

2004年1月27日

厚生労働大臣 坂口 力 様

社団法人 呆け老人をかかえる家族の会
＜国際名 日本アルツハイマー病協会＞
代表理事 高見 国生

介護保険見直しにむけての要望書

介護保険が施行されて3年半が経過し、2003年4月からは要介護認定方法及び介護報酬の改定が行われ、さらに介護保険料も改定されました。私たち家族の会では、4月の一連の改定で、ぼけの人の「要介護度は適正に認定されるようになったか」また「サービスは使いやすくなったのか」、「費用負担はどのように変わったのか」を中心に会員アンケートを実施いたしました。

「家族の会」ではこれまでも介護保険に関し、国民誰もが安心して利用し、老後に不安のない制度として発展するよう、提案・要望してまいりましたが、2005年4月の制度全般の見直しに向けて、アンケート結果も踏まえて次の点を要望いたします。ぜひ実現していただきますようお願いいたします。

なお、新聞報道によると、1月8日、「介護制度改革本部」が設置され、介護保険料の徴収年齢の引き下げ、障害者福祉の統合、軽度認定者へのサービスの見直しなどが検討されるとされていますが、内容によっては、私たちにも重大な影響を与えるものと思われま

す。本日の要望以外にも、これら制度そのものに関わる問題については、今後必要に応じて随時、要望を申し上げたいと考えますので、よろしく願いいたします。

記

(1) 在宅介護をすすめるために

在宅介護を支えることが制度の趣旨であるにもかかわらず、施設指向が強まっている現実があります。この原因は、緊急時に対する不安であり、さらに在宅サービスの量の不足と費用負担（保険外負担も含めて）の問題です。緊急時の対応と、在宅サービスの量の充実、費用負担の軽減が必要と考えます。

① 緊急時に対応できるシステムを確立して下さい。

在宅介護で一番心配なのは、要介護者の体調の急変や、介護者自身の病気、親戚等の不幸など急用の際に緊急対応の体制がないことです。ショートステイの利用が難しく、2～3カ月前の予約を求められる現状です。デイサービスや訪問介護も1カ月前の予約でなければ利用できません。医療の救急体制のような、「介護の救急体制」を早急に確立してください。

- ② 通院などに利用する移送サービスを介護保険の対象に加えて下さい。
老老介護が多くなる中で移送サービスの必要性が高まっています。現在「介護タクシー」が導入されていますが、乗降時の介助のみであり、移送中の事故も不安です。移送サービスを介護保険の対象にし、専門的な対応のできる事業者の参入を進めて下さい。
- ③ 小規模・多機能ケア施設など地域に密着した施設を制度化し、中学校区に一箇所、全国で1万箇所に整備できるように環境を整えて下さい。
- ④ グループホーム利用中に入院した場合、空き室はショートステイ等に活用するなどして、介護老人福祉施設と同様に、再入所できる期間を保障して下さい。
- ⑤ 医療の必要度の高い人や疥癬等の場合の「医療用ショートステイ」（子どもの病時保育等のように）を検討して下さい。

(2) 人間らしく暮らせる施設介護へ

在宅と同じように過ごせて、施設が生活の場として保障されることを望みます。また、「いつでも、どこでも、だれもが」質の高い介護サービスを受けられ、痴呆があっても人間として尊重され、人権が守られるように、質の向上をはかることが必要と考えます。

- ① 現在施設入所を希望しても思うように入所できません。とくに要介護度が低い人の場合は入所判定で後回しにされ、極めて困難になっています。基盤整備を早急に図って入所待ちをなくして下さい。
- ② 施設入所においては、痴呆であるために「逆選択」が多く見受けられますので、これをなくすようにして下さい。
- ③ グループホームでは要介護度が高くなって退所を迫られるケースがあります。終末介護を行っているグループホームへの加算等を検討し普及に努めて下さい。
- ④ ぼけの人の入院には付き添いが大変です。入院時に介護保険によるヘルパーの利用ができるよう検討して下さい。
- ⑤ 若年期痴呆の人にとっては、高齢者以上にサービスの利用がしにくくなっています。若年期痴呆の対策を重視して下さい。また、経済的支援を中心とした生活問題への対応に配慮が必要と考えます。
- ⑥ 介護老人保健施設では十分な医療が受けられない場合があります。介護老人保健施設入所時の医療については、医療保険で別立てで請求できる仕組みなどを検討して下さい。

