

「在宅介護のお金と暮らしについての調査」の概要

田中 慶子

(公益財団法人 家計経済研究所 研究員)

1. はじめに

今号の特集は、公益財団法人家計経済研究所が、2011年に実施した「在宅介護のお金と暮らしについての調査」のデータを分析した論文で構成されている。この調査は、2010～2012年度に家計経済研究所が実施した調査研究プロジェクト「ケアと家族に関する研究」の一環として行われたものである¹⁾。

2. 調査の目的と実施状況

(1) 調査の経緯と目的

わが国の少子高齢化の急速な進行とともに、高齢者の介護が社会問題となって久しい。高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や核家族化の進行など、要介護者の家族（介護者）をめぐる状況の変化に対応するため、2000年に介護保険制度が施行された。現在およそ10年が過ぎ、介護をとりまく状況は制度施行前と比べて大きな変化を遂げており、介護の「社会化」や「外部化」が進行している（井上 2011 など）。

しかし、近年では介護サービス利用の大幅な伸びに伴い、介護費用が大幅に増大しており、限られた財源の中で効率的な運用が期待されている。厚生労働省では、2012年度を「在宅医療・介護あんしん2012」と位置づけ、地域を拠点とした在宅介護の推進を明確にしている。2012年度の介護保険制度改正では在宅介護サービスが拡充されてきており、在宅介護の流れが推進されていくだろう。

一方で、在宅での介護は、家族による介護を前提とした状況が依然として継続している。介護期間の長期化や要介護状態の重篤化、認知症などにより、家族に求められるケアの内容は高度化、濃密化しつつあり、「介護の再家族化」（藤崎 2009）という状況に陥っている。各種サービスや制度が充実してもなお、介護者のケア負担は非常に大きく（笹谷 2012）、要介護者のケアだけでなく介護者への支援が求められている（羽生 2011 など）。

このような状況下で現在、在宅で介護をしている個人にとって、あるいは要介護者を抱える世帯で、介護・福祉サービスの利用にとどまらない「介護」全体での負担はどの程度になるのだろうか。家計経済研究所では2000年に「介護費用に関する調査研究プロジェクト」を実施し、介護保険制度導入時における家計に占める介護に関わる費用についての家計簿調査を東京都区下で実施し、介護費用を包括的に把握した（財団法人家計経済研究所編 2002）。介護サービスの利用費用以外にどれだけの費用がかかるのかを捕捉した先駆的な試みであるが、都区在住の夫婦のみ世帯を対象としており、局所的な地域の実態把握にとどまっている。しかし、調査から約10年経過した現在でも、これに代わって新たに（介護サービス利用以外も含む）世帯の介護費用負担の実態を捉えた調査は、管見の限り存在しない。この10年で介護保険制度の定着とともに、介護サービスのバリエーションも増え、介護関連商品も増大し、介護市場も急成長している。要介護高齢者やその家族にとって「消費」の選択肢も増えてきた。サービスの選択・購入と

いう選択肢が普通になってくると、逆に、誰が費用の担い手となるのかという問いが呼び戻される(井口 2010)。そこで、本プロジェクトの第1の目的は、改めて家計調査をもとに介護費用の全体像を把握し、要介護者の介護費用について家計がどのように負担しているのか、その構造を明らかにすることである。その際、地域比較が可能な設計を目指した。介護保険制度においては、自治体によって介護保険料が異なり、独自サービスも存在し、サービスの利用料の単価も地域区分があるなど、居住地域によって費用の多寡が異なる。地域性も考慮して分析を行えることが本調査の特徴である。

2000年以降、介護にかかわる個別の費用は、いくつかの公的統計や大規模調査によって把握できるようになってきた。例えば、介護保険による介護サービスの利用状況(費用)については「介護給付費実態調査」(厚生労働省)で、また「国民生活基礎調査」(厚生労働省)の介護票においても、被介護者と介護者の続柄や要介護度、介護の状況、月あたりの居宅サービスの自己負担額や介護費用の賄い方など、在宅介護の状況や介護者の負担との関連を把握できるようになった。家計においても、「全国消費実態調査」(総務省統計局)では平成16年度調査より要介護認定者のいる世帯についての集計が行われるようになった。しかし、現状では(介護保険外の自己負担分を含む)介護サービスの利用の負担と介護サービス以外にも在宅介護に必要な経済的負担(例えば、介護食や排泄用品の購入、医療費など)を同時に把握できる調査はなく、断片的にしか捉えることができない。また地域や介護の状況を特定して集計することもできないため、例えば「都市部で認知症のある要介護3の高齢者を在宅で介護する時の1カ月あたりの費用」など、個別の具体的な状況ごとに把握することができない。

