

## 高齢者の希望介護場所と社会的ネットワーク

菊池 潤

### I はじめに

2000年の介護保険制度導入以降、介護費用は高齢者数の伸びを上回る速さで急速に拡大してきた。なかでも、介護施設に対する需要は根強く特別養護老人ホームには多くの入所者が発生すると同時に、グループホームや有料老人ホームなどの居住系サービスが急速に拡大することとなった(田近・菊池, 2002)。この結果、65歳以上の高齢者(第1号被保険者)が負担する介護保険料の全国平均月額、制度発足期の2,911円から4,972円まで上昇しており、財政的観点からの制度の持続可能性が懸念されている(田近・菊池, 2013)。以上の保険財政的観点に加えて、生活の質の観点から、高齢者ができる限り住み慣れた地域で最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができるよう、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が進められている(社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」)。

このように在宅介護の推進が大きな政策課題となる中で、介護保険制度の導入以降も同居家族を中心とする家族が高齢者介護の重要な役割を担っていることに変わりない。厚生労働省「国民生活基礎調査」(2010年)によると、在宅要介護高齢者の主たる介護者の多くは同居家族であり、主たる介護者が事業者となるケースは全体の13.3%にとどまっている。一方で、わが国の人口動態や世帯構造の変化を考えると、家族介護力は一層低下することが予想され、家族介護を取り巻く環境は

ますます厳しいものとなる。在宅介護の推進という政策目標を実現するためには、家族が果たしている役割を明らかにすると同時に、在宅介護を困難にしている諸課題を明らかにすることが重要となる。

家族介護に代表されるインフォーマル・ケアと市場で購入するフォーマル・ケアとの関係については、既に多くの研究蓄積がある。両者の関係は対象とするフォーマル・ケアのサービス内容やサービスを受ける高齢者の状態によって異なることが指摘されているが(Bonsang, 2009)、施設サービスとインフォーマル・ケアとの関係についてはVan Houtven and Norton (2004) やCharles and Sevak (2005) により、両者の間には代替関係が存在することが指摘されている。一方で、国内を対象にインフォーマル・ケアとフォーマル・ケアの関係を研究したものとしては、大日(2002a, b)、Tamiya et al. (2002)、山村・柳原(2007)、Hanaoka and Norton (2008)、菊池(2013)などの研究が行われているが、このうち施設サービスとインフォーマル・ケアとの関係については、Hanaoka & Norton (2008)、菊池(2012)において検討が行われている。

Hanaoka & Norton (2008) は全国の高齢者を対象として日本大学が実施した「健康と生活に関する調査」(2001年調査)を用いて、親族ネットワークが介護サービスの利用確率に与える影響について検討している。この結果、インフォーマル・ケアの潜在的な提供者である子ども、とくに同居者がいる場合、施設利用率が低下することを指摘している。菊池(2012)では福島県三春町の介護保

険レセプトデータ（2001年～2007年）を用いた分析から、配偶者や子供と同居している場合に施設利用率が低下することを指摘している。これらの結果はインフォーマル・ケアと施設介護の代替関係を支持するものであるが、いずれの研究においても世帯構造と介護サービス利用の同時決定の問題に対しては十分な対応がなされていない。また、最大の介護者である配偶者の影響については、全国データを用いた検証が行われていないといった課題も残されている。

以上の問題認識のもと、本稿では、国立社会保障・人口問題研究所が2012年に実施した全国調査「生活と支え合いに関する調査」の個票データを用いて、家族を中心とする高齢者のネットワークが在宅・施設選択に与える影響について検討する。この際、介護サービスの実際の利用状況ではなく、介護が必要となったときに高齢者が希望する介護場所に着目することにより、同時性の問題を回避している。以上の分析に加えて、友人・知人や近所の人とのつながり（非親族ネットワーク）が在宅・施設選択に与える影響についても合わせて検討を行う。

本稿の構成は以下のとおりである。次節において本稿で使用するデータについて述べた上で、希望介護場所と高齢者のネットワークとの関係について概観する。続く第Ⅲ節では、希望介護場所を被説明変数とする回帰分析により、希望介護場所の決定要因について検討する。最後に、第Ⅳ節で本稿の結果をまとめるとともに、政策的含意について述べる。

## Ⅱ 高齢者のネットワークと希望介護場所

### Ⅱ-1 使用データ

本稿で用いるデータは、2012年7月に国立社会保障・人口問題研究所が実施した「生活と支え合いに関する調査」の個票データである。本調査は、2012年6月に実施された「平成24年国民生活基礎調査」（厚生労働省）の後続調査となっており、国民生活基礎調査が調査対象としている全国（福島県を除く）1,102調査地区内から無作為に選ば

れた300調査地区内に居住する世帯を対象としている。調査は調査地区内に居住する全ての世帯主を対象とした世帯票、及び20歳以上の個人を対象とした個人票を用いて行われている。回収状況については、世帯票配布数16,096票に対して、回収票数11,450票、有効回収票数11,000票、個人票配布数26,260票に対して、回収票数23,733票、有効票数は21,173票となっている<sup>1)</sup>。

本調査の調査項目は多岐にわたるが、本稿で着目するのは自身の希望する介護場所（以下、「希望介護場所」と呼ぶ）に関する設問（個人票）である。具体的には、「あなたが寝たきりになった場合、ご自分の介護をどこで受けたいですか」という設問に対し、「介護保険の施設」（以下、介護施設）、「有料老人ホームなどの高齢者専用住宅」（以下、高齢者住宅）、「病院などの医療機関」（以下、医療機関）、「自宅（子どもの自宅を含みます）」（以下、自宅）、「その他」の5つの選択肢から、最もあてはまる選択肢を1つ選択する形式となっている。

