

News

看護と
介護の
このひと月介護ロボ、開発普及を模索
改良手押し車・尿吸引

国内の高齢者人口が増加する一方、介護現場の担い手不足は深刻化している。

そうした状況を打開しようと国は今、介護ロボットの開発と普及に力を入れている。青森県内でも活用に向けた模索が始まっている。

国は6月に閣議決定した成長戦略のなかで、介護ロボット産業の活性化を盛り込んだ。狙いは介護職員不足の解消や新産業の創出。経済産業省は2035年の市場規模が、現在の約10倍にあたる9・7兆円に成長するという試算を出している。8月に内閣府が全国3000人に実施した世論調査では、介護ロボットを「知っていた」と答えた人は全体の約7割。「利用したい」と答えたのは約6割にのぼった。

「介護支援の器械が、次の『家電』になる可能性もある」。そう力を込めるのは、製造会社「弘前機械開発」（田舎館村川部）の都谷森清社長だ。同社は津軽地方のメーカーなど4団体と共同で、足腰が弱まった高齢者の歩行を支援する器具の開発を始めた。

構想では、高齢者が買える物などで使用している手押し車に電動アシスト機能をつける。従来の手押し車は、使用者が誤って手元に力を込めたときブレーキが作動し、

バランスを崩して転倒するといった危険性があるという。そうした問題を解消し、安全に歩ける設計を考えている。

8月には、経産省の事業に採択され、材料費の3分の2にあたる800万円の補助を受けて2か年で開発する。都谷森清社長は「これから核家族化も進む介護の器械はニーズがますます高まってくるだろう。高齢者の自立した生活を応援するような器械をつくれれば」と意気込む。

県介護実習・普及センター（青森市中央）は今年度、厚生労働省が進める介護ロボットPRの事業に選ばれた。今冬から介護施設などにおむつに出た尿を吸引するロボットの貸し出しを行なうほか、介護職向けにロボットの使用方法の研修会も予定している。

同センターでは毎年、福祉関係機関の展示会を実施しており、3・4年前から介護ロボットも導入。しかし、来場者の排せつケアの機械への関心は今ひとつだという。青田俊枝所長は「まだ排せつ用器械の有用性が伝わっていない。研修会などで介護職の人に伝えられたら」と語る。

東北文教短期大学（山形市）の八戸宏教授（介護、老人福祉）は過去にボタン一つで自動的に入浴できる器械が開発されたこともあったが、施設などで導入が進まなかった。理由はやはり人間らしさの有無。コストより安全性が重要

になる場面もあるので、参入するメーカーには倫理観も必要になる」と指摘する。

※10月19日付読売新聞

高度な医療行為
「特定看護師」制度案
まとまる

看護師が医師の指示のもと、自身の判断で気管挿管などの難しい医療行為ができる「特定看護師」の制度案を17日、厚生労働省の検討会がまとめた。

同省は来年の通常国会に保健師助産師看護師法改正案を提出し、はやければ2015年度からこの制度を施行する。

検討会は、特定看護師が行なう高度な知識や技能が必要な「特定行為」として、気管挿管や抗不安薬の投与などの41種類を選定。41種類を14分野に分け、それぞれの分野ごとに、厚生労働省が指定した研修機関で研修を受ければ、あらかじめ医師が指示した手順に従い、患者の容体を自身で判断しながらその分野の特定行為を行なえるとした。

一般の看護師も医師の具体的な指示があれば同じ特定行為を行なえる。その場合、院内研修が努力義務とされたが、安全確保のための具体策は言及されなかった。

制度案は29日に開かれる厚生労働省の「チーム医療推進会議」に報告

される。

※10月18日付読売新聞

難病…自己負担「2割に」
助成、厚労省が引き下げ案

難病対策の見直しと新法制定をめざす厚生労働省は18日、新制度で医療費助成の対象となる難病患者が自己負担する額について、同省の難病対策委員会（金沢一郎委員長）に議論のたたき台となる案を示した。自己負担割合を現行の3割から2割に引き下げる一方、対象者を重症者に限定するなど患者への新たな負担を求める内容。同省は同委員会や患者団体から意見を聞いたうえで改めて負担額を試算し、次回の委員会で修正案を示す。

