

# 介護保険制度検証のための基礎調査

## 報告書3 概要版

第5回調査(2001年10月)

「介護保健サービス利用と要介護者及び介護者の生活実態調査」「生活時間様式によるケアアセスメント」後期分

第6回調査(2002年6月)

「介護サービス利用の自己評価及び入浴について」

発行(共同調査チーム)

東京・生活クラブ運動グループ福祉協議会(〒157-0071 東京都世田谷区千歳台4-2-1 TEL 03-5490-8325)

特定非営利活動法人 市民シンクタンクひと・まち社(〒160-0021 新宿区歌舞伎町2-19-13 A S Kビル5F TEL 03-3204-4342)

## この調査の目的と方法

### 調査の目的

介護保険制度はご本人の身体状況が介護を要するようになったとき、保険サービスを受けることができます。そこで身体状況の変化に制度がきちんと対応できているかどうかを、利用者の立場から検証します。

介護を担う人のほとんどが女性といわれています。介護保険は誰にとっても安心して年をとることができるように、介護サービスを社会のしくみとして提供するものです。介護の社会化が進んだかを調査します。

介護保険制度は2005年に見なおしをすることが、はじめから予定されています。利用者にとって使いよい制度にするために調査の結果を生かして提案をします。

### 調査方法

対象者は、都内に住むこれまでに何らかの福祉サービスを利用したことがある40歳以上の男女500人。

期間は介護保険が始まる前の年の1999年から2003年までの5年間。

1年間に2回、同じ人に調査票を渡して、訪問の上聞き取り、回収する方法で、5年間で10回の追跡調査を実施します。

この報告書3概要版は、第5回調査(2001年10月)の「介護保健サービス利用と要介護者及び介護者の生活実態調査」「生活時間様式によるケアアセスメント」後期分と、第6回調査(2002年6月)の「介護サービス利用の自己評価及び入浴について」の3つの調査の概要です。

## 調査対象者の全体像

第5回調査に協力してくださった方は全部で356人でした。(居宅245人、自立49人、合わせて在宅294人。+施設62人)

第6回調査ではさらに減って335人でした。(居宅224人、自立49人、施設62人)

対象者は男性約20%、女性約80%でした。

世帯の状況で最も多いのは64歳以下との同居人で、2001年11月で50.6%、2002年6月で60.7%でした。次に多いのは単身、次が配偶者と二人、本人とその他の高齢者、その他の順でした。

