

## News

看護と  
介護の  
このひと月病院・介護施設を一体運営  
職員不足・資金難対応

政府は、病院と老人ホームなどの介護施設を一体運営できるようにする新制度を2015年から始める方針を固めた。成長戦略に盛り込まれる。

地域の病院や介護施設が1つのグループになることで、病院から在宅介護サービス、介護施設への移行をスムーズにし、高齢者1人ひとりに応じた切れ目ないサービスを提供できるようにする。

具体的には、民間企業を持ち株会社にあたる「親法人」のもとに医療法人と社会福祉法人を置き、運営を統合する。厚生労働省が新法の制定や関連法の改正を含め検討を進める。従来は、医療法人と社会福祉法人は設置基準が異なり、互いに連携するのは難しかった。

…6月4日付読売新聞

生活保護世帯160万超  
47%が65歳以上

3月の生活保護の受給世帯は過去最多の160万2163世帯となり、前月より3345世帯増え、初めて160万世帯を超えた。厚生労働省が速報値を公表した。65歳以上の「高齢者世帯」が2万世帯以上増え、全体の数を押し上げた。受給者は前月より4

758人多い217万1139人でこちらも過去最多を更新した。

受給世帯の内訳をみると、「母子世帯」や「傷病・障害者世帯」、働ける世代を含む「その他世帯」はいずれも前月より減り、高齢者世帯が全体に占める割合の47%と、その増加が目立っている。

同省保護課の担当者は「雇用状況の改善で、高齢者以外は働き口を見つけて受給者は減少傾向にある。高齢者は仕事が少ない、受給世帯を減らすのは難しい」とする。無年金や低年金で生活保護を受けるようになった高齢者が、貧困から抜け出せない問題が深刻になっている。

…6月4日付朝日新聞

ベトナム初の  
介護福祉士候補生日本へ

日本・ベトナム経済連携協定(EPA)に基づき、日本で看護師や介護福祉士をめざすベトナム初の候補生138人の壮行会がベトナム北部エンミーであった。6月6日に来日し、病院などで働きながら国家試験の合格をめざす。

EPAによる看護師・介護福祉士候補生の受け入れはインドネシア、フィリピンに続いて3か国目。両国では日本語能力が壁になり、国家試験の合格率が低迷していた。ベトナムでは事前に1年間の日本語研修を課し、約1500人の希望者から一定レベルに達した1

38人を選んだ。

…6月5日付朝日新聞

やせた高齢男性は  
要介護リスク2倍

やせた高齢男性は太っている人と比べ、介護が必要になるリスクが約2倍高いとする調査結果を東京都健康長寿医療センター研究所のチームがまとめた。栄養の低さが健康に悪影響を与える可能性が示されたとしている。日本老年医学会学術集会で発表した。

チームは2002〜12年、群馬県草津町の高齢者(12年時点で平均74歳、計1620人を昨年6月まで追跡調査した。最初の健診時で介護が不要だった1546人のうち、82人が死亡し、202人が介護サービスを受ける必要があると認められた。

体格指数BMIと、肉や魚を多く食べると増えるたんばくのアルブミン値、総コレステロールなど4つの指標で栄養状態を評価し、それぞれを高い順に4グループに分けて比較した。

男性では、BMIが最も低いやせグループ(15.9〜21.0)は、最も高いグループ(24.9〜39.9)よりも、介護が必要になるリスクが1.9倍だった。アルブミンやコレステロールなどでも、栄養状態を示す数値が最も低いグループは、最も高いグループに比

べ、リスクが高かった。

女性は、BMIでは男性のような差が出なかった。理由ははっきりしないが、太っていることによる膝や腰への影響が男性より出やすいのではないかと。ただ、アルブミンでは、最も低いグループが、最も高いグループより2.4倍高かった。

…6月7日付朝日新聞

同一建物内の訪問診療  
報酬減額で撤退の動き

診療報酬改定で、医師が受け取る医療費(診療報酬)のうち、老人ホームなどを訪れて診察した場合の報酬が最大75%減額された。集合住宅の入居者をまとめて医療機関にあつせんする「患者紹介ビジネス」の排除を狙ったものだった。医師の間に「採算が合わない」と撤退する動きが出始め、厚生労働省は苦慮している。

