

【今後の医療機関経営の方向性を考える】

キーワード:「医療と介護の連携」「医療機能の分化と連携」「地域包括ケアシステム」
〔医療機関で取り組むこと〕

- ◆経営の方向性を検討し決定する(病床機能や診療体制の明確化、連携に向けた対応)
- ◆経営組織再編(意思統一、会議の在り方他)



はじめに

医療と介護改革の基本的な考え方は、「地域包括ケアシステム」の構築であり、患者や利用者を在宅を中心とした適切な施設で必要なサービスを提供できる体制を構築することです。これは医療と介護の効率化や有効化の促進により財源の有効活用にもつながるという考えに基づいています。現在、「医療」と「介護」が別々の観点から改革を推進しており、2025年を目処に進められることになっています。

したがって、医療機関や介護事業者としては病院完結型から地域完結型への転換に向けて、次の検討が必要になります。すなわち、①サービスを提供する「地域の実態」の把握 ②地域の中でどのような機能を担うのかの検討 ③機能を持続するため医療機関としての連携先の検討 です。

今回は、厚生行政から矢継ぎ早に発表された情報を読み解き、医療機関や介護事業者が2025年に向けてビジョンを描くための一助となるよう解説します。

【総合確保法】

2014年8月に出された「総合確保法」は、19本の個別法からなる一括法です。それは、主たる法律(「総合確保法」「医療法」「介護保険法」3本)、身分法に関する法律9本、保険法に関する法律7本に分けられます。既に改正した法律もあれば、これから改正が行われる法律もあります。2018年の介護保険法改正で全てが終了し、その後医療と介護の改革が進むと考えられます。

平成27年度の厚生労働省の予算内容から勘案すると「病床の機能分化・連携・在宅医療の推進」「地域包括ケアシステムの構築」に向けた対応が行われ、さらに「認知症施設の推進」「生活支援の充実・強化」「在宅医療・介護連携の推進」「地域ケア会議の推進」に関する検討がなされると考えられます。

【2018年に向けた医療機関の対応】

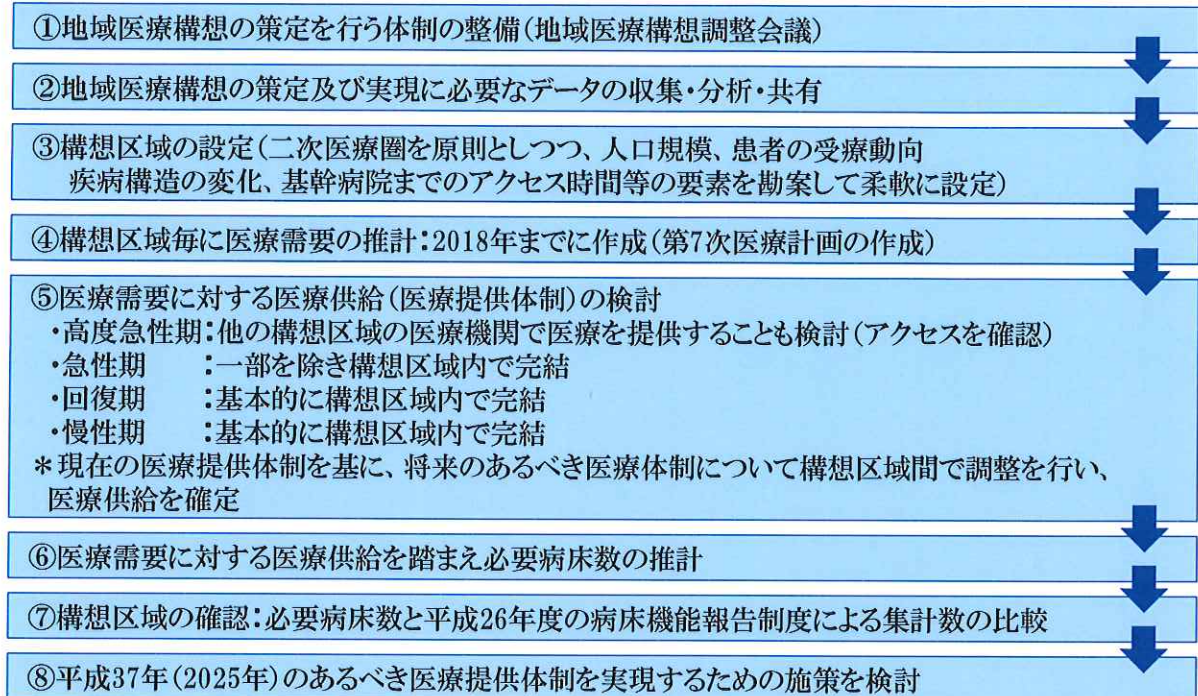
2014年4月の診療報酬の改定では、一般病院のうち看護基準7対1の条件が厳しくなっています。それは、2025年に向け医療区分を「高度急性期病院」「一般急性期病院」「回復期リハ病院」「慢性期病院」「診療所」にするための前哨だと考えられ、医療機関の在り方を誘導しているとも思われます。

1. 地域医療ビジョンの構築

現在の医療改革の状況は、二次医療圏毎に医療機関の機能と患者(利用者)の実態がどのようになっているかを調査した上で、その地区に適切な事業計画を設定するための準備をしている段階です。現状では、各病院から提出された経営実態等の資料の分析と、支払い基金から収集した患者情報の分析を行っていると考えられます。その結果がいつ公表されるかは不明ですが、それにより二次医療圏の機能毎の目標病床数が出されると考えます。

