

これからの「介護保険」への危惧や不安

- 「制度の持続可能性の確保」というが、誰にとっての「持続可能性」なのか？
 - ・利用者・家族の生活の継続でもなければ、事業所の安定経営や介護労働者が働き続けることを保障するものでもなく、ただ保険財政を持続させるために、「負担増」と「給付削減」を行う。
- 介護保険は「介護給付の削減をめざす制度」だったのか？
 - ・いや、要介護状態になっても尊厳ある生活を保障する公的保険であり、サービスの給付制度である。
 - ・「尊厳が保持」されない「自立支援」は介護保険法違反。
 - ・全国どこでも、必要なサービスが必要なときに、必要なだけ利用できる制度の充実を。
 - ・必要なサービスによって、本人も家族も、その人らしい生活を送れることが大切。

これからの「介護保険」への危惧や不安

- 政府（財務省）の描く介護保険の将来像
 - ・全国一律の基準で運用される給付は、「要介護3以上」、利用料は原則2割負担。いずれは、3割負担に。
 - ・「要介護2以下」は市区町村の財政力やボランティアなど社会資源に応じて実施する事業で、生活援助や福祉用具、住宅改修は全額自己負担にしていく構想。
- 介護保険は、「互助」「共助」ではなく「公助」
「地域共生社会」の「強制」は本末転倒
 - ・「公的」に保障すべき内容を、「互助」に移し替えようという内容。
 - ・地域のことは、地域に住む住民の責任で解決する。
 - ・「我が事・丸ごと」ではなく「他人事・丸投げ」になる。

介護の実態を無視した「成果主義」の導入

・地域差など実態を無視した「成果主義」の導入

<自治体・事業者にとって>

- ・自治体、介護事業者を「改善」競争に駆り立てる
- ・「自立支援」「重度化防止」に向けて「成果」をあげた自治体や事業者に財政支援(インセンティブ)を
- ・要介護度改善で自治体を評価できるのか(評価指標は、要介護認定率や利用者一人あたりの給付費)
- ・インセンティブの検討 調整交付金の傾斜配分 自治体からも強い反対の声
- ・市区町村毎の介護度改善競争は国の責任をあいまいにさせる

介護の実態を無視した「成果主義」の導入

・個人差など実態を無視した「成果主義」の導入

<利用者・住民にとって>

- ・「卒業」や「自立支援」の名の下に、強制退学やサービスの取り上げが起こる
- ・介護の中身を「お世話型介護」から「自立支援型介護」に切り替えていくというが、高齢期の介護生活は標準化できない
- ・「要介護度改善の義務化を課すことは、もはや虐待といっても過言ではない」(老施協)
- ・「自立」の名で要介護度を軽くするためのケアマネジメントは、利用者もケアマネも追い詰める
- ・評価すべきは居宅生活の継続

介護保険3割負担、17%が「利用抑制」 民医連調査

神奈川新聞 2019/02/12

一定の所得以上の介護保険サービス利用者に対し、昨年8月から3割負担が導入された影響で、3割負担者の約17%がサービス利用を中止または減らしたとの調査結果が12日、まとまった。

調査は、神奈川県民主医療機関連合会が昨年11月、加盟の51介護事業所を対象に実施。回収率は100%でサービス利用者は計5484人。

3割負担になったのは約2%にあたる109人(男性71人、女性38人)で、うち35人(約32%)が影響したとしている。負担増でサービス利用を中止または減らしたのは19人(約17%)、サービス利用は維持したものの、食費の支出を抑えるなど生活面で影響が出たのは16人(約15%)。中にはサービス利用削減で状態が急速に悪化し、入院に至った事例もあったという。

原弘明会長は「一定の収入のある人にも、かなりの影響があった。今後、利用者負担が拡大すれば、より所得の低い人にはさらに大きな影響が出る」と指摘し、利用者負担拡大を批判した。

⑨ 3割負担となった一定の所得以上の人とは、65歳以上の方で、合計所得金額が220万円以上の方です。ただし、合計所得金額が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担又は1割負担になります。

いつまでも“私らしく”いるために

認知症になっても、
介護する側になっても

安心して暮らせる社会を



ご清聴ありがとうございました



2019年度総会アピール (6月1日採択)

憲法25条の理念に立ち返り、認知症になっても 安心して、いきいきと生活できる明るい未来を

2019年6月1日 総会アピール
認知症の人と家族の会 総会参加者一同

認知症の人と家族の会は、2020年1月で結成40周年を迎えます。振り返れば、ないものを創り、あるものを広げ、社会への働きかけを続けてきた40年でした。

医療やケアの手が届かない中、やむにやまれぬ思いからつどい、ともに励ましあい、助けあう活動を全国に拡げてきました。さらに、それを介護者同士から本人同士の取り組みへと発展させてきました。また、「介護の社会化」の必要性を訴え、公的な介護保険制度の実現に結び付けました。そして、引き続き「認知症になっても安心して暮らせる社会」をめざして活動を続けています。

今、認知症の新たな国家戦略とも言える「大綱」のとりまとめや「認知症基本法」制定など、施策が次々と打ち出されています。しかし、中身は認知症の人を減らす数値目標が示され、偏見を助長し、自己責任論に結びつきかねない「予防」重視の方針が強調されています。

また、足元を見れば、日々の暮らしの支えとして充実・強化させるべき介護保険制度は、「持続可能性」の名のもと、「利用制限・負担増」が相次ぎ、認知症において最も大切な初期の支援は地域に委ねられ、重度の要介護者に偏重する方向に向かっています。掛け声と現実の隔たりは大きく、私たちの生活の苦しさや不安は、強まるばかりです。

4月の財政制度等審議会の分科会では、あらためて社会保障制度の「改革案」が示され、「小さなリスクは『自助』で、大きなリスクは『共助』で」と、「公助」の言葉は消えてしまっています。夏の参議院選挙後には、社会保障審議会介護保険部会において、要介護1、2の人の生活援助の保険外しや介護保険の利用者負担原則2割、居宅サービスでのケアプラン作成の利用者負担導入などが検討されるおそれが高まっています。

私たちは、このような動きに対して、会員の切実な声を集め、108項目からなる「認知症の人と家族も安心して暮らせるための要望書(2019年版)」を作成し、厚生労働省をはじめ関係省庁に届けるとともに、すべての政党に実現への協力を要請しました。

認知症は誰もがなり得る病気です。これからの社会は、認知症の人と家族双方への支援がしっかりと保障され、認知症になっても安心して当たり前で生活することができる、真に「認知症とともに生きる社会」でなくてはなりません。

そのために今こそ、生存権と国の社会的使命を明記した憲法25条の理念に立ち返り、社会福祉、社会保障を国の責任で行い充実させることを、総会参加者の総意として強く求めるものです。

以上

介護保険の次期改定に向けての緊急アピール

今年の総会、支部交流会で、利用料の原則2割負担化やケアプラン有料化などに反対する行動を起こすことについて議論し、「介護保険制度の次期改定に向けての緊急アピール」を発表するなど、参院選前に早急に対応することが必要との意見でまとまりました。

これを受けて、理事会としての意見をとりまとめ、利用料原則2割負担化反対の一点に絞ったアピールを7月1日に記者発表し、厚生労働省・各政党にも届けました。

消費税増税の上に、原則2割負担導入は絶対に認められない

～これ以上利用者負担が増えれば、生活も介護も立ち行かない～

2019年7月1日 公益社団法人認知症の人と家族の会

財務大臣の諮問機関、財政制度等審議会は、6月19日に発表した「令和時代の財政のあり方に関する建議」の中で、社会保障制度の改革の方向性を示し、2021年の介護保険制度改定において、さらなる利用者負担の引き上げと給付範囲の見直しが必要不可欠であるとし、財政健全化に向けて徹底した歳出削減を行うよう求めています。

その中でも、私たちがどうしても認めることができないのは「利用者負担を原則1割から2割に引き上げる」という方針です。利用者負担が2割になるということは、これまでの負担が1万円だった人は2万円に、1万5千円だった人は3万円に倍増することを意味します。どんなに所得が少ない人であっても全ての利用者が対象になります。

この2割負担の導入が、たとえ「制度の持続可能性」や「給付と負担のバランスの確保」のためであろうと、どのような理由であっても、これでは私たちの生活と介護は立ち行かなくなることは明らかです。介護保険利用者の原則2割負担の導入は絶対に認めることはできません。

