

20030064

厚生労働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15年度 総括研究報告書

主任研究者 杉澤 秀博

平成16（2004）年 3月

目 次

I. 総括研究報告書	3
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. 介護保険制度の導入と高齢者・家族の介護サービスに対する意識の変化	11
杉澤 秀博	
2. サービスニーズは充足したのか	26
中谷 陽明	
3. 介護の社会化や在宅重視の理念はどの程度実現されたか	36
杉原 陽子	
4. 在宅サービスの利用が介護者のストレス軽減や在宅継続に与える縦断的な効果 －介護保険制度施行前後の比較－	56
杉原 陽子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	71
IV. 研究成果の刊行物・別刷	72
(資料)	
1) 調査票	
(1) 1996、1998、2002年繰り返しの横断調査・在宅介護者用調査票	
(2) 2003年追跡調査・在宅介護者用調査票	
(3) 2003年追跡調査・入院、入所、死亡者用調査票	
2) 単純集計	
(1) 1996、1998、2002年繰り返しの横断調査・在宅介護者用調査票の単純集計	
(2) 2002-2003年追跡調査・在宅介護者用調査票の単純集計	

注) 2002年の初回調査の詳細については、平成14年度の総括研究報告書を参照。

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である。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横断調査(repeated cross-sectional study)によって把握する、(2)介護保険導入前後にそれぞれ実施したパネル調査に基づき、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、という2つの課題にとりくんだ。

分担研究者

杉原陽子・東京都老人総合研究所・

主任研究員

中谷陽明・日本女子大学・助教授

田中千枝子・東海大学・教授

石川久展・ルーテル学院大学・教授

A. 研究目的

本研究の目的は、(1)介護保険制度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ているのか解明する、(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である。

今年度は次の2つの課題に取り組んだ。

- (1) 課題1:介護保険導入前後における保健福祉ニーズの充足度の違いを、導入前後の繰り返しの横断調査によって把握する(繰り返しの横断調査に基づく介護保険前後の比較)。
- (2) 課題2: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(パネル調査に基づくサービスの効果評価)。

B. 研究方法

1. 課題1：繰り返しの横断調査に基づく介護保険前後の比較

1) 介護保険制度施行前の調査 (1996年)

(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：1996年2月1日時点で東京都三鷹市在住の65歳以上の住民全数(外国人登録者も含む)21,567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い、郵送により回収した。要介護高齢者を把握する精度を高めるため、郵送での回収ができなかった人に対しては、訪問または電話により回答をえた。

③調査実施時期：1996年2～3月

④回収状況：回収数 20,604 (不能理由：理由不明 524、不在 285、拒否 154)

⑤在宅要介護高齢者の判定：在宅の高齢者の中で、以下の2つの条件に1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) 痴呆の疑いをみる8項目中、該当する項目が1つ以上ある高齢者

⑥上記の基準に基づき判定された在宅要介護高齢者：1,379人

(2) 在宅要介護高齢者の介護者調査

①対象者：上記(1)の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

1,379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。(主介護者がヘルパー等の場合もまずは家族に依頼し、家族と連絡がとれない場合は高齢者本人に依頼。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。)

③調査実施時期：1996年4～5月

④完了状況：調査完了数 941 (不能理由：介護者調査の時点では要介護状態でなく、対象外 221、高齢者の入院 92、高齢者の死亡 49、拒否 32、その他 44)

2) 介護保険制度施行前の調査 (1998年)

(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日時点で東京都三鷹市在住の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 (不能理由：転出 51、死亡 30、拒否 211、所在不明 21、長期不在 160)

⑤在宅要介護高齢者の判定基準：1996年調査と同じ基準を用いた。

⑥上記の基準に基づき判定された在宅要介護高齢者：558人

(2) 在宅要介護高齢者の介護者調査

①対象者：上記(1)の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。（主介護者がヘルパー等の場合もまずは家族に依頼し、家族と連絡がとれない場合は高齢者本人に依頼。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。）

③調査実施時期：1998年8～9月

④完了状況：調査完了数 404（不能理由：介護者調査の時点では要介護状態でなく、対象外 92、高齢者の入院 16、高齢者の死亡 4、拒否 32、その他 10）

3) 介護保険制度施行後の調査（2002年）

(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：2002年1月1日時点で東京都三鷹市在住の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（不能理由：不在 549、拒否 160、転出 66、死亡 38、理由不明 142）

⑤要介護高齢者の判定基準：1996、1998年調査と同じ基準を用いた。

⑥上記の基準に基づき判定された要介護高齢者：1,323人（施設入所者も含む）

(2) 在宅要介護高齢者の介護者調査

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。（主介護者がヘルパー等の場合もまずは家族に依頼し、家族と連絡がとれない場合は高齢者本人に依頼。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。）

③調査実施時期：2002年4～5月

④完了状況：調査完了数 595（不能理由：介護者調査の時点では要介護状態でなく、対象外 290、高齢者の入院・入所 192、高齢者の死亡 61、拒否 113、その他 72）

