



次期介護保険法「改正」による影響予測調査 結果報告

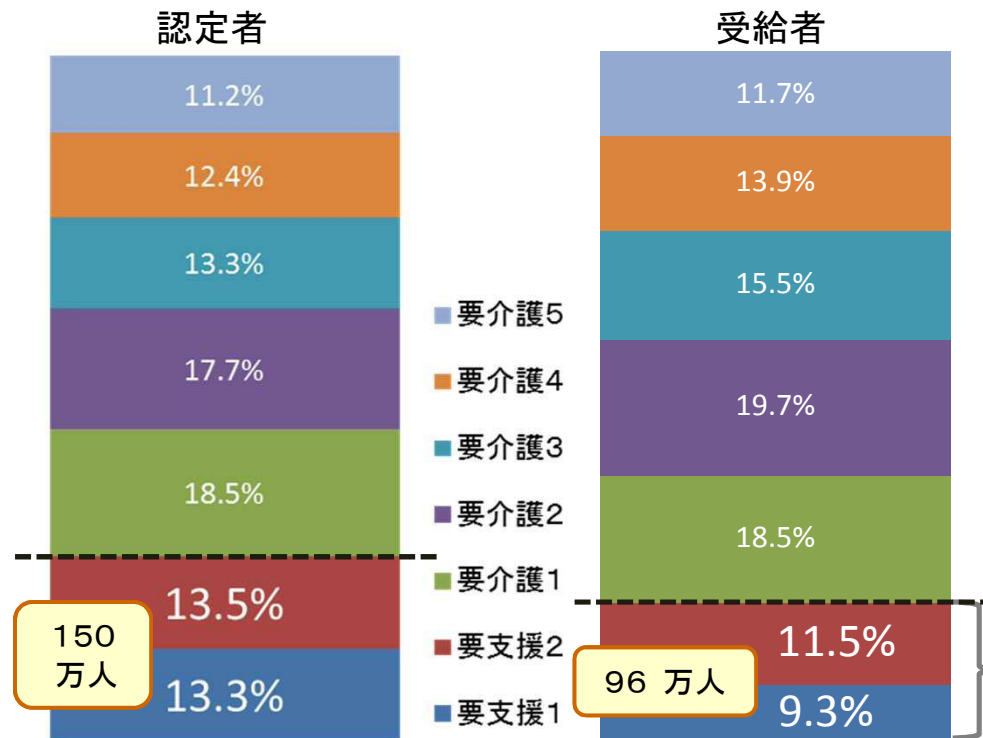
2013年12月18日
全日本民主医療機関連合会

要支援者への支援の見直し

要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業(仮称)に段階的に移行させていくべきである

＜社会保障制度改革国民会議「最終報告」＞

★要支援1、2の認定・サービス利用の現状（2013年1月現在）



★ サービス種別・要支援者構成比 (全利用者に対する要支援者の割合)

訪問介護	30.5%
通所介護	24.5%
通所リハビリ	23.1%
訪問看護	10.0%
訪問リハビリ	12.5%
福祉用具貸与	16.3%
短期入所(計)	2.6%
特定施設	13.6%
小規模多機能居宅介護	9.6%
認知症対応型共同生活介護	1.8%

国保連合会「認定者・受給者の動向」より

要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行（介護予防・生活支援サービス事業）

- 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行（平成29年度末まで）
- その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

予防給付によるサービス

- ・訪問介護
- ・通所介護

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所療養介護
- ・居宅療養管理指導
- ・特定施設入所者生活介護
- ・短期入所者生活介護
- ・訪問入浴介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・福祉用具販売
- ・住宅改修

など



訪問介護、通所介護
について事業へ移行

新しい総合事業によるサービス （介護予防・生活支援サービス事業）

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・生活支援サービス
（配食・見守り等）

・多様な担い手による生活支援

・ミニデイなどの通いの場
・運動、栄養、口腔ケア等の教室

・介護事業所による訪問型・通所型サービス

※多様な主体による多様なサービスの提供を推進

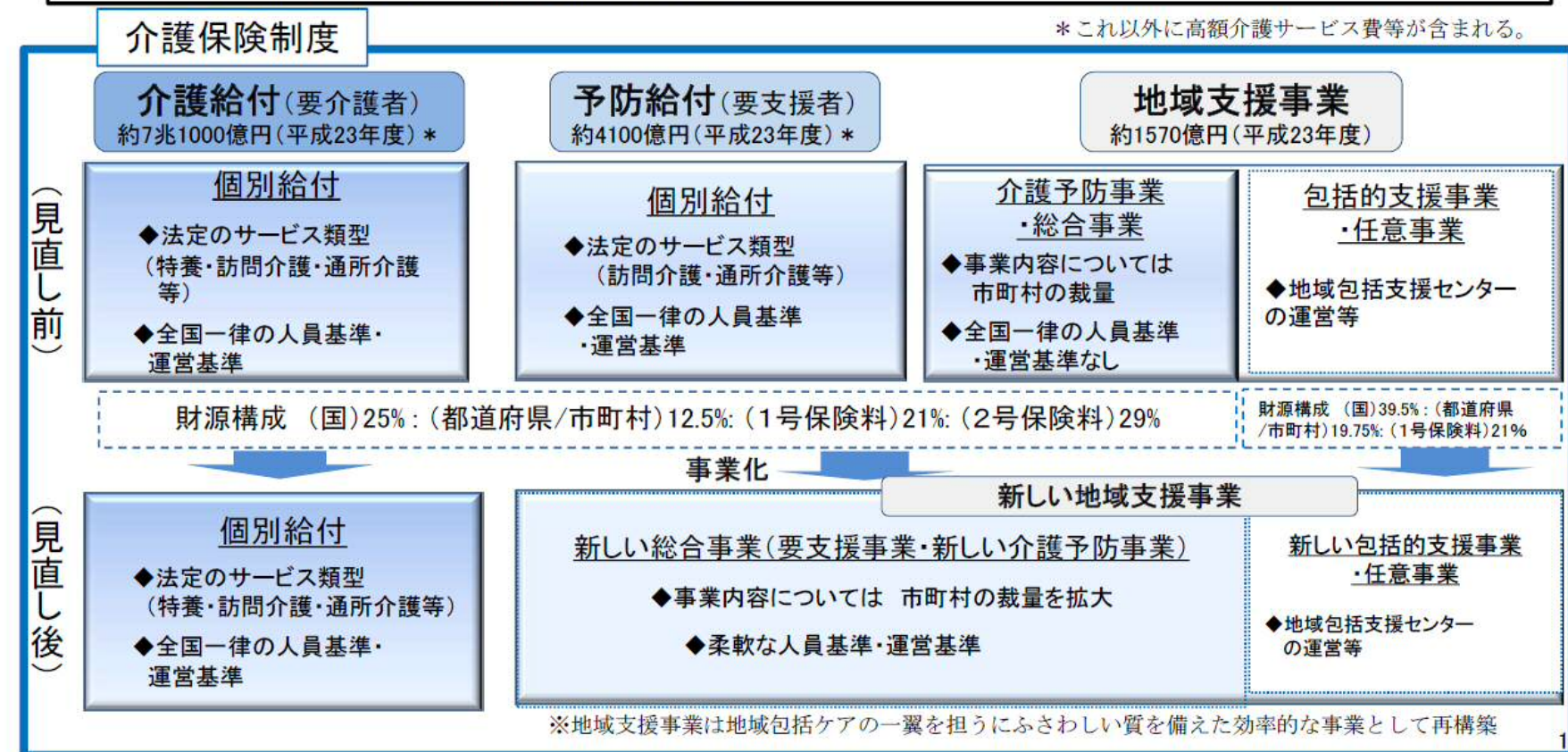
※総合事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