また、この秋に実施が予定されている消費税

の8%から10%への増税分は、すべて社会保障に充てるとしながら、利用者の負担を倍にするというのは、全く道理にも合わないやり方です。

6月18日、認知症施策推進大綱の閣議決定にあたって安倍晋三首相は、「認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として取り組みを強力に推進する」と述べました。しかし、この「大綱」の中で、介護保険制度については一言も触れられていません。掲げられている「共生」の理念と、利用者の負担を増やし、支援のサービスを削減するという方針はどう見ても矛盾しており、介護の不安は益々大きくなっています。

数日後には参議院選挙が告示されますが、各政党および立候補者は、この問題に対する態度を明確にさせていただきたいと思えます。

私たちは、消費税を増税した上に、利用者負担が倍になれば、今でも厳しい状況にある生活と介護は守れないことを強く訴え、介護保険の利用料原則2割負担化には絶対反対であることをここに表明するものです。

以上

◆10月26日に茨城県つくば市で開かれた支部代表者会議で、次のアピールが採択されました。

認知症になっても安心な暮らしを 実現する社会保障を求め続けよう

2019年10月26日

認知症の人と家族の会支部代表者会議 参加者一同

「認知症の人と家族の会」は、1980年の結成以来、本人・家族どうしの支え合いの輪を拡大・発展させてきました。「介護の社会化」を謳った2000年の介護保険制度の創設も相まって、私たちは、認知症になっても安心な社会の実現に希望を持つことができました。国は、介護保険法に「本人・家族の視点重視」を掲げ、新オレンジプランを引き継ぐ「認知症施策推進大綱」を策定し、その基礎となる「認知症基本法」制定の動きを進めています。では、今、認知症の人と家族は将来に希望を持って生活ができていますでしょうか。

10月には消費税が10%に引き上げられました。年金給付の削減・先送り、国民の間の経済格差の拡大、個々の生活状況を無視した老後資金情報の発表など生活の不安材料には事欠かない現実があります。介護の現場における人手不足は深刻の度を増し、働き手を確保できない事業所の倒産も増加しており、支え手を失うのではないかという不安も尽きません。

また、2017年の介護保険法改正で第五条の二に「介護者支援の推進」が盛り込まれたにもかかわらず、制定の動きが進められている「認知症基本法」やその具体策としての「大綱」においては、介護家族支援の視点はきわめて弱いのが現実です。それは具体的に、本人・家族への支援の要である介護保険制度上の諸施策の利用者負担増・給付削減の流れが止まらないところに現れています。サービス利用の削減が生活の切り詰めかの二者択一を迫られている利用者・家族も少なくありません。こうした状況のもとで、多くの本人・家族は厳しい生活を強いられ、これからの生活に大きな不安を抱えています。

その上、介護保険制度の2021年の次期改正に向けた議論を始めた「社会保障審議会介護保険部会」には、次のような、さらに厳しい論点が示されています。

- 利用料2割、3割となる対象者の拡大
 - ケアプランの作成費用などの自己負担化
 - 高額サービス費の自己負担限度額の上限の引き上げ
 - 施設入所者の居住費・食費の自己負担の引き上げ
 - 入所施設等の多床室の室料の有料化（現在は介護老人福祉施設以外は自己負担なし）
 - 要介護1、2の人の訪問介護・生活援助サービスの「地域支援総合事業」への移行、等
- これでは、私たちの「生活の持続可能性」よりも「制度の持続可能性」を優先していると言わざるをえません。政府は、新たに「全世代型社会保障検討会議」を設置して、その動きを強め、さらに、「財政制度審議会」は、あらためて「利用料原則2割負担」を求める改革案を示しました。このような状況では、社会保障審議会においても「原則2割負担」が提案され、十分な議論もなく採択されてしまう危険性が極めて高いと言わざるをえません。

しかし、制度が維持されたとしても私たちの生活が立ち行かなければ元も子もありません。

そして憲法25条には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と定められています。その趣旨にそった政策に転換することを強く望みます。

消費税増税の上に、さらに利用者を苦しめる介護費用の負担増は許されない 補足給付、高額介護サービス費の見直しに断固反対する緊急アピール

2019年12月25日

公益社団法人 認知症の人と家族の会

12月16日の第88回社会保障審議会介護保険部会において、2021年度（第8期）介護保険法改正における、補足給付と高額介護サービス費に対する負担増案が示されました。

私たち公益社団法人認知症の人と家族の会は、この案に断固反対します。

この負担増は、制度の持続可能性に貢献するところは極めて小さいにもかかわらず、消費税が10%に引き上げられ、後期高齢者の医療費負担も1割から2割に引き上げられようとしている中、利用者・家族への経済的影響は極めて大きいものであり、絶対に認めるわけにはいきません。

今回示された補足給付（特別養護老人ホームなどの介護保険施設の入所者やショートステイ利用者の食費、居住費についての住民税非課税世帯に対する助成）の見直し案は、入所者については、年金月額10万円以上の人に対し1か月の負担を2万2千円増やすというものです。また、ショートステイ利用者についても、年金収入額に応じて、食費を月額210～650円を増額する案です。少ない年金で何とかやり繰りして暮らしている人たちにとって、あまりにも酷な仕打ちです。さらに2015年8月に導入された資産保有者を補足給付の対象から外す「預貯金等の資産要件」も、単身で1千万円超から、収入額によって650万～500万円超に引き下げるという案です。これによって、補足給付そのものが受けられなくなり、4年前のように入所費用が一度に倍になる人も出てきます。

さらに、2割、3割負担導入時に、負担限度額の仕組みにより大きな負担にはならないと言われた「高額介護サービス費」の上限額についても、2年前に月4万4千円に引き上げたばかりなのに、今回さらに見直しを行い、年収に応じて9万3千円～約14万円に引き上げ、最大3倍を超える負担となる案が示されました。

これらの重大な負担増案については、事前に審議会委員にも示されず、審議会当日に明らかにされたものです。しかも、結論を得る予定の年末までに、会議はあと一度しか予定されておらず、提案内容も問題ですが、手続き的にも全く納得ができるものではありません。

また、審議会に論点として提示されていた負担増・給付削減の項目のうち、多床室室料の負担増、ケアマネジメント有料化、生活援助の総合事業への移行、2割・3割負担の対象者拡大についての「引き続き検討が必要」との結論は、利用者・家族に「不安の持続」を強いるものにほかならず、容認できません。

認知症の人と家族の会は、10月26日の支部代表者会議のアピールで、「国は、憲法25条の『すべての生活部面において、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない』との趣旨に沿った政策に転換すべきである」と訴えました。私たちは、介護保険の次期改正における、補足給付、高額介護サービス費の見直し案を取り下げるとともに、今回「引き続き検討することが必要」とした他の項目についても、同様に取り下げよう強く求めるものです。

以上

内閣官房長官	菅 義偉 様
財務大臣	麻生 太郎 様
総務大臣	石田 真敏 様
法務大臣	山下 貴司 様
文部科学大臣	柴山 昌彦 様
厚生労働大臣	根本 匠 様
国土交通大臣	石井 啓一 様
国家公安委員長	山本 順三 様
内閣府特命担当大臣 (消費者及び食品安全)	宮腰 光寛 様

公益社団法人 認知症の人と家族の会
代表理事 鈴木 森夫

認知症の人と家族も安心して暮らせるための要望書 (2019年版)

認知症の人と家族の会は、9年前の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

そして、今もこの4つの方向に進むことを強く望んでいます。しかし、残念ながら介護保険制度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ないと考えます。

昨年10月に会員を対象として実施した「介護保険の困りごとアンケート」からも、本人・介護者の困難な生活実態が浮き彫りになり、「家族の会」が目指す方向がさらに明らかになりました。介護保険制度は、『支援を必要としなくなる自立を目指す』のではなく『必要な支援をすることで自立した生活の実現』を約束した制度です。しかし、今や、この制度はこの約束を果たすものとは反対の方向に進みつつあります。

また、上記アンケートやそれに先立って実施した「認知症初期の暮らしと必要な支援」(2017年3月)についての調査結果から明らかになった早期支援の必要性などから、認知症施策が介護保険にとどまるものではないことも明確になっています。

こうした状況の変化を踏まえて新たな事項を追加するとともに、2016年に要望した事項の実現状況を検証し、「認知症の人と家族も安心して暮らせるための要望書 (2019年版)」を、ここにあらためて提出するものです。

