

学習会特集号

第1回

「公的介護保険について」

日時 平成8年7月11日

場所 ウィルあいち 和室

講師 愛知県民西部高齢化対策室主任専門員 西川洋二氏
野並福祉会 野並サービスセンター施設長 加藤清文氏
司会 永井喜代子

〔講演内容〕

会長 公的介護保険は新聞でにぎわっているが、実際にどうなっているか不安のある問題である。しっかりお話を聞きたいと思う。

西川 お招き頂きありがたく思う。

難しい言葉（公的介護保険）であるが、できるだけ分かりやすく説明する。5枚のレジメに従って進める。

高齢者看護の問題をめぐる現状を説明し、そこから公的介護保険の必要性を知って頂き、公的介護保険のイメージとはどんなものか、具体的な中身はどうなのか、保険料はどれくらいなのか、どのようなサービスを受けられるのか等、種々の疑問にお答えできればと思う。

1. 高齢者介護をめぐる問題状況

看護現状に対していろんな問題が起こってきている。

◆本格的高齢化社会の到来

- ①要介護者数（寝たきり・痴呆）の増加
平成5 200万人
平成37 520万人（推定）国民の4人に1人は65才以上、全人口の

10%になる。

②介護の重度化・長期化

従来は、亡くなる少し前だけの介護期間だったが、現在は医療の進歩に伴ない長寿になったものの、介護期間が伸びた。70才以上4人に1人は、1年以上寝たきり。2人に1人は、最低3ヶ月床につく。

③介護が生活の日常となる

④介護者の高齢化

例えば、90才の人を60才以上の人が介護する、肉体的負担が増える。

◆家族機能等の変容

①家族形態の変化

一人暮らし高齢者（6人に1人が女性である）・高齢者夫婦世帯の増加

②共働き家庭の増加

女性の就労が定着化し、女性の生き方、考え方に变化。介護者機能の低下。退職、離職せざるを得ない。

（8割が相当し、その9割までが、女性である。）

- ◆老後の生活についてのアンケートに見る現状
 - ①病気や寝たきりになったときの不安がつきまとう。
 - ②過重な家族の負担による人間関係のトラブル。
 - ③経済的より、精神的・肉体的負担が多くなる

現行制度による対応の限界

2・公的介護保険の必要性

◆施策の上での問題点

福祉（民生部）

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等
 - ①サービスの選択ができない。
市町村へ直接申し込み、市町村の決定を受ける。施設不足から来る行政システム軽・重度基準をどこに持つてくるかが難しい
 - ②市町村が提供するサービスが基本であるため、サービス内容が画一的。
 - ③中高所得者にとり高い自己負担
26 万月収で自己負担額19万円
 - ④所得調査をともなう手続きに心理的抵抗

医療（衛生部）

- ・老人保険施設、療養型病床群、一般病院等
- ・老人訪問看護、ディケア等
 - ①社会的入院
国の医療補助は、1ヶ月で打ち切られるので、退院をさせる。→福祉施設へ（ますます福祉施設の不足を招く）

家庭での介護に並行して、福祉サービスの充実を図るために保険制度の導入が必要。

3. 概要の説明

- ①40才以上は死ぬまで保険料を払い続ける。
- ②介護サービスを受けるために、直接サービス機関に申請する。
 - ③医師が立ち会い認定をする。
 - ④金額決定がなされる。上限30万円まで。（認定基準の決め方が難しい）
 - ⑤福祉サービス機関のケアシステムを利用できる。
 - ⑥介護保険を利用したときは、一割の支払いを自己負担する。
 - ⑦対象となるサービスでは、従来のサービスに加えて、充実した内容となる。
 - ⑧保険料は推定であって、国が検討中。
見通し試算・一人当たり平均保険金額
保険料を中期（3年間）で一定とした場合

H・11～H・13	1,200 円
H・14～H・16	2,600 円
H・16～H・19	3,000 円

これからの課題は山積している。市町村間の格差の是正と調整等十分な議論がなされるであろう。

永井 1時間にわたってお話をいただいた。続いて、野並ディサービスセンター施設長から話をさせていただく。

加藤 ディサービスター開設の概要から説明する
S. 45年 保育園事業を始める。
H. 6年・1月 社会福祉法人としてディサービスセンターを保育園と併設。（保育所の経営とともに、高齢者に対応しようとの名古屋市の要請による。）

