

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 17 日現在

機関番号：82674

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2009～2012

課題番号：21330147

研究課題名（和文） 介護保険・医療制度改定の高齢者・家族に対する影響評価：私的資源による格差の検証

研究課題名（英文） The impact evaluation of the revised long-term care insurance and health-care system on the frail elders and their caregivers

研究代表者

杉原 陽子（SUGIHARA YOKO）

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（東京都健康長寿医療センター研究所）

・東京都健康長寿医療センター研究所・主任研究員

研究者番号：80311405

研究成果の概要（和文）：東京都の市部にて、要介護高齢者と主介護者、65 歳以上の住民に調査を行い、その結果を介護保険制度の導入 4 年前から定期的に同地域で実施してきた反復横断調査やパネル調査の結果と比較した。これらの経年比較を基に、介護保険制度が高齢者と介護者に与えた影響を評価した。全体的に居宅サービスの利用は拡大したが介護者の負担軽減には至っておらず、私的介護力の低下や介護状況の多様化に対応するには現行の制度では限界があること、経済状況の悪化が介護者のストレスをさらに強めていること等が示唆された。

研究成果の概要（英文）：This study examined changes in caregiving that resulted from the implementation and the consecutive reform of the long-term care insurance (LTCI) system. Five repeated cross-sectional surveys and three panel surveys were conducted between 1996 and 2002 with a probability sample of community-dwelling caregivers of frail elderly people living in a suburb of Tokyo metropolis. These results suggest that the levels of existing service benefits are insufficient to improve caregivers' psychological burden. In addition, deteriorating economic conditions may impose psychological strain on caregivers.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	500,000	150,000	650,000
2010 年度	8,200,000	2,460,000	10,660,000
2011 年度	700,000	210,000	910,000
2012 年度	4,400,000	1,320,000	5,720,000
年度			
総計	13,800,000	4,140,000	17,940,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：介護保険制度、政策評価

### 1. 研究開始当初の背景

「介護の社会化」「サービスの自由な選択」等の理念を掲げて 2000 年に施行された介護保険制度は、その後 10 年以上経過する中で

国民の生活に定着し、一定の成果をあげてきた。しかし、介護保険の利用者が増えるに伴って制度の持続可能性を担保するための財源確保に関する懸念が高まり、介護保険制度の発足当初の眼目であった「介護の社会化」

の理念は急速に後退していった。代わって「制度の持続可能性」や「給付の適正化・効率化」が重要視されるようになり、2005年には保険料段階の設定の見直しや給付の適正化を徹底する方針の明示、要支援認定者の予防給付への切り替え等の大規模な制度改定がなされた。さらに、2006年の医療制度改革関連法に伴い、2011年度末までに介護療養型医療施設を全廃し、医療型も老人保健施設等に転換する方針が出された。現時点ではこの期限は延長され全廃には至っていないものの、患者の受け皿となる介護施設や在宅での医療・介護サービスは未だ不十分であるため、医療難民・介護難民となる高齢者や家族の介護負担の増大が懸念されている。

他方では近年、単身高齢者や夫婦のみの世帯、高齢者と未婚子の二世帯が増加し、私的介護力の低下が懸念されている。私的介護力の低下を介護保険制度が補うように作用しているかは、重要な検証事項であろう。長引く経済不況による低所得者の増加の影響も検討すべき点である。低所得者ほど要介護になりやすいことや、低所得者ではサービス利用が抑制されることが指摘されており、経済格差が介護や医療のニーズ発生やサービス利用における格差につながる可能性が考えられる。社会保障制度は本来、社会的不平等の解消に貢献するものであるが、介護保険制度が高齢者内の格差の是正に貢献しているかについては、今のところ検証が十分ではない。

このように介護保険制度の施行から10年を経て要介護高齢者の生活を支えるための基盤整備が進んだ一方、制度の改定や情勢の変化により、依然として改善しない問題や新たな課題が生じている可能性がある。2012年度からは「地域包括ケアシステム」を主眼とする二度目の制度改定が実施されているが、具体的な対応については明確になっていない部分も多い。このような時期にあたり、介護保険制度施行後10年間で果たしてどのような面が改善され、どのような問題が依然として継続しているのか、制度改定や高齢者を取り巻く情勢の変化により、どのような問題が新たに生じているのかを実証的に明らかにし、今後の制度設計について検討する必要がある。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、介護ニーズを有する高齢者やその家族介護者に対して、介護保険制度の導入や改定が及ぼした影響を実証的に評

