

平成 28 年度 厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業 (臨床研究等 ICT 基盤構築研究事業))
分担研究報告書

要介護度と原因疾患による在宅要介護者の介護費用の違い
および主たる介護者の健康状態に関する研究

研究分担者 山中 克夫 筑波大学人間系 准教授
研究協力者 河野 禎之 筑波大学ダイバーシティ・アクセシビリティ
・キャリアセンター 助教
研究協力者 伊藤 智子 筑波大学医学医療系 助教
研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系 教授

研究要旨

本研究では、平成 25 年度国民生活基礎調査のデータをもとに、在宅要介護者における原因疾患とその介護費用（介護保険によって給付される居宅サービスに対する自己負担額）との関係について、要介護度別に特徴を検討した（第一研究）。また、同居している主たる介護者の健康状態について全体の傾向や、要介護者の原因疾患別でどのような偏りがみられるかについて検討した（第二研究）。その結果、第一研究では、疾患に関係なく介護度が上がるごとに費用は高くなり、疾患別にみると、すべての介護度において認知症の場合が最も費用が高いことが明らかにされた。第二研究では、ストレスがあると答えたものが全体の 70%であり、特に原因疾患が認知症、パーキンソン病の場合に有意に割合が高くなっていた。また、現在通院しているものは全体の 62%であり、特に脊椎損傷の場合に有意に割合が高くなっていた。さらに、日常生活に支障がみられるものは全体の 23%であり、特に脊椎損傷、心疾患の場合に有意に割合が高くなっていた。

研究分担者

A. 研究目的

平成 26 年 10 月 1 日現在の老年人口が総人口に占める割合は 26%であり、75 歳以上の人口が総人口に占める割合だけでも 12.5%にのぼる。このように超高齢社会を迎えたわが国において、社会保障費の増大は今後さらに一層大きな課題となっていくであろう。

そのための施策では、社会保障費全体でどれくらい抑制しなければならないかという大局的な視点から考えることも重要であるが、利用者の視点から、彼らがどれくらい経済的負担を強いられているのかを把握することも大切な点である。今回は平成 27 年度に引き続き、平成 25 年度国民生活基礎調査のデータをもとに、在宅要介護者における原因疾患とその介護費用（介護保険によって給付される居宅サービスに対する自己

負担額)との関係について要介護度別に特徴を検討した(第一研究)。また、同居している主たる介護者の健康状態に関する研究はこれまで便宜的抽出法を用いたものが多く、**population based survey**は少ない。そこで、彼らの健康状態について、全体の傾向や、要介護者の原因疾患別でどのような偏りがみられるかについて検討した(第二研究)。

B. 研究方法

1. 第一研究

平成 25 年度国民生活基礎調査の介護票の結果を用いた。この調査の対象は平成 22 年国勢調査区から層化無作為抽出された 5,530 地区のなかで、さらに無作為抽出された 2,500 地区内の要介護者・要支援者 7,270 人であった。このうち調査票が回収された対象は 6,463 人であり、集計可能な対象は 6,342 人であった。

上記 6,342 人のうち、下記 4 点の選択条件を満たす対象を分析対象とした。

選択条件 1 世帯票および健康票と 1 対 1 のデータ突合が可能である者。突合キーは、都道府県番号、地区番号、単位区番号、世帯番号、性別、生年月である。

選択条件 2 介護票の介護サービスの利用がある者で要介護状態となった主な原因疾患に有効回答があり、回答が選択肢「14 わからない」以外の者。

選択条件 3 介護票の居宅サービス費用に有効回答があり、0 円以上の支出がある者。

選択条件 4 介護票の要介護度に欠損値のない者。

なお、選択条件 1 は、今後、要介護者や家

族介護者における説明変数として世帯票および健康票の調査項目を用いることから設定した。また選択条件 2 は、本研究の分析において要介護状態となった主な原因疾患を把握することが必須であること、選択条件 3 は介護保険によって給付される居宅サービスに対する自己負担額を把握することが必須であること、選択条件 4 は要介護度を把握することが必須であることから設定した。

分析に用いた調査項目は、平成 27 年度報告書と同様であるので割愛する。

分析方法は、要介護状態となった主な原因疾患上位 10 項目別(「脳血管障害」、「認知症」、「衰弱」、「骨折・転倒」、「関節疾患」、「心疾患」、「パーキンソン病」、「糖尿病」、「呼吸器疾患」、およびその他として「脊髄損傷」、「悪性新生物」、「視覚・聴覚障害」、「その他」)別および要介護状態別(要支援 1~2、要介護度 1~3、要介護度 4~5)に、居宅サービス費用額を 2 要因分散分析および多重比較(Tukey 法、 $\alpha=0.05$)により分析した。なお、費用は千円単位とした。また、居宅介護サービス費用額は対数変換の後、解析を行った。分析は有意水準を 5%とし、SPSS Ver. 23 を用いた。

