

(制度)

最終的な決定事項が分かるのはいつか。ギリギリにならないとでないのでしょうか  
指定基準、運営基準の改正及び介護報酬については2月末頃の決定の見込みです。決定前に原案等が示されるはずですので、暮れごろから形がより明確になっていく筈です。

制度の改正は国民にとって幸せな生活、老後を過ごせる内容と信じて良いのか

難しい質問です。人口減少が、生産年齢人口(15～64歳)の減少と高齢者の増加という形で進行する中、社会保障制度(年金・医療・介護・福祉等)をどのようにつくるかが課題となっています。税収等財源不足化の制度設計になるので、国民の負担は増えます。それが耐えられる水準なのか、そうでないのかが問題です。また、高齢者は同じではなく大きな格差が現に生じています。その中で「幸せな老後」というある意味主観的な暮らしの満足度とどう折り合うのかと言うことになると思います。

社会保障制度の設計が大きな政治課題となっている以上、将来に向かいどのような選択をするかをも含め、どのような「幸せな老後」を実現したいのかについて、各人に判断を問われていると思います。

資本主義社会において、この改正は事業所にとってピックビジネスとなるものか。明るい将来となるものか。若い人たちがこの福祉業界に夢をもって飛び込んでくるものか、教えてください。

これも極めて回答しにくい質問です。理由は事実関係よりも価値観や将来を問うているためです。そのうえで、ビジネスシーンにおいて、制度の転換は、ある意味「機会の到来」です。その機会をどう捉え、ビジネスに結びつけていくか、その可能性が生じるのでその意味ではピックチャンスと言えます。しかし、それは市場の競合の中でのチャンスであり、勝ち組・負け組を同時に生み出します。

若い人たちが飛び込んでくるかは、福祉の業界も多岐にわたっていますから、その職場が夢がもてて暮らしも可能であるかが鍵と思います。

明るい将来になるかについては、誰にとってと主語が必要ですが、明るいかどうかは分かりませんが、何とか乗り切ったと評価してといる人たちも多いと思います。

現在精神科の訪問看護やデイサービスは医療保険が主体となっているが、今後介護保険が主体と切り替わっていく可能性はあるのか？

介護保険制度の設計は、視点を変えると医療保険の担当分野を介護保険に移し替える側面がありました。療養型医療施設や老人福祉施設の介護保険施設化、訪問看護等の一部介護保険化等です。

18年度改正に続き、21年度改正が予定されていますが、そこでは障害施策との統合や医療保険との境界の再整理が課題となっています。これは極めて、事業の財源問題に起因します。財源問題で言えば消費税引き上げ問題も関連します。

以上の中で、慢性期の医療等については、介護分野との仕切り直しが課題となることは避けられそうも無いと思われます。

精神科長期療養者(社会的入院等)においてもこのまま医療保険主体のまま継続されるのか?、介護保険導入の可能性はないか。

認知症の療養病棟等一部介護保険施設へ転換した病院もあると思いますが、精神障害について、障害者自立支援法で「在宅復帰」を促進することとなるはずで、その範囲では、障害者自立支援法が介護保険法と統合があれば見直しが行われる余地があると思います。

利用、制度ともに疑問が多い。今後スムーズにできる方法を考えていただきたく思います。

利用については、今後地域包括支援センターにおいて、また居宅介護支援事業所においてどのようにサポートが行われるかにあると思います。その意味であとは実際の運営の問題化とも思います。制度については、措置制度と比較するとかなり使い勝手は向上しているように見えます。どのあたりが以前と比べてスムーズでないのか、教示いただければ再度ご返事します。

#### (ケアマネージャー)

ケアマネージャーについて、更新試験があるのですか

ケアマネージャーについては、5年ごとの資格更新制度が導入されますが、更新は試験ではなく、研修によるとされています。

#### (地域包括支援センター)

地域包括支援センターの各担当者(社会福祉士、保健師、主任ケアマネージャー)はそれぞれ業務を担うが、3名で十分対応できるのか。ケアマネジメント(ケアプラン)はある程度委託になるとは思うが、在宅介護支援センター業務だけでも相当あるのに、そのうえにケアマネジメントが増え、少人数でできるのか疑問に思う。

地域包括支援センターの業務とされているものを仮に3人で分担するとしたら、どの程度の業務に対処可能かということかと思えます。業務量に応じて人は必要です。人口規模幾人に何力所か、業務は何を委託し、何を直轄で行うのか。直営と委託の基準・考え方は何か。それらを踏まえた「業務量」の想定と職員の配置になると思えます。従って3種類の職種を確保するとして、何人は位置するかは、別の問題と思われる。

また、ひとつ問題は、人員を確保できたとして、それらのスキルをこなせる人材をどれほど確保できるかの問題が生じます。

地域包括支援センターのスーパーバイズをする人(主任ケアマネージャー)について適任の方ではない方の懸念があり、不安です。

大きな制度転換に伴い、それを担う人材の養成・確保が重要ですが、この業界は人材不足に悩んでいるのが実情であり、ご指摘の点を含めてとても不安に思っています。

地域包括支援センターの業務について

- ・ 保健師等とは看護師も含むのですか  
経験ある看護師は含まれます。
- ・ 社会福祉士等とは社会福祉主事や精神保健福祉士も含むという意味でしょうか。  
福祉事務所相談業務に従事した社会福祉主事は含まれているようですが、精神福祉士については、確認していません。おって回答とします。

