

---

## 第6章

### まとめと考察

---

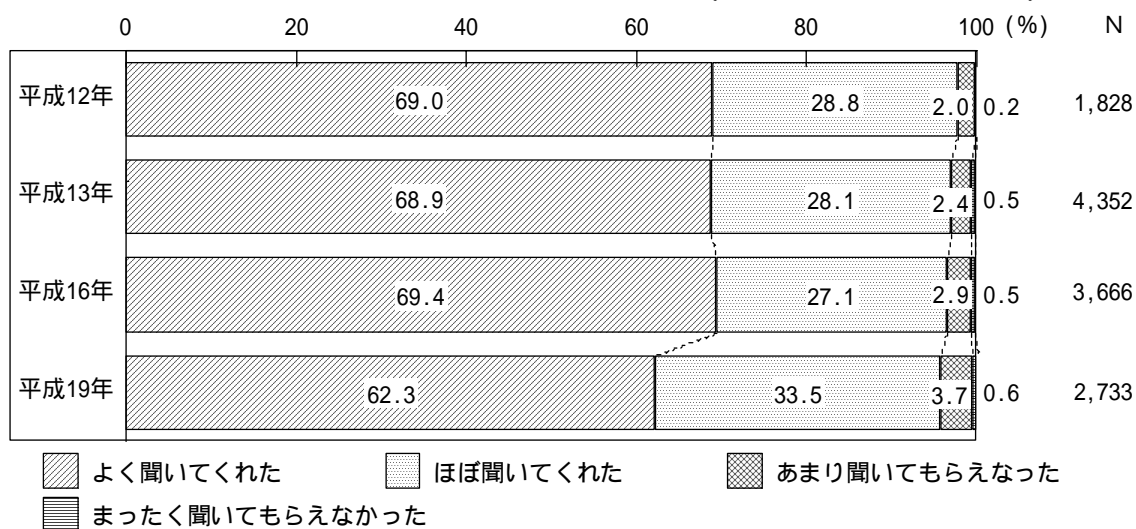
# 第1 介護保険サービス

## 1 認定調査と要介護認定

### (1) 認定調査

認定調査員は居宅要介護・要支援認定者（以下「居宅」といいます）や家族の話を聞いてくれたかという設問において、「聞いてくれた（よく聞いてくれた（62.3%）＋ほぼ聞いてくれた（33.5%）」が95.8%を占めています。過去の調査と比較すると、「よく聞いてくれた」が低下し、「ほぼ聞いてくれた」「あまり聞いてもらえなかった」が上昇していますが、これは、平成18年度からの軽度者の認定区分の見直しの影響もあると考えられます。

図6-1 認定調査員は本人や家族の話をよく聞いてくれたか（居宅・過去の調査との比較）

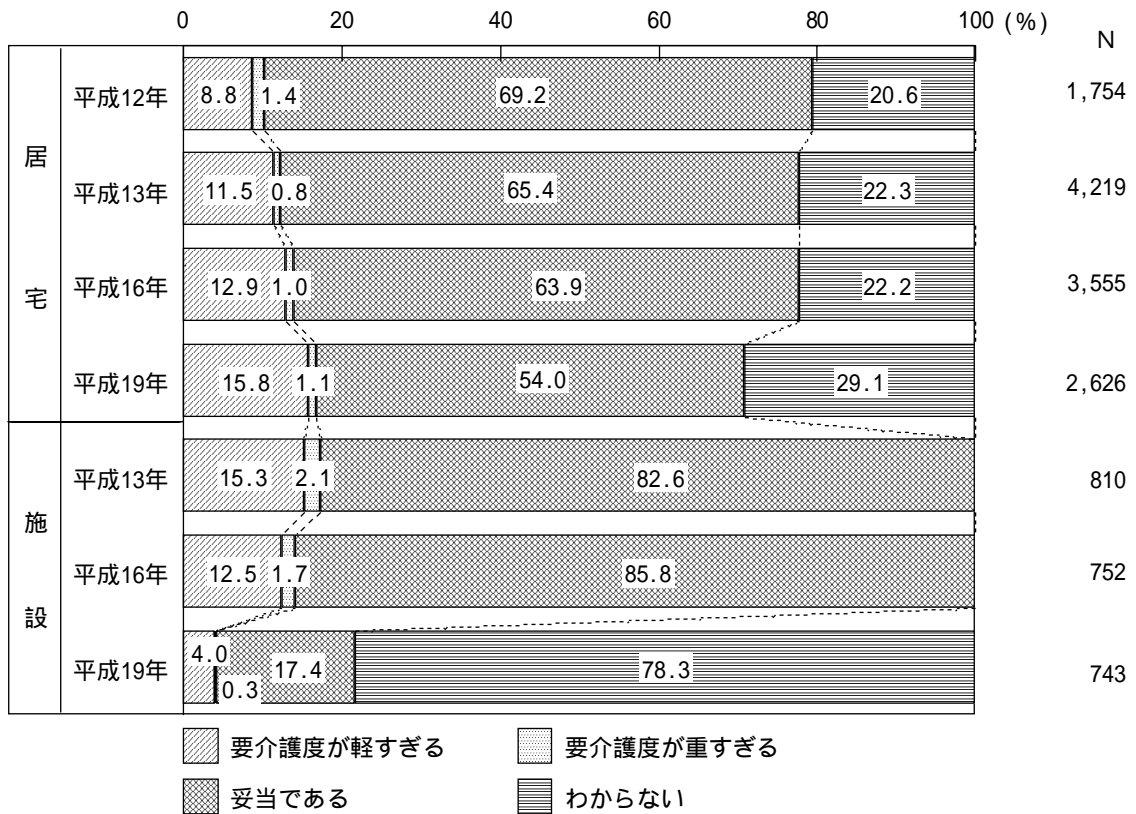


(注) 無回答を除いて計算した。

(2) 要介護認定

居宅の要介護認定については、「不満（要介護度が軽すぎる（15.8%）+ 要介護度が重すぎる（1.1%））」が16.9%、「妥当である」が54.0%となっており、過去の調査より「要介護度が軽すぎる」「わからない」が少し上昇し、「妥当である」が下がっています。一方、介護保険施設入所者（以下「施設」といいます）は、今回の選択肢に「わからない」を加えたところ78.3%が「わからない」となっています。要介護認定については、それぞれの利用者にとって、利用限度額と利用者負担がからみます。したがって、仮りに心身の状況を正確に捉えた要介護認定が行われたとしても、その介護度に不満な人もいます。このような視点から調査結果をみると、おおむね公平な要介護認定がなされていると考えられます。

図6 - 2 要介護認定に対する満足度（過去の調査との比較）



(注) 1 無回答を除いて計算した。  
 2 平成13年・平成16年の施設には「わからない」という選択肢がない。

## 2 居宅サービス

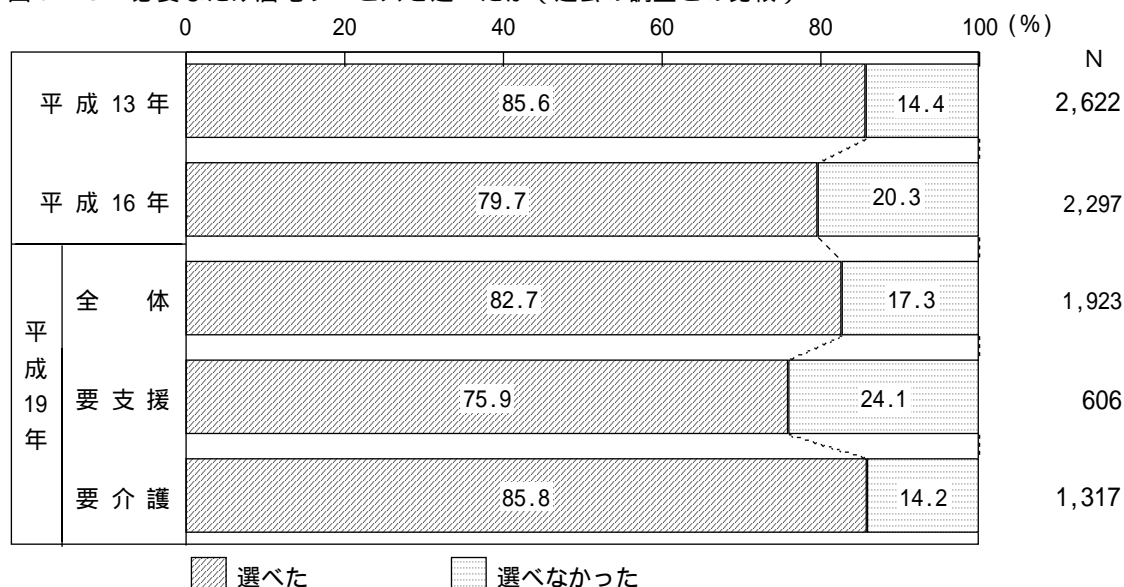
### (1) サービスの利用状況

図 6 - 3 は、必要なだけ居宅サービスを選べたか聞いた結果です。平成19年は平成16年より「選べた」率が高くなっています。しかし、要支援利用者は要介護利用者より約10ポイント低くなっています。要支援利用者のホームヘルプサービスおよび通所サービス利用の定額負担が実質的に利用回数制限につながっているためと考えられます。

図 6 - 4 により、居宅サービスの利用率をみると、要支援利用者が高いのは「ホームヘルプサービス」(35.5%)、「デイサービス」(27.2%)、「デイ・ケア」(17.2%)などであり、要介護利用者が高いのは「デイサービス」(48.3%)、「福祉用具の貸与・購入」(42.3%)、「ホームヘルプサービス」(35.5%)、「デイ・ケア」(23.2%)、「ショートステイ」(21.8%)などです。要支援利用者の訪問系サービスの合計は43.7%、通所系サービスの合計は44.4%であり、要介護利用者の訪問系サービスの合計は56.7%、通所系サービスの合計は71.5%です。

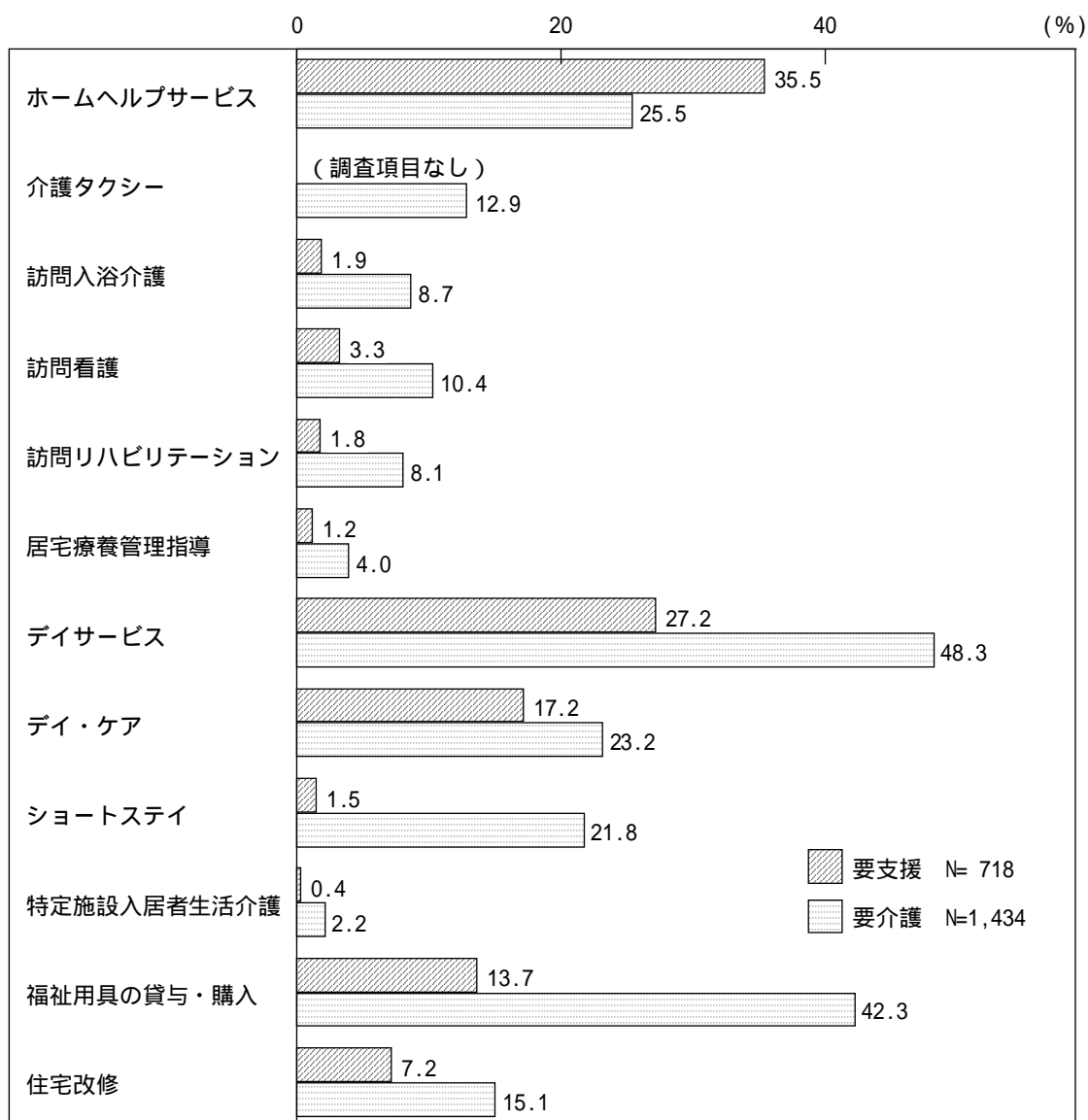
訪問系サービスは、重度認定者ほど利用度が高くなるべきサービスですが、ホームヘルプサービスは要介護利用者より要支援利用者のほうが高くなっています。

