

大阪府守口市における介護保険制度の現状と課題

—会員意識調査からの検討—

テラニシ	シンスケ	ジョウトク	チカイ	オノヤマ	オサム
寺西	伸介*1	常德	誓*2	小野山	攻*2
	イクノ	ヒロミチ	アキタ	ミツヒコ	
	生野	弘道*1	秋田	光彦*3	

目的 介護保険制度の施行から1年が経過した時点で、大阪府守口市医師会会員の意識調査を行い、当市における現状を把握することでその対応を検討し、会員に反映することを目的とした。

対象と方法 本調査の対象は守口市医師会のA会員で144人全員にアンケート調査を施行した。内容は「主治医意見書について」「要介護認定について」「介護サービスの計画および利用について」「利用者の苦情について」の項目に分けて計15問について行った。さらに、会員年齢分布が二峰性を示していることから、それぞれの項目について回答を2段階年齢区分別に集計し、年齢群間に有意の差があるかを検討した。回収率は100%であった。

結果 主治医意見書については69%が意見書作成に不満をもっていた。その内容は「保存用に複写式にしてほしい」「認定の見直しのたびに作成するのが大変である」などであった。要介護認定に関しては「認定結果の介護度をいちいち希望して意見書に知らせるように記載しておかなければならない」ことに88%の会員が不満を持っており、認定結果に対しても解答者の約半数に不満があった。介護サービス計画や利用については、59%の会員が介護サービス事業者やケアマネジャーとの対話がこの1年間全くなかったとしている。利用者の苦情については、約半数の会員が利用者本人やその家族から不満を聞いており、その内容は「サービス内容」「介護度」「サービス施設や担当者」「利用料金」の順であった。2段階年齢区分別集計では、とくに「意見書作成にあたって」「介護度の結果について」「介護サービス事業者やサービス担当者に対して」などの質問項目に若年会員ほど不満が強いという印象が感じられた。しかし、統計学的に年齢群間に有意の差は認められなかった。

結論 介護保険制度に関して、守口市は門真市、四條畷市と共に「くすのき広域連合」という連合体を形成している。これは他の地区とは異なった形体で、かつ、各地域行政の独自性から、介護サービス決定までの作業や様式は異なるため、他地区と共通した不満内容とはいえないが、様々な不満が指摘された。行政との対応にあたっては、一市の意見を反映させるには三市の協議のもとに行わざるを得ないことの煩雑さがあり、連合体の一つの欠点と考えられた。介護保険制度の推進にあたって、このような現場における不満に対し、行政としては積極的な対応を図っていかなければならない。また、現場においても今後の取り組みとして、利用者の意見を含めた行政およびサービス担当者との連携の重要性が強く要望された。

キーワード 介護保険制度、広域連合、主治医意見書、要介護認定、介護サービス計画

I 緒言

介護保険制度の推進にあたって「かかりつけ

医」の役割はますます大きなものとなっている¹⁾²⁾。しかし、主治医および介護サービス担当者より本制度に対する困惑や不満をよく目や耳

* 1 大阪府守口市医師会理事

* 2 同副会長

* 3 同会長

にするようになった。そこで、介護保険制度の施行から1年が経過した時点で、守口市医師会会員の意識調査を行い、当市における現状を把握することで、その対応を検討し、会員に反映することを目的とした。また、当市は本邦でも余り例のない、三つの市が一緒になって一つの広域の連合体として(図1)、連携して介護保険制度の推進にあたっている。この連合体は保険財政の基盤をより強固なものとし、住民に対し公正公平な対応を基本理念として設立発足し、利点ばかりが大きくクローズアップされてきた。今回の調査結果の対応にあたって、広域連合との協議を行ったので、その内容を報告し、連合体の印象を含めて述べる。

II 研究方法

(1) 調査対象

大阪府守口市医師会に所属しているA会員144人全員を対象とした。

(2) 調査期間と方法

アンケートは記名による質問紙調査法にて行った。調査票は守口市医師会事務局を通じ、郵送にて2001年3月16日に発送し、回収は返信用封筒またはファクシミリにて2001年3月末日までに返送された。回収率は100%であった。

