

介護困難800事例調査の概要

- 「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

2017・3・31 参議院議員会館B103

全日本民主医療機関連合会

担当：林、東、小又

照会・問い合わせ先 TEL 03(5842)6451

なぜ、この調査を実施したのか

—「軽度」・「利用料」をターゲットにした
介護保険制度見直しの動きの中で

介護保険法「改正」 - 3月28日 審議入り

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

(その他)

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

(その他)

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

財務省が当初示していた見直し案は「見送り」

財政制度等審議会資料（2015年10月9日）など

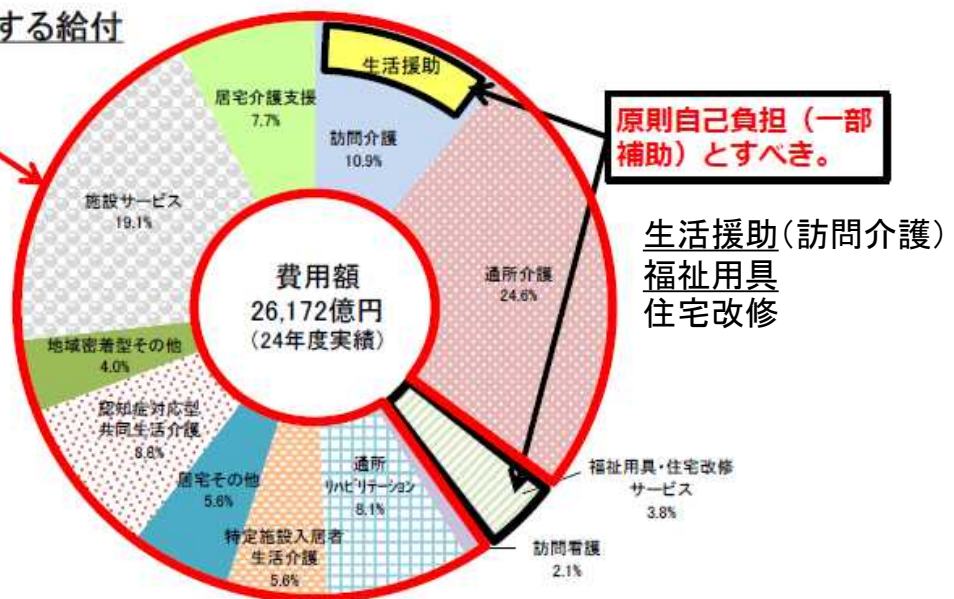
給付

要介護1・2に対する給付

(総合事業)

地域支援事業へ移行すべき。

通所介護など
右記以外の
全てのサービス



原則自己負担（一部補助）とすべき。

生活援助（訪問介護）
福祉用具
住宅改修

負担

65歳～74歳の利用料を2割負担に（75歳以上についても引き続き検討）

https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia271009/04.pdf

次期の見直し時、引き続き検討する課題を明示

- 要介護1、2の生活援助、その他給付を「総合事業」に移行させる
⇒ 「**2019年度末までに結論**」／大臣折衝合意(2016年12月19日)
(想定される「**工程**」) ⇒ 2020年通常国会に法案提出 ⇒ 2021年度実施
- 利用料2割負担の対象拡大
- 福祉用具貸与(住宅改修)の利用者負担増
- 補足給付(施設の居住費・食費の負担軽減制度)の見直し
=資産要件の追加(預貯金に加えて、不動産=土地=も勘案)
- 被保険者の範囲拡大(保険料の支払い年齢の引き下げ…20歳以上?)
- ケアマネジメントに関する利用者負担(ケアプランの有料化)

