

2015年介護保険改正による影響

お話を伺ったのは、東京都武蔵野市健康福祉部の笹井肇部長。8月からの利用者負担割合の変更など、制度改正の影響を中心にお伝えします。

目的と意義① 「2割負担ならサービス削減」という利用者

今回は、国を挙げて地域包括ケアを推進する中で初めて大きな制度改正、報酬改定が行われました。制度改正を見ると、一番大きな変更点は、何といても**8月から始まる一部利用者の負担割合の変更**です。負担割合変更の対象となるのは、合計所得金額160万円以上、単身で年金収入のみの場合280万円以上の高齢者。**1割負担が2割負担になるというのは、要するに自己負担が倍になる**ということ。これは利用者にとっては、大きな負担増です。国は所得上位20%程度を2割負担の対象とし、実際にサービスを利用しているのは15~6%程度だと説明しています。しかし、当市は比較的所得の高い高齢者が多いので、約35%の高齢者が2割負担に該当。サービス利用者は、22~3%程度と見ています。

一昨年12月、2割負担になった場合の対応について、当市の要介護高齢者にアンケートを行ったところ、「**利用回数を減らす**」「**サービスの種類を減らす**」「**利用を止める**」と答えた人が、約**3割**にのぼりました。この回答には、大いに注目する必要があると考えています。ケアマネジャーは、**2割負担に該当する人のケアプラン変更の可能性**を十分、承知しておいた方がよいと思います。

また、**サービスを減らしたいという利用者**にケアマネジャーとしてどういうスタンスで臨むのか。これも非常に大切な問題です。そもそも、利用しているサービスは、アセスメントに基づいて必要だからこそケアプランに組み入れているわけです。それを、**経済的な理由で減らしたいと言われたとき、要望をそのまま聞き入れるのか**。あるいは、負担が増えてもこのサービスは必要だと言うのか。どれだけ利用者のことを深く考えているか、**ケアマネジャーの真価が問われる**ともいえます。

その判断をするにあたって、まず**必要なのが利用者の経済的アセスメント**です。当市ではケアプラン指導研修事業において、ケアマネジャーに提出してもらったケアプランを専門職が確認してフィードバックするという取り組みをしています。そのケアプランを見てみると、収入欄に「厚生年金」等とは書かれているものの、その具体的な金額が書かれていないケースが圧倒的。つまり、**経済的アセスメントが不十分なケアマネジャーが大多数**なのです。

目的と意義② 利用者の **経済的アセスメントが重要に**

では、利用者に収入についてどう聞けばいいのか。今回の**2割負担導入**は、改めて収入について確認するいい機会です。「8月から、一定所得以上の人は負担割合が1割から2割に変更になるので、該当するかどうか確認するため、収入を教えてください」と言えばいいのです。この**機会にぜひ、経済的アセスメントをやり直してほしい**と思います。

各利用者の負担割合については、7月末に郵送に郵送される「**負担割合証**」で確認するのが一番確実です。ここでの確認を怠ると、2割負担になったことに気づかぬまま請求が回り、9月の報酬請求でエラーが多発してしまいます。何より、事業者からの請求額が倍増しているのを見て驚いた利用者から、問い合わせが殺到しかねません。ケアマネジャーには、**7月末に利用者宛に負担割合証が送付されたら、忘れずに被保険者証とセットで確認してほしい**と思います。

ただ、7月末に負担割合証が届くのを待って、そこから利用者と8月からのサービス利用について相談するのは、8月のケアプラン変更が間に合わない可能性があります。できれば、市町村から全被保険者に送付される介護保険料の算定通知で、すぐにも大まかに所得を確認しておく方がいいですね。これは6月末から7月上旬に送付されますから、すでに利用者の手元に届いていることと思います。当市では、この算定通知で所得をある程度確認できるよう、介護保険料所得段階区分を工夫しています。国の基準である9段階より細分化して18段階とし、今年度から新第9段階を合計所得金額160万円以上としました。これにより、第9段階以上はほとんどの場合、2割負担になることが本人もケアマネジャーも簡単に確認できるようにしたのです。

