

介護保険制度の導入・改定前後における 居宅サービス利用と介護負担感の変化

－反復横断調査に基づく経年変化の把握－

スギハラ ヨウコ スギサワ ヒデヒロ ナカタニ ヨウメイ
杉原 陽子*1 杉澤 秀博*2 中谷 陽明*3

目的 介護保険制度の導入4年前から制度実施10年までの間の要介護高齢者と介護者の変化を、特定地域における反復横断調査データを基に把握し、居宅サービス利用の量的拡大と介護負担の軽減の観点から介護の社会化の到達状況を検証した。

方法 1996, 98, 2002, 04, 10年に、東京都A市の65歳以上の住民に対して、日常生活動作能力と認知機能を調べるスクリーニング調査を郵送法（未回収者には訪問回収を併用）にて行った。スクリーニング調査の対象者は、1996年は65歳以上の住民全数で、それ以降は3～4分の1の確率で無作為抽出した。日常生活動作能力と認知機能の状態から要介護高齢者を把握し、その介護を主に担当している家族・親族に対して訪問面接調査を行った（独居等で介護者がいない場合は本人に調査を依頼）。各年における面接調査の完了数は、941人、404人、595人、441人、414人であった。

結果 14年間で単身世帯と二世帯がいずれも約10ポイント増加し、2010年時点では回答者の過半数を占めた。要介護高齢者と介護者ともに高齢化が進み、介護年数が10年以上の長期介護の割合は約8ポイント増加していた。居宅サービスの利用率や利用希望の充足率は、介護保険導入前よりは増加していたが、導入以降も経年的に増加していたのは通所サービスだけであった。訪問介護は2005年の制度改定以降、減少傾向で、短期入所や訪問看護は、制度導入後は増加していなかった。介護者の負担については、毎日かかりきりで介護している人の割合や介護者の身体的・精神的・社会的負担、特養入所希望のいずれの指標とも、介護保険導入前と比べて改善する傾向は確認できなかった。

結論 居宅サービス利用の量的拡大の観点からは、介護保険導入前よりは介護の社会化は進展したといえる。しかし、制度導入以降はサービスの種類によって進展に差があり、特に短期入所や訪問看護のように家族による代替が難しいサービスほど進展していなかった。さらに、介護負担や入所希望の軽減の観点からは、介護の社会化は未だ不十分であることが示唆された。その理由として、居宅サービスの量的不足やサービスメニューの乏しさの問題とともに、家族の介護力の低下や介護の長期化、社会経済的な問題の増加等で介護状況が複雑・多様化しており、現行の介護保険制度で対応するには限界がある可能性が考えられた。

キーワード 介護保険制度、反復横断調査、居宅サービス、介護負担、介護の社会化、家族の介護力

*1 東京都健康長寿医療センター研究所主任研究員 *2 桜美林大学大学院老年学研究科教授

*3 日本女子大学人間社会学部准教授

I 緒 言

2000年4月に介護保険制度が導入されてから10年以上が経過した。介護保険制度は戦後最大の高齢者保健福祉制度改革であり、「介護の社会化」のスローガンの下、日本の介護のあり方を大きく変えるものと期待された。実際、この10年間で要支援・要介護認定者数は大きく伸び、2000年度末の256万人から2010年度末には506万人と2倍に増加した¹⁾。居宅サービスの利用者数も2000年度の月平均124万人から2010年度は月平均328万人（地域密着型サービス利用者26万人を含む）と2.6倍に増加している¹⁾。一方、介護保険の利用者が増えるに伴って、制度の持続可能性を担保するための財源確保に関する懸念が高まってきた。介護保険給付費は、2000年度の3.2兆円から2010年度には7.3兆円と2.3倍に増加している¹⁾。介護保険財政への懸念が高まる中、制度発足当初の眼目であった「介護の社会化」の理念は後退し、代わって「制度の持続可能性」や「給付の適正化・効率化」が重視されるようになった。そして2005年には、保険料段階の設定の見直しや給付の適正化を徹底する方針の明示、要支援認定者の予防給付への切り替え等の大規模な制度改定がなされた。2012年度からは、「地域包括ケアシステム」を目玉とする2度目の制度改定が実施されている。

このように介護保険制度は改定を重ねながら展開しているが、制度の見直しに際して行われる議論は、主に認定者数やサービス利用量、保険給付費などのアウトプット評価に基づく場合が多い。本来、制度の見直しに向けては、介護保険制度の政策目標に照らし、その達成状況と課題を評価した上での議論が不可欠であるが、そのようなアウトカム評価に基づく議論は未だ不十分である。その理由の一つとして、1989年に策定されたゴールドプラン以降、まずはサービス供給の量的拡大に介護政策の重点が置かれてきたことが関係しているであろう。量的拡大は重要だが、制度施行後10年以上が経過した現在においては、制度発足当初に期待された目標