(3) 調査項目と内容

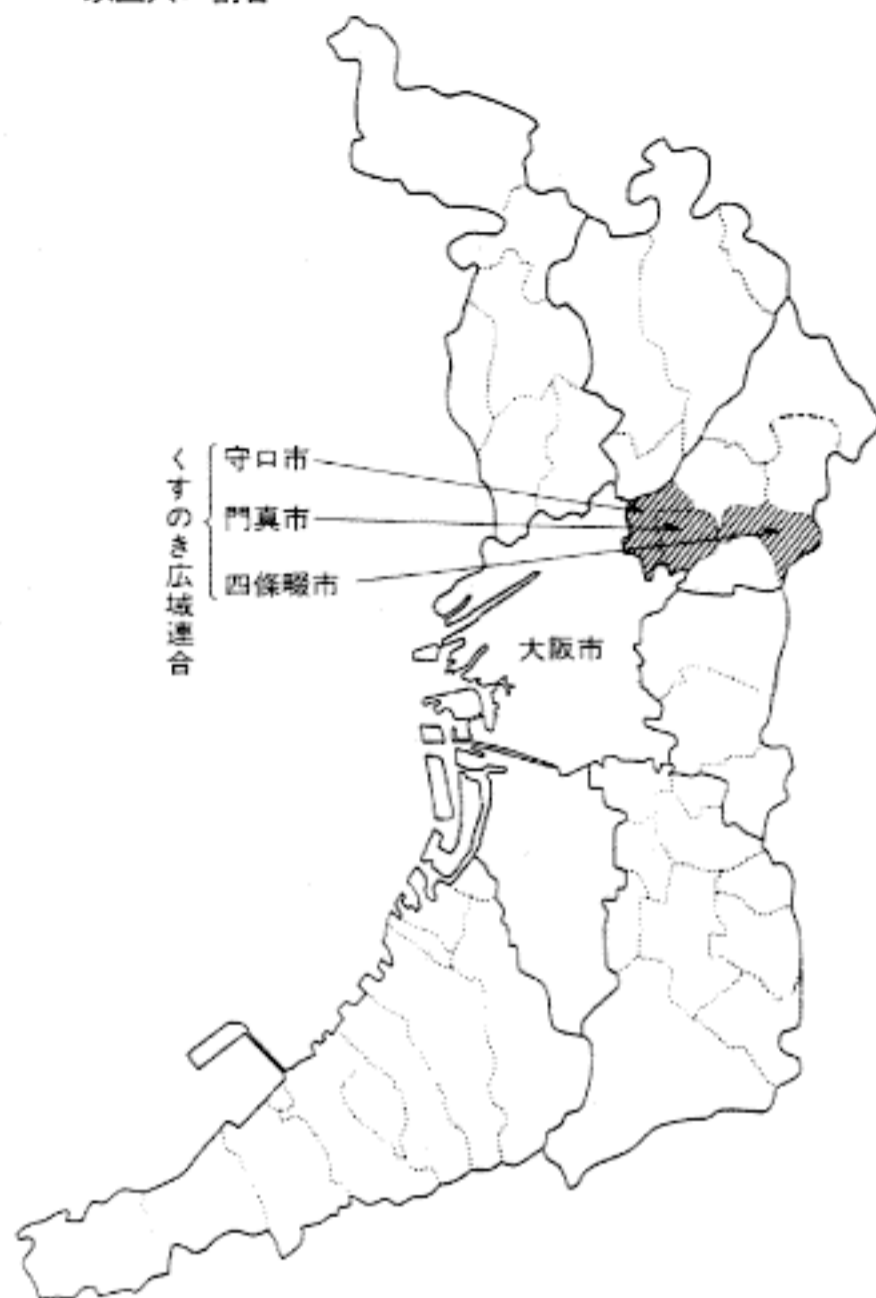
調査項目は「主治医意見書について」、「要介護認定について」、「介護サービスの計画および利用について」、「利用者の苦情について」に分けて計15問について行った(表1)。

(4) 分析方法

調査票より得られた集計結果より、会員の介護保険に対する意識および現在の実態を検討し、それに基づく課題の提起を行った。

また、会員年齢分布が二峰性を示すことより(図2)、平均年齢を境として33~59歳の72人を若年会員、60~87歳の72人を高年会員とした2段階に分けて、各調査項目について比較検討し

図1 くすのき広域連合を形成する三市の位置関係と65歳以上人口割合



平成13年10月1日現在

	総人口(人)	65歳以上人口(人)	割合(%)
守口市	153 176	24 153	15.8
門真市	137 686	18 081	13.1
四條畷市	56 233	6 984	12.4

