

11月14日「介護なんでも無料電話相談」に26件の 相談

11月14日、「介護なんでも無料電話相談」(主催 大阪社保協・大阪ヘルパー労組連絡会・大阪民医連)を実施しました。相談員には大阪社保協介護保険対策委員会、大阪民医連、大阪ヘルパー労組連絡会から19人が参加しました。

事前周知は組織内でのチラシやネット配信等、当日の朝にはABCラジオ「おはようパーソナリティ 道場洋三です」に日下部・大阪社保協介護保険対策委員長が出演しました。当日取材はNHKテレビで終了後にニュース報道されました。またしんぶん赤旗、大阪民主新報の取材のありました。

相談内容概要については以下です。

☆相談件数 26件

内訳(主な相談内容から)

介護上の悩み(家族から)	12件
介護費用について	4件
介護保険料について	1件
介護保険見直し・総合事業等について	5件
その他	4件

☆主な相談内容

- 介護保険料を滞納しているが10か月分の納付書や督促状が来ている。納付したら介護保険が3割負担で使えると書いてある(大阪市)
- アルツハイマー病認知症の母(81歳)介護を10年間自宅で行っている。自宅での介護は限界でサービス付き高齢者住宅入居を試みたが本人が不穏になり失敗。家で腐ったものを食べるなどしている。(大阪市)
- 92歳に認知症の母と同居。食に対するこだわりがあり、食べてすぐに「ご飯未だ!」と言ってくるがどう対応したらよいか。(兵庫県)
- 95歳の母が兄と同居している(相談者は別居の娘)。介護認定を受けているが足が弱ってきているのでよく転倒する。
- 母が宝塚市にある小規模の民家活用のデイサービスを利用している。設備が汚くお風呂掃除ができていない。母がお風呂を嫌がる。このような公衆衛生上問題のある事業所が放置されている(宝塚市)
- 77歳の一人暮らしの母が奈良県で暮らしている。(相談者は大阪市内に住む次女)。母は生活保護を受け週3回デイに通っている。食事代や電話代金などは次女が出しているが、いざという時葬式代、戒名料などはどこかだしてくれるのだろうか。
- 父74歳が母73歳と三田市在住。父が5年前脳梗塞発症したが、リハビリのおかげで言語障害のみで今は要介護1。1週間前自宅で転倒し歩けなくなっている。明日病院へ連れていくが、要介護1のままではよいか。
- 父(要介護2)、母(要支援2)、リハビリを受けている父が突然、医療と介護のリハビリはできないといわれた。(摂津市)
- 94歳の母を68歳の娘が介護。認知症で幻覚があり、疑い深くなり、一生懸命介護しているのに「娘が家を盗ろうとしてる」などと言われる。
- 認知症の母が今年6月に買物に行ったまま帰ってこない。市の福祉ネットワークや警察、自治会にも

- 届け全域搜索したが行方不明。季節の変わり目なので心配である。(羽曳野市)
- 認知症の実母と同居する予定。相談できるところが無くて困っている。(門真市)
- 夫が施設入所(広島市内)している叔母に呼ばれる形で転居し、夫と別居状態。夫に会いに行く旅費や叔母の介護費用など出費が多い。10年間献身的に介護してきたが、叔母の財産の遺産相続の点で叔母の親族との関係で、按分が納得できない(奈良県生駒市)
- 父が要介護2でデイサービスと福祉用具(ベッド)利用している。介護保険改正でどうなるのか心配(姫路市)
- 視力障害2級。夫と二人暮らしで夫の支援で生活しているが介護保険のことを詳しく聞きたい。とくに料金のこと。(門真市)
- 妻59歳がくも膜下出血で入院していたが、脳梗塞も発症。介護費用が月5万円以上かかる。年金のみの生活で負担が大きい(貝塚市)
- 夫を介護しているが費用や負担が多く、介護するのがいやになっている(泉佐野市)
- 制度改正で要支援のデイサービスはどうなるのか。(デイサービスセンターの経営者) (堺市)
- 民生委員をしているが、総合事業をどう説明していいかわからない(生駒市)
- 要支援でヘルパーを週3回来てもらっている。来年以降来てもらえるのか心配(大阪市)ほかに同様の相談あり(京都市、豊中市)
- 処遇改善手当をもらっていない(兵庫県)
- 特養で介護職員しているが人が辞めても補充がない。法人は儲けばかり考えている(兵庫県)