図 6 - 3 必要なだけ居宅サービスを選べたか（過去の調査との比較）



(注) 無回答を除いて計算した。

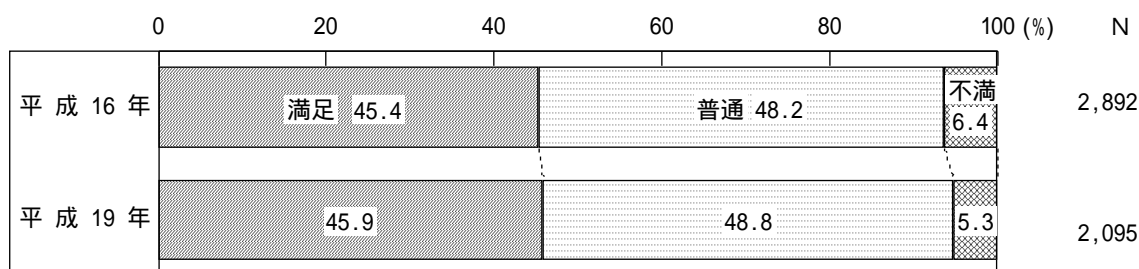
図6-4 居宅サービスの利用率



(2) 居宅サービスの満足度

居宅サービスを利用している人への「現在受けているサービスに満足していますか」という設問に対しては、「満足」が45.9%、「普通」が48.8%、「不満」は5.3%にすぎません。この割合は、平成16年とあまり変わっていません。

図 6 - 5 居宅サービスの満足度（過去の調査との比較）



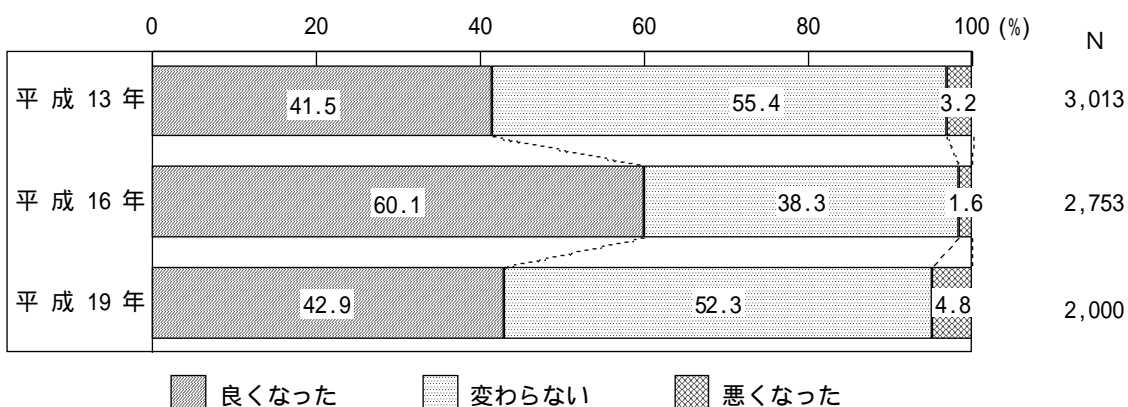
(注) 無回答を除いて計算した。

(3) 本人の身体的・精神的変化

居宅要介護・要支援利用者の身体的・精神的変化としては、「良くなった」が42.9%、「悪くなった」が4.8%です。平成16年と比較すると、「良くなった」が17.2ポイント低下し、「悪くなった」が3.2ポイント上昇していますが、平成13年とはあまり差がありません。

加齢とともに、身体的・精神的能力が低下するのは当然のことですから、「良くなった」が「悪くなった」の9倍近くあることは、居宅サービスが利用者の身体的・精神的に良い影響を及ぼしていることを物語っています。

図 6 - 6 介護サービス利用による本人の身体的・精神的変化（居宅・過去の調査との比較）



(注) 無回答を除いて計算した。

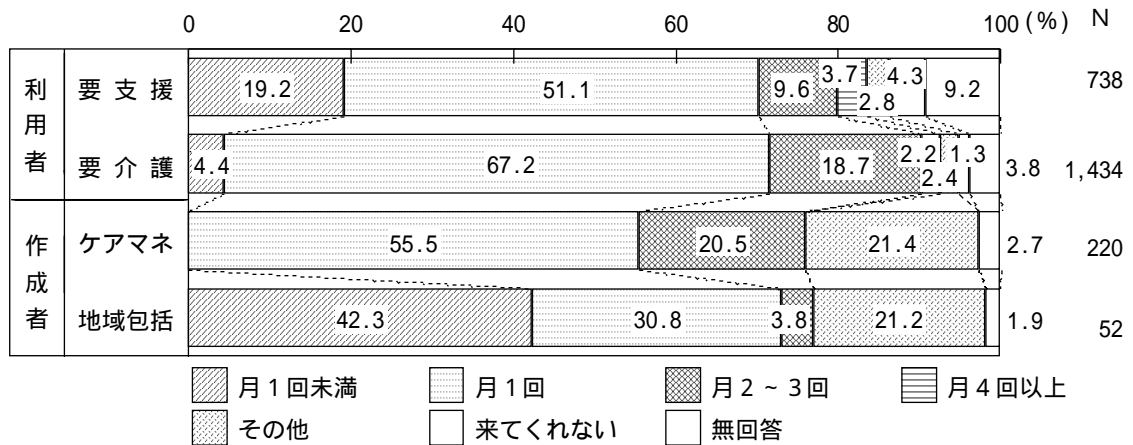
### 3 サービス計画

#### (1) サービス計画作成者の訪問頻度

図6-7は、介護サービス計画および介護予防サービス計画担当者のサービス利用者宅への訪問頻度をサービス利用者とサービス計画作成担当者に聞いた結果です。地域包括支援センター職員は「月1回未満」が最も高く、それ以外は「月1回」が最も高くなっています。サービス利用者の「その他」欄に、「電話でのやりとり」「デイサービスセンター・病院にて」「こちらから出向く」という記述がありましたが、サービス計画作成のためには、サービス利用者宅の状況や介護者への指導等が必要であり、まったくサービス利用者宅を訪問しないでサービス計画を作成することには問題があります。

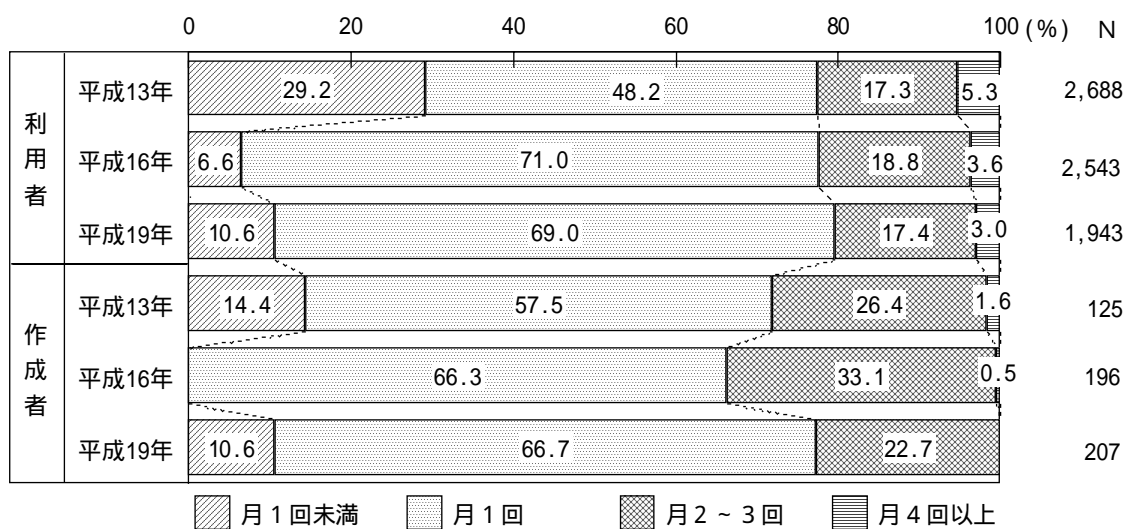
図6-8は、サービス計画作成者の訪問頻度を過去の調査と比較したものです。

図6-7 サービス計画作成者の訪問頻度



(注) 「来てくれない」は、サービス計画作成者の調査票にはない。

図6-8 サービス計画作成者の訪問頻度（過去の調査との比較）



(注) 「その他」「来てくれない」「無回答」を除いて計算した。

## (2) 必要のないと思うサービスの受給

図6-9は、サービス計画に必要なのないと思うサービスが盛り込まれていないかを居宅サービス利用者に聞いた結果です。要介護利用者の10.5%、要支援利用者の8.4%が「いる」と答えています。

図6-10は、利用者の意に反して特定のサービス等に偏ったサービス計画になったことはないかをサービス計画担当者に聞いた結果です。介護支援専門員の3.2%が「ある」と答えています。

