

2. 介護保険の実施状況への反応

(1) 介護保険利用者の一般的状況

1) 要介護度、性別、年齢階層別の対象者数

調査回答者 693 人の要介護度別構成比は、「要支援」83 人 (12 %)、「要介護度 1」164 人 (23 %)、「要介護度 2」144 人 (21 %)、「要介護度 3」115 人 (17 %)、「要介護度 4」110 人 (16 %)、「要介護度 5」57 人 (8 %)、無回答が 20 人 (3 %)、である。この構成比は 7 月の在宅サービス利用者 1,731 人についての要介護度別の構成比とほぼ一致している。回答者の性別は、「男」179 人 (26 %)、「女」422 人 (61 %)、無回答 92 人 (13 %) である。さらに、年齢階層別では、「40～64 歳」(第 2 号被保険者) 34 人 (5 %)、「65～69 歳」48 人 (7 %)、「70～74 歳」99 人 (14 %)、「75～79 歳」105 人 (15 %)、「80～84 歳」146 人 (21 %)、「85 歳以上」223 人 (32 %)、無回答 38 人 (6 %)、である。高年齢の階層になるにしたがい人数が多くなり、「85 歳以上」の層が 3 割強、後期高齢者数 (75 歳以上) が 7 割近くを占める。

2) 家族形態と介護の中心的な担い手

家族形態をみると、「独居者」84 人 (12 %)、「高齢夫婦・日中独居」249 人 (36 %)、「家族と同居」298 人 (43 %)、無回答 62 人 (9 %)、となる。この家族形態別シェアからも家族介護力の低下がうかがえる。

介護の中心的な担い手を 1 人あげてもらったところ、第 1 表の結果が得られた。「配偶者」175 人 (25 %) が最も多く、次いで「同居の娘」112 人 (16 %)、「同居の息子の妻」106 人 (15 %) と続く。「配偶者」と答えた 175 人のうち「男」は 62 人 (35 %)、「女」は 92 人 (53 %)、無回答は 21 人 (12 %) である。介護の中心的担い手として女性が多いのは全国一般の傾向と同様だが、そのなかで娘 (夫婦) 合計 162 人が息子 (夫婦) 合計 162 人と並ぶほど多いことが都市的な特徴のように思われる。

第 1 表 中心的な介護の担い手の続柄 (複数選択肢)

	回答数 (人)	(%)
・ 配偶者	175	25.3
・ 同居している娘	112	16.2
・ 同居している息子の妻	106	15.3
・ 別居している娘夫婦	40	5.8
・ 同居している息子	37	5.3
・ 別居している息子夫婦	19	2.7
・ 同居している娘の夫	10	1.4
・ 親戚	6	0.8
・ 友人、知人	6	0.8
・ 近隣の人	5	0.7
・ ボランティア	4	0.5
・ 他の同居人	4	0.5
・ 同居の孫	1	0.1
・ 無回答	168	24.2
計	693	100.0

(2) 介護保険に対する高齢者家族の反応

1) 要介護度の認定

要介護度認定について満足度を尋ねたところ、「満足」239人(35%)、「概ね満足」253人(37%)、「どちらでもない」93人(13%)、「やや不満」81人(12%)、「不満」18人(3%)、無回答9人(1%)、である。「満足」と「概ね満足」を合わせると72%、「やや不満」と「不満」を合わせると15%になる。

認定に「やや不満・不満」と答えた99人について、不満理由別(複数選択)と要介護度別にクロス集計すると、次のような片寄りが分かる(表割愛)。「身体障害が低く判定されている」、「判断基準があいまい」、「痴呆が低く判定されている」という不満は要介護度1、2の低い認定者に多く、「家族状況への配慮がない」という不満は要介護度2を中心に全般的に分布している。

2) 介護保険導入の前後におけるサービス利用者数の増減

第2表は各種在宅サービスについて介護保険の導入前と後の利用者数を示している。利用者数が多いのは在宅3本柱と言われるホームヘルプ、デイサービス、ショートステイであり、導入前と後の増加率は24～26%である。最も利用者数の多いデイサービスは、介護保険導入前と後で282人から354人へと26%増加したので、利用者数は調査回答者の過半を超えている。

