

介護者に対する公的介護保険についてのアンケート調査（原著）

東 登志夫¹⁾・内山 憲介²⁾・草野 友孝³⁾・中村 律子³⁾・石田 一美³⁾・富田 義典⁴⁾

要 旨 診療所併設型老人デイケア利用者の介護者に対して、介護保険についてのアンケート調査を行った。その結果デイケア利用者の介護者はほとんどが女性であり、介護者自身が高齢である者や介護が長期化している者も少なくなかった。また多くの介護者は現在の介護に不安を感じていた。一方、介護保険については、いまだ導入についてさえも知らない者が少なからず存在しており、知っていた者でも期待していると答えた者は半数にも満たなかった。さらに保険料については多くの者が負担が大きいと回答しており、1割の自己負担化等によりサービスの利用を控えると回答した者も多く見られた。

これらのことより、介護保険は特に低所得者に対して厳しいものになると考えられ、利用の適正化以上にサービスの抑制にならないような対策が必要と考えられた。

長崎大医療技短大紀 13: 103-107, 1999

Key Words : 介護保険, 老人デイケア, 高齢者

はじめに

今日わが国は、他国に類を見ない高齢化の進展にとともに、社会全体にとっても、また国民1人1人にとっても、高齢者介護が大きな問題となってきている。このような社会背景の中で、介護を必要とする状態になっても自立した生活を送り、人生の最後まで人間としての尊厳を全うできるよう、新たな社会的支援の仕組みの確立が求められてきている。

このような中、1997年12月9日の第141回臨時国会において、国民の期待に応えるべく介護保険法案が成立した。しかし2000年の施行を目前にして、多くの研究者がこの法律の様々な問題点を指摘しており^{1)~7)}、また準備を進める市町村においても混乱が生じてきている。しかしながら、実際に介護サービスを利用する当事者やその家族の意見をまとめた報告は少ない。

そこで、今回我々は、介護保険下では通所リハビリテーションに位置づけられている老人デイケアの利用者の家族に対してアンケート調査を行い、若干の知見を得たので報告する。

対象と方法

対象は、長崎県内の診療所併設型老人デイケアであるAデイケアセンター（長崎市）およびBデイケアセンター（大村市）の2施設を利用している高齢者の介護者とした。方法は、独自に作成したアンケート用紙をデイケアのスタッフに依頼して直接介護者に手渡してもらい、後日回収してもらう方法をとった。記入に際しては、無記

名とした。調査内容は、表1に示すとおりであり、調査期間は平成10年8月から9月である。

表1. 調査内容

1)被介護者について
・性別
・年齢
・介護をうける原因となった疾患
・日常生活の自立度（厚生省日常生活自立度判定基準）
・痴呆の有無
2)介護者について
・性別
・年齢
・被介護者との続柄
・介護を手伝える他の家族の有無
・世帯の年間収入
・介護をするようになってからの期間
・現在の介護に何らかの不安を感じるか？
・介護していて問題に感じる事
3)介護保険制度について
・2000年から介護保険が導入されることを知っているか？
・保険料（標準額の2500円）を負担に思うか？
・介護保険が導入されると自己負担額1割となり現在より負担額が多くなった場合デイケアの利用をどうするか？
・給付限度額を超える場合、越えた部分は全額自己負担となるが、その時デイケアの利用をどうするか？
・現物給付の他に現金給付も選択できるとしたらどうするか？

結 果

回答は、135通中、104通より得られた（回収率77%）。

1)利用者（被介護者）の状況（表2）

利用者（被介護者）の内訳は、男性37名、女性67名であった。年齢は、80代が最も多く、次いで70代、60代の順であった。介護が必要となる原因となった疾患については、脳卒中が最も多く、次いで多いのが痴呆、整形疾患の順であった。障害を持ってからの期間は、2年以上経過している者が、56%と全体の半数以上を占めており、10年以上経過している者も26%を占めていた。利用者の日常生活の状況については、厚生省の日常生活自立

