



2002年 6月20日 11号

発行:自治労大阪公共サービスユニオン

大阪市北区天神橋3 9 27 PLP 会館1階

TEL 06 - 6242 - 2233

FAX 06 - 6242 - 2230

## 訪問介護の報酬体系 区分2類型へ！

### 介護報酬体系改正議論大詰めへ！

社会保障審議会介護給付費分科会は6月17日  
第12回目の会合を開催し、厚生労働省が示した  
介護報酬体系の改正案を討議しました。

#### 厚生労働省の主な介護報酬体系改正案

訪問介護の報酬体系は二類型(身体介護・生活支援)とする。居宅療養管理費に初回と2回目以降で点数差をもうける。通所介護費について8時間を超えた場合2時間を限度に加算する。通所リハビリテーションの事業形態別報酬を共通化すること。短期入所生活介護において全室個室・ユニットを利用した場合の報酬体系を導入すること。

介護型療養病床の特定診療に「重度療養管理」を新設する。居宅介護支援費を一本化する。介護福祉施設において全室個室・ユニットを利用した場合の報酬体系を導入する。

訪問介護の報酬体系の二類型化について委員からは否定的な意見はなかったものの、「身体介護報酬と生活支援報酬の差額はできるだけ少額にすることが望ましい」「身体介護という名称はいかがか。介護は心身の介護であって切り離すことはできない。痴呆症の介護には見守りが重要だ」などの意見があり、一本化や介護の専門性の確立などをめぐる課題が残されています。また居宅介護支援費の一本化については効率性やケアマネージメントの強化の視点から賛同する意見が多

## 社会保障審議会 介護給付費分科会 特集

かったものの、「居宅介護支援費はケアマネが専従で働けるような報酬設定が前提だが、一本化で本当に効果があるのか」とその効果を危惧する意見も出されました。

介護型療養病床の特定診療に「重度療養管理」を新設することについては、「医療保険と介護保険をはっきり区別するべきで、いつのまにか介護に医療が入りつつある。提案理由を明らかにして欲しい」との意見が出され、厚生労働省は「医療の機能分化が進むとしても高齢者の特性を考えると医療と介護のある程度の乗り入れは必要。診療報酬も日常生活加算や痴呆加算が導入され、医療との整合性を採った」と説明しました。

前回までの会合で議論された主な論点の扱いでは介護療養型医療施設の職員配置基準(看護6:1・介護3:1)の経過措置は取り決めどおり廃止、介護施設の規模別報酬単価については見送られました。

また、その他の論点では「居宅療養管理指導は医療行為であり介護保険の適用からははずすべきだ」「介護の医療と医療は異質だ。医療と介護の混在は当然」「介護療養型医療施設における職員配置基準の経過措置の廃止は介護の質を低下させる。存続を希望する」など療養型病床をめぐる委員の意見が対立しました。

今回は7月1日に開催され、介護報酬の骨格をめぐる議論は最終回を迎えます。

## ケアワーカーセミナー7

# 抑制のないケアを スタートにして

## 講演録 1

フィオーレ南海は立ち上げて3年目の施設です。建物は6年目ですが、フィオーレ南海の前に運営していた施設が、大阪府の補助金不正入手によって経営がストップしました。その時に入所者と職員を全て南海福祉事業会が引き受けまして、そこへ着任しましたのが柴尾施設長です。施設長が着任したときに若干抑制をされていた方が15~16名いて、ベッド柵が4本入っていたんですが、それをまずはずしなさいということになりました。その後、いろんな取り組みをしたというをお話します。

### 身体的抑制をなくす

なぜ、特養のような施設の中で抑制が生まれたのかということなんですけれども、皆さん方の施設でも、施設の構造とか、建物の作りを見ていただきますと、まっすぐの廊下の施設が非常に多いと思うんです。両側に居室といわれるところが並んでいます。いわゆる老人ホーム、寝たきりの方を介護する所ということで始まったんです。寝た方を介護するのに建てられた施設で、寝たきりをゼロにしようじゃないかという運動が始まったんです。寝たきりは悪いんだ、起こさないといけない、ということで。起こそうと思っても起こせる場所がないんですね。起こす場所はどこにしようか、ベッドと車いす、車いすに移乗しようじゃないか、といって。朝、離床という行為をしますね。起きるのではなくて人に起こされる離床ということをして、車いすに移乗して、そしてずーっとその車いすに座りっぱなしにする。すると必然的に体幹の筋力が衰えた方は、ずれていくんです。ずれたら前に落ちるじゃないかということで安全

