

介護保険制度における介護サービス未利用者についての考察

中井 良育

概要

平成 12 年 4 月に施行された介護保険制度は、少子高齢社会の我が国において、高齢期の暮らしを支える必要不可欠な社会保障制度となった。しかしながら、要介護（要支援）と認定された高齢者のうち、約 446 万人が介護サービスを利用する一方で、約 87 万人が介護サービスを利用していないことが示されている。将来に備えて要介護（要支援）認定を受けた高齢者以外に、介護を必要としているものの、経済的要因や制度の理解不足等の理由から、必要とする介護サービスを受けることが出来ない高齢者が少なからず存在しているのであれば、それは高齢者の社会的排除に繋がり、さらには高齢者の社会的孤立を促すことも考えられる。

本稿では、介護サービスの未利用者の現状とその要因を捉え、介護サービス未利用者が抱える課題を明らかにするため、福岡市で実施された高齢者実態調査結果を基に性別、要介護度、年齢、世帯構成の側面から分析を行った。その結果、介護サービスの利用に至らない要因には、介護保険制度における介護サービスの利用制限、加齢や疾病による活動意欲の低下、介護保険制度に対する理解不足以外に、社会関係の希薄化、性的役割分業などの社会的役割規範といった要因が影響を与えている可能性があることが示唆された。しかしながら、本稿ではクロス集計からデータ分析を行っているため、分析

手法に限界があり、重度化した介護サービスの未利用者に対する日常生活の支援者、介護サービスの利用意向、在宅生活を継続する上での課題などについては明確にできていない。今後、更なる継続的な研究が必要と結論付ける。

1. はじめに

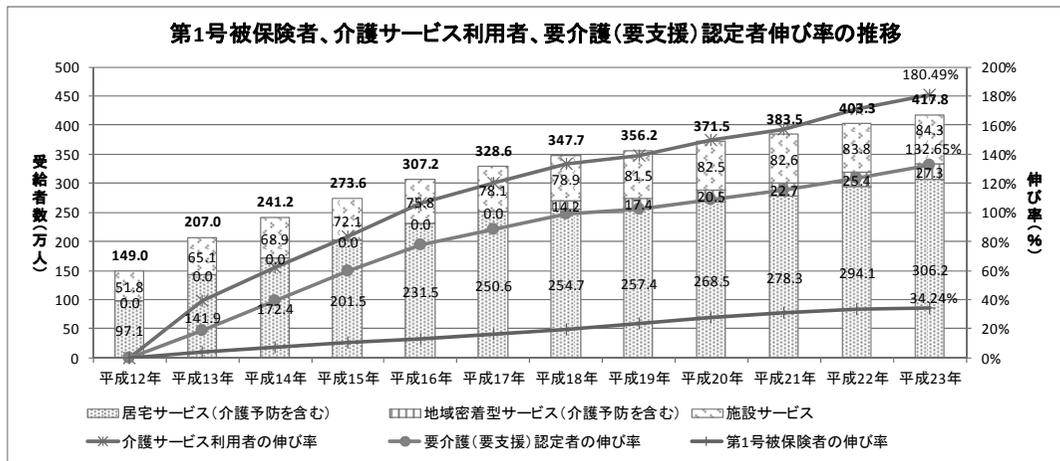
介護保険制度が平成 12 年 4 月に実施されてから、今年で 13 年目である。厚生労働省(2011, 309 頁)¹によると、介護保険制度が導入された背景として、「我が国の高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や、核家族化の進行など要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、2000（平成 12）年 4 月に介護保険制度は創設された。」としている。

介護保険制度が創設されて以降、介護サービスの需要が大幅に増加し、今後も着実に増大していく中で、少子高齢社会の我が国において、高齢期の暮らしを支える必要不可欠な社会保障制度になっているといえる²。厚生労働省(2012)³によると、介護保険制度における 65 歳以上の被保険者数（第 1 号被保険者）は、平成 12 年の 2,165 万人から平成 23 年には 2,907 万人に増加（伸び率は約 34%）しており、要介護（要支援）認定者は、平成 12 年の 218 万人から平成 22 年には 507 万人に増加（伸び率は約 132%）したと報告している。

¹ 厚生労働省『厚生労働白書(平成 23 年版)社会保障の検証と展望～国民皆年金・皆年金制度実現から半世紀～』日経印刷株式会社, 2011 年。

² 内閣府『平成 24 年度版 高齢社会白書』印刷通販株式会社, 2012 年, 101 ページ。

³ 厚生労働省「平成 24 年度版厚生労働白書」『厚生労働省ホームページ』
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12-2/dl/10.pdf> (2013 年 4 月 27 日閲覧)



出典：厚生労働省「平成24年版厚生労働白書」【厚生労働省ホームページ】、<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12-2/dl/10.pdf> (2013年4月27日閲覧)のデータより筆者編集。

- 注1) 厚生労働省によれば、このデータは、厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」(各年4月サービス分)に基づいて作成したとしている。
 注2) 介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。
 注3) 各介護サービス利用者数の合計と介護サービス利用者数は端数調整のため一致しない。
 注4) 第1号被保険者、介護サービス利用者並びに要介護(要支援)認定者の伸び率は、平成12年を基準として算定している。
 注5) 受給率は、介護サービス利用者数/要介護(要支援)認定者数×100として算定している。

図1 介護サービス利用者と要介護(要支援)認定者の推移

また、介護サービス利用者数も平成12年の149万人から平成23年には417万人と増加(伸び率は約180%)している(図1)。第1号被保険者数よりも要介護(要支援)認定者の伸び率が高く、要介護(要支援)認定者よりも介護サービス利用者数の伸び率が高い状態であることは、第1号被保険者である65歳以上の高齢者において、介護サービスを必要とする高齢者の割合が増加すると共に、介護サービスを利用する高齢者の割合も増加する傾向にあり、高齢化の進展以上に、介護サービスの需要が急速に高まりつつあることが伺える。

介護サービス利用者の割合(図2)⁴を年次推移で見ると、施設サービスの利用割合は年々減少する一方で、地域密着型サービスは創設以来、増加傾向にあり、地域密着型サービスと居宅サービスを合わせた割合では、平成24年には約7割弱を占めており、全体的な傾向として施設サービスから在宅サービスへ移行して

いることが伺える。しかしながら、介護サービス利用者の割合は、介護保険制度が施行された直後の平成12年の66.3%から、翌年の平成13年には80.2%と13.9ポイント増加するが、平成18年までは横ばいで推移し、その後は徐々に増加傾向にあるものの、伸び率は低い水準である(図2)。

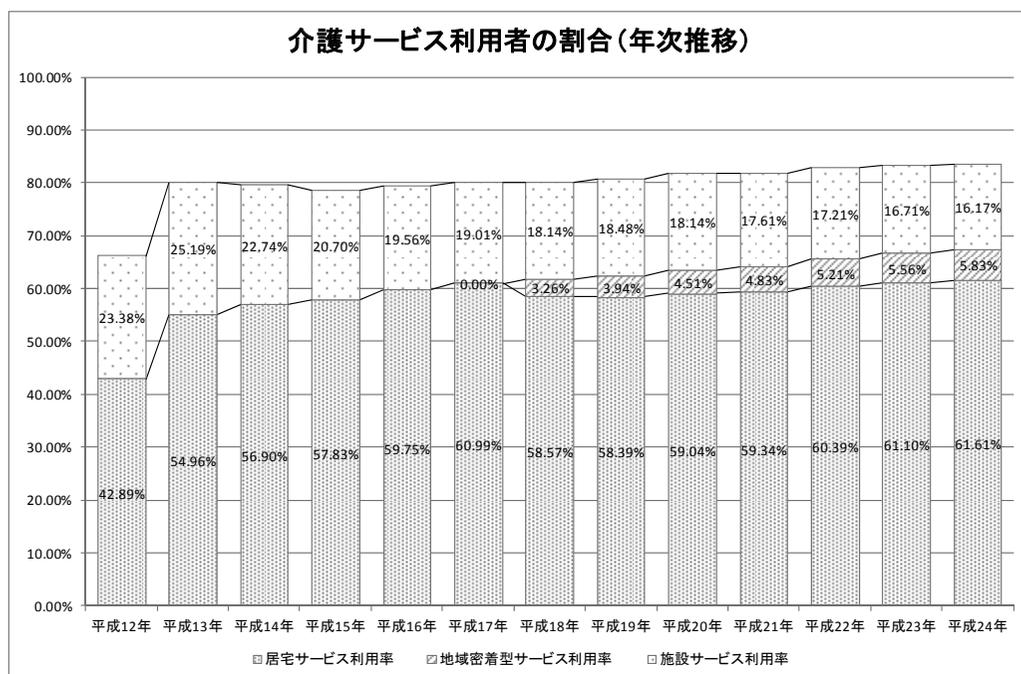
平成24年の介護サービス利用者の割合は83.6%であり、これは、要介護(要支援)と認定された高齢者のうち、約446万人が介護サービスを利用する一方で、約87万人が介護サービスを利用していないことを示している⁵。さらに、平成20年度に実施された「高齢者の生活実態に関する調査⁶」では、要介護(要支援)認定を受けていると回答した者のうち、介護保険対象サービスを「利用していない」と回答した者が27.4%と高く、都市部の方がその傾向が強いと指摘している。

