

影響調査の結果から

今回の介護保険制度の見直しが利用者・家族、介護現場に何をもたらしているのか、3つの調査を通して改めて以下の点が明らかになりました。

第1に、今回の改定によって、利用者・家族が抱えていた困難がますます深刻化している、もしくは新たな困難が生じていることが浮きぼりになりました。とりわけ訪問介護（生活援助）の時間短縮は、家事の支障にとどまらず、利用者本人の状態や病状の悪化をもたらしている点は重大です。多くの事例で主治医が時間短縮による状態悪化のリスクの増大、支援の継続の必要性を指摘しています。家族の介護負担の増大、介護者自身の健康悪化など、世帯の生活全体の質の後退もみられました。利用料の支払いが困難になり、「金の切れ目が介護の切れ目」ともいふべき事態も新たに広がっています。認知症の一人暮らし高齢者、低所得者など、困難が特に集中している層が存在することも改めて明らかになりました。

第2に、事業所への影響です。回答事業所の3割強が改定によって収益が減少しており、小規模な事業所ほど経営が困難になっていることが示されました。生活援助の時間短縮はヘルパーの働き方を一変させています。会話をすることさえままならない「細切れ介護・駆け足介護」の強制は、利用者ひとりひとりに寄り添い、生活全体を総合的に支えるヘルパーの専門性に真っ向から反するものです。業務の過密化、給与の減少等の中でヘルパーの退職が出ていることも報告されています。

第3に、利用者と事業所の間に新たに分断・対立をもたらす改定となっている点です。新設された処遇改善加算の算定に対して、「処遇改善の費用をなぜ利用者が負担しなければならないのか」という声が多く寄せられ、算定を見合わせた事業所もあります。また、生活援助の時間短縮について厚労省は「介護報酬上の時間区分を変えただけで、従来通りのサービスの提供が可能」と説明していますが、それによって介護報酬が減額となる点については言及していません。「収益を減らすか」、「時間を削るか」という選択を利用者、事業所双方に事実上強制するものとなっています。

第4に、利用者・家族の中で「国が決めたことだから仕方がない」など「あきらめ」ともいえる受けとめが目立ちました。これまで取り組んできた調査ではみられない特徴です。こうした利用者側でのサービスの「自粛」、「がまん」が、改定によって生じている問題を「見えにくい」ものにしていきます。しかし一方、家事の支障、健康悪化、費用負担の増加、家族介護の増大など現実の困難が強まる中で、利用者・家族から怒りの声や改定の再見直しを求める意見が強くあげられています。

介護保険・介護報酬の改善を求めます

● 今回の事例調査をふまえ、利用者、介護現場の困難の打開に向けて以下の緊急改善を求めます。

- 1 保険料、利用料などの費用負担を減らすこと、低所得者の負担を大幅に軽減すること
- 2 生活援助の見直しを撤回し、利用者が安心して生活できるよう内容を拡充すること
- 3 2年後（2015年）の改定を待たずに介護報酬の緊急改定を実施すること。その際、区分支給限度額の引き上げをはじめ、必要なサービスの利用に支障が生じないよう対策を講じること
- 4 ショートステイ、施設など、在宅介護をささえるサービス基盤の強化をはかること
- 5 介護度が状態適切に反映するものになるよう、認定制度の改善をはかること
- 6 介護に働くすべての職員が生き生きと働き続けられるよう、国の責任で抜本的な処遇改善を実施すること

● 次期法改正に対して、介護保険制度の抜本的改善を求めます。

政府は、改定によるさまざまな矛盾や困難を放置したまま、次期の介護保険制度改革の本格的な議論を開始しました。軽度介護・生活援助の切り捨て、利用料の引き上げなどが検討課題として列挙されています。さらなる給付抑制・負担増には断固反対します。利用者、介護現場の実態に対する総合的な検証を行い、介護保険制度の抜本的な改善に向けた審議を行うことを求めます。

社会保障は国民の権利であり、その実現・拡充は国の責務です。
利用者と事業所が力を合わせ、どちらも幸せになれる制度、社会をつくりましょう。

介護保険法2011年「改正」・介護報酬2012年改定

影響調査結果の概要

〈ダイジェスト版〉

2012年度から実施された介護保険の見直しは、利用者、事業者の双方にとって大きな影響をもたらすものでした。私たち全日本民医連では、制度見直し後の利用者、事業所の現状を把握し、今改定の問題点や今後求められる課題を明らかにすることを目的に、2012年8月～10月、以下の3つの影響調査を実施しました。

