

西東京市介護保険事業計画（第2期）

策定に係る各種調査報告書

<概要版>

平成14年 3月



西東京市

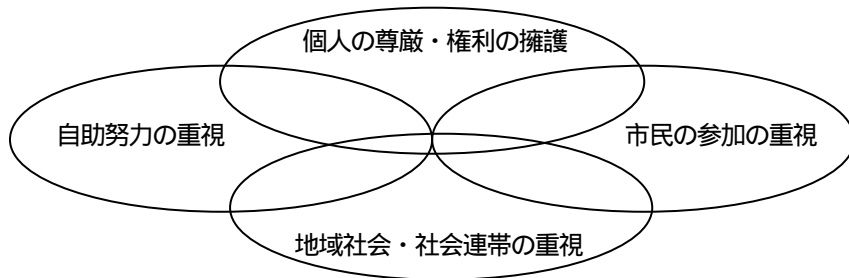
はじめに

介護保険制度が開始されて3年目を迎えようとしています。西東京市では介護保険事業計画（第2期）の策定に伴い、平成13年11月から平成14年1月にかけて介護保険の要介護（要支援）認定を受けた被保険者やサービス提供事業者に対し各種調査を実施しました。

本書は、その調査結果報告書の概要版として、第1期（現行）事業計画で掲げた「基本目標」に沿って調査結果をご紹介します。本市の介護保険事業の現状と課題についてとりまとめたものです。この調査の結果は、「西東京市介護保険事業計画（第2期）」の策定に向けた基礎資料として活用されていくこととなります。

<西東京市介護保険事業計画（第1期）の考え方>

<基本理念>



10の<基本目標>

基本目標1 介護の社会化

基本目標2 インフォームド・コンセントと選択性の尊重

基本目標3 在宅介護の重視

基本目標4 多様なサービス供給主体とパートナーシップ、協働

基本目標5 健康づくり・予防の重視

基本目標6 市民への普及・啓発の徹底と適切な情報の提供

基本目標7 相談窓口の設置

基本目標8 苦情処理への対応とサービス評価

基本目標9 他の関連計画との調和

基本目標10 安定的かつ透明性の高い事業運営と費用負担への配慮

注) 基本目標7・8・9の関連調査項目は、同時に実施した「高齢者保健福祉計画策定に係る調査」において設定したため、このパンフレットでは、基本目標1～6、10についての結果をご紹介します。

西東京市介護保険事業計画（第2期）策定に係る調査の概要

《利用者・未利用者調査》

調査対象：西東京市内要支援・要介護認定者（施設サービス利用者を除く）

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：平成13年11月～12月

調査対象数：2,817件

回収数：2,080件（73.8%）うち有効回収数 2,074件（有効回収率 73.6%）

《施設等入所者等調査》

調査対象：西東京市内要支援・要介護認定者のうち施設サービス利用者

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：平成13年11月～12月

調査対象数：744件

回収数：556件（74.7%）うち有効回収数 552件（有効回収率 74.2%）

《介護保険サービス提供事業者調査》

調査対象：西東京市民を対象にサービスを提供している居宅介護支援、居宅サービス、施設サービス事業者

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：平成13年12月

調査対象数：297事業所

回収数：185事業所（62.3%）うち有効回収数 185事業所（有効回収率 62.3%）

《介護保険サービス新規参入意向調査》

調査対象：西東京市民を対象にサービスを提供していない事業者

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：平成13年12月

調査対象数：87事業所

回収数：37事業所（42.5%）うち有効回収数 37事業所（有効回収率 42.5%）

《介護支援専門員（ケアマネジャー）聞き取り調査》

調査対象：西東京市内指定居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）

調査方法：グループインタビュー形式による聞き取り調査

調査日時：平成14年1月

調査対象数：11人

この調査は、一部、西東京市が別に実施した「高齢者保健福祉計画策定に係る調査」の《高齢者一般調査》《在宅要介護者調査》《入所・入院者調査》の調査結果とも比較しています。

<本書のみかた>

- ・ N、nは回答者の数を表します。
- ・ グラフの中の数値は、回答率（単位：%）を表します。
- ・ 四捨五入しているため、合計が100%にならないことがあります。
- ・ 選択肢の表現は一部省略したものとあります。
- ・ 掲載したグラフには、質問によって全体結果を示したものと年代別等の結果を示したものとがあります。

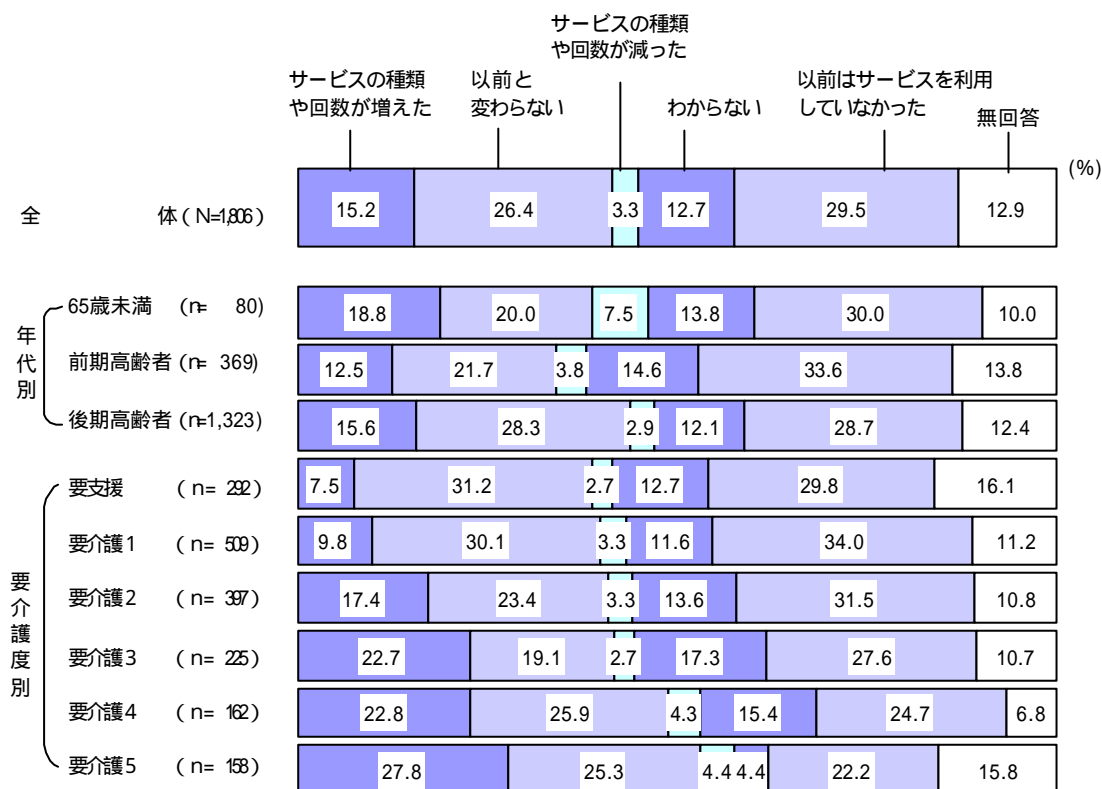
基本目標：介護の社会化」について

介護の社会化をめざす制度が発足して2年近く経ちました。サービス利用はどの程度進んだでしょうか。

制度開始後のサービスの利用は増加している

介護保険がスタートしてからの利用状況をたずねました。「サービスの種類や回数が増えた」方は利用している方の1割強、「以前はサービスを利用していなかった」新たな利用者は約3割で、サービスの利用は着実に増加しています。また新たに利用した方は、要介護2以下の比較的軽度の方が多く、制度の導入をきっかけに、比較的軽度の方の利用が進んだことがわかります（図表1）。

図表1 介護保険サービスの利用状況（利用者調査/全体、年代別、要介護度別）



利用者のご意見

手続きの簡単な一時預かりのシステムをつくってください。ショートステイは、何ヶ月も前からの予約なので、いざというときに役立たないと思います。（女性、80～84歳、南町在住）

介護保険料は当然必要だと思いますが、市でボランティアを募って、1日1回高齢者の生死の確認や町内の相談、連絡に活用を図ることもできるのではないのでしょうか。（男性、80～84歳、谷戸町在住）

