

医療タイムス

週刊医療界レポート

2016.3/28 No.2249

特集 医療経営ステップフォーラムin大阪

診療報酬改定とこれからの 病院経営戦略を探る



タイムスインタビュー

魅力的な若い人材が次々と生まれる
育成の投資ができる仕組みづくりを目指す

NPO法人医療ガバナンス研究所
理事長

上 昌広氏

ケーススタディ経営改革力

非営利ホールディングカンパニー制の可能性を探る
事業継続のための拡大戦略と本部機能
社会福祉法人聖隷福祉事業団

Top News

介護報酬改定の検証報告を公表 厚労省
ジカ熱対策で初の共同研究へ 厚労省

冬の時代の診療所経営

“集中減算”という方向違い

ケアマネジメント、すなわち居宅介護支援事業を行っている医療法人は少なくないだろう。医療法人がケアマネジャーを雇ってケアマネジメントを行う目的とは、いうまでもなく医療と介護のスムーズな連携を行うためだ。しかし昨年9月から同一法人内への事業所へのサービス提供が8割を超える居宅介護支援事業所は、ケアマネジメント報酬の2割相当（200単位）を減じるという罰則規定が実施されている。俗に内マネ（法人内のケアマネジャー）を使わずに、外マネ（法人外のケアマネジャー）を使えということだ。これは病院看護に例えるならば「病棟の看護師の2割以上は開業医の看護師を出張させて使え」ということに相当する。

“集中減算”と呼ばれるこの規則は、本来、悪徳介護事業所が同一法人内にホームヘルパーサービスなどを集中させることに圧力をかける目的で生まれたのであろう。しかし現在、同一法人内の訪問看護や訪問リハビリにまで拡大されている。いうまでもなく訪問看護や訪問リハビリは医療職である。介護界の性悪説が医療界の提供する在宅サービスにまで飛び火した。

そもそも、ケアマネジャーが同一法人内の訪問看護や訪問リハビリを依頼することが「悪」なのであろうか。介護認定がない患者さんの訪問看護や訪問リハビリは医療保険制度下で提供されている。介護認定があっても末期がんや神経難病の患者さんへの訪問看護は医療保険下で提供されている。こうした場合、同一法人内での連携は当然である。しかしケアマネジャーを介した途端に“集中減算”という集中砲火に悩まされている医療法人系の居宅介護支援事業所が続出している。ただでさえ赤字ベースのケアマネジメント部門が2割も減算されるとさらに壊滅状態に陥る。市町村行政は「集中する正当な理由」を求めているが、そもそも「正当な理由」とは何だろう。「スムーズな連携」が集中の理由なのだが、それでは行政に「正当」と認められない



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

というから不思議な話である。

“集中減算”への対処法は2つしかない。外マネに変更するか、2割減算に甘んじるかだ。現在、多くのケアマネジャー事業所が“集中減算”というイジメへの対応に迫られ行政との交渉に奔走している。私はそんなエネルギーは全くの無駄だと思うし、その分を患者さんのために使ってほしい。つまり“集中減算”が医療と介護の連携を阻害している現実を今回、問題提起したい。これはどう考えても方向違いの政策ではないか。なぜ真面目に医療と介護の連携に尽力しているケアマネジャーをこんな政策で振り回すのだろうか。その制度こそが無駄、と思われることが多すぎやしないか。そうした無駄は単に無駄であるだけでなく、ケアマネジャーのモチベーションや活力を奪っている。地域包括ケア時代における医療と介護の連携促進という方向性と完全に矛盾していると思う。

今回と同様の「方向違い」は実は他にたくさんあると思う。解決法は2つある。根治療法と対症療法だ。根治療法の1つは、介護保険事業所も医療機関同様に相当のモラルハザードを設けることだ。あるいは全ての訪問看護をケアマネジャー管理下から医療保険下に戻すことも一法である。対症療法としては、一刻も早く現場の意見を広く聞き今回指摘した“集中減算”を廃止することである。そのためには、中央行政と医療・介護現場との忌憚ない情報交換の場が不可欠だと思う。