1 長崎大学医療技術短期大学部 作業療法学科

2 長崎ウエスレヤン短期大学

3 秋櫻醫院

4 佐賀大学経済学部

度判定基準において、Jランクが10%、Aランクが49%、Bランクが25%、Cランクが16%であった。さらに痴呆の有無については、ありと回答した者が43.6%、なしと答えた者は56.4%であった。

表2. 被介護者の状況

質問項目	結果	
被介護者の性別 (N=104)	男性 37名(35.6%)	女性67名(64.4%)
被介護者の年齢 (N=104)	80代 46名(44%) 90代 6名(6%)	70代 42名(40%) 40代 2名(2%)
介護が必要になる原因となった疾患 (N=84)	脳卒中 37名(43%) 整形疾患 9名(11%) 心臓病 4名(5%) その他 7名(8%)	痴呆 16名(19%) パーキンソン病 8名(10%) 視力障害 3名(4%)
日常生活の自立度 (N=104) (厚生省日常生活自立度判定基準)	Jランク 10名(10%) Bランク 26名(25%)	Aランク 51名(49%) Cランク 17名(16%)
痴呆の有無 (N=101)	あり 44名(43.6%)	なし 57名(56.4%)

2) 介護者の状況 (表3)

主な介護者の性別は、男性が12.6%、女性が87.4%と女性が圧倒的に多かった。また年齢については、60代21%、70代19%、80代8%と60歳以上が約半数を占めていた。利用者との続柄については、嫁が最も多く、次いで娘、妻の順となっていた。家族の中に他に介護をする方がいるかどうかについては、いるが33%であり、いないが67%であった。また近所に介護を手伝える家族がいるかどうかについては、いるが35%、いないが65%であった。また同居世帯全体の年間所得については、格差が大きく、全体の約3分の1が低所得世帯であった。

介護をするようになってからの期間は、5年以上介護を行っている者が27%と全体の4分の1強であった。さらに介護を不安に感じるかの問いに関しては、大いに感じるが30%、感じるが44%と全体の約4分の3が介護に不安を感じていた。また現在問題と感じていることに関しては、精神的にきついが最も多く、次いで自由に外出できないの順であった。

表3. 介護者の状況

質問項目	結果	
介護者の性別 (N=104)	男性 13名(12.6%)	女性 90名(87.4%)
介護者の年齢 (N=103)	40代 25名(24%) 70代 20名(19%)	50代 25名(24%) 80代 8名(8%) 60代 22名(21%) 30代 4名(4%)
被介護者との続柄(N=100)	嫁 31名(31%) 夫 14名(14%)	娘 28名(28%) 息子 1名(1%) 妻 26名(26%)
介護を手伝えるほかの家族がいるか (N=97)	いる 34名(35%)	いない 63名(65%)
世帯の年間収入 (N=99)	100万円以内 12名(12.1%) 201~300万円 17名(17.2%) 501~750万円 14名(14.1%)	101~200万円 8名(8.1%) 301~500万円 30名(30.3%) 751万円以上 18名(18.2%)
介護をするようになってからの期間 (N=102)	6か月未満 9名(8.8%) 1年~2年未満 20名(19.6%) 3年~5年未満 13名(12.8%) 10年以上 11名(10.8%)	6か月~1年未満14名(13.7%) 2年~3年未満 19名(18.6%) 5年~10年未満16名(15.7%)
現在の介護に何らかの不安を感じますか? (N=102)	大いに感じる 31名(30%) 肉体的にきつい 7名(7%) 全然感じない 4名(4%)	感じる 45名(44%) あまり感じない15名(15%)
介護していて問題に感じること(複数回答可) (N=97)	精神的にきつい 67名 肉体的にきつい 31名 介護費用がかさむ 7名	自由に外出できない 47名 自分の時間が持てない 23名 働きにできない 6名

3) 介護保険制度について

2000年から介護保険が導入されることを知っているかという質問に対し、はいと答えた者は80名(78.4%)、いいえと答えた者は22名(21.6%)であった。保険料に関しては、標準額の2500円を負担に思うかどうかの質問に

