

「介護保険10年」 検証事例調査報告

—「自己責任の介護」から
真に「社会でささえる介護」へ—

2010年11月
全日本民主医療機関連合会

=目次=

はじめに	.....	1
I 調査の概要	.....	2
II 調査結果の概要	.....	2
1 集約事例のプロフィール	.....	2
2 現行介護保険制度のもとでの利用者・家族の現状	.....	3
- 「貧困」と「高齢化」をキーワードに		
【1】高齢層における貧困の実態と利用者・家族の現状		3
【2】高齢化の進展と利用者・家族の実態		8
～一人暮らし・老々世帯、家族介護、認知症		
【3】事例調査から改めて明らかになった介護保険の問題点		13
1. [負担]		14
重い費用負担のため、必要なサービスを受けられない		
2. [認定]		15
実際の状態に認定結果が見合っていない		
3. [限度額]		17
支給限度額の範囲では、十分なサービスを利用できない		
4. [軽度]		19
予防給付、福祉用具利用の制限で、軽度者が必要なサービスが受けられない		
5. [ローカルルール]		20
保険者の法令解釈による一律的な利用制限が横行している		
6. [基盤整備]		21
在宅生活の継続が難しくなっているが、受け入れ先が見つからない		
7. [医療]		24
痰の吸引などの医療処置を必要とするため、受け入れ先が見つからない		
8. [認知症]		25
重度の認知症を介護している家族は深刻な困難を抱えている		
III 介護保険制度の見直しの課題は何か	.....	28
1 利用者・家族は給付抑制・負担増「先にありき」の制度見直しを 求めていない		
2 「自己責任の介護」から「社会でささえる介護」への抜本的転換を ～今回の調査から明らかになった制度改革の課題		

はじめに – 「介護保険10年」検証事例調査について

2008年11月に実施した「介護1000事例調査」では、700を超える事例にもとづき、利用者・家族の実態をまとめ、改善課題を提言しました。介護保険制度の問題点として、第1に、重い費用負担のため、サービスの利用を手控えざるを得ない事態が広く生じていること、第2に、認定や支給限度額、予防給付など、制度に組み込まれたしくみによってサービスを十分利用できず、様々な困難が生じていること、第3に、特養をはじめとする基盤整備の遅れにより、在宅生活が困難になっているにも関わらず、次の「行き先」が見つからない事態が広がっていること、とりわけ胃ろうなどの医療処置を要する在宅利用者の状況がより深刻化していること、第4に、以上の困難が、とくに低所得層、独居、重度認知症高齢者（その世帯）で深刻化していることを明らかにしました。

現在、次期の介護保険制度見直し（介護保険法2011年改定）に向けた作業が政府内で急ピッチで進められています。しかし、この間の審議会（介護保険部会）で示された国のスタンスは、全体として利用者・家族の介護や生活よりも財政事情優先の「給付抑制・負担層、先にありき」を基調とするものであり、このまま進めば現行制度の様々な矛盾や問題点を解決するどころか、現状の困難をいっそう拡大・深化させるものになりかねません。

次期制度見直しをめぐる動きに対して、利用者・家族の視点から改めて介護保険制度の現状や問題点を検証することを目的に、今回「介護保険10年検証事例調査」を実施し、結果をとりまとめました。

今回の調査では、「貧困」と「高齢化」をキーワードに、寄せられた事例を「低所得層」（生活自体が困窮している層、ただし低所得の状況は大多数の事例に共通しています）、および「一人暮らし世帯」「老々世帯」「家族同居世帯」「認知症高齢者・家族」のグループに分け、グループごとに利用者・家族の現状、抱えている困難、制度の問題点について整理しました。加えて、ここ数年来急増し深刻化している「医療処置を必要とするため、受け入れ先が見つからない」事例もひとつのグループとしてまとめています。また、今回の調査では、第2号被保険者（40歳～64歳）の事例も多く寄せられたほか、障害者自立支援法と介護保険とを併用している事例も報告されています。

私たちは、介護保険制度の見直しは、何よりも制度の「当事者」である利用者・家族の介護実態、現実に抱えている困難から出発したものでなければならないと考えています。高齢化がいっそう進展していく中で、介護・生活上の様々な困難を抱え、社会的支援を必要とする高齢者がさらに増えていきます。「安心して老後を送りたい」はすべての高齢者・国民の願いです。「介護保険10年」という節目にふさわしく、高齢者・国民の願いに適う抜本的な改革を行うことがいま求められています。利用者・家族の実態や困難、介護保険制度に対する思いや願いが介護保険見直しに向けた議論や作業に反映されるよう、今回の調査結果を大いに発信してきたいと考えています。

今回の調査結果の概要を報告します。

※ 調査内容等に対する照会・問い合わせ先

全日本民主医療機関連合会(全日本民医連) 担当:山平、名波

〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4平和と労働センター7F

* tel.03-5842-6451／fax.03-5842-6460 * E-mail:min-kaigo@min-iren.gr.jp

I 調査の概要

<調査目的>

- 現在の介護保険制度のもとで利用者、家族が抱えている困難を把握し、制度改善の課題を明らかにする

<調査方法>

- 現在の介護保険制度のもとで利用者、家族が抱えている困難の内容について、当該事業所の担当職員が「事例」としてまとめ、全日本民医連に提出する

- 集約項目

- 1 利用者のプロフィール

- … 性別、年齢、要介護度、家族構成、所得状況、現在利用しているサービス、

- 2 生じている困難、問題点

- … 生じている困難、現在の利用料、保険外サービスの負担額、居住費・食費の負担額、更新前の要介護度、支給限度額のオーバー額、ローカルルールの内容、施設待機の期間

- 3 利用者（世帯）の介護・生活の現状

- ・ サービス利用の変化、現在の利用状況や介護、生活に生じている支障や困難について

- ・ 家族の介護負担の実態、介護者が抱えている困難について

- ・ 介護保険制度に対する利用や家族の思い、意見

- 4 事業所の対応

- ・ 事業所としての対応内容や利用者の今後のことについて心配している点

- ・ 事例からみた制度改善の課題

- 集約期間:2010年5月～9月末

II 調査結果の概要

1 集約事例のプロフィール

- 29都道府県、59法人、180事業所から420事例を集約しました。

- 年齢、性別は以下の通りです。

	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～	計
男性	31	16	20	36	40	28	12	183
	16.9%	8.7%	10.9%	19.7%	21.9%	15.3%	6.6%	100.0%
女性	15	14	15	33	64	53	43	237
	6.3%	5.9%	6.3%	13.9%	27.0%	22.4%	18.1%	100.0%
合計	46	30	35	69	104	81	55	420
	11.0%	7.1%	8.3%	16.4%	24.8%	19.3%	13.1%	100.0%

- ・ 男性が 183 名 (43.6%)、女性 237 名 (56.4%) でした。
- ・ 年齢構成では、75歳以上が全体の 73.6% (男性 63.5%、女性 81.4%) を占めました。第 2 号被保険者 (40~64 歳) は 11.0% でした。

○ 家族構成は以下の通りです。

	独居	老々世帯	家族同居	その他	計
男性	66	46	69	2	183
	36.1%	25.1%	37.7%	1.1%	100.0%
女性	89	33	107	8	237
	37.6%	13.9%	45.1%	3.4%	100.0%
合計	155	79	176	10	420
	36.9%	18.8%	41.9%	2.4%	100.0%

- ・ 独居が 36.9%、老々世帯が 18.8% を占めました。独居と老々世帯を合わせた「高齢者のみの世帯」は 55.7% でした。

○ 要介護度の構成は以下の通りです。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
男性	7	10	21	29	41	35	40	183
	3.8%	5.5%	11.5%	15.8%	22.4%	19.1%	21.9%	100.0%
女性	15	21	42	39	26	53	41	237
	6.3%	8.9%	17.7%	16.5%	11.0%	22.4%	17.3%	100.0%
合計	22	31	63	68	67	88	81	420
	5.2%	7.4%	15.0%	16.2%	16.0%	21.0%	19.3%	100.0%

- ・ 要介護 1 以下の軽度者が 27.6%、要介護 4、5 の重度者が 40.3% を占めました。
- ・ 予防給付対象者 (要支援 1、2) は 12.6% でした。

○ 別添「資料編」では、今回集約した 420 事例の一部を掲載しています。

2 現行介護保険制度のもとでの利用者・家族の現状 －「貧困」と「高齢化」をキーワードに

【1】高齢者（世帯）における貧困の実態と利用者・家族の現状

65 歳以上の高齢者の 6 割が市町村民税非課税の低所得者であり、高齢者世帯の 2 割強（女性単独世帯では 5 割）が生活保護基準以下の収入で暮らしています（国民生活基礎調査など）。

今回の調査では、日々の生活そのものに困窮し、介護もままならない厳しい実態が多数報告されています。家族の失職などにより、利用者本人の年金のみが世帯の唯一の収入になっている事例も目立ちました。年金額など月々の収入が低く生活費を確保するのが精一杯という状況の中で、介護の必要性よりも利用料をいくら払えるかによってケアプランを決めざる得ない現実、利用料を払えず多額の未収金が発生しているケース、在宅生活が厳しくなっているが施設入所の費用を工面できず「待機者にすらなれない」実態などが報告されています。

保険料滞納に対する制裁措置で償還払い、利用料 3 割負担（7 割給付）となり、サービスを大幅に削り、状態の悪化や介護負担の増大をまねいている事態も生じています。滞納が発生するのは、年金天引きとならない普通徴収（月年金収入 1 万 5 千円以下）の対象者ですが、低年金者からも保険料を搾り取り、払えなければ制裁措置を科すというしづみの過酷さが改めて浮き彫りに

なりました。今回報告のあった保険料滞納の事例の半数が無年金のケースです。

生活保護受給の事例は86件（20.5%）でした。支給限度額を超えないようサービスを減らさざるを得ない（支給限度額を超えた部分は保護の対象外となり全額自己負担）など、厳しい現状も報告されています。

経済的な困窮により、生活を維持すること自体に深刻な困難

■ 89歳・女性 要介護1／独居 NO. 251

自己負担が増えるので利用を我慢、冬場はふとんの中でじっとしている

○ 脳梗塞後遺症（右麻痺）。年金は月5万円程度。息子たちは市外に在住しておりあまり訪問はない。円背が強く、家の中では手すりに掴まりゆっくりと移動。冬場は小さい電気ストーブのみで、本人は布団の中でじっとしている。夏場は、冷房がなく暑い。訪問介護（小規模多機能居宅介護事業所）で、買い物や家事（掃除、洗濯、炊事）など時間制限もないで半日くらいかかることもある。要介護1で車椅子の利用制限があったが、外出に車椅子が必要だったのでレンタル。ほぼ毎日の支援が必要だが、小規模多機能施設では、要介護1の介護保険利用料は11430円。（事業所の）持ち出しになる。本人もお金がないことで気を遣っている。通いで食事すると自己負担が増える。レクリエーション等に参加するとさらに負担が増えるので本人は参加していない。

■ 79歳・男性 要介護4／独居 NO. 224

床が抜け落ちた古い家で冬場も暖房器具もないまま生活、食事・排泄に困難

○ 妻とは離別、子の消息不明、現在姪子が介護者となっている。独居。家も古く、すきま風、床が抜け落ちている部分もあり、目が不自由で危険なため暖房器具も一切なし。厚着をし布団をかけて寒さをしのいでいる。自宅の風呂場で転倒し、腰椎圧迫骨折で入院。退院後も独居生活になる。退院して身体も思うように動かず、排泄が上手くいかず、翌日訪問すると体中便だらけ。布団で寝ていて、家の中も底冷えがする。いまの家にいられる状態ではなく、とりあえずサービスの調整ができるまで緊急でショートステイを利用。ベットを借り、週3回デイサービス、ヘルパーが朝晩訪問。排泄は感覚あつたりなかつたりで、朝訪問すると全身濡れていて更衣。時には便が出てしまったがトイレに行こうとオムツをはずし、トイレまでいざりで移動したため、あちこち便だらけ。寒い時期なので清拭や更衣も大変。冷蔵庫も故障しており使用不可。あまり調理も出来ず、缶詰やインスタントものが中心。夕食は毎日配食サービスを利用しているが、届く時間早く15時頃には食べてしまっている。お腹がすくと炊飯器から直接ご飯を食べてしたりで台所中ご飯粒だらけ。

○ 姪子も義理の母が要介護状態、実父も同居。自営業で多忙。

■ 76歳・男性 要介護5／家族同居 NO. 204

経済的理由のため転院が困難で在宅へ、新聞もとらず食費も切りつめた生活

○ 妻と息子と3人暮らし。収入は生活保護基準以下の状況。息子は事業に失敗し、多額の借金返済のためにかけ持ちで仕事をしていたが、不景気の影響で仕事が減り、年末には生活費を入れられず、両親の年金収入で生活する状況に。夫婦2人の収入は月約13万円（2人の年金12万円、障害介護手当1万円）。月の支出は家賃が7万5千円、医療費は低所得者区分で上限の8千円、介護費用は8～9千円、その他生活費をふくめると残金はごくわずか。新聞も取らず、食費も切り詰めて細々と暮らしていたが、年明けに住居の更新手数料の工面ができず、これからどう生活して行けばよいかと相談があった。

○ 帯状疱疹後の神経痛で入院し、その後、誤嚥性肺炎の反復で長期加療。病状が安定し、在宅介護を開始。腸ろうによる注入、経管栄養チューブの管理、痰の貯留が多いため肺炎・呼吸苦を起こすリスクが高く排痰の促し、インスリン注射、在宅酸素など重度の医学的管理が必要。在宅介護に対する家族の不安は高かったが、経済的に療養病床病院の転院は困難であり、在宅で介護することに。