◆事業

- ・入浴、送り迎えの中にリハビリを入れ、生活動作訓練をする。
- ・“老人を外へ出そう”という運動を繰り広げる。老人の自立にむけて残された能力維持のために子供たちとともにレクリエーション中心の事業を展開。
- ・野並通信を発行。地域住民との理解を深めて、より質の良いサービスにむけて、日々努力している。

・福祉によるサービスと医療によるサービスの違いや比較は料金表で説明したい。

介護保険について、一般的に言われている欠点・利点について、医療関係者から見た場合と、福祉関係者から見た場合では、違ってくるものだと思う。しかし、予防給付を認めるという福祉施策の点では、大歓迎である。保険医療サービスと、福祉サービスの連携がもっと良くとできると良い。その点で、市町村が窓口になると良いと思う。福祉は、ボランティア・家族・近所の人のお陰、かかわって下さった人と保険導入のからみをどうしたらいいのかという問題意識をかかえた心境である。

司会 お二方のお話をいただいた。質問があれば伺って頂きたい。

Q・保険料は、死ぬまで払い続けるのか、生活保護を受けている人も払うのか。

A・生活保護費に保険料を足して支払われるようになるだろう。

サービスを受けている間は払う。

Q・市町村が保険主体となっているが、市町村によって高齢化の違いがある、県としては具体的にどう調整するのか。

A・社会保障は国がやるべきであるが、現実には差がある。若い人の保険料を全国でプールし、高齢化の進んでいる地域へお金の調整をする。

Q・その場合、国は何もしないのか。

A・福祉建物を建設する場合、国の基準である10億のうち1/2は国が負担する。

Q・保育園を利用する場合は社会福祉法人なので、施設として転用できるが、幼稚園の場合、学校法人の為、転用するためには新たな法人を作らねばならない。速やかに流動できる法律はできないのか。

A・医療法人から社会法人へは近い将来できるようになる。

小学校区に小学校は必ず1つあるのだからその単位でサービスができれば良いと思っている。文部省と厚生省の縦割り行政の弊害がある。



野並サービスセンターにて

しかし例として1階が保育園2階が特別養護老人ホームのところがある。このような例は全国で二桁あるかないか、である。

Q・そのようなところは、自治体の苦勞の結果と思うが、愛知県ではどうか。

A・厚生省としては認めてほしいが、文部省が許さない。

Q・福祉に対する予算を大きくできないか。

A・経済の伸びのない時期でどこも取り合いになっている。それぞれ枠が決められており、立て割り行政の弊害と思う。

Q・家事援助と介護とどこで分けるか。

A・家事援助だけでは保険の適用とならない。身体に触れるのが介護となる。

Q・予防給付が認められるが、家事は介護ではないのか。

A・想定されるのは、身体の弱った老人たちが、寝たきりにならない、させない為の給付である。寝たきりと痴呆性だけだったが、虚弱老人の制度が組み込まれてきた。

Q・保険加入した人達でリスクをカバーすると思うが、保険に加入しない人、できない人がいると思う。その人たちが要介護になった時、どのような対処をするのか、介護をリスクと言う思想なのか。

A・介護はひとつのリスクである。

生活保護者に対しては前に述べたとおり。

40才以上で支払わない人には（今の考え方では）、給付率を下げる。

給付の差し止めも検討されている。保険金を支払っていない人が要介護になった場合、行政は、やはり手をさしのべる。そこが、1つの問題点である。

支払い年齢が以前は20才以上であったが現在は40才以上と考えている。

Q・サービスが自由に選べるということであるが、ニーズが一カ所に集中するところがあり、またその反対もあって、自然淘汰され、つぶれていくのではないか。需要が多くはなかったが必要であったということがあるが。

A・つぶれるほど施設が多く、需要者が選べることができれば良いと思う。大切なのは、重度の痴呆者を受け入れる場合は、非効率であるが、その時に保険がどれだけ利用できるかである。

Q・利用施設を渡りあるくことができるか。

A・利用者と相対する側としては、自分が受けたい医療に近いかたち、自分に選択権があると良いと思っている。

Q・認定は誰が行うのか。

A・第三者組織が作られ、最終的には行政がするが、資格を持った医者意見書を重視する。

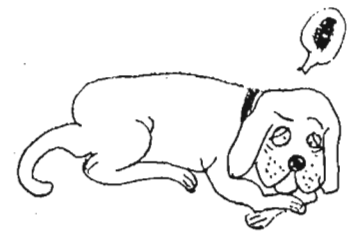
施設を選べることに疑問・危機感を持つという点については・県立の施設、新しい施設、古い施設などさまざま、それらを同じに扱うのか、具体的にになっていくとき論議されるべきことである。

