



2018年度の改革は診療報酬・介護報酬だけではない 都道府県が国保財政と医療計画の責任主体となる

来 たる2018年度では、医療・介護における大改革が重なります。中には、かつて流行したオカルト番組になぞらえて「惑星直列の年」と呼ぶ方もいらっしゃるほどです。大改革が実行されれば、大きな影響を受ける医療機関も出てくるはず。どのような改革が行われるのか、あらためて整理しておきましょう。

まず目の前に控えているのは、診療報酬と介護報酬の同時改定です。診療報酬は2年に1回、介護報酬は3年に1回改定されるため、6年に1回、同時改定となります。2025年までには、2018、2024年度の2回、同時改定が行われますが、2024年度改定の効果が出るまでの時間を考慮すると、2018年度改定が「大きく舵を切る」最後の機会と言えます。今後、「医療行政最前線」などで詳しくお伝えしていきます。

また2018年度から、第7次医療計画、第7期介護保険事業（支援）計画がスタートします。都道府県、市

町村における医療・介護提供体制の基盤となる計画であり、特に在宅医療に関して両計画の整合性を図ることが大切になるでしょう。地域医療構想の実現も、医療計画の重要な要素のひとつとなります。

さらに重大なのが、国民健康保険の財政運営責任が2018年度から都道府県に移管されることです。都道府県には国民健康保険の安定的運営のために国から補助金が交付されますが、都道府県自らが「医療費の適正化」に向け、さらに力を入れると予想されます（2018年度からは新たな医療費適正化計画も始まる）。医療費を管理する都道府県が、自ら医療提供体制計画を作成するのですから、「過剰な医療提供の整備を控える」動きがより強くなるものと予想されます。ことに、都道府県が開設する病院では、ベッド数も含めて現在の体制や設備が適正なのかなど、厳しいチェックが実施される可能性もありそうです。

地域包括ケアにおける医療マネジメント 第⑦回

株式会社日本経営 大日方 光明

医療者も知っておくべき介護サービスの動向（番外編）

前 回まで2回にわたってお伝えしてきた介護サービスの類型ですが、今回は「地域密着型」サービスをとり上げます。

同サービスは2006年度から始まり、提供する施設が相次いで設置されました。サービスの提供地域が限定的である点が特徴で、地域の実情に合わせた、きわめて細やかなサービスの提供をめざしています。具体的には、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護（デイサービス）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、その他の地域密着型のデイサービスや特別養護老人ホーム、特定施設などが該当します。

中でも注目したいのが、小規模多機能型居宅介護です。最大29名という小規模の登録定員ですが、利用者は通所介護、訪問介護、短期入所（ショートステイ）

の3種のサービスを同一事業所内で、そのときのニーズに応じて柔軟に使い分けられます。環境変化に敏感な認知症患者や細かなプラン変更が必要な利用者にとっては対応力のあるサービスと言えるでしょう。現在、提供施設は全国に5,000程度存在しますが、介護報酬の評価対象となっており、さらなる拡大が期待されています。さらに、同サービスに訪問看護が加わった看護小規模多機能型居宅介護（旧・複合型サービス）もあり、終末期のレスパイト対応なども含めた在宅重度対応が可能とされています。

病院側にとっては、訪問系や通所系、施設・居住系サービスに加え、（看護）小規模多機能型居宅介護との連携機会もますます増えると予測されます。切れ目のない医療・介護連携の促進のため、こうした介護サービスの新たな潮流にも対応していきたいところです。