の達成状況や介護サービスの効果評価という視点からの検証も活発に行われるべきである。

制度改定の議論には十分活用されていないかもしれないが、実際には、介護保険の導入当初から制度の成果や影響を評価する目的の調査研究は行われている。平野・近藤らのグループは、要介護認定や給付実績データを用いて自治体の介護保険実施状況を評価するとともに、要介護高齢者・介護者に対して介護保険導入を挟むパネル調査を行い、制度の導入効果を検証している²⁾。パネル調査の結果、介護保険導入前（1999年後期）と後（2000年後期）で全体的には介護負担感が軽減していたが、介護サービス利用量が増加した群では負担感が軽減していないことから、介護負担感の軽減は介護保険導入による効果ではない可能性がある³⁾と考察している。

平岡らは、自治体の統計データや事例分析、要介護高齢者・介護者のパネル調査分析を相互に関連づけながら、介護保険実施に伴う介護サービス供給システムの再編成の成果を評価している⁴⁾。東京都墨田区にて2002年1月と11月に行われた要介護高齢者・介護者のパネル調査の結果では、訪問介護・通所介護・短期入所の利用により介護者の介護負担が軽減する傾向は確認できなかった⁵⁾が、訪問看護の利用が高齢者のADLの維持・改善に効果がある可能性⁶⁾や、短期入所は介護者の満足度を増加させる可能性があること⁷⁾が報告されている。

清水谷らは、内閣府国民生活局物価政策課が実施した調査を用いて、訪問介護サービスの質の評価や供給の効率性、介護サービスの価格・所得弾力性、長時間介護の規定要因や女性の労働供給への影響等を検証している⁸⁾。要介護者世帯のパネル調査の結果より、主な介護者の介護時間は2000年から2002年の間に減少していたが、1日8時間以上介護している人が2002年時点でも2割程度存在し、特に低所得者で長時間介護のリスクが高いと指摘している⁸⁾。一方、2002年には介護保険導入による女性の労働供給の促進効果があった可能性も指摘している⁸⁾。

その他に、新名らも介護保険導入時と1年後に要支援・要介護認定者の介護者のパネル調査

を行い、制度導入1年の時点では在宅介護者のストレスは軽減されていないと報告している⁹⁾。また、介護サービス利用の公平性が確保されているか否かを、サービス利用と所得との関係进行分析することで検証している研究^{8)10)~12)}や、介護保険制度導入の目的の一

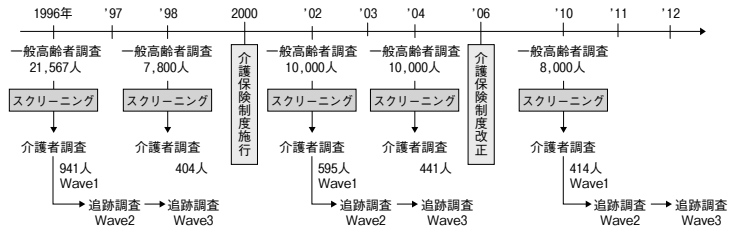
つに社会的入院を是正し医療費を効率化させる意図があったことから、介護サービス資源量の増加が長期入院の減少につながっているかといった観点からの評価研究も行われている^{13)~15)}。

以上のように、これまでも介護保険制度を効果・効率・公平性の観点から評価した研究は多数行われているが、先行研究には以下のような研究方法論上の限界がある。第一に、介護保険制度導入後に収集されたデータを分析しているものが多く、制度導入前後の比較研究もあるものの、ほとんどが導入後2年までの調査である。2005年に制度が改定され、制度改定の要支援認定者への影響が報告されているが¹⁶⁾、2005年以降も含めて介護保険制度の導入、改定の影響を比較分析した研究は少ない。先行研究における第二の限界は、調査対象が要介護認定者やサービス利用者に限定された研究が多いという点である。要介護認定への未申請やサービス未利用など介護ニーズの潜在化の問題を検討するには、保険者や医療機関、サービス提供事業者によって把握されていない要介護高齢者やその家族介護者についても調べる必要がある。

本調査研究は、既存の調査研究と比較して、以下の二点の特徴を有する。第一に、介護保険導入前の1996年と98年、導入後の2002年と04年、改定後の2010年に要介護高齢者の介護者を対象とする反復横断調査 (repeated cross-sectional survey) を行い、制度導入前から改定を挟んだ約14年間の経年変化を分析できる点である。特定地域に限定されているものの、介護保険制度の導入や改定の影響を中長期的な視点で分析することが可能となる。

第二に、本調査の対象は、地域在住の高齢者

図1 調査の概略



の中から要介護高齢者をスクリーニングにより把握している点である。要介護認定者やサービス利用者だけでなく、サービス非利用者や未認定者も含めて地域の要介護高齢者と介護者全体における動向を把握することができる。さらに、認定未申請やサービス未利用などのニーズの潜在化の問題が、介護保険の導入により解消されたか否かといった課題を明らかにすることができる。