本人の年収は男性の64.6%が400万円未満、女性の61.7%が200万円未満でした。収入源は年金ですが、収入なしは10%を超えています。

## サービス利用状況(2001年11月)

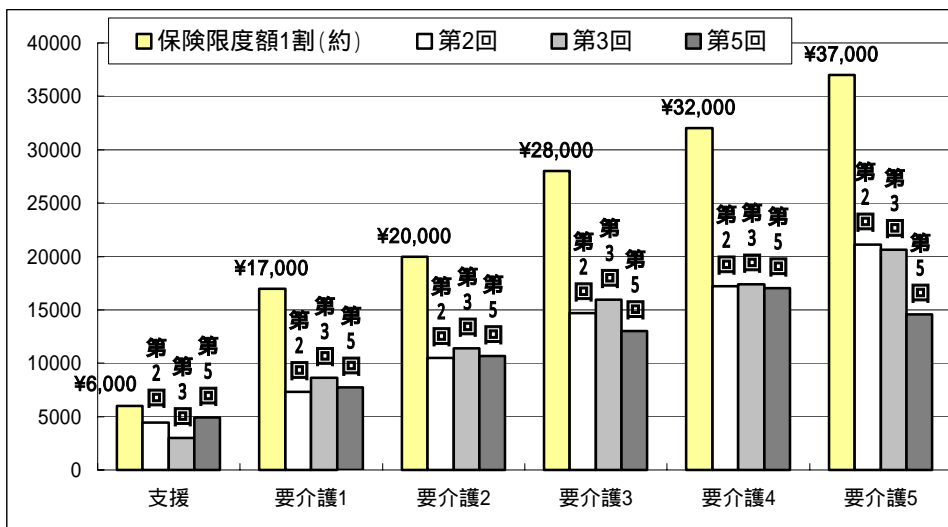
### サービスの利用量について

「介護保険サービス」を利用した人は197人、「自治体独自のサービス」は39人、「介護保険外の自費」でのサービス利用は30人でした。

介護保険サービスを利用する人は2000年11月の69%に比べて80%まで増えました。しかし1人りあたりの平均利用金額は12,567円から11,343円と1,000円減りました。

利用限度額に対する利用状況は平均では全ての介護度で下回り、要支援を除いて50%~60%前後の利用と低迷しています。

## 限度額の利用割合



のいいサービスを確保するためには、個々のサービスだけではなくサービス担当者との連携によるチームケアが大切です。開催率を上げる工夫が必要です。

## 介護者の現状

介護者の46.5%が5年以上介護を続けています。また、49.4%が職業をもたず介護に専念しています。

フルタイムで働く介護

者は4.5%、自営業7.8%、パートタイムは10.5%ありました。

介護にかかる時間は増えたが31.0%、変わらない40.8%、減った7.3%に対して、家族介護の負担は増えた7.3%、変わらない35.5%、軽減された35.5%となっていて、負担感に少し変化が見えるような結果になりました。

家族以外の介護サービスを使うようになって26.9%の介護者は変わらないと感じているが、心身ともに楽になったと、身体が楽になったを合わせると33.8%となり、気疲れが増えた6.9%をはるかに上回り、サービスによって負担感が減っている様子がうかがえます。

## 介護者の介護についての不安

自分が具合が悪くなったとき代わりの介護者がいないという不安が最も大きく、43.3%の介護者の訴えとなっています。介護保険は本来そのような介護者の不安を払拭し、介護者が要介護になっても安心して生活できる社会保障となるべきですが、まだそのような実感は持てないことを反映しています。

2000年11月より4.1ポイント上回ってケアマネジャーに相談できるようになって気が楽になったという声が26.1%ありました。サービスの質と量を保障することと、身近に相談できる人や場所を用意する地域福祉の厚みが、着心地の良い上着のような社会保障を創るでしょう。

## サービス利用の満足度

サービス全体についての満足度は、満足28.2%、普通53.9%、不満8.6%でした。普通には、今までどおりの生活が保たれている、特に不満はないといった消極的な満足の意味合いを含んでいます。背景には、保険料は適当53.9%や、利用料の1割負担はそれほど重荷ではない57.6%、必要なサービスもある55.9%、サービスの充足度もちょうど良い61.6%と現状の利用に問題も感じていないし、余り期待もしていないという構図がある。利用金額が伸びていなくても利用人数が増えていることは、家族介護を基本において、足りない介護をサービスでカバーするというスタイルの利用形態が定着しているような印象をうけます。

### サービスの満足度

満足	69	28.2
普通	132	53.9
不満	21	8.6
わからない	6	2.4
NA	17	6.9
計	245	100(%)

## サービス担当者会議

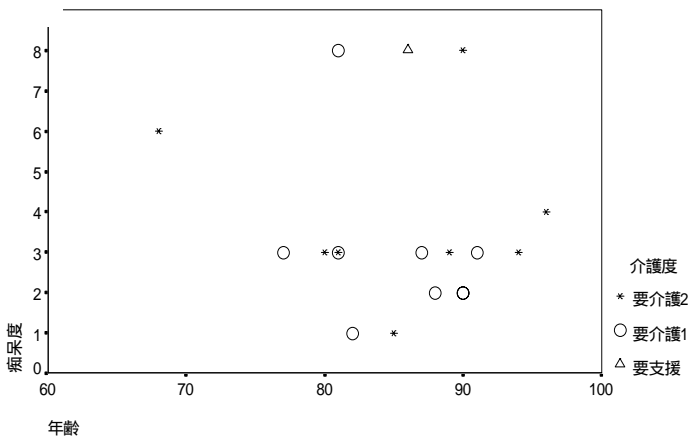
在宅介護の不安を解決する一つの方法として利用者も参加するサービス担当者会議に期待するところは大きい。相変わらず開催率は低く、介護保険が始まって1年半たってもまだ14.3%に止まっています。介護生活に目標を持って質

