**◆2016年夏／介護アンケ－トに基づく介護保険サ－ビス改善の政策提案　　　　　　　　　　　／市内支部協議会・介護政策作りチ－ム作成16.12.５訂正**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **介護保険利用者・介護者の実情** | **介護保険サ－ビス改善の提案** | **アンケ－トに寄せられた声** |
| **Ⅰ　介護アンケ－トから見える介護の実情**  **アンケ－トの協力者は140名でした。**  **◆デ－タの解説　＊参考デ－タ**  **１．介護保険利用にあたって、最初の相談窓口は**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **区役所** | **ケアマネ** | **いきいき** | **その他** | **事業者** | **無回答** | **合計** | | **37** | **34** | **33** | **17** | **15** | **3** | **140** | | **26.4%** | **24.2%** | **23.5%** | **12.1%** | **10.7%** | **2.1%** |  |   **◆どこで相談できるのか？どの段階で相談すべきか解らない人も多い。介護予防サ－ビスから利用できることを宣伝することが大切です。**  **①申請の手続き**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **事業者委任** | **自分で** | **その他** | **無回答** | **合計** | | **79** | **37** | **15** | **9** | **140** | | **56.4%** | **26.4%** | **10.7%** | **6.4%** |  |   **②判定までの感想**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **訪問調査の感想** | **適正** | **不満** | **その他** | **無回答** | | **108** | **14** | **3** | **15** | | **77.1%** | **10.0%** | **2.1%** | **10.7%** | | **認定結果の感想** | **満足** | **不満** | **疑問** | **無回答** | | **91** | **20** | **16** | **13** | | **65%** | **14.2%** | **11.4%** | **9.2%** | | **ケアプランの感想** | **満足** | **不満** | **その他** | **無回答** | | **109** | **11** | **3** | **17** | | **77.8%** | **7.8%** | **2.1%** | **12.1%** |   **◆訪問調査の調査への不満、「正しく実態を見てくれない、聞いてくれない」が認定結果の不満・疑問に反映していると思われる。**  **◆認定結果の不服審査の迅速化と公開。医師の意見、介護者の意見などを反映し簡略な方法で判定の見直しを行うことの検討。**  **◆介護認定ソフトはブラックボックス。判定不満の原因になっている。**  **2．要支援・要介護の状況**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **支援１** | **支援２** | **要１** | **要２** | **要３** | **要４** | **要５** | **無回答** | | **23** | **29** | **16** | **31** | **12** | **11** | **12** | **5** | | **16.5%** | **20.8%** | **11.5%** | **22.3%** | **8.6%** | **7.9%** | **8.6%** | **3.5%** |   **◆要介護2までの人が71.7％を占める。要介護2までの方へ、介護予防・自立支援のサ－ビスを充実させることが介護度の悪化を防ぐことになる**  **◆70代から要支援・要介護の人が女性の方に増えている。**  **＊名古屋市、要支援１～要介護５は98，826人（H27年3月31日）。要支援1～2で32，438人（32.8％）、要支援１～要介護２で66,056人66.8％を占める。**  **◆介護保険加入者となる40代から生活習慣病、認知症予防などの介護予防の宣伝・啓蒙が必要。**  **＊厚生労働省は、介護サ－ビスを切り下げる一方で全額自己負担の「介護保険外サ－ビス活用ガイドブック」を作成し自治体に推奨している。**  **＊介護費用　民間保険で補う**  **2016年3月19日　日経新聞**  **①介護保険利用期間１年以下の人の介護度**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **支援１** | **支援２** | **要１** | **要２** | **要３** | **要４** | **要５** | | **4** | **1** | **4** | **2** | **1** | **3** | **2** |   **介護保険利用期間が１年以下なのに要介護１～５が12人となっている。介護度が進行する前に、介護予防の段階でサ－ビス利用が出来るようにする事が必要である。介護予防の利用を促進し、介護予防事業の実施回数を増やす、地域でのきめ細かく開催する。介護予防効果の宣伝などをして、利用しやすくすることが必要である。**  **３．介護者の状況（計74人）**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **介護者** | **支援１** | **支援２** | **要１** | **要２** | **要３** | **要４** | **要５** | | **男性** | **0** | **2** | **5** | **7** | **5** | **1** | **2** | | **女性** | **1** | **3** | **7** | **18** | **7** | **9** | **7** | | **合計** | **1** | **5** | **12** | **25** | **12** | **10** | **9** |   **◯介護度高くなる（要介護１～５）と家族介護の負担が増え、費用の負担も増える。家族負担・費用負担の軽減が必要である。**  **◯女性の介護者52人、男性22人である。