

★介護保険法2011年「改正」、介護報酬2012年改定後の影響調査

# 事例調査結果報告

2013年3月5日 全日本民主医療機関連合会

## I 本調査の概要

- 調査の目的
  - ・ 介護報酬 2012 年改定によって利用者・家族の生活上生じている具体的な支障・困難を事例を通して把握する
- 調査対象
  - ・ 2012 年 4 月の制度改定後、介護に関わって日常生活の上で何らかの困難・支障が生じている事例
- 調査方法
  - ・ 所定の「事例シート」に記入し提出する
  - ・ 記入は担当ケアマネジャーだけではなく、ヘルパーや生活指導員、担当医師・看護師など当該事例に関わっている関係者も記入する。今改定にたいする利用者本人、家族の意見、希望なども併せて聞き取る
- 調査実施期間
  - ・ 2012 年 8 月～ 10 月（9 月 29 日を第一次集約日、10 月 20 日を第2次集約日とした）
- 調査内容（調査項目）
  - \* 本人のプロフィール（性別、年齢、要介護度、認知症自立度、世帯構成、所得状況など）
  - \* 改定前の段階において、改定後支障が生じると予測されたサービス、支障の内容
  - \* 改定に対する具体的な対応
  - \* 改定後の利用者・家族の状況、生じている困難
  - \* 今回の改定に対する利用者本人、家族のうけとめ
  - \* 担当ヘルパー、生活相談員の評価、意見      \* 主治医など医療スタッフの評価、意見
  - \* 担当ケアマネジャーの評価、今後の方針、今改定にたいする意見など。

※ なお本調査と合わせて、事業所を対象とした「事業所アンケート」、利用者・家族の声や意見を集約する「ひとことカード」を同時期に実施した。

## II 集約状況と対象者の基本プロフィール

### 1 集約状況

- ・ 216事例

### 2 基本プロフィール

- ・ 事例対象の性別、年齢構成、要介護度、世帯構成、介護者の状況、所得段階は以下の通り。

#### ◇性別・年齢

	64歳以下	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	計
男性	3	6	3	16	17	14	13	72
	4.2%	8.3%	4.2%	22.2%	23.6%	19.4%	18.1%	100.0%
女性	3	6	8	21	38	38	30	144
	2.1%	4.2%	5.6%	14.6%	26.4%	26.4%	20.8%	100.0%
計	6	12	11	37	55	52	43	216
	2.8%	5.6%	5.1%	17.1%	25.5%	24.1%	19.9%	100.0%

・全 216 事例中、男性が 72 件 (33.3%)、女性が 144 件 (66.7%) でした。75 歳以上が 86.6% を占めました。第 2 号被保険者 (40 ~ 64 歳) の事例は 2.8% でした。

#### ◇要介護度

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
男性	5	4	16	26	7	7	7	72
	6.9%	5.6%	22.2%	36.1%	9.7%	9.7%	9.7%	100.0%
女性	5	9	33	53	21	7	16	144
	3.5%	6.3%	22.9%	36.8%	14.6%	4.9%	11.1%	100.0%
計	10	13	49	79	28	14	23	216
	4.6%	6.0%	22.7%	36.6%	13.0%	6.5%	10.6%	100.0%

・要介護3がもっとも多く (36.6%)、次が要介護2 (22.7%) でした。要介護5の事例は 10.6% でした。予防給付の事例 (要支援1、2) は 10.6% でした。

#### ◇世帯構成

	独居	老々世帯	家族同居	その他	計
男性	41	16	10	5	72
	56.9%	22.2%	13.9%	6.9%	100.0%
女性	88	12	39	5	144
	61.1%	8.3%	27.1%	3.5%	100.0%
計	129	28	49	10	216
	59.7%	13.0%	22.7%	4.6%	100.0%

・「独居」が全事例の約 6 割 (59.7%) を占めました。以下、「家族同居」、「老々世帯」と続いています。

#### ◇主たる介護者の状況

	配偶者	子	その他	不明	計
男性	16	20	27	9	72
	22.2%	27.8%	37.5%	12.5%	100.0%
女性	12	73	49	10	144
	8.3%	50.7%	34.0%	6.9%	100.0%
計	28	93	76	19	216
	13.0%	43.1%	35.2%	8.8%	100.0%

・「子」が「主たる介護者」となっている事例が 43.1% でした。女性の事例では 5 割を超えています。

#### ◇所得段階

	第1～第3段階※	第4段階	第5段階以上	生活保護	不明	計
男性	20	19	8	8	17	72
	27.8%	26.4%	11.1%	11.1%	23.6%	100.0%
女性	63	31	13	17	20	144
	43.8%	21.5%	9.0%	11.8%	13.9%	100.0%
計	83	50	21	25	37	216
	38.4%	23.1%	9.7%	11.6%	17.1%	100.0%

・第1～第3段階 (本人・世帯とも市町村民税非課税、減免制度の対象) が 38.4% を占めました。生活保護事例 (11.6%) と合わせて全体の 5 割 (50.0%) が低所得層の事例でした。

### ◇世帯構成と要介護度

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
独居	8	11	37	49	14	3	7	129
	6.2%	8.5%	28.7%	38.0%	10.9%	2.3%	5.4%	100.0%
老々世帯	1	1	6	6	4	6	4	28
	3.6%	3.6%	21.4%	21.4%	14.3%	21.4%	14.3%	100.0%
家族同居	1	1	3	20	8	4	12	49
	2.0%	2.0%	6.1%	40.8%	16.3%	8.2%	24.5%	100.0%
その他			3	4	2	1		10
	0.0%	0.0%	30.0%	40.0%	20.0%	10.0%	0.0%	100.0%
総計	10	13	49	79	28	14	23	216
	4.6%	6.0%	22.7%	36.6%	13.0%	6.5%	10.6%	100.0%

・世帯類型ごとの要介護度の構成比をみると、要介護4、5は、独居世帯で7.7%、老々世帯で35.7%、家族同居世帯で32.7%でした。

## Ⅲ 個別サービスの状況

### 1 概要

#### (1) 改定後、困難・支障が生じているサービス（複数回答可、N=216）

訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	短期入所	その他
174	24	58	14	10	18
80.6%	11.1%	26.9%	6.5%	4.6%	8.3%

・8割(80.6%)が「訪問介護」でした。以下「通所介護(デイサービス)」、「訪問看護」と続いています。

#### (2) 費用負担に関わる問題

##### ① 利用料負担の変化

増えた	減った	変わらない	不明	計
104	58	47	7	216
48.1%	26.9%	21.8%	3.2%	100.0%

・約5割(48.1%)が今改定にともなって利用料が増大した事例でした。

##### ② 利用料の増加額（N=86）

1000円未満	～5000円未満	～1万円未満	1万円以上	計
47	28	7	4	86
54.7%	32.6%	8.1%	4.7%	100.0%

・利用料の増加額については、「1000円未満」が54.7%でした。5000円未満が合計87.3%でした。「1万円以上」の増額が4事例ありました。

##### ③ 利用料増加の理由（複数回答可、N=199）

加算算定※	時間区分の変更	回数変更	処遇改善加算算定	地域区分見直し	その他
16	50	25	70	26	12
8.0%	25.1%	12.6%	35.2%	13.1%	6.0%

・利用料増加の要因としてもっとも多かった回答は「処遇改善加算算定」で、35.2%を占めています。以下、「時間区分の変更」(25.1%)、「地域区分の見直し(報酬単価の引き上げ)」(13.1%)と続いています。

#### ④ 区分支給限度額への対応係

特に影響なし	サービスを減らした	自費が発生	計
148	41	27	216
68.5%	19.0%	12.5%	100.0%

・ 7割弱(68.5%)が「特に影響なし」でしたが、他方で、区分支給額を超過しないよう「サービスを減らした」事例が41事例(19.0%)、超過して「自費負担が発生」した事例が27事例(12.5%)ありました。

#### (3) 生じている困難・支障

(複数回答可、N=201)

身体的に疲れやすくなった	32	15.9%
精神的な負担が増した	65	32.3%
病状・状態が悪化した	23	11.4%
身の回りのことができなくなった	22	10.9%
閉じこもりがちになった	7	3.5%
家族の介護負担が増えた	62	30.8%
家族の精神的負担が増えた	44	21.9%
本人の費用負担が増えた	41	20.4%
家族の費用負担が増えた	15	7.5%
その他	24	11.9%

・ もっとも多かったのは、「(本人の)精神的な負担が増した」でした。以下「家族の介護負担が増えた」、「家族の精神的負担が増えた」、「本人の費用負担が増えた」と続いています。

## 2 訪問介護(生活援助)

・ 寄せられた事例 216 事例のうち、困難・支障が生じている主たるサービスが訪問介護(生活援助)と認められる 162 事例について分析しました。

#### (1) 対象162事例の基本プロフィール

##### ◇要介護度

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
男性	3	4	13	20	5	5	2	52
	5.8%	7.7%	25.0%	38.5%	9.6%	9.6%	3.8%	100.0%
女性	4	9	28	41	13	6	9	110
	3.6%	8.2%	25.5%	37.3%	11.8%	5.5%	8.2%	100.0%
計	7	13	41	61	18	11	11	162
	4.3%	8.0%	25.3%	37.7%	11.1%	6.8%	6.8%	100.0%

・ 要介護2、要介護1の事例が多く、合わせて 63 %を占めました。予防給付の事例は 20 事例(12.3%)でした。

##### ◇世帯構成

	独居	老々世帯	家族同居	その他	計
男性	41	5	3	3	52
	78.8%	9.6%	5.8%	5.8%	100.0%
女性	79	7	20	4	110
	71.8%	6.4%	18.2%	3.6%	100.0%
計	120	12	23	7	162
	74.1%	7.4%	14.2%	4.3%	100.0%

・ 独居が 74.1 %を占めました。全事例の世帯構成と比較して 15 ポイント高くなっています。

#### ◇所得段階

	第1～第3段階※	第4段階	第5段階以上	生活保護	不明	計
男性	16	10	7	8	11	52
	30.8%	19.2%	13.5%	15.4%	21.2%	100.0%
女性	53	16	9	14	18	110
	48.2%	14.5%	8.2%	12.7%	16.4%	100.0%
計	69	26	16	22	29	162
	42.6%	16.0%	9.9%	13.6%	17.9%	100.0%

※ 生活保護受給のぞく

・第1～第3段階(生活保護受給のぞく)が42.6%、生活保護が17.9%、と合わせて56.2%でした。全事例の構成比よりも6.2ポイント程度高くなっています。

#### ◇世帯構成と要介護度

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
独居	7	11	34	46	13	3	6	120
	5.8%	9.2%	28.3%	38.3%	10.8%	2.5%	5.0%	100.0%
老々世帯		1	3	2	3	3		12
	0.0%	8.3%	25.0%	16.7%	25.0%	25.0%	0.0%	100.0%
家族同居		1	2	10	1	4	5	23
	0.0%	4.3%	8.7%	43.5%	4.3%	17.4%	21.7%	100.0%
その他			2	3	1	1		7
	0.0%	0.0%	28.6%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%	100.0%
総計	7	13	41	61	18	11	11	162
	4.3%	8.0%	25.3%	37.7%	11.1%	6.8%	6.8%	100.0%

#### (2) 生活援助の時間短縮に関して生じている支障

##### ① 支障が生じている家事（複数回答可、N=232）

買い物	調理	洗濯	掃除	その他
72	59	21	64	16
33.3%	27.3%	9.7%	29.6%	7.4%

・「買い物」(33.3%)がトップでした。以下、「掃除」「調理」と続いています。

##### ② 利用者・家族の実態(事例の各記載欄から抽出)

日常の家事に様々な支障が生じている	113
会話・コミュニケーションが減少した	34
ヘルパーと一緒に家事をすることができなくなった	6
状態・病状の悪化がみられる、または今後悪化するおそれがある	67
家族の介護負担が増大している	27
利用料が増えた、または増えないようサービスを減らした	34
限度額を超えないようサービスを減らした、または超過して自費が生じた	31
時間がたりない分ヘルパーが無償で対応している	9

・もっとも多かったコメントは、生活援助の見直しによって「日常の家事に様々な支障が生じている」でした。次いで、「状態・病状の悪化、または今後悪化するおそれがある」、「会話・コミュニケーションが減少した」、「利用料が増えた、または増えないようサービスを減らした」が続いています。

・時間が足りない分ヘルパーが無償で対応しているケースが9事例ありました。

### (3) 事例が明らかした生活援助見直しの＜6つの問題点＞

事例を通して、生活援助の見直しをめぐる問題点として以下の6点が明らかになりました。

#### 家事の支障により、衣・食・住環境に関わる日常生活の基本部分に新たな困難が生じている

第1に、支援時間の短縮が家事に支障をもたらし、衣・食・住環境に関わる日々の生活の基本部分に重大な後退が生じています。前述のように、支障が生じている家事は「買い物」が最も多く、以下、「掃除」「調理」と続いています。特に、調理については、時間が足りず配食サービスを利用したり、惣菜やレトルト食品の購入に切り替えたとの報告が目立ちます。

時間の短縮分を回数を増やすことでカバーすることも検討されていますが、人の出入りが増えることによるストレスの増加や利用料負担の増大を理由に断るケースも多くあります。また、時間が不足する分をヘルパーがやむを得ず無償で対応しているケースもありました。

主治医をはじめ医療スタッフは、状態悪化などのリスクの増大、支援の継続の必要性を指摘しています。

#### ◇ 83歳女性・要支援1／独居

回数は変えずに、時間を90分から60分に変更。1週間分のメニューを決めて買い物リストを作り近所のスーパーへ車で往復、所要時間は45分程度。その後入浴介助を実施をしているため同じ日に調理ができない。翌日訪問して1週間分の調理をして居室の掃除を行っている。1週間分つくり置きするのは食中毒の原因になりかねないため心配。〈NO.45〉

#### ◇ 92歳女性・要支援2／独居

時間を90分から60分に短縮。今まで行っていた買い物、洗濯干し、浴室・トイレの掃除、室内掃除などのどれかをはぶかないといけなくなった。本人のこだわりからダイレクトメールやチラシなど隅々まで見てからでないと気がすまず片付けられない。転倒のリスクが高い状況。食事は配食弁当を利用、昼は外出しない時はカップラーメンを食べている。本人自身も今後さらにADLが低下してくると予測しており、そうならば本人のニーズに合わせたサービス提供はいっそう困難になると考えられる。〈看護師〉「ヘルパーが本人のペースに合わせてたり体調面などもみる余裕がなくなり、きめ細やかなサービスを期待できないばかりか、体調面や生活環境の安全を確保することも困難となっている。そのことで状態変化の早期発見が難しくなり、転倒リスクも高くなり、QOLが低下していくと考えられる」。〈NO.54〉

#### ◇ 69歳男性・要支援2／独居

糖尿病でインシュリン施行。90分から60分に短縮。回数は「経済的負担が増えるし、他人が出入りするのは鬱陶しい」ことから増やさない。買物で時間を取られるため調理が完成までではなく下ごしらえのみになる時があり、自分で調理するが、血糖管理が悪いせいいかめまいがあり台所に立ってられない。食生活が安定しないために血糖コントロールが出来ないという悪循環。〈訪問看護師〉「血糖コントロール不良と受診ができないことで病状が悪化する可能性が高いことが心配」。〈NO.118〉

#### ◇ 80歳女性・要介護1／独居

ほぼ自立した生活を送っていた。しかし認知症状があるためにレンジの使用・買い物・火の始末が出来ず、90分週2回のヘルパーの支援で生活のリズムがとれていた。改定後90分を60分に短縮。回数は増やすと利用料が増えるためそのまま。その結果、1回の訪問で本人が希望する内容が提供できなくなる。特に調理を優先すると掃除時間が不足。買物を優先すると調理もできなくなる。掃除を優先すると買物も調理もする時間がとれない。惣菜の購入になると食費がかさばり、栄養バランスがくずれる。〈NO.136〉

#### ◇ 91歳女性・要介護2／独居

うつ、下肢筋力低下の進行、麻痺あり。時間短縮に伴い訪問回数を増やすことを促したが、ヘルパーが複数になることが負担となるため拒否。掃除、買物に重点を置き、調理の時間を減らして惣菜を購入することになったが栄養面で心配。会話をする余裕もなくなる。〈主治医〉「下肢筋力低下の進行や痺れも認めるため、ヘルパーが生活に密着して支援することによってこそ在宅生活を出来る限り長く続けられる」。〈NO.7〉

◇ 89歳女性・要介護3／独居

透析治療を受けているため、治療食の提供という位置づけで身体介護を合わせた援助をしていたが、15分程度時間が短縮されることになり、買い物を事前にすませて家に入る、掃除を短縮するなどに対応。買い物を訪問前に行うため、冷蔵庫に残っている材料等が重複することもあり無駄が多い。また掃除に時間がかけられないため、本人が気になる綿埃などたまった状態となっている。最近とみに足が弱って家で転倒。時間的な制約があり、顔色や体調をチェックする間もなく支援する側も不安が多い。〈主治医〉「サービスを継続し、療養環境の整備を図ることが重要」。〈NO.56

改定後、会話・コミュニケーションの機会が著しく減少している

第2に、会話・コミュニケーションの時間が極端に減少している点です。これは対人援助サービスという介護の根本に関わる問題です。「ヘルパーが忙しく、声をかけられない。利用者も気遣って声をかけられない」という事態の中で、担当ヘルパーからは、「十分な意思疎通ができない」、「状態の把握が不十分になり、変化を見逃さないか心配」、「精神的なサポートが困難に」などの声が寄せられました。会話がなくなったことで利用者の不安が増大し、ヘルパーが退出した後、事業所に頻繁に電話をしてくるケースも報告されています。主治医など医療スタッフからは、会話が減ることが意欲の低下や認知症の進行につながるおそれが指摘されています。

◇ 79歳女性・要介護2／家族同居

日中独居。週1回60分以上で掃除と買い物を支援していたが、改定後週2回45分に変更。今までヘルパーが掃除をしながら「変わりがないか」とか「具合は悪くないか」などを確認、体調が悪い日も多く積極的に外出ができないため、ヘルパーとの交流が楽しみであり気分転換にもなっていたが、掃除と買い物で時間いっぱいになってしまい話しかけるのをためらう。そのため精神的な援助が図れなくなった。同居子は精神的に不安定で介護困難。「決められたことだから仕方がない」(本人)。〈NO.81〉

