

News

看護と
介護の
このひと月

現役世代の介護保険料
5000円超に
2014年度見通し

現役世代の40〜64歳が支払う介護保険料が、2014年度は1人あたり月5273円になる見通しとなった。13年度より307円増え、00年度に介護保険制度が始まって以来、初めて5000円を超える。厚生労働省が、給付額と被保険者数の見込みをもとに算出した。

介護保険では、利用者の負担分を除いた給付費用の29%が現役世代の保険料でまかなわれる。14年度に40〜64歳の「2号被保険者」は4264万人、保険料の総額は2・7兆円となる見込み。高齢化で利用者が増え、給付費用もふくらむ一方、40〜64歳の人はずかに減る。その結果、1人あたりの保険料は増える。

各加入者の保険料は、企業の健康保険組合などの公的医療保険が毎年度改定している。実際に払う額は、所得水準や加入する保険によって異なる。会社員や公務員の場合、基本的に労使で半分ずつ負担する。

…2月19日付朝日新聞

住宅用介護ロボ開発へ
…積水ハウス

積水ハウスは17日、住宅内で利

用する介護ロボットの開発を始める」と発表した。ロボットや医療機器を手掛ける「マッスル」(大阪市)と提携、介護が必要な人がベッドから車椅子に移動したり、入浴時の動作を補助するロボットを共同開発する。2015年末までに製品化、積水ハウスの住宅を購入した人や介護施設向けに販売する方針。

マッスルはベッドから車椅子への移動や、排せつを補助するロボットを開発中で、介護施設では実証試験を始めている。今年中に積水ハウスの研究施設や、住宅で実験を始め、ロボットの小型化など、住宅で使いやすいよう改良する。またロボットを使いやすいように壁や床の形も工夫するという。

…2月18日付毎日新聞/地方版

介護福祉士国家資格条件
研修義務を再延期

厚生労働省は介護福祉士の国家資格取得をめざす人に長時間の研修などを義務づける時期を当初の2015年度から1年延期する方針を決めた。資格をめざす人が減り、介護の人材不足が一層深刻化しかねないと判断した。以前も12年度から15年度に先送りしており、延期は2度目。

現在、介護福祉士の資格を得るには、①3年以上の実務経験を積み、その後国家試験に合格、②福

祉系の大学や専門学校を卒業などのルートがある。ただ、専門性を高める必要があるとして07年の法改正で、12年度以降、実務経験者が国家試験を受ける場合は600時間以上の研修受講を義務づけ、福祉系の学校を卒業した人にも、研修は必要なら国家試験への合格を条件とした。

ところが、介護現場や与党から「介護人材の確保が困難になる」との声が強くなり、このときは実施を3年延ばし、研修時間も450時間に短縮した。今回も実施が迫ると、与党から再び同様の懸念が示され、厚労省は再延期を決めた。関連法案を通常国会に提出する。人材確保対策も検討する。

…2月18日付毎日新聞

住民同士の介護10年
ニュータウンにNPO

住民の高齢化が進む東京都江戸川区の「なぎさニュータウン」で、住民有志がNPO法人を設立し、介護保険事業に乗り出して今年で10年になる。

高齢者が安心して暮らせる街づくりをめざし、家事や外出の支援なども行なってきた。住民同士が助け合う共助の精神に、専門家は「高齢化社会に対応した取り組みとして注目される」と指摘している。

なぎさニュータウン内にあるN

PO法人「なぎさ虹の会」の施設に、デイサービス利用者約10人の歌声が響いた。いずれも介護を必要とする高齢の住民らで、リハビリなどを受けたあと、最後に全員で歌を歌って帰っていく。「今日は元氣ね」「ありがと」。室内にはお年寄りやスタッフの笑い声がこぼれた。

虹の会が活動を始めたのは2005年。当初は住民有志が高齢者の買い物に付き添ったり、家事を代行したりしていたが、高齢者から介護サービスを求める声が高まり、法人化に踏み切った。外部からヘルパーやケアマネジャーを雇い、都から介護保険事業者の指定を受けて、会員への訪問介護や在宅介護などの介護保険事業に取り組んでいる。

当初は、ボランティアも含めてスタッフ約40人の小所帯だったが、現在は約150人に拡大。利用者は近隣住民にも広がり、会員数はこの10年間で約300人から約470人に増えた。

