

改正介護保険法による居宅事業所の分析

－高齢者サービスと人権擁護の問題－

佐々木 隆 志

はじめに

- I. 高齢者生活の実態
 - II. 改正介護保険法の分析
 - III. 居宅サービス事業所とサービス利用変化の分析
- おわりに

はじめに

本研究の目的は、2000（平成12）年4月より施行された介護保険法のなかで、2006（平成18）年度の改正内容について考察し、そのなかで居宅事業所のサービス部分がどのように変化したかについて分析することにある。さらに、本研究では改正介護保険による予防給付が今後地域社会のなかでどのような役割を担っていけるか、主に法改正面からも考察してみる。介護保険法は、保険料は3年毎に見直され制度そのもの見直しは5年に一度とされている。しかし税方式から保険方法に大きく転化した高齢者サービスの仕組みについては、制度開始時よりいくつかの問題点が指摘されてきている。その第一問題点は、日本国憲法第25条に述べられている生存権の保障と格差社会に拡大にある。この格差社会の問題点については多くの研究者らが指摘している。即ち、社会福祉・社会保障の目標は、「健康で文化的な最低限度の生活保障の具現化」にあるが、それらの基本的要素が遠のいてきている現実が浮きぼりにされている。先に述べた保険方式による新しい介護保険は、基本的には応能負担から受益者負担へと変化した構図である。このことはサービスを受ける前提として保険料の給付が絶対的条件になる。介護保険開始前と開始後の高齢者の立場からみれば、介護保険料の負担は避けて通れない。ここ数年生活保護受給者も増加傾向にあり、1995年の被保護世帯60万2,000世帯から2006年6月には106万6,000世帯になってい

る。そこで本研究は改正介護保険法を分析し、そのなかで居宅サービスを中心にサービス利用者と居宅サービス事業者の関係性についても研究していく。

I. 高齢者生活の実態

社会福祉の従来の考え方は、GHQの流れを受け貧困者や疾病者に対する、保護・救済・援助であった。しかし、今日の高齢者を取り巻く環境は大きく変化し新たな問題が数多く発生してきている。

日本では、2005（平成17）年11月9日「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が成立し、2006（平成18）年4月1日より施行されている。しかし、高齢者虐待や老老介護等の生活問題が介護殺人に発生するケースも少なくない。2006年の主な介護殺人事件や心中等を整理してみる以下のようなになる。

1. 2006年中に起きた主な老老介護殺人・心中

新聞で取りあげられた事件だけでも、以下のものがある。

2006年4月 神奈川県相模原市、70歳の夫が「介護に疲れた」と70歳の妻を絞殺

2006年6月 大阪府東大阪市、81歳の夫が糖尿病で寝たきりの77歳の妻を絞殺。

「看病に疲れた。自分も死ぬつ

- 2006年6月 さいたま市南区、72歳の夫が数年前から寝たきりの69歳の妻を殺害し自殺。夫は知人に「夜も眠れない」と漏らしていた
- 2006年7月 奈良県香芝市、心臓に不安のある68歳の夫がうつ病の初期症状のある67歳の妻を絞殺。「一人娘に迷惑をかけたくなかった。公的な世話になるのも嫌だった」
- 2006年8月 神奈川県藤沢市、73歳の夫が2年前から寝たきりの73歳の妻を殺害。「妻が殺してくれと言った」
- 2006年8月 大阪市住吉区、68歳の夫が認知症の65歳の妻を殺害し自殺。「介護の疲れた」と遺書
- 2006年9月 神奈川県座間市、86歳の妻が軽

- い認知症の90歳の夫を殺害。「暴力をふるわれた」と供述。妻は起訴後に病死
- 2006年9月 愛知県蒲郡市、88歳の夫が認知症の87歳の妻を絞殺し自殺。「疲れた」と走り書き残す
- 2006年10月 京都市南区、73歳の夫が70歳の妻を絞殺。「認知症が進み、無理を言うようになった。最近眠れなかった」
- これらに事件の背後にある基本的な問題は何か。さらに詳しく事例を取り上げ考察してみる。

