

公的介護保険制度の未利用者の状況

— A郡O町の調査から —

栗本 一美 金山 時恵 矢庭さゆり*

地域看護学

Situation of the Elderly People without Use of Social Insurance System for Elderly Care

—From an Investigation in O town, A county—

Kazumi KURIMOTO Tokie KANAYAMA Sayuri YANIWA

(2002年11月1日受理)

我が国では急速な高齢社会の進展に伴い、高齢者が高齢者を介護している現実である。この問題が老後の最大の不安要因にもなっている。そこで、2000年4月から高齢社会に対応する社会保障の構造改革の第一歩とされ、介護を社会全体で支え、利用者の希望を尊重した総合的なサービスを安心して受けることが出来る仕組みを創ろうとする目的で、公的介護保険制度が開始され2年経過した。そこで現在、公的介護保険制度が地域の人々の生活にどのように浸透し、在宅療養者とその家族の介護生活がどのような変化をもたらしたか現状を明らかにすることを目的に調査を行った。その中で公的介護保険制度の利用申請を行い介護認定は受けたが、サービスを利用に至っていない方の思いや生活の状況を明らかにし今後のサービスのあり方を考察した。

はじめに

高齢社会に突入した我が国では、平成12年度から高齢社会に対応するために、社会保障の構造改革の第一歩として国民の世代間連携と相互扶助、そして高齢者と家族の自律支援により介護を社会的に支え合うシステムとして¹⁾公的介護保険制度が開始された。今年で3年目を迎える。公的介護保険制度が開始になった当初は、従来のサービスシステムや手続方法が大きく変わったため、色々な方達の戸惑いが見られた。また新しい制度への関心は多くの人々から見られたが、その反面その

方達の具体的理解に対しては疑問符がつく現状もあった。今年で3年目を迎えた公的介護保険制度が地域の人々の生活にどのように浸透し、在宅療養者とその家族がどのような思いで公的介護保険制度の申請を行ったのか。今回注目した点は、公的介護保険制度の利用申請を行い介護認定は受けたが、まだサービス利用に至っていないのはなぜか現状を明らかにし今後の課題を検討する。

1. 研究目的

公的介護保険制度の利用申請を行い介護認定は

*おおさ苑在宅介護支援センター

受けたが、サービス利用に至っていない人（以下未利用者とする）を対象に、どのような思いで申請手続きを行ったのか。またなぜ介護認定を受けたがサービス利用にまだ至っていないかなど、現在の生活状況と合せその現状を明らかにすると共に今後の課題を検討する。

II. 研究方法

対象：公的介護保険制度を利用し、介護認定を受けているがサービス利用に至っていないO町の未利用者15名とその家族介護者15名。

期間：平成14年7月～平成14年8月

方法：1) サービス提供事業者より紹介を受けた介護保険未利用者宅を個別訪問し、半構成面接法により在宅療養者と介護者又は家族に聞き取り調査を実施。

2) 調査結果を基に在宅療養者や介護者から聞き取った内容をそれぞれの項目ごとにまとめ、在宅療養者のサービスに至っていない現状や何が必要とされているかなど今後の課題を明らかにする。

倫理的配慮：対象者には研究の目的を文章と口頭で説明し了解を得た。また回答された個人が特定されたり、何らかの不利益を被ることはないこと、および調査への協力は自由意志によることを説明し同意を求めた。

III. A郡O町の概要と高齢者を取り巻く状況

A郡O町は岡山県北部に位置するN市の東部に隣接する山間の町であり、総面積121.25km²（平成8年10月）である。人口は、4,028人。そのうち65歳以上が男性521人女性750人、合計1271人で高齢化率31.6%（平成14年度現在²⁾）を占め、人口増加率は0.4%とほとんど見られない状況にある。

主な産業としては、商店数66店あり第3次産業が42.4%を占め、次いで事業所数20カ所あり第2次産業33.0%、農家数659戸あり第1次産業25.5%³⁾を占めている。世帯数は1,182世帯で核家