介護保険を機に利用開始した者が多いのはデイサービス90人(介護保険導入前の利用者数に対する割合32%、以下同様)、ショートステイ53人(35%)、福祉用具貸与49人(66%)などである。逆に利用中止した者が多いのはデイサービス18人(6%)、ショートステイ13人(9%)、訪問看護12人(9%)、通所リハビリ12人(20%)などである。

また増加率でみれば、福祉用具貸与、通所リハビリが絶対数は少ないものの58%、38%と高く、他方で訪問看護は12%と低いレベルにとどまっている。

第2表 介護保険導入の前後における在宅サービス利用者数の増減

	利用を継続 (a)人	利用を中止 (b)人	利用を開始 (c)人	保険の前 利用者数 a + b (d)人	保険の後 利用者数 a + c (e)人	利用者 増加数 e - d (f)人	利用者 増加率 f ÷ d (g)%
ホームヘルプ	134	7	41	141	175	34	24.1
訪問入浴	81	10	28	91	109	18	19.8
訪問看護	122	12	28	134	150	16	11.9
デイサービス	264	18	90	282	354	72	25.5
ショートステイ	139	13	53	152	192	40	26.3
通所リハビリ	49	12	35	61	84	23	37.7
訪問リハビリ	34	8	16	42	50	8	19.0
福祉用具貸与	68	6	49	74	117	43	58.1
延べ合計	891	86	340	977	1,231	254	—
延べ合計の増減率(%)	91	9	35	100	126	—	25.9

３）利用量の増減

第３表は介護保険導入前も後も介護サービスを利用している者に、利用量が増えたか減ったかを尋ねた結果である。介護保険導入後、各サービスとも利用量を増やした者が多く、上記の在宅３本柱の増加率は 27 ～ 31 % である。利用量が「ほぼ同じ」という者が最も多く、ショートステイ 38 % を除いて、それぞれのサービス利用者の過半数以上（61 ～ 81 %）を占めている。

第３表 介護保険導入前から介護サービス利用を継続する者の介護保険以降の利用量の増減とそのシェア

単位：人、（％）

	保険の前より 利用量が増加	ほぼ同じ	減 少	計
ホームヘルプ	40 (28)	90 (63)	12 (9)	142 (100)
訪問入浴	19 (23)	63 (75)	2 (2)	84 (100)
訪問看護	14 (12)	88 (73)	19 (15)	121 (100)
デイサービス	87 (31)	169 (61)	23 (8)	279 (100)
ショートステイ	39 (27)	55 (38)	51 (35)	145 (100)
通所リハビリ	13 (22)	41 (68)	6 (10)	60 (100)
訪問リハビリ	5 (14)	25 (78)	2 (6)	32 (100)
福祉用具貸与	11 (15)	59 (81)	3 (4)	73 (100)
延べ合計とシェア（％）	228 (24)	590 (63)	118 (13)	936 (100)

４）利用者負担、利用率と利用率の低い理由

介護保険の前と後とで、利用者負担（自己負担）が増えたか否かを尋ねた結果は「増加」366 人（53 %）、「ほぼ同じ」103 人（15 %）、「減少」58 人（8 %）、無回答 166 人（24 %）である。半数以上が負担増と答えている。

要介護度ごとに定められている利用限度額の何割くらいを実際に利用しているか（＝利用率）を尋ねた結果は、第４表のとおりである。利用率が３割未満の者が 199 人（29 %）と最も多く、半数近くの者が利用率５割未満である。他方、10 割以上、つまり介護保険内のサービスだけでは足りず自費で上乗せしている者が 22 人（3 %）いる。

第４表 利用限度額に対する利用量の割合

	回答数（人）	（％）
３割未満	199	28.7
３割～５割未満	114	16.5
５割～８割未満	120	17.3
８割～10割未満	104	15.0
10割以上	22	3.2
無回答	134	19.3
計	693	100.0

また、利用率が5割未満の者（313人）に対し、そのように低い理由を尋ねた結果（複数選択）は多い順に、「家族が介護してくれる」156人、「現行のサービス量で十分」117人、「利用料（自己負担）が高くなる」99人、「サービスの内容がよく分からない」42人、「他人が家に入ることに抵抗がある」33人、「受きたいサービスがない」30人、「サービスの内容に不満がある」10人、「本人が利用を嫌がる、慣れていない」8人、等となった。

