

# 地方政治研究

2011年

10月号

## 【今月の議会テーマ】

10月号総括

Ⅲ、今夏の総括と今冬の節電対策

Ⅰ、我がまちの防災計画について

Ⅳ、広がる不育治療の助成について

Ⅱ、豪雨災害と我がまちの防災対策

## 【資料】

P	日	内容		
1	1	公明 臨時国会閉幕、不完全内閣	両院議員総会での党幹部あいさつ	被災地走る福島大熊町—安田トヨ
4	2	防災基本計画見直し		
5	3	防災行政総点検始まる	対話—原発事故調査、給付型奨学金	企業連携で活路開く
9	4	真相究明へ、国会原発事故調	非正規労働者の待遇改善	広がる不育治療への助成
12	5	凍結は当然、朝霞宿舎	津波被害から市民を守る	グローバル人材育成の課題
16	6	子宮頸がん予防法案、一刻も早く	アレルギー対策がさらに前進	タブレット端末で買い物サポート
19	7	相次ぐ値上げ、暮らしへの影響	被災地を走る南相馬市志賀議員	
21	8	里親への支援策、きめ細かく	若者の縁結び、各地の取組み	街路樹の倒木防げ—東京都
24	9	民主は「年金改革」の看板下ろせ	防災計画見直しの視点	
28	10	若者雇用実態調査、厳しい就職状況	解説—検察が「理念」策定	暴力団排除条例
30	12	注目集める天然ガス	カキ養殖の復活を全面支援	ローンの私的整理、運用改善急げ
34	12	被災私学の復旧急げ	社会保障の各種基金、事業の継続を	
36	13	里親への支援が急務	迅速な災害情報で市民守れ	
38	14	被災地を走る潮来市柚木議員		
39	15	米国抗議デモ、対岸の火事ではない	地方議会定例会から	
41	16	公明党「待機児童ゼロ」を推進	給付型奨学金	学校林は学びの場、注目の環境教育
44	17	固定価格買い取り、再生可能エネ	「だんだんボックス」に広がる人気	
46	18	がれき広域処理、住民説明に汗を	急がれる病院の耐震対策	防災対策に女性の視点を
49	19	連携で「地域完結型医療」めざす	アジア経済と日本	TPPって何？関税撤廃し活性化
52	19	被災企業支援待ったなし	岩手復興へ現場の声訴え	
55	20	国連デー、被災経験を世界に発信	災害時の帰宅困難者対策	診断基準を決定、脳脊髄液減少症
58	21	本格復興へ支援急げ、臨時国会	好評の読み書きサービス	食べて被災地を応援しよう、丹波市
61	22	年金支給年齢引き上げ	ポリオワクチン、生か不活化か	フェイスブックで就活支援
64	23	復興、経済で論戦リード		
65	24	二重ローン対策、被災者目線で	年金支給開始年齢の引き揚げ、坂口	対策急がれるサイバー攻撃
68	24	TPP強行突破は許されない	介護に関する用語	災害がれき早期処理へ、仙台市
71	25	福島特別立法へ法整備を	高額療養費の見直し	原発の町の行政区長の7ヶ月
74	26	復興の加速を、第3次補正予算	どうする空き家対策	
76	27	文字・活字文化の日	これがHUGだ！体験型訓練	子ども読書運動
79	28	障害者の防災対策	女性の再就職を応援、広島県	
81	29	広めよう「障害者乗馬」	政府の震災対応	
84	30	ニュース教室、TPP		
85	31	災害弔慰金、実態に即した見直しを	対話—自転車の安全対策	学校は地域の防災拠点
87	31	移住青年が輝く離島、島根県海士町		
88	1	ハコモノ説明不足、中津川市リコール	経費削減へ、自治体の電気の購入先	戦術と戦略、日本経済の空洞化
91	9	「住民の論理」で復興を	民の声を恐れよ、脱原発デモと国会	電力買い取り政府主導で
93	13	年金需給開始引き上げ検討	がれき受け入れ、住民理解に壁	作ったものは壊れる、焼津市長
96	15	TPP参加、核心対論		
97	13	朝日 台風、突きつけた課題	年金受給の空白期、仕事は	学力調査対応割れる、学校を防災拠
100	20	台風15号、住民避難に課題		
103	22	中日 対象自治体3倍に、原発防災圏拡大	がれき受け入れ量調査	ストップ産業空洞化
106	24	岐阜市の「見積もり合わせ」偽装	原発事故コスト、官民大差	原発と特別会計
108	27	高齢者の安否見守る	自転車は車道原則	
109	22	日経 農業再生へ与野党は建設的議論を	本格復興へ補正成立を急げ	
110	1	読売 津波発生、消防団の犠牲防げ	消防団、分業時代	求職者支援制度スタート
113	12	年金68～70歳議論	体も懐もホット21の節電術	
115	23	東愛 メガソーラ、国内最大規模		
116	特集	介護保険法、改正の概要	地域包括ケアシステムについて	介護保険事業計画の策定
117		24時間対応サービスの概要	定期巡回・随時対応サービスの概要	介護予防・日常生活支援事業
119		地域支援事業の位置づけ	埼玉県和光市による予防サービス	武蔵野福祉公社の有償在宅福祉
121		品川区における介護保険サービス	介護療養病床の取り扱いについて	

