

認知症高齢者の在宅介護における介護者のサービス選択要因

中 島 孝 子
村 上 浩 章
藩 俊 毅

I はじめに

2003年6月、厚生労働省に設置された高齢者介護研究会の報告書として、「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」が取りまとめられた。報告書には、高齢者ケアの在り方をめぐる今後の課題とともに、認知症高齢者の特性に対応した新たな認知症ケアの方法論を確立し、尊厳のある暮らしを継続支援するための方策がもりこまれた。

近年、認知症高齢者のとらえ方は、従来の「認知症になると本人は何もわからなくなり何もできなくなる」から「認知症でも感情や心身の力は豊かに残っている」へと変化した。介護のあり方も「認知症という疾患に伴って発生する問題に対処するケア」中心から、「認知症でも利用者本位、尊厳と本人が自分らしく生きていくための自立を支援するケア」へと変わりつつある〔認知症介護研究・研修東京センター、2005〕。認知症高齢者の介護を変化させる必要性が指摘されている〔長谷川、2008〕。

認知症高齢者本人の選好に関する研究は少ない¹⁾。認知症高齢者の場合、自分の意思を表現したり状況を理解したりすることが困難であるなど、その選好を明らかにすることが難しいためと考えられる。一方、認知症高齢者の家族の介護負担に関する研究は数多く存在する。牧迫ほか〔2008〕は在宅介護における主介護者の介護負担感に影響

を与える要因が、認知症高齢者を含む要介護者の日常生活動作能力や基本動作能力にあること、さらには介護協力者や介護相談者の有無が介護負担感と関連することを明らかにした。岸田・谷垣〔2007〕も、介護負担感を高める要因を指摘した。認知症に注目すると、「身体障害が軽く痴呆が重い場合と身体障害が重く痴呆が軽い場合」に介護負担感が高い。杉浦ほか〔2007〕は、要介護者の認知症に由来する各障害（記憶障害、見当識障害、異食行動）と特定の介護負担との関連を見いだしている。武地ほか〔2006〕によれば、アルツハイマー型認知症患者におけるBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia、認知症に伴う行動障害と精神症状）は介護負担感に強い影響を与え、特に、不安、興奮、異常行動が介護負担感と強い相関を示した^{2) 3)}。

認知症高齢者を在宅で介護する場合、居宅介護サービスの利用は不可欠である。どのようなサービスをどのような観点から選択するかは、家族にとって重要な問題となる。認知症高齢者の場合、サービス選択にあたっての意志決定が主に家族介護者によってなされていると推測される。しかし、認知症高齢者本人と家族の選好が一致するとは限らない。認知症高齢者の意向に沿って家族が介護サービスの選択を行うことは、現実には難しいと考えられる。認知症が進むほど意志の疎通が悪くなるからである。また、杉原ほか〔2010〕は認知症高齢者の意向を考慮しない家族介護者がいる

ことを指摘した⁴⁾。

認知症高齢者が受ける介護サービスの選択の意志決定は実際にはどのようになされているのだろうか。認知症高齢者にとってよりよいサービスの基準の一つとして、サービス内容が認知症高齢者にあっていることがあげられる。その際、サービス選択の意志決定が、認知症高齢者本人が受けるサービス内容を重視して行われるか、あるいは家族介護者の介護負担の軽減を重視して行われるかという点は重要な問題である。ただし、サービス内容のよさと介護負担の軽減とはトレードオフ関係にあるとは限らず、両立させることは可能であると考えられる。一方、費用の観点を導入すると、介護負担の軽減と費用負担との間にはトレードオフが存在することになる⁵⁾。

本稿は、認知症高齢者の家族介護者（以下、介護者）が介護サービスを選択する際、どのような要因を重視するかを明らかにすることを目的としている。本稿では、認知症高齢者の在宅介護で主に利用される訪問介護、デイケア・デイサービス、ショートステイそれぞれについて、サービスの選択に関してアンケート調査を行い、選択型実験法による分析を実施した。

選択型実験法（Choice Experiment Method）とは、回答者に、商品やサービスなどの特徴であるさまざまな要素をもとにして作られた選択肢の中から、一番好ましいものを選択してもらって調査方法をいう⁶⁾。選択型実験法では、回答者の選択結果から、彼らの商品やサービスを構成する各要素への潜在的な選好を測ることが可能となる。選択型実験の質問形式は、複数の商品から一つの商品を購入するという現実の消費者行動に近いことから回答しやすく、またランダム効用モデルと呼ばれる効用理論に基づいて分析が行われるために、経済理論との整合性が高いという利点を持っている〔三谷・栗山、2005〕。さらに、選択型実験においては、仮想評価法（Contingent Valuation Method）などを用いた研究でよく発見される追従バイアス（質問者に喜ばれるような回答をするバイアス）をある程度避けることができる⁷⁾。なお、本稿では意思表示が難しくなっている認知症

高齢者に関する問題を扱うため、介護者のみを調査対象とした。

選択型実験法による介護者の介護サービス選択についての意志決定に関する研究もまた少ないが、介護保険市場における需要について分析をおこなった先行研究に、大日・鈴木〔2000〕および大日〔2002〕がある。前者は本稿で使用した選択型実験と同様の手法であるConjoint Analysisを用いて、介護保険実施以前における在宅サービス（介護サービス、家事サービス、在宅給食サービスおよび訪問看護）の需要予測を行っている。結果として、「いずれの場合でも需要曲線は大域的に右下がりであり、また、家庭内生産能力との強い代替性が確認された」。後者は介護保険実施後の「実際の」データを用いてホームヘルプサービスについて需要の価格弾力性を求めた。その結果、価格弾力性は「すべての要介護分類で負で有意」であった。本稿における介護者は、訪問介護について「一回当たりの負担金額」が低いことを好む。本稿の結果はこれらの先行研究と整合するといえるだろう。

大日・鈴木〔2000〕および大日〔2002〕は在宅サービスのなかでも訪問介護に焦点を当てている。本稿がこれらの先行文献と異なる点は、訪問介護だけでなく、介護保険の実施によって広く利用されるようになったデイケア・デイサービスやショートステイについても介護者の選好がどのようなものであるかを調査し分析した点にある。

以下では2節で調査方法とデータ、3節で推計結果、4節で考察、最後に5節で結語を述べる。

II 調査方法とデータ

1 選択型実験のデザイン

本稿の選択型実験における選択肢は、訪問介護、デイケア・デイサービス、ショートステイそれぞれについて設定される、名前が明記されないサービスA、サービスB、サービスCの3つである。これらの介護サービスの属性および各属性のレベルは、表1のとおりである。

これら7つの属性は、経済的側面、介護の代替

表1 属性と属性のレベル

| 属性 | 訪問介護 | デイケア・デイサービス | ショートステイ |
|--------------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 一回当たりの負担金額 | 300円, 400円 | 1200円, 1600円 | 2000円, 2500円 |
| 一回当たりの提供時間 | 1時間, 2時間 | 7時間 (9時-16時) 10時間 (8時-18時) | 16時間 (16時-翌日8時) 24時間 (14時-翌日14時) |
| 週当たり可能な利用回数 | 3回, 6回 | 1回, 3回 | 1回, 3回 |
| 介護スタッフ一人当たりの利用者数 | 1人 | 1人, 5人, 10人 | 1人, 5人, 10人 |
| スタッフの声かけ | ゆっくり会話時々声かけ | ゆっくり会話時々声かけ | ゆっくり会話時々声かけ |
| 事業所の規模 (一日利用者数の定員) | 10人, 30人, 50人 | 10人, 30人, 50人 | 10人, 30人, 50人 |
| 入浴サービスの有無 | あり, なし | あり, なし | あり, なし |

