

特別養護老人ホーム入所待機者の実態に関する調査

横関真奈美*¹, 近藤 克則*², 杉本 浩章*³

要旨：特別養護老人ホーム入所待機者（以下、待機者）の状況や在宅介護継続に必要な条件等を明らかにするため調査を行った。

対象は、33居宅介護支援事業者を利用していた者で、2種類の調査（①担当ケアマネジャーを通じ家族介護者に記入を依頼した介護者調査、②担当ケアマネジャーが記入したケアマネジャー調査）を依頼した。回収数は介護者調査384、ケアマネ調査462であった。

①介護者の29.1%にうつ状態がみられ、虐待等の「不適切な介護」が34.5%、②介護者とケアマネジャーともに「1年以内に入所が必要」とした者が約6割、③在宅期間の延長にはショートステイの整備が有効とする介護者が64.3%いた一方で、在宅サービスを拡充しても在宅期間を延ばせないとした者が45.9%みられた。

待機者・介護者の状況は厳しく、従来の報告より早急に入所が必要と思われる者は多い。ショートステイ等在宅サービスとともにある程度施設の拡充も必要と思われた。

Key Words：特別養護老人ホーム、入所待機者、介護者

I. はじめに

介護保険制度は、要介護高齢者の在宅生活支援を目標に掲げ導入された。ところが、制度導入後に特別養護老人ホームの入所待機者（以下、待機者）が増加したことが問題とされている。厚生労働省による2005年の調査では、特養の待機者数は少なくとも33万人（日本経済新聞 2005）で、介護保険実施前の約47,000人（2000年厚生省調査）に比べると、8倍以上にもなっている。この状況への評価と対応策には、2つの立場がある。1つは、高齢者介護研究会（2003）による「2015年の高齢者介護」に代表される見方である。「介護保険制度では、行政による入所の必要性の判断を経

ることなく、自由に申込みができるようになった¹⁾ため、すぐには入所の必要がない高齢者もいわば予約的に入所申込みを行っている」とし、入所必要性が低い者が申込みをしていることを指摘している。この根拠として示されているのは、健康保険組合連合会（健保連）（2002）による「施設スタッフから見て緊急入所が必要と判断できるケースは3割にすぎず、約6割は在宅生活の継続が可能なケース」であるというデータである²⁾。

一方、ケアマネジャーなど、介護者のたいへんな状況を知る立場からは施設不足を指摘する意見もある。これらの2つの立場のうち、どちらがより実態に即したものであろうか。

待機者の実態に関する調査には、前述の健保連のもの以外には、第二期介護保険事業計画に備えて自治体が行った調査³⁾や、全国老人福祉施設協議会制度政策委員会（2003）による報告などがある⁴⁾。しかし、健保連調査のように、介護者の実態を日常的にみていない施設スタッフが評価した場合、緊急度について過少評価の可能性があ

2005年9月2日受付／2006年2月17日受理

*1 YOKOZEKI Manami
岡崎女子短期大学

*2 KONDO Katsunori
日本福祉大学社会福祉学部

*3 SUGIMOTO Hiroaki
日本福祉大学社会福祉実習センター

る。また、世田谷区調査⁹⁾のように介護者(世帯)に聞けば「入所させてほしい」ために緊急度については過大評価になると考えられる。

過大・過小評価に陥らず、より妥当な評価を行うためには2つの方法が考えられる。1つは、第三者かつ本人や世帯の状況をよく知りうるケアマネジャーにたずねる方法である。もう1つは客観的にみて入所が妥当な基準、たとえば虐待の有無に着目する方法である。また、意外に報告が少ないのが、在宅サービスが拡充された場合在宅生活期間を延ばせるのか、そのためにはどのような施策が必要なのかを、介護者自身に直接たずねた結果である⁹⁾。

そこで、本調査では以下のことを明らかにする。第1に、介護状況や入所待機可能期間に対する介護者本人による評価、第2に、虐待など「不適切な介護」などの状況と入所待機可能期間についてのケアマネジャーによる評価、第3に、介護者とケアマネジャーの評価にどれほどの差があるのか、第4に、在宅介護を続けるために必要と介護者が考えている施策はなにか、の4点である。

II. 方 法

1. 調査対象

A県が把握をしていた入所待機者約9,300人(2003年10月・サービス利用者全体の約27%)のうち、以下の者を対象とした。200人以上の利用者をもつ33居宅介護支援事業者を、調査時(2004年9月)に利用していた者で、かつ担当ケアマネジャーが9月中旬に訪問する予定であったケースである⁹⁾。33事業者にAとBの2つの調査票を送付した。上記条件該当者に事業所からA票を配布し、郵送返送するよう依頼してもらった(以下、介護者調査)。同一事例について担当ケアマネジャーにB票への記入を依頼した(以下、ケアマネ調査)。

