

介護保険制度利用者のサービスの満足評価について

—在宅利用者によるアンケート調査の結果から—

The Evaluation of Insurance Service for Care and Assistance for the Elderly
- A Survey of Elderly Persons who Reside in their own Homes-

三原博光・横山正博
Hiromistu MIHARA, Masahiro YOKOYAMA

はじめに

2000年4月に介護保険制度が施行されて、約2年が経過しようとしている。この制度の施行前は、介護保険制度に関する書物も多く出版され、その制度の問題点や内容が論議されてきた¹⁻⁶⁾。しかし、一度、この制度が施行されると、制度についての論議は制度の是非の問題から、それが一般市民に対して十分な福祉サービスを提供し、好ましい制度として機能しているのかと言った問題に関心が移ってきた。しかし、現段階では、この制度を利用した人々の満足に関する評価については、まだ十分に報告されていないと思われる。そこで、我々は介護保険制度の要介護度認定委員として認定作業にかかわるなかで、介護保険を申請した市民が果たしてそのサービスについて満足しているのかなどについて疑問を感じた。

そのような折り、我々は、介護保険制度による福祉サービスの満足について調べる機会を得、B町の介護保険制度を申請した一般市民を対象に、アンケート調査を実施することができた。その結果、調査結果が得られたので、ここで、報告することにした。

1. 方法

目的：介護保険制度利用者のサービスの満足について評価すること。

方法：アンケート調査による集合調査。

調査対象者：山口県内のB町で介護保険制度を申請した在宅の高齢者にアンケート用紙を213名

に郵送し、返送して頂いた。その結果、146名から回答を得、回収率は68.5%であった（有効回答127であった）。

調査期間：2001年6月27日—2001年7月20日

調査項目：調査項目は以下のように分類された。

- (1) 介護認定結果に対する感想
- (2) 介護保険のサービス利用頻度
- (3) 利用したサービス種別
- (4) 利用したサービスについての満足度
- (5) ケアプランに対する満足度
- (6) 介護支援専門員の対応に対する満足度
- (7) 利用を増やしたい福祉サービス
- (8) 介護保険を利用してよかったこと
- (9) 介護保険を利用してよくなかったこと

2. 調査結果及び考察

基本的属性：127名から回答が得られた。高齢者の要介護度の分類の割合については、表1、図1の通りである（表1、図1）。このなかで、高齢者の要介護度は、要介護度1が32.0%と最も多く、次いで要介護度2の23.0%であった。高齢者の性別は男性が29.1%、女性が70.9%であり、女性の割合がかなり高いことが示された。

高齢者の年齢については、全体の平均年齢は80.1±10.3歳であった。男性の平均年齢76.6±11.1、女性の平均年齢は81.5±9.6歳であり、両者に統計的有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。

高齢者の年齢の割合については、75-80歳未満と85-90歳未満がそれぞれ24%と最も多く、全体

表1 要介護度別人数

	人数 (n)	割合 (%)
要支援	25	20.5
要介護 1	39	32.0
要介護 2	28	23.0
要介護 3	9	7.4
要介護 4	10	8.2
要介護 5	11	9.0
合計	122	100.0

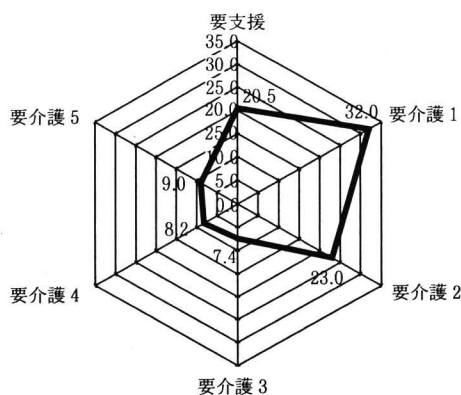


図1 要介護度別人数の割合の分析

の約4割を占めていた。要介護と年齢構成との間には、統計的有意差は認められなかったが、要支援及び要介護度1の要介護度の低い高齢者に75歳以上の後期高齢者の割合が多くみられた。

同居家族については、図2の通りである。この図から、配偶者のみの世帯が多く、次いで息子、さらに独居の割合が高かった(図2)。独居率は、要支援及び要介護度1が高かったことが示されて

