

2016年8月31日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 様

公益社団法人 認知症の人と家族の会
代表理事 高 見 国 生

認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書(2016年版)

認知症の人と家族の会は、2010年6月に発表した提言において、介護保険制度を、今後もさらに充実発展させるべき制度と考え、その進むべき方向を次の通り示しました。

1. 必要なサービスを、誰でも、いつでも、どこでも利用できる制度
2. わかりやすい簡潔な制度
3. 財源を制度の充実のために有効に活用する制度
4. 必要な財源を、政府、自治体が公的な責任において確保する制度

しかし、残念ながら介護保険を含む日本の社会保障の歩みは、私たちの願う方向に進んでいるようには思えません。「家族の会」では、2011年4月、厚生労働大臣あてに提出した「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書」をはじめ、時機をとらえた要望、アピールを出してこの動きに警鐘を鳴らしてきました。特に2015年実施の改定に対しては、「生活が立ちゆかない」との悲痛な声が相次いでいることから、今年の4月に「撤回」を求める要望書を提出したところです。しかしそれにも拘わらず、財務省からはさらなる負担増、給付抑制案が示されており、今、介護保険制度は重大な岐路に立たされています。

こうした現状に鑑み、2011年4月の要望事項のすべてについて点検し、実現されたものについては国の一定の努力を評価して削除し、今日の状況を踏まえた新たな項目を追加した「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書(2016年版)」を、ここにあらためて提出するものです。誠意を持って実現のために取り組んでいただくように要望します。

記

(解 説)

I 介護予防・日常生活支援総合事業に関する要望

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. 介護サービスを介護保険給付サービスとして一本化すること2. だれにも要介護認定を受ける権利を保障し、相談窓口での基本チェックリストのみで総合事業対象者と判断しないこと3. 総合事業の実施後も、利用するサービスは、保険者の判断によるのではなく、利用者が選択できるものとする | <ol style="list-style-type: none">1 2011年要望書のIの3の③にもある要望で、介護保険に対する私たちの基本的な考えである2 社保審・介護給付費分科会でも、意見表明した要望。特に初期認知症の人が要介護認定を受けられず、介護保険サービスを利用できないおそれがある3 総合事業に移行実施後も、利用サービスの決定にあたっては、利用者の参加が保障され、利用者が選択できるようにという要望 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

II 制度の抜本的改善のための要望

1. 認知症と診断された人の早期の対応について
早期の認知症の人が一刻も早く専門職や専門機関につながるシステムを早急に構築すること
例えば、イギリスのリンクワーカー制度のように、診断後の心身のケア・生活支援等の早期サポート体制を確立すること
2. 要介護認定について
要介護認定の廃止を含め抜本的な改善を図るための検討会議を発足させること
(改善が実現するまでの経過的な要望)
 - ①認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の場合
は、一次判定において要介護1以上とすること
 - ②在宅で要介護4、5の人が限度額を超えて利用する場合、全額自己負担ではなく介護給付を認めること
3. 介護従事者の待遇改善及び安定的人材確保について
 - ①介護従事者の待遇を大幅に改善し、全産業就業者並みに引き上げること
 - ②介護従事者の待遇改善を行う場合、利用者の負担増につながる現行の介護報酬上の「処遇改善加算」ではなく、一般財源で行うこと
 - ③これからの時代を担う若者が、介護を職業として積極的に選択できるよう、介護という仕事の意味や魅力を学校教育の中で学ぶ機会を設けること
4. 高額介護サービス費の上限引き上げは実施しないこと

- 1 2011年要望書のⅠの2の要望を引き継ぎ、具体化した
若年期認知症の人へはコーディネーターの配置が始まっている。また、京都府ではリンクワーカー（診断直後、専門家を派遣し支援するシステム。認知症の方の自宅に訪問し、必要に応じた生活支援・サービスの調整の調整を行う）の養成が開始されている。
- 2 2010年の提言で主張した「要介護認定廃止」については、社保審・介護保険部会でもさらに検討すべきとの意見も出された。2011年要望書でも、そのための検討会を設置すべきと要望したが、検討が進んでいないため、要望①②を継続する。なお①については、「認知症があると認められる場合」という表現を、より具体的にした。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上は要介護1以上とするとの通達は出されているが、実際は要支援となっていることも多い
- 3 2011年要望書のⅠの15で要望した介護従事者の賃金、労働条件の改善に加えて、介護従事者の安定的な人材確保への施策の強化も加えた
 - ①厚労省の統計によると、2015年の全産業における平均月給約33万円に比べ、福祉施設の介護職員やホームヘルパーは23.7万円と月10万円も低い。
 - ②ますます困難になる介護従事者の安定的な人材確保のためには、働き方や待遇の改善に加えて、介護が若者に魅力のある職業として積極的に選ばれるような働きかけが必要
- 4 2015年11月の財政制度審議会で、高額介護サービス費について、高額療養費と同水準までの限度額引き上げを2016年末までに結論を出し速やかに実施する方針が出された

