

# まちネットニュース

社会教育の推進

まちづくりの推進

環境保全の推進

98号

URL . <http://www.machi-net.org/> に同時掲載しています。

発行責任者 NPO法人・まちづくりネットワーク 小池 貞三郎

〒306-0041 古河市鴻巣758番地 Tel・Fax 0280 47 0033

当法人は、三桜工業株式会社の支援により設立されましたNPO認証法人です。

98号  
ご案内

1面・介護保険制度(創設から改訂まで)  
3面・介護保険制度・漢字読み取りテスト

2面・介護保険制度(創設から改訂まで)  
4面・市民紙上セミナー



まちづくりの推進活動

## サービスの質を求めて、選択の時代へ

—— 介護保険制度の創設から見直し改訂までをみる ——

### 制度創設の背景

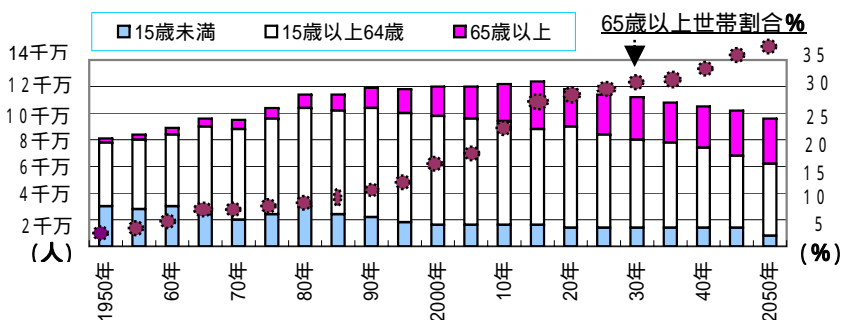
介護保健の創設には次の背景がありました。

1. 人口構成の推移

右図のように高齢化率の急速な上昇がみられること。

2. 行政の職権による制度

創設以前は「老人福祉」と「老人保健」の異なる二つの制度により、サービスの種類や内容が行政の職権により決定される「措置制度」でした。「措置制度」では本人の希望や総合的なサービス調整を取り込むことができず、介護を主たる目的とする人が一般病院に長期入院する「社会的入院」などが生じていました。



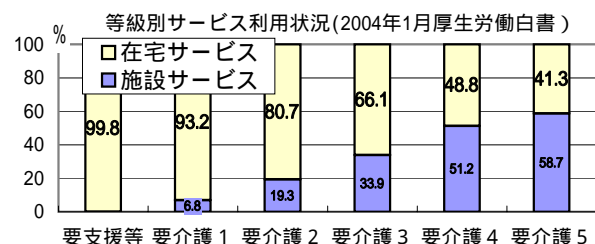
【平成13年度国民生活白書等より作成】

### 「行政の職権」から社会保険方式の「介護保険制度」へ

租税による公費方式の「老人福祉制度」から、各自の保険料負担による相互扶助の仕組みの社会保険方式を導入して、平成12年に「介護保険制度」が創設されました。

社会保険方式の導入によるメリットとして、次の点が指摘されています。

1. 多様なニーズに対応可能
2. サービスの選択保障や受給の権利性の確保
3. 「負担」と「給付」の対応が明確になり「負担」に対する国民の理解が得られる。
4. 保険料負担により利用上の心理的負担が少なくなる。



しかし、左図のように介護等級が上がるにつれて、施設利用者が相対的に増えるなど財政難に向かいはじめ、「持続可能な制度」への検討がはじまりました。(2面へ)

(1面からの続きです。)

**制度創設後の方向性を示す「ゴールドプラン21」**

介護保険制度が創設された2000年度(平成12年)から2004年度(平成16年度)までの5カ年間の高齢者保険福祉施策の方向性を国が示したものととして「ゴールドプラン21」があります。

このプランは、長寿科学技術や介護に対する理解、高齢者や障害者に配慮したまちづくりなど福祉文化の確立を基盤として、21世においても高齢者が尊厳を保ちながら自立した生活ができ、積極的に社会参加ができる社会をめざす内容になっています。

介護保険制度は、3年を一つの事業運営期間としており、各自治体ではサービスの見込み量や必要なサービスを確保するために「介護保険事業計画」を策定することになっています。