◇ 78歳女性・要介護2／独居

回数は変えず、1回あたりの支援時間を20分短縮(1週間で計80分短縮)。落ち着いてきたとはいえ、うつ状態で自殺願望のあった方で、認知症もある。これまで本人の話をゆっくり聞きながら調理や掃除をして本人の体調や気分の変化を把握していたが、支援時間が短くなる中で、短時間で調理や掃除をしながら難聴のある本人の体調を把握したり、思いをゆっくり聞くことが少なくなっている、認知症、精神的な不安を抱える中で、今後状態変化の兆候を見逃さないか懸念される。〈NO.96〉

◇ 79歳男性・要介護2／独居

支援時間が減ってこれまで出来ていたことが出来なくなった。洗濯の時間が足らず、シーツやトイレマットなどの大物が頻繁に洗えなくなり、清潔保持に支障がある。品物ごとに買い物先を変えられず、一番近い割高の店で買い物せざるを得なくなった。調理の時間がなくスーパーの惣菜が増えた。ご飯の炊き上がりが時間内におさまらず、一番支援時間の長いヘルパーが数日分を炊き小分けにして冷凍庫に保存。そのため炊きたたのご飯が食べられない。ヘルパーとゆっくり会話する時間がなくなり、いろいろな訴えの電話が事業所にかかってくるようになった。不足する部分は有償ボランティア(1時間600円)を利用して時間を確保。限度額を超えないようデイサービスの時間を短縮。家族「どうなっても法律で決められたことなら仕方がない。いいようにしてやってほしいが、お金がもつのが心配」。〈担当看護師〉「今のところ体調の変化などはみられないが、デイサービスやヘルパーさんなど他者と関わる時間が減り一人で過ごす時間が増えることで、認知症が進行するのではと懸念」。〈NO.123〉

ヘルパーと「一緒にすること」、自立支援に向けた働きかけがきわめて困難になっている

第3に、調理などの家事をヘルパーと「一緒にすること」がきわめて困難になっています。これは「自立支

援」という介護保険の制度理念そのものに反するものといえるでしょう。一緒にできなくなったことで、意欲の著明な低下、うつ傾向の強まりがみられた事例が報告されています。

◇ 92歳女性・要支援1／独居

週2回、1回90分の支援を行っていたが、改定後は60分に変更。調理時間が減り、今までは調理の下ごしらえをする時間があったが、買い物から帰るとすぐに掃除をするだけで精一杯。本人が負担であるかぼちゃのカットやじゃがいもの皮むきなどをする時間がなくなり、宅配弁当や惣菜の購入が増えた。今までは本人が買い物に同行し、新鮮な野菜を吟味したり生花を購入したり自分の目で見て買い物を楽しんでいたが、買い物はメモするだけになり、意欲の低下につながっている。せわしく頼みたいことも遠慮がちになった。〈NO.114〉

◇ 83歳女性・要介護1／独居

今まで90分で掃除・洗濯を支援。利用者がヘルパーと一緒に乾いた衣服やタオル等自分でたたんだり、片付けたりと積極的に関わっていた。舌癌の疾患進行もあり、精神的な変動もあったがヘルパーと一緒に動く事を楽しみにしていた。身の回りのことは自立しており、本人も合意したので、改定後は支援時間を60分に短縮。その途端にうつ状態になり、会話も少なくなり、身の回りのことをしなくなった。ヘルパーとの関係もギクシャクする。本人「ヘルパーさんは掃除してもらっただけではない。会話も楽しんでいた。ヘルパーさんが来てくれることが楽しかった。私たちの生きる力を奪わないで欲しい」。家族「それまで『〇〇さん』と名前で呼んでいたが、最近は『ヘルパーさん』に変わってしまった。時間ではなく支援内容で考えることは理解できるが、生活とは言うけど疾患によっても配慮して欲しい」。〈NO.125〉

利用者本人の状態・病状の悪化がみられる、ないしはそのリスクが増大している

第4に、こうしたさまざまな支援の制約によって、利用者本人の身体的・精神的負担が増大し、状態・病状の悪化が具体的に生じている点です。本人が無理をして家事することで体調・病状が悪化しているケースが目立ちます。痛みが増幅して通院できなくなった、調理を自分ですることになったが食生活が安定せず血糖値のコントロールができない、喘息発作が頻繁に起こるようになった、食欲が低下し体重が減少したなどのケースや、中には無理をして洗濯物を干して転倒、骨折し入院した事例もありました。また、今のところ変化は認められないものの、今後、病状が悪化するリスクが高くなると主治医が指摘している事例もあります。

◇ 88歳女性・要支援1／独居

改定後も今まで通り90分の支援を希望していたが、同じデイサービスに通っている他の利用者が60分に変更になったことで「自分だけが今まで通り頼むとは言えない」と60分に時間を短縮。事業所側から地域包括支援センターと相談して90分のままとすることを提案するも本人が固辞。そのため調理の時間が減り、下ごしらえ自分でするようになり、手や肩に力が入ることで肩が上がりづらくなり痛みも強くなっている。疲れやすくなり外出の機会も減り、いつも通っていた整骨院まで通えなくなった。ヘルパーとの会話の時間も減る。本人「他の利用者さんと手前、デイサービスに通いづらくなってしまったので、同じように60分にしてもらったが、実際はとても疲れる」「処遇改善加算は、ヘルパーさんたちを応援してあげたい気持ちは持っているが、時間が短くなったのに料金が上がるのはおかしい。介護保険料も上がっている。年金は少ない」。〈NO.115〉

◇ 82歳女性・要支援2／老々世帯

認知症の夫と二人暮らし。子どもたちは遠方在住のため介護は困難。90分の支援を60分に短縮。買い物近くのお店に変更し、掃除中心の支援に切り替え、余った時間を買い物に充てた。支援時間が減り、本人が無理をするようになり体調不良の訴えが増えている。狭心症のため無理をすると胸部発作でニトロを舌下で服用することもある。〈主治医〉「右肺を消失しており加齢と共に呼吸機能が悪化している。痩せも目立ち、家事全般に困難がある。ADLの低下に注意し本人に合った援助内容が必要」。〈NO.11〉

◇ 85歳女性・要介護1／独居

回数は週2回で変わらないが、時間を短縮。ヘルパーと話をする機会が減り、一人で居るときに気分が沈むことが多くなり、うつ病が悪化。洗濯物を自分で取り込もうとして2度転倒。そのうち一度は頭を打ってCT等の



検査を行った。〈主治医〉「うつ病の病状があり、人と接して話す機会を持つことは大切。視力障害があり足下が見えにくくなるので家事援助も不可欠。ヘルパーの援助時間が減ることで転倒の危険が増したり、人と接して話す機会が減らないか心配」。〈NO.3〉

◇ 87歳女性・要介護2／独居

週3回90分の支援を回数を変えずに60分に変更。ヘルパーの出入りが多いと生活が落ち着かないと回数を増やすことは希望せず。支援が減って本人に無理がかかり、転倒などのリスクが大きくなる。調理もヘルパーと一緒にできなくなった、無理して洗濯物を取り入れる際に転倒し骨折、入院となる。〈NO.10〉

◇ 91歳女性・要介護2／独居

訪問回数は変えずに時間を短縮。調理があまり出来ず、惣菜などを購入することが増えることで、調理の過程（音や匂いなど）がないため食欲が低下し身体的にも影響がでている。本人は「このまま、在宅で暮らしていきたい」と希望しているが、今回の改定で「在宅生活ができなくなるのではないか」という不安感から意欲が低下し、臥床時間が増え、夜間は色々と考え事をされ眠れなくなっている。〈NO.127〉

**利用者家族の介護負担が増大しており、世帯の生活に深刻な影響が生じている**

第5に、生活援助の削減が家族の介護負担の増大に直結している点です。同居・別居を問わず、家族の仕事や生活に様々な支障が生じており、介護者自身の健康悪化も報告されています。家族の介護負担が相当なものになっており「綱渡り」の生活を日々送っている事例、介護者が介護のために仕事を常勤からパートに切り替えたが、このままでは離職も余儀なくされると強い不安を抱えている事例もありました。家族への介護負担の転嫁は、介護保険制度が目標として掲げている「介護の社会化」そのものに逆行するものといえるでしょう。

◇ 84歳女性・要支援2／独居

今まで調理を中心に支援。デイサービスの時間延長に伴う限度額超過を避けるため訪問時間を短縮。時間不足で柔らかく煮炊きすることなどが出来なくなった。買い物など息子世帯の支援量を増やして対応しているが、息子世帯も高齢でかつ夫婦とも日中は仕事があり、自分たちの生活を維持しながら別居の親の介護はかなりの負担になっている。本人、介護者家族の綱渡りの在宅生活。〈NO.24〉

◇ 86歳女性・要介護2／独居

改定後90分の支援を70分へ。副菜の品目を1品減らすか惣菜等利用。近所の長女は、義父、義母の介護、体調不良の夫の看護と多忙だが、極力毎日本人宅いを訪問。買物や声かけを行っているが精神的ストレスは相当なもの。これ以上の支援は困難か。本人の左下肢筋力低下、転倒等のリスクあり、ヘルパーがいなければ在宅生活を継続できない。機能低下が起これば経済的負担は更に増大。生活援助がこれ以上削減されれば、在宅での生活自体が成り立たなくなることが懸念される。〈主治医〉「加齢に伴い一番心配なのは転倒。独り暮らしでもあるし発見が遅れることもありえる」。〈NO.80〉

◇ 93歳女性・要介護2／家族同居

改定で支援時間を15分短縮。そのため、調理と掃除をこなさきれずに中途半端に終了することがあり、仕事から帰宅した息子が対応している。ヘルパーが時間超過で無償で対応する時もある。息子はサービスの削減で安心して外に出られなくなり、常勤職を退職しパートとなった。認知症や病状悪化に伴い、今後ますます見守りが必要になる中で、パートの仕事さえも辞めないと生活が成り立たなくなるのではないかと危惧している。〈NO.84〉

◇ 106歳女性・要介護5／独居

106歳、独居。月3万円の年金収入のみ。ほとんどベットの上での生活。今まで限度額オーバーでサービス利用。改定で90分の支援を60分に短縮し、さらに利用料の増加を防ぐため、特定事業所加算をとっていない事業所に変更。甥が遠方に住んでいるが86歳の高齢で身体的、金銭的な支援（地代、光熱費・食費・医療

費などを負担)は限界。現在の預金がゼロになったら生活保護の申請を希望。今後体力低下も予想され、A DLの低下、認知症の進行など不安症状は著明。現在の生活を続けていけるどうか不安。生活保護になれば施設入所しかない。〈NO.157〉

改定により、利用料の負担がいつそう切実な問題として表面化している

第6に、調査を通してあらためて明らかになったのが費用負担の問題です。デイサービスなど他のサービスの事例においても共通して指摘されています。

ひとつは利用料の問題です。支援時間の短縮分を回数増で補う(90分1回を45分2回に)等により利用料が増大したという事例、その一方、いま以上の支払いが困難なため、回数を増やせず支援の総量が減ったとの事例が多数報告されています。

ふたつめに、区分支給限度額の問題があらためて浮き彫りになりました。介護報酬の改定によって支給限度額をオーバーしても、サービスを減らせないために新たな自費負担が発生しているケースがありました。また、支給限度額を超えないよう、デイサービスの利用を優先させて生活援助を減らすという事態も生じています。その場合に支援時間を減らせないためヘルパーが無償で対応しているケースもありました。

◇ 84歳女性・要介護1／独居

「見直しによる負担増は1カ月2000円まで」との利用者の希望ぎりぎりのところで調整。それでも必要量には程遠く、体調の悪化につながらないか心配。掃除、片付け、布団干し、カバー類の交換、大きいものの洗濯、3食を整える手伝いが不足。家族(長女)は週末必ず来訪。これらの支援を行うほか、通院の付き添い(心臓疾患のため定期通院必要)等を行っており、疲労が蓄積している。〈NO.179〉

◇ 82歳男性・要介護3／独居

独居、介護者なし。ベッド上での生活、ADLも低下している。生活のあらゆる動作に援助が必要な状態。時間短縮で調理時間がなくなり、スーパーのできあいものばかりに。限度額超過のおそれがあり、ヘルパーが無償で対応。ADLが低下しており、今の生活を望んでいるがいつまで続くか不安。〈NO.250〉

◇ 98歳女性・要介護4／家族同居

排泄介助、車いす移乗、朝食、服薬、昼食の準備など目いっぱい時間を使っており、洗濯や掃除などの追加もふくめ、今までも負担額オーバーで調整することが多かった。移乗の際一人のときに転倒することもあり、ADLも低下していたため、在宅生活自体が困難になりつつあった。家族は腰痛あり介護と仕事の両立に限界を感じている。改定後はヘルパーの支援は減らさずに対応。本人の身体機能の低下、転倒のリスクなど介護サービスの必要性は大きくなっているが、すでに限度額いっぱいのためこれ以上の利用は自費のサービスを受けるしかない。夜間のヘルパーサービスなども必要だが費用負担が大きくなるため利用できない。状態によっては今後ショートステイの回数を減らすなどの対応も必要となる。〈NO.65〉

◇ 96歳女性・要介護2／その他世帯

夜は孫が仕事から帰ってくるが、寝泊まりも食事もまったく別であり実質的に独居状態。生活のすべてをヘルパーに委ねている状況。支援時間を短縮すると従来支援していた内容ができなくなるため、提供時間を拡大。もともと限度額をオーバーしていたがさらに費用負担が増大した。本人「ヘルパーさんがきてくれるけんばあちゃんはここ(家)で過ごせる」。〈NO.17〉

◇ 75歳女性・要介護5／家族同居

デイサービスの時間を短縮。帰宅時間が早くなり、家族が帰宅する時間が遅いため、1人での時間が長くなっている。本人のADL低下、認知症が進行しており、家族の負担も大きくなっている。負担限度額を超えて自費が発生しているので、今後サービスを増やす場合は自費サービスの利用となる。〈主治医〉「小脳出血・うつ病で殆ど寝たきりである。常に見守り・援助が必要となるが、今回サービス量の減少で、ひとりで過ごす時間が増え、安全面での不安が生じる」。〈NO.110〉

なお、区分支給限度額をめぐる問題の背景に、現行の認定制度の問題があることは見逃せません。一人暮らしや認知症のケースを中心に、実際の状態と認定結果に乖離があると思われる事例が今回の調査でも報告されています。

◇ 68歳女性・要支援1／独居

一人暮らしで介護者不在のため、自宅内の家事全般を訪問介護に頼ってなんとか日常生活を維持している。歩行器をレンタルしようやく近所の外出ができる状態。今改定に伴い限度額を超えないよう訪問看護を月5回から4回へ減らす。糖尿病性網膜症、視力低下あり、色がようやく分かる程度で、服薬管理と血糖値測定、爪切りや入浴準備など病状管理の上で訪問看護の利用が必要であり、サービスは削れない状況。〈主治医〉「本来必要なサービスが受けられなくなるのは問題。訪問介護や福祉用具のレンタルと合わせて訪問看護が必要」。〈ケアマネジャー〉「そもそも要支援1というかなり厳しい認定を受けているのも問題。〈NO.218〉」

## 2 デイサービス

デイサービスは、全利用者の約 8 割が利用していた「6～8時間」区分が、「5～7時間」区分と「7～9時間」区分になりました。その結果、「7～9時間」区分への変更で、「長時間の滞在となり、本人の疲れが目立つ」、「利用料の負担が増えた」、他方、「5～7時間」区分に変更したことで、「家族の介護負担が増えた」など、利用者・家族双方に様々な影響が生じていることがこれまでも指摘されてきました。

今回の踏査では、利用料負担や支給限度額との関係で利用回数を減らさざるを得ない事例、その結果、家族の介護負担が増大している事例が多く報告されています。医療スタッフからは、利用回数の減少による本人の状態悪化を危惧するコメントが寄せられています。

◇ 81歳女性・要介護3／家族同居 デイサービスの長時間化に伴い、本人の身体的負担が増した。そのため時間を短縮したが、家族の介護負担が増大している。〈NO.232〉

◇ 91歳女性・要介護1／独居

デイサービスを週 5 回から 4 回に減らし、訪問介護の利用も中止。主介護者の息子が泊まり込みで見守りと食事、話し相手等の援助をしているが、自分の時間をもてなくなり夜勤後の休息も十分とれなくなった。知らないうちに外に出してしまうので転倒の危険あり。認知症も進行しているが、経済的な事情(本人の年金額 3 万円)のため施設への入所は困難であり在宅生活の継続を希望。何度か生活保護の相談にも行ったが、田舎に少しの土地があることや親族との関係もあり進んでいない。〈NO.221〉

◇ 77歳男性・要支援1／家族同居

認知症あり。ひとりで外出するが、事故にあったり、筋力の低下で歩行時つまづきやすいため転倒が心配。他人の家に間違っ入ったり、自宅に戻れなくなったこともある。家族のストレスも相当なものになっており、家族は毎日でもデイサービスの利用を希望しているが、限度額との関係で不可能。〈看護師〉「清潔保持が困難であり皮膚トラブルが発生している。筋力低下、廃用による易転倒性にて肋骨骨折発生。つまづきやすさ今後骨折のリスクが高い」。〈NO.29〉

◇ 75歳女性・要介護5／家族同居

デイサービスの時間を短縮。帰宅時間が早くなり、家族が帰宅する時間が遅いため、1人での時間が長くなっている。本人のADL低下、認知症が進行しており、家族の負担も大きくなっている。負担限度額を超えて自費が発生しているので、今後サービスを増やす場合は自費サービスの利用となる。〈主治医〉「小脳出血、うつ病で殆ど寝たきりである。常に見守り・援助が必要となるが今回サービス量の減少でひとりで過ごす時間が増え、安全面での不安が生じる」。〈NO.110〉

◇ 49歳女性・要介護5／家族同居

同居の家族は働いていて不在。月～土をデイサービス利用。夜間と日曜は同居の長女が介護。デイサービスの長時間化で利用料が増えたため回数を減らした。長女の休みの日に合わせてデイサービスを休みにするため、長女の休息時間が減り身体的・精神的に負担が増えている。〈NO.244〉

