

介護保険制度改革

日本ケアマネジメント学会副理事長 服部万里子

1. 介護保険法の改正の特徴

平成 26 年 6 月に第三回目の介護保険法改正が行われ、平成 27 年度から段階的に施行される。そのポイントは以下である。

今回の介護保険法改正は介護給付を効率化し、所得に応じた自己負担増へ転換し、給付では重度者を優先する方向性を明確にし（軽度要介護者は給付削減を行い）、居宅でターミナルまで看ることを具体化する改定である。特に社会保障全体の見直しの中で、予測される超高齢社会への対応として「制度を持続させる」ためとして、給付の見直しと合わせて大幅な抑制策が制度化されるのである。

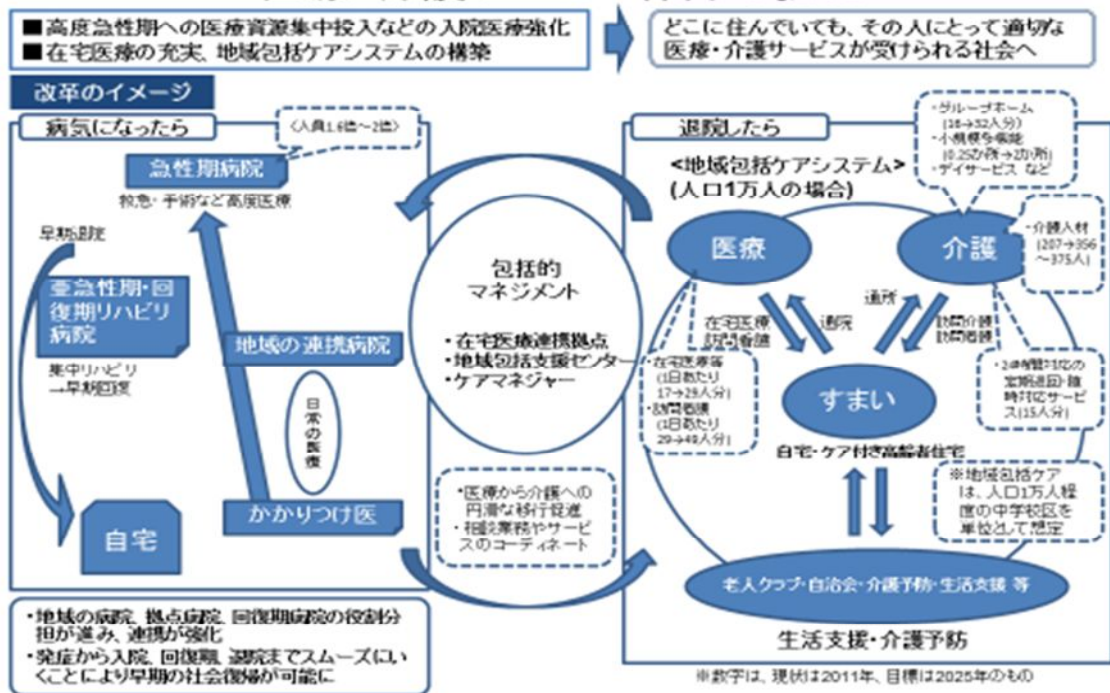
2. 医療が介護を統合して進める地域包括ケア

地域包括ケアは団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年に向け、介護保険（共助）だけではなく、医療（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）にセルフケアの仕組み（自助）を有機的に組み合わせた仕組みとして打ち出されたものである。

その後「住み慣れた地域」＝日常生活圏域を設定し、そこでサービスを完結させる方向を出したものである。特に平成 26 年からは医療保険の制度と報酬改定と合わせて、「医療・介護統合による地域包括ケア」へと変化してきた。

平成 26 年 10 月から全病床の機能分化の届出が行われ、平成 26 年 4 月以降、診療報酬の内容に全病棟に「在宅復帰率」が導入されたことは、地域で「医療から介護への流れ」を具体化するものである。

医療・介護サービス保障の強化



出典：厚生労働省社会保障で目指す将来像平成 23 年 12 月 5 日を参考に服部が作成

3. 介護保険制度改正の7つのポイント

①要支援者の予防訪問介護と予防通所介護を地域支援事業へ移行

平成 26 年 10 月時点で、要支援の 110 万人が予防居宅サービスを利用している。その 45.3%が予防通所サービス、41.2%が予防訪問介護を利用しており、これが市町村事業へ変わる。単価や条件は市町村で異なる。移行に伴う課題は、要支援利用者の 55%を占める要支援 2 は元々要介護 1 の人であり、生活援助だけでは対応できない。また、入浴ができずに通所介護で入浴を受けている人や、移動に車椅子介助が必要な人がいる。これらを地域支援事業で対応できるかに不安が出ている。国は認定者を減らすために「要支援は認定を受けなくても「チェックリストで対象になればサービス対象者になれる」とチェックリストを優先させている。しかし、要支援の認定を受けなければ介護保険の住宅改修や福祉用具、居宅療養管理指導等の予防給付は受けられない。