昨年12月25日、認知症にかかわるさまざまな課題について、関係省庁連携の下、政府一丸となって施策を推進するために、認知症施策推進関係閣僚会議が設置されました。また、「認知症基本法」の制定も検討されている今日、日本国憲法が示す社会保障の理念に立ち返り、とりわけ憲法第25条に明示された国の責務を果たすべく、この要望書について、関係各部署に周知徹底し、誠意を持って実現のために取り組んでいただくよう要望します。

I. 認知症の人本人への支援についての要望

1. 認知症の早期診断・早期支援について

- 1) 軽度認知障害 (MCI) や認知症初期の人を、早期かつ的確に診断できる体制を整備すること
- 2) 早期診断後、すみやかにその状態にふさわしい専門職や専門機関による支援につながるシステムを早急に構築すること
- 3) 認知症初期の人の支援という本来の役割を果たせるよう、困難事例対応の役割を外すなど、認知症初期集中支援チームの在り方の改善を図ること
- 4) 認知症地域支援推進員の業務として、直接本人・家族の支援に当たる支援コーディネーターの役割を加えること
- 5) 介護支援専門員の介護保険以外の社会的支援に結びつける支援、及びそのための相談支援に報酬を認めること

2. 認知症高齢者の支援について

認知症高齢者の多くが在宅で暮らしており、在宅生活の維持は認知症の初期から中期がより困難で、介護家族の消耗も進行することから、在宅で暮らし続けるために以下の支援策を実現すること。

1) 見守り支援の強化

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯へのきめ細かな見守りが出来る体制を強化するため、現在自治体ごとに取り組まれている見守り体制の効果を検証し、より地域性に配慮し実効性のある見守り体制作りの情報として提供すること

2) 早期受診、診断に繋がる支援体制

初診を含め受診継続が困難な認知症の人に対する訪問診療、往診での受診・診断体制を拡充すること

3) 認知症相談機関の充実と周知

「認知症かな」と思ったら気軽に相談できる相談窓口の地域への浸透を図ること

4) 生活支援サービスの充実

生活実態に合った、わかりやすく使いやすい生活支援サービスを設定すること

5) 在宅療養体制の充実

在宅療養を可能にする往診医師、訪問看護師、ヘルパーなどの医療・介護職を確保すること

3. 若年性認知症の人の支援について

1) 経済的支援

- (1) 生計を維持している人が認知症等になった家庭の子どもの就学及び進学を保障する給付型の奨学金制度を充実させること
- (2) 認知症が高度障害に該当し、高度障害保険金が支給できる、あるいは、保険料の支払いを免除される場合があること、また住宅ローンの支払いも免除される場合があることを保険会社等が加入者に告知するよう義務付けること
- (3) 障害基礎年金における子どもの加算を18歳までに限定せず、大学などに進学した場合は、必要な期間加算を継続させること

2) 若年性認知症の人と家族の実情を正確に把握する生活実態調査を定期的（5年ごと）に実施すること

3) 就労に関する支援

- (1) 就労ができない休業補償受給中など、診断直後のまだ公的支援を必要としない“空白期間”においても、継続的に社会との関わりを持てる様々な支援体制を整備すること
- (2) 本人が希望すれば働き続けられるよう、認知症に精通する産業医の配置やジョブコーチなどの支援者を置く等の環境整備に補助金を支給すること

4) 若年性認知症支援コーディネーターについて

- (1) 地域の実情に応じて「若年性認知症支援コーディネーター」の複数配置の促進を図るとともにその周知に努めること
- (2) 若年性認知症支援コーディネーターがその役割を十分に果たしている全国の好事例を紹介するなど、全国で役割の発揮にバラツキをなくすよう図ること
- (3) 若年性認知症支援コーディネーターに対する財政的支援を都道府県任せにせず、その役割を十分果たせるよう国の責任において行うこと
- (4) 青森県、東京都、愛知県などで設置されている「若年性認知症総合支援センター」の設置・機能拡充を図り、十分な活動を保障するために、今後さらなる財源の確保に努めること
- 5) 若年性認知症の本人・家族が交流できる場づくり
若年性認知症の本人・家族、特に若年の中でもより若い世代が、気軽に参加し交流でき、介護や病気の情報も得ることのできる場づくりを、認知症カフェ以外にもより一層進めること
- 6) 専門職の研修強化
 - (1) 若年性認知症の人や家族に対し適切なケアが提供されるよう、地域包括支援センター職員、介護支援専門員や介護スタッフ等に研修を義務付けること
 - (2) 企業に配置されている産業医が認知症に対する理解を深める機会を設けるとともに、必要な窓口と連携しその後の生活設計への相談等に応じられるよう情報提供すること
- 7) 若年性認知症支援コーディネーターによる研修や講習を受講した者が一定数以上雇用されており、若年性認知症の人のケアを実践している施設には、助成金等の利用者負担を増大させない方法で財政的な優遇措置を講じること
- 8) 若年性認知症の人の子どもへの支援
若年性認知症の人の子どもが小中高生の場合、若年性認知症支援コーディネーターやスクールカウンセラ

ーを中心に、子どもの精神的な不安の軽減や進路相談に応ずるなどの支援体制を構築すること

4. 認知症の人本人の権利擁護について

- 1) 認知症の人の意思を尊重した意思決定支援体制を構築すること
- 2) 本人の権利擁護に関わる人たち（司法関係者など）が認知症の理解を深める教育を進めること
- 3) 介護サービス利用中においても就労などの社会活動への参加を保障すること
認知症の人で介護支援を受けている人も、希望する人は働くことができ、労働の対価が適正に支払われる仕組みを整備すること
- 4) 日常生活自立支援事業について
事業の周知を図り、社会福祉協議会がより充実した活動を行えるよう、国や自治体は財源を含め、より積極的に支援すること
- 5) 成年後見制度を本人にとってよりメリットのある制度とすること
財産を守るだけでなく、本人の生活の質の向上のために活用できるものとする
 - (1) その趣旨に沿った運用であれば、本人を介護している家族の意思も尊重される制度とすること
 - (2) 上記の内容を具体化するために、司法を含めた地域連携ネットワークの構築がさらに進むようにすること
- 6) 認知症の人が消費者被害や犯罪に遭うこと等を防ぐために、本人・家族・介護に関わるすべての人に相談窓口（近くの消費生活センターまたは『消費者ホットライン・188番』、警視庁総合相談センター等）を周知徹底すること。また消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）の設置を進めること
- 7) 診療を受ける権利を保障すること
認知症以外の病気で受診の際、認知症の人の意思が尊重され、適切に診療が受けられるよう医療関係者のすべてに認知症についての研修を義務付けること
- 8) 認知症であることや認知症の特有の症状を理由に診療やサービス利用を拒否されることがないように、病院・施設・事業所への指導を徹底すること

II. 介護家族支援についての要望

1. 介護家族の個人としての権利を保障すること

- 1) 介護家族支援に関する法整備に努めること
- 2) 介護家族と認知症の人の双方が、等しく権利が尊重されること。そのために必要な支援が十分に得られるようにすること
- 3) その支援により、介護家族が介護による不利益を被ることなく、仕事・余暇・教育・社会参加の機会が保障された「生活の質(QOL)」を保てるようにすること
- 4) 介護サービスの目的を本人の機能向上を目指すことに限定せず、レスパイトケアも目的として明確に位置付け、介護家族の介護負担、疲れを軽減するサービスの充実を図ること
- 5) 介護休業・介護休暇制度の一層の充実を図るとともに、制度の周知や事業所への働きかけを積極的に行い、取得しやすい環境を作ること
- 6) 介護家族として最も対応が困難である認知症初期か

ら中期の人への対応の充実を図ること

- 7) 必要な時には、施設入居が可能となる仕組みづくりをすること
- 8) 介護負担軽減ができるショートステイは、より認知症の人の機能維持・向上が図られる支援ができるように充実し、訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護における認知症の人の受け入れと対応の拡充を図ること

2. 経済的支援について

- 1) 要介護度だけではなく、環境や介護力を勘案し、支給限度額を超えるサービス利用にも介護給付を認めること
- 2) 在宅介護を担っている介護家族等の苦勞が、介護の社会的費用の軽減に少なからず貢献していることを踏まえ、必要なサービスが支給限度額を超えた分を「介護家族枠」として介護給付の対象とすること
- 3) 在宅介護において、経済的理由で支給限度額内のサービスすら利用できない場合、財政的な支援策を講ずること
- 4) 入居施設の料金体系の中に老齢基礎年金のみでも利用できる仕組みをつくること
- 5) 介護保険サービスのすべての利用料を所得控除の対象にすること
- 6) 認知症の人が関係する事故に対する保険・補償制度を、地方自治体や民間企業任せにせず、国の制度として実施すること
- 7) 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、その一部を公費で負担するなどして積極的に働きかけること
- 8) 認知症と診断された人が受診の際使用するタクシー料に割引制度を設けること