このような調査データを用いて、著者らは、介護保険制度の導入や改定が高齢者や介護者に及ぼした影響を多角的に評価しようとしている¹⁷⁾。本稿では、介護者に対する5回の反復横断調査データを基に、介護の社会化の達成状況を、居宅サービスの利用と利用希望の充足状況が向上しているか、介護者の介護負担や入所希望が減少しているかといった2つの観点から検証することを目的とした。合わせて、この間の要介護高齢者や介護者の属性の変化を示し、私的介護力の変化を踏まえた上で、結果の解釈と課題を考察した。尚、本調査プロジェクトでは、ここで紹介する介護者の反復横断調査だけでなく、「一般高齢者の反復横断調査」と「介護者のパネル調査」も介護保険制度の導入・改定前後に行っている (図1)。

Ⅱ 方 法

(1) 調査の対象と方法

1) 要介護高齢者のスクリーニング調査

1996, 1998, 2002, 2004, 2010年に、東京都A市の65歳以上の住民に対して、日常生活動作能力と認知機能を調べるスクリーニング調査を

郵送法（未回収者には訪問回収を併用）にて行った。対象者数は年によって異なり、1996年は65歳以上全数（21,567人）を、それ以降の調査では3～4分の1の抽出確率で無作為に対象者を選んだ（1998年7,800人、2002年10,000人、2004年10,000人、2010年8,000人）。身体・認知機能について客観的な評価を得るために、対象者の状況を良く知る家族にできるだけ回答してもらうようにした。各年におけるスクリーニング調査の回収率は、95.5%、93.9%、90.5%、90.1%、93.0%であった。スクリーニング調査で、日常生活動作能力（ADL）に関する6項目（歩行、食事、着替え、入浴、排泄、全体的な生活状態）¹⁸⁾のうち1項目でも手助けが必要な状態にあった人、または認知症の疑いを調べる8項目¹⁹⁾²⁰⁾のうち1項目以上に該当した人を「要介護の可能性が高い」とし、訪問面接調査の対象とした（特別養護老人ホーム等の入居者は除外）。

2) 介護者に対する訪問面接調査

面接調査の対象者宅を訪問し、再度、ADLと認知機能の状態を調べ、いずれか1項目以上に該当した人を「要介護」とし、その人の介護を主に担当している家族・親族に面接調査を行った（独居等で介護をしている家族がいない場合は高齢者本人に回答を依頼）。各年の面接調査の完了数は、941人、404人、595人、441人、414人である。このうち主介護者（家族・親族）の回答数は、875人、380人、532人、390人、355人である。

(2) 分析項目

要介護高齢者の身体的な障害は、スクリーニング調査で使用した冷水らのADL障害の評価指標を用いた¹⁸⁾。これは、歩行（6段階）、食事（4段階）、着替え（4段階）、入浴（4段階）、排泄（4段階）、全体（7段階）の6項目から成り、各項目とも段階（得点）が上がるほど障害が重いことを表す。6項目を単純加算し、その得点を「ADL障害」スコアとした。

認知障害は、スクリーニング調査では8項目版を使用した¹⁹⁾²⁰⁾が、面接調査では重症度評価用の

16項目版を使用した¹⁹⁾²⁰⁾。「自分の年齢がわからないことが多い」等の項目に該当する場合は1点を与え、各項目の該当数を単純加算し「認知障害」スコアとした。

介護頻度は、どの程度介護しているか質問し、「毎日かかりきり」という回答に1点を、「かかりきりではないが毎日」「週に2～5日」「週に1日かそれより少ない」に0点を与えた。

身体的負担は、越河の蓄積的疲労徴候インデックス²¹⁾から一般的疲労感（11項目）を質問したが、眼精疲労に関する2項目は主成分分析の結果、除外し、9項目を分析に用いた。「全身がだるい」等の症状がある場合に1点を与え、9項目を単純加算し「身体的負担」スコアとした。

精神的負担は、中谷の家族介護MBIの下位尺度のうち、信頼性・妥当性が確認されている情緒的消耗サブスケールを用いた²²⁾。情緒的消耗サブスケールは8項目だが、確証的因子分析の結果、「お世話でくたくたになった感じがする」を削除し、7項目を使用した。「お世話で燃え尽きてしまったと感じる」等の項目に「非常にあてはまる」～「まったくあてはまらない」の5件法で回答を得、各回答に4～0点を配点し、単純加算して「精神的負担」スコアとした。

社会的負担は、中谷の負担感尺度²³⁾のうち、身体的・精神的負担を表す2項目は上述の項目と重複するため削除し、残りの6項目を用いた。仕事、家事、外出、自由時間への介護による支障、経済的負担、家族内の葛藤について、「非常にあてはまる」～「まったくあてはまらない」の4件法で回答を得、各回答に3～0点を配点し、単純加算して「社会的負担」スコアとした。