一方、学術研究においては在宅介護者の介護負担感に注目した研究は多く、大規模な調査も実施されているが(例えば、東野ほか 2010など)、特定の地域での調査、あるいは事業者を通して調査が行われている。また、サービス利用状況やケア

提供者の属性によって、介護負担感がどのように異なるのかに注目しているものの、経済的な費用負担の重さについてまで同時に注目する研究は少ない²⁾。

介護への関与やその決定要因、あるいは介護者の就業(介護離職)に関しては労働政策研究・研修機構(2006)や国立社会保障・人口問題研究所(小山 2001, 2012)、厚生労働省(みずほ情報総研株式会社 2012)など、全国データによる定量的な把握が試みられている。介護者の社会経済的属性や就業状況、介護休業制度の利用などに関心が集中しており、介護者あるいは家計の経済的な負担(損失)の実態が十分に捉えられていない。本プロジェクトの第2の目的は、介護という行為の身体的あるいは心理的な負担、あるいは就業との関連で経済面での負担を捉えるような断片的な負担の把握ではなく、介護者個人あるいは要介護者のいる世帯全体としての負担を多角的に捉えることである。とくにお金の面での負担について各種制度(たとえば自治体独自のサービスや、「高額医療・高額介護合算療養費制度」など)の効果や、地域差にも考慮しながら分析することを目指した。

以上のように介護についての多角的な実態を把握するため、大規模な家計調査を実施することが期待される。残念ながら、全国規模の家計調査を行うことは実施およびコストの面で困難である。本プロジェクトでは全国規模を対象に効率的に家計調査を行える方法として、自主的に調査モニターに登録しているボランティア型アクセスパネルに対するインターネット調査を実施した。パソコンからインターネットへのアクセスが可能で、自発的にモニター登録しているという偏りはあるものの、そのメリットは大きい。

また、要介護者、あるいは介護者の条件の組み合わせによって介護の実態は差異が大きいいため、本プロジェクトでは同居で親または義親を介護する者で、便宜的に40～64歳の男女に限定する。近年、「嫁」から配偶者、実子が主たる介護者となるが増えている。だが、子世代による親・義親の介護が在宅介護の中心であることには変わりはないだろう。かつては「長男扶養義務」など、

老親の扶養には明確な規範があったが、現在ではきょうだい平等であり、結婚後も実親との関係が重視されるなど規範の変化も指摘されている。そのため、介護が世代間、あるいはきょうだい間でどのように分配されるべきかという問題も社会的関心を集めており、親子間での介護に注目することには意義があるだろう。また年齢設定については、介護保険の被保険者であるため回答に必要な介護保険制度についての基礎的な理解があると考えられること、そして要介護の親がいる者の出現率がある程度高いこと、アクセスパネルに登録している人数が十分であることを考慮して40～64歳の範囲とした。

(2) 調査方法

本プロジェクトでは、ボランティア型アクセスパネルに対するインターネット調査を行った。無作為抽出という面で課題は残るものの、インターネット調査会社の大規模なモニター（アクセスパネル）から対象者抽出の条件づけが可能で、大規模数を確保でき、かつ家計調査を効率的に実施できるインターネット調査を採用した³⁾。全国規模で介護費用を把握すること、介護の費用やケアについての多角的な情報を、条件によって詳細に分析するという課題を克服できた。インターネット調査、ならびにアクセスパネルの活用による偏りについては、以下でも確認するように注意が必要である。しかしアクセスパネルの情報を活用することによって、「在宅介護者」のみを容易に、かつ全国規模で大量に抽出することができ、また、回答完了率が高いことの意義は大きいと思われる。

実査は、株式会社インテージへ委託し、以下の手続きで対象者を選定した。

2011年6月時点で、ネットモニター登録をしておき、諸条件から回答者として問題ないと判定された40～64歳の男女のうち、「身近に介護を必要とする者がいる」と自己申告している者（介護モニター）を対象とした。そのうち、事前調査によって、介護が必要な親・義親のうち、いずれか1名以上と現在同居して在宅で介護しており、要介護者の介護費用や家計について捕捉していると回答