族より2・3世代同居の家族が多い。主な交通機関としてはJRで、県南よりN市で乗り換え約2時間30分。又高速道路O町ICで下車し、県南から車で約2時間かかる。O町内移動はJRか町営バス又は自家用車を利用。後期高齢者や障害者は、家族の送り迎えが主であり、ついでJRを利用して移動するかである。JRを利用した場合、家又は目的地までは、徒歩か家族に送迎してもらうかのどちらかになる。

町の保健・医療・福祉機関の充実状況を見ると、医療に関しては、診療所が3カ所、歯科医院1カ所あり、ほとんどの方が診療所を受診するかたちである。しかし、診療所では対応できない病状に対しては、隣接のN市の病院へ紹介される場合もある。近隣のN市には、病院4院5と施設は多いが、総合病院はなく診療科目は内科、外科がほとんどで皮膚科・耳鼻科・小児科などの診療科目は常時開設されていない状況にある。そのためO町よりN市へ受診したが、緊急の場合は救急車又はドクターヘリコプターで県南に搬送される状況にある。そのためより専門・高度医療を求めて県南へN市やO町に住む人達は流出する傾向にある。

また高齢者が多いことから、在宅で療養している方が多いと思われるが、O町の医療機関からの往診があるのみで、訪問看護ステーションの存在はなく、診療所からの積極的な訪問看護の試みもない。

O町介護保険政策は、居宅介護支援事業の根幹をなす居宅介護支援事業所が2カ所指定を受けており、介護支援専門員（ケアマネジャー）資格取得者3名がケアプランを作成している。訪問介護における事業者は公益法人2カ所、ホームヘルパー数は公益法人のみ6名（常勤換算）である。通所介護における事業者数は公益法人1カ所、短期入所生活介護における事業者数は公益法人1カ所、福祉用具貸与における事業所はなく、近隣のN市またはT町から貸与を受けている。居宅介護住宅改修は主に介護支援専門員が相談に応じながら地元の大工業者と協力して行っている。福祉施設では、公益法人の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、利用定員50床1カ所あり、入所待

公的介護保険制度の未利用者の状況

ちが約1年である。介護老人保健施設（老人保健施設）やケアハウスなどの施設はなく、近隣のN市やT町を利用している。他に在宅福祉サービスとして在宅介護支援センター1カ所、高齢者総合相談センター2カ所ある。また社会福祉協議会がO町にあるO駅に1カ所併設され、さらに保育園・公民館の建物に地区社会福祉協議会が5カ所併設されている。この地区社会福祉協議会は、高齢化、過疎化に伴い一人一人が役割を担い互いに協力し、支えあいながら地域が活性化して行くよう条件整備を行うために、組織化されている。社会福祉協議会では、Yネットワーク推進委員会（地域福祉活動計画策定委員会）やボランティアセンターも設置され、福祉のコミュニティー作りと地域福祉の推進を目指している。

未利用者15名の性別内訳は、男性6名。女性9名であった。未利用者本人の年齢は70歳から80代が多く、後期高齢者が9名であった。65歳未満の第2被保険者は3名であった。介護認定に至った主な疾患は、肺・循環器疾患が6名、骨・関節疾患が5名、脳疾患が4名、痴呆が2名、心疾患・悪性新生物・内分泌・感覚器疾患がそれぞれ1名であった。介護認定別に見ると要介護Ⅰが7名、要支援・要介護Ⅱが4名で、要介護Ⅲより重度の方は0人だった。日常生活の実態は、何とか自分で出来る人が8名、一部介助を必要とする人5名、全介助を要する人が2名であった。世帯類型は、3世代世帯が8名、次いで2世代世帯が5名、夫婦のみ世帯と独居世帯はそれぞれ1名であった。主な介護者は、嫁が4名、次いで配偶者6名（妻2名、夫4名）、介護者なしで何とか自立できている方1名、親や自分の子供がそれぞれ1名を占めていた。主な介護者は、配偶者の数が若干嫁の数より多いが、世帯類型からも分かるように、2・3世代同居が多いため、嫁が未利用者本人と介護している配偶者をカバーする形で介護に参加しているケースが殆どであった。困った時の相談相手として（複数回答）は、未利用者本人の場合は、同居している子供や子供夫婦が一番多

