

平成 27 年度介護報酬改定に伴う関係告示の一部改正等に関する意見

石川県保険医協会

会長 西田 直巳

住所 金沢市尾張町 2 丁目 8 番 23 号

太陽生命金沢ビル 8 F

電話 076-222-5373

1. 介護報酬マイナス改定について

今次改定では、全体でマイナス 2.27%と大幅な引き下げとなった。改定の柱に「介護人材確保対策の推進」が掲げられ、介護職員処遇改善加算は現行の 3 段階の上の加算（加算 I）が新設された。しかし、各介護サービス費（基本報酬）総枠でのマイナス改定は、根本的な介護職の処遇改善には到底繋がらず、介護職全体の離職率や低賃金労働を改善させるためには、介護給付費を大幅に引き上げるほかないと思われる。

介護保険制度は「公的介護保障」であり、国が責任を持って国庫負担を拡大し、介護サービスの充実を行うよう強く求める。

2. 市町村が独自に実施する「新総合事業」について

介護保険法「改正」によって、2015 年 4 月より新総合事業が開始され、経過措置を経て 2019 年度より要支援者に対する介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、市町村が独自に実施する新総合事業に移管される。

しかし、2015 年度中に事業実施を予定している保険者は全体の 7.2%（114 保険者）に過ぎず、各保険者は事業スキームの検討や実際にサービスを担う事業者の育成など準備に困惑している状況である。

また、新総合事業は、地域の実情に応じ基準の緩和を許し、民間企業や NPO、町内会やボランティア等（市場サービスと住民の助けあい）をサービス主体事業者に位置づけるなど国の責任を放棄するようなシステムになっている。

今次改定された介護予防通所介護と介護予防通所リハビリの介護費を見ると、どちらも大幅な引き下げとなっており、現実問題として事業所は赤字に追い込まれることが容易に予想される。つまり、これらのサービスは事実上廃止の方向となり、代わりに「新総合事業」へ移管せざるを得ないという政策誘導が行われていると考えずにはいられない。

住む場所によって受けられるサービスが異なる「新総合事業」は介護保険法に違反するものであり、全国一律の介護保険給付からこれらのサービスを外すことは断固反対する。

3. 訪問看護、訪問リハビリ等医療系サービスについては原則医療保険に戻す

訪問看護については、病院・診療所における訪問看護はわずかであるが引き上げられ、訪問看護ステーションによるものは引き下げられた。

中重度の要介護者を在宅で支える訪問看護体制を評価する「看護体制強化加算」が新設されているが、そのような措置で果たして中重度の要介護者が在宅で安心した生活を送れるのか疑問である。

介護給付費実態調査によると、訪問看護利用者数は年々増加しており（特にステーションについては増加が著しい）、要介護度別に見ると介護度の重い人への訪問回数がとても多く、特別管理加算（特別な管理を必要とする利用者＝気管カニューレ、留置カテーテル、在宅血液透析、人工肛門を使用している状態の利用者など告示で定める状態にある者）やターミナル加算の算定件数も増加しているという結果が出ている。つまり、医療ニーズの高い人への訪問看護依頼が増えているということである。これは、新たな加算を設けて体制を評価するレベルではなく、原則訪問看護は医療保険に戻さねばならない状況だといえる

通所リハビリテーションについては、基本報酬はわずかに引き上げられたが、これまでであった「個別リハビリテーション実施加算」が基本報酬へ包括化されており、実質的には大幅なマイナス改定となった。

また、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションに「社会参加支援加算」が新設されたが、これは他の通所サービス等に利用者の一定割合を移行できた場合に算定するものであり、本来医学的管理の下でのリハビリが必要な人までがサービスを受けられなくなってしまう可能性がある。

さらに、通所リハビリテーションにおいては、「生活行為向上リハビリテーション実施加算」が新設されたが、生活行為向上リハビリテーションの提供終了後にリハビリテーションを実施した場合は6カ月間所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定点数から減算するという内容である。このことは、実質的には維持期リハビリを医療保険から介護保険の通所リハビリ、通所介護、さらには市場や住民の助けあいで賄われる新総合事業へ移管させ、医学的管理下から維持期リハビリを外す政策が加速したことを意味する。

あらためてこれら医療系サービスについては、原則医療保険に戻すことを強く求める。

4 歯科分野の改定について

歯科保険医療機関は算定しないが、介護保険施設（特養、老健、介護療養型等）が算定する加算に変更があった（口腔衛生管理体制加算と口腔衛生管理加算＝いずれも名称変更と加算の引き下げ。経口維持加算＝再編および加算の引き下げ、療養加算の引き下げ）。

加算のマイナス改定自体問題であるが、それ以前に歯科医師・歯科衛生士と介護保険施設が連携して実施する口腔ケアに係る技術的助言および指導、口腔ケアについて、歯科医師・歯科衛生士に対する評価がなされていないことは大きな問題である。

日本老年歯科医学会の調査では、施設側と歯科医師等との合議によって施設側から歯科医師等に支払いがなされているところは全体の1割にも満たないことが明らかにされている。多くの歯科医師等は情報提供や技術的指導を行っているにも関わらず、ボランティアで行っているに過ぎないのが現状である。

今次改定では、「口腔・栄養管理に係る取組の充実」を改定の柱の一つとし、口腔ケアの担い手として歯科医師・歯科衛生士に強く期待するように謳ってはいるが、歯科医師・歯科衛生士が積極的に関われる場面は少なく、またそのような機会があっても適切な評価がなされない現行の制度（連携パスのシステム）をしっかりと見直すよう強く求める。