

平成12年(2000年)4月から実施されている介護保険制度は、実施から3年が経過し、平成15年(2003年)4月から主に以下の3つの変更が行われました。

1. 介護保険料(保険者ごとに決定)

保険者(自治体)ごとに決定され、4月からの適用となりましたが、新しい保険料が実際に年金から徴収されるのは10月分からです。自治体によっては、5段階の保険料ではなく、年額500万~1,000万円以上の所得者層を第6階層とし、第1~2階層の保険料負担を軽減しています。また上乗せ横出しサービスを介護保険制度の特例給付にすると保険料が高くなるので、一般財源による福祉サービスとして事業の継続を計る自治体もあります。しかし、保険料は高齢者の人口や所得階層の構成比などに大きく左右されます。(所得階層が低い方が多い自治体では保険料が高くなる。)



2. 要介護認定

以下のことから、一次判定の内容が大幅に変更になりました。

- ・調査項目が85項目から79項目になった(85-10+4=79項目)。
- ・一人暮らし、高齢者のみ世帯などの世帯の状況等、介護の必要量を左右する要件として認定調査員の特記事項が重視されることになった。
- ・運動能力は低下していないが痴呆症状のある方には、介護度を高くするサインが出るようになった。

3. 介護報酬

社会保障審議会(介護給付分科会)で審議された意見を受けて、新しい介護報酬を決定したといわれています。事業者にとってのプラスやマイナスがいられていますが、利用者にとっては今回の改正(?)はどのような意味を持つのでしょうか。

今回は施設サービスとグループホームの介護報酬を中心に、考えてみたいと思います。

施設サービスおよびグループホームの介護報酬月額単価の新旧比較

サービス	給付額(万円)	20					25					30					35					40					(1単位=10円)	変更点					
		介1					介2					介3					介4					介5											
グループホーム (痴呆対応型 共同生活介護費)	新						介1 24.21	介2 24.69	介3 25.18	介4 25.67	介5 26.18											夜勤加算:1日 71単位	特に痴呆症についての要介護認定の ルールが大幅に変更になったため、痴 呆症の認定が従来より1~2度高くなる。										
	旧						介1 24.60	介2 25.09	介3 25.58	介4 26.06	介5 26.58																						
特別養護老人ホーム 従来型 (介護福祉施設 サービス費)	新	介1 20.59	介2 22.75	介3 24.88	介4 27.04	介5 29.16																	入居は申請順ではなく、必要度の高い順と いわれ、介1~2でも住居や家族の状況を 含め、総合的に判断することになったが、 介護報酬は介4~5に重点をシフト。										
	旧						介1 24.21	介2 25.58	介3 26.91	介4 28.28	介5 29.62																						
特別養護老人ホーム 小規模生活単位型 (2003年4月新設)	新						介1 23.84	介2 25.27	介3 26.73	介4 28.19	介5 29.62											居住費(月額4~5 万?)は利用者負担	個室ユニットを評価し、従来型の旧単価に 近い報酬となった。介護員の専門的ケアよ りも施設的环境整備が重視された。										
	旧																																
老人保健施設 (介護保健施設 サービス費)	新						介1 24.91	介2 26.40	介3 28.01	介4 29.65	介5 31.26											リハビリ加算: 1日30単位											
	旧											介1 26.76	介2 28.28	介3 29.80	介4 31.32	介5 32.85																	
療養型病床群 (介護療養施設 サービス費)	新						介1 24.94						介2 28.28						介3 35.52						介4 38.59						介5 41.36	看護6:1 介護4:1	
	旧																介1 36.28	介2 37.68	介3 39.08	介4 40.48	介5 41.88						看護6:1 介護3:1						

※介護報酬単価(日額)×365日÷12ヶ月で月額を算出した。 ※2: 介1:要介護1 介2:要介護2 介3:要介護3 介4:要介護4 介5:要介護5 ※3:月額単価は万円単位

【コメント】

1. グループホームは、介護度1~5全て1日13単位(月額換算3,955円)のマイナスになりました。そして夜勤体制を組んだ場合には、1日71単位(同21,596円)が加算となります。また、認定方法が変更になり、痴呆症の方の介護度が高くなるのが予想されます。今まで、介護度1~3の方が主流だったグループホームの利用者の介護度は3~5に移行することが推察されますが、介護報酬への配慮はありませんでした。
2. 特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群の3施設サービスの介護報酬は、いずれもかなり大幅なマイナスとなりました。とりわけ介護度1~2の方が施設サービスを利用することは、かなり困難になると考えられます。法律上は、介護度1以上の方は利用することができますが、報酬上(すなわち施設運営上)は、介護度3以上の利用者を実際の対象としていることが読み取れます。特別養護老人ホームの「介護が必要な方の生活施設」、老人保健施設の「リハビリによって在宅復帰を目指す中間施設」という独自の施設機能は、いずれも主に介護度1~3の方を対象に発揮されますが、今後はその有効性が期待できずに、介護のための施設として集約されていくようです。
3. 特別養護老人ホームは従来型の他に、小規模生活単位型の介護報酬が新たに設定され、その単価が変更前の特別

養護老人ホームの介護報酬です(居住費は利用者負担になります)。

4. 療養型病床群は、ますます介護度4~5の方を対象とした施設になるのでしょうか。特別養護老人ホームや老人保健施設の利用者に対する受診の制限は、介護を必要とする高齢者が適切な医療を受けることを困難にしていますが、療養型病床群も要介護3以下の方は利用し難くなります。

【問題提起】

以前にも問題提起させていただいたことですが、介護保険制度は、「介護」の保険として要介護度をはかる認定が行われている一方で、介護報酬の対象には、居住から医療に至る幅広い要件を含んでいます。特に3つの施設サービスにおいては、色々な要素を包括的に介護報酬に一括し、実質的な介護サービスの水準を人数比3:1(常勤換算)と示すにとどめています。そこそこの生活、そこそこの医療を含み、利用者の医療保険の利用を制限しています。法律改正にあたっては、納税者として税による生活の保障、医療保険の被保険者としての医療の保障、介護保険の介護保障を明確に整理しなおす必要があります。このままでは、すべて一本にまとめられて、負担に見合う保障は期待できなくなりそうです。みなさんはどうお考えになりますか?