対し、非常に負担が大きい33%、やや負担が大きい45%と全体の78%が負担に感じると回答していた(図1)。

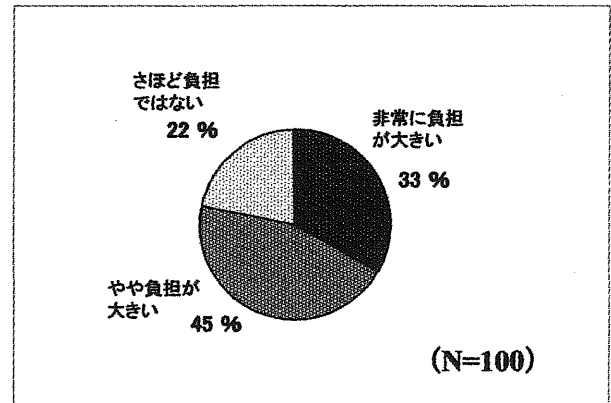


図1. 介護保険の保険料をどう思いますか?

また介護保険が導入されると自己負担額1割となり現在より、負担額が多くなりますがデイケアの利用をどうしますかという質問に関しては、回数を控えるもしくは、利用をあきらめるといった回答が半数以上を占めていた(図2)。

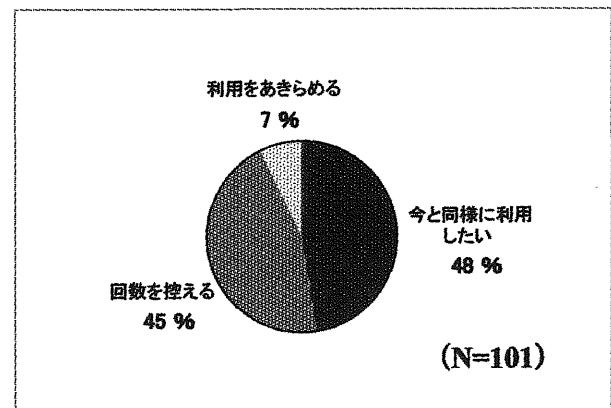


図2. 介護保険が導入されると自己負担額1割となり現在より負担額が増えますが、その時デイケアの利用をどうしますか?

さらに給付限度額を超える場合、越えた部分は全額自己負担となりますが、その場合デイケアの利用をどうしますかという質問に対しては、今と同様に利用したいという者は、27%に留まっており、それ以外の者は回数を控える、もしくは利用をあきらめると回答していた(図3)。介護サービスの現物給付の他に現金給付も選択できるとしたらどうしますかという設問に対しては、現金給付と現物給付を組み合わせたいとする者が66%を占めており、また現金給付のみ利用したいという者も7%存在していた(図4)。