以下において希望介護場所に影響を与える要因について検討を行うが、分析対象サンプルは65歳以上の高齢者のうち、続柄が「世帯主」、「配偶者」、「親」、「配偶者の親」のいずれかとなる者としている。続柄を以上の4つに特定した理由は、高齢者本人と同居世帯員との関係を識別するためである<sup>2)</sup>。また、希望介護場所に関する設問が無回答、あるいは、「その他」と回答している者を除外した結果、分析対象サンプルは5,162人の高齢者（男2,367人、女2,795人）となっている。

### Ⅱ-2 希望介護場所の状況

表1は本稿で用いるデータの記述統計となる。分析対象サンプルの平均年齢は74.2歳となり、希望介護場所は介護施設32.2%、高齢者住宅7.6%、医療機関18.8%、自宅41.4%となっており、高齢者の6割程度が自宅以外での介護を希望していることが分かる。

表2は、高齢者の世帯構造（世帯タイプ）と希望介護場所の関係を男女別にまとめたものである。世帯タイプについては、20歳未満の世帯員の

表1 記述統計

	全サンプル (n=5162)				非欠損サンプル (n=3227)				備考
	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
希望介護場所	2.694	1.298	1	4	2.682	1.300	1	4	1: 介護施設、2: 高齢者住宅、3: 医療機関、4: 自宅
女性ダミー	0.541	0.498	0	1	0.526	0.499	0	1	1: 女性
年齢	74.15	6.78	65	102	73.70	6.76	65	102	
年齢階級ダミー									
65歳以上70歳未満	0.305	0.461	0	1	0.337	0.473	0	1	
70歳以上75歳未満	0.260	0.438	0	1	0.260	0.439	0	1	
75歳以上80歳未満	0.219	0.414	0	1	0.200	0.400	0	1	
80歳以上85歳未満	0.134	0.340	0	1	0.130	0.337	0	1	
85歳以上90歳未満	0.060	0.238	0	1	0.051	0.220	0	1	
90歳以上	0.022	0.147	0	1	0.021	0.145	0	1	
健康状態ダミー	0.316	0.465	0	1	0.304	0.460	0	1	1: あまりよくない、よくない
介護経験ダミー	0.060	0.238	0	1	0.065	0.247	0	1	1: 現在、介護をしている
親族ダミー									
実子ダミー (息子)	0.721	0.448	0	1	0.720	0.449	0	1	
実子ダミー (娘)	0.695	0.460	0	1	0.700	0.458	0	1	
配偶者ダミー	0.699	0.459	0	1	0.721	0.449	0	1	
同居子ダミー (息子)	0.209	0.407	0	1	0.221	0.415	0	1	
同居子ダミー (娘)	0.154	0.361	0	1	0.168	0.374	0	1	
同居子ダミー (子の配偶者)	0.151	0.358	0	1	0.149	0.357	0	1	
会話状況ダミー									1: 会話あり
同居の家族・親族	0.738	0.440	0	1	0.777	0.417	0	1	
別居の家族・親族	0.537	0.499	0	1	0.568	0.495	0	1	
友人・知人	0.734	0.442	0	1	0.752	0.432	0	1	
近所の人	0.751	0.433	0	1	0.780	0.414	0	1	
職場の同僚や元同僚	0.222	0.416	0	1	0.242	0.428	0	1	
商店などの店員	0.365	0.481	0	1	0.394	0.489	0	1	
医療・福祉・教育関係の専門家	0.423	0.494	0	1	0.456	0.498	0	1	
電話相談の相談員	0.008	0.088	0	1	0.007	0.082	0	1	
その他	0.051	0.220	0	1	0.051	0.221	0	1	
サポート提供者ダミー									1: 頼れる人がいる
家族・親族	0.903	0.297	0	1	0.910	0.286	0	1	
友人・知人	0.083	0.275	0	1	0.086	0.280	0	1	
近所の人	0.093	0.290	0	1	0.094	0.292	0	1	
職場の人	0.003	0.050	0	1	0.003	0.053	0	1	
医療・福祉・教育関係の専門家	0.247	0.431	0	1	0.263	0.440	0	1	
その他の人	0.008	0.086	0	1	0.007	0.084	0	1	
頼れる人はいない	0.034	0.181	0	1	0.030	0.170	0	1	
人には頼らない	0.036	0.185	0	1	0.035	0.183	0	1	
地域変数 (都道府県単位)									
人口密度	1349	1754	70	6016	1349	1734	70	6016	
在宅訪問比率 (病院)	0.277	0.061	0.180	0.422	0.276	0.061	0.180	0.422	
在宅訪問比率 (診療所)	0.204	0.054	0.120	0.332	0.204	0.054	0.120	0.332	
訪問介護事業者数/65歳以上人口 (1000人)	0.711	0.206	0.377	1.252	0.709	0.203	0.377	1.252	
病院病床数/65歳以上人口 (1000人)	53.28	11.64	39.59	85.81	53.16	11.69	39.59	85.81	
介護施設定員数/65歳以上人口 (1000人)	25.35	4.15	17.77	34.77	25.27	4.08	17.77	34.77	