老人の介護については、原則として家庭の負担を極力なくしていく方向が良いです。（女性、85～89歳、柳沢在住）

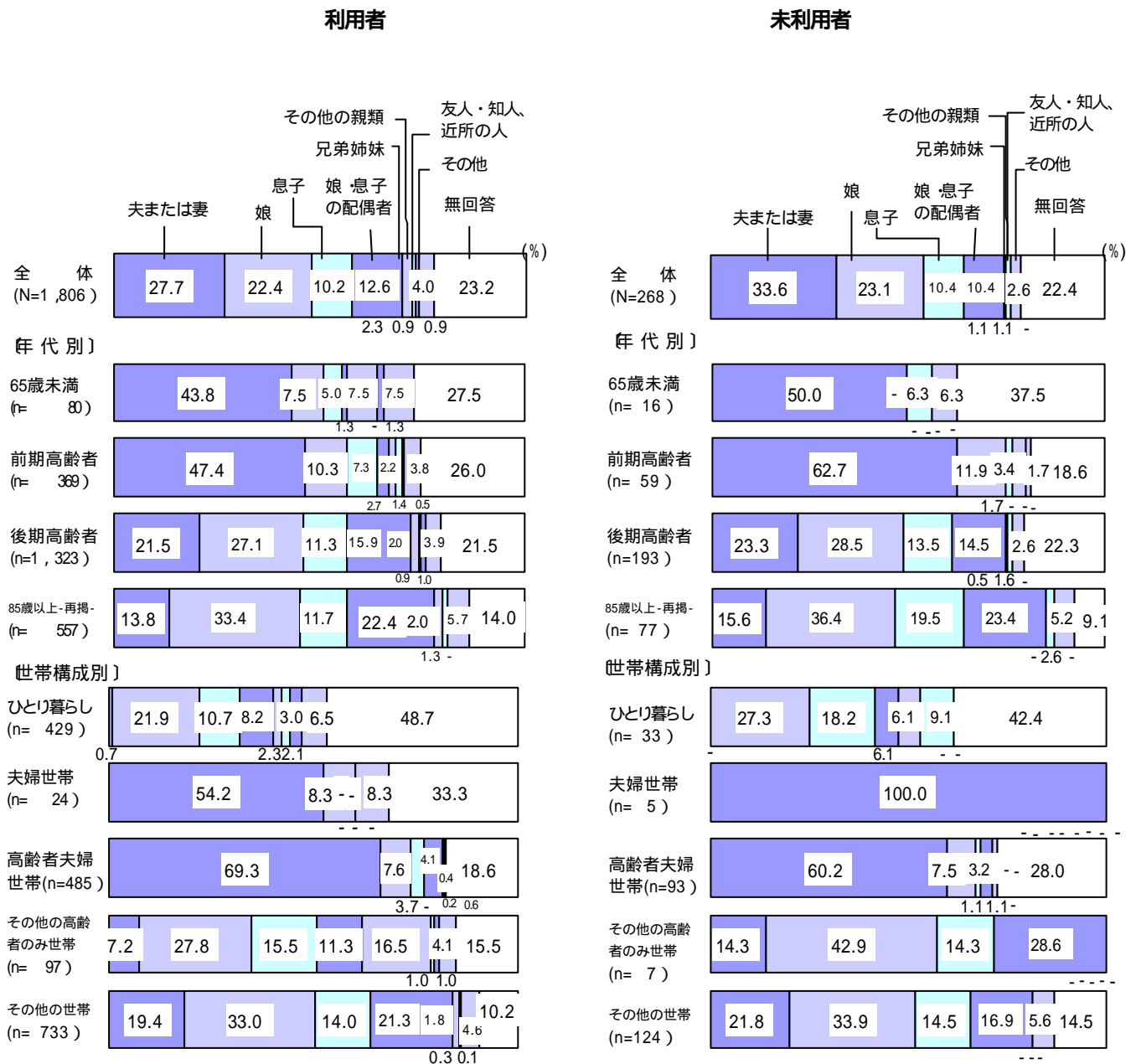
地域医療制度の充実のため、近所のかかりつけ医制度の充実・確立を行政による援助で検討してほしいです。（女性、85～89歳、新町在住）

介護保険制度が充実するよう、行政、専門家だけでなく、民生委員などの地域住民が介護保険を理解していくべきだと思います。（男性、65～69歳、南町在住）

介護する側の高齢化も進んでいる

介護者と介護の現状をたずねました。主な介護者は、利用している方、利用していない方とも無回答が2割以上ある中で、全体の約3割が「夫または妻」と回答しています。介護される側（要介護者）の高齢化とともに介護する側（介護者）の高齢化（いわゆる老老介護）の実態が見られます。また、要介護者の年齢が高くなるにつれて、介護者は「娘」という方が増えることから、女性が主要な介護の担い手となっていることが読み取れます（図表2）

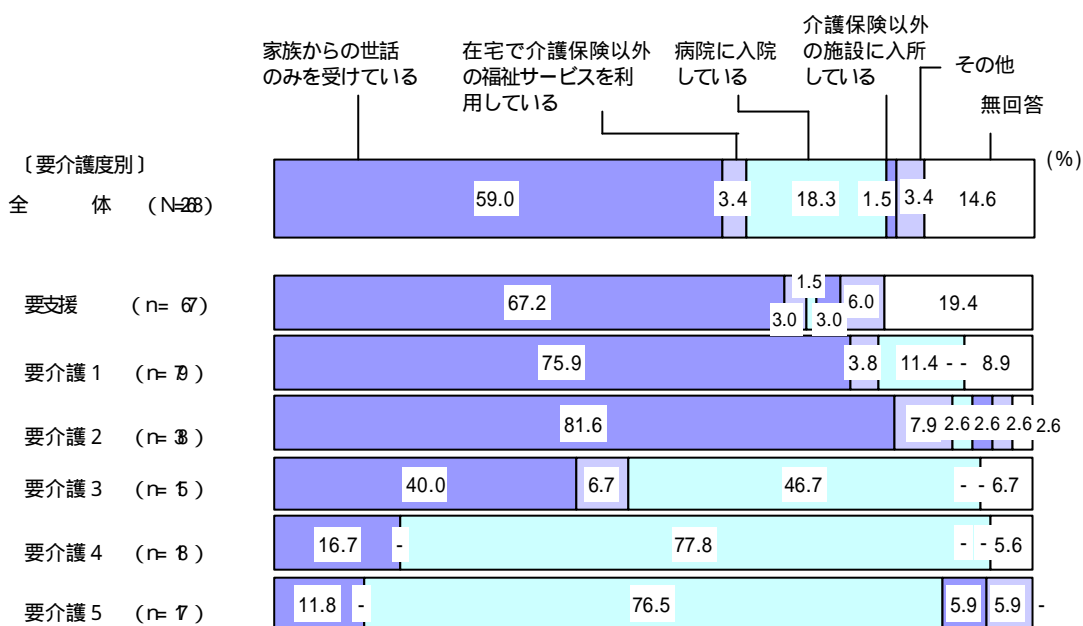
図表2 主な介護者（利用者調査、未利用者/全体、年代別、世帯構成別）



医療制度改革との関係を検証する必要がある

介護保険サービスを利用していない方に、現在の過ごし方をたずねたところ、2割弱が病院に入院中であると回答しています（図表3）。平成14年4月から診療報酬の改定が行われますが、これに伴い、いわゆる「社会的入院」者の費用負担が大幅に増えることになり、相当な影響があるものと考えられます。

図表3 未利用者の現在の過ごし方（未利用者調査/全体、要介護度別）



未利用者のご意見

現在入院中で介護保険サービスを受けておりません。長期入院・退院の見込みのない人には、保険料の引き下げ、免除等の負担軽減と健康保険のように介護保険が使える病院を増やしてほしいです。

