

## 在宅介護にかかる総費用・時間の実態<sup>1)</sup>

山田 篤裕 (慶應義塾大学経済学部 教授)

田中 慶子 (公益財団法人 家計経済研究所 研究員)

大津 唯 (慶應義塾大学経済学部 奨励研究員)

### 1. はじめに

本稿の目的は2つある。第一の目的は、在宅介護にかかる経常的費用の総額について明らかにすることである。介護保険制度が導入されてからすでに13年経過しているが、在宅介護に総額でいくらかかるのか、という素朴な疑問に答えるデータは多くない。確かに、厚生労働省の「介護保険事業状況報告」や「介護給付費実態調査」などの行政データ、あるいは「国民生活基礎調査(介護票)」などから、介護保険による居宅介護サービスの費用がどれほどかかるのかを知ることは可能である<sup>2)</sup>。しかし、実際の在宅介護の現場では、介護保険による居宅介護サービス以外にも、さまざまな経常的費用が発生している。分析対象データや費用項目分類の説明(第2節)に続く、本稿の第3節では、この経常的費用の全体像について、公益財団法人家計経済研究所が実施した最新調査データに基づき、平均値や中央値などによる叙述的な方法ではあるが、明らかにする。

本稿の第二の目的は、在宅介護における家族の介護時間と<sup>3)</sup>、在宅介護にかかる経常的費用との相関を明らかにすることである。在宅介護にかかる経常的費用が大きければ、家族による介護時間が短くなるのか(つまり在宅介護費用と家族介護時間は代替的なのか)、あるいは逆に家族による介護時間が長くなるのか(つまり在宅介護費用と家族介護時間は補完的なのか)は、それほど自明なことではない<sup>4)</sup>。本稿の第4節では、第3節で明らかにされた経常的費用の値を用い、在宅介護

費用と家族介護時間との関係について明らかにする。

結論を先に述べれば、本稿の主な知見として5つ挙げられる。第一に、1カ月間に在宅介護にかかる経常的費用の中央値は4万4千円、平均値は6万9千円である。第二に、介護保険による保険給付分を考慮すると、在宅介護にかかる経常的費用の6~7割が介護保険によってカバーされている。第三に、3割の世帯で高額医療・高額介護合算療養費制度が利用されており、居宅介護サービス費用や医療費に関する最終的な自己負担額はさらに軽減されている。第四に、在宅介護にかかる経常的費用も、家族による在宅介護時間も、要介護者の認知症の度合いにより左右される、第五に、家族による在宅介護時間と在宅介護にかかる経常的費用との間に統計的に有意な相関は見いだせなかった。

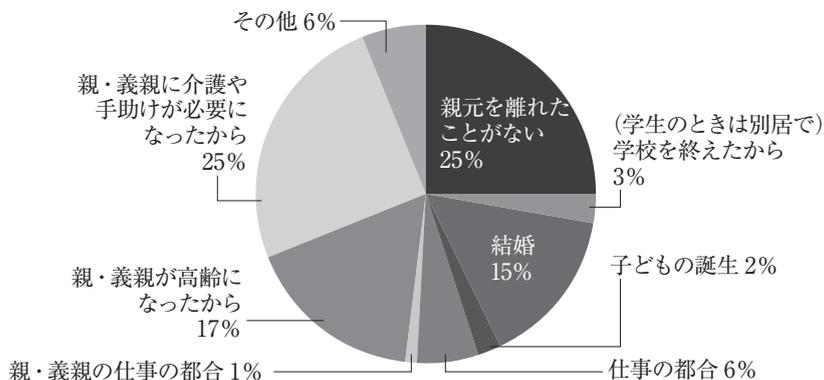
### 2. 分析対象データおよび在宅介護にかかる経常的費用の分類

#### (1) 分析対象データ

「在宅介護のお金とくらしについての調査」(以下、単に調査と略す)の詳細については、本号に所収の田中(2013)に詳しく説明されているため、ここでは割愛することにし、本節では本稿で分析対象としたデータおよび在宅介護にかかる経常的費用の分類方法について説明する。

調査対象は、株式会社インテージにおいて、2011年6月時点でネットモニター登録をしてお

図表-1 同居を始めた主なきっかけ(要介護者の同居子からみた理由)



図表-2 同居している要介護者のための経常的費用の分類

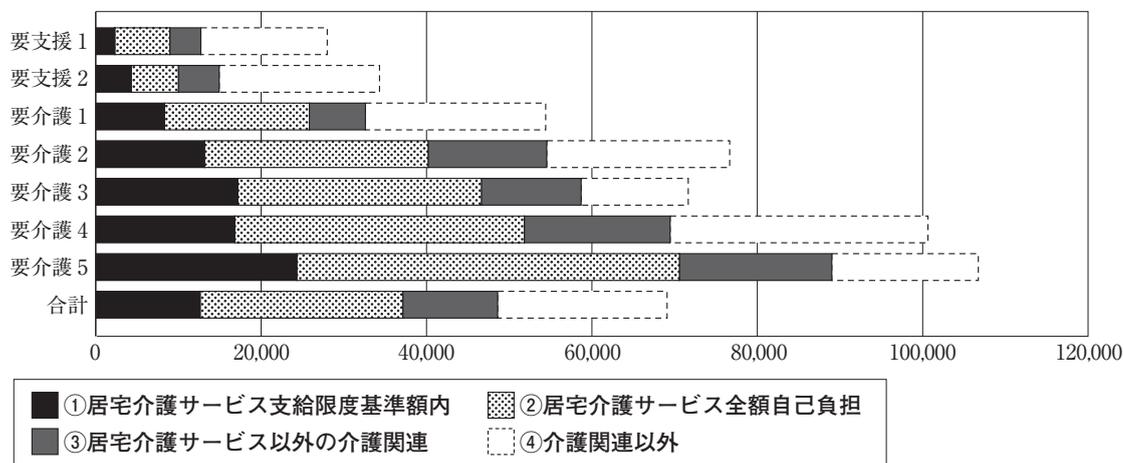
居宅介護サービスにかかる費用	①支給限度基準額内	居宅介護サービスの中、介護保険の対象となる部分の利用者負担額。居宅サービス利用料領収書に基づく回答。
	②全額自己負担	保険給付対象外の居宅介護サービスの利用者負担額。居宅サービス利用料が区分支給限度基準額または種類支給限度基準額を超える部分の金額も含む。居宅サービス利用料領収書に基づく回答。
居宅介護サービス以外の費用	③介護関連	居宅介護サービス以外の経常的費用で介護に直接関連する費用。具体的には、流動食、介護食、栄養補給、栄養補助食品、配食サービス、要介護者用の寝間着、肌着、防水シート、失禁マット、カバー類、床ずれ予防品、介護用ベッド、布団乾燥代、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	居宅介護サービス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。