3. 当事者組織の活動への支援について

- 1) 「認知症の人と家族の会」等の当事者組織を不可欠の社会資源として位置付け、活動に対する財政的、実務的な支援を強化すること
- 2) 新オレンジプランのガイドラインにある「早期診断後に地域の当事者組織の連絡先を紹介する」ために、医療・保健・福祉の窓口で当事者組織の資料を常置し、公的な責任においてこのガイドラインの実現を図ること

Ⅲ. 介護保険制度をはじめとする制度・諸施策についての要望

1. 介護保険制度について

- 1) 制度の基本設計に関すること
 - (1) 一定回数を超えた「生活援助」を含むケアプランの届け出制を撤回すること
 - (2) 要介護認定の抜本的改善について
 - ① 要介護認定の廃止を含め介護認定の抜本的な改善を図るための検討会議を発足させること。会議の構成員には、本人、家族、介護事業者などを含めること
 - ② 改善が実現するまでの経過的な措置として、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

- (3) 認知症初期から中期の人への対応の充実を図ること
- (4) 要介護度だけではなく、環境や介護力を勘案し、支給限度額を超えるサービス利用にも介護給付を認めること
- (5) 利用料2割及び3割負担を撤回し、利用料1割負担の原則を守ること
- (6) 高額介護サービス費の上限基準を2017年8月前に戻すこと
- (7) 介護従事者の待遇を改善し、人材を安定的に確保すること

① 介護従事者の待遇を全産業従事者並みに引き上げること

その手始めとして、2019年10月より実施する介護福祉士10年月額8万円の改善策を着実に実現すること

② 恒久的には、報酬上の「処遇改善加算」ではなく、一般財源でより確実に実現すること

- (8) 施設における「夜間勤務」は、介護対象者の人数に関わらず複数配置を可能とする制度に改めること

(9) 介護予防・日常生活支援総合事業について

① 介護サービスを介護保険給付サービスとして一本化し、介護予防・日常生活支援総合事業への移行は行わないこと

② 暫定的な措置として、利用サービスの決定を利用者の選択に委ねること

③ サービス利用希望者に要介護認定を受ける権利を保障すること。基本チェックリストは本人の希望による場合のみとすること

- (10) 地域密着型サービスを市町村の枠を超えて利用できる弾力的な運用をさらに進めること

2) 次期(2021年度)改定に向けて

- (1) 利用料一律2割負担への引き上げを行わないこと

- (2) 要介護2までの介護サービスを介護予防日常生活支援総合事業に移行しないこと

- (3) 訪問介護の生活援助、福祉用具貸与、住宅改修を全額自己負担にしないこと

- (4) 居宅介護支援に自己負担を導入しないこと

3) 個々の介護サービス等について

(1) 訪問介護について

① 要介護1、2の人の生活援助への原則自己負担の導入を行わないこと

② 生活援助中心の支援も、同居家族の有無や要介護度を問わず認めること

③ 従来からの滞在型の訪問を強化するために予算を投入し報酬を引き上げること

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

(2) 通所介護について

① 要介護1、2の人の通所介護サービスを、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しないこと

② すべての通所介護事業所において認知症の利用者への対応力の向上を図ること

(3) 認知症対応型デイサービスについて

幅広い認知症ケアのニーズに対応できるよう、職員配置の強化や対応力の向上を図り、小規模で

も事業の継続ができるように、支給限度額を超えた分も介護給付の対象とすること

(4) 小規模多機能型居宅介護について

利用者の利便性と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

(5) 居宅介護支援（介護支援専門員）について

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よう単独の事業所の報酬を引き上げること

②利用者の事業所選択の妨げとなっている、特定事業所集中減算制度を廃止すること

③要支援・要介護間の担当介護支援専門員は、利用者の希望により選択できるシステムとすること

(6) グループホームについて

①介護保険施設と同等に補給給付の対象とすること

②入居者の福祉用具貸与・購入に介護保険での算定を認めること

(7) 特別養護老人ホームについて

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

②入居対象者を要介護3以上に限定しないこと

③施設入居者の食費・部屋代補助（補給給付）の要件を2015年7月以前に戻し、非課税年金（遺族年金・障害年金）を所得要件の課税年金収入額に含めないこと

(8) 福祉用具・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

2. 新オレンジプラン等に基づく諸施策について

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

3) 予防の取り組みにおいては、認知症がその人の責めに帰する病気であるかの印象を与える情報提供を行わないこと

4) 新オレンジプランのガイドラインの「認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人と家族の参画」する取り組みを徹底すること

5) 家族が心身とも健康で介護を継続することができるよう、新オレンジプランの家族支援策として位置付けられている「認知症カフェ」の普及だけにとどまらない、それぞれの介護の実態に即した家族支援策を法制化すること

6) 認知症の研修を受けた医師について、認知症の人や家族が簡単に知ることができるようにすること

IV. まちづくり・環境整備などについての要望

1. 自動車運転免許のスムーズな自主返納のための相談・支援体制について

1) 運転者本人が自分の意思で返納をすすめられるようにするための、本人と家族を含めた相談・支援体制を整備すること

2) 免許返納後もそれまでの生活を継続できる移動支援体制を公的な責任において整備すること

3) 年齢による限定をやめ、認知機能検査だけでなく運転能力を適正に評価する免許交付の仕組みを早急に確立すること

4) 運転免許取得・更新時の講習に、すべての運転者が認知症について適切に理解するための内容を含めること

2. 災害時の認知症の人と家族への対応について

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

(1) 災害時の避難所は、内閣府の設置マニュアルにもある、被災者の尊厳を重視した国際基準（スフィア基準）をもとに設置すること

(2) 福祉避難所はもとより一般避難所においても認知症の人の特性に配慮した環境整備を図り、その趣旨を周知徹底すること

3. 外出時の環境整備について

1) 要支援者が付ける「ヘルプマーク」を国は推奨し、その周知と普及を図ること

2) 外出時、介護中の行動であることを表示する「介護マーク」を、国は推奨するだけでなく、より一層の普及を図ること

V. 認知症の人と家族に対する社会的取り組みについての要望

1. 認知症の人が安心して外出できる施設設備及び道路交通網等の外出環境の整備を推進すること

2. 認知症の人と家族が安心・安全に旅行を楽しむために、主要な駅、観光地に「トラベルサポーター」のような支援システムの構築をすすめること

3. 認知症に関わるすべての専門職研修に、MCIを含めた認知症初期の病態像やケア技術の項目を加えること

4. 外出や就労等へのサポートにおいて高齢者施策と障害者施策とを併用できることを関係機関、専門職に周知すること

5. 現在、自治体ごとに取組まれている認知症の行方不明者の「SOSネットワーク」をより広域な連携に強化し、公共交通機関の協力も推進すること

6. 警察などに保護された認知症の行方不明者が、自宅など安全な環境に戻ることができるまでの間、安心して過ごすことのできるような体制を警察内に整えること

7. 「家族支援ガイド」は当会（認知症の人と家族の会）が中心となって、家族の心情や介護実態を反映した原案をもとに作成・普及することを国として支援すること

8. 認知症の改善、根治に向けた有効な治療法の開発を、国が主導してよりいっそう進めること

以上

介護保険20年いまと 未来を考えるつどい

20年の節目を迎える介護保険

三橋良博

私の家族、及び介護状況

- 妻 昭和27年7月生れ 現在67歳
52歳で若年性アルツハイマーの診断
65歳で老人保健施設（老健）入所
- 父 大正6年8月生れ 7年前96歳で他界
脳血管性認知症
- 母 昭和2年2月生れ 4年前89歳で他界
アルツハイマー型認知症 特定疾患の持病
- 仕事をしながら、両親と妻の3人介護を長年続ける。

年	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
妻	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳	58歳	59歳	60歳	61歳	62歳	63歳
	要支援	介護1	介護2		介護4	介護5	入院	→			
父				92歳	93歳	94歳	95歳	96歳			
				脳挫傷	介護4		介護5	他界			
母	79歳			82歳	83歳	84歳	85歳	86歳	87歳	88歳	89歳
	特定疾患			支援2	介護2			アルツハイマー	介護3	介護4	介護5 他界

