

在宅要介護高齢者の介護費用と家族介護の同時決定モデルに関する研究
－「国民生活基礎調査」（2016年）を用いた分析－

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22年を迎える。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、要介護認定者数で見ると、2000年度の約256万人から2019年度の約669万人へと約2.6倍にまで増加した。その中で、介護サービス利用者数は、2000年度の約184万人から2019年度の約567万人へと約3.1倍へと増加している。特に居宅サービスは、2020年の約124万人から2019年度の約384万人へと大きな増加となっており、2019年度では介護サービス利用者数の約70%近くを占めている。また、約15%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、居宅介護を中心にその利用が大きく伸びている。わが国の介護保険では、介護サービス利用の際に、自己負担が伴う。つまり、介護サービス利用の増加にともなって、要介護高齢者の世帯の介護サービス支出も増えることになる。実際に、厚生労働省「国民生活基礎調査」（2019年）によると、要介護者のいる世帯における居宅介護サービス支出は、平均で約2.8万円（要介護者一人あたり）である。

一方で、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。介護保険の給付対象外の介護内容は、家族が担う可能性が大きく、介護保険のサービスでカバーされるものも、その一部を依然として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」（2019年）によると、在宅の要介護高齢者の主介護者のうち54.4%は同居家族である。主な内訳は、配偶者が23.8%、子が20.7%、子の配偶者が7.5%となっている。また同居の主な介護者の男女構成を見ると、女性、男性でそれぞれ65.0%、35.0%をとっている。

つまり、高齢化に伴う介護ニーズの増加は、家計における介護サービス費用、家族による介護負担の両方が増える面があると考えられる。

このような問題意識のもと、介護保険実施下で、介護サービス費用、家族介護の両方の負担が大きくなる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. 先行研究

家族介護に関する研究として、諸外国の現状を見ると、制度化された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）¹⁾に関する研究が多い。例えば、インフォーマルケアに従事している者の数の把握として、OECD（2009）やEU（2005）がある。前者では、イタリアの約403万人、オランダの約119万人などの結果となっている。後者では、

週 20 時間以上のインフォーマルケアに従事している者を EU25 カ国全体で約 1900 万人と推計している。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。

また、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、その割合は 6～8 割を占める。要介護者との続柄では、配偶者と子が多い。特に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%) 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。EU (2003) によると、インフォーマルケア従事者が担っている内容として、身体介護、医療的な内容の介護が 20～30%を占める一方、家事支援、金銭管理の割合も高く、要介護者の生活を支えるさまざまな面をインフォーマルケアが支えている。

わが国でも家族介護者に関する研究が蓄積されつつある。特に、『社会保障研究』の第 6 巻 1 号 (2021 年 7 月刊行) では、高齢者介護における家族介護の実態を特集している。その中で、川越 (2021) では在宅での家族介護の実態について、政府の各種調査からまとめるとともに、家族介護の現状を整理している。また小山 (2021) は『全国家庭動向調査』を用いた家族介護における介護者の状況を、介護負担に関連する事項を中心に観察している。涌井 (2021) も介護を担う家族の介護負担感を整理することで、家族介護者の存在が要介護高齢者の在宅生活を支えるとともに、施設入所を遅らせる重要な要素であるとしている。

介護制度、特に介護保険では介護サービス利用時の自己負担がある一方、介護制度が給付対象としない介護の場面での費用がある。こうした費用は、家計からの支出となる。こうした面に関する調査研究の例として、家計経済研究では、2011 年に「在宅介護のお金とくらしについての調査」を実施している²。その詳細分析結果として、特に山田他 (2013) では、在宅介護時間と在宅介護にかかる経常的費用との相関関係について分析し、両者には有意な関係は見いだせなかったとしている。

家族介護に関しては、その実態、負担感など研究が蓄積されている。しかし、介護費用負担の場合、介護負担との明確な関係が見られず、家族介護の負担と介護費用の両方が多いというケースにあてはまるのは、どのような人々なのかをまずは明確にする必要があると考える。このような問題意識のもと、本研究は、家族介護の負担と介護費用の支出の両方が多いという状況を決定する要因の分析を行った。

3. 政府統計から見る「家族介護」と「介護費用負担」

既述の家族介護、介護費用負担の議論の背景には、公的統計が明らかにしているこれらの現状もある。そこで、詳細な分析に進む前に、主な政府統計から、これらについて概観する。

(1) 家族介護

厚生労働省『国民生活基礎調査』では、3 年の 1 度実施している「介護票」に家族を含めた介護者に関する調査項目があり、「介護者」に関する統計が公表されている。

表1は主な介護者の男女（同居の家族のみ）、同別居・続柄等別の割合の推移をまとめたものである。まず同居の家族に限ると、男女別では女性の割合の方が高く、2019年で65.0%となっている。2001年のこの割合は76.4%であったので、同居の家族介護者は男性の割合が上昇する傾向にあるが、同居の女性の家族が主な介護者であるという傾向に変わりはない。次に別居の家族、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、2019年で54.4%を占める。その内訳を見ると、配偶者が23.8%、子が20.7%、子の配偶者が7.5%などとなっている。同居の家族の割合は2001年の71.1%からは減少傾向にはあるものの、主な介護者として大きな役割を果たしている。特に配偶者、子の割合は2001年以降それぞれ20%台、20%程度で安定的に推移している。一方でこの配偶者の割合は2001年の22.5%から大きく割合を減らす傾向にある。別居の家族等の割合は、2019年で13.6%であり、2001年の7.5%から大きく上昇している。また、事業者の割合も2019年で12.1%であり、2001年の9.3%から上昇している。