11月20日、シンポ「地域医療構想と介護保険で地域包括ケアは可能か!？」に100人参加～「地域包括ケア『システム』でなく地域『ケア』を議論し政策提案しよう」岡崎教授が問題提起

大阪社保協では今年の1月から「介護保険抜本見直し検討会議」を立ち上げ議論を重ねています。介護保険は、「川上から川下」、つまり、病院から患者を退院させ地域にもどし、そこで在宅看護・介護をする受け皿として介護保険を位置付けられており、「地域包括ケアシステム」とは地域で24時間365日、重度者でも在宅で生活できるようなシステムとされています。

大阪社保協「介護保険抜本見直し検討会議」では、8月に大阪府内全病院・全老人保健施設入所者退所者動向調査を行いました。この調査から見えてきた結果を分析しながら、地域の医療と介護の実態から国の進める医療再編・介護改革の問題点を明らかにし、国民の側からどう考えるかを議論するシンポジウムを開催、100人が参加しました。

★家族の立場から～雨田さんの発言(きょうされん大阪支部事務局長)

我が家はおじいちゃん(74歳;父)、おばあちゃん(74歳;母)、私(49歳)、長女(19歳:専門学校)、長男(17歳:高校2年生)、次女(14歳:中学2年生)の5人家族で、ちょうど一年前におじいちゃんが自宅で倒れ、それから今日までの状況をお話します。

2015年10月8日(金)午後1時過ぎ、自宅2階から降りてくる途中で脳出血(左頂頭部)発症。そのまま転落しました(4段ほど)。救急車で、大阪日赤へ搬送。左大腿骨骨折と脳出血との診断。総合医療センター(都島区)へ再搬送されました。左大腿骨は、翌日にプレートを入れる手術。脳出血は、検査で確認しつつ必要な処置を取るとの方針(手術はせず)。右マヒ、言語障害となり、「大変なことになった」と行ったのはおばあちゃんでしたが、わたしも同じ思いでした。

既往歴が多かったことが影響したのか、身体的状況がなかなか安定しない状態が続きました。回復期リハ病院への転院期日ギリギリの12月4日に行き先が決まりました。

回復期リハ病院では、ベットから車いすの移乗が出来れば、自宅に戻った時に一人でトイレに行

けたらという本人と家族の願いがあり、一日3回のリハビリで、座位をしっかりと取れるようになってきました。しかし、移乗等自力では難しかった。

「5ヵ月を越えるリハビリは出来ない」「老健を巡りながら特養を考える方がいいのではないか」という主治医の言葉がありました。

要介護5（急性期HP時）となり、身障手帳1種1級を取得。紹介してもらった老健を数件まわり、足の悪いおばあちゃん（左膝人工関節）が毎日通えるように自宅に一番近いところを選択しました。

老人保健施設に5月2日に入所。短期集中リハ加算で週3回のリハビリ可能ということで機能回復を中心にお願いしました。しかし、5月13日に状態が悪くなり、提携病院に搬送。肺炎の疑いで入院し同時に老健は退所に。これについては契約時の説明はありませんでした。

さらに、おばあちゃんが5月に左膝人工関節手術。おじいちゃんは1ヶ月で退院、同じ老健に再入所となりました。リハビリは週2回（機能1回20分、言語1回20分のみ）で、身体を動かす機会が減少し座位等が取りにくくなりました。おじいちゃん自身は「帰りたい。けど難しいな」と。言葉が出てくるのにも時間がかかるようになってきました。

