



大阪府 人権協会 ニュース

vol. **13**

2006年3月

「大阪府人権協会ニュース」では、人権相談をはじめ相談担当者の方に、相談活動の参考となるような制度・施策の創設や改正のポイント紹介、具体的な相談活動紹介などの情報提供を行っています。

また、必要に応じ、大阪府人権協会としての考え方や地域、相談機関での取り組みの呼びかけなども伝え、地域活動の一助となることを目的に編集しています。

論壇

何が変わる、 介護保険制度の 見直し

社会福祉法人 大阪府総合福祉協会
東 野 正 尚

2

制度説明

介護保険制度改正

- ① 介護保険法等の一部を改正する法律案(概要) 4
- ② 予防重視型システムの確立 6
- ③ 新予防給付・地域支援事業の創設 7
- ④ 施設給付の見直し 9
- ⑤ 新たなサービス体系の確立 10
- ⑥ 地域包括支援センター 12
- ⑦ 低所得の方への配慮 15

提言

介護保険制度をめぐる動きと 地域での取り組み

(財)大阪府人権協会

16



ざい だん ほう じん おお さか ふ じん けん きょう かい
財団法人 大阪府人権協会

何がどう変わる、 介護保険制度の見直し

社会福祉法人 大阪府総合福祉協会 東野正尚



東野正尚
(社会福祉法人 大阪府総合福祉協会)

介護保険法施行から6年

2000年4月1日に介護保険法がスタートして6年が経過した。この6年で高齢者介護をめぐる状況は劇的に変化した。

ひと言で言えば、高齢者介護が身近な問題になったということである。街に高齢者介護施設が建設され、地域にケアプランセンターや訪問介護ステーションが誕生した。電動車イスで街を闊歩する高齢者の姿がごく普通の風景として街に溶け込むようになった。介護サービスの量的な拡大という介護保険がもたらした大きな成果である。

しかし、手放しで喜べない状況にあることは言うまでもない。制度開始から6年、様々な疑問と課題が見えてきた。

確実にサービスが届いているか

確かに介護保険は利用者の権利意識を高め、介護サービスを利用する高齢者を急増させたことは事実である。しかし、大阪府の調べによると、要介護認定を受けた高齢者の内、介護保険サービスを利用している高齢者は7割に過ぎず、せっかく獲得した権利を行使できていない高齢者が3割も存在しているという事実が存在する。この原因を解明し、必要な人に確実に届く介護保険にしていける必要がある。

介護サービスの質

従来の高齢者介護は、どちらかと言えば、高齢者の身体を清潔に保ち、食事や入浴等の面倒をみるといった「お世話」の面にとどまりがちであった。今後は、重度の障害を有する高齢者であっても、例えば、車椅子で外出し、好きな買い物ができ、友人に会い、地域社会の一員として様々な活動に参加するなど、自分の生活を楽しむことができるような、自立した生活の実現を積極的に支援することが、介護の基本理念として置かれるべきである。

介護保険制度の創設を提案した「高齢者介護・自立支援システム研究会」報告（1994年12月、厚生省）の一節である。

介護保険が目指したものは単なる「お世話としての介護」から、「要介護になっても安心して、楽しく、生きがいを持って暮らし続けることを支える介護」への質的变化であり、だからこそ、自己選択に基づく契約型サービスへの移行と、それを支えるケアマネジメントを導入したのである。

しかし、現実はどうか。徐々に質が高まってきているのかもしれないが、利用者の希望と選択がないがしろにされ、金太郎飴のようなケアプランが実際に存在するし、“事業者本位のサービス”が横行していることも事実である。

改正介護保険法ではケアプランと介護サービスの質を確保するために、①介護支援専門員の資格更新制度と研修の義務化、②事業者の情報公開の義務化等が導入された。

地域で暮らし続けるために

介護保険は施設介護から居宅介護への誘導を狙ったものである。しかし、現実には特に家族の施設志向を強める結果になってしまった。それは「いつでも、どこでも、必要な介護サービスを利用できる」ようにすることによって、「無理なく在宅を選択できる」状況をつくるという介護保険の狙いが、家族の目には中途半端に映ってしまったところに一つの原因がある。

改正介護保険法では地域に着目した新たなサービス体系として、地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護、小規模入所施設など）が導入され、指定権限も都道府県から市町村に移行された。

また、地域における高齢者の①総合相談・支援、②介護予防マネジメント、③包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターがほぼ中学校区に一個所の割合で設置されることになった。

尊厳を支える介護

2000年社会福祉法改正で福祉サービスの理念に尊厳の保持が明記され、先の介護保険法改正でも尊厳を支える介護が明記された。今後、要介護高齢者の尊厳＝人権が重要テーマになる。

介護保険施設では利用者の身体拘束は原則禁止されている。やむなく身体拘束が許されるのは①切迫性、②非代替性、③一時性の三要件が満たされた時のみであり、適切な意思決定と記録、利用者本人、及び、家族の了解が必要とされる。今までは身体拘束原則禁止に罰則規定はなかったが、今後は減算対象となる。

介護保険法改正と同時に「高齢者虐待防止法」が施行された。65歳以上の高齢者に対する家族、及び、サービス提供者等による虐待が対象となる。虐待の範囲は①身体的虐待、②介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待と定義付けられ、虐待を発見した者は市町村等に通報しなければならなくなった。

しかし、通報や取締りだけでは高齢者虐待は決してなくなる。虐待には家族の介護疲れが背景になっていたり、様々な生活問題が複雑に絡み合っている場合が多い。高齢者の人権を軸に据えながら、介護保険サービスを上手く活用した家族の介護負担の軽減やストレスの解消、様々な生活問題の解決など、総合的な支援が必要である。

見守りとよろず相談

地域人権協会や隣保館におけるアウトリーチを取り入れた総合生活相談事業は今後ますます重要になる。介護保険が普及してきたとはいえ、地域には必要な介護サービスにアクセスできていない高齢者が生活している。ちょっとした健康面や暮らしぶりの変化をサインとしてキャッチし、生活上の様々な困りごとを相談のテーブルに乗せ、介護保険サービスにつなげていく、こうした取り組みがしっかりできているか、今一度チェックしてみる必要がある。

総合生活相談員と介護支援専門員の連携

介護保険制度は必要な介護サービスを提供するにすぎない。要介護高齢者が在宅で暮らし続けるためには“暮らすことができる地域”が必要である。経済的な問題や家族関係など、様々な生活問題と複雑に絡み合った時、介護は深刻な問題に発展する。要介護高齢者を支えるということは暮らしを支えるということである。

ケアプランを立てるのは介護支援専門員の責任である。しかし、高齢者の暮らしを支えていくのは総合生活相談員と地域の役割である。お互いの専門性を生かしながら、連携・協力し合える関係づくりを強めていく必要がある。

