

第1章 板橋区における高齢者福祉行政の現状と課題 (安井 賢光)

1 はじめに

本分科会の研究テーマは、序章で述べられているように、「21世紀の福祉のまちづくり」であり、板橋区の高齢者を中心とする福祉サービスの実態や成果を分析するとともに、区民の行政に対する評価とニーズを把握し、区民の意向を踏まえた関係行政の見直しと充実の方向を探っていこうとするものである。

そのためには手始めに、板橋区の高齢者福祉行政はどのような状況にあるのか、本分科会のメンバーがある程度共通の認識を持たなければならない。したがって、本分科会での研究は、現状の調査、区内の福祉施設の視察等により、板橋区の現状を知るところから始まった。

たまたま私が、板橋区における高齢者福祉行政の担当者であったところから、現状の説明やら資料の提供、施策に対する評価など、本分科会において積極的に関わらざるをえない立場であった。正直言って、自ら担当する職務について客観的な評価を加えながら研究することには、いささかためらいもあったが、より実りある成果を期待するためには、現状をできるだけ正確に伝えなければならない。そうした意味で、本章では、できるだけ客観的に、板橋区における高齢者福祉行政の現状と課題について概括的に述べることにしたい。

2 高齢化の推移と実態

(1) 板橋区の高齢化の推移

板橋区の高齢者人口の推移と予測は、下表のとおりである。(各年10月1日現在)

	総人口	65歳以上人口	高齢化率	男	女
昭和55年	498266人	34703人	7.0%	15183人	19520人
昭和60年	505566人	42316人	8.4%	17691人	24625人
平成2年	518943人	51481人	10.0%	21242人	30239人
平成7年	511415人	61464人	12.0%	24000人	37464人
平成12年	508940人	79811人	15.7%	34192人	45619人
平成17年	502672人	93703人	18.6%	40587人	53116人
平成22年	494954人	108360人	21.9%	47639人	60721人
平成27年	486033人	125144人	25.7%	56011人	69133人

(板橋区の統計 平成11年版による。)

平成11年度、東京都社会福祉年報によると、平成12年1月1日現在の、板橋区の高齢化率は、23区平均の16.18%よりも低く、15.39%であり、低い方から5番目である。ちなみに、平成13年2月1日現在の住民基本台帳人口によれば、65歳以上高齢者は、80607人（外国人登録者を含まず）であり、高齢化率は、16.14%である。

相対的に低い高齢化率ではあるが、今後の高齢化のスピードは、全国的な傾向と同様、急激なものになると予想される。

(2) 高齢者の実態

平成13年2月現在で8万人を超える高齢者のうち、高齢者のみで暮らしているもの、ねたきりのものなど、その実態がどうなっているかが問題である。こうした実態については、正確な状況把握が困難であるため、過去の各種調査データによる出現率により、推計しているのが実情である。

この方法による板橋区における高齢者の実態についての推計値は、以下のとおりである。

種別	推計値	備考
A 高齢者人口（65歳以上）	80607人	平成13年2月1日現在住民基本台帳人口
B 高齢者のみの世帯	35628人	出現率 65歳以上人口の44.2%
C ひとり暮らし高齢者	12413人	出現率 65歳以上人口の15.4%
D ねたきり高齢者	2845人	出現率 65歳以上人口の3.53%
E 痴呆性高齢者	3224人	出現率 65歳以上人口の4.0%

(注) BCDの出現率は、平成7年度 東京都社会福祉基礎調査による。

Eの出現率は、昭和63年5月 東京都専門調査による。

このほか、板橋区が平成9年9月に実施した「板橋区高齢者生活実態・志向調査」の結果によると、ひとり暮らしの割合は36.3%にも昇っている。また、昨年4月から導入された介護保険の認定状況をみると、平成13年1月現在で、要介護3以上（概ね、ねたきりに近い状態と思われる）の者が、3953名、また、老人福祉手当、重度要介護高齢者手当での受給者が平成13年1月末現在で2158名おり、在宅のねたきりに近い高齢者数の目安ともなりうる数値である。いずれにしろ、

現在のところ、正確なデータを得ることは困難な状況である。

今後、本分科会においても、高齢者に対するアンケート調査を予定しており、その結果を待って、更なる推計・調査を行う必要があるものと考えている。

3 施策の現状と課題

(1) 元気高齢者のための施策

ここでは、主として元気な高齢者を対象として実施している施策について述べてみたい。中には、敬老金の支給や100歳訪問などのように、要援護高齢者も含まれる施策もあるが、高齢者全体を対象としているという意味で、この項で扱うこととした。

