

## 「在宅介護のお金とくらしについての調査 2016」について

田中 慶子

(公益財団法人 家計経済研究所 次席研究員)

家計経済研究所が2016年に実施した「在宅介護のお金とくらしについての調査 2016」について調査概要と結果の一部を紹介する。同調査は親もしくは義親1名を在宅で介護している40～69歳の男女を対象に、介護サービスやそれ以外の介護にかかる費用も含めた経済的負担、そして家族介護者の心理的負担の実態を捉えることを目的としている。インターネット調査で243世帯から回答を得られた。主な知見として、①在宅介護の経常的費用は月あたり約5万円であった。②要介護3の中程度でサービス利用が多く介護サービスの利用料の負担も高くなっていた。③認知症の重度化によって介護費用の負担も増えている。④ケアマネジャーや事業者が家族介護者にとって役立っていることなどが明らかとなった。

### 1. はじめに——調査の経緯と目的

わが国の少子高齢化の急速な進行とともに、高齢者の介護が社会問題となって久しい。高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や核家族化の進行など、要介護者の家族（介護者）をめぐる状況の変化に対応するため、2000年に介護保険制度が施行された。開始からおよそ15年が過ぎた現在、介護をとりまく状況は制度施行前と比べて大きな変化を遂げており、介護の「社会化」や「外部化」が進行している（井上 2011など）。

一方で、在宅での介護は、家族による介護を前提とした状況が依然として継続している。女性の就業率の高まり、介護の担い手となる子ども数の減少、核家族化などに伴い介護する家族の様相は変化し、ケア機能が弱体化した世帯が増加している。しかし介護期間の長期化や要介護状態の重篤化、認知症などにより家族に求められるケアの内容は高度化、濃密化しつつあり、「介護の再家族化」

（藤崎 2009）という状況に陥っている。

自分の介護は在宅介護を希望する人は3割程度おり、その理由として「自宅で生活したい」という人が8割近くと多い。近年では「家族に介護してもらいたい」と希望する人も増えている。しかし、介護に対する経済的負担や介護者となる家族の負担への不安は依然として高い（生命保険文化センター 2016）。

このような状況下で現在、在宅で介護をしている個人にとって、あるいは要介護者を抱える世帯で、介護・福祉サービスにとどまらない「介護」全体での負担はどの程度になるのだろうか。家計経済研究所では2000年に「介護費用に関する調査研究プロジェクト」を開始し、介護保険制度導入時における家計に占める介護に関わる費用についての家計簿調査を2001年に東京都区下で実施し、介護費用を包括的に把握した（財団法人家計経済研究所編 2002）。

また上記のような変化の中で介護保険制度が普

及・定着してきた2011年には、インターネットモニターを利用して「在宅介護のお金とくらしについての調査」を実施した（以下、2011年調査とする）。その目的は、第1に改めて家計調査をもとに介護費用の全体像を把握し、要介護者の介護費用について家計がどのように負担しているのか、その構造を明らかにすることである。（介護保険外の自己負担分を含む）介護サービスの利用負担と、介護サービス以外にも在宅介護に必要な経済的負担（たとえば介護食や排泄用品の購入、医療費など）を同時に考慮して、より多面的に介護費用の負担の状況を把握することであった。第2の目的は、介護という行為の身体的あるいは心理的な負担、あるいは就業との関連で経済面での負担といった断片的な負担の把握ではなく、介護者個人あるいは要介護者のいる世帯全体としての負担を多角的に捉えることである。2011年に実施したプロジェクトの成果は、弊誌の98号および99号にまとめられている。

2011年に実施したプロジェクトの研究成果は、学術研究にとどまらず、企業や行政など、介護およびその費用に関心がある幅広い領域の方々から注目を集め、調査終了後5年を経ても、主として介護費用の金額が参照される機会は続いており、最新の結果を望む声が多くあった。

その背景に、2011年以降、介護費用をめぐって主として2つの変化があったこともある。1つ目の変化は、2014年（平成26年）には消費税が5%から8%に上がったことである。これに伴い、消費税がかかる経費に関しては金額が微増することが予想される。それに合わせてサービス利用の抑制や生活費全体を節約する心理的な効果も起こりうる。

2つ目の変化は、2014年に介護保険法の4回目の改正が行われたことである。その主要な点は、①予防給付の見直し、②特別養護老人ホームの入所の重点化、③低所得者の1号保険料の軽減強化、④一定以上所得者の利用者負担を1割から2割に引き上げ、⑤補足給付の見直しである（論点の整理と改正の評価については増田（2016）を参照）。厚生労働省の「介護給付費実態調査」の受給者1人当たり費用額の年次推移をみると、2012

年157.0千円、2013年157.6千円、2014年157.2千円、2015年157.8千円、2016年157.0千円となっており、改正があった2014年前後で大きな動きはなく、直近の2015年から2016年の間には平均額は減額している傾向がみられる。

このような介護費用をめぐる環境の変化によって、介護サービス利用の費用負担が軽減した世帯もあれば、2割負担となって費用負担が重くなった世帯もあることが予想される。回答者による主観的な状況の評価もあわせて、2014年以降の介護世帯の負担の状況を捉えるため、家計経済研究所では2016年8月に小規模ではあるが「在宅介護のお金とくらしについての調査2016」（以下、2016年調査）を実施した。本稿では、その調査概要と2016年調査の主要な知見を紹介していく。なお、2016年調査の結果の一部は、家計経済研究所と日本女子大学現代女性キャリア研究所の共催で実施した公開講演会（2016年12月10日、於 日本女子大学）の報告（菊澤 2016）の中で速報値が紹介されたが、その後、後述するように精査を重ねた結果、本稿では最終有効回答数が減り、金額等の結果も変更していることをあらかじめお断りしておく。

## 2. 調査の方法

2016年調査でも、全国規模で効率的に家計調査を行える方法として、自主的に調査モニターに登録しているボランティア型アクセスパネルに対するインターネット調査を実施した。パソコンからインターネットへのアクセスが可能で、自発的にモニター登録しているという偏りはあるものの、そのメリットは大きい。要介護者、あるいは介護者の条件の組み合わせによって介護の状況には差異が大きいため、本調査では同居（在宅）で親または義親を介護する者で、便宜的に40～69歳の男女を対象者を限定した。2011年調査と比べ2016年調査では、年齢の範囲を5歳以上に広げている。これは、2011年調査の対象者の配信条件と年齢幅をそろえるためである。また親・義親の介護状態について、2011年調査では要介護から要支援

図表-1 回答者の性別・年齢別にみた配偶状態

		有配偶	未婚	離死別	n
男性	～ 49	37.0%	51.9%	11.1%	27
	50 ～ 54	34.4%	56.3%	9.4%	32
	55 ～ 59	47.4%	42.1%	10.5%	38
	60 ～	55.9%	32.4%	11.7%	34
	男性計	44.3%	45.0%	10.7%	131
女性	～ 49	57.1%	21.4%	21.4%	14
	50 ～ 54	80.8%	15.4%	3.8%	26
	55 ～ 59	52.4%	28.6%	19.1%	42
	60 ～	66.7%	13.3%	20.0%	30
	女性計	63.4%	20.5%	16.1%	112

までを対象としていたが、2016年調査では前述の介護保険の改正により要支援は地域支援事業へ移行したこと、また調査の予算の範囲で要介護度別に一定のサンプルサイズを確保するため要介護認定を受けている要介護のみで、親・義親を介護している人のみを対象とした。

実査はインテージ株式会社へ委託し、以下の手続きで対象者を選定した。2016年6月時点で、ネットモニター登録をしており、諸条件から回答者として問題ないと判定された40～69歳の男女のうち、「身近に介護を必要とする者がいる」と自己申告している者（介護モニター）を対象とした。そのうち、事前調査によって、介護が必要な親・義親のうちいずれか1名以上と現在同居して在宅で介護しており、要介護者の介護費用について調査回答が可能であると回答した者に限定した<sup>1)</sup>。2011年調査では、男女と配偶者の有無別に割り付けを行ったが、2016年調査では割り付けは行っていない。

