

介護の現状

1、介護認定の調査項目の変更

軽度者の切り捨て

財務省は、軽い人を介護保険給付の対象から外したり（要介護2以上のみ対象）自己負担を2割にすることなど検討中

地域から孤立し、生活そのものが成り立たない高齢者がたくさん出るでしょう。栄養不良になったり、買い物も近くのコンビニだけになったり、ゴミ屋敷になったり、気がつかずに家の中で亡くなったりする。

訪問介護事業の悩み

利用者の減少
サービス時間の細切れ化
ホームヘルパーの求人難

ケアマネジメントに対する介護報酬が著しく低額 ケアマネージャー1人あたり平均26.9件（31万円）
--

要介護認定の判定方法の改定	事前調査の結果	変らない	63.2%
		低く判定	20.1%
		高く判定	16.7%

・現在の82項目中23項目を削除。さらに14項目を削除して6項目を追加 74項目

要介護認定の調査項目の変更点

削減されるもの	新たに設けられたもの
火の不始末	話がまとまらず会話にならない
幻視・幻聴	自分勝手に行動する
暴言・暴行	独り言や独り笑い
不潔行為	集団参加ができない
異食行動（食べられない物を口に入れる）	買い物
ひじ関節の拘縮	簡単な調理
足関節の拘縮	
じょくそう（床ずれ）	
皮膚疾患	
飲水（自分で水が飲めるか。量は適正か）	
環境等の変化（現在の状態は一過性か継続するものか）	
電話の利用（自分で電話がかけられるか）	
指示への反応（介護者の指示が通じるか）	
日中の生活（よく動いているか、座っていることが多いか）	

・削減される項目で反対の強い項目 火の不始末、じょくそう（床ずれ）

・1時判定	特記事項（調査員が書き込む）	介護認定審議会が結論 かかりつけの医師の意見書
-------	----------------	----------------------------

またまた介護切りか

この4月から、介護のための聞き取り調査が変り、調査項目が減る。
判断基準も厳格になる。

要介護の軽い方に変更になるのではないかと
サービスが削られるのではないかと

給付を抑制することが狙いではないかと

ベッドから車椅子に移る「移乗」「移動」の項目では、重度の寝たきりの人で外出機会がない場合、「全介助」とされていたが、新基準では外出を手助けする機会がないとの理由で「自立」(介助なし)に変更

車椅子で独り暮らしをしている女性の場合、(身体障害者1級で体調が悪いのに)車椅子を自力で動かせるので歩けると判断され要介護2から要支援2へ下げられた。

介護する男性(親や妻を)

家族介護の3割が男性

高齢者虐待(年間1万件以上) 息子 41%
夫 16%

介護で仕事をやめた人 25,600人(2006年10月~2007年10月まで)

問題点 家族が同居していれば調理や掃除などの生活援助は受けられない。老老介護が増える一方。各家庭の実態に応じたきめの細かい援助が必要。

- ・ 家族の負担を減らして社会全体で介護を支えあうことが、介護保険の原点。
- ・ 要介護認定が減り、利用者が減り、給付額が減り、介護スタッフが減ってしまった。

増加する「男の介護」

高齢化や核家族化で男の介護が増えている。

妻のおむつを替える夫、老親の世話をする独身の息子。

いまや介護する人の3割が男性

・ 介護者の性別

	男	女
1998年	18.9%	81.1%
2001年	23.6%	76.4%
2004年	25.1%	74.9%
2007年	28.1%	71.9%

1998年は同居別居を区分していない。(国民生活基礎調査。「同居している主な介護者」)

- ・ 男性介護者の70%以上が無職で介護を理由に定年前で仕事を辞めた人は2割に上る。
- ・ 同居家族がいると在宅サービスが大きく制限された。
- ・ 90歳の妻を介護する95歳の夫も家族とされ、家事援助が受けられない。
- ・ 家族の介護や看護を理由に離職・転職した人 14万5000人(2006.10~2007.9)
- ・ 介護休業法 男性所得者0.02%

介護殺人

97件（介護殺人、無理心中） 2006年～2008年

- ・介護制度がスタートして10年
- ・介護者の心身を守らなければ、要介護者も守れない 介護者の支援が必要
- ・介護は国民の支え合いの仕事とますます多くの人材を必要としている
- ・介護が必要な人々の基本的人権（人間の尊厳）と心のきずなを第一に、その人生に寄り添う仕事。

介護離職

14万4,800人（介護や看護のために会社を辞めたり転職した人） 2006年10月～07年9月
介護休業の取得者 7,100人 むしろ半日から1日の有休を使っている人が多い