IV. 結果

1) 対象の概要

O町在住の公的介護保険制度の認定者数は、164名であり、内訳として、第1号被保険者156名、第2号被保険者8名である。そして164名中未利用者は15名であった。調査対象者の内訳は、表1に示した通りである。

表1. 対象者の内訳

生活状況	家族構成(世代)	要介護度	年齢	性別	現病歴	既往歴	主な介護者	更新回数	申請理由	なぜ利用していないか	更新回数()内は介護者	どんなサービス利用を考えているか()内は介護者	現在困っていること()内は介護者	困った時の相談相手()内は介護者	備考
		1	74	女	糖尿病、右大腿頸部骨折	糖尿病	夫	2	何かサービスを使う必要が出てくるかもしれない ・弟の勧め	今の所一人で何とかできる。	なし (夫の支援で出来るから)	身の回りのことは何とかできるが、物忘れが時々ある。	長男		
		1	70	男	高血圧、失明	目のope	なし	6	目が見えない ・近視の勧め	自分出ている	家の中に入っては敬しくない	なし	別居の娘		
自分で何とか出来る		2	78	女	腰部椎骨狭窄症	高血圧	夫	0	・孫の勧め	外に出るのがあまり好きでない	・デイサービス	物を下げたり、家事がしんどい	夫、ケアマネ		
		2	79	女	甲状腺機能低下症老人性痴呆	甲状腺のope	娘	4	ホームヘルパーを利用していたので	娘が一暮らに暮らすようになった	有 ホームヘルパー	娘がいらない時の夜が心配(妻ヘルパーを利用するが、夜一人にすると心配)	ケアマネ	重度心身障害者2級	
		2	55	男	脳内出血(上下肢麻痺)、高血圧		母	4	在宅介護支援センターの勧め	母がいるので	有 ベッド	服のトイレは和式しかない障害者に優しい町でないので、外に出るのが大変	社会福祉協議会の人 ケアマネ (ケアマネ)		
		2	84	女	大腿骨頸部骨折	骨髄圧迫骨折	長男	2	リハビリ教室がなくなり、デイサービスを利用しようと思ったから	外に出かけるのが億劫になった	なし	少し歩いても疲れる。	ケアマネ		
		3	89	男	脳神経性大動脈瘤腎不全		嫁	0	在宅介護支援センターの勧め ・娘の勧め	介護負担が大きい ・まだ利用する段階でない	有 無	なし	娘、長男夫婦		
		3	82	女	腰痛、骨粗鬆症、k欠乏症、高血圧	腰痛骨折	嫁	1	社会福祉協議会の勧め	今までのデイサービスと違う(内容とメンバー) ・自分のことは出来る	有 デイサービス	自分で思うように出れない	息子夫婦		
		2	52	男	くも膜下出血(右麻痺、言語障害)	高血圧	母	1	在宅介護支援センターの人から今後、住宅改修が必要になると紹介された	年齢的に若いので、身障のデイサービスがあれば受けたいが、高齢者と一緒のデイサービス、デイケアは抵抗がある。	有	現在親戚の支援を受けているが、その支援が受けられない時は、ショートステイ、ホームヘルパー希望	親戚、ケアマネ		
一部介助		2	67	女	脳梗塞後遺症(右麻痺)	高血圧、高脂血症	夫	3	夫が何かあった時ショートステイを希望しているから	何とか一人で出来る。	有 なし (長男が帰ってきたから)	なし	別居の娘		
		2	86	女	高血圧、骨粗鬆症	下肢骨折2回、手首の骨折	嫁	3	何かあった時(身内に)利用できるように	人前に顔を見せるのは人に頼るのは(家族 利用したい)	有 無 (家族 入浴サービス)	なし	?		
		3	63	男	脳内出血	高血圧	妻	3	在宅介護支援センターの紹介	今の所困ることがないから家族がいるから	有	リハビリの日のデイサービス	妻、長男の嫁		
		3	78	女	骨髄腫瘍、痴呆	糖尿病	夫	1	在宅介護支援センターの勧め	本人は希望していない(夫 ショートステイ、おおさ苑、デイサービス希望) ・自分の力と家族の力で出来る	有	正しい生活をさせるためにも施設入所希望するが本人嫌がり困る	夫 (ケアマネ)	O病入所申し込み	
全介助		3	88	男	口頭癌	中耳炎、聴下障害	妻	2	嫁の勧め きりになった時を考えて	(妻)妻が介護したいという意志が強い	有	(入浴サービス、デイサービス)	嫁 (娘)	身体障害者2級	
		3	80	女	高血圧、高脂血症	慢性硬膜下血腫	嫁	2	在宅介護支援センターの勧め	(デイサービスを利用するとかあって本人が興奮してしまふ。 ・介護者が家にいる。)	有	(入浴サービス)	なし	?	(夫、夫のおば、ケアマネ)

