

4 要介護等の高齢者

在宅の高齢者で介護が必要な者、寝たきりの者（「全く寝たきり」と「ほとんど寝たきり」の合計）は、それぞれ、100.4万人、31.6万人で、65歳以上の者の4.8%、1.5%を占めている。これらの割合は年齢が上がるにつれ上昇するが、最も割合が高くなる85歳以上でも、それぞれ20.9%、8.2%である（後出第2章表2-2-30 97ページ）。また、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設）に入所している者の数は60.1万人であり、施設の種別別にみると、特別養護老

人ホームをはじめとする介護老人福祉施設が最も多く、全入所者の48.6%を占めている（後出第2章表2-2-31 97ページ）。

今後、高齢者数の増加、特に後期高齢者数の増加につれて、要介護等の高齢者の数は大幅に増加することが予想される。これらの高齢者はどのような状況にあり、介護を始めとするどのような特別のニーズを持っているのか、それに対し、介護保険その他の施策をどのように講じていくのかを本節において概観する。

1 家族と介護

（家族構成）

手助けや見守りを要する高齢者のいる世帯について、その世帯構造をみると、「三世帯世帯」が34.5%と最も多く、また、夫婦のみ世帯は19.9%、単独世帯は12.3%、「その他の世帯」（単独世帯、核家族世帯、三世帯世帯以外の世帯のことであり、高齢者が子供夫婦と同居している世帯などが該当する。）は22.5%となっている。

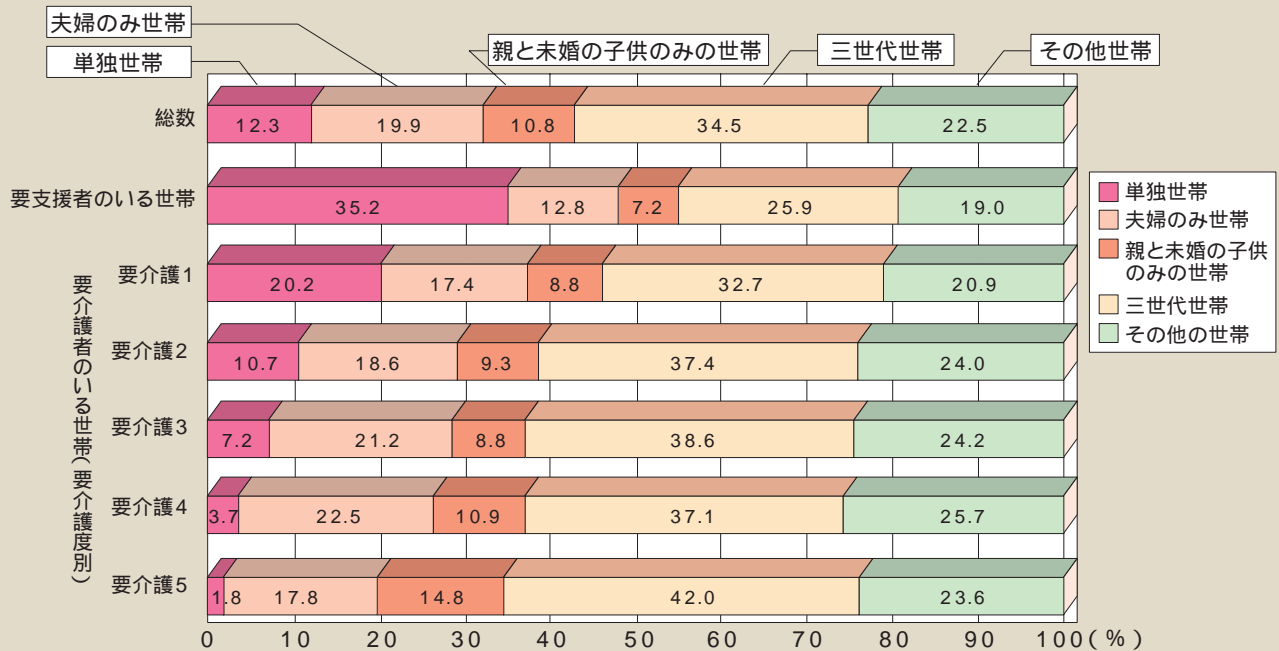
単独世帯の割合についてみると、「要支援者のいる世帯」では35.2%を占めているが、この背景には、同居家族がいる場合は、要支援では特にサービスの必要性を感じないため、介護保険の認定を受けない者もいることが考えられる。しかし、単独世帯の割合は、要介護1の者がいる世帯では

20.2%であるが、要介護5の者がいる世帯では1.8%と、要介護度が高くなるにつれて低下してくる。

これに対し、親と未婚の子供のみの世帯の割合は、要介護1の8.8%から要介護5では14.8%と6ポイント増加しており、また、三世帯同居世帯については、要介護1の32.7%から要介護5では42.0%と10ポイント程度増加している。この背景には、単独世帯で介護の程度が増した場合、施設等に入所したり、子供と再同居したりすることがあるものと思われる。

また、夫婦のみの世帯に住む者は、要介護1で17.4%、要介護5で17.8%を占めるなど、介護の担い手として高齢の配偶者しかいない世帯も相当なレベルで存在している（図1-4-1）。

図 1-4-1 手助けや見守りを要する者のいる世帯の世帯構造(65歳以上)



資料:厚生労働省「介護サービス世帯調査」(平成12年)

注:1世帯に複数の手助けや見守りを要する者がいる場合は、要介護の程度が高い者のいる世帯に計上した。

総数には、その他の者のいる世帯(認定されない、認定状況不詳、認定審査中、申請していない、申請状況不詳の者のいる世帯)を含む。

「要介護者」とは、介護保険法の要介護と認定された者(1)要介護状態にある65歳以上の者、(2)要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要介護状態の原因となった心身の障害が特定疾病によるもの をいう。「要支援者」とは、介護保険法の要支援と認定された者(1)要介護状態となるおそれがある状態にある65歳以上の者、(2)要介護状態となるおそれがある状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要介護状態となるおそれのある状態の原因となった心身の障害が特定疾病によるもの をいう。

(介護家族の続柄と年齢)

要介護者等からみた主な介護者の続柄をみると、妻、息子の妻及び娘の割合が高い。要支援以上の者の主な介護者のうち、妻が20.8%、息子の妻が27.7%、娘が19.0%となっており、これらを合計すると67.5%と主な介護者の3分の2を占める。これらの者が主な介護者である割合は、要介護度が

上がるにつれて上昇する傾向にあり、要介護1では62.6%であるのに対し、要介護5では75.2%になっている。

一方で、男性が主な介護者となっている割合は18.6%となっている。夫と息子はほぼ同じくらいの割合となっているが、娘の夫は1%未満と少ない(表1-4-2)。

表 1-4-2 要介護等の認定状況別にみた主な介護者と要介護者等との続柄

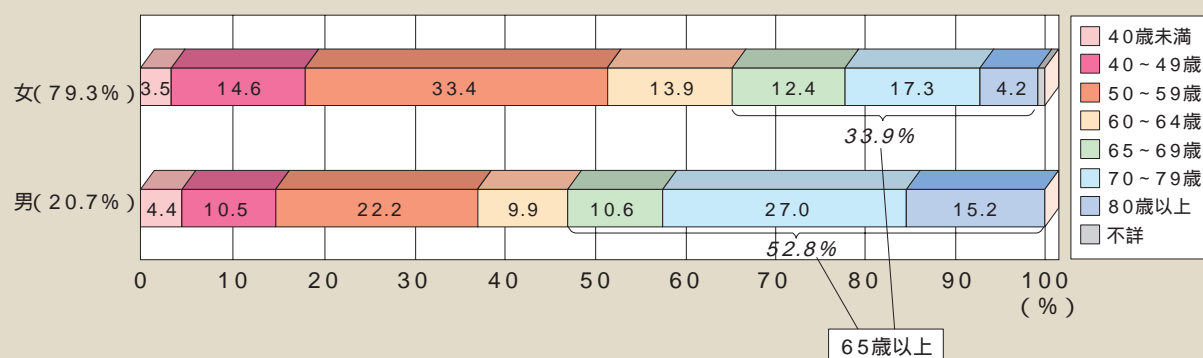
(単位:%)

