



STOP! 介護崩壊 介護ウェーブ推進ニュース -介護ウェーブの“Big Wave”をおこそう! -

自治体(保険者)との懇談・要請を具体化し介護改善要求を訴えよう!

自治体それぞれでやれという国の中止がおかしい(町長)

介護保険・特定健診・福祉灯油などで町長に要請(北海道・浦河)

浦河診療所（北海道勤医協）と社員支部は9月26日、健診・介護・高齢者対策・福祉灯油などの要望書に基づいて、町と話し合いを持ちました。社員支部長、浦河診療所事務長、ケアセンター長と本部組織広報部次長、課長が出席、荻野町会議員（社員副支部長）が同席し、町からは谷川弘一郎町長のほか保健福祉課長・保健医療課長が同席しました。（●は診療所側からの質問など）



【特定健診】健診の到達と今後の見込みはどうか? 【町】2回の集団健診などで初年度の20%以上を見込んでいる。2012年の65%（受診）目標は非常にきびしい。

●目標達成や住民の利便を図るためにも医療機関への委託をし健診の間口を広げるべきではないか?

【町】医療機関への委託料は集団健診より割高になり、その分が国保料に反映するので難しい。また、集団健診の方が保健指導もやりやすい面もある。

【介護保険】保険料の引下げを 【町】 日高一高い保険料だが、施設なども結構ありその反映。保険料が上がる要素としては税制改正の激変緩和措置が終了する、1号保険者の負担率が上がるなどがあり、下がる要素としては会計の赤字での借金返済が終了したこと、準備基金の活用などがある。介護報酬が決まらないと保険料についてはまだ言えない。

●介護保険の準備基金（積立金）を保険料引き下げなど、住民に還元すべきではないか?

【町】基金は2008年で約4800万円程度。2007年介護保険会計単年度決算で1900万円の黒字（介護特別会計は給付で年間8.8億円予算）。基金を保険料に使うことも考えるが、介護報酬が上がり、団塊の世代がこれから増えれば給付が増えるので、基金を全て取り崩せない。サービスや施設を増やせば介護保険料が上がる仕組みでは、グループホームを1カ所新設すると、町民1人あたり保険料が100円上がってしまう。

【町長】自治体ごとにサービスが違ったり、それぞれでやれというような国の中止がだいたいおかしい。

【福祉灯油】今年も実施し、増額を 【町】道の基準が確定してから、実施することになると思う。

●昨年は対象が広がった変わりに、5000円から4000円に額が下がったので、引き上げてほしい

【町】道の補助基準が町単位なのか1人あたり上限なのか等を良く確かめて決めたい。いつもは1月議会で決めていたが、早くという声もあるので、年内にも考えてみたい。

最後に診療所から町へ無料低額診療パンフを渡し、制度紹介をして協力を求めました。

(北海道勤医協共同デスク No.471 2008.10.03 より)

**「アッタマにきてるの!」と署名
老健柏ヶ丘の夕宣伝**

老健柏ヶ丘は、9月26日の定例の地下鉄駅宣伝を南郷7丁目駅で行ないました。

夜も早くなつたので5時半から6時まで宣伝しましたが、終わる頃には真っ暗になっていました。6名の参加で、宣伝カーで訴えながら、ティッシュチラシと後期高齢者の署名を行ないました。約100個を配布し28筆の署名が集まりました。庄巻は、ある主婦が「アッタマにきてるの」と署名に応じ、自分の署名だけでは足らず携帯を取り出して、家族・知人など次々に12人の名前と住所を書いてくれました。途中で雨が降ってきたのが残念でしたが、雨でなければ何人書いていただけただろう?と思える勢いでした。

★事例ファイル *episode no.32*

「PTGBDチューブが入ったことがよい、行き先のない患者の事例」

○性別：男性 ○年齢：85歳 ○家族構成：親子 ○要介護度：要介護5

○現在利用している介護サービス：医療療養型病院に入院中

【介護サービスの具体的な利用状況について】

療養型病床に入院中

【本人の身体状況、具体的な困難や生活上の支障について】

脳梗塞で右片麻痺となり、リハビリ目的で入院。介護保険をはじめて申請し要介護5となった。入院中胆嚢炎発症しPTGBDチューブ挿入。一時は食事摂取も困難であったが、本人の頑張りで、きざみ食、嚥下食、見守り歩行まで回復した。しかし、在宅には認知症の妻がおり、介護者の嫁は「二人はみれない」と。やむなく施設方向となるが、介護療養型病院、老健等はチューブ対応不可で、医療型療養病院も医療区分がつかず、外科の医師もいないため退院が必要。

【制度に対する問題意識や、改善が必要と考えられる点】

医療区分は低いが家には戻れない。介護でも対応できないといった人達はどこへ行けばいいのか。リハビリで頑張っても寝たきりでないと受け入れられないと言われると、何のためのリハビリなのかと無力感を感じる。

★事例ファイル *episode no.33*

「高額な費用で、年金生活者には医療できない」

○性別：女性 ○年齢：82歳 ○家族構成：独居 ○要介護度：要介護3

○現在利用している介護サービス：訪問介護、訪問看護、通所系サービス、福祉用具、毎日の配食サービス（昼食のみ）

【介護サービスの具体的な利用状況について】

週1回医師の往診、週2回訪問看護、週7回（毎日）訪問介護（30分～60分）、体調の変化が著しいので、1日に2～3回訪問する日もある。腹痛、歩行困難、自分で食事できない、失禁、失便の際のパット交換など困ったことがあると臨時で依頼がある

【本人の身体状況、具体的な困難や生活上の支障について】

悪性リンパ腫（抗がん剤化学療法（H17）で完治はしていないが小康状態が続いている）H19～在宅酸素療法施行中であるが喫煙はやめられない。近くに住む姉に朝・晩の食事は作ってもらい届けてもらっている。昼は配食弁当を利用している。姉の好意に甘えていて食事のことはほとんど姉に頼っている。姉（87歳）にも軽い認知症がある。2ヶ月に1回の13万円程度の年金のみで生活している。姉所有のアパートに暮らし、光熱費のみ本人負担となっている。そこから介護保険のサービス利用料金や配食弁当等を差し引いたらギリギリの生活である。施設入所の希望もあるが金銭面的に入所できる施設はあるのだろうか？

【制度に対する問題意識や、改善が必要と考えられる点】

87歳の姉が毎日世話をしているが充分な介護力ではなく、また高齢のため今後は望めない。施設入所の本人希望もあるが金銭面で困難である。在宅も施設も利用料負担の減免制度の充実が必要と考えられる。

お問い合わせは、「介護ウェーブ推進本部」事務局：山平・名波まで

TEL 03-5842-6451 / FAX 03-5842-6460 / E-mail min-kaigo@min-iren.gr.jp