「ゴールドプラン21」については、5カ年計画の期間終了後に、各自治体での介護保険事業計画の策定にあわせて、見直しをする予定になっていました。

**介護予防サービスを含めた大幅見直しへ**

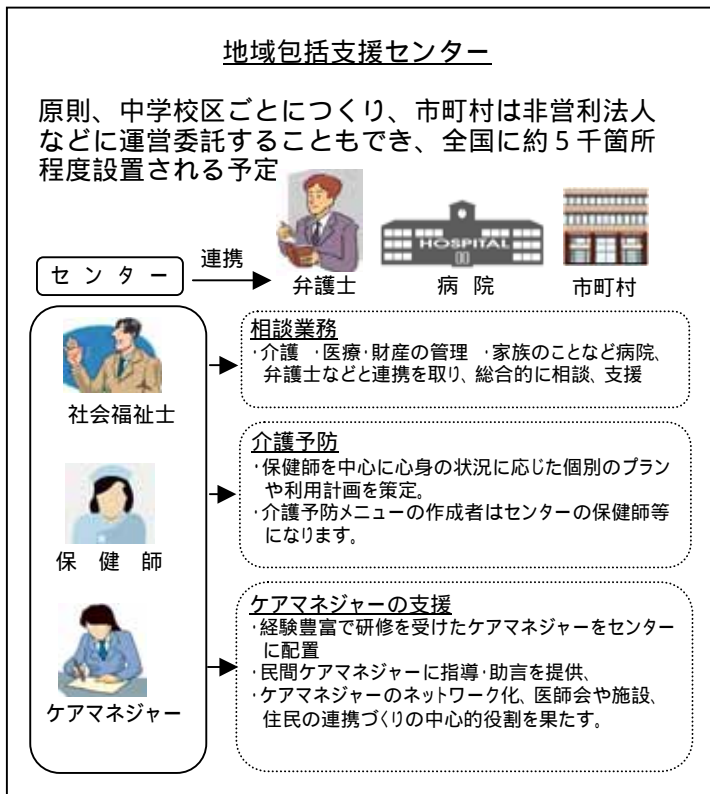
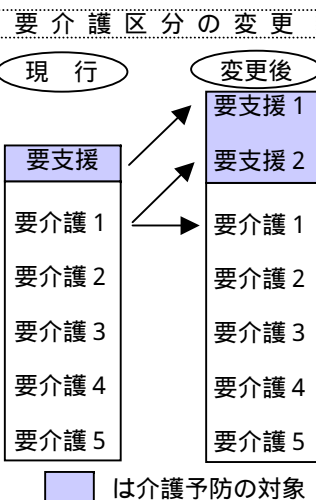
お年寄りが住み慣れた地域で介護サービスを受けられることを基本におよそ次のような大幅な見直しが今年4月から行われます。

1. 介護予防サービスの導入

従来より介護保険法では介護予防の施策を積極的に行うことが明記されていますが、今回の見直しで次のようになります。

(1) 介護予防の対象者

要介護度の区分が左図のように現行の6区分から7区分になり、要支援1と要支援2の人が介護予防の対象者になります。各市町村が65歳以上の方を対象に、年1回以上の「介護予防検診」を行い、「介護予防手帳」に記載、手帳を配布(現時点では65歳以上全員に配布は原則)



(2) サービス内容

- ・通所施設で筋力強化になるようなトレーニングを行い、長く歩けるようにする。
- ・栄養バランスがとれる食事指導。
- ・ホームヘルパーが調理や洗濯など指導を行い、自立を目指す。

(3) 介護予防のメニュー作成者

後記の「地域包括支援センター」の保健師などになります。

2. 「地域包括支援センター」の設置

市町村は地域介護に関連する中核拠点として「地域包括支援センター」を設けます。(事情により遅れる市町村に対しては2年間の猶予があります。)

このセンターは、その名称が示す通り「介護問題」だけでなく、医療機関や弁護士などとも連携して、介護問題、医療、財産管理、虐待防止など総合的に高齢者やその家族を支援します。そのイメージは左図のようになります。

スはバックナンバーも  
ページにも掲載しています。  
w.machi-net.org/

3. 地域密着型の支援強化のために「小規模多機能型居宅介護」・「夜間対応型介護」を導入  
お年寄りが住み慣れた地域で生活できることを目的として、現行のグループホーム、  
通所デイサービス、特設施設など4つの他に、次の二つの制度が導入され、地域密着型  
のサービスは6区分になります。地域密着型が趣旨で、他市町村での利用はできません。

(1)小規模多機能型居宅介護

環境変化が症状悪化の要因となる認知症のお年寄りの利用を想定して、本人や家族の  
事情によりサービス内容が変更しても、地元で通所介護を軸に訪問介護やショート  
ステイなど複数のサービスを一つの拠点で受けられるシステムです。  
この複合サービスを行うために、訪問介護や通所など種別ごとに規定されている事業  
者の報酬体系を見直すことにしています。

(2)夜間対応型訪問介護

要介護度3以上の方の利用を想定しており、症状が悪化したり、一人暮らしになっても  
自宅で過ごせるようにヘルパーの定期巡回や緊急時には24時間対応が提供されます。  
認知症高齢者向けのグループホームやデイサービスなども対象になります。  
地域特性に見合ったサービス提供を可能にするために、事業者の指定権限は市町村が  
持ち、介護報酬や指定基準の変更もできる仕組みになっています。

4. 施設関係での食費や居住費は自己負担へ

食費や家賃を自己負担している在宅サービス利用者との公平性を図るために2005年10月  
から実施されています。

(1)対象

- ・ 特別養護老人ホーム ・ 老人保険施設(医療ケア・リハビリなどで在宅復帰を目指す利用者)
- ・ 介護療養型医療施設(病状が安定期にある要介護者の利用)
- ・ (デイサービスセンターに通う方の食費も自己負担)



(2)負担

- ・ 所得により負担額が変わります。 従って減免になる方もいます。
- ・ 介護保険の発足前より特別養護老人ホームに入所している方の自己負担が開始前を上回らないようにする経過措置は5年間延長されることになりました。

基本理念と今後の課題など・・・

制度見直しにあたっての基本理念とその課題については次の点が指摘されています。

- ・ 理念 制度の持続的可能性 明るく活力のある超高齢化社会の構築 社会保障の総合化
- ・ 課題 では、長期にわたる持続可能性が課題。 では、「介護予防の充実」が課題  
では、医療や介護の分野において、同じ高齢者についてサービスの重複が見られ、  
介護・年金・医療等の制度の重複是正と効率化が指摘されてます。

この他には、制度運営の中核となるケアマネジメントシステムに関連して、関連事業所の  
ケアマネジャーの待遇改善や独立性の確保、質の向上などが指摘されています。



試してみませんか・・・漢字読み取りテスト

— その29 —

漢字読み取り10題・・・10点満点で・・・あなたは何点でしょうか・・・

自然薯	山葵	牛蒡	菠稜草	糸瓜
豌豆	芹	茄子	茗荷	辣蕪

(正解例は4頁の下欄に掲載しています。)

