

【論文】

## 家族構造の地域性が介護保険制度における 居宅サービスの利用に与える影響

小林 哲也\*

**要約**：本稿の目的は、家族構造の地域性が介護保険制度における居宅サービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護）の利用に影響を与えていることを統計的に分析することである。家族社会学においては、日本の家族構造は西日本と東日本で異なり、地域性がみられるという異質論的家族論が指摘されている。そこで、この家族構造の地域性が居宅サービスの利用にも影響を与えており、同様に地域性がみられるのではないかと考えた。

分析の結果、西日本の都道府県は、高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の割合が高く、訪問介護の利用率が高くなる。東日本の都道府県は、三世帯世帯の割合が高く、通所介護や短期入所生活介護の利用率が高くなることが示された。これは、西日本の場合、子の家族介護に期待ができないことから、訪問介護の生活援助を利用しているのに対し、東日本の場合、子の家族介護に期待できることから、家族介護者のレスパイトとして、通所介護や短期入所生活介護を利用しているためと考察し、居宅サービスの利用に地域性がみられると結論づけた。

**Key Words**：介護保険制度，地域性，家族構造，居宅サービス

### I. 問題の所在

平成27年度に介護保険制度は新たな改正を控えており、その大きな改正の1つが、要支援1、2の訪問介護と通所介護を介護保険制度による予防給付から地域支援事業に移行することである。この2つの居宅サービスを地域支援事業に移行することにより、市町村が実施責任者となることで、地域の実情に応じた効果的かつ効率的なサービスの提供をおこなうことを目指している。この改正の背景には、2025年に団塊の世代が75歳以上となり、現在の医療・介護サービスの提供体制では十分対応できないという現状があり、誰もが住み慣れた地域で自分らしい生活を送るための仕組みである「地域包括ケアシステム」を構築することがある。そして、今回の改正では、サービスの重点化・効率化の一環として、地域支援事業を充実することが示された（厚生労働省2014）。

本稿では、この地域支援事業の充実に関心をもち、都道府県による居宅サービスの利用状況について、地域性から分析することを試みた。厚生労働省（2014：6）は、地域支援事業の充実について、高齢者の在宅生活を支えるため、地域のボランティア、NPO、民間企

---

2015年1月5日受付／2015年9月12日受理

\*大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科

業、社会福祉法人、協同組合など、地域における多様なサービス提供主体を活用することを挙げている。つまり、サービスを供給する側の地域性を活用した効率的な地域包括ケアシステムの構築を目指している。その一方で、サービスを供給する側を考慮するのであれば、サービスを利用する側を考慮することも十分考えられる。具体的には、要介護者（要支援者も含む）やその家族など、サービスを利用する側の地域性である。

この背景には、日本の家族構造には地域性がみられるという家族社会学の理論がある。家族社会学では、家族変動に関する研究を重要な一領域としており、一般的に日本の家族構造は「直系家族制から夫婦家族制へと構造的な変動を遂げてきた」と考えられている（森岡 1980；1993）。しかし、それとは逆に、日本の家族構造は「直系家族制と夫婦家族制が地域を異にして共在している」という考え方もみられ（清水 1992；2013；加藤 2005；施 2012）、家族社会学においては、前者を「変質論的家族論」とし、後者を「異質論的家族論」としている（清水 2013：12 - 3）。

介護保険制度は、主に前者の理論を背景にして成立しており、日本の家族構造が親子関係を重視する直系家族制から夫婦関係を重視する夫婦家族制へと変動したことにより、家族内で、成人の子が親の面倒をみるという伝統的な家族介護に期待できなくなったことから、介護を社会全体の責任として担っていく「介護の社会化」を目的として施行された。本稿は、それとは異なり、後者の直系家族制と夫婦家族制が地域を異にして共在しているという「異質論的家族論」に注目する。異質論的家族論では、日本の家族構造について、直系家族制を主とする東日本の「東北型家族」と夫婦家族制を主とする西日本の「西南型家族」が共在しているとする。つまり、日本の家族構造には地域性がみられるとしている。この理論が有効であると実証した研究については、小島（1997：24）が、1980年から1995年の国勢調査の結果から、西南日本で核家族世帯割合が高くなっており、東北日本はその逆であることをデータで示している。また、最近では、加藤（2009：3）が、1998年に日本家族社会学会が全国規模で実施した「家族生活についての全国調査（NFR98）」<sup>1)</sup>の結果から、今日においても直系家族制を主とする東北型家族と夫婦家族制を主とする西南家族制が存在していることを証明している。以上の先行研究から、異質論的家族論は、現在においても有効であるのではないかと考えた。そして、この理論を介護保険制度の居宅サービス利用に応用すると、次のような仮説が成り立つ。東北日本に多くみられる直系家族制の場合、子ども夫婦と同居することが前提にあることから、ある程度、家族介護に期待できるのに対し、西南日本に多くみられる夫婦家族制の場合、子ども夫婦との同居を前提としていないことからそれに期待できない。つまり、家族構造の地域性によって家族介護への期待が異なり、それによって居宅サービスの必要性が異なるのではないかと考えられる。以上のことから、家族構造の地域性が居宅サービスの利用に影響を与えており、その利用にも地域性がみられると仮説を立て、統計的に分析することを本稿の目的とした。

