

2002(平成14)年10月18日

介護保険制度見直しへの要望

高齢社会をよくする女性の会
代表 樋口 恵子

はじめに

介護保険施行後2年半、「高齢社会をよくする女性の会」の個人・グループ会員はそれぞれ地域にNPOを立ち上げたり、評価基準を提言したり多様な活動を展開してきました。家族として本人として介護サービス利用度も増えました。各地に「介護保険の通知表」を採点する活動もひろがっています。そのような動きを通して当会本部に寄せられた会員および集会等の一般参加者の声の中から、今後の介護保険制度の見直しに向けて、ご参考にしていただきたい意見を取りまとめました。なお意見は2002年4月から受け付けたので、訪問介護における家事援助の重視など、これまでに解決の方向性が示されているものも多数含まれましたが、今回は今後の制度見直しに際してご検討いただきたい意見の概要をまとめております。

〈在宅サービスについて〉

(1) 「時間あたり」サービスの標準化

事業所によって同じ利用者にAは72万円、Bは36万円(自己負担なし)という例があった。時間あたりサービス内容の標準化をすすめる必要がある。

(2) グループホームを「終の住みか」にする方向での検討を。

(3) ケアマネジャーの中立性が保たれる制度に。

不正水増し請求などを防止し、適正なサービス提供のためにもケアマネの中立性が保たれる制度にする必要がある。

(4) 「在宅」重視は当然だが、介護保険の中で人口構成・家族の変化を見据えつつ新たな「在宅」を町づくりの視点ですすめる必要がある。

(5) 訪問介護の都道府県格差と医療費

訪問介護に都道府県で2倍の格差あり。訪問介護費用と老人入院医療費には
相関関係がある。家事援助→入院費用減

(6) 訪問調査員・介護支援専門員の資質・能力を均一にするために資格取得の
方法、研修等の制度の見直しをすること。

〈施設サービスに関するもの〉

- (1) 介護施設訪問相談員(例、松江市。2人1組で月2回訪問)の設置。
- (2) 施設の重要な職種・職員の写真入り氏名表示。中国の施設にも一般化して
いる。苦情受付窓口の同様表示。
- (3) 特養が「終の住みか」となるよう、常勤医と看護職員の増加を。医療費拡
大を避けることにつながる。
- (4) 個室化は緊急の課題。ホテルコストは個室化に伴って当然だが、家賃の決
定に介護人員の配置などサービス内容に照らして第三者の判断・監視が必要。
- (5) 施設介護職員の任用資格を定め、資質の向上をはかる。
- (6) 民間会社が特養などを設立できるようになったが、介護保険が入る以上最
後まで監督責任を明確にして介護の質を保証すること。

〈介護労働力の質向上に関するもの〉

- (1) 在宅介護体験をケアマネ受験資格に算入してほしい。
- (2) 介護される立場に立った介護者の研鑽
心のケアを含めた、介護される立場への全人的配慮。世代を超えたコミュニ
ケーション能力を。
- (3) ヘルパーの苦情・相談受付窓口の充実。
- (4) ヘルパーの横のつながり、出会いの場やサポートシステムの設置。
- (5) ケアマネが労働過重で離婚の例あり。人間らしい家庭生活が送れる労働条
件を整えてほしい。

(6) 条件付きでヘルパーの医療行為を認めてほしい。

〈低所得者対策・介護費用などの問題〉

(1) 要介護限度額の引き上げを。

介護度の高い人は現在の限度枠では足りないという痛切な声が出ている。在宅重視の面から何らかの対応が望まれる。

(2) 生活保護以下の低所得層への対応と高齢低所得層の実態の明確化。

夫婦で年金4万円、家賃2万円、家事援助サービスを受けてなんとか自立している……という例が地方では少なくない。介護予防、虐待防止につながっている。こうした低所得層の実態解明をすすめていただきたい。

(3) 高齢者自身の預貯金・資産の介護保険利用料への引き当てを考えられないか。

(4) 被保険者を20歳以上に拡大し、障害者を含めた要介護状況にある人に介護保険の適用拡大について検討を試みる。

〈住民参画のシステムについて〉

(1) 情報提供はすすんでいるが内容の格差が大きいため基準を標準化できないか。

(2) 第三者評価機関の評価結果の具体的な情報を一般の利用者に分かりやすく伝えるシステムをつくること。

〈制度見直しにあたっての必要な視点〉

樋口 恵子

(1) 緊急対応システムの確立。

現在の在宅介護のかなりの部分は老老介護ないし「たったひとり介護者」である。いわば薄氷を踏む在宅介護、いつまでも続くと思うな在宅介護である。70代の介護者が急死、90代要介護度Ⅳの母の行き場に困った、という会員からの訴えがあった。介護の救急車システムの確立が急がれる。急な変化への対応力が介護保険制度は弱いのではないか。

(2) 新しい「在宅」を町づくりに生かす。

施設入居者の声として「せめて窓から町のくらしが見える場所に」との声がある。

一人暮らし300万人を超え、老夫婦を含めると全高齢世帯の半分以上が「高齢者のみ」になろうとしている。100歳近い高齢者は、たとえ要介護度が低くても一人暮らしは不可能な例が少なくない。

「家族の負担を軽減する介護保険」の時代から、急激に「家族ゼロの介護保険」の時代を迎える。公営・民営の住宅団地の一階部分を高齢者用にあて、団地住民など近隣の人々に一定の報酬のもと互助システムをつくるなど思い切った「在宅」の定義拡大が求められる。学校施設の転用・併用を含めて、多世代共住の老いと子育てを支える町づくりをすすめることが必要。

(3) 高齢者用居住施設に関する消費者への情報提供と行政的関与。

何ごとも規制緩和・市場化の時代とはいえ、高齢者向け「介護付き」をうたう居住施設は戦国時代というか無政府状態というか、一般消費者にはどこが安全か、万一の時の苦情窓口はどこか、制度的にどう位置付けられるのか判断が難しい。多くは「在宅」として介護保険の適用を受けるはずで、交通整理をして情報提供をする時期にきているのではないか。