

報告

介護保険サービス未利用の要支援認定者の現状 —大阪府岬町における新しい介護予防事業の展開に向けて—

生水 智子¹, 高畑 進一^{†1}, 中西 遥¹, 稲富 宏之², 藤原 太郎³, 関本 充史³, 福永 奈美⁴,
下川 貴大⁵, 竹田 玲奈⁵, 田中 玲⁵

¹大阪府立大学 大学院総合リハビリテーション学研究所, 583-8555 羽曳野市はびきの 3-7-30

²京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 リハビリテーション科学コース

作業療法学講座 脳機能リハビリテーション学分野, 606-8501 京都市左京区吉田近衛町

³一般社団法人 大阪府作業療法士会, 540-0004 大阪市中央区玉造 2-16-8 玉造井上ビル 6 階

⁴医療法人 河和会 介護老人保健施設パークサイドなごみ, 546-0024 大阪市東住吉区公園南矢田 3-19-12

⁵かなえるリハビリ訪問看護ステーション, 550-0015 府大阪市西区南堀江 1-16-15 名城ビル 4 階 D 号

受付: 2018 年 3 月 2 日, 受理: 2018 年 8 月 31 日

Current status of those who do not use services despite being certified as requiring support by long-term care insurance.

- For the development of a new care prevention project in Misaki-cho, Osaka.-

Tomoko OMIZU¹, Shinichi TAKABATAKE^{†1}, Haruka NAKANISHI¹, Hiroyuki INADOMI², Taro FUJIWARA³, Mitsushi SEKIMOTO³, Nami FUKUNAGA⁴,
Takahiro SHIMOKAWA⁵, Rena TAKEDA⁵, Rei TANAKA⁵

¹Osaka Prefecture University Graduate School of Comprehensive Rehabilitation,
3-7-30, Habikino, Habikino-shi, Osaka 583-8555, Japan

²Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine Kyoto University, Graduate course, Human Health Sciences, Rehabilitation
Sciences Occupational Therapy, Brain Function and Rehabilitation, Konoe-cho, Yoshida, Sakyo-ku, Kyoto-shi, Kyoto 606-8501, Japan

³Osaka Association of Occupational Therapists,

6F Tamatsukuri-Inoue Building, 2-16-8, Tamatsukuri, Chuo-ku, Osaka-shi, Osaka 540-0004, Japan

⁴Medical corporation Kowa-Kai nursing home health care facility Park side NAGOMI,

3-19-12, Kohen-Minami Yata, Higashi Sumiyoshi-ku, Osaka-shi, Osaka 546-0024, Japan

⁵KANAERU Visiting-Nursing Station, 4F-D Meijo-Building, 1-16-15, Minamihorie, Nishi-Ku, Osaka-shi, Osaka 550-0015, Japan

Received 2 March 2018; accepted 31 August 2018

Key words: Care Preventive Project (介護予防事業); Person requiring support (要支援者);
Long term-care insurance services (介護保険サービス)

1. はじめに

平成 29 年 4 月より新しい介護予防・日常生活支援総合事業が本格的にスタートした。これまで介護予防給付の対象であった要支援認定者の訪問介護・通所介護は、市町村主体の地域支援事業へ移行され、介護予防・生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業として実施されるこ

ととなった。これにより、各市町村は 1 次、2 次予防事業対象者に加え要支援認定者を対象とした新しい介護予防・生活支援サービス事業の実施が求められることとなった。

そこで大阪府岬町は支援サービス事業の一つである「通所型サービス C (短期集中予防サービス)」の本格実施に向け、平成 28 年度初めに大阪府立大学総合リハビリテーション学類に事業委託を行った。岬町は要支援認定率が国内でも特に高い市町村であり、岬町における要支援認定率

