

# 日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：平成28年7月21日17:15～

場所：東京研修センター

1. マイケアマネジャー制度の提案
2. 施設ケアマネジャーの専従化
3. 専門ケアマネジャー資格認定について
4. 日慢協会員病院におけるターミナル治療アンケート
5. 後期高齢者の入院医療費増大への対策

# 1. マイケアマネジャー制度の提案

- ① 要介護者はマイケアマネジャーを選択することができる。
- ② マイケアマネジャーを選択した要介護者が病院や施設や小規模多機能など居宅以外のサービスを利用するようになった場合、3カ月間に限って、連携を実施することを前提として、3,000円/月の介護報酬を与えてはどうか。
- ③ マイケアマネジャーは利用者が指名し、ケアマネジメントはもちろん、常に介護と医療のサポートをする。

マイケアマネジャー制度の最大の利点は、要介護者が病院に入院しても常に在宅への復帰の準備のためにマイケアマネジャーが何度も病院を訪問することにより、病院での入院期間の短縮が大いに期待できる。

その結果として入院医療費の大幅削減が可能となる。

現在ケアマネジャーは、1人で39件のケアプランを受諾できるが、マイケアマネジャーの制度とすると30件のケアプランの上に、別の20名のサポートを行うことができるようにしてはどうか。

## 2. 施設ケアマネジャーの専従化

現在は他の業務との兼任であるため、良質な個別の施設ケアプランが立てられていないし、退所に向けてのケアマネジメントなど到底できない。施設ケアマネジャーの専従化は必須である。

現在までケアマネジャーは、資格試験合格後は、現任研修や継続研修、主任研修など、いずれも研修さえ受けていれば、試験がないため資質が十分向上していかない。

### 3. 専門ケアマネジャー資格認定について

専門ケアマネジャーは、ケアマネジャー実務5年以上の人に、日本介護支援専門員協会が専門ケアマネジャー研修受講資格を与え、約50時間の研修の後、履修後試験を行い、合格者に専門ケアマネジャーの資格を与える。試験の合格率は約80%程度ではどうか。

