

厚生科学研究研究費補助金

政策科学推進研究事業

要介護高齢者・介護者からみた介護保険制度の評価

平成14年度 総括研究報告書

主任研究者 杉澤 秀博

平成15（2003）年 4月

目 次

I. 総括研究報告書	4
要介護高齢者・介護者からみた介護保険制度の評価	
杉澤 秀博	
II. 分担研究報告	10
1. はじめに	11
杉澤 秀博	
2. 調査の概要	13
杉原 陽子	
3. 介護保険制度施行前後の比較	17
杉原 陽子	
4. 介護者からみた在宅サービスの利用に関連するプロセスの評価	44
杉澤 秀博	
5. 在宅要介護高齢者からみた在宅サービスの利用に関連するプロセスの評価	61
杉澤 秀博	
6. 家族からみた医療施設と老人保健施設の利用に関連するプロセスの評価	87
杉原 陽子	
7. 家族からみた特別養護老人ホームの利用に関連するプロセスの評価	98
杉澤 秀博	
8. 入居者からみた特別養護老人ホームの利用に関連するプロセスの評価	106
杉澤 秀博	
9. まとめ	109
杉澤 秀博	

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	114
-------------------	-----

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷	116
----------------	-----

(資料)	118
------	-----

1) 調査票

- (1) スクリーニング調査票
- (2) 世論調査票
- (3) 在宅介護者に対する調査票
- (4) 在宅要介護高齢者に対する調査票
- (5) 医療施設・老人保健施設等の入院・入所者の家族に対する調査票
- (6) 特別養護老人ホーム入居者の家族に対する調査票
- (7) 特別養護老人ホーム入居者に対する調査票

注) 1998 年調査については、既刊の報告書「高齢者・家族の保健・福祉ニーズの縦断的变化と保健・福祉政策 - 3 年間の縦断調査から -」東京都老人総合研究所保健社会学部門編(1999 年)を参照。

2) 単純集計

- (1) 世論調査の単純集計
- (2) 在宅介護者に対する調査の単純集計
- (3) 在宅要介護高齢者に対する調査の単純集計
- (4) 医療施設・老人保健施設等の入院・入所者の家族に対する調査の単純集計
- (5) 特別養護老人ホーム入居者の家族に対する調査の単純集計
- (6) 特別養護老人ホーム入居者に対する調査の単純集計

I . 総括研究報告書

要介護高齢者・介護者からみた介護保険制度の評価

主任研究者 杉澤 秀博 桜美林大学大学院国際学研究科・教授

本研究の目的は、(1)介護保険導入前後における保健福祉ニーズ充足度の違いを導入前後の繰り返しの調査によって把握する、(2)保険料の支払い、ニーズ発生からサービスの利用にいたる各段階で「サービス選択の多様化」「ニーズへの対応」「利用者保護」「経済的平等」がどの程度確保されたかを解明する、(3)疑似実験的な方法によって介護保険導入後に提供されるサービスの効果を評価する、ことにある。今年度は、(1)介護保険導入前後における保健福祉ニーズ充足度の違いを導入前後の繰り返しの調査によって把握する、(2)在宅サービスとともに施設サービスを対象に、「サービス選択の多様化」「ニーズへの対応」「利用者保護」「経済的平等」がどの程度確保されたかを解明することの2つの課題を実施した。

分担研究者

杉原陽子・東京都老人総合研究所・研究員
深谷太郎・東京都老人総合研究所・助手
中谷陽明・日本女子大学・助教授
田中千枝子・東海大学・助教授
石川久展・ルーテル学院大学・助教授

A. 研究目的

本研究の目的は、(1)介護保険導入前後における要介護高齢者と介護者の保健福祉ニーズ充足度の違いを導入前後の繰り返しの横断調査によって把握する、(2)制度・政策のプロセス評価の枠組みを活用して、保険料の支払い、ニーズ発生からサービスの評価にいたる各段階で「サービス選択の多様化」「ニーズへの対応」「利用者保護」「経済的平等」がどの程度確保されたかを、要介護高齢者と介護者を対象とした調査で解明する、(3)疑似実験的な方法によって介護保険導入後に提供されるサービスの効果を評価する、ことにあった。

今年度は次の2つの課題を設定し、実施した。

- (1) 課題1:介護保険導入前後における保健福祉ニーズ充足度の違いを導入前後の繰り返しの断面調査によって把握する(介護保険前後の比較)。
- (2) 課題2:在宅サービスと施設サービスを対象に、「サービス選択の多様化」「ニーズへの対応」「利用者保護」「経済的平等」がどの程度確保されたかを解明する(介護サービス利用のプロセス評価)。