一家の収入が利用者本人の年金のみ、介護費用にまわせない

■ 90歳・男性 要介護2／家族同居 NO. 86

月9万円で3人が生活、介護サービスの利用は自費負担分をふくめて月1万5千円まで

○ 認知症対応型通所介護を週1回、訪問介護（おむつ交換）を通所利用日以外の朝に利用。当初ベッドレンタルしていたが、転落が頻回で家族も側から離れられないとベッドは中止。通所利用時のためにスロープ貸与をしている。

○ 孫娘（35歳）とその内縁の夫（41歳）との3人暮らし。孫娘は対人恐怖症のために仕事の経験がなく、夫がいないと外出もできない。縁内障で視界の上部が見えない。内縁の夫も2、3カ月前に仕事を辞めて現在は無職。本人の毎月の年金が9万円程度で、そのお金で生活しているため、本人のサービス利用には自費分も含めて1万5千円しか負担できない。現在のサービス利用が限界で、これ以上のサービス利用は考えていない。現状は要介護2よりも重い状態だが、介護度が高くなると利用料も高くなると区分変更にも応じない。月9万円で3人が暮らしていくことは困難になっており、経済負担の面から施設入所は考えておらず在宅でしていく予定。本人の娘や本人の兄弟は近くに住んでいるが疎遠になっていて援助は望めない。

■ 73歳・男性 要介護4／家族同居 NO. 297

息子が失職し一家の収入は利用者本人の年金のみ、サービスは最低限の訪問看護のみ利用

○ 建設会社の経営者。経営不振に加え銀行の貸しはがしもあり会社倒産。収入は本人の年金のみとなった。息子はリストラに遭い両親と同居。派遣労働でつないでいるが職が見つからない。月18万円の年金で、家賃8万円を支払い、3人が生活しないといけない状況。保険料・医療費などは全て前年度所得を反映するため、現在手持ち金がないにも関わらず、高額の介護保険料（最高額）、医療保険料の支払いが必要で、医療費も3割負担となる。必要なサービスを利用したいが、現金がないため最低限の訪問看護のみ利用。ベッドは無料で譲り受けたものを使用。ベッド運搬料を分割で支払っている。医療に関しては無料低額診療を利用できたが、介護に関してそのような制度はないため、利用制限をするより方法がない。生活保護受給に関しては、家族・本人とも保険の解約してまで受けることの決心がついていないため申請はしていない。

○ 倒産してからの生活の激変・金銭的な問題など精神的、経済的不安が強い。以前に脳梗塞になり杖歩行であったが、急速にADL低下。倒産後は医療の負担が3割でもあり病院受診が出来ておらず、入院精査したところ癌のターミナルであることが判明。妻は倒産に加えて、夫の病気の告知を受けることとなった。加えて介護保険サービスは減免制度がないため、払える最低限のサービス利用をするだけとならざるを得ない。

低収入での一人暮らし（特に、女性の独居）は特にきびしい

■ 85歳・女性 要介護4／独居 NO. 298

貯金を崩して生活、一人暮らしで日常的な支援は得られない

○ 数年前から腰椎圧迫骨折を繰り返し、その都度デイサービス利用を中止、自宅で安静にして過ごし、回復すればデイサービスを再開してきた。状態が悪い時、毎日オムツ交換でナイトヘルパーが訪問している。実費負担額が大きく預金を崩して生活している。

○ 近くに妹が住んでいるが、体調が悪く日常的な援助は出来ない

■ 104歳・女性 要介護4／独居 NO. 338

年金は月2万円、生活全般にかかる費用を高齢の甥が負担

○ 訪問看護が週1回、入浴のために訪問するほかは訪問介護が日に3回入っている。本人の年金は月2万円ほどしかなく、生活全般にかかる費用のすべてを甥が負担。

○ 介護者の甥は84歳と高齢。自分自身が何があってもおかしくないといわれている。いつも

で面倒を見ることができるか判らないし、金銭面の負担もきつくなっている様子。甥が施設入所を勧めたが、本人は永年住み慣れたこの家で最期を迎えると希望。今104歳なので先も長期間ではないだろうと思い、できるところまでがんばろうと思っている。

利用料をいくら払えるかで決まるケアプラン

■ 74歳・男性 要介護5／家族同居 NO. 67

国保は短期証、介護サービスは月1万円以内に

- 毎月、訪問看護、訪問介護、訪問入浴、福祉用具レンタルで1万円以内におさめてほしいと希望があり、必要なサービスを削っている。保険証（国保）も短期証のため、3ヶ月ごとに保険料を収めて発行してもらっている状態。妻も72歳で足腰が悪く、介護ができなくなっている。
- 老々介護のため、今後、今のサービス内容で自宅での生活を維持できるか不明。

■ 93歳・女性 要介護4／家族同居 NO. 440

同居の息子が失職し介護の費用は月2万円以内、サービスの利用を増やすことは限界

- 息子と2人暮らし。介護サービスにかける費用は2万円以内と家族からの意向。息子は、最近失職し現在無職。介護費用の負担が増すと、家計への負担が生じてしまう。現在、介護サービスでは訪問介護による朝夕の排泄介助の支援と通所介護を週3回、福祉用具貸与で車いすを利用中。
- 失職する前は、隣家の方が、息子が仕事の時、ボランティアでオムツ交換をしてくれ、訪問介護をキャンセルして費用を抑えていた。しかし、息子が失職してからは隣家の介護協力が得られなくなり、24時間のうちオムツ交換は朝夕の2回のみ。サービスを増やすことが、経済的な事情から今以上に利用を増やすことは限界。いま家族が不安に感じていることは、排便など突発的な状況が発生した時の対応。

月々の利用料を支払うことが困難

■ 84歳・女性 要介護4／家族同居 NO. 11

経済的困難でショートステイの利用日数を5分の1に、利用料の未払いも発生

- 3年前からショートステイを月10～14日間利用していたが、経済的困難によって利用料支払が困難に。現在は月に2～3日の利用にまで制限。未払い額は約30万円となっている。
- 介護者の娘は美容室を営みながら介護。家族はいるが介護の担い手は1人しかいない。ショートステイの利用日数を減らしたため自分の時間は取れず、睡眠時間を削っている状態。2年前に子供が進学したため、その仕送りや東京に仕事に行っていた夫の失業が重なり、厳しい経済状況となっている。

施設入所の費用（利用料、居住費・食費）を工面できず「待機者にすらなれない」

■ 79歳・男性 要介護5／家族同居 NO. 131

在宅での生活が困難になっているが、夫婦の年金では施設入所の費用を準備できない

- ヘルパーサービス週2回、福祉用具貸与（ベッド、エアマット、車椅子等）、訪問看護週1回（30分）、通院乗降介助（必要時）利用。本人の介護にたいして同居の家族（妻、長男、次男）は大きな負担を感じている。在宅生活が困難になっている。生活は苦しく施設入所は困難、入所費用は出せない。
- 家族は介護することに大きな精神的、金銭的負担を感じている。妻、子供ともに働いていない。長男、次男とも精神疾患あり、本人と妻の年金で何とか生活している。土地を貸しているが借主が賃貸料を未納。生活が厳しく、本人の介護費用にお金をかけることはできない。

病気で治療が必要だが、医療費を払えないため受診できない

■ 83歳・女性 要介護3／家族同居 NO. 144

月2万円の自己負担金を娘が負担、医療費を払えず通院できない

○ 毎月2万程度の自己負担金も嫁いだ娘が負担している。リハビリパンツも購入できない。白内障で視力も低下しているが、医療費が払えないため通院も出来ない。毎日の日課の雨戸あけをしようとして転倒。認知症から、排泄もトイレまわりや寝具衣類の汚れがひどい。食事もご飯のみの食事か、娘がスーパーの売れ残り品を購入してたまに運んでいる。週3回のデイサービスの昼食が楽しみ。

○ 栄養状態が悪く、室内環境も最悪。長男も精神的な病気があるようで、家事などはほとんど行えていない。今後、介護が必要になってくるが、費用面から今以上のサービスは受けられない。

保険料滞納者（月年金1万5千円以下）に対する制裁措置※ が困難を増幅

※ 制裁措置：介護保険料を1年以上の滞納は「償還払い」（いったん全額支払い）、1年半以上滞納は「給付の差止め」処分、2年以上滞納し時効になった場合は、その期間に応じた期間がサービス利用負担が3割（＝7割給付）となる

■ 78歳・男性 要介護1／家族同居 NO. 406

末期癌でサービスを減らせず、3割利用料と滞納保険料の支払いのため介護者は働きづめ

○ 末期癌で在宅療養中。本人は無年金で介護保険料を滞納していたため、給付制限で自己負担3割となり大きな負担となっている。さらに家族は2倍の介護保険料を支払っている。この間に身体障害者の認定が受けられ、訪問看護が医療のため自己負担なしとなる。デイケア週2回と床ずれ防止マットについては3割負担だが、どうしても必要なため利用している。

○ 肝臓癌末期で寝たきり、酸素吸入施行。肝性脳症がみられ介護量がかなり多い。しかし介護者の息子は、自己負担3割と2倍額の保険料の支払いのため一日働きづめ（昼は建設業、夜はタコ焼き屋を11時まで）。十分な介護はできていない。

■ 78歳・男性 要介護2／家族同居 NO. 39

滞納の制裁措置で償還払いになつため、負担ができずに利用を断念

○ 約20万円近くの保険料の滞納がある。人工透析、ペースメーカー装着の内部障害をもっている。在宅療養を継続するために介護ベッド等の福祉用具貸与と、住宅改修で介護保険サービスを利用することになったが、保険料滞納のペナルティで当分の期間利用料の支払い方法が変更となり、償還払いが行われることになった。とても負担しきれないため利用を断念せざるを得ない。

○ 心臓病で入院し医療費が生活を圧迫。課税世帯となり、経済的な困難がさらに大きくなつた。

■ 80歳・女性 要介護1／家族同居 NO. 158

本人は無年金で収入なし、保険料の滞納で利用料減免措置の対象外に

○ 36歳の息子と2人暮らし。日中独居。躁状態でぼや騒ぎや近所への迷惑行為、妄言などで対応困難。週5日の昼食時に訪問介護、週1回のデイサービス利用しているが、金銭的にゆとりがなく、デイサービスの回数を増やすことは難しい。物集めや片付けられないこともあって、ゴミや衣類、がらくたなどでゴミ屋敷状態。庭を掘り返して立木を道路まではみ出させたり、近所のお寺の無縁仏を倒して歩いたり、近所の人に支離滅裂な言動があるので苦情が絶えない。息子が失業中のため昨年まで非課税世帯だったが、就業するようになって特例3段階になり保険料が上がった。以前は月500円の分納だったが、額が7倍になり負担が大きい。

○ 本人は無年金で収入なし。息子は手取り17万円前後、借地料が年間10万円で分納中。保険口座よりの借入金があり保険料が4万円強。今後の生活設計が立たないため、介護費用を1万

円以内に抑えている。息子は産廃の一次処理の会社に勤務、月～土の朝から夕方まで勤務で炎天下の作業を行っている。自身も持病（てんかん）をもっているので、家に帰って問題行動に直面するとパニック状態になることがある。昨年は非課税であったが、介護保険料や後期高齢者医療の保険料を滞納しており分納していた。介護保険料は2年以上滞納があるため、負担軽減措置が受けられなかった。

生活保護受給者の利用困難－支給限度額による利用制約とユニット型個室への入所

■ 59歳・女性 要介護5／独居 NO. 210

心不全で利尿剤内服、限度額内では1日3回のおむつ交換しか利用できない

○ 生活保護のため、限度額のオーバーはできず、要介護4の範囲内でサービスを利用。本人は4年前に夫が入所してから独居生活。この地域に50年以上住んでいるため、自分の家で独居生活を希望。自力で起き上がりがれないので尿意はしっかりとあるので、初め1日5回のオムツ交換を希望。しかし、限度額を相当オーバーするので週2回の訪問看護を医療保険での対応に変更。離れて暮らす娘に月2回泊まりに来てもらい、入浴は週1回デイサービスを利用。それでも1日3回のおむつ交換しか入らない。当初オムツを当てることに抵抗を感じていたが、それでも自宅で生活したいのだがまんしている。心不全があるので利尿剤を内服しているので尿量が多く、時にはオムツから尿漏れがして緊急の電話が入ることがある。ヘルパーが行けなくて看護師が駆けつけた時は自費負担が発生。今後暑くなると週1回の入浴ではつらいが、本人はそれでも自宅がいいと在宅を希望している。

■ 76歳・女性 要介護4／独居 NO. 344

老健入所が長期化、特養の申し込みはしているが新型特養には入れない

○ 失語症があり、コミュニケーションが取りづらい。老健入所が長期化している。特養に入所申し込みをしているが、これまで要介護2～3であったため面接までたどり着くことがなかった。相対的にハドールの低い新型特養もユニットケアで生活保護受給者は対象にならない。

○ 当初は息子がキーパーソンだったが出奔し行方不明に。その後は本人の弟が関わっているが、あまり動いてもらえない。

【2】高齢化の進展と利用者・家族の実態

－一人暮らし・老々世帯、家族介護、認知症

高齢化の進展に伴ってこれから増え続けていく一人暮らし世帯や老々世帯、および家族介護の現状、認知症高齢者（世帯）の実態に着目しました。

一人暮らし世帯では、生活上の課題に基本的に1人で対処しなければならない点で、状態が軽度であっても様ざまな支障が生じています。近隣に家族が住んでいる場合でも、家族の事情により十分なサポートが難しい状況もあります。身よりのない一人暮らしはより大きな困難を抱えています。家族と住んでいる老々世帯、家族同居世帯では、日常的な家族の支援が得られているものの、介護者自身が高齢であったり病気や障害を抱えている中で、介護することが困難になっている事例が少なくありません。重度の認知症を介護している世帯では、家族の精神的・身体的な負担がきわめて大きく、厳しい状況が報告されています。独居や家族介護が厳しくなり、このまま在宅での生活を続けることが困難になっている中で、今後の方針が見いだせない事例が多数報告されています。

