

# ほっとニュース

発行：特定医療法人一成会 木村病院／企画広報室

一  
成  
会  
理  
念


みんなの元気のパートナー



## 看護師さん募集中です

特定医療法人社団一成会 理事長・木村病院院長 木村 厚

08年4月より、新たに「後期高齢者医療制度」がスタートしました。

A cluster of vibrant pink flowers with yellow centers and green leaves, positioned on the left side of the page.

しばらく前からお伝えしてきましたが、医療や介護の世界は、厳しい状態が続いています。お産が満足にできなくなっている、小児科医が辞めて行く、病院の勤務医の負担が大きくなっている、救急医療体制がほころび始めた、など、私たちの生活の身近な問題がニュースになっています。「医療崩壊」「介護崩壊」という言葉さえ、目にするようになりました。病院や診療所、あるいは介護施設は、すべて国(厚生労働省)の方針を受けて、運営されています。今、医療や介護の世界で起きていることのほとんどは、国の政策自体が引き起こしたものです。

医師や看護師は、不足しています。元々、日本の医療は、先進国の中では、少ない医師・看護師が、現場で苦勞しながら、支えてきたものです。その結果、世界の長寿と合わせて、WHOに「世界で最もすぐれた医療」と認められた、効率的な医療ができていました。誰もがわずかな負担で医療を受けられる「国民皆保険」は、世界に誇れる日本の制度で、こうした保険制度を持たないアメリカでは、民主党の次期大統領候補となったオバマ議員も、敗れたクリントン議員も、その実現を公約として掲げました。もともと少ない人数で支えてきた医療の現場を、今、「医療費削減」の暴風が吹き荒れています。一成会は、この暴風の中、救急医療も含めて、歯を食いしばって、地域のための医療を続けています。

昨年度から、病院の看護基準が厳しくなったことから、全国的な看護師の奪い合いが起き、その影響は訪問看護ステーションにも及んでいます。一成会も、医療の質をさらに上げて行くためには、看護師の確保が必要です。一成会の看護師・訪問看護師募集に、ご理解ご協力を頂けると幸いです。



# 「後期高齢者医療制度」とは？

この4月からスタートした、「後期高齢者医療制度」について、そのあらましをご説明します。

## 1. 背景

医療費は、国の財政支出の約1/3を占めています。しかも、少子高齢化の流れの中で、団塊の世代が高齢化すると、医療費はさらに増えます。一方、国の財政も、800兆円を越える巨額の赤字を抱え、そのため、「財政再建」が必要です。小泉内閣は、国の財政の支出が収入より多くなっていることから、2011年度には、収入と支出を同額にする、という目標を立てました。そして、「2006年骨太方針」の中で、医療費も特別扱いせず、社会保障費を年2200億円ずつ削減する、という決定をしました。この「骨太方針」に基づき、この数年、診療報酬削減と自己負担増、介護サービスの削減などの形で、社会保障費の削減が着実に進められています。

医療費の中でも、特に、75歳以上の高齢者の医療費は、医療費全体のそのまた1/3を占めると言われています。また、高齢者は複数の病院・診療所にかかる傾向があります。厚生労働省は、「高齢者の医療には無駄が多い」と考え、高齢者医療を医療費削減のターゲットとしました。高齢者に、医療費の一部を負担させることで、その無駄を改めさせたい、と考えています。

## 2. 仕組みはどうなっているか

「後期高齢者医療制度」は、75歳以上の人を切り離して、全く新しい制度としたもので、世界にも類を見ない制度、と言われています。

3月まで高齢者が医療を受けた場合、本人は10%を窓口で負担し、残りの90%を、国民健康保険等が負担していました。ところが、その国民健康保険が制度として維持できないような状態になってきたため、その肩代わりをすることになりました。残りの90%のうち10%が高齢者自身の負担、40%が「現役世代」の負担、50%が税金です。

