

立教大学学術推進特別重点資金（立教 S F R）
大学院生研究
2013年度研究成果報告書

研究科名	立教大学大学院 コミュニティ福祉学 研究科 コミュニティ福祉学 専攻		
研究代表者	在籍研究科・専攻・学年	氏名	
	コミュニティ福祉学研究科コミュニティ福祉学専攻博士後期課程2年	小林 哲也 印	
指導教員	所属・職名	氏名	
	コミュニティ福祉学研究科コミュニティ福祉学専攻	森本 佳樹 印	
自然・人文・社会の別	自然 ・ 人文 ・ <input type="checkbox"/> 社会	個人・共同の別	<input type="checkbox"/> 個人 ・ 共同 名
研究課題名	生活構造が介護保険制度に与える影響についての分析		
研究組織	在籍研究科・専攻・学年	氏名	
	研究代表 コミュニティ福祉学研究科 コミュニティ福祉学専攻 2年	小林 哲也	
研究期間	2013 年度		
研究経費	(支出金額) 132 千円 / (採択金額) 200 千円		

研究の概要 (200~300字で記入、図・グラフ等は使用しないこと。)

介護保険制度における第1号被保険者に占める要介護者の割合を示した要介護認定率には、都道府県で較差がみられ、さらに、西日本が高く、東日本が低いという傾向がみられることがわかっている。このことから、要介護認定率には地域性があり、西日本には要介護認定率が高くなる何らかの要因があるということが考えられる。本研究では、この要介護認定率の較差の地域性に着目し、その要因について世帯構造に着目し、身体的介護としての高齢者扶養について、西日本、東日本で比較分析をおこなう。具体的にはインタビュー調査などの定性調査をおこなう。インタビュー内容としては、「公的介護サービスに対する意識」、「家族介護への意識」、「経済的な扶養と介護による扶養の意識」などの観点から高齢者扶養の相違を西日本と東日本で調査する。

キーワード (研究内容をよく表しているものを3項目以内で記入。)

[要介護認定率] [高齢者扶養] [地域性]

研究成果の概要 (図・グラフ等は使用しないこと。)

1. 研究の背景

介護保険制度において第1号被保険者に占める要介護認定者の割合を示した要介護認定率は都道府県で較差がわかっている。そして、その較差を都道府県で比較すると、西日本の都道府県が高く、東日本の都道府県が低いということがわかっている。さらに、要介護認定率の較差を要介護度別にみると、全ての要介護度において較差が均等にみられるのではなく、要支援1、要支援2など軽度の要介護度において顕著に較差がみられることがわかった。

既に、この較差と地域性の要因については統計学的に分析しており、世帯構造が1つの要因として大きく影響していることを明らかにした。その根拠の1つとして、第1号被保険者に対する要介護者の割合を示した要介護認定率と単独世帯割合の相関係数をみると、.650という強い正の相関がみられるのである。つまり、単独世帯の割合が高ければ、要介護認定率も高いということが言える。このことを論理的に考えると、単独世帯の高齢者は当然のことながら、家族からの介護(私的高齢者扶養)に大きく期待できない。そのため、介護を必要とする状態になった場合、介護保険制度による介護サービス(公的高齢者扶養)に期待せざるを得ない。実際、世帯構造にも地域性がみられ、一般世帯に対する単独高齢者世帯の割合は、鹿児島県、高知県、和歌山県など瀬戸内海沿岸の西日本の都道府県が高いことがわかっている。また、逆に三世帯世帯の場合は、家族とともに暮らしを送っていることから、ある程度まで家族介護(私的高齢者扶養)に期待ができる世帯構造である。この三世帯世帯割合にも地域性がみられ、山形県、富山県、福井県などの日本海側の都道府県の三世帯世帯割合が高いことがわかっている。以上のことをまとめると、要介護認定率は較差がみられ、その較差は要支援1や要支援2などの軽度の段階にみられる。そして、その較差の要因としては、世帯構造にみられる地域性の影響が挙げられる。この結果をもとに、本研究では西日本と東日本で高齢者扶養に対してどのような相違がみられるのか、フィールドワークによるヒアリング調査をおこなった。

