

表5 大学生世代・通学者における精神健康と各変数との関連

属性・社会経済状態	精神健康状態						オッズ比	95%信頼区間	p値
	総数		低群		高群				
	n	%	n	%	n	%			
性									
男性	290	(46.8)	212	(73.1)	78	(26.9)	1.29	0.91-1.83	.149
女性	329	(53.2)	223	(67.8)	106	(32.2)	1.00		
世帯総所得									
低群(692万円未満)	274	(44.3)	191	(69.7)	83	(30.3)	1.05	0.74-1.49	.783
高群(692万円以上)	345	(55.7)	244	(70.7)	101	(29.3)	1.00		
ストレッサー									
自分の学業・受験・進学									
ストレスあり	177	(28.6)	75	(42.4)	102	(57.6)	5.97	4.07-8.75	<.001
ストレスなし	442	(71.4)	360	(81.4)	82	(18.6)	1.00		
家族以外との人間関係									
ストレスあり	89	(14.4)	25	(28.1)	64	(71.9)	8.75	5.28-14.49	<.001
ストレスなし	530	(85.6)	410	(77.4)	120	(22.6)	1.00		
恋愛・性に関すること									
ストレスあり	42	(6.8)	14	(33.3)	28	(66.7)	5.40	2.77-10.52	<.001
ストレスなし	577	(93.2)	421	(73.0)	156	(27.0)	1.00		
生きがいに关すること									
ストレスあり	38	(6.1)	11	(28.9)	27	(71.1)	6.63	3.21-13.68	<.001
ストレスなし	581	(93.9)	424	(73.0)	157	(27.0)	1.00		
自由にできる時間がない									
ストレスあり	38	(6.1)	14	(36.8)	24	(63.2)	4.51	2.28-8.94	<.001
ストレスなし	581	(93.9)	421	(72.5)	160	(27.5)	1.00		
家族との人間関係									
ストレスあり	37	(6.0)	6	(16.2)	31	(83.8)	14.49	5.93-35.40	<.001
ストレスなし	582	(94.0)	429	(73.7)	153	(26.3)	1.00		
収入・家計・借金等									
ストレスあり	36	(5.8)	13	(36.1)	23	(63.9)	4.64	2.29-9.38	<.001
ストレスなし	583	(94.2)	422	(72.4)	161	(27.6)	1.00		
自分の仕事									
ストレスあり	29	(4.7)	12	(41.4)	17	(58.6)	3.59	1.68-7.68	.001
ストレスなし	590	(95.3)	423	(71.7)	167	(28.3)	1.00		
住まいや生活環境(公害、安全及び交通事情を含む)									
ストレスあり	27	(4.4)	12	(44.4)	15	(55.6)	3.13	1.44-6.82	.004
ストレスなし	592	(95.6)	423	(71.5)	169	(28.5)	1.00		
自分の病気や介護									
ストレスあり	15	(2.4)	6	(40.0)	9	(60.0)	3.68	1.29-10.49	.015
ストレスなし	604	(97.6)	429	(71.0)	175	(29.0)	1.00		
家族の病気や介護									
ストレスあり	9	(1.5)	0	(0.0)	9	(100.0)	4.02 ⁻⁹⁾	0.00	.999
ストレスなし	610	(98.5)	435	(71.3)	175	(28.7)	1.00		
家事									
ストレスあり	3	(0.5)	0	(0.0)	3	(100.0)	3.88 ⁻⁹⁾	0.00	.999
ストレスなし	616	(99.5)	435	(70.6)	181	(29.4)	1.00		
結婚									
ストレスあり	1	(0.2)	0	(0.0)	1	(100.0)	3.84 ⁻⁹⁾	0.00	1.000
ストレスなし	618	(99.8)	435	(70.4)	183	(29.6)	1.00		
いじめ、セクシュアル・ハラスメント									
ストレスあり	1	(0.2)	0	(0.0)	1	(100.0)	3.84 ⁻⁹⁾	0.00	1.000
ストレスなし	618	(99.8)	435	(70.4)	183	(29.6)	1.00		
家族の仕事									
ストレスあり	1	(0.2)	0	(0.0)	1	(100.0)	3.84 ⁻⁹⁾	0.00	1.000
ストレスなし	618	(99.8)	435	(70.4)	183	(29.6)	1.00		
離婚									
ストレスあり	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)			
ストレスなし	619	(100.0)	435	(70.3)	184	(29.7)			
妊娠・出産									
ストレスあり	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)			
ストレスなし	619	(100.0)	435	(70.3)	184	(29.7)			
育児									
ストレスあり	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)			
ストレスなし	619	(100.0)	435	(70.3)	184	(29.7)			
子どもの教育									
ストレスあり	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)			
ストレスなし	619	(100.0)	435	(70.3)	184	(29.7)			