り、かつ親・義親が同居者である40～64歳の男女であるが、本稿の分析では、在宅の要介護者1人あたりの介護にかかる費用・時間はどれほどか明らかにすることが目的であるため、介護が必要な親・義親1人と同居している世帯に限定し、(a)介護が必要な親・義親2人以上と同居している約60世帯、(b)居宅介護サービスの利用があると回答しているにもかかわらず居宅介護サービス費用が記載されていない約40世帯、(c)要支援・要介護状態区分が明らかでない約40世帯、計約140世帯を分析対象外とした。その結果、親・義親が要介護者である470世帯の中、約340世帯が本稿

での分析対象サンプルとなった。

この分析対象サンプルにおいて、要介護者である親・義親と同居を始めるきっかけとなった理由の内訳を示したのが図表-1である。「親・義親に介護や手助けが必要になったから」を理由とする人々は3割弱おり、「親元を離れたことがない」を理由とする割合と同じである。「親・義親が高齢になったから」を理由とする人々も2割弱おり、現在、要介護者である親・義親と同居している人々の中、4割もの人々が、親・義親が高齢になり、また介護や手助けを必要となるにつれ、同居を開始したことになる。要介護者による同居・別居選択と介護サー

図表-3 在宅介護にかかる経常的費用の内訳(2011年10月、単位:円)



ビス需要は同時決定であることを勘案すると、最初からすでに同居を選択しているサンプルに限定していることで、在宅にかかる経常的費用は別居を選択した要介護者を含めた場合より、やや低めに推計される可能性に留意する必要がある<sup>5)</sup>。

## (2) 在宅介護にかかる経常的費用の分類

在宅介護にかかる経常的費用は4種類に分類できる<sup>6)</sup>。具体的には図表-2に掲げる通りである。第一は、介護保険の①支給限度基準額内で提供される居宅介護サービスにかかる費用、すなわち利用者の自己負担分である。利用者の自己負担分は、介護保険の支給限度基準額内であれば、実際の居宅介護サービスにかかる費用の1割となる。第二は、介護保険の区分または種類支給限度基準額を超えた部分であり、こちらは②全額自己負担となる居宅介護サービス費用である<sup>7)</sup>。第三は、③居宅介護サービス以外の経常的費用の中、介護に直接関連する費用である。具体的には、流動食、介護食(やわらか食、とろみ食など)、栄養補給、栄養補助食品(ゼリーなど)、配食サービス、要介護者のための寝間着、肌着、防水シート、失禁マット、カバー類、床ずれ予防品、介護用ベッド、布団乾燥代、おむつ・パット類、おむつカバー類、尿器・便器・ポータブル・トイレ類、その他の介護用品として、清拭・入浴用品、衛生用品(消臭剤やちり紙、

歯ブラシなど)、血圧計、杖、補聴器代が該当する。第四は、④居宅介護サービス以外かつ介護関連以外で要介護者にかかる経常的費用である。具体的には、病院診療・薬剤費、売薬・サプリメント、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)などである。これらは、要介護者でなくてもかかってくる費用であるが、計上している。

これらの費用の回答については、本調査実施前の段階で領収書等の保管、家計簿の作成を依頼しており、特に居宅介護サービスにかかる費用については居宅サービス利用料領収書に基づく記載を指定しており、調査ではかなりの正確さが期待される項目となっている<sup>8)</sup>。

## 3. 在宅介護にかかる費用の実態

図表-3では在宅介護にかかる経常的費用(2011年10月の1カ月分)の内訳を図表-2の4分類に従い、要支援・要介護状態区分ごとに示している。合計(平均)では、①支給限度基準額内の居宅介護サービスの自己負担額が12,558円、②全額負担の居宅介護サービス費用が24,533円、③居宅介護サービス以外の介護関連費用が11,485円、④居宅介護サービス以外かつ介護関連以外の経常的費用

図表-4 在宅介護にかかる経常的費用の平均額および中央値(2011年10月、単位:円)

		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
(a) 平均額	要支援1	27,943	2,225	6,659	3,754	15,305
	要支援2	34,273	4,212	5,700	4,951	19,411
	要介護1	54,390	8,257	17,516	6,793	21,825
	要介護2	76,671	13,087	27,066	14,363	22,155
	要介護3	71,652	17,127	29,472	12,085	12,968
	要介護4	100,675	16,759	35,042	17,660	31,214
	要介護5	106,772	24,264	46,317	18,453	17,738
	合計	69,089	12,558	24,533	11,485	20,514
(b) 中央値	要支援1	20,000	200	30	0	4,000
	要支援2	22,600	3,000	0	2,000	10,560
	要介護1	38,500	7,926	0	2,300	12,540
	要介護2	43,013	15,507	2,254	3,050	13,850
	要介護3	50,810	21,083	2,300	7,250	8,140
	要介護4	70,536	18,000	2,258	7,180	19,300
	要介護5	79,951	25,099	2,574	10,768	7,814
	合計	43,747	10,384	520	3,995	10,950
(b) ÷ (a)	要支援1	0.72	0.09	0.00	0.00	0.26
	要支援2	0.66	0.71	0.00	0.40	0.54
	要介護1	0.71	0.96	0.00	0.34	0.57
	要介護2	0.56	1.18	0.08	0.21	0.63
	要介護3	0.71	1.23	0.08	0.60	0.63
	要介護4	0.70	1.07	0.06	0.41	0.62
	要介護5	0.75	1.03	0.06	0.58	0.44
	合計	0.63	0.83	0.02	0.35	0.53

が20,514円となっており、4分類の中では全額負担の居宅介護サービス費用が最も大きくなっている。また4分類の在宅介護に経常的にかかる費用は合計で月額69,089円、④居宅介護サービス以外かつ介護関連以外の経常的費用を除けば(すなわち①+②+③)、合計で月額48,575円となる。