なぎさニュータウンは、1977〜82年に約15000世帯が入居した分譲マンション。当時、入居者の多くは30〜40歳代だったが、2010年国勢調査によると、なぎさニュータウンが人口の大半を占める南葛西7丁目は、65歳以上の高齢者が全体の26・2%を占めるまでになった。なぎさニュータウン管理組合の村瀬達海事務長(64)は「来年の国勢調査では約

35%が高齢者になる」と予測する。
虹の会の池山恭子会長(73)は「住民が『終の住み家にした』と思えるような街づくりをめざしてきた。今後は若い世代にも、会の活動への協力を呼びかけたい」と話している。

…2月15日付読売新聞

介護職場に就職を 県が中高生向けDVD …静岡

人手不足が続く介護現場への就職を考えてもらおうと、県介護保険課は中高生向けの啓発DVD「FOR SMILE——介護の現場でみつけた喜び」を450枚作製した。今月下旬から県内435校に配布する。同課は「介護職のやりがいや魅力を感じてもらいたい」と話している。

介護現場は他産業に比べ慢性的な人手不足が続いている。静岡労働局発表の有効求人倍率では2012年度は全産業で0・79倍だったが、介護関係職は2・09倍。昨年11月時点も全産業0・91倍に比べ2・24倍だった。同課は「きつい『給料が安い』などと言われる業界のイメージが背景にある」と指摘する。子供が就職を考えても教師や親が反対するケースがあり、高齢化が進み、さらなる人手不足が予想されるなか、業界のイメージ向上が課題となっている。

【診療報酬改定 関連ニュース】

病棟から在宅へ医療転換

厚生労働相の諮問機関・中央社会保険医療協議会(中医協)は12日午前、2014年度の診療報酬改定を決定し、田村厚労相に答申した。
団塊の世代全員が75歳以上となる2025年に備え、自宅に戻る患者の多い病棟に対する評価を高くするほか、在宅医療を支援する診療所にも診療報酬を手厚く配分する。

診療報酬は、医療機関での個別の診療行為に対する点数(1点10円)・体調をくずして病院にかかったとき、初診料や薬の処方料、調剤料などの点数を合計すれば、医療費になる。

改定では第一に、病院頼みの医療を転換するため、急性期病棟の点数を厳しく評価。看護師が患者7人につき1人と最も手厚く配置され、本来は救急治療を担うはずの「7対1病棟」に軽症者が入院している実態を受け、入院基本料の要件を重症者に限定する。在宅復帰率や慢性疾患を担当する病棟への転院率が合わせて75%以上であることも、入院基本料の要件とする。

…2月12日付読売新聞

重症向け病床削減 リハビリ・在宅手厚く

医療サービスの公定価格である診療報酬について、中央社会保険医療協議会(中医協)は12日、4月からの改定内容を決めた。増えすぎた重症患者向けベッド(急性期病床)を大幅に減らす一方、回復期の病床や在宅医療を充実させるため、報酬額などを見直す。消費税増税への対応で初診料も値上げする。超高齢社会の患者ニーズに合った医療を提供できるよう、病院や診療所、在宅医療・介護にまたがる体制改革を後押しするのが特徴だ。

これまで病院の急性期病床を優遇してきた結果、想定以上に増えて医療費の無駄遣いにつながったため、急性期の高い報酬を算定できる要件を厳しくする。厚労省は2年間で36万床のうち9万床を減らす方針だ。

この抑制策の一方で、急性期病床に代わる受け皿を充実させる。急性期を脱した入院患者向けにリハビリを積極的に行ない、退院につなげる病床を優遇する新たな報酬を導入、急性期病床からの転換を促す。

在宅医療では、生活習慣病や認知症の患者について、複数の医療機関からもらった薬をすべて把握して服用を管理したり、健康診断

の受診を促したりする医療機関に高めの報酬を払う。地域のかかりつけの「主治医」としての役割をより強化するねらいだ。緊急の往診や看取りを積極的に行なうと、高めの報酬を認める仕組みもつく。

…2月12日付朝日新聞

「超高齢・多死社会」に 備える

「診療報酬」を話し合う中央社会保険医療協議会で12日、改定内容がまとまった。迫りくる「超高齢・多死社会」に備える見直しがいくつも盛り込まれた。今の病院中心の医療体制では急増する高齢者を受け入れられないため、住み慣れた地域や在宅で支える仕組みへの転換が迫られている。

