

記念シンポジウム

慢性期医療から診療報酬・介護報酬の同時改定に迫る

- ◆日 時：10月19日（木） 10:20 ～ 12:20
- ◆座 長：池端 幸彦 日本慢性期医療協会 副会長
- ◆シンポジスト：眞鍋 馨 厚生労働省保険局 医療課長
古元 重和 厚生労働省老健局 老人保健課長
江澤 和彦 日本医師会 常任理事
橋本 康子 日本慢性期医療協会 会長

記念シンポジウム 略歴

座長

池端 幸彦（いけばた ゆきひこ）

日本慢性期医療協会 副会長

略歴

所属：医療法人 池慶会（ちけいかい）池端病院

現職：理事長・院長

1980年	慶應義塾大学医学部卒業、同大学医学部外科学教室入局
1981年	浜松赤十字病院 外科
1982年	国立霞ヶ浦病院 外科
1983年	慶應義塾大学病院 一般消化器外科助手
1986年	池端病院 副院長
1989年	池端病院 院長（～現在）
1997年	医療法人池慶会 理事長（～現在）
2008年	社会福祉法人雛岳園（すうがくえん）〔愛星保育園・たんぼぼ保育園〕理事長（～現在）

現在の主な役職

（全国）

日本慢性期医療協会 副会長

中央社会保険医療協議会（中医協）委員

社会保障審議会 医療保険部会 構成員

厚労省 高齢者医薬品適正使用検討会 構成員

日本医師会 理事

（県内）

福井県医師会 会長

福井大学医学部 臨床教授

福井県医療審議会 会長

福井県慢性期医療協会 会長

福井県介護保険審査会 会長

全日本病院協会 福井県支部長

主な資格

日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日医認定スポーツ医

日医認定産業医、認知症サポート医、介護支援専門員

シンポジスト

眞鍋 馨（まなべ かおる）
厚生労働省保険局 医療課長

■ 略歴 ■

1995年	東北大学医学部卒業 厚生省（当時）入省
1999年	厚生省介護保険制度施行準備室介護報酬係長
2002年	ロンドン大学留学
2005年	厚生労働省保険局医療課課長補佐
2009年	厚生労働省大臣官房厚生科学課主任科学技術調整官
2012年	長野県健康福祉部長
2015年	厚生労働省保険局医療課企画官
2017年	文部科学省高等教育局医学教育課企画官
2018年	厚生労働省老健局老人保健課長
2021年	国立保健医療科学院企画調整主幹
2022年	厚生労働省健康局予防接種対策推進官 厚生労働省保険局医療課長

古元 重和（こもと しげかず）
厚生労働省老健局 老人保健課長

■ 略歴 ■

慶應義塾大学医学部卒業
医学博士

厚生労働省保険局医療課、ロンドン大学、環境省環境保健部、老健局老人保健課、三重県健康福祉部医療政策監、大臣官房厚生科学課主任科学技術調整官、医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室長、千葉県健康福祉部保健医療担当部長、保険局医療課企画官、医薬・生活衛生局血液対策課長、健康局がん・疾病対策課長等を経て、2021年11月より現職

江澤 和彦（えざわ かずひこ）
日本医師会 常任理事
医療法人 博愛会／医療法人 和香会／社会福祉法人 優和会 理事長

■ 略歴 ■

法人施設

〔医療法人 博愛会〕（所在地：山口県宇部市）
宇部記念病院、宇部記念病院 介護医療院
介護老人保健施設 寿光園、グループホーム 和らぎ・グループホーム 歓び、
西部第2高齢者総合相談センター（宇部市西部第2地域包括支援センター）、
寿光園指定居宅介護支援事業所、

地域コミュニティスペース ふぁみらんど<介護老人保健施設 ペあれんと・生活支援ハウス ふれんど・グループホーム らくや・さるびあ訪問看護ステーション・さるびあヘルパーステーション・さるびあ在宅介護支援センター指定居宅介護支援事業所>

〔医療法人 和香会〕(所在地：岡山県倉敷市)

倉敷スイートタウン<倉敷スイートホスピタル・倉敷スイートレジデンス(サービス付き高齢者向け住宅)・倉敷スイート訪問看護ステーション・倉敷スイート訪問介護ステーション・倉敷スイートホームサポートステーション(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)・倉敷スイートホームサポートステーション羽島(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)>、倉敷広済クリニック、和香会訪問看護ステーション、和香会ヘルパーステーション、和香会ホームサポートステーション(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)、介護老人保健施設 和光園、和光園在宅介護支援センター、地域交流村 ふくだの里<グループホーム 和らぎ・グループホーム 歓び・デイサービス 香り>、倉敷市福田高齢者支援センター(地域包括支援センター)