表1 主な介護者の男女、同別居別割合の推移

| | | 2001年 | 2004年 | 2007年 | 2010年 | 2013年 | 2016年 | 2019年 |
|-----------|-----------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 総数(割合) | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 男女(同居の家族) | 男 | 23.6% | 25.1% | 28.1% | 30.6% | 31.3% | 34.0% | 35.0% |
| | 女 | 76.4% | 74.9% | 71.9% | 69.4% | 68.7% | 66.0% | 65.0% |
| 同別居および続柄 | 同居 | 71.1% | 66.1% | 60.0% | 64.1% | 61.6% | 58.7% | 54.4% |
| | 配偶者 | 25.9% | 24.7% | 25.0% | 25.7% | 26.2% | 25.2% | 23.8% |
| | 子 | 19.9% | 20.3% | 17.9% | 20.9% | 21.8% | 21.8% | 20.7% |
| | 子の配偶者 | 22.5% | 18.8% | 14.3% | 15.2% | 11.2% | 9.7% | 7.5% |
| | 父母 | 0.4% | 0.6% | 0.3% | 0.3% | 0.5% | 0.6% | 0.6% |
| | その他の親族 | 2.3% | 1.7% | 2.5% | 2.0% | 1.8% | 1.3% | 1.7% |
| | 別居の家族等 | 7.5% | 8.7% | 10.7% | 9.8% | 9.6% | 12.2% | 13.6% |
| | 事業者 | 9.3% | 13.6% | 12.0% | 13.3% | 14.8% | 13.0% | 12.1% |
| | その他 不詳 | 2.5% 9.6% | 6.0% 5.6% | 0.6% 16.8% | 0.7% 12.1% | 1.0% 13.0% | 1.0% 15.2% | 1.0% 19.6% |

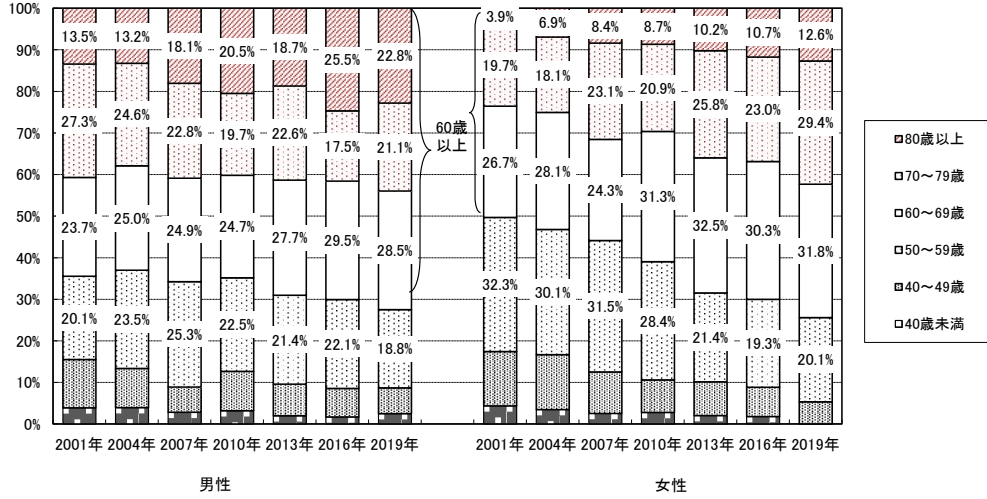
出所:厚生労働省「国民生活基礎調査」

注:2016年は熊本県を除く

同居家族の介護者は女性が依然として多い。年齢構成の推移をまとめたものが図1である。同居家族の年齢構成を男女別に、40歳未満、40～49歳、以後は10歳階級別に、80歳以上までの6区分にまとめた。それによると、男性では60歳以上が60%以上を占め、70%程度に増える傾向が見られる。その中で60～69歳が20%台の前半から後半の割合で推移している。70～79歳は20%程度を占めるが、80歳以上は2001年の13.5%から2019年の22.8%へと増加傾向にある。同居の男性介護者の割合が増える中、より高齢の介護者が増える傾向にある。女性の場合、60歳以上の割合は、2001年で50%程度であったが、2019年には70%を超える水準となり、介護者の高齢化が急速に進んでいる。その中で60～69歳は20%台後半から30%台前半にまで増加し、70～79歳も20%程度から30%近くまで増加している。また80歳以上も2001年の3.9%から2019年の12.6%へと増加傾向にある。さらに、50～59歳は2001年の32.3%から2019年の20.1%へと減少している。同居の女性介護

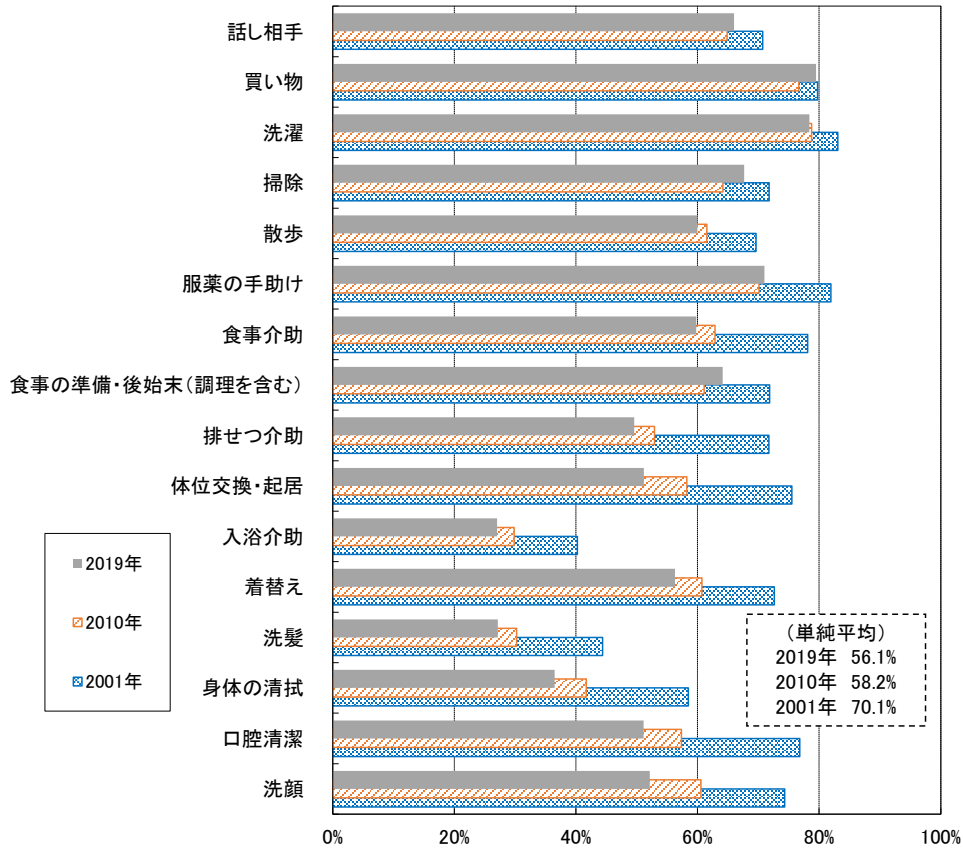
者の年齢構成は、男性よりも顕著な形で、高齢化が進んでいる。

図1 同居の主な介護者の年齢構成



出所:厚生労働省「国民生活基礎調査」
注:2016年は熊本県を除く

図2 家族等の介護者だけで介護を行っている割合(介護の種類別)