## 要介護者と介護者の生活時間調査

2001年5月に、要介護3以上の対象者に実施した「生活時間様式によるケアアセスメント」調査に続き、11月には、要介護2以下の対象者に調査を行った。回答者は103人。男性24人女性74人でした。

対象者の介護度は要支援が11人、介護1が50人、介護2が36人でした。

年齢別痴呆の分布図



痴呆の分布を見ると全体としては、要介護度同様、痴呆の度合いもほとんどが軽い症状に多く分布しています。しかし重い痴呆を抱えた介護度の低い人も3人ありました。

### 1日の生活時間内訳

介護者の生活時間を、介護・家事・仕事・外出・休息・睡眠・その他と区分し、集計した平均時間を、2つのグループで比較しました。A群は要介護3以上のグループ(2001年5月調査)、B群は要介護2以下のグループ(2001年11月調査)。

平均時間とモデル時間

	介護	家事	仕事	外出	休息	睡眠	その他	計
A群	5.0	2.2	4.3	1.4	2.8	6.4	2.6	24.7
B群	2.1	3.6	2.6	1.2	2.2	7.1	2.3	21.0

A群がB群より長い時間費やしている項目は、介護、仕事、わずかですが外出、休息もです。B群がA群より時間の長い項目は家事と睡眠です。A群はサービスも使いながら介護をこなし、家事を短く切り上げて仕事も諦めないという生活スタイルが想像できます。それに比べてB群

は介護者の自立度が高いので、介護の時間より家事が長く、生活と介護が渾然一体となりやすい生活が想像できます。

### 要介護者と介護者の生活時間評価

本人の生活時間評価では、時間が取れている(・)という項目は、整容、食事、入浴・保清、サービス睡眠利用で、時間が取れていない(x)項目にはリハビリ、外出、交流の項目が挙がっています。

介護者の生活時間評価には、時間が取れている(・)項目として身支度、家事、介護、用事外出、入浴が上がっています。十分に時間が取れていない(x)項目として仕事、自由時間、社会交流活動が上がっています。

本人と介護者の双方で(x)が重なっているのは社会交流活動です。

本人の生活時間評価

			x		NA	計
整容	39	19	0	9	36	103
食事	44	15	0	9	35	103
排泄	36	8	1	18	40	103
入浴・保清	33	19	5	7	39	103
リハビリ	15	13	9	25	41	103
外出	18	28	11	10	36	103
交流	13	27	15	9	39	103
サービス	29	26	1	3	44	103
睡眠	47	17	2	2	35	103
その他	40	15	2	6	40	103

介護者の生活時間評価

身支度	39	19	0	1	44	103
家事	33	18	4	2	46	103
介護	30	23	1	2	47	103
食事	39	17	1	0	46	103
仕事	14	19	4	16	50	103
自由時間	13	35	10	1	44	103
用事外出	19	34	5	1	44	103
社会、交流活動	12	31	14	0	46	103
入浴	33	24	1	0	45	103
睡眠	27	27	2	0	47	103
サービス利用	10	18	0	12	63	103
その他	0	1	0	0	102	103

「介護度が低ければ介護は楽」とはいえない

介護にあまり時間を取られないB群は、完全自立ではない本人の見守りから決して解き放たれない。時にこの拘束感が介護者を不安に落とし、本人も自立と要介護が交錯する自己コントロールできない不安に直面しています。