1人につき93日

休業中は雇用保険から賃金の4割支給

2、介護報酬の改定について（3%UP）

- ・常勤介護労働者 80万人（職員は120万人）
必要な金額 月2万円引き上げ 1920億円
3%引き上げ 2300億円
- ・介護関係有効吸引倍率 2.1倍
- ・離職率 25.3%（全産業15.4%）
- ・過去の改定 $(-2.3) + (-2.4) = -4.7$ 5%は必要
2006年改定 施設サービス4%、在宅サービス1%下げる。
- ・収入に対する給与費の割合 2005年 55.1%
2007年 60.8%
- ・介護従事者(2025年) 250万人

介護報酬改定の主な項目（自己負担割合は1割）

介護サービス	項目	現行	改定後(新設)
訪問介護	身体介護（30分未満）	2310円	2540円
	生活援助（30分以上1時間未満）	2080円	2290円
ケアマネジャー	認知症、独居高齢者 ケアマネジメント加算		各1500円 （1ヶ月）
訪問看護	ターミナルケア加算	1万2000円	2万円
通所介護	介護福祉士を40%以上配置		120円 （1回）
特別養護 老人ホーム	夜間職員配置加算 （夜勤職員を増員）		130円～410円 （1日、施設規模で異なる）
老人保健施設	認知症短期集中リハビリ加算	600円（1日）	2400円（1日）

介護報酬改定のポイント

改定率	3.0% (在宅分 1.7%、施設分 1.3%)
基本方針	介護職員の人材確保・待遇改善
	介護と医療の連携強化
	認知症介護の推進
	サービスの質の確保
報酬を手厚くする 主な項目	夜勤者の基準以上の配置
	介護福祉士や常勤職員の一定割合以上の配置
	都市部の事業者による介護サービス
	訪問看護やリハビリテーション
	認知症の専門的な介護サービス

問題点 利用単価がUPされるが、要介護度の支給上限額が引き上げられなかった。そこで、サービスを削るかサービスの一部を100%自己負担で受けなければならなくなる。報酬アップは利用者負担の増加にも直結する

アップの内容 小規模多機能型居宅介護
 ・ 認知症の人の受け入れは1人あたりつき5,000円～8,000円加算
 ・ 一定割合以上の介護福祉士がいても加算
 短期間のリハビリ(1～2時間)に報酬が払われる(今までは3時間以上)

介護報酬改定の主な項目 自己負担は原則1割、都市部では報酬の上乗せがある

サービス	項目	現行	4月以降
訪問介護	身体介護(30分未満)	2310円	2540円(1回)
	生活援助(30分以上1時間未満)	2080円	2290円(1回)
通所リハビリテーション	(1時間以上2時間未満)	評価なし	2700円～3900円(1回)
通所介護	介護福祉士を40%以上配置した場合の加算	評価なし	120円(1回)
小規模多機能型居宅介護	介護福祉士を40%以上配置した場合の加算	評価なし	5000円(1月)
	認知症利用者の加算	評価なし	5000円か8000円(程度による)
特別養護老人ホーム	夜勤職員を基準以上に配置した場合の加算	評価なし	130円～410円(1日、施設規模で異なる)
老人保健施設	夜勤職員を基準以上に配置した場合の加算	評価なし	240円(1日)
	認知症短期集中リハビリテーション加算	評価なし	2400円(1日)

・働く人へは月3,000円程度か、すべてを働く人に支払っても7,000円程度であって賃上げは期待できない 300人の調査によると48.9%が下がるか変らない

介護福祉士 労働条件などが改善されれば、半数は戻りたいという気持ちを持っている。
 有効求人倍率 2.53(東京5.00、愛知4.08)

3、介護で働く人

- ・有効求人倍率 東京、愛知 3.52 倍
沖縄 0.78 倍
- ・離職率 介護職 21.6%
施設 25.3%
- ・介護職人員 2006年 117万人
2014年 140万～160万人必要

117万人を月1万円引き上げると2086億円(1年間)

保険料40歳以上7000万人として、1人年間1500円、月125円UP

- ・介護の人材 訪問介護で75%の人手不足
施設介護で56%の人手不足
専門学校の定員われ
- ・離職者 勤続1年以内で40%が退職
勤続3年以内で75%が退職