価することである。検証にあたり、介護保険制度の施行前、施行直後、施行10年の各時期に東京都A市で、一般高齢者と介護者の「反復横断調査」、並びに介護者の「パネル調査」を行った(図1)。

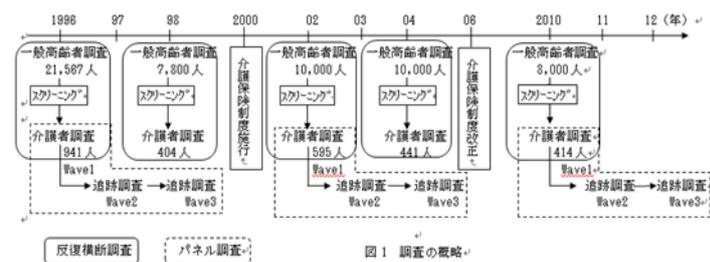
これらの調査データを基に、本研究では以下の課題に取り組むことを目的とした。

(1) 介護者の反復横断調査データを基に、介護サービスの利用やニーズの充足状況、介護負担やサービスに対する評価、社会活動や社会的支援等が、介護保険制度施行前から施行10年の間で経年的にどのように変化したのかを分析し、「介護の社会化」等の制度発足当初の理念に照らしてその達成状況を評価する。

(2) 介護者のパネル調査データを基に、介護サービス利用の動態とその規定要因、居宅介護サービスの介護ストレスや施設入所の抑制効果、入所や死別といった介護状況の変化への適応等を分析し、これらの動態や変化の規定要因が介護保険制度の施行前後でどのように変化しているのかを明らかにする。

(3) 65歳以上の地域住民に対する反復横断調査データを基に、介護保険制度や保険料に対する評価、在宅または施設介護サービス利用に対する意識等の経年変化を把握する。

(4) 以上の調査を基に、経済面や私的介護態勢の多寡によってどのような格差が生じているのか、格差の実態解明とその構造を理解し、介護保険制度とその改定が格差の是正・拡大に関してどのように作用しているかを明らかにする。



## 3. 研究の方法

### (1) 反復横断調査

① 要介護高齢者のスクリーニング調査：1996、1998、2002、2004、2010年に、東京都A市の65歳以上の住民に対して、日常生活動作能力と認知機能を調べるスクリーニング調査を郵送法(未回収者には訪問回収を併用)にて行った。対象者数は年によって異なり、1996年は65歳以上全数(21,567人)を、それ以降の調査では3~4分の1の抽出確率で無作

為に対象者を選んだ（1998年7,800人、2002年10,000人、2004年10,000人、2010年8,000人）。身体・認知機能について客観的な評価を得るために、対象者の状況を良く知る家族にできるだけ回答してもらうようにした。各年におけるスクリーニング調査の回収率は、95.5%、93.9%、90.5%、90.1%、93.0%であった。スクリーニング調査で、日常生活動作能力（ADL）に関する6項目（歩行、食事、着替え、入浴、排泄、全体的な生活状態）のうち1項目でも手助けが必要な状態にあった人、または認知症の疑いを調べる8項目のうち1項目以上に該当した人を「要介護の可能性が高い」とし（冷水 1996；本間 1996）、訪問面接調査の対象とした（特別養護老人ホーム等の入居者は除外）。

②介護者に対する訪問面接調査：面接調査の対象者の自宅を訪問し、再度、ADLと認知機能の状態を調べ、いずれか1項目以上に該当した人を「要介護」とし、その人の介護を主に担当している家族・親族（主介護者）に個別訪問面接調査を行った（独居等で介護をしている家族がいない場合は高齢者本人に回答を依頼）。面接調査の完了数は、1996年941人、1998年404人、2002年595人、2004年441人、2010年414人であった。このうち主介護者（家族・親族）の回答数は、1996年875人、1998年380人、2002年532人、2004年390人、2010年355人であった。

