

第3節 実証分析

(1) データの出所

1990 年台以降、先進国では大規模の調査研究の必要性に基づきデータを作成するとともに、国際比較ができるようにネットワークを構築してきた。これらデータ一つとして高齢化関係の調査があり、代表的なものとしてヨーロッパの Studies on Health and Retirement in Europe(SHARE)、米国の Health and Retirement Study(HRS)、英国の English Longitudinal Study of Ageing(ELSA)などがある。

表 V-9 重要国の高齢者対象パネル調査

	HRS	ELSA	SHARE	KLoSA
施行国	アメリカ	イギリス	ヨーロッパ 10 カ国	韓国
始め年度	1992 年	2002 年	2004 年	2006 年
調査週期	2 年	2 年	2 年	2 年
調査対象	50 歳以上	50 歳以上	50 歳以上	45 歳以上
標本数	約 2 万 2 千人	約 1 万 2 千人	約 2 万人	約 1 万人

HRS : Health and Retirement Study

ELSA : English Longitudinal Study of Ageing

SHARE : Studies on Health and Retirement in Europe

KLoSA : Korean Longitudinal Study of Ageing

韓国では、人口高齢化と共に政策および制度の研究の必要性が認識されており、また国際比較が可能な調査研究が行われることになった。その為、韓国労働研究院では、2006 年 8 月から「高齢化研究パネル調査(KLoSA: Korean Longitudinal Study of Ageing)」を実施し、2007 年 5 月にその結果を公表することになった。

この調査は、2 つの特徴を持っている。一つは、労働関連分野だけではなく、高齢者の総合的情報を把握するため、雇用現況、所得水準、資産規模を含め、家族関係、健康、主観的意識世界を把握する項目を含んで、より具体的に高齢者の実態を分かるようになった。もう一つは、海外での

高齢者パネル調査と比較研究ができるように設計されて、今回、日本を含め、先進国との比較研究が可能になった。

(2) 分析結果¹⁶

実証分析において変数の選択は、日本大学「健康と生活に関する調査」の変数と同様に選ばれた。まず、同居・別居選択の推計については、配偶者と同居、子供数、主観的健康度、ADL 程度、ADL 非自立、自営業、所得、持ち家、居住地域(首都圏、市、町)、年齢、性別などが挙げられる。

分析の結果、配偶者と同居(－)、子供数(＋)、主観的健康度(－、非有意)、ADL 程度(＋、非有意)、ADL 非自立(＋)、自営業(－)、所得(＋)、持ち家(＋、非有意)、居住地域(＋)、年齢(＋)、性別(＋、非有意)となることが分かった。

この中で、日本データの結果と差があったのは、所得(＋)と居住地域(＋)で(日本はそれぞれ(－))、親の所得が高いほど、また都市部に居住するほど、同居する可能性が高くなった。この結果の解釈は難しいが、都市部で暮らすほど所得が高くなる可能性が多い、子供と同居する場合は親が故郷を離れ都市部で働いている子供の家で同居する機会が多い韓国の現在の状況を反映していると考えられる。

¹⁶ 計量分析は齋藤隆志氏により行われた。

表 V-10 同居・別居選択の推計(多項ロジット)

	(1)	(2)	(3)
配偶者と同居	-0.156 (6.11)***	-0.157 (6.15)***	-0.157 (6.15)***
子供数	0.016 (2.38)**	0.016 (2.36)**	0.016 (2.33)**
主観的健康度	-0.001 (0.12)		
ADL 程度		0.062 (1.51)	
ADL 非自立ダミー			0.066 (2.55)**
自営業	-0.108 (3.82)***	-0.105 (3.70)***	-0.101 (3.55)***
対数所得	0.073 (14.21)***	0.072 (14.26)***	0.072 (14.22)***
持ち家	0.026 (1.12)	0.028 (1.20)	0.030 (1.28)
居住地域(ベース=町)			
首都圏	0.227 (9.12)***	0.227 (9.15)***	0.231 (9.28)***
市	0.181 (6.88)***	0.182 (6.91)***	0.189 (7.12)***
年齢	-0.079 (3.25)***	-0.073 (3.02)***	-0.073 (3.02)***
年齢の2乗/100	0.053 (3.19)***	0.049 (2.92)***	0.049 (2.91)***
女性	0.019 (0.77)	0.020 (0.82)	0.021 (0.87)
Observations	2945	2944	2945
Pseudo R2	0.13	0.13	0.13
Log pseudolikelihood	-1718.49	-1717.11	-1715.30

