

News

看護と 介護の このひと月

65歳以上の 介護保険利用者 8割が認知症

65歳以上の介護保険利用者のうち、約8割が認知症の判定を受けていたことが17日、厚生労働省の集計で明らかになった。

介護の必要度（7段階）別でみた場合、軽度な「要支援1」の高齢者では約43%、「要支援2」では約54%と、いずれも半数程度にとどまっていたが、介護がより求められる「要介護1」の高齢者になると、約89%が認知症の判定を受け、最も重い「要介護5」では約97%にのぼった。

集計は2012年度、介護の必要度を判断する認定調査員が認知症の有無も判定した結果に基づくもので、厚生省が全国の1580の保険者（市町村など）のうち、約9割にあたる1417保険者の回答をまとめた。

厚生省はこれまで、介護保険利用者のうち「誰かが注意していれば自立できる認知症（日常生活自立度2）」と、自立度2よりも重い認知症の人の割合を約6割と発表してきた。今回は、自立度2より軽い「認知症を有するが、日常生活はほぼ自立（自立度1）」の人を含めた初の集計。

…9月18日付読売新聞

65歳以上、4人に1人 最多の3186万人

総務省は16日の「敬老の日」に合わせて日本の高齢者人口の推計（9月15日現在）を発表した。

65歳以上の高齢者が総人口に占める割合は25・0%（前年比0・9ポイント増）となり、総人口の4人に1人が高齢者となった。高齢者人口は前年比112万人増の3186万人で、最高を更新した。

同省は「団塊の世代」が65歳に達し始めたことが要因」と分析している。

65歳以上の男女別人口は、男性1369万人、女性1818万人で、総人口に占める男女別の割合は、男性が22・1%、女性が27・8%となった。年代別でも、80歳以上が前年比38万人増の930万人で、900万人を突破した。70歳以上は、61万人増の2317万人、75歳以上は43万人増の1560万人だった。

…9月16日付読売新聞

電動車いすでの 高齢者の事故 「講習受け練習を」

電動車いすの事故があとを絶たないとして、独立行政法人・製品品質

価技術基盤機構（NITE）が注意を呼びかけている。昨年度までの5年間に91件の事故が発生し、33人が死亡、20人が重傷を負った。NITEによると、2008年

9月に愛媛県で、70歳の女性が道路から2メートル下の水田に転落して死亡するなど、高齢者に事故が集中。亡くなった33人のうち28人が70歳代以上だった。

また、09年8月には熊本県で80歳の女性が、踏切内で電動車いすが停止して電車と接触、重傷を負った。バッテリー残量が少ない状態で走行したのが原因とみられる。不注意や誤った使い方など、製品に起因しない事故は50件あり、このうち25件が死亡事故だった。製品に原因があったのは10件だが、製品破損や軽傷にとどまっている。

使用開始から1年未満の事故が全体の4割にのぼることから、NITEは「講習を受け、十分に練習してほしい」と話している。

…9月16日付朝日新聞

特養入居「要介護3」 以上に要件厳格化へ …厚生省

厚生労働省は、特別養護老人ホーム（特養）の入居要件を厳しくし、介護を必要とする度合いが「要介護3」以上の人に限定する方向で調整に入った。都市部を中

心に特養が不足しているため、軽度の人の利用を制限し、中重度を優先する。来年の通常国会で介護保険法を改正し、2015年度から実施する考えだ。

特養は、つねに介護が必要で、自宅での生活が難しい高齢者を対象とした施設。全国に約7500あり、約50万人が入居している。ただ地価が高い大都市圏を中心に施設が不足し、入居希望がかなわない人も約40万人いるとされる。

厚生省は通知で、「必要性が高い申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない」としているが、11年時点で比較軽度の「要介護1〜2」が約12%を占める。施設介護は費用が高くなりやすく、政府はできるだけ在宅で介護する政策を進めてきた。8月には有識者の社会保障国民会議が「特養は中重度者に重点化を図る」と提言した。

厚生省は新規入居者を原則、排泄や入浴、着替えなどに全面的な介助が必要な「要介護3〜5」に限定する方針だ。要介護2以下でも、すでに入居している人は引き続き利用を認める。

要介護1〜2の入居者に理由を聞いたところ、「住居問題、介護者がいない」が6割を占めたとの調査結果もある。特養に代わる受け皿として厚生省は、低所得者向け施設の整備や都市部の空き家の活用を進める方針だ。

