

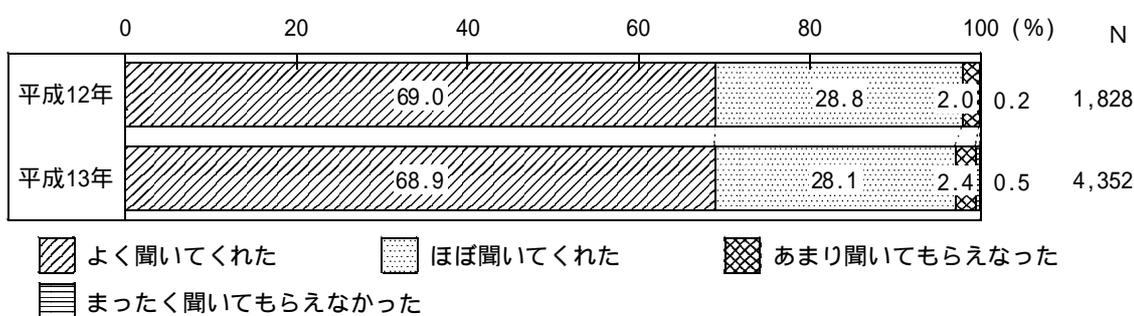
第2 介護保険事業

1 訪問調査と要介護認定

(1) 訪問調査

訪問調査員は居宅サービス利用者（以下「居宅」といいます）や家族の話を聞いてくれたかという設問において、「聞いてくれた（よく聞いてくれた（68.9%）＋ほぼ聞いてくれた（28.1%）」が97.0%を占めています。平成12年も「聞いてくれた」は、97.8%とほぼ同率です。このことは、親切かついいないな訪問調査が行われていると評価すべきと考えます。

図7-8 訪問調査員は本人や家族の話をよく聞いてくれたか（居宅）

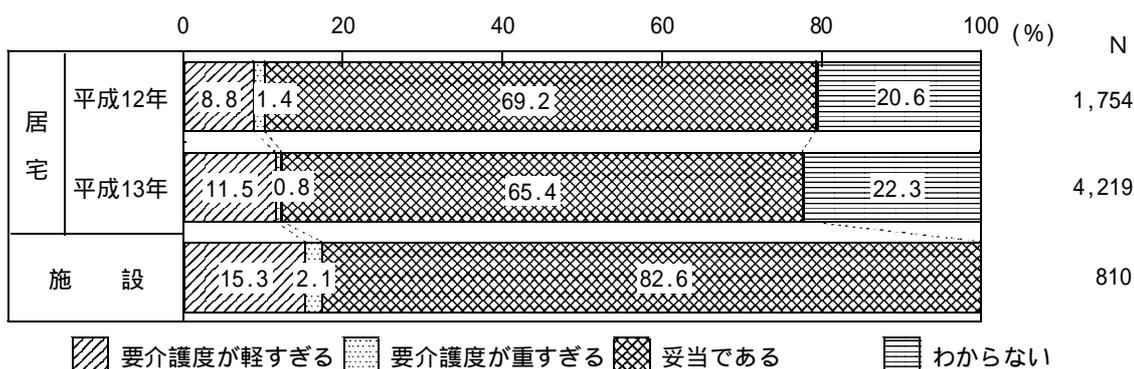


(注) 無回答を除いて計算した。

(2) 要介護認定

居宅の要介護認定については、「不満（要介護度が軽すぎる（11.5%）＋要介護度が重すぎる（0.8%）」が12.3%、「妥当である」が65.4%となっており、平成12年より「妥当である」が3.8ポイント下がっています。一方、介護保険施設入所者（以下「施設」といいます）の要介護認定は、「不満（要介護度が軽すぎる（15.3%）＋要介護度が重すぎる（2.1%）」が17.4%、「妥当である」が82.6%となっています。要介護認定については、それぞれの利用者にとって、利用限度額と利用者負担がからみます。したがって、仮りに心身の状況を正確に捉えた要介護認定が行われたとしても、その介護度に不満な人が必ずいます。このような視点から、居宅の65.4%、施設の82.6%が「妥当である」と答えていることは、おおむね公平な認定結果と言っても差し支えないと考えられます。