(3) 費用負担の軽減について

年金が下げられる一方、介護保険料の負担増で不安感が増大しています。さらに、昨年の財政制度等審議会の「自己負担率引き上げ」の建議が不安に拍車をかけています。負担増がサービス利用を控えさせる一方、やむなく在宅介護から施設入所にいたる実態がアンケート調査でも浮き彫りとなっています。特に在宅介護を継続する場合、利用限度額の範囲では必要なサービスが受けられない場合もあり、やむなく超過部分を全額負担で利用している実態があります。超過部分についての自己負担率の引き下げや家族の条件等（老老介護の場合等）によっては限度額の引き上げ等も必要と考えます。

- ① 低所得者の利用料負担軽減措置の存続と、介護保険料については非課税世帯について軽減を最大限考慮して下さい。
- ② 利用限度額を超える利用については、たとえば、超過金5万円までは2割負担とするなど軽減策を検討して下さい。
- ③ 住宅改修では上限額一杯を利用しても手すり、段差解消程度で在宅介護を継続する上で十分な改修には至りません。住宅改修に見合う上限額の引き上げや対象の拡大も検討して下さい。
- ④ グループホームの家賃部分について、各事業所毎に設定するのではなく、一定の基準を示して下さい。また、低所得者に対しては軽減を検討して下さい。
- ⑤ 特別養護老人ホームの個室化における「ホテルコスト」については、負担できない人が利用できなくなることをないよう配慮して下さい。
- ⑥ 吸引器などの医療器具、経管栄養用補助食品を介護保険の対象にして下さい。
- ⑦ 介護保険導入時の「5年の特例措置による費用負担軽減」については、入所者の実態を考慮して継続することが必要と考えます。

(4) 介護認定システムの改善について

当会は制度発足以前から、「見た目の元気さで判断しない」（動けるがゆえの介護の困難さ、声かけ・見守りの負担の大きさ）、「介護者の状況・家庭環境の考慮」を主張していましたが、昨年の改善により一定の効果があつたと考えます。

しかし、「効果があつた」と考える人28%に対し「ない」と考える人も26%あるようになお改善の必要があると言えます。

- ① 在宅における「声かけ」「見守り」の大切さや、介護者の状況、精神的な負担及び

家庭事情などがさらに要介護認定に反映するようにして下さい。

- ② 訪問調査員については、痴呆について研修するなどして、痴呆の理解を深めるとともに、調査は複数で行うなど正確な判定に努めて下さい。また「痴呆の人にわかる話し方」をすることなどの工夫や家族への聞き取りもかならず実行して下さい。
- ③ 調査の際には前もって介護家族に対する調査項目の説明や調査票の配布を行って下さい。

(5) ケアマネジャーや介護職員の資質向上について

訪問調査やケアプランの作成など、ケアマネジャーは介護保険制度の「舵取り人」とも言うべき存在です。また、介護職員は、痴呆の人と家族に人間らしい生活と安心を与えてくれる人たちです。

これらの人たちが安心して働くことができ、自己研鑽にも努められる待遇と環境作りは、私たちの願いでもあります。

- ① 「痴呆」についての継続した研修を徹底し資質の向上に配慮して下さい。
- ② 待遇の改善を図り、経験豊かな職員の退職やパート化が進まないように配慮して下さい。

(6) 介護にかかる費用の所得税控除について

- ① 福祉系サービスのみ利用の場合も、所得税控除の対象となるようにして下さい。これらの取り扱いについては、すべての税務署で統一した手続きができるよう、関係機関との連絡を図って下さい。
- ② 税制控除の申請手続きについて、利用者むけの「分かりやすい手引き」の作成・配布をして下さい。
- ③ 利用限度額オーバー分の、10割自己負担分も対象にして下さい。
- ④ 「要介護認定」が税務上の「障害者控除」「特別障害者控除」に、連動するよう税務当局に申し入れて下さい。