## 4. 日慢協会員病院における ターミナル治療アンケート



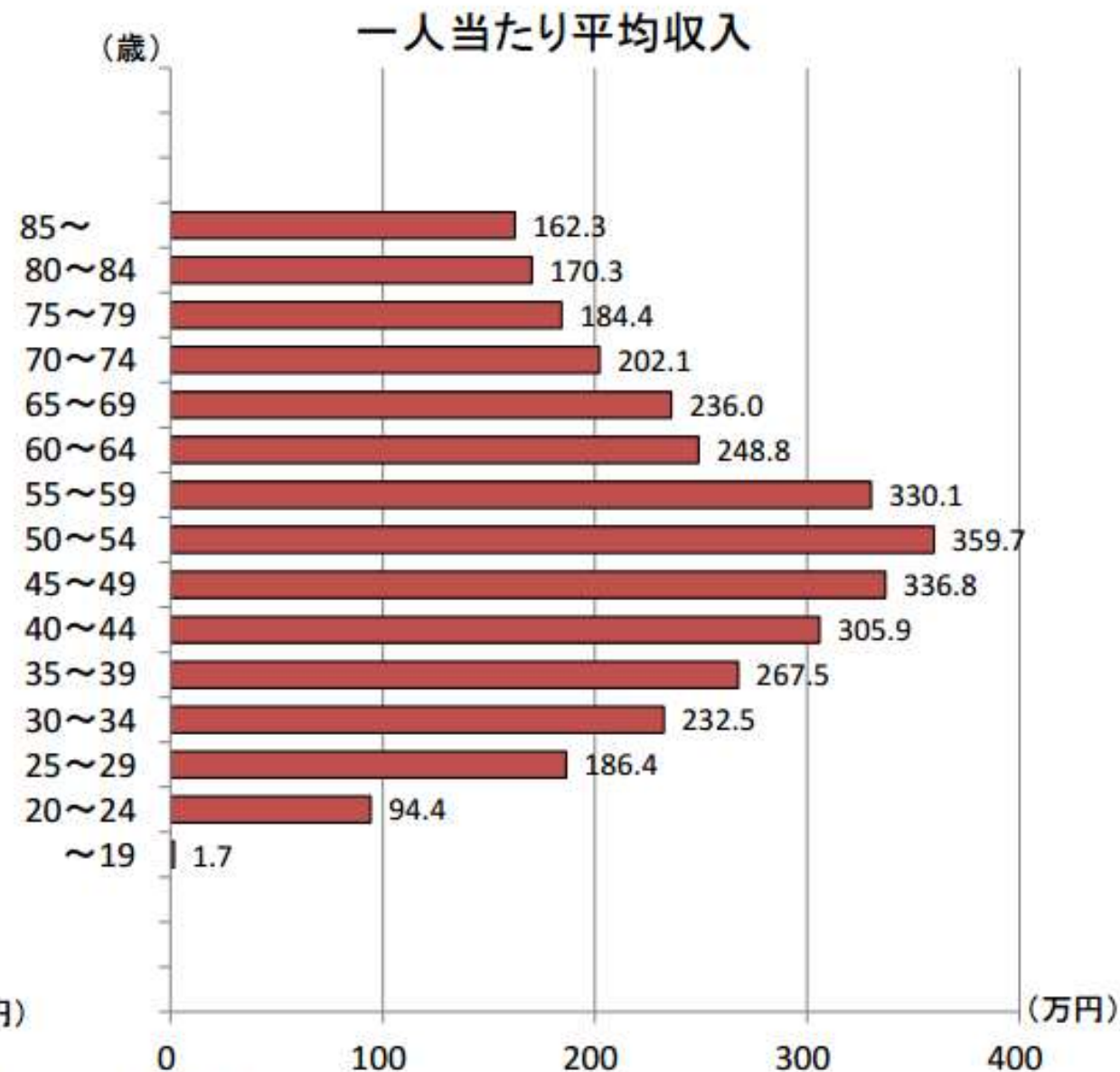
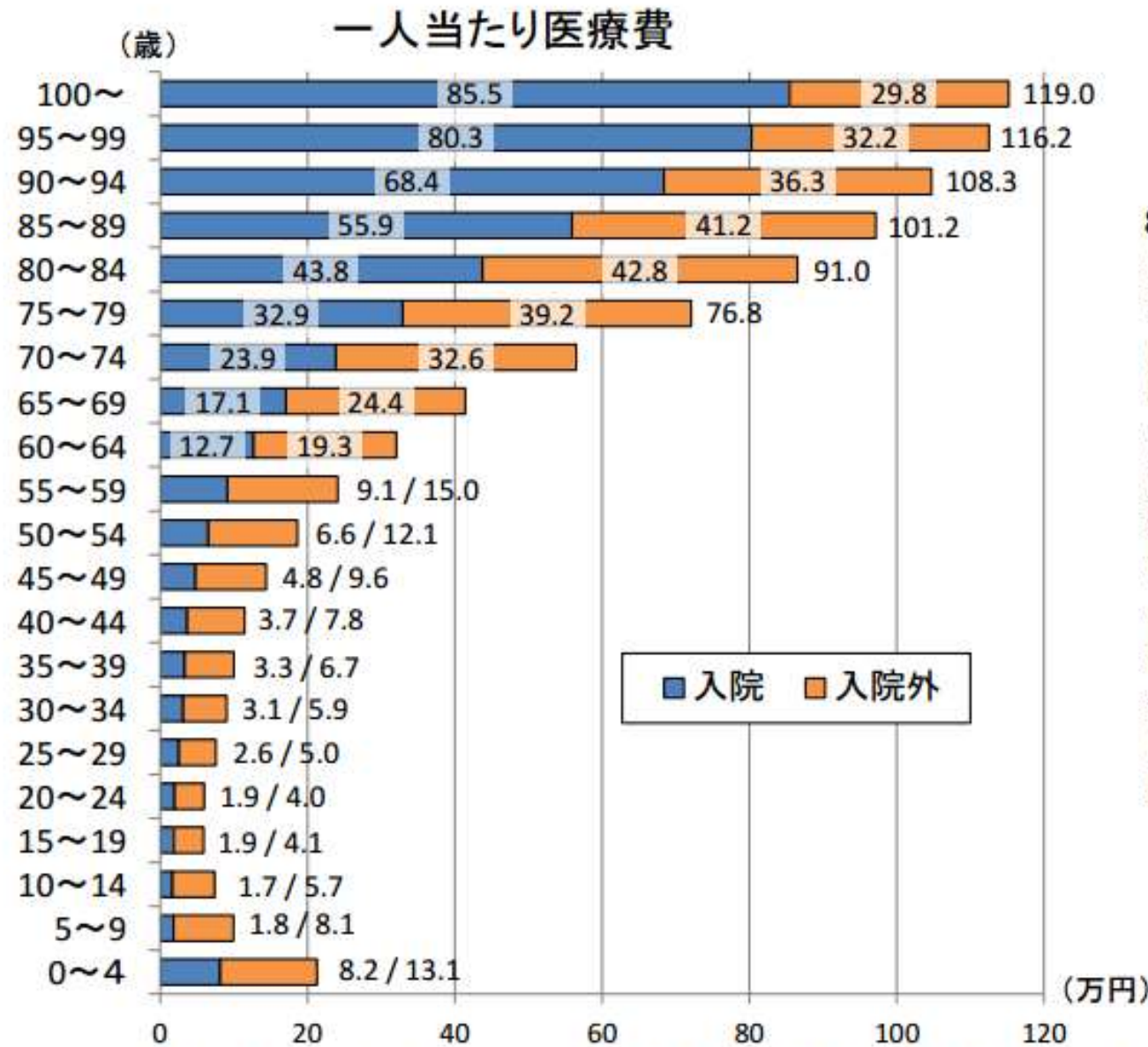
資料の13ページのグラフを見ていただければ明らかなように、入院中の全期間の処置より、死亡前7日間の処置の方が明らかに多く処置を施行している。