小規模事業者（介護保険サービス業）の役割

小規模事業者であるがゆえに
地域の特性や個々人のニーズをくみ取りやすく

また

低所得などの理由で行き場のなくなった高齢者の受け皿となる
いわば地域の介護・高齢者福祉のセーフティーネットの
役割を果たしてきた。

在宅介護支援こみゆにてい

地域密着型通所介護 デイサロン・こみゆに亭

地域密着型通所介護 デイサロン・こみゆにてい

訪問介護サービス・こみゆにてい

ケアマネジメントサービス・こみゆにてい

増加する小規模事業者倒産の一方で介護業界が再編へ向け動き出す

2040年までに介護分野の人材確保が困難になるという見通しから、生産性の向上が重要となってくる医療機関や介護事業所などについて、必要となる改革を検討するための『2040年を展望した社会保障・働き方改革本部』を設置。

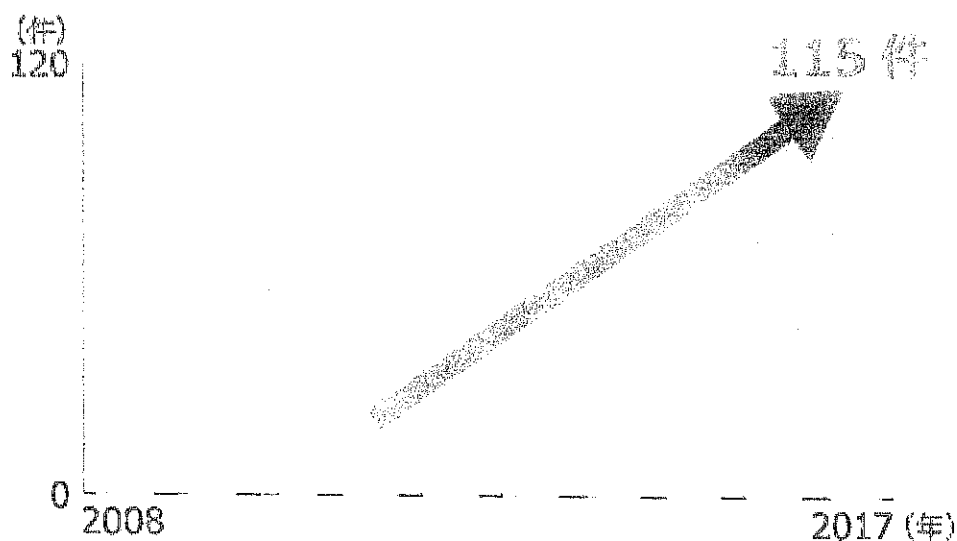
この改革本部の方針では、健康寿命を延ばすことや、高齢者雇用の促進、地域共生の包括的な支援体制の確立などの改革とともに、医療・介護施設経営の大規模化や協働化、あるいは互いの連携などを推進する。

医療・介護施設においては、経営の安定化や効率化、サービスの質の向上などのために、大規模化をするべきであるという声が政府内では上がっていた。

現に、財務省は「介護施設や事業所の大規模化を促進していくべきだとの提言を行い、経団連が「サービスの効率的な提供のためにもスケールメリットは有効」と同様の内容となる提言を行っている。

今まさに、医療・介護業界には、業界再編の大きな波が押し寄せようとしている。

老人福祉・介護事業の倒産件数



経営悪化で苦境に立たされる小規模事業者も多い

29人以下の小規模施設では全体の41.9%が赤字経営

2016年に行われた厚生労働省の『介護労働実態調査』によれば、介護施設や事情所の7割が従業員100人未満の規模で、4割弱が事業所を1つだけ持っている小規模な法人。

同調査では2000年以降、今まで増加を続けていた介護事業者の数が、減少に転じたとされている。

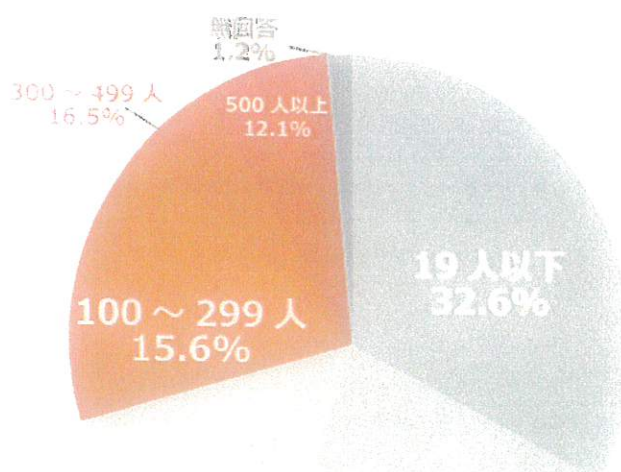
こうした倒産は、従業員数が5人未満のごく小規模な事業所が全体の6割以上で、開業して5年以内のものが4割弱という割合。

このことからわかる通り、慢性的な人手不足や参入から日が浅いため経営基盤が安定していない事務所が倒産する事例が相次いでいる。

さらには2015年の介護報酬改定で介護報酬の算定基準が細分化したことなども大きく影響。

一方で、今年の9月には、教育事業の大手で学研ホールディングスが日本政策投資銀行と共同で、介護大手であるメディカル・ケア・サービスを子会社化するなど、大手資本が多く介護業界へと参入しつつある。

全介護事業者に占める大規模事業者の割合



29人以下の小規模施設では全体の41.9%が赤字経営

福祉医療機構が今年1月に発表した『2016年度特別養護老人ホームの経営状況について』によると、全国の特養の32.8%が赤字となっている現状。（前年度から1.4ポイント上昇）

ただし、特養全体が一律に厳しい経営状況に置かれているわけではなく、黒字経営が続く施設とそうでない施設との差がはっきりとわかれているというのが実情。

黒字施設と赤字施設、経営状況の違いを生み出す要因のひとつとして「定員規模」の問題がある指摘。

定員100人以上の施設では、赤字となっている施設は全体の25.2%にとどまっているが、定員規模が小さくなるにつれて赤字施設の割合は増加。80人以上99人以下の施設では25.8%程度であるのに対し、29人以下の小規模施設では全体の41.9%に及んでいる。

2016年度の特養（特別養護老人ホーム）の経営状態



政府の統合促進には介護報酬抑制の意向が

これまでも、介護サービス事業者の再編については、2000年代中盤から度々議論されてきた。

2008年には社会福祉法人経営研究会が『社会福祉法人における合併・事業譲渡・法人間連携の手引き』を発表するなど、大規模経営の必要性が一部では訴えられていた。

2010年代に入ってから、社会福祉法人の内部留保が多すぎることが問題視されるなど、社会福祉法人制度を改革するべきではないかとの議論が加速。

最近では社会保障費抑制に係る改革案が提示され、介護サービスの経営主体の統合や再編を促すことが明記されるなど、一気に再編の流れが押し進められている。

これまでは法人の合併や連携を「誘導」する方針から、大規模経営にすることを「強制」に政府の方針が転換したのではないかとの指摘がある。

合理化がしやすい大規模経営に介護サービスを集約することで、介護報酬を削減したいという政府の意向もこうした流れに強く影響している。

地域介護のセーフティネットが失われる懸念も

しかし現実には、急速な統合を推し進めることに対する懸念も多くある。その地域、もしくは利用者のニーズに合ったサービスを展開している小規模な事業所が多く存在しているという現状。

地域の小規模事業所は、低所得などの理由で行き場がなくなってしまった高齢者の受け皿となる、いわば地域介護のセーフティネットともいうべき役割を果たしてきた側面がある。大規模経営の介護事業を展開する企業の標準化されたサービスでは、こうした地域の特性や個々人のニーズといったものを汲み取るのが難しくなる可能性もある。効率化や合理化を進めるなかで介護の質が低下するのではないかという批判もある。

さらに、先述したような、小規模業者が現在受け入れている高齢者に対して、従来と同じような対応ができるのかという点にも疑問が残る。

地域ごとの状況を見捨て、すべて同じように大規模化を押し進めること自体に、無理が生じているのではないかとも指摘されている。

これらのように、業界再編の波が介護の現場にもたらす影響は大きいことは確かで、今後もその動向を注視していく必要がある。

介護・福祉業界 大手企業の売上・利益と特徴

<売上高> 総合サービスを行うニチイ学館は強い!?