- ① 介護事業所を対象に介護現場の実態を把握する「事業所アンケート」
- ② 利用者のサービス利用の実態や介護の現状をあきらかにする「事例調査」
- ③ 今改定に対する利用者・家族の声、要求を集める「ひと言カード」

このリーフレットは、これらの調査結果の概要をまとめたものです。調査にご協力頂いた利用者・家族のみなさん、民医連内外の事業所の職員のみなさんに改めて感謝申し上げます。



全日本民主医療機関連合会

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

事業所アンケートの結果

7割から 全体960人

「必要な人」に必要な介護を 「必要な時」に必要な介護を

○回答事業所のプロフィール (27都府県 / 983事業所)

■規模別の事業所数

5人未満	5-10人	11-25人	26-50人	51-99人	100人以上	未回答
250	327	233	80	49	28	16
25.4%	33.3%	23.7%	8.1%	5.0%	2.8%	1.6%

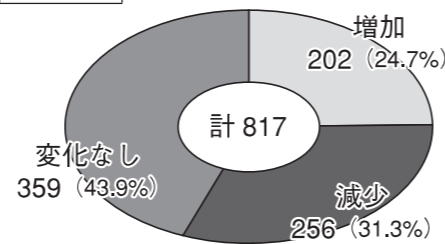
職員10人未満の事業所が6割を占めました。実施している事業は訪問介護が最多(526)、以下デイサービス(485)、居宅介護支援(405)と続いています。

■サービス別事業所数 (複数事業回答あり)

訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	デイサービス	デイケア	短期入所	特定施設	福祉用具
526	31	71	17	485	61	83	10	47
居宅介護支援	特養	老健	介護療養	定期巡回	小規模多機能	グループホーム	その他	
405	38	31	0	2	31	46	2	

○3割の事業所が収益ダウン

全体の3割(31.3%)で収益が減少しています(2012年6月と前年同月との比較)。「増加」は24.7%(202事業所)でした。



■小規模事業所ほど減少率が高い (回答207)

5人未満	5-10人	11-25人	26-50人	51人以上
68.6%	66.7%	54.8%	42.1%	22.7%

収益の減少率が10%を超えた事業所を規模別にみると、職員数10人未満の小規模事業所(在宅事業所)の比率が高くなっています。

○8割を超える事業所が処遇改善加算を算定 (回答787)

86.4%の事業所が処遇改善加算を算定しています。「算定しない」は90事業所(11.4%)、「検討中」と回答したのは17事業所(2.2%)でした。算定しない理由として、「他職種とのバランスや今後の見通しを考慮」、「利用料の引き上げにつながるから」が多く挙げられています。

■利用料問題が「算定しない」理由に (回答90 複数回答可)



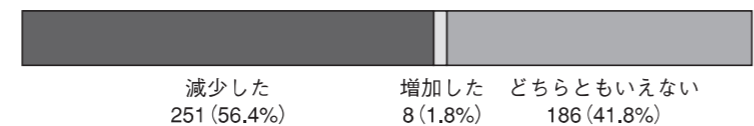
○訪問介護(生活援助)の見直しで7割の事業所が「支障あり」 (回答488事業所)

生活援助の見直しで72%の事業所が「支障あり」と回答しています。

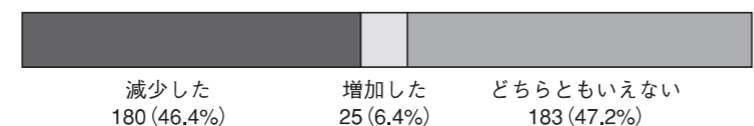
支障が生じている家事(回答371)について、「買い物」と答えた事業所が68.5%でした。以下「調理」が59.0%、「掃除」が49.1%、「洗濯」が32.1%となっています。

5割の事業所が「コミュニケーションが減った」と回答しています(右図)。収益が「減少した」事業所が5割、ヘルパーの給与が「減った」事業所が3分の1を占めました(右図)。

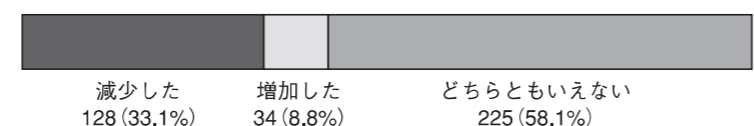
■利用者とのコミュニケーションの機会 (回答445)



■事業所(訪問介護)の収益 (回答388)



■ヘルパーの給与 (回答387)