Q・国民的合意を得られるために愛知県としてどのような方法をとっているか。

A・厚生省のひとつの案として議論されている段階なので県としては動けない。

法案が通り市町村が保険者と決まれば県の役割は大きい。

司会 長時間のお話に感謝する。



デイサービス・デイケア料金比較

平成8年4月現在

デイサービス (B型)		デイケア	
利用定員	一律おおむね15人	利用定員	3. 3㎡につき1人
利用時間	10時～15時30分	利用時間	4時間以上6時間未満
自己負担	食事&おやつ 710円	自己負担	おやつ代 300円 入浴料 2200円
委託料 (名古屋市)	常勤職員人件費 (4名分)	保険料	送迎 2480円 再診 700円 デイケア 5200円 食事代 480円 痴呆加算 750円
年間	管理費 6335千円 痴呆加算 890千円 入浴燃料 1466千円 送迎車運賃 833千円	一人につき	
年間250日営業の場合の1人あたりの費用	約9048円	デイサービスと同じサービスを受けた場合の1人あたりの費用	約12110円
送迎車、建物の費用補助	あり	送迎車、建物の費用補助	なし

(お知らせ) 当日学習会に参加されなかった方で資料をご希望の方は山口会長までご連絡下さい。

学習会の感想

★公的介護保険のお話を聞いて★

八谷 政代

日頃忙しさにかまけて新聞などあまり目を通してなく、勉強不足で恥ずかしい次第ですが、今回の西川氏のお話は、順序立てた詳しい資料に基づいて説明下さったので、国における公的介護保険制度の動向などととても良くわかり、お聞きして良かったと思っています。

いずれにしても問題点が多く、介護保険の実施主体は住民の最も身近な市町村にあることで、財政負担の不安も大きいのではないのでしょうか。

これから自分の問題、家族の問題として十分に学んでいかなければと思っています。

★学習会に参加して★

安達 栄子

高齢者介護は年老いた母の現在の生活も含め、近い将来に迫っている身につまされる問題ですが、具体的にいま一つはっきりわかりません。今回の学習会はタイミングの良い取組みで大変参考になりました。2人に1人は亡くなる前、3カ月以上寝たきりになるとか、専門家の審査を通らないと実際の受給はできない、ドイツの場合は、4割も認められないなど、厳しい内容も多く、これからもっとしっかり関心を持たなければと心を引き締めさせられました。

お話の後、いただいたお抹茶に心が和みました。



★公的介護保険について★

渡辺 桂子

今年度に入り、公的介護保険・問題点等についての講座を2回聞きました。

今回の学習会の資料（介護保険制度のイメージ図・制度の動向等）の説明を聞き内容が整理できました。身近な問題として、マンパワーの確保について具体的な策が示されています。名古屋市社会福祉協議会も法案が成立するまでは何も言えないといっています。

平成11年度に導入？に当たり質の良い人材の養成と確保を是非に。



★第1回 学習会に参加して★

加藤 暉子

高齢社会をむかえ自らの問題として、又地域における介護問題として専門的に学ぶ機会を得て、大変意義があった。国の公的介護保険制度案大綱の概要は具体的で、介護給付内容等の方向性がわかった。しかし、実際介護問題にあたった時、果たしてマニュアル通り充当できるのか、個々の事例の多様性から、選択肢を多くしてケースバイケースの柔軟性のあるものになってほしいし、メンタル部分も取り入れた暖かい制度になることを、期待したいと思った。

★介護保険の議論を市民レベルで★

青井 久子

親の介護を誰がする？。原則的には子供が看る、親子の人間関係からも一番ベターと思う。しかし、社会にとって能力者であり、現役である者は不可能に近い。社会に貢献してきた人達を社会全体で看る制度は必要である。しかし、先回のPHP研究によると、行革を行えば、国民年金すらも不要とあった。この先、若者たちは、益々子供を生まず少子化する。支える人口の減少は制度を破綻させる。だから払わない、という若者の声がある。相互扶助の必要を市民レベルで議論していかなくて良いのか、政治離れしている今、初めに制度ありきで良いのか、大変疑問に思う。

学習会で感じたことは。

施策策定の立場の論と現場のそれとの違い、ずれを感じた。施策の参画に、専門と実践プロ、サービスを受ける人がない。机上のポタ餅、といたいだが、理想としてOKなら、そのために、実現のために、何が必要なのか、市民へのアピールはない。制度はともに創り育てる役割があると思う。そのための特別審議委員があるのなら、討議されている内容を公表し、市民へPRと共に更なるアイデアの門戸を開くべきではないかと。又、地域での様々な支援団体、グループが結成され、活動している。その中からいくらかでも問題提起はされる。それらの掘り起こしを行政はしていくべきではないかと、私は考える。