- 1位 ニチイ学館 2766 億円
- 2位 ベネッセ HD 1030 億円
- 3位 SOMPO ケアメッセージ 787 億円
- 4位 ツクイ 732 億円
- 5位 セコム 668 億円

※施設運営・訪問サービスの両面で活躍するスケールメリットを活かした総合サービスが特徴であることが大きな要因と考えられる。

<経常利益> 儲けの仕組みをうまく活用できる利点!?

- 1位 ベネッセ HD 81 億円
- 2位 SOMPO ケアメッセージ 63.5 億円
- 3位 シップヘルスケア 63.4 億円
- 4位 セコム 46 億円
- 5位 ツクイ 38 億円

※ベネッセ HD は高齢者向けの施設を前年比 16 施設拡大し、安定した入居率があることから、増収となり営業利益も 16.6% の増益となっている。

大手企業による事業買収・吸収など

1. 損保ジャパン日本興亜ホールディングス株式会社による株式会社メッセージの買収

損害保険会社や生命保険会社を有する損保ジャパン日本興亜ホールディングス株式会社（以下、SOMPO ホールディングス）は、2016年3月に株式会社メッセージを子会社化した。

メッセージは「アミーコ」を筆頭に有料老人ホームを展開し、サービス付き高齢者向け住宅を主力にする企業。

2. 総合警備保障株式会社（ALSOK）による株式会社ケアプラスの子会社化

セコム株式会社に次ぐ国内2位の警備会社である総合警備保障株式会社（以下 ALSOK）は、2018年6月に株式会社ケアプラスの全株式を取得する契約を締結した。

ケアプラスは、在宅療養者向けに訪問医療マッサージを提供しており、専門的な技能を有するあん摩マッサージ指圧師の施術によって「まごころベルサービス」ブランドで事業展開する企業。

3. ソニー・ライフケア株式会社による株式会社ゆうあいホールディングスの完全子会社化

4. 株式会社小僧寿しによる株式会社けあらぶの連結子会社化

5. 野村不動産ホールディングス株式会社による株式会社 JAPAN ライフデザインとの資本提携

介護・福祉業界 大手企業の売上・利益と特徴

1. 株式会社ツクイによる株式会社ヒューマンライフ・マネジメントの株式取得

2. 株式会社ソラストによる株式会社 JAWA グループの買収

3. 株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティによる株式会社ホームライク湘南の買収

「介護保険制度の改悪中止と大幅な処遇改善を求める共同アピール」

12月19日、全世代型社会保障検討会議が「中間報告」を発表しました。全世代型社会保障は、「現在の社会保障制度は、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」として世代間の対立をあおりながら、高齢者だけでなく全世代にわたって給付削減・負担増を進める改革です。また、同日発表された「改革工程表2019」では、利用料負担に関わって「現役並み所得」の判断基準の見直しなどが盛り込まれているだけでなく、財務省は「利用料負担の原則2割化」などのさらなる見直しを一貫して掲げています。介護に困難を抱える利用者・家族の現状をまったく顧みようとしないこうした改革を、絶対に認めることはできません。

12月16日、厚生労働省は政府の意向を踏まえて、介護保険の次期見直し案を社会保障審議会・介護保険部会に示しました。今回の見直しの大きな焦点され、利用者・家族から強い不安が寄せられていた「ケアプランの有料化」、「要介護1、2の生活援助などの地域支援事業への移行」については実施が見送られたという報道もあります。これが実現したとすれば、その背景には、認知症の人と家族の会をはじめ、介護保険部会内での多数の批判の声、見直しの中止・撤回を求めた世論があったと考えられます。

しかし、補足給付（低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度）の改悪など、利用者にさらなる負担を強いる見直し案が盛り込まれました。さらに、16日の資料では、利用料3割、2割負担の対象拡大のための「現役並み所得」「一定所得」基準額の見直しや、要介護1、2の生活援助、デイサービスの地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行等は継続の検討課題とされていますが、これらが強行される可能性も全くないわけではありません。世代を問わず貧困層が拡大している中でさらなる自己負担が求められれば、経済的理由から利用抑制をせざるを得ない介護難民たちが増大することは明らかです。

一方、介護現場の人手不足は深刻さを増しています。介護従事者の過酷な労働と慢性的な人手不足は大きな問題となっており、職員を確保できない事業所の倒産・廃業も増加しています。この結果、要介護状態等の人たちを支えきれない事態も生じています。

「全世代型社会保障」への転換によって、介護の家族依存や虐待問題が深刻化することに疑いの余地はありません。私たちは声を大にして政府に政策の転換を求めます。憲法25条は、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と定めています。この趣旨にそった介護保険制度の改革、少なくとも消費税以外の公費による国庫負担の大幅な増額を強く望むとともに、以下の項目の実現を政府に要望します。

(1) 次期の介護保険の見直しについて

- ① 補足給付（低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度）の見直しを行わないこと。
- ② 医療保険に合わせた高額介護サービス費の負担上限額の引き上げを行わないこと。
- ③ 「現役並み所得」「一定所得」の基準額の見直し、利用料 3 割、2 割負担の対象拡大を行わないこと。
- ④ ケアプランの有料化は行わないこと。
- ⑤ 要介護2以下のすべてのサービスを地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行させる布石として、要介護1、2の生活援助、デイサービスの地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行を行わないこと。
- ⑥ 老健施設等の多床室での居住費の徴収を実施しないこと。
- ⑦ 保険者機能強化推進交付金について、給付の抑制につながる見直しを行わないこと、調整交付金を流用しないこと。

(2) 介護現場の人手不足の原因となっている職員の処遇について

- ① 介護施設・病院等の就業場所や職種を問わず、介護に関わるすべての職員を対象とする処遇改善を実施すること。
- ② 処遇改善の財源は、介護保険財源ではなく、消費税以外の国費で賄うこと。
- ③ 処遇改善による引き上げの水準（規模）については、少なくとも全産業労働者の平均賃金の水準とすること。
- ④ 上記を加算以外の方法で実現するために基本報酬を大幅にアップするなど現在の報酬方式の抜本的見直しを行うこと。

2019年12月25日

公益社団法人 認知症の人と家族の会
守ろう！介護保険制度・市民の会
21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
中央社会保障推進協議会

2020年2月6日

内閣総理大臣殿
厚生労働大臣殿

中央社会保障推進協議会
公益社団法人 認知症の人と家族の会
21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会
全国労働組合総連合
全日本民主医療機関連合会

介護保険制度の改悪中止と大幅な処遇改善を求める要請書

12月19日、全世代型社会保障検討会議が「中間報告」を発表しました。全世代型社会保障は、「現在の社会保障制度は、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」として世代間の対立をあおりながら、高齢者だけでなく全世代にわたって給付削減・負担増を進める改革です。また、同日発表された「改革工程表2019」では、利用料負担に関わって「現役並み所得」の判断基準の見直しなどが盛り込まれているだけでなく、財務省は「利用料負担の原則2割化」などのさらなる見直しを一貫して掲げています。介護に困難を抱える利用者・家族の現状をまったく顧みようとしないこうした改革を、絶対に認めることはできません。

12月16日、厚生労働省は政府の意向を踏まえて、介護保険の次期見直し案を社会保障審議会・介護保険部会に示しました。今回の見直しの大きな焦点である、利用者・家族から強い不安が寄せられていた「ケアプランの有料化」、「要介護1、2の生活援助などの地域支援事業への移行」については実施が見送られたという報道もあります。これが実現したとすれば、その背景には、認知症の人と家族の会をはじめ、介護保険部会内での多数の批判の声、見直しの中止・撤回を求めた世論があったと考えられます。

しかし、補足給付（低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度）の改悪など、利用者にさらなる負担を強いる見直し案が盛り込まれました。さらに、16日の資料では、利用料3割、2割負担の対象拡大のための「現役並み所得」「一定所得」基準額の見直しや、要介護1、2の生活援助、デイサービスの地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行等は継続の検討課題とされていますが、これらが強行される可能性も全くないわけではありません。世代を問わず貧困層が拡大している中でさらなる自己負担が求められれば、経済的理由から利用抑制をせざるを得ない介護難民たちが増大することは明らかです。

一方、介護現場の人手不足は深刻さを増しています。介護従事者の過酷な労働と慢性的な人手不足は大きな問題となっており、職員を確保できない事業所の倒

産・廃業も増加しています。この結果、要介護状態等の人たちを支えきれない事態も生じています。

「全世代型社会保障」への転換によって、介護の家族依存や虐待問題が深刻化することに疑いの余地はありません。私たちは声を大にして政府に政策の転換を求めます。憲法 25 条は、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と定めています。この趣旨にそった介護保険制度の改革、少なくとも消費税以外の公費による国庫負担の大幅な増額を強く望むとともに、以下の項目の実現を政府に要望します。