これについては、診療報酬として計上できない処置を含め、また医療療養病床だけでなく、介護療養病床についても日本慢性期医療協会の病院では、患者の症状に対応して適切な医療を提供していることが分かる。

## 5. 後期高齢者の入院医療費増大への対策

# 年齢階級別の1人当たり医療費及び平均収入について

- 一人当たり医療費は高齢になるほど上昇し、70歳代までは入院外の割合が高いが、80歳代以降は入院の割合が高い。
- 75歳以上で国民医療費の約35%を占める。
- 一方で、一人当たり平均収入は50～54歳をピークに、高齢になるほど減少。



※ 一人当たり医療費は平成26年医療保険に関する基礎資料(厚生労働省保険局)による平成24年度の数値。  
 ※ 一人当たり平均収入額は、平成25年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成24年の数値。  
 ※ 入院は、診療費及び食事療養・生活療養費(医科)の費用額。外来は、診療費及び調剤の費用額。歯科診療費や訪問看護等を含まないため、合計額とは一致しない。

# 年齢別の傷病数、投薬数、入院期間

- 年齢の上昇にしたがい、
  - ・ 平均傷病数及び通院率が増加
  - ・ 処方される薬剤数が増加
  - ・ 入院期間が長い患者の割合が増加し、1か月以上の入院は、75歳以上では3割を占める。

年齢別平均傷病数と通院者率

○ 高齢になるほど、平均傷病数および通院者率は増加する。

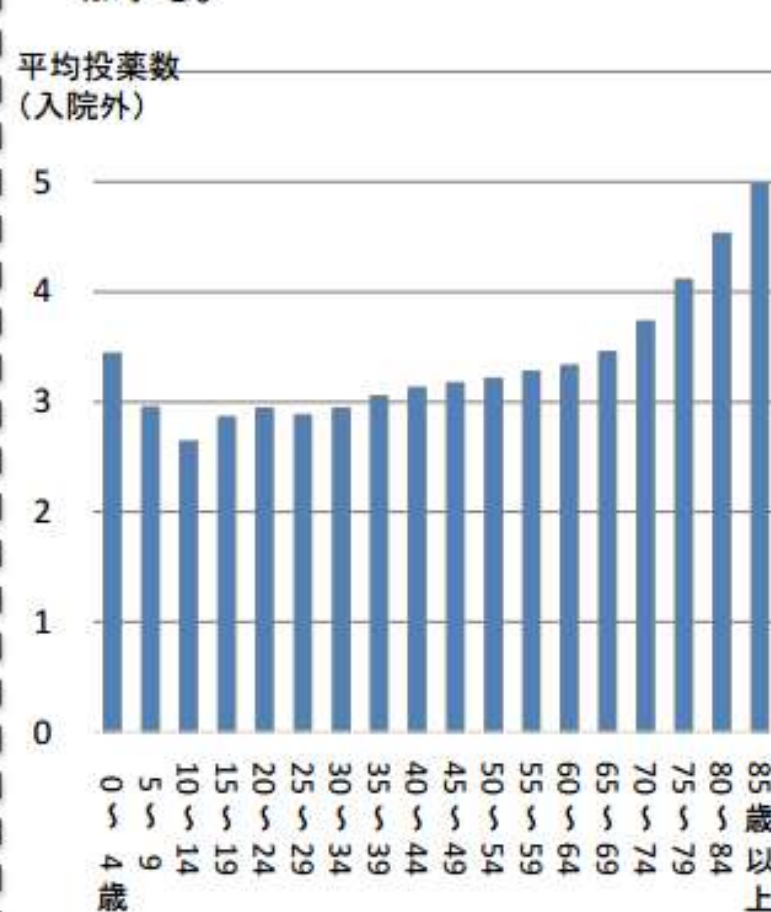


※通院者率  
 = 通院者数 ÷ 世帯人員数 × 1,000  
 ※ 通院者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけがで病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者をいう。(往診、訪問診療を含む。)  
 ※ 通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員数には入院者を含む。