女性に介護負担が重く、介護度が高くなると負担も重くなる。**  **＊介護離職、1年で22万人　2015年8月9日　中日新聞**  **①誰を介護していますか（回答58人）**  **１．父母23人　２．夫17人　３．妻11人　４．義父母4**  **人　５．その他3人　（不明16人）**  **②どこで介護していますか(60人が回答)**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **支援１** | **支援２** | **要１** | **要２** | **要３** | **要４** | **要５** | 合計 | | 自宅 | 1 | 5 | 8 | 9 | 7 | 2 | 3 | 35 | | 実家 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | | 施設 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 3 | 3 | 12 | | 病院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | | その他 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |   **③介護の負担感（無回答の方が多かった）**  **◯重い28人（要介護２～５の方を介護）**  **◯普通19人**  **◯軽い12人**  **＊在宅介護「限界」、家族負担浮き彫り**  **（4月4日毎日ｲﾝﾀ-ﾈｯﾄ版）**  **④世帯の状況Ⅰ**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 支１ | 支２ | 要１ | 要２ | 要３ | 要４ | 要５ | 計 | ％ | | 単独 | 11 | 15 | 3 | 10 | 3 | 3 | 2 | 47 | 33.8 | | 夫婦 | 5 | 7 | 10 | 7 | 3 | 3 | 7 | 42 | 30.2 | | 家族同居 | 4 | 6 | 4 | 11 | 7 | 5 | 3 | 40 | 28.8 | | その他 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2.2 | | 無回答 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 5.0 |   **◆高齢者単独世帯33.8％、高齢者夫婦世帯30.2％となっており、非常に不安定な実態がある。この状況下からは家庭に介護負担を受け入れる余裕がないことが解る。一人暮らしの介護問題、老々介護問題に対応できる政策が必要である。**  **◯世帯の状況Ⅱ**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **50代** | **60代** | **70代** | **80代** | **90代** | **100代** | | **単独世帯** | **1** | **1** | **12** | **24** | **8** | **0** | | **夫婦世帯** | **0** | **1** | **13** | **22** | **6** | **0** | | **家族と同居** | **0** | **2** | **6** | **14** | **14** | **1** | | **その他** | **0** | **0** | **2** | **1** | **0** | **0** | | **無回答** | **0** | **0** | **4** | **1** | **0** | **1** | | **計** | **1** | **4** | **37** | **62** | **28** | **2** | | **134回答** | **0.7%** | **2.9%** | **27.6%** | **46.2%** | **20.9%** | **1.5%** |   **◆70代～90代に介護保険を利用している人が集中している。この実態は、自立・自助、互助・共助の強要から公的介護保障への転換の必要性を示しています。**  **◆消費税の引き上げ、年金の切り下げ、介護・医療の負担増は、暮らしを困難にしている原因となっている。**  **４．介護サ－ビスの利用状況**  **①2大在宅サ－ビス利用状況**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 支１ | 支２ | 要１ | 要２ | 要３ | 要４ | 要５ | 計 | | ヘルパ－ | 16 | 19 | 5 | 14 | 5 | 1 | 3 | 63人 | | 回数 | 23 | 33 | 12 | 34 | 11 | 4 | 5 | 122 | | デイ | 7 | 11 | 8 | 14 | 6 | 4 | 3 | 53人 | | 回数 | 7 | 22 | 19 | 20 | 15 | 5 | 5 | 93 | | リハデイ | 4 | 8 | 4 | 8 | 5 | 3 | 1 | 33人 | | 回数 | 4 | 15 | 11 | 17 | 14 | 6 | 1 | 68 |   **要支援２までの人のサ－ビス利用51.4％、要支援１～要介護2までの人のサ－ビス利用が72.3％。初期の段階で介護サ－ビスを利用しやすくすることが重度化を招かないためにも大切である。**  **＊岐南町　介護予防サ－ビス無料化**  **無料化で利用者を増やせば健康維持につながると判断。2月24日中日新聞**  **◆今回のアンケ－トから、要支援1～要介護２までの段階で、専門ヘルパ－による訪問サ－ビスや通所サ－ビスの利用が介護度の悪化を防いでいると推測できる。**  **初期段階でのサ－ビスの切り下げ、専門ヘルパ－外し、負担増を行えば介護度の悪化を招く恐れがある。**  **②福祉用具の利用状況**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 支１ | 支２ | 要１ | 要２ | 要３ | 要４ | 要５ | 計 | | **レンタル** | **4件** | **24件** | **1件** | **21件** | **10件** | **5件** | **12件** | **77件** | | **購入** | **０** | **3件** | **4件** | **12件** | **5件** | **3件** | **1件** | **28件** | | **住宅改造** | **2件** | **3件** | **1件** | **3件** | **10件** | **1件** | **2件** | **28件** |   **福祉用具レンタルで多いのは：ベッド、手すり、車イス、杖**  **歩行器などです**  **福祉用具購入で多いのは：お風呂関係、トイレ関係、手すり、杖**  **シルバ－カ－などです**  **住宅改造で多いのは：手すり、段差解消、お風呂関係、トイレ関係**  **◆要支援2までで32件24％の利用。