サービス計画作成に当たっては、所属事業所等よりもサービス利用者の意思を優先することが求められます。

図6-9 必要のないと思うサービスが盛り込まれていないか（居宅）

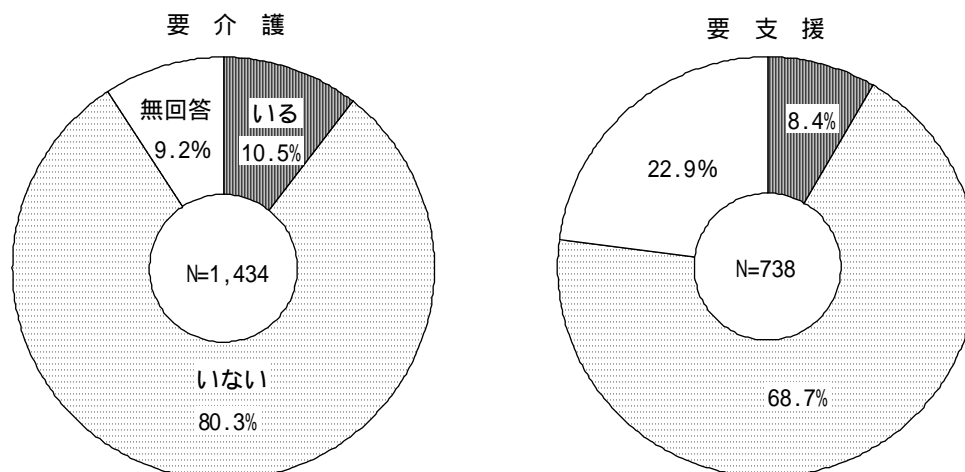
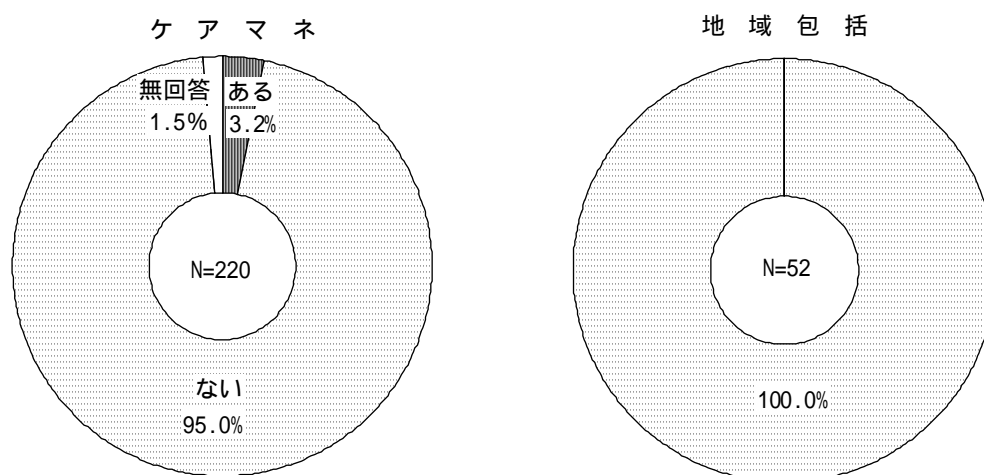


図6-10 偏ったサービス計画になったことはないか





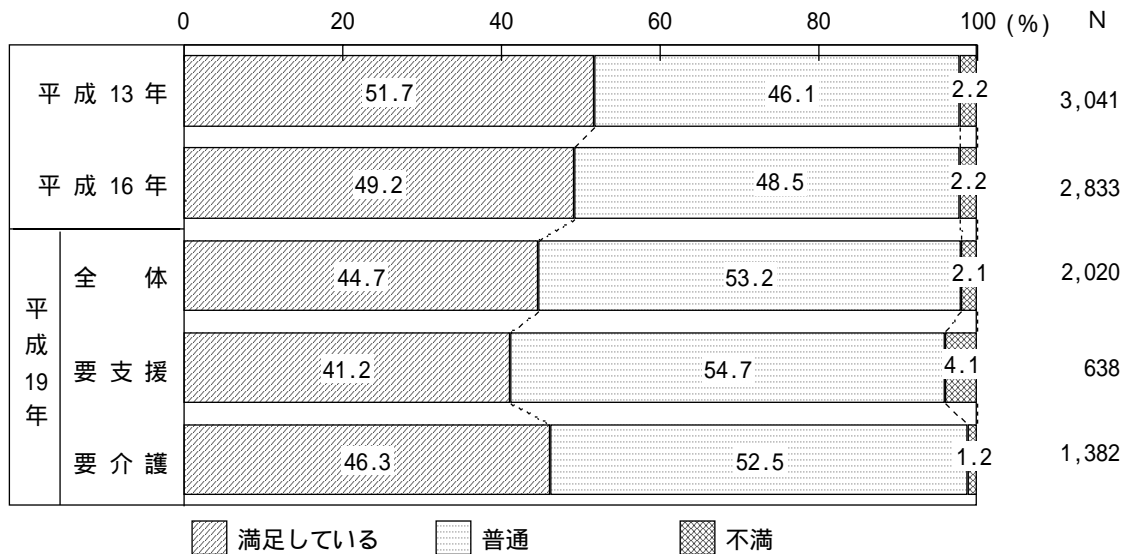
(3) サービス計画等の満足度

図6-11は居宅サービス利用者のサービス計画に対する満足度、図6-12は居宅サービス利用者のサービス計画作成者の対応に対する満足度です。

平成19年のサービス計画の満足度は、平成16年よりかなり低下していますが、これは要支援利用者のホームヘルプサービスおよび通所サービス利用の定額負担が実質的に利用回数制限につながってしまったことによる影響があると考えられます。

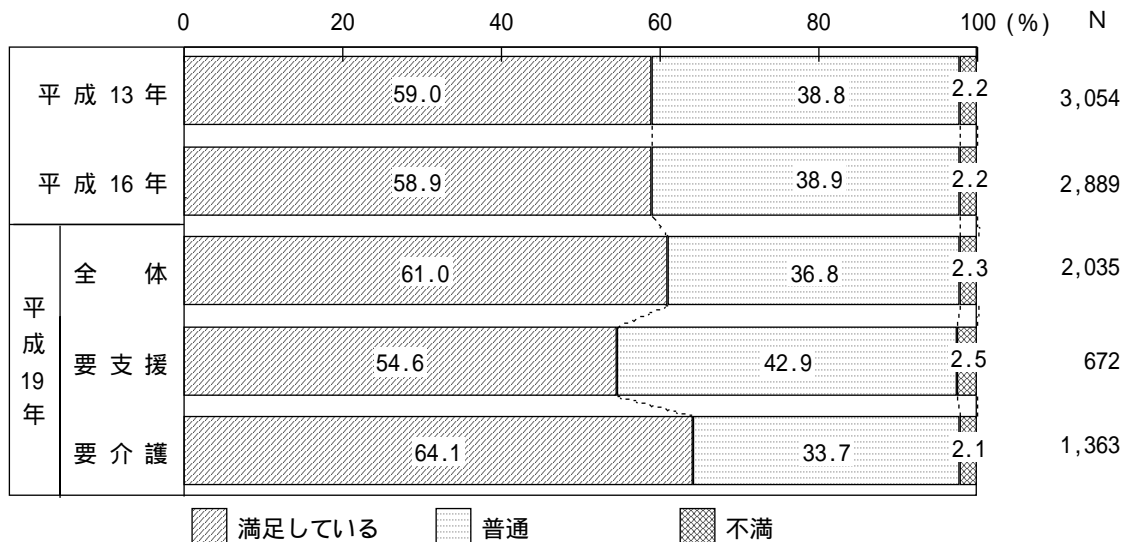
サービス計画作成者の対応に対する満足度は、過去の調査より高くなっています。

図6-11 サービス計画の満足度（居宅・過去の調査との比較）



(注) 無回答を除いて計算した。

図6-12 サービス計画作成者に対する満足度（居宅・過去の調査との比較）



(注) 無回答を除いて計算した。

## 4 利用者負担と介護保険料

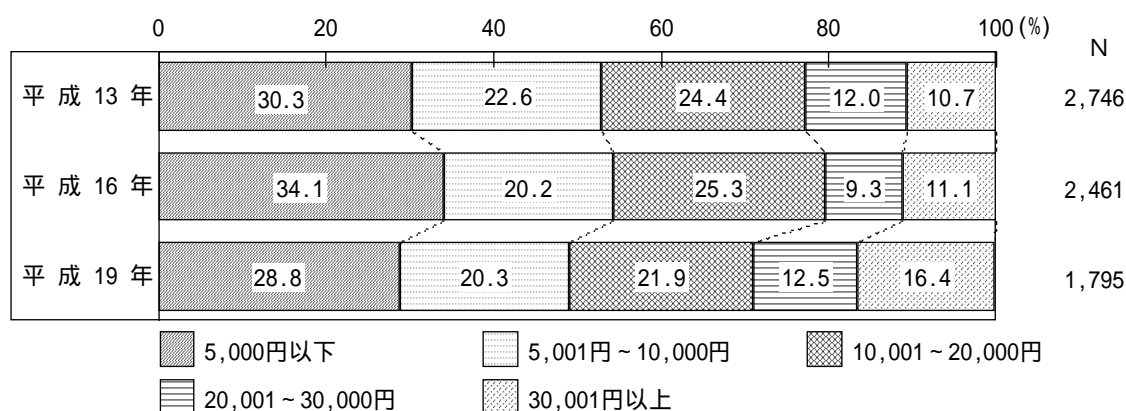
### (1) 利用者負担額

1 か月分の利用者負担額は、居宅サービス利用者の「30,001円以上」、介護保険施設入所者の「110,001円以上」が過去の調査より高くなっています(図6-13)。この理由として、平成18年度から食費および居住費が保険給付対象外となったことが影響していると考えられます。

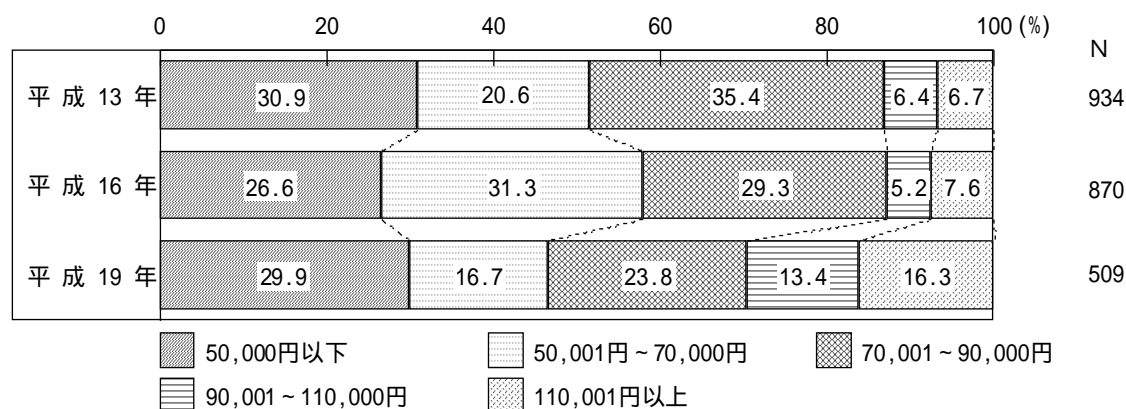
図6-14は、直近1か月の利用者負担金と負担可能な1か月の利用者負担金の平均値の比較です。グループホーム入居者の直近1か月分の利用者負担金の平均は、特別養護老人ホーム入所者の2倍近くになっています。直近1か月分の利用者負担金の平均が負担可能な1か月の利用者負担金の平均を上回っているのは、グループホーム入居者、老人保健施設入所者および介護療養型医療施設入所者です。これらの施設利用者の多くが、現在の利用者負担金を支払っていくことに困難を感じているといえます。