出典:平成25年 国民生活基礎調査を基に医療課で作成

年齢別平均投薬数

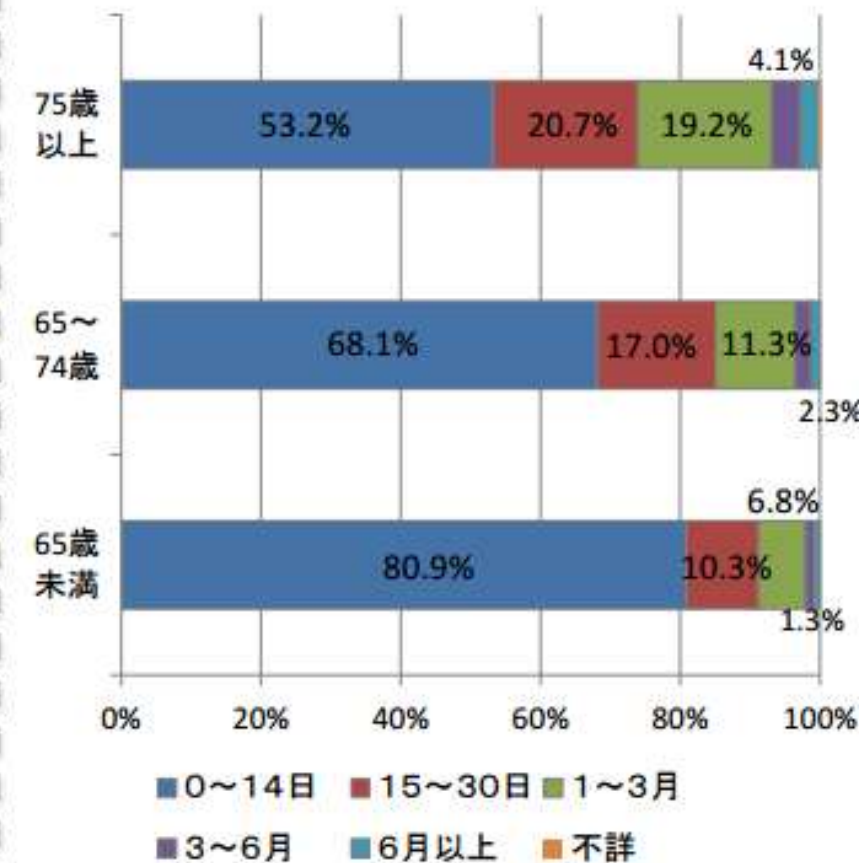
○ 高齢になるほど、投薬される薬剤数が増加する。



出典:社会保険医療診療行為別調査(平成26年6月審査分)第50表

年代別にみた入院期間