人材の量と質を確保するために介護報酬の改善
賃金、人事、夜間の人員配置などの改善
介護福祉士などの復帰

- ・ホームヘルパー 81.4% が非正規社員

介護度に応じて利用限度額が大きく変わる 要介護度の区分と状態の目安、区分ごとの利用限度額

介護度	心身の状態例	利用限度額	人数
要支援 1	食事や排せつはほとんどできるが、家事、服薬管理などの日常生活で支援を要する状態	4万9700円	53万人
要支援 2	要支援1の状態よりも家事、服薬管理などの能力がわずかに低下。何らかの支援が必要	10万4000円	52万人
要介護 1	食事や排せつは単独で可能だが、家事、服薬、金銭管理など日常の能力が要支援状態よりも低下。部分的支援が必要	16万5800円	88万人
要介護 2	立ち上がりや歩行などが不安定、排せつ、入浴などで部分的な介護が必要。認知症では理解力の低下が表面化	19万4800円	76万人
要介護 3	立ち上がりや歩行が困難。食事、排せつなどでほぼ全面的に介護が必要。認知症ではいくつかの問題行動が現れる	26万7500円	65万人
要介護 4	単独で立ち上がりや歩行ができない。食事、排せつなどに全面的な介護が必要。認知症では理解力低下が顕著、問題行動も多発	30万6000円	55万人
要介護 5	食事を含む日常生活全般について全面的な介護が必要。認知症では全般的な理解力の低下、問題行動も多発。意思の疎通が困難	35万8300円	49万人

(注)利用限度額は1単位=10円で計算・人数は2007年4月末 (出所)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

		利用者(万人)	金額(億円)	事業所施設(ヶ所)
居宅サービス	訪問介護	1 1 5	6 7 9 0	2 5, 2 1 3
	訪問入浴	8	5 3 7	2, 3 0 3
	訪問看護	2 5	1 2 6 6	8, 0 4 1
	デイサービス	1 1 3	8 7 9 2	2 2, 1 4 6
	デイ・ケア	4 6	3 7 5 4	6, 5 3 0
	福祉用具貸与	7 4	1 6 2 5	6, 5 7 9
	ショートステイ	2 5	2 5 6 9	7, 0 8 0
	有料老人ホーム	1 1	2 2 2 2	2, 8 2 4
	地域密着型サービス	グループホーム	1 3	4 0 9 2
認知症対応		5	5 7 2	2, 8 8 3
小規模多機能		2	2 9 5	1, 3 7 3
施設サービス	特別養護老人ホーム	4 2	1 2 9 3 8	5, 9 8 6
	老人保健施設	3 1	1 0 1 7 7	3, 5 0 9
	介護療養病棟	1 1	5 1 8 5	2, 4 2 7

年をとったらどこに住む？

年金額（09年、厚生労働省調べ） 国民年金 6万 6008円（1人あたり月額）

厚生年金 23万 2592円

（夫が会社員、妻が専業主婦の夫婦2人あたりの月額）

・からだが弱ってきたときに望む住まいとは？

自宅	38%
リフォームした自宅	25%
公的な介護施設	18%
公的なケア付き住宅	11%
子どもと同居	8%
民間の介護施設	6%
民間のケア付き住宅	3%
その他・不明・無回答	13%

内閣府、05年調べ。対象は全国60歳以上の男女、複数回答

自宅
リフォーム費用 ・ お風呂 100万～150万円 ・ トイレ 20万～50万円
高齢者専用賃貸住宅 月額家賃（東京都の場合）7万～15万円 供給戸数 180戸（05年） 1万 866戸（08年）
介護付き有料老人ホーム 月額利用料 15万 8千円、入居一時金 480万円 供給戸数 8万 5064戸（05年） 13万 1314戸（08年）
特別養護老人ホーム 月額利用料 9万～14万円 供給戸数 39万 1056戸（05年） 42万 8753戸（08年）