筆者は、要介護(要支援)認定を受けつつも、

⁴ 介護サービス利用者の割合は、介護サービス利用者数/要介護(要支援)認定者数×100として算定している。

⁵ 平成24年の要介護(要支援)認定者は、約533万人である。

⁶ 内閣府「平成20年度 高齢者の生活実態に関する調査」【内閣府ホームページ】、<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/kenkyu/zentai/> (2013年6月12日閲覧)



出典：総務省「介護保険事業状況報告」【e-Stat 政府統計の総合窓口】の各年のデータより筆者作成。

注1) 介護サービス利用者の割合は、介護サービス利用者数/要介護(要支援)認定者数×100として算定している。

注2) 要介護(要支援)認定者数の推移(人)は、各年4月末のデータを用いて作成した。

注3) 介護サービス利用者数の推移(人)は、各年4月サービス分のデータを用いて作成した。

注4) 介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2006年の介護保険制度改正に伴って創設された。

注5) 介護サービス利用者数及び要介護(要支援)認定者数には、第1号被保険者及び第2号被保険者が含まれる。

図2

介護サービスを利用しない理由には、現時点では介護サービスを必要としていないが、将来に備えて要介護(要支援)認定を受けた高齢者以外に、介護を必要としているものの、経済的要因や制度の理解不足から、必要とする介護サービスを受けることが出来ない高齢者、介護サービスの供給不足により、希望する介護サービスを利用できない高齢者が少なからず存在しているのではないかと考えている。仮に、そのような人々が存在しているのであれば、それは高齢者の社会的排除に繋がり、さらには高齢者の社会的孤立を促すことも考えられる。

本稿では、先行研究を踏まえ、介護を必要とす

る高齢者の社会的排除、社会的孤立に繋がりがかねない介護サービスの未利用者の現状とその要因を捉え、介護サービス未利用者が抱える課題を明らかにする研究の基礎資料としていきたい。

2. 介護サービスの未利用要因に関する先行研究

齋藤(2012)⁷は、介護保険制度には、制度的排除はみられないものの、実質的排除はみられると指摘している。介護保険制度の保険料は、所得段階別⁸に保険料を納めるようになって

⁷ 齋藤立滋「参加保障型社会保険の研究—日本の社会保険の機能不全要因とその解消に向けて—」【大阪産業大学経済論集】第13巻第1号、2012年、55-71ページ。

⁸ 厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料(平成16年10月12日開催)」【WAMNET ホームページ】、<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/BF8C3749C43D88B749256F2B003670AD?OpenDocument> (2013年6月15日閲覧)によれば、厚生労働省は2005年10月12日の全国介護保険担当課長会議で、65歳以上が負担する所得段階別の介護保険料(1号被保険者の保険料)について、現行の原則5段階から6段階に細分化する方針を公表した。また、課税層の区分については、市町村で設定できるとした。

ており、所得によって決定した保険料を納めることが出来ない場合には、減免制度があるが、保険料を滞納した場合、その滞納期間に応じて介護保険サービスの給付が制限される。また介護サービスの利用料についても、高額介護サービス費や特定入所介護サービス費等の軽減措置⁹があるものの、利用料負担が重くのしかかり、介護サービスの利用を止めてしまう可能性がある¹⁰と述べている。さらに、齋藤（2012）は、介護サービスを必要としているにもかかわらず、サービスを受けられていない高齢者を介護保険制度における社会的排除とし、社会的排除の状態を「要介護認定者数・サービス受給者数＝サービス未受給者数¹¹」と定義したうえで、介護サービス未利用者が存在する原因を次の4つにまとめている。第1に、保険料の滞納によりサービスを利用できない。第2に、利用料が負担できない。第3に、要介護者自身あるいはその家族が希望するサービスを利用できない。第4に、ケアプランが作成できないことであるとしている¹²。

齋藤（2012）は、経済的困窮による保険料の滞納や利用料の負担感が介護サービスの利用制限につながっている可能性を指摘している。しかしながら、泉田（2008）¹³は、介護サービス利用者の所得の多寡によって介護サービスの利用を制限しているとは言えないと指摘している。泉田（2008）の分析¹⁴では、同じ要介護でも所得の低い要介護（要支援）高齢者の方が高い割合で施設サービスを利用しており、居宅サービスについても、必ずしも所得の低い方が介護保険利用料の実質自己負担額が低いことが確認されていないことから、介護サービスの未利用は所得要因だけの問題ではなく、他の要因

も含めて検討する必要があると述べている。

一方、唐津（2012）¹⁵は、加齢や疾病が、一人暮らしの高齢者をより深刻な生活状況へと追い詰め、加えて、制度の理解不足により、必要な行政サービスや介護保険制度の利用を受けていないことが、地域社会や行政から社会的孤立を深めていると述べたうえで、高齢者の経済状態は一括りに出来ないものがあり、高齢者の社会的孤立を考える際には、様々な角度から見ていく必要があると指摘している¹⁶。唐津（2012）は、老年期における「身体機能の衰退」、「身体または精神疾患や障害」、「心理的機能の衰退」、「社会的変化や喪失（定年退職、地位・役割の喪失、経済力の低下、配偶者・親族・友人・知人等との離・死別等による対人関係の縮小等）」が生活困難の要因であり、これらが複数同時に起こった場合、社会的な「つながり」が衰退すると述べている。社会的な「つながり」が衰退することで、高齢者はしばしば自立性を失い、自信を無くし、自尊心を傷つけられることによって、活動の機会を失い、目的や希望を失うなどの喪失や変化が引き金となって、高齢者本人が意図する場合（行政サービスや介護サービスを高齢者本人の意思で拒絶する場合）や高齢者本人が意図しない場合（介護サービスが必要な状態であるにも関わらず、利用方法が分からない、または周囲が気付かない場合）を生み出し、高齢者を社会的孤立に導くと指摘している¹⁷。

介護サービスの未利用者について、質的調査を実施した研究では、栗本・金山・矢庭（2002）¹⁸があげられる。栗本・金山・矢庭（2002）は、介護保険制度が開始された2000年4月から2年後に、介護保険制度が地域の人々の生活にどのように浸透し、要介護（要支援）認定者とそ

⁹ 介護サービスの利用料の軽減措置には、その他に、「社会福祉法人による利用者負担減免の制度」や「高額医療・高額介護合算療養費制度」がある。

¹⁰ 同書、62 ページ。

¹¹ 同書、62 ページ。原文のまま。

¹² 同書、63 ページ。

¹³ 泉田信行「介護サービス利用に対する所得の影響—施設介護サービスを中心に—」『季刊・社会保障研究』第43巻第4号、2008年、327-342 ページ。

¹⁴ 泉田（同書、329-340 ページ。）は、西日本の存在するQ市より提供されたデータから、居住状況・要介護度を踏まえた上で、所得水準がサービス利用に与える影響を分析している。

¹⁵ 唐津浩「超高齢社会における高齢者の社会的孤立についての一考察」『奈良文化女子短期大学紀要』43号、2012年、185-192 ページ。

¹⁶ 同書、188 ページ。

¹⁷ 同書、189 ページ。

¹⁸ 栗本和美、金山時恵、矢庭さゆり「公的介護保険制度の未利用者の状況—A郡O町の調査から—」『新見公立短期大学紀要』第23巻、2002年、133-139 ページ。

の家族の介護生活がどのような変化をもたらしたかを明らかにすることを目的に、岡山県北部に位置する A 郡 O 町において、要介護（要支援）認定者のうち、要支援¹⁹、要介護 1、要介護 2 と判定された介護サービスの未利用者とその家族介護者（15 名）を対象に聞き取り調査を実施している。

栗本・金山・矢庭（2002）の調査結果によると、介護サービス未利用者やその介護者である家族が、介護保険制度を十分理解した上での申請ではなく、在宅介護支援センターの勧めで、要介護（要支援）認定の申請をしたケースが多く、また困ったときの相談相手として、同居の子ども以外に介護支援専門員が多く挙げられていることから、在宅介護支援センターや介護支援専門員が地域住民に信頼され、介護サービス未利用者やその介護者である家族との信頼関係が成立していると述べている。また要介護（要支援）認定者が介護サービスの利用に至らないのは、自分自身で何とか日常生活を継続することが出来る場合や同居家族の介護により、日常生活を継続することが可能なことが理由としてあげている²⁰。一方で、「介護サービスを利用したいが本人が嫌がる」、「介護者自身が高齢なため、家族が介護サービスの利用を勧めても、介護者が利用を嫌がる」など、介護者や家族、介護サービス未利用者の意思の相違によって、介護サービスの利用ができないケースや、「長男の嫁だから仕方がない」などの理由で家族介護を行うなど、昔ながらの家父長制の考えが根付いていることも要因としてあげている。栗本・金山・矢庭（2002）は、介護サービスの未利用者とその介護者である家族の意思の相違には、「嫁が、夫の両親の面倒を見る。」という社会的役割規範が影響を与えており、嫁ぎ先の両親の面倒を見ることが嫁の評価基準となることから、社会的役割規範と自分の生活とのジレンマを抱えてしまうことが、介護サービスの利用制限に結び付いていると指摘している²¹。

