

次期介護保険「改正」による影響予測調査 結果報告書

はじめに	…… P. 1
I 本調査の概要	…… P. 1
II 集約状況と結果の概要① ー全集計	…… P. 2
III 集約状況と結果の概要② ー訪問介護・通所介護のみ利用者の集計	…… P. 7
IV 事例紹介	…… P. 11
V 担当ケアマネジャーの評価・コメントから	…… P. 21
VI 調査のまとめ	…… P. 24

2013年12月
全日本民主医療機関連合会

★次期介護保険「改正」による影響予測調査の結果報告

予防給付の見直しは利用者・家族に何をもたらすか

2013年12月18日 全日本民主医療機関連合会

はじめにー予防給付はどう見直されようとしているか(給付から事業へ)

現在、先の国会で成立した社会保障改革プログラム法に沿って、介護保険法「改正」に向けた準備が進められており、来年の通常国会に「改正」法案を上程、2015年度からの施行が計画されています。

「改正」の焦点のひとつが、要支援者(要支援1、要支援2)を対象とする「予防給付の見直し」です。厚生労働省は10月14日の社会保障審議会・介護保険部会において、予防給付のうち利用者が多数を占めている訪問介護と通所介護を現行の「給付」から切り離し、市町村が実施する「事業」に移管する案(給付から事業へ)を示しました。この新たな事業は、「費用額の伸びを低減させる」よう設計するとされています。具体的には、**第1**に、NPOやボランティアなどを活用し、サービスの提供を非専門職が担ってもかまわないとしています。**第2**に、既存の介護事業所が実施する場合の事業費の単価は、「現在の訪問介護、通所介護(予防給付)の報酬以下」に設定するとされています。**第3**に、この事業費の上限については75歳以上人口の伸び(3～4%)を勘案して設定するとしています。市町村の事業費が上限を超えた場合は「個別に判断する」と説明されていますが、あくまでも例外であり、市町村は費用を上限内に抑えることに腐心することになるでしょう。

さらに、サービスの内容や事業費・単価、利用料金などは市町村が独自に決めるとされていることから、財政力や社会資源等の事情を背景とした市町村格差が生じることも予測されます。

以上の内容でこのまま「予防給付の見直し」が実施されれば、要支援者を対象とする現在の訪問介護、通所介護の内容、水準が後退することは想像に難くありません。マスコミ報道に接した多くの利用者から不安の声が事業所に寄せられています。

私たち民医連では、この「予防給付の見直し」が実施されたとき、現在の要支援者・世帯の生活や介護にどのような影響が生じるかを明らかにすることを目的に、今秋9月から11月にかけて、要支援者の給付管理を実際に担当しているケアマネジャーを対象に事例調査を実施しました。最終的に900を超える事例を集約し、そのうち今回の見直しの対象とされている訪問介護または通所介護(もしくは両方)を利用している約767事例について結果をとりまとめました。

調査結果の内容について以下報告します。

I 本調査の概要

○ 調査目的

- ・ 政府が強行しようとしている予防給付の見直しが現時の要支援者にどのような影響・困難をもたらすことが予測されるか、事例を通して明らかにする

○ 調査対象者

- ・ 2013年9月現在、給付管理を実施している要支援者

○ 調査実施者および調査方法

- ・ 当該給付管理を担当しているケアマネジャーが所定の「調査票」に記入し、回収する

○ 調査実施期間

- ・ 2013年9月～11月 (9月27日より開始、提出期限:11月5日)

○ 調査内容

- ① 対象者の基本プロフィール

- ・ 性別 ・ 年齢 ・ 介護度 ・ 認知症自立度 ・ 世帯構成 ・ 住まい ・ 居住地 ・ 所得状況
 - ② サービスの利用状況
 - ・ サービスの種類 ・ 利用回数(日数)または利用期間 ・ 費用負担 ・ 認定結果の評価
 - ③ 予測される影響
 - ・ 身体、生活機能に関して ・ 認知機能、精神、行動障害に関して ・ 社会生活への適応に関して
 - ・ 本人、世帯の生活全般への影響
- (以上をふまえて～自由記載)
- * 予測される本人の病態、病状の変化や、本人、世帯の生活上予想される影響全般について
 - * 予防給付の見直しに対する本人、家族の受けとめ、意見
 - * ヘルパー、生活相談員、介護職員など関係スタッフのコメント
 - * 担当者としての総括的なコメント、政府への要望など
- ※ 調査内容の詳細は、巻末の「調査票」をご参照ください。

Ⅱ 集約状況と結果の概要① 一全集計

○ 全体の集約事例数は 914 件 でした。利用サービスは下表の通りです。

(N=914、複数選択)

訪問介護	567	62.0%
訪問入浴	2	0.2%
訪問看護	86	9.4%
訪問リハビリ	33	3.6%
通所介護	399	43.7%
通所リハビリ	141	15.4%
短期入所	14	1.5%
特定施設入居者生活介護	2	0.2%
福祉用具貸与	268	29.3%
認知症デイサービス	1	0.1%
小規模多機能居宅介護	1	0.1%
グループホーム	0	0.0%

- ・ 全体の 6 割(567 件、62.0%)の利用者が「訪問介護」を利用していました。次に多かったのは「通所介護」で、399 件(43.7%)でした。(これらのうち訪問介護と通所介護を両方利用していたのは 199 件、21.8%でした。)
- ・ 以下、福祉用具貸与(268 件、29.3%)、通所リハビリ(141 件、15.4%)と続いています。訪問看護は 86 件、9.4%でした。

○ このうち集計および分析は、「予防給付の見直し」の対象が「訪問介護」「通所介護」の 2 サービスとされていることから、訪問介護または通所介護のいずれかを利用している 767 件 について行いました(サービスの利用状況は後出)。提出事業所の内訳は以下の通りです。

- ・ 居宅介護支援事業所提出分 704 件(ケアマネジャー 690 名、31 都道府県 188 事業所)
- ・ 民医連以外の居宅支援事業提出分 14 件(ケアマネジャー 14 名、8 事業所)
- ・ 地域包括支援センター提出分 63 件(22 地域包括支援センター)

1 対象者(767件)の基本プロフィール

◇性別・年齢

(N=767)

	～ 64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	計
男性	5	25	31	35	46	49	24	215
	2.3%	11.6%	14.4%	16.3%	21.4%	22.8%	11.2%	100.0%
女性	8	23	38	87	186	145	65	552
	1.4%	4.2%	6.9%	15.8%	33.7%	26.3%	11.8%	100.0%
計	13	48	69	122	232	194	89	767
	1.7%	6.3%	9.0%	15.9%	30.2%	25.3%	11.6%	100.0%

- ・ 全 767 例中、男性 215 人(28.0%)、女性 552 人(72.0%)でした。全体の 8 割強にあたる 83.1%が 75

歳以上でした。第2号被保険者(40～64歳)は1.7%でした。

◇介護度 (N=767)

	要支援1	要支援2	計
男性	65	150	215
	30.2%	69.8%	100.0%
女性	153	399	552
	27.7%	72.3%	100.0%
計	218	549	767
	28.4%	71.6%	100.0%

・要支援1が218人(27.7%)、要支援2が549人(71.6%)でした。

◇認知症自立度 (N=741、無回答26)

	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	自立	計
要支援1	141	28	15	0	0	0	2	28	214
	65.9%	13.1%	7.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	13.1%	100.0%
要支援2	344	53	31	6	1	1	0	91	527
	65.3%	10.1%	5.9%	1.1%	0.2%	0.2%	0.0%	17.3%	100.0%
計	485	81	46	6	1	1	2	119	741
	65.3%	10.1%	5.9%	1.1%	0.2%	0.2%	0.0%	17.3%	100.0%

- ・回答者(741人)のうち、「自立」は119人(17.3%)でした。
- ・何らかの認知症状が認められる方(I～M)が622人(全体の83.9%)。うちIは485人(同65.3%)、II以上は137人(同18.5%)でした。

◇世帯構成 (N=764、無回答3)

	独居	夫婦のみ	家族同居	その他	計
男性	115	57	34	8	214
	53.7%	26.6%	15.9%	3.7%	100.0%
女性	335	64	140	11	550
	60.9%	11.6%	25.5%	2.0%	100.0%
計	450	121	174	19	764
	58.9%	15.8%	22.8%	2.5%	100.0%

- ・全体の6割近い58.9%が「独居」でした。
- ・以下、「家族同居」22.8%、「夫婦のみ世帯」15.8%と続いています。

◇住まいの状況 (N=765、無回答2)

	持ち家	借家	賃貸	公営	その他	計
男性	121	33	28	28	4	214
	56.5%	15.4%	13.1%	13.1%	1.9%	100.0%
女性	368	50	58	60	15	551
	66.8%	9.1%	10.5%	10.9%	2.7%	100.0%
計	489	83	86	88	19	765
	63.9%	10.8%	11.2%	11.5%	2.5%	100.0%

- ・「持ち家」率は63.9%でした。男性と女性で約10ポイントの開きがあります。

◇所得状況 (N=532、無回答235)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	計
男性	32	21	19	62	10	5	149
	21.5%	14.1%	12.8%	41.6%	6.7%	3.4%	100.0%
女性	73	83	60	146	12	9	383
	19.1%	21.7%	15.7%	38.1%	3.1%	2.3%	100.0%
計	105	104	79	208	22	14	532
	19.7%	19.5%	14.8%	39.1%	4.1%	2.6%	100.0%

- ・ 保険料区分「第4段階」(＝基準額)が全体の約4割(39.1%)でした。
- ・ 「第1段階」～「第3段階」のいわゆる“低所得層”は、288人(54.1%)と半数を超えています。
- ・ 男性の「第1段階」が2割を超えています(21.5%)。「第1段階」～「第3段階」合計の構成比は、女性(56.4%)が男性(48.3%)を上回っています。

◇世帯構成と所得状況

		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	計
男性 (N=148)	独居	24	10	12	23	3	4	76
		16.2%	6.8%	8.1%	15.5%	2.0%	2.7%	51.4%
	夫婦のみ	6	8	4	18	6	1	43
		4.1%	5.4%	2.7%	12.2%	4.1%	0.7%	29.1%
	家族同居	2	1	3	16	1	0	23
		1.4%	0.7%	2.0%	10.8%	0.7%	0.0%	15.5%
その他	0	2		4	0	0	6	
	0.0%	1.4%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	4.1%	
計	32	21	19	61	10	5	148	
	21.6%	14.2%	12.8%	41.2%	6.8%	3.4%	100.0%	
女性 (N=381)	独居	55	62	38	65	5	7	232
		14.4%	16.3%	10.0%	17.1%	1.3%	1.8%	60.9%
	夫婦のみ	9	4	5	21	4	1	44
		2.4%	1.0%	1.3%	5.5%	1.0%	0.3%	11.5%
	家族同居	8	16	15	57	3	1	100
		2.1%	4.2%	3.9%	15.0%	0.8%	0.3%	26.2%
その他	0	1	2	2	0	0	5	
	0.0%	0.3%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	1.3%	
計	72	83	60	145	12	9	381	
	18.9%	21.8%	15.7%	38.1%	3.1%	2.4%	100.0%	

- ・ 「独居」でかつ所得が「第1段階」～「第3段階」の層は、男性31.1%に対して、女性は40.7%と4割を超えていました。一人暮らしの女性が経済的に厳しい状況におかれています。なお、全集約事例914件でみると、男性で16.4%、女性28.8%でした。訪問介護、通所介護利用者が経済状況や家族介護の面でより厳しい実態にあることがうかがえます。