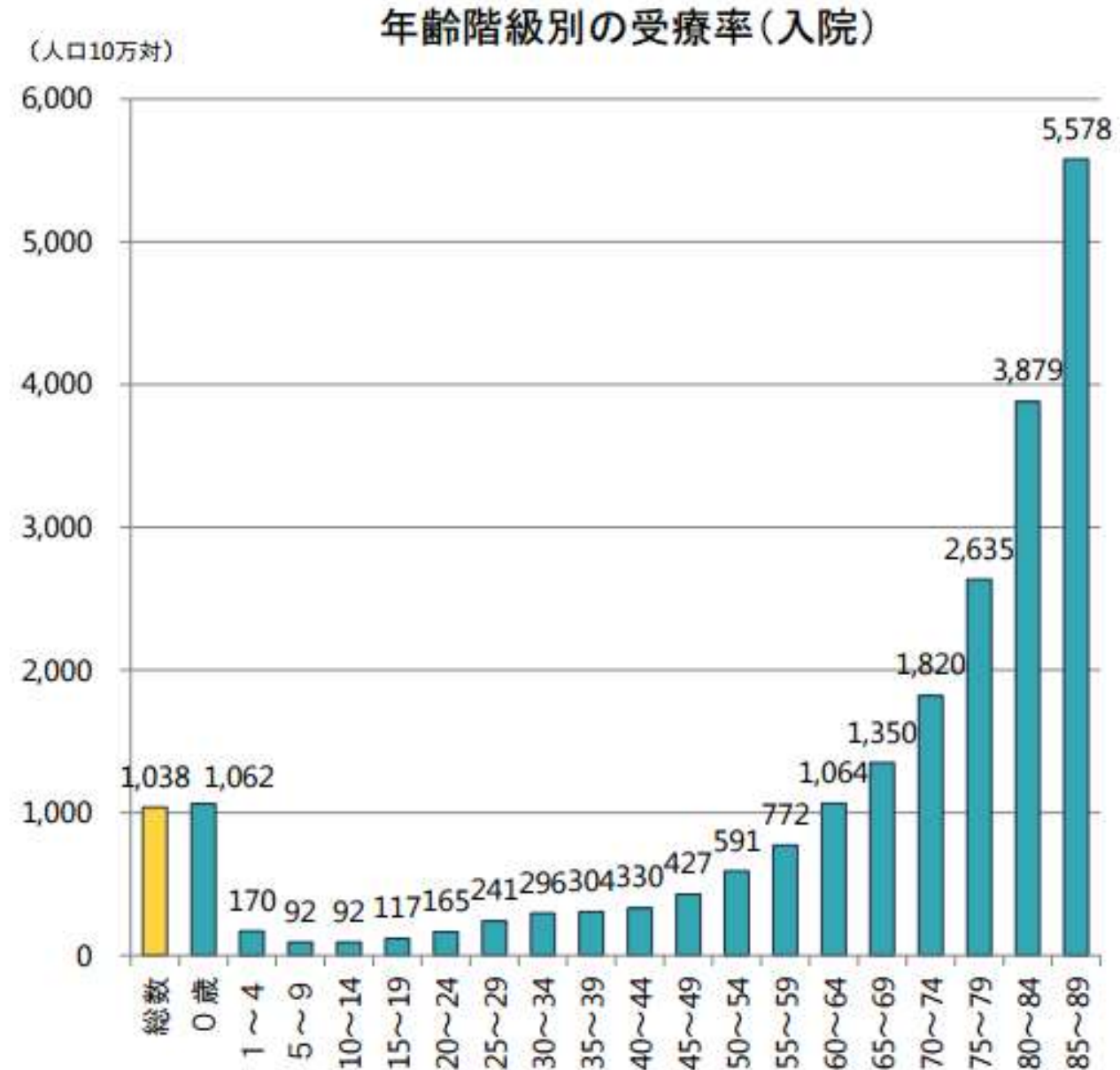
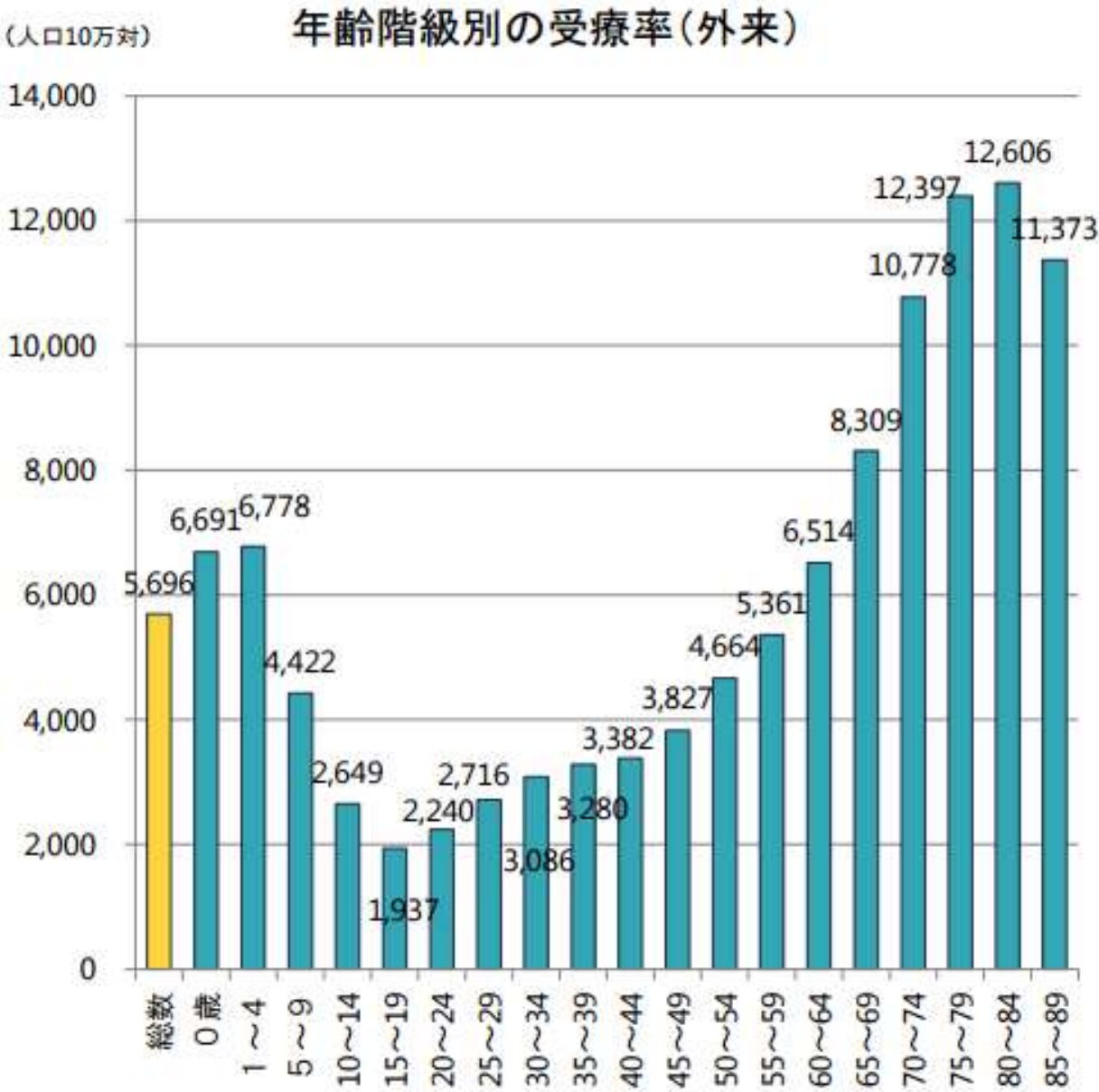
○ 高齢になるほど入院期間が長い患者の割合が増加する。  
 ○ 1か月以上の入院は、75歳以上では3割を占める。



