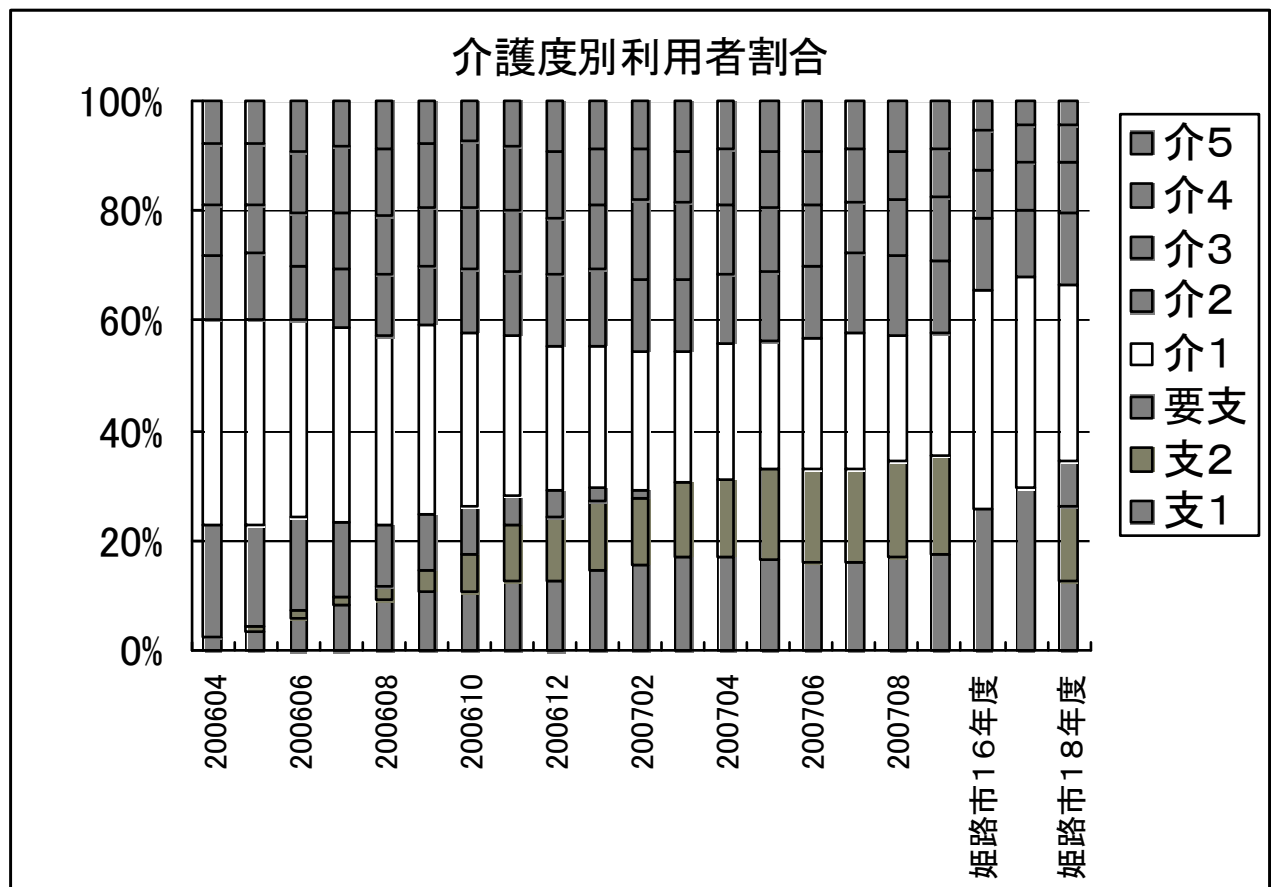


平成19年10月10日

ヘルプステーションだいとう ケアレポート No12

ヘルプステーションだいとうのケアレポートNo12をお届けします。

介護予防サービスがスタートして1年半が過ぎました。ヘルプステーションだいとうの介護予防訪問介護を中心に様子をお示しします。



上のグラフはヘルプステーションだいとうの各月毎の介護度別の利用者の割合です。右3列は姫路市全体の16～18年のデータです。18年4月に23%だった介護予防が対象の要支援の利用者数は19年9月には35%を占めています。当ステーションでの介護予防の報酬も7.2%から12.2%に変化していますが、介護予防の活動にはこれらの数字以上に大きな変化がありました。

介護予防サービスは介護サービスと比べて、あるいは平成18年4月の制度改正の前後においても、その基本的な訪問介護としての支援の方針や方向性には違いはありません。ただし、これまで、ケアマネジャーや事業所にゆだねられていた裁量の部分が、実質的に大きく制限されています。そのことについて考えてみましょう。

「市民福祉情報オフィス・ハスカップ」などが行った介護保険電話相談の結果がまとめられましたが、ヘルパー利用についての相談例を引用してみます。

- ・ 要介護3で家事がほとんど出来ない。自治体に相談してヘルパーの生活援助が利用可能なケースとされたが、ケアマネジャーができないという。
- ・ 90代の母親とは別世帯だが家の中がつながっているため同居とみなされ生活援助が打ち切りに。

昨年の制度改正以降、生活援助の法律に基づく運用を厳密に行う動きが盛んになってきています。改正によって介護予防訪問介護は週1回ないしは2回（要すれば3回）の利用回数、また、生活援助の利用時間は1.5時間までの報酬しか出ないために利用制限の動きにつながっていると思われます。過剰な訪問介護の利用によって、かえって自立を阻害していることは以前から指摘されており、長時間の生活援助は減ってきていましたが、さらに厳密な利用の仕方になりつつあります。当ステーションでも従前より介護の方法を自立支援を強く意識して変更し、余分な時間を排除することで自立度が高まった例も見受けられます。このことは私どものヘルパーステーションの設立当初からの運営方針と合致しており、戸惑いはありませんが、最近やっかいな動きが他の地域で出てきており憂慮しています。

介護保険の訪問介護で生活援助を計画する場合には条件があります。生活援助中心型の算定の理由として

1. 一人暮らし
2. 家族が障害、疾病等
3. その他

のいずれかに該当しなければなりません。つまり、元気な同居の家族が居る場合は原則として生活援助のサービスは利用できないということです。最近、兵庫県や一部の自治体でこの項目を原理主義的に運用する動きがあります。利用者本人が寝たきりであっても、認知症であっても同居に元気な家族がいれば、例えその家族が仕事に出て昼間独居であっても、生活援助は利用できないとの解釈です。姫路市は保険者裁量によって 3. その他の「やむを得ない事情」への配慮をしていますが、徐々に厳しくなる可能性があります。

憂慮する点は、この動きの背景が前段で述べた自立を阻害する過剰なサービス提供ということではなく、自治体の介護保険への支出を減らそうとする経済問題（財政事情の厳しい自治体が熱心）と、介護保険を福祉の理念で運用するのではなく、金太郎飴のような介護保険制度の法律論で処理している点にあると考えています。

当ステーションは自立支援のために、必要なときに必要なサービスを提供する方針で臨んでいます。ケアマネジャーとも十分ご相談の上、これからも変わらぬご支持をお願いします。ご意見をお聞かせ下さい。