（男性、80～84歳、南町在住）

介護保険サービスのなかで、通院の際の移送サービスと付き添い人サービスを充実させてほしいです。（女性、65～69歳、ひばりが丘北在住）

施設への待機期間が高齢者にとっては長すぎます。入所したいときに速やかにできるよう、施設の充実を希望します。（女性、90歳以上、谷戸町在住）

サービスを受けたいとは思っておりますが、家の中が散らかっていたり汚れていたりにして、来てもらうことになかなか踏み切れません。（女性、40～64歳、保谷町在住）

基本目標：「インフォームド・コンセントと選択性の尊重」について

介護保険サービスは契約による制度です。利用者と事業者との対等な関係づくりは進んだでしょうか。

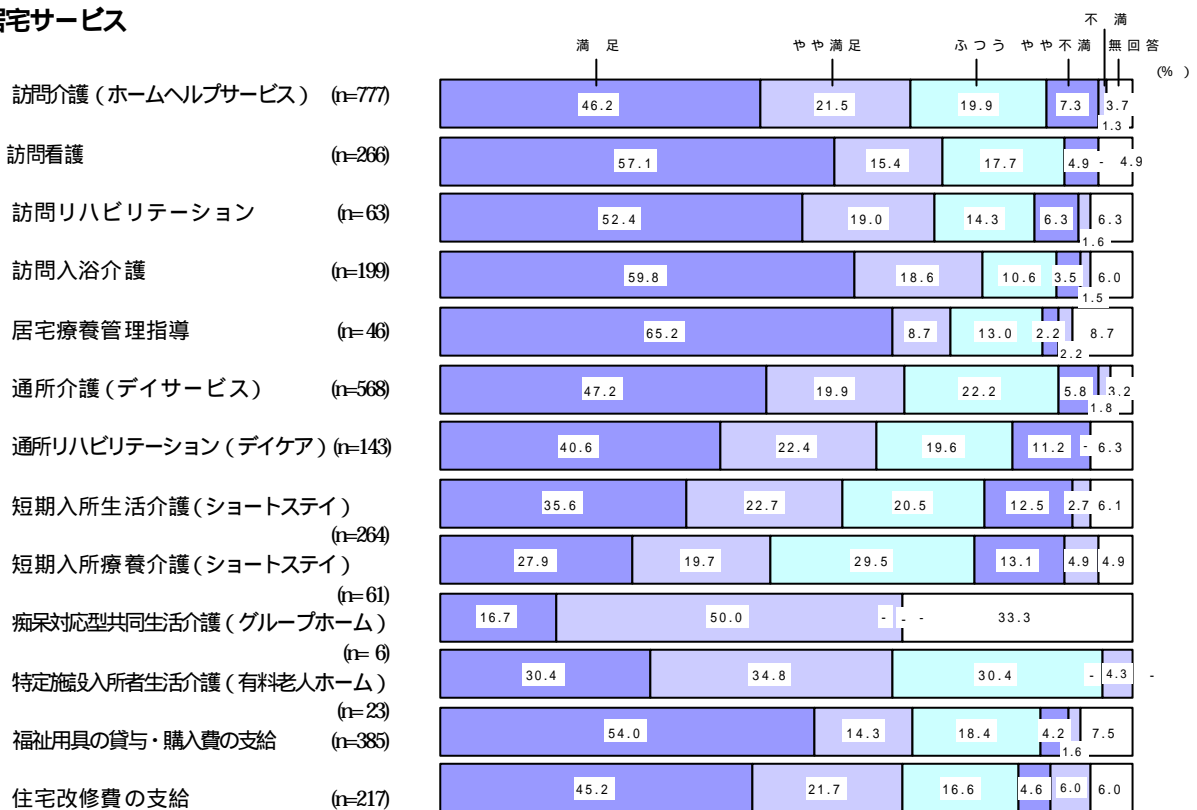
サービスの満足度を把握していく必要がある

サービスを利用している方に、介護保険サービスの満足度についてたずねました。

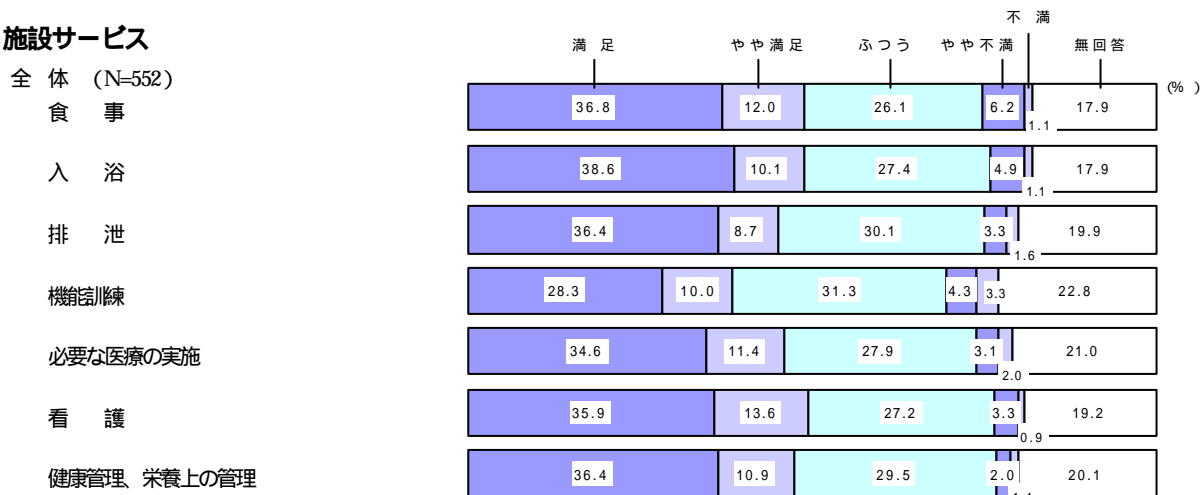
居宅サービス、施設サービスともに介護保険サービスの満足度は比較的高いとの結果が出ていますが、居宅サービスにおいてはかなりばらつきが見られます(図表4) また、介護支援専門員(ケアマネジャー)からは、本当の満足度を把握できているかについては疑問であり、総合的かつ継続的な調査が必要であるとの意見も出されています。

図表4 介護保険サービスの満足度(利用者調査/全体)

居宅サービス



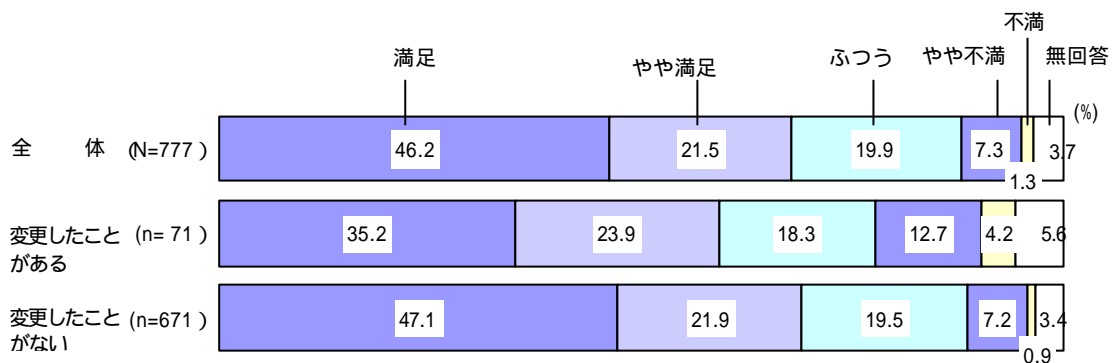
施設サービス



「不満」の解消が必要になっている

介護保険サービスを利用して、介護支援専門員（ケアマネジャー）と介護サービス事業者を変更したかをたずねました。変更したという方はそれぞれ1割近くですが、必ずしもサービス利用の増加や満足度の向上にはつながっていません（図表5）。また、不満があっても「とくに何もしなかった」と回答した方も3割近くとなっています。介護支援専門員（ケアマネジャー）のヒアリングからも、利用者から直接不満を伝えてもらえないとの指摘もあり、不満を表明し、改善していく仕組みが求められています。

図表5 訪問介護サービスの満足度（利用者調査 / 全体、介護支援専門員（ケアマネジャー）の変更有無別）



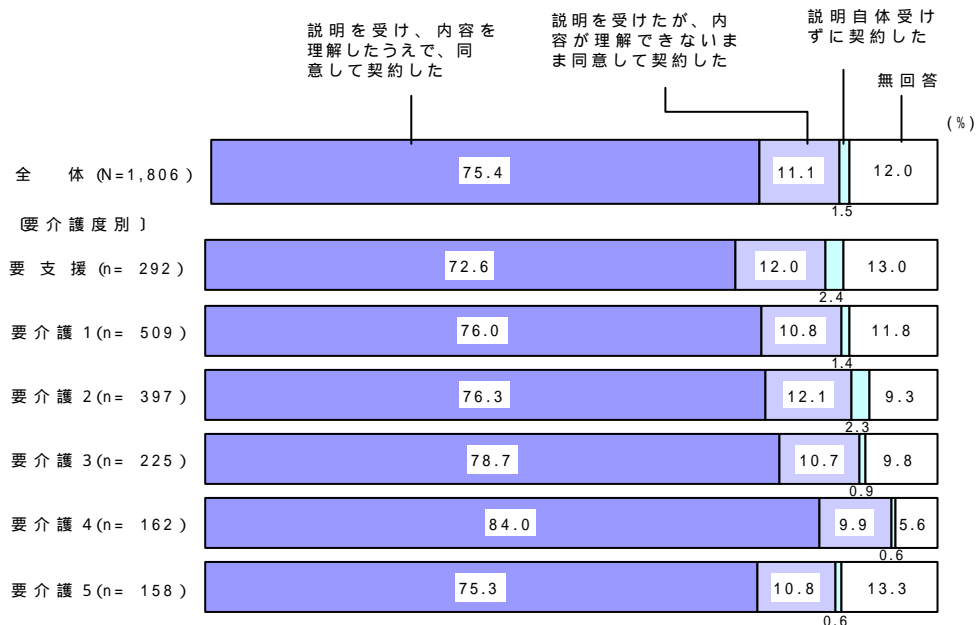
「契約」をめぐる問題

介護保険サービスの契約はどのように行われているでしょうか。

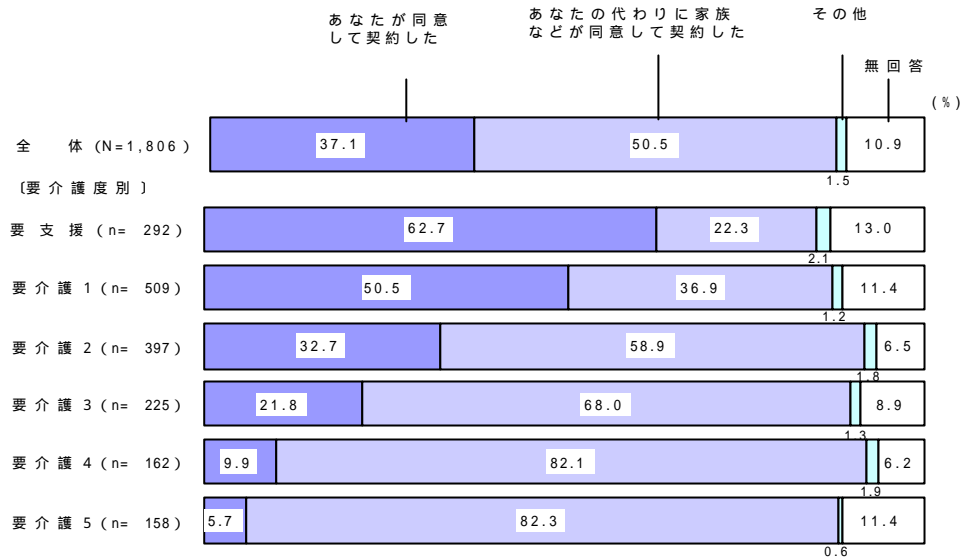
サービス利用者の居宅介護支援事業者との契約に関する状況を見ると、4分の3以上が説明を受けて内容を理解した上で契約をしたと回答していますが、内容を理解できないまま、あるいは説明自体を受けずに契約したとの回答も1割強見られます（図表6）。

また要介護度が高くなると、本人ではなく家族等が契約する割合が高くなっています（図表7）。

図表6 居宅介護支援事業者との契約方法（利用者調査 / 全体、要介護度別）



図表7 居宅介護支援事業者との契約者（利用者調査／全体、要介護度別）



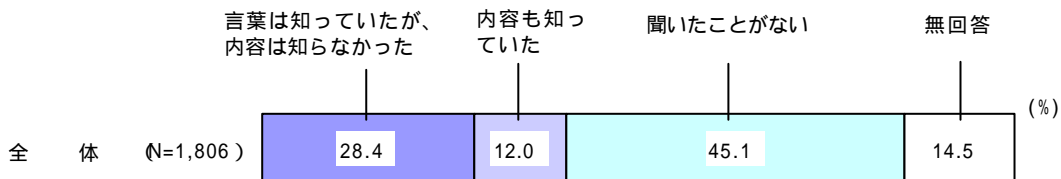
成年後見制度とは

痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等の判断能力が不十分な方の契約等を本人に代わって家庭裁判所が選任した成年後見人が財産管理等を行う制度。介護保険の実施にあわせ、民法を一部改正し、従来の禁治産を改め、また比較的軽度の方の利用（補助の創設）や、判断能力のあるうちから利用できる任意後見制度、複数の成年後見人の選任など、利用しやすい制度になりました。