2. 調査票回収状況

調査票回収数はそれぞれ介護者調査が384票、

ケアマネ調査が462票であった。介護者調査とケアマネ調査は同一事例に同一整理番号の調査票を用いるよう依頼したが、整理番号が同一の調査票の記入内容(性別・年齢・続柄等)を照合した結果、①介護者調査とケアマネ調査の記入内容が一致するもの($n=245$)、②介護者調査とケアマネ調査の整理番号は同じであるが、明らかに不一致のもの($n=122$)、③介護者調査のみ回収できたもの($n=17$)、④ケアマネ調査のみ回収できたもの($n=95$)からなり、①②③④の合計で $n=479$ となった。そのため結果では、介護者調査には①+②+③($n=384$)を、ケアマネ調査には①+②+④($n=462$)を用いた。ただし、介護者調査とケアマネ調査と結合して分析を行った「施設入所緊急度」のみ、①のデータ($n=245$)を使用した。また、特別に断りのない項目では、集計の際には欠損値を除いた。

3. 調査内容

介護者調査、ケアマネ調査の主な質問項目は以下のようなものである。

1) 介護者調査(調査A)

主介護者の基本属性、介護者の睡眠状況、主観的健康感、うつ、介護負担感、独自に作成した入所待機可能期間、サービス利用状況などである。うつと介護負担感については、回答者の負担を減らすため、それぞれGDS 15項目版(William, et al. 1991)と中谷の介護負担感尺度(中谷・ほか1988)から抜粋した短縮版を用いた。どちらも、他の調査データを用いた因子分析の結果に基づき選択したものである。GDSについては、①「いまの生活に満足していますか」(継続意思)、②「毎日の活動力や世間に対する関心がなくなってきたように感じますか」、③「生きているのがむなしように感じますか」、④「自分は幸せなほうだと思いますか」、⑤「自分は活力が満ちていると感じますか」、⑥「生きていても仕方がないという気持ちになることがありますか」、⑦「ほかの人は、自分より裕福だと思いますか」の7項目を用いた。介護負担感尺度については、12項目のな

表1 要介護者の基本属性(ケアマネ調査)

要介護度 (n=459)							
	要支援	1	2	3	4	5	合計
人数	4	88	90	102	102	73	459
%	0.9	19.2	19.6	22.2	22.2	15.9	100
(全国)	16.2	32.6	14.9	12.6	12.1	11.6	100

寝たきり度 (n=439)					認知症自立度 (n=413)							
	J	A	B	C	計	I	II	III	IV	M	計	
人数	75	171	118	75	439	100	141	118	47	7	413	
%	17.1	39.0	26.9	17.1	100	24.2	34.1	28.6	11.4	1.7	100	
(全国)	(28.1)	(35.1)	(15.7)	(14.5)	(100)	(Ⅲ以上)在宅:23.2%,施設:66%						100

かのうち1項目は介護の継続意思を問う「世話の苦勞があっても、できる限り家で介護をしてあげたいと思う」であり、残りの3項目が介護負担感を問うもので、「趣味、学習、その他の社会的活動などのために使える自分の自由な時間がもてなくて困る」「お世話のために、経済的負担が大きくて困る」「お世話で精神的にはもう精いっぱいである」の計4項目を選択した。

1) ケアマネ調査 (調査B)

要介護者の状態、「不適切な介護」、支給限度額に対する利用率、介護サービス利用状況、ケアマネ・家族介護者が判断する入所申込理由、待機可能期間などである。「不適切な介護」とは、広義の虐待をとらえようとしたもので、「放置および過干渉」と「虐待」からなる調査票(加藤・ほか2004)と評価するケアマネジャー向けの手引きを改訂したものをを用いた。「放置および過干渉」は「起居移動動作の介護」「身の回りの介護」「毎日の介護」「週に数回の介護」の4項目について、「虐待」は「身体的虐待」「心理的虐待」「経済的虐待」の3項目について評価してもらい、これら7項目のいずれか1項目でも該当するものを「不適切な介護」ありとした。

4. 施設入所緊急度の分析方法

上述の指標を組み合わせた施設入所緊急度指数を作成した。介護者調査の主観的健康感、うつ、介護負担感など5項目と、ケアマネ調査の(支給限度額に対する)サービス利用率や待機可能期間

など4項目に、表1に示す点数を与えた。うつについては他データの分析結果に基づき、今回抜粋して用いた7項目の得点から15項目版の値を推計し、5~9点にあたるうつ傾向、10点以上のうつ状態にそれぞれ1点と2点を与えた。介護者調査で9点満点、ケアマネ調査で6点満点、合計15点満点となり、点数が高いほど多くの困難を抱えていることを意味している。

また、先行調査である健保連の4類型(「入所緊急型」「入所必要型」「家族希望型」「入所予約型」)の分類法を参考に今回のデータを類型化した。今回の類型では、「入所緊急型」に該当するものを「両者一致型」とした。

III. 調査結果

1. 要介護者の基本属性(ケアマネ調査)(表1)

要介護度は、要支援・要介護1~3が284人(61.9%)、要介護4・5が175人(38.1%)であった。障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)では、ランクJ・Aで246人(56.0%)、ランクB・Cで193人(44.0%)。認知症老人日常生活自立度(認知症自立度)は、I・IIが241人(58.4%)・III以上が172人(41.6%)となっていた。全国平均と比較した場合、いずれも重度層の占める割合が多い。

2. 主介護者の基本属性(介護者調査)(表2)

主介護者の性別は、男性が91人(23.8%)、女

表2 主介護者の基本属性(介護者調査)

	性別(n=383)			年齢(n=378)						合計
	男性	女性	合計	~29	30~39	40~64	65~74	75~79	80~	
人数	91	292	383	1	7	197	75	33	65	378
%	23.8	76.2	100	0.3	1.9	52.1	19.8	8.7	17.2	100

