

Coward (1991) は、④息子より娘の方が親の面倒を見る傾向にある、⑤介護者の体調の低下は就業率を引き下げているが、親の介護時間には影響を与えない、⑥家族構成や親の健康状態は就業形態に影響を与えていない、⑦介護が就業時間に与える影響については有意な結果ではなく、既婚女性の介護労働時間は就業時間減少につながっていないことを確認している。すでに Gershuny and Robinson (1988) が女性の市場労働 1 時間増加は家事労働 0.21 時間の減少につながり、女性は男性よりも特化した時間配分をしていないことを見出しており、このことから女性は市場労働、家事労働に加え、介護労働といった労働を同時に負担していることになる。しかし、こうした研究は、介護もしくは就業どちらかを所与としており、これとは逆に就業を所与にすると、労働時間数が増大すると親への介護時間が減少するという研究もある。Boaz and Muller (1992) は介護と市場労働の同時決定の分析を行い、介護時間の増大はフルタイムの労働確率を引き下げていることを確認している。一方、Ettner (1996) は親の効用は子供による介護時間によって増大するとし、さらに利他的関係と遺産をモデルに組み込み、1989年の NSFH 調査を使用し、次のような結果を得ている。①介護を外生とすると非同居の親の介護によって女性の労働時間は週当たり 2.14 時間、男性 0.15 時間減少する、②介護決定を内生化した場合の労働時間の減少は、非同居での介護では、男性の週当たり労働時間を 4～7 時間、女性の週当たり労働時間を 11～13 時間減少させ、同居においては男性の労働時間を 20～24 時間、女性の労働時間を 24～27 時間減少させていることを確認している。

5) 分析手法

実際の分析については、①被説明変数が連続変数であれば重回帰分析、②1, 0 回答ならば、プロビット、ロジット分析、③離散数であれば多項プロビット、トービット分析、④サンプルセレクションの可能性があれば、ヘックマンの推計法を使用することになる。

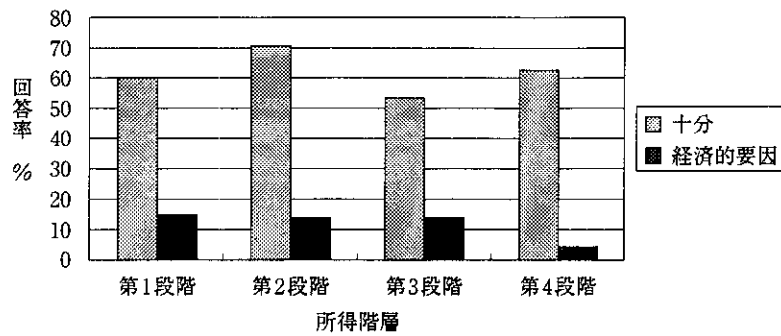
(3) 先行研究の展望

介護保険導入後の実証分析の蓄積について展望してみる。個票データを用いた分析としては、介護保険施行前のデータであるが、牧・駒村 (2000)、岩本ら (2001) の国民生活基礎調査を使った分析がある。一方、医療経済研究機構 (2001) 『在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する研究』は、介護保険施行後に同じサンプルを複数年に渡って調査するパネル分析を行っている。

1) 介護サービスを利用上限まで使わない理由

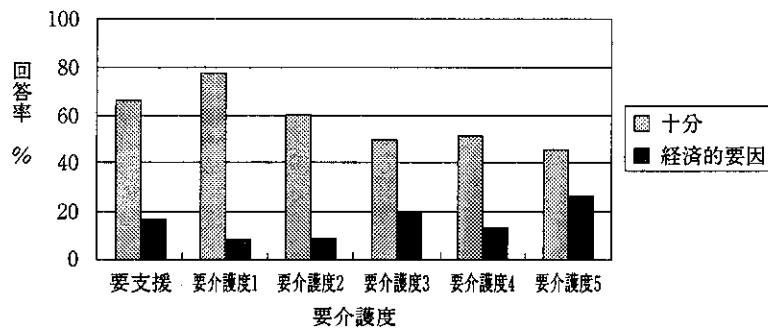
医療経済研究機構 (2001) によると利用上限まで使わない理由は、現在の利用量で十分であるという回答が多い。しかし、所得階層別に見ると、第 4 階層において、経済的要因は小さくなる。また上限を超えた利用も高所得階層ほど多くなるという報告がなされている。さらに要介護度が高くなると経済的理由の回答が多くなる (図 4-3-1、図 4-3-2)。

図4-3-1 上限まで使わない理由（所得階層別）



出典；医療経済研究機構（2001）『在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する研究』より作成

図4-3-2 上限まで使わない理由（要介護度別）



出典；医療経済研究機構（2001）『在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する研究』より作成

以上のように、利用上限まで使わない原因の一つに経済負担要因がある可能性が大きい。

さらに、これをケアマネジャーの側面から見た分析もある。

財団法人医療関連サービス振興会（2001）「介護保険制度および給付外サービスについての利用者ニーズ調査」は、209の居宅介護支援事業者に対して、利用状況についての調査を行っている。そこでは、ケアマネジャーからみた利用者ニーズを調査しているが、ケアマネジャーは利用者の困っている点について、「利用者の経済的負担78.5%」、「仕組み契約が煩雑67%」、「サービスの量的不足55%」と考えている。

ケアマネジャーが理想のケアプランを実現できない理由として、73.5%が利用者の経済的理由をあげており、低所得者層の経済的負担が深刻であると回答している。

図4-3-3から4-3-6はいずれも財団法人医療関連サービス振興会（2001）から作成したものである。経済負担や利用状況について、ケアマネジャーと利用者の評価に大きな差があることがわかる。