2. 課題2：パネル調査に基づくサービスの効果評価

1) 介護保険制度施行前のパネル調査（1996-1997年）

①対象者：1996年の介護者調査を完了した941人

②調査方法：訪問面接調査

③調査実施時期：1997年4～5月

④調査票：高齢者が在宅療養を継続していた場合は「在宅用調査票」を、追跡期間中に高齢者が入院、入所、死亡していた場合は「入院・入所・死亡者用調査票」を使用

⑤完了状況：調査完了数 859（在宅票完了数 643；入院・入所・死亡票完了数 216）（不能理由：拒否 34、転居 7、不在 2、その他 39）

2) 介護保険制度施行後のパネル調査（2002-2003年）

①対象者：2002年の介護者調査を完了した595人

②調査方法：訪問面接調査

③調査実施時期：2003年4～5月

④調査票：高齢者が在宅療養を継続していた場合は「在宅用調査票」を、追跡期間中に高齢者が入院、入所、死亡していた場合は「入院・入所・死亡者用調査票」を使用

⑤完了状況：調査完了数 526（在宅票完了数 436；入院・入所・死亡票完了数 90）、（不能理由：拒否 37、転居 10、不在 11、その他 11）

C. 結果と考察

1. 課題 1：繰り返しの横断調査に基づく介護保険前後の比較

1) 介護保険制度導入前後における介護サービスに対する意識の変化

制度が導入されて以降、家族介護への期待や介護サービス利用への抵抗感が減少し、サービスの利用希望が増加するなど、制度を支えるための意識や理解が高齢者や介護者の間に普及・定着しつつあることが明らかになった。しかし、このような介護の社会化を受け入れる意識や態度は、介護保険制度の導入がきっかけというより、ゴールドプラン以降の、介護サービス拡大の潮流の中で起こっている可能性も示唆された。

以上に加えて、制度上の課題もいくつか見えてきた。第 1 に、制度が導入された後も依然として家族介護への期待が根強く、介護の社会化に向けての意識改革はまだ十分ではない可能性が示唆された。特に経済的に低位な層では、制度導入後においても家族介護に対する期待感がほとんど低下していないことが明らかになった。このような層に対しては、例えばサービス利用料の

1割の自己負担を見直すなどの対策を取ることが、介護の社会化を受け入れる意識や態度の普及・促進につながるかもしれない。

第 2 には、利用回数が少し増加しただけでも費用負担に対する満足度が 10%程度低下したことから、今後より一層サービスの利用が進めば費用負担の満足度がこれまで以上に低下する可能性が高いことが示唆された。費用負担に対する満足度の低下は、所得が低い層だけでなく、所得が高い層においても生じていることから、「介護サービスは無料、あるいは安くて当然」といった意識が人々の間に根強くあることが費用負担に対する満足度の低下に起因している可能性がある。介護サービスに対するコスト意識が低いことを踏まえて、介護サービスの費用負担のあり方を検討していくことが必要である。

2) 介護保険制度導入前後におけるサービスニーズ充足度の変化

在宅要介護高齢者とその家族のニーズの充足を目指した介護保険制度ではあるが、サービスニーズの充足度を介護保険前後で比較した限りでは、制度開始後 2 年の時点では必ずしもその目的を達成できていない可能性が示唆された。全体的にみれば、ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイそれぞれの在宅サービスの利用率は増加しており、介護保険制度の実施により、要介護高齢者のニーズ充足度が向上したと見てよいかもしれない。ただし、その増加率は劇的に高いわけではなく、さらに、PMF 類型を使用して要介護高齢者を 8 つの類型に分け、それぞれの類型におけるニーズ充足度を検証してみると、必ずしもす

すべての類型において一律にニーズが充足されているわけではないことが明らかになった。一部ではあるが、むしろニーズの充足度が低下した類型もみられた。介護保険制度が今後より成熟していくことによって、ニーズの充足度は順調に向上していくのか、それとも制度実施上の不備等で今後もこのような傾向が続くのかを見極めるためにも、より詳細な分析を続ける必要がある。

3) 介護保険制度導入前後における在宅介護態勢や介護者の負担、施設志向の変化

第1に、身体的な障害は軽いが問題行動が目立つ、いわゆる「動ける痴呆性高齢者」の世帯では、介護保険制度が導入された後も9割以上が依然として在宅介護の主体を家族が担っており、介護の社会化が最も遅れていることがわかった。さらに、痴呆介護は介護者を精神的に消耗させ、在宅介護の継続意欲の低下につながるが、痴呆介護に携わる家族の負担を軽減し、在宅継続意欲を保持することに在宅サービスの利用が必ずしも貢献していないことが示唆された。

第2に、介護保険制度の導入に伴い在宅サービスの供給量が拡大したにもかかわらず、介護保険導入前と比べて介護者の負担や施設志向は軽減しておらず、かえって高まる傾向すら見られた。サービス利用が増えたといっても以前が少な過ぎただけで、介護者の負担を軽減するには不十分である可能性が考えられる。また、介護保険以前は重度の痴呆性高齢者を介護していてもホームヘルパーを利用することにより、介護者の入所希望が抑制されるといった緩衝効果が見られたが、介護保険導入後の調査では、そのような効果が検出できなくなって

いた。利用量だけでなく、サービスの質的な改善についても検討する必要がある。

第3に、介護者の相談ニーズが高まっているにもかかわらず、それに応えてくれる人が私的にも社会的にも減少していることが明らかになった。介護保険導入後の方が介護者の介護による情緒的消耗の度合いが強くなっている理由として、このような支援態勢の脆弱化が関連している可能性が示唆された。親族による支援機能が弱まる中で、以前は相談相手として重要な機能を果たしていた医師や自治体職員等が、ケアマネジャーがいるからと、その役割から手を引き始めている場合も少なくない。さらに、相談にのってくれる人がいたとしても、以前のように相談相手がいることによって介護者の精神的なストレスが緩和されるという効果が、2002年の時点では弱まっていた。介護者に対する情緒的、情動的な支援態勢が量的な面だけでなく、質的にも弱くなっている可能性が考えられる。