			総数	要支援者	要介護者					
					総数	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
配偶者及び子	女	総数	67.5	53.0	69.8	62.6	71.3	73.9	70.4	75.2
		配偶者(妻)	20.8	10.6	22.3	15.0	22.3	28.8	25.3	24.5
		子(娘)	19.0	17.1	19.3	19.4	18.1	19.3	18.8	21.4
		子の配偶者(息子の嫁)	27.7	25.3	28.2	28.2	30.9	25.8	26.3	29.3
	男	総数	18.6	17.2	18.7	20.6	16.4	19.0	20.9	16.0
		配偶者(夫)	9.1	8.2	9.2	9.5	7.3	9.1	11.6	9.0
		子(息子)	9.2	8.7	9.2	10.5	8.9	9.5	8.8	7.0
		子の配偶者(娘の夫)	0.3	0.3	0.3	0.6	0.2	0.4	0.5	—
	その他		6.1	10.1	5.5	7.1	5.9	4.2	5.2	3.1

資料:厚生労働省「介護サービス世帯調査」(平成12年)

注:「総数」には、続柄不詳を含む。「その他」は父母、その他の親族、その他の合計

図 1-4-3 主な介護者の男女・年齢階級別要介護者等の構成比(65歳以上)



資料:厚生労働省「介護サービス世帯調査」(平成12年)

注:「男」、「女」横の()内は主な介護者の男女構成比(男女不詳を除く)。斜体の数値は主な介護者の年齢が65歳以上の割合。要介護者等(介護保険制度において、要支援及び要介護1から5に認定された者)を介護している者に限定。

主な介護者の男女・年齢別の構成をみると、男女別では、女性が79.3%と大部分を占めている。また、男女それぞれについて年齢構造をみると、65歳以上が男性で52.8%、女性で33.9%となって

おり、男女間で差が存在する。これは、女性の場合、娘や息子の妻が親を介護することが多いことが背景にあるものと思われる(図1-4-3)。

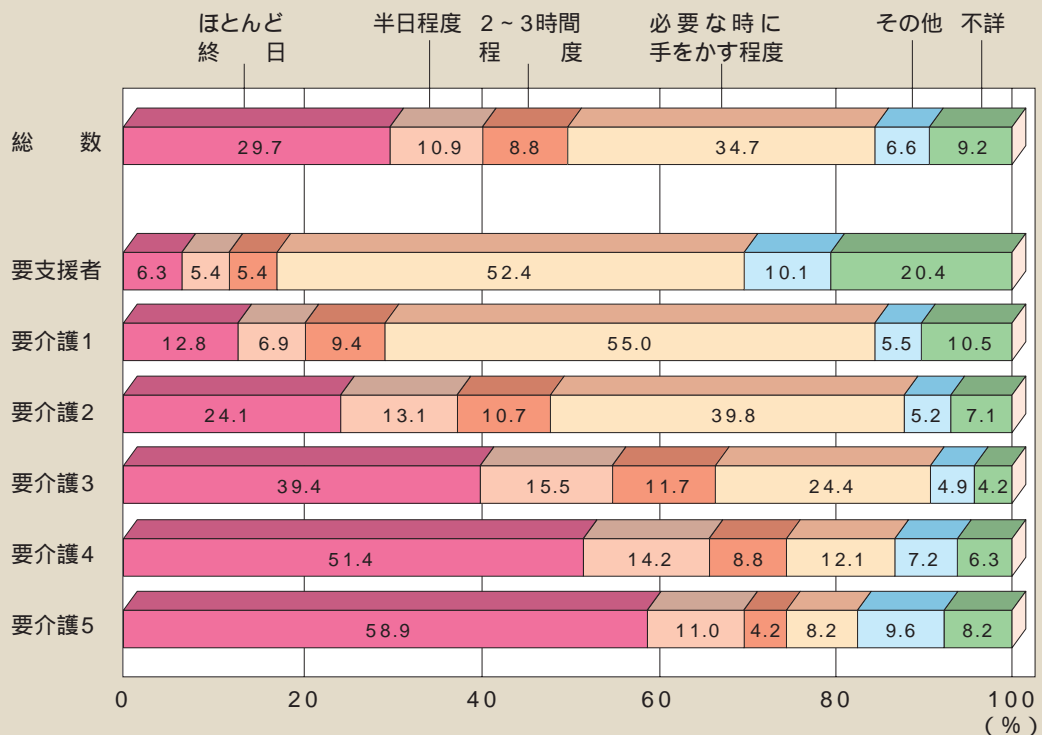
このように、主な介護者は女性の配偶者などの家族内における特定の続柄の者が担っている場合が多く、年齢についてみても、65歳以上の高年齢者が相当な割合を占めている。しかし、その割合は要介護者の性別により大きく異なることが分かる。

(介護家族の心身の状況)

主な介護者が1日のうち介護に要している時間を

みると、「必要なときに手をかす程度」が34.7%、「ほとんど終日」29.7%となっている。要介護等の認定状況別にみると、要支援者、要介護1及び要介護2では「必要なときに手をかす程度」が最も多くなっているが、要介護3以上では「ほとんど終日」が最も多くなっており、要介護5では約6割がほとんど終日介護している(図1-4-4)。

図 1-4-4 主な介護者の介護時間(要介護者等の要介護度別)



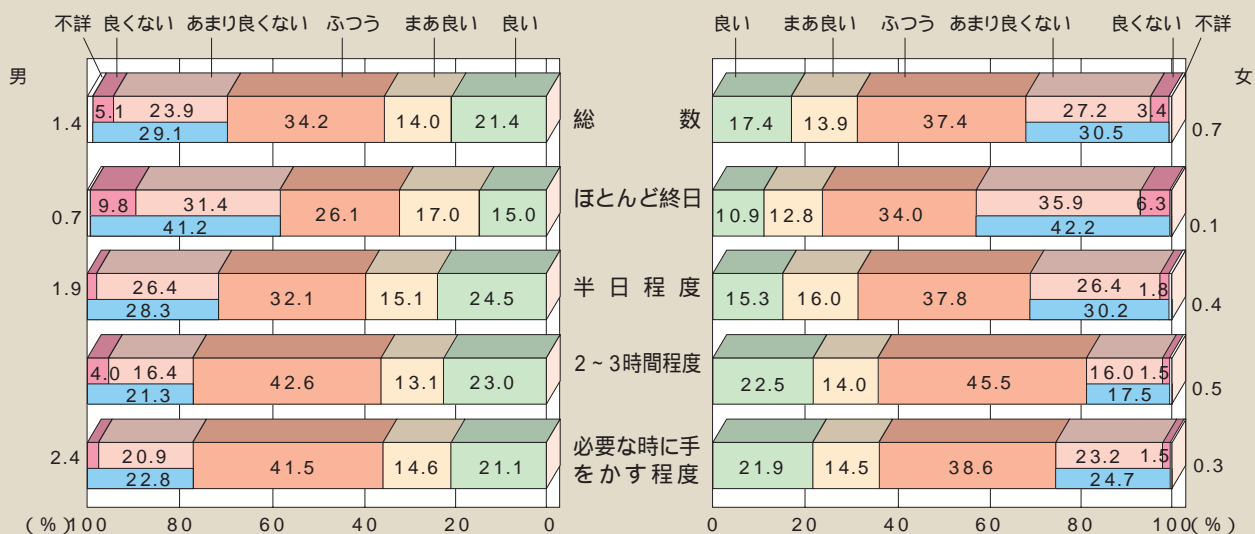
資料:厚生労働省「介護サービス世帯調査」(平成12年)

注:要介護者等(介護保険制度において、要支援及び要介護1から5に認定された者)を介護している者に限定。

主な介護者の健康意識をみると、介護時間が長くなるほど「あまり良くない」と「良くない」を合わせた割合が増えている。「2～3時間程度」の者では、

男性で21.3%、女性で17.5%であるのに対し、「ほとんど終日」介護に当たっている者では、男性で41.2%、女性で42.2%となっている(図1-4-5)。

図 1-4-5 主な介護者の健康に対する意識(介護時間別)



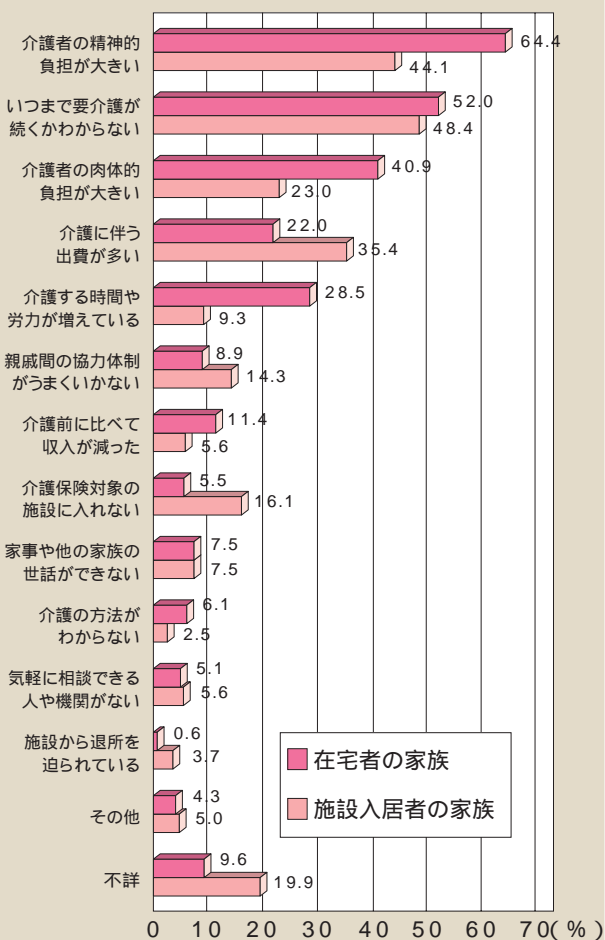
資料:厚生労働省「介護サービス世帯調査」(平成12年)