た。検定は各調査項目について分割表を作成し、 χ^2 検定を行った。なお、有意水準を5%とした。

III 研究結果

(1) 介護保険制度に関して連合体を形成する三市の位置関係と総人口および65歳以上人口(図1)

大阪市の北東部に隣接する守口市と門真市および若干東側に離れて位置する四條畷市の三市が介護保険制度の推進にあたり、「くすのき広域連合」とし、連合体を形成している。図1に示すように総人口、65歳以上人口および総人口の65歳以上人口の占める割合はいずれも守口市が他の二市を上回っていた。

(2) 守口市医師会会員の年齢分布(図2)と過去1年間に介護保険に関与したことがある会員の診療科目別分布(表2)

A会員総数144人で5歳区分別年齢分布では40~45歳未満と70~75歳未満をピークとする二峰性を示した。最年少会員が33歳、最年長会員が87歳、平均年齢(±標準偏差)は59.9(±12.1)歳であった。会員の診療科目別分布では内科が過半数を占めていた。

表1の間1より、この1年間で介護保険制度

に関与したことがあった会員は144人中104人(72%)で、そのうち若年会員は72人中56人(78%)、高年会員は72人中48人(67%)で若年会員が若干多かった。また、関与しなかった会員は144人中40人(28%)であった。とくに、耳鼻科、眼科、産婦人科、皮膚科、小児科を標榜する会員に関与しなかったとの回答が多かった。

(3) 主治医意見書について(表1の間2~間5)

過去1年間に何らかの形で介護保険に携わったことのある104人の会員のうち、意見書を書いたことのある会員は100人(96%)であった。そのうち89人(89%)が意見書を主として手書きで作成しており、日本医師会配布のパソコンソフトを使用しているのは11人(11%)の会員のみであった。主治医意見書を作成するにあたり、69人(69%)の会員が不満をもっていた。その不満の内容をみると、「意見書を保存用に複写式にしてほしい」が39人(57%)、「認定の見直しのたびに作成するのが大変である」が33人(48%)、「項目が多すぎて面倒である」が26人(38%)、「意見書作成のためのパソコン用ソフトを無料で提供してほしい」が18人(26%)などの順に多かった。

表1-1 介護保険に関するアンケート調査項目と二段階年齢区分別集計票

(単位 人、()内%)

質問調査項目	総数 144	若年会員 33~59歳 72	高年会員 60~87歳 72
問1. 先生のご家族や患者を含めてお知り合いの方で介護保険制度に基づく介護サービスを受けられたことがありますか?			
a. ある——→(問2へ進んでください)	104(72)	56(78)	48(67)
b. ない——→(介護保険に携わっておられないのでそのまま返送してください)	40(28)	16(22)	24(33)

【主治医意見書について】

問2. 先生は主治医意見書を書かれたことがありますか?			
a. ある——→(問3へ進んでください)	100(96)	54(96)	46(96)
b. ない——→(問11へ進んでください)	4(4)	2(4)	2(4)
問3. 意見書作成は手書きですか、それとも日医のパソコンソフトを使用されていますか?			
a. 手書き	89(89)	46(85)	43(94)
b. パソコンソフトを使用している	8(8)	6(11)	2(4)
c. 両方	3(3)	2(4)	1(2)
問4. 主治医意見書を作成するにあたり、ご不満はありますか?			
a. ある——→(問5へ進んでください)	69(69)	41(76)	28(61)
b. ない——→(問6へ進んでください)	31(31)	13(24)	18(39)
問5. 「ある」と答えられた先生にお聞きします。どのような所にご不満を感じておられますか?(複数回答可)			
a. 項目が多すぎて面倒である	26(38)	18(44)	8(29)
b. 認定の見直しのたびに作成するのが大変である	33(48)	22(54)	11(39)
c. 意見書作成費が安い(1回目5,000円、2回目以降4,000円消費税別)	9(13)	5(12)	4(14)
d. 保存用に複写式にしてほしい	39(57)	20(49)	19(68)
e. 意見書作成のためのパソコン用ソフトを無料で提供してほしい	18(26)	10(24)	8(29)
f. 介護認定に主治医意見書はあまり重要視されていないように思う	11(16)	8(20)	3(11)
g. その他	10(15)	7(17)	3(11)