	続柄(n=375)						合計
	配偶者	嫁	娘	息子	兄弟姉妹	その他	
人数	82	84	120	45	16	28	375
%	21.9	22.4	32.0	12.0	4.3	7.5	100

表3 介護状況

健康状態(n=379・介護者調査)		
項目	人数	%
とてもよい	6	1.6
まあよい	199	52.5
あまりよくない	134	35.4
よくない	40	10.6
合計	379	100

夜間睡眠状況(n=374・ケアマネ調査)		
項目	人数	%
朝までぐっすり	86	23.0
1回起きる	99	26.5
2~3回起きる	139	37.2
4~5回起きる	31	8.3
それ以上起きる	19	5.1
合計	374	100

介護協力者有無(n=303・介護者調査)		
項目	人数	%
いる	91	30.0
いない	212	70.0
合計	303	100

性が292人(76.2%)であった。年齢では60歳以上が61.6%、65歳以上が45.7%で、特に80歳以上が17.2%と、全国の6.2%(国民生活基礎調査)に比べ高い。主介護者の続柄は、娘が最も多く120人(32.0%)、嫁が84人(22.4%)、配偶者が82人(21.9%)、息子45人(12.0%)の順に多かった。

3. 介護状況

1) 主観的健康感と睡眠状況など(介護者調査)

(表3)

主観的健康感をみると、介護者の健康は、「まあよい(普通を含む)」が、全体の半数であった。「あまりよくない」「よくない」と答えた者は、46%

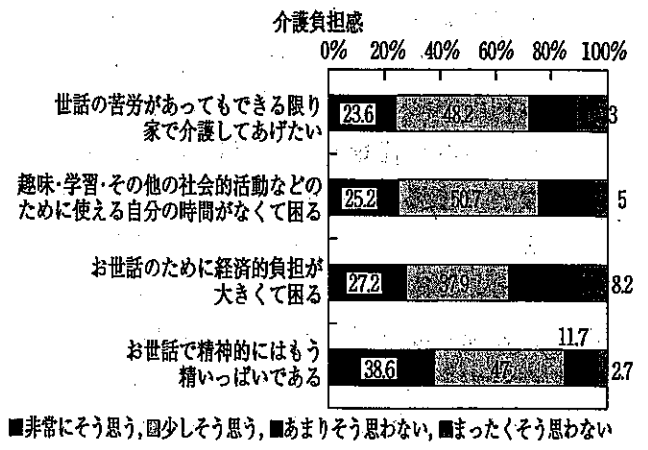
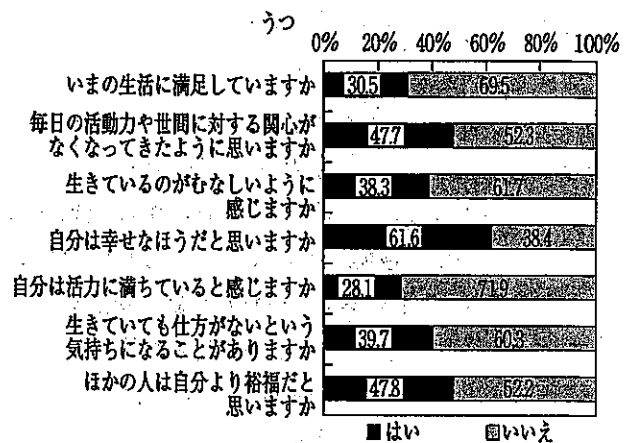


図1 GDSと介護負担感

であった。夜間睡眠状況として、「2~3回起きる」介護者が139人(37.2%)と最多で、それ以上起きる者も合わせた、2回以上起きる者が回答者中の半数を超える。また、介護協力者は「いない」と回答した者が7割を占めていた。

2) 「不適切な介護」(ケアマネ調査)

いずれかの「不適切な介護」ありは78人(17.7%)、どちらともいえない(否定できない)は74人(16.8%)、両者合わせると152人(34.5%)

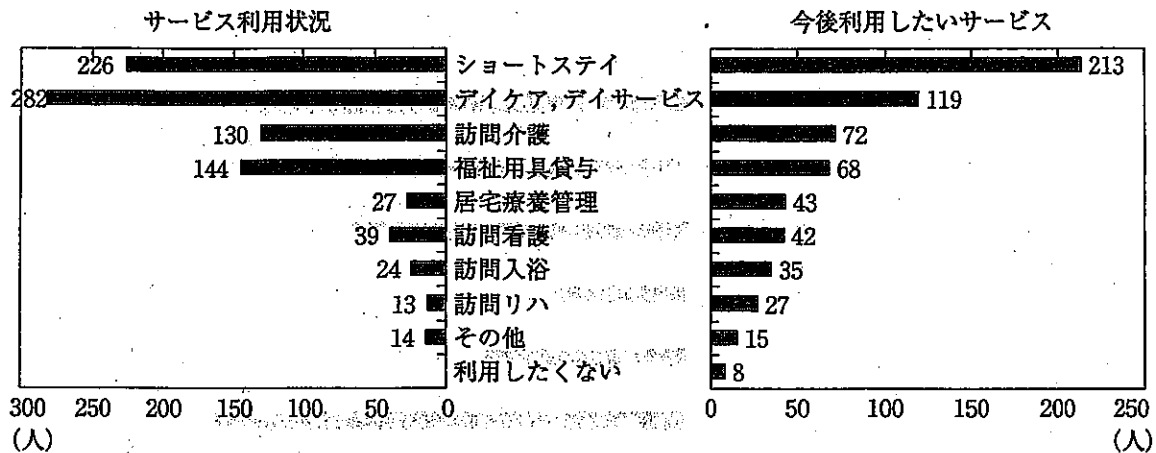


図2 在宅介護サービスの利用状況と利用希望

%)にみられた。

3) 介護者のうつと介護負担感 (介護者調査) (図1)