注:要介護者等(介護保険制度において、要支援及び要介護1から5に認定された者)を介護している者に限定。

在宅介護を行っている家族の悩みをみると、「介護者の精神的負担が大きいこと」が最も多く、64.4%を占める。以下、「いつまで要介護が続くかわからない」(52.0%)「介護者の肉体的負担が大きい」(40.9%)を挙げる者が多い。また、施設を希望する理由をみると、「介護者が疲れ果てた」(59.9%)がトップに挙がっている(図1-4-6、図1-4-7)。

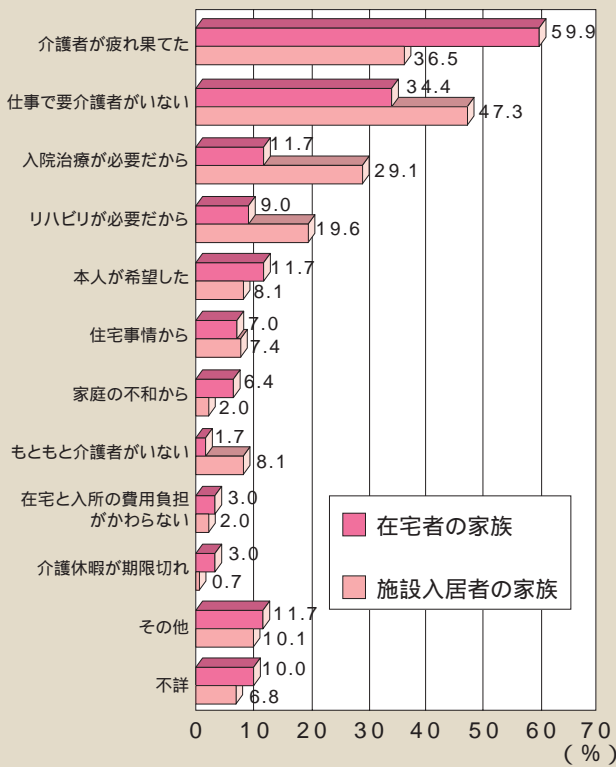
また、要介護者に対する憎しみを「いつも感じている」(3.5%)と「時々感じている」(31.9%)を合わせると、3人に1人以上となり、要介護者に対する虐待をしたことが「よくある」(2.0%)「時々ある」(15.9%)を合わせると2割弱になる(図1-4-8、図1-4-9)。

図 1-4-6 要介護者を抱えて困っていること(3つ以内選択)



資料:(財)連合総合生活開発研究所「介護サービス実態調査」(平成13年)

図 1-4-7 施設を希望する理由 (2つ以内選択)



資料(財) 連合総合生活開発研究所「介護サービス実態調査」(平成13年)

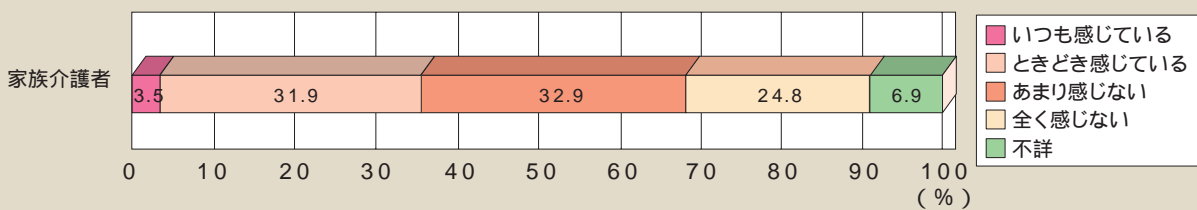
このように、要介護者の家族形態は多様であるが、介護の程度が重くなると子供との同居世帯割合が高くなる。また、妻、息子の妻、娘が主な介護者の3分の2を占め、また、65歳以上が男性では2分の1、女性では3分の1を占める。介護の程度が重くなるとほとんど終日介護に当たる者が増え、健康状況も低下している。精神的、肉体的負担の大きさが施設入所への希望につながり、また、要介護者に対する憎しみや虐待を引き起こしていることもある。

(新大綱に基づく施策の方向)

「ゴールドプラン21」に基づき、訪問介護や通所介護などの在宅サービスを計画的に整備し、介護に当たる家族の負担の軽減を図る。

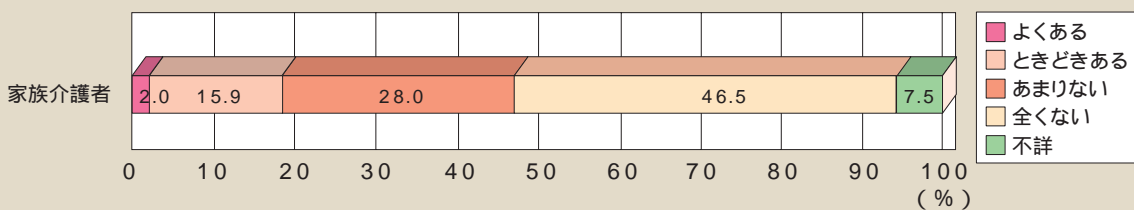
要介護等高齢者に対する家族による虐待や財産権の侵害については、成年後見制度や権利擁護事業の普及を図るとともに、高齢者の人権に関する啓発、人権相談や人権侵犯事件の調査・処理を通じ、その予防や被害の救済を進める。

図 1-4-8 家族介護者と「憎しみ」の感情



資料(財) 連合総合生活開発研究所「介護サービス実態調査」(平成13年)

図 1-4-9 虐待経験



資料(財) 連合総合生活開発研究所「介護サービス実態調査」(平成13年)

2 経済状況と負担感

要介護者等の所得をみると、一世帯当たりでは、要介護者のいる世帯が709.2万円、寝たきり者のいる世帯では809.3万円となっており、全世帯の平均（657.7万円）と比較すると若干高くなっているが、一

人当たりでは、要介護者のいる世帯が192.9万円、寝たきり者のいる世帯が203.1万円となっており、全世帯の平均（222.7万円）と比較すると若干低くなっている（表1-4-10）。

表 1-4-10 要介護者のいる世帯の一世帯当たり・世帯人員一人当たり平均所得金額

平成9（1997）年

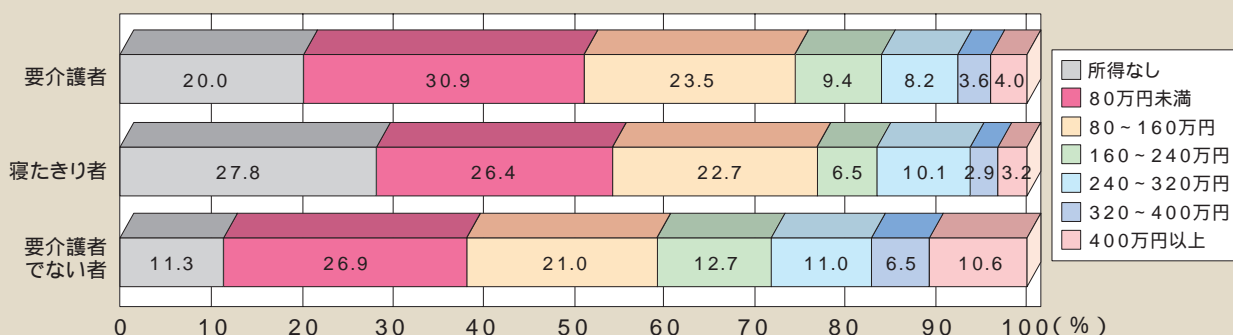
要介護者の状況	1 世帯 当 たり		世帯人員 1 人 当たり平均 所得金額 （万円）	有業人員 1 人 当たり平均 稼働所得金額 （万円）	平 均 世帯人員 （人）	平 均 有業人員 （人）
	平均所得金額 （万円）	平均可処分 所得金額 （万円）				
全 世 帯	657.7	549.9	222.7	387.8	2.95	1.42
要介護者のいる世帯	709.2	593.1	192.9	381.9	3.68	1.34
寝たきり者のいる世帯	809.3	677.4	203.1	397.1	3.98	1.51