2. 課題2：パネル調査に基づくサービスの効果評価

1) 在宅サービスの利用が介護ストレスを軽減する効果

在宅サービスの利用が介護者のストレスに与える縦断的な効果を検討した結果、介護保険導入前だけでなく導入後においても、在宅サービスの利用によって介護者のストレスが軽減する効果は検出することができなかった。在宅サービスの利用量は増加しているが、2002年から2003年の時点では、介護者のストレスを軽減するほどには在宅サービスが機能していなかったといえる。サービスの供給量が増えたとはいえ、在宅

サービスの給付量には制限があるため、介護者のストレスを軽減するには量的に不十分であった可能性が考えられる。量的な問題だけでなく、サービスの質的な充実や介護者に対する相談、情緒的な支援態勢の整備も介護者のストレスを軽減するには不可欠であろう。

2) 在宅サービスの利用が施設入所のリスクを抑制する効果

在宅サービスの利用が在宅療養の継続に貢献しているか否かを検討した結果、介護保険導入前は通所サービスと入浴サービスの利用が多いと施設入所・長期入院のリスクが有意に軽減していたが、介護保険導入後ではこのような効果が見られなくなっていた。全体としては、サービス利用の入所抑制効果は弱くなっている可能性が考えられる。しかし、高齢者の障害の度合いによってサービスの効果の現われ方が異なり、ADL障害がかなり重度の高齢者の場合は、ホームヘルパー、入浴サービス、訪問看護を多く利用している人ほど入所のリスクが抑制されることが示された。

これらの結果を踏まえると、全体としては、在宅サービスの利用が入所を抑制する効果は介護保険導入後の方が弱くなっているが、ADL障害が重度の高齢者に関しては、在宅サービスの利用によって入所のリスクが抑制されているといえる。ただし、これは痴呆の重症度は平均的なレベルであると仮定した場合の結果である。痴呆の重度化に伴う入所リスクの高まりを抑制するような効果は、いずれの在宅サービスについても検出することができなかった。身体的な障害と比べると、痴呆介護に対する対

応が遅れている可能性が考えられる。

以上の結果から、在宅サービスが介護者のストレス軽減や在宅継続に貢献するようになっているかという問に対しては、必ずしも肯定的な回答を得ることができなかった。ただし、本研究の結果は介護保険制度が導入されて2、3年しか経っていない時の結果である。サービスの量的な拡大だけでなく、内容面での整備も進んできているため、今後、調査を継続し、引き続き在宅サービス利用の効果がどのように変化していくかを調べていく必要がある。

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. 在宅サービスの利用が介護ストレスや入所を抑制する効果は、全体としては介護保険導入後の方が弱くなっている。しかし、特定の高齢者（ADL障害が重度で痴呆はあまり重くない人）に関しては、在宅サービスの利用によって入所のリスクが抑制されている可能性が示唆された。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- (1) Sugihara, Y., Sugisawa, H., Nakatani, Y., & Hougham, G. W. Longitudinal changes in the well-being of Japanese caregivers: Variations across kin relationships. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, (in press).
- (2) 岡林 秀樹, 杉澤 秀博, 高梨 薫, 中谷 陽明, 杉原 陽子, 深谷 太郎, 柴田 博. (2003). 障害高齢者の在宅介護における対処法略のストレス緩衝効果. *心理学研究*, 74, 57-63.
- (3) 介護保険制度下における要介護高齢者と介護者の実態調査報告書－介護保険制度施行前後の比較と介護保険のプロセス評価－. (2003). 三鷹市・東京都老人総合研究所(編).

2. 学会発表

- (1) 日本社会福祉学会自主企画シンポジウム(中谷 陽明, 杉澤 秀博, 石川 久展, 杉原 陽子). 介護保険制度の評価の試み－実態調査からの報告－. 日本社会福祉学会第 51 回大会. 2003.10.11-13. 大阪.

- (2) Okabayashi, H., Sugisawa, H., Shibata, H., Sugihara, Y., Fukaya, T., Nakatani, Y., Takanashi, K., & Tanaka, C. Latent growth curve analysis on coping strategies and burnout among family caregivers for the impaired elderly in Japan. The Gerontological Society of America 56th Annual Scientific Meeting. November 21-25, 2003. San Diego.
- (3) 杉原 陽子, 杉澤 秀博, 中谷 陽明, 石川 久展. 介護者の施設入所希望とその関連要因、在宅サービスの入所希望抑制効果の検討；繰り返しの横断調査データに基づく介護保険制度導入前後の比較. 第 46 回日本老年社会学会大会. 2004.7.1-2. 仙台.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

II. 分担研究報告

1章 介護保険制度の導入と高齢者・家族の介護サービス に対する意識の変化

杉澤 秀博（桜美林大学）

1 はじめに

1.1 本章の検討課題

介護保険制度の効果を測定するための指標としてサービスの利用量が汎用されている。1つの例を示すと、厚生労働白書では、「全国ベースでの主要な在宅サービスの利用量を制度施行前後で比較すると、施行前の1999年度月平均と施行後1年半が経過した2001年10月との比較で、訪問介護が110%の増、通所介護が75%の増加となっている。このように、介護保険の導入により、サービス利用のすそ野が広がり、サービスの利用も大幅に伸びていることが分かる」と指摘している（厚生労働省監修，2002）。

