

第 19 号  
2014. 1  
年 6 回発行

# 日本病院会 愛知県支部ニュース

発行所 日本病院会 愛知県支部

〒450-0008 名古屋市中区栄四丁目14番28号 愛知県医師会館内

TEL(052)263-0800 FAX(052)242-4353 E-mail:jha-aichi@byouin-k.jp

発行人

支部長 松本 隆利

## 目次

- 巻頭言 1
- 「認知症患者の在宅シフト  
への取り組み」
- 日本病院会常任理事会  
報告 3
- 愛知県支部理事会報告 5
- 厚生労働省の会議資料から 6

### 愛知県支部ニュースへの ご寄稿のお願い

愛知県支部ニュースは、会員の皆様の意見交換の場として会員の皆様からの情報発信をお待ちしております。テーマ、字数の制限は特にありませんので、ご寄稿よろしくをお願いします。

(年 6 回発行予定の支部ニュースに随時掲載します。)

## 巻頭言

### 「認知症患者の在宅シフトへの取り組み」

理事 細井 延行

一人暮らしの高齢者や認知症の顧客への対応が今後金融機関の経営課題として極めて重要であるとの記事を最近読んだ。

何でも、銀行ではキャッシュカードの暗証番号を3回続けて間違えて一時的に預金を引き出せなくなったり、預金を引き出した事を忘れて苦情を訴えたりする高齢者が年々増加しているとの事である。高齢者は金融業にとっては重要な顧客である反面、認知症などによって資産管理のできない人に、どの様に向き合うかが喫緊の課題になっている。銀行などでは、このような高齢者対し、「見守り隊」等と命名された「認知症サポーター」と呼ばれる専門職員で構成された専門部署も作っているそうである。このような事象は銀行など特定の場所に限った事ではなく生活圏の中でもたびたび遭遇するところである。例えば、普段離れて暮らしている親元を訪ねたら、今までと何か様子が違う、さっきまで自分がした事を覚えていない、同じ話を何度も繰り返し辻褄が合わなくなる、物忘れがひどくなる、失敗に対しすぐ言い訳をする、料理や買い物の段取りが悪くなり冷蔵庫の中が賞味期限切れの食品だらけになる等、認知症を疑う様な出来事はしばしば経験するところである。

これに対し、「年のせいだから、ぼちぼちやれば良い」などと安易に考えていると初期症状を見逃し取り返しのできない状況に陥る可能性もあり注意が必要である。最近では、家族の介護の為に離職する働き盛りの管理職も増加し、このような介護離職は企業、ひいては日本経済にとってもマイナスである。今は自分の親の心配をするだけであるが、近い将来自分の身にも降りかかってくるかもしれないと考えると恐怖である。勿論この問題を

個人で全て請け負うには限界があり、認知症の高齢者への対応は今後の国の浮沈を握るといっても過言ではない。

厚生労働省の推計によると認知症の高齢者が、今年度 300 万人を超えた事が発表された。この 10 年で倍増

する勢いであり、65歳以上人口の10%を占める。さらに2015年に345万人、20年に410万人(11.3%)、2025年には65歳以上人口の12.8%・470万人と予想されていたが、最近の調査では65歳の認知症有病率は15%で既に439万人の認知症患者がいると推定されている。

現在、約5万人の認知症患者が精神科病院に入院しているが、徘徊など症状が悪化し家族が介護に疲れ果て、高齢者施設を探しても満員で入れずやむなく精神科を頼らざるを得ないというのが実情である。従って認知症患者への対応は個人の問題ではなく、地域全体で考えなければならないと言うのは妥当な考えである。

厚生労働省が平成25年度から開始した認知症施策の5か年計画では看護師らが支援チームを作り、発症初期のうちに高齢者宅を訪問して、症状に応じて助言を行い、さらに早期治療に対応できる医療機関を整備する事により、高齢者が家で過ごす「在宅ケア」への移行を促すとしている。住み慣れた家で一生暮らしたいと願う高齢者は多いわけであるから、長期入院できる病床が確保出来ない現状を考えれば早期発見に力を入れ在宅シフトを促す施策は当然であろう。しかし、在宅ケアの前提となる地域の医療や介護の体制が整っていなければ絵に描いた餅である。