資料：厚生省「国民生活基礎調査」（平成10年）

また、要介護等の有無別に高齢者の所得分布をみると、要介護者で所得のない者は20.0%と要介護等でない者の11.3%を大きく上回っている。80万円未満、80～160万円未満の階層についてみると、要介護者ではそれぞれ、30.9%、23.5%と要介護でない者（26.9%、21.0%）を若干上回っている。これらを合わせると、要介護の高齢者の約半数は

所得が80万円未満となっていることが分かる。一方、要介護者で所得が400万円以上の者は4.0%であり、要介護でない者（10.6%）に比べて少ない（図1-4-11）。これは、要介護者はより高齢の者に多いこと、就労することが困難なことが背景にあるものと思われる。

図 1-4-11 要介護・寝たきりの有無・高齢者個人の所得階級別にみた高齢者の割合（平成9（1997）年）



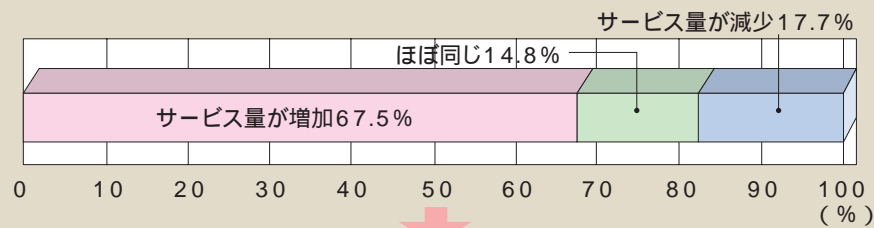
資料：厚生省「国民生活基礎調査」（平成10年）

また、要介護者等の介護費用負担に関しては、要介護認定等を受けた者は、介護保険制度により、サービスの費用の1割負担でサービスが受けられる。また、同制度では、所得の状況に応じて施設入所時の食費や一か月当たりの負担限度額を設定し、低所得者への配慮を行っているほか、社会福祉法人による利用者負担軽減措置などが講じら

れている。こうした中、介護保険制度の施行により7割近くの者がサービス量を増やしており、利用者負担が重いためにサービスを減らした者は2.5%となっているほか、利用料の負担感についてみると、利用者の68%は妥当な水準と回答し、利用料が高いとする者は8%となっている(図1-4-12、図1-4-13)。

図 1-4-12 介護保険実施によるサービス量の変化

介護保険実施によるサービス量の変化(平成12年3月から7月にかけての変化)



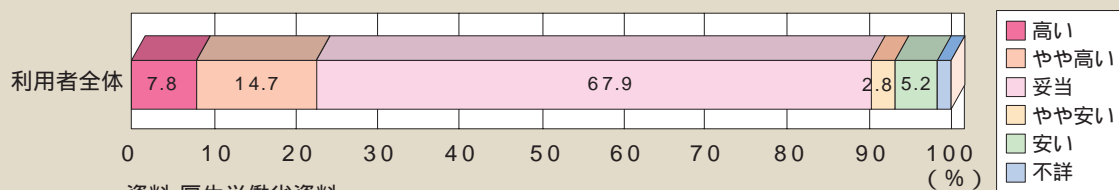
介護サービス量が減った理由(複数回答)

理 由	割 合
(1) これまで受けていたサービスが現在の利用限度額を超えていたため	2.0%
(2) 短期入所を緊急時のために取っておくため	0.9%
(3) サービス事業者が予約でいっぱいだったため	0.2%
(4) 家族との同居等により、これまでほどはサービスが必要でないため	0.8%
(5) 利用者負担を支払うのが困難だったため	2.5%
(6) 利用者負担は支払えるが、従来受けていたサービスが必ずしもすべて真に必要なサービスではないと考えたため	2.8%
(7) その他(本人の状態の回復、入院のためなど)	3.2%
(8) 回答なし	6.4%
計(介護サービス量が減った人)	17.7%

資料:厚生労働省資料

注:定点市町村(全国108保険者)の1,263人に対する平成12年3月と7月とのサービス量の変化の状況に関する調査(厚生省実施)。「割合」は調査対象全体に対する割合。複数回答ありのため、(1)~(8)までの合計と計が合わない。

図 1-4-13 利用料の負担感



資料:厚生労働省資料

注:77保険者を対象とした介護保険利用者アンケート調査結果(平成14年1月25日までに送付されたものを集計)

このように、要介護等の高齢者は全世帯の平均に比べて世帯所得は若干高く、一人当たり世帯所得は若干低い。また、個人所得の分布はやや低所得に偏っているものの、介護保険の利用料の負担感については妥当な水準とみている者が多い。

（新大綱に基づく施策の方向）

介護サービスの費用を社会的に負担する仕組みである介護保険制度の普及定着を進める。また、社会福祉法人による利用者負担軽減措置を普及促進する。

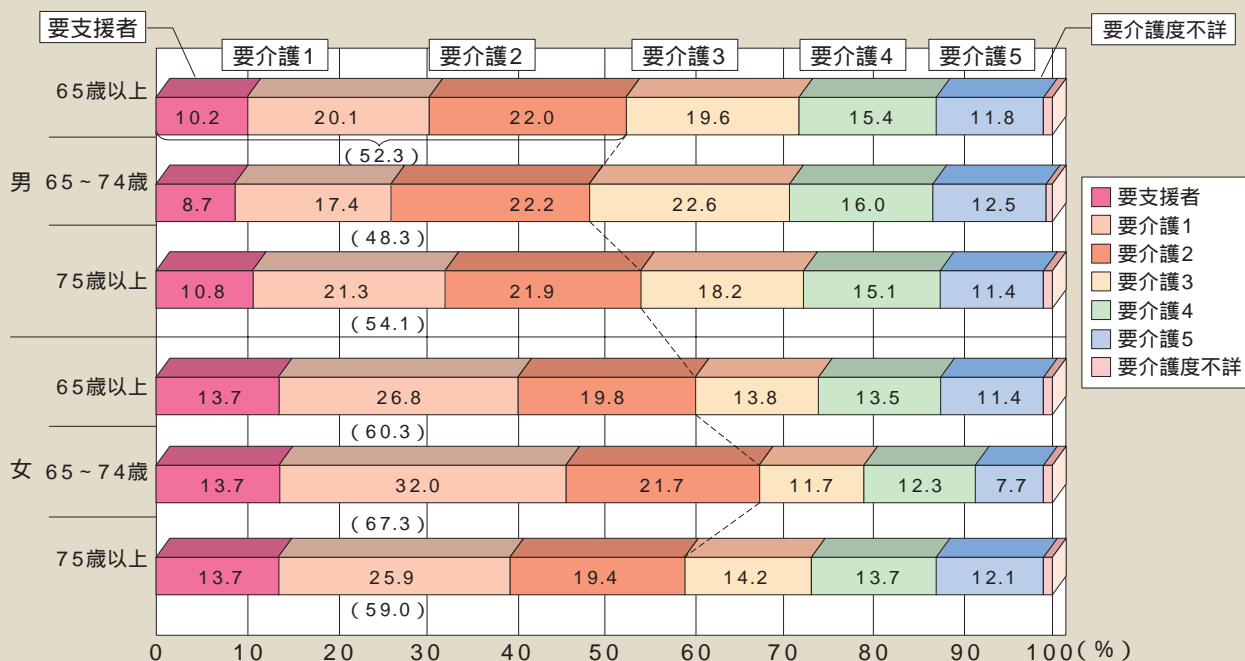
3 要介護の状況と介護サービス

（要介護の状況）

男女及び年齢別に在宅の高齢者の要介護度（要支援を含む。）をみると、要支援者、要介護1、要介護2の合計で男性は52.3%、女性60.3%となっており、認定を受けている者の中では女性の方が要介護度の軽い者が多い。この背景としては、女

性の方が一人暮らしの割合が高いため、要介護度が低くても認定を受ける者が多いことが考えられる。なお、最も重い要介護5は男性で11.8%、女性で11.4%となっている。また、年齢別に高齢者の要介護度別の構成比をみると、年齢による大きな格差は見られない（図1-4-14）。

図 1-4-14 性別・年齢階級別要介護度別の高齢者の構成比



資料:厚生労働省「介護サービス世帯調査」(平成12年)

