

管理番号 233 補足資料【訪問看護ステーションの開業要件の緩和】（徳島県）

特例居宅介護サービス費制度については、過疎化の進行等によりその対象となる地域が現状を反映したものとはなっていないことから、対象地域の見直しが必要である。

また、人員基準については、社会保障審議会介護給付費分科会において現行基準を維持すべきとの結論が出され、東日本大震災の被災地においても緩和措置が廃止されている。こうした経緯がある以上、「特例居宅介護サービス費の制度を利用すれば基準緩和は可能」という回答があったとしても、保険者に当該制度の利用を躊躇させ、訪問看護の円滑な普及に繋がっていかない。

本提案は、「過疎地における人員基準の緩和」を求めるものであるが、同制度が居宅サービス基盤を充実させる上で有効な方策であるなら、改めて周知することにより、その活用を広める必要があると考える。

サテライトについては、サテライトの進出に係る判断は本体の訪問看護ステーションが行うため、効率性の観点から経営判断が働き、過疎地には進出しないおそれがある。そこで、サテライトの進出を促すために、たとえ他の法人の訪問看護ステーションであっても、事業所間で緊密な連携を図ることが可能であれば、サテライトと同様に扱うなど、現行よりも柔軟な対応の検討が必要である。

現在、24時間対応可能な体制整備のため、訪問看護ステーションの大規模化が進められているが、慢性的な看護師不足の中、特に人材確保が困難な過疎地においては実情に合った訪問看護提供体制を構築していく必要がある。

そこで、全ての施設が24時間対応を行うのではなく、大規模なものは地域の基幹的な施設として小規模施設を補完しながら24時間対応を行い、小規模施設は地域で機動的に動くなど、役割分担をした上で体制整備を進めることが現実的かつ効率的である。

そもそも、人材確保が困難な過疎地においても一律の人員基準を当てはめたことが訪問看護提供体制に地域格差を生じさせ、入院している高齢者が在宅に戻れないといった状況を招いている可能性もあり、このことは病床機能分化と連携、地域包括ケアシステムの構築の大きな支障となるものである。

過疎地においては、上記のような役割分担や医療機関との連携を足がかりに、他の多様なサービスと連携を図っていくことこそが、地域包括ケアシステム構築の近道であり、日本版CCRC推進の一助ともなると考える。