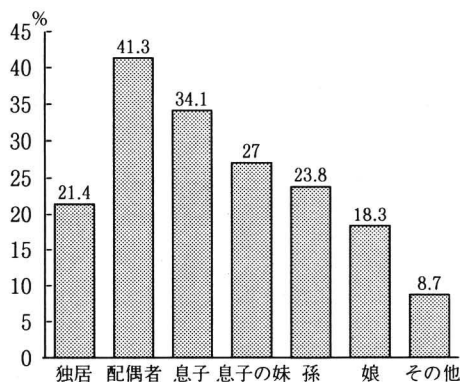


図2 同居家族の割合

いる。独居生活の場合、自立が必要であると考えられるので、要介護度の軽い高齢者が多いのは当然の結果であったのかもしれない。そして、要介護度が重くなるに従い、同居者数は減少し、高齢者は配偶者及び息子が嫁に家庭介護を頼っている状況が伺えた。

調査用紙の記入者の約7割が家族の者であり、本人は約2割のみであった。また、介護保険の認定手続きをしたものは家族46.8%、介護支援専門員46.8%、本人6.3%であり、ほとんどの申請者が家族か介護支援専門員であり、介護保険制度の利用については、本人よりも周囲の人が理解していたのではないかと想像される。

(1) 要介護認定に対する感想

認定結果に対する感想については、図3から、約8割が概ね、納得していた(図3)。また、要介護度と認定結果に対する感想の間には、統計的有意差は認められなかった。しかし、やや不満、あるいは不満と回答した人は少数であるが、要支援及び要介護度1,2の人々は、もっと認定が重くでると感じていたと思われる。

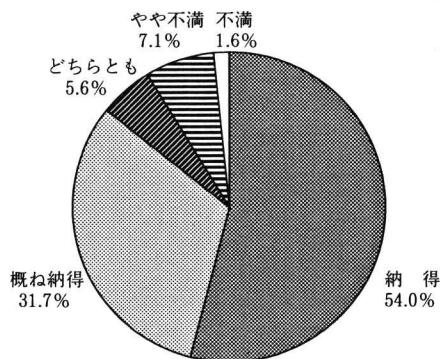


図3 認定結果に対する感想の割合

不満者11名のなかで、思ったより認定が軽かったと回答したものが7名(63.6%)存在し、認定結果と自分の期待の相違がみられた。

(2) 介護保険の利用頻度

介護保険の利用頻度については、約96%が何らかの介護保険サービスを利用し、わずか3.9%

(5名)が利用していなかった(図4)。すなわち、B町では介護保険の申請者のほとんどが、何らかの介護保険のサービスを利用していることが理解される。

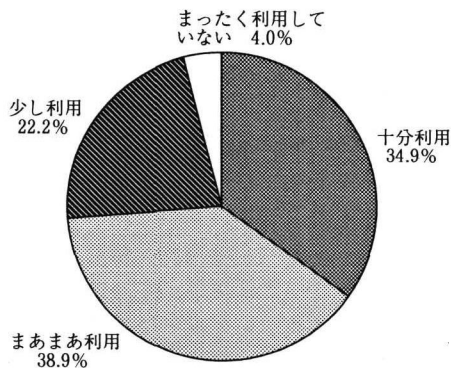


図4 サービスの利用頻度の割合

要介護度と利用頻度との間には統計的有意差は認められなかったが、要介護度が軽度になるにつれて、サービスの利用頻度が減少して行く傾向が認められた。要介護度が軽度であれば、高齢者は自立して生活していると考えられ、介護保険による福祉サービスの利用の必要性も少なくなると思われる。

要介護度5の人で十分サービスを利用している人は、約9.1%と他よりも少なかった(図5)。要支援及び要介護度1の人のサービスを利用していない理由については、今利用しているサービスで十分助けになっている、家族で対応できるとし

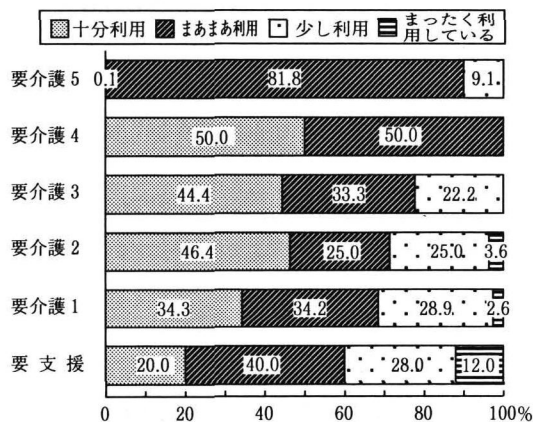


図5 要介護度別の利用頻度

た人が顕著であった。これらの高齢者は、地域のなかで自立していると考えられる。

(3) 利用したサービスの種別

利用したサービスの種別では、図6から最も利用の割合が高かったのは通所サービスであった(図6)。通所サービスが、レクリエーションや入浴など高齢者にとって気軽に利用できるという内容が回答結果に影響を及ぼしたのであろう。訪問

