

在宅要介護高齢者に対する家族介護の要因に関する研究 －「国民生活基礎調査」(2016年)を用いた分析－¹

小島克久

1. はじめに

わが国では「介護保険」が実施されてから19年が経過するが、この間に要介護認定者数、介護サービス利用者数は大きく増加した。たとえば、2000年度は要介護認定者が約256万人、介護サービス利用者数が約184万人であったが、2016年度にはそれぞれ約632万人、約560万人にまで増加している。特に2016年度の介護サービス利用者数の約70%は居宅サービスを利用し、約14%が地域密着型サービスを利用している。つまり、わが国の介護サービス利用は、居宅介護が中心になっている。

しかし、高齢者の介護ニーズのすべてに介護保険からのサービスが対応しているわけではない、そもそも介護保険で給付されない介護内容は家族が担う可能性があり、介護保険のサービスも、その対象となる介護ニーズの一部を担っているだけで、残りを家族が担っている可能性がある。実際に、厚生労働省「国民生活基礎調査」(2016年)によると、在宅の要介護高齢者の主介護者のうち58.7%は同居家族である。主な内訳は、配偶者が25.2%、子が21.2%、この配偶者が9.7%となっている。また続柄などに関係なく、同居の主な介護者の男女構成を見ると、女性が66.0%を占めるが、男性も34.0%となっている。また年齢構成でも、男女とも60歳以上が70%程度を占めており、女性を中心に、より高年齢の配偶者や子が介護を担っているものと考えられる。実際の介護の様々な場面で誰が介護を主に担っているかを見ると、先発や入浴介助では「介護事業者のみ」が60%を超える。一方で、洗濯、買い物、話し相手といった介護保険では給付されないが、生活支援、情緒的なサポートでは「主な家族介護者のみ」がそれぞれ、69.8%、68.2%、54.1%となっており、介護の場面では家族が主に担っているものも多い。そのため、介護保険が実施されて19年が経過するわが国でも家族介護の役割は大きいといえる。

このような問題意識のもと、介護保険実施下で家族介護を行う要因を検討するため、厚生労働省「国民生活基礎調査」(2016年)を用いた分析を行った。

2. 「家族介護」に関する先行研究

家族介護に関する研究は多い。諸外国では介護保険などで制度化された仕組みのもとで提供される介護サービス以外の「インフォーマルケア」(その多くは家族介護)²に関する研究が多い。

まず、家族等によるインフォーマルケアに従事している者の数について、OECD(2009)では、要介護高齢者等のケアに従事する者のデータ収集を試みている。その中でインフォーマルケアに従事する者の数(2006年またはデータが利用できる最新年)の把握も試みてい

る。それによると、イタリアでは約 403 万人がインフォーマルケアに従事しており、他の国について見ると、オランダでは約 119 万人、スペインでは約 271 万人、イギリスでは約 506 万人、アメリカでは約 4,444 万人となっている。これをフォーマルケアに従事している者との比で見ると、国による差はあるものの、フォーマルケアに従事している者よりも多くなっている。EU (2005) によると、週 20 時間以上のインフォーマルケアに従事している者は EU25 カ国全体で約 1900 万人であり、週 35 時間以上になると約 960 万人になると推計されている。Stobert 他 (2004) によると、カナダでインフォーマルケアに従事する者は、45~64 歳で約 175 万人、65 歳以上で約 32 万人である。

次にインフォーマルケアに従事する者の属性として、OECD (2005) によると、男女別では女性が多く、その割合が最も低いアメリカでも 64% を占める等、女性が 6~8 割を占めている。要介護者との続柄では、配偶者と子が多い。配偶者の割合が高い (30% 以上) のは、オーストラリア (43%)、ドイツ (32%)、韓国 (32%) である。子の割合が高い (40% 以上) のは、韓国 (55%)、アイルランド (48%)、スウェーデン (46%)、オーストリア (43%)、イギリス (43%) 等である。年齢別構成を見ると 45~64 歳が 4~5 割程度を占めている。特に、ドイツでは 53% と過半数を占め、オーストリア、イギリスではそれぞれ 48%、45% となっている。一方で、65 歳以上の者が多い国として、アメリカ (51%) がある他、ドイツ、韓国でも 30% を超える。国によっては高齢者が相当な割合で介護を担っている「老老介護」の一面も見られる。