＜一人暮らし世帯の現状＞

■ 65歳・女性 要支援2／独居 NO. 34

生活動作全般に支障あり、近隣に住む娘が買い物などを支援

- 慢性関節リウマチで療養中。関節の変形による痛みなどにより生活動作全般に支障がある。また日によって痛みの程度が変動し、ひどい時は寝たまま起き上がれないこともある。体中の関節全体に変形が見られており、身体障害者手帳の受給を受けている。主に力が必要とされる家事（掃除、調理の下ごしらえなど）に支援が必要な状況。自宅内の住環境整備が必要だが、手指の関節の変形により杖・手すりは強く握ることができないので整備の仕方に配慮が必要となっている。蛇口をひねる、ドアノブを回すなどひねる動作が困難。
- 市内に住む娘が週に何度か様子を見に行ったり、買い物などの支援を行っている。症状の悪化について常に心配している。家族も過程があり小さい子供を抱えていたり、仕事をしたりしているので長い時間を介護にかけることは困難。

■ 83歳・女性 要支援2／独居 NO. 365

妹の協力で何とか生活を維持しているが、妹も高齢で今後の支援はきびしい

- 介護予防の訪問介護は、事実上利用回数の制限がある。緑内症で眼がみえにくく、アレルギー症状もあるため、買物や室内掃除などで生活支援を行っている。体の具合が悪い時は、独居ということもあり訪問介護の内容も変化し、回数も必要となる。近所に居住している妹の協力もあって、何とか生活を維持している。
- 自宅には浴室がなく、歩いて8分ほどの妹の家で入浴をしている。妹の家に行くにも不安定な歩行が心配で、入浴中も見守りなどの安全の確保が必要。これまでには、妹の協力でなんとか行えていたが、妹も高齢で体調も思わしくない日が多くなっている。妹のご主人も、入退院を繰り返すことが増えてきているため、今までのようになく出来ない。

■ 79歳・女性 要介護4／独居 NO. 318

夜間の突発的な体調不良に限度額の枠内では対応できず、グループホームの受け入れ枠もない

- まったく身よりのない独居の認知症であるため、毎日サービスを組み合わせると限度額をオーバー（とりわけ09年改定で加算が増え毎月3000単位～4500単位の超過）。生活保護を受給。1ヶ月の支出は保護費を超えて赤字となる事態に。いくらサービスを組み合わせても夜間の見守り等はないため、夜間の突然な体調不良には対応しきれない。本人は認知症のため、緊急通報システムを押したり電話をかけたりできない。高熱で便失禁まみれの状態で朝まで過ごすというような事態もあった。比較的入所しやすいグループホームを申し込んで1年。問い合わせをすると「生活保護の方は現在満員であり、今後新規で受け入れる枠は事実上ない」といわれた。

■ 97歳・男性 要介護5／独居 NO. 327

生活全般に介護が必要、在宅生活を希望するも今の制度の枠内では対応しきれない

- 子供が10年前に他界してしまい、介護に協力してもらえる家族はいない。遠縁の親族は本人が死亡した時くらいしか対応してもらえない様子。生活全般に全介助が必要。食事介助とオムツ交換のため、朝と夕方の1日2回の訪問介護は必要。その他、排便コントロールの為の訪問看護（週2回）、訪問入浴（週1回）、ベッドと車椅子のレンタルなど最低限のサービスでも支給限度額を超ってしまう。生活保護のため経済的余裕がない。本人は在宅生活を希望しているが、今の制度内では対応しきれない。

<老々世帯の現状>

■ 80歳・女性 要支援1／老々世帯（夫婦） NO. 41

妻の介護は限界、市内の家族は仕事で支援困難

- リウマチ性多発筋痛症の耳の遠いご主人と支え合いながらの2人暮らし。本人は胃の慢性消耗性疾患の貧血と全身の筋力低下により、トイレは配管につかり移動し、屋内も遠いながら移動

している。入浴もご主人に対して負担がかけられないと心配しており、ほとんど洗身出来ていない。日中も居間で布団を敷いて臥床していることが多い状況。何とか自分たちで頑張りたいという思いがあるが、生活実態としては床にまな板を置いて食材を切ったり、掃除等が不十分で埃や台所、冷蔵庫付近や浴室、トイレまわりが不衛生な状況が著しい。市内に家族もいるが、就業のため日常的な支援が困難。

- 本人の身体状況は大きく変化がないが、認定結果と実際の状況が見合っていない。

■ 83歳・男性 要介護3／老々世帯 NO. 165

高齢の妻が介護、いつまで夫の介護を続けられるか不安

- 介護度が下がったことでサービス利用の変化はない。月曜～金曜日までショートステイ、第2・4の土曜日をデイサービス、その間に受診。
- 高齢の2人暮らし。近所に長男が住んでおり仕事や学校で精神面の負担は出来るが、介護に手を出す事は出来ない。80歳の妻が介護。介護者の妻は元気であるが腰が悪く、ショートステイに出かけた後、妻は自分の身体を休めている。介護に専念すると自分が寝込んでしまう。高齢なので、いつ自分が夫の介護が出来なくなるかの不安を抱えている。

■ 87歳・女性 要介護4／老々世帯 NO. 138

75歳の義妹が農業を続けながら介護、体力的な衰えありいつまで介護できるか不安

- 通所週5回、短期入所月6日、訪問介護をデイサービスからの帰宅に合わせて利用していたが、介護度4になったため、訪問介護を削って通所サービス、短期入所を利用。主介護者である75才の義妹に負担が増している。
- 介護者は心臓病、甲状腺の病気を持ち内服治療をしながら、甥と2人で農業をしている。甥は近所で1人暮らしをしており、直接の介護には携わらず、書類などの件で協力。本人は60代に白内障から全盲（明かりがうつすらわかる程度）になり、今はADLも全介助レベルである。移動はすることはできるが、目的を持って自分から移動することはない。通所サービスなどに行く時は玄関まで移動するように話しかけながら移動するが、興奮していれば聞き入れられないで、ひきずるようにして本人を玄関に連れて行くこともある。本人はおきている時は独語のようによく話していることが殆どで、機嫌が良ければ介護に協力的だがダメな時は暴言を吐き全く協力しない。主介護者は年々体力的な衰えを感じており、今後も農業と介護をいつまで両立できるか不安に感じている。

■ 91歳・女性 要介護5／老々世帯（夫婦） NO. 25

介護者は夫で24時間の介護をいつまで続けられるか不安、介護が長期化すれば費用も心配

- 夫と2人暮らし。子供もなく頼れる家族はない。夫も持病をもっており、最近は体調を崩すことも多くなっている。夫が腸閉塞の疑いで入院となつたが、妻の介護が心配で、何も処置しないまま、すぐに退院してきた。急な外出時は自費でヘルパーを頼んでなんとかしのいでいる。しかし、正規の資格をもたない自費ヘルパーでは、身体的な事は難しく安心して外出できない。
- 夫は妻を大切に思う気持ちが強く、物を扱うような病院の態度や施設介護ではなく、自宅でともに生活したいと思っている。しかし、利用者も90歳を超えて、介護する夫も高齢と老々介護になっており、24時間の介護がいつまで続けられるのか不安に思っている。それでもぎりぎりまでは自分で介護したい。夫が倒れれば施設も検討する事になると思うが、今は自分で見たい思い強く、申し込む気持ちになれない。また介護が長期化すればお金の負担も心配になってくる。

＜家族同居世帯の現状＞

■ 74歳・男性 要介護3／家族同居 NO. 172

主介護者の入院で家族の介護負担が増大

- 家族は本人、妻、長女夫婦。本人は就業中の事故で脳挫傷。車椅子利用、意思疎通困難、生

活は全て声かけ、誘導、自発性は少ない。主介護者（妻）の入院で宿泊対応もしている。デイサービス利用回数が増加。ショートステイは区内のほとんどの事業所に申し込みするが、あまり利用出来ていない。

○ 主介護者は以前より糖尿病、インスリンにて治療中。膝の負傷以降、膝の動きに制限あり、入院前に行っていた介護が不可能になっている。同居の長女夫婦は飲食店経営、都合をみて介護に関わっていたが、両親達と生活リズムが逆なことから、仕事中に自宅に戻るなど店を臨時休業もしている。主介護者の入院により介護の負担が増している。妻も視力不良、手足の痺れ、膝の負傷を抱えながら介護しているが、長女夫婦仕事に出る夕方から深夜にかけて1人で介護することに不安あり。

■ 77歳・男性 要介護3／家族同居 NO. 187

自ら受け入れ先の病院を探していたが、途中で倒れ救急搬送されたが死亡

○ 週3回の透析を行っているため、病院への送り出しや迎えがあることで準備なども含め援助が必要。介護者は体調が悪くても横になっていることも出来ない。身内の行事等に出席したくても透析のため家をあけられず、何年も出席していない。利用者の身体機能は加齢に伴って低下しているため、介護負担が増え、介護者の疲労も限界にきてている。介護者から体を休める時間が欲しいと依頼があり、病院、施設のショートステイをさがしたが、透析を行っているため、受け入れてもらえるところが見つからず、お互いにストレスを感じ精神不安定となってしまった。

○ 主介護者の妻も病気があり、体調が悪い時には自分の事を行うのが精一杯で夫（利用者）の介護が困難になり、友人などに協力してもらい、何とか生活している。同居している家族がいるために生活援助が受けられず、体に負担がかかる掃除などは満足にできていない状況。介護者が疲労のため精神不安定となり、本人に対しても少々きつい態度をとることも多くなり、本人が自分のために迷惑がかかってはいけないと無理をして1人で受け入れ先の病院をさがしに出かけてしまい、その途中で倒れていたところを発見され救急搬送されたが、そのまま亡くなられた。急死のため家族のショックも大きく今も精神不安定になっている状況。

■ 98歳・女性 要介護5／家族同居 NO. 336

寝たきりで意思疎通は困難、息子が病気を抱えながら介護しており身体的な負担も大きい

○ 利用者は寝たきりで意思疎通もできない。主たる介護者の息子は透析治療のため週3回通院。利用者を抱えたりする介護ができない。1日2回の胃ろうからの注入も通院等のため困難で、デイサービスを毎日利用し、デイサービスの職員が胃ろうの対応をおこなっている。訪問介護サービスで朝のオムツ交換、更衣、デイ送り出しをしているが、デイ帰宅後（16時以降）次の日の朝までオムツを替えていないときも多く、朝の訪問時には、尿・便でドロドロになっていることが多い。息子は自分の病気の治療をしながらの介護なので身体的な負担も大きい。生活面でも少しの蓄えはあるが、何年も今の状態が続くと生活していくなくなる不安がある。

■ 103歳・女性 要介護5／家族同居 NO. 206

主介護者の娘も高齢、疲れもあり足も悪く介護できない

○ 現在103歳で寝たきり状態。娘2人と同居しているが娘も高齢になり、寝たきり状態の母親のオムツ交換などは難しく朝昼夕の3回毎日ヘルパーが入って行っている。訪問看護で排便の援助、訪問入浴などのサービスを受けている。食事づくりは娘が行なっているが、現在はペースト状のものしか食べられない。眠る時間が段々多くなってきており、目が覚めている時には時間に関係なく夜中でも食べさせるようにしているので娘も疲れてきている。

○ 76歳になる末の娘が中心に介護をしているが、足が悪いので力が必要な介護は出来ない。同居の姉は高齢で実際の介護は出来ない。2人とも独身なので家には他に介護のできるものは居ないため、ヘルパーに頼るしかない。365日朝昼晩の3回それ以外に訪問看護、訪問入浴、訪問マッサージなどのサービスでいろいろな人の出入りがあり、人の対応に疲れている。

＜認知症高齢者・家族の現状＞

■ 76歳・男性 要支援2／独居 NO. 357

なんとか介護を続けたいと思うが、仕事との両立が困難に

○ 腎不全のため透析が週3回必要。透析の曜日が分からず、毎日のように病院に顔を出したり、服薬管理ができなかつたり、鍵やだいじなものを何度もなくしたりするなどの行動が頻繁。いずれ独居は難くなる。4回変更申請したが要支援2の認定。透析日なのに病院に来院しないことがあった。鍵をなくして、長男にスペアキーをもらおうとタクシーに乗ったが、長男の自宅が分からなくなつたとのこと。数日後には、夜中3時にタクシーで動物園に行き、タクシー会社から警察に通報あり。そのため長男が自宅にとまりこみ、夜間の外出などを予防することに。しかし長男が泊まり込んでいても夜中出でていつてしまい、透析日にかかわらず半日行方不明となる。長男は家庭の事情で同居は無理。泊まり込みながら、介護と仕事を両立するのはこれ以上無理と判断。行方不明になり、透析もできなければ、命にもかかわるとの判断で、透析のできる老健施設に受け入れが決まる。変更申請しているが、まだ介護度が決定しておらず、最悪の場合、変更申請却下、要支援2のままという可能性もある。

○ 長男は泊まり込むようになってから夜間眠れず。仕事も責任ある部署に就いたばかりで、急に休み職場に迷惑もかけている。仕事場に向かう車の中で居眠りしてしまった。子供は自分ひとりなので、なんとか介護したいと思うが、体が続くのは短期間。