性にかかわる側面, およびサービスの内容に注目して選択された。また各属性のレベルは, 調査対象となる通所施設利用者の利用実態になるべくあわせるとともに, 潜在的な選好を探ることが可能になるよう選択した。その過程において, 選択型実験の属性およびレベルは, 本調査が実施される前に介護サービス事業所の職員による確認を実施し, 属性およびレベルの妥当性の検討を行った。同時に, 各属性のレベル数が多くなるとチョイスセットの可能な数も膨大になってしまう。そのため, 各属性のレベルを2つまたは3つまでに抑えた。たとえばデイケア・デイサービスの場合, 利用時間は事業所が決めることが多いが, 7時間という一般的な提供時間と少し長めの10時間とを用意し, 介護者の選好がどのようなものかを知る手がかりとした。また, 週当たりの利用回数は利用者によってバラバラではあるものの, 調査対象者における平均的な利用回数から, デイケア・デイサービスでは1回と3回とし, 訪問介護では3回と6回とした。ショートステイの提供時間は, 夕方から利用をはじめ, 翌日の午前中に帰宅する場合と, 夕方に帰宅する場合とを想定して設定した。

これらの属性の種類と各々のレベルの数より, 訪問介護, デイケア・デイサービス, ショートステイの3つのサービスにおいて, それぞれ80, 240, 240通りのチョイスセットの作成が可能となる。これらすべてのチョイスセットを回答してもらうことは不可能である。ここではD-optimal

designを用い⁸⁾, チョイスセットを各サービスにおいて10個ずつとし, さらにこのチョイスセットをランダムに5種類に分けた。その5種類のチョイスセットのうち1種類をランダムに分けて回答者に配分した。つまり, 1人の回答者は全部で6個のチョイスセットに答える (訪問介護2個, デイケア・デイサービス2個, ショートステイ2個)。表2はチョイスセットの一例である。

本稿の分析のために実施された調査は, 三部構成である。一つ目は, 要介護者の家族である回答者本人の個人属性に関する質問である。要介護者との関係のほか, 介護負担の程度や介護サービスへの期待などを質問している⁹⁾。二つ目は, 回答者からみた要介護者の属性や現状についての質問である。要介護者の日常生活の自立度や現在利用しているサービスなどを質問している。三つ目は, 選択型実験を用いた仮想的なサービス選択である。この実験における選択肢は, 訪問介護, デイケア・デイサービス, ショートステイそれぞれについて作成された。仮想的に提供されるサービスの属性は, 「一回当たりの負担金額」, 「一回当たりの提供時間」, 「週当たり可能な利用回数」, 「介護スタッフ一人当たりの利用者数」, 「スタッフの声かけ」, 「事業所の規模 (一日利用者数の定員)」, および「入浴サービスの有無」の7つである。1番目の項目はサービス選択の際の経済的な側面を, 2番目と3番目の項目は介護の代替性にかかわる側面を, および後半4項目はサービス内容や介護環境 (以下「サービス内容」) を表す。

表2 チョイスセットの例（デイケア・デイサービス）

| 条件 | ケアサービス | サービスA | サービスB | サービスC |
|----|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ① | 一回当たりの負担金額 | 1200円 | 1200円 | 1600円 |
| ② | 一回当たりの提供時間 | 7時間（9時～16時） | 10時間（8時～18時） | 7時間（9時～16時） |
| ③ | 週当たり可能な利用回数 | 1回／週 | 3回／週 | 1回／週 |
| ④ | 介護スタッフ一人当たりの利用者数 | スタッフ1人に5人 | スタッフ1人に5人 | スタッフ1人に10人 |
| ⑤ | スタッフの声かけ | 時々声かけ | ゆっくり会話 | ゆっくり会話 |
| ⑥ | 事業所の規模（一日利用者数の定員） | 定員10人／日 | 定員10人／日 | 定員10人／日 |
| ⑦ | 入浴サービスの有無 | なし | あり | あり |
| | 一番望ましいケアサービスを一つ選んで、 □の中に✓してください | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

経済的および介護の代替性にかかわる3つの側面は相互に関連していると考えられる。単純には、家族介護者が意志決定を行い、かつ介護負担の軽減を重視する場合、意志決定者は介護の代替性にかかわる項目だけに注目すればよいことになる。すなわち、介護者の介護負担を減少させるために、介護サービスを多く利用すればよい。一方で、介護者は経済的な要因も考慮する。もし、経済的な要因を考慮しなくてもよいのであれば、多くのサービスを利用することによって介護負担はかなり軽減するだろう。しかし、介護保険では要介護度に応じて利用限度額があり、その範囲内でサービスの種類や量を選択しなければならない。限度額を超えたサービスの利用は可能であるが、超えた分は全額自己負担となり、経済的な負担はより重くなる。また、サービスの量を利用限度額内に抑えたとしても、家計の所得が低いほど1割の自己負担は大きく感じられると推測される。

他方、サービス内容に関する項目は、認知症高齢者本人に直接影響すると考えられる項目である。たとえば、認知症に特有のコミュニケーションの障害は認知症高齢者と周囲との交流を阻害し、不安を高める〔斉藤, 2009〕。したがって、提供されるサービス内容は認知症高齢者の状態に影響を与えるだろう。サービス内容があまりにも認知症高齢者本人にとってふさわしくないものであると、次回からサービスを受けようとしなくなったり、状態の悪化などを通じて、むしろ自宅での介護負担を重くしてしまう可能性がある〔口村, 2010〕。

このため、介護者は実際には提供されるサービスの内容を無視することはできないと考えられる。

選択型実験による仮想的な質問にどのように回答しているかを分析することで、介護者がこれらのいずれに注目しているか、すなわち介護者の選好を知ることが可能である¹⁰⁾。

2 データ収集

調査票を2009年9月から11月までに鹿児島市内の複数の介護事業所の通所サービスを利用した認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）の方全員の家族（123人）に対し、事業所の職員を通じて利用者の帰宅時に配布した。回収期限を2009年11月29日とし、回収も事業所の職員を通じて実施した。有効回答数は90通（有効回答率73.2%）であった。

調査対象者の選択にあたっては、要介護者が認知症でありかつ認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上であることを選択基準としたが、それらは要介護者が介護保険認定を受けた際の評価をもとにしている。介護者が複数いる場合は、事業所の送迎担当者が会うことができた家族に依頼した¹¹⁾。

なお、調査における倫理的配慮として、アンケートの回答にあたっては匿名とした。またアンケートの依頼文に、「結果が公表される際は統計的に集計し、個人名や個々の回答内容が外部に漏れることはない」旨を明記した。アンケートそのものについても、介護事業所を通じて実施することを考慮して作成した。例えば、匿名であっても、要

