

経営情報レポート

機能分化・連携の推進と在宅の充実 次期診療・介護報酬 改定の論点

- 1 医療・介護を取り巻く状況と改革の方向性
- 2 診療報酬改定の論点と最近の動向
- 3 介護報酬改定の論点と直近の検討項目

1 | 医療・介護を取り巻く状況と改革の方向性

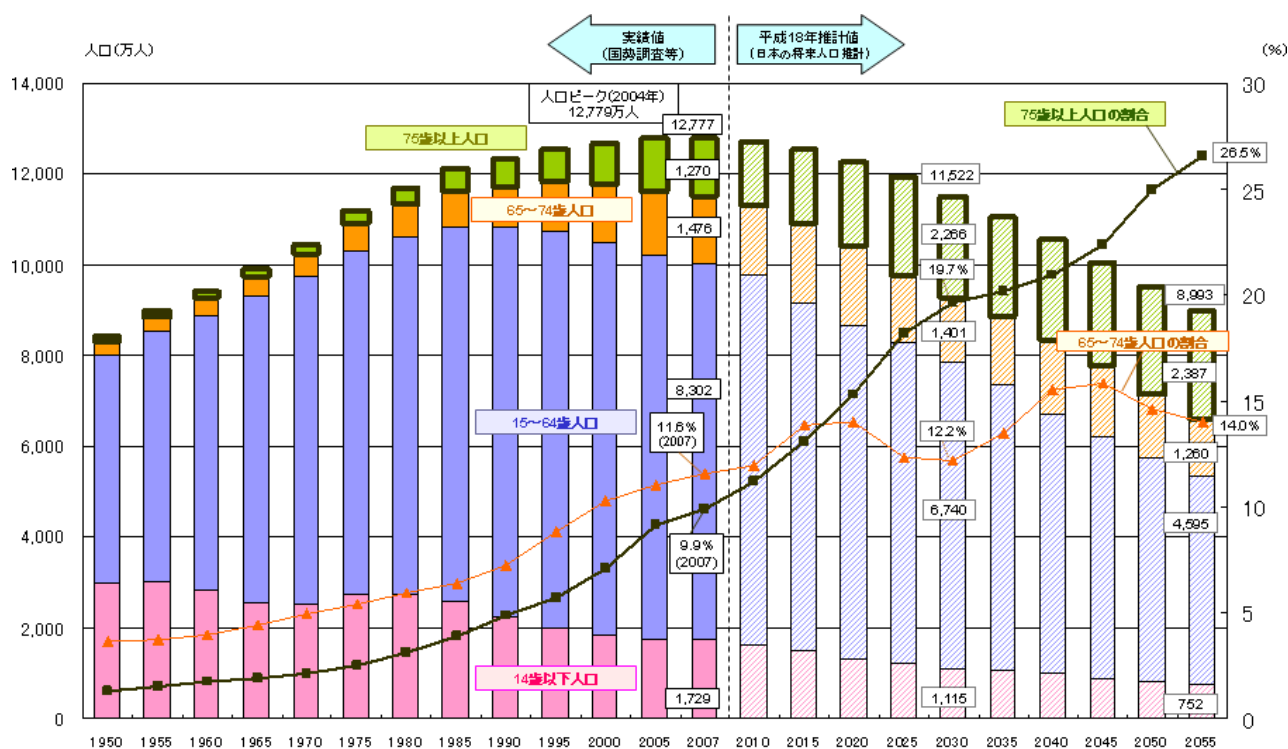
次期改定に向けた論点の背景

2012年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、10月21日、中央社会保険医療協議会と介護給付費分科会との合同打ち合わせが開催されました。この会合の中で、厚生労働省は、「医療・介護施設の機能分化と連携の推進」、「在宅医療・介護の充実」を論点として示しました。本章では、示された論点の背景に何があるのか、その点について解説します。

(1)人口の減少に加え少子高齢化が一層加速

日本は、2005年をピークに既に人口減少に転じ、今後2015年を境に世帯数が減少していきます。この間に少子高齢化は加速し、2050年の日本人の平均年齢は56.2歳に達しているという調査結果があります。つまり、借金は増え、その返済は若い世代ほど増え続ける一方で、人口は減少し、国の稼ぎ（GDP）も減るといった状況が迫っていることが、医療・介護の機能分化を図り、連携の推進が急務とされる大きな要因です。