ただし、①支給限度基準額内の居宅介護サービスは、実際には自己負担額の10倍に相当するサービス給付を受けているに等しい。この実際のサービス給付部分を含めて考えれば、在宅介護に経常的にかかる費用の6割は介護保険によってカバーされていることになる。また、④居宅介護サービス以外かつ介護関連以外の経常的費用を除けば、居宅介護サービス費用(①支給限度基準額内と②全額負担分の合計)と③居宅介護サービス以外の介護関連費用の合計額の中、介護保険によりカバーされている部分は7割となる<sup>9)</sup>。

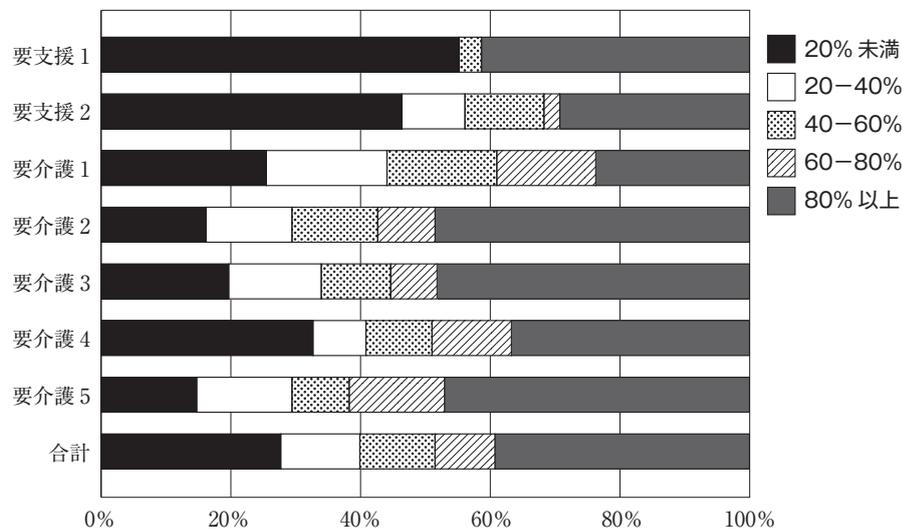
次に在宅介護にかかる経常的費用の内訳を要支援・要介護状態別に見ていこう。ごく常識的な結

果ではあるが、居宅介護サービスにかかる費用(①および②)と③居宅介護サービス以外の介護関連費用は要支援・要介護状態が悪いほど高くなっている。一方、④居宅介護サービス以外かつ介護関連以外の経常的費用については、要介護者以外でもかかる費用ということもあり、そのような傾向を見いだせない。

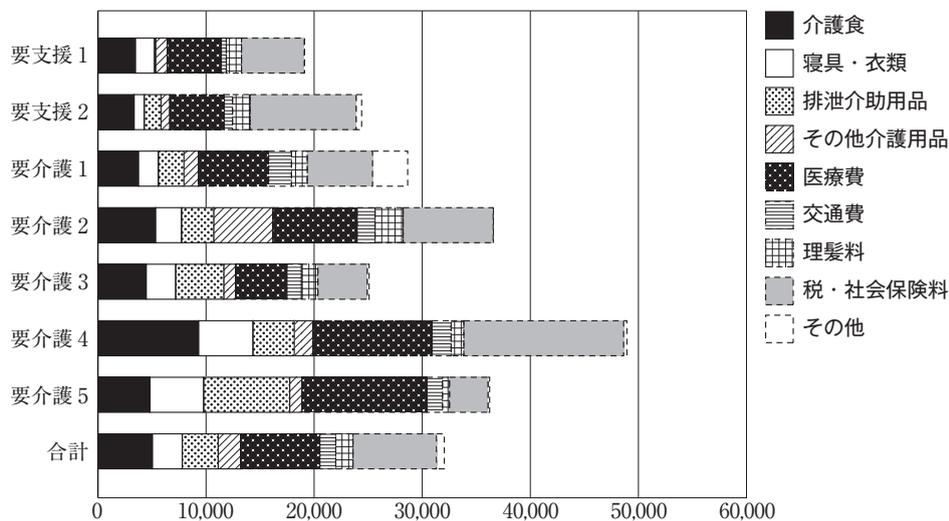
こうした在宅介護にかかる経常的費用を分析する場合、留意しなくてはならないのは、医療費の分布と同様、その分布形状が右裾広がりとなっている点である。つまり、ごく一部のサンプルで経常的費用が極端に大きくなっているため、そうしたサンプルの値に引きずられ、平均値が中央値から乖離する可能性がある<sup>10)</sup>。そこで、在宅介護にかかる経常的費用を平均値と中央値と比較したのが図表-4である。なお(a)の平均額の値は、図表-3の元データであり、再掲である。

中央値でみると、在宅介護にかかる経常的費用は、要支援・要介護状態区分合計で43,747円となって

図表-5 支給限度基準額に対する居宅介護サービス  
利用率の分布(2011年10月、単位:%)



図表-6 居宅介護サービス以外の経常的費用の項目別内訳  
(2011年10月、単位:円)



おり平均値の6割の値にすぎない。つまり本稿データにおける要介護者の中、半数は在宅介護にかかる経常的費用が4万4千円以内に収まっている。

内訳についてみると、①支給限度基準額内の居宅介護サービスの自己負担額の中央値は10,384円で、平均値の8割であり、4分類の中では最も乖離が小さい。一方、乖離が最も大きいのは、②全

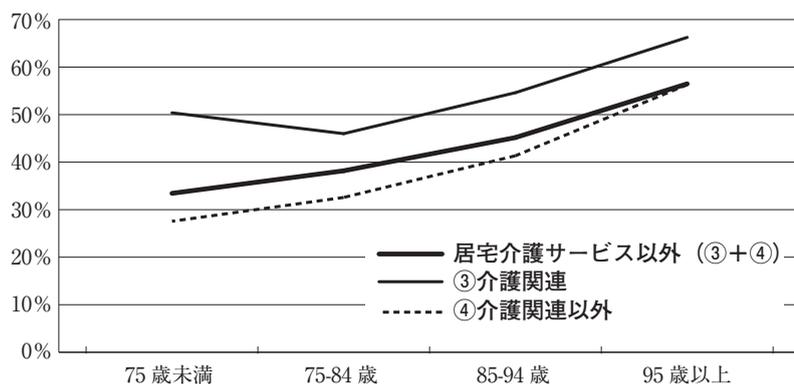
額自己負担の居宅介護サービス費用であり、中央値は520円で平均値のわずか2%に過ぎない。また、③居宅介護サービス以外の介護関連費用および④居宅介護サービス以外かつ介護関連以外の費用の中央値はそれぞれ3,995円、10,950円で、平均値の4割、5割となっている。

