

施設でみとり 国も後押し

公費負担抑える効果も

終末期を介護施設で過ごす人が増え、2016年には約12万人が施設で亡くなった。05年の4倍になる。自宅暮らしが難しくなっても、病院ではなく「生活の場」で最期を迎えられるよう国も後押ししている。

医療と介護

最期するとき

昨年8月1日の昼前、埼玉県の女性(59)の携帯電話が鳴った。母(当時87)が入所する東京都足立区の特養老人ホーム(特養)「さくら」からだった。「さくら」からだった。「さくら」からだった。「さくら」からだった。

が停止。医師を呼んで死亡診断書を書いてもらい、体をふき、薄化粧をした。母は10年ほど前から病気がちになり、女性が通って生活を支えた。だが、仕事をしながらでは限界があった。14年から「さくら」に入居後、母は毎週日曜日のカラオケ大会を楽しみ、職員がくれるコーヒーを好んだ。「母はここに最期までいられて良かったと思う」と女性は振り返る。

療養場所ごとの主な費用の目安(月額)

	医療機関 (医療療養病床)	特別養護 老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅
医療費	20万~50万円程度 =入院基本料	介護費に含む (別に負担が必要の場合も)	1万~4万円程度 =月2回の訪問診療のみの場合
介護費	なし	平均 約26万~30万円	平均 約16万~25万円
食費・ 家賃など	約5万円 =食費のみ・65歳以上の場合	約6.5万~10万円 =食費+居住費	平均約14万円 =家賃と食費、生活支援費など
自己負担	所得に応じて 約1万~4万円	所得に応じて 約1万~10万円	全額
定数・ 利用者数	約22万2千床 (16年7月)	約57万7千人 (17年3月)	約22万5千戸 (17年12月)

介護費は要介護3~5の場合。医療費の自己負担は原則1~3割、介護費の自己負担は原則1~2割で、いずれも所得や年齢に応じて上限がある。厚生労働省と野村総合研究所、サービス付き高齢者向け住宅協会の調査から

以上の人の受け皿となる特養は約58万人が利用する。ただ、実際に特養の施設内でみとられるのは4割程度。医師が常駐する特養は

ほとんどなく、契約する配置医で24時間対応が必要なみとりをできる人が少ないことなどが背景にある。「さくら」でも14年度に亡くなった14人全員が病院でみとられた。だが、15年に在宅医療に積極的な医師と契約し、16年度は16人中

ほとんどなく、契約する配置医で24時間対応が必要なみとりをできる人が少ないことなどが背景にある。

15人を施設でみとった。特養でのみとりに対し、国は介護報酬を上乘せして後押しをする。4月の報酬改定では配置医が夜間や早朝に特養へ駆けつけた場合の報酬を新設する。

入院をせず施設で過ごし続けてもらうことで、医療費を抑える効果も見込める。そのぶん介護費は増えるが、公費の合計額は抑制できるとの研究もある。成城大学の田近栄治特任教授らは、ある自治体で03~06年度に亡くなった人の医療・介護費を分析。退院できそうな軽症の入院患者を介護施設に移した場合、高齢者の医療と介護を合わせた公費が0.6~3.2%抑えられると試算した。

自治体は消極的

ただ、特養は自己負担が少なく、介護費が要介護3で1人月平均約26万円かかるため、自治体は増やすことに消極的だ。そのため入居待ちは約37万人(16年4月時点)にのぼる。そこで国は、公費負担が

向け住宅(サ高住)の建設費を補助し、普及を促す。サ高住協会の調べでは、要介護3の入居者の介護費は月平均約16万円で、特養より4割ほど少ない。みとる割合はまだ平均2割だが、積極的なサ高住も出てきた。

「役割分担必要」

一方、利用者の負担は大きい。野村総合研究所の調査では、サ高住の利用料は食費込みで月平均14万円ほど。民間の有料老人ホーム(定員約46万人)は同程度かそれ以上だ。淑徳大学の結城康博教授は「特養は個室より4人部屋を増やして主に低所得者向けとし、中高所得者はできるだけサ高住や有料老人ホームで対応するなど役割分担も考えるべきだ」と話す。(生田大介)

「遺伝子組換えでない」表示

標準

要件

「全くな

新しい

しかし、この表示について、GM技術の業界団体は「GM情報普及会が昨年、

組換えでない」と表示できる商品は減るとみている。新たな要件が導入された