そして、インフォーマルケア従事者が担っている内容について、EU (2003) によると、身体介護や医療的な内容の介護が 20~30% を占める一方で、家事支援の割合も高い。また、金銭的な事柄や買い物の割合も高く、要介護者に直接ケアする性格のものだけではなく、要介護者の生活を支えるさまざまな面でケアが提供されている。

このように「家族介護」は諸外国でも介護の多くを担っており、その支援策が重要である。わが国では介護保険を実施し、介護サービスを提供することで家族介護の負担軽減、就労継続支援を支えている。ところが、家族そのものへの支援となると、介護休業などはあるものの利用は少なく、包括的な家族介護支援策があるとはいえない現状である。そこで、わが国の家族介護がどのような条件で多くなっているかを明らかにする、という問題意識のもとで本稿では分析結果をまとめる。

3. 「国民生活基礎調査」を用いた分析の枠組み

(使用データー「国民生活基礎調査」についてー)

分析に用いたデータは、厚生労働省「国民生活基礎調査」(2016 年調査) の個票データである。この調査は、全国の世帯や世帯員を対象に、「保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得るとともに、各種調査の調査客体を抽出するための親標本を設定すること」を目的として毎年行われている。ただし 3 年に一度大規模な調査を実施し、毎年行われる「世帯票」、「所得票」に加

えて、「健康票」、「介護票」、「貯蓄票」（世帯票に含まれる形）が加わる。2016年は大規模調査の年であり、全国の世帯及び世帯員を対象とし、世帯票及び健康票については、平成22年国勢調査区のうち後置番号1及び8から層化無作為抽出した5,410地区内のすべての世帯（約29万世帯）及び世帯員（約71万人）を対象とした。介護票については、前記の5,410地区内から層化無作為抽出した2,446地区内の介護保険法の要介護者及び要支援者（約8千人）を対象とした。所得票・貯蓄票については、前記の5,410地区に設定された単位区のうち後置番号1から層化無作為抽出した1,963単位区内のすべての世帯（約3万世帯）及び世帯員（約8万人）を対象とした。ただし、熊本地震の影響で熊本県全域では調査を中止した。

調査項目は世帯主および世帯員の属性や就業状況、5月中の家計総支出額など（世帯票）、自覚症状、通院、日常生活への影響、健康意識など（健康票）、介護が必要な者の性別と出生年月、要介護度の状況、介護サービスの利用状況、家族などと介護事業者による主な介護内容など（介護票）、前年1年間の所得の種類別金額、課税の状況など（所得票）、現在貯蓄高など（貯蓄票）である。

調査方法として、調査員が配布した調査票に世帯員が自ら記入し、後日、調査員が回収する方法により行った。ただし、貯蓄票については、密封回収する方法により行い、健康票・所得票については、やむを得ない場合のみ密封回収を行った。

調査対象世帯数は、世帯票と健康票で28万9,470世帯、所得票と貯蓄票で3万4,286世帯、介護票で7,573人であった。これに対して有効回収数（回収されたもののうち、集計不能なものを除く）はそれぞれ、22万4,208世帯、2万4,604世帯、6,790人であった。

本稿では介護票の有効回収数6,790人のうち65歳以上の者について、世帯票と健康票をマッチングさせた上で、家族が主介護者で、以下で述べる被説明変数、説明変数の両方でデータに不詳がない3,312人を対象とした。

（分析の枠組み）

（1）被説明変数—家族介護者が主介護者として行っている介護の種類—

本稿で用いた分析モデルの概要は次のとおりである。まず、今回の分析では「国民生活基礎調査」の個票データから主介護者が同居している要介護高齢者を対象にした、多重回帰モデルを用いた。回帰分析モデルでは、被説明変数と説明変数が必要である。本稿では以下の被説明変数を設定した。

