

「介護困難800事例調査」報告

—「軽度」者の現状からとらえる
政府の介護保険制度改革の問題点

全日本民主医療機関連合会
〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4平和と労働センター7F
tel. 03-5842-6451／fax. 03-5842-6460
E-mail : min-kaigo@min-iren.gr.jp

2017年3月

= 目 次 =

はじめにーなぜ、「介護困難800事例調査」を実施したか	-----	1
I. 調査の概要	-----	2
II. 調査結果の概要	-----	3
1 集約事例のプロフィール	-----	3
2 制度見直しによって「予測される主な影響・困難」	-----	4
(1) 4つのケース区分ー生活援助、福祉用具、通所介護、利用料負担		
(2) 「予測される主な影響・困難」の全体的特徴		
(3) 生活援助、福祉用具、通所介護の見直しで「予測される主な影響・困難」		
3 「自由記述欄」からみえる「軽度」者の実態と制度見直しの影響	-----	7
(1) 日々の介護・生活の実態と制度見直しによって予測される影響		
・ 本人・世帯の経済状況からみた実態と影響	(8)	
・ 世帯類型別にみた実態と影響ー独居、夫婦世帯、家族同居世帯	(12)	
・ 認知症高齢者・家族の実態と影響	(16)	
・ 要介護認定と区分支給限度額の問題	(17)	
(2) 本人・世帯の生活を支える介護サービス ／「軽度」の段階から専門職が関わることの重要性	(18)	
(3) 前回の見直し(介護保険法2014年「改正」)後の影響	(21)	
III 政府が構想する制度見直しの問題点と改善に向けた提言	-----	24
1 なぜ、「軽度」給付を削減することが問題なのか		
2 今後の制度改革、現行の介護保険制度に対する提案		
IV 資 料		
1 集計編(調査票)		
2 事例編 ※ 別添資料		

はじめに —なぜ、「介護困難800事例調査」を実施したか

現在、介護保険「改正」法案の審議が国会で開始されています。

今回の「改正」に対して早い時期から提案していたのが財務省であり、「軽度」の生活援助や福祉用具を保険から外して自己負担サービスに切り変える、通所介護など「軽度」者のその他のサービスを市町村が実施する総合事業に移行させる、さらに 65 歳～ 74 歳の利用料を 2 割に引き上げるなど、「軽度」者支援と利用料負担をターゲットとした大幅な給付削減・負担増案を提案していました。

この提案に対して、厚労省の審議会で多数の委員から異論が出され、業界団体からも反対意見が続出し、多くの自治体が反対もしくは慎重な審議を求める意見書を政府に提出しました。こうした世論に押され、厚労省は当初の財務省案を取り下げる 것을表明するに至りました。

しかし、大幅な制度見直しが見送られたとは言え、今回の「改正」法案には、「現役並み所得者の利用料 3 割化」「総報酬割の導入」などの負担増が盛り込まれるとともに、法案審議の過程の中で、次の制度見直しの論点として、「要介護 1、2 の生活援助、その他給付の総合事業への移行」、「利用料負担の見直し（2 割負担の対象を拡大）」が示され、このうち「軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の総合事業への移行」については、大臣折衝において「2019 年度末まで」という検討期限が明記されました（2020 年の通常国会に法案提出、2021 年度施行という工程が想定されていると考えられます）。

さらに、財務省は、当初提案が見送りになった直後に発表した「建議」において、「要介護 1、2 の生活援助を総合事業に移行」、「要介護 2 以下の福祉用具の保険給付割合の大幅引き下げ」、通所介護など「その他の軽度の全サービスの総合事業への移行」を重ねて提案し、利用料については「軽度者の利用者負担割合の引き上げ」案を示しました。

以上のように、今後の介護保険制度改革は、「軽度」サービスと利用料負担を焦点に検討されていくことになります。とりわけ「軽度」サービスの総合事業への移行は実施期限が明記されていることから早晚検討が開始されていくと考えられます。

政府が描いている介護保険の将来像は、「要介護 3 以上」は、全国一律の基準による「給付」とし（ただし利用料を引き上げ、保険給付の割合は引き下げる）、「要介護 2 以下」は、市町村がそれぞれの財政力やボランティアなどの社会資源に応じて実施する総合事業で対応することで、総体として介護費用を押さえ込むことが可能な提供体系と考えられます。総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）は、人員配置基準を切り下げて単価を落としたサービス（基準緩和サービス）やボランティアサービス（住民主体の支援）を組み込むなど、給付費の削減を目的に、コストやサービスの内容・質を大幅に切り下げた事業として設計されています。現在の認定者の 65 % が要介護 2 以下であり、これらの人たちが総合事業の対象になれば、在宅での生活を続けること自体が困難になるでしょう。多くの事業所が経営上立ちゆかなくなることも予測されます。

今回の調査は、こうした介護保険制度改革をめぐる動きに対して、改革の照準があてられている要介護 1・2 の利用者を対象に、本人・世帯の介護や生活の現状と、そのもとでサービスの切り下げや利用料負担の引き上げが実施された場合にどのような影響・困難が生じるか、集約された約 800 に個別事例をもとに分析したものです。最後にそれらをふまえ、利用者・家族からみた制度見直しの課題についても整理しました。今後の介護保険の見直し、制度の改善に向けて、今回の調査結果を広く発信していきたいと考えています。

以下、調査の結果について報告します。

★ 本調査の内容等への照会・問い合わせ先

全日本民主医療機関連合会（全日本民医連） 担当：東（あずま）、小又（こまた）

〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4平和と労働センター7F

Tel.03-5842-6451／fax.03-5842-6460 E-mail:min-kaigo@min-iren.gr.jp

I. 調査の概要

<本調査の目的>

① 介護保険の次期見直しの中心テーマとされている「**軽度**サービス」、「**利用料**」に焦点をあて、要介護1・2の利用者の介護サービスの利用状況、本人の状態や家族・世帯の状況、現状で抱えている困難を明らかにする。

② 上記の介護・生活実態のもとで、政府が検討している制度見直しが実施に移され、特に見直しの対象サービスとして個別に挙げられている「**生活援助**」、「**福祉用具**」、「**通所介護**」の利用が制限されたり(自己負担化や総合事業・ボランティアへの移行)、利用料が引き上げられた場合に、本人・世帯にどのような影響・困難が生じるのか、予測される事態を専門職の視点から明らかにする。

<調査内容・方法>

○ 各事業所の要介護1、2の利用者のうち、生活援助、福祉用具、通所介護、利用料負担の見直しが実施された場合、サービスの利用、日々の介護や生活に困難が発生することが予測される事例について、担当者(ケアマネジャー、ヘルパー、相談員など)から、本人・世帯の現状、予測される具体的な影響を所定の「調査票」に基づき報告してもらう。

○ 対象は、以下の4つのケースに該当する事例とする。

[ケース①]…生活援助に関わる事例

- 要介護1、2で、現在「生活援助」を利用している利用者。生活援助が「自己負担」になったり、回数や内容が減らされた場合、本人・家族に、特に困難が生じることが予測されるケース

[ケース②]…福祉用具に関わる事例)

- 要介護2以下で、現在「福祉用具」を利用している利用者。福祉用具が「自己負担」になり、利用出来なくなった場合、本人・家族に、特に困難が生じることが予測されるケース

[ケース③]…通所介護に関わる事例

- 要介護1、2で、現在「通所介護」を利用している利用者。通所介護が「総合事業」に移され、回数や内容が減ったり、ボランティアの対応に替わった場合、本人・家族に、特に困難が生じることが予測されるケース

[ケース④]…利用料負担に関わる事例

- 要介護度にかかわらず、利用料が「1割から2割に」引き上げられた場合、サービスの利用や家計などに、特に困難が生じると予測される」ケース

○ 調査項目は以下の通り ※ 調査票は巻末に収載

- * 回答者の情報(所属・氏名・連絡先)
- * ケース種別(上述①～④ :選択)
- * 基本プロフィール-性別・年齢・要介護度・家族構成
- * 制度見直しが実施された場合、「予測される影響・困難」(選択式)
- * 本人の状態、サービスの利用状況や経済事情、制度見直しが実施された場合の影響(記述式)
- * 次期の制度見直しに対する利用者本人・家族の意見・要望(記述式)

<調査期間>

○ 2016年10月～12月の3カ月間(第1次集約: 11月末、第2次集約: 12月末)

II. 調査結果の概要

1 集約事例のプロフィール

- 22 道府県 181 事業所(46 法人)から、要介護1、2の事例 789 件を集約しました。
- 対象者のプロフィールは以下の通りです(※詳細な集計表は、「IV.資料編」参照)。
 - ・ 性別(要介護度)…男性が 279 件(35.4 %)、女性が 510 件(64.6 %)と、女性が 6 割強を占めました。要介護1、要介護2の件数は、ほぼ同数でした。

	要介護1	要介護2	合計	(%)
男性	132	147	279	35.4%
女性	261	249	510	64.6%
合計	393	396	789	100.0%
(%)	49.8%	50.2%	100.0%	—

- ・ 年齢構成(×要介護度)…「75 歳以上」が 606 件で全体の 76.8 %を占めました。第 2 号被保険者(40 ~ 64 歳)は 27 件 3.4 %でした。女性では、「85 歳以上」が 45.3 %(231 件)でした。

	男性				女性			
	-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳-	-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳-
要介護1	11	29	53	39	3	40	112	106
要介護2	8	43	54	42	5	44	75	125
小計	19	72	107	81	8	84	187	231
(%)	6.8%	25.8%	38.4%	29.0%	1.6%	16.5%	36.7%	45.3%
合計	-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳-				
要介護1	14	69	165	145				
要介護2	13	87	129	167				
小計	27	156	294	312				
(%)	3.4%	19.8%	37.3%	39.5%				

- ・ 世帯構成(×性別 × 要介護度)…「独居」が 44.0 %、「夫婦のみ世帯」が 20.7 %、「既婚子と同居」、「未婚子と同居」、「その他」を合わせた家族同居世帯が 35.4 %でした。「独居」は男性 40.9 %、女性 45.3 %と女性が高く、「夫婦のみ世帯」では、男性 30.1 %、女性 10.1 と男性の方が高くなっています

※「夫婦」…夫婦のみ世帯 「既婚子」…既婚子と同居 「未婚子」…未婚子と同居

	男性					女性				
	独居	夫婦	既婚子	未婚子	その他	独居	夫婦	既婚子	未婚子	その他
要介護1	57	38	17	14	6	132	45	39	32	13
要介護2	57	46	15	17	12	101	34	52	48	14
小計	114	84	32	31	18	233	79	91	80	27
(%)	40.9%	30.1%	11.5%	11.1%	6.5%	45.7%	15.5%	17.8%	15.7%	5.3%
合計	独居	夫婦	既婚子	未婚子	その他					
要介護1	189	83	56	46	19					
要介護2	158	80	67	65	26					
小計	347	163	123	111	45					
(%)	44.0%	20.7%	15.6%	14.1%	5.7%					

2 制度見直しによって「予測される主な影響・困難」

(1) 4つのケース区分ー生活援助、福祉用具、通所介護

- 給付や負担に関わる制度の見直しによる困難が予測されるケースを以下の4つに区分しました。

[ケース①]…生活援助見直しに関わるケース

- 要介護1、2で、現在「生活援助」を利用している利用者。生活援助が「自己負担」になったり、回数や内容が減らされた場合、本人・家族に、特に困難が生じることが予測される

[ケース②]…福祉用具見直しに関わるケース

- 要介護2以下で、現在「福祉用具」を利用している利用者。福祉用具が「自己負担」になり、利用出来なくなったり、本人・家族に、特に困難が生じることが予測される

[ケース③]…通所介護見直しに関わるケース

- 要介護1、2で、現在「通所介護」を利用している利用者。通所介護が「総合事業」に移され、回数や内容が減ったり、ボランティアの対応に替わった場合、本人・家族に、特に困難が生じることが予測される

[ケース④]…利用料引き上げに関わるケース

- 要介護度にかかわらず、利用料が「1割から2割に」引き上げられた場合、サービスの利用や家計などに、特に困難が生じると予測される

- 全事例のうち、ケース①(生活援助)で 49.2 %、ケース②(福祉用具)で 47.3 %、ケース③(通所介護)で 48.0 %の利用者が、それぞれの制度の見直しによって困難が予測されると回答しました。利用料引き上げによって困難が予測されるとの回答は全体の 40.4 %でした。

	要介護1 (%)	要介護2 (%)	合計 (%)
ケース①	201 51.1%	187 47.2%	388 49.2%
ケース②	147 37.4%	226 57.1%	373 47.3%
ケース③	201 51.1%	178 44.9%	379 48.0%
ケース④	151 38.4%	168 42.4%	319 40.4%
合計	700 N=393	759 N=396	1459 N=789

(複数回答)

(2) 「予測される主な影響・困難」の全体的特徴

- 「予測される主な影響・困難」として、全体のほぼ3分の2(65.5 %)の事例で「状態や病状の悪化」が挙げられています。次いで、「会話・コミュニケーション機会の減少」(51.8 %)、「外出の機会の減少」(47.5 %)、日常の家の支障(44.4 %)、「家族の介護負担の増大」(43.5 %)と続いています。要介護1・2を比較すると、要介護1では「会話・コミュニケーションの減少」(57.3 %)、要介護2では、「家族の介護負担の増大」(48.2 %)がそれぞれ他方に比べて 10 ポイント前後高くなっています。

(複数回答)

	要介護1 (%)	要介護2 (%)	合計 (%)
1:日常の家の支障	185 47.1%	165 41.7%	350 44.4%
2:状態や病状の悪化	245 62.3%	272 68.7%	517 65.5%
3:会話・コミュニケーション機会の減少	225 57.3%	184 46.5%	409 51.8%
4:外出の機会の減少	189 48.1%	186 47.0%	375 47.5%
5:生活全般に対する意欲低下	150 38.2%	158 39.9%	308 39.0%
6:家族の介護負担の増大	152 38.7%	191 48.2%	343 43.5%
7:家計の悪化・生活費きりづめ	145 36.9%	167 42.2%	312 39.5%
8:その他	20 5.1%	11 2.8%	31 3.9%
合計	1311 N=393	1334 N=396	2645 N=789

○ 家族構成別にみた「予測される主な影響・困難」では、「独居」において 7 割を超える(71.2 %)事例で「日常の家事の支障」を挙げています。「夫婦のみ世帯」「既婚子と同居世帯」「未婚子と同居世帯」では、「家族の介護負担の増大」が 6 割を超えて多くなっています。