## II. 先行研究および研究方法

### 1. 先行研究について

わが国の介護保険制度の居宅サービス利用の先行研究には、国際的に最も用いられている Andersen の行動モデル（Andersen ら 1973；Andersen 1995）を用いて、サービス利用の





表3 居宅3サービス利用率上位・下位都道府県数

訪問介護		要支援1 訪問介護	要支援2 訪問介護	要介護1 訪問介護	要介護2 訪問介護	要介護3 訪問介護	要介護4 訪問介護	要介護5 訪問介護	全体 訪問介護
上位	西日本	15	15	14	14	12	10	10	13
	東日本	8	8	9	9	11	13	13	10
下位	西日本	8	8	9	9	11	13	13	10
	東日本	16	16	15	15	13	11	11	14
通所介護		要支援1 通所介護	要支援2 通所介護	要介護1 通所介護	要介護2 通所介護	要介護3 通所介護	要介護4 通所介護	要介護5 通所介護	全体 通所介護
上位	西日本	14	9	6	6	6	7	8	6
	東日本	9	14	17	17	17	16	15	17
下位	西日本	9	14	17	17	17	16	15	17
	東日本	15	10	7	7	7	8	9	7
短期入所生活介護		要支援1 短期入所生活 介護	要支援2 短期入所生活 介護	要介護1 短期入所生活 介護	要介護2 短期入所生活 介護	要介護3 短期入所生活 介護	要介護4 短期入所生活 介護	要介護5 短期入所生活 介護	全体 短期入所生活 介護
上位	西日本	4	5	4	4	3	4	5	3
	東日本	19	18	19	19	20	19	18	20
下位	西日本	19	18	19	19	20	19	18	20
	東日本	5	6	5	5	4	5	6	4

要因についての研究が行われている（杉澤ら 2002；加治屋ら 2004；チェら 2004；和気ら 2007；石附ら 2010）。研究の傾向としては、居宅サービス全体からの分析と居宅サービスの種類別の分析に分けることができる。たとえば、居宅サービス全体からサービスの過少利用の要因を分析した研究では、同居する家族がいない場合にサービス利用意向が高いことを明らかにしている（杉澤ら 2002：432）。さらに、施設サービスと居宅サービスの利用者の合計からサービス利用の要因について分析した研究では、家事時間や居宅介護支援事業所数と有意な関連がみられることが明らかにされている（加治屋ら 2004：658）。

居宅サービスを種類別に分析した研究では、訪問介護を利用する要因として家族介護を挙げており、家族からの援助を受けている利用者は、訪問介護の利用が少ない傾向にあることが指摘されている（チェら 2004：956）。通所介護については、利用者や家族が利用についてメリットを感じていない場合に利用が抑制されることが指摘され、要介護度との関連については、利用者のみの変数で分析すると有意な効果がみられるが、家族介護者の変数を加えると有意でなくなることを明らかにしている（田代ら 2010：10）。家族介護と要介護度の関係については、厚生労働省（2012b：29）が、要介護度が低くなるほど単独世帯の割合が高く、要介護度が高くなるほど夫婦のみ世帯や三世帯世帯の割合が高くなることを報告している。先行研究をみると、介護保険制度における居宅サービス利用は、家族に関する要因を挙げている研究が多いことがわかり、要介護度で異なるものの家族構造が影響していることが十分に考えられる。しかし、本稿のように、家族社会学における家族変動論の理論を応用することで、居宅サービス利用に地域性がみられるという研究は見当たらなかった。

## 2. 研究の方法

まず、研究の方法であるが、介護保険制度における居宅サービスの利用について統計的に分析をおこなっている。分析は、予防給付から地域支援事業に再編成された「訪問介護」、 「通所介護」、そこに「短期入所生活介護」を含めて、介護保険制度施行前から高齢者の在

