

平成29年度（一社）日本作業療法士協会 教育部研修会
平成30年度 診療報酬改定直前研修会
平成30年3月4日 総合東京病院 B棟 STRホール

平成30年度診療報酬・介護報酬 改定直前研修会

日本作業療法士協会
制度対策部 保険対策委員会

本日のプログラム

時間	プログラム	講師
10 : 00～10 : 30	診療報酬・介護報酬改定に向けた 日本作業療法士協会の対応	梶原幸信（伊東市民病院）
10 : 30～12 : 00	一般・身体障害関連領域 ・疾患別リハビリテーション料 ・入院料等について	藤岡 晃（岡山大学病院） 太田有美（津山中央病院）
12 : 00～12 : 50	昼食・休憩	
12 : 50～13 : 20	精神障害関連領域	朝倉起己（共和病院）
13 : 20～15 : 30	介護報酬改定について	土居義典（有限会社総合リハビリ研究所） 茂木有希子（株式会社ハート&アート） 大内義隆（介護老人保健施設なとり） 澤潟昌樹（在宅総合ケアセンター元浅草） 伊藤篤史（ファミリーハウスとんと古潭）
15 : 30～15 : 40	休憩	
15 : 40～16 : 00	認知症関連領域	倉富 眞（医療福祉専門学校 緑生館）
16 : 20～17 : 00	総括質疑、意見交換	講師全員 進行：梶原幸信