ア 予算の状況

板橋区の平成13年度の総予算は、一般会計と三つの特別会計を合わせると、2507億6600万円であるが、各会計ごとの予算を示すと次のとおりである。

会計	予算額
一般会計	155,430百万円
国民健康保険事業特別会計	40,679百万円
老人保険医療特別会計	37,416百万円
介護保険事業特別会計	17,241百万円
計	250,766百万円

このうち、一般会計の福祉費は760億1754万円であり、一般会計に占め割合は48.9%である。この福祉費の13.3%にあたる100億7453万円が高齢福祉費である。このうち、約7.5%にあたる7億3210万円が、元気高齢者関係の予算である。

イ 敬老関係事業

9月15日の「敬老の日」を中心として敬老事業を各種展開している。まず給付事業として、敬老金、敬老祝品の贈呈が挙げられる。

- ・ 敬老金：年齢80歳以上の高齢者に5000円を支給する。

この事業は、従前、年齢75歳以上の高齢者に支給していたものであるが、数年前、事業の見直しにより、毎年度、対象年齢を1歳ずつ繰り上げ、平成13年度からは80歳とすることとしたものである。見直しの際、思い切って制度を廃止することも考えたが、毎年楽しみにしている高齢者も多い、ということで継続することとなったものである。現在この事業を継続している区は、23区中10

区あるが、対象年齢を100歳以上にしている区もあり、傾向としては、見直し、廃止の方向にあると言えよう。

板橋区の平成13年度の敬老金予算は、8600万円程であるが、今後対象者が年々増えていく訳であり、財政負担も年々重くなる事を考慮すると、早晩、再度の見直しが必要となろう。

平成13年2月1日現在の75歳から79歳までの住民基本台帳人口は

14583名であり、仮にこれらの高齢者が全員80歳に到達すると、5年後には、7300万円近くの財政負担増となる。

- ・ 敬老祝品の贈呈：対象年齢、80歳、88歳、90歳、95歳、101歳以上の高齢者に区内共通商品券を贈呈、この事業も平成12年度に見直しを行い、対象者から70歳と77歳をはずした。
- ・ 百歳訪問：満100歳に達した高齢者を、区長もしくは幹部職員が訪問し、念品を贈呈する。
- ・ 敬老のつどい：満75歳以上の高齢者を、区立文化会館大ホールで行う催しに招待する。

この事業は、大ホールの定員の関係で参加者が限定されるという問題がある。

平成13年度は午前・午後各1000名、計2000名に拡大を図ったところである。

このほか、区内5か所のふれあい館でも敬老のつどいを開催している。

- ・ 敬老入浴証・訪問調査

70歳以上の高齢者に、敬老の意を表し、かつ社会参加の促進と健康の保持に寄与するため、区内の各公衆浴場の営業日に年間25回まで無料で利用できる入浴証を発行している。

平成11年度は、毎週木曜日を無料で開放する「曜日指定浴場開放方式」を採用したが、利用者の不満が大変多く、平成12年度から、年間25回の入浴証「シール方式」に変えたものである。入浴証の支給実績は、対象人員48463人、受領人員36988人であった。

ちなみに、平成13年度の予算は1億3900万円である。方式としては「シール

方式」で問題は生じていないが、昨今の傾向として、公衆浴場自体が減少してい

く傾向であり、福祉部門の事業としては範囲を超えるが、公衆浴場の確保、支援が大きな課題である。かつては100件近くあった公衆浴場も、平成13年2月現在では68件に減少している。

なお、この入浴証の配布は、地域の民生委員が担当しており、配布に併せて、高齢者の実態調査を実施している。その結果によると、実態調査対象人員53201人、ひとり暮らし高齢者数7788人(とじこもりがち333人)、高齢者のみ世帯数7573世帯(とじこもりがち234人)、ねたきり高齢者数309人(0.6%)であった。

ウ 老人クラブ活動

老人クラブは、老後の生活を健全で豊かなものにするためにつくられた、おおむね60歳以上の高齢者の自主的な組織である。高齢者の知識、経験を生かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じ、生き生きとした高齢社会の実現に資することを目的としている。