宅生活を支えてきた「在宅介護の三本柱」の事業に焦点を絞る。居宅サービスの利用に関するデータについては、平成22年9月の「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省2012a）から、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護（以下、居宅3サービス）の要介護度別の利用者数、同月の「介護保険事業状況報告月報」（厚生労働省2010）から要介護度別の要介護認定者数を求め、要介護認定者に占める利用者の割合を「居宅サービス利用率」（以下、利用率）とした（表1）<sup>2)</sup>。家族構造については、世帯構造で示すこととし、「平成22年度 国民生活基礎調査」（厚生労働省2012b）より、全高齢者世帯に対する世帯構造別の世帯数を「世帯構造別割合」として都道府県別に求めた<sup>3)</sup>。

次に、研究の手順である。まず、居宅サービス利用の地域性について確認するため、都道府県を便宜上、京都、滋賀、奈良より西側の23都道府県を西日本、福井、岐阜、三重より東側の24都道府県を東日本の都道府県と地理的に分けることにした<sup>4)</sup>。そして、要介護度との関係性を確認するため、各都道府県の居宅3サービスの利用率を要介護ごとに求め、利用率の上位23都道府県と下位24都道府県の数を西日本と東日本で比較した。次に、家族構造の地域性を唱える「異質論的家族論」の有効性について確認するため、都道府県ごとに、単独世帯、核家族世帯（その内数である夫婦のみ世帯、夫婦と未婚の子世帯、ひとり親と未婚の子世帯）、三世帯世帯の世帯構造別の割合を算出し、上位・下位都道府県数を西日本と東日本で比較した。最後に、居宅3サービスの利用率と世帯構造割合のデータを用いて相関分析をおこなっている。なお、本稿は公表されているデータを用いた二次分析であるため、特定の個人を対象にした研究ではないことから、日本社会福祉学会「研究倫理指針」を遵守している。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 都道府県別居宅サービス利用率の比較

都道府県別の居宅3サービスの利用率を要介護度ごとに比較した（表2, 3）。まず、表3の都道府県数の比較をみると、要介護度全体において、訪問介護では、上位に西日本の都道府県が13、東日本の都道府県が10となり、西日本の都道府県が若干多い結果となった。通所介護では、上位に西日本の都道府県が6、東日本の都道府県が17となり、上位に東日本の都道府県が多い結果となった。最後に、短期入所生活介護であるが、上位に西日本の都道府県が3、東日本の都道府県が20となり、通所介護と同様に上位に東日本の都道府県が多い結果となった。

さらに、表3の結果を要介護度別にみると、訪問介護の場合、要介護度全体では、大きな差がみられなかったが、要支援1から要介護2までに限ってみると、上位に西日本の都道府県数が14~15、東日本の都道府県数が8~9となり、西日本の都道府県が上位に多くなった。しかし、要介護3から要介護5までになると差が小さくなり、要介護4、要介護5では、東日本の方が多くなっている。次に、通所介護の場合、要支援1以外は、上位に西日本の都道府県が6~9、東日本の都道府県数が14~17となり、東日本の都道府県が上位に多いことがわかる。最後に、短期入所生活介護の場合であるが、全ての要介護度において、上位に西日本の都道府県数が3~5、東日本の都道府県数が18~20都道府県となり、東日本の都道府県が上位に多い結果となった。