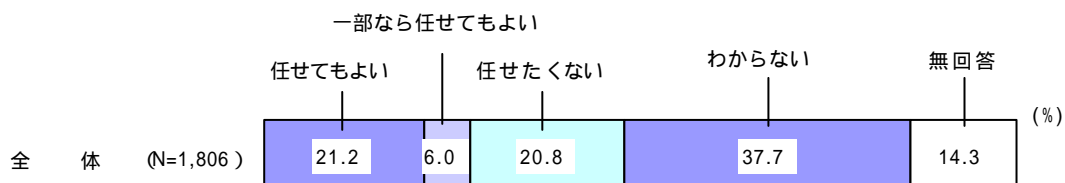
成年後見制度の認知度は低い

判断能力が不十分な方の契約や財産管理等を支援する新しい「成年後見制度」が発足しています。居宅サービス利用者に、この「成年後見制度」の認知度をたずねたところ、知っている方は約4割で、そのうち内容まで知っている方は1割にとどまりました（図表8）。一方、「成年後見人」に財産管理等を任せることについてたずねましたが、「わからない」と「無回答」が過半数を占める中で、約3割が積極的な回答を示しました（図表9）。

図表8 成年後見制度の認知度（利用者調査／全体）



図表9 成年後見任人に財産管理などを任せてもよいか（利用者調査／全体）



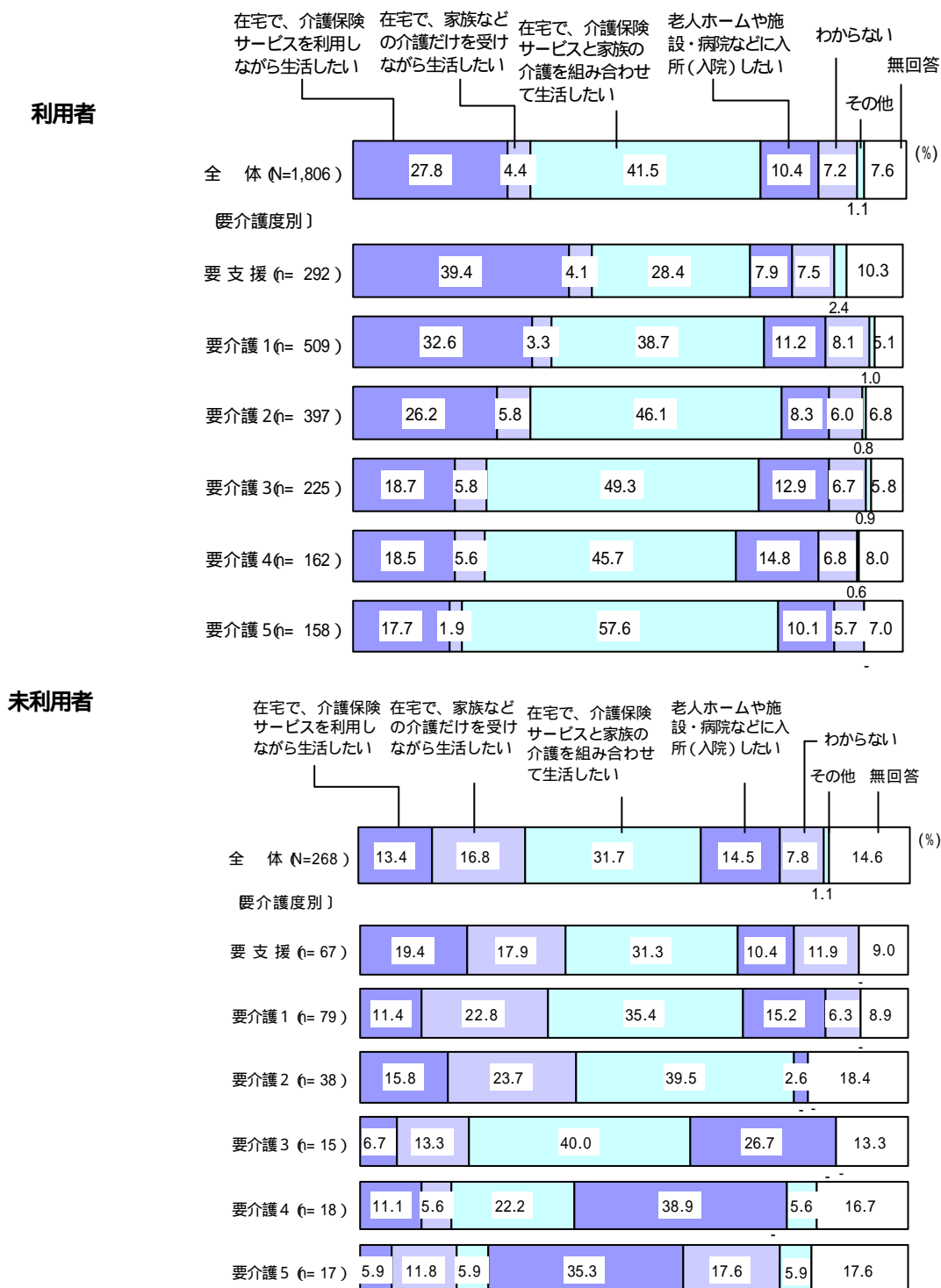
基本目標：在宅介護の重視」について

住み慣れた住まいと地域で、住みつづけて行くにはどのような支援が必要でしょうか。

利用者・未利用者とも在宅生活に強い希望

全員の方に対し、今後の過ごし方をたずねました。「わからない」「その他」「無回答」の割合が利用者では約15%、未利用者では約24%いるものの、「在宅生活を送りたい」という意向をもつ方は利用者で7割以上、未利用者では6割以上にのぼっています（図表10）

図表10 今後の過ごし方の意向（利用者調査、未利用者調査/全体、要介護度別）



利用・未利用では施設希望の割合が異なっている

今回調査では、平成13年8月現在未利用だった方の多くがサービス利用を始めており、介護保険サービスの利用は進みつつあります。

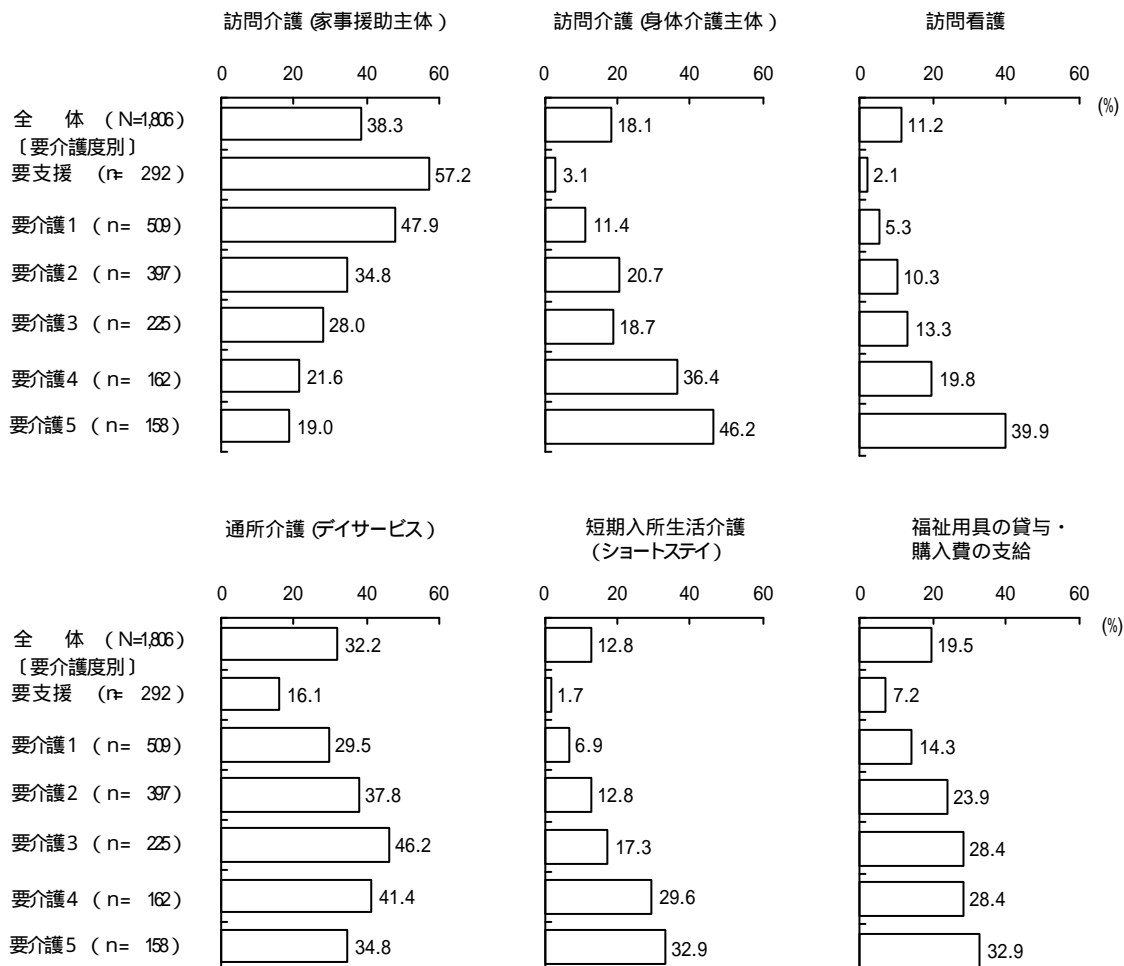
先ほどの希望する過ごし方をみると、未利用者では要介護3～5までの方が施設入所を希望する割合が多いのに対し、利用者では重度になってもその割合に大きな差はなく、「在宅で、介護保険サービスと家族の介護を組み合わせたい」という希望が強くなっています(図表10)