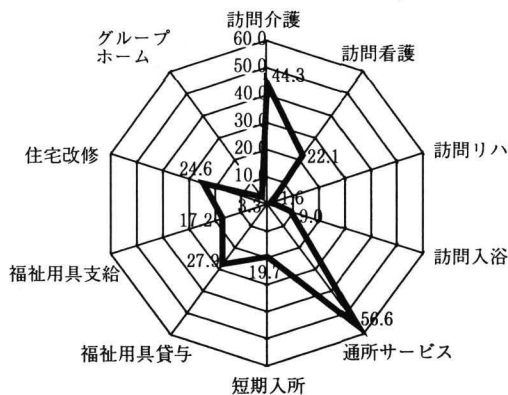


図6 サービス利用率の分布

介護サービスも44.3%と高く、ホームヘルパーによる介護サービスがよく利用されていると考えられる。最も利用の低いサービスは、訪問リハビリテーションであった。高齢者や家族がリハビリテーションの内容と実施機関の情報を知らなかったのか、あるいは寝たきりなどの状態になると高齢者にはリハビリテーションは必要ないと感じているのかもしれない。

サービス種類別に要介護度をみると、訪問介護を最も利用していたのは、要介護度1の人々であった(図7)。そして、サービスの利用の有無と要介護度との間に統計的に有意差が認められた。つまり、要介護度の軽い対象者は、訪問介護のサービスをよく利用していた。また、訪問看護の利用の有無と要介護度との間に統計的に有意差が認められ、訪問看護を利用していたのは、主に要介護度5の人々であった。要介護度5で寝たきりや重度の痴呆になると医療や看護的ケアが中心となるので、その利用も高くなったと思われる。

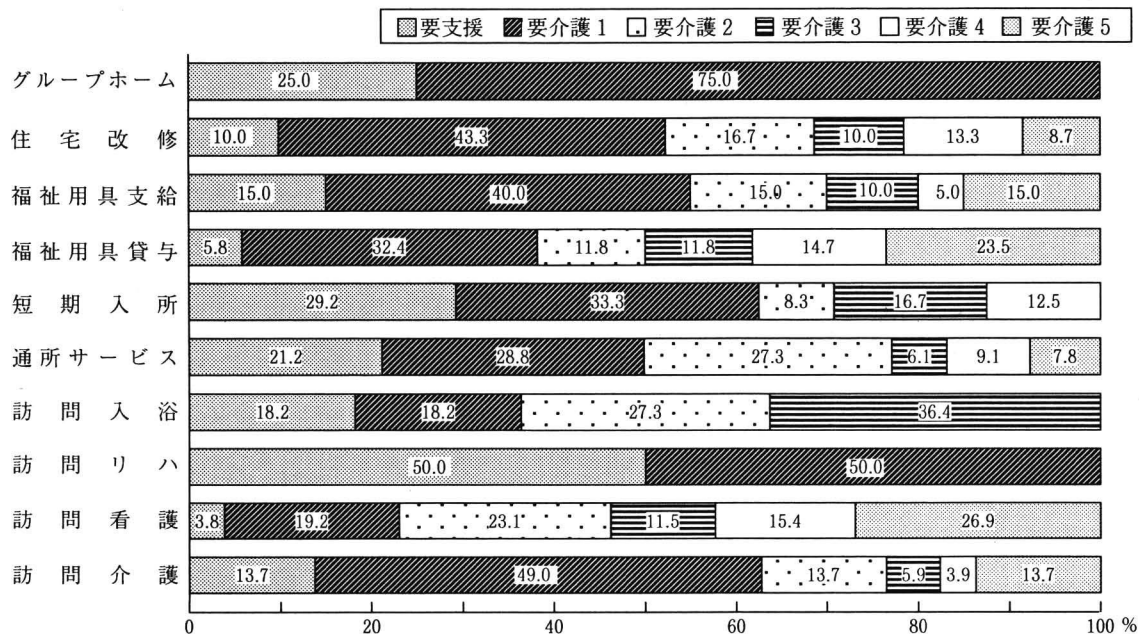


図7 利用サービス別にみた要介護度の割合

訪問入浴は、要介護度が重くなるにつれて、利用する傾向がみられ、利用者の有無と要介護度と間に統計的に有意差がみられた。つまり、要介護度が重くなると、入浴介助が家族だけでは困難になると思われるので、訪問入浴のサービスの利用が多くなると考えられる。