このように在宅介護にかかる経常的費用は、①

図表-7 高額医療・高額介護合算療養費制度の利用状況(2010年8月～2011年7月、単位:%)

	利用した	申請中 または申請予定	利用なし	制度を知らない ／わからない	合計
要支援1	13.8	3.5	79.3	3.5	100.0
要支援2	12.2	2.4	80.5	4.9	100.0
要介護1	25.4	3.4	69.5	1.7	100.0
要介護2	20.6	5.9	64.7	8.8	100.0
要介護3	21.4	1.8	71.4	5.4	100.0
要介護4	28.6	4.1	55.1	12.2	100.0
要介護5	35.3	5.9	52.9	5.9	100.0
合計	22.6	3.9	67.3	6.3	100.0

図表-8 同居子による居宅介護サービス以外の経常的費用の負担比率(2011年10月、単位:%)



支給限度基準額内の居宅介護サービスの自己負担を除き、高額な支出をしている一部のサンプルの影響を大きく受け、平均値と中央値が乖離する傾向があることに留意する必要がある。

また①支給限度基準額内の居宅介護サービスの自己負担については、要介護者がすべて支給限度基準額ぎりぎりまでサービス利用をしているわけではないことにも留意する必要がある。図表-5では支給限度基準額に対して、要介護者がどれほど居宅介護サービスを利用しているか、要支援・要介護状態区分別に示している。

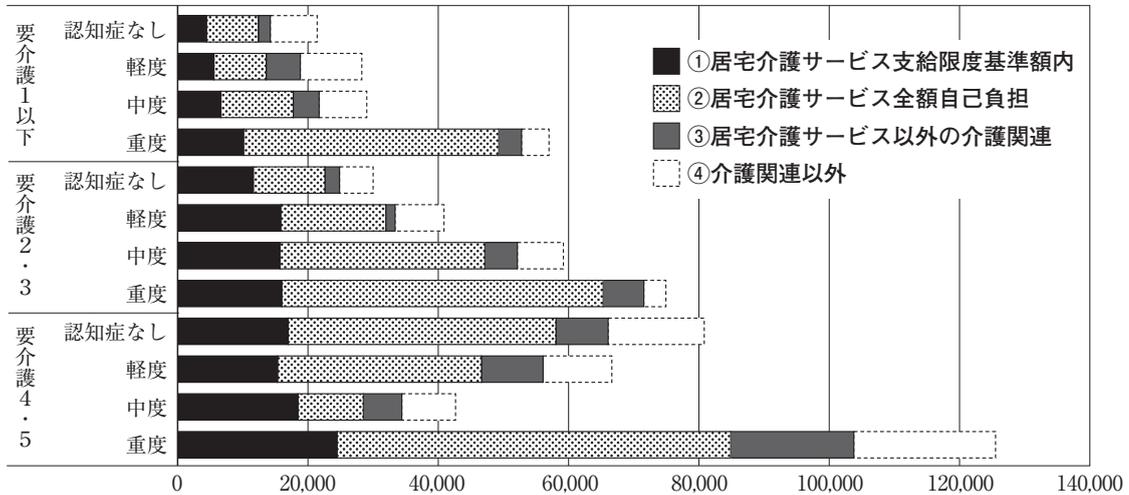
要支援1および2では、支給限度基準額の2割未満しか居宅介護サービスを利用しない要介護者と、8割以上まで居宅介護サービスを利用している要介護者へと二極化している。しかし、要介護2以上では、支給限度基準額の8割以上まで

居宅介護サービスを利用している要介護者の比率が、ほぼ半数弱を占めている。とはいえ、支給限度基準額の6割未満しか居宅介護サービスを利用していない要介護者の比率も半数近くを占めており、支給限度基準額に対しかなり余裕をもって居宅介護サービスを利用している要介護者は少ない。

次に、③居宅介護サービス以外の介護関連費用および④居宅介護サービス以外かつ介護関連以外の経常的費用について、図表-6を用い、より詳細に見ていこう。④居宅介護サービス以外かつ介護関連以外の経常的費用は、図表-6ではその他介護用品より右側のボックス(枠線が点線)によって示されており、先にも述べたように要介護者以外でもかかる費用である。

合計で見ると、居宅介護サービス以外の経常的

図表-9 要介護度・認知症度別の経常的費用(2011年10月、単位:円)



費用の中で大きい費目は、医療費と税・社会保険料となっており、次に介護食(流動食、とろみ食、栄養補給、配給サービス等を含む)となっている。金額および比率をみると、居宅介護サービス以外の経常的費用の中、医療費は7,317円で23%、税・社会保険料は7,711円で24%、介護食は5,017円で16%を占めている。

要支援・要介護状態区分別にみても、これらの3項目が居宅介護サービス以外の経常的費用に占める割合は高くなっていることがわかる。また、要介護5では、排泄介助用品(おむつ・パット類、おむつカバー類など)の支出も7,948円と相対的に大きく、居宅介護サービス以外の経常的費用に占める割合は22%となっている。

ただし、これらの居宅介護サービス以外の経常的費用で大きい費目の中、医療費については高額療養費制度により、1カ月の自己負担額に上限が設定されており、また税・社会保険料については所得等に応じた軽減措置があることに注意が必要である。さらに1年間の医療保険と介護保険の自己負担合算額が一定額を超過した場合にも、高額医療・高額介護合算療養費制度により、所得に応じて自己負担額の上限が設定されている<sup>11)</sup>。

図表-7は、高額医療・高額介護合算療養費制度の利用率を示している。本稿での在宅介護にか

かる経常的費用は2011年10月時点であるため、必ずしもこの費用額から高額医療・高額介護合算療養費制度の利用状況をうかがい知ることができないため、調査票では2010年8月～2011年7月の間における利用状況を別途尋ねている。

