

認知症があっても安心して暮らせる介護保険制度を

公益社団法人認知症の人と家族の会

勝田登志子

1. 処遇改善交付金は一般財源で継続を

介護現場の人材確保難、人材不足は依然として深刻です。全労働者平均と比べてはるかに低い賃金水準であることが背景にあります。2009年10月から2012年3月までと期間が限定されている「介護職員処遇改善交付金」は、2012年4月以降も継続が必要と考えます。また、従来は介護職員のみが対象でしたが、チームケアが求められる介護サービスにおいて、他のサービス従事者もまた対象とすることを検討する必要があるのではないのでしょうか。

このままでは介護人材不足が慢性化し、サービスの確保ができなくなる可能性があります。

「家族の会」は、「介護職員処遇改善交付金」を一般財源で継続することを要望しています。

2. 訪問サービスは定期巡回・随時対応型のみでなく、従来の滞在型も強化を

新設が予定される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、1回の訪問が5～15分程度の短時間で1日複数回の「定期巡回」と、夜間など利用者からの連絡（電話・コールなど）への対応などの「随時対応」の組み合わせとされています。配置基準では、「看護職員なし」「常駐オペレーターは数カ所兼務、または携帯電話対応も可」と提案されています。この内容で、重度の単身者、高齢世帯が安心できるサービスが提供できるのでしょうか。また、判断力が衰えた認知症の人への対応はどうなるのでしょうか。なによりも、「定期巡回・随時対応型」を利用した場合、訪問介護などすでに利用しているサービスが制限されることが懸念されます。

「家族の会」は、短時間のみの「定期巡回・随時対応型」だけでなく、従来の滞在型も強化することを要望しています。

3. 介護予防・日常生活支援総合事業は利用者が選択できるように

「介護予防・日常生活支援総合事業」の導入により来年度以降、要支援認定を受けた人に介護予防サービスと同事業のどちらを提供するかを市区町村が最終的に判断することになりました。また、同事業の財源は保険給付ではなく、市区町村事業（地域支援事業）にゆだねられ、事業内容も指定事業者ではなく市区町村の委託とされ、サービス水準が維持されるのかどうかも危ぶまれます。

介護保険制度は、被保険者で認定を受けた人が「サービスを選んで、利用することができる」社会保険です。

「家族の会」は、利用者自身が選ぶことができる制度を維持することを要望しています。

4. 高福祉を応分の負担で

東日本大震災からすでに半年以上が経過しましたが、介護・医療ともに大きな打撃を受けています。避難所や仮設住宅暮らしによる体調不良や、認知症の増加もみられます。施設建設などには災害救助法に基づく対応がありますが、福島原発事故の収束の見通しも立たないなかで、認知症や障がいを持つ人たちの暮らしも限界に近づきつつあります。介護と医療の充実のためにも、被災地支援に最優先で取り組むことが必要であり、負担を増やすには低所得者への配慮が重要になります。

「家族の会」は、「高福祉を応分の負担（一人ひとりにとって、過大でもなく、過小でもない負担）で」を要望しています。

以上