

【所員論考】

家族が抱える高齢者介護の負担 —現状と課題— *

アジア成長研究所准教授 新見 陽子

要旨

本稿は、2000年に導入された介護保険制度の利用状況を踏まえたうえで、家族による高齢者介護の現状を把握し、高齢者介護が家族介護者にどのような影響をおよぼしているのかを、関連のデータや先行研究の結果などを参考に検証する。日本では、従来高齢者介護は主に家族によって担われてきたが、核家族化やチャイルドレス高齢者世帯の増加、家族介護者の高齢化など、家族をめぐる状況にも変化が現れてきたことを反映し、それまで家庭内で担ってきた介護の負担を社会全体で支える仕組みとして介護保険制度が創設された。それ以後、介護サービスの利用は年々増加傾向にあり、介護保険制度の導入には一定の効果がみられるといえよう。しかし、現在でも、多くの要介護者の主な介護者は家族であり、家族が抱える介護の負担は決して軽いものではない。実際、高齢者介護が、介護を担う家族介護者の就業行動や健康状態、主観的幸福度など、様々な側面で負の影響をおよぼしていることが確認された。今後、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を機に、介護ニーズが更に拡大することが予想されている。そのためにも、介護保険制度や介護休業制度などの課題を正確にとらえ、対処する必要があるといえよう。

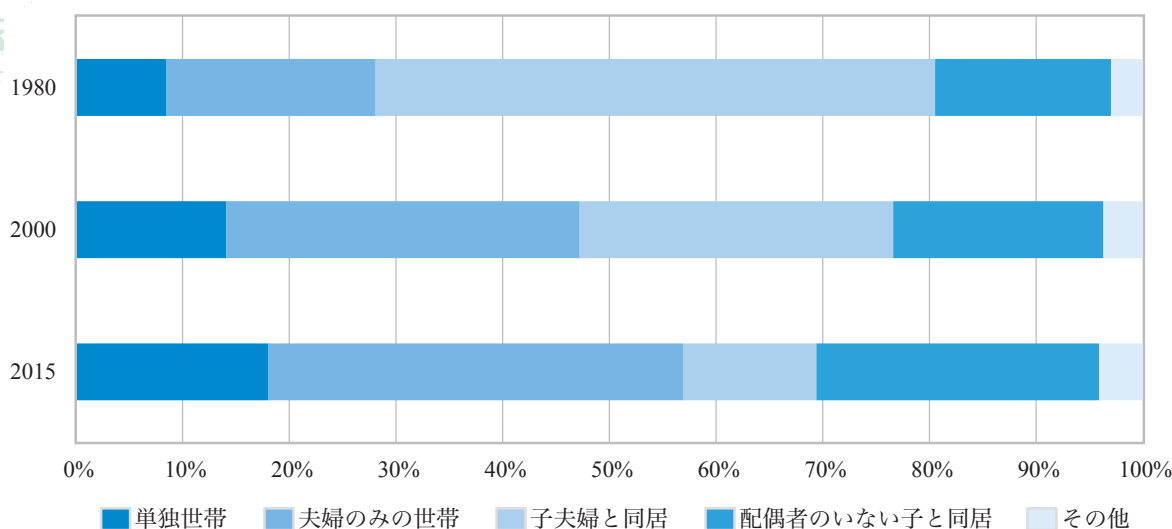
1. はじめに

日本では、世界でも類のない速度で人口の高齢化が進んでいる。日本の65歳以上の高齢者が総人口に占める割合は、1984年と、比較的最近までは当時の経済協力開発機構（OECD：Organisation for Economic Co-operation and Development）加盟国の中で最も低い値（約10%）であった。しかし、その後、日本では他の国よりも急速に高齢化が進み、早くも2005年にはOECD加盟国の中で最も高齢化の進んだ国（約20%）となった^(注1)。その背景には、平均寿命が延びたことや出生率の著しい低下、また海外から日本への移住者が限られていることなどが考えられる。国立社会保障・人口問題研究所の最新の推計によれば、2036年には3人に1人が高齢者になることが予測されている^(注2)。

日本では、急速に進む人口の高齢化に加え、家族構成においても著しい変化がみられる。図1

* 本稿の執筆にあたり、チャールズ・ユウジ・ホリオカ氏より有益なコメントをいただいた。ここに記して感謝の意を表する。

図1 65歳以上の者の家族形態の推移



(出所) 厚生労働省 (2003, 2016a)

は高齢者の家族形態の推移を示しているが、この図から親子間の同居率が著しく低下してきていることがうかがえる。1980年の時点では、子供（子夫婦および配偶者をもたない子）と同居する高齢者は、全体の約69%を占めていたものの、2015年には約39%にまで減少している。それとは対照的に、単独で暮らす高齢者および夫婦のみで暮らす高齢者の割合は、同期間において約28%から2倍以上の約57%にまで上昇した。ただ、中村・菅原（2016）によれば、親子間の同居率の低下は、主に子をもたないチャイルドレス高齢者世帯の増加によってもたらされているものであり、子をもつ高齢者世帯の間では、子との同居率はそれほど変化していないことが指摘されている。高齢者世帯におけるチャイルドレス世帯の割合は、2001～10年の間に、7.9%から15.7%にまで増加している（中村・菅原，2016）。

