

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

MetLife AlicoSM
メットライフ アリコ

2014年(平成26年)4月25日

第204号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒100-0003 千代田区一ツ橋 1-2-2 住友商事竹橋ビル 12階
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL: <http://www.tmha.net> / E-mail: tmha@mri.biglobe.ne.jp

今回の診療報酬改定が行きつく先の

医療・介護の姿とは

—日本人の老い方・死に方を問う—

国際医療福祉大学大学院教授 高橋 泰氏



高橋 泰氏

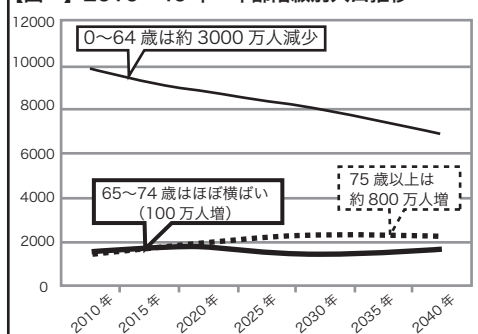
予測されている。一方破線で示された七十五歳以上人口は、二〇二五年頃まで年間八十万人のスピードで急増し、二〇二五年から増加スピードが鈍り、二〇三〇年以降横ばいになる。

わが国の年齢階級別医療需要の推移予測

この急増する後期高齢者に対応する医療と、今後毎年百万人ずつ減少を続ける若年向けの医療の調整をどのように行うかが、これからの医療制度改革の最大の争点になる。

人口構成が大きく変化すれば、医療や介護の需要は大きく変化する。【図二】は、各年代の使用する一人当たり

【図一】2010→40年 年齢階級別人口推移



の医療費は今後も変わらないと仮定し、【図一】のように人口が推移した場合の医療費の推移の予測を、〇〇七四歳と七十五歳以上に分けて示したグラフである。

一番下に位置する細線は、〇〇七十四歳の医療需要の推移を示す。〇〇七十四歳の医療需要は、二〇一五年から二〇二〇年まで微減、二〇二〇年から急激に減少する。二〇一〇年から二〇三五年にかけて医療需要は十六・八%減少し、〇〇七十四歳の医療需要は、その後も一貫して減少を続ける。二〇二〇年から急激な減少が始まるのは、二〇二二年から二〇二四年にかけて団塊の世代が七十五歳を超えるからである。

一番上の破線は、七十五歳以上の医療費の推移予測を示す。七十五歳以上は、二〇二五年に向けて急増、二〇三〇年のピーク値は二〇一〇年比五十九・三%増という結果になった。

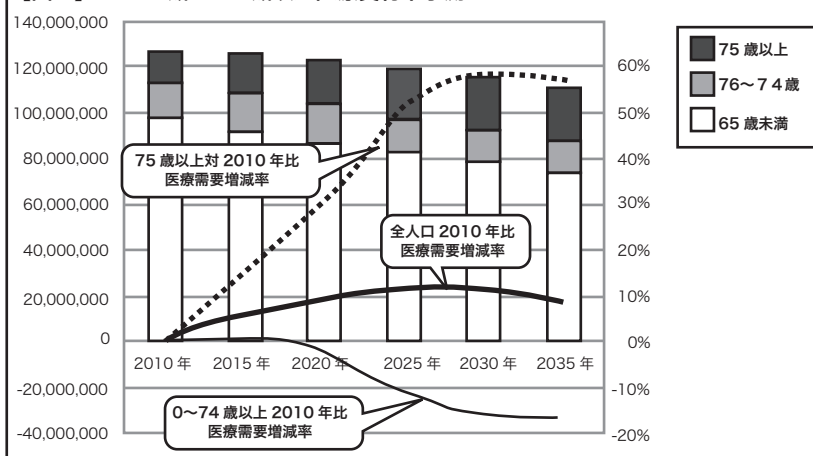
真ん中の太い線は、総医療費の推移予測である。二〇一五年以降減少する〇〇七十四歳からの医療需要と、今後急増する七十五歳以上の需要を合算すると太い線が示すように二〇二五年にピークが来て、トータルで十一・一%増になる。