## ◆2011/10月号 総括

### ●災害の一年、悔いなく12月議会へ

「年賀状」が売り出され、年末商戦が始まっています。3月の大震災、9月の集中豪雨や台風被害・・・、日本災害列島の一年が、あと2ヶ月となりました。亡くなられた尊い人命の無念さに応えるためにも、地方議会人として12月議会に向けての奮闘を期待するものです。

防災基本計画見直し（P5）、防災計画見直しの視点（P26）の動きの中で、5分避難ビル不足（9月号P102）という大きな課題があります。一方で市民の連合町会による民間マンションを避難場所に（P13）への動きなどが目立ちます。

特に災害弱者と言われる障がい者の防災対策（P79）、また災害対策に女性の視点（P6）防災対策に女性の視点を（P48）、急がれる病院の耐震対策（P47）や帰宅困難者対策（P56）迅速な災害情報で市民守れ（P39）、文科省が来年度予算に大幅に反映しようとしている学校は地域の防災拠点（P86）、学校を防災拠点に（P99）など大事なポイントです。

また、これがハグだ！（P77）を自治体でモデル的に実際にやってみることは大事です。あなたの町内会でやってみるとよくわかります。

### ●原発、がれき処理、対象自治体拡大

あるゼネコン（大手建設会社）の元幹部で原発建設に携わってきた方との会話―「建物には必ず耐用年数がある。原発にその時が来たらどうするんですか」と聞いた。曰く「核反応を止めても燃料棒の中には、核反応でできたいろいろな物質が詰まっています。熱を出し続ける。それを少しずつ冷やすのに30年はかかる。それからコンクリートで固めてなかの放射線を封じ込めて100年。それを少しずつ壊して、廃炉にしていくのに10年・・・、途方もない年月を要するのだ」という。

その意味で原発事故コスト、官民大差（P106）は貴重な問題提起です。

その原発事故のがれきをどうするか！？がれき広域処理、住民説明に汗を！（P46）でとの主張はその通りだが、現場の自治体ではどうか！住民理解に高い壁（P94）、がれき受け入れ量調査（P102）で愛知県が国に「具体的な処理の基準などを示せ」との質問書を提出しているが、これが実態だろう。復興支援に協力したいが、住民に不安をぬぐいきれないというジレンマに陥っています。皆さんのまち

ではどのような判断がなされようとしているのでしょうか。

併せて、原発防災圏30キロに拡大（P101）は、関係自治体に混乱を引き起こし、ここでも国の原発の安全基準を示さないまま、避難基準だけをとりあげている矛盾を示しています。

### ●台風被害から教訓を生かせ

台風、突きつけた課題、名古屋住民避難に課題（P100）は、9月号の増加する深層崩壊（9月号P72）、災害現場は語る（9月号P93）と併せて、我がまちに照らして施策の展開を。同時に津波発生、消防団の犠牲防げ（P108）では、防潮扉、自動化を検討が急務です。また、消防団分業時代（P109）は見逃せない地方の重要な課題です。

