

酷書

医療介護総合推進法が実施されたら！

経済大国なのに 介護難民が増える！

そんなことは許せない！



2014年6月

やすらぎ福祉会

特別養護老人ホーム・やすらぎホーム

076-269-0808

特別養護老人ホーム・なんぶやすらぎホーム

076-241-9600

はじめに

2000年に介護保険制度が不十分な中でスタートし15年。この間何度かの改定がされてきましたが、その都度、利用しにくい、利用したい時に利用できない制度となっていました。

その結果、当初かかげられた『介護の社会化、介護サービスの選択の自由』はどうなったでしょうか。介護殺人が年間50件余り起き、その4割近くが「制度が不十分な中で起きた不幸な出来事・・・(やむをえないこと・・・)」として執行猶予判決が下っています。この状況は、2000年以降、ほぼ平行線をたどって今日にいたっています。2007年には、介護放棄関連の死亡事例もふくめると、介護に関連する死亡事件が152件あったというより深刻な報告もあります。

また、特別養護老人ホームへの入居待機者が2009年の42万人から52万人になったと、今年3月に厚生労働省が調査結果を発表しました。この数字は、制度の不十分さとあいまって、在宅介護の深刻な実態を浮き彫りにしています。

このような中、なんと現状をより深刻化させ制度の大改悪となる『医療介護総合推進法』が、衆議院および参議院で可決成立いたしました。

より一層深刻な状況になることは火を見るより明らかです。この小冊子では、この法の概要と問題点を介護関係を中心として、実施されたらどうなるかということを事例にもとづいて明らかにしました。来年度からの実施凍結、そして一歩進んで、制度改善につなげていければとの強い思いで作成いたしました。

目次

*医療介護総合推進法の概要と問題点.....	4
*要支援1と2が地域支援事業となつたら	
・生きがいを奪うのか.....	5
・大切な居場所がなくなってしまう.....	6
・専門職としてのヘルパー支援が不可欠.....	7
・デイサービスが精神安定に.....	8
・家族などの援助で独居生活を継続したいが.....	9
・孤立させようというのか.....	10
・妻だけの支えでは在宅が困難に.....	11
・専門職じやないと心と体の負担も不安も倍増！.....	12
*要介護1と2が特養ホームの入居対象外となつたら	
・100歳を目前に.....	13
・アパートでの独居生活には戻れない！！.....	14
・ここ（特養ホーム）にいるから安心なのに・・・	15
・これ以上矛盾を広げるのか！.....	16
・本人も家族も手いっぱい.....	17
*補足給付（施設サービス居住費・食費負担限度額区分）が縮小されたら	
・不安な一人暮らし。望んでも特養に入れない.....	18
・体も利用料も限界！！.....	19
・年金以上の支払いになるなんて.....	20
・利用料が年間30万円増に！！.....	21
・両親を物心両面でささえて.....	22
・今はなんとか年金でまかなっているが・・・	23
*病床削減が進んだら重症患者さんの早期退院促進	
・C Vポートをして退院.....	24
*利用料が2割になつたら　(該当者なし)	
*おわりに.....	26
*資料	
・在宅サービス利用者の分布（介護度）.....	27
・入居者の分布（介護度、補足給付）.....	28
・待機者の分布（介護度、待機場所）.....	29
・特養ホーム待機者52万人にあたつての声明.....	30

医療介護総合推進法の概要と問題点

安倍政権は、昨年成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（以下、プログラム法）」の具体化として「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（以下、医療介護総合推進法）」を6月18日参議院本会議で自民・公明両党の賛成で可決を強行、成立しました。

法の狙いは、医療費抑制のために安上がりな医療・介護提供体制をつくり、国民への大幅な負担増と必要なサービスを切り捨てるにあります。

問題点として、第一に病床機能の再編を現状を無視して上から強引に進めようとしていることが揚げられます。それを実行するため都道府県に権限を持たせ必要な事業について新たな「基金」を作り、その財源は消費税の增收分をあてるとしています。都道府県からの勧告に従わない病院、診療所にはペナルティが課されます。合わせて財源とサービス提供体制を一体に推進するために国民健康保険の都道府県化が進められています。このことにより国民健康保険の改悪がいっそう進められる危険性が高くなります。

第二に、介護保険制度始まって以来の最悪な改悪がおこなわれようとしていることです。具体的には、1) 予防給付のうち利用者が多い訪問介護、通所介護を給付体系から切り離し、市町村が実施する支援事業に丸投げすること。2) 特別養護老人ホームの入所対象要件を要介護3以上に限定化すること。3) 一定以上の所得者（年金収入で単身280万円）の利用料負担を2割に引き上げること。4) 低所得の特養などの施設入所者に対する居住費・食費負担軽減制度（補足給付）の要件を見直し、資産要件の新設などを盛り込んだことです。

第三に、異常な手法が挙げられます。それぞれに重大な内容を含む法案を「医療と介護は一体のもの」という強引なこじつけで19の法案を一つに抱き合せにし、予算を伴うものとして予算編成に合わせた日程で一気に成立を強行したことです。法の中には「医療事故調査の仕組み」や「特定行為を行う看護師の研修制度の創設」などの性質の違うものを盛り込みました。まさに数にまかせた「やりたい放題」の手法であり、国民の生命に直接かかわる重大かつ賛否の分かれるような複数の案件を、ひとまとめにあげてしまうやり方は、国会を軽視し審議を形骸化させるもので断じて許されるものではありません。

また、参院審議で政府が自らおこなってきた“負担増となる高齢者世帯では経済的余裕がある”と説明してきた厚労省資料は実はデタラメで撤回に追い込まれるなど、ずさんな内容が浮き彫りになるなかでの強行です。

介護を受ける権利を奪う医療介護総合推進法は、「介護の社会化」を謳った制度の理念に真っ向から逆らい、「介護難民」「老人漂流社会」を深刻化させるのは必至です。

2014.2.26 全日本民医連アピールより抜粋、一部加筆修正

要支援 1 と 2 が地域支援事業となったら

生きがいを奪うのか

1. 本人のプロフィール

- ◇性別 女性 ◇年齢 80 歳代 ◇介護度 要支援 2
- ◇世帯構成 (独居) ◇住まい (公営住宅)
- ◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)

2. サービスの利用状況

- ◇現在利用中のサービス

- 訪問介護 2 回/週 • デイサービス 2 回/週

- ◇費用負担

- 介護保険の利用料 12,015 円/月

3. 予測される影響

夫は長期入院中。子供はおらず、独居生活である。転倒、骨折した事があり、転倒に対する不安が強く、屋外は一人で歩行出来ない。独居の為、自宅に居る時は一言も話さないと言う。