要支援１～要介護２までで280**  **件60.1％の利用です。**  **＊自治体キャラバン資料**  **福祉用具の受領委任払い制度、35市町村で実施。**  **③施設サ－ビスの利用状況**  **◯特別養護老人ホーム5人　◯老人保健施設12人　◯介護療養施設（病院）２人　◯グル－プホ－ム１人**  **◆アンケ－ト参加者の中で施設利用者は20名　14.3％です。**  **●その他の施設サ－ビス利用、以下記入がありました。**  **・サ高住：月負担額／19万～20万円**  **・居宅介護施設：月負担額／30万円**  **・有料老人ホ－ム：月負担額／約20万円**  **・ケアハウス:月負担額／約10～14万円**  **＊自治体キャラバン資料**  **名古屋市：特養待機者5,336人（2015年4月現在）**  **◆特養ホ－ムの入所を要介護3以上に限定しない。必要な人が入所出来るよう整備する（介護負担の軽減をはかる）。**  **◆施設の利用料は国民年金の収入で入所できる水準とする。**  **◆高額な施設にしか入所出来ない場合は家賃補助制度を行う。**  **＊無届けホ－ム愛知県107箇所（平成15年厚生労働省調査）。市内の無届けホ－ムの調査、サ－ビスの契約違反、虐待、セクハラなどの問題施設の通報制度をつくり、改善指導を行う。**  **④介護保険外でのサ－ビス利用**  **140名中、44名31.4％の方が何らかの保険外サ－ビスを利用されている。**  **①配食サ－ビス9名　②訪問ヘルパ－7名　③訪問診療5名**  **③通所サ－ビス3名、有料施設入所3名　④配食食材、訪問看護**  **訪問入浴、各2名　⑤訪問リハ１名　⑥その他10名**  **その他：鍼灸院、レンタルベッド、NPO法人サ－ビスなど**  **※有料施設：サ高住：月約30万円～15万円（入所金30万円）**  **有料老人ホ－ム月約15万円**  **５．介護負担の状況**  **①サ－ビスの利用状況**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **限度額** | 支１ | 支２ | 要１ | 要２ | 要３ | 要４ | 要５ | 計 | | **超えて利用** | **0** | **0** | **1** | **1** | **1** | **1** | **0** | **4人**  **2.9%** | | **範囲で利用** | **17** | **21** | **13** | **16** | **10** | **6** | **8** | **91人**  **65.5%** | | **抑制して利用** | **0** | **1** | **2** | **7** | **0** | **2** | **2** | **14人**  **10.0%** | | **無回答** | **7** | **8** | **1** | **7** | **3** | **2** | **2** | **30人** |   **＊自治体キャラバン資料**  **介護保険利用料の減免制度21市町村で実施。**  **◆サ－ビス利用の負担を抑制するため利用料減免制度の導入**  **＊介護認定を受けたら自動的に障害者控除認定実施。38市町村で実施。**  **◆2割負担を止める等、費用負担の軽減をはかる。**  **②介護費用負担金額に対する感想**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **負担** | **支１** | **支２** | **要１** | **要２** | **要３** | **要４** | **要５** | **計** | | **非常に重い** | **0** | **1** | **1** | **4** | **0** | **2** | **2** | **10**  **7.2%** | | **重い** | **3** | **6** | **4** | **12** | **6** | **8** | **7** | **46** | | **普通** | **13** | **17** | **9** | **7** | **5** | **1** | **0** | **52** | | **軽い** | **1** | **1** | **2** | **1** | **1** | **0** | **0** | **6** | | **無回答** | **7** | **5** | **1** | **7** | **2** | **0** | **3** | **25** |   **◆介護負担金額が非常に重い：7.2％、負担が重い：33.0％、合計40.2％**  **の方が負担が重いと感じている。**  **介護度高くなるほど、介護負担も費用負担も重くなる仕組みの検討が必要である。特に、施設入所した場合の負担が重くなる。**  **③あなたの生活で負担が重いものは**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **選択項目** | **人数** | **％** | | **①介護費** | **35人** | **25.0％** | | **②食費・生活費** | **33人** | **23.6％** | | **③医療費** | **23人** | **16.4％** | | **④家賃** | **8人** | **5.7％** | | **⑤借金・ロ－ン返済** | **1人** | **0.7％** | | **⑥その他** | **3人** | **2.1％** | | **無回答** | **37人** | **26.4％** | | **合計** | **140人** |  |   **④介護で負担の多い経費は何－３つ記入（回答73人）**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **支１** | **支２** | **要１** | **要２** | **要３** | **要４** | **要５** | **計** | | **介護サ－ビス利用費** | **0** | **2** | **3** | **7** | **6** | **5** | **7** | **30人**  **41.0%** | | **オムツなど介護関連費** | **0** | **1** | **2** | **6** | **4** | **3** | **4** | **20人**  **27.3%** | | **医療費・薬など医療関係費** | **00** | **1** | **2** | **3** | **2** | **1** | **1** | **10人**  **13.6%** | | **介護のための交通費** | **0** | **0** | **1** | **2** | **0** | **2** | **1** | **6人**  **8.2%** | | **その他** | **0** | **1** | **1** | **2** | **0** | **2** | **1** | **7人** |   **◆介護者の方が感じている負担として、介護サービス利用費の他、**  **オムツなどの介護関連経費、医療関係費、介護に関わる交通費なども大きな負担となっている。**  **＊自治体キャラバン資料**  **紙おむつ衛生関係助成、43市町村で実施。**  **③介護保険料に対する感想**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **保険料** | **支１** | **支２** | **要１** | **要２** | **要３** | **要４** | **要５** | **計** | | **非常に重い** | **1** | **6** | **2** | **9** | **3** | **2** | **3** | **26**  **18.7%** | | **重い** | **6** | **14** | **11** | **7** | **3** | **6** | **6** | **53** | | **普通** | **9** | **5** | **4** | **7** | **4** | **1** | **1** | **31** | | **軽い** | **0** | **0** | **0** | **1** | **1** | **0** | **0** | **2** | | **無回答** | **8** | **5** | **0** | **7** | **3** | **2** | **2** | **27** |   **◆介護保険料の負担が非常に重い：18.7％、重い：38.1％、合計で56.8％**  **になる。**  **年金が15万以下の世帯は、月5千円以上の保険料は「重い」ものになっていることが推測できる。**  **＊自治体キャラバン資料**  **名古屋市の介護保険料は基準額5，894円、愛知県下の市の中で負担が一番重い。**  **※保険料減免制度29市町村で実施**  **６．年金の状況**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **国年** | **厚年** | **共済** | **遺族** | **その他** | **無年金** | **不明** | | **26人** | **41人** | **17人** | **７** | **39** | **3** | **７** | | **18.6%** | **29.3%** | **12.1%** | **5.0%** | **27.9%** | **2.1%** | **5%** |   **※その他：複数の年金受給者**    **国民年金受給者26人中、年金額5万円以下8名、６～10万円9名。他の年金者は11～15万円と16～20万円に人数が多い。**  **生活状況は、国民年金の12名、厚生年金６名、共済年金１名、遺族年金3名、その他（複数年金）4名（18.5％）の方が「貯金を取り崩している」と回答。国民年金8名、厚生年金17名、共済年金4名、遺族年金2名、その他17名（34.2％）が「生活に余裕がない」と回答。なお、無年金者の方が3名である。**  **◆国民年金の収入や低い年金収入では介護サ－ビス利用は抑制せざるを得ない（利用出来ない）、また、施設入所はできない。介護費用負担も重い中で、サ－ビスの切り下げ、負担増、保険料の引き上げ、年金の切り下げ、消費税引き上げが行われている。**  **②各世帯と年金の状況**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **単独世帯** | | **高齢者夫婦** | | **家族と同居** | | **その他** | | | **国民年金** | **13** | **27.7%** | **5** | **11.9%** | **5** | **12.5%** | **3** |  | | **厚生年金** | **13** | **27.7%** | **15** | **35.7%** | **12** | **30.0%** | **1** |  | | **共済年金** | **5** | **10.6%** | **11** | **26.2%** | **0** |  | **1** |  | | **遺族年金** | **2** | **4.3%** | **0** |  | **5** | **12.5%** |  |  | | **その他** | **13** | **27.7%** | **11** | **26.2%** | **13** | **32.5%** | **2** |  | | **無年金** | **1** | **2.1％** | **0** |  | **2** | **5.0%** |  |  | | **無回答** | **0** |  | **0** |  | **3** | **7.5%** | **4** |  | |  | **47** |  | **42** |  | **40** |  | **11** |  |   **単独世帯の方に国民年金の方が多い。夫婦世帯の方に厚生年金、共済年金、その他（複数年金）、の方が多い。** | **Ⅰ　相談窓口とサ－ビスの充実について**  **（相談窓口）**  **１．介護保険利用の相談窓口の拡充。小学校区ごとに公的な相談窓口を設置すること。相談窓口を「広報なごや」に掲載すること。**  **２．介護保険の利用の仕方について説明会を各学区で開催し、介護予防事業への参加を促進すること。**  **（認定調査・判定）**  **3．契約書類が多く高齢者・家族の方への丁寧な説明と解りやすい手続きなどを検討すること。**  **4．訪問調査員は利用者・介護者に寄り添った調査を行うこと。調査員の養成（研修）を行い、訪問調査は名古屋市が行うこと。**  **5．