[†]連絡著者 E-mail: takabata@rehab.osakafu-u.ac.jp

の低減は喫緊の課題であった。また岬町は要支援認定者のサービス未利用者が多いことも特徴であった。

1.1 大阪府および岬町の介護認定率と要支援の割合

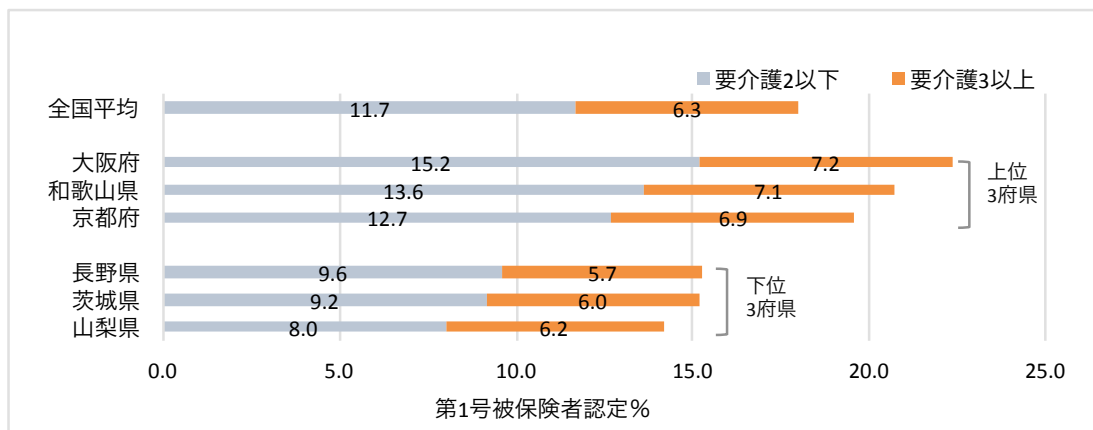
大阪府福祉部高齢介護室の資料¹⁾によると、平成26年度の大阪府の要介護認定率は全国で最も高く、全国平均17.9%と比較して約1.25倍の22.4%であった (Fig.1)。また、大阪府市町村別の資料 (Fig.2) によると、岬町は介護認定率24.2%と、大阪府で3番目に認定率が高い市町村である。中でも、要介護2以下の占める割合は大阪府平均が15.2% (全国平均11.7%) に対し、岬町は17.0%で最も高い。また介護度別に介護認定率を見た資料¹⁾によると、「要介護1～5」では全国平均との差はあまり見られないが、「要支援1,2」においては、年代によっては全国平均より5%近く高くなっているなど、顕著に高い傾向がみられる。つまり、大阪府の介護認定率の高さは、「要支援1,2」の認定率の高さが大きな比重を占めていることがわかる。このことから、大阪府岬町における要支援認定者の認定率低減は喫緊の課題であると言える。