これらの先行研究から、経済的な困窮以外に、

加齢や疾病による意欲の低下や社会関係の希薄化、性的役割分業などの社会的役割規範が、介護サービスの利用制限に繋がる要因であると考えられる。しかしながら、経済的な困窮以外に要因を求めた泉田（2012）は量的調査、社会的役割規範に要因を求めた栗本・金山・矢庭（2002）は質的調査を行っているものの、それ以外の研究では、量的または質的調査がなされていない。また、栗本・金山・矢庭（2002）の調査対象は、要介護（要支援）認定された高齢者のうち、要支援、要介護 1、要介護 2 と判定された介護サービスの未利用者を対象としており、要介護 3 以上の重度化した要介護（要支援）認定者の状況が明らかになっているとは言い難い。特に重度化した高齢者が在宅で生活を継続するには、何らかの支援が必ず必要であることは容易に推察される。このように介護サービスの未利用者に関する研究は多くなされておらず、必ずしもその実態が明らかになっているとは言えないのである。

次章以降では、介護サービス未利用者の現状を介護保険事業報告²²並びに福岡県福岡市で実施された高齢者実態調査から明らかにすると共に、これらの、先行研究をもとに浮かび上がった課題を考察していきたい。

3. 介護サービス未利用者の現状

3.1 介護保険事業状況報告からの推計

3.1.1 分析方法

本稿では、齋藤（2012）が定義している介護サービス未受給者と介護サービス未利用者は同義と捉え、厚生労働省が実施している各年の介護保険事業報告を用いて、介護サービスの未利用者数を推計した。要介護（要支援）認定者数は、各年 4 月末日、介護サービス利用者数は、各年 4 月サービス分を使用している。また介護

¹⁹ 2002 年当時の要介護度は、要支援、要介護 1、要介護 2、要介護 3、要介護 4、要介護 5 の 6 段階に分類されていた。

²⁰ 同書、136-138 ページ。

²¹ 同書、138 ページ。

²² 総務省「介護保険事業状況報告」[e-Stat 政府統計の総合窓口] 各年、<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031648>（2013 年 5 月 23 日閲覧）

サービス未利用者数の割合を推察するため、介護サービスの未利用率を以下のとおりに定義した。

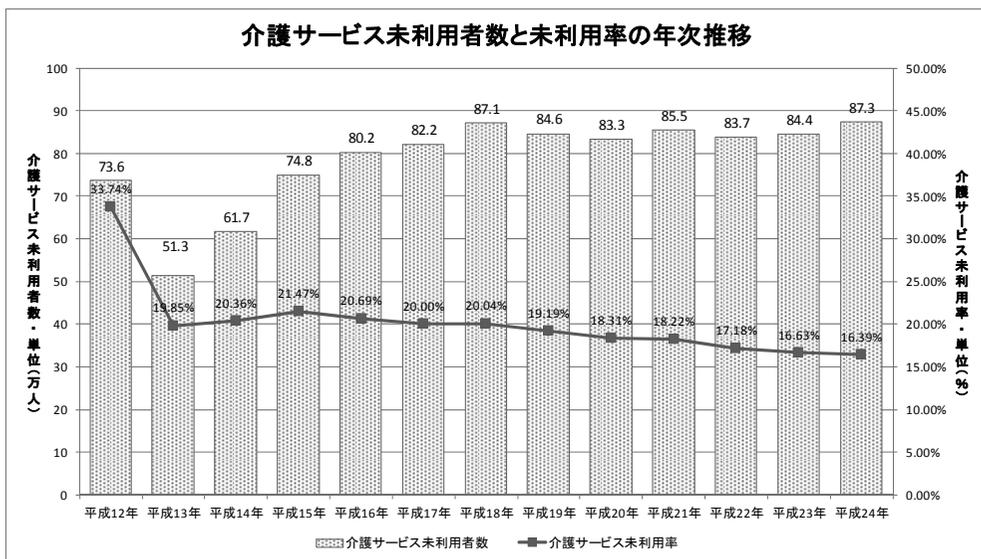
$$\text{未利用率(\%)} = \frac{(\text{要介護(要支援)認定者数} - \text{介護サービス利用者数})}{\text{要介護(要支援)認定者数}} \times 100$$

3.1.2 介護サービス未利用者数と未利用率の年次推移

介護サービス未利用者の現状を年次推移でみてみると、介護サービスの未利用率は、介護保険制度が施行された平成12年が最も高く(33.74%)、平成13年には一気に減少する(19.85%)。その後若干の上昇が見られるものの、平成15年以降は、緩やかに減少し、平成24年では16.39%となり、平成12年と比較して17.35ポイント減少していることが伺える(図3)。一方、介護サービス未利用者数は、平成12年(約73万人)から平成13年(約51万人)にかけて減少した後、平成18年(約87万人)

まで増加を続け、その後は、ほぼ横ばいで推移している。平成24年の介護サービス未利用者は、約87万人であり、平成18年の介護サービス未利用者数とほぼ変わりが無く、平成12年から約14万人増加している状態であることが伺える(図3)。

また、平成24年に実施された介護保険事業状況報告より得られたデータから²³、要介護度別で、介護サービス利用者の居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの利用割合を見てみると、居宅サービスの利用割合が最も多いのが、要介護2(71.87%)であり、次いで要介護1(71.38%)、要支援2(70.17%)の順であった。また、地域密着型サービスの利用割合では、最も多いのが、要介護3(10.80%)であり、次いで要介護4(8.10%)、要介護2(7.68%)の順である。さらに施設サービスの利用割合で最も多いのが、要介護5(45.44%)であり、次いで要介護4(38.38%)、要介護3(24.58%)の順であり、要介護度が高いほど、



出典：総務省「介護保険事業状況報告」『e-Stat 政府統計の総合窓口』の各年のデータより筆者作成。

注1) 介護サービス未利用率は、(要介護(要支援)認定者数-介護サービス利用者数)/要介護(要支援)認定者数×100として算定している。

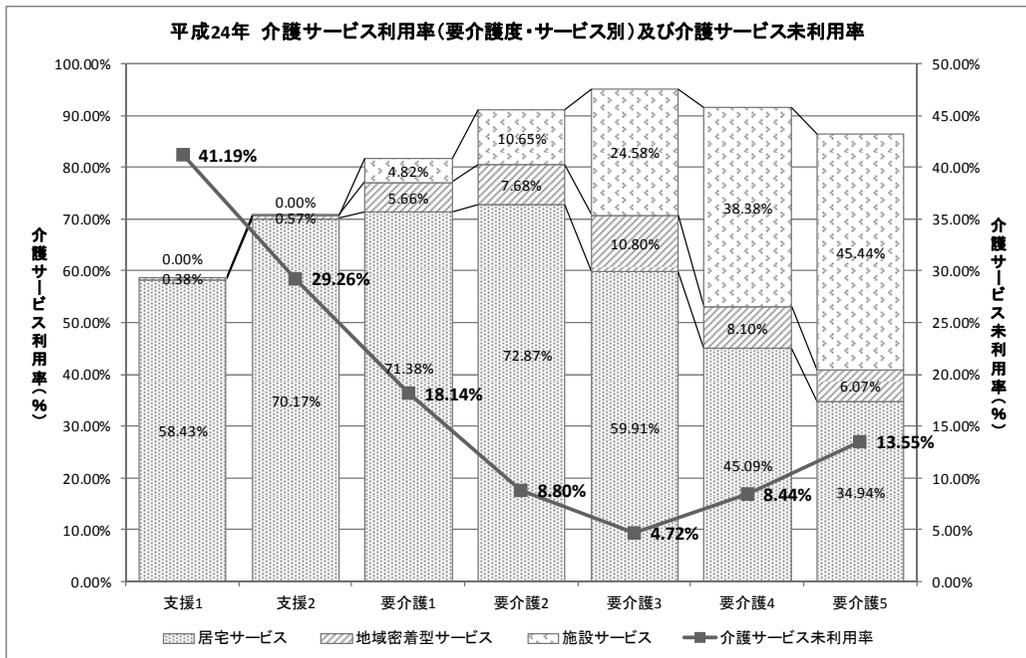
注2) 要介護(要支援)認定者数の推移(人)は、各年4月末のデータを用いて作成した。