B. 研究方法

1. 課題1:介護保険前後の比較

1) 介護保険制度施行前の調査(1998年調査)

(1) 在宅要介護高齢者把握のためのスクリーニング調査

①対象者:1998年7月1日時点で都下の一市在住の65歳以上住民から無作為に抽出

した 7,800 人。②調査方法：郵送にて調査票を配布し、高齢者本人または対象の高齢者の状態を良く知っている家族・親族に回答してもらった。調査票は郵送（一部は訪問）により回収した。③調査実施時期：1998 年 7 月、④回収状況：回収数 7,327（回収率 93.9%）、⑤在宅要介護高齢者の判定基準：以下の 2 つの条件にひとつでも該当する場合を「在宅要介護高齢者」と判定し、訪問面接調査（介護者調査）の対象とした。
ア)日常生活動作能力に関する 6 項目（歩行、食事、着替え、入浴、排泄、全体的な日常生活状態）で、1 項目でも「手助けが必要な状態」にある高齢者、イ)痴呆症状を調べる 8 項目のうち、該当する項目が 1 つ以上ある高齢者。⑥スクリーニング調査の結果：上記基準に基づき、在宅要介護高齢者と判定されたのは 558 人（7.6%）であった。

（2）在宅要介護高齢者の介護者に対する調査

①対象者：上記スクリーニング調査で把握した在宅要介護高齢者の介護者 558 人。②調査方法：主に介護している家族に対して訪問面接調査を実施した。③調査実施時期：1998 年 8～9 月、④完了状況：調査完了数 404。

2）介護保険制度施行後の調査（2002 年調査）

（1）要介護高齢者把握のためのスクリーニング調査

①対象者：1998 年調査と同じ東京都下の 1 市において、2002 年 1 月 1 日時点で 65 歳以上の住民全数から無作為に等間隔抽出した 10,000 人。②調査方法：郵送にて調査票を配布し、高齢者本人または対象の高齢

者の状態を良く知っている家族・親族に回答してもらった。調査票は郵送（一部は訪問）により回収した。③調査実施時期：2002 年 1～2 月、④回収状況：回収数 9,045（回収率 90.5%）、⑤要介護高齢者の判定基準：1998 年調査と共通。⑥スクリーニング調査の結果：要介護高齢者と判定されたのは 1,323 人（14.6%）であった（施設入所者も含む）。

（2）在宅要介護高齢者の介護者に対する調査

①対象者：上記スクリーニング調査で把握した要介護高齢者のうち、在宅療養している人の介護者。②調査方法：主に介護している家族に対して訪問面接調査を実施した。③調査実施時期：2002 年 4～5 月。④完了状況：調査完了数 595。

2．課題 2：介護サービス利用のプロセス評価

1）在宅サービスについて

（1）介護者による評価

前述の介護保険制度施行後の 2002 年に実施した調査の一環として実施し、調査項目にプロセス評価が可能な質問項目を加えた。

（2）高齢者による評価

①対象者：上記の在宅介護者調査を完了した 595 人に対して、要介護高齢者本人に対する調査を依頼した。②調査方法：訪問面接調査。③調査実施時期：2002 年 4～5 月。④完了状況：調査完了数 344。

2）施設サービスについて

（1）入院・入所中の高齢者の家族に対す

る調査

①対象者：スクリーニング調査で把握した要介護高齢者のうち、訪問面接調査時に病院、老人保健施設、特別養護老人ホームに高齢者が入院・入所していた場合の介護者。
②調査方法：訪問面接調査。③調査時期：2002年4～5月。④完了状況：調査完了数114。

（2）特別養護老人ホーム調査

①入居者に対する調査

ア)対象者：要介護高齢者のスクリーニング調査を実施した東京都下の一市が関係する9ヶ所の特別養護老人ホームの入居者350人。イ)調査方法：訪問面接調査。ウ)調査時期：2002年8月。エ)完了状況：調査完了数188。

②家族に対する調査

ア)対象者：上記、特別養護老人ホーム入居者の家族350人。イ)調査方法：郵送配票・郵送回収調査。ウ)調査時期：2002年8～9月。エ)完了状況：有効回収数272。