表4 都道府県別世帯構造割合

東日本	単独世帯割合	核家族世帯割合	夫婦のみ世帯			三世帯世帯割合	西日本	単独世帯割合	核家族世帯割合	夫婦のみ世帯			三世帯世帯割合
			夫婦のみ世帯割合	夫婦と未婚の子のみ世帯割合	ひとり親と未婚の子のみ世帯割合					夫婦のみ世帯割合	夫婦と未婚の子のみ世帯割合	ひとり親と未婚の子のみ世帯割合	
北海道	30.6%	50.8%	35.5%	9.3%	6.0%	8.4%	滋賀	17.3%	45.5%	28.6%	10.9%	5.9%	25.9%
青森	21.2%	38.8%	24.0%	8.0%	6.8%	25.2%	京都	26.8%	51.7%	32.4%	13.1%	6.3%	11.7%
岩手	18.3%	39.4%	22.8%	9.5%	7.1%	26.6%	大阪	30.9%	52.8%	32.2%	13.2%	7.4%	9.4%
宮城	18.1%	44.3%	26.2%	11.7%	6.4%	24.2%	兵庫	27.2%	50.2%	33.2%	10.7%	6.2%	12.7%
秋田	18.1%	38.7%	22.5%	9.3%	6.4%	26.5%	奈良	20.2%	54.1%	36.5%	12.0%	5.6%	15.5%
山形	12.1%	35.3%	18.4%	10.1%	6.3%	35.3%	和歌山	27.8%	45.5%	30.5%	10.2%	5.3%	14.4%
福島	16.6%	38.1%	21.5%	9.4%	6.9%	28.5%	鳥取	19.8%	39.6%	24.5%	8.5%	6.6%	25.5%
茨城	15.6%	44.4%	24.5%	12.7%	7.2%	26.0%	島根	21.0%	39.2%	26.6%	7.0%	5.6%	23.1%
栃木	16.1%	44.4%	24.4%	12.5%	7.7%	24.8%	岡山	25.1%	44.8%	29.6%	10.7%	4.8%	17.0%
群馬	20.9%	47.5%	27.5%	12.8%	6.9%	19.1%	広島	25.8%	50.2%	33.6%	10.8%	5.8%	13.0%
埼玉	20.5%	55.8%	32.2%	15.5%	8.0%	14.3%	山口	27.4%	47.0%	33.5%	8.5%	5.0%	12.8%
千葉	21.4%	53.0%	31.9%	14.1%	7.0%	16.1%	徳島	24.8%	42.5%	28.8%	8.5%	5.2%	17.6%
東京	33.5%	52.0%	30.1%	13.4%	8.4%	7.0%	香川	23.7%	47.4%	31.2%	10.4%	5.8%	15.6%
神奈川	25.6%	55.4%	33.1%	14.7%	7.6%	10.6%	愛媛	28.7%	48.8%	34.0%	8.2%	6.1%	11.5%
新潟	14.5%	41.7%	23.0%	11.5%	7.3%	28.3%	高知	31.2%	45.9%	30.6%	8.9%	6.4%	10.8%
富山	15.7%	39.1%	22.8%	10.2%	6.1%	28.9%	福岡	28.0%	49.2%	31.0%	11.3%	6.9%	12.7%
石川	19.1%	39.9%	24.6%	9.3%	6.0%	26.2%	佐賀	17.5%	39.2%	23.1%	10.5%	6.3%	28.0%
福井	14.9%	35.5%	22.7%	7.8%	5.0%	34.0%	長崎	26.4%	47.3%	29.7%	9.6%	7.9%	14.2%
山梨	17.4%	47.7%	28.9%	12.1%	6.7%	20.8%	熊本	21.6%	42.9%	27.4%	9.0%	6.5%	20.3%
長野	18.3%	42.4%	25.8%	10.9%	5.7%	24.0%	大分	27.8%	45.1%	30.8%	9.3%	5.1%	13.9%
岐阜	16.4%	44.4%	29.1%	9.9%	5.4%	26.8%	宮崎	27.3%	50.5%	35.6%	8.2%	6.7%	10.3%
静岡	15.4%	45.1%	26.0%	12.1%	7.1%	25.5%	鹿児島	35.2%	51.0%	37.0%	7.5%	6.9%	5.4%
愛知	19.3%	49.0%	30.1%	11.4%	7.5%	20.5%	沖縄	28.4%	46.7%	23.7%	13.6%	9.5%	11.8%
三重	24.9%	44.0%	28.3%	10.2%	5.5%	19.1%	全国	25.7%	46.8%	30.6%	10.0%	6.3%	15.4%

## 2. 世帯構造の地域性

各世帯構造を全高齢者世帯数で除した割合を「世帯構造割合」として算出した(表4)。全国の数値をみると、割合としても最も高いのは、「核家族世帯」で46.8%であり、その内数の中でも「夫婦のみ世帯」が30.6%で最も高い数値を示した。次に続くのが「単独世帯」25.7%、「三世帯世帯」15.4%、そして、核家族世帯の内数が続き「夫婦と未婚の子世帯」10.0%、「ひとり親と未婚の子のみ世帯」6.3%の順となった。

次に、地域性について確認するため、西日本と東日本の都道府県を上位・下位に分けて、都道府県数を比較した(表5)。世帯構造の割合が高い順にみていくと、「核家族世帯」で、上位に西日本の都道府県が15、東日本の都道府県が8となり、西日本の都道府県が上位に多いことがわかり、その内数である「夫婦のみ世帯」でも上位に西日本の都道府県が16、東日本の都道府県が7となり、西日本の都道府県が上位に多い結果となった。単独世帯をみると、上位に西日本の都道府県が18、東日本の都道府県が5となり、この場合も西日本の都道府県が上位に多い結果となっている。最後に三世帯世帯であるが、上位に西日本の都道府県が5、東日本の都道府県が18となり、これは前述の2つの場合とは異なり、東日本の都道府県が上位に多いという結果となった。なお、核家族世帯の内数でも子と同居している世帯構造をみると、「夫婦と未婚の子世帯」で上位に西日本の都道府県が10、東日本の都道府県が13となり、「ひとり親と未婚の子のみ世帯」で上位に西日本の都道府県が8、東日本の都道府県が15となり、東日本の都道府県が上位に多いという結果となった。