図 7 - 9 要介護認定に対する満足度



(注) 1 無回答を除いて計算した。
 2 施設には「わからない」という選択肢がない。

2 居宅サービス

(1) サービスの利用状況

調査対象者のうち、居宅サービスを「受けている」は77.7%、「受けていない」は22.3%です(141頁参照)。「受けている」と答えた人のうち、平成12年3月以前から「利用していた」のが42.1%、介護保険制度が導入されてから利用し始めたのが46.1%、無回答が11.8%となっています(169頁参照)。

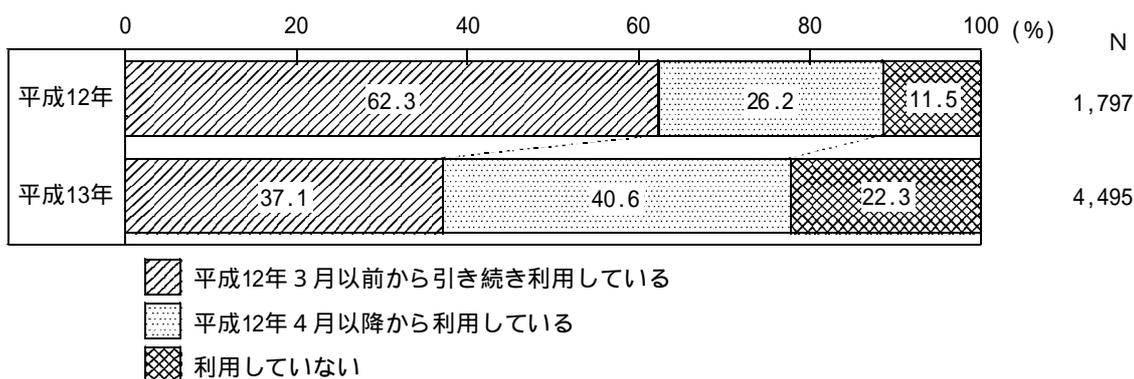
無回答を除いて、この二つを組み合わせるのが、図7-10です。調査時点で居宅サービスを受けていない人は22.3%いますが、介護保険制度が導入されてからの1年半ほどの間に利用し始めた人が、介護保険制度導入以前から利用していた人を上回っています。

13か月前に行った平成12年と比較すると、「平成12年3月以前から引き続き利用している」が大幅に減少し、「平成12年4月以降から利用している」「利用していない」が増加しています。

居宅サービスを「受けていない」と答えた人に、その理由をお聞きしたところ、「介護サービスを利用するほどの状態ではない」(28.7%)、「本人がサービスを受けたがらない」(25.9%)、「家族で介護するから必要ない」(18.4%)など、利用者サイドの都合によりサービスを受けていない項目が高くなっています。しかし、「家族で介護するから必要ない」は、平成12年と比較すると半減しています(図7-11)。

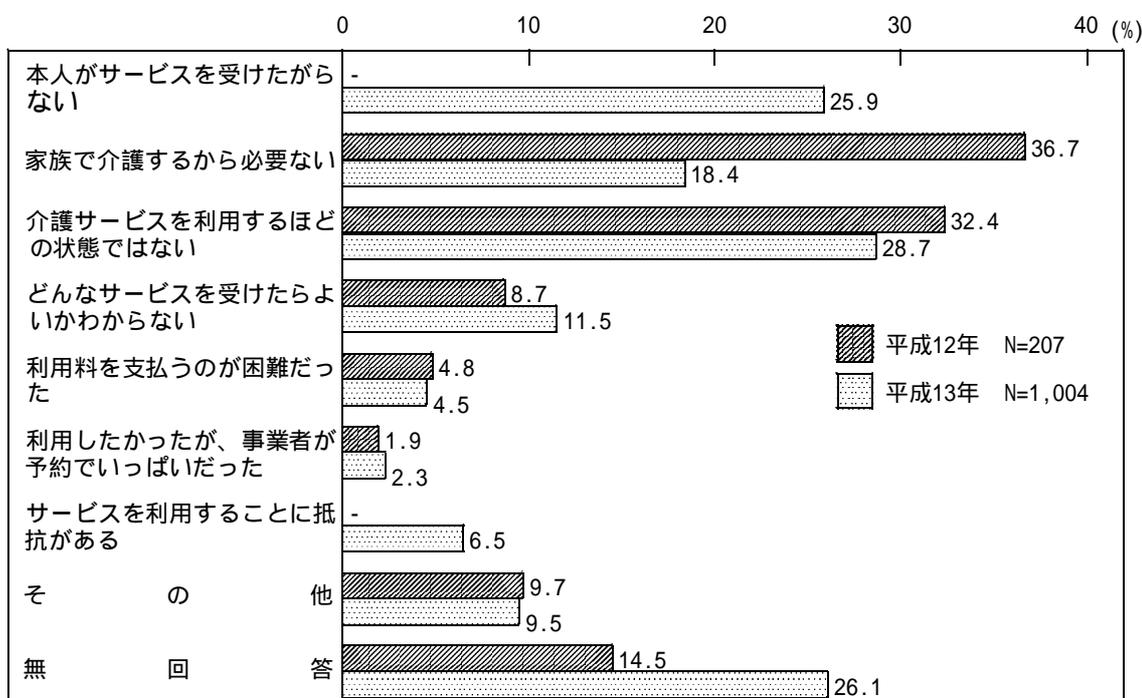
これらのことと核家族化・長寿化の進展を考え合わせると、今後の介護保険制度・サービスの浸透とともに介護サービスを受けない人は減少していくものと考えられます。