従来通り
予防給付で行う

(1) 予防給付の見直し

介護予防給付の地域支援事業への移行(案)

- 要支援者に対する介護予防給付については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう、地域支援事業の形式に見直すことを検討。
- 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市町村の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の地域資源を効果的に活用できるようにしていく。
- 移行後の事業も、介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- 事業への移行にあたっては、既存介護サービス事業者の活用も含め多様な主体による事業の受け皿を地域に整備するため、地域の実情に合わせて、一定程度時間をかけて行う。



○ 新しい総合事業の介護予防・生活支援サービス事業については、以下のとおりとすることが適当である。

- ・ 利用手続は要支援認定を受けて地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づきサービスを利用することとともに、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可能とする。

- ・ 事業費の単価については、サービスの内容に応じた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市町村が設定する仕組みとする。

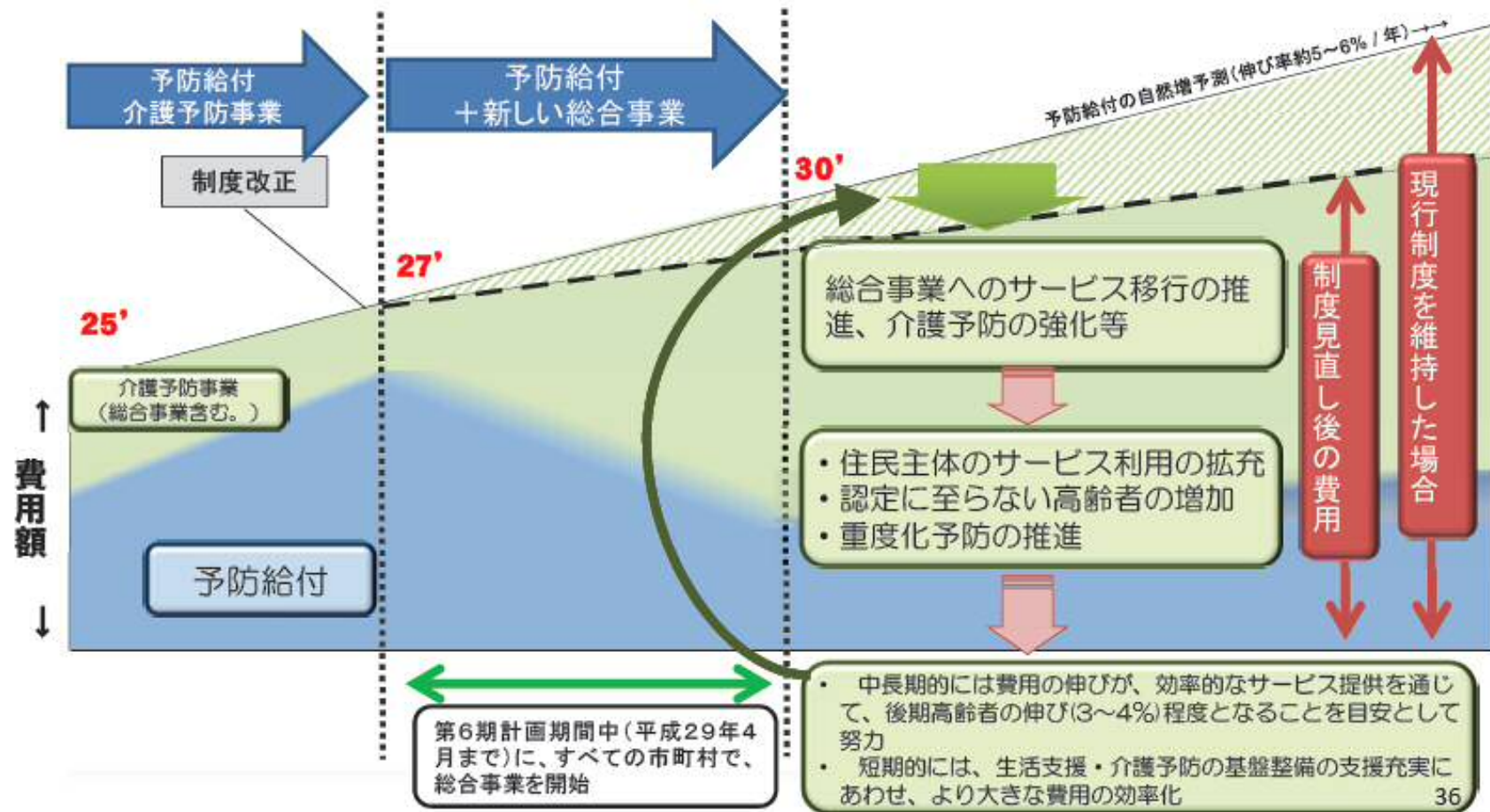
- ・ 利用料については、地域で多様なサービスが提供されるため、そのサービスの内容に応じた利用料を市町村が設定する。ただし、従来の給付から移行するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、一定の枠組みのもと、市町村が設定する仕組みを検討する。利用料の下限については要介護者の利用者負担割合を下回らないような仕組みとする。