おじいちゃんの「家に帰りたい」という思いに応えたい。けれども自宅に戻ることへの不安が大きいのです。こういう不安があります。

- ① 家族で介護できるか（日常的に介護するおばあちゃんの身体状況から難しい。老老介護。介護離職）
- ② 医療に対する心配。急に調子が悪くなったら…
- ③ 夜間等ヘルパーの来ない時間への不安
- ④ 現行のサービスでは足りない。上限を超えるサービスを自己負担ですることは出来ない。経済的負担が大きい。

介護できる家族がいて、さらにお金があれば在宅介護はできません。

さらに、雨田さんのお母さんから「おじいちゃんを家に迎え入れることがどうしても出来ない。申し訳ない気持ちでいっぱい。」と涙の訴えがありました。

★大阪府内病院・老健施設入所・退所動向調査からみえてきたもの(大阪健康

福祉短期大学教員 鴻上圭太さん・北垣智基さん分析)

□調査概要

2016年7月～8月の1カ月間で、大阪府内全病院(523件)、全老人保健施設(185件)に調査票を郵送し、郵送で回答を得た。回答率は病院23%(121件)、老健施設17%(32件)であった。

□病院調査分析結果に基づく若干の考察より抜粋

- ・今回の調査結果から、自宅から入院する人がおよそ8割、自宅への退院する人が9割という実態があきらかになった。入退院の動向としては「自宅から自宅へ」が主流。
- ・注目すべきはそうした同行にみられる問題。今回の調査から退院に伴う調整困難事例、患者家族からの不安・疑問の声、入退院時の経済的負担の問題が、およそ20%～30%病院で頻繁にみられている実態が明らかになった。さらに「時々ある」を含めるとおよそ8割から9割超えの病院で生じている。
- ・その具体的様相は自由記述に表れている。
- ・「調整困難事例」の記述による頻出語は ①家族②患者③退院④施設⑤場合、「経済的困難」の記述における頻出語は①入院②支払い③医療④生活⑤場合であった。
- ・入退院に伴って問題・課題を抱える主要因として「独居」「家族の協力体制」「低所得」等を上げることができよう。これらは全年齢に共通する点であるが、当然ながら高齢者も含まれている。

- ・所得と家族の支援の有無にかかわらず高齢者の「尊厳ある生活」が保障される社会的条件を生費していくことが不可欠。

□老健施設調査分析結果に基づく若干の考察より抜粋

- ・今回の調査票における老健調査における注文すべきポイントは、「強化型」「加算型」「通常型」の報酬区分による利用者の動きの違いや加算取得の違いが確認された点。
- ・老健入所前の所在については強化型・加算型では「在宅」「病院」で概ね 9 割を占めているが、通常型では「病院」だけで 8 割を占める。
- ・老健退所直後の所在については強化型・加算型では「在宅」や「特養、その他の老健、および居宅系施設」であるのに対し、通常型では「病院」7 割を占め、多くの退所者は家でないところに行っている。
- ・また加算取得状況については、年間通じて「0 件」「20-10 件」の取得状況となり、強化型・加算型・通常型総じて加算取得が低調で、加算がとりにくい状況にある。

※語句の説明

- 強化型・・・在宅復帰率が 50%を超えていること ・ベッドの回転率が 10%以上であること ・要介護度 4 または要介護 5 の利用者が 35%以上であること
- 加算型・・・在宅復帰率が 30%を超えていること ・ベッドの回転率が 5%以上であること
- 通常型・・・強化型でも加算型でもない

※なお、これらデータは大変重いため、この fax 通信に載せたりメールで送ることができません。報告全体を見たい方は、シンポ資料を本体 1000 円+送料 200 円でお分けしますので、そちらをご覧ください。

