

いつでも、どこでも、必要な介護が保障される
「介護の社会化」を実現しよう



介護保険の利用実態と制度改善の課題
「介護1000事例調査」
報告書

全日本民主医療機関連合会

〒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

2008年11月

介護保険の利用実態と制度改善の課題

－「介護1000事例調査」結果から－

はじめに

歯止めのきかない人材流出、深刻な経営難による地域の介護基盤の危機、そして、費用負担増、予防給付の導入、不透明な認定制度などによるサービスの利用抑制が広がる中での利用者の介護と生活の危機－私たちは、いま、介護が「2つの危機」に直面していると認識しています。

政府は、来年の介護報酬改定に向けて「3%引き上げ」の方針を示しました。介護給付費分科会での審議が行われているこの時期に、政府がプラスの改定を打ち出したことは歓迎しますが、3%程度の引き上げで、果たして「まるで官製ワーキングプア」とも言われるほど年々深刻化している介護現場の現状を打開できるのかは疑問です。私たちは、3%にとどまらないさらなる引き上げを重ねて要求していく所存です。

一方、介護の受け手である利用者の状況をみると、国の厳しい給付抑制方針のもとで、必要なサービスの利用が制約され、利用者の状態悪化や日常生活に様々な支障を生じている現実が広がっています。

来年度の制度の見直しに際し、事業者・介護労働者の視点からの検討と同時に、利用者の視点に立った検討もあわせて必要と考え、現行制度のもとで利用者・家族がかかえている困難、制度の改善課題を明らかにすることを目的に、標記の「介護1000事例調査」を実施しました。

9月のマスコミ懇談会で中間的な報告を行っていますが、今回調査全体の最終結果をとりまとめましたので報告します。

【 本報告書の内容 】

- I 調査の概要
- II 事例を通して明らかになった利用者・家族の状況
- III 求められる介護保険制度の大幅な改善
- IV 「9つの困難」ごとの事例紹介
- 別添 全日本民医連「介護1000事例調査」事例集

※ 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

〒113-846 5 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

1 調査目的

- ・ 介護保険の利用実態、現状で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

2 調査方法

- ・ 各施設、事業所の利用者、家族が介護や生活面で抱えている困難の内容を「事例」として担当職員がとりまとめ、全日本民医連に提出する
- ・ 集約項目は下記の通り
[年齢][性別][要介護度][家族構成][介護サービスの具体的な利用状況]

[本人の状況、具体的な困難や生活上の支障年齢][制度に対する問題意識や改善が必要と考えられる点年齢]

[都道府県名][法人名][事業所名][報告者名][報告者職種][連絡先]等

・ 集約期間:2008年5月～9月末

Ⅱ 事例を通して明らかになった利用者・家族の状況

1 集約事例のプロフィール

○ 29都道府県、334事業所(75法人)から、728事例が寄せられました。

○ 年齢、性別、要介護度、家族構成は以下の通りです。

- ・ 性別…男性が307件(42.2%)、女性が421件(57.8%)でした。
- ・ 年齢構成…75歳以上の高齢者が7割(70.1%)を占めました。第2号被保険者は60件(8.2%)でした。

	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	合計
男性	36	39	51	60	64	42	15	307
(%)	11.7	12.7	16.6	19.5	20.8	13.7	4.9	100.0
女性	24	22	46	85	106	71	67	421
(%)	5.7	5.2	10.9	20.2	25.2	16.9	15.9	100.0
合計	60	61	97	145	170	113	82	728
(%)	8.2	8.4	13.3	19.9	23.4	15.5	11.3	100.0

- ・ 家族構成…「独居」が31.9%、「夫婦のみ」は21.2%でした。

	独居	夫婦のみ	親子	その他	合計
男性	96	97	81	33	307
(%)	31.3	31.6	26.4	10.7	100.0
女性	136	57	173	55	421
(%)	32.3	13.5	41.1	13.1	100.0
合計	232	154	254	88	728
(%)	31.9	21.2	34.9	12.1	100.0

- ・ 要介護度…予防給付対象者(要支援1、2)が24.8%、要介護1以下(自立をのぞく)が41.3%を占めました。要介護4、5は計26.0%でした。

	自立	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	合計
男性	12	27	43	49	47	47	39	43	307
(%)	3.9	8.8	14.0	16.0	15.3	15.3	12.7	14.0	100.0
女性	10	38	73	71	59	62	56	52	421
(%)	2.4	9.0	17.3	16.9	14.0	14.7	13.3	12.4	100.0
合計	22	65	116	120	106	109	95	95	728
(%)	3.0	8.9	15.9	16.5	14.6	15.0	13.0	13.0	100.0

2 事例分析で明らかになった「9つの困難」

728事例の分析に基づき、介護と生活をめぐって利用者、家族が直面している困難について、以下の9点に整理しました。

- ① 重い費用負担のため、利用を断念もしくは手控えざるを得ない事態が広がっている
- ② 認定結果と本人の状態が著しく乖離する傾向が強まっており、その結果、サービスの利用に制約が生じている
- ③ 予防給付への移行や、軽度者に対する福祉用具の利用制限などにより、状態の悪化や生活上の支障を生じている
- ④ 支給限度額の範囲では十分なサービスを受けられない、もしくは支給限度額を超えた利用が必要なため、多額の自費負担が発生している
- ⑤ 家族との同居を理由とする生活援助の機械的な打ちきりなどの「ローカルルール」の適用、外出支援など、利用に対する様々な制約が広がっている
- ⑥ 重度化が進むが施設入所もままならず、家族介護、介護費用の二重の負担が増大する中で、在宅生活の維持、療養の場の確保に困難をきたしている
- ⑦ 医学的管理を要する場合の施設入所、在宅生活が困難になっている
- ⑧ 独居・老々世帯では、在宅での介護、生活の継続に様々な困難をかかえている
- ⑨ 在宅での重度認知症の生活・介護が深刻化している

全体の特徴として、**第1**に、利用者の経済状態が非常に厳しくなっている中で、利用料をはじめとする費用負担の問題(①)が多くの事例で共通していること、**第2**に、給付を抑制するしくみによって利用の手控えやとりやめが広がっており、利用者・家族の介護、生活に様々な支障をもたらしていること(②～⑤)、**第3**に、いわゆる「行き場のない」利用者の事例(⑥～⑨)が過去に実施した調査と比較して数多く寄せられたことがあげられます。

※ なお、事例の詳細は、「IV. 『9つの困難』ごとの事例紹介」、および別添「介護1000事例集」を参照してください。後者については、全事例の一部を掲載しています。

Ⅲ 求められる介護保険制度の大幅な改善

介護保険制度は「介護の社会化」の理念を掲げてスタートしました。しかし、国による給付抑制が徹底されるなか、この理念そのものがはもはやほとんど顧みられなくなっているのが現実です。

介護の充実は、「安心して老後を送りたい」というすべての高齢者・国民の願いです。今後いっそう高齢化が進行します。独居、老々世帯が急増し、重度の疾患や障害をかけた高齢者、「認々介護」と報じられるような認知症の高齢者も増えていきます。「誰もが経済的な心配なく、必要な介護を受けながら住み慣れた地域で暮らし続けること」を保障しうる「介護の社会化」の真の実現が求められています。

2009年度は介護報酬の改定が実施されますが、それだけにとどまることなく、利用者の介護・生活実態に正面から向き合い、介護保険の運用に対する真摯でかつ詳細な検証、それに基づいた制度全般の総合的な見直しを行うことが必要であると私たちは考えます。

1 制度の何を見直すべきか

(1) 重い費用負担

高齢者の生活状態がかつてなく悪化しています。高齢者世帯のうち生活保護基準の以下の収入で生活をしている世帯が26% (女性独居世帯は42%)となっており(「国民生活基礎調査」)、「低所得者ほど要介護状態になりやすい」(近藤克則『健康格差社会』医学書院)という事実は、

最も公的サービスを必要とする層が、費用を負担できないために最も利用から遠ざけられている事態を類推させます。

今回の調査では、利用料や施設等での居住費・食費などの支払いが在宅サービスの利用、施設入所の大きな足かせになっていることを改めて浮き彫りにしました。税制改定や後期高齢者医療制度の保険料など、ここ2～3年、介護費用以外の様ざまな負担も大幅に増えています。

利用者負担の軽減と、抜本的な低所得者対策が必要です。

(2) 利用の制約につながる様ざまなくみ

現行の介護保険制度には、前述の費用負担の他、不透明な要介護・要支援認定、サービス内容や提供方法が改編された予防給付、保険給付の上限を定めた支給限度額、「これもダメ、あれもダメ」の提供基準など、必要なサービスであってもその利用を遠ざける様ざまなくみが組み込まれています。

こうしたなくみを改め、必要に応じて介護サービスを利用できる(必要充足原則)制度への改善が必要です。例えば、支給限度額の大幅な引き上げ(または廃止)が利用料負担の軽減と合わせて実施されれば、要介護5、独居でも介護保険サービスを利用しながら在宅生活を継続できる条件が広がるでしょう。「同居家族がいる場合の生活援助の機械的打ち切り」など、自治体(保険者)の独自判断による利用制限は即刻やめるべきです。

(3) 施設などの基盤整備

全国で38万人と言われている特養待機者は減る兆しがみえません。重度の待機者は医療機関の入転院、家族介護でつなぎながら空きをまっている状態です。レスパイトや緊急時のショートステイもなかなか利用できません。療養病床の削減などにより、在宅で胃ろう、経管栄養などの医学的管理を要する高齢者も急増しています。夜間をふくめた在宅24時間対応や認知症高齢者への支援はまだまだ遅れています。

高齢化が進む中、このままでは施設にも入れず、入院もできず、在宅では暮らしていけない、いわば「行き場のない高齢者」が今後いっそう増えていくことが予想されます。施設整備、在宅ケアの拠点づくりなど、介護や医療が必要になっても、安心して過ごせる生活や療養の場を確保・保障することが急務です。

(4) 利用者の視点での介護報酬(基準)改定

介護報酬(基準)は、保険で給付される介護サービスの水準や内容を規定します。例えば、予防訪問介護での月額制報酬や1時間以上の生活援助に対する報酬頭打ちのなくみはヘルパーの長時間の滞在を困難にし、利用者とのコミュニケーションの機会を減らすとともに、買い物などの家事の十分なサポートや「調理などをヘルパーと共に行うことで自立を促す『自立支援型』の援助」を難しくしています、このような「細切れ、駆け足」介護では、利用者ひとりひとりの生活を総合的にささえることは困難です。

すべての利用者に対して「安心・安全の介護、行き届いた介護」を保障する観点からも、介護報酬(基準)の体系と水準、内容の見直しが必要です。

2 具体的提言

(1) 介護保険制度の緊急改善

現状の困難を直ちに打開するため、以下の緊急改善を求めます。

- ① 利用料、介護保険料の負担軽減をはかること
- ② 本人の状態が正確に反映されるよう認定制度を改善すること。がん末期の場合は要介護5と

みなし、相当の介護サービスを利用できるようにすること。認知症については、見守りや精神的援助の必要性を考慮した認定結果になるようシステムを見直すこと

- ③ 支給限度額を大幅に引き上げること。要介護5については支給限度額を廃止すること
 - ④ 予防給付の対象であっても、必要な介護サービスを利用できるしくみに改善すること
 - ⑤ 特養建設に対する国の補助金を復活させ、整備をすすめること。緊急で入所できるショートステイの拡充など、介護者を支援するための基盤整備を強化すること
 - ⑥ 同居家族がいる場合の生活援助の規制など、いわゆる「ローカルルール」によって、利用の抑制や打ち切りが行われることがないよう、保険者に対する国の指導を強めること
 - ⑦ 介護報酬を大幅に引き上げるとともに、利用しやすい制度になるよう諸基準を見直すこと
- ※ 介護報酬改定に対する具体的な要求については、別添「2009年度介護報酬改定への要望書」を参照してください。

(2) 介護保険制度の抜本的改善

現行制度に組み込まれているさまざまな「制約・排除のしくみ」を抜本的に改めることを求めます。

- ① 利用の足かせとなっている利用料を廃止すること。介護保険料は応能負担とし、滞納者への制裁措置や特別徴収をとりやめること
- ② 支給限度額を廃止すること
- ③ 認定制度を抜本的に見直し、国は状態像に関する大枠のガイドラインのみ定め、具体的な利用内容は、本人とケアマネジャーが協議し決定するしくみに改めること
- ④ 適切なケアマネジメントに基づいて必要と判断されたサービスは、すべて保険から給付すること
- ⑤ サービス体系を見直すこと。医療系サービスは医療保険に戻すとともに、予防給付のあり方を見直すこと
- ⑥ 施設をはじめとする基盤整備に対する公的支援を強化すること、地域支援事業(地域包括支援センター)は介護保険と切り離し、別財源とすること
- ⑦ 介護報酬の体系・水準を抜本的に見直すこと

