

介護保険 10 回目の報酬改定： 地域包括ケアシステムの発展を読む

田中 滋

埼玉県立大学理事長・慶應義塾大学名誉教授
明治安田総合研究所 特別顧問



1. これまでの報酬改定を振り返る

「今もし介護保険制度がなかったとしたら家庭がどうなっていたか、考えることすら恐ろしい」という声を、親や配偶者の要介護状態に応じて介護保険サービス利用中の方、あるいは要介護状態を経て看取られた経験をおもちの方々からよく耳にする。「介護保険サービスが役に立っている」証拠であろう。その介護保険制度については、2000年4月の発足以来、これまでに10回の報酬改定が行われた。うち7回は3年に1度の定期改定、2回が消費税率増に伴う機械的な報酬増、そして2017年度が介護人材処遇改善を図るための特別改定であった。

定期改定の際の審議報告においては、「基本的考え方」が毎回3-4項目示される。それと、2017年の特別改定に登場したテーマを合わせ、2018年までに頻度が高く取り上げられた課題は次の6項目である。

- 4回登場：認知症、効率的なサービス、介護人材確保
- 3回登場：地域包括ケアシステム、重度者支援・重度化防止、質の高い介護

2. 2021年度報酬改定

2021年度改定の基本的考え方¹では、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・重度化防止の取組みの推進、4.介護人材の確保・介護現場の革新、5.制度の安定性・持続可能性の確保が取り上げられた。介護人材確保が5回目、地域包括ケアシステムが4回目の指摘となり、変わらぬ中長期的課題であると分かる。

一方、特殊要因として、時代環境を踏まえ、筆頭に「新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、感染症や災害への対応力強化を図る」が掲げられた。具体的には、省令改正によって、すべての事業者感染症の拡大や災害の発生を想定した業務継続計画の策定義務付けが導入された。後者の災害対応については、「介護事業所が行う訓練実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に務めなければならない」と省令が改正された。非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施など）は、防災計画を超えた、経営トップ層が主導すべき戦略的対応を必要とする。その際、事業所内のみならず、地域包括ケアシステムの一員として、周辺住民との関係重視へと誘導する改正である。

もう一つの新しい視点として、「2040年も見据えながら…」と、初めて2040年が『報酬改定の概要』の冒頭に明示された²。2040年頃には、年間看取り数が日本史上最大の170万人近くに上ると予想されている。

3. 科学的介護の推進に関する項目

これらを踏まえた今回改定の特徴として、上位目的たる「尊厳保持と自立支援に資する質の向上」に基づき、「科学的介護の推進」が強く押し出された点が挙げられる。

「科学的介護情報システム」として導入された、新たなデータベースによる科学的介護の推進は、将来へ向けた整備の第一歩と考えられる。ライフ (Long-term care Information system For Evidence: LIFE) とは、単なるデータ提出加算ではない。厚生労働省にデータを提出し、フィードバックを受け、それを分析したうえで事業所単位での PDCA サイクルを推進し、ケアの質向上に取り組むことが推奨され、評価につながる姿が当たり前となるよう期待されている。

4. 地域包括ケアシステム推進に資する 2021 年度改定項目

地域包括ケアシステム推進に役立つ改定項目は多数に上るが、本稿では最も重要と思われる 3 点を挙げる。

「医療・介護・生活」の連携強化：地域包括ケアシステム推進にあたっては、医療・介護・福祉の専門職が受け持つサービスだけでなく、利用者の生活面との連携も欠かせない。生活にかかわる改定項目の代表例としては、ケアマネジメントにあたり、必要に応じて多様な主体が提供する生活支援サービス（介護保険給付対象外サービスを含む）が包括的に提供されるようなケアプランが加算取得の要件と定められた。

加えて、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の際、地域社会における各種支援につながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供する、つまり居宅利用者の社会生活面の課題にも配慮を行う情報連携努力義務が通知に明示された。

認知症への対応力向上：共生社会とは、被排除者を放置しない、社会的包摂を目指す社会の在り方を指す。社会的排除は、対象となった人の役割、居場所、価値を奪ってしまう。介護分野において無くすべき排除の代表は、認知症の人に対する偏見である。この問題は介護報酬だけでは解決できないにしても、少なくとも介護従事者の対応力を向上するため、指導・研修を条件に、訪問系サービスにも認知症専門ケア加算が新設されるなどの前進が図られた。

看取り：地域包括ケアシステムの目標は、何らかの支援を必要とする人やその家族が、可能な限り自立した生活を送ることである。しかし時間の流れに応じて視点を変えていけば、地域包括ケアシステムの究極の目的は、「尊厳ある看取り」と考えても不思議はない。上述の死亡数未来予測を見ても、看取りの重要性は明らかだろう。

看取り期の本人および家族との話し合いや関係者との連携を充実させるために、多くの介護サービスについて、『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインⁱⁱⁱ⁾』に沿った取り組みが、初めて基本報酬や加算の算定要件となった。

地域包括ケアシステムとは、「おおむね在宅、必要かつ望むなら施設ないし居住系サービス、たまに入院、最期は尊厳ある看取り」を誰もが実現できるようにする仕組みに他ならないからである。

i 介護給付費分科会（2020年12月23日）『令和3年度介護報酬改定に関する審議報告』
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000709008.pdf>

ii 第199回社会保障審議会介護給付費分科会（2021年1月18日）
資料1『令和3年度介護報酬改定の主な事項について』
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000727135.pdf>

iii 厚生労働省報道資料
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>