

在宅介護者の生活満足度と公的支援の在り方

(京都府のアンケートを通じて)

西村ゼミ(研究演習 I) 児玉 樹康

目次

1. 介護保険と在宅介護
2. 問題意識と仮説
3. 2012年介護保険改正
4. アンケート結果と分析
5. 政策提言

目的

日本では、少子高齢化の影響により、年金など社会保障の財源問題や、労働人口減少などの問題が山積している。その中でも、高齢化による介護を受ける人口の増加や、介護をする人の減少は日本の大きな課題である。介護従事者が減ることが予測される中で、在宅介護の重要性はより高まるとみられる。そうした中で、在宅介護者の生活満足度を介護保険改正と関連付けて考えることで、今後の改正に何が必要であるのかという点を考察していく。

1. 介護保険と在宅介護

介護保険制度は、高齢化社会・長寿化・核家族化が進む中、2000年に施行された介護保険法に基づいて生まれた。高齢者の介護を社会全体で支えようという理念を持っている。

細かい改定は1年ごとに行っているが、3年ごとに大きな改定があり、2005年・2008年・2012年に改定が行われた。細かい介護度認定が行われており、介護度は要支援1~2、要介護1~5の細かい分類分けがある。それによって給付金が違い、サービスにも大きな違いがある。21世紀以後の高齢化社会になくってはならないサービスであろう。

続いて、在宅介護とは、介護を主に自宅で行うことである。被介護者との同居や非同居、そのほかにもデイケア利用やヘルパーなしなど様々な形がある。在宅介護サービス受給者は施設介護サービス受給者の約4倍である。¹

65歳以上の高齢者数は、徐々に増加しており、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎え3,878万人となる予測である。また、65歳以上の高齢者が人口を占める割合も増えると予想されており、2010年度には23%であったのが、2030年度には31%までなると予測されている。²

¹ 介護保険事業状況報告 2014/8 より引用

² 総務省統計局より引用

約 50%は、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」である。³核家族化や高齢化によってこの老老介護がどんどん増えてきており、懸念されている。

介護保険は、導入する以前は家族で介護を行っており、いわゆる「個人」で介護をするものであった。それが、少子高齢化が進行することが見込まれたことで介護保険制度が生まれ、「介護の社会化」、いわゆる国単位で支え合って介護していくという目標が明確化された。そしてその後、二度の制度改正を通じ「介護の社会化」から「地域による介護」、都道府県や市町村に移行され、介護保険制度が生まれ変わろうとしている。地域に移行した理由は、利用者が増える中で多様なサービスが必要となり、地域に根ざすと地域の実情に合ったきめ細やかなサービスを行えるからということである。

具体的な施策としては、2012 年度に「地域包括ケアシステム」の構築を目的に、介護保険改正を行った。

もともと、在宅介護は、家で介護するものであったため、介護保険が導入されたことで器具やデイケアなどの恩恵は見られる。しかし、施設サービスと比べると、しっかり活用できているとは言い切れないのが現状である。

2. 問題意識と仮説

近年の厳しい地方の財政状況と、少子高齢化の中で、国から地方へ介護サービスを移転したことが利用者の満足のいく介護保険制度になっているのだろうか。という点に疑問を持った。地方では、場所によって裕福な地域と貧しい地域もあるし、暮らす場所によってサービスに差が出てしまうのではないかと、という点も気になったが、今回の調査ではそこに重点を置かないこととする。

上記のような疑問に基づき、「介護保険改正によって満足度は上がっていないのではないかと。また、結果として 2012 年の介護保険改正をしたことは改悪だったのではないかと。」という仮説を立てて検証していく。

3. 2012 年度介護保険改正

最近の大きな改正であり、地域色を強めていった改正が 2012 年のことなので、今回は 2012 年の改正について取り上げる。この改正では「地域包括ケアシステム」の構築を目的とした。

- ① 医療と介護の連携の強化等
- ② 介護人材の確保とサービスの質の向上
- ③ 高齢者の住まいの整備等
- ④ 認知症対策の推進
- ⑤ 保険者による主体的な取組の推進
- ⑥ 保険料の上昇の緩和

³ 厚労省調査 2013 年度より引用

この6つの考え方を軸として、介護保険の改正を行った。

具体例としては、「24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設」、「複合型サービスの創設」、「介護職員等によるたんの吸引等の実施」、「事業者に対する労働法規の遵守の徹底」等があげられる。特に24時間対応の定期巡回は、一人暮らし世帯や、非同居在宅介護世帯から望まれたものであり、今回の改正の目玉であった。⁴