注3) 介護サービス利用者数の推移(人)は、各年4月サービス分のデータを用いて作成した。

注4) 介護サービス利用者数及び要介護(要支援)認定者数には、第1号被保険者及び第2号被保険者が含まれる。

図3

²³ 図4「平成24年 介護サービス利用率(要介護度・サービス別)及び介護サービス未利用率」を参照。



出典：総務省「介護保険事業状況報告」【E-Stat 政府統計の総合窓口】の平成24年4月のデータより筆者作成。

注1) 介護サービス利用率は、介護サービス利用者数 / 要介護（要支援）認定者数 × 100 として算定している。

注2) 介護サービス未利用率は、(要介護（要支援）認定者数 - 介護サービス利用者数) / 要介護（要支援）認定者数 × 100 として算定している。

注3) 要介護（要支援）認定者数の推移（人）は、各年4月末のデータを用いて作成した。

注4) 介護サービス利用者数の推移（人）は、各年4月サービス分のデータを用いて作成した。

注5) 介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2006年の介護保険制度改正に伴って創設された。

図4

施設サービスを利用している傾向であることが伺える（図4）。

一方、介護サービスの未利用率で、最も高いのが、要支援1（40.52%）、次いで要支援2（28.77%）であり、最も低いのが、要介護3（3.84%）、次いで要介護4（6.91%）である（図4）。要介護（要支援）認定者のうち、要支援1及び要支援2と認定された介護サービスの未利用者数は、約48万7千人であり、要介護1～5と認定された介護サービスの未利用者数は38万7千人に達している。介護サービス未利用者のうち、要介護1～5と認定された要介護（要支援）認定者が約4割以上占めており、要介護5と認定された要介護（要支援）認定者だけを捉えてみても、約7万8千人が介護サービ

スを利用していないことが推測される（図4）。これらのことから、介護サービスの未利用者の割合は減少しているものの、未利用者数は増加傾向にあり、必ずしも、要介護度が高い要介護（要支援）認定者が介護サービスを利用しているとは限らないことが伺える。次項では、福岡県福岡市で実施された高齢者実態調査の結果から、要介護（要支援）認定を受けながらも、介護サービスの利用に至っていない要因を性別、要介護度、年齢別、世帯構成別の側面から考察していきたい。

3.2 福岡市高齢者実態調査結果の分析

福岡県福岡市のホームページによれば²⁴、「福

²⁴ 福岡市保健福祉局「平成22年度福岡市高齢者実態調査報告書」【福岡市ホームページ】、http://kaigo.city.fukuoka.lg.jp/keikaku_hokoku/jittai_chosa/index.html（2013年6月9日閲覧）

岡市高齢者保健福祉計画」の策定に必要な基礎的データを収集・分析するとともに、本市の高齢者福祉施策の向上に資することを目的に、福岡市に在住する高齢者などの保健福祉に関するニーズ・意識などを把握するため、高齢者実態調査を平成22年11月に実施している。福岡市は其中で、平成22年6月中旬に居宅サービス²⁵の利用が無い3,000人の要介護（要支援）認定者を対象とした調査を実施しており、そのうちの1,588名（有効回答率52.9%）から回答を得ている。

3.2.1 分析方法

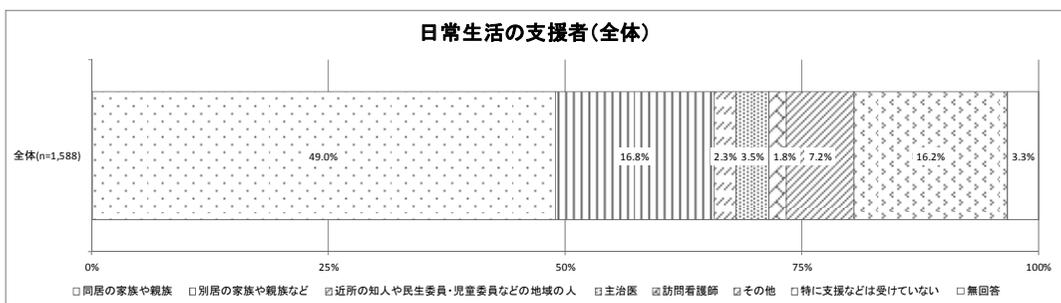
福岡県福岡市のホームページ上のアップロードしている「平成22年度福岡市高齢者実態調査²⁶」のうち、介護保険在宅サービス未利用者調査に記載されている「日常生活の支援者」、「介護保険サービスの利用について」、「在宅で生活する上で困っていること」、「今後の介護サービスの利用について」のクロス集計表から、回答数を算出し、回答のパターンにおける相違及び人数や割合の相違を検討した。検定方法はカイ二乗分布を用いた独立性の検定方法を採用したが、2行2列のクロス表に変換した際、回答項目によっては、0または0に近い値が存在す

ること、さらに期待度数が5未満であったことから、フィッシャーの正確確率検定（Fisher's exact test）から得られたp値（両側検定）より、有意差を判断している。また、要介護度による影響を確認するため、要介護2以下²⁷を低位群、要介護3以上²⁸を高位群とし、それぞれの項目において、比較分析を行った。

3.2.2 日常生活の支援者

この調査報告書によれば、「あなたは日常生活の支援をどなたから受けていますか。（○は一つ）」（表1）という問いに対し、「同居の家族や親族」と回答した割合が49.0%、「別居の家族や親族など」の割合が16.8%、「特に支援などは受けていない」と回答した割合が16.2%であった。この調査結果からは、介護サービス未利用者の日常生活を支援している人の多くが、同居または別居の家族や親族などである一方（全体の56.8%）、特に支援などを受けていないと回答した者も16.2%と多い傾向であることが伺える（図5）。

介護サービス未利用者の日常生活の支援者を性別で見ると、「同居の家族や親族」、「別居の家族や親族など」を合わせた割合では、男性が65.7%、女性が65.8%であり、家族等によ



出典：福岡市保健福祉局「平成22年度福岡市高齢者実態調査報告書」第4章介護保険在宅サービス未利用者調査のデータ（n=1,588）より筆者編集。

図5

²⁵ 福岡市保健福祉局（前掲書, 215-226ページ）は、在宅サービスの用語を用いて報告書を作成している。本稿では、在宅サービスと居宅サービスを同義語と捉えていることから、居宅サービスの用語を用いた。

²⁶ 同書, 215ページ。

²⁷ 要介護2以下には、要支援1、要支援2、要介護1、要介護2が含まれる。

²⁸ 要介護3以上には、要介護3、要介護4、要介護5が含まれる。

表 1 日常生活の支援者（性別）

日常生活の支援者		性別 (n=1,576)				df	χ^2 値	p 値(両側)
		男性		女性				
同居の家族や親族	はい	297	(54.7%)	475	(46.0%)	1	10.814	0.001 **
	いいえ	246	(45.3%)	558	(54.0%)			
別居の家族や親族など	はい	60	(11.0%)	205	(19.8%)	1	19.684	0.000 ***
	いいえ	483	(89.0%)	828	(80.2%)			
近所の知人や民生委員・児童委員などの地域の人	はい	7	(1.3%)	28	(2.7%)	1	3.312	0.074 n.s.
	いいえ	536	(98.7%)	1005	(97.3%)			
主治医	はい	20	(3.7%)	34	(3.3%)	1	0.165	0.665 n.s.
	いいえ	523	(96.3%)	999	(96.7%)			
訪問看護師	はい	9	(1.7%)	20	(1.9%)	1	0.153	0.844 n.s.
	いいえ	534	(98.3%)	1013	(98.1%)			
その他	はい	36	(5.7%)	78	(7.6%)	1	0.450	0.540 n.s.
	いいえ	597	(94.3%)	955	(92.4%)			
特に支援などは受けていない	はい	94	(17.3%)	161	(15.6%)	1	0.781	0.388 n.s.
	いいえ	449	(82.7%)	872	(84.4%)			
無回答	はい	20	(3.7%)	32	(3.1%)	1	0.382	0.554 n.s.
	いいえ	523	(96.3%)	1001	(96.9%)			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

出典：福岡市保健福祉局「平成 22 年度福岡市高齢者実態調査報告書」第 4 章介護保険在宅サービス未利用者調査のデータより筆者作成。

注 1) p 値は、フィッシャーの正確確率検定を用いて、正確有意確率（両側）より算定した値である。

注 2) 解析ソフトは、IBM SPSS Statistics Ver.20.0.0.0 を使用した。

る何等かの支援を受けている割合は、男女間の差はほとんど無い状態であるが、「同居の家族や親族」と回答した割合では男性が 54.7%、女性 46.0%であり、女性と比較して、男性の方が「同居の家族や親族」と回答した割合が有意に高く、「別居の家族や親族など」と回答した割合は、男性が 11.0%、女性が 19.8%であり、女性の方が「別居の家族や親族など」回答した割合が有意に高いことが示された。一方で、「特に支援を受けていない」と回答した割合は、男性が 17.3%、女性が 15.6%であり、男性の方がやや多い割合となっているものの、5%水準で有意ではなかった（表 1）。