した者に限定した。介護モニターには非登録であるが、親・義親が同居者におり、介護を必要としている場合も対象に含めている。また要介護高齢者がいる世帯といない世帯を比較するために、介護・手助けを必要としない親・義親と同居する者を対象群として抽出した。条件は、同様に40～64歳男女で、65歳以上の親・義親と同居する者である。以下では、前者を「要介護世帯」、後者を「非介護世帯」と表す。

設計にあたって、要介護世帯については、近年増加傾向といわれる男性・無配偶者による介護の実態について把握できることを目指した。男女・配偶者の有無別に100世帯を確保できるよう割付を行った。非介護世帯については、全体で100世帯の回収を目標として、該当条件を満たす者に回答依頼を行った（性別・配偶による割付は特に行っていない）。

実査は2011年9月より事前調査を行い、該当条件（本人年齢、配偶状態、親・義親との同居、同居の親は要介護者か、家計内容の回答可能性）について確認を行い、該当条件を満たす者へ調査協力意向を確認した。その後、調査に応諾した者に対して、調査方法（回答内容）の説明を行うサイトへのアクセスを促した。そこで回答画面や家計記録（費目分け）の方法を例示・解説し、領収書等の保管を依頼するとともに、補助ツール（家計内容の記録用のフォーマットのPDF）の提供を行い、1カ月間の調査協力を依頼した。この段階での応諾数は、要介護世帯645、非介護世帯144である。その後、1カ月後の10月末にこの1カ月の記録を参考にして調査に回答するよう依頼した。質問数は全体で87問あり、主な質問内容として、本人および同居家族の基本属性、要介護者の状況、介護への関わり、介護による就業変化、介護ストレス、1カ月の家計、介護にかかる経常的費用・非経常的費用、世帯の経済状況、介護者の心身の状態などがある⁴⁾。

10月末の回答を完了したのは要介護世帯506、非介護世帯126で、回答完了率は順に78.4%、87.5%である⁵⁾。

回収データからは、該当条件を満たさない者や、

図表-1 世帯分類・性別・年齢別にみた回答者の割合（％）

N	回答者（介護者）の年齢層（歳）						合計	
	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64			
要介護世帯	男性	206	13.6	18.4	27.7	20.4	19.9	100
	女性	264	9.5	22.3	31.1	24.6	12.5	100
	計	470	11.3	20.6	29.6	22.8	15.7	100
非介護世帯	男性	47	29.8	27.7	8.5	14.9	19.1	100
	女性	67	17.9	25.4	26.9	10.4	19.4	100
	計	114	22.8	26.3	19.3	12.3	19.3	100
合計	男性	253	16.6	20.2	24.1	19.4	19.8	100
	女性	331	11.2	23.0	30.2	21.8	13.9	100
	計	584	13.5	21.7	27.6	20.7	16.4	100

図表-2 要介護世帯における要介護者の続柄・年齢（全体％）

合計（N）	親・義親（要介護者）の年齢層（歳）							
	～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～	
実父	93	0.6	1.7	4.5	6.8	4.5	1.3	0.4
義父	34	0.0	0.0	1.5	2.8	2.1	0.6	0.2
実母	247	1.5	4.9	11.7	14.7	12.8	4.3	2.8
義母	96	0.2	1.1	2.6	6.2	6.4	2.6	1.5
N	470	11	36	95	143	121	41	23

要介護者の基本属性や家計などで回答不良が多い者を分析対象から除外した。最終的に分析対象となったのは要介護世帯470、非介護世帯114である。有効回答率は、要介護世帯72.9%、非介護世帯79.2%となっている。

なお、2012年の介護保険制度改正後の6月に、一部の対象者に対して2時点での比較可能なパネル調査を実施している。その結果については、別稿で公表する予定である。

3. 回答者・回答世帯の基本属性について

「在宅介護のお金とくらしについての調査」の回答者および回答世帯について基本属性の概略を示し、公的データと比較しながら本調査の特徴について確認する。

(1) 回答者および要介護の親の基本属性

本調査では、介護を必要とする親・義親と同居している40～64歳の男女を対象としている。また、前述の通りインターネットモニターに登録し、回答者として問題ないと判定され、介護費用や家計