図6-13 1か月分の利用者負担額

#### 1 居宅サービス利用者

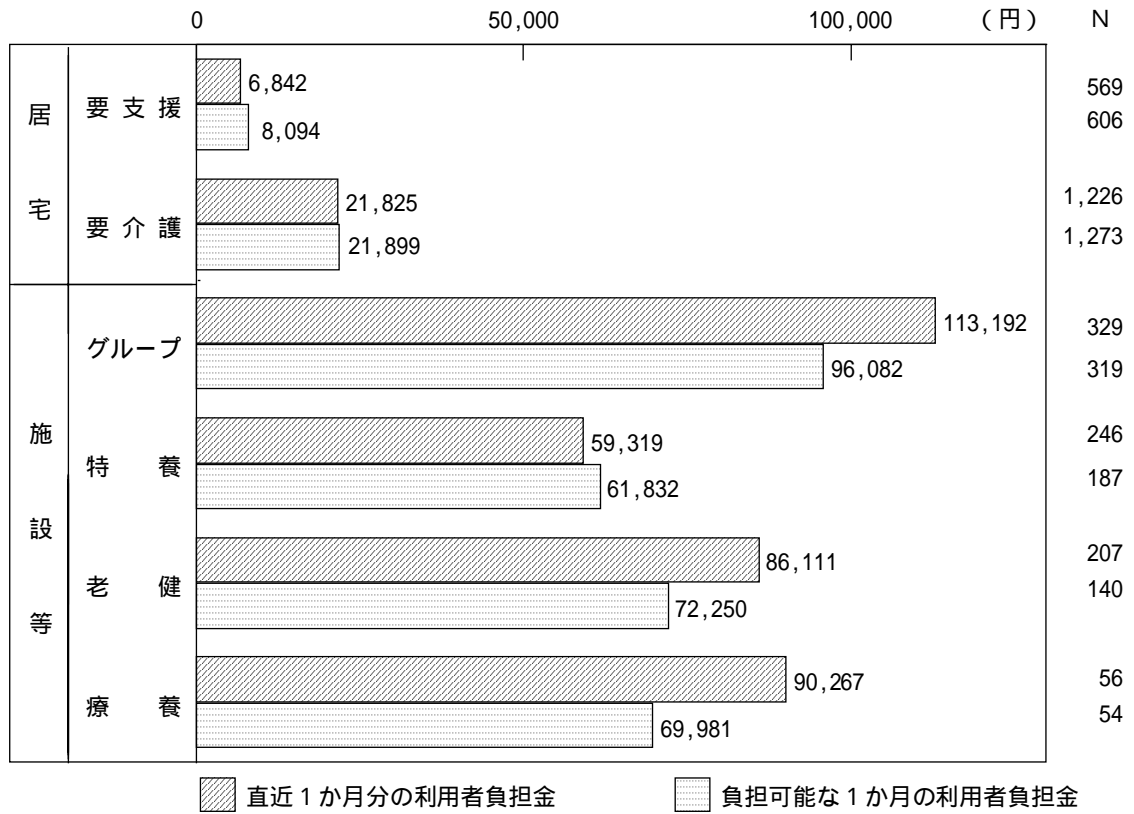


#### 2 介護保険施設入所者



(注) 無回答を除いて計算した。

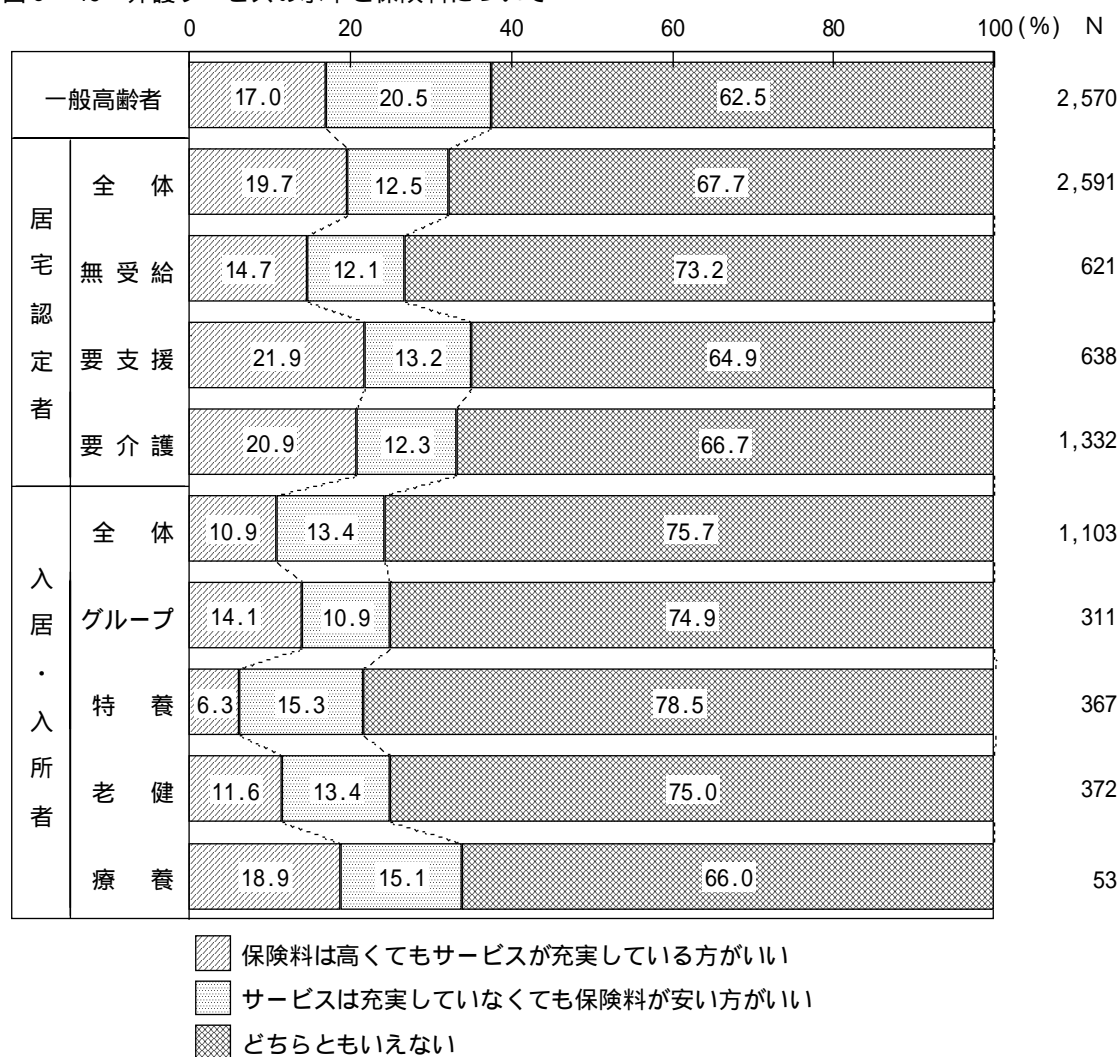
図6 - 14 利用者負担額の平均値



(2) 介護サービスの水準と保険料について

介護サービスの充実と保険料についてたずねたところ、「保険料は高くてもサービスが充実している方がいい」は、要介護・要支援利用者が高く、特別養護老人ホームが低くなっています。「サービスは充実していなくても保険料が安い方がいい」は、一般高齢者が最も高くなっています。「保険料は高くてもサービスが充実している方がいい」が「サービスは充実していなくても保険料が安い方がいい」を上回っているのは、居宅要介護・要支援認定者のすべてとグループホーム入居者および介護療養型医療施設入所者です。

図 6 - 15 介護サービスの水準と保険料について

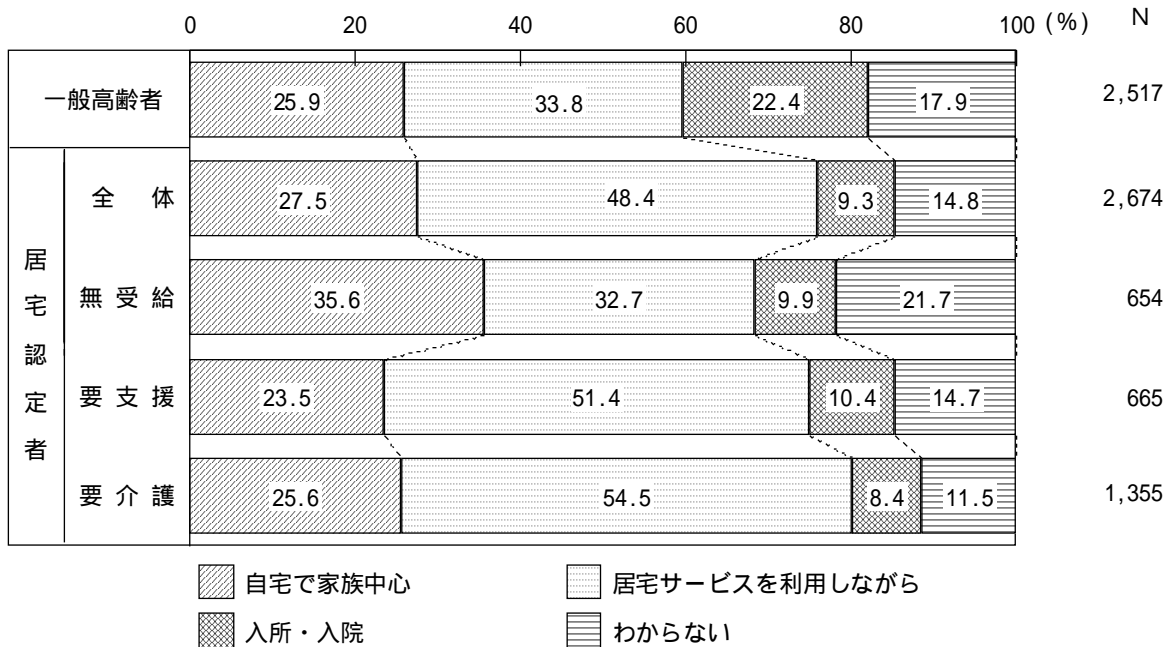


(注) 無回答を除いて計算した。

5 これからの生活

図6-16は、一般高齢者に対する「今後、仮にあなたに介護が必要になった場合、どのようにしたいですか」という設問と、居宅要介護・要支援認定者に対する「これからの生活をどこでどのように送りたいとお考えですか」という設問に対する回答結果です。「自宅で家族中心」は無受給者が高く、「居宅サービスを利用しながら」は要介護・要支援利用者が高く、「入所・入院」は一般高齢者が高くなっています。一般高齢者の「入所・入院」が高いのは、健康な人が多いため、介護が必要になった場合のことを現実的にとらえていないのではないかと考えます。

図6-16 これからの生活



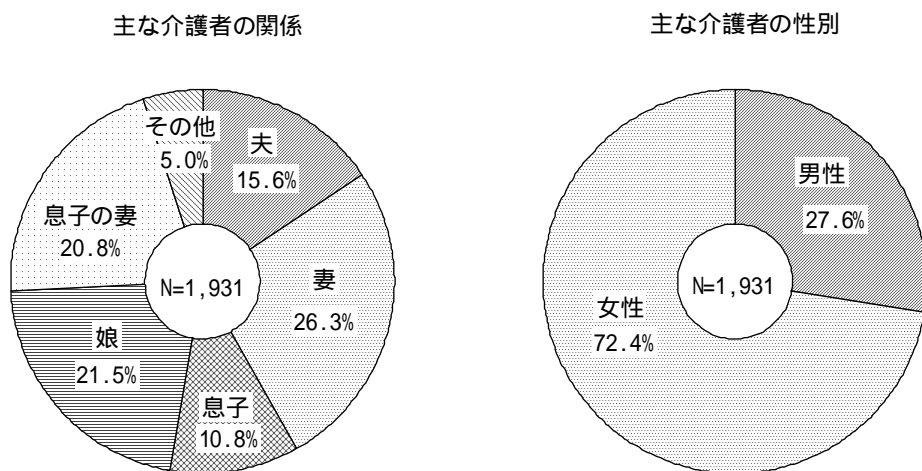
(注) 無回答を除いて計算した。

## 6 介護者

### (1) 主な介護者

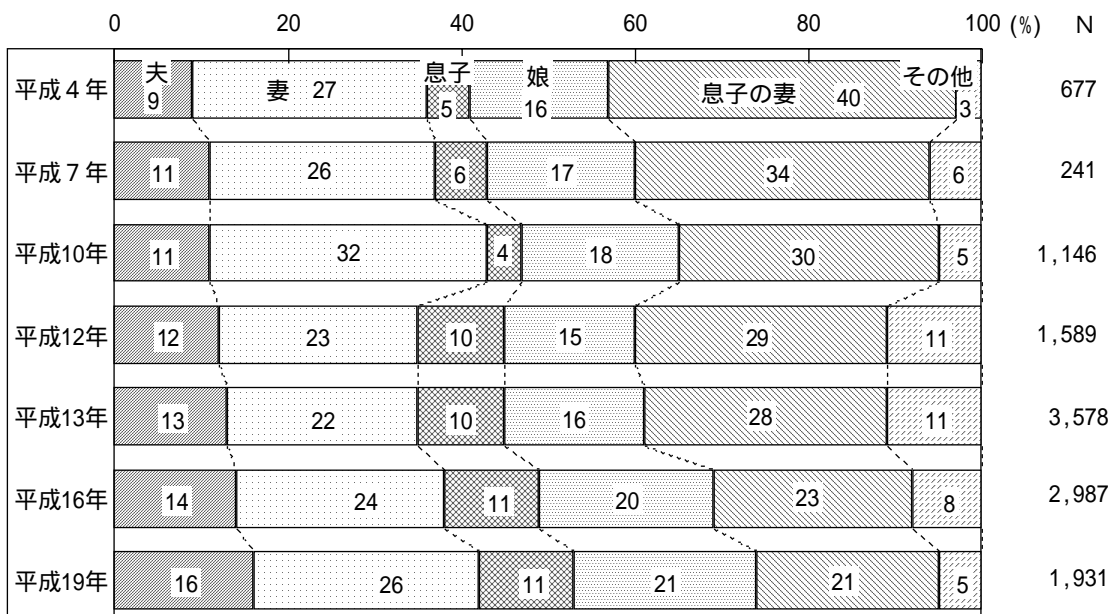
居宅の主な介護者としては、「妻」(26.3%)が最も高く、次いで「娘」(21.5%)、「息子の妻」(20.8%)、「夫」(15.6%)などとなっています。これを性別にみると、女性が7割以上を占めています(図6-17)。主な介護者について、過去6回行った調査と比較すると、「息子の妻」の減少と「夫」「息子」の増加傾向が続いています。この主たる要因は、核家族化と考えられます(図6-18)。