高齢者介護の問題は、急速に進む人口の高齢化および高齢者をめぐる家族形態の著しい変化をもたらす課題の1つである。日本では、従来（特に2000年に介護保険制度が導入される以前）高齢者介護は主に家族によって担われてきた。そのため、人口の高齢化やチャイルドレス高齢者世帯の増加、核家族化などは、高齢者介護の担い手となりうる家族介護者の減少を意味するとともに、家族介護者1人当たりの負担の増加をもたらす恐れがある。実際、日本では、家族が抱える高齢者介護の負担を軽減するため、「介護の社会化」を政策理念に、介護保険制度が2000年に導入された。これにより、それまで家庭内で担ってきた介護の負担を、社会全体で支えるという仕組みが成立した。実際、介護保険制度の導入にともない、親の老後の世話などに対する子供の義務感の低下が確認されている（Tsutsui, Muramatsu and Higashino, 2014）。しかし、介護保険制度が導入されて以降も、子供が高齢者介護の主な担い手であり続けているという研究結果も報告されている（例えば、Hanaoka and Norton, 2008；Long, Campbell and Nishimura, 2009など）。

家族による高齢者介護は、公的介護サービスの必要性を軽減することで費用節約効果をもつと考えられるが、家族による高齢者介護の費用便益を分析するにあたっては、高齢者介護が家族介

護者の生活にどのような影響をおよぼしうるのかを、まずは正確に把握する必要がある。もし、何らかの負の影響をおよぼしているのであれば、高齢者介護を家族に頼ることによってえられる利益を過大評価している恐れがある。

本稿の目的は、介護保険制度の利用状況を踏まえたうえで、家族による高齢者介護の現状を把握し、高齢者介護が家族介護者にどのような影響をおよぼしうるのかを、関連のデータや先行研究の結果などを参考に検証することである。

本稿の構成は次のとおりである。第2節では、2000年に導入された介護保険制度の利用状況を概観する。第3節では、家族による高齢者介護の現状を考察する。第4節では、関連のデータや先行研究の結果などを参考に、高齢者介護が家族介護者の生活におよぼしうる様々な影響（例えば、労働時間の短縮や早期退職、精神的・身体的健康の悪化、主観的幸福度の低下）を検証する。最後に、第5節では本稿の内容の政策的含意などについてまとめてむすびとする。

2. 介護保険制度の利用状況

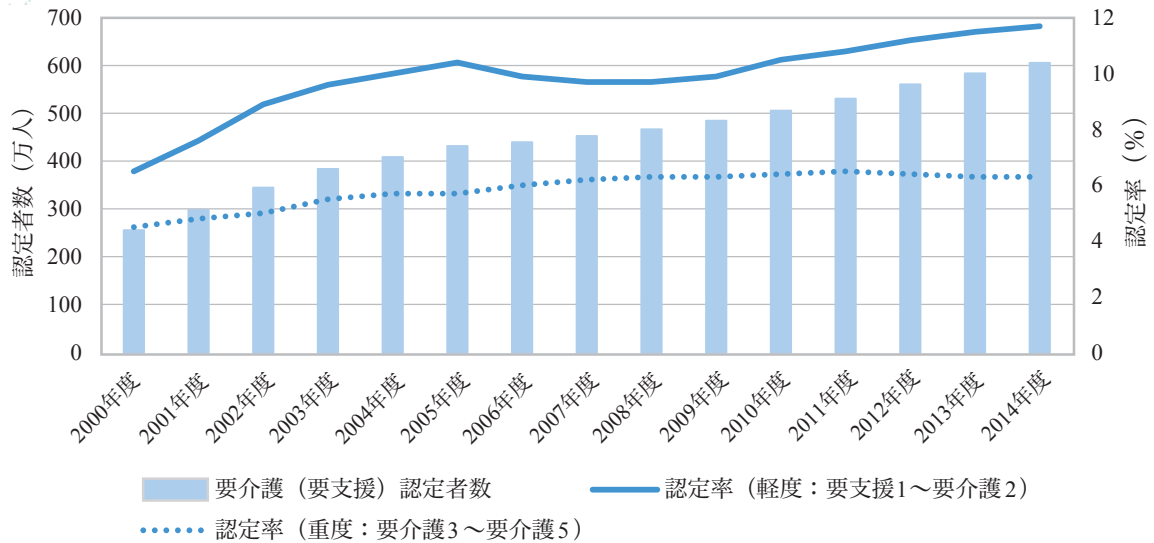
日本で介護保険制度が導入された背景には、人口高齢化の進展にともない、要介護高齢者の増加や介護期間の長期化などにより介護ニーズが拡大傾向にあったこと、また核家族化の進行やチャイルドレス高齢者世帯の増加、家族介護者の高齢化など、それまで主体となって高齢者介護を担ってきた家族をめぐる状況にも変化が現れてきたことがある。そのため、従来の老人福祉・老人医療制度による対応では限界があり、高齢者介護を社会全体で支え合う仕組みとして、介護保険制度が創設された。したがって、この制度の目的の1つには、家族の介護負担を軽減することがあるが、それと同時に、高齢者の自立を支援することもまた重要な目的とされている。

日本の介護保険制度の主な特徴として以下があげられる^(注3)：(i) 介護保険制度への加入は義務づけられており、40歳になると同時に保険料を支払う義務が生じる；(ii) 皆保険制であるため、所得水準や家族介護者の有無に関係なく、要介護・要支援と認定されれば、ケアマネージャーが作成するケアプランにそって必要とされる介護サービスを受けることができる；(iii) 現物給付制であるため、要介護・要支援度に応じて、介護サービスの支給限度額が定められ、基本的には利用者が受給する介護サービスの費用の1割を負担すれば^(注4)、利用者が自らサービスの種類や事業者を選択できる制度となっている。

図2は、介護保険制度が施行されて以降の、要介護（要支援）認定者数および第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に占める割合（認定率）を軽度と重度の認定者に区分して示している。人口の高齢化が進行するにともない、2000年度末の時点で256万人いた要介護（要支援）認定者数は、2014年度末には606万人にまで達し、これは140%近くの増加である。この間の認定率の上昇率はそれほどまでに高くはないものの、それでも全体で11.0%から17.9%にまで上昇している。要介護度別でみると、重度の認定者の割合は4.5%から6.3%に上昇したのに対し、軽度の認定者の割合は6.5%から11.7%と比較的高い上昇がみられる。