◇ 家族構成別に「予測される主な影響・困難」 (*1:~8:の内容は下表★欄参照

(*)	独居	(%)	夫婦	(%)	既婚子	(%)	未婚子	(%)	その他	(%)
1:	247	71.2%	50	30.7%	13	10.6%	25	22.5%	15	33.3%
2:	222	64.0%	103	63.2%	82	66.7%	76	68.5%	34	75.6%
3:	194	55.9%	80	49.1%	67	54.5%	49	44.1%	19	42.2%
4:	133	38.3%	89	54.6%	75	61.0%	54	48.6%	24	53.3%
5:	133	38.3%	54	33.1%	51	41.5%	44	39.6%	26	57.8%
6:	76	21.9%	101	62.0%	80	65.0%	67	60.4%	19	42.2%
7:	145	41.8%	57	35.0%	37	30.1%	55	49.5%	18	40.0%
8:	20	5.8%	4	2.5%	2	1.6%	3	2.7%	2	4.4%
	1,170	N=347	538	N=163	407	N=123	373	N=111	157	N=45

※「夫婦」…夫婦のみ世帯 「既婚子」…既婚子と同居 「未婚子」…未婚子と同居

(3) 生活援助、福祉用具、通所介護の見直しで「予測される主な影響・困難」

○ 生活援助、福祉用具、通所介護の利用が制限されたり自己負担になった際に「予測される主な影響・困難」を明らかにするために、生活援助、福祉用具、通所介護のみを利用している事例を抽出し、「予測される主な影響・困難」を集計しました。該当する事例は、生活援助 100 件(全事例の 12.7 %)、福祉用具 94 件(同 11.9 %)、通所介護 93 件(同 11.8 %)でした。

ケース①のみに該当(生活援助のみ利用)

★	要介護1	(%)	要介護2	(%)	合計	(%)
1:日常の家事の支障	52	92.9%	36	81.8%	88	88.0%
2:状態や病状の悪化	36	64.3%	30	68.2%	66	66.0%
3:会話・コミュニケーション機会の減少	24	42.9%	27	61.4%	51	51.0%
4:外出の機会の減少	4	7.1%	3	6.8%	7	7.0%
5:生活全般に対する意欲の低下	15	26.8%	15	34.1%	30	30.0%
6:家族の介護負担の増大	22	39.3%	16	36.4%	38	38.0%
7:家計の悪化・生活費のきりつめ	14	25.0%	15	34.1%	29	29.0%
8:その他	3	5.4%	5	11.4%	8	8.0%
合計	-	N=56	-	N=44	-	N=100

ケース②のみに該当(福祉用具のみ利用)

	要介護1	(%)	要介護2	(%)	合計	(%)
1:日常の家事の支障	6	14.6%	4	7.5%	10	10.6%
2:状態や病状の悪化	24	58.5%	36	67.9%	60	63.8%
3:会話・コミュニケーション機会の減少	11	26.8%	3	5.7%	14	14.9%
4:外出の機会の減少	17	41.5%	20	37.7%	37	39.4%
5:生活全般に対する意欲の低下	19	46.3%	22	41.5%	41	43.6%
6:家族の介護負担の増大	17	41.5%	36	67.9%	53	56.4%
7:家計の悪化・生活費のきりつめ	14	34.1%	20	37.7%	34	36.2%
8:その他	6	14.6%	2	3.8%	8	8.5%
合計	-	N=41	-	N=53	-	N=94

ケース③のみに該当(通所介護のみ利用)

	要介護1	(%)	要介護2	(%)	合計	(%)
1:日常の家事の支障	3	6.1%	5	11.4%	8	8.6%
2:状態や病状の悪化	28	57.1%	35	79.5%	63	67.7%
3:会話・コミュニケーション機会の減少	41	83.7%	34	77.3%	75	80.6%
4:外出の機会の減少	40	81.6%	38	86.4%	78	83.9%
5:生活全般に対する意欲の低下	26	53.1%	24	54.5%	50	53.8%
6:家族の介護負担の増大	28	57.1%	25	56.8%	53	57.0%
7:家計の悪化・生活費のきりつめ	6	12.2%	1	2.3%	7	7.5%
8:その他	1	2.0%	0	0.0%	1	1.1%
合計	-	N=49	-	N=44	-	N=93

利用制限によって「予測される影響・困難」(サービス別・順位付け)

	生活援助のみ利用事例 (N=100)	(%)	福祉用具のみ利用事例 (N=94)	(%)
(1)	日常の家事の支障	88.0%	状態や病状の悪化	63.8%
(2)	状態や病状の悪化	66.0%	家族の介護負担の増大	56.4%
(3)	会話・コミュニケーション機会の減少	51.0%	生活全般に対する意欲の低下	43.6%
(4)	家族の介護負担の増大	38.0%	外出の機会の減少	39.4%
(5)	生活全般に対する意欲の低下	30.0%	家計の悪化・生活費のきりつめ	36.2%

	通所介護のみ利用事例 (N=93)	(%)
(1)	外出の機会の減少	83.9%
(2)	会話・コミュニケーション機会の減少	80.6%
(3)	状態や病状の悪化	67.7%
(4)	家族の介護負担の増大	57.0%
(5)	生活全般に対する意欲の低下	53.8%

○ 各サービスごとの特徴として、

- ・生活援助の利用制限による影響として 9 割近い事例で挙げられていたのは、「日常の家事の支障」(88.0 %)でした。以下「状態や病状の悪化」(66.0 %)、「会話・コミュニケーション機会の減少」(51.0 %)と続いています。
- ・福祉用具の利用制限による影響では、「状態や病状の悪化」(63.8 %)がトップ。次いで「家族の介護負担の増大」(56.4 %)、「生活全般の意欲の低下」(43.6 %)となっています。
- ・通所介護では、「外出の機会の減少」(83.9 %)、「会話・コミュニケーション機会の減少」(80.6 %)を挙げる事例が 8 割を超え、「状態や病状の悪化」(67.7 %)、「家族の介護負担の増大」(57.0 %)、「生活全般の意欲の低下」(53.8 %)となっています。
- ・以上は、利用制限によって「予測される影響・困難」ですが、見方を変えれば、たとえば「日常の家事の支援」や「状態や病状の悪化防止」など、それぞれのサービスの重要な機能・役割を示しており、在宅生活を続けていく上で、本人にとっても、家族にとっても、生活援助、福祉用具、通所介護が欠かせないサービスとなっていることを示しています。

3 「自由記述欄」からみえる「軽度」者の実態と制度見直しの影響

「調査票」の「自由記述欄」から事例の詳細な内容を紹介します。

(1) 日々の介護・生活の実態と制度見直しによって予測される影響

多くの利用者が病気や障害を抱え、経済的な事情や増大する家族の介護負担のもとで、介護保険サービスを利用しながら様々に苦心し在宅での生活を続けています。「軽度」と称されると、あたかも介護サービスを要しない、もしくはボランティアなどで対応が可能であるかのような印象を受けますが、現実は決してそうではないことが浮き彫りになりました。

こうした中で、政府が今後の制度見直しの検討課題としてあげている「軽度」者を対象とした生活援助（訪問介護）、ベッドや手すりなどの福祉用具、通所介護などの削減や利用料の引き上げが実施されると、日々の生活の基本となる家事の支障、病状・状態の悪化や認知症の進行、家族の介護負担の増大や離職、家計への圧迫など、在宅での生活を続けられなくなる重大な事態が生じる恐れがあることが示されました。

第1に、「本人・家族の経済状況からみた実態と影響」です。これまで実施してきた調査でも経済的困難のために利用を減らしたり断念するケースが多く報告されてきましたが、今回の調査でも深刻な状況が明らかになりました。利用料が払えず、必要なサービスの利用が制約されたり、家族に過重な介護負担を追わせる状態は「貧困」とみなすべきでしょう。「可処分所得が少ない層ほど要介護・要支援の出現率が高い」（千葉大・近藤克則教授の調査報告）にも関わらず、サービスの利用が「必要」に基づくのではなく、「負担能力」によって決まってしまう現実は、最もサービスを必要とする層に必要なサービスが届いていない現在の介護保険制度の根本的な矛盾を浮かび上がらせています。

第2は、「世帯類型別にみた実態と影響」です。一人暮らし世帯での在宅生活の限界、共倒れのリスクを抱える老々世帯、家族同居世帯での介護負担増大による世帯の生活後退などの事例が報告されています。中には、介護負担が増えために家族が離職した、ないしは離職を検討しているケース、サービスを減らされると仕事を辞めざるを得ないと家族が答えていたりました。

第3は、「認知症高齢者・世帯の実態と影響」です。一人暮らしが困難になっているケース、家族が就労しながら介護をしているケースなどが報告されました。夫婦世帯のなかには、両者とも認知症で要介護認定を受けている、いわゆる「認々介護」のケースもありました。認知症については出来るだけ初期の段階からの専門職のサービスが必要であるにも関わらず、制度の見直しによってサービスが削減されることで認知症が進行することを懸念する声が多く寄せられています。

第4に、現行の「要介護認定と区分支給限度額の問題」です。認定結果と実際の状態とが乖離している事例が今回の調査においても報告されました。一人暮らし（生活保護受給）の事例の中に、現在の保険給付の水準（区分支給限度額）が十分ではないことを示すものもありました。

(2) 本人・世帯を支える介護サービス／「軽度」の段階からの専門職の関わりの重要性

利用者・家族が様々に抱えている厳しい事情のもとで、介護サービスを利用することで本人・世帯の日々の生活が支えられており、生活援助と通所介護は「生活の一部」として、福祉用具は「身体の一部」として欠かすことのできないサービスであることが改めて示されました。

また、利用者・家族に寄り添い、生活を丸ごと支える専門職としてのヘルパーの役割、生活援助の専門性も明らかになりました。

(3) 前回の見直し(介護保険法2014年「改正」)後の影響

前回の法「改正」により、新たな困難が広がっています。今回の調査においても、利用料が2割に引き上げられ※1 サービスを減らすことを余儀なくされた、特養入所対象の見直し※2 で「特例入所」の対象となり、家族の介護負担が限界になっているが入所できないなどの事例が報告されています。総合事業※3 に移されることに強い不安を抱いているケースも目立ちました。

※1 本人の合計所得金額が160万円以上(単身で年金収入のみの場合は年収280万円以上)で、同一世帯の65歳以上の方の年金収入+そのほかの合計所得金額が単身280万円以上、2人以上世帯346万円以上の場合が該当します。

※2 特養の入所対象が「原則要介護3以上」となり、要介護1・2の入所は厳しく限定されました(「特例入所」)。3月27日に厚労省が発表した特養待機者調査によれば、2016年4月時点での特養待機者数は合計で36.6万人であり、前回調査時(2014年4月)の52.2万人から約15.6万人(30%)も減少しています。「特例入所」の対象となった要介護1・2の待機者数は7.1万人(「参考値」とされています)で、前回調査時より10.7万人、60%も減少しました。この背景に、入所対象の制限、補足給付の見直しなどの影響があると考えられます。

※3 総合事業は市町村が主体になって実施する地域支援事業の一つであり、現在の要支援1、2の訪問介護、通所介護を移行させる受け皿となる事業です。人員配置基準を切り下げて単価を落としたサービス(基準緩和サービス)やボランティアサービス(住民主体の支援)を制度化するなど、給付費の削減を目的に、コストやサービスの内容・質を大幅に切り下げた事業として設計されています。現在は要支援1、2の訪問介護、通所介護が対象とされていますが、「はじめに」で紹介したように、政府は将来的に要介護2以下の全サービスを総合事業に移行させることを課題として挙げており、検討の期限を示しています。

以下、集約された事例の具体的な内容を上記のテーマごとに紹介します。

別添の「主な事例集」では、報告書本文の中で取り上げた事例をふくめ、今回の調査で集約された事例のうち主な事例150件を紹介しています。

本人・世帯の経済状況からみた実態と影響

現在の国民年金は、満額で月6万5千円、平均受給額は4万7千円にとどまっており、国民年金しか収入のない高齢者は全年金受給者の3分の1を占めています。政府の家計調査によれば、生活保護基準の収入もしくはそれ以下の高齢者世帯は399万世帯に達し、全高齢者世帯の34.3%を占めています(2013年度)。特養待機者は、2009年から2014年の5年間で10万に増えていますが、その背景には、在宅での療養環境整備の遅れと、高齢期における貧困の広がりがあります。国民年金のみの収入の高齢者にとって、月10万円台後半の入居費用を要するサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどは到底選択肢とはなり得ません。

今回の調査はこうした高齢者の経済実態を反映したものとなりました。少ない年金もしくは無年金状態、生活保護基準ぎりぎりの収入、他の世帯員に収入がなく利用者本人の年金が世帯の生活費になっている、貯金を取り崩しながら生活費や利用料金を賄っている、負担可能な最低限の範囲でのサービス利用(毎月500円の支払いが限度というケースも)、サービスを十分利用出来ず病状が悪化したり入退院を繰り返す、家族の介護負担の増大、在宅での介護が無理になつても施設に入所する金銭的見通しがもてない、ショートステイの連日利用でしのぎ限度額をオーバー、利用料だけでなく医療費も家計を圧迫(入院費の滞納、無料低額診療を利用)などの実態が報告されています。また、生活保護受給者の事例では、サービスが自己負担になると自費での利用はきわめて困難になるとの指摘もありました。中には、限度額いっぱいの利用でオーバーした分のサービス(福祉用具)を生活保護費をやりくりして利用料を捻出しているケースもありました。

利用料が引き上げられたり、生活援助などが自己負担に変えられると、サービスを利用できなくなり、在宅での生活を続けられなくなるという悲痛な声が寄せられています。

◆ 事例紹介(本人・世帯の経済状況からみた実態と影響)

①本人・世帯の現状 ②予測される影響・困難 ③本人、家族、担当者のコメント(※以下同じ)

□ ヘルパーの食事支援が不可欠、月10万円の収入で冬は灯油を買えず寒さに耐えて過ごしている [68歳男性・要介護1／独居]

- ① 糖尿病と心疾患があるので食事内容に配慮が必要。配食サービスを利用しているが、朝食・昼食は自分で準備しなければならない。杖歩行で可能であるが、台所作業は身体への負担が大きく困難。食生活や掃除が行き届かなくなり、病状悪化につながってしまう。週3回訪問介護の生活援助を受けている。
② 市独自の負担軽減制度を利用してますが、介護保険利用負担が2割になれば月約10万円の中で費用負担が増えることとなり非常に厳しい。冬場は灯油を控えるために、朝からベッドで布団をかぶる寒さに耐えて過ごしており、「普通の生活が出来なくなる」状況に陥ってしまう。
③ 「高齢社会を現実にして、特別なことを望んではいないが、今の生活そのものがギリギリなので現状を維持できる制度であってほしい」。 < NO.101 >