GDS 15項目版に換算すると、「うつ傾向」にある者が123人 (34.7%), 「うつ状態」であった者は127人 (35.9%)であった。介護負担感では、「精神的にもう精いっぱいである」という質問項目に「非常にそう思う」と回答した介護者が38.6%であった。一方、「できる限り家で世話をあげたい」に「非常にそう思う」と回答した介護者は23.6%にとどまっていた。

4. 利用しているサービス (介護者調査)

1) 対支給限度額利用率

A県において特養入所基準として採用されている、「支給限度額6割以上利用している者」は310人 (70.1%), 4割以上6割未満の者が49人 (11.1%), 4割未満の者が83人 (18.8%)であった。

2) 在宅介護サービスの利用状況と利用希望 (図2)

利用しているサービス内容 (複数回答) では、デイケア・デイサービス (282人) が最も多く、次がショートステイ (226人) であった。一方、今後利用したいサービス (複数回答) では、最も多かったのがショートステイ (213人) となっていた。また、いま以上にサービスを利用しない理由 (複数回答) では、「現在のサービスで十分」(103

人), 「家族が反対する」(95人), 「金銭的負担」(67人), 「本人に意向がない」(65人) などの順に多かった。

5. 入所申込理由と待機可能期間 (ケアマネ調査)

1) 入所申込理由 (図3)

入所申込みの理由 (複数回答) を、ケアマネジャーから家族介護者に聞いてもらったところ、「介護し続けることに自信がない」が最も多く、全体の7割以上を占めていた。次いで、「認知症以外の (本人の) 身体状況の悪化」「認知症の悪化」「主介護者の健康状態の悪化」と続いていた。

2) 申込施設数と種類

申込施設 (複数回答) は特別養護老人ホームが79.5%, 特養以外では老人保健施設が16.4%, グループホームが2.2%, その他の施設が2.0%となっていた。

3) 待機期間

待機期間は、「半年未満」が54人 (22.0%), 「半年から1年」が54人 (22.0%), 1年以上が137人 (55.9%) と、すでに1年以上待っている者が6割近く存在していた。

4) 待機可能期間 (介護者調査・ケアマネ調査) (図4)

ケアマネが「すぐに入所が必要」と評価した者は、20.9%, 家族介護者が「すぐに入所させてほしい」と評価したのは32.9%であった。「数か月

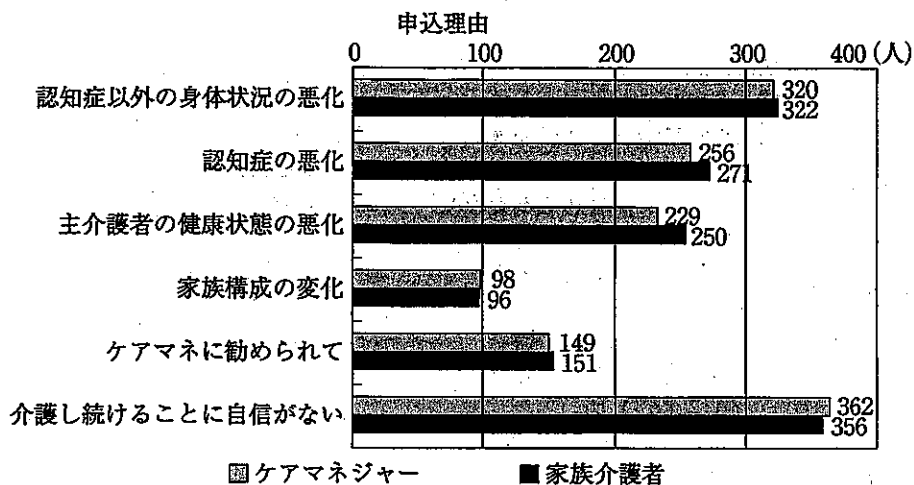


図3 申込理由

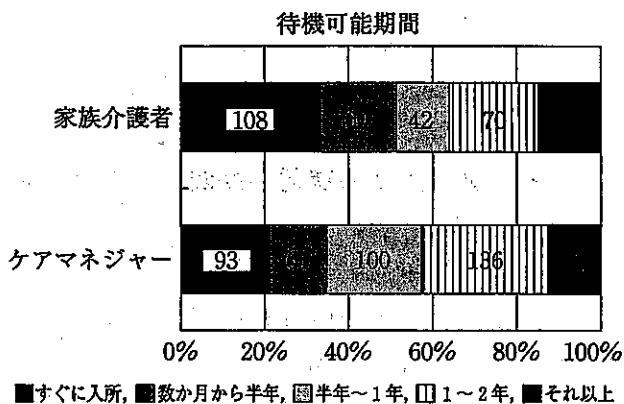


図4 待機可能期間

から半年なら在宅可能」まで含めると、ケアマネ評価で34.6%、家族介護者の評価で51.2%となる。さらに「半年から1年なら在宅可能」まで含めると、それぞれ64.0%、57.1%にまで増える。