C. 結果と考察

1. 課題1：介護保険前後の比較

- 1) 在宅介護サービスの利用や利用意向が、介護保険制度の導入前後でどのように変化したかは、サービスの種類によって異なった。入浴サービス、訪問看護サービスといった訪問型のサービスは、介護保険制度施行後、利用意向や利用実績が増加した。他方、ショートステイやデイサービスのような通所型のサービスは、利用意向や利用実績が増加しなかった。
- 2) 介護保険制度の施行後、訪問型のサービスの利用総量は増加したものの、それ

と同時に利用希望の総量も増加したため、利用希望と利用実績の乖離という点からみた充足度に関しては、大きな変化がみられなかった。

3) 介護保険制度施行後、訪問型のサービスの利用が普及したにもかかわらず、家族介護者の施設サービス利用希望は高まっていた。訪問型サービスの利用の拡大が、必ずしも家族の在宅介護指向を促進するわけではないことがわかった。

4) ホームヘルパーなどが介護を主に（または補佐的に）担うケースは微増したものの、介護保険制度施行後も依然として家族介護が主流であり、介護の社会化は進んではいなかった。介護者のサポートネットワークは、措置の時代よりも脆弱になっており、少ない介護者で在宅介護を担うケースや、相談相手がいない介護者の割合は増えていた。

5) 主に介護を担っている介護者の身体的負担、精神的負担、社会生活への負担も、介護保険制度の施行によって改善されたわけではなかった。

2. 課題2：介護サービス利用のプロセス評価

1) 在宅サービスについて

（1）介護者からみた在宅サービス利用に関連するプロセスの評価

- ①在宅要介護高齢者の2割は要介護認定に申請しておらず、このような人の中にはADLや認知障害が重い人も含まれていた。単身世帯の1割、老夫婦世帯の2割が、ADLや認知能力に障害があっても申請していなかった。未申請の理由とし

ては、「必要を感じない」という人が最も多いものの、「手続きがわからない」という人も1割程度いた。

②ケアマネジャーに相談にのってもらったことがある人は認定申請者の8割弱で、そのうちの9割が、「親身になって相談に耳を傾けてくれた」とケアマネジャーを評価していた。「契約書の内容」や「サービス利用料」「ケアプランが変更できること」を説明してもらったと答えた家族は、8割前後であった。しかし、サービス選択の多様化につながる「2つ以上の事業者を教えてくれた」やサービスの適切な調整に必要な「サービス利用後、ケアマネジャーから問い合わせがあった」については、「はい」という回答は5割程度にとどまっていた。

③「複数のサービス事業者からサービスを選択できた」という割合が最も高かったのはホームヘルパーで、3割の家族が2つ以上の事業者から選んでいた。他方、半数の家族は「複数の事業者から選択することは考えていなかった」と答えており、介護保険の理念でもある「選択の多様化」は利用者に浸透していなかった。

④支給限度額に対するサービス利用額の割合（利用割合）については、半数の人が20%未満であった。短期入所は、要介護度が高い人ほど利用割合が増加していたが、訪問・通所サービスは、要介護度と利用割合との間に一定の傾向は見られなかった。単身世帯の方が、同居者がいる高齢者よりも、訪問・通所サービスの利用割合は高かったが、短期入所は傾向が逆で、単身者ではほとんど利用がなく、同居者がいる高齢者の方が利用割合は高

かった。所得段階との関連では、在宅サービス全体の利用割合は、第1段階の高齢者で最も高かった。

⑤サービス利用料を支払っている家族の4割は、サービス利用料が家計にとって負担であると答えていた。高齢者の所得段階が第1段階から第4段階までは、所得段階が高くなるほど利用料を負担に感じる家族の割合が高まり、第3、第4段階では半数弱の家族が家計への負担を感じていた。

⑥ほとんどのサービスについて、全体的には高い満足度が得られていた。ホームヘルパー、通所サービス、訪問看護では全体的な満足度が9割であったが、ショートステイは8割弱で、若干低かった。個別の項目についても、ショートステイは他のサービスと比べると満足度が低く、特に「施設までの送迎」「日数や回数」に対する満足度が低かった。サービスを利用したことがない人も含めて各サービスに対する意識をたずねたところ、7割の人が「高齢者本人や家族にとってサービスが役に立つ」と感じているが、他方、サービスに対する不安や問題を感じている人も少なくなかった。

（2）在宅要介護高齢者からみた在宅サービス利用に関連するプロセスの評価

①要介護認定の申請状況については、75%の人が申請したと回答していた。未申請者にその理由を質問したところ、「必要を感じない」が5割と最も多く、次いで「手続きがわからない・制度のことを知らない」が約2割であり、これらの割合は介護者調査の結果とほぼ同じであった。