今月も被災地を走った大熊町安田トヨ議員（P3）、潮来市柚木議員（P38）、南相馬市志賀議員（P20）、走りぬいた行政区長の7ヶ月（P70）は重いレポートです。

### ●地域経済、雇用対策は待ったなし

対応が急がれる非正規労働者の待遇改善（P10）、グローバル人材育成の課題（P14）、若年雇用実態調査（P28）、フェイスブックで就活支援（P61）、女性の再就職を応援（P82）から日本経済の空洞化（P90）ストップ産業空洞化（P103）などと併せて地域経済活性化と雇用対策に政策展開を望みたい。また雇用のセフィティネットとしての求職者支援制度（P110）が10月から新たな制度でスタートしています。

### ●TPP、年金問題、介護保険

アジア経済と日本（P50）をベースにTPPって何？関税撤廃し活性化（P51）、TPP強行突破は許されない（P68）、ニュース教室TPP（P84）などで正確な理解と併せ、農業再生へ建設的議論を（P112）を参考に。

また、厚労省が問題提起した年金受給の延長など（P93, P98, P111）マスコミが報じましたが、坂口元厚労大臣の「見直しの必要ない」（P66）との反論がありますが、地方で判断するのは難しいもんだいです。民主は年金改革の旗を降ろせ（P24）にこそ問題の本質があるように思われます。

最後に介護保険制度が発足して10年、地域包括ケアシステムに重点が移ります。資料を載せました。是非ともご一読を。

## 【今月の議会テーマ】

### I、国の防災基本計画の見直しの動きと我がまちの防災対策について

東日本大震災を受け、中央防災会議の専門調査会は9月28日、最終報告をまとめました。

今後の津波対策では①甚大な被害をもたらす最大級のもの②津波高は低いものの大きな被害をもたらすものの二つのレベルを想定し、あらゆる可能性を考慮して対策の対象とするよう訴えている。

また、報告書は津波対策について「地震から5分を目安に、原則として徒歩で避難できる街づくり」を求めています。また、大津波に襲われても社会・行政機能が失われないよう、病院や役所を浸水の危険の少ない場所に作るよう提案しています。

国の防災基本計画の変更は、そのまま私達、自治体の防災基本計画の見直しにつながります。大震災から8か月を経過し、我がまちでも行政の総合力で「災害に強いまちづくり」が進められていますが、以下伺います。

(1) 最終報告をまとめた河田座長は「地震や津波には歴史性、地域性があるので各自治体が地域性に合った対策を」求めているが、我が地域の歴史性、地域性をどのように認識し、我が地域の防災計画に反映していくのか伺う。

(2) 津波被害の軽減へ「5分で避難できるまちづくり」が提起されているが、津波避難ビルも少ない現状の中で、どのような対策を考えておられるか、またそのためには財政負担のあり方も問われます。考え方を伺いたい。

(3) 震災時の情報伝達については防災行政無線、瞬時警報システム、テレビ、ラジオ、携帯電話、ワンセグなどのあらゆる手段を活用する体制の整備が求められています。さらには広域停電などを想定した対応も必要です。考え方を伺いたい。

(4) 東日本大震災が発生した3月11日、そして大型の台風15号が関東地方を直撃した9月21日。首都圏では、ほとんどの交通機関がストップしたため、多くの帰宅困難者が生じた。我がまちの大規模災害発生時の帰宅困難者対策について伺う。

(5) 東北の大震災では災害拠点病院の94%がもの病院が損傷した事実があります。「自然災害の犠牲者ゼロを目指すための総合プラン」(08/4 中央防災会議)のためにも我がまちの病院の耐震対策について

