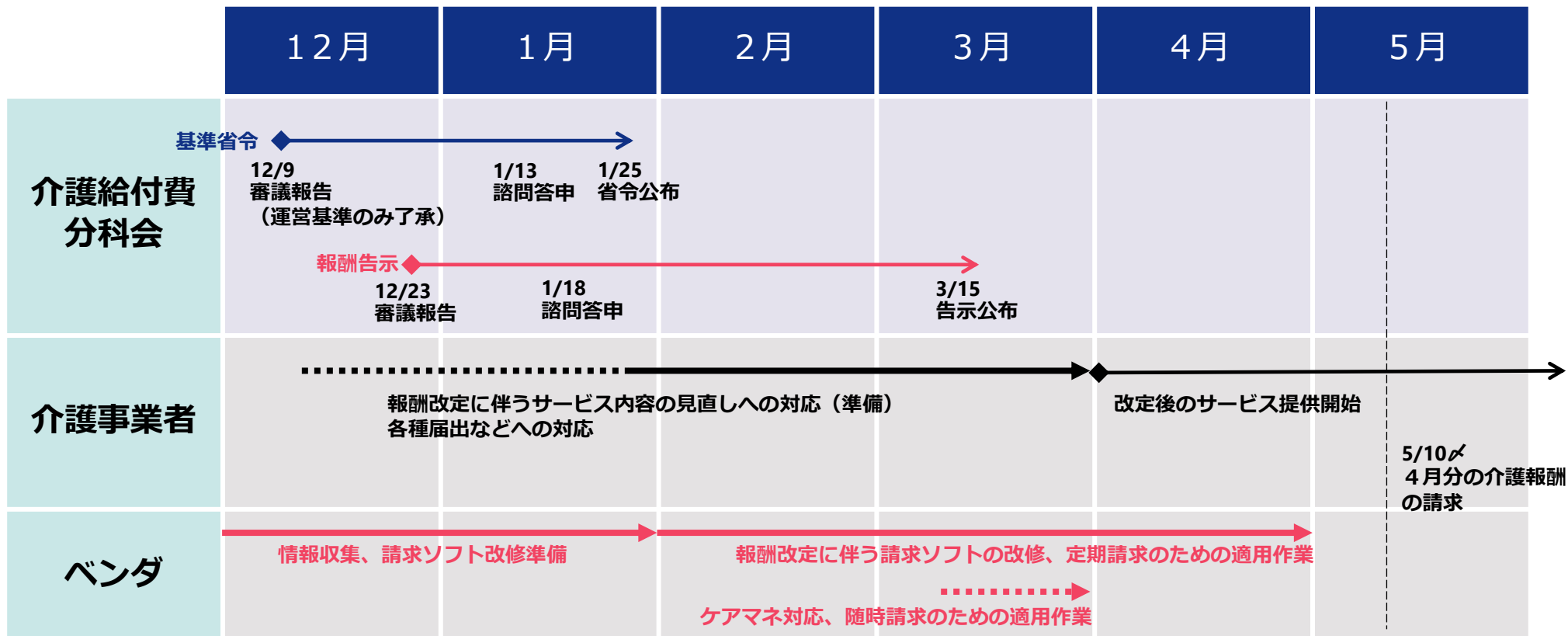


介護報酬改定の施行時期について

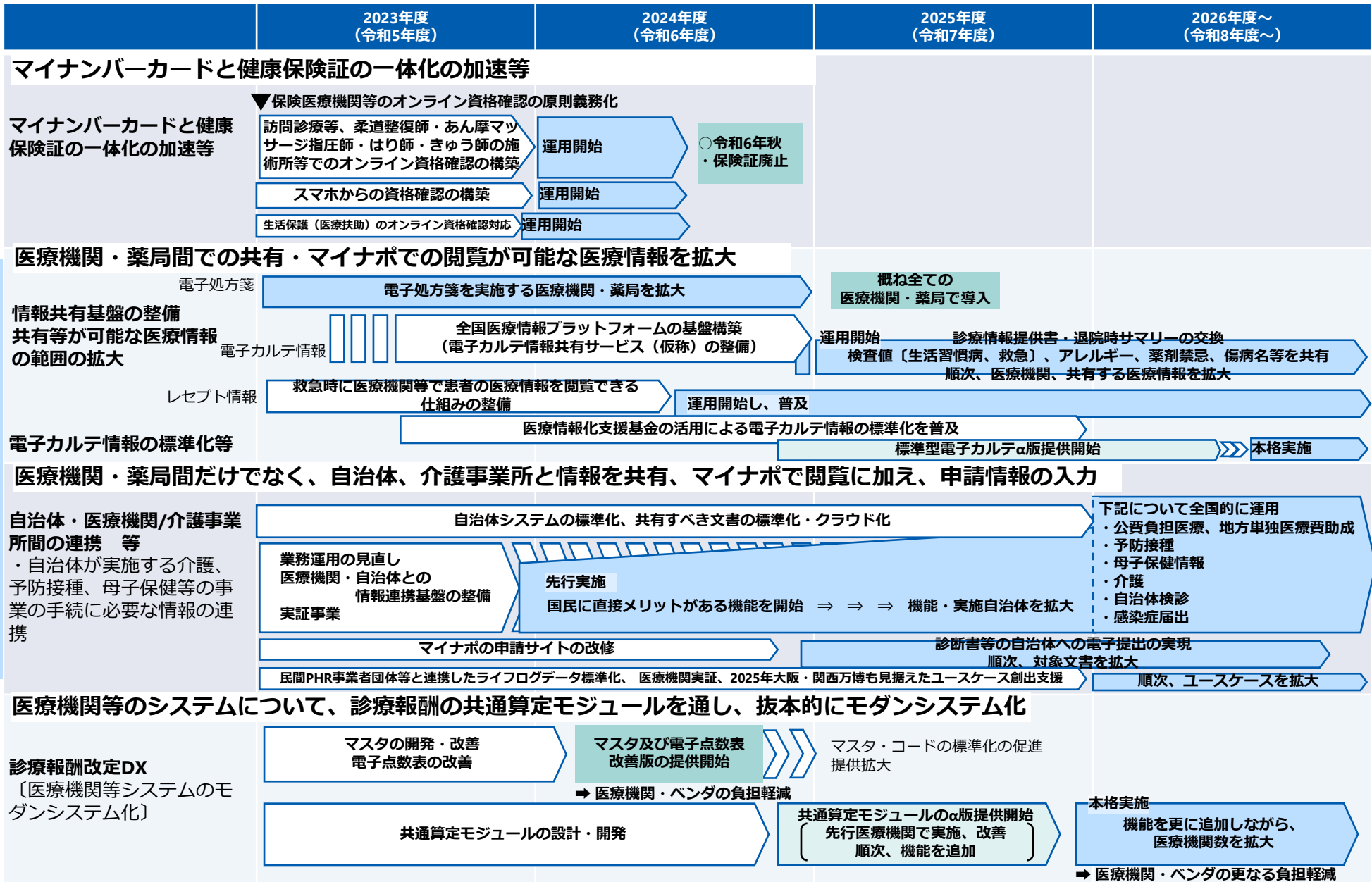
介護報酬改定のスケジュール

介護報酬改定においては、年末～年明けに改定内容が概ね決まり、報酬告示の公布は通常3月であるため、介護事業所は4月まで短期間でサービス内容や事務の変更に対応する必要があり、ベンダも短期間でのシステム改修を行う必要がある。

(令和3年度改定時のスケジュール)



医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

(医療DX工程表について)

- 医療DXに関しては、「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)がとりまとめられたところ。
- 工程表においては、全国医療情報プラットフォームに関し、2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス(仮称)を構築し、共有する情報を拡大。併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応することとされている。
- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減、2026年度には、共通算定モジュールを本格的に提供し、共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化することとされている。
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関しては、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討とされているところ。

(診療報酬改定DXに対応するための施行の後ろ倒しについて)

- これまで診療報酬改定に伴い、答申や告示から施行、初回請求までの期間が短く、医療機関・薬局等及びベンダの業務が逼迫し、大きな負担がかかっている。
- 今後は、施行の時期を後ろ倒しし、共通算定モジュールを導入することで、負担の平準化や業務の効率化を図る必要がある。

【論点】



- 診療報酬改定DXの推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負荷を平準化するため、令和6年度診療報酬改定より施行時期を6月1日施行とすることとしてはどうか。
- また、薬価改定の施行に関しては例年通り4月1日に改定とすることとしてはどうか。

報酬改定に伴う負担等について（介護報酬改定と診療報酬改定の比較）

- ① 介護報酬・診療報酬の改定に伴い、事業所の職員は、短期間でサービス内容や事務の変更に対応する必要がある。
- ② 診療報酬・介護報酬の両方を請求している事業所が一定数ある。
- ③ 介護報酬改定では、診療報酬改定と比較すると、ベンダ側の情報システム関連業務の負担感が異なる。