表3-a サンプルの記述統計 (サンプル数=90)

| 回答者の個人属性 | 数 (n) | 割合 (%) | 回答者の個人属性 | 数 (n) | 割合 (%) |
|-------------|-------|--------|------------------------------|-------|--------|
| 年齢 | | | 要介護者との同居状況 | | |
| 40代 | 11 | 12.2 | 同居している | 66 | 73.3 |
| 50代 | 27 | 30.0 | 同居していない | 14 | 15.6 |
| 60-64歳 | 15 | 16.7 | 同居していないが、ほぼ毎日見に来ている | 6 | 6.7 |
| 65-69歳 | 11 | 12.2 | 無回答 | 4 | 4.4 |
| 70-74歳 | 6 | 6.7 | | | |
| 75-79歳 | 10 | 11.1 | 自分の時間があるか否か | | |
| 80-84歳 | 2 | 2.2 | 十分ある | 8 | 8.9 |
| 85歳以上 | 2 | 2.2 | ある程度ある | 32 | 35.6 |
| 無回答 | 6 | 6.7 | あまりない | 38 | 42.2 |
| | | | 全くない | 10 | 11.1 |
| 性別 | | | 無回答 | 2 | 2.2 |
| 男性 | 25 | 27.8 | | | |
| 女性 | 60 | 66.7 | 回答者の健康状態 | | |
| 無回答 | 5 | 5.6 | とてもよい | 4 | 4.4 |
| | | | まあまあよい | 61 | 67.8 |
| 職業 | | | あまりよくない | 20 | 22.2 |
| 会社員 | 14 | 15.6 | よくない | 4 | 4.4 |
| 公務員 | 3 | 3.3 | 無回答 | 1 | 1.1 |
| パート・アルバイト | 13 | 14.4 | | | |
| 専業主婦 | 19 | 21.1 | ケアサービスに対する期待効果 (複数回答) | | |
| 退職 | 1 | 1.1 | 元気になってほしい | 20 | 22.2 |
| 無職 | 24 | 26.7 | 落ち着いた状態になってほしい | 32 | 35.6 |
| その他 | 10 | 11.1 | 自立した状態になってほしい | 24 | 26.7 |
| 教えたくない | 1 | 1.1 | 病前の状態になってほしい | 13 | 14.4 |
| 無回答 | 5 | 5.6 | その他 | 7 | 7.8 |
| | | | | | |
| 学歴 | | | 介護負担程度 | | |
| 中学校 | 8 | 8.9 | かなり負担 | 23 | 25.6 |
| 高等学校 | 37 | 41.1 | やや負担 | 50 | 55.6 |
| 専門学校・各種学校 | 11 | 12.2 | あまり負担はない | 10 | 11.1 |
| 短大 | 7 | 7.8 | 全く負担はない | 4 | 4.4 |
| 大学 | 18 | 20.0 | 無回答 | 3 | 3.3 |
| その他 | 5 | 5.6 | | | |
| 無回答 | 4 | 4.4 | 同居している家族の年取 | | |
| | | | 200万円未満 | 22 | 24.4 |
| 介護者数 | | | 200-400万円未満 | 32 | 35.6 |
| 1人 | 38 | 42.2 | 400-600万円未満 | 15 | 16.7 |
| 2人 | 31 | 34.4 | 600-800万円未満 | 3 | 3.3 |
| 3人 | 12 | 13.3 | 800-1000万円未満 | 3 | 3.3 |
| 4人以上 | 5 | 5.6 | 教えたくない | 12 | 13.3 |
| 無回答 | 4 | 4.4 | 無回答 | 3 | 3.3 |

表3-b サンプルの記述統計（サンプル数=90）

| 要介護者の属性 | 数 (n) | 割合 (%) | 要介護者の属性 | 数 (n) | 割合 (%) |
|----------------|-------|--------|---------------------------|-------|--------|
| 年齢 | | | 自立程度 | | |
| 60-64歳 | 1 | 1.1 | 完全に自立できる | 1 | 1.1 |
| 65-69歳 | 1 | 1.1 | ある程度自立できる | 34 | 37.8 |
| 70-74歳 | 7 | 7.8 | あまり自立できない | 33 | 36.7 |
| 75-79歳 | 19 | 21.1 | 自立できない | 22 | 24.4 |
| 80-84歳 | 21 | 23.3 | | | |
| 85歳以上 | 40 | 44.4 | 意思表示の程度 | | |
| 無回答 | 1 | 1.1 | 完全にできる | 12 | 13.3 |
| | | | ある程度できる | 48 | 53.3 |
| 性別 | | | あまりできない | 25 | 27.8 |
| 男性 | 30 | 33.3 | 全くできない | 5 | 5.6 |
| 女性 | 59 | 65.6 | | | |
| 無回答 | 1 | 1.1 | 利用しているケアサービス（複数回答） | | |
| | | | 通所介護 | 69 | 76.7 |
| 回答者との関係 | | | 通所リハビリテーション | 29 | 32.2 |
| 配偶者 | 25 | 27.8 | 短期入所生活介護（介護施設でのショートステイ） | 22 | 24.4 |
| 親子 | 60 | 66.7 | 短期入所療養介護（病院でのショートステイ） | 4 | 4.4 |
| 兄弟姉妹 | 1 | 1.1 | 訪問介護 | 10 | 11.1 |
| 親戚 | 1 | 1.1 | 訪問入浴介護 | 2 | 2.2 |
| その他 | 2 | 2.2 | 訪問リハビリテーション | 3 | 3.3 |
| 無回答 | 1 | 1.1 | 訪問看護 | 6 | 6.7 |
| | | | 認知症対応型共同生活介護 | 1 | 1.1 |

介護度や性別、年齢がわかれば介護事業所の担当者には回答者が誰であるか見当がつく可能性が高い。そこで、要介護度は質問しないなど、回答者が介護事業者個人が特定されると心配することのないように質問文を作成した。

3 サンプルの概要

回答者90人のデータサンプルの個人属性および回答者からみた要介護者の属性を概観する。表3-aおよび表3-bは、それぞれ回答者の個人属性および要介護者の属性の詳細を示している。

III 推計結果

以下では選択型実験でのサービス選択を条件付きロジットモデル（Conditional Logit Model）で分析した。推計は全サンプルと、回答者または

要介護者の属性に基づくサブサンプル（4種類）を対象におこなった。全サンプルとサブサンプルの条件付きロジットモデルの推計結果は表4-a, 4-b, 4-cのとおりである。

1 全サンプルの推計結果

全サンプルでの推計結果をみると、有意な係数は、訪問介護、デイケア・デイサービス、ショートステイでそれぞれ異なる。有意である係数の正負を含むパターンは、3つのサービスに対する介護者の選好の、現状における特徴を表している。訪問介護では、「スタッフの声かけ」が正の値で有意であり、さらに「ゆっくり声かけ」が「時々声かけ」より好まれる。一方、「一回当たりの負担金額」、「週当たり可能な利用回数」および「事業所の規模（一日利用者数の定員）」は負で有意である。デイケア・デイサービスでは、「一回当

表4-a 条件付ロジットモデルの結果：訪問介護

| | 全サンプル | 仕事の有無 | | 介護者数 | | 年収 | | 要介護者の自立度 | |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 仕事無し | 仕事有り | 介護者1人 | 介護者2人以上 | 年収400万円以下 | 年収400万円以上 | 自立 | 非自立 |
| 一回当たりの負担金額 (円) | -0.005* | -0.007 | -0.007* | -0.008 | -0.004 | -0.010** | -0.002 | -0.014** | -0.004 |
| 一回当たりの提供時間 (時間) | -0.154 | -0.855* | 0.338 | 0.279 | -0.516 | -0.363 | 0.020 | -0.476 | 0.082 |
| 週当たり可能な利用回数 (回) | -0.255*** | -0.732*** | 0.034 | -0.197 | -0.286** | -0.405*** | -0.121 | -0.537*** | -0.183 |
| 介護スタッフ一人当たりの利用者数 (人) | | | | | | | | | |
| スタッフの声かけ | 0.806*** | 0.668* | 0.862*** | 0.908** | 0.846*** | 0.972*** | 0.729** | 1.621*** | 0.500* |
| 事業所の規模 (1日利用者数の定員, 人) | -0.032*** | -0.040** | -0.044*** | -0.032** | -0.033** | -0.031** | -0.037*** | -0.046*** | -0.030*** |
| 入浴サービスの有無 | 1.550*** | 2.270*** | 1.595*** | 1.223*** | 1.722*** | 1.797*** | 1.361*** | 1.470*** | 1.787*** |
| 対数尤度 | -117.278 | -43.377 | -64.498 | -43.953 | -70.878 | -60.901 | -54.1 | -37.503 | -75.12 |
| Pseudo R2 (擬似決定係数) | 0.221 | 0.363 | 0.217 | 0.216 | 0.250 | 0.271 | 0.193 | 0.344 | 0.196 |
| 観察値 | 137 | 62 | 75 | 51 | 86 | 76 | 61 | 52 | 85 |