### 3 その他のサービス

#### (1) 訪問看護

改定で報酬単価が上がったため、訪問回数を減らしたケースが報告されています。下の事例では、認定の問題について担当ケアマネジャーが指摘しています。

◇ 68歳女性・要支援1／独居 〈再掲〉

一人暮らしで介護者不在のため、自宅内の家事全般を訪問介護に頼ってなんとか日常生活を維持している。歩行器をレンタルしようやく近所の外出ができる状態。今改定に伴い限度額を超えないよう訪問看護を月5回から4回へ減らす。糖尿病性網膜症、視力低下あり、色がようやく分かる程度で、服薬管理と血糖値測定、爪切りや入浴準備など病状管理の上で訪問看護の利用が必要であり、サービスは削れない状況。〈主治医〉「本来必要なサービスが受けられなくなるのは問題。訪問介護や福祉用具のレンタルと合わせて訪問看護が必要」。〈ケアマネジャー〉「そもそも要支援1というかなり厳しい認定を受けているのも問題。〈NO.218〉

#### (2) ショートステイ(短期入所)

緊急時にショートステイを利用できない事例、支給限度額との関係でショートステイの利用が困難な事例が報告されています。

◇ 90歳女性・要介護2／家族同居

長女と2人暮らし。本人の認知症が徐々に進行しており、自宅に一人で置いておけない状況になりつつある。長女は仕事を辞められずつきっきりで介護はできない状態。仕事の都合で急にショートステイが必要になるときがあるが、どこもいっぱいではなかなか受けて入れてもらえない。〈NO.20〉

◇ 77歳男性・要介護2／老々世帯

夫婦2人暮らし。介護者の妻は腰痛の持病、高血圧もあり、無理は出来ない。本人も重度の麻痺で転倒の危険性が高い。食事と屋内歩行以外すべて見守り・介助を要する。妹家族が隣に住んでいるが共働きで日中不在、介護協力はあまり得られない。転倒を何回か繰り返しており、その度に妻が起こしているが妻の腰痛が悪化。ショートステイを利用できればいいが、限度額を超過するためなかなか利用できず。介護者である妻の介護負担・精神的負担が増えている。〈NO.238〉

#### (3) 医療処置をめぐる

胃ろう、経管栄養の処置が必要なため、受け入れ先が見つからない事例も寄せられました。

◇ 89歳女性・要介護5／家族同居

胃ろう対応、痰1吸引を要する。ADLの低下や認知症の進行に伴い、それまで利用していたデイサービス、ショートステイの事業所から断られた。現在、訪問看護、訪問診療、訪問入浴で対応。介護者は娘1人で協力者は不在。疲労困憊しバーンアウトしないか心配。施設は予約いっぱい空く見込みがなく、毎月の支払いも無理。娘「これでやっていくしかない」と。〈NO.16〉

◇ 94歳女性・要介護5／家族同居

胃ろうあり寝たきり状態。介護者は娘だが、腰痛があり介護負担が大きい。胃ろう注入の看護師体制が整わず、注入時間の関係で本人の身体的負担になることもある。〈NO.126〉

◇ 66歳男性・要介護5／家族同居

第2段階で経済的な余裕はない。老健施設に長期入所していたが、利用料の負担が大きかったことから在宅介護を決断。経管栄養で寝たきり状態。家族の身体的介護の負担が大きく、精神的にも休まらない。ショートステイを利用していたが、利用料負担が大きく利用日数を家族の方で制限。自宅も寒く、季節の変わり目は体調を崩しやすい。そのため老健施設への再入所を希望しており、入所に必要な費用を捻出するため在宅サービスの回数等を制限している。〈NO.76〉

#### IV あらためて顕在化している困難層の存在

今回の調査では、一定の層に困難が集中していることが明らかになりました。ひとり暮らしの認知症高齢者、低年金・無年金の低所得層および生活保護受給者です。

同時に、障害者自立支援法と介護保険制度との制度矛盾に関わる事例、東日本大震災被災地の利用者の事例が報告されています。

##### 1 ひとり暮らし・認知症高齢者

今回の改定で、ひとり暮らしの認知症高齢者の介護・生活実態が深刻化していることが事例を通して明らかになりました。

下の表は、「認知症自立度」の項に回答があった 143 事例について世帯構成別に集計したものです。「認知症自立度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ときどきみられ、介護を必要とする)の事例のうち約 7 割( 69.7 % )、「認知症自立度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)の事例では、約 4 割( 39.4 %)がひとり暮らしです。

	独居	老々世帯	家族同居	その他	計
I	50	9	12	7	78
	64.1%	11.5%	15.4%	9.0%	100.0%
II	20	4	2	1	27
	74.1%	14.8%	7.4%	3.7%	100.0%
III	23	5	5		33
	69.7%	15.2%	15.2%	0.0%	100.0%
IV	13	3	17		33
	39.4%	9.1%	51.5%	0.0%	100.0%
M		3	2		5
	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
計	93	21	21	8	143
	65.0%	14.7%	14.7%	5.6%	100.0%

◇ 84歳女性・要介護1／独居

独居で認知症。認知症の方の日常生活の援助は本人と一緒にいることが多く、また習慣として毎日必要だが、限度額がオーバーするため、なかなか定期的にサービスを提供しづらく習慣化できにくい。〈主治医〉「最近、認知症状が悪化し、ADL 上自立が困難に。完全房室ブロックと高血圧。徘徊に注意が必要。サービス提供時間を短くなり家にいる時間が長くなるので家族の不安が大きくなった」。〈NO.131〉

◇ 98歳男性・要介護3／独居

認知症。一日2回の訪問は朝か夕方のどちらかを45分以内に変更(90時間→60分に対応)。服薬のチェックが今までの朝昼晩の3回から朝晩の2回になった。転倒も多くなっており心配。火の取り扱い、台所、浴室など一人で使用することは困難な状態だが、60分の支援では一緒に行くことが難しい。昼夜逆転しており、訪問しても時間を理解していないことが多い。失便が増えており、家のあちこちで便の付着が見られる。支援を

増やす必要があるが、年金額が少ないため(月5万6千円)利用料が増えることを心配。〈NO.39〉

◇ 93歳男性・要介護2／独居

認知症。キーパーソンは他県在住の甥だが時々様子を見に来る程度で介護は困難。日常の家事はすべてヘルパーに任せている。改定で支援回数は変えずに時間を短縮。これまでも時間はギリギリで、短縮できるのは掃除、片付け。買い物は週1回まとめ買いのため買う量も多くヘルパーが大変。毎日訪問しているが調理や洗濯、水分と軽食準備に費やし掃除までは行き届かない。ほとんど外出していないため、本人が希望した時は買い物同行していたが、自費が発生するようになり外出しなくなった。ヘルパーとの会話がなくなり認知症が悪化。〈主治医〉「本人の状態からみて、だんだん在宅は難しくなっている。本人の強い希望もあり在宅生活を継続しているが、転倒のリスクも高く、そのまま危険な状態に陥る可能性もある。今までヘルパーの発見で大事には至らなかったが、今の本人にはヘルパーの援助はなくてはならない存在となっている。今回の改定により、本人のADLが低下しないか心配」。〈NO.150〉

## 2 低所得層、生活保護受給者

下の表は、「所得段階」に回答があった 179 事例について、所得段階と世帯構成の構成比を集計したものです。全体の約 3 割(30.3%)が「第1～第3段階で一人暮らし」、すなわち所得が低く、家族の介護が期待できないもしくは十分得られない利用者でした。次に「生活保護・独居」の利用者(12.8%)であり、両者を合わせると 4 割強を占めており、今回の改定による困難が、とりわけ低所得層かつ独居に集中していることを示しています。他方、「第5段階以上・家族同居」は、3 事例(1.7%)でした。

無年金・低年金の利用者は、爪に火をともしようとなつつましい生活を送っており、いま以上サービスを増やせず、利用者本人の「がまん」や綱渡りのような家族介護で何とか在宅での生活を維持しています。

また、生活保護受給者は、利用料は介護扶助で支給されますが、支給限度額を超えた部分はすべて自己負担になります。一人暮らしや重度の状態の利用者は、たとえ必要なサービスであっても、限度額を超過しないようサービスを削らざるを得ず、様々な生活上の障害が生じています。

	第1～第3 段階 ※	第4段階	第5段階 以上	生活保護	計
独居	55	18	13	23	109
	30.7%	10.1%	7.3%	12.8%	60.9%
老々世帯	7	8	4	2	21
	3.9%	4.5%	2.2%	1.1%	11.7%
家族同居	18	18	3		39
	10.1%	10.1%	1.7%	0.0%	21.8%
その他	3	6	1		10
	1.7%	3.4%	0.6%	0.0%	5.6%
計	83	50	21	25	179
	46.4%	27.9%	11.7%	14.0%	100.0%

※ 生活保護受給者のぞく

◇ 71歳女性・要支援2／家族同居

本人無年金。回数は週2回そのまま変更せず、時間を90分から70分に短縮。買い物の時間は変えずに、掃除の時間を短縮。そのためその分を本人が掃除。もともとの基礎疾患に気管支喘息があるが、労作負担が増えたことで頻回の喘息発作を起こしたり、身体的疲労が増加している。無年金であるため、わずかではあるが利用料が増えたことも大きな負担。精神疾患の息子がいるため家を空けられず、主治医が入院をすすめているが拒否。金銭的な問題があるためこれ以上サービスは増やせない。区分変更も検討したが、要支援から要介護に変わること訪問介護の利用料が増えることで本人は希望しない。「国が決めたことで仕方がないが、サービスを受けないと在宅で生活をできない者にとっては本当に大きな改定」(本人)。〈NO.98〉

◇ 79歳男性・要介護1／家族同居

認知症、日中独居。今まで毎日ヘルパーが入っていたが、土日は息子が対応することになり介護負担が増大。介護の内容は、食事、内服、喘息のため排痰誘導など。息子は寝る間もなく仕事(新聞配達)をしており、排痰できずに本人の喘息が悪化する頻度が多くなっている。認知症で一人で置いていくのが心配でトラックに乗せて行くこともある。昨年夏より息子の給与が遅配となり、生活費を利用者本人の年金に頼らざるを得なくなっている。本当はもっとサービスを利用したいが、費用負担が困難なため限度額の半分しか利用できていない。〈NO.164〉

◇ 83歳女性・要介護3／独居

生活保護を受給。ほぼ下肢全廃のためベッド上での生活で日常生活全体をヘルパーが支援してきた。買い物の時間が十分に取れず、頻回に買い物ができないため週2回まとめ買いをしており、遠方の店での買い物(日用品)はヘルパーが休憩時にボランティアで対応する場合も生じている。褥瘡があり長年訪問治療をおこなってきたが、ヘルパーの時間短縮によってストレスが大きくなり悪化する可能性がある。しかし、生活保護で限度額を超過できないためこれ以上サービスを増やせない。ベッド上に座っているだけで何も出来ない自分自身を不甲斐なく思い、「早くお迎えが来んかね〜」が口癖に。〈NO.183〉

◇ 77歳男性・要介護2／独居

脳梗塞後遺症。介護者が不在で自宅内の家事全般を訪問介護に頼ってなんとか在宅生活を維持できている。90分の生活援助を70分に短縮。調理、洗濯、掃除、買い物、汚れた衣類の交換など時間的にはギリギリ。本人が冷蔵庫に移動もできず、調理済みの食事がテーブルに放置状態になり、夏場は食中毒も心配。排泄はベッド横に置いたポータブルトイレを使用しているが、ポータブルトイレの洗浄は1回の日もある。便秘症があり下剤服用時に衣類やベッドを汚すことがあり、衣類やシーツなどの汚れ物の処理も必要だが、現状の時間では衣類交換や清拭の実施が十分にできず、ズボンの着脱も介助なしでは難しい。そのため本人の希望でズボンををはかない生活を送っている。生活保護のため経済的な理由から自費サービスを利用できない。〈主治医〉「排便のコントロールがうまく出来ず、便秘と下痢を繰り返している。本来は健康管理、生活管理が十分にされた環境で過ごすことが必要」。〈NO.217〉

### 3 高齢重度障がい者と介護保険制度

障害者自立支援法のもとでヘルパーの支援などを受けていた重度障がい者が65歳から介護保険優先適用となるため、支援が大幅に減少する問題がこれまで指摘されてきました。今回の改定は、こうした制度矛盾をいっそう広げるものとなっています。

◇ 67歳女性・要介護5／独居

24時間の介護を受けて自宅でひとり暮らしをしている。脊髄損傷があり寝たり起きたりの生活。起床介助はやることが多く、10分でも時間を減らすのは無理。着替えや清拭を行いながら朝食の準備をするので、どこからが身体介護でどこからが生活援助なのか区切ること自体難しい。今まで通りの時間を継続。本人「65歳になって介護保険が適用されてから生活しづらさが格段に増している。一番の悩みは、ボランティアやヘルパーが不足していること。この10年間でボランティアは極端に減った。ヘルパーも少なくなり常に探している状態で毎日が綱渡り」。〈整形外科医〉「脊椎損傷があり寝たり起きたりして過ごす方が望ましい。長時間の座位は身体的に負荷が大きすぎる」。〈NO.180〉

### 4 東日本大震災被災地の利用者

費用負担の問題に関わって、東日本大震災の被災地の利用者の事例が報告されています。震災から丸2年が経過していますが、介護保険料・利用料の減免制度の今後の打ち切りに対する不安の声が寄せられています。

◇ 89歳女性・要介護2／老々世帯

認知症の進行が顕著。デイサービスを減らすと家族の介護負担が大きくなる。現在震災被災地の減免制度が適用されており、子どもが限度額オーバー分を負担することでデイサービスの時間を延長。減免制度がなくなったら負担がどうなるか不安。〈NO.52〉

◇ 85歳女性・要介護2／家族同居

デイサービスを短時間に変更し数カ月様子を見たが、認知機能の進行が見られ、暑くなって脱水症状も見られたため長時間区分に変更。そのため、利用料が限度額を超えて自己負担が発生した。〈ケアマネジャー〉震災減免の延長で利用料の増減が見えにくかった。減免が切れる際の衝撃や影響が懸念される。〈NO.239〉

## IV 今改定の問題点と介護報酬の見直し・改善に向けた提案

### 1 調査を通して改めて浮き彫りになった今改定の問題点

**第1に**、今回の改定によって、利用者・家族が抱えていた困難がいっそう深刻化している、もしくは新たな困難が生じていることが明らかになりました。

とりわけ訪問介護(生活援助)の時間短縮は、利用者本人の状態や病状の悪化、介護負担の増大や介護者自身の健康悪化、世帯の生活全体の質の後退など、制度による人権侵害ともいえるような事態を生み出しています。とりわけ、認知症や独居のケースに困難が集中しています。同時に、支援時間の短縮はヘルパーの専門性そのものを否定し、労働環境の悪化をもたらしている点も見逃せません。会話をすることさえままならない「細切れ介護・駆け足介護」の強制は、利用者ひとりひとりに寄り添い、生活全体を総合的に支えるヘルパーの専門性に真っ向から反するものです。業務の過密化、給付の減少などがやりがいの喪失に直結することでヘルパーの離職にいっそうの拍車をかけるにもなりかねません。土台にあるのは、「生活援助＝家事代行」という、貧困な政府・厚労省の介護観です

**第2に**、費用負担の問題です。これまでも重い利用料負担のために必要なサービスの利用を減らしたり、とやめるケースが頻出していましたが、今回の改定で「金の切れ目が介護の切れ目」ともいべき事態が新たに広がっています。支給限度額の問題も、認定制度の矛盾と併せてあらためて浮き彫りになりました。

なお、現在政府が検討している生活保護基準の引き下げは、利用料・介護保険料などの減免制度にも連動するものであり、低所得層の介護・生活困難のさらなる拡大に直結する問題です。また、東日本大震災の被災地では認定者・利用者が急増しており、国の助成による減免制度の縮小や打ち切りは被災地利用者の介護困難を一気に加速させることとなります。

**第3に**、こうしたさまざまな困難にたいして、利用者・家族の中での「あきらめ」ともいえる受けとめが多くみられることは従来この種の調査ではあまり見られない特徴でした。改定前から「支援時間が短くなる」と報じられる中で、利用者が初めから「自粛」「がまん」している事情があると考えられ、改定に伴うさまざまな困難を「見えにくい」ものにしていきます。プラン上は一見「収まりがついている」ように見えるケースでも、実際には日々さまざまな困難が生じており、利用者本人・家族の負担や現場の介護スタッフ、ケアマネジャーの対応によって在宅生活が維持されている事例も多数報告されています。また、分析対象とした困難事例 216 事例以外に、「現状で支障はない」とされている事例も集約されましたが( 38 事例)、利用料の支払い、家族の介護負担がぎりぎりの状態であり、本人、家族が強い将来不安を表明しているケースが大半でした。

**第4に**、利用者と事業者の間に新たな分断をもちこむ改定であるという点です。

ひとつは、援助時間の短縮と介護報酬引き下げが同時に強行された生活援助をめぐってです。多くの利用者から「時間が短くなるのは納得できない」との声が寄せられています。この点について、厚労省は「介護報酬上の時間区分を変えただけで、従来通りのサービスの提供が可能」と説明しています。しかし、それによって



介護報酬が減額となる点についてはいっさい言及していません。今回の生活援助の見直しは、「収益を減らすか」、「時間を削るか」という選択を利用者、事業所双方に事実上強制する点にその本質があります。予防訪問介護をめぐっても、改定による総事業収益の減少、ヘルパーの体制・業務がたいへん厳しくなっている中で同様の事態が生じています。

ふたつめに、処遇改善加算です。今回の報酬改定で、今までの介護職員処遇改善交付金が介護報酬に「加算」として組み込まれ、利用料に直接目に見える形で反映するしくみになりました。そのため、「なぜ、職員の処遇改善の費用まで利用者が負担しなければならないのか」という疑問・怒りが事業所、担当ケアマネジャーに集中しています。今回の調査では、事業所の約3分の1(35.2%)が利用料増大の要因として挙げており、一方で、利用料の増額を回避するため、要件を満たしていても加算を算定しない事業所もあります。

## 2 介護保険制度・介護報酬の緊急改善提案

今回の事例調査をふまえ、以下の緊急改善をあらためて求めます。

- 1 保険料、利用料などの費用負担を減らすこと、低所得者の負担を大幅に軽減すること
- 2 生活援助の見直しを撤回し、利用者が安心して生活できるよう内容を拡充すること
- 3 2年後(2015年)の改定を待たずに介護報酬の緊急改定を実施すること。その際、区分支給限度額の引き上げをはじめ、必要なサービスの利用に支障が生じないよう対策を講じること
- 4 ショートステイ、施設など、在宅介護をささえるサービス基盤の強化をはかること
- 5 介護度が状態を適切に反映するものになるよう、認定制度の改善をはかること
- 6 処遇改善加算は利用料の算定対象からはずすこと、介護に働くすべての職員が生き生きと働き続けられるよう、国の責任で抜本的な処遇改善を実施すること
- 7 震災被災地の利用料、保険料負担の減免は、全額国の負担で実施すること