出所) 筆者作成

有無で「子ども」の有無を区別したうえで、「子ども」のいない世帯を「単独世帯」, 「夫婦のみ世帯」, 「その他世帯」の3つに分類している<sup>3)</sup>。この際、自分の子と同居している高齢者は「その他世帯」や「子どものいる世帯」に含まれることになるが、男女ともにこれらの世帯では自宅希望率が高く、介護施設や高齢者住宅を希望する者の割合が低くなっていることが分かる。また、「単独世帯」と「夫婦のみ世帯」との比較では、女性については大きな違いは見られないが、男性では「単

独世帯」で自宅希望率が低く、施設希望率が高いことが分かる。配偶者の効果が男女で異なるのは、一般的に妻の平均寿命が夫に比べて長いため、妻の介護を期待する夫に比べて、夫に介護を期待する妻は少ないためと考えられる。このように、インフォーマル・ケアの潜在的な提供主体と同居している場合には、施設希望率が低下する一方で、自宅希望率が上昇することとなり、インフォーマル・ケアと施設サービスの代替関係を示唆する結果となっている。

表2 世帯構造別にみた希望介護場所の状況

世帯タイプ	男				女			
	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅
単独世帯	0.443	0.077	0.172	0.308	0.334	0.103	0.209	0.355
夫婦のみ世帯	0.326	0.089	0.175	0.410	0.336	0.106	0.209	0.349
その他世帯	0.303	0.056	0.164	0.477	0.292	0.056	0.186	0.465
子どものいる世帯	0.292	0.026	0.208	0.474	0.330	0.040	0.198	0.432
計	0.327	0.072	0.174	0.428	0.318	0.080	0.199	0.403

Pr = 0.000

Pr = 0.000

出所) 筆者作成

このように同居親族を中心とする親族ネットワークの存在は、施設希望率を抑制し自宅希望率を押し上げる効果を有すると考えられるが、親族以外のネットワーク（非親族ネットワーク）は高齢者の希望介護場所にどのような影響を与えているのだろうか？ここでは、二つの指標を用いて、非親族ネットワークと希望介護場所との関係について検討する。一つ目の指標は日常的な会話の有無で他者とのつながりを測っている。具体的には、「1か月の間に直接話をした（電話での会話も含みます）人（家族を含みます）」が1人以上と回答した者に対して、どのような関係の人と会話を行ったか尋ねている（複数回答可）。具体的には、「同居の家族・親族」、「別居の家族・親族」、「友人・知人」、「近所の人」、「職場の同僚や元同僚」、「商店などの店員」、「医療・福祉・教育関係の専門家」、「電話相談の相談員」、および「その他」の人との会話状況を探っている。

表3は以上の会話状況と希望介護場所の関係を示している。当然のことながら、「同居家族・親族」との会話は世帯構造に大きく依存しており、先ほどと同様の結果が得られている。すなわち、「同居家族・親族」との会話を行っている人ほど自宅希望率が高く、施設希望率が低くなっている。「同居家族・親族」以外との会話状況について見てみると、「友人・知人」（男・女）、「近所の人」（女）、「職場の同僚」（男・女）との会話の有無で、希望介護場所に有意差（有意水準5%）がみられるが、いずれの場合でも会話を行っている者の方が自宅希望率が低い結果となっている。

日常的な会話の有無は人とのつながりを測る一つの指標ではあるものの、日常的に会話を行うと

いってもそのつながりには濃淡があり、その人に対して自分自身の介護を期待できるとは限らない。特に、介護という精神的・身体的負担を伴う行為を期待できる相手は、一部の人に限定されると考えられる。そこで、二つ目の指標として、高齢者介護というサポートを期待できるかどうかで人とのつながりを測定し、それが希望介護場所に与える影響について検討する。本調査では、他者によるサポート内容を「看病や介護、子どもの世話」と特定したうえで、本人が頼れると思う人がいるかどうかを尋ねている。具体的には、「看病や介護、子どもの世話」について「頼れる人はいますか」という設問に対して、「家族・親族」、「友人・知人」、「近所の人」、「医療・福祉・教育関係の専門家」、「その他の人」、「頼れる人はいない」、「そのことでは人には頼らない」の7つの選択肢が提示されている（複数回答可）<sup>4)</sup>。

表4は頼れる人の有無別に希望介護場所を見たものである。「家族・親族」について見てみると、男女ともに頼れる人がいると回答したもので自宅希望率が高く、施設希望率が低くなっており、これまで見てきた結果と同様の結果となっている。親族以外では、「友人・知人」（女）、「医療・福祉・教育関係の専門家」（男・女）で有意差がみられるものの、いずれのケースでも頼れる人がいると回答した者の方が自宅希望率が低くなっており、会話状況でみた場合と同様の結果となっている。以上の結果は、同じ介護目的であっても親族と非親族とでは期待できるサポート内容は異なり、親族以外の人に対して希望介護場所に影響を与えるほどのサポートを期待することは困難であることを示唆している。