要介護高齢者に対して、「家族介護者が主介護者として行っている介護の種類」を設定した。本稿の分析では同居家族が主介護者として行っている介護の種類（洗顔、口腔清潔など16種類）をカウントした³。変数は0から16までの範囲となる。この変数が0であるからといって、要介護度が低い、家族は何もやっていないというわけではなく、重度の要介護者に介護事業所が主介護者である場合、家族はこの調査で挙げられていない場面で要介護高齢者の介護を担っている可能性があることに留意する必要がある。なお、この被説明変数を

作成するときには、不詳は除いた。

(2)説明変数—要介護高齢者および家族介護者の属性—

次にこの分析モデルで用いる説明変数について、要介護高齢者および家族介護者属性を設定した。具体的な変数の内容などは記述統計をまとめた表 1 のとおりであるが、主な内容は以下のとおりである。

まず、要介護高齢者の属性として最も基本的な属性として、男女、年齢、世帯人員を設定した。男女については女性を 1、男性を 0 とした「女性ダミー」を設定した。年齢については、年齢各歳の値をそのまま用い、その二乗も説明変数として加えた。これにより、要介護高齢者に対する家族介護の程度が年齢とともにどのように変化するかを明らかにすることができる。また、世帯人員は居住している世帯員数をそのまま用いた (1 人～16 人)。

次に、健康状態や要介護状態に関する変数を設定した。要介護状態は、要介護度 (要支援 1,2 および要介護 1 から 5 の 7 段階) をもとに軽い要支援 1 を 1 に、最も重い要介護 5 を 7 に設定した。健康状態はこの調査では回答者自身による主観的な評価であり、「よい、まあよい、ふつう、あまりよくない、よくない」の 5 段階である。そこで、この変数の内容をそのまま用いて、「よい」を 1、「まあよい」を 2、「ふつう」を 3、「あまりよくない」を 4、「よくない」を 5 とした。日常生活への影響は、日常生活の動作⁴について支障があるものを数を数え、0 から 5 までの範囲で変数を設定した。こころの状態は、「K6 指標」を設定した。具体的には、「神経過敏に感じましたか」などの 6 つのこころの状態に関する質問項目で、「いつも」から「たいてい」の 5 段階の回答に点数をつけてそれを合計したものである。各項目の点数はこころの状態が良くないほど高く、最も良くない場合で 24、最も良い場合で 0 となる⁵。通院の状態として、「認知症での通院」と「認知症以外での通院」の二つを設定し、それぞれ通院している場合は 1、そうでない場合は 0 とした。

さらに、介護サービスの利用状況であるが、介護サービス利用種類数として、介護保険からの給付である、「訪問系サービス」、「通所系サービス」、「短期入所系サービス」、「居住系サービス (グループホーム)」、「小規模多機能型サービス等」、その他、「配食サービス」、「外出支援サービス」、「寝具類等洗濯乾燥消毒サービス」の 8 種類、利用があるサービスの数をカウントした。よって変数の範囲は 0 から 8 までである。「介護サービスの費用の支払」について、施設介護の平均的な自己負担よりも多い場合は 1、そうでない場合は 0 とした。具体的には、厚生労働省「介護給付費等実態調査」より、介護保険施設サービスの費用額 (自己負担も含めた費用) が 29 万 7200 円 (平成 29 年 4 月審査分) であったので、その一割の 2 万 9720 円をもとに、10 円単位を切り上げた 2 万 9800 円を基準とした。さらに、「介護サービス費用負担者」として、要介護高齢者の収入または貯蓄の場合は 1、そうでない場合は 0 とした。

最後に、家族介護者の属性であるが、同居していない家族の調査票データが利用できないため、「介護票」から利用できる変数に限定した。「家族介護者性別」として女性ダミーを設

定し、「家族介護者続柄」として配偶者の場合は 1、それ以外の場合は 0 を設定した。要介護者との同別居で、同居の場合は 1、別居の場合は 0 を設定した⁶。

これらの説明変数についても不詳があるものは分析から外した。

(3)モデル

このように、被説明変数 1 個に対して、説明変数は 14 個である。被説明変数相互間で 5% 水準の有意な相関関係がないか検証した。5% 有意でかつ相関係数が絶対値で 0.3 以上の説明変数の組み合わせについては、多重共線性をもたらすものと判断した。これを避けるため、お互いの相関関係が低い、高くても有意でない変数同士でグループ分けして回帰式を設定した。その結果 7 本の回帰式が設定された（回帰式 1～7）。また、要介護高齢者の属性と要介護度のみ、家族介護者の属性のみの回帰式も設定した（それぞれ回帰式 0a、0b）。よって本稿で設定した回帰式は 9 本である。なお、解析ソフトは Stata15.1 を用いた。

