

News

看護と
介護の
このひと月

「胃ろう」実施適正化へ 診療報酬改定の方針

厚生労働省は、おなかに穴を開けてチューブで胃に栄養を入れる「胃ろう」の適切な使用への取り組みを行なう方針を明らかにした。胃ろうをつくったあと、再び口から食べられるようにリハビリを積極的に行なうなどする医療機関には、来年度から診療報酬を厚くする考えだ。

胃ろうは、口で食べられない患者に対してつくられる。日本では2000年ごろから急激に普及し、全日本病院協会の推計では利用者は約26万人とされる。

つくる前には、内視鏡検査などで飲み込む機能の状態を確認することがすすめられているが、医療経済研究機構の調査では、原則としてすべての患者に検査をしている医療機関は25%にとどまる。

このため厚生省は来年度から、胃ろうをつくる前に検査をしなければ、診療報酬を減らすことなどを検討する。また、つくったあとにリハビリを行ない、胃ろうが不要になる患者が多い医療機関には診療報酬を厚くする考えだ。

…2013年12月16日付読売新聞

認知症根治療20年に …日本版NIIH達成目標

医療分野の研究開発の司令塔として米国立衛生研究所(NIIH)を参考に、政府が設置する「日本版NIIH」の総合戦略の原案が14日、明らかになった。

認知症を根本的に治す新薬の治験開始を2020年ごろまでに、抗がん剤の副作用予測の確立を2030年ごろまでに実現するなどの達成目標を掲げた。

日本版NIIHの意思決定機関となる健康・医療戦略推進本部が来年度に正式決定するのに向け、専門家らでつくる調査会が今秋から検討してきた。大学・研究機関などに資金を配分する中核の独立行政法人が来年度にも発足する。

達成目標では、iPS細胞(人工多能性幹細胞)を使った薬の臨床応用、医療機器の輸出額倍増(11年比)とともに20年ごろまでに行なうとした。目標実現のため、①患者の膨大な情報「ビッグデータ」を薬の開発に活かす、②基礎研究から実用化までに通じたり「ターゲター」を育てる、などを盛り込んだ。

…12月16日付読売新聞

高齢者の孤独死防げ 声かけなど支援 …八王子

東京都八王子市の館ヶ丘団地で、元自治会役員らが、高齢者を支援する有償のボランティア活動を始めている。独り暮らし高齢者の

の孤独死をなくすことをめざしている。

元館ヶ丘団地自治会が8月からスタートさせた団体は「声かけ助け合いセンター館ヶ丘(村田豊世話人代表)」。独り暮らしの高齢者らを対象に、無事を確認する声かけや買い物代行、ゴミ出しの手伝い、話し相手などの支援を行なう。会員制(年会費1000円)で、1回あたりの料金は1000、1000円。会員がベランダに朝夕、旗を出し入れするのをスタッフが见まわる、旗での見守り(1か月2000円)なども行なっている。

館ヶ丘団地はJR高尾駅から南に約1キロ・メートルの丘陵地にあり、約2800戸分の中高層アパートが建っている。市高齢者いきいき課によると、住民の約4割が65歳以上の高齢者で、市内の団地のなかでも高齢化率は高い。

中村さんは自治会長になった2010年から、団地内で毎年1〜2件起きていた高齢者の孤独死を防ぐよう、自治会活動として高齢者への声かけを始めた。しかし、団地全体の1割程度しか回れず、中途半端な状態で終わりそうになったため、有志を募って新たな団体をつくり、活動を行なうことにした。

会員はまだ20人ほどで、団地の存在を広くPRすることが現在の課題。中村さんは「独り暮らしの高齢者も安心して住める団地に

きるよう、支え合うかたちをつくりたい」と話す。

…12月13日付読売新聞

認知症の高齢者 推計550万人 20年で6倍に

全国の認知症の高齢者は2012年時点で推計550万人に達し、20年前の6倍にのぼることが、九州大の清原裕教授(環境医学)らの研究でわかった。

福岡県久山町の住民を対象にした調査から算出したもので、認知症の高齢者が急増している実態が裏づけられた。認知症の予備軍とも言える軽度認知障害(MCI)の高齢者も推計310万人で、早急な認知症対策が求められる。

九州大は、1961年から久山町で住民の健康診断と追跡調査を続けている。人口は今年1日現在、約8400人で、住民の年齢構成や出生率、死亡率が全国平均に近い。調査結果は日本を代表する医学データとして国際的に評価されている。「高血圧が脳卒中の原因」などの「医学の常識」も、日本人のデータは久山町の研究がもとになっている。

