

「看護師の役割」に関心

たまふれあい グループ 台湾の業界団体 視察に

9月9日、川崎市多摩区を拠点に医療・介護を一体で展開しているたまふれあいグループに、台湾の介護・医療関係者による視察団が訪問した。双方の国の特徴を踏まえ意見交換。日本の介護制度から学びたいという視察団の意欲が垣間見えた。

日本の医療制度は複平感のある制度である。とグループの鈴木忠代。数の保険者が存在する一方、柔軟な対応ができる。台湾は公平で一元的な管理ができる。台湾では2008年に「長期照顧サービス



▲ディスカッションの様子

制度」ができています。税財源方式で、全面的な介護保険制度は未整備だ。在宅サービスや通所介護を中心に、施

設介護、福祉用具などの整備が進むが、対象や範囲は限定的な部分がある。今回視察に訪れた台湾高齡産業創新發展協会の林峻暉理事長は、台湾の課題として「財源不足」「人材不足」

「サービスの差別化」を挙げた。政府が料金の上限を規制しているため、事業者が高付加価値のサービスを

提供しても報われず、「サービスの差別化が進まない」と指摘した。双方は、日本のきめ細やかな在宅ケアのノウハウと、台湾のデジタル技術やケアテックの活用を組み合わせたことの可能性を確認した。

たまふれあいグループは、クリニックや訪問看護などの在宅医療を核に、グループホームや看護小規模多機能型居宅介護、障害福祉、保健事業などを多摩区でドミナント展開する。アメリカの「ヘルスケアクラスター」を日本でも構築することを目指す。在宅の患者数は2000人を超える。

多職種が集まる同グループでは、現場のマネジメントはオーケストラのように、「その場で適切な人が指揮を執る」体制が重要である。今回の視察は、鈴木代表らによる在宅看護師に関する書籍を林理事長が手に取ったことがきっかけ。

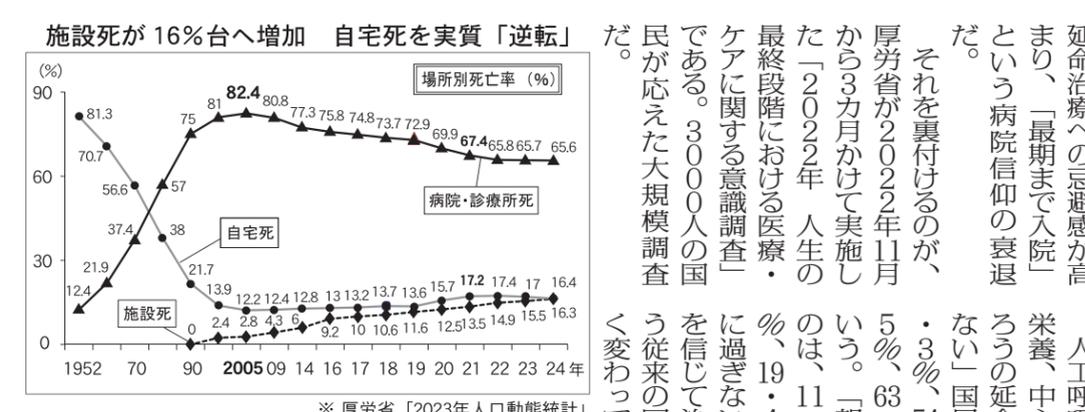
点検 介護保険

厚労省が9月16日に公表した2014年の人口動態統計によると、有料老人ホームなど施設での死亡者がさらに増えていることが判明した。OECD諸国など比べ日本では、病院・診療所の医療機関での死亡比率が著しく高い。高度経済成長長期に病院で亡くなるのが「正しい最期の迎え方」とされ、1976年に自宅死者数を上回った。以降も病院死は増え続け、2005年には82.4%にも達した。5人のうち4人以上が病院で亡くなった。

それが、同年をピークにこの20年間ずっと医療機関での死者比率は下がりに続け、2024年は65.6%。そのうち、病院死は64.4%で前年と同じだ。診療所での死亡比率が1.3%から1.2%に下がったため、医療

者のうち3人には達していない。オランダのように医療機関死が30%を割る「非病院死国」という目標を忘れてはならない。医療機関死を押し下げた要因は何か。2つの理由が考えられる。ひとつは、国民の終末期に対する意識転換である。

有料ホーム死がさらに増 自宅死減、病院死は前年と同率



延命治療への忌避感が高まり、「最期まで入院」という病院信仰の衰退だ。それを裏付けるのが、厚労省が2022年11月から3カ月かけて実施した「2022年 人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」である。3000人の国民が心えた大規模調査だ。

人工呼吸器、経鼻経管栄養、中心静脈栄養、胃ろうの延命治療を「望まない」国民がそれぞれ57.3%、54.5%、46.3%、63.3%もいるという。「望む」と答えたのは、11.6%、11.8%、19.4%、7.6%に過ぎない。最新の医療を信じて治療に挑むという従来の国民意識が大きく変わってきたことを示している。

入院での徹底治療、その甲斐なく残念な死亡という思考方法が変わり、死期が迫れば退院して自宅並みの環境が得られる施設入居という流れが増えてきたようだ。そして、も

型居宅介護、障害福祉、保健事業などを多摩区でドミナント展開する。アメリカの「ヘルスケアクラスター」を日本でも構築することを目指す。在宅の患者数は2000人を超える。

一方、自宅死は前年の17.0%から16.4%へと下がった。だがここで見逃せないのは、認知症グループホームとサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）だ。統計上は共に自宅死扱いである。グループホームは介護保険の在宅サービスであり、サ高住はその根拠法で集合住宅としていたためだ。とはいえ、両者ともに介護スタッフの常駐が多く、利用者目線では「施設」だろう。そこで両者の死者数を自宅死から施設死に移すと、その差はわずか749人なので施設死が自宅死を確実に上回ってしまう。つまり、実質的には施設死が自宅死を凌駕していると言える。

ジャーナリスト 元日本経済新聞編集委員 浅川 澄一

高齢者施設・福祉施設の食事を完全サポート

すまあとミール

調理済 盛付済 洗浄不要

「すまあとミール」ってなに？

セントラルキッチンで調理を行い、器に盛り込んだ状態で施設へお届けする新しいサービスシステムです。さらにお食事後の洗浄作業もいらないことから、専属で厨房作業を行う人員を確保する必要がなくなります。

セントラルキッチンで調理・盛付したお食事をお届けします。タイマー付き再加熱機で温めるので、適時適温で提供ができます。さらに食器の洗浄もセントラルキッチンで行います。

最小限の設備でスペースの有効活用 調理・盛付・洗浄不要で手間なし 安心の衛生管理 アツアツの食事を同時提供

再加熱中 70分 再加熱開始 10:30▶完了11:40 食材を再加熱しています

調理済 1標準 スキップ 停止 25℃ 3℃ 機能 暖房

食事の管理状態をチェックすることが可能。

お問い合わせ 埼玉県さいたま市北区東大成町2-250-3KBLビル TEL.048-666-1955

日本医療食研究所 人・食・健康をシステムする