板橋区における老人クラブの現況は、平成12年12月1日現在、クラブ数156、会員数17601名(男5617名、女11984名)、加入率15.94%である。老人クラブ関係の平成13年度予算は、6200万円である。老人クラブについては、高齢者の増加に比較して会員数が伸びていないことが指摘され、年齢要件、地域要件等が課題とされている。東京都の基準により、運営助成の対象とされる老人クラブは、会員の年齢がおおむね60歳以上、会員数50人以上、活動が円滑に行われる同一小地域に居住するもの、他のクラブと重複しないことなどの条件が付けられている。

昨今の60歳はとて「老人」とは言えない程、若々しい訳であり、年齢要件の見直しが必要と思われる。東京都の要綱をすぐ変えられないとすれば、当面、実質的に入会を勧誘する対象を65歳以上、もしくは70歳以上にするなどの対応も可能なのではないか。

また、もう一つの課題は地域性の問題である。区内には、外国人の高齢者が集まり活動をしている団体もある。こうした団体は、全区的な広がりを持っており、「活動が円滑に行われる同一小地域」という条件に合致せず、助成対象にならない。特例的に認めると、全区的な広がりをもつ他の団体も同様に扱われなければならないという問題も生ずる。現在のところ、こうした団体については助成をし

ていないが、必要に応じて区の職員を勉強会や相談会の講師に派遣するなどの対応をしている。

いずれにしろ、高齢者の社会参加を促進し、これを支援していく方法として、「老人クラブ」という枠の中のみで対応していくことは、最早、時代遅れとも言える訳であり、多様なしくみを用意していく必要がある。

エ 高齢者大学校「グリーンカレッジ」

高齢者のライフスタイルの変化や、多様化・高度化する学習要求に応えるとともに、地域社会での活動メンバーとしての役割を担える力を習得してもらうことを目的として、2年制の大学校を平成6年5月に開校した。

これまでの寿大学のように、趣味の講座ではなく、本格的な学習要求に応えるものであり、教養課程、専門課程（社会生活科、健康福祉科、文化科、文学科）から成り立っている。受講料は年額5000円、定員は各科80人である。

平成12年度まで計952名の卒業生を数えている。講師陣は、区内の大東文化大学、東京家政大学、帝京大学、淑徳短期大学の教授陣をはじめ、各界から一流の先生方を招聘し、内容も充実したものとなり好評である。何よりも受講する高齢者が熱心であり、OB会も組織され、平成12年4月1日現在の会員が260名である。今後、OB会も含め、卒業生が様々な分野で社会貢献できる場を作っていくことが大きな課題である。

オ 高齢者の就労支援

・ シルバー人材センター

おおむね60歳以上で、働く意欲のある健康な者が入会できる。民間企業、官公庁、一般家庭等からの仕事の依頼に基づき、個々の会員の希望により、就業が可能である。現在、会員は2400名前後で推移しており、仕事の内容は下記のとおりである。

- A 大工、塗装、左官、植木の手入れ、除草、襖・障子の張り替え
- B 一般事務、宛名書き（毛筆・硬筆）
- C マンション・ビル清掃、管理、家事手伝い、軽作業
- D その他高齢者向きの仕事

配分金は、時給788円から日給12100円まで仕事により異なる。

板橋区のシルバー人材センターでは年間10億円近くの契約金額の実績を上げ

ている。これは23区中でも5番目と高い実績である。

課題としては、登録会員中、実際に就労できた人員は毎月52%程度であり、50%弱の者が就労できていない事が挙げられる。就業機会の更なる開拓と情報提供が必要であり、センターでは当面月間就業率55%を目標に、積極的に努力しているところである。

なお、センターの運営については区から約4000万円の助成金を支出している。

・ 授産場「ゆうあい工房」

60歳以上で一般就労が困難な者が利用しており、授産場の設備を使い軽作業、ミシン加工などの作業を行い出来高に応じた賃金の支払いを受ける施設である。

平成11年度の実績では、場内利用、月延べ388人、居宅利用月延べ52人、工賃支払額1770万円、一人当たり平均工賃月額40229円であった。

実績はささやかではあるが、高齢者の技能習得、生活の安定と生きがいの高揚に寄与している。しかしながら一方では、更なる経費削減の要請にも応えなければならず、正規職員の削減、非常勤職員化で対応している状況である。