図 4-3-3 ケアマネージャーが理想のプランを作成できない理由（地域別）

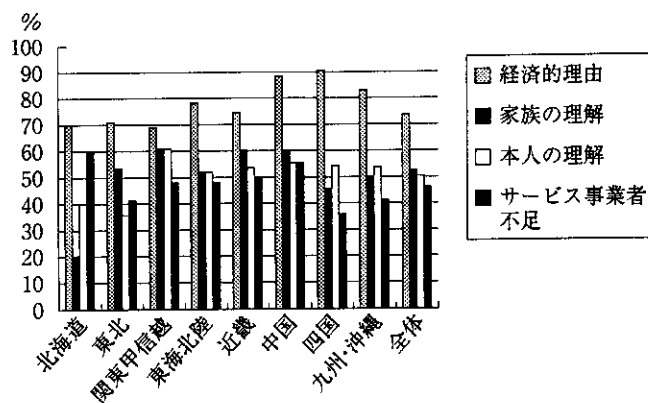


図 4-4-4 ケアマネージャーが理想のプランを作成できない理由（経営主体別）

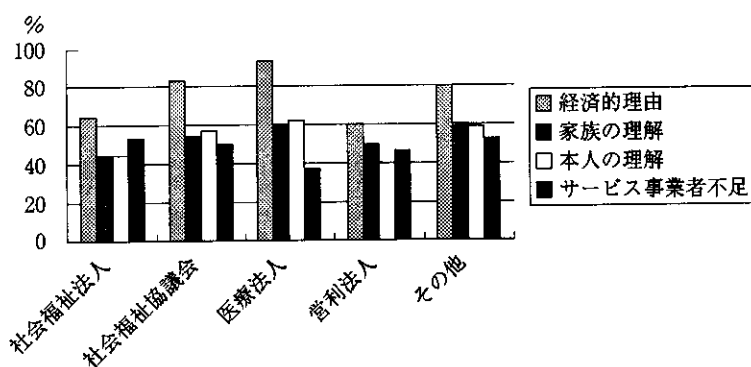


図 4-4-5 ケアマネージャーが考える利用者ニーズ（地域別）

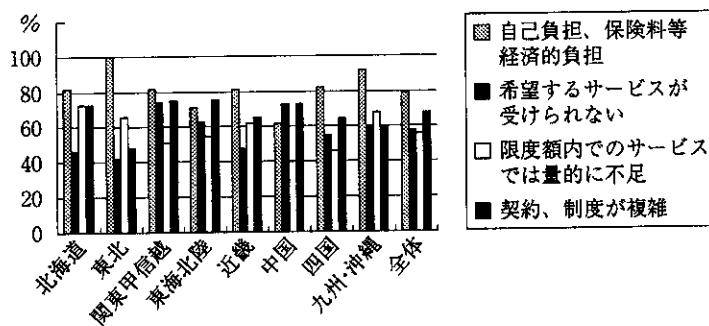
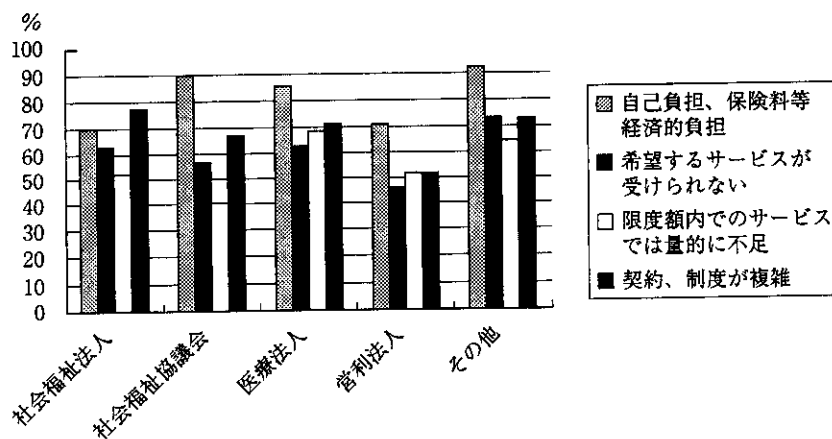


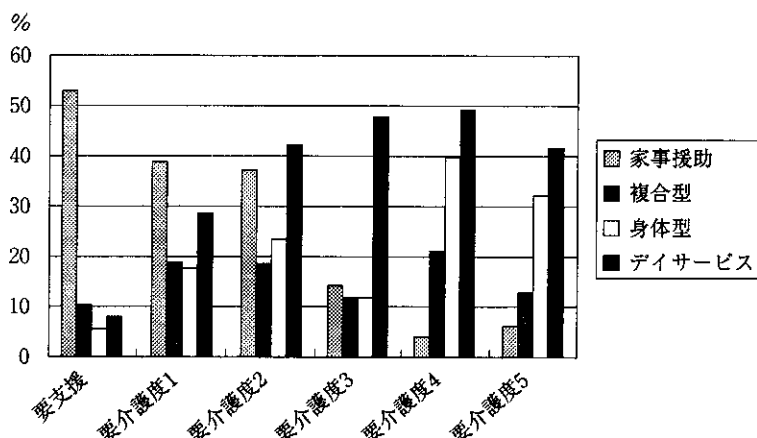
図 4-3-6 ケアマネージャーが考える利用者ニーズ（経営主体別）



2) 要介護状態がサービス選択に与える影響

医療経済研究機構（2001）によると、介護サービスの選択内容については、低所得ほど訪問介護・家事援助の割合が高くなるものの、在宅介護サービスの選択は要介護度によって決定される傾向がある。図4-3-7で見ると、身体介護の利用状況は要介護度と密接に関係する。

図4-3-7 要介護度別の選択したサービス内容

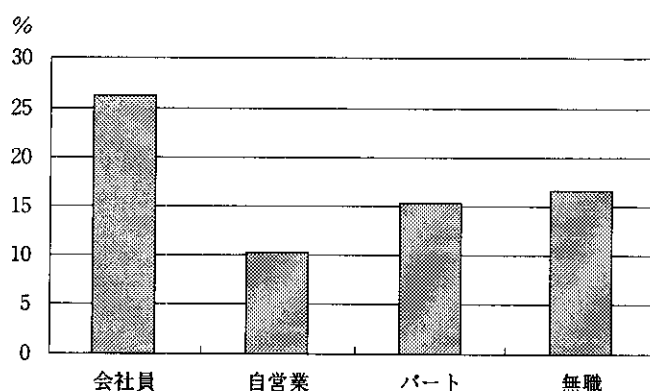


出典；医療経済研究機構（2001）『在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する研究』より作成