要介護度別では、日常生活の支援者について、要介護度を低位群と高位群に分類して比較した結果、「同居の家族や親族」と回答した割合は高位群がやや高いものの、5%水準で有意ではなかった。しかしながら、「別居の家族や親族等」と回答した割合は、低位群が有意に高い結果となっている。また「主治医」と回答した割合は、高位群の方が有意に高いことが示された。さら

に「特に支援などは受けていない」回答した割合は、低位群の方が高く（18.3%）、0.1%水準で有意である。さらに、「その他」と回答した割合は、低位群（5.5%）に対して高位群（14.5%）の方が高い割合を示し、0.1%水準で有意である結果が示された（表 2）。

年齢別の側面から考察を行うため、世帯構成を 65 歳未満がいる世帯と 65 歳以上のみの世帯に分類し、比較した結果、日常生活の支援者が「同居の家族や親族」と回答した割合は、65 歳未満がいる世帯の方が有意に高く、「別居の家族や親族など」「近所の知人や民生委員・児童委員などの地域の人」と回答した割合は、65 歳以上のみの世帯が有意に高かった。また、「特に支援などは受けていない」と回答した割合については、65 歳以上のみの世帯が有意に高い結果となっている（表 3）。また、夫婦のみ世帯では、日常生活の支援者が「同居の家族や親族」と回答した割合は、65 歳未満のみ世帯が 80.0%、65 歳以上がいる世帯が 55.2%であり、5%水準で有意であることから、同居の家族や

表2 日常生活の支援者（要介護度別）

日常生活の支援者		要介護度別 (n = 1,501)				df	χ^2 値	p 値(両側)
		低位群		高位群				
同居の家族や親族	はい	587	(49.0%)	157	(51.6%)	1	0.658	0.441 n.s.
	いいえ	610	(51.0%)	147	(48.4%)			
別居の家族や親族など	はい	228	(19.0%)	34	(11.2%)	1	10.404	0.001 ***
	いいえ	969	(81.0%)	270	(88.8%)			
近所の知人や民生委員・児童委員などの地域の人	はい	33	(2.8%)	2	(0.7%)	1	4.690	0.031 *
	いいえ	1164	(97.2%)	302	(99.3%)			
主治医	はい	30	(2.5%)	25	(8.2%)	1	22.450	0.000 ***
	いいえ	1167	(97.5%)	279	(91.8%)			
訪問看護師	はい	16	(1.3%)	8	(2.6%)	1	2.584	0.123 n.s.
	いいえ	1181	(98.7%)	296	(97.4%)			
その他	はい	66	(5.5%)	44	(14.5%)	1	28.657	0.000 ***
	いいえ	1131	(94.5%)	260	(85.5%)			
特に支援などは受けていない	はい	219	(18.3%)	21	(6.9%)	1	23.405	0.000 ***
	いいえ	978	(81.7%)	283	(93.1%)			
無回答	はい	18	(1.5%)	13	(4.3%)	1	9.214	0.005 **
	いいえ	1179	(98.5%)	291	(95.7%)			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

出典：福岡市保健福祉局「平成22年度福岡市高齢者実態調査報告書」第4章介護保険在宅サービス未利用者調査のデータより筆者作成。

注1) p 値は、フィッシャーの正確確率検定を用いて、正確有意確率（両側）より算定した値である。

注2) 解析ソフトは、IBM SPSS Statistics Ver.20.0.0.0を使用した。

表3 日常生活の支援者（世帯構成年齢別）

日常生活の支援者		世帯構成年齢別 (n = 976)				df	χ^2 値	p 値(両側)
		65歳未満がいる世帯		65歳以上のみの世帯				
同居の家族や親族	はい	391	(77.4%)	261	(55.4%)	1	53.245	0.000 ***
	いいえ	114	(22.6%)	210	(44.6%)			
別居の家族や親族など	はい	14	(2.8%)	65	(13.8%)	1	39.843	0.000 ***
	いいえ	491	(97.2%)	406	(86.2%)			
近所の知人や民生委員・児童委員などの地域の人	はい	0	(0.0%)	9	(1.9%)	1	9.739	0.001 **
	いいえ	505	(100.0%)	462	(98.1%)			
主治医	はい	20	(4.0%)	11	(2.3%)	1	2.092	0.200 n.s.
	いいえ	485	(96.0%)	460	(97.7%)			
訪問看護師	はい	2	(0.4%)	6	(1.3%)	1	2.310	0.165 n.s.
	いいえ	503	(99.6%)	465	(98.7%)			
その他	はい	14	(2.8%)	23	(4.9%)	1	2.977	0.095 n.s.
	いいえ	491	(97.2%)	448	(95.1%)			
特に支援などは受けていない	はい	53	(10.5%)	79	(16.8%)	1	8.212	0.005 **
	いいえ	452	(89.5%)	392	(83.2%)			
無回答	はい	11	(2.2%)	17	(3.6%)	1	1.791	0.249 n.s.
	いいえ	494	(97.8%)	454	(96.4%)			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

出典：福岡市保健福祉局「平成22年度福岡市高齢者実態調査報告書」第4章介護保険在宅サービス未利用者調査のデータより筆者作成。

注1) p 値は、フィッシャーの正確確率検定を用いて、正確有意確率（両側）より算定した値である。

注2) 解析ソフトは、IBM SPSS Statistics Ver.20.0.0.0を使用した。

表4 日常生活の支援者（世帯構成年齢別・夫婦のみ世帯）

日常生活の支援者		世帯構成年齢別：夫婦のみ世帯（n=531）				df	χ^2 値	p 値（両側）
		65歳未満のみ世帯		65歳以上がいる世帯				
同居の家族や親族	はい	16	(80.0%)	282	(55.2%)	1	4.812	0.037 *
	いいえ	4	(20.0%)	229	(44.8%)			
別居の家族や親族など	はい	3	(15.0%)	68	(13.3%)	1	0.048	0.741 n.s.
	いいえ	17	(85.0%)	443	(86.7%)			
近所の知人や民生委員・児童委員などの地域の人	はい	0	(0.0%)	9	(1.8%)	1	0.358	1.000 n.s.
	いいえ	20	(100.0%)	502	(98.2%)			
主治医	はい	0	(0.0%)	14	(2.7%)	1	0.563	1.000 n.s.
	いいえ	20	(100.0%)	497	(97.3%)			
訪問看護師	はい	1	(5.0%)	7	(1.4%)	1	1.709	0.266 n.s.
	いいえ	19	(95.0%)	504	(98.6%)			
その他	はい	0	(0.0%)	25	(4.9%)	1	1.027	0.616 n.s.
	いいえ	20	(100.0%)	486	(95.1%)			
特に支援などは受けていない	はい	0	(0.0%)	88	(17.2%)	1	4.128	0.058 n.s.
	いいえ	20	(100.0%)	423	(82.8%)			
無回答	はい	0	(0.0%)	18	(3.5%)	1	0.729	1.000 n.s.
	いいえ	20	(100.0%)	493	(96.5%)			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

出典：福岡市保健福祉局「平成22年度福岡市高齢者実態調査報告書」第4章介護保険在宅サービス未利用者調査のデータより筆者作成。

注1) p 値は、フィッシャーの正確確率検定を用いて、正確有意確率（両側）より算定した値である。

注2) 解析ソフトは、IBM SPSS Statistics Ver.20.0.0.0を使用した。

親族が日常生活である傾向は、65歳未満の世帯の方が有意に高いことが伺える（表4）。

これらの結果から、介護サービスを利用していない要介護（要支援）認定者の日常生活の支援者は、男性では、同居家族や親族が日常生活の支援者となっている傾向が強く、女性では、別居家族や親族などが日常生活の支援者となっていることが伺えるなど、性差による違いが存在していることが示された。

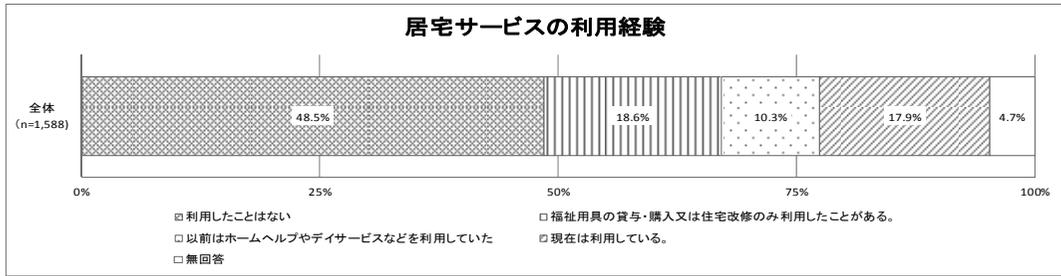
また、要介護度の比較では、要介護度が低い群は、別居家族や親族などが日常生活の支援者となっている傾向があり、また特に支援を受けていない傾向にあることが伺える。要介護度が高い群では、別居家族や親族などが日常生活の支援者となっている傾向が低い一方で、主治医が日常生活の支援者となる傾向や何らかの支援を受けている傾向が高く、要介護度による影響も確認された。さらに、65歳以上のみの高齢者世帯では、同居の家族や親族が日常生活の支援者となっている割合が低い傾向である一方で、特に支援を受けていない傾向が高いなど、

