

第15回社会福祉市民講座「介護保険シンポジウム」レジュメ資料集

主催：総合社会福祉研究所

介護保険の実施まで残すところあと僅かとなりました。国は、第一号被保険者の保険料の試算結果や介護報酬の仮単価を発表し、来年4月の実施に向け政省令を出すなど準備は着実に進められています。10月1日からは利用者が、サービスを受けることのできるかどうかを決める要介護認定がはじまり実質的に介護保険制度はスタートしています。

しかし、この間明らかになったのは、国基準の制度では、十分な介護サービスが受けられないこと、これまで利用していた方々が要介護認定によって利用できなくなることです。新たに保険料が取られるにも関わらずサービス水準が低下するといった国民には理解できないことが行われようとしています。特に、介護保険を目前にホームヘルパーの解雇事件が起こるなど、介護サービスの充実を望む国民の気持ちを逆なでするような事件も起こってきています。

社保協等が行った自治体交渉の結果を見てもわかるとおり、保険者として制度運営の責任を担う自治体の対応は様々です。要介護認定で「自立」と認定される方に自治体単独施策で引き続きサービスを提供するところや逆に、介護保険を口実にこれまで独自に実施してきた施策を廃止しようとするところもあります。このままでは、サービスの格差が出てくるのは必至です。

今回のシンポジウムでは、5月に行ったシンポジウム同様、保険者である自治体にポイントを置き介護保険の対応、利用者の不安、福祉現場の抱える実態などを報告いただき、自治体に向けての要求運動の課題を明らかにし、さらには介護保険の実施が日本の社会福祉全体にどのような影響を与えるのかについて検討します。

テーマ 「介護保険の実施で日本の福祉はどうなるのか」

開催日 1999年12月5日(日)
13:30~16:30(13:00開場)

開催場所 大阪市立中央区民センター
2階ホール
(大阪市中央区久太郎町一丁目2番27号)

後援団体 (福)NHK厚生文化事業団近畿支局
(福)朝日新聞大阪厚生文化事業団
(財)読売光と愛の事業団大阪支部
(財)毎日新聞大阪社会事業団
(福)産経新聞大阪新聞厚生文化事業団

コーディネーター 藤松素子さん(佛敎大学助敎授)

シンポジスト

「城東老人ホーム家族会での介護保険制度にむけての不安と取り組みについて」

報告者 角田康子さん(城東老人ホーム家族会世話人)

「住民の願いに応えるホームヘルパーの役割について—登録ホームヘルパーの立場から—」

報告者 三輪道子さん(京都福祉サービス協会登録ホームヘルパー)

「介護保険と養護老人ホームの今後の課題」

報告者 多久和令一さん(養護「盲」老人ホーム槻ノ木荘職員)

「導入を目前にした介護保険と自治体の状況」

報告者 猿橋均さん(羽曳野市職員労働組合執行委員長)

「住民の要求に根ざした介護保障拡充の取り組みについて」

報告者 深本美信さん(茨木社会保障推進協議会事務局長)

目次

(レジュメ)

城東老人ホーム家族会での介護保険制度にむけての不安と取り組みについて……………	角田康子（城東老人ホーム家族会世話人）……………	1～3
住民の願いに添えるホームヘルパーの役割について－登録ホームヘルパーの立場から－		
	……………三輪道子（社会福祉法人京都福祉サービス協会登録ヘルパー）……………	4～7
導入を目前にした介護保険と自治体の状況……………	猿橋均（羽曳野市職員労働組合執行委員長）……………	8
住民の要求に根ざした介護保障拡充の取り組みについて……………	深本美信（茨木社会保障推進協議会事務局長）……………	9～36
介護保険と養護老人ホームの今後の課題……………	多久和令一（養護<盲>老人ホーム槻ノ木荘職員）……………	37

(資料集)

社会福祉事業法等一部改正法案要綱の概要・社会福祉基礎構造改革の全体像について（月刊保育情報No.271より抜粋）……………	38～43
医療保険福祉審議会老人保健福祉部会・介護給付費部会合同部会第19回資料より抜粋……………	44～57
高齢者の保険料を半年凍結（厚生福祉99年11月24日）……………	58
介護保険のコンピュータ判定は廃止を！（全国老人福祉問題研究会99年11月3日声明）……………	59
介護保険関係新聞記事の切り抜き……………	60～73
介護報酬仮単価（月刊国民医療No.146、99年9月1日より抜粋）……………	74

介護保険制度アンケート ご協力のお願い

城東老人ホーム家族会での介護保険制度にむけての

不安と取り組みについて

城東老人ホーム家族会世話人 角田 康子

はじめに 城東老人ホーム家族会は 1986 年より準備段階をへて 1993 年 6 月に発足。当時 22 家族の参加から現在 90 家族に支えられ 7 年目を迎えます。

活動内容は①家族間の交流②家族会主催による入所者の為のお楽しみ会③情勢学習会を目的とした家族有志と施設長との懇談④対府交渉⑤家族会ニュース発行⑥施設内アメニテイ改善の為の財政活動（バザー・福祉祭り出店など）です。

③の情勢学習の中で、介護保険制度については 1996 年より毎年開催されている。

回を重ねる毎に家族会世話人の中でも、高齢者の方だけの問題ではなく、自分達の問題として捉え、考えていかななくてはならない問題であるという意見があがり、非常に関心が高くなってきている。

当日は、当ホームでの具体的な声とその後の取り組みについて報告したい。

立冬の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。日頃は家族会活動におきまして、ご理解、ご協力の程、誠にありがとうございます。さて、いよいよ 2000 年 4 月より見切り発車的にスタートしようとしている介護保険制度ですが、日増しにマスコミ等で様々な問題点や矛盾等を指摘され始め、又、各方面からの運動の輪も拡がりを見せています。家族会におきましても、一人一人のご家族の介護保険に対する思いや不安等のご意見を集約し、介護保険制度の取り組み等を進めてまいりたいと思います。ご協力の程、宜しくお願い致します。（今月号の家族会ニュースをご参考下さい。）

1999年11月30日

家族会事務局

..... き り と り

《介護保険制度アンケート》

* お気軽に率直なご意見をお書き下さい。書き終えられましたら、同封の封筒に入れ、返送して頂ければ、幸いです。（該当する項目に○印をつけて下さい。）

介護保険制度の内容や仕組みについては？

(1) ある程度理解している。 (2) 余り理解していない。 (3) 全く分からない。

介護保険制度についての不安は？

(1) あ る (2) な い

*あると答えた方にお聞きします。具体的な不安の内容は？（複数回答可）

- (1) サービス利用継続について (2) 経済的な負担について
(3) 要介護認定について (4) 施設経営について
(5) その他 ()

介護保険制度についての率直な意見や疑問等、ご自由にお書き下さい。

.....
.....
.....
.....
.....

氏 名

(入所者氏名)

*ご協力ありがとうございました。

家族会ニュース

号 一九九九年十一月二十一日
 3 3 城東区古市二一二十一十七
 3 城東老人ホーム家族会
 第 部〇六、六九三二一五一九〇

第二十三回福祉まつり

青空の下力を合わせて

頑張りました!!

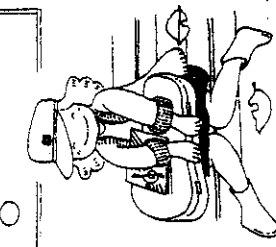
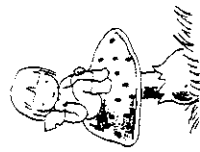
去る十一月十四日(日)好天に恵まれ、澄みきった青空の下、第二十三回福祉まつりが開催されました。当日は施設利用者、家族、地域の方々と多くの人達が参加され、楽しい一日を過ごしました。

家族会からは家族会名物『洋食焼き』と今年三回目となる『餅つき』を出店しました。昨年もここで食べた洋食焼きが美味しかったという方が多く買いに来られ、ますます評判が広がっている感があった洋

食焼きは良く売れて、昼過ぎには材料がなくなり、完

売しました。『餅つき』は「餅米の固さはこれぐらい?」「お餅の大きさはこの位でいいのかな?」など、お互いに声をかけ合いながら、きなこあんこ餅が三つ入って一皿一〇〇円とお手軽な値段が良かったのか午前中に売り切れてしまいました。

ご協力を頂いた皆さん、本当に「苦労さまでした。」



心を豊かにしてくれる福祉まつり

お天気に恵まれ、ホームと関目学園周辺には多彩なお店がたくさん出揃っていました。家族会のメンバーもボランティアの方々にお手伝いを頂き、今ではホーム名物になりました安くて、美味しい洋食焼きと飲み物。そして、昨年より加わりましたお餅つきの実演、販売を行いました。

特に最近、都会ではすっかり見られなくなった「うす」でのお餅つきの風景は高齢者の方々には昔を懐かしく感じられたのではないのでしょうか。評判も良いようでした。

今回、私は休憩をゆつくりとれず、いきがひろほでの寸芸、唄太鼓等の音を聞くだけで、周辺の見学は出来ませんでした。まつりは人々との交流と親睦度を増し心を豊かにしてくれる事を痛切に感じました。多くの参加者に接しとても楽しいひとときを過ごすことができました。

本当に「苦労さまでした。」

副会長 滝野 圭子



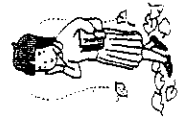
初めて福祉まつりに参加して

今年、四月より父が、特養でお世話になって以来、大きな催しの参加は今回が初めてで、ウロウロするだけで一日が終わってしまい世話人の方が長年継続して、準備から次回の為の反省会までやっておられる事など、色々知ることができ、改めて「ご苦労様です。ありがとうございます。」と言いたいです。

今回は餅つきをお手伝いしましたが皆さんに大好評で、すぐに売り切れでしまい、本当に嬉しかったです。今まで自分の事に追われて、周りがみえなかったのが、職員の方々の頑張りがあって父だけではなく、私自身にも少しゆとりが出来て、他の人にも目を向けられる様になった気がします。

ここからはいろいろな行事に参加して、勉強したいと思っています。久しぶりの餅つきで次の日には腕と腰にきましたが、次回の為には体力をつけておきますので、これからも、どうぞよろしくお願致します。

野口 由紀

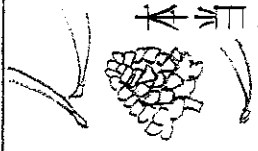


売り上げの報告

* 当日の売り上げ	49,201円
* 必要経費(材料費など)	29,971円
* 純利益	19,230円

純利益の10%と福祉まつり実行委員会に上納しました。(1923円)

シリーズ③『介護保険制度を控えて』



本当に大丈夫？ 家族の不安。
安心できる制度を！

先日、行われました福祉まつりにおきまして、介護保険制度のアップルコーナーを設けました。その中で『介護保険制度について思う事』を事前に家族の方に聞き取り調査を行い、発表しました。今回はその一部を紹介したいと思います。

“ 家族の声 ”



もし介護保険を受けられないと判断された時、今入っているホームを出ていかなければならないのですか？一次判定の仕組みが不透明で信用できない。

三カ月を越える入院になった際、ホームを出て行かなければならないと小耳にはさみ、とても家では見る事が出来ず、また施設を探さなければならぬとなると、親父の健康状態が大変気になります。老人ホームにいる事で安心して医療を受ける事が出来ない現状に矛盾を感じます。

心配な事は保険料、利用料などの自己負担の事です。介護保険導入後、経済的な負担が増せば家族の生活もありますので、大変困ります。

良くなるのならいいけど、なんか悪くなる一方。年金暮らしになり、しかも女性の年金は本当に少ない。先々とても不安です。

介護保険制度については自分達の問題として捉え、マスコミ等で良く拝見しますが、景気も悪い中で自分達の生活を維持するのやっとの現状で、負担が増えるというのは殆どの人はいいように思っていないと思います。保険料の凍結の話が出てますが、結局は将来の私達の負担が増えると言っ事でしょう。

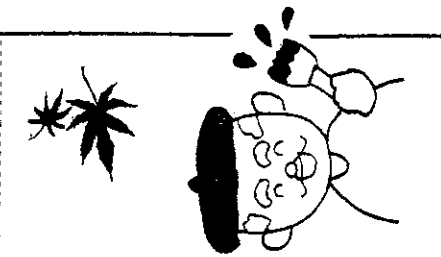
私も六十五歳になり、本当に老後の不安が募ります。現行の制度と介護保険制度の違いや、ホームでの生活がどのように変わるのか説明してほしいです。

まだまだたくさんの回答を頂きましたが紙面の都合上、一部のみ掲載となってしまいました。

ご家族の主な意見や不安の特徴点を上げると、以下のようなになります。



- (1) サービス利用継続の問題
『施設を出ていかなければならないとなると大変困る』
- (2) 経済的な負担の問題
『費用負担（保険料、サービス利用料の一割負担など）はいくらになるの？』
- (3) 要介護認定の問題
『要介護認定（特に一次判定）は本当に信用できるの？』
- (4) 不安定な施設経営の問題
『経営が非常に不安定になると聞き、本当に安心して暮らす事ができるの？』
- (5) 介護は自分たちの問題
『近い将来、自分たちの問題として振りかかるので、ますます不安が募る。』
- (6) 制度理解の問題
『内容、言葉が難しく、よく分からない。』



運動の輪を拡げよう

以上のように、見切り発車的にスタートしようとしている介護保険制度に対しての不安や不満は日増しに募るばかりのようです。今後より多くのご家族の方々の意見や不安を集約し、安心できる制度を築きあげる為にも、他団体とも協力し、運動の輪を拡げ、家族会としての取り組みを進めていきたいと思ひます。

緊急改善を
求める請願を
署名の協力を

介護保険制度が充足すると、国は「得」をする、ということをご存じでしょうか。国民に保険料・利用料として推定二兆円の負担を課し、これに肩代わりされ削られる国の福祉支出は初年度だけでも三七〇〇億円といわれています。この署名は、高齢者介護という大事業をすすめるにあたって、政府が先頭に立って責任を果たす、つ

ミニバザーのご案内

来年四月に始まる介護保険制度を前に当施設としても財政面でかなり厳しい状況が予想され、今まで以上に自主的な財源確保が必要になります。

そこで毎年恒例のミニバザーを十一月二十九日から十二月四日までの一週間開催します。ご家族の皆さんもぜひご来場頂きたく、ご案内申し上げます。

又、今後も財源確保の為、色々な企画を考えております。提供して頂ける物品等ありましたら、ご協力の程、宜しくお願ひします。

城東老人ホーム財政委員会

まり、出すべきところにはお金を出すよう、当面する緊急要求項目三点を掲げています。

全国どこにお住まいの方にもして頂けます。署名にご協力頂くと同時に、多くの方々と、これからの介護・介護保障制度のあり方について、語り広げていただければ幸いです。

全国福祉保育労働組合

城東老人ホーム班



住民の願いに応えるホームヘルパーの役割について

一登録ホームヘルパーの立場から一

社会福祉法人

京都福祉サービス協会登録ヘルパー

(京都福祉サービス協会ホームヘルパー労働組合 執行委員長)

三輪道子

はじめに

- ・登録ヘルパーになって、「やりがい」と身分や労働条件についての問題点を痛感。
- ・ヘルパーの仲間とコーディネーターなどの常勤職員で構成する職員労働組合の理解と指導のもとで、登録ヘルパーの組織化にとりくむ。
- ・京都福祉サービス協会登録ヘルパー労働組合（通称、京都ヘルパーネット）を結成
- ・身分保障のある「契約ヘルパー」（週30時間のパート）がスタートして、組合名をホームヘルパー労組に改める。

(1) 本来果たすべきホームヘルパーの役割

- ・家事援助、介護、相談・助言
- ・自立を支援する活動
- ・生きがいを引き出す
- ・総合性、専門性をもって

(2) 福祉労働者としてのホームヘルパーに求められるものは

(3) そのために必要なものは

(4) 介護保険の導入で、ホームヘルパーの活動にどのような変化が出てきているか
(具体例)

- ・制度的な面、事例、民間参入の状況など
- ・利用者の困いこみ、駆け足、せかせか活動、低賃金、利用者と家族のさまざまな、公的な役割の後退、等々

- (5) ヘルパーはどう感じているか
- ・登録ヘルパーは
 - ・契約ヘルパー、パートヘルパーは、
 - ・常勤ヘルパーは
- (6) 職員（コーディネーター、ケアマネジャー、事務職員など）はどう感じているか
- (6) 利用者と家族はどうか
- (7) 問題点（ホームヘルパーに課せられた課題）
- ・制度面から
 - ・地域、ネットワークの面では
 - ・ヘルパーの集団として
 - ・ヘルパー個人として
- (8) ヘルパーの願いの実現のために

行政区	総数	新規	復休	復帰	辞退	ヘルパ一の状況		稼働状況	稼働率%	活動回数	平均	活動時間	平均	
						男	女							可能
北	254	0	0	0	0	5	249	242	12	207	5261	25.4	9981.5	48.2
上	127	0	0	0	0	0	127	113	14	97	2647	27.3	4090.0	42.2
左	329	0	0	0	0	6	323	296	33	249	5721	23.0	10541.0	42.3
中	158	0	0	0	0	2	156	148	10	102	2708	26.5	4671.5	45.8
東	72	0	0	0	0	2	70	65	7	56	1464	26.1	2643.0	47.2
山	323	0	0	0	0	3	320	301	22	259	5464	21.1	10501.0	40.5
下	147	0	0	0	0	2	145	121	26	105	2432	23.2	4227.0	40.3
南	158	0	0	0	0	4	154	151	7	133	2866	21.5	5168.5	38.9
石	376	0	0	0	0	3	373	345	31	294	7225	24.6	12853.0	43.7
西	225	0	0	0	0	1	224	201	24	166	3503	21.1	6438.5	38.8
伏	269	0	0	0	0	1	268	243	26	211	4544	21.5	8819.0	41.8
深	108	0	0	0	0	4	104	95	13	80	1908	23.9	3463.5	43.3
澤	128	0	0	0	0	1	127	120	8	103	2505	24.3	4825.5	46.8
落	172	0	0	0	0	1	171	158	14	133	2948	22.2	5396.5	40.6
市	45	0	0	0	0	1	44	41	4	36	853	23.7	1633.5	45.4
合計	2891	0	0	0	0	362	2855	2640	251	2231	52049	23.3	95253.0	42.7

* 当月付で休止や辞退の届出があったヘルパーは、前月での休止・辞退扱いとする。

** 平均稼働回数 = 稼働回数 ÷ 稼働ヘルパー数

** 平均稼働時間 = 稼働時間 ÷ 稼働ヘルパー数

** 稼働率 = (稼働可能ヘルパー数) × 100 ÷ (稼働可能ヘルパー数)

契約ヘルパー (週30時間)

行政区	総数	新規	復休	復帰	辞退	ヘルパ一の状況		稼働状況	稼働率%	活動回数	平均	活動時間	平均	
						男	女							可能
北	27	0	0	0	0	1	26	27	0	27	1506	55.8	2685.0	99.4
上	10	0	0	0	0	0	10	10	0	10	659	65.9	996.0	99.6
左	25	0	0	0	0	0	25	25	0	23	1183	51.4	2160.5	93.9
中	19	0	0	0	0	0	19	19	0	19	1031	54.3	1766.5	93.0
東	6	0	0	0	0	0	6	6	0	6	351	58.5	602.0	100.3
山	23	0	0	0	0	0	23	23	0	23	1083	47.1	1985.5	86.3
下	9	0	0	0	0	0	9	9	0	9	535	59.4	817.0	90.8
南	15	0	0	0	0	0	15	15	0	15	737	49.1	1294.5	86.3
石	27	0	0	0	0	0	27	27	0	27	1462	54.1	2465.0	91.3
西	12	0	0	0	0	0	12	12	0	12	639	53.3	1077.0	89.8
伏	20	0	0	0	0	0	20	20	0	20	895	44.8	1786.5	89.3
深	5	0	0	0	0	0	5	5	0	5	300	60.0	534.5	106.9
澤	13	0	0	0	0	0	13	13	0	13	736	56.6	1250.0	96.2
落	14	0	0	0	0	0	14	14	0	14	751	53.6	1235.0	88.2
市	8	0	0	0	0	0	8	8	0	8	410	51.3	704.0	88.0
合計	233	0	0	0	0	1	232	233	0	231	12279	53.2	21359.0	92.5

登録ヘルパー

行政区	総数	新規	復休	復帰	辞退	ヘルパ一の状況		稼働状況	稼働率%	活動回数	平均	活動時間	平均	
						男	女							可能
北	227	0	0	0	0	4	223	215	12	180	3755	20.9	7296.5	40.5
上	117	0	0	0	0	0	117	103	14	87	1988	22.9	3094.0	35.6
左	304	0	0	0	0	6	298	271	33	226	4538	20.1	8380.5	37.1
中	139	0	0	0	0	2	137	129	10	83	1677	20.2	2905.0	35.0
東	66	0	0	0	0	2	64	59	7	50	1113	22.3	2041.0	40.8
山	300	0	0	0	0	3	297	278	22	236	4381	18.6	8515.5	36.1
下	138	0	0	0	0	2	136	112	26	96	1897	19.8	3410.0	35.5
南	143	0	0	0	0	4	139	136	7	118	2129	18.0	3874.0	32.8
石	349	0	0	0	0	3	346	318	31	267	5763	21.6	10388.0	38.9
西	213	0	0	0	0	1	212	189	24	154	2864	18.6	5361.5	34.8
伏	249	0	0	0	0	1	248	223	26	191	3648	19.1	7032.5	36.8
深	103	0	0	0	0	4	99	90	13	75	1608	21.4	2929.0	39.1
澤	115	0	0	0	0	1	114	107	8	90	1769	19.7	3575.5	39.7
落	158	0	0	0	0	1	157	144	14	119	2197	18.5	4161.5	35.0
市	37	0	0	0	0	1	36	33	4	28	443	15.8	929.5	33.2
合計	2658	0	0	0	0	352	2623	2407	251	2000	39770	19.9	73894.0	36.9

ホームヘルパーの業務の目的

- ① 日常生活の世話をを行うことにより高齢者、障害児者などが健全で安らかな生活を営むことができるように援助する。
- ② 市民の生活問題である、主として家族の代替・補完としての家事、介護を側面から援助し在宅での人間らしい生活を営めるようにする。
- ③ 不安定になっている地域住民の日常生活の状態を、主として家事、介護援助活動を通して自立した生活を営めるようにする。

ホームヘルパー業務の内容

- 家事……掃除・整理整頓、洗濯・補修、買物、炊事など
- 介護……清拭、おむつ交換、洗髪、爪切り、歩行介助、食事介助、着脱介助、排泄介助、入浴介助、通院介助、徘徊の付き添い、リハビリ訓練、見守りなど
- その他……役所などの書類手続き、年金の受け取り（銀行、郵便局へ代行手続き等）代筆、代読、話し相手（精神的サポート）、その他日常生活に関わることや相談など

ホームヘルパーの専門性

（誰でもできる家事労働ではない）

住民の人権である「生命（いのち）」と「生活（くらし）」、「プライバシー」とじかに接し、しかも信頼関係を確立させながら業務を進めていかねばなりません。そして「生活」のトータルな面にかかわるところが特徴です。

- ① 社会福祉従事者としての倫理性と役割認識
- ② 社会福祉制度にかんする理解と人間理解を前提とした対人援助
- ③ 衣食住に関わる生活援助のための家事実技と家政学的知識
- ④ 摂食、排泄、着脱、入浴、移動など介護に関する理解と援助技術
- ⑤ 医療、保健に関する理解

介護サービス報酬の仮単価

【訪問介護】	身体介護	家事援助
30分未満	2,100円	—
30分以上1時間未満	4,020円	1,530円
1時間以上1時間半未満	5,840円	2,220円
1時間半以上30分増すごとに	2,190円	830円

* 早朝（午前6～8時）と夜間（午後6～10時）は25%、
深夜（午後10時～午前6時）は50%を加算
* 3級ホームヘルパーによるサービス提供は、今後定める率で減額
* 離島等の事業所は15%を加算

ホームヘルパーの社会的役割

日常生活における家事、介護などの専門的な訪問援助活動を通じて、利用者との信頼関係を育てながら市民の地域（在宅）での生活権を保障することを業務とする社会福祉従事者です。理想的には、いつでも、どこでも、だれでも無差別平等に、かつ必要に応じて訪問活動を行わなくてはなりません。そこに自ずと社会的な役割、使命が求められてきます。

全国的なホームヘルパーの動向

- 常勤ヘルパー……リストラ、行政から民間へ身分移管（大阪市社協など）
コーディネーター、ケアマネジャー、事務職員のみ雇用
非常勤、パート……変形労働時間制、フレックスタイム制度、
登録ヘルパー……約8割を占めている。

登録ヘルパーの要求と悩み

- ・派遣の依頼があってはじめて活動（働くこと）が可能となる。
- ・派遣の依頼がなければいつまで経っても活動することができない。
- ・派遣の依頼をしなければ、協会は登録者への責任は何もない？
- ・身分保障がない（健康保険、厚生年金、労災、雇用保険なし）
ボランティア保険のみ
- ・収入が不安定、少ない。平均月収約4～5万円
（年収130万円の枠の問題）
- ・仕事量がゼロのヘルパーもある。
- ・利用者の入院、入所、死亡などで急に予期しない形で仕事が中断する。
- ・最近では、ショートステイ、デイサービス、訪問看護、訪問入浴などの普及によって、介護ケースの派遣数が減少してきた。
- ・医療と介護の位置付けの問題
- ・仕事の時間が一定しない。収入が一定しない。
- ・いつ仕事が入り、いつ仕事なくなるかわからない。（ひたすら待つのみ）
- ・事務局がヘルパーの派遣の権限を握っている形態。
- ・ヘルパーの立場は弱い。（コーディネーターが若くて、現場経験がない人が多い）
- ・ケースや活動内容についての守秘義務があるので、ひとりだけで考え、悩む。
- ・直行直帰形態の活動のため、ヘルパーひとりひとりが孤立状態におかれる。
- ・ヘルパー同士の横のつながりが持ちにくい。

導入を目前にした介護保険と自治体の状況

99.12.5 介護保険シンポジウム報告
羽曳野市職労 猿橋

1. 明らかになりつつある介護保険の実態

- (1) 膨れ上がる医療費、増大する介護費用への公費削減など、経済原理のみを優先、住民の持つ切実な介護要求に背を向けるもの
- (2) 福祉に関する公的責任の後退と、営利企業への介護市場の開放
2000年8兆4000億、2010年11兆3000億とも言われる「介護市場」を狙い、営利企業がなだれ込む。
- (3) 福祉労働のメニュー化、マニュアル化の進行と、労働環境の変化、職場労働者の労働条件悪化と雇用の危機
- (4) 住民にとっての「自治体」の役割の変質。
「市役所は保険料を集めて、保険機構を維持するだけ」の所になる危険性

2. 導入寸前で大混乱の介護保険制度

- (1) わかりにくい要介護認定の基準
○実際の生活状況と要介護認定基準との乖離
居宅での介護の実態を反映しない第一次判定ソフト
- (2) 要介護認定調査の段階から徹底した民間への委託路線
 - ① 府下の多くの自治体で、認定調査の段階から民間丸投げの実態
 - ② 結果実態として、民間事業者の「対象者困い込み」を許す事態が
- (3) 自治体としての基盤整備の責任や、従来からの介護保障の責任を果たすための政策の具体化の遅れ
 - ① 現段階でも市として「介護支援事業者」への参入に消極的
 - ② 基盤整備の問題でも、民間事業者の参入に「期待」
 - ③ 要介護認定の結果「自立」と認定された人や、サービス量が不足する人に対する手だてについて、制度実施目前の今日でも多くの自治体で「検討中」に止まる→独自事業のあり方も大問題
 - ④ 「オンブズパーソン」制度など、苦情処理、市民の権利を守る体制の整備についても消極的
- (4) 市独自の1号保険料の減免規定や利用料（1割負担）の助成制度の創設に