入所希望は、特別養護老人ホームへの入所希望を質問し、「現在、申込みをしている」「今すぐにも入所を希望する」「入所を検討したいと思う」と回答した場合に1点を、「なるべくなら入所させたくない」「入所させたくない」に0点を配点してスコア化した。

(3) 分析方法

要介護高齢者と介護者の属性の変化については、平均値はJonckheere-Terpstra傾向検定、比率はCochran-Armitage傾向検定を用いて、増加または減少の傾向を調べた。

「居宅サービスの利用率」の変化は各サービスの利用の有無を、「利用希望率」は各サービスの利用希望の有無を、「利用希望の充足率」は各サービスの利用希望者における実際の利用の有無を、それぞれ被説明変数とし、各年次ダミー（参照カテゴリーは2010年）と要介護高齢者の性、年齢、ADL障害、認知障害、世帯構成を説明変数とするロジスティック回帰分析を行った。さらに、年次ダミー以外の説明変数の平均値（1996～2010年までの全分析対象者の平均値）をロジスティック回帰式に代入し、これらの変数の調査年間の差異を調整した上で、各年次におけるサービスの利用率、利用希望率、利用希望の充足率の予測値を算出した。

介護者の負担と入所希望の変化は、「かかりきりで介護か否か」と「特養入所希望の有無」はロジスティック回帰分析、「身体的・精神的・社会的負担」は重回帰分析を行った。いずれの分析も説明変数は、年次ダミー（参照カテゴリーは2010年）、要介護高齢者のADL障害、

認知障害、主介護者の性、年齢である。予測値は、年次ダミー以外の説明変数の平均値（1996～2010年の全分析対象者の平均値）をロジスティック回帰式または重回帰式に代入して算出した。

(4) 倫理的配慮

調査への協力は強制ではないことを対象者に説明し、同意を得た場合にのみ調査を実施した。個人名はID番号化して処理する等、個人情報保護に留意した。いずれの調査も、実施前に調査の内容と方法に関して所属機関の倫理委員会の審査を受け、承認を得た上で実施した。

Ⅲ 結 果

(1) 在宅要介護高齢者と介護者の属性の変化 (表1)

在宅要介護高齢者の平均年齢は、1996年の80.9歳から2010年は82.9歳と、高齢化が進んでいた。世帯構成は、単身世帯（1996年5.2%→2010年14.5%）と二世帯（31.9%→41.6%）が、いずれも約10ポイント増加した。要介護状態であっても一人暮らし、または要介護高齢者と介護者の二人のみという世帯が、2010年時点

では回答者全体の56.1%を占めていた。

親族が主介護者の割合は、14年間で約7ポイント減少していた(95.0%→87.9%)。高齢者のADL障害や認知障害は、同一のスクリーニング基準を各年とも適用しているため、変化はなかった。

主介護者の平均年齢は、1996年の61.9歳から2010年は65.2歳と高齢化が進んでいた。女性介護者の

表1 在宅要介護高齢者と主介護者の属性の経年変化

	1996年	'98	'02	'04	'10	p 値
要介護者高齢者：(人)	941	404	595	441	414	0.003
年齢：平均 (SD)	80.9(7.9)	81.2(8.0)	82.4(7.6)	82.5(7.7)	82.9(8.1)	
女性：(%)	63.4	65.8	67.2	61.7	63.3	<0.001
ADL障害：平均 (SD)	17.4(5.6)	17.7(5.7)	17.1(6.1)	16.7(6.0)	16.4(5.7)	
認知障害：平均 (SD)	2.5(3.3)	2.2(3.0)	2.7(3.5)	2.5(3.3)	2.4(3.1)	<0.001
世帯員数：単身 (%)	5.2	5.4	12.0	10.9	14.5	
2人 (%)	31.9	36.6	35.7	39.0	41.6	<0.001
3人以上 (%)	62.8	57.9	52.4	50.1	43.8	<0.001
親族が主介護者 (%)	95.0	96.0	91.1	91.8	87.9	<0.001
主介護者：(人)	875	380	532	390	355	<0.001
年齢：平均 (SD)	61.9(12.2)	62.6(12.1)	63.1(12.2)	63.8(12.0)	65.2(11.5)	
女性：(%)	79.8	76.8	75.9	77.7	74.6	0.028
続柄：妻 (%)	29.1	28.2	25.2	29.2	30.1	0.006
娘 (%)	28.5	27.9	28.9	27.7	30.7	
嫁 (%)	20.0	18.9	20.1	18.2	12.1	0.003
夫 (%)	11.8	14.2	12.8	11.3	10.7	
息子 (%)	8.2	8.9	10.2	10.8	13.5	<0.001
同居介護：(%)	96.2	93.9	87.9	91.0	91.4	<0.001
介護年数10年以上：(%)	11.4	15.6	12.4	15.3	19.0	<0.001
就労者：(%)	33.4	33.9	32.1	33.4	32.5	