★問題提起「地域包括ケアと地域医療構想 高齢者の尊厳は守れるか」

佛教大学 岡崎祐司教授

岡崎教授からはまず、問題の検討の視点として以下の提起がありました。

- ①「地域ケア」は重要であるが、医療崩壊を招きかねない改革のなかで、地域ケアが利用されている。
- ②「地域ケア」はケアの話であるはずなのに、「自助・互助・共助・公助」という自己責任の議論をつかって進められている→地域ケアの本質的課題があいまいにされる
- ③したがって、個人の尊厳を守る人権として地域ケアをケア政策論、ケア実践論として提起することが重要である。

その上で、安倍政権の医療制度改革はこれまでの新自由主義路線での医療改革と全く違うものであると強調され、安倍政権の医療改革の 3 つの矢は以下であると指摘されました。

- ①都道府県ごとの医療費目標管理という新段階の医療費抑制（削減）策
- ②医療提供体制の改変—医療計画+病床機能報告+地域医療構想。さらに病床だけではなく、外来診療もターゲット
 - ☆医療費抑制（削減）の「主体」として都道府県行政をどう機能させるか。政府が進める新自由主義的医療制度改革の推進部隊としての地方の位置づけ
- ③保険者機能の強化—国民健康保険の都道府県運営、保険者協議会
 - 医療費抑制（削減）のもう一つの決め手は、保険者サイドの権限強化

プラス④ホールディングカンパニー型法人による医療経営で、これらに貫かれているのは「国家統制」であると強調しました。

問題提起として、まずは、策定された各都道府県の地域医療構想をしっかりと分析する必要があるとし、具体的には

- ①各都道府県の構想、策定過程の審議録などを丁寧に読み込み、関係者がどのような問題意識をもっているのか、どこに問題・矛盾を感じているのか、どのようなビジョンをもとうとしているのか

か、よく把握する。

②各都道府県の地域医療構想の姿勢、立場をつかみ、地域医療構想区域ごとの課題、再編の方向性を中心に検討、問題提起する

③地域医療構想を「読み込んで」積極的に課題と政策を提起するなど。

さらには、「地域包括ケアシステム」ではなく、「地域包括ケア」を問い直す必要がある。視点としては、(1)厚生労働省サイドの、議論への疑問(2)「生活の質」、「人の尊厳」から地域ケアを問い直す(3)生活におけるケアをどうとらえるか、という点。

そして、地域包括ケアをどうつくるかについては、(1)地域包括ケア推進の原則(2)「地域包括ケア」における医療連携の意味—「生活の質」から問う(3)地域包括ケアをほんとうに「包括的」なものにするために、などを検討する必要があるとの問題提起がありました。

★シンポジウム

◆病院から 上山病院地域連携室 MSW 江坂竜二さん（退院の実態と問題点）

江坂さんは、「退院支援」から見える課題として①システム化が進む入院医療②複合的な問題を抱える患者・家族③自己責任・家族責任の拡大④ソーシャルワーク人材の不足の4点を挙げられ、実情としては、救急搬送で「生きるか死ぬか」が過ぎたら退院の話となる現実に患者・家族がついていけない。さらに退院支援では様々な課題(医療行為の必要性、家族関係、経済的問題・借金等)がある実態が出されました。

◆老健から よどの里支援相談員社会福祉士森部登美子さん（入所経路、対処に向けての苦勞など）

森部さんからは、本来在宅への復帰のための中間施設として創設された老健施設が、強化型・加算型・通常型として差別化され、強化型・加算型でした採算がされなくなっている現実やよどの里が強化型の指定をうけ、「家に帰れる人」をいれなければならない矛盾などについて指摘しました。

また、退所支援における問題は、やはり、①本人家族の高齢化②家族の不安③在宅介護の不安④経済的問題⑤住環境の問題⑥家族関係などで、最初に発言された雨田さんが抱えている問題や上山病院の江坂さんがしてきされていた問題とまさに重なっています。