注)1) ***, **および* はそれぞれ有意水準1%, 5%および10%で係数値が0とは異なることを示す。

注)2) 一般に訪問介護では利用者と介護者が1対1でサービスを授受する。そこでチョイスセットの選択肢においては、訪問介護について「介護スタッフ一人当たりの利用者数 (人)」は1人のみとしている。このため推定結果が空欄となっている。

表4-b 条件付ロジットモデルの結果：デイケア・デイサービス

| | 全サンプル | 仕事の有無 | | 介護者数 | | 年収 | | 要介護者の自立度 | |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|
| | | 仕事無し | 仕事有り | 介護者1人 | 介護者2人以上 | 年収400万円以下 | 年収400万円以上 | 自立 | 非自立 |
| 一回当たりの負担金額 (円) | -0.001** | -0.002** | -0.001 | -0.001 | -0.001 | -0.002** | -0.001 | -0.001 | -0.002** |
| 一回当たりの提供時間 (時間) | -0.078 | -0.123 | -0.068 | 0.075 | -0.176** | -0.087 | -0.049 | -0.254** | 0.046 |
| 週当たり可能な利用回数 (回) | 0.433*** | 0.331** | 0.612*** | 0.786*** | 0.268* | 0.450*** | 0.422** | 0.413** | 0.585*** |
| 介護スタッフ一人当たりの利用者数 (人) | -0.013 | 0.079 | -0.096* | 0.048 | -0.036 | -0.011 | -0.011 | -0.115* | 0.027 |
| スタッフの声かけ | 0.272 | 0.723** | -0.140 | 0.271 | 0.333 | -0.062 | 0.740** | 0.574 | 0.271 |
| 事業所の規模 (1日利用者数の定員, 人) | -0.007 | -0.001 | -0.012 | -0.0002 | -0.012 | -0.005 | -0.009 | -0.027** | 0.004 |
| 入浴サービスの有無 | 0.984*** | 1.023*** | 1.067*** | 1.681*** | 0.717** | 1.024*** | 0.988** | -0.028 | 1.650*** |
| 対数尤度 | -134.434 | -62.393 | -63.629 | -49.079 | -81.351 | -75.642 | -56.526 | -47.367 | -77.463 |
| Pseudo R2 (擬似決定係数) | 0.156 | 0.177 | 0.238 | 0.216 | 0.159 | 0.160 | 0.183 | 0.216 | 0.217 |
| 観察値 | 145 | 69 | 76 | 57 | 88 | 82 | 63 | 55 | 90 |

注) ***, **および* はそれぞれ有意水準1%, 5%および10%で係数値が0とは異なることを示す。

表4-c 条件付ロジットモデルの結果：ショートステイ

| | 全サンプル | 仕事の有無 | | 介護者数 | | 年収 | | 要介護者の自立度 | |
|-----------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| | | 仕事無し | 仕事有り | 介護者1人 | 介護者2人以上 | 年収400万円以下 | 年収400万円以上 | 自立 | 非自立 |
| 一回当たりの負担金額 (円) | -0.001 | -0.00008 | -0.002** | -0.0004 | -0.001* | -0.001 | -0.001 | -0.001 | -0.0004 |
| 一回当たりの提供時間 (時間) | 0.204*** | 0.179*** | 0.262*** | 0.254*** | 0.193*** | 0.192*** | 0.264*** | 0.225*** | 0.202*** |
| 週当たり可能な利用回数 (回) | 0.153 | -0.045 | 0.609* | -0.232 | 0.492* | 0.170 | 0.165 | 0.072 | 0.150 |
| 介護スタッフ一人当たりの利用者数 (人) | -0.074* | -0.080 | -0.120 | -0.029 | -0.124** | -0.042 | -0.149 | 0.008 | -0.129** |
| スタッフの声かけ | 0.376 | 0.864** | -0.567 | 0.439 | 0.340 | 0.091 | 0.929* | -0.163 | 0.608* |
| 事業所の規模 (1日利用者数の定員, 人) | -0.021*** | -0.009 | -0.045*** | -0.020* | -0.029*** | -0.021** | -0.021* | -0.032** | -0.015 |
| 入浴サービスの有無 | 1.071*** | 0.649* | 2.174*** | 1.220*** | 0.913*** | 0.809** | 1.588*** | 1.599*** | 0.944*** |
| 対数尤度 | -114.754 | -57.714 | -49.706 | -44.588 | -65.64 | -68.928 | -42.385 | -36.718 | -74.155 |
| Pseudo R2 (擬似決定係数) | 0.254 | 0.179 | 0.405 | 0.275 | 0.289 | 0.216 | 0.357 | 0.345 | 0.242 |
| 観察値 | 140 | 64 | 76 | 56 | 84 | 80 | 60 | 51 | 89 |

注) ***, **および* はそれぞれ有意水準1%, 5%および10%で係数値が0とは異なることを示す。

たりの負担金額」は負で、「週当たり可能な利用回数」は正で有意である。ショートステイでは、「一回当たりの提供時間」は正で、「介護スタッフ一人当たりの利用者数」および「事業所の規模（一日利用者数の定員）」は負で有意である。

3つのサービスで共通して有意なのは「入浴サービスの有無」である。いずれも正の値をとるとともに、他に比較して絶対値も大きい。入浴サービスに対して介護者は高い関心を持っていると推測される。

サービスの選択において、介護者は訪問介護では経済的側面、介護の代替性およびサービス内容のいずれにも関心を持つ。一方、デイケア・デイサービスについて、介護者は「入浴の有無」をのぞき、経済的側面と介護の代替性に関する項目を重視しているといえるだろう。ショートステイにおいて、介護者は介護の代替性とサービス内容に関する項目をより重視している。

2 サブグループの推計結果

介護者および要介護者の属性の一部に着目し、サンプルをグループ分けして推計を行った。介護負担に関する研究〔牧迫ほか〔2008〕、岸田・谷垣〔2007〕、杉浦ほか〔2007〕、武地ほか〔2006〕など〕は、介護者の選好が要介護者の自立度や状態、介護者の数によって影響を受けることを示唆している。また、西本〔2006〕は家族内における要介護者の発生は、介護の担い手となった者の就業形態や就業の継続率に影響を与えると述べている。そうであるならば、ある時点においては介護者の就業状況によって異なる選好が示される可能性がある。さらに、経済状態も選好に影響を与えうる。そこで、グループ分けを①介護者の仕事の有無（「仕事有り」または「仕事無し」）、②介護者数（「介護者1人」または「介護者2人以上」）、③年収（「年収400万円以下」または「年収400万円以上」）、④要介護者（認知症高齢者本人）の自立の程度（「自立」または「非自立」）、という基準で行った。

なお、他の基準でグループ分けも可能である。しかし、他の基準（たとえば、介護者の性別や要

介護者の性別など）で分けられたサブサンプルは、いずれも片方のサブサンプルのデータ数が統計的な有効性を保てるほど多くなかった。

(1) 訪問介護

訪問介護の場合、どのようにグループ分けしたとしても、サンプル全体での推計結果と同様、サービス内容に関する項目はいずれも有意であった。グループによって異なるパターンを示すのは経済的側面および介護の代替性に関する項目である。

① 介護者の仕事の有無

「仕事有り」グループでは「一回当たりの負担金額」が負で有意である。これに対し、「仕事無し」グループでは「週当たり可能な利用回数」および「一回当たりの提供時間」が負で有意である。