#### (2) パネル調査

1996年（941人）、2002年（595人）、2010年（414人）の介護者調査完了者に対して、それぞれ約1年間隔で2回の追跡調査を個別訪問面接聴取法にて実施した。追跡調査時点で在宅介護を継続していた介護者には「在宅用調査票」を、施設入所（長期入院も含む）に移行した場合は「入院・入所用調査票」を、要介護高齢者が死亡していた場合は「死亡者用調査票」を用いて調査を行った。各パネル調査の完了状況は、以下である。

1996-97-98年パネル調査の完了状況：1996年941人→1997年859人（在宅票635、入院入所票103、死亡票121）→1998年718人（在宅票402、入院入所票93、死亡票100、郵送調査123）

2002-03-04年パネル調査の完了状況：2002年595人→2003年526人（在宅票436、入院入所票40、死亡票50）→2004年404人（在宅票284、入院入所票58、死亡票62）

2010-11-12年パネル調査の完了状況：2010年414人→2011年350人（在宅票284、入院

入所票35、死亡票31）→2012年278人（在宅票210、入院入所票30、死亡票38）

#### 4. 研究成果

##### (1) 反復横断調査の分析結果

###### ①家族介護状況の変化

介護保険制度の導入4年前から制度実施10年までの間の家族介護状況の変化を調べた結果、「私的介護力の低下と多様化」が示唆された。要介護状態でも一人暮らしであったり、要介護高齢者と介護者のみの二人世帯が2010年時点では在宅介護の過半数を占め、1996年と比べると19ポイント増加していた。介護者の平均年齢も14年間で3.3歳上昇し、介護者の高齢化が進んでいた。単身世帯や二人世帯、老々介護では家族の介護力に限界があり、これらの数値から私的介護力の低下がうかがえる。一方、従来は、妻、嫁、娘が三大介護者であったが、嫁が主介護者役割を担う割合は14年間で激減し、代わって息子が主介護者となる割合が増え、家族介護の担い手の多様化がうかがえた。これを反映して、全体的に女性介護者の割合も減少しており、依然、女性が介護を担う割合は高いものの、性役割分担としての家族介護の様相が変わりつつあるといえる。また、同居介護が依然、主流であるものの、その割合も減少しており、近距離や遠距離での通いの介護が増えていることも家族介護の多様化を示している。

###### ②居宅サービス利用と利用希望の充足状況の変化

サービス利用の量的拡大の観点から「介護の社会化」を評価すると、介護保険制度施行前よりはいずれの居宅サービスも利用が増加し、介護の社会化が進んだと評価できる。しかし、制度実施後はサービスの種類によって進展に差があり、通所サービスや訪問介護と比べると、短期入所や訪問看護はほとんど増加していなかった。短期入所は家族が介護できない時の代替となり、訪問看護は医療ニーズを有する人に必要なサービスである。これらのサービスを必要な時にすぐに利用できる状況になることが、介護の社会化をさらに進展させる上で重要な課題であろう。また、制度実施当初に飛躍的に増加した訪問介護は「介護の社会化」の象徴的なサービスであったが、近年は減少傾向に転じ、「介護の再家族化」と指摘される状況になっていた。

###### ③介護者の負担と入所希望の変化

介護者の負担や入所希望の軽減の観点か

ら「介護の社会化」を検証したが、毎日かかりきで介護している人の割合や身体的負担は介護保険導入後も軽減しておらず、精神的負担や社会的負担は導入後の方が増加していた。入所希望は、制度導入初期の急激な増加は、その後の制度改定や施設サービスの供給抑制により減少したが、導入前と比べて2010年時点においても減少していなかった。以上の結果は、介護保険導入初期の調査においても同様な結果が得られていたが、制度実施10年の時点でも負担や入所希望が軽減していないことから、単に導入初期の不備による問題ではないといえる。負担が軽減しない理由として、サービスの量的または質的な問題とともに、この数年間の私的介護力の低下や介護の長期化、経済情勢の悪化による生活上の問題が、介護者の負担感に影響している可能性が考えられる。

