

[原著論文]

## A村における介護保険導入後の保健福祉サービス利用状況

工藤奈織美<sup>1)</sup> 勘林秀行<sup>2)</sup>

### Utilization of health care service after introducing the Long-term care insurance at A village

Naomi Kudo<sup>1)</sup> Hideyuki Kanbayashi<sup>2)</sup>

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate a health care service for elderly before and after starting the Long-term care insurance system in N village, Aomori. It involved fifty-nine subjects. All subjects had health care service before the Long-term care insurance. However, fifteen subjects had not received health care insurance after starting Long-term care insurance; they did not apply for or were left off the new service.

This study showed that (1) ninety percent of the subjects received the same service before and after the new insurance system, (2) the utilization of home-visit service decreased after the new service, whereas the utilization of day care service remained, (3) Almost all who were not eligible for the new service were content with their present states, but some had anxiety for isolation.

In conclusion, health care services for elderly had remained the same before and after the Long-term care insurance was introduced. And other health care service is needed for the elderly who left off the new service, in order to protect them from any diseases and isolation.

(J.Aomori Univ.Health Welf.4(1):89-93, 2002)

#### はじめに

今までの老人保健制度と老人福祉制度を再編成し、国民の共同連帯の理念に基づき、社会全体で介護を支える仕組みとして平成12年4月介護保険制度が導入された。この制度は高齢者が自立した質の高い生活を送れるよう、自らの意思に基づいて利用するサービスを選択することを基本としており、介護サービスの利用は「措置」から「契約」へと移行した。

介護保険制度導入に当たっては、今までのサービスレベルを低下させることなく実施されることが重要である。さらに、制度の理念でもある高齢者の自己決定、自立支援を実現し、ニーズに合ったサービスへと発展させていく必要がある。しかし、制度自体が完成されたものではなく、運用しながら作り上げていく部分が多いため、制度の移行期においてはさまざまな課題があると考え

る。そこで本研究では、介護保険制度導入によるサービス

利用状況の変化と課題を明らかにするため、制度導入前から自治体の保健福祉サービスを利用していた在宅高齢者に対して、導入前後における利用サービス内容の変化について調査を行ったので、考察を加えて報告する。

#### 研究方法

##### 1 サービス利用状況調査

1) 対象者および対象地域の概要 (表1)

表1・A村の概況 (平成12年1月末)

人口	2,281人
高齢者数	697人
高齢化率	30.6%
医療機関数	1箇所
保健婦数	2人
特別養護老人ホーム	1箇所
在宅介護支援センター	1箇所

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

2) 青森県立保健大学健康科学部理学療法学科

Department of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

対象は、青森県A村で平成11年12月末において保健福祉サービスを利用していた在宅高齢者全員73人で、途中入院や入所した者等を除く59人とした。

対象地域としたA村は青森県内でも過疎化、高齢化の進んだ地域であり、医療面においても隣接している市部の医療機関を利用せざるを得ない状況にある。そのため保健福祉行政の果たす役割は大きく、老人保健法の保健事業が当初より活発に展開されてきた。中でも機能訓練事業は村保健師を中心に、非常勤ではあるが理学療法士、作業療法士をスタッフに加えて行われた。それは、健康障害を持った高齢者のみならずさまざまな健康レベルの高齢者を対象に実施されており、1回あたりの参加者数は20名程度と多くの高齢者に利用されてきた。かつ理学療法士との同行訪問も実施され、保健師の家庭訪問活動と合わせて高齢者の生活を支える保健サービスが行われてきた。

しかしマンパワーが限られていることや辺地であることから、高齢者が利用できるサービスとしては行政による保健事業と訪問介護、隣接市の通所介護であった。平成8年に入って村に特別養護老人ホームが開設され、広く村民にサービスを提供できる環境が整い、通所介護や訪問介護の利用者が増加した。施設開設当初は自立している高齢者に対してもサービス利用が呼びかけたため、通所サービスは高齢者の外出の機会となっていた。

## 2) 調査方法

サービス利用状況の実数を把握するため、村役場保健福祉担当者と在宅介護支援センターの資料から、介護保険導入前は平成11年12月、導入後は平成12年6月のそれぞれ1ヵ月間のサービス利用実績を用いた。なお、必要に応じて担当者に直接内容の確認を行った。