について回答が可能である者に限定される。性別と配偶状態による割付を行っているため、有効回収となった者について、介護の有無、性別、年齢層の構成を確認する。要介護世帯470人の内訳をみると（図表-1）、男性206人（44%）、女性264人（56%）と、やや女性の方が多い。年齢層別では男女ともに50代前半が多く、40代前半が少ない。回答者年齢の平均は52.6歳であった。また、要介護世帯の親・義親⁶⁾の続柄と年齢をみると（図表-2）、80代の実母を介護している者が全体の約3割と最も多くなっている。要介護の親・義親の平均年齢は82.7歳で、範囲は62～100歳となった。以上のことから、本調査で分析対象となる要介護世帯は、50代の子どもによって、80代の親を在宅で介護している世帯が中心的なイメージとなる。

次に、対象者の学歴を「平成22年国勢調査」と比較する。一般に、インターネットモニターは、高学歴層に偏っていることが知られている（萩原2009）。ここでは、該当年齢層内の卒業者に占める「高校」と「四年制大学」の卒業者の比率を比較する⁷⁾。

図表-3をみると、四年制大学卒が多く、高校卒

図表-3 対象者の学歴（全体に占める高卒と四大卒比）と国勢調査の比較（％）

		高校卒業者の割合			四大卒業者の割合		
		国勢調査 (A)	本調査 (B)	差 (B-A)	国勢調査 (A)	本調査 (B)	差 (B-A)
男性	40～44歳	55.7	23.8	-31.9	42.6	57.1	14.5
	45～49歳	55.4	31.4	-24.0	43.6	52.9	9.3
	50～54歳	53.1	14.8	-38.3	43.8	68.9	25.1
	55～59歳	56.3	20.4	-35.9	34.9	69.4	34.5
	60～64歳	57.5	30.0	-27.5	28.8	56.0	27.2
女性	40～44歳	56.0	23.7	-32.3	17.6	61.3	43.7
	45～49歳	58.9	43.2	-15.7	15.8	27.0	11.2
	50～54歳	59.2	30.3	-29.0	15.5	21.1	5.6
	55～59歳	65.9	36.0	-29.9	10.9	35.0	24.1
	60～64歳	68.0	34.7	-33.3	7.3	25.0	17.7

注: 「平成22年国勢調査」産業等基本集計 表1020より作成。国勢調査では卒業者に占める各学校卒業者の割合。「卒業者 不詳」を除外した

図表-4 要介護世帯・回答者の居住地の構成比（出現率・％）

	介護保険事業調査 (A)	本調査 (B)	差 (B-A)
北海道	1.3	0.2	-1.1
東北	8.4	6.4	-2.0
関東	27.4	34.3	6.9
北陸	4.9	2.8	-2.1
中部	12.1	16.4	4.3
近畿	17.5	20.0	2.5
中国	7.4	5.5	-1.9
四国	4.2	1.3	-2.9
九州	13.2	8.5	-4.7

注: 平成23年10月「介護保険事業状況報告（暫定）」都道府県別第2表 要介護（要支援）認定者数より作成

が少ない。他の調査同様、高学歴層に偏っているといえるだろう。性別では、男性は高年層ほど高学歴に偏りが大きく、女性は40代前半と50代後半の偏りが大きい。パソコンからインターネット利用をすることができる中高年層であるというバイアスとあわせ、結果の解釈の際には、注意が必要である。

(2) 介護の状況について

次に、要介護世帯に限定して、公的データと比較を行う。本調査の抽出条件①年齢（40～64歳）、②親・義親の介護者、③介護している場所は在宅で要介護者と同居、を完全に一致させて比較することは困難である。そのため、比較基準の問題か本調査の偏りであるのかは峻別できないため、参考までの比較として、本調査の特徴を明らかにし

ておきたい。

まず、回答者の居住地域を平成23（2011）年10月の「介護保険事業状況報告（暫定）」での都道府県別要介護認定者数の分布と比較する。図表-4をみると、本調査の回答者は、3大都市圏を含む関東、中部、関西に多く、九州・沖縄や四国、中国地方など西南日本には少ない。他の先行研究同様、大都市圏に偏っている傾向がみられる。

次に、要介護者の年齢別に要介護度の分布についてみてみると、図表-5に示すように、本調査は介護認定を受けている者の全体の分布と比較し、要介護者の年齢層が高齢層に多い。また、年齢別にみても要支援が少なく、要介護2と3が多いという特徴がみられる。

次に、要介護度別に介護が必要となった主たる理由を「平成22年国民生活基礎調査」の介護票と比較する。図表-6に示すように、介護が必要となった主たる原因は、全体の動向と比べ、心疾患やがんによって介護開始となった世帯が多く、認知症や高齢による衰弱、関節疾患などの理由で介護開始となった世帯は少ない。