（記述統計量）

これらの変数に関する記述統計は表 1 のとおりである。被説明変数、説明変数ともに不詳がないサンプルを用いたので、サンプル数は 3,312 である。被説明変数は 0 から 16 の値をとり、多くの説明変数は数値として 0 または 1 の値をとる。そのため、平均値は 1 を下回る小数値となっている。一方、世帯人員は 1 から 13 の値をとり、年齢は実際の年齢を用いたため、最小値が 65、最大値が 106 となっている。この状態は 0 から 24 の範囲の値をとり、介護サービス利用数はここでは 0 から 6 の範囲であった（表 1）。

表1 使用変数と記述統計量

| 使用変数 | | タイプ | 記述統計 | | | |
|----------------------------------|--|-------|--------|-------|----|-----|
| | | | 平均 | 標準偏差 | 最小 | 最大 |
| サンプル数 | | | 3,312 | | | |
| 家族介護者が主介護者として担う介護の種類 (0~16種類) | | 整数 | 5.403 | 4.196 | 0 | 16 |
| 要介護高齢者の基本属性 | 性別(女性=1, 男性=0) | 二値 | 0.668 | 0.471 | 0 | 1 |
| | 年齢(各歳) | 整数 | 84.073 | 7.220 | 65 | 106 |
| | 世帯人員(1人~13人) | 整数 | 2.895 | 1.524 | 1 | 13 |
| 要介護高齢者の健康・要介護状態 | 要介護度(要支援1=1、…、要介護度5=7) | カテゴリー | 3.380 | 1.589 | 1 | 7 |
| | 健康状態(よい=1、まあよい=2、ふつう=3、あまりよくない=4、よくない=5) | カテゴリー | 3.622 | 0.894 | 1 | 5 |
| | 日常生活への影響(日常生活動作など、0~5種類) | カテゴリー | 1.890 | 1.401 | 0 | 5 |
| | こころの状態(K6指標、0~24) | 整数 | 5.634 | 5.272 | 0 | 24 |
| | 認知症での通院(あり=1, なし=0) | 二値 | 0.200 | 0.400 | 0 | 1 |
| | 認知症以外での通院(あり=1, なし=0) | 二値 | 0.857 | 0.350 | 0 | 1 |
| 介護サービス利用 | 介護サービス利用種類数(0~6種類) | 整数 | 1.297 | 0.905 | 0 | 6 |
| | 介護サービス費用支払額(施設介護自己負担より多い=1, そうでない=0) | 二値 | 0.168 | 0.374 | 0 | 1 |
| | 介護サービス費用負担者(要介護者の収入または貯蓄=1, それ以外=0) | 二値 | 0.842 | 0.365 | 0 | 1 |
| 家族介護者の属性 | 家族介護者性別(女性=1, 男性=0) | 二値 | 0.670 | 0.470 | 0 | 1 |
| | 家族介護者続柄(配偶者=1, それ以外=0) | 二値 | 0.305 | 0.461 | 0 | 1 |
| | 家族介護者同別居(同居=1, 別居=0) | 二値 | 0.641 | 0.480 | 0 | 1 |

出所: 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2016年) 個票データ分析結果。

4. 分析結果

回帰分析の結果は表 2 の通りである。まず表 1 から「家族介護者が主介護者として担っている介護の種類」を見ると、平均は 5.4 種類(標準偏差が 4.196)であり、「国民生活基礎調査」が挙げている 16 種類の介護のうち、3 分の 1 程度は家族が主介護者として担っている。なお、最小が 0 種類、最大が 16 種類である。