財務省は、当初案が見送られた後に新たな提言

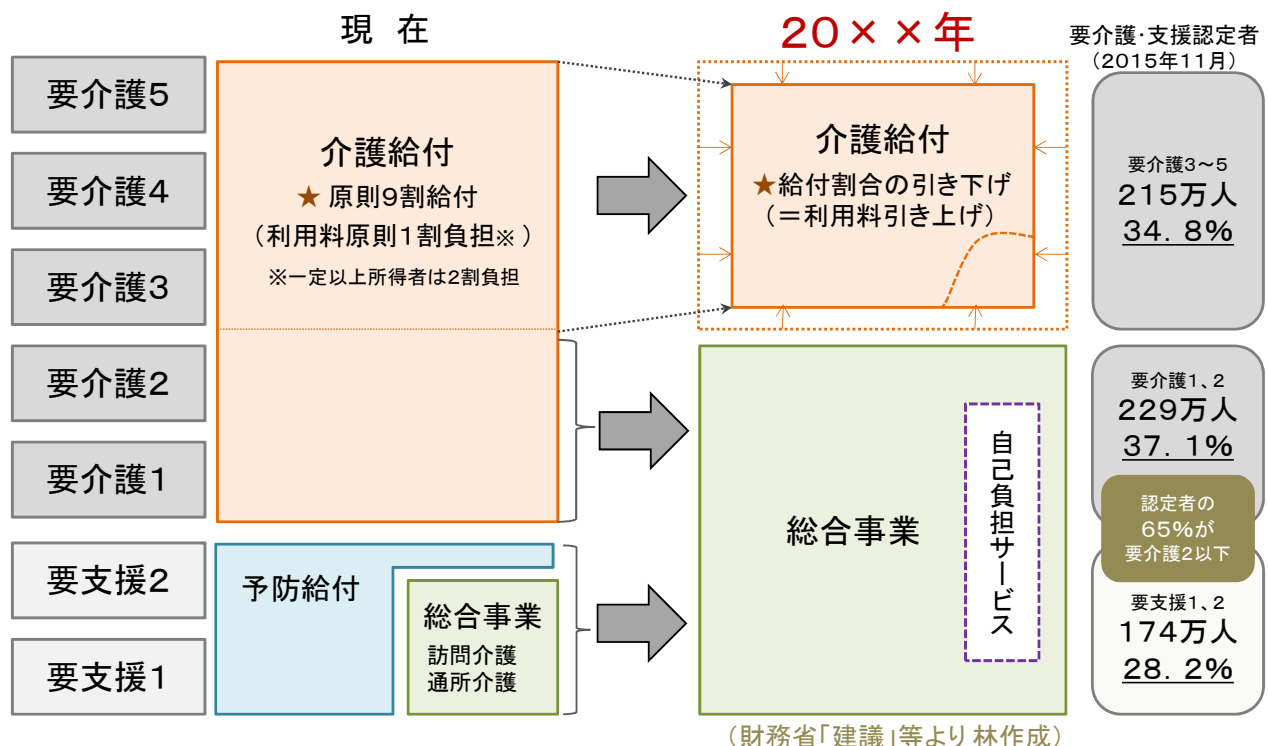
- 要介護1、2以下の生活援助を総合事業に移行
- 要介護2以下の福祉用具(住宅改修)の保険給付割合を大幅に引き下げ
- 通所介護など軽度者の「その他の給付」を総合事業に移行
- 利用者負担のあり方の見直し—**軽度者の利用者負担割合の引き上げ**

財政制度等審議会「**建議**」(2016年11月7日)

http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia281117/index.html

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

財務省(政府)が描く介護保険の将来像



- 介護給付は、要介護3以上に限定 + 給付の切り下げ(=利用料負担の引き上げ)
- 要介護2以下は、市町村の「総合事業」へ移し替え、一部のサービスは「自己負担化」?

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

調査内容・調査結果の概要

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

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**」給付、「**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・ボランティアへサービスへの移行)、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。

調査実施期間

2016年10～12月(集約～第1次:11月末、第2次:12月末)

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

調査対象＝以下の「4つのケース」に該当する事例

- ケース①**
(生活援助) 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) 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) 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) 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

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

集約数・プロフィール

集約数 789事例
(22道府県181事業所)

	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%	—

	-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳-
男性	19	72	107	81
(%)	6.8%	25.8%	38.4%	29.0%
女性	8	84	187	231
(%)	1.6%	16.5%	36.7%	45.3%
合計	27	156	294	312
(%)	3.4%	19.8%	37.3%	39.5%