## 2 非該当者および非申請者への訪問による聞き取り調査

### 1) 対象

研究方法1での対象者59人（男性11人、女性48人）のうち、要介護認定で非該当となった者14人および非申請者1人の合わせて15人を対象とした。

### 2) 調査方法および内容

直接対象者宅を訪問し、本人および家族に聞き取り調査を実施した。なお、事前に調査の主旨と内容を説明し了解を得た上で行った。

聞き取り調査の内容は、①認定結果について（申請しない理由について）、②困っていること、③生活上の不安、④保健福祉サービスに対する要望等とした。

## 結果

### 1. サービス利用状況の変化

要介護認定の結果を見ると、申請をした者は59人中58人で、そのうち「非該当」は14人（24.1%）であった。また「要介護1」が最も多く17人（29.3%）で、次いで「非該当」、「要支援」10人（17.2%）であった。（表2）

表2・要介護認定の申請状況と結果

申請者数	58人	
非該当	14人	24.1%
要支援	10	17.2
要介護1	17	29.3
要介護2	7	12.1
要介護3	1	1.7
要介護4	5	8.6
要介護5	4	6.9
申請しなかった者	1	

「通所介護」の利用者数は、49人（83.0%）から51人（87.9%）となった。導入前の利用者49人は全員継続して利用していた。また、新規利用者2人は「訪問介護」から切り替えたものであった。（表3）「通所介護」の利用者数がほとんど変化しなかった理由として、A村では

表3・サービス利用者数の変化

	介護保険前	介護保険後
通所介護	49人	51人（+2）
訪問介護	18	10（-8）
身体	9	8（-1）
家事	11	3（-8）
複合	-	3（+3）
訪問看護	1	2（+1）
訪問診療	0	4（+4）

非該当者に対して「通所介護」を要支援の者と同料金で従来どおり利用できるように対策を講じたためである。また利用料金について見ると、導入前では料金は一律であったものが、導入後は要介護度別の設定となったため、導入前から利用していた者49人のうち負担増が28人、負担減が21人であった。（表4）

表4・通所介護の自己負担の変化

導入前	導入後	
750円 ⇒	非該当・要支援	726円（-24円）
	要介護1・2	828円（+78円）
	要介護3・4・5	1,090円（+340円）
制度導入後も引き続き利用している者49人		
	負担増	28人
	負担減	21人

一方、「訪問介護」の利用者数は18人（30.5%）から10人（17.2%）とほぼ半減した。導入前の利用者18人のう

ち利用を継続した者は9人で、残る9人は導入後利用しなくなったが、その理由は、要介護認定を申請していない(1人)、要介護認定で非該当となりサービスが利用できなくなった(3人)、申請手続きが遅れ対象月に利用できなかった(1人)、個人的理由で対象月に利用しなかった(1人)、不明(3人)であった。また新規利用者は1人であった。利用料金については、導入前N村では「訪問介護」はほとんど無料で提供されていたため

全員が負担増となった。負担額としては、自己負担1割となった者が3人で1000～3000円/月、自己負担3%となった者が6人で1000～3000円/月の負担増となっていた。

## 2. 非該当および非申請者の訪問による聞き取り調査

### 1) 訪問調査対象者の概要(表5)

訪問調査対象者15人のうち、非該当者13人と非申請者

表5・聞き取り調査の結果

非該当者									
	年齢	性別	家族構成	認定結果	利用サービス		困っていること	不安	要望
					前	後			
1	84	女	1人	別に何とも思わない	デイサービス		なし	思っても仕方ない	なし
2	78	女	1人	介護保険わからない	デイサービス		なし	思っても仕方ない	なし
3	77	女	息子家族	しょうがない	デイサービス		なし	先のことはわからない	なし
4	78	女	1人	当然	デイサービス		なし	1人でさみしい、移転	雪下ろし
5	80	女	1人	介護保険わからない	デイサービス		なし	死んだときのこと	なし
6	81	女	息子夫婦	介護保険わからない	デイサービス		なし	なし	なし
7	85	女	1人	当然	デイサービス		なし	考えてない	なし
8	83	女	夫	当然	デイサービス		なし	なし	なし
9	75	女	1人	当然	デイサービス		なし	具合悪いとき	安心電話の設置
10	75	女	息子家族	介護保険わからない	デイサービス		なし	なし	なし
11	81	女	娘夫婦	しょうがない	ヘルパー	デイサービス	なし	娘との関係	満足
12	89	男	息子	介護保険わからない	ヘルパー	なし	世の中がわからない	何が起きているのか?	デイ受けない人と話したい
13	84	男	息子2人	介護保険わからない	ヘルパー	なし	他人との接触なし	1人でずっといられないだろう	話を聞いて欲しい、話したい、雪
非申請者									
	年齢	性別	家族構成	申請しない理由	利用サービス		困っていること	不安	要望
					前	後			
14	79	女	夫	介護保険わからない	ヘルパー	なし	なし	なし	なし

