

介護保険制度改定に伴う

利用者への影響第2次調査

2014年 8月

奈良民主医療機関連合会

奈良県橿原市八木町 1-8-15 ヤマト八木店 4階
Tel.0744-21-3101 FAX.0744-21-3102

次期介護保険「改定」による影響予測調査

2014年6月の「医療介護確保総合推進法」の可決成立をうけ、7月26日には全国介護保険担当課長会議が開催されました。そこでは、介護保険計画関係や高齢者支援計画について、現段階での考え方やガイドライン案などが提示されています。

奈良民医連では、2014年3月に要支援者を対象とする予防給付の見直しについての調査を実施し、記者会見や報告書のサービス事業所等への配信を行うなどして問題や課題を明らかにしてきました。前回の調査では、奈良民医連に加盟する居宅介護支援事業所のケアマネージャーが担当するケースのうち介護予防給付が、市町村事業へ移行した場合に、生活の維持・継続に重大な懸念が想定される事例について報告を得て、49事例についての分析を行いました。

2014年7月に開催された全国介護保険担当課長会議では、「医療介護確保総合推進法」の具体的な内容として、さらに踏み込んだ基準案が示されたことからも、「新たな総合事業への移行」についての問題や影響についての検証を行うことにしました。

第2次調査の方法と概要

今回は、より具体的な実態に沿った、そしてより多くのケースについての検証を行う観点から、奈良民医連に加盟する予防プランを受託している居宅介護支援事業所から、平成26年6月時点で担当しているケースについて、以下の項目を調査しました。

その結果、有効調査206件のデータを得ることが出来ました。

- ① 性別
- ② 年齢
- ③ 要支援認定区分
- ④ 当該利用者の保険者
- ⑤ 認知症自立度（医師の意見書の判定結果）
- ⑥ 寝たきり高齢者の自立度
- ⑦ 世帯構成
- ⑧ 認定調査等での外出の状況（自立、見守り、一部介助、全介助）
- ⑨ 介護予防訪問介護サービスの利用の有無
- ⑩ 介護予防通所介護サービスの利用の有無

専門的サービスの利用判定（いわゆる現在の介護予防サービス相当）

厚生労働省は、「新たに事業を受ける者のうち専門的サービスにつながる者の状態像」として3つの例示を挙げています。

- ①日常生活に支障があるような症状・行動を伴う認定症の場合
 - ②退院直後集中的に自立に向けた取り組みが必要な場合
 - ③自らの生活管理が困難・地域社会との関係が構築できない場合
- 専門的サービスの利用が適当と判断されると想定される①から③の具体的な

基参考基準として以下の二つを挙げています。

- ① 認知症日常生活自立度Ⅱ以上
- ② 介護予防通所介護の利用者のうち、外出時の歩行について一部介助・出来ない者

今回の調査では、現在把握できる利用者の状況で①の認知症自立度と②の外出時の2項目についての実態を調査し、現在どれくらいの利用者に該当するのかを検証しました。

上記の2項目のうち、少なくとも1項目が該当する事例を「専門的サービスの可能性が高い」と評価し、それ以外の事例を「多様なサービス相当の可能性が高い」と評価をしました。

2014年6月時点で介護予防訪問介護サービス、介護予防通所介護サービスのいずれかを利用している事例が、保険者が「新たな総合事業」を実施した際に現サービス相当の専門的サービスが利用継続できるのかどうかは、あくまで「適切なマネジメントに基づき利用が可能」とされており、マネジメントの判断によっては専門的サービス非該当との判断がなされる可能性を残しています。そこで、「多様なサービス相当の可能性が高い」と評価をしたケースについて「認知症の状況」や、生活に影響が大きい「世帯構成（介護力の有無）」についても検証を行いました。

1. 要支援認定区分の内訳

全体の集約事例件数は206件で、要支援1の方が84件、要支援2の方が122件でした。

2. 年齢構成

年齢構成と年齢別の要支援認定の件数は下表のとおりです。平均年齢は81.39歳で、最低年齢は60歳、最高年齢は97歳でした。75歳前後で要支援1と要支援2の分布が逆転しているのが特徴で、年齢と介護度の重度化には一定の相関関係がみられます。