後期高齢者が主に必要とする医療とは

【図二】のグラフの破線で

示された後期高齢者が主に必要とする医療とは、病気は完全に治らなくとも、地域で生活を続けられるように身体も環境も整えてくれるような生活支援型医療である。このような医療の主な担い手は、かかりつけ医と今年の診療改定で新設された地域包括ケア支援病棟であろう。地域包括ケア支援病棟では、患者(主に後期高齢者)が家で調子が悪くなった時に、必要に応じてリハビリを行いながら、病気と患者の年齢や体力などを考慮しながら治療が行われる。更に、高度医療機関からの在宅復帰を目指した患者を受け入れ、リハビリや継続的治療の提供を行ないなが

【図二】0～74歳と75歳以上医療費将来予測



ら在宅復帰を目指すことや、地域での看取り医療も地域包括ケア支援病棟の重要な役割である。

地域包括ケア支援病棟の今後

今回の改定では、若年人口減少に伴い従来型の急性期医療の主要な担い手である七…一の急性期病床を減らす代わりに、後期高齢者の増加に対応した医療の担い手が期待される地域包括ケア支援病棟が新設された。この診療報酬改定の方向性は、人口学的にも理にかなっており、まず評価すべきであろう。

しかし地域包括ケア病棟への転換は進むかという今回の改定内容で示された点数や算定要件では、難しいように思われる。この病床に期待されている役割を果たすための病院側のコストから考えると、今回の地域包括ケア支援病棟の点数設定は、おそらく一日当たり三百点(三千円)程度低いように思われる。この背景にはおそらく財源不足があり、コストに見合う十分な点数を設定できなかったことが推察される。また今回の地域包括ケア支援病棟の算定要件がかなり厳しいので、七…一病棟を死守するための比較的機能の高い病院における七…一病棟の一部を地域包括ケア病棟へ転換するケースを除けば、他の病床から地域包括ケア病床への転換は、今回はあまり進まないように思われる。

ただし、厚生労働省は二〇二五年を見据え、かなりの長期の視点をもって、今回の改定を行っていることは間違いない。一般病床、特に非DPCの一般

病床から地域包括ケア支援病床への転換は時代の要請であるので、今回の改定で非DPC一般病床から転換する病院が少ない場合、次回以降の改定で診療報酬点数が上がったり、要件が緩和されたりする可能性は高いだろう。

地域包括ケアの盲点

次に、今回の診療報酬改定のもう一つの目玉である地域包括ケアに関して筆者が気になっている盲点ともいうべき点について述べる。

地域包括ケアシステムは、北欧の高齢者ケアを手本のモデルとしてい

思われる。その北欧では、寝たきり高齢者がほとんどいないことが、日本における地域包括ケア導入の意外な盲点になるような気がするのだ。北欧では自らの口で食事を食べられなくなった場合、嚥下訓練は徹底的に行われるが、それでも駄目な場合は、無理な食事介助や水分補給を施さず、そのまま自然な形で看取ることが一般的である。その結果、寝たきりになる前に亡くなるものがほとんどであり、北欧には寝たきりの高齢者はほとんどいないことになる。よって北欧の高齢者ケアでは、寝たきりの高齢者への対応は、ほとんど考慮されていない。しかし、驚くほど日本の政策担当者も学者も、寝たきり高齢者がいない国の制度をわが国に導入する場合の影響を気にしていないように見受けられる。筆者の心配することは、地域包括ケアのお手本とした北欧のシステムが、ほとんど寝たきり高齢者のことを考慮していないので、このシステムを日本に導入した場合、