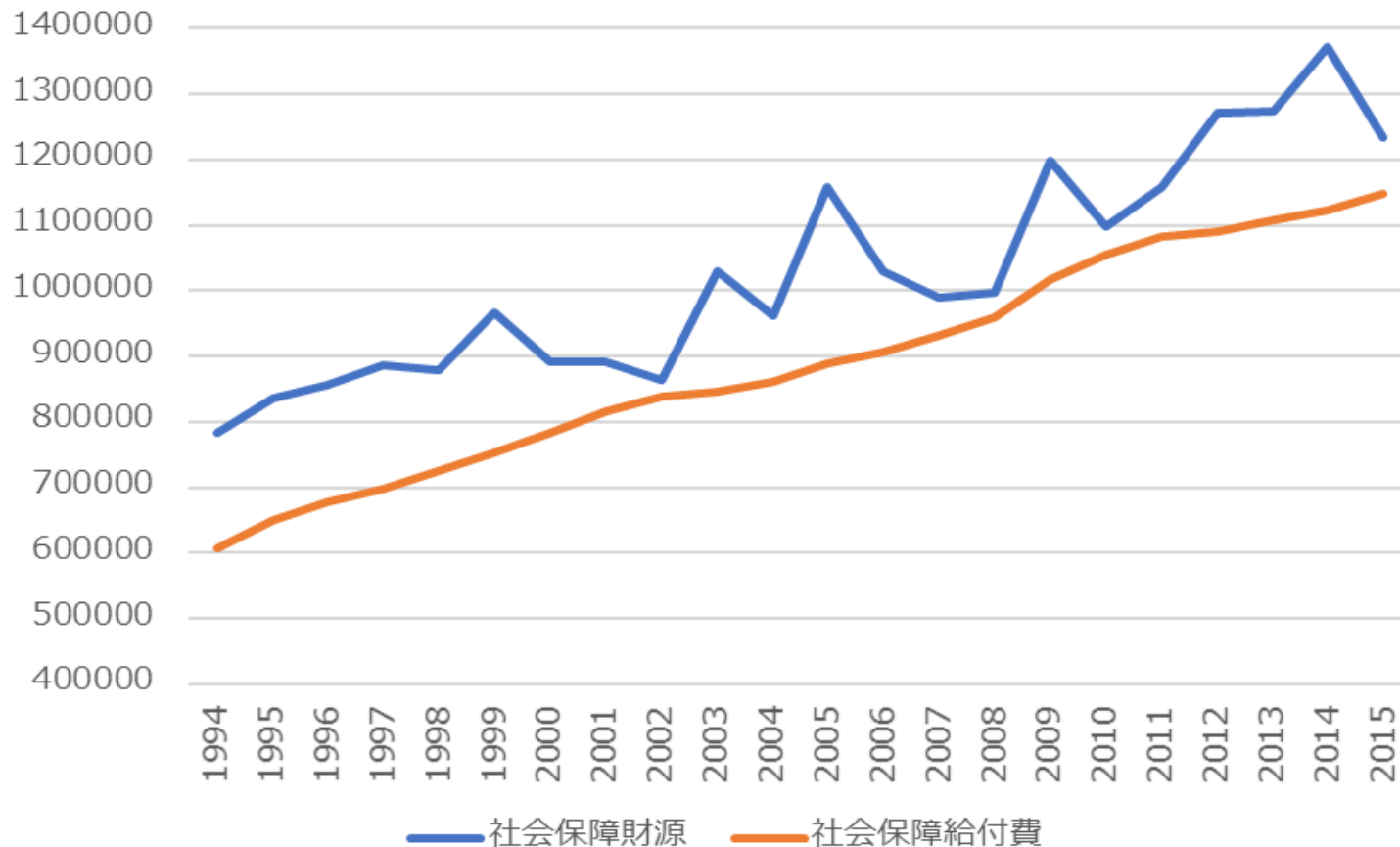
制度対策部 **保険**対策委員会

- 主に医療保険・介護保険に関する制度対策を担当
- 上記制度に関する要望書作成、会員施設への調査、情報発信、会員からの質問対応等を行っています
- 当委員会の「ホケン」は【険しい】「**保険**」です。
【健やか】の「**保健**」ではありません
- 「委員会活動に参加したい」という方、連絡ください。