2016年7月より事前調査を行い、2011年調査と同様に該当条件（本人年齢、配偶状態、親・義親との同居、同居の親は要介護者か、家計内容の回答可能性）について確認を行い、該当条件を満たす者へ本調査への協力意向を確認した。その後、調査に応諾した者に対して、調査方法（回答内容）の説明を行うサイトへのアクセスを促し、回答画面や家計記録（費目分け）の方法を例示・解説し、領収書等の保管を依頼するとともに、補助ツール（記録用紙のPDFなど）の提供を行い、1カ月間の調査協力を依頼した。この段階での応諾数は

393である。その後、1カ月後の8月初旬に調査回答を依頼した。回答期間は10日間と回答入力期間を長く確保した。質問数は全体で53問あり、主な質問内容として、本人および同居家族の基本属性、要介護者の状況、介護への関わり、介護による就業変化、介護ストレス、1カ月の家計、介護にかかる経常的費用・非経常的費用、世帯の経済状況、介護者の心身の状態などがある。2011年調査より質問数は減らしているが、家族介護者への支援の状況など、新規に追加した質問もある。また回答方法の例示（たとえば、領収書と入力欄との対照関係など）を2016年調査の方が視覚的に理解しやすいように工夫するなど改善を加えている。

回答を完了した世帯は308で回答完了率は78.5%である。調査の該当条件を満たしていない者や、要介護者の基本属性や家計などで回答不良が多い者を分析対象から除外し、最終的に分析対象となった世帯は243、有効回答率は $243 \div 393 = 61.8\%$ である。2011年調査では有効回答率が72.9%だったため、約10%ポイント回答率が低下している。

### 3. 結果

#### (1) 回答者および要介護の親の基本属性

本調査では、介護を必要とする親・義親と同居している40～69歳の男女を対象としている。また、前述の通りインターネットモニターに登録し、回答者として問題ないと判定され、介護費用や家計について回答が可能である者に限定される。

性別・年齢別に回答者の構成を確認すると（図表-1）、全体では男性53.9%、女性46.1%である。「国民生活基礎調査」から主たる介護者は女性が多いことをふまえると（今回は男性のオーバーサンプリングを実施していないが）、本調査では男性が多いという偏りがあることに注意が必要である。回答者の配偶状態をみると、男性では有配偶44.3%、未婚45.0%、離死別10.7%であり、50代前半までの若い層で未婚が半数以上を占めている。女性では全体では有配偶63.4%、未婚20.5%、離死別16.1%であるが、年齢層によって構成比が

図表-2 要介護世帯における要介護者の続柄・年齢(全体%)

回答者の年齢	要介護者の年齢							全体	n
	～ 74	75 ～ 79	80 ～ 84	85 ～ 89	90 ～ 94	95 ～			
40 ～ 44	1.6%	2.1%	0.8%	0.4%	0.0%	0.0%	4.9%	12	
45 ～ 49	2.9%	2.5%	4.9%	1.2%	0.4%	0.0%	11.9%	29	
50 ～ 54	0.0%	5.3%	9.9%	6.6%	2.1%	0.0%	23.9%	58	
55 ～ 59	0.0%	1.6%	10.7%	14.4%	4.9%	1.2%	32.9%	80	
60 ～ 64	0.0%	0.0%	2.5%	8.2%	8.6%	4.5%	23.9%	58	
65 ～ 69	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	1.2%	0.4%	2.5%	6	
全体	4.5%	11.5%	28.8%	31.7%	17.3%	6.2%	100.0%	243	

注: 割合は243名に対する全体%

図表-3 回答者の就業状況

	仕事をしている	休職中	仕事をしていない	n
男性	71.8	5.3	22.9	131
女性	44.6	0.9	54.5	112
全体	59.3	3.3	37.4	243

図表-4 有業者の就業上の地位

	正規の社員・従業員	派遣・契約・嘱託	パート・アルバイト	自営・家族従業	その他	n
男性	52.5	10.9	7.9	23.8	5.0	101
女性	41.2	15.7	25.5	11.8	5.9	51
全体	48.7	12.5	13.8	19.7	5.3	152

図表-5 年齢層別 親または義親と同居をはじめたきっかけ

	離家なし	学卒	結婚	子ども	仕事の都合	高齢	介護	その他	n
～ 49	51.2	2.4	2.4	4.9	7.3	9.8	19.5	2.4	41
50 ～ 54	25.9	3.4	13.8	1.7	8.6	13.8	25.9	6.9	58
55 ～ 59	30.0	8.8	7.5	5.0	5.0	18.8	18.8	6.3	80
60 ～	34.4	7.8	12.5	7.8	3.1	15.6	15.6	3.1	64
全体	33.7	6.2	9.5	4.9	5.8	15.2	19.8	4.9	243

異なっている。

次に、回答者≡介護者と、要介護者の年齢の組み合わせをみる(図表-2)。表内の数字は、全体に対する割合を示している。この結果をみると、2016年調査では本人が50代後半で、要介護の親が80歳代後半という組み合わせが全体の14.4%で最も多い。要介護の親の年齢に注目すると、80歳代が多いが、90歳代も2割を超えている。

回答者の就業状況をみると(図表-3)、男性では7割が、女性では約半数が就業している。男性では休職中が5.3%とやや多い。有業者のみに限定して就業上の地位をみると(図表-4)、男性では約半数が正規の社員・従業員、4分の1が自営業

である。女性では正規の社員・従業員が4割、パート・アルバイトが4分の1となっている。

回答者と要介護者が同居をはじめたきっかけをみると(図表-5)、全体では「子どものころから同居している(親元からはなれたことなし)」(図表内では「離家なし」と表記)が33.7%と最も多く、次に「親(義親)が介護や手助けが必要となったから」「親(義親)が高齢になったから」という理由を挙げる者が多い。親の高齢や介護をきっかけに(再)同居している人が3割を超えている点は注目される。同居期間の平均も29.9年(標準偏差20.9)と長くなっている。

次に介護している親・義親の続柄と要介護者の

図表-6 介護している親・義親の続柄と要介護度

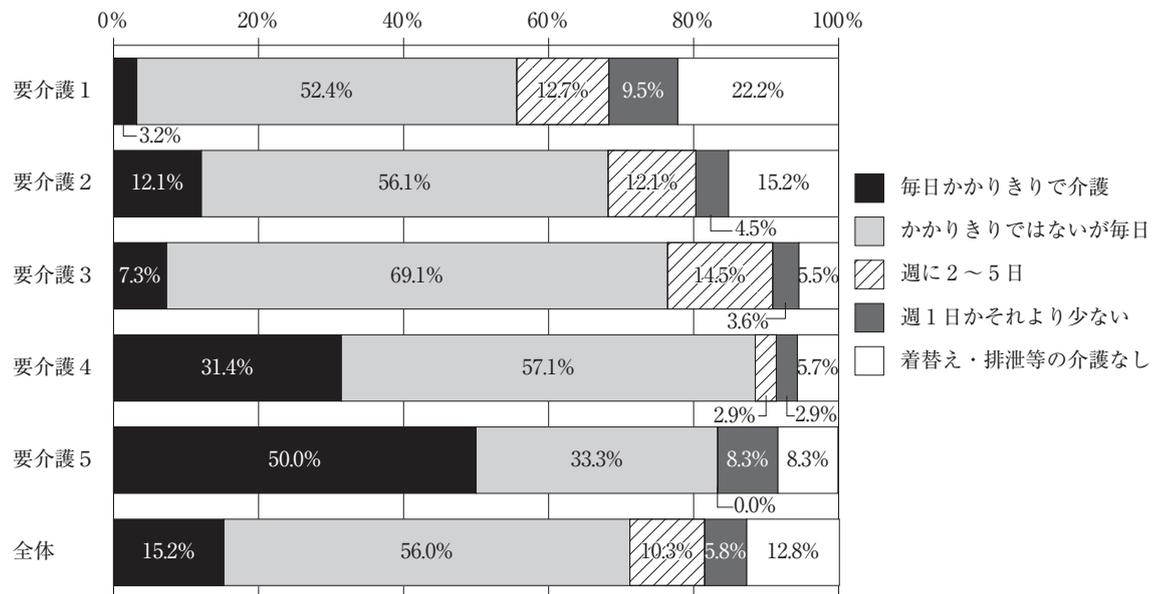
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	n	(続柄別の構成比)
父親	7.4	4.5	3.3	2.1	1.6	46	18.9
義父	0.4	0.4	0.8	0.8	0.0	6	2.5
母親	14.4	18.5	16.5	11.1	7.8	166	68.3
義母	3.7	3.7	2.1	0.4	0.4	25	10.3
全体	25.9	27.2	22.6	14.4	9.9	243	100