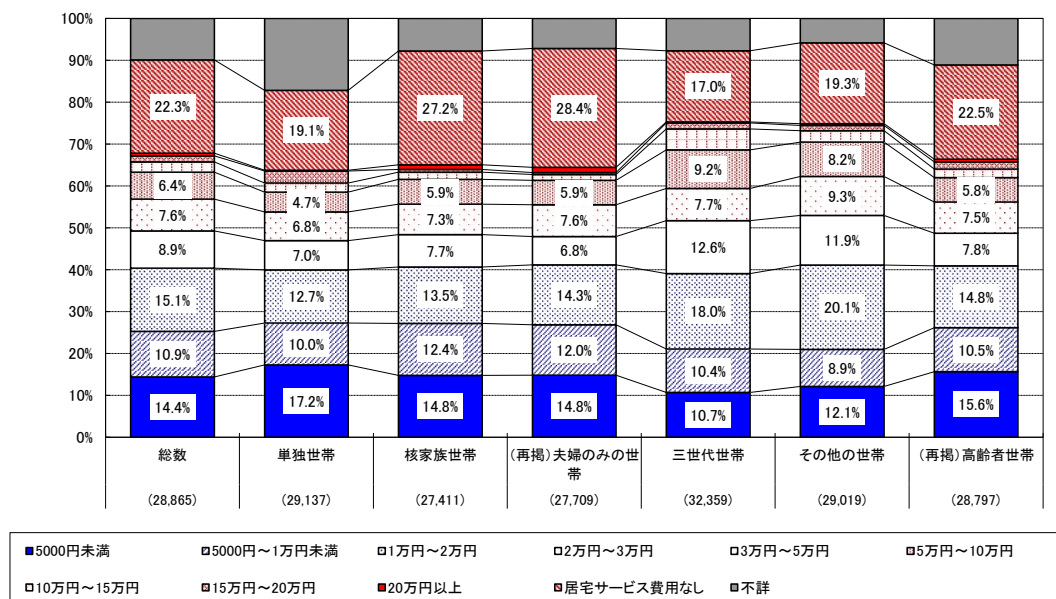
出所:厚生労働省「国民生活基礎調査」

どのような場面の介護で家族が役割を担っているかもこの調査から分かる。図2は、介護の場面別に家族が担っている割合を主な調査年次（2001年、2010年、2019年）についてまとめている。それによると、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2019年で見ると、入浴介助、洗髪では20%台、身体の清拭で30%にとどまる。これらは訪問介護、訪問入浴事業者による介護サービスで行われる介護の内容であることが背景にあるものと思われる。一方で、買い物、洗濯は2019年で80%近くが家族だけで担っている。服薬の手助け、掃除、話し相手なども60~70%が家族だけで担われている。これらは介護制度下でのサービスではない、生活支援的な内容なため、家族が担う場面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、介護サービスがカバーしない場面を中心に家族が果たす役割が大きいことがわかる。なお、家族介護者だけで介護を担っている割合の平均（図2の横棒グラフの水準の単純平均）は、2001年では70.1%、2010年は58.2%、2019年で56.1%である。この数値からも家族介護者の役割は小さくはなっているが、在宅の高齢者の介護全体で見ると、家族の役割は依然として大きいことがわかる。

（2）家計による介護費用負担

『国民生活基礎調査』では、1か月当たりの居宅サービス費用を調査している。図3は要介護者のいる世帯の家族類型別に、居宅サービス費用の構成をまとめている。図の下の5000円未満ではじまり、以降5000円~1万円未満、1万円~2万円などが続き、20万円以上、居宅サービス費用なし、不詳となっている。「居宅サービスなし」の割合は三世帯世帯、単独世帯、その他の世帯がそれぞれ17.0%、19.1%、19.3%と低く、核家族世帯が27.2%と多く、特に夫婦のみの世帯では28.4%と多い。

図3 世帯構造・居宅サービス支出額別に見た介護を要する者の構成比(2019年調査)



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」
注：項目軸の()内の数値は、1人当たり平均居宅サービス費用額(円)

これを前提に居宅サービス費用の負担状況を見ると、5000円未満は単独世帯が17.2%、三世帯同居が10.7%であり、その間にその他の家族類型が位置している。5000円～1万円は8.9%から12.4%の間に各家族類型があり、1万円～2万円が、12.7%から20.1%の間に分布している。これらを合計すると、どの家族類型でも2万円までが40%程度を占める。2万円以上になると、該当する居宅サービス費用を負担する世帯の割合は、どの家族類型でも低下し、ほとんどで10%を下回る。居宅サービス費用の平均は、三世帯世帯で32,359円と最も多く、単独世帯が29,137円、その他の世帯が29,019円と続く。最も低いのは核家族世帯の27,411円であり、夫婦のみの世帯では27,709円となる。これより、居宅サービス費用の支払いがない世帯が2割程度ある一方、それ以外の世帯では4割程度が2万円未満である。平均では2万8千円程度の支出となっている。

介護サービス費用は、家計に関する政府統計でもわかる。『全国消費実態調査』を全面的に見直す形で2019年に実施された『全国家計構造調査』³では、要介護・要支援認定者のいる世帯の家計の状況の集計表を利用できる。その中から、消費支出、訪問介護・通所サービス等費用、介護機器等レンタル料をまとめたものが表2である。

