
特集：高齢者介護における家族介護の実態

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——

川越 雅弘*

抄 録

要支援・要介護高齢者の増加に伴い、家族介護者も増加し、2016年現在で約700万人と推計されている。介護保険制度導入等により、公的サービスによる支援体制は拡充しているものの、在宅で介護を受けている高齢者のうち主な介護者が親族である者の割合は約7割を占めるなど、未だ家族が大きな役割を担っている状況にあるが、その実態は明らかとなっていない。

そこで、本稿では、在宅での家族介護の実態に関連する国の各種調査の概要を解説するとともに、これら調査結果をもとに家族介護の現状を整理した。その結果、①主介護者は「子」「配偶者」が中心であること、②要介護2までは介護頻度は低いが、要介護3からほとんど終日が急増すること、③要介護3以上では「排泄（特に夜間）」や「認知症状への対応」に対し、家族が不安を抱えていることなどがわかった。認知症高齢者の場合、非認知症高齢者に比べ、在宅生活の継続が困難となりやすい。こうした高齢者の在宅療養を支えるためには、家族の介護負担軽減のための対策とともに、本人が抱える生活障害の原因を取り除くようなケアマネジメントを展開することが重要である。

キーワード：地域在住要支援・要介護高齢者、家族介護、介護者、全国調査、介護保険制度

社会保障研究 2021, vol.6, no.1, pp.4-17.

I はじめに

要支援・要介護高齢者の増加に伴い、家族介護者も増加し、2016年現在で約700万人と推計されている¹⁾。介護保険制度導入等により、公的サービスによる支援体制は拡充しているものの、在宅で介護を受けている高齢者のうち主な介護者が親族である者の割合は未だ約7割を占めるなど²⁾、家族が大きな役割を担っている状況にあるが、その

実態は明らかとなっていない。

在宅での家族介護の実態に関しては、特定の地域、限られた人数に対して行われた調査は散見されるが、家族介護の実態を明らかにするためには、まずは全国ベースでの調査を出発点として、その現状を整理すべきであろう。

家族介護の実態に関連し、かつ、継続的に実施される全国ベースの調査としては、総務省の「社会生活基礎調査」、厚生労働省の「国民生活基礎調査」「在宅介護実態調査」がある。そこで、本稿で

* 埼玉県立大学大学院

¹⁾ 総務省統計局（2017）参照

²⁾ 厚生労働省（2020）参照

は、これら調査の概要を解説するとともに、これら調査から得られた結果をもとに家族介護の実態を整理することとした。

II 家族介護の実態に関する全国調査の概要

本節では、家族介護の実態に関連する3つの全国ベースの継続調査（社会生活基本調査、国民生活基礎調査（介護調査）、在宅介護実態調査）の概要について解説する。

1 総務省「社会生活基礎調査」について³⁾

(1) 調査目的

社会生活基本調査は、国民の生活時間の配分や余暇時間における主な活動（①学習・自己啓発・訓練、②ボランティア活動、③スポーツ、④趣味・娯楽、⑤旅行・行楽）を調査し、仕事や家庭生活に費やされる時間、地域活動等への関わりなどの実態を明らかにし、各種行政施策の基礎資料を得ることを目的とした調査で、5年ごとに実施されている。

(2) 調査時期

2001年以降、毎回、10月20日に調査が実施されている。ただし、生活時間の配分についての調査は、曜日ごとの結果を集計するため、標本調査区を無作為に8つのグループに分けた上で、調査区ごとに連続する2日間が調査日として選定されている⁴⁾。

(3) 調査対象

2016年調査では、47都道府県ごとの確率比例抽出により全国7,320調査区（調査票A：6,912調査区、調査票B：408調査区）を抽出した後、各標本

調査区内の世帯一覧表から12世帯を確率無作為抽出し（約8万8千世帯）、同世帯に住んでいる10歳以上の世帯員全員約20万人（調査票A：約19万人、調査票B：約1万人）に対し調査が実施されている⁵⁾。

(4) 調査方法

調査は、調査員が調査世帯ごとに10月上旬から中旬に調査票を配布、10月下旬に世帯員が調査員等へ調査票を提出する、または、インターネットで回答する方法が採用されている。

(5) 調査項目

調査票Aでは、①個人属性（性別・年齢・介護の有無と対象・就業状態・健康状態など）、②世帯属性（世帯の家族類型・単身世帯か否か・世帯人員・住居の種類・介護支援の利用の状況など）、③行動関係（行動の種類・頻度・目的・方法など）が調査されている。なお、行動調査では、指定された2日間で、行動の種類別に、実施時間を15分単位で記載するようになっている。

介護に関しては、“ふだん家族の介護をしていますか⁶⁾”という設問が設けられており、まず、介護の実施状況に関する3区分（65歳以上の家族の介護を実施/その他の家族の介護を実施/介護はしていない）を確認した後、介護を行っている場合はさらに実施場所2区分（自宅内/自宅外）を、自宅外の場合は、さらに、実施場所の詳細2区分（同じ敷地内または近くに住んでいる/その他）を選択する形となっている（合計7区分に分類）。また、行動の種類として、介護・看護というカテゴリーが設けられており、介護・看護を実施した時間が15分単位で記載され、集計される形となっている。

調査票Bは、行動内容を更に詳細に把握するた

³⁾ 2016年の社会生活基本調査の概要や調査結果に関しては、総務省統計局のホームページ<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/gaiyou.html>を参照のこと。