合計でみると、申請中・申請予定を含め3割の世帯が高額医療・高額介護合算療養費制度を利用していることがわかる。要介護5に限ると4割の世帯が制度を利用している。つまり、月額(2011年10月)でみると医療保険の自己負担額と介護サービスの自己負担額は多くみえるかもしれないが、3割の世帯ではこの制度利用により、最終的な自己負担額は軽減される可能性が高い。

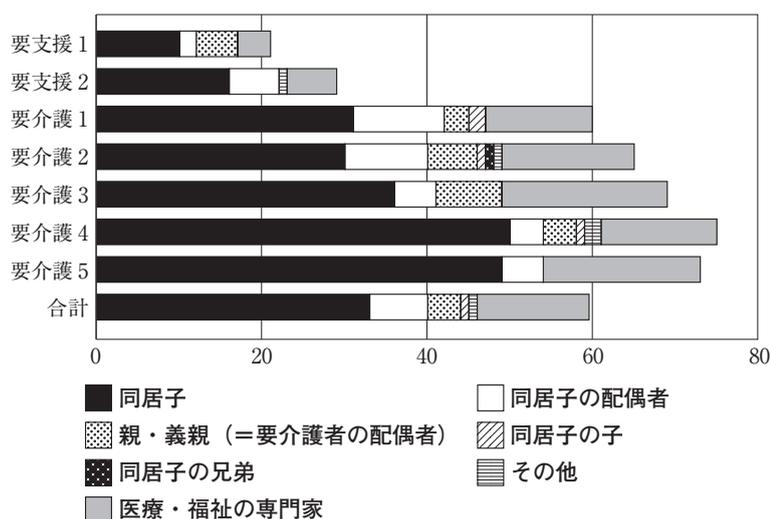
さらに、居宅介護サービス以外の経常的費用については、要介護者自身だけではなく、その家族によって費用負担がなされており、要介護者自身が全額を支払っているわけではない。図表-8では要介護者の年齢階級別に、同居子による居宅介護サービス以外の経常的費用がどのように負担されているのか示している。

本稿の一時点のデータからだけでは、要介護者のコーホート効果によるものなのか、あるいは加齢効果によるものなのかを判断できない<sup>12)</sup>が、要介護者の年齢階級が高いほど、居宅介護サービス以外の経常的費用は、同居子が多く支払う傾向に

図表-10 要介護者や高齢者のための住宅改造費用

	実施率 (%)	実施世帯の費用 (中央値、万円)
住宅の建て替え	6.0	2,500
浴室改造	28.3	16
玄関・階段・廊下などの改造	34.2	11
台所改造	4.2	35
トイレ改造	32.7	15
居室改造	12.8	30
特にしていない	44.0	-

図表-11 居宅介護にかかる時間の内訳(1週間当たりの時間)



ズが小さくなることからいくつかの要支援・要介護状態区分をまとめているが、認知症の度合い<sup>13)</sup>によって、在宅介護にかかる経常的費用がどのように異なっているのかを、費用内訳とともに示している。

要介護4・5を除き、要支援1から要介護3まで認知症の度合いが高いほど、在宅介護にかかる経常的費用も増大する傾向にある。要介護1以下では、認知症がない場合

ある。たとえば、要介護者の年齢が75歳未満では、当該費用の34%を同居子が負担しているが、要介護者の年齢が95歳以上では、当該費用の57%を同居子が負担している。このような傾向は、居宅介護サービス以外の経常的費用を介護関連と介護関連以外とに分けてみても確認することができる。とくに居宅介護サービス以外の介護関連にかかる経常的費用については、いずれの年齢階級の要介護者においても同居子は5割かそれ以上の費用を負担しており、同居子から親・義親への世代間移転が行われていることがわかる。

次に在宅介護にかかる経常的費用は、同じような要支援・要介護状態であっても、認知症の度合いによって異なる。図表-9は、サンプル・サイ

と比べ、認知症の軽度、中度、重度では、それぞれ在宅介護にかかる経常的費用は、1.3倍、1.4倍、2.7倍となっている。同様に要介護2・3でも、認知症がない場合と比べ、認知症軽度、中度、重度では、それぞれ在宅介護にかかる経常的費用は、1.4倍、2.0倍、2.5倍となる。要介護4・5については、軽度・中度にかけて、むしろ経常的費用が減少する傾向にある。とはいえ、要介護4・5でかつ認知症重度の場合、認知症がない場合と比べ、経常的費用は1.6倍となる。

費用の内訳に注目すると、①支給限度基準額内の居宅介護サービスの自己負担額については、要介護4・5を含め、いずれの要支援・要介護状態区分でも、認知症の度合いが悪いほど、その支出

図表-12 家族による在宅介護時間の決定要因(OLS推計)

被説明変数	推計式 (1)		推計式 (2)		推計式 (3)	
	係数	[Std. Err.]	係数	[Std. Err.]	係数	[Std. Err.]
説明変数						
世帯員数	-0.079	[0.047] †	-0.079	[0.047] †	-0.075	[0.050]
要支援1ダミー (ベースは要介護3)	-0.743	[0.266] **	-0.749	[0.268] **	-0.643	[0.296] *
要支援2ダミー	-0.696	[0.269] **	-0.697	[0.270] **	-0.669	[0.269] *
要介護1ダミー	-0.123	[0.201]	-0.126	[0.203]	-0.138	[0.215]
要介護2ダミー	-0.111	[0.190]	-0.112	[0.191]	-0.115	[0.195]
要介護4ダミー	0.112	[0.198]	0.110	[0.199]	0.078	[0.200]
要介護5ダミー	-0.217	[0.235]	-0.216	[0.235]	-0.236	[0.240]
認知症軽度ダミー (ベースは認知症なし)	0.507	[0.173] **	0.507	[0.174] **	0.474	[0.176] **
認知症中度ダミー	0.541	[0.182] **	0.540	[0.182] **	0.497	[0.183] **
認知症重度ダミー	0.656	[0.179] ***	0.653	[0.178] ***	0.612	[0.182] ***
介護期間 (月数)	0.009	[0.003] **	0.009	[0.003] **	0.009	[0.003] **
介護期間二乗 (÷100)	-0.003	[0.001] *	-0.003	[0.001] *	-0.003	[0.001] *
①支給限度額内・居宅介護サービス費用 (月額, ln)	0.017	[0.018]	0.016	[0.020]	0.016	[0.020]
②全額自己負担・居宅介護サービス費用 (月額, ln)			0.002	[0.014]	0.000	[0.014]
③居宅介護サービス以外の介護関連費用 (月額, ln)					0.020	[0.022]
④介護関連以外の経常的費用 (月額, ln)					0.024	[0.022]
定数項	2.938	[0.312] ***	2.942	[0.313] ***	2.614	[0.380] ***
Adj. R <sup>2</sup>	0.215		0.221		0.224	
N	272		272		272	