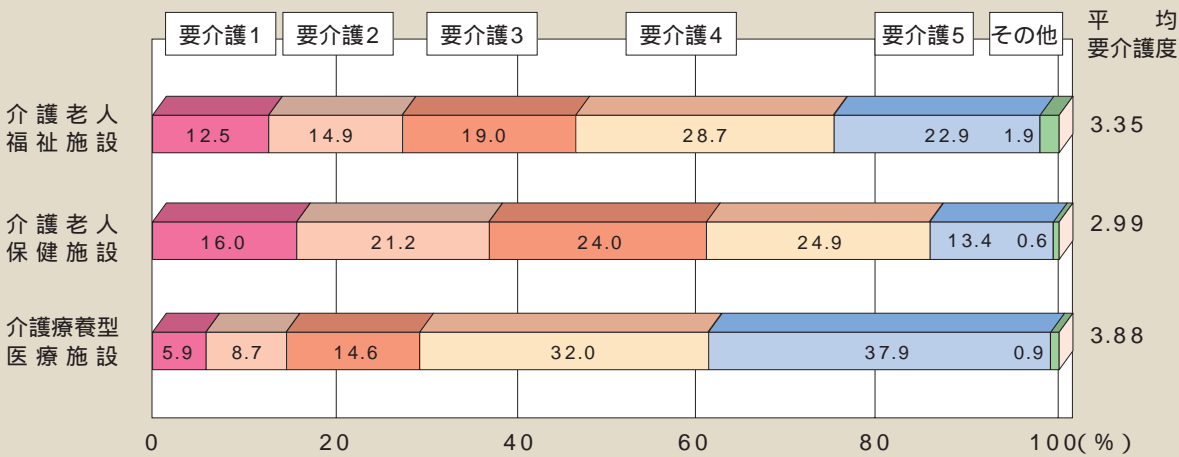
注:()内は要支援、要介護1、要介護2の割合の合計

また、施設等に在所している者の要介護度をみると、介護療養型施設に要介護度の高い者が多く、平均要介護度は3.88となっており、要介護5の者の割合も37.9%となっている。一方、介護老人保健施設には要介護度の低い者が多く、平均要介護度は2.99、要介護3以下の者の割合は61.2%となっている。介護老人福祉施設は平均要介護度、要介護

度別の在在所者構成比も両者の中間にある(図1-4-15)。

要介護等高齢者のうち、医師による診断の結果痴呆と診断されている者は、在宅の要介護者等で男性19.7%、女性26.9%、また、施設在在所者ではいずれも9割近い割合となっている(表1-4-16)。

図 1-4-15 在在所者の要介護度別構成割合



資料:厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成12年)

表 1-4-16 要介護者等のうち痴呆のある者の割合

	在宅要介護者等		施設在在所者		
	男	女	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
65歳以上	19.7%	26.9%	89.9%	89.6%	89.4%
65～69歳	11.8%	8.1%	80.9%	80.7%	79.8%
70～74歳	11.8%	18.9%	83.9%	85.5%	83.7%
75～79歳	15.2%	22.9%	87.0%	88.0%	86.8%
80～84歳	26.4%	29.7%	90.0%	89.5%	89.6%
85歳以上	27.0%	30.7%	92.6%	91.3%	92.3%
(再掲)65～74歳	11.8%	15.3%	82.8%	84.2%	82.3%
(再掲)75歳以上	23.2%	29.0%	91.0%	90.2%	90.6%

資料:厚生労働省「介護サービス世帯調査」(平成12年)、「介護サービス施設・事業所調査」(平成12年)

注:在宅要介護者等は、医師による診断を受け痴呆と診断された者の割合。

（要介護の原因）

要介護者等が要介護状態になった主な原因をみると、男女で若干異なる傾向が見られる。男女とも、「脳血管疾患」が最も多いが、男性では51.6%、女性では25.2%と男性は女性の2倍程度の割合となっている。以下、男性では、「高齢による衰弱」、「痴呆」、「骨折・転倒」と続き、女性では「痴呆」、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」、「関節疾患（リウマチ等）」となっている（後出第2章図2-2-32 98ページ）。

（介護サービス利用状況）

介護サービスの利用状況をみると、要介護等の高齢者のうち、居宅サービスを利用した者は76.4%、利用しなかった者は23.6%となっており、約4人に3人が何らかの居宅サービスを利用していることが分かる。サービスの種類別にみると、「通所介護」を利用した者が39.2%で最も多く、次いで「訪問介護」（24.5%）となっている。

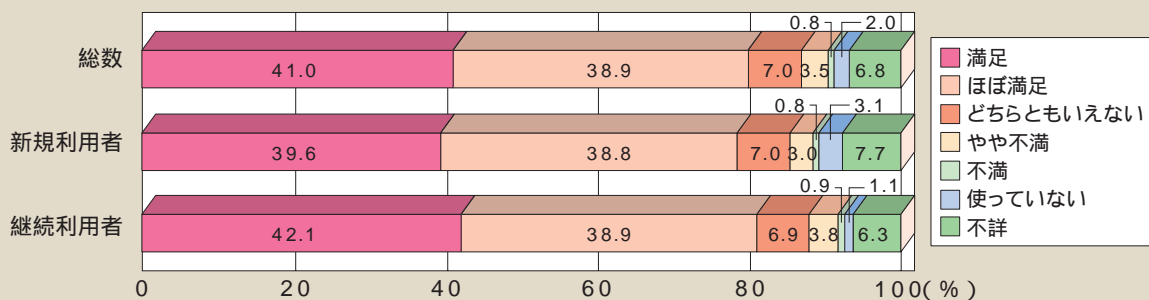
世帯構造別にみると、単独世帯では「訪問介護」が63.0%と特に多く、次いで「通所介護」が34.5%、「食事宅配・配食サービス」が20.7%となっている。また、夫婦のみの世帯や三世帯世帯では「通所介護」が多く、それぞれ32.7%、45.5%となっている（後出第2章表2-2-36 100ページ）。

（介護サービスの評価）

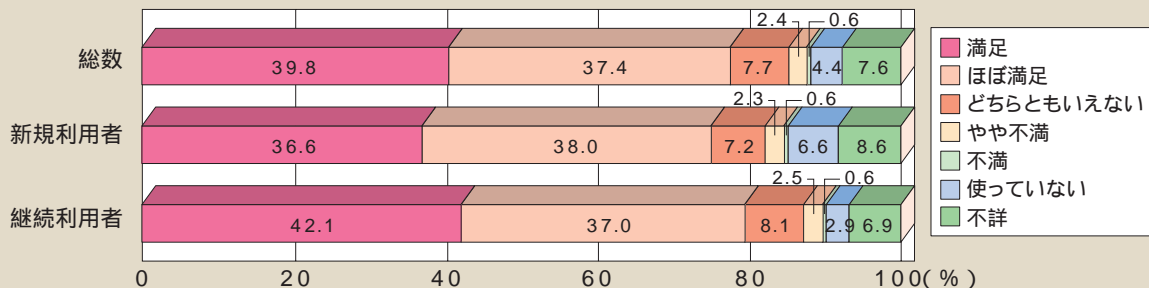
介護サービスに対する満足度をみると、介護サービスの量に対して、「満足」、「ほぼ満足」と回答した者を合わせると、79.9%となっている。また、サービスの質に対しても、77.2%の利用者が「満足」又は「ほぼ満足」しているという評価となっている。介護保険によるサービスは量、質ともに評価されているといえる（図1-4-17）。

図 1-4-17 現在利用しているサービスに対する満足度（サービス全体）

（1）サービスの量



（2）サービスの質



資料：厚生労働省

注：77保険者を対象とした介護保険利用者アンケート調査結果（平成14年1月25日までに送付されたものを集計）

一方、介護サービスに対する苦情申し立ての状況をみると、平成13年4月～11月までの8か月間に申し立てられた苦情は280件であった。その内容をみると、サービスの質が22.9%、従事者等の態度が9.6%、管理者等の対応が18.2%、説明・情報の不足が10.7%、具体的な被害・損害が15.0%となっている（図1-4-18）。

このように、要介護の状況やサービスの利用状況は性、家族形態によって異なる。サービスへの苦情の内容には、サービスの質や管理者等の対応に対するものが多い。

（新大綱に基づく施策の方向）

介護サービスの質の向上を図るため、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の養成、研修の充実により資質の向上を図る。また、介護サービスを適切に選択し、良質なサービスを利用できるよう、事業者の情報公開等を進める。