⁴⁾ 2016年調査では、10月15日（土）～23日（日）間の連続する2日間が、調査区ごとに指定されている。

⁵⁾ 2016年調査では、熊本地震の影響が大きい地域が対象から除外されている。そのため、調査票Aは6,904調査区、調査票Bは407調査区が調査対象となっている。また、社会福祉施設入所者や病院入院者は調査対象外となっている。社会生活基本調査の期日・対象・標本設計の変遷に関しては、総務省統計局の資料「社会生活基本調査の変遷（<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/pdf/hensen.pdf>）」を参照のこと。

⁶⁾ ここでの“ふだん”とは、おおむね1年間に30日以上介護をしている場合とされている。

めのもので、各15分を実施した内容を記述するとともに、同時に実施したほかの行為も記載するようになっている。

2 厚生労働省「国民生活基礎調査（大規模調査）」について

(1) 調査目的

国民生活基礎調査は、保健、医療、福祉、年金、所得など、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立案に必要な基礎資料を得ることを目的とした調査で、3年ごとに大規模調査が、中間の各年には簡易調査（世帯票・所得票を用いた調査）が行われている。

大規模調査では、5つの調査票（世帯票・健康票・介護票・所得票・貯蓄票）が用いられているが、このなかの介護票を用いて、家族介護の実態が把握できるようになっている。

(2) 調査時期

2019年の大規模調査では、世帯票・健康票・介護票を用いた調査が同年6月6日に、所得票・貯蓄票を用いた調査が同年7月11日に実施されている。

(3) 調査対象（介護票）

2019年の大規模調査では、2015年国勢調査区のうち、後置番号⁷⁾1及び8から層化無作為抽出された5,530地区の中から2,500地区が層化無作為抽出された後、同地区内の在宅の要支援・要介護者（以下、在宅要介護者等）7,396人に対して調査が行われている⁸⁾。

そのうち、データが回収されたのは6,349人（回収率85.8%）で、そこから集計不能なものを除いた6,295人のデータが分析されている〔厚生労働省（2020）〕。

(4) 調査方法（介護票）

調査員があらかじめ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が採用されている。ただし、調査員が再三訪問しても不在等で一度も面接できない世帯の場合は郵送にて回収する形となっている。

(5) 調査項目（介護票）

家族介護に関連する調査項目は、①要支援・要介護者の特性・属性に関する項目（性別・出生年月・要介護度・介護が必要となった原因・介護保険料所得段階）、②主介護者に関する項目（1日の平均的な介護時間）、③主介護者以外の介護者に関する項目（人数・同別居の状況・性別・年齢・続柄・介護頻度）、④事業所・家族介護者による介護内容、⑤介護保険サービスの利用状況（サービス種類・自己負担額・サービス未利用の理由）などである。

3 厚生労働省「在宅介護実態調査」について

(1) 調査目的

在宅介護実態調査は、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の両立に向けた介護サービスの在り方を検討するため、第7期介護保険事業計画（2018～2020年）の策定から導入された調査である。

(2) 調査時期

調査時期は、市区町村が独自に決定する形となっている。なお、同調査結果は、介護保険事業計画の策定に活用するため、策定年度（第8期であれば2020年度）の前年度に実施されている場合が多い。

(3) 調査対象

調査対象は、全市区町村の在宅要介護者等であ

⁷⁾ 後置番号とは、国勢調査区の種類を表す番号で、「1」は一般調査区、「8」はおおむね50人以上の単身者が居住している寄宿舎・寮等のある区域のことを意味する。

⁸⁾ 世帯票・健康票・介護票では、単身赴任者、出稼ぎ者、長期出張者（おおむね3か月以上）、遊学中の者、社会福祉施設の入所者、長期入院者（住民登録を病院に移している者）、預けた里子、収監中の者、そのほかの別居中の者は対象外とされている。

るが、サンプルサイズは、厚生労働省が策定した手引きなどを参考に、市町村が独自に決定する形となっている⁹⁾ [厚生労働省 (2016)]。

(4) 調査方法

調査は、市区町村の実情にあわせて、【方法1】認定調査員による聞き取り調査、【方法2】郵送調査（接続方式）、【方法3】郵送調査（非接続方式）が用意されており、市区町村が選択する形となっている。なお、方法1・2は、厚生労働省から配布された「自動集計分析ソフト」を使って、「調査結果」と「認定データ」を紐づけた上で、集計・分析する形となっている [厚生労働省 (2016)]。

(5) 調査項目

調査項目には、「基本調査項目」と「オプション項目」が、また、調査票には、「本人に関する調査票（A票）」と「主介護者に関する調査票（B票）」の2種類がある。

方法3の場合、A票にて、①世帯類型、②性別、③年齢、④要介護度、⑤施設入所の検討状況、⑥介護保険サービスの利用状況、⑦家族介護の頻度などが、B票にて、①介護離職の有無、②不安に感じる介護内容、③勤務形態、④働き方の調整の有無、⑤介護の継続性などが調査されている。なお、方法1・2の場合、認定データと接続するため、同データで把握可能な項目（性別・年齢・要介護度など）は調査票から除外されている。

(6) データ分析及び国への報告方法

前述したように、市区町村による独自分析を支援するとともに、調査結果を国が収集することを目的に、国から「自動集計分析ソフト」が配布されている。なお、同ソフトを用いて、2020年7月19日から8月5日の間にデータ伝送された430自治体、146,649人のデータ分析結果が公表されている [三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 (2020a~2020e)]。

III 家族介護の実態

本節では、前述した3つの全国調査（調査1：社会生活基本調査、調査2：国民生活基礎調査、調査3：在宅介護実態調査）をもとに、①家族を介護している人（以下、介護者）の人数、②要介護者等がいる世帯の状況、③主介護者の状況（続柄・性・年齢階級）、④主介護者の介護内容、⑤主介護者による介護頻度/介護時間を整理する。