そして、高齢者の負担分(後期高齢者医療制度の保険料)は、年金から強制的に天引きされることになりました。高齢者の負担の増減について、厚生労働省は、「収入等により、負担が増える場合も減る場合もあり、一概には言えない」と説明しました。また、これまで会社員等の扶養家族となっていた高齢者は、自身の負担なく子供の健康保険などに加入していましたが、4月以降保険料を負担することになりました。

複数の診療所や病院を受診する高齢者の医療の無駄を省くため、「かかりつけ医」の考え方が導入されました。かかりつけ医は、診療所の医師に限定されるため、病院の医師はかかりつけ医になることができません。高齢者は、1ヶ所の診療所の医師を「かかりつけ医」として選ぶことができます(義務ではなく、あくまで、高齢者自身の判断や選択によるものですから、選ばなくてもいいのです)。かかりつけ医は、患者と相談の上で、3ヶ月から1年間程度の「診療計画書」を作成す

ることになっています。かかりつけ医を決めても、かかりつけ医以外の診療所や病院を受診することもできます。重複して行なわれている投薬や検査を、一人の医師が見直すことで、少なくする、などの効果が期待されています。

これまで、保険の運営主体は、個別の市区町村でしたが、各都道府県内の全区市町村をひとまとめにした「広域連合」に変わりました。市区町村の中には、財政状況悪化から制度を支えきれなくなっているところもあります。また、今後は、全国一律ではなく、各地域の高齢者の状況や医療の状況に応じて、医療費の削減や抑制を図る狙いがあるとも言われています。

### 3. 問題点

「後期高齢者医療制度」が生まれた背景には、第一に、国の「財政再建」があり、そのためには、医療費の削減が必要である、という考え方があります。そして、医療費やその他社会保障費を削減して国民から不満の声が出たら、「新たな財源が必要である」ということで、消費税を上げる議論に結びつける、というのが、政府の考え方ようです。

これまで、医療機関が保険機関から受け取る診療報酬は、「出来高制」と言って、原則として診療した分だけ診療報酬が支払われる仕組みでした。後期高齢者医療制度では、それが「包括制」となり、ある一定額の中でしか、支払われなくなりました。この結果、診療所が、「こういう検査が必要だが」と思っても、「持ち出し」覚悟でないといけないため、必要な医療が行なわれなくなる恐れが出てきました。

高齢者自身の保険料の負担は、当初、少ないように設定されていますが、高齢者医療費が伸びれば、負担はさらに大きくなると予想されています。また、扶養家族であった高齢者の負担も、2年間は半額に抑えられており、さらに08年度前半は徴収されず、後半も10%のみが徴収され、すぐには負担が感じられないような仕組みになっています。

とりわけ評判が悪いのが、「尊厳死」の問題と、「天引き」制度です。終末期の高齢者が、医療を受けずに「尊厳死」を望んだ場合、医療機関に診療報酬が支払われる、という施策が導入されました(現在凍結中)。また、年金から強制的に天引きされる仕組みであるために、少ない年金をやりくりして暮らしている高齢者からは、不満が続出しています。

### 4. 今後の見通し

厚生労働省は、「説明が足りなかった。仕組み自体は間違っていない。必要な部分は修正する」と言っていますが、国民、特に高齢者の不満は予想以上に大きく、政治問題となりました。このまま行けば、高齢者の負担はさらに増え、終末期医療のあり方も含め、医療そのものがどんどん削減されて行くでしょう。

私たちの生活を守る医療や介護は、国の政策によって決められています。国の政策は、実際には官僚や政治家が作るものですが、その元には、私たちの医療や介護に対する考え方があるはずで、民主主義の仕組みでは、私たちがそうした考えを示す主な機会が選挙です。社会保障をどうしていくかは、消費税問題と合わせて、次の衆議院選挙の争点となるでしょう。「後期高齢者医療制度」が今後どういう形になるか、はその結果によって決まります。