\*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01, \*p<0.05, †p<0.1

は増大する傾向がある。ただし、在宅介護にかかる経常的費用全体と比較すれば、その増え方はゆるやかで、要介護2以上については、認知症がない場合と比べると、①支給限度基準額内の居宅介護サービスの自己負担は、認知症重度でも1.4倍ほどである。また、認知症の度合いで最も大きく変動しているのは、②全額負担の居宅介護サービス費用となっている。

以上、在宅介護にかかる経常的費用についてみてきたが、一時的にかかる支出として大きい、要介護者や高齢者のための住宅改造費用についてもみたのが図表-10である。図表-10では、住宅改造の箇所別の実施率と、改造を実施した場合にかかった費用の中央値(万円)を示している。

住宅改造で多いのが、玄関・階段・廊下などの改造、トイレ改造、浴室改造で、ほぼ3割の世帯が実施している。また、それぞれの中央値は、玄関・階段・廊下などの改造で11万円、トイレ改

造で15万円、浴室改造で16万円であった。一方、要介護者や高齢者のための住宅改造を特にしていない世帯も4割存在している。

#### 4. 在宅介護にかかる時間の実態

在宅介護には、居宅介護サービスなどのための支出ばかりでなく、家族による介護時間もかかる。図表-11では、居宅介護にかかる時間の内訳について、要介護者からみた続柄別に分けて示している。介護時間は、同居子や日常的に介護を頼める者が1週間でどの程度介護しているか尋ねる質問項目によって把握されている。こうした質問方法では、同居子以外の在宅介護時間については同居子による代理回答となるため、同居子以外の在宅介護時間の正確性については、タイム・スタディ調査と比較すれば一定の限界があることに注意が必要である<sup>14)</sup>。また介護時間としては、入浴、着

替え、食事、排泄の手助けなど、いわゆる介護以外にも、家事援助、外出時の付き添い・送迎、お金の管理、介護サービスなどの手配・調整などの時間を含んでいる。

医療・福祉の専門家によって提供される在宅介護時間を含めれば、合計で1週間当たり約60時間が在宅介護にかかっている。また要介護4を除けば、要支援・要介護状態が悪いほど、長くなっており、要介護5は要支援1の4倍程度の在宅介護時間となっている。

また、在宅介護時間の中、7割が同居子夫婦によって提供されており、同居子夫婦が介護時間の大半を担っている。この割合は、要介護1～5までほぼ同じで、いずれも6～7割となっている<sup>15)</sup>。

それでは、在宅介護にかかる支出が多い場合に、家族による介護時間は短くなっているのであろうか。こうした疑問に答えるため、家族による在宅介護時間を被説明変数として、在宅介護にかかる費用を説明変数とした、OLS推計結果を図表-12に示している。説明変数としては、ほかに同居している家族の人数(世帯員数)、要介護3をベースとした要支援・要介護ダミー、認知症なしをベースとした認知症ダミー、介護期間を含めている。要支援・要介護状態や認知症の度合いが悪いほど、家族による在宅介護時間は長くなることが予想される。推計式(1)、(2)、(3)では、居宅介護にかかる経常的費用を分類ごとに逐次代入している。

いずれの推計式でも、在宅介護費用は、家族による在宅介護時間に有意な影響を与えていない<sup>16)</sup>。一方、要支援1、2である場合、家族による在宅介護時間は統計的に有意に短く、要介護3と比較して3分の1ほどの時間である。ただし、それ以外の要介護ダミーについては統計的に有意でなく、要介護度が高いほど、家族による在宅介護時間は必ずしも長くなるわけではない。ただし認知症の度合いが高いほど、介護期間が長いほど、家族による在宅介護時間は統計的に有意に長い。特に認知症がない場合と比較すると、認知症がある場合にはその程度にかかわらず、家族による在宅介護時間は1.5倍ほど長くなる。

以上のように要介護状態にある場合の、家族に

よる在宅介護時間は、認知症の度合いによってほぼ決まり、在宅介護にいくら支出しようとも、統計的に有意な差はない<sup>17)</sup>。もっとも、本稿で用いた家族による在宅介護時間は、要介護者の同居子により把握されたもので、タイム・スタディ調査と比較すればその正確さには一定の限界があること、また要介護度が悪化するにつれ在宅介護から施設介護へ移行することによるサンプルの偏りを考慮すると、図表-12での計測結果を一般化できるかについては一定の留保が必要であろう。

## 5. 結びにかえて

本稿では、家計経済研究所が実施した最新調査データに基づき、叙述的な方法により、在宅介護にかかる経常的費用が総額でいくらかかるかについて、その内訳とともに明らかにした。また家族による在宅介護時間と在宅介護にかかる経常的費用との相関関係の有無について明らかにした。

主な結果として5つ挙げられる。第一に、1カ月間に在宅介護にかかる経常的費用の中央値は4万4千円、平均値は6万9千円である。在宅介護にかかる経常的費用は、高額な支出をしている一部のサンプルの影響を大きく受け、平均値と中央値が乖離する傾向にある。第二に、介護保険による保険給付分を考慮すると、在宅介護にかかる経常的費用の6～7割が介護保険によってカバーされている。また支給限度基準額の6割未満しか居宅介護サービス利用していない要介護者は半数近くを占め、支給限度基準額に対しかなり余裕をもたせて居宅介護サービスを利用している要介護者は少ない。第三に、月額で見ると医療保険の自己負担額と介護サービスの自己負担額が多い世帯もあるが、実際には3割の世帯で高額医療・高額介護合算療養費制度が利用されており、最終的な自己負担額は軽減されている。第四に、在宅介護にかかる経常的費用も、家族による在宅介護時間も、要介護者の認知症の度合いにより左右される。第五に、少なくとも本稿の分析結果からは、家族による在宅介護時間と在宅介護にかかる経常的費用との間には統計的に有意な相関を見いだせ

