

医療介護総合推進法による影響予測事例集



京都民主医療機関連合会

目次

■はじめに	1
■医療介護総合推進法による影響予測事例集 42 事例についてのまとめ	2
○要支援1と2が地域支援事業となったら	4
—要支援1・2の人のヘルパー（訪問介護）利用や デイサービス利用が、介護保険から外されたら—	
○利用料が2割になったら	18
○要介護1と2が特養の入居対象外となったら	28
○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	31

はじめに

本年6月に「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案」(以下、医療介護総合推進法)の19本の法案が「一括法」で自民党・公明党の強行採決により可決成立しました。介護保険制度が質的にも異なるほどの「改悪」がされ、来年4月から利用者・住民にとってますます利用しにくくなってしまいます。

2000年に介護保険制度が始まった時には、『介護の社会化』が制度の目的であると政府が約束しました。しかし今回の医療介護総合法は、介護の社会化ではなく、介護の互助化、自己責任化が第一の目的にあげられています。つまり、介護保険制度は、憲法25条で定められた国の責任としての社会保障ではなく、「国民が相互に助け合い、個人がその責任を負う」ものとなっています。

現在でも、年間10万人以上の介護離職があり、また年間50件以上の介護心中・介護殺人が起きています。また特別養護老人ホームの入所希望待機者は、52万人(4年前は42万人)もおられます。また、認知症またはその疑いがある行方不明になり、死亡が確認された人は、2012年の1年間に359人、見つからなかった人219人、合計578人が「路頭に迷い」悲惨な最期を迎えています。いま介護保険制度改正で求められるのは、これらの課題を解決すること以外はないはずです。

私たち京都民主医療機関連合会(京都民医連)は、介護保険の改悪が介護サービス利用者にどのような影響をもたらすのか、具体的に事例を通して調べ、多くの方にこの問題を知っていただきたいと考え、調査を企画しました。

方法：聞き取り調査(主に本人、本人が答えられない時は家族)

項目：改悪内容の内、今のサービスを受けている方に直接影響する以下の4点

対象：京都民医連の介護事業所を利用しておられる方のうち、上記の影響を受けると予測される方

- ①要支援1・2の利用者の通所介護・訪問介護の介護保険給付外し。
- ②介護保険サービス利用料2割負担。
- ③特別養護老人ホーム入所制限(原則要介護3以上)
- ④補足給付の厳格化による給付制限。

全部で42事例が集まりましたが、いずれも利用者の生活や健康状態は言うに及ばず、家族のうける影響も深刻です。また、現在は介護認定を受けておられない数多くの高齢者も、今後介護サービスが受けられなくなり、高齢者が地域の中で孤立化していくことも十分予測できます。利用者・家族が安心して介護を受け続けられるよう、切に要望し、調査報告をまとめました。

改悪された介護保険法では、要支援の方が受ける「総合事業」は、各自治体の責任となりました。今後は各自治体との懇談も大切になってくると思います。誰もが安心して生活できる京都を実現するために、自治体も含め、多くの方と力を合わせていきたいと思っています。

2014年10月23日

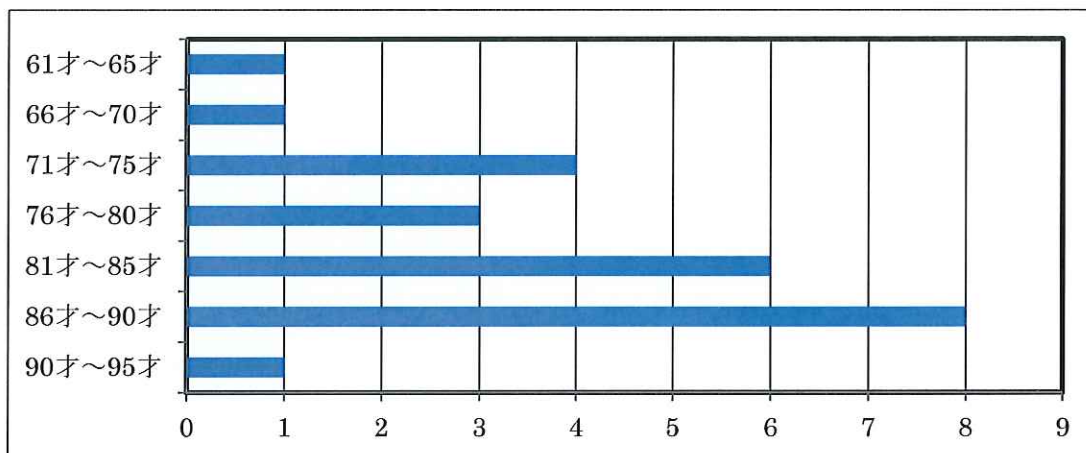
京都民主医療機関連合会

医療介護総合推進法による影響予測事例集 42 事例についてのまとめ

①いわゆる「要支援外し」の24事例について

男女別は、男性が10事例、女性が14事例。

対象年齢分布図



61才～65才の事例は、認知症事例。

66才～70才の1事例は、うつ症状事例。

71才～75才の4事例は、うつ症状と歩行困難事例、体幹機能障害、骨疾患。

76才～80才の3事例は、骨疾患、重い物が持てず、掃除や買い物ができない事例。歩行困難。

もっとも多い、81才～90才の14事例のうち、骨疾患系疾病9名、脳血管系疾病3名、循環器系疾病4名。

80才から89才までの14事例の疾病は、加齢に伴い誰でも起こり得る疾病であり、介護予防支援によって現状を維持し続けている。

90才～95才の女性は、腰痛・膝痛に耐えながら、週2回の訪問介護（入浴介助と掃除）と近所の見守りで一人暮らしをしている。

認知症のある事例は、7事例ある。すべてヘルパーが介入・支援しており、栄養面での偏りや、賞味期限切れの食品を食べる、水分摂取困難などの健康面のリスクや閉じこもり予防などの援助をしている。