介護保険が暮らしに生きる街づくり

わが国の福祉は施設福祉から出発し、在宅福祉にシフトしていく中で、介護保険が誕生した。しかし、現状はサービスがあっても、暮らす“宅”と“地域”の不在という問題を抱えている。制度全体も地域密着型サービスに目を向け始めた。福祉は地域福祉の時代である。“介護保険が暮らしに生きる街づくり”が今日の最重要課題である。

介護保険制度改正のポイント

① 予防重視型システムへの転換

(ア) 新予防給付の創設

② 施設給付の見直し

(ア) 居住費・食費の見直し
(イ) 低所得者に対する配慮

③ 新たなサービス体系の確立

(ア) 地域密着型サービスの創設
(イ) 地域包括支援センターの創設
(ウ) 居住系サービスの充実

① ケア付き居住施設の充実
② 有料老人ホームの見直し

④ サービスの質の確保・向上

(ア) 情報開示の標準化
(イ) 事業者規制の見直し
(ウ) ケアマネジメントの見直し

⑤ 負担のあり方 制度運営の見直し

(ア) 第1号被保険者の保険料の見直し
(イ) 要介護認定の見直し
(ウ) 市区町村の保険者機能の強化

① 介護保険法等の一部を改正する法律案 概要

介護保険法附則第2条に基づき、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として、制度全般について見直しを行います。

◎改正の概要

① 予防重視型システムへの転換

(1) 新予防給付の創設

要介護状態等の軽減、悪化防止に効果的な、軽度者を対象とする新たな予防給付を創設

マネジメントは「地域包括支援センター」等が実施

(2) 地域支援事業の創設

要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業を、介護保険制度に新たに位置付け

- 軽度者（要支援・要介護1）の大幅な増加
- 軽度者に対するサービスが、状態の改善につがっていない



② 施設給付の見直し

(1) 居住費・食費の見直し

介護保険3施設（ショートステイを含む）等の居住費・食費について、保険給付の対象外に。

(2) 低所得者に対する配慮

低所得者の施設利用が困難にならないよう、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付を創設

- 在宅と施設の利用者負担の公平性
- 介護保険と年金給付の重複の是正



③ 新たなサービス体系の確立

(1) 地域密着型サービスの創設

身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービス」を創設

例 小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者専用デイサービス、夜間対応型訪問介護等

(2) 地域包括支援センターの創設

地域における i) 総合的な相談窓口機能、ii) 介護予防マネジメント、iii) 包括的・継続的マネジメントの支援を担う「地域包括支援センター」を創設

(3) 居住系サービスの充実

- ケア付き居住施設の充実
- 有料老人ホームの見直し

- 一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加
- 在宅支援の強化
- 高齢者虐待への対応
- 医療と介護との連携



④ サービスの質の確保・向上

(1) 情報開示の標準化

介護サービス事業者に事業所情報の公表を義務付け

(2) 事業者規制の見直し

指定の更新制の導入、欠格要件の見直し等

(3) ケアマネジメントの見直し

ケアマネジャーの資格の更新制の導入、研修の義務化等

- 指定取消事業者の増加など質の確保が課題
- 利用者によるサービスの選択を通じた質の向上
- 実効ある事後規制ルール
- ケアマネジメントの公平・公正の確保



⑤ 負担の在り方・制度運営の見直し

(1) 第1号保険料の見直し

① 設定方法の見直し

低所得者に対する保険料軽減など負担能力をきめ細かく反映した保険料設定に〔政令事項〕

② 徴収方法の見直し

特別徴収（年金からの天引き）の対象を遺族年金、障害年金へ拡大
特別徴収対象者の把握時期の複数回化

(2) 要介護認定の見直し

- 申請代行、委託調査の見直し

(3) 市町村の保険者機能の強化

- 都道府県知事の事業者指定に当たり、市町村長の関与を強化
- 市町村長の事業所への調査権限の強化
- 市町村事務の外部委託等に関する規定の整備

- 低所得者への配慮
- 利用者の利便性の向上
- 市町村の事務負担の軽減
- より主体性を発揮した保険運営



⑥ 被保険者・受給者の範囲（附則検討規定）

政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、2009（平成21）年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。

◎ 施行期日〈2006（平成18）年4月1日〉

7（1）の「痴呆」の名称の見直しについては公布日施行、2の「施設給付の見直し」については2005（平成17）年10月施行、5（1）②の特別徴収対象者の把握時期の複数回化については2006（平成18）年10月施行

⑦ その他

(1) 「痴呆」の名称を「認知症」へ変更

(2) 養護老人ホーム、在宅介護支援センターに係る規定の見直し

(3) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し

介護保険適用施設等への公的助成の見直し、給付水準等の見直し

介護保険法施行法の一部を改正する法律案 概要

- 介護保険法の施行日前に市町村の措置により特別養護老人ホームに入所した者については、施行後5年間に限り、利用料と食費の合計額が 法施行前の費用徴収額を上回らないよう負担軽減措置を講じている。
- 今般の改正は、この経過措置について、対象者の状況等を踏まえ、実施期間をさらに5年間延長するもの。

I 現行の経過措置

○ 対象者

介護保険法の施行日〈2000（平成12）年4月1日〉前に市町村の措置により特別養護老人ホームに入所していた者

○ 負担軽減措置の内容

利用料と食費の合計額が法施行前の費用徴収額を上回らないよう利用料、食費の負担を軽減

利用料 0%、3%、5%、10%

食費 0～300円、300円、500円、780円／日

○ 実施期間

法施行後5年間〈2005（平成17）年3月31日まで〉

II 現在の状況及び改正の内容

○ 現在の状況

経過措置終了で負担増となる者が依然として約6万8000人（特別養護老人ホーム入所者の約2割）見込まれる。介護保険法施行前に市町村の措置により特別養護老人ホームに入所したこれらの者の多くは所得が低く、経過措置終了に伴う負担増により施設利用の継続が困難となることも考えられる。