■ 65歳・男性 要介護1／独居 NO. 278

徘徊で行方不明に、5日後遺体で発見

○ デイサービス利用を増やしたいが、限度額の関係もあり次回更新で要介護2になつたら増やそうと話し合っていた3日後、徘徊～5日目に遺体となつて発見された。

○ 息子は週に1回通っていた。1ヶ月に1回、受診付き添い。その時々の課題をノートに書いてやりとりしていた。

■ 87歳・男性 要介護3／独居 NO. 368

水分摂取と排便コントロールが困難、独居での在宅生活は限界に

○ 初期のサービス利用は通所介護のみであった。認知症状の進行が早く、訪問介護と訪問看護、福祉用具貸与が追加となった。支給限度額がオーバーするため、独居ではあるが、訪問介護は毎日、朝1回の訪問だけであり、夜は長男が訪問するまで、日中の様子はわからない。リハビリパンツを脱いでしまうと本人は着衣が出来ないため、次に訪問した人がパンツをはかせるまで下半身は露出したままである。パンツをはかない間に便や尿失禁をしてしまい、布団やカーペットを汚染している。後始末はヘルパーが長男がしているが時間がかかる。パンツをはかないまま、近所を歩いているところを近所の人に見つかり、自宅に連れ帰つてもらうことがあった。日常生活に見守りが必要となり、短期入所生活介護の利用開始となる。目の前にあれば、1日分の食事を全部食べてしまい、次の長男の訪問まで食料の買い置きをしても足りなくなることが多くなつた。戸棚など見つからない場所に、食料を保管場所を変えても、本人が探して見つてしまつ。訪問したヘルパーが、食器の中に本人の便が入つており、その上にごはんが載つているものを見つめた。幸い、本人が食べた形跡はなかつた。水分摂取と排便コントロールが困難になつておらず、独居での在宅生活は、限界に近づいている。

○ 主介護者は長男（別居）。長男はフルタイムで勤務しているが、週2回以上仕事帰りに本人宅を訪問して、食料や日用品を持参している。本人の身の回りの世話をしてから深夜自宅へ帰宅。汚染された下着や衣服を自宅に持ち帰り、洗濯して次の訪問時に本人宅へ持参。便や尿失禁して、汚染されたカーペットやトイレ周りの掃除をしている。

■ 84歳・女性 要介護3／独居 NO. 227

夜間の徘徊が頻回になり近所を気遣う家族の精神的疲労がピークに、経済的負担も増大

○ 近所の人を「どろぼう」と思い込み、トラブルを起こすなど被害妄想あり。サービスを最小

限（訪問介護）にしていた。徐々に火の不始末、健忘症、下肢の筋力低下と介助が必要となり、今は毎日ヘルパーサービス利用、入浴はデイサービスで対応できている。一人暮らしで皮膚病、高血圧症、糖尿病を発症しているが、東北の田舎出身でなまりが強く、医師との会話がなりたたなく、病気に対する理解もなく、病状のフォローができないまま。通院、内服確認も困難な状況。デイサービスから帰宅して、夜に外に出ることが多くなってきた。自分の生家を思い出すのか「畑に行く」とひたすら歩いている。近くに住んでる家族が止めても強く拒否。近所の人から危険と心配され、娘宅に連絡が入ってくること度々。

○ 最近は徘徊の回数が多くなり、自分が持っているアパートの階段の下でうずくまっており、近所の人が通報。娘や家族は、周囲に迷惑をかけてと精神的な疲労もピークとなっている。周囲の監視も家族にとってはつらい。徘徊など認知症状は、これまでの本人の生き様のあらわれであり、周囲の理解を得るには困難な場合が多い。娘は夫の母の面倒も見ており、いつでも自分の母の世話ができる状況ではない。経済的にも両親の介護費用の負担は大きい。田舎から都会に出て、いま混乱状態の利用者を生まれ育った環境に戻したいが、できない状況はもちろん本人には伝わらず理解されることはない。

■ 63歳・女性 要介護1／家族同居 NO.359

自ら認知症の母親を介護している「認々介護」、後見人がおらず施設の入所申し込みができない

○ 高齢の要介護5の認知症の母を、アルツハイマー型認知症の長女が介護を行う。施設入所可能であれば、認知症の長女が介護の負担軽減されるが、身近にその他親族もなく、親族との関係も希薄で介入もない状態から、母の入所は後見人がないと、入所申し込みすら難しい状況である。認認介護であり、親族からの協力も得られず、決定権が、認知症のある長女であるが、妥当な判断も難しい状態でありながら、適切な判断ができるように情報提供を続けながら支援を継続している。

○ 本人は利用者でもあり介護者である。母の介護が困難であり、母の施設入所申し込みをすると、同居の家族（本人）も認知症であるため後見人がいないと判断され、入所申し込みができない。在宅サービスを利用して母の介護を行いながら生活を続けている。

【3】 事例調査から改めて明らかになった介護保険の問題点

個々の事例ごとに、具体的に生じている困難・問題点を調査しました。回答（複数選択）は、記入者（ケアマネジャーなど担当している介護スタッフ）の問題意識によるものです。

※ 選択肢は以下の通り

- ①「費用負担」、②「状態に認定結果が見合わない「認定乖離」、③「予防給付や福祉用具利用など「軽度制限」、④「限度超」、⑤「利用基準など「制度上の制約」、⑥「ローカルルール」による利用制約、⑦「施設不足」、⑧「医療処置」のため受け入れ先がない、⑨「その他」

	費用負担	認定乖離	軽度制限	限度額超	制度上の制約	ローカルルール	施設不足	医療処置	その他
要支援1	4	10	2	1	2	1	1	0	3
要支援2	11	8	10	3	6	1	4	0	5
要介護1	27	12	12	12	7	1	9	2	17
要介護2	31	9	0	27	7	1	22	2	16
要介護3	33	4	0	26	9	0	30	5	17
要介護4	55	7	0	36	4	1	36	6	19
要介護5	49	0	0	33	12	0	35	23	17
合計	210	50	24	138	47	5	137	38	94
	50.0%	11.9%	5.7%	32.9%	11.2%	1.2%	32.6%	9.0%	22.4%

最も多かったのは「費用負担」で、半数（50.0%）の事例で報告されています。次いで「限度額超」（32.9%）、「施設不足」（32.6%）がそれぞれ3分の1の事例で指摘されています。「認定乖離」は11.9%、「制度上の制約」が11.2%でした。要介護度ごとにみると、軽度利用者では「状態と認定の乖離」、中重度利用者では「費用負担」「限度額超」「施設不足」を指摘する声が多数寄せられました。

なお、それぞれ事例ごとの「生じている困難・問題点」のうち、「主要な困難・問題点」をひとつ選択して頂きました。最も多かったのは「費用負担」（130事例）、次いで「限度額超」（89事例）、「施設不足」（73事例）、認定乖離（35事例）と続いています。

以下、「困難・問題点」ごとに事例を紹介します。

1 [負担] 重い費用負担のため、必要なサービスを受けられない

（現状と問題点）利用料、居住費・食費などの負担が困難で、必要なサービスの利用を手控えたり取りやめる事態が生じていることは、今回集約した多くの事例で共通していました。ケアプランは介護の必要性よりも利用料をいくら払えるかによって決めざるを得ない、入所費用を工面できないため「待機者にすらなれない」などの事態が生じていることは先に見た通りです。

「所得が低い層ほど要介護・要支援の出現率が高い」との調査報告（近藤克則）があります。低所得層ほど介護保険サービスの利用が必要となります。実際には、利用料をはじめとする重い費用負担のため十分な利用ができていません。「最も介護サービスを必要とする高齢者に最もサービスが届いていない」ことは、現在の介護保険の根本的な矛盾です。

■ 84歳・男性 要介護3／独居 NO. 95

訪問介護を増やしたいが利用料負担が大変で増やせない、通院もやっとの思いで・・

- 老化、体調悪化に伴い、訪問看護の利用回数が増えている。訪問介護を増やしたいが、利用料金を考えると増やせないのが実情。入浴、更衣など1人で行なうのが困難、通院もやっとの思いでしている。
- 週1回のペースで息子夫婦が訪問。しかしどちらも就労しており、週1回がやっとの状態。それでもかなり無理をしている。

■ 86歳・男性 要介護4／老々世帯（夫婦） NO. 246

妻の介護負担が大きいが、経済的困難のためサービスは増やせない

- 介護保険の認定が決定する前に訪問開始。老々世帯なので、妻の負担を減らして在宅生活を続けるために、訪問介護と通所リハを暫定的に導入。排尿管理し、尿を捨てるることは妻ができるというので、ヘルパーは便が出た時の連絡を受け、訪問してオムツ交換をすることになっていた。そのため訪問日が定まらず、妻にも不安があった（夜間の対応等）。介護度決定後、訪問看護、短期入所を追加し、限度額内でサービスを提供している。
- 老々世帯であるため妻の介護負担が大きい。金銭的な困難がある。

■ 70歳・女性 要介護5／老々世帯（夫婦） NO. 72

介護報酬の改定で単価が上がったため利用を制限、夫の介護ストレスも増大

- 訪問介護の単価が上がった09年4月から利用制限が出ている。訪問介護（毎日）、訪問入浴（週3回）、福祉用具（エアマット）を利用。リウマチで長期間ステロイド処方を受けており、免疫力が低下していることも一因となり「疥癬」（感染力のつよい皮膚疾患）を繰り返している。皮膚トラブルが起きるたびに「また疥癬では…」と敏感に感じ、それがストレスになってしまっている。本人は認知症もなくしっかりしており尿意・便意はあるが、夫に遠慮し、オムツに排泄しなければいけないという気持悪さはある様子。
- 夫婦2人暮らしであるため、介護のことは全て夫が担っており（子どもは男性2人いるが、長男は東京で援助困難、次男は近くにいるが援助なし）ストレスはたまっている状態。日常の介護はきちんと行っているが、時々、本人を目の前に「この人がいなくなってくれれば」等という

言葉が出てくることがある。少額の年金と特別障害者手当を頼りに介護サービスを受けている状況で、あとは貯金を切り崩して生活をしている。

■ 78歳・男性 要介護3／家族同居 NO. 120

常に見守りが必要、保険外で見守りサービスを利用したいが費用が高額になるため検討中

○ 本人と60台前半の妻と2人暮らし。本人は前立腺がんのため、予後数カ月と言われている。妻が介護してきたが、ADLが低下してきており、介護量が増えてきている。日中はウトウトして過ごし、夜間不穏行動が現れる。妻は付ききりで介護している。1人で居ると勝手に外に出て行こうとする、勝手に食べてしまい血糖コントロールが上手くいかない。常に見守りが必要であるが、そうなると買い物にもいけない状態。妻もうつ病の既往があるため、精神面での負担軽減が必要と考え、本人と離れる時間を確保する方法を検討。しかし、現在の介護保険では単なる見守りの保険給付は困難であり、介護保険でのヘルパー利用は困難。保険外サービスの訪問介護を一度利用したが、料金が高額で定期的に利用することについては検討中。デイサービスは本人の生活や体力面から困難。

■ 75歳・男性 要介護1／家族同居 NO. 304

利用料が心配でサービスを増やせない、介護のキーパーソンも不在

○ 本人と妻と娘の3人暮らし、本人に認知症がみられる。妻は心疾患で身障1級。夫との言い合いが絶えず、僻みあり自己中心的で情緒不安定。しんどさを訴え、家事は充分にできない。娘はうつ病で閉じこもり。精神科には行けず、内科で安定剤を処方されている。家事もできない。収入は月6万円程の年金。妻には年金がなく、娘も退職後収入がない。昨年は娘の収入があったため保険料区分は第4段階となっている。

○ 利用料が心配でサービスを増やすことができない。家族それぞれが認知症、情緒不安定、うつ病でキーパーソンとなる人がいない。

■ 87歳・女性 要介護4／家族同居 NO. 57

日中独居のため介護力不足、今以上のサービス利用は困難で施設入所の支払いも無理

○ 長男と2人暮らしだが、日中仕事で不在となるため介護力不足が否めない。訪問介護の利用回数が足りないため、オムツ交換の回数が少ない。長男は夜間帯のオムツ交換が出来ず、そのためバルーンカテーテルを装着。娘、嫁がいるが配偶者の介護や自身の疾病のために十分に介護することができない。

○ 経済的に利用料の支払いが困難。現在の身体レベルは要介護度5なのだが、これ以上の介護サービスでの支払いはできないとのことで変更できていない。施設入所についても支払いも無理だろうとのこと。

2 [認定] 実際の状態に認定結果が見合っていない

(現状と問題点) 実際の状態と認定結果との乖離の問題は、介護保険スタート時から指摘され続けてきました。特に、認知症や内部臓器疾患、一人暮らしなどで、軽く判定される傾向があります。2009年に認定制度の大幅な見直しがありましたが、矛盾が根本的に解決されたとはいえない。今回の調査においても、状態が「変わっていない」、もしくは「悪化している」にもかかわらず、更新で軽度に判定されるケースが報告されています。

■ 92歳・男性 要支援2／独居 NO. 180

年々視力低下、歩行も伝い歩きだが、意思表示など問題がないためか認定が軽度に

○ 10数年前、三男宅近くへ転居し独居生活を送っている。90歳をこえる高齢になり、年々視力低下、下肢筋力低下し、歩行も伝い歩きである。洗濯は近くに住む家族が洗濯物を取りに来てしてくれるが、基本的にその他の家事はご本人とヘルパーを利用しての作業になっている。外出や長時間の立ち仕事は困難な状態である。週2回から週3回の訪問となる。

○ 視力低下により、家事など作業にも困難が増している。家の中での転倒も多く見られる。また、1人での入浴もかなり不安があると思われる。意志表示も理解度も問題がないためか認定が要支援と軽く出ており、状態に見合った支援が受けられない。