世帯を構成する年齢によって傾向が異なることが示されている。次項では、居宅サービスの利用経験と利用していない理由の調査結果から、介護サービスの未利用に与える要因について分析を試みる。

3.2.3 居宅サービスの利用経験と利用していない理由

平成22年6月中に居宅サービスの利用が無い要介護（要支援）認定者のうち、「居宅サービスの利用経験がない」と回答した割合が、48.5%であるのに対し、「居宅サービスの利用経験がある」若しくは「利用している」と回答した割合が46.8%であった。また、「現在は利用している」と回答した割合は、17.9%であり、無回答（4.7%）を除くと、調査時点では、約8割弱が居宅サービスを利用していないことになる（図6）。

居宅サービスを現在利用していないと回答した人（n=1,228）を対象に、居宅サービスを利



出典：福岡市保健福祉局「平成22年度福岡市高齢者実態調査報告書」第4章介護保険在宅サービス未利用者調査のデータ（n=1,588）より筆者編集。

図6

用していない理由を尋ねた結果では、「今のところ家族介護（家政婦、ボランティアなどを含む）で足りているから」（39.7%）との回答が最も多く、次いで「いざという時にサービスを利用できるように要介護認定を受けただけ」（22.8%）、「入院しているから」（18.1%）の順であった。また、割合はそれほど大きくないが、「他人を家にいれたくない」（9.2%）、「サービスの内容や手続きがよくわからない」（9.1%）、「デイサービスなどに通うのはわずらわしい」（8.6%）などの他に、「利用料金の負担が大きいから」（6.9%）や「利用したいと思うサービスがないから」（6.4%）なども利用しない理由となっていることが伺える。

性別で比較した結果、「今のところ家族介護（家政婦、ボランティアなどを含む）で足りているから」と回答した割合は、男性が44.7%、女性が37.0%であり、男性の方が高い傾向であり、1%水準で有意であった。また、「利用したいと思うサービスがないから」と回答した割合は、男性が8.4%、女性が5.5%と男性の方がやや高い傾向であり、5%水準で有意であるなど、性差による影響が確認された（表5）。

一方、居宅サービスを利用していない理由の中で、回答割合が多い「いざという時にサービスを利用できるように要介護認定を受けただけ」については、性差による有意差が認められなかった（表5）。

要介護度を低位群と高位群に分類して比較した結果では、「今のところ家族介護（家政婦、ボランティアなどを含む）で足りているから」と回答した割合は、低位群が45.3%、高位群が17.8%であり、低位群の方が高く、0.1%水準で

有意であった。また、「いざという時にサービスを利用できるように要介護認定を受けただけ」と将来に備えるために要介護（要支援）認定を受けたと回答した割合や「利用したいと思うサービスがないから」とニーズに合わないことを理由とした割合、「サービスの内容や手続きがよくわからないから」といった介護保険制度に対する理解不足や「デイサービスなどに通うのがわずらわしいから」といった活動意欲の低下を理由とした割合も低位群が高く有意である。一方で、「入院しているから」といった疾病の加療を理由とした割合は、低位群が7.6%、高位群が61.4%であり、高位群の方が有意に高い結果となっている（表6）。

3.2.4 在宅で生活する上で困っていること

「在宅で生活する上で、どのようなことに困っていますか。」という問いに対し、「特に困っていることはない」と回答した割合が多い一方で（33.2%）、「夜間や緊急時の不安がある」（31.0%）、「自宅に閉じこもりがちになるなど、近所との交流がない」（18.8%）、「介護者に用事があるときなど、一時的に入所する施設がない」（13.1%）など、何らかの不安や課題を抱えている回答も多く見られた。

要介護度を低位群と高位群に分類した比較では、「特に困っていることはない」と回答した割合は、低位群が35.6%、高位群が28.0%と低位群の方が高く、0.1%水準で有意であり、また、「自宅に閉じこもりがちになるなど、近所との交流がない」と回答した割合は、低位群が

表5 居宅サービスを利用していない理由（性別）

		性別 (n=1,221)				df	χ ² 値	p 値 (両側)
		男性		女性				
今のところ家族介護で足りているから	はい	186	(44.7%)	298	(37.0%)	1	6.784	0.010 **
	いいえ	230	(55.3%)	507	(63.0%)			
入院しているから	はい	78	(18.8%)	144	(17.9%)	1	0.137	0.754 n.s.
	いいえ	338	(81.3%)	661	(82.1%)			
病院等のリハビリテーションや訪問介護などの利用で足りているから	はい	47	(11.3%)	84	(10.4%)	1	0.213	0.696 n.s.
	いいえ	369	(88.7%)	721	(89.6%)			
サービスの内容や手続きがよくわからないから	はい	43	(10.3%)	68	(8.4%)	1	1.185	0.294 n.s.
	いいえ	373	(89.7%)	737	(91.6%)			
利用したいと思うサービスがないから	はい	35	(8.4%)	44	(5.5%)	1	3.938	0.050 *
	いいえ	381	(91.6%)	761	(94.5%)			
利用料金の負担が大きいから	はい	29	(7.0%)	55	(6.8%)	1	0.008	0.906 n.s.
	いいえ	387	(93.0%)	750	(93.2%)			
いざという時にサービスを利用できるように介護認定を受けただけ	はい	101	(24.3%)	179	(22.2%)	1	0.648	0.430 n.s.
	いいえ	315	(75.7%)	626	(77.8%)			
近所の目が気になるから	はい	1	(0.2%)	6	(0.7%)	1	1.227	0.433 n.s.
	いいえ	415	(99.8%)	799	(99.3%)			
他人を家に入れたくないから	はい	33	(7.9%)	78	(9.7%)	1	1.024	0.345 n.s.
	いいえ	383	(92.1%)	727	(90.3%)			
デイサービスなどに通うのはわずらわしいから	はい	37	(8.9%)	69	(8.6%)	1	0.036	0.831 n.s.
	いいえ	379	(91.1%)	736	(91.4%)			
施設に入所したいから	はい	12	(2.9%)	12	(1.5%)	1	2.766	0.126 n.s.
	いいえ	404	(97.1%)	793	(98.5%)			
介護保険以外の福祉サービスで十分に合っているから	はい	0	(0.0%)	4	(0.5%)	1	2.074	0.306 n.s.
	いいえ	416	(100.0%)	801	(99.5%)			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

出典：福岡市保健福祉局「平成22年度福岡市高齢者実態調査報告書」第4章介護保険在宅サービス未利用者調査のデータより筆者作成。

注1) 「その他」、「無回答」の項目は除外して算定している。

注2) p 値は、フィッシャーの正確確率検定を用いて、正確有意確率（両側）より算定した値である。

注3) 解析ソフトは、IBM SPSS Statistics Ver.20.0.0.0を使用した。

20.6%、高位群が14.1%と低位群が高く、5%水準で有意であった。一方で、「夜間や緊急時の不安がある」と回答した割合は、低位群が高く、「介護者に用事があるときなど、一時的に入所する施設がない」と回答した割合は、高位群が高いものの、有意ではなかった（表7）。

3.2.5 今後の介護サービスの利用

「今後の介護サービスの利用についてどのように考えていますか」という問いに対して、最も多い回答が「家族介護が困難になったら、在宅サービスを利用したい」（20.7%）である。また、「要介護度が現在より重くなったら在宅サービスを利用したい」（14.0%）、「今後利用するなら施設サービスを利用したい」（14.0%）

と回答した割合も多く、現在の状況が悪化することで、家族による介護だけでは、いずれ在宅での生活が困難になることに対する不安を感じている回答が多く占めていることが伺える。

一方で「将来的にもできるだけ利用したくない」と回答した割合は、僅か6.5%である。将来、介護サービスの利用を考えている要介護（要支援）認定者の割合は、「将来的にもできるだけ利用したくない」、「その他」、「わからない」、「無回答」を除くと、65.6%となり、約7割弱の要介護（要支援）認定者が将来、介護サービスを利用することを考えていることになる。

要介護度を低位群と高位群に分類して比較してみると、低位群では、「要介護度が現在より重くなったら在宅サービスを利用したい」（16.5%）、「緊急時に在宅サービスを利用した