2. 研究の経緯とその結果

(1) 高齢者扶養による類型化

まず、フィールドワークによるヒアリング調査をおこなう前に、「身体的介護としての高齢者扶養には地域性がある」という仮説をもとに、その地域性について調べるため、要介護認定率に関する変数と世帯構造に関する変数から、都道府県を類型化することを試みた。それぞれの変数を用いる理由は、要介護認定率については、介護保険サービスを必要とする人の割合であることから「公的親扶養を必要とする割合」とみなすことができ、世帯構造については、三世帯世帯や核家族世帯などは介護を担うことができる家族と暮らしている割合であることから「私的高齢者扶養に期待できる割合」とみなすこともできるからである。この2つに関する変数から13変数を求め、この変数を用いて主成分分析をおこない、得られた第1主成分と第2主成分を用いて散布図を作成し、都道府県の散らばり具合を視覚的に捉えられるようにした。そして、この主成分分析の結果を受けて、要介護認定率と世帯構造の主成分得点によるクラスター分析をおこない、都道府県の類型化をおこなった。その結果、身体的介護としての高齢者扶養は、東京都や大阪府、そして関西地方の都市部などの「大都市、西日本都市型」、瀬戸内海沿岸などの「西南日本型」、日本海側の都道府県などの「日本海型」、都市部の周辺に位置する都道府県の「都市周辺型」、関東・東海地方の都市部である「東日本都市型」の5類型に分かれることがわかった。次に、要介護認定率、世帯構造、さらには、居住形態や高齢化率などを各類型で平均値を算出し、それを比較することで特徴をまとめた。その特徴について報告する。

第1類型 西日本都市・大都市型の特徴

第1類型西日本都市型は、地理的には、東京都や大阪府など大都市、さらに福岡県、兵庫県、京都府など西日本の都市、北海道、沖縄県の北端、南端の都道府県などがあてはまり、7都道府県となる。データの結果から、第1類型西日本都市・大都市型の特徴をまとめると、前期高齢者の要介護認定率が高く、世帯構造としては、単独世帯が多いことから家族からの介護に期待ができない。また、同居率が低いことから、家族構造としては、夫婦家族制が中心であると考えられる。

第2類型 西南日本型の特徴

第2類型西南日本型は、和歌山県、岡山県、広島県、徳島県、愛媛県、高知県、長崎県、大分県、鹿児島県と地理的には瀬戸内海沿岸の西南日本の都道府県が多く、9都道府県となる。データの結果から、第2類型西南日本型の特徴をまとめると、要介護認定率が最も高く、特に75歳以上の軽度の要介護度において高い傾向がみられる。世帯構造としては、単独世帯の割合が高いことから家族からの介護に期待ができない。また、同居率が低いことから、家族構造としては、典夫婦家族制が中心であると考えられる。

第3類型 日本海型の特徴

第3類型日本海型は、秋田県、山形県、新潟県、富山県、福井県、長野県、鳥取県、島根県、佐賀県、熊本県と地理的には日本海側の都道府県が多く、10都道府県となる。データの結果から、第3類型日本海型の特徴をまとめると、

研究成果の概要 つづき

後期高齢者の重度の要介護認定率が高く、世帯構造としては、三世帯世帯の割合が高いことから家族からの介護に期待ができる。また、同居率が高いことから、家族構造としては直系家族制が中心であると考えられる。

第4類型 都市周辺部型

第4類型都市周辺部型は、茨城県、栃木県、山梨県、岐阜県、静岡県、滋賀県と地理的には人口の多い都市部の周辺の都道府県が多く、6都道府県となる。データの結果から、第4類型都市周辺部型の特徴についてまとめると、要介護認定率が全体的に低く、世帯構造としては、三世帯世帯の割合が高いことから家族からの介護に期待ができる。また、同居率が高いことから、家族構造としては直系家族制が中心であると考えられる。

第5類型 東日本都市型

第5類型東日本都市型は、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県となり、地理的には東日本の人口の多い都市部の都道府県が多く、4都道府県となる。データ結果から、第5類型東日本都市型の特徴についてまとめると、要介護認定率がそれほど高くはなく、世帯構造については、どの世帯構造についても割合が低い。これは高齢者世帯が低いことも影響していると考えられる。また、第1類型や第2類型よりも同居率が高いが、第3類型や第4類型ほど同居率が高くもなく、直系家族制と夫婦家族制の中間に位置していると考えられる。

