



介護者の選好に基づく介護給付の選択 — informal care の経済的価値 —

東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野 研究員

尾形 倫明

この研究は、家族介護にとって金銭的価値をどのように捉えているのかということと、介護者に対する現金給付といったものを実際にどう捉えているかということです。

【ポスター -1】

介護保険の開始前には、現金給付に対して、国民への世論調査ではそんなに反対ではなかったようなのですが、実際に法制度を作るときには賛否両論がたくさんあり、結局は、法の中に現金を給付するという制度は盛り込まれませんでした。しかし介護保険が始まって10年ほど経ちましたので、サービスを利用する中で、今、家族介護に対する現金給付をどのように考えているかというのが、今回の研究の一つの目的になります。

特に、訪問看護を利用するような医療依存度の比較的高い者で、介護をたくさんしている人たちがどのように考えているかということが一つ、それから、給付される金額の話や、その場合にどういう行動をとるかということを明らかにするのが目的のもう一つになっています。

【ポスター -2】

方法です。

基本的には、在宅介護をしている主介護者に対して質問紙による調査を実施するというのですが、一応、要介護者にも一部の回答を依頼しています。

配布に関しては、なるべく全国のデータが平均的に取れるように、WAMNETに公開されている全国の訪問看護ステーションから、都道府県ごとに要介護人口を割り当てて、

ポスター 1

家族介護と現金給付の背景

- 介護保険開始前の一般国民は過半数が現金給付を支持
- 制度開始後、自治体の首長は過半数が現金給付に反対
- 学識経験者の間では賛否両論
- 最近の介護当事者の意見は不明

目的

- 本研究では医療依存度の比較的高い者を介護する主介護者に焦点を当てる
- 居宅で介護する介護者に対する評価の手段として現金給付への賛否と意向を明らかにし、家族介護の支援と経済評価を行うための基礎資料を得る

ポスター 2

方法

- 対象:全国の在宅介護をしている主介護者に自記式の調査を実施、あわせて同居する要介護者にも回答を依頼
- 配布:WAMNETに公開されている全国の訪問看護ステーションから、570事業所を抽出・調査協力の依頼を行い、協力の得られた104施設を通じ、956世帯へ配布
- 回収:世帯から郵送返送
- 期間:2010年3月～10月末
- 東北大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の承認

```

    graph TD
      A[WAMNET検索] --> B[訪問看護ステーション 570施設]
      B --> C[調査依頼・返送]
      C --> D[570施設]
      D --> E[調査対象の選別と回収]
      E --> F[調査対象の介護者 570世帯]
      F --> G[介護者・要介護者の次等]
      G --> H[10世帯]
      H --> I[519世帯(有効回収率54.2%)]
      I --> J[協力104施設]
  
```

ある程度の事業所を抽出して協力を得ることにしました。全国 104 施設が協力してくれることになりまして、956 の世帯に配布をしていただきました。

回収については、直接世帯から郵送で回収する形で行いました。

【ポスター -3】

得られた結果の基本属性ですが、介護者の年齢がだいたい 63 歳 ± 11 歳という感じで、高齢者に入るか入らないかくらいで、基本的には仕事をリタイヤしている人にあたる。性別構成は男性がだいたい 4 分の 1 くらいとなっています。要介護者は 79.9 なのでほぼ 80 歳で、後期高齢者に入っている。介護者は男性が 4 割位ということになっています。

どうしても訪問介護ステーションを使っていますので、要介護 5 という人が 3 分の 1 を超える構成になっており、要支援者は若干少なくて、全国の分布と比べれば若干異なっています。

その他の状況ですが、「どれくらいの期間介護をしていますか？」という質問には、64 ヶ月ですから 5 年ちょっとという感じです。

介護者本人たちの回答では、介護の時間は「1 日のうち半分位を介護している」とのことです。これは「見守り等も含めて」という答えになるのだと思います。世帯人員は 3.2 人位。つまり介護者と要介護者とプラス 1 人が住んでいるような世帯になります。

どのような人が介護を提供しているかということですが、配偶者が 4 割位、そして子供ということで、基本的には配偶者か子供という形になっています。意外と姻族…つまりお嫁さんというような人たちは、今回の対象では少なかったと考えています。