表6 居宅サービスを利用していない理由（性別）

		要介護度群 (n=1,163)				df	χ ² 値	p 値(両側)
		低位群		高位群				
今のところ家族介護で足りているから	はい	420	(45.3%)	42	(17.8%)	1	59.459	0.000 ***
	いいえ	507	(54.7%)	194	(82.2%)			
入院しているから	はい	70	(7.6%)	145	(61.4%)	1	362.52	0.000 ***
	いいえ	857	(92.4%)	91	(38.6%)			
病院等のリハビリテーションや訪問介護などの利用で足りているから	はい	106	(11.4%)	21	(8.9%)	1	1.244	0.294 n.s.
	いいえ	821	(88.6%)	215	(91.1%)			
サービスの内容や手続きがよくわからないから	はい	91	(9.8%)	12	(5.1%)	1	5.218	0.021 *
	いいえ	836	(90.2%)	224	(94.9%)			
利用したいと思うサービスがないから	はい	72	(7.8%)	4	(1.7%)	1	11.355	0.000 ***
	いいえ	855	(92.2%)	232	(98.3%)			
利用料金の負担が大きいから	はい	70	(7.6%)	10	(4.2%)	1	3.225	0.083 n.s.
	いいえ	857	(92.4%)	226	(95.8%)			
いざという時にサービスを利用できるように介護認定を受けただけ	はい	245	(26.4%)	26	(11.0%)	1	25.002	0.000 ***
	いいえ	682	(73.6%)	210	(89.0%)			
近所の目が気になるから	はい	5	(0.5%)	2	(0.8%)	1	0.298	0.635 n.s.
	いいえ	922	(99.5%)	234	(99.2%)			
他人を家に入れたくないから	はい	95	(10.2%)	16	(6.8%)	1	2.621	0.136 n.s.
	いいえ	832	(89.8%)	220	(93.2%)			
デイサービスなどに通うのはわずらわしいから	はい	90	(9.7%)	11	(4.7%)	1	6.044	0.013 *
	いいえ	837	(90.3%)	225	(95.3%)			
施設に入所したいから	はい	16	(1.7%)	7	(3.0%)	1	1.492	0.291 n.s.
	いいえ	911	(98.3%)	229	(97.0%)			
介護保険以外の福祉サービスで十分間に合っているから	はい	4	(0.4%)	0	(0.0%)	1	1.022	0.588 n.s.
	いいえ	923	(99.6%)	236	(100.0%)			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

出典：福岡市保健福祉局「平成22年度福岡市高齢者実態調査報告書」第4章介護保険在宅サービス未利用者調査のデータより筆者作成。

注1) 「その他」、「無回答」の項目は除外して算定している。

注2) p値は、フィッシャーの正確確率検定を用いて、正確有意確率（両側）より算定した値である。

注3) 解析ソフトは、IBM SPSS Statistics Ver.20.0.0.0を使用した。

表7 在宅で生活する上で困っていること

		要介護度群 (n=1,501)				df	χ ² 値	p 値(両側)
		低位群		高位群				
夜間や緊急時の不安がある	はい	392	(32.7%)	85	(28.0%)	1	2.564	0.113 n.s.
	いいえ	805	(67.3%)	219	(72.0%)			
介護者に用事があるときなど、一時的に入所する施設がない	はい	153	(12.8%)	52	(17.1%)	1	3.843	0.061 n.s.
	いいえ	1044	(87.2%)	252	(82.9%)			
自宅に閉じこもりがちになるなど、近所との交流がない	はい	246	(20.6%)	43	(14.1%)	1	6.400	0.011 *
	いいえ	951	(79.4%)	261	(85.9%)			
その他	はい	42	(3.5%)	16	(5.3%)	1	2.009	0.181 n.s.
	いいえ	1155	(96.5%)	288	(94.7%)			
特に困っていることはない	はい	426	(35.6%)	68	(22.4%)	1	19.191	0.000 ***
	いいえ	771	(64.4%)	236	(77.6%)			
無回答	はい	168	(14.0%)	100	(32.9%)	1	58.792	0.000 ***
	いいえ	1029	(86.0%)	204	(67.1%)			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

出典：福岡市保健福祉局「平成22年度福岡市高齢者実態調査報告書」第4章介護保険在宅サービス未利用者調査のデータより筆者作成。

注1) p値は、フィッシャーの正確確率検定を用いて、正確有意確率（両側）より算定した値である。

注2) 解析ソフトは、IBM SPSS Statistics Ver.20.0.0.0を使用した。

表8 今後の介護保険サービスの利用について

		要介護度群 (n = 1,501)				df	χ ² 値	p 値 (両側)
		低位群		高位群				
近いうちに在宅サービスを利用することを考えている	はい	58	(4.8%)	19	(6.3%)	1	0.983	0.311 n.s.
	いいえ	1139	(95.2%)	285	(93.8%)			
要介護度が現在より重くなったら在宅サービスを利用したい	はい	198	(16.5%)	14	(4.6%)	1	28.476	0.000 ***
	いいえ	999	(83.5%)	290	(95.4%)			
家族介護が困難になったら在宅サービスを利用したい	はい	263	(22.0%)	51	(16.8%)	1	3.955	0.048 **
	いいえ	934	(78.0%)	253	(83.2%)			
緊急時に在宅サービスを利用したい	はい	77	(6.4%)	5	(1.6%)	1	10.761	0.001 ***
	いいえ	1120	(93.6%)	299	(98.4%)			
今後利用するなら施設サービスを利用したい	はい	161	(13.5%)	54	(17.8%)	1	3.675	0.066 n.s.
	いいえ	1036	(86.5%)	250	(82.2%)			
将来的にもできるだけ利用したくない	はい	88	(7.4%)	8	(2.6%)	1	9.022	0.002 **
	いいえ	1109	(92.6%)	296	(97.4%)			
その他	はい	17	(1.4%)	25	(8.2%)	1	41.258	0.000 ***
	いいえ	1180	(98.6%)	279	(91.8%)			
わからない	はい	203	(17.0%)	76	(25.0%)	1	10.358	0.002 **
	いいえ	994	(83.0%)	228	(75.0%)			
無回答	はい	132	(11.0%)	52	(17.1%)	1	8.326	0.006 **
	いいえ	1065	(89.0%)	252	(82.9%)			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

出典：福岡市保健福祉局「平成22年度福岡市高齢者実態調査報告書」第4章介護保険在宅サービス未利用者調査のデータより筆者作成。

注1) p 値は、フィッシャーの正確確率検定を用いて、正確有意確率 (両側) より算定した値である。

注2) 解析ソフトは、IBM SPSS Statistics Ver.20.0.0.0を使用した。

い」(6.4%)、「家族介護が困難になったら在宅サービスを利用したい」(22.0%)、と回答した割合が高く、それぞれ有意であった。また、高位群では、「その他」(8.2%)、「わからない」(25.0%)、「無回答」(17.1%)と回答した割合が高く、それぞれ有意である。一方で、「将来的にもできるだけ利用したくない」(7.4%)と回答した割合は、低位群が高く、1%水準で有意であった(表8)。

4. 考察

4.1.1 性別及び世帯構成からの考察

平成22年度福岡市高齢者実態調査のデータを分析した結果、男性の方が同居家族による家族介護の支援を受けている割合が高く、また家

政婦、ボランティアなどを含む家族介護で足りているからと回答した割合が多い一方で、女性の方が別居家族による家族介護の支援を受けている割合が高く、家政婦、ボランティアなどを含む家族介護で足りているからと回答した割合が少ないという結果が得られた。また、65歳以上の世帯では、別居家族による家族介護の支援を受けている割合が高く、同居家族の家族介護の支援を受けている割合が低い結果となっている。さらに夫婦のみ世帯において、65歳のみ世帯では、同居家族の家族介護の支援を受けている割合が高い。これらの結果からは、次のことが考えられる。第1に、互いに65歳未満の世帯では、夫婦という関係において、「嫁が夫の面倒をみる。」という社会的役割規範、さらには、同居家族という関係において、「嫁が、夫の両親の面倒を見る。」という社会的役割規範が働いていることである。井上(2011)²⁹に

²⁹ 井上信弘「第4章 介護保険制度における「介護の社会化」の陥穽-高齢者介護システムの系譜と家族モデルに焦点をあてて」(中川清・理橋孝文編著『講座 現代の社会政策 第2巻 生活保障と支援の社会政策』明石書店、2011年)91-128ページ。

よれば、家族介護が顕在化されたのは1970年代以降であり、1970年代後半には、寝たきり高齢者の介護問題が顕在化し、社会保障給付費の抑制を行いながら、寝たきり高齢者の介護基盤を整備し、高齢者の社会的入院を防ぐため、高齢者福祉施設と在宅福祉サービスの拡大を最小限に抑えながら、高齢者の介護を実現するために三世代家族同居モデルを「福祉における含み資産」に位置付けられたと述べている³⁰。また、雇用労働に従事する男性世帯主の稼ぎで、専業主婦と次世代の子どもが養われるという男性稼ぎ主家族モデルが、高度経済成長期から1980年代にかけて、社会政策の中で展開されていたことが、性的役割分業の下で、専業主婦の無償労働を介護の主要な担い手と位置付けられていたと指摘している³¹。このように形成された社会的規範が、介護を受ける側の性別割合に影響を与えていることが推察される。性的役割分業の下で、高齢者の介護という名の無償労働をさせてきたことが、家族介護に影響を及ぼしており、特に男性に対する同居家族の介護が多いという結果をもたらしているのではないかと考えられるからである。