当然のことながら独居で寝たきりの高齢者を在宅で看することはできないだろうということである。

二〇一一年の東日本大震災の時、電気が不足し、我々は節電生活を余儀なくされた。これと同様、我々は地域の社会資源に応じた老い方、死に方しかできないことは明らかなので、地域包括ケアを推進するならば、北欧型の食べられなくなった場合、その事実を積極的に受け入れ、静かな死を迎える死に方を受け入れざるをえない状況がやってくるが予想される。

在宅復帰の推進について

厚生労働省は今回の改定で、高齢者の「在宅への復帰」を鮮明にした。その背景には、高齢者が増えるのにこれまで通りの医療を続けていると、将来的に病院のベッドが飽和状態になり、病院が本来担当する急性期医療に大きな支障が生じるという危機感がある。

例えば、今回の改定では、七…一病棟や強化型の療養病床を維持するために、患者をとにかく自宅または居住施設に戻すことが強く求められるようになった。また、これまで医療機関に長期入院し、命を永らえてきた患者が数多くいたが、今回新設された地域包括支援病棟では長期間の入院は認められなくなり、ともかく在宅復帰を推進している。

二〇二五年に向けて他の種類の病棟でも、延命治療によって「生かされた」状態のまま、長期間の入院を続けるのは難しく、このようなケースでも病院以外の施設で管理することが求められる

ようになっていくだろう。今後、自分で嚥下が困難になった高齢者、また治療を行っても自分で食べられるレベルまでの復帰が難しい高齢患者に対する延命的な治療を行う前に、医師が今後の患者の予後予測と、病院において延命処置を継続することが非常に難しくなってきたことを十分に説明することがますます求められるようになるだろう。

地域包括ケアと

在宅復帰が進んでいくと

入院医療における在宅復帰の推進と、寝たきりを見るのが非常に難しい地域包括ケアの拡大、この二つが同時並行で進行すると、どのようなことが起きるのであろうか。

在宅の独居高齢者が、地域包括ケアで支えることが難しい寝たきり状態になった場合に引き取ってくれる施設が見つからない危機的状況が頻発するだろう。また急性期病院も延命処置で生きながらえている患者の行き先が見つからず、ベッドが飽和状態になり、肝心の若年の急性期患者の対応が出来なくなる機能不全に陥ることが予想される。

このような状況を回避するため今後取りうる方針は、

方針(一) 寝たきり高齢者の多いわが国の実情を考慮し、寝たきり対応が難しい地域包括ケアを放棄し、今までどおり、後期高齢者の増加に応じて施設や人員を増強する

方針(二) 地域包括ケアに合うように、日本人の老い方・死に方を北欧型に変

えていくという二つの方針が考えられる。

高齢者を支えるべき若年人口が急速に減少し、二〇二〇年の東京オリンピックによって最低賃金上がり、介護の現場に人が集まらないという深刻な状況が出現しつつある。更に、一〇〇兆円を超える借金を抱える国家財政を考えると、これまでの延長上である後期高齢者の増加に応じて施設や人員を増強するという方針(一)は、遅かれ早かれ破綻する可能性は極めて高い。

それでは方針(二)は、どうであろうか。北欧型の老い方・死に方を選択した場合、その人の「QOL(人生の質)」や「QOD(死の質)」が大幅に低下するのなら、この選択肢も取り得ないだろう。しかし、現在でも多くの人々が「延命してまで、生き長らえたくない」と言っている。特に実際の延命医療の実情をよく知る医療関係者は、「延命してまで、生き長らえたくない」と言う比率が高い。ということは、北欧型の老い方・死に方を選ぶことは、本人のQOLやQODを下げるというより、むしろ上げる方向に働くということになるだろう。

むしろ問題になるのは、患者の延命を望む家族である。今回の診療報酬改定における在宅復帰の推進に関連する項目の影響により、先にも述べたように、病院において延命処置を継続しながら入院を継続することができないことを十分に説明することが増えるだろう。この病院の変化は、家族から見れば、これまでと異なり、病院や施設に預けての延命が行いにくくなり、親の延命

