

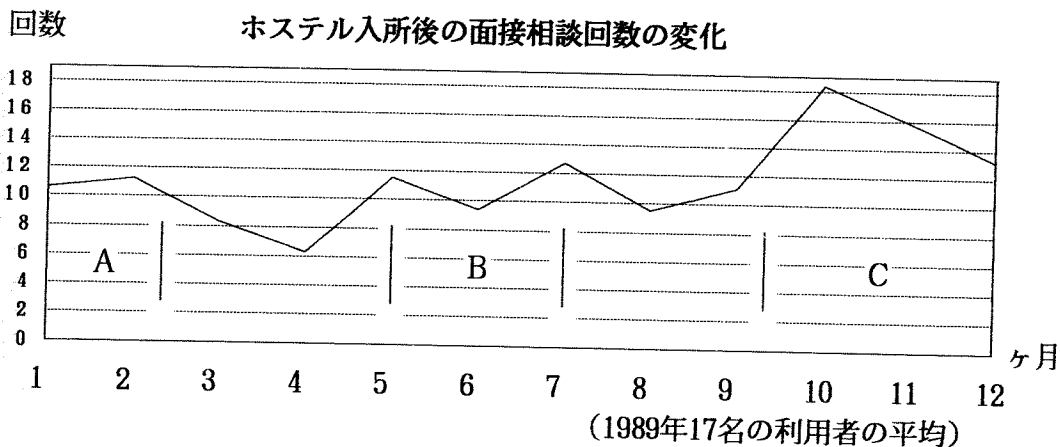
社会復帰施設での相談援助の実際と問題点

1. 病院と実社会との違いと社会復帰施設での援助の実際

	病 院	社 会	社会復帰施設での援助の実際
生活形態	集団生活	個の生活	一人での生活に慣れる
問題の解決の仕方	職員に依存的	自分で考えて解決	問題に直面したときの相談の方法 社会資源の活用
生活主体	没主体的	自己決定	自己決定の大切さを伝える
人間関係	特定少数	不特定多数	不特定多数の関係に慣れる
コミュニケーション	少ない言葉でわかる	きちんと話さないとわからない	自分の気持ちを表せるようにする
生活設計	自己決定出来ない 退院は自分で決められない	自分の生き方は自分で決める	個人が生活者として、どう生きたいかの生き方の確立を援助する

11月12日
12

2. 入所から退所までの相談



相談内容

Aの時期：一人部屋に慣れるまでの相談

Bの時期：就労に対しての相談

Cの時期：アパート探し、独り暮らしに対しての相談

3. 社会復帰過程での問題点

社会の側の問題点

精神障害者に対しての根強い偏見

スタッフの側の問題

旧態依然とした道徳的価値観（ex 働けること・規則正しい生活等）

病状に結び付けての行動を理解しようとする傾向が強い

生活者としての生き方の確立を阻む傾向がある

一人一人の価値観を大切にして生活をともに考えにくい現状

病院側の問題

旧態依然とした管理体制（ex 服薬・金銭の病院管理等）

治療の上での道徳的価値観の押しつけ（ex 働けること・規則正しい生活等）

社会復帰を援助する職員の不足

その他

(訓練と援助の内容及び日常の指導について)

①. 本人や親の遺産などをあてにせず、
自分自身の労働にて生活を立てる訓練。
それに合った職に就労すること。

そしてその仕事が一生涯続けていけるように訓練と
援助をお願いします。

それができるようになるまでは単身にて生活しても

● 大丈夫なのように援助していき、自立していける
ことを目標とします。

② 薬の服薬の中断並びにアルコール依存に対する
危険性についても御指導をお願いします。

さらに糖尿病がありますので、その点についても
食事について留意すべき点と考えます。

No. 8

(現時点での予後)