〔社会福祉法人 優和会〕(所在地：山口県宇部市)

ケアハウス らいぶりー

最終学歴

日本医科大学卒業／岡山大学大学院医学研究科卒業(医学博士取得)

資格

労働衛生コンサルタント(保健衛生)、日本リウマチ学会リウマチ指導医・専門医

賞罰

厚生労働大臣表彰(2012年)

現役職

- ・日本医師会 常任理事
- ・日本慢性期医療協会 常任理事
- ・日本介護医療院協会 副会長
- ・慢性期リハビリテーション協会 副会長
- ・日本医療法人協会 理事
- ・日本リハビリテーション病院・施設協会 理事
- ・全国老人保健施設協会 副会長
- ・全国デイ・ケア協会 理事
- ・厚生労働省 中央社会保険医療協議会 委員
- ・厚生労働省 第8次医療計画等に関する検討会 構成員
- ・厚生労働省 社会保障審議会 介護給付費分科会 委員
- ・厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
- ・厚生労働省 社会保障審議会 障害者部会 委員 他

略歴

医学部卒業後、救急医療・重症管理等の内科臨床に意欲的に取り組むと共に、現在も専門である関節リウマチの臨床や感染管理に積極的に携わっている。平成8年現職就任以降、地域づくりを目指して、多数の医療介護施設を開設し、複数の病院、介護施設、サービス付き高齢者向け住宅、訪問・通所事業所等を運営し、特に、設計・建築、外装・内装デザイン、補助具開発も手掛ける。「社会貢献」を信条とし、社会保障制度・地域包括ケア・地域医療構想・医療保険・介護保険・診療介護報酬等に関する数多くの講演や執筆を行い、ライフワークである「尊厳の保障」に精力的に取り組んでいる。

橋本 康子 (はしもと やすこ)

日本慢性期医療協会 会長
医療法人社団和風会 理事長
社会福祉法人徳樹会 理事長
社会福祉法人福寿会 理事長
医学博士

■ 略歴 ■

名古屋保健衛生大学 (現 藤田医科大学) 医学部 卒業
香川医科大学 (現 香川大学医学部) 第1内科教室 入局
米国インディアナ大学腫瘍学研究所 勤務
医療法人社団和風会 橋本病院 勤務
医療法人社団和風会 理事長 就任
医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設
医療法人社団和風会 千里リハビリテーションクリニック東京 開設

日本慢性期医療協会 会長
慢性期リハビリテーション協会 会長
全国抑制廃止研究会 幹事
香川県抑制廃止研究会 会長
香川県女医会 会長
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 介護分野の文書にかかる負担軽減に関する専門委員会 委員
日本地域医療学会 理事
新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク運営委員会 委員
病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業 協議会委員
日本地域包括ケア学会 理事
在宅医療政治連盟 顧問

MS

慢性期医療から診療報酬・介護報酬同時改定に迫る 主旨

医療法人池慶会 池端病院 理事長・院長
池端 幸彦

令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定、いわゆるトリプル改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革や、地域医療構想の推進、更には法制化された「医師の働き方改革」が本格運用される年度でもあり、医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目の年となる。

一方で、世界中がこれまで経験したことのない新型コロナウイルス感染症の対策に追われ続けたこの3年半であったが、令和5年5月8日をもって2類相当から5類に移行し、ようやく少しずつ出口が見え始めた感もある。当初、我が国の医療提供体制も一時は逼迫した状況に追い込まれた時期もあったが、最終的には対人口比の死者数は欧米各国と比しても一桁小さい数に終わっており、世界的に見れば日本の医療提供体制は十分評価に値するものであったと言えよう。しかし発熱患者やワクチン接種希望者が「かかりつけ医」に受診しようとして門前払いされた等々の報道もあり、コロナ禍後、にわかに「かかりつけ医機能」の在り方が問われ始めた。更に世界的な政情不安や円安による原材料費や光熱費の高騰、物価高、そして人件費上昇機運は、我々医療介護分野における更なる人材不足と経営収支悪化に繋がっていくと言わざるを得ない。