名古屋市が直接市民の実情に接し政策に反映するため全てを委託とせず、いきいき支援センタ－、ヘルパ－ステ－ション（訪問介護）、デイサ－ビス（リハデイ・認知症デイ）、グル－プホ－ムなどを直接運営すること。**  **6．認定結果に対する不服審査を迅速化し不服申請内容や審査経過を公開すること。各区に認定不服審査・認定不服者救済機関を設置すること。**  **（介護予防からサ－ビス提供）**  **「長い間保険料を払ってきても、いざ使うときには制限が多くて使いにくい」「利用料負担が心配で使えない」との声があります。介護サ－ビスや施設サ－ビスを利用しやすくし、介護難民をつくらない制度にすること。**  **７．介護度の悪化を防ぐため、初期段階こそ専門ヘルパ－などによる生活支援サ－ビスを行うこと。**  **８．現在の要支援は、要介護予防でもあり効果を上げている。介護予防事業（従来の1次予防、2次予防を削減すること無く）を充実し、市が公的に責任を持ち保健所・区役所・社協がきめ細かく展開すること。小学校区・町内ごとに実施すること。**  **９．介護保険加入者となる40代から生活習慣病、認知症予防などの宣伝・啓蒙を充実すること。**  **10．地域の人やボランティアなどが行う「高齢者サロン」などは、一般介護予防事業とせず地域住民の交流の場として位置づけ、会場費や運営費の助成制度を充実すること。**  **11．訪問サ－ビス内容を拡充し介護度の悪化を防ぐこと。利用者、家族の実情に応じて利用できるようにすること。**  **①買い物支援・家事支援サ－ビスなどの提供を柔軟に行い、生活自立へ援助すること。**  **②家族がいてもサ－ビスを提供すること（介護者支援の観点から）。**  **③病院や施設などへのヘルパ－訪問を実施するこ**  **と。**  **④病院などへの付き添いサ－ビスを実施すること**  **⑤ヘルパ－の訪問回数、訪問時間を柔軟にするこ**  **と。**  **・介護者の状況（病気・入院・通院・外出など）に応じた派遣**  **・車いすの要介護者の外出時の派遣**  **12．介護離職やダブルケア（二重介護）の負担を軽減するサ－ビスを創設すること。**  **ダブルケア：子育てと高齢者介護、障害者・児介護と高齢者介護、複数の高齢者介護など**  **①家族が居てもサ－ビスを提供すること。**  **②通所サ－ビスの利用時間を延長すること。**  **③ショ－トスティを利用しやすくすること・**  **④介護者への相談事業、心のケアを実施すること。**  **⑤介護離職をしなくても良いように介護休暇制度などの実施を企業・事業者へ要請すること。**  **13．老々介護者、認々介護者の負担を軽減するサ－ビスを創設すること。**  **①民生委員、老人クラブの高齢者訪問や地域からの情報を基に区役所・いきいき支援センターが迅速に対応し老々介護家庭、認々介護家庭が介護サ－ビスを利用できるようにすること。**  **②老々介護、認々介護の実態を調査し、要望をくみ取り介護負担軽減の施策を行うこと。**  **③老々介護世帯、認々介護世帯へは、生活自立が整うまでは介護度に関係なく、状況に応じて必要回数ヘルパーなどを派遣すること。**  **④孤独死などを防ぐため、積極的に措置制度を活用し施設入所をはかり人権を守ること。**  **⑤無年金者、低年金者の実情を把握し、生存権保障の立場から生活保護制度を積極的に適用し、早期に介護サ－ビスが利用できるようにすること。**  **⑥認知症高齢者の外出時の付き添いサ－ビスを実施すること。**  **⑦成年後見制度・市長申立制度を活用し、生活と財産管理の援助をすること。**  **⑧認知症の方へ早期の段階で医療機関での診断と治療を進めること。医療機関と訪問看護、サ－ビス提供事業者、いきいき支援センターが連携した認知症ケアの体制を早期につくること。地域での見守り事業を行うこと。**  **⑨ショ－トスティやグループホーム、認知症ディなどを利用しやすくすること。**  **14．安心して地域で生活が出来る環境づくりを小学校区単位で整備すること。**  **①かかりつけ医制度を広げること。**  **②小学校区・町内ごとに地域に交流の場をつくること。**  **④地域で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する理解を広げること。**  **⑤コミュニティセンタ－を個人・団体などが利用しやすくし、地域での交流が促進できるようにすること。**  **⑥名古屋市は、地域での交流の場として企業・事業者などに会議室などの会場提供の協力を呼びかけること。**  **15．在宅生活を支える専門的ホ－ムヘルパ－の活用を重視すること。報酬引き下げは行わないこと。**  **①専門的ホ－ムヘルパ－を養成すること。**  **16．名古屋市は要介護1.2の自治体移行に反対すること。**  **17．福祉用具支援の対象品目を利用者・介護者の立場から拡充すること。生活援助・自立支援の立場から介護度によって使用を区分しないこと。**  **18．名古屋市は、福祉用具、住宅改造の自己負担強化、介護保険外しに反対すること。**  **19．名古屋市として新総合事業の利用者も、福祉用具・住宅介改造助成制度を利用できるようにすること。**  **（入所施設）**  **「現在、特養に入れなくてサ高住を利用しているが、年金では支払えず貯金を取り崩して支払っている。しかし、それもあと少ししかない。この先、どうしたらいいのか。不安である」との声があります。**  **20．特別養護老人ホ－ムの入所を要介護3以上限定にこだわらず、必要な人が入所出来るよう対応をすること（介護負担の軽減をはかる）**  **21．入所施設の利用料は、国民年金の収入で入所できる水準とすること。待機者の解消をはかるため施設を増設すること。高額な施設にしか入所出来ない場合は、入所費用・居住費の補助制度を行うこと**  **22．年金生活者が入所できない高額利用料の「サ高住」「介護付き住宅」などへの税金の投入を止め、特別養護老人ホ－ムなどの建設を促進し希望者が入所できるようにすること。入所条件を市独自に緩和し必要な人が入所できるようにすること。**  **23．市内の「無届けホ－ム」の公表を行うこと。無届けホ－ム、サ－ビスの契約違反、虐待・セクハラなどの問題施設の「公益通報制度（外部・内部からの通報制度）」をつくること。通報を受けたら直ちに調査・改善指導を行い、公表すること。**  **24．介護保険で利用できるサ－ビスを拡充すること。**  **①要介護者の容体の異変や夜間の緊急時に相談などができる窓口をつくること。**  **②配食サ－ビスの対象を拡充すること。ダブルケアの世帯、老々介護世帯、認々介護世帯も利用できること。