■ 81歳・女性 要介護1／独居 NO. 36

状態は変わっていないが「麻痺」の判断基準が変わって軽度に判定

○ 乳癌術後で骨転移あり、身体を動かす時に痛みがある。病気の進行により疼痛管理を行っているレベルだが、1人ぐらしであり、自室でのことは時間がかかっても1人で行っていることが多い。前回の認定の状態と変わっていないが、見直し（2009年10月）で麻痺の判断基準が変わり、保持できなければ「筋力低下あり」と判断するようになったことが下がった要因と思われる。昨年7月の調査では保持できなくても下肢を上げることができたので「筋力低下なし」としたが、今年7月の調査では保持できなかつたので「筋力低下あり」と判断して両下肢にチェックをした。一次判定のシュミレーションでみたら今回も要介護1になっていた。

■ 86歳・女性 要介護3／独居 NO. 360

身体的には元気なため要介護3の判定しからず、限度額をオーバー

○ 独居で認知症があり、今までに何度も徘徊し警察に保護されている。歩行もできて身体的には比較的元気なので、要介護3の認定しか出ず、毎日デイサービスを利用すると限度額をオーバーするが、生活保護のため限度額をオーバーすることはできない。変更申請をしても却下される。徘徊、転倒の回数が多くなり、入所を申し込んでいるが要介護3のため入ることができず、ショートステイ中心のプランになる。利用が増えると限度額オーバーになるが、生活保護のためオーバーになった月は家族がオーバーパーを負担。

○ 孫が一緒に住んでいる。介護者である長男夫婦も仕事を持つており、朝と夜しか一緒にいることができない。主たる介護者である嫁が泊まっていても、昼夜関係なく出て行ってしまうので困っている。デイサービスやショートステイを毎日利用していても、帰って来て家族が戻ってくるまでの間は誰の見守りもないで、徘徊して転倒の危険があるのをどうすることもできず、家族は心配している。入所を申し込んでいるが、なかなか入所できない。ショートステイの日数も長くとることができず、短期間を数カ所の事業所で利用している。

■ 77歳・女性 要介護1／老々世帯（夫婦） NO. 259

日によって症状が変動、認定が下がり本人の負担が増大

○ 要介護2から更新にて要介護1に変更に。腰部脊柱管狭窄症、うつ病にて、起き上がり動作が大変。日によっても症状が違う。介護用ベッドを使わなければ生活できないが、軽度認定になつたため保険適応外になつた。保険者独自の措置にて、軽度者への例外給付について申請し、保険適応とする旨回答があり、継続して使用できている。しかし、数カ月に1度、申請を上げ続けなければならない手間が生じている。また認定が下がつたことで本人の精神面への負担がかかつた。うつ状態が続き、デイケアにもこれずに1週間休んだ。

○ 85歳の夫と2人ぐらし。夫も足腰が痛み、整形外科通院。家事への協力もあるが、身体状況から十分にはできない。本人がせざるを得ないことが大きく、負担になつていて。サービスを使わずにがんばりたい意向もある。

■ 78歳・女性 要介護1／家族同居 NO. 214

見守りや介助が必要だが一人でやらざるを得ないため認定が軽く出てしまう

○ 要介護1のためベッドレンタル不可となり、自分で購入。本人、次女の2人暮らし。2人とも統合失調症。次女は重度の糖尿病もある。次女の方が病状悪く、自分のことのみかろうじて出来るが、本人のことまで手伝えない。本人はすべてにおいて見守り、介助が必要だが、1人でやらざるを得ない状況。そのため認定も軽く出てしまう。本人は注意力低下あり、小脳萎縮により自宅内外で転倒を繰り返している。妄想内容の発言多い。

○ キーパーソンは東京に住む長女。長女も義父母の介護をしているなか、週1回本人宅へ泊まり、家のことや食の確保をしている。かなりの介護負担を抱えており心労増している。20年以

上、本人、次女の世話をしている。

3 [限度額] 支給限度額の範囲では、十分なサービスを利用できない

(現状と問題点) 支給限度額に関する事例が多数寄せられました。支給限度額の範囲におさめるために必要なサービスを削っている、もしくはサービスを減らせないため月数万円単位で多額の自費負担が発生しているなどの事例です。支給限度額そのものの水準の低さを指摘する声もありました。最重度の要介護5の支給限度額は月約36万円ですが、身体介護1時間で1日3回、毎日利用するとほぼ支給限度額に達してしまいます。つまり1日3時間は介護保険で対応できますが、残りの圧倒的な時間は家族の介護に依存せざるを得ません。現在の介護保険は家族介護を前提に設計されていることがよく分かります。

■ 79歳・女性 要介護1／独居 NO. 59

呼吸苦あったが限度額が気になって訪問介護の利用をがまん、受診が遅れる

○ アパートに一人暮らし。子はいるが数年から行方不明。そのためキーパーソンは高齢の姉だが介護力なし。交通事故に遭い、補償金が入ったため生活保護が打ち切りとなる。呼吸苦があつたが、費用・利用料が気になり(支給限度額の上限に近いため)、訪問介護の利用を我慢して受診が遅れてしまう。現在は入院中。アパートに風呂がなく、また1人での入浴は危険なためデイサービスを利用。通所しているデイサービスの食事代は無料。事故後の通院は訪問介護の通院介助を受けている。要介護1ではあるが、つかまるところがなければ起居動作が困難なためベッド一式を利用している。

■ 84歳・男性 要介護2／独居 NO. 115

人工肛門の処置のため限度額をオーバーしても訪問看護を減らせず、緊急利用でさらに負担増

○ 認知症の妻がグループホームに入所してから独居生活となった。家事をしたことがなかったため、訪問介護を利用。以前から下血があり、検査したところ直腸癌が見つかり人工肛門を造設した。手術痕にへこみがあり、便が漏れてしまうため、週3回の訪問看護以外にも緊急で要請することがある。本人は指に力が入らず、交換も便廃棄もできない。

○ 息子や娘は引き取ることも同居することも考えていない。本人も望んでいない。人工肛門の処置に対する不安が大きい。実際に夜中に人工肛門が外れたことがあり、その不安はますます大きくなっている。現在要介護2。変更申請の可能性を検討した結果、ADLの低下は見られず、変更の可能性なしと判断。限度額オーバーで自己負担金が発生するが訪問看護を減らすこともできず、緊急時の利用でさらに支払いが増える。経済的負担が大きい。

■ 83歳・女性 要介護4／独居 NO. 396

月5～6万円の自費発生、ケアハウスでの食事を削ったり訪問介護を減らして対応

○ ケアハウス入所中。大腿骨骨折によりADLが低下、移動、排泄、入浴等に介助が必要になる。移動は車いすが必要で、訪問介護1日3回、訪問看護週2回利用。限度額を上回り、毎月5～6万の自己負担が生じている。利用料を減らすために、ケアハウスで食事をとらなかつたり、訪問介護の利用を削ったりしている。

○ 子供はなく、遠方に住む従兄弟が時々来所。日常の介護者はいない。

■ 88歳・女性 要介護5／独居 NO. 366

全介助で限度額内での生活は不可能、近隣に住む長男嫁が毎日訪問して支援

○ 急激に精神的なバランスを崩し、近くに住む長男と共に地域包括支援センターに相談。それまで介護保険の利用はなく、1人で生活が出来ていたため、急きょ長男夫婦が毎日何度も自宅を訪れ、生活全ての支援を行うことが必要になった。当初は、要介護4で認知症が重く独歩もままならないため、1日3度の訪問介護、家族の介護負担軽減のための通所介護、ショートステイ、介護ベット・車椅子などの福祉用具を利用したが、限度額を直ぐにオーバーしてしまい、調理・

掃除・買物などは長男嫁が行わねばならず、非常に大変だった。日によって精神的なバランスが変わり、夜の間にガラス戸を割って怪我をしたり、腕の骨にヒビが入ったり、自室内の備品を壊したりと、緊急事態が起こることも多く、その度に長男夫婦は事業所から呼び出される状態であった。

○ 子ども3人居るが、一番近くに住んでいる長男夫婦に殆どの介護負担がかかり、生活保護とはいえ保護費で貰えない部分は長男が何とか対応している。本来は身体的にも精神的にも独居で生活出来る状態ではない。全くの1人になる夜間帯など不安で仕方がない。特養の入所は直ぐには難しいため、近隣にある小規模多機能事業所の利用を試みたが、全てに介助が必要であり、在宅生活の援助は厳しい。現在は要介護5、毎日の食事の支度、掃除、洗濯、買物と、長男嫁は訪問しない日は1日もない。

■ 68歳・女性 要介護2／老々世帯（夫婦） NO. 265

日中独居、限度額を超えないようサービスを減らし夫の介護負担が重くなっている

○ 脳梗塞で右片麻痺、失語症があり麻痺側に短下肢装具をつけている。人工肛門を造設されている。会話は聞き手の推測が必要、電話での会話は困難。不整脈、糖尿病、高血圧のため再発の危険が大きい。緊急時の連絡取ることが困難。夫と2人暮らしで日中独りになる。本人の不安感強くある。以前は毎日何らかのサービスをうけ見守りを受けていたが、介護度が変わったために限度額を超てしまい、サービスを減らすしかない。本人のストレスも増大し、夜間の不眠につながってしまう。

○ サービスを受けられない分、夫の負担が重くなった。仕事場から頻回に様子を見に帰らなければならぬ。そのために給料も減額されている。仕事と介護の両立に苦慮されている。経済的にも大変なので限度額オーバーはできない。

■ 89歳・男性 要介護5／老々世帯（夫婦） NO. 312

毎月限度額を超え自費負担が2万円、通所サービスを減らしているため妻の介護負担が増大

○ 妻との2人暮らし。何度も入退院を繰り返し在宅生活は難しいと病院からも言われたが、妻、別居している息子の在宅で看たい気持ちは強い。サービスを限度額いっぱい利用して在宅生活が何とか維持出来ている。利用者は認知症状が強く、入院先では大声で妻を呼ぶことが多く不穏となるが、在宅では妻の介護のもと、とても落ち着いて過ごしている。そのため入院・施設入所は今後も難しい。現在週2回の通所、週3回の通所、週1回の訪問看護、週5回の訪問介護、福祉用具の貸与利用中。日曜日、夜は毎日嫁か息子が訪問して介護されている。毎月限度額オーバーが発生しており、月2万円弱の自費があった。通所サービスを減らして自費を減らしているため、妻の介護負担が増えている。

○ 利用者は全介助状態でベットから車椅子への移動は妻は出来ない。そのため移動はヘルパー、看護師、嫁、息子が介護している。自宅で何かあったときの対応に困っている。臨時利用はすべて自費になっている。

■ 79歳・女性 要支援2／家族同居 NO. 243

入浴やリハビリの回数を減らしても限度額をオーバー、経済的な負担が大きい

○ 以前は週3回のデイケア利用で限度額に収まっていた。視力が低下し、ふらつきも多く、自宅で転倒し入院。同居の息子は長距離の運転手。嫁は工場にパート勤務。日中、自宅で一人になることが多く、心配なため週4回のデイケアと週1回の訪問看護の利用に変更。入浴やリハビリの回数を制限しても限度額を超てしまい経済的に負担が大きい。

○ 息子は、長距離の運転手は危険が大きいと一時辞めて工場に勤務していたが、リストラにあり、しばらく自宅に居た。失業保険が切れ長距離の運転手を再開。嫁は中国人で父親が中国で1人でいるので、時々中国に帰っている。息子は一時入所を考えたが、嫁はなるべく在宅で介護したいと思っている。子どもにも手がかかるので介護の負担は大きい。

■ 83歳・男性 要介護3／家族同居 NO. 417

限度額オーバーのため月によってデイケアを減らす、家族は認知症のため介護できない

○ デイケアを週2日利用されている。訪問看護週2回、ヘルパー週6回の利用を行なうと支給限度額を超えてしまうため、月によってデイケアを1回減らしている。娘夫婦との3人暮らしだが、娘婿は仕事の帰りが遅く、娘はアルツハイマー型認知症で介護は全く行なえないため、本人の精神的ストレス・経済的負担は大きい（妻もアルツハイマーで施設入所中）。頼れる家族が疎遠（息子夫婦）となっており日中の不安が大きい。

○ 家族はアルツハイマーのため本人の世話は出来ない。本人がトイレの際に転倒しても起こすことさえ出来ないために介護は厳しい状態にある。介護者自身もデイサービスなどの利用（入浴など）が必要な状況だが利用できていない。本人の失禁や保清面での介助は全く行なえず、ヘルパーが入った時のみの介助となっているため保清面が保たれていない。

■ 85歳・女性 要介護4／家族同居 N0.5

歩行不安定で転倒の危険性が高い、平日すべてサービスを利用すると限度額をオーバー

○ 主介護者は同居の娘だが仕事をしており、午後5時半頃にならないと帰宅できない状態。本人は重度の認知症、歩行も不安定のため転倒の危険性も高く、毎週月～土の6日間利用となっている。事業所ではサービス提供時間が午後4時までとなっており、介護者が帰宅していない時間に家に送らなければならない。そのため家族に鍵を預かり、家に本人を送って施錠するという方法で利用を開始した。事業所側もできるだけ遅い帰宅時間になるよう調整しながら送迎を行っていたが、1月の間に3回の転倒が発生。

○ 主介護者の娘は定年退職までは通所を利用しながら在宅で介護していきたいと考えている。しかし仕事が休みなのは日曜日だけで、平日を全て利用すると限度額を超える。家族の帰宅時間の関係で1人で過ごす時間が発生していることも不安。

4 [軽度] 予防給付、福祉用具利用の制限で、軽度者が必要なサービスを受けられない

（現状と問題点） 2005年の法改定は、軽度者のサービス利用を大幅に制約するものでした。第1に、予防給付への移行による訪問介護や通所サービスの回数・時間の縮減であり（要支援1、2）、第2に、介護ベッドなどの福祉用具の利用制限（要介護1以下）です。こうした制限が病状・病態の悪化、身体的機能の低下、基本的な家事の困難、閉じこもり、家族の介護負担の増大などにつながり、利用者・家族の生活の上で様々な支障や困難が生じています。