2. 「口撃に追いつめられ74歳夫が認知症の72歳の妻を絞殺」した事件

以下に述べる記事「老老介護殺人」から具体的に問題の背後にある要素を見てみる。

年老いた夫婦同士での介護に行き詰まり、配偶者に手をかけてしまう悲惨な事件が後を絶たない。先月、兵庫県伊丹市であった「老老介護殺人」を追った。(広川一人) JR伊丹駅から歩いて12分。旅客機が離着陸する大阪国際空港の西側に、築25年の県営住宅(11階建て、196戸)が建つ。先月22日の日曜日、その2階の一室で事件は起きた。同県警伊丹署調べなどによると、夫(74)は朝6時に起床し、介護している妻(72)のために、食事を作り始めた。やがて、目を妻の“口撃”が始まった。たまりかねた夫は、同じ市内に住む長男(48)に電話し「ちょっと家にこんか」。だが、色よい返事はなかった。8時半。シルバー人材センターの同僚に「妻の調子が悪いので、仕事を代わってほしい」と連絡した。仕事の交代を頼んだのは、初めてのことだった。気晴らしに猫の餌を買いに行こうとすると、妻がわめきだした。「介護に疲れた」夫は、後ろから用意していたロープで妻の首を絞めた。その後夫は自分で通報し、駆けつけた同署員に殺人の現行犯で逮捕された。

夫婦と同居していた長男は2004年12月、隣の市から引っ越してきた。一家を知る関係者の話では、妻はそれ以前に脳内出血で倒れ、右半身が不自由だった。障害者認定を受け、普段は車いすを使っていたが、食事はスプーンを使い自分で取っていた。週2回ヘルパーが来てくれていた。夫はタイル施工業を営み、7年前に店をたたんだ。昨年2月からは、シルバー人材センターに登録し、市の施設清掃などで働く。同僚らによると「無口だが、まじめにコツコツ働く職人タイプ」。月に20日ほど働き、収入は同僚の平均より高かった。年金もあり、生活費に困ることはなかったという。そんな暮らしに変化が起きたのは、今年2月。妻に認知症の疑いが出た。4月には、長男が仕事などの都合で別居している。

9月になると、認知症が悪化した。妻は夫をののしり、「卵焼きしか食べさせてくれない」と周囲に“うそ”もつく。ヘルパーが冷蔵庫をのぞくと、卵焼きのほか、ウインナーや煮物があった。夫が作ったもので、ウインナーはタコの形に細工してあった。生きがいであった仕事にも影響が出た。近所の住民から「奥さんの様子がおかしい」と、電話が入ったこともある。妻は不自由な体で部屋を飛び出し、地べたをはい回っていたのだ。

夫はSOSのサインを発していた。9月中旬、親戚に「頭がおかしくなりそうだ」と話し、

同僚に「妻の調子が悪い」と漏らしていた。10月中旬、介護に行き詰まり、妻に「殺したるか」と言い、正気の妻に「殺せるもんなら殺してみ」と反発されたという。事件の前々日、ヘルパーが異変に気づいた。妻の右手首にあざがあったのだ。「虐待かもしれない」。ケアマネジャーと市の健康福祉部に連絡。翌日の午前中、市の担当者らが、夫と相談する機会を設けた。虐待はなかった。あざは、外出をせがみ暴れる妻を押さえるときについたものだった。「夫はほっとした様子だった」と担当者。だが、妻の長期施設入居を考えていた夫は、十分相談できなかつたと感じていたらしい。事件があったのは、その24時間後。一人で抱え精神的に追い詰められていた夫には、もう、この選択肢を実行するしかなかったのか…10日、神戸地検は、妻を絞殺したとして、夫を殺人の罪で起訴した。¹⁾

この事件について考察すれば、第一に公的福祉サービスの介入の遅れ、第二に介護の抱え込み、第三に認知症に対する理解不足等があげられる。今日あらゆる箇所にデイサービスや福祉関連事業者が出来てきている。しかし、あえてサービスを積極的に受けようとしなかった理由は何かが問われる。

日本福祉大学加藤悦子の調査によると²⁾、1998年～2005年に発生した介護殺人・心中は少なくとも258件、このうち夫が加害者だったケースは34.8%で、妻の14.8%の2倍以上となっている。かつては、息子が加害者だったケースが多かったが、近年では配偶者間の事件が増加傾向にある加藤氏は「よくできた介護者ほど危険に陥る場合がある。本人が大丈夫と言っても安心してはいけない」と指摘している。