通所サービスは、約80%が要支援から要介護2の人の利用で占められていた。通所サービスを利用できる人々は、ある程度、日常生活能力などは自立していると思われるので、このサービスの利用者の要介護度が低くなるのは、当然の結果であったのかもしれない。

次に一人あたりの利用したサービス種類の数は2.3であった。そして、一人当たりの利用したサービス種類を要介護度別にみると、要介護度5が3.6と最も多く、要支援が1.4と最も少なかった。要介護度が重度になると、要介護状態が重くなり、逆に要介護度が軽くなると、自立と考えられ、サービスの利用が少なくなったのであろう。

(4) サービス利用の満足度

利用したサービスについての満足度については、

約90%の人が、満足、あるいはほぼ満足であると回答していた。介護保険制度による福祉サービスの満足以外にも、あるいはB町の福祉サービスの対応の良さもこの結果に影響を及ぼしているのかもしれない。

(5) ケアプランに対する満足度

ケアプランに対する満足度では、約95%の人が満足、あるいはほぼ満足であると回答していた。この回答結果は、サービス利用の満足度とほぼ同じ傾向を示した。ケアプランが高齢者のニーズを考慮し作成された結果、利用したサービスについての満足も得られたのであろう。

(6) 介護支援専門員の対応に対する満足度について

高齢者の約95%が満足、あるいはほぼ満足であると回答していた。介護支援専門員の対応の良さが、ケアプランの満足度にも影響を及ぼしていると思われる。

(7) 利用を増やしたいサービスについて

最も利用の希望の割合が高かったのはショートステイ、次に訪問介護であった(表2)。これは、

表2 利用を増やしたいサービス(複数回答)

	人数 (n)	割合 (%)
訪問介護	21	31.8
訪問看護	6	9.1
訪問リハ	11	16.7
訪問入浴	6	9.1
通所サービス	18	27.3
ショートステイ	22	33.3
福祉用具貸与	7	10.6
福祉用具購入	9	13.6
住宅改修	10	15.2
グループホーム	7	10.6

(n=66)

高齢者や家族が訪問介護による精神的、身体的負担の軽減やショートステイによる家族の自由な時間の確保の期待を示しているといえよう。最も利用希望の割合が低かったのは訪問入浴であった。訪問入浴は、実際に要介護度の重い高齢者の利用になると思われる、要介護度4、5の認定者の数が少ないため、このような結果になったと想像される。

サービス種類別に要介護度をみると、訪問介護を最も利用希望していたのは、要介護2の人であった。要介護度2の対象者になると、身体的介護のみならず、痴呆的症状も若干みられるようになり、日常生活場面での介助が多くなり、訪問介護の希望が高くなったと推定される。

ショートステイを最も利用希望していたのは要介護1、2の人々であり、約半数弱を占めていた。これも、ショートステイを利用できるのは、ある程度、自立した対象者であるため、家族の希望の割合が高くなったのであろう。もしも要介護度が4、5などの重度になると、ショートステイの利用よりも、施設入所を希望すると考えられる。

訪問入浴の希望の有無と要介護と間に統計的に有意差が認められ、希望者は全て要介護5であった。要介護度5になると、高齢者はほとんど寝たきり状態になり、家族だけで、高齢者の入浴への援助が困難になるとと思われるので、訪問入浴の希望の割合が高くなったと言えよう。

一人当たりの利用希望サービスの種類の数は0.9であり、多くの高齢者は特に新たな種類のサービスは希望していないように思われた。しかし、一人当たりの利用希望サービス種類の数を要介護度別にみると、要介護5が1.4と最も多く、要支援が0.5と最も少なかった。つまり、要介護度が重い人ほどさらに何らかのサービスを期待しているのであった。

