

1. 介護保険はなぜつくられたのか

わが国は世界一の長寿国になりました。1997年の平均寿命は男性が77.2年、女性が83.8年となっています。それにともない高齢化が急速に進んでおり、そのスピードは世界に類をみない速さなのです。そして高齢化の進展とともに、社会的に大きな関心を持っているのが介護問題であり、老後の不安として、大きくクローズアップされているのです。

介護問題を取りまく状況を考えると、昔と今とで状況が変わってきた問題点が三つあり、そして変わらない問題点があります。

<以前と大きく変わったこと>

- 1) 寝たきりなど、介護の必要な人が非常にふえていること。
- 2) 寝たきりの期間が長く、介護する期間が非常に長くなっていること。
- 3) 在宅（自宅）で介護をしている人自身が高齢になっていること。

<以前と変わらないこと>

- 1) 介護をする人の圧倒的多数は女性であること。

* 介護問題はすべての人に起こり得る

まず第一の問題ですが、現在のわが国の寝たきりの人や痴呆の人の要介護者は、1993年で200万人でした。これは「要支援」（虚弱状態で要介護となるおそれがある状態）といわれるレベルの人も含めての人数ですが、介護保険がスタートする2000年には280万人ぐらいになるだろうといわれています。そしてこのまま推移していくと、2025年には520万人くらいまでふえるだろうといわれています。

今までは介護の問題は主に福祉制度で対応しています。ところが福祉制度というのは、社会的弱者を公費で対応していくという制度であり、その利用は身寄りのない人とか所得の少ない人が優先されます。現実には、介護の問題は家族があっても非常に深刻な問題になっており、そのすべてに公費（税金）で対応することは不可能といえます。

* 介護のニーズに対応できない現状が「社会的入院」をつくった

介護の必要な人たちを福祉制度でカバーできなくなると、医療でカバーをしていく、つまり、病院に入院させることで対応していくことが起きてきます。これが「社会的入院」ということです。「社会的入院」の典型的な例は、医学的には入院をしてまで治療する必要がないにも拘らず、介護の必要な人を受け入れる施設がないために、やむをえず高齢者が長期入院しているケースです。病院は治療を目的としており、食堂や浴室、居室などは整備されていません。一人当たりの居室面積も狭く、高齢者の長期療養の場としては環境は劣悪です。そのうえ、医療のコストは福祉の比ではありません。このことがわが国の医療費を引き上げている一つの要因にもなっているのです。したがって、こういう「社会的入院」を解消するためにも、制度そのものを国民の大多数が利用できる制度に変えていく必要があるのです。

さらに、介護期間の長期化、介護者の高齢化という問題は日本の介護問題をより深刻なものにしています。それに加えて昔も今も変わらないのは、介護をしている人の9割が女性であるということです。そこで、これからは「介護地獄」に陥らないためにも介護の問題は、社会全体で支えるしくみをつくって対応しようというのが介護保険制度の狙いです。

2. 介護保険制度の概要

1) 保険者 運営主体のことです。各市町村となります。

2) 被保険者 加入者のことです。40歳以上の者とし

第一号被保険者 65歳以上の者 2200万人

第二号被保険者 40歳以上65歳未満の者 4300万人

3) 保険給付の手続き

介護サービスの給付を希望する本人または家族が市町村に申請します。市町村は調査員を派遣して調査します。一時判定、二次判定の後、「自立」・「要支援」・「要介護1～5」の段階に分けられます。（詳細は別紙参照）

4) 利用者負担 1割負担（高額になる場合、負担上限を設定）

施設入所の食事負担……標準負担あり

5) 保険料 第一号被保険者 市町村ごとに所得に応じた定額の保険料が徴収される。

第二号被保険者 それぞれ加入する医療保険制度から各人の収入（標準報酬月額）に基づき保険料が徴収される。

6) 公費負担 介護保険の総給付費の二分の一を公費負担とする。

介護保険制度導入の最大の目的は、介護を必要とする状態になっても自立した生活を送り、人生の最後まで人間としての尊厳を全うできるような、社会支援システムを確立することにあります。

なお、現場での介護認定にあったって不公平が出ないようにするために解決しなければならない問題があるようです。また、財源問題、保険料の設定についても現時点では流動的です。

学習会に出席された方々の中で、ご自身もヘルパーとして介護に携わっていらっしゃる酒巻姉に感想を寄せていただきました。

社会委員会学習会に出席して

R. S

10月の第一聖日の午後、橘兄の発題で、介護保険制度について学習会がもたれました。社会保険に携わっておられる経験から、また資料を集めて詳しく話して下さったので、介護保険制度を導入する必要性はよくわかりました。保険料を払うことは納得がいきましたが、一方支援を受ける側のことかどのようになるのかよくわかりません。

- (1) 一次判定と二次判定で、その人にどんな助けがいののかきちんと分かるのだろうか。客観性を重んじてか、85項目の聞き取り調査をして、その結果をコンピューターにかけて判定するそうだが、自分はこういう状態だから、何をしてもらいたいということと医師の意見書ではいけないのでしょうか。
- (2) 配布されたパンフレットを見て介護時間の短いのに驚きました。よく読んでみると、これは身体介護に適用されるものと分かりました。私の所属する横浜市福祉サービス協会でも人材を集めて、1回20分ぐらいで24時間巡回サービスの体制が整えられつつあります。家事援助の文字が見あたらないのですがどうなるのでしょうか。掃除、洗濯、買い物、調理などの家事を手伝ってもらえれば、今までどおり住み慣れた地域で暮らしていける高齢者はたくさんおられます。
- (3) 自治体によって取り組み方が違うようで、テレビを見ても新聞を読んでも、分かったような分からないような感じです。そこで、サービスを提供する団体から具体的に話を聞く必要を感じました。前述の横浜市福祉サービス協会でも説明会をやっていますので、面倒がらずに聞いてこようと思います。また、特別養護老人ホームなどの施設の場合はどうでしょうか。教会が関わっている野庭苑にも、介護保険制度でどう変わってどのように取り組んでゆくのかわか、機会があったら聞いてみたいと思います。



学習会を終えて

社会委員会の学習会2回目は「介護保険」を取り上げました。2000年4月から実施されるこの制度は、酒巻姉が指摘されたようなものを含めいろいろな問題点を残しています。この学習会をスタートとしてこれから実施される介護保険の実態をしっかり見ていく必要があります。そして「高齢者＝介護される人」とすぐ結びつけず、高齢になっても人生の中身を豊かに生きるための社会をつくる人になりたいものです。そのためには、教会や地域社会における人々との交わりや連帯が大切になってくるでしょう。そしてその中で国から与えられるものを待つだけではなく、国に要求していくぐらいの力を持つ高齢者が増えたら、住み良い社会を作れるのではないのでしょうか。

Y. O

社会委員会からのお知らせ

次回の学習会は、12月5日「寿町越冬パトロールについて」 K. A 兄が発題します。また、年末年始のパトロールに参加している秋吉兄とともにパトロール体験学習も計画しております。

「介護保険制度について」の学習会のテープがあります。