第2に、どちらかが65歳以上の夫婦においては、配偶者が年齢的、体力的に夫を介護することが困難になり、別居家族の介護が必要な状態に陥ることである。井上(2011)は、現行の介護保険制度は、介護を要する高齢者やその家族のニーズに基づいて介護サービスが補完的に援助を提供するのではなく、制度が介護サービスの内容を決定し、その内容に柔軟に合わせて、家族による高齢者への介護を調整しなければならない状態であると指摘している³²。さらに家族関係が複雑で問題を抱え、地域や社会とのつながりが希薄で、必要な社会サービスが利用できないケースや、介護サービスの供給側の連携が不十分なために、ニーズとサービスに

ミスマッチが生じているケースが増加することで、高齢者の社会的排除が生み出されていると指摘している³³。つまり、配偶者が年齢的、体力的に夫を介護することが困難になり、別居家族の協力も得られず、介護サービスを利用しようとしても、要介護度が低いために介護サービスの内容を制限されるなど³⁴、ニーズとサービスにミスマッチが生じていることが「利用したいサービスがないから」と回答した割合が男性の方が高いという結果をもたらしたのではないかと考えられる。

4.1.2 要介護度別からの考察

要介護度別では、要介護度が低い群は、別居家族や親族などが日常生活の支援者となっている傾向があり、特に支援を受けていない傾向が高いことが伺える。また家政婦、ボランティアなどを含む家族介護で足りているからと回答した割合や、在宅生活において特に困っていることはないと回答した割合が高いという結果は、現在は介護サービスを必要としていないが、将来に備えるために要介護(要支援)認定を受けるなど予防的な対策を図るなどの理由で、介護サービスを利用しない傾向にあることが伺えた。さらに、何らかの介護が必要な要介護(要支援)認定者については、ボランティアを含む家族介護で支援を行われることによって日常生活を継続できる者が多いことが考えられ、栗本・金山・矢庭(2002)が指摘しているように、自分自身で何とか日常生活を継続することが出来る場合や同居家族の介護により、日常生活を継続することが可能なことが介護サービスの利用に至らない理由として考えられる³⁵。

また、「利用したいと思うサービスがないから」とニーズに合わないことを理由とした割合、「サービスの内容や手続きがよくわからないか

³⁰ 同書, 102-103 ページ。

³¹ 同書, 104-106 ページ。

³² 井上は、特に生活援助や日常生活支援にかかるサービスについては、その一部が初期の介護保険制度に吸収されながら、その後の制度改正により、極端に制限されている状態であると指摘している(同書, 120-121 ページ)。

³³ 同書, 120 ページ。

³⁴ 全日本民主医療機関連合会「介護保険の利用実態と制度改善の課題『介護1000事例調査』報告書」[全日本民主医療機関連合会ホームページ]。

<http://www.min-iren.gr.jp/kaigo-hukushi/pressrelease/index.html>, (2012年4月14日閲覧)によれば家族との同居を理由とする生活援助の機械的な打ちきりなどの「ローカルルール」の適用、外出支援など、利用に対する様々な制約が広がっている。

³⁵ 栗本・金山・矢庭, 前掲論文, 138 ページ。

ら」といった介護保険制度に対する理解不足や「デイサービスなどに通うのがわずらわしいから」の活動意欲の低下を理由とした割合も要介護度が低い群が高く、さらに、「自宅に閉じこもりがちになるなど、近所との交流がない」と回答した割合が高いという結果は、要介護度が低いために介護サービスの内容を制限されること以外に、加齢や疾病による活動意欲の低下、介護保険制度に対する理解不足等が要因で、介護サービスの利用に至らないことが考えられる。

要介護度が高い群では、別居家族や親族などが日常生活の支援者となっている傾向が低く、特に支援を受けていない傾向が低い。さらに、主治医が日常生活の支援者となる傾向が高く、介護サービスを利用していない理由を、「入院しているから」としている割合が高い。このことは、要介護度が高い要介護（要支援）認定者は、心身の機能の低下に伴い、医療的な支援が必要な状態になることにより、医療機関等に入院することが介護サービスの利用を中断させ、若しくは介護サービスの利用に至らない要因になっていることが考えられる。日常生活の支援者を「その他」と回答した割合や「無回答」の割合が高いという結果には、医療機関等に入院していることが影響しているのではないかと推察されるものの、平成22年度福岡市高齢者実態調査からは、明らかにすることができなかった。

一方で、「在宅で生活する上で困っていること」では、要介護度が高い群は、今後の介護サービスの利用について、「将来的にもできるだけ利用したくない」と回答した割合が低いという結果から、今後の生活の継続に対する不安が伺える。

要介護度の高い要介護（要支援）認定者は、心身の状態が重度化することにより、介護量が増加し、家族介護が困難な状態に陥り易いことが容易に推察できる。現状では、家族等による介護で日常生活を継続することが出来ていても、心身の状態が変化し、家族介護が困難な状態に陥ることで、今後の在宅生活の継続が困難になるかもしれないという不安があり、できれば介護サービスを利用したいという思いが「将来的にもできるだけ利用したくない」と回答した割合を低くさせ、性的役割分業などの社会的役割規範や社会関係の希薄化が、今後の介護サービスの利用「わからない」並びに「無回答」

とした割合を高くさせたのではないかと考えられる。

5. 今後の課題

本稿では、介護サービスの利用に至っていない要因を性別、要介護度、年齢、世帯構成の側面からアプローチすることで、加齢や疾病による活動意欲の低下や社会関係の希薄化、介護保険制度に対する理解不足、性的役割分業などの社会的役割規範といった要因が影響を与えていることが推察されるものの、確たる要因を明らかにすることはできていない。なぜなら、本稿で用いた平成22年度福岡市高齢者実態調査のデータは、クロス集計されていたため、分析手法に限界があったためである。特に要介護度が高く、重度化した介護サービスの未利用者に対する日常生活の支援者、介護サービスの利用意向、在宅生活を継続する上での課題などについての調査は十分ではなく、先行研究からも明らかになっていないのが現状である。

筆者は、介護を必要とする高齢者の社会的排除、社会的孤立に繋がりがかねない介護サービスの未利用者の現状とその要因を捉えることが重要と考えている。具体的な提言を行うためには、公的機関の協力も得て、さらなる質的・量的調査による継続的な研究が必要であり、介護サービスの利用に至っていない重度の要介護高齢者や日常生活を支える支援者、在宅生活を継続する上での課題について、調査を行い、検証を重ねることが必要であると考えられる。

引用文献

- (1) 泉田信行「介護サービス利用に対する所得の影響—施設介護サービスを中心に—」『季刊・社会保障研究』第43巻第4号、2008年、327-342ページ。
- (2) 唐津浩「超高齢社会における高齢者の社会的孤立についての一考察」『奈良文化女子短期大学紀要』43号、2012年、185-192ページ。
- (3) 栗本和美、金山時恵、矢庭さゆり「公的介護保険制度の未利用者の状況—A郡O町の調査から—」『新見公立短期大学紀要』第23巻、2002年、133-139ページ。
- (4) 厚生労働省『厚生労働白書（平成23年版）社会保障の検

- 証と展望～国民皆年金・皆年金制度実現から半世紀～』日経印刷株式会社, 2011年。
- (5) 厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料(平成16年10月12日開催)」『WAMNET ホームページ』,
<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/BF8C3749C43D88B749256F2B003670AD?OpenDocument> (2013年6月15日閲覧)
- (6) 厚生労働省「平成24年度版厚生労働白書」『厚生労働省ホームページ』,
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12-2/dl/10.pdf> (2013年4月27日閲覧)
- (7) 齋藤立滋「参加保障型社会保険の研究 - 日本の社会保険の機能不全要因とその解消に向けて -」『大阪産業大学経済論集』第13巻第1号, 2012年, 55-71ページ。
- (8) 全日本民主医療機関連合会「介護保険の利用実態と制度改善の課題『介護1000事例調査』報告書」『全日本民主医療機関連合会ホームページ』,
<http://www.min-iren.gr.jp/kaigo-hukushi/pressrelease/index.html>, (2012年4月14日閲覧)
- (9) 総務省「介護保険事業状況報告」『e-Stat 政府統計の総合窓口』各年,
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031648> (2013年5月23日閲覧)
- (10) 内閣府「平成24年度版 高齢社会白書」印刷通販株式会社, 2012年。
- (11) 内閣府「平成20年度 高齢者の生活実態に関する調査」『内閣府ホームページ』,
<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/kenkyu/zentai/> (2013年6月12日閲覧)
- (12) 中川清・埋橋孝文編著『講座 現代の社会政策 第2巻 生活保障と支援の社会政策』明石書店, 2011年。
- (13) 福岡市保健福祉局「平成22年度福岡市高齢者実態調査報告書」『福岡市ホームページ』,
http://kaigo.city.fukuoka.lg.jp/keikaku_hokoku/jittai_chosa/index.html (2013年6月9日閲覧)