なお、現段階では家族の介護や利用しているサービスだけで足りているという者が多いが、弱体化した家族構成の現状（「独居」12％と「高齢夫婦・日中独居」36％）を考えると、今後ニーズが増えるものと予想される。また、サービス利用への抵抗感や利用料負担への抵抗感が薄れてくると、加速度的にニーズが増えることも考えられる。

3．介護サービスの満足度と今後の方針

（1）介護サービスの満足度

現在利用している介護サービスについて満足しているかどうかを、「満足」、「概ね満足」、「どちらでもない」、「やや不満」、「不満」から選択を求めた。総数 693 人のうち「満足」176 人（25％）、「概ね満足」325 人（47％）、「どちらでもない」72 人（10％）、「やや不満」57 人（8％）、「不満」10 人（1.4％）、無回答 53 人（8％）である。「満足」と「概ね満足」とで全体の 72％を占め、介護サービスに概ね満足している者が多い。

介護サービスに「満足」あるいは「概ね満足」と回答した者に、その理由を尋ねた結果（複数選択）、多い順に上位3項目は、「サービス担当者の心構えや対応がよい」350 人（64％、但し分母は「満足」「概ね満足」と答えた者に限定しないでこの項目の回答者総数 545 人、以下同様）、「家族の介護負担が減った」191 人（35％）、「かかりつけ医と連携がとれている」163 人（30％）、であった。これら3項目への高評価には介護保険によるサービス提供方法の変更が多少とも好感をもって受けとめられたからではないか、と推察される。

他に介護保険のメリットと思われる理由として、「在宅生活が続けられる」140 人（26％）、「自分でサービス事業者を選べる」107 人（20％）、「多様な介護サービスを利用できる」83 人（15％）、「権利としてサービスを利用できる」63 人（12％）、「十分なサービス量が受けられる」60 人（11％）、等がある。各項目一つ一つの回答割合は高くないが、延べ合計では 84％に達している。このように介護保険下のサービスは、概ね利用者に満足されており、それは介護保険によるサービス提供の方法の変更によりもたらされたものであった。

逆に、介護サービスに「やや不満」「不満」の理由を複数選択してもらった項目のうち、介護保険のデメリットと思われるものを多い順に列挙すれば、次のとおりである。「利用できる施設・サービスの不足」24 人（26％）、「サービス担当者の不馴れ・技術未熟」20 人（22％）、「時間が限られサービスが行き届かない」18 人（20％）、「介護保険対象のサービスの種類が少ない」15 人（16％）、「サービス担当者がよく交替する」14 人（15％）、

「利用限度額が低い」9人(10%)、「事前説明と実際の内容とが異なる」7人(8%)、等である。

不満理由10項目と家族形態(3区分)との関連をクロス表(集計数84人)でみると、「独居」の不満割合は「時間が限られ、サービスが行き届かない」(50%：21%：12%、 χ^2 検定5%有意)、「サービス担当者が時間どおりに来ない」(33%：3%：5%、 χ^2 検定10%有意)が多いのに対し、「家族と同居」の不満割合は「介護保険対象のサービスの種類が少ない」に多かった(13%：6%：24%、 χ^2 検定10%有意)。いずれにしろ「不満」は人数として少ないが、家族形態にかかわり発生していることが示唆される。

(2) 介護保険によるサービス提供方針

介護保険において、サービス利用が増えれば保険料は高くなり、利用が減れば保険料も安くなる仕組みになっている。そこで、今後の介護サービス量の充実と保険料との関係について、「保険料を多少(月500円)高くしても、サービスの充実を望む」か、「保険料が多少(月500円)でも安くなるなら、サービス量がその分減ってもよい」と考えるか、或いは「保険料もサービス量も現状のままでよい」かを尋ねた。「現状のままでよい」と答えた者が383人(55%)と最も多く、163人(24%)が「保険料を高くしてもサービスの充実」を望み、69人(10%)が「保険料が安くなるならサービス量が減ってもよい」と考え、78人(11%)は無回答であった。