- ・ 事業者は、市町村が事業者へ委託する方法に加え、あらかじめ事業者を認定等により特定し、当該市町村の一定のルールの下、事業者が事業を実施した場合、事後的に費用の支払いを行う枠組みを検討する。

- ・ 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ことを検討する。

総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化(イメージ)

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりが推進。住民主体のサービス利用が拡充し、効率的に事業実施。
- 介護予防のための事業は機能強化。支援を必要とする高齢者が認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



「予防給付の見直し」に対して

＜調査実施に際しての問題意識＞

- 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、水準が縮小・後退するのではないか
→ 多様な資源を活用（ボランティアでも対応可）、事業所が実施する場合の事業費（単価）切り下げ、総額管理の導入、事業費用の効率化（費用の伸び率に上限設定）……。
- 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
→ 非課税者（本人）が多数を占めている中で、市町村が設定する利用料金（下限を現行定率負担割合を下回らないよう設定）、市町村のサービスで不足する場合の有料サービス利用による自己負担額の増大など
- 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

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

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

集約数とサービスの利用状況

★ 全集約事例914事例のうち、訪問介護または通所介護を利用している767事例を分析対象としました。

全体(914件)

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	33	3.6%
通所介護	399	43.7%
通所リハ	141	15.4%
短期入所	14	1.5%
特定施設	2	0.2%
福祉用具	268	29.3%
認知症デイ	1	0.1%
小規模多機能	1	0.1%
グループホーム	0	0.0%

訪問介護または通所介護利用(767件)

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%

分析対象

★ 提出事業所の内訳

- * 居宅介護支援事業所提出分
- * 民医連以外の居宅支援事業提出分
- * 地域包括支援センター提出分

704件(ケアマネジャー690名、188事業所)
 14件(ケアマネジャー14名、8事業所)
 63件(22地域包括支援センター)

3つの角度による集計・分析

① 全集計＝訪問介護または通所介護の利用事例(767件)

② 訪問介護のみを利用している事例(194件)

③ 通所介護のみを利用している事例(145件)

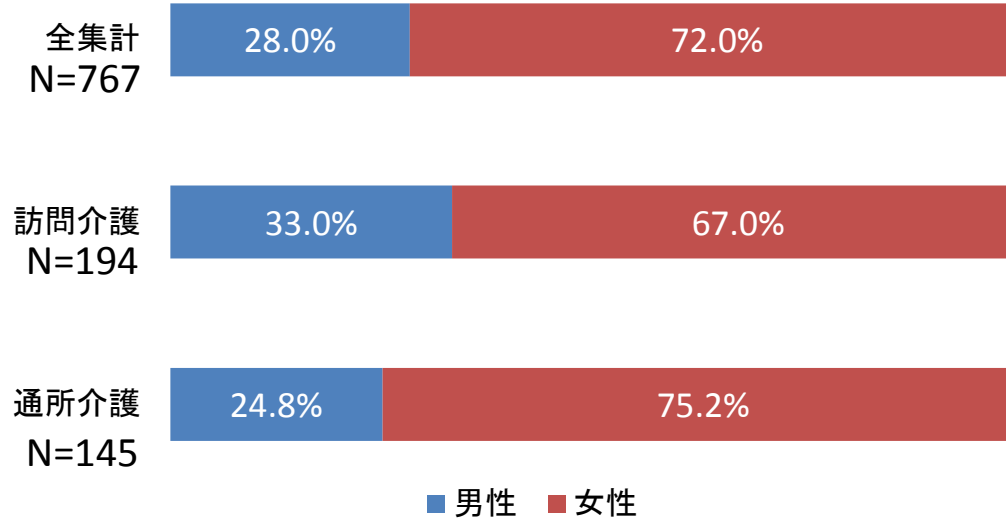
★「訪問介護」「通所介護」の“切り離し”の影響や、予防給付として訪問介護、通所介護が果たしてる機能・役割を掘り下げるために、上記の①～③について比較対照を行いました。