なかった。

介護保険制度への若干の政策インプリケーションを述べれば、2点挙げられよう。第一に、在宅介護にかかる経常的費用全体で介護保険がカバーしているのは6～7割ほどであることを勘案すると、介護保険の自己負担割合引き上げをもし検討する場合には、要介護者(および家族介護者)にとって過度の経済的負担とならないよう、自己負担額を軽減する高額介護サービス費制度や高額医療・高額介護合算療養費制度などの仕組みを一層充実させる必要がある。

第二に、認知症の患者数は65歳以上人口の1割に達しつつあると推計され<sup>18)</sup>、在宅介護にかかる経常的費用も、家族による在宅介護時間も、要介護者の認知症の度合いにより大きく増大することを勘案すれば、認知症に関する施策をどのように進めるかが、要介護者およびその家族の時間的・経済的負担軽減に大きな影響を与えることは自明である。したがって、2012年の介護保険制度改正による地域での認知症対応の充実、および2012年に策定された認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)は、そうした負担軽減に沿った動きとして評価される。

## 注

- 1) 本稿は、講演会(山田 2012)の在宅介護にかかる総費用・時間の実態に関する部分を基に再構成したものである。
- 2) 総務省統計局は2004年度の「全国消費実態調査」から要介護認定者のいる世帯の家計収支の状況を公表している。しかし、最新の2009年データでも、在宅介護サービスを受けている調査対象世帯(2人以上世帯)は70世帯と、本稿で用いたデータよりもサンプル・サイズは限られている。
- 3) なお介護に要する時間に関する研究については、渡邊(2010)の第2章でタイム・スタディ調査の研究動向がまとめられており参考になる。
- 4) 論文ごとに調査データ、調査年次、調査対象者、分析手法や被説明変数の定義などのさまざまな相違があるのでその解釈には注意が必要ではあるが、たとえば、在宅介護サービス利用と家族介護との関係について、大日(2002a)では補完的關係、大日(2002b)や塚原(2005)では代替的關係、そして山村・柳原(2007)では訪問系介護サービスでは代替的關係を、通所系介護サービスでは補完的關係を見いだしており、Hanaoka and Norton(2008)は施設系サービスではいずれの同居子とも代替的關係がある一方、在宅介護サービスでは未婚

の息子との同居のみ代替的關係があること、さらに菊池(2012)は、訪問系サービスでは代替的關係はあるが要介護度上昇によりその関係が弱まること、通所系サービスでは補完的關係にあることなどを示している。また、清水谷・野口(2004)では家族介護と家族以外から提供される在宅介護サービス間で財の性質が異なるため、家族による長時間介護が発生する可能性(家族介護非代替仮説)があること、鈴木(2002)でも在宅介護サービス費用と介護時間との間には有意な相関が見いだされない推計結果が示されており、分析手法等、さまざまな相違があるとはいえ在宅介護サービスに絞っても必ずしも一致した結果を得ているわけではない。

- 5) たとえば、遠藤・吉田(2001)は同居世帯比率が高まれば介護サービス需要が減少することから同居・別居選択と介護サービス需要は同時決定であることをすでに指摘している。また杉澤(2005)でも要介護高齢者であるにもかかわらず要介護認定が未申請の者の割合を世帯員数別にみると世帯員数1人より2人以上世帯で10%ポイント以上高くなっていることを指摘している。
- 6) この分類は、先行研究である家計経済研究所編(2002)における分類を援用している。
- 7) なお支給限度基準額内で提供される在宅介護サービスに関して、約3割のサンプルで支給限度基準額を超える値が記入されていた。こうしたサンプルを異常値として除外するとサンプル・サイズが極端に小さくなるため、本稿の分析では、区分支給限度基準額以上の費用分は、全額自己負担部分の方に再分類し、これらのサンプルを生かした。
- 8) 実際、家計調査部分の回答について、家計簿など事前の記録に基づいている世帯は、分析対象世帯の94%にもほり、これらの費用の回答はかなり正確なものと期待される。
- 9) 介護保険によりカバーされる部分の大きさは、①支給限度基準額内の在宅介護サービスの自己負担額、②全額負担部分の在宅介護サービス費用、③在宅介護サービス以外の介護関連費用、④在宅介護サービス以外かつ介護関連以外の経常的費用とした場合、分母を①×10+②+③+④、分子を①×9として本稿では計算している。
- 10) 裾野を引いた分布形状をしているということは、本稿のようにサンプル・サイズが340程度であると、外れ値をどのように処理するかによっても平均値が動く可能性がある。講演会(山田 2012)で報告した平均値と本稿の平均値に差があるのは、主に外れ値の処理による。具体的には山田(2012)では、支給限度基準額の在宅介護サービス費用欄に、要支援・要介護状態区分から判断して、支給限度基準額以上の数値を記入している約3割のサンプルをすべて外れ値として機械的に分析対象外とした。しかし、本稿では区分支給限度基準額以上の費用分を、全額自己負担部分の方に再分類することで、そうしたサンプルも分析に生かしている。なお、それ以外の分析対象サンプルの限定方法については、本稿の第2節1項を参照されたい。
- 11) 1カ月の介護保険自己負担合計額が一定額を超過した場

- 合にも、高額介護サービス費制度により、所得に応じて自己負担額の上限が設定されている。結局、医療費の自己負担、介護サービス費の自己負担、医療と介護サービス費を合わせた自己負担には、いずれも所得に応じて上限額が定められており、受給者にとって過度の経済的負担とならないよう政策的配慮がなされている。
- 12) 生年が早い年齢集団 (= コーホート) ほど、年金が成熟化しておらず年金給付額が低いために経済的自立が難しく、同居子による支払いに頼る可能性がある。そのことをここではコーホート効果と呼んでいる。また、高齢者就業率の高いわが国では、高齢者といえども就労収入があり、そうした高齢者も加齢に伴い引退することで、経済的自立が難しくなり、同居子による支払いに頼る可能性がある。そのことをここでは加齢効果と呼んでいる。
- 13) 認知症の度合いは、以下16項目の中、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。「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も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」、「直前に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」、「鏡に写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」。
- 14) 在宅介護時間をすべての続柄について欠損なく回答しているのは約270サンプルであり、前項の分析と比較して70ほど小さいサンプル・サイズとなっている。同居子の子や同居子の兄弟による介護時間については、同居していない場合でも日常的に介護が頼めると同居子 (= 調査対象者) が判断している場合には、含まれている。また、2週間に1回、4時間程度の介護をしているような場合でも、1週間当たりの介護時間を2時間として調査票に記入するように依頼している。
- 15) この結果は、たとえば、要介護度が高まり介護ニーズが高くなるに伴って同居家族の介護量が増加し、その量はホームヘルプによって提供された介護量を上回っていることを実証した杉澤 (2005) などの研究結果と整合的である。
- 16) 4種類の在宅介護にかかる経常的費用をさまざまな組み合わせ、あるいはいくつかの種類の費用を足し合わせた説明変数を代入したが、いずれも統計的には有意にならなかった。また、VIF (Variance Inflation Factor) により多重共線性の存在を確認したが、在宅介護にかかる経常的費用と他の変数間で、その存在を確認できなかった。また認知症に関する説明変数を外した推計式