**  **③外出を支援する介護タクシ－などを利用しやすくすること。**  **Ⅱ　利用料、保険料負担について**  **(利用料・介護費用)**  **「利用料が高いから使うのを控えています」「保険料を払ってきたが、利用料が高くて希望どおり使えない。これでは何のための保険か」などの声があります。**  **25．サ－ビス利用料の減免制度を実施すること。**  **26．紙おむつ衛生関係費の助成制度を実施するなど、要介護１～５の方を対象に介護費用助成制度を創設すること。**  **27．名古屋市は、非課税である障害者年金、遺族年金を所得補足に加えないこと。**  **28．介護認定を受けた人は自動的に障害者控除の認定を行うこと。**  **29．名古屋市は、利用抑制につながるケアプラン作成費の自己負担導入に反対すること。**  **（介護保険料）**  **「保険料が高くて払えない」「年金からの天引きはやめて欲しい」「保険料が払えない時のペナルティーは厳しいのに減免制度がないのはおかしい」「払える保険料にして欲しい」の声があります。**    **30．介護保険料の減免制度を実施すること。低所得者の負担を抑え、応能負担とすること。**  **31．一般会計から繰り入れや基金の取り崩しによって介護保険料を引き下げること。**  **32．名古屋市は５％市民税減税を中止し、財源を福祉の充実に充てること。**  **33．名古屋市は、介護保険料の値上げ、介護保険サ－ビス利用料金の値上げを行わないこと。**  **34．高額介護サ－ビス費の対象に利用時の食費、ショ－トスティでの滞在費と食費、施設サ－ビスの居住費と食費、日常生活費も対象とすること。**  **35．名古屋市は、人としての尊厳を守るサ－ビスを提供する介護保険制度とすること。**  **36．国・自治体は基本的人権保障・生存権保障をはかること。**  **国民年金を憲法25条の水準に引き上げること。生活保護制度の改善を国に要請し、生活保護制度の改悪に反対すること。高齢者の生活に大きな影響をあたえる年金の改悪に反対すること。** | **＜相談窓口に関する意見＞**  ○最初の相談に戸惑った。相談窓口をわかりやすく充実してほしい。  ○困って区役所に行ったら、いきいき支援センターを教えてくれた。  ○調査する人によって判定に差異が出ていると思う。  ○相談窓口、認定調査をする人の質を高め、判定基準を明確にする。  ○パーキンソン病を患っていて、医師から介護保険の利用を勧められた。要支援の判定だったのを再判定してもらい要介護4となった。  ○制限が多すぎる。  ○制度が複雑すぎて説明を一通り聞いても腹に落ちない。  ○手続きを簡単にしてほしい。  ○該当者にわかりやすい制度にしてほしい。  **＜介護保険に関する意見＞**  ○娘夫婦に生活すべて迷惑をかけているので、利用を抑制している。  ○いろいろ制限が多くてやってもらえないことが多い。  ○訪問介護や家事サービスを利用したいが、負担が増えるので家族で行っている。  ○介護保険の範囲内利用に限られ、制約が多い。  ○制約をはずして、必要な時間と内容となるよう制度を改善してほしい。  ○「夫婦がそろっているので、要支援はできない」ということについて不満です。  ○要介護２から要介護1に変更され、困っている。年齢も上がってきているので調査時よりも体調が悪く杖も必要になっている。  ○昨年は要支援１だったが、打ち切られてゼロになった。  ○要支援2から1になり、利用できるサービスが減った。いろいろな病気を抱えておりサービスの拡充を望む。  ○国の安上がり政策で「介護は在宅で家族が看る」と言っているが、現状は家族で看るような状況にない。  ○要支援の人を切り捨てないでほしい。  ○要支援１・２を国が介護保険から外すのは反対です。  ○無年金の親を介護している家族にも配慮した制度にしてほしい。  ○高い保険料を払っています。必要なサービスが費用の心配なく使えるようにしてほしい。新しい支援制度の「支えあい」「カフェ」は今までも要求していたものです。住民やボランティアに押し付けることなく自治体の施策として責任をもって運営し、さらに充実することが必要。  ○そもそも介護保険発足の大義名分は「安心して介護が受けられる」であった。にもかかわらず国や自治体は制度を改悪し、保険料だけ取り立てる「詐欺」まがいの制度にした。国民いじめの制度改悪は許せない。  **＜介護して困ったこと、**  **介護に対する意見＞**  ○デイは介護者のためにあると痛感。最近本人の体が弱り、介護者の負担を軽くするために利用したほうが良いのか悩んでいる。  ○朝9時過ぎから夕方4時過ぎまで少なくとも5時間は預かってほしい。タオル、着替えなど毎回家から持参するのも重い負担になっている。  ○夜中に3～4回トイレ介助。昼間はデイサービス、リハ付きデイで助かっている。  ○急に同居となったため、お互いに精神的な負担が大きい。  ○介護者に緊急な用事ができた時、預かってくれる施設を増やしてほしい。  ○デイサービスの時間が短く1日が有効に使えない。8時半～17時頃までにしてほしい。  ○介護者の負担軽減のため、ショートステイを気軽に利用できるようにしてほしい。  ○車いす生活のため、長時間外出することができない。無年金のため金銭面の援助も負担が大きい。  ○介護者自身も介護認定を受けている。ぜん息で入院中は母の介護ができず、母の訪問回数を増やしてほしかった。  ○自宅で介護しているため、介護者が体調を悪くした時どうするか心配。  ○特養を増やしてほしい。ひとり暮らしが困難になってサ高住に移って10ヶ月、それでも本人では処理しきれない状況になり、たびたび駆けつけていますが、世話になって申し訳ないという思いが重なり、つらいです。  ○現在は老健入所だが、独居なので自宅に戻った場合、介護が大変になる。  ○週2回のデイサービスと歩行器など福祉用具の利用で生活できているが、これが自己負担になるとたいへん。  ○特養への入所基準が引き上げられ要介護3以上となったが、基準そのものも厳しくなっているのではないか。生活困難度が増して区分変更の申請をしても、同じ基準値で回答が返ってきてしまう。  ○介護する家族に物心両面の負担軽減を。  ○老老介護なので外出が困難。理髪、爪切りなど細かなことが不自由になってきた。  ○3回の入院後、老健から自宅に戻った。見守りが大変、家を自由に空けられない。  ○外出、通院のたびに職場を休んでいる。  ○要支援1だとショートステイに行ける日が短く、体が休まらない。  ○体力的に年々厳しくなっている。手助けをしてもらえる制度が欲しい。  ○いろいろと負担が多く（洗濯の多さ、歩行の介助、病院の付添）、収入から引かれるものも多いので生活が成り立たない。  **＜訪問サービス（ヘルパー等）を利用**  **しての意見＞**  ○ヘルパーの時間を延長してほしい。  ○制度改悪でヘルパーの時間が減らされました。それ以上はダメ、というのはつらい。  ○ヘルパー45分で記入（書類）もあり、実際にやってもらう時間は短いので中途半端で終わってしまう。制限が多くやってもらえないことも多い。  ○買物をしてほしい。  ○布団干しをしてほしい。  ○入浴の見守りをしてほしい。  ○腕や指に力が入らない病気で包丁が持ちづらいので家事援助を要望したが、息子がいるとダメと言われた。  ○ケアマネさんやヘルパーさん、看護師さん、主治医など情報交換が良くされていて安心できる。  ○訪問介護で薬の管理をお願いしているが、認知症で自己管理が難しくなり、現在は施設（サ高住）に預かってもらっている。サービス付高齢者住宅は「自分のことは自分で」が基本で職員体制も厚くはないので、今後が心配。  **＜通所サービス（デイ等）を利用**  **しての意見＞**  ○いつもはたいへん助かっていますが、疥癬に罹り3週間以上デイサービスが利用できません。24時間自宅で介護しています。  ○退屈で疲れてしまう。スペースが狭い。病気に対応してもらえない。  ○リハビリを充実、改善してほしい。  ○週2回にしたいが、要支援1のためできないと言われている。  ○要介護2で週2回のデイサービスを利用している。認知症のためデイに行かない日の過ごし方が難しく、近くのサロンを週2回利用することでなんとか過ごしている。  ○3か月ごとのプランですが、その間に見直しがあってもよいと思う。自立に向けたきめ細かい観察が求められていると思う。  ○大変な仕事なので、職員の労働条件の改善が必要と痛感している  ○ショートステイで軽い運動ができるとよい。  **＜福祉用具・住宅改造などのサービス**  **についての意見＞**  ○要介護1になったら、ベッドが介護保険で借りれなくなった。  ○要支援の人にもベッドをレンタルしてほしい。  ○夫が介護タクシーで往復したとき、片脚をちょっと持ち上げるだけで1回1200円、往復で2400円。高くて驚いた。介護タクシーはもう頼めない。  ○病院のリハビリへの付添介助で月2回6000円かかる。  ○段差が多い家なのでリフォームしたいがお金がない。  ○自宅でのバリアフリーはお金がかかるので援助をお願いしたい。段差が多い家での生活はたいへんなのでリフォームしたい。  **＜施設サービスを利用しての意見＞**  ○無年金のため介護者（子）の負担が大きい。○介護する家族に補助がほしい。  ○使用料を本人の年金額以内にしてほしい。  ○年金で入れる施設をつくってほしい。  ○早く死ねればいいが、長生きするとどうなるか不安だ。  ○人生の終末期の生活になるので、尊厳が守られ、楽しく過ごせるものであってほしい。  ○老健施設を利用、職員の人手不足で入浴介助や食事介助など行き届いているとは言えない。  ○介護者の兄が病気で入院したため、老健に入所した。  ○老健では湿布薬等が出ないので、その分費用がかかる  ○一時、有料老人ホームに入ったが、介護用具の買取りを求められて困った。  **＜介護保険で充実が必要なサービス＞**  ○介護タクシーを充実してほしい。  ○買物サービスを介護保険でできるようにしてほしい。  ○食費補助、外出補助、文化費用、外出時のサポート、転地療養費用が必要。  ○夜間の異変に対応、相談するところがほしい。安全確認電話など。  ○病院などへの付添や送迎のサービスが必要。病院での待ち時間も介護保険の対象にしてほしい。  ○常に見守りが必要なので、外出時に留守番をしてもらえるサービスがほしい。  **＜介護負担金額に対する意見＞**  ○入所費用が高くて年金では賄いきれず、貯金を取り崩している。  ○施設利用料、食費等合わせると年金額を上回り、貯金を取り崩して生活している。  ○年金は18万円だが、施設費用は20万円かかるので毎月赤字になる。貯金がなくなった。  ○施設利用料・食費・介護保険利用料を合わせると年金額を上回り、貯金を取り崩して（月3万程度）生活している。雑費を入れるともう少し多くなる。  ○病院から紹介されサ高住に入所したが、もっと低額な所を探している。いつまで続くか不安だ。  ○介護に必要な紙パンツなど負担が大きく、洗濯量も多いため水道代、コインランドリー代など高額になる。  ○老健のショートステイを月半分利用しているが12万円ほどかかる。  ○必要に迫られてショートステイなど利用した場合負担額が大きく、長く利用すると月10万円近くにもなるので、利用するのに覚悟が要ります。  ○今は妻一人のみの通所利用なので何とかなっているが、夫婦で通所サービスを利用するとなると家計に重い。  ○娘がパートで補っている。  ○基準を少し超えたため2割負担となり、たいへん厳しい。  ○今年5月から2割負担になりました。倍になったわけで、そんなに収入があるわけでもないのに納得できません。  ○介護利用料に遺族年金を加算するのは困る。  **＜介護保険料に対する意見＞**  ○保険料が高すぎる。  ○収入のわりに負担が重い。夫婦ともに今は大きな病気がないので生活できているが、大きな出費が生じたら生活が崩れかねない。  ○いままでずっと高い保険料を払い続けてきたのに、利用する時に2割負担はひどい。  ○嗜好品が買えない。年金から引かれる後期高齢者医療保険料、所得税で手取りは16万円。毎月4～5万円赤字になる。  ○保険料が高いのに要支援１・２ではほとんど利用できない。今年6月に要支援１も打ち切られた。  ○本人は非課税だが、娘が少し課税対象のため高い保険料を払っている。本人で算定してほしい。  ○貯金を取り崩してサ高住で生活しているが、あと2年分しかない。その間に要介護3になって特養に入所するか、年金生活者の子ども3人で負担しながら支えるか、支える側の年齢も上がってきているので、自分自身の健康も心配になっている。私の子の世代は生活が厳しく、貯金も全くできない世代なので、人生の先行きを考えると不安しかない。  ○8月末まで老健にいた。世帯が非課税で補助金もあり、なんとか年金でやっていけたが、今年度は市民税の均等割が出て非課税でなくなったら老健の利用料が9万から16万円になった。ほんの少し所得が出たばかりに7万円の増、本人にお金が無くなったら子が負担することになる。共倒れである。補助金を課税対象世帯の所得に応じて増やしてほしい。16万円の利用料でいちばん負担が大きいのは食費、居住費、個室代。  **＜その他の意見＞**  ○余裕がないので病院への受診を週1回から月1回に控えている。  ○介護の現場で働く職員の待遇改善を図ってほしい。  ○看護師さんやヘルパーさんは仕事がきついのに給料が低い。税金の取り方、使い方を見直して介護報酬、医療報酬を上げるべき。  ○医療、介護の改悪、どれをとっても体が震える思いです。今でも何とか生活しているのに、この先どう生きて行けばいいのか不安でいっぱい。その上軍拡姿勢、穏やかに安心して暮らし続けたい。  ○はり・マッサージに月に1万5千円くらいかかる。 |