医師が高齢者のグループホームなどを訪れると、3月までは同じ日に複数の患者を診ても1人当たり2000円の技術料を請求できた。さらに同じ患者を月に2回以上訪れると、月5万円が加算された。ところが、4月以降はこうした「一括診察」をすると技術料は半減される。そして同じ患者を月に2回訪れる場合、2回とも一括診察であれば加算は75%カットとなった。

## 医療・介護総合推進法 関連ニュース

### 介護保険の負担、 経済力に応じて

高齢者が急増するなか、医療・介護制度が行き詰まらないように大きく見直す「地域医療・介護総合推進法」が、6月18日午前、参院本会議で自民党・公明党などの賛成多数で可決・成立した。介護分野では負担増など痛みを伴う改正が随所に盛り込まれた。医療は病院中心から、住み慣れた地域と一体で患者を支える体制をめざす改革が柱だ。

同法は、消費増税に伴う社会保障改革の一環で、医療法や介護保険法など計19本をまとめた一括法だ。野党各党は「多数の法案を一括審議する国会運営は乱暴。審議も不十分」として反対にまわった。

介護保険の見直しでは、厳しい保険財政の立て直しのため、サービスの絞込みや負担増が並ぶ。一定以上の所得がある利用者の負担割合を1割から2割に引き上げる。一方、低所得者の保険料軽減を拡充するなど、経済力に応じた負担を高齢者に求めた。

サービスの見直しでは、「要支援1・2」向けの通所・訪問介護を市町村事業に移す。入所希望者が多い特別養護老人ホームの新た

な入所者を、原則「要介護3以上」に限る。

医療分野では、提供体制を改革するための財政支援や都道府県の権限強化が中心だ。病気になって間もない「急性期」患者向けの病院を減らし、症状が落ち着いた後の入院や在宅医療を充実させる。そのため、消費税財源を充てた基金を都道府県ごとにつくり、体制を見直す医療機関に補助金を出す。都道府県は医療需要予測などから「地域医療構想」をつくり、ベッド数に過不足があれば医療機関に是正を求めることができるようになる。

…6月18日付朝日新聞

### 介護保険の負担増減 モデルケースで例示

「地域医療・介護総合推進法」により、介護保険は2015年度以降、一定の所得があれば負担を求められるようになる。一方、低所得の人の負担は軽減される。架空のモデルケースで例示する。

①一定の所得で負担増(2015年8月)

1人暮らしの男性(70)は、介護の必要度が中程度の「要介護3」。自己負担割合は1割で、月約1万4000円。年約300万円の年金で賄っている。

来年8月からは年金が年に280万円以上ある人は自己負担が2

割に上がる。65歳以上の上位2割の所得層で、50・60万人とみられる。男性はこの層に当てはまり、支払いは2倍の約2万8000円になる。

介護保険には収入に応じて月の自己負担に上限(男性の場合3万7200円)があり、上限を超えた分は払い戻される。単身で年金が年に383万円以上ある人は、自己負担上限が4万4400円に引き上げられる。

②資産をもつ介護施設入居者の食費、部屋代補助の打ち切り(2015年8月)

住民税が非課税世帯の人は、介護施設に入ると補助(補足給付)が出る。特別養護老人ホームに入る女性(72)は非課税で年金収入が年80万円に届かず、入居費(月6万円)の補助に月3万5000円を、食費(月4万2000円)の補助に月3万円を受け取っている。来年8月からは、単身で1000万円、夫婦で2000万円程度を超す貯金があれば打ち切られる。約1200万円を貯めている女性は補助がなくなり、月に計6万5000円の負担増となる。

③低所得高齢者の保険料軽減を拡充(2015年4月)

低所得者の保険料は現在、基準保険料(全国平均月4972円)の50%減か25%減の2段階。それを70%減、50%減、30%減の3段階に広げる。

男性(73)の住む町の保険料は月5000円。住民税非課税世帯で年金収入が年80万円以下なので、月々の保険料は50%減の2500円だ。来年度からは70%減に抑えられるため、月1500円となる。一方、高所得者は25%増か50%増だったのが、20%増、30%増、50%増、70%増の4段階となり、住民税を支払う人の多くはアップする。同じ町の男性(67)は年金収入が年310万円で、50%増しの保険料を納めてきたが、来年度は70%増し(月8500円)に上がる可能性がある。