く4名、次にケアマネが3名、配偶者が2名であった。家族介護者の場合は、ケアマネ3名、夫や同居している子供、自分の兄弟・姉妹がそれぞれ1名であった。

2) 公的介護保険制度について

申請した理由(複数回答)では、未利用者本人の場合、「人からの勧めがあった」として、在宅介護支援センターの人6名、介護者4名、兄弟や親戚、近隣の方それぞれ1名を挙げていた。また今までデイサービスを利用していたのでその流れで申請した方が1名、今後を考えて申請した方5名であった。家族介護者の場合は未利用者本人の場合と逆で、「何かあった時困るから」と「今後のことを考えて申請した」方が6名と多く、「人からの勧め」は2名であった。

なぜ申請後サービスの利用に至らないのか(複数回答)では、未利用者本人の場合、「何とか自分で出来る」と回答した方が5名、「家族が家にいるので困らない」が5名、「1割負担が大きい」、「今までのデイサービスと内容が違う」、「今までのデイサービスとメンバーが違うから行きたくない」なども挙げられており、また第2号被保険者からは、「高齢者と一緒にするのは抵抗を感じる」という意見もあった。家族介護者の場合、「嫁だから仕方ない」と回答した方3名、「妻だから見てあげたい」が1名であり、介護者自身が役割だと認識している回答であった。また「在宅療養者が人前に肌を見せたがらない」1名、「人を頼りにしたくない人だったから」2名、「わがままでプライドが高いからサービス利用しない」、「家族に介護をして欲しいと思っているから」と家族介護者自身が未利用者の気持ちを考えた理由が挙げられていた。また「以前利用したが、かえって興奮してしまい手がかかって困った」という回答もあった。

現在困っていることでは、未利用者本人の場合、「介護者がいない時は親戚に世話になることや娘がいない時が心配」など介護者が不在時の時が挙げられていた。また、「物忘れがひどい」、「自分で思うように外出できない」、「家事が出来ない」、「すぐ疲れる」など自分自身の身体的不安

と、「交通が不便」、「道路に段差があり、外出しにくい」、「駅には和式トイレしかまだ設置されていないところがあるので、トイレの心配をしなければならず、自由に出ることが出来ない」など社会に対しての思いが挙げられていた。家族介護者の場合、「サービスを利用したいが本人が嫌がり自由な時間がない」、「家からなかなか出ることが出来ない」など自由な時間が持てないことが多く挙げられていた。家族介護者はサービスを利用したいと思っているが、介護者自身がサービスを嫌がるので利用できないなど家族介護者と未利用者本人との意志のずれが挙げられていた。

今後サービスを利用するにあたってどんなサービスを希望しているか(複数回答)では、未利用者本人の場合、「通所介護」、「短期入所生活介護」、「訪問介護」、「住宅改修(手すり)」など在宅サービスのみ挙がっていた。一方家族介護者の場合は、「短期入所生活介護」、「訪問入浴介護」、「通所介護」の在宅サービスと「介護老人福祉施設」などの施設サービスの両方を希望していた。