2. 第二研究

平成 25 年度国民生活基礎調査の「介護票」の世帯番号等をもとに「世帯票」と突合し要介護者と「同居」している世帯を選び、「主たる介護者」の「健康票」と突合したデータセットを用いた。そのうえで、「介護票」の「介護が必要となった原因」別に、「健康票」の質問の回答について比較する。その際、重複介護の世帯は除いた。

分析に用いた介護の原因となる疾患は、「脳血管疾患」「心疾患」「悪性新生物」「呼吸器疾患」「関節疾患」「認知症」「パーキンソン病」「糖尿病」「視覚・聴覚障害」「骨折・転倒」「脊髄損傷」「高齢による衰弱」の12カテゴリーであり、「その他」「わからない」に加え、無回答は除いた。このように抽出された分析対象は全体で3653名であった。

C. 研究結果

1. 第一研究

選択条件1について、同一の都道府県番号、地区番号、単位区番号、世帯番号の者で、同一の性別、生年月の者が1組(2人)いた。この2人を除いた6,340人において選択条件2、3、4を検討した。

選択条件2について、介護票の介護サービスの利用がない者1270名、さらに要介護状態となった主な原因疾患が欠損値および回答が「14 わからない」であった63名を除外した。また、選択条件3について、介護票の介護サービス費用が欠損値および支出が0円であった者576名を除外した。さらに選択条件4について、要介護度の欠損値19名を除外し、最終的に4414名(男性1438名、女性2976名)を分析対象とした。

要介護状態となった主な原因疾患と要介護度を独立変数、居宅サービス費用(自己負担額)を従属変数とした2要因分散分析の結果、原因疾患($F(9, 4384) = 19.08, p < .01$)および要介護度($F(2, 4384) = 257.19, p < .01$)の主効果のみ有意であり、有意な交互作用は認められなかった($F(18, 4384) = 0.98, n.s.$)。

多重比較の結果、要介護度別では、要支援1-2 < 要介護度1-3 < 要介護度4-5の順に

有意差が認められ、要介護度4-5が最も介護サービス費用の自己負担額が多いことが示された。

要介護状態となった主な原因疾患別では、表1の通り、認知症は他の全ての疾患に対して有意差が認められ、最も介護サービス費用の自己負担額が多いことが示された。

表1 要介護状態となった原因疾患別の介護サービス費用(自己負担額)の多重比較

	認知症	脳血管障害	パーキンソン病	呼吸器疾患	その他	衰弱	骨折・転倒	心疾患	糖尿病	関節疾患
認知症	-									
脳血管障害	**	-								
パーキンソン病	**	**	-							
呼吸器疾患	**	*		-						
その他	**	**			-					
衰弱	**	**				-				
骨折・転倒	**	**					-			
心疾患	**	**						-		
糖尿病	**	**							-	
関節疾患	**	**	**	**	**	**	**	*	*	-

** p<.01 * p<.05

2. 第二研究

介護者の続柄の割合は、高いものから順に、配偶者(40%)、子(34%)、子の配偶者(22%)、その他の親族(3%)、父母(1%)となっていた。また、介護の原因となる疾患×介護者の続柄でカイ二乗検定を行うと有意な分布の偏りがみられた($p < .001$)。残差検定を行った結果では、「脳血管疾患」「悪性新物質」「呼吸器疾患」「パーキンソン病」「糖尿病」「脊椎損傷」では、期待度数に比べ、配偶者の割合が有意に高くなっていた。また、「関節疾患」「認知症」「骨折・転倒」「高齢による衰弱」では子の割合が有意に高くなっていた。加えて、「認知症」「高齢による衰弱」ではこの配偶者が、「脳血管障害」では父母が有意に高くなっていた。

介護者の健康状態に関しては、「あなたは、現在、日常生活で悩みやストレスがありま

すか」という質問に対し、「はい」と回答した者は全体の70%であった。このように全体的に見てもストレスを感じている者は多いが、介護の原因となる疾患と回答でカイ二乗検定を行うと有意な分布の偏りがみられた ($p < .001$)。残差検定を行った結果では、原因疾患が「認知症」と「パーキンソン病」の場合には、期待度数に比べ、ストレスを感じるという割合が有意に高くなっていた。

「あなたはここ数日、病気やけげなどで体の具合が悪いところ(自覚症状)がありますか」という質問に対しては、「ある」と答えた者は全体の47%であった。介護の原因となる疾患と回答でカイ二乗検定を行うと有意な分布の偏りがみられた ($p < .007$)。残差検定を行った結果では、原因疾患が「脊髄損傷」の場合には、期待度数に比べ、自覚症状があると感じている割合が有意に高くなっていた。