5. 介護保険利用料の原則 2 割負担への引き上げは実施しないこと
6. 認知症に関連する諸団体からの要望についても、誠意をもって対応すること

III 地域支援体制に関する要望

1. 地域包括支援センターの業務から介護保険給付実務をはずすこと
2. 認知症初期集中支援チームが本来の早期支援の役割を果たせるよう改善を図ること
3. 認知症地域支援推進員について具体的な訪問相談支援を主たる役割に加えること
4. 認知症に関わるすべての専門職研修に、MCIを含めた初期の病態像やケア技術の項目を加えること
5. 外出や就労等へのサポートで障害者施策の併用利用ができることを関係機関、専門職に周知すること
6. 初期認知症の人の居場所や生きがい作りの支援環境を整備すること

IV 各サービスについての要望

1. 訪問介護について
 - ①要介護 1、2 の人の生活援助原則自己負担の導入を行わないこと

- 5 同じく財政審では、65～74 歳の利用料原則 2 割に引き上げを 16 年末までに結論を出し、17 年の通常国会に法案を提出する。その後 75 歳以上についても早期に具体化する考えが示された
- 6 「日本認知症ワーキンググループ」などの当事者団体からの提案や要望を重視し、施策や取り組みに活かすよう要望

- 1 2011 年要望書 I の 9 の要望を継続
- 2 各地で支援チームの設置が進められているが、困難事例への対応が多く、本来の早期支援の役割が十分に果たされていない
- 3 推進員の主な役割の中に、コーディネート（調整役）の他に訪問相談を加え、診断前などの具体的な支援にあたるようにする
- 4 認知症初期支援のあり方が専門職の間に浸透していない現状がある。ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員などへの研修は一定進んだが、MCI を含めた初期の病態像やケアの研修は不十分で、早期発見、早期支援につながっていない
- 5 外出や就労支援などのニーズに対応できるサービスは介護保険制度にはない。障害者総合支援法の対象者と認定されれば、必要としている外出支援や就労などのサービス利用ができることを、相談窓口の保健センターやケアマネジャーなどから紹介されることがほとんどない
- 6 初期認知症の人は現行制度ではそのニーズを満たすことが困難で、生きがいをなくしたり、症状の進行につながる場合もある。具体策としては、各地で進んでいる「認知症カフェ」などの取り組みを財政的に支援すること等を求める

- ① 2015 年 11 月の財政制度審議会で、2016 年末までに結論を出し、2017 年の通常国会に法案を提出する方針が出された、要介護 1、2（要介護認定者の半数を占める）の人に対