	介護報酬改定	診療報酬改定
①事業所の業務負担	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供を担う現場職員が、短期間で改定内容を理解し医療・介護のサービス内容を見直す必要がある。 ・ 改定により新たに設けられた項目や各種見直しに伴う、各種届け出などに対応する必要がある。 	
②事業所の共通性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬・介護報酬の両方を請求している事業所が一定数ある。 ・ 当該事業所は、診療報酬改定と介護報酬改定の施行時期が異なる場合、2回対応が必要になる。 <p>（参考）訪問看護事業所（約1.4万か所※：全介護サービス事業所の約5%）、居宅療養管理指導事業所（病院、診療所、薬局）（約4.6万か所※：全介護サービス事業所の約18%）など</p>	
③ベンダの業務負担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護事業所では、一部の場[※]を除き、改定時にベンダの職員が現地で改修ソフトの適用作業を実施することはない。 ※クラウド型ではなくインストール型の製品で、有償サポート契約を締結している場合など ・ サービス提供の翌月に利用者負担額を請求するサービスが多いため、<u>4月下旬にソフトの改修・適用作業を完了するベンダが多い。</u> ・ 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所については、3月中旬頃までに、ソフトの改修・適用作業を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多くの病院では、改定時にベンダの職員が現地で改修ソフトの適用作業を実施し、人件費分の費用負担も重い。 ・ 外来患者の患者負担金を計算するため、<u>施行初日までの間にソフトウェアの改修を終えている。</u>

介護保険と医療保険の給付調整（主なもの）

薬剤関係

- 介護老人保健施設における薬剤の給付調整については、これまで昭和 63 年の設立当初の抗悪性腫瘍剤にはじまり、介護保健施設における医療提供を充実する観点から、平成20年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬改定において、個別の薬剤ごとに出来高算定できる薬剤を拡大している。

介護保険施設における医療

- 医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。

訪問看護

- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先する。
- 要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。

居宅療養管理指導

- 医師・歯科医師（病院・診療所）
 - 要介護被保険者等については、介護保険の居宅療養管理指導費と医療保険の往診料及び訪問診療料（歯科訪問診療料）が併算定されるが、医療保険の在宅の管理料は算定不可。その他の者については医療保険が適用される。
- 薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等（薬局・病院・診療所等）
 - 要介護被保険者等については介護保険が、その他の者については医療保険が適用される。（併算定不可）

介護保険事業（支援）計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針（法第116条、8期指針：令和3年1月厚生労働省告示第29号）

