

2018年度

報酬改定

・ は ・ や ・ 分 ・ か ・ り ・



介護と医療 ダブル改定に対応



2025年以降の医療提供体制に 大きくつながるダブル改定

今回の介護報酬改定の特徴はなんといっても、介護と医療のダブル改定であることです。介護保険だけでは何が起きているか分かりませんよ。

3年に一度の介護報酬は1月26日に、2年に一度の診療報酬は2月7日に答申されました。介護報酬は0.54%、診療報酬は0.55%で共にプラス改定となったことはすでにご存じでしょう。

なぜ、ダブル改定が重要なのか。4月に本格施行される改正介護保険法が国会に提出されたときの名称は、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」。医療と介護の一体改革が目指されており、法律改正を受けての初のダブル改定です。団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、6年に一度のダブル改定は、次回は2024年。次では間に合わないの、今回が一体での報酬改定の大きな改定と厚労省は考えています。

さて、何が問題になっているのでしょうか。長期入院を減らす。必要以上に病院に行かなくて済むようになり、治療が必要なくなった人は在宅に戻り、治る見込みがなければ、自宅で亡くなる選択肢を増やす。基本的な方向はこれまでも変わりません。

ただこれまでは、介護を変えても医療は変わらないという問題がありました。今回はダブル改定となったことで、表裏一体で改革が推進されたことが大きな特徴です。

診療報酬改定で最後までもめたのは、入院機能の分化

です。そもそも日本は諸外国に比べると病床数も多が多いことが指摘されてきました。

2025年には75以上の医療ニーズが爆発、一方で人口減少がさらに進み、消滅する自治体もあると言われてます。ただ、東京のような大都会への人口集中は進む見通しで、地域格差が大きくなると考えられています。こうした医療提供体制を構築するために各都道府県が策定しているのが、「地域医療構想」。全国的に見ると、急性期、慢性期は過剰、一方で回復期は増加必要という結果になっています。地域によっては、過剰な病床があり、転換を促していく必要に迫られています。

こうした背景があり、今回のダブル改定は、診療報酬側から病院の機能分化・連携の取り組みを後押ししており、これが介護報酬改定の「風上」の問題です。

看護師の配置が最も多い7対1の急性期病院が多すぎるとして、創設された10対1。がくと報酬に差があったため、移行が進まないとし、看護体制だけでなく、実績を評価するなめらかな体系にし、ソフトランディングを目指すことになりました。リハビリでは、急性期、回復期に続く、維持期・生活期リハが介護保険なのは規定路線です。ダブル改定は2025年以降に続く、日本の医療提供体制と大きなつながりがあることをぜひアタマのすみっこに。自分のこととして誰もが巻き込まざる得ない問題です。

改定率は介護が+0.54%
医療は本体が+0.55%

介護報酬全体の改定率は+0.54%で、国費ベースで約140億円の引き上げ。一部をのぞき基本報酬は微増で、ケアマネジャーも1.0~1.2%のアップとなっています。大幅ダウンが懸念されていた生活援助は、45分以上が2単位減にとどまりました。自立支援や重度化防止、中重度者対応を進めるために、リハビリ職など多職種連携を促す加算が量産されています。診療報酬は医師の技術料にあたる本体部分が+0.55%で、国費ベースで600億円程度の引き上げ。薬価・材料は-1.74%で、全体では-1.19%です。