2017年3月15日JD連続講座３

徹底検証！パネルディスカッション！社会保障改革の動向と障害者施策への影響

認知症者の介護支援からみえてくるもの

公益社団法人　認知症の人と家族の会 本部理事　花俣ふみ代

認知症高齢者数の増加

2012年の時点で65歳以上の高齢者のうち認知症を発症している人は推計15％　462万人

認知症の前段階である軽度認知障害（MCI）の高齢者も約400万人

⇒65歳以上の4人に1人が認知症とその“予備軍”

2025年の認知症患者　現状の約1.5倍となる700万人を超える。

MCI患者数を加えると、約1,300万人

⇒65歳以上の3人に1人が認知症患者とその予備軍。

資料：厚生労働省

65歳以上の高齢者における認知症の現状（平成22年時点の推計値）

（１）要介護認定されている認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）　約280万人

（２）要介護認定されている認知症高齢者（日常生活自立度Ⅰ）または要介護認定を受けていない認知症高齢者　約160万人

（３）MCIの高齢者　約380万人（全体の13％）

（４）健常者　約2,054万人

合計約2,874万人

認知症有病者約439万人（全体の15％）

75歳以上の4人に1人は同居の家族が介護

・日本では65歳以上の高齢者が総人口の[27.3％](http://www.stat.go.jp/data/topics/topi970.htm)を占める

・介護が必要な高齢者の数も増加している。

・内閣府の『平成26年版高齢社会白書』によれば、75歳以上の約4人に１人は要介護状態で、その大半は同居の家族により介護がなされている。

・「平成26年国民生活基礎調査」（平成25年）によれば、もし世帯に介護が必要な者が出た場合、同居家族が主な介護を担う割合は6割であった。

介護に関わる困難を背景に、介護者が被介護者を殺害、あるいは心中する事件（以下、介護殺人）が日本各地で生じ続けている。

介護殺人の現状

＜警察庁の犯罪統計＞

2007年から2014年まで

「介護・看病疲れ」を動機として検挙された殺人；356件

自殺関与；15件

傷害致死；21件

＜内閣府の自殺統計＞

2007年から2015年

「介護・看病疲れ」を動機とした自殺者数；2,515人

そのうち年齢が60歳以上の者は1,506人（全体の6割）

＊統計がとられるようになってからまだ10年も経過していないが、この間に介護・看病疲れによる死亡がこれほどまで多く発生している

死なないで！殺さないで！～生きようメッセージ～

「家族の会」では、「死なないで！殺さないで！生きようメッセージ ～同じ介護者から 今、いちばんつらいあなたへ～」と題し、リーフレットを発行しました。介護殺人､介護心中といった痛ましい事件が数多く発生しています。 当会では、これまでに「死んでしまいたい!」「殺してしまいたい！」という同じ思いをした会員から、どうして思いとどまったのか、今、介護で苦しんでいる人たちに伝えたいこと，という内容のメッセージを募集しました。その結果、 85名から応募がありリーフレットはその声の一部を掲載しています。今たいへんな介護の渦中にいる人へのメッセージとなり、一人で[も多く の人が思いとどまっていただけることを期待して作成しました。](http://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2009/04/ikiyou_leaf1.pdf)

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進

１ 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載

・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）

・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）

・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

２ 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

３ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の 努力義務化

・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）

・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

Ⅱ 介護保険制度の持続可能性の確保

４ ２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

５ 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成３０年４月１日施行。（ Ⅱ５は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ４は平成３０年８月１日施行）

法案の主な内容として

* ○　現役並み所得者として利用者の３％にあたる12万人を対象に単身の場合で
* 年収約340万円以上（年金収入のみの場合344万円）は利用料の
* 自己負担割合を2割から3割に引き上げる。
* ○　大企業社員の第2号被保険者の介護保険料負担が増える「総報酬割」を導入する
* ○　自己負担の上限引き上げ
* ○　無届けを含め悪質な有料老人の監督を強化する
* ○　介護療養型病床の転換先として「長期療養・生活施設」を創設する
* ○　市町村に小規模通所介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）
* の新設を認めない権限を与える
*

その他の見直しについて

* 保険者である市町村に対する「適切な指標による実績評価」について要介護認定率の抑制、適正なサービス利用の阻害にならない評価指標

「適切なケアマネジメントの推進等」について

* 平成30年度介護報酬改定で検討・利用者負担については引き続き検討「市町村協議制の実効性の確保・対象サービスの拡大について市町村協議制の強化に当たっては利用者や介護者のニーズを必ず考慮する

　生活援助の報酬引き下げ（１８年度検討事項）

・軽度者に対する訪問介護における生活援助やその他の給付の地域支援事業（総合事業）への移行に関しては、まずは介護予防訪問介護と介護予防通所介護の総合事業への移行や「多様な主体」による「多様なサービス」の展開を着実に進め、事業の把握・検証を行った上でその状況を踏まえて検討を行うことが適当である。検証は遅滞なく行う必要がある

・2025年を見据えながら、検証を待つのではなく、その他の給付を含めた速やかな地域支援事業への移行や利用者負担の見直しなど何らかの対応をすべき

介護保険部会での議論より～家族の会の立場から～

* ・当事者や医療、介護現場から反対の声が相次ぎ、また全国の地方議会からも反対の意見書が決議され、生活援助や福祉用具の全額自己負担化は次期改正では回避された
* ・新たに生活援助の介護報酬の引き下げ、要介護２までの人の利用者負担を引き上げる案も浮上しており給付抑制と負担増の動きがやむ気配はない。
* ・家族の会としては、2018年度改正に向けたこのような方向は、国の掲げる新オレンジプランにも介護職離職ゼロにも逆行するものであり、介護保険制度の後退だけでなく、崩壊の道につながるものと危惧している。
* ・社会保障制度の枠組みの中で持続可能な制度とするためにという議論は、当事者にとって大変厳しいものであり、利用者である本人と、介護家族を取り巻く実情、その困難さを当事者の声として代弁してきた。
* ・今後継続されるこれらの課題についても現場からの発信をしっかりと受けとめ、データや数字にあらわれにくい、誰もが等しく老いて生きることへの現実を見過ごすことなく、慎重にかつ十分な議論に期待したい

ご清聴　ありがとうございました　認知症でも安心して暮らせる社会をめざして。

公益社団法人　認知症の人と家族の会　以上