## 特別養護老人ホーム フィオーレ南海

大阪府泉南郡田尻町吉見 326-1

開所日: 1999年6月1日

特別養護老人ホーム: 52人

短期入所 18人、デイサービス 30人

なども併設している。

ベルトといわれるもので縛ろうじゃないかと。こうして生まれたのが特養を中心とする抑制帯による抑制ということなんです。それとまた別の流れがありまして、看護現場で、病院ですね。病院でいろいろ点滴チューブを引っぱる方とか、そういう方とかにはベッド柵とかベッド抑制ですね、ベッドに縛り付けて点滴のチューブをはずせないようにしようという、ベッド抑制の流れがあります。車いす抑制とベッド抑制の2つの流れがありまして、それはやはり施設の構造、環境ですね。廊下と居室しかない。そして生活に必要なものというのが全然ないですね。座る場所もない。必然的に体のサイズの合わない車いすに座って貰うということになる。

また、介護技術ですね。寝た人を介護するためだけに行われた介護なんですけれども、起きた状態の人をケアする技術というのがまだまだ充実していなかった時代に、起こすことだけを目的にされたために抑制が生まれたと思うんです。それから人員配置ですね。今は3対1が平均的な基準とされていますが、その頃は4対1とか、もっとひどい状態があったと思います。4人の方に1人の介護職といっても夜勤もありますので完全に4人に1人の職員がいるわけではないという人的な問題があります。そういう全ての問題が重なって抑制が施設で生まれました。

そんな中で、1999年3月に厚生省令で「身体拘束禁止規定」が出ました。その時点では、特養でも禁止されたからといって、たちまち抑制帯をはずせないというような状況です。抑制をはずしたら事故が起きるじゃないかという状況だったんですけど、その次に出ました2000年の介護

保険制度で、やはり利用者の権利を尊重した、利用者主体のサービスをしないとイケないということ。それは、縛り、縛られる関係では絶対できないということになりますね。抑制をはずしていかないとイケないという、大きな課題を各施設が担ったと思います。フィオーレ南海も 1999 年に「抑制をしないケア・大阪宣言」を出して、まず抑制帯ははずしをしました。一度にしたのではなくて 1 人ずつの方をアセスメントしながらはずしていきました。ベッド柵に関してはあまり必要がないのですぐはずせませすし、抑制帯はいっぺんにははずせないの、危険な方も 1 人ずつ、少しずつアセスメントしながらやってまいりました。抑制をしない大阪宣言を出して、その前後 1 年ぐらいの間に、抑制帯ははずれたんですけども、やはり現場のイメージはすごく暗いですね。職員にとって事故というのはすごく大きな問題で、事故なんか絶対起こしたくないんですけども起こってしまったら自分の責任になるんじゃないかと、非常に怖い。施設長が事故統計を着任当時から取っていたんですが、去年の 2 月から介護現場でリスク・マネジメントをやっていきなさいということで、事故報告であるとか事故対策にも取り組み始めました。

それで、抑制帯をはずして、利用者の方が自由に動きだされました。歩きたいところを歩く、行きたいところに行く、やりたいことをやってらっしゃる。

## 生活の抑制をはずす

その次に見えたのはやはり新たな抑制です。日課というのが特養にはあります。朝起きたらまずトイレに行ってください、それから、服を着替えてください、ご飯を食べてください、またその後トイレに行ってくださいというような。でもそんなことを決められなくても自分でトイレに行きたい時間とか食べる時間とかはバラバラなんです。変なことをしてるんですね、特養というところは、トイレに行ってくださいといわれて便座に座っても出ないですね。自分がしたいときしか出ないのに、出ないからということで「排尿×」と