1. 40~64歳	2件（要支援1…1件	要支援2…1件）
2. 65~74歳	23件（要支援1…7件	要支援2…16件）
3. 75~84歳	105件（要支援1…51件	要支援2…54件）
4. 85~89歳	53件（要支援1…16件	要支援2…37件）
5. 90~99歳	13件（要支援1…1件	要支援2…12件）
6. 不明	10件（要支援1…8件	要支援2…2件）

3. 性別の構成

調査206件のうち、男性の利用者は51件、女性の利用者は155件で75%が女性です。一方、男性の平均年齢は80.6歳、女性の平均年齢は81.6歳であり男性と女性の年齢差は約1歳でした。

4. 保険者の内訳

保険者名	件数	保険者名	件数
安堵町	1 件	広陵町	5 件
生駒市	1 件	桜井市	4 件
斑鳩町	5 件	三郷町	26 件
王寺町	1 件	奈良市	52 件
香芝市	2 件	平群町	5 件
河合町	41 件	大和郡山市	18 件
川西町	1 件	大和高田市	43 件
上牧町	1 件	合計	206 件

事例 206 件の保険者の内訳は以下のとおりです（自治体五十音順）。一つの居宅介護支援事業所で複数の保険者の利用者を担当している事業所が複数ありました。

次期改定では、訪問介護サービスと通所介護サービスは、全国一律の予防給付から市町村が行う「新たな総合事業」となります。みなし指定により、現在の介護予防サービス事業所であれば、原則どの市町村においてもサービスを利用することは可能ですが、2015年4月以降に指定されたサービス事業所や平成30年4月以降は、サービス事業所が自分自身の住んでいる市町村の指定を受けていなければ利用することが出来なくなる可能性があります。

利用料負担についても「厚生労働省が定める基準以下で市町村が定める」ことになり、同じ事業所を利用していても、利用者の保険者によって利用者毎に利用料が異なることも有り得ることになります。

5. 予防プランの約9割に訪問介護または通所介護サービスが位置づけられている

206 件のうち、訪問介護サービス、通所介護サービスの利用状況内訳は下記のとおりです。予防プラン作成のケースでは訪問介護、通所介護サービスのいずれかのサービスを利用している方が約9割近くを占める結果となり、介護保険サービスを利用される要支援者の方々が生活されるうえでは、訪問介護サービスと通所介護サービスは重要であると考えられます。

1. どちらのサービスも利用していない 21 件 (10.1%)
2. 通所介護サービスのみを利用している 76 件 (36.8%)
3. 訪問介護サービスのみを利用している 74 件 (35.9%)
4. 両方のサービスを利用している 35 件 (16.9%)
5. (再掲) いずれかのサービスを利用 185 件 (89.8%)

6. 要支援認定者の約半数はどちらかの認知症を呈している

要支援認定区分では、要支援1の方は83件、要支援2の方は123件でした。また、要支援認定区分と認知症自立度の関係は「表1」のとおりです。

要支援2の方は、要介護認定調査における要介護認定基準時間は32分から50分未満は同じですので、「認知症の蓋然性」判定か「認知症の安定度」判定により要支援認定となった方が15件（全体の7.3%）（朱枠部分）あり、2人に1人は認知症があっても要介護1以上と認定されないのが実態となっています。

表1

	自立	I	IIランク	IVランク	
要支援1	42 (20.4%)	28 (13.6%)	12 (5.8%)	1 (0.5%)	83 (40.3%)
要支援2	62 (30.1%)	46 (22.3%)	15 (7.3%)	0 (0.0%)	123 (59.7%)
	104 (50.5%)	74 (35.9%)	27 (13.1%)	1 (0.5%)	206 (100%)

■ 訪問介護サービス、通所介護サービスを利用されている方の状況

7. 状態像について

訪問介護、通所介護サービスを利用中の185件について「認知症高齢者」と「障害高齢者」の自立度の状況は下表のとおりで、なんらかの認知症がある方は90件で48.6%を占めており要支援認定の約2人に1人という実態が明らかになりました。なかには、認知症IVランク（重度）で要支援認定が出ているケースもありました。認知症がありながらも、サービスを利用してようやく現在の生活を維持しています。