図 7 - 10 居宅サービスの利用状況



(注) 無回答を除いて計算した。

図 7 - 11 居宅サービスを受けない理由 (複数回答)



(注) 平成12年は「本人がサービスを受けたがらない」「サービスを利用することに抵抗がある」の選択肢がなかった。

(2) 種類別居宅サービスの利用状況と利用意向

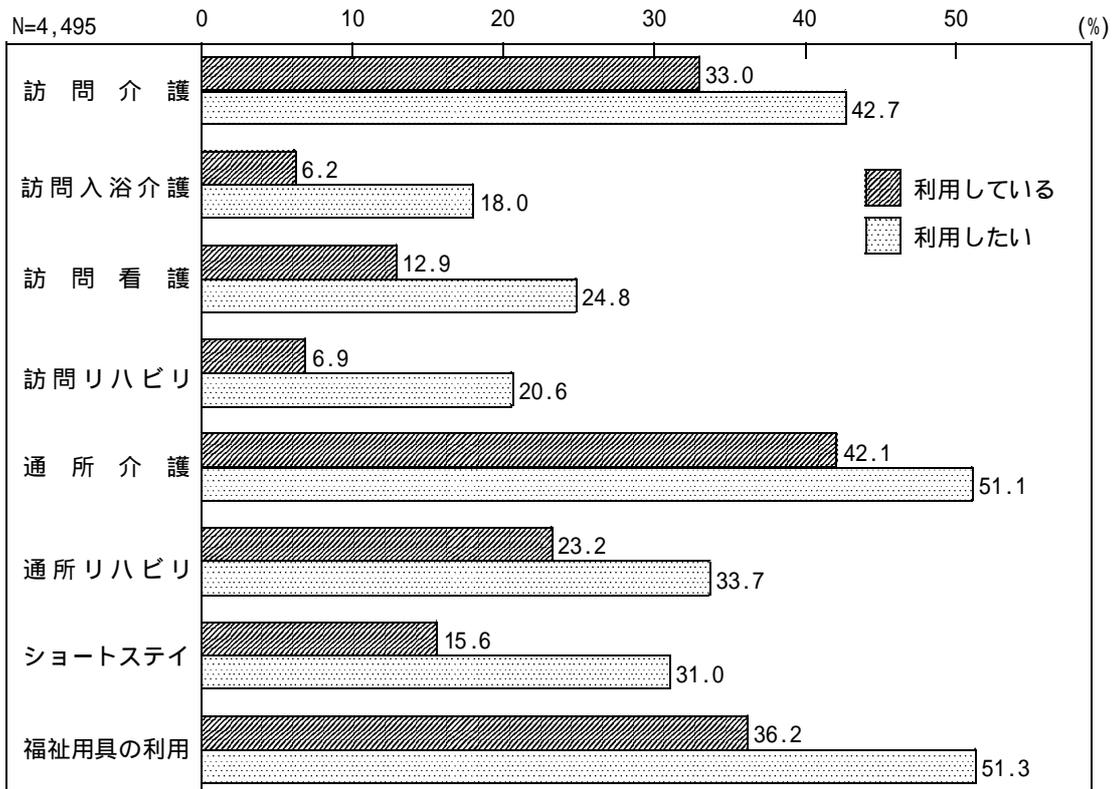
図 7 - 12は、利用限度額の対象となる居宅サービスの利用状況と利用意向です。すべて利用意向のほうが高くなっています。「利用している」より「利用したい」が10ポイント未満でとどまっているのは、比較的「利用している」の高い訪問介護と通所介護です。伸び率でみると、あまり利用されていない訪問入浴介護および訪問リハビリは3倍近くになっています。