認知症についても、85年からは7年ごとに65歳以上の住民を対象に調査を行なっている。2012年は、65歳以上の94%にあたる1906人が受診。認知症の人の

割合(有病率)は18%だった。この数字と全国の65歳以上の高齢者数(3080万人)から、認知症の高齢者数を推計した。MCIの有病率は10%だった。

認知症のなかで最も多かったのは69%を占めるアルツハイマー型認知症で、脳卒中などが原因の脳血管性認知症は17%だった。

認知症の高齢者数は、厚生労働省が昨年、介護保険の要介護認定者から305万人と推計。同省研究班が今年6月、全国10市町の調査から推計して462万人と発表している。九州大の研究は住民の90%以上を調査していることと、過去の調査と比較して認知症の急増ぶりがわかることが特徴だ。

…12月12日付読売新聞

認知症高齢者 保健師に対応を学ぶ …上京署/京都

認知症高齢者の特質を踏まえた対応方法を学ぶため、上京署は11日、京都市仁和地域包括支援センターの平山三奈保健師を招き、署員約50人を対象に講演会を開いた。センター職員2人が、認知症の高齢男性と保護しようとする女性新人警察官役を主演。平山さんらは対応のいい例と悪い例を示したあと、背中から声をかけると驚いて転倒する可能性があるため、声かけは正面からに▼不審な人に接

するような早口をやめ、穏やかに優しく簡潔な口調、少し低めの落ち着いた声で▼行動を制限するとますます混乱するのでさりげなく話題を変える、などと助言した。

…12月12日付毎日新聞

“お泊まりデイ”の指針案 …愛知

通所介護(デイサービス)を利用した高齢者がそのまま施設に宿泊する「お泊まりデイ」について、愛知県は、事業運営の指針案を独自にまとめた。

安価で便利なことから利用者が増えている一方、男女が相部屋になるといったプライバシー面などの問題が指摘されていたため、県は、年度内に適用を開始する指針に基づいて、事業所に助言を行なう。

県が2月、所管する900事業所(政令市・中核市を除く)を対象に実施したアンケートで、回答があった700事業所のうち94事業所がお泊まりデイを実施していた。高齢化が進むなか、特別養護老人ホームやショートステイ施設が不足しがちなことに加え、急な宿泊希望への対応が可能で比較的安全なことなどから、利用は拡大しているという。

ただ、お泊まりデイは介護保険の適用外のため、国の基準は適用されず、自治体には行政指導の権

限がない。一方で、男女相部屋や狭い部屋での宿泊など、プライバシーや安心安全の面で課題が指摘されていた。

指針は、これらの課題解決を図るためのもので、指針案では、長期滞在を避けるため、サービスの提供を「短期間の利用」と明記。やむを得ない場合でも原則30日以内の利用と定め、それをさらに超える場合は、介護支援専門員らが状況を把握したうえで延長の是非を判断するとした。

また、利用定員は9人以下。部屋の間隔は1室あたり4畳半にあたる7.43平方メートル以上とし、個室以外では仕切りを設置するなどしてプライバシーを確保すべきとして、さらに、「男女同室とならないよう」配慮することを要請。狭い空間で雑魚寝させたり、プライバシーのない状態でおむつを交換したりすることを「高齢者虐待に該当する可能性がある」と示し、利用者の尊厳や権利に最大限配慮するよう求めている。

安全面では、介護職員が看護職員を夜間に常時1人以上配置し、消防法などで定められた防火設備を確実に設置するとした。また、事故発生時には市町村に報告し、調査に協力することも盛り込まれている。

指針に拘束力はないが、県高齢福祉課では「今後、3年に1度の調査で実態を把握しながら、指針に基づき、各事業所に対して適切

な助言をしていきたい」としている。

…12月11日付読売新聞

難病医療費自己負担 最大月3万円に …厚労省最終案

難病の医療費助成の見直しを検討している厚生労働省の最終案が11日、わかった。重症者は最大で月2万円、重症以外の患者も最大で月3万円と3分の2程度に引き下げる。継続して医療費がかかる患者や、とくに重い患者は、さらに負担を軽減する仕組みを設ける。これまでの案に異論が出たため、負担増を縮小した。

10月に示した当初案の自己負担上限は月30000円〜4万4000円で、患者団体や与党から「負担が重い」と批判が出ていた。13日の厚労省難病対策委員会で決め、法案を提出。2015年1月から実施する方針。