1人の合わせて14人については直接本人から聞き取りし、残り1人は家族から聞き取りを実施した。対象者は女性が多く、さらに一人暮らしの者が半数以上を占めた。対象者の概要は表6のとおりであった。

サービス利用の変化を見ると、15人のうち11人は変化がなく「通所介護」を継続して利用していた。残る4人は変化しており、導入前は4人とも「訪問介護」を利用していたが、導入後1人は「通所介護」に切り替えて利用し、あとの3人はまったくサービスを利用していない状況であった。

制度導入後にサービスを利用しなくなった3人のうち

1人は老夫婦世帯であり、2人は実質的な単身世帯の男性であった。

### 2) 聞き取り調査の結果(表5)

導入後も引き続き「通所介護」を利用している11人からは、特に不満は聞かれず、現状に満足している様子がかがえた。またその中の3件では家族からも調査できたが、「今までどおり通所介護で外出できて、満足している」とA村の非該当者への対策を評価する声が聞かれた。加えて、「家に閉じこもったり、呆けたりしないように高齢者がもっと外出できるサービスを増やして欲しい

い」といった高齢者の外出を促すサービスや他人と交流できるサービスを期待する意見が出された。

「訪問介護」から「通所介護」に切り替えた1人についても、特に生活上の問題を感じておらず、現段階では満足している様子であった。

一方まったくサービスを利用しなくなった3人のうち老夫婦世帯である1人は、今のところ自立した生活を送っていて特に不満はないということであった。しかし実質的には単身世帯である男性2人からは、「ヘルパーが来なくなって他人と話す機会が減った」「もっと人と話したい」「外では何が起きているのかわからない」と日常生活上は問題がないものの、孤立感を強く感じていて、不安な様子がうかがえた。加えて、サービスが利用できなくなったことに対する不満も聞かれた。

### 考察

介護保険制度導入前後でのサービス利用の変化について調査したが、今回の対象者59人中9割以上の56人(94.9%)は大きな変化がなく、そのうち50人は導入前後で同じサービスを、6人は導入後一部変更して利用しており、従来のサービスレベルが維持されているという結果であった。このことは制度の移行期において、サービスレベルを低下させなかったことは評価できると考える。これは、介護保険制度の非該当者に対しても従来どおり通所介護を利用できるという対策を講じたことが非常に大きい。高齢者にとって、通所介護は施設に行き入浴や食事の提供を受けるだけでなく、外出の機会となっており、他者との交流する場となり、閉じこもり予防の面から見ても意義のあるサービスであるといえる。これは訪問による調査で聞かれた通所介護を利用することで知り合いに会えたり、出かけていくことが楽しいという声からも裏付けられる。しかし、非該当者の通所介護利用は一時的に現状のサービスレベルを低下させないための対応であり、今後このような身体的には自立している高齢者への働きかけとして、介護予防事業や生活支援事業、保健事業の充実が課題である。

次に訪問介護について見ると、導入後利用者数が半減していた。今回の調査では、介護保険で非該当となったことや個別的な理由がほとんどであった。しかし、限度額超過や利用料金の問題からサービスの利用を控えているという声も新聞紙上に散見される。またそれは本当にその人に必要なサービスだったのかどうかといった、適正なサービス利用であったかということも考えられなければならない。全国的に見ても訪問介護の利用者数が落ち込んでいることから、これは適正なサービス提供による減少なのか、利用したくても利用できないということはないのか、今後その理由を明らかにしていく必要がある。

