

介護保険を考える 24

鈴木恂子

2006年10月6日付の「シルバー新報」(3頁)は「介護支援専門員7割が困難事例『経験あり』介護保険の限界指摘」という見出しで、立命館大学の研究会が行った調査結果を報じています。紙面によると、調査では「困難事例」への解決が難しかった理由として、「介護保険サービスだけでは解決できない」が55%、「経済的な問題で必要な援助ができない」38%などがあげられており、介護保険制度の限界が指摘されています。当法人の居宅介護支援事業所の介護支援専門員も、解決が難しいご利用者やご家族の抱える問題に対しては、在宅介護支援センターと相談したり、チームワークで援助したり、通所介護や短期

入所生活介護等のサービス部門の協力を得るなどして、問題解決を図っています。また在宅介護支援センターは、ご利用者やご家族の状況に応じて、緊急に地区ケア会議を招集し、市の地域包括支援センターや社会福祉協議会、民生委員、生活介護課(生活保護担当)、障害者福祉課等を総動員し、ご利用者やご家族の直面する複雑かつ困難な問題の解決にあたっています。こうしたことができる自治体は年々少なくなっているのが現状です。今回はあさひ苑在宅介護支援センターの10日間の実際の取り組みを迫ることで、介護保険制度の限界をカバーしている福祉サービスについて考えます。



介護保険制度下での在宅介護支援センターの取り組み

2006年10月1日～10日までの援助実数

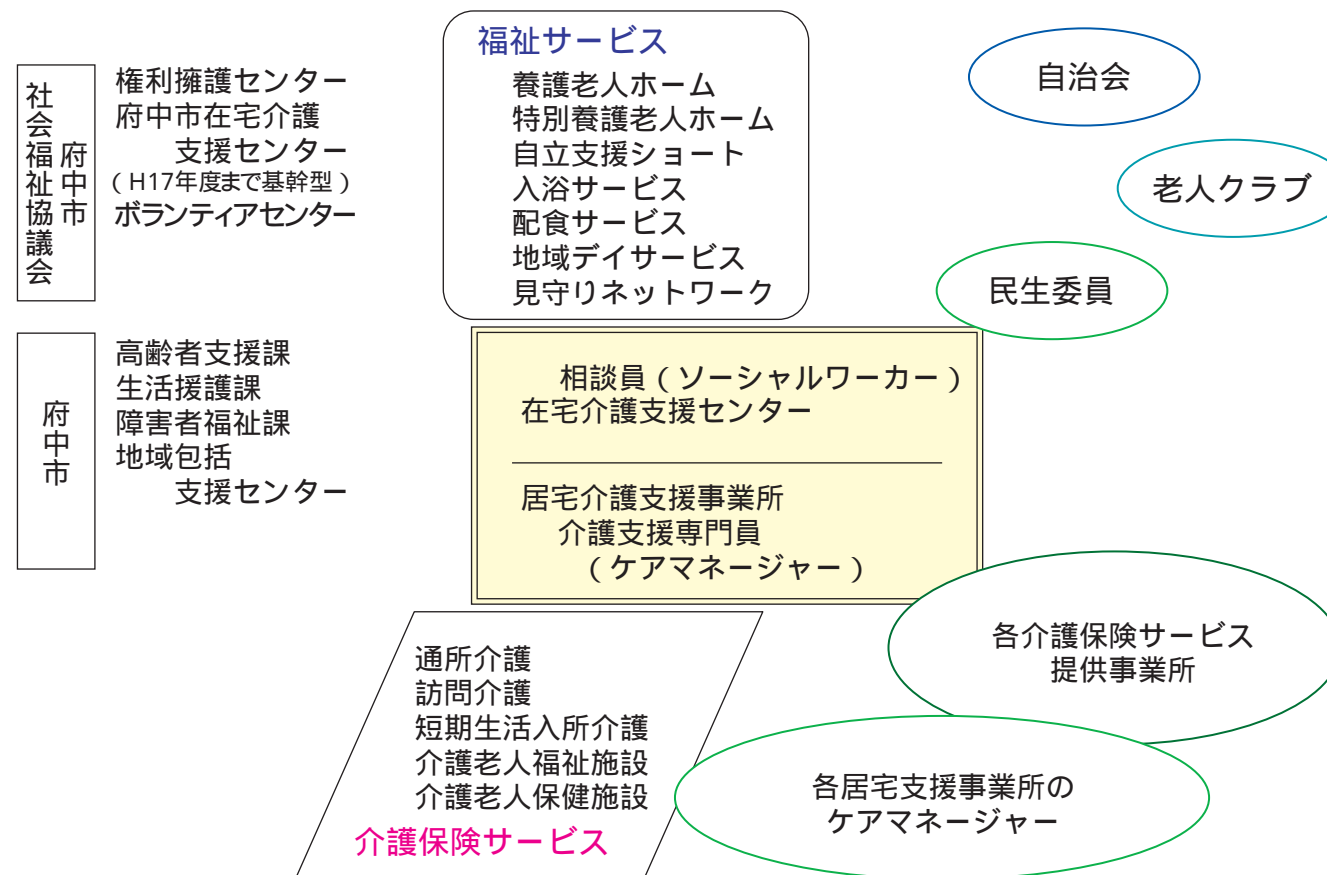
相談を受け、援助が必要な場合には、即訪問し対応します。支援センターは24時間365日体制です。そのために施設全体で協力しています。(あさひ苑在宅介護支援センター：延べ人数)