診療報酬・介護報酬改定に向けた 日本作業療法士協会の対応

日本作業療法士協会
制度対策部 保険対策委員会

社会保障費用の推移



国立社会保障・人口問題研究所公表データより作成

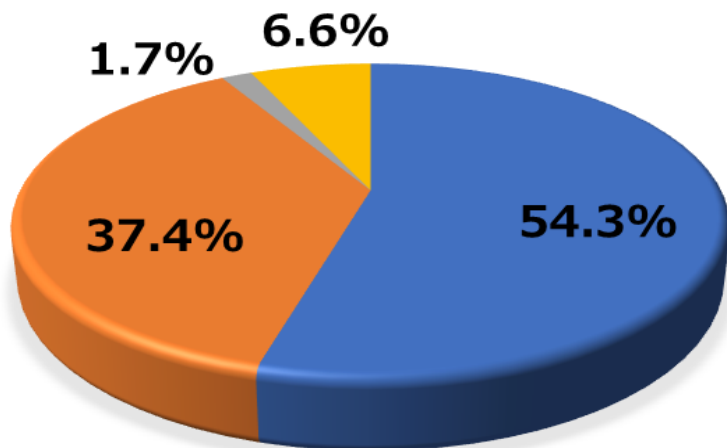
社会保障財源

国立社会保障・人口問題研究所公表資料（2017.8）より

（平成27年度）

2015年度 財源（収入） : 123兆2,383億円

対前年度比 : △10.2% （△14兆84億円）



■ 社会保険料 : 66兆9,240億円（2.7%）

■ 公費負担 : 46兆1,379億円（2.5%）

■ 資産収入 : 2兆 571億円（△90.5%）

■ その他 : 8兆1,192億円（51.2%）

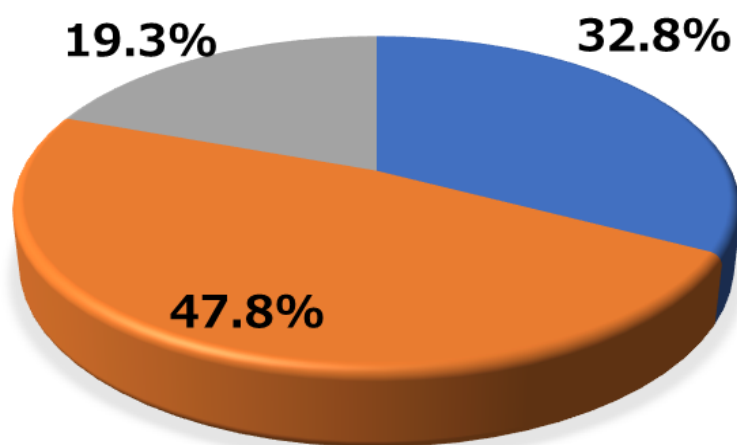
社会保障給付費

国立社会保障・人口問題研究所公表資料（2017.8）より

（平成27年度）

2015年度 給付費（支出） : 114兆8,596億円
(社会支出 : 119兆2,254億円)

対前年度比 : 2.4% (2兆6,924億円)



■ 医療 : 37兆7,107億円 (3.8%)

■ 年金 : 54兆9,465億円 (1.1%)