上記の年齢別の要介護度の分布とあわせて考えると、本調査の対象者は、在宅で家族介護が可能なタイプ、あるいは在宅で介護しようとする状況、すなわち医療からの退院後の療養期に当たる場合や、終末期のケアなどに該当する場合——を多く抽出し、認知症など非在宅での介護が可能なタイプの介護世帯の情報については過少になっている

図表-5 要介護者の年齢別にみた要介護度の分布 (%)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	N
65～75歳未満	介護保険事業状況報告(A)	14.6	15.1	17.5	18.6	12.7	10.7	10.7	
	本調査(B)	13.5	10.8	16.2	21.6	18.9	10.8	8.1	37
	差(B-A)	-1.0	-4.3	-1.3	3.0	6.2	0.1	-2.6	
75歳以上	介護保険事業状況報告(A)	13.0	13.0	18.2	17.6	13.7	12.8	11.7	
	本調査(B)	7.7	11.6	19.8	20.8	16.7	13.9	9.5	389
	差(B-A)	-5.3	-1.4	1.6	3.2	3.0	1.1	-2.2	

注:平成23年10月「介護保険事業状況報告(暫定)」保険者別 第2表 要介護(要支援)認定者数より作成

図表-6 要介護度別にみた、介護が必要となった主たる理由 (%)

	脳血管疾患(脳卒中)	認知症	高齢による衰弱	関節疾患	骨折・転倒	心疾患(心臓病)	パーキンソン病	糖尿病	呼吸器疾患	悪性新生物(がん)	視覚・聴覚障害	脊髄損傷	その他	不明
要支援1	-2.0	-1.1	-12.9	-15.7	2.5	-0.7	-2.2	-0.6	-4.3	15.7	-2.2	28.7	-5.0	0.9
要支援2	-9.7	7.5	-14.7	-17.5	2.4	1.1	-0.4	-3.4	-2.9	26.1	-2.7	13.1	0.9	1.1
要介護1	-4.0	-17.8	-7.6	-8.7	-8.9	39.6	-0.2	-2.3	-1.8	4.0	-2.8	9.6	2.0	-0.4
要介護2	-3.4	-15.2	-12.6	-8.3	-3.9	21.5	2.4	0.5	-1.3	6.3	-1.3	13.9	1.3	1.1
要介護3	0.6	-22.5	-11.6	-6.4	-8.4	35.5	0.9	-0.5	-1.7	6.7	3.8	9.8	-5.0	-0.7
要介護4	-5.3	-17.4	-3.9	1.4	-3.4	15.8	2.5	-2.3	-0.2	3.2	2.1	4.1	4.0	-0.7
要介護5	5.7	-16.1	-12.4	-2.3	-4.9	20.0	-5.1	-1.5	-3.2	14.6	0.0	6.5	-1.0	-0.2
全体	-1.7	-11.6	-10.8	-9.1	-4.5	21.7	0.5	-1.4	-2.0	9.4	-0.5	11.5	-0.5	-0.1

注:「平成22年国民生活基礎調査」介護票 表24より作成

可能性がある。

最後に、サービスの利用状況に関して市町村特別給付等の利用回数について比較を行う。図表-7に示すように、要介護度別にみると、本調査は全体の要介護度の分布と同様に、要支援の構成割合が全国データより少なく、市町村特別給付の利用回数では要介護4と5の構成割合が大きいことがわかる。また、図表-8の地域ブロック別にみると、本調査は全国データと比べて、関東地方の割合が非常に大きく、中部と近畿地方の割合が少ない。

以上のように、他の全国データとの比較から本調査の特徴を改めて整理しておく、本調査の対象者は他のインターネット調査と同様、大都市圏在住の高学歴層に偏っている。そして、介護の状況についても要介護者は高齢層であり、要介護度では、要支援が少なく、要介護2・3が多い、要介護4・5などの世帯では市町村特別給付を積極的に利用している、といった特徴がある。各論文の分析結果の解釈の際には、これらの特徴に十分留意していただきたい⁸⁾。

4. 各論文の内容

以下に収録された論文では、プロジェクトメンバーによる本調査のデータの分析結果がまとめられている。ここでは各論文の概要を紹介する。

山田篤裕・田中慶子・大津唯「在宅介護にかかる総費用・時間の実態」

本稿では、家計経済研究所が実施した最新データに基づき、在宅介護にかかる経常的費用が総額でいくらかかるかについて明らかにした。また家族による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の有無について明らかにした。主な結果としては5つ挙げられる。第一に、1カ月間に在宅介護にかかる経常的費用の中央値は4万4千円、平均値は6万9千円である。第二に、介護保険による保険給付分を考慮すると、在宅介護にかかる経常的費用の6～7割が介護保険によってカバーされている。第三に、3割の世帯で高額医療・高額介護合算療養費制度が利用されており、居宅