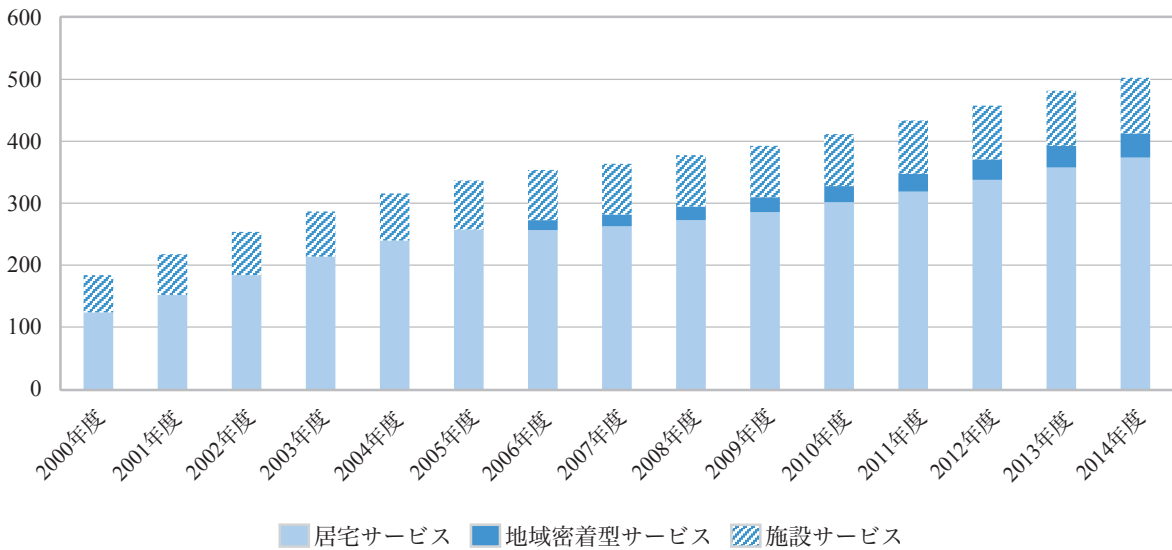
一方、介護サービスの受給状況はどうであろうか。1ヵ月平均の介護サービス受給者数は、2000年度末には184万人であったのが、2014年度末には503万人にまで増加しており、この場合の増

図2 要介護（要支援）認定者数および第1号被保険者に占める割合（認定率）



(出所) 厚生労働省 (2016b)

図3 介護サービス受給者数（1ヵ月平均，単位：万人）



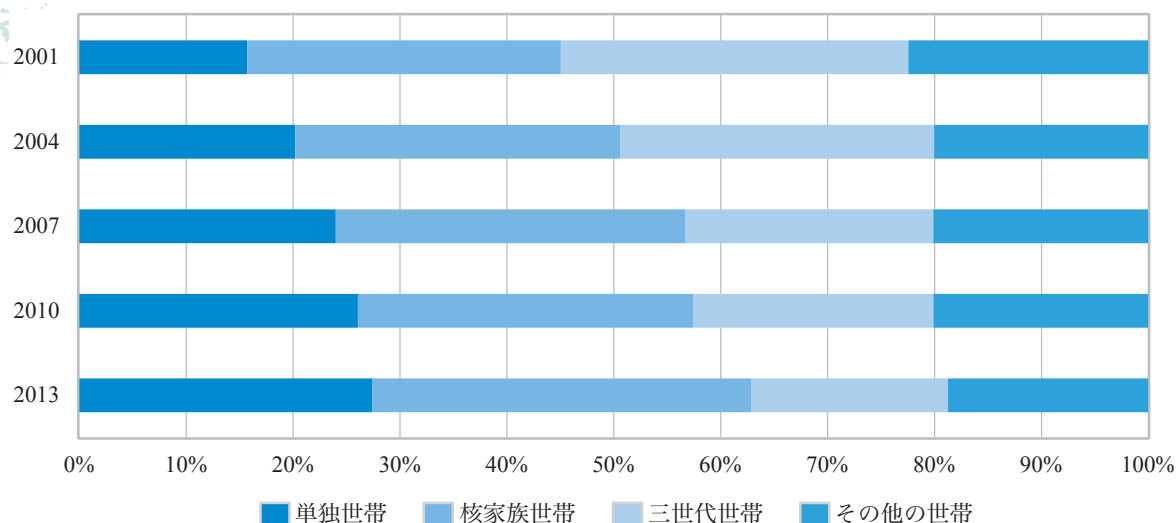
(注) 受給者数は，居宅サービス，地域密着型サービス，施設サービス間の重複利用がある。

(出所) 厚生労働省 (2016b)

加率（約 173%）は要介護（要支援）認定者数の増加率（約 137%）より高い（図2・3を参照）。これは，介護保険制度が施行されて以降，国民がこの制度を徐々に受け入れてきたことを示唆するものといえる。

介護保険制度の下で利用できるサービスには，現在大きくわけて3種類のサービス体系があり，自宅に居ながら受けられる居宅サービスと入所系の施設サービスのほか，2006年4月の介護保険制度の改正により，新たに加えられた地域密着型サービスがある。地域密着型サービスは，今後

図4 要介護（要支援）者のいる世帯の構成割合の推移



(出所) 厚生労働省 (2014)

増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者が、可能な限り住み慣れた自宅または地域で継続して生活できるよう、身近な市町村が地域の特性に応じて多様な介護サービスを柔軟に提供する新たなサービス体系である。図3によれば、要介護（要支援）認定者の多く（2014年度末では約75%）は、居宅サービスを受給している。このタイプのサービスの利用者数は、2000年度末から2014年度末の間に、124万人から374万人に増え、これは200%以上の増加率であり、他のサービスの利用者数の増加率より高い。