サービスニーズは多様化している

介護保険サービスの利用状況を、要介護度別に分析しました。

要介護度が低い方は「訪問介護(家事援助主体)」「通所介護(デイサービス)」が多く、要介護度が高い方は「訪問介護(身体介護主体)」「訪問看護」「短期入所生活介護(ショートステイ)」の利用が多くなっています(図表11)。介護支援専門員(ケアマネジャー)からも、ひとり暮らしや痴呆の方は軽度でもサービスが足りないこと、軽度の方は利用を控える一方で重度の方は自己負担してもサービスを利用していること、見守りも含めた訪問介護(複合型)が増加し、医療ニーズのある方も増加しているなど、サービスニーズが多様化し、それに応えるサービスが十分に確保されていないとの声も聞かれます。

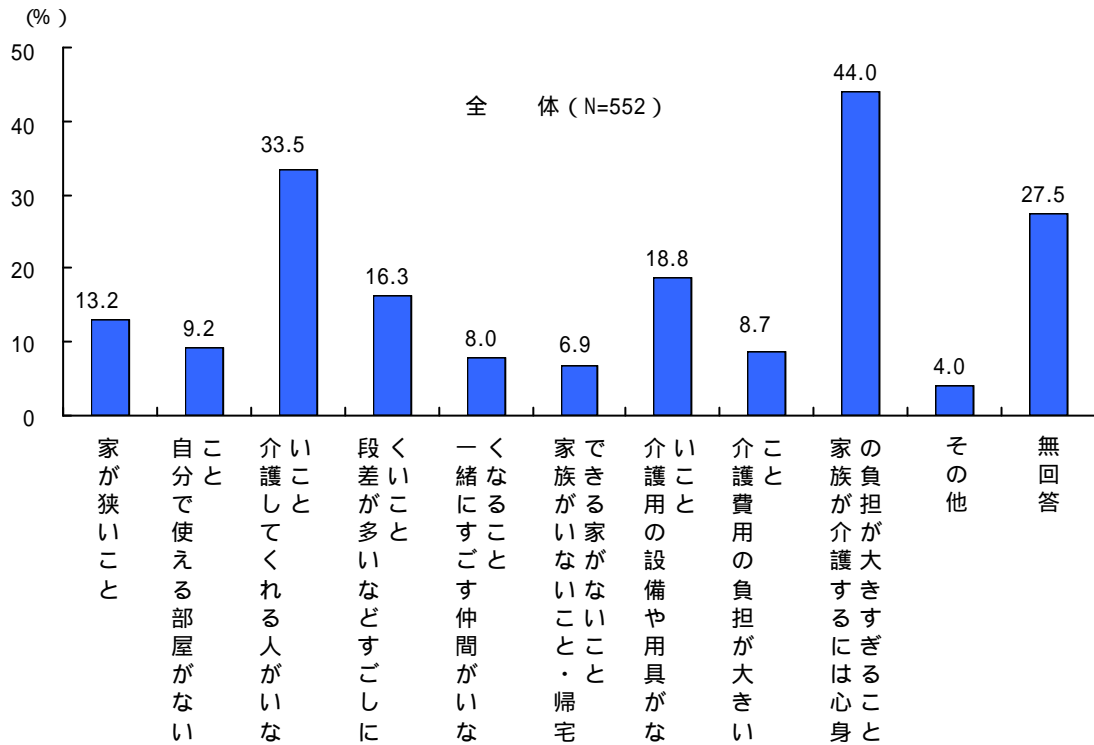
図表11 サービス利用状況(利用者調査/全体、要介護度別)



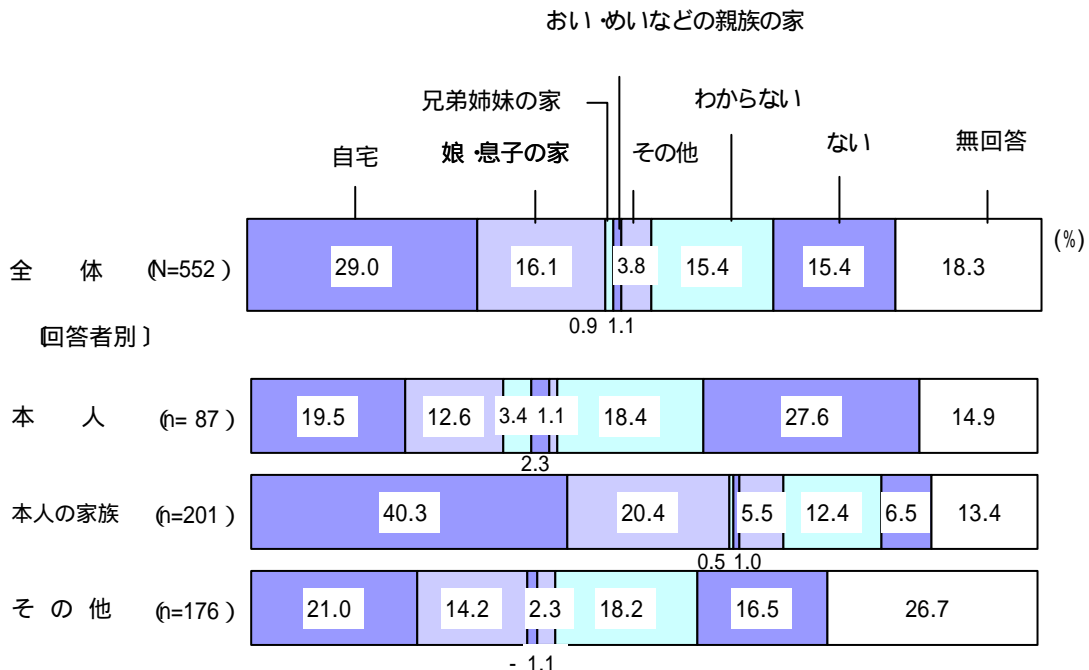
在宅への移行に関する課題

施設等入所者に施設を退所したときの帰宅先と帰宅にあたっての問題をたずねました。施設や病院から在宅へ移行する際の問題としては、介護者の問題と介護環境に関する問題が数多く挙げられています（図表12）。また、帰宅先が「ない」「わからない」という回答も多くなっています（図表13）。

図表12 在宅での介護の問題点（施設等入所者等調査／全体／複数回答）



図表13 希望する帰宅先（施設等入所者調査／全体、回答者別）



基本目標：多様なサービス供給主体とパートナーシップ 協働」について

地域で多様なサービス供給主体が競いあい、共生していくためにはどのような課題があるでしょうか。

地域のセーフティネットの構築

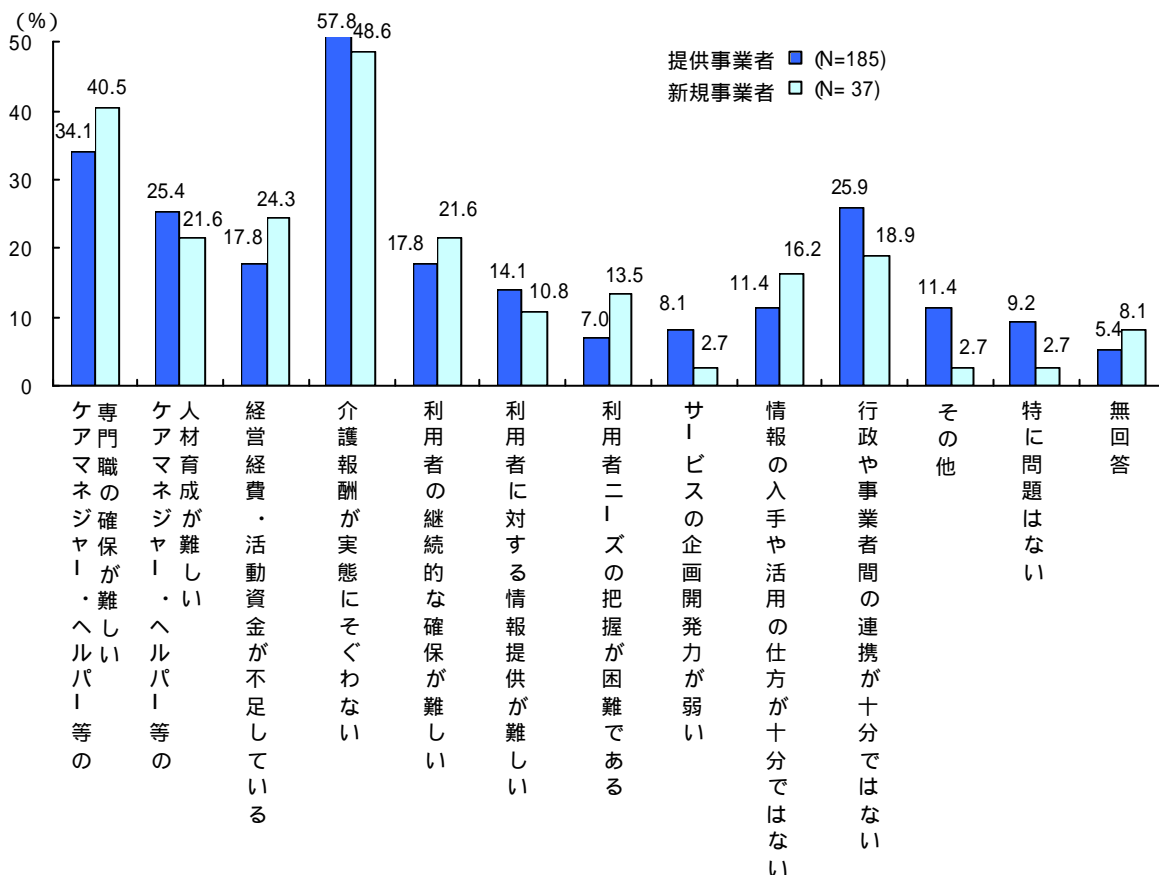
介護支援専門員（ケアマネジャー）からは、独居痴呆高齢者など支援が必要な方に対し、既存の地域資源を活用した「セーフティネット」の構築が必要であるとの意見が出されています。