デイサービスでの他者との交流が、本人曰く「生きがい」となっている。また、ヘルパーによる、買い物支援と訪問時の助言・相談を行う事で、日常生活の維持と精神面でのサポートが行えている。

今後、デイサービスとヘルパーの利用が出来なくなれば、他者との交流や、外出の頻度が減り、認知機能の低下が懸念される。また、買い物支援が無ければ、簡単な調理ができている本人の能力を奪い、ADL・QOL が低下し、要介護状態になる可能性は高い。要支援認定を受けているが本人は一見元気そうに見える。しかし、夫は長期入院中で、子供はいない。今後の生活に対し強い不安を持っている。ヘルパーが専門職として、定期的に本人宅を訪問し、生活全般をとらえて問題点に気づき、ケアマネジャーに報告してくれる。本人の生活に密着しているヘルパーだからこそ気づく視点もあり、専門職同士で連携を図る事で、本人の望む在宅生活を支援できると思う。

本人は、常日頃から「ヘルパーさんには本当に助けられている。あたしはデイサービスに行くことが気分転換になるんや。デイサービスに行けなくなったら死んでしまうわ。」と言っている。

要支援1と2が地域支援事業となったら

大切な居場所がなくなってしまう

1. 本人のプロフィール

◇性別 女性 ◇年齢 70歳代 ◇介護度 要支援2

◇世帯構成（独居） ◇住まい（持家）

◇所得状況（施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分）第2段階

2. サービスの利用状況

◇現在利用中のサービス

・訪問介護1回/週 ・デイサービス2・3回/週

◇費用負担

・介護保険の利用料 10,000円/月

3. 予測される影響を具体的にご記入ください。

独居生活のAさん。週末は長男家族の訪問あり。長男家族との関係は良好。孫守りの役割もある。変形性膝関節症を患っており、長距離歩行（特に外）に自信が持てないため、ご自分一人では積極的に外出の機会をもつことが出来ない状態にある。

もともとの性格はたいへん社交的で姉御肌。人の輪の中で過ごし、何かしら人の役に立っているということが、Aさんの喜びであり生きがいである。現在、2～3回/週デイサービスに通っているが、デイサービスのおかげで定期的に外出する機会をもつことが出来、顔馴染みの職員や他利用者と喋ったり、笑ったり、時には落ち込んだ人を励ましたり…そのような交流がAさんの喜びや生きがいに繋がっている。デイサービスの果たしている役割はとても大きいものと考えられる。

「病は気から」と言うが、殊更Aさんは心の持ちようが身体に出やすい方である。馴染みの関係が出来ている大切な居場所（現在通っているデイサービス）が失われることによる影響は想像に難くない。

また、1回/週利用しているヘルパーサービスでは身体的にご自分では出来ない作業（床の拭き掃除、押し入れの整理整頓、ゴミ出し等）について支援を受けている。日々の独居生活に支障が生じないためには、現在のヘルパーサービスは不可欠である。介護保険サービスを導入することで、心の充実を図り、日々の生活を滞りなく行えているAさん。

「医療介護総合推進法」の実施がAさんの生活にとってマイナス要因であることは明らかであると考える。

要支援 1 と 2 が地域支援事業となったら

専門職としてのヘルパー支援が不可欠

1. 本人のプロフィール

- ◇性別 男性 ◇年齢 70 歳代 ◇介護度 要支援 2
- ◇世帯構成 (独居) ◇住まい (持家)
- ◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)
生保受給者

2. サービスの利用状況

- ◇現在利用中のサービス
 - ・訪問介護 2 回/週
 - ・訪問リハ 2 回/月 福祉用具レンタル
- ◇費用負担
 - ・介護保険の利用料 0 円/月

3. 予測される影響

70 歳代 男性 独居 要支援 2 生活保護の方です。脳出血の後遺症のため右半身の不全麻痺があり自宅内外では杖歩行、長い距離のときはセニアカーを利用しています。歩行のバランスが悪く、常に転倒の不安を抱え、また利き腕の右手が使えないため、日常生活において大変苦労されています。利用しているサービスは、週 3 回のヘルパー、月 2 回の訪問リハビリ、福祉用具のレンタルです。身体的不都合があるため、自立した生活を送るためににはたくさんの福祉用具のレンタルが必要です。本来はデイサービスを利用し身体機能維持のため運動を行い、職員の見守りの下、安全に入浴したいのですが、限度額が超えてしまうため利用はできていません。ヘルパーさんには、週 2 回は買い物と調理で 90 分、週 1 回はごみ捨てと掃除で 60 分訪問してもらっています。不自由な身体で洗濯、洗濯干し、コロコロでの掃除、食べた物の片付けなどご自分でできることはされていますが、ヘルパーさんの訪問回数、時間が足りないのが現状です。今はヘルパーさんが調理してくれていますが、それが出来なくなると、配食かお惣菜を買ってくることになります。それでは経済的負担も大きくなります。また便秘気味のときは纖維質の多い野菜を使った料理を、高血圧なので塩分を少なめにするなど専門職として利用者の体調を把握しながら調理し、生活全般におけるちょっとした変化に気づいてくれるヘルパーさんが訪問してくれることで安心にて一人暮らしを継続することができるのです。専門職としてのヘルパーさんの支援を受けることができなくなると、病状が悪化し、心身の機能が共に低下し在宅生活が困難になると考えられます。

要支援 1 と 2 が地域支援事業となったら

デイサービスが精神安定に

1. 本人のプロフィール

- ◇性別 女性 ◇年齢 90 歳代 ◇介護度 要支援 2
- ◇世帯構成 (独居) ◇住まい (持家)
- ◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)

2. サービスの利用状況

- ◇現在利用中のサービス
 - ・訪問介護 1 回/週 ・デイサービス 3 回/週
- ◇費用負担
 - ・介護保険の利用料 6,000 円/月

3. 予測される影響

脳梗塞後遺症、高血圧、狭心症、腰痛のため通院している。長男は県外在住。夫と娘に先立たれ、1人暮らしの不安もあり、精神的に不安定になりがちである。杖歩行で外出はしているものの、下肢筋力低下や、めまいもあり自宅で転倒を繰り返している。

デイサービスでは、下肢筋力低下予防の機能訓練、入浴の見守り、社会的交流支援を行っている。デイサービスを利用して 4 年半。「ここは私の家族みたいなもの。ここがあるから私も何とか 1 人で暮らしていられる。出来るだけ住み慣れた家で暮らしたい。」と言われている。デイサービスで、日常的な悩みを職員やほかの利用者に話すことで精神的な安定を保つことが出来ている。デイサービス利用日以外は誰とも話さない日もあり、「声が出なくなるし、気持ちが落ち込んでしまうのでどうしても週 3 回利用したい。」と強い希望で、3 回の利用受け入れをおこなっている。区分変更申請も行ったが、却下されている。