(2) フィールドワークによるヒアリング調査報告

以上の類型化の結果をもとに、介護保険制度に与える影響について、フィールドワークによるヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査をおこなう保険者(市町村)の選別については、まず、各類型における各変数の平均値と各都道府県の数値の相関係数を求め、高い相関係数(.999)以上を示す都道府県を選別した。今回の研究では、時間の都合上、すべての類型を調査することは出来ず、世帯構造において特異値を示した鹿児島県と山形県を選別した。鹿児島県は、第2類型西南日本型に分類され日本において最も単独高齢者世帯の割合が高い都道府県であり、山形県は第3類型日本海型に分類され、最も三世帯世帯の割合が高い都道府県である。つまり、世帯構造において全く対照的なこの2つの都道府県における保険者を比較することにした。そして、この2都道府県の中で、各類型の変数の平均値と高い相関を示す上位10保険者を選別し調査を実施した。調査地は、鹿児島県が薩摩川内市。山形県が上山市となった。インタビューは、保険者、介護支援専門員、居宅で暮らす利用者(要支援1、2)である。

1) 第2類型西南日本型 鹿児島県薩摩川内市の調査報告(調査実施日:2014年3月10、11日)

薩摩川内市は鹿児島県の北西部に位置し、人口99,558人、高齢化率27.2%(平成22年国勢調査による)、甕島列島という離島を抱えている。要介護認定率は22.5%、第1号被保険者の保険料は5,800円である。次に、ヒアリング調査の報告であるが、まず、保険者である薩摩川内市役所への調査では、薩摩川内市の介護保険制度の状況、地理的な特徴などについて次のように聞き出すことができた。介護保険サービス利用としては、通所介護が多く、訪問介護については生活援助を利用している人が多い。世帯構造については、市全体で単独高齢者世帯や夫婦のみ高齢者世帯がやはり多い。これは、そもそも若年層に就職口がなく都市部に出ていくことが多いためということであった。また、薩摩川内市では仕事がないため、都市部に出てしまうと戻ってくることも少ない。また、同じ市内においても、それぞれ地域性があり、市役所がある市街地は比較的富裕層が暮らしており、地域のつながりも希薄である。その一方で、市街地から離れた地域や甕島などは地域のつながりが強いとのことであった。また、未婚の子と暮らす利用者へのヒアリング調査では、遺産の相続について話を伺うことができた。比較的土地が痩せており、農業には向いていないため、農業のための土地というのは少ない。そのため、家や土地などの遺産は、長子が必ずしも、全て相続していくのではなく、遺産を兄弟で分け合っていく。家も頑丈で大きなものを建てず、相続の際は家を壊して、その土地を兄弟で分け合い、それぞれで家を建てるとのことであった。

2) 第3類型日本海型 山形県上山市の調査報告(調査実施日:2014年2月20、21日)

上山市は山形県の南東部に位置し、人口33,843人、高齢化率30.7%である。要介護認定率は18.3%、第1号被保険者の保険料は、4,670円となっている。次に、ヒアリング調査の報告であるが、まず、保険者である上山市役所への調査では、介護保険サービス利用について、通所介護の利用が多く、主要な産業であるさくらんぼなどの果樹園の農繁期になると短期入所の利用が多くなるとのことであった。これは、高齢者と共に暮らす家族の意向が大きく影響している。世帯構造としては、三世帯世帯が多く、もともと親と暮らすことが当然であったが、最近ではその意識も薄れてきているとのことであった。農業が主要産業であるため、長子が農業を継いでいき三世帯世帯となることケースが多い。また、訪問介護に通う三世帯世帯の利用者からの話を伺うと、長寿化にともない、ひ孫を含めた四世代で暮らす利用者も多く、訪問介護の利用に際しては子どもの勧めではなく、孫の勧めで利用するようになった利用者もいた。さらに、利用者からの話では、家族の邪魔にならないようにするため、訪問介護を利用しているという者もいた。このように家族の意向で介護保険サービスを利用している者が多い。

※この(様式2)に記入の成果の公表を見合わせる必要がある場合は、その理由及び差し控え期間等を記入した調書(A4縦型横書き1枚・自由様式)を添付すること。

研究発表 (研究によって得られた研究経過・成果を発表した①～④について、該当するものを記入してください。該当するものが多い場合は主要なものを抜粋してください。)

- ①雑誌論文 (著者名、論文標題、雑誌名、巻号、発行年、ページ)
- ②図書 (著者名、出版社、書名、発行年、総ページ数)
- ③シンポジウム・公開講演会等の開催 (会名、開催日、開催場所)
- ④その他 (学会発表、研究報告書の印刷等)

① 「介護福祉学」に投稿中

②

③

④ 学会発表

「介護保険制度における要介護認定率の地域性に関する理論的考察－福武直の農村社会学による－考察－」第27回日本地域福祉学会大会、桃山学院大学、平成25年6月。