

介護保険制度の主な変更点

2015年4月～

- ・介護報酬改定 (▲2.27%)
- ・第6期介護保険事業 (支援) 計画スタート
- ・65歳以上の保険料引き上げ、所得が低い65歳以上の保険料の軽減拡充
- ・要支援者の訪問介護・通所介護を市町村が取り組む地域支援事業に移行 (2017年3月末まで猶予可)
- ・特別養護老人ホームへの入所を原則要介護3以上に限定

2015年8月～

- ・特別養護老人ホーム相部屋の居住費を新たに徴収
- ・低所得者でも預貯金等があれば施設の居住費・食費を補助しない (「補足給付」の厳格化)
- ・65歳以上で、一定以上所得者 (原則所得金額160万円以上) の介護保険利用負担を1割から2割に引き上げ

今国会で提出予定の法案

- ・外国人技能実習制度の対象に介護分野を追加
※日本人と同等の処遇にするかは、介護業界の自主的な取り組みに任せる。

マイナス改定、負担増、給付縮小へ

今年4月からの 介護報酬・介護保険制度

三年に一度の介護報酬改定がこの四月に行われました。また、昨年成立した医療介護総合確保推進法により、今年度から介護保険制度の変更が順次実施されます。

社会保障の財源確保を理由に昨年四月に消費税が増税されたにもかかわらず、マイナス改定・負担増・給付範囲縮小と、大変厳しい内容です。

重点分野は加算で評価 基本報酬は軒並み引き下げ

今年四月の介護報酬改定は、全体で▲二・二七% (在宅分▲一・四二%、施設分○・八五%) の改定率。介護職員処遇改善加算の拡充、中重度や認知症の方への対応分で二・二一%のプラスとする一方、その他の部分について適正化・効率化を理由に四・四八%の大幅なマイナス改定となりました (下図)。

基本報酬を引き下げ、厚労省が重点化した分野については加算の新設・引き上げで誘導するという、診療報酬改定でもよく見られる手法が今回の介護報酬改定でも実施されています。

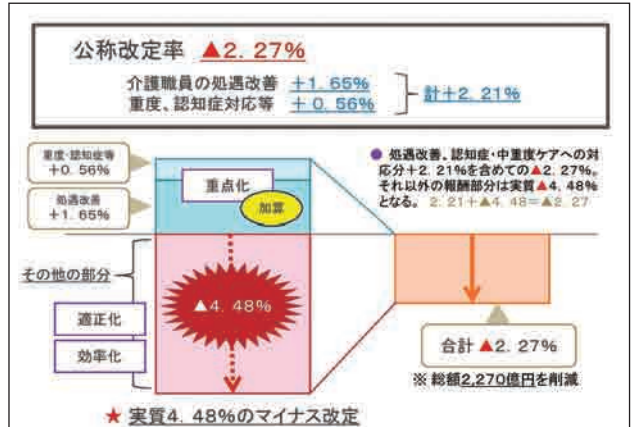
また、今回の改定ではリハビリ、認知症対応、口腔・栄養関連の多くは加算の形で評価されたため、これらの分野に一層力を入れる介護事業所が増えてくることも予想されます。

四月から制度変更が順次行われる

今年四月と八月に介護保険の制度変更が予定されています。一つは要支援外し。要支援1、2の方の訪問介護と通所介護を市町村による地域支援事業に移行させるものです (三年間の猶予あり)。

現在要支援と認定されている方は約一六八万人、要介護認定者全体の二八%を占めています。訪問介護と通所介護は要支援者のサービス給付費の六割を占めていますが、これを介護保険の給付から外し、地域支援事業に移行させることになり、要介護5以上の平均利用者は負担が二倍になります。

介護報酬の改定率 ~マイナス2.27%の内訳~



八月には、一律1割負担だった利用者負担が、一定以上所得者については2割負担に引き上げられます。高齢者人口の二割が該当すると想定され、利用者で見ると在宅サービス利用者の十五% (約六〇万人)、施設利用者の五% (約五万人) の負担が増えることとなります。利用者負担については月額上限が設定されています。

しかし今年二月に厚労省が発表した調査結果によると、要支援者の訪問介護と通所介護について今年度中に移行予定とした自治体は全国で一四、わずか七・二%しかありません。自治体が財政難に喘ぐ中、ボランティアなど受け皿体制が整わず移行が困難との声が上がっています。

所得によって二割負担に

さらに、低所得の施設利用者の居住費・食費の補助 (補足給付) の削減です。低所得者であっても預貯金などが一定額あれば補足給付を行わないとしています。補足給付の対象者は百万人以上で、施設入所者の他にショートステイを利用する方も含まれます。補足給付が打ち切られれば、居住費・食費は全額自己負担となり、利用を控える人が続出する事態になりかねません。

医療系介護報酬の主な改定内容

- 居宅療養管理指導
 - ・医師や歯科医師が通院困難な利用者について、ケアマネジャーへの情報提供や利用者等への指導・助言を行う居宅療養管理指導については、単位数や取扱いの変更なし。
- 訪問看護
 - ・訪問看護ステーションの訪問看護は、基本報酬を2.5%程度引き下げ。
 - ・病院・診療所の訪問看護は、基本報酬を2.5%程度引き上げ。
 - ・看護体制強化加算を新設 (+300単位/月)。
 - ①算定月の前3カ月間で緊急時訪問看護加算の算定割合が利用者の50%以上
 - ②算定月の前3カ月間で特別管理加算の算定割合が利用者の30%以上
 - ③算定月の前1年間でターミナルケア加算を1人以上算定のすべてを満たした場合に算定可。
- 訪問リハビリ
 - ・リハビリテーションマネジメント加算を新設。
 - (I) +60単位/月
 - (II) +150単位/月
 - ・上記加算の新設に伴い、基本報酬を5単位引き下げ (302単位/回)。
 - ・社会参加支援加算を新設 (+17単位/日)。

利用者の一定割合が、訪問リハビリを終了し通所介護や通所リハビリ等に移行した場合に、評価対象期間の次年度に限り算定可。
- 介護療養型医療施設
 - ・療養機能強化型A、Bを新設。

対象となる患者 (認知症高齢者や一定の医療処置を受けている者等) の人数が一定割合以上、看護配置等の要件を満たした場合に算定可。

医療系介護報酬改定のポイント

3月下旬に出された告示、通知の内容を反映

今年4月の介護報酬改定案が了承されたのは2月6日。しかし、具体的な取扱いを示す通知が出されたのは改定実施を目前に控えた3月27日でした。

今回発行された『医療系介護報酬改定のポイント』は、3月下旬に出された告示・通知の内容も反映し、以下の内容を掲載しています。お申込は協会事務局まで。



(表紙は1011年版のもの)

- (掲載内容)
- 医療系介護報酬
 - ・居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、居宅介護支援について、全体像がわかるよう改定のない部分も掲載。
 - ・短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は改定の概要を掲載。
 - 福祉系介護報酬の改定概要の他、介護保険制度変更の概要についても解説。

会員価格 3,000円
(定価4,000円)

- ◆ 発行 全国保険医団体連合会
- ◆ 体裁 B5版：530ページ (予定)