これらの数字からも、介護サービスの需要は年々拡大傾向にあることがうかがえ、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を機に、介護ニーズが更に拡大することが予想される。

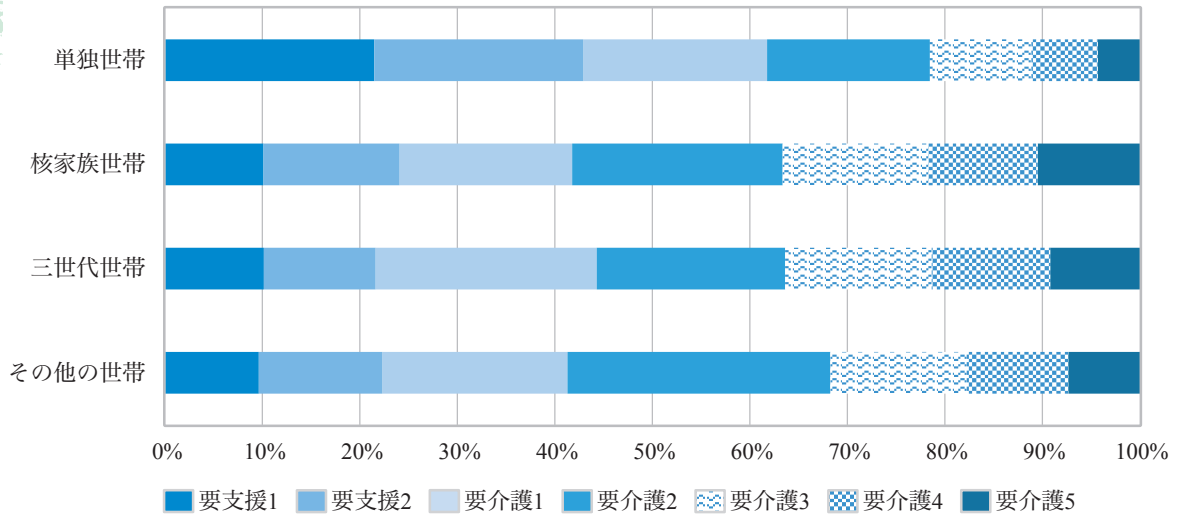
3. 家族による高齢者介護の現状

第2節では、介護保険制度の利用者数が年々増加傾向にあることを確認したが、介護保険制度の導入により、家族による介護の負担は軽減されたのであろうか。本節では、家族による高齢者介護の現状を考察する。

第1節で指摘した核家族化やチャイルドレス高齢者世帯の増加を背景に、要介護（要支援）者が単独で暮らす割合、また核家族世帯のなかで暮らす割合（そのうち約3分の2は夫婦のみの世帯）が年々増加傾向にある。例えば、要介護（要支援）者がいる世帯における単独世帯（つまり、要介護（要支援）者が単独で暮らしているケース）の割合は、2001～13年の間に、約16%から約27%にまで増加している（図4を参照）。ただ、図5からもわかるように、そのうち4割の人は、要支援者であり、要介護者に限れば、核家族世帯および三世帯世帯で暮らすケースが比較的多い。

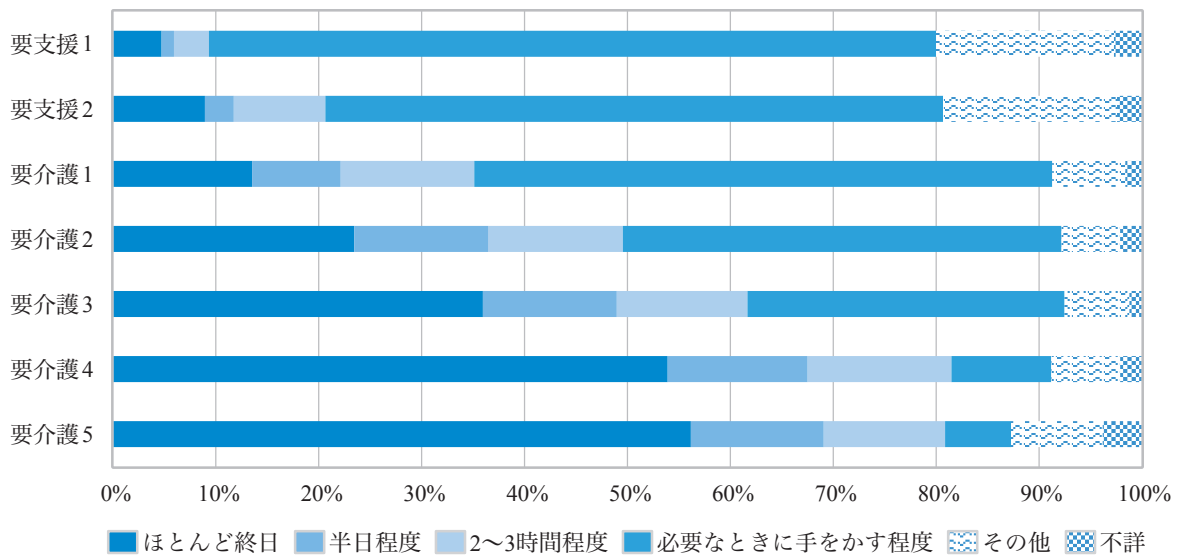
こういった傾向からも、同居人である家族がある程度の介護を担っていることが予想される。

図5 要介護（要支援）者のいる世帯構成別にみた要介護度の構成割合（2013年）



(出所) 厚生労働省 (2014)

図6 要介護（要支援）度別にみた同居している主な介護者の介護時間の構成割合（2013年）



(出所) 厚生労働省 (2014)