表2 要介護・要支援認定者のいる世帯の消費支出及び介護費用支出（2019年）

| | | 消費支出 | 訪問介護・通所サービス等費用 | 介護機器等レンタル料 |
|-----------------|-------------------------------------|---------|----------------|------------|
| 要介護・要支援認定者のいる世帯 | | 249,749 | 8,487 | 387 |
| 居宅サービス利用有無 | 要介護・要支援認定者のいる世帯 居宅サービス等を利用している人がいる | 255,443 | 11,376 | 475 |
| | 要介護・要支援認定者のいる世帯 居宅サービス等を利用している人はいない | 235,461 | 1,237 | 169 |
| 要介護認定者のいる世帯 | | 271,936 | 12,985 | 576 |
| 居宅サービス利用有無 | 要介護認定者のいる世帯 居宅サービス等を利用している人がいる | 278,880 | 15,325 | 643 |
| | 要介護認定者のいる世帯 居宅サービス等を利用している人はいない | 241,972 | 2,888 | 290 |
| 要介護認定者人数 | 要介護認定者1人 | 270,506 | 12,865 | 587 |
| | 要介護認定者2人以上 | 313,677 | 16,489 | 268 |

出所：総務省統計局「全国家計構造調査」より作成

表2から、要介護・要支援者認定者のいる世帯の介護費用の支出（2019年）を見ると、要介護・要支援認定者のいる世帯全体で見た、介護費用は、訪問介護・通所サービス等費用が8,487円、介護機器等レンタル料が387円である。合計で8,874円と消費支出（24万9,749円）の3.6%に相当する。この世帯のうち、実際に居宅サービス等を利用している者がいる世帯では、訪問介護・通所サービス等費用が11,376円、介護機器等レンタル料が475円である。合計で11,851円と消費支出（25万5,443円）の4.6%に割合が上昇する。この表の中から介護費用の支出が最も多くなるのは、要介護認定者2人以上の世帯であり、訪問

介護・通所サービス等費用が 16,489 円、介護機器等レンタル料が 268 円であり、合計は 16,757 円と消費支出 (31 万 3,677 円) の 5.3%となる。このように、この統計から分かる居宅介護サービスの費用は、平均で 8 千円台、消費支出の 3%台、実際に居宅介護サービス利用者がいる世帯ではそれぞれ、1 万 1 千円、4%台となる。

4. 家族介護と介護費用のモデル分析-『国民生活基礎調査』を用いた分析-

(1) 分析の考え方

先行研究と政府統計から、わが国の高齢者介護は、介護保険下でのサービス利用が増え、介護費用負担も相当な水準になっている。その一方で、家族介護の役割は依然として大きいと言える。既述の山田等 (2019) でも、在宅介護時間と在宅介護費用には有意な関係は見いだせなかった。しかし、家族介護と介護費用の関係を整理すると、①家族介護、介護費用両方とも平均よりも多い、②家族介護が平均よりも多く行われ、介護費用は少ない、③家族介護は平均よりも少なく、介護費用が多い、④家族介護、介護費用両方とも平均よりも少ない、の 4 パターンとなろう。わが国の介護保険が「介護の社会化」を目標に実施されたのであれば、②か③になるケースが多いはずである。②は介護サービスを使わず、家族介護で対応する場合、③は介護サービスを使うことで、家族介護負担が軽減される場合、である。④は介護ニーズがあまり大きくないケースであろう。①は介護ニーズが多く、介護サービスと家族介護の両方で対応するケースであり、両者の関係が補完的である (②や③だと代替的)。

そこで、介護サービス利用と家族介護が補完的になるケースにあてはまる、要介護者や家族介護者の属性は何であるかを検討した。特に、両者が同時に多くなる要因を検討するため、下記のような同時決定モデルでの分析を行った。

(2) 使用データ『国民生活基礎調査』について-

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 年は大規模調査年であった。この年も、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、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。なお、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)、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3万4286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、2万4604世帯、6,790人であった。

本研究では、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3,596人を対象とした。

(3) 分析の枠組み

(a)被説明変数—家族介護者担う介護の種類と介護費用負担—

本研究で用いた分析モデルの概要は次のとおりである。まず、『国民生活基礎調査』の介護票を世帯票、健康票とマッチングさせた個票データから、主介護者が同居している要介護高齢者を対象にした、同時決定モデルを用いた。同時決定モデルでは、二つの被説明変数と説明変数が必要である。ここでは以下の被説明変数を設定した。

まず一つ目の被説明変数として、「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。本研究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⁴。変数は0から16までの範囲となる⁵。これをもとに、家族介護の種類が平均が6種類であるので、家族介護の種類が平均以上の場合は1、少ない場合は0とした。なお、この被説明変数を作成するときには、担う家族介護の種類不詳は除いた。

次にもう一つの被説明変数として、「介護サービスの費用の支払」を設定した。調査では1か月当たりの金額を調査しているが、本研究では、居宅介護サービスの支払額が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)であり、その1割の2万9720円をもとに、10円単位を切り上げた2万9800円とした。この基準以上に介護費用を支払っていれば1、そうでなければ0となる。

(b)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。具体的な変数の内容などは記述統計をまとめた表 3 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。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⁶。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。

通院やこころの状態以外で要介護高齢者や家族介護者にとって重要なのは、どのようなきっかけで要介護になったか、である。『国民生活基礎調査』の介護票では、「要介護の理由（および主要な理由）」を調査している⁷。その中から回答が多い理由として、①認知症、②脳血管疾患、③高齢による衰弱、④骨折・転倒、を設定した。それぞれが要介護の主要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。

(c)モデル

このように、二つの被説明変数に対して、それぞれに用いる説明変数は15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0.4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18本の回帰式が設定された。性、年齢、年齢の二乗が説明変数として含まれるグループ(回帰式1~9)、含まれないグループ(回帰式10~18)に分けられる。二つの被説明変数に対して、それぞれ同じ説明変数を投入する同時決定モデルなので、推定された説明変数の係数は、被説明変数ごとに得られる。なお、解析ソフトはStata16.1を用いた。