図6-17 主な介護者



(注) 無回答を除いて計算した。

図6-18 主な介護者(過去の調査との比較)

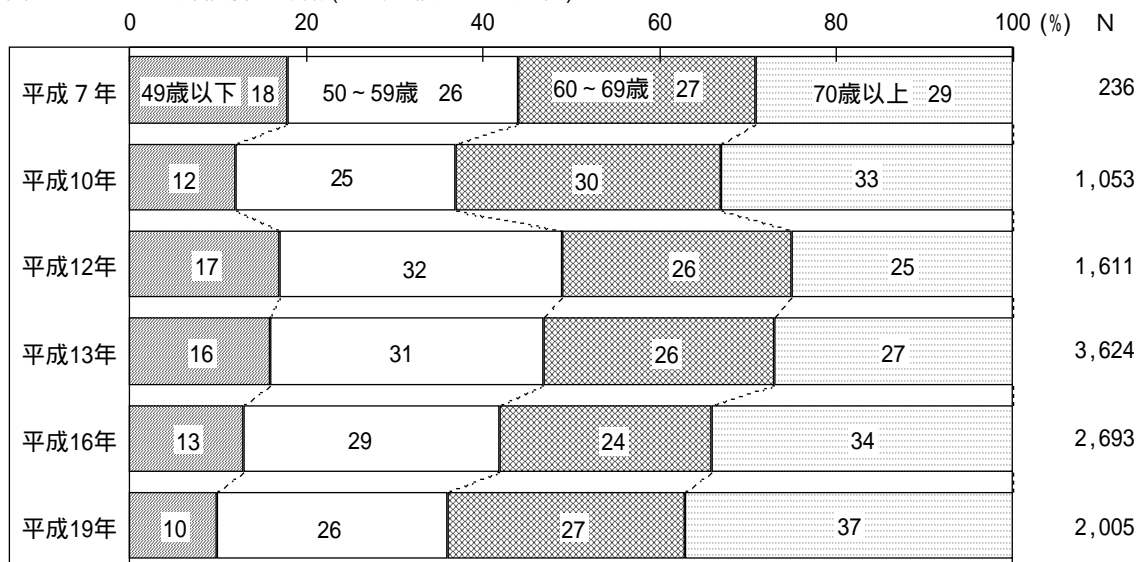


(注) 「いない」および無回答を除いて計算した。

(2) 主な介護者の年齢

居宅の主な介護者の年齢は、70歳以上の、いわゆる老老介護に該当する人が最も高くなっています。過去5回の調査と比較すると、介護者の高齢化が進行していることがわかります。

図6-19 主な介護者の年齢(過去の調査との比較)



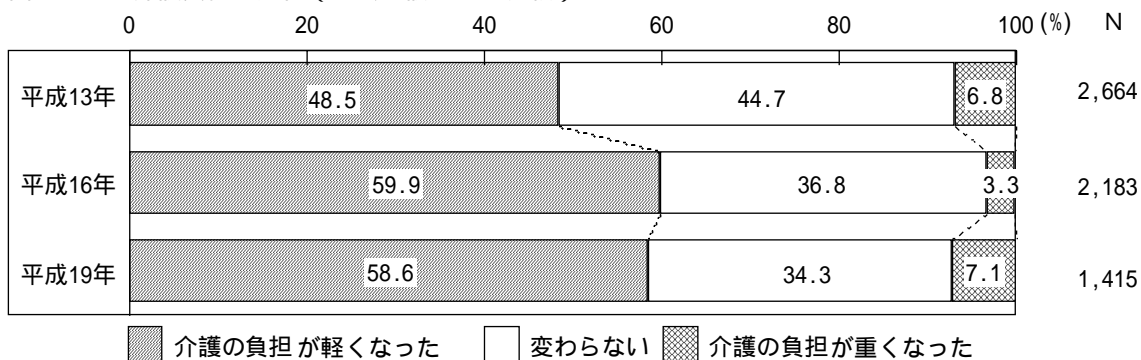
(注) 無回答を除いて計算した。

(3) 介護負担の変化

要介護・要支援利用者が介護サービスを受けた結果、介護者の精神的・肉体的な介護負担の変化は、「介護の負担が軽くなった」が58.6%、「変わらない」が34.3%、「介護の負担が重くなった」が7.1%となっています。

平成16年と比較すると、「介護の負担が重くなった」が少し高くなっています。介護サービスを受ければ介護の負担が軽くなるのは当然のことですが、要介護・要支援利用者および介護者とも加齢による衰えを加味して答えたと推察されます。

図6-20 介護負担の変化(過去の調査との比較)



(注) 「その他」および無回答を除いて計算した。

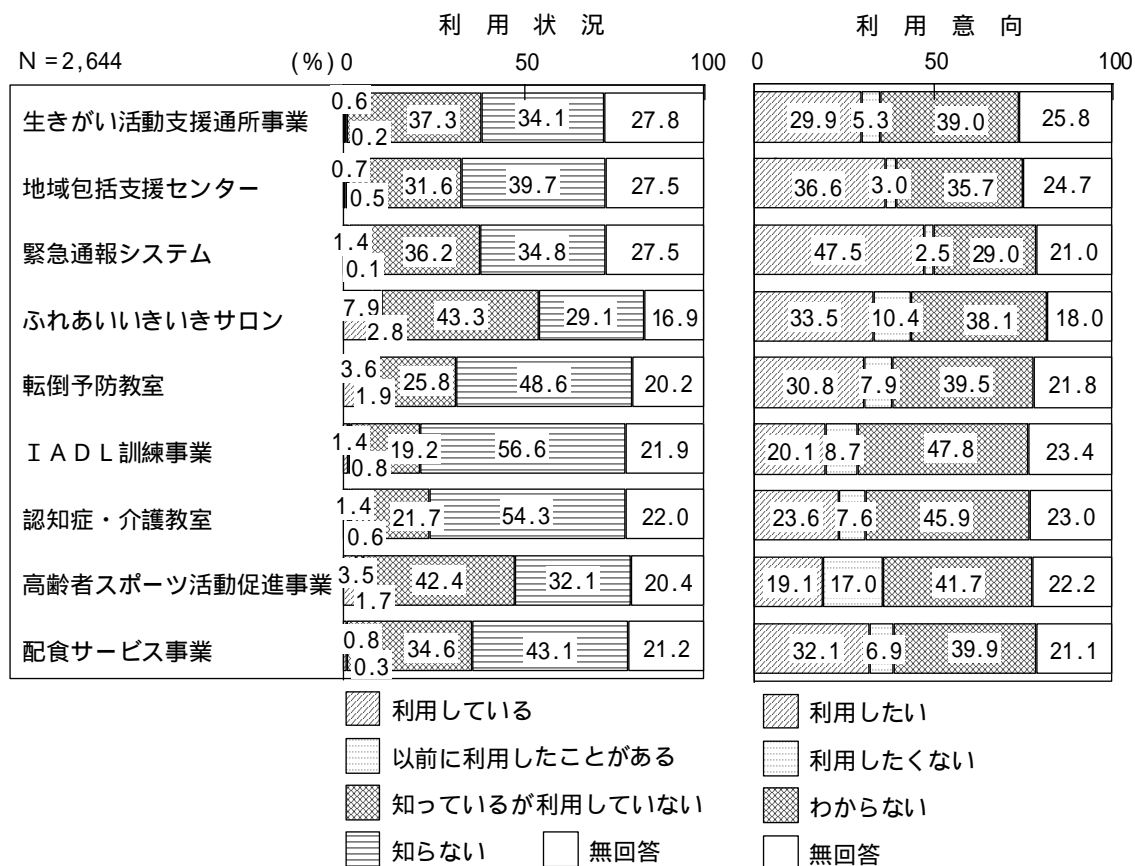
## 第2 介護保険サービス以外

### 1 各種サービスの利用状況と利用意向

#### (1) 介護予防・福祉サービスの利用状況と利用意向

要介護・要支援の認定を受けていない高齢者を対象とする地域支援事業や福祉サービスの利用状況と利用意向は、図6-21のとおりです。「利用している」は、最も高いふれあいいいききサロンでも7.9%にとどまっていますが、「利用したい」は、緊急通報システムの47.5%を筆頭にかなり高率となっています。ただし、地域包括支援センター、転倒予防教室、IADL訓練事業、認知症・介護教室、高齢者スポーツ活動促進事業および配食サービス事業は地域支援事業とされており、特定高齢者のみが利用できるサービスもあり、緊急通報システムのようにひとり暮らし高齢者等に限定しているサービスもあるため、すべての高齢者が利用できるわけではありません。