では、介護保険制度が導入されるとともに、人々の家族介護への期待や介護サービスに対する抵抗感に変化がみられたのであろうか。制度を設立した意義は、家族介護を基盤に据えた介護の仕組みから、介護サービスの利用を基盤とした介護の仕組みへと変換させることにあった。しかし、高齢者やその家族の間で、「家族が年老いた高齢者の面倒を見るのはあたりまえ」といった家族介護への期待や介護サービス利用への抵抗感が依然として強いならば、介護保険制度が導入されたとしても、制度は実効あるものにならない¹。介護保険制度が根付き、実効あるものになるためには、高齢者やその家族が介護保険制度の理念・目的を理解し、伝統的といわれる家族介護意識から解放される必要がある。

介護保険制度では、人々の介護サービスに対する考え方を「慈善」から「権利」へと転換させるような仕組みが導入された。具体的には、被保険者であるならば、所得に関係なく定率の自己負担で自らのニーズに合わせてサービスを利用できるようになった²。サービスの提供を受ける事業者の選択も、利用者が自由に行なうことができるようになった。さらに介護サービス利用へのインセンティブが働くように、家族介護への現金給付が極めて限定的にしか認められなくなった。

本章の課題は、介護保険制度が導入される時期を前後して、制度の理念や目的を受け入れられるような態度や意識が人々の間に強まってきているか否かを検討することにある。具体的には、第1に、一般の高齢者の中で家族介護に関する期待がはたして減少しているのか、

¹このような人々の意識を対象とした研究の意義付けにあたっては、日本人の労働観の変遷を分析した清川らの研究を参考にした（清川・山根，2002）。

² 利用料の1割負担は要介護度別に定められた利用限度額内に限定されており、これを超えた場合には、超過分は全額自己負担となる。

第2に、介護者の間ではサービスに対する抵抗感が減少し、利用意向が強まっているのか、第3に、サービス利用者の間では介護サービスに対する満足度は変化しているのか、この3つの課題について検討を加えてみたい。

筆者らは、介護保険制度が導入される前の1996年と1998年、導入された後の2002年の計3回にわたって、一般の高齢者と家族介護者を対象とした意識調査を実施している。三鷹市という限られた地域における定点観測であるが、このデータベースを活用することで、従前では捉えることのできなかつた家族介護やサービスに対する意識の動きを多角的に検討することができる。

1.2 措置制度下における家族介護や介護サービスに対する意識

介護保険制度が導入される前は、福祉分野では要介護高齢者に対しては措置方式と呼ばれる方式で対応しており、行政の裁量によって在宅サービスを提供するか否か、あるいは施設に入所させるか否かの決定が行なわれていた。措置の下では、介護サービスに関連する費用のほとんどが税金で賄われていたことから、年度の当初に決定される予算の枠内でサービスを提供していた。そのため、高齢者の介護ニーズに応じてサービスが提供されるよりも、たとえばホームヘルプでは家族介護力や所得が勘案され³、派遣先や回数が決められるなど、私的な支援が十分でない高齢者に対して優先的に介護サービスが提供されていた。このような救済的な性格の強い措置の下では、介護サービスの提供は国や自治体から施される「慈善事業」とみなされ、それを利用することは「恥」だと考える人も少なくなかったであろう（中井，2003）。

介護サービスに対する満足度調査の結果についても措置方式の影響が少なからず現れていたと思われる。満足度を測定した多くの調査では、「満足している」という回答が80～90%に達し、押しなべて高い満足度となっている。措置方式の下では、介護サービスは行政から「慈善」で与えられているという性格が強かったため、利用者の間では「評価するなんて恐れ多い」という意識や、たとえサービスの利用できる回数や職員の対応に不満や意見があったとしても、それを外部に訴えることに対して抵抗感を抱く人も少なくなかったと思われる。そのため、介護サービスに対する満足度の調査には、利用者の率直な意見が反映されずらかった可能性もある。

1.3 限られた調査事例から見てくるもの

介護保険制度が導入される前後で介護に関する人々の意識に変化が見られたか否かについて検討可能なデータは限られている。その1つに内閣府の「高齢者介護に関する世論調査」がある。この調査は介護保険制度が導入される前の1995年と導入された後の2003年の2回実施されている。質問票には、2回の調査に共通して、「仮に自分自身が老後に寝たきりや痴呆になり、介護が必要となった場合に自宅で介護されるとしたらどのような形の

³ホームヘルプ事業が有料化されるとともに、対象者の選定にあたって所得要件は除外されるようになった。

介護をされたいか」という項目が含まれている。この調査によれば、「家族だけに介護されたい」と回答した人の割合が1995年では25.0%であったものが、2003年には12.1%へと低下しており、「ホームヘルパーなど外部の者の介護を中心とし、あわせて家族による介護を受けたい」との回答は21.5%から31.5%へと増加していることが示されている（内閣府大臣官房政府広報室、2003）。介護保険制度が導入されたことによる効果か否かの評価は別にして、このような意識の変化は、介護保険制度の理念である介護の社会化志向が人々の間に浸透しつつあることを示唆している。

しかし、他方では総務省からサービスの利用促進を図るようにとの勧告が出されるなど（総務省、2002）、当初の予想に反し、介護サービス利用が進んでいないことが問題にされている。在宅介護サービスの利用が進まないのは、介護の社会化という理念に対して人々が理解を示しつつあるといっても、十分に根付くまでには至っていないことを示唆している。

