

# 視点

## 平成30年度介護報酬改定の背景と 主な改定内容について



福島県医師会常任理事

常盤峻士

### 1. はじめに

我が国では団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には医療・介護の需要が急増し、その方々が平均寿命に達する2035年には年間160万人超が死亡する多死社会になると推計されている。更に2060年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は40%近くになることが予測され、これら人口減少や急速に少子高齢化が進む中、介護の支え手も減少するなど、医療・介護需要の更なる変動が見込まれるため、2025年以降の中長期的な展望を踏まえた極めて難しい対応が迫られている。

そのような中、2018年度は診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定、さらに第7次医療計画、第7期介護保険事業計画、第3期医療費適正化計画などが同時にスタートすることにより「惑星直列」と呼ばれ、今後の医療・介護等施策において極めて大きな節目の年となる。

今回の診療報酬・介護報酬の同時改定の狙いは「地域包括ケアの実現」と言え、医療・介護にとどまらず、住まいや予防・健康づくりを視野に、地域社会の基盤や体制整備に向けた経済的裏付けという視点と捉えられる。また、2025年への道筋がつく中で、それ以降に焦点を移すと、人口減少を踏まえて医療・介護体制を構築していくことが必要であり、人口減少時代では一人ひとりが、できる限り健康で、元気に生活し、活動することが、これまで以上に重要となる。

### 2. 平成30年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

平成30年度介護報酬改定の改定率は全体で0.54%の微増となった。前回の大幅なマイナス改定により、多くの介護保険サービス事業所の経営が悪化していることに対応したもの

である。ただし、保険料負担の増加を抑えるために報酬の引き上げ幅は小幅とし、サービス内容ごとの重点化・効率化を徹底する方針のもと検討が進められてきた。

また、介護保険を取り巻く主な課題として、2025年を見据えた対応、自治体毎に差がある高齢化、またそれらに伴い増加する要支援・要介護認定者、認知症患者への対応など「世界でも類を見ない少子高齢化への対応」が迫られていること。「介護事業者の経営への配慮」と「増大する社会保障費・介護費用への対応」が求められること。自立支援・重度化防止、医療・介護連携、地域共生社会の実現等、「平成29年の制度改正への対応」や、地域医療計画・介護保険事業（支援）計画の同時策定、診療報酬・介護報酬の同時改定に伴う「医療・介護連携の推進」が反映されること。その他、「経済・財政再生計画 改革工程表（経済財政諮問会議）」「ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）」「未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）」などの指摘事項を考慮すること。

以上が主な課題として挙げられ、これらを踏まえ「地域包括ケアシステムの推進」「自立支援・重度化防止」「多様な人材の確保と生産性の向上」「介護サービスの適正化」という四つの基本的な考え方を軸に改定の検討が展開されてきた。

### 3. 平成30年度介護報酬改定の主な内容

上述した四つの基本的考え方を基に、今回の報酬改定内容についてポイントを絞って示していきたい。

一つ目の軸である「地域包括ケアシステムの推進」の考え方は、中重度者も含めた誰もがどこでも、適切な医療・介護サービスを受けられる体制の整備である。これにより、複数のサービスの報酬が引き上げとなっており、以下四つのポイントが挙げられる。一つ

は「ターミナルケアや看取り」が評価された点である。地域包括ケアシステムの推進として、ターミナルケアや看取りがますます重視され、医療ニーズへの対応やターミナルケアの実施設（事業所）に対する加算が新設された。二つは「医療と介護の連携強化」である。居宅介護支援事業所（介護支援専門員）・訪問介護事業所（訪問介護員）と医療機関との情報連携の義務化など、医療から介護へスムーズに移行できるよう新たな加算等が加わった。三つは「介護医療院の創設」である。介護医療院は、医療的ケアが必要な重介護者の受入れと、看取りやターミナルケアの機能を備える生活施設として位置づけられる。創設の背景には、介護療養型医療施設数の減少や医療ニーズの増大等が挙げられ、そうした問題を解決するため、介護療養型医療施設等から介護医療院への転換が推進される。また転換する場合は、基準緩和や、転換後の加算付与がなされることとなる。四つは「認知症への対応」である。認知症患者への対応強化がますます重視され、今回の改定では、看護職員の手厚い配置や、専門的ケアの提供施設に加算を設けた。

二つ目の軸は「自立支援・重度化防止の取組強化」である。主にリハビリテーションの強化を中心に改定が展開され、リハビリテーションに関する複数のサービスの報酬が引き上げとなっている。今回の改定ではリハビリテーションに対する加算がこれまで以上に重視されており、リハビリテーション強化のポイントは、リハビリテーションマネジメント加算、アウトカム評価の拡充、外部リハ職との連携、の主に三つが挙げられる。また、生活援助中心型の訪問介護の基本報酬引き下げや、利用回数が多すぎる生活援助中心型訪問介護の適正化など、身体介護をより重視する一方で、生活援助の基本報酬を下げる改定が行われた。その他、通所介護へのADL維

持等加算、各サービスでの排せつ支援に対する加算など、新しい加算が設けられた。

三つ目の軸は「多様な人材の確保と生産性の向上」である。具体的には、各種基準の緩和やロボット・ICTを活用した負担軽減などが挙げられる。これには大きく二つのポイントが示せる。一つは、介護福祉士は身体介護を中心にし、生活援助は新たな人材を確保するため、新しい研修カリキュラムを創設すること。もうひとつは、見守り支援ロボットの導入により、夜間配置加算取得条件を緩和することである。

四つ目の軸は、「介護サービスの適正化・重点化」である。これまでの介護報酬改定でも、収益の大きいサービスは基本報酬が削られてきたが、今回も例外ではない。主なものとして、訪問系サービスの集合住宅減算の拡大や訪問看護・介護予防訪問看護の基本報酬の引き下げ、大規模通所介護の基本報酬の引き下げが挙げられる。

#### 4. おわりに

平成30年度介護報酬改定に係る基本的な考え方ならびに主な改定内容を四つの軸にわけて示した。全体としては0.54%の微増となったが、サービスによっては基本報酬が引き下げられているものもあり、運営の上では厳しい状況が続くと思われる。また、少子化・超高齢化の進展、それに伴う毎年の医療費・介護費の増大と若年世代に対する負担増、国と自治体における財政負担の増加など、わが国の社会保障は深刻な状況下にある。

そのような中、現在「支え手」「受け手」に分かれるのではなく、子ども・高齢者・障害者などすべての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがい、そして地域をともに創る「地域共生社会」へのパラダイムシフトが進められている。一方、医療・介護の担い手・働き手の不足という課題を抱える現実もある中、医療・介護のパラダイムシフト、そして現場の一人ひとりの変革が求められている。