- ②認定結果に対する評価については5割が満足していたものの、4割の高齢者が「わからない」と回答していた。ケアマネジャーに相談にのってもらったことがある人は認定申請者の5割で、そのうちの9割が、「親身になって相談に耳を傾けてくれた」とケアマネジャーを評価していた。しかし、「契約書の内容」や「サービス利用料」「ケアプランが変更できること」については、説明を受けたという人が5～6割にとどまっていた。ケアマネジャーの働きかけは主に家族に対して行われており、サービスの利用主体である高齢者に対する活動が不足している可能性がある。
- ③「複数のサービス事業者からサービスを選択できた」という割合が最も高かったのはホームヘルパーで、2割の高齢者が2つ以上の事業者から選んでいた。他方、3割が「複数の事業者から選択することは考えていなかった」と答えており、介護保険の理念でもある「選択の多様化」は利用者に浸透していなかった。
- ④サービス利用料を支払っている高齢者の2割は、サービス利用料が家計にとって負担であると答えており、家族と比較して負担感が低い傾向にあった。高齢者の所得段階との明確な関連はみられなかった。
- ⑤ほとんどのサービスについて、全体的には高い満足度が得られていた。個別の項目についても「費用負担」を除き、満足度は高かった。「費用負担」については、「わからない」との回答が2～4割を占めていた。

2) 施設サービスについて

(1) 家族からみた医療施設と老人保健施設の利用に関連するプロセスの評価

- ①一般病院に入院中の要介護高齢者の2割が、要介護認定に申請していなかった。未申請の理由の中には、介護保険は在宅介護を希望する人のものと誤解しているケースも見受けられ、制度の周知が不十分であることが示唆された。
- ②入院・入所前の手続きについては、老人保健施設と比べると療養型医療施設の方で「利用料」「世話の内容」「契約の内容」について事前に説明されなかった人の割合が高かった。
- ③施設の環境や処遇については、8割以上の家族が全体的には満足していたが、老人保健施設と比べると療養型医療施設の方が満足度は低かった。個別項目で満足度が低かったのは、療養型医療施設では「費用負担」と「施設での機能訓練や余暇活動」で、満足している人の割合は5割以下であった。老人保健施設で満足度が低かったのは、「施設での機能訓練や余暇活動」で、満足している人は65%であった。
- ④4割弱の家族は、施設に不満があっても誰にも言うておらず、利用者やその家族の要望が施設サービスの質の改善へと生かされるようなシステムの整備が遅れていることが示唆された。

(2) 家族からみた特別養護老人ホームの利用に関連するプロセスの評価

- ①「希望する時期に入れなかった」という人が3割を超えていた。「利用料」「世話の内容」「契約の内容」について事前に説

- 明されなかった人は、1割未満であった。
- ②施設の環境や処遇についての全体的な評価は、かなりの家族で高い満足が得られていた。個別項目についても、不満をもつ人の割合が2割を越える項目はなく、「機能訓練」の2割弱が最も不満が高い項目であった。
- ③施設に不満や要望があった場合、約8割の人が何らかの対応をしており、何も行動を起していない人は2割であった。

(3) 入居者からみた特別養護老人ホームの利用に関連するプロセスの評価

- ①「世話の内容」「契約書の内容」「サービス利用料」について、事前に説明を受けていない人がいずれも5割を占めていた。これらについては、家族に対しては情報提供がなされているものの、入居者本人に対しては情報提供が行われていないケースが多いことがわかった。
- ②施設の環境や処遇についての全体的な評価は、ほとんどすべての入居者で高い満足が得られていた。個別項目でも、不満をもつ人の割合が2割を越える項目はなく、「食事」の2割弱が最も不満が高い項目であった。
- ③施設に不満や要望があっても7割の高齢者が何も対応をとっておらず、高齢者本人の要望や不満が施設サービスの質の改善へと生かされるようなシステム整備が遅れていることが示唆された。

D. 結論

1. 介護保険前後で介護者のニーズ充足度を比較した結果、介護保険制度が当初掲

げた「在宅重視」や「介護の社会化」といった理念は、まだ十分には果たされていないことがわかった。

2. プロセス評価の結果、在宅サービスについては、選択の多様化、利用料の経済的負担の面で問題があること、施設サービスについては、特別養護老人ホームにおいて、入居している高齢者が施設に不満や要望があっても、それがサービスの改善につながるような体制整備が不十分であることがわかった。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

H.Sugisawa, et al. UNER-UTILIZATION OF IN-HOME SERVICES UNDER LONG-TERM CARE INSURANCE IN JAPAN. The Gerontological Society of America 55th Annual Scientific Meeting, Boston, 2002.

