

高知の医療・福祉を考える（その6）

# 介護保険で問われるもの

2000年4月に導入される介護保険は豊かな老後生活を送る上での切り札となるものと期待されています。しかし、高知県の場合は、

1)高齢化率が高い、2)県民所得が低い、3)中山間地域が多い、4)病院・病床数が多い、などの特性があり、果たして介護保険が期待どおりに運用できるかどうか不明の点も多いものです。そこで今回、南国中央病院院長の山本浩志先生に介護保険導入で問題になると思われる点について統計調査を交えてお話を伺いました。

医療法人地塩会 理事長  
社会福祉法人土佐清風園 理事長  
社会福祉法人ふるさと自然村 理事  
南国中央病院院長 山本 浩志先生



山本 浩志先生

## 市町村が運営主体となり要介護認定から保険料まで決める

「二〇〇〇年四月の介護保険導入まで二年半となりましたが、介護保険が導入されることになったことについて、お話を伺いたいと思います。」  
山本 氏が国の平均寿命は男女とも世界で二〇〇〇年には衰えなくなり、痴ほう、虚弱者をあわせて要介護者は二百八十万人にのぼると推測されています。しかも介護は長期化、重症化しています。

「万が一を要する家族の介護は、核家族化や女性の社会進出などにより低下をきたしています。そのことが豊かな老後生活を送る上での不安要因であり、その解決のため介護保険が導入されたのです。」  
そのほかにも、介護を医療保険から切り離し「社会的入院」をなくすこと、特別養護老人ホーム（特養）などにみられる「措置制度」つまり市町村がサービスを決め、利用者がサービスを選択できる制度を改めるという役割などを介護保険は担っています。

「介護保険の保険料（運営主体）が市町村に決まること、要介護認定や保険料の算定、徴収の問題で市町村は大変になると思いますが、その点はどうですか。」  
山本 「その通りだと思います。要介護認定に関しては、コンピュータによる判定が中心とはいえ、介護給付に受けられるかどうか、あるいは要介護度はどのランクに属し、給付の限度額はいくらになるかなどは、やはり人による判断が必要と多くあります。自分自身が介護給付を受けられて、自分はなぜ受けられないかという不満は必ず起こります。」

## 介護保険料を通して住民の権利意識が育つ

「高知県の場合は、鏡子の六千四百円を筆頭に五千円を超える市町村が六カ所ほどを報道されていますが、県民所得が低いことを考えますと、保険料が払えない人も出てくるのでは？」  
山本 「保険料をほんとうに払えない人は別として生活扶助がでる、払いたくない人とか、中山間地域で十分なサービスを受けられないので払わないという人も出てくると思います。その保険料の滞納割合を、厚生省は二〇％程度とみています。もちろんこの滞納割合に対し、市町村は各種の措置と処分の権限が与えられています。高知県の場合は二〇％を超える可能性もあると思います。」

「市町村が運営主体となり要介護認定から保険料まで決める」という点について、山本氏は「市町村は、高齢者や障害者の生活を支える上で、重要な役割を果たしている」と述べ、市町村の役割を強調している。

# 住民の理解と協力が大前提 地方分権への第一歩

「市町村に望みたいこと」  
「介護保険は他の法や制度とも密接にかかわっているように、先生が運営主体である市町村に一番望みたいことは何でしょうか。」  
山本 「市町村は大変な役割を引き受けていると思います。しかし介護保険にはある意味では地方分権の始まりであり、小さな自治体の確立でもあり、市町村の独自の努力による横並び政策の破壊でもあるわけですね。」

「中山間地域ではホームヘルプ事業が成り立つか」  
「介護保険下では、在宅福祉サービス、なかでもホームヘルプ事業が重要になるといわれていますが、高知県の中山間地域が多いところでは、民間のヘルプ事業は成り立つのでしょうか。」  
山本 「非常に難しいと思います。今回我々は「高知県シルバーサービス推進事業」の委託を受け、南国市の中山間地域での実態調査を行い、瓶岩、かめい、地区（人口一七八人、高齢化率二七・三％、人口密度三〇・八人/平方キロメートル）を調査し、ホームヘルプ事業が成り立つかどうかを調査しました。その結果は「否」で理由としては、

- ①人口が少なく、交通の便も悪く、集落が点在しているため、移動時間がかかり、一日の訪問回数も最大限四件しか確保できない（都市部では五〜七件）。
- ②重度の要介護者は少なく、その多くはすでに入院している。介助内容としては買物、掃除などの単純な安易な家事補助（時間七百九十円）が多く、入浴、食事などの身体介護（二千九百八十円）の割合が少ない。
- ③住宅が身障者対応になっていない世帯はほとんどなく、浴室やトイレも屋外に設置されているところが多い。このことはホームヘルプが派遣されても十分な身体介護を行うことが難しいことを意味しています。

「行政の積極的な参加が必要」  
「今後は地域の福祉ネットワークとかボランティア活動の重要性が増すと言われているのですが、その点を先生はどう考えておられますか。」  
山本 「自分で言いながら否定するのはおかしいですが、それは決して簡単なことではありません。お隣さんや地域で高齢者や障害者を時々みるという火の輪（わ）が、徘徊（はいかい）の問題が常にネックになります。そんな人を自宅に帰すべきではないという意見もあります。無理に地域の福祉ネットワークをつくらせると、かえって地域を分断する恐れもあります。」

「高齢者にバリアフリーでケア付き住宅の導入を」  
「介護保険下ではなかなか難しい問題も多いと思いますが、これからはバリアフリーに配慮した介護施設が求められると思いますが、高知県では平成十年度までに六千五百戸分ですが、現在完了しているのは二百五十戸分です。高知県の現状を考えると、高齢者住宅もバリアフリー住宅は必要ではないでしょうか。」  
山本 「高齢者の住宅としては、厚生省が定めるケアハウスと建設者が勧めるシルバーハウジング、シニア住宅があります。ケアハウスの場合は、国の新ガイドラインの整備目標に達して、高知県の場合は平成十年度までに六千五百戸分ですが、現在完了しているのは二百五十戸分です。高知県の現状を考えると、高齢者住宅もバリアフリー住宅は必要ではないでしょうか。」

「介護保険導入後は病院や施設から退所しなければならぬお年寄りが増える」  
「確かに中山間地域での福祉ネットワークやボランティア活動は大きな面があると思いますが、それ以外に介護保険が導入されると、病院や施設から出ていかなければならないお年寄りが増えることを心配されている人もいます。この点はどうでしょうか。」  
山本 「介護保険が導入されると、病院や施設から社会的入院の患者さんを出なければならぬと、特別養護老人ホームや老人保健施設などとしても、要介護に属さない高齢者や障害者は退所せざるを得ないことになりました。県も調査中ですが、その割合は病院や施設によって違い、二〇％から最大四〇％程度と言われています。」



インタビュー小橋 克己さん  
高知県立坂本龍馬記念館館長  
RKC高知放送局

- ### 介護保険（介護給付）の種類
- 施設介護部門
    - ①特別養護老人ホーム（特養）
    - ②老人保健施設（老健）
    - ③療養型病床群
  - 在宅介護部門
    - ①ホームヘルプサービス
    - ②訪問入浴
    - ③訪問看護
    - ④訪問リハビリテーション
    - ⑤デイサービス（特養）
    - ⑥デイケア（老健）
    - ⑦福祉用具貸与
    - ⑧訪問診療・薬剤管理指導など
    - ⑨短期入所（特養）
    - ⑩短期入所（老健）
    - ⑪痴呆性老人のグループホーム
    - ⑫軽費老人ホーム・ケアハウスなど