

在宅高齢者の介護保険サービス利用状況の実態

高見千恵*¹ 水子 学*² 忠津佐和代*¹ 長尾光城*¹ 谷坂佳苗*¹

はじめに

2000年4月から施行された介護保険制度は、介護保険サービス(以下、「サービス」という)選択及び計画に利用者の意向を反映する制度である。また、利用者中心のサービスを提供する仕組みとしてケアマネジメントシステムが導入されている。しかし、利用者はサービス選択・決定の問題に直面し、ケアプラン作成時に利用者の意見や希望が組み込まれないこともある。そして、利用者が自立した日常生活を営むのに必要な援助が、ケアプランの段階でサービス計画として組み込まれない場合には、ケアの質どころかケアの提供すら行い得ない。このような状況の中、利用者の多様なニーズに対応でき、質の高いサービス提供が重要な課題となっている。

ケアマネジメントシステム評価の一つとして、利用者満足度が指標として用いられている。このシステム評価は、サービス提供を効果的に援助していくために不可欠な要素と考えられる。

先行研究において、岡本がケアマネジメントの質¹⁾、中谷が利用者満足度による在宅ケアマネジメントを評価するアウトカム尺度を開発している²⁾。しかし、利用者が評価できるアウトカム尺度に関する調査はほとんどみられない。そこで、サービスについての利用状況を把握するとともに、利用者の生活満足度に影響を与える要因を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 予備調査

利用者満足度を測定する質問紙を作成するため、2003年6月に予備調査を実施した。中谷ら²⁾の作成した「利用者満足度質問紙」を基に、介護保険制度・サービスについて、ケアマネジメント構成概念、ケアマネジメントプロセスごとの行動評価項目を中心に、倉敷地区在宅介護支援センターに所属するケアマネジャー3人と利用者5人にインタビューを実施した。ケアマネジメント構成概念は、利用者中心、近接性、ケアの継続性、サービスの調整、サービスの統合、

効果効率性であった²⁾。これら6つの概念から質問項目を36項目とし、利用者10人にアンケート調査を実施した。しかし、欠損データが多かったため、利用者に理解できにくかった質問項目と選択肢の表現を修正し、34項目からなる利用者満足度質問紙を作成した。

2. 本調査

(1) 調査期間 2003年7月1日から8月31日の2ヶ月間とした。

(2) 対象者 岡山県倉敷市在住で65歳以上の、サービスを利用している者のうち痴呆がないと思われる108人とした。

(3) 調査方法 倉敷地区在宅介護支援センター10ヶ所に調査を依頼した。調査に同意が得られた在宅介護支援センター7ヶ所でアンケート調査を実施した。また、利用者の秘密を厳守するため調査票は直接研究者に返送とした。アンケート記入困難者に対しては、研究者が訪問調査を実施した。調査票は215人に配布し、返送した者は186人(回収率86.5%)であった。186人のうち、有効回答の108人(有効回答率64.7%)を対象に分析した。無効回答とした基準は、年齢あるいは性別が未記入、本人以外の者が代理回答した場合とし、これらのデータは分析から除外した。

(4) 調査内容 調査票は、年齢、性別、家族構成、主介護者、医療機関受診の有無、要介護度、サービス利用期間、サービスの利用状況について多肢選択式の質問を基本とし、「すごくそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の4段階評価で回答を求めた。なお、表1にサービス利用に関する項目として22項目、それに対応した省略項目名を示した。以下、文中及び表ともに省略した質問項目を用いた。倫理的配慮としてはプライバシー保持のため、サービス利用者の住所、氏名は無記名とした。

(5) 分析方法 データ解析にはSAS8.2を用い、サービス22項目と生活満足度との関連について χ^2 検定を実施した。本研究では、関連要因をケアマネジャーからの説明の有無、サービス提供者について、

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科
(連絡先)高見千恵 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