注 平均値はJonckheere-Terpstra傾向検定、比率はCochran-Armitage傾向検定を行った（どちらも片側検定）。p 値は、0.05以下の場合のみ記した。

割合は、14年間で約5ポイント減少した(79.8%→74.6%)。嫁が主介護者の割合は減少し(20.0%→12.1%)、息子は増加していた(8.2%→13.5%)。同居介護の割合は約5ポイント減少したが(96.2%→91.4%)、介護年数が10年以上の人の割合は約8ポイント増加した(11.4%→19.0%)。介護者の就労率に変化はなく、介護保険導入後も3割強で推移していた。

表2 居宅サービスの利用率、利用希望率、利用希望の充足率の変化

	1996年	'98	'02	'04	'10
利用率					
訪問介護：オッズ比	0.38***	0.50***	1.17	1.79***	1.0
予測値 (%)	15.4	19.4	35.8	46.1	32.4
通所サービス：オッズ比	0.29***	0.32***	0.58***	0.73*	1.0
予測値 (%)	17.1	19.0	29.6	34.7	42.3
短期入所：オッズ比	0.47***	0.71	0.85	1.07	1.0
予測値 (%)	12.7	17.9	20.7	24.7	23.5
訪問看護：オッズ比	0.69	0.57*	0.99	1.33	1.0
予測値 (%)	7.4	6.2	10.3	13.4	10.4
利用希望率					
訪問介護：オッズ比	0.59***	0.54***	1.12	1.26	1.0
予測値 (%)	38.0	36.0	53.8	56.7	51.0
通所サービス：オッズ比	0.46***	0.51***	0.66***	0.75*	1.0
予測値 (%)	38.1	40.8	46.8	50.1	57.3
短期入所：オッズ比	0.89	0.69*	0.91	0.89	1.0
予測値 (%)	44.0	38.0	44.6	44.1	47.1
訪問看護：オッズ比	1.05	0.67*	1.17	1.20	1.0
予測値 (%)	25.4	17.8	27.4	28.0	24.4
利用希望の充足率					
訪問介護：オッズ比	0.37***	0.65	1.11	2.18***	1.0
予測値 (%)	41.0	55.1	67.8	80.6	65.5
通所サービス：オッズ比	0.29***	0.32***	0.57**	0.87	1.0
予測値 (%)	43.2	45.4	60.0	69.7	72.6
短期入所：オッズ比	0.45***	0.75	0.92	1.30	1.0
予測値 (%)	27.7	39.0	43.9	52.6	46.0
訪問看護：オッズ比	0.52**	0.58	0.92	1.28	1.0
予測値 (%)	29.4	31.4	42.2	50.4	44.3

注 1) 「利用率」は各サービスの利用の有無を、「利用希望率」は利用希望の有無を、「利用希望の充足率」は利用希望者における実際の利用の有無を被説明変数とし、各年次ダミーと要介護高齢者の性、年齢、ADL障害、認知障害、世帯構成を説明変数とするロジスティック回帰分析を行った。各年次のオッズ比は、2010年を基準(1.0)として示した。
 2) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
 3) 予測値は、年次ダミー以外の説明変数の平均値(1996~2010年の全分析対象者の平均値)をロジスティック回帰式に代入して算出した。
 4) 通所サービスは、通所介護と通所リハビリテーションを合わせて分析した。

表3 介護者の負担と入所希望の変化

	1996年	'98	'02	'04	'10
毎日かかりきりで介護：オッズ比	0.82	0.79	0.72	0.87	1.0
予測値 (%)	20.9	20.4	19.0	22.0	24.5
身体的負担：β	-0.03	-0.01	0.001	-0.02	Ref
予測値	3.27	3.32	3.41	3.24	3.40
精神的負担：β	-0.20***	-0.14***	-0.09***	-0.07**	Ref
予測値	8.89	9.04	10.12	10.18	11.33
社会的負担：β	-0.12***	-0.05*	-0.07**	-0.08***	Ref
予測値	6.41	6.87	6.76	6.53	7.46
特養への入所希望：オッズ比	0.75	0.62**	1.37*	1.12	1.0
予測値 (%)	20.3	17.4	31.8	27.6	25.3

注 1) 「毎日かかりきりで介護か否か」と「特養への入所希望の有無」はロジスティック回帰分析、「身体・精神・社会的負担」は重回帰分析を行った。
 いずれも説明変数は、年次ダミー、要介護高齢者のADL障害、認知障害、主介護者の性、年齢である。2010年を参照カテゴリーとし、それとの比較で統計的に有意差が認められた場合は、オッズ比またはβ(標準偏回帰係数)に*印を付した。
 2) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, Ref=Reference
 3) 予測値は、年次ダミー以外の説明変数の平均値(1996~2010年の全分析対象者の平均値)をロジスティック回帰式または重回帰式に代入して算出した。