「訪問介護の時間が減り、ヘルパーと一緒に買い物に出かけられなくなった」という事例もありました。ヘルパーの訪問時間を削らざるを得ない予防給付のしくみが、「ヘルパーと一緒にを行うことで1人で出来るようになる」という予防給付の目標自体と矛盾していることを示しています。

■ 81歳・女性 要支援1／独居 N0.28

要支援1の判定で老健施設を退所し在宅へ、介護者の負担も増大

○ 認知症状が出現するまでは親子関係が悪く、疎遠な状態。周辺症状の進行や金銭トラブルで唯一の子供である長女が支援することになったが、長女に対するもの取られ妄想がつよく、長女が暴言に耐えられなくなり施設に入所となった。入所中は長女の負担が軽減。本人も施設スタッフの適切な対応により問題行動が軽快。親子関係も穏やかに過ごせるようになってきていた。入所費用についても、本人の年金と不足分は長女が負担する事でお金に変えられない精神的安定を得られ、満足して生活できていた。要支援1の判定となり、老健を退所せざるを得なくなり、急きよ高齢者下宿に入居。

○ 在宅では、介護サービスを利用しなければ1人で入浴や外出ができない。要支援1では、通所リハ週1回、訪問介護週1回しか利用できず、洗濯、受診介助、外出支援、入浴介助のために週2回は長女が通わなくてはならず、施設入所とほぼ同額の介護費、生活費をかけているにも関わらず、長女の介護負担が増大。

■ 74歳・女性 要支援2／独居 N0.30

限られた時間で通院介助から生活援助までまかなわざるを得ない、十分な支援が難しい

○ 在宅酸素療法中で室内移動時や家事で呼吸苦出現する。週3回の生活援助と通院援助、介護タクシー、配食サービスを受けていたが、現在はヘルパー週3回(1回1時間半)のサービス提供時間内で通院援助から生活援助をまかなっており、十分な援助が出来ていない。

○ 遠方に住む娘が週末に来訪して安否の確認や買い物等の世話をしているが、娘の就労の都合もあって回数が減り、援助が十分に出来ない。病状不安定なため、急変の心配あり。

■ 84歳・男性 要支援1／老々世帯（夫婦） N0. 49

要支援1の判定で通所介護を週1回に、外出の機会が減り閉じこもりになる可能性も

○ 本人、妻と2人暮らし。要支援2の認定で予防通所介護を週2回利用。介護保険を申請する前は自宅に閉じこもりがちになり、下肢筋力低下も見られている様子があった。予防通所介護を利用するようになってからは楽しみができ、表情にも変化が出てきて意欲的になって生活されてきた。しかし、要支援1になることで週1回の利用となってしまい、外出機会が減り、筋力低下、閉じこもりになる可能性がある。週1回の予防通所介護になってしまったため、一時的に通っていたりリハビリ通院を週2回実施することで外出機会を確保。

○ 妻は、下肢筋力低下で閉じこもりになり、刺激が少なく認知症の進行につながることを心配している。高齢なので要介護状態になったときには自分は介護できないと不安がある。

■ 83歳・男性 要介護1／老々世帯（夫婦） N0. 170

要介護1になり介護ベッドは自費利用に、歩行困難・転倒の対応に妻は苦慮

○ 更新の結果、要介護5から要介護1となった。措置の申請をしたが却下された。今まで受けられていたベッドの貸与が自費対応となる。経済的なことや制度に理解できない不安感がある。ベッドで起きる時に、右足が伸展し曲げにくい（脳梗塞の後遺症）ため、妻に介助してもらっている。高次機能障害（記憶・見当識障害、失行、失認）やパーキンソン病があり、歩行困難での転倒や問題行動などで妻は対応に苦慮している。

○ 妻も高齢で腰痛のほかに多くの病気を抱えている。夫は長身で、妻は小柄なため介助に負担が大きく、特にトイレへいくためにベッドから起こす介助はとても辛い。都営住宅（エレベーターなし）の3階に住んでいる。通所の送迎がドア to ドアの対応ができないため、妻が付き添い何とか階段昇降を支えている。

■ 63歳・男性 要支援2／家族同居 N0. 52

更新で要支援2となり利用制限、生活援助も受けられなくなり介護者の妻も困惑

○ 妻との2人暮らし。子供は1人で遠方に住んでいる。近くに身内はいない。脳梗塞発症後、左片麻痺残り装具を装着し、杖歩行している。日常生活動作はゆっくりと自分でしているが、両手を使う動作は介助が必要。歩行は不安定で転倒の危険がある。左眼が殆ど見えないこともあり、妻の見守りが必要な状態。入浴は1人では出来ないため妻が介助していたが、1度転倒しそうになってから妻の恐怖心が大きく、訪問介護で入浴援助を週3回利用。通所リハビリは、リハビリを休むと関節等の拘縮がみられるため、妻が送迎して通っている。認定更新で要介護2から要支援2となり、毎月のサービスの利用が制限され、年に何度も妻の仕事の関係で2～3日不在するときの生活援助も制限され、本人、妻ともに困惑している。

○ ADLはほぼ自立しているが、片麻痺があるため両手を使う動作は介助がないと出来ない。歩行も転倒の危険があり、見守りが必要な状態。妻の精神的な負担は大きく「これから自分も年をとっていくので負担が大きくなる。どこまで出来るか不安」と。そういう状態で介護度が軽くなり、入浴援助や妻不在時の援助が制限されれば、身体的な負担も加わり、妻の介護負担は増大する。

■ 77歳・女性 要支援2／その他 N0. 21

訪問介護の回数減、ヘルパーと一緒に外出・買い物することを断念

○ 週4回の訪問介護を週3回に減らさざるをえなかつた。閉じこもりがちであったが、ヘルパーとの関係も良くなり、買い物のときに一緒に外に出ることも検討していたのに、要支援の認定が出たため断念。入浴の介助と居室の掃除、洗濯で時間を費やしている。

5 [ローカルルール] 保険者の法令解釈による一律的な利用制限が横行している

(現状と問題点) 保険者の恣意的な法令解釈（ローカルルール）により、利用者・家族の個別の事情にかかわらず、サービスの利用を一律に制限するケースが事態が横行しています。今回の調査では、同居家族がいる場合の生活援助の利用制限の事例が寄せられました。散歩の同行や受診の際の院内介助をふくめ、国はこの間「是正」の通知を出していますが、いまだ対応を改めない保険者があるのが現実です。ただしこうした保険者の対応のそもそもの発端は、2004年度から開始された国の「給付費適正化推進運動」（介護給付費の1%削減が目標）にあります。

■ 81歳・女性 要支援1／家族同居 NO.20

利用できるサービスが制限、本人はかなり無理をしながら家事をこなしている

- 要介護1から要支援2に変更となる。買い物支援をヘルパーが代行する支援になっていたが、同居家族がいるために、買い物同行の支援に変更に。本人は脊髄小脳変性症により、両手足の痺れ、震えがあり、徐々に失調性歩行障害が見られるようになっていた。更新認定では、要支援1と軽度に判定された。身体的・精神的な負担軽減が必要だが、予防給付では使えるサービスに制限があり、本人がかなりの無理を強いられ、日々の家事をこなしている現状。
- 息子と2人暮らしだが、息子は高校教師で、夜遅い帰宅、朝は早い出勤のため家事や買い物、通院の援助は望めない状況。

■ 82歳・女性 要介護1／家族同居 NO.326

生活援助を受けられなくなり有償ボランティアを依頼、負担が増えデイケアなどを利用できない

- 二世帯住宅で次男夫婦と暮らしてきた。本人は結婚後中国でずっと仕事をしており、10年前に日本に帰ってきたため、年金や収入が全くなく、預金を切り崩して生活していた。同居の家族がいる人はヘルパーの生活援助が受けられなくなったことで、利用料の高い有償のボランティアを利用することになった。体も弱ってきたため、リハビリやデイケアを利用したいが、利用料を支払うことが困難なので利用できない。今までヘルパーに頼んでいたことを息子夫婦に頼まないといけないこともあります。本人はストレスを抱えている。
- 息子夫婦は自分たちの生活が大変でこれ以上介護はできない。時々買い物を手伝うくらいしかできない。

6 [基盤整備] 在宅生活の継続が難しくなっているが、受け入れ先が見つからない

(現状と問題点) 本人の状態悪化、介護者の高齢化や病気などにより、在宅生活を続けていくことに困難が生じているにも関わらず、施設を申し込んでいるが所できる見込みがない、ショートステイで家族の介護負担を軽減したいが空きがないなど、今後の介護や生活の方向を見いだせない事例が多数報告されています。とりわけ、家族による日常的な支援が得られない、あっても脆弱な一人暮らし、費用負担の上で対応の選択肢が限定される低所得層においてより深刻化しています。

■ 88歳・女性 要介護1／独居 NO.411

介護度が下がり自費負担も増加、家族の病気で介護に不安

- 一人暮らしで生活をしていたが、退院後は遠方に住む次女が3ヶ月ごとに帰省し、同居するようになった。次女の不在中は朝、夕に訪問介護を利用。安否確認、デイサービス送り出し、食事の準備をするため、限度額をオーバーする月が発生している。更新で要介護2から要介護1へと認定が軽くなったため、今後ますます全額負担分が増えることになった。週3回デイサービス、福祉用具貸与（車椅子、車椅子クッション）は変更できない。市内に住む家族（長女、三女）もそれぞれ家庭があって支援に限度もあり、家族の負担が増えることにも限界がある。本人は、糖

尿病、心不全、閉塞性動脈硬化症、認知症（長谷川スケールで14点）。

○ 最近三女が乳癌発症し、通院治療中で今後も同じように介護が続けられるか不安がある。介護に協力的な家族だが、家族の対応が困難な時にサービスを利用することで負担が大幅に増加する不安がある。本人の身体状況が悪化し、身体的な介護を要するようになれば在宅生活継続は困難となるかもしれない。

■ 72歳・男性 要介護2／独居 NO. 419

年金は月7万円、施設への入所は困難

○ 独居の車椅子生活で転倒すると一人で起きあがれない。トランクスファーに失敗し床に落ちてしまつた時は緊急通報で援助を受けている。腰痛が悪化すると痛みのため身動きがとれなくなり、1年の半分くらいは入院。実質的に独居生活が送れなくなっている状態といる。妻が特養に入所しているため、最近同じ施設に入所手続きを行つたが、要介護2なので入れる見通しはない。収入は年金が月7万円しかなく、入れる施設は無いに等しい。

■ 79歳・男性 要介護2／独居 NO. 162

介護者の病気・体調悪化で来春以降の本人の行き先の見通し立たず

○ 胸苦しさによるパニックで独居生活の継続が困難となり、2人の娘が交代で自宅で預かっていた。しかし、継続が困難とのことでショートステイを3カ月以上連続して利用している。来春に次女が同居し、それまでの間ショートステイの利用を予定していたが、次女が病気になり、目途が立っていない。長女は就労と自身の体調不良により預かることは困難。本人の通院についてもショートステイのスタッフに頼っている状態。来春以降の本人の行き場所についてはその時点になって見なければ分からぬという、不安定な状態で過ごしている。

■ 89歳・男性 要介護2／老々世帯（夫婦） NO. 249

すぐに入所できる施設がなくショートステイを長期利用、自己負担が増大

○ 要支援2の妻と要介護2の夫の2人暮らし。夜間もトイレの度に妻を起こすので、妻の介護疲れも見られショートステイ利用となる。休日は次女が来ている。月2泊3日を1～2回のショートステイ利用とデイのサービスを増やして、在宅での生活を続けていたが、その後、在宅で過ごしている間はほとんど食事も取れない状態になり、体重減と下肢筋力低下。同居している妻が骨折し、在宅で1人では生活困難なためショートステイを長期利用となる。

○ 在宅で2人暮らしを続けていくことは困難との思いあり。夫婦で入所できる施設への申し込みをするが、妻要支援2、夫要介護2ですぐに入所できる施設はない。夫はショートステイをつなぎ入所待ち。入所が延びてしまうとショートステイでかかる自己負担額が増えてしまう。

■ 77歳・女性 要介護4／老々世帯（夫婦） NO. 33

現在入院中、ほぼ全介助の状態で施設も空きなし、自宅にひきとる条件はない

○ 70歳代の妻と2人暮らし。妻は認知症があり、介護を行なうことは困難。本人は入院中でADLはほぼ全介助の状態にあり、介助で車椅子乗用ができる。脳梗塞後の左麻痺の状態にあり、麻痺側の関節は硬縮している。入院先の病院から退院を迫られて困った娘夫婦から施設入所の相談が入る。特養、老健をあたるがすぐに空きが出る見込みはなく、療養病床の病院にも相談するが、医療区分が低いことから断られるところが殆どであった。

○ 娘夫婦も自宅で本人の妻の介護をしており、寝たきりに近い本人を引き取って看る精神的な余裕や環境がない。

■ 78歳・男性 要介護5／老々世帯（夫婦） NO. 51

昼夜逆転の本人への対応のため妻の体調が悪化、近くの特養は100人待ち

○ 本人は体重80キロ以上で、介護者はその半分の体重の妻である。介護負担は大きく、腰痛、血圧上昇、昼夜逆転の対応で睡眠不足が続くなどから体調が悪化している。市内に住む長女が仕事を辞めて日中の介護を援助している。妻は疲労困憊のため考えられず、正しい判断がつかずまとまらないため、サービスの調整も長女も困っている。時々転倒あり、起こせないため、長女は