#### ④要介護認定未申請者の割合と関連要因の変化

介護保険制度がある程度定着した2004年の時点では未申請者率が減少したが、2010年には、身体または認知機能に何らかの障害を有する高齢者の2割が未申請という、介護保険導入期の状況に戻っていた。制度施行後10年が経過した時点においても「手続きがわからない」ために認定申請に結びついていない人が未申請者の2割弱を占めていたことから、情報リテラシーの問題が一部で継続していることも示唆された。未申請の関連要因は、制度導入期は高齢者や介護者のニーズ要因に加えて、素因や利用促進阻害要因が未申請に関連していたが、2010年時点では素因の影響は消失し、高齢者や介護者のニーズまたはダイヤモンド要因のみが未申請の関連要因となっていた。この点については、二つの可能性が考えられる。一つは、属性や所得、家族介護者の利用可能性に関わらず、主観的・客観的な必要性に基づき認定申請がなされるようになってきた可能性である。もう一つは、今回の分析で取り上げていない別の要因が未申請に影響している可能性である。例えば、私的介護力の低下により、家族介護者の有無といった要因の影響が弱くなった可能性、データの制約上、経済的な要因の影響を検出できなかった可能性、2005年改定以降の給付抑制傾向などの制度的要因などにより、未申請率も影響を受けている可能性が考えられる。

#### ⑤主介護者の就労状況の経年変化

仕事をしながら主介護者役割を担っている者の割合は、調査期間の14年間では大き

く変化していなかった。しかし、その属性は変化しており、仕事を続けている介護者の年齢構成は40歳台が減る一方、前期高齢者が増加していた。介護者全体の高齢化を反映して、働く主介護者も高齢化が進行していると言える。その他の変化としては、息子が就労しながら介護する形態が増加していることが示された。さらに、常勤、自営・農業と言った就労形態から、パートなどの短時間就労の形態が増加していた。

#### (2) パネル調査の分析結果

##### ①在宅介護の継続状況

介護保険制度施行前(1996～98年)、施行後(2002～04年)に行ったパネル調査と、今回実施したパネル調査(2010～12年)で、在宅介護の継続状況を比較した。1年後の在宅介護継続率は、1996～97年71.9%、2002～03年78.0%、2010～11年77.3%で、2年後の在宅継続率は、1996～98年51.5%、2002～04年52.6%、2010～12年57.0%であった。2010～12年パネル調査は他の2つのパネル調査よりも追跡期間が約5ヶ月短いので在宅継続率を多少過大評価している可能性があるものの、以前よりも在宅介護の継続率が高くなっている可能性がある。在宅継続率が高くなっていることについては制度の効果として評価できる一方、入所や入院を希望している人が在宅継続を余儀なくされている可能性も考えられる。特別養護老人ホームへの入所は介護保険導入前から狭き門であったので、本調査における入院入所率の減少は、医療施設への長期入院が近年、制約されていることを反映した可能性がある。そうであるならば、医療依存度の高い人が在宅で療養する割合が高まっていることを意味する。これらの医療依存度が高い人を在宅で支える訪問看護や往診などのサービスの量的拡大とともに、利用しやすいような内容面での整備が求められている。

##### ②居宅サービス利用の関連要因

2010～11年のパネル調査データに基づき、在宅介護サービス利用に対する社会的支援の効果进行分析した。その結果、社会的支援の中でも「友人・近隣からの情動的支援」は在宅介護サービスの利用を促進したが、「家族・親族からの情動的支援」は、友人と比較して介護サービスの利用を促す効果が弱いことが示唆された。「家族・親族からの介護支援」、すなわち副介護者となる家族や親族がいるか否かは、在宅介護サービスの利用に対して有意な効果がみられなかった。