(2) 居宅サービスの利用、利用希望、利用希望の充足状況の変化(表2)

訪問介護の利用率は、2004年までは増加していたが、2010年の調査では、2004年と比べて利用率が統計的に有意に減少していた。通所サービス(通所介護と通所リハビリテーション)の利用率は、経年的に増加していた。短期入所や訪問看護の利用率は、介護保険導入前の96,98年よりは増加していたが、2002年以降は統計的に有意な増加は認められなかった。

利用希望率は、訪問介護は96,98年よりはかなり増えたが、2002年以降の増加は認められなかった。通所サービスの利用希望は、利用率と同様に経年的に増加していた。短期入所と訪問看護は、98年に一時的に減少したが、いずれも介護保険の導入前後で顕著な変化がなかった。

利用希望者が実際に利用できている割合(利用希望の充足率)は、利用率とほ

ほぼ同じ変化を示した。すなわち、訪問介護は2004年までは増加していたが、2010年では大きく減少し、通所サービスは経年的な増加傾向を、短期入所と訪問看護は介護保険導入前よりは増加したが、導入後は統計的に有意な増加は認められなかった。要介護高齢者の性、年齢、ADL障害、認知障害、世帯構成について全調査期間中の平均値を代入して算出した予測値では、短期入所と訪問看護の利用希望の充足率は、2010年時点でも45%前後にとどまっていた。

(3) 介護者の負担と入所希望の変化(表3)

毎日かかりきりで介護している人の割合や介護者の身体的負担は、介護保険導入前と比べて統計的に有意な変化は確認できなかった。精神的負担は、介護保険導入後も統計的に有意な増加傾向を示し、社会的負担は、2004年までは顕著な変化なく推移していたが、2010年に統計的に有意な増加を示した。結果は示していないが、社会的負担の個別項目の中で顕著な悪化を示したのは、介護による仕事への支障、家事や育児への支障、経済的負担であった。

特別養護老人ホームへの入所希望は、介護保険導入当初の2002年に入所希望が顕著に高まる現象がみられたが、その後は減少傾向に転じていた。しかし、介護保険導入前と比べて入所希望者の割合は、2010年においても減少していなかった。

IV 考 察

(1) 私的介護力の低下と多様化

介護保険制度の導入4年前から制度実施10年までの間の家族介護状況の変化を調べた結果、「私的介護力の低下と多様化」の傾向が示唆された。要介護状態でも一人暮らしであったり、要介護高齢者と介護者のみの世帯が、2010年では在宅介護の過半数を占めており、1996年と比べると19ポイント増加していた。介護者の平均年齢も14年間で3.3歳上昇し、介護者の高齢化が進んでいた。単身世帯や二世帯、老々介護では家族の介護力に限界があり、これらの数値

から私的介護力の低下がうかがえる。家族が主介護者の割合も14年間で7ポイント減少し、この割合は同時期の単身世帯率の増加に連動する形で変化していることから、単身世帯の要介護高齢者の多くは、親族による介護は期待できないものと考えられる。

一方、従来は、妻、嫁、娘が三大介護者であったが、嫁が主介護者役割を担う割合は減少し、代わって息子が主介護者となる割合が増え、家族介護の担い手の多様化がうかがえた。これを反映して、女性介護者の割合も減少しており、依然、女性が介護を担う割合は高いものの、性別役割分担としての家族介護の様相が変わりつつあるといえる。また、同居介護が依然、主流であるものの、その割合も減少して別居介護が増えていることも、家族介護の多様化を示している。「介護の重度化・長期化」が指摘されているが、本調査結果からは重度化の現象は確認できなかった。長期化については、介護年数10年以上の割合が増加していることから確認できた。長期化の理由は居宅サービスの充実と施設サービスの量的不足の両面から考察できるが、介護保険導入前の調査では、在宅介護の長期化は介護者の精神的ストレスを悪化させ、それは特に妻が介護者の場合に顕著であることが報告されている²⁴⁾ことから、介護保険導入後、長期介護によるストレス悪化の問題が解消されているか否かについても、今後、検証する必要がある。

(2) 居宅サービス利用の量的拡大の観点からみた「介護の社会化」の到達状況

第一に、介護保険導入前より利用率や利用希望の充足率が上昇していたことから、居宅サービス利用の観点からの介護の社会化は「介護保険前よりは進展」したといえる。

第二に、介護保険導入後は「サービスの種類によって進展に差」があり、通所サービスや訪問介護と比べると、短期入所や訪問看護のように家族による代替が難しいサービスは社会化が遅れていることが示唆された。短期入所と訪問看護は、介護保険導入前よりは増加したものの、導入後はほとんど増加していなかった。短期入