1 介護者数の推移（調査1より）

2016年の社会生活基本調査によると、15歳以上でふだん家族を介護している人は698万7千人で、うち「男性」277万6千人、「女性」421万1千人であった。

ここで、2001~2016年の5年毎の推移をみると、人数は増加しているものの、前回調査時からの増加率は、2001~2006年間は13.5%、2006~2011年間は28.0%、2011~2016年間は2.3%と、2011年以降、伸びが鈍化していた。また、増加率を性別に

表1 男女別にみた介護者数及び前回調査時からの増加率の推移（社会生活基本調査）

	2001	2006	2011	2016	2001~2006	2006~2011	2011~2016
	人数 (千人)				前回調査からの増加率 (%)		
総数	4,702	5,336	6,829	6,987	13.5	28.0	2.3
男性	1,721	2,008	2,675	2,776	16.7	33.2	3.8
女性	2,982	3,329	4,154	4,211	11.6	24.8	1.4

注：四捨五入の関係で、総数と性別人数の単純合計が一致しない場合がある。

出所：総務省統計局「社会生活基礎調査」より筆者作成。

⁹⁾ 医療機関に入院している人、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）、特定施設（有料老人ホーム・ケアハウス）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームの入所者・入居者は対象外となっている。

みると、いずれの期間も男性が女性を上回っていた（表1）。

2 在宅要介護者等のいる世帯の状況（調査2・3より）

(1) 世帯類型

2019年の国民生活基礎調査によると、要介護者等のいる世帯は、「単身」28.3%、「夫婦のみ」22.2%、「その他」18.6%、「三世帯」12.8%、「ひとり親と未婚の子のみ」10.1%、「夫婦と未婚の子のみ」8.0%であった（表3）。

一方、第8期在宅介護実態調査では、「単身」23.3%、「夫婦のみ」24.0%、「その他」51.3%、「無回答」1.4%であった。ここで、世帯類型と人口規模の関係をみると、単身世帯の占める割合は、「5万人未満」22.3%に対し「30万人以上」25.3%、夫婦のみ世帯の占める割合は、「5万人未満」21.3%に対し「30万人以上」27.2%と、人口規模が大き

くなるにつれて、単身世帯や高齢夫婦のみ世帯の占める割合が増加傾向にあった（表2）。

(2) 要介護度と世帯類型の関係 世帯類型と要介護度の関係をみる。

ここで、単身世帯の占める割合をみると、2019年の国民生活基礎調査では、「要支援1・2」37.7%、「要介護1・2」26.0%、「要介護3～5」20.2%と、要介護度が重度化するにつれて減少する一方で、夫婦のみ世帯の割合は、いずれの要介護度でも22%強とほぼ一定であった（表3）。なお、こうした傾向は、第8期在宅介護実態調査でも同様であった（表4）。

3 主介護者の状況（調査2・3より）

(1) 要介護者等との続柄

2019年の国民生活基礎調査によると、主介護者の要介護者等との続柄は、「子」が31.5%と最も多

表2 人口規模別にみた要介護者等がいる世帯類型の構成割合（単位：%，在宅介護実態調査）

	単身	夫婦のみ	その他	無回答
総数	23.3	24.0	51.3	1.4
5万人未満	22.3	21.3	55.0	1.4
5～10万人未満	22.1	23.7	52.7	1.4
10～30万人未満	23.9	25.2	49.6	1.3
30万人以上	25.3	27.2	45.8	1.7

出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2020a～2020e）より筆者作成。

表3 要介護度と世帯類型の関係（単位：%，国民生活基礎調査）

	単身	夫婦のみ	夫婦と未婚の子のみ	ひとり親と未婚の子のみ	三世帯	その他
総数	28.3	22.2	8.0	10.1	12.8	18.6
要支援1・2	37.7	22.0	5.4	11.0	8.8	15.0
要介護1・2	26.0	22.5	7.3	8.4	14.6	21.1
要介護3～5	20.2	22.0	12.3	10.6	15.1	19.8

注：総数には要介護度不詳も含む。

出所：厚生労働省（2019）より筆者作成。

表4 要介護度と世帯類型の関係（単位：%，在宅介護実態調査）

	単身	夫婦のみ	その他
要支援1・2	33.9	24.2	41.9
要介護1・2	22.0	24.3	53.6
要介護3～5	12.7	24.8	62.4

注：本表の構成割合は、世帯類型に回答があったものの割合である。

出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2020f）より筆者作成。

く、次いで「配偶者」24.0%、「不詳」19.6%、「事業者」12.1%、「子の配偶者」8.6%の順であった。また、同居の割合は54.4%であった。

ここで主介護者を同居の有無別にみると、同居では、「配偶者」23.8%、「子」20.7%、「子の配偶者」7.5%、同居以外では、「不詳」19.6%、「事業者」12.1%、「子」10.7%の順であった。なお、主介護者を家族介護者に限定すると、主介護者の要介護者等との続柄は、「子」46.3%、「配偶者」35.3%、「子の配偶者」12.7%の順であった¹⁰⁾(表5)。

同様に、第8期在宅介護実態調査をみると、主介護者の要介護者等との続柄は、「子」が47.3%と最も多く、次いで「配偶者」29.6%、「子の配偶者」13.8%、「その他」2.8%、「兄弟・姉妹」2.2%、「孫」0.9%、「無回答」3.5%の順であった。これを人口規模別にみると、子の占める割合は、「5万人未満」46.4%に対し「30万人以上」50.2%、配偶者の占め

る割合は、「5万人未満」27.0%に対し「30万人以上」32.4%、子の配偶者の占める割合は、「5万人未満」16.9%に対し「30万人以上」10.0%と、人口規模が大きくなるにつれて、「子」「配偶者」の占める割合が増加傾向にある一方で、「子の配偶者」の占める割合は減少傾向にあった(表6)。