表3 会話状況と希望介護場所の関係

	男				女			
	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅
同居の家族・親族								
会話なし	0.403	0.062	0.176	0.360	0.328	0.097	0.225	0.350
会話あり	0.307	0.072	0.173	0.447	0.317	0.071	0.190	0.422
計	0.329	0.070	0.174	0.428	0.320	0.079	0.200	0.401
	Pr = 0.000				Pr = 0.002			
別居の家族・親族								
会話なし	0.334	0.063	0.177	0.426	0.327	0.069	0.197	0.407
会話あり	0.323	0.078	0.170	0.429	0.315	0.086	0.202	0.397
計	0.329	0.070	0.174	0.428	0.320	0.079	0.200	0.401
	Pr = 0.529				Pr = 0.421			
友人・知人								
会話なし	0.324	0.043	0.169	0.464	0.304	0.054	0.171	0.472
会話あり	0.330	0.081	0.176	0.413	0.325	0.087	0.209	0.378
計	0.329	0.070	0.174	0.428	0.320	0.079	0.200	0.401
	Pr = 0.008				Pr = 0.000			
近所の人								
会話なし	0.312	0.059	0.187	0.442	0.301	0.064	0.185	0.450
会話あり	0.335	0.074	0.169	0.422	0.325	0.083	0.204	0.387
計	0.329	0.070	0.174	0.428	0.320	0.079	0.200	0.401
	Pr = 0.328				Pr = 0.049			
職場の同僚や元同僚								
会話なし	0.320	0.058	0.179	0.443	0.307	0.075	0.201	0.418
会話あり	0.348	0.098	0.163	0.392	0.395	0.103	0.196	0.305
計	0.329	0.070	0.174	0.428	0.320	0.079	0.200	0.401
	Pr = 0.002				Pr = 0.000			
商店などの店員								
会話なし	0.323	0.062	0.174	0.441	0.314	0.075	0.194	0.418
会話あり	0.340	0.086	0.174	0.400	0.329	0.085	0.209	0.377
計	0.329	0.070	0.174	0.428	0.320	0.079	0.200	0.401
	Pr = 0.112				Pr = 0.215			
医療・福祉・教育関係の専門家								
会話なし	0.337	0.070	0.158	0.435	0.317	0.076	0.197	0.410
会話あり	0.316	0.070	0.197	0.417	0.324	0.083	0.204	0.389
計	0.329	0.070	0.174	0.428	0.320	0.079	0.200	0.401
	Pr = 0.134				Pr = 0.724			
電話相談の相談員								
会話なし	0.330	0.071	0.173	0.426	0.319	0.079	0.200	0.402
会話あり	0.167	0.000	0.278	0.556	0.500	0.056	0.222	0.222
計	0.329	0.070	0.174	0.428	0.320	0.079	0.200	0.401
	Pr = 0.208				Pr = 0.327			

出所) 筆者作成

表4 頼れる人の有無別にみた希望介護場所の状況

家族・親族	男				女			
	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅
頼れる人がいない	0.492	0.089	0.201	0.218	0.399	0.105	0.254	0.242
頼れる人がいる	0.304	0.070	0.177	0.450	0.307	0.078	0.185	0.430
計	0.320	0.072	0.179	0.429	0.317	0.081	0.192	0.410
	Pr = 0.000				Pr = 0.000			

  

友人・知人	男				女			
	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅
頼れる人がいない	0.322	0.071	0.175	0.432	0.316	0.075	0.190	0.419
頼れる人がいる	0.293	0.083	0.241	0.383	0.328	0.131	0.210	0.332
計	0.320	0.072	0.179	0.429	0.317	0.081	0.192	0.410
	Pr = 0.230				Pr = 0.007			

  

近所の人	男				女			
	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅
頼れる人がいない	0.323	0.069	0.179	0.428	0.318	0.081	0.190	0.411
頼れる人がいる	0.296	0.095	0.172	0.438	0.311	0.076	0.214	0.399
計	0.320	0.072	0.179	0.429	0.317	0.081	0.192	0.410
	Pr = 0.612				Pr = 0.832			

  

職場の人	男				女			
	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅
頼れる人がいない	0.320	0.072	0.179	0.430	0.317	0.080	0.192	0.410
頼れる人がいる	0.571	0.000	0.143	0.286	0.250	0.250	0.000	0.500
計	0.320	0.072	0.179	0.429	0.317	0.081	0.192	0.410
	Pr = 0.518				Pr = 0.507			

  

医療・福祉・教育関係の専門家	男				女			
	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅	介護施設	高齢住宅	医療機関	自宅
頼れる人がいない	0.324	0.068	0.163	0.445	0.305	0.084	0.183	0.429
頼れる人がいる	0.311	0.082	0.227	0.381	0.356	0.072	0.221	0.352
計	0.320	0.072	0.179	0.429	0.317	0.081	0.192	0.410
	Pr = 0.003				Pr = 0.003			

出所) 筆者作成

このように、以上の記述的な分析からは、インフォーマル・ケアの潜在的な提供源としての親族ネットワークの存在が施設サービスを代替する可能性が示される一方で、非親族ネットワークについては親族ネットワークと同様の効果が見られない。しかしながら、配偶者との死別や子との同居など、高齢期における世帯構造の変化が親族ネットワークを変化させ、それに応じて非親族ネットワークが変化していることも考えられる。また、頼れる「家族・親族」がいる場合でも、5割以上の高齢者は自宅以外での介護を希望しており、そこには在宅での生活継続を困難とする他の要因が介在している可能性もある。次節では、希望介護場所を被説明変数とする回帰分析により、更に検討を加えることとする。

### III 希望介護場所の決定要因

#### III-1 推定方法

本節では、希望介護場所を被説明変数とする回帰分析により、希望介護場所に影響を与える要因について検討を行う。ここでは、Hanaoka & Norton (2008) と同様に、現在のネットワークを所与とした上で、高齢者が希望介護場所を決定するものとする。なお、被説明変数となる希望介護場所については、「介護施設」と「高齢者住宅」を1つの選択肢（以下、介護施設等）にまとめた上で分析を行った。これは、二つのサービスが代替関係にあると考えられる上、回答者にとって両者の違いが必ずしも明確でない可能性があるため