新制度では、助成対象の病気を現在の56から約300に拡大する。最終案では、新たに対象となる重症者は、障害者を対象にした医療の支援制度と同程度の自己負担とする。外来と入院を合わせ、年収に応じた月25000円〜2万円の5区分を上限額とする。

軽症者は原則対象外とし、重症以外の患者は月25000円〜3万円の5区分とする。年間24万円の上限も設け、適用される場合の負

担は最大で月額2万円になる。筋萎縮性側索硬化症などで人工呼吸器をつけた「超重症者」の自己負担は、月額千円と当初案より大幅に軽減する。

対象者は重症者が約30万人、重症以外が約50万人で、超重症者は約1万人の見込み。生活保護世帯は自己負担はない。

現制度に比べ負担増となる患者もいるため、認定済みの患者には3年の経過措置を設ける。軽症者を含め一般の患者の上限は月額で最大2万円。重症者は最大で月5000円を上限にする。

子どもの患者の自己負担額は、大人の半額とする。当初案で全額自己負担とした入院中の食費は、半額助成に修正する。

子どもも含めた予算の総額は、約1600億円(13年度)から約2140億円に拡大する見通し。

…12月12日付朝日新聞

医療と介護、敷居なし 拠点病院づくり在宅支援 へ…横須賀

3人に1人が65歳以上になり、医療や介護の提供体制が追いつかなくなる2025年問題。在宅医療を充実させていくことは、急務の課題だ。全国的にも先進的と評価される横須賀市の取り組みを紹介する。

11月中旬、市生涯学習センター

〔西逸見町〕で「独居者の在宅療養」をテーマに合同研修会が開かれた。在宅医やケアマネジャー、訪問看護師ら約200人が参加。6〜7人のグループに分かれ、糖尿病の独居の83歳をスムーズに退院させるための模擬カンファレンス（会議）を開いた。

病院勤務医役「インスリンを毎日打たないといけないので、独り暮らしでは難しいです」

ケアマネジャー役「お兄さんに連絡したら、『自分も病気で対応できない』と言われました」

市が主催し、千場純・市医師会副会長が座長を務める「市在宅療養連携会議」が企画した。同会議は、医師や訪問看護師、介護事業者ら16人が委員を務める。

介護職は医師に気おくれし、声をかけにくい。「こういう会議を待っていた」という声が多く聞かれた。この研修会を視察した葉山町の職員も「医療や介護の関係者が、こんなに数居なくやっている姿はあまり見たことがない」と話した。

同市の65歳以上人口の割合は10年時点で25・2%で、県全体の20・2%より5ポイント高い。75歳以上も11・4%で、2・6ポイント高い。市の推計では、死亡者は10年の4257人から25年には5300人へ増える。危機感をもった市は、11年度から同会議を立ち上げた。

12年度には市医師会と衣笠病院

が、厚生労働省の在宅医療連携拠点事業に採択された。市を含め3者共同で月1回ミーティングを持ち、メーリングリストで頻繁にやりとりを重ねてきた。

具体的な事業は、医療・介護の多職種合同研修会▼ケアマネジャー向けの在宅医療セミナー▼市民向けの啓発講座▼退院高齢者への在宅医の紹介、など。

厚生労働省医政局の担当者は「行政・医師会・病院が一体で在宅医療の対策を進めているのはめずらしく、今後のモデルケースになる」と評価。

今後の活動の目玉は、市内を4地域に分け「在宅医療ブロック会議」を年度内に発足させることだ。各地域の病院を「ブロック拠点」に指定し、在宅医や介護職のネットワークづくりを進める。開業医には少しでも在宅医療に関わってもらうよう促し、病院の医師・看護師にも在宅医療への理解を深めてもらう研修を企画していく。在宅患者の急変時の一時入院など、病院の理解がないと在宅医療は進まないためだ。

国に24時間体制の在宅医療の届け出をしている「在宅療養支援診療所」の数は、市内に39か所。人口10万人あたり9・5か所。県平均の8・5か所を上まわるが、全国平均の11・1か所は下まわる。遠藤千洋・市医師会会長は「在宅医療の体制づくりは待たなし。歯科医師会や薬剤師会とも連携して

いきたい」と話している。

12月12日付朝日新聞

都県境またぎ介護連携 ：町田・相模原

首都圏で進む急激な高齢化に対応するため、神奈川県相模原市と東京都町田市の医療・介護関係者が8日、連携組織（コンソーシアム）を発足させた。北里大学病院（相模原市南区）を中心に、都県の境を越えて効率的にサービスを提供していくねらいがある。