注 1) n=619

表6 大学生世代・通学者における精神健康の関連要因(多重ロジスティック回帰分析)

	オッズ比	95%信頼区間	p値
家族との人間関係			
ストレスあり	7.44	2.81-19.70	<.001
ストレスなし	1.00		
家族以外との人間関係			
ストレスあり	4.49	2.57-7.84	<.001
ストレスなし	1.00		
自分の学業・受験・進学			
ストレスなし	3.90	2.57-5.93	<.001
ストレスあり	1.00		

注 1) n=619

表7 大学生世代・非通学者における精神健康と各変数との関連

属性・社会経済状態	精神健康状態						オッズ比	95%信頼区間	p値
	総数		低群		高群				
	n	%	n	%	n	%			
性									
男性	124	(49.6)	88	(71.0)	36	(29.0)	1.89	1.12-3.20	.017
女性	126	(50.4)	71	(56.3)	55	(43.7)	1.00		
世帯総所得									
低群(692万円未満)	147	(58.8)	95	(64.6)	52	(35.4)	0.90	0.53-1.51	.687
高群(692万円以上)	103	(41.2)	64	(62.1)	39	(37.9)	1.00		
ストレス									
自分の仕事									
ストレスあり	85	(34.0)	39	(45.9)	46	(54.1)	3.15	1.82-5.44	<.001
ストレスなし	165	(66.0)	120	(72.7)	45	(27.3)	1.00		
家族以外との人間関係									
ストレスあり	46	(18.4)	10	(21.7)	36	(78.3)	9.75	4.54-20.98	<.001
ストレスなし	204	(81.6)	149	(73.0)	55	(27.0)	1.00		
収入・家計・借金等									
ストレスあり	32	(12.8)	10	(31.3)	22	(68.8)	4.75	2.13-10.57	<.001
ストレスなし	218	(87.2)	149	(68.3)	69	(31.7)	1.00		
自由にできる時間がない									
ストレスあり	26	(10.4)	2	(7.7)	24	(92.3)	28.12	6.46-122.37	<.001
ストレスなし	224	(89.6)	157	(70.1)	67	(29.9)	1.00		
生きがいに関すること									
ストレスあり	24	(9.6)	1	(4.2)	23	(95.8)	53.44	7.07-403.74	<.001
ストレスなし	226	(90.4)	158	(69.9)	68	(30.1)	1.00		
恋愛・性に関すること									
ストレスあり	22	(8.8)	7	(31.8)	15	(68.2)	4.29	1.68-10.95	.002
ストレスなし	228	(91.2)	152	(66.7)	76	(33.3)	1.00		
家族との人間関係									
ストレスあり	20	(8.0)	2	(10.0)	18	(90.0)	19.36	4.38-85.63	<.001
ストレスなし	230	(92.0)	157	(68.3)	73	(31.7)	1.00		