(3) 高齢者福祉制度の強化・拡充

介護保険制度だけで、介護問題すべてに対応することは困難です。介護保険ではカバーしきれない介護(=生活)問題に対応するために、現行の老人福祉法の改善など高齢者福祉制度の強化・拡充を求めます。

(4) 以上を実現するために

介護保険は、介護サービスの拡充、介護報酬の引き上げが介護保険料、利用料に直結する制度設計になっています。今後の高齢化に伴う介護費用の増大に対応し、「制度の持続可能性の確保」をはかるためにも、介護保険に対する国の負担分の構成比を引き上げることが必要です。

- ① 調整交付金分をのぞいた国の負担分を50%に引き上げること、少なくとも当面、30%まで引き上げること
- ② 財源は、逆進性が強く応能原則に逆行する消費税増税によるのではなく、税金のあり方を根本的な見直しによって生み出すこと。
- ③ 社会保障費2200削減方針が直ちに撤回すること

IV 「9つの困難」ごとの事例紹介

以下、報告された事例のうち、特徴的なものを前述の「9つの困難」ごとに紹介します。

① 重い費用負担のため、利用を断念もしくは手控えざるを得ない事態が広がっている

介護保険料の引き上げ、施設等での居住費・食費の自己負担化で介護費用が増大しています。また、税制改定によって、保険料区分の段階が上がり、保険料・利用料の支払いがに数10%も増えたケースもあります。物価の高騰や4月からの後期高齢者医療制度保険料などで世帯の支出もさらに増えており、高齢者の生活状態はかつてなく悪化しています。

利用料の支払いが困難で、必要なサービスであってもやむを得ず利用を減らしたり、とりやめるケースが後をたちません。その結果、基本的な家事の支障、外出の機会の減少など、生活全般の後退、心身の機能低下、病状・病態の悪化が報告されています。介護を担う家族の介護負担も増大しています。

過去に介護保険料を支払えない期間があったため、給付制限措置(制裁措置)による「保険給付の一時差し止め」や「7割給付」の対象となり、本人の病態や生活に様々な影響が生じた事例も報告されています。

1 高齢者、高齢者世帯の経済困難

■ 貯金を取り崩して生活

「月3万円の年金と貯金を取り崩している生活の中で、必要最低限のサービスしか利用できない認知症の事例(No.528)」

○〈99歳 女性 要介護4 親子〉

○ 福祉用具貸与(介護ベッド・付属品・褥創予防マット・車イス)、福祉用具購入(シャワーチェア)

○ 認知症の進行あり。見当識障害・短期記憶障害・昼夜逆転あり。下肢筋力低下があり、歩行困難でベッド上生活をしている。排泄はリハビリパンツに失禁状態。日常生活全般に介助が必要である。70歳の娘と30代の孫の3人暮らしだが、孫は心疾患があり負担がかけられず、娘がほとんど一人で介護。経済的に厳しく、本人の年金月3万円と貯金を切り崩して生活している。介護負担軽減のため、デイサービスやヘルパー等のサービスをお勧めしたが、利用料が高いため利用できないと必要最低限の福祉用具のみ利用としている

■ 利用者本人の年金で家族をささえる

「同居の息子が無収入のため本人の年金で生計をたてており、利用料の支払いが困難で、必要なサービスを利用できない事例」(No.10)

○〈83歳 女性 要介護1 親子〉

○ 透析をしている息子との2人暮らし、訪問介護サービス開始時、隔週1回のサービスだった。入浴介助・掃除で2時間。入浴も何年ぶりかなという状況。屋内はほこりと汚れがひどく、布団は万年床。月2回の利用で半年間支援してヘルパーにも慣れ、現在は週1回に増やしている。

○ 1日中布団の上での生活であるが、現在は環境も少しずつ良くなっている。週2～3回のサービスが必要で食事の援助も必要だが利用料の支払が困難である。同居の息子は無収入で利用者の年金のみで暮らしている。

■ 借金をかかえて

「自宅を処分したお金で施設入所したが、お金も底をつき生活保護受給中の事例」(No.603)

○〈83歳 男性 要介護2 独居〉

○ 数年前から介護保険で訪問介護を利用し在宅生活を継続していた。昨年春先に、ヘルパー

から「最近、買い物代行する際の食材が鯛などの決まったものになり、金額的にもとても抑えているので気になる」との連絡。その後、本人から「ヘルパー利用を休みたい」との連絡が入る。しばらく様子を見守っていたら、本人からようやく「実はクレジット会社に借金があり、月9万円弱の年金から7万円返済している」という話があった。

○ 年金収入に対して返済額が大きすぎるため、クレサラ問題の解決に協力をしてきている司法書士に相談。取られすぎでいた利息の返金も含め、月の返済額を約2万円にまで抑え、ほっとしたところに脳梗塞を発症。リハビリの甲斐あってADLはある程度回復したものの、胃ろうは必要であった。一人暮らしの継続は困難と判断され、自宅売却したお金を頭金としてグループホームに入所した。つい最近、残金も底をつき、生活保護を受給しながら入所生活を継続している。

■ 入浴サービスの利用がやっと

「高齢の妻が野菜を売って生活。寝たきり状態だが週1度の入浴サービスしか利用できない事例」(NO.581)

○〈81歳 男性 要介護5 夫婦のみ〉

○ 月2回の訪問入浴のみの利用。他は高齢の妻による食事介助、おむつ交換、などの家族介護で支えられている。寝たきりであるが、利用料金が支払えないため月2回の入浴サービスがやっとである。背部の掻痒感をいつも妻がときどき清拭。その妻も狭心症を患っている。

○ くも膜下出血後遺症で寝たきりで失語症がある。年金はほとんどなしに等しく、高齢の妻が野菜を少し作って売ってなんとか生計をたてている。年収80万円以下。収入の低い中から介護保険料を納めているのに介護サービスが利用できない

■ 食費を削って生活

「生活保護基準以下の収入のため、サービスを減らし食費を削って生活している事例」(NO.584)

○〈72歳 男性 要介護3 夫婦のみ〉

○ 以前はリハビリ目的で整骨院に通院するため、ヘルパー介助を週2回利用していた。経済的に苦しいため週1回に減らしている。歩行機能が徐々に低下してきている。整骨院に行けないため、要介助で自主訓練をしている。

○ 夫婦あわせて国民年金が月5万円前後。生活保護以下の生活をしている。本人は寒いと体調が思わしくないため、灯油代を節約できず、食費を削って生活している。野菜は自給自足。

■ ヘルパーが来ても食材を買えない

「ヘルパーが訪問して調理しようとしても食材がなく、食費を極力切りつめた生活を送っている一人暮らしの事例」(NO.508)

○〈85歳 女性 要介護1 独居〉

○ 以前は福祉用具利用可能にて電動ベッドを使っていたが、要介護1のためベッドは利用出来なくなる。訪問看護は薬の飲み忘れがあるため支援。訪問介護では掃除と買物、調理の支援を受ける。通所は入浴目的でサービスを利用。以前は通所のお花見や買物をとても楽しみにされていたが、現在は「お金を持って行かないと惨めな思いをするから行かないんだ」と言われ参加せず。ヘルパー訪問し調理をしようとしても食材なく、「芽の出たじゃが芋があったので、芋団子を作ってきた」など担当ヘルパーから報告を受ける。食費を極力ひかえての生活となっている。

○ 片麻痺。歩行時不安定のため見守り必要。今まで夫が介護していた。生計は生活保護を受けている。夫が亡くなり一人暮らしに。そのため支給額が変わり、今までの生活が一転し、家賃や光熱費などを支払うとわずかなお金での生活となった。また今までは電動ベッドを利用できたが返却。床からの立ち上がりが大変なため、どうしてもベッドでなくては無理な状態。食費を切り詰めて柵のない簡単なベッドを購入するが、起き上がる時が大変と腰をさすりながら話される。冬は、小さなポータブルのストーブを付け毛布に包まって春を待っている姿を目の当たりにした。

■ 施設でのギリギリの生活

「収入源が生活扶助のみで、衣服の買い換えもままならない老健に入所中の生活保護受給者の事例」(NO.159)

○〈84歳 男性 要支援1 その他〉

○ 以前より兄弟で同居生活。病気の悪化により病院に入院。病状も安定して在宅か次の行き先が見つかるまでの間、老健施設に入所

○ 精神発達遅延があり、十二指腸乳頭癌による閉塞性黄疸により胆管ステントを留置されている。施設内での移動は車椅子を自操されての移動か、何かに掴まりながらの移動となっている。当初より生活保護を受給者であり、その収入源も生活扶助のみとなっている。しかし、入所中の生活扶助の額として当てられている額は毎月4～5000円程度であり、必要な洗濯代を差し引くと毎月1～2000円程しか残らない。その中でおやつ代や理美容代を支払っていかねばならないため、どうしてもほしいものはおろか、衣服の買い替えもままならない状況に置かれている。現在のところ金銭面では辛うじて実弟からの支援もあり、不足しながらも何とか入所生活を送っているが、弟も心臓が悪いことや少ない年金で生活されていることから、今後の継続した支援は難しいと思われる。

■ 税制改定で負担が急増

「税制改定で施設利用料が1.6倍に引き上がった事例」(NO.612)

○〈67歳 女性 要介護3 夫婦のみ〉

○ 介護老人保健施設に2006年11月15日から入所中。

○ 2003年2月、くも膜下出血で入院し、その後、5月に水頭症の手術を受け、翌年の1月に療養型病院に転院。車椅子の状態、自宅近くの老人保健施設に入所。税制改定によって、保険料区分が「第4段階」になってしまい、利用料などが減額の対象にならなくなった。そのため、施設利用料がこれまでの6万5000円から1.6倍の10万5000円に増えてしまった。

■ 後期高齢者医療の保険料も加わって

「後期高齢者医療制度で費用負担が増え、介護サービスを削ることを考えざるを得ない在宅酸素療法患者の事例」(NO.552)

○〈91歳 要介護1 親子〉

○ 在宅酸素療法実施。息子と二人暮らし。息子の収入は不安定。本人の年金あり(国民年金で多くない)。以前は在宅酸素なしだったが、導入したので月約8000円の負担増。そのうえ、後期高齢者制度の保険料負担で年金が2000円も減ったため、介護サービスを何か減らそうか悩んでいる

■ おむつ代値上げに「水を飲まないように」と

「紙おむつ代も上がり、食費などを切り詰め手生活している1人暮らしの事例」(NO.339)

○〈89歳 女性 要介護2 独居〉

○ 訪問介護・訪問看護を利用、経済的にも困窮している中で、更に食費を切り詰め、衣服も亡夫の残した衣類を直して工夫をして生活

○ 尿失禁があるため紙おむつを使用しているが、1パック(20枚入り)8000円が1万円に値上げとなり、「もう水を飲まないようにしていくしかない」と。

■ 親戚づきあいもままならない

「毎月10万円の年金の中で、通院費用もかかりギリギリの生活を送っている透析患者の事例」(NO.525)

○〈84歳 女性 要介護2 独居〉

○ 週3回透析通院のため乗降介助(往復)、週2回訪問介護(90分づつ。室内・風呂・トイレ掃除を中心に援助)、利用料は介護保険外(食事代・ガソリン代)含め月に1万円を超えないようにしたい

○ 44歳から糖尿病発症し、60歳からインシュリン注射開始。76歳から腎不全悪化し人工透析を週に3回受けている。3年前にはペースメーカーを挿入し、心筋梗塞もありステント3本挿入している。年金月10万円の中での通院費用もかかり、ぎりぎりの中で生活している。近くに住む子供たちの援助もあり世話になっているが、孫たちに何ひとつ買ってあげられない。親戚付き合いも

昔のようにいかない。結婚式やお祝い事にも出ないようにしている

2 経済的理由による利用抑制の広がり

■ 今の収入では施設に入れない

「自宅での生活が困難になっているが、月10万円弱の年金では入所できる施設が見つからない事例」(NO.796)