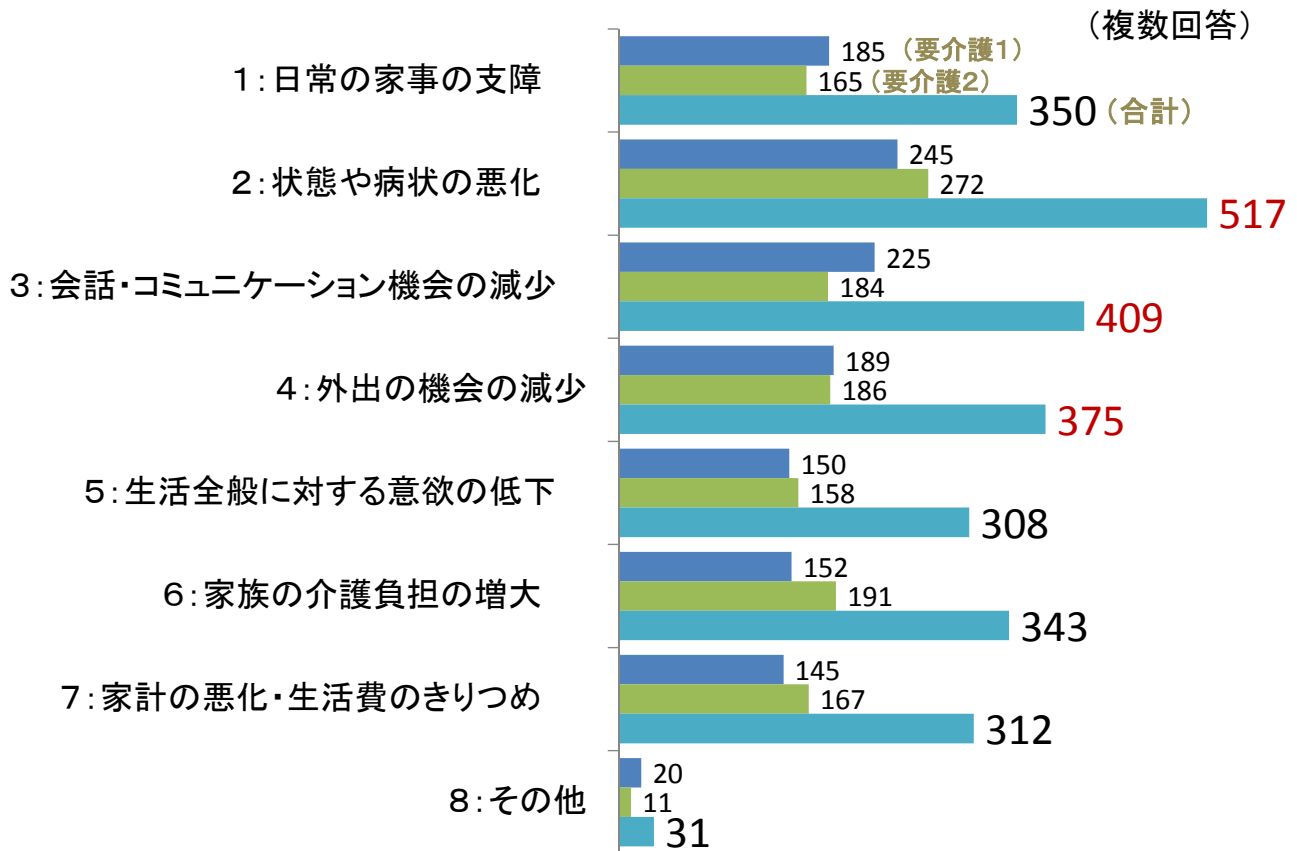
	独居	夫婦	既婚子	未婚子	その他
男性	114	84	32	31	18
(%)	40.9%	30.1%	11.5%	11.1%	6.5%
女性	233	79	91	80	27
(%)	45.7%	10.0%	17.8%	15.7%	5.3%
合計	347	163	123	111	45
(%)	44.0%	20.7%	15.6%	14.1%	5.7%

■ ケースごとの事例数(全事例比%)

	要介護1	要介護2	合計	N=789
ケース①(生活援助)	201	187	388	49.2%
ケース②(福祉用具)	147	226	373	47.3%
ケース③(通所介護)	201	178	379	48.0%
ケース④(利用料負担)	151	168	319	40.4%

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

制度の見直しによって「予測される影響・困難」①



2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

制度の見直しによって「予測される影響・困難」②

順	生活援助のみ利用(100事例)	(%)	福祉用具のみ利用(94事例)	(%)
(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

(複数回答)

順	通所介護のみ利用(93事例)	(%)
(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

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

日々の介護・生活の実態と制度見直しで予測される具体的困難

— 調査票「自由記述欄」から —

● 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る。

「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与えるが、現実決してそうではない。

● 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

- 本人・家族の経済状況からみた実態と影響
- 世帯類型別にみた実態と影響…一人暮らし・夫婦のみ・家族同居
- 認知症の高齢者・家族の実態と影響
- 介護サービスの機能／「軽度」の段階から専門職が関わる重要性

● 前回見直し（2014年法「改正」）の影響 — 利用料・特養入所・総合事業

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

事例紹介 ①

- 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
- 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
- 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
- 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
- 利用料は毎月500円が限度で歩行器のレンタルでせいっぱい、子どもの支援には頼れない
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