厚生省は近く、これらの見直し

案を社会保障審議会介護保険部会に示し、議論を始める。要介護2以下でも例外的に特養入居を認めるかなどが論点になりそうだ。

…9月16日付朝日新聞

胃ろうの6割 回復見込みないまま装着

口から食べられなくなったお年寄りらの胃に直接栄養を送る胃ろう。本来、回復する見込みのある人への一時的な栄養補給手段だが、実際には約6割で回復の可能性がない人につけられていることが、医療経済研究機構の調査でわかった。

厚生労働省の補助金を受けて、昨年12月～今年1月、全国約800の病院、約1360の介護施設から回答を得て分析した。胃ろうにした1467人の患者情報が集まった。約2000人の家族から回答があった。

胃ろうをつけた時点で将来、口から食べるよう回復する可能性があったのは24%で、可能性なしは59%を占めた。つけた後は飲み込みの訓練が必要だが、訓練を受けた患者は全体の49%にとどまった。

胃ろうにしたときに困ったことを家族に聞くと、「本人の気持ちかわからなかった」が55%、「時間的余裕がなかった」が31%。胃ろうにしてよかったことは、「生き

ていてうれしい」が63%、よくないことは「本人が幸せかわからない」が59%だった。

胃ろうなどの人工栄養について、日本老年医学会が昨年、苦痛が増えるなど患者の人生に有益でない判断される場合には、差し控えや中止も選択肢とする指針をまとめている。

調査を担当した飯島節・国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長は「後先考えずに胃ろうにするのは問題だ。回復の見込みがある場合につけ、適切なリハビリをするという正しい使い方をしてほしい」と話す。

…9月16日付朝日新聞

介護ロボット 「利用したい」6割

内閣府が12日に発表した「介護ロボットに関する特別世論調査」によると、在宅介護をする際、ロボットの利用に前向きな考えをもっている人が約6割にのぼることが明らかとなった。

介護ロボットを「利用したい」と答えた人は24.7%で、「どちらかといえば利用したい」と合わせて59.8%になった。介護を受ける場合も、「利用してほしい」「どちらかといえば利用してほしい」を合わせた回答が65.1%だった。介護ロボットは、排せつ物を自動的に処理するトイレや、ベッド

から車いすへの移動を補助する器具などの開発が行なわれている。利用したい理由としては「介護をする側の心身の負担が軽くなる」が63.9%で最も多く、次いで「介護する人に気を使わなくてよい」の41.5%だった。

…9月13日付読売新聞

看護師業務の拡大検討 規制改革会議49項目選定

安倍内閣の規制改革会議（議長＝岡素之・住友商事相談役）は12日、看護師の業務範囲の拡大や労働者派遣制度の見直しなど49項目を検討対象として選んだ。今後、分野別のワーキンググループで具体的な検討に入り、年内にも順次提言を出す方針だ。

看護師の業務範囲を広げる方向で検討するのは、医師を高度な治療に専念させることで、より多くの患者を診察できるようにするため。とくに過疎地域で深刻化する医師不足の問題を和らげることが期待される。

一方、同会議は、市販薬のインターネット販売の全面解禁を求め、ネット販売が制約される懸念があるとして、「過剰な規制を設け、国民の利便性が損なわれることがないようにする」ことを盛り込んだ意見を出した。

…9月12日付朝日新聞

在宅がん患者への レスパイトサービス 始める…神戸

手術による患者の負担を最小限にとどめるがん治療を目指す「神戸低侵襲がん医療センター」（神戸市中央区、80床）のオープンから半年が過ぎた。

8月からは、在宅治療を受けるがん患者を預かり、看護家族を休養させる「レスパイトケア」のサービスを導入。患者を1週間程度、病院で預かることで、家族の休養を促す。

県内外から連日60人以上の患者が訪れている。

藤井正彦病院長は「がんと診断された患者のうち、欧米では7割が放射線治療を選択するが、日本ではまだ2割程度で、外科手術を受ける患者が多い。早期発見が低侵襲の治療につながる。今後はがん検診の機器も整備したい」としている。