◆人口推計

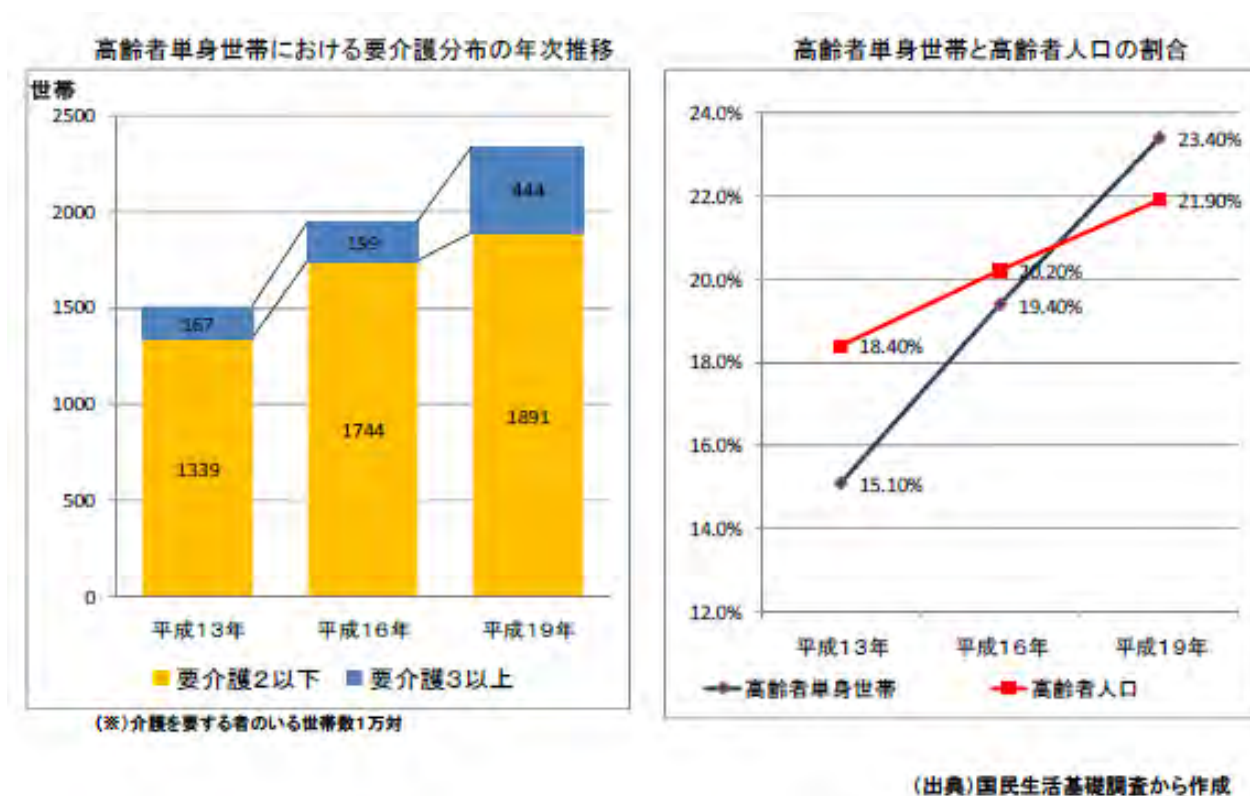


(2) 高齢者単身世帯の増加

高齢者人口の増加に伴って、高齢者単身世帯の割合も増加し、2007年（平成19年）のデータでは既に23%を超えていることから、「老いと暮らし」に関する問題も深刻さを増しています。