基本プロフィール

● 性 別

★「訪問介護のみ」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。

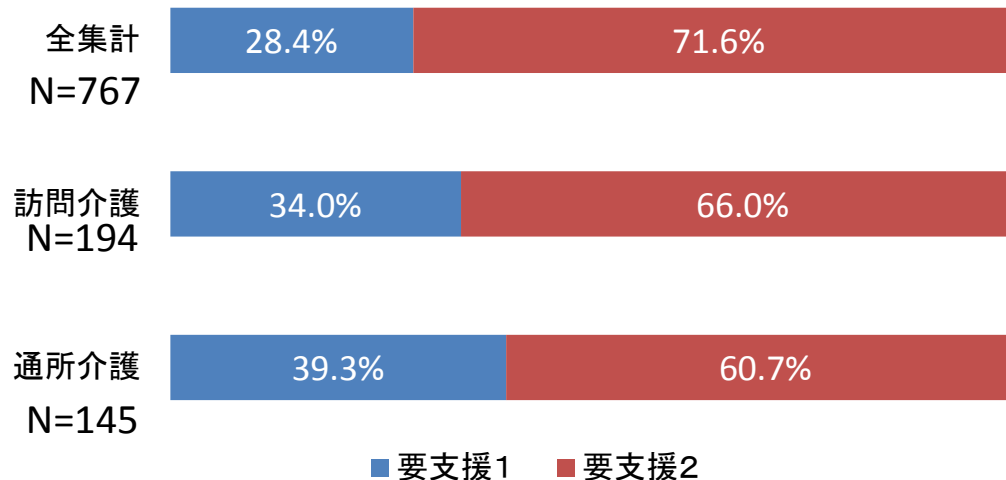
★「通所介護のみ」では女性の比率が高くなっています(75.2%)。



● 介護度

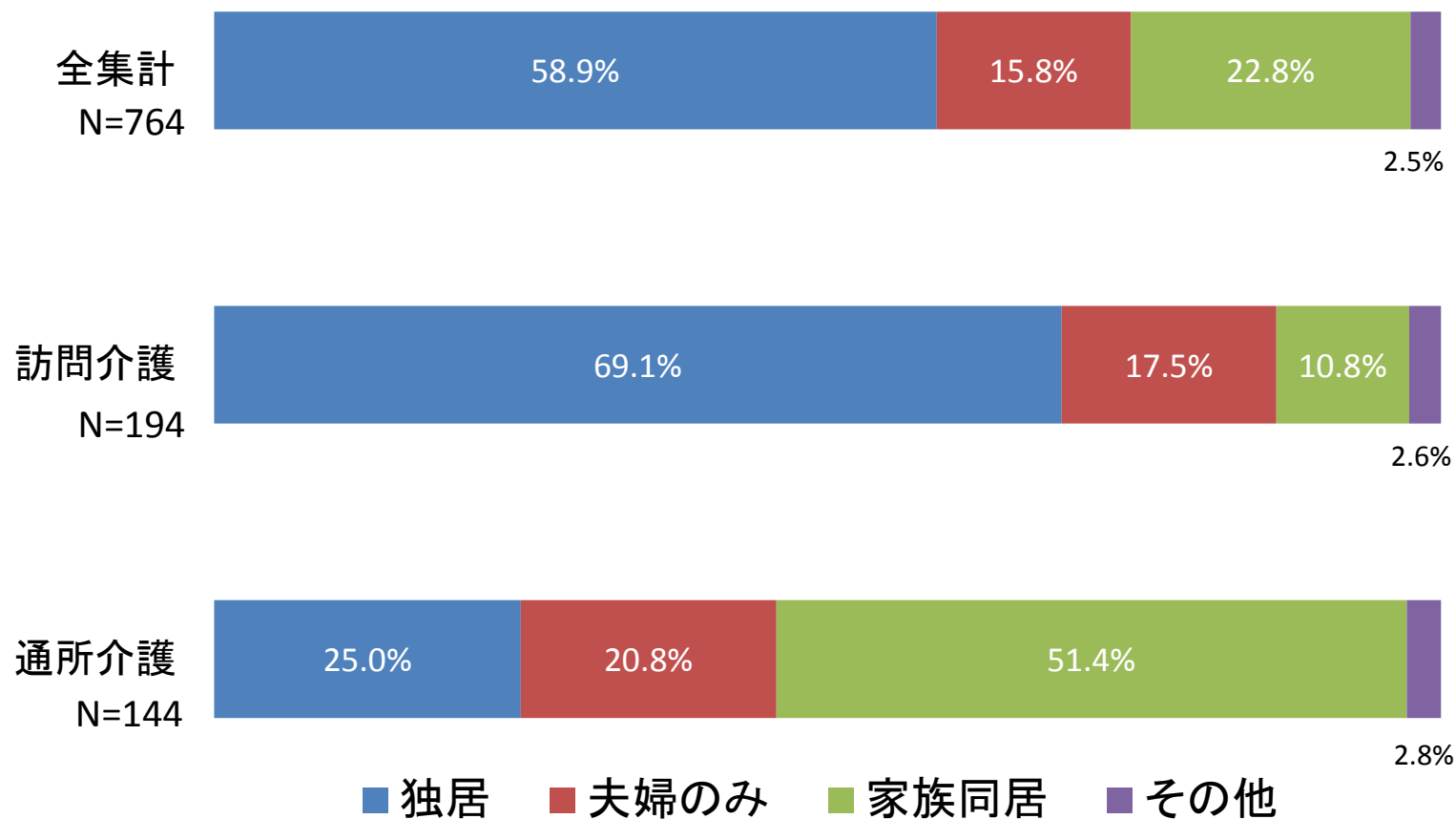
★「通所介護のみ」では要支援1が4割近い39.3%を占めています。

★「訪問介護」では3分の1にあたる34.0%が要支援1でした。



基本プロフィール

● 世帯構成



★ 「訪問介護のみ」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。それに対して、「通所介護のみ」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、大きな役割を果たしていることがうかがえる結果でした。