## ★ 事例一覧

### 訪問介護(生活援助)

#### ■ 家事の支障により、衣・食・住環境に関わる日常生活の基本部分に困難が生じている

##### ◆ 83歳女性・要支援1／独居

回数は変えずに、時間を90分から60分に変更。1週間分のメニューを決めて買い物リストを作り近所のスーパーへ車で往復、所要時間は45分程度。その後入浴介助を実施をしているため同じ日に調理ができない。翌日訪問して1週間分の調理をして居室の掃除を行っている。1週間分つくり置きするのは食中毒の原因になりかねないため心配。〈NO.45〉

##### ◆ 94歳女性・要支援1／独居

掃除を外した。本人が行うが、足、腰が悪いためき届かなくなっている。本人は45分になったのは仕方ないが、前と同じサービスを望んでいる。〈NO.67〉

##### ◆ 92歳女性・要支援2／独居

時間を90分から60分に短縮。今まで行っていた買い物、洗濯干し、浴室・トイレの掃除、室内掃除などのどれかをはぶかないといけなくなった。本人のこだわりからダイレクトメールやチラシなど隅々まで見てからでないと気がすまず片付けられない。転倒のリスクが高い状況。食事は配食弁当を利用、昼は外出しない時はカップラーメンを食べている。本人自身も今後さらにADLが低下してくると予測しており、そうなれば本人のニーズに合わせたサービス提供はいつそう困難になると考えられる。〈看護師〉「ヘルパーが本人のペースに合わせてたり体調面などもみる余裕がなくなり、きめ細やかなサービスを期待できないばかりか、体調面や生活環境の安全を確保することも困難となっている。そのことで状態変化の早期発見が難しくなり、転倒リスクも高くなり、QOLが低下していくと考えられる」。〈NO.54〉

##### ◆ 97歳女性・要支援2／独居

120分から100分へ。回数は増やさず、調理内容のメニュー品の削減や風呂掃除の簡素化、調理面ではレトルト対応等を行う。97歳と高齢で体調に波が見られ、その調子に合わせた食事支援が欠かせない。本人の状態確認が必要だが支援時間との兼ね合いで本人の意向をしっかり聞き取れないままの対応になりがち。時間短縮のシワ寄せが買い物準備等で家人に。〈NO.58〉

##### ◆ 75歳女性・要支援2／独居

腰椎圧迫骨折により前傾姿勢であり重いものは持てず、かがめない。血小板減少性紫斑病があり、ケガや打ち身に注意しながらの生活を送っている。脳梗塞後遺症による右目視野狭窄、運転が不可となったため外出が困難になり、家事にも支障がある。今まで週2回60分・90分を45分・60分に変更。布団干しの時間を短縮。〈NO.88〉

##### ◆ 88歳女性・要支援2／独居

娘が県外に在住しているが頻繁には来られない。改定で90分を60分へ。買い物を減らし、洗濯は大きい物のみ洗い干すだけの支援、調理は簡単な物しか提供できないため冷凍食品等を利用。調理から片付けまで終わらせるのは限界。介護度の更新でも要支援2のままで、出来るところはやっとの思いで本人が行っている。本人は度重なる改定に半分あきらめ状態。〈NO.234〉

##### ◆ 65歳男性・要介護1／独居

生活保護を受給。洗濯機を購入するお金がなく、今までコインランドリーを利用していた。準備から洗濯、取り込み、干すまで60分かかっていたが、支援時間の短縮のため、午前中にコインランドリーで洗濯、午後洗濯物を取り込み自宅で干すことにした。〈NO.42〉

◆ 80歳女性・要介護1／独居

デイサービスの時間延長により体力的負担が増大。帰宅後の食事の支度が大変。独居であり、徐々に出来ないことが増えてきている。本人からは、団干し、取り込み、掃除などの希望が出されているが現在の時間では困難。自宅での転倒、火傷、糖尿病による低血糖、脳梗塞の再発のリスクもある。〈NO.46〉

◆ 65歳男性・要介護1／独居

これまでは障害福祉で週3回90分、調理と掃除の支援を受けていた。今回の改定時に65歳となり介護保険適用優先になる。ヘルパーと一緒に調理することで身体介護30分と生活援助45分で入ったが、本人透析しているため疲れやすく身体的にも負担となっている。本人「状態は変わらないのに年齢が上がったことでサービスが減られるのは納得いかない」。〈NO.47〉

◆ 79歳女性・要介護1／独居

山間地域に住んでおり近所にスーパーがない。一番近いスーパーまでも片道20分。そのため90分を維持。事業所は報酬が下がり、超過時間分はボランティアでするしかない。〈NO.61〉

◆ 85歳男性・要介護1／独居

週2回60分を週3回45分に変更。掃除は週1回にし、買い物・調理を週2回のサービス内容に変えた。金銭的に余裕がなく、通所介護はとりやめ。食材が買えずに調理が思うようにできないときもある。今後多くのサービスが必要になると自己負担が増えるため不安を抱いている。〈NO.69〉

◆ 88歳男性・要介護1／老々世帯

生活援助の見直しで、今まで受けていたサービスを減らしたり、負担が増えている。〈NO.71〉

◆ 79歳女性・要介護1／老々世帯

今まで体調が良くない夫と二人で家事を分担し、出来ない部分をヘルパーが行っていた。改定で負担が増えないよう60分を30分に変更。身内も少なく、費用負担も多くなると精神的にも追い詰められるのではないか。〈NO.120〉

◆ 92歳男性・要介護1／独居

金銭的にも節約した生活。回数を増やすと費用負担が増えるため現状のまま。買い物や調理を優先するため、労作が多い掃除の支援が出来ない。体調の変動等で自身ができることも減少傾向にある。別居家族は遠方で仕事もあるため頻回な訪問は不可能。〈NO.128〉

◆ 80歳女性・要介護1／独居

ほぼ自立した生活を送っていた。しかし認知症状があるためにレンジの使用・買い物・火の始末が出来ず、90分週2回のヘルパーの支援で生活のリズムがとれていた。改定後90分を60分に短縮。回数は増やすと利用料が増えるためそのまま。その結果、1回の訪問で本人が希望する内容が提供できなくなる。特に調理を優先すると掃除時間が不足。買物を優先すると調理もできなくなる。掃除を優先すると買物も調理もする時間がとれない。惣菜の購入になると食費がかさばり、栄養バランスがくずれる。〈NO.136〉

◆ 64歳女性・要介護1／独居

関節リウマチの疾患があり生活動作がスムーズにできない。特に掃除が困難。週1回90分を週1回60分に変更。その結果、今までどおりの掃除ができなくなっている。回数を増やさずに身体介護を入れヘルパーと

一緒に掃除をすることにしたが、利用料が増えるため隔週に変更。〈NO.149〉

◆ 89歳男性・要介護1／独居

介護者は近隣に在住しているが精神疾患あり日常的に介護には関わることができないため、生活すべてを介護サービスで補っている状態。長年にわたるサービス利用の継続で在宅生活の安定が保たれていたが、今回の改定で買い物、調理時間を短縮したため、買い物は本人宅へ行く前に対応。調理は惣菜を購入。これ以上の改定があれば生活がきわめて困難になる。〈NO.156〉

◆ 74歳男性・要介護1／独居

生活援助90分で買い物・洗濯・洗い物・調理等の支援をしていたが70分に変更。今までと同じ支援内容では時間が足りず、買い物の時間に余裕がなくなる。回数を増やすことを提案するも本人拒否。「時間が短くなったことは仕方ない」と。〈NO.167〉

◆ 91歳女性・要介護1／独居

時間を90分から70分へ。全体的に余裕なくなる。本人は心臓疾患もあり、ゆっくりした入浴対応を望んでいるが、浴室が温まらないまま入浴を急かされるようになる。〈NO.169〉

◆ 87歳女性・要介護1／独居

時間を60分から45分に変更、回数はそのまま。その結果、洗濯物干し、掃除ができず調理のみで終わってしまうことが多い。骨折や骨粗鬆症での腰痛あり腕を上げて干すことができない。ヘルパーの動きが忙しくなり、落ち着かない。声をかける暇もなくなった。〈NO.170〉

◆ 81歳女性・要介護1／家族同居

45分になったことで浴室の掃除を削る。足の悪い夫が行う。傾聴する時間がなくなり、精神的なフォローが不十分に。〈NO.174〉

◆ 82歳女性・要介護1／独居

1回あたりの時間が短縮。今まで掃除と調理もしくは買物と調理を支援していたが、調理の時間が短くなったことで副菜の品目が1～2品となった。掃除、調理、買い物を分割し訪問回数を増やすことを提案したが、本人は現在のペースが崩れることを「わずらわしい」と感じており、時間短縮のままとなった。本人は今までのように90分の生活援助を希望しているが、「制度上やむを得ない」と。〈NO.178〉

◆ 89歳女性・要介護1／その他世帯

引きこもりの子と二人暮らし。本人は変形性膝関節症で伝い歩きがやつの状態。90分を60分に短縮、そのため買い物と調理を支援することが困難になり、調理については時間がない場合が多くなり惣菜購入で対応。大勢が苦手で通所系のサービスは利用せず。ヘルパーと会話や交流を楽しんでいたが時間短縮で会話する時間がなくなった。〈NO.182〉

◆ 83歳女性・要介護1／老々世帯

夫婦二人暮らし。本人は視力障害、歩行障害あり。介護者の夫も物忘れも多くなり介護が困難になっている。時間短縮で1回に行う掃除の範囲を半分にしたが、現実には買い物へ行くと調理の下ごしらえの時間も足りなくらい。掃除は台所やトイレ、浴室、寝室などが毎回できずに不衛生になっている。調理の時間がなく、買い物の時に弁当や惣菜を購入、塩分や脂肪分が高い弁当や惣菜を食べる回数が増えることで健康状態が懸念される。今まではヘルパーとの会話を楽しみにしていたが、今はヘルパーが黙々と仕事をこなすのを邪魔しないように話しかけることができない。掃除は夫が不十分ながら行ったり、自費にて家政婦に依頼。訪問間の2時間空けは利用者が一日時間を拘束されるなど心的負担あり。経済的な余裕があるためとりあえず自費サービスの利用が可能になっているが負担は増えている。〈NO.184〉

- ◆ 86歳男性・要介護1／独居  
訪問の時間が短くなるため回数を増やす。買い物で終わってしまうことがある。〈NO.227〉
  
- ◆ 83歳女性・要介護1／独居  
時間短縮で、今までのサービス内容では時間内に終わらない。出来ることは本人が自分でするようにしている。〈NO.230〉
  
- ◆ 85歳女性・要介護2／独居  
支援時間を短縮し、内容を変更。そのため別居している家族の負担が増大。今までも室内の荷物が散らかっていたり、残飯が残ったままでゴキブリが出たりと掃除に時間がかかっていたが、時間短縮で細かなところまで掃除ができなくなった。「しょうがない」(本人)。〈NO.4〉
  
- ◆ 91歳女性・要介護2／独居  
うつ、下肢筋力低下の進行、麻痺あり。時間短縮に伴い訪問回数を増やすことを促したが、ヘルパーが複数になることが負担となるため拒否。掃除、買物に重点を置き、調理の時間を減らして惣菜を購入することになったが栄養面で心配。会話をする余裕もなくなる。〈主治医〉「下肢筋力低下の進行や痺れも認めるため、ヘルパーが生活に密着して支援することによって在宅生活を出来る限り長く続けられる」。〈NO.7〉
  
- ◆ 74歳女性・要介護2／家族同居  
車椅子上生活。同居の息子は精神障害あり介護は不可。改定後訪問介護90分から60分に変更。拭き掃除など本人が車椅子でも可能な掃除は支援を中止した。〈NO.26〉
  
- ◆ 77歳男性・要介護2／独居  
週4回の生活援助から週5回へと回数を増やし、増やした分は買物支援に充てる。1週間分の買物を週1回に集中させたが、生活用品で不足するものが生じ、ヘルパーが多少の時間延長をして買物に走ることがある。ヘルパーの善意があるから生活できている現状。本人「年寄りが増えて公費が不足していると言われても一人で生活できない者にどうしろというのか？どんどん制度は悪くなっていると思う。生きていて自分はいいいのかと自分は思ってしまう。デイサービス職員もバタバタしている。ゆとりを持って仕事ができるように人数を増やしてほしい」。〈NO.59〉
  
- ◆ 75歳女性・要介護2／独居  
毎日の食事準備は60分の時間を継続。その結果単価が高くなり、週2回の掃除で入っていたヘルパーの時間を短縮(60分から45分へ)。限度額超過が発生しそうになっている。以前は洗濯もヘルパーと一緒にしていたが、長女が家に持ち帰り行っている。ヘルパーとの会話は確実に減っている。〈NO.72〉
  
- ◆ 90歳女性・要介護2／家族同居  
改定後の時間短縮に伴い、週1回有償ヘルパー導入した。〈NO.73〉
  
- ◆ 75歳男性・要介護2／老々世帯  
訪問介護を45分に、デイケアの利用料が増大。ごみを数百メートル離れたごみステーションに運ばなければならないが、45分の支援ではヘルパーに頼む事ができない。本人「料金は上がったが、利用しないと生活できないのであきらめている」と。〈NO.77〉
  
- ◆ 78歳女性・要介護2／家族同居  
精神疾患ある息子と同居。90分から70分に短縮。訪問回数を増やすことも検討したが、自身の体調や息子の病気のことを考えると訪問回数を増やしたくないとのことで、時間減のままになっている。支援内容は自分

で優先順位を決めてどうしても必要な買い物から依頼、残った時間で掃除を支援。そのため今まで行なっていた掃除は時間が短縮となり、場所や部分を決めて支援。デイサービスの、時間が長くなり料金も高くなったが、本人は「仕方がない」と。〈NO.99〉

◆ 93歳女性・要介護2／独居

今まで朝・夕の訪問介護と週2回のデイケア利用で毎月限度額いっぱいまで利用。4月から限度額を超過しないよう、生活援助の時間を60分から45分に変更。そのためヘルパーは朝食の準備と本人の洗面・更衣などあわただしく行いながら、朝食を食卓にセット。服薬確認も今までは本人のペースに合わせていたが、ヘルパー自身は「あと数分！」と時間を気にしながら本人に朝食を促し、時間ぎりぎりになってようやく服用してもらっている状態。午後の訪問では、買い物の支援や夕食の準備、さらには洗濯物の収納など日常生活全般の家事支援を45分で実施することになり、ヘルパーのストレスも大きい。〈NO.103〉

◆ 86歳女性・要介護2／独居

独居。自宅に風呂なし。調理や買い物・掃除・洗濯ができないため、生活全般に支援が必要。毎日誰かが援助しないと在宅生活を継続できない。家族は日曜日に来て買い物するが、就労しており遠方のためこれ以上の負担はかけられない。「利用料がこれ以上高くなると困る」(本人)、「保険なのに毎月の限度額があるのが納得いかない」(家族)。〈NO.130〉

◆ 80歳女性・要介護2／独居

90分から60分に支援時間を変更。今まで90分あれば買い物に行き調理も行えていたが、60分では両方のことができなくなり、訪問を1日2回に分け、午前中に買い物、午後から調理を行うことで支援の流れが分断されている。本人の希望や気持ちを聞き取る時間が減り、ヘルパーは時間までに終了させるために必死、心身の変化を見過ごしてしまうのではと不安を感じている。〈NO.147〉

◆ 64歳女性・要介護2／独居

ヘルパーなど他者に精神的に全面依頼した日常家事生活を送っていた。今まで120分週2回、60分週1回の支援を30分2回分短縮。その結果ヘルパーヘルパーから意見がだされ、担当者会議で調整し是正されたがこれ以上の調整は無理。〈NO.153〉

◆ 88歳男性・要介護2／独居

90分から60分に変更。洗濯機を置く場所も洗濯物を干す場所もない住宅事情のためコインランドリーでの洗濯は必須。60分では乾燥まで終わらないため2回(45分×2)に分けて洗濯と乾燥に分けて対応。ただし洗濯のあと洗濯物を置きっぱなしにできないのでコインランドリーまで取りに行き2回目の訪問時に持って行って乾燥機にかけるなど、訪問の間を2時間開けないといけないため業務を組む煩雑さや仕事の手間などの無駄が多くなっている、訪問回数を増やしたため利用料が増加。本人は援助してもらえない家族もなく、低年金で蓄えを崩して生活しており、将来に不安を抱いている。〈NO.155〉

◆ 77歳男性・要介護2／独居

スーパーが遠くて買い物だけで一時間かかる。そのため調理の回数を減らして弁当の購入にきりかえ、買い物の時間を確保。栄養バランスが心配。「仕方がない」(本人)。〈NO.159〉

◆ 90歳女性・要介護2／独居

デイサービスの時間延長は本人の負担が大きい(苦痛)ため「5-7時間」に。訪問介護を短縮したため、買い物の時間が減少。希望の商品が購入出来なくなった。掃除の時間も減少。ヘルパーが時間に追われているようで落ち着かない。デイサービスは対応できたが訪問介護が大変に。〈NO.175〉

◆ 82歳女性・要介護2／独居

60分を45分に短縮。調理、掃除を45分以内で終わらせるのは時間が足りず掃除が充分出来ない状況に。そのため訪問の回数を増やし対応しているが費用負担が増加。、1回の時間が短くなったことで慌ただしくなっている。〈NO.185〉

◆ 88歳男性・要介護2／その他世帯

回数は変えずに支援時間を90分から70分に変更。洗濯（部屋干し）、買い物、掃除時間が短縮されたため、洗濯を行っても乾燥機にうつし変える時間がとれず室内干しで対応。雨の日などは乾きにくく困ることがある。買い物の時間がとれなくなり、掃除の時間が短くなることもある。「元のサービス時間に戻して欲しい」（本人）。〈NO.186〉

◆ 76歳女性・要介護2／独居

90分の支援を60分へ。一緒に家事を行う、調理を行う等身体介護と絡めて100分の利用時間とした。後縦靭帯骨化症で歩行状態も不安定、手指の巧緻動作も悪化しているため、掃除や買い物、調理の下ごしらえなどに困難を感じている。症状は進行しており、日常生活でできなくなることが増えると予測される。〈NO.203〉