自分の学業・受験・進学									
ストレスあり	12	(4.8)	6	(50.0)	6	(50.0)	1.80	0.56-5.76	.322
ストレスなし	238	(95.2)	153	(64.3)	85	(35.7)	1.00		
住まいや生活環境(公害、安全及び交通事情を含む)									
ストレスあり	10	(4.0)	0	(0.0)	10	(100.0)	3.17 ⁻⁹⁾	0.00	.999
ストレスなし	240	(96.0)	159	(66.3)	81	(33.8)	1.00		
自分の病気や介護									
ストレスあり	10	(4.0)	2	(20.0)	8	(80.0)	7.57	1.57-36.45	.012
ストレスなし	240	(96.0)	157	(65.4)	83	(34.6)	1.00		
結婚									
ストレスあり	4	(1.6)	1	(25.0)	3	(75.0)	5.39	0.55-52.56	.147
ストレスなし	246	(98.4)	158	(64.2)	88	(35.8)	1.00		
家族の病気や介護									
ストレスあり	4	(1.6)	1	(25.0)	3	(75.0)	5.39	0.55-52.56	.147
ストレスなし	246	(98.4)	158	(64.2)	88	(35.8)	1.00		
育児									
ストレスあり	4	(1.6)	2	(50.0)	2	(50.0)	1.76	0.24-12.74	.574
ストレスなし	246	(98.4)	157	(63.8)	89	(36.2)	1.00		
いじめ、セクシュアル・ハラスメント									
ストレスあり	3	(1.2)	1	(33.3)	2	(66.7)	3.55	0.32-39.71	.304
ストレスなし	247	(98.8)	158	(64.0)	89	(36.0)	1.00		
家事									
ストレスあり	3	(1.2)	1	(33.3)	2	(66.7)	3.55	0.32-39.71	.304
ストレスなし	247	(98.8)	158	(64.0)	89	(36.0)	1.00		
妊娠・出産									
ストレスあり	2	(0.8)	0	(0.0)	2	(100.0)	2.89 ⁻⁹⁾	0.00	.999
ストレスなし	248	(99.2)	159	(64.1)	89	(35.9)	1.00		
子どもの教育									
ストレスあり	2	(0.8)	1	(50.0)	1	(50.0)	1.76	0.11-28.41	.692
ストレスなし	248	(99.2)	158	(63.7)	90	(36.3)	1.00		
離婚									
ストレスあり	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)			
ストレスなし	250	(100.0)	159	(63.6)	91	(36.4)			
家族の仕事									
ストレスあり	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)			
ストレスなし	250	(100.0)	159	(63.6)	91	(36.4)			