ついて、政府の「円滑実施のための特別対策」の行く末にぶら下がり

(5) こうした状況に拍車をかける「特別対策」

- ①. 1号保険料→制度実施後半年は徴収せず、その後一年間は1/2
- ②. 医療保険者対策（2号保険料）→財政の厳しい健保組合・国保への財源支援
- ③. 利用料負担→○現にホームヘルプを利用している低所得者の利用負担を当面3%にし、平成17年度から10%
○従来障害施策でのヘルパー利用者についても平成16年度まで3%
○社会福祉法人の行うサービスの利用料について、低所得者については1/2に
- ④. 家族介護支援特別事業の新設→慰労金、介護用品の支給等
- ⑤. 介護予防・生活支援対策
※いずれも新たな自治体負担を伴うものであり、財源問題を中心に自治体での混迷

3. 豊かな介護保障を求める運動を進める上での重要な視点

- (1) 制度の具体化が進む中、住民や関係団体との共同・連携の可能性の広がり
国でさえ制度の問題点は認めざるを得ない→「円滑導入特別対策」で明らか
- (2) とりわけ公的責任による、非営利法人の福祉活動の育成と、営利企業による利潤目的の活動の規制策の検討
- (3) 自治体の「公的責任」逃れを許さない
全ての自治体が、少なくとも「ケアプラン」をつくる「支援事業者」に
- (4) 国の責任はもちろん、大阪府の責任を明らかにする要求運動を
- (5) 従来 of 措置制度の中で、仕事を作り上げてきた現場の福祉労働者への信頼と怒りをテコに

茨木社保協の活動

1. いつでも、どこでも、誰もが安心してらせるまちづくりをめざし
1995年2月3日 茨木社保協結成（1993年4月24日高齢者福祉市民連結成）
2. 茨木社保協の地域運動
 - (1) 茨木市への社会保障要望提出と交渉
95年度から毎年、「乳幼児」「国保」「年金」「公衆衛生」「障害者福祉」「生活保護」「高齢者保健福祉」「町づくり」で要望書を提出し、毎年、茨木社保協20団体50名余参加、茨木市助役など関係部課23～25名
99年12月20日（月）午後2時より開催予定。
 - (2) フリーマーケットFOR平和・福祉フェスティバル
5回開催、フリーマーケット130店、とんぼ作業所バザー、平和展、よどがわ生協の生産者店、舞台での催し、市民約1万人が1日中集うイベント、99年は、11月14日の日曜日、市役所前南グラウンドで開催。
 - (3) 社会保障講座（97年11月～12月開催）
3回講座に90人が受講、3回通し受講15人
 - (4) 社保協ニュース定例宣伝（毎月1回実施）
介護緊急署名連絡会ニュースを兼ねた社保協ニュースは、毎週1回発行
 - (5) 介護・福祉110番 10月23日、11月6日に開設
 - (6) 毎月の運営委員会
 - (7) 天王福祉会の人権侵害問題の申し入れ
 - ・茨木市「人権条例（仮称）」策定反対申し入れ
 - ・特養春日丘荘問題の申し入れ
 - ・入院給食問題での申し入れ
 - ・府老人医療費助成制度存続への申し入れ
 - ・茨木市国保料金問題の申し入れ
 - ・茨木市敬老祝金制度存続の申し入れ、署名活動（97年10月～98年3月）8240署名提出
 - ・茨木市国保協議議会傍聴の申し入れ
 - ・介護保険制度導入問題の申し入れ
 - ・「府財政再建プログラム」の見直しを求める申し入れ（98.9.29市議会採択）
 - (8) こんな老人ホームを茨木につくろう会
老人ホーム建設運動を柱に昼食会、講演会、シンポジウムを開き、会員、建設資金協力を求め運動中。近畿連絡会に加入、99年度内に宅老所の開設をめざし取り組み
 - (9) 介護保険制度の充実をめざす運動

- ① アンケートの取り組み、
98年10月から南中学校地域で200世帯を無作為抽出し、訪問を基本として調査。12月結果集約と要望書作成のプロジェクトチームを作り分析。結果を調査対象区域にいくらか社保協ニュースで配布。要望書作成。
- ② 介護保健制度の充実を求める要望書を98年12月21日茨木市に提出し2月26日、準備室との話し合いを持ち、引き続き、助役、担当部課長らの出席で、6月9日に開催、文書回答と話し合いを社保協より20人参加。
- (10) 「どうなる介護保健制度」シンポジウムを6月12日開催、老人会の50団体に訪問申入れなど活動。179団体へ依頼。105人参加
- (11) 介護保険制度の緊急改善を求める茨木署名連絡会を8団体の呼び掛けで99年7月23日に結成し、8月4日に学習決起集会、9月より署名運動を開始。茨木社保協に日本共産党茨木市委員会は、オブザーバー参加ですが、連絡会は、呼び掛け団体として8団体の表にたち国民的大事業を国民的大災難にさせない共同行動の組織隊として連絡会を進める。月2回の会議とともに運動の拡がりを作る。
学習会 9月より12回
ポストイン訪問
駅頭、街頭署名・宣伝
週1回のニュース発行
老人会長へ署名依頼郵送
- (12) 「どうする どうなる 介護保険制度 みんなのつどい」
11月27日（土）午後1時30分から
- (13) 第6回茨木社保協総会
12月8日（水）午後6時30分
クリエイトセンター研修室

茨木社保協の取り組み

茨木市職労 深本美信

茨木社保協では、市民の関心が徐々に高まってきている中で、介護保険制度へ住民の声を反映させようと、次のとりくみを行いました。

1、計画策定懇談会委員公募へ会員に呼びかけ、構成団体選任も含め 2 名が委員に選任。

1、市の介護実態調査結果だけの分析ではなく、社保協自らが市民と接し生活実態と要望をつかむ「介護保険市民アンケート」を 1 中学校から抽出し、アンケート活動 200 人をとりくむ。回収 122 人。

1、要望書づくり、アンケート分析を介護保険制度プロジェクトチーム（6 人）で推進し、まとめる。

1、茨木社保協ニュース（月 1 回発行）で、市民アンケート特集号を調査区域に各戸配布。

1、介護保険制度の充実へ 56 項目の要望書を 12 月 21 日、茨木市へ提出。市との懇談と文書回答を約束。

1、99 年 2 月 26 日、準備室との話し合い。6 月 9 日市助役、担当部長・課長と話し合いと文書回答。

1、市策定懇談会の傍聴へのとりくみ。

社保協「市民アンケート」には数多くの声がかかれています。少し紹介します。

「まもなく介護保険制度が実施されますが、とても期待するところは大きいのですが、現在我が家でも母（77 才）が寝たきりの上、重度の病気をかかえ入院中、父（83 才）は、高齢のため家でもある程度の介護を必要としている状態です。これで母が退院して家で介護をすることとなっても、いくら介護保険制度が実施されても負担がなくなるとは思えません。今、高齢者を介護している私自身は、介護保険よりは必要な時、すぐにでも入れる施設をたくさん作ってくれる方がとてもありがたいと思っているのが本心です」

「今は、何事も一人でできますが、タクシー（テクテク歩き）での買い物は疲れます。一年ごとに荷物も重く感じ体力の衰えを感じますから、将来がわかりませんの。

いつまでも自立はしたいですけど、自信がありません」

ほんとうに誠実な住民の姿が目には浮かびます。”この声が大切”と、痛感させられます。

アンケート活動では、調査項目で市と同内容の項目と独自の項目をうかがいました。「介護保険制度の認知状況」で、市調査「新聞で少しは知っていた」34.5%、「新聞記事を注意して読んでいる」12.0%、「聞いたことがあるが、内容は知らない」27.2%、「同封のパンフではじめて知った」18.5%、の回答に対して、市は「46.5%が知っている」とコメントしたことに、策定委員からも「『半数が知らない』とまとめるべき」と意見が出されました。同内容項目の茨木社保協アンケートでは、「制度内容を知っている」28.7%、「知らない」49.1%、「少し知っている」22.2%であり、さらに「介護保険料に対する考え方」では、市調査「高い」21.2%、「安い」2.7%、「妥当な金額」28.7%、「わからない」40.6%の回答に対して、市は「『高い』『妥当な金額』が 2 割台で、妥当と考える人がやや多い」と、無理に肯定的に解釈する向きがあります。

茨木社保協アンケートでは、「保険制度だから負担は当然」18.9%、「何とか負担できるが、できるだけ安く」48.6%、「高くて負担できない。減免を」12.6%、「国や自治体が負担すべき」17.1%、とあり、約 30%の方が保険料徴収に疑問を感じています。また、利用料負担でも、市のコメントでは、「自己負担があっても利用したい」39.8%、を肯定し、「自己負担あるなら利用を控える」12.3%、「わからない」40.9%を否定する向きがあります。社保協アンケートでは、「利用者負担はしかたない」30.0%とありますが、「負担できない」「サービスを減らす」「利用料の減免や免除の制度を」「保険料以外に利用料をとるのはおかしい」30.9%を合わせると、65.3%が利用料負担は問題があるとしています。

このように、介護保険制度の充実へ住民の生活実態に顔を向けるのか、安上がりの制度づくりへ調査を利用するのか、立場の違いだけで方向が変わるのでは困ります。介護保険制度は、各市の最重要課題であり、政府の”保険あって介護なし”の状況に対して、住民の意見を真摯に受け止め、共同した認識で対応してもらいたいものです。

茨木市の実態調査について

(1) 家庭の介護力を見る場合～〔問4〕家族構成

高齢者だけの世帯	49, 3%	一人暮らし	13, 0%
		夫婦2人共に65才以上	34, 1%
		その他の世帯で全員65才～2,	2%

※夫婦2人で一人だけ65才以上を加えると(10, 1%)→59, 4%

その他の世帯、36, 8%は主に子供夫婦、孫等と同居している世帯

〔社保協調査では、高齢者だけの世帯は43, 9%昼間老人のみ世帯12, 9%を加えると56, 8%。その他の世帯は29, 3%となっている。〕

(2) 収入源について

		(社保)
公的年金	89, 5%	(87, 7%)
預貯金の引き出し	21, 2%	(13, 2%)
働いて得る給与など	15, 0%	(16, 6%)
家賃などの不動産収入	7, 4%	(7, 0%)

※ () 内は社保協調査

(3) 住宅に困っている人

困っている人	42, 5%	(47, 4%)
特にない	46, 8%	(47, 4%)
無回答	10, 7%	

◎ 何で困っているか

老朽化	13, 7%	(12, 2%)
床の段差	9, 4%	(7, 0%)
手すりがない	8, 6%	(3, 5%)
階段が急	8, 2%	(7, 0%)
環境が悪い	7, 1%	(3, 5%)
玄関の段差	6, 5%	(3, 5%)
狭すぎる	6, 0%	(2, 6%)

(4) 日常の生活動作の状況

	普通にできる	時間はかかる	自分でできない
歩行	81, 3% (85, 2%)	14, 4% (11, 1%)	2, 3% (3, 7%)
外出	81, 0% (81, 5%)	9, 0% (4, 9%)	8, 5% (13, 6%)
買物	81, 9% (82, 7%)	9, 3% (6, 2%)	7, 3% (12, 3%)
料理	70, 2% (67, 9%)	13, 2% (3, 7%)	13, 5% (19, 8%)
掃除洗濯	74, 8% (75, 3%)	12, 9% (7, 4%)	9, 8% (7, 4%)
食事	90, 4% (82, 7%)	6, 5% (4, 9%)	1, 2% (0, %)
排泄	91, 8% (81, 5%)	5, 3% (3, 7%)	1, 3% (2, 5%)
入浴	89, 7% (80, 2%)	5, 9% (7, 4%)	2, 7% (2, 5%)
身だしなみ	90, 1% (87, 7%)	6, 7% (4, 9%)	1, 5% (2, 5%)

※厚生省は65才以上の要介護・要支援の出現率を13%と見ているが、問題では？

(5) 健康状態

大変健康	6, 5%	(4, 8%)
大病、障害なく普通に生活	39, 7%	(46, 7%)
障害はあるが、ほぼ自立	44, 7%	(45, 7%)
病気、障害あり外出に支障	5, 6%	(1, 9%)
生活介助が必要、主にベッドの生活	1, 2%	(0, %)
寝たきり状態	1, 0%	(1, 0%)

(6) 医療機関にかかっている状況

かかっていない	25, 5%	(29, 0%)
自分で通院	70, 9%	(65, 5%)
人の手を借りて通院		(5, 5%)
往診	1, 0%	(0, %)

(7) 健康に対する意識

食事に気をつけている	70, 3%
規則正しい生活を心がけている	58, 5%
定期的に健康診査を受けている	53, 5%
運動している	39, 9%
特に気をつけていない	7, 2%

※ 健康意識はおおむね高い

(8) 健康について知りたいこと

生活習慣病にならないための工夫	44, 9%	(31, 0)
痴呆の予防	40, 2%	(25, 9%)
望ましい食生活	37, 7%	(30, 2%)
寝たきりの予防	25, 4%	(13, 8%)
運動の方法	24, 1%	(22, 4%)
歯の健康	16, 1%	(7, 8%)

※ 公衆衛生施策、健康教育の充実が望まれる

(9) 健康や福祉で困ったときの相談相手

家族・親族	83, 6%	(63, 8%)
病院や診療所の医師など	59, 2%	(50, 0%)
市の保健福祉の相談窓口	28, 0%	(25, 9%)
民生委員、近隣の人	15, 0%	(15, 5%)

※ まず身内、医療機関、行政となっている

(10) 福祉サービスの利用状況

ホームヘルプ	0, 7%	(3, 5%)
ショートステイ	0, 4%	(2, 3%)
デイサービス	0, 9%	(3, 5%)
デイケア	1, 3%	(2, 3%)
住宅改造助成	0, 5%	(4, 7%)
健康診査	35, 2%	(32, 6%)

癌検診 19, 8% (24, 4%)

※ 健診等をのぞいてサービスの利用状況はまだ低い。制度の認知度で見ると三大在宅サービスは六割程度、在宅介護支援センター、福祉電話などは2割台の認知度。今後の利用意向は60~70%台と高くなっている。

(11) 今後希望する介護の形態について

自宅でサービスを利用	23, 2% (19, 0%)
自宅で家族の介護	25, 0% (18, 1%)
特養、老健、病院	17, 1% (20, 7%)
今は、わからない	29, 8% (39, 7%)

※ 市の調査で在宅介護を希望する人が多いとコメントしているのは問題。男女別の分析も必要。社保協の調査では女性は施設介護を希望する率が高い。

(12) 介護保険制度の認知状況

(市の調査) 新聞等で少しは知っていた	34, 5%
新聞記事を注意して読んでいる	12, 0%
聞いたことはあるが内容は知らない	27, 2%
同封のパンフで初めて知った	18, 5%
無回答	7, 7%

※ 市のコメントでは、46, 5%が知っていると回答とまとめている。懇談会では半数が知らないとまとめるべきだと意見が出されていた。

(社保協の調査) 制度の内容知っている	28, 7%
知らない	49, 1%
少し知っている	22, 2%

(13) 介護保険制度で知りたいこと

どのような場合にサービスが受けられるか	63, 5% (56, 9%)
保険料や利用料	60, 0% (40, 5%)
サービスの内容	51, 2% (41, 4%)
サービス利用の手続き	51, 2% (39, 7%)
受付などの窓口	37, 6% (24, 1%)

※ どのような場合に、どのようなサービスが受けられるのか具体的に知りたいという声が強いと言える。

(14) 介護保険料に対する考え方

(市の調査)	
高い	21, 2%
安い	2, 7%
妥当な金額	28, 7%
わからない	40, 6%
無回答	6, 9%

※ 市のコメントでは、40, 6%がわからないと回答。安いという人は2, 7%で「高い」と「妥当な金額」が2割台で妥当と考える人がやや多い。無理に肯定的に解釈している。

(社保協の調査)

保険制度だから負担は当然	18, 9%
何とか負担できるが、できるだけ安く	48, 6%
高くて、負担できない、減免制度を	12, 6%
国や自治体が負担すべき	17, 1%
その他	2, 7%

※ 約30%が保険料徴収に疑問を感じている。

(15) 利用料負担について

(市の調査)

1割の自己負担があっても利用したい	39, 8%
1割の自己負担があるなら利用を控える	12, 3%
わからない	40, 9%
無回答	6, 9%

(社保協の調査)

利用者負担は当然で仕方ない	30, 0%
負担できない、サービスを減らす	5, 3%
利用料の減額や、免除の制度を	30, 0%
保険料以外に利用料をとるのはおかしい	30, 9%
その他	3, 5%

※ 市のコメントでは自己負担があっても利用したい39, 8%を肯定的にとらえているが、社保協の調査ではより具体的に、「利用者負担は仕方ない30%」を除く65, 3%が利用者負担は問題と考えている。

(16) 生きがい、就労状況について

◎ 生きがいを感じていること

旅行や買い物	47, 9% (26, 7%)
趣味の活動	46, 9% (44, 8%)
働くこと	27, 1% (31, 0%)
学習や教養を高める活動	22, 0% (18, 1%)
スポーツ	13, 8% (17, 2%)
老人クラブ活動	9, 5% (8, 6%)
町内会、自治会活動	6, 2% (6, 9%)
ボランティア活動	6, 0% (6, 0%)
その他	10, 4% (27, 6%)

◎ 現在の就労状況

働いている	21, 9%
働いていない	71, 1%

◎ 今後の就労意向 (現在働いていない人に聞く)

働きたいと思う	23, 2% (健康によい58, 8%。収入を得たい40, 2%。生きがいを得たい30, 4%)
働きたいと思わない	64, 1%

※ 65才以上で働いている人は5人に1人、働きたいと思っている人も5人に1人

「介護保険の緊急改善を求める署名大運動」について

介護保険の緊急改善を求める茨木署名大運動連絡会
1999. 8. 4

1 目的と共同組織について

- ①2000年4月にスタートしようとしている介護保険制度については、全国的にも府的にも介護基盤整備やサービス内容・保険料・利用料をはじめ、認定判定をめぐっての数多くの問題点をもっています。しかし、これらのことが住民に充分に知らされず、住民が充分に理解しないままスタートさせようとする制度そのものに問題をもっています。
- ②茨木市は6月28日、市議会各会派へ茨木市の保険料について試算し、65才以上（第1号被保険者）のおおよその保険料月額2762円を示しました。これは、国の示した2600円を上回り、大阪府の平均3032円を下回る額ですが、この算定の基盤となったサービス内容と要介護への人数などの根拠は示されていません。又、「現行水準を下回らないようにする」とする市の回答からも、市の助成額も含めて、サービスがどれだけあり、保険料、利用料はどうか、解りやすいものにしてもらう必要があります。保険料は3年は同額とされるもので、サービスと保険料、減免制度、市の助成などへの内容を同時に示させることが大切です。
- ③そのもとで、今、介護保険制度へ緊急に大運動を強めることが求められています。そのためには全市民を視野にした茨木地域でのすみずみへひろがる運動づくりをしていくことが必要です。茨木地域の住民運動は、それぞれの確固たる力量をもっていますが全市的に展開できるまでには至っていません。今、団体・個人の共同によって全市民にいきわたる運動の連携組織をつくり、そのもとでの行動を行うことが重要です。
- ④介護保険での緊急署名での共同連携組織をつくり、共同での力をつけ地域の改革をも視野にして、「介護保険の緊急改善を求める大運動連絡会」をつくるものです。

2 連絡会の構成と体制について

- ①連絡会は、市内の署名の趣旨、署名項目に賛同する団体・個人で構成し運動を行う。連絡会は、署名収集のために、地域、職場での署名を集め、宣伝行動、学習会など多面的にとりくみ、20才以上人口の4分の1（45000人署名）集めるために奮闘する。
- ②体制は代表者と事務局とし、代表者（診療所 所長小松孝充氏）と事務局は、社保協より、幹事（呼びかけ団体及び共同する団体より各1名）、会計（診療所）を置き連絡会体制をつくる。活動資金については、団体より1口2000円とし、団体に応じて口数を依頼し、個人協力員は200円とし広げ、状況報告を行う。

3 運動の分担と目標

- ①運動は、全市的にとりくむように団体の地域分担を決める。地域分担は、署名と宣伝など地域中心の活動を行います。
- ②地域分担ごとに責任者を決め、地域署名・宣伝をその地域の団体、個人とともにとりくみ、各団体は団体での署名・宣伝と地域行動に参加し署名を集めます。

4 署名行動の具体化

- (1)署名は、20才以上の人口の4分の1（約45000署名）を集める。
 - ①そのために、全市訪問も行えるよう、取り組むことを基本として、賛同し、共に運動する議員の生活担当地域割によって、地図での訪問を行っていきます。
 - ②職場、知人、家族の各団体・個人の組織内での署名集めは目標と期限を明らかにし、組合員、会員など構成員が署名を集めるため行動するように討議し進めます。
 - ③街頭での署名集めは、日時・場所・担当団体・個人を決め実施します。
 - ④老人会・自治会・福祉団体などへ署名の依頼をし、依頼と回収は議員の生活担当地域割によって行います。
- (2)署名収集の期間は、8月から12月末までとし
 - 第1節 8月から9月15日 (30%)
 - 第2節 9月16日から10月15日 (60%)
 - 第3節 10月16日から11月末日 (90%)
 - 第4節 11月末日から12月末日 (100%)とし、収集へ奮闘します。

5 宣伝・学習行動について

- (1)学習行動
 - ①署名の大スタートを切り、署名の重要性と介護保険制度の要請項目の理解を深めるため学習会・署名スタート集会を行う。

日時	8月4日(水)	午後6時30分～午後8時15分
場所	クリエイトセンター	303号室
規模	60名	
 - ②団体・自治会・老人会など、数人よる会合に無料講師派遣を行う。
- (2)宣伝行動
 - ①市内全世帯訪問を基本とし、第1次として、チラシを2万枚つくり署名と合わせて活用する。
 - ②街頭宣伝は、署名収集と合わせて行い、JR茨木西口・東口、阪急茨木西口・東口、阪急総持寺、阪急南茨木南口・東口で行う。
 - ③宣伝カー

月 日から

6 連絡会の開催

- ①連絡会の開催は、月2回開催し、15日（休日の場合は翌日）と30日（休日の場合は翌日）に行う。

茨木社会保障推進協議会
第11回運営委員会

1999. 11. 9
茨木市職労
組合事務所会議室

報告事項

1. 老人ホームつくろう会く第2回総会 14人
10月2日 午後1時～4時 クリエイト
2. 介護保険緊急署名大運動連絡会結成8団体会議
9月30日(木) P7～ 市職労
3. 介護保険制度学習会講師派遣

8月 4日	日	連絡会学習・集会	38名
8月14日	日	民商学習会	50名
8月29日	日	北春日丘グリーンタウン	23名
9月 7日	日	市職労役員学習会	13名
9月19日	日	庄栄コミュニティセンター	10名
9月24日	日	東地区公民館	7名
9月26日	日	東雲公民館	22名
9月29日	日	市職労組合員学習会	32名
9月30日	日	地区労学習会	30名
10月 7日	日	市職労保育所支部役員学習会	13人
10月 9日	日	北春日丘グリーンタウン	名
10月24日	日	中央公民館	13人
10月24日	日	西地区公民館	60人
11月12日		見山公民館	

議 題

1. 1999年度茨木市に対する社会保障要求実現のとりくみ

- (1) 1999年度の茨木市に対する社会保障要求は、8月31日に提出し、今年の交渉日の調整をしています。予定として12月20日を示してきています。
- (2) 99年度社会保障要望書での交流と交渉を控えての打合せを行います。

2. 介護110番相談開設と学習会講師派遣

1. 介護110番相談開設
 - (1) 10月23日午前10時から12時に行った相談は、0件でした。
 - (2) 相談窓口の対応
 - ① 相談窓口は
(茨木診療所・市職労・年金者組合・新婦人事務所・とんぼ作業所)
24-3977 26-8167 24-1141 35-5260 33-2400

② 日程及び時間 (10月23日〔土曜午前〕・11月6日〔土曜午前〕)

③ 相談カード 別紙

2. 「介護保険制度を知っておこう」学習会の無料出前講師派遣について
介護保険制度を市民に広く知ってもらうために、茨木社保協として出前講師を無料で派遣します。

3. 「介護保険改善緊急署名大運動」について

- 別紙 -

4. フリーマーケットFOR平和・福祉フェスティバル(11月14日開催)

場 所 茨木市役所前南グランド

日 時 1999年11月14日(日) 午前10時から午後3時30分

- (1) 福祉展 (とんぼ作業所)
とんぼのバザーを主体に行い、障害者の器具や用品を作成している「アトリエ森と木」の作品展
- (2) 平和展 (茨木教職員組合)
ガイドライン、日の丸・君が代法制化など平和を願うエリアにしています。
- (3) 催し物舞台 (よどがわ市民生協)
市民が舞台上で参加できる企画も取り入れて、福祉と平和のアピールとともに一日を楽しめる企画にしていく。音響について経費を少なくする工夫をする。・・・別紙プログラム
- (4) フリーマーケット (茨木市職労)
 - ① 130店の区画、1区画は、間口3m×奥行き2mとして、1区画の負担金は、2,500円とします。
雨天で中止の場合、負担金の返金はできません。
- (5) よどがわ市民生協生産者店 (よどがわ市民生協)
今年は、5店、食べ物などの出店
- (6) 茨木見山農家の野菜即売 (農民組合茨木支部)

宣伝

市広報誌、情報誌へ依頼し、掲載。宣伝、ポスターの配布、掲示を進める。

ポスター掲示

10月15日から11月7日までに市内の自治会掲示板や商店、スーパーマーケットに掲示していく

宣伝車

11月 9日 火

10日 水

11日 木
12日 金
13日 土

チラシ配布、ポスター掲示
別紙 配布担当区域

前日の準備

13日の午後5時にグラウンドに集合
マーケット区画線引き、石灰、ライン引き、ゴミ箱 役員リボン 準備
責任者 丹羽
新婦人 診療所・友の会 民商 よどがわ生協 全教 年金者組合
看板、机、椅子、マイク
責任者 西尾
市職労 府職労 労連 地区労
張り紙、宣伝
責任者 深本
前日の警備
責任者 斎藤、深本、

当日の分担

当日は、午前8時10分にグラウンドに集合
出店者の受付、誘導 3人
責任者 丹羽 石西 深本 砂連尾
駐車場受付、誘導 3人
責任者 西尾 斎藤 高本
本部テント
責任者 村橋
介護署名 年金者組合 新婦人 診療所 10人
責任者 船橋 深本 斎藤
出店料金の集金、支払
責任者 石西
閉会後の後始末は、全員で行います

5. こんな老人ホームを茨木につくろう会

- (1)「つくろう会」で宅老所を開設するとりくみ
- ①家屋探し
 - ②運営資金
 - ③マンパワー、ボランティア
 - ④団体・個人の協賛
 - ⑤運動化

特養ホームづくりを展望する運動の一環として、又、老人の生活実態をつかみ老人介護へ昼食会から一步踏み出した、老人介護へ活動を前進させる。

- (2) 特養ホームづくりを展望するとりくみの組織化を図るため地域を分けた世話人を作り、文書の配布をはじめ2か月に1回の割で、打合せ会議を行い組織の拡大を作っていく。

6. 第6回茨木社会保障推進協議会総会

日時 1999年12月8日(水)

午後7時00分から

場所 クリエイトセンター

参加目標

新婦人	5	民主商工会	3
母親連絡会	2	生活健康守る会	1
年金者組合	10	全解連	1
老人健康クラブ	1	茨木労連	3
茨木診療所・友の会	10	茨木地区労	2
とんぼ作業所	3	市職労	3
よどがわ生協	3	教職員組合	3
ほづみ保育園	2	保育連	2
府職労	3	歯科保険医協会	2
農民組合	2	老人ホームつくる会	2
日本共産党茨木市委員会	5		