しかし、単に「よいこと」だけでは終わらない。もちろん財源が厳しくなっているのが当然のことである。具体的に出てきた悪影響の面で言うと、「特別養護老人ホーム(特養)の入所要件が厳しくなる」、「要支援1・2の人を自治体の判断で介護保険対象からはずし、自治体独自に策定する介護予防・日常生活支援総合事業に移行させることが可能になる」、「介護サービスの1回あたりの時間が減少」、「介護保険から支払われる介護事業所への介護報酬を実質-0.8%改定」である。

特に介護サービスの時間は、1回あたりの生活援助が60分から45分単位に変わったというものであった。今まででも、60分で家事をこなすことが難しかったのに、45分単位になったことで、やり遂げることがより難しくなり中途半端で業務を終えて帰ってしまうこともあった。また、ヘルパーによっては、15分間サービス残業のようなことをする例も出てきた。介護の実情をわからない政府が変更した結果であるということ的印象付けるひとつのエピソードである。

4. アンケート結果と分析

今回のアンケートは、京都府が独自に調査している「介護保険サービス利用者アンケート調査」⁵という資料を利用した。今回は2012年の改正についての生活満足度を調べたかったので、平成22年(2010年)の調査と平成26年(2014年)の調査を比較する。

このアンケートは京都府内5000人の要介護度認定を受けた在宅高齢者を対象にしている。平成12年(2000年)から始めて、今回が第8,9回目である。また、介護保険が始まったころからアンケート調査を行っているものが貴重であり、学生でも利用しやすい環境にあったことから今回は利用させていただくこととなった。

関連性のあるものから抜粋して結果を紹介していく。

まず、「ケアプランについて」という質問の結果である。これはケアプランへの本人・家族の意向の反映度を測る指標であるが、2010年と2014年とを比較すると大差はなかった。しかし、項目ごとに見ると「サービスの利用回数や利用時間が希望と違う」という項目は2010年に比べて2014年はやや回答率が高い。この理由として考えられることは、前述したように1回あたりの介護時間が減らされたためであると考えられる。

「サービス内容について」という質問では、サービスへの満足度を測る指標として使われ、2010年度調査に比べて2014年度ではやや低下していることが分かった。それに加えて、「利用料に比べ内容が不十分」という項目が大幅に増加している。これはおよそ2倍の

⁴ 厚生労働省老健局 「平成23年介護保険法改正について」参照

⁵ 出所「京都府統計ナビ・介護保険サービス利用者アンケート調査」

数値になっている。また「こちらの希望に沿った対応をしてくれない」もやや増加した。これらの意見は一概には言えないが、介護サービスの1回あたり単位の時間数が減少したことによるものが大きいと考えられる。時間数が減少したことで中途半端になっており、サービスを受ける側からすると満足度が下がる。

「介護保険料の負担感」は2010年度と2014年度で差が見られず、「充実した介護サービスが受けられるなら、保険料が上がることはやむを得ない」という考えが増加傾向にある。これが増加傾向にあるということは、少子高齢化によって社会保障費が上がりやむを得ず利用費が上がることは構わないと思っている利用者が多いという何よりの証拠である。しかし、その使い道に疑問を感じている利用者が多いのもまた事実であろう。充実した介護サービスのために使う、例えば介護従事者の環境改善であれば納得すると思われる。ただ、前述したように、「介護保険から支払われる介護事業所への介護報酬を実質-0.8%改定」のように、環境改善どころか環境悪化を余儀なくされている。環境が悪化すると、働きたいと思う人が減り、モチベーションも下がり、結果としてサービス自体の質の低下が起こってしまう。このように、負担が増えてもサービスが悪化していく現状に納得いかない利用者も多いのである。

また、「地域包括ケアシステムの認知度」では、地域包括ケアシステムの内容の認知度は低く約25%程度である。地域包括ケアセンターは50%程度の人が内容を知っており、全体の40%の人が利用している。