…9月10日付読売新聞

患者が望む 「終末期ケア」実現へ

病気の回復する見込みがなくなった終末期に、患者本人が望むケアを受けやすくする事業に厚生労働省が乗り出す。どこで過ごすか、人工呼吸器や栄養補給はどう

するかなど意思決定を支える相談員を10病院に置き、普及をめざす。

終末期でも、望めば延命治療を受け、家で過ごせる。一方で、管を通じた栄養補給が苦痛になることもある。厚生省が2007年につくった指針は、医師らから適切な説明を受け十分話し合い、本人が決めることを原則とする。だが経験豊富なスタッフが必要で、実現できている所は少ない。担当医と家族の間で方針が決まることも多い。

厚生省は、モデルとなる10病院の人員費など5400万円を来年度予算の概算要求に盛り込んだ。看護師や社会福祉士らが「終末期相談支援員」になり、患者の希望の実現に導く。先行して相談事業に取り組む国立長寿医療研究センター（愛知県）がマニュアルやDVDをつくり、連携を図る。

三浦久幸・在宅連携医療部長は「事業を通じ、本人が決める考え方が社会に広がれば」と期待する。

…9月7日付朝日新聞

「患者紹介料」 老人ホームが訪問診療の 医師に要求

医師に患者を紹介する見返りに、医師から診療報酬の一部を得る「患者紹介ビジネス」が広がっている問題で、有料老人ホームの

運営者が、入居者を医師に紹介したうえで「紹介料」を要求する事例が複数あることが、厚生労働省の調査でわかった。厚生労働省は「患者が医療機関を選ばず、過剰診療につながる場合があり、不適切だ」として実態調査を進めており、近く結果を公表する予定だ。

調査によると、愛知県のある有料老人ホームの運営会社は、入居者を優先的に紹介することの見返りとして、医師に診療報酬の2割を求めている。東京都の有料老人ホームの経営者は、訪問診療に来る医師に対し、診療報酬のうち医療保険が負担する分の10%（医科の場合）または15%（歯科の場合）を要求していた。ほかにも、同じような事例の情報が集まってきたという。

紹介料を払った医師は、紹介料を取り戻そうと過剰な診療を行なうおそれがある。また、患者がホームで受ける診療が紹介料を払った医師に限定される可能性もある。紹介料について法令の規制はないため、厚生労働省は対応を検討している。

有料老人ホームは「協力医療機関」を確保することが厚生労働省の指針で求められている。ホームは設立当初から医師と接点があるため、紹介料を直接要求するようになったとみられる。

一方、紹介業者が「売買」する患者は、ほとんどが「サービス付き高齢者住宅（サ高住）」の入居者

だ。サ高住の制度は2011年10月に始まり、協力医療機関を確保する必要がないなど設置基準が緩く、わずか2年弱で約12万人分（13年8月末時点）がつくられた。急増した患者を医師に仲介する紹介業者が現われ、紹介料の相場となっている「診療報酬の2割程度」は、有料老人ホームが求めている水準を踏襲したとみられる。

…9月7日付朝日新聞

病床機能再編 病状に応じて4つに分類 ：厚生労働省

重症患者向けに偏っている病院の入院ベッド（病床）の再編に向け、厚生労働省は病床機能を病状に応じて4つに分類する方針を決めた。都道府県は各病院からどの機能の病床を選ぶのか報告を受け、医療計画に反映させる。来年の通常国会に医療法改正案を提出し、2014年度中に運用を開始する意向だ。

国内には精神病床などを除く「一般病床」が約90万床あるが、看護体制が手厚く発症直後の重症患者を診る病床が6割以上を占める一方、リハビリが必要な人向けの病床は不足している。軽症の人が医療費の高い重症患者向けの病床に入院するなど効率が悪く、政府の社会保障制度改革国民会議は病床を機能別に再編するよう提言

していた。

具体的な再編案として、同省は①救命救急センターなど緊急性が高く手厚い治療が不可欠な「高度急性期」、②手術直後などの「急性期」、③リハビリなどで引き続き入院が必要な「回復期」、④長期療養向けの「慢性期」に分けるとしている。

各病院は、病床ごとに①④のどれを選ぶかを都道府県に報告する。都道府県は、サービスの需給量や将来の見通しなど地域の特性に合った医療計画「地域医療ビジョン」を策定するとともに、患者向けに医療の提供内容を含めて公表する。