注 1) n=250

表8 大学生世代・非通学者における精神健康の関連要因(多重ロジスティック回帰分析)

	オッズ比	95%信頼区間	p値
家族との人間関係			
ストレスあり	13.27	2.63-67.07	.002
ストレスなし	1.00		
家族以外との人間関係			
ストレスあり	6.26	2.57-15.26	<.001
ストレスなし	1.00		
生きがいに關すること			
ストレスあり	36.40	4.46-297.04	.001
ストレスなし	1.00		
自由にできる時間がない			
ストレスなし	24.00	5.12-112.55	<.001
ストレスあり	1.00		

注 1) n=250

201201014B(2/2)

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
（H22-政策-指定-033）

我が国の保健医療制度に関する包括的実証研究

平成 22 年度～平成 24 年度 総合研究報告書
—第 2 卷—

研究代表者 渋谷 健司

平成 25（2013）年 5 月

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
（H22-政策-指定-033）

我が国の保健医療制度に関する包括的実証研究

平成 22 年度～平成 24 年度 総合研究報告書
—第 2 卷—

研究代表者 渋谷 健司

平成 25（2013）年 5 月

目 次

I.	研究班構成-----	1
II.	総合研究報告	
	我が国の保健医療制度に関する包括的実証研究-----	5
	渋谷健司	
III.	平成 22 年度分担研究報告	
1.	我が国における危険因子介入と疾病負担予防に関する包括的評価-----	9
	渋谷健司	
	池田奈由	
2.	高齢者窓口負担の受診率および健康に与える影響-----	19
	橋本英樹	
3.	医療サービスアクセスの水平的公平性に関する研究-----	25
	橋本英樹	
4.	医療費負担の公平性に関する研究-----	35
	橋本英樹	
5.	公的医療保険制度の適正リスクプールサイズに関する検討-----	49
	橋本英樹	
	池上直己	
6.	一般病床における病院の生産関数の検討-----	61
	橋本英樹	
	野口晴子	
	泉田信行	
	尾形裕也	
7.	妊婦のこころの健康に関わる要因と支援のあり方-----	67
	田宮菜奈子	
	野口晴子	

8. 2年間における要介護度の推移人数および推移確率
(2003年4月～2005年4月におけるサービス利用者の分析)-----77
田宮菜奈子
野口晴子
9. 妊婦の喫煙と心理社会的要因の関連-----83
田宮菜奈子
野口晴子
10. 医師・看護師の care density と術後在院死亡率の関連-----89
橋本英樹
11. 公的介護保険制度の導入効果に関する実証的研究
－「国民生活基礎調査」に基づく科学的エビデンスの構築へむけて－-----95
田宮菜奈子
野口晴子
橋本英樹
渋谷健司
12. 国民皆保険における自己負担割合が健康に与える影響に関する実証的研究-----107
野口晴子
田宮菜奈子
橋本英樹

IV. 平成 23 年度分担研究報告

1. どうして日本国民は健康なのか-----115
池田奈由
渋谷健司
2. 日本の皆保険制度の変遷、成果とその課題-----151
池上直己
橋本英樹
渋谷健司
尾形裕也
小林廉毅

3. 我が国における医療費抑制と医療の質-----	173
橋本英樹	
池上直己	
渋谷健司	
野口晴子	
泉田信行	
4. 人口の高齢化と幸福：日本の公的介護保険政策からの教訓-----	193
田宮菜奈子	
橋本英樹	
池上直己	
渋谷健司	
野口晴子	
泉田信行	
5. 優れた健康水準を低コストで公平に実現する日本型保健制度の将来： 国民皆保険を超えて-----	215
渋谷健司	
橋本英樹	
池上直己	
6. 高齢者窓口負担の受診率および健康に与える影響-----	233
橋本英樹	
7. 新生児医療における費用対効果の分析-----	237
橋本英樹	
8. 出生の季節変動に関する研究-----	241
橋本英樹	
9. 年金の支給が死亡率等の健康に与える影響-----	245
橋本英樹	
10. 日本における出生時間と新生児死亡の関係についての研究： 公的データを使つての後ろ向きコホート研究-----	249
橋本英樹	

11. がん診療における医師・看護師配置の手術成績に及ぼす影響-----257
橋本英樹
12. 医療費負担による破たん的家計影響の推計(続報)-----263
橋本英樹
13. 介護保険特定施設の利用者数の経年変化と都道府県間の移動に関する研究：
介護報酬明細書を用いた実証的パネル研究-----271
田宮菜奈子
野口晴子
橋本英樹
渋谷健司
14. 居宅介護支援事業所の開設法人と居宅サービス計画書のサービス種類数
および総サービス単位数との関連-----285
田宮菜奈子
野口晴子
橋本英樹
渋谷健司
15. 頭痛の心理社会的環境要因に関する研究-----295
田宮菜奈子
野口晴子
橋本英樹
渋谷健司
16. 未成年の喫煙と心理・社会経済的要因-----303
野口晴子
田宮菜奈子
橋本英樹
渋谷健司
17. 未成年の精神健康と社会経済的要因・ストレスとの関連-----315
野口晴子
田宮菜奈子