基本プロフィール

● 認知症自立度

★「全集計」で8割以上に認知症状がありました。

★「通所介護のみ」では87.7%を占めました。

全集計
N=741



訪問介護
N=188



通所介護
N=145

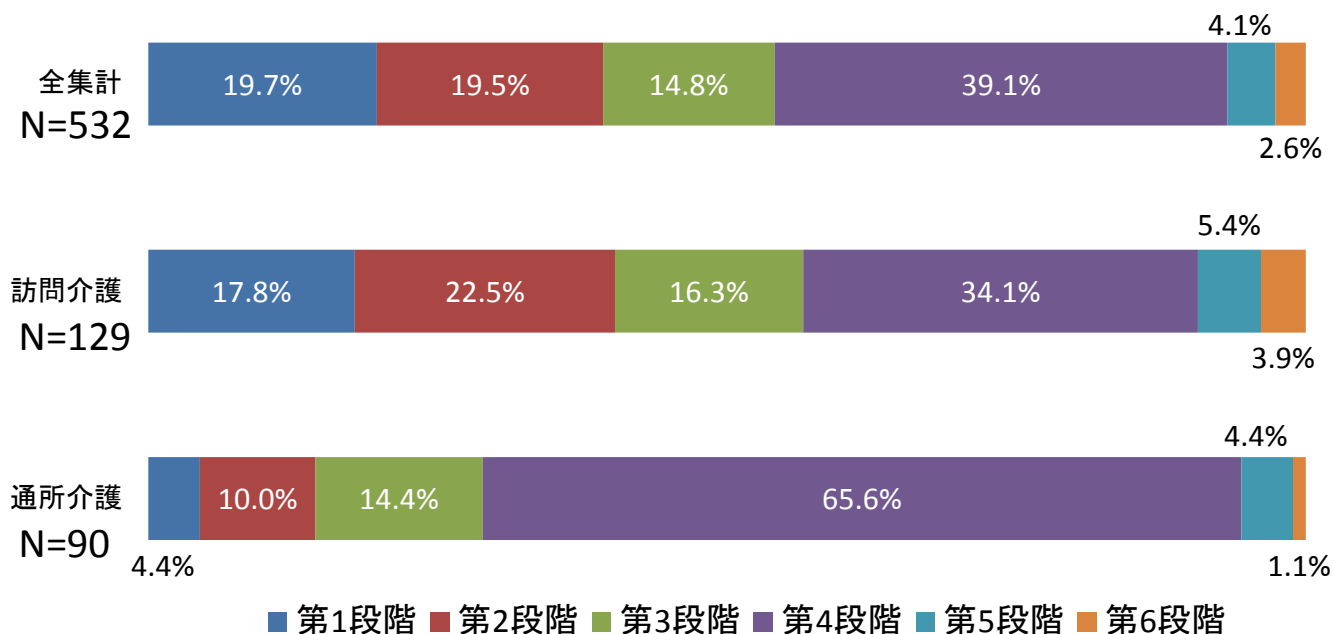


- I
- II a
- II b
- III a
- III b
- IV
- M
- 自立

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・行動や意志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、買い物や事務、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ひとり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・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、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、排便・排尿が上手にできない・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・奇声を上げる、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・行動や意志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 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

基本プロフィール

● 所得状況



★ 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。

★ 「訪問介護のみ」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。

段 階	対象者	保険料	(参考) 対象者見込数
第1段階	・ 生活保護受給者 ・ 市町村民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者	基準額×0.5	2.5%
第2段階	市町村民税世帯非課税で年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方等	基準額×0.5	16.7%
第3段階	市町村民税世帯非課税で第2段階に該当しない方等	基準額×0.75	12.0%
第4段階	市町村民税本人非課税	基準額×1	31.4%
第5段階	市町村民税本人課税 (被保険者本人の合計所得金額が200万円未満)	基準額×1.25	22.2%
第6段階	市町村民税本人課税 (被保険者本人の合計所得金額が200万円以上)	基準額×1.5	15.2%

基本プロフィール

全集計分(N=529)

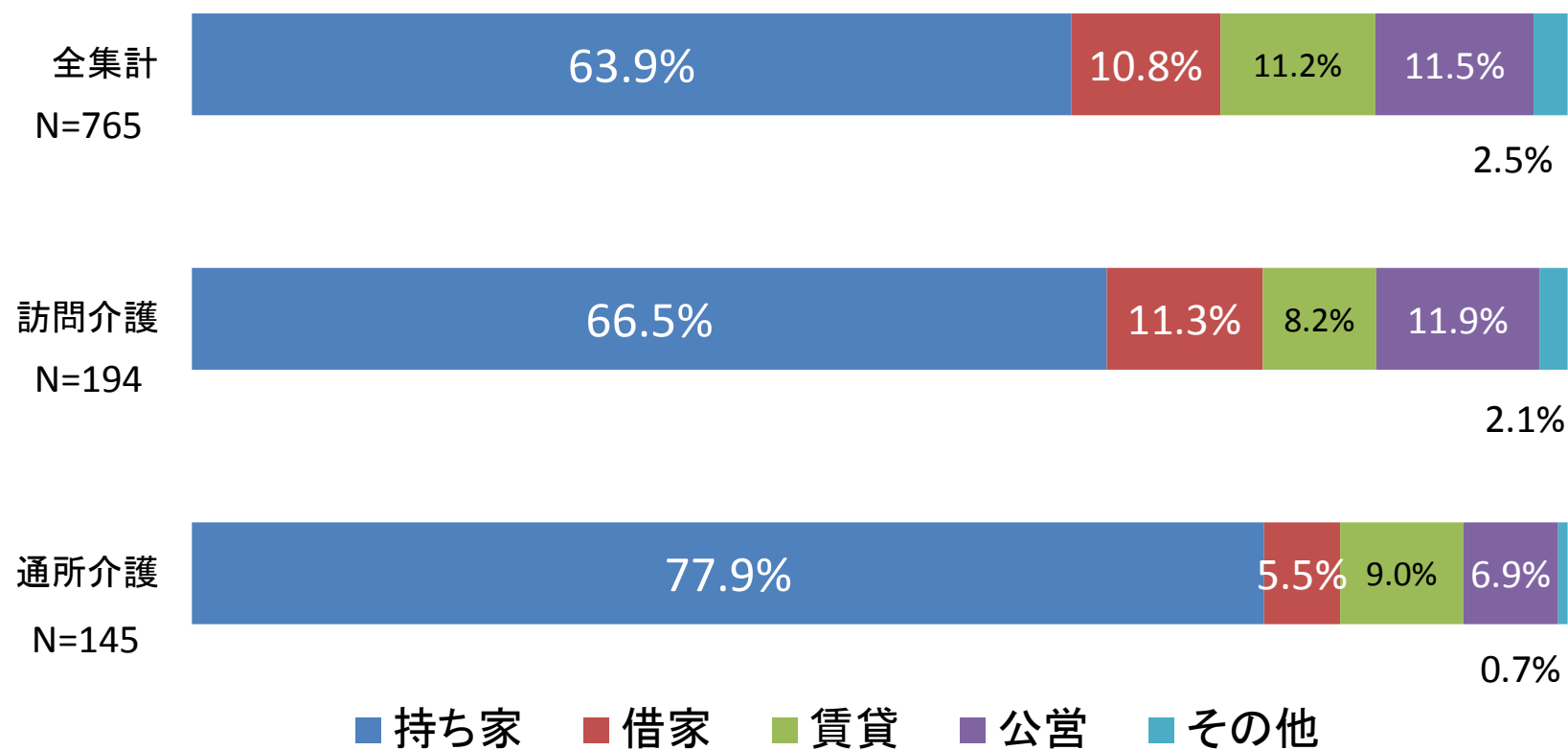
		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	計
男性 (N=148)	独居	24	10	12	23	3	4	76
		16.2%	6.8%	8.1%	15.5%	2.0%	2.7%	51.4%
	夫婦のみ	6	8	4	18	6	1	43
		4.1%	5.4%	2.7%	12.2%	4.1%	0.7%	29.1%
	家族同居	2	1	3	16	1	0	23
		1.4%	0.7%	2.0%	10.8%	0.7%	0.0%	15.5%
	その他	0	2		4	0	0	6
		0.0%	1.4%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	4.1%
女性 (N=381)	独居	32	21	19	61	10	5	148
		21.6%	14.2%	12.8%	41.2%	6.8%	3.4%	100.0%
	夫婦のみ	55	62	38	65	5	7	232
		14.4%	16.3%	10.0%	17.1%	1.3%	1.8%	60.9%
	家族同居	9	4	5	21	4	1	44
		2.4%	1.0%	1.3%	5.5%	1.0%	0.3%	11.5%
	その他	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割を超えています。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。