## 3. 居宅サービス利用率と世帯構造割合の相関分析

要介護度別の利用率と世帯構造割合から相関分析をおこなった(表6)。なお、相関係数の絶対値が.500以上となる変数を「相関がみられる」としている。まず、訪問介護の場合、要介護度全体の利用率と相関がみられたのは、夫婦のみ世帯(.502)で正の相関、三世帯世帯(-.517)で負の相関であった。単独世帯(.499)は、.500以上とはならなかったが、それに近い数値となった。さらに、要介護度別に結果をみると、単独世帯では、要支援2(.592)、要介護1(.529)で正の相関がみられ、核家族世帯では、要支援1(.501)、要支援2(.560)で正の相関、さらに夫婦のみ世帯では、要支援1(.522)、要支援2(.587)

で同じく正の相関がみられた。その一方で、三世帯世帯では、要支援1 (-.536)、要支援2 (-.625)、要介護1 (-.507) で負の相関がみられた。

表5 世帯構造割合別上位・下位都道府県数

		単独世帯	核家族世帯	三世帯世帯			三世帯世帯
				夫婦のみ世帯	夫婦と未婚の子	ひとり親と未婚の子	
上位	西日本	18	15	16	10	8	5
	東日本	5	8	7	13	15	18
下位	西日本	5	8	7	13	15	18
	東日本	19	16	17	11	9	6

表6 居宅3サービスと世帯構造割合の相関係数

訪問介護

	要支援1訪問介護利用率	要支援2訪問介護利用率	要介護1訪問介護利用率	要介護2訪問介護利用率	要介護3訪問介護利用率	要介護4訪問介護利用率	要介護5訪問介護利用率	全体訪問介護利用率
単独世帯割合	.487	<b>.592</b>	<b>.529</b>	.492	.388	.144	.059	.499
核家族世帯割合	<b>.501</b>	<b>.560</b>	.372	.384	.384	.274	.366	.481
核家族世帯夫婦のみ世帯割合	<b>.522</b>	<b>.587</b>	.453	.435	.380	.196	.245	<b>.502</b>
核家族世帯夫婦と未婚の子	.123	.136	.017	.081	.173	.251	.339	.147
核家族世帯ひとり親と未婚の子のみ	.045	.038	-.106	-.099	-.039	.036	.118	-.026
三世帯世帯割合	<b>-.536</b>	<b>-.625</b>	<b>-.507</b>	-.476	-.399	-.172	-.156	<b>-.517</b>

通所介護

	要支援1通所介護利用率	要支援2通所介護利用率	要介護1通所介護利用率	要介護2通所介護利用率	要介護3通所介護利用率	要介護4通所介護利用率	要介護5通所介護利用率	全体通所介護利用率
単独世帯割合	-.282	<b>-.554</b>	<b>-.692</b>	<b>-.714</b>	<b>-.624</b>	<b>-.577</b>	<b>-.514</b>	<b>-.722</b>
核家族世帯割合	<b>-.607</b>	<b>-.700</b>	<b>-.598</b>	-.470	-.268	-.208	-.133	<b>-.549</b>
核家族世帯夫婦のみ世帯割合	-.462	<b>-.614</b>	<b>-.649</b>	<b>-.614</b>	-.472	-.408	-.328	<b>-.626</b>
核家族世帯夫婦と未婚の子	<b>-.523</b>	-.426	-.125	.101	.294	.316	.346	-.046
核家族世帯ひとり親と未婚の子のみ	-.087	-.106	-.005	.048	.092	.085	.060	-.011
三世帯世帯割合	.412	<b>.650</b>	<b>.723</b>	<b>.687</b>	<b>.549</b>	<b>.504</b>	.429	<b>.719</b>

