

介護保険制度改正に対する介護老人保健施設従事者の意識

牧 田 光 代

2006年に介護保険法は改正施行された。筆者はほぼ同時期に介護保険出来高制度に関するアンケートを全国の老人保健施設従事者に対して行ったが、自由記述に寄せられた意見は介護保険法改正に関するものが多かった。今回の報告はこの自由記述部分をまとめたものである。主な意見として、改正により高齢者へのケアが十分できない、介護報酬の低下、事務量の増加などの訴えが多かった。また、要介護者の機能改善の可能性を認めつつも、要介護高齢者への自立への働きかけについて疑問を感じていることも現れていた。今後は要介護者の捕らえ方をよりきめ細やかにし、その対応を考えることの必要性が示唆された。

キーワード 介護保険制度改正 老人保健施設従事者 アンケート調査

はじめに

介護保険法は直面している高齢社会に対応するため、介護の社会化を目指して平成9年に成立し、平成12年度から実施され社会に馴染んできている。この制度は長寿化の進展に伴い、高齢者が長くなった老後期間を心身の健康を維持しつつ介護を必要とする状態となっても、尊厳と生きがいを持って送ることができるような長寿社会の実現をめざしたものである^{1), 2)}。介護保険法の導入により、要介護高齢者や介護者の生活が、介護を受けやすくなるなど、より良く変わったのは事実だが、一方、この介護保険制度については保険者、被保険者側、さらに介護業務従事者からも様々な問題が提議されている。

筆者は2006年に介護老人保健施設従事者を対象に介護保険出来高制度に関するアンケートを試みた³⁾。これは、リハビリ等による機能再獲得に重きを置く施設へ転換するための手法として、介護保険を出来高報酬制度に変更する場合の従事者の意識を探り、問題点を洗い出すことを目的にしたものであった。その結果、直接、要介護者に接している職種では要介護者の機能改善の可能性を感じており、それによる成功報酬を期待はするものの積極的なものではなく、高齢者の低い意欲や、機能改善による転倒・骨折などの危険を懸念していることがうかがわれた。

しかし、この調査が介護保険制度改正とほぼ同時期に行われたため、自由記述の意見は法改正に関するものが大多数を占める結果となった。そこで今回、このアンケートの自由記述をまとめ介護保険制度改正についての意見を集約したので報告する。

介護保険制度改革の概要

2006年の制度改革では基本理念の「自立支援」「尊厳の保持」を保持しつつ、持続可能な介護保険制度の構築をめざした⁴⁾。この介護保険制度改革は次の5点であった。

1. 予防重視型システムへの変換（2006年4月施行）

新予防給付の創設（軽度要介護者を対象とした予防給付，すなわち予防事業）と，地域支援事業の創設（要支援，要介護になる恐れのある高齢者を対象とした介護予防事業）がなされた。新予防給付は言い換えると軽度要介護者（旧要支援と旧要介護1の一部）への介護サービスを制限するものである。

2. 施設給付の見直し（2005年10月施行）

施設給付の中の居住費用・食費の見直しが前年の10月より行われ，従来は介護費用に含まれていた居住費用や食費は保険給付の対象外となった，すなわち利用者負担となった。

3. 新たなサービス体系の確立（2006年4月施行）

地域密着型サービスの創設，地域包括支援センターの創設，医療と介護の連携の強化がうたわれた。このうち，地域包括支援センターの主な役割として，介護予防事業に関するマネジメントがある。すなわち，介護予防については包括支援センターがマネジメントを行い，要介護者のケアマネジメントについては従来通り居宅介護支援事業所が行うので，受け手である通所介護，通所リハビリ事業所等にとっては指揮系統が増えたと言える。

4. サービスの質の向上（2006年4月施行）

情報開示の標準化，事業者規制の見直し，ケアマネジメントの見直し，人材育成があげられている。

5. 負担のあり方・制度運営の見直し（2006年4月施行）

第1号保険料の見直し，市町村の保険者機能の強化，介護認定の見直しが行われることになった。

制度改革は上記5点について行われたが，この改革の目的は制度の持続可能，すなわち，財政負担を軽減するためのものであった⁵⁾。そのためのもっとも大きな変更は介護予防給付を介護保険制度から切り離したことであり，実質的には軽度要介護者を介護給付から介護予防給付に切り替えたことである。