図6-21 介護予防・福祉サービスの利用状況と利用意向（一般高齢者）

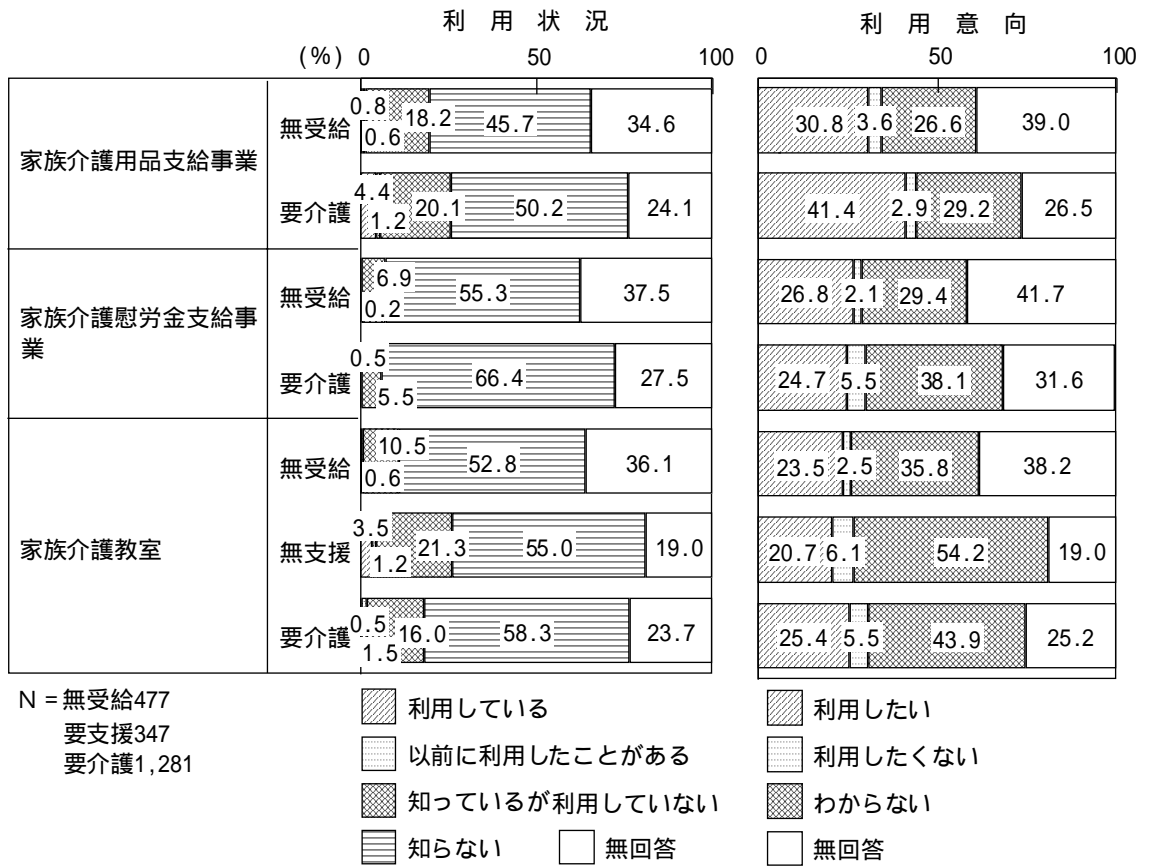




(2) 家族介護援助サービスの利用状況と利用意向

図6-22の家族介護用品支給事業は要介護3～5の認定者の低所得世帯、家族介護慰労金支給事業は要介護4・5の認定者が1年以上介護サービスを利用しなかった場合に支給されるという制限があるため、「利用している」「以前に利用したことがある」が非常に低率です。また、家族介護教室は、介護している家族が開催している場所まで行かなければならず、これも低率となっています。「利用したい」が非常に高率となっていますが、前述したような制限について考慮しないで回答されたものと考えられます。

図6-22 家族介護援助サービスの利用状況と利用意向（要介護・要支援認定者）



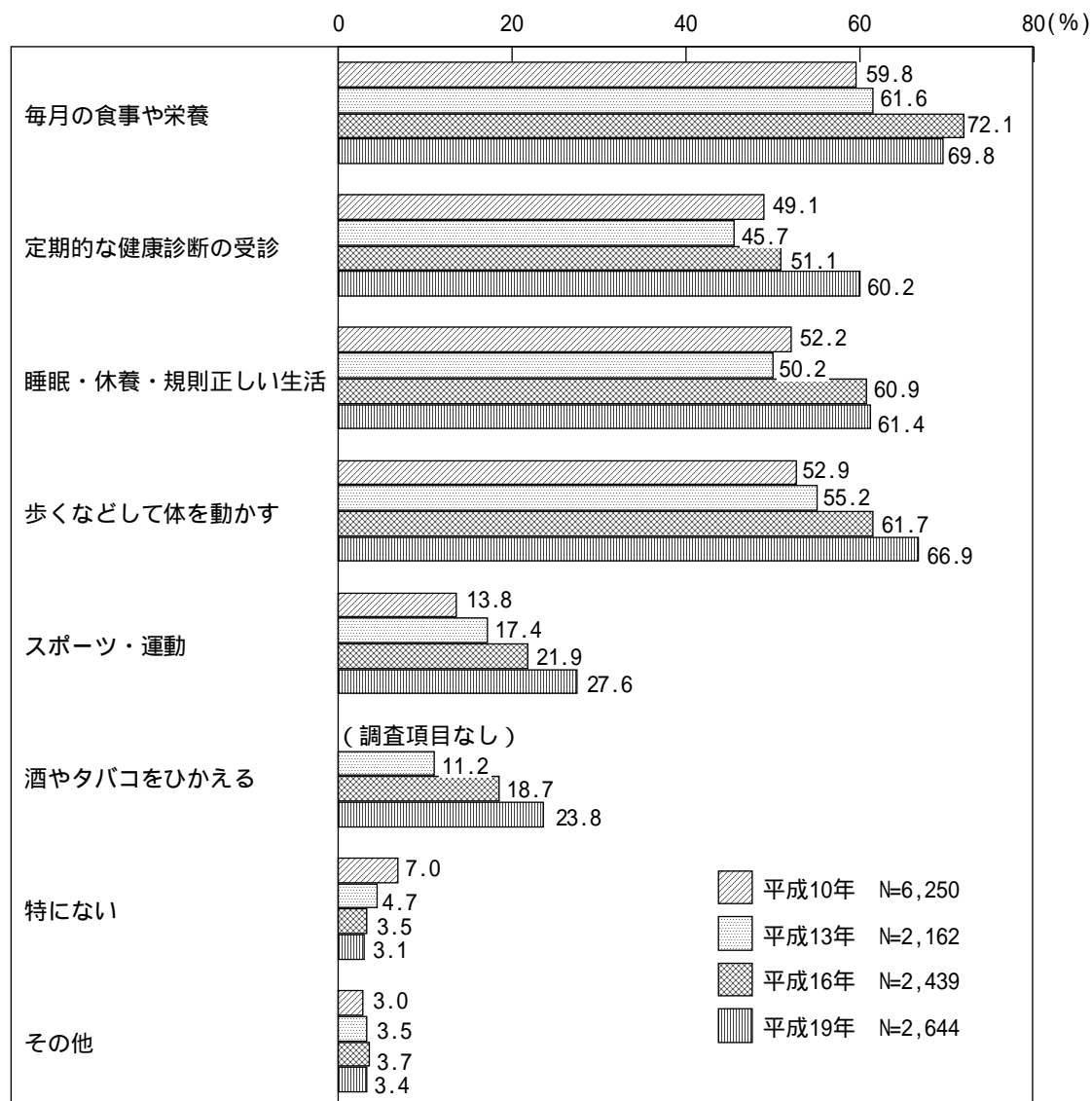
(注) 本設問の対象者は、要介護認定者の介護者である。

## 2 健康意識

## (1) 健康について心がけていること

図6-23は、一般高齢者に健康について心がけていることをたずねた結果を過去の調査と比較したものです。健康について心がけている項目のうち、「毎日の食事や栄養」以外は平成19年が最も高くなっています。その結果、「特にない」は、平成19年が最も低くなっています。平成19年は、「毎日の食事や栄養」(69.8%)、「歩くなどして体を動かす」(66.9%)、「睡眠・休養・規則正しい生活」(61.4%)、「定期的な健康診断の受診」(60.2%)の4項目が60%を超えています。マスコミ、国、市などによる健康に関するPRが浸透していると考えられます。

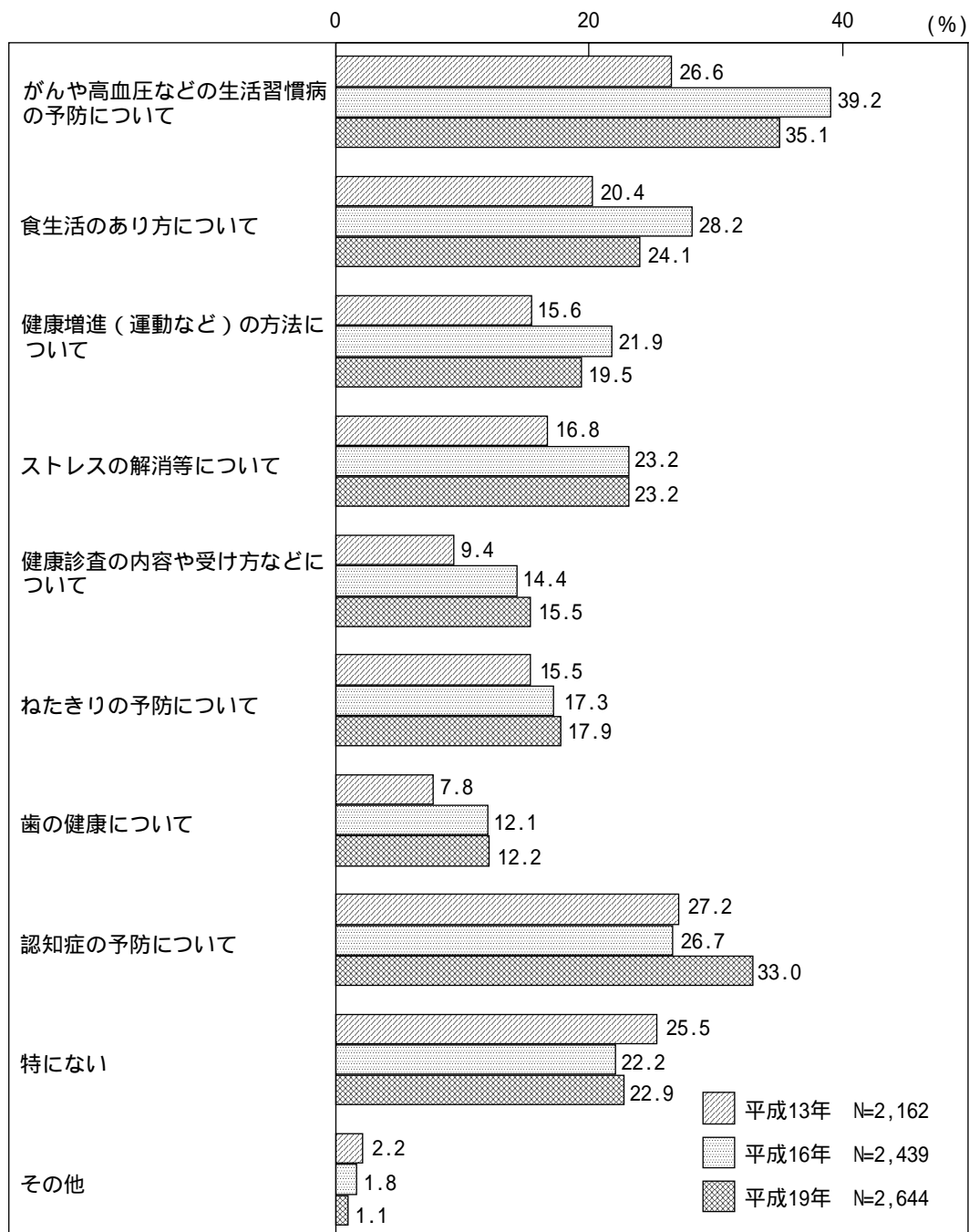
図6-23 健康について心がけていること(一般高齢者・複数回答・過去の調査との比較)



(2) 健康について知りたいこと

一般高齢者の健康について知りたいこととして、「がんや高血圧などの生活習慣病の予防について」(35.1%)と「認知症の予防について」(33.0%)の2項目が30%を超えています。「がんや高血圧などの生活習慣病の予防について」「食生活のあり方について」は平成16年より4.1ポイント低くなっており、「認知症の予防について」は平成16年より6.3ポイント高くなっています。