…9月6日付毎日新聞

医療施設…診療所数 初の10万超

歯科診療所を除く一般診療所（19床以下）の数が、昨年10月時点で10万152施設（前年比605増）となり、1953年の統計開始以降初めて10万施設を超えたことが、厚生労働省の2012年医療施設調査でわかった。

一方、病院（20床以上）は40減の8565施設。平均在院日数は31.2日で前年より0.8日短くなった。

同省は「地域医療の担い手が病院から診療所へと移ってきているのではないかと分析している。

病院のうち精神科専門などを除く7493施設中、小児科を掲げていたのは2702施設（前年比43減）、産婦人科を掲げていたのは1218施設（同21減で、いずれも19年連続の減少）。

…9月5日付毎日新聞

特養入居補助を縮小 資産に応じ対象絞る

厚生労働省は、特別養護老人ホームなどの入居者を対象とした食費と居住費の負担軽減制度を見直す方針を決めた。

現在は、課税所得だけを見て「低所得者」と判断し、負担を軽減しているが、預貯金などの資産を含めるほか、非課税となっている遺族年金も所得とみなす方向で検討する。実質的な経済力に応じた「負担の公平性」を求め、対象者を絞ることで費用を削減する狙いがある。

厚生労働省は社会保障審議会介護保険部会に具体案を示し、来年の通常国会に介護保険法改正案を提出、2015年度を目処に実施する方針。制度の対象者は103万人（11年度末）にのぼる。

施設入居者は、介護サービスの利用料（1割）とは別に、食費と居住費を負担する。

低所得者の場合は、所得に応じて軽減され、軽減分は介護保険から給付される。年金収入が年80万

円以下の人が特養の個室に入った場合、本人負担は月3.7万円であり、月6.5万円は保険から支払われる。

低所得かどうかは、本人の課税所得だけをもとに判定され、資産がどんなに多くても軽減対象になる。特養入居者の8割、老人保健施設入居者の6割が該当し、総費用は、年2844億円（11年度）に達する。

しかし、実際には預貯金などを所有する高齢者が少なくない。09年の全国消費実態調査によると、年収200万円未満の高齢者夫婦世帯でも約3割は貯蓄などが900万円以上あり、約5割は住宅・宅地資産額が1000万円以上あった。

また、自宅や有料老人ホームなどで介護を受ける高齢者は、食費と居住費を自己負担しているため、制度開始当初から、「不公平だ」「施設への入居希望を増やす」などの批判があった。

このため、厚生労働省は、入居者に預貯金額を自己申告してもらい、一定額以上あれば軽減対象から外す。固定資産税の評価額が一定以上の上の土地や建物を所有しているば、食費と居住費を貸しつけ、本人の死後、相続人から返済してもらう仕組みも検討する。

所得要件も厳格化する。課税所得のある夫と暮らす妻が特養に入り、住民票を移して世帯が分離されると、妻は低所得者となること

が多い。だが、施設に入居しても世帯を分離しなかったり、自宅介護を受け続けたりする場合は、低所得者にならない。この不均衡を是正するため、世帯分離しても軽減対象にしない案を検討する。

… 8月29日付読売新聞

認知症に優しい街を推進 総合政策へ省庁連携

認知症高齢者の急増を受け、政府は、認知症の人と家族が安心して暮らせる街づくりに乗り出す。

関係11省庁による連絡会議を設置して、9月に初会合を開く。認知症の対策は、医療や介護だけでなく、消費者保護や交通機関の整備など多岐にわたるため、省庁横断で情報を共有し、総合的に推進するのが狙いだ。

厚生労働省研究班の推計によると、65歳以上の認知症高齢者は462万人（2012年時点）。

将来、発症する可能性のある予備軍がさらに約400万人いると推計され、団塊世代の高齢化で、こうした人たちが急増するのは確実だ。

厚労省では、認知症になっても在宅で暮らせるための医療・介護の新施策を今年度から始めているが、認知症の人にとって優しい街づくりは、1省だけで推進することはできない。

認知症が疑われる高齢者の自動

車運転事故が目立つようになったことから、免許更新時の対応（所管は警察庁）や、運転せずに暮らせる公共交通機関の整備（国土交通省）などが課題になっている。

悪質な訪問販売による消費者被害からの保護（消費者庁）も必要だ。財産保護のために成年後見制度（法務省）があるが、十分活用されていない。また、学校教育や生涯学習（文部科学省）の場で、認知症への理解を広める取り組みも求められている。