今回の案は、医療にかかる頻度の高い70歳以上を対象にした高額療養費制度を参考にした。患者の月額の負担上限額は夫婦2人世帯で、生活保護は0円、市町村民税非課税の低所得者8000円、年収約370万円までは1万2000円、約370万円以上は4万4400円。現行制度で助成を受けている患者については、おおむね3年の経過措置を設ける。

新制度では、医療費助成の対象を現行の56疾患から300疾患に拡大する一方、重症者らに限定する方針。今回の案は社会生活に支障がある人に加え、高額な医療を受けることで軽症の状態を維持で

きている患者も医療費助成の対象とした。

また、現行では訪問看護を全額無料にするなど優遇措置がある介護保険に關しても、負担を求めるかなどを検討する。

10月18日付毎日新聞

セントケアHD 介護施設を多機能型に

介護大手のセントケア・ホールディング(HD)は介護と併せて点滴などの一部医療サービスも提供する施設を新設する。年内に第1号施設を開き、2015年度までに10か所に増やす。1施設あたり最大25人が利用可能。退院直後で体力が衰えた高齢者などが必要ときに施設サービスを受けやすくし、生活の中心を自宅に置く在宅介護をあと押しする。

まず、12月に和歌山市に新施設を開設する。駐在する看護師が医師の指示に基づき、高齢者に医師から処方された薬の適正な管理をしたり、点滴や胃や腸に直接栄養補給をしたりする。

介護保険法の改正で昨年4月から、日帰りのデイサービス施設と短期宿泊可能なショートステイ施設の機能を併せ持つ「小規模多機能施設」で看護師による一部の医療行為が可能になった。だが介護各社では血圧測定程度にとどまっていた。

セントケアHDは2016年3月期までに小規模多機能施設を現在の2倍の44か所に増やす。このうち都市部を中心に10か所で医療も提供できるようにする。自宅の訪問介護や看護サービスも組み合わせる。

国や自治体は資金面で運営を補助してきた特別養護老人ホームの新規開設を厳格にする一方、を退院した高齢者が自宅を中心に生活できる基盤づくりを進めている。

セントケアHDは今後在宅介護が中心になれば、医療サービスも受けられる施設の需要が高まると判断した。

介護施設の機能拡大では、認知症の高齢者が入居するグループホームの国内最大手、ニチイ学館もグループホームに日帰り介護サービスなどの施設の併設を進める。今月初めに新潟市と愛知県一宮市の併設型拠点を設けた。日帰りサービスなどを利用しながら、認知症が進んだ場合にはグループホームが受け入れる。

同社は14年3月期にグループホームを前期末より15か所多い262か所にする計画。現在約30か所の併設型拠点を順次増やしていく。

セントケアHDやニチイ学館は、こうした高齢者施設の積極展開に必要な人材の採用や育成にも力を入れる。セントケアHDは介護現場を管理する施設長に育成するため、14年春入社社員を13年

実績の2倍弱となる120人採用する計画。ニチイ学館は14年入社の新卒を2.5倍の5000人採用する。このほか、高齢者施設で勤務するのに必要な知識や技術を身に付けた資格取得者を即戦力として中途採用する。

10月17日付日本経済新聞

延命医療「望まず」81%

読売新聞社の全国世論調査(9月28~29日実施、面接方式)で、終末期に延命のための医療を受けたいと思うかどうかを聞いたところ、「そうは思わない」と答えた人が81%に達した。

人生の終わりに備える「終活」が広まるなかで、多くの人が最期は自然なカタチで迎えたいと考えていることがわかった。

終末期の延命医療について、医師と患者・家族との間で十分な話し合いが行なわれていると思う人は35%にとどまり、「そうは思わない」が50%だった。

終末期に受けたくない医療などについて「家族と話をしたことがある」は31%、「ない」の68%が大きく上回った。自分で判断できなくなった場合に備え、終末期医療の意思を文書に残す「リビング・ウィル」や「事前指示書」をつくりたいと思う人は44%、「そうは思わない」43%、「すでに知っている」1%となった。