注: 割合は全体%

図表-7 介護している親の要介護度と認知症の程度

	なし	軽度	中度	重度	n
要介護1	33.3%	27.0%	31.7%	7.9%	63
要介護2	34.8%	21.2%	25.8%	18.2%	66
要介護3	30.9%	14.5%	20.0%	34.5%	55
要介護4	22.9%	11.4%	28.6%	37.1%	35
要介護5	4.2%	12.5%	41.7%	41.7%	24
全体	28.8%	18.9%	28.0%	24.3%	243

図表-8 要介護度別 介護の関与度

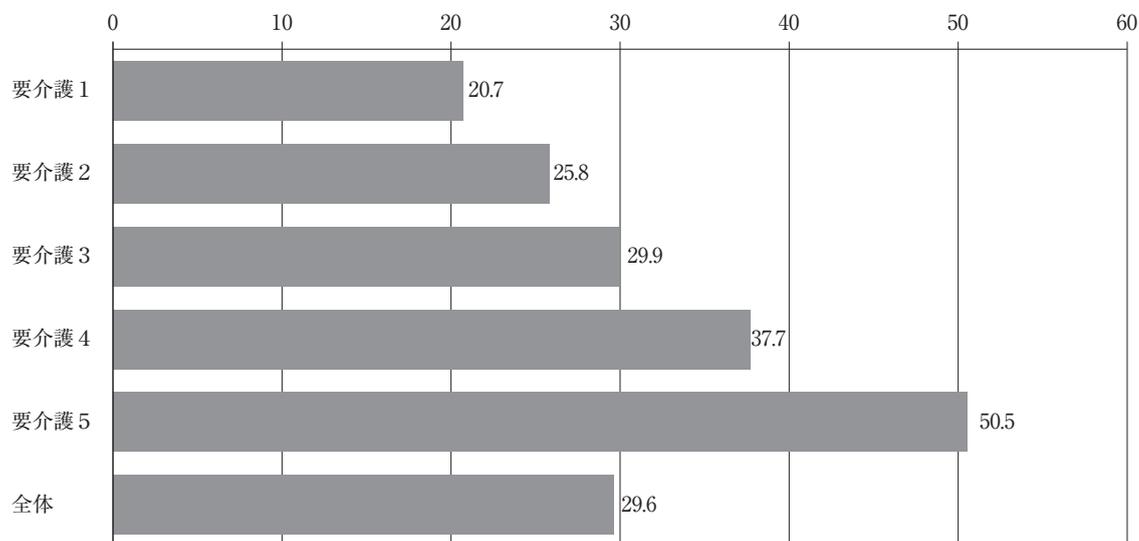


要介護度の分布をみると（図表-6）、全体では実母を介護しているという人が約7割、実父が2割弱となっている。義親を介護している人の割合は低く、また男親の介護をしている人も少ない。要介護者1名のみを対象としているため、（一般的には父親が先に亡くなることが多いため）母親が一人になって回答者が介護者となったパターンが多く含まれるためと考えられる。また要介護度別にみ

ると、要介護1・2の軽度が約半数を占めている。一方、要介護4・5も全体の約4分の1となっており、重度でも在宅介護をしている世帯が一定数含まれている。

介護している親・義親の要介護度と認知症の状態をみると（図表-7）、回答者による認知症の状態の判断ではあるが<sup>2)</sup>、認知症の症状が「なし」が3割弱であるが、中度や重度も一定数いる。要

図表-9 要介護度別 週当たりの平均介護時間(単位:時間)



介護度が高い方が、認知症の症状が重度化しており、要介護4・5では半数以上が中度以上になっている。

## (2) 在宅介護の状況

続いて回答者自身が行っている介護の状況についてみていく。要介護度別に回答者の介護への関与度をみると(図表-8)、全体では「毎日かかりきりで介護している」「かかりきりではないが毎日介護している」という毎日介護している人が約7割である。要介護度別にみると、要介護度が低い場合は「歩行・着替え・入浴・排泄などの介護はしていない」という人もいるが、要介護度が上がるほど「毎日かかりきりで介護している」という人の割合が増え、親・義親の要介護度と同居子の介護の関与は比例していることが確認できる。

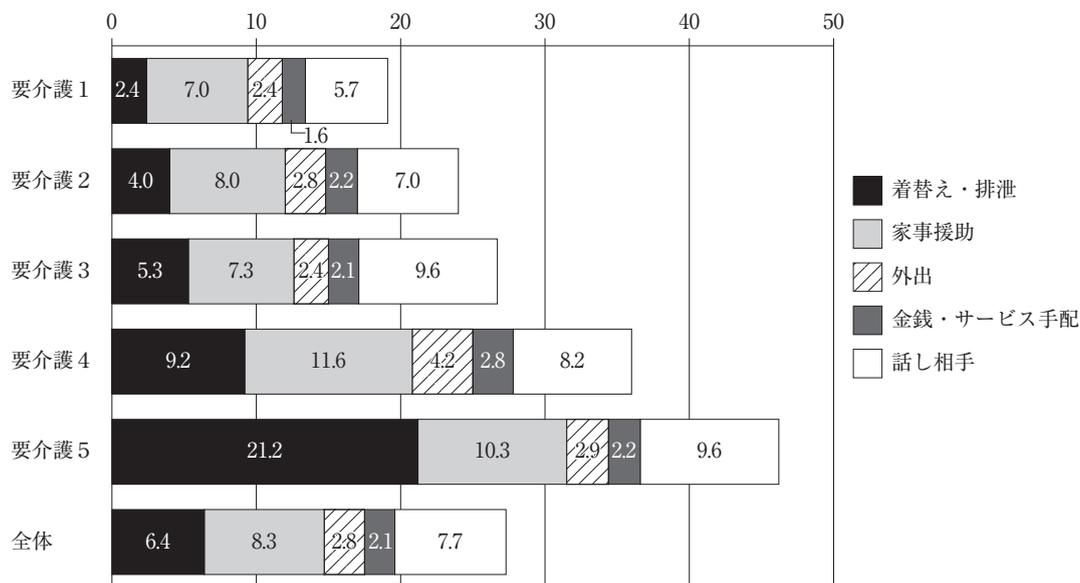
週当たりの介護時間(合計)でみると(図表-9)、全体では平均29.6時間であるが、要介護度が上がるほど合計時間も長く要介護5では50時間にのぼる。単純に1日あたりに換算しても7時間を超えることになり、かかりきりの状態であることが実際の介護時間からもわかる。介護している内容別に介護時間を見ると全体では家事援助(食事の準備、洗濯、掃除、その他の家事)が週当たり8.3時間、