杉澤秀博、他. 介護保険料の未納者の特性. 日本老年社会学会第44回大会. 2002.

杉原陽子、他. 要介護認定未申請者の特性.

日本老年社会学会第44回大会. 2002.

深谷太郎、他. 介護保険料の負担感に関連する要因. 日本老年社会学会第44回大会. 2002.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Ⅱ．分担研究報告

1. はじめに

本研究では、要介護高齢者と介護者を対象とした調査に基づき、介護保険制度が掲げる「介護の社会化」「在宅重視」「サービスの自由な選択」などの理念が、どの程度実現されたか否かを検証した。検証は、2つの方法を用いて行った。第1に、介護保険制度施行前の1998年に実施した在宅要介護高齢者の介護者調査と、施行後の2002年に実施した同種の調査結果を比較することにより、介護保険制度施行前後で要介護高齢者や介護者の状況が改善されたか否かを検証した。第2に、制度・政策のプロセス評価の枠組みを活用して、「認定申請」「ケアマネジメント・ケアプラン」「サービス利用」「利用料の支払い」といった在宅サービスの利用に関連する過程の現状と問題点を検証した。

さらに、在宅サービスと同様に制度・政策のプロセス評価の枠組みを活用して、療養型医療施設や老人保健施設などに入っている高齢者の家族、および特別養護老人ホームの入居者とその家族を対象とした調査に基づき、「施設の選択」「入所時期」「入所後の処遇」など、介護保険制度下における施設サービス利用に関連する過程の現状と問題点を検証した。

本研究は、次の3つの特徴をもつ。第1は、調査の対象が在宅サービスの利用者だけでなく、地域からスクリーニングされた要介護高齢者を対象としているため、サービスへのアクセスの問題も含めた介護保険制度の評価が可能であること、第2には、介護保険制度施行前後の比較を行っているため、客観的に介護保険制度の有効性を検討することができること、第3は、介護者だけでなく、高齢者本人を対象とした調査を実施することで、介護者のみを対象とした従来の調査では把握することができなかった、高齢者の側からみた介護保険制度の評価が可能な点である。

本研究でとりあげた主な課題は、以下の通りである。

1. 介護保険制度施行前後の比較

①介護サービスの利用（在宅サービスの利用状況、利用意向と利用実績との乖離、施設入所意向）、②介護負担（介護者の身体的・精神的・社会的負担の変化）、③介護体制（介護者の中で家族が占める割合、介護者のサポートネットワーク）が、介護保険制度施行前後でどのように変化したかを分析。

2. 介護者からみた在宅サービス利用に関連するプロセスの評価

認定申請からサービス利用後の評価にいたる各段階について、客観的な指標や介護者の主観的な評価に基づき、問題の把握とその背景要因を分析。①認定申請については、在宅要介護高齢者における要介護認定申請率と未申請の理由、②ケアプランの作成の段階では、ケアマネジャーが介護保険制度の理念を生かした対応をしているか、③サービスの利用段階では、サービス選択の多様化、サービスに対する満足度、支給限度額対比の

利用割合とその関連要因、サービス利用料に対する負担感の分布と関連要因を分析。

3. 在宅要介護高齢者からみた在宅サービス利用に関連するプロセスの評価

認定申請からサービス利用後の評価にいたる各段階について、客観的な指標や高齢者の主観的な評価に基づき、問題の把握とその背景要因を分析。検討課題は介護者とほぼ共通しており、①認定申請については、在宅要介護高齢者における要介護認定申請率と未申請の理由、②ケアプラン作成の段階では、ケアマネジャーが介護保険制度の理念を生かした対応をしているか、③サービスの利用段階では、サービス選択の多様化、サービスに対する満足度、サービス利用料に対する負担感の分布と関連要因を、在宅要介護者本人の評価に基づき分析。

4. 家族からみた医療施設と老人保健施設利用に関連するプロセスの評価

医療施設と老人保健施設を中心に、利用申請から入院・入所後の評価にいたる各段階について、客観的な指標や家族の主観的評価に基づき、問題の把握とその背景要因を分析。検討課題は、①入所(入院)時期やそれまでの過程に対する評価、②施設の処遇・環境に対する満足度、③施設への苦情・要望の処理、である。