現時点で薬の服薬の中断がなく、自分で
働くという意志が強ければ、予後については
良好と判断致します。

しかし本人の意志が弱くなり、親の遺産に対して
依存的となつて就労しなくなると予後は悪化する
可能性はあり、再入院になるかともれません。

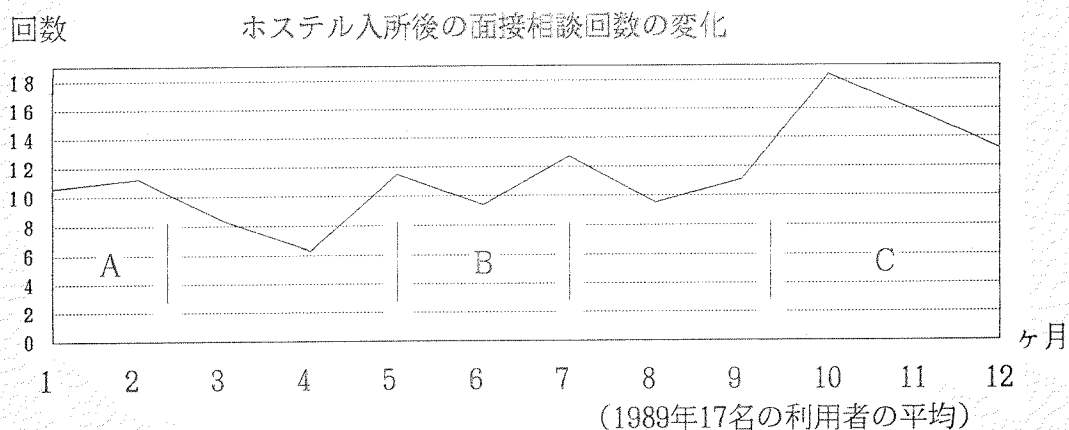
●
以上ですので、宜しく御指導の程を
お願いします。

社会復帰施設での相談援助の実際と問題点

1. 病院と実社会との違いと社会復帰施設での援助の実際

	病 院	社 会	社会復帰施設での援助の実際
生活形態	集団生活	個の生活	一人での生活に慣れる
問題の解決の仕方	職員に依存的	自分で考えて解決	問題に直面したときの相談の方法 社会資源の活用
生活主体	没主体的	自己決定	自己決定の大切さを伝える
人間関係	特定少数	不特定多数	不特定多数の関係に慣れる
コミュニケーション	少ない言葉でわかる	きちんと話さないとわからない	自分の気持ちを表せるようにする
生活設計	自己決定出来ない 退院は自分で決められない	自分の生き方は自分で決める	個人が生活者として、どう生きたいかの生き方の確立を援助する

2. 入所から退所までの相談



相談内容

Aの時期：一人部屋に慣れるまでの相談

Bの時期：就労に対しての相談

Cの時期：アパート探し、独り暮らしに対しての相談

3. 社会復帰過程での問題点

社会の側の問題点

精神障害者に対しての根強い偏見

スタッフの側の問題

旧態依然とした道徳的価値観（ex 働けること・規則正しい生活等）

病状に結び付けての行動を理解しようとする傾向が強い

生活者としての生き方の確立を阻む傾向がある

一人一人の価値観を大切にして生活をともに考えにくい現状

病院側の問題

旧態依然とした管理体制（ex 服薬・金銭の病院管理等）

治療の上での道徳的価値観の押しつけ（ex 働けること・規則正しい生活等）

社会復帰を援助する職員の不足

その他

シンポジウムⅣ「望まれる精神保健システム」

＜望まれる「地域精神保健システムの構築」を、保健・医療・福祉制度改革全体の枠組みの中で考える＞

全日本自治団体労働組合 政策局
全国医療等関連労働組合連絡協議会
朝 日 俊 弘

シンポジウムⅣ「望まれる精神保健システム」

＜望まれる「地域精神保健システムの構築」を、保健・医療・福祉
制度改革全体の枠組みの中で考える＞

全日本自治団体労働組合 政策局
全国医療等関連労働組合連絡協議会
朝 日 俊 弘

1. 第1回フォーラム（京都）で提起したこと

「精神医療改革5ヶ年計画の立案・実行の中で、より適切な精神保健（保健・医療・福祉）供給体制の確立をめざそう！」 そのために：

- ア) 「医療計画」策定・推進過程に対する精神医療関連領域からの積極的な参画。
- イ) 一般病床と同様に、「二次医療圏域」を単位とした精神医療供給体制の整備。
- ウ) 精神医療を「特殊医療」扱いする医療法および関連規則等、とりわけ「病院の法定人員及び施設の基準等」の改正。
- エ) 関連職場・地域における実践の積み重ねと、より広範な共同戦線の構築を！

2. 大きく変わりつつある「保健・医療・福祉」の法・制度的枠組み

—「精神保健法」成立以後の主な法・制度改革を概観する—

(1) 医療供給体制に係わる動き：

①87年 厚生省「国民医療総合対策本部」中間報告

「医療費増大を生み出す医療構造そのものを改革する本格的な第二次医療費抑制策を推進するため。」

- 老人医療の今後の在り方
- 長期入院の是正
- 大学病院等における医療と研修の見直し
- 患者サービスの向上等

⇨88. 4. 診療報酬点数改定

- ②90年 厚生省「21世紀をめざした今後の医療供給体制の在り方」公表
 この中で、第二次医療法改正案の骨格を示すとともに、都道府県医療計画で設定された二次医療圏ごとの「地域保健医療計画」作成の方針を打ち出した。

⇨90. 4. 診療報酬点数改定

○医療法改正では、病状に応じた入院サービスを提供するため、一般病床のうち「老人等長期間にわたる入院患者が主となっている病棟」と「高次機能を有する病院」に絞って機能分化を図ることとした。