(8) サービスを利用してよかったこと

サービス利用してよかったことについては、図8に示されている(図8)。このなかで、相談相手ができ不安や心配が減少、家族介護の精神的負担の軽減、家族介護の身体的負担の軽減、介護者の外出機会増加、生活に張りができた、以前に比べて自分の身の回りのことが可能となった

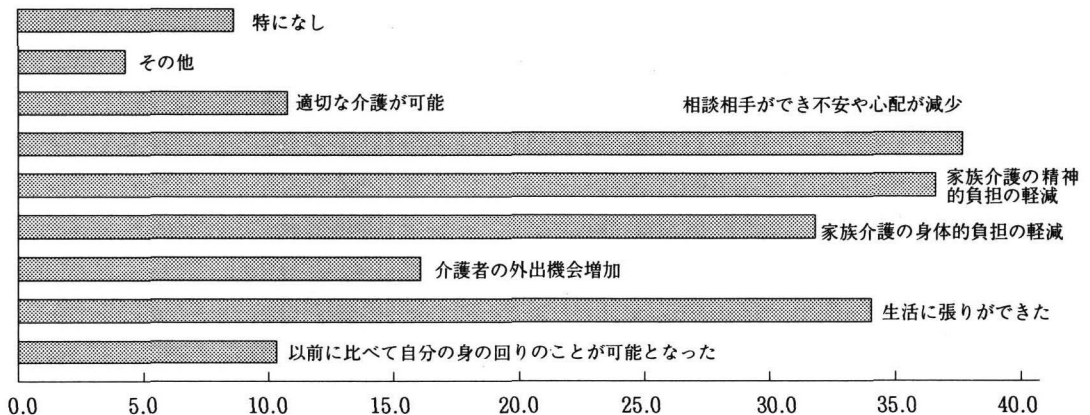


図8 利用してよかったことの割合

高く、介護保険サービスが家族や高齢者の精神的な面に影響を及ぼしていることが示された。一方、以前に比べて自分の身の回りのことが可能となった、介護者の外出機会の増加は約17%と少なく、介護保険サービスを利用しても、高齢者やその家族は、介護に追われている現状が推察された。

また、家族介護の精神的、身体的負担の軽減の有無と要介護度の間に統計的有意差が認められた。双方とも、要介護度1, 2にその回答結果が集中していた。つまり、介護保険サービスによって、家族介護の精神的、身体的負担の軽減を感じているのは要介護度の低い人々であり、要介護度の重い高齢者の家族は介護保険サービスによって、精神的、身体的負担の軽減を特に感じていなかったのである。

適切な介護ができるようになったとする回答と要介護度の間に統計的有意差が認められ、要介護度が重くなるほどそのような傾向があった。つまり、要介護度4, 5の家族は適切な介護ができるようになったが、精神的、身体的負担は軽減していないと考えられる。

(9) サービスを利用してよくなかったこと

サービスを利用してよくなかったことは、8割が特にないと回答していた。概ね、高齢者は介護保険サービスに満足しているようであった。ただ、自分の身の回りのことをしなくなったと回答したものが5.4%（5名）存在し、この制度による弊害もみられ、今後の一つの課題が示された。

3. 全体的考察

全体的調査結果から、B町では介護保険を申請した高齢者は、ほぼ何らかの福祉サービスを利用し、満足していることが示された。その要因としては、介護保険による福祉サービスが一般市民に理解されていたことやその情報が十分に伝わっていたこともあげられよう。また、B町が人口7万人という規模が小さく、介護保険の実施前から、B町が住民の生活状況を把握し、介護保険の情報を十分に伝えていたことも影響しているのではないと思われる。

調査結果のなかで、要支援、要介護度1, 2の要介護度の軽い高齢者は通所サービスや訪問介護を利用し、逆に要介護度の重い4, 5の高齢者は訪問介護や訪問入浴など様々な福祉サービスを利用していることが示された。すなわち、高齢者の要介護度のレベルに応じて、福祉サービスの利用の種類も異なってくるのである。つまり、自立度の高い高齢者は、通所サービスや訪問介護を利用し、要介護状態が重く、家族からの介護を必要とする高齢者は訪問介護、訪問看護、訪問入浴などのサービスを利用しているのである。ただ、介護保険制度の導入で、要介護度1, 2の軽い高齢者やその家族は家族介護の精神的、身体的負担が減少したと述べていたが、要介護度の重い4, 5の高齢者の家族はそれ程、身体的、精神的負担が減少しなかったと述べていた。すなわち、介護保険制度サービスによって、家族介護の身体的、精神的負担の軽減を感じ、そのサービスのある程度の恩恵を感じているのは要介護度の軽い高齢者の家族であり、要介護度の重い高齢者の家族は介護保険サービスによって、身体的、精神的負担の軽減を特に感じておらず、日々高齢者の介護で追われている状況にあるのではないかと想像される。したがって、要介護度の重い高齢者とその家族には、彼らの生活状況の悩みや苦しみに耳を傾けるケースワーカー的援助と新たな福祉サービスの社会資源の開発も必要とされるかもしれない。