(7) 情報開示・説明の徹底について

- ① 各施設・各居宅事業所の空状況、待機期間、サービスの内容・利用料金（保険外負

担額) 等が常時公開されるシステムを構築して下さい。

- ② 各種申請書等の書類や事務手続きを簡便にして下さい。
- ③ 入所施設でのケアプランが、かならず利用者や家族に提示されるように指導して下さい。あわせて、認定調査時には家族への連絡と立会いができるようにして下さい。
- ④ 訪問調査及び主治医意見書の内容、要介護度が変更された場合の理由を、利用者に知らせるように指導して下さい。

(8) 関連する施策について

- ① 軽い痴呆のある独居老人などの財産面の管理や、生活面への支援を進めて下さい。
「地域福祉権利擁護事業」「成年後見制度」をいっそう周知するとともに、これらの制度を利用しやすいように費用負担の軽減や、申立料や後見人の報酬への助成なども検討して下さい。現行の成年後見制度支援事業の助成は、重度の痴呆の人に限定されているので、助成対象者を拡大して下さい。
- ② 介護予防、生活支援事業などを進めるにあたっては、「家族の会」の意見と実績を取り入れるように配慮して下さい。
- ③ 公費負担のインフルエンザ予防接種について、痴呆の人も受けやすい体制「家族の代理署名」を認めて下さい。
- ④ 身体拘束廃止への取り組みをいっそう強めて下さい。

2004年 5月12日

高齢社会をよくする女性の会
代表 樋口 恵子
運営委員会 一同

高齢者虐待ゼロ社会をめざす提言

——高齢者虐待ゼロ作戦——

介護保険法施行によって、今まで見えにくかった高齢者の実態が明らかになり、新たな政策的対応を要する課題が出現しています。

その中でも最も緊急を要する課題は、高齢者に対する虐待防止策だと私たちは考えます。人間の生涯を通して、どの段階においても理不尽で暴力的な虐待は許されません。とくに長い人生の最終段階で、これまで持っていたさまざまな力が衰えていく時期に、頼りにする家族や介護者から虐待されることは、痛切の極みであり、この社会にあってはならないことです。近年、児童虐待防止法、夫婦間暴力を防止するDV法が制定されましたが、高齢者への暴力・虐待の防止は法の盲点となっています。

私たち「高齢社会をよくする女性の会」は、先行調査も乏しかった1997年「在宅介護調査」の中に「虐待」を設問し、介護者が介護ストレスから虐待に至る経緯を知りました。また、介護保険法施行前から東京都の駆け込み寺（当時）の事例を収集・分析した当会理事によって、要介護ではない高齢者が家族から受ける虐待の内容が明らかになっています。

このほど厚生労働省では初めて全国的な高齢者虐待調査に取り組み、新しい知見が発表され、今後の施策に多くの示唆を与えています。私たちはこのところ3回の公開勉強会を開き、当会のメンバーである介護家族、高齢者本人など当事者、医療ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなど高齢者の福祉・医療の専門家、弁護士と共に、多くの事例を含め討論をすすめてきました。高齢者虐待の一端が明らかになり関心が高まっている今こそ、法的整備を含め、高齢者虐待ゼロ作戦というべき新しい施策を展開して下さいますよう、当会として要望し、提言いたします。

高齢者虐待ゼロ作戦・五つの基本的ポイント

1. 虐待防止の立法化により「高齢者への虐待は犯罪」を明言

虐待は人間の尊厳を犯す犯罪であることを国として宣言するために「高齢者虐待防止法」（仮称）を策定し、高齢者虐待は犯罪であることを明記する。その際、何が高齢者に対する虐待であるか、専門家・関係者のみならず国民すべてに理解できるようにその定義を明示し、全国民に周知徹底啓発をはかる。