末期がんなどで回復が見込めない状態になった場合、最期まで自宅で医療を受けたいと思う人は44%、「そうは思わない」は50%だった。実際に希望しても最期まで自宅で医療を受けることは難しいと思う人は79%にのぼった。その理由を複数回答で聞くと「介護などで家族の負担が大きい」81%が最も多く、「お金がかかる」「容体の急変に対応できない」各37%などが続いた。回復が見込めない状態になった場合、そのことを告知してほしいという回答は83%を占めた。

10月12日付読売新聞

医療や介護情報共有 ：広島

広島県は8日、県内の自治体や県医師会などと診療報酬明細書(レセプト)や介護サービスなどの情報を共有し、医療や介護の質向上をめざす協定を11日に結ぶと発表した。

これまで各団体がレセプトなどの情報を活用することはあったが、団体の枠を超えて連携し、情報を共有する取り組みは全国で初めて。

参加するのは県と23市町のほか、医師会や歯科医師会、薬剤師会、健康保険や介護事業に関わる団体など計39団体。各被保険者が抱える疾病や通院、介護サービスなどの利用状況について、個人を

特定せず、男女別で5歳刻みのデータとして県が集約し、分析結果を各団体に提供する。

市町別など地域ごとの特性を把握することが可能となり、不足している診療科目の医師の適正配置や、介護サービスの体制確保などに活用できるという。

レセプトについては2011年に国が従来の紙ではなく、電子化を原則義務化したため、情報共有が可能になっていた。

10月9日付読売新聞

訪問診療の問題事例を 指針に：厚生労働相

医師が患者の入居施設に向かう訪問診療で不適切な診療が相次いでいる問題で、田村憲久厚生労働相は8日、過剰な診療などの問題事例を指針としてまとめ、高齢者施設に配る考えを示した。

医師が業者に多額の仲介料を払って有料老人ホームなどに住む患者を紹介してもらったり、認知症患者に家族の了解をとらずに連日訪問診療したりといったケースが、朝日新聞の報道で明らかになっている。

この日の記者会見で田村氏は、「安易にそういう手口にのるのは困る。『こういうやり方はだめだ』ということ、通知を出して理解してもらおう」と述べた。

岐阜県内のケアハウスで認知症

の入居者が過剰とみられる治療を受けていたケースについては「制度を適切に利用しているところがあると思う。(厚労省の出先機関) 厚生局でしっかりと対応する」と述べた。…10月9日付朝日新聞

在宅療養者に手帳 医療と介護の連携強化 ：埼玉・秩父市

埼玉県秩父市や秩父郡市医師会などは、医師や介護関係者が、在宅療養している人の治療経過や生活情報を共有できる「私の療養手帳」をつくった。

医療と介護の連携を強化するねらいで、本人や家族も手帳を提示すれば説明の負担などが軽減できるという。県内初の試みで15日から無料配布する。

手帳には必要な介護の度合い、可能な生活動作、食事のバランスなどのほか、医師が病名や治療経過を記入する欄がある。歯科医師が虫歯など口内の状態を書く部分もあり、ページを増減できるファイル式で、情報がわかりやすく整理できる。普段は本人や家族が管理し、診療や介護を受ける際に提示する「共有カルテ」のようなものだという。

同様の手帳は、京都府長岡京市などで導入されており、約7割が在宅療養サービスに有効と受け止めているという。秩父地域は65歳

以上の人口が約3万人で高齢化率は28%で、今後の在宅医療や介護は課題となっている。秩父市地域医療対策課は「医師や福祉関係者の連携を促進し、医療や介護サービスの向上につなげたい」としている。

手帳配布の対象者は秩父地域在住で、医療や介護、福祉など複数のサービスや制度の利用者。問い合わせは秩父郡市医師会へ。
☎0494・222・0570
…10月7日付読売新聞

緩和ケア、より科学的に 統計学者や医師らタッグ

がん患者らの苦痛をやわらげる「緩和ケア」をめぐる臨床研究を支援するための組織ができ、活動を本格的に始めた。緩和ケアの質を高めて患者の苦痛をより確実に軽減するのがねらい。9月30日には支援した研究成果が初めて、オランダでの国際学会で発表された。