5. 家族からみた特別養護老人ホームの利用に関連するプロセスの評価

特別養護老人ホームについて、利用申請から入居後の評価にいたる各段階について、客観的な指標や家族の主観的評価に基づき、問題の把握とその背景要因を分析。検討課題は、①入居時期やそれまでの過程に対する評価、②施設の処遇・環境に対する満足度、③施設への苦情・要望の処理方法、である。

6. 入居者からみた特別養護老人ホームの利用に関連するプロセスの評価

特別養護老人ホームについて、利用申請から入居後の評価にいたる各段階について、客観的な指標や入居者の主観的評価に基づき、問題の把握とその背景要因を分析。検討課題は、家族からみたプロセス評価と共通し、①入居時期やそれまでの過程に対する評価、②施設の処遇・環境に対する満足度、③施設への苦情・要望の処理方法、である。

2. 調査の概要

1) 介護保険制度施行前の調査（1998年調査）

（1）在宅要介護高齢者把握のためのスクリーニング調査

- ・対象者：1998年7月1日時点で東京都下の一市に在住の65歳以上の住民全数23,597人（外国人登録者を含む）を、年齢を基準に1／3の確率で無作為に抽出した7,800人（特別養護老人ホームの入居者は除外）。
- ・調査方法：郵送にて調査票を配布し、高齢者本人または対象の高齢者の状態を良く知っている家族・親族に回答してもらった。調査票は郵送（一部は訪問）により回収した。
 - ・調査実施時期：1998年7月
 - ・回収状況：回収数 7,327 （回収率93.9%）
（不能理由：拒否211、転出51、死亡30、所在不明21、理由不明160）
 - ・在宅要介護高齢者の判定基準：以下の2つの条件にひとつでも該当する場合を「在宅要介護高齢者」と判定し、訪問面接調査（介護者調査）の対象とした。
 - ① 日常生活動作能力に関する6項目（歩行、食事、着替え、入浴、排泄、全体的な日常生活状態）で、1項目でも「手助けが必要な状態」にある高齢者
 - ② 痴呆症状を調べる8項目のうち、該当する項目が1つ以上ある高齢者
- 短期間の入院や入所、および有料老人ホームの入居者は「在宅」とみなしたが、3ヶ月以上の入院や入所は「長期入院・入所」とした。
- ・スクリーニング調査の結果：上記基準に基づき、在宅要介護高齢者と判定されたのは558人（7.6%）であった（表2-1-1）。

表 2-1-1. 1998年スクリーニング調査の結果

	N	%
在宅要介護	558	7.6
長期入院・入所	180	2.5
自立	6,589	89.9
	7,327	100.0

（2）在宅要介護高齢者の介護者に対する調査

- ・対象者：上記スクリーニング調査で把握した在宅要介護高齢者の介護者558人。
- ・調査方法：主に介護している家族に対して訪問面接調査を実施した。主介護者がヘルパー等の場合も、まずは家族に依頼した。家族と連絡がとれない場合は、高齢者本人に依頼した。高齢者本人も調査が難しい場合は、ヘルパー等に調査を依頼した。

- ・調査実施時期：1998年8～9月
- ・完了状況：調査完了数 404 （不能理由：面接調査時は要介護でなく、対象外 92、拒否 32、高齢者の入院 16、転居 6、高齢者の死亡 4、長期不在 2、その他 2）

2) 介護保険制度施行後の調査（2002年調査）

（1）要介護高齢者把握のためのスクリーニング調査

- ・対象者：1998年の調査フィールドである東京都下の一市において、2002年1月1日時点で65歳以上の住民全数 22,660人（外国人登録者を含む）の中から無作為に等間隔抽出した 10,000人。（この調査では、特別養護老人ホーム入居者も調査対象とした。）
- ・調査方法：郵送にて調査票を配布し、高齢者本人または対象の高齢者の状態を良く知っている家族・親族に回答してもらった。調査票は郵送（一部は訪問）により回収した。

