

ある。その基本的レベル合わせをどういったプロセスで収斂させるのか大きな課題である。

- ⑦ これは社会的諸制度の問題であるが、本保険は在宅介護が主体の展開であることは理解出来ても、施設介護も同時に実施されるのだが、その時の特別養護老人ホームを始め、各施設のキャパシティが果たして充足され得るのか。
- ⑧ 本保険制度の財政状況は独において当初特に心配されていたが、現在は赤字にはなっておらず、健全運営がなされているようだ。しかし日本では、市町村で徴収しなければならない部分の徴収が上手く行くのかの問題がある。
- ⑨ 独では、施設関係の責任者（施設長）はソーシャルワーカーの資格保持者であると共に、経理労務管理資格が必要なジェネラルマネージャーであるが、日本では、殆どこれらの施設長としての認定資格はない。
- ⑩ 本保険が運営上円滑に展開できるためには、民間の企業のこの面への参入が不可欠であるが、現在の計画されている給付額で果たして民間の導入が促進されるのだろうか。
- ⑪ 本来の意味での要介護者の自己決定、自己選択が可能になるのかという視点での最終調整が望まれる。
- ⑫ 最後にこの保険制度の中のケアプランの問題で、ケアマネージメントとコストマネージメントの混同や意識的調整がなされないようにする事が必要である。

II 提言

- 1 昨年末の国会で最終的に成立した本保険制度が実際に展開されるのは、2000年であり、それまでの期間を良き意味での懐妊期間として、十分に本保険の内容を明らかにし、官、民での問題点についての論議を尽くすべきである。
- 2 本保険度について意識調査を実施したが特に顕著であったのは、本保険制度に対する知識、関心の所で、若い世代の人の認識の低さを痛感した。これを機会に、もう一つの大きな問題である年金制度等も含めた高齢者問題の周知徹底とPRと共に本保険制度の周知徹底の推進を

図って欲しい。

3 本保険制度実施の前提条件の整備

- ① 前節で触れた、社会的各制度の未構築部分を今後積極的に取り入れて欲しい。
 - A 成年後見制度。
 - B ホーム法。
 - C チビルディーンストに代る若い世代のボランティアとしての活用法。
 - D 福祉の各資格のさらなる独立、専門化。
 - E 各福祉専門職の数的確保。（ソーシャルワーカー、介護職、ケアプランナーその他のスタッフ職種）
 - F 2000年のスタート時の施設の数的確保。（新ゴールドプランが最低目標。）

4 運営項目に対する提言

- ① 介護保険の対象者は高齢障害者だけではなく、全障害者を対象にして欲しい。年齢と障害の内容の制限の撤廃。
- ② 保険の給付額については、本格実施後、全体の状況判断で調整して欲しい。
- ③ 保険導入時に独で見せた認定時の混乱を避けるための方法論を良く今から検討しておくこと。
- ④ 特に、要介護度の認定については、審査機関の独立性、透明性、公平性を重視する事。
- ⑤ サービス内容は、当初国民健康保険の導入時でもあったが、可及的速やかな保険者（市町村中心）の努力で平準化に努めて欲しい。特に意識調査の段階では、本保険に対する最も多い不安材料は、サービス内容に対してである。それだけに、この面での不安感を払拭する様な内容確認が必要であろう。又、独における不満点の2番目でもあった。共に留意しなければならない重要点である。
- ⑥ 同時に、現保険案で組み入れられていない、サービス（例えば、配食サービス、家事等）の展開を「特例在宅介護サービス費」（第42条）の適用で実施すること。
- ⑦ 保険料の支払いのない者に対しては、納得し得る理由のない者には、一部サービスの内容に差が出て仕方がないと考える。しかし、正当な理由のある者の救済は法的に確保しなければならないのは勿論のことである。