◆ 74歳女性・要介護2／独居

身寄りなし。腰・膝の疾病、パーキンソン様症状あり。室内は伝い歩きだが時間もかかりままならない状態。1回90分の支援だったが60分に短縮。入浴援助も必要な状態で、買い物、掃除、洗濯の支援を受けていたが、時間の短縮で買い物をすると掃除の時間が取れなくなった。〈NO.207〉

◆ 84歳女性・要介護2／独居

90分の支援を60分に変更し回数を増やしたが、買い物の時間が減り調理の品数が減った。改定でサービスがどうなるか不安で眠れない日も。〈NO.212〉

◆ 80歳女性・要介護2／独居

調理時間短縮。以前の時間があれば介護できたところが今はできなくなった。〈NO.219〉

◆ 76歳女性・要介護2／独居

調理時間が充分にとれず、簡単なメニューに。インスタント食品の利用が増えている。経済的事情がありサービスを増やせない。本人「自分で無理をしてでもやらなくてはならない。危険なこともせざるをえない。どうなるんだろうか」と。〈NO.220〉

◆ 98歳男性・要介護3／独居

認知症あり。一日2回の訪問は朝か夕方どちらかを45分以内に変更（90時間→60分に対応）。服薬のチェックが今までの朝昼晩の3回から朝晩の2回になった。転倒も多くなっており心配。火の取り扱い、台所、浴室など一人で使用する事は困難な状態だが、60分の支援では一緒に行くことが難しい。昼夜逆転しており、訪問しても時間を理解していないことが多い。失便が増えており、家のあちこちで便の付着が見られる。支援を増やす必要があるが、年金額が少ないため（月5万6千円）利用料が増えることを心配。〈NO.39〉

◆ 89歳女性・要介護3／独居

透析治療を受けているため、治療食の提供という位置づけで身体介護を合わせた援助をしていたが、15分程度時間が短縮されることになり、買い物を事前にすませて家に入る、掃除を短縮するなどに対応。買い物を訪問前に行うため、冷蔵庫に残っている材料等が重複することもあり無駄が多い。また掃除に時間がかからないため、本人が気になる綿埃などがたまった状態となっている。最近とみに足が弱って家で転倒。時間的な制約があり、顔色や体調をチェックする間もなく支援する側も不安が多い。〈主治医〉「サービスを継続し、療養環境の整備を図ることが重要」。〈NO.56〉

◆ 96歳女性・要介護3／独居

調理が短時間で簡単な内容に。掃除は必要などころのみ。月の日数によっては限度額を超える時も、できるだけ限度額におさまるよう息子が支援 <NO.68>

◆ 74歳女性・要介護3／その他世帯

生活援助90分で掃除、買い物を支援していたが、時間が70分になり買い物はいけなくなった。大きな洗濯物が干せない。2階で別世帯として暮らしている息子は精神的な疾患を持ちながら仕事をしており、無理は言えない状況。本人「要は、国は介護保険を使わせないようにしたいのね。本当にひどい話じゃないですか。おかしいわね」「できる限り自分でできることはしたいと思っているのに、介護保険はそれを認めてくれない。どうしてなの？」と。 <NO.206>

◆ 86歳女性・要介護5／独居

1日3回90分訪問を60分に短縮。限度額オーバーして対応。調理・食事に時間がかかる利用者で終わるまで待てない(刻みで柔らかく調理する必要あり)。片付けは次のヘルパーに頼んだり、食卓からベットへの移動も見守れないことがある。利用者の食事のペースに合わせられない(利用者の望むサービスができない)。買い物の時間がなくなった。費用負担が少しずつ生活を圧迫している。 <NO.37>

◆ 86歳女性・要介護5／家族同居

寝たきり。同居の家族は就労のため終日不在。訪問時間を短縮。排泄介助、更衣、清拭後の洗濯を行っているが間に合わなくなることが出てきた。 <NO.201>

◆ 68歳女性・要介護5／独居

慢性関節リウマチ関節の変形が顕著。90分から60～70分に変更。負担になるので回数を増やすことは拒否。弁当、総菜を購入し、食材があるときは調理の支援。もともと食事内容に偏りがあったが、食事に対する援助が十分にできなくなったことで栄養面での心配が増す。本人は「制度で決まったことだからやむを得ない」と受けとめているが、サービス担当者会議の場では「援助の時間が短くなることは身の回りのことに何らかの援助を必要とする身にとっては辛いことだ」と怒りを爆発。65歳までは障害者自立支援法による援助を受けていたが、介護保険に移行して時間や内容の制約が生じ暮らしにさまざまな影響が生じていた。 <NO.215>

## ■ 会話・コミュニケーションの機会が著しく減少している

◆ 89歳女性・要介護1／独居

訪問時間を90分から45分に短縮。ヘルパーがゆとりをもって接することができず、状態の変化を見逃してしまわないか心配。本人「仕方がないことだと思っている。だが、あえて言うなら、もっとゆっくと会話をしたい。慌ただしい」。 <NO.107>

◆ 95歳女性・要介護1／独居

回数を増やし時間を短くした。調理の献立が減るなど影響が大きい。コミュニケーションの時間もないため、本人の訴えや相談も聞き取れず本人も気を遣っている。薬の受け取りは処方にかかるため、対応は事業所の持ち出しとなっている。 <NO.243>

◆ 79歳女性・要介護2／家族同居

日中独居。週1回60分以上で掃除と買い物を支援していたが、改定後週2回45分に変更。今までヘルパーが掃除をしながら「変わりがないか」とか「具合は悪くないか」などを確認、体調が悪い日も多く積極的に外出ができないため、ヘルパーとの交流が楽しみであり気分転換にもなっていたが、掃除と買い物で時間いっぱいになってしまい話しかけるのをためらう。そのため精神的な援助が図れなくなった。同居子は精神的に不安定で介護困難。「決められたことだから仕方がない」(本人)。 <NO.81>



◆ 90歳女性・要介護2／独居

最初は生活援助120分で支援を受けていたが、制度の改正ごとに時間が短縮され、今改定でさらに短くなった。ヘルパーが時間に追われ、世間話もできなくなった。サービス後に電話がよくかかるようになった。「制度だから仕方がない」(本人)。〈NO.93〉

◆ 78歳女性・要介護2／独居

回数は変えず、1回あたりの支援時間を20分短縮(1週間で計80分短縮)。落ち着いてきたとはいえ、うつ状態で自殺願望のあった方で、認知症もある。これまで本人の話をゆっくり聞きながら調理や掃除をして本人の体調や気分の変化を把握していたが、支援時間が短くなる中で、短時間で調理や掃除をしながら難聴のある本人の体調を把握したり、思いをゆっくり聞くことが少なくなっている、認知症、精神的な不安を抱える中で、今後状態変化の兆候を見逃さないか懸念される。〈NO.96〉

◆ 88歳女性・要介護2／独居

1人暮らしのため、これまで毎日90分の支援。自分のできることは行ってきたが、支援時間の見直しで精神的な不安が生じる。本人「ヘルパーとの会話が楽しい。1日中だれとも会話、交流がなかったら不安で仕方がない」と。〈NO.97〉

◆ 79歳男性・要介護2／独居

支援時間が減ってこれまで出来ていたことが出来なくなった。洗濯の時間が不足し、シーツやトイレマットなどの大物が頻繁に洗えなくなり、清潔保持に支障がある。品物ごとに買い物先を変えられず、一番近い割高の店で買い物せざるを得なくなった。調理の時間がなくスーパーの惣菜が増えた。ご飯の炊き上がりが時間内におさまらず、一番支援時間の長いヘルパーが数日分を炊き小分けにして冷凍庫に保存。そのため炊きたてのご飯が食べられない。ヘルパーとゆっくり会話する時間がなくなり、いろいろな訴えの電話が事業所にかかってくるようになった。不足する部分は有償ボランティア(1時間600円)を利用して時間を確保。限度額を超えないようデイサービスの時間を短縮。家族「どうなっても法律で決められたことなら仕方がない。いいようにしてやってほしいが、お金がもつのが心配」。〈担当看護師〉「今のところ体調の変化などはみらないが、デイサービスやヘルパーさんなど他者と関わる時間が減り一人で過ごす時間が増えることで、認知症が進行するのではと懸念」。〈NO.123〉

◆ 77歳男性・要介護2／独居

週の総訪問時間を270分から240分に変更。低年金でつましい生活。回数を増やし経済的負担が増えることは望んでいない。ヘルパーが忙しくなり、申し訳ないと思う気持ちと会話してもらえないための精神的負担が増大。食材(レトルト食品)の購入を家族に依頼、40代で仕事も多忙な長男の負担が増した。利用料も増え、食材費もすべて手作りの時より高つくようになった。〈NO.213〉

◆ 87歳男性・要介護2／その他世帯

90分を60分に変更。訪問中に買い物に行けなくなり臨時に訪問して対応。60分では調理をしていると掃除の時間が少なくなり、台所、トイレ以外は後回しに。ヘルパーも忙しく、仕事の邪魔にならないよう話しかけないようにしており、楽しみにしていた会話がなくなる。〈NO.245〉

◆ 68歳女性・要介護2／独居

時間短縮は仕方がないが、ヘルパーともっと会話したいと希望。〈NO.161〉

◆ 87歳女性・要介護3／独居

週2回90分の支援を60分に、足りない部分を45分で支援。時間の短縮により、皿に取り分けて冷蔵庫に入れておくことができず、調理したものを鍋にいれたままの状態を終了になる。洗濯機の終了時間も間に合わ

ず自分で干すことに。ヘルパーに余裕がなくなりコミュニケーションをとる時間がないため、お互いの勘違いで意思疎通がしにくくなった。〈主治医〉「今回の改正に伴い、サービスの変更や追加に関してかなりナーバスな状態になっている。認知能力の低下がみられ、環境の変化についていけない。心不全・腎不全などの疾患あり、食事の管理・動作の制限などもある。精神的な不安なども出来れば避けたい。訪問介護による生活支援の占める割合は大きいのでサービスを十分に利用出来る状態が本来であれば望ましい」。本人「自分で出来なくて困っているからヘルパーさんをお願いしているのに、時間が短くなったり、お金が高くなったり。これからどうやって生活していけばよいのかと思う。年寄は早くいなくなればよいということだと思っている。これからもどんどん良い方向に行くことはないので希望もないし意見もない」。〈NO.101〉

◆ 85歳男性・要介護3／独居

認知症。部屋が毎回散乱しており、トイレや室内も尿失禁があるので掃除時間が足りず。優先順位として尿意失禁を清掃するので、部屋の掃除がなかなか出来ない状態。掃除等に時間がかかり、買物がスーパーまで行けなくなり、近くのコンビニですましている。介護者は遠方に在住、あまり関われない。時間に追われ会話する余裕がなく、表情も乏しく認知症が進行するおそれがある。〈NO.129〉

◆ 83歳男性・要介護3／独居

週2回90分を45分1日2回に、週4回60分を部分を45分の訪問に切り替えた。1日2回の訪問日の午前中に洗濯機を回し、午後の訪問時に干すなど内容を変更。急いで買い物をしそこから調理、しかも一食分でなく昼・夕の二食分を準備しなければいけないときなどはどうしても時間がオーバーしてしまう。洗濯の便や尿で汚染の衣類等がある場合も45分一日1回では厳しい。調理に追われ掃除がなかなかできない。さらに時間が足りないときは総菜、レトルト食品を利用。しっかり話を聞く時間が取れなくなり、精神的な支援、不安を取り除くことがほとんどできなくなった。「制度が変わったのだから仕方がない」(家族)。〈NO.151〉

◆ 83歳女性・要介護3／老々世帯

45分の中でできる限り対応。利用者の方とかかわりを持つ時間がなくなってしまった。介護保険料が上がったことに対する金銭的負担の訴えが増えている。〈NO.246〉

◆ 81歳男性・要介護4／独居

生活援助の時間を1回あたり15分程度短縮したことで、ヘルパーとのコミュニケーションの機会が全くなくなってしまった。ヘルパーも利用者のペースに併せられなくなり(ゆっくり見守れず、会話して食べるのが遅くなることを嫌がるなど)、せかされるようになっていく。本人「頼みたいことがあるのに、時間がないので頼めないことも多い。もう少し時間が長ければやってもらえることも多くなるのに」。〈担当看護師〉「膀胱?でバルンカテーテルを留置しており、定期的な洗浄を含めたケアを必要としている。また、独居で生活全般をヘルパーに依存せざるを得ず、サービスの量が減らされては生活に支障が生じてくる。安定した生活が基盤となり、医療の効果も出る」。〈NO.104〉

◆ 60歳男性・要介護4／老々世帯

脳性麻痺、家での生活がほとんどの時間を占める。ヘルパーとの会話が精神面の安定の上でも大切な時間だったがなくなった。〈NO.197〉

■ ヘルパーと「一緒にすること」がきわめて困難になっている

◆ 92歳女性・要支援1／独居

週2回、1回90分の支援を行っていたが、改定後は60分に変更。調理時間が減り、今までは調理の下ごしらえをする時間があったが、買い物から帰るとすぐに掃除をするだけで精一杯。本人が負担であるかぼちやのカットやじゃがいもの皮むきなどをする時間がなくなり、宅配弁当や惣菜の購入が増えた。今までは本人が買

い物に同行し、新鮮な野菜を吟味したり生花を購入したり自分の目で見て買い物を楽しんでいたが、買い物はメモするだけになり、意欲の低下につながっている。せわしく頼みたいことも遠慮がちになった。〈NO.114〉

◆ 83歳女性・要介護1／独居

今まで90分で掃除・洗濯を支援。利用者がヘルパーと一緒に乾いた衣服やタオル等自分でたたんだり、片付けたりと積極的に関わっていた。舌癌の疾患進行もあり、精神的な変動もあったがヘルパーと一緒に動く事を楽しみにしていた。身の回りのことは自立しており、本人も合意したので、改定後は支援時間を60分に短縮。その途端にうつ状態になり、会話も少なくなり、身の回りのことをしなくなった。ヘルパーとの関係もギクシャクする。本人「ヘルパーさんは掃除してもらうだけではない。会話も楽しんでいた。ヘルパーさんが来てくれることが楽しかった。私たちの生きる力を奪わないで欲しい」。家族「それまで『〇〇さん』と名前と呼んでいたが、最近『ヘルパーさん』に変わってしまった。時間ではなく支援内容で考えることは理解できるが、生活とは言うけど疾患によっても配慮して欲しい」。〈NO.125〉

◆ 85歳女性・要介護1／独居

時間を減らし回数が増えたことで縛りが多くなった。自立支援のためにも一緒に買い物も行き自分で出来ることも増やして行こうことになったが本人の費用負担が増大。掃除も週1回1時間では清潔が保てない。自分でも出来ることとは思って頑張っているが、身体的に辛く、無理をして転倒や過労がでないか心配。最近、認知症状も少し出てきており、何かが増えると慣れるまで時間がかかり、精神的な負担がとて増えている。本人「何のために改定されたのか理解できない。なぜ必要な者に必要なサービスが利用できなくなるのか。心身ともに負担が増え、年金生活なのに料金も増えることになり、今は良い制度であるとは素直に思えない」と。〈NO.133〉

◆ 87歳女性・要介護2／老々世帯

時間短縮に対応して訪問回数を増やしたが落ち着かない。通院の予定を組みにくい。会話の時間が減り、寂しい思いをしている。ヘルパーが忙しくなり、機械的に対応せざるを得ず時間が来たら急いで退室。以前はヘルパーと一緒に内容を考えることで自立支援につながっていたが4月以降はできなくなった。〈NO.226〉

◆ 93歳男性・要介護2／独居

認知症。キーパーソンは他県在住の甥だが時々様子を見に来る程度で介護は困難。日常の家事はすべてヘルパーに任せている。改定で支援回数は変えずに時間を短縮。これまでも時間はギリギリで短縮できるのは掃除、片付け。買い物は週1回まとめ買いのため買う量も多くヘルパーが大変。毎日訪問しているが調理や洗濯、水分と軽食準備に費やし掃除までは行き届かない。ほとんど外出していないため、本人が希望した時は買い物同行していたが、自費が発生するようになり外出しなくなった。ヘルパーとの会話がなくなり認知症が悪化。〈主治医〉「本人の状態からみて、だんだん在宅は難しくなっている。本人の強い希望もあり在宅生活を継続しているが、転倒のリスクも高く、そのまま危険な状態に陥る可能性もある。今までヘルパーの発見で大事には至らなかったが、今の本人にはヘルパーの援助はなくてはならない存在となっている。今回の改定により、本人のADLが低下しないか心配」。〈NO.150〉

◆ 89歳女性・要介護2／独居

時間短縮のため回数を増やしたが、せわしなくなるため元に戻した。今まではヘルパーとゆっくり話をしながら掃除したり買い物に行っていた。一人暮らしなのでヘルパーと話して家事をすることを楽しみにしていたが、時間短縮でせわしない思いでヘルパーを受け入れている。時間不足のため自分で買い物に出かけているが転倒しないか心配。〈主治医〉「下肢・腰痛のため屋内生活にも介助を要する。転倒しないよう家事の支援が必要」。〈NO.211〉

## ■ 利用者本人の状態・病状の悪化している。ないしはそのリスクが増大している

### ◆ 82歳男性・要支援1／独居

同居の妻はパーキンソン末期で施設入所中。本人は狭心症でステント挿入、尿閉で間欠導尿及び腎不全・うつ病を併発し、常に易労感が強い。うつ病で他人が家に入ることがストレス。今まで週1回の訪問で、室内の掃除、浴室・トイレの掃除を支援。改定後は時間短縮となり、週1回では時間が不足するため週2回に回数を増やしたがストレスを強く感じて生活している。〈NO.55〉

### ◆ 88歳女性・要支援1／独居

改定後も今まで通り90分の支援を希望していたが、同じデイサービスに通っている他の利用者が60分に変更になったことで「自分だけが今まで通り頼むとは言えない」と60分に時間を短縮。事業所側から地域包括支援センターと相談して90分のままとすることを提案するも本人が固辞。そのため調理の時間が減り、下ごしらえ自分でするようになり、手や肩に力が入ることで肩が上がりづらくなり痛みも強くなっている。疲れやすくなり外出の機会も減り、いつも通っていた整骨院まで通えなくなった。ヘルパーとの会話の時間も減る。本人「他の利用者さんと手前、デイサービスに通いづらくなってしまっているので、同じように60分にしてもらったが、実際はとても疲れる」「処遇改善加算は、ヘルパーさんたちを応援してあげたい気持ちは持っているが、時間が短くなったのに料金が上がるのはおかしい。介護保険料も上がっている。年金は少ない」。〈NO.115〉