<p>②生活援助中心の支援であっても、必要な訪問介護の利用は、同居家族の有無や要介護度を問わず認めること</p> <p>③従来からの滞在型の訪問を強化するとともに、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護を定着させること</p> <p>④通院、入院時の付き添い等の対応に訪問介護等の利用を認めること</p>	<p>するホームヘルパーの生活援助を原則自己負担にすることには断固反対</p> <p>② ③ ④ 2011年要望書Ⅰの6、13および4の要望の考え方を継続する</p>
<p>2. 通所介護について 要介護1、2の人の通所介護サービスを、自治体の総合事業に移行しないこと</p>	<p>2 2015年11月の財政制度審議会で、2016年末までに結論を出し、2017年の通常国会に法案を提出する方針が出されている</p>
<p>3. 居宅介護支援(介護支援専門員)について</p> <p>①介護支援専門員がケアマネジメント能力を高め、公正中立に専門性が発揮できる体制とすること</p> <p>②2015年の介護報酬改定で拡大・強化された「特定事業所集中減算制度」では、利用者の意向に沿ったサービス事業所の選択に支障が出ており、早急に制度を見直し、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)の公正中立性の担保は、別の仕組みで行うこと</p> <p>③サービス利用に至るまでの相談支援にも、報酬を認めること</p>	<p>① 2011年要望書Ⅰの10の要望を継続</p> <p>② 2015年の改定で、それまで3つのサービス(訪問介護、通所介護、福祉用具貸与)が対象だったが、全サービスに拡大され、集中の基準も90%から80%に下げられた。このことにより、利用者が希望する事業所を利用できない事態も発生している。</p> <p>③ 2011年要望書Ⅰの10の要望を継続</p>
<p>4. 小規模多機能型居宅介護について 認知症の人が多く利用する小規模多機能型居宅介護の安定的な運営のために、介護報酬の引き上げ、通い、泊り、訪問の弾力的な運用等、必要な措置を継続的に講ずること</p>	<p>4 2011年要望書Ⅰの11の要望を継続</p>
<p>5. 特別養護老人ホーム等の介護保険施設について</p> <p>①特別養護老人ホームの整備を公的責任において促進すること</p> <p>②今年8月から実施の特別養護老人ホーム等の低所得者対策(補足給付)の所得要件である課税年金収</p>	<p>① 2011年要望書Ⅰの12の要望を継続 待機者は5年間で10万人増加し52万人に達している(要介護3以上34万人、要介護1,2が18万人、2014年3月)。また、居住費が高いユニットケア施設が増えており、経済的理由で入所できない人も多い</p> <p>② 2015年改定で決定し、実施が1年延期されていたが、2016年8月から食費と居住費の</p>

入額に非課税年金(遺族年金・障害年金)を含める改定を撤回すること

6. 療養病床について

制度の推移に関わらず、利用者に現状と同等の必要な医療と介護を保障すること

7. 福祉用具の貸与、住宅改修について

要介護2までの人の福祉用具の貸与、住宅改修の原則自己負担化は実施しないこと

V 家族介護者支援に関する要望

1. JR 事故最高裁判決をふまえて、家族介護者が普通の介護をしていれば、社会的不利益を被らないようにすること

2. 家族介護者が介護による社会的不利益を被ることなく、仕事・余暇・教育・社会参加ができ、「生活の質(QOL)」を保障する情報提供や制度設計、支援策を行うこと

3. 介護保険サービスのすべての利用料を医療費控除の対象にすること

4. 「介護離職」を無くすため、在宅サービスを後退させず、介護休業・介護休暇の一層の充実を図り、取得しやすい環境を作ること

5. 遠距離介護に要する交通費負担に対する軽減策がすべての交通機関で実施されるよう働きかけること

6. 「家族の会」等の当事者組織を社会資源として位置づけ、活動に対する財政的、実務的な支援を強化すること

合計が月額で最高 32,400 円上がる

6 2011 年要望書 I の 14 の要望を継続
2018 年で介護療養病床は廃止予定。現在、再編の検討が行われているが、医療の必要性の高い人が安心して長期に療養できる仕組みを残してほしいとの要望