表3 使用変数と記述統計量

| 使用変数 | | タイプ | 記述統計量 | | | | |
|---------------------|--|--|-------|-------|-------|-------|--------|
| | | | 平均 | 標準偏差 | 最小 | 最大 | |
| サンプル数 | | | 3,596 | | | | |
| 被説明変数 | 介護費用が特別養護老人ホームの自己負担の平均(2.98万円※)以上か否か(多い=1、そうでない=0) | 二値 | 0.189 | 0.391 | 0 | 1 | |
| | 家族介護の種類が平均より多いか否か(16種類中6種類以上) | 二値 | 0.451 | 0.498 | 0 | 1 | |
| 説明変数 | 要介護高齢者属性等 | 性別(女性=1, 男性=0) | 二値 | 0.664 | 0.472 | 0 | 1 |
| | | 年齢(各歳) | 整数 | 84.06 | 7.25 | 65 | 106 |
| | | 年齢の二乗 | 整数 | 7,119 | 1,202 | 4,225 | 11,236 |
| | | 要介護度(要支援1=1、…、要介護度5=7) | カテゴリー | 3.392 | 1.591 | 1 | 7 |
| | | 認知症での通院(あり=1, なし=0) | 二値 | 0.201 | 0.401 | 0 | 1 |
| | | 認知症以外での通院(あり=1, なし=0) | 二値 | 0.852 | 0.355 | 0 | 1 |
| | | 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 | 3.624 | 0.897 | 1 | 5 |
| | | こころの状態(K6, 0~24) | 整数 | 5.669 | 5.303 | 0 | 24 |
| | 要介護の理由 | 認知症(あてはまる=1、あてはまらない=0) | 二値 | 0.180 | 0.385 | 0 | 1 |
| | | 脳血管疾患(あてはまる=1、あてはまらない=0) | 二値 | 0.163 | 0.370 | 0 | 1 |
| | | 高齢による衰弱(あてはまる=1、あてはまらない=0) | 二値 | 0.169 | 0.375 | 0 | 1 |
| | | 骨折・転倒(あてはまる=1、あてはまらない=0) | 二値 | 0.132 | 0.339 | 0 | 1 |
| | 介護サービス利用数(0~8種類) | 整数 | 1.300 | 0.913 | 0 | 8 | |
| | 介護サービス費用負担者(要介護高齢者の収入等=1、それ以外=0) | 二値 | 0.840 | 0.366 | 0 | 1 | |
| 家族介護者性別(女性=1, 男性=0) | 二値 | 0.675 | 0.468 | 0 | 1 | | |

注:※は厚生労働省『介護保険事業状況報告』より費用額から給付額を引いて算定した1件当たり金額。

(4) 記述統計量

これらの変数に関する記述統計は表 3 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 3,596 である。二つの被説明変数はともに、0 か 1 の値をとる。「介護費用が特別養護老人ホームの自己負担の平均 (2.98 万円※) 以上か否か」の平均は 0.189 であるので、施設入所費用より多くの居宅介護サービス費用を支払っている要介護高齢者は 18.9%となる。「家族介護の種類が平均より多いか否か (16 種類中 6 種類以上)」の平均は、0.451 であり、45.1%の高齢者は家族からの介護をより多く受けていることになる。なお表にはないが、両方の変数が 1 になる、つまり本研究での検討対象である、家族介護、介護費用の両方が多い要介護高齢者は、13.24%である。両方が 0 になる要介護高齢者は 49.22%、介護費用が多く、家族介護が少ない要介護高齢者は 5.65%、介護費用が少なく、家族介護が多い要介護高齢者は 31.9%となる。

説明変数については、多くのもので数値として 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、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。こころの状態は 0 から 24 の範囲の値をとり、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。

5. 分析結果

同時決定モデル分析の結果は表 4-1、表 4-2 の通りである。両者の違いは、説明変数に性、年齢 (および年齢の二乗) が含まれるか否かである。

(1) 性、年齢 (およびその二乗) を含むモデル (回帰式 1~9)

表 4-1 から介護費用、家族介護負担の両方が大きくなる被説明変数を見ると、回帰式 1 から 9 のすべて、または変数を投入した回帰式すべてで、5%水準で有意な説明変数は以下のようなになる。

まず、要介護高齢者の属性に関する説明変数では、要介護高齢者の女性ダミーは家族介護で有意な負の係数をとる。年齢と年齢の二乗も家族介護でのみ有意な係数をとるが、介護費用とともに、年齢が負の係数、年齢の二乗が正の係数をとる。つまり、下に凸の関数となるので、高齢者の年齢のうち、ある年齢以上になると、介護費用、家族介護の負担が増えることになる。

要介護度、認知症での通院が正の係数で有意である。要介護度が上がったたり、認知症を患ったりしていると、介護費用、家族介護の負担が増える。健康状態とこころの状態は介護費用では一部の回帰式 (健康状態は回帰式 3、心の状態は回帰式 8) で有意な負の係数をとる一方で、家族介護では有意な正の係数をとる。健康状態やこころの状態が良くないほど介護費用が減る一方で、家族介護の負担が増えるという結果となる。

要介護の理由であるが、有意な正の係数をとるのは、認知症、脳血管疾患である。高齢による衰弱は、家族介護のみで有意な負の係数をとる。つまり、要介護の理由に、認知症、脳

血管疾患があると、介護費用、家族介護の負担ともに増えることがわかる。

介護サービス利用に関する説明変数の係数を見ると、介護サービス利用数、介護費用負担者ダミーは、介護費用、家族介護のどちらでもすべて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、介護費用を要介護高齢者本人が支払えるほど、介護費用とともに、家族が担う介護の種類はむしろ増えることがわかる。

家族介護者に関する説明変数である家族介護者の女性ダミーであるが、表 4-1 では他の変数との相関があるため、モデルに含めなかったため、結果は表 4-2 の結果から分かる。