企画

議題

1999年度活動報告
1999年度会計報告
会計監査報告
2000年度活動方針
会計予算
役員選出

7. 「どうなる どうする 介護保険制度みんなのつどい」

11月27日8(土)午後1時30分から午後3時30分

クリエイトセンター2階研修室

参加目標

新婦人	10	民主商工会	10
母親連絡会	2	生活健康守る会	1

年金者組合	15
老人健康クラブ	1
茨木診療所・友の会	20
とんぼ作業所	3
よどがわ生協	3
ほづみ保育園	2
府職労	3
農民組合	3
日本共産党茨木市委員会	10

全解連	1
茨木労連	3
茨木地区労	2
市職労	5
教職員組合	5
保育連	2
歯科保険医協会	2
老人ホームつくる会	5

8. その他

1999年8月31日

茨木市長 山本末男 様

茨木社会保障推進協議会
会長 村橋 端

1999年度社会保障 に関する要望書

初秋の候、貴会には、市民生活向上と福祉の充実のために努力されておられることに期待しております。

私たち茨木社会保障推進協議会は、住民の声を反映した茨木市の行政、赤ちゃんからお年寄りまで、いつでも、どこでも、誰もが安心して暮らせる茨木のまちを求めて活動しております。

今、社会保障制度の改悪が、国の手によって進められ、この悪政が住民の暮らしを窮地に追い込んでいます。そして、住民の生きることへの基本が奪われようとしています。

97年12月、「介護保険法」が成立しましたが、これは、世論の拙速な法制化を無視し、79時間という審議による強行採択によるものでした。

この過程は、10月に申請が始まり、4月から施行されようとしている現時点においても、住民・国民の理解を得るものとなっていません。

これまでも、健康保険法、医療制度の大改悪が行われ、保育での国の責任が後退する児童福祉の改悪は、国民の大きな怒りとなって元に戻せと、世論が沸き起こってきています。介護保険制度でもこのまま実施されると大変な状況になると同時に自治体の負担は増え、介護制度自体の問題が問われることとなります。

住民要求の高まりは、政治や経済への不信と怒りが蔓延するもとの、いよいよ切実なものとなってきています。今こそ、住民に顔を向けた行政が展開され、住民自治の向上がはかれる時がきました。

国や府は、「行革」の名によって自治体の独自の施策にも攻撃を加え、中央政治の補助金政策が強化されることによって地方自治体をさらに縛っ

ていくものとなっています。

社会保障は、そのやりだまに上げられ、府での老人医療費助成制度の改悪、国民健康保険や福祉での国庫負担の削減や医療費助成、入院給食の有料化など国の地方への押しつけが強くなっています。

今、地方自治体が、住民の暮らしと健康を守る砦としての役割を果たすことが求められています。

このような状況下において、私たち茨木社会保障推進協議会は、別紙により1999年度の社会保障要望を提出し、貴会の誠意ある回答をされるように要望するものです。

1999年度社会保障要望

茨木社会保障推進協議会

乳幼児・保育問題での社会保障

1、保育制度と保育内容の拡充について

- ①児童福祉法の理念および改定時の付帯決議に基づいて、保育制度を拡充するよう、国および厚生省に働きかけられること。
- ②茨木市の保育政策を堅持、拡大し、保育実施義務を履行されたい。
- ③保育士の定数改善を行い、1才児クラスの配置基準を3：1にされること。
- ④延長保育料なども含む保護者負担の保育料の軽減、多子家庭の減免制度の拡充を実施されること。
- ⑤「保育に欠ける」事由を拡大し、保育を必要とする人は、希望する保育所へ入所できるようにされること。
- ⑥公立保育所も保護者の労働実態に見合った保育時間の延長を行われること。
- ⑦乳幼児健康支援一時預かり事業を実施されること。
- ⑧認可、無認可保育施設でのアレルギー対策に対する補助を行われること。
- ⑨同和保育所と他の公立保育所との垣根を取り払い、格差を是正されること。
- ⑩簡易保育施設、家庭保育施設に対し、認可保育所に準じた処遇費を助成されること。また、他市で実施されているように2子減免を行われること。

2、地方版エンゼルプランの実施について

実施にあたっては、市民の要求を最優先し検討の余地ができる段階で情報を公開し、市民の声を十分に反映されたい。

3、「少子化対策臨時特例交付金」の活用にあたっては、情報をすべて公開するとともに8月末申請にこだわらず、基金設置を含め、保育従事者や市民の意見が十分に反映できる時間と機会を保障されたい。

4、乳幼児の医療について

- ①所得制限を行わず乳幼児医療助成の年齢を就学前まで引き上げられること。
- ②府の乳幼児医療助成についても年齢を就学前まで引き上げられるように

市として要望されたい。

学童保育での社会保障

- 1、すべての教室に複数指導員を配置されたい。
- 2、すべての教室にトイレ、クーラー、シャワー室（障害者用の）を設置されたい。

歯科医療にかかわる社会保障

- 1、歯科健診の制度化に対応して、健診前後の健康教育、保健指導を充実させるとともに、そのためのマンパワーを確保されること。
- 2、高齢者、障害者の在宅歯科往診について十分な体制を組まれること。また、この1年間の実績を示されたい。
- 3、歯科医師と保健婦の連携が不可欠であり、連携体制を強化されること。

国民健康保険制度での社会保障

- 1、料金の軽減をはかると同時に応益割合を40%以下とし、所得割による算定のランク階層を増やし、資産割を撤廃するなど負担を適正にされたい。
- 2、法定減免は、申請によらなくても行政事務によって行うものとし、市減免（申請減免）は、その周知とともに市減免対象を生活保護基準の額による年収以下の対象者を加えられること。又、自営業者が休業した場合、減免措置を行われること。
- 3、介護保険の施行により市民負担が増大し、料金を払えない人が増えると考えられるが、市としての対応はどうか、また、料金未納者の生活相談を行い未納者をなくす努力とともに市民生活を守る立場での援助を行い、未交付や資格証発行停止をせず、また、短期証の発行は行われないこと。また、未納者の実態調査結果を示されたい。
- 4、傷病手当金の新設、助産費の増額を行われること。
- 5、医療費総額の抑制のための予防体制、健康増進の対策を充実し、その結果を示されたい。
- 6、国庫補助金率を元の45%にもどすことや調整交付金外しなどへ、国

保制度の改善をもとめられ、財源確保に努力されたい。

保健医療に係わる社会保障

- 1、母子保健事業の充実を図るため、保健婦及び関係する事務員等の増員と発達相談員などのマンパワーを確保され積極的な予防、保健事業をはかれること。
- 2、乳児検診は、行政の責任で集団検診として実施されたい。
ガン検診や妊婦検診の補助は、現行制度の継続をはかられたい。
なお、エコーによる乳癌検診も現行制度に組入れされたい。
また、検診実績と実態について明らかにされたい。
- 3、訪問看護指導員、保健婦の増員により寝たきりの予防、痴呆性老人をつくらないために積極的予防活動とし充実されたい。
- 4、母子の保健事業にあたり、保健所との連携、技術援助を求め、市・府のノウハウを生かした能動的な母子保健の確立をはかれること。

高齢者保健福祉の社会保障

- 1、老人保健福祉計画は、目標と達成計画を充実させ、中学校区単位での地域介護の充実をはかることを基本に計画を行なわれること。
 - ①特別養護老人ホームは、施設介護サービスの「最低基準」を大幅に改善し、目標数は580床14箇所以上とし、市内のバランスを図られること。
 - ②在宅介護支援センター及びヘルパーステーションは、中学校区ごとに1箇所をつくられること。
 - ③デイサービスセンターは、中学校区ごとに1箇所をつくられること。
 - ④ショートステイは、145床を市内のバランスを図り充実されること。
 - ⑤痴呆性老人グループホームを中学校区ごとに1箇所をつくられること。
 - ⑥老人訪問看護ステーションを中学校区ごとに1箇所をつくられること。
- 2、特別養護老人ホームの質的な向上を図るための施策を行ない、施設介護の中心として役割を果たすように市内での適正な配置により建設されたい。また、「こんな老人ホームを茨木につくろう会」の老人施設づくりへ協力されたい。

- 3、ホームヘルパーは580人を確保し、専門性にふさわしい身分・労働条件に改善し、休日・夜間の利用可能な制度をはかれること。
- 4、ホームヘルプ事業、デイサービス事業については、事業補助方式を撤廃し、人件費補助方式に戻し、拡充されるように国に働き掛けられること。
- 5、独り暮らし老人援護のため、緊急通報システムの拡充と、配食サービスの充実をはかること。また、高齢者の孤独死や餓死事件を未然に防ぐための対策を強化されること。
- 6、町かどデイサービス事業を適合するNPO組織、宅老所開設に援助されること。
- 7、老人医療の無料化制度と入院時食事療養費の公費助成の復活を国にたいして要望され、また、茨木市として大阪府にたいしては、老人医療費助成事業の存続を要請されること。
- 8、骨粗しょう症の予防を図るため、無料の検診を行い、予防のための保健指導を行われること。
- 9、在宅介護見舞金を増額されること。
- 10、高齢者の社会参加の促進と自立、健康づくり支援のため、市内走行バスの敬老利用者券（無料）等の支給により市内の名所・旧跡、ショッピング街へ出かけられるように支援されること。
- 11、65歳以上の高齢者への固定資産税について減免を行われること。
- 12、敬老思想の高揚をはかるとともに敬老祝金の支給を毎年高齢者に行うように制度の改善を行われること。
- 13、国際高齢者年の行動計画、広報、啓発を行い、10か年の計画をつくられること。又、敬老自治体宣言をされたい。

介護保険制度に関する社会保障

1. 保険料について

(1) 保険料額について

- ①介護保険料の推計の根拠を明らかにし、保険料の算出・設定に当たっては、介護サービスの種類及びメニューと量及び対象人員等を明らか

にし、住民の経済状況の実態を調査した情報を公開し、高齢者の十分な理解を得ること。

- ②保険料が住民の過重な負担や保険料を払えない市民を排除することがないように、一般会計からの繰り入れも含めて支払い可能な額にされたい。
- ③上乗せ、横出しなどの特別給付や保健福祉事業費のすべてを1号被保険者の保険料の上乗せによって賄うのではなく、公費負担とされたい。又、国・府に対して独自事業への補助を強く要請されたい。

(2) 保険料の減免について

- ①保険料の低所得者の減免を国に求めるとともに、自治体独自にも保険料の軽減・減免の条例を策定し、対象の市民が介護保険から排除されることがないように措置をされたい。
- ②高齢福祉年金受給者、生活保護者や経済的な理由で支払ができない低所得者などには保険料を免除されること。
- ③40才以上の市民で収入減による納入困難な人への減免をされたい。

(3) 保険料未納者・滞納者への制裁措置の廃止について

- ①保険料を納められない人に対する制裁措置の廃止を国に求めるとともに、自治体としても制裁規定の適用をおこなわれないこと。
- ②国民健康保険料を払えない人への保険証の取り上げ、短期証交付などをせず、すべての被保険者に保険証を交付されること。

2. 利用料について

- (1) 利用料の1割負担は公費・私費分をつくり、又、利用料の減免制度は、上限額が給付の辞退などが起こらないようだれもが支払える適切な利用額とし、国・公費の補助を行われること。
- (2) 利用料の減免制度は、被災や特別な減収に限定せず、低所得者への介護サービスが低下しないように策定されること。
- (3) 現在、在宅・施設サービスを受けている利用者については、現行の利用料で利用しているサービス水準を保障されること。
- (4) 緊急施設入所や要介護認定を経ずにサービスを利用した場合は、利用料等は償還払いとせず後払いとすること。

3. 介護保険事務体制について

- (1) 介護保険事務体制の整備を早急に進め、必要な業務を安定的に遂行し得る人員を配置されたい。
- (2) 要介護申請時の市民の手続が円滑にされるように申請手続の広報、相談、受付窓口の周知など丁寧な対策を講じ、福祉、保健関係の専門職員を配置されること。
- (3) 訪問調査に市町村職員が積極的に携わるとともに、自治体の保健・福祉関係機関でもケアプランの作成ができるよう、介護支援専門員を育成し、介護支援業者の指定を受け、又、居宅介護支援事業者の指定を受けられたい。また、民間の居宅介護支援事業者が作成したケアプランは自治体が掌握するなど、公的チェックシステムを整えられること。

4. 要介護認定審査について

- (1) 介護認定審査会は、申請に迅速に対応し又、緊急処置をできる対応をする体制をつくられること。
- (2) 審査委員に介護経験者や介護専門職を含めるなど公平・公正な認定審査が行える機関とされること。
- (3) 本人・家族・主治医の意見を十分に反映し、高齢者の生活実態・介護実態を反映した認定審査・運営を行われること。また、調査欄には、別途、家族の介護実態、申請者の生活実態を記入する調査表にされること。
- (4) 介護保健に関する住民の不服・問い合わせ等に対応するため、苦情処理窓口を設置されること。
- (5) 「調査票」写しの本人への交付、住民が活用できる要介護認定シミュレーションソフトの配備、介護事業のサービス内容紹介など、情報の公開を図られること。
- (6) 被保険者の権利を守るため「福祉オンブズマン制度」を創設されること。
- (7) ケアマネージャーを116人確保し、要介護者に見合った体制をつくられること。

5. 現行サービス水準の確保と向上について

- (1) 現行の福祉水準を後退させない措置をとるとともに、介護を必要とするすべての住民にサービスが提供できる施策を整えられること。
- (2) 介護の対象とならない要援護者、介護保健の適用から外された高齢者、要介護度によって必要なサービスが制限される人についての援助と独自の介護サービスを実施されること。このために、公務員ヘルパー、社協ヘルパーの派遣、老人ホーム等の拡充など市町村の事業としてサービスを提供されること。
- (3) 介護手当の支給を含めた市の独自介護福祉施策を確立すること。そのために、入浴、給食、配食、移送、寝具消毒・乾燥サービスなどは、介護保険の「横出し」事業とせず、「在宅高齢者保健福祉推進支援事業」(国事業)としてメニュー化するなど、引き続き市の独自事業として維持・充実すること。また、介護手当、住宅改造助成、特別日用品費支給など、府の事業拡充を求めるとともに、市独自の充実を図られること。

国民年金など年金制度の社会保障

- 1、老後の市民生活を安心したものにするために、国民年金、厚生年金、共済年金など年金制度の改善を国に対して求め要請されること。
 - ①年金65才支給を60才支給にもどすために国に働きかけられること。
 - ②学生への掛け金を廃止するように国に働きかけられること。
 - ③誰でも7万円以上の年金を基本とした無年金障害者、老齢年金無年金者の救済措置として福祉手当を月7万円支給し、救済されること。
 - ④国に対して、基礎年金国庫負担2分の1をただちに実現するよう要請されること。又、年金支給水準の引上げを働きかけ、同時に年金支給に算定されないボーナス分徴収をやめるように働きかけられること。
- 2、年金110番としての年金相談窓口を充実されたい。

障害者・障害児施策での社会保障

- 1、茨木市障害者施策に関する第二次長期計画が発表されていますが、その期間は平成8年度から平成17年度までの10年間とされています。現在の進行状況を明らかにされたい。

- 2、第二次長期計画においては、一部をのぞきその数値目標が明らかにされているが、計画を具体化するための年次計画を明らかにされたい。又、第二次長期計画を障害者家族に十分知らせていくために、説明会を開催されたい。
- 3、長期計画の推進にあたって「茨木市障害者施策推進協議会」の意見を聞きながら目標達成に努めるとの昨年の回答であったが、「茨木障害者施策推進協議会」の概要と、開催状況について明らかにされたい。
- 4、長期計画を推進していくために民間の社会福祉法人が、通所授産施設や福祉ホーム、生活施設等を整備しやすいように土地の無償貸与又は、購入にあたっての補助金制度を茨木市として実施されたい。又、グループホームを開設しやすいように補助制度を実施されたい。
- 5、重度重複障害者の増加にともない、認可施設への実態にみあった運営費の増額、無認可共同作業所への助成金の増額をされたい。
- 6、障害者の雇用を促進するため、行政として民間企業への働きかけをおこなうとともに推進機構を作り充実をはかれること。又、障害者事業団は、その事業を充実していくために専従者体制を強化されたい。又、茨木市の公共施設、関連施設への障害者の雇用の促進に努め、特に知的障害者、精神障害者の雇用を促進されたい。
- 7、精神障害者については、国レベルにおいても長い間、障害者と位置づけられていない中で、障害者施策としては大きく遅れてきたといえる。茨木市として、障害者長期計画を策定されるなかにおいても、精神障害者対策としての労働、生活、医療の分野全体として、具体的施策が少ない傾向にあり、特に労働、福祉、生活面での内容を再度検討し明らかにされたい。
- 8、障害者のための青年学級の開設や社会教育活動を実施し、とりわけ青年期の自主的な活動に対して、その運営を安定させるために補助を充実されたい。又、市が援助しているキャンプや水泳教室などに参加しやすいように市による送迎を保障されたい。
- 9、介護及び障害者の生活支援として、24時間体制のホームヘルパー制度、病院入院時のつきそい制度、訪問看護婦の派遣やデイケア、ショートステイ、訪問入浴サービスの充実、拡大をはかれること。

- 10、小学校6年まで障害児学童保育を開設されたい。
- 11、すべての学校で、バリアフリーをすすめ、エレベーター及び障害者用トイレの設置をされたい。
- 12、障害児の登校、下校にガイドヘルパーの利用ができるようにされたい
- 13、障害者スポーツセンターを建設されたい。

生活保護制度での社会保障

- 1、申請権の保障について
 - イ、申請保護の原則・三要件（住所、氏名、申請意志）を守られること。
 - ロ、申請用紙は、カウンターにおいて申請しやすくされたい。
- 2、医療券でなく、健康保険証と同じ形式の医療証を交付されたい。
- 3、「生活保護のしおり」は、生存権保障を明確にしたものに改められること。
- 4、生活保護受給状況及び申請数の状況を示されたい。

町づくりにおける社会保障

- 1、JR茨木駅構内とホームをつなぐエレベーター又はエスカレーターを設置されたい。
- 2、老人、障害者が外出しやすい町づくりをするように歩道の幅を広くし、休憩のできるベンチや手すりのある歩道、でこぼこの少ない歩道づくりをされること。
- 3、緑の多い公園、スポーツのできる公園を更に増やされ、公衆便所（障害者の社会参加をすすめるために障害者が利用しやすいもの）の工夫をして設置されること。公園内には、ベンチ、テーブル、ゴミ箱の増設、日よけを作り、くつろげるようにされたい。
- 4、歩道等にある鉄製の蓋は滑り止めを施したものにされること。
- 5、障害者や高齢者の、市民会館の大ホールの利用にあたり、エレベーターの利用通路の改善やスロープをつくられること。
- 6、市役所よりJR茨木駅間に設置されているフラワーポットは、歩行の障害になり撤去するか、歩行者の安全な方法によられること。
- 7、バス路線の改善について、市内循環のバスで利便を計られたい。

どがする
どがする
介護保険
みんなのつどい
11月29日(日) 14:45
45人参加

認定審査を早く済ませたい
小松先生

老老介護ひびくなどでは、世論高め要しよう

「どうする どうなる 介護保険みんなのつどい」は、十一月二十九日、クリエイトセンター研修室に四十五人の参加を受け開きました。折しも、この前日に衆議院厚生委員会で年金の大改悪法案が、強行採決され、ますます老後の不安と生活設計が立てられない状況にこのままの政治を放って置けない気持ちでいっぱい集いになりました。

茨木診療所所長で茨木市介護認定委員会委員の小松考亮さんは、介護保険料、利用料金での不安はぬぐいできていないし、認定作業にあたっては、調査員や主治医の意見が書いていない

と申請されている患者さんの姿も顔も見ないで状態が判断しづらい、家族の人にもお目にかからず、そのお年寄りのほんだんをするのに、正直言ってみなしい気持ちだ。

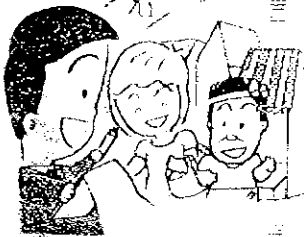
と現在の心情を語っておられました。このつどいは、介護保険制度の充実を求める緊急署名運動の到達も含め、八団体きた市議会と国会宛の請願署名の提出を二十九日に控え、運動の到達も含め、八団体

茨木社会保障推進協議会

茨木社保協

新日本婦人の会茨木支部 茨木母親連盟 年金者組合茨木支部 茨木老人健康クラブ 茨木孝老会 茨木孝老会健康友の会 とんぼ作楽所
よどがわ市民生協茨木地区 茨木民主商工会 茨木生活と健康を守る会 全茨木支部 茨木労連 茨木地区労 茨木市役所職員労働組合
茨木教職員組合 福祉教育労働組合 府県労働組合茨木分会 茨木障害者連盟連合会 倉科保健医療協会茨木地区 員民連合茨木支部
事務局 茨木市元町4-16 茨木診療所内(24-3977) 新 1997年12月1日 No.49

署名緊急保険介護
10,119人
市民の声を高く
誰もが安心して利用できる介護



署名の提出にあたり、市民が、介護保険に対して多くの不安をいだき、保険料が払えるだろうか、利用料もかかっては介護を受けられない。

ケート、社保協アンケートをもとに説明しました。介護地獄をなくすためのものが、一層陰湿に介護地獄をつくっていく制度にさせないために市民の願いをさらに届けていきましょう。

一二月議会を前に二十九日午後一時から茨木市議会議長あて川本副議長の出席で介護保険制度の改善を求める緊急署名「安心して利用できる介護制度の確立を求める請願署名第一次」を提出しました。

署名数は、九、八六一署名十二五八署名となり合計一〇一、九署名提出しています。

署名緊急
府下各官公署署名行動
12月4日(土)正午~13時
長崎屋附近

第6回茨木社保協総会
12月8日(水)
午後6時30分~8時15分
クリエイティブ2F研修室

茨木社保協

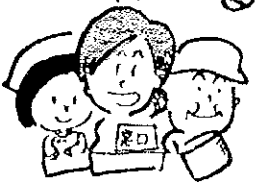
新日本婦人の会茨木支部 茨木厚農連合会 年金者組合茨木支部 茨木老人健康クラブ 茨木診療所 茨木診療所健康友の会 とんぼ作業所
よどがわ市民生協茨木地区 茨木民主商工会 茨木生活と健康を守る会 全解連茨木支部 茨木労連 茨木地区労 茨木市役所職員労働組合
茨木教職員組合 福祉保育労組ほつほ保育分会 府県労働健康支部茨木分会 茨木保育運動連合会 歯科保険医協会茨木地区 農民組合茨木支部
事務局 茨木市元町4-16 茨木診療所内(24-3977) 発行 1999年11月13日 No.47

介護保険制度の充実を求める
緊急署名連絡会ニュース

才次署名提出は

11月29日(月)に予定

自民党に提出している署名は、必ず、
万員までには届けたい。



介護保険制度の緊急改善

署名運動連絡会は、十一月六日(土)長崎屋付近で二回目の街頭統一行動を十二時から十三時の一時間、署名と宣伝行動を行いました。

署名をしながら市民は「こんななげつたいな制度あるか。介護の世話をまったく受けへんでも保険料とられるし、利用料の一回も払わなかんねやる」「保険料を半年徴収延期や一年間は半額いうても、また税金で消費税上げいことやる、かなわんと、制度の意味が市民に広まり批判が強くなっています。

政府直業による国民の負担は増えるのか？

介護保険制度の充実へ世論が政治を交える。運動を反映

自民・自由・公明の連立政府が五日に決めた介護保険の特別対策

保険料

- ①六十五才以上の保険料を来年四月から半年間徴収延期し、その後一年間は半額を徴収
- ②四十才から六十四才の人は国保、健保の医療保険者の負担増分を国が一年間、財政支援する
- ③低所得者のホームヘルプ利用料を三年間は、二%に軽減し、その後、段階的に引上げる。

歯科保険協会
医療・介護の保険医協会での署名を第二次としてとりくむ。その時に緊急署名も依頼していく。

年金者組合
年金組合員のアンケートをし、十九人が介護を受けており、老々介護の実態がある。又、介護認定申請を受ける必要がある人でも、申請しない人がいる。現在、三六八署名。

連絡会では、十一月二十五日まで集まっている署名を結集し、二十九日(月)に提出していきますので、今持っておられる署名をぜひ二十五日までに届けて下さい。



家族介護手当

- ①介護保険と別な、市の家族介護支援事業へ国が助成する。
- ②ヘルパーとして身内の介護を他人の介護も行うときは、ヘルパー報酬・対価を受ける。
- ③介護保険を利用せず、ヘルパーでない家族が、重度で低所得世帯の高齢者を介護する場合は、家族に年一回、十万円を上限に慰労金を支給。

財源

- ①必要経費一兆百億円を補正予算化。
- ②国債発行で収入源とする。来年四月実施、五ヶ月を前に私たちの運動をはじめ、全国からの批判が巻き起こっている。とで、介護保険の問題は政治ゆるがす国民の声となっています。しかし、今回の政府案は、保険料・利用料で二〇〇一年十月からは徴収が始まり、二〇〇三年四月からは、三年ごとの見直しで、一〇%程度(二九一五円→二九四五円)又、低所得者の恒常的な減免制度もありません。利用料も四月から介護を受ける人の軽減はされないなど多くの問題を持っています。

茨木社保協

茨木市老人の会茨木支部 茨木障がい者協会 年金者組合茨木支部 茨木老人健康クラブ 茨木診療所 茨木診療所健康友の会 とんぼ作楽所
よどがわ市民生協茨木地区 茨木民主商工会 茨木生活と健康を守る会 全県連茨木支部 茨木労連 茨木地区労 茨木市役所職員労働組合
茨木教職員組合 福祉保育労働組合 茨木市労働組合 茨木市労働組合 茨木市労働組合 茨木市労働組合 茨木市労働組合
〒565 茨木市元町4-16 茨木診療所内(24-3977) 発行 1999年10月30日 No.45

ますます広がる ポストイン訪問

府版では三島丘へ
鞍馬山へ

十月二十三日(土) ポストイン訪問が、大池地区で行われ、第一次として八棟に、九人が参加しました。
留守者が多い中で、署名は四六署名集まり、中には「近所に署名したことが知れると困ることもあります。この署名はさせてもらいます。」とお年寄りのさしせまった声かです。

府職労
十月二十四日、五人が三島丘へポストイン訪問、留守が多かったが、六一署名を回収。
藤木弁護士も協力参加。
現在一五〇署名。

茨木市職労
十月二十四日、阪急東地区行動で大池地区へポストイン訪問。
四人が参加し、計四六署名。

茨木診療所
一七日のクリエイトで診療所の会員に呼かけ介護学習会を開く、署名も軌道にのってきた。
十一月二十七日「どうするどくなる介護保険みんなのつどい」小松先生講演参加を訴える。
現在、五〇〇署名。

日本共産党茨木市委員会
西部地域で「介護保険知るつどい」に六〇人が参加、中央地区では、二〇人が参加し、市民の関心は高い。
エンジンがかかってきたし、学習会が今まで以上にこまかく開かれている。
現在、一九〇〇署名。

介護保険制度の充実を求める
緊急署名連絡会ニュース

11月6日(土)
午後12時~13時
連絡会の
長山崎屋附近街頭
署名行動

年金者組合
十月二十三日に四人が山手台地域にポストイン訪問、介護に日夜苦勞し悩んでいる話しも、「署名したからとりに来て」と電話が二軒、持ってきてくれた人もあり、五二署名、今までの署名への関心とせんぜん違つ。
現在、三六三署名。

迷走と現行制度も

介護制度の失敗は政治の基礎ゆるがす批判!