- 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
- 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
- サービスを毎日利用して一人暮らしが可能に、サービスが減ると長男が仕事を辞めざるを得ない
- 身よ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
- 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
- 身よがなく、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」
- 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

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

事例紹介 ②

- 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
- 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
- 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」
- 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
- 仕事と介護の両立で長男夫婦の負担が大きい、施設への入所は経済的に困難
- 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
- 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
- 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
- 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
- 娘が仕事を辞めて内職をしながら在宅介護

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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、施設の申し込みは出来ない
- 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
- 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
- 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

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

本人・家族の経済状況からみた実態と影響

- 利用料は毎月500円が限度で歩行器のレンタルでせいっぱい、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。息子は遠方在住のため、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。年寄りには外に出ず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>

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

■ 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いるが、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になり非常に厳しい。冬場は灯油を控えるために、朝からベッドで布団をかぶり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。

■ 進行性難病、これ以上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。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>

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

■ 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

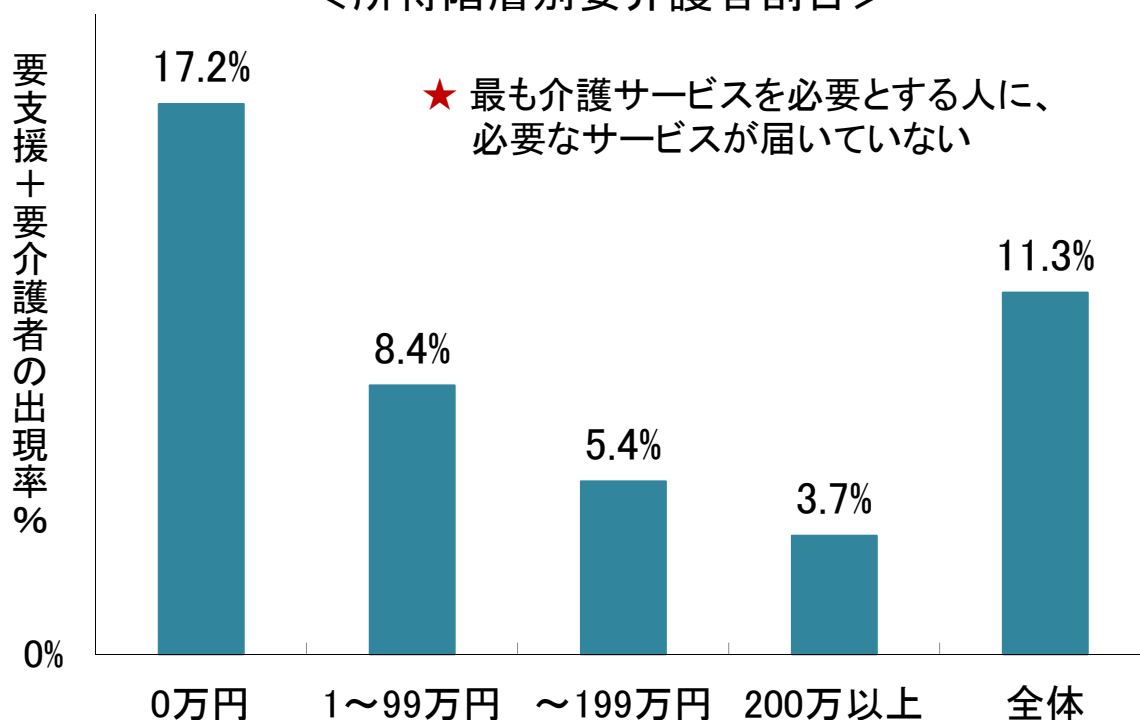
[65歳女性・要介護2／未婚子と同居]

- ① 入院中の夫、長男との3人暮らし。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。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回の生活援助を利用(連日でも必要と思われたが経済的な理由から週2回)。長男は、就労のため朝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、妻の受診介助を行っていたが、経済的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、必要時の受診が遅れ、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、健康への影響も考えられる。 <NO.2>

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

「可処分所得が低い層ほど 要支援・要介護者の出現率が高い」

＜所得階層別要介護者割合＞



※ 近藤克則『健康格差社会』

Y-HAYASHI @ 全日本民医連

世帯類型別にみた実態と影響／一人暮らし

■ 身よりがなく、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」

[77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。診察の後に薬局に薬を取りに行ってもらいたい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>

世帯類型別にみた実態と影響／未婚子と同居

■ 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けない状況です。サービス切り捨てとなっ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>