代表は、北里大学病院患者支援センター部の小野沢滋部長。この地域は互いの市の病院を利用する患者が多いため、一体的に組織化したほうが効率的と考えた。在宅医や病院、介護事業所、患者会など約100団体の約230人が参加した。行政や医師会とも連携する。具体的な活動は、介護職向けの医療知識向上のためのセミナー▼市民向けの医療・介護の学習会▼テレビ電話を使った多職種会議▼在宅患者の一時的な入院先の確保、などだ。

とくに力を入れるのが、医療と介護の連携だ。現状では、たとえばケアマネジャーやホームヘルパーが患者の異変を医師に伝えたくても、気おくれして直接言えないことがあるという。

こうした壁を解消するため、クラウド（インターネット上に情報

を保管するサービス）を使った情報共有ツールを導入。病院側が在宅に移る患者の情報を電子カルテに入力すると、在宅医やケアマネジャーが共有で見られるようにした。ケアマネジャーが書き込んだ患者の異変なども、医師がリアルタイムで見られるようになる。

北里大病院や両市の病院・診療所計6か所に、テレビ会議システムも設置。医療職と介護職が症例検討会を開いたり、在宅医が専門医から専門的な助言を得たりする。厚生労働省医政局は「県境をまたいだこうした連携はめずらしい。生活実態に即した先進的な事例として、全国的に広がっていく」と話している。

12月10日付朝日新聞

来春の診療報酬改定 6年ぶりマイナス

来春4月の診療報酬見直しで、安倍政権は改定率を実質的にマイナスとする方向で調整に入った。財政が厳しいため、医療費と国民負担がふくらむのを抑える。マイナス改定は2008年度以来。改定幅は20日ごろに決める見通しだ。

診療報酬は医療の公定価格。医師らの技術料などにあたる「本体部分」と「薬価部分」に分かれる。2年ごとに見直され、改定率は医療機関の経営や患者など国民の負担に影響する。

今回は通常の見直しとは別に、来春4月の消費増税への対応も必要になる。増税で医療機関が物品を仕入れるコストが増えるが、診療報酬は消費税が非課税で、患者らに直接転嫁できない。政府は初診料など基本的な項目に上乗せするかたちで、コスト回収を認める。薬価部分は実際の取引価格を反映して、増税対応分を除いてマイナス1・4%程度になる見通しだ。厚生労働省は、薬価の値下げで浮く財源を本体部分の値上げに回すよう求めている。

これに対し財務省は、医療機関の経営が上向いていることなどを理由に、増税対応分を除く本体部分の引き下げを主張。この部分は最終的にプラスマイナスゼロ前後の調整になり、薬価も含めた全体の改定率は「実質マイナス」になる見通しだ。民主党政権が医療の充実を掲げ、2回続けてプラス改定した路線からの転換となる。

一方、増税対応では1%分あまりを上乗せする方向。これも含む「名目」の改定率がプラスかマイナスかが、今後の調整の焦点だ。

12月5日付朝日新聞

他に治療法がないがん患者 未承認薬も使用可能に

厚生労働省は、開発の最終段階にきている未承認薬について、高齢だった持病を抱えていたりし

て治験（臨床試験）対象外になる患者も使える制度を本格導入する方針を決めた。

病状が重く治療法のない患者に、新たな治療の選択肢を迅速に提供できるようにするのがねらいで、2015年度から実施する。

薬が製品化の承認を得るには、製薬企業が、患者に使って安全性や効果を確かめる治験を行わなくてはならないが、治験の対象患者は年齢や持病の有無などで絞られている。重症でも、心臓病の持病を抱えるがん患者が抗がん剤の治験に参加できない例もあり、治験薬を使うには製品化を待たなければならぬ場合が少なくない。

企業は明確なデータを出そうと対象患者の条件を厳しく設定して治験を行なうが、治験薬を使いたいという患者の要望が強く、厚労省は新制度の導入を決めた。新制度では、企業の治験と並行して、医師が別の治験を行ない、企業の治験に加われない患者も薬を使えるようにする。実施にあたっては、専門性が高い医師らが協力して治験計画を立て国に提出する。治験薬は無料で提供される。

薬は治療ニーズの高い抗がん剤がまず想定され、企業が開発の終盤に入り一定の安全性が確認されているものにする。

…12月4日付読売新聞

介護保険制度改革素案…自己負担2割、訪問・通所介護のみ市町村移管へ

厚生労働相の諮問機関、社会保障審議会介護保険部会は27日、一定以上所得がある人について介護保険の自己負担割合（一律1割）を2015年度から2割に引き上げることなどを盛り込んだ制度改革の意見書案を大筋で承した。来月下旬の正式決定を受け、厚労省は来年の通常国会に介護保険法改正案として提出する意向だ。ただ、負担増への反発は強く、当初の改革案はするざる後退した。それでもなお与党内には慎重論がくすぶる。