(2) 要介護度と要介護者等との続柄の関係

2019年の国民生活基礎調査から、4つの続柄(配偶者・子・子の配偶者・事業者)の割合を要介護度別にみると、要支援1～要介護4では「子」が最も多く、次いで「配偶者」「事業者」「子の配偶者」の順、要介護5では「配偶者」が最も多く、次いで「子」「事業者」「子の配偶者」の順であった。「子」の割合は要介護1がピークで、要介護度が重度になるにしたがって減少していた。また、「配偶者」「事業者」の割合は、要介護5で最も多くなっていた(図1)。

表5 同居の有無続柄別にみた主介護者割合(単位:%, 国民生活基礎調査)¹¹⁾

	合計	配偶者	子	子の配偶者	父母	その他親族	事業者	その他	不詳
a) 家族・親族以外を含む場合									
総数	100.0	24.0	31.5	8.6	0.6	3.2	12.1	0.5	19.6
同居	54.4	23.8	20.7	7.5	0.6	1.7	-	-	-
同居以外	45.6	0.2	10.7	1.2	0.0	1.5	12.1	0.5	19.6
b) 家族・親族に限定した場合									
総数	100.0	35.3	46.3	12.7	0.9	4.7	-	-	-
同居	80.0	35.1	30.5	11.0	0.9	2.5	-	-	-
同居以外	20.0	0.2	15.8	1.7	0.1	2.2	-	-	-

注: 本表は総数に対する割合である。また、四捨五入の関係で、総数と内訳別単純合計が一致していない場合がある。
出所: 厚生労働省(2019)より筆者作成。

表6 人口規模別続柄別にみた主介護者割合(単位:%, 在宅介護実態調査)

	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟姉妹	その他	無回答
総数	29.6	47.3	13.8	0.9	2.2	2.8	3.5
5万人未満	27.0	46.4	16.9	1.0	2.1	2.9	3.6
5~10万人未満	29.2	46.0	14.6	0.8	1.9	2.9	4.6
10~30万人未満	31.0	47.7	12.1	0.7	2.3	2.7	3.5
30万人以上	32.4	50.2	10.0	0.8	2.5	2.5	1.6

出所: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社(2020a~2020e)より筆者作成。

¹⁰⁾ 国民生活基礎調査の主介護者の区分のうち、「事業所」「その他」「不詳」を除いて分析した結果である。

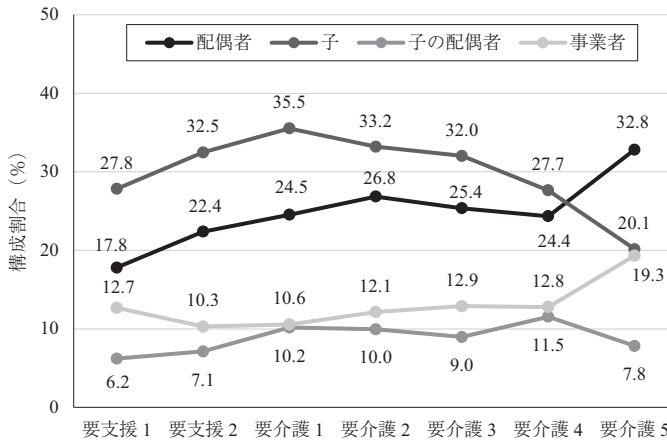
¹¹⁾ 「事業所」「その他」「不詳」に関しては、同居の有無を聞いていないが、本表では同居以外として整理している。

(3) 性・年齢階級¹²⁾

2019年の国民生活基礎調査によると、同居の主介護者の性別は「男性」35.0%、「女性」65.0%、年齢は「60代」30.6%、「70代」26.5%、「50代」19.6%、「80歳以上」16.2%の順であった。ここで、主介護者の年齢分布を性別にみると、男性では「60代」「80歳以上」「70代」、女性では「60代」「70代」「50代」の順であった(表7)。

同様に、第8期在宅介護実態調査をみると、主介

護者の性別は「男性」29.6%、「女性」65.5%、「無回答」4.9%、年齢は「60代」31.8%、「50代」24.2%、「70代」19.5%、「80歳以上」14.1%の順であった。ここで、年齢分布を人口規模別にみると、規模が大きくなるにつれて、子や子の配偶者の年齢に相当する「40代」「50代」、ならびに配偶者の年齢に相当する「70代」「80歳以上」は増加傾向にある一方で、「60代」は減少傾向にあった(表8)。



出所：厚生労働省(2019)より筆者作成。

図1 要介護度と主な続柄別にした主介護者の関係

表7 性別年齢階級別にした主介護者割合(単位：%，国民生活基礎調査)

	30歳未満	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
総数	0.4	1.0	5.6	19.6	30.6	26.5	16.2
男性	1.0	1.6	6.2	18.8	28.5	21.1	22.8
女性	0.2	0.7	5.3	20.1	31.8	29.4	12.6

出所：厚生労働省(2019)より筆者作成。

表8 人口規模別にした主介護者の年齢構成(単位：%，在宅介護実態調査)

	30歳未満	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	不明・無回答
総数	0.5	1.3	6.3	24.2	31.8	19.5	14.1	2.4
5万人未満	0.4	1.3	5.5	22.4	35.3	18.5	13.8	2.8
5~10万人未満	1.0	1.4	5.7	23.6	33.0	19.4	13.9	1.9
10~30万人未満	0.4	1.1	6.8	25.6	29.5	19.8	14.4	2.5
30万人以上	0.3	1.3	7.8	25.7	28.1	20.6	14.4	1.8

