厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「ポストコロナ時代における人口動態と社会変化の見通しに資する研究」
課題番号23AA2005（研究代表者 小池司朗）
令和６年度 総括研究報告書　令和7(2025)年3月

わが国の家族介護者支援策と新型コロナ禍での家族介護負担の変化

小島克久

１．はじめに

新型コロナ感染症の広がりは、わが国の社会経済にさまざまな影響を与えた。社会保障の分野の例を挙げると、医療機関の受診控え、介護サービスの利用控えなどが指摘された。特に介護分野では、新型コロナの影響で訪問、通所系の介護事業所が一時休止すると、利用者が介護サービスを利用できないという影響を受ける。介護事業者が担っていた介護を、誰かが担うことになる。その場合、同居や近くに住む家族が担うことが考えられる。一方で、介護事業所の休止がない場合でも、新型コロナの感染を懸念して、利用者は家族側が介護サービスの利用を減らす、利用しないということも考えられる。その場合でも、家族の介護負担が増えることが考えられる。

新型コロナ感染症による家族介護者への影響に関する研究はすでに行われている。例えば、Gallagher et al.(2020)では、新型コロナは家族介護者のメンタルヘルスに悪影響を及ぼしていることや、彼らの多くは精神医学的サポートを一切利用していないことなどを明らかにしている。Budnick et al. (2021) では、介護負担が大きいと感じている介護者ほど、新型コロナによるパンデミック中に最も苦しんだ人々であること。こうした人々への現在および将来にわたる支援の必要性を指摘している。Cohen et al. (2021) では、新型コロナの19 パンデミックによる 50 歳以上の家族介護者の介護負担の変化を分析している。その結果、新型コロナの影響による介護負担（介護者の身体・精神的健康への影響）の増加は介護強度（家族介護者による介護の種類と量）の増加と関連していること。その変化は複雑であるが、男女差があり、女性の方でこの傾向がより顕著であることを明らかにしている。

わが国の分析でも、菅原（2022）では、新型コロナの影響を要介護認定、介護サービス提供などの側面からまとめている。特に。新型コロナ感染拡大の第一波の間に通所・訪問介護部門で利用控えがおき、女性による家族介護による代替が行われていたことを示唆している。Nakamoto et al. (2022) では、2020 年 8～9 月に実施のインターネット調査のデータから、56.7%の家族介護者が介護負担の増加あること。新型コロナによる介護負担増加を経験した者は、そうでない者と比べて、メンタルヘルス不調となるリスクが 1. 9 倍高いことを明らかにしている。Taniguchi et al. (2022) では、家族介護者は介護していない者よりも孤独感の増加、自己申告による精神状態の悪化、自殺念慮の新規発生を経験する可能性が高いことを明らかにしている。

これらの研究は新型コロナの家族介護への心身の健康面への影響が主体であり、新型コロナの家族介護への影響全般を示唆しているのは、菅原（2022）にとどまる。一方で、後述するように、厚生労働省「介護保険事業状況報告」によると、新型コロナの期間中も介護サ

ービス利用者数は増加している。つまり、この統計では新型コロナの家族介護に与えた全国平均の影響を簡単に明らかにすることができない。そこで、世帯に着目した調査で、新型コロナの前後での家族介護の変化を明らかにする必要がある。

本稿ではこのような問題意識のもと、①わが国の家族介護者支援の概観、②わが国の介護サービス利用者の推移（特に新型コロナの前後）、③厚生労働省「国民生活基礎調査」からみた家族介護者の状況、特に新型コロナ前後での介護負担の変化、についてみていく。[1]

２．使用データと分析方法

（使用データ）

本稿で用いた主なデータ（統計）は以下の通りである。すべて公表済みの統計である。

まず、要介護認定者数、介護サービス利用者数に関するデータは厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」から用いた。この調査は、「介護保険制度の施行に伴い、介護保険事業の実施状況を把握し、今後の介護保険制度の円滑な運営に資するための基礎資料を得ることを目的とする」ものである。調査は、介護保険の保険者である市区町村や広域連合を対象としいえいる。市区町村などの保険者は第 1 号被保険者数などの情報を決められた様式に基づいて、電子的な方法で報告する。厚生労働省はその報告を集計し、毎月のデータ（月報（暫定版））と毎年のデータ（年報）を公表する。本稿ではこの調査の結果から、要介護認定者数、介護サービス利用者数のデータを用いた。

次に、家族介護者の状況のデータは、厚生労働省「国民生活基礎調査」（介護票）から用いた。この調査は、「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」を目的に行われている。調査は毎年行われるが、それは世帯と世帯員（世帯票）および所得に関する事項（所得票）の調査のみである（簡易調査）。ただし、3 年に 1 回は調査対象を大幅に増やして、世帯の貯蓄に関する事項（貯蓄票）、世帯員の健康に関する事項（健康票）、介護保険法の要介護者・要支援者を対象とした事項（介護票）も加えて調査している（大規模調査）。本稿では介護票で調査されている、家族介護者の状況の集計結果を用いた[2]。