| **●新総合事業について**  **１．2016年6月からの新総合事業について　（回答132人）**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **・内容を知っている** | **44人** | **31.7％** | | **・内容を知らない** | **88人** | **61.9％** |   **◆2016年6月から名古屋市でも介護保険の一部を自治体に移行した新総合事業が始まりましたが、介護保険の利用者の皆さんもその内容を「知らない人」が多い。**  **＜新しい総合事業の内容＞**   |  |  | | --- | --- | | **・従来の介護保険** | **・2015年改悪の介護保険** | | **１．要介護認定（要支援１～2、要介護1～5）を受ければサ－ビスが利用できる。** | **１．要支援1.2の訪問介護、通所介護を介護保険から外すし自治体事業とする（①市町村事業とする。②サ－ビス内容、価格、利用者負担は市町村の裁量で決める。③ボランティア、NPOなどを担い手としてコストを削減する）。**  **●介護保険の大幅な変更、サ－ビスの切り下げは契約違反の内容** | | **２．要介護1～5の人は、特養ホ－ムなど施設に入所出来る。** | **２．特養ホ－ムへの入所は原則要介護3以上に限る。**  **●費用負担と介護難民の増大** | | **３．利用料負担は所得に関係なく1割負担。** | **３．所得よって利用料を2割負担に引き上げる（年収280万円以上）。**  **●負担の倍化となる** | | **４．低所得者は（非課税世帯）は、施設の食費・居住費の補助がある。** | **４．低所得者でも預貯金があれば、食費・居住費の給付はしない（単身1千万円）●負担増となる** | | **Ⅲ　新総合事業について**  **１．介護保険の利用の仕方について説明会を各学区で開催すること。介護予防事業への参加を促進すること。**  **２．新総合事業は、従来の介護保険サ－ビスを補完するサ－ビスとして位置づけること。介護保険サ－ビスと新総合事業との併用利用をできるようにすること。利用は利用者の選択とすること。**  **３．従来からの介護保険サ－ビス利用者の更新は従来の方法で行い、引き続きサ－ビス利用ができること。更新時に介護保険から卒業させ新総合事業に移行させないこと。**  **４．新規でも更新時でも、窓口では介護認定制度を説明し、介護保険を利用する権利を侵害しないこと。介護認定を優先すること。チェックリストによる判定を押しつけないこと。チェックリストは専門家によって行うこと。**  **５．基本チェックリスト用紙の希望するサ－ビス項は、福祉用具など事例を増やして選択しやすくすること。また、一般介護予防事業の項から、住民が行う「高齢者サロン」は外し、保健所や社協が行う介護予防事業を紹介すること。**  **６．生活機能の低下や認知症は「早期に事前に気づき」在宅ケアシステムや認知症早期支援チ－ムにつなぐことが重要になっている（厚生労働省）。そのために新総合事業でも訪問サ－ビスは専門職ヘルパ－が行うこと。専門職ヘルパ－の研修を充実すること。**  **７．専門職ヘルパ－が安心して働ける条件をつくること**  **８．介護保険サ－ビスに合わせて、新総合事業でも福祉用具・住宅改造助成制度を実施すること。**  **９．介護保険のサ－ビスに合わせて、新総合事業でも通所サ－ビスは送迎も利用できるようにすること。**  **10．介護保険のサ－ビスに合わせて、通所サ－ビスの6ヶ月での打ち切りは止め、継続して利用できるようにすること。また、サ－ビス利用の卒業を促進する制度は実施しないこと。**  **11．チェックリストによる判定の理由、結果を公開すること。判定に対する不服申立・救済制度つくること。各区に救済機関を設置すること。** | |
| **Ⅳ　国に要請すること**  **国の介護保険制度改革は、介護サ－ビスを利用したい人を介護保険から遠ざけるもので介護難民の発生など、市民と名古屋市に新たな困難を持ち込むものです。憲法と介護保険発足当初の主旨に従い、すべての人が安心して利用できるよう介護保険制度の改善を行うこと。**  **１．国・自治体は基本的人権保障・生存権保障をはかること**  **名古屋市は、国民年金を憲法25条の水準に引き上げること。生活保護制度の改善を国に要請すること。市民や高齢者の生活を困難にする、生活保護制度の改悪、年金の切り下げ、消費税の引き上げをしないように国に要請すること。**  **２．名古屋市は、税の徴収、利用料は応能負担とすること。タクスヘイブンなどを利用して海外に税逃れしている企業・個人への課税を強化することを国に要請すること。**  **３．名古屋市は、消費税の10％への引き上げ中止すること、現行の消費税財源を社会保障・福祉の財源に充てること、自治体への財源移譲を国に要請すること。**  **４．名古屋市は、現行の介護保険料の仕組みを変え、国の負担を増やすことを国に要請すること。**  **５．名古屋市は、現在の認定ソフトによる判定制度を廃止し、申請者・介護者、医師、ケアマネジャ－、ヘルパ－などの意見によって判定する制度にすることを国に要請すること。**  **６．名古屋市は、年金生活者が入所出来ない高額な利用料の「サ高住」「介護付き住宅」などへの税金の投入を止め、特別養護老人ホ－ムなどの建設を促進し、希望者が入所できるようにすることを国に要請すること。**  **７．入所施設利用料、サ－ビス利用料は国民年金の収入で利用できる制度とすることを国に要請すること。**  **８．障害年金、遺族年金などの非課税年金を収入に勘案することの中止を国に要請すること。**  **９．サ－ビス利用料の2割負担、3割負担実施の中止を国に要請すること。**  **10．補足給付外しによる負担増の中止を国に要請すること**  **11．名古屋市は、福祉用具利用や住宅改造について自己負担強化や介護保険対象外にしないように国に要請すること。**  **12．名古屋市は、利用抑制につながるケアプラン作成費の自己負担導入しないように国に要請すること。**  **13．名古屋市は、介護事業を地域産業と位置づけ、経営破綻や事業撤退につながる報酬の引き下げをしないように国に要請すること。**  **14．介護労働者が安心して働き続けられるよう、介護労働者の労働条件と待遇改善を国に要請すること。**  **15．名古屋市は、常に市民の暮らしを守る立場で、福祉・社会保障の改悪、消費税引き上げ、年金切り下げ、医療保険・介護保険制度の改悪などには反対の立場で国に対応すること。** | | |