1.2 岬町における要支援認定者の介護サービス未利用者について

そこで大阪府立大学総合リハビリテーション学類は、岬

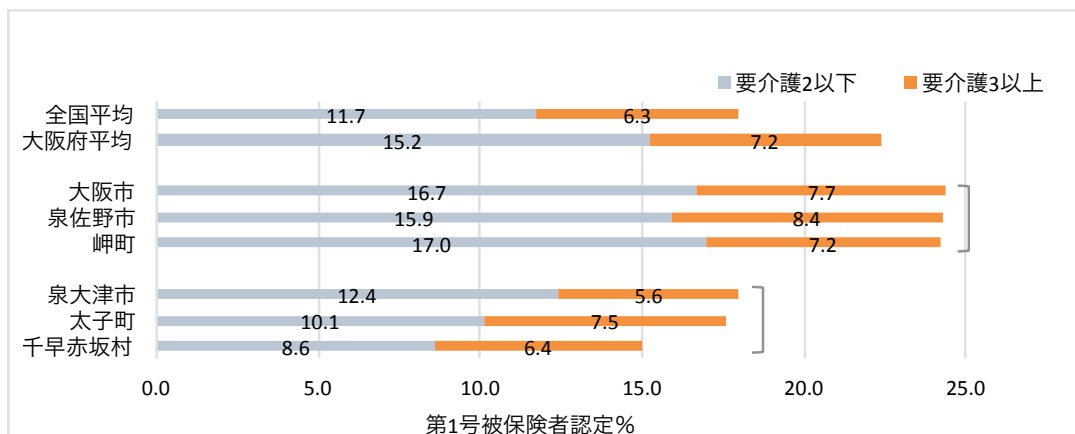
町の新しい介護予防・生活支援総合事業の一つとして、要支援認定者を対象とした医療・保健の専門職が実施する「通所型サービスC (短期集中予防サービス)」の本格実施に向け、平成28年度に一般社団法人大阪府作業療法士会の協力を得て、岬町介護予防事業「自立促進のための生活機能改善プログラム事業」を作成・実施することとした。岬町は平成27年度末時点で要支援認定者564名 (要支援1:294名, 要支援2:270名)のうち、要支援1で153名 (52%)、要支援2で100名 (37%)、要支援認定者全体では253名 (45%) が現在サービスを利用していないことにも着目していた。岬町における要支援のサービス未利用者数について Table1 に示す。

介護サービス未利用者については、中井²⁾ 及び海原ら³⁾ の調査報告がある。中井は厚生労働省「介護保険事業状況報告」のデータを分析し、平成24年4月時点での要支援1の未利用者が40.52%、要支援2が28.77%であったことを明らかにした。海原らは、A市において、平成22年4月1日時点で「要介護2以下」の認定を受けて在宅で生活している高齢者を対象に、郵送による自記式質問紙による調査を行った。その結果、「要支援1,2」で34.2%がサービス未利用であったと報告している。これらのいずれと比較し



※数値は千人単位を四捨五入しているため、計に一致しない場合がある

Fig.1 H26年全国要介護認定率上位・下位3府県 (大阪府高齢福祉部資料1) 改変)



※数値は千人単位を四捨五入しているため、計に一致しない場合がある

Fig.2 H26年大阪府内要介護認定率上位・下位3市町村 (大阪府高齢福祉部資料1) 改変)

Table 1 岬町における要支援者数およびサービス未利用者数（平成 28 年 3 月 31 日時点）

介護レベル	認定者数【A】	未利用者数【B】 （【B】 / 【A】 × 100） %	過去も現在も未利用【C】 （【C】 / 【B】 × 100） %	全体の割合（%） （【C】 / 【A】 × 100） %
要支援 1	294 名	153 名 (52.0%)	93 名 (60.8%)	31.60%
要支援 2	270 名	100 名 (37.0%)	54 名 (54.0%)	20%
計	564 名	253 名 (44.8%)	147 名 (58.4%)	26.10%

でも、岬町における要支援認定者のサービス未利用者数の割合が高いことがわかる。そこで、この介護保険を利用していない未利用者の自立を促すことが、介護認定率低減に効果的と考える岬町の意向を受け、大阪府立大学と大阪府作業療法士会は、該当する未利用者を対象としたプログラムを作成・実施することとした。そして、このプログラム作成・実施に先立ち、本報告では岬町の要支援認定者中、介護サービス未利用者の現状を調査することとした。

2. 方法

2.1 対象

平成 28 年 3 月時点で、大阪府岬町において要支援認定された 1 号被保険者は 564 名（要支援 1：294 名、要支援 2：270 名）であった。そのうち、岬町のデータ上、8 月時点で介護保険サービスを利用していない者 147 名（要支援 1：93 名、要支援 2：54 名）を対象とした。内訳は男性 41 名、女性 106 名、平均年齢は 81.3 ± 5.5 歳であった。

