

介護保険を考えるⅣ

鈴木恂子

一 はじめに

ホームは介護保険法による介護老人福祉施設になります。

変化するのか、伝えられている情報から予測しました。

せたものであるようと誰もが望んでいます。保障されていました。福祉水準が低下したり、今まで安心して生活してこられた方が不利益を被ることがあってよいはずがありません。

いをつけるという発想では、新しい制度は混乱します。また生活面の保障という根本的な問題があいまいにされたまま残っています。介護保険法はあくまで「介護」の保障ですから、从来「福祉」で保障してきた「衣・食・住」の保障は生活保

項目	老人福祉制度（現行）	介護保険制度（2000年）	予測されること
法律	目的 (第1条) この法律は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに老人に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする。	(第1条) 加齢とともに生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等についてこれらの者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスにかかる給付を行い、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とすること	現在伝えられていることから 1.介護支援計画は退所を目標に立てる ホームから在宅に戻れるか住居のこと、介護者のこと、在宅サービスの状況などの条件が整うかどうか。 実情は、(1)ホームに入所されている方が多くが80歳代後半から90歳代となると、そのご家族も高齢期にさしかかっており、家庭での介護が困難な方が多い。(2)ホームに入所される時にアパートを引き払ったり、都営住宅の権利を失なっている方も多い。(3)長期入院の病院や養護老人ホームから移られた方もおり帰る場がない。 2.入院した場合は、退院時に改めて認定・契約となる 入院したらホームに戻ってくることができなくなる。「入院しないことが第1」「多少のことでは入院させないでほしい」というご家族の言葉。必要な医療を適切なときに受けることが難しくなってくる。ホームの医師・看護婦や介護職とご家族の意見が今のように合意できることは少なくなる。
	基本的 理 念 (第2条) 老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきたものとして、かつ、豊富な知識と経験を有するものとして敬愛されるとともに生きがいを持つ健全で安らかな生活を保障されるものとする。 (第3条) 老人は、老齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、又は、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加するように努めるものとする。 2 老人は、その希望と能力とに応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとする。	条文なし	
	国民の 努力及 び義務 条文なし	(第4条) 国民は常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとすること。 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとすること	
	国及び地方 公共団体等 の責務 (第4条) 国及び地方公共団体は、老人の福祉を増進する責務を有する。 2 国及び地方公共団体は、老人の福祉に関する施策を講ずるに当たっては、その施策を通じて、前二条に規定する基本的理念が具現されるように配慮しなければならない。 3 老人の生活に直接影響を及ぼす事業を営むものは、その事業の運営に当たっては老人の福祉が増進されるように努めなければならない	(第5条) 国及び都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう必要な措置を講じなければならないこと。医療保険者は、介護保険事業が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならないこと	
具体的なこと	財 源 税金（国、都道府県、自治体）	税1/2(国25% 県12.5% 市12.5%)と保険料 1/2(65才以上 17%、40~64才 33%)	
	利用者負担 年金等の収入に応じて負担する。費用徴収制度／扶養義務者の負担もある	利用料（介護報酬の1割）+食事、日常経費等。別に保険料。	
	施設運営費 措置費（定員数等により利用者の単価が決まる）	介護報酬（介護度により給付額が異なる）	
	生活 費 措置費に含まれている	利用者負担（おむつ代のみ介護報酬に含まれる）	
	入所対象者 介護が必要で住居や生活等に困っている人、介護のみで困っている人	介護度の高い人	
	処 分 その人の生活を保障するために生活の場を決める（措置）	保険の給付上限額を決めるため介護度を認定すること	
	保障の範囲 生活保障+介護	介護	
言葉の解釈等	介 護 介添え、見守り、いたわり（老人を敬愛し援助する）	家族の負担と社会で分担する	
	老 い 誰でも老いる、心身の機能低下を予防する一方で老いを受け入れる。 人間は老いや死にむかって生きる存在（命の有限、死への準備教育の必要）	自立てきれないことはリスク（危険性の確率）と（老いを疎んじる、老いたくない、老若の融り、障害のないこと、元気なこと、自立できることがよい）	
	権 利 性 人として保有する生存権、基本的人権（国が保障すべき権利）	保険料を支払うことで権利性の意識が強まる（国が与える権利）	
	普 遍 性 障害のある人も老いた人も所得の少ない人も誰でも同じように普遍的に生活できる（基点は支援を必要とする人）	国民のだれもが当面する普遍的な問題（一般的な人）	