表4-1 同時決定モデルの推定結果(性、年齢あり)

| 使用変数 | | 推定結果 | | | | | | | | | |
|---------------|--------------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| | | 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 | 回帰式8 | 回帰式9 | |
| 介護費用負担 | 要介護高齢者属性等 | 性別(女性=1) | 0.0163 | -0.0916 | -0.0076 | -0.0872 | -0.004 | -0.0931 | 0.0039 | -0.0903 | 0.0055 |
| | | 年齢(各歳) | -0.0368 | -0.1112* | -0.0815 | -0.1123* | -0.0824 | -0.1197* | -0.0824 | -0.1218* | -0.0839 |
| | | 年齢(各歳の二乗) | 0.0003 | 0.0007* | 0.0006 | 0.0007* | 0.0006 | 0.0008** | 0.0006* | 0.0008** | 0.0006* |
| | | 要介護度(7段階) | 0.3957*** | 0.3068*** | 0.3844*** | 0.3031*** | 0.3808*** | 0.3046*** | 0.3780*** | 0.3020*** | 0.3756*** |
| | | 認知症での通院(あり=1) | | 0.2995*** | 0.3703*** | 0.3089*** | 0.3775*** | | | | |
| | | 認知症以外での通院(同上) | | -0.2330*** | -0.1946*** | -0.2456*** | -0.2104*** | | | | |
| | | 健康状態(5段階) | | -0.0626* | -0.0633** | | | -0.0475 | -0.0428 | | |
| | こころの状態(K6指標) | | | | -0.0127** | -0.0098* | | | -0.0106** | -0.0068 | |
| | 要介護の理由 | 認知症(あてはまる=1) | | | | | 0.4907*** | 0.5319*** | 0.4991*** | 0.5423*** | |
| | | 脳血管疾患(同上) | | | | | 0.1902** | 0.3008*** | 0.1838** | 0.2993*** | |
| | | 高齢による衰弱(同上) | | | | | 0.0546 | 0.0184 | 0.0563 | 0.023 | |
| | | 骨折・転倒(同上) | | | | | -0.0547 | -0.05 | -0.0583 | -0.051 | |
| | | 介護サービス利用数(0~6種類) | | 0.6434*** | | 0.6448*** | | 0.6372*** | | 0.6387*** | |
| | | 介護サービス費用負担者(要介護高齢者=1) | | | 0.6083*** | | 0.6027*** | | 0.5755*** | | |
| 家族介護者性別(女性=1) | | | | | | | | | | | |
| 定数 | -1.675 | 1.5324 | 0.0712 | 1.4598 | -0.0273 | 1.4633 | -0.3556 | 1.4645 | -0.3916 | | |
| 家族介護程度 | 要介護高齢者属性等 | 性別(女性=1) | -0.1931*** | -0.2308*** | -0.2119*** | -0.2417*** | -0.2234*** | -0.1976*** | -0.2088*** | -0.1878*** | |
| | | 年齢(各歳) | -0.1636*** | -0.1954*** | -0.1893*** | -0.1974*** | -0.1913*** | -0.1878*** | -0.1791*** | -0.1906*** | |
| | | 年齢(各歳の二乗) | 0.0010*** | 0.0012*** | 0.0012*** | 0.0012*** | 0.0012*** | 0.0012*** | 0.0012*** | 0.0012*** | |
| | | 要介護度(7段階) | 0.3877*** | 0.3436*** | 0.3706*** | 0.3471*** | 0.3732*** | 0.3419*** | 0.3676*** | 0.3452*** | |
| | | 認知症での通院(あり=1) | | 0.2585*** | 0.2806*** | 0.2410*** | 0.2626*** | | | | |
| | | 認知症以外での通院(同上) | | -0.0061 | -0.004 | 0.0032 | 0.0028 | | | | |
| | | 健康状態(5段階) | | 0.0919*** | 0.0866*** | | | 0.0972*** | 0.0940*** | | |
| | こころの状態(K6指標) | | | | 0.0250*** | 0.0250*** | | | 0.0265*** | | |
| | 要介護の理由 | 認知症(あてはまる=1) | | | | | 0.1313* | 0.1532** | 0.1163* | 0.1394** | |
| | | 脳血管疾患(同上) | | | | | 0.1621** | 0.1949*** | 0.1692** | 0.2021*** | |
| | | 高齢による衰弱(同上) | | | | | | -0.1724** | -0.1738** | -0.1811** | |
| | | 骨折・転倒(同上) | | | | | | -0.0727 | -0.0801 | -0.0673 | |
| | | 介護サービス利用数(0~6種類) | | 0.1641*** | | 0.1598*** | | 0.1584*** | | 0.1534*** | |
| | | 介護サービス費用負担者(要介護高齢者=1) | | | 0.1522** | | 0.1530** | | 0.1370** | | |
| 家族介護者性別(女性=1) | | | | | | | | | | | |
| 定数 | 4.9591** | 5.9097*** | 5.5725** | 6.1365*** | 5.7842*** | 5.3759** | 4.9154** | 5.6493** | | | |
| 各種指標 | /athrho | 0.1679*** | 0.0834** | 0.1557*** | 0.0868** | 0.1566*** | 0.0861** | 0.1561*** | 0.0893** | | |
| | サンプル数 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | | |
| | ll | -3,510 | -3,270 | -3,450 | -3,260 | -3,440 | -3,260 | -3,430 | -3,250 | | |
| | chi2 | 1,118 | 1,404 | 1,187 | 1,418 | 1,202 | 1,412 | 1,208 | 1,427 | | |
| | aic | 7,046 | 6,586 | 6,932 | 6,563 | 6,909 | 6,575 | 6,911 | 6,550 | | |

注:*>0.1、**>0.05、***>0.01で有意

(2) 性、年齢(およびその二乗)を含まないモデル(回帰式10~18)

表 4-2 の性、年齢(およびその二乗)を含まないモデルの結果から、介護費用、家族介護負担の両方が大きくなる被説明変数を見ると、回帰式 10 から 1 のすべて、または変数を投入した回帰式すべてで、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、要介護度、認知症での通院が正の係数で有意となる。ここは回帰式 1~9 と同じである。要介護度が上がったり、認知症を患ったりしていると、介護費用、家族介護の負担が増える。健康状態とこころの状態は介護費用で

は一部の回帰式（健康状態は回帰式 12、心の状態は回帰式 17）で有意な負の係数をとる。その一方で、家族介護では有意な正の係数をとる。健康状態やこころの状態が良くないほど介護費用が減る一方で、家族介護の負担が増えるという結果となる。この点は回帰式 1～9と同じである。