3) 家族・主たる介護者の属性と訪問系サービスの利用率

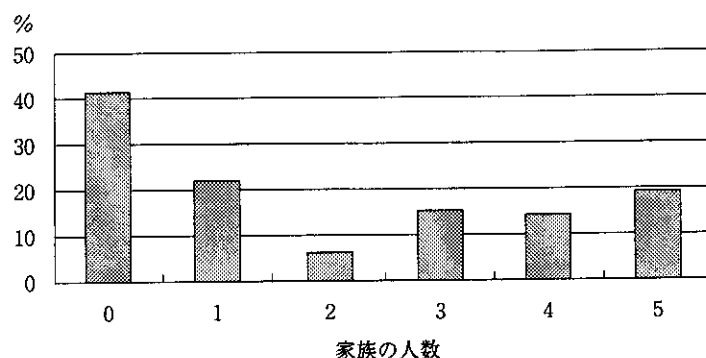
訪問系のサービスの選択は、主たる介護者の属性によって大きく異なっている。主たる介護者の機会費用が小さいほど訪問系のサービスを選択する可能性が高い（図4-3-8）。家族人数と訪問系の選択率の関係では、家族ゼロが最も訪問系の選択率が高い（図4-3-9）。

図4-3-8 主たる介護者の就業状況別の訪問系サービスの選択率



出典；医療経済研究機構（2001）『在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する研究』より作成

図4-3-9 家族人数別訪問系サービスの選択割合



出典；医療経済研究機構（2001）『在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する研究』より作成

4) その他の発見事実

医療経済研究機構（2001）は比較的少数のサンプルながら複数年に渡る調査であり、同一世帯の利用状況の変化を分析出来る点において特徴がある。二年目の分析結果（医療経済研究機構（2002）「在宅高齢者の介護サービスの利用状況の変化（第二回調査結果）」）によると、2時点比較を行い、利用率の増減に影響を与えた要因は、介護保険の理解度、家族類型、所得などである。一方、在宅介護サービスの複数の組み合わせる選択は少なくなり、利用サービスを限定する傾向にある。また、身体機能の変化に応じて、利用サービスの組み替えは行われたいケースが多いことも確認されている。

また家族介護との関係については、サービス利用量やサービス種類の変化によって家族介護時間はほとんど変化していないことが確認されている。この点から、在宅介護と家族介護は代替的ではなく、むしろ補完的な関係がある可能性も示唆される。

(4) まとめ—今後の実験計画

以上、在宅介護サービスの需要・利用要因分析に関する理論的フレームワークとこれまでの研究蓄積について紹介した。今後の課題は、個票データを使用し、利用率に影響を与えとされる諸要因をコントロールして、政策変数の与える影響を抽出することである。この際、各サービス間の関係や主たる介護者の就業行動、介護時間と連動した分析を行う必要がある。

[参考文献]

- 医療経済研究機構（2001）『在宅高齢者の介護サービスの利用状況の変化第1回調査結果』。
- 医療経済研究機構（2002）『在宅高齢者の介護サービスの利用状況の変化第2回調査結果』。
- 和泉正俊（1995）「要介護老人の介護と生活費用」『季刊家計経済研究』第25巻 pp89-91。
- 岩田正美・平野隆之・馬場康彦共著（1996）『在宅介護の費用問題』中央法規。
- 岩本康志編（2001）『社会福祉と家族の経済学』東洋経済新報社。
- 遠藤秀紀・吉田あつし（2001）「家族の同居・別居選択と訪問介護サービス需要」『季刊社会保障研究』Vol37. No3.
- 大守隆・田坂治・宇野裕・一瀬智弘（1998）『介護の経済学』東洋経済新報社。

- 大日康史 (1998) 「在宅介護者の選択に関する意志決定－ホームヘルパーに対する需要分析」『医療経済研究』第4巻、pp.71－88.
- 財団法人医療関連サービス振興会 (2001) 『介護保険制度および給付外サービスについての利用者ニーズ調査』.
- 中馬宏之・山田武・安川文朗 (1993) 「要介護老人の介護場所選択に関する経済分析」『労働市場における配分効率と組織効率』雇用促進事業団・統計研究会 pp.134－154.
- 長寿社会開発センター (1993) 『高齢者在宅介護費用の研究』.
- 牧厚志・駒村康平 (2000) 「高齢者の要介護状態が家計の介護時間・介護費用に与える影響」『家族・世帯の変容と生活保障機能』国立社会保障・人口問題研究所編、東京大学出版会.
- 宮武剛 (2001) 「介護保険の理念と現状の落差を問う」三浦文夫 (編集) 『図説高齢者白書 (2001年度版)』全国社会福祉協議会.
- 樋口恵子編 (2001) 『私のまちの介護保険』ミネルヴァ書房.
- Boaz, Rachel F., and Charlotte F. Muller (1992), "Paid Work and Unpaid Help by Caregivers of the Disabled and Frail Elders," *Medical Care* 30(2): 149-58.
- Cabrillo, Francisco (1996), *The Economics of Family and Family Policy*, Edward Elgar.
- Dwyer, Jeffrey W., and Raymond T. Coward (1991), "A Multivariate Comparison of the Involvement of Adult Sons versus Daughters in the Care of Impaired Adults," *Journal of Gerontology: Social Sciences* 46(5): S 259-269.
- Ettner, Susan L. (1996), "The Opportunity Costs of Elder Care," *Journal of Human Resources*, XXXI, 1.
- Gershuny, Jonathan, and John P. Robinson (1988). "Historical Changes in the Household Division of Labor," *Demography* 25(4): 537-52.
- Jacobsen, Joyce P. (1994), *The Economics of Gender*, Blackwell.
- McLanahan, Sara S., and Renee A. Monson (1990), "Caring for the Elderly: Prevalence and Consequences," *NSFH Working paper*#18, Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin.
- Wolf, Douglas A. and Beth J. Soldo (1994), "Married Women's Allocation of Time to Employment and Care of Elderly Parents", *Journal of Human Resources*, XXIX, 4.

*1 宮武 (2001) pp168は認定者数から施設入所者を差し引いた在宅サービス利用者に占める在宅サービスの使用割合は約70%にとどまったと指摘している。大田区 (平成13年) の調査では、27%が利用していない。

*2 77保険者を調査した結果から、①利用量に関する満足度については、45%が満足しており、ほぼ満足と合わせると90%が概ね満足に近い、②サービスの質についても同様の傾向がある、③利用料負担については、14%が「高い」、18%が「やや高い」、61%が「妥当」、④負担感については、8%が「高い」、15%が「やや高い」、68%が「妥当」、とまとめている。一方、サービスを使わない理由は「入院11%」、「家族介護59%」、「自分でできる36%」、「他人に入ってほしくない8%」、「利用したいサービスがない6%」、「1割負担が支払えない3%」となっており、一割負担や所得の低さなどの経済負担が原因となる根拠は見いだされていないとしている。

*3 遠藤・吉田 (2001)などを参照せよ。

4. 要介護高齢者調査の調査設計

平岡 公一

【要約】

この調査の第一の目的は、介護サービスがもたらす高齢者本人および家族介護者への効果を測定し、費用－効果分析を行うことであるが、副次的な目的として、サービス利用の規定要因の分析、介護保険サービスに対する利用者の評価の分析、ケアマネジメント実施状況の評価、介護者の介護負担と就労の関係および機会費用の分析を行うことを目指している。この目的に即して、47項目にわたる調査項目を設定し、調査票を作成して、第1回の調査を、平成14年1月から2月にかけて実施した。調査は訪問面接法により行い、有効回収数は911、有効回収率は75.0%であった。

(1) 調査の目的

この調査は、平成13年度と平成14年度に同一の対象者に対して2度にわたって実施するパネル調査の第1回調査として実施するものである。

本研究プロジェクトにおける要介護高齢者を対象とするパネル調査は、介護サービスの利用が、①在宅生活の維持、②ケアの質の向上、③心身機能の向上、④生活の質の向上、⑤介護者の負担の軽減という点で、どの程度の効果をもたらしたかを明らかにするとともに、その効果と費用との関連を費用－効果分析の手法を用いて分析することを第一の目的としている。

しかし、この第1回の調査は、また、研究プロジェクト全体の目的との関連で、次の観点からのデータ分析を行うことを、副次的な目的としている。

- 1) 介護保険サービスの利用を規定する要因の分析……介護保険サービスの利用の有無、利用サービスのパターン、利用量が、どのような要因によって規定されるのか、あるいは利用限度額までサービスを利用しないのはなぜなのかを分析しようとしている。
- 2) 介護保険サービスに対する利用者の評価の分析……介護保険サービスに対する利用者の満足度、および不満の理由を分析することを目指している。
- 3) ケアマネジメント実施状況の評価……ケアマネジメントが、介護保険制度の趣旨に即して適切な手順にそって実施されているかどうか、また利用者がケアマネジメントについて満足しているかどうかという点を評価することを目指している。
- 4) 介護者の介護負担と就労の関係、介護者の機会費用の分析……介護者の介護状況が、介護者の就労・非就労の選択にどのような影響を及ぼしているのか、就労できないことによる収入の損失を含めた介護者の機会費用はどの程度なのかといった点の分析を行うことを目指している。

(2) 調査票の設計の特徴

続いて、以上の目的をもって実施されたこの調査の調査票の設計の主なポイントを説明する。

表4-4-1は、質問項目の一覧表である。

表4-4-1 質問項目一覧

質問番号	質問項目の内容
1	回答者の年齢
2	回答者の性別
3	同居家族
4	別居の主介護者の続柄と距離
5	別居の副介護者の有無と続柄
6	ADLと生活自立度
7	痴呆尺度
8	要介護度
9	病気の種類
10	在宅医療機器の種類と、使用上の困難
11	入院歴
12	介護期間
13	介護ニード充足度
14	看護の種類と、看護ニード充足度
15	主介護者の健康状態
16	主介護者の職業
16-1	主介護者の仕事の時間
16-2	介護による主介護者の仕事への影響
16-3	主介護者の学歴
17	主介護者が仕事をしていない理由
17-1	主介護者の仕事の状況（介護がない場合）
17-2	主介護者の学歴
18	主介護者の心理的負担と利得
19	主介護者の社会的負担
20	主介護者の対処
21	主介護者の家族観
22	介護サービス開始時期
23	ケアプラン作成依頼の有無
24	ケアプラン作成中心者
25	ケアプラン作成過程
26	ケアプラン満足度
27	ケアプランへの不満
28	ケアプラン実施後のフォロー・アップ
29	ケアマネジャーへの満足度
30	ケアマネジャー担当期間
31	訪問介護利用の有無
31-1	--利用日数
31-2	--利用時間
31-3	--利用開始時期

31-4	--満足度
31-5	--不満
31-6	--利用していない理由
31-7	--今後の利用意向（利用していないケース）
32	通所介護・通所リハ利用の有無
32-1	--利用日数
32-2	--利用開始時期
32-3	--満足度
32-4	--不満
32-5	--利用していない理由
32-6	--今後の利用意向（利用していないケース）
33	訪問看護利用の有無
33-1	--利用日数
33-2	--利用時間
33-3	--利用開始時期
33-4	--満足度
33-5	--不満
33-6	--利用していない理由
33-7	--今後の利用意向（利用していないケース）
34	短期入所利用の有無
34-1	--利用回数（過去3ヶ月）
34-2	--利用日数
34-3	--定期的利用の有無
34-4	--利用目的
34-5	--満足度
34-6	--不満
34-7	--利用していない理由
34-8	--今後の利用意向（利用していないケース）
35	その他の介護サービスの利用の有無と満足度・利用意向
36	保険外の福祉サービスの利用の有無と利用意向
37	特養・老健への入所申し込みの有無と利用意向
38	限度額に対する利用割合
39	治療・介護費用の負担額
40	介護保険料とその負担感
41	住居形態
42	暮らし向き
43	本人の最長職
44	夫婦の年収と収入源
45	世帯の年収
46	介護の機会費用（A）
47	介護の機会費用（B）