■ 福祉その他 : 22兆2,024億円 (3.3%)
※介護対策 9兆4,049億円
前年9兆1,896億円

国民一人当たり90万3,700円

社会保障制度を取り巻く現状

高齢化の加速 高齢化率

出典：平成29年版高齢社会白書（内閣府）

2016年…27.3%
2025年…30.0%（推計）
2055年…38.0%（推計）

少子化の継続 出生率

出典：合計特殊出生率（厚生労働省）

2005年…1.26人
2017年…1.44人
※政府目標…1.8人

人口減少 人口推計

出典：人口推計（総務省統計局）；08, 17
日本の将来推計人口 平成29年推計
（国立社会保障・人口問題研究所）；40, 60

2008年…1億2,808万人
2017年…1億2,676万人
2040年…1億1,092万人（推計）
2060年…9,284万人（推計）

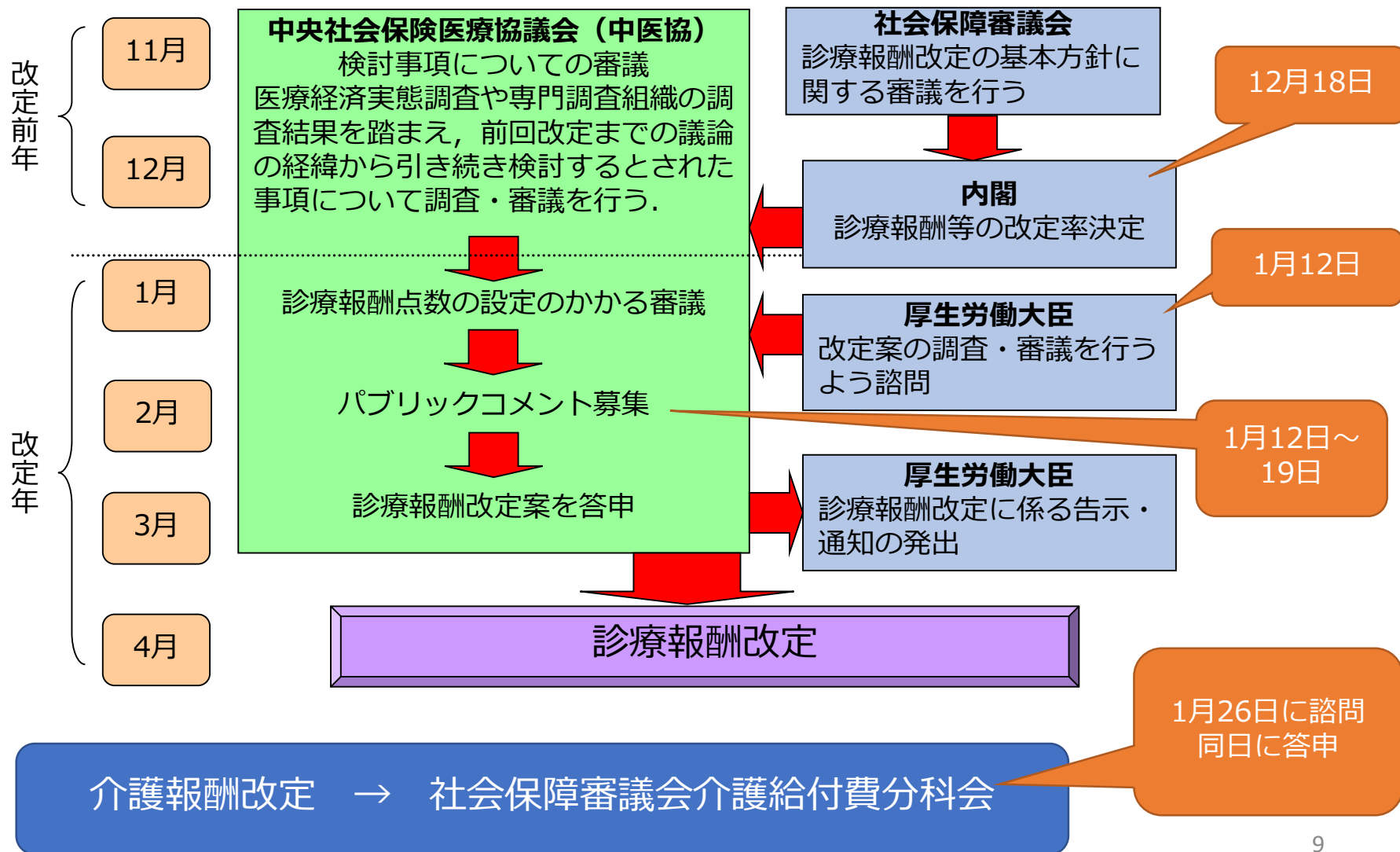
経済発展の減速

・他国との競争 ・株価変動 ・円相場・・・

国民負担率増大

支出抑制の見直しが必要

報酬改定の流れ



(一社) 日本作業療法士協会の要望活動

全国リハビリテーション医療関連団体協議会

○構成団体

日本リハビリテーション医学会
日本リハビリテーション病院・施設協会
回復期リハビリテーション病棟協会
全国デイ・ケア協会
日本訪問リハビリテーション協会
日本理学療法士協会
日本作業療法士協会
日本言語聴覚士協会
日本リハビリテーション看護学会
(国際リハビリテーション看護研究会)

リハビリテーション医療関連団体協議会要望への OT協会要望項目

要望項目

1. 医療機関外でのリハビリテーションの実施に関する実施単位制限の見直しと適応拡大
2. がん患者リハビリテーション料の外来算定
3. 排尿自立指導料の施設基準への作業療法士職名追記
4. リンパ浮腫における複合的治療の増点
5. 緩和ケア病棟の施設基準へのリハビリテーション専門職の職名追記
6. 生活行為申し送り表等の活用による医療と介護の連携強化

リハビリテーション専門職団体協議会要望項目

要望項目

1. 急性期リハビリテーション提供体制の充実

- (1) 急性期病院における休日リハビリテーション加算の普及
- (2) 生活の視点を持ったリハビリテーションマネジメントの推進

2. 早期退院・早期在宅リハビリテーションへの移行と医療介護連携の推進

- (1) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定対象範囲拡大と退院後短期集中的提供の評価
- (2) 外来患者における早期リハビリテーション加算・初期加算の対象疾患制限の撤廃
- (3) 医療介護連携を推進するリハビリテーション総合実施計画書の提案