### ③居宅サービスの入所抑制効果

介護保険制度の施行前から施行 10 年経過までの間における主な居宅サービスの入所抑制効果の経年変化を調べた。ショートステイは、介護保険制度施行前から入所を抑制するよりも促進する方向で作用していた。ショートステイは以前から、施設入所を希望している人が入所できるまでの期間の待機場所として利用する場合もあったので、入所を促進する方向に作用したと考えられる。訪問介護は、制度開始期の 2002～04 年のパネルデータで入所を促進する方向に作用していた。訪問介護は制度導入期に供給・利用が急増したサービスであったが、訪問介護の利用により介護保険サービスが身近なものとなり、入所申請への敷居も低くなってしまったのかもしれない。一方、入所抑制効果を示したのは、デイサービスやデイケアといった通所サービスである。通所サービスは 2005 年の法改定後も利用が伸びている唯一の居宅サービスなので、その入所抑制効果を確認できたことは、介護保険制度の「在宅重視」の理念に照らして評価できる現象である。しかし、寝たきりなど入所や長期入院につながりやすい人は通所サービスを利用しにくいいため、そのような利用者の制約を反映した可能性も否定できない。訪問看護は、制度施行後は利用量や利用希望の充足度がさほど伸びていないサービスであるが、制度導入 10 経過した時点のデータでは入所抑制効果を示した。近年、入院期間の短縮化や介護療養病床の削減により、医療依存度の高い人を在宅で介護するケースが増えている。在宅で生活する医療依存度の高い人のニーズに訪問看護が対応し、入所や長期入院を抑制する効果を示した可能性がある。

### ④施設サービスに対する評価

入所できた人の 8 割近くが希望する時期に、また希望する施設に入所できていた。入所施設も自宅から近く、面会に行きやすい状況の人が多くこと、さらに施設に対する満足度も総じて高いことが示された。居宅サービスと比べると施設サービスの供給量は介護保険制度の導入後もさほど増加しておらず、量的充足度は未だ十分でない可能性があるものの、内容的な面については入所者の家族からの評価は概ね良好といえる。一方で、課題も示された。第一に、施設入所前に「施設での介護内容」に関する説明が全員に対して行われていない、または全員が理解できるように説明がなされていなかったという点である。

第二の課題は、費用負担である。6 割の介護者が多少とも負担に感じており、これは在宅での介護者と比べると 20 ポイント近く高い数値であった。経済的な理由で施設入所や入院をあきらめ、在宅での介護を継続している人も少なくない。不必要な施設入所や社会的入院は避けるべきだが、経済的に困窮している世帯が過剰な介護負担を抱えながら在宅介護を継続した場合、要介護高齢者の状態の悪化だけでなく、介護する家族までも健康が破綻する可能性がある。

### ⑤看取り期における医療・介護に対する評価

自宅での死亡は 3 割未満で、多くが病院で死亡していたが、死亡当日～30 日前までは自宅で療養していた人が多かった。最終的には病院で死亡した場合でも、看取り期を在宅で過ごしたケースは少なくないといえる。看取り期においては介護ニーズだけでなく、医療ニーズも高く、特に床ずれや吸引といった処置を必要とする人が多かった。このような医療ニーズに対しては訪問看護が適用となるが、訪問看護の死亡前の利用は 3 割程度であった。死亡前に利用していた医療・介護サービスでは、ケアマネジャーの利用が最も多く、看取りケアにおいてもケアマネジャーが中核的存在となっていることが示唆された。死亡 1 ヶ月前に受けた医療・介護サービスについて評価してもらったところ、「介護者への配慮」「要介護者の尊厳への配慮」「病状や治療の説明、方針の話し合い」に関して、2～3 割の介護者が十分でなかったと評価していた。また、看取りケアに関する説明や対応に疑問や不安を感じていても、医療や福祉の専門職に「言わなかった」という人が 3 割近くいた。看取りを迎える介護者の心理的サポートや相談支援について課題が残されていることが示唆された。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 10 件)

- ① 杉澤秀博, 石川久展, 杉原陽子. (2012). 民生員を通じた閉じこもり高齢者把握の可能性. 日本公衆衛生雑誌, 査読有, 59(5), 325-332.
- ② 杉原陽子, 杉澤秀博, 中谷陽明. (2012). 介護保険制度の導入・改定前後における居宅サービス利用と介護負担感の変化—反復横断調査に基づく経年変化の把握—. 厚生生の指標, 59(15), 1-9.