さらに、介護を必要とする高齢者単身世帯も増加を続けています。こうした状況から、在宅医療・介護の充実を論点にすることが求められているのです。

◆ 高齢者単身世帯の増加



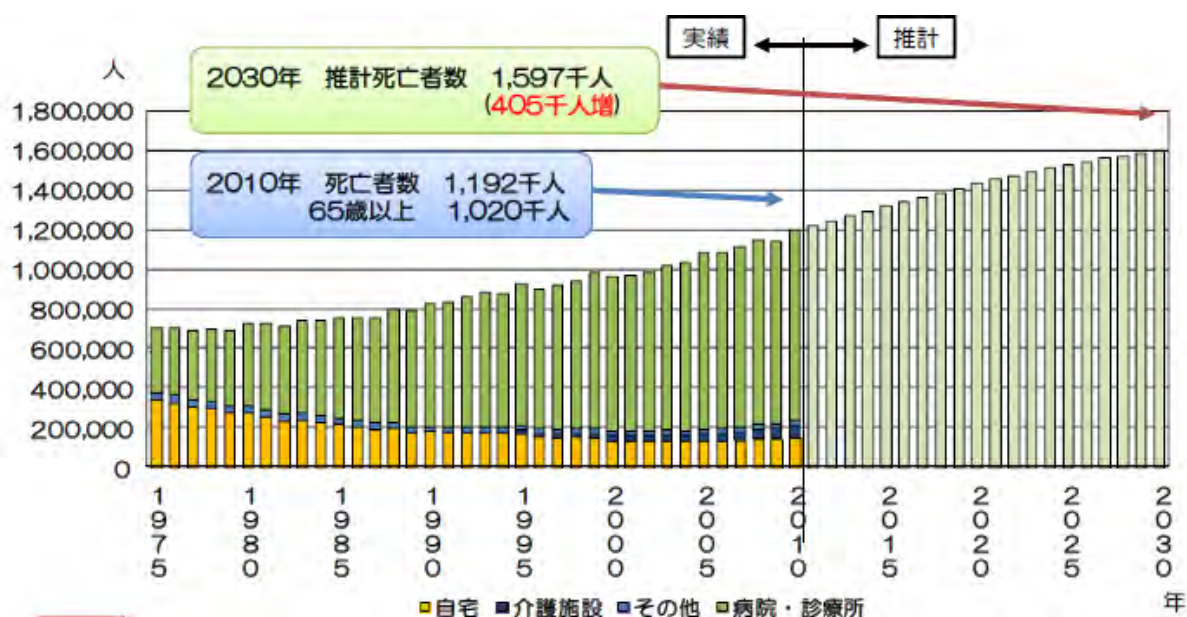
(3) 増加する死亡者数と看取り先の確保

2010年に1,192千人であった死亡者数は、2030年には1,597千人となり、実に40万人以上増加すると予測されています。

社会の高齢化とともに急増する死亡者をどこで看取るかという問題を考えると、現状のままでは看取り先の確保が困難になるという問題があります。

現在は、多くの方が病院等の医療機関で亡くなっていますが、今後は自宅で死を迎えるケースが増えてくることを想定しなければなりません。このことから、在宅医療の充実が論点として挙げられています。

◆死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



(中央社会保険医療協議会と介護給付費分科会との打ち合わせ会 資料より)

環境変化に対応した改革の方向性

(1)医療・介護サービスのネットワーク構築

こうした環境の変化に対応するためには、医療と介護のネットワークを構築し、急増する高齢者を地域で支える仕組みづくりが必要です。

医療・介護の提供体制においては、機能を分化し、重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワーク構築を目指すという方向性を示しています。

◆医療・介護の提供体制 ～2011年6月2日第10回社会保障改革に関する集中検討会議より

- 日常生活圏域内において医療、介護、予防、住まいが切れ目なく継続的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を図る
- 小・中学校区レベル（人口1万人程度の圏域）において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20～30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備

**医療提供体制の充実と
重点化・効率化**
 都道府県域から市町村域まで、重層的に医療サービスを提供

&

**地域包括ケアの実現
(包括的ケアマネジメントの
機能強化)**
 日常生活の継続支援に必要な医療・介護サービス提供体制

(2)医療・介護機能再編

高齢化の進展に対応するためには、医療・介護機能再編がポイントとなります。

厚生労働省は、患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関相互および医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築するという改革の方向性を示しています。

◆改革の方向性

■入院医療の機能分化・強化と連携

- 急性期への医療資源集中投入
- 亜急性期、慢性期医療の機能強化等

■在宅医療の充実

- 看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
- 訪問看護等の計画的整備等

■在宅介護の充実

- 地域包括ケア体制の整備
- ケアマネジメント機能の強化等

⇒ 2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

⇒ 基盤整備のための一括的法整備（2012年を目途に法案化）

【患者・利用者】

- 病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- 医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