○ 改正の内容

現行の負担軽減措置の実施期間をさらに5年間延長する。

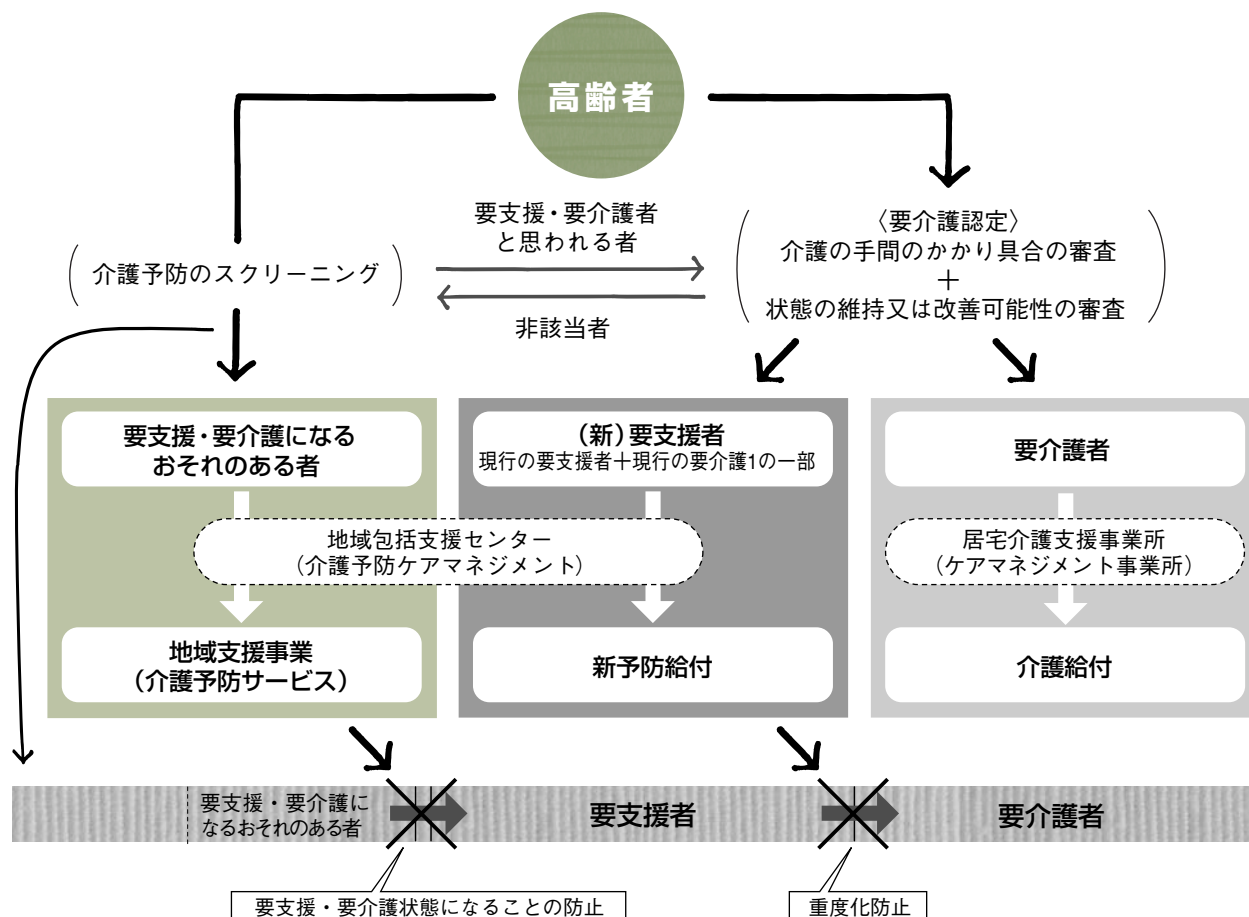
III 施行期日

2005（平成17）年4月1日

② 予防重視型システムの確立

今回の改革では、軽度者の方の状態像を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは、重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指しています。

○ 予防重視型システムへの転換(全体概要)



介護保険でサービスを受けるには、まず要介護認定を受け、要支援もしくは要介護1～5の認定をもらうことが必要ですが、今度の改正では、この6段階の認定区分のうち、要支援と要介護1の一部が要支援1・要支援2（仮称）に変わります。要支援1・2と要介護1～5という7区分です。

ポイントは、新たに設けられた要支援1・2で、この区分に認定された人には「新予防給付」という、今までとは少し違ったサービス給付がなされます。例えば、「訪問介護（家にホームヘルパーを派遣してもらって日常生活上の介護を受ける）サービス」を受けたいと思った場合、要支援1・2と認定された人には従来の「訪問介護サービス」の給付はなされず、代わりに「介護予防訪問介護」というサービスが提供されることとなります。今までのサービス内容を、「介護予防」つまり「要介護状態にならないようにする」という視点で見直すというものです。

また、要介護状態にならないようにするため、身体の機能そのものを維持・向上させるという視点も強化されます。筋力向上や、転倒防止のために身体のバランスをとるトレーニング、あるいは身体機能の衰えを防ぐ効果があるとされる口腔ケア、高齢者の栄養状態を改善するための指導など、様々なメニューが想定されています。これらの見直しが、訪問介護だけでなく、通所介護（デイサービス）や訪問看護、短期入所（ショートステイ）などにも取り入れられ、「介護予防サービス」として始まる予定になっています。

③ 新予防給付・地域支援事業の創設

在宅で介護保険サービスを受ける際には、原則としてケアプランの作成が必要です。制度が改正された後も、要介護1～5の認定を受ければ、この仕組みは変わりません。しかし、要支援1・2と認定された場合、「どのような介護予防サービスをどの程度使えばいいのか」という「介護予防マネジメント」については、市町村、もしくは市町村から委託を受けた「地域包括支援センター」という機関が行う予定になっています。実際に手がける人も、ケアマネジャーではなく主に保健師が担当することになる予定です。そして、単に介護予防のプランを作成してサービスを手配するだけでなく、「本当にそのサービスを使うことで介護予防の効果が達成されたのか」という事後の評価まで行います。

なお、「地域包括支援センター」というのは、市町村や地域の法人などが運営する新しい機関で、その役割は要支援・要介護認定を受けた人への事業にとどまらず、介護予防についていえば、介護保険が適用されない人に対しても、その人が要支援・要介護にならないように、転倒予防教室や栄養指導などの「介護予防サービス」が提供されます。この「介護予防サービス」は、市町村ごとに計画される「地域支援事業」に分類されます。

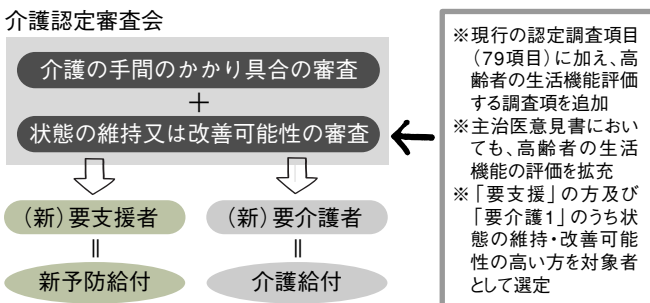
◎新予防給付の創設

介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、現行の予防給付について、対象者の範囲、サービス内容、ケアマネジメントを見直し、「新たな予防給付」へと再編します。

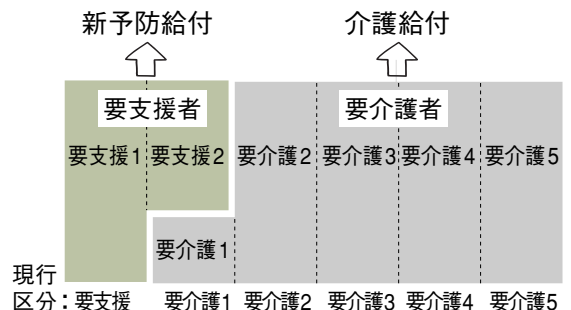
○対象者の範囲・決定方法

対象者は、市町村が行う要介護認定のプロセスを経て決定されます。具体的には、①現行の「要支援」の方(新区分の「要支援1」)、②現行の「要介護1」のうち状態の維持・改善可能性の高い方(新区分の「要支援2」)が対象となります。