Robust z statistics in parentheses

* significant at 10%; ** significant at 5%; *** significant at 1%

持ち家ダミーについては、回答者名義とは限らない

主観的健康度は、数字が高いほど健康度が低い

次は、子供の介護供給を調べるため、子供の属性と親の属性を同時に考慮してモデルを推計した。子供の属性を代表する変数として、年齢、性別、結婚状態、教育年数、就労状態、居住形態、長男(姉妹の場合は長女)要否、自分への金銭援助、兄弟への金銭援助などが挙げられる。また、親の属性を代表する変数としては、年齢、性別、配偶者と同居要否、ADL の程度、子供人数、教育年数、所得、持ち家、自営業、居住地域(首都圏、市、町)などが挙げられる。

表 V-11 子供の介護供給について

	()はt値
子供の属性	
年齢	0.000 (0.29)
性別	0.034 (2.61)***
結婚	-0.019 (1.17)
教育年数	0.005 (2.86)***
就労	0.005 (0.47)
居住(ベース=公共交通で2時間以上のところに別居)	
同居	0.455 (11.48)***
公共交通で30分以内のところに別居	0.322 (8.48)***
公共交通で1時間以内のところに別居	0.166 (5.85)***
公共交通で2時間以内のところに別居	0.139 (4.66)***
長男(姉妹の場合は長女)	0.026 (1.83)*
自分への金銭援助	0.031 (0.36)
兄弟への金銭援助	0.066 (1.03)
親の属性	
年齢	0.001 (1.24)
性別	0.055 (3.45)***
配偶者と同居	-0.031 (2.07)**
ADL の程度	0.054 (5.12)***
子供人数	-0.010 (2.66)***
教育年数	-0.001 (0.66)
対数所得	0.000 (0.08)
持ち家	-0.009 (0.70)
自営業	0.051 (2.57)**
居住(ベース=町)	
首都圏	-0.074 (6.33)***
市	-0.059 (5.25)***
Observations	2186
Pseudo R2	0.23
Log pseudolikelihood	-589.73

Absolute value of z statistics in parentheses

* significant at 10%; ** significant at 5%; *** significant at 1%

分析の結果、子供の属性との関係では、年齢(+、非有意)、性別(+)、結婚状態(-、非有意)、教育年数(+)、就労状態(+、非有意)、居住形態(近所で別居)(+)、長男(姉妹の場合は長女)(+)、自分への金銭援助(+、非有意)、兄弟への金銭援助(+、非有意)が分かった。また、親の属性との関係では、年齢(+、非有意)、性別(+)、配偶者と同居要否(-)、ADL の程度

(+)、子供人数(-)、教育年数(-、非有意)、所得(+、非有意)、持ち家(-、非有意)、自営業(+)、居住地域(都市部)(-)などが分かった。

第4節 結論

本研究は、韓国の介護における家族の負担を調べることにあった。韓国では、今まで公的負担を担当する社会的制度が整備されていなかったため、すべて私的負担であり、急速な高齢化の一方、大きい社会・経済負担であった。ただ、2008年7月から介護保険制度が始まる予定であり、介護にあたる家族の負担がある程度減るものと期待される。

このような背景の中で、今回、韓国の医療保健制度や高齢化の現状および高齢者の健康状態・私的介護への支援要求などの実態調査が行われたのは、時宜適切なことと評価される。前述したように、まだ、公的介護保健制度が始まってないため、この研究では先行研究となるような学術論文が少ない状況から、政府や関連機関からの報告書および統計資料を中心に調べることにした。