2 | 診療報酬改定の論点と最近の動向

次期診療報酬改定の論点

10月27日に開催された第22回社会保障審議会医療部会において、次期改正の論点及び具体的方向性が示されました。今後、この方向性に基づいて議論が進められます。

(1) 基本的認識の共有

次期診療報酬改定について、以下の基本的な認識を共有することが案として示されました。その主要なポイントは、次のとおりです。

- 医療保険制度を堅持し、効率的かつ効果的な医療資源の配分を目指すことが重要
- 病院・病床機能の分化・強化と連携（急性期医療への医療資源の集中投入等）、在宅医療の充実、重点化・効率化等を着実に実現していく必要がある
- 地域の既存の資源を活かした地域包括ケアシステムの構築を推進し、これらを切れ目なく提供するとともに、役割分担と連携をこれまで以上に進めることが必要
- 災害時における医療提供体制の問題点等に鑑み、補助金との役割分担を踏まえた、診療報酬における対応の検討が必要
- 中長期的な視点も含め、診療報酬については、医療計画をはじめとした地域医療の実情にも対応することが求められている

(2) 改定の視点について

前回2010年度報酬改定の基本方針では、改定の視点について、①充実が求められる領域を適切に評価していく視点、②患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点、③医療と介護の機能分化と連携の推進などを通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点、④効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点、の4つに決めました。

厚労省は、これら4つの視点を次期報酬改定の基本方針でも継続するよう社会保障審議会の医療保険部会に提案し、具体的な検討の方向性を論点として提示しました。

① 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

- がん医療、認知症医療など、超高齢社会において国民が安心して生活することができるために必要な分野の充実

② 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点

- 患者が医療サービスの利用者として必要な情報に基づき納得し、自覚を持った上で医療参加
- 生活の質という観点も含め、患者一人一人が心身の状態にあった医療を受けること

③ 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

- 超高齢社会において持続可能な医療保険制度を実現に向けた質が高く効率的な医療の提供
- 急性期、亜急性期、慢性期等の機能分化や、在宅医療等、地域における切れ目のない医療の提供、安心して看取り・看取られる場の確保等

④ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

- 医療費は国民の保険料や公費を主要財源とすることを踏まえ、患者の負担の軽減の観点からも適正化の余地のある分野の適正化
- 患者自身の医療費の適正化に関する自覚

(3) 具体的な次期改定の方向について

今後、重点的に取り組む議題としては、下記の項目が挙げられています。医療従事者の負担軽減については、今後も救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくための重点取り組みに設定しています。

医療と介護の役割分担の明確化については、介護報酬との同時改定を踏まえ、連携体制強化の推進と在宅医療の充実に向けた重点取り組みとなっています。

①医療従事者の負担軽減

- 救急、産科、小児、外科等の医師等の医療従事者の負担軽減に資する勤務体制の改善等の取組に対する評価
- 救急外来や外来診療の機能分化の評価
- 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進

②医療と介護の役割分担の明確化

- 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の評価
- 看取りに至るまでの医療の適切な評価
- 早期の在宅療養への移行、地域生活への復帰に向けた取組の評価
- 地域における療養の質の向上に向けた在宅歯科、在宅薬剤管理の充実
- 退院直後等の医療ニーズの高い者への重点化等の訪問看護の充実
- 維持期（生活期）のリハビリテーション等における医療・介護の円滑な連携

③4つの視点からみた改正項目

【充実が求められる分野を適切に評価】

- 緩和ケアを含む、がん医療の充実
- 感染症、生活習慣病対策の適切な評価
- 認知症の早期診断等、重度の認知症の周辺症状に対する精神科医療の適切な評価
- 身体疾患を合併する精神疾患救急患者に対する医療の適切な評価
- リハビリテーションの充実
- 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価
- 東日本大震災を踏まえた診療報酬における災害対応の検討
- 手術等の医療技術の適切な評価