「後期高齢者」と呼ばれる75歳以上の人口は、「団塊の世代」がこの年齢に達する2025年ごろまで急ピッチで増える。医療・介護の需要も急増する。25年には年間死者数が10年時点の1・3倍にあたる154万人に、40年は1・4倍の167万人にふくらむ見通しだ。

今は8割の人が病院で亡くなる。だが病院を高齢者の急増と同じペースで増やすのは、財政事情や人手の面で難しい。このままでは、人生の最期を穏やかに迎えられる「死に場所」が足りなくなる

おそれが強い。

政府がめざす高齢者医療の姿は「ときどき入院、ほぼ在宅」。患者が自宅や施設で暮らすのを基本とし、入院が必要でも極力短期間とするかたちだ。今は、患者が病気になるか病院に駆け込み、面倒をみてもらう「病院完結型」が基本。これを地元住民の健康状態を把握する「かかりつけ医」や看護師が患者を訪ねて診療する「地域完結型」に変えていく。この方向性は、政府の社会保障国民会議が昨年夏に打ち出した。

診療報酬の改定はこのかたちに誘導する手段となる。在宅分野で、緊急往診などの実績がある医療機関の報酬を増やす、といった促進策を並べた。病院では、症状が重い「急性期」向け患者のベッドを大幅に減らし、「回復期」向けを増やす方向にかじを切る。急性期向けの高い報酬の算定要件を厳しくする一方、リハビリを積極的に実施して退院を促す場合などは優遇する。

こうした改革は収入が減る病院や長く入院しにくくなる患者にとっては「痛み」となる。だが、うまく対応できなければ、医療・介護が必要なのに行き先がない高齢者が大都市で大量に現われるシナリオが現実になりかねない。25年までに残された時間は長くない。

…2月12日付朝日新聞

DVDは約25分で、特別養護老人ホーム、森町愛光園に勤務する介護福祉士・玉澤卓也さん(34)にスポットを当てた。職場のリーダーとして、シートのたたみ方や高齢者の食事の際の注意点など、細かな点も含めて後輩たちに指導する姿が描かれている。またケアワーカーやソーシャルワーカー、栄養士などが関わり、協議しながら介護を考える様子も取り上げた。200万円の予算で、民間放送会社に委託し製作した。同課は「工夫や創造性があり、やりがいがある仕事だと伝わる作品」と自信を見せる。

一方、厚生労働省の12年賃金構造基本統計調査では、全産業の平均勤続年数11・8年に対し、福祉施設介護員は5余年と短く、賃金は月10万円ほど低くなっている。県は参考給与規定を配るなどして施設の運営者などに改善を求めている。…2月9日付毎日新聞/地方版

認知症…症状緩和と予防へ プログラム開発…鳥取

鳥取大医学部の浦上克哉教授(認知症予防学)とシステム開発の「エッグ」(本社・米子市河崎、高下士良社長)が、認知症の早期発見と進行を遅らせるトレーニングができるプログラムを共同開発した。認知症の症状の緩和に加え、何もしなければ2〜3年のうちに

多くが認知症に移行するとされる認知症予備軍(推定約400万人)の早期発見や予防にも効果が期待される。日本光電工業(東京都)が今月中旬から、全国の医療機関や介護施設向けに販売を始める。

機器はタッチパネル式で、画面に表示される質問に答えていくと、認知症かどうか判定され、進行状況も、予備軍・軽度・中度以上の3段階で示される。その状況に応じて、提供されるトレーニングの難易度も変わる。

トレーニングは1回約10分。計算問題や間違い探しなどのミニゲームが展開される。「認知症患者は、記憶違いやもの忘れを責められると、ストレスになり、症状を悪化させるおそれがある」(浦上教授)ため、正解を選択すると「名答」、間違えた答えを選択しても「おしい」などの声流れ、患者が楽しく続けられるよう工夫されている。

利用データは匿名化され、鳥取大医学部に集積されるようになっている。解析結果はトレーニングプログラムの改善や認知症の新薬開発の際の参考データに利用される。

販売価格は約80万円で、当面は自治体や病院など団体向けに約120台を販売。利用データを基にプログラムを改良し、将来的には一般向けに低価格版も販売する方針だ。

浦上教授は「認知症の段階とト

レーニングの難易度が合わず、患者に苦痛な訓練がされている状況がある。症状の進行度を判定し適切なトレーニングを提供すること、患者の負担が軽減される。全国の認知症患者のデータが集積できる意義も大きい」と話している。