図6-24 健康について知りたいこと（一般高齢者・複数回答・過去の調査との比較）

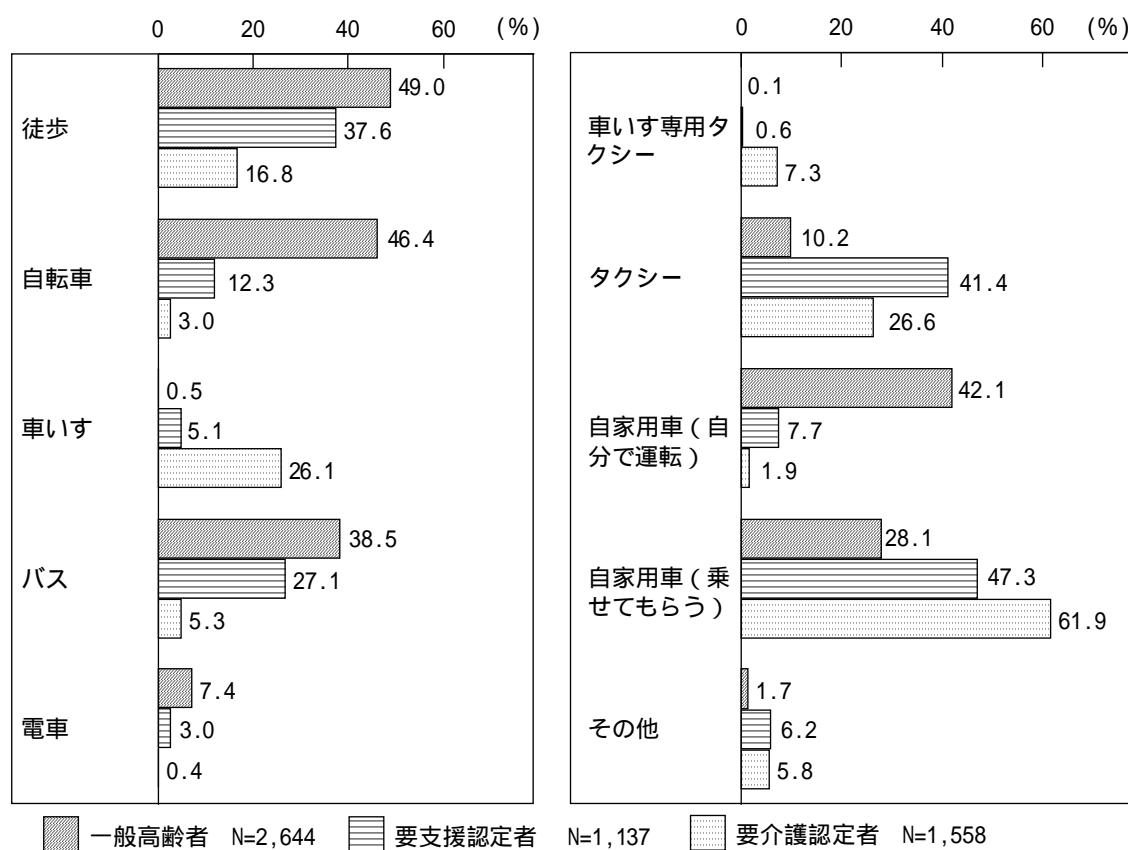


## 3 外出

## (1) 外出時の移動手段

外出時の主な移動手段として、一般高齢者は「徒歩」「自転車」「自家用車（自分で運転）」「バス」、要支援認定者は「自家用車（乗せてもらう）」「タクシー」「徒歩」、要介護認定者は「自家用車（乗せてもらう）」が30%を超えています。「徒歩」「自転車」「バス」「電車」「自家用車（自分で運転）」は、日常生活自立度が高い人ほど高く、「車いす」「車いす専用タクシー」「自家用車（乗せてもらう）」は、その逆になっています。「タクシー」「その他」は、要支援認定者が最も高くなっています。

図6-25 外出時の主な移動手段（複数回答）

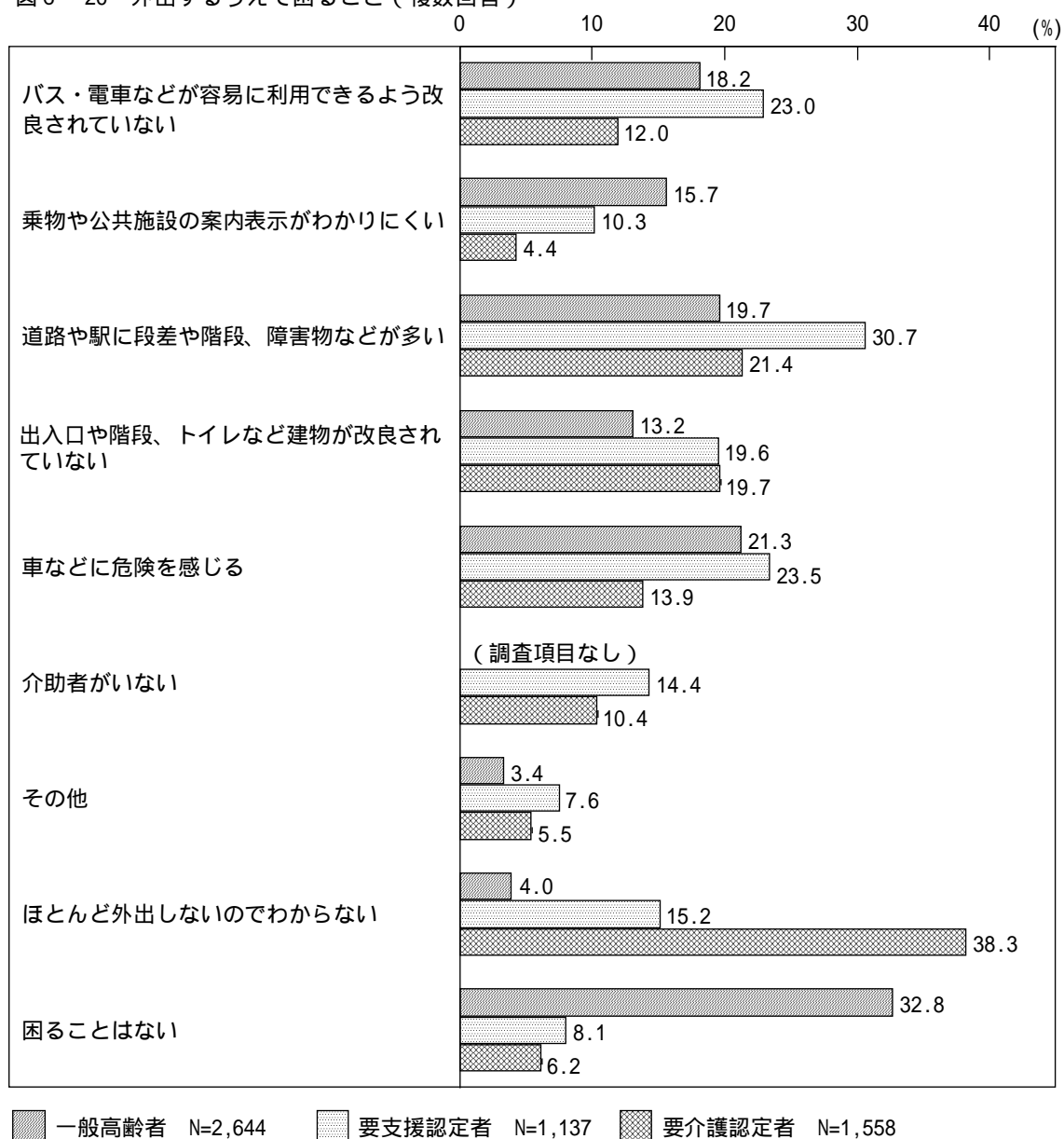


(注) 一般高齢者には「バイク」という選択肢があったが、「その他」に算入した。

(2) 外出するうえで困ること

外出するうえで困ることとして、一般高齢者は「困ることはない」「車などに危険を感じる」、要支援認定者は「道路や駅に段差や階段、障害物などが多い」「車などに危険を感じる」「バス・電車などが容易に利用できるよう改良されていない」、要介護認定者は「ほとんど外出しないのでわからない」「道路や駅に段差や階段、障害物などが多い」が20%を超えています。

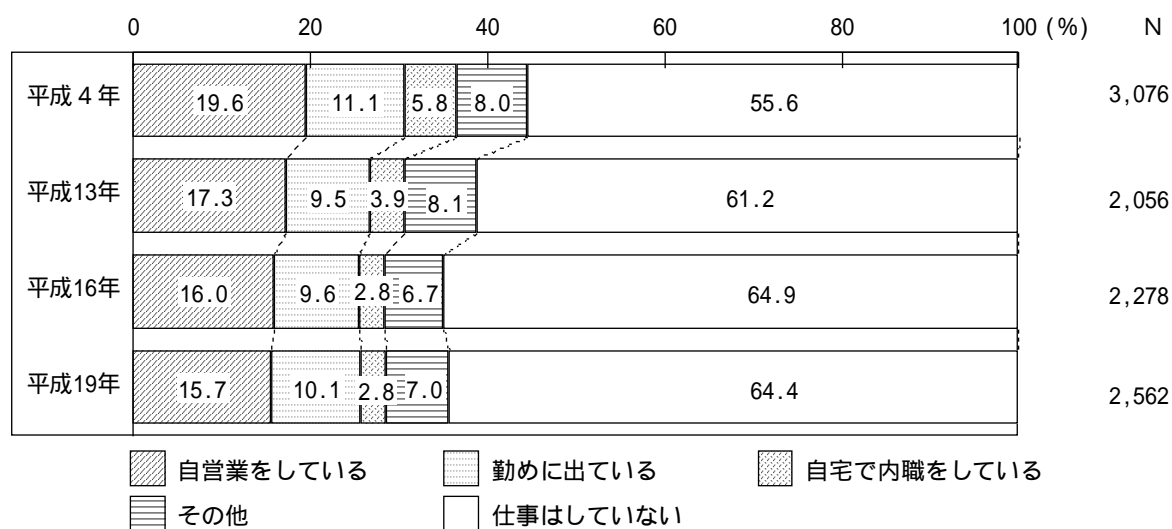
図6-26 外出するうえで困ること（複数回答）



## 4 就業状況

就業しているとみなされる「自営業（農林漁業、小売業など）をしている」「勤めに出ている」「自宅で内職をしている」の合計は、平成4年が36.5%、平成13年が30.7%、平成16年が28.4%、平成19年が28.6%と、やや低下傾向が続いています。高齢者の就労は、収入の確保、生きがい、健康の維持、社会参加・貢献、知識・技術・能力・経験の活用、労働力の確保などの観点から重要です。働く意欲のある高齢者を活用することは、今後の政策課題といえます。

