

視点

医療介護総合確保法と今後の地域医療



福島県医師会副会長

木田 光 一

1. はじめに

わが国は、2025年には団塊の世代が全て後期高齢者となり、高齢化のピークを迎える。先進国が未だかつて経験したことがない高齢社会の到来を目前に控え、政府は、国民負担の増大の抑制と必要な医療・介護の確保という要請を両立させるため、「社会保障・税の一体改革」を進めている。これは、ニーズと提供体制のマッチングを図る改革であり、消費税を安定財源として、財政の健全化の同時達成も目指している。

今年6月18日には、医療・介護分野を対象とした「医療介護総合確保法」が成立した。本稿ではその概略を紹介し、大きな変革を余儀なくされる地域医療・介護に関する課題についてもふれてみたい。

2. 医療介護総合確保法について

本法の目的は、「高度急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスを地域において総合的に確保することで、地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能にすること」とされており、1)「地域での効率的かつ質の高い医療

の確保」と、2)「地域包括ケアシステムの構築」が政策の2本柱である。

1)では、(1)病床機能報告制度、(2)地域医療構想(ビジョン)の策定、(3)新たな財政支援制度が、2)では(4)全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村の地域支援事業に移行することや、(5)特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に重点化することなどが主立った内容である。

(1)は今年度より医療機関が病床機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかに選択し、構造・設備・人員配置等に関する項目なども含めて病棟単位で都道府県に報告する制度であり、都道府県は患者データを電子レセプトから収集する予定となっている。

(2)は平成27年度より開始されるもので、都道府県が、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度による情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に盛り込むことになっている。

また、都道府県はこれに沿って医療機関に病床の機能転換や稼働していない病床の削減、増床の中止等を要請・勧告し、命令、指

示に従わない場合には、各種補助金の交付対象からの除外などのペナルティを与えることができる。

(3)は全国一律の診療報酬・介護報酬だけでは地域の実情に即した医療提供体制改革に対応できないということから設立された、消費税を財源とした基金による財政支援制度である。国が基本的な方針を策定して対象事業を明確化し、都道府県は関係者による協議を経て計画を厚労省に提出する仕組みとなっている。基金の規模は平成26年度分904億円であり、対象は①病床の機能分化・連携のために必要な事業、②在宅医療（歯科・薬局を含む）を推進するための事業、③医療従事者等の確保・養成のための事業とされた。

本県における計画策定については、県が医療関連団体等（県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、県訪問看護連絡協議会）に事業提案を依頼し、提出された206件から、事業の実施期間が26年度ではないものや、上記①～③に該当しない事業、その他、事業の効果などを踏まえて優先順位が低いとした事業を整理し、10月7日に39事業、総事業費28.1億円、基金充当額15.6億円の計画（案）を策定した。

これらの計画（案）は、10月の国による計画（案）の審査・配分額の内示、11月の国への交付金の申請、国からの交付金の交付決定を受け、12月県議会の審議を経て、1月に補助事業者による事業開始の予定となっている。なお、27年度以降は上記①～③に介護も含めて計画が策定される。

3. 地域医療・介護に関する課題

本法の成立により、医療機能の分化を推進し、急性期医療から在宅医療・介護までを地域で総合的に確保する指針が示された。しかし体制を構築し、実効性を持たせるためには、いくつかの大きな課題がある。

まず病床機能であるが、2010年の一般病棟入院基本料等の病床数では、約87万床中、7対1が328,518床、10対1が248,606床と、7対1と10対1の急性期病床が大半を占めている。2025年にはこれを高度急性期（18万床）、

一般急性期（35万床）、亜急性期（26万床）、長期療養（28万床）とする予定で、高度急性期の病床数が大きく削減されることになる。

平時でも、この病床数で年々増加する救急患者に対応できるかどうか疑問である上に、今後、南海トラフ地震や新種の感染症の流行などの非常事態が起こりうる可能性が高いことを考えれば、高度急性期にはある程度のゆとりを持たせた上乗せが望まれる。

2番目には、患者を中心とした地域医療・福祉の多職種連携のネットワークをどう構築するかである。今後の需要増大に見合った医療従事者の確保が必要なことは言うまでもない。中でも、地域包括ケアシステムにおける指揮者的役割が期待されている医師については、臨床研修制度導入後、地域や診療科による偏在が顕在化している。現在専門医制度の地域特性を考えた弾力的な運用による調整も検討中とのことであるが、2020年の制度見直しに向けての国の対応を注視したい。医師以外の職種についても絶対数が不足しており、養成機関のさらなる充実が必要である。

また、多職種連携を円滑に進めるためには、研修会開催などによって普段から顔の見える関係を作っておくと共に、個人情報保護に配慮した上でクラウド型電子カルテなどによる患者情報の共有化も進める必要がある。

3番目は、国の、今回の法律に関する国民への説明義務である。抜本的な制度改革であり、特に介護については自己負担の引き上げなども含んでいることから、国には国民の理解と協力を得るため、丁寧な説明をしてもらいたい。

4. むすびに

「医療介護総合確保法」について概説した。生命予後の改善や生存率の向上を目指すことから、住み慣れた地域で最後まで生活できるよう支援することに、医療のパラダイムシフトが進んでいる中で、しっかりとした地域医療・介護が確保できるよう、会員の皆様からご意見を頂きながら、県医師会として対応していきたいと思う。