また、特別養護老人ホームの全室個室化・ユニットケア化を進めるとともに、介護施設における身体拘束廃止に向けた取組を推進する。

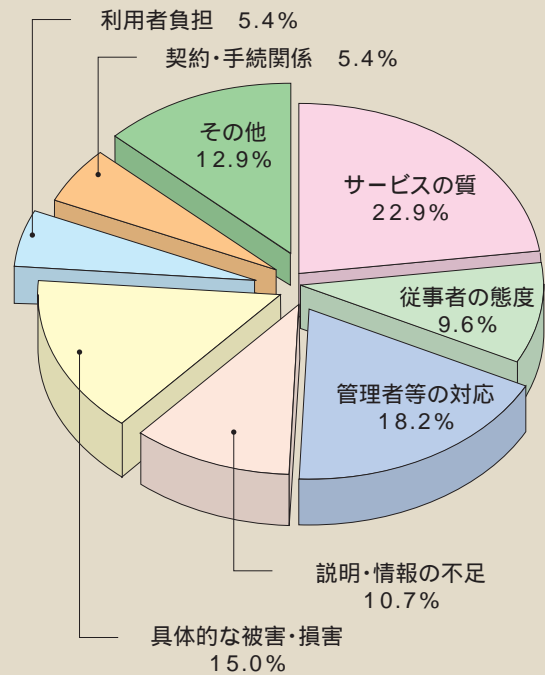
痴呆介護の質の向上を図るため、痴呆介護に関する研究、専門職の養成、研究・研修のためのネットワークづくりを進める。

また、施設における虐待については、従事者の資質の向上を図るとともに、高齢者の人権に関する啓発、人権相談や人権侵犯事件の調査・処理を通じ、その予防や被害の救済を進める。

ユニットケアによる食事（千葉県）

（ユニットケア 施設の居室をいくつかのグループに分けて、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うもの。入居者10人前後が一つのユニット（生活単位）とされ、食事、談話などを通じて交流が図られるよう、ユニットごとに共用スペースが設けられる。）

図 1-4-18 介護保険のサービスに対する苦情内容
（平成13年度4月分～11月分 / 280件）



資料：国民健康保険中央会「苦情申立及び相談受付状況（平成13年11月）」



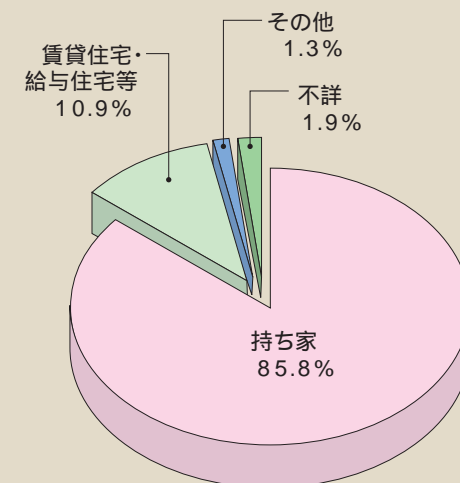
4 住宅・生活環境におけるバリアフリー化の状況

（住宅の状況）

要介護者等のいる世帯の住宅状況をみると、持ち家に住む割合は85.8%となっている（図1-4-19）。

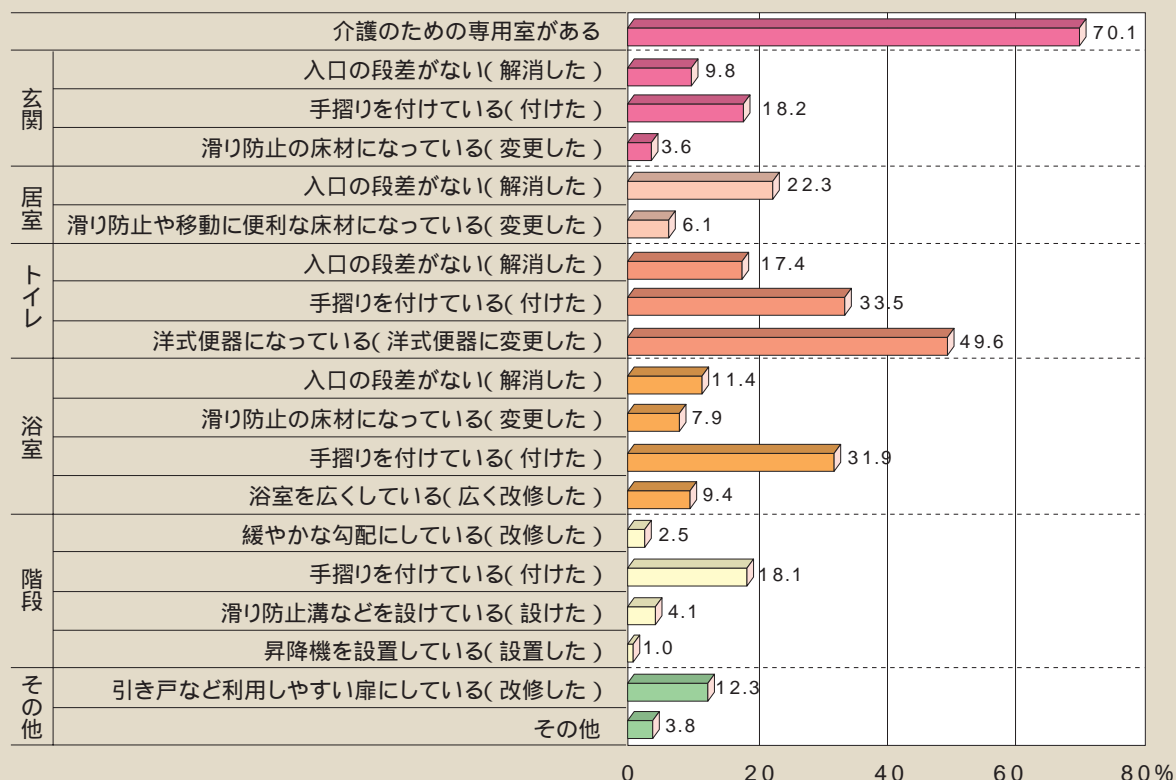
住居の設備等の状況についてみると、介護のための専用室のある世帯の割合は70.1%である。また、要介護者等が生活しやすい住宅設備の状況を具体的にみると、洋式便器が装備されている世帯は49.6%と半数近いが、「手すりを付けている」世帯は玄関では18.2%、トイレ33.5%、浴室31.9%、階段18.1%、「入り口に段差がない」が玄関9.8%、居室22.3%、トイレ17.4%、浴室11.4%となっている。その他に「引き戸など利用しやすい扉」が12.3%となっている。いずれの設備も多くても3割程度にとどまっている（図1-4-20）。

図 1-4-19 要介護者等のいる世帯における住居の種類



資料:厚生労働省「介護サービス世帯調査」(平成12年)

図 1-4-20 要介護者等のいる世帯における住居の設備状況



資料:厚生労働省「介護サービス世帯調査」(平成12年)

3で述べたように、骨折・転倒は、要介護状態になった主な原因の上位(男性4番目、女性3番目)に挙げられているが、自宅内でこの1年間に転んだことのある高齢者は、男性9.4%、女性18.2%であり、ま

た、転んだ者のうち、男性で2人に1人、女性で4人に3人がけがをし、特に女性では5人に1人が骨折している(表1-4-21)。

表 1-4-21 自宅における転倒事故

		総 数	この1年 間に転ん だことは ない	この1年 間に転ん だことが ある	けがの有無と内容(転んだことのある者)				
					けがはな かった	けがを した	主なけがの内容		
							すり傷、 切り傷	打撲	骨を 折った
男	65歳以上	100.0%	90.6%	9.4%	(51.4%)	(44.5%)	(23.6%)	(22.3%)	(4.2%)
	65～74歳	100.0%	91.4%	8.6%	(57.1%)	(38.8%)	(18.4%)	(18.4%)	(2.1%)
	75歳以上	100.0%	88.2%	11.8%	(39.1%)	(56.5%)	(34.8%)	(30.5%)	(8.7%)
女	65歳以上	100.0%	81.8%	18.2%	(23.1%)	(74.6%)	(23.1%)	(37.9%)	(20.1%)
	65～74歳	100.0%	84.3%	15.7%	(23.5%)	(72.4%)	(17.4%)	(33.7%)	(24.5%)
	75歳以上	100.0%	76.6%	23.4%	(22.5%)	(77.5%)	(31.0%)	(43.7%)	(14.1%)

資料:内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」(平成13年)

注:()内は「この1年間に転んだことがある」者を100%としたときの割合

高齢者の半数近くは、住宅の構造・設備について将来改造の希望を持っている。具体的には、「手すりを設置したい」(男性20.5%、女性20.7%)「住宅内の床の段差をなくしたい」(男性19.0%、女性18.2%)の希望が多いほか、「浴槽を入りやすいものにしたい」(男性11.7%、女性8.5%)「浴室に暖房装置を付けたい」(男性8.5%、女性7.6%)「玄関から道路までの段差をなくしたい」(男性8.2%、女性7.9%)「トイレに暖房を付けたい」(男性7.9%、女性6.7%)「緊急通報装置を付けたい」(男性7.5%、女性8.0%)が挙げられている(表1-4-22)。