出典:患者調査(平成26年)

# 高齢者の心身の特性(疾病特性等)

- 疾病全体で見ると、入院受療率は後期高齢期になって増加する傾向にあり、また、外来受療率は壮年期から加齢に伴い増加する傾向にある。



出典:患者調査(平成26年)

## 高齢者の疾患・病態上の特徴

高齢者においては、加齢に伴い、自身の服薬行動や医師による薬物治療の提供に影響が出る。

	高齢者の特徴	服薬行動・薬物治療への影響
疾患上の要因	複数の疾患を有する	<ul style="list-style-type: none"> <li>多剤服用</li> <li>併科受診</li> </ul>
	慢性疾患が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期服用</li> </ul>
	症候が非定型的	<ul style="list-style-type: none"> <li>誤診に基づく誤投薬</li> <li>対症療法による多剤併用</li> </ul>
機能上の要因	臓器予備能の低下(薬物動態の加齢変化)	<ul style="list-style-type: none"> <li>過量投与</li> </ul>
	認知機能、視力・聴力の低下	<ul style="list-style-type: none"> <li>コンプライアンス低下</li> <li>誤服用</li> </ul>
社会的要因	過少医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>投薬中断</li> </ul>

出典:高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2005(日本老年医学会)

後期高齢者になると、外来より入院医療費が多くなる結果が出ているが、その入院医療費は、急性期病院と慢性期病院でそれぞれどれくらいかの報告がない。

後期高齢者が軽度中度の疾病であっても、高度急性期または急性期に入院することにより、1日約5万円～8万円の入院医療費がかかる。慢性期なら1日約2万円で済む。



従って、重度や緊急性の高い疾患以外の後期高齢者の軽度中度の疾病については、地域包括ケア病棟や慢性期病棟のケアミックスなどの地域のバックベッドに入院すれば、後期高齢者の入院医療費の大幅削減が可能となる。

地域のバックベッド病院での治療は、多臓器の身体合併症の多い後期高齢期患者が多いため、高度急性期の臓器別専門医の治療よりむしろ総合診療医機能を持つ後期高齢者の治療に習熟した医師が必要となる。