### ◆ 83歳男性・要支援1／独居

6月から要支援2に。週3回の訪問介護は減らさず、時間を120分から60分に変更。支援時間の削減で調理の品数が減る。難聴や心不全による体調不良により、新しい弁当業者、スーパーの惣菜購入の受け入れができない。お菓子、嗜好品、エンシュアで補っている。時間が1時間になって慌しくなり落ち着かずストレスが増大している。〈NO.119〉

### ◆ 95歳男性・要支援1／独居

他県在住の姪が月1～2回程度日帰りで訪問。改定で90分から60分に支援時間を変更。衛生面で、居室や着衣等の汚れが顕著。会話時に随時涎が垂れてしまったり、浴室では失禁かどうか定かではないが椅子や排水口に便が付着。本人は「サービスが低下して利用料が上がるなんて絶対納得できない」と。〈主治医〉「高血圧症、腎機能障害あり。状態は今のところ安定しているがバイタルサインと服薬状況の確認が必要」。〈NO.176〉

### ◆ 82歳女性・要支援2／老々世帯

認知症の夫と二人暮らし。子どもたちは遠方在住のため介護は困難。90分の支援を60分に短縮。買い物を近くの店に変更し、掃除中心の支援に切り替え、余った時間を買い物に充てた。支援時間が減り、本人が無理をするようになり体調不良の訴えが増えている。狭心症のため無理をすると胸部発作でニトロを舌下で服用することもある。〈主治医〉「右肺を消失しており加齢と共に呼吸機能が悪化している。痩せも目立ち、家事全般に困難がある。ADLの低下に注意し本人に合った援助内容が必要」。〈NO.11〉

### ◆ 79歳男性・要支援2／独居

今まで一緒にしてきた家事が改定後は困難になり、本人が訪問前事後に独りでしなければならないことが増えた。強いストレスが起り、時を同じくして皮膚疾患や痛みも生じて食欲、食事が低下し体重も減少している。〈NO.83〉

### ◆ 71歳女性・要支援2／家族同居

本人無年金。回数は週2回そのまま変更せず、時間を90分から70分に短縮。買い物の時間は変えずに、掃除の時間を短縮。そのためその分を本人が掃除。ももとの基礎疾患に気管支喘息があるが、労作負担が増

えたことで頻回の喘息発作を起こしたり、身体的疲労が増加している。無年金であるため、わずかではあるが利用料が増えたことも大きな負担。精神疾患の息子がいるため家を空けられず、主治医が入院をすすめているが拒否。金銭的な問題があるためこれ以上サービスは増やせない。区分変更も検討したが、要支援から要介護に変わることによって訪問介護の利用料が増えることで本人は希望しない。「国が決めたことで仕方がないが、サービスを受けないと在宅で生活をできない者にとっては本当に大きな改定」(本人)。〈NO.98〉

◆ 69歳男性・要支援2／独居

糖尿病でインシュリン施行。90分から60分に短縮。「経済的負担が増えるし、他人が出入りするのは鬱陶しい」ことから回数は増やさない。買物で時間を取られるため調理が完成までではなく下ごしらえのみになる時があり、自分で調理するが、血糖管理が悪いせいにかめまいがあり台所に立てていられない。食生活が安定しないために血糖コントロールが出来ないという悪循環。〈訪問看護師〉「血糖コントロール不良と受診ができないことで病状が悪化する可能性が高いことが心配」。〈NO.118〉

◆ 85歳女性・要支援2／独居

地域包括支援センターから60分が限度と言われ、訪問時間を短縮。腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニアのため、足から腰にかけて痛みやしびれ強く杖歩行も不安定。エレベーターがない団地の4階に住んでおり外出が困難。買い物は時間不足で希望の品物を買えなくなり、掃除時間も足りずに次回に後回しに。そのため本人が痛みをこらえてトイレを掃除するなど無理するようになって足の痛みが増強。歩けなくなるなど体調が悪化している。本人は「10年前に脳梗塞をおこしてから介護保険を10年間利用した。改正のたびに訪問介護は使いにくくなっている。当初は生活援助で120分支援してもらえたのが90分に短縮され、予防給付が出来てからは月の包括払いになり、今回は90分の支援はムリと言われた。どんどん歳をとりしんどくなっているのに、サービスを減らされるのはとても困る。介護保険料も税金もきちんと払っているのに不公平」と憤慨。〈NO.205〉

◆ 86歳女性・要介護1／独居

精神的に鬱傾向(閉じこもり状態)。身よりがなく、この先への不安が異常に強い。日常家事を行う能力はあるが、意欲低下で寝たり起きたりの生活。調理時間が減り、できあいの物が増えた。本人「決まったことは仕方がない」と。〈NO.2〉

◆ 85歳女性・要介護1／独居

回数は週2回で変わらないが、時間を短縮。ヘルパーと話す機会が減り、一人で居るときに気分が沈むことが多くなり、うつ病が悪化。洗濯物を自分で取り込もうとして2度転倒。そのうち一度は頭を打ってCT等の検査を行った。〈主治医〉「うつ病の病状があり、人と接して話す機会を持つことは大切。視力障害があり足下が見えにくくなるので家事援助も不可欠。ヘルパーの援助時間が減ることで転倒の危険が増したり、人と接して話す機会が減らないか心配」。〈NO.3〉

◆ 84歳女性・要介護1／その他世帯

1回あたりのサービスが60分となり買い物のみで終了。掃除までできず、支援してほしい所は自費サービスに。腰痛もあり、寝たきりの長男の介護もしている中で疲労が増している。〈主治医〉「加齢にともない様々な問題が生じている。無理しないことが重要。本人の希望に沿った対応をお願いしたい」。〈NO.6〉

◆ 91歳女性・要介護1／独居

独居ゆえふだんから何かと無理をしがち。支援時間を90分から70分に短縮。買い物を優先し残りの時間で掃除を行なっているため、今までより狭い範囲しか掃除できておらず、生活の質の低下につながっている。これ以上費用負担ができずサービスを増やす頃は望まない。何かにつかまらなると転倒の危険があり、立ち上がろうとして突然動けなくなったことも。本人は「仕方がない」という受けとめ。〈NO.48〉

◆ 73歳男性・要介護1／独居

90分2回を60分3回に変更。提供時間の縮小により生活環境、及び疾患の悪化の恐れがある。〈NO.50〉

◆ 85歳女性・要介護1／独居

認知症。ヘルパーの支援が減る分、市内に住む娘に買物や冷凍ご飯をつくることを依頼するも行なっていない週もあり、急きょヘルパーが買物に行かなくては昼食が提供出来ないこともある。そのような時は掃除や洗濯が出来ない。今までは食材を買ってきて調理していたが、調理時間の短縮のため レトルト食品、弁当で対応。自宅内の片づけがきっちり出来ていないことで混乱する事が増えたのか、今まで出来ていた起床時の更衣や布団上げ等しない日も出てきた。利用料が上がりデイサービスの回数を減らさなければならぬ月もある。介護者の娘にも家庭があり介護負担も大きく、施設入所を考えている。〈NO.92〉

◆ 76歳男性・要介護1／独居

男性のひとり暮らし。今まで訪問介護での生活援助を週1回90分利用。心疾患を抱えており、これまで本人の嗜好を確認しながら塩分や水分に注意した食事の準備や助言を行っていた。脊柱管狭窄症もあり、重い物を持ったり、屈んだりの動作が困難で自宅内の掃除ができないため、自宅内の掃除の支援も受けていた。4月から生活援助の時間を45分に短縮。支給限度額との関係でサービスを増やすことは困難。そのため時間内にできることのみを支援、これまでのように掃除まで手が回らず、自宅内はホコリやゴミが散らばり、物の整理整頓ができていない状態。食事内容にも細かな配慮ができなくなり、下肢の浮腫みが出てきたり、自分で物の整理をしようとして腰痛が悪化。体調の悪化から精神的にイライラし、サービス関係者に不満をぶつけることが増えている。デイサービスも利用回数を調整している。本人「しょうがない」とやや投げやりな気持ち。〈NO.100〉

◆ 83歳男性・要介護1／独居

回数は変更せず、支援時間を60分から40分に。糖尿病あり、料理の品数を減らすことで栄養面への影響が危惧される。時間が減った分、本人が調理の一部を行うことになり痛みが増強、身体的な負担が増している。本人「改定によるサービスの変更は仕方ない」と。〈NO.166〉

◆ 75歳女性・要介護1／独居

時間が短縮されて余裕がなくなった。「ヘルパーに話かけたら悪い気がする」と本人。あれもこれももしないといけないうい思いストレスが増えている、〈NO.225〉

◆ 68歳女性・要介護2／独居

糖尿病、座骨神経痛あり。つかまる物がないと歩けないため歩行器使用。喘息発作が通年で起きる。今まで週3回90分で掃除、洗濯、家事支援。時間を60分に変更。喘息の誘因になるので綺麗にしたいと思うが、掃除を1時間でするには居宅が広い。本人は家事援助を一緒にすることをよいと思っているが、掃除などオーバーワークで無理をしてあとで腰痛が出たり、転倒のリスクが上がらないか心配。〈NO.242〉

◆ 91歳女性・要介護2／独居

円背がひどく長時間の座位保持ができない。訪問時間の短縮で自分ですることが増えたため腰痛が悪化。そのため訪問回数を増やしたが人の出入りが増え精神的な苦痛が生じている。今までヘルパーが重い物の洗濯をしたり、布団干しなどができていたが、時間が足りないため十分できなくなり、掃除もトイレや浴室居宅なども時間が足りなくて次回に後回しにすることもある。本人「90歳を過ぎて制度が変わったと言われても理解できないし身体的についていけない」。〈NO.5〉

◆ 91歳女性・要介護2／独居

少ない年金と蓄えを崩して生活をやりくりしている。時間が短くなったため、洗濯干しを最優先にし、掃除と買い物を交互に支援。洗濯機は本人がかろうじて回している。掃除は時間不足で行き届かず、室内は整頓が

できていないため転倒のリスクが高い。本人がかなり無理をして買い物をしており、疲労も大きくなっているが、経済的な事情で訪問回数を増やすことができない。〈NO.9〉

◆ 87歳女性・要介護2／独居

週3回90分の支援を回数を変えずに60分に変更。ヘルパーの出入りが多いと生活が落ち着かないと回数を増やすことは希望せず。支援が減って本人に無理がかかり、転倒などのリスクが大きくなる。調理もヘルパーと一緒にできなくなった、無理して洗濯物を取り入れる際に転倒し骨折、入院となる。〈NO.10〉

◆ 65歳男性・要介護2／独居

時間の短縮により、ヘルパーが買い物にいくと調理、掃除の時間がとれなくなるが、金銭的な理由で回数は増やせない。買い物は自分で行くことにしたが、足の痛みが強くなり病状の悪化につながっている。「制度なので仕方がない」(本人)。〈NO.90〉

◆ 91歳女性・要介護2／独居

訪問回数は変えずに時間を短縮。調理があまり出来ず、惣菜などを購入することが増えることで、調理の過程(音や匂いなど)がないため食欲が低下し身体的にも影響がでている。本人は「このまま、在宅で暮らしていきたい」と希望しているが、今回の改定で「在宅生活ができなくなるのではないか」という不安感から意欲が低下し、臥床時間が増え、夜間は色々と考え事をされ眠れなくなっている。閉じこもりがちになり、廃用症候群にもなりつつあるので心配。〈NO.127〉

◆ 51歳男性・要介護2／独居

糖尿病あり。今まで生活支援中心のサービスで十分対応可能だったが、訪問時間の減少で褥瘡が再発。限度額を超えて自費が発生するため本人が自分で創部処置を行っている。〈NO.177〉

◆ 75歳男性・要介護2／独居

掃除、洗濯、調理を支援。限度額ぎりぎりのサービスを保っているために、改定後限度額を超えないよう訪問介護の時間を短縮。昼食の調理を自分でできるよう食材を1食分ずつ冷凍パック化。不安が増強し体調が悪化。時間がなく会話ができなくなった。〈NO.198〉

◆ 80歳女性・要介護2／独居

時間短縮、部屋の掃除、洗濯物の片付け。内容を減らす。洗濯物を3階に干さないといけませんが、洗濯物を持って上がって干すのは無理。掃除をする範囲が減った。本人がすることが増えたが、ADLが低下しており転倒の恐れあり。〈NO.202〉

◆ 84歳女性・要介護2／独居

広島で被爆し被爆者手帳を取得している。胃がん、肺がん、乳がんの手術後で現在は経過観察中。糖尿病、高血圧、変形性膝関節症、変形性脊椎症等の治療中。息子の支援が時々あるが、独居のため支援が必要。食事は食堂を経営していたため、味へのこだわりがあり、自分でなんとか行っているが、それ以外は困難。ふらつき眩暈もあり居間に布団を敷いていつも横になって過ごしている。要支援2の認定で今まで90分で掃除、買い物、洗濯の支援を週2回受けていた。改定で時間を45分に短縮。本人「自分を殺すつもりか」と激怒。週2回60分で事業所が対応、買い物等は以前より行けなくなっているためタクシーを使って本人が行っているが、スーパーで転倒したり、身体への負担もあり。現在変更申請を検討。〈NO.223〉

◆ 83歳女性・要介護2／家族同居

週3回の訪問介護で掃除・洗濯・ポータブルトイレ洗浄、昼食準備を支援していたが、時間短縮により洗濯干しは本人が行うことにしたが、在宅酸素療法施行のため長続きせず、無理をして体調を崩すときもある。やむを得ず結果的にヘルパーが時間をオーバーして対応。「決められたことだから」(本人)。〈NO.237〉

◆ 102歳男性・要介護2／独居

訪問時間半減。1週間に1回息子が来宅し1週間分のおかずを作って冷凍。時間短縮で温めと盛りつけにしか対応できなくなり、不足分の買い物と片付けができなくなった。急がされて食欲も低下。後片付けは自分でするため身体的な負担が増大。本人「死ぬということですかね」と苦笑い。体重も4キロ減。家族は本人がきちんと食べているか心配で仕事中に何度も電話を入れるようになった。〈NO.251〉

◆ 80歳女性・要介護3／老々世帯

要支援者と要介護者の夫婦二人世帯。日常的に介護が必要な状況。時間短縮でせわしなくヘルパーに指示するなど気疲れ、ストレス増強。〈NO.171〉

◆ 74歳女性・要介護4／独居 もともと精神障害あり。訪問時間の短縮により不安・不穏が増強、本人の訴えを毎日聞いている家族の精神的負担も増大している。本人は食事も残すようになった。〈NO.199〉

■ 利用者家族の介護負担が増大しており、世帯の生活に深刻な影響が生じている

◆ 84歳女性・要支援2／独居

今まで調理を中心に支援。デイサービスの時間延長に伴う限度額超過を避けるため訪問時間を短縮。時間不足で柔らかく煮炊きすることなどが出来なくなった。買い物など息子世帯の支援量を増やして対応しているが、息子世帯も高齢でかつ夫婦とも日中は仕事があり、自分たちの生活を維持しながら別居の親の介護はかなりの負担になっている。本人、介護者家族の綱渡りの在宅生活。〈NO.24〉

◆ 79歳男性・要介護1／家族同居

認知症、日中独居。今まで毎日ヘルパーが入っていたが、土日は息子が対応することになり介護負担が増大。介護の内容は、食事、内服、喘息のため排痰誘導など。息子は寝る間もなく仕事(新聞配送)をしており、排痰できずに本人の喘息が悪化する頻度が多くなっている。認知症で一人で置いていくのが心配でトラックに乗せて行くこともある。昨年夏より息子の給与が遅配となり、生活費を利用者本人の年金に頼らざるを得なくなっている。本当はもっとサービスを利用したいが、費用負担が困難で限度額の半分しか利用できていない。〈NO.164〉

◆ 88歳女性・要介護2／独居

認知症。キーパーソンの弟夫婦は高齢であり、長期の支援は困難。独居生活に限界がきており特養待機の状態。本人と援助の内容を決める際もかなり時間を要するようになっている。身体介護を導入したが月によっては限度額をオーバーしている。〈NO.21〉

◆ 86歳女性・要介護2／独居

改定後90分の支援を70分へ。副菜の品目を1品減らすか惣菜等利用。近所の長女は、義父、義母の介護、体調不良の夫の看護と多忙だが、極力毎日本人宅いを訪問。買物や声かけを行っているが精神的ストレスは相当なもの。これ以上の支援は困難か。本人の左下肢筋力低下、転倒等のリスクあり、ヘルパーがいなければ在宅生活を継続できない。機能低下が起これば経済的負担は更に増大。生活援助がこれ以上削減されれば、在宅での生活自体が成り立たなくなることが懸念される。〈主治医〉「加齢に伴い一番心配なのは転倒。独り暮らしでもあるし発見が遅れることもありえる」。〈NO.80〉

◆ 93歳女性・要介護2／家族同居

改定で支援時間を15分短縮。そのため調理と掃除をこなさきれずに中途半端に終了することがあり、仕事から帰宅した息子に対応している。ヘルパーが時間超過で無償で対応する時もある。息子はサービスの削減で安心して外に出られなくなり、常勤職を退職しパートとなった。認知症や病状悪化に伴い、今後ますます見



守りが必要になる中でパートの仕事さえも辞めないと生活が成り立たなくなるのではないかと危惧している。〈NO.84〉

◆ 83歳女性・要介護2／家族同居

日常の支援に加え受診後の処方約を受け取るなどの支援をしていたが、時間短縮によってサービスの一部を多忙な家族に依頼しなければならなくなった。〈NO.148〉

◆ 85歳女性・要介護2／家族同居

本人も介護者の娘もリウマチ。時間が短縮され、娘が調理の下ごしらえ。負担が増えている。〈NO.158〉

◆ 84歳女性・要介護2／家族同居

同居家族(息子)がいるが、夜勤がある不規則な勤務により介護は困難。訪問時間の短縮で買い物は息子が担当することになったが、夜勤から帰ってから買い物に行かなくてはならない。本人も家族に気を使って、仕事で疲れると息子に買い物に行してほしいことなど言いにくい。息子も今までと違い買い物などに行かなければいけないという気持ちのしんどさ、体のしんどさがあり、負担となっている。以前はヘルパーと話しながら一緒に手伝っていたがゆっくり話も出来ない状態。本人「国が決めたことだから仕方がない」と。〈NO.210〉