である。被説明変数は非順序型の離散変数であるため、離散選択モデルの一つである、多項プロビットを用いて推定を行った。

分析に用いた説明変数は、①親族ネットワークに関する指標、②非親族ネットワークに関する指標、③個人属性変数、および④地域変数の4つに大別される。親族ネットワークに関する指標に関しては、親族がいる場合を「1」とするダミー変数を用いており、自宅希望率に対してプラス、施設等希望率に対してマイナスの効果を持つと予想される（インフォーマル・ケアと施設サービスの代替性）。同じ親族であっても本人との関係によって効果は異なると考えられることから、配偶者、実子、同居子に対してそれぞれのダミー変数が設けられている。ここで、実子ダミーは子どもが存在することによる基本的な効果を、同居子ダミーは子どもと同居することによる追加的な効果を、それぞれ捉えることとなる。なお、実子ダミーについては男女別、同居子ダミーについては、実子の男（息子）、実子の女（娘）に加えて、実子の配偶者ダミーを用いている。

非親族ネットワークに関する指標は、前節で用いた二つの指標を用いている。すなわち会話状況の有無を表すダミー変数（「1」会話あり、「0」会話なし）と、頼れる人の有無を表すダミー変数（「1」頼れる人がいる、「0」頼れる人がいない）である。いずれの変数についても、高齢者本人との関係別にダミー変数が設定されている。

個人属性変数としては、年齢階級ダミー、健康状態ダミー、および介護経験ダミーの3種類のダミー変数を用いている。年齢階級ダミーは65歳以上70歳未満を基準とする5歳階級別のダミー変数であり、「90歳以上」を最高年齢階級としている。健康状態ダミーは現在の健康状態が「あまりよくない」「よくない」と回答した人を「1」、「よい」、「まあよい」、「ふつう」と回答した人を「0」とするダミー変数である。主観的健康感が悪い個人ほど、慢性疾患を抱えている個人が多いと考えられ、これら的高齢者は医療リスクへの対応を考慮して医療機関を選択する確率が高くなることが予想される。介護経験ダミーは「現在、介護をして

いる」と回答した人を「1」、それ以外の人を「0」とするダミー変数である。介護経験が希望介護場所に対してどのような経路で影響を与えるかは必ずしも明らかではないが、現在介護をしている人ほど家族介護者への負担を認識しており、自宅以外での介護を希望する確率が高まる可能性もある。

最後に、提供体制が影響を与える可能性を考慮して、都道府県単位で設定された6つの地域変数を投入している。具体的には、人口密度、在宅訪問診療を行っている病院の比率（以下、在宅訪問比率（病院））、同診療所比率（以下、在宅訪問比率（診療所））、65歳以上人口1000人当たり訪問介護事業者数、同病院病床数、同介護施設定員数を用いている<sup>5)</sup>。

以上の説明変数を用いて回帰分析を行うことになるが、非親族ネットワークに関する指標を除いたケースと含むケースの2通りの推定を行っている。また、非親族ネットワークに関する指標を含めた推定では、1変数のみを追加する形で推定を行っている。なお、説明変数に欠損値が含まれるサンプルを分析から除外した結果、最終的な分析対象サンプルは3,227人となっている（表1非欠損サンプル参照）。

### Ⅲ-2 推定結果

表5は説明変数に非親族ネットワーク指標を含まない場合の推定結果をまとめたものである。推定は男女別に行っており、同表左列には男性サンプルの、右列には女性サンプルの結果をまとめている。なお、表中の値は平均限界効果（Average Marginal Effect）を表している。以下、親族ネットワークの効果を中心に結果を見ていくことにする。

配偶者の効果について見てみると、男性サンプルでは有意水準は低いものの予想と一致する符号となっている。すなわち、配偶者がいる場合には施設希望率が低下し、自宅希望率が上昇することになる。一方、女性サンプルでは配偶者ダミーは有意となっておらず、男女で異なる結果となっている。配偶者の影響については前節でも同様の結