通所介護利用者は、9事例。うち5事例は、唯一の入浴機会を確保している。

24事例中一人暮らしは22事例で、うつ症状などの精神疾患がある事例は、8事例あり、訪問介護・通所介護の予防支援サービスでのヘルパーや通所介護職員が、精神的支えになっている。ほとんどの事例において専門的な知識や経験をもつ介護職によって、精神的部分や健康的な生活や日常生活をささえられ、介護予防支援によって在宅生活が成り立っている。

また、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上（p3参照）が2事例あり、認定調査の結果が正確に介護度に反映されているか疑問と考えられる事例もある。うつ症状は認定調査項目に反映されにくくなっているため、うつ症状の8事例の要支援のうち要介護であるべき事例もあると考えられる。

いずれの要支援事例も、訪問介護や通所介護において今まで通りのレベルのサービスが利用で

きなくなることによって、利用者の健康・精神状態が悪化していくと考えられる。現在の要支援サービスの維持は、要支援利用者の生活を守るために最低限必要と考える。

②2割負担の12事例について

経済的困難になると考えられる事例が6事例。サービスを減らすと考えられる事例が7事例。したがって、サービスを減らすまたは、中止することによって家族の介護負担が増加すると考えられる事例が、4事例。訪問看護などのサービスを減らすことによって、健康状態・精神状態が悪化すると考えられる事例が3事例ある。

③特養入所制限（要介護3以上）の2事例について

要介護 1 だがともに認知症Ⅲ以上（下記の「判定基準」参照）、同居家族の支援が不安定であり、困難になる場合はすぐに入所が必要になる可能性が高い。

④補足給付制限の4事例について

負担増で、経済的に困難。現在施設に入所されておられる利用者のうち年金収入が少なく、補足給付が無くなると今後入所生活が成り立たなくなり、自己退所せざるを得なくなる可能性も高い利用者がおられる。

（参考）認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
	II b 家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排泄が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	III b 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIII a に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

要支援1と2が地域支援事業となったら

- 要支援1・2の人のヘルパー（訪問介護）利用や
デイサービス利用が、介護保険から外されたら—



<1>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：63 歳 ○介護度：要支援 2
- 認知症：あり 日常生活自立度（I） ○主疾患：心疾患・うつ病
- ADL 等：アルコール性認知症・腰痛のため、掃除が行えない
- 自宅の状況：集合住宅 ○同居家族構成 独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護 I（掃除） 1 回/週

◆事例◆

無理して掃除を行い、腰痛が悪化する。
ヘルパーに気を遣い、自分でできることは無理して行い体調悪化を招く。
ヘルパーが訪問することによって、安心すると話される。

.....
<2>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：69 歳 ○介護度：要支援 2
- 認知症：なし ○主疾患：うつ
- ADL 等：入浴時、転倒の経験あり。通院や家事等は自立。
- 自宅の状況：持家。
- 同居家族構成：夫、息子

◆サービスの利用状況◆

- デイサービス

◆事例◆

3 人暮らし。夫は糖尿病により腎不全を起こし透析に通院中。
デイサービスを 5 年利用。他の利用者さんへの気遣いや職員の手伝いを日課とされ、「私は他の利用者さんとは違う」といった関わり方を望まれるようになってきた。デイサービス利用が始まってから、近所の人にも「明るくなった」と言われるようになり、出かけるところが増えて「楽しみが増えた」と言われている。

主疾患や夫が重病化していること、これまでの経過を考えると、現行のサービスを利用され、つながりを維持して生活をしていくことが望ましいと考えられる。

◆利用者さんの声◆

- 「私、デイサービスあかんようになるんやろ。弱ったらええんか」
- 「みんなの仲間に入れてもらえへんてことか」



<3>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：72歳 ○介護度：要支援2
- 認知症：なし ○主疾患：うつ病
- ADL等：歩行が不安定で転倒の恐れあり。両足のシビレ、めまいがある。
- 自宅の状況：集合住宅 ○同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護Ⅰ（掃除・調理）1回/週 デイサービス 1回/週

◆事例◆

神経質な性格のため、部屋が汚れているととても気になり、気分も落ち込む。また汚れが気になり、無理に掃除をしてしまい身体的負担が大きくなる。

自分の好きな物ばかりを食べるようになり、アドバイスもできず、栄養状態が悪くなる。一人で家に居ると飛び降りたくなる時があるため、傾聴が必要。

.....

<4>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：72歳 ○介護度：要支援1
- 認知症：なし ○主疾患：体幹四肢機能障害
- ADL等：疾病・加齢による体力低下
- 自宅の状況：集合住宅 ○同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護Ⅰ（掃除・洗濯・買い物）1回/週 デイサービス 1回/週

◆事例◆

疾病のため、立位・歩行バランスが悪く、掃除機かけは困難。

◆利用者さんの声◆

「ヘルパーが来るのを待っている」



<5>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：75 歳 ○介護度：要支援 2
- 認知症：なし ○主疾患：骨関節の疾患
- ADL 等：持病の腰痛が悪化
- 自宅の状況：一戸建て ○同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護 I（掃除・買い物） 1 回／週

◆事例◆

不安に対する訴えを多く話される。
腰痛が強く掃除機が扱えない。不安が大きい。
買い物はヘルパーの援助のみ。水分摂取量が減る可能性が高い(飲料水も買っている)。



<6>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：75 歳 ○介護度：要支援 2
- 認知症：なし ○主疾患：骨関節の疾患・心疾患
- ADL 等：腰部脊柱管狭窄症による痛みあり
- 自宅の状況：集合住宅 ○同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護 I（掃除・洗濯・買い物）1 回／週