◆ 81歳女性・要介護3／独居

支援時間を1回90分から60分に変更。家族の介護支援が困難なことから訪問回数を増やす。掃除をしながら洗濯機を回しても60分では洗濯物を干すまで時間が足りない。サービスが始まる前に本人が洗濯機を回すようにするが歩行が不安定なため移動時に転倒の恐れがあり危険。そのため仕事を終えた家族が洗濯。家族の負担が増えているが仕事があるためこれ以上支援を増やすことは困難。本人「改定の度に制限が厳しくなり利用できにくい。年金がたくさんあれば、多少利用料の負担が増えても問題ないが、年金も少なく、利用料金が増えると生活費を減らさなければならない。家族も段々と高齢になり、制度利用に頼らないと生活が出来なくなるのに、利用できないと生活が出来なくなる。以前のように戻してほしい」。〈NO.138〉

◆ 82歳男性・要介護4／その他世帯

週4回の生活援助を5回に。買い物は今までは少しでも安く食品を手に入れようと安い店に行っていたが、早く帰ってこれる近くの高い店に変更。買い物に時間がかかった時は調理は下ごしらえで終了し、仕上げは家族に。介護負担が増えた家族は「このまま介護を続ける自信がない」と。〈NO.63〉

◆ 74歳女性・要介護4／家族同居

兄夫婦と同居。家族3人ともに介護認定を受けている。利用者家族とも改定を理解できていない。状況からサービス利用の追加が必要だが兄が拒否。兄嫁の介護負担が増えている。〈NO.229〉

◆ 106歳女性・要介護5／独居

106歳、独居。月3万円の年金収入のみ。ほとんどベットの上での生活。今まで限度額オーバーでサービス利用。改定で90分の支援を60分に短縮し、さらに利用料の増加を防ぐため、特定事業所加算をとっていない事業所に変更。甥が遠方に住んでいるが86歳の高齢で身体的、金銭的な支援(地代、光熱費・食費・医療費などを負担)は限界。現在の預金がゼロになったら生活保護の申請を希望。今後体力低下も予想され、ADLの低下、認知症の進行など不安症状は著明。現在の生活を続けていけるどうか不安。生活保護になれば施設入所しかない。〈NO.157〉

■ 利用料の負担がいつそう切実な問題として立ち現れている

◆ 85歳女性・要支援2／独居

支援時間を60分から45分へ。時間が短縮されたことにより介護保険制度に対する不信感が生じている。

<NO.28>

◆ 61歳男性・要支援2／独居

腎疾患あり。時間の短縮により腎臓食をつくれなくなった。作り置きもできない。生活保護のため自費のサービス利用は困難、これ以上サービスを増やせない。〈NO.224〉

◆ 82歳女性・要介護1／独居

最初は「国が決めたことなら仕方がない。(時間が)短くなったら何とかする」との受けとめあり、支援時間を短縮したところ、「時間が短くて、買い物に行ってもらったら掃除をしてもらえない。何とかならないか」と憤り。もともと足腰にかなりの痛みがあり、起居動作、歩行等に困難を伴う。身体介護を入れて従来と同じ支援時間を確保したが費用負担が増大。本人「支払いが急に増えるのは納得できない」と。〈NO.18〉

◆ 84歳女性・要介護1／独居

買い物と掃除を1回98分の支援していたが60分に短縮し掃除だけに。その後回数を増やして買い物支援を再開。そのため利用料が上がり、訪問リハなど新たなサービスを利用できなくなった。〈NO.204〉

◆ 79歳女性・要介護1／独居

改定後利用料が増え、食費をきりつめて生活。体調不良につながらないか注意が必要となっている。本人「介護料金はもともと低いので値上がりするのは仕方ないと思う。年金支給額も合わせて減っているのだから先、生活費をどう節約すればいいのか分からない。今でも1円でも安いものを買っているのに」と。〈NO.248〉

◆ 84歳女性・要介護1／独居

「見直しによる負担増は1カ月2000円まで」との利用者の希望ぎりぎりのところで調整。それでも必要量には程遠く、体調の悪化につながらないか心配。掃除、片付け、布団干し、カバー類の交換、大きいものの洗濯、3食を整える手伝いが不足。家族(長女)は週末必ず来訪。これらの支援を行うほか、通院の付き添い(心臓疾患のため定期通院必要)等を行っており、疲労が蓄積している。〈NO.179〉

◆ 75歳女性・要介護1／独居

時間を短縮。調理の時間が減り、惣菜の購入が中心となり、出来立ての料理や手の込んだ食事や野菜物を食べるのが減った。掃除時間もなかなか取れない。ヘルパーとゆっくり話せないし、話しかけにくい。利用回数を増やしたり自費のサービスを使えば今までと同じサービスを利用することは可能であるが、医療費や家賃の支払いがあり、介護サービスにお金が回せない状況。〈NO.193〉

◆ 92歳男性・要介護1／独居

認知症。週1回のデイサービスを入浴機会の確保のため利用の維持を最優先。月5回デイサービスがあるときは、送迎部分の訪問介護を自費対応にしたり、訪問介護の時間を40分に短縮。時間短縮の際、簡単な調理と服薬を優先しているためこれまで行っていた居室の掃除が出来なくなった。40分内で食事を済ませ服薬介助しなければならぬのでヘルパーの気持ちに余裕がなくなり、利用者に急かすわけにいかず時間が少し超過する。今までは余った単位数で家族がどうしても訪問できない枠を訪問介護で臨時対応していたが、自己負担が増えるため臨時の訪問が少なくなった。家族は「制度上の問題」とあきらめている。〈NO.38〉

◆ 80歳女性・要介護1／独居

認知症が進行し、以前出来ていた買い物等が出来なくなった。自宅での閉じこもり生活が続いている。限度額を超えないようプランを見直す。〈NO.144〉

◆ 90歳男性・要介護1／独居

これまでは90分の生活援助で掃除、洗濯、買物支援を行っていたが、改定後45分×週2回に変更。もともと自費が発生していたが、さらに金額が増えて費用負担が増加。年金収入でギリギリの生活を送っている。〈NO.194〉

◆ 88歳男性・要介護2／独居

認知症、身体介護を導入し回数を増やして対応しているが費用負担が増大。〈NO.8〉

◆ 88歳男性・要介護2／家族同居

提供時間に変更が無かったため援助に支障はないが、利用者の負担が増えてしまった 〈NO.82〉

◆ 80歳男性・要介護2／独居

予防から介護へ移行し利用料増、納得いかず。〈NO.165〉

◆ 81歳女性・要介護2／独居

脳梗塞後片麻痺あり。ヘルパーがいなければ食事の準備、片付け、調理、入浴はできない。改定で限度額を超過しないよう、デイサービスを週1回から隔週1回に変更、訪問介護は60分から45分に短縮。足りない部分は有償ヘルパー利用。〈NO.25〉

◆ 77歳男性・要介護2／独居

脳梗塞後遺症。。介護者が不在で自宅内の家事全般を訪問介護に頼ってなんとか在宅生活を維持できている。90分の生活援助を70分に短縮。調理、洗濯、掃除、買い物、汚れた衣類の交換など時間的にはギリギリ。本人が冷蔵庫に移動もできず、調理済みの食事がテーブルに放置状態になり、夏場は食中毒も心配。排泄はベッド横に置いたポータブルトイレを使用しているが、ポータブルトイレの洗浄は1回の日もある。便秘症があり下剤服用時に衣類やベッドを汚すことがあり、衣類やシーツなどの汚れ物の処理も必要だが、現状の時間では衣類交換や清拭の実施が十分にできず、ズボンの着脱も介助なしでは難しい。そのため本人の希望でズボンをはかない生活を送っている。生活保護のため経済的な理由から自費サービスを利用できない。〈主治医〉「排便のコントロールがうまく出来ず、便秘と下痢を繰り返している。本来は健康管理、生活管理が十分にされた環境で過ごすことが必要」。〈NO.217〉

◆ 86歳女性・要介護2／独居

改定で90分を60分の支援に変更。介護者はなし。洗濯機が壊れており、60分時間以内に洗濯・調理は終わらない。生活保護のため限度額をオーバーできない。本人「困っているが仕方がない」と。〈NO.235〉

◆ 96歳女性・要介護2／その他世帯

夜は孫が仕事から帰ってくるが、寝泊まりも食事もまったく別であり実質的に独居状態。生活のすべてをヘルパーに委ねている状況。支援時間を短縮すると従来支援していた内容ができなくなるため、提供時間を拡大。もともと限度額をオーバーしていたがさらに費用負担が増大した。本人「ヘルパーさんがきてくれるけばあちゃんはここ(家)で過ごせる」。〈NO.17〉

◆ 96歳男性・要介護2／独居

加齢、認知症の進行により支援内容や頻度が増えている。改定により月によって限度額を超過する場合がある。家族は「月5000円程度の自費発生は仕方がない」と。〈NO.113〉

◆ 83歳男性・要介護2／独居

全盲、心筋梗塞後遺症。外出が困難なため買い物など工夫して何とか在宅を維持。生活援助が60分となるが、もともと限度額オーバー。通院援助が増えるとともに負担が増える。本人は通院介助が増えると負担がアップするが仕方がないと思っている。〈NO.241〉

◆ 94歳女性・要介護3／独居

今まで掃除、洗濯、買い物、調理の支援を行っていたが時間ギリギリ。一人暮らしのため支援を減らせない。「利用料が上がっても仕方ない」(本人)。〈NO.31〉

◆ 83歳女性・要介護3／老々世帯

夫も認知症の二人暮らし。もともと限度額オーバーで費用負担がたいへん。〈NO.53〉

◆ 92歳女性・要介護3／独居

時間はかわらないのに支払い額が増えた。年金生活なので毎月2000円の利用料増額はかなりの負担。生活が苦しい。〈NO.122〉

◆ 75歳女性・要介護3／家族同居

病状が不安定。肺炎防止や痛みの増強などもあり、とてもつらい状況。しかしこれ以上自己負担を増やせない。「必要なサービスを減らされるのは納得いかない」(本人)。〈NO.134〉

◆ 83歳女性・要介護3／独居

生活保護を受給。ほぼ下肢全廃のためベッド上での生活で日常生活全体をヘルパーが支援してきた。買い物の時間が十分に取れず、頻回に買い物ができないため週2回まとめ買いをしており、遠方の店での買い物(日用品)はヘルパーが休憩時にボランティアで対応する場合も生じている。褥瘡があり長年訪問治療をおこなってきたが、ヘルパーの時間短縮によってストレスが大きくなり悪化する可能性がある。しかし、生活保護で限度額を超過できないためこれ以上サービスを増やせない。ベッド上に座っているだけで何も出来ない自分自身を不甲斐なく思い、「早くお迎えが来んかね〜」が口癖に。〈NO.183〉

◆ 82歳男性・要介護3／独居

介護者なし。ベッド上での生活、ADLも低下している。生活のあらゆる動作に援助が必要な状態。時間短縮で調理時間がなくなり、スーパーのできあいものばかりに。限度額超過のおそれがあり、ヘルパーが無償で対応。ADLが低下しており、今の生活を望んでいるがいつまで続くか不安。〈NO.250〉

◆ 88歳男性・要介護3／独居

短期記憶力、判断力が低下しており、古い食品を食べるなど、常に誰かの見守りや声かけが必要な状況。市内に住む二人の息子家族は仕事があり、常時の見守りはできないが、毎晩交替で本人宅に泊まりに来ている。毎月限度額をオーバーしており4~5万円となっていたが、サービスは減らせないため費用負担が増大。〈NO.13〉

◆ 95歳女性・要介護3／独居

認知症の独居、95歳の高齢であるため、毎週息子が泊まり込んで介護をしても、買い物、調理、掃除、洗濯の支援が必要で、90分以上かかるところをどうにか90分におさめていた。今回の改定で時間を90分から70分に短縮。認知症の進行もあり、失禁が多く見られるようになり、その日の状態で下着の交換やトイレ誘導に時間がかかってしまうことがあり、時間内に完了するためには調理や掃除の時間が足りなくなる。すでに自費負担が発生しているため、時間延長は出来ない。家族の経済的な負担も多くなった。家族は「改正と言っているが、何が改正になっているのか納得出来ない」と。〈NO.187〉

◆ 80歳男性・要介護4／老々世帯

高齢夫婦二人暮らしで夫(要介護4)・妻(要介護2)ともに要介護者。買物・調理等の援助が必要だが経済的に余裕がない。時間短縮で十分行えないことがあるが、これ以上の負担増は困難。本人「サービスの利用はしたいが、利用料が増えるのは困るので何とかならないか」。〈NO.124〉

◆ 98歳女性・要介護4／家族同居

排泄介助、車いす移乗、朝食、服薬、昼食の準備など目いっぱいの時間を使っており、洗濯や掃除などの追加もふくめ、今までも負担額オーバーで調整することが多かった。移乗の際一人のときに転倒することもあり、ADLも低下していたため、在宅生活自体が困難になりつつあった。家族は腰痛あり介護と仕事の両立に限界を感じている。改定後はヘルパーの支援は減らさずに対応。本人の身体機能の低下、転倒のリスクなど介護サービスの必要性は大きくなっているが、すでに限度額いっぱいのためこれ以上の利用は自費のサービスを受けるしかない。夜間のヘルパーサービスなども必要だが費用負担が大きくなるため利用できない。状態によっては今後ショートステイの回数を減らすなどの対応も必要となる。〈NO.65〉

◆ 88歳女性・要介護4／独居

要介護4・独居のためサービスを減らすことはできず、支援内容を変えないよう身障の訪問介護を利用。今のサービスでぎりぎりの状況であり、今後介量が増えていくと自宅で一人暮らしを続けていくことは困難になる。〈NO.75〉

◆ 90歳女性・要介護4／家族同居

圧迫骨折で入退院を繰り返している。ヘルパーの支援を減らせず、デイサービスを利用料が上がり、限度額を1万円超過。〈NO.44〉

◆ 92歳女性・要介護4／家族同居

「動ける認知症」で日中は一時とも目を離せない状態。自己負担が増えた分を家族が賄っているが、仕事の時間を増やさないとやっていけない。賃金収入がなくなったとき生活がどうなるかと家族は不安な日々を送っている。〈NO.191〉

◆ 78歳男性・要介護4／老々世帯

時間短縮により、やってもらいたいことが追いつかず、頼めなくなった。限度額を超える分があり、自費の負担が大きい。〈NO.249〉

◆ 99歳男性・要介護5／家族同居

時間を短縮、利用回数を増やしたため費用負担が増大。「サービスを減らすわけにはいかないので仕方ない」と家族。〈NO.228〉

◆ 93歳男性・要介護5／独居

月々の限度額超過の金額が10万を超えてしまう事態が生じ、訪問介護の提供時間の短縮、訪問看護の提供時間の短縮・回数の縮小、配食弁当の導入を行った。本人は半分あきらめの気持ちで納得している。〈NO.95〉

◆ 73歳女性・要介護5／家族同居

本人は無年金。限度額いっぱいまで利用。キーパーソンは次女で日中働いている。利用しないと次女が働きにいけなくなるため、サービスを毎日のように利用。限度額を超えないよう、支援の回数を減らす。家族「家族が介護している場合、自分達は働き続けたいと食べていけないし、本人は無年金でその負担もあるのにどうしたらいいかわからない。家族の自由な時間を削ってまで介護する必要がでてきている」。〈NO.154〉

◆ 76歳女性・要介護5／家族同居

同居の息子は仕事の関係で十分な介護ができない。改定でひとつひとつの援助を再検討。毎回排泄確認をオムツカバーを開いて行っていたが、拘縮もあり時間がかかるため、カバーは開かないようにすることにした。ヘルパーのゆとりがなくなりセカセカしている。限度額超過、5万円くらいまでならしかたがないと思ってい

る。限度額を超えた時はヘルパーが無償で対応する場合もある。〈NO.236〉

## ■ 障害者自立支援制度と介護保険

### ◆ 67歳男性・要介護2／独居

今まで買物、調理など90分の支援、時間短縮分は自費のサービスで対応。買い物難民地域で買い物だけで支援時間が終わるため買物の時間をカット。煮炊き調理を作れないなど好きな物を食べられない。独居でありヘルパーとの会話を楽しみにしているがヘルパーにゆとりがなくなる。今まで障害者自立支援法で支援を受けてきたが、65歳で介護保険に移行したとたん支援減少。そのうえ4月改定で自費サービスも発生。「これでは満足のいく生活が送れない」と怒りの声。〈NO.216〉

### ◆ 67歳女性・要介護5／独居

24時間の介護を受けて自宅でひとり暮らしをしている。脊髄損傷があり寝たり起きたりの生活。起床介助はやることが多く、10分でも時間を減らすのは無理。着替えや清拭を行いながら朝食の準備をするので、どこからが身体介護でどこからが生活援助なのか区切ること自体難しい。今まで通りの時間を継続。本人「65歳になって介護保険が適用されてから生活しづらさが格段に増している。一番の悩みは、ボランティアやヘルパーが不足していること。この10年間でボランティアは極端に減った。ヘルパーも少なくなり常に探している状態で毎日が綱渡り」。〈整形外科医〉「脊椎損傷があり寝たり起きたりして過ごす方が望ましい。長時間の座位は身体的に負荷が大きすぎる」。〈NO.180〉

### ◆ 66歳女性・要介護5／独居

寝たきりだが、今までは障害者自立支援で比較的十分に支援を受けてい。65歳になって介護保険優先となり支援がかなり減った。さらに今回の改定で入浴の回数を1回減らしたり支援時間を短縮。調理ができない部分は惣菜にしたり、パン食にしたりして調整。〈NO.181〉

## 訪問看護

### ◆ 84歳女性・要介護2／独居

改定で利用単位数の増加が見込まれるため、訪問看護(リハビリ)の回数を減らした。下肢筋力の低下、本人の意欲低下、安全な環境の提供に支障が生じることが危惧される。〈NO.195〉

### ◆ 78歳女性・要介護5／老々世帯

介護者自身が難病を抱えている。年々介護負担が大きくなっており、在宅介護は限界にきている。〈NO.49〉

### ◆ 80歳男性・要介護5／老々世帯

訪問看護の回数を減。本人は全介助の状態。介護者は76歳と高齢で糖尿病、変形性膝関節症あり。介護疲れ、糖尿病の悪化、関節痛が生じ、立ち上がりも大変になっている。〈担当看護師〉「介護者の介護疲れ、糖尿病の悪化、関節の痛みが心配」。〈NO.121〉