短期入所生活介護

	要支援1短期入所生活介護利用率	要支援2短期入所生活介護利用率	要介護1短期入所生活介護利用率	要介護2短期入所生活介護利用率	要介護3短期入所生活介護利用率	要介護4短期入所生活介護利用率	要介護5短期入所生活介護利用率	全体短期入所生活介護利用率
単独世帯割合	<b>-.735</b>	<b>-.717</b>	<b>-.735</b>	<b>-.725</b>	<b>-.738</b>	<b>-.733</b>	<b>-.715</b>	<b>-.792</b>
核家族世帯割合	-.413	-.442	-.313	-.347	-.350	-.335	-.314	-.383
核家族世帯夫婦のみ世帯割合	<b>-.537</b>	<b>-.510</b>	-.405	-.427	-.453	-.443	-.449	<b>-.510</b>
核家族世帯夫婦と未婚の子	.082	.009	.125	.089	.142	.154	.195	.154
核家族世帯ひとり親と未婚の子のみ	.004	-.105	-.122	-.142	-.149	-.145	-.097	-.095
三世帯世帯割合	<b>.661</b>	<b>.666</b>	<b>.632</b>	<b>.646</b>	<b>.657</b>	<b>.654</b>	<b>.642</b>	<b>.710</b>

注1) 太字は、.500以上の正の相関がみられる変数  
 注2) 太字、斜体、下線は-.500以下の負の相関がみられる変数

次に、通所介護の場合、要介護度全体の利用率と相関がみられたのは、三世帯世帯(.719)で正の相関、単独世帯(-.722)、核家族世帯(-.549)、夫婦のみ世帯(-.626)で負の相関がみられた。さらに、要介護度別に結果をみると、単独世帯では、要支援1を除いて負の相関がみられ、要支援2(-.554)、要介護1(-.692)、要介護2(-.714)、要介護3(-.624)、



要介護4 (-.577), 要介護5 (-.514) となり, 核家族世帯では, 要支援1 (-.607), 要支援2 (-.700), 要介護1 (-.598) で負の相関, さらに夫婦のみ世帯では, 要支援2 (-.614), 要介護1 (-.649), 要介護2 (-.614) で同じく負の相関がみられた。その一方で, 三世帯世帯では, 要支援2 から要介護4 まで正の相関がみられ, 要支援2 (.650), 要介護1 (.723), 要介護2 (.687), 要介護3 (.549), 要介護4 (.504) となった。

最後に, 短期入所生活介護の場合, 要介護度全体の利用率と相関がみられたのは, 三世帯世帯 (.710) で正の相関, 単独世帯 (-.792), 夫婦のみ世帯 (-.510) で負の相関がみられた。さらに, 要介護度別に結果をみていくと, 単独世帯では, 全ての要介護度で負の相関がみられ, 要支援1 (-.735), 要支援2 (-.717), 要介護1 (-.735), 要介護2 (-.725), 要介護3 (-.738), 要介護4 (-.733), 要介護5 (-.715) となり, 夫婦のみ世帯では, 要支援1 (-.537), 要支援2 (-.510) で負の相関がみられた。その一方で, 三世帯世帯では, 全ての要介護度で正の相関がみられ, 要支援1 (.661), 要支援2 (.666), 要介護1 (.632), 要介護2 (.646), 要介護3 (.657), 要介護4 (.654), 要介護5 (.642) となった。

#### IV. 考察

まず, 居宅サービス利用の地域性であるが, 居宅サービス利用率の高低による都道府県数の比較から, 訪問介護の場合, 西日本の都道府県の利用率が高く, 通所介護と短期入所生活介護の場合, 東日本の都道府県の利用率が高いという地域性がみられた。特に, 介護予防給付から地域支援事業に移行する要支援1 と要支援2 の訪問介護と通所介護に限ってみれば, 都道府県数に偏りがみられたことから, 地域性がみられると言える。次に, 世帯構造割合の結果をみると, 西日本は子と同居を前提としない単独世帯や夫婦のみ世帯の割合が高く, 東日本は子と同居を前提とする三世帯世帯の割合が高いことがわかる。この結果からも, 家族社会学における「異質論的家族論」は有効だと思われる。

では, 何故居宅サービスの利用率において, このような地域性がみられるのだろうか。居宅3サービスの利用率を西日本で高い「訪問介護」と東日本で高い「通所介護・短期入所生活介護」とした場合, サービス提供の場に相違がみられる。訪問介護は利用者の自宅サービス提供がおこなわれるのに対して, 通所介護・短期入所生活介護は施設・機関などでサービス提供がおこなわれる。このように考えると, 同居する家族介護者の有無が重要なものとなる。単独世帯の場合, 同居する家族介護者がいないため, 家の内でおこなわれる調理, 洗濯, 掃除等, 本来, 家族で補うものが補えないため訪問介護の生活援助サービスを利用していることから西日本で高くなると考えられる。これを裏付けるものとして, 厚生労働省 (2013: 16) は, 介護予防訪問介護の約9割が生活援助を利用していると報告している。逆に, 三世帯世帯の場合, 通所介護や短期入所生活介護のサービスを利用することで, 要介護者が家の外に出ることになり, 同居する家族介護者が一時的に休息を取るレスパイトを可能とすることから東日本で高くなる。このように, 家族介護者の有無が居宅サービスの利用に影響していると考えられる。