2.2 調査方法

2.2.1 介護保険サービス未利用者に対するアンケート調査

アンケートは、岬町、大阪府立大学が共同で作成し、「介護保険未利用者の意向調査」アンケートとして、岬町より郵送・回収した。作成したアンケートは 2 部構成であり、介護保険の申請理由や介護保険サービスを利用していない理由などの 4 項目を問う頁と、回答者の日常生活活動（ADL）状況と日常生活関連活動（IADL）状況、自宅の改修状況を問う頁から構成している。ADL の質問項目は Barthel Index を、IADL の質問項目は老研式活動能力指標を援用し、服薬状況、自宅改修の質問項目などを加え計 31 問で構成している。尚、アンケートへの回答をもって同意を得たものとみなした。

2.2.2 訪問調査

アンケート返信の無い未利用者に対し、岬町担当者として作業療法士各 1 人の 2 人 1 組で訪問調査を行った。訪問調査を行った岬町職員は延べ 8 名、府立大学および大阪府作業療法士会の作業療法士は延べ 7 名であった。訪問時には郵送アンケートと同じものを活用した。尚、訪問にあたっては、事前に岬町職員より電話にて同意を得た上で、アンケートを実施した。

2.2.3 アンケート結果、訪問調査結果の分析

大阪府立大学総合リハビリテーション学類において結果分析を行った。

3. 結果

3.1 「介護保険未利用者の意向調査」アンケート調査結果

郵送によるアンケート調査を実施し、127 名から回答を得た。回答率は 86.5% であった。郵送によるアンケート調査に回答のなかった 20 名に対し訪問による調査を行った。訪問調査でアンケートの回答を得たのは 9 名であった。対象者の不在などにより回答を得られなかったのは 11 名であった。これにより、今回のアンケート調査には 147 名中 136 名が回答し、全体の回答率は 92.5% であった。

この 136 名の回答を確認したところ、(1) 現在介護保険サービスを利用しているかの問いに対し 102 名が「いいえ」と回答、また 18 名が「はい」と回答し、16 名は無回答であった。本アンケートは調査時点で介護サービス利用の履歴のない者を選出しているにもかかわらず「はい」と回答した 18 名と無回答の 16 名について、岬町に詳細を確認した。

その結果、未回答の 16 名は全て介護保険サービス未利用であった。「はい」と回答した 18 名の内訳は、①すでにサービスを利用していたが、国民健康保険団体連合会からの請求データの遅れなどにより利用者と同定できていなかった者 5 名、②平成 28 年 8 月からサービス利用を開始した者 2 名、③サービス利用はしていないが、本人が回答を誤った者 11 名であった。このことから、①②については、介護保険サービス利用者であると判断し分析対象から除外した。加えて③の 11 名は、アンケートの指示に従い、その後の質問に回答していない者も多く、回答の信頼性が低いと考え、分析から除外した。以上の結果、合計 118 名を分析対象とした。全体における有効回答率は 80.3% であった。

3.2 アンケート調査結果分析

分析対象者 118 名の平均年齢は 81.7 ± 5.4 歳。内訳は男性 33 名、女性 85 名、要支援 1：78 名、要支援 2：40 名であった。

(1) 現在介護保険サービスを利用しているか

118 名中「いいえ」と答えたのは 102 名 (86.4%)、無回答は 16 名 (13.6%) であった。

(2) 介護保険の要介護認定を申請した理由（複数回答可）

結果を Fig.3 に示す。「膝や腰に痛みがあり、日常生活に不自由がでてきた」50名(42.4%)など、要介護認定を申請した理由として妥当と思われる回答も多い。しかし一方で、「いざという時にすぐサービスを利用できるように」39名(33.1%)と、現在必要でなくても申請しているという回答も多かった。その他、「物忘れがある」17名(14.4%)、「友人や知り合いから勧められた」15名(12.7%)、「かかりつけ医など、病院から勧められた」13名(11.0%)、「手すりの取り付け等の住宅改修をおこなうため」6名(5.1%)、「福祉用具を購入するため(シャワーチェアなど)」3名(2.5%)などの回答も一定数存在した。無回答者は11名(9.3%)であった。