給付カット策には、「自己負担2割」とともに、軽度の「要支援1・2」向けサービス（予防給付の一部、訪問介護（買い物などのホームヘルプサービス）と通所介護（デイサービス）を市町村の事業に移す案が並ぶ。予防給付には訪問・通所介護のほか、訪問看護やリハビリ、福祉用具貸与などがある。価格が全国一律でコスト高とされ、見直しを求められていた。厚労省は当初、予防給付をすべて市町村に移す案を提示、自治体に価格決定権を渡して費用を抑える考えだった。ところが利用者だけでなく肝心の市町村が「地域格差が出る」と反発し、結局、移管は訪問・通所介護にとどまった。

予防給付費は全体でも4100億円（11年度）と介護総費用の5%程度にすぎず、抑制効果はきわめて限定的だ。

制度創設時の00年度に3・6兆円だった介護費は13年度に9・4兆円となり、65歳以上の平均保険料（月額）は1・7倍の4972円にふくらんだ。今回の改革で、費用にして約1450億円、平均保険料が77円安くなるという。しかし、20日の自民党の会合では、修正後の見直し案にも「サービスを保保できるのか」絵に描いた餅だ」といった批判が相次いだ。

…11月28日付毎日新聞

リハビリ・在宅医療を充実 来春の診療報酬改定の基本方針案…厚労省

厚生労働省は22日、来年度の診療報酬改定で、患者が高度な治療を受ける「急性期病床」を削減し、リハビリや在宅医療を充実させることを柱とする基本方針案を、社会保障審議会（厚労相の諮問機関）医療部会に示した。

診療報酬は、患者が医療機関で受ける医療サービスや薬の対価で、原則2年ごとに見直されている。基本方針を来月上旬までにとりまとめ、中央社会保険医療協議会で具体的な報酬額を決めていく。高度な治療が必要な患者を受け入れる病床は診療報酬の加算が手厚く、急激に増えた。だが、高齢

化に伴い、症状の安定した患者が高度な医療を提供する病床に長期間入院している。そこで、こうした病床を減らし、症状の安定している患者の病床や、リハビリのための病床整備を促す。

…11月23日付読売新聞

徘徊高齢者 GPSで見守る

認知症の高齢者などが徘徊して行方不明になるのを防ごうと、秋田県とNTTドコモ（東京）など3社は21日、小型の全球測位システム（GPS）端末を使った認知症高齢者の見守り実証実験に関する協定を締結し、実験を始めた。ドコモが来年1月下旬から運用予定の位置検索サービスに先駆け、秋田の認知症高齢者12人で実験し、有用性を確認する。

実験では、ドコモが開発した小型GPS端末（長さ45・5ミリ、幅38・5ミリ、高さ11・85ミリ、来年1月下旬発売予定）を実験に協力する家族に配布。この端末を認知症高齢者がいつも履いている靴などにとりつけることで、家族らがスマートフォンなどを通じて位置情報を確認できる。位置情報の誤差は、通常のスマートフォンなどのGPS機能と同程度の数メートル以内。

ドコモでは来年1月から小型GPS端末を使った位置情報検索

サービスの開始を予定しており、子どもや物などへの装着も想定している。料金などは未定。

…11月22日付読売新聞

一般病棟の長期入院制限…厚労省案

厚生労働省は20日、がんや人工呼吸器を着けている患者などが、看護師が手厚く配置された病棟に長期入院するのを制限するため、診療報酬の算定方法を見直す案を中央社会保険医療協議会に示した。救急患者などの入院を優先させるねらいがあり、2014年度の診療報酬改定で実施する。

診療報酬の入院基本料は、患者7人につき1人の看護師を配置している一般病棟（7対1の病棟）で最も高く、患者の平均入院日数は18日以内と定められている。

長期入院の患者が多ければ平均日数が基準を超えるが、がんや難病、人工呼吸器の装着などの「特定除外項目」に該当し、入院日数が90日を超える患者については、平均日数の計算から外してきた。厚労省は今回、この制度を廃止する。同時に、がん患者などの受け入れ態勢を整える必要があるため、長期療養できる病棟を増やす方針だ。

…11月21日付読売新聞