表4-2 同時決定モデルの推定結果(性、年齢なし)

| 使用変数 | | 推定結果 | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|--|--|--|--|
| | | 回帰式10 | 回帰式11 | 回帰式12 | 回帰式13 | 回帰式14 | 回帰式15 | 回帰式16 | 回帰式17 | 回帰式18 | | | | | |
| 介護費用負担 | 要介護高齢者属性等 | 性別(女性=1) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年齢(各歳) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年齢(各歳の二乗) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護度(7段階) | 0.3962*** | 0.3099*** | 0.3866*** | 0.3067*** | 0.3833*** | 0.3098*** | 0.3846*** | 0.3078*** | 0.3826*** | | | | |
| | | 認知症での通院(あり=1) | | 0.2825*** | 0.3680*** | 0.2920*** | 0.3757*** | | | | | | | | |
| | | 認知症以外での通院(同上) | | -0.2529*** | -0.2275*** | -0.2617*** | -0.2412*** | | | | | | | | |
| | 要介護の理由 | 健康状態(5段階) | | -0.0547* | -0.0604** | | | -0.0402 | -0.0381 | | | | | | |
| | | こころの状態(K6指標) | | | | -0.0125* | -0.0105** | | | -0.0106** | -0.0076 | | | | |
| | | 認知症(あてはまる=1) | | | | | | 0.4950*** | 0.5753*** | 0.4997*** | 0.5826*** | | | | |
| | | 脳血管疾患(同上) | | | | | | 0.1722** | 0.2432*** | 0.1659* | 0.2407*** | | | | |
| | | 高齢による衰弱(同上) | | | | | | 0.1428 | 0.1778** | 0.1399 | 0.1795** | | | | |
| | | 骨折・転倒(同上) | | | | | | -0.0336 | 0.0205 | -0.0386 | 0.0183 | | | | |
| | | 介護サービス利用数(0～6種類) | | 0.6479*** | | 0.6491*** | | 0.6435*** | | 0.6447*** | | | | | |
| | | 介護サービス費用負担者(要介護高齢者=1) | | | | 0.5998*** | | 0.5936*** | | 0.5738*** | | | | | |
| | | 家族介護者性別(女性=1) | 0.2509*** | 0.2417*** | 0.2317*** | 0.2428*** | 0.2361*** | 0.2452*** | 0.2412*** | 0.2450*** | 0.2434*** | | | | |
| 定数 | -2.5708*** | -2.9318*** | -2.7434*** | -3.0428*** | -2.8767*** | -3.2845*** | -3.1054*** | -3.3614*** | -3.1911*** | | | | | | |
| 家族介護程度 | 要介護高齢者属性等 | 性別(女性=1) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年齢(各歳) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 年齢(各歳の二乗) | | | | | | | | | | | | | |
| | | 要介護度(7段階) | 0.3961*** | 0.3546*** | 0.3804*** | 0.3592*** | 0.3839*** | 0.3533*** | 0.3789*** | 0.3577*** | 0.3823*** | | | | |
| | | 認知症での通院(あり=1) | | 0.2199*** | 0.2437*** | 0.2006*** | 0.2239*** | | | | | | | | |
| | | 認知症以外での通院(同上) | | -0.0238 | -0.0255 | -0.0066 | -0.0107 | | | | | | | | |
| | 要介護の理由 | 健康状態(5段階) | | 0.1124*** | 0.1065*** | | | 0.1150*** | 0.1113*** | | | | | | |
| | | こころの状態(K6指標) | | | | 0.0255*** | 0.0255*** | | | 0.0264*** | 0.0266*** | | | | |
| | | 認知症(あてはまる=1) | | | | | | 0.1269* | 0.1567** | 0.1034 | 0.1343** | | | | |
| | | 脳血管疾患(同上) | | | | | | 0.1472** | 0.1685** | 0.1495** | 0.1712** | | | | |
| | | 高齢による衰弱(同上) | | | | | | -0.0873 | -0.0731 | -0.0949 | -0.0797 | | | | |
| | | 骨折・転倒(同上) | | | | | | -0.0618 | -0.06 | -0.058 | -0.0554 | | | | |
| | | 介護サービス利用数(0～6種類) | | 0.1581*** | | 0.1535*** | | 0.1581*** | | 0.1535*** | | | | | |
| | | 介護サービス費用負担者(要介護高齢者=1) | | | | 0.1460** | | 0.1481** | | 0.1359** | | | | | |
| | | 家族介護者性別(女性=1) | 0.4265*** | 0.4442*** | 0.4454*** | 0.4391*** | 0.4414*** | 0.4427*** | 0.4443*** | 0.4372*** | 0.4397*** | | | | |
| 定数 | -1.7728*** | -2.2818*** | -2.2699*** | -2.0379*** | -2.0497*** | -2.2866*** | -2.2816*** | -2.0218*** | -2.0375*** | | | | | | |
| 各種指標 | /athrho | 0.1569*** | 0.0714* | 0.1476*** | 0.0752* | 0.1485*** | 0.0758* | 0.1519*** | 0.0798** | 0.1532*** | | | | | |
| | サンプル数 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | 3,596 | | | | | |
| | ll | -3,500 | -3,250 | -3,430 | -3,240 | -3,420 | -3,240 | -3,420 | -3,230 | -3,410 | | | | | |
| | chi2 | 1,144 | 1,433 | 1,212 | 1,445 | 1,225 | 1,438 | 1,224 | 1,450 | 1,238 | | | | | |
| | aic | 7,006 | 6,533 | 6,890 | 6,515 | 6,871 | 6,526 | 6,878 | 6,506 | 6,857 | | | | | |

注：*>0.1、**>0.05、***>0.01で有意

要介護の理由についても、有意な正の係数をとるのは、認知症、脳血管疾患である。高齢による衰弱は、介護負担の一部の回帰式（回帰式 16）でのみで有意な正の係数をとる。要介護の理由に、認知症、脳血管疾患があると、介護費用、家族介護の負担ともに増えることは、回帰式 1～9 と変わらない。

介護サービス利用に関する説明変数の係数を見ると、介護サービス利用数、介護費用負担者ダミーは、介護費用、家族介護のどちらでもすべて 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、介護費用を要介護高齢者本人が支払えるほど、介護費用とともに、家族が担う介護の種類はむしろ増えることがわかる。この点も回帰式 1～9と同じである。