② 介護者数

両グループともに「一回当たりの負担金額」は有意ではない。この点は、サンプル全体での推計結果と異なる。「介護者2人以上」グループでのみ、サンプル全体の結果と同様に「週当たり可能な利用回数」が負で有意である。

③ 年収

「年収400万円以下」グループで「一回当たりの負担金額」および「週当たり可能な利用回数」が負で有意である。「年収400万円以上」グループではいずれも有意でなかった。

④ 要介護者の自立度

「自立」グループで「一回当たりの負担金額」および「週当たり可能な利用回数」が負で有意である。「非自立」グループではいずれも有意ではない。

(2) デイケア・デイサービス

デイケア・デイサービスの場合、グループ分けによって経済的側面および介護の代替性およびサービス内容に関する項目のいずれについてもサンプル全体とは異なるパターンが現れた。

① 介護者の仕事の有無

経済的側面に関する項目について、「仕事無し」グループでのみ「一回当たりの負担金額」

は負で有意である。

介護の代替性に関する項目について、両グループともに「週当たり可能な利用回数」は正で有意である。「仕事無し」グループは経済的側面と介護の代替性に関する項目について、サンプル全体の結果と同様の結果を示している。

サービス内容に関する項目については、両グループともに「入浴サービスの有無」が正で有意であるのに加え、「仕事無し」グループで「スタッフの声かけ」が正で、「仕事有り」グループで「介護スタッフ一人当たりの利用者数」が負で有意である。

② 介護者数

介護の代替性に関する項目について、両グループで「週当たり可能な利用回数」が正で有意であった。さらに「介護者2人以上」グループで、「一回当たりの提供時間」が負で有意である。

サービス内容に関する項目については、サンプル全体の結果と同様であった。

③ 年収

経済的側面に関する項目について、「年収400万円以下」グループでは「一回当たりの負担金額」は負で有意である。

介護の代替性に関する項目について、両グループとも「週当たり可能な利用回数」が正で有意であった。

サービス内容に関する項目について、両グループともに「入浴サービスの有無」が正で有意である。「年収400万円以上」グループのみ「スタッフの声かけ」が正で有意である。

④ 要介護者の自立度

経済的側面に関する項目について、「非自立」グループでのみ「一回当たりの負担金額」が負で有意である。

介護の代替性に関する項目について、両グループとも「週当たり可能な利用回数」は正で有意である。さらに「自立」グループで「一回当たりの提供時間」が負で有意である。

サービス内容に関する項目については、「非自立」グループでは「入浴サービスの有無」が正で有意であるが、「自立」グループでは有意

ではない。ただし、「自立」グループで「介護スタッフ一人当たりの利用者数」および「事業所の規模（一日利用者数の定員）」が負で有意である。

(3) ショートステイ

① 介護者の仕事の有無

経済的側面に関する項目について、「仕事有り」グループで「一回当たりの負担金額」が負で有意である。

介護の代替性に関する項目について、両グループとも「一回当たりの提供時間」が正で有意であった。「仕事有り」グループでは「週当たり可能な利用回数」も正で有意である。

サービス内容に関する項目については、両グループとも「入浴サービスの有無」が正で有意である。そのほか、「仕事無し」グループで「スタッフの声かけ」が正で、「仕事有り」グループで「事業所の規模（一日利用者数の定員）」が負で有意である。

② 介護者数

経済的側面に関する項目について、「介護者2人以上」グループで「一回当たりの負担金額」が負で有意である。

介護の代替性に関する項目について、両グループとも「一回当たりの提供時間」が正で有意である。「介護者2人以上」グループでは「週当たり可能な利用回数」も正で有意である。

サービス内容に関する項目については、両グループで「入浴サービスの有無」が正で、「事業所の規模（一日利用者数の定員）」が負で有意であった。さらに「介護者2人以上」グループでは「介護スタッフ一人当たりの利用者数」が有意であった。

③ 年収

介護の代替性に関する項目については、両グループともサンプル全体の結果と同様、「一回当たりの提供時間」のみが正で有意であった。

サービス内容に関する項目について、両グループとも「事業所の規模（一日利用者数の定員）」および「入浴サービスの有無」がサンプル全体

での結果と同様の傾向を示した。しかし、「介護スタッフ一人当たりの利用者数」については両者とも有意ではない。なお、「年収400万円以上」グループにおいてのみ「スタッフの声かけ」が正で有意である。

④ 要介護者の自立度

介護の代替性に関する項目については、両グループともサンプル全体の結果と同様に「一回当たりの提供時間」が正で有意であった。

サービス内容に関する項目については、「入浴サービスの有無」だけが両グループともに正で有意であった。その他、「自立」グループで「事業所の規模（一日利用者数の定員）」が負で有意であり、「非自立」グループで「介護スタッフ一人当たりの利用者数」が負で、「スタッフの声かけ」が正で有意となった。

IV 考察

1 全サンプル

はじめに経済的な側面および介護の代替性に関する項目に注目する。認知症高齢者の介護者は、デイケア・デイサービスの利用回数に対する選好が強いらろうと推測される。実際、推計結果を見ると、訪問介護について、介護者は「一回当たりの負担金額」が低く「週当たり可能な利用回数」が少ないことを好む。これに対しデイケア・デイサービスについて、介護者は「一回当たりの負担金額」が低く「週当たり可能な利用回数」が多いことを好む。このことから、介護者はデイケア・デイサービスを主な介護サービスとし、訪問介護を補完的なサービスとして位置づけていると推測される。すなわち、月当たりの限度額内に利用額を収めるため、訪問介護の利用回数を減らして調整し、デイケア・デイサービスへのニーズを充足させている可能性がある。この点は、表3-bにおける要介護者の属性についての記述統計とも対応する。要介護者が現在利用しているケアサービスを見ると、通所介護、通所リハビリテーション、介護施設でのショートステイなど、何らかの施設に要介護者を連れて行くという形態での利用が多

い。一方、訪問介護、訪問入浴介護といった自宅でサービスを受ける形態での利用は相対的に少ない。

訪問介護およびデイケア・デイサービスではまた、「一回当たりの提供時間」が有意でない。介護者は「サービスの提供時間が長い」ことを好むと予見されたが、これを否定する結果である。介護者にとって、提供時間よりも利用回数が優先されると推測される。

ショートステイの場合、「一回当たりの提供時間」だけが正で有意であり、「一回当たりの負担金額」および「週当たり可能な利用回数」は有意ではない。このことから、ショートステイに関して、介護者は介護の代替性を重視しており、費用がある程度高くても支払うだろうと解釈できる。実際、ショートステイは、一般に利用頻度が低く、やむを得ない事情の際の一時的な入院という位置づけとなっていると考えられる¹²⁾。

次にサービス内容に関する項目に注目する。ショートステイでは4つのうち3つの項目が有意であるのに対し、デイケア・デイサービスでは「入浴サービスの有無」以外は有意ではない。この理由として、第一に、2種類のサービスにおける利用頻度の多寡が関連していると考えられる。デイケア・デイサービスについて、介護者は施設内での要介護者の様子やサービスの内容についての情報を比較的把握しやすいと考えられる。利用が頻繁であるために、スタッフと介護者との間で何らかの情報交換を行うことが可能であると考えられるからである。また、その結果として、デイケア・デイサービスでは介護者の側に慣れによる安心感があると推測される。

第二に、滞在時間や介護環境の違いが要因として考えられる。ショートステイでは一泊以上の滞在が前提であり、病院における入院と環境が似ている。認知症高齢者にとって必ずしも適切な滞在场所とはいえない場合がある¹³⁾。結果として、ショートステイから帰宅した要介護者に介護者が能力や状態の悪化を感じることもあるかもしれない。一方、デイケア・デイサービスは日帰りである。デイケア・デイサービスでも要介護者が不穏な状態