次に高齢者をもてみると、要介護度4, 5のものが16.7%（22名）しか存在せず、約72%（92名）は要支援、要介護度1, 2であり、極端な差がみられた。これは、在宅で自立して生活できるのは要支援及び要介護度1, 2の人々であり、要介護度の重いものの多くは既に施設や病院に入院し、ごく一部の要介護度の重い高齢者が在宅で生活しているためであると考えられる。したがって、介護保険が在宅福祉の充実・強化を目指しながらも、現実には、介護保険制度の主な対象者は要介護度の軽い高齢者であるかもしれない。しかも、このような状態が続けば、介護保険制度のなかで、要介護度の軽い高齢者は在宅、要介護度の重い高齢者

は施設や病院といった高齢者の分類が行われると思われる。わが国が介護保険のモデルとしてきたドイツでは、要介護度によって、高齢者が、実際、在宅と施設に分類されていることが報告されている⁷⁾。そして、施設や病院で要介護度の重い高齢者のみが生活をする、施設スタッフは、高齢者とのコミュニケーションよりも食事や排泄、入浴の身体的介助の業務に追われ、高齢者とのかわりの喜びよりも、身体的、精神的疲労を強く感じるであろう。したがって、将来、在宅、あるいは施設や病院に高齢者が分類されて生活したとしても、そこで、高齢者やその家族、あるいは施設スタッフなどが介護のなかで喜びを見いだせるような社会的環境作りを社会福祉関係者は考えて行かなければならないであろう。

最後に介護保険のサービスのなかで、介護福祉士の役割について考えてみよう。

高齢者の多くは、訪問介護サービスや通所サービスを利用していた。訪問介護サービスでは、ホームヘルパーによる掃除、食事の準備、買い物などの生活支援と排泄、入浴、食事などの身体的介助であり、通所サービスは入浴、リクレーション、食事サービスであり、主に社会福祉の領域におけるサービスである。したがって、ここで、介護福祉士の資格を有するホームヘルパーや通所サービスの指導員は、介護保険の福祉サービスのなかで、貴重なマンパワーとその役割を示しているといえようし、また介護支援専門員のケアプランに高齢者の大部分が満足していたことも、福祉マンパワーが高齢者のニーズに十分貢献しているのではないかと考えられる。

文 献

1. 岡崎仁史：ドイツ介護保険と地域福祉の実際、初版、中央法規出版、東京（2000）
2. 京極高宣：介護保険の戦略、初版、中央法規出版、東京（1997）
3. 本沢巳代子：介護保険、初版、日本評論社、東

京（1996）

4. クラウス・メックス、アンドレア・シュミット：ドイツの介護保険のすべて、榎木真吉訳、第2版、筒井書房、東京（1996）
5. 河島修編：ドイツ介護保険の現場、初版、労働旬報社、東京（1997）
6. 里見賢治・二木立・伊東敬文：介護保険に異議あり、初版、ミネルヴァ書房、京都（1996）
7. 三原博光：介護福祉の海外の動向、ドイツ、介護福祉学入門、岡本千秋、小田兼三、大塚保信、西尾裕吾編著、初版、中央法規出版、東京、47-53（2000）。

SUMMARY

The Evaluation of Insurance Service for Care and Assistance for the Elderly
- A Survey of Elderly Persons who Reside in their own Homes.-

Hikomistu MIHARA, Masahiro YOKOYAMA

This study aims to evaluate the insurance service for care and assistance for elderly persons who reside in their own homes.

Questionnaires were sent to 127 elderly persons residing in the home. Most of the elderly utilized the service and were satisfied with it. But families of elderly persons with severe diseases who needed physical and mental care were not as satisfied with the service. They did not feel a reduction of either the mental or the physical burden of care.

From these results it can be seen that a special program needs to be established for families of elderly persons with severe diseases who need physical and mental care