話し相手・見守りが7.7時間、介護(入浴、着替え、食事、排泄の手助け等)が6.4時間である。要介護度別にみると、とくに要介護4・5の重度では着替え・排泄等の介護時間が増加し、全体の関与時間を引き上げている様子がわかる(図表-10)。

回答者および世帯の介護にともなう生活の変化に注目する。性別に介護による就業状況の変化の状態をみると(図表-11)、離職を経験した人が男性では14.4%、女性では25.6%となっている。また仕事の時間を減らしたという人は、男性では18.6%、女性でも13.4%で、介護によって仕事へも何らかの影響があった人が多い。

一方、介護を理由とする生活の変化について、「他の家族と一緒に過ごす時間が減った」、「他の家族のことに思うように手が回らなくなった」、「家族・親戚と意見があわなくなった」、「友達と過ごす時間が減った」、「趣味や学習活動などをする「自由な時間」が減った」、「自分のための時間が減った」、「介護を始める前に比べて、総世帯収入が減った」、「介護を始める前に比べて、総世帯支出が増えた」という8項目について尋ねたところ、要介護度によって回答傾向が異なったのは、「趣味や学習活動などをする「自由な時間」が減った」(図表-12)、「自分のための時間が減った」(図表-

図表-10 要介護度別・介護の種類別 週当たりの平均介護時間(単位:時間)



図表-11 性別・介護による就業の変化

	仕事を していない	仕事を 辞めた	休職した	仕事を 変えた	仕事の時間を 減らした	変えなかった	仕事を はじめた	n
男性 ~ 49	18.5%	11.1%	3.7%	0.0%	22.2%	44.4%		27
50 ~ 54	21.9%	12.5%	6.3%	6.3%	28.1%	25.0%		32
55 ~ 59	21.1%	18.4%	5.3%	5.3%	7.9%	42.1%		38
男性計	20.6%	14.4%	5.2%	4.1%	18.6%	37.1%		97
女性 ~ 49	28.6%	14.3%		7.1%	21.4%	28.6%	0.0%	14
50 ~ 54	23.1%	34.6%		3.8%	15.4%	23.1%	0.0%	26
55 ~ 59	40.5%	23.8%		2.4%	9.5%	21.4%	2.4%	42
女性計	32.9%	25.6%		3.7%	13.4%	23.2%	1.2%	82

13)、「介護を始める前に比べて、総世帯支出が増えた」(図表-14)の3項目であった。自由な時間や自分のための時間が減少したという認識が「かなりあった」という人は、要介護4・5で半数を超えており、先にみた介護時間の長さとおわせると、介護によって自身の生活や行動に時間的な制約を受けている様子を確認できる。世帯の家計面での変化についても、収入減よりも支出増の方が実感されており、要介護3以上の世帯でその傾向が強い。以下でみる実際の介護費用の支出額の大きさが背景にあると思われる。

### (3) 在宅介護にかかる費用

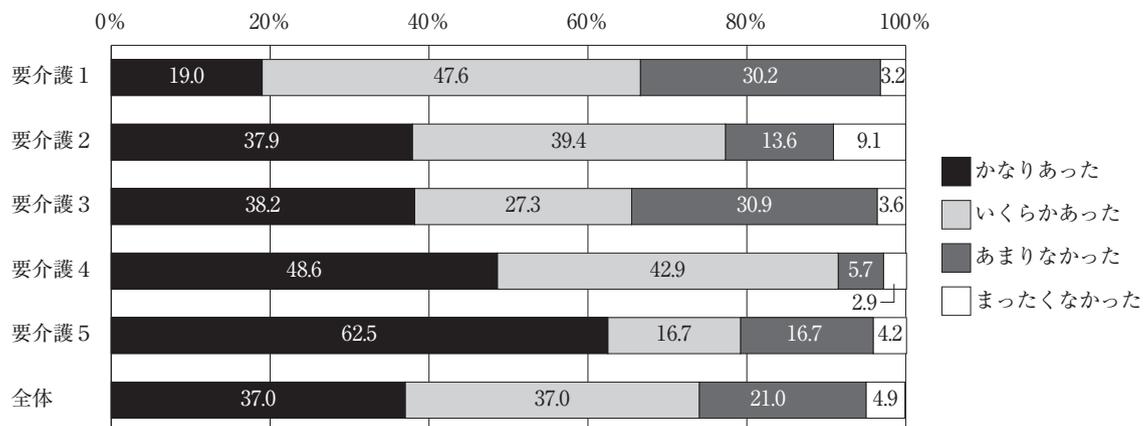
2011年の調査同様(山田ほか 2013)に2016年

の調査でも、在宅介護にかかる月当たりの費用について図表-15に示した内容ごとに2016年6月の利用金額を尋ねている。在宅介護にかかる経常的費用は大きく分けて、居宅介護サービスと、居宅介護サービス以外の費用に分類でき、以下の4種類から構成される。

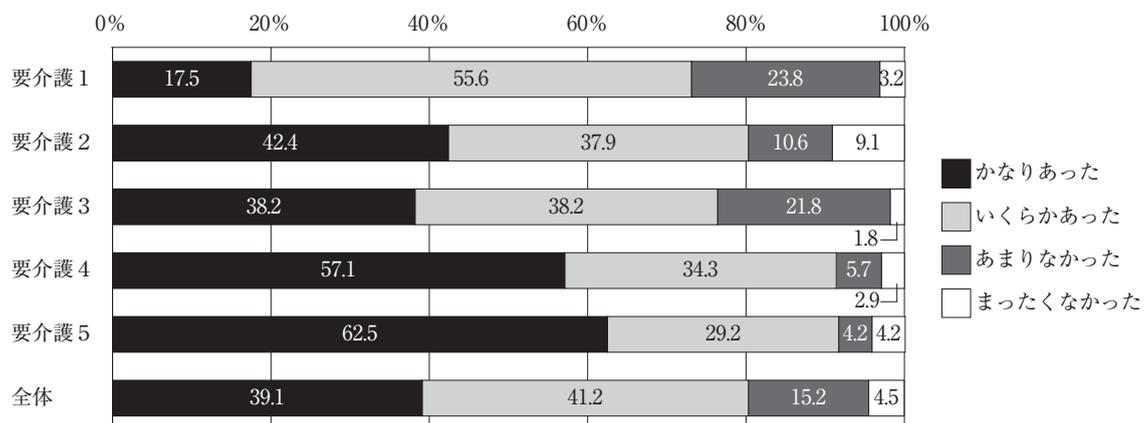
①居宅介護サービスの支給限度基準額内の支出：要介護度に応じて定められている居宅介護サービスにかかる費用で、介護保険の支給限度基準額内であれば、実際にかかる費用の1割ないし2割の自己負担分がこの費用にあたる<sup>3)</sup>。

②居宅介護サービスの全額自己負担分：介護保険の区分、または支給限度基準額を超過した分の費用。多くはないが、介護保険を使わずに介護サー

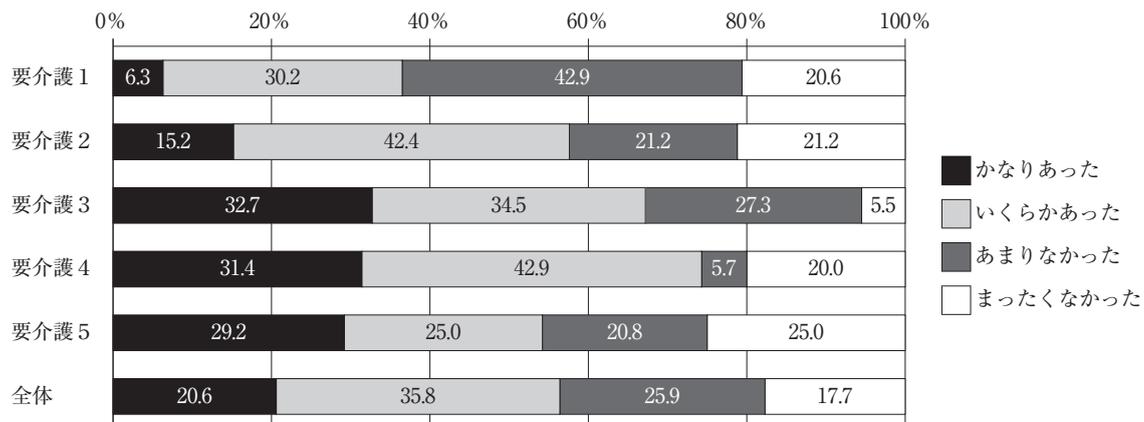
図表-12 要介護度別 介護を理由とする生活の変化(1) 趣味や学習活動などをする「自由な時間」が減った