○〈84歳 女性 要介護3 その他〉

○ 娘夫婦宅に同居。認知症の進行予防、介護者の介護負担軽減のため、月2週間のショートステイ、週3回のデイサービスを利用。最近介護者(娘)の病気が悪化し介護困難となったため、長期ショートステイの利用と1～2日自宅での介護で生活を支えている。介護者の病気のため施設入所が急がれる。

○ 本人の認知症の進行・介護者(娘)の病気の悪化もあり、これ以上の自宅での生活は困難となった。施設への入居が急がれるため、施設探しをおこなう。本人の年金が月10万弱、年間にして150万円以下であることから、月10万円以上の利用料は支払ができない。空きがあるグループホームは10万以上であるため、経済的に入所は無理であり、介護者も経済的支援はできないことから断念。月10万円以内で入所できる施設を探す空きがなく、すぐに入居できる施設が見つからない。長期ショートステイの利用も制限があるため、長い期間は難しいので本人・介護者が安心できる生活の場を早く探す必要があるが、本人の年金額から支払が可能な施設を探して入所することがとても困難である。

■ サービスの利用も受診も最小限に

「介護の費用負担が月4万円にもおぼり、サービス利用を増やせず、受診も最小限におさえている事例」(NO.797)

○〈75歳 男性 要介護2 夫婦のみ〉

○ 通所リハビリテーション週4回、訪問介護にて2カ月に1回通院等乗降介助を利用して通院。車椅子および特殊寝台のレンタルを利用。

○ 75歳の被介護者(脳梗塞右片麻痺あり)と同じ年の妻の二人暮らし。収入は2人分の国民年金のみ。室内は車椅子で移動し、排泄なども自力で行っているが、入浴などの介護が必要。妻の介護負担感もあり、デイケアを週に4回利用して何とか生活を維持しているが、介護保険一割負担分にデイケアの食事代をあわせると、月に4万円近い負担がある。サービス利用の拡大も経済的な面が負担となり、問題があっても解決のための提案がしにくい。受診も2カ月に1回だが、身体的なトラブルがあっても自力での外出が困難であり、介護タクシーを利用するとお金もかかるので必要最小限しか受診できない。

■ 年金が入る月だけサービス利用

「利用料の支払いが困難で、年金が入る月のみ訪問介護を利用している事例」(NO.173)

○〈74歳 女性 要支援2 独居〉

○ 要支援2で、2カ月に1回、年金が入る月に2度ヘルパーが入っている。週1回でも利用できることを説明しているが「来てもらっても買い物に行ってもらおうお金がない」と。受診は介護タクシーがつかえないので一般タクシーを利用

○ 慢性閉塞性肺疾患、心不全、左膝蓋骨骨折後。動く息苦しく下肢のしびれもあり、長い距離の歩行は困難。以前は在宅酸素を受けていたが、経済的な理由もあり現在は受けていない。白内障もあり目が見え難い。内科、眼科、整形、歯科などにかかっているが、タクシーを使って受診しており、タクシー代が結構かかっている。収入は、国民年金・厚生年金あわせて1カ月10万5000円。家賃に3万5000円かかる。年金額は上がらないのに、介護保険料、医療保険料もひかれ、生活は非常に厳しい。子どもおらず、この先何があるか不安なため、できるだけ質素に暮らし貯蓄にまわしている。薬も1日3回内服が必要なところを1回にしたりと、病院受診もおぼしていることが多い。

■ ボトルに畜尿、1日2回廃棄

「トイレ移動も困難になっているが、月8万円の年金では排泄介助などのサービスを増やせず、在宅での生活が限界に近づいている一人暮らしの事例」(NO.81)

○〈79歳 男性 独居 要介護2〉

○ 訪問看護週1回から2回、ヘルパー利用週2回、訪問リハビリ週1回、介護タクシー月2回

○ 脳梗塞後遺症にて右半身麻痺、両膝関節症。左膝置換術しており、屈曲制限ありズボン等の着脱に支障がある。左下肢筋力の低下があり、歩行、立ち上がりが困難で介助を要する。糖尿病ありインスリン自己注射。心不全もあり。車イスを使用し不自由な身体で調理をしている。トイレの移動に困難があり、ボトルに畜尿して1日2回廃棄している。

○ 月8万円ほどの年金のため介護サービスの利用料は1万円程度抑えたいとの意向だが、自力での独居生活は限界が間近である。金銭面の事情により、必要と思われる十分な介護サービスが受けられない。年金から天引きされる介護保険料もアップし、今後状態が悪くなってもこれ以上サービスを増すことができない。

■ 呼吸苦があるが在宅酸素療法を中止

「支払いが困難なため在宅酸素療法をとりやめ、受診回数も減らし、訪問介護の利用も手控えている事例」(NO.157)

○〈74歳 女性 要支援2 独居〉

○ 年金月のみ隔週で訪問介護を1時間利用(買物のみ)。予防給付が開始になる前は毎月隔週の利用だった

○ 以前は在宅で酸素を使用していたが、金銭の負担が発生するようになってから在宅酸素を中止。夫の介護を行っていたが数年前に死別してからは一人暮らし。呼吸苦や腰痛から長時間の外出は困難。介護サービスは予防給付のため、月1234円の利用負担があり、毎週の訪問の声かけするが、「来てもらっても買物のお金が無いから」と、年金月の隔週の訪問のみとなっている。病院受診時はバスでの移動が困難で、タクシーを利用せざるを得ない。1日で複数の受診を行うと疲れるからと何度かに分けての受診となっているが、タクシー代がかかって負担が大きく困っており、受診の回数も減らしている。受診時の金銭負担が多くて生活費を削っており、ヘルパー訪問時の買物も食料品等は少なく、買物の数も以前より減ってきている。

■ 施設からの退所を考えざるを得ない

「居住費・食費が高くて、退所を考えている老人保健施設入所者の事例」(NO.174)

○〈85歳 女性 要介護1 親子〉

○ もともと在宅で生活していたが、息子の病気や本人のADLも落ちて3年前から老健施設に入所中

○ 片麻痺で車椅子自走 認知症なし。2年前の9月初旬に10月からの居住費、食費のことを家族に説明。その時に「8万円ぐらいの負担は厳しいので在宅に帰る。本人は帰りたくないというが「お金がないからしかたがない」と。急きょ9月の末に退所となる。その後、デイサービス利用となるが在宅に戻ってからすぐに転倒し、たんこぶつくっていた。本人は「早く施設に戻りたいがお金が」と。結局在宅に戻り2日目に転倒し骨折。寝たきりの状態で老健施設に再入所となった。現在も居住費や食費の負担による利用料が増え、退所も考えている状態が続いている。本人も家族も不安定な状態である。

■ デイサービスをやめて孤立化

「利用料が払えなくなりデイサービスの利用をとりやめ、孤立を深めている1人暮らしの事例」(NO.865)

○〈76歳 男性 要支援2 独居〉

○ デイサービスに月に1回だけ通所していたが、要支援2となり、利用料が支払えないためにサービス利用を中止した。

○ 糖尿病、心筋梗塞があり、杖歩行している。75歳で妻と離婚したが、食事の準備ができないために高齢者下宿に入居する。月額10万円ぐらいの年金で下宿に月9万円支払い、残金で病

院を受診し、デイサービスに月1回通っていたが、利用料が支払えないためサービスを中止。入居している下宿では、入居者間の交流もないため、一人で自室でテレビを観ていることが多い。もともと人付き合いが上手でなかったためますます孤立している。

■ 介護者の妻の疲労強く、本人の病態も悪化

「経済的な負担が大きく、サービスの制限で認知症の妻の病態が悪化した事例」(NO.121)

○〈76歳 女性 要介護4 夫婦のみ〉

○ 訪問看護週に1回、訪問介護:週に2回(特に掃除と買い物・と調理を依頼)

○ 本人は、脳梗塞後遺症と認知症があり、昨年要介護2から要介護3に悪化した。経済的理由で今までの訪問看護週2回、訪問介護週3回から、訪問看護週1回 訪問介護を週2回に減らす。週に1回、往診を1年間受けていたが、今回の更新で要介護4と更に悪化。本人は「今までどおり父さんと一緒に生活したい」と涙で訴える。夫は、生活保護よりも低い年金で生きるために漁師を続けている状況で、かなり介護疲労も強かった。しかし、夫も妻と自宅での生活を希望しているが、どうしたら良いか悩んでいる

■ 往診を減らし病気の悪化を懸念

「国民年金のため費用負担が大変で、往診を減らすことを希望、病状悪化が危惧される癌末期の事例」(NO.302)

○〈84歳 男性 要介護4 親子〉

○ 息子と二人暮らし、近所に娘夫婦在住。日中は独居。国民年金受給。脳卒中後遺症あり半身麻痺。心不全、肺癌、胃癌のあり、寝たきり状態。毎日午前午後の2回ヘルパーによるおむつ交換、週1回訪問看護、入浴を目的にデイサービスを週2回利用。ベットのレンタル料のほか、往診料、在宅酸素料、おむつ代が必要である。家族が援助していたが経済的に大変になり、往診を月1回に減らしてほしいと希望された。

○ 本人が自宅療養を希望し対応しているが経済的に大変になっている。往診回数を減らして様子を見ているが、癌の末期と心不全があり病気の悪化が予測される。

■ 「生きていても仕方がない」と

「介護費用が増え、年金でこのまま生活していけるか不安を抱えている事例」(NO.739)

○〈83歳 女性 要介護2 独居〉

○ 週6日訪問介護利用、週1回訪問看護利用、月2回の大学病院への通院は介護保険と自費サービスを併用して利用

○ 気管切開しており、コミュニケーションは筆談や短時間での会話しかできない。体力低下のため、一人での外出はできない。大学病院の通院はヘルパーが付き添っているが時間がかかり、1回の自費の利用料金も1万円弱かかってしまう。介護保険の支払いのほかに自費も発生し、年金生活を圧迫している。このままで生活していけるのか不安を訴えられている。ここ最近、生活不安のためうつ傾向にあり、「生きていても仕方がない」という言葉が多くなり、活気がまったくなくなってきた。

② 認定結果と本人の状態が著しく乖離する傾向が強まっており、その結果、サービスの利用に制約が生じている

疾病や障害による様々なリスクを抱えていても認定更新で要支援1、2に判定されるなど、認定結果と状態との乖離は依然として深刻です。要介護度が低く判定されることにより、支給限度額が減り サービス利用に様々な制約が生じています。

今回の事例調査では、リウマチ、パーキンソン病、心疾患、肺気腫などの呼吸器疾患、脳梗塞後の片麻痺、認知症、腰痛、下肢閉塞性動脈硬化症、癌終末期、糖尿病などによる視力障害が「乖離」の特徴的なケースとして報告されています。

従来から認知症、日内変動の強い疾患など要介護度が低く出る問題は指摘されてきました。

根本的には、身体機能を偏重した現行の判定システムに起因するものですが、前回改定以降、こうした認定制度の矛盾が「要支援認定」という形をとってさらに拡大・深化しています。状態に何ら変化がないのに、もしくは状態が悪化しているのに更新の際に軽度に判定されるケースが多数報告されています。

要介護、要支援を行ったりきたりで、費用負担やサービスがその都度変更となり、利用者の不安を増大させている問題、認定調査や手続き面での問題なども指摘されています。

■ 病気が進行していても要支援2

「パーキンソン病が進行しているが要支援2となり、今以上の訪問介護を利用できなくなっている事例」(NO.736)

○〈79歳 男性 要支援2 独居〉

○ 週3回(月・水・金)の訪問介護を利用。1.5時間で買い物と調理を主に援助。週1回(火)デイサービスを利用。

○ パーキンソンと糖尿病がある。最近パーキンソンの症状が悪化。歩行力の低下が著しく、以前までは危ない歩行でも自分で気をつけながら外出が頻回にできていたが、今ではトイレに行くのがやっとの状態。トイレは間に合わないことが多く、ズボンを何度も取り替えなければならない。性格上自分でできることはできる限り自分で行なおうとする意思をもっており、例えばヘルパーがズボンの取り替えをお手伝いしようとしても、「時間をかけてやれば自分でできるから！」と頑張っている、ズボンの着替えもパーキンソン病の進行のため30分はかかる。要支援のためオムツの支給も対象外。生活保護受給者であり、オムツを購入する余裕はまったくない。風呂なしアパートに住んでいるため、週1回のデイサービスでの入浴のみ。

■ 視力障害で介助必要

「視力障害のためにほとんどの動作に介護を要するが要支援2と認定された事例」(NO.493)