3. リハビリテーション医療の充実に関する提案

- (1) 標準的算定日数を超えた要介護被保険者の疾患別リハビリテーション料減算の見直し
- (2) 認知症患者リハビリテーション料の充実

4. 医師の負担軽減への提案

- (1) リハビリテーション実施計画書および目標設定等支援・管理シートに関する負担軽減
- (2) 外来リハビリテーション診療料における医師の負担軽減

5. 職名追記

- (1) 認知症ケアチームへのリハビリテーション専門職の明記
- (2) 難病リハビリテーション料への言語聴覚士職名追記

日本作業療法士協会単独要望項目

要望項目

1. 質の高いリハビリテーション医療を実現する視点

- (1) 生活行為申し送り表を退院時リハビリテーション指導における参考様式へ
- (2) 生活行為向上マネジメントの活用

2. 認知症の者に対する適切なリハビリテーション料の視点

認知症リハビリテーション料の適応拡大

3. 精神科作業療法における地域移行・地域生活支援の充実

地域生活移行を推進する精神科作業療法計画書を参考様式へ

4. 療養病棟等における、重度化防止を促進する提案

寝たきり患者への重度化防止と活動と参加につなげる体制加算の新設

介護報酬改定要望項目（単独）

要望項目

- 生活行為向上リハビリテーション実施加算の適応拡大
- 訪問看護ステーションにおける、屋外への訪問看護（リハビリテーション専門職種）の活用について

平成30年度診療報酬改定情報

○基本認識

- 人生100年時代を見据えた社会の実現
- どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現
(地域包括ケアシステムの構築)
- 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

○基本的視点

- 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
- 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
- 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
- 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

平成30年度診療報酬改定率

(12月18日)

改定率 : -1.19%

600億円増加

• **本 体** : 0.55% (医科 : 0.63 歯科 : 0.69 調剤 : 0.19)

1300億円削減

医科 : 歯科 : 調剤 = 1 : 1.3 : 0.3

• **薬価・材料** : -1.74% (薬価 : -1.65 材料 : -0.09)