当院では、予めから熱心に認知症疾患に取り組んでいた神経内科の医師がおり、厚生労働省による認知症施策の一環として、平成24年11月に名古屋市から認知症疾患医療センターとしての指定を一般病院としては初めて受けた。医師、専従看護師、社会福祉士、臨床心理士、薬剤師等がチームを作り、地域内で認知症診療を完結するという目標を掲げ、認知症の専門医療相談、専門外来、入院サポートを3本柱として活動を開始した。開始から約1年が経過したが、認知症患者を在宅でケアするには様々な問題があることを実感した。今回、センターが直面した問題点の中で最も重要であると考えられた点を、この紙面で紹介し、皆で課題を共有出来れば幸いである。

兎に角、多くの問題に共通しているのは、これまで散々言われている事であるが、世界に先駆けて直面する超高齢化社会と核家族社会の問題である。老々介護、認認介護、独居のため早期に発見が出来ず、介入や治療が困難となり、介護保険サービスも利用されておらず、また通院しても薬剤の管理が出来ないため服用コンプライアンスが悪く病状が進行する事など枚挙にいとまがない。この問題解決には患者・家族と医療・介護・福祉を結び付ける生活圏内での医療介護連携が最も重要であり、特にケアマネジャーとの関わり・連携が在宅ケアの鍵を握っている。

結論を言うと、残念ながらケアマネジャーとの連携が上手くいっているとは言えないのが現状である。その理由として、以前は医療職からケアマネジャーに進んだ人が大半であったが最近は介護からケアマネジャーに転向した人が過半を占めており、少しでも医療の問題が発生すると、何でも病院に丸投げと言う事象が多く在宅で完結できない大きな要因になっている様に思われる。最近当病院が属している医師会の席で在宅医療を熱心に行っているクリニックからケアマネジャーに関する話題が挙がった。どうもケアマネジャーが、患者に他の施設に移りなさいとか、点滴をしてもらいなさい等と越権行為とも取れる行為を行っているという趣旨の発言であった。この様な事例が複数のクリニックから出されたので事実であると思われる。こうなると、彼らの目的は地域医療への貢献ではなく、単に経営目的の為と言わざるを得ない。勿論このような人は極く一部の人であると思いたい、医療を知らないケアマネジャーが実際に高齢者の認知症患者をケアするとなると問題である。病院、クリニック、ケアマネジャーなど地域を巻き込んだ、一つのチームとして取り組まねば、認知症患者の在宅シフトは土台無理な話である。介護出身のケアマネジャーもしっかり医療を勉

強し、もっともっと顔の見える関係を構築し、皆が同じ目的を持って認知症患者の在宅シフトに取り組んで頂きたいと思う。病院経営にとっても収支だけ見ると認知症は労力の割に余りお金になると思われたいが、認知症の指導病院としての積極的な取り組みが地域への医療貢献は言うに及ばず、病院に対する評価にもつながるので、収支の事は考えずに、センター長も安心して認知症診療に取り組んでいただきたいと思う。

今回はケアマネージャーに対して色々と言ったが、これもケアマネージャーに対する期待の現れである。待ったなしに来る超高齢化社会で、自分自身の将来も含め、住みやすい社会になって欲しいと願うばかりである。

(名鉄病院 院長)

## 日本病院会常任理事会報告 (平成 26 年 1 月)

副支部長 末 永 裕 之

### ◎ 1 月定期常任理事会

診療報酬改定率が明らかとなった。当初より財務省からの攻勢が強く、厳しいものになるのではないかと予測されていたが、予測を上回るものであった。今までは技術料アップに回されていた薬価引き下げ分が早い段階から召し上げられる議論が進んでいたが、薬価引き下げ分 1.36%が消費税 8%になった時の控除対象外消費税いわゆる損税補填の 1.36%に充当されている。新聞紙上では「国民負担が増すにもかかわらず診療報酬は +0.1%」と報じられているが、実質的な改定率は薬価引き下げ分を合わせた -1.26%という厳しいものであることには触れられてはいない。

今回の薬価等引き下げ分で消費税損税対応とする方式が今後のさらなる消費税アップ時の前例とならないよう病院団体はその対応に注意していかなければならない。やはり原則課税を求め続けていかなければならないと考えている。