(3) 介護保険サービスを利用していない理由(複数回答可)

結果を Fig.4 に示す。「今は利用する必要性を感じていない」65名(55.1%)との回答が最も多かった。一方、「利用したいが、どうしたらよいかわからない」18名(15.3%)、「認定結果により利用したいサービスが利用できないから」7名(5.9%)との理由を選択した者も存在した。また、「その他」回答には現在は自立可能、あるいは家族が対応しているなどの理由だけでなく金銭的理由を未利用の理由と回答した者もいた。無回答者は10名(8.5%)であった。

(4) 介護保険サービス以外の教室参加の意向

無回答9名(7.6%)を除き、参加の意向を示したのは

73名(61.9%)であり、その内訳は「是非参加したい」7名(5.9%)、「場所や内容による」54名(45.8%)、「参加したいが外出することができない」12名(10.2%)であった。これに対し、「健康維持できているので、参加する必要がない」0名(8.5%)、さらに「参加したいと思わない」28名(23.7%)であった。「参加したいと思わない」理由を尋ねた自由記載回答には、運動麻痺、しびれ、腰や膝の痛み、難聴などの障害だけでなく、外出の困難、家族の介護、人との交流に対する拒否感なども述べられていた。

(5) 日常生活活動(ADL: Activities of Daily Living)の状態

立ち上がり、起き上がり、歩行などの基本動作および食事、排泄、入浴、整容、更衣などのセルフケアに関する各質問に対し、各質問の無回答率はそれぞれ3~7%程度あるものの、ほとんどの日常生活活動は90%以上の者が自立して行えていると回答した。自立の割合が90%未満であった日常生活活動は、「階段や坂の上り下り(75%)」、「お風呂で湯船に入る(88%)」であった。Fig.5にADL能力を測定するためにアンケートに採用したBarthel Index(BI)の得点分布を示す。今回の118名の分析対象者中、1項目以上が無回答でありBI総得点を算出できない者が13名いたが、76名(64.4%)は満点であり、介護保険サービス未利用者のほとんどが

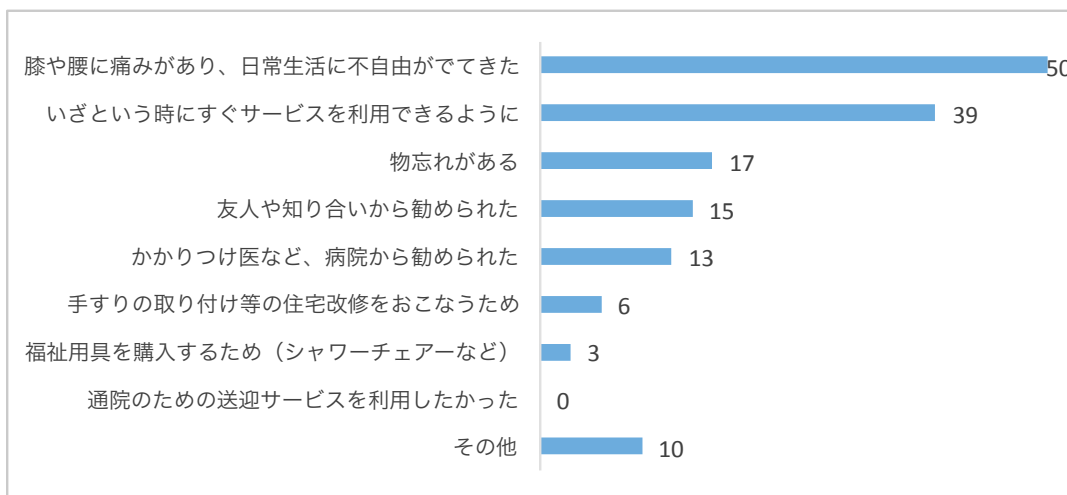


Fig.3 要介護認定を申請した理由(複数回答)