いう形でまた戻されるというような、そういうのはめ込み式の介護をやっています。日課というのが朝から晩まで流れていまして、朝離床したら夜着床という、寝かされるまでずっとそういう日課が流れているんですね。その日課をこなすことが職員の目的になって、その日課についていくことが利用者の生活になってしまっているんです。特養って皆さんがご存知の様に、生活の場とよく言われています。けれども、生活というのはしばりとか規則がないものですが、特養の生活にはしばりと規則だらけで、がんじがらめの生活をされている。これは見えない抑制だと思います。

そういう抑制をはずして、身体拘束というのを全廃できたんだから今度は生活の抑制をはずして、ということを取り組み始めました。何から始めましょうかということで、利用者の方にはやはり食べる事が楽しみなんです。

特養の食事の時間をご存知かと思いますが、まず配膳されて、食べるのが遅かったら横からせせと介助されるんですね。それで、お箸を置いたとたんサーッと引かれて、床を見たら職員が床を拭いてた、みたいな、ものすごくせわしないことが行われて、1 時間ぐらいで配膳から下膳、片付けまで終わってしまう。これが 1 日 3 回繰り返されるんですけど、その中で、食べたという満足感であるとか、食事を食べていただいて喜んでらっしゃるという私たちの達成感とかがないままに、空しい食事介助の時間というのが過ぎていくんです。食べる事は人間本来の生活の中の楽しみだと思います。そこでフィオーレ南海では身体拘束をはずしてから各食 2 時間の幅をもってセルフで、自分で取れる人はおかずを取っていただいて、そして自由に選択していただく、見本を見てその場で選んでいただくということを始めました。2 時間の幅の間で好きな時間に来ていただいて好きな時間に帰っていただいて結構ですということ。どうして見本を見るかというのは、例えばフロアーで書かれた献立を見てもイメージできる場合とできない場合があるし、食堂で人が食べているのを見たら食べたくなったりするんですね。選択食というのはその場で選んで初

めて意義があるということ。そして A 定食が 20 で B 定食が 30 です、なんて帳尻合わせはしません。最後に来て選べるようにさせていただいています。

それを去年 1 年間かけて取り組んだんですけど、最初はね、今から 2 時間の幅で毎食選べますよといったって皆さんその環境に慣れてないから予想したとおり、時間になったらエレベーターの前ですら一っつと並ぶんですね。そういう飢えた環境にいらっしゃるんですね、特養の方々というのは、今食べに行かんと食べられないと、今お風呂に入れてもらえないと入れないと、今トイレに連れて行ってもらわんと 2 度と連れて行ってもらえないんじゃないかと。そういう、ある意味人質意識というのがすごく高いんです。そういう環境の中でいきなり 2 時間の幅でといわれたってそんなことできるわけがないということで、最初は並ばれました。一方、職員のほうは、各食 2 時間の幅でなんてできないと。業務が終わらないと日課が進まない。「夜なんかどうするの」「夜勤帯に入れないじゃないか」というような意識がありましたけれども、それをやはり 1 食ずつ、最初は夕食から始めますと。その次は昼食から始めますと。昼食は、デイサービスですね、通所介護の利用者の方と一緒に召し上がっていただいて、同じ場所で食べていただいています。そして最後に、一番危険な朝食ですね。人手が非常に手薄な中で、危険なんですけれども朝食も始めまして、その中で何が変わってきたかということ、2 時間の幅がありますね。それで、生活の中にとるみとか、ちょっと余裕の時間が出てきたんですね。ゆったりとする時間が生まれた。今までなかった会話が生まれるんですね。時間のたるみができるのと誰かと話しをする時間が出てくる。話しをするということはコミュニケーションですので、関係が生まれてくるんです。利用者の中に関係性が生まれてきます。喜んでゆったりと食事をしてらっしゃる利用者の姿を見て、職員が喜びに感じてくれるんですね。そんなにあわてずに 2 時間の幅で援助したらいいんだという業務にしていますので。それができなかったらやっぱり職員は他の職員に気がつかう

んです。早く終わらせないと夜勤者に悪いとかね。そういうことになるんですけども業務自体を変えてしまいましたので、ゆったりとした環境でおいしく食べていただく、そして暖かいものは暖かく、冷たいものは冷たく、めし上がっていただけようになりました。1 年ぐらいかけてそれを達成しまして、今はうちの職員は、何々さんは選ばれましたかとか、今日は何食食べるかとか、ゆっくり食べていって心から言えるようになってきました。これはやはり利用者の姿を見て気づいてきたと思っています。

