

在宅の医療・介護を奨励するが...

追い込まれる診療所経営

2010年の診療報酬改定で、71点から69点へ引き下げられた診療所の再診料は据え置かれたままです。この10年で診療所の損益差額は、医科27.9%、歯科21.9%の減額です。地域医療の要である診療所への底上げこそが必要です。



地道に取り組む医師への支援を

2012年の診療報酬改定で在宅医療に携わる一定の診療所に対して高い評価がされました(常勤医3人、看取り実績2件以上、緊急往診5件以上などが要件)。他方、在宅医療を担う診療所の7割を占める1人医師への評価はおおむね据え置かれています。



ケアマネジャーを追いつめる厳罰評価

ケアプラン作成などに携わるケアマネジャー。低い報酬の下で離職が跡を絶ちません。基本報酬を据え置き、さらに、諸会議の未開催・訪問面接が不備な場合には報酬をいきなり半額カット、2ヵ月続くと全額カットという不正事業者と同等な厳罰評価を導入しました。今でも記録と書類に追われるケアマネジャーをさらに疲弊させることとなります。

人間らしい暮らしを奪う生活援助介護カット

在宅介護の要であるヘルパーの生活援助介護が、60分から45分に時間短縮され報酬も削減されました。調理時間がなくコンビニ弁当に変えた・掃除のやり残しがある・会話する時間がなくなったなど利用者から人間らしい暮らしを奪う事態が発生しています。



国は、在宅中心の医療・介護を奨励しますが、要の在宅医療・介護を支える提供体制は不十分といわざるをえません。さらに、2012年の診療報酬・介護報酬改定では、現場の医療者・介護職員の働きをきちんと評価しない、在宅医療・介護を進める上で支障をきたすような措置もされています。

まちの診療所からベッドがなくなる

今回、入院医療を行う医療機関に管理栄養士の配置が義務付けられました。しかし、十分な実態調査もないまま進められたために、地域の最前線で入院医療を担う有床診療所の病床閉鎖が相次ぐ事態が懸念されています。

新しい暮らし・経済のための提案

2



自宅も施設も安心して選べる医療・介護こそが必要です。