基本プロフィール

● 住まいの状況



★ 持ち家率は、「全集計」で63.9%でした。

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

基本プロフィール

● 所得状況 × 住まいの状況

全集計分(N=613)

	持ち家	借家	賃貸	公営	その他	計
第1段階	20	42	34	21	2	119
	16.8%	35.3%	28.6%	17.6%	1.7%	100.0%
第2段階	64	15	9	26	5	119
	53.8%	12.6%	7.6%	21.8%	4.2%	100.0%
第3段階	68	6	5	9	2	90
	75.6%	6.7%	5.6%	10.0%	2.2%	100.0%
第4段階	202	6	24	14	0	246
	82.1%	2.4%	9.8%	5.7%	0.0%	100.0%
第5段階	21		1	4	0	26
	80.8%	0.0%	3.8%	15.4%	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した。

★ 「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。

認定について

全集計
N=746



訪問介護
N=191



通所介護
N=140



■ 妥当 ■ 低い

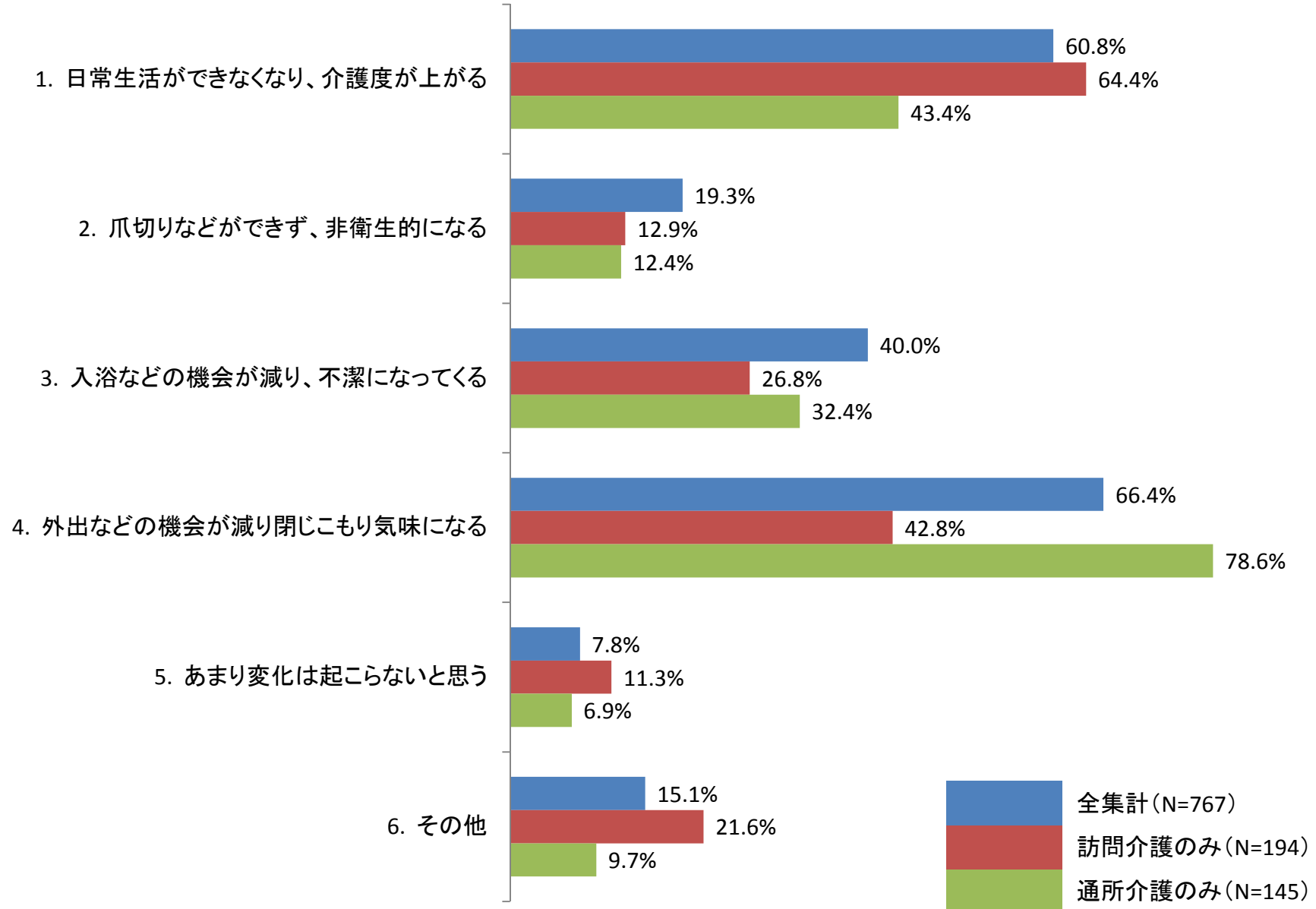
	妥当	低い	計
独居	279	159	438
	63.7%	36.3%	100.0%
夫婦のみ	85	34	119
	71.4%	28.6%	100.0%
家族同居	115	52	167
	68.9%	31.1%	100.0%
その他	13	6	19
	68.4%	31.6%	100.0%