【安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現】

- 医療安全対策等の推進の評価
- 退院支援の充実等、患者に対する相談支援体制への評価

【質が高く効率的な医療を実現】

- 高度急性期、急性期等の病院機能にあわせた入院医療の評価
- 慢性期入院医療の適正な評価
- 診療所の機能に着目した評価

【効率化余地があると思われる領域を適正化】

- 後発医薬品の使用促進策
- 平均在院日数の減少、社会的入院の是正

厚生労働省からの提案事項

10月26日に開催された中央社会保険医療協議会総会において、厚生労働省は、生活習慣病対策やがん対策について、いくつかの提案を行いました。

主なポイントを以下に整理します。

(1) 診療報酬算定要件へ「屋内禁煙」の組み込み

厚生労働省は、がんや脳卒中、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など生活習慣病対策の一環として、これらに関連する診療報酬点数の算定要件に「屋内禁煙」を組み込むことを中央社会保険医療審議会に提案しました。

2008年度現在、病院による屋内禁煙の実施率は63.8%にとどまっており、診療報酬上の対応によって、屋内での全面禁煙を促す考えです。

病院だけではなく、診療所による屋内禁煙も促したい考えで、厚労省は大半の医療機関が該当するとみています。

(2) 外来放射線治療における「毎回診療」を緩和へ

現在、放射線の照射後に医師が毎回診察を行うのが前提となっている外来放射線治療について、患者の全身状態が良好な場合に限り、看護師や放射線技師らのチームが毎回観察して医師に報告すれば、「週1回以上」の診察でも関連の診療報酬の算定を認める案を提示しました。

◆主な要件

- 常勤の放射線治療医1人以上の配置
- 放射線治療前の患者への十分な説明
- 医師、看護師らによるカンファレンスの徹底
- 放射線の照射量に関する学会のガイドラインの遵守

3 | 介護報酬改定の論点と直近の検討項目

次期介護報酬改定の論点

介護報酬改定については社会保障審議会介護給付費分科会において検討が続けられており、10月7日の会合で論点が整理されました。

(1) 居宅サービス・地域密着型サービスに関する項目

居宅サービス・地域密着型サービスの基準・報酬については、以下のような基本的考え方を実現するという観点に立って検討されます。主なものを下記に整理しました。

① 定期巡回・随時対応サービス

- 利用者の心身の状況に応じて、適切なケアマネジメントの実施により、必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供（定期巡回型訪問＋随時対応）
- 24時間の対応体制の確保
- 介護・看護サービスの一体的提供
- 人材の確保と柔軟な活用

② 訪問介護・訪問看護

【訪問介護】

- 自立支援に重点を置いたサービス提供のあり方

【訪問看護】

- 医療機関から在宅生活への円滑な移行
- 医療が必要な重度の要介護者の在宅生活を支えるための適切な訪問看護の提供のあり方

③ リハビリテーション

- リハビリテーションを包括的に提供できる地域の拠点をどのように整備・推進していくか
- 通所リハビリテーションにおいて提供サービスが通所介護と類似しているという指摘があるが、サービス提供のあり方についてどう考えるか
- 訪問リハビリテーションの果たすべき役割についてどう考えるのか

④ 認知症対応型共同生活介護

- 医療提供のあり方
- 夜間における職員体制のあり方
- 短期利用等の在宅支援のあり方

(2)介護保険施設サービス等

施設サービスの論点は、下記のとおりです。介護関連3施設に加え、特定施設、高齢者住宅について論点が整理されています。

①介護関連3施設

【介護老人福祉施設】

- 医療提供及びケアマネジャーのあり方
- 個室ユニットの推進方策

【介護老人保健施設】

- 在宅復帰・定着に向けた支援のあり方
- 医療提供及びケアマネジャーのあり方

【介護療養型医療施設】

- 療養病床再編をより一層進めるために、介護療養病床や介護療養型老人保健施設の基準・報酬における対応

②その他の高齢者施設

【特定施設入居者生活介護施設】

- 医療提供のあり方
- 空室の短期利用のあり方

【サービス付き高齢者向け住宅】

- 24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」などをはじめとした居宅サービスの提供のあり方
- 「サービス付き高齢者向け住宅」により提供される安否確認・生活相談等の「サービス」と居宅サービスとの連携

(3)介護人材の確保

介護人材の確保については、介護職員処遇改善交付金と地域区分が論点となります。2011年度末を期限として実施されている処遇改善交付金については、継続するのか本体に上乗せするのかについて検討が行われており、今後の動向が注目されています。

【介護職員処遇改善交付金】

- 介護職員の賃金水準は、平成21年度介護報酬改定や、介護職員処遇改善交付金などにより、着実に改善している
- 2011年度末を期限として実施している介護職員処遇改善交付金の対応について、どのように考えるか
- 仮に、介護報酬で評価することとした場合、現在の賃金水準が引き下がらないようにするためには、こういった方策が考えられるか