2 家族介護に対する期待は低下したか

一般高齢者に対して実施した1998年と2002年の調査を利用して、介護保険制度が導入される前後で家族介護に対する期待感がどのように変わったかを見てみたい。「あなたが寝たきりのような状態になった時には、どのようにしたいと思いますか。あなたの希望に最も近いものを選んでください」という問いを設け、回答は(1)現在の自宅で妻あるいは夫からみてもらいたい、(2)同居している子供や嫁にみてもらいたい、(3)別居の子供や嫁を現在の家に呼び寄せ、彼らにみてもらいたい、(4)現在の自宅を離れ、別居の子供や嫁のところにいき、彼らにみてもらいたい、(5)家族に頼るよりも主にホームヘルパーなど在宅福祉サービスを利用し、自宅で療養生活を送りたい、(6)老人ホームや老人保健施設などの施設で生活したい、(7)病院に入院したい、の7つの選択肢から選んでもらった。7つの選択肢では傾向をつかむのに複雑になりすぎるため、以下では回答を「家族介護志向」((1)~(4)の選択肢)、「在宅サービス志向」((5)の選択肢)、「施設介護志向」((6)と(7)の選択肢)の3つに整理した。

1998年と2002年の調査を比較すると、それぞれのカテゴリーは統計的に有意に異なる分布を示しており、「在宅サービス志向」の割合は19.6%から25.9%へと増加していた（図1）。1998年より古いデータがないため、「在宅サービス志向」が介護保険制度が導入される前後で格段に強まっているか否かについては検討できないものの、内閣府の調査結果と同じように、介護の社会化を受け入れる姿勢が高齢者の中で強まりつつあることを示唆している。ただし、2002年においても「家族介護志向」の割合は「在宅サービス志向」よりも10%以上高く、この割合は1998年と比較して大きな違いはなかった。「在宅サービス志向」の強まりは、「家族介護志向」が減少したというよりも、「その他」と回答した高齢者が減少したことによるものと考えられる。つまり、介護保険制度が導入された後において

も、高齢者の中では「家族に介護されたい」という期待が依然として強いことを物語っている。

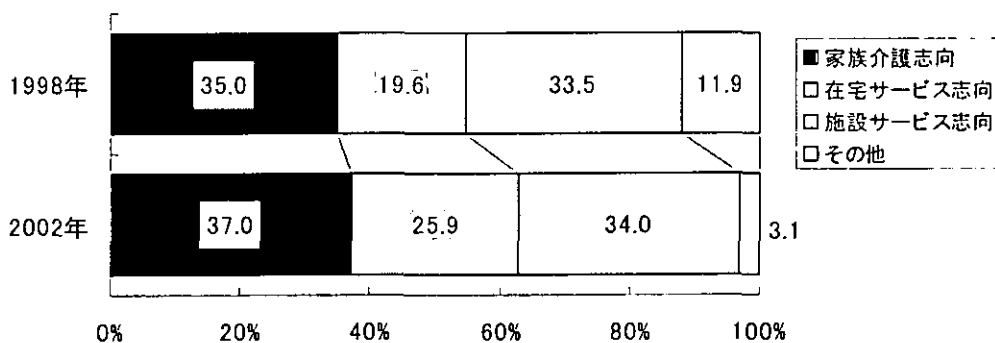


図1 家族介護意識の変化（1998年と2002年の比較）

注)多項ロジスティック回帰分析によって性、年齢、世帯構成(「単独世帯」と「それ以外の世帯」)の影響を調整した上で、推計値を算出。図の推計値は、性、年齢、世帯構成の平均値を代入して求めたものである。

「在宅サービス志向」の強まりはすべての高齢者に共通に見られるのであろうか。経済状態によって「在宅サービス志向」の動きに違いがあるか否かを検討してみたい。所得額は調査していないため、主観的な経済評価の指標である暮らし向きに余裕があるか否かを分析に用いた。回答を「裕福群」「中間群」「困窮群」に区分し⁴、それぞれのグループごとに1998年と2002年とで家族介護意識にどのような違いが見られるかを分析した。分析の結果によると、主観的な経済評価によって家族介護意識の動きに有意差が見られ、介護保険制度が導入された2000年を挟む4年間に、「裕福群」では「在宅サービス志向」の割合が16.3%から27.9%へと増加していたものの、「困窮群」ではこの割合が26.2%から23.2%へと減少していた(図2)。

経済状態によって家族介護意識の動きに違いが見られたのは、介護保険制度が導入されることによって利用料負担の原則が応能負担から応益負担に変更したことと関係している可能性がある。措置の時代でも、サービス利用料が有料になることと引き換えではあったものの、給付対象条件から所得要件が削除されるなど、経済的に余裕のある高齢者に対しても介護サービスへのアクセスを高めるための施策が導入されていた。しかし、費用徴収が応能負担の原則に基づいていたため、経済的に余裕のある層では重い利用料負担を強いられることになり、結果としてこの層における在宅サービス志向は低く抑えられていたと

⁴経済の余裕度は、「暮らし向きは、全般的にどれにあたりますか」という問いに対し、「かなり余裕がある」「やや余裕がある」と回答した人を「裕福群」、「どちらともいえない」と回答した人を「中間群」、「やや苦しい」「かなり苦しい」と回答した人を「困窮群」とした。

思われる。そのため、1割という定率の利用料負担を課し、費用負担の原則を応益負担とした介護保険制度の導入は、措置制度の下で多額の利用料負担を強いられてきた経済的に余裕のある層にとっては、費用負担の軽減につながる制度的な変更となり、そのことが在宅サービス志向の増加へと結びついた要因であると見ることができる。他方、措置時代においては無料もしくは極めて低額な利用料負担で介護サービスを利用していた困窮層に対しては、介護保険制度が導入されたことは、利用料の自己負担の増加となったことから、このことによって在宅サービス志向の後退が起こったと見ることができるだろう。