6. 施設入所緊急度指数 (表4, 5)

1) 施設入所緊急度 (介護者調査とケアマネ調査で対象者が一致した $n=245$ で作成, 15点満点)

家族介護者, ケアマネジャーともに問題ないと判断したものは全体の5.7%であった。点数の累計で見ると, 2点以上が85.6%, 3点以上で71.6%であった (欠損=20)。

2) 家族介護者による施設入所緊急度 (介護者調査, 9点満点)

家族介護者による緊急度は, 1点以上が

86.6%, 2点以上が73.4%であった。

3) ケアマネによる施設入所緊急度 (ケアマネ調査, 6点満点)

ケアマネジャーによる緊急度では, 1点以上が89.4%, 2点以上が54.3%であった。

4) 入所待機期間の一致度 (表6)

「入所緊急型」に該当する「両者一致型」が132人 (43.3%) と, 入所が早急に必要な待機者が4割を超えていた。

7. 在宅介護を可能にするサービス (介護者調査) (図5)

「今後, どのような在宅サービスがあれば, 在宅期間を延ばせるか」と介護者にたずねたところ, 最も多かったのはショートステイの64.3%であった。また, ショートステイの利用形式を具体的に質問したところ, 「定期的な利用」(69.1%), 「急な用事時」(72.2%) の利用ともに多かった。一方, 「訪問介護などの訪問系」は在宅介護期間を「(延ばせると) 思わない」が6割以上を占めていた。そして, 「在宅サービスを増やしても在宅期間は延ばせない」と回答をしているものは全体の45.9%と, 半数近くの介護者が在宅介護サービスを増やしても在宅介護継続が困難としていた。

表4 施設入所緊急度指数

<介護者調査・A票>

項目	内容	点数	割合(%)
主観的健康感 n=379	「あまりよくない」「よくない」	1	45.9
	「とてもよい」「まあよい」	0	54.1
うつ(GDS7項目) n=354	うつ状態	2	36.1
	うつ傾向	1	28.7
	問題なし	0	35.2
介護負担感 (3項目*) ①n=361 ②n=367 ③n=328	「非常にそう思う」 ①「趣味・学習・その他の社会的活動などのために使える自分の自由な時間がもてなくて困る」 ②「お世話のために、経済的負担が大きくて困る」③「お世間で精神的にはもう精いっぱいである」	1	①25.2 ②27.2 ③38.6
	「少しそう思う」「あまりそう思わない」「まったく思わない」	0	①74.8 ②72.8 ③61.4
継続意思 n=369	「まったく思わない」	1	10.3
	「非常にそう思う」「少しそう思う」「あまりそう思わない」	0	89.7
待機可能期間 n=328	「すぐに入所」	2	32.9
	「数か月から半年」	1	18.3
	「半年から1年」「1年以上」「切迫していない」	0	48.8

<ケアマネ調査・B票>

介護力 n=437	「ほとんどなし」	1	26.8
	「1人分に満たない」「1人分」「1.5人分」「2人以上」	0	73.2
不適切な介護 n=441	「放置及び過干渉」「虐待」で「問題あり」1つでも該当	2	17.7
	「どちらともいえない(否定できない)」1つでも該当	1	16.8
	どれも「問題なし」	0	65.5
対支給限度額利用率 n=442	「6割以上」	1	70.1
	「4割以上6割未満」「4割未満」	0	29.9
待機可能期間 n=445	「すぐに入所」	2	20.9
	「数か月から半年」	1	13.7
	「半年から1年」「1～2年」「それ以上」	0	65.4

*介護負担感の全4項目中、1項目を継続意志として点数化している。

表5 施設入所緊急度(累計)

点数	家族・ケアマネ					家族介護者					ケアマネ				
	0点	2点以上	3点以上	5点以上	合計	0点	2点以上	5点以上	7点以上	合計	0点	2点以上	3点以上	5点以上	合計
人数	13	196	164	107	229	41	224	88	26	305	42	215	136	21	396
%	5.7	85.6	71.6	46.7	100	13.4	73.4	28.9	8.5	100	10.6	54.3	34.3	5.3	100

IV. 考 察

以上より、待機者とその介護者の状況には厳しいものがあることが分かる。ただし、今回の対象である待機者は、要介護者全体のなかで要介護度などが重度の層が多く含まれている。そのことを考慮して、結果を解釈する必要がある。そのためには、要介護度や介護者の年齢などが同等な対照

群と比較して、待機者のおかれている状況を評価することが望まれる。そこで、以下では、やはり在宅サービスを利用している介護者を対象に、同じ調査項目を用いて、いままでに他の自治体において行った調査結果(AGESプロジェクトデータ)⁷⁾と比較しながら考察を加える。これらの調査は、各保険者の全介護者とケアマネジャーを対象に行ったものである(杉本・近藤・加藤 2005)。