悪くする介護保険 署名と宣伝で市民へ

在宅介護見舞金制度は、茨木市独自でも実施され、月額一万円に増額されたものです。
朝日新聞、十月二十五日付朝刊に、この在宅介護手当を見直し廃止する動きを報じていました。

「国民的大事な業が国民的大災難になる」と介護保険制度は、政治に関する批判が集中して現われており、自・自・公の政権基礎をゆるがすものとなつてきています。

さらに、保険料の徴収について、自・自・公は迷走し「保険料の徴収を六ヶ月延期を」「保険料は税法式で徴収し保険料をとらない」や利用料についても「施設の利用料は税金で行い、在宅は利用者負担を」「年金月額五〇〇〇円以内の人は、国が負担しては」など、介護認定申請

読が始まっている中で、ますます迷走を深め、国民の介護保険制度への不安は一層高まっています。
同時に、介護保険を地域で見れば、市民の批判は高まり、今まで茨木市が行っていた独自の介護制度(寝たきり在宅介護見舞金、ふとん乾燥など)又、現行より利用料がアップしたりす

ることなどを切り捨てることになれば、市民の批判が高まることは必至です。
ポストイン訪問、街頭・駅頭署名など、多彩な取り組みを広げ市民にアピールしていきましょう。

11月14日(日) フリーマーケット FOR 平和福祉フェスティバル
10:00-13:30 茨木市役所前 南グランド
茨木社保協11回運営委員会 11月9日(日) 7:00 市役所前集合

I. 制度の概要

1. 目的

老後の最大の不安要因となっている介護を社会全体で支え、利用者の希望を尊重した総合的なサービスが安心して受けられる仕組みを創ろうとするもの。

2. 運営主体（保険者）

茨木市

3. 開始時期

平成12年4月1日。但し、要介護認定申請（茨木市 3,300人程度と予測）の受付は、平成11年10月1日から。

4. 加入該当者（被保険者）

(1) 第1号被保険者：茨木市に住所を有する65歳以上の者。 29,000人

(2) 第2号被保険者：茨木市に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。 90,000人

5. サービス利用と要支援・要介護認定

(1) 申請

- ・ 第1号被保険者：要支援状態・要介護状態にある者。
- ・ 第2号被保険者：要支援状態・要介護状態が、特定疾病(15疾病)で生じた者。

(2) 認定

① 訪問調査の結果(一次判定)及び主治医の意見書に基づき、認定審査会において、要支援状態・要介護状態及びその程度を判定。

② この判定結果に基づき、茨木市が要支援状態・要介護状態及びその程度を認定。

※ 要支援、要介護度1～5の計6段階

※ 自立と判定された人は、介護保険給付の対象外。

③ 認定審査会

- ・ 委員の定数：72人以内
- ・ 台議体数：8
- ・ 開催時間：2～3時間
- ・ 1台議体あたりの審査件数：30～45件

(3)介護サービス計画

・要支援・要介護の程度に応じて、どのサービスを受けるかは、本人の希望を尊重して、介護支援専門員が事業者等と連絡・調整をはかりながらサービスの利用計画を作成。

6. サービスの種類

- (1)在宅サービス 15種類
- (2)施設サービス 3種類

7. 保険料

(1) 設定

①第1号被保険者一市町村が条例で定める。

※第1次試算 茨木市 2,762円
第2次試算 茨木市 2,727円
第3次試算 " 3,031円

<所得に応じた5段階の月額保険料>

	(2次概算)	(3次概算)
・第1段階 生活保護受給者等 基準額×0.5倍	(1,364円)	(1,516円)
・第2段階 市民税非課税世帯 基準額×0.75倍	(2,045円)	(2,273円)
・第3段階 市民税本人非課税 基準額×1.0倍	(2,727円)	(3,031円)
・第4段階 市民税本人課税 基準額×1.25倍	(3,409円)	(3,789円)
(本人の合計所得金額250万円未満)		
・第5段階 市民税本人課税 基準額×1.5倍	(4,091円)	(4,547円)
(本人の合計所得金額250万円以上)		

②第2号被保険者一それぞれの医療保険の算定方法により設定。

<参考>新聞報道分

健康保険組合 1,700円 政府管掌健康保険 1,500円
国民健康保険 1,300円
(健保一事業主同額負担、被扶養者直接負担なし
国保一国同額負担)

(2) 徴収

①第1号被保険者

- ・老齢・退職年金月額15,000円以上は、年金から天引き。(特別徴収)
- ・上記以外の場合は、市町村が徴収。(普通徴収)

＜参考＞「特別対策」の政府案
 平成12年4月から半年間（9月分まで）、保険料は徴収しない。その後1年間（平成12年10月から平成13年9月まで）は、半額とする。
 所得段階別の保険料月額（第3次試算）
 （概算）

第1段階	1,516円	→	758円
第2段階	2,273円	→	1,137円
第3段階	3,031円	→	1,516円
第4段階	3,789円	→	1,895円
第5段階	4,547円	→	2,274円

（特別対策適用後の概算）

②第2号被保険者
 組合健保及び政府管掌健保の医療保険者は、医療保険料として徴収、また国民健康保険の加入者は国保保険料と一体徴収。

＜参考＞「特別対策」の政府案
 財政事情が悪化している健保などに加入している人は、国が1年分を財政支援することで、新たな負担増をおさえる。
 （詳細未定）

(3) 滞納者及び未納者（普通徴収者）への対応について
 法の規定に基づき、償還払い化、支払の一時差止又は給付額の減額等の措置を講ずる。

8. 利用者負担

(1) サービス受給者は介護費用の1割の定率負担を必要とする。

＜参考＞「特別対策」の政府案（新聞報道分含む）
 ・ 現行ホームヘルプサービスを無料で利用している低所得者及び障害者を対象に、3年間の特別対策として、利用者負担を3%に軽減、その後段階的に引き上げる。
 ・ 平成12年4月以降に、新規に社会福祉法人が提供する介護サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど）の利用を始める低所得者の利用者負担を5%に軽減。
 ・ ⇒平成17年度から1割負担にもとず。（詳細未定）

(2) 入院・入所者は1割の利用者負担に加え、食事費の負担が必要。
在宅のサービス受給者との公平性を図るため、食事の標準負担が必要。

＜参考＞国検討中

食事費(案)は、1日当たり一般で760円、住民税非課税世帯が500円
高齢福祉年金受給者が300円で検討中。

(3) 高額介護サービス費の支給
利用料に上限額を設け、超過分は介護保険で補填。

＜参考＞国検討中

上限月額(案)は、一般で37,200円、住民税非課税世帯が24,600円、
高齢福祉年金受給者が15,000円で検討中。

9. 介護サービス事業者等の指定申請

(1) サービス事業者の指定申請を行う。
市は訪問介護のサービス事業者として指定申請。
(財)保健医療センターは訪問看護のサービス事業者となる。

(2) 支援事業者(介護サービス計画作成事業者)の指定申請は行わない。

10. 保健福祉事業

(1) 高額介護サービス費相当額の貸付を検討。

11. 財源

(1) 第1号被保険者の保険料(介護費用の17%) (約29,000人)

①特別徴収分については、各年金保険者から市へ納付。 (約23,000人)

②普通徴収分については、市(介護保険担当)が徴収。 (約6,000人)
(年度途中の普通徴収対象者を含む)

(2) 第2号被保険者の保険料(介護費用の33%) (約90,000人)

①各医療保険者が徴収し社会保険診療報酬支払基金にプール。

②国民健康保険者が徴収し社会保険診療報酬支払基金にプール。

③支払基金から、市の介護費用の33%分が交付。

(3) 公費負担(介護費用の50%)

国費 20%
府費 12.5%
市費 12.5%
(国費)調整交付金 5%

<参考> 「特別対策」の政府案(新聞報道分含む)
平成12年4月から半年間(9月分まで)、保険料は徴収
しないため、その間の保険料は国費負担となる。

1.2. 苦情処理機関

- ・市民の身近な窓口として、各種相談に応じる。
- ・認定に対する不服審査は、府が設置する介護保険審査会で審査。
- ・サービス内容の苦情処理は、国民健康保険団体連合会が担当。

1.3. 条例制定等

- (1) 平成11年6月議会「介護認定審査会の委員の定数等を定める条例」を制定。
- (2) 平成12年3月議会「介護保険条例」を上程。(予定)
・介護保険条例の制定と同時に(1)の条例を廃止し、溶け込ませる。
- (3) 平成12年3月議会「(仮称)介護保険事業特別会計」予算を上程。(予定)

<参考>

本市においては、仮徴収額の変更は行わないことから、平成12年度の仮徴収額の変更条例は上程しない。

<参考> 「特別対策」の政府案
平成12年4月から半年間(9月分まで)、保険料は徴収
しないため、仮徴収は不要。よって、条例は上程しない。

1.4. 市民周知と啓発

- (1) 広報等による周知・啓発をする。
- (2) 説明会の開催
・中学校区程度で、9月下旬頃から説明会(午後7時から約2時間)を実施した。
・各種団体等の要請(生涯学習出前講座含む)により実施する。

II. 制度実施に向けた主な取り組み(日程)

主 な 項 目	時 期
1. モデル事業の実施	平成10年9月～11月
2. 老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定	平成11年12月 ～平成12年3月
(1) 策定懇談会設置	平成10年8月1日
(2) 公募による委員の委嘱	平成10年8月1日
(3) 高齢者一般調査・在宅要援護高齢者需要調査・施設入所者要援護高齢者需要調査・特別養護老人ホーム待機者調査・若年者一般調査の実施	平成10年9月～12月
(4) 市民説明会の開催	平成11年9月～10月
3. 電算システムの導入	平成11年9月
(1) 資格管理・保険料納付管理・受給者管理システム	平成12年3月
(2) 給付実績管理システム	
4. 組織体制整備	平成10年1月1日
・介護保険準備室の設置	平成11年4月1日
・事務室等の充実	平成11年9月1日
・介護保険課の設置	
5. 条例制定	平成11年6月
(1) 介護認定審査会の委員の定数等を定める条例	平成12年3月
(2) 介護保険条例及び特別会計の設置条例	
6. 認定審査会	平成11年8月
(1) 委員の委嘱	平成11年10月
(2) 審査会の設置	平成11年10月
7. 事前受付	～平成12年3月
中学校区制で受付	
8. 訪問調査	平成11年9月
(1) 調査員の研修	平成11年9月
(2) 訪問調査の開始	平成11年9月
9. 事業費の決定	平成12年2月
(1) 供給量の算定(中間取りまとめ)	(平成11年8月)
(2) 事業費の算定(中間取りまとめ)	平成12年3月
(3) 介護報酬の提示(国) (仮単価の提示(国))	
(4) 保険料率の決定	
10. 被保険者証の送付	平成12年1月
・認定を受けた者は随時発行	平成12年3月
・上記以外の第1号被保険者は一括送付	平成12年4月
11. 給付の開始	平成12年10月
12. 第1号被保険者の保険料納付書の送付	

IV 第1号被保険者の保険料推計(第3次試算)

1. 介護保険の保険料等に関する推計

平成11年11月18日

(1) 高齢者人口(65才以上) 平均 人

年度平均	H12～H14年度合計	H12年度	H13年度	H14年度
34,336	103,003	32,638	34,336	36,034

(2) 介護費用推計 単位 千円

年度平均	H12～H14年度合計(D)	H12年度(月当たり)			H13年度(月当たり)			H14年度(月当たり)			
		(D/3)	(A+B)×12+C×11	計(A)	施設	居宅	計(B)	施設	居宅	計(C)	施設
7,370,274	22,110,824		555,270	304,692	250,578	632,669	343,719	288,950	714,143	385,036	329,107

(3) 介護保険料(第1号被保険者)算定式(概略) 10億4千万円

H12～H14年度 費用推計合計	実効 給付率	標準 負担率	後期高齢者 補正係数	所得 補正係数	財政安定化 基金等	予定保険料 収納率	年度 換算人口	所得段階別 月	平均月額 保険料
((22,110,824千円 × 0.8888 × 0.17 × 1.066564 × 1.053) + 149,641千円) ÷ 0.982 ÷ 3 ÷ 36,396.25 ÷ 12 =									3,031円

(4) 各所得段階別保険料月額(概算) 単位 円

第1段階	第2段階	第3段階(基準)	第4段階	第5段階
1,516	2,273	3,031	3,789	4,547
0.5倍	0.75倍	1.0倍	1.25倍	1.5倍

※左記の月額保険料は、上記の平均月額保険料を基準にし、各段階の料率を掛け、端数調整した概算月額です。

- ※1 本推計は、大阪府から概算予算要求の資料として、作成を求められたものです。
 ※2 本推計は、介護報酬は仮報酬を用い、第2号被保険者、財政安定化基金等を加味して推計したもので、現時点において、あくまで仮算定したものであり、今後の推移により変更となるものです。

2. 介護保険事業計画ワークシート

※ 以下の介護保険事業計画におけるサービスの見込み量等の算出結果は、算出に用いた数値が未確定のものが多いため、現時点では暫定数値として示してある。したがって、見込み量等は、今後、算定基礎となる数値の精査を行った上改めて算出するので、ここに示した算出結果は変わる。

※ 算定にあたって使用したシートは、大阪府が作成。

【前提作業】
年齢別人口推計

	調査時点	12年	13年	14年	15年	16年
65～69	10,634	11,940	12,481	13,022	13,562	14,103
70～74	7,352	8,576	9,042	9,508	9,975	10,441
前期高齢者	17,986	20,516	21,523	22,530	23,537	24,544
75～79	4,606	5,525	5,918	6,311	6,703	7,096
80～84	3,155	3,469	3,653	3,838	4,022	4,207
85～	2,559	3,128	3,242	3,355	3,469	3,582
後期高齢者	10,320	12,122	12,813	13,504	14,194	14,885
高齢者合計	28,306	32,638	34,336	36,034	37,731	39,429

* 調査時点は、平成10年 7月現在の数。

3. 施設サービス利用者の見込み量（国の参酌標準 3.4%）（本市は後期高齢者率が低いため 3.19%を見込む）

（単位：千人）

施設名	調査時点	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成12年度の考え方
介護老人福祉施設 平均利用月額 336	193人	300人 前年増107人	338人 前年増38人	378人 前年増40人	420人 前年増42人	457人 前年増37人	整備予定量390床からの推計及び圏域市町施設への本市入所予定者
介護老人保健施設 平均利用月額 368	152人	300人 前年増148人	339人 前年増39人	380人 前年増41人	423人 前年増43人	469人 前年増46人	新施設入所予定者89人及び圏域市町施設への本市入所予定者
介護療養型医療施設 平均利用月額 441	182人	212人 前年増30人	239人 前年増27人	268人 前年増29人	299人 前年増31人	331人 前年増32人	大阪府調査数 府・圏域調整
合計	527人	812人	916人	1,026人	1,142人	1,257人	
施設サービス費（月額）	-	304,692	343,719	385,036	428,643	472,115	

4. 居宅サービス量見込み及び居宅サービスの総費用（第三次試算）

（単位：千円）

	平成12年度			平成13年度			平成14年度			平成15年度			平成16年度		
	供給量 見込	サービス 必要量	供給率	供給量 見込	サービス 必要量	供給率	供給量 見込	サービス 必要量	供給率	供給量 見込	サービス 必要量	供給率	供給量 見込	サービス 必要量	供給率
訪問介護 回/週	5,105	4,680	1.00	5,791	5,450	1.00	6,477	6,229	1.00	7,163	7,030	1.00	7,849	7,846	1.00
訪問看護 回/週	574	1,014	0.57	875	1,199	0.73	1,176	1,386	0.85	1,477	1,579	0.94	1,778	1,777	1.00
通所サービス 回/週	2,858	3,335	0.86	3,254	3,593	0.91	3,640	3,854	0.94	4,026	4,127	0.98	4,412	4,409	1.00
短期入所サービス 回/6月	3,344	2,946	1.00	3,453	3,154	1.00	3,562	3,359	1.00	3,661	3,566	1.00	3,780	3,777	1.00
平均基盤整備率(A)	0.39			0.45			0.51			0.57			0.63		
利用者数(人)	3,511			3,625			3,730			3,833			3,935		
平均利用金額(月額)	165			163			160			157			154		
1か月の総費用(B)	580,729			590,113			596,717			602,256			605,776		
居宅サービス総費用(A)×(B)	224,199			263,508			303,017			343,033			383,204		
※サービス上乘せ分	12%			10%			9%			8%			7%		
居宅サービス総費用上乘せ後(C)	250,578			288,950			329,107			369,764			410,590		
年間総費用(C)×12か月	3,006,936			3,467,400			3,949,284			4,437,168			4,927,080		

※ 上乘せ分は、居宅療養管理指導、住宅改修費、居宅福祉用具購入費、居宅サービス計画費の在宅単体サービスに係る費用を見込んだものであり、2号被保険者の若年特定疾病給付費7%については、サービス量に見込んだため、計上しない。

参考6)

要介護認定の実績

(平成11年10月分)

審査判定件数	160件	100%
要介護5	20件	12.5%
要介護4	16件	10.0%
要介護3	28件	17.5%
要介護2	34件	21.3%
要介護1	37件	23.1%
要支援	20件	12.5%
非該当(自立)	2件	1.3%
再調査	3件	1.9%

1999.12.5.

市民講座報告資料

多久和 令一

1. 「社会福祉基礎構造改革」について

- (1) 介護保険制度の導入は、社会福祉の「基礎構造改革」の第1歩と位置付けられて、その導入がいそがれた。
- (2) その一方で、保育所制度の改悪、介護保険制度の導入を梃子にした社会福祉全般の「見直し」の動きが急ピッチに進められている。
- (3) 「社会福祉基礎構造改革」をめぐる動き

97. 8. 28

厚生省・社会・援護局長の諮問機関「社会福祉事業等のあり方に関する検討会」設置。

11. 18.

経済対策閣僚会議が「21世紀を切りひらく緊急経済対策」を決定。

11. 25

「社会福祉の基礎構造改悪について（主要な論点）」を発表。

26

第67回中央社会福祉審議会総会にて、社会福祉事業法の抜本修正を含む社会福祉の基礎構造のあり方について審議するため、「社会福祉基礎構造改革分科会」を設置。

12. 9.

介護保険関連3法案成立。

98. 1. 7

日帰り介護、短期入所介護の各事業指針を策定。

1.

障害者関係三審議会合同企画分科会「今後の障害者保健福祉施策のあり方について（中間報告）」発表。

1. 30.

中央児童福祉審議会が「児童福祉施設最低基準の改正案要綱」を了承。

2. 18.

厚生省が「児童福祉法施行令」「児童福祉施設最低基準の一部を改正する」政省令を公布。

6. 17.

「社会福祉の基礎構造改革について（中間まとめ）」

9. 22.

行政改革推進本部・規制緩和委員会が「規制緩和に関する論点公開」を発表。

12.

「社会福祉の基礎構造改革を進めるにあたって(追加意見)」

99. 4. 15.

「社会福祉事業法等の一部改正法案大綱」を発表。

8.

の整備にかんする法律案(仮称)制定要綱を諮問。

9.

中央社会福祉審議会が諮問どおり答申。

(4) 「社会福祉基礎構造改革」の一連の動きから見えてくるものは何か

- ① 保育所制度の改悪、介護保険制度の成立を契機にして社会福祉制度・社会福祉事業の変質に向けての制度改悪がいきなり推し進められた。
- ② 経済政策、行財政政策など政府の総合政策の今後の動向に大きく関わってくる重要な制度改革として位置付けられていること。

(5) 「社会福祉基礎構造改革」のねらいと内容

(ねらいは何か)

- ① 社会福祉予算の削減
- ② 資本に対して新たな市場の提供
 - ・ 多様なサービス供給体制の確立の名による民間営利企業の参入促進。
 - ・ 社会福祉事業の分野に「競争原理」の導入。
- ③ 国・自治体の責任の縮小(公的責任の放棄)
 - ・ 「選択権の保障」の名による直接契約利用制度への移行(措置制度の解体)。
 - ・ 措置費から「支援費」(サービス提供義務から所得保障への変質)。

(内容は)

- ① サービス供給の多様化(民間営利企業の参入)
- ② 利用手続きの変更
- ③ 応能負担から応益負担に移行。
- ④ 憲法に基づいた権利体制から、契約制とそれを補完する「成年後見制度」による権利保障の仕組みに。

2. 養護老人ホームを巡る動向について

社会福祉全般の動きについては「社会福祉基礎構造改革」の内容からも明らかのように、措置制度の廃止、公的責任の大幅な縮小にあります。そうした中で措置施設である養護老人ホームについては、介護保険施設である特養への転換、もしくは一部特養化等、今後行政の措置による利用から直接施設との契約による利用制度へ移行させることを軸に検討が進められている。

3. 養護老人ホームの抱えている課題について

- (1) 入居者のさまざまな生活要求にこたえるだけの体制になっていない。
- (2) 医療的なケアの必要が高まっている中で、医療面での条件が十分に整っていない。
- (3) 高齢・重度化の中で生活しつづける機能を持ち合わせていない。

4. これからの介護保険に対する取り組みについて

照会先
社会・援護局企画課
課長補佐 古部
(電) 03-3503-1711 (2813)
(直通) 03-3591-9867

社会福祉事業法等一部改正法案要綱の概要

月刊『保育情報』（編集保育研究所） No. 271 1999. 9月号より抜粋

第1 改正の趣旨

個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるよう、個人の選択を尊重した制度の確立、質の高い福祉サービスの拡充、個人の自立した生活を総合的に支援するための地域福祉の充実を図るため、所要の改正を行うもの。

第2 内容

I 改正等の対象となる法律（8本）

社会福祉事業法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、社会福祉施設職員等退職手当共済法、民生委員法、生活保護法、公益質屋法（廃止）

II 改正の概要

1 社会福祉事業法の一部改正

(1) 法律の題名、目的規定及び基本理念規定の改正

(2) 社会福祉事業の推進

[社会福祉事業の範囲の見直し]

- ① 社会福祉事業の追加及び削除（別紙1）

[規制緩和]

- ② 政令で定める事業の規模要件（通所施設20人以上）を緩和し、社会福祉法人の設立を促進。

[情報開示]

- ③ 社会福祉法人に財務諸表及び事業報告書の開示を義務付け

(3) 福祉サービスの適切な利用の推進等

[情報提供]

- ① 社会福祉事業経営者及び国、地方公共団体の情報提供に係る責務の明確化
- ② 福祉サービスの利用契約の適正化
 - ・ 利用契約についての説明・書面交付義務付け
 - ・ 誇大広告の禁止

[苦情解決、権利擁護]

- ③ 社会福祉事業経営者の苦情解決の責務を明確化
- ④ 都道府県社会福祉協議会に、福祉サービス利用援助事業の実施及び福

祉サービスに関する苦情解決のための運営適正化委員会を設置

[その他]

- ⑤ 社会福祉事業経営者についてサービスの自己評価などにより質の向上に努める責務を明確化

(4) 地域福祉の推進

[地域福祉計画]

- ① 地域福祉を推進するため、市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画に関する規定を設けること

[社会福祉協議会]

- ② 市町村社会福祉協議会について、二以上の市町村を区域として設立することができることなどを規定
- ③ 都道府県社会福祉協議会の役割として社会福祉事業従事者の養成研修、社会福祉事業の経営指導などを行うことを明記

[共同募金]

- ④ 共同募金に関する制度の見直し
 - ア 大規模災害に対応するため、県外への広域配分の実施を可能とすること
 - イ 配分の透明性を確保するため配分委員会を設置すること
 - ウ 「過半数配分原則」（県内の過半数の社会福祉事業経営者に配分しなければならないという原則）を撤廃

2 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び児童福祉法の一部改正

(1) 措置制度の支援費支給方式への変更

以下に掲げる福祉サービスの提供方式を、現行の措置制度から、利用者が福祉サービスの提供者と直接契約し、市町村が利用者に対し支援費を支給する方式（支援費支給方式）に改めること（別紙2）

① 対象事業

ア 身体障害者福祉法上の事業

(7)施設：身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設

(4)在宅：身体障害者居宅介護等事業、身体障害者デイサービス事業、身体障害者短期入所事業

イ 知的障害者福祉法上の事業

(7)施設：知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通動寮

(4)在宅：知的障害者居宅介護等事業、知的障害者デイサービス事業、知的障害者短期入所事業、知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）

ウ 児童福祉法上の事業

児童居宅介護等事業、児童デイサービス事業、児童短期入所事業

② 支援費支給方式における市町村等の役割

[市町村の役割]

ア 相談、情報提供、及び必要に応じたあっせん又は調整等。

イ 緊急の場合等、契約によるサービスの利用が著しく困難である場合には、職権による入所等の措置。

[国及び都道府県の財政援助]

ウ 国及び都道府県は、市町村が支援費として支弁する費用の一部を負担又は補助。

(2) 事業の法定化

① 事業・施設の追加

ア 身体障害者・知的障害者・障害児相談支援事業

（相談、情報の提供並びに助言及び指導、連絡調整等の援助を総合的に行う事業）

イ 身体障害者生活訓練等事業

（身体障害者が日常生活又は社会生活を営むために必要な訓練等の援助を提供する事業）

ウ 手話通訳事業

エ 盲導犬訓練施設、盲導犬の貸与

オ 知的障害者デイサービス事業、知的障害者デイサービスセンター

② 視聴覚障害者情報提供施設に、点訳、手話通訳等の機能を追加

3 児童福祉法の一部改正

(1) 助産施設及び母子生活支援施設の入所方式の見直し

助産施設及び母子生活支援施設について、現行の措置制度から、保育所の利用方式と同様の方式（利用者が、希望する施設を都道府県等に申し込み、利用する方式）に改めること（別紙3）

(2) 児童委員の見直し

要保護児童を発見した者が、当該児童を福祉事務所又は児童相談所に通告する場合に、児童委員を介して行うことができること等とすること。

4 知的障害者福祉法及び児童福祉法の一部改正

都道府県が行う知的障害者福祉、障害児福祉に関する以下の事務を市町村に委譲

ア 知的障害者更生施設等への入所、知的障害者短期入所に係る事務

イ 知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）に係る事務

ウ 児童短期入所（障害児のショートステイ）に係る事務 等

5 その他

(1) 民生委員法の一部改正

- ① 住民の立場に立った活動を行う民生委員の職務内容を明確化
- ② 民生委員推薦会の委員の資格要件を緩和

(2) 社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正

- ① 共済契約の対象範囲を社会福祉法人が経営する社会福祉施設等以外の施設及び事業に拡大すること
- ② 掛金の額を、概ね五年を通じ財政の均衡を保つことができるように決定すること
- ③ 退職手当金の算定基準を、国家公務員退職手当に準じたものとする

(3) 公益質屋法の廃止

6 施行期日

この法律は、平成12年4月1日から施行。ただし、

- 身体障害者生活訓練等事業、盲導犬訓練施設の法定化及び社会福祉事業への追加に関する規定、助産施設及び母子生活支援施設の入所方式の見直しについては、平成13年4月1日から、
- 地域福祉計画、措置制度から支援費支給方式への変更及び知的障害者福祉等に関する事務の市町村への委譲に関する規定については、平成15年4月1日から、