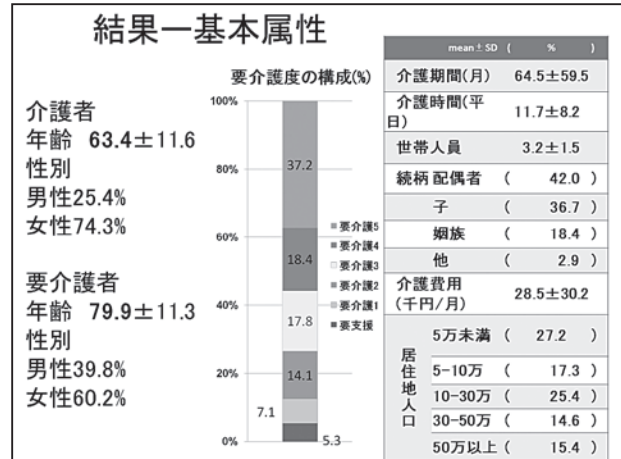
居住地の人口は、最も多いのが 5 万未満のいわゆる過疎の地域、それから 10 万から 30 万位の中規模都市が、この研究では多いターゲット地域となっています。

これらの数字に関しては他の先行研究とだいたい同じような値ですので、そんなに大きく乖離した属性ではないと考えています。

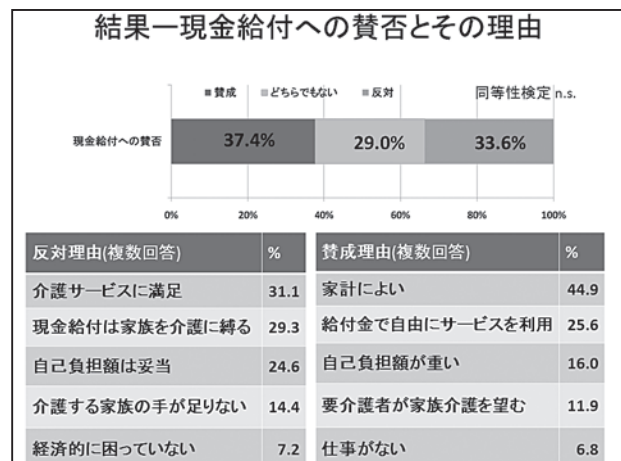
【ポスター -4】

本題の現金給付についてどのように考えているかということですが、これは介護者に聞いたもので、得られたサンプルでは 37.4% が賛成です

ポスター 3



ポスター 4



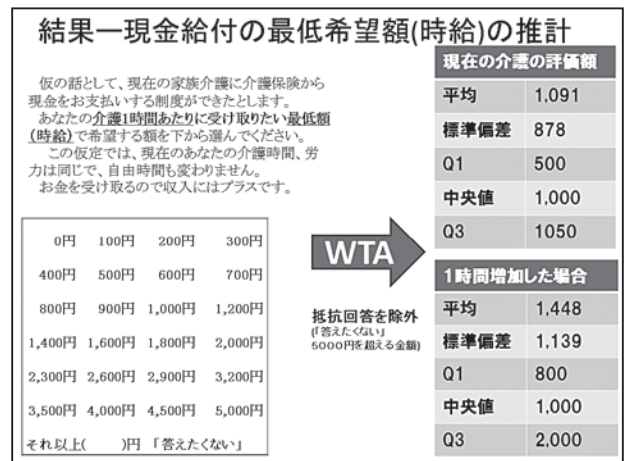
けれども、反対も 33.6%。「どちらでもない」を含む 3 つに同等性検定をしたところでは差がなかったため、介護者も賛否はよく分からないだろうということです。

そして、反対の理由と賛成の理由も聞いております。反対しているのは「介護サービスに現在満足している」ということがもっとも大きく、それから「自己負担が妥当」といったことです。また、「現金給付というものは家族をしばりつける」というようなことで反対があった。一方、賛成の理由としては「家計に良い」というような話で、基本的には「金銭的なメリットがあるだろう」ということが理由になっているようです。