考 察

今回、老人関連施設の中でも、最近急速に整備がすすんでいる医療機関老人デイケアに着目しアンケート調査を行った。アンケートの結果からは、今回の対象が、通

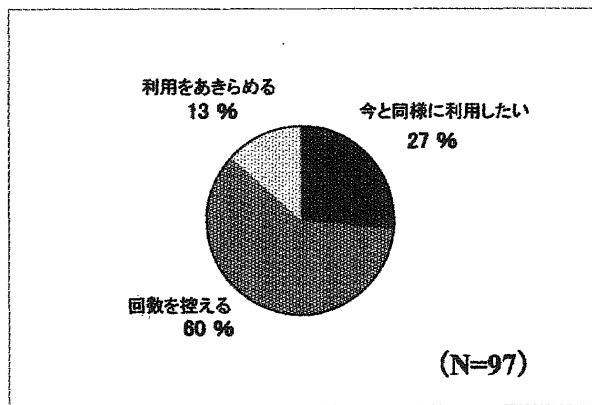


図3. 給付限度額を超える場合全額自己負担となるが、その時デイケアの利用をどうしますか？

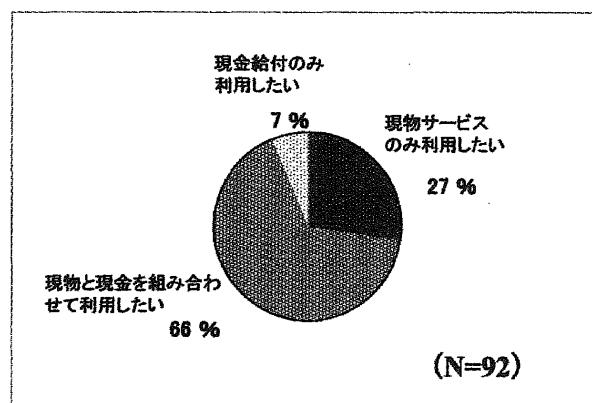


図4. ドイツの様に現金給付が選択できるとしたらどうしますか？

所施設利用者と在宅寝たきり患者に比べると比較的軽度の人が多いと思われたのにもかかわらず、被介護者は、介護を要するようになってからの期間が長期化しており、痴呆症状を呈するものも少なくなかった。またその介護者は、他の調査結果⁹⁾と同様に女性が圧倒的に多く、また介護者自身が高齢者である者も少なくなかった。そして、多くの介護者が現在の介護について不安を感じており、精神的ストレスや自由に外出できないなどの悩みを抱えており、介護問題は、当事者のみならず、社会全体の問題であることが再確認できた。

さて、介護保険については、調査時点が法案成立から、既に半年以上経過しているにも関わらず、全体21.6%の人が2000年からの介護保険の導入について知らなかった。伊藤は、1995年に総理府が発表した「高齢者介護に関する世論調査」において71%の人が介護保険の創設の検討について「知らない」と答えていたにも関わらず、厚生省の「介護保険のポイント」というパンフレットでは、この調査についてのその結果にはいっさい触れず、「国民の8割強が介護保険について賛成」と書かれていることについて、明らかに情報操作であると政府を批判している¹⁾。法案成立から、半年以上も経過した時点で、しかも実際に介護サービスを既に受けていることを知らない人が5分の1以上もいることは、明らかに国民に対す

る説明不足であると思われる。したがって、国や保険者である市町村はもちろんのこと、我々介護サービスを提供する側も、利用者やその家族に対して、介護保険について十分説明をしていく必要があると思われた。

次に保険料負担については、制度導入時の標準的な保険料と厚生省が予測している2500円を今回の対象者のうち、全体の78%が負担と感じていた。京極は、この保険料に関して、毎週コーヒー2、3杯程度であれば、安心して老後を過ごせる最大の生活保障として国民的合意を得るであろうとしている¹⁰⁾。しかし、高齢者の生活がいくら豊かになったとは言え、今回の結果からもわかるように、高齢者の場合現役世代に比べ、所得の格差が大きく、低所得者にとっての保険料負担は大きいと思われる。したがって実際の保険料は市町村により異なるが、低所得者に対する対策を十分に講じる必要があると思われた。

次に、介護保険の導入により、定額1割の自己負担となり、現在よりも自己負担額が多くなりますが、その時デイケアの利用をどうしますかという質問に対し、半数以上の方が回数を控えるもしくは、利用をあきらめると回答していた。この結果は介護保険の導入により、現行制度ですでにサービスを受けている者に対するサービス抑制が起こる可能性が示唆している。たしかに、医療保険においてこれまで薬物の過剰投与等が問題とされてきた。しかし在宅支援サービスの場合には、医療の問題と違い、本人や家族が望む場合においては、将来施設サービスを利用しないための予防の観点からみて決して無駄な利用とは考えにくく、むしろ抑制されるべきものではないと考える。さらに、今回の介護保険では、要介護認定において要支援もしくは要介護度1～5に判定されないと、介護保険の適応にはならず、また各介護度の限度額を超えるサービスは全額自己負担とされている。その際にデイケア利用をどうしますかの質問に対しては、何と今と同様に利用したいとする者は約4分の1にしか過ぎず、他は数を控えるもしくは、利用をあきらめると回答していた。したがって、これらの結果から、必要以上のサービス抑制にならない様な対策が必要と思われた。