以上のような事件は高齢者保健・福祉サービスが年々発展充実しているにもかかわらず、増加傾向にある。このような事件について、

先に述べた法整備の背景について考えてみると以下ようになる。高齢者の尊厳の保持にとって高齢者虐待を防止することが極めて重要であることに鑑み、虐待を受けた高齢者に対する保健・養護者に対する支援のための措置を定めることにより「高齢者虐待の防止等に関する施策を促進するための法律」（高齢者虐待防止法）ができています。同法では、高齢者は65歳以上の者と定義され、以下の2つに分類している。①養護者による高齢者虐待、②要介護施設従事者等による高齢者虐待に分類されている。このうち、前者の分類定義は表1に示す通りである。②尚、同法では国および地方公共団体の責務等、国民の責務、保健・医療・福祉関係者の責務が規定されている。尚、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速で適切な保護、適切な養護者に対する支援については、市区町村（特別区を含む）が第一義的に責任を持つ役割を担うこととしている。

表1 養護者による高齢者虐待の分類

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴力を加えること
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすることまたは高齢者をしてわいせつな行為をさせること
経済的虐待	養護者または高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること

1) 「東京新聞」2006年11月10日朝刊記事より

2) 「東京新聞」2006年11月19日朝刊記事より

今後の高齢者虐待の防止に向けた基本的視点として厚生労働省では以下の6点をあげている。

3. 高齢者虐待の防止に向けた基本視点

- (1) 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援
- (2) 高齢者自身の意思の尊重
- (3) 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ
- (4) 虐待の早期発見・早期対応
- (5) 高齢者本人とともに養護者を支援する
- (6) 関係機関の連携・協力によるチーム対応

さて以上のような事件と高齢者保健・福祉サービスの関係はどのようになっているのだろうか。次に2006(平成18)年改正の介護保険法を中心に考察してみる。

II 改正介護保険法の分析

介護保険制度が開始された平成12年から高齢者の人権擁護については、成年後見制度が実施されている。このサービスは、判断能力が不十分な方に対して、自立した日常生活を送れるように生活援助員が日常的な金銭管理や福祉サービスなどの利用援助を行う地域福祉権利擁護事業も都道府県社会福祉協議会が中心となって実施してきている。

平成18年の改正介護保険法の全体像では制度の基本理念である。高齢者の「自立支援」「尊厳の保持」を基本としつつ、制度の持続可能性を高めていくため、以下の5つの取り組みが実施されている。

1. 予防重視型システムへの転換

このシステムは「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立することにある。これらを具体的に推進するため、2006(平成18年)4月より「新予防給付の創設」が行われている。これらのサービスは従来の要介護者を中心としたサービス給付から、軽度や自立と制定された高齢者を対象とした新たな予防給付を創設す

ることにある。さらに従来のケアマネジメントをさらに強化し、市町村が実施主体となり各市町村を生活圏に分け、「地域包括支援センター」を設置していくことである。また、新予防給付については既存のサービスを評価し検証し、有効なメニューを追加していくものである。また、新たに運動器の機能向上や栄養改善など効果の明らかなサービスについては、市町村モデル事業の評価等を踏まえ位置づけてきている。また、地域支援事業の創設が行われている。これは市町村が実施主体となり、要支援・要介護のおそれがある高齢者をおおむね5%程度抽出し、介護予防事業を実施するものである。地域包括支援センターと従来のサービスを図にすると、次のようになる。

2. 施設給付の見直し

施設給付の見直しでは、「居住費用の見直し」「低所得者に対する措置」の二点があげられる。これらの見直しを行う背景には、介護保険と年金給付の見直し及び重複の是正や居宅サービスと施設サービスの公平性を保つことがあげられ、現行の介護保険法三施設(ショートステイも含む)について居住者用や食事について介護保険の給付外になっている。