V. 考 察

1) 調査結果から

①申請理由と主な相談相手

公的介護保険の申請理由で一番多かったのは、未利用者本人の場合『人からの勧め』であり、中でも「在宅介護支援センターの勧め」が一番多く、次に「介護者」や「社会福祉協議会」の順であった。在宅介護支援センターの勧めで申請している人が多いことが分かった。そのうち1名は今までの利用していたサービスがなくなりその流れで申請した方もいた。申請理由や要介護度を尋ねる中で、今回の調査対象の未利用者とその家族のほとんどが公的介護保険制度についての理解が不足していることが分かった。それは、自分の要介護度について「よく分からん」と答えた方が多く、また「対象者が思っていた要介護度と実際の要介護度が違っている」ケースもあった。特に未利用者本人や家族介護者が後期高齢者の場合そのような傾向にあった。

介護保険の申請理由を問えば、「〇〇さん(介

護支援専門員)が来て、パンフレットを用いて説明をしてくれ、『しといた方がいい』と言って全部手続きもしてくれた。また更新時期にも来てしてくれるし……』という反応で、在宅介護支援センターの勧めが申請理由の多くを占めていた。しかし、未利用者本人や家族介護者達が公的介護保険制度を十分理解した上での申請でなく、未利用者と家族介護者には、「信頼している人が勧めるのなら間違いがないだろう」という思いで申請手続きに至ったと考える。そこには未利用者と在宅介護支援センターとの信頼関係が成立していることが伺えた。

また困った時の相談相手は誰かの問いでは、未利用者本人の場合同居している子供や子供夫婦の次に「介護支援専門員」を挙げていた。家族介護者の場合も、同居している子供の次に「介護支援専門員」が挙げられ、両者が「介護支援専門員」を頼りにしていることが伺えた。未利用者や家族介護者は身体的不安や介護がいつまで続けられるか等様々な思いを抱えて生活しており、介護支援専門員は2～3ヶ月に1回電話や訪問をしたり、また地区の民生委員が見守りという形で訪問し、その情報を得たり、月1～2回開催される他の専門職達とのケア会議で情報交換をしながら把握している。そして未利用者の人達がいつからでもサービスを開始できるような体制が整えられていた。このような介護支援専門員の活動は、未利用者や家族介護者にとって、サービスを利用したい時は〇〇さん(介護支援専門員)に言えば何とかしてくれるという安心感につながっていると言える。公的介護保険の申請理由に「介護支援専門員の勧め」が多く、また困った時の相談相手として、挙げられていたことは、在宅介護支援センターや介護支援専門員は地域住民に信頼され、その役割が果たされていることがわかった。

また、申請理由に「今後必要になると思うから」が家族介護者の方からは多く挙げられていた。この地域は二世帯・三世帯同居のケースが多く、高齢者が高齢者を介護している中で、長男の嫁は2人を見守るかたちで、介護に協力しているケースが何例かあった。それらのケースの嫁は「私は長男の嫁だから仕方ない」と口々に誰もが

言い、今後高齢者2人の介護を担うことの覚悟が感じられた。「長男の嫁だから」という言葉からもこの地域は、昔ながらの家父長制の考えがまだまだ根づいていることが考えられ、山間地域という地域性が感じられる。

しかし今後嫁自身が介護を担う際には在宅サービスや施設サービスを利用したいと考えていることも明らかになった。申請理由の「今後必要になると思うから」の言葉の中には、未利用者と家族介護者にとって、公的介護保険の申請をしておけば“いざ何かあった時には介護保険が使える”というひとつの安心感・お守り代わりにもなっているように思われる。また、家族介護者からの申請は、未利用者の今後を考えた上での申請ではあるが、未利用者の病状や大人しい性格でサービスの利用を判断し、「おじいちゃん大人しいから」「何も分からないから(病状ではなく介護保険に対して)」未利用者本人の意思が尊重されていない部分もあることが伺えた。確かに介護は24時間であり、家族介護者にとっては自分の自由な時間を奪われ、身体的・肉体的・精神的にも大きな負担があることは想像し難くない。しかし未利用者の意志の尊重を最優先に考えたサービス利用であるよう助言が必要になろう。

