

2010年4月26日

厚生労働大臣
長 妻 昭 様

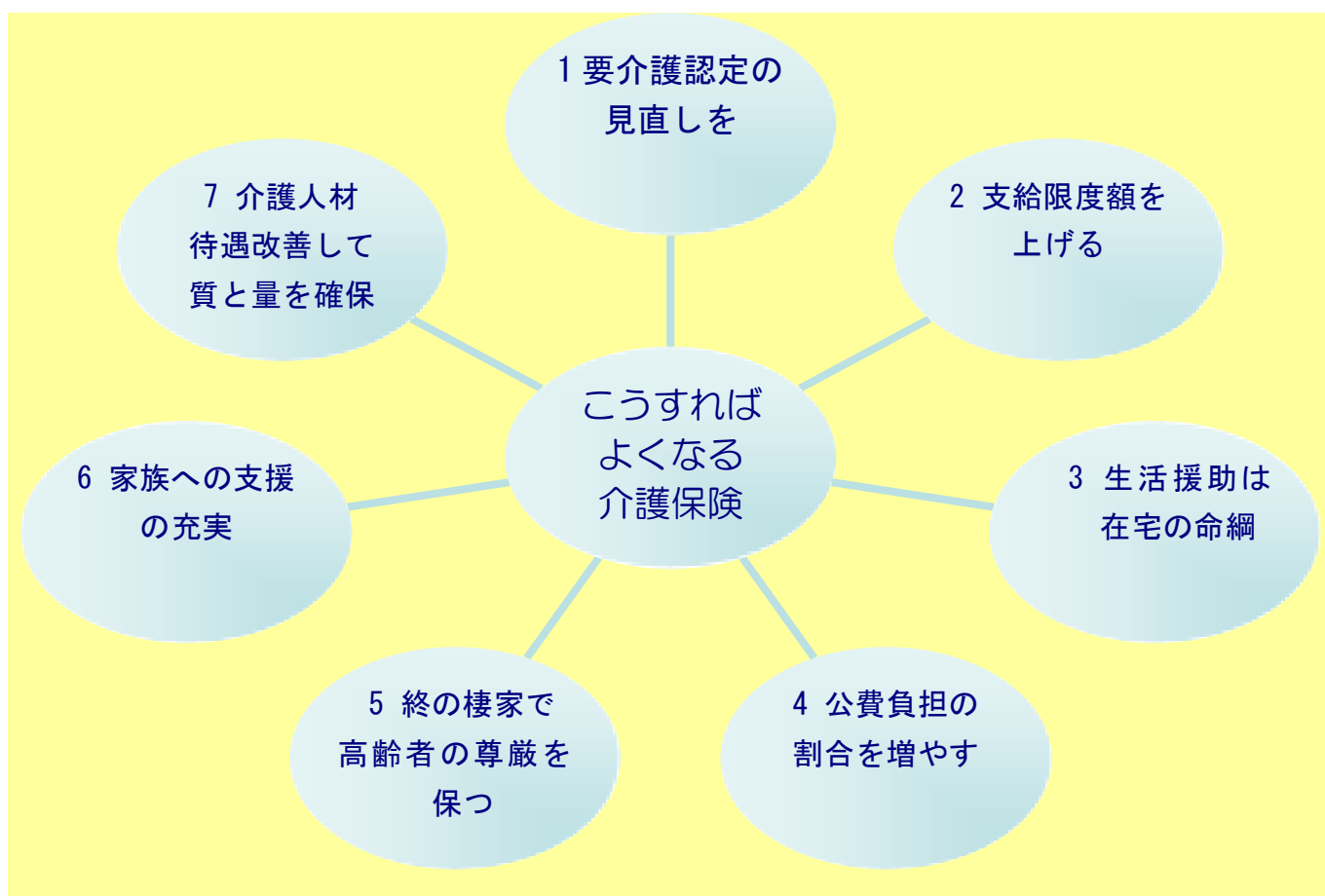
NPO 法人 高齢社会をよくする女性の会
理事長 樋 口 恵 子

介護保険は栄養失調→日本の老いを支える新たな覚悟が必要です

介護保険制度施行10年、制度は普及し利用も拡大・定着しているものの、2度にわたる改定を経て利用者・関係者から不満の声が上がっています。基本的に高齢化のスピードに追いついていません。