○〈83歳 男性 要支援2 夫婦のみ〉

○ 訪問介護 週2回、通所介護 週1回、手すり貸与

○ 拡張型心筋症、心房細動、糖尿病、前立腺がんといった病気を抱えている上に、視覚障害(左失明、右86%視野欠損)という状況で、日常動作の多くを妻の援助で行っている状況で、トイレや入浴など常に転倒の危険性が高い状況に置かれている。妻も高齢による介護力の低下が見られる。

■ 車いす上の生活

「片麻痺もあり、車椅子上で生活なのに要支援2となった事例」(NO.504)

○〈66歳 女性 要支援2 親子〉

○ 車椅子からほとんど下りる事のない生活で、片麻痺もある。2008年3月末に長期入院生活(療養病床)から、自宅(市営住宅3階)に戻ることになり、息子夫婦が苦勞されながら生活支援。特に妻は働きたいという思いを持ちながら慣れない義母との生活に苦勞されている。認知症はほとんどないとはいえ、車椅子からほとんど下りることが出来ないのに要支援2となった

■ 病状悪化でも2ランクダウン

「病状が悪くなっているにも関わらず、要介護1から要支援1に下がった事例」(NO.632)

○〈76歳 男性 要支援1 夫婦のみ〉

○ 訪問介護;掃除買い物を中心とした生活援助(週3回)福祉用具;通院や外出のため電動車椅子のレンタル、ロフスタンド杖(肘から支える杖)を2本、車いすにつけるホルダーを2つレンタルをしている。

○ 腰部脊柱管狭窄症のため、立ち上がりの際バランスを崩しやすく転びやすい。歩行は室内はつたい歩き、外出はセニアカーとロフスタンド杖2本を用いて歩いている。長時間立っていることが出来ず、腰掛けながら調理を行っている。妻は重いうつ病で家事は一切できない。本人が要介護1から要支援1に認定が変わり、ヘルパーの訪問回数を減らさなければならない。本人の病状は良くなっているどころかむしろ悪化しており、認定調査票の開示を求めたが、内容は前回と大き

く変わっていない。認定が2ランク下がる根拠が不明。

■ 進行性の難病(全国で約2000人)が要介護3から2へ

「球脊髄性筋萎縮症という難病でADLが低下しているにもかかわらず、介護度3から2に下がった事例」(NO.758)

○〈70歳 男性 要介護3 独居〉

○ ヘルパーにより日常生活の大部分を援助してもらって独居生活を継続。2000年以来要介護2と3を行き来していたが、今年1月に転倒、腰椎圧迫骨折にて4月まで入院・加療。退院時は要介護3であったが、5月の更新で要介護2となった。ただちに再申請したが、認定まで時間がかかり、サービスなしでは1日も生活できない。介護度によっては一部自費となることも覚悟で援助時間を多少減らしてサービスに入る。1カ月半後どうにか要介護2の認定が下りた。

○ 球脊髄性筋萎縮症という緩やかに進行する神経病。発症し9年経過、全身の筋力が低下し、さらに突然の脱力にも襲われ転倒や身動きできない状態がしばしば起こっている。排泄はポータブルトイレを使用しているが、食事は準備することは勿論、セッティングしてもらわないと食べることもできないので、毎日最低でも1回のヘルパー援助が必要。本来は日に数回の援助を必要とする。今回認定の介護度2の認定期間は半年で、次回更新に本人は大きな不安を持っている。

■ 認知症で見守りが必要だが低い認定

「認知症がすすみ常時見守りが必要にもかかわらず、介護度がひくく十分なサービスを利用できない事例」(NO.197)

○〈72歳 女性 要介護3 夫婦のみ〉

○ 週3回の認知症通所介護を利用。認知症が進み一人で家にいることが出来ないため週4回に増やし、迎えまでの間ヘルパーを導入して見守りをおこなった。

○ ADLには問題がないが、アルツハイマーの症状が進行して何をすることも指示や見守りが必要。常時目が離せず、一人で家にいる事が出来ない。サービスを追加すると支給限度額オーバーになってしまう。介護している夫は働かなくてはならないので、自己負担が出てもサービスの利用を希望。変更申請をかけたが、要介護2から要介護3にとどまる。早朝の訪問介護を利用したかったが、30分が限度。それ以上の時間を利用しようとすると支給限度額を超えてしまう。そのため全く一人になる時間をなくせない

■ 介護度が低く特養入所の順番が回ってこない

「認知症が進行し家族も目にはなせない状態だが、介護度が低く施設入所が困難になっている事例」(NO.814)

○〈83歳 女性 要介護3 その他〉

○ デイサービス週5回。ショートステイ月7～10日。介護用ベッドレンタル。

○ アルツハイマー型認知症。徘徊、夜間せん妄。日常生活全般に困難をきたしており、家族が目を見離せない状態で疲労しきっている。夜眠らないので、連日昼間はデイサービスで過ごしているが、日数が多いので負担限度額を超える月もしばしばある。認知症状は確実に進行しているが、ADLの低下があまりないので介護度は変わらない(あがらない)。家族は特養ホームへの入所を希望しているが、介護度のこともあってか順番がまわってこない。集団生活ができないので、グループホームにも入れない。認知症は動けるときのほうが手がかかり介護者は大変。

■ 意欲の低下、筋力の低下

「認定変更で要支援2となり、リハビリの意欲も低下し、著しい筋力の低下がみられた事例」(NO.250)

○〈80歳 男性 要支援2 その他〉

○ 以前より通所介護のみの利用。制度改正で改正前は週4日の通所介護であったが、改正後の認定調査の結果要支援2となり、週2回の利用に減ってしまった。

○ 脳梗塞の後遺症により右半身に軽度麻痺があるが日常生活に支障なく、通所介護を利用し、外出の機会を作ることにより、体を動かしたり話をするなど、リハビリに対しても意欲的だった。し

かし、要支援に認定されたことにより、サービスの利用が制限されてしまい、自宅でのリハビリを目標としたが意欲の低下があり、筋力の低下・拘縮が著しくなる。妻は体が弱く、身障児を抱える息子家族の世話もあって本人に声かけはできても体操や散歩に付き合ったりはできない。尿失禁がみられるようになった。

■ 介護者の負担軽減をはかれない

「要介護度が低いため、十分なショート利用が困難で介護者の負担軽減が十分はかれない事例」(NO.135)

○〈67歳 男性 要介護1 親子〉

○ デイケア、ショートステイを利用

○ 左麻痺・杖歩行で転倒リスクが高いが、在宅では一人で外出してしまうことが度々ある。妻は行き先を聞いても教えてもらえず不安が絶えない。栄養ドリンクを一日に何本も飲むため夜間不眠で昼夜逆転も見られる。ズボンの上げ下げに一部介助を必要とし、失禁による更衣を必要とする。主介護者である妻の介護疲れから来るストレスも強まっている。妻の介護疲れ軽減のためにショートステイ週1回、1泊2日の利用を開始。しかし、現状で介護度が低いためショートの利用回数は限られており、妻の介護負担の軽減は十分とはいえない。

■ 施設から退所

「要支援2に変更となり、老健施設から退所となった事例」(NO.283)

○〈89歳 男性 要支援2 親子〉

○ デイケア利用を経て老人保健施設に入所となったが、更新認定で要支援2の判定となり退所となる。退所後はサービス利用制限もありショートステイ利用のみとなった

○ 軽度認知能力低下、四肢筋力低下により、歩行能力低下で施設内を杖歩行または老人車歩行となっている。にもかかわらず、要介護1から要支援2の判定に。

■ 認定変更でストレス増大

「たび重なる認定の変更が利用者本人のストレスになっている事例」(NO.484)

○〈79歳 女性 要支援2 夫婦のみ〉

○ 月2回の訪問看護、週2回の通所介護、週1回の通所リハビリを利用していたが、要支援2の結果が出た。夫は要介護2で現在は二人暮らし、下肢筋力の維持・介護負担による気分転換の目的で、2事業所の通所サービスを利用していた。徐々にもの忘れも進行しており、火の心配や介護負担も増強傾向にある。

○ 今回の認定により今まで利用していた2カ所の通所サービスのうち、1カ所を削らなければならない状態となった。本人曰く「片方は、身体のリハビリで、もう片方は心のリハビリ。両方必要なのにどうして片方しかダメなのか」と。今回の結果についての不安と同様に本人のストレスにもなっている。精神面での影響が懸念される

■ 認定が頻繁に変わり困惑

「更新のたびに認定が上下し、経済的負担や生活支援の内容がその都度変わり困惑している事例」(NO.308)

○〈64歳 男性 要支援2 独居〉

○ ヘルパーのサービスを週2回利用し、家事支援と入浴介助をしてもらっている。脳梗塞後の右麻痺のため自宅内でも下肢装具と杖を使用している。年齢的に若いため通所サービスは利用していない。移動は電動車椅子を利用し一人で通院や買い物に出かけているが、運動機能の低下で常に転倒や事故の危険がある。金銭的にも厳しいため食事は一日2回、調理はできないためインスタントラーメンを毎日食べている。

○ 利用者自身の前向きな考え方が努力でどうにか生活しているのだが、更新申請のつど要支援と要介護の間をいったりきたりしている。生活状況、身体面ではどう見ても介護サービスが必要と判断されるが、認定内容の不明瞭さのため上記の結果となっている。その都度、利用者の経済的負担や生活支援の内容が変わり困惑している。

③ 予防給付への移行や、軽度者に対する福祉用具の利用制限などにより、状態の悪化や生活上の支障を生じている

要介護の利用者が、認定の更新で要支援1、2と判定されると予防給付に移行することになります。予防給付では、支給限度額が大幅に下がるとともに、訪問介護、通所サービスの内容や提供方法が大きく変わるため、従前の利用を継続できなくなり、生活上さまざまな支障が生じている事例が多数報告されています。また、福祉用具は利用基準が変わり、特殊寝台(電動ベッド)など5種目について、要介護1以下の利用は原則的に不可とされました。

サービスの利用が減ったり、また利用できなくなった結果、「病状・病態が悪化した」「身体的な機能が低下した」「基本的な家事が困難になった」「清潔の保持など身のまわりのことができなくなった」「閉じこもりがちになった」「家族の介護負担が増えた」「自費の料金が増えた」などの影響が利用者・家族に生じています。

■ 予防サービスでは時間不足

「受診時の介助もあり、1時間半の訪問介護では足りない事例」(NO.503)

○〈85歳 女性 要支援2 親子〉

○ 2007年4月より要支援1から要支援2に。娘と2人暮らし、日中独居。週2回デイサービスを利用。家の中での生活は自立されているが、両膝変形性関節炎、腰痛症、円背が強く視野も狭くなっており、杖歩行(外出時一部介助必要)。耳の聞こえも悪く性格的に不安定であるため、受診はヘルパーを利用(月2～3回)している。

○ 受診時の移動、問診、医師との話・処方時の対応は1人ではとても不安に。受診中の医師との話も耳の聞こえが悪く、自分の思いを伝えきれない所が多くあるため、ヘルパーも一緒に入り、本人が納得いくようにゆっくり話を伝える。自宅に帰ってからも一緒に次の受診日や薬の確認が必要なため、1時間半の派遣では足りない状態(2時間～3時間はかかってしまう)

■ 時間が足りず、ヘルパーと一緒にできない

「ヘルパーと一緒に買い物に行きたいが、時間が足りなくて困難な事例」(NO.503)

○〈83歳 女性 要支援1 独居〉

○ 1回訪問介護利用。2008年1月に転倒、頭蓋骨骨折で入院。一人での生活が困難となり、介護申請。両目がほとんど見えないので、おそらく介護度がつくだろうと、ケアマネジャーがプランを立て始めるが、実際は要支援1に。急きょ地域包括支援センターに引き継ぐ

○ 70歳代の時に、網膜はく離のため両眼手術後ほとんど見えない状態になったが、なんとか一人の生活を続けてきた。本年1月に転倒、頭蓋骨骨折、幸い脳に異常はなく退院することになったが、買い物などに援助が必要ということになり、ヘルパーが導入される。始めは、買い物と掃除の援助のみの希望であったが、こげた鍋があったり、ガスの消し忘れが合ったり、調理も援助が必要と思われた。ずっと一人で頑張ってきたので当初ヘルパーはいることに拒否的であったが、少しずつ関係が出来上がっていくうちに一緒に調理をしたり、一緒に買い物を考えたり、と生活にも意欲が出てきたが、一緒に行くことでサービスにかかる時間は、延びてしまい、毎回2時間ほどかかってしまう。買い物も一緒に行きたいという希望があるが、時間が足りず、実現しない