…2月4日付毎日新聞/地方版

認知症…早期で行方不明 家族が発症に気づかず

認知症やその疑いで行方不明となり死亡または見つからない人が2012年だけで500人を超えていたが、まだ症状が進んでいない段階でも行方不明になるケースがあることがわかった。北海道釧路地域での民間団体などによる調査では、家族が認知症の発症に気づいていなかった「発症早期段階」が約2割にのぼった。専門家は「ごく初期は、そばにいる人ほど変化に気づきにくく、本人にも言いにくい。少しでも異変に気づいたらまわりの人に相談を」と話している。

…2月4日付毎日新聞

ロボットスーツで 自立歩行支援 ケアセンター開所…大分

脳血管障害や脊髄損傷などのために下半身に障害がある人がロボットスーツHAL[®]を装着して自

立歩行できるように訓練する大分県ケアセンターが31日、別府市内電の「太陽の家」内に開所した。HALを活用したトレーニング施設は九州では初めてという。

HALは筑波大学大学院の山海嘉之教授が開発した。体から出る微弱な電気信号をセンサーが感知して、装着者の意思どおりに立ち座りや歩行の動作を支援する。訓練を重ねることで動作が学習され、運動機能が改善されるという。センターでは、両足タイプ4台、片足用2台の計6台を備え、専門スタッフの介助を受けながらトレーニングする。1回のトレーニングは90分。2月中は3回で1万5千円、3月以降は3回5万円。

HALは県内の5施設を含め全国170の医療機関や福祉施設で導入されているという。大分県ケアセンターは、HALを開発・製造するCYBERDYNE(サイバードイン)社(茨城県つくば市)の子会社。同じような直営施設はつくば市、三重県鈴鹿市、神奈川県藤沢市に次いで4か所目。2010年に「東九州メディカルバレー構想」を打ち出した大分県が最先端の医療・福祉ロボットの研究・開発拠点として積極的に誘致を働きかけていた。

安永好宏社長は「温泉地・別府の特性を生かして長期滞在型のトレーニングを展開していくと同時に、地場企業と協力した技術開発

の九州地域の拠点をめざしたい」と話した。

…2月1日付朝日新聞

日本版N-IH 自治体も研究参加

政府が医療分野の研究開発の司令塔として、米国立衛生研究所(NIH:National Institutes of Health)を参考に2015年4月に設置する「日本版N-IH」の根拠となる2法案の全容が29日、明らかになった。

国や研究機関に加え、地方自治体に研究開発の施策をつくるように求め、オールジャパンで成長戦略の柱のひとつである医療産業の振興を図る内容となった。

2法案は、健康・医療戦略推進法案と、日本医療研究開発機構法案。政府は2月上旬にも閣議決定し、通常国会に提出することをめざしている。

日本版N-IHの意思決定機関を「健康・医療戦略推進本部」、研究所などに資金を配分する実働部隊を独立行政法人「日本医療研究開発機構」と位置づけた。本部には担当大臣を置くとした。

国は、健康や医療の研究開発を進めるために自治体や研究機関と連携し、「必要な法制上、財政上の措置を講じる」と明記した。医療産業の国際展開も進める。推進本部は、①生活習慣病の劇的な改善を2020〜30年頃、②認知

症を治す新薬の治験開始を20年頃——などの目標を掲げた研究開発推進計画をつくり、開発機構が中核となる。…1月29日付読売新聞

難病小児を地域で支援 ：厚生省方針

がんや難病を患う子どもが治療を続けながら日常生活を支援なく送れるよう、厚生労働省は、都道府県や政令市などに新たに「地域支援協議会」を設置し、支援策を強化する方針を決めた。医療や教育、就労などの課題に、地域で迅速に対応できる体制を整える。

同省は先月、がんや難病など小児慢性特定疾患の新たな医療費助成制度の概要をまとめたが、こうした病気の子どもは家庭や学校生活などでの悩みも多く、生活面の支援を行なう仕組みづくりが不可欠と判断した。

協議会は、自治体や医療機関、教育機関、患者会などで構成し、来年1月までに設置。関係者が課題を共有したうえで、具体的な支援策を考え、実施に向けた調整を行なう。

たとえば、学校で慢性疾患への理解を深めてもらう方策や、就職希望者を対象にした就労相談会、職場体験の実施などを検討する。自宅から遠い医療機関に子どもが長期入院している家族には、きょうだいを一時的に預かるなどの支