現在のサービス利用が継続できないと、うつ状態が進行、身体機能の低下を早めることにもつながり、1人暮らししが難しくなると思われる。

要支援 1 と 2 が地域支援事業となったら

家族などの援助で独居生活を継続したいが

1. 本人のプロフィール

◇性別 女性 ◇年齢 80 歳代 ◇介護度 要支援 2

◇世帯構成 (独居) ◇住まい (持家)

◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)

第 3 段階

2. サービスの利用状況

◇現在利用中のサービス

・訪問介護 2 回/週 デイサービス 2 回/週 ショート 1 ・ 2 日/月

◇費用負担

・介護保険の利用料 8,059 円/月 (保険外の費用 約 20,000 円/月)

3. 予測される影響

重傷心筋梗塞の方。心機能は非常に悪く、植込み型除細動器移植あり、身体障害者手帳 1 種 1 級を所持する。

甲状腺機能低下症や両膝関節痛等で毎月 3 科へ通院する。

市内在中の長男は週 1 回の訪問、次男の嫁は本人からの電話を受けるとすぐに支援をする体制を持つ。公的支援としては、予防訪問介護を週 2 回、通所介護を週 2 回、市の福祉サービスとして緊急通報装置設置、配食サービスの毎昼夜利用がある。

とても疲れやすく下肢筋力低下もあり、屋内移動は手すりやベッド等あらゆるところに掴まりながら歩く。長時間の座位及び立位保持は苦痛であり、ベッドで横になっていることが多い。午後 4 時以降は安静保持を心掛け胸部症状が出ないようにしている。利尿剤の内服をしており、尿取りパットを使用し尿漏れ対策を行い、夜間のみポータブルトイレを使用。

ヘルパーは病状に配慮し、本人の負担になる家事動作を 60 分という短時間で計画し支援をしている。自宅で入浴すると危険なので、デイサービスでは洗身の見守り、足の爪切り等の支援を受ける。

以上の支援を受け、本人と家族も努力し、夫が建てた家の生活をしきたいと希望している。病状による高い介護レベルを要する方が要支援と認定される制度にも不信感を持つ(区分変更申請は却下)。費用削減のためのサービス削減により介護予防は可能なのか。介護専門職を切り捨て非専門職によるサービス提供は病状の悪化・生活不安につながる。

要支援 1 と 2 が地域支援事業となったら

孤立させようというのか

1. 本人のプロフィール

◇性別 男性 ◇年齢 90 歳代 ◇介護度 要支援 2

◇世帯構成 (独居) ◇住まい (持家)

◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)

第 4 段階

2. サービスの利用状況

◇現在利用中のサービス

・訪問介護 1 回/週 デイサービス 3 回/週

◇費用負担

・介護保険の利用料 5,783 円/月 (保険外の費用 7,140 円/月)

3. 予測される影響

妻が死亡後一人暮らし。本人の強い希望で 2 年前よりデイサービスの利用を開始。腰部脊柱管狭窄症あり、転倒しやすい状態。年齢相応の物忘れあり、新たなことへの対応は困難。利用前は、呆け防止のために始めたパソコンのゲームにのめり込み、他人との交流も滞りがちになっていた。今は、週 3 回のデイサービス利用で他人との交流やリハビリも行い、自分の得意なこと (習字等) をデイサービスで発揮、生活に張りが出ている。

薬を飲み忘れる。家の掃除や調理は困難。昨年は家のダニがひどく痒みを訴え、今年はネズミが出没。冷蔵庫を過信し 1 週間から 10 日前の煮物を食べ、「酸っぱかった」と訴える。ご飯を炊いて保温状態で 1 週間そのまま。等々の状況が続く。ヘルパーが入り本人とコミュニケーションを取りながら環境整備や調理を行っている。

今現在は「本当にここがあつて良かった」と配食サービス、ヘルパー、デイサービスの利用で生活にリズムでき、住み慣れた自宅で生活を送る。

「医療介護総合推進法」の実施で、デイサービスでの看護師による体調管理や日常生活への助言、理学療法士による運動機能の評価や訓練、交流の機会の減少、ヘルパーの自立を促す専門的な支援 (生活全体をとらえ、今何が必要なのかを考えながら) がなくなってしまった、身体機能上はもちろん、認知面精神面でも現状を維持することが困難であることは明らかである。

要支援 1 と 2 が地域支援事業となったら

妻だけの支えでは在宅が困難に

1. 本人のプロフィール

◇性別 男性 ◇年齢 70 歳代 ◇介護度 要支援 1

◇世帯構成 (妻と同居) ◇住まい (アパート)

◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)

2. サービスの利用状況

◇現在利用中のサービス

・デイサービス 2回/週 ショート 1・2日/月

◇費用負担

・介護保険の利用料 54,000 円/月

3. 予測される影響

本人は本�性震戦により、両上下肢に震えあり。また歩行時にふらつきあり転倒しやすく長くは歩けない。短期記憶に問題あり。妻の声掛け・見守りにて生活が成り立っている。

デイサービスを利用し始めて 2 年余り。介護保険申請のきっかけは自宅での入浴中、全身に力が入らず動けなくなり、浴槽から出ることができなくなった。近所に住む娘夫婦を呼び、浴室から本人を出したところで救急搬送。本人にとってはこれがトラウマとなっており、以後、自宅での入浴ができなくなった。デイサービス利用により、職員の見守りがある中で入浴できるため了すかっている。

今後、デイサービス利用ができなくなった場合、妻一人では本人の入浴介助は難しいため、「本当に困る！」と妻。デイサービスを週 3 回利用していた“支援 2”認定から更新の結果、“支援 1”となり、利用回数は減るも通所することで生活機能維持・精神機能安定が図られている。本人はデイサービスと受診以外の外出はなく、デイサービスを利用することができなくなった場合、閉じこもりになることは容易に予測できる。閉じこもりから生活機能・精神機能の低下、そして認知面への障害に移行していくリスクは高いと懸念される。



要支援 1 と 2 が地域支援事業となったら

専門職じゃないと心と体の負担も不安も倍増！

1. 本人のプロフィール

- ◇性別 女性 ◇年齢 80 歳代 ◇介護度 要支援 2
- ◇世帯構成（独居） ◇住まい（持家）
- ◇所得状況（施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分）