【要介護認定について】

問6. 認定結果の介護度について、くすのき広域連合では意見書の特記事項欄に知らせてほしいと書いておけば、電話で知らせてくれることを知っていましたか?			
a. 知っていた	47(47)	29(54)	18(39)
b. 知らなかった	53(53)	25(46)	28(61)
問7. 認定結果を知らせるように、いちいち意見書に書かなくても主治医に知らせるべきだと思いませんか?			
a. そう思う	88(88)	49(91)	39(85)
b. そう思わない	11(11)	5(9)	6(13)
問8. 介護度の結果に先生ご自身(患者でなく)不満を感じたことがありますか?			
a. ある	44(44)	29(54)	15(33)
b. ない	47(47)	21(39)	26(57)

表1-2 介護保険に関するアンケート調査項目と二段階年齢区分別集計票

【介護サービスの計画および利用について】

(単位 人、()内%)

質問調査項目	総数 141	若年会員 33~59歳 72	高年会員 60~87歳 72
問9. 守口市医師会は会員や地域住民のために、訪問介護（ホームヘルパーの派遣）、訪問看護（看護婦の派遣）および介護支援センター事業としてケアマネジャーによる認定調査票やケアプランの作成など行っていることを知っていましたか？			
a. 知っていた	89(89)	48(89)	41(89)
b. 知らなかった	10(10)	5(9)	5(11)
問10. 介護サービス事業者やケアマネジャーよりケアカンファレンスへの参加要請、介護サービス計画の相談、その結果の通知など受けたことがありますか？			
a. いつもある	6(6)	3(6)	3(7)
b. 時々ある	35(35)	24(44)	11(24)
c. 全くない	59(59)	27(50)	32(70)
問11. 先生は今まで介護サービス事業者およびサービス担当者に不満を持たれたことがありますか？			
a. ある	51(49)	32(57)	19(40)
b. ない——→(問14に進んでください)	50(48)	22(39)	28(58)
問12. 「ある」と答えられた先生にお聞きします。不満の内容を以下から選んでください。(複数回答可)			
a. 介護サービスの計画内容は介護サービス事業者に情報提供依頼書で依頼すれば知らせてくれるが、主治医意見書を書いた医師なら依頼しなくとも、知らせるべきである	41(80)	23(72)	18(95)
b. サービス担当者が主治医の治療方針や投薬に関し、口出しをする	5(10)	4(13)	1(5)
c. 主治医に相談もなく、介護サービス事業者やケアマネジャーが提携している病院にかからせたり、入院させたりする	13(25)	8(25)	5(26)
d. 施設に入所している患者の状態の連絡が全くない、知りたければ情報提供依頼書でもって依頼しなければならないので厄介である	18(35)	12(38)	6(32)
e. 介護サービスを受けるのに、情報提供書を書かされるが、様式や内容が施設により異なっていたり、全く無かったりして不便である	19(37)	14(44)	5(26)
f. 施設に入所してしまったり、患者の状態を見に行きたいと思っても、その窓口がなく行きにくい	14(27)	9(28)	5(26)
g. ケアマネジャーが自分の所属している介護サービス事業所に有利に働いているように思える	19(37)	13(41)	6(32)
h. その他	5(10)	4(13)	1(5)
問13. このような不満に対し、先生は今後どのようにすればよいとお考えですか？下記より選んでください(複数回答可)			
a. 医師会に不満窓口を作り、医師会が積極的に対応すべきである	25(49)	16(50)	9(47)
b. 法律で規定された制度であるから、くすのき広域連合に対応を迫るべきである	24(47)	17(53)	7(37)
c. 堺市や尼崎市のように、守口市医師会も会員や住民のために医師会立介護サービス施設(いわゆる特養や老健)を創ればよい	19(37)	12(38)	7(37)
d. わずらわしいのでこのままでよい	3(6)	3(9)	—(—)
e. どのようにしてよいのか分からない	4(8)	1(3)	3(16)
f. その他	3(6)	1(3)	2(11)

【利用者の苦情について】

問14. 先生は利用者本人やその家族から介護サービスについて不満を聞かれたことがありますか？			
a. ある	57(55)	34(61)	23(48)
b. ない	45(43)	21(38)	24(50)
問15. 「ある」と答えた先生にお聞きします。その内容はどのようなことですか？(複数回答可)			
a. 介護度(自立、要支援、要介護1~5)に不満があった	25(44)	12(35)	13(57)
b. 利用料金に不満があった	18(32)	13(38)	5(22)
c. サービスの内容に不満があった	31(54)	23(68)	8(35)
d. サービスをする施設や人に不満があった	24(42)	19(56)	5(22)
e. その他	7(12)	3(9)	4(17)