表1 質問項目について

質問項目	省略した質問項目
生活満足度について	
私は今の生活に満足している	(生活満足度)
ケアマネジャーからの説明	
ケアマネジャーから利用できる制度やサービスについて説明してもらった	(制度やサービスについての説明)
サービスが選べるようケアマネジャーからいろいろなサービス内容の説明があった	(サービス内容の説明)
ケアマネジャーからサービス利用料の説明があった	(利用料の説明)
ケアプランについてケアマネジャーから説明があった	(ケアプランについて説明)
ケアマネジャーから居宅サービス計画書を用いて説明を受けている	(居宅サービス計画書を用いて説明)
ケアマネジャーから毎月サービス提供表について説明を受けている	(サービス提供表について説明)
サービス提供者について	
信頼できるケアマネジャーであった	(ケアマネジャーに対する信頼)
専門の介護者は私の困っている問題にすぐ対応してくれている	(スタッフの対応の一貫性)
専門の介護者が違っていても介護の方法は同じである	(ケア提供の一貫性)
専門の介護者には好感が持てる	(スタッフへの好感)
ケアプランについて	
受けているサービスの種類や組み合わせ、内容に満足できている	(サービスの種類, 組み合わせ, 内容の満足)
受けているサービスの時間帯、回数に満足できている	(サービスの時間帯, 回数の満足)
受けているサービス利用料に不満がある	(利用料への不満)
私の希望や意見に沿ったサービスを利用できている	(希望や意見に沿ったサービス利用)
サービス利用による変化	
私はサービスを利用したことで外出する回数が増えている	(外出する回数)
私はサービスを利用したことで生活に意欲が出ている	(生活意欲の向上)
私はサービスを利用したことで病状が安定している	(病状の安定)
私はサービスを利用したことで自信をもつことができている	(自信)
私はサービスを利用したことで不安に思うことが減っている	(不安の軽減)
私はサービスを利用することが楽しみとなっている	(サービス利用への楽しみ)
私は病気が悪くなっても自宅で生活を続けたい	(自宅生活継続への意向)
私は他人にも今受けているサービスをすすめたい	(他者への推薦の意向)

ケアプランに関する満足度、サービス利用による変化の4項目にカテゴリー化し、分析、考察した。なお、「すごくそう思う」「ややそう思う」と回答した者を有り群(または高群)、「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」と回答した者を無し群(または低群)として分類した。

結 果

1. 属性

表2-1~8は、属性を示している。年齢は、65歳から95歳(平均78.9±6.3歳)であり後期高齢者は73%であった。性別では女性が81人(75%)を占めていた。家族構成では独居が30人(27.8%)と最も多かった。医療機関受診の有無では受診中が105人(97.2%)で、疾患を持ちながら在宅での生活を送っている者が多いことが明らかになった。要介護度別では要介護1が54人(50.0%)、サービス利用期間は3年以上が43人(39.8%)と多かった。また、利用サービスでは通所系サービスが95人と多かった。

表2-1 年齢の分布

年齢	度数 (相対度数%)
65歳以上~75歳未満	25 (23.1)
75歳以上~85歳未満	66 (61.1)
85歳以上~95歳	17 (15.8)

N=108

表2-2 性別の分布

性別	度数 (相対度数%)
男性	27 (25.0)
女性	81 (75.0)

N=108

表2-3 家族構成の分布

家族構成	度数 (相対度数%)
2世代以上の同居	50 (46.3)
夫婦のみ	25 (23.1)
独居	30 (27.8)
その他	3 (2.8)

N=108

表2-4 介護者

介護者	度数 (%)
夫	12 (10.6)
妻	20 (17.6)
長男	8 (7.0)
二男	2 (1.8)
長女	16 (14.1)
二女	4 (3.5)
三女	1 (0.9)
長男の嫁	17 (15.0)
二男の嫁	1 (0.9)
三男の嫁	1 (0.9)
孫	2 (1.8)
その他	29 (25.7)

N=108

表2-5 医療機関受診の有無の分布

医療機関受診の有無	度数 (相対度数%)
受診中	105 (97.2)
受診なし	3 (2.8)
N=108	

表2-6 要介護度の分布

要介護度	度数 (相対度数%)
要支援	22 (20.4)
要介護度1	54 (50.0)
要介護度2	17 (15.7)
要介護度3	9 (8.3)
要介護度4	4 (3.7)
要介護度5	2 (1.9)
N=108	

表2-7 サービス利用期間の分布

サービス利用期間	度数 (相対度数%)
1年未満	21 (19.4)
1年以上2年未満	22 (20.4)
2年以上3年未満	22 (20.4)
3年以上	43 (39.8)
N=108	

表2-8 利用中のサービス

利用中のサービス	(重複回答)	
	度数	(%)
在宅系サービス	40	(27.6)
通所系サービス	95	(65.5)
入所系サービス	1	(0.7)
福祉用具	9	(6.2)
N=108		

2. サービス利用に関する項目について

生活満足度については、表3のとおり約80%と高かった。次に、全体的にサービス利用に関連すると思われる項目は以下のとおりであった。

(1) ケアマネジャーからの説明

ケアマネジャーからの説明については、制度やサービスについて、サービス内容、利用料、サービス提供表についての4項目で70%以上を占めていた。しかし、ケアプランについて、居宅サービス計画書を用いての説明の2項目は50%程度であった。