表5 推定結果1

	男			女		
	施設等	医療機関	自宅	施設等	医療機関	自宅
年齢階級ダミー						
70歳以上75歳未満	-0.004 (0.031)	0.029 (0.026)	-0.024 (0.032)	-0.135 *** (0.030)	0.028 (0.025)	0.107 *** (0.030)
75歳以上80歳未満	-0.098 *** (0.034)	0.065 ** (0.027)	0.033 (0.035)	-0.114 *** (0.033)	-0.012 (0.028)	0.126 *** (0.033)
80歳以上85歳未満	-0.170 *** (0.040)	0.074 ** (0.031)	0.096 ** (0.040)	-0.233 *** (0.042)	0.002 (0.035)	0.231 *** (0.040)
85歳以上90歳未満	-0.278 *** (0.071)	0.081 (0.051)	0.197 *** (0.068)	-0.270 *** (0.056)	0.023 (0.045)	0.248 *** (0.052)
90歳以上	-0.520 *** (0.187)	0.153 (0.102)	0.367 ** (0.155)	-0.142 * (0.075)	-0.066 (0.066)	0.208 *** (0.072)
介護経験(あり)	0.140 *** (0.053)	-0.063 (0.047)	-0.077 (0.056)	0.102 ** (0.044)	0.005 (0.037)	-0.107 ** (0.046)
健康状態(悪い)	-0.044 (0.027)	0.035 * (0.021)	0.009 (0.028)	0.020 (0.026)	0.036 * (0.021)	-0.056 ** (0.025)
親族ネットワーク						
配偶者	-0.066 * (0.039)	-0.006 (0.031)	0.071 * (0.041)	0.007 (0.027)	0.006 (0.022)	-0.013 (0.026)
実子(息子)	-0.051 * (0.029)	0.022 (0.024)	0.029 (0.030)	0.014 (0.028)	0.015 (0.023)	-0.029 (0.028)
実子(娘)	-0.006 (0.027)	-0.032 (0.022)	0.038 (0.028)	-0.063 ** (0.026)	-0.005 (0.022)	0.069 *** (0.026)
同居子(息子)	-0.058 * (0.032)	0.008 (0.025)	0.050 (0.032)	-0.114 *** (0.031)	0.017 (0.025)	0.097 *** (0.031)
同居子(娘)	-0.094 *** (0.035)	0.022 (0.027)	0.072 ** (0.035)	0.040 (0.034)	-0.047 (0.029)	0.008 (0.034)
同居子(子の配偶者)	-0.108 ** (0.046)	0.003 (0.034)	0.105 ** (0.044)	-0.066 ** (0.034)	-0.035 (0.028)	0.102 *** (0.032)
地域変数						
人口密度	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)
在宅訪問比率(病院)	0.005 (0.238)	-0.146 (0.194)	0.141 (0.244)	0.347 (0.231)	-0.346 * (0.195)	0.000 (0.229)
在宅訪問比率(診療所)	0.141 (0.298)	-0.263 (0.236)	0.122 (0.306)	-0.069 (0.279)	-0.049 (0.234)	0.118 (0.276)
訪問介護事業者数	-0.123 (0.082)	0.005 (0.065)	0.118 (0.083)	-0.136 * (0.076)	-0.048 (0.063)	0.185 ** (0.075)
施設定員数	0.006 (0.005)	-0.004 (0.004)	-0.002 (0.005)	0.007 (0.004)	-0.005 (0.004)	-0.002 (0.004)
病院病床数	0.000 (0.001)	0.003 *** (0.001)	-0.004 *** (0.001)	0.000 (0.001)	0.004 *** (0.001)	-0.005 *** (0.001)
サンプル数	1,529			1,698		
対数尤度	-1522.3			-1703.2		
Wald test	117.1			117.1		
chi2	117.1			158.4		
Prob > chi2	0.000			0.000		

出所) 筆者作成

注1) 表中の値は平均限界効果を、括弧内の値は標準誤差を表している。

2) \*\*\*は1%水準、\*\*は5%水準、\*は10%水準で有意であることを表している。

3) 訪問介護事業者数、施設定員数、病院病床数はいずれも65歳以上人口1人当たりの値である。

果となっており、男女の平均寿命の差が影響していると考えられる。

実子、同居子の効果もまた男女で異なる結果となっている。男性サンプルでは、息子がいる場合には施設希望率が低下するが、娘の効果に関しては同居の場合に限定されている。女性サンプルでは息子と娘の効果が逆転しており、娘の存在は同居の有無に関わらず自宅希望率を引き上げるが、

息子の効果は同居の場合にのみ有意となっている。実子の有無がフォーマル・ケアに与える影響については、娘の方が介護を行う機会費用が低く主たる介護者になりやすいため、娘の影響がより大きくなるとの指摘もある(Norton, 2000)。ここでの結果は以上の指摘と整合的とは言えないが、本稿で尋ねているのが高齢者本人の希望であり、実際の介護サービス利用ではないことが影響



表6-1 推定結果2：会話の有無

	友人・知人		近所の人		専門家	
	男	女	男	女	男	女
施設等	0.029 (0.028)	0.013 (0.030)	0.068 ** (0.028)	0.038 (0.030)	-0.010 (0.025)	0.025 (0.024)
医療機関	0.023 (0.023)	0.043 * (0.025)	-0.036 (0.022)	0.021 (0.025)	0.037 * (0.020)	0.011 (0.020)
自宅	-0.052 * (0.028)	-0.056 * (0.029)	-0.033 (0.029)	-0.058 ** (0.029)	-0.027 (0.025)	-0.036 (0.023)
サンプル数	1,529	1,698	1,529	1,698	1,529	1,698
対数尤度	-1520.6	-1700.7	-1519.1	-1701.2	-1520.5	-1702.0
Wald test						
chi2	120.4	162.7	122.7	161.6	120.6	160.4
Prob > chi2	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

出所) 筆者作成  
注) 表5に同じ

表6-2 推定結果3：頼れる人の有無

	友人・知人		近所の人		専門家	
	男	女	男	女	男	女
施設等	0.008 (0.049)	0.043 (0.038)	0.025 (0.043)	-0.002 (0.039)	-0.010 (0.028)	0.031 (0.026)
医療機関	0.078 ** (0.035)	0.026 (0.031)	-0.013 (0.034)	0.050 (0.031)	0.052 ** (0.021)	0.038 * (0.021)
自宅	-0.086 * (0.050)	-0.069 * (0.039)	-0.012 (0.044)	-0.048 (0.038)	-0.042 (0.028)	-0.069 *** (0.026)
サンプル数	1,529	1,698	1,529	1,698	1,529	1,698
対数尤度	-1519.5	-1701.6	-1522.1	-1701.6		-1699.4
Wald test					-1519.2	
chi2	122.5	161.3	117.5	161.3	123.1	165.0
Prob > chi2	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

出所) 筆者作成  
注) 表5に同じ

している可能性がある。この点については更なる検証が求められる。

配偶者や実子の影響が男女で異なるのに対して、子の配偶者（同居）の影響については男女いずれにおいても自宅希望率を引き上げる結果となっている。以上の結果は、子の配偶者自身がインフォーマル・ケアの潜在的な提供源になるとも考えられるが、子の配偶者が同居している多くの世帯では実子もまた同居しており、同居子が既婚子であることの効果が含まれていると考えられる。親と同居している既婚子の中には、親の老化にともなう健康不安を理由として同居を開始した子どもが含まれていると考えられ、これらの世帯ではより家族介護の意向が強いと思われる<sup>6)</sup>。