注 すべての項目について、検定を行ったが有意な結果は得られなかった

(4) 要介護認定について(表1の間6~間8)

認定結果の介護度をくすのき広域連合では意見書の特記事項欄に知らせてほしいと書いておけば電話で知らせてくれることを、「知っていた」会員が47人(47%)で、「知らなかった」会員は53人(53%)であった。しかも、「認定結果を知らせるようにいちいち意見書に書かなくても主治医に知らせるべきである」とする会員が88人(88%)もいた。また、認定結果に対しても、44人(44%)の会員が不満を感じていた。

(5) 介護サービスの計画および利用について(表1の間9~間13)

守口市医師会は会員や地域住民のために、訪問介護(ホームヘルパーの派遣)、訪問看護(看護婦の派遣)、および介護支援センター事業としてケアマネジャーによる認定調査票やケアプランの作成など行っていることを知っていた会員が89人(89%)と多く、医師

会事業の認識の高さが伺えた。介護サービス事業者やケアマネジャーよりケアカンファレンスへの参加要請、介護サービス計画の相談、その結果の通知など「全く連絡を受けたことがない」会員が59人(59%)もあった。

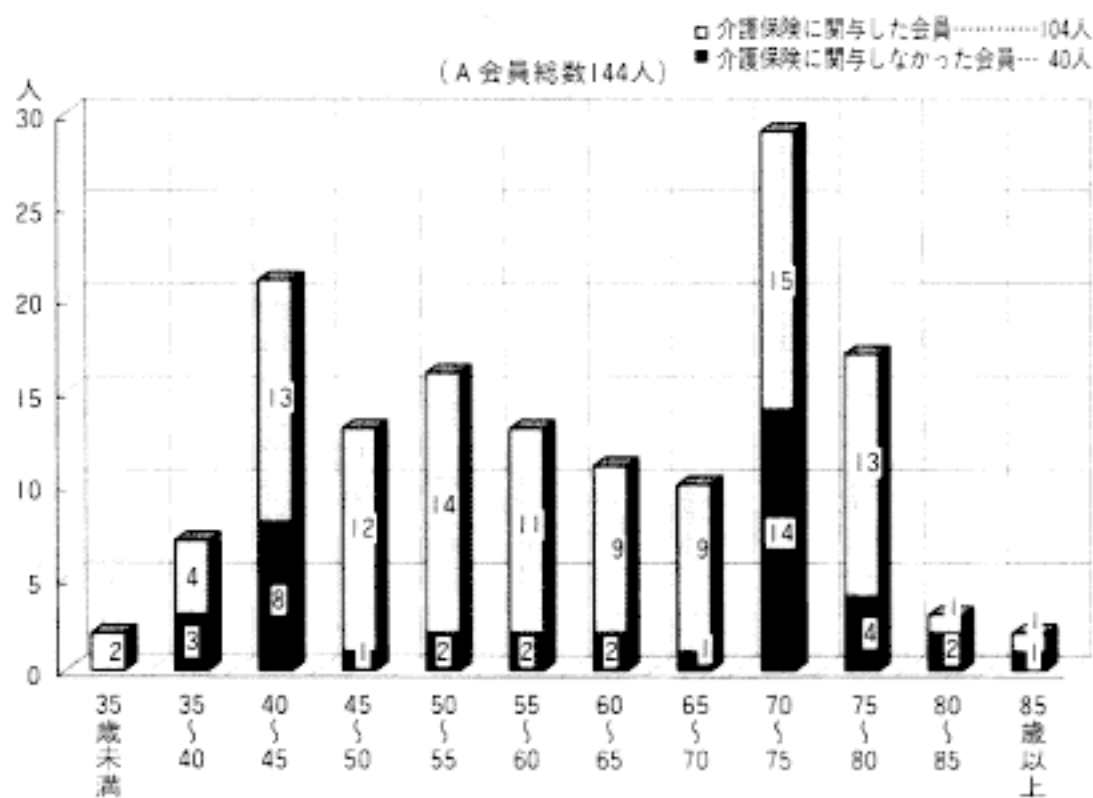
また、今までに「介護サービス事業者およびサービス担当者に不満を持ったことがあるか？」の質問に、「ある」と答えた会員が51人(49%)、「ない」が50人(48%)で約半数に不満を持ったことがあったとしている。その不満内容としては、「介護サービスの計画内容は介護サービス事業者に情報提供依頼書で依頼すれば知らせてくれるが、主治医意見書を書いた医師なら依頼しなくとも、知らせるべきである」が41人(80%)、「介護サービスを受けるのに、情報提供書を書かされるが、様式や内容が施設により異なっていたり、全く無かったりして不便である」および「ケアマネジャーが自分の所属している介護サービス事業所に有利に働いているように思える」がそれぞれ19人(37%)、「施設に入所している患者の状態の連絡が全くない、知りたければ情報提供依頼書でもって依頼しなければならぬので厄介である」が18人(35%)などの順に多かった。