2. サービスの利用状況

- ◇現在利用中のサービス
 - ・訪問介護 2 回/週 デイサービス 2 回/週

◇費用負担

- ・介護保険の利用料 2,604 円/月（訪問介護のみの料金）

3. 予測される影響について

日常生活上の変化（閉じこもり、病状悪化、精神的な落ち込み）

呼吸器の疾患があるため、朝は吸入を夜間は在宅酸素を使っている。その為室内は清潔な環境が必要であり、家事労作での体調悪化もあるため、ヘルパーは週 2 回掃除を中心訪問し、必要時は買い物や洗濯の支援も行っている。隣家に息子家族が住んでいるが、負担をかけたくないからと、出来る限りのことご自分で行っている。元来几帳面な性格の方なので、頑張りすぎて体調を崩してしまったことも今までに時々あり、A さんの身体が心配なヘルパーは訪問の都度「無理せんで下さいね」と声をかけている。

A さんは精神的にも不安定な面があり、ひとつ心配なことがあると解決するまでずっとそのことが気になってしまい。デイの利用者とトラブルがあり通えなくなった時、主治医の説明に納得がいかなかった時、お嫁さんとの関係等、訪問したヘルパーが聞く事で、「気持ちがすっきりしたわ、ヘルパーさんが頼りなの。ヘルパーさんが来なくなったら生活ができないわ。」と話さる。2015 年からの要支援者の通所介護や訪問介護が切り捨てられると、A さんの生活はどうなるでしょうか。

デイが中止になり閉じこもりになってしまふことが考えられる。更に生活全部を自分一人で行っていくことでの病状悪化や気持ちの落ち込み等も出現するかと思われる。A さんは気持ちのはけ口を誰に話せるのか。心配事や相談事は誰が聞いてあげるのだろうか。ヘルパーは単に家事をしているのではなく、専門職としての視点から生活を観察し、寄り添い思いを受け止め支援している。要支援の方は一見元気そうに見えるが、ちょっとしたことが引き金となり日常生活に支障があることがある。今回の市町村への丸投げは生活や介護の質の低下、格差が懸念される。

要介護 1・2 が特養ホームの入居対象外となったら

100 歳を目前に

1. 本人のプロフィール

◇性別 女性 ◇年齢 90 歳代 ◇介護度 要介護 1

◇世帯構成 (独居) ◇住まい (賃貸)

◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)

第 2 段階

2. サービスの利用状況

◇現在利用中のサービス

・入所中 (入所施設名 : 特養ホーム)

◇費用負担

・介護保険の利用料 59,125 円／月

3. 予測される影響

50 歳代にうつで精神科に入退院を繰り返してきた。夫を亡くしてから独居生活となり、長女と次女が介護者となった。その後グループホームに入所して過ごしてきたが、認知症の進行によって他者とのトラブルが起きるなどして、グループホームからは「ここで介護できるレベルではない」と言われて特養申請して入居となった。

市内に二人娘が暮らしているが、100 歳目前の本人の長女は高齢であり、次女は既に介護が必要な状態で介護サービスを利用しておらず、家族介護はとても望めない状況である。

特養でのバリアフリーである環境の中では、決してスムーズとは言えないが何とかシルバーカー使用して見守りの元で短距離の歩行が出来るが、時間の関係無しに、訴えや要求が多く常に誰かの助けを必要としている。食事は刻み食であっても詰まらせたり食べ過ぎによる苦しさの訴えも頻回であり常時見守りが必要である。24 時間体制での見守りがある現在の特養で、ようやく落ち着いて過ごすことが出来ている。

とても在宅に戻ることなど無理で、年金も 80 万以下なので有料老人ホーム等の支払いも無理。

要介護 1・2 が特養ホームの入居対象外となったら

アパートでの独居生活には戻れない！！

1. 本人のプロフィール

- ◇性別 女性 ◇年齢 80 歳代 ◇介護度 要介護 2
- ◇世帯構成 (独居) ◇住まい (アパート)
- ◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)
第 2 段階 社会福祉法人減免対象者 (利用料が 25 % 減となる)

2. サービスの利用状況

- ◇現在利用中のサービス
 - ・入所中 (入所施設名 : 特養ホーム)
- ◇費用負担
 - ・介護保険の利用料 45,000 円/月 (社福減対象で 33,750 円/月)

3. 予測される影響

家族がなくアパートで訪問介護を利用して独居生活をしていたが、夜中のトイレ等への移動など歩行不安定が一番の支障となり入所したが、特養ホーム対象外になるとアパートでの独居生活か有料老人ホーム等の高齢者住宅への入所となる。

現在、糖尿病、多発神経炎、変形性関節症、うつ状態と多種の病気をもち四肢の筋力低下もあることから車椅子生活である。ベッドからの移乗は転倒の危険があり一人では行えず、排泄は日中夜とも尿意はあいまいで時間ごとに声かけしないと失禁している。トイレでの排泄も介助が必要である。失禁後も一人で更衣することができない。夜間も就寝準備も自力では行えず起床するまで 2~3 回のオムツ交換が必要である。特にスムーズな排便がなく薬剤によるコントロールが必要であるが、自分の判断で薬を多く服用し下痢になったり反対に便秘になったりと、健康状態が損なわれる気になる。

室内の狭い範囲の自操は可能であるが買い物等外出は困難である為室内的生活を強いられストレスが倍増する。日常生活動作は食事を食べる以外、調理はもちろんの事、入浴、排泄、家事全般の全てにおいて一部ではあるが介助が必要な状態である。

また、年相応の物忘れがあり、日常的な事柄でも一人で判断することができなかったり、特に病気については内服管理や血糖値を含めた細かい症状観察が必要であるが本人はそのことを受診時に伝える事ができない。その為、病気や将来的なことの不安が強くなりよくよ悩むことが日々ありそれに助言や傾聴が常に必要な方であり、そのような援助体制がとれない独居生活ではうつ状態に陥り心身ともにレベル低下が予測される。そして、難聴である為、周囲で何が起こっても聞こえない為火災や災害時は逃げ出す手段もないが逃げることもできない。

有料老人ホーム等に入所しても、年金も少なく預貯金も少なく現在も社会福祉法人減免の対象者であり、支払ができない。

本人の体調や収入の現状からすると、現在入所している特養ホーム入所を継続することが、本人の生活と健康を維持するために必要である。

要介護 1・2 が特養ホーム入居の対象外となったら

ここ（特養ホーム）にいるから安心なのに・・・

1. 本人のプロフィール

- ◇性別 女性 ◇年齢 80 歳代 ◇介護度 要介護 2
- ◇世帯構成（独居） ◇住まい（借家（公営住宅））
- ◇所得状況（施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分）

第2段階

2. サービスの利用状況

- ◇現在利用中のサービス
 - ・入所中（入所施設名：特養ホーム）
- ◇費用負担
 - ・介護保険の利用料 45,000 円/月

3. 予測される影響

入居して 11 年となる。訪問介護やデイサービスを利用して公営住宅で独居生活をしていたが、うつ病からくる夜間不安が増大し、夜間の 30 分事にヘルパー事業所への電話があるなどをして、老人保健施設を経て現在の特養ホーム入居となった。