◆事例◆

シーツやカーテンなどの重たい物が洗えなくなる。部屋の汚れがひどくなる。
屈む作業が増えて、腰痛が悪化する。話し相手がいなくなる。

◆利用者さんの声◆

「身体がしんどいので、ヘルパーに来て欲しい」



<9>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：80歳 ○介護度：要支援2
- 認知症：なし ○主疾患：骨関節の疾患
- ADL等：膝痛がある
- 自宅の状況：一戸建て ○同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護Ⅱ（掃除） 2回/週

◆事例◆

掃除機かけ・拭き掃除によって身体への負担が強い。また屈む作業が増えることによって、膝痛が悪化する。相談相手がいなくなる。

◆利用者さんの声◆

「ヘルパーを利用して助かっている」

.....

<10>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：82歳 ○介護度：要支援2
- 認知症：なし ○主疾患：心疾患・気管支喘息・腰椎症・物忘れ
- ADL等：妹との同居の解消により、物忘れや生活に対しての不安が強くなった
- 自宅の状況：集合住宅 ○同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護（買い物同行・掃除・調理） 3回/週 デイサービス 2回/週

◆事例◆

不安な事やわからない事があるとパニックになる。腰痛のため、掃除機がかけられない。一緒に行わないと片付けが難しい。訪問日以外は調理を行っていない。もともと妹と同居していたため、独居になった寂しさがある。

◆利用者さんの声◆

「できるだけ自宅で暮らしたい」



<11>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：83歳 ○介護度：要支援2
- 認知症：なし ○主疾患：骨関節の疾患
- ADL等：妻が身の周りのことを全て行っていたため、家事ができない
- 自宅の状況：一戸建て ○同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護（買物同行・買物代行・洗濯・調理） 2回/週

◆事例◆

トイレ掃除ができない。調理はヘルパーのみが行っているため、利用日以外は惣菜が増え、栄養が偏る。外出機会、歩行機会が減る。ヘルパーと一緒に洗濯をしようと頑張っている。

.....

<12>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：84歳 ○介護度：要支援2
- 認知症：なし ○主疾患：脳梗塞（右不全麻痺）・脳出血
- ADL等：右不全麻痺、下肢筋力低下により歩行不安定
- 自宅の状況：玄関や屋内に段差が多く、自宅内は這って移動。高齢の妻が家事全般を行う。
- 同居家族構成：妻と2人暮らし

◆サービスの利用状況◆

- デイサービス、訪問介護、歩行器レンタル、移送サービス

◆事例◆

近所の知り合いが少なくなり、閉じこもり傾向。歩行が不安定なため自宅では転倒されていることがある。

現在、週2回のデイサービス利用。ダイルーム内の移動は手押し車を使用し、方向転換時や狭い所を通る時は、転倒の危険があるため職員が付き添っている。

訪問介護サービスでは、妻が困難になってきた買い物の支援を行っている。以上より、現在のデイサービスが利用できなくなった場合、心身機能の低下が心配される。

◆利用者さんの声◆

今のサービスが利用できなくなるについて「制度は悪くなるばかり」と落胆した様子で受け止めている。



<13>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：84歳 ○介護度：要支援2
- 認知症：あり 日常生活自立度（I）
- 主疾患：心筋梗塞、大動脈弁置換術後、高血圧、坐骨神経痛
- ADL等：室内歩行・外出はバイク（長距離は歩けないため）
- 自宅の状況：アパート。部屋はゴミ屋敷状態。
- 同居家族構成：独居（犬・猫を飼っている）。

◆サービスの利用状況◆

- 訪問看護、居宅療養（医療・薬剤師）、訪問介護3回/週、福祉用具レンタル

◆事例◆

6人兄弟の次男、父親は暴力団に加盟していた。建築業をしていたが、56歳時に事故。以後労災、生活保護。2回離婚し、内縁を含め計13人の子どもを儲けるが、現在独居。親身になるキーパーソンはいない。また日常訪問してくれる身内はいない。

訪問診療・薬剤師訪問を受けているが、内服薬を捨てたり、飲みすぎたりで正確な服薬が全くできていない。喘息もあり、緊急の往診が絶えない。

現在週3回のヘルパーさんで服薬状況の確認と住環境の整備をしてもらっているが、本人は頑固で、慣れたヘルパーさんでないと支援を拒否する可能性が高い。（過去、何回も喧嘩をしサービスを拒否した）。

時にはボランティア精神で対応する必要がある事例である。

◆利用者さんの声◆

「今のアパートに住んで長い。このまま慣れたヘルパーさんに来てもらい、暮らし続けたい。入院はしたくない。息子もあてにならないし」



<14>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：85歳 ○介護度：要支援2
- 認知症：なし ○主疾患：肝臓病、心臓（ペースメーカー利用）
- ADL等：自立 ○自宅の状況：平屋一軒家 ○同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護（掃除） 1回/週

◆事例◆

2009年11月からの利用。長男を大腸がんで亡くされ、夫婦でうつ症状。夫の認知が進行していき、一旦は入院。病院を転々とされていたが、家で見たいと認知症の夫を在宅で介護する事を決められる。認知症も問題行動が出てきて、夜間の対応に涙しておられた。

ヘルパーの訪問で一部家事から解放、癒される。認知症の事でもアドバイスをもらえる事で、整理がつくまで夫を自宅で介護でき、施設入所も納得のいくものとなった。

今は毎日のように夫の所へ差し入れを持って出かけておられる。その様子を、一連の流れや苦労を知るヘルパーに話される事がうつの予防にもなり、楽しみになっておられる。

.....