【ポスター -5】

そして、「実際に家族介護は経済価値として時給でどの位あるのですか」ということを仮想評価法を用いて聞いたわけですが、現在「11 時間位やっている」とおっしゃっていますが、その中で、時給にしていきたい 1,000 から 1,100 円位ということになっています。そして「今から 1 時間増やしたら」ということで、だいたい 400 ~ 500 円の増額がありますから、一応、設定した仮想評価法のシナリオというのはそんなに問題ではなかったと考えています。

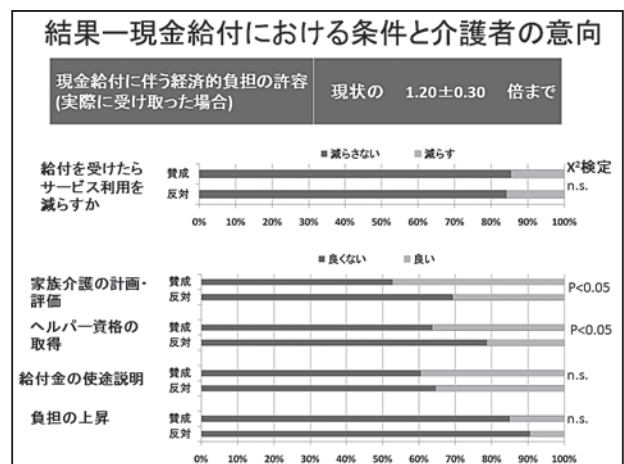
ポスター 5



【ポスター -6】

更に、「現金給付を受けるとしたらどうしますか」ということも併せて聞きました。「経済的負担をどの位増やしますか」ということですが、2割増位までは保険料等を増やしてもいいだろう」と。ただ、一方で、「給付を受けた場合にサービスをどうするか」ということに関しては、8割強が「サービスを変更することはない」、ただ、「給付は受ける」というような答えになっています。

ポスター 6



実際に制度に移すというのはまだまだ先の話で、ここで論じるものではないとは思いますが、「給付を受けるにあたって、何らかの評価とか介入を受けるとしたら、どう考えるか」については、全体を通して見ると、やはり何らかの介入とか規制を受けるのはあまり望ましくないと考えているようです。「家族介護の計画評価」というのが、この中で「良くない」という割合が一番少なく受け入れられなくはないのでしょうか。

【ポスター -7】

現金給付に対する賛否は、全国の要介護者数で補正した値と比べてみても差が無いように、意見はきっちり三分しているの、今後やはり議論が必要だということになるのだと思います。

それから、賛成の人たちですけれども、「1割の自己負担が大きい」ということがあって賛成するということ。それから、「居宅での介護を志向している」ということで、施設ではない居宅介護を選択した結果、介護負担と経済負担の両方があるということになると思うので、サポートの一手段として何らかの対策が必要であろうと考えているわけです。

【ポスター -8】

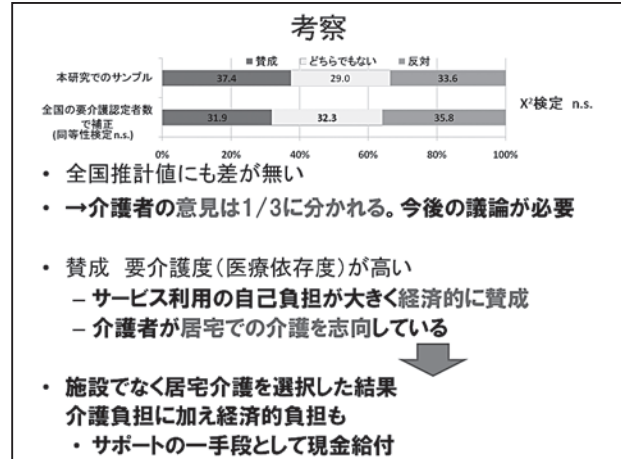
時給水準については、賃金構造基本調査の短時間労働者とは乖離はないので、推計としては問題ないだろうと考えています。

1.2倍程…つまり2割増の負担増を考えるとということなのですが、ただ、サービスを減らさないということになると、実施した場合には、やはり財政負担が大きくなりますから、単純に現在のサービスに加えてお金を配るということはなかなか難しいだろう。そうすると、希望する世帯には、(海外には、イギリスとかアメリカとか、一部取り入れている所もありますが)個人予算 (personal budgetとか individual budget と言っているようです) の中でサービスの購入か現金の受け取りを選択できるようなシステムを作った方が、財政的にはより容易に導入できるのではないかと考えています。