その際、「協議の場」が設定され、そこで「地域医療構想」が検討されることとなっています。しかも「地域医療構想」で決められた各病院の機能は、原則として次回(2018年から6年後の2024年)まで変更できないことになっています。したがって、今回の「地域医療構想」における医療機能の決定は、今後の病院経営において重大な決定になるといえます。ゆえに、自病院が医療機能をどうするのかは、経営に重大な影響を与えるだけに、慎重に検討することが必要です。しかも、患者獲得と退院促進に向けて医療機関だけでなく、介護施設や介護事業者との連携も検討することが重要課題となります。

2. 地域医療構想のスケジュール



【2015年介護報酬改定の影響】～介護事業者へ影響を与える要因



1. 介護報酬改定の骨子

今年の介護報酬改定は-2.27%となり、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた内容となっています。基本報酬は、サービス内容に関係なく減額されていますが、中重度者や認知症者への対応強化、サービス評価の適正化等へは加算によって補填されています。反面、必要でないものは減額され、経営的に苦しくなることが予想されます。場合によっては廃業となる業者も現れる公算が強くなっています。

また改定の結果、訪問看護及び通所介護等を経営する小規模事業者は、経営が非常に苦しくなると考えられます。一方、社会復帰を念頭においた通所リハや緊急避難的役割を有するショートステイ等は社会的な利用価値が高いと評価され、高い介護報酬が設定されています。さらに、在宅への推進を図るため、介護施設から在宅への報酬が新設されています。

2. 介護報酬改定の基本的な考え方

- ◆介護報酬改定率 $\Delta 2.27\%$ (うち、在宅分 $\Delta 1.42\%$ 、施設分 $\Delta 0.85\%$)
 - 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化
- ①地域包括ケアシステムの構築に向けた対応
 - ・住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする
 - 在宅生活を支援するためのサービスの充実
 - ・中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるような体制を強化
- ②リハビリテーションの推進
 - ・「活動」「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入、リハビリテーションマネジメントの充実を図る
- ③看取り期における対応の充実
- ④口腔、栄養管理に係る取り組みの充実
 - 介護人材確保対策の推進、サービス評価の定量化と効率的なサービス提供体制の構築

【厚生労働省の考え方】

厚生労働省の示す2025年の医療と介護の体制は、高齢者の対応を基本としており、しかも増加する高齢者の医療費と介護費用を社会保障の財源でいかに賄うかが前提となっています。そのためには、必要な施設や適所へ利用者を誘導することにより有効化かつ効率化を目指しています。

今後の医療については、「かかりつけ医」を充実させることによって在宅医療を推進し、介護事業者との連携を促すことになります。そのために「地域医療ビジョン」を構築し、2018年までには二次医療圏毎の患者の実態と、将来必要とされる医療機関を整備することになっています。

介護事業の中心的課題は、「認知症への対応」と「看取りへの対応」「施設から在宅への移行」です。この機能を充実させるように誘導していくことが考えられます。

また、厚生労働省は高齢者への対応として「医療」と「介護」を結び付けて考える「地域包括システム」を提唱しています。しかし、現在のところ決定的なシステムを明示できていないのが実情です。

1. 医療の連携

医療の連携は、2018年に提示される「地域医療計画」策定に向けて「地域医療構想」の検討を行うことになっており、その中で医療連携を提示するのではないかと考えます。そして、2016年4月の診療報酬改定の際には、「医療機能区分」や「医療連携」についてより一層明確に評価が行われることになると予想されます。

したがって、地域包括ケアシステムの構築を念頭におき、医療機関同士のみならず介護事業者との連携を検討することが必要になります。

2. 介護の連携

介護の連携としては、「中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化」を目指しています。それを受けて在宅については、医療・介護のニーズに対応した「定期巡回」「臨時対応型訪問介護、看護」等の普及促進を図り、さらに潜在機能の維持・向上を図るためにリハビリテーション等によって在宅生活を維持できるような支援の必要性を唱えています。

また、施設サービスについては、「地域包括ケアシステム」の構築における地域の拠点としての機能を発揮するべきという考え方です。つまり、介護老人福祉施設は中重度の要介護者を支える施設としての機能、介護老人保健施設は病院から退院した者及びその他生活機能が低下した者の在宅復帰を支援する施設としての機能、介護療養型医療施設は医療ニーズの高い中重度の要介護者を支える施設としての機能を高める必要があると言われています。

したがって、中重度の要介護者や認知症高齢者の対応を強化するために在宅サービスと施設サービスが連携することが提唱されており、それが平成27年度の介護報酬改定に現れています。

【今後の経営体制】

1. 診療体制の明確化：自医療機関の役割の明確化



- ◆二次医療圏における自医療機関の役割の明確化(患者状況・診療状況の分析他)
- ◆将来にわたって継続できるのかどうかの検討と対応(地域の人口動態、患者の疾病状況他)
- ◆連携するための医療機関と介護事業者の明確化

2. 経営組織の構築：組織編成と意思統一

- ◆経営の方向性に向けた診療体制と経営組織の明確化(役割と機能の明確化)
- ◆職員への意識付けやモチベーションが継続できるかどうかの分岐点(研修、会議、啓蒙活動)