### 1 委員会報告

#### \*看護職場環境委員会

検討課題 1)看護師の確保対策 2)看護師の働きやすい職場環境への取り組みと離職防止 3)夜勤者の確保  
マグネットホスピタルと考えられている病院においても看護師確保では努力している。特に民間病院は幹旋業者に依存する部分が増えてきている。勤務形態の多様性に配慮すると夜勤の勤務者確保が困難となり、結果として夜勤手当の増額となっている

#### \*医療制度委員会

医事法関係検討委員会で日医「医療基本法草案」に対する修正討議として提出した日病案等が検討された。  
日病が盛り込むことを期待する「医療における不確実性」については理解できるが、患者側からは過誤と同様に捉えられる 「多様性」などの他の文言で入れられないか等

### 2 厚生労働省関係

#### \*中医協関係

7:1 を減らすための方向性 平均在院日数からの縛り 条件の締め付け  
・一般病棟入院 7:1・10:1 の特定除外制度の廃止

- ・17の短期滞在手術に関して平均在院日数の算出の対象外とするかどうか
- ・7:1入院基本料における一般病棟の重症度・看護必要度の見直し
  - A項目 時間尿測定及び血圧測定を削除 創傷処置は褥瘡と手術等の縫合部等の処置とに分ける 呼吸ケアでは喀痰吸引を外す 計画に基づいた10分以上の指導・意思決定支援・抗悪性腫瘍剤の内服、麻薬の内服・貼付、抗血栓塞栓薬の持続点滴を追加
  - B項目は変えず
- ・重症度・看護必要度は15% 試算ではこの条件にすると満たされるのは現行の56.5%
- ・急性期病棟(7:1, 10:1)における入院中のADL低下の防止として早期リハビリテーションの評価
- ・勤務医負担軽減策の見直しのイメージとして時間外・休日・深夜における内視鏡検査の評価 予定手術前の当直の免除、交代勤務制導入または時間外・休日・深夜の緊急対応への手当の実施 実施が必須(一部の病院)
- ・看護職員の負担軽減 重症度が高い患者を多く受け入れている病棟において夜間急性期看護補助体制加算及び看護職員夜間配置加算の評価の充実

\* 社会保障審議会医療部会（医療法改正に関する意見）関係

- ・医療機能の分化・連携、在宅医療及び在宅介護の推進について
  - (1)病床機能報告制度の創設
  - (2)地域医療ビジョンの策定
  - (3)地域医療ビジョンを実現するために必要な措置(必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等)
- ・病院の新規開設・既存医療機関による増床
- ・既存医療機関による医療機能の転換
  - (1) 既存医療機関が必要量に照らし過剰な医療機能に転換しようとする場合
  - (2) 「協議の場」が何らかの事情により機能しなくなり、医療機関の自主的な取り組みだけでは機能分化・連携が進まない場合
- ・在宅医療の充実、医療と介護の連携の推進等
  - (1)在宅医療の充実
  - (2)医療と介護の連携の推進
  - (3)医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化
- ・国、地方公共団体、病院、有床診療所及び国民の役割
- ・今後の検討課題
  - 特定機能病院、地域医療支援病院の見直し等
  - 地域の実情に応じた医師・看護師の確保対策
  - 医療機関の勤務環境改善
  - 新たな財政支援の仕組みの創設
  - チーム医療の推進
    - (1)特定行為に係る看護師の研修制度の創設
    - (2)診療放射線技師の業務範囲及び業務実施体制の見直し

(3) 臨床検査技師の業務範囲の見直し

(4) 歯科衛生士の業務実施体制の見直し

医療法人に関する制度の見直し

(1) 持分なし医療法人の移行の促進

(2) 医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直し

医療事故に係る調査の仕組み

臨床研究の推進

その他の改正事項

(1) 外国医師等の臨床修練制度の見直し

(2) 歯科技工士国家試験の全国統一化

#### \* 日本病院会感染症対策委員会からの最新情報

「新型インフルエンザワクチンの病院における特定接種登録」に関して、1月20日から3月7日までに都道府県(保健所)へ上記の届け出を出すことが求められている。また、その申請書には BCP : Business Continuity Plan(事業継続計画)が施設内で作成されていることが必須とされている。