方 法

2006年3月から6月にかけて，全国2000ヶ所の老人保健施設従事者に「介護保険出来高制度に関する」アンケート調査を郵送にて行った。そのアンケートのうち，自由記述の意見を集約した。

結 果

アンケート回答者は504名であり、自由記述欄に意見を寄せた者は83名いた。

自由記述欄に寄せられた意見は「介護保険制度に直接関連したもの」と「社会状況・社会的意識」に分類できた(図1)(表1)。

そのうち、介護保険制度に直接関連した内容については以下の5項目に分類できた。それらの内容の主なものを紹介する。なお、内容は必ずしもひとつの分類に当てはまるものではなかったため、件数は重複している。

1. 制度全般に関するもの(55件)

- ・介護保険制度そのものの理解が困難である。改正によりさらに制度の意味がわからなくなった。
- ・サービスについては応能負担をすべきであり、保険よりも福祉の方が良い。
- ・予防プランは市町村の責任で行うべきである。包括支援センターへの丸投げは疑問である。
- ・国は在宅に向かう具体的な施策を打ち出すべきである。
- ・重症者への給付を下げるのは問題である。
- ・精神障害者への対応が不十分である。
- ・改正(介護予防)は老化の否定であり、無意味であるし、要介護者の予防はかわいそうである。また、軽度者が改善するとは限らない。
- ・中高年者の健康増進、介護予防を義務化するなりして徹底すべきである。
- ・介護保険関連従事者の給料が低すぎる。また、運営について政府からの要求が多すぎる。
- ・介護保険制度は机上の空論であり、将来を見通しておらず悪法である。今回の改正にしても保険費用抑制のためだけのものであり、現場実態を無視したものである。国民の払う保険料は上がっても給付は下がるし、予防給付は介護保険料の増大につながるなど改正は矛盾が多い。以上のことから介護保険は失敗である。

2. 制度上の問題と要望(37件)

- ・介護認定が公平に行われていない。
- ・介護の質が保障されていない。
- ・個人の状況に応じたサービスをする仕組みになっていない。
- ・相談事業が不十分である。包括支援センターはこのままでは機能不全に陥る。
- ・国の定めた人員配置は不十分であり、独居者や相談事業など個人の状況に応じた個別対応ができないので、対応時間の増大をしてほしい。
- ・必要な人に必要なケアが為されていない。また、個人の状況にあったサービスを行うためにもサービスの充実をはかってほしい。
- ・事業所へノルマを課すのは良くない。

3. 従事者の質に関するもの（11件）

- ・ ケアマネ事業所への監査や包括支援センターへの巡回指導などを行い、ケアマネなど専門職の質を担保すべきである。

4. 平成19年度の改正による影響

1) 介護報酬（19件）

- ・ 入所費用が安すぎる。この介護報酬では人件費を抑えなければならず、事業所運営が困難になった。また、それは介護の質の低下を招く。
- ・ 介護報酬減額により事業所運営は困難になった。
- ・ 小規模多機能は赤字の源泉である。
- ・ 改正によりサービスの質は低下した。
- ・ 早期退所に加算がついたが、それにより利用者が施設をたらいまわしされている。

2) 業務への直接的な影響（25件）

- ・ 改正により書類・事務量が増大し、業務多忙となった。
- ・ 改正から施行までの期間が短く情報も遅れ、現場は混乱している。

3) 利用者への影響（10件）

- ・ 改正による福祉機器使用制限は問題である。同様に要支援者への制限が大きい。
- ・ 財源不十分で利用者支援が困難である。
- ・ 利用者負担が大きすぎる。ケアが受けられない人が増加するだろう。
- ・ 終末期ケアが入ったことは良い。

5. その他（10件）

- ・ ケアマネ事業所は書類と実態がそぐわない所が多い。
- ・ 介護保険料の濫用が多い。
- ・ 地域資源の活用を。
- ・ 国と一般人との間に介護保険制度の考え方にずれがある。同様に現場と制度が乖離している。
- ・ 介護はマンパワーであり、国はもっと従事者の意見を聞くべきである。