○都道府県医療計画を補完・補強するとの位置づけの下に、その推進を図るため二次医療圏ごとの「地域保健医療計画」の作成を指示。そのため省内に「医療計画推進本部」を設置した。

※90年3月 厚生省は「地域保健将来構想報告書」（89. 6.）に基づき、特定の保健所およびその他の保健所への再編成を進めるとともに、保健所を「地域包括総合保健戦略の拠点」・「地域保健医療情報システムの中核」と位置づけ、保健医療情報システムの整備と総合相談窓口の設置等を指示した。

- ③90年 「医療法改正案」第118 国会に提出 （第121 国会で継続審議）
 <21世紀をめざした医療供給体制改革の第一着手>

○医療施設機能の体系化（「特定機能病院」と「療養型病床群」の創設）

⇨ 資料①参照

- 医療に関する適切な情報提供
- 医療の目指すべき方向の明示
- 業務委託の水準の確保
- 医療法人の業務範囲として疾病予防施設の明示

(2) 一連の「老人保健法」等の改正：

①88年 「国民健康保険法」の改正

- 保険基盤安定制度の導入
- 高額医療費共同事業の拡充・強化
- 老人保健拠出金に係わる国庫負担分の削減
- 高医療費指定市町村における運営安定化計画の推進

※(ア) 90年の再改正で上記の暫定措置が固定化。

※(イ) 「運営安定化計画」の下に、長期入院患者の早期退院促進運動や病院・施設への住所変更拒否運動が行われている。

②91年 「老人保健法」の(第二次)改正

- 患者一部負担額の再引き上げとそのスライド制の導入
- 「介護」に着目した公費負担割合の部分的な引き上げ
- 「老人訪問看護制度」の創設 ⇨ 資料②参照

※(ア) この改正に先んじて86年には、患者一部負担額の引き上げ、保健者拠出金の加入者按分率の段階的引き上げ、および「老人保健施設」—いわゆる中間施設の創設等、老人保健法の第一次改正が行なわれていた。

なお、91.7. 老人保健審議会の意見具中は「老人保健施設の在り方について」の中で「痴呆専門棟」の設置の必要性を提言している。

※(イ) この改正と合わせて健康保険法等の一部が改正され「初老期痴呆」患者の老人保健施設利用が可能となった。

※(ウ) 公費負担割合引き上げの項目として精神病院の「老人性痴呆疾患療養病棟」が含まれることとなった。

(3) 福祉制度の抜本的改正：

①90年度予算 「高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略」

「明るい活力のある長寿・福祉社会の各分野における公共サービスの基盤整備を進める。」

いわゆるゴールド・プランの策定・推進 ⇨ 資料③参照

②90年 「老人福祉法」等8法の改正

- 在宅福祉（地域福祉）サービスの推進：市町村の実施努力義務および社会福祉事業としての位置づけを明記
- 在宅福祉サービスおよび施設福祉サービスの市町村への一元化（施設入所措置権の市町村移譲）
- 市町村および都道府県における「老人保健福祉計画」策定の義務化

⇒ 資料④参照

- ※（ア）「老人保健福祉計画」は、市町村が「福祉の措置の実施に関する計画」を定め、都道府県は「各市町村を通ずる広域的な見地から、事業の供給体制の確保に関する計画」を定める。そのため都道府県は「広域的な調整を図るための圏域として「保健福祉圏」を設定する。
- ※（イ）福祉関連8法とは「老人福祉法」「身体障害者福祉法」「精神薄弱者福祉法」「児童福祉法」「母子及び寡婦福祉法」「社会福祉事業法」「老人保健法」「社会福祉・医療事業団法」を言う。但し、精神薄弱者福祉法については「措置権の移譲」は含まれていない。

（4）ヒューマン・パワー確保対策：

①91年3月 厚生省「保健医療・福祉マンパワー対策本部」中間報告

「人口の高齢化に伴う介護需要の増大、医療の高度化・専門化が進む中で、保健医療・福祉マンパワーに対する需要が増大している。」しかし「今日既に産業全体を通じた人手不足が生じており、今後さらに若年労働力の確保が一層困難となることが予想されるところから、中・長期的な視点に立った保健医療・福祉マンパワー確保対策が必要である。」

※厚生省はこの中間報告の中で、同省看護課が89.5. にまとめた「看護職員需給見通し」の見直しを行うこととし、改めて91～2,000年にわたる看護職員需給見通しの作成を都道府県に指示した。

②91年8月 厚生省「平成4年度保健医療・福祉マンパワー対策大綱」

「高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略の推進、医療の高度化・専門化等に対応するためには、保健医療・福祉に携わる人材を確保し、その資質の向上を図ることが極めて重要となっており、特に、看護職員、社会福祉施設職員およびホームヘルパーの確保等は、緊急を要する課題となっている。」