しかし、これらの利用意向が即利用につながるわけではありません。多くは、要介護者の状態が悪化したらとか、現在は家族で介護しているができなくなったら等の条件がつき

ます。原則として、現在居宅サービスを受けたい要介護・要支援認定者は、すぐに受けられることになっています。

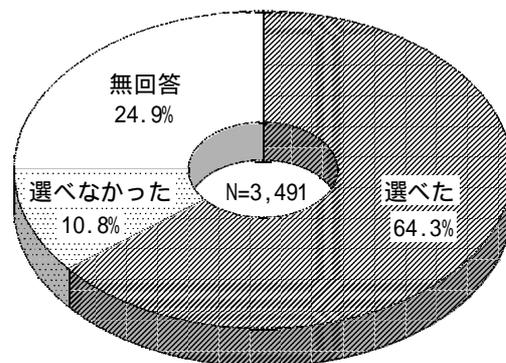
図7-13は、居宅サービスを利用している人に自分が必要と思うサービスを必要なだけ選べたかをお聞きした結果ですが、「選べなかった」は10.8%にすぎません。その選べなかった理由は、「限度額を超える」「サービスの利用回数を制限された」「サービスの種類・内容がよく分からなかった」「利用料が支払えない」「本人と家族の希望が異なる」などです(160頁参照)。