[投稿]

介護保険を機会に

社会福祉法人 野並福祉会

野並サービスセンター 施設長

加藤 清文

私は、福祉関係の職に就きまして、未だ3年足らずの若輩者で、社会福祉士受験資格取得の為通信教育を受けている立場でもあります。

そこで、みちの会学習会にて、女性が介護保険に対してどんな考えを持たれているのか学びたいと思い、7月11日の学習会に参加させて頂きました。経験も知識も不足しているかもしれませんが、福祉を外部から見た感覚で、私的意見を記述していきます。



野並サービスセンターにて

公的介護保険を考える前に、福祉の現状や保険制度の医療の現状がどうかといえば、「規制緩和」が叫ばれる中、あまりにもがんじがらめであるように感じます。

患者や福祉利用者のことを考えての新規参入や広告の規制などではなく、既存の医療機関や福祉施設を守る為の規制が多いのではないのでしょうか？

私などは単純で、0-157のマスコミ報道により、先日も焼き過ぎたおいしくない焼き肉を食べた後、影響の受け過

ぎと反省することもあります。患者や利用者が混乱するからという理由で、広告などを規制するのはどうかと思います。

私が最も重要であると考え、国が措置する福祉制度から多くの国民が費用負担することにより、福祉提供側は、広告などを含め情報を国民に公開し、国民一人ひとりには、福祉に対して関心を持ち、サービス内容をも論議する知識を持つことでもあります。

その結果、サービス利用者自らがサービスを選択することにより、福祉と医療の協調や競争が進み、よりよいサービスが提供されることを望みます。

一方、介護における倫理的問題だと思いますが、保険ということから、「介護は権利として保険に任せる」とか「保険だから使わないと損」という精神になる方が出てくる不安があります。

今の福祉においても、自立している高齢者が家族の都合で在宅福祉サービスをすべて受けられている方。将来の不安から、待ちがある老人ホームの入所手続きをされる方。家族介護が可能となっても、再度入所できない不安から退所しない方など、福祉が不足している為に自己防衛のエゴがある現状であります。

このような現状では、本当に必要な方や突然の事故で福祉が必要な方にも順番待ちをさせなければなりません。福祉は単なる申請主義による受給ではなく、必要なサービスの提供内容・時期をコーディネートするシステムが地域住民主体で構築されると同時に、地域住民の福祉に対する協力と納得がなければ、保険制度になったからといって福祉が充実するものではないと考えます。

♡ 油田淑子さんに講師をお願いして ♡

常滑市の市民講座「住み慣れた街で暮らしたい」～自らの高齢問題を考えるパートⅡ～の座談会が、8月9日、コーディネートを油田さんをお願いして、青海公民館で開催された。

油田さんは(社)全国消費者相談員協会 老人問題研究会 中部支部長の立場から話された。

シルバー110番の電話相談を始めたころ(1988年)は、福祉相談窓口を知りたいという、介護の相談が6割を占めていた。ところが、バブルの崩壊後、景気のよい時にリスクの多い貯蓄を進められて加入した高齢者が、だまされた!どうしたらよいか、という相談に変わった。そして現在は、自分の介護を自分で企画したい、自分の老後を質の高いものにする為の制度は?という相談に変化してきた。これは、社会のうねりの中で、介護にかかわる女性の意識がこの流れを作っていたとも考えられる。

早い時期に、県婦人文化会館 館長の中尾さん(医師)の企画された看護講座を受講したおかげで、身内の介護に自信をもって対応できた。女性が政策方針の決定の場に参加することの必要性を、強く思った1つの例だと言われた。

また、介護者をヘルプする人を増やさないと要介護者を増やすことになり、共倒れになる恐れあり、という体験からの言葉は、切実に受け止められた。

常滑でも、地域たすけあいの会“あかり”が、設立総会を10月に控えて準備中だ。この会が助けを求めている方たちに、援助の手を差し延べられるのではないかと思う。[みちの会常滑の会員が実行委員]

座談会のなかで、福祉の受け上手になる事の重要性が取り上げられた。それがサービスの向上につながり、自分たちの老後は福祉メニューが豊富な時代となる。質の高い福祉サービスが行われる地域にするのは、もっと女性の力を活用していかなばならない。自らの老後を見つめて学びそして、実践することの大切さを痛感した。