◇所得状況と住まい

	持ち家	借家	賃貸	公営	その他	計
第1段階	17	39	30	17	2	105
	16.2%	37.1%	28.6%	16.2%	1.9%	100.0%
第2段階	51	15	9	25	4	104
	49.0%	14.4%	8.7%	24.0%	3.8%	100.0%
第3段階	57	6	5	9	2	79
	72.2%	7.6%	6.3%	11.4%	2.5%	100.0%
第4段階	163	4	21	14	5	207
	78.7%	1.9%	10.1%	6.8%	2.4%	100.0%
第5段階	18	0	1	3	0	22
	81.8%	0.0%	4.5%	13.6%	0.0%	100.0%
第6段階	10	0	1	2	0	13
	76.9%	0.0%	7.7%	15.4%	0.0%	100.0%

- ・ 所得段階の上位の層ほど「持ち家」率が高くなる傾向がみられます。
- ・ 「第1段階」では「持ち家」は16.2%にとどまる一方、「借家」と「賃貸」は併せて65.7%と6割を超えています。「持ち家」が最も多く占めている他の所得階層と大きな違いがみられます。

2 サービスの利用状況と認定の実態

◇利用しているサービス (N=767)

訪問介護	567	73.9%
訪問入浴	2	0.3%
訪問看護	63	8.2%
訪問リハ	21	2.7%
通所介護	399	52.0%
通所リハ	61	8.0%
短期入所	12	1.6%
特定施設	2	0.3%
福祉用具	211	27.5%
認知症デイ	0	0.0%
小規模多機能	0	0.0%
グループホーム	0	0.0%

- ・最も利用の多かったサービスは「訪問介護」で、767人中567人(73.9%)が利用していました。
- ・以下、「通所介護」が399人(52.0%)、「福祉用具貸与」(211人、27.5%)、「通所リハ」(61人、8.0%)と続いています。

◇認定結果について① (N=767、無回答21)

妥当	低い	計
494	252	746
66.2%	33.8%	100.0%

- ・「実際の状態よりも低い判定となっている」が全体の3分1(33.8%)を占めました。

◇認定結果について② (N=743、無回答24)

	妥当	低い	計
独居	279	159	438
	63.7%	36.3%	100.0%
夫婦のみ	85	34	119
	71.4%	28.6%	100.0%
家族同居	115	52	167
	68.9%	31.1%	100.0%
その他	13	6	19
	68.4%	31.6%	100.0%

- ・世帯構成別にみると、「独居」で「低い」との回答の比率が高くなっています。

3 予測される影響

(1) 本人の状態・病状について予測される具体的な変化

<身体・生活機能に関して>

(N=767、複数選択可)

1. 日常生活ができなくなり、介護度が上がる	466	60.8%
2. 爪切りなどができず、非衛生的になる	148	19.3%
3. 入浴などの機会が減り、不潔になってくる	307	40.0%
4. 外出などの機会が減り閉じこもり気味になる	509	66.4%
5. あまり変化は起こらないと思う	60	7.8%
6. その他	116	15.1%

- ・身体・生活機能上の変化・影響として、「外出などの機会が減り閉じこもり気味になる」との指摘が全体の3分の2(509件、66.4%)の事例で指摘されています。次に多かったのは「日常生活ができなくなり、介護度が上がる」(466件、60.8%)でした。訪問介護、通所介護に主に関わる内容です。
- ・以下、「入浴などの機会が減り、不潔になってくる」(307件、40.0%)、「爪切りなどができず、非衛生的になる」(148人、19.3%)と続いています。

<認知機能、精神、行動障害に関して>

(N=767、複数選択可)

1. 自分の思い、意思の伝達が困難になる	177	23.1%
2. 感情が不安定になり、落ち着かなくなる	313	40.8%
3. 物や衣服をさがすようになる	83	10.8%
4. 物忘れが進行し、認知症が悪化し介護度が上がる	306	39.9%
5. まわりにかまわず、自分勝手な行動が多くなる	118	15.4%
6. あまり変化は起こらないと思う	174	22.7%
7. その他	62	8.1%

- ・ 認知機能、精神、行動障害に関して多かったのは、「感情が不安定になり、落ち着かなくなる」(313 件、40.8 %)、「物忘れが進行し、認知症が悪化し介護度が上がる」(306 件、39.9 %)でした。会話やコミュニケーションの機会が減少することと関連があると考えられます。
- ・ 以下、「自分の思い、意思の伝達が困難になる」(177 件、23.1 %)、「まわりにかまわず、自分勝手な行動が多くなる」(118 件、15.4 %)となっています。「あまり変化は起こらないと思う」は 174 件(22.7 %)でした。

<社会生活への適応に関して>

(N=767、複数選択可)

1. 薬の飲み忘れがふえ状態・病状が悪くなる	223	29.1%
2. 金銭の管理ができなくなるおそれがある	142	18.5%
3. 日常の意思の決定が困難になる	216	28.2%
4. 外出ができず、集団への不適応が起こってくる	329	42.9%
5. 買い物ができなくなる	386	50.3%
6. あまり変化は起こらないと思う	99	12.9%
7. その他	55	7.2%

- ・ 社会生活への適応に関しては、「買い物ができなくなる」が最も多く(386 件、50.3 %)、次いで「外出ができず、集団への不適応が起こってくる」(329 件、42.9 %)となっています。訪問介護、通所介護に主に関わる内容です。
- ・ このほかに、「薬の飲み忘れがふえ状態・病状が悪くなる」(223 件、29.1 %)、「日常の意思の決定が困難になる」(216 件、28.2 %)、「金銭の管理ができなくなるおそれがある」(142 件、18.5 %)などの指摘があります。

(2) 本人・世帯の生活全般への影響について

※ 前項(1)をふまえて

(N=767、複数選択可)

1. 日常の家事に様々な支障がでる	486	63.4%
2. 状態、病態の悪化がみられる、または悪化する恐れがある	478	62.3%
3. 会話、コミュニケーションの機会が減る	478	62.3%
4. 食生活の維持に支障がでる	311	40.5%
5. 生活全般に対する意欲の低下が生じる	478	62.3%
6. 家族の介護負担が増える	281	36.6%
7. 費用負担がふえる	121	15.8%
8. あまり変化は起こらないと思う	22	2.9%
9. その他	11	1.4%

- ・ 最も多かったのは「日常の家事に様々な支障がでる」(486 件、63.4 %)でした。それをふくめて 6 割を超える事例で、「会話、コミュニケーションの機会が減る」(478 件、62.3 %)、「生活全般に対する意欲の低下が生じる」(478 件、62.3 %)と指摘されています。「食生活の維持に支障がでる」(311 件、40.5 %)をふくめ、生活の基本的な部分で重大な支障が生じることが危惧されています。
- ・ それらの結果とも考えられる「状態、病態の悪化がみられる、または悪化する恐れがある」は(478件、62.3 %)、あわせて 4 割近い事例で、「家族の介護負担が増える」(281 件、36.6 %)と指摘されています。

Ⅲ 集約状況と結果の概要② 一訪問介護・通所介護のみ利用者の集計

集約 767 事例のうち、訪問介護のみを利用している 194 件、および通所介護のみを利用している 145 件の事例を抽出し全集計値と比較しながら紹介します。(※ 以下の集計表では、訪問介護のみの利用している事例の集計値を「訪問介護」、通所介護のみの利用している事例の集計値を「通所介護」と表記しています。)

1 対象者のプロフィール

◇性別

	男性	女性	計
全集計	215	552	767
	28.0%	72.0%	100.0%
訪問介護	64	130	194
	33.0%	67.0%	100.0%
通所介護	36	109	145
	24.8%	75.2%	100.0%

- ・「訪問介護」では男性が3分の1(33.0 %)を占めています。日常の家事への支援がより必要とされていることが推察されます。
- ・「通所介護」では女性の比率が相対的に高くなっています(75.2 %)。
- ・なお、訪問介護と通所介護の2サービスのみ利用は、120 件(15.6 %)でした。

◇年齢

	～ 64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	計	平均
全集計	13	48	69	122	232	194	89	767	81.5
	1.7%	6.3%	9.0%	15.9%	30.2%	25.3%	11.6%	100.0%	
訪問介護	3	16	18	36	61	42	18	194	81.0
	1.5%	8.2%	9.3%	18.6%	31.4%	21.6%	9.3%	100.0%	
通所介護	1	5	13	18	38	48	22	145	83.1
	0.7%	3.4%	9.0%	12.4%	26.2%	33.1%	15.2%	100.0%	

- ・「通所介護」では、「85 歳～ 89 歳」が最も多く(33.1 %)、75 歳以上が 86.9 %を占めており、利用者の年齢が相対的に高くなっています。

◇介護度

	要支援1	要支援2	計
全集計	218	549	767
	28.4%	71.6%	100.0%
訪問介護	66	128	194
	34.0%	66.0%	100.0%
通所介護	57	88	145
	39.3%	60.7%	100.0%

- ・「通所介護」では要支援1が4割近い39.3%を占めています。「訪問介護」では3分の1にあたる34.0%が要支援1でした。

◇認知症自立度

	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	自立	計
全集計	485	81	46	6	1	1	2	119	741
	65.5%	10.9%	6.2%	0.8%	0.1%	0.1%	0.3%	16.1%	100.0%
訪問介護	118	21	13	1	0	0	0	35	188
	62.8%	11.2%	6.9%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	18.6%	100.0%
通所介護	78	27	13	0	0	1	2	17	138
	56.5%	19.6%	9.4%	0.0%	0.0%	0.7%	1.4%	12.3%	100.0%

- ・認知症自立度Ⅰは、「訪問介護」で62.8%、「通所介護」で56.5%でした。Ⅱ以上では、「全集計」18.4%、「訪問介護」18.6%に対して、「通所介護」が31.1%と多くなっています。

◇世帯構成

	独居	夫婦のみ	家族同居	その他	計
全集計	450	121	174	19	764
	58.9%	15.8%	22.8%	2.5%	100.0%
訪問介護	134	34	21	5	194
	69.1%	17.5%	10.8%	2.6%	100.0%
通所介護	36	30	74	4	144
	25.0%	20.8%	51.4%	2.8%	100.0%

- ・「訪問介護」では「独居」がもっとも多く、「全集計」を上回る 69.1 %と 7 割近くを占めています。一方、「通所介護」では「家族同居」がもっとも多く 51.4 %でした。
- ・訪問介護は一人暮らし要支援者の生活支援、通所介護は家族介護者の支援(レスパイト)において、それぞれ大きな役割を果たしていることがうかがえます。

◇住まいの状況

	持ち家	借家	賃貸	公営	その他	計
全集計	489	83	86	88	19	765
	63.9%	10.8%	11.2%	11.5%	2.5%	100.0%
訪問介護	129	22	16	23	4	194
	66.5%	11.3%	8.2%	11.9%	2.1%	100.0%
通所介護	113	8	13	10	1	145
	77.9%	5.5%	9.0%	6.9%	0.7%	100.0%

- ・「訪問介護」と「通所介護」の持ち家率に約 10 ポイントの差がありました。

◇所得状況

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	計
全集計	105	104	79	208	22	14	532
	19.7%	19.5%	14.8%	39.1%	4.1%	2.6%	100.0%
訪問介護	23	29	21	44	7	5	129
	17.8%	22.5%	16.3%	34.1%	5.4%	3.9%	100.0%
通所介護	4	9	13	59	4	1	90
	4.4%	10.0%	14.4%	65.6%	4.4%	1.1%	100.0%