「このため、厚生省としては各職種の特性を踏まえ、次期通常国会に、看護職員の人材確保を図るための法律案および社会福祉施設職員・ホームヘルパーの人材確保等を図るための法律案を提出する。」

⇨ 資料⑤参照

※厚生省が示した大綱の中では、精神病院等に働く看護職員は別としても、精神保健法に規定されている「社会復帰関連施設」の職員は、現行の福祉法体系に含まれていないとの理由から、全く考慮されていない。

3. 「精神保健」の分野は相変わらず別枠扱い—これでよいのか？

(1) 反省すべきこと：

精神医療に携わる私たちは、あまりにも「精神保健法」にのみ囚われすぎていなかったか？ その結果として、一見、直接に精神医療に係わりが無いように見える法・制度改正に対して、あまりにも無頓着ではなかったのか？

しかし、その他の保健・医療・福祉領域における法・制度的枠組みの変更は、否応なしに、直接・間接に精神保健・医療・福祉の分野をも規定するに違いない。

(2) 整理しておくべきこと：

ア) 精神病患者・精神障害者に係わる保健・医療・福祉の制度的枠組みとして、特別法としての「精神〇〇法」に依拠すべきなのか？

：その場合には、その他の保健・医療・福祉サービスとは別枠で、特別なメリットを得る可能性がありうる。但し、その他の疾病・障害との違いを常に求められることになり、そのことが逆に差別・スティグマの再生産構造を作りかねない。

また、その他の分野における改正点が、そのまま横並びでは適応され

ないデメリットを覚悟しておかねばならない。

イ) それとも、可能な限りそのような特別法を排して、より基本的な一般法の枠組みの中に包摂されるべきなのか？

：「特殊医療」扱いを克服し一般医療との差別撤廃を求める立場からは、理念的にあり得る選択である。但し、その場合には、その他の疾病・障害との間の厳然たるギャップをどのように埋めて行くのか？ その経過的措施を考慮せざるを得まい。

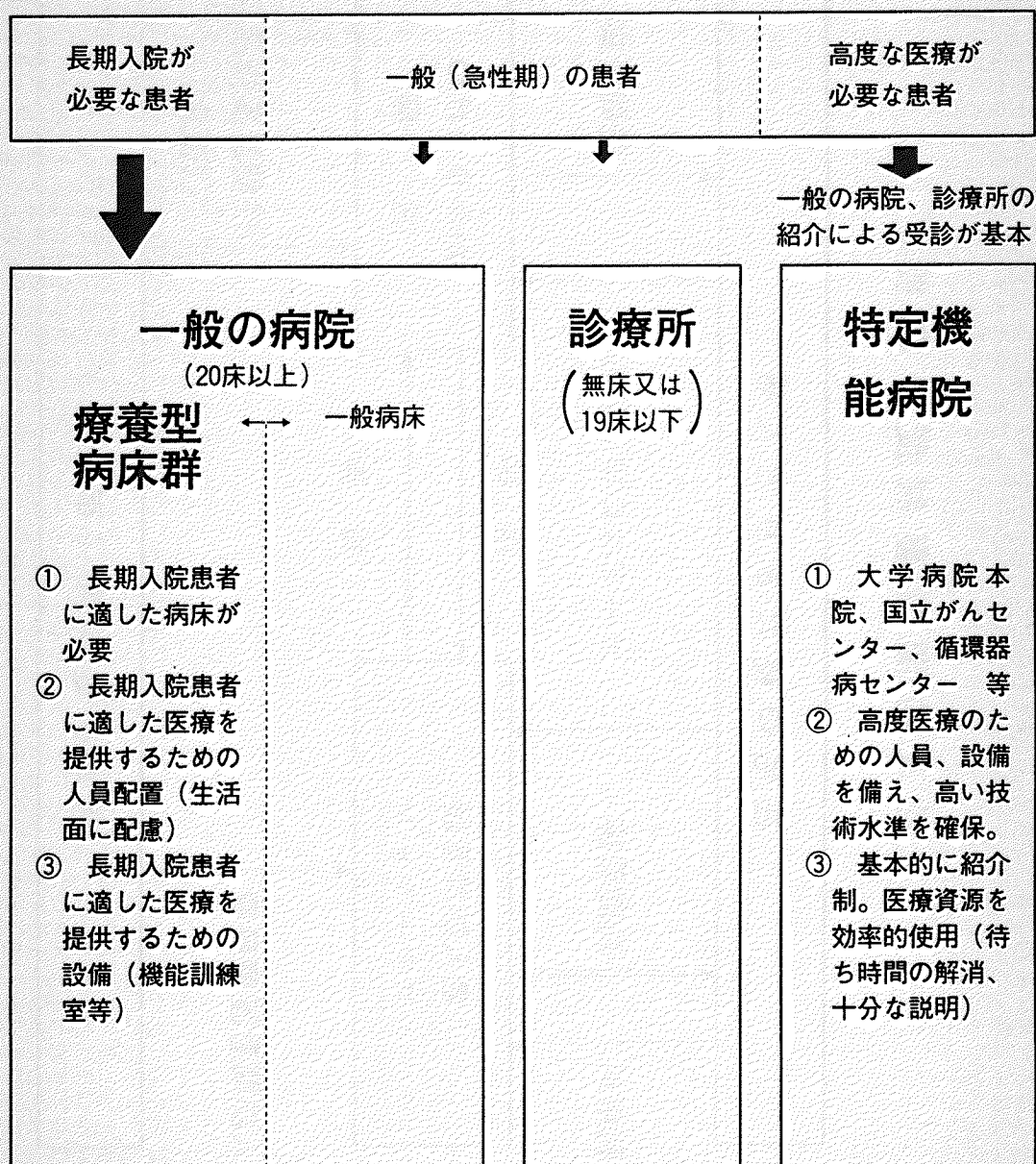
また、完全にその他の保健・医療・福祉サービスと同じ枠組みで可能か否か？ そのためには現行一般法の在り方そのものの見直しが必要となろう。