になることは多いが、スタッフが対応に慣れていることが多い。以上のような介護者によって観察可能なサービスの「結果」や入手できる「情報」の違いが介護者の選好に反映されていると考えられる。

訪問介護において「スタッフの声かけ」が正で有意であった。家族が訪問介護での人間関係構築の大切さを認識している結果ではないかと考えられる¹⁴⁾。

デイケア・デイサービスでは通常、認知症と認知症でない利用者が混在している。認知症の利用者は会話に入れず孤立することが多いため、「スタッフの声かけ」は重要視されるだろうと予想された。しかし、デイケア・デイサービスについて「スタッフの声かけ」は有意ではなかった。認知症に特有の問題に対して介護者の関心が低いことは、認知症高齢者の処遇の観点からみれば望ましくない¹⁵⁾。

ショートステイにおいても「スタッフの声かけ」は有意ではなかった。この場合、介護者は、十分な介護体制を優先させているのではないかと考えられる。実際、ショートステイにおいて「事業所の規模（一日利用者数の定員）」が負で有意であり¹⁶⁾、介護者は規模の小さい事業所への選好を示している。

2 サブサンプル

(1) 訪問介護

経済的な側面および介護の代替性に関する項目について、「仕事有り」グループと「仕事無し」グループは異なる選好を示した。すなわち、両者の選好差は、「仕事有り」グループの介護者が、訪問介護よりもデイケア・デイサービスを主なサービスと考えていることから生じていると考えられる。利用限度額という制約の下で、有職の介護者ができるだけデイケア・デイサービスを利用しようとするならば、訪問介護にかかる費用を抑えようとするだろう。こうして「仕事有り」グループは、訪問介護の「一回当たりの負担金額」が低いことを好むと推測される。

一方で、「仕事有り」グループでは「週当たり

可能な利用回数」が有意ではない。つまり、「仕事有り」グループは訪問介護の利用回数が減ることを明示的には好まない。訪問介護は短時間に明確な目的のケアを行うというサービス上の性格をもつ¹⁷⁾。「仕事有り」グループにとって、訪問介護は費用面での調整弁の役割を果たすと同時に、必要不可欠なサービスでもあるといえるだろう。

「介護者2人以上」グループのみ「週当たり可能な利用回数」が少ないことを好む。これは複数の介護者が連携するという介護者間の補完性によるものだと考えられる。

「年収400万円以上」のグループでは、「一回当たりの負担金額」および「週当たり可能な利用回数」が有意ではない。「年収400万円以上」グループのほうが比較的家計に余裕があるためと推測される。なお、年収の多寡は、仕事の有無とも関連していると推測される。この意味で、年収でグループ分けした場合の推計結果は、仕事の有無でグループ分けした場合の結果と整合している。

「自立」グループでは「一回当たりの負担金額」および「週当たり可能な利用回数」が負で有意であるが、「非自立」グループではいずれも有意でない。要介護者が自立しているほど、訪問介護への選好は小さいと解釈できる。「非自立」グループでは、要介護者が重度である可能性が高い。ケアに手のかかる重度の認知症の場合、訪問介護サービスを受けるにあたっては、入浴など特定の介助目的の達成が優先される。つまり、「非自立」グループには経済的側面やサービスの利用回数だけでは記述しきれないニーズがあると推測される。

(2) デイケア・デイサービス

仕事の有無にかかわらず、介護者は「週当たり利用可能な回数」が多いことを好む。この選好は、「仕事有り」グループだけにあてはまりそうである。しかし実際には、経済的側面に敏感と考えられる「仕事無し」グループでも、別の理由、例えば介護疲れの休息をとることなどのために、利用回数が減ることを好まないと推測される。

また、サービス内容について、「仕事無し」グループは人間関係の構築という側面からみたサー

ビスの質を重視し、「仕事有り」グループは十分な介護体制という意味でのサービスの質を重視しているといえるだろう。

「介護者2人以上」グループでは「一回当たりの提供時間」が負で有意であったが、「介護者1人」の場合は有意でなかった。「介護者2人以上」にはデイケア・デイサービスが長時間でなくてよいという選好があるとみなすことができる。

「年収400万円以下」グループのみ「一回当たりの負担金額」が低いことを好むが、年収にかかわらず「週当たり可能な利用回数」は多いことが好まれる。この推計結果は、年収が低い場合にもサービスの利用回数を減らそうとはしないことを示している。

「非自立」グループが「一回当たりの負担金額」の低いことを好む理由として、このグループの要介護者が重度である可能性が高いことが考えられる。要介護者が重度の認知症である場合も、介護者はサービスの利用回数を多くしようとすると考えられる。

一方、「自立」グループは、サービス内容に関する項目の多くに関心があるが、「入浴サービスの有無」には関心がない。この点はサンプル全体の結果と比較しても特徴的である。要介護者の自立度が高いと、介護者にとって自宅での入浴介助の負担はそれほど大きくないと推測される。逆に自立度が低い場合、デイケア・デイサービスで入浴サービスが提供されなければ、訪問介護による入浴サービスを別途依頼しなければならない。これは新たな費用の発生を伴う。これらが、要介護者の自立度によって入浴サービスへの関心が異なる理由であると考えられる。

(3) ショートステイ

「仕事有り」グループは、「一回当たりの負担金額」が少なく、「週当たり可能な利用回数」および「一回当たりの提供時間」が多いことを好む。「仕事有り」グループは、ショートステイというサービスがもたらす時間的価値を重視していると考えられる。

「介護者2人以上」のほうが「介護者1人」の場

合に比較して、経済的側面、介護の代替性およびサービス内容のすべてについて関心のある項目が多いことが観察された。

V 結語

本稿では、認知症高齢者の在宅介護で主に利用される訪問介護、デイケア・デイサービス、ショートステイに関してアンケート調査を行い、選択型実験による分析を実施した。認知症高齢者の家族介護者が介護サービスを選択する際、どのような要因を重視するかを明らかにすることが目的である。

その結果、介護サービスの選択において、介護者は、訪問介護では経済的側面、介護の代替性に関する項目およびサービス内容のいずれにも関心を持つ。デイケア・デイサービスについて介護者はサービス内容への関心が低い一方で、サービスの単価と回数に強い関心を持っていることが明らかとなった。ショートステイでは、サービス内容に関する項目が重視されている。

しかし、調査の回答者または要介護者の属性に応じてグループ分けして推計すると、サンプル全体とは異なる選好のパターンが観察された。訪問介護について違いが生じたのは、経済的側面および介護の代替性に関する項目である。デイケア・デイサービスについては、経済的側面、介護の代替性およびサービス内容に関する項目すべてについてグループ分けによって異なるパターンがみられた。ただし、いくつかのグループで利用回数への選好の強さが共通して観察された。ショートステイについては、「一回当たりの提供時間」および「入浴サービスの有無」以外の項目について、グループ分けによって異なる選好のパターンが生じた。

サブサンプルでの推計結果は、介護者の選好が、介護者および要介護者のおかれた状況に応じてさまざまであることを示しているといえる。このことは介護サービスに対する需要の多様さとして反映されるだろう。障害者への福祉サービスについて、中島〔2006〕は、行政によるサービス提供

の体系は一般に画一的であると指摘している。この指摘が介護保険の提供するサービスにもあてはまるならば、認知症高齢者の在宅介護における需要の多様さを介護保険だけでは受け止めきれないことになる。この問題について田中〔2007〕は「認知症にかかわるニーズについては、既存の介護サービスだけによる対応は不可能であり、コミュニティが持つさまざまな機能との組み合わせが不可欠である」と述べている。

