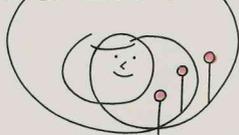


Life

## 社会保障

ゆゆうLife



重度の入所者も受け入れが進むか、注目される  
— 横浜市の特別養護老人ホーム



# 医療と介護、双方の努力実るか

介護サービスの価格にあたる「介護報酬」が今年4月から変更される。報酬の改定は3年に1度で、今回は高齢化の進行に伴う「多死社会」の到来に向けて、終末期の環境を整備した。特別養護老人ホーム（特養）では、たんの吸引など医療も必要な人を受け入れられる施設への報酬を新設。特養と契約する非常勤医（配置医）が入所者を緊急に診察したときの報酬も創設した。暮らし慣れた特養で、本人の望む「看取り」ができるか、注目される。  
(佐藤好美)

## 特養の看取り環境を整備

医療・介護  
30年度  
報酬改定

外部医療職の訪問も

人件費の高騰などで収支が悪化している特別養護老人ホーム（特養）について、厚生労働省は今回の介護報酬改定で基本的な報酬を引き上げた。また、たんの吸引などが必要な入所者を受け入れられる施設の報酬を新設した。

さらに、配置医が、深夜や早朝に入所者を緊急診療した場合の報酬を新設。実際に「看取り」を行う施設の報酬も上積みした。入所者の重度化が進むなか、本人の希望に合った場所での看取りを促すものだ。

特養で看取りを行った場合にはこれまで、施設には一定の上乗せがあった。住み慣れた場所でも最期を迎えたい、迎えさせたいという入所者や家族の希望もあり、看取りを行う施設は増えている。一方で、今でも看取りのためにだけ病院に救急搬送する施設もある。

理由の一つは、特養と契約している配置医が施設で看取りをしたときの評価が、深夜や早朝の対応が必要にもかかわらず、介護報酬では明確になっていないこと。

配置医は一般に、週1回程度、入所者の「健康管理」に訪れる。主な業務は健康管理であり、もともと、急な容体変化や看取りの対応は想定されていない。そのため、施設を訪問する頻度や緊急対応など診療内容や契約は、医師と施設によってまちまちだ。

実際、厚労省が介護報酬を検討する専門分科会に示した資料でも、配置医が施設に緊急対応した頻度について、1カ月に「0回」と答えた特養は4割を占め、休日では「0回」が6割。緊急対応に医師が消極的にも見えるが、正当な評価がないことが原因だと指摘されていた。

もう一つの課題は、看取りの評価は、介護報酬だけでなく、診療報酬にもあるが、片方しか

横浜市にある特別養護老人ホームの施設長は、今回の介護報酬改定について、「たんの吸引など、医療が必要な人の受け入れを促している施設を評価してもらった」と歓迎する。

特に注目しているのは、施設看取りがきちんと評価され、環境整備が進みそうなこと。看取りのできない施設では、容体が悪化する、ギリギリまで施設で対応し、最後は救急車で病院に搬送する。だが、搬送中や搬送直後に病院で亡くなる、事件が疑われ、警察が介入することもある。その苦労は、われわれも十分に承知している（施設長）。

実際、この施設長の特養も、少し前まで看取りができなかった。配置医が緊急時には対応してくれなかったからだ。6、7年かけて算定できないこと。施設で介護職と医師が入所者を看取っても、特養側が介護報酬を加算されると、医師側は看取りに関する診療報酬の加算を受けられない。

平成30年度は医療と介護の同時改定の年にあたることから、厚労省は診療報酬改定で、この改善も図る。外部の医師が特養で看取りを行った場合は、一定要件の下で特養側も医師側も報酬を受け取れるようにする。また、これまでは特養に外部から訪問看護師が入ることはできなかったが、入所者の終末期に訪問看護師が入り、サポートできるようにする方針だ。

入所負担増なくしつつ

個々の介護報酬の引き上げにより、一般には利用者負担も上

## 「人は亡くなる」心の準備に意義

アプローチした別の医師に  
対応してもらい、看取りができるようになったのはここ数年だ。  
だが、現行制度では特養側と医師側の双方が同時に看取りの報酬を受けることはできない。だから、この特養では、医師に看取りの診療報酬を受けてもらい、自分たちは対価をあきらめている。

職員には負担が生じている。「そのとき」が近づくと、見守りの介護職を増やし、施設の看護職も呼び出しに対応する。  
施設長はこう話す。「職員は今、人は亡くなるんだと心の準備をし、特養の存在意義もそこにあると考えるようになった。医療側の努力も、施設側の努力も双方を評価してもらえようになるとありがたい」

がるが、介護保険には所得に応じた負担限度額がある。世帯に住民税を課税される人がいなければ、施設入所費自体には負担増はなさそうだ。

今回の介護報酬改定では、特養や新設される「介護医療院」など、「施設サービス」の報酬引き上げが目立つ。自宅での生活を支える「在宅サービス」では、終末期の患者を多く抱える訪問看護ステーションの報酬を引き上げる。また、これまではケアプラン（介護計画）の臨機応変な変更が手続き上、難しかったが、簡素化する。がん末期などで容体の変化が著しい患者に柔軟に対応できるよう、ケアプランを作成するケアマネジャーの報酬も引き上げ、在宅で最期を迎える人の環境も整えていく。