サービスと保険料との関係に対する考えが、要介護度や年齢などの属性や家族形態など社会的条件により違いがあるかどうかをみると、「要介護度」と「回答者」により差が見られ(2項目とも χ^2 検定5%有意)、「家族形態」、「男女」、「年齢」による差は見られなかった。そのうち、「保険料を高くしてもサービスの充実」を望む者と「保険料が安くなるならサービス量が減ってもよい」者との「要介護度」による差を第5表に示しておく。

「保険料を高くしてもサービスの充実を望む」と考えている割合は要介護度4に少なく、「保険料が安くなるならサービス量が減ってもよい」と考えている割合は、大きな差(χ^2 検定で有意)ではないが、要介護度が高くなるにしたがい多くなっていることが分かる。

このように介護保険料とサービスの関係では、半数以上の者が現状でよいと考えているが、要介護度が高い階層で保険料の値下げを、また、介護者の方が要介護者本人よりも保険料が高くなってもサービスの充実を望む傾向にあった。

第5表 介護保険によるサービス提供方針と要介護度との関係

	要支援	要介護度 1	2	3	4	5	
保険料を高くしても	18	40	38	29	18	17	(人)
サービスの充実を望む	23	27	30	30	19	33	(%)
保険料が安くなるなら	4	15	11	11	14	12	(人)
サービス量が減っても良い	5	10	9	11	14	18	(%)

4. 介護保険における論点——要介護度認定の満足度とサービス利用の増加量の推計——

(1) 要介護度認定への満足と不満に影響する諸項目

本章において、介護保険導入において懸念された要介護度認定（の妥当性）に対する高齢者家族の満足と不満の差異が、どのような利用実態，意識，条件等に影響され生じたのかを，統計分析により解明しよう。具体的には，要介護度認定に対して満足と回答した者と不満足と回答した者とがどのような介護サービスの利用実態や意識，高齢者家族の属性や条件の差異により判別できるかを，数量化 Ⅱ類を適用して検討する。判別のために用いた項目として，介護サービスの利用状況を示す「限度額シェア」，介護サービス全般に対する満足度を尋ねた「介護満足」，その他に，介護力に関連する指標として家族形態（「独居」，「高齢夫婦・日中独居」，「家族と同居」の3区分），高齢者本人の属性として「性別」，健康状況を示す指標として「要介護度」（要支援・要介護度1，要介護度2，要介護度3～5の3区分），の合計5つを取り上げた。

第6表は，要介護度認定に対して満足する者と不満な者との区別に，上記5項目がどの程度の影響しているかを数量化 Ⅱ類により計測した結果である。

判別の中率は72 %である。説明変数5項目間の影響力の大きさは，レンジの大きさ（カテゴリースコアの最大隔差）で推量できる。「介護満足」，「限度額シェア」，「家族形態」，「要介護度」，「性別」の順番になる。カテゴリースコア表の「カテゴリー計に占める認定

第6表 要介護度認定の満足の有無に影響する意識，状況，属性——数量化 Ⅱ類による——

カテゴリースコア表

項目名	カテゴリー名	データ数	レンジとその順位	カテゴリースコア	カテゴリー計に占める 認定満足度のシェア(%)
介護満足	満足	361	0.962	0.223	82
	満足でない	109	1 位	- 0.739	39
限度額シェア	50 %以上	262	0.180	0.080	76
	50 %未満	208	2 位	- 0.100	68
家族形態	独居	56	0.176	0.113	77
	高齢夫婦・日中独居	176	3 位	- 0.063	71
	家族と同居	238		0.020	73
要介護度	支援・要介護度1	150	0.097	- 0.039	71
	要介護度2	108	4 位	- 0.046	70
	要介護度3-5	212		0.051	74
性別	男性	143	0.043	0.030	75
	女性	327	5 位	- 0.013	71

分析精度：判別の中率 71.9 % 相関比 0.178

注(1) 5説明項目相互の単相関係数に有意な相関が認められるのは「要介護度」と「限度額シェア」間の0.09（有意水準5 %）のみである。

(2) 「家族3形態」のカテゴリーのうち「独居」と「高齢夫婦・日中独居」を併合して2カテゴリーで再計算すると、3位と4位のカテゴリーが逆転し、判別の中率69.6 %へと低下する。

