

## 地協介護福祉事業所管理者セミナー（1/24岡山）に参加してきました！

午前中の全日本民医連・林次長による15年度介護報酬改定に関する講演では、前半、自民党改憲草案による25条の解釈改憲に始まり、15年度介護報酬改定で2.17%の引き下げに至った経緯と14年介護保険法「改正」=4つの切り捨て（①予防給付の見直し、②一定以上所得者の利用料引き上げ、③特養の機能の重点化、④補足給付の要件厳格化）の具体的な話がなされた。後半では、今回の改定の特徴および各サービスのごとの改定内容について、18年度医療・介護報酬同時改定への助走として捉えるべきであると認識した。「高齢化」「財政難」「人口減」に対する「重点化」「効率化」「適正化」であると同時に、サービス提供にあたっては、特に他同サービス事業所との差別化が重要であると感じた。

午後からの分散会では、通所リハビリに参加させていただき、改定にあたっての事業所ごとの疑問点や悩み、管理運営上の課題などの話をした。特徴的な内容として、地域との連携や介護予防の観点から、岡山のさくら苑のデイケアでは、利用時間後のスペースを開放し、1回100~200円で、運動機能訓練の場として活用しているそうである。当院通所リハは、他事業所と比べると、常勤比率が高いため、メリットとして時間外での職場会議や学習など情報共有しやすい反面、デメリットとして支出（人件費など）も大きく、経験職場が長期になるほどモチベーションに欠けることもあり、両極端で悩ましいと感じた。



通所リハは、当院にとって介護収益上67%を占める大きな事業である。介護報酬の引き上げ率を現状に当てはめると、180~200万の減収が予測される。

次年度以降、生き残るために、①加算部分で取得可能なものには早急に着手していく、②さらなる6-8Hでの医療依存含めた重度介護者の受け入れ、③差別化を図るために、包括化が予測される個別リハは継続し、1人あたりの担当時間を短縮する分、介護予防への個別リハを開始。選択制をより生活行為向上の内容にリンクさせて実施、④新規受け入れ及び通所介護への移行者強化のために生活相談員の配置、⑤はつらつ介護予防教室の継続、⑥医師との連携強化、⑦訪問リハとの一体的な目標によるサービス提供、⑧通所介護との連携強化、⑨質の高いケア提供を目指すために研修・学習機会を提供していくなどに取り組んでいくべきであると考えます。

（高松協同病院地域ケア部 都築典代）

リレー



投稿

# いつでも憲法

県連理事に続いて各事業所の管理者・職場長の方々に、憲法に対する想いをリレーで投稿してもらいます。

アベノミクスが残したものは軍事費の拡大、社会保障の切り捨て、原発の問題、貧困が広がり、貧富の差の拡大。消費税は社会保障に使うと言いながら毎回医療費の自己負担は増え、診療報酬も下がり経営は厳しくなっています。

在宅では、高齢者とその家族世帯が高齢者の病気で介護が必要になると途端に、生活はネグレスト状態になり、掃除はもちろん更衣もできず、食事も満足に摂取する事ができない状態で介護事業所が困るという事が続いています。家族なりに介護していても「気が付かない」のか「したくないのか」、そのつもりでなくても放置せざるをえない状況になってきています。ほんの少し前なら施設、病院へ入院できていたと思われそうですが、現在は受け入れ先が少なく、ケアマネと介護事業所、在宅支援診療所、医院の先生に重くのしかかっています。緊急時にどう対応するのか、24時間365日在宅を支えると言っても家族力が少ない家庭はどうするのか、介護、看護の現場は人手不足で疲弊しています。弱者ほど困る事になっています。

4月からの介護報酬の改定は、要支援の人の介護保険はずし。訪問介護と通所介護は地域支援事業として市町村へ移行し「多様な担い手」による「多様なサービス」を行うとしています。しかし弱者ほど地域社会から孤立しがちで、地域の人の介入を拒みがちです。寝たきり状態にならない為に病気の早期発見、介護予防は必要ですが、現在の要支援の人達は介護の必要な状態の方々です。誰でも病気の際は医療を受けられ適切なリハビリを受け自立した生活ができるよう支えられる事が必要です。4月からの改定には強く怒りを感じます。

医療・介護・教育は平等に受けられる事が憲法で保障されているはずなのに、この先の暗雲を感じます。

訪問看護ステーションほがらか所長 音地洋子