家族介護者に関する説明変数である家族介護者の女性ダミーであるが、介護負担、家族介護の両方で有意な正の係数をとる。つまり、女性が主介護者であると、介護費用、家族介護

の両方の負担が増えることが表 4-2 の結果から分かる。

(3) 同時決定モデルによる分析から分かること

このように、要介護高齢者のための介護費用負担、家族が担う介護の種類を同時に左右する、特に両方を同時に増やす要因を中心にまとめると、以下のようになる。

- ① 年齢はある年齢から介護費用、家族介護負担の両方を増やす（有意ではない）。
- ② 要介護度が上がったたり、認知症を患ったりしていると、介護費用、家族介護の負担が増える。
- ③ 健康状態やこころの状態が良くないほど介護費用が減る一方で、家族介護の負担が増える。
- ④ 要介護の理由として、認知症、脳血管疾患があると、介護費用、家族介護の負担ともに増える。
- ⑤ 介護サービスの利用が増えるほど、介護費用、家族介護の負担ともに増える。
- ⑥ 女性が主介護者であると、介護費用、家族介護の両方の負担がともに増える。

これより、要介護者の身体、健康状況の他、要介護になった理由、介護サービスの利用状況、主介護者の性別が、介護費用と家族介護の程度を同時に増やすように作用することがわかる。

6. 考察

わが国では介護保険が実施されて 22 年を迎え、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い。また、家計による介護負担も消費支出の 3%以上を占めている。そのような中、家族介護と介護費用の関係として、①家族介護、介護費用両方とも平均よりも多い、②家族介護が平均よりも多く行われ、介護費用は少ない、③家族介護は平均よりも少なく、介護費用が多い、④家族介護、介護費用両方とも平均よりも少ない、の 4 パターンを整理できる。わが国の介護保険が「介護の社会化」を目標に実施されたのであれば、②か③という介護費用と家族介護の負担が代替的なケースが多いと考えられる。しかし、本研究の分析では、①～④に該当するケースにある程度の割合で分布があり、介護費用と家族介護の負担に一義的な関係を示すことが難しい。本研究では、①の介護ニーズが多く、介護サービスと家族介護の両方に対応するという、両者の関係が補完的であるケースに着目した。これにあてはまる、つまり介護費用と家族介護の負担が同時に増える要因を検討した。より高齢で、重度の要介護度であり、認知症での通院がある、要介護のきっかけが認知症や脳血管疾患である、場合で①に該当する可能性は高くなる。また、介護サービス利用が多いほど、介護費用、家族介護の負担の両方が増える。

このように、「介護の社会化」が進む一方で、介護費用負担（介護サービス利用）と家族介護負担が補完的な関係にあるケースも存在する。本研究では取り上げなかったが、②や③という、両者が代替的な関係にある場合、④のように、介護費用、家族介護の負担ともに少

ない場合もあり、介護費用と家族介護の関係は複雑である。②や③になる条件の検討、④では介護ニーズが少ない結果と言ってよいのか、という点が課題として残された。

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、介護、福祉人材による連携の他、家族も含めた一般の人々の役割も重要である。要介護高齢者のことをよく知る家族の役割も重視して、彼らとその連携の中に取り込むことも重要である。介護サービスが家族介護を軽減する方向で行くのか、それとも、両方が必要なのかは、要介護高齢者とその家族それぞれの事情で異なるであろう。そのため、地域の実情に応じた介護サービスの提供に加えそして、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、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進める必要がある。また、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。また、近隣の市区町村同士での事例の学び合いも必要であろう⁸。

¹ 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。

² この調査は、2016 年に「在宅介護のお金とくらしについての調査 2016」を行っている。詳細は田中 (2017) を参照。

³ 「全国家計構造調査」は、家計における消費、所得、資産及び負債の実態を総合的に把握し、世帯の所得分布及び消費の水準、構造等を全国的及び地域別に明らかにすることを目的とする調査である。調査に関する詳細は、総務省統計局 web サイト

(<https://www.stat.go.jp/data/zenkokukakei/2019/index.html>) を参照 (2022 年 4 月 3 日最終確認)。

⁴ 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。

⁵ 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。

⁶ 「K6 指標」に関する詳細は野口 (2011) を参照。

⁷ 具体的には、脳血管疾患 (脳卒中)、心疾患 (心臓病)、悪性新生物 (がん)、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、その他、わからない、の 14 種類である。これらから、介護が必要となった主な原因を調査している。

⁸ 介護サービスに限らず、同じような境遇の地方自治体同士の学び合いの参考として、中国の「政策学習」がある。詳細は万・小島 (2022) を参照。

(参考文献)

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

川越雅弘 (2021) 「地域在住要支援・要介護高齢者に対する家族介護の実態—全国調査を中心に—」『社会保障研究』第 6 卷 1 号、国立社会保障・人口問題研究所、pp.4-17.

<https://doi.org/10.50870/00000215>

小山泰代 (2021) 「家族介護者の介護負担の経時変化」『社会保障研究』第 6 卷 1 号、国立社会保障・人口問題研究所、pp.18-32.

<https://doi.org/10.50870/00000216>

万琳静・小島克久 (2022) 「介護保険パイロット事業等からみる中国の高齢者介護制度」『社会保障研究』第 6 卷 4 号、国立社会保障・人口問題研究所、pp.454-468.

<https://doi.org/10.50870/00000302>

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,

田中慶子 (2013) 「「在宅介護のお金とくらしについての調査」の概要」『家計経済研究』第 98 号、家計経済研究所、pp.2-11.

田中慶子 (2017) 「「在宅介護のお金とくらしについての調査 2016」について」『家計経済研究』第 113 号、家計経済研究所、pp.5-19.

涌井智子 (2021) 「在宅介護における家族介護者の負担感規定要因」『社会保障研究』第 6 卷 1 号、国立社会保障・人口問題研究所、pp.33-44.

<https://doi.org/10.50870/00000217>

山田篤裕・田中慶子・大津唯 (2013) 「「在宅介護のお金とくらしについての調査」の概要」『家計経済研究』第 98 号、家計経済研究所、pp.12-24.