②なぜ申請後サービスの利用に至らないのか。現在困っていること

なぜ申請後サービスの利用に至らないのかでは、未利用者は、「今までのサービス内容と違うから」「1割負担が大きい」「メンバーが変わり知らない人がいるから」など『公的介護保険サービスの実態』を示していた。また、「自分達で出来る」「家族がいるから」という回答であった。「今までのサービス内容と違うから」「メンバーが変わり知らない人がいるから」は、今までデイサービスを利用している人からの声が多くあった。〇町のデイサービスセンターでは、曜日により介護保険の事業指定を受け、介護保険での利用と町の生きがい(介護保険認定外)デイサービス利用とを曜日に分けて実施している。その為、認定を受けると今までのメンバーと一緒に利用することができず、知らない人ばかりの中に入って行くこととなり、サービス利用に抵抗を感じていることが

考えられる。また「自分達で出来る」「家族がいるから」は、今回の調査対象が自立している人8名、一部介助が必要な人5名、全介助が必要な人2名であり、要支援が4名、要介護度Ⅰが7名、要介護度Ⅱが4名であり、また2・3世代同居世帯の人が多かったためだと考える。逆に要介護Ⅲより重度の人は、自分の力や家族介護のみでは補えない部分が生じ、公的介護保険のサービス利用に至っていると推測できる。

現在困っていることの問いでは、「装具がないと歩けない」、「家事が出来ない」、「自分で思うように外出できない」など『自分の身体的問題』や、「介護者がいない時心配」、「親戚にお世話になるのは気が引ける」など、『介護者不在時の不安』であることが出ていた。又『社会的問題』として、「交通が不便」、「駅のトイレが和式しかなく利用できない」、「道路に段差があるなど障害者にとって優しい町ではない」という回答もあった。一方家族介護者の方からは、「サービスを利用したいが本人が嫌がり自由な時間がない」、「家からなかなか出ることが出来ない」など介護者自身が自由な時間が持てないことや、サービスを利用したいが本人が嫌がる、介護者も高齢なのでサービスを利用したいが、介護者自身がサービスを嫌がる、など介護者や家族と在宅療養者本人との意志のずれによってサービスが利用できないことが挙げていた。介護は24時間であり、介護者の年齢が高くなればなるほど介護者への負担は大きい。この「自分の自由な時間が持てない」、「家からなかなか出ることが出来ない」などストレスを感じている結果は、下田⁴⁾らの調査と同様の結果であった。そのため介護者はサービス利用をしたいと希望しているが、未利用者本人がサービス利用に抵抗を感じ、その意志を無視し介護者の思いだけで強制的にサービス利用はできず、未利用者の思いを尊重すると未利用者の思いと家族介護者の思いにズレが生じる。

そのジレンマを家族介護者は「嫁だから仕方がない」という言葉で表現しているのかもしれない。この「嫁だから仕方がない」という言葉に嫁が介護者としての役割を担う覚悟を決めていることが伺え、介護者という役割を決定させる要因と

して、社会的役割規範が影響していると考えられる。介護の勤めを立派にすることが「嫁」の評価基準にもなることから、社会的規範と自分の生活とのジレンマを抱えながらサービスを利用しないで介護に関わっている現状になっている。しかし在宅療養者は家族介護者を身体的にも精神的にも頼りにしていることが分かる。また在宅療養者は、身体的問題や精神的不安を持っているがなぜサービス利用に結びつかないか考えると、まず対象は後期高齢者が多く、自分で出来ることは出来るだけ自分の力で、そして出来ない部分は家族に助けてもらい、できるだけ家族内でやって行きたいと考える人が多いことが一番影響していると考えられる。また、以前利用していたサービスと内容が異なる、メンバーが違っているなどなぜサービス利用に至らないのか問いの回答が当てはまり、サービス利用につながらないと考えられる。

しかし、今後は未利用者本人も自分の年齢と身体的問題の経過や介護者の身体的問題、家で冠婚葬祭など何かあった時自分自身が困ってしまう、家族に迷惑をかけることは出来ないなどの様々な思いや、現在利用されている人からサービスを利用することでの生活の楽しさなどを聞き、サービス利用を考えていることも分かった。特に未利用者本人は、「通所介護」、「短期入所生活介護」、「訪問介護」、「住宅改修」など在宅サービスのみ挙げており、在宅サービスを利用しながら、自分の長年生きてきた場で生活を続けたいという思いも伺える。