図表-7 要介護度別にみた、市町村特別給付等の利用回数の構成割合（の比較）

要支援・要介護度	本調査データ		構成割合 の大小関係	H22 全国データ	
	総利用回数 (1カ月間)	構成割合 (%)		総利用回数 (1年間)	構成割合 (%)
要支援1	0	0.0	<	100,064	14.7
要支援2	19	5.6	<	106,410	15.7
要介護1	75	22.3	≒	143,033	21.1
要介護2	30	8.9	<	124,483	18.3
要介護3	39	11.6	≒	92,813	13.7
要介護4	90	26.7	>	66,119	9.7
要介護5	84	24.9	>	45,506	6.7
合計	337	100.0		678,428	100.0

- 注: 1) 市町村特別給付等の利用には、市町村の一般財源による事業等の利用も含まれる
 2) 本調査データでは、要介護度が未認定である世帯および異常値がある世帯は対象から除いている
 3) 全国データは、「平成22年度介護保険事業状況報告」より得た
 4) 「構成割合の大小関係」では、構成割合の差が5%以内の場合、「≒」としている

図表-8 地方別にみた、市町村特別給付等の利用回数の構成割合

地方	本調査データ		構成割合 の大小関係	H22 全国データ	
	総利用回数 (1カ月間)	構成割合 (%)		総利用回数 (1年間)	構成割合 (%)
北海道	13	3.9	≒	3,357	0.5
東北	1	0.3	≒	32,419	4.8
関東	178	52.8	>	123,727	18.2
北陸	4	1.2	≒	427	0.1
中部	74	22.0	<	264,039	38.9
近畿	19	5.6	<	219,684	32.4
中国	29	8.6	>	309	0.1
四国	1	0.3	≒	0	0.0
九州	18	5.3	≒	34,466	5.1
合計	337	100.0		678,428	100.0

- 注: 1) 市町村特別給付等の利用には、市町村の一般財源による事業等の利用も含まれる
 2) 本調査データでは、要介護度が未認定である世帯および異常値がある世帯は対象から除いている
 3) 全国データは、「平成22年度介護保険事業状況報告」より得た
 4) 「構成割合の大小関係」では、構成割合の差が5%以内の場合、「≒」としている

介護サービス費用や医療費に関する最終的な自己負担額はさらに軽減されている。第四に、在宅介護にかかる経常的費用も、家族による在宅介護時間も、要介護者の認知症の度合いにより左右される。第五に、家族による在宅介護時間と在宅介護にかかる経常的費用との間には統計的に有意な相関を見いだせなかった。

田中慶子「きょうだい地位と実親の介護」

実親の同居介護をしている302名を対象に、回答者のきょうだい地位によって、介護へのかかわり方が異なるのか、要介護の度合いや介護者の属

性条件を統制したうえで、時間や金銭面などの介護負担を比較した。その結果、①週当たりの介護時間は一人っ子で長く、長男は短い。また、要介護者全体の介護時間に占める割合は、一人っ子、男きょうだいのいない長女では多い。②要介護者のための月あたりの介護費用の支出額は、次男以降で金額が高く、費用全体に占める子世代の負担割合も高い。③介護ストレスやディストレス、親子関係の親密さなどは、きょうだい地位によって差がないという知見を得た。

全体としては、依然として同居子に介護負担が集中しているが、かつての家意識の下、扶養義務

があった長男では、介護へのコミットが低く、制度的に同居が継続している側面がある一方で、男きょうだいのいない長女のコミットや次男以降の経済的貢献の高さは、情緒的な理由や、きょうだいの中での経済力などに基づいて介護者が決定され、同居介護をしている可能性が高いことが示唆される。