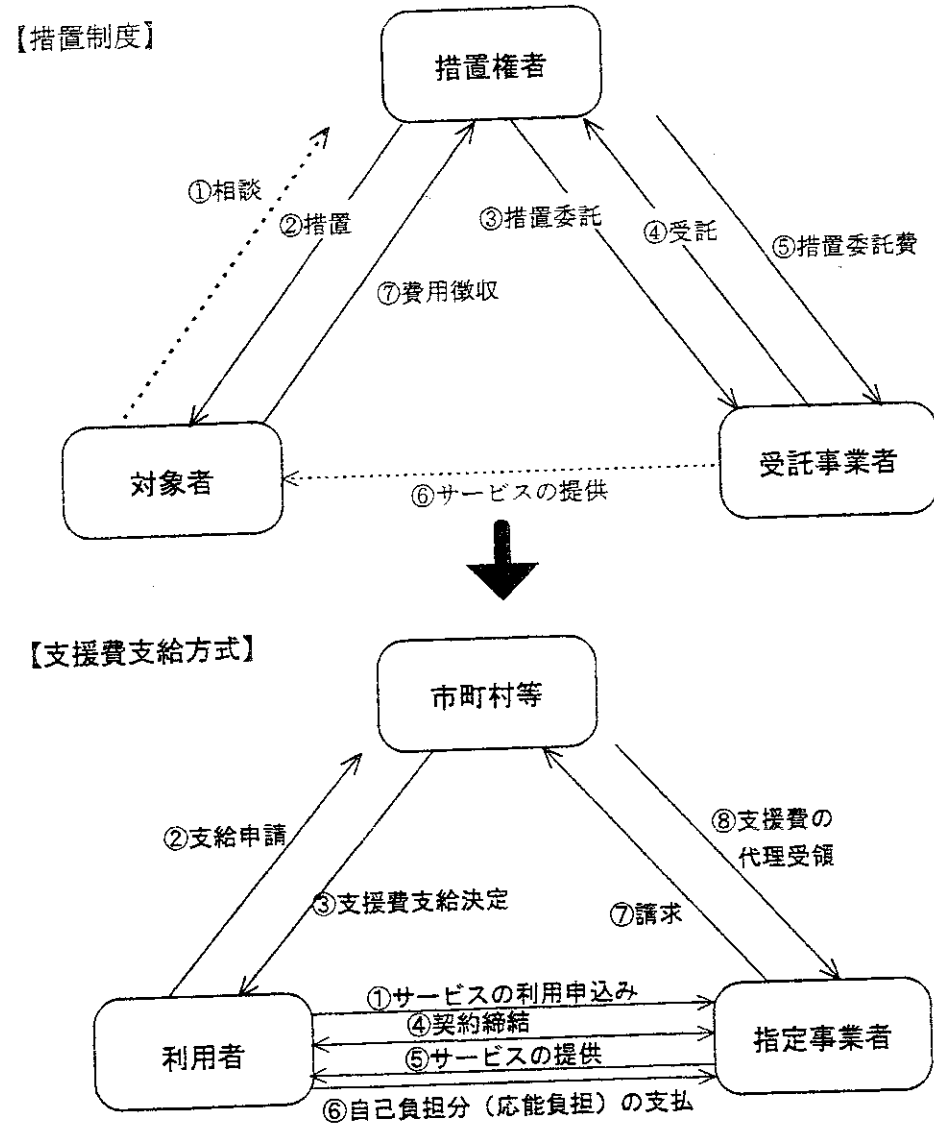
それぞれ施行。

新規に追加される社会福祉事業（9事業）

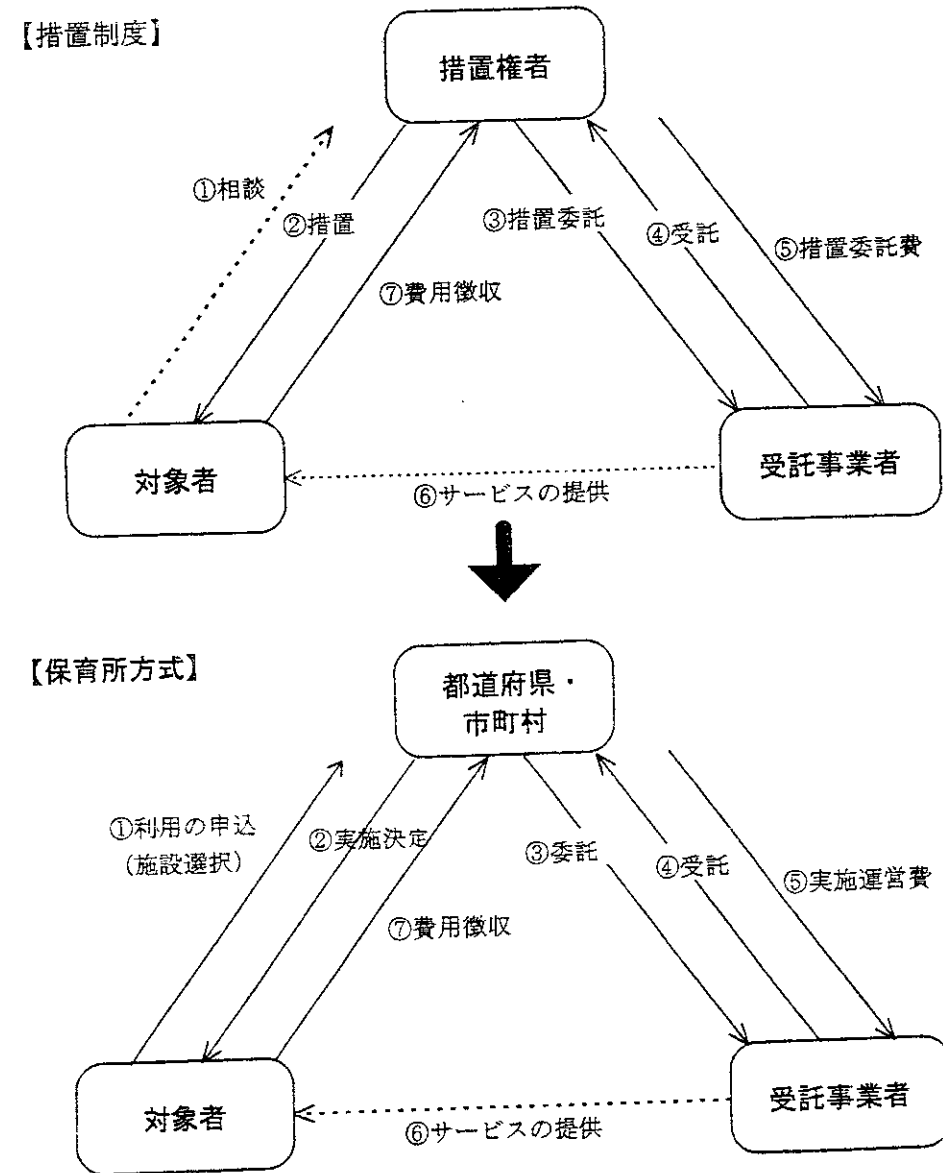
事業名	事業の内容
福祉サービス利用援助事業	知的障害者や痴呆高齢者等に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスの利用に関する相談、助言や、サービスを受けるために必要な手続等に関する便宜の供与その他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業
身体障害者相談支援事業	身体障害者の福祉に関する相談及び指導並びに関係機関との連絡調整等の援助を行う事業
身体障害者生活訓練等事業	点字又は手話の訓練等身体障害者が日常生活又は社会生活を営むために必要な訓練等の援助を提供する事業
手話通訳事業	聴覚、言語機能又は音声機能の障害により意思疎通を図ることに支障がある身体障害者につき、手話通訳の便宜を供与する事業
盲導犬訓練施設	無料又は低額な料金で、盲導犬の訓練及び視覚障害者に対し盲導犬の利用に必要な訓練を行う施設
知的障害者相談支援事業	知的障害者の福祉に関する相談及び指導並びに関係機関との連絡調整等の援助を行う事業
知的障害者デイサービス事業	手芸、工作その他の創作的活動、社会適応訓練、介護方法の指導等の便宜を必要とする18歳以上の知的障害者又はその介護を行う者を、知的障害者デイサービスセンター等に通わせ、当該便宜を供与する事業
知的障害者デイサービスセンター	知的障害者デイサービス事業に係る便宜を供与することを目的とする事業
障害児相談支援事業	障害児の福祉に関する相談及び指導並びに関係機関との連絡調整等の援助を行う事業

※ なお、公益質屋については、今回、社会福祉事業から削除。

措置制度の支援費支給方式への転換（概念図）



助産施設及び母子生活支援施設（措置制度）の
保育所方式への転換（概念図）



資料 1

社会福祉基礎構造改革の全体像について

平成11年8月10日

厚生省

I 趣旨

- 本改革は、昭和26年の社会福祉事業法制定以来大きな改正の行われていない社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度など社会福祉の共通基盤制度について、今後増大・多様化が見込まれる国民の福祉需要に対応するため、見直しを行うものである。
- この見直しは、介護保険制度の円滑な施行（平成12年4月1日施行）、成年後見制度の導入（平成12年4月1日施行予定）、規制緩和推進計画の実施（平成11年度以降）、雇用対策、社会福祉法人による不祥事の防止、地方分権の推進などに資するものであり、早急を実施する必要がある。

II 理念

- 個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるよう支えるという社会福祉の理念に基づいて、本改革を推進する。
- 具体的な改革の方向
 - ① 個人の自立を基本とし、その選択を尊重した制度の確立
 - ② 質の高い福祉サービスの拡充
 - ③ 地域での生活を総合的に支援するための地域福祉の充実

III 制度改正の概要

1 改正等の対象となる法律（8本）

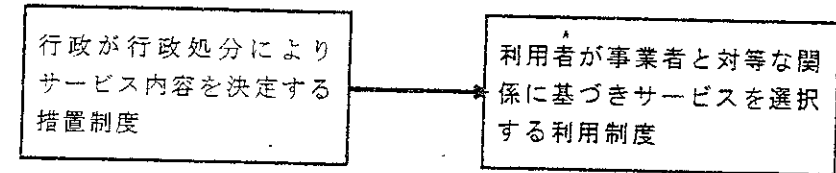
社会福祉事業法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、民生委員法、社会福祉施設職員等退職手当共済法、生活保護法、公益質屋法（廃止）

2 改正の内容

(1) 利用者の立場に立った社会福祉制度の構築

①福祉サービスの利用制度化

【身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法】



※1 公費助成については、現行の水準を維持

※2 要保護児童に関する制度などについては、措置制度を存続

②利用者保護制度の創設

【社会福祉事業法】

ア) 地域福祉権利擁護制度（福祉サービス利用援助事業）

- 痴呆性高齢者など自己決定能力の低下した者の福祉サービス利用を支援するため、民法の成年後見制度を補完する仕組みとして制度化
- 都道府県社会福祉協議会等において実施

イ) 苦情解決の仕組みの導入

- 福祉サービスに対する利用者の苦情や意見を幅広く汲み上げ、サービスの改善を図る観点から、
 - ・ 社会福祉事業経営者の苦情解決の責務を明確化
 - ・ 第三者が加わった施設内における苦情解決の仕組みの整備
 - ・ 上記方法での解決が困難な事例に備え、都道府県社会福祉協議会に、苦情解決のための委員会（運営適正化委員会）を設置

※運営適正化委員会は、地域福祉権利擁護制度の運営にも関与

ウ) 利用契約についての説明・書面交付義務付け

エ) 誇大広告の禁止

(2) サービスの質の向上

①良質なサービスを支える人材の養成・確保

【運用事項】

- 社会福祉士及び介護福祉士について、
 - ・ 保健医療との連携や介護保険制度の実施に対応した教育課程の見直し
 - ・ 実習教育の強化、卒後継続教育の充実
- 社会福祉主事について、施設長をはじめとして社会福祉事業従事者全体の資質の向上を図る観点から、養成課程を見直し

- ②サービスの質の向上 【社会福祉事業法】
 ○事業者によるサービスの質の自己評価などによる質の向上
 ○サービスの質を評価する第三者機関の育成 【運用事項】

- ③事業の透明性の確保 【社会福祉事業法】
 ○事業運営の透明性の確保、サービス利用者の選択に資するため、
 ・事業者によるサービス内容に関する情報の提供
 ・財務諸表及び事業報告書の開示を社会福祉法人に対して義務付け
 ・国、地方公共団体による情報提供体制の整備

(3) 社会福祉事業の充実・活性化

- ①社会福祉事業の範囲の拡充 【社会福祉事業法】
 ○社会福祉に対する需要の多様化に対応し、9事業を追加
 ・権利擁護のための相談援助事業（福祉サービス利用援助事業）
 ・身体障害者・知的障害者・障害児相談支援事業
 ・身体障害者生活訓練等事業
 ・手話通訳事業
 ・盲導犬訓練施設
 ・知的障害者デイサービス事業、知的障害者デイサービスセンター

- ②社会福祉法人の設立要件の緩和
 ○地域におけるきめ細かな福祉活動を推進するため、
 ・障害者の通所授産施設の規模要件の引き下げ【社会福祉事業法】
 （20人以上→10人以上）
 ・在宅サービス事業等を経営する社会福祉法人の資産要件（1億円）の大幅引き下げ 【運用事項】
 ・通所施設の用に供する土地・建物について賃借を認めること。 【運用事項】

- ③多様な事業主体の参入促進 【運用事項】
 ・保育所について、待機児童数の状況など地域の需給状況等を総合的に勘案して民間企業など社会福祉法人以外の参入を認めること。
 （注）特別養護老人ホームなどの入所施設については、介護保険制度の施行状況等を踏まえ、事業の継続性・安定性の確保を考慮して引き続き検討

- ④福祉サービスの提供体制の充実 【運用事項】
 ○社会福祉施設に対する国庫補助制度を堅持しつつ、
 ・障害者プランの着実な推進など計画的な整備
 ・学校等の空き教室の活用など整備方法の多様化

- ⑤社会福祉法人の運営の弾力化 【運用事項】
 ・施設ごとの会計区分を弾力化し、法人単位の経営を確立すること。
 ・利用制度化した事業については、利用料収入を施設整備費の償還に充てることを認めること。
 ・行政監査の重点化・効率化を図ること。

(4) 地域福祉の推進

- ①地域福祉計画の策定 【社会福祉事業法】
 ○社会福祉事業の計画的推進、住民の自主的な活動と公的サービスの連携などを目的として、市町村は市町村地域福祉計画を、都道府県は都道府県地域福祉支援計画を、それぞれ策定
 ○ボランティア団体、NPO、郵便局、農協、生協などの地域における身近な活動にも配慮 【運用事項】

- ②知的障害者福祉等に関する事務の市町村への委譲 【知的障害者福祉法、児童福祉法】

- ③社会福祉協議会、共同募金、民生委員・児童委員の活性化 【社会福祉事業法、民生委員法、児童福祉法】
 ○市町村社会福祉協議会を地域福祉の推進役として明確に位置づけるとともに、二以上の市町村を区域として設立することができること。都道府県社会福祉協議会の役割として社会福祉事業従事者の養成研修、社会福祉事業の経営指導を行うことを明確にすること。
 ○県内配分を原則とする共同募金について、大規模災害に対応した広域配分を可能にするとともに、配分の透明性確保のための配分委員会設置の義務付けや、「過半数配分の原則」の撤廃を行うこと。
 ○住民の立場に立った活動を行う民生委員・児童委員の職務内容を明確にすること。

(5) その他の改正

社会福祉施設職員等退職手当共済法の見直し、公益質屋法の廃止 等

3 施行

平成12年4月1日施行を原則。ただし、

- ・身体障害者生活訓練等事業、盲導犬訓練施設の社会福祉事業への追加、助産施設及び母子生活支援施設の入所方式の見直しについては、平成13年4月1日施行
- ・措置制度の利用制度への変更、地域福祉計画の策定、知的障害者福祉等に関する事務の市町村への委譲に関する規定については、準備期間を考慮し、平成15年4月1日施行

資料1

介護保険法の円滑な実施に向けて

平成11年11月5日

新しいミレニアムを目前に控え、わが国の高齢化は急速に進んでいます。政府は、お年寄りができる限り寝たきりにならないよう各般の予防対策を講じてきましたが、それでも介護が必要なお年寄りは毎年10万人ずつ増え続けると予想されています。お年寄りにとって家族に介護してもらうことが最も望ましいものであることは言うまでもありませんが、家族による長期にわたる介護が限界に達しつつある中で、多くの悲劇も報道されております。しかし、私たちは、来たるべき高齢社会を明るいものにしなければなりません。

介護保険法は、社会の最も基本である「家族」が長期の介護のために疲れ果てて崩壊してしまわないよう、介護の負担を国民皆で支え合う制度として制定されました。新しい制度ですから、種々改良すべき点がありましょう。国民の皆さんが制度に慣れるまでには多くの戸惑いもあるかもしれません。

このたび、与党3党から「介護制度について」申し入れがありました。このような認識の下に、この申し入れを重く受け止め、政府の責任において介護保険法の円滑な実施のための特別対策を講ずることといたしました。

その主な内容は次のとおりであります。

1 高齢者保険料の特別措置

要介護認定が始まって1年間が経過する平成12年9月までは、国民の皆さんが要介護認定の手続きや新しい介護サービスの利用方法に慣れるまでの、いわば「制度の本格的なスタートにむけての助走期間」と位置付け、平成12年4月から9月までの半年間は高齢者の保険料は徴収しないことができるよう、その分を国で負担することとします。

さらに、半年が経過した平成12年10月からの1年間は、高齢者の保険料を半額に軽減し、高齢者の皆さんに新たな負担に慣れていただくよう配慮いたしたいと思っております。

2 医療保険者対策

40才から64才までの方々の介護保険料は、健康保険や国民健康保険などの医療保険者が医療保険料に新たに上乗せして徴収することになっていますが、この負担は、高齢者の介護保険料のようにまるまる増えるものではなく、今まで医療保険料として負担してきた費用が置き換わる分が大半です。そこで、高齢者の保険料について特別な措置を講ずることにも配慮し、医療保険者全体として従来より負担増となる額について、その1年分を、国が医療保険者に財政支援することとしています。

3 低所得者の利用者負担の軽減

新しい制度では、介護サービスを利用する場合には10パーセントの利用者負担を支払っていただくこととなります。所得の低い方については、負担の上限を低くするなどの特例が設けられていますが、今回の対策ではそれに加えて、現在ホームヘルプサービスを利用されている所得の低い方については、当面3年間は3パーセントにし、その後段階的に引き上げるほか、障害者の福祉施策でホームヘルプサービスを利用されていた方々についても、利用者負担を3パーセントにするなど、きめ細かな対策を講じていくこととしています。こうしたことにより、所得の低い方については、無理のない範囲で利用者負担をお願いできるものと考えております。

4 家族介護支援対策

(1) この制度は在宅サービスを中心に提供することにより、高齢者を介護している家族を支援するものであり、介護サービスを利用していただくことが基本であります。しかし、しばらくの間は離島・へき地や中山間地など介護サービスが不十分な地域もありましょうし、また、どうしても自分たちの手で介護したいという家族もおられると思います。そこで、介護を行っている家族にどういう支援を行えばよいかということについては、さらに十分議論を重ねる必要がありますが、その結論が出るまでの間、市町村が、介護保険法とは別に、家族介護の支援事業を行った場合には、国も助成いたします。

(2) この家族介護支援事業の中では、まず、家族介護者がヘルパーとして働けるようヘルパーの資格を取ることを応援したいと考えています。これによって、ヘルパーの資格を取った方は、介護サービスの担い手として地域に貢献できることになると同時に、家族への介護と他への介護をあわせて行った場合には、ヘルパーとしての対価を受けることができることとなります。

(3) また、様々な事情によってヘルパーとして働くことが困難で、介護保険法のサービスを利用しない場合もあるかもしれません。そのような家族を対象に、家族介護支援事業の一つとして家族介護慰労金の支給事業を助成いたします。このような性格からみて、決して「バラマキ」といったものではありません。家族介護慰労金は、重度で低所得世帯の高齢者を介護する家族を慰労するために、年1回年額10万円までの金品をお渡しするものです。

このほか、家族介護支援事業として、オムツなどの介護用品の支給や家族介護者の交流事業などについても助成いたします。

5 介護予防・生活支援対策

改めて言うまでもありませんが、高齢者が健康でいきいきとした生活を送り、できる限り介護が必要な状態にならないようにすることが大事です。このため、そうした介護予防にむけての取り組みに全力を尽くす必要があります。また、介護が必要でないにしても独り暮らしの方々などは配食サービスといった生活を支えるサービスが必要となってきます。新しい制度では要介護認定で対象外となる方も出てきますが、そうした方も市町村が行うこのような介護予防や生活支援サービスを利用していただくことにより、安心して生活が送れるように努めていきたいと考えております。

6 介護基盤整備対策

介護が必要な高齢者の方々を支援する介護サービスは、今後ますます充実していく必要があります。例えば、特別養護老人ホームといった介護施設の整備を進めていくほか、痴呆性の高齢者の方々のためのグループホームも増やしていきます。また、介護サービスの質の充実も大事ですので、ホームヘルパーの資質向上や利用者保護のための取り組みも進めていきたいと考えています。さらに、介護サービスについて中長期的な整備目標を定めた新ゴールドプランが今年度で終了しますので、その後の新しいプランを策定することといたします。

以上が、与党3党からの申し入れの趣旨を踏まえて取りまとめた「介護保険法を円滑に実施するための特別対策」の主な内容と考え方であります。

最後に、国民の皆様には、この特別対策が制度を円滑に実施するために政府として最大限の努力をしたものであることを何卒ご理解いただきたくお願い申し上げますとともに、今まで実施準備のために大変なご苦勞を重ねて来られた全国の市町村及び都道府県の皆様方には、住民への説明など新たなご苦勞をおかけすることになると思いますが、来年4月の制度のスタートに向けて、今後とも一層のご協力をお願い申し上げます。

資料2

平成11年11月5日

介護制度に関する与党3党申し入れ
(10月29日)に対する政府の考え方

「1. 介護については、平成12年4月1日より
新しい制度を実施する。」について

- 10月29日の介護制度についての与党3党による申し入れを重く受け止めて、
 - (1)平成12年4月1日から介護保険法を実施すること
 - (2)高齢者保険料の特別措置及び医療保険者対策に要する財源は国が負担することとの基本原則の下に、政府の責任において、新制度の円滑な実施のための特別対策を講じます。

〔高齢者保険料対策〕

「2. 新しい介護制度の円滑な実施のため、介護サービスの適正な給付が実現するまでの概ね半年間、保険料に関わる部分については実施しない。

この措置にかかる財源については国が負担する。」について

○ 与党の申入れを踏まえ、平成12年9月までの半年間は、国民が新しい制度の下で、要介護認定などの手続きや介護サービスの利用方法に慣れるまでの期間とし、高齢者の保険料は徴収しないことができるよう、その分を国で負担します。

○ その後の平成12年10月からの1年間についても、高齢者の保険料を経過的に1/2軽減できるようにし、高齢者に新たな負担に慣れていただくよう配慮します。

○ このため、各市町村が設置する基金に対し、国が臨時特例交付金を交付し、各市町村が基金の資金を保険料軽減に充て、さらに準備経費の一部に充てられるようにします。

(参考)

○ 所要額；約7,850億円(全額国費)

〔医療保険者対策〕

「なお、2号被保険者については、概ね半年間全体として負担増を解消するため、国が医療保険者に財政支援を行う。この趣旨を踏まえて運用面で配慮する。」について

○ 40歳～64歳までの方々(第2号被保険者)の負担については、介護保険法の施行に伴う医療保険者の負担のうち、すでに老人医療で負担している分を除いた負担増の1年分について、個々の保険者の財政状況等をくみとりつつ、国が医療保険者に財政支援を行い、全体として、新たな負担増をおさえることとしました。

(参考)

○ 所要額；約1,260億円(全額国費)

「3. 現にホームヘルプサービスを利用している低所得者の利用者負担は、当面3パーセント程度に軽減する。」について

○ 利用者負担は原則10%となっており、低所得者については負担の上限を低くするなどの特例が設けられていますが、これに加えて、低所得者について、次のようなきめ細かな対策を講じます。

(1) ホームヘルプサービスにかかる利用者負担の軽減

- ① 低所得世帯で法施行時にホームヘルプサービスを利用していた高齢者については、当面3年間は3%とし、その後段階的に引き上げ、平成17年度から10%とする。
- ② 低所得世帯で法施行時に障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していた者などについては、平成16年度までの間、3%とする。

(2) 社会福祉法人による利用者負担の減免に対する支援措置

(3) 生活福祉資金貸付制度の拡充（介護費用を貸付事由に追加し、増資）

「4. 家族介護支援については、介護者の物心両面にわたる負担を軽減するため、慰労金やリフレッシュ事業等の適正な措置を講じる。」について

○ 家族介護への支援の在り方については、平成13年度末までに介護保険法の施行状況等も踏まえて検討しますが、その間の当面の措置として、介護保険法とは別に、市町村が自らの選択により、次のような家族介護支援特別事業（メニュー事業）を行った場合に国も助成します。

- ① 家族介護者がヘルパーとして働けるよう、ヘルパーの資格取得を応援します。
これにより、家族への介護と他への介護を併せて行った場合には、ヘルパーとしての対価を受けることができることとなります。
- ② また、様々な事情によって介護サービスを利用しない場合は、家族介護慰労金を支給することができるようになります。
- ③ このほか、介護用品の支給や、家族介護者の交流事業なども実施できるようにします。

○ 家族介護慰労金は、家庭で介護を行う家族への慰労として、次のような高齢者を介護している家族を対象に、年1回、年額10万円までの金品をお渡しするものです（13年度から支給）。

- ・ 重度（要介護度4、5）の高齢者
- ・ 住民税非課税世帯
- ・ 介護サービスを1年間利用しなかった者（年間1週間程度の短期入所の利用を除く）

また、家族介護用品（オムツ等）の支給及び家族介護者交流事業をあわせて実施できるようにします（年額10万円程度まで）。

「5. 介護サービスの対象外の者に対して介護予防・生活支援の対策を拡充する。」について

○ 要介護認定で制度の対象外になる高齢者をはじめとする在宅の高齢者に対して、要介護状態にならないようにするとともに、自立した生活を支えるための支援を行うための対策を推進します。

○ 介護保険法とは別に、生きがいデイサービスや配食サービスなどの拡充を図ることにより、要介護認定の対象外となる高齢者も安心して生活が送れるように努めます。

「6. 高齢化の更なる進行に対応し、今後の介護体制の充実を図るため、スーパーゴールドプランを早急に策定する。」について

- 介護が必要な高齢者を支援する介護サービス基盤の一層の整備を進めるため、中長期的観点から、各自治体の介護保険事業計画のとりまとめ状況を踏まえながら、新ゴールドプランの後の新しいプランを策定します。

「7. 介護にかかる財源及びそのあり方については、実施状況を見ながら3党で協議する。」について

- 3党の協議結果を踏まえて適切に対応します。

平成11年11月5日
厚生省

特別対策に関する予算要望

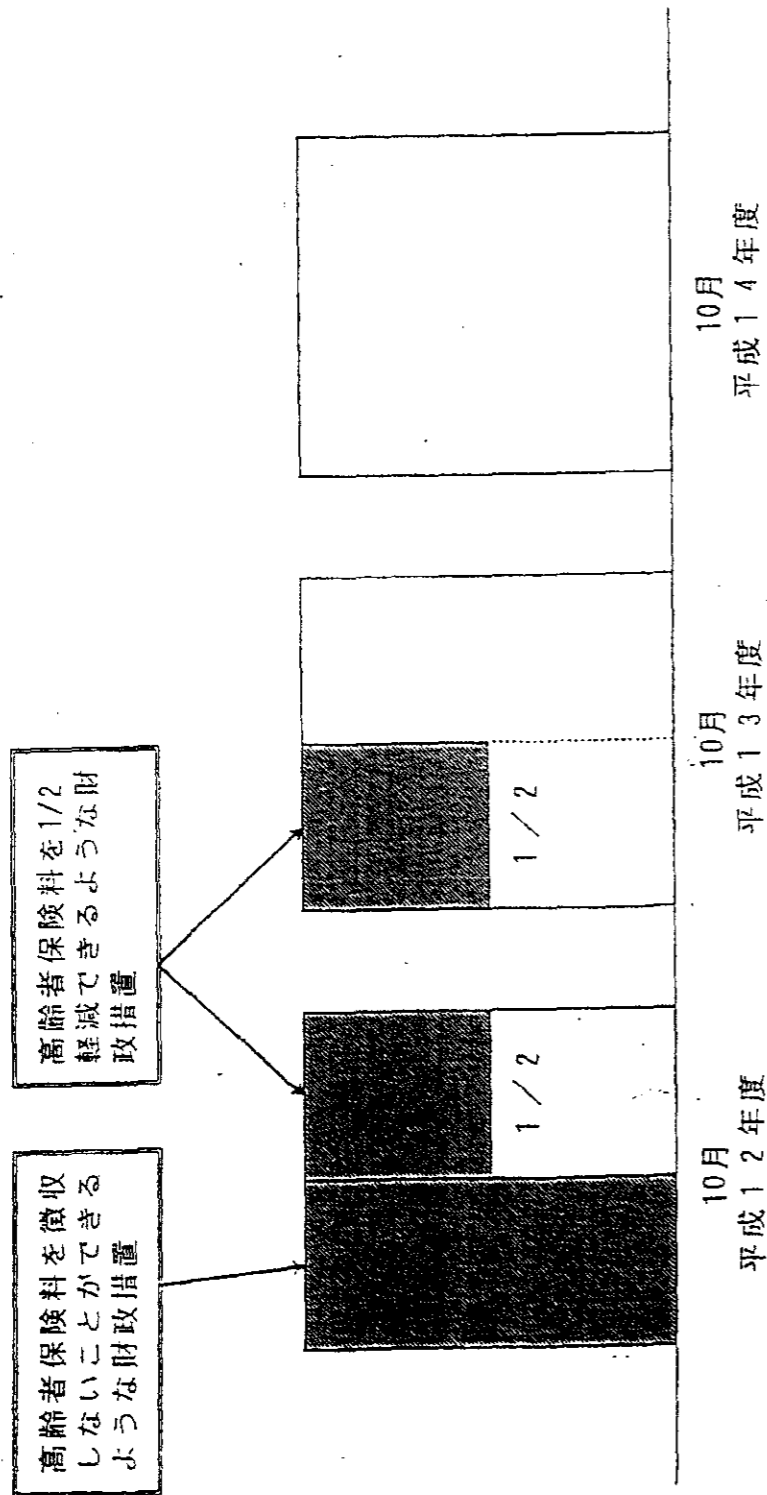
	(事業規模)	(国費)
I. 11年度補正予算分	11,500億円程度	10,100億円程度
1. 高齢者保険料対策	7,850億円程度	7,850億円程度
2. 医療保険者対策	1,260億円程度	1,260億円程度
3. 基盤整備等	2,400億円程度	950億円程度
II. 12年度予算分	1,200億円程度	600億円程度
1. 低所得者の利用者負担の軽減		
2. 家族介護支援対策		
3. 介護予防・生活支援対策		