統計学者や医師・薬剤師らでつくるNPO法人日本がん研究治療機構(JORTC)で、大学の研究者らが実施する臨床研究の計画づくりを手伝ったり、データの解析をしたりする。

病気に伴う痛みやつらさを抑えて生活の質を保つ緩和ケアが注目されているが、ケアの質を科学的に確かめる臨床研究はほとんど進んでいなかった。体の状態を数値

で示せる血圧や血糖値などの違い、患者の訴えは「痛い」「だるい」といった主観的なものが多く、効果を客観的に示しにくい。

JORTCでは痛みの程度などを客観的に示せる海外の指標の日本版をつくったりして、研究を進めやすいようにする。理事長の山口拓洋・東北大学教授(医学統計学)は「緩和ケアはこれまで経験に頼りがちだった。良質な臨床研究を通して医学的根拠のあるケアが広がることにつなげたい」と話す。

オランダでの欧州がん学会会議では国立がん研究センター東病院の石木寛人医師らが実施した栄養剤の研究結果が報告された。

食事をほとんど食べられなくなったがん患者たちに、医薬品として承認されている液体栄養剤と、ゼリー状飲料のいずれかを飲んでもらって比べたら、口からとれて生活の質をより保っている期間に栄養剤より、ゼリー状飲料のほうがむしろ長い、という結果だった。…10月5日付朝日新聞

低体温症、屋内こそ注意

低体温症は屋内でもご注意ください。…冬場、重い低体温症で病院に運ばれる人は、屋外より屋内での発症が3倍も多いことが日本救急医学会の調査でわかった。低体温症の全国的な実態調査は初めて。発症者の8割近くが60歳以上。



介護保険の 自己負担引き上げ案 年金300万円なら2割

収入が一定以上の人が介護保険サービスを利用する時の自己負担額の割合について、厚生労働省は25日、今の1割から2割に引き上げる見直し案を公表した。年金収入で年280万円以上が290万円以上の人を対象。280万円案の方が有力だ。来年の通常国会で介護保険法を改正し、2015年度の実施をめざす。

介護保険の利用者負担は00年度の制度開始以来、一律で1割。一方、医療保険では年齢や所得に応じて1・3割と差がある。介護保険財政が厳しいため、厚労省は負担能力のある人は2割に引き上げることとし、具体案を社会保障審議会介護保険部会に示した。

厚労省案は、年収から税金の「公的年金等控除」分などを差し引いた額が、①160万円以上、②170万円以上の2とおり。①は高齢者の所得上位2割、②は住民税を払う高齢者の上位半分の負担を増やす考えだ。収入が年金のみだと、①は280万円以上、②は290万円以上となる。約430万人いる利用者のうち約50万人が当てはまる。

収入の基準は、世帯ではなく個

…9月28日付朝日新聞

人単位で判断する。たとえば、夫が厚生年金で300万円、妻が国民年金で80万円の場合、夫のみが2割になる。

これに合わせて、月ごとの負担上限額も見直す。今は市町村民税が課せられる世帯で3万7200円だが、このうち「現役並み」(単身だと383万円以上)の年収がある場合は4万4400円に引き上げる。実際に払う額はこの上限との兼ね合いで決まるため、必ず負担が今の2倍になるわけではない。

厚労省は年内に介護保険部会でいずれかの案に絞り込む方針だが、この日は①案を支持する意見が目立った。一方、「年収基準をもっと高くし、引き上げの対象者を絞るべきだ」といった意見も出た。

一方、厚労省は、市町村民税が非課税の世帯の高齢者を対象に、介護保険料の軽減策を拡充する案も示した。今は収入に応じて軽減幅が基準額の「25・50」の2段階になっているのを、「30・50・70」の3段階にする。高齢者の3割が対象になる。

…9月26日付朝日新聞

難病診断 ネットで専門家が助言 …来年度にも

難病対策の抜本的な見直しを進

めている厚生労働省は、2014年度にも「難病医療支援ネットワーク」(仮称)を設立する方針を固めた。

症例が少なく診断が難しい難病を対象に、専門家がネット上で医師からの質問に直接回答する。

難病の迅速な診断・治療につながるため、厚労省は14年度、各都道府県に1か所の「難病医療拠点病院」(仮称)を設けるほか、学会の研修を受けた「難病指定医」(同)が診断・治療にあたる制度をスタートさせる。