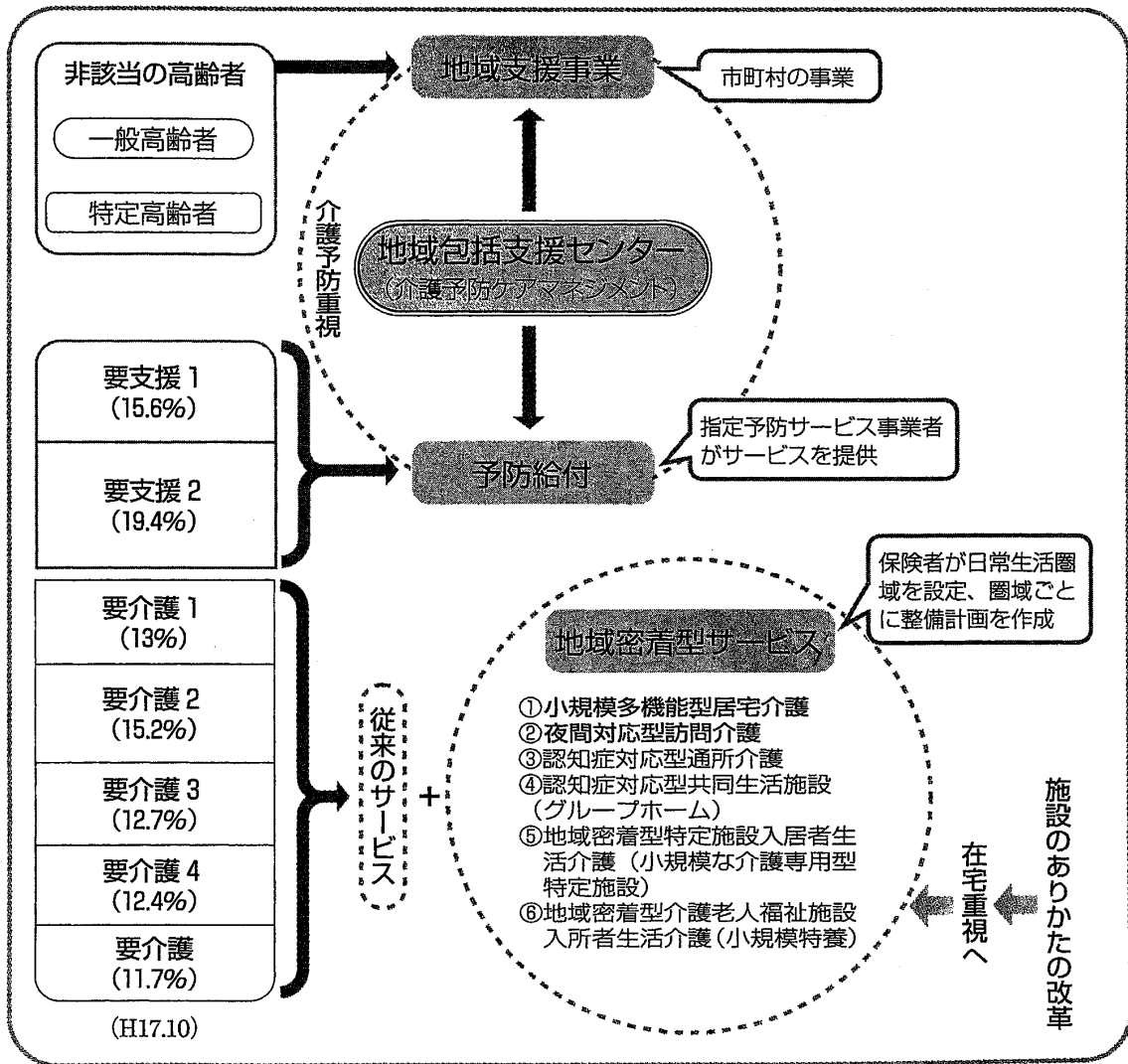
尚、低所得者等に対する措置として、高額介護サービス費の見直し及び措置入所者の経過措置として、平成17年3月まで期限切れとなるため、延長等を行うとされている。そして、最も特徴的な改正点は、新たなサービス体系の確立であり、平成18年4月より、「地域密着型サービスの創設」と「地域包括支援センター」の創設である。

3. 新たなサービス体系の確立

改正介護保険では、「地域密着型サービス」を創設し、身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能にしている。これらのサービスの種類と内容についてみてみる。

(1)「夜間対応型訪問介護」は24時間安心して在宅生活を送るための夜間の定期巡回と通

図1 新しいサービスとその対象者



※厚生労働省会議資料等をもとに作成。

出典：長谷憲明『新しい介護保険のしくみ 平成18年改正』瀬谷出版，2006年，19ページ。

報により随時行う訪問介護サービスである。
 (2)「認知症対応型通所介護 (デイサービス)」は認知症高齢者が介護や機能訓練を日帰りで受けるサービスである。(3)「小規模多機能型居宅介護」は通いを中心に、利用者の必要に応じて「訪問」「泊まりもできるサービスである。(4)「認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)」は認知症高齢者が介護や機能訓練を受けながら共同生活する住宅である。(5)「地域密着型特定入居者生活介護」は介護や機能訓練を行う介護専用型有料老人ホームなどの小規模施設である。(6)「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は常に介護が必要な方を対象に、食事などの日常生活介

護や健康管理を行う小規模施設である。しかし、これらのサービスについては、開設後まもなく、いくつかの問題点が事業所から指摘されている。これらの分析は後で触れることにする。