図7-12 種類別居宅サービスの利用状況と利用意向



(注) 利用限度額の対象となる居宅サービスのみ掲げた。

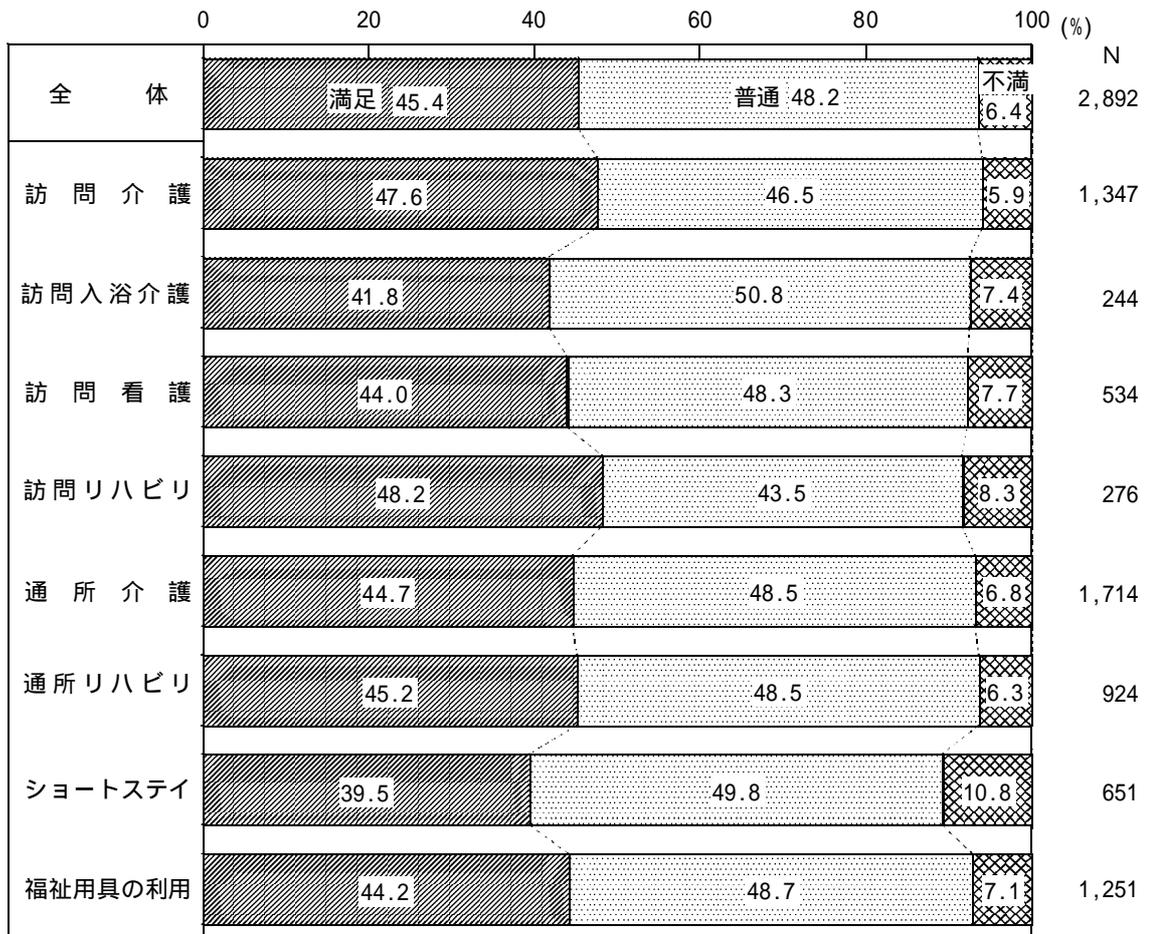
図7-13 必要なだけ居宅サービスを選べたか



(3) 居宅サービスの満足度

居宅サービスを利用している人への「現在受けているサービスに満足していますか」という設問に対しては、「満足」が45.4%、「普通」が48.2%、「不満」は6.4%にすぎません。これをサービスの種類別にみると、「満足」が高いのは、「訪問リハビリ」「訪問介護」などであり、低いのは「ショートステイ」となっています。

図7-14 居宅サービスの満足度



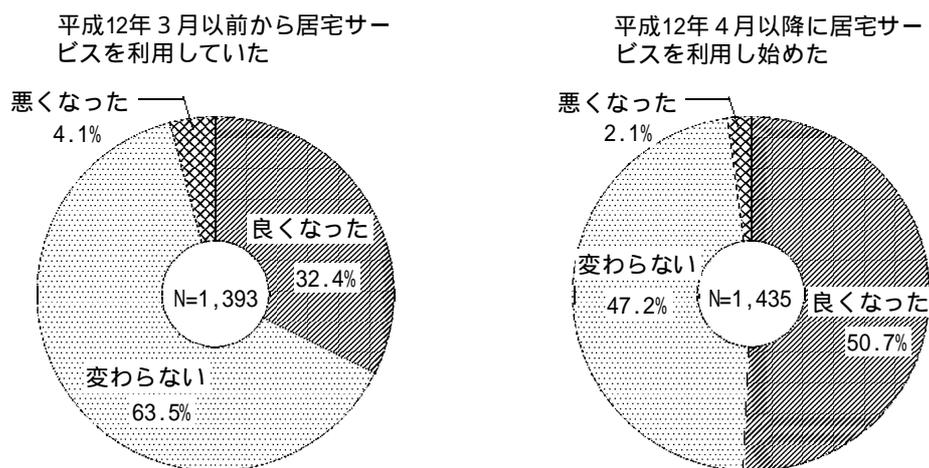
(注) 無回答を除いて計算した。

(4) 本人の身体的・精神的変化

図7-15は、「サービスを利用して、要支援・要介護と認定された方の身体的および精神的に変化がありましたか」という設問の回答について、介護保険制度導入以前から居宅サービスを利用していた人と、介護保険制度導入以後から利用し始めた人を比較したものです。「良くなった」は、介護保険導入以前から居宅サービスを利用していた人が32.4%、介護保険導入以後から利用し始めた人が50.7%、「悪くなった」は、介護保険導入以前から居宅サービスを利用していた人が4.1%、介護保険導入以後から利用し始めた人が2.1%とかなりの差です。