ニトロペンを常時携帯し、うつ病も抱え不安の中生活されており、在宅時は夜中に発作を起し自分で救急車を呼んだこと也有った。現在は、常に職員がいる環境の中で生活することで安定した精神状態を保ち、体調不良・不安時の早期対応が行えている。圧迫骨折の既往もあり、無理に動くとすぐに腰痛も出る。本人が自由に動け、好きに過ごせる範囲は居室（個室）で、人形やクッション等の本人のお気に入りで居室を飾り、買い物の定期購入の援助を職員から受けるなどをして、精神的安定がなんとか保てている。しかし、他入居者理解がなかなかできず、「あんな人あっちやって・・・」「あんた、あっち行って・・」など、他者とトラブルことも多く、職員が仲裁に入る場面も多くある。そんな中でも、特定の方との継続的な交友関係ができ、Aさんの精神的安定にもなっている。調理や洗濯は、完全に職員に依存し、居室を中心としたホームの生活で安定しているが、屋外歩行は不安があって一人ではままならない。

24 時間の介護体制があるからこそ、守られている A 氏の健康と生活。「外へ出ろって言われてもそこで何かしてくれる訳でないんやろ。」「今さら一人暮らしなんて不安やわ」「お金もないからお金がかからないように自分の葬儀のことも子供たちに頼んでいるのに」と本人からも不安の声が聞かれた。

介護体制があり 11 年住み慣れた環境を離れるということは、それまでの 人間関係も失うということである。安心できる人間関係があつてこそ、いまの A 氏の精神的安定もはかれ生活の質や豊かさが守られるのではないだろうか。

要介護 1 と 2 が特養ホーム入居対象外となったら

これ以上矛盾を広げるのか！

1. 本人のプロフィール

◇性別 男性 ◇年齢 80 歳代 ◇介護度 要介護 2

女性 80 歳代 要介護 2

◇世帯構成 (長男夫婦と同居) ◇住まい (長男夫婦の家)

◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)

2. サービスの利用状況

◇現在利用中のサービス

- ・夫 なし
- ・妻 デイサービス 2回/週

◇費用負担

- ・介護保険の利用料 (妻) 14,920 円/月

3. 予測される影響

私は定年退職をして以来、両親の介護をしています。89 と 88 才で 2 人とも要介護度 2 で認知症にかかっています。

母は、自分で食後に薬を飲み忘れなくできていたのが、飲み忘れが出るようになり、大半は食後に指摘して飲んでもらう状況になっています。また、紙おむつをしていますが今は自身で交換しています。

昨年夏、昼過ぎに出かけていると、家で火災報知機が作動していると電話が入りました。母が IH コンロで煮物を温めていて目を離したためでした。近所の方々が家へ見に来られました。以降おかずは盛り付けてから出かけることにしました。

それから、父母はデイサービスを週 2 回利用することになりましたが、しばらくして父は行くのを嫌がり行かなくなりました。私が旅行に行くことになりショートステイを予約しましたが、当日になって父が嫌がり連れ出しに失敗しましたが。3 泊 3 日の旅行に行きました。それからはお誘いには乗れないでいます。私が特養ホームにこだわるのは、入居費が安くサービスが充実しているからです。従妹から、親の介護はできるだけ施設に入れずに家で面倒を見た方が良いとアドバイスを受けました。他の施設では費用以外に毎週洗濯物を交換するなど、家族の負担があつて困ったと言われました。

何よりも困ると思っているのは、親が入院して症状の固定化で、病院から退院を迫られたときに特養ホームから待機者が多く順番がまだだから待ってと言われることが必至なわけです。

要介護 1・2 が特養ホーム入居の対象外となったら

本人も家族も手いっぱい

1. 本人のプロフィール

◇性別 女性 ◇年齢 70 歳代 ◇介護度 要介護 2

◇世帯構成（家族同居） ◇住まい（持家）

◇所得状況（施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分）

第4段階

2. サービスの利用状況

◇現在利用中のサービス

・デイサービス 4回/週

◇費用負担

・介護保険の利用料 19,000 円/月

3. 予測される影響

介護者である長男夫婦は共働きであり、日中デイサービスがない日は一人で過ごすことも多く今後認知症状がさらに進むにつれ、外出先で迷子になる、火の不始末等の危険も増えることが考えられる。また定期通院・確実な内服投与が必要な骨髓異型成症候群という難病を患っているが、認知症状の進行に伴い受診行動や内服管理が十分行えなくなり病状の悪化を招くこともあります。仕事や育児に加え、今後介護負担もますます増大していくことを考えると長男夫婦の肉体的・精神的負担は図りしぬれず、特養に入れない、先の見通しが立たないという行き場のない思いは更に精神的に追い詰め介護虐待・殺人等更なる悲劇をも招きかねない。

24 時間介護者がいる高齢者施設では、要介護 1、2 の方は介護量も少なく問題なく生活できるかもしれない。しかし在宅サービスの整備も十分に行えていない現状では、仕事や育児を抱えながらの介護は様々な問題を生じる。



要介護 1 と 2 が特養ホームの入居対象外となったら

不安な一人暮らし。望んでも特養に入れない

1. 本人のプロフィール

◇性別 女性 ◇年齢 90 歳代 ◇介護度 要介護 1

◇世帯構成 (独居) ◇住まい (賃貸)

◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)

生活保護

2. サービスの利用状況

◇現在利用中のサービス

- ・訪問介護 2 回/週
- ・デイサービス 2 回/週

◇費用負担

- ・介護保険の利用料 円/月

3. 予測される影響

A さん 90 歳独居。夫は数年前に他界。子供がおらず週 1 回 65 歳になる甥が顔を出している。A さんは関節リウマチがあることで家事全般に介助が必要。ヘルパーを週 2 回利用しており生活援助中心となっている。食事を作るにも瓶やペットボトル、調味料の蓋が開けられない事で全てヘルパーが開けて冷蔵庫に入れている。調理は A さんが行っているが性格的に新しいもの (IH コンロ) をうけいれることが出来ず従来型のガスコンロで調理をするが、物忘れから鍋焦がしが目立つようになってきた。

ヘルパーには買い物と掃除、ゴミ出しを主にしてもらっている。日常生活は独居のためほぼ自立ではあるものの見守りが必要である。

またデイサービスには週 2 回通っており人と交流する事で痛みを忘れると言ふ。A さんは頑張り屋でありここまで一人でやらないといけないと思い頑張ってきた。

甥は仕事の合間に顔をだしているものの甥の生活事態に負担がかかってくることや近所から高齢で独居の方がいることに不安の声が聞かれ施設入所を検討する。しかし生活保護を受けていることで施設入所に制限があること、介護 1 で特養に申し込んでも順番が来ない事で生活に不安を抱えて暮らしている。