以上みてきたように、親族ネットワークの有無が希望介護場所に与える影響については男女で異

なる結果となっているが、親族ネットワークが豊富なほど施設希望率が低下するという点については共通している。したがって、本稿の結果はインフォーマル・ケアと施設系サービスの代替関係を支持する結果と言える。

次に、親族ネットワーク以外の変数の影響について4点指摘する。第1に、男女いずれにおいても年齢階級が低いほど施設希望率が高くなる傾向がある。本稿の分析からは世代効果と年齢効果を区別することはできないが、仮に以上の結果が世代効果を捉えたものだとすると、高齢者介護に対する考え方が世代によって変化している可能性があり、今後ますます在宅介護が困難な状況になる可能性がある<sup>7)</sup>。第2に、介護経験ダミーについては、男女いずれにおいても施設希望率を引き上げる結果となっており、その効果も大きなものとなって

いる。介護保険制度導入以降も家族介護者には依然として大きな負担がかかっており、実際に介護を行っている人ほど家族への負担を考慮して、介護施設等での介護を希望している可能性がある<sup>8)</sup>。在宅介護を推進していくためには家族介護者の負担軽減が重要な課題となることが示唆される。第3に、女性サンプルにおいて主観的健康感が悪い個人ほど自宅希望率が低くなっている。主観的健康感が悪い個人には慢性疾患を抱えている個人が多く含まれていると考えられ、医療リスクへの対応の不安が自宅希望率を低下させている可能性がある。第4に、病床数が多い地域では自宅希望率が低下する一方で、医療機関希望率が上昇する結果となっており、病床過剰地域における介護の現状を反映している可能性がある。女性サンプルの結果からは訪問介護事業者数が多い地域ほど自宅希望率が上昇する結果となっており、在宅生活を支えるための供給体制の見直しが必要と思われる。

以上、親族ネットワークの影響を中心に希望介護場所の決定要因について見てきたが、最後に非親族ネットワークの影響について検討する。ここでは比較的多くの人々が会話相手や頼れる人として挙げている「友人・知人」、「近所の人」、および「医療・福祉・教育関係の専門家」との関係の有無に着目する。表6-1は会話状況で測ったネットワークの有無を、表6-2は頼れる人の有無で測ったネットワークの有無をそれぞれ説明変数に追加した場合の推定結果を示している。なお、いずれの表においても非親族ネットワークの結果のみ示している。符号のみに着目すると、何れの指標でも自宅希望率に与える影響はマイナスとなっており、親族ネットワークとは逆の効果となっている。手段的サポートの一つである介護については課題特定性があり、友人・知人や近所の人など親族以外の他者が提供するものは情緒的サポートに限られるとの指摘もあり（古谷野，2008）、本稿の結果は以上の指摘を支持するものとなっている。

#### Ⅳ おわりに

本稿では、国立社会保障・人口問題研究所が実施した「生活と支え合いに関する調査」の個票データを用いて、高齢者本人が希望する介護場所に影響を与える要因、とくに高齢者のネットワークが希望介護場所に与える影響について検討を行った。分析の結果、親族ネットワークが豊富な高齢者ほど自宅での介護を希望する人が多くなる一方で、友人や近所の人などの非親族ネットワークは自宅希望率を押し上げる効果を持たないことが示された。インフォーマル・ケアの新たな提供源として非親族ネットワークに期待することは困難であり、今後、在宅介護の更なる推進を図るためには、引き続き同居家族を中心とする親族に大きな役割が求められることになる。

一方で、わが国の人口動態や世帯構造の変化を考えると、在宅介護を支えている家族介護力もまた低下していくことが予想される。少子化の進展は潜在的な家族介護者の減少を意味し、在宅介護をより困難なものにすると考えられる。また、総務省「国勢調査」によると、50歳時点での男性未婚率は近年急速に上昇しており、2010年現在で20.4%にまで達している。これらの人々が未婚のまま高齢期に突入することになれば、家族介護に期待することすら難しくなる。さらに、以上の人口学的影響に加えて、高齢者介護に対する考え自体が世代によって変化しており、若い世代ほど自宅以外での介護を希望している可能性もある。

このように、現在重要な役割を担っている家族介護を取り巻く環境は今後ますます厳しくなることが予想されるが、在宅介護の推進という政策目標を実現するための課題として2点指摘したい。第1は、家族介護者の負担軽減である。本稿で示した通り、実際に介護を行っている人ほど施設介護を希望する割合が高くなっており、家族介護者にかかる身体的・精神的負担が施設選好を強いものにしていく可能性がある<sup>9)</sup>。第2は、医療リスクへの対応である。本稿の分析結果は、健康状態が悪い人ほど医療機関での介護を希望する割合が

高く、病床数の多い地域ほど自宅希望率が低くなる結果を示している。これらの結果の背景には医療リスクへの対応面での不安が自宅希望率を引き下げている可能性がある。在宅介護の推進という政策目標を実現するためには、これらの課題克服を通じて在宅介護の限界点を高めていく必要がある。

最後に本稿の課題について一点述べる。本稿で検討したのは高齢者本人が希望する介護場所であり、現実の介護状況を直接検討しているわけではないことに留意する必要がある。特に、在宅・施設の選択や主たる介護者の意思決定には家族の意向が大きな影響を与えていると考えられ、必ずしも高齢者が希望する形で介護が行われるとは限らない。この点については、実際の介護形態がどのように決定されているか、引き続き検討が必要である。