加齢とともに、身体的・精神的能力が低下するのは当然のことですが、介護保険導入以後から利用し始めた人の「良くなった」が5割以上あり、「悪くなった」が2.1%と非常に低率であることは、居宅サービスが利用者の身体的・精神的に良い影響を及ぼしていることを物語っています。

図7-15 本人の身体的・精神的変化



(注) 「その他」および無回答を除いて計算した。

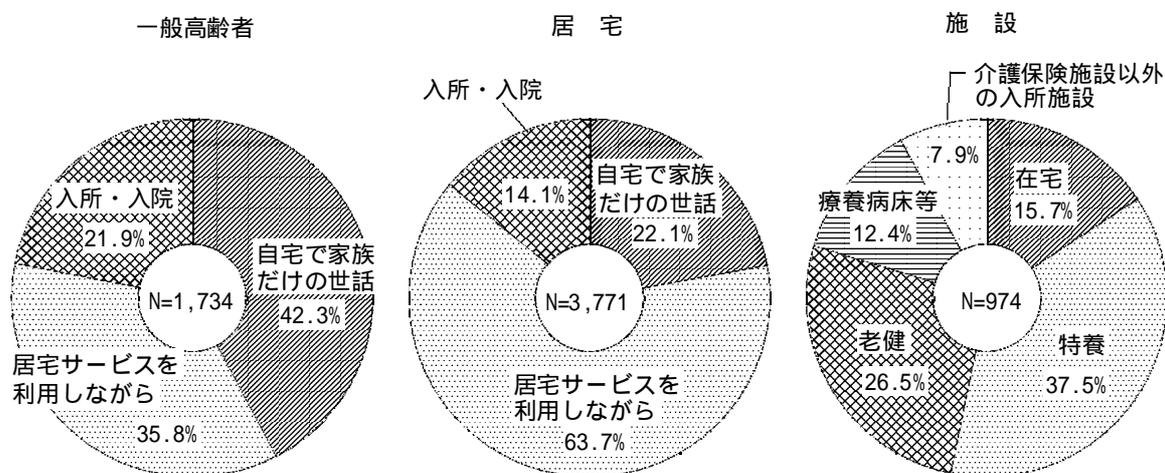
3 これからの生活

「これからの生活をどこでどのように送りたいとお考えですか」という設問に対して「居宅サービスを利用しながら」は、一般高齢者が35.8%なのに、居宅が63.7%にもなっています。健康な時は、「自宅で家族だけの世話」を望んでいるのに、いざ要介護・要支援認定者となると、家族だけの介護では生活できないという結果となっています。

一方、施設に対する「本人の希望として、今後、どこで介護を受けたいとお考えですか」という設問では、「特養」(37.5%)が最も高く、次いで「老健」(26.5%)、「在宅」(15.7%)などとなっています。

介護保険法第2条第4項においては、要介護高齢者等が可能な限り居宅で生活を送ることができるよう配慮する旨が定められており、岐阜市老人保健福祉計画においても、重点課題として、「在宅サービスの重視」をあげています。調査票に本人が記入したのは、居宅にあっては25.7% (214頁参照) 施設にあっては1.2% (318頁参照) にすぎません。在宅か入所かを選ぶ際に最も重視すべきなのは利用者本人の意思です。保険者、介護支援専門員、サービス提供事業者、要介護者およびその家族は、このことを常に考えておく必要があります。