- ・調査実施時期：2002年1～2月
- ・回収状況：回収数 9,045 （回収率 90.5%）

（不能理由：不在 549、拒否 160、転出 66、死亡 38、理由不明 142）

- ・要介護高齢者の判定基準：以下の2つの条件にひとつでも該当する場合を「要介護高齢者」と判定し、訪問面接調査（介護者調査）の対象とした。

①日常生活動作能力に関する6項目（歩行、食事、着替え、入浴、排泄、全体的な日常生活状態）で、1項目でも「手助けが必要な状態」にある高齢者

②痴呆症状を調べる8項目のうち、該当する項目が1つ以上ある高齢者

- ・スクリーニング調査の結果：上記基準に基づき、要介護高齢者と判定されたのは 1,323人（14.6%）であった（表 2-2-1）。

表 2-2-1. 2002年スクリーニング調査の結果（%）

	n	%
要介護（在宅・施設）	1,323	14.6
自立	7,722	85.4
	9,045	100.0

（2）在宅要介護高齢者の介護者に対する調査

- ・対象者：上記スクリーニング調査で把握した要介護高齢者の介護者。ただし、特別養護老人ホーム入居者や長期入院・入所中の高齢者の家族に対しては、別の調査票で調査を行うため、この調査の対象から除外した。

- ・調査方法：主に介護している家族に対して訪問面接調査を実施した。主介護者がヘルパー等の場合も、まずは家族に依頼した。家族と連絡がとれない場合は、高齢者本人に依頼した。高齢者本人も調査が難しい場合は、ヘルパー等に調査を依頼した。
- ・調査実施時期：2002年4～5月
- ・完了状況：調査完了数 595
 （不能理由：面接調査時点では要介護状態でなく、対象外となった人 290、
 高齢者本人または家族の拒否 113、高齢者の入院・入所（住民票移動）78、
 高齢者の入院・入所（住民票移動なし→入院・入所介護者票にて調査を実施）114、
 高齢者の死亡 61、不在 31、転居 20、住所不明 4、その他 17）

3) 在宅要介護高齢者本人に対する調査

- ・対象者：上記の在宅介護者調査を完了した 595 人に対して、要介護高齢者本人に対する調査を依頼した。
- ・調査方法：訪問面接調査
- ・調査実施時期：2002年4～5月
- ・完了状況：調査完了数 344
 （不能理由：精神的に回答不能 95、健康上の理由 50、家族拒否 21、本人拒否 17、
 一時入院 42、一時入所 14、不在 9、その他 3）

4) 入院・入所中の高齢者の家族に対する調査

- ・対象者：スクリーニング調査で把握した要介護高齢者のうち、訪問面接調査時に病院、老人保健施設、特別養護老人ホームに高齢者が入院・入所していた場合の介護者。ただし、一時的な入院・入所で自宅に戻る予定がある場合は在宅要介護高齢者とみなし、在宅用の調査票を用いて調査を行った。
- ・調査方法：訪問面接調査
- ・調査時期：2002年4～5月
- ・完了状況：調査完了数 114（不能理由は在宅介護者調査に準ずる）

5) 特別養護老人ホーム調査

(1) 入居者に対する調査

- ・対象者：三鷹市が関係する 9 ヶ所の特別養護老人ホームの入居者 350 人
- ・調査方法：訪問面接調査
- ・調査時期：2002 年 8 月
- ・完了状況：調査完了数 188（不能理由：健康上の理由 162）

（２） 家族に対する調査

- ・対象者：上記、特別養護老人ホーム入居者の家族 350 人
- ・調査方法：郵送配票・郵送回収調査
- ・調査時期：2002 年 8～9 月
- ・完了状況：有効回収数 272

3. 介護保険制度施行前後の比較

1) 在宅要介護高齢者と介護者の属性

(1) 在宅要介護高齢者の属性、障害レベル

在宅要介護高齢者の男女比は、いずれの調査時も女性が 66～67%を占め、介護保険制度施行前後で大きな違いはなかった（表 3-1-1）。年齢構成は、80 歳以上の割合が 1998 年で 61.2%、2002 年で 65.2%、90 歳以上の割合は 1998 年で 14.1%、2002 年で 18.8%と、要介護高齢者の高齢化がうかがえる（表 3-1-2）。

世帯構成は、介護保険制度施行前後とも子供と同居している人が最も多く（98 年 65.6%、02 年 58.2%）、次いで老夫婦世帯（24.3%、25.2%）、単身世帯（5.4%、11.9%）という順であった。しかし、子供と同居している人の割合は 7.4%減少し、ひとり暮らしの割合が 6.5%増加していた（表 3-1-3）。要介護であっても一人で暮らせる人が増えているということは、それを支える地域の介護基盤が整いつつあるといえる反面、家族機能の変化により、家族に頼ることができない高齢者が増えていることの現われでもある。

表 3-1-1. 在宅要介護高齢者の性別 (%)