表 2 からこの家族介護の種類を左右する要因を見ると、回帰式 0a および 0b から回帰式 7 のすべてで、5%水準で有意な説明変数は以下ようになる。

まず、要介護高齢者の属性に関する説明変数では、女性ダミーが全ての回帰式で負の係数、世帯人員が回帰式 0a、回帰式 1～3（性・年齢が説明変数に入っている回帰式）で正の係数をとる。つまり、要介護高齢者が女性であれば家族が介護する程度は少なくなる。言い換えると男性が要介護高齢者になった場合、女性の配偶者が介護している、女性の場合、男性配偶者が死別、施設入所でない可能性が高く、遠隔地で別居していることなどにより、子による介護も困難なことも考えられる。世帯人員については、同居している世帯人員が多いほど、介護を担う者を決めやすいということであろう。

次に要介護高齢者の基本属性である年齢については、年齢の二乗も説明変数に含めた。その結果、下に凸となる二次関数の係数が 5%水準で優位な形で推定された。これは 65 歳以上の者について、家族介護の程度が最も低くなる年齢が現れ、その年齢より高い者では家族介護が増えることを意味する。推定された変数について実際に高齢者の年齢のみを当てはめて計算したところ、回帰式 0a では 80 歳、回帰式 1 では 79 歳、回帰式 2 では 81 歳が最低値をとることがわかり、高齢者のうち 65 歳から 70 歳代までは家族介護に依存する程度は低くなるが、80 歳頃からその程度が上昇する、といえる。これは 70 歳代までは軽度者が多く、介護サービスの利用だけで対応できるが、より重度の者が多い 80 歳以上になると、介護サービスの利用とともに家族が担う介護が増えるものと考えられる。

そして要介護度は 5%水準で有意な正の係数を示す（回帰式 0a、回帰式 1、回帰式 5）。要介護度が重度であるほど、家族が介護を担う場面が増えることを意味する。日常生活への影響も 5%水準で有意な正の係数を示し、日常の動作、外出など自立した行動が困難になるほど、家族介護の程度が大きくなる。このほかに、こころの状態（K6 指標）、認知症での通院ダミーが 5%水準で有意な正の係数を示し、メンタルな状態が良くない、認知症を患って治療をしている要介護高齢者の場合に家族介護の程度が大きくなる。

表 2 から介護サービス利用に関する説明変数の係数を見ると、介護サービス利用種類数、介護費用支払額、介護費用負担者ダミーすべて 5%水準で有意な正の係数を示している。介護サービスの利用が増えるほど、家族が担う介護の種類はむしろ増えており、重度の要介護高齢者ほど介護サービス利用は増えると考えられるので、介護サービスが担わない場面では家族が役割を担っているものと思われる。介護サービス費用支払額も、介護施設の自己負担より多くの費用を支払っていること、介護費用を要介護高齢者の収入や貯蓄でまかなえるということは、必要な介護サービスを十分利用していることを意味し、こうしたサービスが担わない場면을家族が担っているものと思われる。

表2 モデルの推定結果(家族による介護種類数)