しかしこのような厳しい経営環境の中だからこそ、これからのウイズコロナ時代は、2040年を見据え、入院・入所、外来、在宅等において予想される医療介護ニーズの大きな変化に対し、限りある財源・人材等の最適化・効率化を図りながら、本来あるべき医療介護提供体制を実現していくことが強く求められてこよう。こうした背景を踏まえ、診療報酬と介護報酬等との連携調整をより一層進める観点から、中医協と介護給付費分科会による同時改定に関する意見交換会が設けられた事は意義深く、その議論のテーマの中に今後の医療介護提供体制の最適解に関する多くのヒントが隠されていたように感じている。

このように今後の我が国の50年先、100年先を見据えた医療介護提供体制の大きな転換期を迎えるあたり、この記念シンポジウムでは、タイムリーな素晴らしいシンポジストの皆様にご登壇頂ける事に心から感謝したい。まず診療報酬改定のお立場から眞鍋馨厚生労働省医療課長、介護報酬改定のお立場から古元重和厚生労働省老人保健課長、日本医師会の江澤和彦常任理事と当協会からは介護保険部会構成員の橋本康子会長にそれぞれのお立場からご発表頂いた後に、「急性期医療」と「回復期・慢性期医療」、「専門外来」と「一般外来」等の連携と差別化等の流れや、前述の「かかりつけ医機能」や同時改定にかかる意見交換会の議論の経緯等も鑑みながら、「良質な慢性期医療がなければ日本の医療はなりたない」を合い言葉に、フロアの参加者も交えて大いに議論したい。

MS-1

令和6年度診療報酬改定に向けて

厚生労働省保険局 医療課長

眞鍋 馨

いわゆる団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことが重要である。

次回の令和6年度改定は、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定であり、高齢多死社会を迎える2040年を見据えた診療報酬体系を見直す重要な機会となる。

本年3月から5月にかけて、令和6年度の同時改定に向けた意見交換会を開催し、①地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携、②リハビリテーション・口腔・栄養、③要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療、④高齢者施設・障害者施設等における医療、⑤認知症、⑥人生の最終段階における医療・介護、⑦訪問看護、⑧薬剤管理、⑨その他といった議題について広範な議論を頂いたところである。

この意見交換会においては、医療においてはより「生活」に配慮した質の高い医療を、介護においてはより「医療」の視点を含めたケアマネジメントを行うことが重要と指摘されたところである。このような中において、医療と介護に跨がる慢性期医療は今後も益々重要になると考える。

こうした背景をもとに、医療保険制度を担当する立場から、今後の医療・介護の方向性について、現時点の情報をもとに概説する。

MS-2

診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて・ 介護報酬を中心に

厚生労働省老健局 老人保健課長
古元 重和

団塊の世代が全員75歳以上となる2025年、更にはその先の2040年にかけて、85歳以上の人口が急増するとともに、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加することが見込まれる。85歳以上の年代では、要介護度が中重度の高齢者や、医療・介護双方のニーズを有する高齢者、認知症が疑われる人や認知症の人が大幅に増加する。また、高齢者世帯の増加により、生活支援や住まいの支援を要する世帯も増加することが見込まれる。

また、2040年に向けて生産年齢人口の急激な減少が生じ、介護人材の不足が深刻になる。限りある資源で増大する介護ニーズを支えていくため、介護サービスの提供体制の最適化を図っていくという視点が重要であり、医療・介護の質を維持しつつ、相対的に少ない人材により医療・介護を提供できるようなサービス・支援の提供体制に変えていくことが必要となる。

令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であり、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け様々な視点からの検討が重要となる。

このため、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会において、診療報酬と介護報酬等との連携・調整をより一層進める観点から、両会議の会議がそれぞれ具体的な検討に入る前に、以下のテーマ・課題について合同での意見交換会を3回にわたり行った。

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
2. リハビリテーション・口腔・栄養
3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
5. 認知症
6. 人生の最終段階における医療・介護
7. 訪問看護
8. 薬剤管理
9. その他

令和6年度介護報酬改定に向けては、上記意見交換の結果や診療報酬との同時改定であること、さらには新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告及び令和4年社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、各サービス種類の論点とあわせ、以下の分野横断的なテーマを念頭に置き、議論を開始している。

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
- ・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
- ・制度の安定性・持続可能性の確保

本シンポジウムでは、令和6年度診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、介護報酬における対応などにつき慢性期医療との関連を中心に述べる。