実際、厚生労働省が行っている「国民生活基礎調査」の2013年のデータによれば、主な介護者のうち約62%は同居人であり、そのうち配偶者は約26%、子・子の配偶者は約33%である^(注5)。また、別居の家族が約10%を占めている。同調査の2001年のデータと比較してみると、介護保険制度が施行された直後では、主な介護者のうち約71%が同居人であり、そのうち配偶者が約26%、子・子の配偶者が約42%であった^(注6)。また、別居の家族は約8%であった。つまり、同居・別居中の家族が主な介護者になるケースは、2001~13年にかけて若干減少したものの、現在でも要介護（要支援）者の主な介護者の多く（2013年では約71%）は（同居・別居中の）家族で

ある。一方、事業者が主な介護者の役割を担っているケースは、この期間、約9%から約15%にまで増加したものの、その割合は依然として低い。

また、主な介護者のうち、7割近くが女性である。加えて、要介護（要支援）者と主な介護者双方がともに65歳以上のケースは、2001～13年の間に、約41%から約51%にまで増加し、75歳以上のケースも、約19%から約29%にまで増えている^(注7)。つまり、「老老介護」が年々増加しており、65歳以上の高齢者自身が介護の役割を担っている傾向が強まっている。

では、主な介護者はどの程度の介護負担を抱えているのであろうか。図6は、同居している主な介護者の介護時間を被介護者の要介護（要支援）度ごとに示したものである。要支援者を介護している主な介護者の多くの場合は、「必要なときに手をかす程度」と、介護に費やしている時間が比較的限られている。しかし、被介護者の要介護度が増すにつれ、介護者の負担は増加する傾向がみられ、例えば、要介護度5の被介護者の場合、主な介護者の半数以上（約56%）は、「ほとんど終日」介護を担っていることが報告されている。

したがって、介護保険制度が導入されて以降、介護サービスを利用する要介護（要支援）者は年々増えてはいるものの、彼らの主な介護者は家族の場合が多く、特に要介護度が高い要介護者の場合には、家族が抱える介護の負担は未だに重いことがうかがえる。今後、介護ニーズの拡大や介護の長期化が懸念されるなか、介護保険制度が導入されたとはいえ、公的な介護サービスのみで対応するには限界があり、ある程度の家族介護もやはり必要となる。したがって、如何にして家族が抱える介護の負担を軽減し、家族介護を持続可能なものにできるかが重要といえよう。そのためには、今後介護保険制度また関連する制度を更に改善していくことが不可欠であり、それには、高齢者介護が家族介護者に与える影響に関する理解を深めることが重要である。次節では、日常生活のなかで高齢者介護が家族介護者にどのような影響をもたらしているのかについて検証する。

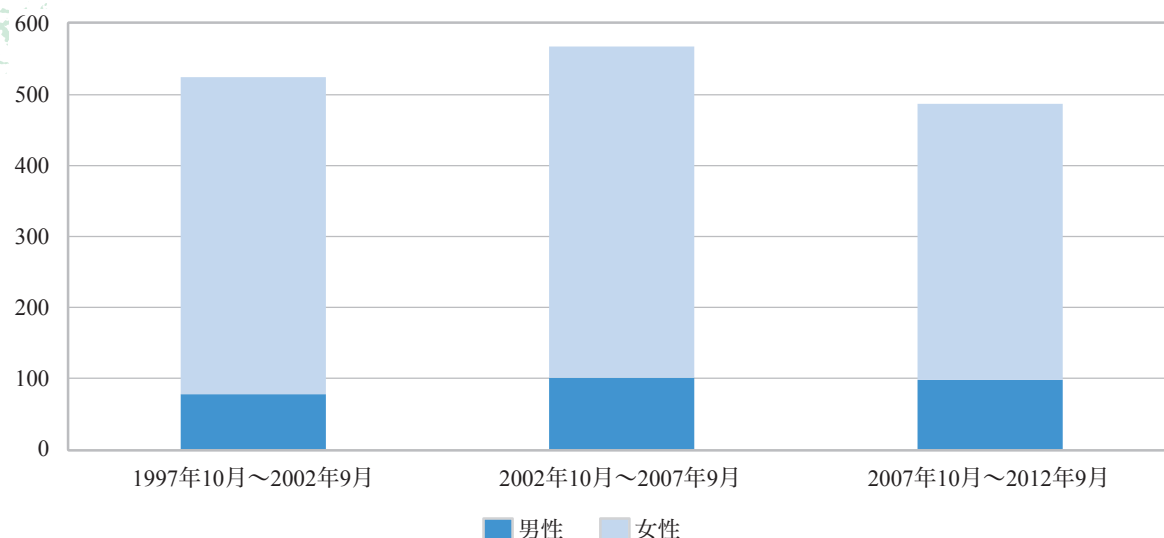
4. 高齢者介護が家族介護者に与える影響

家族が高齢者介護を担うことで様々な影響を受けることが予想されるが、本節では主に (i) 就業状況、(ii) 精神的・身体的健康、(iii) 主観的幸福度の3つの側面における影響について検証する。

4.1 就業状況への影響

家族介護の重要なコストの1つとして、家族介護者の労働供給量の減少が考えられる。仕事と介護の両立が困難になった際、家族介護者は、一時的に休職したり早期退職をする場合もあれば、仕事量を調整する（フルタイムからパートタイムの仕事に変更したり、比較的軽い責務の仕事を選んだり、あるいは昇進を見送るなど）可能性が考えられる（Van Houtven, Coe and Skira, 2013）。このような就業状況への影響は、家族介護者にとって大きな経済的負担となるだけでなく、少子高齢化による労働力の縮小という課題を抱える日本にとっても、決して見過ごすことのできる問題ではない。