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

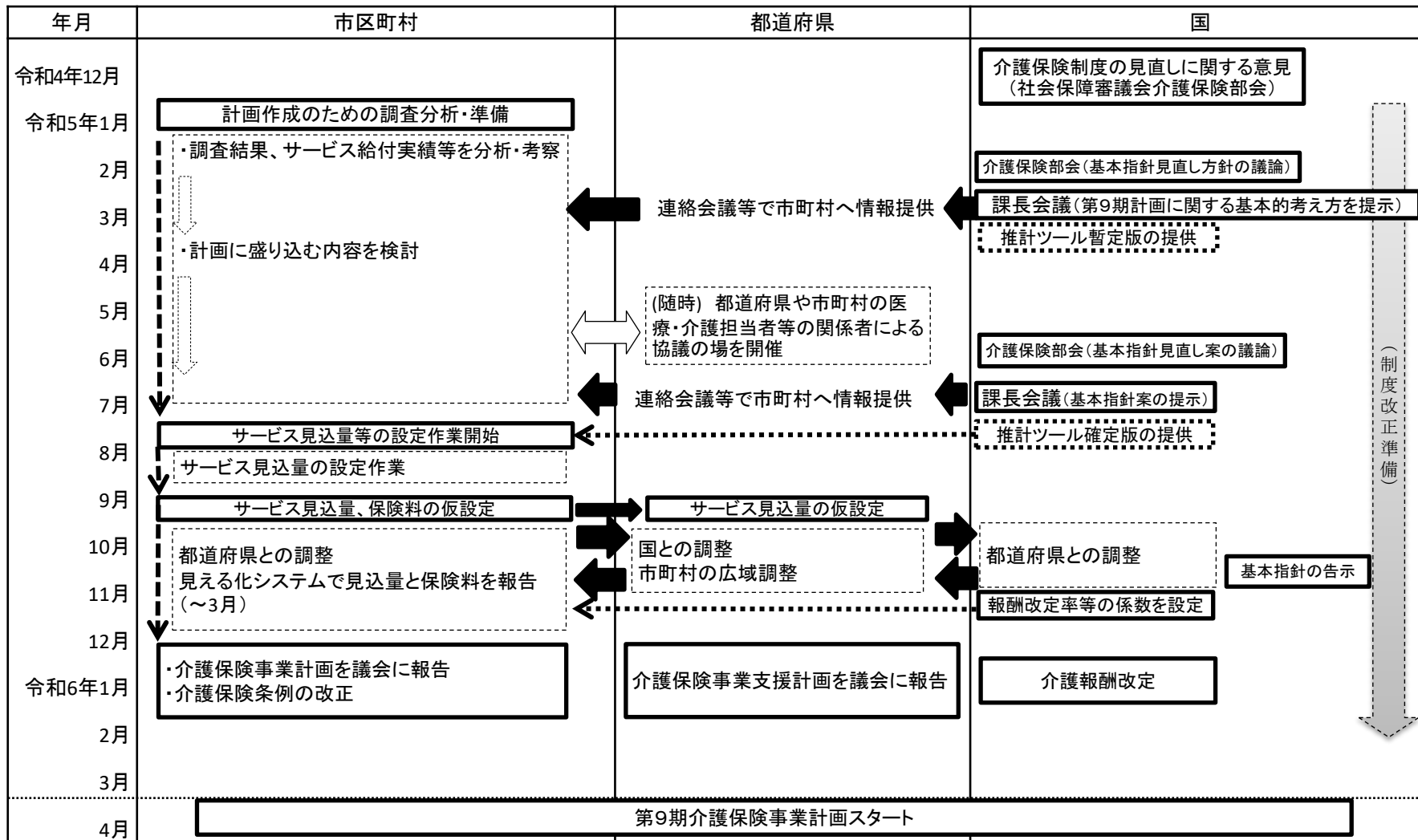
都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R5.7.10時点)



報酬改定の施行時期に関する現状と課題及び論点

<現状と課題>

- 診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬については、従来、当該年度内（3月まで）に告示等の改正を行い、翌年度（4月）に改定を施行してきた。医療分野においては、「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）に基づき、診療報酬改定DXの推進に向け、令和6年度以降における医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負荷を平準化するため、令和6年度診療報酬改定より施行時期を6月1日施行（薬価改定の施行は4月1日）とすることについて、中医協において了解されている。
- 診療報酬改定と介護報酬改定のいずれにおいても、事業所の職員は短期間でサービス内容や事務の変更に対応する必要があり、その負担軽減は共通する課題である。また、訪問看護や居宅療養管理指導など、診療報酬・介護報酬の両方を請求している事業所が一定数ある。
- 一方で、介護報酬改定では、診療報酬改定と比較すると、情報システム関連業務の負担感が異なり、介護事業所では一部の場合を除き改定時にベンダの職員が現地で改修ソフトの適用作業を実施することがないといった実態がある。
- 要介護認定者については原則として介護給付が優先であるが、医療ニーズが高い者に対する医療・訪問看護や、高額医薬品等については、給付調整により診療報酬上の手当がなされるよう整理されている。
- 介護サービスと医療サービスの両方を同時に受けている利用者の方も存在している。
- 都道府県及び市町村が策定する第9期介護保険事業（支援）計画については、令和6年4月を始期とする予定である。
- 次期介護報酬改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行うことを目指している。また、介護職員の処遇改善に係る加算を含め、事務の変更が見込まれている。

<論点>

- 介護報酬改定の施行時期について、介護現場の職員やベンダの負担、医療と介護の給付調整、利用者にとってのわかりやすさ、施行時期が変更された場合の事業所や介護保険事業（支援）計画への影響などを踏まえ、どのような対応が考えられるか。

參考資料

厚生労働省データヘルス改革工程表（令和3年6月4日）

①利用者自身が介護情報を閲覧できる仕組みの整備

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
電子カルテ・介護情報等						
介護情報		CHASEフィードバック機能の開発	CHASE等の解析結果の利用者単位等のフィードバック (2021年度～) CHASE等による自立支援等の効果を検証		システム要件の整理、システム改修等	マイナポータル等で閲覧可能 (2024年度以降順次～)
			技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討			次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等 (2024年度～)