「高齢社会をよくする女性の会」は昨年11月、47都道府県の会員と会員周辺の介護保険関係者を対象に、各地域における介護保険制度の実態と問題点について調査を行いました。

「頼りになる愛される介護保険」そして「わかりやすく使いやすい介護保険」にするために、調査結果を踏まえ次の政策を実現するよう要望します。



1 要介護認定は必要ですが、見直しはもっと必要です

こんな意見がありました

- 1) 誰のための認定調査か
家 族：入退院を繰り返しているが要支援 1。誰のための認定調査か。
- 2) 経費と時間と手間がかかりすぎる
事業者：要介護認定は大変な金と時間と手間がかかりすぎる。
- 3) 要介護認定は必要
家 族・事業者：介護専門職だけで介護認定を行うことは公平性が心配。
- 4) 要介護認定は止めて、担当者会議などでチェックを
家 族：正直、善意、客観的に判断する人による担当者会議ならば大賛成。

こんな制度に見直しを

- 1) 介護度は 3 段階にわけ、サービス内容は当事者に任せる。
- 2) 将来的には、地域包括支援センターなど公的な責任を持てる機関が担うことが望ましい。
- 3) 権限と責任を有する専門家の養成が必要。

2 支給限度額を上げる — 在宅生活継続のために

こんな意見がありました

- 1) 支給限度額は上げたほうがよい
家 族：支給限度額内では十分な介護ができない。家族の負担が増すばかり。
事業者：要介護 5 の方は 1 日 3 回の食事や排泄の介助を依頼するだけで限度額を超えてしまう。必要がある場合は、上げてほしい。
市議会議員：もう少し利用すればよくなる場合でも限度額を超えると全額自己負担のため利用を諦めて状況が悪くなることが多い。
民生委員、医師、事業者、家族：支給限度額内では一人暮らしは無理。
- 2) 支給限度額を上げると財源がパンクする。低負担高福祉はありえない。

こんな制度に見直しを

- ・ 在宅生活を継続するために 支給限度額を上げる。

3 生活援助は在宅の命綱

こんな意見がありました

☆ 介護保険から外してはならない

利用者：生活援助がなければ他に人手を考えねばならない。外さないでほしい。

同居家族がいても生活援助は受けられて当然（働く家族・老老家族）。

事業者、介護職員、元教員、医師、民生委員：

- ・一人暮らしの高齢者にとっては、生活援助は居宅で暮らせる命綱。
- ・少しの支えがあれば、わが家で生活できる。外してはならない。
- ・在宅サービスを充実させることは特養待機者の減少につながる。

☆ 公費負担の場合の問題点

市議会議員、民生委員、事業者、成年後見人：

- ・サービス利用に行政のブレーキがかからないか。
- ・一部の人しか受けられないサービスとなる危険がある。
- ・地域差が生じる恐れがある。

☆ 生活援助は公費負担としたほうがよい

看護師、ケアマネジャー：便利だから使う人がいる。

こんな制度に見直しを

- 1) 生活援助は介護保険から外してはならない。
- 2) 介護保険、おひとりさま仕様を一つの柱に。
- 3) 介護保険、働く家族仕様を一つの柱に。

4 財源について私たちは こう考えます

こんな意見がありました こんな制度に見直しを

- 1) 公費の割合を増やす。現在の5割をまず6割に。
- 2) 介護保険の歳出入をわかりやすく公表し、予算の無駄を排除する。
- 3) 消費税率を含め、税制など財源のあり方を検討する。
- 4) 介護貧乏・介護破産ということばが生まれている。保険料天引き、利用料払えず、高負担低福祉の低所得者層へ配慮を。