■ 足りない分は自費利用

「要支援1となり、不足分の訪問介護を4万5000円の自己負担で利用している事例」(NO.148)

○〈68歳 男性 要支援1 親子〉

○ 要介護1から要支援1となる。要介護1の時は、月曜日から土曜日まで連日ヘルパーを利用。しかし、要支援1のためヘルパーの利用は週2回までとなる。このため他の日は自費でヘルパーを利用。1カ月の利用料金は介護保険での自己負担額が2468円、保険外分は約4万5000円。

○ パーキンソン症候群のため、自転車に乗ることができず歩くことは出来ない。朝筋の緊張をほぐして体調を整えないと行動できない。特に、朝の排便時に腹圧をかけられるようにストレッチ

することで、排便困難を解消している。このため、ヘルパーに自主トレーニングの支援をしてもらいながら腰痛と腹圧がかけられるように、8時30分からのヘルパーを利用している。しかし、介護保険の認定が要支援になったため、ヘルパーの利用は週2回までとなり、他の4回は自費で利用している。

■ 利用が減ってストレス増大

「予防給付に移って通所リハの利用が半分になったことにより、精神的ストレスが増えた独居高齢者の事例」(NO.35)

○〈80歳 女性 要支援1 独居〉

○ 通所リハビリを週2回利用していたが、認定変更で要介護1から要支援1となり、通所リハは週1回の利用となった。

○ 膝が悪く2年前に手術施行。歩行はできるようになったが、もともと自律神経失調症があり、自ら外出をしたり近所の方とのコミュニケーションを図るタイプでない。これまでは通所リハを週2回利用して気分転換、社会交流を図ってきたが、要支援1となり利用回数が減ったため、精神的ストレスが増し不定我訴を訴えるようになった。

■ ベッド無しでは生活できない

「半身麻痺のためベッドなしでは生活できないのに、要支援2でベッドをレンタルできなくなった事例」(NO.23)

○〈77歳 男性 要支援2 独居〉

○ 2006年9月、軽度に対する福祉用具貸与制限により、ベッドのレンタル継続が困難になり返却することに。しかしベッドなしでは生活できないため、障害福祉制度の活用によりベッドの給付を受ける。だが障害福祉の給付の上限では立ち上がりに欠かせない介助バーを取り付けることができなかった。生活保護受給のため購入は難しく、業者から中古品を5000円で譲ってもらった。

○ 2007年4月に利用基準の緩和はあったが、本人左半身マヒ(脳梗塞後)、下肢骨折の後遺症があり、ベッドが欠かせなかったため、それを待つことができず、保険給付+自費購入で対応。その後の認定更新で、本人の身体状況は変わらないのに介護度が要介護1から支援2に。サービスは変わらず利用できているが、本人は今来てもらっているヘルパーや借りている車いすがとりあげられないか不安に思っている

■ 排泄が困難

「ベッドを利用できなくなり、夜間の排泄に困難が生じている癌末期の要支援1の事例」(NO.391)

○〈66歳 男性 要支援1 親子〉

○ 膀胱癌全摘にて尿管皮膚瘻造設術の利用者。自然排出のため、落差の関係で夜間は特にベット必要

○ ほぼADL自立のため、認定結果は要支援となった。経済的にもきつい家庭で自費ベッドのレンタルも大変。ウロストミーのパック交換一式で毎月2万円くらいかかる。現在、介護ベット使えないために布団で寝ているが、尿排泄のために夜間2~3回起きなくてはならない。体力的にもだんだん落ちてきている。

■ 簡易ベッドを購入したら

「簡易ベッドを自費で購入したため、認定変更後レンタルを受けられなくなった事例」(NO.320)

○〈93歳 女性 要介護2 独居〉

○ 心疾患、骨粗鬆症の既往があり、介護度が要介護1の時福祉用具を貸与されていた。法改正により経度者の福祉用具貸与サービスに制限がかかり、利用するのに自己負担になる可能性が出てきた。金銭面で儉約している方で、ご家族と相談の上貸与サービスをやめて、市販の簡易ベットを購入した。訪問介護も利用されており、ヘルパーへも相談されていた。現在介護度2になったものの、簡易ベットを購入したため貸与サービスは受けていない。

○ 腰痛がひどく、起き上がりや立ち上がりに工夫が必要である。市販のベットはベット柵が固定されているなど本人の状態に合っていない。

■ タクシー利用は病院の玄関まで

「透析室までの乗降介護を受けられずに困っている事例」(NO.573)

○〈68歳 男性 要支援2 夫婦のみ〉

○ 今まで要介護1。透析を週3回、通院介助とヘルパーを週1回利用。妻も胃がんのターミナルで、要介護1、週1回ヘルパーを利用

○ 本人は透析を週3回行っているが、両下肢の動脈硬化があり、自宅では伝え歩き、病院内は車いす移動で介助が必要。以前は床上動作ができていたが、最近はそれも難しく、ソファーなどから立ち上がったりしている。認知症はほとんどなし。通院時に介助が必要なのに普通のタクシーで病院の出入り口で降ろされて、2階の透析室までどうしたらいいか困っている

■ 1時間かけて通院

「要支援の認定を受け、一人で公共機関を利用しながら1時間以上かけ通院している事例」(NO.573)

○〈68歳 男性 要支援2 夫婦のみ〉

○ 要介護1から要支援2となり、これまで通院乗降介助の支援をうけていたが、制度上利用できなくなった。年金生活(月6万円)の中で、少しずつ貯蓄を切り崩しながら生活してきた。タクシー代など払えないと、何とか地下鉄を乗り継ぎ、1時間かけて受診。無理して歩くため受診後は膝痛のため、数日動けなくなる。入浴、リハビリ目的で週に2回通所を利用、週に1回訪問介護で掃除などの支援を受け、食べるものや、冠婚葬祭も極力控えながらの生活となっている

○ 貯蓄も年々心細くなり、友人からは生活保護申請をしたらと進められるが、極力国の世話にはなりたくないとの間頑張ってきた。月約7万円の生活費の中、家賃、光熱費など支払うと手元に残るお金はほとんどない。その月によっては通所での1回分の食費代にも悩んでいる。現状のサービスでは、通院乗降介助の支援は受けられないが、要介護認定を受けると、通所利用料金が増える。お金とサービスを天秤にかけながら生活されている。

■ 認知症が進行

「要支援2になってベッドを返却、ヘルパーの利用も制限され、生活不安が増大、認知症も進行している一人暮らしの事例」(NO.514)

○〈82歳 女性 要支援2 独居〉

○ 介護認定更新で介護1から予防給付へ。少しでも自分で出来るようにと、買物・受診など今までヘルパーと同行していたものを自分で行く。ヘルパーの回数も減らし、自分でやらなければと思っている。

○ 制度改定で今まで借りていた介護ベッドを返却しなければならず、生活保護でなかなか自分で購入する事は難しいため、知り合いから貰った簡易ベッドを使用することになった。しかし、高さや手すりがないことなど、今までには考えなくてよかった起きる時の転倒の不安など出てきた。買物、受診に一人で行くようになったが、買物に行くと出口がわからなくなったり、変な方向に歩いて帰れなくなったり、受診から帰ってきて薬をどうしたかわからず、何度か薬を貰うようになったりと、混乱が続いた。生活の不安が大きくなるほどに、認知症も進んでいった。

■ 自己負担が増えた

「認定の引き下げでサービスを制限され、自己負担も増えた事例」(NO.295)

○〈70歳 男性 要支援1 親子〉

○ 2007年10月末まで要介護2、11月より要介護1の判定。週2回の通所サービスでリハビリを行っていたが、食費の自費が発生することで経済的負担が大きくなり、週1回の通所サービスに変更。2008年5月より要支援2。利用料が月定額になるため、要介護1の時より負担が大きくなる。区分変更をし要支援1に。週1回の通所サービスとなる。受診時の通院乗降介助が使えない。

○ 夫婦と長男の生活。妻も働いていたが体調をくずし退職。以前より経済面で苦しいと相談があった。食費の自己負担が発生し、さらに負担増のためサービスを減らした。本人のレベルは左片

麻痺で杖歩行のレベル。一人での通院も困難。要支援2となり、定額となるため要介護1の時より自己負担が増える。結局経済的な面を考え、要支援1へと医療区分に変更した。住居も民間アパートから公営住宅へ引っ越した。介護保険料も高い。

④ 支給限度額の範囲では十分なサービスを受けられない、もしくは限度額を超えた利用のため、多額の自費負担が発生している

介護保険では、介護度ごとに支給限度額(=保険給付の上限額)が決められており、超えた分は保険対象外となって全額自費負担となります。

この支給限度額は十分なものではありません。例えば、「要介護5」の支給限度額は月額約36万円ですが、1日1時間の訪問介護(身体介護)を朝昼夕の3回3時間、1カ月間毎日利用するとほぼこの金額に達します。つまり、最重度の要介護5であっても、1日のうち3時間が介護保険で対応できますが、残りの21時間は結局家族の介護が必要になるという水準にすぎません。

支給限度額の範囲内では十分なサービスを利用できず、その結果、家族の介護負担が増大したり、自費利用のため費用負担が増えています。

■ 支給限度額の範囲内ではサービスをまかなえない

「要介護5でも必要なサービスが支給限度額で収まらない事例」(NO.606)

○〈90歳 女性 要介護5 親子〉

○ 訪問看護でバイタルチェック・導尿や陰洗・便コントロールなど行い、訪問介護で清拭やおむつ交換・掃除など支援している。福祉用具は車いすレンタルしている。この間、主介護者の夫が体調を崩し入院したことから、サービスを増やし負担の軽減を図った。1日4回の訪問サービスでおむつ交換や体位交換などパワーケアに入り、車椅子座位を保てるよう機種変更・スロープ追加、ショートステイで介護量の軽減を図った。

○ 老々世帯で息子も同居しているが、精神障害があるため介護は任せられない。主介護者の夫も高齢で体調が優れず、在宅での限界を考えられていた。本人は寝たきり状態で、胃ろうを造設しコミュニケーションも取れない状態である。心房細動があるなど状態も変化しやすいことや胃ろうは固形化栄養であるためショートステイの受け入れ施設は少ないが、遠距離ながら利用可能な施設があった。しかし、訪問看護やショートステイなど必要なサービスを利用すると要介護5の支給限度額をオーバーする。

■ 介護度が下がって費用負担が増大

「支給限度額を超えて利用しているが、介護度が下がりさらに負担が増えることを不安視している事例」(NO.309)

○〈79歳 女性 要介護4 親子〉

○ 状態はほとんど変わらないが、ここ2年で介護度が4→2→3→4とめまぐるしく変わった。アンモニアが貯まらない様服用しているため、便失禁があり娘との二人暮らし日中は一人になるので、ヘルパーを頻繁に利用しなければならず、介護度が下がると、支給限度額からのオーバー分が増え。本人、家族の負担は大きかった。

○ 介護度3の時は月平均で2万円位のオーバーとなり、月の出費は5～6万円となっていた。便が出たかわからず常に出ているようなので、娘は働かなければならないとなればヘルパー利用は必要。次回の調査で再び2または3となればと思えば不安がある

■ トイレに間に合わない

「支給限度額の制約があり、夜間のトイレ誘導など必要なサービスを利用できない事例」(NO.330)

○〈90歳 女性 要介護3 独居〉

○ 訪問介護:夜間毎日身体介護(イブニングケア中心)。週1回生活援助(洗たく、掃除、通所の準備、買い物など)週2回入浴介護と洗濯。通所介護は週2回4時間(入浴は予算をオーバー

するため1回に限定)。福祉用具はベッシー式、車椅子貸与。訪問看護は週1回24時間緊急対応加算あり、時々腰が立たず呼び出し。往診も必要時行っている

○ 糖尿病、パーキンソン氏病、脳梗塞にて四肢のシビレ感、脱力感、筋力低下があり、トイレに間に合わず失禁している。夜中に1回トイレ誘導のプランを入れれば解決できるのだが、支給限度額オーバーになるためできない。

■ 自宅に戻ることが困難

「支給限度額の制約があり、自宅での一人暮らしが困難な特養入所者の事例」(NO.140)