○「悪くなった」31件

「よくなった」ことを問う欄ですが、31件が「悪くなった」と回答しています。

○「制度がよくわからないので、変化がわからない」34件

利用者は制度内容を分からなくていいと思っているわけではありません。「わかりやすい制度にしてほしい」との要望を寄せています。

○「年金生活者には利用料、保険料が高すぎる」100件

声<「介護員様大変お世話になりました。もうやめようと思います。大変、金無にムリかと思っております」

○「要介護度が下がった」13件

状態は変わっていないのに、更新で介護度が下げられるなど、認定が厳しくなっています。「社会保障・税一体改革」では、2025年に向けて、要介護認定者数を現行より3%減少させる方針です。

声<「体は良くなっていないのに、要介護1から要支援2へ。少ない年金生活で不安がいっぱい。早く死にたい」

○「制度が分かりにくい」26件

声<「処遇改善加算等について、正確な利用料を自分では計算できなくなった」、「良いも悪いも制度がややこしくて、言われるまま「ハイ」というしかない」

○「変えて、もっとよくして!」473件

制度の改善を求める声です。内容は費用負担、制度やサービスの内容、介護職員の処遇、施設入所、将来への不安、政治のあり方まで多岐にわたっています。

声<「これ以上の負担は無理」、「介護を受けるような人がなぜ払うのか?」

声<「家族に急用があっても利用できない。あきらめるか病人を自宅において行くしかない」

厳しい介護現場の実態に、職員の処遇改善を求める声を利用者からあがっています。働く側に余裕がないと、介護を受ける側も安心できません。また、利用料と職員の収入が関連することで、利用者が「利用料を下げて」と言いにくい現状があります。

声<「ヘルパーさんの待遇をきちんと考えてもらいたい。でないと、私たちに本当に必要な支援をしてくれる人がいなくなる。保険料まで取られて中途半端なサービスしか受けられないのでは困る」

「こんな介護保険にしてください」 わたしの望むこと

介護員様大変お世話になりました。もうやめようと思いましたが、このやり方大変無意味で、悪いことをしています。

介護保険の見直しによって、困っていることはありますか?

保険でまかなえる部分が削減され、家族でやる作業が増え、仕事も減っています。老人の心残り、暮らさなくなっています。

介護保険の見直しによって、困っていることはありますか?

介護保険料が上がり、掃除の時間が減り、お金は減りました。ヘルパーさんは早く帰るようになってしまいました。

「こんな介護保険にしてください」 わたしの望むこと

先の見えない介護です。

「こんな介護保険にしてください」 わたしの望むこと

いろいろな事情があり、年金を支えきれない高齢者の生活であり、経済的負担が少なくていい。一番の希望です。そのための行政への働きかけ、要望をお願いします。私も努力し続けたいと思っています。

利用者が幸せに感じる 介護保険にしてください

「こんな介護保険にしてください」 わたしの望むこと

現在の生活が、年々長く続いているので、支援の程よくお願い申し上げます。

介護保険の見直しによって、困っていることはありますか?

デイサービスにいくと、食事代も支払わなければならない。いろいろ考えた事はあるが、デイサービスも思っている。

介護保険の見直しで、良くなったことはありますか?

ありません。日本国は短く、材料金は上がった。

介護保険の見直しによって、困っていることはありますか?

介護度が軽くなり、同じ所に居させてもらうのが不安で、あまねが年齢の高(100)変りた。

介護保険の見直しによって、困っていることはありますか?

ヘルパーさんの待遇を、介護を円滑に利用する上で、ヘルパーさんが入浴している、食料の片付けや朝晩食事服用補助、トイレ食事の準備に遅く、時間がかかる。ヘルパーさん1時間あたり1000円、せがれる。時間が短縮され、もっと早く食事したい。

利用者・家族の「ひとことカード」が、改定は評価できない

介護保険の見直しで よくなったことはありますか？

よくなった	134
変わらない	110
悪くなった	31
制度がよくわからない	34
利用を開始したばかりで違いがわからない	12

回答：321件

介護保険の見直しによって、 困っていることはありませんか？

生活援助の時間が減った	183
デイサービスの時間が変更になった	56
利用料・保険料が高すぎる	100
要介護度が下がった	13
介護保険制度が分かりにくい	26
今後の不安	12
限度額のために受たい介護が受けられない	13
施設への入所がむずかしい	3
生活援助のできる範囲が実情にあっていない	2
影響なし、変わっていない	58
あきらめている	3