援策も考える。また、個別支援が必要な患者に対応するため、保健師などを支援員として配置する。

「難病のこども支援全国ネットワーク」の小林信秋会長は「子どもへの悩みは、発達段階に応じて変わる。きめ細かな支援体制を整えることが必要だ」と話している。

…1月28日付読売新聞

かかりつけ医と 高度診断機関 認知症ケア役割分担

兵庫県は「1群」「2群」に区別して登録した「認知症対応医療機関」が、連携と役割分担を強化して、認知症患者の治療にあたる新制度を今月から導入した。

都道府県レベルでは初の取り組みといい、かかりつけ医ら身近な医療機関の役割と、高度な検査機器で診断する専門医の役割を分担。増え続ける患者の利便性に配慮するとともに、初期段階での受診を促すのがねらいだ。

県高齢社会課によると、2010年時点での県内の認知症患者数は約12万2000人。25年には21万1000人まで増えると見込んでいる。

県内には、認知症の専門医療を行なう認知症疾患医療センターが11か所設置されているが、1施設に患者が集中するため、待ち時間が長いことや、地域によっては通

院に時間がかかることが課題とされてきた。

このため、県は患者側の負担軽減をめざし、新制度への移行を検討。認知症に関する相談や一般的な診療ができるかかりつけ医などの医療機関を「1群」、専門医を配置するだけでなく、脳血流検査など高度な医療機器を使つての診断が可能な医療機関を「2群」として登録を進めてきた。

認知症の患者や家族は、まず、1群の医療機関を受診し、認知機能や心理状態を診察してもらう。医師が精密検査の必要性を認めた場合には、2群の医療機関に紹介状を書いてもらう。2群では、臨床検査や脳の画像診断を行ない、1群と連携しながら治療を続ける。

昨年12月までに、1群に登録されたのは内科や脳外科の診療所など県内930か所。認知症疾患医療センターを含む2群には45か所が登録された。

県高齢社会課は「家族や本人が『おかしい』と異常に気づいた初期段階で、気軽にかかりつけ医に相談できる体制を整えることで、症状の悪化を防ぎ、看護する家族やヘルパーの負担軽減につながれば」と期待している。

…1月24日付読売新聞

在宅医療マップ発行 ：岐阜

大垣市が、在宅医療に携わる医療機関や介護施設などを紹介する「在宅医療マップ」を発行した。

これまでは、大垣市医師会などをつくる「在宅医療マップ作業部会」が作成していたが、3年目となる今回から市の発行となり、カラー刷りで見やすくなった。

マップは、在宅医療をしている市内51医療機関をはじめ、49の歯科医や42の通所介護施設、48の居宅介護支援事業所など計416施設を記載。名前と住所、電話番号、診療時間などが一覧表で明記されている。さらに、カラー刷りの地図で、それぞれの位置が示され、在宅医療を希望する家族らが、自宅近くにとような支援施設があるかなどが一目でわかる。

作業部会長の沼口論医師は「在宅医療の相談窓口や急変時の往診などについて、質問と回答方式で説明しています。在宅医療を考えている人は、ぜひ参考にしてほしい」と話している。

市では、2000部を発行し、市内の医療機関などで配布している。さらに詳しい情報や内容の更新は、大垣市医師会のホームページで見ることが出来る。

◎大垣市高齢介護課

☎0584-811411

…1月22日付読売新聞

患者同意で混合診療に 新制度創設を提言 ：政府・規制改革会議

政府の規制改革会議（議長＝岡素之・住友商事相談役）は21日、保険外診療と保険診療を併用する「混合診療」について、患者と医師が合意した治療法であれば対象にできる新制度の創設を提言する方針を明らかにした。

混合診療の拡充で患者の治療の選択肢を増やすねらいがある。同会議は治療法の安全性の情報を患者に伝える仕組みなどを議論し、3月に提言する。

国は混合診療を原則禁止しており、患者が保険適用外の治療を受けると、診療や入院の費用も保険がきかず全額自己負担になる。

新制度では、保険適用外の抗がん剤や手術ロボットなどの治療について、医師と患者が合意すれば速やかに混合診療として認めるようにする。患者個々の病状に応じて国の関連機関に申請する仕組みが想定され、治療法の安全性や有効性をチェックする仕組みも別に検討する。新制度に対し、厚生労働省は「患者を守るという視点を踏まえて対応する」としている。

…1月22日付読売新聞