

介護報酬改定

今

わが国は、出生数の減少、後期高齢者人口の増加、新型コロナウイルス感染症拡大による企業収益と被用者報酬の低下という厳しい社会経済情勢にある。また、健保組合においても、現役世代はこれ以上の負担増には耐えられない深刻な危機的状況の下で非常に厳しい制度運営を強いられている。

介護サービス費の動向をみると、低成長が続く経済情勢の下であっても年平均5%程度の増加が続いており、これに伴い40～64歳(第2号被保険者)の介護保険料が増加し、健保組合の介護納付金の負担もさらに重くなった。

そうした中、本年1月に国会提出された令和3(2021)年度予算案において、3年度の介護報酬改定率は+0.70%(国費196億円)とされた。前回の平成30(18)年度改定率+0.54%をわずかが上回り、介護職員の賃上げなどを目的に実施された平成29(17)年度、令和元(19)年度の臨時改定を含めると4回連続のプラス改定となっている。

厚生労働省は昨年12月23日、令和3(21)年度介護報酬改定に関する社会保障審議会(介護給付費分科会)の審議報告を公表しており、この改定率を踏まえて厚労省が具体的な改定内容を固めて同審議会に諮問し、その答申を受けて3月上旬を目途に告示される見込みである。

この審議報告においては、「1. 感染症や災害への対応力強化」、「2. 地域包括ケアシステムの推進」、「3. 自立支援・重度化防止の取り組みの推進」、「4. 介護人材の確保・介護現場の革新」、「5. 介護保険制度の安定性・持続可能性の確保」——の5項目を柱としており、この基本方向に沿って具体的な改定内容を詰められることを期待したい。

昨年来の新型コロナウイルス感染症拡大により、訪問系・通所系の在宅介護サービスがより大きな影響を受けているが、必要な在宅サービスの提供と利用を確保するためにも、サービス内容の適正化と効率化をまず徹底して行う必要が

ある。

そのためには、各介護サービス事業所の全ての利用者に関わるデータを介護保険データベースに集積し、これを個々の要介護者の介護サービス計画(ケアプラン)に反映させて、適切かつ効率的なサービスの提供と利用を図る方向にあり、高齢者の状態やケアの内容等のデータベース(CHASE)とリハビリテーション情報データベース(VISIT)とを一体的に運用する方向は歓迎する。

これをさらに後期高齢者医療関連のデータベースとの一体的運用に進化させ、受診状況・既往歴、使用薬剤、ADL、食事・栄養、口腔・嚥下、認知症、家族情報、介護サービス利用状況等について精度の高い連結情報の集積と探索、フィードバックと活用ができるようにすべきである。

その場合にかかりつけ医(主治医)、かかりつけ薬局(薬剤師)やその他の医療介護専門職との円滑な連携にも資する制度設計が行われるよう期待したい。