を望む場合、自らその負担を背負い込む可能性が高まることを感じさせるだろう。この変化は、親の自然死を受け入れる家族の比率を高める方向に働くだろう。

最近多くのメディアが、首都圏の医療や介護が危機的状況に陥る可能性が高いことを報じるようになってきている。また、多くの人々が、胃ろうによる延命が望ましい人生の終末期の在り様でないことに気付き始めている。その結果、これからの高齢者、特に団塊の世代以降の多くの高齢者は「食べられなくなった場合、自然に亡くなっていきたい」という主張をする人が急速に増え、その子ども世代である団塊ジュニア側も、親の主張を受け入れる人が増える可能性も高くなるだろう。

以上のようなことが進めば、日本人の老い方・死に方が制度の誘導により北欧型に変わるといふより、制度に先行して国民の意識が変わり、老い方・死に方が北欧型に変わっていく、結果的に、「基本方針(一) 地域包括ケアに合うように、日本人の老い方死に方を北欧型に変えていく」という方針が、あまり意識しないうちに実現されるということである。日本の現在の高齢者ケアは、寝たきり高齢者への栄養補給、おむつ替え、清拭、褥瘡処置などのイメージが強いが、以上のような変化がおきれば、このようなケアを必要とする高齢者が激減することになる。

一方、今後認知症の高齢者が激増することが予想されるので、高齢者施設はねたきりの比率が下がり、その減った部分に認知症高齢者が入ることになるだろう。二〇二五年以降の高齢者医

療やケアは、元氣および虚弱の高齢者の生活支援と、認知症高齢者の介護が中心になるだろう。このような変化が進めば、地域包括ケアは効果的に機能し始めるだろう。

今回の改定の在宅復帰や地域包括ケ

《投稿》危険物安全週間 六月八日(日)～六月十四日(土)

「手指消毒剤の安全な取扱いについて」

東京消防庁予防部危険物課

一、はじめに

「危険物安全週間」と言われても、医療現場の方にはなじみが薄いかもれません。これは、平成元年の全国消防長(消防本部)の長のことをいいます。会議の提起をもとに、平成二

度から始まりました。設定当初は、危険物施設における自主保安体制の確立に重点を置いていましたが、手指を消毒するアルコールスプレーなど私たちの周りにも様々な危険物が普及するに伴い、それらの安全対策についても積極的に広報を実施するようになりました。危険物安全週間は、毎年六月の第二週に設定され、今年は六月八日(日)から六月十四日(土)までです。

二、医療現場における危険物について

「危険物」と聞くと、ガソリンや灯油、軽油のように医薬品とは一見無関係に思われますが、手や腕を消毒するハンドジェルやスプレーにはアルコールの

アの推進に関係する項目によって、一時的には現場が大きく混乱する可能性が高いが、中長期的に見れば、日本の医療が一度はどうしても通り抜けねばならぬ通過点であると考える。

一種であるエタノールが含まれています。また、臨床検査などで使用される試薬にも危険物(イソプロパノール等)を使用しているものがあります。

三、手指消毒剤について

少し前まで、手指の消毒スプレーや消毒用ジェル(以下「手指消毒剤」という。)などは、病院などで院内感染対策として使われるのが普通でした。しかし、二〇〇二年のSARSや、二〇〇五年の鳥インフルエンザなどの流行拡大の防止措置として、手軽に消毒ができるアルコールを含有した手指消毒剤が、一般にも普及するようになり

(写真一) 手指消毒剤の色々



ました(写真二)。

これらの手指消毒剤には、有効成分としてエタノールや塩化ベンザルコニウムなどの成分が含まれています。このうちエタノールについては、危険物第四類アルコール類に分類される危険物であることから、一定の濃度以上のアルコールを含有する手指消毒剤などは危険物に該当します(写真二)。