□ 生活保護を申請するが却下され、長期入院している妻の貯金を取り崩して生活 [71歳男性・要介護2／独居]

- ① 独居の男性。ボリオのため障害年金受給、貯金を切り崩して生活している。妻は療養病棟で長期入院中。貯金が残り少なくなったため生活保護の申請をしたが、妻の貯金がまだあるという理由で申請却下され、病院に預けている妻の貯金を引きだして自分の生活費に充てている。数年前までうつ病にて入院していた経過あり、うつ病の再発の危険がある状態。現在ヘルパーの掃除、洗濯、買物支援、デイサービス、松葉杖と手すりのレンタルを利用している。デイサービスの職員やヘルパーとの信頼関係の中で相談事や日頃の思いを話すことができ精神面の安定を図ることができている。
② 妻の貯金を使い申し訳ないという思いで生活しているため、利用料が2割に引き上げられたらサービスの利用制限を余儀なくされてしまう。下肢全麻痺でサービスを利用しなければ生活が成り立たない状態なので、自己負担になってサービスが制限されたら今の暮らしは続けられなくなる。生活意欲の低下、うつの再発が懸念される。先の人生が真っ暗になってしまうと思う。
③ 本人「軽度者であっても生活援助がないと生活していく人もいます。お金のあるなしに関わらず、誰でもサービスが受けられるような世の中になってほしい」 < NO.128 >

□ 訪問介護・通所介護利用で限度額いっぱい。手すりは生活保護費をやりくりして自費でレンタル [78歳女性・要介護2／独居]

- ① 変形性腰椎症、膝関節症、糖尿病、高血圧、認知症あり。生活保護を受給。訪問介護週3回、通所介護週4回利用。認知症のため金銭管理が困難。自宅での生活は介助が必要。以前は歩行器を利用し近所を散歩し買い物もできていたが、現在は膝の痛みも増して全く外出する事ができない。デイサービスがない日は一日中ベット上で横になってラジオを聴いたりしている(テレビ無し)。自宅は1Kでベットからトイレまでの距離3m位ある。最近トイレに行こうとして転倒することが多くなった。手すりを設置したいが、大家が許可してくれず住宅改修ができない。訪問介護、通所介護の利用で限度額がいっぱいであり、転倒防止のために少ない生活保護費でやりくりして手すりを自費レンタルしている(レンタル後は転倒なし)。
③ 担当者「利用者の方は認知症で制度の見直しは十分理解されていません。理解ができないまま制度の見直しをする事は納得できません。介護保険料を支払っている40歳以上の国民が全員納得できる制度の見直しをお願いしたいと思います」。 < NO.38 >

□ 年金は月7万円、サービスのどのひとつが欠けても自宅での生活が困難に [82歳女性・要介護2／独居]

- ① 関節リウマチ、発作性心房細動、高血圧、神経因性膀胱等が既往歴。現在臀部に褥創。年金は14万円／2カ月。障害手帳1級。娘より固定資産税と電気代の支援を受けている。
② 自己負担になった際はヘルパーの利用を中止するしかなくなってしまう。リウマチの痛みから、ベッドの利用は必須になっている。自費扱いになれば利用できず、一人での起き上がりや立ち上がりが行えないため在宅での生活が継続できなくなる。週2回のデイサービスにて運動を継続、受診以外、デイサービスで外出する他は外出の機会もなく、他者とかかわる機会もない。運動の機会が少なくなることでADLが

低下、他者とかかわり刺激を受けることも減るために認知機能が低下する可能性がある。また、慣れた人にしか心を開かない方なため、ボランティア等に対応が変わった場合通所に行きたくないと拒否することが考えられる。現在 1 割負担だが、訪問介護・福祉用具貸与・通所介護、どれも在宅での生活を支える上で大切なサービスしか受けていない。どれ一つが欠けても自宅での生活を続けることは困難。2 割負担になると利用料が払えないため利用を打ち切るしかなくなり、自宅での生活を続けることはとても難しい。
③ 本人「今までだって自分は頑張ってきた。なのに年々ヘルパーさんの利用がしにくくなっている。ヘルパーさんはとてもいい人で、細かいところまで気が付き、時間内ずっと走りまわって助けてくれている。そのヘルパーさんがこれなくなったら私は一人で生活することができない。2 階に住んでいるから階段の昇り降りが 1 人でできないと家では生活できないと思い、週 2 回のリハビリも頑張ってきた。ベッドを自費にするなんてとんでもない話だ。なるべく国の世話をしないで家での生活を続けて行きたいと頑張っているのに、最近のニュースをみていると金のかかる年寄りは早く死ねと言っているようなものだと思う。消費税が上がっただけでも生活が大変なのに、この上介護利用料まで増えたりサービスが減らされたりしたら、今の生活を維持できない。生活を切り詰め、少ない年金で頑張って生活している年寄りのことを思ってほしい」。< NO.144 >

□ 利用料は毎月500円が限度で歩行器のレンタルでせいいっぱい、子どもの支援には頼れない
[74歳女性・要介護2／夫婦のみ]

- ① 現在、要介護1の夫と 2 人暮らし。自営業を営んでいたが経営状況が悪い状態であったため、預貯金はほとんどなく、事業の返済もあり毎月の年金収入も少ない状態。本人は頸椎症性頸髄症、頸髄硬膜外腫瘍、頸椎ダンベル腫瘍、夫も認知症を患っている。本来であればヘルパーの家事支援などが必要な状態だが、介護保険サービスで負担できる金額が月 500 円未満のため、歩行器をレンタルするのがせいいっぱい。身体は何とか健康な夫と一緒に歩行器を使用して近くのスーパーなどに必要最低限の買い物に行くことで生活できている状態。息子は遠方住のため、定期的な帰省は不可。娘は近県に住むが、子どもが小さいため月に 1 ~ 2 回帰省して食料品の持ち寄り、掃除することで限界。息子・娘の家庭もそれぞれ学費や家のローンがあり、勤め先も不景気のため、金銭的な援助は頼れない。
- ② 福祉用具が自己負担になれば、レンタルの継続は難しく、生活全体に支障をきたすことになる。
- ③ 本人「今でもぎりぎりの生活です。これ以上の負担が増えると生活ができません。国は私たちをどう思っているのでしょうか。年寄りは外に出すに家で閉じこもれと考えておられるのですか。今回のような話(利用料引き上げなどの制度見直し)を聞くと、もう早く楽になりたいと思います」。< NO.221 >

□ 年金は月6万円、現在の1割でも負担が大きく、手すりしか利用できない
[78歳男性・要介護2／夫婦のみ]

- ① 右半身麻痺があり、屋外は車イスで移動。ベッドサイドに手すりをレンタルしている。夫婦ともに国民年金。満額もらっていないため、月 6 万円程度。現在の 1 割負担でも利用料負担が大きく、手すりのみの貸与しかできない(本来であればベッドや車いすも必要だが、本人、家族ともに拒否される)
- ② 軽度の方の福祉用具貸与が 1 割負担でなくなれば、福祉用具の利用ができなくなり、ベッドからの立ち上がりも自力で出来なくなる。妻の介護負担も増し、在宅生活が続けられなくなる。
- ③ 本人「自宅での生活を続けるためには介護保険がなくては生活出来ない。今の一割負担でも生活は厳しいのに、これ以上は負担を多くされたら家族も生活出来なくなる。必要なサービスは、今の利者負担で出来るようにしてほしい」< NO.270 >

□ 夫婦合わせて生活保護水準ぎりぎりの年金、利用料が上がると生活費を削ることに
[92歳男性・要介護2／夫婦のみ]

- ① 要介護2の本人と要介護1の妻の夫婦 2 人暮らし。夫は元大工で自営業であったため、年金はごくわずか。妻の年金はさらに少ない。夫婦 2 人の収入を合わせても生活保護基準ギリギリの収入。本人は認知症状が進んでおり、体調の悪化もあり、訪問看護や訪問介護(生活援助や受診の付添介助)の利用が必須となっている。妻も 1 人での歩行は困難なため、訪問介護(受診の付き添い介助)の利用が必要。
- ② 生活が厳しいため、現在の利用料負担でも回数を考えながらの利用となっているのに、2 割に引き上げられたら食費や生活費を削らなければならなくなる可能性がある。介護サービスの利用なくては体調の管理や生活がままならない状況にあるにもかかわらず、利用料に圧迫され、衣・食・住の基本的な生活が

守られなくなってしまう。

③「年を取ってだんだん体が動かなくなっているのに、この仕打ちはひどいと思う。お金のない年寄りは病院にも行かず食事も摂らず死ねと言っているようにしか思えない。政府は年寄りをいじめているようにならない」。< NO.68 >

□ 94歳の夫と同居。夫に収入はなく妻の年金で家計をやりくり、施設に入所する金銭的余裕はない
[81歳女性・要介護2／夫婦のみ]

① 84歳の夫と二人暮らし。レビー小体型認知症と診断され、パーキンソン症状や幻視幻覚の訴えがある。夫は無年金のため、サービスを利用している妻の年金で家計をやりくりしている。機能訓練を受け、寝台貸与していることで、現在は日常生活面でほぼ自立している。

② 利用料が2割となり貸与の制限が開始されれば、サービス利用を中止し機能は低下し、夫の介護負担は増加する。金銭面でも施設に入る余裕はないため、悪化は身体機能だけではなく、生活面においての悪化が予測される。< NO.79 >

□ 進行性の難病、これ以上の負担が増えサービスが減ると生活そのものが破綻
[69歳女性・要介護1／夫婦のみ]

① 夫との二人暮らし。夫は脳梗塞で片麻痺あり要介護2。息子がいたが病気で死亡。進行性の難病であり、転倒、右上腕骨折術後のため右手が動き悪くなっている。2人の年金は少なく、発症前までは本人が清掃婦として働き収入を得ていたが現在は年金のみ。夫の介護を本人がしているが、本人にも介護が必要になってきている。入浴と外出目的でデイサービスを本人週2回、夫週4回利用。買い物にも出かけられず、食事の準備も大変。ごみ捨ても転倒の危険があるが自分でするなど、これ以上自己負担が増えたり、サービスを利用できなくなると生活そのものが破たんする< NO.786 >

□ 施設待機でショートステイ利用、現状でも限度額を超えて2万円の自己負担あり、
[89歳女性・要介護2／既婚子と同居]

① 施設待機でやむをえず30日を越えての利用をしているが、更新により介護度が3から2になり、現状でも区分支給限度基準額を超えており、食費などの実費分以外に2万円の自己負担がある。事業所にも慣れて他者と接する機会も増え、毎日落ち着いて過ごしている。

② 見直しにより、利用料が2倍になれば支払いが困難になり、在宅介護をするしかなくなると、家族が介護のために勤めに制約を受けるか、利用者本人へのケアが不十分になる事が想像される。また、在宅介護に必要な福祉用具の準備、在宅の改修などの負担も考えられる。ショートステイの利用が制限されると、コミュニケーションの機会も減り、意欲の低下、ADLの低下も考えられる。< NO.764 >

□ 年金は月4万円足らず、医療費もふくめた負担を減らすため就労している長男が家事全般を支援
[65歳女性・要介護2／未婚子と同居]

① 入院中の夫、長男との3人暮らし。本人の退院に合わせ総合病院ケースワーカーから紹介にて対応。糖尿病の悪化で透析導入が検討されており、入退院を繰り返している。視力低下のため、自宅内つたえ歩きで転倒を繰り返している。薬もオブレートで包まなければ服用できないが一人ではできない。食事の準備や服薬確認、調理を中心とした家事支援のため、週2回で生活援助を利用(状況からは連日でも必要と思われたが経済的な理由から週2回希望)。長男は就労のため5時出勤、残業もしながら20時前後に帰宅しているが、買い物や調理などの家事を含め介護し、経済的負担を少なくするために入院中の洗濯も引き取り自分でしている。それまでは夫が簡単な家事や妻の受診介助を行っていたが、経済的な理由から体調不良を自覚しながらも適切に受診できていない中で、救急搬送されたときには大腸癌で緊急手術が必要な状況(人工肛門造設)だった。入院費の滞納がある中での生活で、必要時の受診が送れ病状が進んでいる悪循環となっている。

② 利用料負担が増えることでサービス利用が困難となり、病状に合った食事の提供や服薬ができなくなることから病状悪化は確実、世帯全体の生活が立ち行かなくなることが予想される。就労しながらの長男の介護負担増が予想され、これ以上の負担では、介護者の健康への影響、疲弊感から介護放棄や虐待にも悪化する可能性も考えられる。

③ 本人「年金が4万円だが、その中で生活できる医療・介護がまかなえる制度になってほしい。生活苦

で死にたい。生きていても息子に迷惑になる」。< NO.2 >

世帯類型別にみた実態と影響

独居世帯では、生活上の課題に基本的に1人で対処しなければならない点で、状態が「軽度」と判定されても様々な支障が生じています。遠方の家族から支援を受けているケースもある一方で、まったく身寄りがない、頼れる人間が近くにいない利用者もいます。介護保険のサービスを利用することで生活が成り立っており、多くは、現在利用しているサービスがひとつでも欠けたり、回数や時間が減ってしまうと生活が途端に立ちゆかなくなる事例が多く寄せられました。

夫婦2人の世帯では、両者とも何らかの病気や障害を抱えているケースが多数です。現状のサービスを利用することで辛うじて在宅での生活が維持、サービスが利用できなくなると夫婦「共倒れ」が危惧される事例が報告されています。

家族(既婚子もしくは未婚子)との同居世帯では、フルタイム、夜勤もふくめて就労しながらの介護している事例が報告されています。経済的な事情のため介護サービスを増やすことができず、介護負担が増す中で、介護者の健康悪化、限度額を超えた利用で家計を圧迫、また、家族の介護負担が増強することで離職に至ったケースもありました。介護問題が単に高齢者だけではなく、現役世代の問題として切実さを増していることを示しています。

◆ 一人暮らし世帯

□ 福祉用具と生活援助の利用で、何とか自宅での生活が維持されている

[87歳女性・要介護1／独居]

① 現在、デイサービス、訪問介護、福祉用具貸与を利用。変形性膝関節症・腰部変形性脊椎症・坐骨神経痛・腰椎圧迫骨折等の既往があり、膝や腰の痛みを抱えている。福祉用具を利用することで、起居動作や室内外の移動を何とか行っており、訪問介護を利用することで困難な家事を支援してもらうことで日常生活を送っている。また、デイサービスで機能訓練を行うことで、からうじて機能維持を図ることができている。それらのサービスがなくては自宅での生活を維持することはできない。