出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社(2020a~2020e)より筆者作成。

¹²⁾ 国民生活基礎調査は同居の主介護者、在宅介護実態調査は同居以外を含めた主介護者の性別割合を整理したものであり、対象が異なっている点に留意が必要である。

4 主介護者の介護内容（複数回答）¹³⁾

第8期在宅介護実態調査によると、主介護者の介護内容は、「掃除・洗濯・買物等」が78.8%と最も多く、次いで「食事の準備」69.9%、「外出の付添い・送迎等」68.2%、「金銭管理・諸手続き」68.0%、「服薬」47.9%、「衣服の着脱」33.0%、「認知症状への対応」26.9%の順であった（図2）。

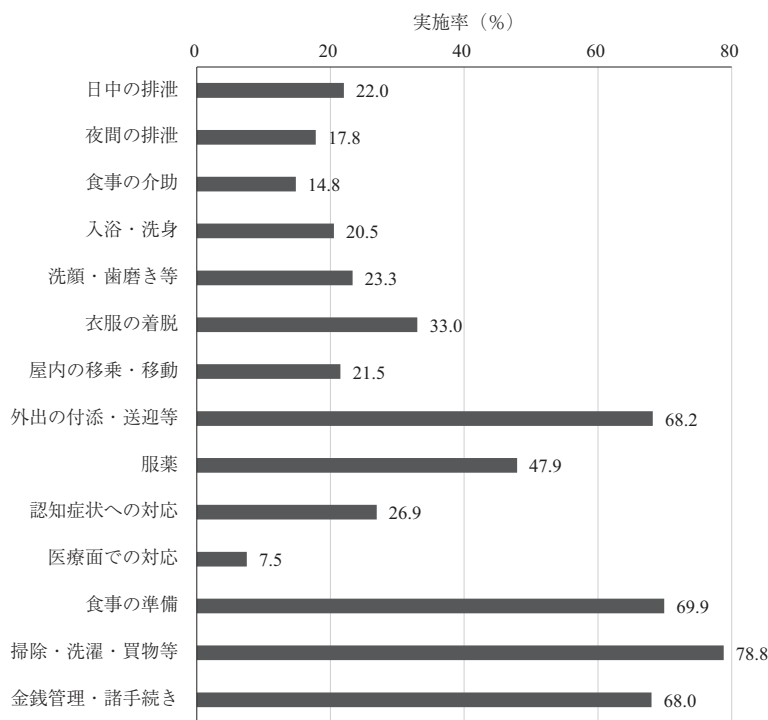
同様に、2019年の国民生活基礎調査によると、主介護者が行っている介護内容は、「買物」が65.2%と最も多く、次いで「食事の準備・後始末」64.4%、「掃除」61.5%、「話し相手」56.7%、「洗濯」54.9%、「入浴介助」48.1%、「服薬の手助け」44.2%の順であった。これを要介護度別にみる

と、実施率の高い上位3項目は、要支援1では「買物」「掃除」「話し相手」、要支援2～要介護2では「買物」「掃除」「食事の準備・後始末」、要介護3～4では「食事の準備・後始末」「洗濯」「入浴介助」、要介護5では「服薬の手助け」「食事の準備・後始末」「着替え」であった（表9）。

5 主介護者による介護頻度/介護時間（調査3より）

(1) 1週間当たりの介護頻度¹⁴⁾

第8期在宅介護実態調査によると、主介護者による1週間当たりの介護頻度は、「ほぼ毎日」が60.0%と最も多く、次いで「行っていない・無回



出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2020a）より筆者作成。

図2 内容別にみた主介護者による介護の実施率（複数回答、在宅介護実態調査）

¹³⁾ 国民生活基礎調査と在宅介護実態調査では、介護内容に関する設問項目が異なる。また、要介護度別のデータは前者のみとなっている点に留意が必要である。

¹⁴⁾ 在宅介護実態調査では、A票（本人調査）とB票（主介護者調査）がある。A票で1週間当たりの介護頻度を質問し、介護を行っている場合のみB票を記入する仕組みとなっている。しかしながら、A票で介護なしと回答があったものに対しても、一部B票が記載されている。こうした回答は本表では無回答として扱っている。

表9 要介護度別内容別にみた主介護者の介護の実施率
(複数回答, 単位: %, 国民生活基礎調査)

	総数	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
服薬の手助け	44.2	13.5	15.9	48.2	52.2	69.4	75.5	86.5
食事の準備・後始末	64.4	33.2	45.4	70.8	76.7	86.3	82.2	85.2
着替え	30.8	4.5	9.8	20.7	32.3	62.5	72.1	84.9
入浴介助	48.1	13.6	24.7	45.4	61.3	78.7	81.4	83.9
排泄介助	25.1	2.6	5.0	10.6	23.9	55.9	72.6	83.3
洗髪	36.0	6.2	14.8	31.8	41.3	63.8	73.7	81.3
身体的清拭	28.7	4.4	10.3	18.3	31.1	56.0	67.1	80.9
洗顔	18.5	0.9	3.6	6.2	13.3	41.8	56.3	79.7
口腔清掃	19.5	1.1	3.1	9.4	15.4	41.4	57.8	79.7
洗濯	54.9	20.4	37.3	56.7	67.5	79.6	80.5	79.3
食事介助	21.6	3.4	6.3	12.6	20.1	39.8	54.6	78.0
話し相手	56.7	34.4	42.4	56.6	65.8	73.2	77.7	76.7
体位交換・起居	16.1	1.8	3.5	5.1	11.1	31.7	51.4	75.0
掃除	61.5	39.4	51.4	65.5	69.7	78.1	75.6	72.4
買物	65.2	43.4	61.4	70.1	74.6	75.7	70.1	72.3
散歩	28.7	11.3	15.5	27.8	35.9	45.9	45.0	43.6