	1998 年	2002 年
男性	34.2	32.8
女性	65.8	67.2
n	404	595

表 3-1-2. 在宅要介護高齢者の年齢 (%)

	1998 年	2002 年
65～69 歳	10.6	5.0
70～74 歳	11.1	13.8
75～79 歳	17.1	16.0
80～84 歳	24.8	21.5
85～89 歳	22.3	24.9
90 歳以上	14.1	18.8
n	404	595

表 3-1-3. 在宅要介護高齢者の世帯構成 (%)

	1998 年	2002 年
ひとり暮らし	5.4	11.9
高齢者夫婦のみ	24.3	25.2
子供と同居	65.6	58.2
その他	4.7	4.7
n	404	595

在宅要介護高齢者のADL障害や認知能力障害のレベルを比較した。表をみる際に、ADL障害がない人は少なくとも何らかの認知障害があるということ、逆に認知障害がない人は何らかのADL障害があるということを注意してほしい。ADL障害がない（すなわち認知能力障害のみの）要介護高齢者の割合が若干増加し（6.4%→11.1%）、認知障害がない（すなわちADL障害のみの）要介護高齢者の割合が減少していた（50.0%→42.0%）（表 3-1-4、表 3-1-5）。介護保険前は、痴呆性高齢者は病院や特養などの施設に入る傾向があったが、介護保険後、痴呆性高齢者を在宅で介護する割合が増えつつあるといえる。

表 3-1-4. 在宅要介護高齢者のADL障害 (%)

	1998 年	2002 年
ADL障害なし	6.4	11.1
軽度	36.4	36.5
中度	24.3	20.8
重度	32.9	31.6
n	404	595

表 3-1-5. 在宅要介護高齢者の認知能力障害 (%)

	1998 年	2002 年
認知障害なし	50.0	42.0
軽度痴呆	17.6	20.2
中度痴呆	22.5	25.7
重度痴呆	9.9	12.1
n	404	595

ADL障害と認知能力障害の重なりをみると、1998 年は「ADL障害が中・重度で認知能力障害はなし・軽度」の割合が最も多く（35.6%）、次いで「ADL障害、認知能力障害ともに軽度（どちらか一方の障害がない場合も含む）」（31.9%）という順であったが、2002 年はこの割合が逆転し、「ADL障害、認知能力障害ともに軽度」が最も多く（33.8%）、次いで「ADL障害が中・重度で認知能力障害はなし・軽度」（28.4%）という順になって

いた（表 3-1-6）。1998 年と 2002 年で三鷹市における高齢者の ADL 障害や認知能力障害の発生割合に違いがないと仮定すると、「ADL 障害が中・重度で認知能力障害はなし・軽度」の割合が減少したのは、このような高齢者が在宅から施設に移ったため、在宅要介護高齢者に占める割合が相対的に減少したと考えることができる。

表 3-1-6. ADL 障害と認知能力障害の重なり 1998 年／2002 年 (%)

	痴呆なし・軽度	痴呆中度・重度
ADL 障害なし・軽度	31.9／33.8	10.9／13.8
ADL 障害中度・重度	35.6／28.4	21.5／24.0

注) 1998 年(n = 404), 2002 年(n = 595)

(2) 主介護者の属性

在宅で高齢者を主に介護している人（主介護者）の属性は、介護保険制度施行前後で変化しただろうか。主介護者と高齢者との続柄をみると、1998 年と 2002 年のいずれも配偶者が主に介護を担っているケースが最も多い点は変わらないが、その割合は減少していた（40.1%→34.3%）。他方、わずかではあるがホームヘルパー（家政婦、お手伝いを含む）が主介護者である割合が増加していた（2.7%→6.3%）（表 3-1-7）。要介護高齢者の高齢化とともに配偶者の高齢化もすすみ、介護を担うことが困難になっている。配偶者の代替として、子供や嫁が介護を担う場合が多いが、あらたにホームヘルパーも主介護者として利用されつつあるといえる。

表 3-1-7. 高齢者と主介護者の続柄 (%)

	1998 年	2002 年
配偶者	40.1	34.3
息子(配偶者あり)	2.7	4.4
息子(配偶者なし)	5.9	5.2
娘(配偶者あり)	15.6	14.6
娘(配偶者なし)	10.9	11.6
嫁	18.8	18.5
その他の親族	1.9	2.6
ホームヘルパー	2.7	6.3
その他	0.2	0.8
主介護者なし	1.0	1.8
n	404	595