特に、本研究で注目すべき点は、韓国政府が高齢化研究に取り組み始めたことにより作成された、国際比較が可能な「高齢化研究パネル調査(KLoSA: Korean Longitudinal Study of Ageing)」を用いたことである。このデータと、日本大学が概ね2年ごとに実施している「健康と生活に関する調査」の両方を用いることで、日本と韓国間の介護と家族の役割を比べることが可能となった。それだけではなく、今後、長期的パネル研究も可能になるため、介護を始め、高齢者において幅広い研究ができると考えられる。

今回行われた分析では、同居・別居選択の推計の結果、子供数が多いほど、ADL非自立が高いほど、所得が多いほど、そして、年齢が高いほど同居する可能性が高かった。また、親が配偶

者と同居する場合、自営業(一)の場合は別居の可能性が高いことが分かった。

一方、子供の介護供給に関する分析では、子供の属性として、女性、教育年数、居住形態(近所で別居)、長男(姉妹の場合は長女)の変数が介護への可能性が高いことが分かった。一方、自分への金銭援助や兄弟への金銭援助などは非有意であり、今でも、経済面より儒教的文化により介護が行われているのが分かった。また、親の属性としては、女性、ADL の程度、自営業の場合に介護度が高く、配偶者との同居や都市部ほど介護の可能性が低くなった。

本研究は、韓国の全国の高齢者を対象にしたパネル調査である「高齢化研究パネル調査(KLoSA)」を用いた初研究であり、日本の「健康と生活に関する調査」と比較したことで、韓国と日本の今後の介護や公私負担などを調べる際に、重要な示唆を提供できると考えられる。また、高齢化が進んでいる世界の諸国にも政策的参考になると期待される。

<参考文献>

1. Kim EY, Kim CY. Who wants to enter a long-term care facility in a rapidly aging non-Western society? Attitudes of older Koreans toward long-term care facilities. *Journal of American Geriatric Society*, 2004 Dec; 52(12): 2114-9.
2. Kim HC, Hong NR, Yeon BK, Park TK, Chung WJ, Jeong JO. The want, its determinants and the willingness to pay of the long term care service. *Korean Journal of Health Policy and Administration*, 2005 Dec; 15(4): 136-60.
3. 鄭載旭、白澤政和(2007)、介護保険制度としての韓国の老人スバル保険制度の内容と構造に関する一考察、*海外社会保障研究* Spring 2007 No. 158 pp.78-87.
4. 増田雅暢、「週刊社会保障」第 2429 号、法研 2007 年 4 月、「韓国の介護保険の成立と今後の課題」
5. 国立社会保障・人口問題研究所(2005)、人口統計資料集
6. ソン ウドックら(2006)、介護保険制度モデル事業評価研究、韓国保健社会研究院・保健福

祉部

7. 韓国保健社会研究院(2005)、2004年度全国高齢者生活実態及び福祉要求調査
8. 保健福祉部(2006)、介護保険制度紹介
9. 統計庁(2006)、2005高齢者統計
10. 統計庁(2005)、将来人口特別推計

第6章 まとめと今後の方向性

第1節 分析結果の概要

前章までの分析により確認された主要ポイントをまとめると以下のとおりである。

- ・ 2003年のデータでは、他の期間のデータに比して訪問介護、施設介護の選択確率が高まっており、介護保険制度の浸透の影響が伺える結果となっている。
- ・ 親子間の同居行動については、配偶者の存在する場合にはまず配偶者に期待する傾向がある。また、子どもの数が多い、健康度が低いといった要因に加え、所得が少ない、持ち家といった経済的な要因も有意に同居の確率を高める。
- ・ 介護サービスの選択に関しては、介護サービスの選択をみると、施設介護については介護度の高い人が多く、逆に家族介護については介護度の低い人が多く、介護保険制度の当初の目的に沿った形で介護度に応じたサービスの選択が行われているといえる。また、訪問介護、施設介護に対する心理的な抵抗感がある場合には家族による介護が選択されやすい傾向がある。
- ・ 親の世代による介護期待や子ども世代による介護供給については、親子間で同居ないし近くに住んでいることにより有意に高まる。また、家が広い場合には嫁やホームヘルパーへの期待を高める傾向がある。