橋本英樹

渋谷健司

V. 平成 24 年度分担研究報告

1. 特定健診導入前後の検診受診の状況の変化に関する検討-----329
橋本英樹
2. Socioeconomic Context of Informal Caregivers and
Formal Service Utilization under LTCI in Japan-----333
橋本英樹
3. 生活援助サービスが軽度の要介護高齢女性の自立状況に与える影響の検討----345
橋本英樹
4. 分娩取扱い施設における医師の適正規模についての研究：
生産関数からの推定-----351
橋本英樹
5. 年齢による医療制度が受診率および健康に与える影響-----359
橋本英樹
6. レセプト電子化の受診率や人々の健康に与える影響-----363
橋本英樹
7. 未成年の出産に関する実証的検討-----367
橋本英樹
8. 出生および死亡の季節変動に関する研究-----371
橋本英樹
9. 介護サービスの利用と家族介護-----375
田宮菜奈子
野口晴子
10. 性別・年齢別にみた聴覚障害者の健康特性に及ぼす影響に関する研究-----391
田宮菜奈子

野口晴子

11. 糖尿病患者の喫煙行動とストレスの実態、および喫煙行動に関連する 日常生活上のストレスの検討 -----	415
田宮菜奈子	
野口晴子	
12. 介護保険サービス利用点数の生活保護者と一般利用者の差および その経年変化について -----	427
野口晴子	
田宮菜奈子	
13. 高齢者の精神健康と社会経済状況、疾患、ストレスとの関連-----	431
野口晴子	
田宮菜奈子	
14. 高齢者における日常生活の制限と心身健康・社会経済的要因との関連-----	441
野口晴子	
田宮菜奈子	
VI. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	455
VII. 代表的関連刊行物・別刷-----	459

V. 平成 24 年度
分担研究報告

特定健診導入前後の検診受診の状況の変化に関する検討

研究分担者 橋本英樹（東京大学大学院公共健康医学専攻 教授）

研究要旨

2008年夏から開始された特定健診によって、健診受診率の向上が見られたか、また就労状況による受診格差は解消したのか、それとも拡大したのかを検討した。2007年と2010年の国民生活基礎調査を用いて、年齢・性・就労有無ならびに形態、等価世帯所得、婚姻状況、健康状態、通院の有無などの属性を調整したうえで、年度による受診率の影響を確認するとともに、年度ダミーと属性の交互作用を検討した。その結果、2007年に比べて健診受診オッズは1.35（95%CI:1.26-1.44）と有意に上昇し、特定健診制度導入の結果が確認された。しかし、就労有無・形態との交互作用は、有意に負となっており、正規労働者に比べてパートタイム労働者ならびに専業主婦・学生などの非就労者では、健診受診は伸びておらず、格差が拡大していることが確認された。契約・派遣労働者でも交互作用は負の効果が見られたが有意差には至らなかった。また国民健康栄養調査2007年、2009年の生活習慣調査票ならびに血液検査データを用いて検討したところ、高脂血症（LDL>140ないし治療中）、ならびに糖尿病疑い（A1c>6.1%ないし治療中）について、未治療・未診断の割合は、2007年と2009年を比較して有意差は見られなかった。以上から、特定健診制度の導入は健診受診率を全体として向上させる効果は見られたものの、その効果には地域・職域、就労有無・形態による格差が見られ、全体として糖尿病・高脂血症などの未治療・未診断者の同定には有効性を発揮できていないことが示唆された。

A. 研究目的

本研究事業では、先に2007年度の国民健康栄養調査と国民生活基礎調査個票をマージしたデータと、米国の全国健康栄養調査2007年版とを比較し、わが国において、糖尿病や高脂血症・高血圧などの未治療者・未診療者が米国のそれよりも多く、プライマリケア体制に問題があることが示唆されていた。しかし、その後2008年夏に特定健診制度が導入され、メタボリック症候群に焦点を当てた生活習慣病の早期発見体制が

全国的に展開されるようになった。本分担研究では、その効果を実証的に検証することを目的とした。

B. 研究方法

2007・2010年の国民生活基礎調査世帯票、健康票、ならびに所得票を個票利用申請により用いた。健診受診の有無を目的変数とし、年齢・性・就労有無と就労形態、通院の有無、自覚的健康状態、等価世帯所得（税引き前世帯全所得を世帯人員数の平方根で