- ・それぞれ「第4段階」の構成比がもっとも高くなっています。
- ・「訪問介護」は、低所得層(第1段階～第3段階)が 56.6 %を占めています。「通所介護」は 28.8 %と、「訪問介護」のほぼ半分でした。
- ・「訪問介護」について、「独居」でかつ「第1段階～第3段階」の層は、男性で 36.2 % (「全集計」では 16.4 % - 前出)、女性 46.3% (同 28.8 %) でした。訪問介護の利用層の厳しさがうかがえます。

2 サービスの利用状況と認定の実態

◇認定結果について

	妥当	低い	計
全集計	494	252	746
	66.2%	33.8%	100.0%
訪問介護	134	57	191
	70.2%	29.8%	100.0%
通所介護	107	33	140
	76.4%	23.6%	100.0%

- ・「訪問介護」での「低く判定されている」との回答が、「通所介護」を上回っています。

3 予測される影響

(1) 本人の状態・病状について予測される具体的な変化

<身体・生活機能に関して>

(複数選択)

	全集計	訪問介護	通所介護
1. 日常生活ができなくなり、介護度が上がる	60.8%	64.4%	43.4%
2. 爪切りなどができず、非衛生的になる	19.3%	12.9%	12.4%
3. 入浴などの機会が減り、不潔になってくる	40.0%	26.8%	32.4%
4. 外出などの機会が減り閉じこもり気味になる	66.4%	42.8%	78.6%
5. あまり変化は起こらないと思う	7.8%	11.3%	6.9%
6. その他	15.1%	21.6%	9.7%

N=767 N=194 N=145

- ・「訪問介護」では「日常生活ができなくなり、介護度が上がる」(64.4 %)がトップ、次いで「外出などの機会が減り閉じこもり気味になる」(42.8 %)、「入浴などの機会が減り、不潔になってくる」(26.8 %)でした。
- ・「通所介護」では「外出などの機会が減り閉じこもり気味になる」(78.6 %)がもっとも多く、以下、「日常生活ができなくなり、介護度が上がる」(43.4 %)、「入浴などの機会が減り、不潔になってくる」(32.4 %)と続いています。

<認知機能、精神、行動障害に関して>

(複数選択)

	全集計	訪問介護	通所介護
1. 自分の思い、意思の伝達が困難になる	23.1%	21.6%	20.7%
2. 感情が不安定になり、落ち着かなくなる	40.8%	38.7%	35.9%
3. 物や衣服をさがすようになる	10.8%	10.8%	12.4%
4. 物忘れが進行し、認知症が悪化し介護度が上がる	39.9%	30.9%	51.7%
5. まわりにかまわず、自分勝手な行動が多くなる	15.4%	13.9%	15.9%
6. あまり変化は起こらないと思う	22.7%	31.4%	26.2%
7. その他	8.1%	7.2%	4.8%

N=767 N=194 N=145

- ・「訪問介護」では「感情が不安定になり、落ち着かなくなる」(38.7 %)がトップでした。「通所介護」では「物忘れが進行し、認知症が悪化し介護度が上がる」(51.7 %)が「全集計」を大きく上回っています。「あまり変化は起こらないと思う」との回答が他の設問より多かったのが特徴で、「訪問介護」で 31.4 %、「通所介護」で 26.2 %でした。

<社会生活への適応に関して>

(複数選択)

	全集計	訪問介護	通所介護
1. 薬の飲み忘れがふえ状態・病状が悪くなる	29.1%	24.7%	24.8%
2. 金銭の管理ができなくなるおそれがある	18.5%	17.5%	15.9%
3. 日常の意思の決定が困難になる	28.2%	24.7%	26.9%
4. 外出ができず、集団への不適応が起こってくる	42.9%	28.4%	57.2%
5. 買い物ができなくなる	50.3%	53.6%	32.4%
6. あまり変化は起こらないと思う	12.9%	19.1%	15.9%
7. その他	7.2%	9.8%	3.4%

N=767 N=194 N=145

- ・「訪問介護」でもっとも多かったのは「買い物が出来なくなる」(53.6 %)でした。「全集計」を上回っています。以下、「外出ができず、集団への不適応が起こってくる」(28.4 %)、「薬の飲み忘れがふえ状態・病状が悪くなる」「日常の意思の決定が困難になる」(各 24.7 %)でした。
- ・「通所介護」でもっとも多かったのは「外出ができず、集団への不適応が起こってくる」(57.2 %)でした。以下、「買い物ができなくなる」(32.4 %)、「日常の意思の決定が困難になる」(26.9 %)、「薬の飲み忘れがふえ状態・病状が悪くなる」(24.8 %)と続いています。

(2) 本人・世帯の生活全般への影響について

※ 前項(1)をふまえて

(複数選択)

	全集計	訪問介護	通所介護
1. 日常の家事に様々な支障がでる	63.4%	75.8%	33.8%
2. 状態、病態の悪化がみられる、または悪化する恐れがある	62.3%	58.2%	58.6%
3. 会話、コミュニケーションの機会が減る	62.3%	55.2%	69.0%
4. 食生活の維持に支障がでる	40.5%	51.0%	18.6%
5. 生活全般に対する意欲の低下が生じる	62.3%	56.2%	64.1%
6. 家族の介護負担が増える	36.6%	28.4%	53.8%
7. 費用負担がふえる	15.8%	18.0%	13.1%
8. あまり変化は起こらないと思う	2.9%	4.1%	4.1%
9. その他	1.4%	2.1%	1.4%

N=767 N=194 N=145

- ・「訪問介護」でもっとも多かったのは、「日常の家事に様々な支障がでる」(75.8 %)であり、「全集計」を大きく上回っています。以下、「状態、病態の悪化がみられる、または悪化する恐れがある」(58.2 %)、「生活全般に対する意欲の低下が生じる」(56.2 %)、「会話、コミュニケーションの機会が減る」(55.2 %)とそれぞれ5割を超える回答でした。
- ・「通所介護」でもっとも多かったのは「会話、コミュニケーションの機会が減る」(69.0 %)で7割近くを占めました。次いで、「生活全般に対する意欲の低下が生じる」(64.1 %)があげられており6割を超える回答でした。以下、「状態、病態の悪化がみられる、または悪化する恐れがある」(58.6 %)、「家族の介護負担が増える」(53.8 %)と続いています。
- ・訪問介護、通所介護が果たしている機能や役割をよく示す結果となりました。「予防給付の見直し」によって、「家事」「状態・病状」「意欲」「会話」「家族介護」などの部面に深刻な影響が生じることが懸念されま

IV 事例紹介

以下、訪問介護のみ利用、通所介護のみ利用している事例の一部を紹介します。本人のプロフィール、予防給付の見直しによって予測される影響のほか、本人・家族の声、ヘルパーや生活相談員など関係スタッフのコメント、担当ケアマネジャーの意見などが集約されています。

1 訪問介護のみを利用している事例から

(1) サービス利用の現状、介護・生活の実態

● 訪問介護を利用することで一人暮らしを何とか継続

<88歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度Ⅰ,持ち家,第4段階/○利用:訪問介護・週3回 ○予測される影響:現在、独居、疼痛や眩暈等の症状に加え、ADL支障があり。訪問介護の利用でなんとか独居生活継続している。今後、訪問介護を利用できなくなれば事故発生のリスクも高まり、買い物に支障がみられるため独居困難となる。○担当者より:利用者は週3回1時間のヘルパー利用により、掃除の他に1、2品の副食を作ってもらい、何とか独居生活をしている現状である。利用ができなくなれば独居は困難となる。このようなケースは多くみられ、独居や高齢世帯増加に伴い、今後在宅重視の方針であれば予防介護支援の必要性は大きい。/[NO.399]

● 現在の援助がないと一人暮らしを続けることは難しい

<87歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度Ⅰ,持ち家,/○利用:訪問介護・週2回 ○予測される影響:現在の生活援助が入らなくなると食生活が乱れたり、家の掃除が行き届かないために煩雑な状況に陥る恐れがある。○スタッフのコメント:食事は本人の好きなものを沢山作り、栄養のバランスがとれていなかったり、食材が冷蔵庫の中に入りっぱなしで傷んでいることがある。掃除は本人は足が痛いので風呂掃除や掃除機をかけることは難しい。トイレも汚れていることが多いが、本人がきれいにすることはしないので汚れがひどくなるだろう。物忘れが少しずつ多くなっているため援助がないと一人暮らしは難しい。/[NO.144]

● 週2回の支援でも不足、買い物などが困難

<82歳 男性・要支援1・独居> 認知症自立度,持ち家,第4段階/○利用:訪問介護・週2回 ○予測される影響:高齢になって妻を亡くされたため、家事とくに調理が出来ない。しかし、要支援1の介護度では、ヘルパーは週に2回と制限があるため買い物などにも困っている。子供は遠方におり、頻繁には来られない。栄養状態の悪化が危惧される。また、腰椎椎間狭窄による両下肢のふらつきと感覚障害があり、転倒・転落などの可能性がある。/[NO.205]

● 現状では買い物やっと、利用を増やしたい

<83歳 女性・要支援1・独居> 認知症自立度Ⅱb,持ち家,第1段階/○利用:訪問介護・週2回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:独居で1人で家事をすることが困難な状況。買い物することが出来ないため、毎日の食事に一番影響がでてくる。配食サービスを利用するとお金の負担が大きく、毎日利用することは出来ない。○本人・家族の声:ヘルパーの支援があり生活が出来ている状況。ヘルパーがいない生活は考えられない。○スタッフのコメント:足腰がだんだん弱くなっている。1人で家事をされることは困難。週2回のサービス支援では買い物するのがやっとの状態。回数・時間が増えれば、少しゆとりをもって対応することが出来ます。○担当者より:現在のヘルパー利用回数では十分ではないと思っている。本人よりもう少し利用が出来ないかとの相談が何回かあった。その度に介護保険制度についての矛盾を感じている。本当に必要な利用が出来ないケースが多すぎると感じている。/[NO.211]

● 家族の支援もギリギリ、閉じこもりの心配も

<84歳 男性・要支援2・独居> 認知症自立度Ⅰ,持ち家,第4段階/○利用:訪問介護・週2回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:昼夜逆転、昨年妻を亡くし精神的に落ちていて飲酒に走り、さらに判断力が低下している中、毎日娘が見に来るが長く居られず、今後さらに身体状況の悪化するとみられる。○本

人・家族の声:現在は週 2 回のヘルパーが来ることで見守りができているが、家族(娘は県内 1 人、県外 1 人)も支援ぎりぎりでありこれ以上増やせない。/[NO.451]

● 心筋梗塞による救急搬送、緊急受診が増加、一人暮らしの不安が増している

<83歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度Ⅰ,持ち家,第4段階/○利用:訪問介護・週 1 回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:今年に入り心筋梗塞による救急搬送や緊急受診は多くなってきており、主治医と一緒に介護保険サービスを増やそうと話しているが、世間に迷惑をかけてはいけないからと遠慮し、増やせないでいる。訪問介護は週 1 回、室内・トイレ・浴室等の掃除で入っている。年々一人暮らしの不安は増しているが、「自分でできることは自分でやる」と言い、介護のサービスに繋がらない。家族は同じ地域に住んでいるがあまりかかわってもらえず、知人などが日常生活の支援(買い物、安否確認等)をしてくれている。心不全もあるので周囲は心配している。今後病状が悪化することで、独居生活が厳しくなり、家族の協力が得られなくなるとすると介護保険サービスも増えることが予想される。介護保険の更新も「自分で動いているから」との理由で、視野欠損や心不全の状況などは加味されず、本人も自分は介護度が軽いから仕方ないと思っている。○本人・家族の声:本人はなるべく周囲に迷惑をかけたくないとの思いがあるが、頼りにしている家族は本人との関わりが少ないため、何かあったときに家族に協力が得られないことや、困ったことが起きたときに頼りにできる地域の協力が得られるかが不安。/[NO.467]