(2) サービス提供者について

サービス提供者については、ケアマネジャーに対する信頼、スタッフの対応の一貫性、ケア提供の一貫性、スタッフへの好感の4項目とも80%以上を占めていた。

(3) ケアプランに関する満足度

ケアプランの満足度については、サービスの種類・組み合わせ・内容の満足、サービスの時間帯・回数の満足、希望や意見に沿ったサービス利用の3項目で80%以上を占めていた。また、利用料への不満については20%程度と低かった。

(4) サービス利用による変化

サービス利用により1番変化のみられた項目は、サービス利用への楽しみ(94.4%)であった。次に、他者への推薦の意向(84.1%)、不安の軽減(79.4%)、自信(62.6%)、生活意欲の向上(60.8%)、病状の安定(57.9%)、自宅生活継続の意向(53.3%)、外出す

表3 介護保険サービスに関する項目について

質問項目	すごくそう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	まったくそう思わない	N
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	
生活満足度	29(27.36)	55(51.89)	19(17.92)	3(2.83)	106
制度やサービスについての説明	41(37.96)	43(39.81)	12(11.1)	12(11.1)	108
サービス内容の説明	42(38.89)	40(37.04)	15(13.89)	11(10.19)	108
利用料の説明	45(41.67)	39(36.11)	13(12.04)	11(10.19)	108
ケアプランについて説明	28(25.93)	29(26.85)	16(14.81)	35(32.41)	108
居宅サービス計画書を用いて説明	22(20.37)	25(23.15)	16(14.81)	45(41.67)	108
サービス提供表について説明	47(43.52)	35(32.41)	13(12.04)	13(12.04)	108
ケアマネジャーに対する信頼	50(46.30)	45(41.67)	12(11.1)	1(0.93)	108
スタッフの対応の一貫性	48(44.44)	43(39.81)	15(13.89)	2(1.85)	108
ケア提供の一貫性	45(41.67)	42(38.89)	20(18.52)	1(0.93)	108
スタッフへの好感	57(52.78)	44(40.74)	7(6.48)	0	108
サービスの種類、組み合わせ、内容の満足	40(37.38)	52(48.60)	15(14.02)	0	107
サービスの時間帯、回数の満足	38(35.51)	52(48.60)	17(15.89)	0	107
利用料への不満	10(9.35)	16(14.95)	41(38.32)	40(37.38)	107
希望や意見に沿ったサービス利用	36(33.64)	54(50.47)	17(15.89)	0	107
外出する回数	14(13.08)	33(30.84)	41(38.32)	19(17.76)	107
生活意欲の向上	31(28.97)	34(31.78)	31(28.97)	11(10.28)	107
病状の安定	29(27.10)	33(30.84)	41(38.32)	4(3.74)	107
自信	24(22.43)	43(40.19)	37(34.58)	3(2.80)	107
不安の軽減	32(29.91)	53(49.53)	20(18.67)	2(1.87)	107
サービス利用への楽しみ	52(48.60)	49(45.79)	6(5.61)	0	107
自宅生活継続への意向	29(27.10)	28(26.17)	29(27.10)	21(19.3)	107
他者への推薦の意向	39(36.45)	51(47.66)	16(14.95)	0	107

る回数(43.9%)の順であった。

3. サービスと生活満足度との関連について

サービスと生活満足度との関連については、表4に示すとおりであった。ケアマネジャーの説明では、制度やサービスの説明、利用料の説明、サービス提供表について説明の3項目、サービス提供については、ケアマネジャーに対する信頼、ケア提供の一貫性、スタッフへの好感の3項目、ケアプランに関する満足度については、サービスの種類・組み合わせ・内容の満足、サービスの時間帯・回数の満足、希望や意見に沿ったサービス利用の3項目、サービス利用による変化については、病状の安定、不安の軽減、他者への推薦の意向の3項目、計12項目と生活満足度との

間に有意な関連がみられた。

考 察

サービスに関連する項目については、4つのカテゴリーから考察を試みる。

(1) ケアマネジャーからの説明の有無について

すでにサービスを利用している者にとって、そのサービスに関連する事柄について説明の明瞭さを求めることが少ない³⁾。しかし、本調査では制度やサービス、利用料の説明と生活満足度とに有意な関連が認められた。その要因として、サービス利用期間が3年以上のものが40%を占めていたことや、サービス施行後でケアマネジャーがインフォームド