このような不満に対し、どのようにすればよいのかという質問には、「医師会が積極的に対応すべき」が25人(49%)、「行政のくすのき広域連合に対応を迫るべきである」が24人(47%)、「堺市や尼崎市のように、守口市医師会も会員や住民のために医師会立介護サービス施設(いわゆる特養や老健)を創ればよい」が19人(37%)であった。

(6) 利用者の苦情について(表1の問14, 問15)

介護サービスについて利用者本人やその家族

図2 年齢別会員数



注 最年少=33歳、最年長=87歳、平均年齢=59.9±12.1歳

表2 何らかの形で介護保険に関与されたことのある会員の診療科目別分布(問1)

(単位 人)

第一標榜科目	総数	内科	外科	耳鼻科	整形外科	眼科	産婦人科	皮膚科	小児科	精神科	泌尿器科
会員数	144	79	13	11	10	10	10	4	3	3	1
介護保険に関与したことのある会員数	104	73	12	-	8	2	3	1	1	3	1

から「不満を聞いたことがある」会員は57人(55%)で「聞いたことがない」は45人(43%)であった。その不満内容をみると「サービス内容」が31人(54%)、「介護度」が25人(44%)、「サービスをする施設や人」が24人(42%)、「利用料金」が18人(32%)の順に多かった。

(7) 各質問調査結果の2段階年齢区分による検討(表1)

各質問調査項目を2段階年齢区分により結果を比較検討したところ、意見書作成にあたっての不満(問4)とその不満内容(問5)、介護度の結果に対する不満(問8)、介護サービス事業者およびサービス担当者に対する不満(問11)とその不満内容(問12)およびその不満に対する対策(問13)などの質問において、若年会員ほど不満との回答が多いように感じられた。しかし、 χ^2 検定では年齢群間に有意の差は認められなかった。

IV 考 察

(1) アンケート調査の結果より提起される問題点とその対策

会員へのアンケート調査結果にて、いくつかの問題が提起された。その内容と現在までに講じられた対策について述べる。

1) 主治医意見書について

この項では、意見書の「手書き」が会員の大半を占めること(問3)、主治医意見書を作成するにあたり、69%の会員が不満をもっていること(問4)、その不満の内容およびその要望として、57%の会員が「複写式にして欲しい」、26%の会員が「パソコンソフトの無料提供」を希望していることである(問5)。このことに関し、パソコンソフトの会員への配布はパソコンを持っていない、あるいは操作できない会員がいることより、公平性に欠けると考えられた。また、他の市町村で意見書が複写式になっている所もあり、われわれは複写式にして欲しい要望を行政側である「くすのき広域連合」に出した。しかし、当広域連合では意見書はOCRになっており、そのままスキャナーでパソコンに取り込むようにしているため、意見書を複写式にすることはプログラムの組み替えが必要となる。よって、すぐには対応が困難であるが、前向きに検討を考えているとの回答であった。

2) 要介護認定について

① 認定結果の介護度を「意見書の特記事項欄に知らせて欲しいと書いておくと電話で知らせてくれることを知っていましたか?」の質問(問6)に対し、半数以上知らなかったことから、会員への通達の方法を再検討する必要性が考えられた。実際にはファクシミリにて、重要事項に関しては伝達用紙に☑と表示し、情報の伝達を再三、確実に行っていったのであるが、十分に内容を熟読していない会員が多いと思われた。よって、情報の伝達を徹底するため各会員に内容を熟読してもらうよう呼掛けの必要性を感じるとともに、今回のようなアンケート調査自体、会員教育につながる教育的設問となって