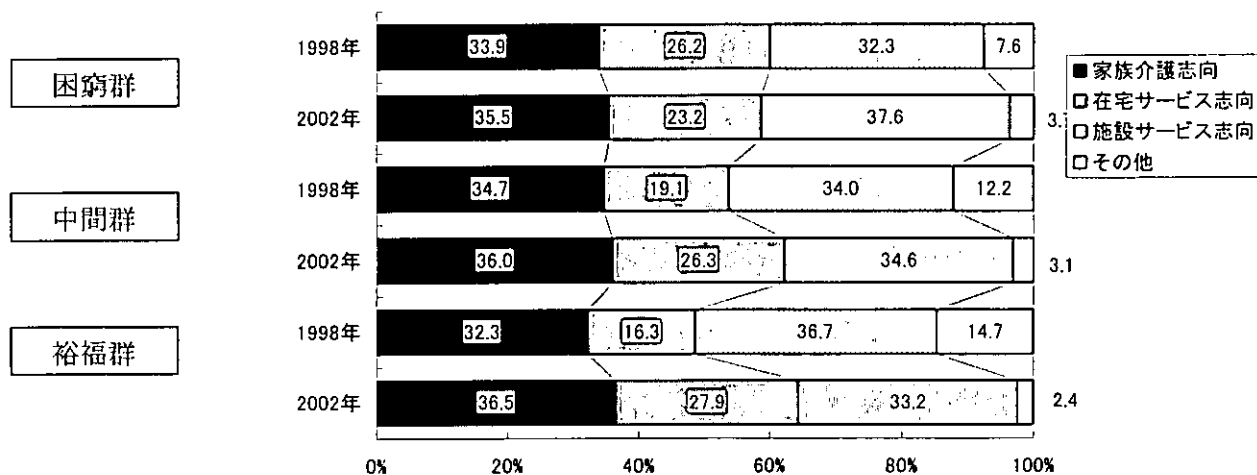


図2 経済的余裕度別に見た家族介護意識の変化（1998年と2002年の比較）

注)多項ロジスティック回帰分析によって、性、年齢、世帯構成(「単独世帯」と「それ以外の世帯」)の影響を調整した。図の推計値は、性、年齢、世帯構成の平均値を代入し算出したものである。

3 介護サービス利用への抵抗感は薄れたか

介護サービス利用については、「福祉の世話になる」「世間体が悪い」などの「慈善事業」に伴う全般的な抵抗感に加えて、短期入所では「高齢者がいやがる」、訪問介護では「他人から家のことに口をはさまれたくない」など、それぞれのサービスに固有の利用に対する心理的な抵抗感があると言われている。このような抵抗感は、介護保険制度が導入される前後でどのように変わったのだろうか。

制度が導入された後には、各サービス固有の抵抗感が薄れてきていることがわかる。すなわち、短期入所の場合には「他人に世話を任せるのは不安だ」や「高齢者がいやがる」、訪問介護については「他人から家のことに口をはさまれたくない」「自分の役割だから、他人にまかせたくない」「他人に入られると気を使う」あるいは「他の家族が、他人に任せる

ことを好まない」といった意見に賛成する人が、1996年と比較して2002年の調査では有意に低くなっていた(図3)。しかし、2002年の調査においても、訪問介護については「他人から家のことに口をはさまれたくない」や「他人に入られると気を使う」という意見に賛成する人がそれぞれ40%以上見られ、家事労働の社会化に対する抵抗感は根強いようである。

サービスを利用した場合「近所や親戚にどのように思われるか気になる」という意見に賛成する人は、いずれのサービスについても10%未満であり、この割合は1996年と2002年の調査で大きな違いはなかった。「慈善」としての介護サービスであったとはいえ、措置の時代においても、訪問介護では利用料の有料化に伴って所得要件が削除されるなど経済階層に関わりなく介護サービスが利用できる仕組みができあがりつつあった。このように措置の時代に行なわれた給付対象条件の緩和施策などが、介護サービス利用に伴う「後ろめたさ」や「恥」という意識の低下に貢献したのであろう。

