

# 南ユーカー使い

平成27年春発行  
さくらホームクリニック  
第14号

## ヒポクラテスの樹

毎日の訪問診療のために車で移動している時、白やピンクの可憐な花をつけた梅の木が最近急に目につくようになってきたなど思っている、我が家のシズー犬との早朝の散歩時に鶯の可愛らしい鳴き声を耳にするようになりました。「梅に鶯」とは良く言ったもので、これで厳しい冬ももう直ぐ終わりとしみじみ思います。

2014年4月の診療報酬改定で将来の超高齢化社会に備えるため、厚生労働省は地域包括ケアシステムの構築と在宅医療の充実を推し進め、質の高い在宅医療を担う機能強化型在宅療養支援診療所

の維持を重要視していません。当クリニックでも同年4月から体制を強化し、更にこれまでの実績が認められ「機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)」と認定されました。本年3月からは関東信越厚生局の勧めもあり、佐倉中央病院や他のいくつかの在宅療養支援診療

所との連携による機能強化型へと施設基準が変更になりました。これまで病床を持つていなかった当クリニックも、今後は病床を持つ佐倉中央病院が医療連携の要になったことで緊急時に入院できる病床を確保していることになり、患者様やご家族様の方が一の時の安心になるものと期待されます。



定に続いて、今年の4月から介護報酬も改定されます。今回の改定では、①高齢者が住み慣れた地域で生活を維持できるように介護、医療、生活支援、介護予防を充実させること、②介護保険料の費用負担の公平化を重点化しています。

介護保険制度は2000年度に開始され、これまで3年に一度見直しが行われてきました。65歳以上の高齢者が要支援や要介護の認定を受けると、その認定されたレベルに応じて上限が設定されていますが、費用の1割だけを自己負担すれば必要な介護サービスを受けることができ、残りの9割分の料金は税金と40歳以上の人が支払う介護保険料で賄うことになっています。制度が始まった2000年度の介護費用は3兆6千億円でしたが、2

015年度には10兆円以上に膨らむものと予想されており、厚生労働省は、国家の厳しい財政事情を踏まえ、介護サービス別に設定した基本報酬を軒並み引き下げ平均単価を2.27%に減額することになりましたので、特別養護老人ホームなどの施設事業者は大きな減収の危機に直面することになります。一方、認知症や中重度の要介護者への対応、手厚い人員などを反映した加算が上乗せされる仕組みになっていきますので、この基本報酬の減額を補うためにいかに質の高い介護サービスを提供することができ

るかどうかが鍵になります。今回の改定で特別養護老人ホームは5%以上、小規模な通所介護は9%前後の減収となり、報酬が手厚く配分された在宅支援サービスでも加算がない

と減収は免れません。厚生労働省は介護事業者の取り組みの差が収入に直結しており、発想の転換をしないと今まで通りの経営ではやっていけなくなると指導しているようです。しかし、膨張を続ける介護費用を抑制する取組は必要でしょうが、その結果、経営悪化で事業者の撤退が相次いで、高齢者やその家族は深刻な影響を受けかねません。

今回の改定では、低賃金と重労働のイメージから人材確保が難しくいとされる介護職員の賃金増を目指すこととされていますが、減収が予想される事業者にとって賃上げは困難なものと思われま

す。厚生労働省は利用者減少などで収入が落ち込んだ場合は、介護職員の給与を下げて加算報酬で穴埋めすることも例外的に容認するようです。

また、そもそもこの処遇改善加算で実施に賃上げが実現するのかがどうか懐疑的な意見も多いうので、今回の改定で収入の減る事業者がどうやって職員の賃金を上げられるのか、机上の空論だとまで断定する国会議員もいるようです。現在、日本全体で特別養護老人ホームの待機者は50万人以上と計算されていますが、今回の改定で収入減となることは確実なので新たな開設を見合わせる介護事業者も多いようですし、新たな退所者が出てベッドが空いても職員の確保ができないため受け入れ困難な状態にある施設もかなりあると考えられています。このままでは介護保険料を長年支払っていても、いざ自分が必要な介護サービスを受けようとした時、サービスを提供してくれる事業所が近所

から撤退してしまい受けることが出来ないような矛盾した状況が起こりうると思われまます。また、厚生労働省の試算では今回の介護報酬のマイナス改定により、65歳以上の高齢者が支払う介護保険料は全国平均で月5800円から月5550円と少なくなり、年間では一人当たり約3000円負担が軽くなると思われています。しかし、千葉県健康福祉部保険指導課が先日介護保険指定事業者向けに行った集団指導では、「利用者負担割合の見直しについて」が主要項目の一つにあげられており、負担割合の引き上げについての説明が重点的に行われました。そこでは相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とすると説明されました。具体的には、

65歳以上の被保険者の年間の合計所得金額が160万円未満なら1割負担のまま、160万円以上で(単身で年金収入のみの場合、2

終活、そしてターミナルケアについて

終活とは、「人生の終わりのための活動」の略で、人間が人生の最期を迎えるにあたって行うべきことを意味する言葉です。2009年に週刊朝日で連載記事に際して使われ、2010年からは流行語にもノミネートされるようになりました。

終活とは、狭義には死んでからすべき葬式や相続に関する下準備のことです。死んでからのことという暗いイメージになりがちですが、意図するところは、遺された家族が迷わなくてすむように本人の希望や指示を言ったり書いたりして託してお

80万円以上なら) 2割負担となってしまうそうです。したがって介護保険料が1割から2割に増加する方が多くなると思われます。

くことです。最近では、死んだ後の儀式や手続きだけでなく、それより以前の過ごし方、すなわち定年退職後のセカンドライフの過ごし方全般までも指すようです。

さて、医療に関しての終活と言えば、終末期医療のことになります。がんや腎不全末期など、病气そのものが致命的な場合には、さまざまな症状に応じて個別の緩和治療などが主となると思われるので、今回は話題からは少しずれます。一般的な超高齢者のターミナルケアとしては、老衰や認知症の進行によつて経

口摂取が困難になり、余命があとわずかと思われる場合が最もよくあるケースです。ご家族は、「過剰な延命治療は希望しません。」

「本人も延命治療は嫌だと言っていました。」とおっしゃることが多いですが、過剰な延命治療とは具体的に何を指すのかは、はっきりしていないこともしばしばあります。胃ろうやIVHなどの経管栄養は「希望しない」ことが多いですが、水分が飲めなくなった場合の点滴や輸液は「や

つて欲しい」と頼まれたりします。点滴などにも「延命治療」のうちに入るの、しないという選択もあり得ます。点滴がかえって心臓や腎臓に過度の負担になる場合もあります。老衰が進行しているような臓器が衰弱してきたり、低栄養が続いてむくみなどの体内水

分貯留が増えてきた場合などです。点滴によって、腹水や胸水が貯留し、かえって呼吸が困難になるという懸念もあります。超高齢の方でも、肺炎などで「良くなる可能性があれば」病院へ搬送をして治療しますが、急性期を乗り切りターミナルケアの段階になれば「もう病院ですることは何もありません」と帰されることも多くなつてきています。そうなることとは「本人の生命力したい」なので、当クリニックでは、ご家族や施設のケアマネなどと話し合い、希望があれば家や施設でできるだけ自然経過で看取るお手伝いをさせて頂いています。ターミナルケアの具体的な希望については、ご家族などで一度は話題にされることをお勧めします。

近藤 靖子