### ◆ 86歳女性・要介護5／家族同居

新たな加算算定に伴って利用料負担が増えた。〈NO.143〉

### ◆ 89歳女性・要介護3／家族同居

長男・五男との3人暮らし。息子たちも高齢で介護は大変。年金は月2万2千円で、通帳の残高が赤字にな

らないようにしている。改定で、訪問看護を月3回から月2回へ減らす。足りない部分は時間オーバーで対応。「保険料が上がり、年金は下がり、利用料は上がり、わたしたちをどれだけ苦しめるのか」(本人)。〈NO.43〉

◆ 68歳女性・要支援1／独居

一人暮らしで介護者不在のため、自宅内の家事全般を訪問介護に頼ってなんとか日常生活を維持している。歩行器をレンタルしようやく近所の外出ができる状態。今改定に伴い限度額を超えないよう訪問看護を月5回から4回へ減らす。糖尿病性網膜症、視力低下あり、色がようやく分かる程度で、服薬管理と血糖値測定、爪切りや入浴準備など病状管理の上で訪問看護の利用が必要であり、サービスは削れない状況。〈主治医〉「本来必要なサービスが受けられなくなるのは非常に残念。訪問介護や福祉用具のレンタルと合わせて訪問看護も必要」。〈ケアマネ〉「そもそも要支援1といふかなり厳しい認定を受けているのも問題」。〈NO.218〉

## デイサービス(通所介護)

◆ 79歳男性・要介護3／家族同居

利用料負担を減らすためにデイサービスの回数を減らす。他者との交流や体操に参加するなど本人の楽しみを奪うことになり、家族の介護負担増。〈NO.142〉

◆ 90歳男性・要介護1／老々世帯

デイサービスの時間が増え、長時間いることが苦痛となり、「前の方がよかった」と。〈NO.209〉

◆ 87歳女性・要介護1／独居

通所時間延長で体調の変化あり、しんどさが増し、2回も転倒。訪問介護で利用料増。年金でつましく生活、娘も援助はしてくれるが金銭的な負担まではかけたくない。わずかでも金銭負担が増えるのは困る。〈NO.214〉

◆ 81歳女性・要介護3／家族同居

デイサービスの長時間化に伴い、本人の身体的負担が増した。そのため時間を短縮したが、家族の介護負担が増大している。〈NO.232〉

◆ 83歳男性・要介護1／老々世帯

長時間化によって本人の苦痛が増しているが、家族の介護負担の軽減のためそのままの時間で継続せざるを得ない。〈NO.233〉

◆ 90歳男性・要介護4／老々世帯

エレベーター無しの団地の3階に居住。デイサービスと訪問介護を利用。近隣市の長男が定期的に訪問し買い物を手伝い、妻は老老介護でいつまで介護できるか不安もある中で介護。改定後利用料増大。近隣の市に長男家族、遠方に長女家族がいるが、みんな仕事をもっており、あまり介護に関われない。介護保険の利用なしに在宅生活を継続することは困難。長男「デイサービスの時間が長くなるのは助かるが、費用負担が増えるのはあまり嬉しくない」。〈NO.78〉

◆ 70歳男性・要介護3／その他世帯

デイサービスを20分短縮。短縮時間は短いが家族の時間調整が困難に。〈NO.108〉

◆ 83歳男性・要介護2／家族同居

デイサービスの時間を短縮。本人は高血圧と認知症があり、理解力、判断力等の低下も見られる。子供

(娘)と同居しているが仕事のため日中は1人で過ごす。その際、外出したり、自転車に乗ったりと危険行為が見られ、娘の不安感も強い。デイサービスの時間短縮により本人の生活上のリスクも増している。今後理解力が低下していくことも心配。〈NO.109〉

◆ 91歳女性・要介護1／独居

デイサービスを週5回から4回に減らし訪問介護の利用を中止。主介護者の息子が泊まり込みで見守りと食事、話し相手等の援助をしているが、自分の時間をもてなくなり夜勤後の休息も十分とれなくなった。知らないうちに外に出てしまうので転倒の危険あり。認知症も進行しているが、経済的な事情(本人の年金月3万円)のため施設への入所は困難であり在宅生活の継続を希望。何度か生活保護の相談にも行ったが、田舎に少しの土地があることや親族との関係もあり進んでいない。〈NO.221〉

◆ 49歳女性・要介護5／家族同居

同居の家族は働いていて不在。月～土をデイサービス利用。夜間と日曜は同居の長女が介護。デイサービスの長時間化で利用料が増えたため回数を減らした。長女の休みの日に合わせてデイサービスを休みにするため、長女の休息時間が減り身体的・精神的に負担が増えている。〈NO.244〉

◆ 84歳女性・要介護2／独居

デイサービスの時間延長に伴い、配食弁当を届けるため訪問介護を増やしたために利用料が増大。〈NO.12〉

◆ 78歳男性・要介護1／家族同居

本人は無年金。妻のパート収入でやりくりしている。妻が仕事で日中不在になるため、デイサービスの利用を継続するも「7-9時間」への変更で費用負担が増大。本人は「妻に迷惑をかけて申し訳ない」との思い。妻はデイサービスの変更で負担増になることに怒りを感じている。〈NO.40〉

◆ 86歳女性・要介護3／家族同居

6月からデイサービスの時間変更。時間が長くなったことは助かっているが、費用負担が増えた。今後宿泊のサービスを受ける必要が増えた場合、限度額を超えてしまい、家族の負担が増えるのではないかと懸念。〈NO.189〉

◆ 85歳女性・要介護2／家族同居

デイサービスを短時間に変更し数カ月様子を見たが、認知機能の進行が見られ、暑くなって脱水症状も見られたため長時間区分に変更。そのため利用料が限度額を超え自己負担が発生した。〈ケアマネジャー〉震災減免の延長で利用料の増減が見えにくかった。減免が切れる際の衝撃や影響が懸念される。〈NO.239〉

◆ 78歳男性・要介護2／老々世帯

デイサービスを「6-8時間」から「5-7時間」に変更。今までより帰宅時間が早くなったため、介護負担増大。利用回数を増やしたいが、年金も少なく(月3万円)、貯蓄もなく、経済的な余裕がない。同居している家族は子育て世代で、経済的な支援は頼めない。〈NO.222〉

◆ 77歳男性・要支援1／家族同居

認知症あり。ひとりで外出するが、事故にあったり、筋力の低下で歩行時つまづきやすいため転倒が心配。他人の家に間違っ入ったり、自宅に戻れなくなったこともある。家族のストレスも相当なものになっており、家族は毎日でもデイサービスの利用を希望しているが、限度額との関係で不可能。〈看護師〉「清潔保持が困難であり皮膚トラブルが発生している。筋力低下、廃用による易転倒性にて肋骨骨折発生。つまづきやすく今後も骨折のリスクが高い」。〈NO.29〉



◆ 81歳女性・要介護2／家族同居

息子家族との4人暮らし。家族は仕事、学校のため日中不在。認知症あり見守りを要する。本人の安全・家族の就労継続のためにもデイサービスの利用継続が必要。本人生活保護のため限度額を超過しないよう一部を短時間デイサービスに入れ替える。〈NO.32〉

◆ 91歳女性・要介護1／その他世帯

限度額を超えないようデイサービスの回数を半分にし、時間も短縮した。〈NO.36〉

◆ 80歳男性・要介護2／老々世帯

デイサービスの時間を「7～9時間」に変更。限度額超過を避けるため回数を減らす。そのため日中の家族の介護負担が増えている。〈NO.41〉

◆ 75歳女性・要介護2／家族同居

月～土まで限度額いっぱいまでデイサービス利用していた。主たる介護者は同居の娘。娘は仕事をもっており3才の息子を養育中。限度額を超えないよう提供時間を短縮したが娘は息子の保育園への迎えに支障がでている。〈NO.51〉

◆ 95歳男性・要支援1／老々世帯

妻は認知症、娘は視覚障害があり介護力が乏しいため、今まで限度額いっぱいサービスを利用していた。改定で限度額を超えないようデイサービスの回数を減らす。〈NO.60〉

◆ 84歳女性・要介護2／家族同居

デイサービスの利用料が上がり、限度額を超えないよう2種類の時間区分を組み合わせ調整。限度額を超えそうな月は訪問介護を減らす。デイサービス後の散歩の希望があるが出来なくなった。〈NO.102〉

◆ 84歳女性・要介護1／独居

独居で認知症。認知症の方の日常生活の援助は本人と一緒に行動することが多く、また習慣として毎日必要だが、限度額がオーバーするため、なかなか定期的にサービスを提供しづらく習慣化できにくい。〈主治医〉「最近、認知症状が悪化し、ADL上自立が困難に。完全房室ブロックと高血圧。徘徊に注意が必要。サービス提供時間を短くなり家にいる時間が長くなるので家族の不安が大きくなった」。〈NO.131〉

◆ 76歳女性・要介護4／老々世帯

今まで週5日のデイサービスを使用していたが、限度額をオーバーするため週4日に減らす。介護者である夫の介護負担、ストレスが増大。〈NO.152〉

◆ 79歳女性・要介護2／家族同居

従前からヘルパー利用を中止し限度額内に収めていたが、デイサービスの時間延長や口腔機能加算等の算定により限度額を大幅に超過。負担を限度額内におさめるために、夜勤のある家族が休日の際に日中の介護を担うことで介護負担が増大している。デイサービスの送迎職員が自宅ドア前まで迎えに行くことを検討したが、マンションの管理人が毎日いる体制ではないため、送迎の職員がエントランスに入れず、待っている時間に本人が外に出てしまうなどの問題が生じる。本人「仕方がない」と。〈NO.168〉

◆ 88歳女性・要介護2／家族同居

家族(同居外)の支援は困難。仕事を休む日を増やししながら、デイサービス、訪問介護の利用をそれぞれ少しずつ減らして限度額を超えないよう調整している。改定以前よりも費用負担が増えている。日常的に転倒の危険や認知症からくる不安な行動等への件は増える。〈NO.188〉

◆ 80歳男性・要介護4／老々世帯

日中生活のすべてにわたって妻が支援しており、食事等にかかる妻の負担を減らすためデイサービスを利用していた。改定後、限度額の超過を避けるため利用回数を減らす。そのため妻の心身的負担が増大。〈NO.196〉

◆ 97歳女性・要介護3／家族同居

改定で限度額オーバーしないよう利用回数を調整。そのため家族の介護負担が増えている。本人の認知症が進行している。〈NO.231〉

◆ 89歳男性・要介護2／家族同居

同居している長男夫婦が仕事をしており日中独居。毎日のようにデイサービスを利用、すでに限度額を超過し自費が発生していたが、改定で負担が増えても利用を続けることを優先。本人は国民年金であり、費用負担が大きくなることは厳しい。〈NO.35〉

◆ 89歳女性・要介護2／老々世帯

認知症の進行が顕著。デイサービスを減らすと家族の介護負担が大きくなる。現在震災被災地の減免制度が適用されており、子どもが限度額オーバー分を負担することでデイサービスの時間を延長。減免制度がなくなったら負担がどうなるか不安。〈NO.52〉

◆ 87歳女性・要介護5／独居

デイサービスの利用を継続するため訪問介護の時間短縮を行うが限度額に収まらない。デイサービスの利用料が上がり自費負担が増えた(3万5千円)。また訪問介護の時間短縮により食事介助の時間がなくなった。〈主治医〉「改定により、サービスを最低限に調整しなければならないとのことで、在宅生活を続けられるのか心配」。〈NO.57〉

◆ 75歳女性・要介護5／家族同居

デイサービスの時間を短縮。帰宅時間が早くなり、家族が帰宅する時間が遅いため、1人でいる時間が長くなっている。本人のADL低下、認知症が進行しており、家族の負担も大きくなっている。負担限度額を超えて自費が発生しているため、今後サービスを増やす場合は自費サービスの利用となる(変更申請を検討)。〈主治医〉「小脳出血・うつ病で殆ど寝たきりである。常に見守り・援助が必要となるが、今回サービス量の減少で、ひとりで過ごす時間が増え、安全面での不安が生じる」。〈NO.110〉

◆ 87歳女性・要介護3／家族同居

同居の家族(長男一人)は早朝から夜おそくまで仕事をしているため日中は一人。経済的にあまり余裕なし。デイサービスで口腔機能向上サービスを受けることになり、利用回数が多い月は限度額をオーバーし自費が発生。本人、家族は了承しているが自費が出た場合の1割負担は大きいと思っている。今後、生活支援が必要になる可能性があるが、現在の介護度の中では限度額オーバーが予想される。〈NO.160〉

◆ 76歳女性・要介護1／老々世帯

本人は脳梗塞後遺症で手指の痺れ、歩行のふらつきがあり、今まで週2回のデイケアを利用していたところ夫の認知症が発症。本人の介護負担が急激に大きくなり疲れが溜まるようになってきた頃からうつ状態になる。調理の最中に衣類に火がつき広範囲の火傷を負って入院。退院後はショックから動くことへの意欲が減退してしまっただけ歩行困難に。デイサービスとショートステイの利用で、本人の身体的・精神的療養時間を確保した。今回のADL低下から区分変更申請をし要支援2から要介護1に。利用料が増えるため生活保護の申請をし認定がおりた。生活保護受給により、夫も必要なサービスを利用し夫婦二人の在宅生活を継続できている。〈NO.74〉

## ショートステイ(短期入所)

### ◆ 90歳女性・要介護2／家族同居

長女と2人暮らし。本人の認知症が徐々に進行しており、自宅に一人で置いておけない状況になりつつある。長女は仕事を辞れられずつきっきりで介護はできない状態。仕事の都合で急にショートステイが必要になるところがあるが、どこもいっぱいではなかなか受けて入れてもらえない。〈NO.20〉

### ◆ 66歳男性・要介護5／家族同居

第2段階で経済的な余裕はない。老健施設に長期入所していたが、利用料の負担が大きかったことから在宅介護を決断。経管栄養で寝たきり状態。家族の身体的介護の負担が大きく、精神的にも休まらない。ショートステイを利用していたが、利用料負担が大きく利用日数を家族の方で制限。自宅も寒く、季節の変わり目は体調を崩しやすい。そのため老健施設への再入所を希望しており、入所に必要な費用を捻出するため在宅サービスの回数等を制限している。〈NO.76〉

### ◆ 81歳男性・要介護5／老々世帯

介護者である妻の介護負担軽減のためショートステイを2カ所利用。月はじめ2週間、月末10日間ショートステイを利用し、在宅で訪問リハビリ、訪問入浴など利用すると限度額を超え自費発生するため利用を制限。改定後在宅サービス利用を中止。元気の時は良いが、体調を崩した時、サービスを利用したくても単位数が足りない。特に訪問介護で生活援助の時間数が減ったため、支援が時間切れで途中で終わることも度々。一方で、介護保険料が上がり、年金が少なくなり、生活が困窮している。〈NO.132〉

### ◆ 77歳男性・要介護2／老々世帯

夫婦2人暮らし。介護者の妻は腰痛の持病、高血圧もあり、無理は出来ない。本人も重度の麻痺で転倒の危険性が高い。食事と屋内歩行以外すべて見守り・介助を要する。妹家族が隣に住んでいるが共働きで日中不在、介護協力はあまり得られない。転倒を何回か繰り返しており、その度に妻が起こしているが妻の腰痛が悪化。ショートステイを利用できればいいが、限度額を超過するためなかなか利用できず。介護者である妻の介護負担・精神的負担が増えている。〈NO.238〉

## その他のサービス

### ◆ 83歳女性・要介護2／家族同居

「しょうがない」というあきらめの気持ち。通院できないから訪問診療をしてもらっているのに訪問リハをうけるためにと言って無理して通院を強いられるのは家族の負担が増す。〈NO.66〉

### ◆ 87歳女性・要介護3／老々世帯

老々介護。認知症デイサービスの提供時間延長に伴い費用負担が増大。主介護者である夫(90歳)の介護疲れがひどく、デイサービスを削るわけにはいかず、遠方に住んでいる家族の支援回数を増やした。毎日でもデイサービスを利用したいが限度額ぎりぎりが増やせない。提供時間が長くなったため朝が忙しくて大変。〈NO.240〉

### ◆ 79歳女性・要介護3／独居

独身のため家族はいない。遠い親族が代理人となって入所しているため、利用料は年金と僅かな蓄えから支払っている。蓄えが底をついた時は生活保護の申請を希望。利用料以外の出費はできる限り抑えており、

日用品等は周囲(職員など)の好意の元に持ち寄り生活している状況。介護保険等の負担が増えて行くことは本人にとって退所をふくめた死活問題になっていく。〈NO.139〉

◆ 72歳女性・要介護2／独居

独居生活をしていましたが、認知症が進んできたことによりグループホームに入居。独居生活時には火の始末が不十分であったり、近隣住民からの苦情があったりと生活支障が出ていた。改定で加算がついたことで負担が増えた。〈NO.140〉

◆ 86歳男性・要介護2／その他世帯

もともと経済的にギリギリの生活をしていた。改定により費用負担が増えることで日常生活費を切り詰め。その結果、散髪代や洋服代などを抑えなければならなくなり今の生活基準を維持が困難に。〈NO.141〉

◆ 81歳男性・要介護5／老々世帯

改定前から限度額を超過。改定後は加算が入って自費負担額が4万4千円あまりになった。〈NO.14〉

<b>医療処置(胃ろう、経管栄養)</b>
-----------------------

◆ 89歳女性・要介護5／家族同居

胃ろう対応、痰吸引を要する。ADLの低下や認知症の進行に伴い、それまで利用していたデイサービス、ショートステイの事業所から断られた。現在、訪問看護、訪問診療、訪問入浴で対応。介護者は娘1人で協力者は不在。疲労困憊しバーンアウトしないか心配。施設は予約いっぱい空く見込みがなく、毎月の支払いも無理。娘「これでやっていくしかない」と。〈NO.16〉

◆ 94歳女性・要介護5／家族同居

胃ろう造設し寝たきり状態。介護者は娘だが、腰痛があり介護負担が大きい。胃ろう注入の看護師体制が整わず、注入時間の関係で本人の身体的負担になることもある。〈NO.126〉

◆ 86歳女性・要介護5／家族同居

胃瘻栄養が行われている状態。加算(重度医療管理加算)により自己負担が増えたが、何とか限度額の範囲内に利用を抑えている。〈NO.62〉