所は、介護者の休息や緊急時の対応としての役割が期待されるものの、早くから予約しないといけない、新規の人は利用しにくい、認知症の問題行動がひどいと利用を断られる等、利用したくても利用できない人が多い状況が続いている。訪問看護も、介護療養病床の削減に伴い医療依存度の高い人が在宅で増えていることから、今後、必要性が高まる可能性がある。これらは家族による代替が難しいサービスであるにもかかわらず、訪問介護や通所サービスに比べて介護保険導入後の量的拡大が乏しい状況にあり、それは後述する介護者の負担にも影響を及ぼしている可能性が考えられる。訪問介護は、制度導入当初、かなり増加したが、2005年の制度改定以降は減少傾向であった。訪問介護の2005年改定以降の供給抑制傾向について、藤崎は「介護の再家族化」と指摘している²⁵⁾。

第三に、サービスの供給量の多寡によって「サービス利用意識の社会化」が進む可能性が示唆された。介護の必要度が同程度であれば、サービスの利用希望も同程度と考えてもおかしくはないが、要介護高齢者のADL・認知機能障害、世帯構成等を調整しても、訪問介護の利用希望は介護保険の導入前後で大きく異なっていた。これは、介護保険導入による供給の増大が、需要を喚起したものと考えられる。通所サービスも、利用率の増加に伴って利用希望率が増加しており、やはり需要が供給を喚起する傾向がみられた。他方、短期入所や訪問看護は、利用希望の増加傾向は確認できなかった。これは、供給が少ないために利用希望も増えなかった可能性がある。この結果から、サービスの利用希望は単に要介護高齢者の障害や世帯構成といった利用者側の要件だけでなく、サービス供給量によっても影響を受けており、サービス利用意識が供給量の多寡によって「社会化」される可能性が考えられた。

(3) 介護者の負担軽減の観点からみた「介護の社会化」の到達状況

「介護の社会化」の目的は、家族介護者の介護労働の量や負担を軽くすることにあつたので、

介護者の負担や入所希望の軽減が図られているかといった観点からも検証した。その結果、「介護者の負担は軽減していない」ことが明らかとなった。毎日かかりきで介護している人の割合や身体的負担は介護保険導入後も軽減しておらず、精神的負担や社会的負担は導入後の方が増加していた。入所希望は、制度導入初期の急激な増加は、その後の制度改定や施設サービスの供給抑制により減少したが、導入前と比べて2010年時点においても減少していなかった。以上の結果は、介護保険導入初期の調査においても同様な結果が得られていたが¹⁷⁾、当時は導入初期の過渡的な問題である可能性を払拭できなかった。しかし、制度実施10年の時点でも負担や入所希望が軽減していないことから、単に導入初期の不備による問題ではないといえる。

負担が軽減しない理由として、第一に、サービスの量的または質的な問題が考えられる。サービス利用が増えたといっても介護保険以前の状態が少な過ぎただけで、現在においても介護者の負担を軽減するには不十分な可能性がある。家族・親族が主介護者役割を担う割合や同居介護の割合は減少しているものの、どちらも依然9割前後を占めており、単身世帯を除くと基本的には家族介護を前提とし、それを補完する程度の水準でしか居宅サービスは利用されていない。また、上述のように、短期入所や訪問看護のような家族による代替が難しいサービスは供給量の進展が乏しいことも、家族の負担が軽減しないことに関係している可能性がある。さらに、量的な不足だけでなく、ケアプランやサービスメニューの貧困も指摘されている²⁶⁾。岡本は、いわゆる在宅三本柱のサービスでは家族の負担の置き換えは難しく、特に認知症ケアでもっともこの問題が露呈していると指摘している²⁶⁾。単にサービスの量的拡大だけでは不十分で、介護の実情に見合った新しいサービスメニューの提案が必要であろう。

第二の理由として、この間の私的介護力の低下や介護の長期化、経済情勢の悪化による社会生活上の問題が、介護者の負担感に影響している可能性がある。社会的負担の測定項目のうち、

特に経済的負担や仕事への支障が増加していたことから、このような社会経済的問題により介護者の負担感が高まっている可能性が考えられる。介護に係る直接的な問題だけでなく、家族の介護力の低下や社会経済的な問題等も相まって、介護状況は近年ますます複雑・多様化しているが、そのような状況下では、現行の介護保険制度だけで対応するには限界がある。他の社会保障制度や就労支援制度、自治体独自の支援施策等の活用・連携を図るとともに、例えばドイツで実施されているようなサービス給付と現金給付を選択できる方式や、家族介護を一種の労働として評価し、労災適用や年金保険料の支払いへの対応を含めた新たな介護者支援策についても検討する必要がある。家族介護を前提としたサービス供給が介護保険制度の限度であるならば、家族介護を積極的に支援する施策が必要であろう。