そして, 要介護度別の居宅サービス利用率と世帯構造割合の相関分析の結果は, それを裏付けるものである。訪問介護の場合, 要支援1 や要支援2 などの軽度の要介護度と単独世帯, 夫婦のみ世帯, 三世帯世帯に対して相関がみられた。単独世帯や夫婦のみ世帯の場合, 正の相関がみられたことから, これらの世帯の割合が高くなると利用率も高くなる。

その一方で、三世帯世帯の場合、負の相関がみられたことから、三世帯世帯の割合が高くなると利用率も低くなる。この結果は、前述のとおり、軽度の要介護度において生活援助を利用しているためだと思われる。単独世帯や夫婦のみ世帯の場合、同居する家族介護者がいないため、調理、洗濯、掃除等を生活援助によって代替していると推測できる。それに対し、三世帯世帯の場合、家族介護者がいるため、生活援助を利用することは家族による家事が困難な場合に限られていることからサービス利用が難しくなる。このように、訪問介護は家族機能を代替するものとして相関係数に影響していると思われる。次に、通所介護と短期入所生活介護の場合であるが、ほぼ全ての要介護度と単独世帯、三世帯世帯に対して相関がみられた。単独世帯の場合、負の相関がみられたことから、単独世帯の割合が高くなると、利用率が低くなる。その一方で、三世帯世帯の場合、正の相関がみられたことから、三世帯世帯の割合が高くなると利用率も高くなる。これは、家族介護者がレスパイトとしてサービス利用をしているためと推測できる。単独世帯は、同居する家族介護者がいないため、その必要性は低く、三世帯世帯は、同居する家族介護者がいるため必要性が高くなる。そして、要介護度に関係なく相関がみられたのは、家族が介護していることが要介護度に関係なく、サービス利用に影響しているためだと思われる。このように、通所介護と短期入所生活介護は家族介護者のレスパイトとしてサービス利用されており、相関係数に影響していると考えられる。

## V. 結論

以上の考察から、家族構造の地域性が居宅サービスの利用に影響を与えており、その利用に地域性がみられるという仮説は成り立つと結論づける。訪問介護の場合、西日本の都道府県の利用率が高い。それは、単独世帯や夫婦のみ世帯の割合が高いことから、家族で補うはずの調理、洗濯、掃除等を訪問介護の生活援助で補う傾向が高いためであると推測する。その一方で、通所介護や短期入所生活介護の場合、東日本の都道府県の利用率が高いのは、三世帯世帯の割合が高いことから、家族介護者のレスパイトとしてサービスを利用している傾向が高いためであると思われる。このように家族構造というサービスを利用する側の地域性によって、居宅サービスの利用に影響がみられる。特に、地域支援事業に再編成される要支援1と要支援2の訪問介護と通所介護については、顕著に利用率に地域性がみられたことから、地域支援の充実を考慮した場合、今回の再編成の妥当性は高いものだと言える。また、本稿の結論を別の角度からみると、家族構造の地域性によって居宅サービスの利用に地域性がみられるということは、地域によって必要な居宅サービスの傾向が異なるということでもあり、今後、より効率的なサービス提供をおこなう地域包括ケアシステムを構築する上で重要な資料を提供するだろう。

最後に、今後の課題について2点挙げておく。まず、1つ目に、本稿では、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の居宅サービスに絞って分析をおこなった。しかし、介護保険制度における居宅サービスは他にもある。その他のサービスについても、家族構造の地域性から分析して見る必要がある。2つ目に、本稿では居宅サービスの利用率の地域性について家族構造が影響しているとした。しかし、他の要因も考えられる。たとえば、通所介護・短期入所生活介護の場合、施設・機関でサービス提供がおこなわれるため、サービスを提供する施設や機関が必要となる。つまり、東日本の都道府県の利用率が高いの