| | 使用変数 | | | | | | | | | | 推定結果 | | | | | | |
|-----------------|--------------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|-----------|
| | 回帰式0a | 回帰式0b | 回帰式1 | 回帰式2 | 回帰式3 | 回帰式4 | 回帰式5 | 回帰式6 | 回帰式7 | | | | | | | | |
| 要介護高齢者の基本属性 | 性別(女性ダミー) | -0.4773*** | | -0.5876*** | -0.9310*** | -0.8418*** | | | | | | | | | | | |
| | 年齢(各歳) | -0.5610*** | | -0.5982*** | -1.0830*** | -0.9708*** | | | | | | | | | | | |
| | 年齢(各歳の二乗) | 0.0035*** | | 0.0038*** | 0.0067*** | 0.0061*** | | | | | | | | | | | |
| | 世帯人員 | 0.0937** | | 0.1109*** | 0.2023*** | 0.2034*** | | | | | | | | | | | |
| 要介護高齢者の健康・要介護状態 | 要介護度(7段階) | 1.3707*** | | 1.2830*** | | | | | | | | | | | | | |
| | 健康状態(5段階) | | | -0.0034 | 0.1447* | 0.1176 | 0.2104** | 0.0652 | 0.2088** | 0.1850** | | | | | | | |
| | 日常生活への影響(0~5種類) | | | 0.3704*** | 0.5112*** | 0.5206*** | 0.5527*** | 0.3426*** | 0.4713*** | 0.4797*** | | | | | | | |
| | こころの状態(K6指標) | | | 0.0562*** | 0.0512*** | 0.0600*** | 0.0485*** | 0.0521*** | 0.0445*** | 0.0535*** | | | | | | | |
| | 認知症での通院ダミー | | | 0.6053*** | 1.0094*** | 1.0423*** | 1.1851*** | 0.5126*** | 0.8318*** | 0.8795*** | | | | | | | |
| | 認知症以外での通院ダミー | | | 0.2013 | -0.221 | -0.0651 | -0.4265** | 0.0839 | -0.3552* | -0.1998 | | | | | | | |
| 介護サービス利用 | 介護サービス利用種類数(0~6種類) | | | | 1.1449*** | | | | | 1.1731*** | | | | | | | |
| | 介護サービス費用支払額 | | | | | | | | | 2.6407*** | | | | | | | 2.6916*** |
| | 介護サービス費用負担者ダミー | | | | | | | | | 0.7803*** | | | | | | | 0.8010*** |
| 家族介護者の属性 | 家族介護者女性ダミー | | | | | | 1.6252*** | | | | 1.7064*** | 1.4617*** | 1.6274*** | 1.5918*** | | | |
| | 家族介護者配偶者ダミー | | | | | | 1.4214*** | | | | 1.2523*** | 1.0039*** | 1.6485*** | 1.5012*** | | | |
| | 家族同別居ダミー | | | | | | 1.7118*** | | | | 1.6366*** | 1.3713*** | 2.0298*** | 2.0474*** | | | |
| | 定数 | 23.0259*** | 2.7829*** | 23.0086*** | 45.1807*** | 40.5565*** | 0.8767** | -1.8745*** | -0.2042 | 0.1378 | | | | | | | |
| 各種指標 | サンプル数 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 | 3,312 |
| | II | -8,870 | -9,330 | -8,810 | -9,150 | -9,150 | -9,200 | -8,740 | -9,080 | -9,070 | | | | | | | |
| | aic | 17,800 | 18,700 | 17,600 | 18,300 | 18,300 | 18,400 | 17,500 | 18,200 | 18,200 | | | | | | | |

出所:厚生労働省「国民生活基礎調査」(2016年)個票データ分析結果。
注:***>0.01、**>0.05、*>0.1で有意

最後に、家族介護者に関する説明変数を見ると、家族介護者女性ダミー、家族介護者配偶

者ダミー、家族同別居ダミーがいずれも5%水準で有意な正の係数を示している。女性が介護者の場合、配偶者や親を介護すること、配偶者の場合は夫または妻を介護する、という可能性が高いため、介護の場面全般で自ら介護を担うことが多くなるものと思われる。また、家族が同居していれば、要介護者と接する場面が多くなるので、家族介護の場面が多くなるものといえる。別の見方をすれば、別居の家族介護者の場合は介護できる場面が限られる、ということになる。

このように、家族が担う介護の種類を左右する要因、とくにこれを増加させる要因として、①80歳代以上の高齢者であること、②要介護度が重いこと、③こころの状態が良くなく、認知症を患っていること、④介護サービスの利用種類数が多いこと、⑤家族介護者が女性または配偶者で要介護高齢者と同居していること、とさまざまな要因がある（表2）。

5. 考察

わが国では介護保険が実施されて19年が経過し、介護サービスも普及している。しかし、家族介護が担う役割は依然として大きく、特により高齢で重度の要介護度などではその傾向が顕著である。また、介護サービス利用が多いほどかえって家族介護の手間が増える。つまり、介護ニーズが大きくなるほど、介護保険などの高齢者福祉制度から提供されるサービスと家族介護などのインフォーマルケアがそれぞれ補完し合う形になっていると言えよう。よって、「介護の社会化」とはフォーマルケアとインフォーマルケアが代替的な関係にあるのではないと言えよう。