※例えば、従来の「身体障害者雇用促進法」は、不十分ながらも精神薄弱者および精神障害者を包摂した「障害者雇用促進法」として改正された。

(以上)

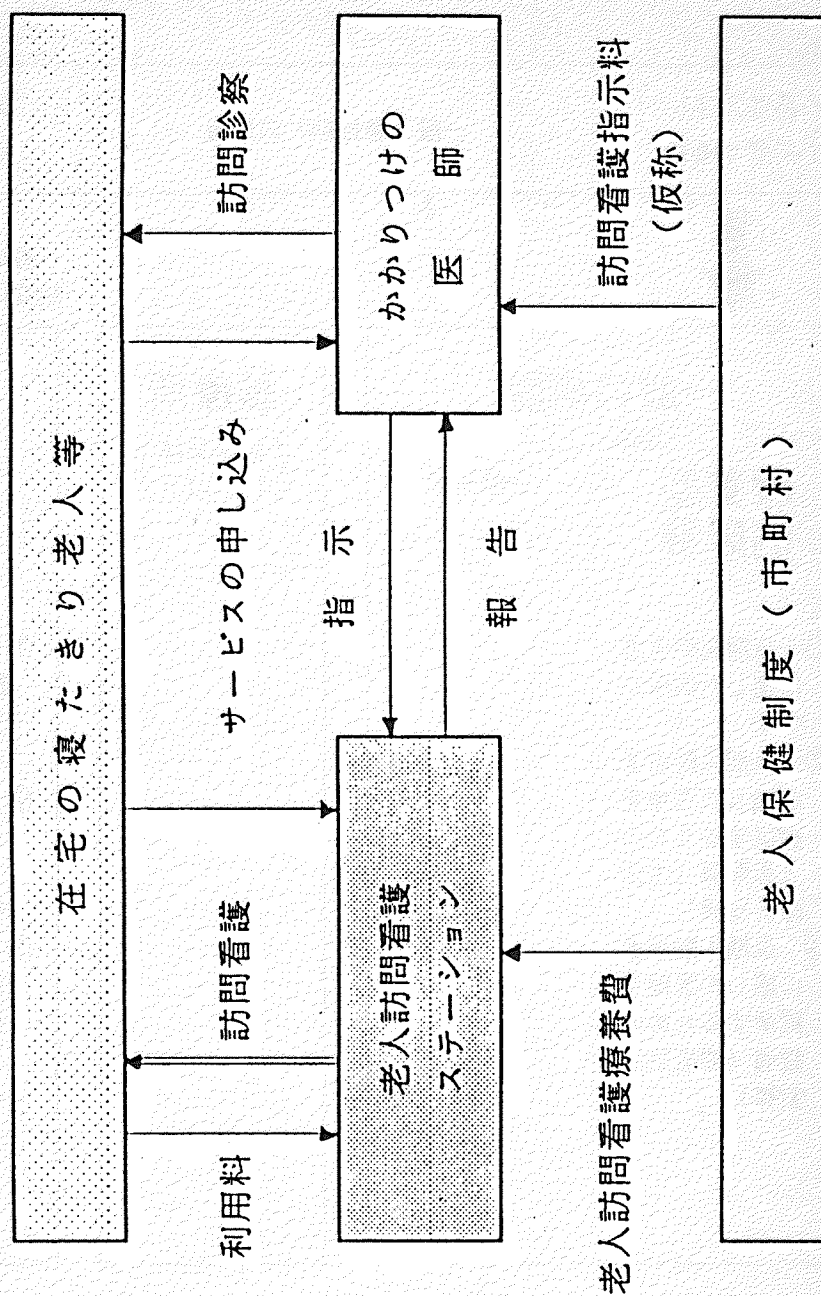
<資料1>

医療法改正案による新しい患者さんの流れ



（注） 改正案では、一般の病院の中から、病院の申請に基づき、療養型病床群は都道府県知事が、特定機能病院は医療審議会の意見を聴いて厚生大臣が承認するという仕組みをとっています。