# 「特定健診」が始まりました

## 1. なぜ「特定健診」が始まったのか？

2005年12月、「医療制度改革法案」が国会を通過しました。少子高齢化に向かうこの国の医療や保険の問題を根本から見直して、国民が安心できる医療や保険の制度を再構築することが、本来の医療制度改革の課題でした。ところが、「郵政民営化選挙」で与党が圧勝し、実際にはほとんど議論もないままにでき上がった「医療制度改革法案」は、医療費削減政策の寄せ集めでした。ただ、その中で、数少ない前向きな施策の一つが、予防医療への本格的な取り組みでした。

そして、厚生労働省は、さまざまな調査の結果から、新しい健康診断の制度を作りました。それが、「特定健診」です。皆さん、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）」という言葉が、どこかでお聞きになったことがあるでしょう。これは、今度の新しい健診と関係があるのです。荒川区でも、その詳細がようやくはっきりして、この7月より、開始されることになりました。

## 2. メタボリックシンドロームとは？

厚生労働省によると、国民が受ける平均的な医療を簡単に言うと、「年を取るにつれて生活習慣病のために外来で受診するようになり、75歳を境に主として生活習慣病のために入院する」となります。もう少し細かく言うと、「不適切な食生活や運動不足から、糖尿病、高血圧症、高脂血症、肥満症等の生活習慣病にかかり、外来通院・投薬治療を始めますが、生活習慣そのものは改善されないため症状は重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等」になります。

そこで、厚生労働省は、糖尿病等の生活習慣病が、内臓脂肪の蓄積によることが多いことに目をつけました。この部分に狙いを定め、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）」になっている人、または将来なりそうな人に対し、運動習慣やバランスの取れた食生活など、生活習慣の改善のための指導をする、健康診断の仕組みを作ることになりました。

## 3. ぜひ、健診を受けましょう

生活習慣病に対し、若いうちから関心を持ち、生活習慣そのものを改めることは、大切なことです。もちろん、本人や家族にとって大切なことは言うまでもありませんが、それが、将来の医療費削減につながるとしたら、正に一石二鳥です。都内でも、財政難から健康診断の制度を廃止する区が多い中、わが荒川区は、頑張ってこの制度を支えています。「健康診査受診券」が送られてきた方は、ぜひ、この機会に、健診を受けましょう。健診を希望される方は、区から郵送された健康診査受診券をお持ち下さい。

# 微量採血用穿刺器具の使用について

特定医療法人一成会

木村病院、訪問看護ステーションみどり、わかばにおける血糖値測定検査に使用する微量採血用せん穿し刺器具(針の周辺部分がディスポーザブルタイプでないもの)の使用状況を確認したところ、針を一回一回交換していたが、針の周辺部分をめっきん滅菌または、消毒し、複数の方に使用するという不適切な使用を行なっていたことが、判明しましたのでご報告いたします。

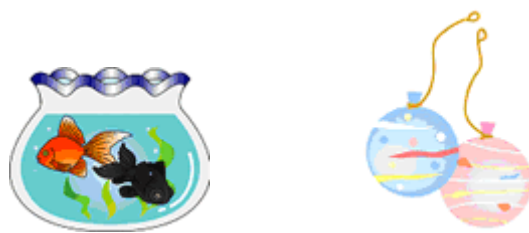
厚生労働省によりますと、これまでに、この器具によると疑われる感染事故例は国内では報告されていないとのことです。不適切な使用を行なった可能性のある方には、ご本人の意向も踏まえ、検査をご案内するなどきめ細かく対応を行なっております。

## ○今後の対応について

当法人では、器具自体使い捨てのディスポーザブルタイプを採用しました。どうぞ、ご安心ください。

該当の患者さんについてはご連絡をいたします。また、ご心配な方、不明な点がございましたら、窓口を設置しておりますので受付へお申出ください。

窓口担当者 安全管理委員会 理事 宮本 文子  
常務理事 木村ひろみ  
看護部長 今井斗季子



## 「デイサービスセンターかえで」スタッフ募集中

『かえで』では、宿直勤務、運転のできる介護者を募集中です。お年寄りがゆったりした時間を過ごせるようにあなたの力を発揮してくれませんか？