補足給付が縮小されたら

体も利用料も限界！！

1. 本人のプロフィール

◇性別 男性 ◇年齢 70 歳代 ◇介護度 要介護 3

◇世帯構成 (妻・息子と同居) ◇住まい (持家)

◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)

第2段階

2. サービスの利用状況

◇現在利用中のサービス

- ・入所中 (入所施設名 : 特養ホーム)

◇費用負担

- ・介護保険の利用料 47,553 円/月

3. 予測される影響

本人の収入は、障害厚生年金 1 級で年間約 180 万円であり、障害年金は課税収入に入らないため負担限度額の第 2 段階で、施設入所の支払いは約 47,553 円/月 (約 570,636 円/年) である。

これが、制度改悪によって障害年金も収入と認められると、第 3 段階になり、55,353 円/月 (664,236/年) かかることになる。年間で 93,600 円の負担増になる。

妻は、月 95,000 円程の年金があるが、坐骨神経痛などの持病もあり定期的に通院しており、夫の収入と合わせてぎりぎりの生活をしている。

本人は 20 年前に脳梗塞を患い、右半身マヒがあり体格もよいので、介助には体力を要する。車椅子自操はされているが、失語症もあり言葉が聞き取れることも多くある。特養入居にあたっては、妻は自宅でなんとか夫を見たいと思い順番がきても何度も何度もことわっていた。妻の持病もあり自宅もバリアフリーになっていないため、これ以上自宅介護を続けると妻の体調悪化につながると Dr ストップがかかり、ようやく入居となった。

本人は、自宅へは年に数回帰ることができ、右半身マヒはあるもののタオルでちぎり絵を製作したり、他入居者とも仲良く歓談して、ホームでマイペースに暮らしている。

妻の体調からは在宅に戻ることは考えられず、妻からは制度改悪について「これ以上の負担増になると本当に困る。息子たちには迷惑はかけたくない。負担が増えないようになんとかできないか。」と切実に訴えられた。

補足給付が縮小されたら

年金以上の支払いになるなんて

1. 本人のプロフィール

- ◇性別 女性 ◇年齢 80 歳代 ◇介護度 要介護 3
- ◇世帯構成 (夫と 2 人暮らし) ◇住まい (持家)
- ◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)

第 2 段階

2. サービスの利用状況

- ◇現在利用中のサービス
 - ・入所中 (入所施設名 : 特養ホーム)
- ◇費用負担
 - ・介護保険の利用料 63,615 円/月

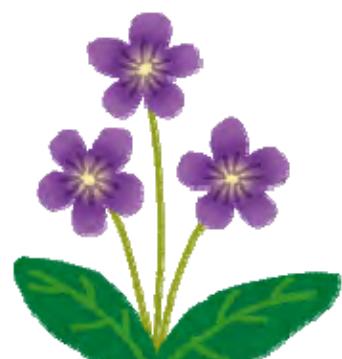
3. 予測される影響

夫と二人暮らしをしていたが、夫が要介護状態になり老健に入所。その後要介護 3 の本人はユニット型特養に入居した。本人の年金は約 5 千円／月である。入居の際本人の住民票を特養へ移し、夫と世帯分離を行って本人は負担限度額認定第 2 段階となり月の利用料は約 63,000 円である。当然本人の年金では足りず、夫の年金 (月約 20 万円) から補填している。夫 (要介護 4) の老健の利用料は月約 10 万円で、夫婦の利用料を併せても年金内で生活を送ることが出来ている。

夫が課税のため、改定後は負担限度額認定の対象から外れ、月の利用料は第 4 段階の約 13 万円、夫婦で月約 23 万円となり、年金では施設利用料の支払いが出来なくなってしまう。ちなみに、本人の利用料額は、現在の月 6 万 3 千円から 13 万円に上がると、月 6 万 7 千円の増加、年間にするとなんと約 80 万円もの負担増となる。

本人夫婦には 3 人娘がいる。長女はパートでわずかの仕事をし、長女夫は年金受給者。次女・三女は嫁ぎ先の家庭があるため、改定後両親の施設利用料の支払をどうするか考えないと…とても大きな不安を抱えている。

また、夫婦一緒に生活を送ってほしいと娘の想いがあり、夫も本人が入居している特養の申し込みを行って待機している。課税である夫は第 4 段階の月 13 万円になるため、現在の老健の料金より増額となってしまい、更に支払いが困難となる。今回の改定によって、今後夫婦そろって生活を送ることを諦めなければならないか。



補足給付が縮小されたら

利用料が年間30万円増に！！

1. 本人のプロフィール

◇性別 女性 ◇年齢 80歳代 ◇介護度 要介護4

◇世帯構成（夫・長男家族と同居） →入居時に世帯分離

◇所得状況（施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分）

第3段階

◇住まい（持家）

2. サービスの利用状況

◇現在利用中のサービス

・入所中（入所施設名：特養ホーム）

◇費用負担

・介護保険の利用料 57,349円/月

3. 予測される影響

入居時に同居の夫（課税世帯）と世帯分離をし、本人の年金が132万円/年であるため、補足給付第3段階になった。現在は施設への支払いは57,349円/月（688,188円/年）であるが、更に医療費や薬代・間食代など（年間50,000円）がかかり、その残りで衣服等を購入されている。

改悪されれば課税世帯扱いとなり補足給付から外され、基本料金の第4段階料金となり、83,025円/月（996,300円/年）年間で308,112円の負担増になり、手元にはわずかしか残らない。

本人は、アルツハイマー型認知症で、病院や老健を経て、ホームに入居となった。入居当時は、車椅子移動で立ち上がりも不安定で、老健では車椅子ベルトも使用していた。ホーム入居後、内服の調整やゆっくり歩行できる一定の空間のある環境で筋力も徐々につき、見守りの中で何もつかまらずに独歩もできるように。席についても頻回に立ち上がったり、廊下を行き来するなど、体力的にもかなり回復された。

自由に歩くことができるようになった分、目にとまるものを収集したり、口の中に入れたりと見守りも必要であるが、若いころはのど自慢にも参加されるほど歌が好きな方で、ホームでも歌の機会を作り笑顔で歌われる場面も多くなっている。

施設の一定の安定した移動空間と常時の見守り体制の中で安心・安楽な生活を送られ、面会のご家族も安心された様子を見せられ、この方にとつて今後も施設での介護が大切であるが、利用料が高くなると本人が使えるお金は更に少なくなってしまい、夫も「これ以上利用料があがると困る！！」と怒っており、なんとしても今回の改悪は回避すべきである。