● 視力低下が著しく、日常生活に支障

<74歳 男性・要支援2・独居> 認知症自立度Ⅰ,持ち家,第3段階/○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:糖尿病で視力低下が著しく、買い物・受診・食生活など日常生活に支障をきたしている。視力低下は進んでおり、改善傾向がみられない状況。今年に入って視力低下が進み、車の運転が出来なくなり、長年営んでいた店を閉めた。7 月妻が他界。包丁が使えず調理ができなくなる。値札も見えず、他者にぶつかって回りの人に迷惑をかけることから買い物に行けなくなった。交通機関にも 1 人では乗れないため、近くに住む息子たちの支援を受け生活している。視力低下からできないことが増えており、外出もできず閉じこもりの状態で生活に対する意欲が低下していたが、ヘルパーの支援を受け、生活に対する意欲ができてきている。支援がなくなればもとの状態になり、閉じこもりから廃用症候群に繋がり、病状も悪化するのではないかと予測される。/[NO.253]

● 現在の支援でも不十分なのに

<79歳 女性・要支援2・家族同居> 認知症自立度Ⅰ,持ち家,第5段階/○利用:訪問介護・週 2 回 ○予測される影響:出来合いの総菜や外食が増え、栄養の偏りが心配される。同居の糖尿病を持つ夫や障害のある息子の食生活も合わせて影響が出るのは必至。○本人・家族の声:今でさえヘルパーの利用できる量が十分でなく生活が大変なのに予防給付から外されてしまったらどうしたらいいかわからない。先生に頼んでなんとか要介護になりたいと思っている。/[NO.141]

● 「年寄り早く死ねと言うことなのか！」

<89歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度Ⅱb,持ち家,第4段階/○利用:訪問介護・週 3 回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:89 歳で独居。訪問介護にて買い物や掃除、安否確認を行っている。認知症状あり物忘れが著明で曜日の感覚がなく、ヘルパー訪問日がわからなくなり、「ヘルパーが来ない」と事業所に時々電話がきたり、物とられ妄想もある。下肢の痛みや両下肢筋力低下もあり、家具や壁につかまり何とか移動しているが時々転倒。転倒に対する不安があり、ほとんど家の中での生活となっている。買い物や調理等の生活支援や安否確認の支援があるため在宅生活が何とか続けられている状況。今後、加齢とともに、認知症の進行や身体レベルの低下により、一人暮らしが継続できなくなる可能性ある。○本人・家族の声:「介護保険料を支払っているのに使えないサービスがあり不平等だ。年寄り早く死ねと言うことなのか」/[NO.5]

(2) 予防給付の見直しによって予測される事態・影響

● 支援が減れば、生活環境の悪化や転倒の危険性が生じる。

<70歳 男性・要支援2・独居> 認知症自立度,借家,第1段階/○利用:訪問介護・週 2 回 ○予測される影

響:加齢による下肢筋力の低下や生活環境の悪化が予測される。転倒による骨折、寝たきりにつながりやすくなる。○スタッフのコメント:室内外での転倒が増えてきている。現在ヘルパーが支援することで、環境整備や転倒防止ができていますが、環境の悪化や転倒の危険性が生じる。/[NO.108]

● 家事に支障、腰痛悪化によるADL低下のおそれも

<88歳 男性・要支援2・独居> 認知症自立度 I,持ち家, / ○利用:訪問介護・週 3 回 ○予測される影響: 脊柱管狭窄症・坐骨神経痛による腰痛により、長時間の座位や長距離歩行は出来ない。高度難聴のため、意思疎通は筆談に限られる。現在週 3 回の訪問介護により家事全般の支援を受けており、家族は長女が週 1 回 2 時間程度(調理)、長男が不定期に週 1 回程度来訪している。それぞれ家庭もあり、恒常的に本人を支援することは難しい。予防給付の見直しで週 3 回の訪問介護が利用できなくなった場合、調理以外の家事全般ができなくなる恐れがある。また、本人が無理にそれらの作業を実行しようとした場合、腰痛の悪化によるADL 低下が考えられる。来訪者の減少は、自宅を生活の中心としている本人の精神活動性の低下を招き、認知機能面でも悪影響が考えられる。○本人・家族の声:今後どうなっていくのかがわからないのが困ります。/[NO.438]

● 腎疾患あり、ヘルパーの調理支援がなくなると栄養管理ができなくなり病状悪化の恐れ

<68歳 男性・要支援1・独居> 認知症自立度 I,持ち家,第4段階 / ○利用:訪問介護・週 2 回 ○予測される影響:糖尿病の合併症で腎不全になり、透析に週2回通っています。病的にも立って調理をすることや腎臓食を作ることは困難なためにヘルパー支援をお願いしています。ヘルパーによる調理支援がなくなると病状悪化が予想されます。○スタッフのコメント:ヘルパー訪問前に食材を購入は本人が行っていますが、ヘルパーが調理することが外出の機会や意欲向上にもつながっている。○担当者より:慢性的な病気を抱えていて食事制限をしなければいけない方については、病状管理上も専門職であるヘルパーの支援はかせないと思われる。これがボランティアや食サービスだけでは病状の悪化や介護の重度化が予想される。/[NO.659]

● 専門的な視点での状態把握が困難になり、認知症の進行が加速

<91歳 女性・要支援1・独居> 認知症自立度,賃貸, / ○利用:訪問介護・週 2 回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:今後地域支援事業となり、現状のサービスが縮小されれば、本人の自宅での様子を専門の見地から把握できるものがいなくなり、認知症状態に合わせたサービス提供や適切な受診が困難となり、認知症進行が加速すると考える ○スタッフのコメント:サービス提供で認知症把握や早期発見対応が可能となっている。今後サービス縮小すれば、本人の状態にあった医療、介護提供ができず、介護の長期化、重度化につながります。結果的には介護給付費、医療費の増加に繋がるのではないのでしょうか ○担当者より:介護職が高齢者と関わることで、早期に医療的治療を受けつつ適切なサービス提供が可能になっている。これ以上サービスが縮小すれば、介護保険制度創設の目的である高齢者が地域で住み続けることは困難となり、介護者家族の生活も変化し、心身面での負担も増え虐待に繋がるケースも増加すると思います。 /

● 支援がなくなればゴミだらけの生活に逆戻り

<77歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度 I,持ち家, / ○利用:訪問介護・週 1 回 ○予測される影響:ADL はほとんど自立しているがゴミの分別ができない。そのためゴミを出すこともできず、ゴミだらけの自宅で生活していたが、訪問介護のサービスを利用してヘルパーと一緒にゴミの分別を行うことにより、清潔な環境で生活できるようになった。訪問介護での支援が無くなったら、もとの状態の生活に戻ってしまうと思われる。○スタッフのコメント:ヘルパーが入ることが本人にとって良い影響をもたらしている。現状のサービスが無くなれば環境も悪くなるし、本人の意欲にも悪影響を与えると と思われる。/[NO.176]

● 夫婦とも要支援、サービスが減ることで共倒れの可能性も

<86歳 女性・要支援2・夫婦のみ> 認知症自立度 I,持ち家, / ○利用:訪問介護・週 1 回 ○予測される影響:リウマチにより自身で行う家事には限界があり、夫も要支援で訪問看護を受けており、別居の嫁への気兼ねもある。歩行には気をつけているが、屋内環境が悪化すると転倒・骨折に至る可能性も否定できない。夫妻とも要支援なので、ともにサービスが減ることで相互に心身の状態が悪化し、共倒れになる可能性もある。○本人・家族の声:「頼めなくなったら困る」「利用料が増えるのも困る」「消費税は増えるのに」。 ○スタッフの

コメント:人見知り強くヘルパーが変わることに抵抗があるため、交代時はコミュニケーションに気をつけている。単に掃除を手伝うだけでなく、生活状況や課題をケアマネジャーと共有しながら足浴の実施や入浴環境の整備などフォローしている。○担当者より:現在は週1回の訪問介護であるが、入浴介助など必要な支援の追加をサービス事業所と一緒に本人に声かけしている。予防給付の見直しで、課題への対応も現状維持も困難になってしまう。/[NO.15]

● 近隣からも苦情、不衛生な環境がより悪化

<97歳 男性・要支援1・独居> 認知症自立度I,持ち家,第6段階/○利用:訪問介護・週2回 ○予測される影響:2006年に妻が他界。その後、介護保険・ホームヘルプサービスの利用を開始しているが、7年間、認定結果は一度も変わらず「要支援1」。高血圧や心臓肥大、腎機能障害、甲状腺機能低下、難聴、腰痛、湿疹等の疾患があり、97歳という高齢だが、各科への定期・臨時受診の他、日常的に買物や仲間との趣味活動にも出かけていること等が認定結果に反映されている。だが着衣や居室内の汚れ、臭いも目立ち、居室内外とも整理が行き届かず散らかっている。近年では、水の出しっ放しや浴室の便が目立つようになっている。また、最近はずみが出没しており、防除に工夫をしているがエスカレートしている。全ての意思決定を自分で行う本人は非常に意思が強く厳格な方であり、一度決めたり思い込んだことを修正するのは月1回程度訪問しているキーパーソンの姪でも極めて困難。ずみ駆除の業者にも依頼するつもりはない。サービスが切り捨てとなれば、納得が出来ないことはもちろん、笑顔は消え、不衛生な環境もより悪化し、ずみだけが救われる。まさに生きる道が閉ざされるようなものである。○スタッフのコメント:2012年6月、近隣の方から市役所に苦情の連絡が入っている。「高齢者が1人で住んでいる。雨戸が開かなかったり、庭等も荷物が多くてゴミ山になっている。鍵を預かっているが、何かの拍子に倒れたりしたらどうするのだ」と。/[NO.595]

(3) 特に費用負担に関わって

● 現在のサービス利用が金銭的にギリギリの状態

<87歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度,持ち家,第4段階/○利用:訪問介護・週1回 ○予測される影響:サービス利用が出来なくなると浴室や居室の掃除を本人が行うことになり、腰痛が悪化する恐れがある。○本人・家族の声:週1回のヘルパー利用だが金銭面で負担感を感じている。家計的にもギリギリの生活。利用料が高くなつては困る。○スタッフのコメント:無理なく自宅での生活を続けたいという希望があるが、疲労感が強いためにサービスの利用は必要。/[NO.626]

● 切り詰めた生活の中、負担がこれ以上増えれば一人暮らしが困難に

<81歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度I,持ち家,第2段階/○利用:訪問介護・週2回 ○予測される影響:夫の介護疲労で心筋梗塞を患い、専門病院に通院している。腰椎圧迫骨折後で食事、水分制限もあり、疲れやすく横になることが多い。ヘルパーの支援で掃除や買い物ができ、一人暮らしが継続できているが、精神的な不安は強い。年金暮らしであり、受診の交通費や医療費がかかり生活を切り詰めている。これ以上料金が上がることで一人暮らしは困難となる。/[NO.442]