でも、在宅介護にかかる経常的費用はいずれも統計的に有意とはならなかった。

- 17) 鈴木 (2002) や菊池 (2012) でも家族介護と介護費用との間に統計的に有意な相関は観察されていない。本稿を含め、有意な結果が出なかったひとつの理由として、家族介護を含めた、介護サービスの質をコントロールしていないことなどが考えられる。この点については今後の課題である。
- 18) 厚生労働省が2012年8月に公表した推計によると、認知症の高齢者は300万人を超え、2002年からの10年間で倍増している (厚生労働省 2012)。ただしこの推計は、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれておらず、また何らかの認知症を有するが、ランクI (日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している) の認知症の高齢者は含まれていない。したがって認知症の高齢者はこの推計よりも実際には多いと考えられる。

## 文献

- 遠藤秀紀・吉田あつし, 2001, 「家族の同居・別居選択と訪問介護サービス需要」『季刊社会保障研究』37 (3) : 281-296.
- 大日康史, 2002a, 「公的介護保険による実際の介護需要の分析——世帯構造別の推定」『季刊社会保障研究』38 (1) : 67-73.
- , 2002b, 「公的介護保険における介護サービス需要の価格弾力性の推定」『季刊社会保障研究』38 (2) : 239-244.
- 家計経済研究所編, 2002, 『介護保険導入後の介護費用と家計』.
- 菊池潤, 2012, 「介護サービスは家族による介護を代替するか」井堀利宏・金子能宏・野口晴子編『新たなリスクと社会保障——生涯を通じた支援策の構築』東京大学出版会, 211-230.
- 厚生労働省「『認知症高齢者の日常生活自立度』Ⅱ以上の高齢者数について」 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaul-att/2r9852000002iavi.pdf>, 2013年2月1日閲覧)
- 清水谷諭・野口晴子, 2004, 「介護・保育サービスの利用と家族負担・労働供給」『介護・保育サービス市場の経済分析』東洋経済新報社, 163-216.
- 杉澤秀博, 2005, 「介護保険制度化における2つの格差——経済と家族介護態勢による違い」杉澤秀博・中谷陽明・杉原陽子編『介護保険制度の評価——高齢者・家族の視点から』三和書籍, 101-126.
- 鈴木亘, 2002, 「介護サービス需要増加の要因分析——介護サービス需要と介護マンパワーの長期推計に向けて」『日本労働研究雑誌』44 (5) : 6-17.
- 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.
- 塚原康博, 2005, 「介護サービスの利用と金銭的価値」『高齢社会と医療・福祉政策』東京大学出版会, 137-151.
- 御船美智子, 1998, 「ジェンダーと生活経済」『季刊家計経済研究』37: 24-31.

山田篤裕, 2012, 「最新調査からみる要介護者のいる世帯のくらしとお金」公益財団法人家計経済研究所 第48回公開講演会「介護・お金・くらし」(2012年11月26日, 於 学士会館) 講演.

山村麻理子・柳原宏和, 2007, 「『国民生活基礎調査』データに基づく居宅介護サービス利用に関する多変量プロビット分析」『統計数理』55 (1) : 125-142.

渡邊裕子, 2010, 『社会福祉における介護時間の研究』東信堂.

Hanaoka, C. and E. 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: 1002-1008.

やまだ・あつひろ 慶應義塾大学経済学部 教授。  
 主な論文に「なぜ日本の単身高齢女性は貧困に陥りやすいのか」(共著, 『貧困研究』7, 2011)。社会政策論、労働経済学専攻。

たなか・けいこ 公益財団法人 家計経済研究所 研究員。主な論文に「『友人力』と結婚」(佐藤博樹・永井暁子・三輪哲編『結婚の壁——非婚・晩婚の構造』勁草書房, 2010)。家族社会学専攻。(tanaka@kakeiken.or.jp)

おおつ・ゆい 慶應義塾大学経済学部 奨励研究員。主な論文に「医療扶助費の決定要因に関する分析」(『社会政策』4 (3), 2013)。社会保障論、医療経済学専攻。(yuiohtsu@gs.econ.keio.ac.jp)

附表 図表-12に関する記述統計

被説明変数	平均値	[標準偏差]
家族による介護時間 (週あたり時間, ln)	3.333	[1.132]
<b>説明変数</b>		
世帯員数	3.728	[1.475]
要支援1ダミー (ベースは要介護3)	0.074	[0.261]
要支援2ダミー	0.110	[0.314]
要介護1ダミー	0.162	[0.369]
要介護2ダミー	0.202	[0.402]
要介護4ダミー	0.162	[0.369]
要介護5ダミー	0.103	[0.304]
認知症軽度ダミー (ベースは認知症なし)	0.191	[0.394]
認知症中度ダミー	0.246	[0.432]
認知症重度ダミー	0.239	[0.427]
介護期間 (月数)	56.80	[51.02]
介護期間二乗 (÷100)	58.20	[113.7]
①支給限度額内・居宅介護サービス費用 (月額, ln)	7.380	[3.938]
②全額自己負担・居宅介護サービス費用 (月額, ln)	5.013	[5.040]
③居宅介護サービス以外の介護関連費用 (月額, ln)	7.161	[3.703]
④介護関連以外の経常的費用 (月額, ln)	8.655	[3.005]
N	272	