夜でも呼び出されることがある。短期入所の利用を増やしたいが、利用料負担は限度額の範囲内とはいえ厳しい負担となっている。介護者が疲労していても利用を増やせない。特養も申し込んでいるが、待機期間が短そうな特養は遠距離であり、近くの特養は100人待ちと言われている。有料老人ホームは利用料が高く妻の生活が出来なくなってしまうので、特養を待っている状態。

■ 73歳・男性 要介護3／家族同居 No. 93

特養申し込みから7年経過、いまだ入れず老健施設入所を継続

- 老健施設申込時点では要介護4だったが、病院でのリハビリを行い、施設入所が決まる1年半後には要介護3に改善。入所後もリハビリを行い一時期要介護2まで改善するものの、申し込みから7年後の現在では要介護3で経過。サービスの内容としても、本人が出来る能力への援助、楽しく生活できる環境整備を継続して実施し、入所から約5年経過している現在も身体機能に大きな変化もなく生活を送っている。在宅生活は難しく、施設生活の継続が必要な状況は変わらない。申し込みから7年経過した現在でも老健での施設生活を送っている。
- 施設で生活を送っていることで、介護者が抱えている困難はある程度軽減されてはいる。しかし、老健施設は長期的に利用ができないため退所後の生活に不安がある。7年経過するがいまだ特養に入所できず。

■ 90歳・男性 要介護4／家族同居 No. 323

- ADL低下、認知症進行するが、特養、老健にはすぐに入れない、ショートステイも空きがない
- 入院を契機にADLが低下。認知症が進行し、意欲も低下、生活全般に介助を要する状態。介護者の負担が増大するにつれてサービス利用も増加。前立腺肥大による残尿もあり、週2回定期的に訪問看護での残尿測定も欠かせないなどサービスを減らすことができない。
 - 娘夫婦と同居しており主介護者は娘。娘も日中はパート勤務をしながらの介護で、日常的に心身ともに負担が強い。2年前に特養を申し込んでいるが何の連絡もない。そんな中、同居の娘の夫が進行胃癌であることが発覚。夫が「緊急入院することになり、付き添いも求められるため、父を施設で見てもらいたい」と希望するが、特養、老健もすぐに入れるところがない。それどころか、緊急ショートステイも空きがなく利用できない状態。

■ 94歳・女性 要介護4／家族同居 No. 350

特養申請してから3年近く、待機者は100人を超えており「老健まわり」でつないでいる

- 家族の就労や認知症の進行もあって、やむなく在宅から施設入所に変更。特養申請をしてから3年近くなるが、待機者が100人超すといわれ、いつ回ってくるのか判らない。それまでは老健まわり（他老健から来られた。現在は認知症棟に入所しているが、認知症棟を持つ老健は少なく、次の老健も決まらない）をしながら体調維持をはかっている。

■ 67歳・女性 要介護5／独居 No. 358

自立支援法のサービスを提供できる事業者が少なく、サービスの確保が困難

- ALSを発症。介護する家族はいないが、在宅で死にたいとの強い意向あり。限度額オーバーする訪問介護は障害者自立支援法で対応。1日5回の排せつ介助、1日3回の食事介助、週に2回の入浴介助は生命を維持する最低限度の援助だが、介護保険の支給限度額では、1日2回程度の食事介助の訪問介護と週2回のデイサービス、福祉用具貸与しか利用できない。月130時間程度の援助は障害者自立支援から入っているが、サービスを提供できる事業者が少ないとサービスの確保が難しい。独居、四肢まひ、言語障害のため、細かな事業所間の調整に至るまで援助が必要。利用しているデイサービス事業所が通常規模から小規模になり、今までと同じサービス継続でも2000単位程度の限度額オーバーが発生。訪問介護事業所が特定事業所加算を算定した関係で2000単位程度限度額をオーバー。4000単位分のサービスを介護保険から自立支援制度に振り替えるために障害区分変更申請を行うが、自立支援の制度でも限度額いっぱいといわれた。（その後市と交渉し、介護保険の限度額からはみ出たサービスを障害者自立支援制度に吸収できることに。異なる制度の調整のため担当ケアマネジャーの実務負担が増大している）。

7 [医療] 痰の吸引などの医療処置を必要とするため、受け入れ先が見つからない

(現状と問題点) ここ数年、痰の吸引などの医療的な処置が必要なため、施設やショートステイなどの受け入れ先が見つからない事態が深刻化しています。今回の調査では、痰の吸引のほか、胃ろう、経管栄養、透析、インスリン注射などの事例が報告されています。在宅利用者が重度・重症化している背景にあるのは、療養病床の削減・廃止や病院の入院日数短縮など、「入院から在宅へ」を基調とする一連の医療制度改革（＝医療費の適正化）です。

■ 68歳・男性 要介護1／独居 NO. 102

透析を開始、施設入所を申し込むも施設側から「前例がない」と

- 透析を開始。訪問介護を週2回から3回へ。通所介護を週3回利用。
- 支援者は甥。入院等のみ支援。本人は婚歴なし。甥は自身の両親、親の他の兄弟の世話をため今以上の支援はできない。施設入所を申し込み、話し合いはしているがなかなか進まず。施設から「申し込んでもらうのはよいが、検討させていただく頂く。しかし前例がないのでなかなか難しい」と言われている。

■ 83歳・男性 要介護5／老々世帯 NO. 307

カテークル留置や酸素療法が必要なため、ショートステイを確保できず老健にも入所できない

- 留置カテークルのトラブルや在宅酸素、その他の医療的な処置が必要なために、介護者は休養をとることができない。老人保健施設は酸素吸入が必要なため、利用することができない。施設が少ないためにショートステイなどの確保もできない。食費や居住費などの介護保険外負担も、少ない年金収入の中では大きなウエイトを占めている。
- 介護期間が35年間と長期化しており、キーパーソンの妻も高齢となり、サービスの空白の時間帯における介護が負担になってきている。尿の留置カテークルのトラブルも多く、常に気にかけてなければならず、1人で介護をしていることに不安感がある。

■ 89歳・男性 要介護5／老々世帯 NO. 62

特養待機で10年経つが痰の吸引が必要になり入所は無理、現在入院ベッドの空き待ち

- 毎月ショートステイを利用。昨年までは毎月2週間くらい利用できたが、今は5日間。胃ろう、吸痰のため、これ以上は無理。入浴はデイサービス（週2回）で。訪問看護、往診管理。朝と夕、保清（オムツ交換など）のため週4回ヘルパー利用。日中のオムツ交換、胃ろうからの注入は妻。「日により朝起きるのもつらい。」と言う。冬期は全身の痛みあり、つらそう。入所待機10年以上たったが、吸引も必要になったので、特養は無理。今春、入院可能な病院（医療療養病床）へ予約し待機中。

- 83歳の妻が、1人で介護。町内在住の娘が月に1～2度買い物の手伝いに来る程度。妻も虚弱で疲れやすく、最近心疾患も見つかり通院中。「夫より、私が先には死ねない。」とベッドの空きを待っている。

■ 83歳・女性 要介護4／家族同居 NO. 54

インスリン使用のため受け入れ先がない、内服薬が多く老健施設にも入所できない

- もともと独居だったが、脳梗塞で倒れ入院。その後独居は困難になり、施設入所に向けて娘宅へ拠点を移し同居となった。ショートステイを月に29日利用（30を超えると自費になるため帰宅）。本人は糖尿病でインスリン注射を朝、夕の2回施行。針を付ける介助が必要な程度ではあるが、インスリン使用ということで受け入れ先がない。内服薬も多く老健施設からは「持ち出しが多い」との理由で入所を断られている。本人自身は車椅子ほぼ全介助。認知症はほとんどない。しかし、他の利用者に対し強い口調で注意したりするため不穏になるケースも出てきている。ショートステイが長期化することによる悪影響もある。

- 娘夫婦、孫と3人暮らし。娘は介護福祉士、孫は看護師と介護技術の面では問題はないと思われるが、施設側とうまくコミュニケーションが図られていない。認知症と診断されたが、グル

一 プホームへの入所は金銭的に困難。

■ 8 3歳・女性 要介護5／家族同居 NO. 275

吸痰が頻回に必要、デイサービス・ショートステイともに受け入れてくれる施設はない

- 吸痰が頻回に必要。加算などで利用料が高額となり、思うようにサービスが利用できない。
- 脳出血後遺症の夫と独身の息子・娘の4人で生活。息子は仕事があり、夫も高齢で日中介護する人がいない。訪問介護、訪問看護を毎日利用しているが、利用料が増え、自費払いしないと思うようにサービス利用できない。本人は胃を切除したため胃ろうの造設ができず、経管栄養を受けている。吸痰も頻回に必要なため、デイサービス、ショートステイともに受け入れてくれる施設はない。現在、息子の傷病手当と娘の給料、年金で生活。息子の病状が悪化し、失職した場合、生活そのものが困難になる。

■ 9 2歳・女性 要介護5／その他 NO. 101

入院中に胃ろう造設し有料老人ホームでは対応不可能に、病院からも退院を迫られている

- 有料老人ホームに入所しておよそ8年。本人の状況は変化し、老化と共に食事が摂れなくなり、入退院を繰り返すようになる。最近、食事を全く摂れないため、入院中に胃ろうを造設。そのため今までの有料老人ホームでは対応できなくなった。病院からは退院を迫られ、受け入れ先是見つからない状況になっている。

- 長男夫婦も高齢。長男の妻が障害を持っているため、在宅での介護は望めない。

8 [認知症] 重度の認知症を介護している家族は深刻な困難を抱えている

（現状と問題点）重度の認知症高齢者を介護している家族は、大変な精神的・身体的負担を抱えています。見かけ上ADLが「自立」しているため認定で軽く判定され、その結果、保険給付の範囲が狭まり、サービスを十分に受けられないという制度構造上の問題が困難をいっそう加速させています。在宅生活が限界になっているにもかかわらず、施設にも入所できず、先が見えないことに家族は苦悩しています。重度認知症をめぐる現状は、現在の介護保険が家族介護を前提に設計されているにも関わらず、介護者支援という点では不十分な制度であることを示しています。

■ 8 1歳・女性 要介護1／独居 NO. 83

限度額オーバーのため利用したくてもサービスが入らない日が発生、施設の空きもない状況

- 認知症があり独居で要介護3。ひどい物忘れがあり生活全般において声掛け、見守りが必要。市内に住む娘が、主介護者になっているが、早朝から夕方まで勤務なので、夕食から夜間の介護はできるが、日中は独居になってしまふ。そのため、娘が休みの日以外は、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護などのサービスを利用。本来なら毎日サービスを利用したいところであるが、限度額をオーバーしてしまうのでサービスが利用したくても利用できない日が2、3日発生している。様々な工夫をして対処しているが、薬の飲み忘れ、外出して戻れなくなってしまったことがあった。経済的にも余裕がないので現在の利用料負担が限界である。特養入所も考えているが、施設の空きがない状態。

- 長男を亡くし、娘と2人暮らしだったが、1年前に娘が突然亡くなってしまったので、市内に住む長女が介護する事になった。長女は嫁ぎ先の姑も施設入所しており、障害者の弟も施設入所しているので経済的にも精神的にも、かなり負担になっている。他に介護の援助をもらえる親戚などもいないという。本当は本人と同居したいと思っているが、ショートステイの日は自宅のアパートに帰り、ショートステイ以外の日は泊り込みで介護をしている状態。娘はかなりのストレスと介護負担を訴えている。

■ 8 6歳・女性 要介護1／独居 NO. 230

毎日朝夕の訪問介護利用で一人暮らしを継続、今後も続けていけるかどうかは分からぬ

- 結婚せずに単身生活を続けてきた。転倒による腰痛のため訪問介護の利用を開始した。生活

状況を把握するなかで認知症状があることがわかり、サービス量が増えてきた。しかし独居のため、妹や甥姫等の家族が少し訪問しただけでは認知症の状態が把握できないところがある。目だった行動障害もなく、家から出ずに生活しているため、ヘルパーが連日朝夕2回の援助をおこない生活を支えている。認知症の独居は限度額の範囲では生活を支えきれず、自己負担が出ていている。

○ 家族、親戚は施設入所を希望しているが、本人が在宅希望のため独居生活が続いている。しかし、判断能力も低下しており、このまま本人の意志を尊重して在宅生活を続けていけるかどうか分からぬ。

■ 86歳・男性 要介護3／老々世帯（夫婦） N0. 71

ほぼ寝たきりの状態、すべてに介護が必要で介護者の妻が疲れ切っている

○ 認知症。介護者の妻（84歳）と2人暮らし。地域密着型デイサービスを週2回利用開始。通所施設内では進んで交流もあり、ボランティアのダンスを好んでいた。認知症は除々に進行し、徘徊も見られ、自宅に戻れなくなった。布団からの起居動作が困難になり、介護ベッド利用。ショートステイ5日間ほど毎月利用。褥そうが発症。予防マットを利用したり、清潔に努め、皮膚科を受診。ほぼ寝たきりとなり、84歳の妻の介護が大変で、家族から訪問介護の依頼があり、朝・夕の利用となった。入浴はしていないので検討中。通院は介護タクシーを利用、別居の長女が手伝っているが、今後の通院について検討している。

○ 老々介護のため、すべてに負担を感じている。別居中の長女が時々様子見に来ている。訪問介護の利用を開始し、負担はいくぶん軽減できているが、食事もベッド上介助で摂取。すべてに介助必要のため、介護者の妻が疲れきっている。今後は、往診、訪問看護、訪問入浴の利用を検討。デイサービスの短時間利用は「準備が大変」と家族が拒否。