1) サービスの効果の指標となる質問項目

この調査の基本的な目的から、質問項目のなかで中心になるのは、サービスの効果を測定するために指標となる以下の項目である。

- ①心身機能に関する項目……問6（ADLと生活自立度）、問7（痴呆尺度）
- ②ケアに対する利用者の評価に関する項目……問13（介護ニーズ充足度）、問14（看護ニーズ充足度）、問31-4、問32-3、問33-4、問34-5、問35（サービスの満足度）
- ③介護者の負担に関する項目……問18（主介護者の心理的負担と利得）問19（主介護者の社会的負担）問20（主介護者の対処）

これらの項目の大部分は、これまでの研究で妥当性・信頼性が検証済みの測定尺度を構成するものである。

これらの項目は、第2回の調査でも調査票に含めることを予定しており、①と③の各項目については、第1回の測定値と第2回の測定値の差をとって、サービスの効果の指標とする予定である。

2) ケアマネジメントに関する質問項目

この調査では、ケアマネジメントに関する質問項目が比較的多く設けられている。これらの項目は、前述の目的3)に即してケアマネジメント自体を評価するために用いられるが、これらの項目とサービスの効果の指標との関連を分析することによって、ケアマネジメントの適切さが、サービスの効果に対してどの程度の影響を及ぼすかを検証するための分析も行う予定である。

3) 介護サービスの機会費用の測定のための質問項目

この目的のために利用する質問項目は、まず第一には、問31から問36にいたる利用サービスの種類や量に関する項目であり、これらの項目は、介護保険制度もしくは自治体行政にとっての費用を推計するために用いられる。この調査では、このほか、家族介護者にとっての機会費用をできるだけ厳密に推計するために、問16および問17で、主介護者の就労状況や、介護による就労に対する影響、就業可能な職種や就業時間などについて、かなり詳しい質問を行っている。

(3) 標本設計と調査の実施経過

この調査は、東京都墨田区の要介護高齢者（要介護・要支援と認定された者）の中から無作為に抽出した要介護高齢者を対象として、訪問面接法を用いて、墨田区介護保険課と共同で実施した。

調査の実施にあたっては、25ケースを対象に、プリテストを行い、質問文等の修正を行った。調査の実施にあたっては、事前に封書で調査の趣旨、調査実施主体等を記した調査協力依頼の文書を送付し、さらに調査員が調査の趣旨等を説明し、同意を得た場合にのみ面接調査を実施した。面接の実施にあたっては、回答者に身体的な負担を与えたり、介護に支障をきたしたりすることのないよう十分な配慮を払うことを調査員に求めた。プリテストは、平成14年1月9日～15日に、本調査は平成14年1月16日～2月7日に実施した。調査の実施は、社団法人中央調査社に委託した。

設計標本は、1,214で、有効回収数は911（75.0%）であった。調査不能303ケースの内訳は、転居

が19、長期不在が57、一時不在が137、住所不明が5、拒否63、その他（死亡等）が22であった。

調査結果は、その概要を対象者全員に配布することで、対象者に還元することとしている。

調査の実施にあたって、実際の回答者は、主介護者とすることを原則とし、主介護者への面接が不可能な場合のみ副介護者への面接を認め、また、介護を行っている家族がいないひとり暮らしの高齢者等については、本人に面接することにした。

近年では、本人の意向の確認がまず第一であるとして、可能な限り本人を回答者とするという方式をとる調査が増えてきているなかで、このような方式をとることにしたのは、技術的な理由からである。すなわち、(2)で説明したサービスの効果の指標に関する質問項目について、できるだけ多くのケースから有効回答を得るためには、原則として主介護者を回答者とする方式をとるのが適当と判断したのである。本人と主介護者の双方に面接することができればなおよかったのであるが、時間的・費用的な制約からその方式をとることができなかった。そのような方法での調査の実施は、今後の課題としたい。

(4) 今後の分析の計画

時間的制約から、この報告書では、基礎集計結果しか報告できないが、引き続き、(1)で述べた調査目的の1)～4)に即して、データ分析を行い、その分析結果を、来年度の研究報告書において報告するとともに、学術論文として発表する予定である。分析の方法としては、サービスの利用の有無、利用サービスのパターン、利用量、利用者の満足度、ケアマネジメントの実施状況や、ケアマネジメントに対する利用者の満足度などの変数を従属変数とする回帰分析等の多変量解析が中心となる見込みである。

これらの分析結果をふまえ、平成14年度にはさらに第2回目の調査の実施し、(1)で述べた観点からの介護サービスの効果測定、および費用－効果分析を行う予定である。

介護サービスの費用－効果分析は、わが国では前例がないといってよく、最初の実施例となると考えられるが、2章で検討した「福祉の生産アプローチ」に依拠し、(2)の1)で説明したサービス効果の指標を用いて行う予定である。費用の推計については、(2)の3)の項目のデータを用いた家族介護者にとっての費用の推計のほか、介護サービスの費用の推計も必要であり、かなり複雑な推計作業を行うことになる見通しである。

5. 要介護高齢者パネル調査の基礎集計結果

小坂啓史

【要約】

この調査の第一の目的は、介護サービスがもたらす高齢者本人および家族介護者への効果を測定し、費用－効果分析を行うことであるが、副次的な目的として、サービス利用の規定要因の分析、介護保険サービスに対する利用者の評価の分析、ケアマネジメント実施状況の評価、介護者の介護負担と就労の関係および機会費用の分析を行うことを目指している。この目的に即して、47項目にわたる調査項目を設定し、調査票を作成して、第1回の調査を、平成14年1月から2月にかけて実施した。調査は訪問面接法により行い、有効回収数は911、有効回収率は75.0%であった。

(1) 第1回要介護高齢者パネル調査の回収状況

本調査はまず、25名のサンプルを対象にプリテストを行っている。このテストの時期は2002（平成14）年1月9日（水）から同年1月15日（火）までであった。そして本調査は2002（平成14）年1月16日（水）から同年2月7日（木）までの期間、実施した。配票・回収の概要については、以下の通りである。