ちなみに平成13年度の管理運営予算は、2972万円である。

カ 高齢者のいこいの場、教養の向上、趣味啓発の場の提供

高齢者の活動の場として「ふれあい館」5か所、「いこいの家」15か所があり、囲碁・将棋、民謡・カラオケなど各種のクラブ活動や、いけばな、書道、茶道の教室「かくしゃく講座」など、生き生きとした活動が活発に行われている。

今後、こうした高齢者の活動と若い人たちとの交流ができないか、また、経費面での更なる見直しができないかが課題となっている。

ちなみに、平成13年度予算では、いこいの家管理運営経費が1億3424万円、ふれあい館の管理運営経費が2億330万円である。平成11年度の年間利用人員は、いこいの家172666人、ふれあい館413651人である。

キ 生きがい対応型デイサービス

介護保険制度の開始により、従前、高齢者在宅サービスセンターで実施していた「生き生き教室」が、介護保険のデイサービスに転換されたことに伴い、要介護認定において「自立」と判定された虚弱又は家庭にひきこもりがちな高齢者を対象として、通所により趣味活動、日常動作訓練を行いながら、生きがいづくりや心身機能の維持向上を図る事業である。

区内4か所のいこいの家を拠点にサービスを開始したが、利用状況が伸びず、途中、対象年齢を65歳以上から60歳以上に拡大し、また、要介護認定の申請をしていない高齢者も対象に含めたところであるが、実績は昨年12月末で40名に止まっている。利用者の拡大が急務である。

(2) 高齢者の医療と健康

ア 老人保健医療

老人保健法に基づき、70歳以上で健康保険に加入している者が医療機関で診察を受けたり、入院したときに医療の給付が行われる。

平成13年1月1日から、本人の一部負担金の制度が改正され、それまでの定額負担から、原則、医療費の1割負担に改正された。ただし、外来、入院とも月額の上限額が設けられた。

老人医療費については、介護保険の導入により、その総費用の減少が期待されたが、療養型病床群の介護型への転換がはかばかしくなく、医療費は更に増高の傾向にある。原因は、医療保険と介護保険とで制度的な調整がうまく行われていない事であり、この点についての改善は、国や東京都の更なる努力に期待するほかない。

イ 老人医療費の助成

東京都独自の制度であり、65歳から69歳までの高齢者について、健康保険の自己負担金から老人保健医療の一部負担金を除いた医療費を助成するというものである。ところが、東京都の「福祉施策の新たな展開」による見直しにより、対象年齢を平成12年度以降順次引き上げ、平成18年度には、都制度を廃止し、国の老人保健医療制度に吸収することとなった。したがって、平成18年度以降、70歳未満の者は特別の助成はなくなり、一般と同様となる。

ウ 基本健康診査

老人保健法に基づき、心臓病や脳卒中などの生活習慣病を予防するため、血圧測定、尿検査、循環器検査(心電図検査、眼底検査など)、貧血検査、肝機能検査、胸部レントゲン検査などの基本健康診査や、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、肝がん検診など8種類のがん検診、骨粗しょう症検診などを無料で実施している。

これらの事業は、高齢者のみではなく、35歳以上の区民を対象とした健康診査事業であるが、国基準を上回る項目、対象年齢で実施しているため、区の財政負担も膨大なものとなっている。ちなみに、健康保健事業の平成13年度予算は総額1

6億8200万円となっている。

現在、費用負担のあり方を含め、21世紀にふさわしい健康診査のあり方を検討中である。平成13年度中には、一定の結論を出す予定である。

エ その他

以上のほか、在宅でねたきりの高齢者のための訪問歯科診療、医療相談や医療援護（往診）はり、きゅう、マッサージ・指圧施術費助成などをおこなっている。

(3) 高齢者の暮らしへの支援

ア 区立高齢者住宅（けやき苑）

住宅に困窮する65歳以上の高齢者のために、高齢者用の設備を設け、生活協力員を配置した賃貸住宅を設けている。

現在、9か所のけやき苑があり、世帯用47戸、単身・世帯用36戸、単身用135戸となっている。

イ 家賃助成制度・住宅の情報提供

民間のアパートの取り壊しによる立ち退きで住宅に困窮する高齢者に、家賃差額の一部を助成したり、宅建板橋支部の協力を得て高齢者等住宅あっせんネットワークを設け住宅の情報提供をするなど、住宅の確保に向けた支援を行っている。