ろう。

さらに、要介護認定で非該当となった者と介護保険を申請しなかった者の状況を把握するために訪問調査を実施したが、大多数は現状にほぼ満足していて、特に不満も聞かれなかった。我々は、制度移行期において要介護認定で非該当となった者はサービスを利用できなくなるため、生活上何らかの変化があり、不満に思っている部分があるのではないかと考えていた。しかし前述したように、従来どおり通所介護を利用できるような対策を講じたことで大きな変化は見られず概ね満足している様子であった。そのような中で今回もっとも大きな問題として受け止めたことは、サービスをまったく利用しなくなった単身世帯の男性2人から、今の生活に孤立感を持っていて、不安な心情を抱いていたということであった。この2人は身体的には自立していて、介護保険制度の利用は今のところできない状況にあったが、その結果ホームヘルパーという他者との関わりを絶たれたことで、孤立感を一層強く感じるようになったといえる。これは、高齢者は身体的なことや生活面での支援を求めているのは言うまでもないが、それと同様あるいはそれ以上に他者との関わりを求めているのではないだろうか。もう1人のサービスをまったく利用しなくなった者は、老夫婦世帯であるせいか孤立感の訴えや不安というものはほとんど聞かれなかったことから、高齢者を1人きりにしない、孤立感を感じさせないような支援の必要性を感じた。高齢者の孤立や閉じこもりは、さまざまな弊害を生む。それを防止する対策を講じることは、今後の大きな課題であろう。

今回の調査を通して、1人暮らしでも上手にサービスを利用して生き生き地域で生活している高齢者もいれば、現存のサービスでは対応できず孤立している高齢者もいることがわかった。1人1人が生き生きと地域で生活していくためには、まず、その地域の高齢者が実際にどんなニーズを持っているのかを把握することが先決であり、把握したニーズをサービスに反映していくことが求められる。つまり、現存のサービスに高齢者を当てはめるのではなく、個々にサービスを合わせるといった柔軟性が重要であり、それをコーディネートする人材が必要であると考えられる。

また今回の対象者では、利用サービスは変化しなかった者が多かったわけであるが、そのせいか制度が変化したことをあまり意識している様子も見られなかった。介護保険制度をほとんど知らない高齢者も、想像以上に多かったように思われた。利用者の自己決定を尊重する介護保険制度を成熟したものにするためには、今以上に高齢者が自己決定できるように働きかけることが望ましい。

今後は介護保険制度を含めての高齢者支援について、健康な高齢者も要支援・要介護状態の高齢者もそれぞれがサービスを上手に活用できるようなシステムを整えることが必要である。

### まとめ

今回の調査結果から明らかになったことは、以下の4点であった。

- 1・介護保険制度導入前後において、9割以上の高齢者はサービス利用内容が変化しなかった。
- 2・通所介護の利用者数はほとんど変化せず、訪問介護の利用者数は半減した。これは対象地域において、非該当者に対して通所介護を引き続き利用できるような対策を講じたためであった。
- 3・非該当者は概ね現状に満足していたが孤立したことによる不安を持っており、他者との関わりを求めるニーズがあった。
- 4・非該当者など、サービスを利用できなくなった者への対応が課題である。

今回の調査を進めるにあたり、ご協力をいただいたA村の高齢者と家族の皆様および関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

(受理日：平成14年11月15日)

### 参考文献

- 1) 河野あゆみ、金川克子：「在宅障害老人における閉じこもり減少の構造に関する質的研究」、日本看護科学会誌、19(1)、23-30、1999.
- 2) 堀井とよみ：「介護予防対策—どこから、どう手掛け、どう推進していきますか?」、生活教育、44(1)、48-51、2000.
- 3) 前田大作：「介護保険制度—行政の取り組み—」、日本在宅ケア学会誌、4(3)、10-14、2001.
- 4) 茂木紹良：「閉じこもり症候群」、特集寝たきり高齢者へのアプローチ、CLINICIAN、No. 475、1998.
- 5) 白澤政和：「介護保険制度実施1年での評価—利用者の立場から—」、日本在宅ケア学会誌、4(3)、6-9、2001
- 6) 介護保険の手引き—平成12年度版—、ぎょうせい、2000.