●介護認定審査会における審査・判定プロセス



●保険給付と要介護状態区分のイメージ



○介護予防ケアマネジメント

新予防給付の介護予防ケアマネジメントは、要支援・要介護になることを防ぐ介護予防事業(p.8)との一貫性・連続性を重視しつつ、市町村が責任を持って行います。

具体的には地域包括支援センターにおいてアセスメントを行い、①利用者の状態に応じた目標を設定、②本人を含め様々な専門家が協力して利用者の自立に資するサービスプランを作成、③サービス利用の効果などを定期的にチェックしていきます。

○介護予防サービスの内容

新予防給付として提供される介護予防サービスには、「介護予防通所介護」「介護予防通所リハビリテーション」「介護予防訪問介護」「介護予防福祉用具貸与」など、15種類のサービス(介護予防ケアマネジメントを除く)があります。

介護予防サービスの主な内容

- 介護予防通所介護・通所リハビリテーション
- 介護予防訪問介護
- 介護予防福祉用具貸与・販売
- 支給限度額

◎地域支援事業の創設

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する「地域支援事業」が創設されます。

○主な事業内容

- 1 **介護予防事業** （地域の高齢者のうち要支援・要介護になるおそれの高い方（高齢者人口の概ね5%程度）を対象に、介護予防事業（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援）を実施）
- 2 **包括的支援事業** （
 - 総合相談支援事業
 - 権利擁護事業
 - 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
 - 介護予防ケアマネジメント事業
- 3 **任意事業** （
 - 介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業など

○改正後のサービス等の種類

	《予防給付におけるサービス》	《介護給付におけるサービス》
都道府県が指定・監督を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問介護 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防通所介護 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売	◎居宅サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○通所介護 ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売
市町村が指定・監督を行うサービス	◎介護予防支援	◎居宅介護支援
	◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設
		◎地域密着型サービス ○小規模多機能型居宅介護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
その他	○住宅改修	○住宅改修
市町村が実施する事業	◎地域支援事業 ○介護予防事業 ○包括的支援事業 ●総合相談支援事業 ●権利擁護事業 ●包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ●介護予防ケアマネジメント事業 ○任意事業	

④ 施設給付の見直し〈2005（平成17）年10月実施〉

すでに2005（平成17）年10月から、施設サービスにおける居住費用および食費を介護保険給付から外すこととし、すべて利用者の自己負担にするよう改正が始まっています。この改正点は「在宅でサービスを受けている人は家賃も食費もすべて自分で負担しているのに、施設に入っている人だけ保険から給付されるのは不公平」という考えから出てきています。具体的にどの程度上乗せされるかについては概ね、特別養護老人ホームの四人部屋で平均3万円程度で、つまり、月あたりの利用者負担額はおよそ8万6000～7000円になります。また、低所得者への対応として、「年金以外に収入がなく、その年収が266万円以下の人」を「特定入所者」とし、年収によってさらに3段階に分けながら、それぞれに利用者負担の限度額を定めています。

○見直しのポイント

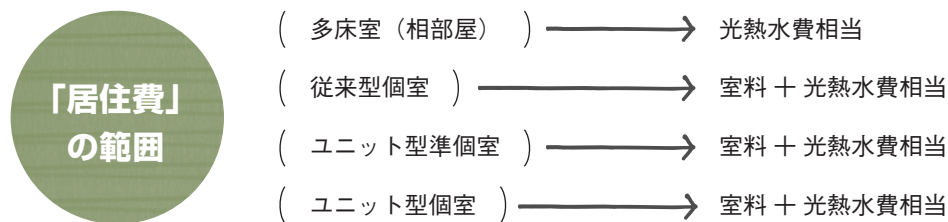
居住費・食費は保険給付の対象外、利用者と施設等との契約に。

今回の見直しでは、施設入所されている方、ショートステイを利用されている方については、在宅の場合と同様、居住費・食費をご負担いただくこととなります。通所サービスの食費についても同様です。

利用者の方にお支払いいただく居住費や食費の具体的な金額は、利用者と施設の契約によって定められることになります。国においては、適正な契約が行われるよう利用者への書面での事前説明や同意手続きなどを定めた「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料に関するガイドライン」を示しています。

○居住費に関する見直しのポイント

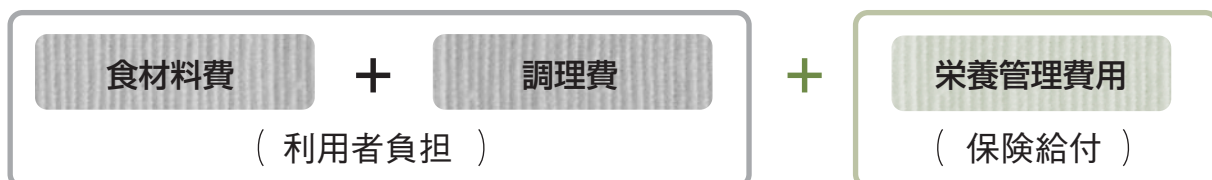
「居住費（ショートステイの場合は滞在費）」の範囲は、居住環境に応じた設定が基本



○食費に関する見直しのポイント

食費の範囲は、「食材料費」+「調理費」相当

食費のうち、利用者負担となるのは、「食材料費」+「調理費」で、「栄養管理費用」は介護保険から給付されます。



⑤ 新たなサービス体系の確立

さらに大きな改革は、介護予防以外に新たなサービス枠が登場する点です。これは「地域密着型サービス」といわれるもので、(1) 小規模多機能型居宅介護、(2) 認知症高齢者グループホーム、(3) 認知症高齢者専用デイサービス、(4) 夜間対応型訪問介護、(5) 小規模（定員30人未満の）介護老人福祉施設、(6) 小規模（定員30人未満の）介護専用型特定施設の6種類があげられています。

特に地域で注目するものに、(1)の「小規模多機能型居宅介護」があります。在宅介護では、「住み慣れた家や地域で暮らし続ける」ことを実現する一方で、予期せぬ事態や不安に家族介護者が振り回されてしまう危険もあります。特に、認知症の人による徘徊や混乱などが頻発すると、精神的にも肉体的にも家族は限界に追い込まれがちです。

そんなとき、ごく身近にあって、その時々で発生するニーズに応じてくれるサービス機関があれば、家族の疲労を最小限にカバーしながら「住み慣れた家や地域での生活」を実現していくことが可能になります。

◎地域密着型サービスの創設

○地域密着型サービスの仕組み

1 A市の住民のみが利用可能

- 指定権限を市町村に移譲
- その市町村の住民のみがサービス利用可能（A市の同意を得たうえで他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能）