ウ その他

高齢者福祉電話、緊急通報システム、火災報知機等の設置、家具転倒防止器具取付費用の助成や住宅設備改造費の助成など、きめ細かな支援事業を行っている。

(4) 要支援高齢者のための施策（介護保険を除く）

ア 老人福祉手当・重度要介護高齢者手当の支給

在宅のほぼねたきりの高齢者に支給される手当であるが、老人福祉手当は制度の見直しにより、平成12年8月以降は新規の適用はなくなり、段階的に手当額を切り下げ、平成15年度には廃止することとしたものである。平成12年4月より、介護保険制度が開始されたことに伴い、金銭給付を実質的な介護サービスの給付に転換することとしたものである。

ただし、経過措置機関中に新規の適用がなくなることによる不公平感を緩和するために、平成14年度までの時限的措置として、重度要介護高齢者手当を設けたものである。

- ・ 老人福祉手当の額（70歳以上の場合を例示、月額）

平成12年度 41250円

平成13年度 27500円

平成14年度 13750円

(平成13年度予算 7億2790万円)

イ 日常生活用具の給付

65歳以上で、在宅の要介護認定者等に、介護保険サービスに入っていない洗髪器や空気清浄器、入浴担架などの用具を、費用の割の自己負担で給付をしている。なお、介護保健サービスと重複する用具については、介護保険の非該当高齢者を対象に給付を行っている(平成13年度予算 8069千円)

ウ 生活支援ヘルパーの派遣

要介護認定の結果「自立」と判定された65歳以上の高齢者でひとり暮らし又は高齢者のみの世帯で、周囲からの援助がなく、日常生活に支障のある高齢者にホームヘルパーを派遣している。(平成13年度予算 13918千円)

エ 配食サービス

65歳以上でひとり暮らし又は65歳以上のみの世帯を対象に、月曜日から土曜日までの間に必要に応じて昼食と夕食を自宅に配食するサービスを行っている。各高齢者在宅サービスセンターを拠点にボランティアの協力により実施しており、費用負担は昼食300円、夕食500円である。年々サービス量を拡大しており、平成13年度は、延べ15万2360食を目標としている。(予算額 1億1427万円)

このほか、社会福祉協議会、町会・自治会等で行っている給食サービスもあり、費用負担もまちまちであることから、いずれサービス内容の調整が必要である。

オ 寝具洗濯・乾燥

65歳以上のみの世帯で、寝具を干すことができない又は干す場所がない場合に、寝具の選択又は乾燥消毒を行い、生活環境を改善するとともに、保健衛生の向上と健康の保持を図っている。これまでは無料で行っていたが、平成13年度から、一部の本人負担を導入することとした。(対象者数80人 平成13年度予算131万円)

カ 理容サービス

65歳以上で在宅のねたきり高齢者に、自宅で散髪を受けられる理容券を年6枚

を限度として支給している。生活保護世帯、住民税非課税世帯を除き、費用の一部負担がある。

女性の高齢者からの美容師によるカットを受けたいとの要望もあり、平成13年度からは、美容師によるサービスも導入することとしている。(対象者323人 平成13年度予算1104万円)

キ 紙おむつの支給

65歳以上でねたきり等の高齢者に対して、紙おむつを支給する事業である。世帯の生計中心者の所得により支給対象者を制限しているため、本人負担は無料である。月5000円相当の現物支給が原則であるが、病院に入院している者については、月額5000円限度の現金支給となっている。介護保険の施設サービスを受給している者は、介護保険から給付されるため、対象とならない。(対象者 現物助成1164人 現金助成571人 平成13年度予算7226万円)

ク ひとり暮らし高齢者見守りネットワーク

引きこもりがちなひとり暮らし高齢者と地域社会との接点を設けるとともに孤独感の解消を図るための見守りネットワークを構築することを目的に、地域関係者による連絡会議を設置している。

見守りネットの対象者は、70歳以上のひとり暮らしで同意を得られた者ということで、毎年、訪問調査により把握しているが、未だ、これをどう活用し、具体的にどのような方法で見守り活動を実践していくのか、明確なシステムとしては確立していない。