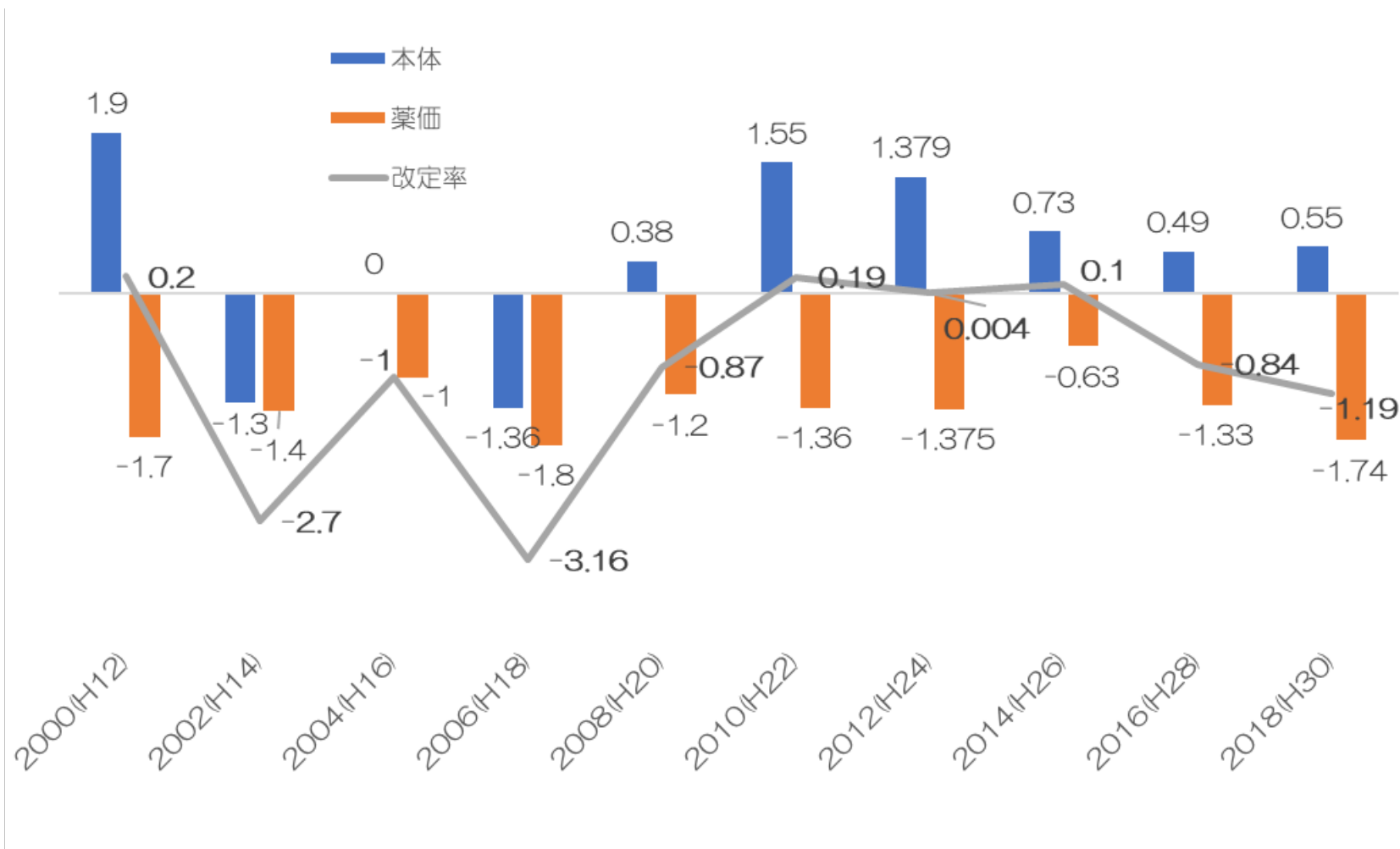
約1900億円削減

約1800億円

約100億円

• **社会保障関係費増加見込み** : 5000億円までに抑える目安

診療報酬改定率の推移



厚生労働省公表データを基に作成

平成30年度介護報酬改定情報

○基本認識

- 2025年に向けて地域包括ケアシステムの推進が求められる
- 自立支援・重度化防止の取組が求められる
- 一億総活躍の実現、介護離職ゼロに向けた取組が進められる
- 制度の安定性、持続性が求められる

○基本的視点

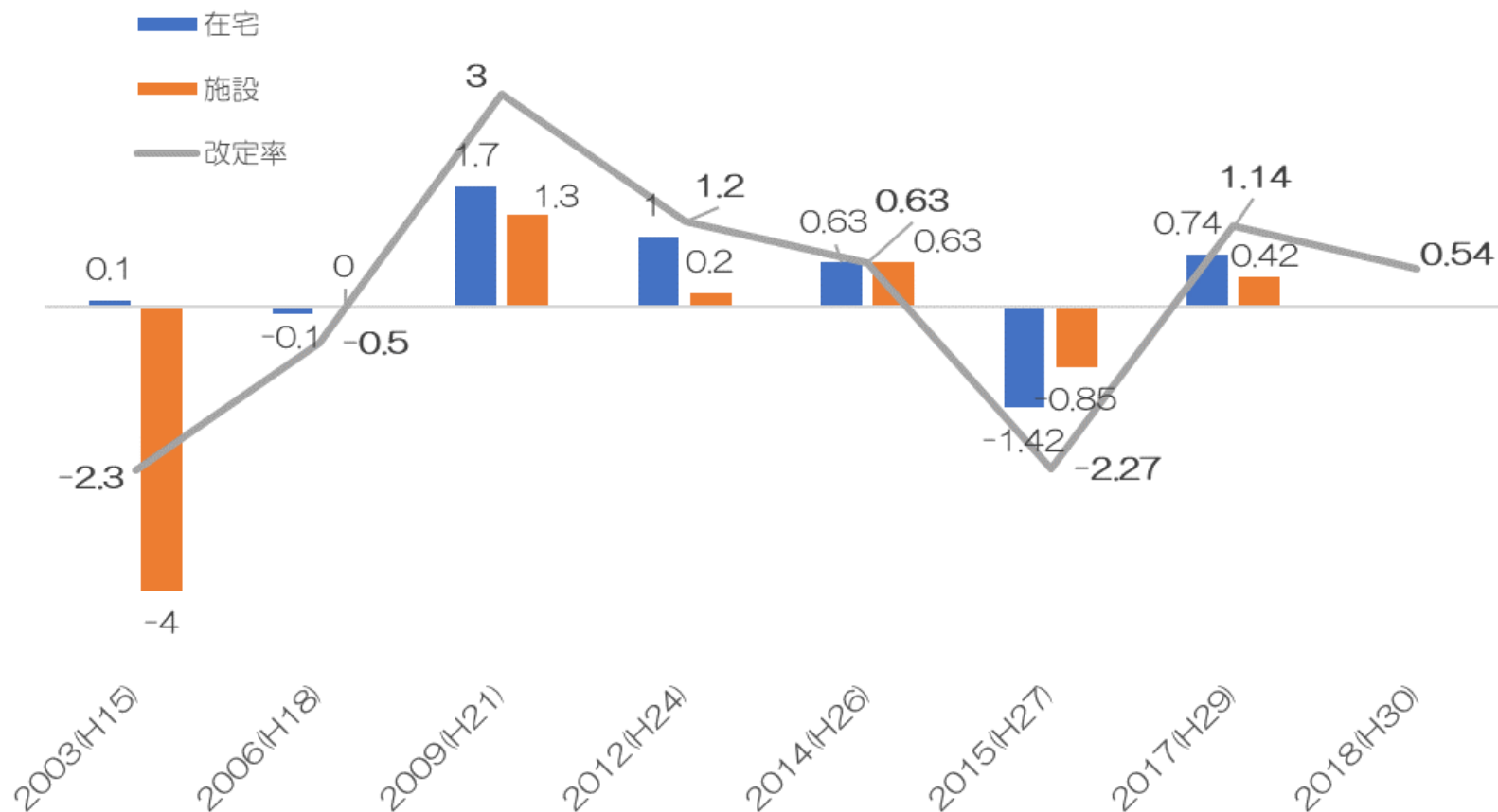
- 地域包括ケアシステムの推進
- 自立支援・重度化防止に資する質の高いサービスの実現
- 多様な人材の確保と生産性の向上
- 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・継続可能性の確保