は、サービスを提供する施設や機関などサービス環境が充実しているためだとも考えられる。このような課題を分析していくことが今後の課題となる。

## 注

- 1) 日本家族社会学会 (2000) 「第1回全国家族調査 (NFRJ98) 刊行物」  
([http://nfrj.org/nfrj98\\_publishing.htm](http://nfrj.org/nfrj98_publishing.htm), 2015.3.5).
- 2) 平成22年度の9月を選択した理由としては、同年6月に国民生活基礎調査の大規模調査がおこなわれていることと同年10月1日に国勢調査がおこなわれているためである。今後の分析として多くのデータを収集できる年月に設定した。
- 3) データは都道府県のものを使用している。その理由は2点ある。まず、1つ目に介護保険サービスの利用について、市町村レベルではみられない社会現象としてとらえることを目的としていること、2つ目に今後の研究としてこの要因を詳細に分析することを考えた場合、市町村レベルではデータを収集しにくいことが挙げられる。
- 4) 西日本と東日本の公式な定義はなく、総務省統計局が労働力調査のために使用している地域区分を参考にした ([http://www.stat.go.jp/data/roudou/c\\_index.htm](http://www.stat.go.jp/data/roudou/c_index.htm))。東海地方と近畿地方で東西に分けている。

## 引用文献

- Andersen, R. M. and Newman, R. F. (1973) Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *Health and Society*, 51(1), 95-124.
- Andersen, R. M. (1995) Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10.
- チェ ジョンヒョン, 村嶋 幸代, 堀井 とよみ 他 (2002) 「訪問看護とホームヘルプサービスの利用に影響を及ぼす要因」『日本公衆衛生雑誌』49(7), 日本公衆衛生学会, 948-59.
- 加藤彰彦 (2005) 「「直系家族制から夫婦家族制へ」は本当か」熊谷苑子, 大久保 孝治編『コーホート比較による戦後日本の家族変動の研究』家族社会学会, 139-154.
- 加藤彰彦 (2009) 「直系家族の現在」『社会学雑誌』26, 神戸大学社会学研究会, 3-18.
- 加治屋晴美, 鈴木みずえ, 金森雅夫 (2004) 「都道府県別社会関連統計指標を用いた介護保険サービス利用選択要因に関する研究」『公衆衛生』68(8), 医学書院, 651-659.
- 小島克久 (1997) 「我が国の世帯構造の地域差-都道府県別データを用いた分析:1980-1995-」『人口学研究』21, 日本人口学学会.
- 厚生労働省 (2010) 「介護保険事業状況報告月報10月」  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m10/1009.html>, 2014.10.18).
- 厚生労働省 (2012a) 「平成22年 介護サービス施設・事業所調査」  
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service10/>, 2014.10.18).
- 厚生労働省 (2012b) 『国民生活基礎調査 平成22年 結果の概要』厚生労働統計協会.
- 厚生労働省 (2013) 「生活支援, 介護予防等について」  
(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000.../0000021717.pdf>, 2015.3.5).
- 厚生労働省 (2014) 「地域支援事業の充実と 介護予防の見直し」

( <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000044833.pdf>, 2014. 11. 30).

森岡清美 (1980) 「家族と親族」 福武直編『社会学』有信堂.

森岡清美 (1993) 『現代家族変動論』ミネルヴァ書房. 19-25.

清水浩昭 (1992) 『高齢化社会と家族構造の地域性—人口変動と文化伝統をめぐって』時潮社.

清水浩昭 (2013) 『高齢化社会日本の家族と介護—地域性からの接近』時潮社.

施利平 (2012) 『戦後日本の親族関係：核家族化と双系化の検証』勁草書房.

和気純子 (2005) 「介護保険制度 5年後の高齢者の介護サービス認知と利用意向 - 全国調査 (2005) のデータ分析を通して -」『厚生指標』54(15), 厚生統計協会, 1-8.

# The Effects of Regional Characteristics of Household Structure on Utilization of Long-term Care Insurance Home Care Services

Tetsuya KOBAYASHI

The purpose of this study is to analyze the possible effects of the regional characteristics of household structure on utilization of home care services, including home help, day service and short stay. According to the family sociology, it has been suggested that household structures differs between Western and Eastern Japan, therefore, the idea of revisional household, which points out regional characteristics, have been discussed. Giving that, it can be assumed that the regional characteristics of household structure have affected home care services utilization.

As a result, the ratio of one elderly person household or elderly couple household and the utilization rate of home help services is high in prefectures in Western Japan. On the other hand, prefectures in Eastern Japan have high ratio of three-generation households and the utilization rate of day care and short-stay services. In Western Japan, the care from family members cannot be expected, leading more needs of support on daily life such as cooking, laundry, cleaning and so on, hence the utilization rate of home help services becomes high. In Eastern Japan, care from family members can be expected, so that the utilization rate of day care and short-stay services, as respite care for carer from family members, becomes high. In conclusion, the result of this study is that the regional characteristics of household structure affects home care services utilization.

Key Words: Long-term Care Insurance, regional characteristics, household structure, home care services