満足度のシェア」欄をみると、介護サービスに満足する者の82%まで要介護度認定にも満足しているのに、介護サービスに満足でない者は39%しか要介護度認定に満足していないことになる。ただ、影響順位2位の「限度額シェア」において、限度額の「5割以上」利用者は76%まで要介護度認定に満足するが、「5割未満」の者は68%しか満足していないというように、関連の仕方は整合的（正の方向）だが、その隔差はさほど大きくない。そして、その点は、影響度順位の2位以降の項目はレンジ値が小さく、影響度の小さいことによっても確かめられる。

これらから要介護度認定に満足する者は、介護サービスに満足している者であること、また、サービス利用状況（「限度額シェア」）、属性（性別）、健康状況（要介護度）、家族形態もそれぞれ要介護度認定への満足に影響するものの、その度合いは小さいことが分かる。

後者の理由だが、それは要介護度認定に満足する者の割合が81%と高く、状況や属性や家族形態の枠を越えて広く支持されているため、かえって項目の各カテゴリー間の差異が生じないからであると考えられる。

（2）介護保険を契機とするサービス利用量の増加についての一試算

介護保険実施以降に増えた介護サービス利用量は、利用開始者数と中止者数の差引きである利用者数の増加と、利用継続者における利用量の増分と減少分の差し引きである一人当たり利用量の増加との合計である。

本調査では介護サービスの利用量を何時間（日）といった絶対量ではなく、「介護保険で要介護度ごとに定められている利用限度額の何割ぐらいを実際に利用しているか」を5階層区分の選択肢の形で問うている。その意味で間接的な利用量の把握に留まらざるをえないが、大雑把に介護サービス利用量の増減を推計してみよう。

第7表は、介護保険導入に伴う介護サービス「総利用変動」3カテゴリーと「限度額シェア」とのクロス表である。介護サービス「総利用変動」は、次のようにして3カテゴリーを仕分けた。8種の介護サービス毎に、介護保険実施（2000年4月）前から利用を継続しているか、実施後に中止したか、実施後に新たに利用し始めたかを尋ねて、これを8種について合算し、例えば継続と中止（開始）のサービスが併存ならば中止（開始）、中止と開始の数とが混じる場合、同数なら継続、中止（開始）が開始（中止）を上回れば中

第7表 介護保険導入（2000年4月）に伴う介護サービス（8種延べ合計）
利用の変動形態別、限度額シェア別の人数とその割合

単位：人、（%）

	限度額シェア					総 計
	30%未満	30～50	50～80	80～100	100%以上	
12年4月前から継続	109（36）	55（18）	60（20）	65（22）	10（3）	299（100）
12年4月以降に中止	8（27）	10（33）	7（23）	5（17）	0（0）	30（100）
12年4月以降に開始	28（25）	26（23）	30（27）	23（21）	4（4）	111（100）
総 計	145（33）	91（21）	97（22）	93（21）	14（3）	440（100）

注：上記3×5のクロス表データの χ^2 （カイニ乗値）＝10.15、P（有意水準の確率）＝0.25である。

止（開始）と判定し，利用者１人１人について介護保険導入に伴う介護サービスの継続，中止，開始の категория いずれかに仕分けたのである。

同表のデータ数の分布を χ^2 検定でみると，統計的に全く差のないことが分かる。介護保険の導入前から利用を継続する者，中止，或いは新たに開始する者の人数は，介護サービスの利用量（要介護度毎に定められた利用限度額に占める実際の利用量の割合）区分による分布の差異がないのである。

ちなみに，「限度額シェア」の中位数（たとえば，「30 %未満」は15 %，「30 ~ 50 %」は40 %，「100 %以上」は110 %とみなす）にデータ分布割合を掛けて，介護サービス「総利用変動」3 カテゴリー別の限度額シェア平均値を算出すれば，介護保険の導入前から利用を継続する者49 %，中止の者48 %，新たに開始した者54 %，3 カテゴリー全体では50 %であった。継続する者，中止した者（サービス種類を一部中止したが，なお利用しているサービスがある者），新たに開始した者の三者とも，現在利用している介護サービス量は介護保険で定められている限度額の50 %程度と，違いがないのである。