表2

	自立	Jランク	Aランク	Bランク	
自立	10 (5.4%)	53 (28.6%)	31 (16.8%)	1 (0.5%)	95 (51.4%)
認知症I	1 (0.5%)	35 (18.9%)	28 (15.1%)	2 (1.1%)	66 (35.7%)
認知症II	0 (0.0%)	10 (5.4%)	12 (6.5%)	1 (0.5%)	23 (12.4%)
認知症III	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
認知症IV	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)
	11 (5.9%)	98 (53.0%)	72 (38.9%)	4 (2.2%)	185 (100%)

8. 現利用者 4 人に 3 人は利用継続が必要と認められない可能性

現在、通所介護サービスまたは訪問介護サービスを利用されている方（185 件）で認知症自立度Ⅱ以上、外出が一部介助の調査項目に限って利用判定をした場合、サービスの利用継続が必要と認められるケースに該当するのは、4 人に 1 人（24.3%）しかなく、それ以外の利用者は必要と認められない可能性が非常に高いことがわかります。

これ以外に必要と認められるケースとしては訪問介護サービスでは①退院直後で状態変化しやすい場合、②ゴミ屋敷・社会と断絶している場合、③心疾患やガンなどで生活に支障がある場合、④ストーマケアなどサービス提供に一定の専門的な知識を要する場合があげられていますが、多数ではないのが現状ではないです。

表3

	外出 一部介助以上	外出 自立・見守	
認知症Ⅱ 以上	2 (1.1%)	22 (11.9%)	24 (13.0%)
自立又はⅠ	21 (11.4%)	140 (75.7%)	161 (87.0%)
	23 (12.4%)	162 (87.6%)	185 (100%)

9. サービスの利用継続が認められないケース（140 件）のうち、約半数は独居または日中同居

	独居・日中独居	高齢・障害世帯	家族同居	施設・高齢住宅	不明	合計
認知症なし	39 (27.9%)	31 (22.1%)	9 (6.4%)	3 (2.1%)	6 (4.3%)	88 (62.9%)
認知症Ⅰ 以上	24 (17.1%)	17 (12.1%)	6 (4.3%)	0 (0.0%)	5 (3.6%)	52 (37.1%)
	63 (45.0%)	48 (34.3%)	15 (10.7%)	3 (2.1%)	11 (7.9%)	140 (100%)

認知症、障害自立度判定でサービスの継続が非該当となる可能性のある 140 件について集計した結果は以下のとおりです。

世帯構成では独居または日中独居の方は全体の約半数近くの 45% である他、高齢・障害世帯は 34.3% でした。施設や家族同居で見守りや介護が一定見込める方は 2 割ほどしかなく、多様なサービス（基準緩和、ボランティアなどによるサービス）がこれら生活に極めて困難を有する方々を対象とすることとなります。

本人の認知症の状況では、約 2.6 人に 1 人の割合（37.1%）で認知症状が認

められます。専門スタッフが少ないまたはボランティアなどの方々で、どこまで維持・改善が図れるのかはまったくの未知数と言えます。

さらには、複合的な課題のあるケースへの対応も憂慮されます。独居・日中独居で認知症状がある方は6人に1人の割合(17.1%)でかなりの比率を占めています。また、高齢・障害世帯で認知症状のある方も17件あります。

現在の制度内容ですら「複雑でわかりにくい。これ以上の理解は難しい」という声も前回の実態調査で明らかになったなかで、さらに複雑化する制度を理解してもらうのは容易ではありませんし、そもそもこれらの方々は専門的なスタッフによるサービスを受けることが認められない可能性がある方であることを考えると深刻な状況であると言わざるをえません。

介護保険制度は、高齢者が要介護や要支援状態となっても、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うこと」をその目的としています。

多様なサービスではボランティア主体(住民主体)のサービス(通所介護サービスB型、訪問介護サービスB型)は個々の利用者への給付から、事業への補助なります。

要介護認定が自立判定ならいざ知らず、要支援1、要支援2の認定を得て受給権がありながら、給付ではなく事業補助(事業に係る経費の補助)となることも一般的に理解しがたい内容です。