### 抑制をはずして変わったことは...

このように生活の抑制をはずしを食事中心にして参りますと、食事時間がバラバラになります。すると、その後トイレに行く時間もバラバラになるんです。特養でよく「随時の排泄介助」といわれますが、結局、定時になってしまってなかなか随時にならないんですけど、排泄介助したくても食べ終わってなかなか帰って来られないからできない。だから帰ってこられた方をお一人ずつ、ゆったりトイレに誘導する、おむつを交換させていただく、そういうふうなことをしますと、昼食時間が 11 時半から 1 時半までありますけど、その後、前後して排泄介助が全員終わるのが午後 2 時を過ぎてしまうというような、それぐらいの幅が出て参りました。その後のレクリエーションとかは随時。今日はお食事の時間 1 時半に全員食べ終わらなかったから、いつもだったら昼からの入浴というのがあるけど 3 時からにしましょうか、みたいなことが、その日その日に決められることに変わってきました。それで、よく見学に来られて、「日課表がありますか」「業務表がありますか」と聞かれますけど、具体的なきっちりとした日課表も業務表も今はないです。

態度や言葉による無視というのを特養で結構やっているんですね。日課を済ますことが一番良いことだと思ってるので、「ちょっと」と利用者の方が呼び止められても「ちょっと待って、後で来るわね」と言って二度と来ないんです。そういう関係の中では全然満たされない、満たされないから

何回もコールを鳴らすわけです。コール取っても「ちょっと待ってね」と言って、来ない。来ないからまたコールを鳴らす。それで、あの人は何回もコールを鳴らす人や、と決めつけている。そうじゃなくて、そのときどきにしっかりと受けとめてあげたらそんなにコールなんてないんです。そうすることがベストだと職員には指導していますので、今、コールが鳴ったらタツと足早に行けるようになりましたし、コールが少なくなっています。ほとんどコールなんか鳴らないです。「ちょっと待って」と言われたときに横に座る、話しを聞く、これが一番大事だと思っています。業務をこなすことが私たちのケアではなくて、そこにいる人の訴えを聞くことが私たちの業務であって、仕事なんです。廊下を巡回していますと、お部屋の中から視線で、見られるのを待っている利用者の方がいます。気がついていても次に何かをしなくちゃいけないと思うとパツと視線を切るんですね。今目を合わせたら絶対そこで何分か関わらないといけない、そういうことをすることは決して良くないことなんだよということをスーパーバイズして行って、ドンドン職員は変わってきました、今はほんとに良い位置取りで利用者の中に座って話しをしている。だからよその人とかが来られたら、この人たちは遊んでるんじゃないかと思われるかもしれないけど、これが一番大事なケアなんです。お年寄りのそばにいる。ぴったりそばにつくのがいいお年寄りもいるし、ちょっと離れた所で見守るのがいい人もいますしね。実習生なんかは、まず利用者の前で棒立ちになるんです。「何かすることはないんですか」と。「何もしてない、横に座ってゆっくりと話ししてあげたらいい」と。他の所ではそんなことは言われなかったと言われますけどね、それが一番大事なことなんです。そういうケアをしています。抑制とか、態度による無視であるとか、そういうことはできるだけ無くしていこうと思っています。

食を中心とした生活抑制はしをして、本年度、14年度からは入浴ですね。施設の入浴というのは入浴介助の時間に入浴室の前でその日入る人がずらーっと並んで待つんですね。ひたすら待つん