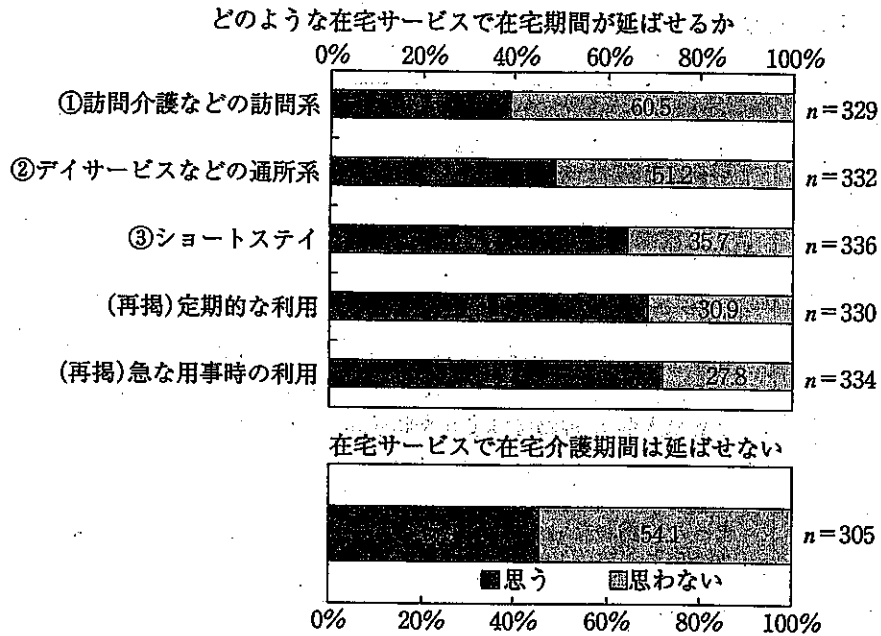


図5 在宅介護を可能にするサービス

家族 ケアマネ	1年以内に入所 させてほしい	1年以上待てる	↑ 早 ↓ 遅 入所希望時期
1年以内に入所が必要	〈両者一致型〉 43.3% n=132 (20.9%)	〈入所必要型〉 12.3% n=37 (9.0%)	
1年以上在宅可能	〈家族希望型〉 16.3% n=59 (21.9%)	〈入所予約型〉 28.1% n=72 (33.7%)	

n=300
← 低 在宅可能性 高 →

*括弧内は健保連による割合

表6 入所待機可能期間の一致度(健保連4分類を参考に作成)

なお、分析においては「入所申込みなし」と回答したものに限定し、以下では「一般介護者」と表記する。

1. 待機者の介護者の介護負担は大きい

主観的健康感とは、主観的に健康状態を評価するものであるが、信頼性と妥当性があり、これが「よくない」場合には、その後の死亡率が高いことが知られている (Idler, et al. 1997)。この主観的健康感とは、介護者が高齢になるほど「よくない」が増えるが、「一般介護者 (n=3,522)」においては介護している要介護者の要介護とは関連しないことが分かっている。そこで、介護者の年

齢を65歳未満と65歳以上に区分して比較をしたが、その年齢群でも「あまりよくない」「よくない」を合わせて7.5~20ポイントほど高い。GDSで「うつ状態」にあたる者の割合についても、「一般介護者」の22.9%に比べ35.9%と多かった。詳細は省くが、年齢・要介護度別に層別に比較しても、待機者において「うつ状態」にある者が多かった⁹⁾。介護負担感も、死亡率を高めることが報告されている (Schulz, et al. 1999)。待機者には、「精神的に精いっぱい」と感じている者が38.6%と多く、「うつ状態」に該当する者が多く、すでに介護継続意思が乏しいものが少なかった。

客観的な介護負担でも、夜間に2回以上起きている者が半数を占め、介護の協力者が「いない」ものが7割など、厳しい状況におかれていることが分かる。

2. 「不適切な介護」も可能性が高い

「不適切な介護」が34.5%にみられた。高齢者虐待には、厚生労働省も着目し、虐待防止法の成立に向けた動きも出ている。そのまま長期間放置することが望ましくないことは明らかである。「一般介護者」においても、17.2%にみられると報告したが、その2倍にも上る⁹⁾。介護者の継

続意思がなくなっているにも関わらず、施設不足や在宅サービス不足のために在宅での介護期間が長くなれば、さらに「不適切な介護」が増えかねない。

3. 「緊急入所が必要な割合」の従来の報告は過小評価

入所待機可能期間をケアマネジャーにたずねると、「すぐに入所が必要」が2割、半年待機が限度と思われる者が34.6%であった。一方、家族介護者にたずねると、やはりより短い期間を答えるものが多かった。たとえば、「すぐに入所が必要(させてほしい)」で12.0%ポイント、「数か月から半年なら在宅可能」で約16.0%ポイント、ケアマネジャーよりも介護者で多くみられた。しかし、「半年から1年」までを含めると、6割前後で両者の評価は一致した。

死亡率を高めることが報告されている主観的健康感が「よくない」、うつや介護負担感などの心理的な指標に加え、「不適切な介護」や、特養入所基準として採用されている「支給限度額6割以上利用している者」などに得点を与えて施設入所緊急度指数を作成したところ、介護者調査とケアマネ調査の両方が得られた245人(欠損=20)では1項目以上該当するものが94.3%であり、1項目も該当しない者はわずか5.7%にすぎなかった。2項目以上該当するもので54.3~85.6%、3項目以上あるもので34.3~71.6%にも上っている。