要介護高齢者や家族の実情は深刻だ 「9つの困難」タイプ別事例

<p>1 思い費用負担のため、利用を断念もしくは手控えざるをえない事例</p> <p>年金は月3万円。貯金と取り崩して生活。費用負担の面でデイサービスやヘルパーの利用ができず、福祉用具のみ利用(99歳女性、要介護4、70歳の娘、心疾患を患う30代の孫と同居)</p> <p>利用料金を払えないので、介護保険サービスは月2回の訪問入浴のみ利用。ほかの食事介助、おむつ交換など、高齢で狭心症を患う妻の介護により生活。妻は野菜を売って生計を立てている(81歳男性、要介護5、夫婦のみで生活)</p>
<p>2 認定結果と本人の状態が著しく乖離。その結果、サービス利用に制約が生じている事例</p> <p>パーキンソン病が悪化しているが認定区分は要支援2。トイレに行くのがやっと。風呂なしアパートに住み、入浴は週1回のデイサービスの時のみ。週3回の訪問介護(買い物と調理)を利用(79歳男性、要介護2、独居)</p> <p>デイケア利用を経て老人保健施設に入所となったが、認定更新で要支援2と判定され、退所を強いられる。軽度の認知能力低下、歩行能力も低下(89歳男性、要支援2、親子で生活)</p>
<p>3 予防給付への移行や福祉用具の利用制限により、状態の悪化や生活上の支障が生じている事例</p> <p>パーキンソン病のため、歩くことができない。にもかかわらず、要介護1から要支援1となり、ヘルパー利用は週2回までとなる。そのため、ほかの日は自費でヘルパーを利用(68歳男性、要支援1、親子で生活)</p> <p>要介護1から要支援2となったため、通院乗降介助が利用できない。地下鉄を乗り継ぎ、1時間かけて受診。無理して歩くため、ひどく痛で数日動けなくなる(68歳男性、要支援2、夫婦のみで生活)</p>
<p>4 支給限度額の範囲では十分なサービスを受けられず、多額の自費負担が発生している事例</p> <p>状態はほとんど変わらないが、ここ2年で介護度が要介護4、2、3、4と目まぐるしく変わった。日中独居となるためヘルパーを頻りに利用しなければならず、介護度が下がると支給限度オーバー分が増加(79歳女性、要介護4、娘と同居)</p> <p>認知症の症状が重く、直近の記憶もない。食事、服薬、インスリン注射の管理のため、毎日ヘルパー、訪問看護の利用が必要だが、支給限度額オーバーで必要なサービスの利用ができない(90歳女性、要介護2、51歳の娘と2人暮らし)</p>
<p>5 家族の同居を理由とする生活援助の機械的な打ち切りなど、「ローカルルール」(自治体独自の法令解釈)の適用により、利用の制約が生じている事例</p> <p>独り暮らしだが、長男夫婦が近く(半径500m以内)に住んでいるという理由で、生活援助を受けられない。脳出血後遺症による下肢機能障害があり、室内ははって移動(83歳男性、要介護2、独居)</p> <p>自治体が独自に作成したQ&Aの適用により、ヘルパーの病院への付き添いが不可に(91歳女性、要介護2、夫婦のみで生活)</p>
<p>6 施設入所がままならず、在宅生活の維持、療養の場の確保に困難を来している事例</p> <p>脳卒中の後遺症で半身マヒ。月に二十数万円の年金で生活。1年前に特別養護老人ホームに入所を申し込んだが、入所は先になると言われている(82歳男性、要介護4、妻、長男と同居)</p> <p>交通事故の後遺症で左片マヒ。入院先の病院で認知症が悪化。病院併設の老人保健施設に入所したが、2ヶ月くらいで退所してほしいと言われる。自宅に戻っても家族の介護力が乏しい(81歳男性、要介護3、妻、長男と同居)</p>
<p>7 医学的対応を要するため、介護保健施設入所、在宅生活が困難になっている事例</p> <p>多発性脳梗塞を患い、自宅療養中。夜間の喀痰吸引や胃ろう管理ができないことを理由にショートステイを利用できない。妻は冠婚葬祭の用事があっても家を留守にできない(79歳男性、要介護5、夫婦のみで生活)</p> <p>脳梗塞後遺症で寝たきりに。嚥下(飲み込み)機能も低下し、胃ろう造設。医療療養病床に入院したが、医療依存度が低い(医療区分1)のために退院を迫られ、施設入所を申し込む。ただ、経管栄養管理のため、老人保健施設の受け入れは難しい(81歳男性、要介護5、夫婦のみで生活)</p>
<p>8 独居・老老世帯であり、在宅での介護、生活に困難を抱えている事例</p> <p>変形性腰椎症により年々腰椎の湾曲が進行。室内ははって移動。週1回の訪問介護、車いす、ポータブルトイレなどの福祉用具を利用(97歳女性、要介護1、独居)</p> <p>生活保護受給。高齢で独り暮らしに不安を感じ、特養ホーム入所を希望したが、保証人となる親戚がかかわりを拒否。生活保護担当にも相談したが、市も保証人とならないため入所を断念。その後、引き続き訪問介護を利用していたが、今年冬、電気ストーブが布団に引火し、火災で焼死(90歳女性、要介護1、独居)</p>
<p>9 重度認知症の高齢者や家族が直面している困難の事例</p> <p>重度の難聴・認知症でケアを含む対応が困難なため、施設側からショートステイの利用日数が制限されている。娘は仕事をしながら昼夜逆転の母親を介護。金銭の余裕がなく、施設入所は困難(88歳女性、要介護4、娘と同居)</p> <p>長男夫婦と高校生の孫2人との5人暮らし。認知症の症状が重く、はってどこにでも行ってしまいうため、一人になる時間は部屋に鍵をかけて車いすに抑制されている。数ヶ所の施設に入所を申し込み中(84歳女性、要介護5、3世代同居)</p>

出所) 全日本民主医療機関連合会が実施した「介護1000事例調査」からの抜粋。文中表現は文意を損わない範囲で本誌が一部改変。同調査は2008年5～9月にかけて実施・集約された