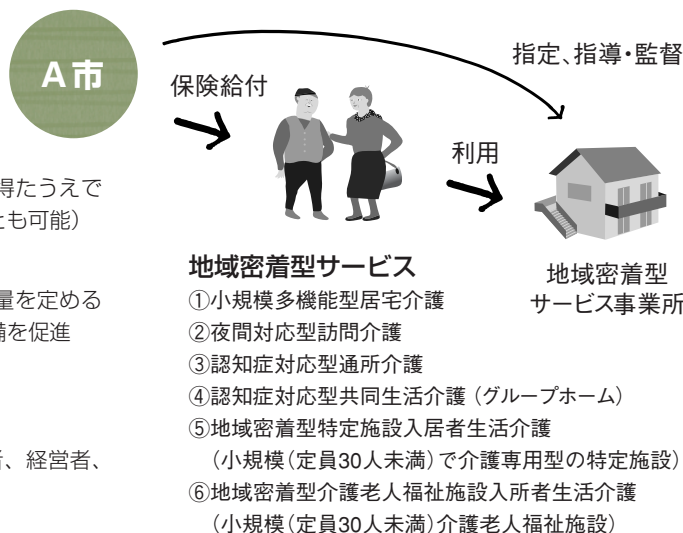
2 地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村（それをさらに細かく分けた圏域）単位で必要整備量を定めることで、地域で、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

3 地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定

4 公平・公正透明な仕組み

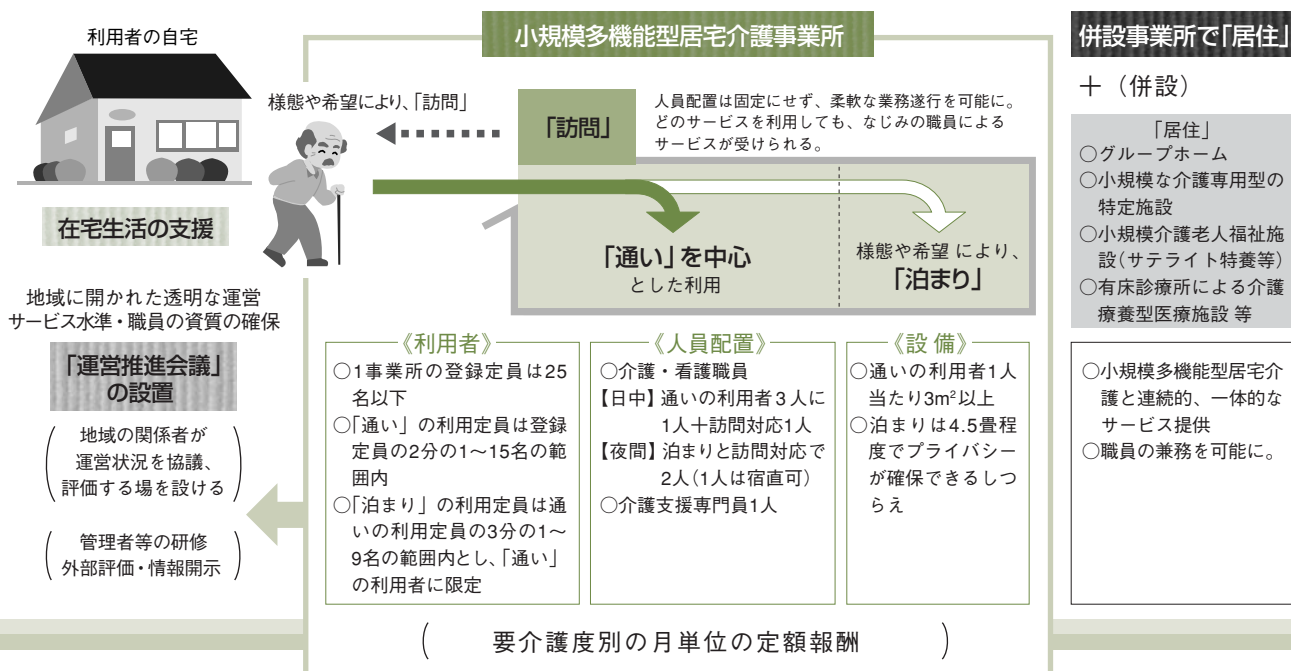
指定（拒否）、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与



○小規模多機能型居宅介護のイメージ

基本的な考え方

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援します。



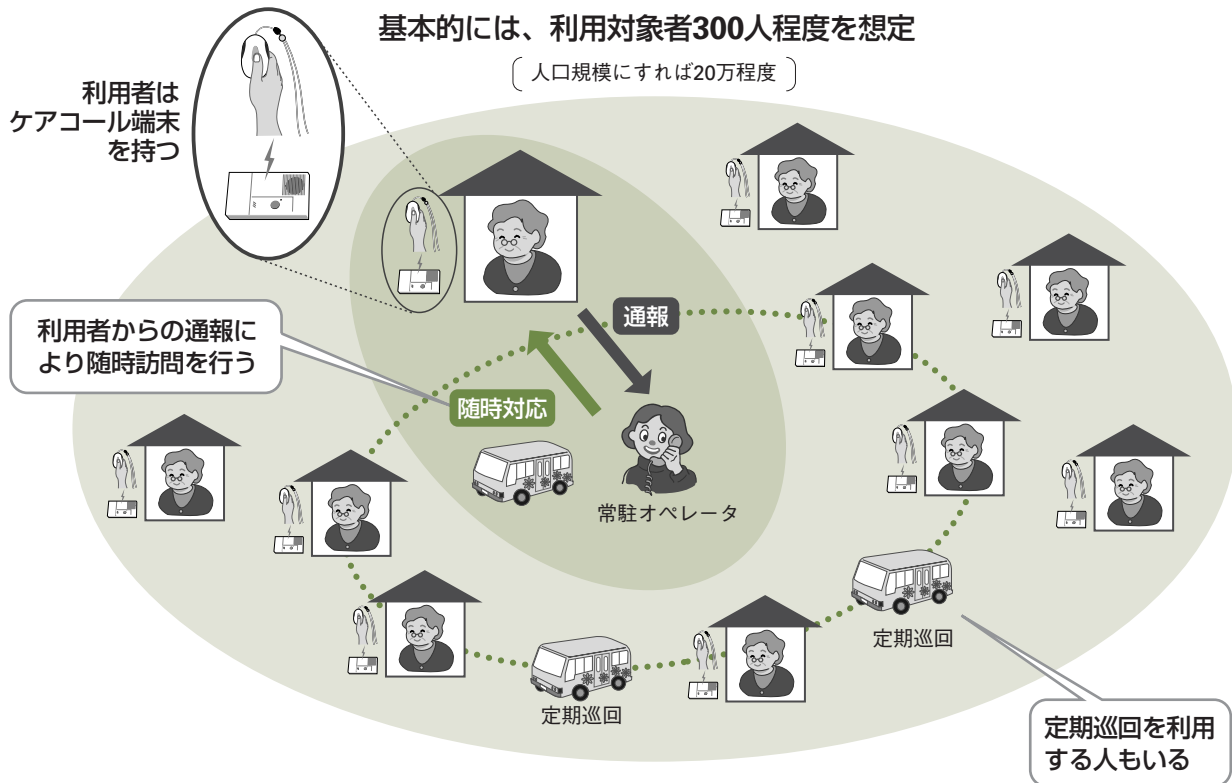
○夜間対応型訪問介護のイメージ

基本的な考え方

在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要



定期巡回と通報による随時対応を合わせた「夜間対応型訪問介護」を創設



◎居住系サービスの充実

高齢者の住み替えニーズの拡大

【背景】

- 高齢者の一人暮らし又は夫婦のみの世帯の増加に伴う日常生活面での困難や不安
- 家屋の構造が要介護者の生活に適さない
- 高齢者のライフスタイルの多様化



高齢者が安心して住める「住まい」への住み替え —自宅、施設以外の新しい「住まい」—

- バリアフリー、住まいにふさわしい居住水準
- 住み続けの保障
- 安心のための生活支援サービス
- 「早めの住み替え」、「要介護状態になってからの住み替え」各々の形態に対応した多様な介護サービス提供