日にち	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計	
曜日	日	月	火	水	木	金	土	日	祝	火		
職員の出勤状況	在支	1	0	2	1	3	3	1	1	2	3	17
	兼務	0	2	2	1	0	1	1	2	2	1	12
	居宅	2	5	4	3	4	4	4	3	2	3	34
	小計	3	7	8	5	7	8	6	6	6	7	63
相談件数	在支	2	8	11	12	11	10	12	8	14	18	106
	居宅	14	39	29	23	23	30	28	15	12	26	239
	小計	16	47	40	35	34	40	40	23	26	44	345
申請代行	0	8	0	0	0	24	0	0	0	8	40	
認定調査	新規	0	1	2	2	1	0	0	3	3	0	12
	更新	0	1	1	1	3	1	4	2	1	0	14
	小計	0	2	3	3	4	1	4	5	4	0	26
件数合計	16	57	43	38	38	65	44	28	30	52	411	
件数/出勤職員数	5.3	8.1	5.4	7.6	5.4	8.1	7.3	4.7	5.0	7.4	6.4	

10日間に援助したご利用者の実人数は、213人になります。213人の方の状況は、いずれも介護保険の対応を超えた在宅介護支援センターの支援活動により在宅生活が支えられています。

- 生活保護を受給している方は、24人で11%を占めています。経済的問題を抱えている方が多いことがわかります。
- 地域権利擁護事業を利用されている方は、8人です。
- 一人暮らしの方は、59人で27%になります。中には安否確認のため、毎日訪問を行っている方もいます。
- 高齢者のみ世帯の方は、32人です。老夫婦のみの世帯の他、高齢の兄弟姉妹のみで暮らしている方も少なくありません。
- 入院中や老人保健施設入所中の方も12人います。身寄りのない方が入院、入所された場合や、家族がいても精神疾患や認知症などで対応ができない場合には、市役所等と連携しながら、援助を行います。

高齢者を支える地域のネットワーク(府中市の場合)



府中市には11の地域型支援センターがあり、市直営の包括支援センターとオンラインでつながっています。また、すべての利用者台帳を整備しています。

昨年度まで老人福祉法のもとで予算化されていた在宅介護支援センターは、今年4月の法改定で介護保険法の地域包括支援センター(以下、包括支援センター)となりました。包括支援センターは、4月から制度化された予防プランも担当することになったため、多くの包括支援センターは今までの支援センターの仕事ができなくなり、予防プランセンター化していると危惧されています。

府中市は包括支援センターを直営とし、従来通りの地域型支援センターは今までの活動が継続できるように存続した全国でも稀な自治体です。地域の支援センターを中心に社会福祉協議会や民生委員さんなどが地域のセーフティネットとなり、昨今報道される悪徳商法の被害者になることを未然に防いだり、課題の多い家族の問題を解決したり、いわゆる虐待の早期発見や早期解決を行っています。つまり他地域に比べて、安心できる暮らしを実現しているといえます。

このような援助は、介護保険制度の対象外となります。保険制度の限界をカバーする福祉施策を充実することこそが、本当に安心できる暮らしにつながります。みなさんはいかがお考えでしょうか？

在宅介護支援センターの担当地区ケア会議で検討された具体的な問題には次のような内容があります(『平成17年度府中市在宅介護支援センター事業報告書』3～4頁)。- 全て介護保険制度だけでは解決が難しい問題ばかりです -

医療・療養に関すること

- 入院期間が長くなり病院から転院勧告が出ているが、転院先が見つからない。
- 結核に罹患しているため、9ヶ月間の予防服薬援助が必要である。
- 癌の末期であるが、独居のため緊急対応が困難である。
- 体調不良になると不安から頻りに救急車を要請する。
- 専門医から入院を勧められたが家族の思いから入院を延期している。

認知症・精神疾患による問題行動

- 独居の淋しさから、リフォーム業者と次々に契約して被害に遭っている。
- 近隣に「金返せ」「泥棒が入った」と攻撃的な行動が顕著になった。
- 関係機関に対し被害的発言が多くなり援助が困難になってきた。
- 子どもの精神病院の退院と同時に同居する話が出ているため統合失調症の本人が精神的に不安になっている。

虐待・介護放棄

- 子どもがギャンブルの散財で、金の無心が酷く死にたいとの訴えがある。
- 親族からほぼ軟禁状態に置かれ医療受診や日常生活の制限を受けている。
- 介護者が介護サービスの利用を拒否しているが介護放棄状態である。
- 暴力行為を受けているとの訴えが多くなったが言動に一貫性がない。
- 親族に通帳を管理され金銭搾取を受けている。