(注) 12年度予算分には、一部既定要求分を含む。

1. 介護については、平成12年4月1日より新しい制度を実施する。
2. 新しい介護制度の円滑な実施のため、介護サービスの適正な給付が実現されるまでの概ね半年間、保険料に関わる部分については実施しない。
この措置にかかる財源については国が負担する。
なお、2号被保険者については、概ね半年間全体として負担増を解消するため、国が医療保険者に財政支援を行う。この趣旨を踏まえて運用面で配慮する。
3. 現にホームヘルプサービスを利用している低所得者の利用者負担は、当面3パーセント程度に軽減する。
4. 家族介護支援については、介護者の物心両面にわたる負担を軽減するため、慰労金やリフレッシュ事業等の適正な措置を講ずる。
5. 介護サービスの対象外の者に対して介護予防・生活支援の対策を拡充する。
6. 高齢化の更なる進行に対応し、今後の介護体制の充実を図るため、スーパーゴールドプランを早急に策定する。
7. 介護にかかる財源及びそのあり方については、実施状況を見ながら3党で協議する。

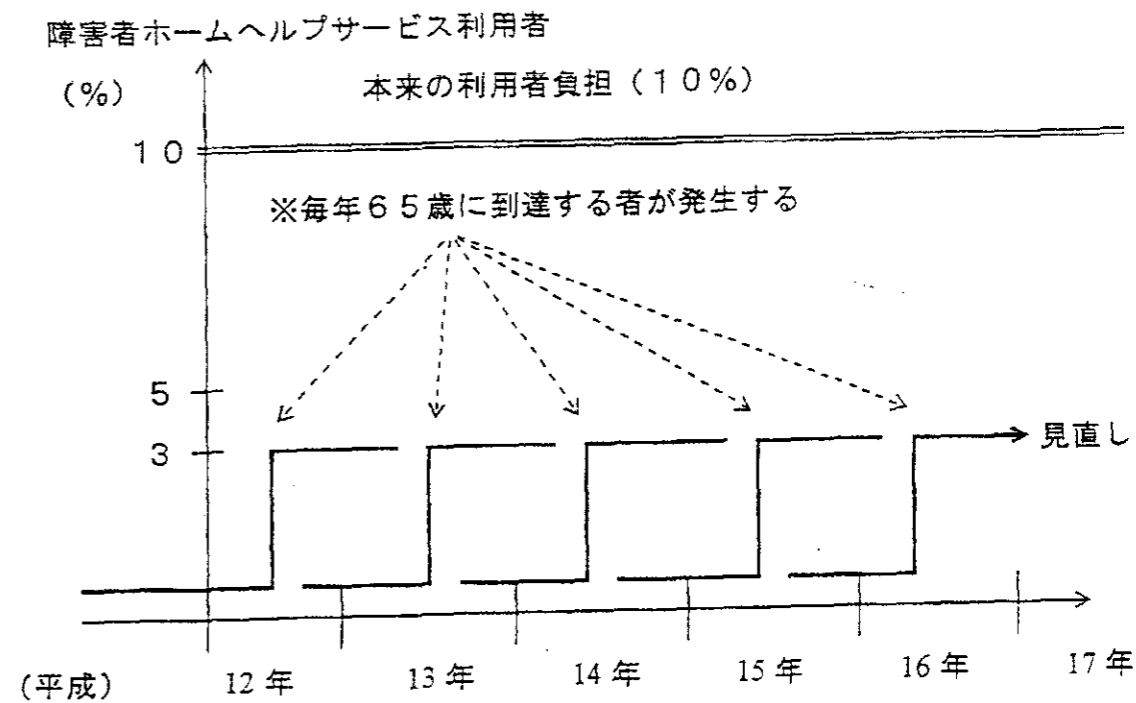
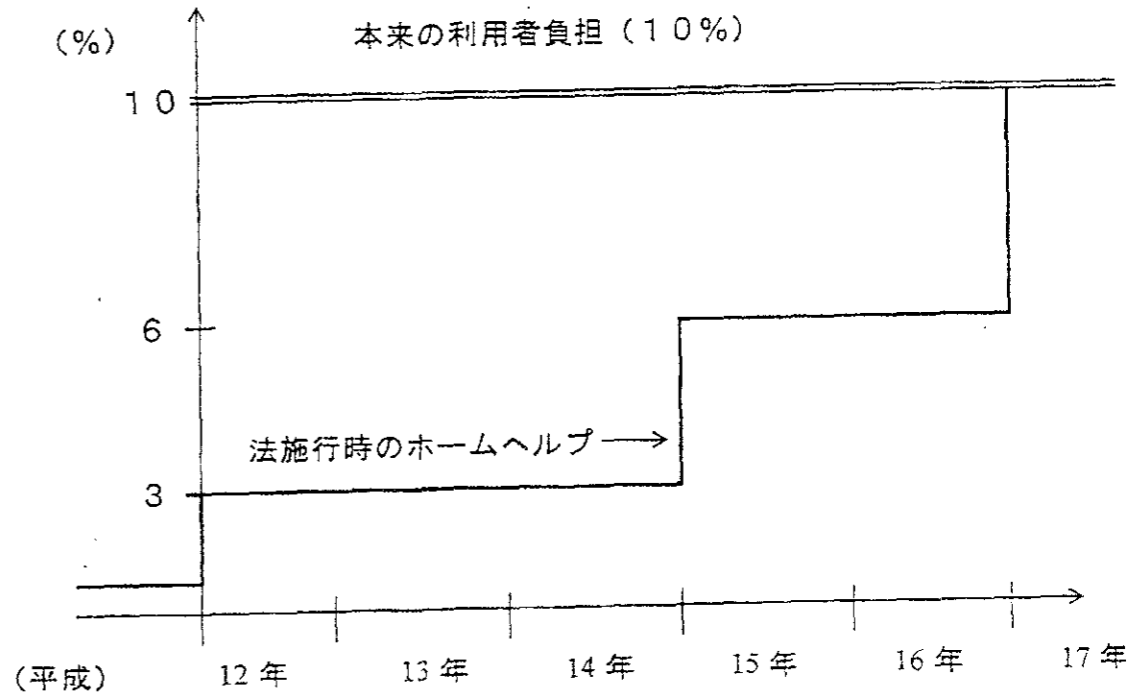
平成11年10月29日

高齢者保険料の特別措置



資料5

法施行時のホームヘルプサービス利用者及び障害者ホームヘルプサービス利用者の利用者負担軽減措置(図)



各施設の換算要介護度の分布等

第1表 入所者数；日常生活自立度・施設別 入所者数；換算要介護度・施設別

特別養護老人ホーム	正常		A		B		C		計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合		
痴呆なし	317	0.6%	807	1.5%	2,954	5.4%	1,139	2.1%	8,410	15.3%
I	105	0.2%	403	0.7%	1,603	2.9%	476	0.9%	4,403	8.0%
II	190	0.3%	385	0.7%	3,969	7.2%	1,239	2.2%	9,603	17.4%
III	269	0.5%	175	0.3%	3,406	6.2%	4,293	7.8%	14,803	26.9%
IV	306	0.6%	144	0.3%	2,166	3.9%	7,419	13.5%	14,666	26.6%
M	80	0.1%	72	0.1%	600	1.1%	1,649	3.0%	3,246	5.9%
計	1,267	2.3%	1,986	3.6%	15,001	27.2%	20,662	37.5%	55,131	100.0%

(換算要介護度)

	人数	構成割合
自立	661	1.2%
要支援	2,501	4.5%
要介護1	7,940	14.4%
要介護2	6,858	12.4%
要介護3	13,907	25.2%
要介護4	14,105	25.6%
要介護5	9,160	16.6%
計	55,131	100%

老人保健施設	正常		A		B		C		計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合		
痴呆なし	96	0.2%	54	0.1%	4,720	7.9%	1,010	1.7%	10,354	17.3%
I	37	0.1%	35	0.1%	3,374	5.6%	4,474	7.5%	6,854	11.4%
II	90	0.1%	359	0.6%	6,404	10.7%	2,884	4.8%	13,276	22.1%
III	303	0.5%	1,007	1.7%	11,417	19.0%	5,540	9.2%	20,630	34.4%
IV	100	0.2%	431	0.7%	4,138	6.9%	1,747	2.9%	8,214	13.7%
M	11	0.0%	75	0.1%	363	0.6%	86	0.1%	695	1.2%
計	637	1.1%	1,961	3.3%	30,416	50.7%	20,028	33.4%	60,023	100.0%

(換算要介護度)

	人数	構成割合
自立	127	0.2%
要支援	3,264	5.4%
要介護1	13,976	23.3%
要介護2	12,053	20.1%
要介護3	15,142	25.2%
要介護4	10,447	17.4%
要介護5	5,015	8.4%
計	60,023	100%

第1表 入所者数；日常生活自立度・施設別 入所者数；換算要介護度・施設別

療養型病床群(病院)	正常		A		B		C		計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
痴呆なし	1,302	2.3%	576	1.0%	1,170	2.1%	571	1.0%	4,807	8.6%
I	92	0.2%	289	0.5%	2,270	3.0%	1,465	2.6%	5,785	10.3%
II	132	0.2%	89	0.2%	2,704	1.5%	3,522	6.3%	7,284	13.0%
III	106	0.2%	40	0.1%	1,045	0.5%	3,481	6.2%	4,944	8.8%
IV	37	0.1%	19	0.0%	69	0.1%	1,459	2.6%	1,777	3.2%
M	1,602	2.9%	2,487	4.4%	6,233	11.1%	12,037	21.5%	31,432	56.1%
計	3,271	5.8%	3,500	6.2%	10,268	18.3%	22,535	40.2%	56,029	100.0%

(換算要介護度)

	人数	構成割合
自立	1,551	2.8%
要支援	1,576	2.8%
要介護1	5,363	9.6%
要介護2	4,915	8.8%
要介護3	15,113	27.0%
要介護4	15,301	27.3%
要介護5	12,209	21.8%
計	56,029	100%

介護力強化病床	正常		A		B		C		計	
	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
痴呆なし	1,017	3.4%	908	3.1%	1,406	4.7%	1,908	6.4%	6,743	22.7%
I	223	0.8%	493	1.7%	813	2.7%	1,552	5.1%	2,977	10.0%
II	286	1.0%	279	1.0%	1,345	4.5%	2,057	6.9%	6,012	20.2%
III	309	1.1%	95	0.3%	689	2.3%	2,481	8.4%	7,597	25.6%
IV	120	0.4%	22	0.1%	207	0.7%	916	3.1%	4,745	16.0%
M	24	0.1%	15	0.1%	58	0.2%	185	0.6%	1,637	5.5%
計	1,979	6.7%	1,812	6.1%	4,518	15.2%	8,039	27.1%	29,711	100.0%

(換算要介護度)

	人数	構成割合
自立	1,433	4.8%
要支援	1,542	5.2%
要介護1	3,601	12.1%
要介護2	2,676	9.0%
要介護3	6,210	20.9%
要介護4	7,985	26.9%
要介護5	6,265	21.1%
計	29,711	100%

第2表 入所者数・おむつ利用者数；施設別

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	療養型病床群等		診療所療養型病床群
			療養型病床群		
			療養型病床群	介護力強化病床	
入所者数(4月1日)(人数)	68.6	89.3	53.7	45.5	8.7
おむつ利用者数(人数)	42.2	48.0	35.6	33.0	2.5
おむつ利用者の割合	61.5%	53.7%	66.1%	72.6%	28.9%

第3表 老人保健施設における平均利用料；主な項目別

一人当たり平均利用料(円)	単位：円
入所者1か月当たり平均利用料	67,613
通所者1か月当たり平均利用料	970

主な項目別にみた一人当たり平均利用料		単位：円
	入所者1か月当たり	通所者1日当たり
1 食費	47,063	552
2 おやつ代	2,954	84
3 日常生活用品費	4,621	84
4 教養娯楽費	3,791	77
5 (再掲) 共通的费用(1~4)	58,430	797
6 おむつ代	8,609	10
7 入浴料	431	139
8 理・美容費	7,415	9
		特別な医療費

7, 8は入所者1人当たり月額

63

要介護認定実施状況

平成11年10月31日現在

1. 準備要介護認定期間中の申請受付見込数

2,754,509 件

2. 申請受付状況

着手市町村	全市町村数に対する着手率
3,248	99.9%

実施人数		申請受付見込数に対する進捗率
総数	9月末まで 10月中	25.9%
713,820	85,285 628,555	

3. 認定調査実施状況

着手市町村	全市町村数に対する着手率
3,224	99.1%

実施人数		申請受付見込数に対する進捗率
総数	9月末まで 10月中	15.2%
417,678	39,704 377,974	

4. 介護認定審査会実施状況

着手市町村	全市町村数に対する着手率
3,081	94.7%

実施人数		申請受付見込数に対する進捗率
総数	9月末まで 10月中	5.5%
151,832	44 151,788	

5. 認定結果通知

着手市町村	全市町村数に対する着手率
2,057	63.3%

実施人数		申請受付見込数に対する進捗率
総数	9月末まで 10月中	3.2%
87,803	24 87,779	

要介護認定における審査判定結果

平成11年10月31日現在

1. 在宅・施設別の要介護度

(1) 在宅		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
人数	378	826	512	407	410	534	3,592
割合	10.5%	23.0%	14.3%	11.3%	11.4%	14.9%	100.0%

(2) 施設		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
人数	36	693	533	615	908	657	3,583
割合	1.0%	19.3%	14.9%	17.2%	25.3%	18.3%	100.0%

2. 一次判定と二次判定の比較

変更	人数	割合	変更(再掲)人数(再掲)	割合(再掲)
3段階上昇	6	0.1%		
2段階上昇	48	0.7%	999	13.9%
1段階上昇	946	13.2%		
変更なし	5,964	83.1%	5,964	83.1%
1段階下降	205	2.9%		
2段階下降	7	0.1%	212	3.0%
3段階下降	0	0.0%		
	7,175	100.0%	7,175	100.0%

※ 平成11年10月31日までに国に報告のあった39都道府県、266市町村での7,175件について分析している。

2

57

「認定支援ネットワーク」を用いた要介護認定に関する国への照会の状況

平成11年10月31日現在

1. 主な画面別アクセス件数

主な画面の種類	のべ件数
表紙	84,847件
市町村からの質問と回答	53,437件
認定支援センターからのお知らせ	24,272件
厚生省からのお知らせ	17,271件
ダウンロード	17,309件
よくある質問と回答	6,845件

<参考>

総接続回数	78,764件
-------	---------

注) 1回の接続で複数の画面にアクセスすることができるため、主な画面別アクセス件数とは一致しない。

2. 「市町村からの質問と回答」で質問があった分野の状況

分野	件数
認定調査	723件
認定ソフト	336件
認定審査	322件
主治医意見書	250件
認定申請	173件
その他	549件
計	1,098件

<参考>

注) 認定支援ネットワークとは、市町村における要介護認定の円滑な実施のために、厚生省、都道府県、市町村を結ぶネットワークで、国の委託を受けた(財)医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)が運用している。

3

高齢者の保険料を半年凍結

政府が介護保険の円滑導入で特別対策

政府は、二〇〇〇年四月の介護保険導入を円滑に進めるための特別対策を決めた。与党三党がまとめた介護保険の見直し案を踏まえたもので、六十五歳以上の高齢者が支払う保険料を二〇〇〇年四月から半年間徴収しないほか、その後一年間は保険料を半額に軽減する特別措置を実施する。また、家族で高齢者を介護している家庭への支援策を保険の枠外で実施、重度要介護者を家族だけで介護している世帯に「慰労金」を支給する制度も新設する方針だ。

法改正しない範囲の見直し

介護保険については、円滑導入対策として高齢者の保険料を一定期間軽減するなどの特別措置を実施する方向で政府・与党は一致。十月中に具体策をまとめようと調整が続いていた。ところが、小淵第二次改造内閣の成立に伴う自民党役員人事で政調会長に就任した亀井静香氏が、与党政策責任者会議で介護保険の抜本見直しを主張したことから、与党は介護保険法の改正までを視野に入れた制度の見直しを検討することになった。

しかし、制度の本格スタートまで半年を切った時点で、制度を大幅に修正することは、介護保険を運営する市町村に大混乱をもたらすとして、政府側は法改正を含む見直しは困難との立場をとった。その後、政府・与党間で調整を進めた結果、法改正を伴わない範囲での見直しにとどめることと落ち着いた。

十月二十九日に与党三党がまとめた政策合意では、①六十五歳以上の第一号被保険者の保険料を半年間徴収しない②四十一～六十四歳の第二号被保険者の保険料は、全体として半年分の負担増を解消する③現在、ホームヘルプを利用している低所得者は利用者負担を当面三割に軽減する④家族介護支援で慰労金やリフレッシュ事業など適正な措置を講じる——などを柱にした制度の見直しを政府に要望するものとなった。

政府側はこれを受け、十一月五日に六項目からなる介護保険法の円滑な実施に向けた特別対策を発表した。内容は、まず高齢者の保険料について、与党の要望通り二〇〇〇年四月から半年間徴収しないことを盛り込んだ。これに加え、同年十

月から一年間は全国で保険料を半額に軽減する特別措置も実施する。

一方、医療保険料に上乗せして徴収される四十～六十四歳の保険料は、これまで医療保険料で負担してきた介護サービス費用が差し引かれた上で、介護保険料を負担する形になる。そこで、医療保険全体として、従来より負担増となる額を国が医療保険者に財政支援することにより、四十～六十四歳の負担軽減を行う。

低所得者の利用料軽減では、現在、市町村の福祉施策としてのホームヘルプサービスを受けている低所得の高齢者が、来年四月以降、介護保険からサービスを受ける場合、二〇〇二年度末までの三年間、ホームヘルプに限って本来はサービス費用の一割となっていた利用料を三割に軽減する。なお、二〇〇三年度からは利用料はサービス費用の六割に引き上げた後、二〇〇五年度からは他のサービス利用者と同様に一割負担とする考えだ。

メニュー方式で家族介護を支援

家族介護支援では、そのあり方を二〇〇一年度末までに介護保険法の施行状況も踏まえて検討する一方、当面の措置として、介護保険法とは別枠で市町村が実施するメニュー方式の家族介護支援特別事業を創設、その財源に国が助成を行う。

メニューには、家族介護者がヘルパー資格を取得する場合の費用補助、介護技術向上講習、おむつなど介護用品の支給、高齢者をショートステイ

で預かった上で、介護者にリフレッシュしてもらう事業のほか、さまざまな事情で介護サービスを利用できず、家族だけで介護している世帯に慰労金を支給する事業などを挙げている。

このうち、慰労金の支給要件は①介護している高齢者が要介護4、5の重度②住民税非課税世帯③一年間で一週間程度のショートステイを除き、介護保険のサービスを受給していない——などとなる予定。慰労金は年額とし、十万円を上限とする考えだが、一年間に介護サービスを利用しなかったという実績を見る必要があるため、実際の支給は二〇〇一年度からとなる。

このほか、要介護認定で「自立」と認定され、保険からの介護サービスを受けられない高齢者を対象に、保険外でデイサービスや配食サービス、生活支援的なホームヘルプを実施する介護予防・生活支援対策を、概算要求に盛り込んだ枠よりもさらに拡充する。また、介護体制の充実を図るため、現行の新ゴールドプランに続く介護基盤整備計画を、市町村の事業計画の取りまとめを踏まえ、た上で早急に策定するとしている。

この特別対策には、高齢者の保険料軽減で七千八百五十億円、四十～六十四歳の保険料軽減で千二百六十億円が必要となる。これらは、全額を国庫負担とし、一九九九年第二次補正予算案に盛り込んで年度内に配分する。

このうち、高齢者の保険料軽減財源は、保険者ごとに基金を設置してもらい、そこに国が半年間

の徴収免除と一年間の半額軽減に必要な金額を臨時特例交付金の形で一括交付、各保険者は来年四月から基金を取り崩して介護サービスの給付財源に充てる。また、保険料を徴収しないことに伴い、各市町村では保険料徴収システムのソフトウェア改修が必要となるため、臨時特例交付金にはそれらに必要な事務経費も含まれる予定。

なお、保険料軽減に充てる臨時特例交付金は、法定サービス分の給付費が前提となる。このため、上乗せ・横出しサービスを実施する予定で保険料を法定分よりも多く徴収する市町村には、法定分を上回った部分に対する軽減財源は交付されない。

このため、上乗せ・横出しサービス分の保険料については、①それだけを四月から徴収する②一般財源から穴埋めし、徴収の凍結・軽減を行う③徴収の凍結期間中は介護保険特別会計の中でやり繰りし、二〇〇〇年十月以降の保険料に凍結分を上乗せして徴収する——といった選択肢の中から、各市町村の判断で対応することが必要になる。

一方、四十～六十四歳の保険料軽減は、あくまで一年間の負担増に見合う金額を、医療保険者に財政支援するものであり、すべての四十～六十四歳の負担増を解消するという意味ではない。このため、国が支援するのは、財政がひっ迫している健康保険組合と市町村の国民健康保険に限定される。健康保険組合は医療保険と介護保険を合算した保険料率が政府管掌健康保険を上回ってしまうケースを対象に財政支援し、保険料率の抑制を図

る。市町村国保は、介護保険料が上乗せされることで保険料の未納が増えた場合、増加未納分の半額を国が負担する。介護保険料の上乗せでいくらの未納が増加したかは、四十～六十四歳を含む世帯と含まない世帯の未納率を比較して評価する方向だ。

所要財源は健保六百億円、国民健康保険が六十億円、これらを新たに設置する基金にプールしておき、二〇〇〇年度と二〇〇一年度の二年間にわたり、財政支援を行う。ただ、健保は支援対象が限定される上、国保は広く薄い支援にならざるを得ない。さらに、政管健保は支援対象外のため、四十～六十四歳のうち、この措置による保険料軽減の恩恵を受けるのは、極めて限定された範囲になりそうだ。

補正予算には、ほかに介護基盤整備費用として国費九百五十億円(事業費ベースで二千四百億円)が加わり、総額で一兆百億円が盛り込まれる予定。また、来年度当初予算には、国費ベースで低所得者対策が百億円、家族介護支援対策で百億円、介護予防・生活支援対策で四百億円(概算要求で百三十億円)が盛り込まれる。なお、低所得者対策、家族介護支援、介護予防・生活支援対策はいずれも市町村が実施する事業に国が助成する形式で、財源は国負担分は事業費の二分の一とする方針だ。

(武部 隆二内政部)

介護保険のコンピュータ判定は廃止を！

全国老人福祉問題研究会が声明を発表

「パソコンがプログラム」とききにくいと思われる疑惑の要介護認定。そのコンピュータ判定の廃止を求め、全国老人福祉問題研究会は、下記の声明を発表し、厚生省にも提出しました（詳しい内容は月刊「ゆたかなくらし」をご参照ください）。

介護保険要介護認定のコンピュータによる区分判定廃止を求める声明

全国老人福祉問題研究会

2000年4月から実施されようとしている介護保険制度については、すでに多くの問題点が指摘されており、全国各地で制度の改善、抜本的見直しを求めめる声があがっています。

自民・自由・公明の3与党も、介護保険制度の抜本的見直しに着手し、介護保険料の一定期間の凍結や家族介護者への現金給付を打ち出すなど、介護保険制度は制度開始前にすでにその限界を露呈しているといえます。

一方、すでに本年10月1日からは、各市町村で、要介護認定の申請の受付がはじまっています。要介護認定は保険給付の根拠となる介護保険制度の要ともいうべきものです。現在のままの仕組みでは、どうして公平な認定は期待できません。昨年度の要介護認定モデル事業でも介護の実態に合わない結果が続出したにもかかわらず、厚生省はわずかの修正をしただけで、あまりにも拙速なやり方で要介護認定をスタートさせました。

厚生省は要介護認定に欠陥があれば修正すればよいといっていますが、今回は、今回のやり方で認定を受けた人はどうなるのでしょうか。介護を必要としている人やその家族にとっては、要介護認定の結果で、保険がきくサービスの量や自己負担がどのくらいかが決まってくるわけで、その結果は、まさに生活がかかった死活問題です。何よりも高齢者は、厚生省の気まぐれなコンピュータ操作のモルモットではありま

せん。
老人福祉問題に長年、かかわってきた私たちの団体としては、高齢者の人権を無視し、高齢者を実験材料扱いにするような厚生省のやり方に強く抗議すると同時に、とりわけコンピュータ判定を廃止することをはじめ、つぎのような見直しを早急に求めます。

記

1. 一般国民から大きな不信をかっており、科学的にみても問題だらけのコンピュータによる一次判定は廃止すること
 2. 介護保険のサービス提供のおおまかな基準を法律に明記すること
- 1999年11月3日

月刊「ゆたかなくらし」2000年4月号からB5版に拡大！！

高齢期にこそいっそう輝くゆたかな世紀をめざし、ますます快調な暮らしを！
と、内容充実で、国連高齢者の10年をリードします。ぜひ、購読を！

問合せは 〒160-0022 東京都新宿区新宿 9-11-12 水谷ダイクエイト605 全国老人福祉問題研究会
電話 03-52269 8017 FAX 03-52269 8108

「老いを託して」

99.12.1 朝日

「自立」認定でも支援必要 財源確保に悩む自治体

介護保険制度の導入によって、かえってサービスの水準が低くなる——そんなケースが現実の問題になりつつある。市町村の要介護認定で、介護の必要がない

「自立」か、最も軽い「要支援」と判断されると、施設での介護が受けられない。特別養護老人ホーム入所者は五年間は居続けられるが、その後は退所することになる。制度のはざまに

いる人たちに手を差し伸べないと、結局は介護が必要となる。自治体は「自立者支援策」に知恵を絞るが、立ち

はだかるのは財源の壁だ。訪問調査では、ほとんどの項目をクリア。認定結果は「要支援」だった。女性には身寄りがなく、帰る場所はない。

「一人で生活するのは無理。何でも自分でできるが、職員が見守っているからこそです」。職員でケアマネジャーの上野令子さんは、本人に結果を伝えられずにいる。

大府市の特養ホーム「鶴岡寺養老院」でも一人が「要支援」、一人が「自立」とされた。いずれも九で、家賃は月八千五百円。源確保に悩んでいる。

「自立」か、最も軽い「要支援」と判断されると、施設での介護が受けられない。特別養護老人ホーム入所者は五年間は居続けられるが、その後は退所することになる。制度のはざまに