への対応は設備上からも職員配置からいってもかなり無理をしている現状です。だとすれば、特養ホームこそ、介護を必要とする方の住居の一つです。その場合は、介護保険ではなく老人福祉法による住居の保障とし、入院中の保障を可能にします。

③ 東京都および自治体との契約

東京都の報告書（次頁）からも在宅での生活を決定するのは介護度だけではないことがわかれています。にもかかわらず認定は心身の要介護度によって決定されます。住居のない方、家族のない方、経済力のない方の生活の場を確保するためには、介護認定審査会に与えられている「サービスの指定」を使って生活保障するしかありません。そのため、自治体は都の支援を得て、老人福祉法を根拠にベッドを確保する必要があります。

施設との契約により、介護度が軽くとも入所できるうけ皿を整えることが必要になります。

④ 退所プランではなく期間契約の利用方法

住居があり家族がおられ、経済的にも問題がなく、介護だけが主たる入所理由になっている方は、期間契約ということでお住民票を移さずに利用する方が利用者の抵抗感がないように思

このように老人福祉法と介護保険法の目的はちがいます。現在、厚生省の審議会では、従来の措置費を基礎にして介護報酬の額が議論されているようです。（五頁図）しかし金額の折り合

二 予測される変化について

表のような変化がなぜ起こるのか、一言で言うと法律の目的が違うためです。

介護保険法は老人福祉法の一部（介護）を制度化したもので、あって、生活全般を保障していく老人福祉法とは異なります。従って介護保険法から見るならば、生活費は対象にならないでしょう。また介護度別の介護報酬も、入院中は施設に報酬がないのも当然ということになります。しかし、従来の老人福祉法からみると生活を保障しない特養ホームはその施設機能の本質を失うことになり、そのため

新たな制度は、本来の目的に沿って妥協せずにできる限り原則を貫いて、しっかりと基準をもって創設されることが望まれます。根拠をあいまいにして妥協を重ねた制度は、現場の混乱を説得する力を持ちません。利用者の立場に立った公平な制度設計が望されます。

(5)介護保険により介護面の充実を
措置費は生活の最低保障を基
準に総括的に生活を保障してい
ます。そのため職員の仕事も多
岐にわたり、少ない職員配置
(四：一東京都の場合は三：一
といわれていますが、実質は二
四時間三六五日施設のため、二
になります。)で業務に追われて
いる実態です。介護保険の創設
によって介護体制の充実が図ら
れるよう期待します。

われます。期間が切れても状況
が許されなければ更新を可能に
しておきます。せっかく選択し
て施設入所したのに、退所プラ
ンを立てるということでは「選
択の権利」を保障したことには
なりません。利用者の意思によ
り期間を設定したほうがはるか
に本人の主体性を尊重すること

東京都の場合、平成一〇年四月現在の老人福祉施設は、特別養護老人ホーム施設定員二一九〇〇名に対し、養護老人ホーム定員四四三〇名、ケアハウスを含む軽費老人ホーム施設定員一六五〇名。そしてこれらの施設の現状は要支援の方は受入れ可