菊澤佐江子「ジェンダーと老親介護におけるストレス過程」

わが国の高齢者の家族介護は、これまで多くの場合、女性に期待され、また担われてきたが、近年、家族介護者に占める男性介護者の割合が増えている。「男性による介護」は、ジェンダーの違いから、女性介護者とは異なる困難を抱える可能性があり、その実態解明が求められている。こうした現状を受け、本稿は、Pearlinらのストレス過程モデルをもとに、同居の老親を介護する40～64歳の主介護者について、一次ストレス、二次ストレス、アウトカムの状況とその関連など、老親介護におけるストレス拡散過程とその性差を多面的に検討した。分析の結果、老親介護にたずさわる男女主介護者のストレスは、介護場面にとどまらず、経済生活をはじめ家族生活、社会生活などの生活諸領域に拡散していることが示された。また、男女主介護者のストレス拡散過程には、多くの共通点があるが相違点もあることが示された。

中西泰子「在宅要介護者の主介護者における介護負担感と経済生活——就労・経済状態との関連性」

本稿では、在宅要介護者を抱える介護者の介護負担感と経済生活との関連について検討した。医療技術の進展や高齢者介護・福祉の整備は、介護の長期化・重度化にもつながり、要介護者を抱える家族の費用負担も大きな課題となっている。介護負担において、世帯の経済状況は少なからず影響力を与えていると考えられる。また、未婚化や女性就業によって、介護と就労の両立も課題となっている。そこで本稿では、「在宅介護のお金と暮らしについての調査」データを用いて、世帯

の収入や貯蓄の多寡および介護者の就労状況が主介護者の負担感にどのような影響を及ぼしているのかを検討した。

分析の結果、男女で関連性は異なり、男性主介護者の場合は世帯年収、女性主介護者の場合は、就労状況との関連性が確認された。男性主介護者の場合、世帯年収が低いほど介護負担感が高いこと、女性主介護者の場合、正規就労に従事している場合に、最も介護負担感が低いことが確認された。

岸田研作「介護による就労調整は世帯収入を減少させるか？」

本稿の目的は、要介護者の重症度の悪化が家族介護による就労調整を通じて世帯収入に及ぼす影響を明らかにすることである。対象は、調査回答者が就業している要介護世帯である。分析対象とする就労調整は、労働時間の短縮、転職、休業である。就労調整の有無を被説明変数にした回帰分析の結果は、要介護者の重症度が高いと就労調整が行われる傾向があることを示した。介護による総世帯収入を被説明変数とした回帰分析の結果は、就労調整が総世帯収入を減少させることを示した。以上の結果より、要介護者の重症度の悪化は、就労調整を通じて世帯収入を減少させると考えられる。介護休暇は、育児休暇と異なり、所得保障がない。本稿の分析対象となった世帯の20.9%が「介護による総世帯収入の減少がかなりあった」と回答したことを踏まえると、少なからぬ世帯が介護による大幅な総世帯収入の減少を経験していると推察される。そのため、今後、介護休暇でも所得保障の仕組みを作ることを検討すべきである。

佐野洋史・岸田研作「介護保険外サービス需要の影響要因」

介護保険対象外の在宅サービスについて、その需要に影響する要因を定量的に把握した研究は、これまでほとんど行われていない。そこで、本稿では、介護保険外サービスの需要にどのような要因が影響を与えるのかを、介護保険サービスの需

要との関係まで含めて明らかにすることを目的とした。回帰分析により、全国の要介護状態の親・義親を持つ約300世帯の介護保険外サービスと保険サービスの利用額に対する影響要因を把握した。その結果、保険外サービスの需要には、居住市区町村が当該サービスを提供しているか否かが大きく影響していること、また、保険外サービスと保険サービスの需要には、補完的な関係があること等が明らかとなった。介護保険外サービスを必要とする世帯が居住地によって利用を抑制される状況は、利用者の公平性を図る上で望ましくない。市区町村は、住民にとって必要な介護保険外サービスの提供体制を整えるべきであろう。