(6) 特に、夜間に震災が発生した場合の避難方法の検討や要援護者を安全に避難させる手段の確保についてもルールを確立する必要があります。対策を伺う。

(7) 避難所では赤ちゃん用救援物資や、女性用化粧品、間仕切りや着替えスペースなど「女性の視点」が不可欠です。どのように具体化する考えか伺います。

(8) 災害弱者を守るのも「政治の責務」です。安否

確認体制の整備や支援体制の強化など障がい者の側に立った具体策について伺う

(8) 文科省は来年度予算の概算要求で学校の避難所機能の強化や防災教育の充実など防災強化事業を多く盛り込んでいます。対応を伺いたい。

【考えられる展開】

(4) 徒歩での帰宅者にトイレ、水道、情報提供などの支援ステーションの設置。企業に食料・水の備蓄を提案

(7) 国の中央防災会議(26人)の女性委員は2人、都道府県防災会議の女性比率が4.1%という厳しい現実がある。我がまちの防災会議の構成はどうか。

また、女性局の防災行政総点検の結果を具体的な数字と項目で問題提起していきたい。

(8) 避難してくるお年寄りや障害者に配慮し、出入り口にスロープを設けるなどのバリアフリー化。和式中心のトイレを洋式の節水型トイレに切り替える事業、水や食料などを蓄える倉庫や、自家発電機の設置、高台への避難路の整備、暑さ寒さを和らげるための高断熱化(たとえば窓ガラス用多機能フィルム)などの提案

<<参考>>

地方政治研究

P4、防災基本計画見直し、P5、防災行政総点検始まる、P13、津波被害から市民を守る、P26、防災計画、見直しの視点、P47、急がれる病院の震災対策、P55、防災対策に女性の視点を、P56、災害時の帰宅困難者対策、P79、障がい者の防災対策

P82、政府の震災対応

P86、学校は地域の防災拠点

P99、学校を防災拠点に

公明新聞

10/14 1面「災害対策、女性が先頭に」

### II、相次ぐ豪雨災害と我がまちの防災対策について

3・11 東北大震災が「災害列島日本」を象徴しているように、今年の夏は台風12号が記録的豪雨で各地で深層崩壊を起こすなど想定外の土砂災害をもたらし、100人に迫る死者、行方不明者をだし、最悪の人的被害を出しました。

また、台風15号では名古屋市内では100万人を超える住民に避難勧告や指示が出され、様々な課題が提起されました。

未曾有の災害からどう住民の命を守るのか、以下、伺います。

(1) 国土省によれば、土砂災害の危険箇所は全国に約52万カ所(1613市町村)ですが、土砂災害防止法に基づく都道府県知事による警戒区域への指定状況は、昨年6月時点で約18万カ所(910市町村)にとどまっています。我がまちにおける土砂災害危険箇所はどのくらいあり、都道府県知事による警戒

10/18

# 解説のページ

# 急がれる病院の耐震対策

東日本大震災では被災者の医療を担う病院の建物被害も相次ぎ、病院の耐震化の重要性が浮き彫りになった。大震災による病院の被害状況をまとめるとともに、耐震化の現状と今後の課題を解説する。

## 大震災の被害

### 診療機能に多大な影響

#### 災害拠点病院も94%が損壊

厚生労働省によれば、大震災で被災した380病院のうち、全壊で最大な被害に遭ったのは10、一部損壊は600に岩手、宮城、福島3県にあつた【表参照】。



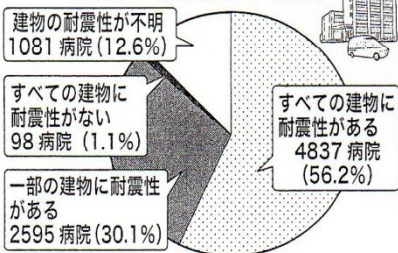
災害時には災害拠点病院が重要な役割を果たす。写真は緊急車両が並ぶ災害拠点病院の石巻赤十字病院。4月、宮城・石巻市。

東日本大震災による病院の被害状況

県	全病院	全壊	一部損壊
岩手県	94	3	59
宮城県	147	5	123
福島県	139	2	108
計	380	10	290

厚生労働省資料から作成

## 病院の耐震化の現状



2009年8月末までの調査結果 厚生労働省資料から作成

このうち、災害時の医療拠点となるべき「災害拠点病院」では、全壊した病院はなかったものの、33病院中31病院が一部損壊の被害に遭った。特に、仙台市の東北厚生年金病院は病棟が損壊した上、電気、水道、ガスをはじめライフライン（生活基盤）も途絶するなど大きな被害に遭った。