老人訪問看護制度の概要



<資料 3>

平成 3 年度予算と高齢者保健福祉促進十か年戦略

平成3年度予算と高齢者保健福祉促進十か年戦略

事 項	元年度予算	2 年度予算	3 年度予算	整備目標(11年度)
1. 在宅福祉対策の緊急整備				
(1) ホームヘルパー（訪問し介護を行う者）の充実	31,405人	35,905人 (+4,500人)	40,905人 (+5,000人)	100,000人
(2) ショートステイ（特別養護老人ホーム等に短期滞在する事業）の充実	4,274床	7,674床 (+3,400床)	11,674床 (+4,000床)	50,000床
(3) デイサービス（日帰りで介護サービスを受ける事業）の充実	1,080か所	1,780か所 (+700か所)	2,630か所 (+850か所)	10,000か所
(4) 在宅介護支援センターの充実	—	300か所	700か所 (+400か所)	10,000か所
(5) 「住みよい福祉のまちづくり事業」の推進	新規 30市町村	80市町村 (新規 50市町村)	100市町村 (新規 50市町村)	—
2. 「ねたきり老人ゼロ作戦」の展開				
(1) 機能訓練の充実				
①機能訓練を行う場の確保 （市町村保健センター等の活用）	3,849か所	4,316か所 (+467か所)	4,783か所 (+467か所)	—
②機能訓練会場への送迎のためのリフト 付バスの配備	—	1,054台	1,287台	—
(2) 脳卒中情報システムの整備	—	10県	15県 (+5 県)	—
(3) 脳卒中、骨折等の予防のための健康教育 等の充実	17,625百万円	17,779百万円	18,026百万円	—

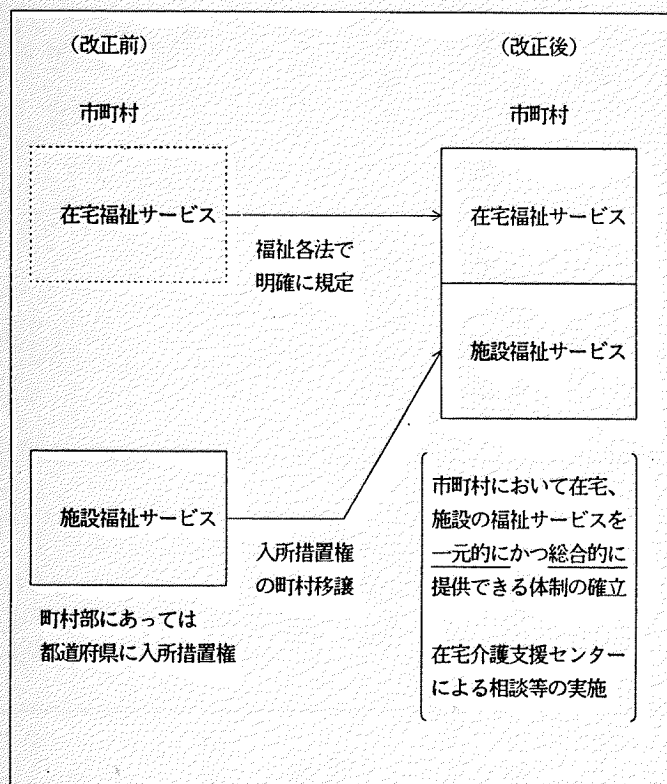
3. 在宅福祉等充実のための長寿社会福祉基金	63年度 補正予算 (100億円)	元年度補正 予算追加投資 (600億円)	—	—
4. 施設の緊急整備 (整備費)				
(1) 特別養護老人ホームの整備	8,000床	10,000床 (+2,000床)	10,000床	240,000床
(2) 老人保健施設の整備	150か所	250か所	275か所	3,500か所 (280,000床)
(3) ケアハウスの整備	200人	1,500人 (+1,300人)	3,000人 (+1,500人)	100,000人
(4) 高齢者生活福祉センターの整備	—	40か所	40か所	400か所
5. 高齢者の生きがい対策の推進				
(1) 「明るい長寿社会づくり推進機構」の設置	15県	30県 (+15県)	47県 (+17県)	—
(2) 「高齢者の生きがいと健康づくり推進モデル事業」	152市町村	304市町村 (新規152市町村)	304市町村 (新規152市町村)	—
6. 長寿科学研究の推進 長寿科学総合研究経費	508百万円	1,002百万円	1,392百万円	—
7. 高齢者のための総合的な福祉施設の整備 「ふるさと21健康長寿のまちづくり事業」 基本計画策定費	60百万円	60百万円	60百万円	—
8. ゴールドプラン推進支援方策 (平成3年度 から実施のもの)				
(1) 福祉マンパワーの確保				
①福祉人材情報センターの設置	—	—	15か所	—
②福祉人材バンク事業の推進	—	—	95か所	—
(2) 在宅福祉サービス推進等事業	—	—	1,000百万円	—