他方、平成18（2006）年より、認知症対応型通所介護および介護予防認知症対応型通所介護が新たに導入された。これらのサービスでは、従来の通所介護に比較して介護報酬単価が高く設定されている。デイケア・デイサービスについて、介護者がサービス単価の低さおよび利用可能回数の多さを選好することを考慮すると、介護報酬設定のあり方と介護者の選好との間に乖離があるといえるだろう。「認知症高齢者が施設へ入所せずに在宅で生活していくこと」が政策目標の一つとされるならば、認知症の要介護者にふさわしいサービスの利用が可能になるような政策をとるべきである。たとえば、認知症高齢者については、同じ要介護度ならば認知症でない高齢者よりも利用限度額を高く設定するなどである。

本稿では「経済的側面に敏感と考えられる低年収や無職のグループでも、利用回数をなるべく多くしたいという選好がデイケア・デイサービスに存在する」ことが観察された。利用者の所得と公平性の関係について、友田ほか〔2004〕は、施設介護サービスに関する理論分析を行い、「所得格差があり施設の自己負担が定額であることにより、高所得層にとって施設サービスは割安となり需要される。低所得層は仮に施設サービスへのニーズがあっても需要しない」と結論づけている。同様に佐橋〔2008〕は、介護保険市場は、強い個人に有利なように設計され、弱い個人は排除される仕組みであると批判的な議論をおこなっている。もし、佐橋〔2008〕や友田ほか〔2004〕の指摘が本稿の回答者にあてはまるならば、低所得者を中心にデイケア・デイサービスへの潜在的なニーズが存在していると推測される。ただし、本稿が

認知症における在宅介護を対象としているのに対し、友田ほか〔2004〕は施設介護を、佐橋〔2008〕は介護保険市場全体を対象としているという違いを考慮する必要がある¹⁸⁾。

介護保険は、「利用者本位で家族が選択しているはずであり、選択すべきという考え方」のもとで成立している。認知症の場合、高齢者本人に意思決定能力がないことが多い。しかしそうであっても、高齢者本人の意向を生かす仕組みの構築が必要ではないかと考えられる。認知症高齢者本人の選好を考慮した分析が将来の課題である。

また、選択型実験における週当たり利用回数について、訪問介護では3回と6回、デイケア・デイサービスでは1回と3回と設定した点について、例えば、どちらのサービスにおいても1、3、6回として、整合性を持たせるべきであった。ショートステイについてはサンプル全体およびいずれのサブグループでも「一回当たりの提供時間」が正で有意であることから、「夕方預けて翌日の午前中に帰宅（16時間）」というサービスの提供は「夕方預けて翌日の夕方に帰宅（24時間）」に比較して明らかに選好されない。したがって、ショートステイで「1回当たりの提供時間」のレベル設定をする際は別の選択肢を考える必要がある。

さらに、本稿では認知症高齢者の家族介護者のみを対象として、介護サービス選択における選好がどのようなものかを分析した。しかし、本稿の調査・分析には、認知症高齢者の認知症の程度に関する情報が含まれていない。また、認知症でない高齢者の家族介護者が含まれていない。こうした点を考慮すれば、認知症高齢者の家族介護者のサービス選択の特徴をさらに明らかにすることが可能である。これらはいずれも将来の課題である。最後に、本研究で用いられたサンプルは、特定の介護事業所のデイケア・デイサービスを利用する認知症高齢者の家族であるため、認知症高齢者の家族介護者すべてを代表できていない恐れがある。例えば、デイケア・デイサービスを利用していない集団は分析の対象外となっていない。もし認知症高齢者およびその家族介護者に関する基礎データが入手できれば、統計的に本稿のサンプルがそ

これらの認知症高齢者の家族介護者を代表できるか否かに関して検定することが可能である。しかし、そのような情報を手に入れるのが極めて困難であったため、サンプルの代表性に関する統計検定は見送りとした。

謝辞

アンケートにお答えいただいた介護者の皆様方、アンケートにご協力いただいた通所介護事業所と通所リハビリテーション事業所の職員の皆様方、鹿児島大学法文学部山田誠先生、および大阪大学社会経済研究所西條辰義先生に感謝します。また、匿名のレフェリーのコメントにも感謝いたします。もちろん残る誤りは著者のものです。

注

- 1) 田代・杉澤〔2010〕は高齢者本人と家族介護者の両方を調査対象としてデイサービスの利用・非利用に関する統計分析を行っている。また、山口〔2005〕は事例研究によって、要介護者および介護者の選好を双方の性別および時間的な流れを考慮して分析した。ただし、いずれにおいても、高齢者本人はかならずしも認知症ではない。
- 2) なお、目黒ほか〔2005〕は、介護施設におけるBPSDを伴う認知症高齢者に対する少量の向精神薬の投与は、一日平均の徘徊時間を減少させ、本人の情緒の安定と介護の負担軽減をもたらしたことを報告している。松村〔2003〕はデイケア施設における介助量は痴呆度と寝たきり度が高いほど多く、また両者は互いに独立した増加要因であるとしている。
- 3) 家族の介護負担感を軽減する試みも行われている。上城ほか〔2009〕はデイケアにおいて心理教育的プログラムをベースとした介入プログラムを認知症高齢者の家族介護者に実施した。その結果、介入群で認知症高齢者のBPSDおよび家族の介護負担感が有意に減少した。鈴木〔2009〕は、認知症高齢者の家族介護者の抑うつ軽減のためにどのような心理的介入が効果的かをレビューし、集団療法よりも、ある一定の手続きの下での個人療法に効果があるとしている。
- 4) 杉原ほか〔2010〕は「介護者の中には認知症の要介護者の「意をくむ」役割をもになうようになる」とも述べている。その役割は認知症の進行によって要介護者の意思表示が難しくなるほど困難なものとなるだろう。
- 5) サービス内容がよいほど利用料が高ければ、サービス内容と費用負担の間にもトレードオフが存在することになる。しかし、介護保険下でサービスが供給されていることから、公的に定められた介護報酬および規制によってある程度一定のサービスが供給されていると考えられる。したがって、サービス内容と費用負担の間のトレードオフはないか、あっても小さいと考えられる。
- 6) 選択型実験法についての詳細は、Louviere, Hensher and Swait〔2000〕を参照されたい。なお、医療社会学または医療経済学の分野では、選択型実験を用いた先行研究（Farrar et al., 2000; Ryan et al., 2001; Rubin et al., 2006; Arana, León and Hanemann, 2008; Hole, 2008など）は少なくない。
- 7) 選択型実験では、回答者は各選択肢に含まれる複数の要素を総合的に評価して一番好ましい選択肢を選ぶ。そのため、他の手法に比して、回答者は質問者の意図を容易に把握できないという特徴がある。
- 8) D-optimal designとは、直交表を用いずなるべく統計的な有効性を保つ計算機支援の実験計画法である。選択型実験で、一般的にD-optimal designを用いる目的は統計的な有効性を保ちながらチョイスセットの数を減らすことである。D-optimal designについての詳細な情報は、Alpizar, Carlsson and Martinsson〔2003〕, Carlsson and Martinsson〔2003〕, Huber and Zwerina〔1996〕を参照されたい。
- 9) 質問票は、近藤藤〔2007〕の質問票などを参照して作成した。
- 10) また、介護サービスは、ケアプランに基づいて実施されるが、ケアプラン固定的なものではない。要介護者の状態や家族の希望などによってケアプランは随時見直される。
- 11) したがって、かならずしも主介護者が回答しているとは限らない。
- 12) 利用者によっては、毎週末や隔週末など定期的な利用もなされている。
- 13) 口村〔2010〕は、多くの文献をサーベイし、認知症高齢者がショートステイを利用した後、身体症状や周辺症状が改善する人もいれば悪化する人もいること、また悪化が初回利用時に多いことを報告している。
- 14) 一対一で知らない人と接するという緊張感は、認知症高齢者を不安にさせることが多い。そのため訪問介護では、声かけなどにより関係性を構築する必要がある。
- 15) ただし、介護者がデイケア・デイサービスでは「スタッフの声かけ」は当然のことであると考えているために、この項目を考慮に入れなかつた。