○〈80歳 女性 要介護2 独居〉

○ 日常生活全般にわたって自立している(自分で食事を摂ることができ、トイレに行ったり、身支度をしたりすることができる)。しかし、リウマチ、糖尿病、心疾患あり。仮に在宅での生活を余儀なくされたとしたら、要介護2の支給限度額いっぱい使っても、24時間細部にわたるケアは難しく、不自由な生活を強いられるようになる。食事をすることをとっても、ケアワーカーや調理師が準備や後片付けを行なっているから施設では自立できているが、在宅では独居となることもあり、すべて自分で行なうか、自己負担でヘルパーを依頼するしなければならなくなり、精神的、身体的、経済的負担が計り知れない

■ インスリン自己注射、服薬管理に支障

「要介護4から要介護2に変わり、支給限度額範囲内では十分な在宅支援が困難なインスリン自己注射の事例」(NO.17)

○〈90歳 女性 要介護2 親子〉

○ 週1回デイサービス、週2回訪問看護、毎日(土・日含む)、ヘルパー 車椅子レンタルで在宅生活を支えていた。

○ インスリン使用。認知症状強く直近記憶も無い。インスリンの自己注射できない。精神発達遅滞の51歳の娘との2人暮らし。娘も自立支援でヘルパーが入っている状態。ADLは何とか自立している。訪問調査時の応答ある程度でできているが、糖尿のコントロールを悪化させないための食事、インスリン注射、服薬管理がでない。食事、服薬、インスリン注射の管理のため、毎日ヘルパー、訪問看護の利用必要だが支給限度額オーバーになり、費用の支払が困難でサービスを利用できない。

■ 家族不在となる日中の支援が困難に

「視力、聴力に障害があるが、支給限度額オーバーで必要な訪問介護を利用できない長時間日中独居の事例」(NO.422)

○〈68歳 女性 要支援2 親子〉

○ 息子と2人暮らし。息子の仕事の都合で日中長時間独居状態。生活ペースが乱れており日中のほとんどを寝て過ごしていた。ヘルパーが一日3回入ることで生活パターンが出来つつあったが、支給限度額をオーバーしており家族の負担になり、現在2回のサービスとなった。そのため再び日中はほとんど寝ていることが多くなっている

○ 若いころ脳腫瘍にて3回の手術。後遺症のため記憶障害があり、現在アリセプト内服中。耳はほとんど聞こえないため筆談。左目全盲、右目もみえにくい状態。物にぶつかるなどリスクも高い。腰痛、骨粗鬆症もあり受診中。時どき意識消失があるが、日中長時間独居のため詳しくはわかっていない。ヘルパーが見守る中、朝食づくりをうれしそうにされているのが印象的。今後、右目の視力が無くなることも考えられ、コミュニケーションのとり方、生活全般をどう支えていくかが問題

⑤ 家族との同居を理由とする生活援助の機械的打ちきりなどの「ローカルルールの適用、外出支援など、利用に対する様ざまな制約が広がっている

自治体(保険者)独自の法令解釈(いわゆるローカルルール)による利用制約が横行している

す。特に、同居家族がいる場合は、家族の介護力や日中独居などの個別事情を考慮することなく、もしくは「同居」の拡大解釈によって、生活援助を機械的に打ち切る事態が広がっています。中には、「半径500メートル内に親族が住んでいれば同居とみなす」と判断する自治体もあります。厚労省は昨年12月、今年8月と2度にわたって是正をもとめる通知を各都道府県に発出していますが、いまだ徹底は不十分なままです。

その他には、特に訪問介護の「外出支援」に対する制約が利用者に様々な支障を及ぼしている事例が寄せられています。

また、自治体として独自作成した「Q&A」の運用によって、買い物やリハビリを兼ねた外出支援などが一律に認められないケースが報告されています。

1 同居家族がいる場合の生活援助の打ち切り

■ 同居していても日中はひとりに

「日中長時間独居状態になるが、家族同居を理由に生活援助を利用できず家事に支障をきたしている事例」(NO.256)

○〈77歳 女性 要介護2 親子〉

○ 隔週水・木・金にショートステイ利用。月・水・金通所介護利用。特殊寝台、補助つえ、福祉用具貸与。自由契約で訪問介護で生活援助を利用。

○ 高血圧、糖尿病、脳梗塞、高脂血症、めまい、上下肢筋力の低下。息子と二人暮らし。サービス利用日以外の日は昼間1人となるため、家事が出来ないと困っている。息子はつとめに出ている

■ 障害児を抱えて

「障害児を抱えているにもかかわらず生活援助を制限されている事例」(NO.378)

○〈85歳 男性 要介護1 親子〉

○ 本人は認知症があり、妻も大腿骨骨折後体調が良くなく無理が出来ないため、日常生活上の家事全般がご夫婦共困難になっている。現在は自費サービスで経済的負担も大きい。○ 同居家族の息子夫婦の子供がダウン症のため家族も介護が大変な状況にある。

■ 半径500m以内も「同居」と解釈

「半径500m以内に住んでいる親族が同居とみなされ、生活援助が受けられない一人暮らしの男性の事例」(NO.430)

○〈83歳 男性 要介護2 独居〉

○ ヘルパーの援助は清拭・排泄介助・更衣介助・移動の見守りの身体介護、調理・掃除・洗濯・干し・たたみの生活援助、を毎日利用していた。デイサービスを週1回、入浴を目的に利用している。

○ 長男夫婦が近く(半径500m以内)に住んでいるという理由で生活援助を受けられない。脳出血後遺症による下肢機能障害と腰部椎間板ヘルニアによる疼痛あり、室内は這って移動している。今までアルツハイマー症の妻の援助を貰い2人で生活していたが、妻がグループホームに入所となり一人暮らしとなった。

■ 日中独居、転倒の危険も

「介護者が夜勤のため日中独居状態となり、転倒の危険もあるが生活援助を利用できない事例」(NO.274)

○〈89歳 女性 自立 親子〉

○ デイサービス週1回、歩行器レンタル

○ 息子と二人暮らし。息子が夜勤のため日中独居状態。デイサービス週1回利用以外は外出機会なし。脊椎管狭窄症にて歩行器利用しているが、転倒の危険あり。動作時、疼痛もあり。家事援助の手伝いが必要なため、嫁いでいる娘も援助に通い、娘も養父母と実母の介護で身体的負担が強まっている。日中・見守り、日常・家事援助を必要とし、できればヘルパー利用をして在宅

生活が安全に行えるようにしていきたいが、現制度では行うことができなく、援助している子供の負担も増している。

■ やむをえず自費のサービスを利用

「同居の家族がいるために生活援助がうけられず、有償ボランティアを頼んでいる事例」(NO.745)

- 〈56歳 女性 要介護2 親子〉
- 2004年、掃除・ごみだし・洗濯・調理・シャワー浴・更衣介助・清拭、家族(長女)と同居のためプラン変更で生活部分の援助はなしとなる。2007年4月からシャワー浴・更衣介助・清拭
- 2004年、脳出血による左半身不全麻痺で現在装具・車椅子使用。自宅での入浴はリフトがないと浴槽に入れない。デイサービス・リハビリ・福祉用具貸与で単位数オーバーになるため、現在はシャワー浴で我慢している。長女は仕事で不在がちであるが、同居家族がいるため介護保険での生活援助は受けられず、定期的に有償ボランティアを頼んでいる。

2 外出支援などのさまざまな制約

■ 閉じこもりが心配

「閉じこもり防止のための外出支援が打ち切られた視覚障害者の事例」(NO.315)

- 〈84歳 女性 要支援2 親子〉
- デイサービス週1回、ヘルパーによる共に行う調理週3回、ヘルパーの外出介助による買い物週1回。視覚障害があり一人で外出ができないため、閉じこもり防止にヘルパーでの外出支援を利用していたができなくなった
- 視覚障害と歩行のふらつきがあり、よく室内で転倒している。息子は仕事が忙しく家事も不慣れで、家は雑然としており、視覚障害と歩行困難を持つ者には過ぎにくくなっている。ポータブルトイレを利用しているが、ヘルパーが入らない日は汚水をそのまま入れっぱなし。家のまわりくらは気分転換と足の運動に外に出たいがそれもできない。面倒を見てもらっている息子にはこれ以上迷惑をかけたくないと思っている。

■ 身体機能や意欲の低下

「外出支援が保険で認められず、身体機能や意欲が低下してしまった事例」(NO.368)

- 〈79歳 男性 要介護3 夫婦のみ〉
- 同居の妻も身体に疾病あり、夫の身体の世話・特に歩行介助には無理がある。またリハビリや歩行訓練は家族だと本人が応じないこともある。外出の機会が限られ閉じ込めを招き身体低下・意欲低下してしまう。

■ 独自のQ&Aによる利用制約

「自治体が独自に作成したQ&Aの適用により、買い物の介助や散歩が著しく制約されている事例」(NO.62)

- 〈91歳女性 要介護2 夫婦のみ〉
- 重度の貧血と高齢に伴う、耐久力の低下により、デイサービスなどの通所サービスは、身体的に負担が大きく 集団に対する気兼ねからストレスも大きいため、施設利用はしていない。ほとんど臥床した生活をしている中、唯一の楽しみが、美容院に行くこと。夫に料理を作ってあげたいが、台所に立ち続けることがしんどくて1人でできない。ヘルパーに家事(調理)代行してもらっているが、自分で作りたいと要望。
- Q&Aにより美容院への付き添いは不可となっているため、ヘルパー事業所から自費なら(1時間2500円)介助するといわれた。少しでも自分の足で歩いて寝たきりにならないようにと、買い物の介助やリハビリを兼ねた外出支援を要望されても、Q&Aでは不適切となっているため、自費利用を強制される。
- Q&Aがあくまでも事例の一つでしかないのに、まるで法令・省令のような理解がされており、そこに該当するものは全て不適切の事例とされているため、当たり前の要求がかなえられない制

度になっている。

⑥ 重度化が進むが入院入所もままならず、家族介護、介護費用の二重の負担が増大する中で、在宅生活の維持、療養の場の確保に困難をきたしている

本人の重度化・重症化が進行して、介護者の身体的・精神的負担がピークになり、介護にかかる費用も大きくなっているなか、特養ホームなどの施設への入所もかなわず、ショートステイなどの利用条件も限られていて、今後の在宅生活の継続に重大な困難を抱えている事例が多数報告されています。病院から退院を迫られているが受け入れ先が見つからないケースなどもふくめ、要介護高齢者の「行き場所」「居場所」の問題は深刻化しています。

■ このままでは共倒れ

「介護が困難になっており、このままでは共倒れになってしまう恐れがある特養待機者の事例」(NO.314)

○〈82歳 男性 要介護4 その他〉

○ 通所介護週2回、ベットとベット付属品、手すり(ツッパリ棒)のレンタル品を利用。ショートは年数回で、妻である介護者がどうしても必要な時(例えば、白内障手術時など)のみに限る

○ 脳卒中の後遺症で左半身麻痺。高次脳機能障害あり、廃用性症候群に進行しつつある。本人は、時々トイレに這ったりしていくが、便器やトイレ内、さらに異動経路の室内に便が落ち、その処理やベット上でオムツはずしをして汚染し、全部交換を要したりする。服薬は、口を開けないので飲ませなかったり、むせがあっても普通食を食べさせむせる等、介護者の理解力、判断力も欠けており介護が困難。家族は妻と長男の3人暮らしだが、妻は腰・膝悪くやっとな動いている。長男は不定期就労。経済的には、年金の月20数万円で何とか暮らしている。一年前に従来型特養を申し込んでいるがまだまだ入所は先になるといわれている。

■ 施設を転々と

「現在の介護度では必要な在宅サービスを受けられず、施設を転々としている認知症の一人暮らしの事例」(NO.811)

○〈85歳 女性 要介護1 独居〉

○ 夫死後より独居となる。同一敷地内に住む長男夫婦の援助を受け生活していた。認知症と下肢痛が原因で独居が厳しくなった矢先、長男が脳出血、長男の妻も長男の介護のため本人の援助が行えなくなり、老健施設に入所となる。入所期間が8カ月過ぎ、冬季在宅生活生活困難者受け入れのため、本人が老健からケアハウスへ移動。しかし、春になると経済面が苦しいため、老健へ戻ることとなる。

○ ADLは自立レベル。家事・食事の援助が受けられれば在宅生活も試みることのできるケースだが、要介護1のサービス範囲では厳しい状況。ADLとしては、グループホームまたはケアハウスでも対応が可能だが、経済面が厳しく、長期的な利用は困難である。認知症の進行予防の面から見ても、グループホームの利用が望ましく思われるが、実際はサービス利用の難しさ、経済面の理由から施設を転々としており、落ち着いた生活が現実であるため、認知症の悪化の恐れがある。今後も転々とする生活を送る可能性があり安定した生活が送れない。