ここからは、興味深い自由記述の欄を紹介していく。

「特別養護老人ホームの数を増やしてほしい。入居待ちが多くて入れない。」との意見があった。これは、両年度ともにあった意見なので、慢性的に特養が不足していることがあげられる。それに加えて、前述した「特養の入所要件の厳格化」もあげられるかもしれない。入所要件が厳しくなったというのは、具体的には要介護3以上しか原則として入れなくなったということである。そのため、意見者がどの介護度の人を介護しているかわからないために一概には言えないが、この意見者が要介護2以下の人を介護している場合には、この要件厳格化が適用された結果としての意見なのかもしれない。

続いて、「ヘルパー制度を使っているが、以前よりも時間が短縮された為、十分な援助が受けられなくなった。」との意見である。これは2014年のみの意見であった。これは度々述べているように、1回あたりの時間数が減ったことが大きな要因であると考えられる。

「同居家族の有無によってサービスに違いがあることが納得できない。家族にもそれぞれ事情があるのにひとくりにされてしまい希望するサービスが受けられないというのは不平等になるのではないか。」この意見も2014年のみであった。具体的に言うと、同居人がいると生活援助が受けられない。しかし、ここでの同居は一緒に住んでいるわけではなくても、同居とみなす場合がある。その距離感は地域によって差がある。京都府がどのような基準を持っているかは今回考慮しなかったが、自治体によって差があるということはわかっているので、このあたりも国から地方へと移転したことの弊害ではないかと考えられる。

「話し相手がほしい。」との意見がどちらにもあった。これは、介護を一人で抱え込むのではなく、気分転換などができる環境を必要としていることがここからも読み取れる。ケアマネージャーやヘルパーなど介護従事者は、この点にも考慮する必要があるだろう。

「介護従事者の給料は少なすぎる。」「ケアマネ・ヘルパーの資質に差がありすぎる。」これらの意見もどちらのアンケートにもあった。前述どおり、環境改善を望む声が多いことを表している。また、環境改善がなされていない結果、資質に差が出てくる。個人差が出ないような環境づくりが望まれる。

自由記述の部分は、前述したとおりだが、年度・制度が変わっても同じ悩みに悩まされていることがわかる。加えて新たな悩みも制度改革によって起こっていることが読み取れる。

また、「利用料に比べ内容が不十分」という項目が増えているのは、ヘルパーの一回の時間が減ったりしたことによる改正の悪影響であったと考えられる。結果を確認しても、そこが最も大きな変化であり、在宅介護者の実感が大きいことが分かった。

介護を受ける側としては、保険料を高くされるのはしょうがないと考える人の方が多数派で、介護従事者の環境改善を望む声が多い。

結果として改正による良化はあまり見られず、悪化・または変化なしが多く見られた。

5. 政策提言

高齢化がピークを迎える「2025年問題」対策として、「地域医療・介護推進法」が2015年改正に向けて成立した。この法律では、「要支援を今の枠組みから外す」などといった、「負担増・給付減」の厳しい改革である。充実した介護サービスのための負担増に高齢者は納得しているのだから、負担増・給付減でも、サービスの質自体は落とさないような、介護従事者の環境改善が最優先ではないだろうか。

参考文献

- 山田亮一（2013）「少子高齢人口減少社会と介護保険」『高田短期大学紀要』第31号
佐藤英晶（2014）「介護保険制度下の施設サービス供給の現状と課題」『帯広大谷短期大学紀要』第51号
クォンズンホ（2007）「在宅介護における家族介護者の現状と課題」『龍谷大学社会学部紀要』第31号
森川美絵・筒井孝子（2011）「日本の介護給付パフォーマンスに関する国際的・相対的評価に関する研究」『保健医療科学』vol.60
高見千恵 忠津佐和代 中尾美幸 水子学 長尾光城（2005）「在宅高齢者の介護保険サービスに対する評価」『川崎医療福祉学会誌』vol.14

参考資料

<http://www.mhlw.go.jp> 「厚生労働省」（最終アクセス2014年11月8日）

<http://www.minnanokaigo.com> 「みんなの介護」(最終アクセス 2014 年 11 月 8 日)

<http://www.nikkei.com> 「日本経済新聞」(最終アクセス 2014 年 11 月 8 日)

<http://www.e-stat.go.jp> 「政府統計の総合窓口」(最終アクセス 2014 年 11 月 8 日)

<http://www.asahi.com> 「朝日新聞」(最終アクセス 2014 年 11 月 8 日)

<http://www.min-iren.gr.jp> 「民医連」(最終アクセス 2014 年 11 月 8 日)