2) 今後の課題

現在困っていることで、未利用者からは、身体的問題や介護者が不在時の不安等が挙げられ、一方家族介護者は「自由な時間が持てない」「家から出ることが出来ない」などが挙げられていた。いつまで続くかわからず介護に束縛される思いや不安、不安定な在宅生活がいつまで続けられるか、いつ病状が悪化してしまうかなど困っていることとしてあげられていることは、個性が高いと感じている。そして今現在は、自分達の力で何とか在宅生活を継続できている未利用者達や家族介護者達も今後どの時点でサービスを開始するかは未知であり、だからこそこの方達がいつからで

もサービスを開始しても困らない様に、またサービスを開始したいという思いをすぐキャッチ出来るようにしなければならない。今回調査にあたり、未利用者の方が調査後サービス利用に至ったケースが多くあったことが分かった。何が誘因になったかははっきり分からないが、調査をすると同時に未利用者と家族介護者にとってはそれぞれの思いを聞き、サービス情報の提供の場になっていたと推測する。このことから未利用者とは常に連絡を取り合えるパイプを作り、未利用者達がいづからでもサービスが開始できるように働きかけ、また開始したいと願った時スムーズに移行出来るようにして行く必要性を強く感じた。そして今後も介護支援専門員の電話訪問の必要性を強く感じ、未利用者達にとっても介護支援専門員の役割が今後もますます期待されていると考える。

現在は、公的介護保険制度のサービスを利用していないが、今後利用する可能性が皆高いことが調査結果からわかった。この方達がサービス利用に至った時、希望するサービスが十分にあり、また満足感のあるケアを受けられるように準備されている必要がある。その為にわれわれ専門職は、個々人にあった質の高いサービスが提供できるように、人間性や人としての態度、専門職者としての知識・技術などのソフト面を常に自己研鑽して行く姿勢が求められる。居宅支援事業者である介護支援専門員の資質も重要で、その拠点となる在宅介護支援センターは、今後ますます利用者とのつながりを十分に図り、調整的役割を果たすような関わりを持つことが重要になると考える。

VI. まとめ

- 1) O町の介護認定対象者164名のうち、15名が未利用者であった。
- 2) 未利用者の申請は、同居している家族や在宅介護支援センターから進められたことが理由の多くを占めていた。
- 3) 困った時の主な相談相手は未利用者も家族介護者も、同居中の子供と介護支援専門員であった。
- 4) 未利用者が申請後サービス利用に至らないの

は、現時点で、自分で何とかすれば自分のことが出来る人が多かった理由と同居家族により家族介護が可能な状態にある理由であった。

- 5) 未利用者は今後も介護認定の申請は継続し、健康状態や介護状況によっては在宅サービスの利用を考えていた。
- 6) O町は介護支援専門員の機能が十分果たされていた。

VII. おわりに

公的介護保険サービス未利用者が今後サービスを受けた時、満足いくようサービスであるようにサービスの質の確保・向上のソフト面に関係職種は努力を勤めなければならない。またサービス事業者などのハード面の整備を行って行く必要がある。そして被保険者を含む私たち一人一人の住民が、どんなサービスを利用したいのか、どんな地域で、在宅で暮らして行きたいのか等を声に出し合い、話し合い、共同して介護保険制度を自分達のためのものにして行く姿勢が重要になると考える。

O町では未利用者が少なく、介護支援専門員が十分機能を果たしている地域での調査なので、未利用者が多い地域などに対する一般化はできないので、今後未利用者が多い地域への調査も継続して行きたいと考えている。

註 この研究は学長配分特別研究費の助成を受け、研究にご協力して下さったA郡O町の在宅療養者と介護者の方々、また在宅介護支援センターの方々に深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 山崎摩耶他：介護保険とケアマネジャー，日本看護協会，p17，1998
- 2) 阿哲郡介護保険事務組合：民生委員会資料，p. 1，2002
- 3) 大佐町ホームページ：大佐町行政情報，<http://www.town.osa.okayama.jp/gyosei.htm>
- 4) 下田勇子他：在宅介護者の介護負担の実態，第31回日本看護学会論文集－地域看護－，P107-108，2000