■ 施設に入れず、ショートステイでつないで

「施設入所を申し込むが、入所費用が高額のため未だ入れず老健施設のショートステイでつないでいる事例」(NO.404)

○〈68歳 男性 要介護5 夫婦のみ〉

○ 朝・夕のおむつ交換の訪問介護。入浴・介護者の休養・腰痛緩和のため週3～4回のデイサービス、ショートステイ、訪問診療、月2回の訪問看護。

○ 2006年多発性脳梗塞。失語症、左片麻痺、廃用にてほぼ寝たきり状態。体格が大きく、介護者である妻も腰痛のために痛み止めを1日2回内服、週1回の通院治療をしながら介護をして

いる。2カ月前からは朝夕のオムツ交換をヘルパーに依頼して何とか続けている。2年半前に入所を申し込んでいるが、4月にできる新しい施設は月20万円かかる。妻の年金は65才未満で1万2000円。夫の入所後1万2000円ではとても生活ができない。夫は現在要介護5だが、支給限度額をオーバーし8万円の自己負担。入所20万円の負担を考えると「夫はこの家が好きで、家で頑張れろうと考えるが自分の体はボロボロ。せめて家の近くでもう少し安い施設をと申し込むが空きがなく入れない」

■ 退院後の受け入れの目処がたたない

「病院からの退院を迫られているが、精神疾患の家族を抱え在宅での受け入れが困難な事例」(NO.850)

○〈81歳 男性 要介護3 親子〉

○ 10前に脳出血を発症。多少認知面の障害があったが、妻の介護もあり何とか在宅で生活できていた。2008年4月、トラックに乗用中転落、肋骨骨折や脳挫傷。大学病院に搬送され、手術を受けて骨折はほぼ完治したようだが、脳挫傷は後遺症が残り左片麻痺に。その後回復期リハビリ棟のある病院に入院。そこでさらに認知症が増悪したため、同院併設の老健施設に入所となった。しかしこれ以上ADLも認知面もよくなるはならないと言われ、2カ月くらいで退所して欲しいといわれている。現在はほぼ寝たきり状態。

○ ADLはかなり低く、老人保健施設全体の待機者状況を考えて2カ月で入所可能施設を見つけるのは困難。介護認定も申請中のため、他の施設では入所判定の対象にすらならない可能性もある。仮に在宅に戻っても、78歳の妻がこれまで通り介護を続けていくのは非常に難しい。同居の長男は勤めがあり介護力は無いに等しい。さらに孫(長男の息子)が精神疾患で入院中のため長男の精神的負担、経済的な不安も大きい。妻は在宅でまた一緒に暮らしたいと思っているが現実には厳しい

■ グループホームに入れない

「年金が一家をささえる収入になっており、グループホームの入所は困難、家族の介護負担も限界にきている事例」(NO.519)

○〈92歳 女性 要介護3 親子〉

○ 娘夫婦と同居しながら生活している。認知症が進行し、日常生活においても生活障害が見られるようになり、介護保険を申請。申し込みから認定まで非常に時間がかかりかなりの日数を必要とした。やっと申請が通り、家族の介護負担軽減のためにも週に2回、デイサービスを利用するが、転倒し大腿骨骨折。さらなる家族の介護負担が増した。

○ 骨折を機会にさらに認知症状が悪化。介護者である同居の娘夫婦の疲労がピークに達し、他の兄弟に助けを求めたところ在宅での介護は限界と、グループホーム入所を検討する。入所の話が具体化した時点で、これまで介護してきた同居の娘夫婦は、「入所は困る。我が家は母の年金がなければ一家が生活していけない」と入所を断念。介護負担が大きい中、娘夫婦が介護を続けている。

■ 障害をもつ娘の介護の限界

「身障4級の娘の介護では在宅生活が早晚困難になると思われる認知症高齢者の事例」(NO.596)

○〈93歳 女性 要介護4 親子〉

○ 居室他掃除、調理、近所への買い物同行、入浴介助。週2回デイを利用。認知症があり、足もかなり弱っており、今のサービスを継続できると家族も助かるが、娘の骨折も治り生活援助を利用できなくなるため、とても不安になっている

○ 認知症あり、耳もほとんど聞こえない。転倒されることは間違いなく、食事もあり食べられない。失禁されることもあり、入浴は前介助ではないと無理。現在生活援助を受けられるのは、娘が骨折されて歩行ができないことが理由だが、介護する娘は身体障害者4級で自分のことでやっとな。生活のために働かなくてはならず、収入もわずかで、生活援助ができなくなると2人で共倒れするしかないと思われている

■ 将来が不安

「今は家族介護と在宅サービス利用で何とか生活しているが、将来に不安を抱えている認知症高齢者の事例」(NO.517)

○〈88歳 男性 要介護2 親子〉

○ 娘と同居。本人はデイサービスとショートステイを利用。ショートは20回程度、デイは週3回、限度額をいっぱい利用して何とか対応している

○ 本人は日中家で横になっていることが多く、身体的機能も徐々に衰え、認知症もすすんでいる。本人は失禁で汚れたものを布団の下に隠し、娘が見ていられず、時々口論となる。娘自身も「このままだと一緒に生活していく自信がない」と不安を感じている。今は娘夫婦とも相談をして、施設を探しながらサービスを利用して何とか乗り切りたい。ただ、娘は施設側から待機者が100～200人いると言われていたり、有料老人ホームでも入居金が100万円もかかる話もあり、将来的にも不安な気持ちでいる

⑦ 医学的管理を要する場合の施設入所、在宅生活が困難になっている

気管切開、吸引処置、胃ろう、じょく創、透析、経管栄養、インスリン自己注射・服薬管理などの医療的対応を要するため、特養、老健などの介護保険施設、グループホーム、ショートステイでの受け入れが困難をかかえる事例が多数報告されています。

一般病床での在院日数の短縮や、高齢者の長期療養を担う療養病床の縮小・廃止などの影響で、医学的管理を要する重症・重度の高齢者が在宅に増えており、療養・生活の場の確保に苦悩する事態が深刻化しています。

■ 介護者の疲労深刻

「胃ろう、在宅酸素療法、夜間の痰吸引のためショートステイを利用できず、介護者の心身の疲労が増大している事例」(NO.155)

○〈79歳 男性 要介護5 夫婦のみ〉

○ 通所リハ週1回(入浴と妻の介護負担軽減)、訪問看護週2回(医療的処置～便処理、胃ろう管理、喀痰吸引、介護指導、緊急時の対応)、訪問介護種4回(保清、排泄介助、リクライニング車椅子への移乗介助)。異常の早期発見・対応と妻の心身両面の介護負担軽減のため、月から土曜日まで毎日何らかのサービスを利用している

○ 2001年から多発性脳梗塞、肺気腫で在宅療養中、入退院を繰り返し廃用進行、全介助状態に。現在、胃ろう造設、在宅酸素療法中、長期の臨床生活により、四肢萎縮進行あり。もともと肺気腫もあるため、夜間の喀痰吸引頻回に必要なこともある。妻(72才)と2人暮らし、主介護者は妻のみ。介護力はあるが心身のストレス大きい(介護を交替する人がいない)。妻の友人との付き合いや冠婚葬祭の用事があっても家を留守にすることはできない。ショートステイ利用の希望があっても、夜間の喀痰吸引や胃ろう管理を理由に施設の利用制限があり、必要なときに必要なだけのショートステイの利用が出来ない

■ 受け入れ先が見つからないまま2年以上経過

「胃ろうのため施設を申し込んでも断られ、次の生活の場が見つからない状態が2年以上続いている事例」(NO.772)

○〈91歳 女性 要介護5 親子〉

○ 介護度5、胃ろう。ほとんどベット上の生活。発語はほとんどなく拘縮もあり。排泄はおむつ。体動が激しく、ずりおちや転倒が何度かあった。排泄介助、移乗介助も二人対応でないと難しい。座位も安定せず常に支えが必要であるが、現在は車椅子を改良し1時間程座位がとれるようになる。病状的にはおおむね安定されているが、体がくっ曲しており体動も激しいため、胃ろうのトラブルが何度もみられ、入退院をくり返している。家族(息子1人)に介護力がなく、金銭管理等についても事情により、安心センターが後見人となっている状態である。施設の申し込んでも断ら

れ、次の生活の場が見つからない状態が2年以上続いている。

■ 送迎範囲を超えたショートステイ利用

「胃ろうのため受け入れ施設がなく、送迎範囲外のショートステイ施設で対応している寝たきり・全介助の事例」(NO.449)

○〈82歳 女性 要介護5 親子〉

○ 2001年、大腿骨頸部骨折によりADL低下し車椅子生活。退院後、デイサービス、訪問看護を利用。ショートステイを利用後、更にADL低下、認知症状も出現。2004年、ショートステイ利用中に脳出血、失語・嚥下障害にて胃ろう造設し退院。定期入院しながら在宅生活を続けるも2007年、右脛骨・腓骨・大腿骨骨折。その後退院し、生活を開始。骨粗鬆症にて骨がもろく、移乗動作に3～4人対応が必要。自宅では困難にてリフターを新規導入。また、通所での入浴に機械浴が無く4～5名での対応も困難になり訪問入浴を利用

○ 寝たきり状態にて全介助。胃ろう造設のため、病院での定期入院にて管理してきた。その間、介護保険での短期入所施設相談するが、胃ろう対応困難を理由に受け入れ先が無く、送迎範囲外の施設の利用となる。ショートステイの送迎も基本は施設送迎だが、本人の身体状況・家族での送迎困難理由にて訪問介護に置ける移送サービス(身体介護)にて利用してきた。最近、痰の増加があり、喀痰しづらいこともある。現状では口腔ケアにて対応しているが今後、吸引が夜間帯で必要になれば現在のショートステイの利用も困難になる。

■ 退院を迫られているが…

「医療区分1のため退院を迫られ、施設入所を申し込んでいるが経管栄養のため受け入れが難しく、入所後の費用の支払いも困難視される事例」(NO.847)

○〈81歳 男性 要介護5 夫婦のみ〉

○ 脳梗塞後遺症で寝たきりに。嚥下機能も低下し胃ろう造設。現在経管栄養管理。構音障害、認知症あり意思の疎通困難。脳梗塞発症と同時に事業に失敗。家も売り無一文に。一緒に事業を行ってきた娘、息子も借金の返済に迫られ、妻(75歳)とアパートで二人暮らしとなる。在宅介護も試みたが、妻が体調を崩してしまったため、医療型療養病床に入院となった。しかし、医療依存度が低い(区分1)のため退院を迫られ、施設を申し込む。身障手帳1級。福祉医療制度で入院費(食事代除く)は戻ってくるが、介護保険施設への入所では福祉医療制度が使えず負担が増えてしまう。本人と妻の年金はほとんど借金の返済に充てているが、年金額が一定以上あるため課税世帯となり、食費・居住費の負担軽減措置も受けられない。介護保険施設入所の申し込みをしてはいるが、入所料を払っていいのかという不安もある。経管栄養管理のため老健施設の受け入れが難しい。

■ 毎日の訪問看護が困難

「訪問看護を十分利用できない人工呼吸器装着利用者(ALS)の在宅療養の事例」(NO.621)

○〈68歳 男性 要介護4 親子〉

○ 医療保険で往診、訪問看護。

○ 妻、娘、孫(娘の子)、息子の5人暮らし。ALSで人工呼吸器をつけて退院。妻は要介護1で日中の主介護者であり、介護負担は大きい。娘・息子とも仕事をもっており、日中は不在。医療保険で往診や訪問看護が入っているが、訪問看護は事業所の体制が不足し連日訪問ができない。難病家族支援で看護師・ヘルパーサービスを利用し、妻の受診(月3回)を対応。妻の疲労も大きい。日中の介護体制を整えたいが、経済的理由もあり、提案しても受け入れてもらえない。ALS患者が入所できる施設も限られて不足しているため施設入所待機中である。

⑧ 独居・老々世帯では、在宅での介護、生活に様々な困難を抱えている

独居の高齢者は、加齢に伴う生活機能の低下を人生経験と知恵・工夫で補い、日常生活を何とか営んでいる方が多くいます。一方、殆どの高齢者は「一人暮らし」に不安もあり、介護保険制