<15>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：85歳 ○介護度：要支援2
- 認知症：なし
- 主疾患：両膝関節痛、腰痛症、うつ病、不整脈、メニエル病
- ADL等：右膝関節痛で室内伝い歩き、室外は杖歩行
- 自宅の状況：一戸建て。階段昇降が困難となり1階で生活。浴槽が58cmと深くてシャワー浴。
- 同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護2回/週 通所リハビリ1回/週 配食弁当（夕食分）

◆事例◆

85歳、独居で親戚も少なく、また遠方のため日常的な支援が望めない中、訪問介護を利用し、買い物や掃除の支援を得ながら在宅生活を維持されてきた。夫が平成23年に死去されて、色々な手続き等で心労が増して、うつ病が悪化してきた経過がある。そのためか、対応するヘルパーも5年間変更なく、信頼関係が成立するなかでのみ、継続的な支援が提供できている現状。

健康面では、週3回、点滴に通院されており、今後も体調面では、良い時と悪い時を繰り返しながらの生活が続くと思われる。今の生活が維持できるように、今後も手厚い医療と介護の支援が受けられることが、日々の安心となり自宅で生活できる力につながっているケースである。

◆利用者さんの声◆

「少しでも、夫と共に暮らし続けてきたこの住まいで生活できるよう支援して欲しい。支えがあることで、安心と生きる力となっている。支援量が減少すると、衰えるなか自宅での生活ができなくなる」



<16>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：86 歳 ○介護度：要支援 2
- 認知症：あり 日常生活自立度（Ⅱ）
- 主疾患：腰部脊柱管狭窄症、右足関節炎、高血圧症、高脂血症
- ADL 等：自立歩行可。脊柱管狭窄症のため、休憩要。
- 自宅の状況： ○同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護 2 回／週 通所リハビリ 1 回／週

◆事例◆

現在は脊柱管狭窄症、および心肺機能の低下による歩行困難が顕著である。また、訪問介護の援助が開始されるなかで生活実態が浮き彫りになってきた。自宅内の煩雑さ（転倒のリスクあり）、食生活の不適切さ（疾病の悪化リスクあり）、閉じこもり傾向（ADL 機能低下や、うつ・認知症症状発症のリスクあり）、理解力・判断力が乏しく適宜助言が必要な状況であった。

上記課題への対応として、訪問介護での生活支援、通所リハビリにて、外出や同年代との交流の機会、リハビリの機会をつくった。訪問介護の生活支援のなかで、本人の想いや希望、不安なこと等を聴き、助言することができ、医療との連携もうまれている。

.....

<17>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：86 歳 ○介護度：要支援 2
- 認知症：なし ○主疾患：骨関節の疾患、心疾患
- ADL 等：疾病と加齢から、家事を行うのがしんどい
- 自宅の状況：集合住宅 ○同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護（掃除・買物・調理） 2 回／週

◆事例◆

一緒に活動を行うと息切れが見られる。床拭き掃除は両膝に負担が強い。ヘルパー利用日以外は、食事が偏る。買い物で重い物を無理して買うことで転倒のリスクが高い。ヘルパーの訪問を楽しみにしている。



<18>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：87 歳 ○介護度：要支援 2
- 認知症：なし ○主疾患：脳梗塞後左不全麻痺、腰椎椎間板ヘルニア術後
- ADL 等：J2、つかまり歩行
- 自宅の状況：エレベーターのない 5 階建ての府営住宅の 4 階に住んでいる。居室内に手すりはない。浴室が狭く、湯船が深くてまたぎにくい。
- 同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護（買物・掃除援助）2 回／週、福祉用具購入（入浴用椅子）

◆事例◆

平成 12 年に脳梗塞により左不全麻痺。その後、腰椎椎間板ヘルニアの手術を 2 回受けたが、腰痛、両下肢の痛み、しびれが強く、立ち上がりや歩行も家具につかまりながら、ゆっくりしか動けない状態。

屈んでする作業や立ち作業はできないため、拭き掃除、トイレや浴室の掃除ができない。エレベーターのない団地の 4 階で、階段の手すりにしがみついて歩き、外出が困難。屋外は杖歩行で、足に力が入らずふらつくため、重い物を持って歩けない。ヘルパーが週 2 回訪問し、重い物と掃除を援助してもらって独居生活を続けている。

できるだけ他人には頼らずに、できることは自分でやりたいというご本人の強い意志があるが、87 歳と高齢になり、在宅での生活を続けていくためにはヘルパーの支援が不可欠である。

◆利用者さんの声◆

体調が不安定で、めまい、気分不良などで寝込むこともあり、体調にも配慮した支援が必要なので、ボランティアなどの専門資格のない人の援助では不安があると訴えられている。

.....

