

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。