★「実際の状態よりも低い判定となっている」と回答が
252件、33.8%と3分の1を占めています。

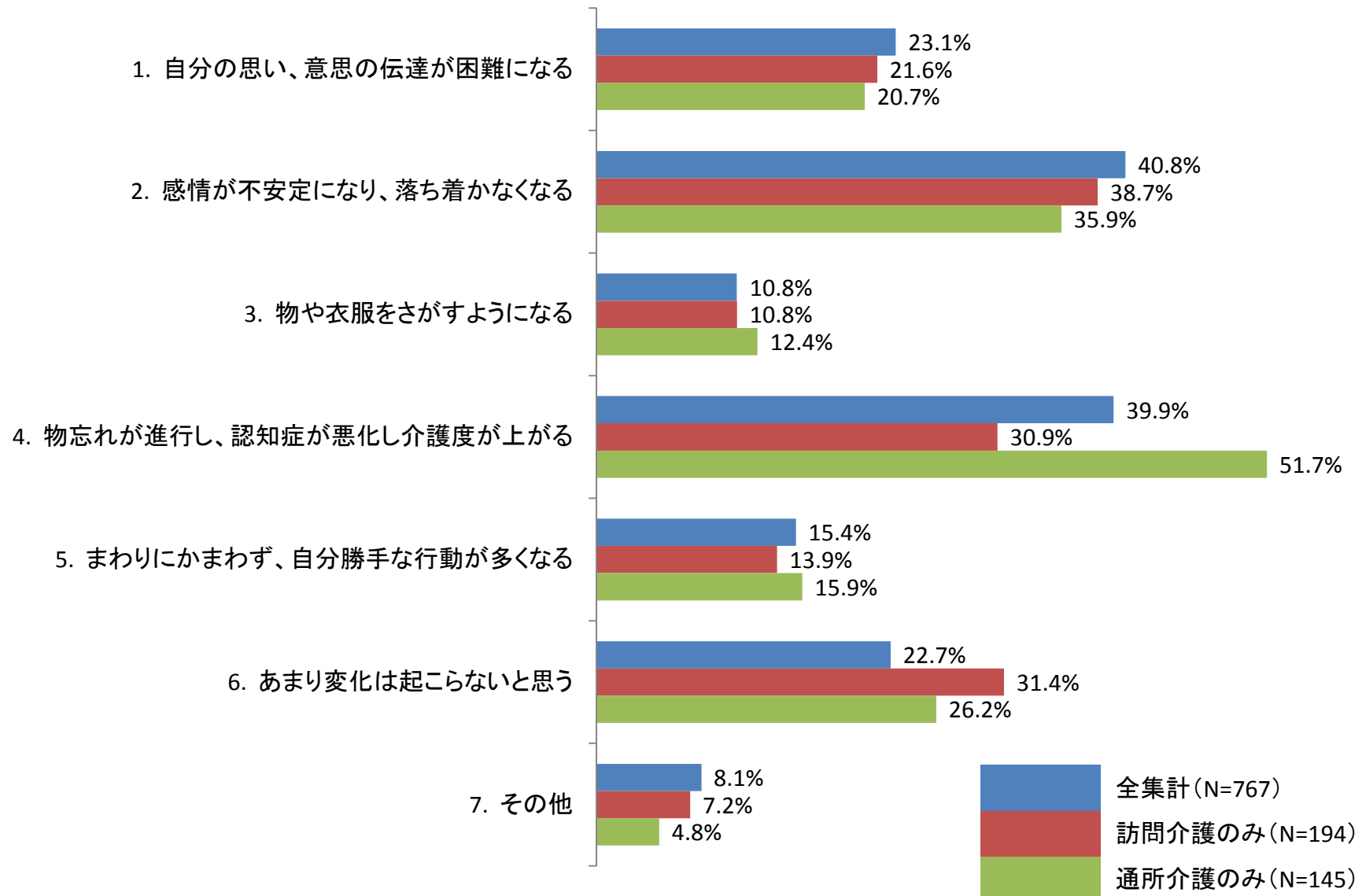
★「独居」で「低い」との回答の比率が高くなっています。

	妥当	低い	計
I ~ M	390	217	607
	64.3%	35.7%	100.0%
自立	80	34	114
	70.2%	29.8%	100.0%

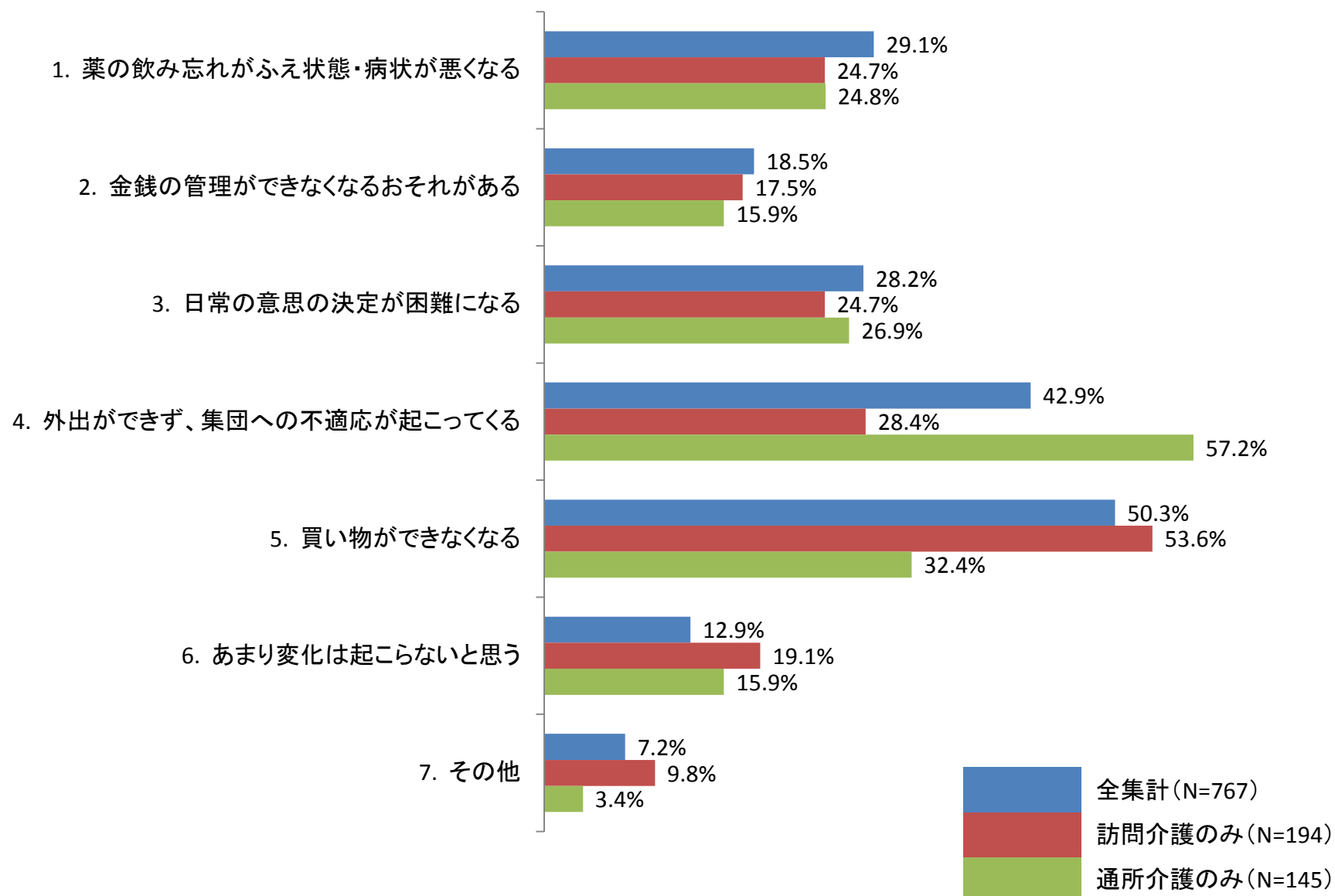
本人の状態・病状について予測される具体的な変化 ＜身体・生活機能に関して＞



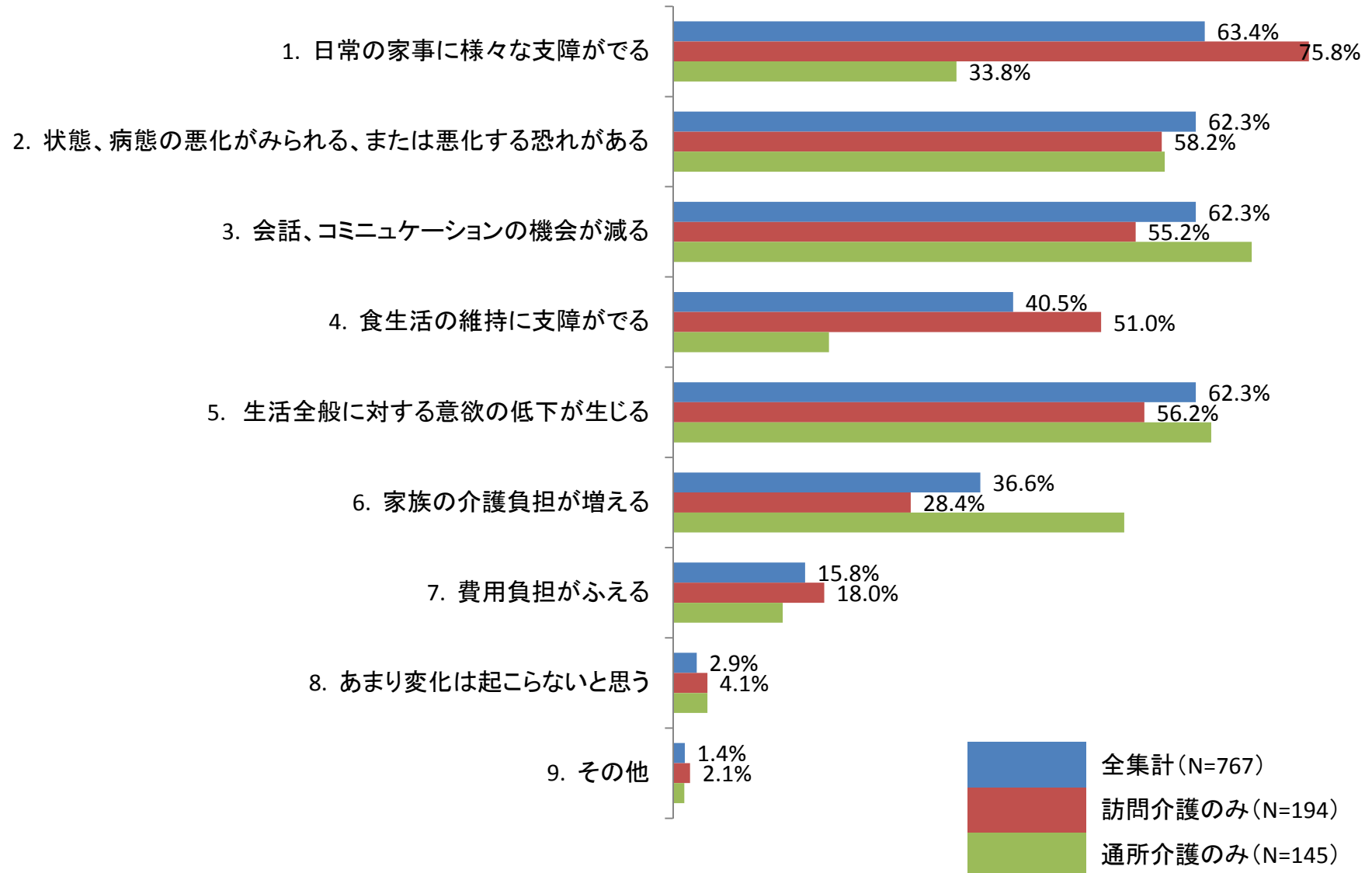
<認知機能、精神、行動障害に関して>



＜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について



訪問介護

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]

● 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]

予測される影響－病状悪化、家族の負担の増大

● 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]

● 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。病状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。／[NO.659]

● 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。／[NO.15]

これ以上費用負担が増えたら利用できない

● 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。利用料が高くなっては困る。○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。これ以上料金が増えることで一人暮らしは困難となる。／[NO.442]

● 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]

専門職の関わりが不可欠～ ボランティアで代替できない

● 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る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。なくな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]

● 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、見通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]

通所介護

見直しで予測される影響

● 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:去年末夫を亡くし、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]

● 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]

● 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]

認定をめぐって

● 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]

●「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がある。○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。年寄りは早く死ねと言うことなのか」／[NO.5]

担当ケアマネジャーのコメントから

● 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]

● 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]

● 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り分けであり、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]

調査のまとめ

■ 本調査を通して明らかになったこと

➡ 報告書 P. 24～

■ 「予防給付の見直し」の問題点と 私たちの提案

➡ 報告書 P. 25～

- 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