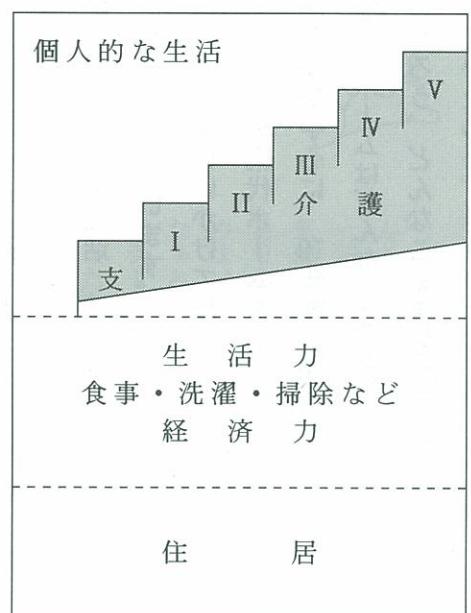
三 介護保険下における特別養護老人ホームのあり方

①介護認定されるなら在宅でも施設でも公平な給付の設定を！
在宅でも、施設でも保険は利用者本人に給付されるものです。どちらを選択するかは本人が決定するわけですから給付額は同額であることが基本です。同じ介護度Ⅴであって在宅の場合上限額が三〇万円、施設の介護報酬は三六万円では、選びようがないません。（金額は仮定）

「介護保険法の考え方」

※  介護保険で給付する部分

<在宅サービスの場合>
イメージ



介護度に基づいて給付上限額が設定される。上限額の範囲までは1割の利用負担で（介護支援計画に沿って）在宅サービスを利用できる。

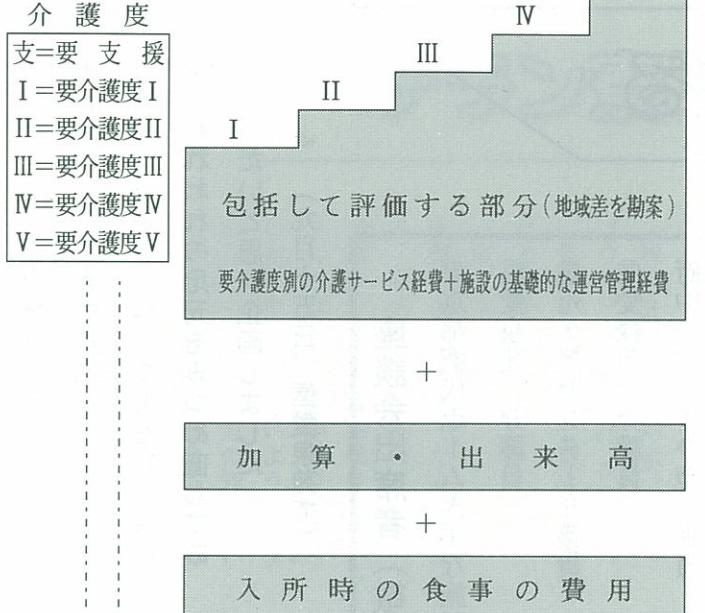
◎特養ホームについての提案／ご一緒ににお考え下さい◎

1. 在宅サービスとの整合性。
2. 介護保険は、あくまで介護保障のために。
3. 憲法25条に基づく基本的な生活保障は公的責任で保障する。
4. 利用者に不利益な制度改革はしない（住居の保障、生活の保障をうばわない）。
5. 税（補助金・措置費等）を主たる財源にして築かれた福祉施設は住民の財産である。