補足給付が縮小されたら

両親を物心両面でささて

1. 本人のプロフィール

- ◇性別 女性 ◇年齢 80 歳代 ◇介護度 要介護 4
- ◇世帯構成 (家族と同居) ◇住まい (持家)
- ◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分)

第3段階

2. サービスの利用状況

- ◇現在利用中のサービス
 - ・入所中 (入所施設名: 特養ホーム)
- ◇費用負担
 - ・介護保険の利用料 88,298 円／月

3. 予測される影響

夫・長女と 3 人暮らしで在宅生活を送っていた。長女は夜勤のある仕事に就きながら本人の介護を頑張ってきていたが、ほぼ寝たきり状態となつた本人の介護はとても大変なものだった。変則勤務の中で長女なりに頑張って介護をし、在宅サービスを利用していたが、十分な介護には至らず、そのうち長女が病気を患い、仕事を休職しての療養が必要となつた。とても介護が出来る状態ではなくなり、老健へ緊急入所。その後現在の特養に入居した。入居時に夫と世帯分離をして負担限度額認定第3段階で施設利用料は 88,298 円／月 (1059,576 円／年)。本人の年金が約 75,000 円／月と夫の年金が約 95,000 円／月で、本人の施設利用料のうち年金で足りない分は夫の年金から補填している。夫が課税のため改定後の施設利用料が月約 135,000 円に増える見込みで、夫の年金の半分以上の月約 60,000 の補填が必要になる。

夫も要介護認定を受けて介護保険サービスを利用している。また、長女の病気は完治せず通院しながら仕事をしている。身体がしんどいため、休日は殆ど寝て過ごし家事まで十分出来ない状況である。主治医からは出来れば仕事を休んで休養をとるようにと言われている。

今後夫の年金から補填する金額が増えると、夫の生活費が足りなくなることが予測される。夫の生活を維持するために、長女は休養するどころか仕事を続けなければならなく、家族への影響が大きいものである。長女は「両親を最期まで見送ることが私の目標。両親を見送った後は自分の身体はどうなってもいいです。両親が安心して暮らすためにお金が必要なら私は働いて何としても支払いはしていくつもりです」と話される。

補足給付が縮小されたら

今は何とか年金でまかなっているが…

1. 本人のプロフィール

◇性別 女性 ◇年齢 90 歳代 ◇介護度 要介護 3

◇世帯構成 (長男夫婦と同居) ◇住まい (持家)

◇所得状況 (施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分) 第3段階

2. サービスの利用状況

◇現在利用中のサービス

・ショートステイ 30 日/月

◇費用負担

・介護保険の利用料 約 100,000 円/月

3. 予測される影響

退院後、自宅で介護出来ないとのことで特養、老健の入居申請をしてロングショートを利用していた。現在は入退院を繰り返しており入院中。長男夫婦と三人暮らしで同居だが嫁も病気を抱えて通院しており今後も自宅での介護は出来ないとのこと。

本人の年金収入は約月 11 万円であり、退院時にロングショートを確保できた施設はユニット型個室で滞在費が高いが、負担区分第3段階での、ひと月の利用料は約 10 万円でなんとか本人の年金のみで払い続けられている。

本人は常時車椅子を使用し移動しており自分で操作も出来ず、日常生活全般に常時介助が必要な状態である。在宅での生活を長男夫婦は全く考えておらず今まで通りロングショートを利用しながら特養入居を待機する考えである。

今後、補足給付の見直しにより第3段階から第4段階になると約 5 万円上乗せして払わなくてはならなくなる。それまでに多床室の特養に入居出来ればなんとか本人の年金だけで支払が可能になるが待機者が多く、いつ声がかかるかわからない。

今後、補足給付の見直しにより自己負担が増えると本人のみの収入では難しく、家族の経済的負担が重くのしかかり生活が破綻すると考えられます。さらに、来年介護保険料、利用料も高くなる可能性や消費税 10 %になったりと経済的負担が増え、生活が苦しくなります。

病床削減が進んだら重症患者さんの早期退院促進

CVポートをして退院して

今回の医療介護総合推進法の医療面での改訂の特徴は、病床機能の再編・機能分化として、一般病棟 7 対 1 入院基本料の自宅等退院患者割合 75% 以上、入院日数の短縮等、急性期病床を大幅に削減する内容となっています。併せて、亜急性期病床が廃止され、急性期後や回復期の機能を担う「地域包括ケア病棟」が新設されました。また、在宅医療の充実・地域包括ケアシステムの構築を行うとして、地域包括診療料、在宅復帰機能強化加算、在宅患者共同診療料、急性期病棟に ADL 維持向上等体制加算等が新設され、入院出来るベッドを減らし、早期の退院と在宅への誘導・促進が行われる内容となっています。

高齢者の特徴は、住み慣れた場所・環境と、馴染みの関係の中で穏やかに生活する事が可能となります。また、症状がわかりにくく、認知機能の低下も加わって、診断にこぎつけるまで時間がかかったり、幾重にも重なって病状を呈している場合も少なくありません。

「いのちの重みに年齢は左右されない」「人間とは最期まで成長発達する存在」であることを基本に、「本人の自己決定」を尊重した医療の有り様が求められると思います。

事例紹介 A 氏 男性 年齢 80 歳代

◇介護度；要介護 5 生活自立度；C2 認知症自立度；IIIa

◇既往歴；脳梗塞後遺症、頸部脊柱管狭窄症、頸椎症性頸髄症、心筋梗塞、心不全ほか

◇入院～退院の経過

昨年夏、誤嚥性肺炎で入院、上記様々な疾患があり、全身状態が改善したもの、口からの栄養摂取が困難であった。A 氏は以前から「食べらなくなったら時は胃ろうはしない。」という意思表示がされており、家族もそのことを尊重したいという思いははっきりしていた。しかし、高カロリー輸液で全身状態が改善した A 氏の姿は、栄養補給方法を何もしないという選択は取れなかった。

全介助レベルでコミュニケーションも困難な中、「やすらぎホームに戻りたい」「胃ろうはいや」「点滴ならよい」という本人の思いを引き出し、病

院と施設職員が一緒になって家族とも時間をかけた話し合いの中でやすらぎホームでは初めての「CV ポート」による高カロリー輸液を選択した。

感染を起きない確実な手技の修得、嘱託医、クリニック、薬局との連携、点滴時間考慮した生活の創り方など準備を整え、82 日間の入院を経て退院となった。

現在朝 8 時から 18 時ごろまで高カロリー輸液を行いながら、日中おやつを楽しみ、職員・ボランティアさんとの関わりの中で生活を送る事が出来ている。

◎特養は医師が嘱託医であり常時居るわけではなく、看護師も夜間は不在となり、オンコール体制をとっているところがほとんどで出来る医療には限界があります。日中は、120 名の入居者・ショート利用者の医療管理・医療行為を 4~5 名の看護師で担っています。みなさんの健康状態が安定して落ち着いていればよいのですが、受診・入院対応等業務は煩雑であり、かつ判断を求められる力量が必要です。