謝辞

本研究は：厚生労働科学研究費(平成13-15年度政策科学)、JSPS科研費13410059、21330147、他の助成を受けたものです。本研究に多大なるご協力をいただきました調査協力者の皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成22年度介護保険事業状況報告(年報) (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoku/10/index.html>) 2012.8.1.
- 2) 平野隆之, 近藤克則. 介護保険の評価研究プロジェクトの概要と5つの視点. 社会政策研究2008; 8: 166-75.
- 3) 近藤克則. 介護保険は介護者の負担を軽減したか: 介護者の主観的幸福感・抑うつ・介護負担感へのインパクト. 社会保険旬報2002; 2135: 24-9.
- 4) 平岡公一. 介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究. 厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)平成14年度総括・分担研究報告書, 2003: 1-24.
- 5) 中谷陽明. 家族介護者の負担, 対処, 利得(ゲイン). 平岡公一編. 介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究. 厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)平成14年度総括・分担研究報告書, 2003: 173-83.
- 6) 金貞任, 平岡公一. 在宅要介護高齢者の心身機能の変化と影響要因の検討: 東京都S区のパネル調査を中心に. 厚生」の指標 2004; 51 (8): 8-15.
- 7) 塚原康博. 福祉政策の費用・効果分析: 墨田区のショートステイを事例として. 厚生」の指標 2004; 51 (7): 28-33.
- 8) 清水谷諭, 野口晴子. 介護・保育サービス市場の経済分析. 東京: 東洋経済新報社, 2004.
- 9) 新名理恵, 本間昭. 町田市における介護保険制度施行前後での在宅介護者のストレス反応の変化. 老年精神医学雑誌 2002; 13 (5): 517-23.
- 10) 大日康史. 公的介護保険における介護サービス需要の価格弾力性の推定. 季刊社会保障研究 2002; 38 (3): 239-44.
- 11) 山田篤裕. 居宅介護サービスの公平性 - 『国民生活基礎調査(平成13年)』介護票に基づく分析 -. 季刊社会保障研究2004; 40 (3): 224-35.
- 12) 泉田信行. 介護サービス利用に対する所得の影響: 施設介護サービスを中心に. 季刊社会保障研究 2008; 43 (4): 327-42.
- 13) 馬場みちえ, 今任拓也, 馬場園明, 他. 福岡県における長期入院高齢者の介護保険法施行後の動向. 厚生」の指標 2006; 53 (2): 13-9.
- 14) 花岡智恵, 鈴木木巨. 介護保険導入による介護サービス利用可能性の拡大が社会的入院に与えた影響. 医療経済研究2007; 19 (2): 111-27.
- 15) 徳永陸, 橋本英樹. 地域の介護サービス資源量の増加が高齢の長期入院患者の退院先・在院日数に与える影響の検証. 季刊社会保障研究2010; 46 (3): 192-203.
- 16) 杉原陽子, 杉澤秀博, 新名正弥, 他. 要支援認定者における介護保険制度改定の影響評価: サービス削減への対処とその心理的影響. 社会福祉学 2009; 50 (2): 56-67.
- 17) 杉澤秀博, 中谷陽明, 杉原陽子編著. 介護保険制度の評価 - 高齢者・家族の視点から. 東京: 三和書籍, 2005.
- 18) 冷水豊. 障害の評価法と実態. 東京都老人総合研究所社会福祉部門編. 高齢者の家族介護と介護サービスニーズ. 東京: 光生館, 1996: 108-22.
- 19) 冷水豊. 介護サービス・ニーズ類型(PMF類型)の分析. 東京都老人総合研究所社会福祉部門編. 高齢者の家族介護と介護サービスニーズ. 東京: 光生館, 1996: 51-66.
- 20) 本間昭. 精神的障害(痴呆)の評価法と実態. 東京都老人総合研究所社会福祉部門編. 高齢者の家族介護と介護サービスニーズ. 東京: 光生館, 1996: 123-9.
- 21) 越河六郎. CFSI(蓄積的疲労徴候インデックス)の妥当性と信頼性. 労働科学 1991; 67: 145-57.
- 22) 中谷陽明. 在宅障害老人を介護する家族の“燃えつき” - “Maslach Burnout Inventory” - 適用の試み. 社会老年学 1992; 36: 15-26.
- 23) 中谷陽明. 家族介護者の負担感. 東京都老人総合研究所社会福祉部門編. 高齢者の家族介護と介護サービスニーズ. 東京: 光生館, 1996: 266-306.
- 24) Sugihara Y, Sugisawa H, Nakatani Y, et al. Longitudinal changes in the well-being of Japanese caregivers: Variations across kin relationships. J Gerontology: Psychological Sciences 2004; 59B (4): P177-84.
- 25) 藤崎宏子. 介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」. 福祉社会学研究2009; 6: 41-57.
- 26) 岡本祐三. 介護保険10年目の評価 - 介護の社会化は達成されたか(下) -. 介護保険情報 2009; 6: 70-6.