このように，介護サービス利用を「2000年4月以降に開始」した者111人と「中止」した者30人との差引き81人が利用者数の増加で，その1人当りの利用量も上記のように3 カテゴリー間で違いがなかった。したがって，利用者数の増加によりもたらされた介護サービス利用量の増加（＝限度額シェアで表示）は，

利用者数増加（81人）÷介護保険実施前の利用者数（299人＋30人）×100＝25 %と推定される。

次に，第8表は，介護保険実施前から介護サービスを継続利用する者について，保険実施以降に一人当たり利用量の増減3 カテゴリーと限度額シェア5区分とをクロスさせたものである。同表のデータ数の分布を χ^2 検定でみると，統計的に有意差はないので，基本的には継続利用者における利用量の増減3 カテゴリー間に利用量の違いはない。ちなみに，利用量増減3 カテゴリー別の中位数にデータ数をかけて算出した限度額シェア平均値は「利用量増加」者51 %，「利用量同じ」者45 %，「利用量減少」者60 %であった。

そこで，介護保険導入を契機として，継続利用者一人当たり利用量の増加により介護サービスの利用量全体をどの程度押し上げたかを，大雑把に推定してみる。

第8表 介護保険実施前から介護サービス利用を継続する者の2000年4月以降の利用量の増減別，限度額シェア別の人数とその割合

単位：人，（%）

	限度額シェア					総 計
	30 %未満	30 ~ 50	50 ~ 80	80 ~ 100	100 %以上	
2000年4月前と同じ	67 (41)	33 (20)	29 (18)	30 (18)	4 (3)	163 (100)
2000年4月前より減少	10 (25)	6 (15)	9 (23)	11 (27)	4 (10)	40 (100)
2000年4月前より増加	32 (33)	16 (17)	22 (23)	24 (25)	2 (2)	96 (100)
総 計	109 (36)	55 (18)	60 (20)	65 (22)	10 (3)	299 (100)

注．上記3 × 3のクロス表データの χ^2 （カイ二乗値）＝12.35，P＝0.14である．

まず、「2000年4月前より利用量が増加」者96人、「ほぼ同じ」者163人、「減少」者40人であった。利用量を増加させた者と減少させた者との差引き56人は、介護保険実施前からの継続利用者299人の19%、介護保険実施前の利用者数329人の17%にあたる。ただ、本調査ではどのくらい利用量を増加（または減少）させたかについては尋ねていない。そこで、極めてラフな仮定のもとで試算をしてみよう。

仮に、介護保険前からの利用継続者の利用量が、1%の場合、限度シェア額の25%の場合、の2ケースを想定してみる。の場合、利用量は1%から51%へと51倍増、の場合、限度額シェアを25%から51%へと約2倍増させたとする。の場合、利用量を増加させた者と減少させた者との差引き56人がそのまま増分となるので、それを介護保険実施前の利用者総数329人で割れば17%である。介護保険前からの利用継続者が利用量を1%から51%へと51倍増した時、介護保険実施前の利用者総数329人の限度額シェアを全体として17%ほど押し上げたことになる。

同様に、の場合、利用量は56人×26%＝28人（限度額シェア51%）分と増加量が半減するので、それによる限度額シェア全体の押し上げ率も8.5%へと低下する。

介護保険を契機とした利用量の増加は、介護サービス利用の開始者数の増加（25%）と継続利用者の利用量の増分（最大でも17%）とにより構成され、前者が主因であると思われる。

以上、本論では、介護保険実施後5ヶ月の段階における（都市部である）柏市の介護保険対象者の介護実態とその問題点を提示し、要介護度認定の満足・不満に影響する要因分析、および介護保険を契機とする介護サービス利用量の増加が主として利用の開始者数の増加によりもたらされたものであることを明らかにした。

〔後記〕

本論の執筆は、1,4を相川良彦、2を堀田きみ、3を山根律子が分担した。また、本アンケート郵送調査は柏市介護保険課との共同調査として実施した。