- ③杉澤秀博, 杉原陽子. (2011). 特定高齢者における介護予防サービスへのアクセスの阻害要因. 厚生の指標, 査読有, 58(7), 6-12.
- ④杉澤秀博, 杉原陽子. (2011). 特定高齢者の候補者の健診受診に対する社会的ネットワークの直接および間接効果. 日本公衆衛生雑誌, 査読有, 58(9), 743-752.
- ⑤杉原陽子, 杉澤秀博, 新名正弥, 菊地和則, 高橋龍太郎. (2009). 要支援認定者における介護保険制度改定の影響評価ーサービス削減への対処とその心理的影響ー. 社会福祉学, 査読有, 50(2), 56-67.

[学会発表] (計 26 件)

- ①Sugihara, Y., Sugisawa, H., Nakatani, Y., Shimmei, M., Kodama, H., & Watanabe, Y. Changes in caregiver burden after the implementation of the long-term care insurance system in Japan. The Gerontological Society of America 65th Annual Scientific Meeting. 2012. 11. 14-18.
- ②Sugisawa, H., Sugihara, Y., Nakatani, Y., Shimmei, M., Kodama, H., & Watanabe, Y. Access disparities in in-home care usage after introducing long-term care insurance reforms in Japan. The Gerontological Society of America 65th Annual Scientific Meeting. 2012. 11. 14-18.
- ③杉原陽子, 杉澤秀博, 中谷陽明, 新名正弥, 児玉寛子, 渡辺裕一. 要介護認定未申請者の割合と関連要因の経年変化ー反復横断調査に基づく経年変化の把握ー. 日本社会福祉学会第 60 回大会. 2012. 10. 20-21.
- ④Sugihara, Y., Sugisawa, H., Nakatani, Y., Shimmei, M., & Kodama, H. Impacts of the Japanese long-term care insurance system on family caregivers of frail elders. The 9th Asia/Oceania regional congress of gerontology and geriatrics. 2011. 10. 23-27.
- ⑤Sugisawa, H., Sugihara, Y., Shimmei, M., & Kodama, H. Social capital Buffers against socio-economic related health disparity in the elderly. The 9th Asia/Oceania regional congress of gerontology and geriatrics. 2011. 10. 23-27.
- ⑥杉原陽子, 杉澤秀博, 中谷陽明, 新名正弥, 児玉寛子, 渡辺裕一. 介護保険制度の導入・改定前後における介護者の負担感と支援態勢の変化ー反復横断調査に基づ

く経年変化の把握ー. 日本社会福祉学会第 59 回大会. 2011. 10. 8-9.

- ⑦杉原陽子, 高橋龍太郎, 児玉寛子. 要介護高齢者における未充足ニーズ (アンメットニーズ) と在宅継続状況との関連. 第 69 回日本公衆衛生学会. 2010. 10. 27-29.
- ⑧杉原陽子. 介護者のストレスとサービス利用に関する縦断研究ーパネル調査と反復横断調査によるストレスの変化と介護の社会化の検証ー. 第 51 回日本老年社会学会大会. 2009. 6. 19-20.

[図書] (計 4 件)

- ①杉原陽子 編著. (2013). 科学研究費補助金基盤研究(B)「介護保険・医療制度改定の高齢者・家族に対する影響評価」研究成果報告書 (pp. 1-344).
- ②杉原陽子. (2010). 科学研究費補助金基盤研究(B)「介護保険・医療制度改定の高齢者・家族に対する影響評価」中間報告書 (pp. 1-260).

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

杉原 陽子 (SUGIHARA YOKO)  
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター (東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・主任研究員  
研究者番号: 80311405

### (2) 研究分担者

なし

### (3) 連携研究者

杉澤 秀博 (SUGISAWA HIDEHIRO)  
桜美林大学・大学院老年学研究科・教授  
研究者番号: 60201571  
中谷 陽明 (NAKATANI YOMEI)  
日本女子大学・人間社会学部・准教授  
研究者番号: 00198128  
新名 正弥 (SHIMMEI MASAYA)  
東京都健康長寿医療センター・研究員  
研究者番号: 70312288  
児玉 寛子 (KODAMA HIROKO)  
東京都健康長寿医療センター・研究員  
研究者番号: 50424007  
渡辺 裕一 (WATANABE YUICHI)  
武蔵野大学・人間関係学部・准教授  
研究者番号: 70412921