● サービスが不足しても自費のヘルパーを頼むことはできない

<82歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度I,借家,第1段階(生活保護)/○利用:訪問介護・週2回 ○予測される影響:心疾患、泌尿器・脊椎の病気などいろいろな疾患がある。そのため年々外出が困難になっている。以前は近隣の人とランチなどにも行っていたが今は行くことができず、近隣の友人宅へも行く回数が減っている。「なんのために生きとんやらみんなに迷惑ばかりかけて・・」という言葉がよく聞かれるようになった。今年は暑さのため食事を作ることも出来ない時があった。現在は週2回来てくれるヘルパーをととても信頼し、何でも相談している。グループホームに入っている夫に週に1回面会に行くが、それも最近はしんどい時があるとのこと。動かないと足の筋力が低下するので動くことを勧めるが、あまり動きすぎると心臓に負荷がかかるので難しいところ。しかし今のままだと確実に下肢筋力が低下し、受診もままならなくなるかもしれない。○本人・家族の声:経済的には生活保護世帯。今は利用料は発生していないが、予防給付が変わりサービスの不足が生じて自費のヘルパーを雇う余力は経済的にない。現在ヘルパーが入っているから生活が維持できているが、それがなくなると維持は難しいと思われる。/[NO.183]

● 金銭面での負担がこれ以上増えれば、サービスを減らざるを得ない状況に

<81歳 女性・要支援2・夫婦のみ> 認知症自立度Ⅰ,持ち家,／○利用:訪問介護・週 1 回,○認定:妥当
○予測される影響:要介護状態の夫の世話も何とかしながらヘルパーによる支援を受け、夫婦 2 人での在宅生活を送られている。夫の状態悪化によりサービス利用が増えて金銭面での負担が増えたため、本人がデイケアをとりやめた。予防給付としての提供がなくなると、金銭面での負担が増えたり、それによりサービス利用を縮小せざるを得ない状況となることが考えられる。本人は足や腰の痛みがあり、家事動作に支障をきたしているが、ヘルパーの利用が出来なくなれば更に痛みが憎悪し、夫の介護も出来なくなり、夫婦 2 人での在宅生活の継続が困難になることも考えられる。ヘルパー訪問は、精神面での支えにもなっているため、会話の機会もなくなり意欲の低下にも繋がるのではないか。○本人・家族の声:ヘルパーが来なくなったらこうして 2 人では暮らしていけない。／[NO.202]

● 経済的に厳しいため最小限のサービス利用、今後費用が増えるようなら利用できない

<79歳 女性・要支援2・家族同居> 認知症自立度Ⅰ,借家,第2段階／○利用:訪問介護・週 1 回 ○予測される影響:掃除等の生活サポートがなくなると息子への負担が増える。そのため週 1 回のヘルパーが入ることが生活面だけでなく精神的なサポートにもなっている。息子の負担にならないようにと自分で掃除を行うと、右膝人工関節置換術・左股関節人工骨頭置換術の既往、左膝関節炎も悪化傾向にあるため、両下肢への負担を伴い、膝や股関節・腰など痛みが増強したり炎症を悪化させてしまう可能性も高く、歩行困難や移動状態の制限など生活状況の悪い循環を引き起こしてしまう恐れが強い。当然介護度も重くなると考える。金銭面でも厳しい状況のため、デイサービスを 7 月からとりやめ、最小限のサービスにとどめている。今後費用が増えるようなら絶対に利用できない。○本人・家族の声:訪問時、左膝の調子が良くないとか足が突っ張って歩けなくなるなどあり、「今後歩けなくなったらどうしよう、トイレに自分で行けなくなったらどうしよう」など不安を訴えられることがよくある。／[NO.570]

● 経済的にゆとりあり、いざとなれば保険外の有料サービスを利用

<84歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度,持ち家,／○利用:訪問介護・週 3 回 ○予測される影響:金銭的に恵まれている方なので、いざとなれば保険外の有料サービスで対処できる経済力あり。迅速に有料のサービスを手配し、今と同等の家事支援と組み合わせれば生活に影響はなさそう。／[NO.69]

(4) 専門職が関わりが不可欠

● ヘルパーの支援で前向きに意欲も出てきた

<78歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度,公営,／○利用:訪問介護・週 2 回 ○予測される影響:介護保険を利用前は、うつ症状の悪化から病院に頻繁に通っていた。訪問介護を利用するようになり、本人は前向きに考えられるようになり、自分でできることは自分でやろうとする意欲が出てきている。状況が変わることにより、本人が精神的に受け入れられず、自宅での生活も困難になる可能性がある。一人息子は県外で生活しており、援助も難しく一人暮らしが不可能になるだろう。○本人・家族の声:本人:ヘルパーが来てくれなくなったら困る。どうやって生活していけばいいかわからない。○担当者より:予防給付の見直しによって、これまでと同等のサービスが受けられなくなると、本人の精神的、金銭的、身体的負担は大きくなると思われる。[NO.402]

● 一緒に家事を行なうことが生活の一部に

<70歳 女性・要支援2・家族同居> 認知症自立度Ⅱa,持ち家,／○利用:訪問介護・週 2 回 ○予測される影響:週に 2 回、ヘルパーが入ることによって他者と交流ができ、家事も意欲的に行なっている。サービスがなくなるとご本人の意欲がなくなり、寝込む恐れがある。家事もできなくなり、ご家族の介護負担が増えてしまう。○本人・家族の声:本人はヘルパーが来てくれるのをとても楽しみにしており、ヘルパーと一緒に掃除を行なうことは本人の生活の一部に。サービスが無くなってしまふことは楽しみも無くなり、困ってしまう。○スタッフのコメント:本人は訪問するのを楽しみにしてくれており、訪問した際には色々な話をしながら一緒に家事を行なっている。／[NO.395]

● 家事援助にとどまらない心のケア

<64歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度Ⅱb,持ち家,第5段階/○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:古い日本家屋に1人で生活している。小児麻痺が原因で歩行状態が悪く、2005年に転倒し、大腿骨を骨折した。現在も腰痛や下肢痛があり松葉杖なしでは歩けない。自宅は段差が多く移動時転倒の危険が高い。小児まひの後遺症で両下肢が内転しており、両膝の拘縮もあり伸展できず、立位も不安定な状態である。週1回タクシーで外来リハビリに通っている。近所に弟と妹が住んでいるが忙しく、訪問は不定期である。荷物が持てないため買い物に出られない。週3回、買い物や掃除等、ヘルパーの支援を受けている。物忘れも時折みられる。ヘルパーとの信頼関係ができていたことが障害も乗り越えようとする意欲につながり、買い物・掃除といった生活支援だけでは測れない心のケアとなっている。支援が減ると生活に対する意欲低下がおこり、身体状況を悪化させることが予測される。/[NO.254]

● ヘルパーが関わることで離床時間が増え、意欲の向上も

<85歳 男性・要支援2・夫婦のみ> 認知症自立度Ⅱa,持ち家,/○利用:訪問介護・週1回 ○予測される影響:要介護状態の妻と二人暮らし。家事は2人で協力しながら行っていたが、2人とも家事動作が困難となり、現在は週に1回ずつ訪問介護を利用されている。妻のデイサービスの利用料もかかるため、訪問介護導入前もかなり費用のことを気にされており、家族の支援等で何とか過ごされていたが、家族の負担も増大してきたため訪問介護が開始となった。本人は脳梗塞の既往や腰痛に加えて、うつ病による意欲の低下や気分の変動がみられる。現在妻は入院中のため一人暮らしとなっているが、ヘルパーが来るようになり、少しずつではあるが話をする機会や食べたい物を考えたりする時間をもてるようになっていく。それまでは一日中臥床して過ごすことがほとんどだったが、ヘルパーの訪問時は起きて過ごすようになり、徐々に離床時間が増え、意欲の向上が見られるようになった。予防給付の見直しにより、費用負担が増えてサービスを利用されなくなり、意欲の低下からうつ状態の悪化の恐れがある。また、臥床して過ごす時間が増えることで、身体機能の低下が明らかになると思われる。家族の介護負担も増大する。○本人・家族の声:(本人)「今は妻の入院代も払わなければいけないし、少ない年金の中から生活をしなければならぬので、これ以上利用料金の負担が増えるとなると、断らなければいけなくなるだろう。高い介護保険料を払っているのに……」。(家族)「ヘルパーが来るようになって少しずつ元気になってきて安心している。家族も出来るだけのことはしているが、夫婦2人だけでの生活はいろいろと心配でヘルパーに来てもらって助かっている。見直しでどうなるのか心配。必要なサービスを安心して受けられる保障がないのはおかしい」。/[NO.201]

● 被害妄想あり支援の継続が難しい、ボランティアの関わりが可能かどうか疑問

<88歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度Ⅰ,公営,/○利用:訪問介護・週2回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:独居で認知症がある。服薬を忘れていたり、買いすぎたり食材を管理出来ていない。被害妄想があり、サービス利用にも消極的で支援継続が難しく、容易に病状悪化することが想定される。○本人・家族の声:本人は、支援内容を繰り返し確認しても忘れてしまう状態である。家族は遠方におり、本人に認知症が出ていることもあまり認識されていないため、見直し以前に現在の支援の理解も不十分。○スタッフのコメント:支援を行いながら生活実態を把握し信頼関係を築いている。本事例のような被害妄想が出始めているようなケースで、ボランティアの関わりが可能かは疑問である。/[NO.8]

● 悪性疾患あり体調変化の把握が必要、ボランティアでは十分な支援が難しい

<79歳 男性・要支援2・夫婦のみ> 認知症自立度,持ち家,第5段階/○利用:訪問介護・週2回 ○予測される影響:要介護Ⅰの妻と同居で、訪問介護の生活援助を内容を振り分けた形で利用している。その中で2人の生活がうまく回るようになっていくため、予防給付の見直しで連携や質の問題が懸念される。妻の負担が大きくなることも心配される。○担当者より:現状では訪問介護の生活援助のみの利用であるが、悪性疾患があり体調の変化への目配りも重要である。専門的な見地から本人や妻も含めた世帯の状況を全般的に把握してもらう必要もある。無資格のボランティア等では十分な支援が難しいと考える。/[NO.85]

● なじみのヘルパーの支援が欠かせない、ボランティアでは本人の受け入れが困難

<86歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度Ⅰ,賃貸,第4段階/○利用:訪問介護・週2回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:糖尿病、膝関節症があり、アパートの2階にすんでいるが、急な階段の昇降が不安である。かがむ姿勢も困難なためにヘルパーによる掃除や買い物を依頼しているが、予防給付の見直しにより室内が不衛生になったり、買い物も出来ないと食の確保も困難になるおそれあり。また、ヘルパ

一との会話も楽しみにしているために、社会性の維持の面でも不安がある。○スタッフのコメント:急な階段なので重いものを持ちながらの昇降は危険であるし、神経質な方なので同じ顔の慣れたヘルパーには気がねがないが、何か変化があったりすると便秘になってしまうので不安。4点杖でやっと歩いている状況なので掃除も困難だと思われる。○担当者より:独居で支援者も高齢であり、ヘルパーの支援はかかせない。性格上、他者とのかかわりをあまり好まない方ではあるので慣れたヘルパーによる支援の継続が望ましい。ボランティア等の支援では本人の受け入れが困難が予想される。／[NO.660]