◆地域医療から 入谷医院院長 入谷純光さん（開業医の実態と在宅医療）

入谷先生は大阪市平野区で開業されている在宅療養支援診療所の院長。保険点数の複雑さや市節基準や算定要件が非常に厳しくとりにくい。厚生労働省は自宅を病院に、かかりつけ医を病院の担当医、訪問看護師を病棟の看護師、かかりつけ薬局を病院の薬剤師、ヘルパーを病院の補助要員、ケアマネジャーを地域医療連携室とし、病院のようなシステムだから安心できるという建前を考えているのではないかと指摘。しかし、要件を厳しくし、地域包括ケアシステムの枠組みにはめ込もうとしている。しかし、現実の開業医はその枠にははまらないと指摘。今後は、いつでも入院できるという体制を堅持しながらも、在宅からの通院と往診などで医療を確保し、さらに介護サービスなどコッパなサービスを利用すればいい。日本の看護・介護サービスは世界最高水準だということに自身をもってもらいたいと強調。さらに平野区在宅ケアネットワーク委員会の取り組みについても報告がありました。

★アピール採択

シンポジウムでは、アピールを採択し、高齢者・家族の尊厳を守るための運動・取り組みを広範なみなさんとともに共同して取り組むことを確認しました。

【シンポジウムアピール】

高齢者の命と暮らし、尊厳を守るために 広範な市民のみなさんと共同して、その実現に全力を挙げましょう

今、日本では貧困化が進み、非正規雇用が4割に迫り、実質賃金も減り続けています。高齢者世帯の4割が、年間所得199万円以下の状況にあり、全世帯でも2割にのぼります。高齢者だけをとってみても、少なすぎる年金だけで生活しているが為に、必要とする医療や福祉サービスを受けることができないばかりか、食べることに困り、身体を弱らせている人は多く、貧困や格差の拡大により「老後破産」「下流老人」「介護殺人」などが社会問題になっています。

こうした国民の窮状に追い討ちをかけるように、政府の各種審議会では医療・介護の給付削減の具体化の議論が進められています。特に介護保険では要支援1・2の保険はずしをはじめ、高い保険料を払っていても、いざというときにサービスが受けられないという状況にあります。

医療の分野では、「病院完結型から地域完結型へ」の名の下で、病院のベッド削減など強引な在宅への誘導策が進められ、十分に病気が改善・安定しないまま退院を余儀なくされている患者がいる実態があります。在宅医療を担う地域医療の現場では、「急変時に入院先を探すのに苦労する」との声が多くの開業医から出されています。更なる病床削減は困難な実態にある在宅医療の現場を更に疲弊させ、患者・介護サービス利用者とその家族の暮らしに大きな影響を与えることになります。

今、国が進める医療・介護の政策は、果たして“人の尊厳”を守るものになっているのか。高齢者が生きがいを持って、安心して暮らす権利を保障したものになっているのか。

私たちは、本日「地域医療構想と介護保険で地域包括ケアは可能か—高齢者の尊厳を守るために」をテーマにシンポジウムを開催しました。そして、真に高齢者の尊厳を守るために今求められていることは、1) 家族の介護・看護負担と経済的負担をまず軽減させる対策が必要であること。2) “家族介護”や“地域での助け合い”を前提とした国の医療再編と介護改革は患者・介護サービス利用者とその家族の暮らしに大きな影響を与えること。3) 高齢者が安心して暮らせる医療制度の確立と、“保険あって介護なし”の事態を解決させる介護制度の確立が必要との認識をいつにしました。

政府が押し進める施策が「医療難民・介護難民」をさらに増やすことに他ならないことを国民に示し、国に対して、高齢者の命と暮らし、尊厳を踏みにじる政策からの転換を強く求めるために、広範な市民のみなさんとの共同を進めましょう。

2016年11月20日

シンポ「地域医療構想と介護保険で地域包括ケアは可能か!？」

※資料希望の方は、「11.20 シンポ資料集希望」と明記し、資料代送料込1200円を

郵便振替口座 00970-5-30475 加入者名 大阪社会保障推進協議会

宛お送りください。