除したものを共変数として多変量ロジスティック回帰分析を行い、年次ダミーの主効果ならびに共変数との交互作用項を導入し、前後の変化を検証した。

2010年の国民健康栄養調査は、サンプリングが例年と異なり、2010年の国民生活基礎調査とのリンクが2007年と比較できる形で図れないことから、これを断念し、国民健康栄養調査の生活習慣票にのみ頼って、糖尿病の治療の有無（服薬・インスリン・食事療法など）と血液検査（A1c>6.1%以上）をもとに、糖尿病（疑い含む）を同定し、治療中でコントロールされているもの、治療中でコントロール不良のもの、未治療のもの、の3グループの比率を求めた。

C. 研究結果

表1に国民生活基礎調査個票を用いた健診受診オッズの2007年・2010年比較の結果を示す。2010年では2007年に比べて健診受診オッズは1.35（95%CI:1.26-1.44）と有意に上昇していた。一方、性別・就労有無・形態による差も依然有意で、正規雇用者に比べて、パートタイマーや派遣労働者、専業主婦・学生では健診受診オッズは1以下で有意に低かった。さらに就労有無・形態と年次ダミーの交互作用項のうち、パートタイマー、非就労者（専業主婦・学生など）では、負の回帰係数が有意に得られており、就労有無・形態による受診格差が拡大していることが確認された。2009年栄養調査では、糖尿病（疑い）のものうち、未治療・未受診のものが以前、30%近くを占め、先に求めた2007年の数値と有意な変化が見られなかった。

D. 考察・結論

今回の検討では、特定健診の導入によって、健診受診率自体は有意な向上が見られ、国民総体として導入の効果が確認された。しかし、特定健診制度の開始時点から問題とされていた、地域・職域保健間での格差は、むしろ拡大していることも確認された。職域保険者では、ペナルティなどを避けるために、厳密な受診勧告・フォローが展開されたのに対し、地域保険者では、そうした展開が図りにくいまま、有効な働きかけが進んでいないことがその背景として考えられる。さらに、未治療・未受診の糖尿病（疑い）者の割合に大きな改善が見られていなかったことは、特定健診制度が、特にそうした問題を抱えている層に有効な展開を図れていない可能性を示唆している。今回の検討から、特定健診制度の在り方として、現行の保険者主体の展開に加えて、健診受診者の便宜や動機づけを図るような施策の導入や、健診とプライマリケアを有効的に結び付ける地域医療体制の整備など、見直しの余地があることが示唆された。

E. 研究発表

投稿準備中

F. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

該当しない

表 1. 多変量ロジスティック回帰分析の結果 (2007 年、2010 年国民生活基礎調査個票)

健診受診 (昨年度)

	Odds Ratio	95% Confidence Interval	
age	1.004	1.003	1.005
female sex	0.714	0.689	0.739
never married	0.870	0.828	0.916
widowed	1.024	0.967	1.085
divorced	0.757	0.699	0.821
equivalent income	1.001	1.001	1.001
self-reported health	1.183	1.141	1.227
medical visit	0.823	0.794	0.853
full vs. parttime	0.609	0.557	0.666
full vs. other	0.601	0.549	0.659
full vs. homemaker	0.401	0.378	0.426
2007 vs. 2010	1.350	1.264	1.442
2010*part	0.780	0.688	0.884
2010*other	0.926	0.814	1.053
2010*homemaker	0.834	0.771	0.902

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
分担研究報告書

Socioeconomic Context of Informal Caregivers and Formal Service Utilization under LTCI in Japan