● 知的障害あり、ボランティアでは関係の構築が困難

<67歳 女性・要支援1・独居> 認知症自立度Ⅱb,持ち家,第1段階／○利用:訪問介護・週 2 回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:知的障害あり。以前は近所から「尿臭がする」など苦情の出ていた方。65 歳になり介護保険でのサービス導入し、地道に関係を構築して生活全般に助言・援助している。ボランティアの支援だと対人援助職の専門教育を受けていない方の対応になる可能性あり、関係が構築しにくいと危惧する。○本人・家族の声:「私は人と話すのが怖い。今まで馬鹿にされてきた。ヘルパーやケアマネジャーは優しい。怖い人とは話したくない」。○担当者より:スムーズに受診や服薬が出来るように、薬剤師訪問や訪問診療なども導入することによって診察・服薬もうまくいっている。関わるスタッフが連携し、対応・支援している。介護度が低い独居で家族のいない高齢者ほど専門的なマネジメントをする役割が重要になってくると思うが、きめ細やかなコーディネートはだれがするのか。かえって効率悪いサービス提供で費用が増えると思う。／[NO.576]

● ボランティアではリスクを発見するのは難しい

<90歳 男性・要支援2・独居> 認知症自立度Ⅰ,持ち家,第2段階／○利用:訪問介護・週 1 回 ○予測される影響:判定は要支援であるが強い難聴があり、家族の支援も多くは望めない状況の中一人暮らしをしている。ボランティアレベルの人材による支援では、進行しうるリスクを見出すのが難しい。転倒や認知症進行が懸念される。○本人・家族の声:本人も不安があるが、主介護者(長男)の戸惑いが大きい。長男も60代。仕事があり遠方のため、今の週 2 回以上の訪問は体力的にも負担を感じている。金銭面でも自費サービス利用は難しい。○スタッフのコメント:認知症症状はないが、ADL の面で生活面での支援がなければ在宅継続は難しいとの判断がある。現在の週 1 回の訪問でも家族が支援しなければならないことが多い(洗濯、買物など) ○担当者より:本事例のように自立した生活の継続と要介護への移行を防ぐ意味合いで、要支援者への生活援助には大きな意味があることを理解してもらいたい。／[NO.448]

● 「週1回の訪問介護があるからこそがんばれる！」

<83歳 女性・要支援1・独居> 認知症自立度Ⅰ,借家,第2段階／○利用:訪問介護・週 1 回 ○予測される影響:7 年間の間要支援 1 を維持できているのは、本人が気丈でかつ精神的な自立ができています。週 1 回の訪問介護で自分が出来にくい部分の掃除のみで影響は少なく見える。しかし、週 1 回のサービスがなくなれば自分で無理をすることになり、腰の脊柱管狭窄の悪化と膝の痛みは必至。ひいては生活全体が不活発になることが容易に想像できる。痛みがあれば外に行きにくくなり、とたんに気持ちの落ち込みが始まり、悪循環に陥ります。○本人・家族の声:保険料は勝手に少しづつ値上げされている。年金生活になって 10 年ですが、年々生活がかつかつになってきています。保険料を払っていてもいざという時にサービスが利用できないのはまるで詐欺です。本当に困る人が多大勢出てくると思う。ヘルパーの訪問は楽しみであり生活のアドバイザーの役割も大きい。1 人暮らしの年寄りには外に出かけることや人に会いに行くことも大変なエネルギーがいります。要支援の人のサービスを切らないできちんと保険で世話して欲しい。当たり前のことです。○スタッフのコメント:少しの援助であるが、あると無しでは大きく違う。長い間同じように自分で出来ることは自分でされてそれなりに頑張って自立されている。週 1 回のサービスで自立を援助できていると感じる。○担当者より:サービスとしては週 1 回の掃除しにくい部分のみの援助です。一見大きな変化は無さそうに見えますが、ご本人が一番わかっておられました。「週 1 回の訪問があるから普段は自分でも頑張れている、背中を少し押してもらっている感じです。人とつながっていることが年寄りにはとても大事なことです」。サービスを切り捨てることは結局介護保険の支出を増やすことにつながりかねません。／[NO.127]

2 通所介護のみを利用している事例から

(1) 予防給付の見直しによって予測される事態・影響

● 回数が減ったり利用できなくなると、外出の機会が少なくなり、閉じこもりがちに

<84歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度、持ち家、第3段階／○利用:通所介護 週 2 回 ○予測される影響:ADL低下に伴い、近所への買い物など行けなくなっている。現在はデイサービスに通い、他者と話すことを楽しみにしている。今後、回数が減ったり利用できなくなると、自宅から出る機会が極端に少なくなり、閉じこもりがちになる可能性がある。○本人・家族の声:本人はいろいろな情報から「私らは利用できなくなるのか」と不安がられている。○担当者より:昨年夫を亡くし、1人で生活していくのに不安を抱えている。さらに予防給付の見直しがあれば、自宅で生活していけるのか心配されている。/[NO.189]

● デイサービス以外に外出の機会がなく、他者との交流が皆無に

<81歳 女性・要支援1・独居> 認知症自立度 I, 持ち家, 第4段階／○利用:通所介護・週 1 回 ○予測される影響:うつ病の疾患があり、現在デイサービス以外に外出はほとんどされておらず、家で生活される際も何もせずに過ごされることが多い。週に 1 回のデイサービスが他人と話す機会となっており、通えなくなると閉じこもって誰も話さなくなってしまうと不安がられている様子もあった。予測されることとしては、他者との関わりが無くなることによる疾患の進行や閉じこもりによる身体機能の低下が考えられる。○担当者より:予防給付の見直しで社会参加の機会が減り、閉じこもりがちになり、孤立していくように感じます。その結果、身体機能が低下し、外出することもできなくなってしまう可能性も。/[NO.409]

● 現在の生活リズムが崩れ、体調が悪化すれば家事全般に支障、意欲低下も

<86歳 女性・要支援2・夫婦のみ> 認知症自立度 II a, 持ち家, /○利用:通所介護・週 2 回 ○予測される影響:老老世帯のため夫婦 2 人で出来ないことをお互いに生活されているが、現在の生活リズムが崩れ体調が悪くなると家事全般が出来なくなり、食事等が摂れなくなってしまう。腰痛もあり、外出できなくなると更に足腰が弱り不安が強くなり、ますます身体機能の低下を引き起こし、生活全般の意欲低下につながるおそれがある。○本人・家族の声:訪問のたびに「介護保険が使えなくなったら、金銭的に大変だし、そもそもリハビリを続けられるの?」という声がよく聞かれ、今後夫婦 2 人で生活していくことの不安が強くなっている様子。○スタッフのコメント:通所先の相談員から運動を続けることで出来なかった腕が上がるようになり、自宅周囲の散歩も少しずつ出来るようになってきている。○担当者より:予防給付だからこそ専門家の指導のもと効果的な運動や医療的なサポートが継続して受けられていると思う。継続出来てこそ自立(自律)した日常生活が送れている。/[NO.485]

● 認知症が進行する恐れ、体調の急変も心配

<92歳 女性・要支援1・独居> 認知症自立度 II a, 持ち家, /○利用:通所介護 週 1 回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:昼夜逆転した生活をしており、ますます外出の機会、他者との交流、話をする機会がなくなり、認知症が進行すると思われる。独居で頻繁な人の出入りが無いため、体調の急変が心配される。○スタッフのコメント:昼夜逆転の生活だが、デイサービスに通うためにその日だけは頑張って早起きをされている。そこでの仲間との会話を楽しみにしている。定期的な迎え時の訪問や前日の電話で安否を確認することができる。ADL は明らかに落ちている。閉じこもりになるのは明らか。○担当者より:1人では外出をほとんどされない方が仲間との交流の場として楽しみを見出しているのに、その生きがいを奪うようなことは良いことだとは思わない。/[NO.222]

● 一人では外出できない、現在のサービスと同様の支援が必要

<93歳 男性・要支援2・夫婦のみ> 認知症自立度 I, 公営, 第2段階／○利用:通所介護・週 3 回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:筋力低下や可動域制限があり、運動を行うことで生活動作の維持を図ってきたが、今まで行っていた家事ができなくなると、別居の家族や妻への介護サービス利用負担が増える恐れがある。物忘れによる火の管理が不十分であり、通所サービスで行っていた入浴が中止となると、身体の清潔保持が図れなくなることや、風呂を沸かそうとして火事を起こす心配もある。○本人・家族の声:「現在受けているサービスが中止されるのではないかと。老人福祉センターなどの現在既往の福祉施設の利用も介護

者の送迎がないと利用が困難であり、1人では外出もできないので、現在のサービスと同様の支援が受けられないと困る。／[NO.151]

(2) 家族の介護負担、就労にも重大な影響

● ADLや意欲の低下、認知症状も進行、介護者の就労も困難に

<91歳 女性・要支援1・家族同居> 認知症自立度Ⅱb,持ち家,第4段階／○利用:通所介護・週2回 ○予測される影響:デイサービス利用が出来なくなり機能訓練の機会が無くなれば、ADL低下や日常生活全般の活動量低下の恐れがある。交流機会の減少による意欲低下、認知症状の進行も考えられる。また、家族の介護負担が増えることで、介護者の就労が困難になることも考えられる。／[NO.446]

● ②認知症が急激に進む可能性が高い、家族の介護負担も増え仕事に支障

<87歳 女性・要支援2・家族同居> 認知症自立度Ⅱa,持ち家,／○利用:通所介護・週3回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:外出する機会が減り、閉じこもり、コミュニケーションの低下、下肢筋力も低下し、家族の負担が増える。認知症が急激に進む可能性が高い。○本人・家族の声:家族は仕事で家を空けることが多いため、仕事に支障が出るので困る。○スタッフのコメント:サービスを利用することで認知症の進行抑制が維持できているので必要だと思う。○担当者より:予防サービスを受ける事で家族との生活を続ける事ができているので予防サービスの継続が必要。／[NO.239]

● アルツハイマーの進行が心配、娘も安心して仕事に行けなくなる

<81歳 女性・要支援2・家族同居> 認知症自立度Ⅱb,持ち家,／○利用:通所介護・週2回 ○予測される影響:娘と2人暮らしで娘の職場が遠いので、早朝から夜19:30まで日中独居。アルツハイマーのためデイサービスへ行けなくなると脳への刺激もなくなり、病状の進行が心配。娘も安心して仕事へ行けなくなってしまう。○本人・家族の声:介護保険制度の改悪をしないで欲しい。○スタッフのコメント:通所に通いおしゃべりをしたり、タオルたたみを手伝ったり、自分の役割を見つけて元気に意欲的に過ごしている。改正により今まで通りデイサービスに通えなくなると意欲が低下、認知症に進行につながってしまう。／[NO.335]

● 「保険料を徴収していながら利用できなくなるのはおかしい！」

<80歳 女性・要支援2・家族同居> 認知症自立度,持ち家,第4段階／○利用:通所介護・週2回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:①ラクナ梗塞なため移動能力や上肢下肢の動きのバランスが悪くなり、自分のことが自分でできなくなる。②閉じこもりになりやすい。○本人・家族の声:保険料を徴収していながら利用できないのはおかしい。○スタッフのコメント:ますます動きが悪くなる。デイサービス迎え時にとっても時間を要している。○担当者より:予防と介護のボーダーラインの方なので、定期的に外出しリハビリできる機会がなくなることは、病状やADLの悪化につながる。／[NO.644]

