

介護保険・現場に聞く

10/21(月)、「女性政策ネットワークさいたま」主催の勉強会にて、介護現場でケアマネージャーとして働く利根川博さんのお話を伺うことができました。制度スタートから3年が経過し、利用についてとまどいの多かった介護者やその家族にも、制度は浸透してきているとのこと。要介護認定の調査項目が見直されるなど、改善に向けた動きもあり、制度としての更なる充実も目指されています。しかし、利用者が十分にその制度を利用しようとすると、供給量が追いついていない部分や、業者によってサービスの質にバラツキがあるなど、その問題点も明らかになっています。

～利根川さんのお話から:さいたま市の現状～

さいたま市における介護保険の運用も、3年間事例を積み重ねることによって、認定審査会でニーズに応える認定が出来る態勢が整ってくるなど、軌道にのってきた。施設サービスにおいては、いずれの施設でも100人～400人の入所待ちの人がいる現状がある。在宅サービスに関しては、量の充足に関心がいきがちで、とにかく量に対応するという会社があるが、その分、質を削る傾向もある。注意を払わなければならない。介護保険スタート以前に、介護サービスにしっかりと取り組んでいた自治体は、サービスの質が高い。しかし、スタート時に遅れていたところは、保険導入により民間の進出で向上した部分があるとはいえ、その提供量が十分ではない。(ちなみに氏によれば、さいたま市は、全国レベルで「中の下」とか)「通所介護」や「通所リハビリテーション」の人気があるが、定員があっても、受けられない人も多い。要支援(¥6,150)と要介護1(¥165,800)の間の利用限度額に大幅な開きがある。家事援助があれば自立生活が送れる人でも、家事援助の量が足りないと、生活が成り立たなくなる。要支援認定でも、もっとサービスを利用できるよう、限度額を上げられないか。介護者家族の心の相談にのる必要がある。しかし、サービス提供者には、ここを軽視するところも多い。もっと適切な対応が必要。ケアマネージャーが扱っている範囲に、本来社会福祉課のケースワーカーがやるべき仕事が含まれてくること(生活保護者のケースなど)がある。責任の明確化が必要。リハビリに関しては、理学療法士・作業療法士の方々の人数が不足している。ショートステイも、さいたま市のような人口過密地帯では、いずれも入所待ちになってしまい、申し込み開始直後にいっぱいになってしまうのが現状。よって、緊急時の対応ができないという問題がある。