回答:469件（複数回答含む）

こんな介護保険にしてください ～私の望むこと～

変えないで！	104
元に戻して！	21
変えて、もっとよくして！	473
その他（高齢者がもっと負担すべき、制度が分からない、事業所への意見など）	51

回答：649件



○「よくなった」134件

このうち74件がデイサービスの時間延長を歓迎する声でした。この背景には、家族介護の負担の重さがあります。利用者からも「1人でいる時間が減って安心」、「家族に迷惑をかけないですむ」などの声が寄せられています。

声：「妻も調子が悪いので、デイサービスの帰りが遅くなり、妻に負担をかけずに済むようになってよかった」

○「変わらない」110件

声：「ちっとも変わりません。どこがよくなったのですか？」

○「生活援助の見直しに対して」183件

生活援助の時間短縮で、援助の種類・内容・回数が減り、利用者の生活に影響が出ています。ヘルパーとの会話の減少、家族の介護負担の増大、生活リズムの変化「2回に分けての訪問」「片付けに合わせての忙しい食事」、ヘルパーに気を遣う「忙しそうで頼みにくい」、自立支援に向けた援助の低下「一緒にメニューを考えられない」など、本人の意欲が奪われている現状があります。

○「デイサービスの見直しに対して」56件

時間の延長・短縮の両方に対して声がありました。「時間が長くて疲れる」、「朝の迎えが早くなり、朝食を食べられない人の話を聞いた」、「帰宅が早くなり、家族の負担が増えた」などです。経営の困難さから、利用者のニーズに合わせられない事業所や職員の働き方の事情も背景にあります。

3つの項目の中で回答数が増え、最も多くなりました。利用者・家族の切実な気持ちが寄せられています。

○「変えないで！」104件

今の制度に満足しているわけではなく、これ以上改悪しないでという思いが込められています。

声：「今の制度を維持して下さい。利用料を今以上高くしないで下さい。利用できなくなってしまう」

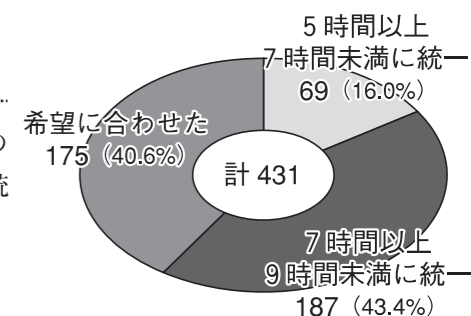
○「元に戻して！」21件

21件すべてが、生活援助の時間短縮に対する声でした。

声：「1日中ひとり家でいて、テレビでは一方通行、話を聞いてもらえない。郵便物など理解できないものが増えてきている。体の痛みのためうまく動けない。不安はつもの一方なのに…。ヘルパーさん、楽しく会話する事が楽しみだったので介護保険がはじまった頃のように戻してほしい」

○デイサービス（通所介護）は6割が時間を統一

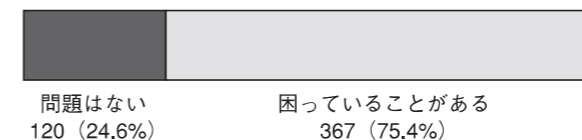
約6割（59.4%）の事業所が、「6時間以上8時間未満」のサービス提供の時間を「5時間以上7時間未満」「7時間以上9時間未満」のどちらかに統一していました。約4割は利用者の希望に合わせた対応を行っていました。



○医療と介護の連携で「困っていることがある」が4分の3

医療と介護の連携の上で「困っていることがある」との回答が75.4%と「連携する上で特に問題はない」を大きく上回りました。

■連携の現状（回答487）



■「困っていること」の主な内容（数字は回答事業所数、複数回答可）

医療の側が介護保険を理解していない	55
医師の対応（相談時間がとれない等）	45
病院の対応	34
介護の側からみて、医療用語が難しい	33
連携の仕組みに問題あり	32
介護の側から見て、「敷居が高い」	30
医療と介護の考え方の違いがある	23

○7割の事業所が、今改定を「評価しない」「あまり評価しない」と回答



今改定に対し「あまり評価しない」が35.3%、「評価しない」が35.2%でした。合わせて70.5%の事業所が今改定に否定的な評価を寄せています。

■主な理由

- ・評価する理由としては、「加算の新設・算定」が挙げられています(74件)。
- ・評価しない理由として、「訪問介護の見直し」、「処遇改善加算の創設」、「デイサービスの見直し」、「利用料の負担」などが挙げられています(計517件)。