いる人たちに手を差し伸べないと、結局は介護が必要となる。自治体は「自立者支援策」に知恵を絞るが、立ち

はだかるのは財源の壁だ。訪問調査では、ほとんどの項目をクリア。認定結果は「要支援」だった。女性には身寄りがなく、帰る場所はない。

「一人で生活するのは無理。何でも自分でできるが、職員が見守っているからこそです」。職員でケアマネジャーの上野令子さんは、本人に結果を伝えられずにいる。

大府市の特養ホーム「鶴岡寺養老院」でも一人が「要支援」、一人が「自立」とされた。いずれも九で、家賃は月八千五百円。源確保に悩んでいる。

門前町は小学校の改築費だけで約一億七千万円かかった。国から五千万円の補助を受けたが、残りのほとんどは地方債の一つである「過疎債」でまかされた。神戸市では先月十七日までに約九十人が「自立」とされたが、担当者は「市単独で対策を講じるには限界がある」と漏らす。阪神大震災の復興関連予算が膨れ上がり、財政の悪化が見込まれるからだ。

「自立」か、最も軽い「要支援」と判断されると、施設での介護が受けられない。特別養護老人ホーム入所者は五年間は居続けられるが、その後は退所することになる。制度のはざまに

いる人たちに手を差し伸べないと、結局は介護が必要となる。自治体は「自立者支援策」に知恵を絞るが、立ち

はだかるのは財源の壁だ。訪問調査では、ほとんどの項目をクリア。認定結果は「要支援」だった。女性には身寄りがなく、帰る場所はない。

「一人で生活するのは無理。何でも自分でできるが、職員が見守っているからこそです」。職員でケアマネジャーの上野令子さんは、本人に結果を伝えられずにいる。

大府市の特養ホーム「鶴岡寺養老院」でも一人が「要支援」、一人が「自立」とされた。いずれも九で、家賃は月八千五百円。源確保に悩んでいる。

一方、兵庫県神崎町は「自立」の人に対する、公民館でのリハビリや老人保健施設での送迎付き入浴を独自予算で続ける。調理や配膳を老人会や女性団体のボランティアが担う給食サービスもそのままだ。松原繁・健康課長は胸を張る。「すべての福祉に金がかかるとは限らない。知恵と人材で何とかします」

「自立」か、最も軽い「要支援」と判断されると、施設での介護が受けられない。特別養護老人ホーム入所者は五年間は居続けられるが、その後は退所することになる。制度のはざまに

いる人たちに手を差し伸べないと、結局は介護が必要となる。自治体は「自立者支援策」に知恵を絞るが、立ち

はだかるのは財源の壁だ。訪問調査では、ほとんどの項目をクリア。認定結果は「要支援」だった。女性には身寄りがなく、帰る場所はない。

「一人で生活するのは無理。何でも自分でできるが、職員が見守っているからこそです」。職員でケアマネジャーの上野令子さんは、本人に結果を伝えられずにいる。

大府市の特養ホーム「鶴岡寺養老院」でも一人が「要支援」、一人が「自立」とされた。いずれも九で、家賃は月八千五百円。源確保に悩んでいる。

多くの自治体が、保険外サービスの提供をためらう。源確保に悩んでいる。

要介護度認定スタート

たった1度で... 悩む訪問調査員

99.10.15 日経(4)

始動 介護保険

「お気付きでしょうか、先ほどのお年寄り、ほとんどの項目ができませんよ」ある特別養護老人ホームで

「質問項目足りぬ」独自の手順書作る自治体も

寄りが面接の間だけ体調が良かったとしたら...」。岡田さんは、調査を手順通りに進め、数学のように正しい解答が出るには限らないことを改めて実感したという。

「調査票の質問項目だけでは、介護希望者の症状を調査員は少なくない。

記事の所見を詳しく書いて補足している。初対面のお年寄りに対して調査時間は、限られた調査員では一時間が限度。介護希望者のサービスの必要度をほぼ決定するとされる訪問調査の重みに、悩む調査員は少なくない。

こんな不安を解消しようと松山市は独自の調査票記入マニュアルを作成した。国が定めた八十五項目の介護認定用質問は三十五程度

の選択肢から選ぶ仕組み。同市のマニュアルは各疑問のポイントを示し、どのように聞き、どこに書目して選択肢を選び、特記事項を書けばいいかをまとめた。例えば入浴に関して、「浴槽の中に入る()または()はできますか」と聞く。器械などを活用しても介助不要なら「自立」、支えも見守りが必要なら「一部介助」、抱えられたり介護者がリフトを使用すれば「全介助」など、選択肢の判断基準を簡潔に明記し、特記事項にはその判断理由を記すよう求めている。

「調査や審査会で一律の結果を出すために一番必要な情報は何かをきき取りたいか」と小池裕子認定審査係長(51)は言う。同市の調査員、上田治子さん(48)も「調査の狙いがどこにあるのか。その基本がどう分かちやすい」と話している。



松山市の作ったマニュアルをもとに認定調査をする調査員

国の調査票を補う松山市のマニュアルの例
＜国の調査票＞
設問：寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ印をつけてください。
1.つかまらないうでできる
2.何かにつかまればできる
3.できない
＜松山市のマニュアル＞
＜聞き方＞
「寝返りを自分で行うことはできますか」
「寝返りはどのようにしていますか」
国の調査票の選択肢の判断基準
1.片側だけでもよい
2.ベッド欄、ひも、パー、サイドレールなど
3.何らかの介助が必要、確認できない場合も含む
留意点
ふとんなどをかけない状況で判断
きちんと横向きにならなくても横たわったままどちかに向きを変えて話をしている。

「調査や審査会で一律の結果を出すために一番必要な情報は何かをきき取りたいか」と小池裕子認定審査係長(51)は言う。同市の調査員、上田治子さん(48)も「調査の狙いがどこにあるのか。その基本がどう分かちやすい」と話している。

生損保、介護ビジネス強化

日生
ニチイ学館と
顧客支援提携
第一ヘルパー派遣
子会社で進出

1999年(平成11年)11月5日(金曜日)

生命保険、損害保険各社が介護ビジネスの強化に乗り出した。日本生命保険は在宅介護最大手のニチイ学館と提携、訪問入浴や食事宅配などを保険契約者に提供できる体制を整える。第一生命保険は東京都の指定を受けた子会社を通じ、来春からホームヘルパー派遣事業に本格進出する。損保でも三井海上火災保険が介護大手に出資するなど参入が相次いでいる。来春四月の公的介護保険の導入を機に拡大する高齢者市場を直接開拓したり、既存の保険商品の販売拡大を狙った関連サービス拡充の動きが加速する見通し。

(ホームヘルパーは「きまようのこほ」参照)

介護ビジネスの主な取り組み

- ＜生命保険＞**
 - 日本生命 在宅介護最大手のニチイ学館と提携し来春から保険契約者を対象に訪問入浴や食事宅配などのサービスを紹介、提携子会社が10月に東京都の訪問介護事業者の指定を取得、ホームヘルパー派遣に本格進出
 - 第一生命 ホームヘルパー資格を持つ営業職員を投入
 - 住友 関連会社が全国の介護事業者や医療機関と組み研究会設立
 - 明治 大成火災海上保険、日産火災海上保険などと介護関連の情報提供と人材育成の新会社
 - 朝日
- ＜損害保険＞**
 - 東京海上 関連会社が東京・渋谷でホームヘルパー派遣事業を開始
 - 三井海上 在宅介護大手のジャパンケアサービスに出資、保険契約者に優先的にサービスを提供

民間介護保険や介護ロンの拡販を目指す日本生命

来春四月から公的介護保険がスタートするが、民間の保険会社が提供する介護保険はどの程度必要なのだろうか。民間版の特徴は現金が支給される点で、公的介護保険は対象外となる介護サービスもカバーしている。その反面介護が必要と認定される条件は厳しい。最近では保険料が安い若いうちに加入する人も徐々に増えているという。公的介護との兼ね合いを考えた必要な商品を選ぶことが大切だ。

東京・調布市に住むOさん(33)は、神奈川県相模原市に住む父親が脳卒中をうけた。きっかけは三年前の寝たきり。Oさんは「自分がこうなったら」と背負うことになる。Oさんは「自分がこうなったら」と背負うことになる。Oさんは「自分がこうなったら」と背負うことになる。

「公的介護」来春スタート

民間版介護保険は必要か

現金、家計にプラス
症状の範囲は限定

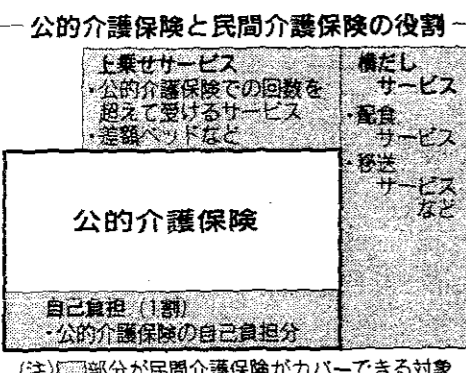


民間介護保険は現金給付という公的介護保険にはない特色がある。収入が途絶えたらえに介護に要する支出が増える世帯にメリットがある。ただ、サービス面では公的介護に相当程度、カバーされるようになる。民間版は、公的介護で決められた回数以上のサービス(上乗せ)を受けられる費用や、配食サービスなど公的介護の対象外の分野(横たや介護用品の購入などで毎月かかる費用③住宅改修などにかかる費用④)の三分の二が補償の中心。ホームヘルパーの派遣など、公的介護で一定のサービスを提供する分野もある。希望に応じて必要な分野だけ契約することもできる。

公的介護保険は、相当程度のサービスの提供が、給付年齢に制限がある。保険料を払うのは四十歳からで、介護サービスを受けられるのは原則として六十五歳以上。Oさんの年齢では、給付はない。民間版は損害保険会社の商品と生命保険会社の商品とに分かれる。損保は、公的介護で決められた回数以上かかる費用を幅広く対象としており、①病院や介護施設に毎月支払う費用②ホームヘルパーの派遣や介護用品の購入などで毎月かかる費用③住宅改修などにかかる費用④)の三分の二が補償の中心。ホームヘルパーの派遣など、公的介護で一定のサービスを提供する分野もある。希望に応じて必要な分野だけ契約することもできる。

ファイナンシャルプランナーの紀平正幸氏は「民間版の介護保険では、保険料負担に見合った現金給付が受けられるかどうかは、個人の健康状態などによって差が大きい」と指摘。「まず貯蓄を優先し、それでも介護が必要になった時の家族の負担が心配なら、公的介護を補完する目的で加入を検討したほうが」と話している。

会社名	代表的な保険	加入年齢	概要
東京海上	介護費用保険(掛け捨て、積み立て)	12~70	①医療費用・介護施設費用②介護諸費用(介護用品の購入など)③臨時費用(住宅改修、介護機器購入など) ※①~③の費用を補償(上限あり)、選択契約可、保険金や補償額も自由に設定 ※寝たきりや痴呆症状が180日以上続いた段階で支給
三井海上	介護費用保険「WELL」(掛け捨て、積み立て)	15~70	①死亡②年金払い③介護保障の3コースから組み合わせて契約 ※介護状態が180日以上で支給
住友海上	介護費用保険(掛け捨て、積み立て)	15~70	ふれあい家族は世帯主の要介護で年金(夢年金)は要介護状態で介護資金
日本生命	ナイスケア レインボープラン	20~70 -	①死亡②年金払い③介護保障の3コースから組み合わせて契約 ※介護状態が180日以上で支給
第一生命	介護サポート	15~60	要介護状態で介護給付金を支給 ※介護状態が180日以上で支給
明治生命	新介護保障保険 ナーシング	35~70	①介護見舞金、介護年金(要介護時で支給)②死亡保障③入院保障(1日5000円)④健康ボーナス(要介護にならない場合に支給) ※①~④を希望に応じて組み合わせる ※介護状態が180日以上で支給
アメリカンファミリー	スーパー介護年金プラン	18~63	介護年金:痴呆や寝たきり一時金と年金(介護状態が継続し限り支給) 高度障害年金:高度障害一時金と年金(65歳まで支給)、死亡保険 ※寝たきりは6カ月、痴呆は3カ月で支給



公的介護保険と民間介護保険の役割

公的介護保険は、相当程度のサービスの提供が、給付年齢に制限がある。保険料を払うのは四十歳からで、介護サービスを受けられるのは原則として六十五歳以上。Oさんの年齢では、給付はない。民間版は損害保険会社の商品と生命保険会社の商品とに分かれる。損保は、公的介護で決められた回数以上かかる費用を幅広く対象としており、①病院や介護施設に毎月支払う費用②ホームヘルパーの派遣や介護用品の購入などで毎月かかる費用③住宅改修などにかかる費用④)の三分の二が補償の中心。ホームヘルパーの派遣など、公的介護で一定のサービスを提供する分野もある。希望に応じて必要な分野だけ契約することもできる。

(経済部 斎藤剛)

介護保険を追う

介護保険サービスを受けられない「自立」高齢者の支援事業が、二十九日、厚生省から示された。自立支援は、高齢者介護に欠かせない重要な施策だけに、自治体の真摯な取り組みが求められる。

解説部 小畑 洋一
地方部 玉城 夏子

99.11.30 読売 自立維持へ不可欠 財政議論も必要に

全国の市町村では、現在、介護の必要度にかかわらず幅広い層の高齢者に福祉サービスを提供している。しかし、介護保険制度では「要介護」と認定されなければ施設入所はできない。「要介護」より軽い「要支援」の人は在宅サービスは受けられないが、「自立」の人はそれも不可能だ。

厚生省の十月末時点でのまとめによると、こうした「認定漏れ」は、在宅サービスを受けている人の10・5%。「自立」と判定された高齢者にも、生活支援

など必要なサービスはあり、要介護者を増やさない予防のためにも対策は必要(高橋信幸・長崎短期大学教授)。また、「認定漏れ対策」の拡充は、与党三党合意を受けた介護保険の特別対策の一つに盛り込まれた。

そのほか、高齢者が寝たきりになるのを防ぐ介護予防や、自立した生活を維持するための支援サービス。これらも、食料配給やリフト付き車両による外出支援などが打ち出されているが、今回新たに、健康なお年寄りの地域住民による散歩の付き添いや運転代行、庭の手入れや除雪などを手伝える「軽度生活援助事業」、転倒予防教室や食生活改善指導を行う「介護予防事業」などがメニューとして示された。

これらの事業は、市町村が住民のニーズや高齢者の生活実態に基づいて行うことになる。現行の福祉サービス制度と同様、都道府県、市町村がそれぞれ50%、25%、25%を負担する仕組みだ。利用者負担については同省は「介護保険サービスの整合性を考慮し、同じ「割程度」の負担とすることが望ましい」としている。

さらに、独自のアイデアで対策を打ち出す自治体もある。北海道中部の一市五町でつく「空知中部広域連合」(総人口約三万四千人、高齢化率27%)では、独自のマニュアルを作成した。「自立」でも程度の軽い「自立1」の対象者は日常生活に支障が出ない程度のサービスを一年間継続、要支援に近い「自立2」の場合は、訪問看護を加えたサービスを一三年間提供する計画。また、東京都稲城市(同六万六千四百人、10・2%)は、要介護認定の訪問調査時に、認定漏れ対策に必要な調査を別途実施。「生活援助タイプ」「健康管理タイプ」といった大まかな類型化を行い、サービス計画を作成している。

こうした対策は、介護保険が保険適用外の高齢者を含めた総合的な福祉施策の呼び水になる可能性を示しており、同省も

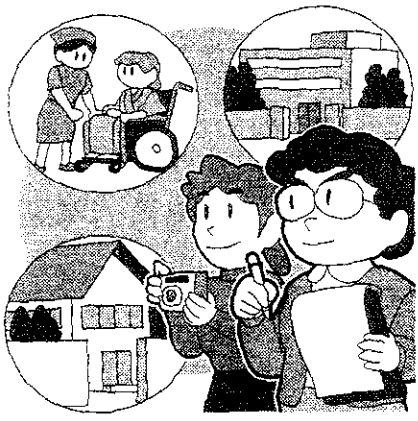
全国の特養実態アンケート

99.11.28 日経

介護保険制度のスタートに合わせ、東京の市民団体が来春四月から、各地の市民グループと連携し、全国の特別養護老人ホームを対象にした大規模な実態調査に乗り出す。各施設はサービス内容が異なり、外部からは実態を把握できないのが実情。地域住民が特養ホームを訪問して介護の質や生活環境などを調べ、利用者が施設を選択する際、役立ててもらおうという試みだ。同団体は全国ネットワークによる調査を目標し、協力を呼び掛けている。

施設選びの参考に

始動 介護保険



2人1組の住民が地域の特養ホームを訪問調査

東京の市民団体、来春から

この団体は施設の利用者や家族ら約二百人で組織する「特養ホームを良くする市民の会」(東京、本間郁子代表)。大学の研究生として「老年学」を学んだ本間さんが昨年十月に発足させた。

調査では同会が作成した「訪問調査マニュアル」に基づき、二人1組でホームを訪問。施設長、介護に当たる職員、入居者や家族から聞き取りを行う。特養ホームの場合、部屋の広さなどの施設概要や職員数などは、都道府県を通じて国に報告される「老人福祉施設指導台帳」で知ることがで

きる。だが、「サービス内容など利用者が本当に知りたい情報は不足しがち」と同会も認める。

このため調査は介護の質や施設内の快適さなどを中心に実施する。①家庭的な雰囲気(配慮しているかの有無) ②介護保険の対象施設では原則禁止されている縛りなどの「一抑制」を設けている。また、調査は介護の質や施設内の快適さなどを中心に実施する。①家庭的な雰囲気(配慮しているかの有無) ②介護保険の対象施設では原則禁止されている縛りなどの「一抑制」を設けている。

既に協力の名乗りを上げた福岡県や札幌市、福井県の市民グループのメンバーに対し、調査方法を学ぶ研修会も開催。二〇〇一年三月をメドに各県別に作った報告書を自費出版して市民に情報を提供し、施設側や自治体に制度の問題点などの提言もする。

初年度となる二〇〇〇年度は全国約三千九百施設(九八年十月現在)のうち約一千カ所の調査を目標としている。

利用者の不満や要望など本音を吸い上げるには施設側の協力も不可欠だが、市

自治体も情報公開 ネットで提供も

介護保険制度のサービス対象となる特養ホームなど福祉施設の運営実態を記載している「老人福祉施設指導台帳」は、自治体が制定している公文書公開条例に基づき入手できる。自治体によって異なるが、東京都の場合、一部開示の決定が出ると、閲覧料

二月から特養ホームを含む県内約百の福祉施設の情報をもホームページに掲載している。内容は居室面積や職員数に加え、おむつの交換回数、食事の準備や食事の時間など。静岡県も同様の情報を提供するサービスを開始している。

認定 機械より人の視点で

要介護度 2次判定で修正増える

介護保険制度で、一人ひとりのどのくらい介護が必要かを要介護認定が各市町村で始まって、まもなく二月。訪問調査をもとにコンピューターが1次判定では、お年寄りの身体の状態が正確に反映せず、専門家の認定審査が2次判定で要介護度を変更するケースが全国で一七％に上る（厚生省調べ）。制度が始まる来春までの限られた時間で、いかに「人間の目」による実態に合った認定を出していくか、審査会を議論が続いている。

「おはちぎんには口がほろろ人の診察歴が長い病離れません。家族がいつも神科医、山根良州さんがついで来ます」
 山根良州さんは、山根良州さんが明り出した。女性を往診している精神科医の意見書に、八代の女性を訪問した訪問調査員に、介護している男子の姿が写った。

女性は歩くことはできるが、知覚障害がある。調査員の病は関連項目のうち、「同じ話をしたり不快な音を立てる」など三項目が「時々ある」とチェックされた。家族の話は特記事項欄に書き込まれた。だが、訪問調査の手チェック項目だけをコンピュータが出力する1次判定では、「要介護」の次に「要介護二」だった。

「おかしくないですか。山根市では十月中旬に四回十三件の認定審査を終え、



介護保険の認定審査会を終えて、懇談する大阪府真面目市の審査委員たち。審査員は訪問調査員と市役所職員で、懇談する時間は約一時間。市役所内。

「老いを朝日」
 99.11.25

審査会で 実態映す「公平」議論

一次から二次への判定で五十七件が修正された。おらら四割の二十三件が、軽度の症状のある高齢者だった。

大阪府のある市でも、一次判定で「要介護三」とな

おり、動きにくい状態だった。昨年秋に全国で実施された要介護認定のモデル事業では、国のマニュアルに規定外の「不適当事例」が多発していた。二次判定で要介護度を上げにくい雰囲気があったと、市の幹部は振り返る。だが今回は要介護度ごとに身体の状態の具体例が示されたため、「変更しやすくなった」という。

実際、大阪府池田市ではモデル事業での二次判定の要介護例は四割だったが、本番では今月二十二日現在、一六％に下がった。担当者は「特記事項がかなり書き込まれているのも、変更が増えた原因」と分析する。

政府が今月初めに決めた見直し策では、「要介護四」か「五」に相当する人を介護する低所得世帯の家族が「障害者」支給の対象

保険料 軽減幅は市町村裁量

介護 99.11.18 毎日 見直しへの反発に配慮

自民党は18日、介護保険料対策に関連して、半年間の見直しで政府決定した65歳以上の高齢者の保険料軽減幅を市町村裁量にする方向で調整に入った。自治体は厚い財源を確保する方向で調整に入った。自治体は厚い財源を確保する方向で調整に入った。

社会 事件 ひと 話題

99.11.19 毎日

毎日新聞 新聞定価1ヶ月3,925円(本体3,738円)・1部売り(消費税込み) 朝刊110円 夕刊50円

介護サービスに市民の目

来春の介護保険施行をにらみ兵庫東宝塚市は、特別養護老人ホームなど福祉施設のサービスの質をチェックする市民主体のオンブズパーソン制度を来年度から導入することを決めた。施設利用者の権利擁護が目的で、利用者の視点を重視するためオンブズパーソンを市民から公募することなどを検討している。厚生省によると、福祉問題をチェックするオンブズ制度は全国に約10団体あるが、学識経験者や弁護士で構成するケースがほとんど。「市民主体は初めてではないか」としている。

同市の構想にある、事務局は市が担当し、メンバーは原則として全市民。市の特養ホームやデイサービスなどの施設を巡回調査し、介護サービスの内容について市や施設に提言する。

第三者機関として位置づけ、活動費用などを助成、権利擁護や老人介護などについての研修を市が実施する。メンバーへの報酬はなほ、ボランティアとしての参加を求める。

同市の福本芳博・健康福祉部長は「介護保険導入で、市民がパートナーとして行政に参加してほしい」と話している。これからの地方自治にとって大切。受益者の目からチェックしていただくことが必要と判断した」と言う。

「宝塚市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」委員長の浅野仁・関西学院大教授は「オンブズに好、利用者の立場から福祉施設に意見を述べ、サービスの改善のメカニズムを存在に促してほしい。有責的な取り組みを期待している」と話している。

宝塚市 オンブズパーソン導入へ

政府の特別対策に伴う高齢者の保険料対策費用は約7850億円、半分は保険料の半減に伴う費用。政府は対策費用全額を今年度の第2次補正予算に盛り込み、介護保険の運営主体となる市町村ごとに設ける基金に振り分ける方針。

介護保険実施の当事者となる市町村側から「住民が求めているのは一時的な見直しではなく、恒久的な負担軽減策や基盤整備だ」といった反発の声が相次いでおり、自民党が同日午前開いた社会部会と介護小委員会の合同会議でも、全国市長会、町村会の代表から半年間（凍結）は仕方がないが、1年間の半減措置については「保険料何割、基盤整備何割、事務経費何割」といったフリーハンドが欲しい」との要望が出た。

保険料軽減幅の圧縮をどこまで認めるかについてはまだ詰まっていないが、再見直しが決まれば、厚生省が市町村に対し「指針」を示すことになる。

丹羽雄哉厚相は10日の衆院厚生委員会で、地方への交付金は保険料免除などが趣旨だ」と述べ、保険料対策以外に使うことを認めない考えを示していた。

対「要介護」調査

2年前の記憶で記入 85項目半分だけ質問

家族クレーン

どの程度の介護が必要かを定める介護保険制度の要介護認定について、厚生省が一部自治体の認定結果をまとめたところ、同制度からのサービスが受けられない「自立」と判定された人が六・一%以上ることが四日、わかった。

同省が集計したのは先月二十日までに報告があった三十一都道府県、百七十七市の約千七百人分。

**介護受けられぬ
「自立」が6.1%**

来年4月にスタートする介護保険制度で、介護がどれだけの必要かを判定する「要介護認定」の訪問調査を受けた大阪府堺市、身体障害者と高齢者の家族から市に「調査がおおざなり」との指摘があり、市側は16日まで、この2件の「再調査」を決める。

とともに、正確に調査をするよう関係者に通達した。10月から全国で行われている訪問調査は判定の基になる重要資料だが、厚生省によると、調査を受けた側からのクレームによる再調査が表面化したのは初めて。

認定結果、厚生省が1700人分集計

99.11.15

ホームヘルプの派遣なども必要度が高い同市は一六・〇%となった。

昨秋のモデル事業では、「自立」判定は在宅サービスを受けている高齢者で二〇・六%だった。施設入所が可能な要介護は、それぞれ要介護一が三・四%、同二が一四・四・五%、同三が一四・〇%、同四が一六・五%、最

果を、「不服申し立ての態勢が整っていない」などを理由に、申請から二か月以上経過しながら本人に通知していない自治体が複数あることが、十六日わかった。現在、同制度の準備期間であるため、申請から三十日以内の結果通知を義務付けた介護保険法の適用は受けながら、厚生省は「お年寄りの不安を取り除くために、遅れる理由を申請者に知らせるべき」と速やかな対応を求めている。

市などによると、十月下旬、女性調査員が脳血管障害で身体障害二級の女性(59)を調査。約二年前に市社協のホームページ上で女性を介助したことがあり、夫婦にこの方はよくわかっております」と話し、寝ている様子を見ても前や生年月日を確認した以外、質問をせず、約十五分で調査を終えた。

堺市「やり直し」決定

判定通知遅れも 宇治市 など

「要介護認定」の判定結果を、「不服申し立ての態勢が整っていない」などを理由に、申請から二か月以上経過しながら本人に通知していない自治体が複数あることが、十六日わかった。現在、同制度の準備期間であるため、申請から三十日以内の結果通知を義務付けた介護保険法の適用は受けながら、厚生省は「お年寄りの不安を取り除くために、遅れる理由を申請者に知らせるべき」と速やかな対応を求めている。

のお年寄りの比率が調査でまじないらえ、ごく一部の報告で、評価するのは難しいとしている。

厚生省は全国四十七都道府県を対象に、十月八日現在、要介護認定の進捗よく状況を集計。申請者は全国で約三十五万五千二人だった。同省は要介護者は約二百八十八万人と推定している。

山崎町では「苦情があった際の対応マニュアルが整っていない」などとして、通知を保留している。同町内に住む主婦(71)は「天(71)の結果がいつ出るのか」行政にお任せの状態で、保険料を負担するのだから、速やかに知らせてほしい」と

女性も昨年十月に意識がなくなり、寝たきりに。調査員がヘルプに来ていた。当時は会話ができず、歩行器

が定めた八十五項目の質問の半分程度しかしていなかった。家族は「正しい判定をされるか不安」と話して

市は「認定から二日後は通知している。不服申し立てなどの発生を考えると、早めの処理が必要」という

が定められた八十五項目の質問の半分程度しかしていなかった。家族は「正しい判定をされるか不安」と話して

納得できる対応を
厚生省介護保険制度施行準備室の話「八十五項目をきちんと聞いて客観的に調査をするよう指導しており、調査は通常一時間程度はかかるのでは。対象者が納得できる対応としてはいいとしている。