(1) 次期の介護保険の見直しについて

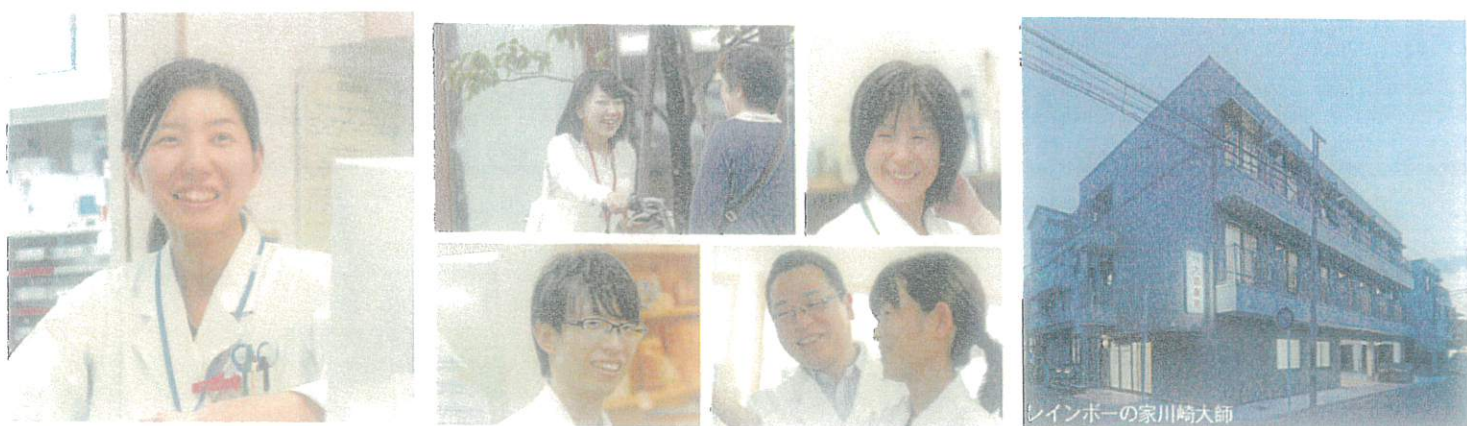
- ① 補足給付（低所得者を対象とした施設等の入所費・食費負担の軽減制度）の見直しを行わないこと。
- ② 医療保険に合わせた高額介護サービス費の負担上限額の引き上げを行わないこと。
- ③ 「現役並み所得」「一定所得」の基準額の見直し、利用料 3 割、2 割負担の対象拡大を行わないこと。
- ④ ケアプランの有料化を行わないこと。
- ⑤ 要介護2以下のすべてのサービスを地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行させる布石として、要介護1、2の生活援助、デイサービスの地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行を行わないこと。
- ⑥ 老健施設等の多床室での居住費の徴収を実施しないこと。
- ⑦ 保険者機能強化推進交付金について、給付の抑制につながる見直しを行わないこと、調整交付金を流用しないこと。

(2) 介護現場の人手不足の原因となっている職員の処遇について

- ① 介護施設・病院等の就業場所や職種を問わず、介護に関わるすべての職員を対象とする処遇改善を実施すること。
- ② 処遇改善の財源は、介護保険財源ではなく、消費税以外の国費で賄うこと。
- ③ 処遇改善による引き上げの水準（規模）については、少なくとも全産業労働者の平均賃金の水準とすること。
- ④ 上記を加算以外の方法で実現するために基本報酬を大幅にアップするなど現在の報酬方式の抜本的見直しを行うこと。

以上

No.	市区町村名	相談者		性別		年代別		知った理由		制度内容			サービス			相談内容	助言内容												
		本人	家族	友人	女	男	30代	40代	50代	60代	70代	80代	インターネット	チラシ	ラジオ			テレビ	新聞	インターネット	利用者負担	認定結果	申請方法	保険料	介護保険	生活支援者	介護方法	その他	労働問題
9		1			1				1						1						1							88歳女性、腰痛がんで平成1～2か月、介護保険未申請。回復期病棟に入院していたが、黄疽が出て転院。今後の相談中だが、病院先が戻るまで自宅介護も言われている、どんなサポートが受けられるか、現在立位に介助が必要。専介助でトイレ可。パート就労もあり日中は独居に、養護に支援できない。	○介護保険の申請手続きについて。○配食、ヘルパー、深夜トイレ介助などのサービスの案内。○訪問看護の導入。○在宅準備のため地域包括病棟への転院など。
10	川崎市・中原	1			1				1											1							○最寄りの地域包括支援センターを紹介し、介護保険申請の相談を勧めます。		
11		1			1				1											1							○職員にもっと生活の大きさを訴えるべきと語られました。		
12		1			1				1											1							○主治医に現状を伝え、処方内容の相談を。○金銭的に問題なければデイの増回の検討を。		
13	横浜市	1			1				1											1							○サービス等の利用はできる。○ケアマネの交代はできるが話しづらいのであれば、包括拠点センターの介人を考えたい。○本人のサービス利用、夫の介護保険申請も含め包括支援センターに相談を。		
14	横浜市	1			1				1											1							○認知症の評価を施設に依頼し、可能であれば法定後見に切り替えてみては。○行政の行っている無料法律相談を紹介。		
15		1			1				1											1							○ケアマネから介護の語がきたら、この間の経緯を話し聞けることができないことを伝え、場合によっては行政に聞いてもらう。○被害については、弁護士にも相談済みとのことで、これ以上の助言はない。		
16		1			1				1											1							○母親は友人と女子会の機会もあるもので、機会を増やして本人の気分転換を。○兄弟の支援を相談し、母親との適切な距離感をつくるよう伝える。		
17		1			1				1											1							○労働時間の法的問題を伝え、本人はむしろ健康問題が心配と、途中で電話を切る。		



私たちは地域の健康サポーター

非営利・協同の精神のもと、地域住民の人権を守り
健康づくりとまちづくりに貢献する、地域に根ざした薬局・介護事業



神奈川県内 14 薬局

- | | |
|------------|-----------|
| ① くじら薬局 | ⑧ かえで薬局 |
| ② そよかぜ薬局 | ⑨ あおぞら薬局 |
| ③ 大師薬局 | ⑩ さくらんぼ薬局 |
| ④ 川崎薬局 | ⑪ ふじいろ薬局 |
| ⑤ 川崎すみれ薬局 | ⑫ くすのき薬局 |
| ⑥ 川崎コスモス薬局 | ⑬ はまゆう薬局 |
| ⑦ あげぼの薬局 | ⑭ なぎさ薬局 |

高齢者向け住宅

- ① レインボーの家 上平間
- ② レインボーの家 川崎大師
- ③ ふじの丘ゆめホーム

居宅介護支援事業所

- ① あげぼの薬局 居宅介護支援事業所
(ケアプラン作成)
- ② 介護の店 かりん
(介護用品販売・レンタル・ケアプラン作成)



関東圏



一般社団法人

メディホープかながわ

medihope kanagawa

各施設の詳細はHPよりご覧下さい
<http://www.medi-hope.or.jp>

〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-35-1第二米林ビル6F TEL 045-624-8704

誰もが健康でいきいきと自分らしい 生活を送るための「食」の提案として—



センター方式による効率的できめ細やかな給食サービスを、
介護食をもっと、おいしく、そして楽しく。

私たちは、医師・看護師・介護士・リハビリスタッフと連携をもった医療福祉専門のセントラルキッチンです。日々、管理栄養士と調理師が治療食や形態食、介護食など「食べる方の笑顔を想像しながら、安全・安心をモットー」にバラエティーに富んだ給食を作っています。

《施設の概要》

2005年12月に開設、組合員の病院や老健施設・デイケアを合わせて11ヶ所、組合員外の施設は4ヶ所の合計15ヶ所へ配食、一日平均2,500食を生産する施設となりました。
(2020年1月現在)