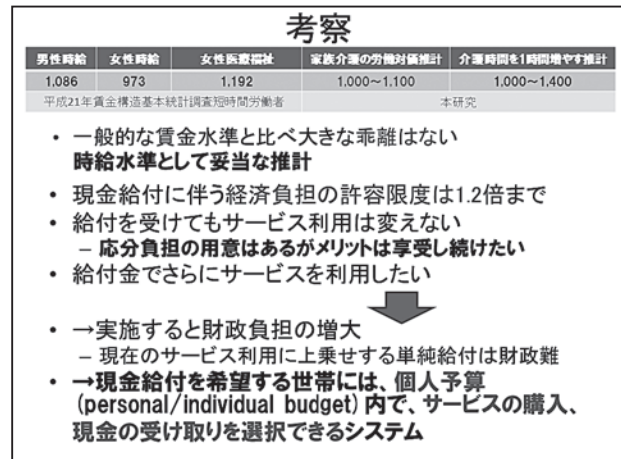
【ポスター -9】

まとめはこのとおりです。

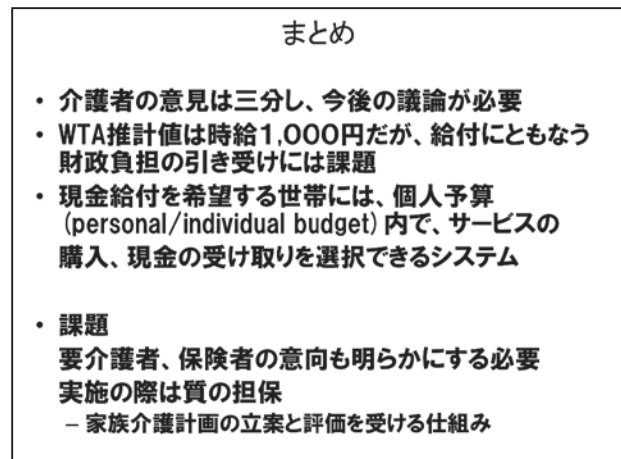
ポスター 7



ポスター 8



ポスター 9



質疑応答

会場： 私も先ほど発表させていただいて、関心が似ているものですから、非常に興味深く聞かせていただきました。特に一番面白いなと思って聞かせていただいたのは、ポスター8の「考察」の2項目にある「現金給付に伴う経済的負担の許容の限度」です。こういう数字って今まであまり聞いたことがないので、もう少し具体的に教えていただけますか。経済負担というのは保険料と、それから一部負担金を併せるとか明記されたのでしょうか。どのような質問だったのでしょうか。

尾形： これは多少漠然と聞いたものです。「現金給付を行うとしたら、経済的負担が増えるというデメリットがあるけれども、あなたはどの位までその負担を許容することができますか」と聞いています。その内容としては、「保険料であるとか自己負担がどの位までの上昇であれば、現金給付と引き換えに許容できますか」という質問にしました。だから、保険料がどの位とか自己負担がどの位とかを、各々分割しては聞きませんでした。

会場： 両方だということは明記したわけですね。そして平均がだいたい1.2で、SDが0.3位だったと。これは受けることを希望された方とされない方を合わせたものですか？

尾形： 両方聞きました。「賛成」と言った人も「反対」と言った人にも等しく聞いて、2つ分けて計算したのですけども、そこに差は無かったので、まとめて1.2ということを出しました。

会場： 有り難うございます。現実化するときに貴重なデータかなと思いました。

平野： このセッションでは、最初に外来での専門看護師の話がありました。それも今後の領域ですし、外国人の看護師の問題もありました。それから、高齢者に関する予防の訪問であるとか、あるいは肺炎予防といった高齢者のこれからの問題や、家族の介護者の問題もありました。どれもこれも今後発展させなければならない研究テーマを、皆さん取り上げてくださったと思います。

今後とも、それぞれの研究を発展くださることを期待したいと思います。