国が耐震化などの整備を進めてきた災害拠点病院で、全体の約94%もの病院が損壊した衝撃は大きい。

## 耐震化の現状

### 全棟完了は6割届かず

#### 「犠牲者ゼロ」の目標程遠く

だが、病院の耐震化は急務で、8月末までに報告を受けている病院が2009年に実施した調査（都道府県から集計）では、全国8061

病棟の被災により、診療機能にも多大な影響が及んだ。病院側は入院患者を別の病院に移したり、震災後の外来や入院の受け入れを月20日時点でも、外来患者

制限するなどの対応を余儀なくされた。厚労省の調べでは、震災後3カ月以上が経過した6

の受け入れを制限するなどしていた病院は33（うち災害拠点病院は1）、入院患者の受け入れを制限するなどしていた病院は43（同じ）に上っていた（いずれも東京電力福島第1原発の警戒区域、緊急時避難準備区域内の病院を含む）。

今後、多くの重傷患者が発生するよう大規模地震が起った場合、病院の耐震性が不十分であれば必要な診療行為が行えない恐れがある。

災害拠点病院をはじめ、全国の病院の耐震化を急がなければならぬ。これを急ぎ、政府は災害拠点病院などの耐震化に、4837カ所、耐震化率は全体の6割にも届かない56・2%だった【グラフ参照】。

## 今後の課題

### 国はきめ細かい支援を

#### 天井、照明などの対策も急務

病院の耐震化が進まない背景には、患者がいる中で診療行為を続けながら耐震工事を行うのは難しいとの事情がある。

病院には、学校のように夏休みなどがあるわけではなく、患者への影響を抑えるには工事の範囲を細かく分けて進めるなどの対応が必要になる。

工事のペースが通常よりも遅くなるを得ないという実情を踏まえた上で、

度で計約1582億円の基金（医療施設耐震化臨時特別交付金）を各都道府県に交付し、災害拠点病院などの耐震化を進めてきた。

厚労省は現在、昨年10月1日時点の病院の耐震化率を調査しているが、災害拠点病院などの耐震化率については「目標には少し届かないが、耐震化は着実に進んでおり、1、2年遅れで優に突破する」（医政局指導課）との見通しを示した。

それでも、災害拠点病院などのうち3割弱の病院には、耐震性が不十分な建物が残っていることになる。「犠牲者ゼロ」を実現するために、せめて災害時に拠点となる医療機関だけでも耐震化率を100%に近づける必要がある。

では災害拠点病院などの耐震化に補助する基金の積み増しを要求しているが、病院の耐震化を強力に進めるには、厚労省がさらに積極的な姿勢を見せることが欠かせない。

一方、大震災では病院の建物自体の被害は軽微であったとしても、天井などが剥がれ落ちるなどして診療体制が維持できなくなる事例もあった。患者の安全を確保するには、建物自体の耐震化と同時に天井や照明、大型機械などの耐震対策も急務となっている。

また、厚労省は病院の耐震状況の調査について「必要に応じて適宜実施する」（医政局指導課）との方針で定期的には行っていない。今年度第3次補正予算

10/10 Y

(第3欄郵便物認可)

# 社会保障 安心

※ 社会保障面は第2・4・5月曜日に掲載します。

失業で収入がなく、就職に必要な知識や技術もない。そんな人を対象にした「求職者支援制度」が10月から本格スタートした。雇用保険の失業手当が受けられない人に職業訓練を行い、生活費も支給する内容だ。

(社会保障部 野口博文、小山孝)

この支援事業は、2008年秋のリーマンショックによる厳しい雇用情勢を受け、09年7月から今年9月までの期間限定で実施された。しかし、失業手当を受けられない人が増えていることから、10月か

ら恒久的な制度として本格スタートした。現在、雇用されて働く人の3人に1人はパートなどの非正規労働者で、失業者の3人に1人は1年以上の長期失業者。実際、10年度にハローワークに新規登録した求職者の半数が、失業手当の支給資格がなかった。

失業手当を受給中(約3か月から11か月)に就職できなかった失業者や、自営業をやめた人、短期の労働を繰り返してきた人、新卒未就職者など、失業手当に該当しない人

東京都市で一人暮らしの男性(41)は、9月中旬から、介護ヘルパーの資格取得を目指す職業訓練を受けている。専門学校を卒業後、情報システム会社に正社員として就職したが、待遇に不満を持ち、32歳の時に退職。途中で正社員になるのは難しく、アルバイトや派遣の仕事に幾つか就いた後、別の会社で契約社員となった。その仕事も今年3月に終わり、失業した。