② サービスの利用が減らされたり中止となると、身体機能や意欲が低下し、急激なADL低下となり在宅生活維持は困難となると考えられる。経済的負担もぎりぎりの状況であり、負担額が増加した場合は利用が困難ともなる。< NO.322 >

□ 右麻痺・狭心症あり、調理や掃除などヘルパーの支援は生活上欠かせない

[69歳男性・要介護2／独居]

① 脳出血による右麻痺と狭心症がある。高次能機能障害もあり、段取りをもって調理やATMなどの機械操作を行ったり、受診時の院内案内を理解し予約を取ってくるなどのことは一人ではできない。結婚歴はなく、3人兄弟の長男で両親の介護をしながら会社勤めをしていた。弟たちとは緊急時など以外はほとんど交流がない。年金はあるが、住宅が持家で築40年を経過しているため四季折々のメンテナンスが必要。月に1～2回の受診は一人では道に迷うなどの問題があり、ヘルパーが付添っている。右麻痺があるため、掃除機をかける、雑巾を絞るなどの家事ができず、ヘルパーが支援している。体力低下の防止と外出の機会確保のため、週1回デイケアを利用。起き上がり時に掴まるところがないためベッド脇に手すりを設置。内服薬の管理など自立ではできず、飲み忘れ、過重服用などで体調悪化した経緯もあり、訪問看護も週1回利用している。独居で右麻痺があり、調理支援・掃除支援などヘルパー支援は生活上欠かせない。

② 支援がなくなれば、すぐに命に直結するような危険性がある。また、手すりもなくなると転倒の危険性が増し、麻痺側から転倒すれば骨折、入院加療になり、今以上にADLの低下や認知機能の低下の危険性が高い。いずれも本人の望む住み慣れた家で出来る限り暮らしていきたいという希望が継続できなくなり、意欲の低下など精神面での問題が出てくるものと思われる。

③ 本人「自分は良く働いて、親も看取って生活してきた。誰にも迷惑をかけたりする人生ではなかった。今も贅沢はせずに自分の年金で生活をまかなっていると思う。これ以上、高齢者からいろいろなものを奪

うことを国がしないでほしい。やっぱり国には国民を守る義務があると思っている」。< NO.126 >

□ サービスを毎日利用して一人暮らし可能に、サービスが減ると長男が仕事を辞めざるを得ない
[91歳女性・要介護2／独居]

① 独居。移動は屋外は車いす、屋内は伝い歩き。長男夫婦が月に一度、様子を見に来る。介護サービスは週にデイサービスを3回、訪問介護(買い物、掃除、調理など)を4回と毎日利用、何とか一人暮らしが成り立っている。年金も少なく、長男夫婦からの仕送りもあるが金銭的に厳しい。

② 家事全般がひとりでは困難であり、訪問介護の回数が減ると生活が成り立たない。長男夫婦は他県に住み仕事をしてるが、介護をするために仕事を辞める必要がでてくるかもしれない。< NO.229 >

□ 身よりがないため生活全般に支援が必要、現在の訪問介護の時間内でギリギリの支援
[77歳女性・要介護1／独居]

① 身よりがないため大家が相談、訪問をしてくれている。腰部脊柱管狭窄症や脳梗塞の後遺症のため、自宅内は這って移動しており、何とか立ち上がっても数歩しか移動ができない状態。介護サービスは訪問介護(週4日)、通所介護(週3日)、福祉用具(昇降イス、特殊寝台付属品)を利用して生活している。自分では、掃除、買い物、調理、ポータブルトイレの片付けなど生活全般に介護が必要。訪問介護の活動時間内の活動がぎりぎりの中、これ以上生活援助の回数や内容が減少すると自宅での生活が困難になる。また通所介護で入浴・リハビリを行っていて、本人も通所することで生活の楽しみになっている。回数の変更や時間の減少で同様のサービスを受けられなくなることで、生活意欲の低下につながる。

② 担当者「現在の自宅での生活を継続していきたいと強く希望している。安心して生活を送っていただくために、今のサービスが必要。訪問介護・通所回数の内容や回数の減少また負担増によって自宅での生活が困難になる。今まで通りのサービス利用ができる事を強く望みます」。< NO.576 >

□ 人工透析通院、歩行困難で車椅子生活、現在の身体状況を維持するために介護サービスは必須
[81歳女性・要介護2／独居]

① 人工透析に週3回通院中。膝、踵の骨折により、立位歩行が困難で車椅子生活。訪問介護は、最低限に必要な調理、買い物、体が届かない部分の掃除の内容で1日1回の利用。以前は家賃約5,000円の町営住宅に住んでいたが、東日本大震災や老朽化で新築移転し、現在は家賃約2万円以上の町営住宅に住んでいる。そのため訪問介護が自己負担になったら自費で賄う余裕はない。現在の身体状態を維持し、介護度が上がらずに生活し続けるためには、介護保険の訪問介護は必須と考えられる。

② 本人「今まで通りに、介護保険で、馴染みの訪問介護のヘルパーさんのお世話になりたい。長くお世話になっているので、独居生活全般のいろいろな助言をもらってとても助かっています」。長男「自分が退職するまでは本人との同居は難しいので、これからも今まで通りの訪問介護サービスが利用できるようにお願いしたい。毎日の訪問介護が独居の本人の安否確認にもなっている」。< NO.253 >

□ 身よりなく、サービスを利用して一人暮らしを継続、「ヘルパーさんにこれからも来てもらいたい」
[78歳男性・要介護2／独居]

① 身寄りがなく、生活保護を受給。心不全、両膝関節症、統合失調症により通院治療中。ヘルパーが買い物、掃除、ゴミ出し等の支援を実施。通院介助、銀行などへの外出介助を行っている。

② 歩行困難なため、ヘルパーの生活援助が介護保険対象外になった場合、買い物、掃除、ゴミ出しなどが十分にできなくなり、健康状態や生活環境の悪化が懸念される。車いすは通院など外出介助の際に必要な福祉用具であり、介護保険外となり自己負担が導入された場合、経済的負担が大きく、生活全体の質が低下する可能性がある。また生活環境の悪化が精神的にも影響を与え、病状悪化が懸念される。

③ 本人「涙が出るくらい膝が痛くなります。心臓も悪いので少し歩くと息が苦しくなります。一人では外出できないので買い物や診察の介助をヘルパーさんに介助してもらっています。精神科に通院するため車椅子を利用しています。診察の後で薬局に薬を取りに行ってもらうのもヘルパーさんに頼んでいます。ヘルパーさんにこれからも来てもらいたいです。通院などに車椅子が必要なので自己負担にならないようにしてほしい」。< NO.838 >

◆ 夫婦二人のみ世帯

□ 本人は脳梗塞後遺症で左半身麻痺、同居の妻は認知症・廃用症候群。子供の援助は得られない [85歳男性・要介護2／夫婦のみ]

① 子供は2人いるが、遠方のため年数回しか会うことがないので日常的な援助は得られない。現在、訪問介護週4回、訪問看護週1回、通所介護週2回、福祉用具貸与(特殊寝台・歩行器)を利用中。本人は脳梗塞の後遺症により左半身麻痺が残っており、福祉用具(歩行器・特殊寝台)なしでは生活が難しい。また、同居している妻は認知症を患っており廃用症候群である。家事は夫が出来るところは行なうが食事などは作れず、そのため食事の援助が必要である。

② 制度の見直しがあった場合、スーパーの惣菜などに頼り、栄養が偏ることになり病状の悪化につながる恐れがある。宅配のお弁当もあるが、少ない年金での生活であるため、お弁当は頼めない。自己負担が増えることにより家計の悪化、サービスを受けられず生活のレベルが下がる恐れがある。介護保険制度があるから生活が出来ているものの、自己負担が増えるようであればサービス利用を控えないといけない。少ない年金の中では、家賃・光熱費等々を支払うといくらも残らず、生活費に当てられる金額は少ない。利用料の負担が増えるとサービスを使わずに生活をするしかないし、安否確認も含めてのサービス利用となっているので孤独死にもつながるのではないか。< NO.299 >

□ 夫は全盲、日常生活のすべてに支援が必要で、障害年金をやりくりしながら生活している [78歳女性・要介護2／夫婦のみ]

① 夫と2人暮らし。左変形性股関節症が悪化し手術を行った。歩行器にて歩行可能な状態。夫は先天性の視覚障害のため全盲。日常生活すべてにおいてサービスが必要な状態。介護サービスは通所介護(週3回)、訪問介護(週1回)、福祉用具(歩行車)を利用している。

② 夫も介護保険利用中で、利用料が1割から2割に引き上げられたり、福祉用具が自己負担化されると経済的にはかなり大変になり、家計が悪化する。収入は年金のみであり、負担が増えるとサービスを減らさないといけなくなる可能性が高くなる。通所介護の内容変更や時間数短縮・日数の減少により活動性が低下して、生活全般に対する意欲の低下につながる。

③ 「障害年金をやりくりしながら生活している。利用料が増えることで通所施設の回数が減少すると意欲低下につながる。負担増では生活に多大な影響を及ぼし意欲の低下や、身体機能の低下になる。現行の負担割合で今まで通りのサービス利用ができるこことを強く望む」。< NO.588 >

□ 人工透析が必要で視力も低下、夫も腎臓がんで家事が困難 [70歳女性・要介護2／夫婦のみ]

① 本人は人工透析が必要な身体状況で、合併症により視力もかなり低下している。夫も腎臓がんを患つておらず、満足に家事はこなせていない状態である。自宅内には玄関の上り框やトイレ、ベッド脇などへ手すりを配置しており、これらを使用しないと生活動作がままならない。

② 介護保険による福祉用具のレンタルや、生活援助の介入が不可能になれば、家事全般が滞ることは明白で、本人の生活動作も転倒の危険性が飛躍的に高まることが容易に想像できる。そもそも福祉用具のあることが前提の生活環境なので、手すりが無くなれば必然的に外出の機会は失われ、最悪は廃用症候群が誘発される恐れもある。< NO.639 >

◆ 家族と同居している世帯ー既婚子、未婚子、その他

□ 就労しながら娘が介護、「支援がなくなると仕事を辞めなければならなくなるのではと考えてしまう」 [92歳女性・要介護1／未婚子と同居]

① 火災で自宅が全焼し、以降は風呂なしアパートで娘と2人暮らし。娘は午後からパートで19時頃まで不在となり、自宅には本人のみとなる。視覚障害があり、目の前に近付けないと物が見えない状態。住みなれた自宅内であれば何とか生活できるが、介助なしでの外出は困難。経済面から娘は就労継続が必要。家事・買い物代行や受診同行以上の利用は厳しく、通所介護での入浴介助を利用することで生活が成り立っている。

② サービスが削減されたり、負担が増えた場合、外出、交流、機能訓練等は継続できるかとは思われる

が、肝心の入浴と送迎の介助が家族負担となる可能性もある。

③ 娘「自助・互助・共助・公助といった考え方も分かるが、縁もゆかりもない別の土地に移った私たちにそれは難しい。私もそろそろ高齢者になる年齢ですが、働き続けないと生活していくのが大変です。サービス切り捨てとなつたら私は仕事を辞めないとならないのではないかと、仕事から帰ってくると毎日考え込んでしまい熟睡できない状態です」。< NO.7 >

□ 病気の母に替わって娘が仕事をしながら介護、デイサービスの回数を増やしたいが経済的に困難
[85歳男性・要介護1／未婚子と同居]

① 本人、妻、娘の3人暮らし。娘は月曜日から土曜日まで仕事で休みは少なく、介護はもっぱら妻が担っていたが、ストレスで帯状疱疹ができてしまい介護困難な状態に。娘は仕事の休みもなかなか取れないため、自宅ではストレスがたまるいっぽう。デイサービスに週4回通うことで、妻のストレス軽減と娘のストレス・不安要素が緩和されている。本当は毎日でもデイサービスを利用したいが、経済的負担が大きく、週4回まで断念している。本人は人との交流に抵抗はなく、慣れてきているために楽しい様子。風呂も大好きなので、毎回心待ちにしてくれている。回数が増えても嫌がる感じはない。デイサービスに行った日は夜良く眠れているらしい。家にいる日は、ほとんどウトウトしている。

② 制度が変わると、娘は介護負担、母親の体調、経済的負担に押しつぶされかねない。住み慣れた地域での在宅生活が困難になる。経済的に負担が大きくなればサービス利用も断念せざるをえない状況となる。

③ 娘「今でも負担額が高く、回数を行きたくても行けない。介護度も認定調査時に軽く見られがちと聞くと、このまま要支援の認定を受けたらサービスを使えなくなり、どうしようもなくなる。仕事がなかなか休めない。両親の受診の日に合わせて休んでいるので、自分が休まらない。介護保険の自己負担額がもっと安くなければ、もっとデイサービスを利用したい」。< NO.634 >

□ 長男は夜勤専門の非常勤職員、就労しながら両親を介護、年金は月5万円で経済的余裕がない
[78歳男性・要介護2／未婚子と同居]

① 変形性膝関節症、関節リウマチのためタクシーで整形外科通院治療中。自宅の風呂が故障しており、週1回入浴、リハビリのためデイサービスを利用。起居動作時の負担軽減、転倒予防のため介護ベッドを利用。要介護3の妻（糖尿病のためインシュリン治療中、室内移動程度で外出は介助要）、長男の3人世帯。長男は郵便局で夜勤専門の非常勤職員として就労しながら両親の介護を行っている。年金は月5万円ほどで経済的に余裕がない。

② デイサービス、福祉用具が介護保険外となり費用負担が増加すれば、世帯全体の生活負担が大きくなり、サービスの利用制限につながりかねない。

③ 家族「自宅の風呂が故障して利用できないのでデイサービスで入浴が出来るようにしたい。膝の関節症やリウマチの治療を続けていますが、身体が動かしにくいことがあります。介護ベッドは寝起きしやすいので助かります。介護サービスがこれからも続けていいけるようにしてほしい。」< NO.839 >

□ 仕事と介護の両立で長男夫婦の負担が大きいが、施設への入所は経済的に困難
[91歳女性・要介護1／その他]

① デイサービスを利用しない日はほとんどベッド臥床傾向。排泄はポータブルに移乗するが、後始末が出来ずに布団や衣類が常に汚染している。現在週4回のデイサービス、訪問介護、ショートステイ、福祉用具を利用しているが、限度額の超過もありサービス利用を制限している状況。長女夫婦が同敷地内に住んでいるが、自営業のため仕事と介護の両立で負担は大きい。施設入所を検討するが、入居費用など負担が大きいとのことで在宅介護となっている。