「病院でしっかり治療して安定して帰って来て欲しい。」看護師の切なる思いです。

誰しも長期の入院生活を望んではいないし、早期に住み慣れた場所に戻りたいと願っています。入居者一人ひとりのいのちに向き合い、安心してその人が望む最期が迎えるためにも、誰でも必要な医療がきちんと受けられること、生活の場を想定した準備のための連携が重要と思います。

◎特養入居が、要介護 3 以上になると、入居者の重度化はますます深刻になります。重度な方は身体的な変化も起し易く、入院の機会も増えます。そして入院となると、A 氏のように、どうしても長期になってしまいます。まず病院側が入院を受けてくれるだろうか、入院日数で、治療半ばでの退院を迫られるのではないか。と危惧します。受け皿を準備もせず、不安だけが大きくなるような、医療費削減を前提とした医療再編は絶対に許せません。

おわりに

6月18日 「医療介護総合推進法」が、自民・公明両党などの賛成多数で参院で可決、成立しました。介護現場で働く私たちはこれが法案として出されて以来、その問題点をいろいろな場で訴えてきました。この小冊子は、それらをまとめたものです。廃案への一助にと準備してきましたが、残念ながら可決・成立後の上梓となりました。しかし運用はこれからです。

憲法25条を力に社会保障の連続改悪を阻むたたかいを広げると共に金沢市に於ける医療・介護の給付水準の切り下げ、後退を許さない取り組みが重要です。この小冊子がその一助になればと思います。



2014/6/27

資料

在宅サービス利用者の分布(2014年5月度実績)

	利用者数(実人数)		合計
	要支援1・2/予防割合	要介護1～5	
ヘルパーST	28名 / 46.7%	32名	60名
やすらぎデイ	12名 / 16.4%	61名	73名
おしのハウス	4名 / 22.2%	14名	18名
なんぶデイ	7名 / 25.9%	20名	27名

入居者の分布(2014年5月度実績)

	要介護1・2	要介護3～5
やすらぎホーム(定員 104床)	9名 / 8.6%	95名 / 91.4%
なんぶやすらぎ(定員 40床)	3名 / 7.5%	37名 / 92.5%



施設サービスの居住費・食費の負担限度額区分 入居者の分布

やすらぎホーム

5月末現在 / 所得	現状	入居者に占める割合
基準月額	25名	24%
第3段階	20名	19%
第2段階	57名	55%
第1段階	2名	2%
合計	104名	100%

なんぶやすらぎホーム

5月末現在	現状	入居者に占める割合
基準月額	3名	7%
第3段階	12名	30%
第2段階	25名	63%
第1段階	0名	0%
合計	40名	100%

基準月額	市民税課税世帯の方
第3段階	非課税世帯で、本人の課税年金と合計所得金額が80万円以上の方
第2段階	非課税世帯で、本人の課税年金と合計所得金額が80万円以下の方
第1段階	老齢年金受給者で非課税世帯の方・生活保護を受けている方

待機者の分布

待機者数 (2014年5月度実績)	要介護1・2	要介護3・4・5	合計
やすらぎホーム	87名 / 36.0%	155名 / 64.0%	242名
なんぶやすらぎホーム	75名 / 42.9%	100名 / 57.1%	175名

特養ホーム・やすらぎホーム(2014年6月作成)

待機者数の変動

年度	待機者	新規申込	名簿から削除				合計
			特養入居	死去	その他		
2007	249	90	20	22	4		46
2008	258	86	35	34	8		77
2009	282	77	33	18	2		53
2010	283	63	26	29	7		62
2011	296	96	45	34	4		83
2012	263	74	43	47	17		107
2013	248	56	33	29	10		72

*『特養入居』は、やすらぎホーム以外の特養ホーム入居もふくめています。

待機者の待機場所

年度	待機者	在宅	老健	療養・病院	Gホーム	特養	有料等
2007	249	144	21	57	11	2	14
2008	258	160	14	56	11	6	11
2009	282	116	34	81	19	9	23
2010	283	130	34	78	17	8	16
2011	296	142	28	80	16	8	22
2012	263	137	23	65	11	7	20
2013	248	132	22	65	10	3	16

*待機者数は年度末数、その他は年間累計数です。



特養ホーム待機者52万人にあたっての声明

3月25日に厚生労働省が、特別養護老人ホーム（以下、特養ホーム）待機者が全国で52万人（資料1）になったと発表しました。2009年に42万人だったのが、この5年間で、減るどころか10万人も増えたということです。

この数字は、この間の在宅サービスの不十分さや、特養ホームの建設の少なさの反映ですが、石川県では待機者の30%余りが待機中に死去しており（資料2）、それらの点や、調査が在宅待機者だけの県や要介護3以上だけの県もあり、深刻な待機実態や真の待機数が反映されているとは言えません。

介護殺人がこの10年余り年間40～50件あり、かつ、その四割近くが『制度が不十分な中での出来事・・・』等の理由で執行猶予判決が下され、経済大国の日本で信じられない深刻な実態を浮き彫りにしています。私たちは、『在宅サービスの充実もふくめ、特養ホーム建設の大幅な推進をしないと、在宅での介護殺人がもっと増える！！』と強く発信してきましたが、残念なことに、今年3月にも金沢市内で介護に関する死亡者が出了ました。

また、利用料の高い有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの建設がすすめられましたが、老齢年金受給者の64%が年収200万円以下（資料3）という現実からも伺えるように、「支払いが大変！」との声が会にも多く寄せられており、特養ホームの大幅増設はまったくなしの状況です。

このような現状であるにもかかわらず、医療病床の縮小や、在宅での要支援の保険外しおよび特養ホーム入居対象から要介護1と2を除外するなどの医療・介護総合確保推進法案が国会で審議開始されました。私たちは、現状を一層悪化させるこの法案の廃案を強く求めます。

そして、介護を苦にした痛ましい事件が起きず、長生きしてよかったですと笑顔で暮らし、笑顔で介護ができるような、在宅サービスも施設サービスも充実した介護保険制度の改善に向けて取り組みを強めていきます。

2014年4月3日

特別養護老人ホーム入居待機者家族会

代表 林 亀雄

(金沢市上荒屋1-39・やすらぎホーム内)

(電話 076-269-0808)

2014年6月28日 作成
法人管理部
法人相談員部会