2. 被害者への迅速な保護と救済、そして加害者への対応

高齢者虐待は、加害者と被害者が親密な関係にあり、虐待という認識が双方に欠ける場合が少なくない。また現在までの人間関係の歪みや介護ストレスから生じる虐待もある。被害者の救済を第一にはかるのはもちろんだが、加害者もまた認識を深めるために、現状を改善するカウンセリング等が必要である。被害・加害双方に対して必要なケアが行われない限り、虐待の悪循環は止まらない。

3. 高齢期の特性に応じた保護救済施策・施設

虐待は犯罪であるという認識が国民に広がり、周囲から虐待の事実が所管行政機関に通報されたとしても、避難場所をはじめ有効な救済策が取られない限り、問題再発の可能性が高い。とくに高齢者は、若いDV被害者と違って技術の習得などによる就業・自立への可能性が乏しい。高齢の被害者には、高齢期の特性を踏まえた施策と施設が求められる。

東京都においては、世田谷区と昭島市の二カ所に高齢者緊急相談センター（いわゆる高齢者駆け込み寺）が開設されていた。1994年から1998年の5年間の調査では、健常な高齢者250人が、虐待を受けて駆け込んできた。現在多くのニーズがさらに顕在化しているにもかかわらず、廃止されたことは誠に遺憾である。これも国の準拠法規がなかったことが理由の1つであり、早急に国による立法措置を要望するものである。

4. 被害者が置かれている多様な生活の場への配慮

虐待の危機にさらされる高齢者は、在宅の要介護者ばかりではない。高齢者介護施設・グループホームなどにあっても、密室化した場合や職員の認識が低い場合は、弱者である高齢者に対してさまざまな虐待が起こり得る。また、現状では、健常で自立した高齢者であっても、相対的に力関係が弱くなる中で、家族などによる虐待を受ける危険性がある。したがって、施設か自宅か、自立か要介護かなどの違いに着目した、きめ細かな対応が必要である。

5. 女性高齢者への適切かつ長期的対策

高齢者虐待の被害者は男女を問わず存在し、高齢者虐待全国調査（厚生労働省）によれば、加害者の32.1%は息子であった。被害者・加害者双方の立場から見て、男女両性の問題であることは明らかである。とはいえ、「調査」によれば被害者は76.2%と圧倒的に女性である。施設入居者も7～8割が女性である。これまで女性が置かれてきた家族内外の地位や力関係からみて、女性はとくに虐待の被害者になりやすい状況にあることを考慮し、女性の人権を守る視点からの、適切かつ長期的対策が求められる。

高齢者虐待ゼロ作戦への具体的戦略

高齢者虐待防止法（仮称）を制定し、さらにその上で以下のような分野で、総合的かつ強力な具体策の展開が求められる。

1. 国に望むこと

〈法律に明記すべきこと〉

- ① 虐待は犯罪になり得ること
- ② 虐待の定義と一般への啓発
- ③ 保健・医療・福祉等専門機関の通報義務
- ④ 気づいた住民の通報義務と通報者のプライバシー保護
- ⑤ 高齢者虐待防止センターの設置による通報先の一元化と即時・具体的対応
- ⑥ 被害者救済にかかわる警察、裁判所、医療・福祉機関、消費者相談機関等の役割分担と、たらい回しにしない責任ある体制の整備
- ⑦ 緊急一時保護施設の整備（自治体ごとの施設整備）
- ⑧ 高齢者の状況に即した保護命令
- ⑨ 公的支援による高齢者向き中長期的住まいの確保
- ⑩ 十分な教育を受けた専門職員の配置と関連職員等への研修

〈国の施策に望むこと〉

- ⑪ 虐待防止の視点からも介護保険の一層の充実をはかる
- ⑫ 成年後見制度を高齢者に分かりやすく利用しやすいものに改善する
- ⑬ 低所得低資産の高齢者にとっても利用しやすい貯蓄等の安全を支える制度
- ⑭ 地域福祉権利擁護事業の拡充等を行なう

- ⑮ 人生の最終段階において、安全な資産・年金・金品管理と、本人にとって最も望ましい介護の選択は、重要なポイントである。それらを支えるために「人生ラストステージの伴走者」というべき専門性と社会性をもったボランティアを全国で養成する。
- ⑯ 高齢者虐待の実態は、国による全国調査など急速に明らかになっているが、さらに要介護以外の高齢者をも対象とした大規模調査を行ない、全体像を明らかにする必要がある。