また、社会状況・社会的意識については以下の4項目に分類できた。

1. 現在の社会状況と在宅介護の困難さ（7件）

- ・ 家庭での介護者不足、要介護者の重度化により家族による在宅介護は困難であり、在宅介護に比べ、施設介護のほうが利用者にとって割安感があることなどから社会的入院はなくなるらない。

2. 介護に関する国民意識とその対応（19件）

- ・ 「親の面倒を子が見る」という意識が低下してきている。
- ・ まだ高齢者福祉の感覚から抜け切れず、自立への気持ちは薄い。さらに職員側に要介護高齢者でも頑張らなければならないのかという意識もあるため、家族の言いなりでサービスが決められ、ヘルパーは家事手伝いとも取られている。

3. 利用者意識

- ・介護保険を利用する側の意識として「使わねば損」という考えがあり、利用者が機能改善すると（要介護度が軽減すると）サービス利用上限価格が下がるので、機能改善を嫌がる傾向にある。
- ・介護保険料は掛け捨て損との考えもある。
- ・一般国民の介護保険制度への意識の対応として、幼児から自立の教育をすべきであり、死生観・自己責任の教育もすべきである。
- ・国は相互扶助の具体的な提案を示すべきであり、ケアマネジャーや従事者は利用者や家族の教育をすべきである。
- ・家族も介護に協力をすべきであり、利用者ともっと関わらなければならない。

4. 高齢者の心身状況（7件）

- ・利用者の回復力低下は甚だしく、意欲低下も甚だしい。
- ・高齢者の自主性を引き出すことが必要である。
- ・重症者、認知症者が急増している。

考 察

本来このアンケート調査は「介護保険出来高制度に関する諸要件の検討」についてのものであったが、介護保険法改正とほぼ同時期に行ったため、自由記述欄に載せられた意見は介護保険制度と法改正についてのものが大多数を占める結果となった。そこで自由記述部分を介護保険法および介護保険法改正の意見としてまとめ、考察を加える。

平成19年度の介護保険制度改正の視点は前述したように、「制度の持続可能性」、「明るく活力ある超高齢社会の構築」そして「社会保障の総合化」であり、改正の主な内容は「予防重視型システムへの転換（新予防給付の創設、地域支援事業の創設）」「施設給付の見直し（居住費用および食費の利用者負担増）」「新たなサービス体系の確立（地域包括支援センターの創設）」「サービスの質の確保・向上（情報開示の標準化、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直し）」「負担のあり方・制度運営の見直し（保険料の見直し、要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化）」そして平成21年度を目処にしての「被保険者・受給者の範囲の見直し」である。

このように改正の内容として、制度維持に向けての方策、すなわち財政負担軽減策が前面にでてきたため⁵⁾、多くの従事者は今回の改正は事業所の運営面にとって厳しいものと捉えている。実質的には介護老人保健施設における介護報酬（施設サービス費）が下がったこと、さらに、介護予防事業が追加されたことによる戸惑いがでている⁶⁾。加えて介護予防事業は、要介護者のケアマネジメントを行う居宅介護支援事業所ではなく、新たに設置された包括支援センターがケアマネジメントを担当し、書式も異なるので、業務上において事務処理が増加した。これらのことが今回のアンケートに反映された形となった。

(高齢者介護に対する職員意識)

従来の高齢者福祉制度から高齢者介護保険制度に変わったことに対するとまどいも依然として従事者側に残っている事も明確になった。高齢者介護の基本理念は、「高齢者介護においても、高齢者自身の希望を尊重し、その人らしい、自立した質の高い生活が送れるよう、社会的に支援していくことを基本とすることが重要である」、すなわち、自立生活支援が介護保険制度の理念とされているにもかかわらず、従事者側に「高齢者は面倒を見てあげるもの」としての意識がまだ残っていることを示している。言い換えれば、高齢者介護の専門職者であっても高齢者福祉制度から介護保険制度への意識の切り替えが十分できていなかったと言える。