④ 利用負担が2割になると経済的負担が大きくなることで利用制限の可能性も高くなり、本人のADL低下や、交流する機会が減ることで認知症進行も考えられる。総合事業に移されると、利用回数の制限や慣れた事業所に通えなくなることで認知症の進行も懸念され、在宅介護が継続できなくなる可能性も高い。

< NO.40 >

認知症高齢者・家族の実態と影響

認知症の高齢者を介護する家族は、物理的にも精神的にも大きな負担を背負っています。家族が就労しながら介護していたり、介護のために仕事を辞めることを検討、もしくはすでに辞めたケースもありました。費用負担の重さや施設にも入所できないなど、先が見えないことに苦悩している事例が報告されています。

□ 金銭管理できず成年後見申請中、現在の要介護度や年金収入では施設への入所は難しい

[89歳女性・要介護2／独居]

① 高血圧、第3腰椎圧迫骨折、腰部脊柱管狭窄症による神経症状の痛みもあり。食事、排泄、入浴は自立レベル。軽度の下肢筋力低下があり、シルバーカー歩行。認知症は2015年12月に長谷川式で7点。症状が進んでおり、物忘れが多くみられる。同じ物を毎日買ってたり、冷蔵庫内の賞味期限切れの食材管理も必要。金銭の管理もできず、2カ月分の生活費(年金)を1カ月で使い切ってしまい、日常生活自立支援事業の支援回数も増え、支払い代行も受けている。メモをとって、カレンダーに予定を書き込んでいるが、書いたこと自体忘れている。日常生活自立支援事業での継続は困難と判断し、2015年5月、成年後見人申請を検討、8月に市長申し立てで申請中。買い物後も支払いをしないまま帰つて来ることがあるかもしれない、スーパーに事情を説明し、その時は万引きと間違わないよう対応の依頼。サービスは、訪問看護(週1回、健康チェック・認知症の観察等)、訪問介護(朝・夕毎日、食事の準備・服薬確認・掃除・買い物代行・冷蔵庫内の整理・書類の整頓等+受診同行援助月3回)を利用。収入は国民年金のみ(2カ月で約13万円前後)。

② 費用負担が増えると、サービスが減り、1日のリズム、1週間のリズムが崩れてしまう。専門職の視点で生活を支援しないと日常生活管理ができなくなり、処方通り服薬もできず、健康状態(特に認知症)が悪化する。生活意欲の低下も心配。施設入所はグループホームの入所費用を貰えない。その他の施設も要介護度や経済的理由から施設入所は難しい。<NO.36>

□ 認知症で見守りが必要、支援なしでは夫婦共倒れのリスクが大きい

[78歳男性・要介護2／夫婦のみ]

① 認知症、左腕神経叢麻痺、両変形性膝関節症、変形性腰椎症の診断あり。認知症を患う妻との二人暮らし。経済状況は、本人月9万円、妻月12万円。状況変化に左右されやすく混乱を来たしやすい。これまで車での横転事故、セールス勧誘、また頻回に金融機関の出入りを行い通報を受けた経緯など、関係機関での密な連携や身のまわりのことに見守りが必要な状態にある。同居する妻は高度認知症状を患い、身のまわりのことがほとんど行なえない状況にあり、本人、妻で併用しながら毎日の訪問介護による買い物、調理、掃除支援を受けている。このような状態ながらも在宅生活を強く希望しており、支援なしでは夫婦共倒れのリスクは非常に大きい状態である。<NO.30>

□ 日々の対応に苦慮。遠方の家族が仕事を辞めて同居することを検討

[79歳女性・要介護2／未婚子と同居]

① アルツハイマー型認知症。身体の麻痺などではなく歩行も可能だが、理解力、判断力低下が著明で、買い物、調理、片付け、入浴など生活全般において介助が必要な状況。同居している次男は知的障害があり、的確な指示をだせば用事足しができるが、現状では指示だしする人がいない状況。他の子供は遠方に住んでおり、年に数回しか帰省しない。認知症からくる暴言や奇声を発することが頻繁にあり、同居の息子は日々対応に苦慮している。現在の2人暮らしも限界にきていたため、今後、遠方にいる3男が仕事を辞めて実家に戻り、同居する方向で検討しているが、結局、介護のために身内の誰かが長く勤めた職場を退職しなければならないという現状である。

② ヘルパーのサービスが買い物、流し台や部屋の片付けで入っているが、もし生活援助が保険からはずされれば、経済的にもきびしい世帯のため自費サービスは使えず、家中がゴミ屋敷と化してしまうことや、3食の食事の確保もままならなくなる。<NO.4>

□ 夫婦ともに認知症、デイサービスを利用しながらフルタイムで就労している娘が介護
[90歳男性・要介護1／未婚子と同居]

① 夫婦ともに認知症で、通所介護を週3回利用し、フルタイムで就労している次女と3人暮らし。デイサービス利用がない日には、近隣に在住の親戚が日に何度か訪れ様子をみてくるが、椅子に座ったまま傾眠がちでトイレ以外何もせずに過ごしている。下肢筋力の低下も顕著で、転倒し怪我をすることがあるが、週3回馴染みとなっているデイサービスを利用できることで、日中の安否の確認と運動の機会、人との交流で刺激を受け家族の負担を軽減することにつながっている。妻も認知症状が強く、常に物を探して家中で物出し入れをし大切な書類を紛失させたり、帰宅した家族が後片付けに追われるなどの負担も大きい。< NO.239 >

□ 娘が仕事を辞めて内職をしながら在宅介護
[89歳女性・要介護1／未婚子と同居]

① アルツハイマー型認知症。脳梗塞で物忘れがあり、鍋を焦がしたり風呂の水の出しつばなしなどがある。時々幻覚があり、夜間に大きな声を発する。娘は介護のために離職し、内職をしながら在宅介護を続けている。週に3回のデイサービスを利用し、身体機能を維持している。そのおかげで好きな調理が娘の見守りのもと継続できている。デイサービス以外の日は、耳鼻咽喉科、内科、脳神経外科の3つの病院への受診同行。週に3回のデイサービスが娘の休息時間にもなっている。本人の年金、娘の内職で生活をしている。

② 軽度の通所サービス頻度が減らされることになれば、閉じこもり、廃用症候群が進行し、病状の悪化・進行も予測される。家族に晩御飯を作ることが好きな本人の身体機能、認知機能は低下し、家族の中の役割が喪失し、生き生きと在宅で生活することは困難となり、娘もまた介護疲れが増大し、早い段階で施設入所の検討になることが予測される。< NO.39 >

要介護認定と区分支給限度額の問題

認定結果と実際の状態との乖離は、介護保険が実施されて以降、依然として解決されていない問題です。軽く判定されると、保険給付の上限(支給限度額)が下がったり、サービスの利用にも様々な制約が生じることになります。認知症や一人暮らしなどが典型であり、判定基準が身体機能に偏重された現行のシステムに起因するのですが、今回の調査でも認定に関わるケースが報告されています。

また、生活保護受給者の事例で、限度額いっぱいまで利用してもサービスが不足している実態が報告されていますが、介護保険が想定している保険給付の水準そのものの低さを示しています。

◆ 事例紹介(要介護認定と区分支給限度額)

□ 生活援助・通所介護・福祉用具の利用は不可欠だが、一人暮らしのため軽度の認定に
[80歳男性・要介護1／独居]

① エレベーターがない古いアパート2階に独居。年金は家賃や生活費、医療費や介護の利用料でぎりぎり。階段昇降は1人では難しいため一人での外出はできず、ヘルパーの買い物援助を受けることでできている。入浴は通所介護を利用し、外出の機会や食事の確保ができている。屋内は手すりや歩行器など福祉用具をレンタルして移動しており、福祉用具がないと転倒のリスクはかなり高く、1人の移動は困難である。ADLは自立とは言えない状態であるが認知症はなく、また独居でありサービスを利用することで自立した生活ができるため、介護の手間は少なく軽度の認定となってしまう。

② 総合事業に移ったり、福祉用具が自己負担となると、独居での自宅での暮らしは難しくなると考えられる。

③ 「支援を受けながら長年住み慣れた家で少ない年金でなんとか暮らしていくのに制度の見直しで私のような独り身の年寄りはどうやって生きていいのだろうか」< NO.388 >

□ 要介護度が下がり、福祉用具レンタルが自費負担に

[82歳男性・要介護1／独居]

① 要介護2から要介護1となり、電動ベッド、移動バー等、福祉用品レンタルが自費になった。年金生活で妻は介護施設に入所しており、経済的に苦しい状況にある。見直しにより更なる生活苦が予測される。歩行困難にて一人で外出できず、生活援助を週2回利用し、買い物、掃除の支援を利用しているが、利用料が高額になれば利用できなくなり生活できない。

③ 「何も利用しなければ費用もかからないし、早く死んでくれということか。日本の高度成長を支えてきた方々が高齢となり、社会で支えることができない現状。これから日本はどうなっていくのだろう？将来に希望が持てない中では若者も働き甲斐がない」。< NO.941 >

□ 生活保護を受給、毎月限度額ギリギリのプランだが、それでもサービスが足りない時も

[68歳女性・要介護2／独居]

① 脳出血後遺症の右麻痺があり、車いす生活。週3回透析通院している。生活保護受給者。一人息子は、家族で他県(本人宅まで車で1時間程度)に住んでいる。つい最近弟家族が隣に引っ越してきたが、それまでもほとんど関わりがなく、市の環境業務課から依頼され(福祉収集利用していた)、ゴミ出しのみ支援してもらっている。1人で移乗が行えないと在宅生活はできなくなるため、週3回デイケアでリハビリを継続している。ベッドのレンタルもあり、デイケア、福祉用具、介護タクシーの利用料を除いた分で、毎日ヘルパーに45分未満の時間枠で入ってもらい、毎月限度額ぎりぎりのプランとなっている。月によってはデイケアを休んで調整することもある。ヘルパーには日常生活全般の支援をしてもらっていて、買い物、掃除、洗濯、調理の下ごしらえ中心、45分では時間不足のこともある。

② 生活援助が自己負担となったり、回数や内容が減らされるとたちまち生活は成り立たなくなる。家族による支援も難しい。ベッドの取り上げについても同様の影響となる。< NO.376 >

■ 本人・世帯の生活を支える介護サービス／「軽度」の段階から専門職が関わることの重要性

生活援助(訪問介護)、福祉用具、通所介護を利用し、専門職が関わる中で、在宅での生活を送ることが可能となっている事例が多数寄せられました。

□ アルツハイマー型認知症。専門職が関わることで、小さな変化への早めの対応が可能に

[87歳男性・要介護1／独居]

① 長女は月1回3日間ほど帰省。妹は県内在住だが、自分の夫の介護のためなかなか様子を見に来られない。病名はアルツハイマー型認知症(Ⅲa)と脳梗塞後遺症(身体に大きな麻痺は残っておらず独歩可能)。今年に入り、長女より介護保険新規申請の相談が入った。相談の内容は、内服薬が全く飲めないこと、安否確認や体調確認ができないこと、自宅の片づけができず足の踏み場も無い状態になっていること、他者と接する機会が少なく認知症の進行が心配なこと。まずは訪問看護を週1回利用。お薬カレンダーの工夫をしたが、内服薬をしっかり飲めていない状況が続いた。その後、訪問看護を週2回に増回。また、訪問介護(生活支援)を週1回導入。週3回の訪問によって内服薬の管理ができるようになってきた。生活環境は足の踏み場が無い状態で、床に包丁が置いてあったこともあったが、ヘルパーが入ることによって本人も一緒に掃除ができるようになった。また、週3回訪問者が来るということで本人に活気が出て来て、訪問サービスの入らない日も自分で片付けや内服ができるようになった。その後、認知症対応型デイサービスを週1回追加。外出の機会が出来て、ここでも畠仕事(もともと農業をしていた事もあり)自分の役割をもつことができるようになった。現在、専門職に関わってもらっていることで、小さな変化にも気付くことができており、情報共有によって早急な対応ができる。今後も専門職によるサービス利用を継続して本人・家族とも安心して生活を送ることを希望している。

② 制度が見直されると、認知症専門の通所介護を利用できなくなり、訪問回数が減ることによる(訪問看護だけでは料金負担が困難)生活環境の悪化、内服薬が飲めない状況に戻ってしまうことが予測される。会話、コミュニケーションの減少により、本人に活気が無くなること、認知症の進行が心配。< NO.660 >

□ 体調が変化しやすく、専門職による日常的な健康管理が必要、ボランティア対応では難しい
[72歳男性・要介護1／独居]

① 身体障害1種1級で視力障害がある。胃全摘手術後でダンピング症候群。週4回、調理や買い物、掃除などの生活援助を受けている。また週1回、近所のデイサービスで入浴や社会的交流の支援を受けている。通院時もヘルパー介助を受けている。体調が変化しやすく、視力障害もあり、最近記憶力も低下しているため、本人が的確に表現することが難しい場合もある。日常的な体調観察や会話の中で変化を感じ取り、体調悪化時の受診対応につなげることが必要。

② 生活援助の回数が減らされたりすると、体調悪化を早期に発見し対応することが難しくなり、最悪孤独死につながる可能性が高い。ボランティアすべてを否定するものではないが、ボランティアでの観察力や判断力では総合的な対応が難しいと思われる。通所介護においても同様。馴染みの職員とのつながりは、気兼ねなく悩みや相談をするうえで大切な条件であり、コロコロ変わるのであれば本人にとっての関係づくりも大変になる。それが面倒になってしまふと、「行かない方がいい」と外出や交流の機会を失くし閉じこもりになる可能性も考えられる。

③ 本人「介護保険制度は国の定めた制度であるが、ヘルパーさんが忙しくて大変そうです。給与も低いと聞いています。自分のような人の介助は大変な仕事だと思います。少しでも働く人が楽になるような制度にしてほしいです」。< NO.102 >

□ 以前はゴミ屋敷状態、ヘルパーの支援、デイサービスの利用で安心できる生活環境を確保
[86歳男性・要介護1／独居]