また、事業者調査においてサービスを実施する上での問題点をたずねたところ、「介護報酬が実態にそぐわない」とする制度自体に対する問題点について、ケアマネジャー・ヘルパー等の人材の確保・育成や行政・事業者の連携が不十分である点などが挙げられています（図表14）。

情報の共有化

介護支援専門員（ケアマネジャー）からは、利用者の選択を広げるために、市の指導、研修、学習会などを通じた介護支援専門員（ケアマネジャー）同士の情報交換や情報の共有がさらに必要であるとの意見が出されています。

図表14 サービスを実施する上での問題点（提供事業者調査/全体/複数回答）



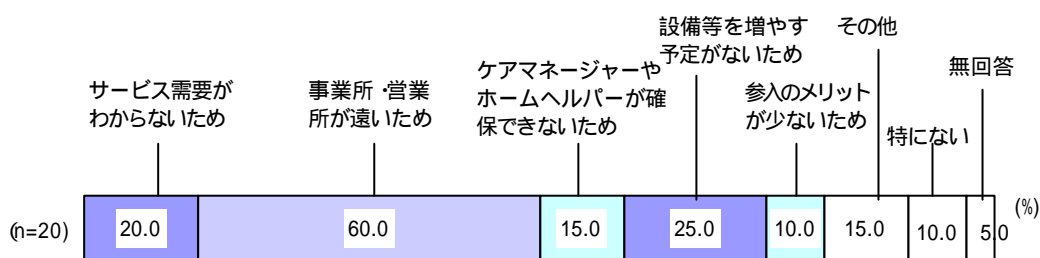
参入意向のある事業所は約3割

現在西東京市を中心とするエリアでサービスを提供していない事業者にも、新規参入の意向をたずねました。その結果、約3割の事業所が「参入したい」と回答し、今後もサービス提供事業者の増加が見込まれています（図表15）。一方、参入意向を示していない事業所からは、その理由として「事業所・営業所が遠いから」という回答が多くなっています（図表16）。

図表15 西東京市内への参入意向（新規参入意向調査/全体）



図表16 西東京市に参入予定がない理由
（新規参入意向調査《当面予定がない・未定と回答した事業者》/全体）



サービス事業者のご意見

ケアマネジャーには統合的知識が必要とされますが、ケアマネジャー育成の研修プログラムには画一的なところがあり、また内容もあまりに不足しています。不足している部分を集中的にフォローするプログラムをつくってほしいです。（社団法人、訪問看護ステーション）

介護保険の要介護度に関する基準が、痴呆等において不適正です。（医療法人、短期入所施設/介護老人保健施設）

施設系サービスへの規制緩和をすすめて、民間サービス事業者を積極的に活用してほしいです。（株式会社、民間サービス事業者）

家事援助、身体介護等のサービスを決定する基準があやふやで、ケアマネジャーにも徹底されていないため、利用者に対しての説明もされていません。（株式会社、在宅介護支援センター）

基本目標：健康づくり・予防の重視」について

要介護にならないための予防や自立度を維持向上させるにはどのようなことが必要でしょうか。

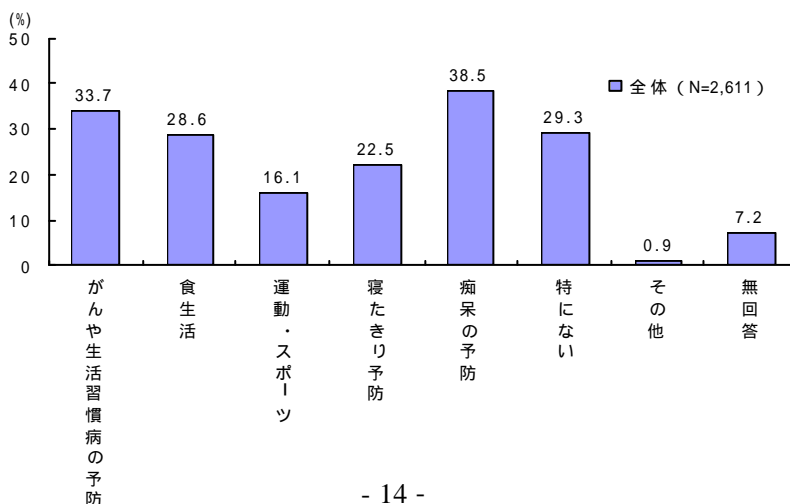
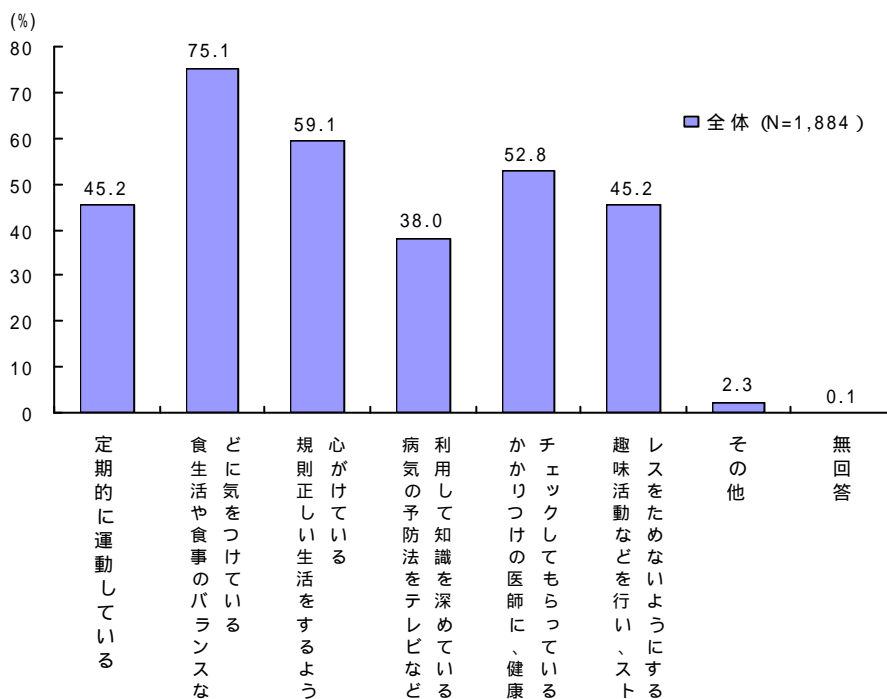
高齢者一般の予防ニーズは強い

介護保険の推進に必要な「介護予防」について、介護保険の認定を受けていない高齢者一般調査結果をご紹介します。高齢者一般は健康維持のために食生活や食事のバランスに気をつけている方が多いものの、かかりつけ医の健康チェックを受けている方は半数です。また、痴呆予防、がんや生活習慣病などの情報ニーズが強く、予防に関する関心が高いことがうかがえます（図表17）

身体機能を向上させるためのサービス利用

要支援・要介護認定を受けた方のリハビリも重要な視点です。現在のサービスの利用状況を見ると、要支援・要介護1では「訪問介護（家事援助主体）」、「住宅改修」、「福祉用具」などのサービスが主で、身体機能を維持向上させる「通所介護（デイサービス）」などのサービス利用は比較的少なくなっています。また、保健福祉サービスの利用も「配食サービス」を除いて比較的少ないのが現状です（図表11）

図表17 健康維持のためにやっていること・知りたい情報（高齢者一般調査/全体/複数回答）



基本目標：市民への普及・啓発の徹底と適切な情報の提供」について

介護保険に対する理解はどの程度深まったでしょうか。またこれから誰に対してどのような情報提供が必要でしょうか。

介護保険制度の周知は進みつつある

すべての方に対し、介護保険制度の周知度（知っているか）をたずねました。

サービスを利用している方、利用していない方では、「保険料」「要支援・要介護認定」「1割負担」について、半数以上が知っているとしています。高齢者一般の認知度も「保険料」については8割と高く、介護保険制度の基本的な事項についての周知は進みつつありますが、「保険料滞納による利用制限」「サービスと保険料」などのサービス内容については低くなっています（図表18）。