一律に「高齢者は面倒を見る存在である」とするのは問題があるものの、施設従事者がケアの対象としている入所者は運動機能低下や認知症度も強く、また意識も低下して寝たきり状態になっている者が多い。それらの人々の機能回復を求めること自体に、現場職員としては抵抗があるのであろう。また、入所利用者は健康状態の悪化により機能がさらに低下してしまうことが往々にしてある。それらを考えると要介護高齢者の機能は死に向かって衰えつつある状況と言える。そのような現場を目の当たりにしている職員にとって、機能回復や要介護改善のみを重視するようなケアを行うのは難しいと考えるのは当然である。「老いて弱ったら運命に逆らわず死に向かう」という気持ちは家族および利用者本人、さらには従事者側にもあり、「それでもなお機能回復をしなければならないのか」という気持ちになるのであろう。

(高齢者の意欲の低さ)

もうひとつの大きな問題に要介護高齢者自身の意欲がある。従事者側が促しても意欲の低下により、「やればよくなると思われるのにやろうとしない」高齢者が多いことである。このような高齢者の意欲の低下についての研究はまだ少なく実用的でないのが実情である。

今回のアンケートから明確になってきたのは、従事者側に「自立に向かって努力をさせよう」という気持ちと「老いて弱った人の面倒を見るのは当然」という背反した感情があるということ、また、目の前のいわゆる「寝たきりの人々」に対し、自立に向けた支援は本当に効果があるのだろうかという疑問である。特に入所利用者は重度者をより多くするような施策がとられていることがこれら職員のジレンマをより大きくしている。

(高齢者への対応)

従来、介護老人保健施設では機能訓練は集団対応で行われることが一般的であり、国もそれを認めてきた。しかし、今回の改正では個別リハが重視されている。この変更に対するとまどいと、それに対する人員補充などの対応ができていない不安が浮かび上がっている。確かに多くの「寝たきり予備軍」に適切な処置を施さなかったために廃用症候群は進み、その結果「寝たきり」に移行する者は多い。それらの人に対して個別リハとしての機能訓練は重要な意味を持つ。しかし、自立支援、機能改善、介護予防という一般人が聞いたなら寝たきりにしたことは業務怠慢と受けとられるような文言や「寝たきり者」が立って歩けるような錯覚を起こすような文言が制度上に表され、業務指針として明文化されることは、従事者にはストレスとなるのであろう。

(介護認定に対する変化)

アンケートには重度要介護者、認知症者が増加したと出ているが、要介護度の重度化のみならず、要介護度は変わらずとも重度化していくことは予想される。

介護保険法が改正されてまだ間もないため、法改正の結果に対する文献は少ないものの、西田や金子は介護老人保健施設入所者の改正前後での介護度や心身機能の比較を行っている。その結果、介護度構成比は改正前後で変化はなかったが⁷⁾ ⁸⁾、要介護1を比較すると認知度が改正後では有意に低いとしている⁷⁾。このような要介護者の変化は、今後の調査により全国的なものかどうか明確になってくると思われる。しかし、改正の目的が制度の持続可能性を目指し、その中に要介護認定の見直しが含まれているので、要介護者像は変化していく可能性は高い。

(最後に)

介護保険制度改正の理念はその文言を見る限りにおいて立派なものである。しかし、この理念を表す文言は理解の仕方により矛盾を含む。例をあげると「高齢者自身の希望を尊重し」はともすれば「高齢者の言うがまま」になり、自立支援に向けたケアマネジメントと相反してくる可能性は高い。このように多様な受け止め方ができる文言は、一般国民、介護保険利用者、介護保険関連従事者全てに、徹底した教育をしない限り、統一した理解は得られない。それは、言い方を換れば現場の従事者にとって業務指針が不明確であると同じであり、ストレスの要因となると考えられる。

また、介護保険制度の内容と要介護高齢者を取りまく実情に照らし合わせても様々な矛盾がでてくる。多様な要介護者に対して大雑把な捉え方をしていること、さらには入所者の多くは重度介護者であり、在宅復帰は難しいにもかかわらず、それらの人へのケア方法も、「根拠のある対応」を必要として「どんな人でも短期間での機能改善めざせ」と受け止められやすい文言で示されていることなどである。