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

認知症高齢者・世帯の実態と影響

■ 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っぱなしなどがある。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时间にもなっている。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>

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

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

■ 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わりを持とうとせず、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進んでおり、物が忘れ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」などの情報をケアマネジャーに伝え、早期の対応ができています。デイサービスでは入浴や下着の交換、全身状態をみてくれており、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。デイサービスの職員やヘルパーは、本人の認知症という病気の下理解のもとに対応しており、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>

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

利用料2割への引き上げ(单身・年間所得160万円以上)

■ 基準額を2000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2000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い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。<NO.52>

■ 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
[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いく。

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>

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

特養入所の対象限定(原則要介護3以上)

■ 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]

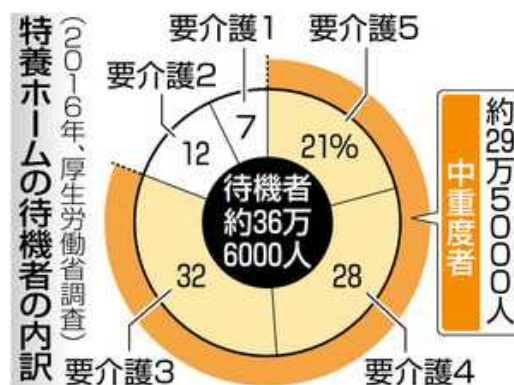
① 軽度認知症。転倒骨折を繰り返し、室内歩行器、見守り、屋外車椅子介助。自力での寝起きが困難で電動ベッドが必要だったが、1割の費用負担も生活に響くため、安価なクライニングベッドを購入し、ベッドわきに手すりをレンタル。介護者は長男夫妻(70代)だが、どちらも病気があり介護力低下。もう介護ができず、自分たちのことで精いっぱい状態。施設入所を希望したが、要介護2では特養は対象外、老健施設は月53,000円の費用が払えない。そのため各種減免制度を利用して、月27日間のショートステイを利用して何とかしのいでいる。これ以上の費用負担は厳しい。<NO.787>

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

特養ホーム待機者数 36.6万人 (2016年4月／厚労省調査)

2016年4月時 36.6万人

	単位	要介護3	要介護4	要介護5	計
全体	人	115,270	103,658	76,309	295,237
	%	39.0	35.1	25.8	100.0
うち在宅の方	人	56,750	40,356	26,118	123,224
	%	19.2	13.7	8.8	41.7
うち在宅でない方	人	58,520	63,302	50,191	172,013
	%	19.8	21.4	17.0	58.3



★ 全体で30%(要介護1・2は60%)減

2014年3月時 52.2万人

	要介護1~2	要介護3	要介護4~5	計
全体	17.8 (34.0%)	12.6 (24.1%)	21.8 (41.9%)	52.2 (100%)
うち在宅の方	10.6 (20.3%)	6.6 (12.6%)	8.6 (16.5%)	25.8 (49.4%)
うち在宅でない方	7.1 (13.7%)	6.0 (11.5%)	13.2 (25.4%)	26.4 (50.6%)

	要介護1・2	要介護3~5	合計
2014年3月	17.8	34.4	52.2
2016年4月	7.1 (参考値)	29.5	36.6
減少率	▲60.6%	▲14.2%	▲30.0%

※2009年4月:42.1万人 2009→2014 約10万人増

制度改善に向けた要求・提言

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

「軽度」給付の削減(利用料引き上げ)がなぜ問題か

- これまでの事例を通して見たように、在宅での生活を続けていく上で現在のサービスは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
- 政府自身の政策・方針自体に反する
 - 「介護離職ゼロ」⇔ 家族介護負担の増大
 - 「認知症は、初期段階から専門職の対応が重要」(新オレンジプラン)
 - 「住み慣れた地域で暮らし続ける」(地域包括ケア)
 - ● “持続可能な制度の実現”(保険財政の維持)
 - ⇔ 短期的な費用の節減効果はあるが、中長期で見れば、重度化を加速させ、介護給付費を引き上げる

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

制度の改善に向けた私たちの要求・提言 ①

■ 新たな給付削減・負担増方針の撤回を求めます

- 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

■ 実効性ある「介護離職ゼロ」政策の実施を

- 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 介護を支える担い手の抜本的処遇改善を図ること、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は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

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部

制度の改善に向けた私たちの要求・提言 ②

■ 利用者・家族の現状をふまえ、介護保険制度の改善を求めます

- 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するとともに、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

2017・3・31 全日本民医連 介護・福祉部