また、家族介護者への支援策は、厚生労働省資料などから整理し、施策の分類は OECD（2011）に基づいて行った。

（分析方法と倫理的配慮）

上記のデータから、公表統計をもとに図表を作成する方法を用いた記述統計による分析である。「国民生活基礎調査」などの調査票情報（個票データ）の利用は行っていない。ま

[1] この調査の概要は以下の厚生労働省 web ページを参照。
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/84-1a.html#link01　（2024 年 10 月 5 日確認）
[2] この調査の概要は以下の厚生労働省 web ページを参照。
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21tyousa.html#anchor02
（2024 年 10 月 5 日確認）

た、本稿の分析のために人を対象とした調査、試料の収集も行っていない。そのため、データ分析で懸念される、個人情報の流出、毀損などを含む倫理上の問題は発生しなかった。

３．わが国の家族介護者支援策の概観

わが国の介護制度を家族介護者支援策との視点からまとめたものが図 1 である。わが国の介護保険には、家族介護者支援を直接の目的とした給付は存在しないが、家族介護者支援にどのように資するかという視点からまとめてみた。

まず、介護保険では図中で A と示した「介護保険サービス（現物）」があり、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスが提供される。2022 年度で約 10.5 兆円の給付であるが、これらのサービスが存在しない場合、高齢者介護はすべて家族が担うことになる。そのため、介護保険からサービスは、家族の介護負担軽減に貢献しており、その点では家族介護者を間接的に支援している。図中で B と示した「地域支援事業」も介護保険の事業である。2022 年度で約 5300 億円の給付となっているが、地方自治体が、介護予防や要介護状態になったときの自立した生活を支援することを目的とした事業を実施するものである [3]。この事業の中で、地方自治体が任意で行う事業であるが、家族介護者支援事業がある。介護に関する相談、介護技術講習会の実施、介護サービス情報の提供などが該当する。地域によっては、家族介護者向けの給付金があり得る。

次に、介護保険以外では図中で C と示した、介護休業、介護休暇がある。前者は 1 年間に 93 日が取得可能であり、無給である。後者は 1 年間で 5 日間取得可能であり、有給または無給である。これらの状況を厚生労働省「雇用均等基本調査」の 2022 年の数値で見ると、介護休業は 90%以上の事業所（事業所規模 30 人以上）に規定があるが、取得者のいる企業の割合は 1.4%である。介護休暇は 86.5%以上の事業所（事業所規模 30 人以上）に規定があるが、取得者のいる企業の割合は 2.7%である [4]。この仕組みは、家族介護者の就業と介護の両立に資するものと考えられる。

さらに、税制では介護費用の控除があり、図では D で示している。これは所得税の税制のうち、医療費控除として介護保険サービスの対価を含めることが認められている。医療費控除とは、医療費の自己負担等を、次の式で計算した金額（最高で 200 万円）を控除できる仕組みである。

医療費控除＝（実際に支払った医療費の合計額-生命保険などで補填される金額）-10 万円または（注）の金額

[3] 地域支援事業の詳細は、以下の url の厚生労働省「地域支援事業交付金について」を参照。https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/dl/h30_jigyou02a_day2.pdf （2024 年 10 月 8 日確認）。介護保険サービス、地域支援事業の規模は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」による。

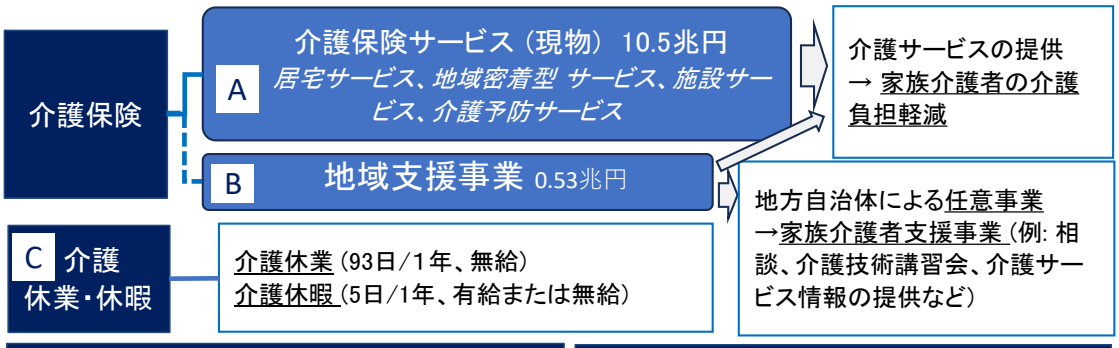
[4] この調査の結果の概要は以下の厚生労働省 web ページを参照。
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/71-r04.html （2024 年 10 月 8 日確認）