図表18 介護保険制度の認知度

（利用者調査、未利用者調査、施設等入所者調査、高齢者一般調査/全体、年代別）

		n	65歳以上の方は、全員保険料を支払っていること	介護保険制度の財源は、保険料と負担金で構成されていること	要支援・要介護認定を受ければ介護保険サービスが利用できること	介護保険サービスを利用したら、利用料の1割を負担すること	保険料を滞納すると、介護保険サービスの利用が制限されること	65歳以上の方の保険料は、9月までは「半額」徴収だったこと	介護保険サービス提供量を拡大充実すると保険料は高くなること	無回答
利用者	65歳未満	80	41.3	68.8	68.8	72.5	32.5	36.3	27.5	18.8
	前期高齢者	369	69.1	63.7	72.4	70.5	36.0	53.4	34.4	17.1
	後期高齢者	1,323	61.0	52.3	63.1	63.2	29.9	42.0	31.9	23.4
	85歳以上-再掲-	557	60.1	49.4	62.8	61.4	28.7	39.1	30.2	24.2
未利用者	65歳未満	16	12.5	68.8	68.8	56.3	25.0	31.3	31.3	12.5
	前期高齢者	59	71.2	55.9	74.6	62.7	39.0	47.5	27.1	15.3
	後期高齢者	193	68.9	57.0	66.8	54.4	32.1	43.0	23.8	18.7
	85歳以上-再掲-	77	55.8	46.8	61.0	48.1	26.0	41.6	26.0	22.1
施設入所者	65歳未満	12	33.3	58.3	58.3	16.7	25.0	8.3	16.7	25.0
	前期高齢者	74	36.5	29.7	37.8	31.1	16.2	23.0	12.2	50.0
	後期高齢者	465	38.7	29.2	31.8	29.0	14.0	20.4	13.3	51.8
	85歳以上-再掲-	276	39.1	29.7	32.2	29.3	15.9	22.5	15.6	52.2

		n	65歳以上の方は、全員保険料を支払っていること	介護保険制度の財源は、保険料と負担金で構成されていること	要支援・要介護認定を受ければ介護保険サービスが利用できること	介護保険サービスを利用したら、利用料の1割を負担すること	保険料を滞納すると、介護保険サービスの利用が制限されること	65歳以上の方の保険料は、9月までは「半額」徴収だったこと	介護保険サービス提供量を拡大充実すると保険料は高くなること	無回答
高齢者一般		2,611	81.5	69.2	74.1	51.1	40.4	62.4	39.3	11.2

介護保険制度に対するご意見

利用料の負担軽減があれば、もっとサービスを遠慮なく利用できると思います。（利用者、女性、80～84歳、南町在住）

介護認定を受けるまで、受けてから結果が出るまでに時間がかかりすぎます。（利用者、男性、80～84歳、芝久保町在住）

介護保険サービスを受けたいが、どこにどうして相談してよいのか、ケアマネジャーの選び方がよくわかりません。（未利用者、男性、70～74歳、西原町在住）

リハビリに力を入れたいですが、特養施設では満足にできません。希望すれば専門の指導員の派遣ができるくらいに人員の増員があると助かります。（施設等入所者、男性、80～84歳、介護療養型医療施設（療養型病床群等））

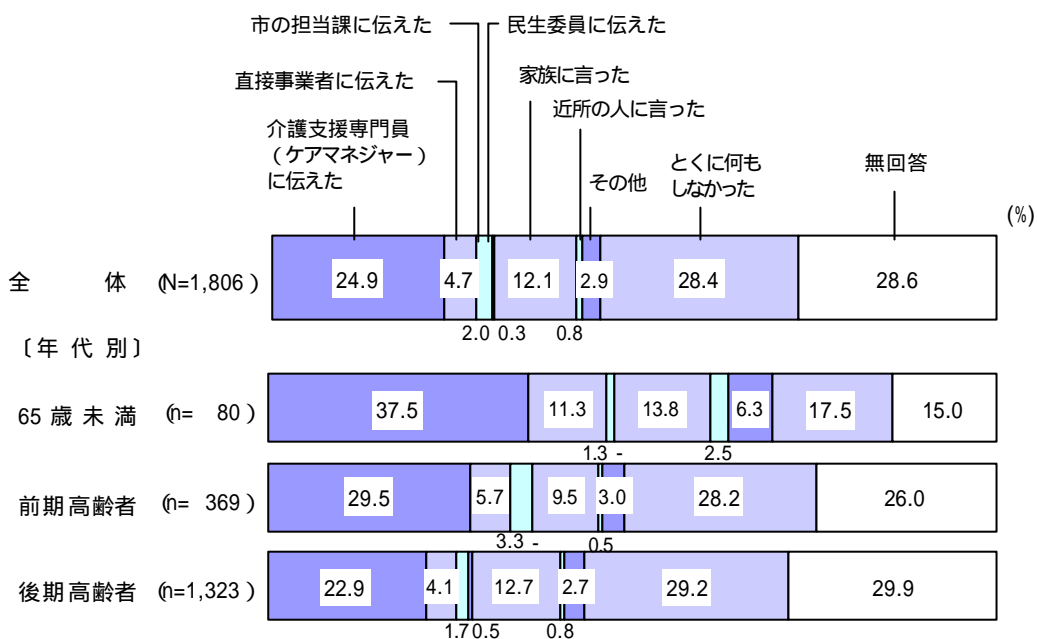
基本目標：苦情処理への対応とサービス評価」について

質の向上に対する取組みやサービス評価のあり方はどのようになるべきでしょうか。

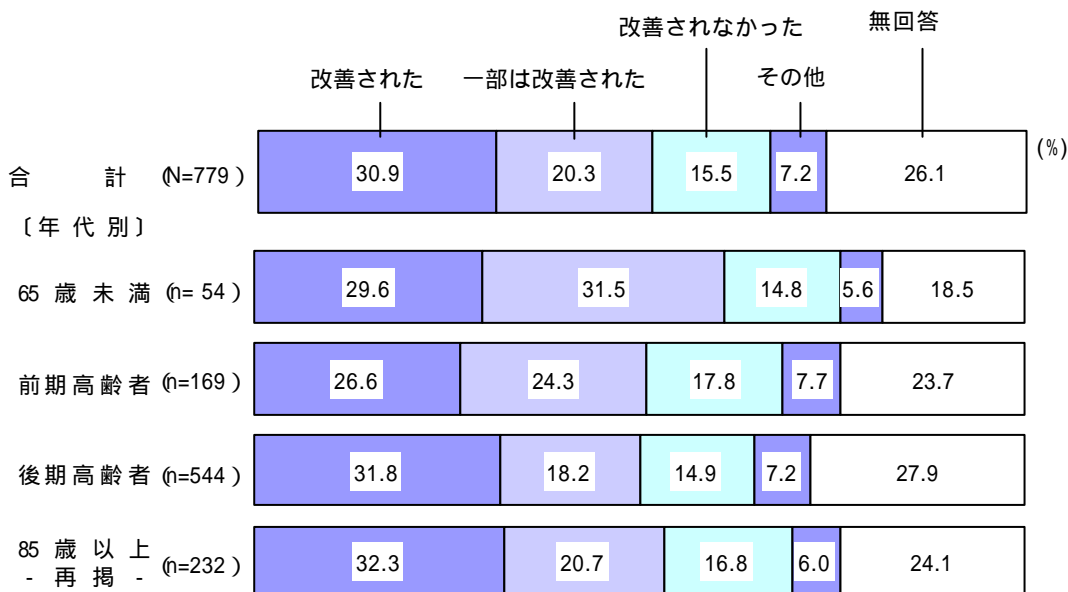
不満や問題点の改善

サービスを利用している方に、不満や問題点を誰に伝えたかをたずねました。伝えた相手については、「無回答(28.6%)」「とくに何もしなかった(28.4%)」となっている中で、「介護支援専門員(ケアマネジャー)」が24.9%と、伝えた相手の過半数になっています。また、不満等の改善については、「無回答」が26.1%となっている中で、改善されたとする回答が50%を超える一方、「改善されなかった」も15.5%見られます(図表19・20)

図表19 サービスの不満や問題点を伝えた相手(利用者調査/全体、年代別)



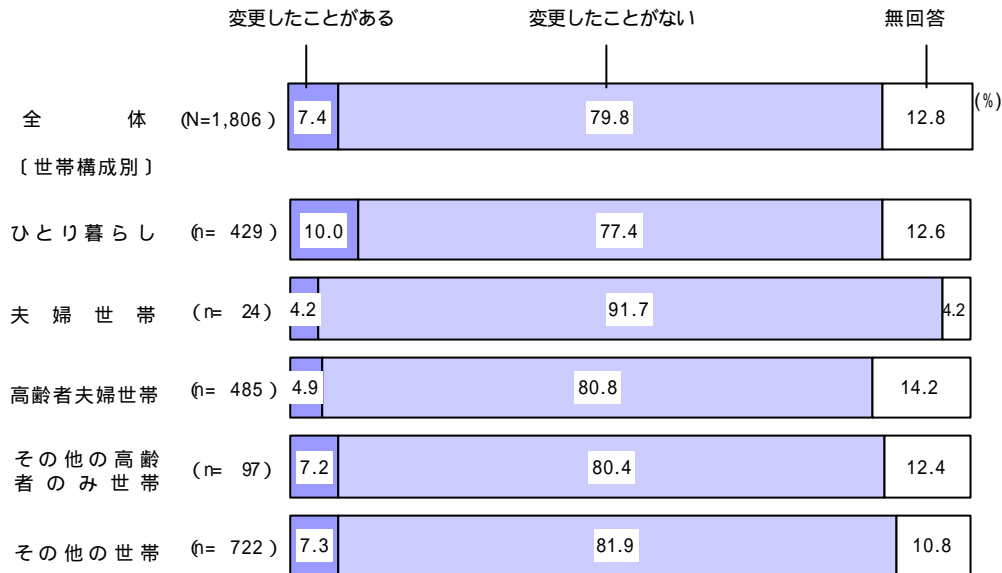
図表20 不満や問題点の改善状況(利用者調査《不満や問題点を伝えた人》全体、年代別)



介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス事業者の変更

サービスを利用している方で、介護支援専門員（ケアマネジャー）を変更したことがある方は全体の7.4%（図表2-1）、サービス事業者を変更した方は8.1%となっています。