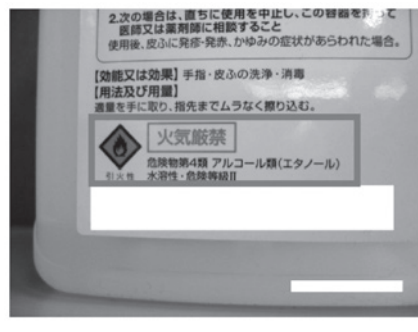
手指消毒剤がアルコール類に該当する要件として、含有するアルコールの重量が全体の「六十%」以上である必要があります。重要なのは、手指消毒剤が最も効率よく消毒効果を発揮するには、アルコールが六十五〜七十五重量%含まれている必要があるということです。つまり、市販されている多くの手指消毒剤は、危険物に該当する可能性があります。

四、危険物第四類アルコール類の規制について

消防法で定める危険物には、その性

質や危険性に応じて「指定数量」という数量が決まられています。危険性の高い危険物は指定数量を小さく、危険性の低い危険物は指定数量を大きくするという合理的な方法により規制するためです。これによると、アルコールの指定数量は四百リットルとなっており、灯油や軽油(指定数量千リットル)よりも危険性が高いという位置づけになります。

(写真二) 危険物である内容の表示



理事会報告 (4月)

■ 平成26年度定時総会の開催について

会員各位のご出席をお願いします。ご出席にされない場合は、委任状を必ずご提出いただきますよう、お願いいたします。

日 時: 平成26年6月17日(火) 午後8時00分～

会 場: 東医健保会館 3階会議室

(JR 総武線 信濃町駅 徒歩5分)

■ 第10回東京都病院学会の開催について

日 時: 平成27年3月1日(日)

会 場: アルカディア市ヶ谷

■ 日本臨床脳神経外科学会への一般演題登録について

当協会の沖野光彦理事(旗の台脳神経外科病院理事長)が、第17回日本臨床脳神経外科学会の学会長となっています。会員各位の病院から一般演題の申し込みをお願いします。職種は医師に限らず、コメディカルの方でも受け付けます。

日 時: 平成26年7月19日・20日

会 場: 東京国際フォーラム

■ 「アルコール健康障害対策基本法推進の集い in 東京」後援依頼があり、理事会で承認されました。

研修会のご案内

■ 事務管理部会

主題「医療機関における個人情報保護の進め方」

日 時：平成26年6月23日(月) 午後2時～4時
 会 場：東医健保会館(JR 総武線・信濃町駅 徒歩5分)
 講 師：瓜生 敏郎 氏
 (株) ユースリーマネジメント代表
 参加費：会員 3,000 円 非会員 6,000 円
 定 員：先着 60 名
 (定員を超えた場合のみご連絡いたします)

■ 診療情報管理勉強会 第21回全体会

主題「平成26年度診療報酬改定を検証する ～急性期医療・DPC・医療連携等の 評価と今後の展望～」

日 時：平成26年6月24日(火) 午後6時～8時
 会 場：東医健保会館(JR 総武線・信濃町駅 徒歩5分)
 講 師：谷澤 正明 氏
 (一般社団法人 日本血液製剤機構)
 (谷澤氏は本年4月まで田辺三菱製薬(株)において、
 病院向けの講演活動を数多く開催されており、分かり
 やすい解説には定評があります。)
 参加費：会員 3,000 円 非会員 6,000 円
 定 員：先着 60 名
 (定員を超えた場合のみご連絡いたします)