なお、本論文は次号（99号）に掲載予定である。

注

- 1) このプロジェクトの成果は、公開講演会「介護・お金・暮らし」（2012年11月26日開催）にて先行して発表され（山田 2012）、今号掲載の論文が最終的な分析結果となる。
- 2) 介護の経済的負担に注目している2000年代以降の研究として、NPO法人介護サポートネットワークセンター・アラジン（2011）や上田ほか（2012）などがある。NPO法人介護サポートネットワークセンター・アラジン（2011）は経済的負担と介護者のケア負担、心理的負担を同時に捕捉している貴重な調査である。しかし、介護に限定せず看病、療育、世話、こころや身体に不調のある家族への気づかいなどを「ケア」と捉え、家族に限らず近親者や友人・知人などを無償でケアする人を「ケアラー」として幅広くとらえているため、高齢者介護、あるいは同居家族による在宅介護に限定した結果ではない。
- 3) インターネットによる家計調査の意義については、公益財団法人家計経済研究所（2012）を参照されたい。
- 4) 質問内容の詳細については、家計経済研究所のウェブサイトを参照のこと。
- 5) 回答完了率の違いについては、要介護世帯の方が、質問数が多く、とくに介護サービスの利用状況や要介護者に関する支出など資料がないと記入できない項目が多く含まれることから、要介護世帯の方が回答断念につながっていると考えられる。
- 6) 要介護の基準は、「介護を必要とする」という回答者の判断に基づく。要介護の親が世帯に複数いる場合は、父親および実親を優先として1名を決定してもらう方式をとった。
- 7) 本調査では、選択肢に専門学校を設けているが、国勢調査では、入学資格によって「高校」あるいは「短大・高専」に分類される。そのため、ここでは、高校と四大大卒の出現率を比較する。

8) 改めて強調するまでもなく、本調査は、親・義親と同居して、在宅で介護している者、換言すれば、家族介護者が1人はいる要介護者のみが対象である。要介護者の生活の場が施設や病院にある場合や、在宅介護の場合でも、いわゆる「老老介護」といわれる配偶者による介護や、一人暮らし世帯の介護は含んでいない。そのため、本調査が捉えているのは「介護」の全体像の一部であること、そして、とくに介護サービスの利用等の結果については、「含み資産」としての家族介護者の存在が背後にあることを含めて考える必要があることを、ここで確認しておきたい。

文献

- 井口高志, 2010, 「支援・ケアの社会学と家族研究——ケアの『社会化』をめぐる研究を中心に」『家族社会学研究』22 (2) : 165-176.
- 井上信宏, 2011, 「介護保険制度における『介護の社会化』の陥穽——高齢者介護システムの系譜と家族モデルに焦点をあてて」中川清・埋橋孝文編『講座 現代の社会政策 第2巻 生活保障と支援の社会政策』明石書店, 91-128.
- 上田照子・三宅眞里・荒井由美子, 2012, 「介護保険サービスの必要量利用の可否が家族介護者に及ぼす影響」『厚生指標』59 (3) : 8-13.
- NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン編, 2011, 『ケアラーを支えるために——家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業報告書』.
- 公益財団法人家計経済研究所編, 2012, 『ひとり暮らしの若者と家計簿——インターネット調査による若年単身家計と家計管理』.
- 小山泰代, 2001, 「世帯内外の老親介護における妻の役割と介護負担」『人口問題研究』57 (2) : 19-35.
- , 2012, 「女性から見た家族介護の実態と介護負担——『第4回全国家庭動向調査(2008年)』の個票データを利用した実証研究(その3)」『人口問題研究』68(1) : 54-69.
- 財団法人家計経済研究所編, 2002, 『介護保険導入後の介護費用と家計』.
- 笹谷春美, 2012, 「ケアをする人々の健康問題と社会的支援策」『社会政策』4 (2) : 53-67.
- 萩原牧子, 2009, 「インターネットモニター調査はどのように偏っているのか——従来型調査手法に代替する調査手法の模索」『Works Review』4: 1-12.
- 羽生正宗, 2011, 『レスパイトケア（介護者支援）政策形成——家族介護者の負担感分析』日本評論社.
- 東野定律・中島望・張英恩・大賀政昭・筒井孝子・中嶋和夫・小山秀夫, 2010, 「統柄別にみた家族介護者の介護負担感と精神的健康の関連性」『経営と情報 静岡県立大学・経営情報学部/学報』22 (2) : 97-110.
- 藤崎宏子, 2009, 「介護保険制度と介護の『社会化』」『再家族化』『福祉社会学研究』6: 41-57.
- みずほ情報総研株式会社, 2012, 『家族介護者の実態と支

援方策に関する調査研究事業——別居介護・遠距離介護をめぐる実態と支援のあり方』平成23年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業報告書。

山田篤裕, 2012, 「最新調査からみる要介護者のいる世帯のくらしとお金」公益財団法人家計経済研究所 第48回公開講演会「介護・お金・くらし」(2012年11月26日, 於 学士会館) 講演。

労働政策研究・研修機構, 2006, 『介護休業制度の利用拡大に向けて——「介護休業制度の利用状況等に関する研究」報告書』。

たなか・けいこ 公益財団法人家計経済研究所 研究員。家族社会学専攻。(tanaka@kakeiken.or.jp)