

# 平成30年同時改定に向けた 財務省による「改革の方向性」

## 『経済・財政健全化計画』の着実な実行に向けた建議」示される

5月25日、財務省の財政制度等審議会（以下、財制審）が『経済・財政健全化計画』の着実な実行に向けた建議」を示しました。

その中では、次回の平成30年診療・介護報酬の同時改定における改革の方向性（案）が打ち出されており、今後の厚生労働省での中医協や社保審介護保険分科会などにおける議論に大きな影響を及ぼすことが予想できます。

建議そのものは社会保障以外の分野を含み、参考資料を入れると160頁という膨大な資料となるため、以下では、一般病棟入院基本料、療養病床、介護報酬改定の3テーマを抜き出し、財制審が示した改革の方向性（案）を整理します。

### 1. 一般病棟入院基本料

- ① 地域医療構想において、将来の少子高齢化を踏まえて急性期から回復期への転換が求められていることも踏まえ、7：1入院基本料について、重症度・看護必要度など算定要件の一層の厳格化を行うべき。
- ② 入院基本料ごとに具体的にどのような医療を提供しているか検証したうえで、看護職員配置ではなく、提供している医療の機能（高度急性期、急性期、回復期等）により評価される仕組みを目指していくべき。

⇒ 7：1入院基本料の要件厳格化、回復期や地域包括ケア病棟への転換を促す。

## 2. 療養病床関連

- ① 介護医療院等の受け皿に係る報酬等の検討とあわせて、療養病床の報酬水準や算定要件の適正化・厳格化をはかり、医療の必要性が低い患者を対象としている病床について、生活機能を兼ね備えたより効率的な受け皿への移行を促していくべき。
- ② 地域医療構想に沿った改革を進める際には、「急性期から回復期へ」といった病床機能の転換を着実に進めていくことに加えて、慢性期機能（療養病床等）について、地域差縮減等の観点から、介護施設や在宅医療等への受け皿への移行を進めていくことが重要。
- ③ 民間医療機関の場合であっても、（都道府県知事による病床の転換や削減に関する）要請・勧告に従わない場合には、病床過剰地域における対応の例に倣い、病床単位で保険医療機関の指定を取り消すことを可能とするなど、都道府県知事の権限をより実効的なものとしていくべき。
- ④ 介護保険施設や在宅医療への移行といった慢性期機能の再編を想定した（都道府県知事の）権限の在り方について早急に検討を進めるべき。

⇒ **介護療養病床のみでなく、医療区分の低い入院患者比率が大きい医療療養病床にも介護医療院への転換を促していく。**

## 3. 介護報酬改定

- ① 前回改定の影響や介護サービス事業者の経営状況を検証するに当たっては、前回改定の趣旨を踏まえつつ、きめ細かな分析を行うとともに、平成 30 年度介護報酬改定に向けて、引き続き、適正化・効率化すべきことは実施しつつ、質の高いサービス提供を促す改定を検討すべき。
- ②（在宅サービスでは）機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供がほとんど行われていないような場合には、事業所の規模にかかわらず、基本報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき。

- ③ 「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」といった高齢者向けの住まいを中心に、必要以上に在宅サービスの提供がなされていないか、平成 30 年度介護報酬改定に向けて実態調査を行った上で、給付の適正化に向けた介護報酬上の対応を検討すべき。
- ④ 「自立支援・重度化防止に向けた介護」を促す介護報酬上のインセンティブについては、例えば、利用者の要介護度の改善度合い等のアウトカムに応じて、事業所ごとに、介護報酬のメリハリ付けを行う方向で検討を進めるべき。
- その際、クリームスキミング（改善見込みのある利用者の選別）を回避する必要性にも留意し、アウトカム評価のみならず、例えば、専門職による機能訓練の実施といったプロセス評価等を組み合わせることを検討すべき。
- ⑤ 介護ロボットの活用については、予算事業を有効活用しつつ、導入効果を分析・検証し、人員・設備基準の緩和につなげることで、生産性の向上を図り、介護人材不足にも対応していく観点から検討を進めるべき。

⇒ **基本部分は維持か下げ、加算を手厚くする方向性。在宅サービスにおいても機能訓練等の自立支援・重度化防止の視点がないサービスを抑制。介護ロボット導入を後押し。**

上記の論点を踏まえながら、同時改定をめぐる議論の行方を注視していく事が大切です。