#### 注

- 1) 本調査の詳細については、国立社会保障・人口問題研究所ホームページを参照されたい。
- 2) 続柄が世帯主、配偶者、親、配偶者の親となる者は65歳以上の高齢者の98.7%となっている。
- 3) 正確には、20歳未満の世帯員で、世帯主との関係が「世帯主」、「世帯主の配偶者」、「子の配偶者」、「孫の配偶者」以外であり、かつ、世帯内に配偶者がいない者を「子ども」と定義している。
- 4) 本調査の質問形式の下では、回答者によって想定するサポート内容が異なる可能性があり、子育てを行っている若い世代では育児に対するサポートをより重視した回答がなされていると思われる。ただし、本稿では分析対象を65歳以上の高齢者に限定していることから、看病や介護に対するサポートについて回答が得られているものと思われる。
- 5) 介護施設定員数は介護老人福祉施設と介護老人保健施設の定員数の和としており、介護療養型医療施設の病床数は病院病床数に含まれている。
- 6) 親との同居要因に関する研究の中で、親の介護に着目した研究としては、高山・有田 (1996)、八代ほか (1997)、舟岡・鮎沢 (2000)、岩本・福井 (2001) などの研究があり、高山・有田 (1996)、八代ほか (1997) では要介護者の存在が子との同居確率を引き上げるとしている。
- 7) 本調査は在宅高齢者のみを対象としているため、年齢階級が高いほど施設入所者が脱落し、その結果、自宅希望率が上昇している可能性もある。また、回答者の年齢によって想定する介護状態が

異なる可能性もあり、回答者の年齢が低いほど長期の介護を想定している可能性もある。

- 8) 医療経済研究機構「特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究」(平成23年度)によると、介護施設への入所申込を行っている在宅高齢者の59.3%が「家族に負担がかかる」ことを理由として施設入所を希望している。
- 9) 山田ほか (2013) は、家族による在宅介護時間は認知症の度合いによってほぼ決まっており、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関係が見いだせないとしている。

#### 参考文献

- Bonsang, E. (2009), "Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe?", *Journal of Health Economics*, Vol. 28 (1), pp. 143-154.
- Charles, K. and P. Sevak (2005), "Can family caregiving substitute for nursing home care?", *Journal of Health Economics*, Vol. 24, pp. 1174-1190.
- Hanaoka, C. and E. Norton (2008), "Informal and formal care for elderly persons: How adult children's characteristics affect the use of formal care in Japan", *Social Science Medicine*, Vol. 67, pp. 1002-1008.
- Norton, E. (2000). "Long-term care" In A. J. Culyer, & J. P. Newhouse (Eds.), *Handbook of health economics*, Vol. 1B. NY: Elsevier Sciences B.V. New York.
- Tamiya, N., K. Yamaoka and E. Yano (2002), "Use of home health services covered by new public long-term care insurance in Japan: impact of the presence and kinship of family caregivers", *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 14 (4), pp.295-303.
- Van Houtven, C.H. and E. Norton (2004), "Informal care and health care use of older adults", *Journal of Health Economics*, vol. 23 (6), pp. 1159-1180.
- 岩本康志・福井唯嗣 (2001) 「同居選択における所得の影響」『日本経済研究』第42巻, pp. 21-43。
- 菊池 潤 (2013) 「介護サービスは家族による介護を代替するか」井堀利宏・金子能宏・野口晴子編『新たなリスクと社会保障』第11章, 東京大学出版会。
- 大日康史 (2002a) 「公的介護保険による実際の介護需要の分析—世帯構造別の推定」『季刊社会保障研究』第38巻第1号, pp.67-73。
- 大日康史 (2002b) 「公的介護保険によ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』第38巻第2号, pp.239-244。
- 古谷野 亘 (2008) 「高齢期の社会関係—日本の高齢者についての最近の研究—」『聖学院大学論叢』

- 第21巻第3号, pp.191-200。
- 田近栄治・菊池 潤 (2003) 「介護保険財政の展開—居宅給付費増大の要因」『季刊社会保障研究』第39巻第2号, pp.174-188。
- 田近栄治・菊池 潤 (2013) 「高齢化と医療・介護費—日本版レッド・ヘリング仮説の検証—」『フィナンシャル・レビュー』第117号, 近刊。
- 高山憲之・有田富美子 (1996) 「同居・非同居の決定要因」『貯蓄と資産形成：家計資産のマイクロデータ分析』, 岩波書店。
- 舟岡史雄・鮎沢光明 (2000) 「高齢者の同居の決定要因の分析：家族の生活状況と保障機能」, 国立社会保障・人口問題研究所編『家族・世帯の変容と生活保障機能』東京大学出版会。
- 八代尚宏・小塩隆士・井伊雅子・松谷萬太郎・寺崎泰弘・山岸祐一・宮本正幸・五十嵐義明 (1997) 「高齢化の経済分析」『経済分析』第151号。
- 山田篤裕・田中慶子・大津 唯 (2013) 「在宅介護にかかる総費用・時間の実態」『季刊家計経済研究』第98号, pp.12-24。
- 山村麻理子・柳原宏和 (2007) 「『国民生活基礎調査』データに基づく居宅介護サービス利用に関する多変量プロビット分析」『統計数理』, 第55巻第1号, pp.125-142。

(きくち・じゅん  
国立社会保障・人口問題研究所  
社会保障応用分析研究部第4室長)