さらに、健保連の分類法を参考に類型化しても、「入所緊急型」に該当する「両者一致型」が132人(43.3%)であった。

現状では、入所まで2~3年以上待機する場合が珍しくない。それにも関わらず、施設拡充のテンポは抑制されている。その根拠として、緊急入所が必要な者が2~3割にとどまることおよび財政的な理由が挙げられてきた。しかし、今回の調査結果を見る限り、緊急入所必要者が2~3割という数字は、過小評価と思われる。その理由としては、健保連調査では、普段の介護状況を知らな

い特別養護老人ホームの職員が評価したことが指摘できる。今回ケアマネジャーと介護者との間ですら、判断に乖離がみられたことが、そのことを示唆している。

待機者のうちどの程度の者を早急な入所の対象とすべきかは、判断の基準による。「不適切な介護」を基準にすると34.5%、入所待機可能期間の一致度でみた「両者一致型」で43.3%、待機可能期間において、ケアマネジャーと家族が、それぞれ1年以内が限度としたものを基準にすると6割が該当する。33万人ともいわれる待機者のうち自宅で待機している者は、3割といわれている(厚生労働省2004)¹⁰⁾。自宅で待機している約10万人の6割を1年以内に入所できるようにするには、現状でも6万人規模の施設入所定員の拡大が必要と思われる。今後、後期高齢者が確実に増えることを考慮すると、必要な施設拡大の規模は、それ以上となる。

4. 今後の在宅生活を支えるサービスはショートステイ

施設定員拡大は、保険料の上昇を招く。それを介護者へのしわ寄せを抑えつつ実現するにはどのような在宅サービスを増やしたらよいであろうか。今回の介護者調査では、「今後利用したいサービス」でも、「在宅期間を延ばすサービス」としても、最も多かったのはショートステイであった。ただし、「在宅サービスを増やしても在宅期間は延ばせない」と回答をしているものが半数近いこともみておく必要がある¹¹⁾。

5. 本調査の意義と今後の課題

本調査では、調査票の回収率が不明であること、無回答がやや多かった点などに限界がある。しかし、待機者に着目した調査報告が少ないなかでは、ある程度の意義はあろう。また、今回の結果に基づけば、従来根拠とされてきた先行報告よりも、早急な入所が必要と思われるものが多いことが示唆された。今後も、さらなる分析や、在宅介護を困難にしている要因¹²⁾への対応を視野に入

れた調査研究が必要と考える。

V. まとめ

特別養護老人ホーム入所待機者のおかれている状況を調べたところ、「不適切な介護」が3割を超えているなど客観的にも、主観的にも介護者全体のなかでも困難な状況であるものが多いことが明らかとなった。また、早急に、少なくとも1年以内に入所が必要と思われるものが、従来の報告よりも多く、3～6割もいることが示唆された。今後の施策としてショートステイの整備で在宅期間の延長が一部期待し得るが、施設整備を含め、今後のサービス提供体制等について検討する必要性が示唆された。

謝辞 本研究は学術フロンティアの助成を受け、日本福祉大学21世紀COEプログラムの一環として実施した。

注

- 1) 待機者の増加を受け、2001年8月、厚生労働省は施設入所の運営基準の一部改正として、介護保険導入時の入所申込み順から、入所の必要性が高い者を優先させる方針に切り替えるなどの制度改正を行った(老計発0807004号通知)。
- 2) 木谷(2003)は、「住居に代わる住まいづくりを整備していけば、特養の役割はほんの一部の「真の特養待機者」であり、これ以上の特養の増設はこれからの高齢者福祉に悔いを残す」と述べている。また、小山(2002)は、「現実の経済状況下において、投資金額の高い施設を短期間につくるなどという議論は非現実的で、特養の入所期間の短縮化を政策的に展開すべき」としている。
- 3) 自治体による調査では、世田谷区(2002)「特別養護老人ホーム入所希望者等実態調査報告書」や、仙台市介護保険運営委員会合同委員会(2002)の報告、金沢市(2001)「介護老人福祉施設入居申込者実態調査」、甲府市(2001)「高齢者支援計画(介護保険事業計画第2章)」などを参考とした。
- 4) 全国老人福祉施設協議会は、2003年3月に「特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)入所希望