注: 総数には要介護度不詳も含む。

出所: 厚生労働省(2019)より筆者作成。

表10 人口規模別にみた1週間当たりの介護頻度(単位: %, 在宅介護実態調査)

	週1日以下	週1・2日	週3・4日	ほぼ毎日	行っていない・無回答
総数	7.3	9.9	5.4	60.0	17.4
5万人未満	7.0	9.4	5.4	63.1	15.0
5~10万人未満	7.5	9.8	5.3	59.2	18.2
10~30万人未満	7.6	10.4	5.4	59.5	17.1
30万人以上	7.0	10.4	5.3	56.3	21.0

出所: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社(2020a~2020e)より筆者作成。

答]17.4%, 「週1・2日」9.9%, 「週1日以下」7.3%, 「週3・4日」5.4%の順であった。

ここで、「ほぼ毎日」の割合をみると、「5万人未満」63.1%に対し「30万人以上」56.3%と、人口規模が大きいくほど、その割合は低い傾向にあった(表10)。

(2) 1日の平均的な介護時間

2019年の国民生活基礎調査によると、同居の主介護者の1日当たりの平均介護時間は、「必要ときに手をかす程度」が47.9%と最も多く、次いで「ほとんど終日」19.3%, 「2~3時間程度」11.9%, 「半日程度」9.4%の順であった。

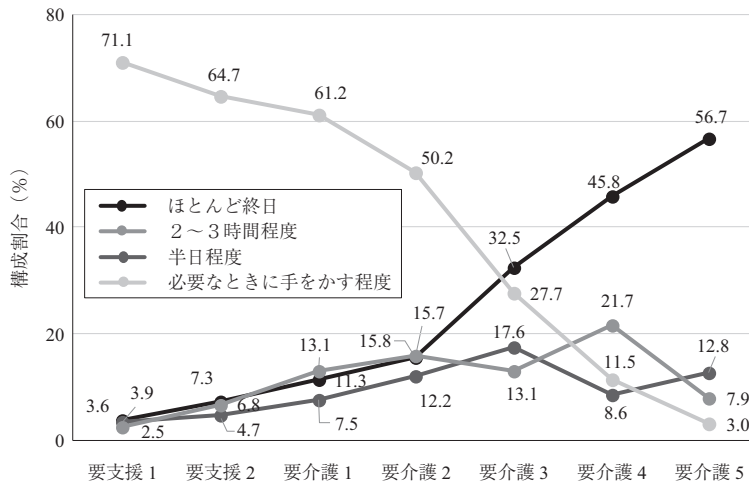
これを要介護度別にみると、要支援1~要介護2では「必要ときに手をかす程度」が、要介護3以

上では「ほとんど終日」が最も多くなっていた(図3)。

IV 在宅介護サービスの利用状況

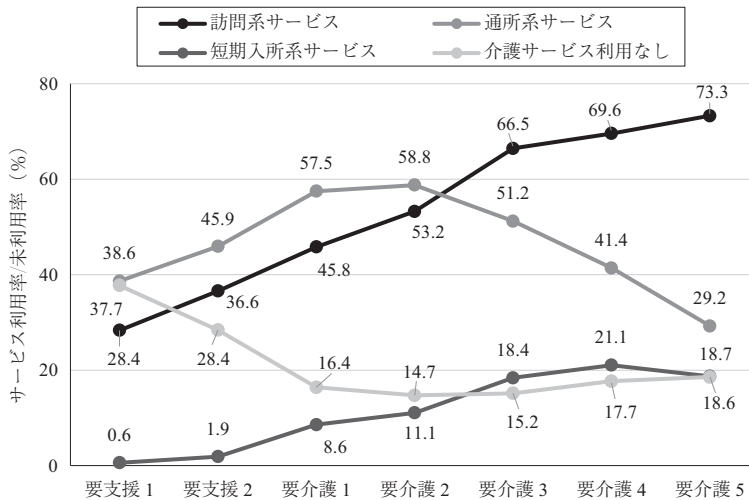
在宅の要支援・要介護者への必要な支援は、家族・親族、在宅介護サービス事業者、保険外サービス事業者、近隣住民等により行われているが、その中核は家族と在宅介護サービス事業者である。

そこで、本節では、介護保険制度による在宅介護サービスの利用の有無、利用しているサービスの状況と要介護度の関係を分析する。



出所：厚生労働省（2019）より筆者作成。

図3 要介護度別にみた同居主介護者による1日の平均的な介護時間（国民生活基礎調査）



注：縦軸は、訪問系・短期入所系サービスに関してはサービス利用率を、介護サービス利用なしに関しては、サービス未利用率を表している。

出所：厚生労働省（2019）より筆者作成。

図4 要介護度別にみた在宅介護サービスの利用状況（国民生活基礎調査）

1 要介護度別にみた在宅介護サービスの利用状況（調査2より）

2019年の国民生活基礎調査によると、介護保険の在宅介護サービスを利用していない人の割合は23.0%であった。これを要介護度別にみると、「要支援1」が37.7%と最も多く、次いで「要支援

2」28.4%、「要介護5」18.6%の順であった（図4）。

2 要介護度別にみた主な在宅介護サービスの利用状況（調査2より）

3大介護サービス（訪問・通所・短期入所）の利用率をみると、「訪問系」47.9%、「通所系」

48.2%、「短期入所系」9.1%であった¹⁵⁾。

これを要介護度別にみると、訪問系は、要介護度が重度化するにしたがって増加し、要介護5が73.3%と最も高かった。通所系は、「要介護1・2」がピークでその後減少していた。短期入所系は、「要介護4」まで増加後、要介護5で減少に転じていた(図4)。