表4 介護保険サービスと生活満足度との関連について

		生活満足度		検定結果
		高群	低群	
N=106				
ケアマネジャーからの説明				
制度やサービスについての説明	有り群	71(85.5)	12(14.5)	**
	無し群	13(56.5)	10(43.48)	
サービス内容の説明	有り群	67(82.7)	14(17.3)	n. s
	無し群	17(68.0)	8(32.0)	
利用料の説明	有り群	73(87.9)	10(12.0)	**
	無し群	11(47.8)	12(52.2)	
ケアプランについて説明	有り群	46(80.7)	11(19.3)	n. s
	無し群	38(77.6)	11(22.4)	
居宅サービス計画書を用いて説明	有り群	37(78.7)	10(21.3)	n. s
	無し群	47(79.7)	12(20.34)	
サービス提供表について説明	有り群	69(84.2)	13(15.8)	*
	無し群	15(62.5)	9(37.5)	
サービス提供者について				
ケアマネジャーに対する信頼	高群	79(84.0)	15(16.0)	**
	低群	5(41.7)	7(58.3)	
スタッフの対応の一貫性	有り群	73(82.0)	15(18.0)	n. s
	無し群	11(64.7)	6(35.3)	
ケア提供の一貫性	有り群	71(83.5)	14(16.4)	*
	無し群	13(61.9)	8(38.1)	
スタッフへの好感	高群	81(81.8)	18(18.2)	*
	低群	3(42.9)	4(57.1)	
ケアプランに関する満足度				
サービスの種類、組み合わせ、内容の満足	高群	79(86.8)	12(13.2)	**
	低群	5(33.3)	10(66.7)	
サービスの時間帯、回数の満足	高群	76(85.4)	13(14.6)	**
	低群	8(47.1)	9(52.9)	
利用料への不満	高群	18(72.0)	7(28.0)	n. s
	低群	66(81.5)	15(18.5)	
希望や意見に沿ったサービス利用	出来ている群	75(84.3)	14(15.7)	**
	出来ていない群	9(52.9)	8(47.1)	
サービス利用による変化				
外出する回数	高群	35(76.1)	11(23.9)	n. s
	低群	49(81.7)	11(18.3)	
生活意欲の向上	高群	53(82.8)	11(17.2)	n. s
	低群	31(73.8)	11(26.2)	
病状の安定	有り群	53(86.9)	8(13.1)	*
	無し群	31(68.9)	14(31.1)	
自信	高群	53(80.3)	13(19.7)	n. s
	低群	31(77.5)	9(22.5)	
不安の軽減	有り群	73(86.9)	11(13.1)	**
	無し群	11(50.0)	11(50.0)	
サービス利用への楽しみ	有り群	80(80.0)	20(20.0)	n. s
	無し群	4(66.7)	2(33.3)	
自宅生活継続の意向	有り群	46(80.7)	11(19.3)	n. s
	無し群	38(77.6)	11(22.5)	
他者への推薦の意向	有り群	75(84.3)	14(15.7)	**
	無し群	9(52.9)	8(47.1)	

*, p<0.05, **p<0.01, 数値は人数, ()内の数値は%

コンセントを重要視していたことが影響した可能性が考えられる。また、2003年4月から、第2期介護保険事業計画がスタートし介護保険料、サービス利用料について変更があったことで、利用者の関心が高かったことも反映した結果と思われる。

次に、今回の調査でケアマネジャーが居宅サービス計画書を用いてケアプランについての説明を5割しかしていなかった要因としては、ケアプランを立案していなかったことが推測される。もしそうであったなら、利用者のニーズに合った適切なサービスを提供することが難しく、利用満足度が低下し生活満足度にも影響があったと考えられる。ゆえに、中谷ら²⁾も強調しているようにサービスの質向上のためには、ケアプランを立案し居宅サービス計画書を用いての説明等の基本的な実施に戻っていく必要がある。

サービス提供表についての説明と、生活満足度との関連については、利用者がサービス提供表に押印、またはサインを毎月しなければならない。そのため、利用者にとって毎月説明を受けている書類に対しては、理解しやすかったためであろう。また、サービス提供表について説明や承諾時に利用者の意向が反映されていたと考えられる。

(2) サービス提供者について

ケア提供者の態度が、利用者満足度の最も大きい影響要因であると言われているが³⁾、今回の調査結果でも同様、ケアマネジャーに対する信頼、ケア提供の一貫性、スタッフへの好感の3項目と生活満足度との間に関連がみられた。これらのことから、サービス利用者は、ケア提供者の言葉づかいや傾聴的姿勢等の態度、信頼感、統一したケアを重視していると推測される。その観点で考えると、ケア提供者は利用者からの信頼を得ていくことが必要不可欠であり、相互の理解を深め生活の視点に沿った、利用者本位のサービスの提供が重要であると思われる。