<19>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：87 歳 ○介護度：要支援 1
- 認知症：あり 日常生活自立度（Ⅱ） ○主疾患：高血圧、狭心症
- ADL 等：自立（外出時にふらふらで自転車に乗られるので危険）
- 自宅の状況：二階建て一軒家、一階に寝室を移されている
- 同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護（掃除、一緒に調理） 2 回／週

◆事例◆

2003 年 7 月からの利用。診療所に通院、友の会でのサークルに参加されたりしている。妻を亡くされて何をどうしたらよいか？から始まった支援。整理整頓が苦手で、週 2 回の訪問でも大変散らかっている状態。少しずつ役割分担ができ、洗濯や調理の下ごしらえなど自立できるようになっている。

長く当事業所を利用されていて、要支援状態を維持され、在宅での独居生活を維持できているのは、長く続いている訪問活動からくるもので、やはり年々衰えていく ADL を専門的視点からサポートできる体制はつくっておきたい。冷蔵庫の中の賞味期限切れ食品（古い物への感覚が鈍っている）、食べこぼしによる蟻の出現（本人見えず）などには、訪問する事で対処できている。地域支援事業となると生活環境の悪化が懸念される。



<24>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：92歳 ○介護度：要支援2
- 認知症：あり 日常生活自立度（I）
- 主疾患：骨粗しょう症、逆流性食道炎、腰痛、膝痛
- ADL等：寝たきり度J2（自宅内を伝い歩き）
- 自宅の状況：府営団地1階。寝室と客間、自室の3間とキッチン、浴室、トイレ
- 同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 予防訪問介護 2回/週

◆事例◆

92歳独居女性。団地1階に居住し団地仲間の見守りもある。週2回ヘルパーにて掃除と入浴介助の支援を利用している。下肢筋力も弱まっており、今後ヘルパーでの在宅サービス強化が必要となってくる見込み。

デイサービス等の提案も行なったが、逆流性食道炎で食事等の飲み込みがしにくいこと、円背でもあるので運動なども過度にはできない点など利用には至っていない。

在宅サービスでヘルパーとの関係をじっくり作るタイプであり、今後、訪問介護サービスの行政移行にともない、回数や内容面で現状のサービスが維持できない場合、独居生活に不安がでてくる。

利用料が2割になったら



<25>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：70歳 ○介護度：要介護5
- 認知症：あり 日常生活自立度（Ⅱ）
- 主疾患：前立腺がん、パーキンソン病、褥瘡
- ADL等：車イスレベル（自操）
- 自宅の状況：借家だが住宅改修済み（フローリング） ○同居家族構成 独居

◆サービスの利用状況◆

- 訪問介護（朝・夕・夜間）、訪問看護、往診、デイサービス3回/週

◆事例◆

入浴と生活リハビリ目的でデイサービスを利用。デイサービス以外の介護サービスも限度額いっぱい使いながら、日々の生活をしている。デイサービスで職員や利用者さんによく話しかけ、話を聞いているのを見て、生きていくうえでの人との関わりとこのことの重要性について深く考えずにはられない。

訪問サービスでは、スタッフと本人の一对一の関係だが、デイサービスでは利用者同士という横のつながりや、同じ時代を過ごしてきたという仲間意識のような連帯感があり、「これを楽しみに来ている」との言葉からも、生活の楽しみの場になっていると感じる。

利用料金が2割負担となっても収入が増えるわけではなく、最低限のサービスに切り替えていく必要があるだろうと予測されるが、そのなかで食事の機会や医療管理を減らす事はできるはずはなく、デイサービスの回数が減ること等が予測される。

◆利用者さんの声◆

「もう来られへんようになるんかあ。カラオケはあかんのかあ。風呂だけか」



<26>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：84歳 ○介護度：要介護4
- 認知症：あり 日常生活自立度（I） ○主疾患：脳梗塞後遺症
- ADL等：寝たきり度B1（ベッド上での生活）
- 自宅の状況：自宅で工務店を営む長男夫婦と同一敷地内に在住。
- 同居家族構成：妻と二人暮らし

◆サービスの利用状況◆

- 通所リハビリ 3回/週、訪問介護（入浴介助）3回/週、福祉用具貸与

◆事例◆

夫婦名義でアパート収入があり、医療保険も現役並み世帯の負担計算になっている。夫婦年収359万円以上で計算上、利用料2割負担になる世帯。

現在の利用料一部負担が2割になると、月27,750円 ⇒月55,500円 になる。通所リハビリの食事代を含めると月65,000円程度の負担になる。日常的にオムツ、尿取りパットも使用されており、その出費も大きい。

長年同一の通所リハビリを利用されてきた。同通所リハビリは入浴施設がなく、また浴室が2階にあるという自宅の構造上、入浴には介助が必要で、週3回訪問介護を利用されている。

◆利用者さんの声◆

「2割になると大変困る。今でもオムツ代が相当かかっており大変。国のやり方に悪どさを感じる。介護保険料も年金から黙って天引きされるし、取りやすいものから取る感じがする」



<27>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：92歳 ○介護度：要介護4
- 認知症：あり 日常生活自立度（Ⅳ）
- 主疾患：うっ血性心不全、糖尿病、恥骨骨折
- ADL等：B2（ほぼベッド上での生活）
- 自宅の状況：一軒家、ベッド利用 ○同居家族構成：息子と同居

◆サービスの利用状況◆

- デイサービス、福祉用具、往診、服薬指導

◆事例◆

息子と2人暮らし。サービスを受けるまでは、本人が家事支援をしていた経過があるため、息子の積極的な介護は難しい。息子も仕事をやめ、介護をしていこうと前向きではある。

本人は、定期的にデイサービスには通えない状態（体調・不眠から欠席されることもあるが、欠席されることで、デイの支払いを調整されていることも考えられる）。

入浴は、デイのみなので清潔の維持が難しく、本人や息子の負担も増え、今後はサービスの中止も考えられる。

◆利用者さんの声◆

「少しずつできることを増やしたい。今のままでいい」



<28>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○介護度：要介護2
- 認知症：あり 日常生活自立度（Ⅱ） ○主疾患：腰椎椎弓形成術後、高血圧
- ADL 等：A1（杖歩行）
- 自宅の状況：2階建ての持家 ○同居家族構成：要介護2の妻と同居