居住系サービスの充実

①特定施設の対象の拡大

※現行は有料老人ホームとケアハウスのみ



一定の居住水準等を満たす「高齢者専用賃貸住宅」に対象を拡大

②特定施設のサービス提供形態の多様化

※現行は特定施設の職員により介護サービスを提供



「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の創設

③有料老人ホームの見直し

- 有料老人ホームの定義の見直し
- 入居者保護の充実
(情報開示の義務化、一時金保全措置の義務化)

⑥ 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、①総合相談支援、②虐待の早期発見・防止などの権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントという4つの機能を担う、地域の中核機関です。

運営主体

市町村、在宅介護支援センターの運営法人（社会福祉法人、医療法人等）その他の市町村から委託を受けた法人

エリア

市町村ごとに担当エリアを設定。小規模市町村の場合、共同設置も可能。

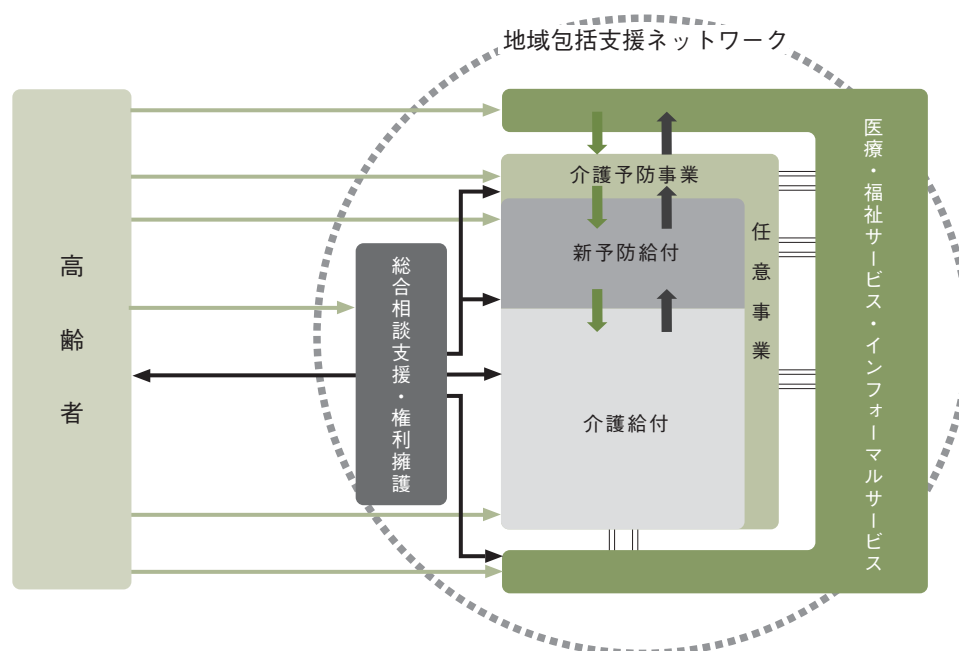
職員体制

保健師（又は地域ケアに経験のある看護師）、主任ケアマネジャー、社会福祉士の3つの専門職種又はこれらに準ずる者
※65歳以上の高齢者3,000人～6,000人ごとに、3人の専門職種を配置。

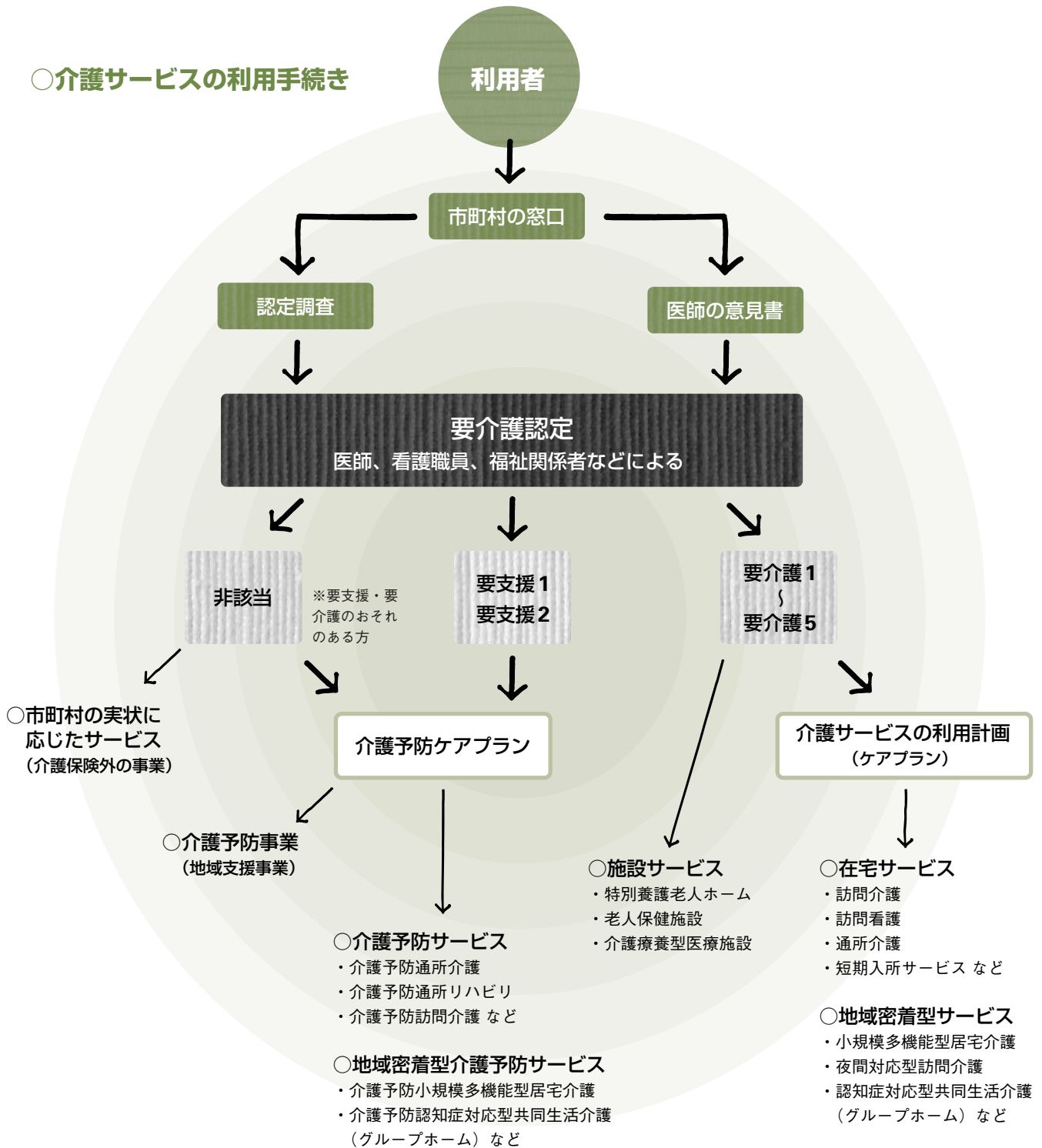
地域包括支援センターの設置運営に関しては、市町村が事務局となり、地域のサービス事業者、関係団体、被保険者の代表などにより構成される「地域包括支援センター運営協議会」が関与することとなっています。