最後に、『生きがいとは、誰かの為に役に立っているという自分を確認することだ』という、恩師の言葉を披露された。

♡この講座は、パートIで学び、自主グループ『グループふるさと』として巣立った会員が企画し、参加している。すでに小さなふれあいが2ヵ所生まれ、これから生み出そうとしている地域が2ヵ所ある。ふれあいの方法は少しずつ違っていても、福祉という共通の場でつなぎ合って、“住んでいて良かった”といえる街づくりに努力していこうと思う。 伊藤あさ子

会員情報コーナー

♥目が覚めて良かった♥

若浦 鈴子

7月15日テレビをつけたまま寝入ってしまっていました。蒸し暑く寝苦しさにふっと目を覚ますと、聞き慣れた声、口調、あれっと思って画面を見たら、みちの会5期生の近藤京子さんでした。すごく楽しそうなボランティア活動の場面でした。80代～90代の方たちでした。指運動、入浴、座談会、料理の盛り付け等々でした。家では食卓も拭いたこともないおじいちゃんですが、会場へ来ると、こういったこともやらされるけれどでも何をしても楽しいと言っていました。ほとんどの人が此処へ来ると気が晴れ晴れするし、この日を心待ちにしていると話していました。とにかく全員が笑顔一杯で若々しく感じました。

私の家にも今年から89才の母がいます。事情あって籍は移しておりませんのでどこへ出向くこともなく、テレビ、新聞だけの楽しみです。時には話し相手になりますが、今朝の事は忘れることが多いけれど5～60年前の事は、はっきりしててよく聞かせてくれますが、そうすると私のほうが・・・分かっていても忙しい、面倒くさいが先に立ちあまり相手にならないせいか、日毎に会話も笑いも少なくなっていく母をみていて、どうしたらよいかわかりませんでした。昨夜のドキュメントを見て、あのおじいちゃん、おばあちゃんのようにってもらうには、面倒くさがらず、気長に接する事が大切。私も頑張ることにします。とにかく同期の方たちが、このように活躍しておられることは素晴らしいことでもありますし、何か奮い立たせてくれたような気が致しました。目が覚めて良かった。老いの自画像。終わったのが16日午前1時25分。東海テレビ。

近藤さんこれからも頑張ってください。ありがとうございました。



会員情報コーナー

!!脳内革命による健康法!!

内田 量子

春山茂雄氏のお話を聞く。氏は東大医学部を卒業後、外科医師として活躍しつつ、東洋医学と西洋医学との複合的合体で125才まで命ながらえよという全的健康法を推進している。

お話の内容は、

- 1・医食同源（高蛋白と低カロリーの和食）
- 2・成人病と運動治療
- 3・癌とストレス
- 4・脳（心）とストレス

にまとめられる。

感情は、即時物質化されるということである。現実を肯定的に捉えると、脳内モルヒネが増加し、X液が増し、ストレスを中和する。反対の場合も瞬時に活性酸素が増加し、癌の発育を阻止しているNK細胞が減少するという。脳内モルヒネとは、痛み、苦しみ、悲しみなどを和らげる。手間、暇、金銭もかからず、意識→感情→知識→限りなく創造性がわき出てくるのだからスゴイ! 背筋を伸ばし、足をかかから地につけてピノキオ歩きをすると良いとのこと。人をほめ、また、ほめられながらドンドン脳内モルヒネを製造していけたらいいなあと思っている。



みちの会 今後の予定

- | | | |
|---------------------------|---|---------------|
| 9月27日 幹事会 武豊中央公民館 | : | 訂正とお詫び |
| 10月14日 全体会 阿久比町オアシスセンター | : | みちの会だより第9号 |
| 10月26日 第10回 知多・名古屋女性フォーラム | : | 「実践フォーラムの感想」 |
| 11月21日 見学研修会 | : | 常滑市総務課企画調整課 |
| | : | 女性担当主査 山田 史子 |
| | : | とありますが |
| | : | 常滑市企画調整課 |
| | : | 女性担当主査 山田 史子 |
| | : | と訂正をお願い致します。 |
| | : | 心よりお詫び申し上げます。 |

編集後記

秋虫の声が涼しさを運んでくれるこの頃です。集中力の切れそうな暑い中皆様から原稿をいただき本当にありがとうございました。9号の編集後記に、原稿締め切りは8月末とお知らせしましたが、2回学習会が9月5日でしたので、8月中旬に締め切らせて頂きました。次号へも皆様の情報を是非お寄せ下さい。次回締切10/5（担当者：山口道子・内田量子・鷹羽津代・片山澄子・伊藤あさ子・星利子）