## 介護保険サービス利用のセルフチェック

介護保険が始まって2年たったことをきっかけに、利用者として、どのように介護保険を使うことができたかをセルフチェックする調査を2002年6月に実施しました。

対象者224人。世帯構成は64歳以下と同居世帯が60%以上で、単身は18%弱です。

回答者は、本人約30%、同居の親族約62%です。

### セルフチェックの項目

アプラン作成前の家族の話し合い、ケアプラン作成、サービス提供事業者との契約、サービス提供とケアマネジャーの対応、情報の入手と苦情相談、介護者と要介護者の関係、など、6つのカテゴリについて介護保険を利用する手順に沿って「はい」「いいえ」でチェックする設問を並べ「いいえ」には理由を記入できるようにしました。

特徴的で、しかも重要な課題を提起したカテゴリは ケアプラン作成前の家族の話し合いと 介護者と要介護者の関係の2つでした。

介護者は要介護者本人の日常を知りすぎるあまり、サービス選択や決定を、良かれと考えて本人確認なしに代弁してしまう構造です。このカテゴリの質問に、「いいえ」と回答した介護者がその理由に挙げたことは、本人に話しても理解出来ない、自分で意見をいえない、家族がわかっているなどです。痴呆高齢者のグループホームの評価に取り組む専門家は、痴呆であっても、じっくり向き合って話をすると思意を確認することが可能であると述べています。

介護保険はサービスの選択、契約など、本人の自己決定を保障するための様々な手法が、介護の社会化の重要なポイントの一つです。

問4 (無記入19)  
介護について話し合ったか。  
「いいえ」の理由

本人が理解できない	62
家族がわかっている	3
以前から利用しているサービスだから	2
本人の身勝手ではない	1
その他	12

問5 (無記入17)  
本人が希望する生活像を明確にできたか。「いいえ」の理由

本人が理解できない	26
本人より家族・介護者の希望を優先	3
以前から利用しているサービスだから	2
本人の身勝手ではない	1
その他	8

評価結果は本人8点、介護者は7点

6カテゴリの20問の回答で「いいえ」が「はい」を上回った項目は問19、20、21の3問だけでした。介護保険外サービス利用や、ケアマネジャーを代えることや、オンブズなどを使った問題解決などの内容です。

介護保険サービスに関して10点評価での総合評価の投票結果は、平均8点が本人、介護者は少し辛く7点でした。

問24 介護サービスの総合評価

	本人	本人%	介護者	介護者%
0点	0	0.0	0	0.0
1点	0	0.0	0	0.0
2点	0	0.0	1	0.4
3点	1	0.4	1	0.4
4点	1	0.4	0	0.0
5点	8	3.6	20	8.9
6点	1	0.4	15	6.7
7点	24	10.7	36	16.1
8点	31	13.8	44	19.6
9点	19	8.5	11	4.9
10点	31	13.8	21	9.4
NA	108	48.2	75	33.5
計	224	100	224	100

平均点 8.2 (NA除く) 7.4 (NA除く)

介護保険で介護者は心身にゆとりができた  
本人は家族意外と交流できるようになった

本人、介護者それぞれが介護保険でよくなったこと、今後の課題の2点を自由に記述しました。要点の記述件数は、改善点の件数を倍近く上回りました。

例えば、本人の良い点には、「足踏み状態から抜け出すことができた」「独りになることが絶対にない」「家族以外の話し相手がいてくれる」「自分の話を聞いてくれる」などがあつた。

利用者が、事業者に選ばれるのではなく、誰が決定権を持つのか、この制度の重い大きな課題である。今後は第三者評価機関によって情報が提供されるだろう。個別の生活に対応できる介護保険サービスを手に入れるたえに、本人の気持ちを引き出す市民相談、市民調査、市民評価などがさらに重要度を増すと考えます。