



## 経営も住民もおびやかす

## 医療・介護の同時改定

# フルモデルチェンジの改定

訪問介護の基本報酬費用の引き下げ

	※( )は改定前	引下げ率
身体介護	20分未満	163単位 (167) ▲2.40%
	20分以上30分未満	244単位 (250) ▲2.40%
	30分以上1時間未満	387単位 (396) ▲2.27%
	1時間以上1時間30分未満	567単位 (579) ▲2.07%
	以降30分を増すごとに	82単位 (84) ▲2.38%
生活援助	20分以上45分未満	179単位 (183) ▲2.19%
	45分以上	220単位 (225) ▲2.22%
	身体介護に引き続き生活援助を行う場合	65単位 (67) ▲2.99%
通院等乗降介助	97単位 (99)	▲2.02%

ヘルパー事業所は減収の中での経営をどこまで続けていけるのか？  
経営の要である基本報酬部分を引き下げられ、現場からは「国はヘルパー事業所をつぶそうとしているのか？」という声もあります。

（耳原ヘルパーステーション ともうす 統括 北村 和子）

2024年4月1日に介護・医療の同時改定となり、特に訪問介護の基本報酬の引き下げに対して怒りの声が上がっています。

### 【介護】

介護全体では1・59%のプラス改定となつていますが、サービスごとの報酬単価を見ると、訪問介護は基本報酬部分で減額となっています。このような改定が続くと事業所の存続に直結します。

近年ヘルパー事業所の閉鎖をよく耳にします。実際昨年1年間の介護事業所倒産件数は過去最多となっています。介護保険がスタートした2000年から活躍してきたヘルパーの高齢化問題もあり、ヘルパー不足で現場は疲弊しています。

在宅生活を送るうえで訪問（ヘルパー）は必要不可欠な存在だと考えています。なくてはならない訪問介護事業所を存続させるためにも、私たちにできる署名活動（介護ウェーブなど）に参加し一人でも多くの人にこの現状を知っていただけるように頑張りたいと思います。

6月から治療や重症化予防のための計画を医師が立て、患者に対して療養計画書をもとに説明を行い、患者の同意を得る必要があります。患者は食事や運動などの生活習慣の改善を医師とともに決めていく必要があるのですが、対象となるかもしれない方（脂質異常症、高血圧、糖尿病を主病とする患者）は普段の生活の状況や改善したい点などをあらかじめまとめておくといでしょう。

今回の改定の中で生活習慣病管理料を算定する診療所は、長期投薬（28日以上）とリフィル処方箋への対応が可能である旨を掲示することが要件

外来では今回の改定で最も患者さんへの影響が大きいと思われる生活習慣病管理料と医療現場で安全上の懸念が大きいリフィル処方箋の問題点についてお話しします。生活習慣病管理料は、脂質異常症、高血圧、糖尿病を主病とする患者の総合的な治療管理を目的としています。今回の改定では右記3疾病がこれまでの枠組み（特定疾患療養管理料）から外れて生活習慣病管理料の対象となったことで、特に通院で影響を受ける方が多くいらっしゃいます。

「処方箋使いまわし制度」とも呼ばれ、経過中に診察を受けないため、患者の状況が分からず、病状が悪くなつていても適切な対応ができないことや、患者の自己判断の部分が大きくなることで健康管理の責任があいまいになることなど、安全上の問題が指摘されてお

### 【外来】

リフィル処方とは、「繰り返し使える処方箋」のことで、診察を受けずに薬を受け取ることが可能となります。上限は現在3回までとされており、最大で90日分の薬を診察なしで受け取ることになります。

削減するために、患者の通院頻度を出来るだけ少なくしたいという政府の意向が反映されています。特に、リフィル処方は「処方箋使いまわし制度」とも呼ばれ、経過中に診察を受けないため、患者の状況が分からず、病状が悪くなつていても適切な対応ができないことや、患者の自己判断の部分が大きくなることで健康管理の責任があいまいになることなど、安全上の問題が指摘されてお

療を重視した急性期病床ではなく、ケアを重視した亜急性期や回復期病床（回復期病床など）での入院を想定してしました。しかし、回復期病床などでは看護師配置が少ないため、十分なケアができず、急性期病院で入院を受け入れている実態があります。

今回の診療報酬・介護報酬改定の重点課題として、今後の「医療・介護ニーズの増大」と「支え手の減少」の両方が見込まれる中で「あるべき医療・介護の提供体制」の実現をめざすとしています。具体化の一つに2024年度は2・2・5%程度の処遇改善が盛り込まれています。しかし、2023年度に民間主要企業が3・6%の賃上げを実施したことと比べても低い水準で、医療介護従事者の低い処遇の改善には充分でなく、「あるべき医療・介護の提供体制」からさらに乖離することが懸念されます。

診療報酬に関しては、見かけ上本体は+0・88%の改定となっていますが、処遇改善の原資を差し引くとマイナス0・01%と実態はマイナス改定であり、薬価改定のマイナス1・00%を含むと大幅な引き下げです。事業の維持すらままならない内容で、改定の目的からも逸脱していると言えます。

### 【入院】

入院では高齢者救急に大きくメスが入られました。高齢者救急で多いのは、誤嚥性肺炎や尿路感染症で、治療も必要ですが、それ以上に身の回りのお世話（ケア）が必要になります。政府は治

療を重視した急性期病床ではなく、ケアを重視した亜急性期や回復期病床（回復期病床など）での入院を想定してしました。しかし、回復期病床などでは看護師配置が少ないため、十分なケアができず、急性期病院で入院を受け入れている実態があります。

今回の診療報酬・介護報酬改定の重点課題として、今後の「医療・介護ニーズの増大」と「支え手の減少」の両方が見込まれる中で「あるべき医療・介護の提供体制」の実現をめざすとしています。具体化の一つに2024年度は2・2・5%程度の処遇改善が盛り込まれています。しかし、2023年度に民間主要企業が3・6%の賃上げを実施したことと比べても低い水準で、医療介護従事者の低い処遇の改善には充分でなく、「あるべき医療・介護の提供体制」からさらに乖離することが懸念されます。

診療報酬に関しては、見かけ上本体は+0・88%の改定となっていますが、処遇改善の原資を差し引くとマイナス0・01%と実態はマイナス改定であり、薬価改定のマイナス1・00%を含むと大幅な引き下げです。事業の維持すらままならない内容で、改定の目的からも逸脱していると言えます。

（耳原総合病院 事務長 吉本 和人）