



制度 法規

MIX Common Education

Vol.6 No.1

Contents

介護報酬改定が医療機関に与える影響

はじめに	1
2009年度介護報酬改定の経緯	2
「3%プラス改定」の背景	2
改定の概要	2
介護療養病床の老健転換は進むか？	11
在宅医療との連携	11
MRの役割	12

介護報酬改定が医療機関に与える影響

- 介護報酬プラス改定により地域の介護提供体制が変化するとともに、医療提供体制も変化することが予想される
- 在宅医療の分野では、医療と介護の連携がより促進されることが予想される
- MRは地域の連携体制の変化を捉えて、在宅療養を見据えた情報提供を行う必要がある

＝ はじめに ＝

2009年4月に実施される介護報酬改定。今般の改定では早い段階から3.0%プラスの改定率が決定し、一般紙などでも大体的に取り上げられてきました。療養病床の再編等が進みつつあるなか、「医療と介護の連携」は必須の感もあり、介護報酬の改定が医療機関に与える影響は少なくないといえるでしょう。

今回は、改定項目のうち医療に関わりの深いものを取り上げ、それらが医療機関に与える影響を考えます。

2009年度介護報酬改定の経緯

介護報酬は診療報酬と同様、政府・与党が全体の改定率を定めます。その内訳については、診療報酬は厚生労働省の諮問機関である中央社会保険医療協議会（中医協）で検討されますが、介護報酬は同じく厚生労働省の諮問機関である社会保障審議会の介護給付費分科会で検討されます。年末に単位数が公表され、年初にパブリックコメントの募集が行われており、新年度より介護報酬改定が施行されるという流れです。

今般の改定で異例だったのは、毎回12月に発表されていた全体の改定率が、10月末の時点で早くも「プラス3.0%」と示されたことです。これは政府・与党で組織された「新たな経済対策に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議」で策定された「生活対策」のなかの1項目「生活安心確保対策」で明らかにされたものです。このことは大きく報道され、世間の注目を集めました。

「3%プラス改定」の背景

政府・与党の主導で早期にプラス改定が規定路線とされた背景として、コムスンの介護報酬不正請求事件等によって明らかになった、介護人材の雇用の不安定さが指摘されています。重労働にもかかわらず給与水準は低かったため、離職率は高く、介護の現場は疲弊の色合いを濃くしていました。

こうしたなか、2008年5月に「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が成立しました。これを受け、介護従事者の処遇改善・緊急確保を目標に、政府主導でプラス3.0%という方針が示されたのでした。

一方で、このプラス改定による、介護サービス利用者側の介護保険料の急激な上昇を緩和するための方策も打ち出されました。具体的には、2009年度は上昇分の全額を、2010年度は上昇分の半額を国庫負担とすることとしています。

改定の概要

今般の改定は、(1) 介護従事者の人材確保・処遇改善を柱に据え、(2) 医療との連携や認知症ケアの充実、(3) 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証の実現を掲げています。

「介護従事者の人材確保・処遇改善」については、2008年10月にプラス3.0%改定が示された後、舛添厚生労働大臣が「介護従事者の給与水準が約2万円引き上げられる」とコメントし、話題になりました。12月の介護給付費分科会の審議報告では、「介護報酬の引き上げにより賃金が一律に引き上げられるものではない」としながらも、「介護従事者の処遇改善にできるだけ結びつけていくためには、雇用管理改善に取り組む事業主へ

の助成、効率的な経営を行うための経営モデルの作成・提示、介護報酬改定の影響の事後の検証など多角的な対策を講じ、事業者における処遇改善を支援していくことが必要」としています。

それでは(2)と(3)について、サービスの種類ごとに医療と関連の深い項目をみていきます。

1. 居宅介護

居宅介護の分野では、2006年度改定の際に、質の高いケアプランの作成を目的として、ケアマネジャー1人当たりの担当件数が40件以上になった場合は一律に1件当たりの報酬を大きく引き下げることとされました。このため、ケアマネジャーの報酬が減少し、多くの離職者を生みました。また、ケアマネジャー側の受け入れ拒否がみられ、スムーズな介護サービスの導入ができなくなりました。

今般の改定では、事業所の経営改善の一環として、40件を超過した場合の報酬一律引き下げを見直し、超過分のみを引き下げることとなりました(表1)。これにより、ケアマネジャーの報酬が増加するとともに受け入れ件数も増加し、地域における医療と介護の連携も円滑化することが期待されます。

また、地域における医療と介護の連携の強化・推進を図ることを目的に、医療連携加算(150単位/月)と退院・退所加算(I:400単位/月、II:600単位/月)が新設されました。これは入院時や退院・退所時における病院等との情報共有を評価するものです。特に退院・退所加算(II)では、より入院・入所期間が長かった利用者(30日超)についての情報共有が手厚く評価されています。

表1 ケアマネジャーの報酬の見直し

居宅介護支援費 (I)				
40件未満の場合に、全体数に適用		➔	40件未満の場合の全件数/40件以上の 場合、39件のみに適用	
要介護1・2	1,000単位/月		要介護1・2	1,000単位/月
要介護3・4・5	1,300単位/月		要介護3・4・5	1,300単位/月
居宅介護支援費 (II)				
40件～60件未満の場合に、全体数 に適用		➔	40件～60件未満の場合、39件に (I) を、残りに (II) を適用	
要介護1・2	600単位/月		要介護1・2	500単位/月
要介護3・4・5	780単位/月		要介護3・4・5	650単位/月
居宅介護支援費 (III)				
60件以上の場合に、全体数に適用		➔	60件以上の場合、39件に (I) を、残 りに (III) を適用	
要介護1・2	400単位/月		要介護1・2	300単位/月
要介護3・4・5	520単位/月		要介護3・4・5	390単位/月