V 考察

在宅の要支援・要介護者は、何らかの支援や介護を要する状態にあるため、家族介護者や在宅介護サービス事業者等による支援が入ることになる。そこで、本章では、要介護度別にみた本人の状態像の特徴と提供されている支援内容および主介護者の関連性に関する考察を行うこととする。

まず、要介護度別に、本人の状態像の特徴をおさえる。

厚生労働省資料によると、日常生活活動(Activities of daily living: ADL)、手段的ADL(Instrumental ADL: IADL)について、半数以上が「できない」となっている項目を要介護度別にみると、要支援2では「歩行」「つめ切り」が、要介護1ではさらに「洗身」「薬の内服」「金銭の管理」「電話の利用」が、要介護2ではさらに「移動」「排尿」「排便」「上衣の着脱」「ズボン等の着脱」が、要介護3ではさらに「移乗」「飲水」「口腔清潔」「洗顔」「整髪」が、要介護4ではさらに「食事摂取」が該当していた¹⁶⁾。初期の段階から、歩行やIADLが低下し、その後、移動、排泄、移乗、更衣、整容、食事摂取などの自立度が低下していくことがわかる。

次に、主介護者の要介護者等との続柄及び介護内容をみる。

続柄をみると、要支援1～要介護4までは「子」

「配偶者」の順で、両者の割合は、要支援1で約4割、要支援2で約5割、要介護1～3で約6割、要介護4で約5割を占めていたが、要介護5では「配偶者」が最多となるとともに、事業者の割合も急増していた。要介護5の場合、さまざまな支援、高頻度の支援が必要となるため、「子」による支援が困難化している可能性が高いと考えられた。

また、国民生活基礎調査によると、主介護者の半数以上が行っている介護内容は、要支援2では「掃除」「買物」、要介護1ではさらに「食事の準備・後始末」「洗濯」「話し相手」、要介護2ではさらに「服薬の手助け」「入浴介助」、要介護3ではさらに「着替え」「排泄介助」「洗髪」「身体の清拭」、要介護4ではさらに「洗顔」「口腔清潔」「食事介助」「体位変換・起居」であった。1日の平均的な介護時間は、「必要なときに手をかす程度」の割合が、要支援1で約7割、要支援2～要介護1で約6割、要介護2で約5割を占めていたが、要介護3から「ほとんど終日」が最多となるとともに、要介護度が重度になるにしたがって急増していた。

最後に、在宅介護サービスの利用状況を見る。

国民生活基礎調査から在宅介護サービスの利用の有無をみると、要支援1の約4割、要支援2の約3割は未利用であった。要支援段階では、状態像からみて、それほど支援を必要としないため、家族で対応できる内容やレベルであれば、介護サービスまでは必要としていないと考えられた。サービス区分をみると、訪問系サービスは要介護度が重度になるにつれて増加する一方で、通所系サービスは要介護2をピークに減少していた。

こうした実態から、起居動作やIADL、一部のADLの自立度が低下した状態にある要支援1～要介護2の段階では、生活援助や入浴支援、外出支援が必要となるため、訪問・通所系サービスが導入されていること、また、主介護者は子と配偶者で、

¹⁵⁾ 訪問系とは、訪問介護/訪問入浴介護/訪問リハ/訪問看護サービス、通所系とは通所介護/通所リハサービス、短期入所系とは短期入所療養介護/短期入所生活介護サービスのことである。

¹⁶⁾ 認定調査項目と各項目の評価の関係性に関するデータは、厚生労働省の介護認定審査会委員テキスト2006にしか掲載されていないため、本稿では同テキストのデータを引用している。2009年に要介護認定の項目等の見直しが行われたため、ここで取り上げている項目の一部は現在の認定調査項目からは除外されている点に留意が必要である。

サービス利用以外の曜日や時間帯に、家事、服薬、入浴に対して、必要時に支援を行っていると推察された。一方、要介護3～5の段階になると、介護の頻度と身体的・心理的負担が大きい「排泄」や「食事」に対する介助が必要となることから、子による支援が困難化し、その分、配偶者や事業所が中心となって支援や介護を担っている状況にあると推察された。

VI 結語：中重度者の在宅生活の継続を図るために

本稿では、家族介護の実態を、全国調査結果をベースに整理してきたが、家族介護を支援する最終的な目的は、在宅生活を望まれる要介護高齢者の在宅生活を支えることである。

さて、筆者らが行った研究により、要介護2・3レベルから在宅生活が困難化すること、特に認知症の人でその傾向が強いことがわかっている¹⁷⁾。また、在宅介護実態調査から、要介護3以上では、①「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に対して主介護者の不安が大きいこと、②訪問系サービスの利用回数の増加とともに、認知症状や夜間排泄に対する不安が軽減すること、③移送サービス（介護・福祉タクシー等）や外出同行（通院への付き添いなど）へのニーズが高いことが示されている。

介護者の不安が増強し、家族介護が限界に達すると、本人・家族が在宅生活を希望される場合でも、結果的に介護保険施設や居住系への入所につながってしまう場合がある。本人が望まない入所をできるだけ防ぐためには、介護者の不安要素である「認知症状への対応」と「夜間の排泄」への対策強化がキーポイントとなる。

中重度者の在宅生活を支えるためのとるべき対策の一点目は、介護サービス提供体制の整備の促進である。訪問系サービスの利用回数が増えると、認知症状や夜間排泄への不安が軽減する傾向