…6月19日付毎日新聞

### 「医療版事故調」発足へ 透明性が課題

「地域医療・介護総合推進法案」には、第三者機関が医療事故の原因究明と再発防止を図る制度の創設が盛り込まれた。2015年10月の施行に向け、国が運用指針をつくる。事故が起こったとき、調査するかどうかは病院が決めるため、公正さや透明性の担保が課題となる。

調査の対象は、診療中に起きた「予期せぬ死亡事故」。厚労省は年間1300・2000件と推計する。病院が第三者機関「医療事故調査・支援センター」に届けたうえで、自ら調査し、結果を遺族と

センターに報告する。遺族がその結果に納得できなければ、センターが独自に調査し、遺族と病院に報告する。

「予期せぬ死亡事故」を判断し、調査をするか否かは病院が決める。このため、厚労省は病院の決定が恣意的にならないように、届け出が必要な場合の基準や調査項目を指針で示す。だが、遺族は事故の調査を始めるよう病院に求めることができない。このため、遺族らはセンターに相談窓口を設置するよう求めている。また、センターによる再調査費用の一部は遺族も負担しなければならぬ。公費補助の検討も課題だ。

センターは調査結果を検証・分析し、再発防止に役立てるのが目的のため、警察へは通報しない。一方、医師のなかには「制度が責任追及に使われれば、真実を話せなくなる」との声もあり、調査報告書が裁判や捜査に使われることへの懸念もある。

…6月18日付朝日新聞

この厳しい措置に、2月以降、訪問診療からの撤退が相次いでいる。また多くの医療機関は「一括診察は月1回」同じ施設では1日1人しか診ず、同一施設を連日訪れて患者数を稼ぐ」という防衛策に走っている。

…6月8日付毎日新聞

## 混合診療大幅拡大へ 患者・医師合意で

政府は、混合診療を受けやすくするため、「患者申出療養」(仮称)を来年度にも創設する方針を固めた。混合診療について、①患者の希望に応じ、幅広い分野の医療を受けられるようにする、②受診できる病院数を全国的に増やす、③申請から2〜6週間以内に受診可能にすることが柱。政府は新成長戦略に盛り込み、来年の通常国会に関連法案を提出する。

現在の混合診療は、国があらかじめ決めた「先進医療」や「差額ベッド」など17種類しか認められていない。受診までの審査期間も、過去に治療例がない場合は6〜7か月程度かかる。一方、新制度は、患者が申し出て、医師が同意した治療内容であれば、混合診療の対象となる。

…6月10日付読売新聞

## 精神病棟の居住施設転換 患者困り込み続く懸念

精神科の長期入院を解消する手段として「病棟の一部を老人保健施設や居住施設に転換する」という構想が浮上し、厚生労働省の検討会で議論が行なわれている。病棟を模様替えした施設に住んで、患者が「地域生活」に移行したことになるのが問題だ。

日本の精神病床は34万床あり、30万人余りが入院している(2012年調査)。経済協力開発機構(OECD)に加盟する先進・中進国のなかで、人口比でも絶対数でも突出して多い。しかも1年以上の長期入院が20万人。うち5人以上の入院も11万人を超す。多いのは統合失調症、次いで認知症の患者で、65歳以上が半数を占める。おもとの原因は、政府が高度成長期に隔離収容主義の下で膨大な精神科病院を民間に建てさせたことにある。結果として長期入院になった患者たちは、必ずしも病状が重いわけではない。長い入院に伴う生活力と意欲の低下、退院後の生活の場を確保できていないといった事情が大きい。

政府は、そうした「社会的入院」の解消を02年末に打ち出したが、病院は、ベッドが空くと収入が減るため、退院支援にあまり積極的にならず、進まなかった。公立病院主体だった欧米と違い、民間病

院は容易に入院患者を減らせない。

そこで今回浮上したのが「病棟を居住系施設に変えれば、ベッド数と入院患者数を減らせる」という構想だ。福祉関係の検討会委員からの提案だったが、日本精神科病院協会(日精協)の方針でもある。河崎建人・日精協副会長は「病床数を適正化して急性期医療に力を注ぎたい。長期入院患者が退院しやすい生活支援の場をつくるため、病棟転換という選択肢があった」とする。老人保健施設、宿泊型訓練施設グループホーム、共同住宅などへ転換する案が挙がっている。