図7 介護・看護を理由に転職・退職した15歳以上人口（単位：千人）



(出所) 総務省統計局 (2013)

図7は、介護・看護を理由に転職・退職した15歳以上の男女の人数を示しているが、直近の2007～12年の5年間では、約48万7,000人の人がそのような理由で転職・退職している。そのうち、約8割が女性であり、女性が抱える介護の負担が男性のそれよりも大きいことが示唆される。また、介護を機に離職した理由（複数回答）としては、「仕事と手助け・介護の両立が難しい職場だったため」をあげた回答者が顕著に多く（男性：約62%、女性：約63%）、次に多かったのが「自分の心身の健康状態が悪化したため」（男性：約25%、女性：約33%）という調査結果が報告されている^(注8)。これらの数字は、家族が担う介護の負担というのが決して軽視できるものではなく、家族介護者の就業行動の妨げになっていることを示唆するものといえよう。

それでは、ここで、高齢者介護がおよぼす家族介護者の就業行動への影響について、日本のミクロデータを用いた先行研究の分析結果をみてみたい。例えば、Yamada and Shimizutani (2015)は、高齢者介護が家族介護者の就業行動に与える負の影響は男性よりも女性の場合のほうが大きいという分析結果を示しているが、介護保険制度がそういった負の影響を軽減するはたらきがあることも指摘している。加えて、Niimi (2017)は、高齢者介護が家族介護者の退職計画に与える影響について分析しているが、家族介護者が被介護者の主たる介護者である場合、退職時期が早まる恐れがあることを指摘しており、その傾向が男性よりも女性のほうが強いことを示唆する結果を報告している。ただ、介護サービスなどを利用することで、主たる介護者としての役割を逃れることができれば（つまり、高齢者介護において補助的な役割を担うことにとどまっていれば）、そのような負の影響が引き起こされない傾向にあることも分析結果によって示されている。一方、酒井・佐藤(2007)も、高齢者介護が家族介護者の就業・退職行動に与える影響が男女によって異なることを指摘しているが、介護保険制度の導入が必ずしも高齢者介護がおよぼす就業抑制的な影響を緩和していないとしている。

比較的重い介護の負担を担っていると考えられる女性に焦点をあてた先行研究によれば、内生

表1 雇用形態別介護休業制度の利用状況（2012年，単位：％）

	制度の利用 なし	制度の利用あり			
		介護休業	短時間勤務	介護休暇	その他
正規の職員・従業員	82.3	3.9	1.6	3.4	8.2
非正規の職員・従業員	84.3	2.2	3.1	1.4	8.1

(注) 制度の種類（介護休業，短時間勤務，介護休暇，その他）については複数回答のため，各種別の合計は「制度の利用あり」の総数と必ずしも一致しない。

(出所) 総務省統計局（2013）

性の問題を考慮した場合には，高齢者介護は女性の就業行動には統計的に有意な影響をおよぼしていないという分析結果を報告している研究もあれば（例えば，Oshio and Usui, 2017），負（労働供給量を減少させる）の影響をおよぼしているという分析結果も報告されている（Shimizutani, Suzuki and Noguchi, 2008；Sugawara and Nakamura, 2014）。ただ，後者の研究では，介護保険制度の導入により，このような負の影響が軽減されたことも確認されている（Shimizutani, Suzuki and Noguchi, 2008；Sugawara and Nakamura, 2014）。一方，菅・梶谷（2014）も，高学歴の女性のサンプルでは，介護保険制度の導入が彼女たちの介護時間を減少させたことを示す分析結果をえているが，介護時間の減少が必ずしも就業時間の増加につながっていないことを指摘している。

以上のように，多くの先行研究では，高齢者介護が家族介護者の就業行動に負の影響をおよぼし，その影響が男性よりも女性の介護者の場合により大きいことが示されている。ただ，介護保険制度の導入により，そういった負の影響が若干軽減されているという分析結果もいくつか報告されている。実際，図7をみると，2002～07年の5年間に介護などを理由に離職する人がそれ以前の5年間と比較して増加したものの，2007年以降は減少傾向にある。したがって，介護保険制度が，時間が経つにつれ，家族が担う高齢者介護の負担の軽減において，ある一定の効果をみせている可能性がある。

しかし，現在でも，多くの人が介護を理由に離職していることは，図7からも明らかであり，少子高齢化による労働力の縮小という課題を抱える日本にとっては深刻な問題である。また，介護を理由に退職時期を早めてしまう場合などは，定年を迎えるまでえられるはずであった所得を失うだけでなく，退職金や将来受け取る年金額にまで悪影響がおよんでしまうため，家族介護者の生活に対し，長期にわたって経済的影響をおよぼしてしまう恐れがある。そういった影響を防ぐためには，介護サービスを更に充実させるのみならず，介護と仕事を両立できる環境を整備する必要がある。日本では，介護休業制度が設けられてはいるが，実際に制度を利用する雇用者は限られているようだ。例えば，表1は，介護休業制度の利用状況を雇用形態別に示しているが，介護を行っている雇用者のうち80%以上はこの制度を利用していない。前述のように，介護を理由に離職する最大の理由が，仕事と介護を両立することが難しい職場であることから，介護休業制度を利用しやすい職場環境を構築することが急務であることがうかがえる。

4.2 精神的・身体的健康への影響

次に、高齢者介護が与える家族介護者の精神的・身体的健康への影響について検証してみたい。厚生労働省が行っている「国民生活基礎調査」の2013年のデータによれば、要介護（要支援）者と同居する主な介護者のうち、約69%が「日常生活での悩みやストレスがある」と回答しており、その割合は、男性（約63%）より女性（約72%）のほうが高い^(注9)。また、悩みやストレスの原因（複数回答）として最も頻繁にあげられているのが、男女ともに「家族の病気や介護」であった（男性：約73%、女性：約78%）。これらの数字は、高齢者介護が家族介護者の健康において深刻なリスク要因となっていることを示唆するものである。