① 認知症(I)、腎後性腎不全、前立腺肥大、神経因性膀胱にて膀胱痙攣状態。元妻、子供の所在は不明。唯一の支援者は姪のみであるが、身体状態が不安定で、自分のことで精一杯の状態。収入は月10万円程度。支援に関しては訪問介護(買い物・食事・掃除)を提供することで、安心できる生活の確保につながり、自宅での独居生活にも自信を持つことができている。以前は清潔面への頑着もなく、ゴミ屋敷状態であった。歩行も不安定であり、自ら買い物に行くことの難しさや、金銭管理の不十分さもあり、ヘルパーの支援による継続した買い物支援が必要。金銭管理は姪と随時連絡を図って対応。自宅では火の取り扱いの不安も大きくガスを止めており、確実な食事の確保や栄養バランスを考慮した上でも食事支援の必要性は大きい。現状の支援が継続した独居生活を支えている。外部との交流はほとんどなく、唯一の社会交流の場はデイサービス利用時となっている。自宅にはガスが通っておらず入浴が困難であることから、目的としデイサービス利用の必要性が大きい。支援なしでは、希望する在宅生活を継続できない状態に陥ることが予測される。< NO.31 >

□ 訪問介護、デイサービス利用時に健康状態確認、早期の対応で一人暮らしを維持
[85歳女性・要介護1／独居]

① リウマチ性の多発筋症、変形性腰椎症、変形性膝関節症があり、全身の筋力低下が著しい。リハビリにて屋内4点杖歩行、屋外は歩行器で歩行できるようになっているが、家事全般や受診その他日常生活動作に見守りや介助が必要な状態。住宅改修(手すり)、福祉用具として4点杖、歩行器、訪問介護を週1回(洗濯、掃除、ゴミ捨て)、通所介護を週2回(主に入浴目的)、介護タクシーを月2~3回利用。家事は極力自分でできることは自分でされているが、歩行状態がかなり不安定なため、洗濯かごを持っての移動や掃除機かけはどうしても自分で出来ない。県営住宅の1階に住んでいるが、玄関先に6段ほどの階段があり、その昇降は一人では出来ないため、ごみ捨てに行くことができない。リウマチ性の多発筋症があるため、風邪や心不全等の症状が出た時に急激に症状が悪くなる可能性が高い。現在、ヘルパーの訪問時やデイサービス利用時に、安否確認とともに状態の観察も行っており、少しでも異常があれば早めの受診を支援しているため大事には至っていない状態。病院の受診も基本は遠方の娘が付き添いをしてくれているが緊急時は間に合わないため、介護タクシーの支援は必須となっている。近所の友人たちも次々に亡くなったり、施設に入ったりしており、訪ねてくる友人はいない。玄関前の階段のため自分で外出していくことができないため、人と話をする機会がなくなる。頼りにしていた近所の長女が昨年がんで亡くなってしまい、一人でいると気分が沈んでしまうが、デイサービスに行くと気分が紛れて落ち込まなくて済むと話している。

③ 本人「現在のサービスのおかげで身体が不自由ながらもなんとか一人暮らしができている。施設に入

るには年金も少なく、子供たちにはそれぞれの家族があるし、配偶者の親も大変な状況なので迷惑をかけられない。今のサービスが使えなくなったら生活は続けられないと思うし、そうなつたら、さつさとお父さん（2007年逝去）のところに行くしかないね。次女「現在のサービスのおかげで自分たち家族も安心している。何より本人ができるだけ子供たちに迷惑をかけずに自分でできることは自分ですと、生き生きした表情をしているのがうれしい。病院受診や週末、何かあった時にはすぐに駆けつけるようにはしているので、本人が「自分の生活」をできるように今後もお願ひしたい」。< NO.811 >

□ 家事全般に援助が必要、ヘルパーの支援で孤独感が和らぎ、穏やかな生活を送っている
[86歳男性・要介護2／独居]

① 独居で身寄りなし。年金は月11万円で貯蓄はなく、市営住宅に住んでいる。視力障害があり、排泄は何とか自立しているレベルだが、調理など家事全般に援助が必要。歯がないため飲み込みに問題があり、食事形態には工夫が必要である。朝、夕にヘルパーが食事の準備をする。昼食時にも援助が必要だが、他のサービスも利用しているため限度額との関係で余裕がなく、朝の援助の時に昼食をテーブルの上に準備する。しかし昼食を食べ忘れることもあります、食事時には声かけが必要。朝、夕にヘルパーが暖かい食事を準備してくれる事が唯一の喜び。生活援助のサービスの中でヘルパーが体調の変化に気づき訪問看護師に連絡をして早期の対応ができたことも多々ある。ヘルパーの優しい声かけが利用者の孤独感を和らげ、意欲低下を予防し穏やか生活がおくれている。

② 生活援助が実費になれば、利用料金が支払えないため利用を中止をせざるを得ない。食事形態の工夫や食事時の声かけも必要なので、簡単に配食サービスで代替えはできない。在宅生活は困難となる。施設入所を希望しても身元引受人がいないため、有料老人ホームを見つけることも容易ではない。家族の支援が受けれない低所得者は最低限度の生活も保障されず、孤独で不安な生活から病状が悪化し重度化すると思われる。

③ 「現行の制度を維持してください。高い介護保険料を支払っているのにサービスが利用できないのは納得できません」。< NO.35 >

□ 介護者の夫は腰痛のため家事が困難、生活援助で転倒防止・バランスの良い食事が可能に
[81歳女性・要介護2／夫婦のみ]

① 夫との2人暮らし。リウマチのため手や足の指の変形が強くあり、歩行が不安定で動作緩慢。同居の夫が主介護者だが、腰痛があり掃除や買物が困難なため、ヘルパーの支援を受けている。生活援助が打ち切られたり、自己負担になれば、生活が成り立たない。妻は転倒のリスクが高く、カーペットの縁やちよつとした段差でもつまづき転倒している。ヘルパーの整理整頓や環境整備の支援で、転倒のリスクが軽減している。

② 訪問介護を利用できなくなれば片付けられない部屋の中で転倒のリスクは高くなる。また買物の支援が打ち切られることで、バランスの良い食事の摂取が困難になり、病状の悪化に繋がる。県外に居住する子どもたちは年に1～2回の訪問。

③ 本人「利用料が全額自己負担になれば、ヘルパーさんに来てもらうことはできなくなります。埃や物に埋もれて食事も満足な物はとれなくなりますが、年寄りはそれでもよいと国は考えているのでしょうか。今の制度がこのままで利用できることを望みます」。夫「私も腰が痛いので思うように動けません。ヘルパーさんに来てもらわなければ二人で生活はできなくなります」< NO.308 >

□ 通所サービスを継続利用、認知症診断後10年を経過しているが在宅での生活を維持できている
[80歳男性・要介護1／夫婦のみ]

① 認知症があり、家事は妻が担っている。ADLは自立しており通所サービスのみ利用中。一人で外出は難しく、妻が同行するが心身の負担が大きい。通所サービスを利用し、外出、リハビリ、コミュニケーションの機会を持つことで本人も生活動作の維持、精神状態の安定が図られている。現在の通所サービスを継続することで認知症進行も緩和、認知症診断後10年は経過しているのに生活動作が維持でき、見守りで入浴もでき、トイレもリハビリパンツを使用、自分でトイレに行くことが可能になっている。

② 通所利用が出来なくなれば在宅介護継続は困難となる。本人は在宅生活を希望されており、施設入所になれば意向を無視した支援になる。また意思に背いた施設入所で認知症も進行する可能性が高い

< NO.385 >

□ アルツハイマー型認知症で短期記憶が低下、ヘルパーが信頼関係を築きながら支援

[88歳女性・要介護1／既婚子と同居]

① 長男と2人暮らし。長男は仕事で不在のことが多いことや関りを持とうとせず独居のような生活。アルツハイマー型認知症のため短期記憶低下がすすんでおり、物が忘れるが多くなっているが、本人は「できている。大丈夫」という思いが強い。食べきれない量の食材を購入してしまうため、ヘルパー訪問時に一緒に冷蔵庫整理をしたりゴミの分別、調理をしている。ヘルパーが支援に入った時は生活状況や変わったことがないか観察し、「薬の飲み忘れが多い」「健康食品の請求がきている」「歯が痛いと言っている」などの情報をくれるので、ケアマネジャーも早期の対応ができている。デイサービスでは入浴や下着の交換、全身状態をみててくれており、顔なじみの利用者との交流を楽しめている。デイサービス利用前は、列車に乗って近所の温泉に行くことがあった。デイサービスを利用できなくなると一人で行動しようとするため迷ったり事故につながる危険がある。デイやヘルパー職員は、本人の認知症という病気の理解のもとに対応しているため、信頼関係を築きながら支援につながっている。

② 同じようなことを地域の集まりやボランティアではできない。認知症の悪化や生活環境の悪化につながる。さらには対応が遅れ命の危険にもつながりかねない。< NO.89 >

前回の見直し(介護保険法2014年「改正」)後の影響

利用料が2割に引き上げられた事例がありました。中には基準額を2,000円超えたことで2割になつたり、前年に家屋を処分して一時的に収入が増えて2割に引き上げられたケースがあり、利用料が「倍化」するなかでサービスを半減したり中止した事例が報告されています。

特養入所の対象が「原則要介護3以上」とされたため、重度化や認知症の進行したり、家族による介護が過重になることで在宅での生活が困難になっても、特養に入所できずに先が見通せない事例がありました。「特列入所」の要件が厳しく、要介護1、2では特養に事実上入所できないことが改めて浮き彫りになっています。

総合事業が実施され、サービスを減らされたりボランティアに置き換えられることによって在宅生活の維持が困難になることを不安視する声が多く寄せられました。

◆ 利用料2割化

□ 基準額を2,000円超えて利用料が2割に、ヘルパーの入浴支援とデイケアを減らす

[78歳男性・要介護2／夫婦のみ]

① 下半身の麻痺のため車いすを必要とする。日常の生活全般に介護が必要。前回の制度改定で、本人の所得収入(税金や保険料を控除した金額)が基準額を2,000円超えていたため、利用料が2割負担となり経済的に苦しい。これまで妻の介護負担の軽減のために利用してた入浴支援のためのヘルパーの利用を毎週月・土曜日から第1・3の土曜日のみの利用に変え、リハビリのためのデイケアの利用も減らした。妻も沢山の持病を抱えている。

⑤ これまで福祉用具を利用して自立した生活を送っていたが、福祉用具が自費になつてしまふと自宅で生活を行っていくのは困難。外出の機会もなくなつてしまう。福祉用具が利用できなくなつたりヘルパーの回数が減ることで妻の介護量が増え、夫婦共倒れも考えられる。< NO.52 >

□ 生活費を切り詰めてサービスを利用していたが、家屋を処分して収入が上がり2割負担に

[90歳女性・要介護2／未婚子と同居]

① 本人と子供(3人)の4人暮らし。3人とも結婚はしておらず、本人が世帯主で子供たちが扶養家族で課税世帯。現在週2回のデイサービス利用にて入浴の機会を得ておらず、デイサービスでのレクリエーションや外出行事を楽しみにしている。一時期はほぼ寝たきりの状態ではあったが、デイサービスを利用するようになってからは健康状態も改善され現在も維持できている。昨年、近所に所有していた不動産(家屋)を処分したために300万円程の収入があった。そのため2016年8月からの介護保険負担割合

が「2割」になった。介護保険ではデイサービスと特殊寝台レンタルのサービスだが、「1割」から「2割」の利用料はかなりの負担と。子供たちも国民年金のみの収入で、これまで生活において光熱費等もかなり切り詰めていた中での負担増であった。デイサービスの利用を減らすことも検討しているが、本人が楽しみにしているためそれも出来ない。自宅で過ごす時間が増えると、家族が入浴介助をしなければならなくなり介護負担も増えることになる。

③「サービス利用料金の負担が多少増えても、本人のADL維持の継続や入浴機会を得る、楽しみを持つ等のことでサービス利用を有意義なことだと考えている家族がほとんどだと思われる。そんな中で、利用料金増大やサービス利用はがしは、寝たきりや閉じこもりの高齢者を増やすことになるのは目に見えている。<NO.353>

□ 利用料が2割負担になり、妻の介護負担軽減のためのショートステイ利用をとりやめた

[80歳男性・要介護1／夫婦のみ]

① 利用料が2割になって利用を減らした。介護している妻も要介護状態であり、負担軽減のためのショートステイ利用だったが、利用料が高く利用を取りやめた。利用料が2割負担になって今すぐに生活困窮となるわけではないが、利用を抑制することで重度化が危惧される。在宅生活が困難になった時に、入所時の負担もさらに大きくなる。サービス利用が減り、家での家族介護が続くと妻のストレスも高くなってくる。

③ 本人「簡単に利用料を2割、3割と上げないでください。老後の不安もあります。必要なサービスを安心して受けられるよう1割利用を継続させてほしい」<NO.345>

◆ 特養入所の対象制限

□ 家族は病気で介護困難。特養・老健に入所できず、ショートステイの利用でしのいでいる

[95歳女性・要介護2／既婚子と同居]

① 軽度認知症。転倒骨折を繰り返し、室内歩行器、見守り、屋外車椅子介助。自力での寝起きが困難で電動ベッドが必要だったが、1割の費用負担も生活に響くため、安価なリクライニングベッドを購入し、ベッドわきに手すりをレンタル。介護者は長男夫妻(70代)だが、どちらも病氣があり介護力低下。もう介護ができず、自分たちのことで精いっぱいの状態。施設入所を希望したが、要介護2では特養は対象外、老健施設は月53,000円の費用が払えない。そのため各種減免制度を利用して、月27日間のショートステイを利用して何とかしのいでいる。これ以上の費用負担は厳しい。

② 福祉用具の全額自己負担、利用料2割となってしまうとサービスを利用できない。家族全員が困ってしまう。<NO.787>

□ 長女が仕事を辞めて介護。常時目が離せず限度額を超えて利用、施設入所の申し込みは出来ない

[85歳女性・要介護2／未婚子と同居]

① 要介護2と認定されているが認知症の症状としては中程度。会話はほぼ成立しないが、指示があれば日常生活動作をおこなうことが出来る。外に出たがっててしまうため目が離せず、ほぼ毎日認知症デイサービスを利用。通院や本人が買い物好きということもあり、週2回の訪問介護と市の単独事業である要介護者生活支援ヘルパー派遣事業を併用、食事の支度や外出介助をおこなっている。毎月5,000単位以上区分支給限度を超えている。同居の長女の勤務先が遠方のため、通勤と介護の疲労から本年7月に退職。近隣での仕事を探しているが、両膝の膝関節症のため歩行困難となり、来年手術を予定している。認知症でも声かけがあればひと通りの事が行えるということは自立と言う面では喜ばしいこと。しかしそれは、誰かが常に一緒にいて声をかけたり、見守りしなくてはいけないということでもある。長女は家で過ごしてもらいたいという気持ちと、グループホームは金銭的に、特養は要介護2のため申し込みが出来ず、施設入所を検討しにくいという気持ちで揺れている。しばらくは失業保険で何とかなりそうだが、利用料が増えると家計の負担が大きくなり、在宅での生活を続ければ介護負担が大きくなることは目に見えている。