連絡・お申込み先：東京都病院協会
 TEL：03-5217-0896 FAX：03-5217-0898

五、貯蔵、取り扱う量による 危険物規制について

アルコール類に該当する手指消毒剤を貯蔵、取り扱う場合は、量により異なる規制がかかります。

(一) 指定数量(四百リットル)以上の場合

消防法に基づく許可を受けた施設で行わなければなりません。施設の位置、構造及び設備には、消防関係法令による厳しい規制がかかります。

(二) 指定数量の五分の一(八十リットル)以上指定数量未満の場合

許可を受ける必要はありませんが、火災予防条例(以下「条例」という。)に基づく届出が必要です。施設の位置、構造及び設備に対し、条例による規制がかかります。

(三) 八十リットル未満の場合

構造などに規制はありませんが、条例の基準に基づき、安全に貯蔵、取り扱う必要があります。

六、手指消毒剤を貯蔵、 取り扱う際の注意

手指消毒剤は、その濃度によってはアルコール類に分類される危険物です。次の点に注意し、安全に貯蔵、取り扱いを行ってください。

(一) 火気の取扱いに注意する。

手指消毒剤に含まれるエタノールは、非常に引火性の高い危険物です。また、使用する際には霧状に噴霧することから、特に引火しやすい状態になります。手指消毒剤を火気の近くで使用することはできません。

(二) 貯蔵、取り扱う場所の換気を良くする。

手指消毒剤に含まれるエタノールは揮発しやすく、空気より重いいため、下に溜まりやすくなります。貯蔵、取り扱う場所は、換気を良くし、アルコールの蒸気が滞留しないようにしましょう。

七、おわりに

今年度の東京消防庁危険物安全標語は「危険物 一人一人が 責任者」です。危険物に係る事故を未然に防止するためには、危険物を取り扱う私たち一人一人が危険物に対する十分な知識を備えるとともに、適切に施設等を維持管理することが大切です。今回の「危険物安全週間」を機会に、普段何気なく使っているガソリン、軽油、灯油や手指消毒剤などの身の周りの「危険物」について、貯蔵方法や取扱いに関して改めて確認していただくとともに、危険物を取り扱う事業所においては、「事故につながるような隠れた要因がないか?」という観点に立つて、施設における日常点検や災害時の対応要領など自主保安体制について再確認し、危険物に係る事故の発生防止に努めてください。

PROUD SEASON

ブラウドシーズン
井の頭公園



JR中央線・総武線/京王井の頭線「吉祥寺」駅徒歩12分。

井の頭恩賜公園に隣接した
全二十邸の一戸建て邸宅街。

「ブラウドシーズン井の頭公園」予告物件概要 ●所在地/東京都三鷹市井の頭五丁目494-3他(地番) ●交通/JR中央線・総武線「吉祥寺」駅徒歩12分・京王井の頭線「井の頭公園」駅徒歩12分 ●総区画数/20区画 ●販売戸数/未定 ●販売価格/未定 ●敷地面積/126.08㎡～130.78㎡ ●建物面積/100.02㎡～104.54㎡ ●用途地域/第一種低層住居専用地域 ●構造・規模/木造2階建(2×4工法) ●施設・設備/東京ガス、東京電力、公共上下水道 ●道路/公道:アスファルト舗装、幅員約5m・6m ●私道負担/なし ●建築確認番号/第HPA-13-05614-1号他 ●建物完成時期/平成26年3月・4月完成済、5月下旬完成予定 ●入居予定時期/平成26年8月上旬 ●設計・施工/東急建設(株) ●売主/野村不動産株式会社 国土交通大臣(12)第1370号、(一社)不動産協会会員、(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、本社:〒163-0566東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル ●販売予定時期/平成26年5月中旬 ※本物件は一括して販売するか分割して販売するか未定です。記載の敷地面積等は未分譲区画全体のものです。販売戸数等につきましては本広告で表示させていただきます。

※写真は現地周辺の航空写真(2013年8月撮影)にCG処理を施したもので、実際とは異なります。

予告広告

※本広告を行い取引を開始するまでは契約又は予約の申込みに一切応じられません。また、申込順位の確保に関する措置も講じられません。予めご了承ください。(販売予定時期:平成26年5月中旬)

資料請求受付中

お問い合わせは「ブラウドシーズン井の頭公園」

0120-367-634

営業時間
平日11:00～18:00
土・日・祝10:00～18:00
(定休日 水・木曜日)

資料ご請求は提携法人様専用サイトから

ブラウド法人

検索

〈売主〉



野村不動産