です、自分の順番が来るまで。順番が変わったらものすごくもめるんです。一度に入浴介助できないのにどうして入浴室の前にそんなに集めるのかというおかしなことをしてるんですけど、部屋で待つのは待てるんです。でも風呂場で待つのはものすごくしんどいと思うんです。それで、そういうことをやめていこう。そして午後からしかお風呂に入れる時間がなかったんですけど、14年度からは午前も入れる時間を設定しています。やはり自分が入りたい時間が入浴時間で、入りたい日が入浴日となるようなお風呂のサービスですね。だから洗面器を持って浴室へ行ったらスタッフがいたという形にしたいです。それでいて特養の基準ってありますね、週2回の入浴というのをクリアーできるような形に持っていきたいです。職員の意識がまだまだ固くて、この人はこの日に入る、と決めてしまうんですね。そうでないと不安なんじゃないかな、きっと。それを打ち崩すにはどうしようかなと今考えています。でも皆それぞれ前向きに取り組んでいます。抑制はしずしの際に、「これははずされへん、施設長の理想だ」と言っていた職員が、「入浴のサービスをやっていきましょう」と言った時に、「とりあえずやってみよう、やってみないとわからない」という答えが返ってきました。これは非常に前向きになったかなと喜んでます。いろんな職員がいますね。2割ぐらいの前向きな人と、6割ぐらいの、どっちでもいいなと思う人と、やっぱり超後ろ向きな方といらっしやるんです。そんな中でやっぱり、全員何となく前を向いてやっていこうじゃないかということで、この1年ぐらいかけて崩して行って、最後夜間入浴まで持っていききたいなと思っています。

今のフィオーレ南海のシフトが52名の入所者の方を、いわゆる集団の処遇といわれた時代の職員配置のまま、そして抑制を全廃して、食事のサービスも各食2時間でやっています。職員には非常に負荷がかかっていると思いますけれど、入浴も崩していききたいと思っています。

午前・午後にしてから一人の人が入られる入浴の時間が拡大しました。ゆっくり入っていただける。今は二人ずつぐらい来ていただいて、入って

いただいて、帰っていただいたらまた二人ずついらっしゃる、という状況になっています。入浴時間というのがあまり目立たないと思います、うちに来られると。排泄時間も随時になってきましたので、廊下の端から端まで押して走るということがないです。廊下の端から端までお部屋を回りながら利用者の方をたこ焼き返すみたいココロココロココ返していくようなおむつ交換の場面というのではありません。やはり帰ってこられた方一人ずつきっちり排泄介助させていただく。排泄介助をきっちりするとやっぱり落ち着ける時間が長くなります。お腹がすいてる、とか、のどが渴いているというのは我慢できても、トイレだけは絶対我慢できないので、それをきっちりケアできないと、立ち上がりであるとか、そういう不安な状態が出てくるのでしっかり排泄介助をさせていただけるようになりました。

## ハードとソフトの見直しに取り組む

ハードとソフトの見直しというのをやっているんですけど、業務は食事を中心に全部変えてしまいまして、職員のシフトも、早出、日勤、遅出というふうにずらしています。早出は朝7時半から16時半まで、日勤が9時半から18時半まで、遅出が11時から20時までの勤務となっております。これは利用者の方の食事をされる時間であるとか起きられる時間に合わせてシフトを変えてしまったということですね。そういうソフトの見直し、サービスの見直しと、ハードの見直しをやってきました。フィオーレ南海の建物は6年目で、古い建て方の、いわゆる学校型スタンダードです。まっすぐな廊下で両側に居室というような古い形ですけども、今は新型特養ってそんな建て方しませんよね。真ん中にデイルームがあって、周りにお部屋があって、グループリビングがあってというような形にしますよね。動線も非常に工夫されているんですけど、ほんとにまっすぐな廊下で、端っこにポコッとデイルームがあるような建物です。その中で、全部潰して立て直すということはいくつかできないので、少しずついらいました。各フロアに集中トイレがいくつかしかなかったんですね。