- ・ 遺産については、親の世代が子どもに介護を期待する場合には子どもに財産を残そうとし、また、子どもの世代においても親からの金銭的援助を受けている場合に親への介護供給が高くなる傾向があり、遺産が家族介護に有意に作用している。
- ・ 一方で、介護供給か就労を抑制するかどうかについては、有意な関係が見いだせなかった。介護保険導入後においても子どもの介護供給においても性別要因（女性であること）が強く作用しており、主たる家族介護の主たる担い手である娘、嫁が元々非就労であるために介護供給による就業の機会費用逸失効果がさほど大きくなかった可能性もある。
- ・ 親族による介護が一般的であり、人口高齢化の進展が著しいといった点で日本と共通点の多い韓国について、同居選択、介護供給の分析を行ったところ、日本とほぼ同様の結果を得た。ただし、金銭援助の有無が介護供給に与える影響が非有意となるなど、経済面より儒教的文化の影響が介護に影響していることを伺わせる結果もみられた。

第2節 今後の対応の方向性

今回分析に用いたデータにおいても、親の世代が介護をして欲しいと期待するのは配偶者や子どもといった家族であり、施設に入りたいと願う人は少数であることが確認された。少子高齢化の進展の中で介護の社会化の必要性は言うまでもないことではあるが、一方で、家族による介護を望む人が少なからず存在しているということは、家族により介護が可能なケースについてまで社会化してしまうことは高齢者の幸福度を下げってしまう可能性を示唆している。

家族による介護が可能であるにも関わらずそれが実現しないことのデメリットは親の世代の生活に対する満足度を低めてしまうことにとどまらない。高齢者の残存能力を活用せず、安易に施設等に頼ってしまうことは要介護度の進行を早めてしまうことにつながる。また、介護を担う人材の不足から施設サービスの提供には限りがあるにも関わらず比較的低度の高齢者が入居してしまうと、施設における介護を必要とする重度の高齢者が入居できないケースが発生し、十分なサービスを受用できないことにもなる。

本稿では、これまでの分析結果をもとに、家族介護の促進のためにとりうる政策的な視点について述べることとする。

(1) 同居・近住の促進

本稿の分析において、子どもが同居ないし近くに住んでいることが家族介護の供給の確率を高めることが示された。現行の住生活基本計画（全国計画）（計画期間は平成 18 年度から平成 27 年度までの 10 年間）では、「深刻な少子化の状況を踏まえ、子育て世帯を支援していく観点から、既存ストックを活用しつつ、市場では十分な量が確保されないファミリー向け賃貸住宅の供給、子育て支援施設を併設した住宅の供給支援や三世代同居・近居への支援を行う。」とされているが、同居・近居への支援は家族介護の支援という観点からも有益である。

例えば、親世代が高齢化し子どもと同居・近住の必要が生じた際にその住み換えを容易とするような支援、段差解消等の住宅改修に対する補助に加え、高齢となってからも住み続けることができるよう住宅取得時にバリアフリー住宅の取得を促すような優遇措置も有効と考えられる。

(2) 介護休業の取得促進

親子間の同居、近住が家族介護に及ぼす影響が大きいということは、子ども世代の時間

的な制約が家族介護の促進への制約となっている可能性を示唆するものである。特に、子ども世代が就労している場合には休暇のとりやすさが家族介護の可否に大きく影響することが考えられる。

労働政策研究・研修機構が 2006 年に実施した「仕事と介護に関する調査」によれば、介護開始時に就職していた人のうち約 2 割（現在無職 7%、別の仕事に転職 15.2%）が介護開始時に仕事を辞めており、介護による連続した休みが必要であったものほど離転職している。一方で、介護休業の取得者は、介護開始時雇用就業者の 1.5%にすぎなかったとされており、その理由として、家族の助けや外部サービスの利用、休日・休暇の活用で対応できたとする回答が多い一方、休業をすると収入が減ると思ったといった経済的な理由を挙げる者も 3 割程度となっている。この結果は、長期休暇を要するようなケースにおいても介護休暇が選択されていないことを示唆するものであり、介護休暇の取得を容易とするような柔軟な制度設計が望まれる。