国の基準では、第7段階が120万円以上190万円未満とされていますから、第7段階であれば2割負担の可能性があり、第8段階以上であればほとんどの場合、2割負担だと言えます。この算定通知で大まかに確認し、利用者と2割負担になった場合はどうするかについて、早めに相談しておく方がよいでしょう



目的と意義①

加算が増えて報酬体系がますます複雑化

今回の報酬改定では、基本報酬部分が引き下げられましたから、今後の地域包括ケアのあり方や、市町村が進めていく総合事業の委託単価への影響があると考えています。また、今回は中重度者と認知症高齢者への対応の強化や、リハビリテーションの推進が基本方針として打ち出されました。これに伴って、さまざまな加算が創設されています。ケアマネジャーはケアプラン作成にあたって、どの事業所がどの加算を算定しているのか、これまで以上にしっかり把握することが求められます。

加算が増えたことで、利用者も、ケアマネジャーや事業者も、ますます報酬の仕組みを理解しにくくなりました。利用者と直接、接するケアマネジャーや事業者は、説明を求められることが多くなると思います。当市では、改定関連の資料を配付するだけでなく、繰り返し事業者向けの説明会を開催し、市としての方針と共に説明。さらに、Q&A票での質問も受け付けて、グレーゾーンについては文書で回答しています。

また、ケアマネジャーの業務支援のために、平成13年から「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」を発行しています。これは、当市で取り組んできたケアマネジメントの理念や帳票類の利用方法等を解説したものです。現在、改正内容を盛り込んだ第4版を作成中です。ケアマネジャーが報酬の仕組みを十分理解できていないと、不適切なケアプランによって、利用者の負担を増やしてしまうこともあります。そうならないよう、ケアマネジャーやサービス事業者が、制度改正や報酬改定について十分理解できるよう支援するのは、保険者として当然の役割です。分かりにくい点は保険者にどんどん質問して、きちんと理解してほしいと思います。



目的と意義②

中重度者シフトで軽度者対応は大丈夫か

前述の通り、今回の報酬改定では中重度者への重点化という方針が打ち出されました。この方針自体は、制度の持続可能性を考えると、当然の流れだと思います。しかし気になるのは、それで軽度者向けの自立支援がおろそかにならないかということ。今回の改定関連の通知には、「自立支援」という言葉がありませんでした。平成18年度に導入された介護予防、自立支援の成果が総括されないまま、「軽度者には多様なサービス主体で対応する」という方針に転換されたことには、正直なところ、疑問を感じています。

特に、予防中心に自立支援に向けたケアの提供に力を入れてきた事業者は、これでは報われません。今までの努力が評価されないまま、大幅な報酬引き下げにあい、運営方針の変更を迫られているからです。経営効率で考えれば、

利用者を軽度者から中重度者にシフトした方がはるかにいい。しかし、事業者が一斉に中重度者にシフトした場合、はたして軽度者を支えることができるのか。そこを危惧しています。

当市の場合、予防給付の一部が移行される総合事業を今年の10月から開始しますが、現行の訪問介護・通所介護相当のサービスについては水準を下げないことを「基本方針」として市民に約束しています。また、住民主体による支援等のいわゆる「通所型サービスB」に関しては、すでに実施中の「不老体操浴場開放」(※1)、「地域健康クラブ事業」(※2)など、さまざまな予防事業を活用して対応していきます。

ただ、保険者としては、住民主体のサービスなどについて、質の担保が必要です。そこで当市では、市独自の研修を受講した上でサービス提供してもらおう仕組みづくりを進めています。そうして揃えたサービスを市民のみなさんが利用した際、隣の家にはプロの介護職が来ているのに、なぜ私のところには住民ボランティアが来るのか、という不満は出ないか。そのあたりもよく見極めながら取り組んでいきたいと考えています。ケアマネジャーは、サービス提供エリアの総合事業開始の時期や内容などについても、把握しておくほうがよいでしょう。

※1 武蔵野市内の浴場やコミュニティセンター等で実施している体操教室。60歳以上が対象。

※2 武蔵野市内のコミュニティセンターなどで実施している生きがいと健康づくりのプログラム。60歳以上が対象。

ケアマネジメントオンラインより引用