

診療報酬と介護報酬の同時改正について

FDSグループ代表

エージェンツバンク(FDSグループ)主任研究員

吉富明彦

関戸恵子

2018年度は、診療報酬と介護報酬の同時改正の年である。2年ごと改正の診療報酬と3年ごと改正の介護報酬は6年に1度同時改正の年を迎える。団塊の世代が全員75歳以上になる25年までの間、同時改正はあと24年度の1回のみである。その意味で今年度の同時改正は、25年に向けての道筋を付けるという重要な改正である。

I. 診療報酬

(1) 診療報酬とは

医療機関・薬局が行う保険医療サービスの対価で、診療料等の「診療報酬本体」と、薬代や材料価格の「薬価等」に分かれる。報酬は点数で表され、1点が10円相当である。

(2) 診療報酬の改正

診療報酬本体・プラス0.55%
薬価等
薬価：マイナス1.65%
材料価格：マイナス0.09%
(3) 改正の概要
少子高齢化など急激な社会環境の変化や高額技術の台頭、ICTやビッグデータ等の技術革新との持続可能性の調和、また認知症の増加等のケアニーズの変化等に対応すべく、四つのテーマが掲げられた。

II. 介護報酬

(1) 介護報酬とは

介護報酬とは介護サービスへの対価で、通常「単位」で表し、1単位はおおむね10円で換算する。1月に使うことのできる介護報酬の上限が要支援・要介護度ごとに決められており、その範囲内であれば利用者の自己負担は原則1割であるが、

(2) 介護報酬の改正

18年度介護報酬改定：プラス0.54%
(3) 改正の概要
団塊の世代が75歳以上になる25年に向けて、国民一人一人が状態に応じた適切なサービスを受けられるように、18年度介護報酬改正により、質が高く効率的な介護体制の整備を推進するため、四つのテーマが掲げられた。

III. 診療報酬と介護報酬の改正のポイント

「栄養スクリーニング加算5単位/回(6月に1回)」がそれぞれ創設された。
さらに、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進として、生活相談員(社会福祉士等)の配置等に対し「生活相談員配置等加算13単位/日」が新設された。
二つ目のテーマは、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」である。このため例えば、リハビリに関する医師の関与の強化のため、リハビリ計画の策定と活用等のプロセス管理の充実や、多職種連携の取り組みに対し「リハビリテーションマネジメント加算230単位/日等」が創設された。

また、通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入等の一環として、ADDL(日常生活動作)の維持または改善の度合いが一定水準を超えた場合「ADDL維持等加算(1)3単位/日」が創設された。
褥瘡の発生防止のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設として、排泄に介護を要する場、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合「排泄支援加算100単位/月」が新設された。
三つ目は、「多様な人材の確保と生産性の向上」である。このため例えば、「生活援助の担い手の拡大」や「介護ロボットの活用促進」等の策が採られた。
四つ目は、「介護サービスの適正化・重要化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」である。このため例えば福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限が設定されることとなった(18年10月)。

以上、診療報酬と介護報酬の改正の概要から次のようなポイントが挙げられる。一つ目は病院から在宅(地域医療)への一層の推進である。例えば、今回介護施設での看取りに加算が新設されるなど、病院以外でのターミナルケアが強化されている。日本は他の先進国に比べ病院で亡くなる人が多く、これも医療費の押し上げ要因となっている。また、病院から在宅へは、利用者が少しでも住み慣れた所で生活を可能にする意図がある。ただし、病院から在宅へ地域の連携や医療と介護の連携が欠かせない。いまだにかりつけ医も機能不十分な状況で、スムーズな連携体制の構築ができるのか懸念される。

次にポイントの二つ目は、医療と介護の連携の強化である。例えば、リハビリにおいても医師等の意見が反映されることに加算が新設されたりしている。介護を必要とする人のほとんどは高齢者または末期のがん患者等で、これらの人々にとって医療的なケアは欠かせない。また、介護の現場に医療的な関与があることにより、介護の効率性が向上することも期待できる。

しかし、なるべく短期に病気を治癒することを目的とする医療と長期的な視点で考えなければならぬ介護がうまく融合できるかは、これからの実際の現場を通して評価していくべき問題である。

IV. おわりに
保険会社では、医療制度を補完する「医療保険」や介護制度を補完する「介護保険」を扱っている。診療報酬や介護報酬の改正は、医療制度や介護制度を左右する重要な事項であり、仮に医療制度や介護制度に変更があれば、医療保険や介護保険の見直しが必要になる場合もあり得る。診療報酬および介護報酬の改正に関する動向については、今後も目が離せない。

Professional Eye
加フェツショナルアイ

携の推進」である。このため例えば、医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価として、「急性期医療、急性期医療、長期医療、長期医療の機能に大別」する新たな評価体系が導入された。
また、外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価のため、紹介状無しの大病院受診時の定額負担の対象医療機関の範囲が拡大され、かかりつけ医の初診料には、「機能強化加算(80点)」が加算されることとなった。
さらに、質の高い在宅医療・訪問看護の確保のため、診療所が他の医療機関と連携する等により24時間の往診体制を構築した場合「継続診療加算216点(1月1回)」が新設された。

二つ目のテーマは、「新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実」である。例えば、先進的医療技術の適切な評価と着実な導入のため、「オンライン診療

また、通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入等の一環として、ADDL(日常生活動作)の維持または改善の度合いが一定水準を超えた場合「ADDL維持等加算(1)3単位/日」が創設された。
褥瘡の発生防止のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設として、排泄に介護を要する場、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合「排泄支援加算100単位/月」が新設された。
三つ目は、「多様な人材の確保と生産性の向上」である。このため例えば、「生活援助の担い手の拡大」や「介護ロボットの活用促進」等の策が採られた。
四つ目は、「介護サービスの適正化・重要化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」である。このため例えば福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限が設定されることとなった(18年10月)。

次にポイントの二つ目は、医療と介護の連携の強化である。例えば、リハビリにおいても医師等の意見が反映されることに加算が新設されたりしている。介護を必要とする人のほとんどは高齢者または末期のがん患者等で、これらの人々にとって医療的なケアは欠かせない。また、介護の現場に医療的な関与があることにより、介護の効率性が向上することも期待できる。

しかし、なるべく短期に病気を治癒することを目的とする医療と長期的な視点で考えなければならぬ介護がうまく融合できるかは、これからの実際の現場を通して評価していくべき問題である。

IV. おわりに
保険会社では、医療制度を補完する「医療保険」や介護制度を補完する「介護保険」を扱っている。診療報酬や介護報酬の改正は、医療制度や介護制度を左右する重要な事項であり、仮に医療制度や介護制度に変更があれば、医療保険や介護保険の見直しが必要になる場合もあり得る。診療報酬および介護報酬の改正に関する動向については、今後も目が離せない。

HOMAI WEB
保険毎日新聞社のホームページ
<http://www.homai.co.jp>

保険業界戦後70年史 生保と損保—成長と激動の軌跡 (2018年7月刊)
●A5判・368頁 ●定価(本体3,000円+税) 送料450円+税
戦後復興以降の成長の時代から、バブル崩壊・業界再編・自由化の激動の時代に至る今日までの生損保業界戦後70年の歴史を跡づける。
ISBN978-4-89293-292-2
お申込みはFAXまたはWebで FAX03-3865-1431 <http://www.homai.co.jp> 保険毎日新聞社 東京都千代田区岩本町1-4-7 TEL03-3865-1401