②利用者の 20%が 2 割負担に移行

平成 27 年の 6 月に前年度の収入による市民税の通知を送り、市町村は要介護認定者に対し、個別に 1 割か 2 割負担かの通知をする。その結果、施設入所者の 5%、在宅サービス利用者の 20%が 2 割負担に移行する。その結果、自己負担増加に伴い、サービスの見直しが余儀なくされる人が出てくる。施設、居宅ともに、サービス継続ができるかの課題がある。

③施設の補足給付に資産要件が追加

平成 17 年の介護保険法改正により、施設入所者から居住費（家賃）の徴収が始まった。

食費は材料費から人件費までの費用が全額自費になった。しかし、自費が払えない人が入所できないことでは困るため、(1) 生活保護受給者 (2) 年金収入が年 80 万円以下 (3) 市町村民税非課税世帯一など低所得者を対象に、居住費、食事代の一部を介護保険から施設に支給している（補足給付と言う）。平成 27 年から「補足給付の申請」に①非課税の障害年金や遺族年金も収入に換算、②配偶者も非課税である事の証明、③預金・貯金・生命保険、国債、株券などが一定額以下である事の証明が必要になる。この申請が複雑であり、高齢で重度の入所者や配偶者にできるのだろうか。また、代行業などに騙される人が出るのではと不安がある。

④特養ホームの入所基準が要介護 3 以上に限定される

現在特養ホーム入所者の 12%が要介護 1・2 である。この人は出されないが、平成 27 年度から入所基準が要介護 3 以上に限定される。現在の特養ホーム待機者 52 万人のうち、要介護 1・2 は 17.8 万人で 34.1%である。そのうち、在宅にいる待機者は 10.7 万人 20.4%である。これらの待機できない 10.7 万人はどこに行くのか。資産あれば有料老人ホームだが、なければ、在宅でどのようにケアを継続するかなど、ケアマネジャーが相談にのり、支援策を具体化しないと、在宅での虐待につながる危険がある。

⑤福祉用具と住宅改修の変更

福祉用具は専門相談員の研修時間が 50 時間へ伸び、その任用資格からヘルパーが外れる。また、住宅改修は事業者の登録制に変わる。

⑥小規模デイサービスの基準変更

平成 18 年の介護報酬改定以降、小規模デイサービスの報酬が高く、定員 10 人以下では看護職配置が条件でないため、民家改造型の小規模デイサービスが急増した。現在ではデイサービスの 50%は小規模である。介護保険法改正で小規模デイサービスの基準が「定員 18 人未満」に変わり、27 年から 1 年以内に通常デイサービスの傘下に入りサテライト型になるか、小規模多機能居宅介護のサテライトになるか、それ以外は市町村指定の地域密着型になるかの選択が迫られる。また、いわゆる「お泊りデイサービス」は都道府県の登録制に変わることで、規制が出てくる。

⑦ケアマネジメントは市町村指定へ

居宅介護支援事業所の指定は、平成 30 年から市町村に移行し保険者機能が強化される。また、実務試験の受験は国家資格者に限定されヘルパーが外れ、試験の免除科目はなくなる。ケアマネジャーも研修体系が見直され、時間増になり、地域ケア会議が義務化される。

⑧第 1 号介護保険料の負担軽減強化

保険料を 6 から 9 段階に細分化し、負担軽減対策として保険料を 70%減額する。これは低所得者対策である。（消費税 2%引き上げとの関係で実施時期等は変更あり）

4. 介護保険制度、報酬改定に伴うケアマネジメントの役割の再構築を

制度改正に加え、平成 27 年 4 月からの介護報酬は▲2.27%の減額改定であり、報酬外の

処遇改善加算を除くと4%以上の減額となり、厳しい改定である。小規模事業所は経営が困難になり、事業の継続性が危なくなる。サービス利用者にとり単価は下がるが、介護職不足と事業の経営悪化によりサービスの質が高まるとは考えにくい。国は小規模事業所を淘汰して大規模化を進め、包括報酬サービスへの移行を促進する方向である。

しかし、利用者のサービス選択性を狭めては措置に逆戻りになる。要支援のサービス変更に伴う支援や施設待機できない要介護1・2の在宅困難者への対応、2割負担や補足給付から外れる入所者などへの具体的な相談・支援は急務の課題である。利用者を中心とした、個別的、地域的な多様な支援、多職種が連携したケアマネジメントの再構築が求められている。