者数等に関する調査報告書」を提出している。

- 5) 入所待機者調査として、介護者を対象に必要なサービスを具体的にたずねたものは、筆者が検索した範囲では見当たらなかった。健保連の調査では、「在宅介護の継続を可能にする“適切なサービス”」を、施設のスタッフにたずねている。内容は、「介護サービスの種類や量を増やす」「介護に家族の参加を促す」「住宅、設備の配慮が必要」などの施策全体的な項目である。ほかにも東京都世田谷区の調査や、甲府市による調査などが報告されているが、施設入所希望者を対象としていないもの、または待機者を対象としていても、具体的な施策には触れていない。
- 6) 今回の調査対象は当該ケースを各事業所で選定したため、配布数に対する回収率は正確には把握されていない。
- 7) AGESプロジェクトとは、Aichi Gerontological Evaluation Study(愛知老年学的評価研究) projectの略称であり、高齢者ケア政策の基礎となる科学的知見を得る目的で1999年度に始まった組織である。対象は、①要介護認定を受けている高齢者、②その家族介護者、③要介護認定を受けていない一般高齢者の3つのデータベースから成っている。
- 8) 家族介護者データで要介護度2区分での比較をしたところ、「うつ状態」にあった者は今回の待機者調査で37.0%(要支援-要介護3)、35.1%(要介護4・5)であった。一般介護者ではそれぞれ23.7%、22.0%であり、一般の家族介護者よりも「うつ状態」が高い傾向にある。
- 9) 近藤(2004)によると、(介護保険の政策評価に協力している保険者140のデータを用いた分析、介護の質では10保険者6,736人分の集計結果に基づく)客観的指標としての介護の質評価で、要介護高齢者における「不適切な介護」(虐待・介護放棄)の割合5.0%、「否定できない」を含めると2割弱であるとしている。また、加藤ら(2004)は、1市1町での調査で、虐待ハイリスク者(調査項目中、1つでも「否定できない」「やや問題あり」「問題あり」と評価された者)は623人中、107人(17.2%)となっていたと報告していることを考慮しても、今回の数値は標準よりも高い傾向にある。
- 10) 全国老人福祉施設協議会制度政策委員会によると、入所希望者のうち、在宅以外で待機中の人は51.6%で、半数が在宅以外で待機中の希望者であ

る。また、「平成15年介護サービス施設・事業所調査の概況」(WAMNET)では、入退所の経路として、介護老人福祉施設の入所前の場所として、「介護老人保健施設」26.8%、「医療機関」30.2%、「家庭」30.0%であり、退所後は「死亡」71.3%、「医療機関」23.4%とされている。

- 11) 宮崎 (1994) は、特養は「唯一の安住の場」であり、「住居」として保障する必要があるとしている。木谷 (2003) は特養待機者問題を解決する鍵は退院(所)後の不安にあるとし、適応期間としての「在宅施行期間」で在宅に適応していくケースもあると述べている。また、鈴木 (2002) は、特養入所希望者のなかで多いのは老老介護、独居、昼間独居、認知症の親を介護する家族が多く、在宅より安心感のある24時間介護体制の整った特養へのニーズが高まるのも自然とし、在宅介護支援センターなど、地域の連携の充実が待機者問題の打開策ではないか、と提起している。
- 12) たとえば、健保連 (2002) の報告では、施設入所志向が強い要因として、居宅サービス、家族介護者の環境、ケアマネジャーを挙げている。また、竹内 (2002) は、特養待機者(希望者)の発生要因として、本人要因、介護要因、サービス要因とその複合である、と述べている。

文 献

- Idler, Ellen L. and Yael, B. (1997) Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies, *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 21-37.
- 金沢市 (2001) 「介護老人福祉施設入居申込者(特養待機者)実態調査集計結果」。
- 加藤悦子・近藤克則・樋口京子・ほか (2004) 「虐待が疑われた高齢者の状況改善に関連する要因」『老年社会科学』25(4), 481-93.
- 木谷哲三 (2003) 「なぜこんなにも特養待機者が増えたのか」『月刊総合ケア』13(2), 27-32.
- 健康保険組合連合会 (2002) 「介護円滑導入のための在宅サービス普及阻害要因に関する研究」11, 28-9.
- 甲府市 (2001) 「甲府市介護保険事業計画(抜粋)」78-84.
- 厚生労働省 (2004) 「平成15年介護サービス施設・事業所調査の概況」20.
- 高齢者介護研究会 (2003) 「2015年の高齢者介護——高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」。
- 近藤克則 (2004) 「介護保険制度とその問題点」『リウマチ科』32(2), 185-93.
- 小山秀夫 (2002) 「特養増設は非現実的——入所期間の短縮を」『介護保険情報』7, 13.
- 宮崎牧子 (1994) 「増大する特別養護老人ホーム入所申請待機者の問題」日本女子大学文学部社会福祉学研究会『社会福祉』35, 145-52.
- 中谷陽明・東條光雅 (1988) 「家族介護者の受ける負担——負担感の測定と要因分析」『老年社会学』29, 27-36.
- 日本経済新聞 (2005) (2005.2.22).
- Schulz, R. and Scott, B. (1999) Caregiving as a Risk Factor for Mortality, *JAMA*, 15(282), 2215-9.
- 仙台市介護保険運営委員会合同委員会 (2002) 「特別養護老人ホーム入所申込者へのアンケート調査結果」4, 報告②.
- 世田谷区 (2002) 「特別養護老人ホーム入所希望者等実態調査報告書」。
- 杉本浩章・近藤克則・加藤悦子・ほか (2005) 「施設入所を待機する高齢者における「不適切な介護」の研究」『第18回日本保健福祉学会学術集会抄録集』26-7.
- 鈴木恵子 (2002) 「在宅生活者を精神的に支える地域のサポートを」『介護保険情報』7, 12.
- 竹内孝仁 (2002) 「介護保険の理念と財政基盤を揺るがす待機者問題」『介護保険情報』7, 8-11.
- William, J., William, H. and Steven, P. (1991) The Short Form of the Geriatric Depression Scale: A Comparison With the 30-Item Form, *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 4, 173-8.
- 全国老人福祉施設協議会制度政策委員会 (2003) 「特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)入所希望者数等に関する調査報告書」4.