『ある日のお昼の献立』

- ・フライの盛り合わせ(鰯・エビ・ホタテ)
- ・山芋のとろろ、具だくさん汁
- ・ごはん(180g)、・フルーツポンチ

◆見積・ご相談は無料！

* チルド便でお届け致しますので各施設で温めていただき、利用者様へご提供くださいませ。是非一度、貴施設でも利用してみませんか。



神奈川県医療事業協同組合

かながわセントラルキッチン

住所：横浜市鶴見区矢向1-5-30

電話：045-574-3293

✉ : central-kitchen@k-mcc.jp

—私たちは、食べることの幸せを創造します—



「こころ」を大切に、愛がこめられた製品が、



一般社団法人 ヒューメディカ

本社
〒230-0001 神奈川県横浜市見沼区矢向1-5-24 新つるみ薬局2階
TEL 045-642-6511 FAX 045-642-6512
mail : yokohama@humedica.co.jp
http://www.humedica.co.jp/

しんまち薬局
〒221-0042
横浜市神奈川区鶴屋町7-1
TEL 045-461-0494
FAX 045-461-0632

鶴山ついで薬局
〒230-0011
横浜市鶴見区上末吉5-18-13
TEL 045-710-0321
FAX 045-710-0432

汐田薬局
〒230-0048
横浜市鶴見区本町1-30-3
TEL 045-521-5748
FAX 045-521-5746

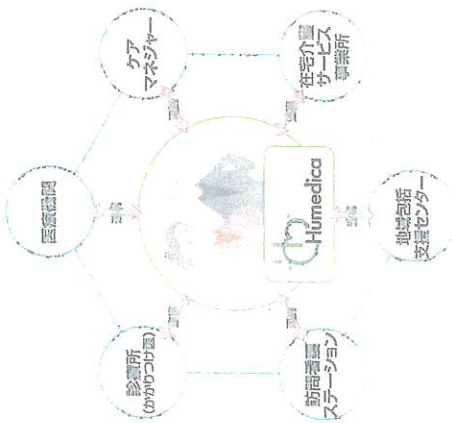
新つるみ薬局
〒230-0001
横浜市見沼区矢向1-5-24
TEL 045-574-0111
FAX 045-574-0169

うしお花信社サービス
〒230-0001
横浜市見沼区矢向1-5-26
TEL 045-717-5261
FAX 045-717-5262

地域を愛し、そこに暮らす人の健康と福祉向上に貢献する それがヒューメディカの使命です。

私たちが目指すのは医療と福祉の担い手として地域の人の健康を真剣に考え、そこで暮らすすべての人から愛され、信頼され、必要とされる保険機関です。

医療の高度化や医療サービスへのニーズの変化を背景に、保険業員に求められるものも多様化してきています。安全かつ有効な薬物治療のためには患者さん一人ひとりのコミュニケーションを充実させ、医師や看護師などと連携した「チーム医療」のさらなる推進を図り、在宅医療分野においても患者さんと医療機関をつなぐ重要な役割を果たしていかなければなりません。また、福祉分野においては医療機関や行政などと連携し、きめ細やかな対応に努めていかなければなりません。それがヒューメディカの使命であり、それらを確実に実践していくために日々研鑽を重ねています。



学び続けることができる環境を用意。

ヒューメディカでは、入社当初の3~4年に「研修期間」として保険業員研修の義務と併せて研修活動（OJTやNST）などの経験を積むという医師研修期間を設けています。この研修期間中に専門知識の蓄積と実践、在宅支援業務を学び、病棟でのチームワークを学びながら医師として成長するためのスキルを磨きます。

さらに、講師一人ひとりの能力を高めるためのキャリアアップ研修にも力を入れており、eラーニング受講や認定・専門講師などに関する費用支援はもちろん、職員の上心への経済的支援を中心とした特別奨学金制度も用意しています。

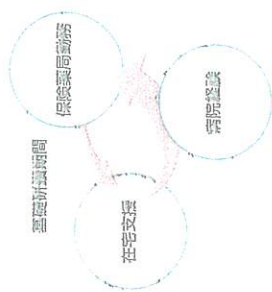
また、社内学術発表会や勉強会、薬剤師会、医師会主催の勉強会、同業他社との研究発表会、交流会への参加などさまざまな知識・技術向上の場を設けるなど、生涯にわたり学習し続ける環境を整えています。

キャリアアップ教育研修

経験者に応じた研修、最新研修を奨励し、専門性の向上を支援する。

生涯学習をバックアップし、専門性を高めるための学習費用の支援や特別奨学金制度を用意。

定期的に社内研究会や発表会を開催し、学術発表や学会・交流会への参加を奨励。



先輩社員から愛されるお話し ヒューメディカで働いてみて感じたこと。



先輩には優しく指導されることもありますが、それはまさしく愛のムチなんです。

入社する前は、うまくやっていたらいいかな不安でいっぱいでした。でも、日々の仕事を覚えていく中で、そんな不安はいつの間にかなくなっていました。自然と馴染んだのは、和気あいあいとしたアットホームな雰囲気や自分一人では判断しにくくてもありますが、先輩がしっかりとサポートしてくださいます。しかし、最初は強い先輩方も現場の扱い方にならなくても優しく指導されます。でも、その中でも「ここが愛がある」といってもいいと思います。

愛をこめて丁寧に接することで 素直な笑顔に出会える喜びがあります。

新つるみ菜鳥 Azeさん
薬局には、作りやわやかな笑顔が多いと感じます。病室のことで悩まふつとした心配いがある人が多く居るものです。そこで私は正直な気持ちを伝えることも大切だと感じ、患者さんが何を求めているかを常に考えて接するようにしています。それは温かい言葉だったり、笑顔や手紙の愛情だったり、お祈りに耳を傾けるなど、患者さんのその日の状態によって異なります。それも調剤師の重要な使命だと考えています。そして、そういった患者さんとのふれあいのなかで、愛があふれた素直な笑顔に出会えることがあります。その笑顔（笑）は、私に調剤師としての大きな力を与えてくれます。

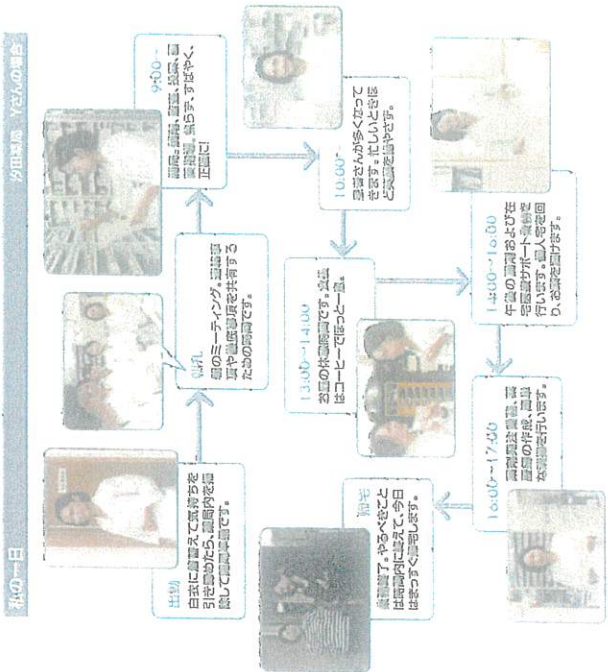


地域の方々と交流のなかで わたしのなかに生まれた地域への愛。

しんま 菜鳥 Masanさん
ヒューメディカに入社してまず感じたことは「地域の皆さんに本当に愛されているんだなあ」ということです。ヒューメディカは地域活動をとても大切にされていて、イベントの開催やお祭りへの参加、ボランティア活動など、あらゆる活動に積極的に参加しています。地域の方々との距離が近く、よく行き来する「お隣さん」といったイメージに近いかもしれません。地域の方々との交流のなかで、わたしのなかにも愛もどんどん湧き出てきています。



先輩社員の一日を紹介



ヒューメディカの理念

VISION

地域の人々とともに。
Human ヒューマン」と「Medical メディカル」の両方をあわせもっている「HUMEDICA ヒューメディカ」は、地域に限らな
た事業活動の展開、心のかよぶ産産を促進させるための事業
展開を行い、長期的にヒューマン法人を目指します。
私たちは、「くすり」の専門職としてだけでなく、何よりもす
まなもった「医療人」であらねばならないと考えています。その
ためには、地域の生活と健康を守るための活動、地域の
人々を中心とした医療分業の高度への努力を惜しみません。
ヒューメディカはこれからも愛と医療で貢献することで、地域
の人々とともに歩み続けます。

未来は愛であふれる

薬剤師の仕事とは、突ま貼めると患者さんへの「薬」なのです。

その人の気持ちに寄り添って、しっかりと支えていくこと

それは、やっぱり愛があるからできることなのです。

たくさんの夢を背むことで、あなたと一緒に成長していきたい

ヒューメディカはそう考えています。