最後に、わが国の介護保険制度においては当面現金給付は行われぬことになっている。しかし、先にスタートしているドイツの介護保険においては、現金給付も行われ介護サービスの現物給付との組み合わせが可能となっており、実際に多くの方がこの現金給付を選択し、支給されている²⁾。アンケートの結果においても、介護サービスの現物給付の他に現金給付も選択できるとしたらどうしますかという設問に対して現金給付と現物給付を組み合わせたいとする者は66%を占めており、また現金給付のみ利用したいという者も7%存在した。このことより多くの介護者は現金給付を望んでいると考えられる。わが国において現金給付が否定された理由として、現金給付だけ受けて介護者が高齢者の介護を適切に行わないというモラルハザードの恐れがあること等があ

げられる。しかし本沢の言うように、現金給付は、家族が行っている介護を社会的に評価し、それに対する応分の保障を行うことであり⁹⁾、女性に介護を押しつけてきたわが国の状態を改善するためにも、現金給付は必要不可欠であると考ええる。

以上、アンケート調査の結果より若干の介護保険制度の問題点を指摘した。現行の介護保険法は、ほぼ老人に焦点を絞ったものとなっており、できるだけ近い将来、障害者福祉の範囲まで拡大されることが期待されている。しかし、間近に迫った制度開始を待たずして既に多くの問題を抱えているのも事実である。したがって、「社会連帯による支え合い」の理念に立ち返って、随時問題点を柔軟に修正していくが必要があろう。

文 献

- 1) 伊藤周平：介護保険－その実像と問題点－，青木書店，東京，1997.
- 2) 齊藤義彦：そこが知りたい公的介護保険，ミネルヴァ書房，京都，1997.
- 3) 石川満：欠陥「介護保険」－改革・改善への提言－，自治体研究社，1998.
- 4) 共同通信社編集委員会編『どうなる老後介護保険を考える』，ミネルヴァ書房，京都，1998.
- 5) 里見賢治・二木立・伊東敬文：公的介護保険に異議あり－もう一つの提案－』ミネルヴァ書房，京都，1997.
- 6) 篠崎次男：老人保健福祉審議会最終報告および審議経過からみでの介護保険の内容と問題点『賃金と社会保障』No.1179，1996.
- 7) 高野載城・佐野正人・伊藤周平：これでいいのか介護保険，エイデル研究所，東京，1997.
- 8) 厚生省・編：厚生白書．財団法人厚生問題研究会，東京，1997.
- 9) 本沢巳代子：公的介護保険－ドイツの先例に学ぶ－，日本評論社，東京，1996，pp175-178.
- 10) 京極高宣：介護保険の戦略－21世紀型社会保障のあり方－，中央法規，東京，1997，pp131-133.

The study of the Long Term Care Insurance by the questionnaire method
for the caretakers

Toshio HIGASHI¹⁾, Kensuke UCHIYAMA²⁾, Tomotaka KUSANO³⁾,
Ritsuko NAKAMURA³⁾, Kazumi ISHIDA³⁾, Yoshinori TOMITA⁴⁾

- 1) Department of Occupational Therapy, The School of Allied Medical Science, Nagasaki University
- 2) Nagasaki Wesleyan Junior College
- 3) Kosumosu Clinic
- 4) Faculty of Economics, Saga University

Abstract With a questionnaire, We asked the caretakers of a persons, using day care service in a clinic, about the Long Term Care Insurance. We found that : Almost all of the caretakers were women. Many of them were old, and had cared a person for long term, and were anxious about their charges. Quite a few of them hadn't known about the beginning of the Long Term Care Insurance. And many of them felt the burden of the insurance due. There were the caretakers who would modulate their use of the services, because they will have to bear the 10% expense and so on. These results show that the Long Term Care Insurance must be severe with some poor persons, so we have to take measures, to prevent reduction of the use of services so the use of services fits the needs of people.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 13: 103-107, 1999