だが、雇用保険の加入期間が足りなかったため、失業手当は受給できなかった。希望に合う仕事が見つからず、貯金を取り崩して生活する日々。残り約100万円となる中、失業手当を受け取れない求職者向けにパソコンや介護などの職業訓練を無料で受けたい、その間の生活費として月10万円を支給する国の支援事業がある」と知り、ハローワークに申し込んだ。

男性は、10万円は家賃5万円に充てる。生活費を心配せずに安心して訓練を受けられるのでありがたい。これを踏み台にして介護施設に正社員として就職し、安定した生活を送りたい」と意欲を語る。

## 「求職者支援制度」スタート

### 失業したら...

#### 第1の安全網 雇用保険制度

- 週20時間以上働く労働者が対象
- 失業時に約3か月～11か月、失業手当が出る(賃金の50～80%分)
- 受給には半年以上の加入が必要(解雇・倒産の場合)



フリーター 失業手当がもらえない

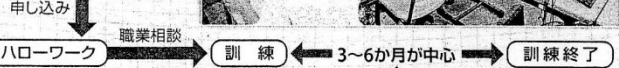
長期の失業者 失業手当が切れた。まだ仕事が見つからない

#### 第2の安全網 求職者支援制度

- 月収8万円以下
- 世帯の資産が300万円以下
- 世帯収入が月25万円以下
- 現在の住まい以外に不動産がない



訓練内容  
コンピューター、介護、簿記、医療事務、マンション管理など



月10万円の給付金 + 交通費  
一度でも欠席すると支給されない

#### 最後の安全網 生活保護制度

- 資産や能力など、あらゆるものを活用しても生活に困る人が対象
  - 生活費、医療費、家賃などを支給
- 福祉事務所

大嶋さんは指摘している。十分な体制とは言えず、職員の人員拡充や専門性の向上が必要だ」と

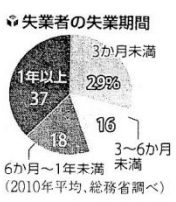
厚生労働省によると、この9月までに約49万人が職業訓練を受け、一定の要件を満たした約34万人が生活費も受給した。今年4月末までの受講者のうち、訓練後3か月以内に就職できたのは7割。就職者の4割はパートやアルバイトで、常用雇用は3割だった。

この制度は、公費と労使による雇用保険料で財源が賄われており、効果的な支援体制をいかに築けるかが今後の課題だ。訓練中や終了後、求職者一人ひとりに応じた就職支援をきめ細かく行えるかどうかを力点を握るが、ハローワークの常勤職員1人あたりの失業者数は2.63人で、イギリスの12.3倍、ドイツの7.6倍に上る。「十分な体制

## 失業者に生活費、職業訓練

私たちは、当面の生活が心配で、安定した職を探すことが難しく、職業能力を身につける機会も乏しい。

一方、生活に困った人には、生活保護もあるが、預金など全を失い、働くことも難しい人などが対象のため、失業者が生活保護に陥らずに



### 社会的コストを抑制

明治大学の野川忍教授(労働法)の話「若年無業者や中年の求職者らが安定した仕事に就けないと、精神などの健康を害したり、最終的に生活保護を受けたりして、本人にとっ

てよくないばかりか、社会的なコストも増えてしまう。それを防ぐために、支援制度を有効に機能させることが重要だ。求人ニーズに合った技能を得られるよう、訓練内容の質を高めることや、ハローワークと職業訓練校の密接な連携が欠かせない」

してもすぐに受給できない場合が多い。雇用保険を「第1の安全網」、生活保護を「最後の安全網」とすれば、求職者支援の安全網といわれる。「失業者が生活保護に陥らずに、10月からの実施にあたり、本人の収入が1年200万円

再起の足がかりとなる可能性がある」と、大嶋寧子・みずほ総合研究所主任研究員はその意義を説明する。

受給要件厳しく

## 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

### 1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

### 2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

### 3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。

### 4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

### 5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

### 6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

#### 【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

10

## 地域包括ケアシステムについて

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進

#### 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

#### ① 医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

#### ② 介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

#### ③ 予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

#### ④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

#### ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

※ 「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。(「地域包括ケア研究会報告書」より)

11