図表-13 要介護度別 介護を理由とする生活の変化(2) 自分のための時間が減った



図表-14 要介護度別 介護を理由とする生活の変化(3) 介護を始める前に比べて、総世帯支出が増えた



図表-15 要介護者のための介護費用 経常的費用の分類

居宅介護サービスにかかる費用	①支給限度内	居宅介護サービスの中、介護保険の対象となる部分の利用者負担額。居宅サービス利用料領収書に基づく回答。
	②全額自己負担	保険給付対象外の居宅介護サービスの利用者負担額。居宅サービス利用料が区分支給限度基準額または種類支給限度基準額を超える部分の金額も含む。居宅サービス利用料領収書に基づく回答。
居宅介護サービス以外の費用	③介護関連	居宅介護サービス以外の経常的費用で介護に直接関連する費用。具体的には、流動食、介護食、栄養補給、栄養補助食品、配食サービス、要介護者用の寝巻、肌着、防水シーツ、失禁マット、カバー類、床ずれ予防品、介護用ベッド、布団乾燥機、おむつ・パット類、おむつカバー類、尿器・便器・ポータブルトイレ、清拭・入浴用品、衛生用品（消臭剤等）、血圧計、杖、補聴器代に対する支出。領収書等に基づく回答。
	④介護関連以外	居宅サービス介護以外の経常的費用で介護には直接関連しない費用。具体的には、外食費、病院診療・薬剤費、売薬・サプリメント等、通院交通費、理髪料・パーマ、カット代、同居以外の家族・親族の介護のための訪問交通費、税（所得税、住民税）、社会保険料（医療保険、介護保険）に対する支出。領収書等に基づく回答。

図表-16 在宅介護にかかる経常的費用の平均値・中央値(2016年6月分、単位:円)

	n	経常的総費用 (①+②+③+④)	居宅介護サービス		居宅介護サービス以外		
			①支給限度 基準額内	②全額自己負担	③介護関連	④介護関連以外	
平均値	要介護1	63	33,261	5,027	2,091	6,131	20,012
	要介護2	66	44,431	8,532	5,496	8,810	21,593
	要介護3	55	59,203	15,574	9,079	15,306	19,245
	要介護4	35	59,255	12,298	4,534	17,997	24,426
	要介護5	24	74,576	13,964	7,122	24,630	28,860
	全体	243	49,991	10,296	5,446	12,471	21,778
中央値	要介護1	63	20,000	1,492	0	2,120	10,000
	要介護2	66	31,608	5,600	0	4,073	10,150
	要介護3	55	42,000	12,000	0	7,800	8,800
	要介護4	35	47,000	8,059	0	10,560	13,000
	要介護5	24	60,520	9,465	0	16,410	12,425
	全体	243	33,000	6,000	0	6,200	10,100

ビスを購入する場合もこちらに含まれる。

③居宅介護サービス以外の介護費用のうち、介護に直接関連する費用：詳細は図表-15に示したように介護食や、排泄用品など、介護に直接関連する物品・サービスの購入費用。領収書を保管してもらい、費目別に分類、支出額を記入してもらった<sup>4)</sup>。

④居宅介護サービス以外の介護費用のうち、介護関連以外の費用：上記以外に、要介護者のためにかかる費用で、医療費や介護のための交通費、税・社会保険料などである。

居宅介護サービスの費用の支出（図表-16）は2016年調査では、①居宅介護サービスの支給限度基準額内は平均10,296円、②居宅介護サービスの全額自己負担分は平均5,446円であった。速報値では①は28,102円、②は12,454円であったが、注3に示した手順で精査を行った結果、速報値より、また2011年調査の結果と比べていずれの要介護度でも、①と②ともに支出の平均金額は低い。中央値と比較しても同様に、いずれの要介護度でも1万円前後の低い金額となった<sup>5)</sup>。この結果のちがいについては、サンプルサイズの確保とともに調

図表-17 居宅介護サービスの種類別利用状況・平均額(2016年6月分、単位:円)

	n	訪問系サービス			通所系サービス			短期入所サービス			小規模多機能型居宅介護		
		利用ありの割合	利用回数平均	平均額	利用ありの割合	利用回数平均	平均額	利用ありの割合	利用回数平均	平均額	利用ありの割合	利用回数平均	平均額
要介護1・2	129	21.7	9.9	1,567	67.4	15.5	6,397	14.7	6.3	1,961	3.9	17.4	728
要介護3	55	27.3	13.9	6,678	67.3	20.1	10,560	18.2	12.0	4,926	3.6	7.5	2,488
要介護4・5	59	49.2	14.3	4,648	66.1	18.7	5,347	22.0	13.8	7,305	3.4	31.0	1,262
全体	243	29.6	12.5	3,472	67.1	17.3	7,084	17.3	10.0	3,930	3.7	18.2	1,256

図表-18 居宅介護サービス以外の支出・平均額(2016年6月分、単位:円)

	n	介護食	寝具・衣類	排泄介助用品	その他介護用品	医療費	交通費	理髪料	税・社会保険料	その他
要介護1	63	2,202	905	2,015	1,009	7,754	1,532	1,245	7,541	266
要介護2	66	2,775	2,243	2,626	1,165	4,378	1,600	1,823	11,580	1,373
要介護3	55	5,358	3,592	4,373	1,982	4,380	859	1,159	8,500	118
要介護4	35	6,710	5,014	4,810	1,463	5,270	1,070	1,759	10,257	4,110
要介護5	24	9,223	4,210	9,418	1,778	9,392	1,961	1,042	15,723	741
全体	243	4,415	2,795	3,848	1,413	5,878	1,374	1,437	10,054	1,134

図表-19 認知症の程度別・要介護度別 経常的費用の平均(2016年6月分、単位:円)

		要介護1・2	要介護3	要介護4・5	全体	n
認知症4区分	なし	40,454	50,876	72,857	47,151	70
	軽度	39,171	68,386	34,572	43,552	46
	中度	41,893	74,533	67,331	54,655	68
	重度	28,445	53,911	70,409	53,005	59
	全体	38,976	59,203	65,487	49,991	243

注: nは認知症4区分別の人数。金額が斜体の部分は、該当数が10人以下

査時期の変更、質問数や回答の補助ツールの変更の影響等も含め慎重に考慮する必要がある。

一方、居宅介護サービス以外の費用については、③の介護関連費用は平均12,471円、④の介護関連以外の費用は平均21,778円である。2011年調査と比べ、要介護3や5などでやや支出額が高くなっている傾向がみられる。