○地域包括支援センターの基本機能

共通的支持基盤構築	地域に、総合的、重層的なサービスネットワークを構築すること。
総合相談支援・権利擁護	高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐこと。虐待の防止など高齢者の権利擁護に努めること。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援すること。
介護予防ケアマネジメント	介護予防事業、新たな予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行うこと。



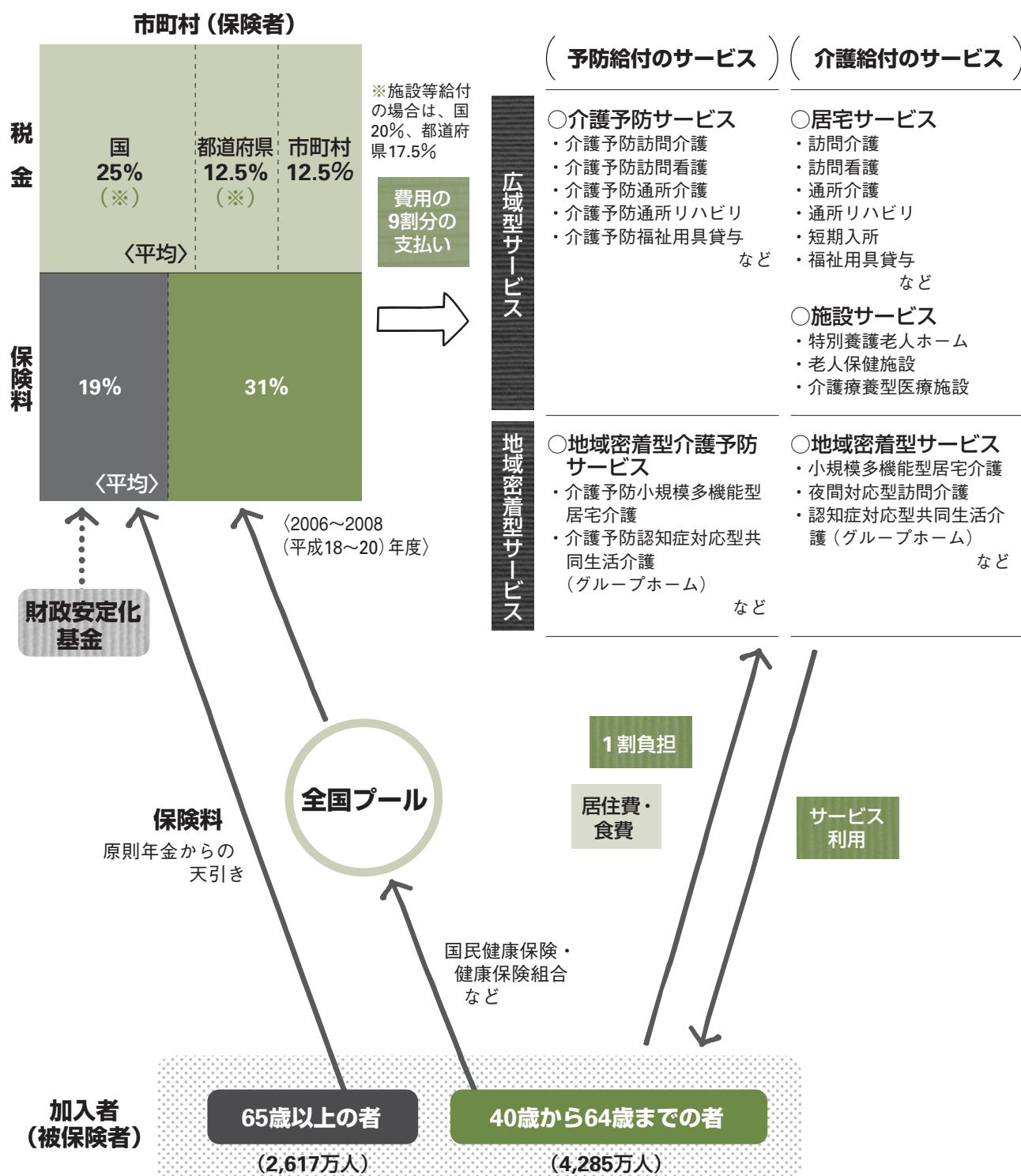
○介護サービスの利用手続き



今回の改正では、事業者に対して、介護サービスの内容や運営状況についての情報公開を義務づけることになっています。具体的には、職員体制や設備の状況、サービス提供記録の管理状況、職員に対する研修の実績といった情報を各事業者がまとめ、月1回程度の割合で都道府県知事に提出します。都道府県知事は、その情報を一般に対して広く公開するというものです。

また、事業者指定を6年ごとの更新制とし、何か問題が生じた場合に、都道府県や市町村が事業者に対して勧告や命令ができる権限を強めることとしています。特に、利用者に対しての虐待などが明らかになった場合は、すぐに指定取消しなどの強い処分ができるようになっています。

○改正後の介護保険制度の仕組み(参考)



(注) 65歳以上の者（第1号被保険者）及び40歳から64歳までの者（第2号被保険者）の数は、2006（平成18）年度の見込数（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2002（平成14）年1月推計）」より）

⑦ 低所得の方への配慮

低所得の方には、居住費（滞在費）・食費の自己負担分の限度額を設けるほかに、次のような配慮がなされます。

○市町村民税課税層における特例減額措置

利用者負担第4段階（市町村民税課税層）に該当する方でも、高齢者夫婦世帯や、共に高齢者である親子世帯等で、一方が施設に入所し、居住費・食費を負担したために在宅に残された配偶者等が生計困難となる場合には、利用者負担段階を第3段階に変更できることがあります。