◆サービスの利用状況◆

- 訪問リハビリ、訪問介護、訪問看護、福祉用具貸与（特殊寝台・付属品）

◆事例◆

上記病名にて、自宅で療養を継続されている。妻も療養中で、すい臓がん術後の後遺症にて月2～3回発熱されている。お互いの療養を支え合い、二人で車で買い物に行ったりしている。

来年2割負担になれば、訪問看護サービスは中止になる可能性が高い。またヘルパー支援も妻とあわせて週2回利用しているが、回数を減らす可能性も否めない。痛みや動きに関して、最低限必要なサービスに限定して利用される方向である。

◆利用者さんの声◆

「今も毎日サービスが入っているわけではないが、月10000円程度の利用料が2倍になると、食べるものをケチるわけにはいかないので、サービスを少し減らして、できることはお互いに努力してやっていくしかないのかなと思っている。妻は発熱するので訪問看護は絶対に必要だが、自分は中止してもらおうかと思ったりしている」



<29>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○介護度：要介護2 ○主疾患：アルツハイマー型認知症
- ADL等：自立レベル、判断や記憶に障害有
- 自宅の状況：持家 ○同居家族構成：独居。隣に娘夫婦が住んでいる。

◆サービスの利用状況◆

- デイサービス 4回/週 訪問介護 短期入所

◆事例◆

認知症の進行から物忘れが多くなり、最近家を出たまま帰って来られず警察に届けて出して発見された。自宅で目が離せない状況で、デイサービスを週4回利用しているが、料金負担が1割から2割になる事で、経済的負担は目に見えて大きくなる。

隣に住んでいる娘は、夫の親の介護もしておられ、精神的にも負担は大きい様子。今後も介護保険サービスを利用しなければ娘の負担は大きくなり、経済的にも精神的にも追いつめられると予測される。

◆利用者さんの声◆

「そんな難しいことわからへん」

.....

<30>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○介護度：要介護2
- 主疾患：糖尿病性腎症、大腸ストマ造設、先天性股関節脱臼
- ADL等：杖歩行
- 自宅の状況：長屋の一軒家、風呂なし、上がりかまちが高い。
- 同居家族構成：独居

◆サービスの利用状況◆

- 訪問看護、デイサービス、訪問介護、往診、福祉用具

◆事例◆

年金暮らし、独身。兄弟は、高齢で障害のある姉のみ。家の中の段差が大きく、股関節の悪い本人は、転居を望んでいるが今の家賃2万円以上は出せない。

ストマのパウチは給付されるが、リムーバーや防水フィルム等は自己負担。今ですらギリギリの生活で、週1回はインスタントラーメンを食べている。2割負担になったら、現行のサービスを減らさないと生活できない。



<31>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○介護度：要介護2
- 主疾患：アルツハイマー型認知症、腰痛
- ADL等：生活動作ほぼ自立、認知症により物忘れ、活動性低下
- 自宅の状況：持家、昼間独居。
- 同居家族構成：娘、孫

◆サービスの利用状況◆

- デイサービス 4回/週

◆事例◆

認知症により、内服管理や曜日の感覚がなく物忘れも多い。本人も「自分が忘れること」を自覚されており「デイサービスの日はちゃんとできる」「今日は行く日かいかへん日か。で生活している」とおっしゃっている。

平成24年に自宅で転倒され、左上腕骨折をされた。このところ歩行時のバランスが不安定になってきており「荷物持ってよう歩かへん」と一人の外出に不安を感じておられる様子でもある。デイサービスが生活のリズムとなっており「なんかすることないか？」と尋ねて下さったり「ここでしか友達いいひんし」と交流を楽しんでおられる。

利用料金が2倍に増えることで利用抑制がかかり、外出機会や交流の機会が減ることと認知症の進行や生活リズムの乱れが予測される。利用料金負担が困難で利用回数を減らすことになると予測されるだけでも本人の生活におおきな支障が出る。

◆利用者さんの声◆

はっきりとは理解できていない様子だが、「えー、なんでえ」と（不安）。



<32>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○介護度：要介護3 ○主疾患：アルコール依存症、胃がん
- ADL等：生活動作ほぼ自立 ○自宅の状況：持家 ○同居家族構成：妻

◆サービスの利用状況◆

- デイサービス

◆事例◆

妻と二人暮らしで、アルコール依存症になるほどお酒を飲んでいて、現在はノンアルコールビールを2、3本飲んでいる。現在はアルコールを取ってはいないが、以前はこっそりと飲酒されていた。

妻も腰痛がひどく、家事を行うことや買い物に支障が出ており、訪問リハビリを利用されている。アルコールを飲むと暴力も見られ、妻が家事以上の介助を行うことは身体的に負担が大きい。

今後、同サービスを利用されると、今までの2倍の介護料を負担する事となる。経済的な負担から利用回数に制限がかかる事も予測される。同居の妻や本人の精神的な負担や身体的な負担が増大すると考えられる。

◆利用者さんの声◆

「わしは週3回ぐらいがええねんけど」

.....