行きたい時間に並ぶなんてことが出てきました。端っこのお部屋から遠い、遠いから日中でもポータブルを使いましょうかということになってくるんです。それはいけないんじゃないか、ポータブルからの臭気の問題もあるということで、個室が15あったんですけどね、個室の内装を変えて、個室二部屋に一つトイレを増設しました。トイレの増設をして私はびっくりしました。自分のお部屋の隣りにゆっくり入れるドア付きのトイレができただけで、車いすレベルの方が壁づたいにトイレに入っていくんです。自分が立ったことをたぶん意識されてないと思うんですけどね。隣りにトイレがあるから立っただけやという感じで壁づたいに行かれて、それを夜もされるんです。ですから人間にとって住まいの排泄場所が近いということは何もケアをしなくてもそれだけでADLが上がるという、ハードの介護力というのは素晴らしいなあと思います。そして、個室の内装も変えました。壁紙はちょうどマンションタイプの柄入りの壁紙、そして床材が50cm四方のタイルカーペットという、ホテルのロビーなんかにもある柄入りのものになりました。今までは「これは病院の個室ですか？」という感じなんですけど、そうではない。何か部屋のような感じがする。隣りにトイレもあるし、ということで、皆さん、だんだん変わってきました、タンスを換えたいということで、生活指針にありますように、持ち込みも自由ですし、タンスやテレビ、パソコンなんか結構なんですけれども、新しいタンスを買いたいから連れて行ってということで、一緒に買いに行っただけです。そしたら何をされるかといったら今度は服を整理されるんです。車いすを置いて、タンスにつかまって、自分の着ていた服をタンスの中にしまわれるんですね。これはADLではなくて目的ある生活行為ですからIADLの世界です。だから、生活行為というのは生活する道具がなかったら生まれにくいわけですね。タンスがなければ整理するなんて行為が生まれにくい、物と行為が一体になっていると思うんです。その生活行為を表す物が特養の中にはないです。まな板がありますか、包丁がありますか、急須がありますか、手洗いす

る洗面器がありますか、その辺に置いたら駄目よ、洗濯は全部こっちですから、みたいな感じで取り上げてしまう場合もあると思うんですけど、やはり生活行為をするには生活する道具が必要だということで、持ち込みも自由ですし、手洗いされる方はお部屋で洗って貰っても結構ですし、そしてまた、洗濯機も買ったら、洗濯して部屋に干したり、ベランダに干したり、非常に生活っぽい臭いがするなと思って、楽しいなと思って見ておりますけども、やっぱり生活の中で物の大事さ、環境の大事さというのを、改修工事をしたりして利用者の姿を見て感じました。来月の5月7日から6月25日にかけて今度は4人部屋の改修工事をします。一部屋ずつやっていきます。うちの特養の利用者はほとんど痴呆性です。痴呆性の方にとって部屋一つ動くよりもベッドの位置が変わっただけで非常な混乱を起こす。工事の間その方たちに一部屋ずつ移動していただくことも非常にリスクが高い。神経を使いますけどもこれはやっぱり居住性を高めるという目的がありますので御家族の方にも了解を得ておりますけども、心配ですね、すごく。それで、4人部屋も壁紙と床材を変えて、そして、特養の4人部屋ってカーテンで仕切られてますね。カーテンを全部はずしてウッドのパネルのパーテーション、間仕切りを入れていきます。ツールは共通部分、洗面も共通部分ということになります。だから、雑居部屋というのではなくて個別の空間が4つ集まった4人部屋というのをつくっていきたいです。なかなかコストはしんどいです。ここからは何かを減らしてケアに転換していけという指令がでていますので、例えば、ハードで、今年の1月に低床ベッドを入れました。パラマウントに協力していただいて、低い床のベッドですけれども、普通のギャジアップベッドは最低にしても床上35cmぐらいにしかありません。低床ベッドですと24cm近くまで下がります。多動な方で転落の危険がある方でも横にマットレスや畳台をさせていただいたら寝返りをうつみたいな感じになってしまう。低床ベッドが1台30万ぐらいするんですけど、買えないんですね。1台買っても1人の人しかあたらな

いということで、レンタルにすることにしました。レンタルで20台、1月に入れました。このレンタル費をどこから出すかということになったんですけど、ケアを高めて、つまりおむつをはずして、おむつ代を減らして、それをまわせ、ということで、一生懸命おむつのコスト管理をするなどして何とか捻出しました。これからも利用者の方に喜んでいただけるような、安全に暮らしていただけるようなハードをもっと増やしたいと思っています。(続きは、第12号に掲載します。)

### ケアワーカーセミナー8

## 感染症対策とその予防

介護職にとって、感染症には常に注意を払うもの。自分の身体を守るだけでなく、自分が媒介して利用者に感染させてしまってはたいへんです。感染症に対する正しい対策方法を知り、再発防止に向けた取り組みを各現場で広げてもらうために、セミナーを開催します。