本年から清掃作業員による安否確認も行われるが、これも含め、どのような見守り活動を構築していくか、今後の重要な課題である。

ケ その他

地域住民の参加による会員制の有償在宅サービス(ぬくもりサービス)や地域福祉権利擁護事業(痴呆性高齢者などに対し、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理サービス、書類等の預かりサービスなどを行う事業)を、板橋社会福祉協議会が行っており、高齢者の日常生活を支援している。

(5) 高齢者についての相談窓口

板橋区における高齢者福祉の最大の特徴は、保健・医療・福祉の連携によるト一

タルケアが行われてきたことである。昭和60年、板橋区高齢化社会問題懇談会の報告があり、おとしより総合相談窓口の設置や保健部門と福祉部門の連携など21世紀に向けた高齢者施策のあり方が提案された。以来、「おとしより総合相談室」の設置、「おとしより地域医療センター」の開設が進められ、平成3年には、板橋区におけるトータルケアの実践拠点としての「おとしより保健福祉センター」が開設された。その後の「在宅介護支援センター」の整備とあいまって、板橋区のトータルケアが形成されてきたところである。

組織的にも、平成9年、それまでの高齢福祉部と衛生部が統合し、健康生きがい部となり、名実ともに保健と福祉を一体的に推進することとなった。したがって、板橋区における高齢者の相談窓口は広範囲に渡っており、拠点としての「おとしより保健福祉センター」をはじめ、5か所の健康福祉センター、3か所の福祉事務所、14か所の在宅介護支援センターで相談に応じている。この役割は、介護保険が開始された平成12年4月以降も同様であり、更に、介護保険の申請受付、訪問調査等の業務も担うこととなった。特に、「おとしより保健福祉センター」は、介護保険の認定、サービス調整・評価、苦情・相談、介護実習普及センターの運営など重要な役割を担っている。

4 介護保険制度の現状と課題

(1) 介護保険制度とは

少子・高齢化が進展する中で、要介護高齢者の介護をどうするか、高齢者の社会的入院による医療費の増大にどう対処するかなど介護の問題が大きくクローズアップされ、要介護高齢者を抱える家庭における困難な状況を打開し、新たな高齢者介護の制度として生まれたのが介護保険制度である。

平成9年12月17日、介護保険法が公布され、平成12年4月1日から実施された。

介護保険は、国民の共同連帯の理念に基づき、社会全体で高齢者の介護を支えようという制度であり、医療保険と同様に社会保険という形をとることとされた。したがって、国民は保険料を負担する義務を負う。

保険料については、介護保険の世話にもなっていないのになぜ払わなければならないのか、との質問がしばしば寄せられたが、そもそも介護保険も社会保険であることが十分理解されていなかったことから生じたものと考えている。

(2) 被保険者・財源・保険料

保険者（実施主体）は市区町村であり、介護保険法に基づく条例を制定し、特別会計予算を設置する。保険加入者は、第1号被保険者と第2号被保険者に分かれ、65歳以上の者は第1号、40歳以上65歳未満の医療保険加入者は第2号の被保険者となる。

介護に要する費用は、サービス利用時の利用者の自己負担分（1割）を除き、50%が公費（国25%、都道府県12.5%、市区町村12.5%）、残りの50%が保険料で賄われる。

介護費用の総額は、それぞれの保険者が策定する介護保険事業計画に定める介護サービスの総量によって決まるため、サービスが手厚くなればなる程、保険料も高くなるしくみとなっている。

第1号被保険者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、5段階の所得段階別保険料が採用され、低所得者の負担を軽減する制度となっている。第2号被保険者の保険料は、医療保険の保険料と一括して徴収され、その額は加入している医療保険により異なる。

第1号被保険者の保険料については、生計維持者の収入が死亡、失業、災害等により著しく減少した場合には減免できることとなっているが、これらの事由以外で独自の減免制度を導入している自治体もある。低所得者の負担を軽減しようとする姿勢は理解できるところであるが、減免した部分の財源を誰が負担するのか、という制度的な問題をきちんとしなければ、社会全体で支えるという保険の制度を危うくしかねないところであり、板橋区としては、基本的には全国一律の基準によるべきものと考えている。