- 有効求人倍率は低下傾向にあり、入職率も上昇傾向で推移する一方で、離職率は事業所ごとに二極化し、特に就業形態やサービス類型によって差がある状況である
- 今後、介護職員の円滑な入職、定着に資するよう、介護職員の処遇改善に向けて、キャリアアップの仕組みの導入など、どのように対応すべきか

【地域区分】

■地域割りについて

- 国家公務員の地域手当の地域割（7区分）に準拠する。その上で特甲地を特甲地1（仮称）及び特甲地2（仮称）並びに特甲地3（仮称）へ3分割する

■適用地域について

- 国家公務員の地域手当に準拠した見直しを行う。なお、国の官署が所在しないことにより地域区分の適用地域の設定のない地域については、診療報酬の地域加算の対象となる地域の考え方を踏襲して、地域区分を設定する

介護報酬改定に関する直近の議論

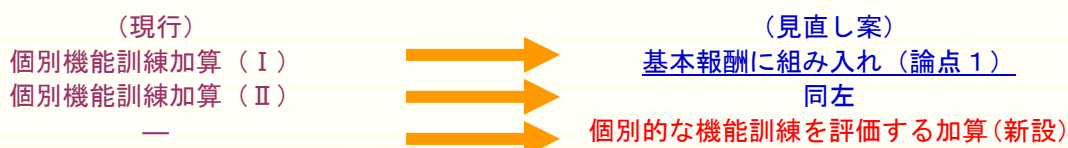
介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会において具体的議論が進んでいます。10月31日の会合では、通所介護、リハビリテーション、居宅介護支援・介護予防支援の基準・報酬について、次のような主要項目が議論されました。

(1)通所介護の基準・報酬

通所介護については、基本報酬における加算の算定状況及び業務の実態を勘案した必要な見直しについて検討されています。

- ①機能訓練指導員を配置して個別の計画作成等を評価する個別機能訓練加算（Ⅰ）を廃止。基本報酬に組み入れて包括化
- ②看護職員が配置されている通常規模型以上の基本報酬における看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえた適正化

【対応】 個別的な機能訓練を評価する加算の創設



(2)リハビリテーションの基準・報酬

通所リハビリにおける医療の必要性の高い利用者の受け入れに対する評価について、下記のような検討がされています。

【対応】

要介護4、5の利用者のうち、下記の状態にある利用者に対して、医学的管理、療養上必要な処置を行った場合を加算で評価する

【算定対象となる一定の状態（案）】

- 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- 中心静脈注射を実施している状態
- 人工腎臓を実施している状態
- 膀胱または直腸障害で、身体障害者障害程度等級表4級以上に該当し、かつ、ストーマ処置を実施している状態
- 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- 褥瘡に対する治療を実施している状態
- 気管切開が行われている状態

(3) 居宅介護支援の基準・報酬

居宅介護支援については、自立支援型のケアマネジメントの推進、医療と介護の連携の強化、地域包括支援センターの機能強化について議論が行われています。自立支援型のケアマネジメントの推進については、下記の案が示されています。

【自立支援型のケアマネジメントの推進】

- 「特定事業所加算」を通じた質の高い事業所の評価
- 居宅介護支援事業所の適切な運営を確保するため、サービス担当者会議やモニタリングの適切な実施が行われていない場合の当該利用者に係る運営基準減算の強化

※（現状）

所定単位数の70/100に減算
2ヶ月以上継続している場合は50/100

**（見直し後案）**

所定単位数の50/100に減算
2ヶ月以上継続している場合は0/100

■参考文献

MMPGメディカルウェブ No.3511 (2011. 10. 28)

医業経営情報レポート 11月号

機能分化・連携の推進と在宅の充実 次期診療・介護報酬改定の論点

【著 者】日新税理士事務所

【発 行 者】桐元 久佳

【発 行】日新税理士事務所

大阪市中央区船越町 2-1-11 2F

TEL : 06-4790-9707 FAX : 06-4790-9710

落丁・乱丁本はお取り替え致します。本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複写することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。その場合は、あらかじめ小社あて許諾を求めて下さい。