（3）経済的なインセンティブの活用

遺産については、親の世代が子どもに介護を期待する場合には子どもに財産を残そうとし、また、子どもの世代においても親からの金銭的援助を受けている場合に親への介護供給が高くなる傾向があり、遺産が家族介護に有意に作用していることが確認された。この結果からは、相続、贈与といった自らの経済的な利益があるか否かにより子ども世代の行動が左右されることが示唆される。

ホリオカ（2008）では、第三者に介護を頼んだときにのみ給付が受けられるという現物給付だけでは、家族介護が可能なのに第三者介護に頼ろうとするモラルハザードの問題が発生しがちになるとして、現物給付に加えて現金給付を導入する必要性に言及している。2004 年の制度改正においては、在宅介護と施設介護の負担と給付の公平性を図る観点から、施設介護における居住費・食費を保険給付の対象外とした。しかし、就労をあきらめると

いった経済的な負担、心理的な負担が介護を行なう家族の側にあることに鑑みても十分な公平性が図られているかという観点から、現金給付の導入も検討に値するのではないかと考えられる。

(4) 予防・健康増進行動の促進

家族介護を選択しているケースでは介護度の低い人が多く、家族介護を継続する上で高齢者の健康状態を維持していくことは重要と考えられる。京都大学（2007）では、「1週間の歩行日数」「1日の歩行時間」「1週間の運動回数」で測った健康増進行動が、通院治療率、直近2週間に床についた確率といった健康指標をそれぞれ有意に低下させることが示されており、効率的な運動推進、生活習慣の改善等の予防・健康増進施策のさらなる推進が望まれる。

(5) 介護に関する情報の提供・共有

介護を家族が担う場合も社会的な役割が全くなくなる訳ではない。特に私的に介護を担うことにより家族の心理的な負担感が増すことが予想されるが、介護に係る情報提供や地域による支援体制など、家族の負担感を和らげるための方策を講じる必要があるだろう。こうした観点からも、先の制度改正において新設された地域包括支援センターの役割は大きいと考えられる。

第3節 今後の検討課題

最後に本研究において十分な分析のできなかつた点について言及しておきたい。

まず、子ども世代の心理的負担感についてはデータが得られず十分な分析ができなかつ

たことである。在宅介護に関連し、寝かせきり介護、虐待といった悲惨な事件の発生が問題となっている。このことは、介護保険制度導入後も家族による介護負担は十分に解消されておらず、心理的負担感が家族による介護供給を抑制している可能性を示している。子ども世代の心理的負担感に焦点を当てた分析を行うことで、家族介護を支援するための有益な示唆が得られるものと考えられる。

同様に、家族介護供給の推計においても、データの制約から就労等の機会費用を勘案することができなかった。本分析において介護供給の就労抑制効果が有意な形で表れなかった点については、介護の主な担い手は女性であり元々非就労であった可能性が高いことから介護供給による就業の機会費用逸失効果がさほど大きくないといった解釈も可能であるが、それを検証するためには機会費用を明示的に織り込んだ分析が求められる。

これらの点は今後の検討課題としたい。

参考文献

京都大学(2007)「健康と経済社会的属性との関係に関する調査研究報告書」

月刊介護保険編集部編(2006)「平成 18 年改訂版 介護保険ハンドブック」法研

健康保険組合連合会編(2007)「社会保障年鑑 2007 年版」東洋経済新報社

週刊東洋経済 2008 年 1 月 12 日号「実験国家は何をしてきたか」

チャールズ・ユウジ・ホリオカ(2008)「介護保険 現金給付導入を」(「日本経済新聞」
2008 年 3 月 13 日付経済教室)

労働政策研究・研修機構(2006)「介護休業制度の利用拡大に向けて - 『介護休業制度の利用状況等に関する研究』報告書 - 」