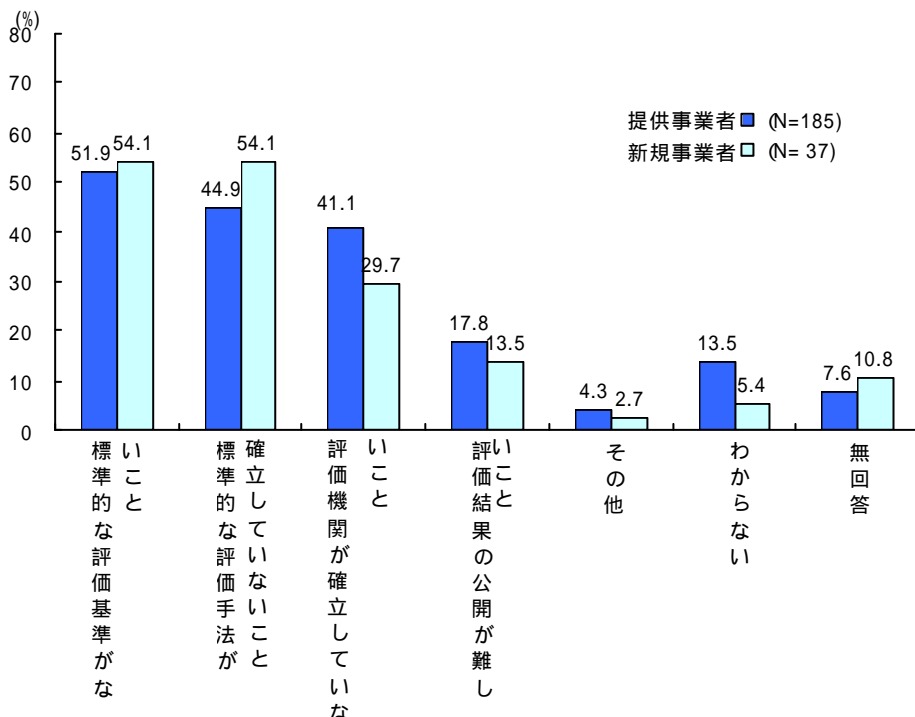
図表2-1 介護支援専門員（ケアマネジャー）の変更の有無（利用者調査/全体、世帯構成別）



客観的な評価基準の構築

客観的なサービス評価を行うことによる、サービスの質の向上と、利用しやすい情報の提供が求められている一方で、第三者による評価システムに対する問題点として、現在は評価基準や評価手法が明確になっていないといったシステムの未整備に対する点が多く挙げられています（図表2-2）

図表2-2 第三者による評価システムの問題点（提供事業者調査、新規参入意向調査/全体/複数回答）



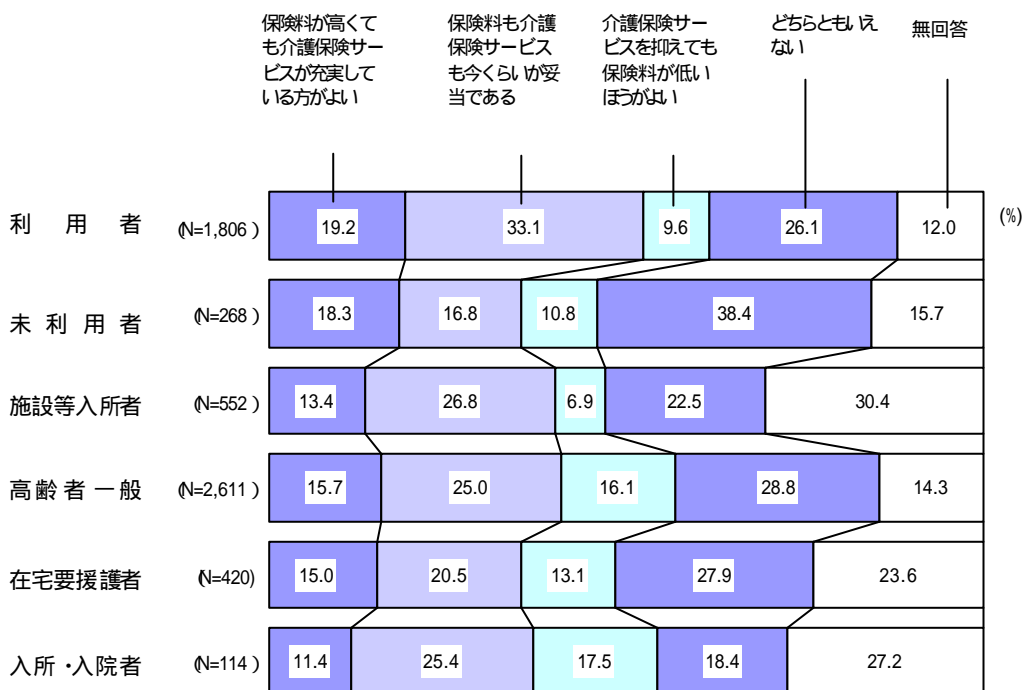
基本目標：「安定的かつ透明性の高い事業運営と費用負担への配慮」について

介護保険に対する理解はどの程度深まったでしょうか。またこれから誰に対してどのような情報提供が必要でしょうか。

保険料とサービスのあり方への意向

介護保険サービスと保険料のあり方について意見をたずねたところ、意見が大きく分かれました。利用者、未利用者とも「保険料が高くても介護保険サービスが充実している方がよい（利用者 19.2%、未利用者 18.3%）」が「介護保険サービスを抑えても保険料が低い方がよい（利用者 9.6%、未利用者 10.8%）」を上回っています。これに対し、高齢者一般調査においてはほぼ同等となっています。介護の問題が身近となっているか否かでその判断が分かれた格好ですが、「どちらともいえない」あるいは「無回答」も多くなっており、明確な意向が示されたとはいえない状況です（図表 2 3）

図表 2 3 介護保険サービスの充実と保険料のあり方
（利用者調査、未利用者調査、施設等入所者調査、
高齢者一般調査、在宅要援護者調査、入所・入院者調査 / 全体）



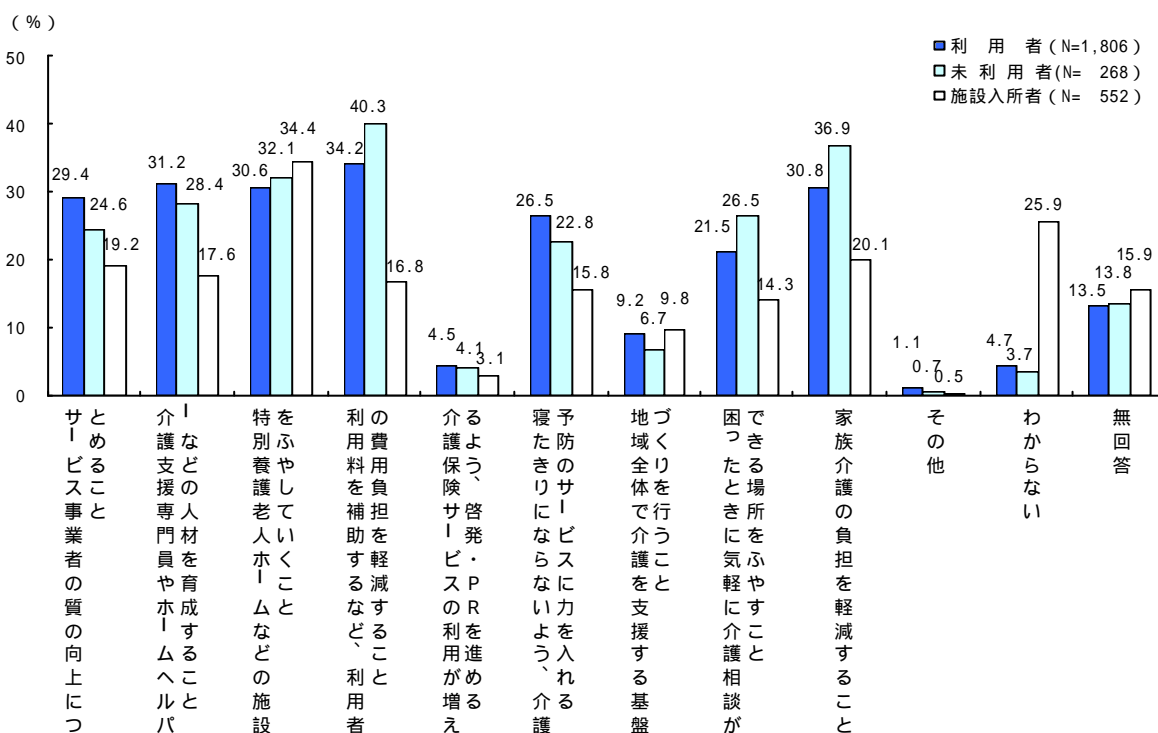
《充実派》ほどサービス利用が活発

保険料とサービスのあり方についての考え別に、サービスの利用状況を分析しました。「保険料が高くても介護保険サービスが充実している方がよい」とする《充実派》ほどサービスの利用が活発です。今後サービスの利用を促進することにより、さらに《充実派》が増えることも予想されます。一方、「介護保険サービスを抑えても保険料が低い方がよい」とする《抑制派》については、さらにその背景要因を探ることも重要です。

利用負担の軽減に関する意向が高い

市の介護保険の運営に対する要望を見ると、家族に対する支援策や事業者の質の向上とあわせ、利用者の費用負担の軽減を挙げる方が多くなっています（図表24）。制度の仕組みや負担の公平などの視点から、慎重にそのあり方に関する検討を行う必要があります。

図表24 市の介護保険制度運営に対する要望（利用者調査、未利用者調査、施設等入所者調査 / 全体 / 複数回答）



西東京市介護保険事業計画（第2期）策定に係る各種調査報告書

概要版

平成14年3月

発行：西東京市 保健福祉部 介護保険課

〒202-8555 西東京市中町1-5-1 TEL 0424(64)1311（代表）

調査実施：株式会社 生活構造研究所

〒102-0083 東京都千代田区麹町2-6-5 麹町E.C.Kビル TEL 03(5275)7861