これらを踏まえて考えると、今後は機能改善の余地が在る者とそうでないものの区分を明確にしていく必要がある。また、今回の改正では中度や重度要介護者に必要と思われるQOLの維持・向上、健康維持はそれほど前面にでてきていない。「必要な人に必要なケアを」ということ含め、利用者を包括的に捉えたケアを志すべきであろう。そのためにも中度や重度要介護者を包括的に捉えたあらたな基準作りが必要となってくる。

法制度策定もしくは改定にあたっては、一般国民が肯定したくなるような文言で作成されることが多い。それは当然ではあるが、同時に従事者側にとってもよりよい法改正でなくてはならない。介護保険法を持続可能なものにするにはその内容も質の高いものにする、および従事者に対する配慮も必要である。その配慮の中には、誤解を生みやすい文言を避けて法の理念を示すこと、専門職としての矜持を保つことができることの保障が必要である。またこの保障の中には事業所運営の健全性、高齢者の心身状況の明確化に向けての研究体制の充実、要介護高齢者に対する意識の統一化などが含まれてくる。

高齢社会は我々が直面する大きな課題である。また、虚弱高齢者の対応はその国の文化の有り様も示すものである。法に示される理念が理念の通り実質的にも運用、遂行されるように、人的、制度的にも整えていくことが我々の課題であろう。

参考文献

- 1) 厚生省介護対策本部監修 「新たな高齢者介護システムの確立について」ぎょうせい 1995
- 2) 厚生省介護対策本部監修 「高齢者介護保険制度の創設について」ぎょうせい 1996
- 3) 牧田光代 「介護保険出来高報酬制度の可否と変更する場合の諸用件の研究」平成17年度～18年度 科学研究費補助金対象
- 4) 厚生労働省 「介護保険制度改革の全体像ー持続可能な介護保険制度の構築ー」2004/12/22
- 5) 加瀬裕子 「介護保険改正とサービスの質の保証」保健の科学 49(7) 448-453 2007
- 6) 白木裕子, 神谷良子, 高砂裕子, 他 「介護保険改正1年を振り返るー制度改正の評価・影響・今後の展望」介護支援専門員 9 41-45 2007
- 7) 西田宗幹, 大平雄一, 金山剛, 他 「介護老人保健施設における介護保険改正前後での比較」理学療法学 34 533p 2007
- 8) 金子功一 「医療・介護保険改訂が訪問リハビリテーションに及ぼした影響」理学療法学 34 533p 2007

表1 アンケート回答者内訳 (人)

	男性	女性	計
ケアマネジャー	6	17	23
理学療法士	14	2	16
看護師	3	6	9
介護福祉士	4	0	4
作業療法士	0	2	2
社会福祉士	2	1	3
医師	2	0	2
歯科医	1	0	1
ヘルパー	1	0	1
その他	8	4	12
不明	9	1	10
(計)	50	33	83

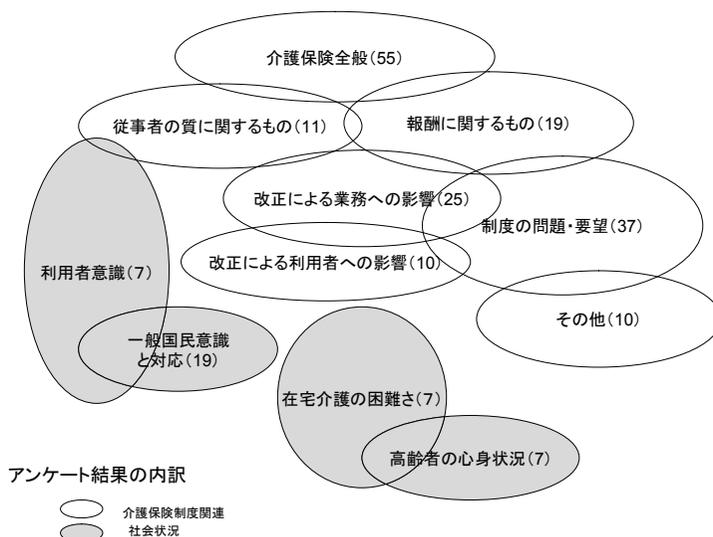


図1 アンケート結果の内訳 数値は件数を示す (重複あり)