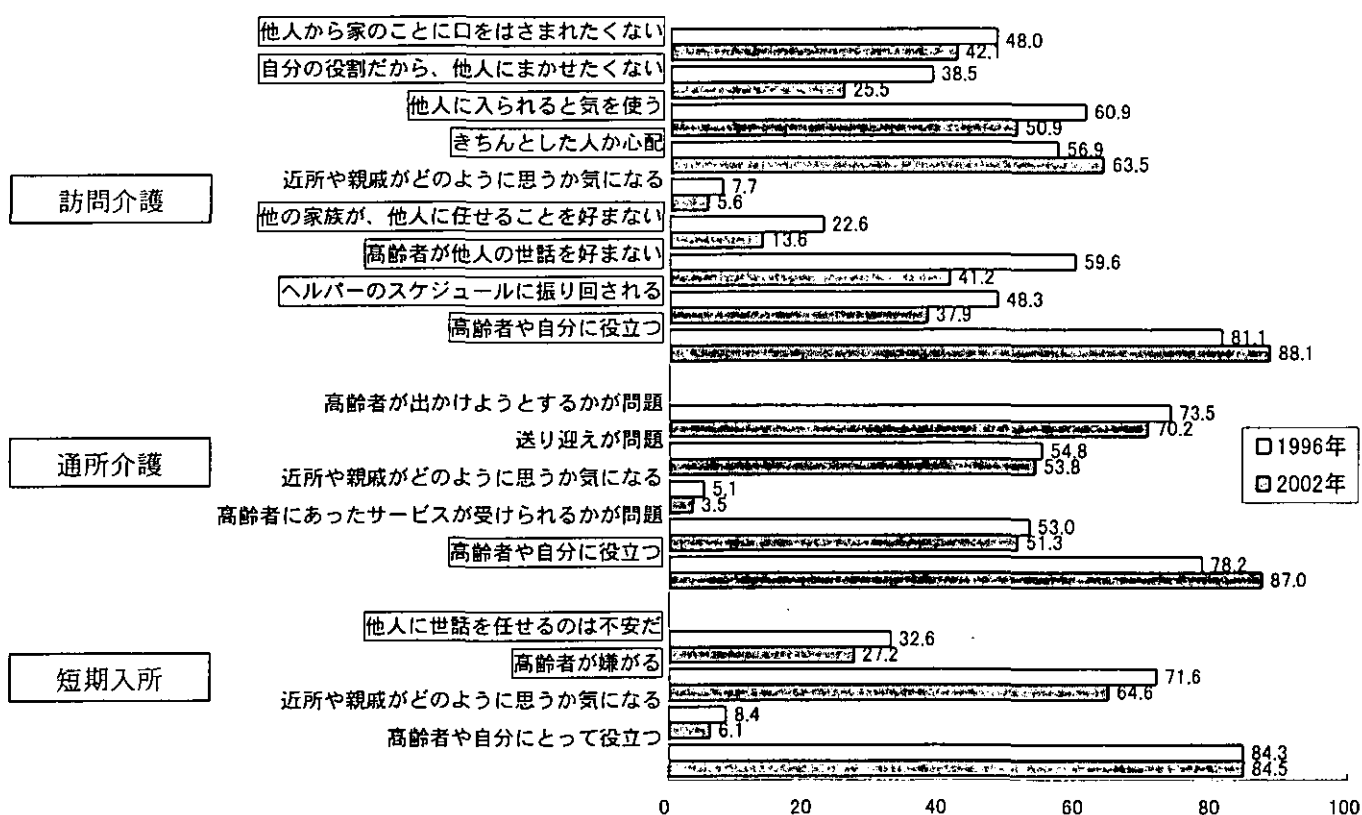


図3 サービスに対する意識(「そう思う」「まあそう思う」の割合の1996年と2002年との比較)

注1) 1996年と2002年で「そう思う」「まあそう思う」の割合が有意($P<.05$)に異なる項目を枠囲みで示した。有意差の検定にあたっては、二項ロジスティック回帰分析によって、介護者の性・年齢、日常生活動作障害の項目数、認知障害の影響を調整した上で行なっている。

注2) 図の推計値は、二項ロジスティック回帰分析の回帰式に介護者の性・年齢、日常生活動作障害の項目数、認知障害の平均値を代入して算出。

4 介護者のサービスの利用意向は強まっているのか

4.1 2つの課題

では、介護サービス利用への抵抗感の減少に対応して、介護者の間では介護サービスの利用意向は強まっているのであろうか。ここでは次の2点について検討を加えたい。第1に、制度が導入される前後で利用希望回数が増加しているか否か、さらに、もし利用希望回数が増加していた場合には、それは利用希望者の割合が増加したことによるものか、それともその割合は限定されたままだが、希望者中の利用希望回数が増加したことによるものか、その要因を合わせて分析する。全体の利用希望回数の増加が利用希望者の割合が拡大したことによって生じていたとするならば、この結果は、介護保険制度の導入がより広範な高齢者や介護者に対して介護サービスの利用意識を喚起するように作用したことを示唆している。第2に、利用希望が実際の利用に結びついているのか、利用希望と利用実態との乖離の割合とその変化を分析する。介護保険制度が導入された後に乖離の割合が減少していたならば、そのことは、措置の時代においては利用希望が利用へとつながらなかった何らかの要因が制度導入によって取り除かれたことを示唆している。

介護保険制度が導入される前後の動きを分析する際には、1996年、1998年および2002年の3時点の比較を行なった。介護サービスの利用希望回数が制度の導入前後で増加していたことが明らかになったとしても、それだけでその増加の要因を制度の導入に求めることはできない。ゴールドプランが策定された1989年以降に、介護サービスの利用回数が継続して増加してきていることから（厚生省、2000）、サービス利用希望回数の増加についても同じように、制度導入の影響だけでなくゴールドプラン策定の効果として見ることもできる。本章で使用したデータベースにおいては、制度が導入された時期を挟む3時点の測定結果しか含まれないものの、少なくとも2時点間の変化によるよりも、導入の影響を正確に評価することができる。すなわち、制度が導入される前の1996～1998年の変化率よりも導入前後の1998～2002年の変化率が大きい場合には、その変化率の違いは制度が導入されたことによるとより高い妥当性をもって言うことができる。

4.2 介護保険制度導入がサービス利用量の増加に与えた効果

まず、制度が導入された後では導入される前と比較してサービスの利用回数が増えているのか、さらに増加していた場合にはその増加の要因を制度が導入されたことに求めることができるかを調べた。表1には「訪問介護」「訪問看護」「通所介護」⁵「短期入所」のそれぞれについて介護者1人あたりの利用回数を示した。すべてのサービスについて、2002年の利用回数は1996年あるいは1998年と比較して有意に高かった。年平均の増加率⁶をみ

⁵ 通所介護については、1996年と1998年の調査ではデイサービスに限定して質問しており、デイケアについては含まれていない。そのため一部ではあるが、1998年から2002年の増加率にはデイケアを加えたことが影響している可能性がある。