5 終の棲家で高齢者の尊厳を保つ

こんな意見がありました

- 1) 施設か在宅か選択できるようどちらも供給の拡大が必要。
- 2) 施設の住宅化、在宅の施設並み安心化を。
- 3) 施設のあり方を地域の気候風土に合わせて地方に任せる。
- 4) 高齢者が火災死亡事故などの犠牲にならないよう、住みなれた地域で安全確保。

こんな制度に見直しを

- 1) すべての介護施設で、一人当たり居住空間を住生活基本法に定める25㎡に。
- 2) 特別養護老人ホームの多床化等は時代に逆行。高齢者の人権として終の棲家の確立が必要。
- 3) 都道府県に適合高齢者専用賃貸住宅の届出をせず介護サービスを提供する高齢者専用賃貸住宅については、有料老人ホームの届出をするか、特定施設として指定事業者になるよう指導を。
- 4) すべての都市計画で高齢者住宅を核とした人生100年型仕様を。
- 5) 施設での人員配置基準の見直しを。入居者は重介護化しているのに、介護職員配置は昔のまま。コンクリートから人へ、の「人」はまさにここにあり。
- 6) グループホームを低所得者層が利用できる価格設定に。

6 家族への支援の充実

こんな意見がありました

- 1) ショートステイの確保が大変。ショートが定期的に使えれば在宅が長期化する。
- 2) 認知症でも在宅できる実質的な家族支援。
- 3) 家族が休めるレスパイトケア（息抜き休暇）の確保。
- 4) 介護家族の健康保持の機会提供（検診・通院時の一時預かりなど）。
- 5) 介護家族当事者グループの支援。
- 6) 介護家族の各種相談、研修、介護終了後の就労機会の提供。
- 7) 現金給付には反対の声が多い。

こんな制度に見直しを

- 1) 病院への付き添い、買い物への付き添いが可能な介護保険に。
- 2) 家族介護者が就労継続できるよう、介護休業制度の抜本的見直し。労働部門との提携により「介護と仕事の両立」を。
- 3) 家族が倒れたら待たなしで代替え出来る救急制度を。
- 4) デイサービスセンターを利用したショートステイの拡充。認知症の人には慣れた場所や職員が何より。

7 介護人材 — 待遇改善して質と量を確保

こんな意見がありました

- 1) 介護に直接かかわる人に賃金アップ。
- 2) 加算でなく全体引き上げへ。
- 3) 勤労者平均年収450万円を目標に。
- 4) 介護人材賃金引き上げの長期的保障。
- 5) 研修・資格取得に公費を。
介護職への参入経路の多様化（中高年層・主婦層など）の確保。

こんな制度に見直しを

- 1) 介護職員への賃金アップが、介護報酬にはね返らない仕組みを。
- 2) 介護保険外で老いを支える人材も必要。
地域で助け合い要員を確保するための方法と試算を。

☆そのほか多くの意見・提言がありました。

特養ホーム待機者解決策：余力のある特養に自前で少数の増室建設を認めてほしい。

全国集めればかなりの数になる。（特養ホーム経営者）

手続きをシンプルに：書類の数を減らすこと、内容を分かりやすくすること。

要支援←→要介護の変更の書類は最低限に。

当事者の学習も必要：一人暮らし高齢者をはじめ介護保険の情報が少ない。

もっと学習の機会、情報伝達の努力を。

福祉用具について：介護従事者の腰痛等職業病予防のためにも福祉用具の利用を。

介護政策を総合的に：すべてを介護保険だけでは無理。食はコミュニティレストランの開発を。一人分だけ栄養豊富には無理。買い物、移動、障がいがあっても掃除などできる機器の開発など、テクノロジーを含む社会資源開発による町づくりを。

詳しくは、「介護保険制度の実態と問題点に関する調査〈概要〉」をご覧くださいければ幸いです。

以上

NPO 法人高齢社会をよくする女性の会

〒160-0022 新宿区新宿 2-9-1-802

Tel 03-3356-3564（月、水、金） Fax 03-3355-6427

E-mail: wabas@eagle.ocn.ne.jp

URL: <http://www7.ocn.ne.jp/~wabas/>