と き：7月14日(日)

13:30 開場

14:00~16:30(終了予定)

ところ：ヴィアーレ大阪4階「ヴィアーレホール」

大阪府大阪市中央区安土町3-1-3

TEL:06-4705-2411

地下鉄御堂筋線「本町」駅 番出口から

徒歩2分

地下鉄堺筋線「堺筋本町」駅より徒歩5分

講師：小林 和夫さん

(大阪市立大学大学院教授

医学研究科感染防御学 医学博士)

参加：先着100人。

自治労組合員は無料。

一般の方は資料代として500円を

当日受付で徴収させていただきます。

# INFORMATION

介護に関する情報の提供や  
情報交換のコーナーです。

## 介護保険、赤字自治体への貸付額109億円 沖縄県では53自治体中40が赤字

介護保険財政が赤字になった自治体に対する都道府県の財政安定化基金を通じた貸付金の総額が、2001年度は109億6900万円に達したことが、厚生労働省のまとめでわかった。

サービス利用が見込みを上回るなどで赤字になったのは、全国390自治体（9広域連合を含む）、特に沖縄県では、53自治体中40が赤字で、貸付総額は27億2500万円と突出している。

貸し付けを受けた保険者が多いのは、熊本37、青森28、鹿児島25など。貸付金総額で見ると、福岡、熊本、高知の順に多く、九州地区が目立った。一方、基金からの貸し付けが全くなかったのは、埼玉、神奈川、福井、静岡、滋賀、大阪の6府県。

（6月11日 東京読売新聞）

## 厚生労働省局長

### 介護保険料値上げ幅縮小の動きを批判

厚生労働省の堤修三老健局長は、このほど開いた全国介護保険担当課長会議で、来年4月に改定される65歳以上の介護保険料に関し、一般財源の投入による値上げ幅縮小を検討する動きがあることについて、「ごく一部とは言え残念至極だ」と批判した。

その上で「こうした自治体の動きは、自らの介護保険の将来を危うくするだけではなく、（保険料水準を巡る）近隣自治体に好ましかからざる影響を与えかねない。良識的な対応をお願いしたい」と強調した。

介護保険のサービス利用は大幅に伸びており、来年度からの介護保険料見直しに際しては、大半の市町村で値上げが避けられない見通し。

住民の反発を避けるための一般財源投入は、自治体財政の悪化を招くことから、同省では以前から問題視していた。堤局長は介護保険料について、「サービスの水準に応じて決まるものだが、（高齢者が増えれば）黙っていても上がるのが普通だ」と述べた。（6月11日 読売新聞）

## 自治労京都府本部介護福祉ユニオン

### 第10回ケアワーカー交流会のお知らせ

最近、疥癬が流行のきざしを見せています。疥癬に限らず、感染症対策は職場ぐるみで対応をしていかなければならない大きなテーマです。

今回の交流会では、医師から感染症の基本知識や対応方法などを学び、また、社会福祉協議会における取り組み事例の報告を受けます。是非ご参加ください！

テーマ 「感染症」

内容 講義：感染症について  
知識と対応と対策（仮題）  
講師：医師（調整中）  
福岡県芦屋町社協の取組報告

とき 7月27日（土）  
午後1時受付午後1時30分～4時30分  
ところ ぱ・る・るプラザ京都（JR京都駅前）  
参加：先着50人まで。  
参加費：組合員 無料 一般 500円

交流会への参加希望やお問合せは  
自治労京都府本部内 介護ユニオン まで  
Tel075-252-5932 Fax075-231-4918  
E-mail [kaigo@jichiro-kyoto.gr.jp](mailto:kaigo@jichiro-kyoto.gr.jp)

自治労大阪公共サービスユニオンは  
ひとりでも入れる労働組合です。

ご相談は、0120-768-068 まで。

## ひとりごと...

サッカーの世界カップで開催国の日本と韓国がめでたく決勝トーナメントに進出。日本はベスト16で惜敗したが、久しぶりの明るいニュースに世間が大いに盛り上がった。ハイレベルな技術だけでなく、私たちに力を与えてくれる、真のスターたちの祭典だ。（M）