（注）：その年の所得総額が 200 万円未満の場合、その金額の 5%相当の金額

この「実際に支払った医療費の合計額」に介護保険サービスの自己負担を含めることができる[5]。これにより、要介護者や家族介護者の介護費用の負担軽減に寄与していると考えられる。

最後に図中で E と示した柔軟な働き方がある。これは例えばフレックスタイム制、労働時間の短縮などがあろう。これらは介護だけに限らないが、家族介護者に柔軟な働き方を提供することで、仕事と介護の料率に資するものと考えられる。

このように、わが国の介護制度を直接又は間接的に家族介護者支援に資するという視点からまとめると上のようになる。OECD（2011）で示された家族介護者支援策の分類に当てはめると、図 1 の下にまとめたとおりである。A から E までの仕組みがこの分類のどこかに当てはまる。つまり、わが国の介護制度には、家族介護者を直接に支援する総合的パッケージは存在しないが、介護保険などの制度で何らかの形で支援するようになっている。



OECD (2011) に基づく分類	介護手当	税制	休暇（有給）	休暇（無給）	柔軟な働き方	教育・訓練	レスパイトケア	相談
政策のタイプ	B（自治体により実施の有無などが異なる）	D	C	C	E	B	A	B

出所：厚生労働省資料、OECD資料をもとに筆者作成

図1 わが国の介護制度における家族介護者支援

4．新型コロナの時期を含むわが国の介護サービス利用

わが国の介護サービス（介護保険のサービス）利用者数をまとめたものが、図 2 である。厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」から、居宅サービス、地域密着型サービス（2006 年度から）、施設サービスの順に積み上げ棒グラフを作成し、その高さが介護サービス利用

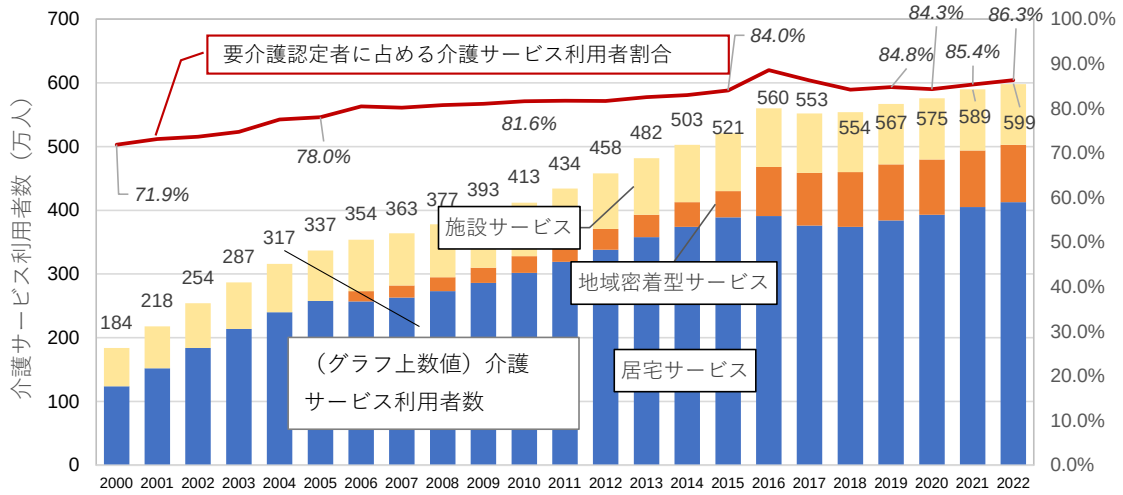
[5] 医療費控除に含まれる介護サービス費用に関する詳細は、以下の国税庁 web サイト（介護保険サービスの対価に係る医療費控除に関する研修資料について）を参照。
https://www.nta.go.jp/law/joho-zeikaishaku/shotoku/shinkoku/010131/02.htm （2024 年 10 月 8 日確認）

者となる。折れ線グラフは要介護者に占める介護サービス利用者割合である。要介護認定を受けても、医療機関に入院中（介護保険からのサービスはまだ使わない）、家族介護で対応できるので、介護サービスはまだ使わないなどの理由で、要介護認定を受けても介護サービスを利用しない場合がある。そのため、要介護認定者の全員が介護サービス利用者になるわけではない。

図 2 から介護サービス利用者の数の動きを見ると、介護保険が実施された 2000 年度は約 184 万人であったが、その人数は増加傾向にあった。最初の介護保険法の改正のあった 2005 年には約 337 万人に達し、2014 年度には約 503 万人と 500 万人を超えた。そして 2022 年度には約 599 万人に達している。図を見ると、特に積み上げ棒グラフの一番下の「居宅サービス」の利用者数の方が多い形で推移している。

新型コロナの前後の時期で見ると、2019 年度の介護サービス利用者数は約 567 万人であった。新型コロナの時期に入ってもその数が減少することはなく、2020 年度で約 575 万人、2021 年度で約 589 万人となり、2022 年度の約 599 万人に至っている。新型コロナの影響で介護サービスの利用が減ったのではと考えられるが、年度ベースでは介護サービス利用者数は増加傾向にある。