厚生省は6月中にも検討会の議論をまとめ、来年度の予算や障害福祉サービスの報酬改定に反映させたい考えだが、批判も多い。

病棟転換の施設は「現実的ではありませんな方法」なのか、「看板の掛け替え」にすぎないのか。精神医療福祉の大きな分岐点である。

…6月12日付読売新聞

## 認知症高齢者の 抗精神病薬服用開始 直後に死亡リスク2倍

認知症高齢者に、統合失調症などに用いる抗精神病薬を使う場合、飲み始めから3〜6か月の間は、死亡リスクが飲まない人の2倍に高まる、との調査結果を日本老年精神医学会がまとめた。

抗精神病薬については、米食品医薬品局(FDA)が2005年、認知症患者に使うと死亡リスクが1.6倍高まると警告した。

しかし医療現場では、激しい興奮や暴力などの症状を抑えるために用いられることが珍しくない。

このため、同学会は12〜13年、全国の約360医療機関で診療を受ける認知症高齢者(平均82歳)で、抗精神病薬を使う約5000人と使わない約5000人を登録。半年間追跡し、死亡率などを調査した。その結果、使う群と使わない群全体の比較では、死亡リスクに差はなかった。しかし、抗精神病薬を飲み始めたばかりの約4500人を抽出すると、開始11〜24週(3〜6か月)の間の死亡率は3.7%で飲まない人の1.9%より高く、死亡リスクは2倍に上った。開始10週(約2か月)までは差がなかった。

…6月13日付読売新聞

## 成年後見、首長の申請急増

認知症の高齢者らのために財産の管理などを行なう成年後見を、親族に代わって市区町村長が家庭裁判所に申し立てたケースが昨年は5046件に上り、過去最多を更新したことが最高裁のまとめでわかった。5年前の約2.7倍で、本人の子どもに次いで2番目に多い申立人となった。

身寄りがいない高齢者の増加が背景にあり、今後、後見人の担い手不足が懸念される。

市区町村長による申し立ては、認知症の高齢者らのうち、親族が身近にいない人や家庭内での虐待が疑われるケースで、近所の人や福祉関係者からの通報を受けて行なわれることが多い。

成年後見制度が始まった2000年度の23件(0.5%)から増え続け、13年は前年より503件多くなった。13年中に後見人が選任された3万4215件(保佐、補助含む)の申立人の中で14.7%を占め、初めて「兄弟姉妹」(13.7%)や「その他親族」(13.4%)を上まわり、「子」(34.7%)に次いで2番目となった。

…6月18日付読売新聞

## 動画で口腔ケア …日本訪問歯科協会

要介護状態では、口腔の清掃がなおざりにされやすく不潔な状態になっている方が多い。急増する

要介護高齢者の生活の質を向上させるためには口腔ケアが不可欠であるが、どうしてもあとまわしになりがちである。

口腔ケアは、口腔内を清潔にするだけでなく、歯や口の疾患を予防し、口腔の機能を維持・向上させ、誤嚥性肺炎などの全身疾患の予防、全身の健康状態の維持・向上にもつながる。特に要介護高齢者の口腔ケアは、医療費削減につながる」と期待されている。

要介護認定を受けている人は419・1万人に達している(2014年1月現在)。介護保険では、口腔ケアを含めた口腔機能の維持・向上のため口腔関連の報酬を設けているが、社会福祉施設等の算定する「口腔機能維持管理体制加算」は56・6%、通所施設の「口腔機能向上サービス」は15・3%しか取り組まれていない。

そこで日本訪問歯科協会は、要介護者の口腔ケアに役立つ情報をYouTubeに毎日配信している。この動画は、たとえば施設では、食事前の3分間に嚥下訓練のレクチャーを行なうなど口腔機能の維持・向上のプログラムに利用できる。また、口腔ケアの基本から介護現場での事例まで紹介しているので、介護職員の教育やスキルアップを図るツールとして活用できる。

口腔ケアの必要性や方法などの情報を伝えるにかった在宅療養中の要介護高齢者へは、ヘルパーや

ケアマネジャーなどの介護職が訪問した際にスマホなどで動画を見せることができ、家族などの意識が高まることが期待されている。

動画は、日本訪問歯科協会ホームページからも閲覧できる。

<http://www.houmonshika.org>

... 6月18日付日本訪問歯科協会