<NO.653>

□ 在宅での生活がしだいに大変に、特養が選択肢となるが要介護2のままで入所は困難
[78歳男性・要介護2／夫婦のみ]

① 脳梗塞後遺症、右麻痺、高次脳機能障害 構音障害(軽度)あり。室内歩行は4点杖を左上肢で把持し、何とバランス維持できる。しかし長い距離になると車椅子が必要。最近、特に転倒が起きており、尿失禁の回数が増えている。本人の理解力にも認知症の進行等もあり、感情興奮もあり、介護負担が大きくなりつつある。自発的な会話は少なく、デイサービスに行く際、職員の上手な問い合わせに考えながらも、発語、回答されるのがやっとの状態になりつつある。妻との2人暮らしで、妻は脊髄小脳変性症。区分変更申請の後、やっと要介護1に。世帯の収入は月に15万円程度。サービスは夫婦で見積もりで毎日のヘルパー支援は必要。調理は食の確保に必要であり、ポータブルトイレの掃除をふくめた洗濯、掃除支援も必要。買物まで計画すると1日2回のヘルパー支援が必要な状況である。子供が3人いるが、それぞれに子育て中で共働きのため、両親への経済的な支援や介護への協力は難しい。デイサービスを利用することで入浴介助を受けたり、気分転換の場になるなど生きがいを感じていただく場も必要かと考える。妻の病状の進行によっては、夫婦での生活が成り立たなくなることも予測しておかなければならない。施設入居も、本人の経済状況から考えると特養が妥当なところだが、区分変更申請をかけても要介護2の状態。転倒が起きている頻度も多くなっており、本人の意思がうまく図れない状況もある中での結果に認定状況・経緯に対する不満を感じている。

⑥ 家族「お金が無いと生活ができません。入る施設もありません。子供たちに迷惑がかかっては、それぞれの生活が成り立ちません。年金は下がるばかりで、この先の不安は大きくなるばかりです。不要なサービスは使っていません。出来る事は自分たちで解決しようと思っています。私たちの現場(生活の場)をもつと重視してください」。< NO.383 >

◆ 総合事業の実施

□ 認知症が進行、家事全般が困難で体調管理が難しい、総合事業ではサービスの質の低下をまねく
[85歳女性・要介護2／独居]

① 認知症デイサービスを週2回利用。土、日以外は訪問介護を朝、昼に利用。週末の土、日には、近県に住む娘が日帰り、もしくは泊まりで帰ってくる。認知症がかなり進行し、自身では家事全般が困難。室温調整も自身ではできず体調管理が難しい。

② 生活援助の回数や内容に制限がかかることで、今まで訪問介護スタッフが行っていた調理、掃除、買い物などの家事、体調に変化があればケアマネジャーに連絡をしていたことが、総合事業によってサービスの質の低下を招くことにもつながり、また、週末になんとか仕事の調整をしながら週1回実家に帰るようになっていた娘の負担が増大する可能性がある。

< NO.228 >

□ 麻痺があり専門職によるリハビリが必要、総合事業は本人の希望に添わない
[80歳男性・要介護1／夫婦のみ]

① 妻と2人暮らし。脳梗塞後遺症により麻痺があるが、歩行器のレンタル、デイサービスの利用をしている。サービス以外も自分でリハビリのため外出する機会もつくって頑張っている。自分でできるリハビリにも限界があり、専門的な指導のもと行うことで意欲向上につながるが、総合事業の受け皿が少ない中、本人の希望に沿うサービスが少ないと、福祉用具の自己負担が増えることで年金も少ないと必要なサービス量を制限しなければならない。

③ 本人「負担が増えたり、介護度によってサービスが利用できなくなることにより、選択肢が少なくなってしまう。介護保険を払っていても使えなくなるのはおかしい。使いやすい制度に変えてほしい」

< NO.61 >

III. 政府が構想する制度見直しの問題点と改善に向けた提言

1 なぜ、「軽度」給付を削減することが問題なのか

第1に、何よりも、これまでの事例を通して見たとおり、生活を続けていく上で現在のサービスを欠かすことはできず、利用料の支払いも厳しい中で、これ以上のサービスの削減や負担増は、新たな困難を広げ、在宅生活の破綻につながるということです。

第2に、こうした給付抑制・負担増先行型の制度改革が、政府が掲げる方針に逆行している点も見逃せません。「軽度」者支援の縮小、切り捨てでは、短期的な給付費の削減に効果はあるかもしれません、中長期的にみればむしろ重度化を加速させ、結果として政府の思惑に反して給付費を増やすことになるでしょう。また、専門職が提供すべきサービスをボランティアに委ねることは、認知症初期段階での専門職の関わりの重要性を強調した「新オレンジプラン」にも逆行する方向です。介護サービスを取り上げ、家族の介護負担を増やすことになれば、政府がアベノミクスの中心施策のひとつとして掲げている「介護離職ゼロ」(ニッポン一億総活躍プラン) 方針にも反することになります。

2 今後の制度改革、現行の介護保険制度に対する提案

介護保険制度は「介護の社会化」の理念を掲げてスタートしました。しかし、給付抑制・負担増を先行・徹底させる見直しが重ねられる中、介護保険は、逆に全体として「介護の家族化」に回帰していると言つてよいでしょう。

特に常に見直しのターゲットとされているのが「軽度」給付であり、2005年法「改正」での予防給付創設を経て、前回2014年法「改正」において全市町村に実施が義務づけられた総合事業は、予防給付削減の「受け皿」であるとともに、要介護2以下の「軽度」を本体給付から切り離す方策として政策上位置づけられています。

また、前回「改正」で導入された利用料2割負担の一部導入によって、介護保険創設以来曲がりなりにも維持してきた「1割負担・9割給付」は切り崩され、政府は次回の見直しで2割対象者の拡大を目指しており、財務省からは「軽度」者の利用料を引き上げる案も示されています。

今回の法「改正」をめぐる審議の過程で示されたように、多くの高齢者・国民は、軽度給付や生活援助の縮小・切り捨て、これ以上の費用負担増を望んでいません。「住み慣れた地域で、安心して老後を送りたい」はすべての国民の願いです。今後、高齢化の進行に伴い、独居、老々世帯、認知症高齢者も増えています。憲法25条に基づき、介護保障に対する公的責任の強化をはかり、「誰もが、必要な時に必要な介護が適切に保障される」制度に転換させることが求められています。

その際は、「必要充足」原則(給付は「負担」に応じてではなく、「必要」に応じて)、「応能負担」原則(負担は「給付」に応じてではなく、「負担能力」に応じて)を土台にすえることが必要です。

今回の調査結果をふまえ、以下の改善を図ることを求めます。

(1) 新たな給付削減・負担増方針の撤回を

第1に、今後政府が検討・実施しようとしている「軽度」、「利用料」をターゲットとする給付削減・負担増案に対して以下要求します。

- ① 現在国会で審議されている「現役並み所得者」の利用料負担の3割への引き上げ、高額介護サービス費「一般区分」の負担上限額を引き上げ「改正」案を撤回すること

- ② 「軽度」者の生活援助、福祉用具サービスの削減、「軽度」者サービスの総合事業への移行などの検討を行わないこと
- ② 利用料 2 割負担の対象拡大、ケアプランの有料化、被保険者の範囲の拡大など、新たな負担増の検討を行わないこと

(2) 実効性ある「介護離職ゼロ」政策の実施を

第2に、介護を担っている家族への支援や介護サービスの基盤整備に関する点です。政府は昨年 6 月、「ニッポン一億総活躍プラン」を発表し、「3 本目の矢」として「介護離職ゼロ」を政策として打ち出しました。しかし、そこで示されている家族介護を支える施設・在宅の整備計画は不十分であり、家族の介護負担、介護離職の実態に見合う内容とはいえません。

また、施設・在宅サービスを増やすためには担い手の確保が不可欠ですが、そのために肝心な待遇改善、とりわけ全労働者平均よりも月額 10 万円も低い介護職員の給与の大幅な引き上げをふくむ抜本的な改善策は示されていません。

- ① 「介護離職ゼロ」を真に実現させるにふさわしい水準・規模での施設・在宅サービスの整備、家族介護者へのきめ細かい支援策を講じること
- ② 抜本的な待遇改善を図ること、その財源は介護報酬ではなく、一般財源で確保すること
- ③ 家族の介護負担を増大させ、仕事を辞めざるを得ない状況をつくりだしてきた原因是政府自身が進めてきた制度改革にあり、給付抑制・負担増の見直し計画を撤回し、制度の大幅な改善をはかること

(3) 利用者・家族の現状をふまえ、介護保険制度の緊急改善を

第3に、前回の見直しで「改正」された内容をふくむ、現行介護保険制度の改善です。

- ① 前回「改正」後、介護保険サービスの利用にめぐって利用者に生じている影響について、国として把握・検証すること
- ② 利用料は施行当時の 1 割負担に戻すと同時に、所得に応じて負担軽減をはかること。少なくとも市町村民税非課税者の利用料負担を大幅に軽減または免除とすること。
- ③ 特別養護老人ホームの入所対象を従来通り要介護1以上とすること、補足給付における資産要件、配偶者要件を撤廃し、2014 年法「改正」以前の要件に戻すこと
- ④ 総合事業の現行相当サービス(訪問型サービス、通所型サービス)を予防給付に戻し、拡充をはかること、基準緩和サービスは廃止とともに、住民主体の支援や一般介護予防事業は、社会資源の充実策、高齢者保健施策として介護保険制度から切り離し、一般財源で対応すること
- ⑤ 本人の状態が正確に反映されるよう認定制度を改善すること。認知症については、見守りや精神的援助の必要性を考慮した認定結果になるようシステムを見直すとともに、認知症が認められた場合は要介護1以上の判定とすること
- ⑥ 現行の区分支給限度額を引き上げること
- ⑦ 介護報酬を大幅に引き上げること、利用者にとって分かりやすく、利用しやすい制度になるよう諸基準を見直すこと

以上

IV. 資 料

1 集計編(調査票)

2 事例編(150事例) ※ 別添

「次期介護保険の見直しに向けたアンケート」集約

2017年3月30日

■寄せられたアンケートのうち、年代別の要介護1、2の人数

	男性				女性				男女計						
	小計	-64歳	65~74歳	75~84歳	85歳-	小計	-64歳	65~74歳	75~84歳	85歳-	合計	-64歳	65~74歳	75~84歳	85歳-
要介護1	132	11	29	53	39	261	3	40	112	106	393	14	69	165	145
要介護2	147	8	43	54	42	249	5	44	75	125	396	13	87	129	167
合計	279	19	72	107	81	510	8	84	187	231	789	27	156	294	312
(%)	35.4%	6.8%	25.8%	38.4%	29.0%	64.6%	1.6%	16.5%	36.7%	45.3%	100.0%	3.4%	19.8%	37.3%	39.5%

■年代別の要介護1、2の割合

	男性				女性				男女計 割合				最年少	44	要介護1、男性、独居
	-64歳	65~74歳	75~84歳	85歳-	-64歳	65~74歳	75~84歳	85歳-	-64歳	65~74歳	75~84歳	85歳-			
要介護1	2.8%	7.4%	13.5%	9.9%	0.8%	10.2%	28.5%	27.0%	3.6%	17.6%	42.0%	36.9%			
要介護2	2.0%	10.9%	13.6%	10.6%	1.3%	11.1%	18.9%	31.6%	3.3%	22.0%	32.6%	42.2%			
合計	2.4%	9.1%	13.6%	10.3%	1.0%	10.6%	23.7%	29.3%	3.4%	19.8%	37.3%	39.5%			

■要介護1、2の家族構成の人数

	男性					女性					合計					区分計
	独居	夫婦のみ	既婚子と同居	未婚子と同居	その他	独居	夫婦のみ	既婚子と同居	未婚子と同居	その他	独居	夫婦のみ	既婚子と同居	未婚子と同居	その他	
要介護1	57	38	17	14	6	132	45	39	32	13	189	83	56	46	19	393
要介護2	57	46	15	17	12	101	34	52	48	14	158	80	67	65	26	396
合計	114	84	32	31	18	233	79	91	80	27	347	163	123	111	45	789
性別計		279					510					789				

■要介護1、2の家族構成の割合

	男性					女性					合計				
	独居	夫婦のみ	既婚子と同居	未婚子と同居	その他	独居	夫婦のみ	既婚子と同居	未婚子と同居	その他	独居	夫婦のみ	既婚子と同居	未婚子と同居	その他
要介護1	14.5%	9.7%	4.3%	3.6%	1.5%	33.6%	11.5%	9.9%	8.1%	3.3%	48.1%	21.1%	14.2%	11.7%	4.8%
要介護2	14.4%	11.6%	3.8%	4.3%	3.0%	25.5%	8.6%	13.1%	12.1%	3.5%	39.9%	20.2%	16.9%	16.4%	6.6%
小計	14.4%	10.6%	4.1%	3.9%	2.3%	29.5%	10.0%	11.5%	10.1%	3.4%	44.0%	20.7%	15.6%	14.1%	5.7%

■要介護1、2の者で1~4の「該当するケース」を選択した人数(複数回答)

	要介護1					要介護2					合計				
	1	要介護1、2で、現在「生活援助」を利用している利用者。生活援助が「自己負担」になつたり、回数や内容が減らされた場合、本人・家族に、「特に困難が生じることが予測される」ケース	201	51.1%	187	47.2%	388	49.2%							
2	要介護2以下で、現在「福祉用具」を利用している利用者。福祉用具が「自己負担」になり、利用出来なくなつた場合、本人・家族に、「特に困難が生じることが予測される」ケース	147	37.4%	226	57.1%	373	47.3%								
3	要介護1、2で、現在「通所介護」を利用している利用者。通所介護が「総合事業」に移され、回数や内容が減つたり、ボランティアの対応に替わった場合、本人・家族に、「特に困難が生じることが予測される」ケース	201	51.1%	177	44.7%	378	47.9%								
4	要介護度にかかわらず、利用料が「1割から2割に」引き上げられた場合、サービスの利用や家計などに「特に困難が生じると予測される」ケース	151	38.4%	168	42.4%	319	40.4%								
		700	N=393	758	N=396	1458	N=789								

■要介護1、2の者で「担当者から見て予測される影響」(4つまで選択可の複数回答)