… 8月27日付読売新聞

日本郵便が高齢者事業 安否報告や買い物代行

日本郵政グループの日本郵便は、郵便局員が高齢者世帯を訪問し、暮らししぐりを確認したり、買い物代行などを行ったりする生活支援サービス事業を10月から始める。

高齢者の割合が高い北海道、宮城、山梨、石川、岡山、長崎の6道県の一部地域、計103郵便局で先行的に実施する。2014年4月から地域を順次拡大し、15年4月の全国展開をめざす。

郵便局員が、郵便や貯金・保険の窓口業務以外を行なうのは初めてだ。

郵便局の営業活動のなかで、都市部に住む人が過疎地などで暮らす高齢の両親らの暮らししぐりや、

安否を把握したいという需要があることがわかった。日本郵便は、地域に密着した郵便局ネットワークの強みを生かせ、収益の拡大にもつながると判断した。

新しい生活支援サービスは、郵便局員が、会員となった顧客から依頼された高齢者の自宅を訪問したり、郵便局を会場にした食事会に招いたりして、生活ぶりや健康状態を把握する。そのうえで、遠くに住む家族など、指定の届け先に月1回、レポートを送る。

医療機関の紹介や、生活の悩みに24時間いつでも電話で相談に応じるサービスも専門の業者に委託して提供する。会員の基本料金は、月額1000円程度になる見込みだ。

このほか、流通企業などと提携し、水や米、生活必需品などを定期的に自宅に届ける買い物支援や、利用者の健康状態を毎日電話で確認するサービスも受けられる。これらのサービスは追加料金がかかる。

… 8月26日付読売新聞

国内初・貼るタイプの 高血圧治療薬

貼るタイプの高血圧治療薬が、来月にも発売される。

高血圧治療薬としては国内で初めての貼り薬となる。厚生労働省の中央社会保険医療協議会（中医協）で薬の価格が決まった。

飲み込む力が衰え、飲み薬の服用が難しい高血圧患者などが対象で、1日1回、胸や上腕、背中のいずれかに貼る。薬は皮膚から吸収され、心臓の興奮を抑えることで血圧を下げる仕組み。

薬剤の用量に応じ、4mg（約4cm×約4cm）と8mg（6cm×6cm）の2種類ある。価格はそれぞれ1枚89・3円と123円で、保険がきくため患者の負担はこの3〜1割になる。

… 8月26日付読売新聞

介護保険「要支援」 値段や内容は 市町村裁量に…厚労省

厚生労働省は23日、介護保険の「要支援」向けサービスを2015年度以降、市町村の事業に移す改革案の詳細を明らかにした。提供するサービスの内容や価格、利用者の負担割合を、市町村の裁量で決められるようにするのが柱。介護事業者のほか、ボランティアやNPOなども担い手にして、コスト削減を図る。

要支援向けサービスの移管は、今月上旬に政府の社会保障国民会議が提言した社会保障改革の柱の1つ。高齢化に伴い介護費用が膨らむベースを抑えるねらいだ。厚労省は国民会議の報告書をもとに具体的な見直し案をまとめた。近く社会保障審議会に示し、制度つ

くりを本格化させる。

要支援は、介護が必要な度合いに応じた7段階の区分のうち比較軽い2つの区分で、150万人あまりが認定されている。サービスは掃除や入浴の介助など身のまわりの世話やリハビリが中心で、11年度は約4500億円の費用がかかった。

現在、提供するサービスの種類や価格（事業者が払う報酬）は全国一律で国が定めている。やり方にもさまざまな基準があり、専門職が手がけるものも多い。これが高コストにつながっているという指摘もある。

厚労省案では、「予防給付」と呼ばれる今の仕組みを廃止し、市町村の「地域支援事業」に移管する。各市町村の準備状況を見ながら、15年度から約3年をかけて段階的に進める方針。移管後は、サービス内容や価格、利用者の負担割合（今は1割）などを市町村が柔軟に決められるようにする。価格や利用者負担は今より上がらない想定だ。

市町村から懸念が出ている財源については、従来どおり介護保険から出す。「移管後も介護保険制度のなかでサービスを提供し、財源構成も変わらない」と厚労省は説明している。

… 8月24日付朝日新聞