■ 71歳・女性 要介護5／老々世帯 N0. 405

すべてにおいて介護が必要、限度額オーバーが10年間続いており月の負担は10万円

○ 重度の認知症にて更衣や排泄、入浴全てにおいて介助が必要だが、介護抵抗が著明で数人がかりで介護している。夫が出勤するのを見ると怒り始めるので、夫は本人が目覚める前に出勤し夜は遅くに帰宅する生活。毎日ヘルパーの送り出し支援を受け、デイサービスに通っているが、大声で叫んだり、興奮することも多くマンツーマンで対応している状況。夫は施設入所を望んでいるが、暴言、暴力行為がみられ、マンツーマンでの対応も必要で、集団生活ができないため受け入れが難しく、同居家族がいるので順番も回ってこない。デイサービスは時間短縮し対応しているが限度額オーバーが1年以上続いている。介護保険外の自費ヘルプ支援サービスも含めると毎月10数万円の出費。

○ 夫は隣りの市に仕事に行っている。本人が寝ている間に出勤し、帰宅をしている状況で身体的疲労が蓄積している。介護費用捻出のために仕事は継続しなければならない。

■ 99歳・女性 要介護2／家族同居 N0. 80

ショートステイで慣れ親しんだ特養は400人待ちのため入所断念、退院後の在宅生活は困難

○ 99歳の認知症状進行中の夫を70歳代後半の長男夫婦が介護している。最近は這って外に出たがり一時も目が離せない。夜間は、時に一晩中大声で歌い、家族は眠れない。在宅サービスは、毎日のデイサービスとショートステイを組み合わせて利用。デイサービスの利用時間に長男夫婦は体を休めて介護生活を頑張っていた。その後、長男が農作業中に大腿骨骨折し入院。嫁の介護負担が増大した。特養入所を希望していたが、ショートステイしている慣れ親しんだ施設は400人待ちのため入所を断念（入所まで10年かかる）。老健施設は入所費用が高額なため（月13万円）、入所申し込みはせず。長男が退院するまでショートステイで繋ぐ相談もしたが、長男は要介護3と本人より重度になったため、退院後の在宅介護は困難。

○ 主介護者である長男の入院のため、本人の主介護者不在となる。70歳代の嫁は、急遽入院となった長男の変わりに農業（田植え）と在宅介護を両立させようとした。しかし数日間は何とかなっても、長期的には無理がある。

■ 78歳・男性 要介護4／家族同居 NO. 356

本人から目が離せない状態、ショートステイは夜間帯一人体制になるため受け入れてもらえない

○ レビー小体型認知症、パーキンソン病で、すくみ足の歩行障害や立ちくらみ、排尿障害・便秘、幻視等ある。発症・診断から10年。服薬で調子が良ければ会話ができる、動くことができる状態に症状コントロールしてきたが、変動があり、だんだん薬が効かなくなり、症状が重くなっている。自分で動けるが、急に自分で動いてしまい、転倒を繰り返している。怪我が絶えない状態。目が離せない。妻と長女の3人暮らし。昼間は妻と2人。発症後、通所介護を中心に利用して生活。だんだん昼夜をとわず目が離せなくなり、現在は週に4日通所介護、通所利用の無い日は訪問介護を昼前・夕方、夜は徘徊感知器を利用している。介護保険でほぼ限度額いっぱいの利用。サービスを利用し家族が付き添って介護をしていても、急に動いてしまい、よく転倒。傷が絶えない。目が離せない状態。症状が悪化。排尿障害・便秘もあり失禁が多く、落ち着きもない。介護量や介護ストレスが大きくなっている。

○ 妻と長女の3人暮らしで平日の昼間は妻との2人になる。限度額いっぱいサービス利用して、他を家族2人でみている。自分で急に動いてしまい転倒を繰り返すため、常に目が離せない。1人でみている時は介護者自身がトイレに行くのも困る状況。夜も毎夜必ず起きて動きおむつ交換もあり2人で対応している。ここ5年程は、2人とも熟睡できない日が続いている。妻は要支援2。若い時から腰痛と左肩・腕の痛みがあり、夫の介護の中で症状を悪化させ、右肩も脱臼もの心配が出たりある。主治医には「介護ができる状態ではない。施設を探すように」と勧められている。本人が急に動いてしまうため、気をつけていてもついつい手が出て引っ張ってしまい、常に体をこわす心配がある。妻か長女が介護ができなくなると在宅介護はできなくなる。以前から、短期入所の利用申し込みをしているが、夜間帯の一人介護の状態では受け入れ困難とのことで断られている。昼間の通所介護の追加も、現在週4回利用だが、他の曜日の追加は他の利用者の介護状態もあり、今は追加が難しいと言われている

III 介護保険制度見直しの課題は何か

1 利用者・家族は給付抑制・負担増「先にありき」の制度見直しを求めていない

厚生労働省は、10月の介護保険部会（社会保障制度審議会）で、介護保険見直しに向けた検討項目を示しました。その中で、軽度者の利用料の引き上げや生活援助の縮小、ケアプラン作成に対する利用者負担の導入、補足給付の要件の引き上げ、40歳未満からの保険料徴収などが論点として列挙されています。全体として、利用者・家族の生活や介護よりも「財政の論理」を優先させた「負担増・給付抑制、先にありき」の方向です。重い費用負担、利用を抑制する様ざまな制度のしくみのために必要なサービスを削らざるを得ず、在宅での生活を続けることに困難を来している利用者や家族の現状を無視したものと言わざるを得ません。

今回の見直しでは、主として保険財政の側面から「持続可能な制度を実現」することが強調されています。確かに利用者の費用負担を引き上げたり、軽度者へのサービス、生活援助を縮小することによって短期的には給付費を減らせるかもしれません、こうした利用の抑制は状態の悪化・重度化をまねき、中長期的にみればかえって給付費が増えることになります。財政面で制度の持続可能性をはかろうという厚労省自身の思惑にも反する方向です。

いま、利用者・家族が求めている見直しは、「負担増・給付抑制」を先行させた見直しではありません。「持続可能」をテーマにするのであれば、制度の当事者である利用者・家族の介護と生活をどのように持続可能なものにしていくか、この点にこそ本来の見直しの論点があると考えます。

2 「自己責任の介護」から「社会でささえる介護」への抜本的転換を —今回の調査から明らかになった制度改革の課題

「住み慣れた地域で、安心して老後を送りたい」はすべての国民の願いです。日本はこれから本格的な高齢化を迎える、一人暮らし高齢者、認知症の高齢者も急増していきます。利用者・家族が現状で抱えている様ざまな困難を一刻も早く打開するとともに、介護が必要になっても、認知症になっても、在宅であれば、施設であれば、高齢者ひとりひとりが自分に最もふさわしい生活や療養の場を経済的な心配なく選択できる制度に変えていかなければなりません。

そのために何より必要なことは、この10年来の給付抑制方針の転換と、「給付は必要に応じて」（必要充足原則）、「負担は支払い能力に応じて」（応能負担原則）を貫いた介護保険制度そのものの再設計です。

以下、今回の調査結果にもとづき、介護保険制度の改善課題を提言します。例えば、この中で費用負担のあり方、支給限度額の見直しを掲げていますが、仮に利用料の負担が大幅に軽減され、支給限度額の足かせがなくなれば、一人暮らしで重度になっても介護保険を利用しながら在宅で生活を維持できる条件が広がります。家族が介護している場合、介護負担は大きく軽減されるでしょう。

介護保険施行10年という節目の時期の見直しでもあります。10年前のスタート時に高く掲げられた「介護の社会化」の理念を真に実現する抜本的な改革を要請します。

<1> 利用料・保険料をはじめとする負担のあり方の見直しを求めます

(利用料について)

- 1 利用料の負担割合をこれ以上引き上げないこと
- 2 住民税非課税者については、利用料負担を免除もしくは大幅に軽減すること

(介護保険料について)

- 1 逆進性の強い介護保険料区分をやめ、所得に応じた定率負担とすること
- 2 住民税非課税者については、介護保険料を免除もしくは大幅に軽減すること。「低所得」「経済困難」を要件とする介護保険料の減免制度を法定化すること
- 3 特別徴収（介護保険料の年金からの天引き徴収）をとりやめること
- 4 介護保険料の未納者・滞納者に対する保険給付のさし止め等の制裁措置等を撤廃すること
- 5 市町村が独自に行う保険料の減免措置に対する「3原則」を撤廃すること

(施設等の居住費・食費について)

- 1 介護保険施設・短期入所の居住費・食費、通所サービスの食費について、保険給付に戻すなど自費負担とはしないこと
- 2 現行の「補足給付」のしくみを活用・拡充し、低所得者でも無理なく個室ユニット型の施設に入所できる条件を整えること
- 3 生活保護受給者が個室ユニット型の施設に入所できるよう国として必要な措置を講じること

(総合的な低所得者対策について)

サービス利用に係る費用について、生活保護法、老人福祉法などの関係法もふくめた公費による抜本的な低所得者対策を講じること

<2> 現行の認定方式について、廃止をふくむ抜本的な見直しを求めます

- 1 7段階の認定区分、コンピュータ判定などをふくめ現行の認定方式は廃止すること
- 2 国は状態や介護の必要性に関する大枠のガイドラインを示すにとどめ、個々の利用者の介護サービスの内容・量については、利用者とケアマネジャーの協議に基づき「サービス担当者会議」等で決定するしくみに改めること

<3> 支給限度額について、撤廃をふくむ抜本的な見直しを求めます

- 1 支給限度額は撤廃すること。国は状態に応じた介護給付費の「目安」を示すにとどめ、仮に「目安」を超えても保険給付の対象として取り扱うこと
- 2 当面の処置として、認知症、一人暮らし、要介護4・5の支給限度額撤廃、他の介護度の支給限度額の大幅引き上げを急ぎ行うこと

<4> 軽度者であっても、必要なサービスはすべて保険から給付することを求めます

- 1 軽度者であっても、訪問介護、通所サービス、福祉用具貸与など、必要なサービスを保険から給付すること

<5> 生活援助は、縮小することなく大幅に強化することを求める

- 1 ホームヘルパーの生活援助について、利用者の日常生活をささえる中軸のサービスとして引き続き保険から給付し、その拡充・強化をはかること

<6> 保険者独自の法令の解釈・適用による一律・機械的な利用制約をしないこと

- 1 家族が同居している場合の生活援助の制限をはじめ、保険者が独自の法令解釈・適用によって一律・機械的な利用制約を行わないよう国として強く指導すること
- 2 介護給付費の削減目標を掲げた「適正化」対策をとりやめること

<7> 特養ホームをはじめとする基盤整備の強化を求める

(介護保険施設等の整備について)

- 1 整備に対する国の総量規制方針、参酌標準を撤廃すること
- 2 個室ユニット型施設の整備を促進すること、そのために、施設建設に対する公的補助を大幅に拡充すること、従来型施設の個室ユニット型施設への改修に対する公的補助を実施すること
- 3 施設給付費に対する国、都道府県の負担割合について、2006年度以前に戻すこと
- 4 特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームは、運営主体を民間企業に委ねず、公的責任のもとで整備、運営をおこなうこと
- 5 介護療養型医療施設の廃止方針を撤回し、地域に必要な療養病床を確保すること

(在宅サービスの整備について)

- 1 重度、認知症の在宅生活を支える総合的なサービス拠点整備に対する公的支援を強めること
- 2 緊急時のショートステイや小規模多機能型居宅介護事業所など、介護者支援の視点からサービス基盤を整備すること
- 3 次期制度見直しで検討されている24時間巡回型訪問サービスの整備は事業者まかせにせず、市町村の責任で推進すること

<8> 「社会で支える介護」を担う介護従事者の抜本的な処遇改善を求める

(処遇改善と専門性の確立)

- 1 国として、全労働者平均水準の給与を実現することを目標とし、介護報酬の引き上げをはじめ、実効性ある施策を積み上げること
- 2 介護職は、常勤雇用を原則とすること、現行の「常勤換算方式」は廃止すること
- 3 介護・福祉分野に必要な医療職が配置できるよう看護師等の大幅な増員をはかるとともに、人配置基準や介護報酬を見直すこと

(介護報酬について)

- 1 介護報酬の設定は人件費など必要な経費を積算根拠として積み上げる方式に改めること
- 2 基本報酬部分の大幅な「底上げ」をはかること、施設等の人員配置基準を引き上げること
- 3 介護報酬の引き上げが利用料の引き上げに連動しないしくみをつくること

<9> 以上を実現するために、介護保険財政に対する国の負担割合の引き上げを求める

介護保険の財政構成の見直しは不可欠の課題です。現在の国の負担割合は20%（調整交付金を除く）ですが、これを50%（同左）まで引き上げることを求める（介護保険実施前の措置制度の割合に戻すことを意味します）。

第1に、高齢者の保険料をこれ以上引き上げることは限界になっているからです。第5期は全国平均5千円以上（夫婦で1万円以上）になるとも説明されています。国の負担割合を引き上げ、高齢者の負担分を圧縮しなければ、介護保険料を払える高齢者いなくなるという意味での制度の破綻は避けられません。

第2に、高齢化に伴い介護の需要が今後いつそう増大していくことは間違ひありません。サービスの拡充や介護職員の処遇改善への対応が求められていく中で、現行の保険方式を維持（=制度の持続可能性を確保）しようと思えば、公費部分とりわけ国の負担部分を引き上げることは必須の課題です。

なお、厚労省は9月の介護保険部会で、財政運営戦略に掲げられた「ペイ・アズ・ユー・ゴー原則」に基づいて見直しを検討していく方向を打ち出しました。「新規の施策を新たに行う際は、恒久的な歳出削減、または恒久的な歳入確保措置を義務づける」という原則です。「財政の論理」をより徹底させる枠組みであり、私たちは、「ペイ・アズ・ユー・ゴー原則」はそもそも社会保障に適用すべきではないと考えています。