日本の中高年のメンタルヘルスについて分析したOshio（2014）によれば、高齢者介護が他のどの要因よりも、精神的苦痛を引き起こす要因となっていることを指摘している。また、若林・暮石（2016）は、配偶者の親の介護の影響について男女別に分析しているが、女性の場合、配偶者の親の介護の負担が、彼女たちの主観的健康感を悪化させたり、抑うつ度を高めるという分析結果をえている。一方、男性の場合は、配偶者の親の介護を行っても、そのような精神的・身体的健康に対する負の影響は観察されないという結果をえている。男女が受ける高齢者介護の影響の違いについては、Oshio（2015）でも確認されている。Oshio（2015）は、高齢者介護の開始は男女ともに精神的苦痛を増加させる傾向があるものの、介護期間がおよぼす影響に関しては、女性の家族介護者の場合にのみ、メンタルヘルスを悪化させるという結果を報告している。この結果は、主に長時間の介護や被介護者と同居していること、また働いていないことなどとの相互作用効果によってもたらされていると指摘されている。したがって、Oshio（2015）は、介護が長期化していくなか、介護サービスなどを充実させるなどして、できるだけ家族が担う高齢者介護の負担を軽減させることが必要であるとしている。また、介護が長期化する場合においては、家族介護者のメンタルヘルスを定期的に診察する必要があることも指摘している。

4.3 主観的幸福度への影響

近年、主観的幸福度が人々の厚生（well-being）を測る尺度として重要視される傾向にあるが（例えば、Layard, 2005；Stiglitz, Sen and Fitoussi, 2009）、最後に高齢者介護が家族介護者の主観的幸福度に与える影響について考える。第1節では、日本において、高齢者をめぐる家族形態の変化がみられることを指摘したが、その変化の1つに、配偶者をもたない子と親との同居率の上昇がある（図1を参照）。これは、子夫婦と親との同居率が急速に低下していることと非常に非対照的である。Niimi（2016）は、これらの傾向に着目し、配偶者の有無別に、親の介護が子の主観的幸福度にどのような影響を与えているかについて分析している。実際、日本では、これまで「嫁」が高齢者介護の主な担い手とされてきたが、核家族化や生涯未婚率の上昇などにより、高齢者介護における配偶者をもたない子の役割が相対的に高まっているという研究結果も報告されている（Hanaoka and Norton, 2008）。

Niimi（2016）では、配偶者をもつ子の場合、親の介護は子供の幸福度に統計的に有意な影響をおよぼさないのに対し、配偶者をもたない子の場合、親の介護の負担が子供の幸福度を引き

下げるといふ負の影響が示されている。その背景には、配偶者をもたない家族介護者の場合、介護を手助けしてくれたり、相談にのってくれる相手がおらず、1人で介護の負担を抱え込む傾向があるためなのかもしれない。したがって、家族介護者に対するサポートの必要性は、配偶者の介護を1人で担っている夫婦のみの世帯で暮らす人や、親の介護を1人で担っている配偶者をもたない子などにおいて、特に高いといえよう。ただ、同研究では、介護サービスの利用は、親の介護が子供の幸福度に与える負の影響を軽減する効果をもつという結果も示されており、家族介護者の主観的幸福度への影響の観点からも、介護サービスの重要性が再確認された。

5. おわりに

急速に進む人口の高齢化に加え、家族形態の著しい変化による高齢者介護のニーズの拡大は、日本が抱える深刻な課題の1つである。日本では、従来高齢者介護は家族が主体となって担ってきたが、核家族化やチャイルドレス高齢者世帯の増加、家族介護者の高齢化など、家族をめぐる状況に大きな変化がみられるようになった。そのため、介護の負担を社会全体で支える仕組みとして介護保険制度が2000年に導入された。その後、介護サービスの利用は年々増加傾向にあり、高齢者介護がある程度社会化されるなど、介護保険制度の導入には一定の効果がみられるといえよう。

しかし、現在でも、多くの要介護者の主な介護者は家族であり、家族が抱える介護の負担は、決して軽いものではない。本稿で紹介した先行研究によれば、高齢者介護は、介護を担う家族介護者の就業行動や健康状態、主観的幸福度など、様々な側面で負の影響をおよぼしている。介護保険制度の下、介護サービスを利用することで、そういった負の影響が軽減される傾向にあることも確認されているものの、そのような効果は決して十分とはいえない。

今後、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を機に、介護ニーズが更に拡大することが予想されている。そのためにも、家族介護の負担が続く現状を正確に把握し、介護保険制度や介護休業制度などの課題をとらえ、対処する必要があるといえよう。本稿では、家族が抱える高齢者介護の負担に焦点をあてたため、介護保険制度上の課題にはあまりふれてはおらず、今後の研究課題としたい。ただ、ここでは、介護保険制度が施行されてからの15年間を振り返り、経済学の視座から現行の制度設計の評価を行っている鈴木(2016)を参照されたい。鈴木(2016)は、それまで規制でがんじがらめになっていた介護サービス市場が、介護保険制度下で民間に開放され、介護サービスの供給量が一気に増加したものの、急増した介護保険給付費に対応するため、その後財政抑制的な改革が続いたことを指摘している。加えて、鈴木(2016)は、制度創設時の努力・成果を無にしないためにも、制度的に作られた市場の歪みを正す必要性を指摘している。拡大する高齢者介護の重要に対応するためには、家族による介護および公的介護サービスの供給がともに持続可能なものでなければならず、両者間での負担のバランスを達成するための工夫がより一層求められているといえよう。