#### (訪問介護)

3級ヘルパー減算の率について詳細な説明を

減算率は今後の介護報酬の中で明らかになります。将来は廃止を睨んでいるはずなので、また現行の10%以上を想定しているの、15～30%の範囲内ではないでしょうか。

今後、2級ヘルパーの資格の将来性について。介護には介護福祉士又は1級が要求されるか否かについて

ヘルパーについても、将来は介護福祉士を基本とする、ただし当分の間、研修等により質の改善を図ると共に、介護福祉士国家試験を受けるよう誘導するという事になっています。現に2級ヘルパーの人は、上乘せの現任研修が必要となる見込みです。なお、サービス提供責任者について、介護福祉士と1級のみ限定され、経験を積んだ2級ヘルパーは排除されている要です。経過措置を含めた運用はこれも今後の課題です。

なお、抜本的な疑問として、2級より1級の方が、さらに介護福祉士の方が技術水準が上かとは言い切れないのが福祉職場かと思えます。加えて研修が質の向上に効果的かを含めて、そもそもの問題もあります。

高収入が本人・家族にあり、ヘルパーさんを家政婦さん代わりに思っている。また、限度額オーバーで5万円近く払っている方もいる。

そのような方もいらっしゃいます。ハイカラ、あるいはわがままなおばあさんで、ヘルパーさんに「ムニエル」をつくるよう指示したかたもいます。介護は奥深いと笑い飛ばすか、深刻に考え込むか????

#### (小規模多機能)

小規模多機能について詳しいことが知りたい

小規模多機能については、10月31日の老健局が主宰した「全国介護保険担当課長会資料」に以前と比べ相当詳しく書かれています。上記会議資料はワムネットに掲載されていますのでごらんいただければと思います。

#### (施設)

高齢化がすすみ、又急変があり施設入所希望者が多くなり、自由に又必要時に介護保険が利用できないため、医療保険との比較を訴えられる方、家族が多くなった。

施設の必要性は、要介護度や置かれている方の環境によれ大きく変わります。今回施設入所の要件が見直され、要介護2以上、また4以上の方の傾斜入所が言われています。緊急時のショートステイも満床状態が続いているとの話もあります。入所施設利用者の割合を10年かけて41%から37%に下げようとの動きもありますが、対応する受け皿ができないと単なる高齢者いじめになります。

#### (権利擁護)

高齢者虐待に関する権利擁護について、当事者への訪問もありますか。緊急性のたかいたと思われる場合、どこまで権限が認められるのでしょうか。警察との連携も必要と思われませんが社会福祉士独自の立ち入り調査も可能となるのでしょうか

高齢者虐待防止法が成立しました。ここでは、老人虐待の定義としては、以下のとお

り規定しています。

「第二条 この法律において「高齢者虐待」とは、高齢者（65歳以上の者をいう）に対して、その家族および介護従事者、財産管理を行う第三者が次に掲げる行為をすることをいう。

- 一 高齢者の体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること。
- 二 高齢者に対して、性的な暴力を加えること。
- 三 高齢者に著しい心理的外傷与える言動を行うこと。
- 四 介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢により高齢者の心身を危険にさらすこと。
- 五 高齢者の所有する財産を、高齢者の意思無きところで使用し、または契約を締結するなどして、損害を与えること」

以上の状態が認められる場合は、行政機関に通報することにより、通報を受けた行政機関は対応策をとることとなっています。その窓口として法律では福祉事務所等が想定されていますが、地域包括支援センターの業務にも入っており、今後その連携について検討されるものと思われます。

なお、社会福祉士に立ち入り調査権があるかのご質問ですが、民間人に強制力を伴う「警察権」は付与されておりませんのでありません。

（その他）

インフォーマルな分野の参画が増えると思われるが、保険者である三木市を中心として、そのための仕掛けの進行状況、議論の場、情報の得方や窓口等を教えてください。

21世紀初頭の社会保障制度改革の中では、財源難等を背景に再び家族や地域の見直しが行われると思われれます。1980年代にひととき日本型福祉論が言われ、響きをかかって退場しましたが、今回は「地域福祉」、「ソーシャルインクルージョン」等をキーワードに、また、海外の動向も追い風に、その実現が追求されると思います。

ご質問の県ですが、行政としての三木市について言えば、三木市がどのように認識して政策展開を図ろうとしているかにあります。市の中の議論の場について、および窓口については当事者である三木市の問題と思います。

視点を変えて、行政としての三木市でなく、三木市民の動きであれば、一般的に集約しているのは社会福祉協議会といったところと思われれます。もちろんそこでは見えない動きもあると思いますが。

（文責 長谷憲明）