(3) サービス受給までの手続き

介護サービスを受けるためには、まず保険者に申請しなければならない。申請を受けると保険者は要介護高齢者の状況を訪問調査し、かかりつけ医の意見書をもとに、介護の必要度を判定することとなる。判定は、コンピュータによる一次判定と医療・保険・福祉に関する専門家で構成する介護認定審査会による二次判定に分かれる。現状では、一次判定は要介護度が軽くなる傾向が指摘されている。特に、痴呆の度合いが捕捉しにくいなどの欠点も指摘され、コンピュータソフトの改良に向け国において検討が加えられている。従って、現状では認定審査会において、その

欠点をカバーすべく二次判定では、一次判定より重い介護度にシフトする傾向も見られる。

判定は、自立、要支援、要介護1から5までの7段階で行われ、自立と判定された者は介護保険のサービスは受給できない。要支援以上の判定を受けた者は、介護サービス計画(ケアプラン)を作成し、このケアプランに応じたサービスを利用することとなる。従前の利用と変わった点は、措置制度から自由な契約による利用に転換した点である。これまでは、福祉事務所などにより、要介護者が受けるサービスの種類、サービス提供者が指定され、利用者はそれに従ってサービスを受ける形であったが、介護保険制度は、利用者が自らの意思に基づいて、サービス事業者、サービスの種類を選択できる制度となった。いわゆる「福祉のビッグバン」とも言われ、民間企業が自由に参入し、競争によりサービスが提供される制度となった訳である。

(4) サービスの種類・給付の限度額

サービスは、在宅サービスと施設サービスに分かれるが、在宅サービスは訪問介護やショートステイなど14種類、施設サービスは特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型病床群の3種類である。

サービス給付費用については、要支援から要介護5までの区分により在宅サービスで約6万円から35万円までの給付限度額が設けられている。サービスを自由に選択できる制度にするとともに、保健給付費の増大を抑制するシステムとされた。

また、事業者にとっては、給付費用が介護報酬という形で収入となる訳であり、この範囲の中で事業経営を行わなければならなくなり、従前、行政からの補助金に依存してきた法人にとっては、厳しい経営環境に変わった。

施設サービスの問題で言えば、特別養護老人ホームの待機者は依然として多く残っており、介護保険になったからと言って、ベッド数不足が解消された訳ではなく、今後とも基盤整備の拡大が望まれる。また、従前から特別養護老人ホームに入所している者で、自立もしくは要支援と認定された者は、そのまま介護度が要介護に変わらなければ、5年間の経過措置期間経過後は、施設を退所しなければならない。その者をどこでどう受け入れるか、これも今後の大きな課題である。

また、病院での介護療養型病床群への転換が遅れており、当初見込んだ程の医療費の減少が見られず、逆に介護給付費の方が見込みを下回っている状況である。こ

これは医療保険と介護保険との制度的な調整が不十分なことに起因するものであり、早急な解決がのぞまれる。

(5) 利用者の自己負担

介護保険制度では、サービス給付についてのコスト意識の喚起と受益者負担の見地から介護サービス費用の一角を自己負担とする制度を採用している。国の特別対策により従前のホームヘルプサービス利用者で低所得者については、一角を3%に軽減する措置がとられているが、新規該当者については軽減措置はない。また、65歳以上の障害者については、介護保険が優先されるため、従前の障害者サービスでは無料であったサービスについても自己負担が生じることとなった。

こうした点から、介護保険は、選別的福祉から普遍的福祉への転換とも言われる。すなわち、従前は、要介護の低所得者を重点に措置によりサービスを給付するというのが福祉の主な役割であったが、介護保険により、これまではあまり行政に依存していなかった住民層も自らの選択により、サービスを利用しやすくなったということである。

しかし、措置から契約へということによって自由にサービスを選択できることとなった反面、自己負担分を意識してのサービス利用の自粛という傾向も生じることとなった。板橋区においては、当初の見込みどおり40数パーセントの利用率であり、ほぼ予想どおり推移しているが、事業者によっては当初予想した程の介護需要がなく撤退を余儀なくされているところもある。今後、どのように需要と供給のバランスが推移していくのか注目されるところである。

5 おわりに

以上、大雑把ではあるが、板橋区における高齢者福祉の現状を主な施策を中心として概観してみた。今後、課題となっているものについて、どの様に施策を組み立てていくか、また、地域住民とのパートナーシップをどの様に構成していくか、これからの研究の大きなテーマである。

各研究員のテーマごとの掘り下げに期待しながら、これからの「福祉のまちづくり」について更なる研究を深めていきたい。