いることから、この件に関しては十分に理解して頂けたものと判断できた。

② 「認定結果を知らせるように、いちいち意見書に書かなくても主治医に知らせるべきである」(問7)と88%の会員が希望しているため、くすのき広域連合にそのように要望した。その結果、個人情報の漏出につながることから、近年の世相も考慮して問題の発生が懸念されるとの考えを示した。しかし、いちいち介護度を知らせるようにと書かなくても知らせてくれる市町村もあることより十分な調査を行い、検討することであった。また、当面の対処としてチェックを入れるだけで済むように、意見書を作り変える様に提案した。しかし、くすのき広域連合では中央行政、いわゆる厚生労働省が決めた形式ゆえに末端市町村で、この様式を無断でかえる訳に行かないとの反発があった。よって、会員に当面「要介護認定結果の通知希望」のゴム印を配布することで対応を図った。

3) 介護サービス計画および利用について

① 「ケアマネジャーが主治医との連絡を密にとっていない」(問10)と会員の半数以上が指摘している。くすのき広域連合ではケアマネジャーと主治医の双方に対する情報交換のためには情報提供依頼書でもって行うように決められている。しかし、現実には余り活用されていない。また、いちいち依頼書を書くより電話で目的が達成出来るのではとの会員からの声が多かった。逆に、ケアマネジャー側からは、「多忙を理由に非協力的な主治医への苦言が目立ち、主治医の対応が十分でないとの声が多かった」とのケアマネジャーへの朝日新聞社のアンケート結果³⁾が報告されている。当広域連合では、今後、行政を含めたサービス担当者との連絡会が予定されている。このことは他の市町村でも問題視されており、対応が検討されている³⁾。

② 介護サービス事業者やサービス担当者へは、約半数の会員が不満を感じており(問11)、その内容は不満を持っている会員の80%が「介護サービス内容を、意見書を書いた主治医なら依頼しなくても知らせるべきである」(問12)と回答している。この対応にあたっては介護度の

通知希望の件と同様に、個人情報漏出の問題が絡むことより、行政側へは意見書そのものの改良を考慮してもらうこととした。当面、会員には「居宅サービス計画の通知希望」というゴム印を作成し、意見書に押しってもらうことで対応を図った。

③ 「施設に入所している患者の状態の連絡が全くない」「施設に入所してしまったら、患者の状態を見たいと思ってもその窓口がない」「サービス担当者が主治医の治療方針に口出しをする」「ケアマネジャーが自分の所属している介護サービス事業所に有利に働いているように見える」などの介護サービス事業者および担当者に対する不満も多数みられた。⁴⁾これらは主治医と介護サービス担当者とのコミュニケーションの無さを反映している結果であると思われた。お互いの密な情報交換が今後必要であり、そのようなシステム作りが早急に要求される。そのためにも介護サービス担当者会議の開催が解決の糸口になるものと考えられた。

④ 結果的に、会員に不満への対策を聞いた質問（問13）では、会員の多くは医師会およびくすのき広域連合へその対応を期待している。さらに、できれば医師会立介護サービス施設があれば、これらの不満の解消にもなるのではとの見解が伺えた。しかし、その建設については会員各人の意思のみでは解決されるものではない。医師会や行政が中心となり、会員の不満解消だけでなく、住民のために必要と考えられるのであれば、積極的に検討を重ね、対応を計るべきだと思う。

4) 利用者の苦情について

この項では、半数以上の利用者がわれわれが予期していた「利用料金」より「サービスの内容」や「サービスをする施設や人」に不満をもっていったことである（問15）。くすのき広域連合が平成12年12月に行った利用者に対する調査の結果では介護サービスの利用に関する苦情が最も多く、次に利用者の負担であった。また、大阪府下の市町村の総計でも利用者の負担が最も多かった⁴⁾⁵⁾。このことから今回の調査では、主治医が利用者自身または家族から直接聞いた結

果のため、主治医に対して遠慮して金銭の話をしたがらなかったものと考え、本音ではないことが伺われた。「介護サービス事業者や担当者に対する不満」とは種々な内容が想定され、利用者個人やその家族により異なるため、同様な不満内容とは考えられない。よって、何らかの形で利用者の意見を含めた行政および介護サービス担当者間の協議の重要性が示唆された。

(2) 広域連合の利点と欠点

広域連合体の設立理念として、当初、介護保険制度発足に伴い、守口市、門真市、四條畷市の三市は保険財政基盤をより強固なものとし、公平で公正な住民本位の介護保険制度を確立することを念頭とし、共同で取り組む連合体を設立したわけである⁶⁾。この連合体の考えられる利点および欠点を挙げてみると以下のごとくである。