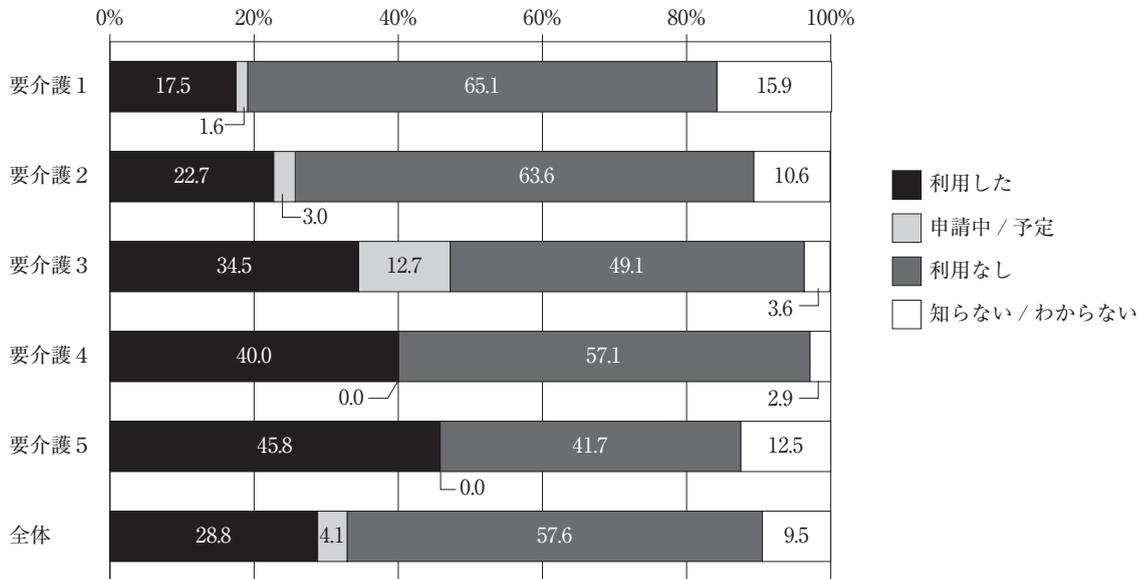
経常的費用の支出内容について詳しくみていく。居宅介護サービスの4分類別に、利用の有無、月あたりの利用回数と平均支出額(1割負担+全額自己負担分)を図表-17にまとめた。サービスの種類別では、約7割の世帯で通所系のサービスを利用し、7千円程度の支出となっている。短期入所や小規模多機能型居宅介護は利用している世帯の割合は低いものの、一部の利用回数が多い世帯を含むため支出額の分散が大きい。要介護度別

にみると、2016年調査では通所系サービスの平均利用回数は、要介護3が要介護4・5と同程度かそれ以上になっており、居宅介護サービス費用も連動して高額になっている(あわせて2割負担に該当する世帯を多く含む可能性もある)。

居宅介護サービス以外の費用の内訳についてみると(図表-18)、要介護度に比例して、医療費や排泄介助用品、介護食といった項目の費用が高くなっている。自治体によっては現物支給や還付による負担軽減策がとられているが、一時的でも直接介護に関連する費用で1カ月あたり平均1万2千円ほど、最も高い要介護5では2万5千円近くの支出になっている。

回答者の判断による要介護者の認知症の程度と要介護度の状況別に、経常的費用を算出したのが図表-19である。同じ要介護度であっても認知

図表-20 高額医療・高額介護合算療養費制度の利用状況(2015年8月～2016年7月)



症の程度によって支出額は異なっており、認知症の度合いによって費用に1万円前後も差がある。2016年調査では、要介護3・認知症中度で7万5千円弱と最も高く、要介護4・5で認知症重度の場合も7万1千円弱と、全体平均に比べて高額な支出となっている。要介護度が低く、要介護者自身がある程度活動できて認知症がある場合の方が、見守り等も含めたサービス利用のニーズが高まる、あるいは介護者家族の側にも外部サービス利用が促進されている可能性が考えられる。

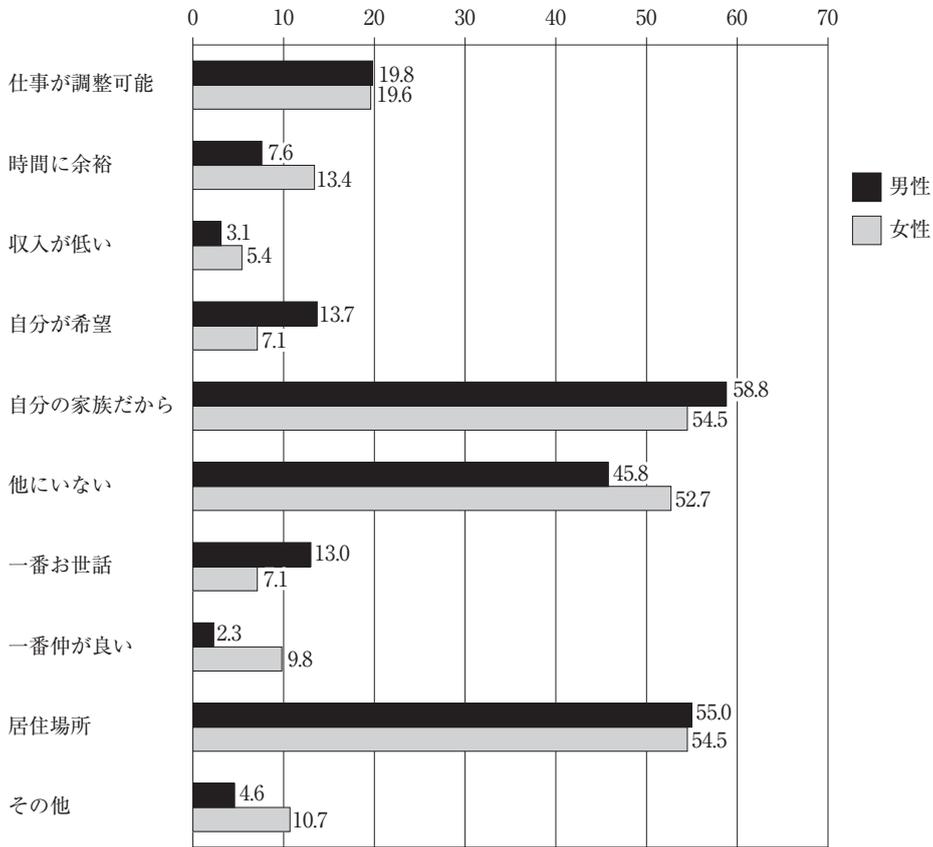
これらの支出に対して、国・自治体による負担軽減施策があるが、調査期間前的高額医療・高額介護合算療養費制度の利用状況をみると(図表-20)、全体では約3割の世帯が制度を利用したと回答している。要介護度別にみると、要介護3以上では4割近くが制度を利用または利用予定と回答しており、先に見た支出額より世帯の実質的な負担額は減る世帯が4割はある。ただし、要介護5でも12.5%、全体で9.5%が「知らない・わからない」と回答しており、制度自体の理解や周知が十分ではない世帯もある。