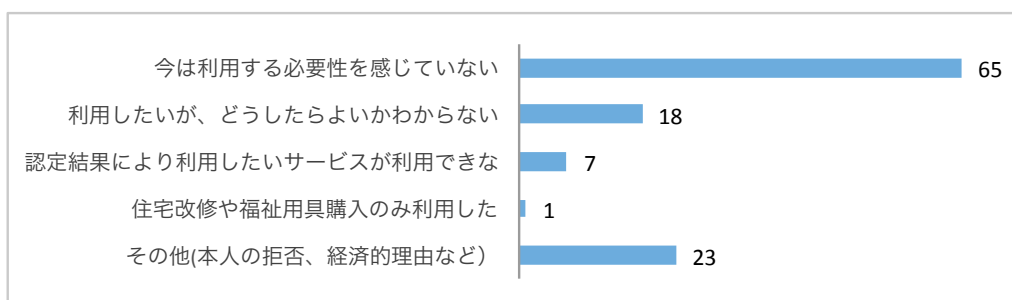


Fig.4 介護保険サービスを利用していない理由(複数回答)

日常生活活動（ADL）は概ね自立状態であった。しかし、BIが35点から80点とADL能力が低下した者も5名（4.2%）いた。

(6) 日常生活関連活動【社会参加を含む】（手段的ADL：IADL）の状態

バスや電車を使っての外出、買い物、掃除、食事の準備、金銭管理などの日常生活関連活動に関する質問に対し、自立してできると回答した者が多かったのは、「指示通りに薬を飲む」105名（89.0%）、「電話で家族や友人に連絡する」99名（83.9%）、「自分で食事の用意をする」89名（75.4%）、「衣類の洗濯をする」86名（72.9%）、「請求書の支払いをする」84名（71.2%）であった。

一方、「人の助けが必要」あるいは「できない」と回答した者が多く、自立度が低かったのは「病人を見舞う」55名（46.6%）、「日用品の買い物」59名（50.0%）、「バスや電車を使って一人で外出する」62名（52.5%）、「年金などの書類を書く」65名（55.1%）、「友人の家を訪ねる」67名（56.8%）、「銀行預金、郵便貯金のおし入れを自分でする」71名（60.2%）であり、移動を伴う活動と比較的複雑な金銭管理に困難がある者が多い結果であった。

また、多くの者が「健康についての記事や番組に関心がある」92名（78.0%）と回答したが、「本や雑誌を読んでいない」52名（44.1%）（「新聞などを読んでいない」37名（31.4%））と回答した者も多く、健康関連の情報だ

けでなく、積極的な情報取得に困難があることがうかがえる。さらに「家族や友人の相談に乗ることがない」44名（37.3%）、「若い人に自分から話しかけることがない」45名（38.1%）と回答した者が多く、役割の減少、新たな関係作りに対する意欲低下を示している。

日常生活関連活動および社会参加の状態を測定するためにアンケートに採用した老研式活動能力指標の得点分布をFig.6に示す。今回の118名の回答者中、無回答項目があり得点を算出できない者が26名（22.0%）いたが、これらを除く92名中16名（17.4%）は満点であった。今回分析対象とした118名の未利用の平均年齢81.7歳を用い、過去の調査結果4）に示す標準的な値（80歳代の平均値は8.0点）を目安に比較した。その結果、今回分析対象とした介護保険サービス未利用者の66名（55.9%）が日常生活関連活動（IADL）は標準的な値以上の状態にあると推定できる。

(7) 自宅改修の状態

自宅改修に関する質問に対し、118名中、自宅の改修を行っていると回答したのは、アンケート回答者の半数以上にあたる67名（56.8%）であった。また、行っていないと回答したのは47名（39.8%）、無回答4名（3.4%）であった。改修内容・箇所（複数回答）は、「手すりの設置60名（50.8%）」、「便器の取り替え」18名（15.3%）、「段差の解消」11名（9.3%）、「床や通路の工事（滑り防止）」