(3) 現在のサービスの継続、専門職の関わりが不可欠

● 週1回安心して外出でき、会話・相談できる環境があるから何とか頑張れている

<75歳 女性・要支援1・独居> 認知症自立度Ⅰ,持ち家,第4段階／○利用:通所介護・週1回 ○予測される影響:現在は独居で生活維持できているが物忘れも多くなってきており、本人も不安を感じている。金銭管理はできてはいるが、書類記載内容の把握も低下しつつある状態で、金銭トラブルなど予測される状況である。○本人・家族の声:週1回安心して外出でき、相談も含め、会話が出来る環境があるからこそ、何とか頑張れている。○担当者より:1人では生活全般に不安に思うことが多く、ケアマネジャーも含め、デイサービスのスタッフへの信頼感が精神上の安定へとつながっている。人と人との関わりが薄れている昨今、生活全体も視野に入れた支援は軽度者こそ必要ではないかと思う。／[NO.584]

● 専門スタッフの関わりがないと事故につながる可能性が高い

<81歳 男性・要支援1・夫婦のみ> 認知症自立度Ⅱb,借家,第4段階／○利用:通所介護・週1回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:外出の機会が減り、社会との関係が少なくなり、家族の介護負担が増える。○スタッフのコメント:歩行が不安定であり、入浴や排泄に関しても介助が必要である。専門スタッフの

関わりがないと事故につながる可能性が高い。○担当者より:専門知識と技術を持って対応することで利用者の自立が得られており、同じことをボランティアに任せることは不適當である。/[NO.242]

● 転倒で寝たきりになる可能性も、専門職がないデイサービスでは不安

<81歳 女性・要支援2・家族同居> 認知症自立度Ⅰ,持ち家,第4段階/○利用:通所介護・週 2 回 ○予測される影響:現在の状態はデイサービスでのリハビリをして転倒予防を行い、歩行状態が維持できている。以前大腿骨頸部骨折をしており、転倒の可能性が考えられる。転倒し骨折ということになれば、寝たきりになる可能性がある。そうなれば現在の生活を継続することが困難になる。現在は息子と 2 人暮らしだが、息子は日中から夜中に仕事をしており、自宅に帰るのは朝方になる。息子は日中は寝ていることが多いので、ほとんど独居と同じ。寝たきりになれば今まで本人がやっていた家事ができなくなり、同居の息子や別居している娘の介護が必要になり、仕事にも影響が出てくると考えられる。○本人・家族の声:今の予防給付のデイサービスで、専門家のもとで適切な評価を受けてリハビリを行っている。今後見直しがあれば、専門職がないところでリハビリや運動になると考えられる。病状から適切な評価がないリハビリでは、状態が悪化する可能性もあり、不安に思っている。/[NO.469]

● ボランティアでは緊急時の対応に不安

<82歳 女性・要支援2・家族同居> 認知症自立度Ⅱb,その他,第4段階/○利用:通所介護・週 2 回 ○予測される影響:自ら進んで外へ出ようという意欲は無いため、送迎などの外出支援が必要。それを家族が担うことになれば仕事や生活に支障が起きる。また、ボランティアが担うことになれば、緊急時の対応など不安が大きく、家族は任せられないと思う。/[NO.574]

3 現行認定制度に関して

● 要介護1から要支援2へ、現状の給付範囲では厳しい

<84歳 女性・要支援2・独居> 認知症自立度Ⅱb,持ち家,第3段階/○利用:訪問介護・週 3 回 ○認定:実際の状態より低い ○本人・家族の声: 2 割自己負担はサービス制限になる。ボランティアでは家事援助は困難。○スタッフのコメント:以前は要介護1、更新結果で要支援1になり、認定区分変更の結果、要支援2になった。認知症あり生活に支障あるものの、独居のため何とか不十分でも自分でしている状況。家族や近所に迷惑をかけるわけでもないため認定には反映されず。要支援2のサービス範囲内では今でも厳しい状況/[NO.126]

● 在宅酸素療法施行、歩行困難だが要支援認定

<87歳 男性・要支援2・家族同居> 認知症自立度Ⅰ,持ち家,/○利用:訪問介護・週 2 回 ○認定:実際の状態より低い ○予測される影響:風邪を引いたりすると、肺が苦しくなり、起き上がりや立ち上がりはできなくなる。家族がいても介護に不安も出てくる。○本人・家族の声:在宅酸素、肺や心臓疾患あり、トイレへ移動するのも苦しい状態であり、玄関へも歩いていけないのに要支援認定はひどく、高齢であるため家族以外の協力も必要であるので不満あり。○スタッフのコメント:生活する上で、病気があるためにできない動作がある。本人はできるだけ他者に負担をかけまいと頑張っているが、認定が低くでる。同じ要支援2でも幅がありすぎる。○担当者より:認定調査の質問項目の見直しも検討してほしい。/[NO.113]

V 担当ケアマネジャーの評価・コメントから

1 予防給付の見直し全体に対して

○ ぎりぎりのところで生活している精神的に不安定な高齢者にとって制度が変わることは死活問題。要支援者を市町村の事業に移し返すことは社会からも切り離すことになるのではないだろうか。それにより介護度は確実に重くなると思われる。/[NO.402]612

○ 介護給付の適正化・効率化・重点化という視点は、裏を返せば範囲の縮小・費用の削減・対象の限定を進めていくことであり、利用者目線に立った物ではありません。また、今後予防給付を地域支援事業で進めていく場合、サービスの質・量に大きな地域格差も生まれることが予測できます。そもそも極度に過疎化が進み、財政も社会資源も脆弱な地域がそういった事業を運営していけるのか疑問。現在受けている予防サービスで何とか暮らしを維持できている利用者・家族がたくさんいます。今後も変わらぬ介護サービスを利用して頂けるよう、事業の見直しをして頂きたいと思います。/[NO.438]

○ 高い介護保険料を安い年金から何年も支払いを続けてきた高齢者の方にとって、予防給付の見直しはとても納得出来るものではないと思う。介護予防に重点を置くことを掲げているにも関わらず、要支援の方たちを切り離すことに矛盾を感じている。要支援の認定を受けている方たちは何らかの疾患や認知症があり、ヘルパーの支援にて在宅生活が成り立っている方も多し。軽度の方こそしっかり支援すべきではないか。また、軽度者の切り捨ては「介護の社会化」に反するものであり、介護保険制度そのものの信頼がますますなくなり、地域により格差が生じたり責任の所在が曖昧になることも考えられる。介護職の社会的な地位がさらに低下するのではないか。/[NO.201]

○ 消費税の総額・年金の引き下げ、保険料の増額などが追い討ちをかけ、今後の生活に対する不安が大きい。ましてや低所得や家族がいない方はサービスがあっても利用が出来ず抛り所がなくなってしまう。地域包括支援センターやボランティアで予防の方を今後支援するような記事が載っていたが、人員体制不足もあり十分には行えないと思う。ましてやボランティアを募るなど、現在もボランティアをいお願いしても対応してもらえないのが実情である。利用者が知らされないまま、分からないままに制度改革がされてしまうのはとても酷い。/[NO.169]

○ 地域支援事業に移されると、地域ごとの受けられるサービスに格差が生じる可能性が高く、不平等である。身体が不自由な利用者が利用の制限や全く受けられない場合、重度化することは目に見えている。介護保険に関わる行政の支出がよけい増えるのではないか？

○ 予防に限らず、高齢者には複雑で難しい介護保険のしくみを、どれだけの人が理解して利用しているのかとの思いを日々強くもっています。利用者からも、「こんなに何カ所とも契約しないと使えないのか」、「また、認定調査？、この間やったばかりでしょう！」「また、担当者会議？」などなど。利用者も家族も、サービス事業所もケアマネジャーも時間と労力を費やし、無駄を感じている。もう少しわかりやすくスムーズに使いやすい制度にして欲しい。無駄を省いて、保険料の使い方にも上手く反映して欲しいと思っています。/[NO.32]

2 訪問介護の見直しに対して

○ 高齢者の一人暮らしでは、年齢とともに身体や認知の面での援助が必要となってくる。介護度が軽いからといって援助が不要とはいわけにはいかない。人間らしい生活を送れるようにする上でも、これ以上のサービス削減は高齢者にとっては厳しい状況を招くことになる。/[NO.144]

○ 訪問介護での生活援助は、単に掃除をサポートするということではない。日々の暮らしで家の中が落ち着いた空間にならなければいろいろな面でしわ寄せが起こる。出来ないことを無理して行うことで転倒などのリスクも高まり、身体面での状態悪化にもつながる。またできないままにしたり、周囲に負担をかけたことでの

精神的な負担や関係悪化など生活状況の悪化は免れない。生活の様子を実際に入って確認したり、家族間の問題、本人の精神面へのサポートなど重要な役割を担っている。訪問介護の生活支援は生活を継続していくためには大きな柱。／[NO.570]

○ 専門職による質の高いサービスから地域の実情に応じた対応になることで、必要に応じた部分的なサービスで補われることもありうると思われる。しかし、それは生活全体を視野に入れたサービスにはならないのではないか。地域包括ケアは自宅でも安心して住み続けられるような体制でなければならないと思う。／[NO.442]

○ 最近では、人間関係の希薄化が問題になっているが、ボランティアで本当にカバーできるのか不安。結局出来なければ自費で賄うこともありうる。お金のない方はどうなるのでしょうか？／[NO.213]

○ 市町村の事業に丸投げすると、ボランティアなど技術的に素人による対応になるため、サービスの質の低下が顕著となり、心身レベルの維持・低下防止が図れるのか疑問である。利用者負担が増えれば、年金生活者の家計を圧迫、さらに消費税増税が追い討ちをかけることになる。予防給付の見直しは、「介護の社会化」を目指す当初の理念から大きくかけ離れてゆくものであり、生存権保障の立場からも許されるものではない。／[NO.503]

○ ボランティアが全て問題ということではないが、マンパワーの確保も含めて今後、不安定な供給体制により不安定な形でサービスが提供されることになった場合、生活全般に大きく影響することは必至である。より快適なアメニティニーズに対して、先駆的・補完的な活動をするというボランティアの果たすべき役割と、日常の基本的・基礎的なニーズを充足することは分けて考えていくべきと思われる。サービスの質・量の担保・確保、提供体制の問題は大きいですが、それ以上に公的責任の果たすべき役割は何かという視点に立って、真摯に考えていく必要がある。／[NO.384]

3 通所介護の見直しに対して

○ そもそも要介護状態にならないために予防給付を制度化したのに、見直しは逆行している。高齢者にとって予防が一番重要だと思し、市町村によってサービス格差が生じることは許されない。／[NO.430]641

○ 予防給付が効果が薄いとすると予防給付をやめるならば、元々の形である介護給付に戻すべきです。北欧では、「生活の継続性」の観点から、元気な頃から要介護状態に至るまで同じアクティビティ施設に通い続けることができますが、日本では様々な制度的分断が行われるため、結果的に「引きこもり高齢者」を増やす結果になっていると考えます。新たな「引きこもり高齢者」が生まれないう、「予防給付見直し」は、あくまで「単なる切捨て」ではなく、高齢者のよりよい生活を保障できる形に改変いただくよう切に要望いたします。／[NO.669]

○ 市町村に丸投げによって地域間格差が出るのではないかと思います。要支援2は要介護1の人とあまり変わらないのに切り離されるのはおかしい。リハビリのないデイサービスは単なる高齢者の集いではない。／[NO.514]

○ 介護保険の介護予防サービスに代わる介護予防事業が保障される改正なら良いが、配食や介護予防教室、いきいきデイサービス程度の事業であるなら、回数・頻度が少なく、本当の意味での介護予防とはならないと思われる。／[NO.356]