- ①配票数（サンプル数） 1,214票
- ②有効回収数 911票
- ③不能数 303票…転居19、長期不在57、一時不在137、住所不明5、拒否63、その他（死亡等）22
- ④有効回収率（②911／①1,214） 75.0%

(2) 調査結果の概要：基礎集計結果より

以下においては、本パネル調査の調査結果の概要について述べていくこととする。詳細な分析に関しては来年度の報告にゆだね、ここでは単純集計の結果のうち、要介護度、介護ニード充足度、ケアプランに関するもの、介護サービスに関するものなどの主だった項目について着目し、その傾向について把握していくこととしたい。（なお、設問文中の「〇〇さん」という表現は、要介護者をあらわしている。）

1) 要介護度

問8 〇〇さんの要介護度はこの中のどれに該当しますか。

問8 要介護度								(%)
合計(実数)	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	NA	
100.0(911)	17.3	33.4	19.5	11.4	7.7	7.6	3.1	

傾向としては「要介護度1」の人の比率が一番高く、33.4%となっている。以下、「要介護度2」の19.5%、「要支援」の17.3%と続いているように、要介護度が軽い人の割合が大きくなっている。一番重度である「要介護度5」は7.6%であった。

2) 介護ニーズ充足度

①食事

問13(1) ○○さんは、家族の手助けや介護サービスの利用によって、希望した時間や回数、食事をとることができると思いますか。

問13(1) 介護ニーズ充足度①食事 (%)

合計(実数)	十分にできている	比較的できている	あまりできていない	必要ない	NA
100.0(911)	58.1	27.2	4.3	9.9	0.5

食事については、「十分にできている」(58.1%)と「比較的できている」(27.2%)とを合わせた回答の割合は85.3%と、できているとした人が圧倒的に多いという結果となっている。

②入浴

問13(2) ○○さんは、家族の手助けや介護サービスの利用によって、十分な入浴の世話ができていると思いますか。

問13(2) 介護ニーズ充足度②入浴 (%)

合計(実数)	十分にできている	比較的できている	あまりできていない	必要ない	NA
100.0(911)	46.4	29.4	8.8	14.8	0.5

入浴に関しては、「十分にできている」(46.4%)、「比較的できている」(29.4%)を合計すると75.9%となり、できているという回答が高率であるが、「そのような手助けは必要ない」という回答も14.8%となっており、入浴の介助を必要としない人も若干高いといえるだろう。

③排泄

問13(3) ○○さんは、家族の手助けや介護サービスの利用によって、十分な排泄の世話ができていると思いますか。

問13(3) 介護ニーズ充足度③排泄 (%)

合計(実数)	十分にできている	比較的できている	あまりできていない	必要ない	NA
100.0(911)	52.8	20.7	3.1	22.8	0.5

排泄に関しては、「十分にできている」(52.8%)、「比較的できている」(20.7%)を合計すると73.5%となり高率ではあるが、他の項目①食事、②入浴、そして次の設問である④家事と比較して最も低い。排泄に関する介護がやや難しいということがいえるだろう。

④家事

問13(4) 家族の手助けや介護サービスの利用によって、〇〇さんの家事が十分にできていると思いますか。

問13(4) 介護ニード充足度④家事 (%)

合計(実数)	十分にできている	比較的できている	あまりできていない	必要ない	NA
100.0(911)	43.9	30.0	15.8	9.0	1.3

家事に関しては、「十分にできている」(43.9%)、「比較的できている」(30.0%)との合計値は73.9%となっている。③排泄と比較すると若干この比率は高いが、「十分にできている」の割合は低くなっており、家事の「十分さ」の度合いの認識のし難さが反映されているとも考えられるだろう。

3) ケアプラン作成中心者

問24 現在のケアプランを作る際には、主にケアマネージャーが中心となって作りましたか、それとも、〇〇さんやあなたが中心になって作りましたか。(ケアプラン作成をケアマネージャーに依頼している人のみの回答)

問24 ケアプラン作成中心者 (%)

合計(実数)	ケアマネージャー中心	どちらかといえば ケアマネージャー	どちらかといえば 自分(たち)	自分(たち) 中心	介護保険前と 同じサービス	その他	NA
100.0(774)	22.0	34.5	27.4	9.6	2.2	1.0	3.4

ケアプランを作成する際の中心的な作成者は、「どちらかといえばケアマネージャー」であったという回答が34.5%と3分の1強にのぼっている。「どちらかといえば自分(たち)」が次いで高く27.4%、「ケアマネージャー中心」という回答は22.0%であった。ケアマネージャーによるケアプラン作成の比重が、やや重い状況であるといえるだろう。

4) ケアプラン作成過程

問25 ケアプラン作成について、ここにあげるようなことはどうでしたか。「はい」か「いいえ」でお答えください。

ここでは「はい」と回答している比率についてみていく。まず、(ア)のケアプランの作成にあ

問25 ケアプラン作成過程

(%)

	合計(実数)	はい	いいえ	わからない
(ア) ケアマネの訪問	100.0(748)	96.8	2.1	1.1
(イ) 生活状況の確認	100.0(748)	92.5	4.0	3.5
(ウ) 困難状況の確認	100.0(748)	83.8	8.6	7.6
(エ) 話をよくきく	100.0(748)	93.3	3.7	2.9
(オ) サービスの説明	100.0(748)	89.0	5.3	5.6
(カ) 保険外サービス説明	100.0(748)	56.0	26.2	17.8
(キ) 家族役割の確認	100.0(579)	67.9	16.9	15.2
(ク) 事業者選択の自由	100.0(748)	67.8	17.5	14.7
(ケ) 契約の説明	100.0(748)	83.6	7.8	8.7
(コ) 利用料の説明	100.0(748)	82.2	10.0	7.8