#### (4) 家族介護者の状況

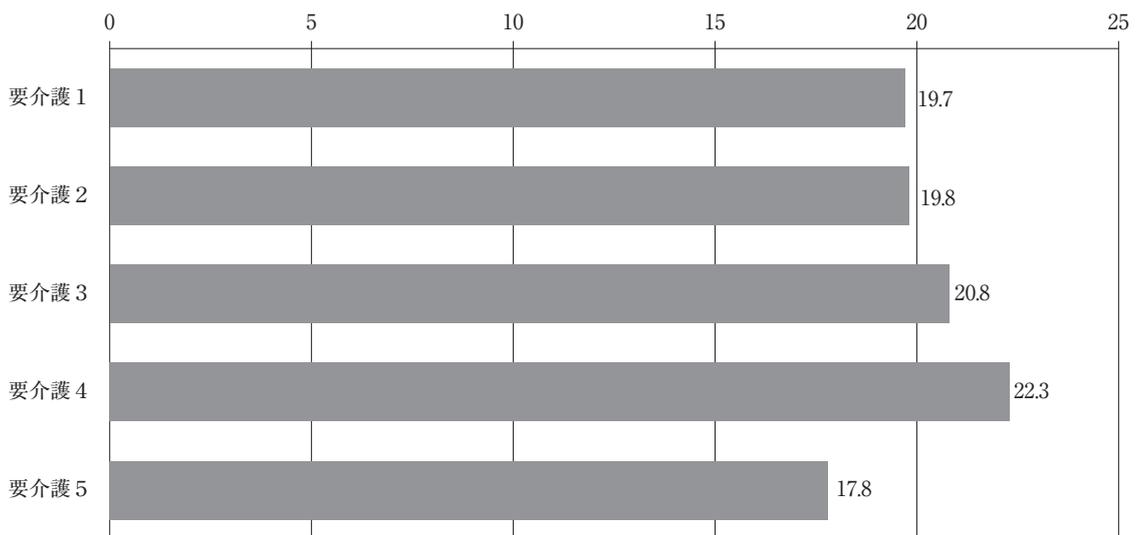
最後に介護者としての意識などの主観的側面をみていこう。図表-21には、男女別に介護者となった理由を示している。19の選択肢から複数回答で回答してもらった<sup>6)</sup>。男女とも最も多いのは「自分の家族だから」という理由で半数以上の人回答している。続いて、「他に見る人がいない(引き受けざるをえなかった)」、「同居ないし近居であった」という理由が続いている。男女で差がみられたのは、男性では「自分が希望した」、「自分が一番お世話になったから」という理由が多く、女性では「自分が一番仲が良いから」、「時間に余裕がある」を挙げる人が多い。

要介護度別に、回答者の介護負担感をみると<sup>7)</sup>(図表-22)、要介護度が高いほど、介護負担感が高くなるが、要介護5ではやや低下している。要介護5の世帯はサンプルサイズが小さいため留意が必要であるが、家族介護者のストレスや負担感は介護の状況によって異なり、介護開始期の方が、家族介護者のストレスは大きいと考えられる(たとえば、認知症の人と家族の会愛知県支部ケアラーマネジメント勉強会(2017)などを参照)。

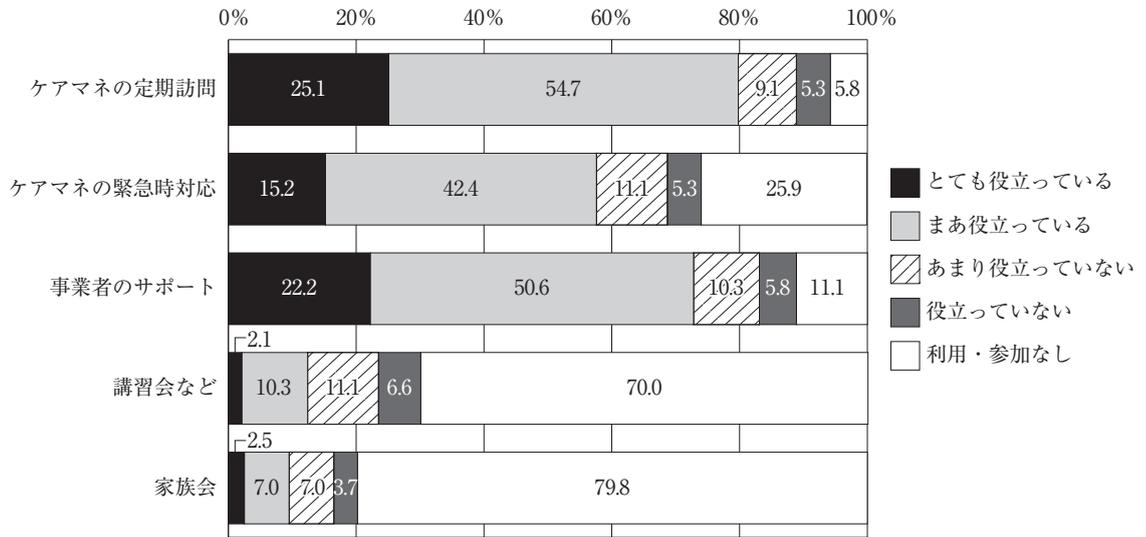
図表-21 自分が介護者になった理由(複数回答)(%)



図表-22 要介護度別 介護負担感(点)



図表-23 家族介護者の支援策の評価



要介護5では、介護期間が長期に及ぶことで負担感が低位でも安定することや、家族介護者の支援策等も活用しているためと思われる。

実際、介護をするうえで役立ったものとして、①定期的なケアマネジャーの訪問・面会、②体調不良時・緊急時のケアマネジャーの対応、③利用している事業者による家族へのサポート、④自治体による家族介護の講座・研修会、⑤家族介護者同士の交流会・家族会、という5つの項目を挙げて、その評価を尋ねたところ（図表-23）、ケアマネジャーの定期訪問では約8割、緊急時対応では約6割が、利用している事業者のサポートも7割ほどが役立っていると評価しており、介護保険制度によって創設されたケアマネジャーという専門職、さらにサービス提供の事業者が、介護サービス提供等の実質的な側面だけでなく、役立っているかという主観的な側面でも家族介護者から一定の評価を得ていることを確認できる。一方、自治体の講座・研修会、家族介護者同士の交流会・家族会などの介護者支援策は、いずれも7割が「利用・参加したことがない」と回答しており、主体的に介護者支援策を求めて行動している人は多くない。

#### 4. おわりに

本稿では、家計経済研究所が実施した「在宅介護のお金と暮らしについての調査2016」について調査概要と結果の一部を紹介した。在宅介護をめぐっては、高齢化が進展し、介護者となる家族も変化していることで、介護保険制度実施後15年を経ても介護に対する不安は大きく、本調査では、介護サービス以外の介護にかかる費用も含めた経済的負担、そして家族介護者の負担の実態を総体として捉えることを目的としている。2016年調査は2011年調査と比べてサンプルサイズが小さく、回答者はまた在宅介護者の中でも一定の偏りがあるため、結果の解釈や一般化には十分注意する必要があるが、主な知見として、在宅介護の経常的費用が月あたり約5万円であること、中程度の要介護度でサービス利用が多く介護サービスの利用料の負担も高くなっていること、認知症の重度化によって介護費用の負担も増えていること、ケアマネジャーや事業者が家族介護者にとって役立っていることなどを指摘した。

介護は、要介護者の性別、年齢、介護が必要となった理由、介護者との続柄や関係性、介護を分

担できる親族等の資源、住宅や居住している自治体のサービス提供など、さまざまな条件によって多様な様相がある。本調査の回答者は（重篤化すると施設入所等に移行することなども含め）、現在、在宅で介護ができていて、そのこと自体の意味や特殊性を考慮する必要があり、さらに介護費用の算出にあたっては、家族介護者が担っている分は計上されないため、真に介護にかかる費用は上記の範囲にとどまらない。今後は介護者のストレスや負担感など、主観的な側面から捉えたコストも考慮して全体的な在宅介護の負担を、より詳細に、正確に把握していき、それを基に（在宅介護を希望する限り）要介護者および家族介護者をサポートする方策を充実させていくことが期待されるだろう。