<資料 4-①>

老人福祉法等（福祉関係 8 法）の一部を 改正する法律の概要

■福祉サービスの市町村における総合的实施のために

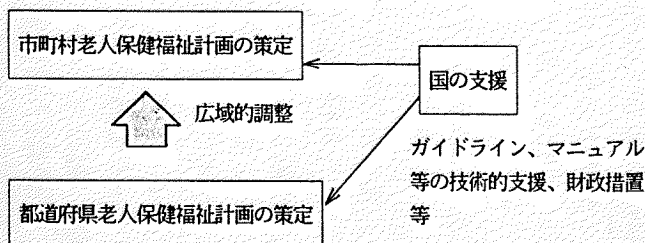
（今回の法改正の主たる目的）



在宅福祉サービス等の支援 体制の強化等

- 社会福祉事業として在宅福祉サービスを位置付ける
 - ・在宅福祉サービスを行う主体の社会福祉法人化の推進
- 市町村社会福祉協議会の強化
 - ・在宅福祉サービス等の実施団体として位置付ける
- 共同募金の改正
 - ・過半数配分の制限緩和
- 社会福祉・医療事業団に長寿社会福祉基金を設置
 - ・総合的な在宅福祉等事業の安定的実施のための助成等
- 障害者関係施設等の法定化
 - ・視聴覚障害者情報提供施設
 - ・精神薄弱者通勤寮
 - ・精神薄弱者福祉ホーム
 - ・精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）
 - ・精神薄弱者相談員

老人保健福祉の計画的実施



<資料4-②>

市町村老人保健福祉計画の骨子（案）

市町村老人保健福祉計画の骨子（案）

[策定内容]

1 現状把握	①人口構成（総数，65歳以上人口，75歳以上人口） ②高齢者のいる世帯 ③ねたきり，痴呆等の要介護老人の人数，要介護老人の障害の程度，介護 ④住居の状況 ⑤高齢者の受診状況，疾病構造 ⑥就業構造等
2 サービスの実施の現況	①ホームヘルプサービス，デイサービス，ショートステイ等の実施状況 ②機能訓練，訪問指導及び健康教育の実施状況 ③特別養護老人ホーム等への入所措置の実施状況 ④老人福祉施設の整備状況 ⑤老人保健施設，市町村保健センター等の整備状況 ⑥マンパワーの確保の状況 ⑦住民参加型サービス，シルバーサービス等の実施状況
3 サービスの実施の目標	①目標年次 ②目標年次における65歳以上人口等の経済・社会状況（1の現状把握に ③サービスの実施の目標 各種サービスを考慮し，国の定める標準を参酌して，対象者の状況 ア ホームヘルプサービス 総量 〇〇人・時間分 イ デイサービス 〇〇人・日分 ウ ショートステイ 〇〇人・日分 エ 機能訓練 〇〇人・日分 オ 訪問指導 〇〇人・時間分 カ ねたきり予防，健康教育等 開催回数 〇〇回 キ 特別養護老人ホーム等への入所措置 総量 〇〇人
4 サービスの提供体制の確保	①特別養護老人ホーム，デイサービスセンター等の整備及び体制の確保 ②老人保健施設，保健事業の実施施設等の整備 ③マンパワーの確保 〔 ・ホームヘルパー，ソーシャルワーカー，寮母等 ・看護婦，保健婦等 〕
5 その他	①医療施設，医療サービスとの連携に関する事項 老人訪問看護サービス（訪問看護ステーション）との連携に関する事項 ②住民参加型サービス，シルバーサービス等との連携に関する事項 ③社会参加活動等の生きがい対策に関する事項 ④地域福祉活動推進に関する事項