たつてのケアマネの訪問については、96.8%である。(イ)のケアプラン作成にあつての、生活状況の確認については92.5%で同じく高い比率を示している。(ウ)の困っていることをどのように解決して欲しいのかということの確認については、83.8%と8割強になる。(エ)のケアマネージャーが話をよく聞いてくれたかについては、93.3%と高い。(オ)の介護保険において利用できるサービスの説明に関しては、89.0%とこれも9割弱と高い。(カ)の介護保険以外のサービスの説明に関しては、56.0%と5割台で他と比べて低率といえ、ケアプラン作成にあつてのケアマネージャーの視点は、介護保険下のサービスにやや集中しているといえるかもしれない。(キ)の、要介護者の世話にあつてのケアマネージャーによる主介護者や家族の役割の確認については、67.9%と6割台と比較的低く、ケアマネージャーの介護をめぐる家族内関係に対するの関心は、他よりも低いといえるだろう。(ク)のサービス提供事業者の選択についての自由さについても67.8%と6割台である。ケアマネージャーによる選択が事業者選択に反映しがちな場合もあることを示している。(ケ)のサービス利用上の必要な契約の説明の分かりやすさについては、83.6%と8割を超える高率である。(コ)のサービス利用料の説明の分かりやすさに関しては、82.2%とこれも高率であった。

5) ケアプラン満足度

問26 あなたは、サービスの提供計画であるケアプランに満足していますか。

問26 ケアプラン満足度

(%)

合計(実数)	満足している	どちらかという満足	どちらかという満足していない	満足していない	わからない
100.0(774)	52.7	34.4	6.6	2.7	3.6

ケアプランそのものに対する満足度については、「満足している」が52.7%と5割を超している。これに「どちらかという満足」(34.4%)を加えれば87.1%となり、9割近くがケアプランには満足しているということが分かる。

6) ケアプランへの不満

問27 あなたは、ケアプランについて何か不満な点がありますか。あてはまるものすべてあげてください。(○はいいくつでも)

問27 ケアプランへの不満 (MA) (%)

(実数)	高齢者本人が困っていることが十分に解決されていない	家族の介護の負担が十分に軽減されていない	サービス利用料の自己負担が重いため、サービスが十分に利用できない	介護度による利用限度額があるため、サービスが十分に利用できない	希望したサービスが利用できなかった	その他	とくにない	わからない
(774)	5.0	5.7	6.7	6.3	5.4	3.6	73.6	3.7

5) とは逆にケアプランへの不満については、いずれの内容についても不満であるとする割合は低いといえる。「とくにない」と回答した人は73.6%と高く、不満についてはさほどもってはいないといえるのではないだろうか。

7) ケアプラン実施後のフォロー・アップ

問28 サービスを利用し始めてから、ここにあげるようなことはどうでしたか。

問28 ケアプラン実施後のフォロー・アップ (%)

	合計(実数)	はい	いいえ	NA
(ア) ケアプラン通りのサービス提供	100.0(774)	92.2	3.4	4.4
(イ) ケアマネージャーの定期的訪問	100.0(774)	75.2	21.1	3.7
(ウ) サービス内容の知らないうちの変更	100.0(774)	21.6	73.3	5.2
(エ) ケアマネージャーによる困難解決の確認	100.0(774)	71.2	15.6	13.2
(オ) サービス利用上の問題への対応	100.0(774)	73.8	5.8	20.4
(カ) ケアマネージャーへの至急連絡	100.0(774)	91.0	3.5	5.6

ケアプラン実施後のフォローアップの状況について、まず (ア) のケアプラン通りにサービスの提供があったかどうかについては、「はい」が92.2%とほとんどがケアプラン通りであると答えている。(イ) のケアマネージャーが定期的に訪問してきているかどうかについては、「はい」が75.2%であり「いいえ」は21.1%と5分の1強そうした訪問がないことが明らかとなった。(ウ) のサービス内容が知らない内に変わっていることがあったかどうかについては、「はい」が21.6%と説明がないままに変わってしまっているケースが5分の1強存在することが示されている。(エ) のサービス利用開始後ケアマネージャーによる、サービス内容や困っていたことの定期的な解決確認があったかどうかについては、「はい」が71.2%と7割を超えている。(オ) のケアマネージャーによる、サービス利用上で発生した問題への対応については、対応してくれている割合が73.8%とこれも7割を超えた。(カ) のケアマネージャーへの早急な連絡がとれるか否かについては、「はい」が91.0%とほとんどがそうした連絡が可能であることが示された。

8) ケアマネージャーへの満足度

問29 担当のケアマネージャーの対応について満足していますか。

問29 ケアマネージャーへの満足度 (％)

合計(実数)	満足している	どちらかという と満足	どちらかという と満足していない	満足していない	NA
100.0(774)	65.5	24.4	3.9	1.6	4.7

担当のケアマネージャーへの満足度については、「満足している」が65.5%である。これに「どちらかという満足」の24.4%を加えると89.9%となり、ほぼ9割の人がケアマネージャーの対応については満足していることが明らかとなった。

9) 訪問介護の利用等について

①利用の有無

問31 介護保険で利用できるサービスの一つに訪問介護サービス（ホームヘルプ）がありますが、現在、これを利用していますか。

問31 利用の有無（訪問介護） (％)

合計(実数)	利用している	利用していない	NA
100.0(911)	56.2	43.8	0.0

ホームヘルプの利用の有無に関しては、「利用している」が56.2%、「利用していない」が43.8%となっており、利用している人の比率がやや高いことが示されている。

②満足度

問31付問4（訪問介護を利用している人に尋ねる）全般的にいつて訪問介護にどの程度満足していますか。

問31（4）満足度（訪問介護） (％)

合計(実数)	満足している	どちらか という と満足	どちらか という と満足 していない	満足 していない	NA
100.0(512)	55.3	33.4	7.0	2.1	2.1

ホームヘルプサービス利用者の満足度については、「満足している」が55.3%と5割を超え、これに「どちらかという満足」の33.4%を加えると88.7%となり、9割弱の利用者が満足していることが明らかとなっている。

③不満

問31付問5 (訪問介護を利用している人に尋ねる) 訪問介護について何か不満な点がありますか。あてはまるものをすべてあげてください。(○はいくつでも)【回答者が要介護者本人以外の場合】

問31 (5) 不満 (訪問介護) (MA) (%)