○ 予防給付から地域支援事業への移行は、市町村の裁量に任せられることになり、大幅に現在の水準から後退してしまう可能性ある。予防サービスを利用することで自立した生活を送ってきた方も多いが、今回の改正でサービスが後退し、病態や介護度の悪化につながると懸念される。／[NO.590]

4 現行認定制度に対して

○ 予防給付によって生活・健康・人生が成り立っている方は少なくない。「軽度者」故に困難事例となっているケースも多く、そもそも「軽度者」とは国が定めた認定調査制度による振分であり、現行の「軽度者」という括りで篩(ふるい)にかけることは理不尽と言える。/[NO.595]

○ 要支援認定と要介護認定を半年、一年の期間で変更になっている方がいます。身体面や精神面にとって全く良いことは一つもないように見受けます。/[NO.138]

○ 認定調査の項目だけでは、本人の全体像から生活に支障の出ることが網羅出来ないと思われる。見直し後の対策が十分でなければ、一人暮らしの方などは生活への不安が特に強くなると思われる。/[NO.286]

○ 適切な介護度が認定されるようお願いしたい。現実では介護度状態とは思えないような認定結果もある。適切な介護度が出るような支援が必要と思う。/[NO.462]675

○ 認知症や動作だけの判断ではとらえきれない介護の時間数もある。精神面や言語障害などにより他者と交流しにくかったり、外出が一人では不安だったりするが、そういった内容は認知症には多く含まれていない気がする。もう少し詳細に本人のことを判断できる基準も必要/[NO.91]

VI 調査のまとめ

1 構想されている「予防給付の見直し」の内容

政府が打ち出している「予防給付の見直し」は、予防給付として現在提供されているサービスのうち、訪問介護、通所介護の2つのサービスについて、市町村が実施する新たな事業に移管するというものです（「給付」から「事業」へ）。訪問介護で全利用者の30.5%、通所介護で24.5%が対象となります（2013年4月、国保連合会調べ）。

新たな事業については、以下のように説明されています。

- * 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等は設定しない
- * 提供主体
 - ・ NPO、ボランティア等の地域資源の有効活用により、効率的に事業を実施
 - ・ 民間の介護事業を活用する場合でも、柔軟な人員配置等により効率的な単価で事業を実施
- * 事業費の単価
 - ・ 市町村による単価設定を可能とする。
 - ・ 訪問型・通所型サービスについては、現在の訪問介護、通所介護（予防給付）の報酬以下の単価を設定する仕組みとする
- * 利用料
 - ・ 市町村の単価設定を可能とする。
 - ・ 利用料の下限については、要介護者の利用者負担割合を下回らないような仕組みとする
- * 限度額管理
 - ・ 利用者個人の限度額管理を実施し、利用者が「給付」と「事業」を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とする
- * 事業費の上限＝「費用の効率化」
 - ・ 当該市町村の後期高齢者の伸び率（平均3～4%）を勘案して設定（予防給付の伸びは5～6%）。

事業費単価を抑えたり、事業費の伸びを後期高齢者の増加率の範囲内に抑えることが方向づけるなど、全体として、「費用額の伸びを低減させる」ことを前提とした制度設計が想定されています。見直しによって現行の予防給付（訪問介護、通所介護）の内容、水準がそのまま維持されることには考えられません。

「予防給付の見直し」が実施に移され、現状のサービスが削られたり、利用できなくなったら、要支援者本人・世帯の介護・生活にどのような事態が予測されるのか、経済的な事情で利用に支障をきたすことにならないのか、専門職ではなくボランティアなどに置き換えることが可能なのか、すべての市町村で十分な対応が可能となるのかなどが重要な焦点になると考えられます。

2 本調査を通して明らかになったこと

第1に、要支援者は決して“不要”支援者ではないという点です。

一人一人が何らかの疾病や障がいを抱えながら、定期的な訪問介護、通所介護を利用することによって在宅での生活を続けています。特に、訪問介護のみを利用している利用者では「独居」世帯が、通所介護のみを利用している事例では「家族同居」世帯が多数を占めていることは、訪問介護が一人暮らしを支えるサービスとして、通所介護が家族介護を支えるサービスとして重要な役割を果たしていることを示しています。現在利用している訪問介護、通所介護が減らされたり、利用できなくなると在宅生活を続けることそのものに困難が生じるという事例が数多く寄せられました。

同時に、このことは現行の予防給付が制度として十分なものではないことを意味するものではありません。予防給付の枠内での支援に限界があり、本人、家族が相当ながまんを強いられている事例も多数報告されています。

第2に、こうした現状のなか、先に述べた「予防給付の見直し」が実施され、現在のサービスを確保できなく

なった際に予測される影響の重大さです。

生活援助が大部分を占める訪問介護では「家事の支障による基本的な日常生活の困難」、通所介護では「外出・社会参加の機会の減少・喪失」を危惧する事例が多数寄せられました。多くの事例で、サービスの削減によるADLや意欲の低下、調理・掃除などの家事支援が減ることによる糖尿病や高血圧、腎障害などの持病の悪化、転倒・骨折のリスクの増大、外出の機会・会話の減少によるうつ症状や認知症の進行などが懸念されています。

また、本人の疾病や状態の悪化による家族の介護負担の増大、それに起因する家族の就労への影響を指摘する声もありました。

第3に、ヘルパーをはじめとする専門職が関わる重要性です。

病状・状態の変化の発見と適切な対処、リスクの回避、認知症への対応、利用者との時間をかけた関係づくり、コミュニケーションを通じた信頼の構築や相談援助など、担当ケアマネジャーからは多くのケースでボランティアで代替することは不可能との指摘が多数寄せられています。

もちろんボランティアが家事の一部を補うことは可能ですが、それは生活全体を視野に入れたサービスとはいえません。その人らしい在宅生活を実現する上で、一人一人に寄り添い、生活を丸ごと支える専門職の関わりは不可欠です。

第4に、利用者の費用負担への懸念です。

新たなサービスの利用料金は市町村が設定することになり、その下限について現行の利用者負担割合を下回らない設定とされています。この利用料金が高額になれば、低所得層では支払いが困難でサービスを利用できなくなり、仮に負担が可能だとしても、現在と同程度のサービスが市町村が実施する新たな事業の範囲内で確保できなければ、追加で有料のサービスを利用せざるを得ず、さらに負担額が増えることにもなります。

今回の調査でも、「年金が少なく、現在の利用で精一杯」、「費用負担が増えるようであれば、サービスを減らさざるを得ない」という事例が多数寄せられました。一方、「影響がない」という事例も5件ありましたが、いずれも「経済的にゆとりがあり、自費で有料サービスの利用が可能」というケースでした。

介護保険がスタートして以降、利用料の負担ができず、必要なサービスの利用を減らしたり、とやめるケースが跡を絶ちません。「予防給付の見直し」がそのまま実施されれば、経済的事情による利用の階層化・格差化が、要支援者の中でいっそう拡大することになります。まさに「金の切れ目が介護の切れ目」です。

第5に、認定制度の矛盾が改めて指摘されている点です。

実際の状態と認定結果が合っていないとの事例報告がありました。身体的な機能に重きを置いたシステムのもとで、認知症、一人暮らしなどが軽度で判定される傾向は介護保険がスタートしてから一貫して指摘されており、今回の調査でも同趣旨の報告が寄せられています。「要介護」と判定されることが妥当と思われるケース、また以前と状態が変わっていない、もしくは悪化しているにも関わらず、認定の更新でより軽度で判定されたケースなどです。

3 「予防給付の見直し」の問題点と私たちの提案

(1) 「予防給付の見直し」の5つの問題点

第1に、現在構想されている要支援者の市町村事業への移管は、要支援者から必要な介護を奪い、新たな「介護難民」(予防介護難民)をつくりだすものです。日常生活の支障、状態の悪化によって在宅生活の継続自体に困難をもたらすものとなりかねません。今回の調査では、「保険料を払っているのに、サービスを利用できないのはおかしい!」、「年寄り早く死ねと言うのか!」など、利用者・家族から強い怒りの声が寄せられています。

第2に、事業所にとっても重大です。予防給付の収益が減少し、要支援者を多く抱えている小規模事業所など、事業の存続そのものを大きく左右することにもなります。職員にとっては処遇条件の切り下げにつながっ

たり、場合によっては仕事自体を失うことにもなりかねません。また、「ボランティアでも置き換えが可能」というのは、ヘルパーをはじめとする介護職の専門性を真正面から否定するものです。

第3に、市町村間の格差がいつそう拡大するおそれがあります。新たな事業におけるサービス内容や提供主体、利用料金などはそれぞれの市町村が決めるとされています（「政府公認のローカルルール」）。その結果、各市町村の財政力、サービス基盤、ボランティアなどの社会資源の事情により、市町村によって提供されるサービスに大きな格差が生じることとなります。介護保険という全国一本の制度であるにもかかわらず、住んでいる市町村によって受けられるサービスが異なるという不平等な事態がいつそう拡大することとなります。

こうした中で、地方議会において「予防給付の見直し」を危惧する声が広がっており、現在までに全国44市町村議会が予防給付の従来通りの継続を求める意見書が採択されています。

第4に、現在の認定制度の矛盾があらためて表面化することとなります。

今回の調査でも、実際の状態と認定結果との乖離を指摘する声がありました。もともと要支援2の幅は大きく、要介護1との間を頻繁に行き来する利用者が多いグレーゾーンとなっています。また、認定率そのものにも都道府県間に大きな差があります（要支援2の認定率では、トップの長崎3.8%から最小の茨城1.8%まで約2ポイントの開きがあります）。こうした実態を放置したまま、要介護度を基準に機械的に「線引き」することは、様々な問題を引き起こし、認定制度そのものの矛盾を改めて露呈させることになるでしょう。

第5に、こうした「予防給付の見直し」が政府・厚労省の政策そのものに逆行しているという点です。

予防給付の縮小・切り捨ては、この間推進されてきた「予防重視」の方針を否定するに等しいものであり、要支援者から専門職と接する機会を奪うことは、認知症の初期対応の重要性を掲げた「認知症施策5カ年計画（オレンジプラン）」とは相容れないものです。在宅生活の継続に困難をもたらすことになれば、政府を挙げて大々的に推進しようとしている「地域包括ケア」の理念にも反することになるでしょう。

政府は、「持続可能な制度の実現」を掲げ、増大し続ける介護費の伸びを抑制しようとしています。「予防給付の見直し」によって予防給付費の当面の「節約効果」が期待できるかもしれませんが、要支援の段階で必要なサービスを縮小・削減することで状態悪化・病状悪化を加速させ、結果として介護給付費のいつそうの増大をもたらす事態をまねくことになるでしょう。

(2) 私たちの提案

一連の調査結果をふまえ、「予防給付の見直し」に対して以下の点を要請します。

- ① すべての要支援者が在宅生活を継続できるよう、予防訪問介護、予防通所介護を市町村事業に移し替える「改正」案を撤回すること
- ② 訪問看護、福祉用具貸与をふくめ、必要なサービスが要支援者に保障されるよう、予防給付全体の拡充をはかること
- ③ 低所得者の利用料負担を軽減すること
- ④ 実際の状態像が認定結果に正確に反映されるよう、現行の要介護認定制度を抜本的に改善すること

併せて、次期法「改正」の課題として、「特養入所者の重点化」、「一定所得以上利用者の利用料の引き上げ」、「補足給付要件の厳格化」が提案されています。さらなる給付抑制と負担増をもたらす内容であり、これらの「改正」には反対であることを重ねて表明するものです。

以 上