99.11.16 朝日 要介護認定 専門家判定で 一段上昇13%

来年四月に始まる介護保険制度をめぐり、介護の必要程度を判定する要介護認定で、コンピューターによる二次判定に比べ、福祉や医療の専門家による介護認定審査会による二次判定の結果が一段階高くなる方が一割を超えたことがわかった。厚生省が十五日、医療保険福祉審査会の部会に報告した。要介護認定は十月、全国の市町村で始まり、同省は一カ月間に

別の女性調査員の訪問を受けた会社員の方では、知れずの母親(91)に家族が付き添い、聞き取りに答えた。調査員が帰ったあと、家族がやりとりを録音したテープを聞いたところ、厚生省が定められた八十五項目の質問の半分程度しかしていなかった。家族は「正しい判定をされるか不安」と話して

で歩けたといい、未だ二年前と現在では状況が大きく違ふ。尋ねるとはだかさがあるはずなのに、先人観で調査されたのではないかと憤る。

報告があった三十九都道府県、二百六十六市町村の七千七百七十五件を分析。二次判定で、一段階上昇が三・二%あった。

在宅介護で最も多かったのは要介護一の一三%。ほとんどつきまわりの介護が必要な要介護4、5も合わせて四分の一を占めた。施設介護では要介護4が五・三%あり、要介護5も合わせると四割を超えた。

別の女性調査員の訪問を受けた会社員の方では、知れずの母親(91)に家族が付き添い、聞き取りに答えた。調査員が帰ったあと、家族がやりとりを録音したテープを聞いたところ、厚生省が定められた八十五項目の質問の半分程度しかしていなかった。家族は「正しい判定をされるか不安」と話して

訪問調査は市町村の職員や委託を受けた民間の介護支援専門員が行い、心身の状況を中心に聞き取る。結果はワークシート方式で処理し、コンピューターにかけて二次判定。これに調査員の特記事項や医師の意見を加え、介護認定審査会で二次判定する。

99.11.30

介護保険認定漏れ対策 給付防・支援に400億円

厚生省

- ★生活支援事業
(自立者、要支援・要介護者が対象)
- ・配食サービス
- ・医療機関などへの外出支援サービス
- ・外出時の付き添い、食材の買い物、寝具の洗濯、庭の手入れ、電気修理、雪下ろしなど
- ・住宅改修に関する助言、相談
- ・訪問理美容サービス
- ★介護予防・生きがい活動支援
(自立・要支援者中心)
- ・寝たきり予防のための転倒予防教室
- ・炊事、洗濯などの家事訓練
- ・食生活改善指導
- ・老人福祉センター、公民館などでの生きがい活動
- ・生活習慣が欠如していたり、対人関係を持つのが困難だったりする高齢者への家事指導など

厚生省は二十九日の全国老人福祉・介護保険担当課長会議で、介護保険の要介護認定をめぐって「自立と

判定され、介護サービスが利用できるような高齢者などを支援する事業の詳細を明らかにした。生活支援と介護予防を柱に、来年度予算に四百億円(事業費)、一

すては八百億円)を盛り込ませない理由で保険料が高くなる自治体を支援するも

以上の保険料について、①制度が始まる来年四月から半年間は徴収しない(その後の一年間は半額にする)という二年半にわたる軽減策を決めた。今国会で審議予定の一九九九年第二次補正予算案に約七千八百五十億円を盛り込んだ。

保険料の少人口の市町村など延長

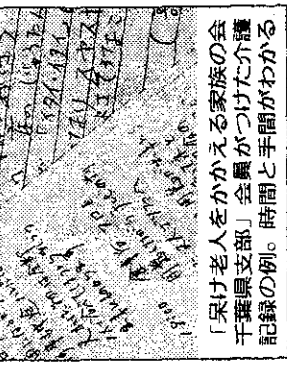
厚生省は二十九日、介護保険の特別対策に盛り込んだ六十五歳以上の保険料軽減策について、人口が少な

くならない理由で保険料が高くなる自治体を支援するも

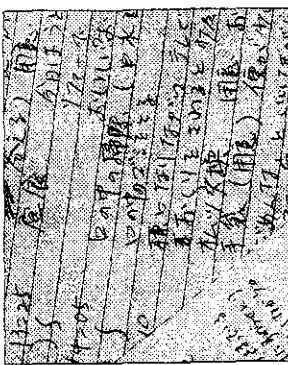
以上の保険料について、①制度が始まる来年四月から半年間は徴収しない(その後の一年間は半額にする)という二年半にわたる軽減策を決めた。今国会で審議予定の一九九九年第二次補正予算案に約七千八百五十億円を盛り込んだ。

市町村が、介護を中心とする病室(療養型病床群)を減らすことについて、人口が少な

くならない理由で保険料が高くなる自治体を支援するも



「呆け老人をかかえる家族の会千葉支部」会員がつけた介護記録の例。時間と手間がわかる



「呆け老人をかかえる家族の会千葉支部」会員がつけた介護記録の例。時間と手間がわかる

審査会で17%も変更

要介護認定 結果出始める

「介護記録」役に立ちそう

判断するのたという考えが定着してきた。審査会の委員の側は、何とか要介護度を上げてあげたいという思い入れが強いようだ。高知市の担当者は話す。厚生省も、審査会の自由な判定を認めるようになってきている。

審査会の議論の重要な材料となるのが、訪問調査員が書く特記事項だ。コンピュータに入力する情報とは別に、介護の量に影響を与える状況を記入する。

「痴ほうで見守りが必要であるために、介護時間が通常より特に長いと特記事項に具体的に書いてあれば、要介護度を変更できる」と、東京都老人総合研究所の本間昭研究部長。「特記事項を正しく書

ただ、痴ほうなどでは介護の苦勞を具体的に説明するのは難しい。そのため、「呆け老人をかかえる家族の会千葉

支部」では、記録をつけるも、時間、時間を客観的にとらえることができずと水島光枝・千葉県支部代表は話す。

厚生省介護保険制度施行準備室でも「日頃の介護の手間を理解してもらうには、介護記録は有意義」と認める。

判定ランク上げ目立つ 調査員に十分説明を

認定審査会では、調査員の特記事項やかかりつけ医の意見書など多くの資料を基に、職員が交わされる



認定は、お年寄り宅を調査員が訪ねて面接することから始まる。その記録を基にコンピュータが、7ランクの要介護度に分ける。その判定結果を、各市町村の介護認定審査会がチェックする。

東京都内のある市の審査会。5人の専門家が問題にしたのは91歳の女性の判定。コンピュータでは要介護度1なので、利用できるサービスは月額約17万円の見込み。ホームヘルパーなどが週4回、デイサービス(日帰り介護)

が週1回程度利用できる。

調査記録を見た審査会の委員の一人が、「痴ほうが進んでいますね。要介護度1のサービスでは生活は大変」と発言。議論の末、調査員が書いた「転倒の危険がある」という特記事項を踏まえ、要介護度2に変更。デイサービスが週2回に増える。

このように、コンピュータ判定を審査会で変更する割合がかなり高くなっている。10月末現在で厚生省に報告した266市町村の平均で17

%、さらに高いところでは横浜市23%、川崎市20%、京都市19%、高知市23%など。要介護度は、人間の頭で

いてもらうには、介護の手間を調査員に具体的に説明することが大事」と指摘する。説明はもちろん口頭でいい

平均で17%に上っている。機械任せにせず、お年寄りの状況は人間が判断する動きが強まっているためだ。訪問調査員が家族から聞き取り記入する「特記事項」の重要性も増してきた。

介護保険を利用するために欠かせない要介護認定の判定結果が出始めた。医療や福祉の専門家による審査会が、コンピュータによる判定よりも重い要介護度に引き上げざるを得ない予想以上に多く、変更率は全国

99.11.21 読売

介護保険

訪問介護供給率まだ84%

厚生省が見通し 在宅要介護者は200万人

サービスの種類ごとの供給率の状況(2000年度)

サービスの種類	全市町村平均供給率	0%以上の市町村	50%以上の市町村	75%以上の市町村
訪問介護(ホームヘルプサービス)	84%	340(12%)	483(16%)	2,107(72%)
訪問看護	65%	870(30%)	458(16%)	1,602(55%)
通所介護・通所リハビリテーション	72%	370(13%)	528(18%)	2,032(69%)
短期入所サービス	76%	404(14%)	356(12%)	2,170(74%)

厚生省は28日、来年4月からの介護保険で市町村の事業計画の基礎となる65歳以上の高齢者人口数と、在宅・施設介護サービスの供給見通しをまとめた。それによると、ホームヘルパーを派遣する訪問介護の希望者に対する供給率は全市町村平均で84%にとどまり、特別介護老人ホームの入所待機者も4万7000人に上る。事業計画に基づいて具体的な数字が示されたのは初めて。

施設入所待機4万7000人

全国的に見ると、制度スタート時、65歳以上の高齢者の要介護者は約200万人で、特別介護老人ホームなど施設入所が必要なのは約70万人。65歳以上人口に対する要支援・要介護者の割合は約12・4%となる。

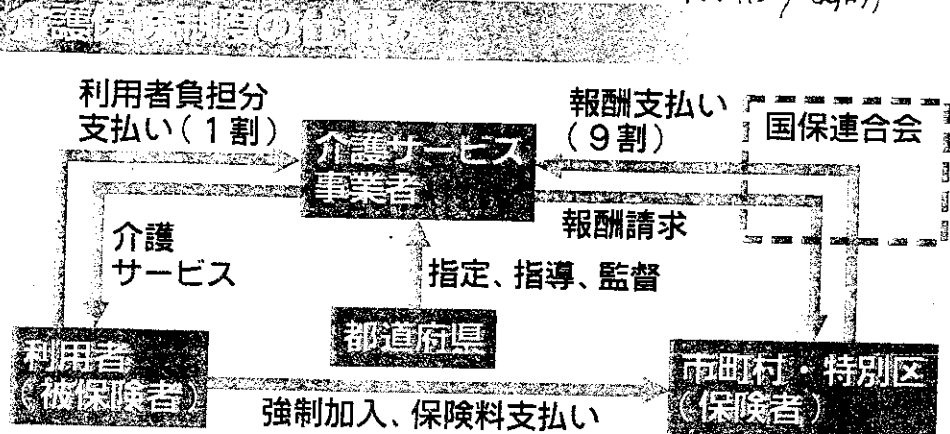
介護保険では利用限度額に応じて12種類のサービスが利用できる。訪問介護(ホームヘルプサービス)の場合、希望者の75%以上にサービスが供給できるのは2107市町村(保険者)で全体の72%を上回る。実際にはサービス内容の向上や、他のサービスの供給率向上など多くの課題が残されている。【深川 智明】

ホームヘルパーが「商談」する?

来年4月の介護保険制度導入に向けて、介護ビジネス業界の動きが加速してきた。ホームヘルパー派遣業者の一部は早くも、介護の必要な人やその家族とヘルパーの人間関係を切り札に、訪問家庭で福祉用具や健康食品をカタログ

販売する試みを始めた。制度がスタートすれば、参入業者が増え、販売規模も拡大しそうだが、自治体の福祉担当者からは「ルール違反で、信頼関係を壊しかねない」という指摘も。現状と問題点を探った。99.11.29(金)【末盛 亮】

訪問先でパジャマ、シーツ販売
走り出す介護ビジネス



規制なく「良識の範囲でやって」
近畿のある自治体の福祉担当者(福祉用具の相談などは)本来はケアマネジャーの分野だろう。ヘルパーは「任にあらず」と動きをけん制しながらも「旅行のパンフレットを置いたりするのめだめだ」といった辛スギスギする。対人サービスなので信頼関係が大事で、社会良識の範囲でやってもうしかない」と苦りきった表情を見せる。厚生省介護保険制度施行準備室は「ホームヘルプ以外の部分で規制はない。強引でなければ問題はないのではないか」と静観の構えだ。

匿名を条件に取材に応じた大手ホームヘルパー派遣業者は、訪問入浴サービスを主に派遣しているヘルパーを活用して、パジャマやシーツなど1点数千円程度の介護関連用品のカタログ販売を始めた。この業者のホームヘルプはほとんどが行政からの委託だが、販売対象はそれ以外の個別契約者数千人(全体の1、2%)に限り、積極的なPRはしていない。行政からクレームを受けたり、トラブルを起して委託を打ち切られるのが怖いからだといふ。

このため、利用は月に数千件程度。だが、利用者からは「もっと早く教えてくれれば良かったのに……」と言われることもあるという。介護サービスを利用する人たちは結局、信頼できる人の薦めも

「介護保険は福祉のビッグバン。(本格的な販売を)フライング気味に年明けからスタートするところもあるだろう」とこの業者は予測。「来年2、3月には新たなビジネス展開も考えているが、これは企業秘密(口)をつぐんだ。また、ヘルパー派遣はすべて行政からの委託という別の大手業者も「利用者が強く求めれば、健康食品などのカタログを置いていく」と明かし、こうしたビジネスの浸透ぶり

11兆円市場への切り札

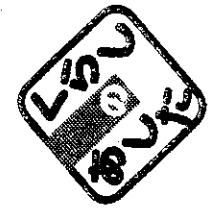
「介護保険は福祉のビッグバン。(本格的な販売を)フライング気味に年明けからスタートするところもあるだろう」とこの業者は予測。「来年2、3月には新たなビジネス展開も考えているが、これは企業秘密(口)をつぐんだ。また、ヘルパー派遣はすべて行政からの委託という別の大手業者も「利用者が強く求めれば、健康食品などのカタログを置いていく」と明かし、こうしたビジネスの浸透ぶりを物語る。

政管健保 保険料アップ?

給料が目に見えて増えていた。税金や社会保険料が上がっても、それは負担感が大きくなかった。低成長の時代に入り、サラリーマンや企業は負担の変化に敏感だ。中小企業の従業員と家族、計三千八百万人の医療費をまかなう政府管掌健康保険(政管健保)で、現行の保険料率を維持すると二〇〇三年度に赤字が五千五百億円に達するところから厚生省の試算も目をひいた。保険料率を引き上げる必要があるとの懸念があった。一方で、介護保険の導入による保険料の上乗せも懸念している。医療制度改革の遅れをよそに、負担増のさらりオまで出てきた。

「介護」導入で減額のはずが...

東京都内の電子機械設計会社で働く男性(40)は、毎月の給料から二万円ほどを政管健保の健康保険料として大引きされている。保険料は月収の八・五%とされ、会社と折半して払う仕組みだ。厚生省が九日に公表した試算をこの男性に求めたところ、来年度、高齢者の医療の一部が介護保険に移ると、別の試算を明らかにした。男性の給料が今と同じだとすると、二〇〇三年度の健康保険料は今より毎月十数億円増える計算になる。男性は「国も、会社も何も教えてくれないので、細かいことは知らない」と言いつつ、「納得がいかない」と話す。



2003年度 赤字5500億円?

これは別に、男性は介護の保険料として毎月千円前後を来年度から負担しなくてはならない。ここ何年か、男性の給料は順打だ。家庭で外食することもほとんどなくなってきた。来春、三人の子どものうち一番上の子が私立大学を受験する。家族を支える男性の肩に、負担がのしかかる。医療や介護の負担は企業にも及ぶ。大分市のパート下働きは、十月の売り上げが昨年十月に比べて二%増えた。昨年五月を除いて一九九七年八月から続いていた対前年割れが、これでようやく途切れた。

消費の低迷が続いたこの六年の間に、トヨタは社員を二五%減らした。しかし、会社が負担する社会保険料は昨年度七億七千万円となり、十年前に比べて五割近く増えた。政管健保の保険料はこのうちの三分二に上った。この間、年間売り上げは六割増えた。正社員を減らしたのに保険料負担が小さくないのは、社員の年齢層が上がって、賃金水準も上がったため。こうした傾向は来年後も続きそうだ。人事企画部の松坂義和部長は「高齢化が進む中で、企業として社会保険の負担を減らすことは、ある程度やむを得ないと思う。だが、改革の道筋をききると、示してほしい」と話す。厚生省の羽生田信吾事務次官は、老人保健制度局長だった昨年二月、介護保険の導入によって負担の増えが変化することについて、「医療保険のサイドからいえば、医療費の減となる」と審議会で語った。公的医療保険は大きな赤字を抱え、医療費を抑える根本的な対策も遅れている。政管健保は、来年度以降も現在の保険料率を下げられないとの見方が厚生省内で強まっている。厚生省は、政管健保の歳入のうち、高齢者医療を支えるための拠出金の伸びが、特に大きいと見ている。二〇〇〇年度から二〇〇三年にかけて二割以上増えるとの予測がある。一方、景気の影響を受け、保険料収入は、一六%前後の伸びにとどまるという予想だ。ただし、前掲している医療費や賃金の伸びの予測が狂えて、収支のバランスがさらに崩れる可能性を危惧している。ただ、厚生省は、介護保険の上乗せによって現世代の負担が急激に膨らむのを避けるため、負担軽減策をまとめた。財政状況が悪い健康保険組合や市町村の国民健康保険に対象を絞って支援するとい

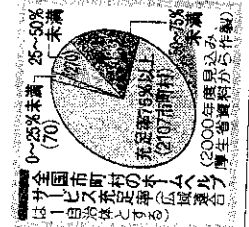
家計・企業負担シワリ

さらに国費が投入されている政管健保には、新たな支援はしない考えだ。

介護保険のホームヘルプ

市町村の半数 希望満たせず

厚生省まとめ



介護保険制度が始まる来年度、在宅サービスの柱であるホームヘルプサービスの利用希望を二〇%満たせる見込みの市町村は、全国で半数しかないことが十九日、厚生省のまとめでわかった。サービスごとにみると訪問看護の不足が目立っている。多くの市町村で、必要なサービスが準備できていないことになる。また、特別養護老人ホームへの入所を希望しながら自宅などで待機を余儀なくされている人が、全国で約四万七千人にのぼることも明らかになった。

市町村は、それぞれの在宅サービスを高齢者が利用したいか、利用したいがサービスが提供できないかを調査し、結果を公表した。それによると、ホームヘルプサービスの充足率が二〇%の市町村は全体の五二%に当たる。四万九千四百一十の市町村は、希望を満たすサービスを提供できないと発表した。また、訪問看護では、不足が五五%を超える市町村は千六百で、全体の五二%にすぎなかった。市町村ごとの高齢者人口を比較すると、以下、一〇%未満一七五、六百三十七五%未満一五〇%未満八十三五%未満一五%未満二百七十一五%未満一〇%未満七、七二七五%未満一〇%未満一、七六六%未満。ただ、希望率は、昨年度の段階での利用希望に基づいている。外部のヘルパーなどが家に入ることを嫌い、利用希望が低かった市町村もある。制度がスタートして保険料の支払いが始まれば、希望が膨らむことも考えられ、サービス不足が深刻になる可能性がある。介護が必要なすべての高

特養入所待ちが4万7000人

を考慮に入れて加盟平均した全国の平均充足率は、ホームヘルプサービス八四%、訪問看護六五%、通所介護(デイサービス)・通所リハビリテーション七三%、短期入所(ショートステイ)七六%だった。ただ、希望率は、昨年度の段階での利用希望に基づいている。外部のヘルパーなどが家に入ることを嫌い、利用希望が低かった市町村もある。制度がスタートして保険料の支払いが始まれば、希望が膨らむことも考えられ、サービス不足が深刻になる可能性がある。介護が必要なすべての高

齢者が、要介護別に設定されている在宅サービスの上限いっぱいまで利用するに限定し、それに対して十分な額を提供できるかを示す「基礎整備率」という指標がある。厚生省は、二〇〇〇年度で約三%と推計している。同省は、サービス提供の遅れは次第に解消されると見せ、五百万の二〇〇四年度で五〇%まで上がるとしている。一方、同省は、特別養護老人ホームの特養者が昨年度の段階で全国に約四万七千人いたと発表した。ただ、この数字は自宅や一般病院にいる特養者に限られる。特養ホームと同じ介護保険の対象施設となる老人保健施設、療養介護施設にいたる高齢者で特養入所を希望する人は含まれていない。同省は今回、介護保険導入の基礎となる高齢者人口や介護サービス費などの市町村ごとの推計を、先月十五日の時点で都道府県を通じて集めた。集計結果は同日、東京都内であった全国老人福祉・介護保険担当課長会議で報告された。六十五歳以上の人口は、二〇〇〇年度が約六百六十七万六、二〇〇四年度が約千四百五十万人と推計される。このうち介護保険の対象となる要支援・要介護者は二〇〇〇年度が約三百万人、施設で約七万人。これが、二〇〇四年度は在宅で約二百二十六万人に、施設で約八十四万人に増える見込まれている。

介護保険の手続きの流れ

申請 介護保険の対象は65歳以上の人と医療保険に加入している40～64歳の人。全員自動的に加入する。

市町村から「介護、支援が必要」と認定された人だけがサービスを受けられる。40～64歳の人は老化が原因とされる15種の病気を注目で介護、支援が必要になった場合に限られる。

要介護認定の市町村への申請は、本人、家族のほか、居宅介護支援事業者や特別養護老人ホームなどの施設に代行してもらえ。市町村窓口や在宅支援センター、訪問看護

訪問調査 要介護認定の申請をする、市町村職員が委託を受けたケアマネジャーが家に来て「訪問調査」をする。調査は、日常生活と心身の状態に関する85項目にわたる。お年寄りに体を動かしてもらい、本人や家族から聞き取りをして調査員が選択式の基本調査票を作る。選択式回答だと盛り込みない情報は、調査員が「特記事項」に書き込む。

一次判定 訪問調査の85項目のデータはコンピューターに入力され、介護に要する手間の程度が要介護認定基準時間という数値ではじき出される。

基準時間は①入浴や排せつ、食事などの直接生活介助②洗濯、掃除などの間接生活介助③④はいかしの対応などの間接行動関連介助⑤機能訓練



体の弱ったおばあさん

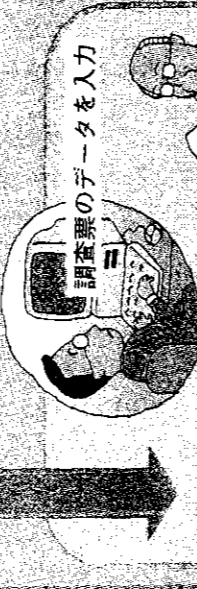


本人が家族が市区町村の窓口

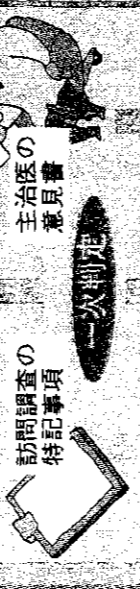


訪問調査

調査員が85項目を質問し、調査票に記入



調査票のデータを入力



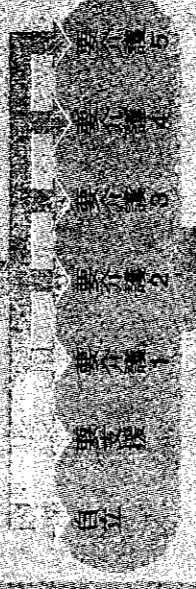
主治医の意見書

訪問調査の特記事項



認定審査会

一次判定



要支援
要介護1
要介護2
要介護3
要介護4
要介護5



おばあさんが届く

申請の日から30日以内



不服申し立て

都道府県の介護保険審査会へ



介護サービス計画(ケアプラン)を作り、介護を受ける

(市町村窓口)

要介護度と受けられるサービス

要介護度	認定基準時間の合計	在室の上乗(月額)	施設入所
要支援	25分以上30分未満、または間接生活介助と機能訓練関連行為の合計が10分以上	64,000円	×
要介護1	30分以上50分未満	170,000円	○
要介護2	50分以上70分未満	201,000円	○
要介護3	70分以上90分未満	274,000円	○
要介護4	90分以上110分未満	319,000円	○
要介護5	110分以上	368,000円	○

二次判定 次に介護認定審査会が開く。一次判定の結果を修正する必要があるかどうか話し合う。委員は医療、保健、福祉などの専門家5人程度。委員は訪問調査のデータと厚生省が作った「状態像の例」を見比べ、訪問調査員の特記事項と主治医の意見書を参考に「状態像の例」は、訪問調査の項目のうち、医療関連を除いた78項目に関する要介護度ごとの回答例で、計10通りある。厚生省の見積もりでは、1人の審査に要する時間は平均4分だ。主治医は、申請の時点でお年寄りが指定し、市町村が意見書を頼む。かかりつけの医師がいなくても、市町村が医師を選ぶ。

通知 認定結果は、原則として申請から30日以内に文書で通知される。認定の有効期間は一般的には6カ月だが、お年寄りの状態によって認定審査会が期間を変える場合がある。続けてサービスを受けたい場合は、「更新」の申請をする必要がある。途中で心身の状態が変わって

99.9.24 朝日

療養型を低く設定 介護報酬仮単価

主な項目は以下の通り

【訪問介護】	身体介護	家事援助
30分未満	2,100円	
30分～1時間未満	4,020円	1,530円
1時間～1時間半未満	5,840円	2,220円
それ以上30分増すごとに	2,190円	830円
*早朝（6～8時）と夜間（18時～22時）25%、深夜（22時～6時）50%を加算		
【訪問入浴介護】		
・1回につき	12,500円	
【訪問看護】	医療機関 訪問看護 S T	
30分未満	3,430円	4,250円
30分～1時間未満	5,500円	8,300円
1時間～1時間半	8,450円	11,990円
*看護婦は10%減額		
*早朝と夜間は25%、深夜は50%を加算		
【訪問リハビリテーション】		
・1回につき	5,500円	
【通所介護】（4時間～6時間）併設型		痴呆併設
要支援	3,910円	5,190円
要介護1、2	4,820円	6,420円
要介護3、4、5	6,430円	8,590円
*食事加算390円、送迎加算620円、介助浴加算310円、特別浴加算520円		
【通所リハビリテーション】（老健4時間～6時間）		
要支援	4,830円	
要介護1、2	5,460円	
要介護3、4、5	6,790円	
*食事加算390円、送迎加算620円、介助浴加算310円、特別浴加算520円		
【短期入所生活介護】併設型1日当たり（人員3:1）		
要支援	8,350円	
要介護1	9,580円	
要介護2	10,050円	
要介護3	10,510円	
要介護4	10,980円	
要介護5	11,440円	
【短期入所療養介護】老健施設型1日当たり		
要支援	9,770円	
要介護1	10,110円	
要介護2	10,590円	
要介護3	11,080円	
要介護4	11,570円	
要介護5	12,060円	
【居宅介護サービス計画作成費】1件1カ月		
要支援	6,500円	
要介護1、2	7,200円	
要介護3、4、5	8,400円	
【住宅改修費】		
支給限度額	20万円	

【介護老人福祉施設（特養ホーム）1日当たり			
要介護1	8,120円 + 基本食事サービス費		
要介護2	8,590円 + "		
要介護3	9,050円 + "		
要介護4	9,520円 + "		
要介護5	9,980円 + "		
【介護老人保健施設（老健施設）1日当たり			
要介護1	8,810円 + 基本食事サービス費		
要介護2	9,320円 + "		
要介護3	9,820円 + "		
要介護4	10,330円 + "		
要介護5	10,830円 + "		
【介護療養施設（療養型病床群）1日当たり			
*看護職員6:1、介護職員4:1の場合			
要介護1	11,420円 + 基本食事サービス費		
要介護2	11,810円 + "		
要介護3	12,200円 + "		
要介護4	12,600円 + "		
要介護5	12,990円 + "		
【基本食事サービス費】			
1日当たり	2,120円		
*管理栄養士の管理や適時適温なし	200円減額		
*栄養士がいらない場合	600円減額		
【地域加算】			
一部地域に訪問・通所系サービスは2.4～9.6%、施設サービスは1.5～6.0%を単価に上乘せ			
【サービス費の平均利用月額】			
<在宅サービス>	<施設サービス>		
要支援	6.4万円	特養老人ホーム	32.5万円
要介護1	17.0万円	老人保健施設	35.4万円
要介護2	20.1万円	療養型病床群	43.1万円
要介護3	27.4万円		
要介護4	31.3万円		
要介護5	36.8万円		