⁶ 年増加率の算出は次のように行なった。1996年から1998年の年平均の増加率は、 $[(1998年の値/1996年の値)^{1/2} - 1]$

ると、「訪問看護」については介護保険制度の導入を挟む1998～2002年の増加率（17.6%）が1996～1998年（-9.8%）よりも高く、「通所介護」も同じような傾向を示していた（1996～1998年：4.2%、1998～2002年：10.2%）。この2つの介護サービスについては、介護保険制度が導入されたことによって利用の促進が図られたといえよう。しかし、「訪問介護」（1996～1998年：26.7%、1998年～2002年：17.7%）と「短期入所」（1996～1998年：53.1%、1998～2002年：6.4%）については、このような傾向は見られなかった。つまり、「訪問介護」と「短期入所」において利用回数が増加したのは、制度が導入されたことの成果よりも、ゴールドプラン策定による在宅サービスの普及・拡大の傾向が引き続いていると見ることができる。

表1 サービスの種類別に見た介護者1人あたりの利用回数、利用者割合、利用者中の利用回数の変化

サービスの種類	指標	調査時点		
		1996	1998	2002
訪問介護	利用回数（週）	0.38**	0.61**	1.17
	利用者割合（%）	13.7**	18.1**	33.7
	利用者中の利用回数（週）	2.43*	2.92	3.27
訪問看護	利用回数（月）	0.43**	0.35**	0.67
	利用者割合（%）	7.4	5.9*	9.0
	利用者中の利用回数（週）	3.00+	3.11*	4.22
通所介護	利用回数（週）	0.35**	0.38**	0.56
	利用者割合（%）	18.2**	20.4**	28.2
	利用者中の利用回数（週）	1.87	1.83	1.96
短期入所	利用回数（年）	0.32**	0.75+	0.96
	利用者割合（%）	12.1*	15.9	16.2
	利用者中の利用回数（週）	1.44**	3.20+	4.15

注1)1996年と1998年の各数値の右横のマークは、2002年と比較した場合の有意差を示している。有意差の検定にあたっては、利用回数については重回帰分析を用いて、利用割合については多重ロジスティック回帰分析を用いて、調査年次（参照カテゴリーは2002年）に加えて、要介護高齢者の日常生活動作能力、認知障害、介護者の性と年齢の影響を同時に投入し、これらの変数の影響を調整している。** P<.01, * P<.05, + P<.10

注2)表中の数値は、注1に記した回帰式に要介護高齢者の日常生活動作能力、認知障害、介護者の性と年齢の全体の平均値を代入し算出したものである。

「通所介護」と「訪問看護」において介護者1人あたりの利用回数が増加していたのは、利用者の割合が増加したことによって生じているのであろうか。それとも限られた利用者の間において利用回数が増加したことによるのであろうか。「通所介護」の場合、利用者の割合は制度が導入された2002年においては、1996年あるいは1998年のいずれの時期よりも有意に高かった。さらに利用者の割合の年平均増加率を算出すると、1998～2002年

×100、1998年から2002年の年平均の増加率は $[(2002年の値/1998年の値)^{1/4}-1] \times 100$ という計算式で算出した。

(8.4%)では1996～1998年(5.9%)よりもかなり高かった。つまり、「通所介護」については、制度が導入されたことによってサービスの普及が図られ、より広範な介護者がサービスを利用するようになった結果、全体の利用回数が増加したといえる。他方、「訪問看護」については、利用者の割合は2002年においても1996年と有意差がなかった。利用者限定して利用回数を見ると、2002年では1996年、1998年のいずれの時期よりも有意に($P<.10$ も含む)高く、さらに利用回数の年平均の増加率は制度が導入された時期を挟む期間の方(1998～2002年:7.9%)がそれ以前の期間(1996～1998年:1.8%)よりも高かった。つまり、「訪問看護」については、制度導入がサービスの普及よりも、依然として利用者は限られているものの、利用者中の利用回数を増加させた結果、全体の利用回数が増加したことが示唆されている。

4.3 サービス利用希望の変化

「訪問看護」と「通所介護」については、制度の導入によって利用回数の増加が起こったことを示唆する結果を得たが、サービス利用希望についても同じことが結果を得ることができるのであろうか。また、「訪問介護」と「短期入所」については、利用回数の増加に制度の導入が貢献したとする結果を得ることはできなかったが、利用希望についてはどうなのだろうか。

表2に各サービスの介護者1人当たりの利用希望回数を示した。「訪問介護」や「訪問看護」という訪問系サービスでのみ、2002年の利用希望回数は1996年や1998年と比較して有意に高かった。「訪問看護」については、1998～2002年の利用希望回数の年平均増加率は15.8%であり、1996～1998年(年平均増加率は-14.0%)よりもかなり高かった。つまり、制度の導入がサービスの利用希望の増加に貢献していることを示唆する結果であった。

「訪問介護」については、両期間の年平均増加率に大きな差はなく(1996年から1998年:10.3%、1998年と2002年の間:11.4%)、その増加が介護保険制度の導入の成果とはいえない。

「訪問看護」について、利用希望回数の増加が利用希望者の割合が増加したことによるものか否かを見てみた。2002年の利用希望者の割合は1996年と比較して有意差はなく、利用希望者中の利用希望回数については、2002年では1996年や1998年と比較して有意に高かった。さらに利用希望者に限定した利用希望回数の年平均増加率は、1996年から1998年の間と1998年と2002年の間ではそれぞれ0.8%と9.4%で、制度の導入を挟む期間ではそれ以前の期間と比べてかなり高かった。つまり、制度導入がサービスの利用希望者の増加ではなく、希望者における利用希望回数を増加させた結果、全体の利用希望回数が増加したことが示唆されている。