(3) ケアプランに関する満足度について

サービスの種類・組み合わせ・内容の満足、サービスの時間帯・回数の満足、希望や意見に沿ったサービス利用の3項目と生活満足度との間に有意な関連が認められた。このことから、利用者の生活の中で、サービスの質及び量がともに重要であり、それらが

利用者のニーズに合っていたと考えられる。

次に、サービス利用料への不満と生活満足度との間に関連がみられなかったことに関しては、サービス利用前では、利用者にとって利用料の説明は生活満足度に影響のある項目であったが、サービス利用後の満足度が高かったため、利用料負担を妥当なものとして納得した結果であると推測される。

(4) サービス利用による変化について

病状の安定や不安の軽減と生活満足度との間に関連がみられたが、奥津ら⁴⁾の結果と同様、高齢者にとって、不安や病気については非常に大きな問題であったことが影響していたと考えられる。

次に、サービス利用により他者にもサービスを薦めている者が増加していたことから、以下のことが考えられる。高齢者の特徴として、利用者がサービスの利用を意思表示することは世間体などによりしばしば阻害される⁵⁾。家の中に他人を入れることへの抵抗は根強く、サービスを利用することに躊躇することがある。こういった偏見を取り除き、よりよい在宅療養ができるように、サービスの利用を勧めていくことが必要である⁶⁾。今後も、地域の資源をすべて資源化していくことが必要であり、近隣や地域で支え合うシステムは重要である。

ここにある生活満足度は約8割であった。その要因としては、サービスを受けたこと以外にも考えられる。

今後の課題

本調査は、筆者らによる「在宅高齢者の介護保険サービス利用満足度」に関する研究の一部であり、いまだアンケート調査中である。今後、調査を継続し倉敷市全域での調査票を集計し、他の文献との比較検討を行いサービス利用満足度の改善点について明らかにしていきたい。

本研究をまとめるにあたり、アンケートにご協力いただきました利用者の皆様及び倉敷地区在宅介護支援センターのスタッフの皆様へ深謝致します。

なお、本研究は川崎医療福祉大学平成15年度プロジェクト研究費の助成を受けて行ったものの一部である。

文 献

- 1) 岡本玲子：ケアマネジメントの質を評価するアウトカムの尺度開発—内容分類と信頼性・妥当性の検討—。お茶の水医学雑誌, 46(4), 167-179, 1998。
- 2) 中谷久恵, 島内節：利用者満足度による在宅ケアマネジメントの評価に関する研究。日本在宅ケア学会誌, 4(1), 39-46, 2000。

- 3) 神部智史, 岡田進一: デイサービスに対する利用者満足度の構成因子と総合的満足度に影響を及ぼす要因に関する探索的研究. 日本在宅ケア学会誌, 4(1), 87-93, 2000.
- 4) 奥津文子: 要介護高齢者の在宅生活と援助の現状—介護職と看護職が提供しているサービス内容を中心に. 京都大学医療技術短期大学部紀要, 20, 7-12, 2000.
- 5) 波多野浩道, 徳永淳也, 児玉有子: 在宅ケアサービスの客観的利用ニーズとその関連要因. 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 11(2), 115-120, 2001.
- 6) 川村佐和子: 在宅ケア高度実践術. 日本看護協会出版会, 東京, 93, 2002.
- 7) 三浦公嗣: 介護保険制度の要介護認定の評価と利用者の満足度に影響を与える因子. 慶應医学, 79(1), 17-26, 2002.
- 8) 南雅樹, 出村慎一, 野田政弘, 多田信彦, 野田洋平, 石川幸生, 村瀬智彦, 植屋春見: 在宅高齢者を対象とした生活満足度尺度の作成. 教育医学, 46(2), 961-969, 2000.
- 9) 出村慎一, 野田政弘, 南雅樹, 長澤 吉則, 多田信彦, 松沢甚三郎: 在宅高齢者における生活満足度に関する要因. 日本公衆衛生学会誌, 48(5), 356-366, 2001.

(平成15年10月31日受理)

Use of Long-term Care Insurance Services by Housebound Seniors

Chie TAKAMI, Manabu MIZUKO, Sawayo TADATSU, Mitsushiro NAGAO and Kanae TANISAKA

(Accepted Oct. 31, 2003)

Key words : LONG-TERM CARE INSURANCE SERVICES, QUALITY OF SERVICE, USER SATISFACTION

Correspondence to : Chie TAKAMI

Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.13, No.2, 2003 369-374)