②介護事業所間等において介護情報を共有することを可能にするための取組

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
介護事業所間における介護情報の共有並びに介護・医療間の情報共有を可能にするための標準化		介護情報の共有や標準化に係る調査	全国的に介護記録支援システムの情報を含めた介護情報を閲覧可能とするための基盤のあり方についてIT室(デジタル庁)とともに検討し、結論を得る		左記を踏まえたシステムの課題解決・システム開発	

③科学的介護の推進

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自立支援・重度化防止等につながる科学的介護の推進	CHASEフィードバック機能の開発	事業所・利用者単位のフィードバックや解析による科学的介護の推進 (2021年度～) CHASE等による自立支援等の効果を検証		新たな情報収集システムに向けた更なるデータ項目の整理	次期システムの開発	次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等 (2024年度～)
	NDB・介護DB連結解析開始	VISIT・CHASEを一体的運用、介護DBとの連結解析開始				

※2021年度から、CHASE・VISITを一体的運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる。科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ)

介護老人保健施設・介護医療院入所者について算定できる医薬品等

意見交換
資料 - 1 参考
R 5 . 4 . 1 9

内服薬及び外用薬

昭和63年度

腫瘍用薬

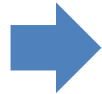


平成20年度

抗悪性腫瘍剤

医療用麻薬

抗ウイルス剤



平成30年度

抗悪性腫瘍剤

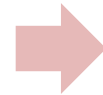
医療用麻薬

抗ウイルス剤

注射及び注射薬

平成12年度

エリスロポエチン



平成20年度

エリスロポエチン

ダルベポエチン

抗悪性腫瘍剤

医療用麻薬

インターフェロン

抗ウイルス剤

血友病治療薬



平成30年度

外来化学療法加算

静脈内注射*

動脈注射*

抗悪性腫瘍剤局所持続
注入*

肝動脈塞栓を伴う局所持
続注入*

点滴注射*

中心静脈注射*

植込型カテーテルによる
中心静脈注射*

エリスロポエチン

ダルベポエチン

抗悪性腫瘍剤

医療用麻薬

インターフェロン

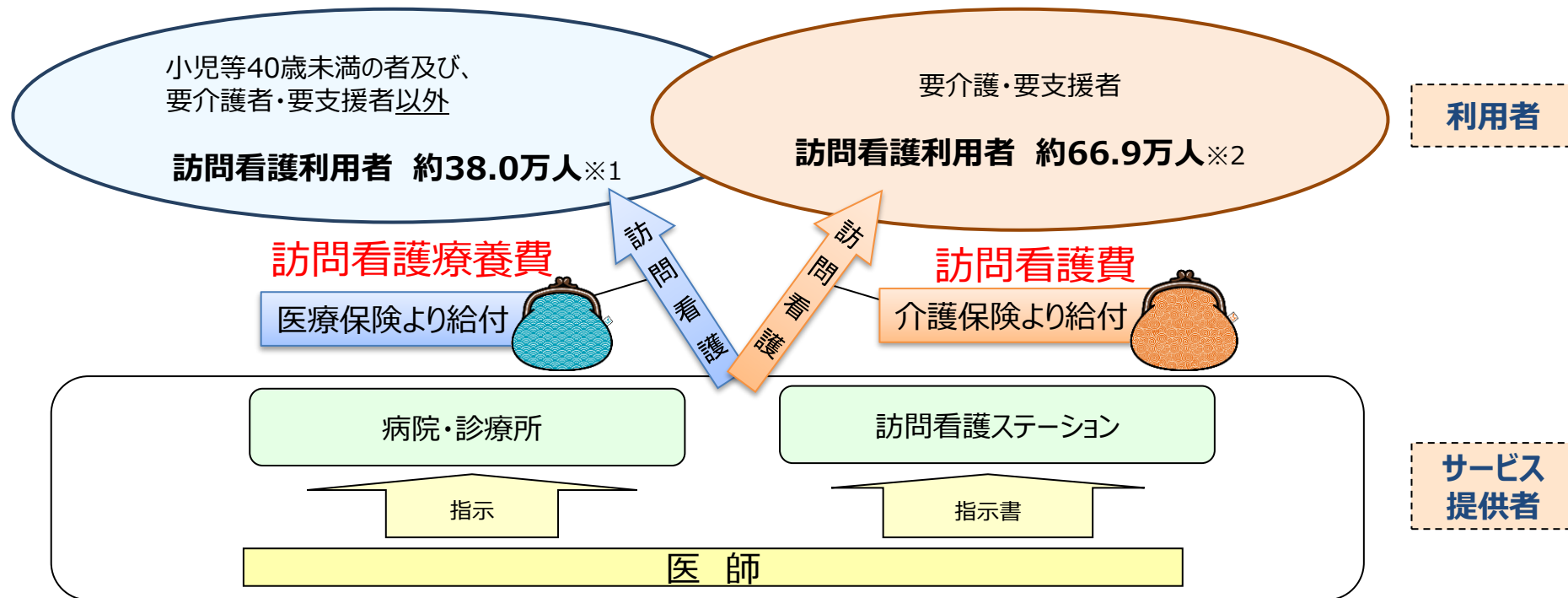
抗ウイルス剤

血友病治療薬

*外来化学療法加算を算定するものに限る。

訪問看護の概要

- 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



【医療保険】

【介護保険】

小児等40歳未満の者、
要介護者・要支援者
以外

（原則週3日以内）

要支援者・要介護者

〔限度基準額内 無制限
（ケアプランで定める）〕

厚生労働大臣が定める者
（特掲診療料・別表第7※1）

特別訪問看護指示書^注の交付を受けた者
有効期間：14日間（一部、2回交付可※2）

厚生労働大臣が
定める者
〔特掲診療料・
別表第8※3〕

認知症以外の精神疾患

算定日数
制限無し

※1：別表第7

末期の悪性腫瘍
多発性硬化症
重症筋無力症
スモン
筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症
ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症

プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー
脊髄性筋萎縮症
球脊髄性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
後天性免疫不全症候群
頸髄損傷
人工呼吸器を使用している状態

※2：特別訪問看護指示書を月2回交付できる者 （有効期間：28日間）

- ・気管カニューレを使用している状態にある者
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者

注）：特別訪問看護指示書

患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回（週4日以上）の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