日病感染症対策委員会では各施設で利用して頂けるよう「会員医療機関のための新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画作成ガイド」を作成した。大中規模病院向け、診療所および中小規模病院向けに発表されている手引きをさらに簡便にして小冊子にまとめたものである。

1月末までには日病感染対策委員会から BCP のひな型を日病 HP 上に掲載する。各施設で BCP を作成するうえでの参考にしていただきたい。

(小牧市民病院 病院事業管理者兼院長)

### 第5回 日本病院会愛知県支部定例理事会議事録

日時：平成26年1月21日(火) 16:00~17:00

場所：愛知県医師会館 8階 801会議室

出席理事：松本隆利、末永裕之、小林武彦、伊藤伸一、渡邊有三、石川清、細井延行、加藤林也、直江知樹、小谷勝祥、黒川剛

出席監事：今村達雄、千木良晴ひこ

出席参与：六鹿直視、渋谷正人、伊藤健一

(定数の報告)

・理事15名のうち11名の出席があり、理事会が成立していることを事務局から報告。

(支部長挨拶)

・診療報酬の改定については厳しい内容となることが事前に言われていたとおりの厳しいものとなった。

・医療法改正については、社会保障審議会医療部会で意見が取りまとめられ通常国会に法案が提出されると聞いている。

(協議事項)

(1) 診療報酬改定について

- ・名目改定率+0.1%であるが、消費税上乘せ分が 1.36%あり、実質改定率-1.26%となる。
- ・4 月から消費税導入に伴い電気料金、病院の維持管理費などの経費が増となる。また、人件費では経団連などのベースアップの動きがあるが医療界にとっては人件費の増は考えられないので実質マイナス改定となる。
- ・消費税が 8%から 10%に上がる時は、診療報酬改定の時期ではないので、非課税から課税にすることを求めて行くことが重要である。

#### (2) 医療法改正等について

- ・7:1 看護体制の病床が約 35 万床ある。国が想定したより多いため、まずは 9 万床を減らし、将来的には 18 万床減らすことを目指している。
- ・看護師の確保については、少子化のこともあり今後一層困難になっていく。民間病院では「あっせん業者」に頼らないと看護師の確保ができない。多額の報酬を要求されている。
- ・ナースバンクはきめ細かな対応ができないのでどうしても「あっせん業者」には敵わない。
- ・医療法などの改正を一括で法案を通すのか、個別対応にするのか決まっていはいないが、今年の 4 月 1 日に施行予定のものもあるので注意していただきたい。

#### (3) 新型インフルエンザの特定接種について

- ・日病の感染症対策委員会が診療継続計画作成ガイド（案）を作成した。
- ・愛知県のホームページでは、「BCP」で愛知県が新型インフルエンザの事業継続計画のモデルを載せているので参考にしてほしい。

### 全国厚生労働省関係部局長会議資料（平成 26 年 1 月 21 日）から

#### 1. 医療法等改正法案の検討状況について

医療提供体制の改革を含む社会保障制度改革の内容については、政府の社会保障制度改革国民会議において、一昨年 11 月から昨年 8 月にかけて議論が行われ、昨年 8 月 6 日に社会保障制度改革国民会議報告書が取りまとめられた。

これを踏まえ、昨年 10 月に持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案（いわゆる「プログラム法」）を国会に提出し、12 月 5 日に成立した。

こうした政府の社会保障制度改革全体の検討を踏まえ、社会保障審議会医療部会においては、昨年 6 月より 10 回にわたり、医療提供体制の改革の具体的内容について、議論を行い、昨年 12 月 27 日に「医療法等改正に関する意見」が取りまとめられた。

今後の予定としては、医療部会の意見書を十分踏まえつつ、法案の内容について、与党とも相談の上、2 月上旬に閣議決定を行い、次期通常国会への法案の提出を目指す。

#### 2. 平成 26 年度予算案の概要 1,851 億 3 千 1 百万円（重複計上等により、各種等施策の予算額と合計は合致しない）

- ・医療提供体制の改革のための新たな財政支援盛殿創設 602 億円
- ・救急医療、周産期医療などの体制整備 180 億円
- ・地域医療確保対策の推進 195 億円
- ・災害医療体制の充実 2 億円
- ・その他（厚生科学研究費等を含む）1,588 億円