○境界層該当者への対応

本来適用されるべき居住費（滞在費）・食費や高額介護サービス費等の基準等を適用すれば、生活保護を必要とするが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる場合には、その負担の低い基準を適用します。

○旧措置入所者への対応

2000（平成12）年3月31日以前に特別養護老人ホームに入所していた方（旧措置入所者）については、2005（平成17）年10月からの居住費・食費に関する見直し後も、措置されていた時の費用徴収額を上回らないように負担が軽減されます。

○介護サービス費の1割負担の限度額も見直されます

月々の介護サービスの1割負担（食費、居住費（滞在費）は含みません）合計額が、所得に応じて設定された上限額を超える場合に、その超えた金額が高額介護サービス費として保険給付されます。

見直し前		見直し後〈2005（平成17）年10月より〉	
低所得者でない者（下記に該当しない者）	37,200円	利用者負担第4段階	37,200円
市町村民税世帯非課税者等（※1）	24,600円	利用者負担第3段階	24,600円
		利用者負担第2段階	15,000円
生活保護受給者等（※2）	15,000円	利用者負担第1段階	15,000円

※1「市町村民税世帯非課税者等」とは、本人及びその世帯に属する全てが市町村民税非課税者等です。

※2「生活保護受給者等」とは、①生活保護受給者、②市町村民税世帯非課税者であって老齢福祉年金受給者等です。

*具体的な高額介護サービス費の算定については、市（区）町村等介護保険担当窓口にお問い合わせください。

○利用者負担の減免制度（社会福祉法人減免制度）について

特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人等が、低所得で生計が特に困難な方に対し、利用者負担（介護サービス費の1割相当額、食費及び居住費（滞在費）です。）を一定額減額する場合があります。

対象者

市町村民税世帯非課税者など一定の要件を満たし、特に生計が困難な方として市町村が認めた方です。（生活保護受給者及び旧措置入所者として実質的に負担軽減を受けている方を除きます。）

対象費用

特別養護老人ホームにおける施設サービス、訪問介護、退所介護、短期入所生活介護並びにこれに伴う食費、移住費（滞在費）等です。

1. はじめに

(1) 介護保険制度の改正

介護保険制度がスタートして5年が経過した。当初は、制度が浸透するかどうか懸念されたが、現在サービス利用者数は300万人を超え、スタート時から倍以上の伸びを見せている。その一方で、介護保険財源問題や認知症高齢者の増加、高齢者虐待問題など様々な課題が浮き彫りとなってきている。

現在、「制度自体を5年ごとに見直す」という取り決めどおり、介護保険法を抜本的に見直す作業が進められている。すでに改正法案は国会で可決成立し、昨年10月から施設に入所または利用されている方を対象に「居住費」や「食費」の自己負担となるなど始まっている。2006年4月から新たな制度をスタートさせるため、それまでに省令において制度の詳細が決まることとなる。

(2) 高齢者虐待防止法の制定

「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が、2006年4月から施行される。急速な高齢世帯の独居・核家族化は、高齢者が高齢者を介護せざるを得ない老々介護現象を増加させ、家族員の減少が家庭内介護力を著しく低下させ、さらに、世代間での老親扶養意識の格差の拡大化、価値観のギャップが家庭での「高齢者いじめ＝虐待」につながっていると言える。

児童虐待やDVでも言えるが、家族間では、何をしても許されるのが当たり前と言う意識から、結果として家族が高齢者の気持ちや生活を尊重しなくなったり、高齢者自身虐待されても仕方がないと考えている場合がある。高齢者に対する虐待は、人間の自由と生存に対する重大な人権侵害であり、緊急に取り組むべき課題である。

高齢者虐待は存在や内容がまだまだ一般的に認識されていないこともあり、虐待を正しく理解する啓発や高齢者を支える地域の見守りが特に必要となっている。

2. 税制改正による介護保険料への影響

大阪府内における保険料の平均基準額は、約3,400円／月となっているが、2006年4月以降の保険料が増額されることは必至と言える。また、先の税制改正によって保険料段階の変更によって、特にこれまで「市町村民税世帯非課税者」（第2段階）の方は、保険料段階も変更になる方が多いとみられ、保険料の値上げとのダブルパンチを受けることとなる。

また、保険料の徴収についても、例えば、年金からの天引きについては、遺族年金や障害年金も対象とし、生活保護受給者

については、本人に代わって生活保護を実施している福祉事務所などが保険料を納付することになる。また、金融機関などで介護保険料を支払っていた人は、コンビニエンスストアなどでも保険料を納めることができる。

3. 地域における具体的取り組みを

(1) 住民のニーズ把握、影響確認

こうした介護保険制度の大きな制度、施策変更が、地域住民一人ひとりにどのように影響するのか。また、どのような課題があるのかなど具体的なニーズ把握・影響確認をする必要がある。これまでの相談活動やサービス利用者など対象者となる住民を把握し、ニーズや課題を把握する必要がある。

また、市町村単独補助制度がある市町村もあり、各自治体の各制度や施策がどのようになっているのかを確認するため、市町村担当者との「意見交換会」を持っておく必要がある。

(2) 周知及び「制度学習会」「相談会」の実施

①住民説明会や集中相談会の開催

各市町村の現状を踏まえた内容を住民の方に情報提供することが、まず必要である。地域住民に広く周知し、隣保館や関係機関、組織と連携した制度施策の住民説明会や集中した相談会を行う必要がある。特に、情報が届きにくいと思われる方を意識して、出前型やアウトリーチで周知した、相談活動が必要である。

②相談担当者の研修会（スキルアップ）を。

当然のことであるが、相談を受ける方（相談担当者等）の専門的な研修会を実施し、住民の相談に対応できるよう、体制も含めて準備しておく必要がある。

(3) 地域課題の発見と集約・行政機関等との政策協議

地域住民のニーズ、実態（影響度等）を集約し、整理する中で、地域課題を発見し、市町村担当者と検討の場や意見交換（政策協議）のテーブルづくりを行うことが重要である。

そして、各市町村の制度や施策についての積極的な構築議論を行い、今後の市町村計画づくりにも反映させることにつながることにしたい。

(4) 地域の関係施設・機関との連絡体制や協力関係の構築を

隣保館等では、総合生活相談事業としてすでに取り組まれている地域もあるが、関係行政機関をはじめ、地域の社会福祉法人、当事者グループ、老人センター、障害者会館、保育所、医療機関等との連携・協力関係をより充実させていく必要がある。

編集と後記

2006年4月から介護保険制度の改正、障害者自立支援法の施行など、福祉・保健・医療を取り巻く制度が大きく変わろうとしています。この大きな制度改革が、私たち一人ひとりの生活にどのような影響を及ぼすのか、またどのような課題があるのか、などを検証していく必要があります。

2006年（平成18年）3月発行 編集・発行 財団法人 大阪府人権協会

〒556-0028 大阪市浪速区久保吉 1-6-12

TEL 06-6568-2983 FAX 06-6568-2985 URL <http://www.jinken-osaka.jp>