今回の改定に対する意見・要望

利用者の声も介護職員の声も聞かず、机上のシミュレーションで作った最悪な改定。質の向上の前に時間内に終わらず事ばかり考えるようになっていく。私たちは介護ロボットではない。利用者の自立を目的とした介護はコミュニケーションから生まれる。

サービスを受ける利用者が疲れ、サービスを提供する職員も疲れています。

早期に家事援助に入っていれば、もっと自立した安全な生活を自宅で送る事が出来た方が多数いる。生活援助は、自宅で生活される方にとっては精神的に安心できる援助である。

デイサービスの時間区分の変更で困っている。「6～8時間」サービスを「7～9時間」に変更し収益をあわせようとすると、利用者の負担が増えることになるため、ほんとうに板挟みの状態です。

処遇改善加算を利用者に負担させることは大変な問題。利用者への説明責任をケアマネに押しつけている。

制度改定の説明をすると、「なぜ時間が少なくなるのか?」「難しく面倒な制度」「理解出来ないので質問もない」等といわれ、事業者が孤立してしまいます。

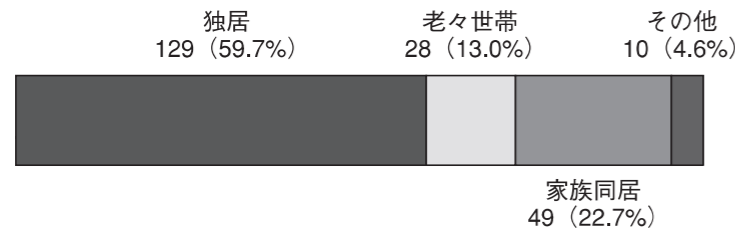
「事例調査」の結果から

生活援助の時間短縮で、病気や状態が悪化

全体で「216事例」が集約されました

事例対象者のプロフィール

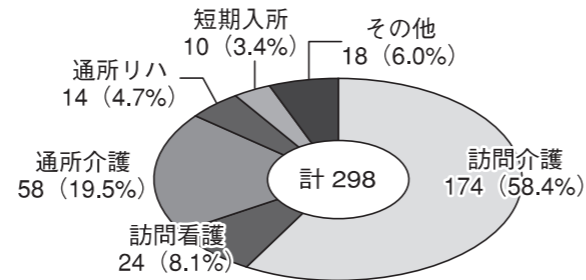
◇全216事例中、男性が72件(33.3%)、女性が144件(66.7%)、年齢構成では75歳以上が86.6%でした。「独居」が約6割(59.7%)、要介護1、2が約6割(59.3%)を占めています(下表)。



要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
23	49	79	28	14	23
10.6%	22.7%	36.6%	13.0%	6.5%	10.6%

支障が発生 — 6割が訪問介護

◇改定によって支障が生じているサービスの約6割(58.4%)が「訪問介護」でした。次いで「通所介護」(19.5%)となっています。



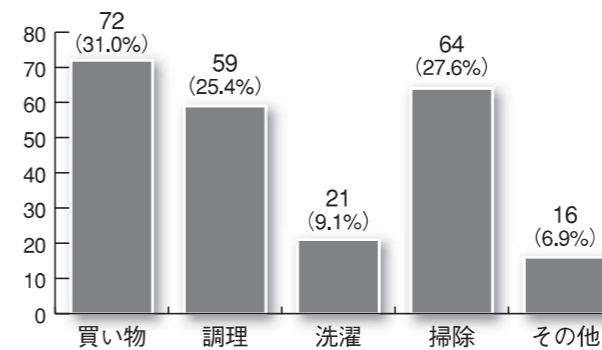
利用料が「増えた」事例が5割

◇約5割(48.1%)が利用料が「増えた」事例でした。理由として最も多かったのは「処遇改善加算の算定」(35.2%)でした。また、支給限度額との関係では、「サービスを減らした」が41事例(19.0%)、「自費負担が発生」が27事例(12.5%)ありました。

生活援助の実態 (162事例)

◇全216事例中、訪問介護(生活援助)の見直しで困難が生じている事例が162事例ありました。「独居」が74.1%、低所得者(第1~3段階)と生活保護受給者が合わせて56.2%を占めています。

◇支障が生じている家事(計232)は「買い物」(33.3%)がトップでした(下図)。利用者・家族の現状(右表)では「日常の家事にさまざまな支障が生じている」、「状態・病状の悪化がみられる、または今後悪化するおそれがある」、「会話・コミュニケーションが減少した」、「利用料が増えた、または増えないようサービスを減らした」等が多く挙げられています。