以上5つの前提条件のもとに、右図の考え方を提案します。

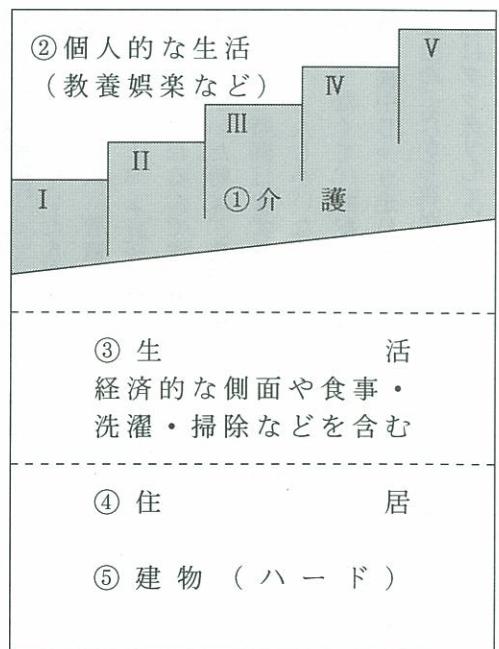
- ①介護保険の給付については介護度に基づき在宅サービスと同額の上限給付とする。
- ②～④A案 従来の措置制度（養護老人ホームに準ずる単価）の適用とする。
- ②～④B案 一定額を定め負担できる人は負担するが、できない人には自治体の委託料（実績）とする。④については、自治体が施設と委託契約し（委託料は固定）住居としてのベッドを確保する。
- ⑤施設整備費は従来通り（補助金）。

<施設サービス（特養ホーム）の場合>
国の審議会で検討中の考え方



介護度によって介護報酬に差があるが、施設の運営管理費加算・食事提供費（在宅サービスでは対象にしない）などが含まれる。

<施設サービスの場合>



介護保険法に吸収しきれない特別養護老人ホームの課題

3つの調査が実証する

1. 平成9年度特別養護老人ホーム入退所計画実践施行的事業報告書より抜粋
(平成10年3月東京都高齢者施策推進室保健福祉部発行)

「要介護度と在宅生活の継続の関係では、相関関係はないと考えられる。要介護度が重くても在宅生活が可能な場合もあり、要介護度が軽くても在宅生活が困難な場合もありうる。いずれも、要介護度によって在宅生活の可能性が左右されるではなく、住宅・介護・経済力の状態のバランスが在宅生活の継続に影響を及ぼしている」（27頁）

「在宅生活が成立するための条件として考えられるのは、①住居、②介護、③経済、以上の3条件が満たされることである。……施設に入所することにより、これら3条件が整うことによって生活の継続が可能になった。要介護者にとって、この3条件は、生活を続けていくための必要な用件である」（25頁）

2. 平成9年8月東京都社会福祉協議会 老人福祉部会による
(特別養護老人ホーム入所中の利用者の要介護状態区分推定)

要介護度	人数(人)	構成比(%)
要支援	654	4.1
要介護度I	1,670	10.4
要介護度II	1,696	10.6
要介護度III	3,029	18.9
要介護度IV	6,570	41.0
要介護度V	2,421	15.1
合計	16,040	100.0

介護保険法施行から5年間は経過措置があって、介護度の軽い方でも継続して特養ホームにいることができるとしているが介護報酬は下がる。

また、新規の方で、要支援の方は施設サービスを選択することはできない。要介護度I、IIの方も在宅対象者。

しかし、上記1の報告書にあるように要介護度が軽い人が必ずしも在宅生活が、可能ではなく、平成12年4月以降もこうした方がいなくなるとも考えられない。左表にみられる要支援～要介護度II計25%、約4,000名の方を受け入れる養護老人ホームもケアハウスもまた生活を支える在宅サービスも整備されていると言え難い状況である。

3. 現在特別養護老人ホームに入所中の方の年収区分（東京八王子M苑調査）

無収入	50万円未満	50万円～100万円未満	100万円～150万円未満	150万円～200万円未満	200万円～300万円未満	300万円以上
13人	47人	26人	11人	5人	2人	2人
12.3%	44.3%	24.5%	10.4%	4.7%	1.9%	1.9%

入所中の約8割が女性で、しかも明治大正生まれが多いので、年金制度にのっていない。この調査結果は各特養ホームに共通する数値である。従って、保険料、一割の利用料、そして食費、日常経費等、生活費全般が自己負担となったとき、残る保障は生活保護法となる。（？）