たという可能性もある。

- 16) 一般的に小規模で少人数の生活環境は、認知症高齢者の環境変化による不適応状態を安定化させる要因とされている(阿部, 2005)。また政策の上でも、認知症高齢者の介護においては施設を小規模化すること(ユニットケアの推進など)が望ましいとする流れができてきた。この意味で、ショートステイでは、政策の変化の方向と介護者の選好が一致しつつあるとみなすことができる。
- 17) 訪問介護はデイケア・デイサービスに行くための朝の準備や、デイケア・デイサービスを受けなかった日の入浴サービスを行ってもらうなどの目的のために利用されることが多い。
- 18) 公平性についての実証研究結果は相反している。山田〔2004〕は「居宅介護サービスの利用は不公平」と述べ、遠藤・山田〔2007〕は所得階級間で「介護保険は比較的公平である」と結論づけている。

参考文献

- Alpizar F, Carlsson F, and Martinsson P (2003) "Using choice experiments for non-market valuation," *Economic Issues*. 8: 83-110.
- Arâna JE, León CJ, and Hanemann MW (2008) "Emotions and decision rules in discrete choice experiments for valuing health care programmes for the elderly," *Journal of Health Economics*. 27 :753-769.
- Carlsson F, and Martinsson P (2003) "Design techniques for stated preference methods in health economics," *Health Economics*. 12: 281-294.
- Farrar S, Ryan M, Ross D, and Ludbrook A (2000) "Using discrete choice modelling in priority setting: an application to clinical service developments," *Social Science & Medicine*. 50:63-75.
- Huber J, and Zwerina K (1996) "The importance of utility balance in efficient choice design," *Journal of Marketing Research*. 33: 307-317.
- Louviere JJ, Hensher DA, and Swait JD (2000) *Stated Choice Methods: Analysis and Application*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rubin G, Bate A, George A, Shackley P, and Hall N (2006) "Preferences for access to the GP: a discrete choice experiment," *The British Journal of General Practice*. 56(531): 743-748.
- 阿部哲也 (2005) 「小集団における認知症高齢者の関係形成に関する研究」『認知症介護研究・研修仙台センター研究年報』No.5, pp.133-144.
- 遠藤久夫・山田篤裕 (2007) 「介護保険の利用実態と介護サービスの公平性に関する研究」『医療経済研究』Vol.19, No.2, pp.147-167.
- 大日康史 (2002) 「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』vol.38, No.3, pp.67-73。
- ・鈴木 亘 (2000) 「介護保険の市場分析」『季刊社会保障研究』vol.36, No.3, pp.338-352。
- 上城憲司・中村貴史・納戸美佐子・萩原喜茂 (2009) 「デイケアにおける認知症家族介護者の「家族支援プログラム」の効果」『日本認知症ケア学会誌』Vol.8, No.3, pp.394-402。
- 岸田研作・谷垣静子 (2007) 「在宅サービス 何が足りないのか? 一家族介護者の介護負担感の分析」『医療経済研究』Vol.19, No.1, pp. 21-35。
- 口村 淳 (2010) 「日本における高齢者ショートステイに関する研究の動向」『評論・社会科学』No.90, pp.99-151。
- 厚生労働省・高齢者介護研究会 (2003) 「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～(平成15年6月)」(URL: <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html>, 2009年12月25日取得)。
- 近藤克則編 (2007) 『検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学の大規模調査』医学書院 pp.131-176。
- 斎藤正彦 (2009) 「認知症の非薬物療法をめぐって」『老年精神医学雑誌』Vol.20, No.1, pp.69-73。
- 佐橋克彦 (2008) 「「準市場」の介護・障害者福祉サービスへの適用」『季刊社会保障研究』Vol.44, No.1, pp.30-40。
- 杉浦圭子・伊藤美樹子・三上 洋 (2007) 「家族介護者における在宅認知症高齢者の問題行動由来の介護負担の特性」『日本老年医学会誌』Vol. 44, No.6, pp.717-725。
- 杉原百合子・山田裕子・武地 一 (2010) 「認知症高齢者の家族が行う意志決定過程と影響要因に関する研究」『日本認知症ケア学会誌』Vol.9, No.1, pp.44-55。
- 鈴木貴子 (2009) 「認知症の人の家族介護者への心理的介入効果に関する体系的レビュー」『日本認知症ケア学会誌』Vol.8, No.1, pp.68-73。
- 武地 一・山田裕子・杉原百合子・北 徹 (2006) 「もの忘れ外来通院中のアルツハイマー型痴呆症患者における行動・心理学的症候と認知機能障害、介護負担感の関連について」『日本老年医学会誌』Vol.43, No.2, pp.207-216。
- 田代和子・杉澤秀博 (2010) 「高齢者と家族介護

- 者から見たデイサービス利用・非利用に関連する要因—パネル調査の分析を通して—『老年社会科学』Vol.32, No.1, pp.3-13。
- 田中 滋 (2007) 「介護保険と介護市場をめぐる政策の展開」『医療経済研究』Vol.19, No.1, pp.5-20。
- 友田康信・青木芳将・照井久美子 (2004) 「施設介護に関する理論分析」『季刊社会保障研究』vol.39, No.4, pp.446-455。
- 中島隆信 (2006) 『障害者の経済学』東洋経済新報社, p.4 および pp.185-188。
- 西本真弓 (2006) 「介護が就業形態の選択に与える影響」『季刊家計経済研究』No.70, pp.53-61。
- 認知症介護研究・研修東京センター (2005) 『認知症のためのケアマネジメント・センター方式の使い方・活かし方』中央法規, pp.16-25。
- 長谷川和夫 (2008) 「第1章 認知症の基礎知識」『認知症の理解 介護の視点からみる支援の概要』建帛社, pp.1-34。
- 牧迫飛雄馬・阿部 勉・阿部恵一郎・小林聖美・小口理恵・大沼 剛・島田裕之・中村好男 (2008) 「在宅要介護者の主介護者における介護負担感に関与する要因についての研究」『日本老年医学会誌』Vol.45, No.1, pp.59-67。
- 松村菜穂美 (2003) 「痴呆デイケア施設における痴呆度と寝たきり度と介助量の関係—要介護者の介助量測定から—」『季刊社会保障研究』Vol.39, No.2, pp.189-203。
- 三谷羊平・栗山浩一 (2005) 「選択型実験によるアサザ再生の経済的評価」『早稲田大学政治経済学部環境経済学ワーキングペーパー#0501』。
- 目黒光恵・目黒謙一・赤沼恭子・関田康慶 (2005) 「痴呆の問題行動に対する薬物療法の臨床経済的効果」『医療経済研究』Vol.16, pp.49-58。
- 山口麻衣 (2005) 「要介護時のケア実態とケア選択：ジェンダーとライフコースの視点からの事例分析」『埼玉学園大学紀要・人間学部篇』, No.5, pp.159-172。
- 山田篤裕 (2004) 「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』Vol.40, No.3, pp.224-235。
- (なかしま・たかこ 流通科学大学准教授)
(むらかみ・ひろあき 全国健康保険協会
鹿児島支部リーダー)
(Junyi・Shen 広島市立大学准教授)