

## お知らせ

## 介護保険制度改革全体像

介護保険制度の見直し法案が2005年通常国会に提出されます。

今回の介護保険制度改革の基本理念は高齢者の「自立支援」「尊厳の保持」を基本としつつ「明るく活力ある超高齢社会の構築」「持続可能な保険制度」「社会保障の総合化」を目指すとしています。その改革は次のようです。

### Ⅰ：介護保険制度の改革

(2006年4月実施)

#### ① 予防重視型システムへの転換

◇ 高齢者が要介護状態になるのを出来る限り防ぐこと。

◇ 要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないようにする。

そのために、筋力向上/栄養改善口腔機能向上及び地域支援事業を実施(痴呆・うつ等の対策)

◇ 現在、要支援・要介護1の利用者の7～8割(認知症や脳血管疾患を除く)が新介護予防給付へ。

予防介護訪問では、本人が出来ることは本人が行い、出来ないところを一緒に手助けし、自立に支援を促す。

#### ② 施設給付の見直し

◇ 居住費用や食費を全額(これまでは利用者は一部負担)保険給付対象外に

#### ③ 新たなサービス体系の確立

◇ 地域密着型サービス(その住民のみが利用可)

・ 小規模老人介護施設(30人未満)  
・ 介護専用型特定施設(30人未満) 自宅、施設以外の新しい住まい(職員及び外部介護サービスのケア付)

・ 痴呆性高齢者グループホーム  
・ 痴呆性高齢者専用デイサービス  
・ 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、要介護者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ

てサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する

#### ◇ 地域包括支援センター創設

(地域の相談窓口)

#### ◇ 医療と介護の連携強化

#### ④ サービスの質の向上

◇ 情報開示の標準化

◇ 事業者規制の見直し

・ 指定の更新制度の導入など

#### ◇ ケアマネジメントの見直し

・ ケアマネの資格更新制の導入

・ 1人当たりの標準担当件数見直し

#### ◇ 人材育成

・ 介護職員について将来的に介護福祉士に  
・ ヘルパーの資質向上の研修充実

#### ⑤ 負担の在り方・制度運営の見直し

◇ 第1号(65歳以上の方)保険料の見直し

・ 設定方法の見直し

住民税世帯非課税者の細分化

・ 徴収方法の見直し

#### ◇ 市町村の保険者機能の強化

・ 事業者指定への関与を強化

・ 事業所への調査権限を強化

#### ◇ 要介護認定の見直し

・ 委託調査の適正化

これまで民間事業所や社会福祉法人へ委託、ケアマネージャーが行っていた介護の必要性を最初に判断する介護認定の調査を原則として市町村に限定する。

### Ⅱ：介護サービスの基盤の在り方

(2005年4月実施)

#### ① 地域介護・地域空間整備等交付金創設

・ 市町村対象の整備交付金

地域密着型サービス拠点、介護予防拠点、地域包括支援センターなど

・ 都道府県対象に施設環境改善交付金

以上ですが、今後この改革がどうなっていくのか注目し続けていきたいと思います。

～認知症(痴呆)は術後の付き添いがなければ手術が受けられない??～

「認知症(痴呆)の母が手術が必要になったのですが、病院から、認知症の方には術後の入院中は終日家族の付き添いが無い限り、本院では手術は無理ですと言われて困っているんです」こんな話を聞いて驚いていた矢先、1月28日付け朝日新聞朝刊の生活欄にも《家族に重い入院付き添い・認知症や問題行動のある方について》このテーマが掲載、全国的な問題になっていることが分かりました。

病院での付き添い制度は健康保険法改正で廃止されていますが、現実には、入院での家族付き添いはしばしば病院から言われていることです。しかし、付き添わなければ手術をしないということに発展してしまうのは大問題です。これからの超高齢社会は認知症(痴呆)社会ともいわれています。しかも、介護保険は病院入院中は利用出来ず、付き添いが出来ない一人暮らしの方や老々介護の方はどうすればいいのでしょうか。

#### 東京千代田区は病院へヘルパー派遣

東京都千代田区では100%区の財源で、昨年6月から65歳以上の世帯だけに限って、入院中にヘルパーを週2回1日3時間程度無料派遣する制度があるようです。市町村の手厚い福祉は必要ですが、その前に根幹の制度の中身を整理してもらわないと、翻弄されるのは利用者側なのです。



カレンダー展を見に来て下さいました利用会員の水野伊佐雄さんが感想を短歌にして下さいました。裏面に掲載させて頂いた水野さんは、その外出の準備に二時間かけ電動車椅子でお出掛け下さいました。心から感謝申し上げます。

ここに集う子供達は障害があります。でも、彼らは、人が持つ大事な感性をとともゆたかに、気取りなく発揮しています。ストレートにぶつかってきてくれる子供達です。素直に、そのままの気持ちを伝えてくれる子供達です。障害ということにとらわれているのは私達大人です。そうではないよ、と伝えたい。子供達はきっとそう思っています。多くの皆さんに見ていただけることを願ってやみません。会場に足を運んで下さった皆様ありがとうございました。

## 《報告》

### まごころ児童デイ新春カレンダー展

二百二十一名の皆さんにみていただきました

まごころでは一月八日～十日までスポーツ文化センターで児童デイの子供達の描いた絵と数字で出来上がったカレンダー展を開催しました。当日、会場にこんなことを、書かせていただきました。

痴呆症の呼称が認知症となりました。認知症への介護認定はまだ問題が多いようです。在宅で暮らしたいと希望される一人暮らしの認知症の方へのケアプラン作成には、認知症を熟知し、利用者自身への日常の観察力がなければ、その人に合ったものが出来ていきません。最初の介護認定が最も大きなカギになっていますが、短時間の調査ではなかなか把握出来ないのが実情です。現場で事情を一番把握しているヘルパーが認識する介護度とずれがあり、ヘルパーはそれを抱え対応、時として、そのずれはケアマネージャーや遠くにおられるご家族との間にも起こる場合があります。

認知症にあったケアプランは一人一人違っているのが当然ですが、限られた限度の中で何のサービスを優先させる必要があるのか適切な判断がされているかどうか。一人暮らしの多くは、家族の求める安心度も加えられるため、限度額を超えるプランが必要とされる場合が多い。にもかかわらず、身体機能が自立しているにもかかわらず、介護度が低く認定されることがあります。介護保険制度導入時には、措置時代と違って、家族の有無は考慮されない個人への支援であった筈ではあります。今、現場ではあまりにもそのことが強調されすぎていないかと考えてしまうこともあります。

介護の社会化を目指すとした介護保険制度は誰のためにあるのかを、この改革の時期に改めて関係者は再認識する必要があります。