7 2015 年 11 月の財政制度審議会で、2016 年末までに結論を出し、2017 年の通常国会に法案を提出する方針が出されている

1 JR 事故最高裁判決をふまえた要望

2 家族介護者支援についての基本的な考え方で、2011 年要望書Ⅲの 1 の要望を継続

3 2011 年要望書Ⅲの 5 の要望を継続
現在、福祉系のサービスは一部しか対象になっていないので、医療系サービスと同様に、全てを対象にという要望

4 介護離職を防ぐ要望

5 2011 年要望書Ⅲの 6 の要望を継続
現在、航空機では「介護割引」というサービスがあるが、JR などその他の交通機関には割引制度がない

6 2011 年要望書Ⅲの 7 の要望を継続
制度だけでは解決できない介護家族の人としての悲しみなどの軽減に果たす当事者組織の役割は大きい

VI 若年期認知症に関する要望

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. 40歳未満で若年期認知症と診断された場合、障害者総合支援法の対象として認めること</p> <p>2. 就労の継続の支援について</p> <p>①認知症になっても本人が希望すれば働き続けられるように、企業が認知症に対する理解を深め支援者を置く等の環境を整えるための補助金を支給すること</p> <p>②医療専門職が、認知症の人の能力に応じた仕事内容や支援を助言するための報酬を医療保険に設けること</p> <p>③就労が継続できない場合は、その後の生活設計に必要な手続きを相談できるワンストップ窓口を身近なところに設けること</p> <p>3. 経済的支援の充実について</p> <p>①生計を維持している人が認知症になった家庭の子どももの就学を保障する奨学金制度を設けること</p> <p>②認知症が高度障害に該当し、高度障害保険金の支払いや住宅ローンの残額を免除できる場合もあることを、関係機関が加入者に周知徹底するよう指導すること</p> <p>4. 若年期認知症の人が利用しやすい介護保険サービスについて</p> <p>①介護保険サービスを利用しても、障害者総合支援法サービスの就労支援や作業所、移送サービスの利用を制限しないこと</p> <p>②若年期認知症のサービスを、地域密着の枠を超えて、広域で利用できるようにすること</p> <p>③若年期認知症に適切なケアが提供されるよう介護支援専門員や介護スタッフの研修を進めること</p> <p>5. 早期に発見し、早期から適切な支援をすることについて</p> <p>専門職が、認知症の人や家族の相談に応じ、適切な窓口につなぐ初期の支援を行うための報酬を医療保険や介護保険に設けること</p> <p>6. 若年期認知症「本人のつどい」を広げるための支援に</p> | <p>1 介護保険の対象外となる 40 歳未満の若年期認知症の人を障害者総合支援法の対象に加えよとの要望</p> <p>2 2010 年若年期要望書の 2 の要望を継続</p> <p>③ 身近なところに、を追加</p> <p>① 2010 年若年期要望書の 3 の要望を継続</p> <p>② 2010 年若年期要望書の 3 の要望をより具体的にし、国に周知を要望</p> <p>4 2010 年若年期要望書の 4 の要望を継続
新オレンジプランにより「若年性認知症相談・支援センター」が各地で開所されつつあるが、今後、実効性のある相談窓口となるよう期待する</p> <p>5 2010 年若年期要望書の 5 の要望を継続(一部修正：医療保険だけでなく、介護保険も加えた)</p> <p>6 2010 年若年期要望書の 6 の要望を継続</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ついて

認知症の人同士が励ましあい支えあう「本人のつどい」を全国に広げるための補助金を支給する等、積極的な支援をすること

VII まちづくり・環境整備等に関する要望

1. 災害時など緊急時における認知症の人とその家族への対応を充実させること
2. 介護関連施設、場所、行動であることを表示する「介護マーク」を制定し、その普及を図ること
3. 認知症の診断により運転免許証を返納した人への代替交通機関割引等の対策が行われるようにすること
4. 認知症の人が一人でも、介護者と一緒でも、また車椅子でも安心して外出できる安心・安全の道路等交通環境の整備推進を図ること
5. 運転免許取得・更新時の講習に認知症について理解するための内容を含めること
6. 認知症の人と介護家族が安心して旅行ができるために、主要な駅、観光地にトラベルサポーターの配置等をすすめること

VIII 2015年改定に対する緊急要望(2016年4月提出)

1. 要支援の人の訪問・通所介護を介護保険から外すことをやめ、引き続き介護保険給付の対象とすること
2. 利用料2割負担(年金収入280万円以上)への引き上げを撤回すること
3. 特別養護老人ホーム入所対象者を要介護3以上に限定しないこと
4. 施設入所者の食費・部屋代補助(補足給付)の要件を2015年7月以前に戻すこと

以上

- 1 東日本大震災や熊本地震の際、認知症の人が避難所には入れず、外で過ごしたという話もあり、認知症の人や障害を持つ人が安心して避難できる場所としての「福祉避難所」の周知と充実が求められている
 - 2 2011年要望書Vの3の要望を継続
 - 3 2011年要望書Vの6の要望を継続
 - 4 2011年要望書Vの7の要望を一部修正して継続
 - 5 2011年要望書Vの11の要望を継続
 - 6 2011年要望書Vの12の要望を継続
- VIII 2015年改定については、「家族の会」として、国の方針が示された時から強く反対の意見表明をし、中止を求める全国的な署名運動にも取り組み、8万7千筆を集めて厚生労働大臣に提出した。
- また、改定が実施された後の2015年12月には、支部の協力を得て、改定の影響を調査した結果、私たちが危惧していた以上の深刻で悲痛な声が寄せられている。〔「家族の会」ホームページに、アンケートに寄せられた声を記載〕
- 改定の撤回については、すでに2016年4月に緊急要望書を提出しているが、あらためて今回の要望書にも再掲する。