また、改正介護保険では介護予防を強化しており地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として「地域包括支援センター」を創設している。この機関の機能は、総合的な相談機能、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントの支援機能である。

つまり従来の介護保険との比較では、次のようになる。

[現行制度サービスモデル]

[2015年の高齢者像]

①「介護」モデル	⇒	「介護+予防」モデルへ
②「身体ケア」モデル	⇒	「身体ケア+痴呆ケア」モデルへ
③「家族同居」モデル	⇒	「家族同居+独居」モデル

4. サービスの質の向上

サービスの質の向上については「情報開示の標準化」「事業者規制の見直し」「ケアマネジメントの見直し」「人材育成」があげられ、2006(平成18)年4月より施行されている。このなかで、特筆すべき点は、ケアマネジャーの資質向上のために資格の更新制度の導入である。さらにケアマネジャーの独立性・中立性の確保の観点から、1人当たりの標準担当件数の見直し等を検討している。人材育成については、将来的に「介護福祉士」を基本とし、ホームヘルパー等については資質向上のため研修の充実等を図るとしている。

5. 負担の在り方と制度の見直し

負担の在り方と制度の見直しでは、「第1号保険料の見直し」「市町村の保険者機能の強化」「要介護者の見直し」及び「介護サービスの適正化・効率化」があげられる。「第1号保険料の見直し」では、設定保険料につ

いて従来の原則5段階から、平成18年度改正では6段階とされた。しかし、保険者の判断に「より6段階よりさらに細かくランクを設定し、低所得者に対する配慮も可能になったのである。政令指定都市静岡市の場合は表2のようになっている。

改正介護保険の論点は、「サービス給付費の伸びをどう抑え介護保険財政を安定させるか」である。そのため、保健財源の確保が緊急課題であった。そこで、静岡市の例で示すように応能負担を導入し、最大で基準額の1.75倍負担を課している。

また、表3で示すように介護区分が従来の5段階から、従来の「要支援」部分が「要支援1」「要支援2」に細分化された。これらの背景には、介護予防の強化があげられさらに元気高齢者を増やすことが目的である。そのため、生活圏から特定高齢者を抽出し介護予防を行うものである。

表2 静岡市 第1号被保険者の保険料(65歳以上の人) <静岡市H18~20年度の保険料>

所得段階	要件	基準額	調整率	年額保険料 (月額保険料)
第1段階	生活保護を受けている人。市民税世帯非課税で、老齢福祉年金を受給している人。	年額 43,200円 (月額 3,600円)	×0.5	21,600円 (1,800円)
第2段階	市民税世帯非課税で本人の前年の合計所得金額+課税年金、収入額が80万円以下の人。		×0.5	21,600円 (1,800円)
第3段階	市民税世帯非課税で、第2段階以外の人。		×0.75	32,400円 (2,700円)
第4段階	本人は市民税世帯非課税だが、世帯の誰かに市民税が課税されている人。		×1.0	43,200円 (3,600円)
第5段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円未満の人。		×1.25	54,000円 (4,500円)
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上500万円未満の人。		×1.5	64,800円 (5,400円)
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の人。		×1.75	75,600円 (6,300円)

表3 要介護認定区分の変化

介護保険の要介護区分の変	
現 行	変更後
要介護 5	要介護
要介護 4	要介護
要介護 3	要介護
要介護 2	要介護
要介 1	要介護
要 支	要支援 2
	要支援 1

Ⅲ. 居宅サービス事業所とサービス利用変化の分析

これまで、改正介護保険について分析してきました。ここではその法改正によりサービス事業者がどのような問題が発生したかについて分析する。第一に筆者らの居宅事業者のなかで地域密着型サービスを展開している事業責任者について、聞き取り調査を実施した。内容は、2006（平成18）年3月前と後（改正介護保険）の管理運営面からである。

そのなかで大きな課題は、「要介護1」、「要介護2」、「要支援」の認定を受けた者は、福祉用具貸与の品目で、「車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ予

防用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器及び移動用リフト（つり具を除く）」が貸与できなくなった点である。福祉用具は、日常生活自立の援助として2,000（平成12）年の介護保険施行時より、厚生労働省は広くサービスの利用・啓蒙発展を目指してしたのである。