また、虚弱化したとき望む居住形態としては、「現在の住居にそのまま住み続ける」が最も多く、男性で36.5%、女性で39.4%となっている。次いで、「現在の住宅を改造し住みやすくする」ことを男性で24.1%、女性で16.3%が希望している。そのほか、「公的介護専門施設に入居する」(男性11.5%、女

性11.2%)「公的なケア付き住宅に入居する」(男性5.5%、女性5.1%)とケア付き住宅や介護施設を望む者も少なくない。一方で、「分からない」とする者も男性で18.2%、女性で21.1%も存在する(図1-4-23)。

(地域の状況)

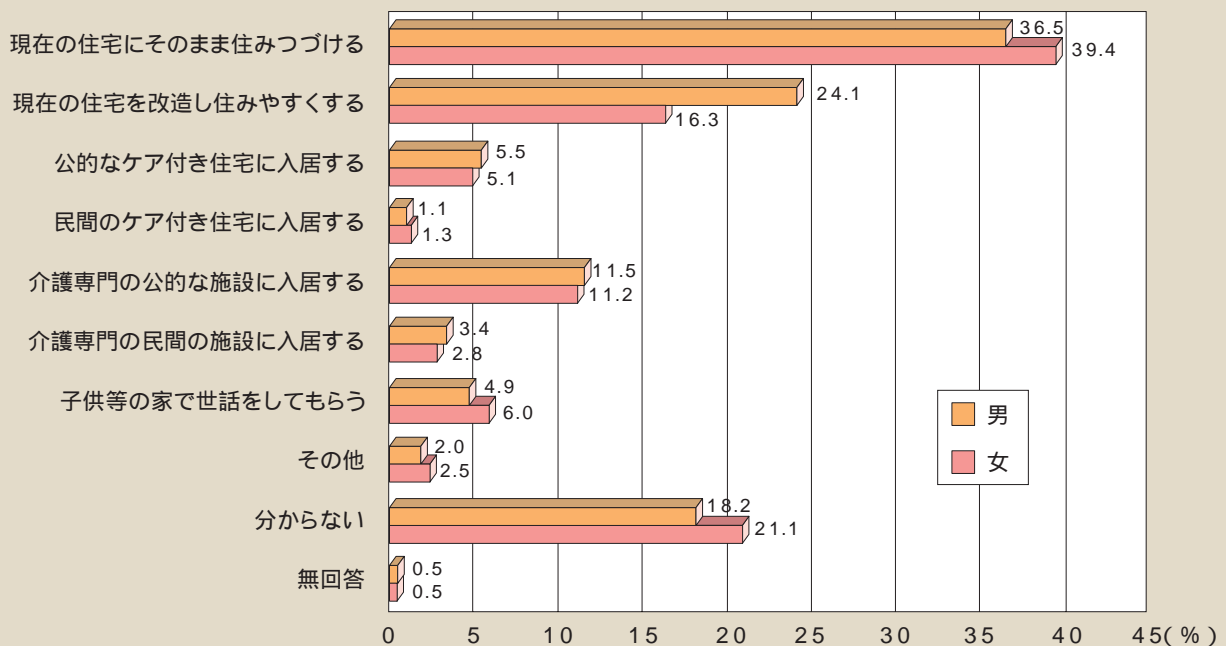
高齢者の屋外における転倒事故についてみると、この1年間に転んだことのある高齢者は、男性9.4%、女性14.9%であるが、転倒した場所についてみると、車道と分離された専用歩道(男性22.4%、女性27.5%)車道と分離されていない道路(男性21.1%、女性22.3%)などの道路での転倒が多い。また、屋外の階段(男性22.3%、女性10.8%)建物敷地内(男性15.3%、女性18.9%)での転倒も多い(図1-4-24)。

表 1-4-22 住宅改造の希望(65歳以上)

	男	女
希望あり	43.8	43.6
手すりを設置したい	20.5	20.7
住宅内の床の段差をなくしたい	19.0	18.2
玄関から道路までの段差を解消したい	8.2	7.9
床等を安全な建材に取り替えたい	3.9	3.3
引き戸等へ扉を取り替えたい	2.6	2.7
和式を洋式等へ便器を取り替えたい	7.0	5.3
浴槽を入りやすいものに取り替えたい	11.7	8.5
流し等を使いやすいものに取り替えたい	4.5	4.8
コンロを安全で使いやすいものにしたい	3.6	3.7
寝室とトイレ等間取りを変更したい	3.1	3.4
廊下等を車いすでも通れるようにしたい	3.6	2.8
上下移動のために昇降機をつけたい	2.4	1.7
浴室に暖房装置をつけたい	8.5	7.6
トイレに暖房装置をつけたい	7.9	6.7
ブザーなどの防犯装置をつけたい	5.4	5.1
火災等の自動警報装置をつけたい	6.6	4.5
緊急通報装置をつけたい	7.5	8.0
その他	1.1	2.2
特にない	55.9	56.3
無回答	0.3	0.1

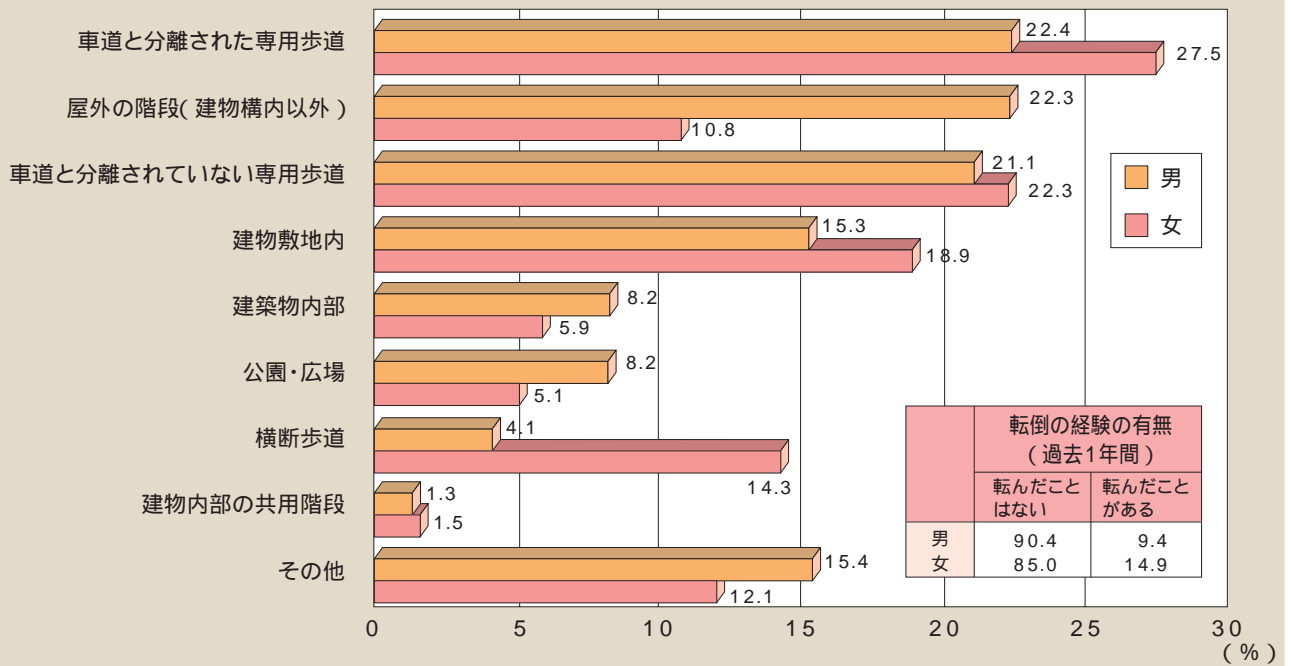
資料:内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」(平成13年)

図 1-4-23 虚弱化したときに望む居住形態(複数回答)



資料:内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」(平成13年)

