」と同様に、介護保険施設における職員研修を計画的に実施し、組織的な安全管理体制を構築するため「介護安全対策加算」の創設を要望する。

3.地域密着型サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）利用者の食費・居住費の負担限度額の設定について

グループホームでは、介護保険施設のような食費・居住費の負担限度額認定制度がなく、低所得者では利用しづらい実態がある。同様な制度の創設を要望する。

4.サービス全般

(1) 介護職員処遇改善交付金終了後の介護報酬での評価について

平成23年度末で「介護職員処遇改善交付金」が終了するが、介護職員の処遇改善が継続できるよう介護報酬での評価を導入することを要望する。

(2) 利用者の重症度に伴う介護福祉士の業務の拡大

介護福祉士法の改定により、例として胃瘻チューブに栄養チューブを接続し滴下する行為及び半固形化した栄養剤をシリンジ等を用いて注入することを可能にすることにより、利用者の重症度に伴う介護福祉士の業務を拡大することを要望する。

(3) 訪問リハビリテーションの創設

在宅でのリハビリテーションの一環として、訪問リハビリテーションを創設することを要望する。