<33>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○介護度：要介護3 ○主疾患：高血圧、心不全
- ADL等：A2、Ⅲa
- 自宅の状況：マンション3階（エレベーターなし）
- 同居家族構成：高齢者世帯

◆サービスの利用状況◆

- 訪問看護 1回/週

◆事例◆

姉は、統合失調症。本人も統合失調症の既往がある。マンションに住んではいるが、生活はギリギリの様。往診料は無料低額診療を利用し、月500円の支払いで済んでいるが、訪問看護は割引はない。週1回の訪問看護での入浴を週2回にすることを本人は望んでいるが、娘は、週1回で良いとこばんでいる。

人が入るのを嫌がる理由もあるが、経済的な理由も考えられる。

◆利用者さんの声◆

本人は、週1回の入浴をととても楽しみにしていて、週2回入浴を望んでいます。



<34>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○介護度：要介護3 ○主疾患：軽度認知症
- ADL等：自立・J1
- 自宅の状況： ○同居家族構成：義妹

◆サービスの利用状況◆

- 介護老人保健施設 通所リハビリテーション

◆事例◆

義妹と二人暮らし。当施設の通所リハビリ等を利用しながら、在宅での生活を続けている方である。後期高齢者医療保険の負担が3割のため、介護保険2割負担の対象とされる可能性が高い。Uさんのデイケア利用額は、2014年6月度は、8日の利用で10,643円/月となっているが、2割負担になると21,286円/月となる。

仮に現在のペースで通所リハビリテーションを利用し続けた場合、1年では127,716円の負担増である。

◆利用者さんの声◆

家人の混乱が予想されるため聞き取りは控える。

.....

<35>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○介護度：要介護4 ○主疾患：舌癌手術、放射線治療後
- 自宅の状況： ○同居家族構成：妻

◆サービスの利用状況◆

- 介護老人保健施設 短期療養介護（ショートステイ）

◆事例◆

妻と二人暮らし。息子がいるが別々に暮らしており、仕事が多忙のため、介護への参加も難しい状況である。訪問介護等を利用しながら在宅での生活を続けている。妻の介護負担が大きいため、短期療養介護の利用ニーズが高い。後期高齢者医療保険の負担が3割のため、介護保険2割負担の対象とされる可能性が高い。

介護サービス費は、2014年5月度は、18日間の利用で30,399円/月となっているが、2割負担になると倍額の60,798円/月となる。仮に現在のペースで短期療養介護を利用し続けた場合、1年では364,788円の負担増となる。

これからも在宅で夫婦2人で生活を続けていきたいと考えておられるYさんにとって、大きな足かせとなる可能性がある。

◆利用者さんの声◆

妻に大幅な負担増の話をするると混乱される可能性があるため、聞き取りは控えた。



<36>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○介護度：要介護4
- 主疾患：心不全、アルツハイマー型認知症
- ADL等：生活動作すべてに促しや介助が必要
- 自宅の状況：持家
- 同居家族構成：長男の嫁

◆サービスの利用状況◆

- デイサービス 6回/週

◆事例◆

嫁と二人で自宅での生活を送っておられる。本人はADLは良いものの、認知症が進行しており動作が声掛けだけではできず、すべてのことを介助と促しで行う必要がある。介護負担軽減のために日中はデイサービスを利用されているが、日曜日と夕方からは嫁1人が介護にあたっておられる。

ガレージなども貸しており収入があるため2割負担の対象となっていくことが予想されるが、単純に考えても2倍の介護料を支払うことは生活苦に直結することとなる。デイサービスの回数を減らせば今まで通りの金額に調整できるが、嫁の介護疲れが目に見えている。

本人も、今のサービスで大きく体調を崩すことなく過ごしてこられたが、制度が変わる事で状態変化を起こすのではないかと不安に感じる事例である。

◆利用者さんの声◆

(嫁)「収入があるって言っても基準よりちょっとだけ超えてるだけやねんけどね。もし2割も払うことになったら、2倍サービスしてや。って言うわ」

要介護1と2が特養の入居対象外となったら



<37>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：81歳 ○介護度：要介護1
- 認知症：あり 日常生活自立度（Ⅲ）
- 主疾患：老年期認知症、多発性脳梗塞、高血圧症、めまい
- ADL等：A2、杖歩行
- 自宅の状況：2階建て。玄関段差有り、室内段差多い。2階に二間あり、一室が自室。浴室はなく、トイレ内にシャワーがついているが、介助なしではできない。
- 同居家族構成 元夫

◆サービスの利用状況◆

- 訪問介護1回/週 通所リハビリテーション1回/週

◆事例◆

同居の元夫とは戸籍上離婚しているが、同居。経済的な支援を受けている。娘と息子は関東在住で日常的支援は困難。認知症による短期記憶障害が顕著で、予想もできない行動をとられる危険性があり、常時見守りが必要な状態。

同居の元夫は要支援で、最近、右前頭葉脳梗塞発症し、集中力低下やADL低下があり、身体介護はできない状態。独居になったりした際は、在宅生活は無理。現在の介護度で特養入所制限がかかると、介護者不在の独居は危険に満ちており、安心安全な生活は難しい。独居は危険が伴う。

◆利用者さんの声◆

「Hさん（元夫）がいなくなったら、そういうところに入らないとね」



<38>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：83歳 ○介護度：要介護1
- 認知症：あり 日常生活自立度（Ⅲ）
- 主疾患：くも膜下出血術後後遺症、喘息、両膝関節症
- ADL等：A2（歩行不安定）
- 自宅の状況：自宅は2階建て。本人は1階にて生活。夫は夜間2階で就寝。寝室からトイレまで10cmほどの段差あり、約6mの距離がある。手すりが未整備。
- 同居家族構成：夫（83歳）

◆サービスの利用状況◆

- 通所リハビリ 2回/週、福祉用具貸与（ベッドサイドタッチアップ2ヶ所）、特定福祉用具購入（腰掛便座）

◆事例◆

83歳の夫と2人暮らし。交通事故によるくも膜下出血術後の後遺症のためふらつきがある。両膝関節症もあり、歩行不安定で転倒リスクがある。喘息により労作時の呼吸状態悪化があり、負荷のかかる運動はできない。