注

- (注1) OECDのデータを参照 (<https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>) (2015年9月24日閲覧)。
(注2) 国立社会保障・人口問題研究所による平成29年推計(死亡中位・出生中位推計)に基づく (http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp) (2017年5月2日閲覧)。
(注3) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html を参照 (2017年5月3日閲覧)。
(注4) 2015年8月以降, 一定以上の所得者については2割負担。また, 支給限度額を超えた分や介護サービスの範囲外で利用したサービスに関しては, 全額自己負担となる。
(注5) 厚生労働省(2014)を参照。
(注6) 厚生労働省(2002)を参照。
(注7) 厚生労働省(2014)を参照。
(注8) 「仕事と介護の両立に関する労働者アンケート調査」(平成24年度厚生労働省委託調査)による(内閣府, 2016を参照)。
(注9) 厚生労働省(2014)を参照。

参考文献

- 菅万理, 梶谷真也(2014)「公的介護保険は家族介護者の介護時間を減少させたのか?—社会生活基本調査匿名データを用いた検証—」『経済研究』, 65(4), pp. 345~361
- 厚生労働省(2002)『平成13年国民生活基礎調査の概況』(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa01/index.html>) (2017年5月3日閲覧)
- 厚生労働省(2003)『平成14年国民生活基礎調査の概況』(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa02/index.html>) (2017年5月3日閲覧)
- 厚生労働省(2014)『平成25年国民生活基礎調査の概況』(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/index.html>) (2017年5月3日閲覧)
- 厚生労働省(2016a)『平成27年国民生活基礎調査の概況』(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa15/index.html>) (2017年5月3日閲覧)
- 厚生労働省(2016b)『平成26年度介護保険事業状況報告(年報)』(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoyou/14/index.html>) (2017年5月3日閲覧)
- 酒井正, 佐藤一磨(2007)「介護が高齢者の就業・退職決定に及ぼす影響」『日本経済研究』, 5, pp. 1~25
- 鈴木亘(2016)「介護保険施行15年の経験と展望: 福祉回帰か, 市場原理の徹底か」, RIETI Policy Discussion Paper Series, No. 16-P-014 (RIETI(独立行政法人経済産業研究所))
- 総務省統計局(2013)『平成24年就業構造基本調査: 結果の概要』(<http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/pdf/kgaiyou.pdf>) (2017年5月4日閲覧)
- 内閣府(2016)『平成28年版高齢社会白書』(<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/index.html>) (2017年5月4日閲覧)
- 中村二郎, 菅原慎矢(2016)「同居率減少という誤解—チャイルドレス高齢者の増加と介護問題—」『季刊社会保障研究』, 51(3・4), pp. 355~368
- 若林緑・暮石渉(2016)「家族介護は介護者の健康を悪化させるのか? 配偶者の親の要介護度を操作変数に使う」『季刊個人金融』, 11(1), pp. 56~65
- Hanaoka, C. and E. C. Norton (2008), "Informal and Formal Care for Elderly Persons: How Adult Children's Characteristics Affect the Use of Formal Care in Japan," *Social Science & Medicine*, 67(6), pp. 1002-1008.
- Layard, R. (2005), *Happiness: Lessons from a New Science*. London: Penguin Books.
- Long, S. O., R. Campbell, and C. Nishimura (2009), "Does It Matter Who Cares? A Comparison of Daughters versus Daughters-in-Law in Japanese Elder Care," *Social Science Japan Journal*, 12(1), pp. 1-21.

- Niimi, Y. (2016), "The "Costs" of Informal Care: An Analysis of the Impact of Elderly Care on Caregivers' Subjective Well-being in Japan," *Review of Economics of the Household*, 14(4), pp. 779-810.
- Niimi, Y. (2017), "Does Providing Informal Elderly Care Hasten Retirement? Evidence from Japan," *AGI Working Paper Series*, 2017-07, Kitakyushu: Asian Growth Research Institute.
- Oshio, T. (2014), "The Association between Involvement in Family Caregiving and Mental Health among Middle-aged Adults in Japan," *Social Science & Medicine*, 115, pp. 121-129.
- Oshio, T. (2015), "How Is an Informal Caregiver's Psychological Distress Associated with Prolonged Caregiving? Evidence from a Six-wave Panel Survey in Japan," *Quality of Life Research*, 24(12), pp. 2907-2915.
- Oshio, T. and E. Usui (2017), "Informal Parental Care and Female Labour Supply in Japan," *Applied Economics Letters*, 24(9), pp. 635-638.
- Shimizutani, S., W. Suzuki and H. Noguchi (2008), "The Socialization of At-home Elderly Care and Female Labor Market Participation: Micro-level Evidence from Japan," *Japan and the World Economy*, 20(1), pp. 82-96.
- Stiglitz, J. E., A. Sen and J. Fitoussi (2009), *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, available online (http://library.bsl.org.au/jspui/bitstream/1/1267/1/Measurement_of_economic_performance_and_social_progress.pdf, accessed on May 6, 2017).
- Sugawara, S. and J. Nakamura (2014), "Can Formal Elderly Care Stimulate Female Labor Supply? The Japanese Experience," *Journal of the Japanese and International Economies*, 34, pp. 98-115.
- Tsutsui, T., N. Muramatsu, and S. Higashino (2014), "Changes in Perceived Filial Obligation Norms among Coresident Family Caregivers in Japan," *The Gerontologist*, 54(5), pp. 797-807.
- Van Houtven, C. H., N. B. Coe and M. M. Skira (2013), "The Effect of Informal Care on Work and Wages," *Journal of Health Economics*, 32(1), pp. 240-252.
- Yamada, H. and S. Shimizutani (2015), "Labor Market Outcomes of Informal Care Provision in Japan," *Journal of the Economics of Ageing*, 6, pp. 79-88.