近年推し進められている「地域包括ケアシステム」の構築は、医療や福祉サービスに従事する介護人材による連携は当然重要である。しかし、家族も含めた一般の人々の役割も重要であり、要介護高齢者のことをよく知る家族の役割も重視して、彼らをその連携の中に取り込むことも重要である。そして、家族介護者自身が何を必要としているか、困っていることは何かを的確に把握し、地域の実情も考慮しながら家族介護者支援策を推し進める必要がある。そのためには市区町村は「地域包括支援センター」では任意事業となっているが家族介護者支援策を地域の実情に応じて、国や都道府県も好事例の提供などでこれを支援する必要がある。

1 本稿は、国立社会保障・人口問題研究所の一般会計プロジェクトである「介護保険制度下での家族介護の現状に関する研究」の一環として行った厚生労働省「国民生活基礎調査」の個票データの分析結果をもとに、日本老年社会学会第61回大会（2019年6月7～8日）でのポスター報告「在宅要介護高齢者に対する家族介護の要因に関する研究―「国民生活基礎調査」（2016年）を用いた分析―」をもとに、論文として新たに執筆したものである。同学会でコメントをくださった方々、その他にご助言などをくださった方々、そして匿名の査読者の方に、この場を借りて御礼を申し上げる。なお、「国民生活基礎調査」の個票データの利用は、統計法第32条に規定に基づいて、厚生労働省に対して利用申出を行い、その承認のもとで行った。この個票データには、世帯や個人を識別する変数の中に、直接に世帯や個人を特定できる情報は含まれていない。そのため、個票デ

ータ利用の上で懸念される、個人情報流出、毀損などの倫理上の問題は発生しなかった。

² OECD ではインフォーマルケアを「配偶者、その他の家族、親類等によって行われる介護」としている。米国の家族介護者の団体である FCA (Family Caregiver Alliance) では、「インフォーマルケア (家族介護) とは、家族、親類等が無給で行う介護」としている。そのため、家族介護を含むインフォーマルケアの定義は様々である。詳細は小島 (2010) 参照。

³ 具体的には、洗顔、口腔清潔、身体の清拭、洗髪、着替え、入浴介助、体位交換・起居、排せつ介助、食事の準備・後始末 (調理を含む)、食事介助、服薬の手助け、散歩、掃除、洗濯、買い物、話し相手、である。

⁴ 日常生活動作 (起床、衣服着脱、食事、入浴など)、外出 (時間や作業量などが制限される)、仕事、家事、学業 (時間や作業量などが制限される)、運動 (スポーツを含む)、その他、の 5 種類である。

⁵ 「K6 指標」に関する詳細は野口 (2011) を参照。

⁶ 同別居の判断は同一世帯内に該当する続柄の世帯員の世帯票や健康票のマッチングで判断した。マッチングできた場合は同居とした。

(参考文献)

Administration on Aging, U.S. Department of Health and Human Services (2008), "A Profile of Older Americans: 2008".

EU (2003) "Feasibility Study – Comparable Statistics in the Area of Care of Dependent Adults in the European Union".

小島克久 (2010) 「OECD 加盟国等におけるインフォーマルケアの状況等に関する分析」『持続可能な地域ケアの在り方に関する総合的研究報告書 平成 21 年度』所内研究報告第 31 号, 国立社会保障・人口問題研究所, pp.17-35.

National Alliance for Caregiving (2004), "Caregiving In the U.S.".

野口晴子 (2011) 「社会的・経済的要因と健康との因果性に対する諸考察—「社会保障実態調査」および「国民生活基礎調査」を用いた実証分析—」『季刊社会保障研究』第 46 巻第 4 号, 国立社会保障・人口問題研究所, pp.382-402.

OECD (2005), "Long-term Care for Older People".

OECD (2009), "THE LONG-TERM CARE WORKFORCE: OVERVIEW AND STRATEGIES TO ADAPT SUPPLY TO A GROWING DEMAND", OECD HEALTH WORKING PAPERS 44.

Susan Stobert and Kelly Cranswick (2004), "Looking after seniors: Who does what for whom", Canadian Social Trends, 2004 autumn, No. 74, Statistics Canada,