図6-27 就業状況（一般高齢者・過去の調査との比較）

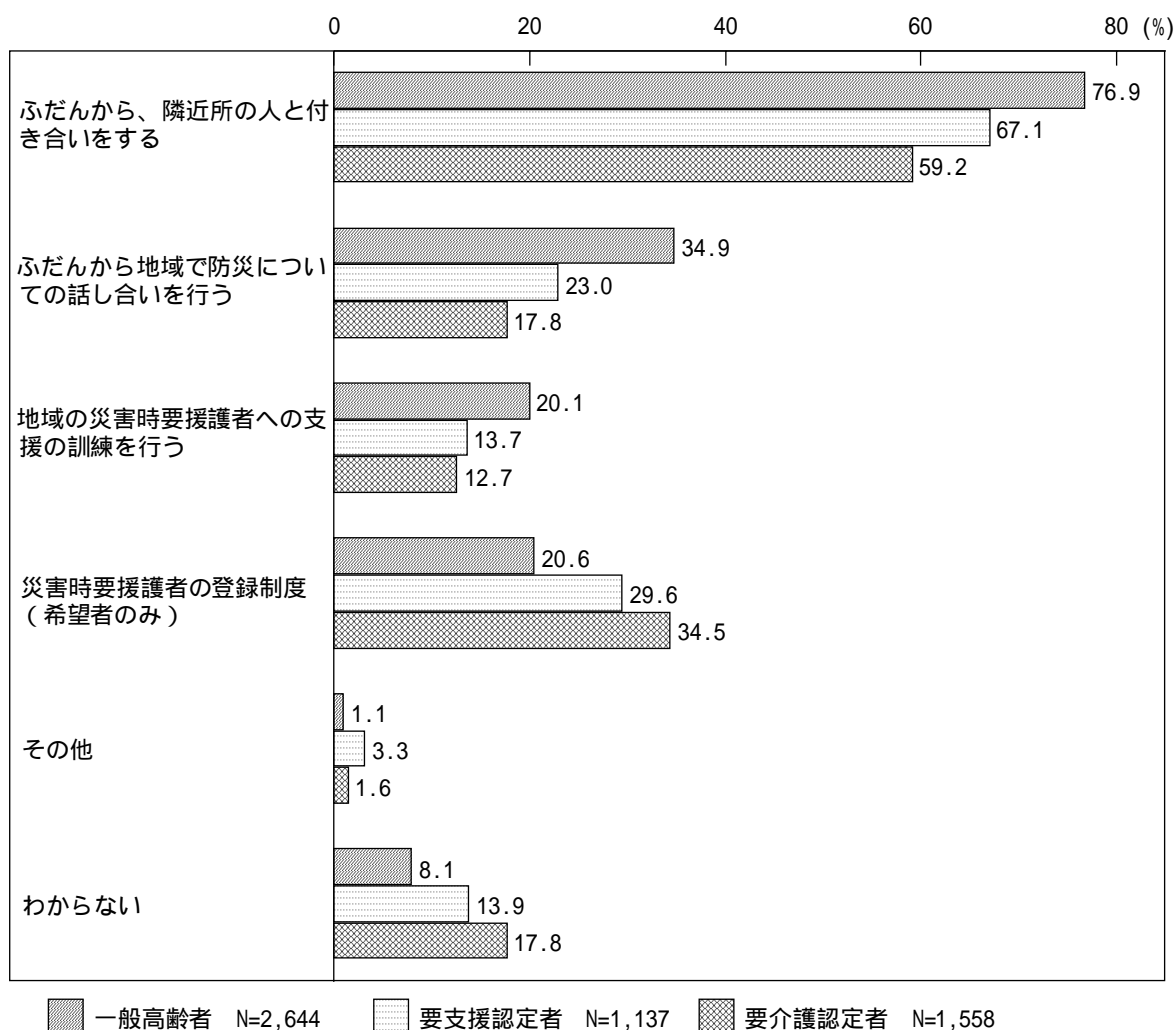


(注) 無回答を除いて計算した。

## 5 災害時に要援護者を支援するために必要なこと

「地震や豪雨などの災害時、最も人命を救うことのできるのは身近な地域の助け合いです。特に、高齢者だけの世帯や介護が必要な人のいる世帯は災害時に支援が必要です。どうすれば災害時の支援ができると思いますか」という設問に対しては、一般高齢者、要支援認定者および要介護認定者とも「ふだんから、隣近所の人と付き合いをする」が最も高くなっています。日常生活自立度が低い人ほど「災害時要援護者の登録制度（希望者のみ）」「わからない」が高く、「ふだんから、隣近所の人と付き合いをする」「ふだんから地域で防災についての話し合いを行う」「地域の災害時要援護者への支援の訓練を行う」が低くなっています。これは、要援護者のいる家庭では、災害に備えて何かを行う余裕がないためと推察されます。

図6 - 28 災害時に要援護者を支援するために必要なこと（複数回答）

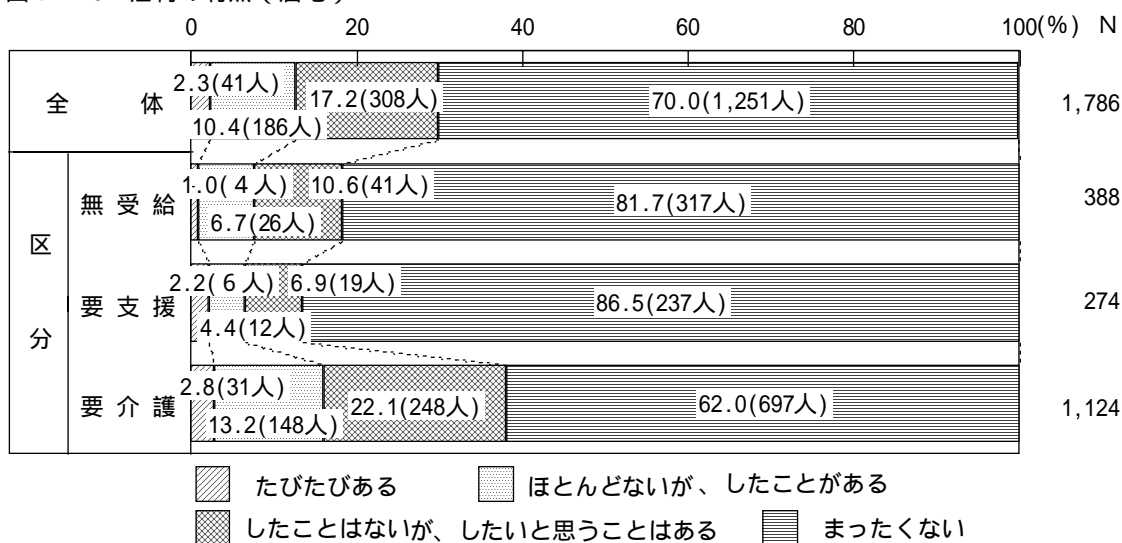


## 6 高齢者虐待

### (1) 虐待の自覚

居宅要介護・要支援認定者に虐待の有無をたずねたところ、「たびたびある」が2.3%（41人）、「ほとんどしないが、したことがある」が10.4%（186人）、「したことがないが、したいと思うことはある」が17.2%（308人）あります。特に、要介護利用者は、上記3選択肢の合計が38.1%にもなっています。本調査は抽出調査であり、有効回答数も考慮すると、実数は調査結果の4倍以上になると考えられます。

図6-29 虐待の有無（居宅）



(注) 「その他」および無回答を除いて計算した。

### (2) 虐待事例

サービス計画作成担当者に虐待事例に関わったことがあるかを聞いたところ、「ある」が40.1%（109人）でした。平成16年より、虐待事例に関わった人数が倍増しており（図6-30）、件数は2.5倍近くになっています（図6-31）。もっとも、介護支援専門員と地域包括支援センター職員が同一ケースに関わっている場合もあるので、平成19年の合計件数は少し割引く必要があるかもしれません。また、虐待事例が平成16年より増加していることについては、平成17年11月に公布された高齢者虐待防止法が大きく影響していると考えられます。

虐待の疑われるケースに関わったことがある人に、虐待の分類別の件数を聞いたところ、総件数170件中、「なぐる、つねるなどの身体的暴力による虐待」が34.7%（59件）、「介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待」が34.1%（58件）、「年金



の取りあげ、勝手に土地を処分するなどの経済的虐待」が15.3%（26件）、「脅しや口をきかないなどの心理的障害を与える虐待」が12.4%（21件）などとなっています（図6-32）。

図6-30 虐待の疑われるケースに関わったことがあるか(サービス計画作成者・平成16年との比較)

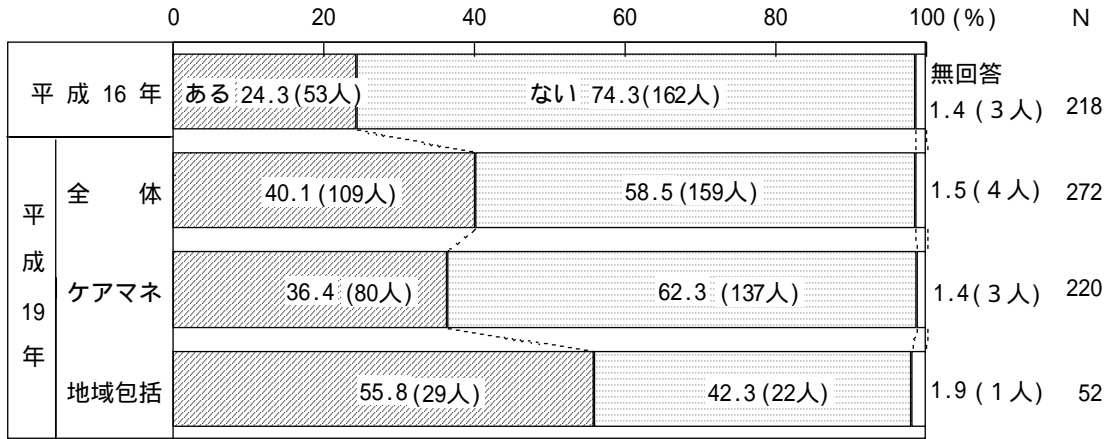


図6-31 虐待事例件数(サービス計画作成者・平成16年との比較)

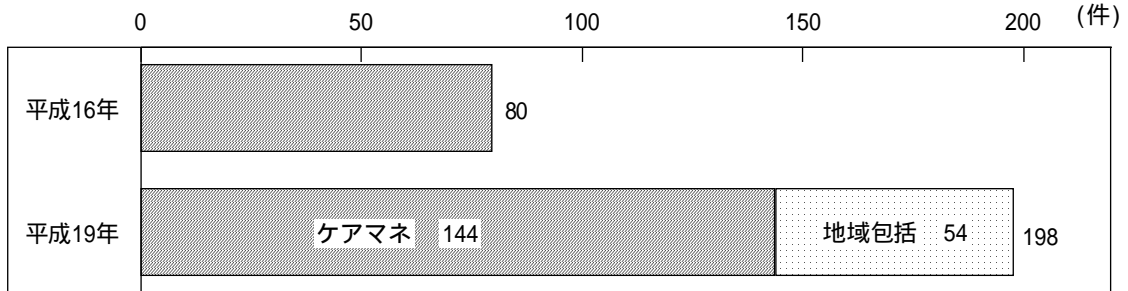
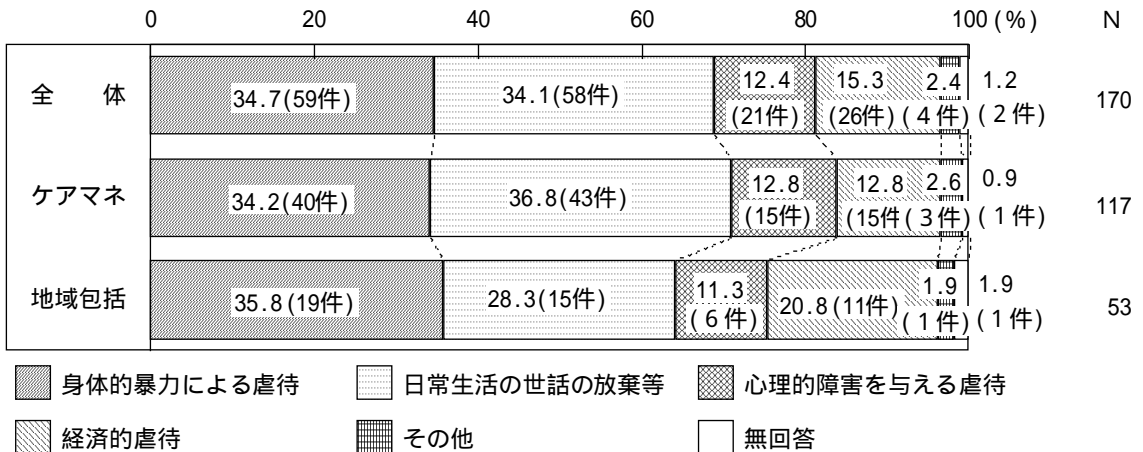


図6-32 虐待の疑われるケースの分類別件数(サービス計画作成者・複数回答)



(注) 「性的にいやがることをする性的虐待」という選択肢が用意されていたが、該当はなかった。

## (3) 虐待事例への対処

虐待の疑われる事例への対処方法としては、「他の施設・機関と連携して対処できた」が65件、「所属する施設・機関のサービスで対処できた」が32件、「他の施設・機関に対処してもらった」が8件であり、「対処できなかった」が25件あります。

高齢者虐待防止法に定める虐待の種類は、身体的暴力による虐待、日常生活の世話の放棄、心理的外傷を与える虐待、性的虐待、経済的虐待です。高齢者虐待の潜在的なケースは、かなりの件数に上ると推定されます。特に、の虐待は、外部の人が発見することが困難なケースが多いと考えられます。しかし、高齢者虐待は、人間としての尊厳を無視した基本的人権を侵害する行為であることを認識して、日々介護にあたるホームヘルパーやデイサービスセンター職員、相談業務を担当する介護支援専門員、地域包括支援センター職員、民生委員、近隣住民等がその発見に努め、行政を含めた関係機関が連携して解決に当たらなければなりません。

図6-33 虐待の疑われる事例への対処方法（サービス計画作成者・複数回答）

