

## 【これから経営を行う上で考慮すべきこと】

## 総合確保法の進捗状況を考える

医療と介護の環境はどのように変化するかを考える

1. 総合確保法の概要
2. 医療改正のポイント
3. 介護保険法改正のポイント(介護予防の改正と対応方法)
4. 地域包括ケアシステムの構築(在宅医療・認知症対策他)
5. 今後の医療機関と介護事業者及びボランティアで情報の共有化



平成27年4月(2015年)の介護報酬改定による影響も明らかになってきており、経営対策は万全ではなくともそれなりの展開を行っていると考えます。医療機関については、2016年(平成28年)に医療報酬改定があり厚生行政の具体的な政策が明確になると考えます。また、平成27年(2015年)8月には介護保険法が改正され個人負担が大きくなることが決まる等、引き続きどのような改革が行われるのかを注視しながら理解していくことは経営にとって重要なことといえます。

そこで、今回の通信は2013年の「社会保障と税の一体改革」からはじまった医療と介護の制度改革が現時点ではどのようになっているのか、今後どのようにしていくか予測しながら医療経営に役立つ情報をお伝えします。

## 1. 総合確保法の概要

その趣旨は、「『地域包括ケアシステム』の構築を通じ、『地域における医療及び介護の総合的な確保を推進する』ため、医療法、介護保険法等の整備を行う」としています。概要としては、①医療と介護の連携強化、②地域における効率的、効果的な医療提供体制の確保(地域医療構想の策定)、③地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化、④その他(医療事故調査の仕組み他)としています。これを受けて、医療法や介護保険法等の改正や新たな法律制定を平成30年(2018年)3月まで行う予定となっています。

つまり、これからの高齢化社会で問題となる財政の健全化に向けた政策として、「医療と介護の連携」を中心として取り組みを行うための法律整備やシステム化を行うことになります。

## 2. 医療法改正のポイント

医療法改正のポイントは、一つは「地域医療構想」の策定であり、各都道府県ではこれに基づいて2018年(平成30年)までに地域医療計画を作成しなければなりません。この内容は、医療圏ごとに医療機能と病床数を決定するものです。つまり、患者の容態に合わせて医療機関の病床機能と病床数を二次医療圏ごとに決めることであり、これによって「余った病床」を適当に対応(転換または返還)するということです。これについては、昨年各病院から病床機能についての回答を県に提出しています。同時に支払基金からの患者情報に病院機能等の情報を加味しながら、患者の実態数と予測数を割り出し、病床機能を判定すると考えられます。この結果に基づき2017年(平成29年)には方向が明確になると考えます。

さらに、もう一つのポイントは、医療機能の名称と内容が決められたことです。つまり、従来の一般病床と医療療養病床を「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」とし、その内容についても明確に区分しています。しかも、この機能については、医療法改正よりも早く2014年(平成26年)の診療報酬改定に盛り込まれており、病院経営にも影響を及ぼしました。その結果、病院機能を変更する病院や廃院する病院も出現しました。

このように、医療環境が大きく変化することによって、対応できない病院があることも事実であり、今後も経営努力が必要となる環境になることは明白です。



### 3. 介護保険法改正のポイント

介護保険法の改正は、2015年(平成27年)8月を予定していますが、同じ月に介護報酬改定が行われます。ここでの改正と改定は、利用者の個人負担に関することが取り扱われると考えています。つまり、個人負担の増加が行われることになり、今後利用者の減少が懸念されます。

これによって、医療機関や介護事業者が経営的に検討しなければならないことは、「地域包括ケアシステム」の構築と運営における位置づけです。地域包括ケアシステムでは、「医療」「介護」「生活支援・介護予防」の機能を連携することです。「医療間の連携」は医師会が中心となっており、「介護」と「生活支援・介護予防」については、市町村が中心となっており行われることとなっています。

「介護」の今後の方向性としては、2015年度(平成27年度)の介護報酬改定に表れており、①中重度者の対応、②リハビリテーションの推進、③看取りの対応充実、④口腔・栄養管理の取り組みの充実、について強化しています。

しかし、要支援や要介護の認定者数を減らすことを目標とした「生活支援・介護予防」については、地域のボランティア活動を通して生活支援活動を行うこととしています。つまり、今後は、介護費用を削減するために介護を必要とする期間を減らすことをねらいとして、市町村が中心となって対応する方向性へと環境の変化を促しています。事実、各地域で地域住民と支援を必要とする住民の交流等の取り組みが行われており、効果があったと言う結果が厚生労働省から出されています。

このように介護環境は、本当に介護が必要な要支援や要介護認定者、まだ介護が必要ではないがボランティアの方々によって支えられている人に区分されると考えます。それに伴い、介護の専門的な業務が行える業者やボランティア等の人材が今以上に必要になることが予測され、それをクリアできなければ介護事業を行うことは困難になると思われます。



### 4. 地域包括ケアシステムの構築(在宅医療・認知症対策他)

厚生労働省が求める医療と介護の環境は、「地域包括ケアシステム」を構築した地域社会と言えます。つまり、必要な時に必要な「医療」や「介護」「生活支援・介護予防」が地域で受けられる環境をつくることです。しかし、現時点で「医療」の連携は、医師会を中心として行われ、「介護」と「生活支援・介護予防」は市町村が行っており、「医療と介護の連携」は、基本的に介護の窓口となる「地域包括支援センター」が市町村を通して「医師会」と連携を取るシステムになると考えています。

具体的な連携は、各地域によって人口構成はもとより、疾病別患者数や疾病の傾向及び要支援や要介護度の状況に違いがあるために地域の特色が反映されます。つまり、各地域における実状を把握にした上でシステム化やルール化を行うことが必要であり、先行事例を真似て作成する訳にはいかないということです。

ただ、地域の高齢者を対象とした場合、医療と介護の両方が必要になる事は当然であり、「看取り」「認知症」については特に連携が必要だと考えます。

### 5. 今後の医療機関と介護事業者及びボランティアで情報の共有化

各地域において「地域包括ケアシステム」が構築され運営するために必要なことは、地域における情報の作成と活用システムです。つまり、医療や介護に必要な情報を共有化することです。医療機関では電子カルテに代表されますが、医療と介護で共有化するためには、医療の専門的な内容よりもむしろ患者の基本情報や介護や在宅で療養するために必要な情報等を共通で把握できる内容になると考えます。同時に個人情報の守秘義務、情報閲覧・取扱い範囲のルール化を行うことは当然重要になってきます。(マイナンバーの活用が検討されるようです)

そして、地域包括ケアシステムで必要とする情報を理解することも必要だと考えます。そのためにも医療の専門家や介護の専門家及びボランティアが参加した勉強会を開催することも考えるべきです。

以上のように、「医療法改正」「診療報酬改定」「介護保険法改正」「介護報酬改定」等の法律等は、社会保障と税の一体改革に向けて行われており、これらの情報を理解して、今後どのような経営を行うべきかを経営の方向性を含めて検討することは今後の存続のためには重要なことだといえます。