研究分担者 橋本英樹（東京大学大学院公共健康医学専攻 教授）

研究協力者 徳永 睦（東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻）

研究要旨

昨年度に引き続き、本研究は、介護保険導入以降における居宅介護サービスの利用を決定する要因が、要介護者の健康状態や、伝統的な社会規範としての家族介護力と期待される嫁や娘といった要介護者と介護者との関係（続柄）、世帯の経済状況によるものなのか、またさらにはその利用は介護保険が浸透してくるにつれ変化するものなのかを検証することを目的とした。分析には、国民生活基礎調査（平成13年、16年、19年、22年）の横断データを用いた。その結果、介護保険導入当初は、介護者の割合の高かった嫁だが、その割合は減少してきており、代わりに増加してきているのが、夫婦同志の介護、いわゆる夫婦世帯の老老介護、そして未婚の子供（娘、息子）であることがわかった。未婚の子供（娘、息子）は総じて、世帯所得が低かった。また、介護保険サービスが浸透してきているためか、居宅サービスを全く利用していない割合が減少してきている。居宅サービスを利用しているのは男性の方が、女性より多い。通所サービスにおいては、子供（既婚者）の方が、子供（未婚者）よりも利用する割合が高かった。夫婦世帯による介護は、2人世帯のためか、デイサービスを利用する割合は、他より低かった。今後、居宅サービス利用確率についての分析を予定している。

A. 研究目的

2000年に介護保険が導入されて以来、自由に介護サービスを選べるようになり、居宅介護サービスの利用が広がっている。

居宅サービスには、介護士が自宅を訪問して食事、掃除、洗濯などを行う生活援助や身体ほう助を行う訪問介護や看護師、理学療法士、作業療法士等が自宅に訪問して身体的に対する専門的なケアを行う訪問看護や訪問リハビリテーション、要介護者が介護施設に出向いてリハビリや介護を受け

る通所サービス、短期間だけ施設に入って介護やリハビリを受ける短期入所生活介護サービスなどがある。

居宅介護サービスの内容の違いは、利用者のニーズを異ならせる。本研究は、これらの異なるニーズから居宅介護サービスの利用を決定する要因は、要介護者の健康状態や、伝統的な社会規範としての家族介護力と期待される嫁や娘といった要介護者と介護者との関係（続柄）、世帯の経済状況によって異なるものなのか、またさらにはそ

の利用は介護保険が浸透してくるにつれ変化するものなのかを検証することを目的とする。

過去の先行研究のデータは介護保険導入直後の2000年、2001年のものであり、その後の変化についての研究はまだない。介護保険導入から1年経過した程度では、制度が成熟していないため、情報がいきわたらず、利用者の学習効果も小さい可能性がある。そのため、介護保険を通じた介護サービスの利用に躊躇し、従来通り家族介護に多くを頼っているかもしれない。また、都市部以外では、介護保険を利用すること自体に対する偏見が多いともいわれている。

そこで、本研究では、2001年、2004年、2007年、2010年の国民生活基礎調査を用いて、すなわち介護保険導入から1年、4年、7年、10年経過したデータを利用して、介護サービス利用の変化について検証したが、このことは、無駄のない介護資源の配分を考慮する際の一助となると思われる。

B. 研究方法

(1) データ

分析に用いるデータは、H13.16.19.22国民生活基礎調査（介護票、世帯票、健康票、所得票）である。これらは、厚生労働省に利用申請を行い、利用許可を得たものである（厚生労働省発統0817第6号）。

(2) 研究方法

対象者：世帯内に主介護者がおり、要介護認定を受けている65歳以上の高齢者とのペア。ただし、1人の介護者が同時に2人以上の被介護者の介護をしている場合は除いた。主要データに欠損のない、H13年度 n=2941、H16年度 n=2725、H19年度

n=3070、H22年度 n=3258、について分析した。

(ア) 介護者や世帯の社会経済的背景（記述統計）

①居宅サービスの利用：（訪問系（身体介護 or 生活支援 or 身体介護＋生活支援）、通所系、短期入所系）→介護票の「居宅サービスの利用状況」

②要介護者と介護者の関係：娘（未婚 or 既婚）、嫁、配偶者（夫 or 妻）、婿、息子（未婚 or 既婚）、その他：世帯票

<世帯票の「主に介護者の状況」の続柄（配偶者・子・子の配偶者・その他の親族）、性別（H13、16、19）あるいは年齢（H22）、「個人に関する情報」の配偶の有無（有配偶・未婚・死別・離別）より判別）