図7-16 これからの生活



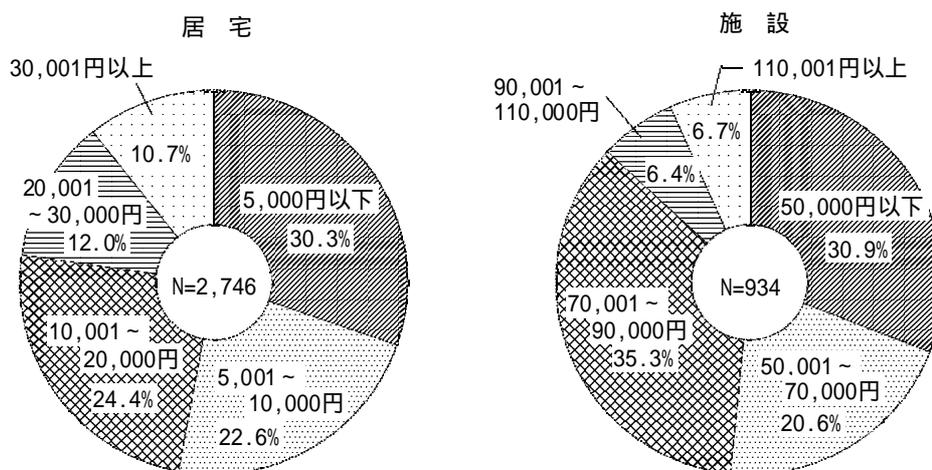
- (注) 1 一般高齢者の「わからない」、居宅要支援・要介護認定者・施設入所者の「その他」および無回答を除いて計算した。
 2 施設は複数回答であったが、単数回答に換算した。

4 利用者負担

(1) 利用者負担金

居宅に対する「平成13年10月分の利用者負担金（デイサービス、デイ・ケアおよび短期入所の食材料費等を含みます）はどれくらいでしたか」、施設に対する「平成13年10月分の利用者負担金（日常生活費・差額ベッド代等を含みます）はどれくらいでしたか」の設問の結果は図7-17のとおりです。居宅の平均値は約14,200円、施設の平均値は約71,000円となります。

図7-17 平成13年10月分の利用者負担金



(注) 無回答を除いて計算した。

(2) 金銭的な負担感

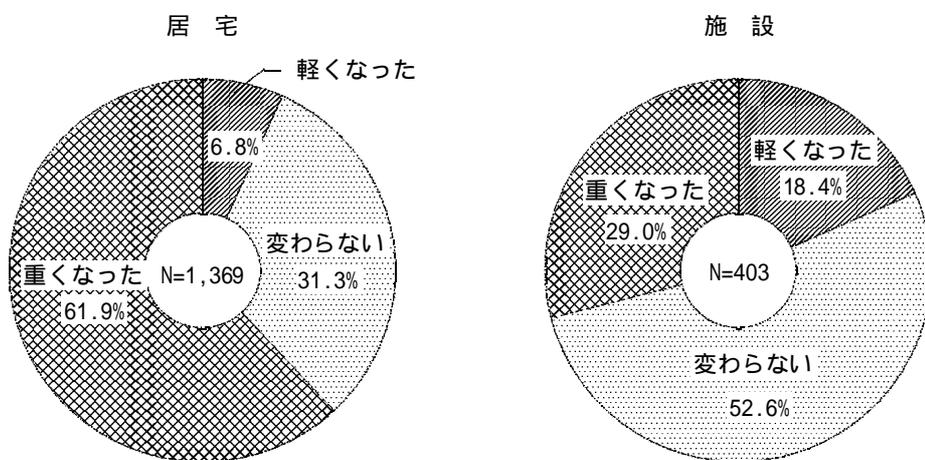
介護保険が始まる前からサービスを利用していた人の制度導入以前と比較した金銭的な負担感は図7-18のとおりです。居宅は「重くなった」が61.9%を占め、「軽くなった」は6.8%にすぎません。一方、施設は「重くなった」が29.0%、「軽くなった」が18.4%です。

日本の福祉制度は、生活保護法をはじめとした低所得者対策を中心に置いて進められてきました。介護保険導入前の老人福祉法による措置制度にも、それが反映されていました。つまり、低所得者の利用者負担はゼロあるいは非常に低く、中・高所得者の利用者負担は高いというものでした。

一方、訪問看護、通所リハビリなどの医療系のサービスも、介護保険制度の導入により利用者負担が増加しましたが、平成12年の健康保険法等の改正により、平成13年1月から介護保険サービスと同じ1割負担（定額と併用）が導入されました。しかし、本県においては、重度心身障害老人特別助成金支給事業などが実施されており、これらに該当する人（身体障害者手帳1～3級所持者等）には、医療保険の自己負担分が助成されます。これ

により、療養病床等や訪問看護を利用した場合に、心身の状況が同じであっても、1割負担する人とならない人がいることになります。

図7-18 平成12年3月以前からサービスを利用していた人の介護保険導入以後の金銭的負担感の変化



(注) 「その他」および無回答を除いて計算した。