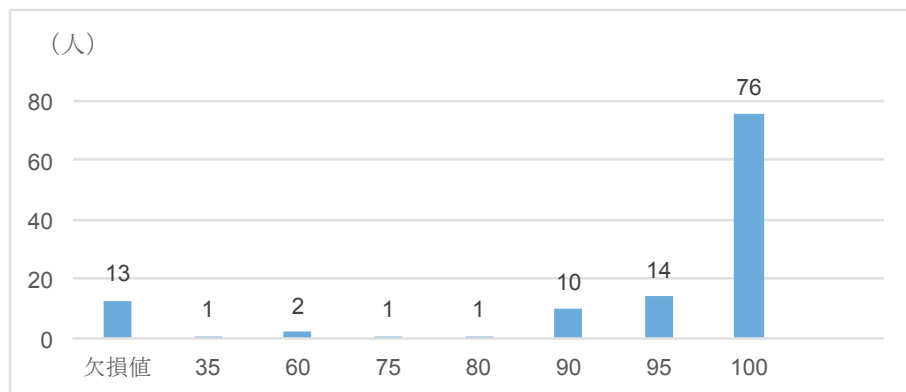


Fig.5 Barthel Index 得点分布

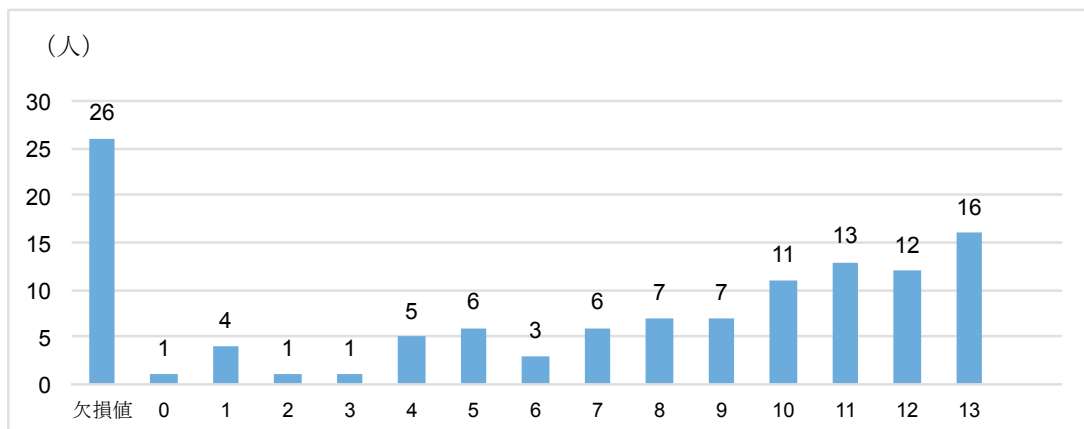


Fig.6 老健式活動能力指標得点分布

9名(7.6%),「トイレや浴室の扉の取りかえ」8名(6.8%)などであった。

3.3 アンケート分析結果の要点

今回の分析対象者118名の結果から明らかとなった要点は以下のとおりである。

- (1) 33% (39名) は、いざという時のために要介護認定申請をしたと回答
- (2) 55% (65名) は、現在介護保険サービスを利用する必要がないと回答
- (3) 62% (73名) は介護保険サービス以外の教室への参加の意向ありと回答
(ただし、場所や内容、外出手段の確保などの条件付きの参加意向がほとんどである)
- (4) BI得点から推定すると64% (76名) はADLが自立している
- (5) 老研式活動能力指標から推定すると、日常生活関連活動(IADL)が自立している者は14% (16名)と少ないが、56% (66名)程度が標準的な値以上の状態にあると推定できる
- (6) 57% (67名) は、自宅改修を行っており、その内容は「手すりの設置」が最多である