※3：別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理
在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

居宅療養管理指導の概要

居宅療養管理指導の概要

要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者（管理栄養士及び歯科衛生士等については通院または通所が困難な利用者）の居宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るもの。

各職種が行う指導の概要

医師又は歯科医師	<ul style="list-style-type: none">○ 計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供○ 居宅要介護者や家族等に対する、居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言○ 訪問診療又は往診を行った日に限る
薬剤師	<ul style="list-style-type: none">○ 医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none">○ 計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行う
歯科衛生士等	<ul style="list-style-type: none">○ 訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した訪問指導計画に基づいて実施される口腔内や有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を利用者に対して1対1で20分以上行う。

※居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは、病院、診療所、薬局等である。

総費用等に占める提供サービスの内訳(令和3年度) 金額

		費用額 (百万円)	利用者数 (千人)	事業所数
居宅	訪問介護	1,056,219	1530.2	34,372
	訪問入浴介護	57,398	141.8	1,658
	訪問看護	334,982	874.4	13,843
	訪問リハビリテーション	51,968	176.1	5,214
	通所介護	1,279,943	1584.8	24,445
	通所リハビリテーション	389,552	587.5	8,060
	福祉用具貸与	350,628	2710.1	7,180
	短期入所生活介護	421,633	639	10,643
	短期入所療養介護	47,909	121.6	3,385
	居宅療養管理指導	146,203	1314.3	45,607
	特定施設入居者生活介護	604,219	301.2	5,910
	計	4740,654	9981	160,317
居宅介護支援		514,629	3790.9	37,831
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	72,234	51.5	1,151
	夜間対応型訪問介護	3,681	12.6	180
	地域密着型通所介護	410,524	587.1	18,947
	認知症対応型通所介護	79,601	75.2	3,098
	小規模多機能型居宅介護	277,991	149.4	5,824
	看護小規模多機能型居宅介護	59,030	29.0	1,000
	認知症対応型共同生活介護	734,030	267.3	14,328
	地域密着型特定施設入居者生活介護	21,860	10.9	363
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	239,843	81.7	2,483
計	1,898,795	1,264.7	47,374	
施設	介護老人福祉施設	2,007,919	724.2	8,340
	介護老人保健施設	1,348,449	552.1	4,230
	介護療養型医療施設	54,237	22.5	340
	介護医療院	184,721	61.3	671
計	3,595,326	1360.1	13,581	
合計		10,749,404		259,103

※事業所数は短期利用等を含む延べ数である。

【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))、請求事業所数は、令和4年4月審査分である。

(注3) 利用者数は、令和3年4月から令和4年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。