(a) 主介護者の属性：介護票の「主な介護者の状況」の「県番号」、「地区番号」、「単位区番号」、「世帯番号」、「性別」、「年齢＝H13の場合は年齢そのまま、H16,H19,H22の場合は調査年6月-出生年月日」と世帯票（「年齢」は調査年6月-出生年月日から計算）を突合して、世帯員番号を特定した。

- 性別：世帯票
- 年齢：世帯票
- 就業状況（フルタイム就業、パートタイム就業、無職）：世帯票
- 治療中の慢性疾患の有無：健康票

(b) 要介護者の属性

- 性別：世帯票
- 年齢：世帯票
- 治療中の慢性疾患の有無：健康票
- 就床日数：健康票
- 日常生活の自立状況：世帯票（Level1：何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出可、

Level2:屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出不可、Level3:屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ、Level4:1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する)

- 介護が必要となった理由：介護票（脳血管疾患(脳卒中など)、筋骨格疾患(骨折・リウマチ・関節炎など)、痴呆、高齢による衰弱、その他)

(c) 世帯の属性

- 世帯員数→世帯票
- 世帯収入→「世帯の年間所得金額」項目がないため、世帯票から65歳以上の高齢者世帯ごとにデータを集約して、所得票のlog所得からlog所得を下記のように推定した：

$$\log Y_{ti} = \beta X_{ti} + \varepsilon_{ti}$$

Y_{ti} ＝年間世帯所得

X_{ti} ＝equivalent scale（世帯内の18歳未満の子供の人数、18歳以上の大人の数から算定）、都道府県の一人当たり県民所得、世帯内の年金（厚生年金、共済組合年金）受給者数、世帯内65歳以上高齢者数、支出金額、世帯内の各仕事（自営業者、勤労者、その他）をしている人数

推定 log 所得から真数を求め、それに各年度の消費物価指数を乗じ、最後に各世帯人数の√で割った推定等価所得を求めた。

(イ) 介護者と世帯の属性と居宅サービス利用

介護者の属性：介護者と要介護者の関係、就業状況

世帯の属性：世帯員の数、所得

(ウ) 居宅サービス利用

介護サービス利用確率を介護者、世帯特性を通して、多重ロジスティック回帰を行った。

C. 研究結果

表1、2、3、4より、介護保険導入以来一番割合の多い介護者は、「嫁」だが、その割合は減少してきている。代わりに増加してきているのが、夫婦同志の介護、いわゆる夫婦世帯の老老介護、さらに未婚の子供（娘、息子）であることがわかった。さらに、老老介護の要介護者の年齢は、年々高齢化しており、また、介護者自身も自身の疾患のために通院している割合が多かった。また、介護者が子供（娘・息子）の場合は既婚者、要介護者は母親である割合が多かった。

女性の介護者（嫁、娘）は年齢、健康状態、就業状況は似ている。嫁、既婚の娘のほとんどが無職であった。

表4、5、6より、介護保険サービスが浸透してきているためか、居宅サービスを全く利用していない割合が減少していた。また、居宅サービスを利用しているのは男性の方が、女性より多かった。通所サービスにおいては、子供（既婚者）の方が、子供(未婚者)よりも利用する割合が高く、一方、夫婦世帯による介護は、2人世帯のためか、デイサービスを利用する割合は、他より低かった。

D. 考察・結論

日本において、介護者と要介護者との続柄関係や介護者ならびにその世帯の社会的経済的属性が居宅介護サービス利用の種類に影響していることが確認された。また、そ