MS-3

分水嶺となる令和6年度診療報酬・介護報酬同時改定 —ターゲットイヤーは2025年から2040年へ—

日本医師会 常任理事
江澤 和彦

平成18年度（2006年度）の社会保障制度改革は、分水嶺となる大きな節目であった。同年の医療保険制度改革では、7対1看護配置、医療区分、都道府県別診療報酬の仕組みが導入され、その後に大きく影響を及ぼすこととなった。同年の介護保険制度改革においても、予防給付、地域支援事業、地域密着型サービス、地域包括支援センターが創設される大きな改革がなされた。

時を経て、次なる分水嶺となる令和6年度（2024年度）診療報酬・介護報酬同時改定が目前に迫っている。2025年に団塊の世代が後期高齢者となり、2040年まで85歳以上人口は伸び続け、医療と介護の複合的ニーズを持ち合わせる患者・利用者が急増する。

社会保障政策は2025年をターゲットイヤーと見据え、次年度の同時報酬改定をはじめ、医療計画や介護保険事業計画等が2024年度を焦点として議論が進行中であり、次なるターゲットイヤーである2040年を見据えたものとなっている。

審議会等においては、治す医療と治し支える医療の役割分担と連携、特に、今後の高齢者医療を踏まえた急性期・回復期・慢性期医療のあり方や医療機関と高齢者施設の連携を念頭に置いた感染対策、さらには、医療DX、働き方改革、介護のLIFE等々について幅広く議論されている。また、足元の課題として、物価高騰や賃金アップへの対策も喫緊の課題となっている。当日は、議論の進捗を踏まえ、2040年を見据えた次回同時報酬改定について言及したい。

MS-4

慢性期医療から診療報酬・介護報酬の同時改定に迫る

日本慢性期医療協会 会長
橋本 康子

日本では平均寿命の伸びとともに高齢化社会が進展している。健康な高齢者が増加するだけであれば、幸せなことである。しかしながら、平均寿命と健康寿命との間に10年の差が存在し、この期間に寝たきりが生まれていることが問題となっている。当協会は、このような問題を解決するために「良質な慢性期医療がなければ日本の医療は成り立たない」のコンセプトのもと、寝たきり老人をなくすための数々の提言をしてきている。

寝たきりをなくすには、寝たきりを「作らない」ことと、寝たきりになっても「改善させる」ことの二つのアプローチがある。まず、「作らない」ことであるが、寝たきりの多くは急性期病院で生まれている。それは患者の直接の疾患が原因でなく、手術などの急性期治療が終わった後、安静状態が続いたり、リハビリテーションが遅れたりする、いわば医原性による寝たきりである。しかしながら、急性期には急性期ならではの専門性が必要であるため、多病を抱える高齢者の対応やリハビリテーションの実施までを担うことは難しい。そこで急性期であってもこれらに対応できる「総合診療医」の配置とともに、リハビリテーションやケアの実施者としての「基準リハビリテーション」「基準介護」の必要性を訴えてきた。

「改善させる」については、現在の療養病棟を「慢性期治療病棟」へ転換することの提言を続けている。療養病棟という名称ではあるが、ほとんどの患者は治療を目的に入院している。しかしながら、現在の医療区分では治療の成果が見えにくく、また治療により医療区分が軽減すると診療報酬が減額するディスインセンティブが働く仕組みともなっている。アウトカム評価への課題は多くても、治療を行う場である病院として、成果がわかる仕組み、努力が報われる仕組みの構築が望まれる。また、改善には栄養管理が大きな役割を果たしている。特に、リハビリテーションを行う患者にとっては、健常者以上の栄養摂取が必須である。しかし、通常の病院食はダイエット食であり、栄養不足に陥っているケースも少なくない。これらの給食改善を図るためにも、食事療養費の増額も訴えている。

在宅生活支援においては、早期集中型の訪問リハビリテーションを提言してきた。入院患者の目的は在宅復帰や社会復帰であるため、生活の場でリハビリテーションを実施することが有効である。質の高い訪問リハビリテーションは、入院リハビリテーションと同等以上の効果が期待できる。残念ながら、現在の訪問リハビリテーションには、そういった可能性を認めてもらえていない。これらの認識を変え、患者のために必要な活動を継続していきたい。

これらの提言は、多くの寝たきり老人を受け入れ治療してきた当協会会員の現場の声である。今後の医療財政や提供体制を考えると、医療の質をあげ、アウトカムを重視し、寝たきり老人をなくすことはまったなしの重要課題である。当協会の提言が診療報酬、介護報酬に反映され、一人でも多くの寝たきり老人をなくすことが、日本の医療のあるべき姿と信じている。