平成30年度介護報酬改定率 (12月18日)

改定率 : 0.54%

- **本 体** : 0.54%
 - 在宅及び施設に関する詳細の改定率は不明
- **サービスの質の評価** : 1%
- **通所介護や訪問介護の生活支援** : -0.5%
(回数制限による給付の適正化)

介護報酬改定率の推移



厚生労働省公表データを基に作成

各制度見直しの原動力

高齢者リハビリテーション研究会提言

(平成16年1月)

- 1) 急性期リハビリが不十分
- 2) 長期間にわたる効果のないリハ
- 3) リハとケアとの境界が不明確
- 4) 在宅のリハが不十分

近年の制度改定の特徴

○リハビリテーションに関連するキーワード

- 急性期～回復期の対応力強化
- 質の評価導入
- 病棟専従（※出来高のリハビリテーションとの比較）
- 医療と介護の連携強化
- 在宅サービスの充実
- 施設サービスの重点化
- 地域包括ケアシステムへの対応
- 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーション

○その他（把握しておくべきキーワード）

- 地域医療構想

関連制度に関する情報・ご質問

○情報

協会HP⇒会員ポータルサイト（ログイン）⇒お知らせ

○質問

1. 協会HP⇒会員ポータルサイト（ログイン）⇒お問い合わせ
2. 協会HP⇒お問い合わせ

※・ご質問の際は会員番号は必ず入力してください。

・いただきましたご質問は、事務局を通じて保険対策委員会内で回答を作成し返信させていただきます。

会員ポータルサイトトップ画面



会員ポータルサイト お問い合わせ画面

The screenshot shows the contact page of the member portal. At the top, there is a header with the logo of the Japanese Association of Assistive Technology (JAAAT) and a 'Logout' button. Below the header, there is a navigation bar with 'お問い合わせ' (Contact Us). The main content area contains a form with the following fields: 'お名前' (Name), 'メールアドレス' (Email address), '内容種別' (Content type) with a dropdown menu showing '医療・介護保険等の情報に関すること' (Information related to medical and nursing insurance), and '本文' (Main text). At the bottom of the form, there are two buttons: '確認' (Confirm) and '戻る' (Back).