(実数)	利用を希望する曜日や時間に利用できない	どうい事業所があるかわからないので、最もよい事業所を選んだかどうか	本人の問題行動(老人性痴呆の症状)のため、サービスの利用が制限される	本人が在宅医療機器を使用しているため、サービスの利用が制限される	訪問介護員(ホームヘルパー)の提供するサービスの内容に問題がある	訪問介護員(ホームヘルパー)の提供するサービスの内容に問題がある	費用(一部負担)が高いので、必要と思うだけ利用できない	その他	特に不満はない
(512)	3.1	6.6	1.6	0.4	6.3	6.3	5.5	3.9	77.5

訪問介護についての不満に関しては、どの内容に関しても不満をもっているという割合は低く、「特に不満はない」という人が77.5%と高率であった。従って要介護者の世話をを行っている人にとっての、訪問介護に対する不満は全般的には低いといえるであろう。

④利用していない理由

問31付問6 (訪問介護を利用していない人に尋ねる) 訪問介護サービスを現在利用していない理由は何ですか。あてはまるものをすべてあげてください。

(○はいくつでも)【回答者が要介護者本人以外の場合】

問31 (6) 利用していない理由 (訪問介護) (MA) (%)

(実数)	必要な状態にない	家族だけでできる	他人に入ってほしくない	家族以外ではできない	本人が望まない	費用(自己負担)が高い	他の家族・親族が賛成しない	その他
(399)	37.1	57.1	11.0	5.3	18.8	6.5	1.3	4.3

訪問介護を利用していない理由については、「家族だけでできる」という理由が57.1%であり最も高く、次いで「必要な状態にない」の37.1%、「本人が望まない」の18.8%と続いている。要介護者が必要とする世話に関しては、家族介護で対応できる範囲であるためであることが、利用していない理由の大きな部分を占めているといえることができる。

⑤今後の利用意向 (利用していないケース)

問31付問7 (訪問介護を利用していない人に尋ねる) 今後このサービスを利用したいと思いますか。

問31 (7) 今後の利用意向 (訪問介護)

(%)

合計(実数)	できれば利用したい	将来必要になれば 利用を検討する	利用したいとは思 わない	NA
100.0(399)	11.3	72.2	15.3	1.3

今後の利用意向に関しては、「将来必要になれば検討する」とする人の比率が72.2%と最も高い。これは④にみられたように、現在の要介護者に対してあまり必要ではないため、将来的な状態如何であるといったように様子を見ていく人が多いためであるといえるだろう。「できれば利用したい」(11.3%)よりも「利用したいとは思わない」(15.3%)のほうが比率が高いが、これも現在の要介護者の状態が必要なしとの判断をうながしているとも考えられるかもしれない。

10) 通所介護・通所リハビリテーションの利用等について

①利用の有無

問32 在宅サービスセンターなどで趣味・生きがい活動や入浴・機能訓練などを日帰りで行う通所介護や通所リハビリテーションについてうかがいます。なお、デイ・サービスやデイ・ケアと呼ぶ場合もあります。このサービスを現在利用していますか。

問32 利用の有無 (通所介護・通所リハ)

(%)

合計(実数)	利用している	利用していない	NA
100.0(911)	38.2	61.8	0.0

通所介護、通所リハビリに関しては、「現在利用している」が38.2%、「利用していない」が61.8%と利用していない人のほうが高いことが示されている。

②満足度

問32付問3 (通所介護・通所リハビリテーションを利用している人に) 全般的にこのサービスにどの程度満足していますか。

問32 (3) 満足度 (通所介護・通所リハ)

(%)

合計(実数)	満足している	どちらかという と満足	どちらかという と満足していない	満足していない	NA
100.0(348)	60.3	27.9	6.3	3.2	2.3

通所介護・通所リハビリテーションの利用満足度については、「満足している」が60.3%と6割を超え、「どちらかという満足」の27.9%を合わせると満足している人の割合は88.2%となる。利用している人のうち大多数の人びとが満足しているといえるだろう。

③不満

問32付問4 (通所介護・通所リハビリテーションを利用している人に) このサービスについて何か不満な点がありますか。あてはまるものをすべてあげてください。(○はいくつでも)【回答者が要介護者本人以外の場合】

問32(4) 不満(通所介護・通所リハ)(MA) (%)

(実数)	利用を希望する曜日に利用できない	利用できる日数に制限があって、希望する日数の利用ができない	利用可能なセンターが限られていて、選択の余地があまりない	本人の問題行動(老人性痴呆の症状)のため、サービスの利用が制限される	本人のからだの状態のため、サービスの利用が制限される	サービスを行う職員の態度に問題がある	受けているサービスの内容に問題がある	費用(一部負担)が高いので、必要と思うだけ利用できない	その他	特に不満はない
(348)	5.7	6.9	2.9	0.9	2.6	2.0	9.8	8.6	5.5	68.4

通所介護・通所リハビリテーションの不満については、「特に不満はない」が68.4%と7割弱程度の高率を示している。不満内容のなかでは「サービスの内容に問題」が9.8%、「費用が高い」が8.6%と、若干高いといえるだろう。

④利用していない理由

問32付問5 (通所介護・通所リハビリテーションを利用していない人に尋ねる) このサービスを現在利用していない理由は何ですか。あてはまるものをすべてあげてください。(○はいくつでも)【回答者が要介護者本人以外の場合】

問32(5) 利用していない理由(通所介護・通所リハ)(MA) (%)

(実数)	必要な状態にない	家族だけでできる	他人に見られたくない	本人の状態が適さない	本人が望まない	費用(自己負担)が高い	他の家族・親族が賛成しない	その他
(563)	30.2	10.8	1.6	19.7	45.8	3.0	0.4	10.3

通所介護・通所リハビリテーションを利用していない理由としては、「本人が望まない」が最も高い割合で、45.8%と5割近くにのぼる。他のサービスを比較して通所サービスの本人の抵抗感の大きさをあらわしているといえるだろう。また、「必要な状態にない」も次いで高く、30.2%であった。また、「家族だけでできる」も10.8%と1割存在している。

⑤今後の利用意向(利用していないケース)

問32付問6 (通所介護・通所リハビリテーションを利用していない人に尋ねる) 今後このサービスを利用したいと思いますか。