#### 注

- 1) 2011年調査の調査方法については、田中（2013）を参照のこと。改めて強調するまでもなく、本調査は、親・義親と同居して、在宅で介護している人、換言すれば、家族介護者が1人は同居している要介護者のみが対象である。要介護者の生活の場が施設や病院にある場合や、在宅介護の場合でも、いわゆる「老老介護」といわれる配偶者が介護している場合や、一人暮らしの高齢者、あるいは子どもが通いで介護しているケースは含んでいない。そのため、「介護」の全体像の一部であり、在宅介護に限定した場合でも特定のパターンであること、そして、とくに介護サービスの利用等の結果については、「含み資産」としての家族介護者の存在が背後にあることを含めて考える必要があることを確認しておきたい。
- 2) 認知症の状態は、以下16項目について「はい」か「いいえ」で回答してもらい、「はい」が0を「なし」、該当項目が1～2を「軽度」、3～7を「中度」、8～16を「重度」として分類した。質問は以下の通り。「自分の年齢がわからないことが多い」、「慣れている場所でも、ときに道を間違えることがある」、「子供の住んでいる都道府県あるいは市町村がわからない」、「今住んでいる所を自分の家だと思っていないことがある」、「同居している子供やその配偶者を他人と間違えることがある」、「直前の食べた食事を食べていないということがある」、「食べられるものは手あたりしだいに食べてしまう」、「特に理由もなく入浴や着替えをいやがる」、「家の中でも洗面所の場所がわからないことがある」、「子供の人数をきちんと答えられないことがある」、「家の中で目的なく歩き回ることが目立つ」、「鏡に映っている自分に話しかけていることがある」、「理由なく夜起きて騒ぐ」、「一日中とりとめのないことをしゃべっている」、「同じ動作を何回も繰り返す」、「食べ物でないものも口の中に入れてしまう」、「医師から認知症の疑いがあるといわ

れたことがある」。ただし、これらは介護者の判断であることには留意が必要である。

- 3) 先に述べたように、2014年の介護保険法改正で居宅介護サービスにかかる費用のうち①の支給限度基準額の負担割合が所得に応じて1割と2割に分かれたが、2016年調査では1割か2割かの負担割合を直接尋ねなかった。居宅介護サービスの利用額は、2016年調査では回答画面上に領収書の見本を閲覧できるようにし、回答欄との対応を2011年調査よりもより具体的に説明するように改善した。

ただし、回答ミスと思われるパターンについては以下のように対処した。A) 支給限度基準額内の金額欄と全額自己負担分金額欄にまったく同一の数字が入力されているケース：要介護度に応じて支給限度基準額内の金額と判断される場合は、支給限度基準額内の回答のみを残した。B) 支給限度基準額内の金額欄と全額自己負担分金額欄に、いずれかを10倍ないし1/10すると同額になる数字が入力されているケース：こちらも二重書きしていると判断し、要介護度に応じて支給限度基準額内の金額と判断される場合は、支給限度基準額内の回答のみを残した。支給限度基準額を超過している場合は、支給限度基準額の2割分を①に残し、差額を②の自己負担分に移した。C) ①の欄で、要介護度別の支給限度基準額から換算される自己負担分の2割を超過する金額が入力されているケース：サービス別に利用回数に応じて1回あたりの利用料金を算出し、単価が明らかに高すぎるとされるケースについては、支給限度基準額の2割分を①に残し、差額を②の自己負担分に移した。

- 4) 現物支給や購入後の還付については、含めていない。
- 5) このような差が生じた理由として以下の3つを挙げることができる。1) 調査月の違いによる影響。2) 2016年ではサンプルサイズが小さいため、家計費の分布が安定していないこと。3) 2011年調査に比べ、介護保険による介護サービスの利用が少ない世帯を多くサンプルに含んでいる、あるいは以前に比べて全体としてサービス利用が抑制されている可能性である。本調査の回答者は、在宅で介護でき、かつwebモニターとして調査に協力できる「余力」がある世帯が対象となっている。それは外部の介護サービスをあまり利用せずに親族内で介護者が確保できている、あるいは、介護の必要性や環境等の条件が揃っていて、介護サービスを利用する必要性が相対的に低いサンプルに偏っている可能性である。厚生労働省の「介護給付費等実態調査」をみても、介護サービスの利用額は近年わずかではあるが減少していたこともあり、介護保険の改正や景気動向等によりサービス利用が抑制されている傾向も否定できない。対象世帯は、いずれも要介護認定を受けているが、該当支出が0円だった世帯は①で33.7%、②で77.0%となっている。支出0円の世帯を除外して集計すると、平均は①15,540円、②は23,632円、居宅介護サービスの支出計23,760円である。
- 6) 選択肢は以下の19個である。グラフは類似の選択肢の積み上げで合算して表示している。選択肢の詳細と分

- 類は、以下の通り。1. 仕事が比較的楽だったから、2. パートなど仕事が短時間だったから（以上、「仕事が調整可能」）、3. 仕事を持っていなかったから、4. きょうだいの中で自分が時間にもっとも余裕があったから（以上、「時間に余裕」）、5. 同居の家族の中で自分の収入が低かったから、6. きょうだいの中で自分の収入が低かったから（以上、「収入が低い」）、7. 自分が希望したから（「自分が希望」）、8. 自分の家族だから（「自分の家族だから」）、9. 自分以外にみる人がいなかったから、10. 娘・嫁・妻として、引き受けざるをえなかったから、11. 息子・婿・夫として、引き受けざるをえなかったから（以上、「他にいない」）、12. 自分が一番お世話になったから（「一番お世話」）、13. 自分が一番仲が良いから（「一番仲が良い」）、14. 同居しているから、15. きょうだいの中で一番近くに住んでいたから（以上、「居住場所」）、16. 介護は女性の方が適しているから、17. 遺産を相続することになっているから、18. その他（以上、「その他」）、19. 特にない。
- 7) 介護負担感の質問は以下の8問について、「思わない」= 0点～「いつも思う」= 4点の5段階で評価してもらい回答の合計点を算出した。性別と年齢、要介護者の続柄を統制した値である。介護負担感の質問：1. 要介護者の行動に対し、困っていると思うことがある、2. 要介護者のそばにいと腹が立つことがある、3. 介護があるので家族や友人と付き合いづらいことがある、4. 要介護者のそばにいと、気が休まらないことがある、5. 介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思う、6. 要介護者がいるので、友達を自宅によべないことがある、7. 介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがある、8. 要介護者に対し、どうしていいかわからないことがある。

## 文献

井上信宏, 2011, 「介護保険制度における『介護の社会化』

の陥穽——高齢者介護システムの系譜と家族モデルに焦点をあてて」中川清・埋橋孝文編『講座 現代の社会政策 第2巻 生活保障と支援の社会政策』明石書店, 91-128.

菊澤佐江子, 2016, 「在宅での家族介護の負担」公益財団法人家計経済研究所・日本女子大学現代女性キャリア研究所共催シンポジウム「家族の変化と新しい時代のケアを考える」(2016年12月10日, 於 日本女子大学新泉山館大会議室) パネリスト講演.

財団法人家計経済研究所編, 2002, 『介護保険導入後の介護費用と家計』.

生命保険文化センター, 2016, 「平成28年度 生活保障に関する調査(速報版)」([http://www.jili.or.jp/press/2016/nwl6\\_2.html](http://www.jili.or.jp/press/2016/nwl6_2.html)).

田中慶子, 2013, 「在宅介護のお金とくらしについての調査」の概要」『季刊家計経済研究』98: 2-11.

認知症の人と家族の会愛知県支部ケアラーマネジメント勉強会, 2017, 『ケアマネ応援!! 自信がつく家族支援——介護家族のアセスメントと支援』クリエイツかもがわ.

藤崎宏子, 2009, 「介護保険制度と介護の『社会化』『再家族化』」『福祉社会学研究』6: 41-57.

増田雅暢, 2016, 『介護保険の検証——軌跡の考察と今後の課題』法律文化社.

山田篤裕・田中慶子・大津唯, 2013, 「在宅介護にかかる総費用・時間の実態」『季刊家計経済研究』98: 12-24.

たなか・けいこ 公益財団法人 家計経済研究所 次席研究員。主な論文に「きょうだい地位と実親の介護」『季刊家計経済研究』98, 2013)。家族社会学専攻。  
(tanaka@kakeiken.or.jp)