2. 地方自治体の施策に望むこと

- ① 高齢者の精神・身体・経済・社会的特性を踏まえた相談事業を行う。
- ② 虐待を受けている高齢者のための緊急保護施設を整備する。
- ③ 高齢期の特性に応じた中長期的住居の確保。
- ④ 虐待とは何か、相談マニュアルを分かりやすいパンフレットに作成し、地方行政機関、コンビニなどに配布する。インターネットも用いてPRする。
- ⑤ 虐待110番を常設する。
- ⑥ 何でも相談しやすい「よろず相談所」、24時間365日いつでも利用できる地域センターを設置する。
- ⑦ 介護者をはじめ高齢者の家族が孤立しないよう、地域ごとにつどいの場をつくる。当事者グループの立ち上げを支援する。
- ⑧ 小旅行、レスパイトケアへの対応をはじめ、介護者・同居家族に対する社会的支援のメッセージを送り続ける。
- ⑨ 虐待を予防するために、介護家族・同居家族の悩みごと相談所を常時開設する。
- ⑩ 以上のような活動を行なう地域のNPO等を支援し連携する。

3. 医療・介護関連施設、介護保険事業者に向けて

- ① 介護関連職員に対する虐待防止マニュアルをつくり、虐待ゼロ施設・事業者をめざす研修の徹底。
- ② 職員はじめ関係者の通告義務と通告者の保護。
- ③ 介護保険事業者の情報開示に際しては、虐待防止策の項目を置く。
- ④ オンブズマンなど第三者による虐待防止についての評価基準の設定と奨励。
- ⑤ 高齢者の立場から発言・苦情が言える第三者を親族以外に特定できるようにする。
- ⑥ 入居者が施設外に出て、できるだけ多くの地域住民に接触できるよう、逆デイサービス等を推進する。
- ⑦ ボランティアの受け入れを積極的に行なう。

4. 高齢者と国民一人ひとりに望むこと

- ① 高齢者自身、家族や介護者などの理不尽な仕打ちに対して、「ノー」と言える意識を育てる。高齢者は尊厳を保って生きる権利があり、世間体や世話になっているから仕方がないと諦めてはいけない。
- ② 高齢者が尊厳を保って元気に生きる権利について、学校教育、生涯学習やメディアを通して、高齢者自身も国民一人ひとりも理解を深める。
- ③ すべての国民が常日頃から家族相互において相手を尊重し、良好な人間関係を構築することの重要性を認識する。

「高齢社会をよくする女性の会」運営委員（50音順）

浅川典子（東京女子医大看護学部） ◎渥美雅子（弁護士・当会監事）
石毛鏝子（衆議院議員） 稲葉敬子（会社顧問） 井上由美子（城西国際大学）
◎沖藤典子（ノンフィクション作家） 加藤真理（編集者） 貴島操子（会社経営）
木村民子（区議会議員） 熊崎清子（財団法人国際労働財団プロジェクト・アドバイザー）
河野忠代（編集者） ◎木間昭子（団体職員） 駒野陽子（当会理事）
白井千賀子（社会福祉士） ◎袖井孝子（お茶の水女子大学客員教授）
高野逸子（生命保険文化センター） 高見澤たか子（ノンフィクション作家）
筒井圭子（会社役員） 富山稔子（NGO役員） 中村朝子（NGO役員）
◎中村雪江（城西国際大学院） 野中文江（編集者） ◎浜田 利（はまだ福祉相談所）
林 慶子（会社役員） ◎樋口恵子（評論家・東京家政大学名誉教授）
久留牧子（海外援助専門家） 本間郁子（特養ホームを良くする市民の会理事長）
松田敏子（短大講師） 松村満美子（ジャーナリスト） 丸山智子（ジャーナリスト）
望月幸代（企画会社経営） 谷島陽子（カウンセラー） 新井倭久子／伊垢離利子（事務局）

※ ◎印は起草委員

〈連絡先〉

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