利用者・家族の現状 (具体的に生じている支障)

日常の家事にさまざまな支障が生じている	113
会話・コミュニケーションが減少した	34
ヘルパーと一緒に家事をすることができなくなった	6
状態・病状の悪化がみられる、または今後悪化するおそれがある	67
家族の介護負担が増大している	27
利用料が増えた、または増えないようサービスを減らした	34
限度額を超えないようサービスを減らした、または超過して自費が生じた	31
時間がたりない分ヘルパーが無償で対応している	9
生活援助の見直しに対する声	
国がきめたことだから仕方がない	29
今回の改定は納得できない	18
このまま在宅生活を続けられるのか将来が不安	11

事例が明らかにした生活援助見直しの「6つの問題」

事例の分析を通して生活援助の見直しをめぐる問題として以下の6点が明らかになりました。

1 家事の支障により、日常生活の基本部分に新たな困難が生じている

(91歳女性・要介護2/独居) うつ症状、下肢筋力低下の進行、麻痺あり。時間短縮に伴い訪問回数を増やすことを促したが、ヘルパーが複数になることが負担となるため拒否。掃除、買物に重点を置き、調理の時間を減らして惣菜を購入することになったが栄養面で心配。

2 改定後、会話・コミュニケーションの機会が著しく減少している

(79歳女性・要介護2/家族同居) 日中独居。今までヘルパーが掃除をしながら「変わりがないか」など声をかけて確認。体調が悪い日も多く積極的に外出ができないため、ヘルパーとの交流が楽しみであり気分転換にもなっていたが、掃除と買い物で時間いっぱいになり話しかけられない。精神的な援助が図れなくなった。

3 ヘルパーと「一緒にすること」がきわめて困難になっている

(83歳女性・要介護1/独居) 今までヘルパーと一緒に洗濯物をたたむなど積極的に関わっていた。舌痛の進行もあり精神的な変動もあったが、ヘルパーと一緒にすることを楽しみにしていた。改定で時間を短縮。その途端にうつ状態になり会話も少なくなり、身の回りのことをしなくなった。

自立支援に反する

4 利用者本人の状態・病状の悪化がみられる、またはそのリスクが増大している

(88歳女性・要支援1/独居) 同じデイサービスに通う他の利用者が60分に変更になり、「自分だけ今まで通りには言えない」と90分から60分へ。調理時間が減り下ごしらえを自分でするが、手や肩に力が入り痛みが増強。疲れやすく外出の機会も減って、いつも通っていた整骨院に通えなくなった。

主治医コメント

ヘルパーが生活に密着して支援することで在宅生活を続けられる。本来必要なサービスが受けられなくなるのは問題

5 利用者・家族の介護負担が増大しており、世帯の生活に深刻な影響が生じている

(84歳女性・要支援2/独居) 今まで調理を中心に支援。時間の短縮で買い物など息子世帯による支援量を増やして対応しているが、息子世帯も高齢でかつ夫婦とも日中は仕事があり、自分たちの生活を維持しながら別居の親の介護はかなりの負担になっている。本人、介護者家族の綱渡りの在宅生活。

介護の社会化に逆行

6 改定により、利用料の負担がますます切実な問題として表面化している

(84歳女性・要介護1/独居) 「見直しによる負担増は1カ月2000円まで」との希望があり、ぎりぎりのところで調整。それでも必要量には程遠い。体調の悪化につながらないか心配。掃除、片付け、布団干し、カバー類の交換、大きいものの洗濯、3食を整える手伝いが不足。介護者(長女)の疲労が蓄積している。

あらためて浮き彫りになった困難層の存在

今回の調査では、一定の層(認知症で独居、低所得者・生活保護受給者)に困難が集中していることが明らかになりました。

認知症の独居高齢者

(98歳男性・要介護3/独居) 転倒が増えている。火の取り扱い、台所、浴室など一人で使用することが困難な状態だが、時間が短くなり一緒に行くことは難しい。昼夜逆転の状態。便失禁が増えており、家のあちこちで便の付着が見られる。支援を増やす必要があるが、年金額が少ないため困難。

低所得者・生活保護受給者

(71歳女性・要支援2/家族同居) 本人無年金。掃除の時間を短縮。気管支喘息があり、労作負担が増えたことで頻回の喘息発作を起こしたり、身体的疲労が増加している。わずかだが利用料が増えたことは大きな負担。区分変更も検討したが、要支援から要介護に変わることで訪問介護の利用料が増えるため本人が希望しない。