	要介護1	要介護2	合計
1:日常の家の支障	185	47.1%	350 44.4%
2:状態や病状の悪化	245	62.3%	517 65.5%
3:会話・コミュニケーション機会の減少	225	57.3%	409 51.8%
4:外出の機会の減少	189	48.1%	375 47.5%
5:生活全般に対する意欲の低下	150	38.2%	308 39.0%
6:家族の介護負担の増大	152	38.7%	343 43.5%
7:家計の悪化・生活費のきりづめ	145	36.9%	312 39.5%
8:その他	20	5.1%	31 3.9%
合計	1311	N=393	1334 N=396
		2645	N=789

■家族構成別の各年代 人数

男女計	独居				夫婦のみ				既婚子と同居				未婚子と同居				その他				合計				
	合計	-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-
要介護1	189	2	36	83	68	83	3	15	43	22	56	2	7	19	28	46	2	7	16	21	19	5	4	4	6
要介護2	158	7	30	50	71	80	0	27	37	16	67	1	7	18	41	65	3	15	17	30	26	2	8	7	9
合計	347	9	66	133	139	163	3	42	80	38	123	3	14	37	69	111	5	22	33	51	45	7	12	11	15

■家族構成別の各年代 割合

男女計	独居				夫婦のみ				既婚子と同居				未婚子と同居				その他				合計				
	合計	-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-
要介護1	100%	11%	19.0%	43.9%	36.0%	100%	3.6%	18.1%	51.8%	26.5%	100%	3.6%	12.5%	33.9%	50.0%	100%	4.3%	15.2%	34.8%	45.7%	100%	26.3%	21.1%	21.1%	31.6%
要介護2	100%	4.4%	19.0%	31.6%	44.9%	100%	0.0%	33.8%	46.3%	20.0%	100%	1.5%	10.4%	26.9%	61.2%	100%	4.6%	23.1%	26.2%	46.2%	100%	7.7%	30.8%	26.9%	34.8%
合計	100%	2.5%	19.0%	38.3%	40.1%	100%	1.8%	25.8%	49.1%	23.3%	100%	2.4%	11.4%	30.1%	56.1%	100%	4.5%	19.8%	29.7%	45.9%	100%	15.6%	26.7%	24.4%	33.3%

男性	独居				夫婦のみ				既婚子と同居				未婚子と同居				その他				合計				
	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合计	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-
要介護1	57	1	20	22	14	38	2	2	22	12	17	2	5	5	5	14	1	2	3	8	6	5	0	1	0
要介護2	57	4	17	15	21	46	0	13	22	11	15	0	1	7	7	17	2	7	5	3	12	2	5	5	0
合計	114	5	37	37	35	84	2	15	44	23	32	2	6	12	12	31	3	9	8	11	18	7	5	6	0

女性	独居				夫婦のみ				既婚子と同居				未婚子と同居				その他				合計				
	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-
要介護1	132	1	16	61	54	45	1	13	21	10	39	0	2	14	23	32	1	5	13	13	13	0	4	3	6
要介護2	101	3	13	35	50	34	0	14	15	5	52	1	6	11	34	48	1	8	12	27	14	0	3	2	9
合計	233	4	29	96	104	79	1	27	36	15	91	1	8	25	57	80	2	13	25	40	27	0	7	5	15

■年代別人数からみる家族構成 人数

男女	-64 歳			65-74 歳			75-84 歳			85- 歳			合計
	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	
独居	9	2	7	66	36	30	133	83	50	139	68	71	
夫婦のみ	3	3	0	42	15	27	80	43	37	38	22	16	
既婚子と同居	3	2	1	14	7	7	37	19	18	69	28	41	
未婚子と同居	5	2	3	22	7	15	33	16	17	51	21	30	
その他	7	5	2	12	4	8	11	4	7	15	6	9	
合計	27	14	13	156	69	87	294	165	129	312	145	167	

■年代別人数からみる家族構成 割合

男女	-64 歳			65-74 歳			75-84 歳			85- 歳			合計
	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	
独居	33.3%	7.4%	25.9%	42.3%	23.1%	19.2%	45.2%	28.2%	17.0%	44.6%	21.8%	22.8%	
夫婦のみ	11.1%	11.1%	0.0%	26.9%	9.6%	17.3%	27.2%	14.6%	12.6%	12.2%	7.1%	5.1%	
既婚子と同居	11.1%	7.4%	3.7%	9.0%	4.5%	4.5%	12.6%	6.5%	6.1%	22.1%	9.0%	13.1%	
未婚子と同居	18.5%	7.4%	11.1%	14.1%	4.5%	9.6%	11.2%	5.4%	5.8%	16.3%	6.7%	9.6%	
その他	25.9%	18.5%	7.4%	7.7%	2.6%	5.1%	3.7%	1.4%	2.4%	4.8%	1.9%	2.9%	
合計	100%	51.9%	48.1%	100%	44.2%	55.8%	100%	56.1%	43.9%	100%	46.5%	53.5%	

■「担当者から見て予測される影響」(4つまで選択可)のうち、要介護度別、年代別人数とその割合

	要介護1				要介護2				要介護1				要介護2				要介護1			
	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-	合計	-64	65-74	75-84	85-
1. 日常の家事の支障	185	4	38	77	66	165	7	40	56	62	47.1%	28.6%	55.1%	46.7%	45.5%	41.7%	53.8%	46.0%	43.4%	37.1%
2. 状態や病状の悪化	245	7	43	99	96	272	9	59	89	115	62.3%	50.0%	62.3%	60.0%	66.2%	61.9%	69.2%	67.8%	69.0%	68.9%
3. 会話・コミュニケーション機会の減少	225	10	42	83	90	184	7	33	62	82	57.3%	71.4%	60.9%	50.3%	62.1%	56.8%	53.8%	37.9%	48.1%	49.1%
4. 外出の機会の減少	189	7	33	75	74	186	7	33	58	88	48.1%	50.0%	47.8%	45.5%	51.0%	47.7%	53.8%	37.9%	45.0%	52.7%
5. 生活全般に対する意欲の低下	150	11	27	62	50	158	5	36	55	62	38.2%	78.6%	39.1%	37.6%	34.5%	37.9%	38.5%	41.4%	42.6%	37.1%
6. 家族の介護負担の増大	152	7	26	63	56	191	5	40	56	90	38.7%	50.0%	37.7%	38.2%	38.6%	38.4%	38.5%	46.0%	43.4%	53.9%
7. 家計の悪化・生活費のきりづめ	145	4	23	71	47	167	6	49	44	68	36.9%	28.6%	33.3%	43.0%	32.4%	36.6%	46.2%	56.3%	34.1%	40.7%
8. その他	20	0	1	13	6	11	0	1	4	6	5.1%	0.0%	1.4%	7.9%	4.1%	5.1%	0.0%	1.1%	3.1%	3.6%
合計	1311	50	233	543	485	1334	46	291	424	573	N=393	N=14	N=69	N=165	N=145	N=396	N=13	N=87	N=129	N=167

■「担当者から見て予測される影響」(4つまで選択可)のうち、家族構成別、介護度別別人数とその割合

	独居			夫婦のみ			既婚子と同居			未婚子と同居			その他		
	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2
1. 日常の家事の支障	247	139	108	50	24	26	13	8	5	25	8	17	15	6	9
2. 状態や病状の悪化	222	118	104	103	51	52	82	34	48	78	30	46	34	12	22
3. 会話・コミュニケーション機会の減少	194	107	87	80	45	35	67	34	33	49	27	22	19	12	7
4. 外出の機会の減少	133	70	63	89	47	42	75	34	41	54	26	28	24	12	12
5. 生活全般に対する意欲の低下	133	65	68	54	29	25	51	30	21	44	16	28	26	10	16
6. 家族の介護負担の増大	76	35	41	101	48	53	80	37	43	67	26	41	19	6	13
7. 家計の悪化・生活費のきりづめ	145	75	70	57	29	28	37	17	20	55	18	37	18	6	12
8. その他	20	15	5	4	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1
合計	1170	624	546	538	275	263	407	195	212	373	152	221	157	65	92

	独居			夫婦のみ			既婚子と同居			未婚子と同居			その他		
	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2	合計	要介護1	要介護2
1. 日常の家事の支障	71.2%	73.5%	68.4%	30.7%	28.9%	32.5%	10.6%	14.3%	7.5%	22.5%	17.4%	26.2%	33.3%	31.6%	34.6%
2. 状態や病状の悪化	64.0%	62.4%	65.8%	63.2%	61.4%	65.0%	66.7%	60.7%	71.6%	68.5%	65.2%	70.8%	75.6%	63.2%	84.6%
3. 会話・コミュニケーション機会の減少	55.9%	56.6%	55.1%	49.1%	54.2%	43.8%	54.5%	60.7%	49.3%	44.1%	58.7%	33.8%	42.2%	63.2%	26.9%
4. 外出の機会の減少	38.3%	37.0%	39.9%	54.6%	56.6%	52.5%	61.0%	60.7%	61.2%	48.6%	56.5%	43.1%	53.3%	63.2%	46.2%
5. 生活全般に対する意欲の低下	38.3%	34.4%	43.0%	33.1%	34.9%	31.3%	41.5%	53.6%	31.3%	39.6%	34.8%	43.1%	57.8%	52.6%	61.5%
6. 家族の介護負担の増大	21.9%	18.5%	25.9%	62.0%	57.8%	66.3%	65.0%	66.1%	64.2%	60.4%	56.5%	63.1%	42.2%	31.6%	50.0%
7. 家計の悪化・生活費のきりづめ	41.8%	39.7%	44.3%	35.0%	34.9%	35.0%	30.1%	30.4%	29.9%	49.5%	39.1%	56.9%	40.0%	31.6%	46.2%
8. その他	5.8%	7.9%	3.2%	2.5%	2.4%	2.5%	1.6%	1.8%	1.5%	2.7%	2.2%	3.1%	4.4%	5.3%	3.8%
	N=347	N=189	N=158	N=163	N=83	N=80	N=123	N=56	N=67	N=111	N=46	N=65	N=45	N=19	N=26

■「該当するケース」1~3を1つのみ選択している人数

1	要介護1、2で、現在「生活援助」を利用している利用者。生活援助が「自己負担」になったり、回数や内容が減らされた場合、本人・家族に、「特に困難が生じることが予測される」ケース
2	要介護2以下で、現在「福祉用具」を利用している利用者。福祉用具が「自己負担」になり、利用出来なくなったり、本人・家族に、「特に困難が生じることが予測される」ケース
3	要介護1、2で、現在「通所介護」を利用している利用者。通所介護が「総合事業」に移され、回数や内容が減ったり、ボランティアの対応に替わった場合、本人・家族に、「特に困難が生じることが予測される」ケース

該当するケース⇒	要介護1			要介護2			要介護1+要介護2		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	56	41	49	44	53	44	100	94	93

■「該当するケース」1~3を1つのみ選択したのうち、「担当者から見て予測される影響」(4つまで選択可)を選択した者の要介護度別人数とその割合

該当するケース⇒	要介護1			要介護2			要介護1+要介護2			要介護1			要介護2			要介護1+要介護2		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1:日常の家事の支障	52	6	3	36	4	5	88	10	8	92.9%	14.6%	6.1%	81.8%	7.5%	11.4%	88.0%	10.6%	8.6%
2:状態や病状の悪化	36	24	28	30	36	35	66	60	63	64.3%	58.5%	57.1%	68.2%	67.9%	79.5%	66.0%	63.8%	67.7%
3:会話・コミュニケーション機会の減少	24	11	41	27	3	34	51	14	75	42.9%	26.8%	83.7%	61.4%	5.7%	77.3%	51.0%	14.9%	80.6%
4:外出の機会の減少	4	17	40	3	20	38	7	37	78	7.1%	41.5%	81.6%	6.8%	37.7%	86.4%	7.0%	39.4%	83.9%
5:生活全般に対する意欲の低下	15	19	26	15	22	24	30	41	50	26.8%	46.3%	53.1%	34.1%	41.5%	54.5%	30.0%	43.6%	53.8%
6:家族の介護負担の増大	22	17	28	16	36	25	38	53	53	39.3%	41.5%	57.1%	36.4%	67.9%	56.8%	38.0%	56.4%	57.0%
7:家計の悪化・生活費のきりづめ	14	14	6	15	20	1	29	34	7	25.0%	34.1%	12.2%	34.1%	37.7%	2.3%	29.0%	36.2%	7.5%
8:その他	3	6	1	5	2	0	8	8	1	5.4%	14.6%	2.0%	11.4%	3.8%	0.0%	8.0%	8.5%	1.1%
合計	170	114	173	147	143	162	317	257	335	N=56	N=41	N=49	N=44	N=53	N=44	N=100	N=94	N=93

「次期介護保険の見直しに向けたアンケート」

県連

法人名

記入者名

月 日記入

事業所名

連絡先

1 本事例は、以下のどれに該当するケースですか(複数選択可)

- 1 要介護1、2で、現在「生活援助」を利用している利用者。生活援助が「自己負担」になったり、回数や内容が減らされた場合、本人・家族に、「特に困難が生じることが予測される」ケース
- 2 要介護2以下で、現在「福祉用具」を利用している利用者。福祉用具が「自己負担」になり、利用出来なくなつた場合、本人・家族に、「特に困難が生じることが予測される」ケース
- 3 要介護1、2で、現在「通所介護」を利用している利用者。通所介護が「総合事業」に移され、回数や内容が減つたり、ボランティアの対応に替わった場合、本人・家族に、「特に困難が生じることが予測される」ケース
- 4 要介護度にかかわらず、利用料が「1割から2割に」引き上げられた場合、サービスの利用や家計などに「特に困難が生じると予測される」ケース

2 本人のプロフィールをご紹介ください (未記入の場合、全体の統計に反映されないことがありますのでご注意ください)

性別 1:男性 2:女性 年齢 歳 要介護度 ("要介護1"等と記入)

家族構成 1:独居 2:夫婦のみ 3:家族(既婚子)と同居 4:家族(未婚子)と同居 5:その他

3 担当者からみて、制度の見直しが実施された場合、どのような影響・困難が生じることが予測されますか。

3-1 予測される主な影響・困難について、以下のなかから選択してください(複数選択可)

- 1:日常の家事の支障
- 2:状態や病状の悪化
- 3:会話・コミュニケーション機会の減少
- 4:外出の機会の減少
- 5:生活全般に対する意欲の低下
- 6:家族の介護負担の増大
- 7:家計の悪化・生活費のきりつめ
- 8:その他

3-2 本人の状態、サービス利用状況や経済的事情、制度見直しが実施された場合に考えられる影響(「3-1」の具体的な内容)などについてお書き下さい

4 次期の制度見直しに対する利用者ご本人・ご家族の意見や要望などお書きください

★ ご協力ありがとうございました。