この図で新型コロナ前後の介護サービスの種類別の利用者数を見ると、居宅サービスは 2019 年度の約 384 万人から 2022 年度の約 413 万人へと推移している。つまり、この間の利用者数の減少は見られない。地域密着型サービスも 2019 年度の約 88 万人でから、2020 年度の約 87 万人へと減少が見られる。しかし、その後は増加に転じ、2022 年度の約 90 万人に達している。施設サービスは 2019 年度の約 95 万人から、2020 年度、2021 年度の約 96 万人を経て、2022 年度には約 95 万人となり、安定的に推移している。つまり、地域密着型サービスで利用者の減少が見られたが、介護サービス全体の利用者数は増加傾向を維持し続けたことになる。



出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」.

図2 介護サービス利用者数の推移

そして、要介護者に占める介護サービス利用者割合は、2000 年度の 71.9%から変動を持ちながらも上昇傾向をたどっている。2005 年度では 78.0%、2010 年度では 81.6%、2015 年度では 84.0%であり、2022 年度には 86.3%にまで上昇している。新型コロナの前後で見ると、2019 年度が 84.8%であったが、新型コロナの時期に入った 2020 年度では 84.3%に低下している。しかし、2021 年度には 85.4%、2022 年度には 86.3%となり、上昇傾向を維持している。

このように、介護サービス利用者数は介護保険実施以降、増加傾向をたどっている。特に新型コロナの前後の時期（2019 年度から 2022 年度）の時期で見ても、一時的には、一部のサービスでの利用者数の減少や、要介護者に占める介護サービス利用者割合の低下が見られた。しかし、介護サービス利用者の増加の傾向は維持されている。この数値だけを見ると、新型コロナの時期も介護サービスは確実に提供され、家族介護者への影響は見られなかったように見える。家族介護者がどのような場面で介護を担っているのか、新型コロナでその担い方に変化があったか否かについては、この統計ではわからない。要介護者と彼らの家族のことを直接調査した統計を見る必要がある。

５．新型コロナの時期を含むわが国の家族介護者の状況

（介護者の状況の変化）

上記で述べた要介護者と介護者の状況は、厚生労働省「国民生活基礎調査」で 3 年に 1 度実施している「介護票」の結果からわかる。この調査票には、家族などの介護者に関する調査項目もあるためである。その結果は、「介護者」に関する結果の概要や統計表でとして公表されている。

その統計表をもとに、主な介護者の同別居・続柄等の別、男女別（同居の家族のみ）の構成比の推移を表 1 にまとめた。まず、別居の家族、事業者などを含めた主な介護者の同別居・続柄等の構成比を見ると、最も多いのは「同居の家族」であり、2022 年で 45.9%を占める。その内訳を見ると、配偶者が 22.9%、子が 16.2%、子の配偶者が 5.4%などとなっている。同居の家族の割合は 2001 年の 71.1%から低下傾向にあり、2004 年調査から 2013 年調査までは 60%台、2016 年と 2019 年の調査では 50%台に低下している。しかし、主な介護者としての割合は依然として高い。特に配偶者、子の割合は 2001 年以降それぞれ 20%台、20%付近で安定的に推移している。一方で子の配偶者の割合は 2001 年の 22.5%から大きく低下し、2022 年の 5.4%に至っている。なお、別居の家族等の割合は、2022 年で 11.8%であり、2001 年の 7.5%から大きく上昇している。事業者の割合も 2022 年で 15.7%であり、2001 年の 9.3%から上昇している。

同じ表から同居の家族に限られるが、男女別の割合を見ると、女性の割合が高い。2022 年では 68.9%となっている。2001 年には女性の割合は 76.4%であったので、同居の家族介護者のうち、女性の割合は低下し、男性の割合が上昇する傾向にある。しかし、女性の割合は 2022 年でも 7 割近くを占めるので、同居の女性の家族が家族介護で大きな役割を果たし

ている傾向は続いている。

同居の家族介護者の年齢として、65 歳以上の者の割合を男女別に見てみた。男性の 65 歳以上の者の割合は、2001 年の 51.9%から変動を持ちながら推移してきた。2013 年までは 50%付近の水準であったが、2016 年と 2019 年には 58～59%、2022 年には 61.5%とｍなっている。女性の 65 歳以上の者の割合は、2001 年で 36.0%であり、2004 年でも 37.2%であった。2007 年から 2016 年までは 40%台で上昇傾向をたどり、2019 年には 58.7%、2022 年には 62.5%に達している。家族介護者の高齢化は男女ともに見られるが、同居の男性介護者はもともと高年齢者が多いが、より高齢の介護者が増える傾向にある。女性の場合、高年齢者の割合は男性よりも低かった。しかし、介護者の高齢化の速度は男性よりも急速である。高齢の家族が、配偶者や親を介護するケースが多くなっているものと考えられる。

表1 介護者の状況（2001～2022年）

		2001	2004	2007	2010	2013	2016	2019	2022
要介護者との関係	同居の親族	71.1%	66.1%	60.0%	64.1%	61.6%	58.7%	54.4%	45.9%
	配偶者	25.9%	24.7%	25.0%	25.7%	26.2%	25.2%	23.8%	22.9%
	子	19.9%	20.3%	17.9%	20.9%	21.8%	21.8%	20.7%	16.2%
	子の配偶者	22.5%	18.8%	14.3%	15.2%	11.2%	9.7%	7.5%	5.4%
	別居の親族	7.5%	8.7%	10.7%	9.8%	9.6%	12.2%	13.6%	11.8%
	介護サービス事業者	9.3%	13.6%	12.0%	13.3%	14.8%	13.0%	12.1%	15.7%
同居の親族	男性	23.6%	25.1%	28.1%	30.6%	31.3%	34.0%	35.0%	31.1%
	女性	76.4%	74.9%	71.9%	69.4%	68.7%	66.0%	65.0%	68.9%
	65歳以上の割合（男性）	51.9%	48.2%	50.1%	50.3%	51.8%	58.1%	59.1%	61.5%
	65歳以上の割合（女性）	36.0%	37.2%	44.8%	42.3%	49.9%	48.2%	58.7%	62.5%

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」（介護票）

（介護の場面別に家族介護者が担う介護）

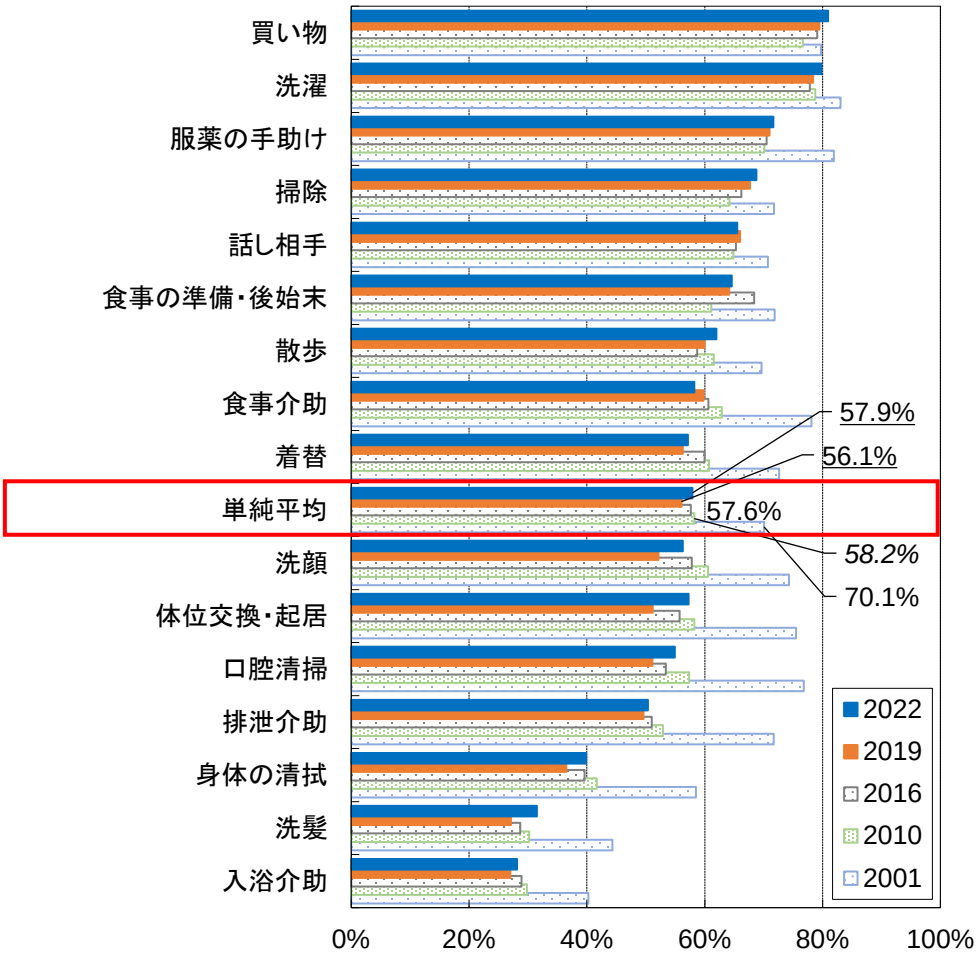
新型コロナの時期に彼らが担う介護の場面にどのような影響があったのか。これを検証するには、介護の場面別に家族介護者が介護を担う割合を見る必要がある。これもこの調査からわかる。

図 3 は、介護の場面別に家族のみ（事業者以外の主な介護者とその他の介護者の合計）で担っている割合である、この割合が高い順に上から介護の場面を並べている。これらがすべて介護保険からのサービスの対象になるわけではない。主な調査年次として、2001 年、2010 年、2016 年、2019 年、2022 年として、新型コロナの前後の時期に重点を置いた。

まずこの図からわかることとして、介護の場面によって家族だけで担っている割合に差があり、例えば 2022 年で見ると、入浴介助で 20%台、洗髪、身体の清拭で 30%台である。これらは訪問介護、訪問入浴事業者が担う場合が多いためではないかと思われる。一方で、買い物は 80%台、洗濯、服薬の手助けは 70%台を占める。掃除、話し相手などは 60%台を占める。これらは必ずしも介護保険からのサービスではなく、日常生活や健康管理を支援する内容である。そのため、家族が担うことが多くなるものと思われる。この傾向に年次によ

る大きな変化はなく、介護事業者がカバーしない性格を持つ介護の場面を中心に家族が果たす役割が大きい。

次に、家族のみで介護を担っている割合の平均（図 3 では「単純平均」）は、2001 年では 70.1%、2010 年は 58.2%、2016 年では 57.6%、2019 年では 56.1%、2022 年で 57.9%である。この数値から家族介護者の役割は小さくはなっているが、割合の水準自体は依然として高い。つまり、高齢者介護における家族の役割は依然として大きいといえる。



出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」（介護票）
注：主な介護者とその他の介護者のみで介護を担っている割合

図3 介護の場面別家族介護者等のみで介護を担っている割合

（新型コロナの前後で見る家族介護の役割の変化）

同じ図 3 から新型コロナの前後の時期として、2019 年と 2022 年の加須行く介護者の役割の変化を見てみよう。まず、家族のみで介護を担っている割合の平均（図 3 の「単純平均」）を改めて見ると、2019 年は 56.1%と 2016 年から 1.5%低下の一方で、2022 年は 57.9%と 2019 ネから 1.8%上昇している。家族介護者の役割が新型コロナの前と後で大きくなっ

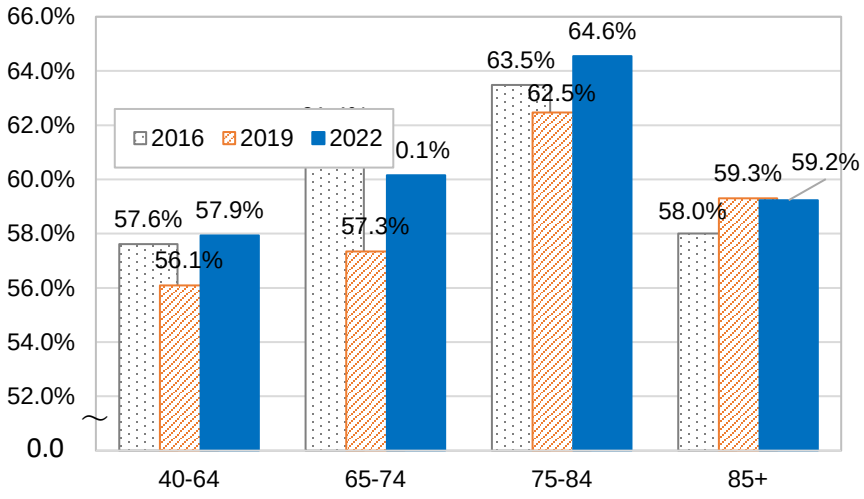
たことがわかる。

次に介護の場面別で見ると、家族のみで介護を担っている割合の 2019 年から 2022 年の間の変化が最も大きいのは、体位交換・起居の 6.1%であり、洗髪の 4.4%、洗顔の 4.2%がこれに次ぐ。また、航空清掃、身体の清拭、散歩がそれぞれ 3.8%、3.4%、2.0%と単純平均の 1.8%を超える。散歩や体位交換・起居のように、家族だけで担っている割合が 60～50%台の者がある一方、身体の清拭や洗髪のようにこの割合が 30%台のものもある。単純平均よりも家族のみで介護を担っている割合の変化が小さい介護の場面で見ても、マイナスを記録しているのは食事介助（-1.5%）と話し相手（-0.5%）だけである。その他の介護の場面ではプラスを記録している。

この結果から、新型コロナの影響により、要介護者の自宅で訪問介護などの利用を減らす一方で、家族がその代替を担っているのではと考えられる。介護サービスの利用を減らしたとは言っても一時的にサービスの量を減らす一方で、何らかの方法で介護サービスの利用の数量そのものは維持されたのではと考えられる [6]。

（家族介護者の年齢・要介護者の家族類型別に見る新型コロナの前後で見る家族介護の役割の変化）

図 3 の元データの統計表は、家族介護者の年齢階級、要介護者の世帯の家族類型別でも見られる。家族介護者の負担が家族介護者のどの世代、どの家族構成の世帯で見られるかを検討する。



出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」（介護票）

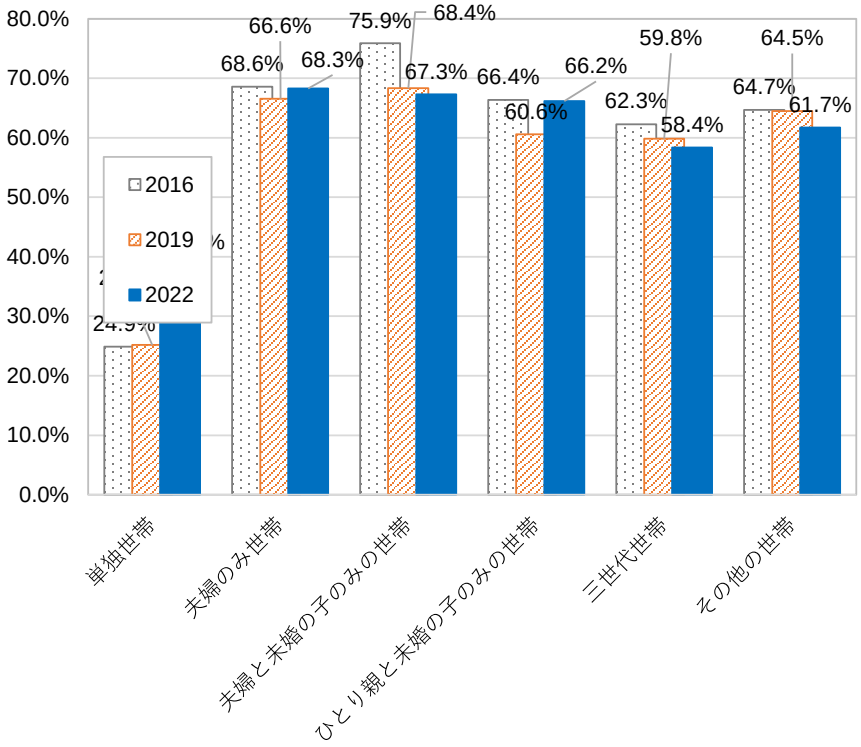
図 4 家族介護者等のみで介護を担っている割合
（要介護者の年齢別）

[6] これについて篠原（2021）では、「サービスが受けにくくなったので、サービスが受けられる時にはより長時間でという方向になっていたこと」を指摘している。

図 4 は、家族のみで介護を担っている割合の平均（図 3 の「単純平均」）を要介護者の年齢階級別に見たものである。この図から、家族介護者等だけで介護を担っている割合を 2022 年の数値で見ると、75～84 歳が 64.6%と最も高く、65～74 歳の 60.1%、85 歳以上の 59.2%、40～64 歳の 57.9%が続く。85 歳以上を除くとより高齢の要介護者に対して家族だけで介護を担っていることがわかる。

2019 年から 2022 年の変化を見ると、要介護者の年齢階級の 40～64 歳、65～74 歳、75～84 歳で上昇している。その上昇幅を見ると、65～74 歳で 2.8%と最も大きい。75～84 歳で 2.1%、40～64 歳で 1.8%の上昇であり、85 歳以上は-0.1%とほぼ横ばいとも言える変化である。また、40～64 歳、75～84 歳では 2016 年の水準を上回っている。もともと家族だけで介護を担っている事が多い高齢層、特に 84 歳までの後期高齢者の介護のために家族の負担が増えていることがわかる。

図 5 は、家族のみで介護を担っている割合の平均（図 3 の「単純平均」）を、要介護者の世帯の家族類型別に見たものである。この図からわかる特徴として、単独世帯でこの割合が顕著なくらいに低く、2022 年では 33.3%である。一方、夫婦のみ世帯、夫婦と未婚の子のみの世帯、ひとり親と未婚の子のみの世帯ではこの割合が高く、それぞれ 68.3%、67.3%、66.2%となっている。



出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」（介護票）

図5 家族介護者等のみで介護を担っている割合（要介護者の世帯の家族類型別）

2019 年から 2022 年のこの割合の変化を見ると、もともと割合が低い単独世帯で変化が最も大きく、2019 年から 2022 年の間に 8.1%の上昇となっている。ひとり親と未婚の子の世帯がこれに次ぐ 5.6%の上昇であり、夫婦のみ世帯でも 1.7%の上昇となっている。夫婦と未婚の子の世帯、三世代世帯、その他の世帯ではマイナスを記録している。つまり、世帯規模が明らかに小さな世帯で家族介護負担が増加している。単独世帯では近くに住む子ども、夫婦のみ世帯では配偶者、ひとり親と未婚の子のみの世帯では同居の子の介護負担が増えたのではと考えられる。

６．考察

本稿で明らかにしたことをまとめると以下の通りである。

① わが国では介護保険などの介護制度があり、これらは直接、間接に家族介護者を支援している。

② 新型コロナの中、介護サービス利用者数は増加している一方で、2019 年から 2022 年にかけて、家族介護の負担増が見られる。新型コロナの間に介護サービスの利用を完全にやめたのではなく、一時的に止めるなどの対応があったと考えられるが、その変化を補うために、家族介護の負担が増えたと考えられる。

③ その影響は一様ではなく、要介護者の年齢階級では 85 歳以上を除く後期高齢者を中心に、それより若い年代の要介護者で家族介護者の負担が増えている。また、より少人数世帯の要介護者の介護のための家族の負担も増えている。特に、後者は世帯員数が少ないため、同居家族からのサポートが期待できない場合が多い。

新型コロナが介護に与えた影響の検証は容易ではない。しかし、公表済の政府統計だけを使った分析でも、家族介護者の負担増加という影響を明らかにすることができた。その影響は、要介護者の年齢、世帯構成によって異なり、後期高齢者、小規模な世帯を中心に家族介護負担の増加が顕著という、影響が大きな集団を推定することもできた。後期高齢者が要介護者になる場合、家族介護者は配偶者、子が想定される。介護者の側も高齢であることを考えると、「仕事と介護の両立」が想定する若年層の支援策ではカバーされない可能性がある。高齢でリタイアした家族介護者には介護休業は機能しない。むしろ、レスパイトケアのような家族介護者に休息を与える機能のある介護サービスの提供が有効であろう。高齢の男性介護者が孤立しないような、介護などに関する各種相談サービスも有効であろう。

大規模感染症や災害時に、最も影響を受け、最も困っている人を把握し、その人に合った支援を提供できるような体制の構築、運営が重要であることが、今般の新型コロナによって明らかになったと考えられる。

今回の分析では、公表済の政府統計のみで行った。その分析は集計された統計表の範囲に限られる。介護負担が増えた家族介護者の属性のより精緻な特定、彼らの生活や健康への影響の分析のためには、個票レベルでの分析が不可欠である。本稿での分析も今後の分析の基礎とした上で、今後の分析を行う必要があろう。

付記・謝辞

本稿は、2024 年 6 月に京都で行われた EASP（East Asian Social Policy） & FISS (The Foundation for International Studies of Social Security) Joint Conference 2024 で行った報告 Katsuhisa KOJIMA" Family caregiver support policy measures and their caregiving burden change including the Covid-19 pandemic period in Japan"を土台に、加筆修正を行ったものである。ご助言等をくださった方々には、この場を借りて厚く御礼申し上げる。

参考文献

篠原拓也（2021）「コロナ禍での介護費用額の動向　感染拡大は、介護サービス受給者の行動にどう影響したか?」『基礎研レター』2021-12-21
https://www.nli-research.co.jp/files/topics/69733_ext_18_0.pdf?site=nli
菅原慎矢（2022）「新型コロナ感染症と介護」『社会保障研究』第 7 巻第 3 号, pp. 199-209.
https://doi.org/10.50870/00000463

Andrea Budnick, Christian Hering, Simon Eggert, Christian Teubner, Ralf Suhr, Adelheid Kuhlmey, Paul Gellert (2021) "Informal caregivers during the COVID-19 pandemic perceive additional burden: findings from an ad-hoc survey in Germany", BMC Health Services Research (2021) 21:353
https://doi.org/10.1186/s12913-021-06359-7
Elliane Irani, Atsadaporn Niyomyart, Ronald L. Hickman Jr., (2021) "Family Caregivers' Experiences and Changes in Caregiving Tasks During the COVID-19 Pandemic", Clinical Nursing Research 2021, Vol. 30(7) 1088–1097.
DOI: https://doi.org/10.1177/10547738211014211
Isuzu Nakamoto, Hiroshi Murayama, Mai Takase, Yoko Muto, Tami Saito, Takahiro Tabuchi (2022) "Association between increased caregiver burden and severe psychological distress for informal caregivers during the COVID-19 pandemic in Japan: A cross-sectional study", Archives of Gerontology and Geriatrics, 102(online).
https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104756
Stephen Gallagher and Mark A. Wetherell (2020)" Risk of depression in family caregivers: unintended consequence of COVID-19", BJPsych Open (2020) 6, e119, 1–5.
DOI: https://doi.org/10.1192/bjo.2020.99
Steven A. Cohen, Zachary J. Kunicki, Megan M. Drohan , Mary L. Greaney (2021)"Exploring Changes in Caregiver Burden and Caregiving Intensity due to COVID-19", Gerontology & Geriatric Medicine Volume 7: 1–9

https://doi.org/10.1177/2333721421999279
Yuta Taniguchi, Atsushi Miyawaki, Yusuke Tsugawa, Hiroshi Murayama, Nanako Tamiya, Takahiro Tabuchi (2022) “Family caregiving and changes in mental health status in Japan during the COVID-19 pandemic” Archives of Gerontology and Geriatrics, 98(online).
https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104531