難病指定医は患者の要請を受け、診断や病状の程度を判定、都道府県に置く審査会が難病に該当するかを審査する。難病指定医には全国で延べ28万人程度が委嘱されるとみられる。

新たに設立されるネットワークでは、難病指定医向けに、検査方法や治療方法などをアドバイスする。アドバイザーとして、厚労省の難病研究班や国立高度専門医療研究センター、神経や血液など関係学会の研究者らが参加する予定だ。

…9月25日付読売新聞

「夫婦で預貯金2千万」は 除外案…特養入居補助

特別養護老人ホームや老人保健施設など介護保険施設に入居する低所得者を対象にした食費と居住費の負担軽減制度の見直しで、厚

生労働省の具体案が明らかになった。

預貯金・有価証券が夫婦で2000万円以上、単身で1000万円以上ある場合や、不動産資産が2000万円以上(固定資産税評価額)ある場合は、軽減対象からはずす。所得額だけでなく資産も含めて判断し、入居者に実質的な支払い能力に応じた負担を求める狙いがある。

厚労省は25日の社会保障審議会介護保険部会に見直し案を提示する。来年の通常国会に介護保険法改正案を提出し、2015年度の実施をめざす。

施設入居者は、介護サービス利用料(1割負担)とは別に食費と居住費を負担する。現行は、所得が少なく住民税が非課税の世帯なら、補助の対象となり負担が軽減される。対象者は103万人(11年度末)。

だが、低所得者が多額の資産をもつ例もあり、09年の全国消費実態調査では、年収200万円未満の高齢者夫婦で貯蓄などが2000万円以上の世帯は約8%あった。

一方、在宅で介護を受ける人には食費と居住費への補助はなく、不公平だとの指摘がある。このため、預貯金や不動産などの資産が一定以上ある人には負担を求めることにした。…9月24日付読売新聞

救急患者断らない病院 全国100か所整備へ

厚生労働省は、どんな場合でも救急患者を必ず受け入れるモデル病院を全国に100か所程度整備する方針を決めた。

救急搬送される患者は、高齢化などにより、増加傾向にある。だが、医師などのスタッフや病床の不足などを理由に、医療機関から受け入れを断られるケースが少なくない。

こうした事態を解消するため、同省は、手術や入院が必要な患者を受け入れる「2次救急医療機関」を対象に、救急患者の受け入れを断らない施設を整備する。来年度の概算要求に20億円程度盛り込み、病床の確保などにあてる計画だ。

100か所の医療機関では、長時間にわたって搬送先が決まらない患者を一時的であっても必ず受け入れる。そのまま治療を継続するのが困難な場合は、新たな受け入れ先を探す役割も担う。

…9月20日付読売新聞

65歳は高齢者じゃない？ 学会定義見直し検討

65歳以上とされている高齢者の定義について、日本老年学会と日本老年医学会のワーキンググルー

プ(WG)は、年齢の引き上げを含めて見直し検討を始めた。

日本は4人に1人が65歳以上で、同医学会理事長の大内尉義(やすよし)・虎の門病院院長は「元氣な65歳以上が増えた。超高齢社会に向け、問題提起したい」としている。

内閣府などによると、65歳以上を高齢者の基準としているのは、国連が1956年に全人口に占める65歳以上の人口割合を「高齢化率」としたため。

日本では100歳以上の人口が10年前の2倍以上の5万4000人を超え、厚生労働省が昨年発表した「健康寿命」(健康面の支障がなく日常生活を送れる期間)は、男女とも70歳を超えている。栄養状態の改善や医療技術の進歩などが背景にある。

WGのメンバーは医療関係者のほか、社会学者や教育関係者など15人。11日に開かれた第1回会議では「定義は、年齢ではなく身体的な状況で決める方がよい」「身体的衰えが進みやすい75歳以上はどうか」などの意見が出たという。見直しが社会保障政策などに影響を与える可能性もあり、今後1年かけて検討し、提言を出す予定だ。

…9月20日付読売新聞