1) 広域連合の利点

住民側の利点：①同一の保険料で同じ水準の公平な介護サービスが受けられること。②要介護認定が平準化し、公平で公正な認定が可能となる。③市域を越えて近くの窓口で申請ができるなどである。

行政側の利点：①保険財政基盤の安定化が図れる。②事務処理に要する人件費、事務費の効率化が図れる。③三市が貯えてきた特性やノウハウ、情報などが共有できる。④広域なサービスの基盤ができる。すなわち、利用者が多い地域には多くの事業者が参入すると考えられ、市場原理からより良いサービス提供事業者が残ることにより、より質の高いサービスが提供出来る可能性がある。⑤負担と給付の格差の是正が図れるなど考えられる。

2) 広域連合の欠点

①各市によって福祉に対する行政の取り組み方が少しずつ異なるため、調査員派遣の方法が統一されていない。②合議体のメンバーが各市混合となると、開催場所や距離の関係で時間的に調整し難いなどと考えられている。

今回、当市における会員意識調査から一つの市が行政と交渉するにあたって、くすのき広域

連合という三市連合体においては他地区のような一対一の直接の交渉でなく、一市では力不足の面もあり、三市の協力体制が自ずと必要となる。一対一の直接対応のほうが当然物事の解決はスムーズに運ぶものと推測され、このような連合体は一つの欠点として、追加すべきだと思う。

(3) 2段階年齢区分別集計結果からみた検討

現行の介護保険制度に対し、本アンケート調査結果より会員全体として様々な不満がみられ、介護保険制度に対する認識の高さが強く伺えた。さらに、各調査項目の2段階年齢区分別集計結果より、全体として若年会員ほど不満が強い印象が受けられた。しかし、意見書作成に關しての不満内容で、「認定の見直しのたびに作成するのが面倒」、「項目が多すぎて面倒」、「介護認定に主治医意見書はあまり重要視されていないように思える」など不満というより面倒であるという、一見投げやりなところも伺えた。若年会員の不満の強さは、介護保険制度という新制度に対し積極的な取り組みが反映している結果であると推察された。

V 結 語

介護保険制度に対する大阪府守口市医師会会員のアンケート調査で、様々な不満が指摘された。介護保険制度において、守口市は門真市、四條畷市と共に「くすのき広域連合」という連合体を形成している。これは他地区とは異なった形体で、かつ各地域行政の独自性から、介護サービス決定までの作業や様式は異なるため、他地区と共通した不満内容とはいえない。しかし、会員の不満に対する対応として、行政との交渉が必要となる。そこで、広域連合の利点ば

かりが強調されている反面、一市の意見が三市の意見として反映されず、事前の協議などが必要となり、対応に苦慮することが多い。このことは連合体の欠点の一つとして追加しなければならない。行政として介護保険を円滑に推進するためには、このような現場における不満に対し積極的に対応を図っていかなければならないと思う。また、現場においても最近、話題になっているように主治医、行政、サービス担当者間の連携不足が違わず認められた。今後の取り組みとして、介護保険制度の推進にあたって、定期的に行政、医療関係者、サービス事業者、ケアマネジャーおよび利用者が集まり、情報交換をするネットワーク、すなわち利用者を含めたサービス担当者会議の開催の必要性が強く示唆された。

謝辞

本論文の執筆にあたって、アンケートに御協力頂いた守口市医師会A会員の皆様に心より感謝いたします。また、本論文の要旨は第60回日本公衆衛生学会にて報告した。

文 献

- 1) 鈴木荘一. 主治医の役割と課題. プライマリ・ケア 2001; 24(1): 52-3.
- 2) 岡部伸弥. 主治医の役割と課題. プライマリ・ケア 2001; 24(1): 55-8.
- 3) 全国ケアマネジャー調査. 朝日新聞縮小版 2001; 958: 255.
- 4) 介護保険制度の問題点等に関する調査. 報告書. 大阪: 大阪府医師会, 2001; 3.
- 5) 保険料利用料が重荷. 朝日新聞縮小版 2001; 97: 1069.
- 6) 秋田光彦, 辻瀧太郎. 介護保険制度の円滑な運用のために(3). 大阪府医ニュース 2000; 2152: 2.