しかし、多くの事業所の意見は「レンタル付加」となった上記の商品、特に特殊寝台等については再利用付加商品が多く、事業者は要支援及び要介護者から返品される貸与商品の置き場とその後の利用及び財政・収入減につながり、当初の売り上げ目標を大幅減に至るケースが多く事業所で確認された。また、これまで車いす等サービス利用により在宅生活を可能にしていた、「要介護1及び要介護2」の認定を受けた高齢者の生活が、サービス利用不可による生活範囲の縮小が多きな問題である。つまり、歩行に不自由な方がスクーターをレンタルし買い物へ出かけていた、Aさん「要介護2」の方の買い物手段が今回の改正で取り除かれたことになる。介護保険の制度・サービスの変化は、今後認定を受けた者のみならず、現在のサービス利用者も対象になるため、上記のような問題点が随所で生じている。

また、平成18年度改正ではサービス評価体制の確立と情報開示への対応も具体的に示している。以下、公開原則な情報例をまとめてみた。これら情報の共有・開示は高齢者の人権を擁護するものであり、重要な要素である。さらに、地域から信頼されたサービスを展開するうえでも、高齢者やその家族がサービス選択の重要な要因である。

〔公開原則とする情報〕

【有料老人ホーム】	入居一時金、解約時の返還金、サービスが介護保険でカバーされるかどうかの明示と料金、要介護になって介護居室に移る時の条件
【特 養】	夜勤職員の数、理美容など介護保険対象以外のサービスの料金、入所待機者の数、入浴時間の制限、同性の職員の介助の有無、介護事故や感染症への対応
【訪 問 介 護】	ヘルパーの取得資格や平均在職年数、非常勤の数、金銭・カギの管理方法
【通 所 介 護】	認知症高齢者向けプログラムや車イスの人の送迎の有無
【福祉用具貸与】	アフターケアや苦情相談窓口の有無

（調査研究委員会の中間報告書から。今後変更する可能性がある）

おわりに

改正介護保険のねらいは、「予防重視型システムの確立、施設給付の見直し、新たなサービス体系の確立、サービスの質の確保・向上、負担の在り方・制度運営の見直し介護サービス基盤整備のあり方見直し」の6点である。しかし、これらのサービスは介護予防の視点からは部分的には評価できるが、その改正介護保険により高齢者の生活に大きな影響を及ぼしてきている現実をも逃すわけにはいかないのである。つまり、元気高齢者の予防支援を理念にあげつつ、現実的には外出・移動困難、買い物困難、銀行口座引き出し困難の状況が発生し、結果として財源を確保する「サービス抑制」策は、将来的の要介護者を必然的に増やしてくる要素を潜んでいるように考える。それゆえ、高齢者の実態に合ったサービス給付が早急に求められる。それは、冒頭に例示した「老老介護」の現実と介護殺人事件が鮮明に証明している。今後、地域における保険者の役割と地域包括支援センターの機能と役割がますます重要になってくる。つまり、元気高齢者の把握と、介護予防に向けての公的サービスの利用、居宅サービス事業者との関係性が問われてくる。しかし、一方では居宅事業者の採算性、効率性、安全性の保持・確保が重要である。そのため、サービスニーズに対する需要と供給の関係性について、トータルに監督・監査する第三者機関の設置が急務であると筆者は考えている。この件については次稿に論考する予定である。

謝辞

本件につきまして、改正介護保険前とその後の変化について調査にご協力下さりましたヤマシタコーポレーションをはじめ多くの居宅事業者に対してあつくお礼も申し上げます。本研究成果を今後、静岡の高齢者保健・福祉の発展の基礎資料に役立てていきたいと思っております。調査にご協力いただきました関係団体の皆様、本稿をかりて深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

(参考文献)

- (1) 社団法人シルバーサービス振興会・介護サービス情報公開支援センター編『介護サービスの情報公開－関連法令通知集－』中央法規出版、2006年。
- (2) 全国老人福祉問題研究会編『介護保険制度の要点』あけび書房、1998年。
- (3) 厚生省の指標『国民の福祉の動向』財団法人厚生統計協会、2006年第53巻第12号、2006年
- (4) 長谷憲明『新しい介護保険のしくみ 平成18年改正』瀬谷出版、2006年。
- (5) 土屋典・他『認知症高齢者を支えるケアマネジメント』瀬谷出版、2006年。

本研究は、「平成18年度文部科学省科学研究費補助金、基盤研究(c)【課題番号：16530391】「高齢者の終末ケアに関するケアマネジメントの研究」代表者 佐々木隆志」により進められた研究であり、本稿はその一部である。