にあることから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護などのサービスの拡充が必要と考える。ただし、これらサービスは要介護度に応じた包括払いとなっているため、高頻度の支援を必要とする利用者（特に軽度者）が多い事業所だと経営的に厳しくなる。したがって、利用者ニーズへの対応状況に応じた報酬のあり方を再考し、これら地域密着型サービスの拡充を促す必要がある。

二点目は、地域資源を活用した支援策の充実である。要介護3以上だと歩行機能はかなり低下している。また、要介護高齢者の場合、複数の疾患を抱えていることも多い。そのため、定期的に通院する必要があるが、通院同行に対する家族の負担は大きい。在宅介護実態調査で、要介護3以上で外出支援に対するニーズが高かったことは、こうした実態を反映したものと考えられる。現在、地域支援事業に位置付けられた生活支援体制整備事業で、地域資源の開発が進められている。デマンド型交通サービスを提供する企業と連携して、買物や通院に対する移動手段の確保を図るといった自治体の例もみられる¹⁸⁾。民間企業と自治体が連携・協働しながら、中重度者の通院手段を確保していくことも、家族負担軽減につながる有用な対策と考える。

三点目は、認知症に対するケアやケアマネジメントの質の向上である。特に、施設や居住系への入所・入居を決定するキーパーソンとマネジメント担当者間のコミュニケーションは重要となる。認知症では、要介護2・3から、常時の徘徊、一人で出たがる、幻視幻聴、暴言暴行、大声を出す、介護に抵抗するなどの周辺症状の出現率が高くなってくる。こうした事象だけをとらえ、事象を生じさせている原因や背景もおさえないまま対策を考えると、医療機関につなぐ、施設に入れるなどの対症療法的対策に陥りやすい。遠方の子どもがキーパーソンの場合、これら周辺症状が生じたという報告を受ければ、普段の生活の様子や状

¹⁷⁾ 川越・南（2020）参照のこと

¹⁸⁾ デマンド型交通とは、予約に応じて乗降場所や経路が変更可能な交通システムのこと。愛知県豊明市で最初にスタートしたアイシングループの乗り合い送迎サービス「チョイソコ」が有名。

態、状況も十分確認できないまま何らかの意思決定（施設に入れるなど）をせざるを得なくなるだろう。もし、こうした周辺症状が、「本人の不安」から生じていることだとしたら、その不安に対応する方法を本来考えるべきである。提供体制や地域の支援体制の整備とともに、こうした地域資源を、本人の困りごとを生じさせている根本原因の解決に向けて活用するといった視点と方法論を身につけるためのマネジメント教育を強化する必要があると考える。

本稿は、在宅で療養する要支援・要介護高齢者に対する家族介護の実態を明らかにしたものである。本人が望む生活や暮らしの実現に向け、家族介護支援策のあり方、これら支援策を有効活用することができる人材育成のあり方の両面を再考するための一助になれば幸いである。

<参考文献>

- 川越雅弘 (2003) 「介護サービスの有効性評価に関する調査研究～第1報：ケアマネジメントの現状と今後のあり方～」『日本医師会総合政策研究機構報告書』第55号。
- 川越雅弘、南拓磨 (2020) 「一人暮らし認知症高齢者の出現率および生活状況の実態－介護保険データより－」『老年精神医学雑誌』31巻, pp.460-466。
- 厚生労働省 (2006) 「介護認定審査会委員テキスト 2006」。
- (2017) 「在宅介護実態調査 活用の手引き」。
- (2020) 「2019年国民生活基礎調査の概況」。
- 総務省統計局 (2017) 「平成28年社会生活基本調査－生活時間に関する結果－結果の概要」。
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 (2020a) 「(単純集計版) 在宅介護実態調査の集計結果～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～<全国集計版>」。
- (2020b) 「(単純集計版) 在宅介護実態調査の集計結果～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～<5万人未満>」。
- (2020c) 「(単純集計版) 在宅介護実態調査の集計結果～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～<5万人以上10万人未満>」。
- (2020d) 「(単純集計版) 在宅介護実態調査の集計結果～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～<10万人以上30万人未満>」。
- (2020e) 「(単純集計版) 在宅介護実態調査の集計結果～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～<30万人以上>」。
- (2020f) 「(クロス集計版) 在宅介護実態調査の集計結果～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～<全国集計版>」
- https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_06.html

(かわごえ・まさひろ)

The Actual Situation of Family Care for the Elderly Who Need Support or Care in the Community —Focus on National Surveys—

KAWAGOE Masahiro*

Abstract

As the number of elderly people requiring support or care increases, the number of family caregivers also increases, and as of 2016, it is estimated to be about 7 million.

With the introduction of the long-term care insurance system, the support through public services has been expanded, but about 70% of the primary caregivers of the elderly receiving care at home are family caregivers, and families still play a major role. However, the actual situation has not been clarified.

Then, in this paper, the outline of various surveys in the country related to the actual condition of the family care at home was explained, and the present state of the family care was arranged based on these survey results.

As a result, it was found that (1) the main caregiver was mainly “child” and “spouse”, (2) the nursing care frequency was low until nursing care required 2, but almost all day increased from nursing care required 3 or more, (3) the family had anxiety for “excretion (especially at night)” and “correspondence to cognitive symptoms” in nursing care required 3 or more.

In the case of the dementia elderly, the continuation of the home life becomes more difficult than the non-dementia elderly.

In the support of the home care of such elderly people, it is important to develop the care management which removes the cause of the life disorders that the person in question has, as well as take measures for the reduction of the care burden of the family.

Keywords : Community-dwelling Elderly Requiring Support or Care, Family Care, Caregivers, National Survey, Long-term Care Insurance System

* Graduate Course of Health and Social Services, Saitama Prefectural University, Saitama, Japan