虚血性大腸炎のため、1ヶ月入院療養し、ADLが低下。床からの起居動作が困難となり、ベッド柵を持ってポータブルトイレ移乗が何とかできる状態となる。

尿失禁が常時あり、時々排便の失敗がある。自宅で排泄の失敗がある場合は夫が後片付けを行なっている。

夫は妻のためにできるかぎり自宅で介護したいと願っているが、自身も高齢であり、将来を心配して特養ホームの入所申請を希望している。夫の意向で区分変更申請をおこなったが、要介護3にならない可能性もあり、要介護度による入所制限に対して不満、不安を感じている。

◆利用者さんの声◆

認知症状もあり自身や夫の状況を十分に理解できない。日常的なことで自分の思い通りにならないことがあると夫に対して不満をぶつけることがある。

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



【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】



<39>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：67歳 ○介護度：要介護5
○認知症：あり 日常生活自立度（Ⅱ） ○主疾患：脳梗塞後遺症
○ADL等：B1（車いす対応） ○自宅の状況： ○同居家族構成：妻

◆サービスの利用状況◆

- 介護老人保健施設 入所

◆事例◆

妻は保険の外交員をしており課税対象であるため、補足給付の対象外とされる。妻と世帯分離し、補足給付第2段階となった。

現在、補足給付により1,380円/日の食費が、390円/日となっている。これが補足給付対象外となると、1カ月（31日）で30,690円の負担増、1年（365日）で361,350円の負担増となる。

◆利用者さんの声◆

他医療機関への転院を申し込んでいる状況であり、本人・家族への混乱を避けるため聞き取りは控える。



【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】



<40>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：79歳 ○介護度：要介護2
- 認知症：あり 日常生活自立度（Ⅲ）
- 主疾患：多発性脳梗塞、高次脳機能障害、血栓性血小板減少性紫斑病
- ADL等：自立
- 自宅の状況：手すりなど住宅改修実施済み
- 同居家族構成：妻

◆サービスの利用状況◆

- 通所リハビリ3回/週 手すりなど住宅改修実施済み

◆事例◆

日常生活は自立しているが、高次機能障害があるため、生活全般において見守りや声かけなどが必要なので、妻の介護負担が重い。

訪問時、妻が「息子から話を聞いたが、これから先、施設に入らなあかんようになったら貯金まで調べられるんかなあ〜。かなわんわ〜。早く名義を孫に変えておかないといけないわ〜」と話された。

◆利用者さんの声◆

高次脳機能障害の為、自分からほとんど訴えることができない



<41>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：男性 ○年齢：80歳 ○介護度：要介護4
- 認知症：あり 日常生活自立度（Ⅱ） ○主疾患：脳出血（右視床）後
- ADL等：B1（ベッド上での生活、車いす対応）
- 自宅の状況：つい最近、施設に近いエレベーターのあるアパートに転居された。妻は足が悪いが、外出時にも車いすでの対応が可能になった。
- 同居家族構成：妻、次男夫婦

◆サービスの利用状況◆

- 介護老人保健施設 入所

◆事例◆

転居に伴い本人を世帯分離して、負担限度額が26年7月～適用となった。それに伴い、以下のように1ヶ月の利用負担が軽減された。

1日あたり食費 1,380円→650円。

1ヶ月あたり高額介護サービス費上限 37,200円→24,600円。

6月利用者負担総額 97,479円→7月利用者負担総額 64,227円。

妻が課税の場合、補足給付の見直して1日あたり食費の減額がなくなる。

26年7月で $1,380円 - 650円 = 730円 \times 31日分 = 22,630円$ の負担増。
年間 266,450円 ($730円 \times 365日$) の負担増 7月の利用者負担総額は 86,875円となる。

◆利用者さんの声◆

「料金が上がったとしてもそれは仕方のない事や。むしろ7月の請求書を見て6月より料金が下がっているのが驚いた。利用料が下がった分、ここから出される日が早くなるのではと心配になった。」

利用料の上がり下がりですと退所が早まるような事はないのでご安心くださいと説明。皆さんカツカツで暮らしている中でご利用いただいているので、制度を活用して少しでも負担を減らし行政に補助をさせているという主旨をお伝えすると、妻は安堵の表情を見せられた。



<42>

◆本人のプロフィール◆

- 性別：女性 ○年齢：93 歳 ○介護度：要介護 1
- 認知症：あり 日常生活自立度（Ⅲ）
- 主疾患：第 3 腰椎圧迫骨折、老年期認知症、ペースメーカー装着
- ADL 等：歩行一部介助、排泄自立、食事摂取自立
- 自宅の状況：3 階建て、エレベーターのないマンション。
- 同居家族構成：長男夫婦

◆サービスの利用状況◆

- デイサービス 3 回/週 ショートステイ 1 回/月（1 週間～10 日）

◆事例◆

長男が脳梗塞の後遺症で麻痺があり、仕事はしていない。長男の妻はパートで就労中。デイサービスとショートステイを利用中で、自宅にいる時は外出することが多く、家族が気付かないことがある。外出しても自宅に帰ることはできるが、道中で転倒することもある。

家族の負担もあるため、ショートステイを月 10 日ほど利用している。同一世帯内に住民税課税の家族がおり減額制度が利用できず、金銭面で負担となってきたため、先月に世帯分離を行い食事代の減免ができるようになった。

食事代の減免がなくなると費用は高額となり、年金だけではショートステイの利用ができなくなる。息子も 65 歳で、年金と妻の収入で暮らしているため生活が苦しい。

◆利用者さんの声◆

家族と一緒にいると気を遣うのでしんどいから、出かけているほうが楽。

京都民主医療機関連合会

〒615-0004

京都市右京区西院下花田町 21-3 春日ビル

☎075-314-5011 FAX075-314-5017

発行 2014年11月28日