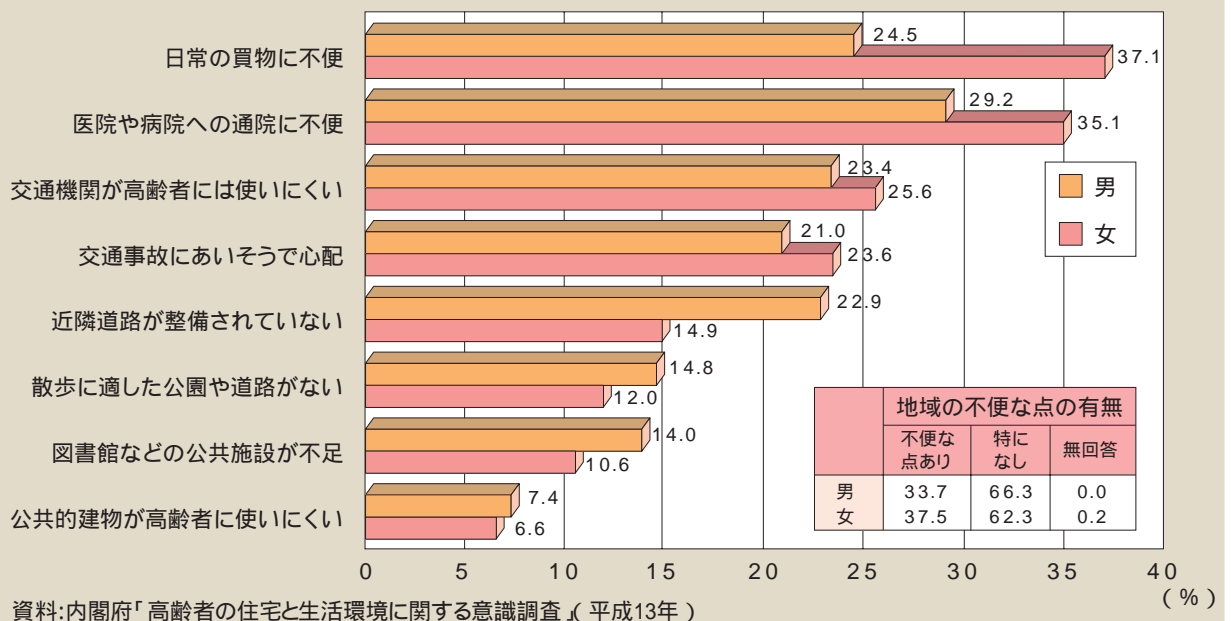
図 1-4-24 転倒の経験の有無と転倒した場所(複数回答)



地域において不便な点を具体的に挙げている高齢者は、男性で33.7%、女性で37.5%である。具体的に不便な点として多くの者が挙げている項目は、「日常の買い物に不便」(男性24.5%、女性37.1%)、「医療機関への通院に不便」(男性29.2%、

女性35.1%)、「交通機関が高齢者に使いにくい」(男性23.4%、女性25.6%)、「交通事故にあいそう」で心配(男性21.0%、女性23.6%)などとなっている(図1-4-25)。

図 1-4-25 地域の不便な点(複数回答)



また、高齢者が学習・社会活動に参加していない理由として、男性33.6%、女性43.2%が「健康・体力に自信がないから」を挙げている（前掲表1-2-13 31ページ）。

このように、要介護者の住宅で、段差の解消や手すりの設置など要介護者が生活しやすい設備になっている割合は低い。

住宅内での転倒事故は要介護状態になる原因にもなっており、高齢者に適した住宅設備の整備は要介護の予防という観点からも重要になっている。

一方、高齢者の半数は住宅の構造・設備について将来改造を希望しており、虚弱化したときに現在の住宅を改造して住み続けることを希望する者は5人に1人となっている。また、ケア付き住宅や介護施設を希望する者も少なくない。

また、高齢者の道路等での転倒事故も多く、要

介護状態の予防のためには、高齢者が安心して外出できる地域環境の整備も重要になっている。

（新大綱に基づく施策の方向）

高齢者の居住に適した住宅の設計指針の普及、融資制度の活用、住宅リフォーム市場の整備等により、手すりの設置、広い廊下幅の確保、段差の解消などが行われ、転倒などを予防し、要介護者が生活しやすい住宅の建設や改良を促進する。あわせて、誰にとっても安全で使いやすいユニバーサルデザインの生活用品等の研究開発を促進する。

また、高齢者に適した賃貸住宅を増やすため、民間による供給を融資等の支援制度により促進する。また、高齢者の身体機能の低下に配慮した公共賃貸住宅の建設や改良を推進する。また、「ゴールドプラン21」に基づき、介護施設やケアハウスなどを整備する。

ユニバーサルデザインとその取組

「ユニバーサルデザイン」とは、まちづくり、ものづくり、情報やサービスの提供などのあらゆる分野において、年齢、性別、障害の有無等にかかわらずすべての人が使いやすいデザインを目指す考え方である。

具体的には、誰にも公平に使用できること、使う上での自由度の高さ、簡単で直感的に分かる使用法、必要な情報がすぐ分かること、エラーへの寛容性、低い身体的負荷、近づいて使える大きさと空間、の7原則が提唱されている。

福岡県福岡市は、平成13年に、住民等の参画も得て「福岡市ユニバーサルデザイン計画」を策定し、ユニバーサルデザインによるまちづくりに向けた取組を行っている。

この計画は、「『今あるもの』と『これからつくるものを結ぼう』」「みんなでできることから始めよう」などの視点から、一人ひとりの心がけや、建築物、交通施設、道路などの整備において配慮すべき基準を示すとともに、住民、事業者、行政それぞれの役割について自覚を呼びかけている。また、市内の2つの駅周辺を重

点整備地区としており、その整備計画は交通バリアフリー法に基づき市町村が作成する基本構想（175ページ参照）の第1号となった。



センサー付き自動ドア
（「誰にも公平に使用できること」の例）

テレホンカードの利用方向
を示す切り込み
（「簡単で直感的に分かる使用法」の例）



ファイル	編集	ページ	書式	オブジェクト
	カット取り消し		⌘Z	
	カット		⌘X	
	コピー		⌘C	
	ペースト		⌘V	

誤りを簡単に復元できるパソコンの操作
（「エラーへの寛容性」の例）

ユニバーサルデザインに配慮した道路に関する基準等を整備し、段差の改善、幅の広い歩道などを整備し、さらに、高齢者が交通量の多い道路でも安全に横断できるよう、バリアフリー対応型の信号機を整備するなど、高齢者も安心して外出できるようにする。

駅などにエレベーターを設置し、低床車両を整備するなど、公共交通機関を高齢者を含むすべて

の人が利用しやすいものにしていく。病院、劇場等の公共性の高い建築物、窓口業務を持つ官庁施設等についても同様に、すべての人が利用しやすいものにしていく。

また、情報通信技術を活用した在宅の学習・社会参加や健康管理システムの研究開発を促進する。

5 まとめ 要介護等の高齢者の現在と将来

（現状）

要介護等の家族形態は一人暮らしから三世代同居まで多様であるが、要介護度の重い者は三世代同居に多い。主に介護している家族は女性が多く、高齢者も少なくない。また、要介護度の重い高齢者を介護している家族の中には、ほとんど終日介護に当たり、健康状況も良くない者もいる。介護者の負担が重いために施設入所を希望する者もいる。また、要介護者に対して憎しみを感じたり、虐待につながる場合もある。

サービスの利用状況は様々であるが、サービスへの満足度は比較的高い。サービスに対する苦情には質や管理者等の対応に対するものが多い。

住宅設備や道路等の地域の状況は、多くの場合、要介護者等の利用に配慮したものになっていない。健康・体力に自信がないと、学習・社会活動にも参加しにくい。

（将来像）

手すりの設置、段差の解消など、高齢者に適した住宅が整備され、自宅内で転倒して骨折することは少なくなる。また、様々な生活用品も誰にとっても安全で使いやすいものとなっている。このため、要介護等の状態になって自宅で生活する場合でも、自立した生活がしやすく、介護もしやすい。ま

た、訪問介護や通所介護などの良質なサービスを利用することにより、要介護者等の生活の質が改善され、介護する家族の負担も軽減される。

施設で生活する場合でも個室があり、小規模ユニットでのケアがなされ、身体拘束は廃止されることにより、自宅での生活に近い生活を送ることができる。

痴呆介護についての研究も進み、痴呆等がある場合でも適切な介護を受けることにより、施設、在宅を問わず、要介護者等の生活の質も改善され、家族の負担も軽減される。

家族の負担の軽減、介護従事者の研修、高齢者の人権に関する意識の向上などにより、虐待や財産権の侵害なども少なくなり、また、人権侵犯があった場合の救済も速やかに行われるようになる。

また、道路等も、歩道の幅が広がり、段差が改善されるなど、要介護等の高齢者も利用しやすいものとなり、要介護等の状態になっても外出し、地域の人たちと触れ合い、生活を楽しむことができるようになる。また、情報通信機器を活用して、外出しなくても、健康チェックなどの医療サービスを受けたり、友人と交流したり、様々な活動に参加したりすることもできるようになる。