4. まとめと考察

大阪府立大学は大阪府岬町から介護認定率低減を目的とした岬町介護予防事業「自立促進のための生活機能改善プログラム事業」の委託を受けた。同大学と岬町は協働し、要支援認定者のうちサービス未利用者に焦点を当てアンケート調査を実施した。その結果、未利用者の約半数は移動を伴う活動や比較的複雑な金銭管理に困難を生じているが、基本的ADLは自立していた。また55%は介護保険サービスを必要としておらず、33%は今後の備えと考え申請していた。一方、利用方法がわからない者も一定数存在した。新しい総合事業では、未利用者にも着目して実施する必要がある。その際、未利用者の多様なニーズ把握が必要であることが示唆された。回答者の約64%はBII100点でADLは自立しており、老研式活動能力指標も約56%が本邦の標準的な値を上回っていると推定された。

中井²⁾によると、平成24年度における介護サービス未利用者は87万人に達する。また介護度が低い群における介護サービス未利用の理由として、現在は家族やボランティアの支援によって在宅生活に特に困っていることはないが、将来に備えるため予防的な対策として介護認定を受ける傾向があるとしている。しかしながら、実際には、将来的に介護サービスが必要となった場合には、何らかの転機が考えられ、その際に再度介護認定を必要とするケースが多い。もし急に介護保険サービスが必要になった場合でも、申請日に遡って保険が適用される(ただし、審査の結果、認定されなかった場合は自費負担)制度があることが、十分認識されていないことも一因であろう。

また、介護サービス未利用でも認定継続には経費が発生するが、一般的にはあまり認識されていない。介護認定1

件に関する主な必要経費の内訳は、①主治医意見書作成費用②訪問調査の委託費用③審査会人件費の3点からなる。平成25年度「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業報告書」⁵⁾によると、在宅で継続申請の場合、①主治医意見書の作成報酬は平均4,053.6円②訪問調査については、市町村の職員もしくは指定居宅介護支援事業者への委託によって実施されており、訪問調査委託費用(居宅申請者)は平均3,614.0円③審査会人件費については合議体長1名と一般委員4名の5名体制で算出すると、合議体長への謝金平均17,766.2円、一般委員への謝金15,557.2円で1回の審査会開催につき79,995円の経費が必要となる。審査会1回あたりの審査件数の平均は30.3件であることから、認定審査1件当たりの審査会人件費は2,640.1円となり、認定審査1件につき、合計10,307.7円、およそ1件約10,000円程度が必要となる。つまり、岬町においては、介護サービス未利用者の認定審査だけで年間数百万の経費がかかっていることになる。

このような現状は、岬町だけでなく、全国の市町村自治体でも同じような状況であることが予想される。介護サービス未利用者の自立を促すことは、介護認定率の引き下げにつながり、自治体はこれまで継続審査に充てていた資金を活かして、より実態に沿った新たなサービスを提供できる可能性がある。

今後、さらなる高齢化が予測される我が国において、介護予防だけでなく、自立が期待できる軽度要介護認定者に対する積極的な自立を促す取り組みが必要である。今回の結果を踏まえ、軽度要介護認定者に対する具体的な取り組みについては、別報で報告する。

5. 引用文献

- 1 第1回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会 H 28.7.1 資料1「大阪府の要介護認定率、介護費の現状等について」<<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/18262/00221587/siryol.pdf>>. [accessed 20 December 2017]
- 2 中井良育(2014)介護保険制度における介護サービス未利用者についての考察. 同志社政策科学院生論集, 3:39-56.
- 3 海原律子, 上野昌江, 和泉京子(2016)軽度要介護認定者の介護サービス未利用と社会関連性との関係. 武庫川女子大学看護学ジャーナル, 1:29-36.
- 4 古谷野巨, 橋本廸生, 府川哲夫ほか(1993)地域老人の生活機能: 老研式活動能力指標による測定値の分布. 日本公衆衛生雑誌, 40:468-78.
- 5 平成25年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業報告書」.<http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/topics/dl/130705-2/1-46.pdf>. [accessed 18 December 2017]