「あなたは現在、傷病(病気やけげ)で病院や診療所(医院、歯科医院)、あんま・はり・きゅう・柔道整復師(施術所)に通っていますか」という質問に対しては、全体の61%の者が「通っている」と答えていた。介護の原因となる疾患と回答でカイ二乗検定を行うと有意な分布の偏りがみられた ($p < .02$)。残差検定を行った結果では、上記の自覚症状の回答と同様に、原因疾患が「脊髄損傷」の場合には、期待度数に比べ、自覚症状があると感じている割合が有意に高くなっていた。

「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対しては、「ある」と答えた人は全体の23%であった。介護の原因となる疾患と回答でカ

イ二乗検定を行うと有意な分布の偏りがみられた ($p < .03$)。残差検定を行った結果では、原因疾患が「心疾患」「脊髄損傷」の場合には、期待度数に比べ、自覚症状があると感じている割合が有意に高くなっていた。

D. 考察

1. 在宅要介護者における原因疾患とその介護費用

要介護状態となった主な原因疾患と要介護度を独立変数、居宅サービス費用(自己負担額)を従属変数とした2要因分散分析の結果から、要介護度が上がるほど、介護費用(自己負担額)が有意に高くなっていること、加えて、原因疾患別にみると、認知症が他のすべての疾患に比べ、有意に介護費用(自己負担額)が高くなっていることが明らかにされた。また、脳血管障害は認知症を除き、有意に介護費用(自己負担額)が高くなっていた。

現在、介護保険は要介護度別に限度額が決められているので、それに応じて自己負担額の高低がみられるのは当然であろうが、今後、原因疾患によって差がみられることに関して、特定の疾患で多い介護サービスは何か、また使いづらく利用しづらい点はないかなどの精査が必要であろうと思われる。

原因疾患別では、認知症、脳血管障害の場合の自己負担額が高く、特に認知症の場合の高さが目立っていたが、この調査は平成28年の認知症ケア加算が始まる以前のものである。そのことから、現在、認知症が要介護状態の原因である場合と他の疾患が原因である場合の自己負担額の差はさらに広

がっていることが予想される。こうした改正は介護職の労働に対する適正な是正であると思われるが、今回明らかにされた利用者側からみた負担増について、早急に対策を検討していくべきであろうと思われる。

2. 同居する主たる介護者の健康状態

まず介護者の続柄についてみると全体的には配偶者が最も多くなっていたが、その特徴が際立っている原因疾患（「脳血管疾患」「悪性新物質」「呼吸器疾患」「パーキンソン病」「糖尿病」「脊椎損傷」と、子（「関節疾患」「認知症」「骨折・転倒」「高齢による衰弱」）や配偶者（「認知症」「高齢による衰弱」）が有意に多い疾患で分かれていた。これらの続柄は、要介護者の介護の原因となった疾患が発症した年代の影響を受けていると推察される。

また、介護者の健康状態に関しては、「あなたは、現在、日常生活で悩みやストレスがありますか」という質問に対し、「はい」と回答した者は全体と比べても、原因疾患が「認知症」と「パーキンソン病」の場合の割合が高く、それは特に「認知症」で目立っていた。今後はこうした原因疾患のともなう要介護者と同居する家族介護者が、具体的にどのような悩みやストレスについて多く答えているのか、それらはどういった要因によって多くなっているのかを検討していく必要がある。

「あなたはここ数日、病気やけげなどで体の具合が悪いところ（自覚症状）がありますか」という質問、「あなたは現在、傷病（病気やけげ）で病院や診療所（医院、歯科医院）、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っていますか」という質問、「あ

なたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問のすべてに対して、原因疾患が「脊髄損傷」の場合に割合が有意に高くなっていた。今後は、原因疾患が「脊髄損傷」の場合、その同居する家族介護者どのような健康の問題を抱えているのか精査するとともに、どういった要因の影響を受けているのかを検討していく必要がある。

E. 結論

在宅要介護者における原因疾患とその介護費用に関しては、要介護度が上がるほど、介護費用（自己負担額）が有意に高くなっており、原因疾患別では認知症が他のすべての疾患に比べ、有意に介護費用（自己負担額）が高くなっていることが明らかにされた。このことから、平成28年に認知症ケア加算が始まったことから、現在は、原因疾患が認知症の場合と他疾患の場合とではさらに自己負担額の差が開いたことが予想され、利用者側からみた負担額は是正が求められる。

同居する主たる介護者の健康状態に関しては、日常生活で悩みやストレスに関しては特に原因疾患が「認知症」の場合、また病気やけげなどの自覚症状、治療、健康の問題の日常生活への影響では原因疾患が「脊髄損傷」の場合の主たる家族介護者の回答が目立っており、具体的な内容や原因についてさらなる検討が必要とされると考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

今後、「厚生指標」等に発表を行う予定である。

2. 学会発表

今後、「公衆衛生学会」等に発表を行う予定である。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし