

新型コロナ禍での家族介護負担の変化－国民生活基礎調査の分析結果から－

小島克久

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症の広がり、わが国の社会経済にさまざまな影響を与えた。社会保障分野の中から、介護分野を例にすると、訪問、通所系の介護事業所が一時休止することで、介護サービスが利用できなくなるといった影響を受ける。その場合、介護事業者が担っていた介護を、家族の誰かが担うことになる。その結果、家族の介護負担が増えることが考えられる。例えば、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。また、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などを明らかにしている。

本研究事業の 2024 年度の報告書では、厚生労働省『国民生活基礎調査』（介護票）の公表済み集計表を用いて、新型コロナ前後（2019 年と 2022 年）の家族介護の状況の変化を分析した。その結果として、以下の 2 点を明らかにした。

- ① 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。
- ② 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。

公表済の政府統計だけを使った分析でも、上記のような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。しかし、介護負担が増えた家族介護者の属性のより精緻な特定にまでは至っていない。

本稿ではこのような問題意識のもと、厚生労働省『国民生活基礎調査』の個票データを用いた、家族介護負担の状況、特に新型コロナ前後での家族介護負担が重くなった要介護高齢者、家族介護者の属性を明らかにすることを目的とした分析を行った。

2. 使用データと分析方法

（1）使用データ

分析に用いたデータは、厚生労働省『国民生活基礎調査』（介護票、世帯票、健康票）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¹。ただし今回の分析では介護票の個票データを必要とし、これは3年に一度の大規模調査に限られる。そこで、大規模調査年の2016年、2019年、2022年の個票データを用いた。2019年と2022年が新型コロナの時期をはさむ形となる²。

調査の規模を2022年の調査で見ると、全国の世帯及び世帯員を調査対象とし、世帯票及び健康票については、2020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5,530地区内のすべての世帯（約30万世帯）及び世帯員（約67万4千人）を対象とした。介護票については、前記の5,530地区内から層化無作為抽出した2,500地区内の介護保険法の要介護者及び要支援者（約7千人）を対象としている。

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）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、一部の都府県については、調査員により回収する方法に代えて、政府統計共同利用システムのオンライン調査システムによる提出も可能とした。さらに、面接できたものの、調査員が回収することが困難な場合についても郵送にて調査票を回収する方法も用いられている。調査対象世帯数は、世帯票と健康票で29万9,772世帯、介護票で7,176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、20万3,819世帯、5,499人であった。

本研究では、2016年、2019年、2022年の介護票の有効回収票のうち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。そして、主な介護者が同居の家族介護者である場合について、同居家族介護者の世帯票、健康票をマッチングさせた。次に述べる被説明変数、説明変数のすべてで不詳がないデータを分析対象とした。その結果、分析対象者数は、2016年が2,392人、2019年が2,192人、2022年が1,665人であった。

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/20-21tyousa.html#anchor02>
(2025年11月13日確認)

² 国民生活基礎調査の個票データの利用は、統計法第33条および厚生労働省がこの法律に基づいて定めた規則に基づいて行った利用申出とその承諾に基づいて、2024年度に行ったものである。本論文では、2025年度にその解析結果を用いて行った分析結果をまとめたものである。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、毀損などを含む倫理上の問題は発生しなかった。

（２）分析方法

（a）分析モデルの概要とデータ整備

本研究で用いた分析モデルは、家族介護者の負担を被説明変数に、要介護高齢者、同居家族介護者の属性などを説明変数として用いた、順序ロジットモデルである。被説明変数と説明変数の詳細は以下の通りであるが、要介護高齢者の説明変数として、性、年齢、配偶関係の他、要介護の主な原因、認知症での通院、介護サービス利用、健康状態などの変数を採用した。同居家族介護者の説明変数として、性、年齢、配偶関係の他、仕事の有無、健康状態などを採用した。

要介護高齢者のデータ（介護票、世帯票、健康票）と同居家族介護者のデータ（世帯票、健康票）をマッチングする必要がある。まずマッチングは要介護高齢者、同居家族介護者それぞれに、介護票（要介護高齢者のみ）、世帯票、健康票のマッチングを行った。次に、要介護高齢者と同居家族介護者のデータのマッチングを行った。要介護高齢者のデータには、主な介護者が同居家族である場合には、その世帯番号を記載する設問がある。また、同じ世帯にいたので、都道府県、地区番号、単位区番号、世帯番号が同じである。そこで、要介護高齢者と同居家族介護者のデータを、都道府県、地区番号、単位区番号、世帯番号、同居家族介護者の世帯員番号をキーとしてマッチングを行った。

（b）被説明変数—家族介護者が担い介護の場面数—

本研究で用いた分析モデルでの被説明変数を以下の通りに設定した。

被説明変数として、「家族介護者だけで担う介護場面数のカテゴリー」（以下、家族介護場面数カテゴリー）である。国民生活基礎調査では、介護の種類（洗顔、口腔清潔など 16 種類）別に³、誰が介護を担っているかを調査している。具体的には、事業者、主な介護者、他の介護者になるが、主な介護者または他の介護者のみの場合を家族介護者だけによる介護とした。家族介護者だけによる介護場面数は 0 から 16 までの範囲となる⁴。これをもとに、介護事業者を含めた誰かが介護をしている場合と、家族介護者だけで介護を担っている場合の介護場面数種類の平均と標準偏差を求めた。その結果は表 1 の通りである。これをもとに、家族介護者だけで担っている介護場面数のカテゴリーとして、0、平均まで（介護場面数 1～3）、平均＋標準偏差まで（介護場面数 4～7、ただし 2016 年は 8）、平均＋標準偏差以上、の 4 つを設定した。

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 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い。重度の要介護者に対して、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。

表1 介護場面数の平均など

		2016年	2019年	2022年
誰かが介護	平均	6.51	6.20	6.32
	標準偏差	5.18	5.00	5.11
	平均＋標準偏差	11.69	11.20	11.43
家族だけで介護	平均	3.90	3.68	3.81
	標準偏差	4.20	3.98	4.15
	平均＋標準偏差	8.10	7.66	7.96

(c)説明変数—要介護高齢者および家族介護者の属性—

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の属性を設定した。これらは、変数同士の相関が有意に大きくならないもの（5%有意水準で0.4に達しない）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2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、配偶関係を設定した。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。年齢は65歳から始まる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だけで担い場面数が年齢とともにどのように変化するのかを二次関数で明らかにすることができる。配偶関係は、配偶者なしを0、配偶者ありを1とした「配偶者ありダミー」である。

要介護状態に関する変数を以下の通り設定した。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。「国民生活基礎調査」の介護票では、「要介護の理由（および主な理由）」を調査している。その中から主な理由として、認知症と脳血管疾患を選び、それぞれが要介護の主な理由になっている場合は1、そうでない場合は0を設定とした。

この調査の健康票では、通院の状態を調査している。要介護の主な理由でも採用した認知症について、その通院の有無を変数とした。認知症での通院がある場合は1、そうでない場合は0とした。

介護票では、介護サービスの利用状況を調査している。具体的には、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種類である、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。

健康票では健康意識と心の状態を調査している。健康意識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4、「まあよい」を3、「ふつう」を2、

「あまりよくない」を1、「よくない」を0とした。こころの状態については「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。

次に同居家族介護者についても基本属性、健康状態などの変数を設定した。性、年齢と年齢の二乗、配偶関係は、年齢の範囲を除いて要介護高齢者と同じである。同居家族介護者の健康意識、こころの状態（K6 指標）も要介護高齢者と同様に設定した。同居家族介護者の変数として、仕事の有無、通院の有無を設定した。仕事の有無は、会社などの正社員を「正規就業」として0とし、パートやアルバイトなどを「非正規就業」として1、自営や家族従業者などを「その他仕事あり」として2、仕事をしていない場合を「仕事なし」として3とした。通院はその理由を問わず、通院している場合を1、そうでない場合を0とした。

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。

(d)モデル

このようにして設定した被説明変数、被説明変数について計量分析を行った。被説明変数である家族介護場面カテゴリーが0から3までの4段階であり、変数は正規分布しないと考えられることから、順序ロジットモデルを用いた。説明変数として要介護高齢者、同居家族介護者の変数を用いたモデルを2本設定した。その違いは「要介護の主な理由（認知症）」を「認知症での通院有無」に入れ替えたか否かの違いである。また、同居家族介護者の変数だけを用いたモデルも1本設定した。よってモデルは3本設定した。これらを2016年、2019年2022年のデータについて適用し、係数を推計した。係数の推計にあたっては、この調査の世帯票の抽出率をもとに設定された拡大乗数を用いた。推計された変数のうち、5%水準で有意な係数を中心に、その大きさの変化を見ることで、新型コロナの前後で家族介護負担が大きくなる（または小さくなる）要因を検討した。なお、解析ソフトはStata18を用いた。

⁵ 「K6 指標」に関する詳細は野口（2011）を参照。

表2 使用変数と記述統計量

使用変数		2016年					2019年					2022年				
		平均	標準偏差	最小	最大	タイプ	平均	標準偏差	最小	最大	タイプ	平均	標準偏差	最小	最大	タイプ
サンプル数																
被説明変数	家族介護者だけで担っている介護場面の数のカテゴリー(0種類=0、平均まで=1、平均+標準偏差まで=2、平均+標準偏差以上=3)	1,751	0.908	0	3	カテゴリー	1,770	0.938	0	3	カテゴリー	1,831	0.950	0	3	カテゴリー
	性別(女性=1, 男性=0)	0.633	0.482	0	1	二値	0.629	0.483	0	1	二値	0.583	0.493	0	1	二値
	年齢(各歳)	83.64	7.41	65	106	整数	84.15	7.51	65	102	整数	84.47	7.87	65	106	整数
	年齢の二乗	7,051	1,222	4,225	11,236	整数	7,137	1,244	4,225	10,404	整数	7,197	1,312	4,225	11,236	整数
	配偶関係(配偶者なし=0、配偶者あり=1)	0	0	0	1	二値	1	1	0	1	二値	1	0	0	1	二値
説明変数(要介護高齢者)	要介護度(要介護度5=7)	3,442	1,578	1	7	カテゴリー	3,393	1,565	1	7	カテゴリー	3,491	1,583	1	7	カテゴリー
	認知症(あてはまる=1、あてはまらない=0)	0.178	0.382	0	1	二値	0.175	0.380	0	1	二値	0.175	0.380	0	1	二値
	要介護の主な理由	0.184	0.388	0	1	二値	0.178	0.383	0	1	二値	0.171	0.377	0	1	二値
	脳血管疾患(あてはまる=1、あてはまらない=0)	0.234	0.423	0	1	二値	0.210	0.407	0	1	二値	0.220	0.415	0	1	二値
	通院(認知症での通院あり=1, なし=0)	1,230	0.873	0	4	整数	1,220	0.844	0	5	整数	1,028	0.683	0	4	整数
説明変数(同居家族介護者)	介護サービス利用数(0~8種類)	1,317	0.883	0	4	カテゴリー	1,392	0.885	0	4	カテゴリー	1,375	0.871	0	4	カテゴリー
	健康意識(よい=4, まあよい=3, ふつう=2, あまりよくない=1, よくない=0)	5,888	5,395	0	24	整数	5,367	5,229	0	24	整数	5,561	5,140	0	24	整数
	介護者性別(女性=1, 男性=0)	0.659	0.474	0	1	二値	0.662	0.473	0	1	二値	0.679	0.467	0	1	二値
	同居家族介護者の年齢(各歳)	65,706	12,229	18	96	整数	66,824	11,648	22	99	整数	66,917	11,606	22	94	整数
	同居家族介護者の基本属性	4,467	1,604	324	9,216	整数	4,601	1,545	484	9,801	整数	4,613	1,528	484	8,836	整数
説明変数(同居家族介護者)	介護者配偶関係(配偶者なし=0、配偶者あり=1)	0.763	0.426	0	1	二値	0.740	0.439	0	1	二値	0.725	0.447	0	1	二値
	同居家族介護者の仕事の有無(正就労=0, 非正就労=1, その他仕事あり=2, 仕事なし=3)	2,112	1,207	0	3	カテゴリー	2,062	1,234	0	3	カテゴリー	2,080	1,234	0	3	カテゴリー
	同居家族介護者の通院の有無(あり=1, なし=0)	0.666	0.472	0	1	二値	0.664	0.472	0	1	二値	0.698	0.459	0	1	二値
	同居家族介護者の健康状態(よい=4, まあよい=3, ふつう=2, あまりよくない=1, よくない=0)	2,107	0.915	0	4	カテゴリー	2,164	0.936	0	4	カテゴリー	2,177	0.917	0	4	カテゴリー
	同居家族介護者のこころの状態(K6, 0~24)	4,128	4,513	0	24	整数	3,879	4,230	0	24	整数	4,008	4,438	0	24	整数

(4) 記述統計量

これらの変数に関する記述統計は表 2 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、2016 年で 2,392、2019 年で 2,192、2022 年で 1,665 である。

被説明変数、説明変数のほとんどは二値変数、カテゴリー変数なので、それぞれ 0 か 1 の値、またはカテゴリー数に応じた値の範囲をとる。ただし、要介護高齢者、同居家族介護者の年齢は実際の年齢を用いたため、要介護高齢者では最小値は 65 であり、最大値は調査年によって異なるが 100 を超える。同居家族介護者の年齢も最小値は 18~22、最大値は 94~96 と非常に幅が広い。こころの状態は 0 から 24 の範囲の値をとる。要介護度は 1 から 7 の範囲、介護サービス利用数は 0 から 8 の範囲の値をとる。

(倫理的配慮)

本論文は、厚生労働省「国民生活基礎調査」の調査票情報（個票データ）の分析結果である。この調査票情報の利用は、統計法第 33 条および厚生労働省がこの法律に基づいて定めた規則に基づいて行った利用申出とその承諾に基づいて、2024 年度に行ったものである。本論文では、2025 年度にその解析結果を用いて行った分析結果をまとめたものである。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、毀損などを含む倫理上の問題は発生しなかった。

3. 分析結果

上記の順序ロジットモデルによる分析結果は、表 3-1、表 3-2、表 3-3 の通りである。それぞれの表の違いは以下の通りである。

表 3-1 説明変数は要介護高齢者、同居家族介護者の変数（モデル 1）

表 3-2 説明変数は要介護高齢者、同居家族介護者の変数であるが、要介護高齢者の変数のうち、「要介護の主な理由（認知症）」を「認知症での通院有無」に入れ替えた（モデル 2）。

表 3-3 説明変数は同居家族介護者の変数のみ（モデル 3）

(1) モデル 1 の結果から

表 3-1 から、家族介護者だけで担う介護場面が増える要因として 5%水準で有意な変数は、要介護高齢者については、年齢の二乗（2019 年と 2022 年）、要介護度、要介護の主な理由（脳血管疾患）（2016 年のみ）、健康意識（2016 年と 2019 年）、心の状態であった。同居家族介護者の変数では、性（女性ダミー）（2016 年と 2022 年）、年齢と年齢の二乗（ともに 2016 年と 2019 年）、仕事の有無（2016 年と 2019 年）であった。

まず、要介護高齢者の変数を見ると、年齢と年齢の二乗はそれぞれ負と正の値をとり、二

次関数としては、下に凸の関数となる。ある年次まで家族だけでの介護負担は低下するが、それ以降は増えることを意味する。その年齢は年次による差はあるがおおむね 80 歳付近である。係数自体は年齢の二乗で年次を経るごとに若干大きくなっており、家族による介護負担が 80 歳付近を境に大きくなる度合いが少しずつ大きくなっている。つまり 2019 年と 2022 年の新型コロナ前後での変化ではなく、一貫した変化である。

要介護度は正の係数を取り、重度になるほど家族介護負担は大きくなる。係数の水準は、2016 年から 2019 年にかけていったん上昇し、2022 年には低下し、係数そのものも 2016 年よりも低い。高齢者の要介護度と家族介護負担との関係が新型コロナ前後で少し弱まっていることがわかる。要介護の主な理由が脳血管疾患である場合も正の係数をとる。係数の水準は、2016 年から 2019 年にかけていったん低下し、2022 年には上昇したが、係数そのものも 2016 年より若干低い。要介護度の理由が脳血管疾患であることと家族介護負担との関係が新型コロナ前後で少し強くなったことがわかる。

要介護高齢者の健康意識の係数は負の値を取り、健康意識が良好なほど家族介護負担は減る。ただし、係数の絶対値は一貫して低下しており、要介護高齢者の健康意識と家族介護負担の関係が弱まっていることがわかる。こころの状態は正の係数を取り、こころの状態が良くないほど家族介護負担は重くなる。係数の水準は 2016 年から 2019 年にかけて低下したが、2022 年には 2016 年の水準を上回る形で上昇している。つまり、要介護高齢者の心の状態と家族介護負担の関係が強まっているといえる。

表3-1 計量分析の結果(順序ロジット、モデル1)

使用変数				2016年			2019年			2022年		
				タイプ	係数	標準偏差	t値	係数	標準偏差	t値	係数	標準偏差
説明変数 (要介護高齢者)	基本属性	性別(女性=1, 男性=0)	二値	0.081	0.162	0.500	0.135	0.157	0.860	0.033	0.191	0.170
		年齢(各歳)	整数	-0.156	0.125	-1.240	-0.317	0.160	-1.980	-0.509	0.157	-3.240
		年齢の二乗	整数	0.001	0.001	1.310	0.002	0.001	2.150	0.003	0.001	3.440
		配偶関係(配偶者なし=0、配偶者あり=1)	二値	-0.030	0.195	-0.150	0.122	0.175	0.700	0.011	0.228	0.050
	要介護度	要介護度(要支援1=1、・・・、要介護度5=7)	カテゴリ	0.440	0.043	10.110	0.484	0.045	10.720	0.392	0.053	7.430
	要介護の主な理由	認知症(あてはまる=1、あてはまらない=0)	二値	0.105	0.131	0.800	0.224	0.145	1.540	0.216	0.172	1.260
		脳血管疾患(あてはまる=1、あてはまらない=0)	二値	0.354	0.171	2.070	0.274	0.199	1.380	0.323	0.197	1.640
	介護サービス利用数(0～8種類)	整数	-0.036	0.070	-0.510	-0.062	0.077	-0.810	0.122	0.099	1.230	
	健康状態	健康意識(よい=4、まあよい=3、ふつう=2、あまりよくない=1、よくない=0)	カテゴリ	-0.174	0.066	-2.630	-0.164	0.078	-2.090	-0.062	0.082	-0.760
		こころの状態(K6、0～24)	整数	0.031	0.011	2.730	0.029	0.013	2.180	0.066	0.015	4.250
説明変数 (同居家族介護者)	同居家族介護者の基本属性	介護者性別(女性=1, 男性=0)	二値	0.572	0.137	4.160	0.160	0.134	1.190	0.450	0.155	2.910
		介護者年齢(各歳)	整数	0.140	0.038	3.700	0.094	0.044	2.130	0.068	0.041	1.680
		介護者年齢の二乗	整数	-0.001	0.000	-3.620	-0.001	0.000	-2.570	-0.001	0.000	-1.560
		介護者配偶関係(配偶者なし=0、配偶者あり=1)	二値	-0.266	0.134	-1.990	0.000	0.131	0.000	-0.140	0.155	-0.900
	同居家族介護者の仕事の有無(正規就業=0、非正規就業=1、その他仕事あり=2、仕事なし=3)	カテゴリ	0.146	0.050	2.890	0.139	0.057	2.420	0.101	0.059	1.720	
	同居家族介護者の通院の有無(あり=1、なし=0)	二値	-0.211	0.114	-1.850	-0.060	0.125	-0.480	0.206	0.145	1.420	
	同居家族介護者の健康状態(よい=4、まあよい=3、ふつう=2、あまりよくない=1、よくない=0)	カテゴリ	0.045	0.059	0.760	-0.107	0.077	-1.380	0.139	0.087	1.610	
	同居家族介護者のこころの状態(K6、0～24)	整数	0.002	0.016	0.140	0.018	0.016	1.100	-0.009	0.017	-0.510	
/cut1				-1.815	5.394	-9.938	6.959	-17.206	6.864			
/cut2				-0.474	5.395	-8.408	6.956	-15.622	6.856			
/cut3				1.938	5.385	-6.371	6.954	-13.637	6.854			

同居家族介護者の変数を見ると、家族介護者の女性ダミーは正の係数をとる。女性が介護する方が、介護負担が重くなる傾向がある。係数の水準の変化を見ると、2016 年から 2019

年にかけて低下したが、2022 年には係数は 2016 年に近い水準に上昇している。新型コロナの前後で、同居家族介護者の性別と介護負担の関係が強くなっていることがわかる。

年齢と年齢の二乗はそれぞれ正、負の係数をとる。つまり上に凸の関数であり、同居家族介護者がある年齢までは家族介護負担が重くなり、それ以降は軽くなることを意味する。その年齢は年次による差はあるが、56～68 歳である。係数の水準を年齢の二乗に着目するとほぼ横ばいであり、新型コロナ前後での家族介護者の年齢による介護負担の変化はわずかであることがわかる。

仕事の有無の変数の係数を見ると正の値をとる。家族介護者が非正規、自営、仕事をしていない順で介護負担が重くなることがわかる。ただし、係数の水準は一貫して低下しており、同居家族介護者の仕事と介護負担の関係が弱くなっていることがわかる。

(2) モデル 2 の結果から

表 3-2 から、家族介護者だけで担う介護場面が増える要因として 5%水準で有意な変数は、要介護高齢者については、年齢の二乗（2019 年と 2022 年）、要介護度、認知症による通院の有無（2016 年と 2022 年）、要介護の主な理由（脳血管疾患）（2016 年のみ）、健康意識（2016 年と 2019 年）、心の状態であった。同居家族介護者の変数では、性（女性ダミー）（2016 年と 2022 年）、年齢と年齢の二乗（ともに 2016 年と 2019 年）、配偶関係（2016 年のみ）、仕事の有無（2016 年と 2019 年）であった。

まず、要介護高齢者の変数を見ると、モデル 1 と同じように年齢と年齢の二乗はそれぞれ負と正の値をとり、二次関数としては、下に凸の関数となる。ある年次まで家族だけの介護負担は低下するが、それ以降は増えることを意味する。その年齢は年次による差はあるがおおむね 80 歳付近である。係数自体もモデル 1 と同様に、年齢の二乗で年次を経るごとに若干大きくなっており、家族による介護負担が 80 歳付近を境に大きくなる度合いが少しずつ大きくなっている。つまり一貫した変化もモデル 1 と同じである。

要介護度は正の係数をとる、重度になるほど家族介護負担は大きくなる。係数の水準は、2016 年から 2019 年にかけていったん上昇し、2022 年には低下している。そして 2022 年の係数は 2016 年よりも低い。高齢者の要介護度と家族介護負担との関係が新型コロナ前後で少し弱まっていることはモデル 1 と同様である。

認知症の通院の有無では正の係数をとる、認知症での通院があるほど家族介護負担が重くなる。ここはモデル 2 での結果である。要介護の主な理由が脳血管疾患である場合も正の係数をとる。係数の水準は、2016 年から 2019 年にかけていったん低下し、2022 年に上昇するが、係数そのものも 2016 年より若干低い。要介護度の理由が脳血管疾患であることと家族介護負担との関係が新型コロナ前後で少し強くなったことがわかる。この点もモデル 1 と同じ結果である。

要介護高齢者の健康意識の係数は負の値をとる、健康意識が良好なほど家族介護負担は減る。係数の絶対値も一貫して低下しており、要介護高齢者の健康意識と家族介護負担の関

係が弱まっていることはモデル 1 と同様の結果である。こころの状態は正の係数を取り、こころの状態が良くないほど家族介護負担は重くなる。係数の水準は 2016 年から 2019 年にかけて低下したが、2022 年には 2016 年の水準を大きく上回る形で上昇している。つまり、要介護高齢者の心の状態と家族介護負担の関係が強まっているといえる。この点もモデル 1 と同じ結果である。

表3-2 計量分析の結果(順序ロジット、モデル2)

使用変数			2016年			2019年			2022年			
			タイプ	係数	標準偏差	t値	係数	標準偏差	t値	係数	標準偏差	t値
説明変数(要介護高齢者)	基本属性	性別(女性=1, 男性=0)	二値	0.060	0.162	0.370	0.125	0.157	0.790	0.022	0.191	0.110
		年齢(各歳)	整数	-0.180	0.126	-1.430	-0.321	0.160	-2.000	-0.542	0.158	-3.440
		年齢の二乗	整数	0.001	0.001	1.490	0.002	0.001	2.170	0.003	0.001	3.640
		配偶関係(配偶者なし=0、配偶者あり=1)	二値	-0.057	0.196	-0.290	0.114	0.175	0.650	-0.013	0.230	-0.060
	要介護度	要介護度(要支援1=1、・・・、要介護度5=7)	カテゴリ	0.433	0.043	9.980	0.480	0.045	10.610	0.381	0.053	7.180
	通院	認知症での通院(あり=1、なし=0)	二値	0.330	0.118	2.800	0.258	0.138	1.870	0.442	0.155	2.850
	要介護の主な理由	脳血管疾患(あてはまる=1、あてはまらない=0)	二値	0.396	0.169	2.350	0.263	0.195	1.350	0.350	0.194	1.810
		介護サービス利用数(0~8種類)	整数	-0.049	0.070	-0.700	-0.066	0.077	-0.850	0.108	0.098	1.100
	健康状態	健康意識(よい=4、まあよい=3、ふつう=2、あまりよくない=1、よくない=0)	カテゴリ	-0.180	0.066	-2.730	-0.163	0.077	-2.110	-0.073	0.081	-0.900
		こころの状態(K6、0~24)	整数	0.030	0.011	2.660	0.029	0.013	2.140	0.063	0.016	4.090
説明変数(同居家族介護者)	同居家族介護者の基本属性	介護者性別(女性=1, 男性=0)	二値	0.554	0.138	4.020	0.148	0.135	1.100	0.459	0.155	2.970
		介護者年齢(各歳)	整数	0.142	0.038	3.720	0.097	0.045	2.160	0.063	0.041	1.520
		介護者年齢の二乗	整数	-0.001	0.000	-3.610	-0.001	0.000	-2.600	-0.000	0.000	-1.410
		介護者配偶関係(配偶者なし=0、配偶者あり=1)	二値	-0.270	0.133	-2.030	0.012	0.130	0.090	-0.141	0.155	-0.910
		同居家族介護者の仕事の有無(正規就業=0、非正規就業=1、その他仕事あり=2、仕事なし=3)	カテゴリ	0.146	0.050	2.910	0.139	0.057	2.420	0.102	0.059	1.730
		同居家族介護者の通院の有無(あり=1、なし=0)	二値	-0.206	0.115	-1.790	-0.055	0.126	-0.440	0.193	0.147	1.320
		同居家族介護者の健康状態(よい=4、まあよい=3、ふつう=2、あまりよくない=1、よくない=0)	カテゴリ	0.048	0.059	0.820	-0.104	0.078	-1.330	0.136	0.087	1.570
		同居家族介護者のこころの状態(K6、0~24)	整数	0.002	0.016	0.120	0.018	0.016	1.090	-0.010	0.017	-0.590
	/cut1				-2.810	5.424		-10.000	6.964		-18.852	6.898
	/cut2				-1.463	5.424		-8.470	6.962		-17.264	6.889
/cut3				0.956	5.413		-6.431	6.960		-15.268	6.887	

同居家族介護者の変数を見ると、家族介護者の女性ダミーは正の係数をとる。係数の水準の変化も、2016 年から 2019 年にかけて低下したが、2022 年には係数は 2016 年に近い水準に上昇する。新型コロナの前後で、同居家族介護者の性別と介護負担の関係が強くなっていることがわかる。この点もモデル 1 と同じ結果である。

年齢と年齢の二乗はそれぞれ正、負の係数をとる。つまり上に凸の関数であり、同居家族介護者がある年齢までは家族介護負担が重くなり、それ以降は軽くなることもモデル 1 と同じ結果である。二次関数の頂点となる年齢は年次による差はあるが、56~69 歳である。係数の水準を年齢の二乗に着目するとほぼ 0 で横ばいであり、新型コロナ前後での家族介護者の年齢による介護負担の変化はわずかであることがこのモデル 2 からわかる。

同居家族介護者の配偶関係の係数は年次による正と負の符号の向きの変化がある。有意な係数をとるのは 2016 年だけであったので、その年の係数を見ると負の値を取り、同居家族介護者に配偶者がいない方が介護負担は重くなる。2019 年には有意ではないが正の値を取り、これは 0 に近い。2022 年には有意ではないが再びマイナスになっている。家族介護負担が新型コロナの前には配偶関係に関係ない状態に向かいつつも、新型コロナの前後で配偶者がいない者ほど介護負担が重くなるという変化が見られたことがわかる。

仕事の有無の変数の係数を見ると正の値をとる。家族介護者が非正規、自営、仕事をしていない順で介護負担が重くなることはモデル 1 と同じ結果になっていることがわかる。係数の水準も一貫して低下しており、同居家族介護者の仕事と介護負担の関係が弱くなっていることもモデル 1 と同じ結果である。

(3) モデル 3 の結果から

表 3-3 はモデル 3 の結果であり、説明変数は同居家族介護者の変数に限っている。その結果から、家族介護者だけで担う介護場面が増える要因として 5%水準で有意な変数は、同居家族介護者の変数では、性（女性ダミー）（2016 年と 2022 年）、年齢と年齢の二乗、仕事の有無（2016 年と 2019 年）、心の状態（2019 年と 2022 年）であった。

同居家族介護者の変数として、家族介護者の女性ダミーは正の係数をとる。係数の水準の変化も、2016 年から 2019 年にかけて低下したが、2022 年には係数は 2016 年に近い水準に上昇する。この点はモデル 2 と同じである。新型コロナの前後で、同居家族介護者の性別と介護負担の関係が強くなっていることがこのモデルでも言える。

表3-3 計量分析の結果(順序ロジット、モデル3)

使用変数			2016年			2019年			2022年			
			タイプ	係数	標準偏差	t値	係数	標準偏差	t値	係数	標準偏差	t値
説明変数(同居家族介護者)	同居家族介護者の基本属性	介護者性別(女性=1, 男性=0)	二値	0.598	0.117	5.100	0.221	0.125	1.770	0.401	0.141	2.840
		介護者年齢(各歳)	整数	0.155	0.036	4.320	0.148	0.047	3.140	0.111	0.040	2.770
		介護者年齢の二乗	整数	-0.001	0.000	-4.360	-0.001	0.000	-3.550	-0.001	0.000	-2.780
		介護者配偶関係(配偶者なし=0、配偶者あり=1)	二値	-0.267	0.128	-2.090	-0.017	0.132	-0.130	-0.124	0.154	-0.810
	同居家族介護者の仕事の有無(正規就業=0、非正規就業=1、その他仕事あり=2、仕事なし=3)	カテゴリ	0.166	0.048	3.450	0.154	0.057	2.690	0.142	0.057	2.480	
	同居家族介護者の通院の有無(あり=1、なし=0)	二値	-0.220	0.115	-1.920	-0.139	0.123	-1.130	0.152	0.143	1.060	
	同居家族介護者の健康状態(よい=4、まあよい=3、ふつう=2、あまりよくない=1、よくない=0)	カテゴリ	-0.008	0.061	-0.140	-0.101	0.071	-1.430	0.135	0.083	1.630	
	同居家族介護者のこころの状態(K6、0~24)	整数	0.017	0.013	1.300	0.043	0.016	2.620	0.034	0.016	2.070	
	/cut1				3.346	1.188		2.658	1.602		2.346	1.322
/cut2				4.593	1.189		4.041	1.605		3.787	1.326	
/cut3				6.733	1.197		5.815	1.611		5.482	1.333	

年齢と年齢の二乗はそれぞれ正、負の係数をとる。つまり上に凸の関数であり、同居家族介護者がある年齢までは家族介護負担が重くなり、それ以降は軽くなることもモデル 1、モデル 2 と同じ結果である。二次関数の頂点となる年齢は年次による差はあるが、61~65 歳である。係数の水準を年齢の二乗に着目するとほぼ 0 で横ばいであり、新型コロナ前後での家族介護者の年齢による介護負担の変化はわずかであることもこのモデル 3 でも言える。

仕事の有無の変数の係数を見ると正の値をとる。家族介護者が非正規、自営、仕事をしていない順で介護負担が重くなることはモデル 1、モデル 2 と同じ結果になっている。係数の水準も一貫して低下しており、同居家族介護者の仕事と介護負担の関係が弱くなっていることもモデル 1、モデル 2 と同じ結果である。

モデル 3 で有意になった変数はこころの状態である。係数は正の値をとり、同居家族介護者のこころの状態が良くないほど、介護負担は重くなる。係数の水準は 2016 年から 2019 年にかけては上昇しているが、2022 年には低下している。しかし、2022 年の係数は 2016 年の 2 倍程度であり、こころの状態が良くないほど介護負担が重いことは、新型コロナの

前後で大きく変化していないことがわかる。

4. この分析から分かること

モデル 1 から 3 の分析から、同居家族介護者による介護負担が増加する要因と新型コロナの前後の変化として明らかになったことは以下の通りである。

(要介護高齢者の要因)

- ① 年齢は 80 歳ごろまでは家族の介護負担は減るが、それ以降は増える。家族による介護負担が 80 歳付近を境に大きくなる度合いが少しずつ大きくなっており、これは 2016 年から 2022 年にかけての変化である。
- ② 要介護度が重いほど家族介護負担は大きくなる。その関係は新型コロナの前後で少し弱まっている。要介護の主な理由が脳血管疾患である場合も家族介護負担は重くなる。しかし、両者の関係は新型コロナの前後で少し強くなっている。
- ③ 要介護高齢者の健康意識が良好なほど家族介護負担は減り、こころの状態が良くないほど家族介護負担は重くなる。新型コロナ前後の変化を見ると、前者はその傾向が弱くなっており、後者はその傾向が強まっている。

(同居家族介護者の要因)

- ④ 家族介護者が女性であると家族介護負担は重くなる。しかも、新型コロナの前後で、その傾向が強まっている。
- ⑤ 年齢は家族介護者が 56～68 歳をピークに介護負担は減る。ただし、新型コロナの前後でその傾向に大きな変化は見られない。
- ⑥ 同居家族介護者が仕事をしていない、仕事が自営、非正規である場合に介護負担が重くなる。ただし、その関係は 2016 年から 2022 年にかけて一貫して弱くなる傾向にある。
- ⑦ 同居家族介護者のこころの状態が良くないほど、介護負担は重くなる。新型コロナの前の 2016 年と 2019 年の間ではその傾向が弱くなっているが、新型コロナの前後の 2019 年と 2022 年はその傾向が強くなっている。

これより、2016 年、2019 年、2022 年の 3 時点で見た同居家族介護者が担う介護場面の増加、つまり介護負担の増加には、要介護高齢者の要因、同居家族介護者の要因がある。時系列での変化では、介護負担とこれらの要因の関係が、(A)あまり変化しない、(B)一貫して弱くなる。(C)新型コロナの前後で弱くなった、(D)新型コロナの前後で強くなった、がある。(A)に該当するのは⑤の同居家族介護者の年齢である。(B)に該当するのは、⑥の同居家族介護者の仕事の有無である。(C)に該当するのは、②のうち要介護度、③のうち要介護高齢者の健康意識である。そして、(D)に該当するのは、①の要介護者の年齢、②のうち要介護の理由が脳血管疾患である場合、③のうち要介護高齢者のこころの状態、④の同居家族介護者の女性である場合、⑦の同居家族介護者のこころの状態である。

(A) は新型コロナの影響としては特に現れにくかった要因と考えられる。(B) と (C)

は介護負担を左右する要因としては説明力が弱くなっているといえる。しかし見方を変えると、介護する家族の仕事の有無や仕事の状態、要介護度などに関係なく、家族の介護負担は増えるということができる。(D)は新型コロナの前後で家族介護負担を増やす力が強くなった要因である。要介護高齢者の年齢が上がるということは、新型コロナの影響で感染症への警戒が強くなったと考えられる。その結果、家族でできることは家族でという力が強まったと考えられる。そうした中で、もともと家族介護者の割合が高い女性への負担が増えたこと、より高齢の家族の介護は心身の負担が重く、家族介護者のこころの状態が良くない中でも重い介護負担を負わざるを得なくなっていると考えられる。

5. 考察

上記の結果から、新型コロナの前後で家族介護が増える要因の変化を明らかにした。より高齢の家族を介護することは、単に要介護度の高い家族の介護を行うことだけでなく、感染症予防にも留意する必要がある。介護サービスを使う一方で、家庭でできることは家庭でという方向になっていると考えられる。従来から介護を多く担う女性や、こころの状態が良くない家族介護者の負担も重くなる方向にあることも明らかになった。

わが国ではより高齢の人口が増えることで介護ニーズの増加、家族介護者の負担の増加が容易に想像できる。その一方で、人口減少に伴う介護サービス提供体制の持続可能性も問われており、その程度は地域差があると考えられる。新型コロナは結果として一時的な「有事」であったが、人口減少に伴う介護サービス提供体制の弱体化は有効な政策を実施しない限り「構造的」な変化として、家族介護者への負担を大きくするであろう。

大規模感染症や災害時に加え、介護サービス提供体制が十分でない地域で、最も影響を受け、最も困っている家族介護者、要介護高齢者の類型を把握し、大都市、過疎地域、離島などの地域の状況に応じた、支援体制の構築が重要であろう。

今回の分析では、個票データを用いたが、新型コロナ後のデータが2022年のものに限られた。今回の分析で明らかにしたことが一時的なものか、中長期的なものかの見極めが十分ではなかった。こうした課題などに対応するためにも、今後もデータを充実させたいうえで分析を継続する必要がある。

付記・謝辞

本研究に当たって、ご協力や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ます。

参考文献

- 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>
- 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, pp.382-402

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>