帯の状況（単独世帯，夫婦世帯，同居世帯）

護の実態（在宅，特別養護老人ホーム，老人保健施設，病院等）

対応するもの）の推計

に応じた必要なサービス量を設定

方法

項（老人保健法改正事項）

都道府県老人保健福祉計画の骨子（案）

〔策定内容〕

1 保健福祉圏の設定	○地域における実情を勘案して、広域的に指導調整等を図るべき保健
2 現状把握 (圏域毎, 全体)	○保健福祉圏現状把握 ①人口構成（総数, 65歳以上人口, 75歳以上人口） ②高齢者のいる の要介護老人の人数, 要介護老人の障害の程度, 介護の実態（在宅, ⑥就業構造等
3 サービスの実施の 現況 (圏域毎, 全体)	①ホームヘルプサービス, デイサービス, ショートステイ等の実施状 ②機能訓練, 訪問指導及び健康教育の実施状況 ③特別養護老人ホーム等への入所措置の実施状況 ④老人福祉施設の整備状況 ⑤老人保健施設, 保健センター等の整備状況 ⑥マンパワーの確保の状況 ⑦住民参加型サービス, シルバーサービス等の実施状況
4 サービスの実施の 目標 (圏域毎, 全体)	①目標年次 ②目標年次における65歳以上人口等の経済・社会状況（2の現状把握 ③サービスの実施の目標 各市町村保健福祉計画による必要なサービス量の積上げ
5 サービスの供給体 制の整備 (圏域毎, 全体)	①各保健福祉圏での老人福祉施設の整備量の目標（都道府県全体も作 ・圏域でのバランスを考慮した施設の適正配置 ア 特別養護老人ホーム イ デイサービスセンター, 在宅介護支援センター ウ ケアハウス ②各保健福祉圏での老人保健施設等の整備量の目標（都道府県全体も ・圏域でのバランスを考慮した施設の適正配置 ア 老人保健施設 イ 機能訓練会場（保健所, 健康増進センター, 老人保健施設） ウ ねたきり予防, 健康教育等 ③マンパワーの確保（研修等も含む） ア ホームヘルパー等 イ ソーシャルワーカー ウ 看護婦, 保健婦, 理学療法士, 作業療法士等
6 その他	①医療施設, 医療サービスの連携に関する事項 ②住民参加型サービス, シルバーサービス等との連携に関する事項 ③社会参加活動等の生きがい対策に関する事項 ④地域福祉活動推進に関する事項

福祉圏を設定（医療計画の医療圏・広域市町村圏と整合性を考慮する）

世帯の状況（単身世帯，夫婦世帯，同居世帯） ③住居の状況 ④ねたきり，痴呆等
特別養護老人ホーム，老人保健施設，病院等 ⑤高齢者の受診状況・疾病構造

況

に対応するもの）の推計

成）及び保健福祉圏で広域的機能を確保するための施設相互間の連携の方法

○か所

○か所

○か所

作成)

○か所〈保健福祉圏ごとに記載〉

○か所〈保健福祉圏ごとに記載〉

○○回（開催回数）

○人（研修計画）

○人（研修計画）

○人

<資料5>

平成4年度保健医療・福祉マンパワー対策

		看護職員	社会
勤務条件等の改善	予算 融資制	○ 福利厚生施設（院内保育施設・宿舎）についての予算、融資、税制上の措置 ○ 省力化機器についての融資、税制上の措置 ○ 看護業務改善事業	○ 措置費に軽減、福利
	その他	○ 社会保険診療報酬を改定する場合の配慮 ○ 国立病院看護職員の給与水準の引上げ等	○ 国立社会福祉職俸給
養成功力の強化等	予算 融資制	○ 養成施設施設整備費補助金・運営費補助金の充実強化及び融資、税制上の措置 ○ 養成施設の教員養成の充実 ○ 修学資金の充実 ○ 准看護婦の進学拡大についての検討	○ 社会福祉士 ○ 介護福祉士
就業の促進	予算	○ ナースセンターを抜本的に改組し都道府県ナースセンターを設置（情報提供・あっせん・再教育・訪問看護）	○ 福祉人材情
社会的向上評価	予算	○ ナースセンターにおけるPR事業の推進 ○ 看護フォーラムの開催	○ 上記施策と福祉施設職
国民の介護意識の強化	予算 融資制	○ ケア実習・普及センターの設置 ○ 全国ボランティアフェスティバルの開催 ○ 省力化機器の導入促進	

* 法的措置については、看護職員の人材確保を図るための法律案及案を提出することとしており、その内容については現在検討中。

福祉施設職員	ホームヘルパー
ける時短の推進、夜勤の厚生面の充実等	○手当額の大幅な改善 ○活動費の改善 ○機動力の強化
祉施設職員についての表の創設要望	—
・介護福祉士養成施設に対する予算、融資、税制上の措置 養成施設の教員養成等の充実	
報センターの拡充	○段階的研修システムの拡充 ○チーム方式の拡充 ○在宅福祉サービス推進等事業の拡充 ○福祉人材情報センターの拡充
あわせ、介護についての国民の理解を深めること等により、社会員・ホームヘルパーの社会的評価の向上を図る。	
○高齢者の介護に要する費用の貸付制度 催等 ○在宅介護が必要な高齢者等の住環境の整備	

び社会福祉施設職員・ホームヘルパーの人材確保を図るための法律