度の拡充や特養等の入所施設に期待を寄せています。しかし、施設の不足と長い待機期間によって在宅生活の危険が増し、火災の犠牲になった事例も報告されています。

高齢者2人暮らしの事例では、2人ともに要介護認定を受けている例、介護者が疾病などで介護を担えなくなり「共倒れ」が懸念される例が報告されています。また、介護者のレスパイトとしても要望の強いショートステイ施設が不足し「キャンセル待ち」の状態が報告されています。

■ ひとり暮らしに不安

「歩行も困難となり、独居での生活に不安を抱えている事例」(NO.257)

- 〈97歳 女性 要介護1 独居〉
- 週1回、訪問介護を利用。隔週で生活援助と身体・生活援助を組み、室内掃除、買い物、調理などの実施。週3回通所介護利用。入浴・機能訓練・レクリエーションの実施。車いす、ポータブルトイレ、手すりの福祉用具貸与。
- 変形性腰椎症により年々腰椎彎曲が進行しかなりの亀背である。独居不可、高齢により筋力低下もあり、つたい歩きも困難で、室内は這って移動している。独居生活に不安があり、安全に暮らしたい。

■ 夜間の急変が心配

「胸部大動脈瘤があり夜間の急変が危惧される一人暮らしの事例」(NO.34)

- 〈83歳 男性 要介護3 独居〉
- 週3回のデイサービス利用、週4回の昼食は配食サービス、毎日朝・夕ヘルパーを利用
- 認知症があり、脳梗塞後遺症で左半身麻痺がある。杖をつき、歩行ができているが、見守りが必要なくらい転倒のおそれがある。食事をふくめ身のまわりの世話が必要。紙パンツをはいているが、特に夜間尿失禁で衣類汚染がみられる。胸部大動脈瘤があり大出血のおそれある。独居のため夜間の急変時に不安がある。

■ 安否確認が必要

「転倒の危険性もあり、毎日の安否確認が必要な95歳・一人暮らしの事例」(NO.441)

- 〈95歳 女性 要支援1 独居〉
- 通所介護:週1回、訪問看護:週1回 配食サービス:夕(月～金)。他の日は、近くに住んでいる次男が訪問し、安否確認をしている。
- 85歳まで長男と同居していたが、長男が死亡し独居生活に。難聴があり補聴器使用しているが、かなり大声でなければ聞こえない。糖尿病・高血圧があり、内服治療中である。室内のADLは自立しているが下肢筋力低下があり、転倒の危険性がある。年相応の物忘れがある。家族は、高齢なので毎日、誰かが安否確認できるような体制を希望。要支援1なので、訪問看護の1～2回は自己負担(6000～1万5000円)になっている

■ 火災の犠牲に

「保証人が見つからないために施設に入所できず、火災で死亡した事例」(NO.540)

- 〈90歳 女性 要介護1 独居〉
- 生活保護受給。90代と高齢で一人暮らしにも不安を感じ施設(特養)入所を希望したが、保証人となり得る親戚は関わりを拒否。施設も保証人が必要と言われ、生活保護担当にも相談したが、市も保証人とならないため断念。
- その後、引き続き訪問介護など利用して生活していたが、今冬、電気ストーブが布団へ引火し、火災で焼死されてしまった

■ ショートステイの利用が困難

「老々世帯で在宅介護のよりどころであるショートステイが、キャンセル待ちでしか利用できない事例」(NO.604)

- 〈77歳 男性 要介護5 夫婦のみ〉
- 訪問介護・生活援助で週1回1.5時間利用。本人の占有部分が1階を中心にあり、掃除は1

階スペース。妻は2階に寝室、トイレ等あり、要支援1のため週1回1.5時間利用し、ヘルパーと一緒に掃除をしている。週2回に身体介護で入浴介助を利用。通所リハを週1回利用中。ショートステイは、近隣の老健施設のショートステイの空き状況により利用している。しかし、キャンセル待ちの状態で月1回も利用できていない。

○ 妻も要支援でありながら夫の介護をしている。2人暮らしであり、息子夫婦も仕事をもっているため、なかなか手伝ってもらえない。脳出血、認知症による心身機能低下、身体低下が顕著にみられ、食事、排泄、すべて全介助であり、妻の介護負担は限界にきている。しかし、できる限り在宅でみてあげたいという気持ちが強い。せめてコンスタントにショートステイが利用できれば妻の負担軽減に繋がる。

■ 妻の介護負担の増大

「リウマチの妻の介護負担が増大している老々重介護の事例」(NO.403)

○〈75歳 男性 要介護5 夫婦のみ〉

○ 限度額35,830単位のところ36,584単位の利用。週4回の訪問看護、週1回の入浴サービス、週5日のヘルパーサービス、福祉用具の貸し出し、夜間訪問介護1基本。訪問看護はかわらず、ヘルパー毎日利用であったのを減らして夜間訪問介護を導入。排便時のオムツ交換が妻には困難なため

○ 本人は発語も無く寝たきり状態。体格も良く体重もあり体位交換も全介助。また全身緊張性が高く、体に触れると全身硬くなり、四肢の震えも出現。オムツ交換も高齢の妻では困難となっている。胃ろうあり。在宅酸素療法中。痰の絡みあり、吸引も頻回となることがある。寝たきりのため易褥瘡状態。皮下(上肢)出血傾向など介護が重い。妻は外出も思うようにできず、手首を傷めて力が入らず、関節リウマチあり現在も治療中。今後もできるだけ在宅でと考えているが病状も予断を許さず、妻の体調も気がかりである。

■ 介護者も病気を抱えて

「通院治療中の夫が妻の介護の担っている老々世帯の事例」(NO.409)

○〈75歳 女性 要介護3 夫婦のみ〉

○ 数年前に肺炎をおこし救急搬送された経験あり。夫とは高齢で難聴があり、妻のしんどさに気づけなかった。それ以後、週1回のペースで訪問看護を利用中。デイサービスを週3回利用。

○ 軽度の認知症状あり(失見当識)。妻の身のまわりの世話・食事の準備など全て夫がやっている。夫自身も高血圧で通院治療中。塩分制限が必要であるが、作るのが大変とスーパーの惣菜を買っている状態。尿失禁がみられるが履くパンツが高いとあって少々濡れても交換しない。居室の尿臭強い。夫の健康状態が悪くなった時、在宅生活は困難になると思われる。

⑨ 在宅での重度認知症の生活・介護が深刻化している

認知症の高齢者を介護する家族は、物理的にも精神的にも大きな負担を背負っています。「家族だからこそ」との思いと、「受け入れ先がない」現実で、厳しい在宅介護を担っています。認知症対応共同生活介護(グループホーム)は、施設数が少なく利用料も特養などに比べ高くなっています。また、重度認知症の高齢者が車いす利用者であることを理由にグループホームから断られたケースも報告されています。

■ 入所できる施設が見つからない

「長期入所施設をさがすことが困難な認知症・一人暮らしの事例」(NO.810)

○〈84歳 女性 要介護4 独居〉

○ もともと一人暮らしだったが、4年ほど前から認知症状が出始め、グループホームに入居。しかし今年4月に転倒し、市内の病院に入院、球関節を骨折していたので固定手術を受けた。病院は急性期病院であったため、ほどなくして同市内の回復期病棟に入院し、リハビリをしながら生活。もとのグループホームに再入所を申し込んだが、「車椅子の方は受け入れられない」と断られ

た。

○ 認知症があり、ほとんどの会話が成り立たない。本人は結婚されていないのでキーパーソンは姪(本人姉の娘)。グループホームに入所する前に独居していた家は引き払っているため、他に長期入所可能な施設が無い場合、姪の家で引き取るしかない。しかし、姪の家には90歳の本人姉がおり、徘徊などの危険行為があるため見守り必要。このままでは姪の介護負担が大きくなるため、何とか施設に入所させたいとの意向あり。

■ 仕事を抱え介護も限界に

「認知症で昼夜逆転の母をかかえ、仕事を抱えながら介護する娘の介護負担が限界にきている事例」(NO.366)

○〈88歳 女性 要介護4 その他〉

○ 重度の難聴・認知症によりケアも含めて対応が困難なため、施設側からショートステイ利用日数が制限されている。3日間であれば受け入れてもらえるが、介護者は充分休めない。仕事をしながら昼夜逆転の母を介護する状況。夜中徘徊、失禁、大声を出すなどの症状あり、転倒や傷も絶えない。6月に入りショートステイ先で1週間利用できる施設が見つかった。慣れたらミドルステイにしていく予定であると、さっそく1週間利用したところ5日目にテーブルに前額部を打ち裂傷し帰宅。

○ 重度の難聴・認知症のためコミュニケーションが難しい。本人は声が大きく、昼夜逆転で夜中も大きな声で喋る。薬を服用させるが効き過ぎるとデイサービスで傾眠がちとなり対応に困り調整が難しい。住居環境は2階で移動には階段から抱えたりおんぶしてデイサービスへ送り出す(週3回)。これまで何度か介護者とともに階段で転倒しており傷が絶えない。金銭的に余裕が無く施設入所は困難。娘は介護に限界を感じながらも母を出来るだけ介護したいと思う反面、精神的ストレスから「母の首を絞めそうになる時がある」と涙ながらに話をされた。

■ 支給限度額の壁

「重度の認知症だが、支給限度額のため必要なサービスが受けられない事例」(NO.58)

○〈87歳 女性 要介護1 独居〉

○ デイサービス週3回交流、入浴目的で利用。ヘルパー週4回、買い物、食事の準備、掃除など家事を行っている。支給限度額をオーバーする月はヘルパーの訪問を中止することがある

○ 認知症は中度、昼夜逆転。食事したこと忘れ、何度も食べている。徘徊(昼夜問わず)も頻回にみられ、近所の人が自宅まで送ってくれたりしている。デイサービスに行くこと、ヘルパーが来ることは理解できているようだが、それがいつのかはわからず、自分の予定を早朝から近所に聞きに行っている。本人と近所との関係は良好だが、主たる介護者に当たる息子の妻とは本人、近所関係悪く、自宅訪問あるが本人留守のときのみ。収入は本人の国民年金のみで家族からの援助はほとんど無く、介護保険の支給限度額をオーバーする月はヘルパーの訪問回数を減らして対応している。

■ 施設入所の申し込みを何カ所も

「日中1人にしておけず、何カ所も施設申し込みをしている事例」(NO.848)

○〈84歳 女性 要介護5 親子〉

○ 平日は日中独居となる。デイケア:月～金、ヘルパー:月～金(デイへの送り出しと、デイからの帰宅したときの受け入れ)、訪問看護:土、精神科フォロー、内服あり

○ 長男夫婦と高校生の孫2人との5人暮らし。5年ほど前より幻覚などの認知症状が現れ、1年ほど前より急速に進行。意識混濁、せん妄がひどく、意識がどこかにとんでしまうことが1日に何度もある。同居している長男夫婦も仕事があるため、サービスを使いながら何とか在宅で過ごしているが、這ってどこにでも行ってしまいうため、一人になる時間は部屋に鍵をかけて車椅子に抑制している。放便、放尿などの問題行動もあり、部屋も本人も便と尿まみれになっていたこともある。長男、長男妻ともに職場が遠く通勤に時間がかかるため、本人を一人にしておく時間が長く不安あり。受験をひかえている孫もおり何とか施設に入れてもらえないかと何カ所も申し込みしている

■ 毎日大変な状態だがサービスを増やせない

「家族も対応に困り、生活も大変になっているが、経済的な理由でこれ以上サービスを利用できない事例」(NO.591)

○〈82歳 男性 要介護4 親子〉

○ デイサービスを月～土、訪問介護は月～土、朝30分身体介護(排泄、更衣、水分補給、デイ準備と送り出し)。便失禁等あるときは30分で終わらない時もあり。休日に家族からの連絡で、一人で家にいるのが心配なので、臨時で訪問してほしいと突然の依頼もあり。

○ 便失禁、異食、不穏があり家族も対応に困っている。生活も大変なため、共働きで日中独居の状態。夕方家族が帰ると、作ってあった食事がぐちゃぐちゃになっていたり、三分の一程かじった石鹸があったり、給湯ポットにお茶パックが数十個も入っていたり、マヨネーズが一本、吸って無くなっていたりと毎日大変な状態。トイレも古く壊れていて、水が流せず、洗面器で隣の流し台から水を汲んでトイレまで運んで流している。寝室は雨漏れがあり、ペットボトルや洗面器がいくつも並べてあり、本人が倒して水浸しになっていることもあった。衣服の予備も少なく、失禁があったときなどパジャマとスリッパでデイに行くこともしばしば。もっとサービスが必要と思われるが、支払いが大変なため利用を増やせない。