

介護保険における介護者支援充実の必要性

増田社会保障研究所代表・東京通信大学教授

増田 雅暢

はじめに

介護保険制度が実施されてから20年以上たっているが、介護をめぐる悲劇が後を絶たない。

本年8月中に目にしたニュースだけでも、次のような事件が起きている。

・「帰省中の実家で祖母の介護をめぐり、口論。30代の妻は39歳の夫に殴られけが、夫が逮捕される」(8月13日HBC北海道放送)

・「札幌市で、85歳の夫を、81歳の妻が刃物で刺し殺す。妻は病気がちで、夫が介護をしていたという」(8月14日HBC北海道放送)
・「兵庫県西宮市の住宅で白骨化した遺体見つかる。75歳の男性と

みられる。同居する妻が病気の夫の介護をしていたようだが、死体遺棄の疑いで捜査」(8月20日関西テレビ)

また、8月14日読売新聞の「人生案内」には、「ワンオペ介護に絶望感」という見出しで、50歳の女性からの人生相談が掲載された。それによると、「90代の母親の在宅介護をして4年。一人っ子で独身、介護離職をして、完全にワンオペ介護。貯金も底をつき、母親の年金が頼り。経済的に厳しく、ヘルパーやデイサービスも頼めない。自分の人生を犠牲にしているという思いがぐぐえず、何でもないことで腹が立ち、母親に当たってしまう。自分と将来への絶

望感で、逃げ出したい気持ちでいっぱいだ」。

2000年に介護保険制度が実施された頃は、介護保険は、家族の介護負担を軽減し、介護を社会全体で支える「介護の社会化」の制度だといわれた。「家族を介護から解放するハッピーな制度」というイメージを醸し出した。家族は介護を提供するのではなく、「家族は愛情を」「介護サービスは専門家が」といった言葉が、政府の官僚から口に出された。しかし、冒頭のメディアのニュースのとおり、介護保険制度実施後20年を経ても、家族の介護に悩み、場合によっては虐待事件、さらには殺人事件にまで至るケースが後を絶た

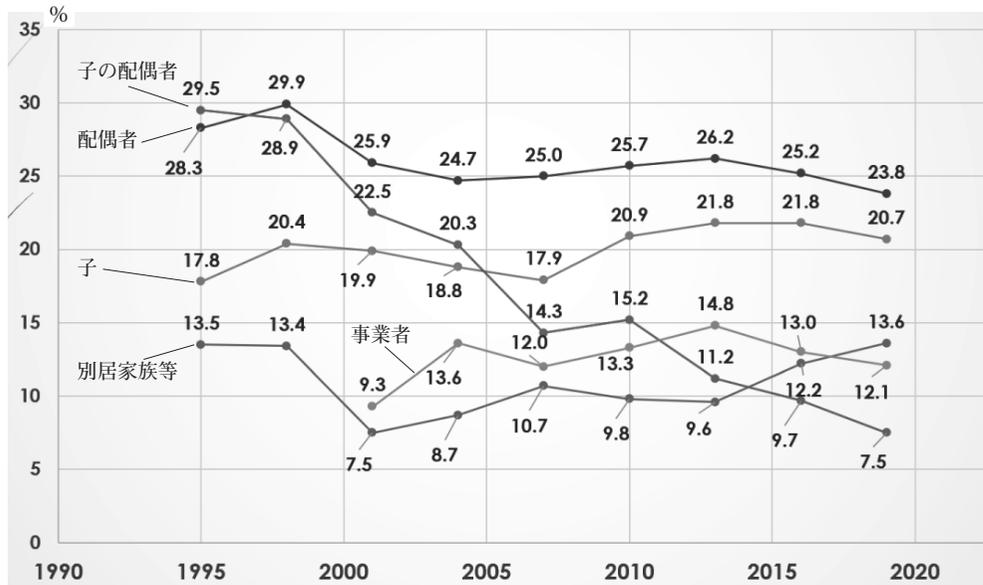
ない。

本稿では、なぜ在宅介護をめぐってこうした悲劇が起きるのか。それを防ぐ方法は介護保険制度にはないのか、本当の介護者支援とは何か、ということについて、介護関係のデータと、日本とドイツの介護保険制度の比較の中から考察する。

結論を先に述べると、次のようになる。

- ①日本の介護保険制度には、介護者支援の発想がなく、介護保険法に規定されていない。
- ②同居家族がいると、その家族の介護の有無にかかわらず、被保険者は保険給付の一部が制約を受け、すなわち被保険者の権利が侵

図1 主な介護者の割合の推移



(出典) 厚生労働省「国民生活基礎調査」

害されている。
③家族などの介護（インフォーマル
ルケア）を評価していないことが、
結果的に、制度的な介護（フォー

マルケア）分野での介護人材不足
や、介護保険財政の肥大化を招い
ている。

④ドイツの介護保険制度では、日
本と異なり、さまざまな介護者支
援策を介護保険法に規定してい
る。このことは、家族による介護
を労働として社会的に評価してい
るといえる。日本では否定された
現金給付の制度がある。

⑤日本でも、介護保険制度の持続
可能性のためにも、家族などの介
護者支援策を介護保険法上に位置
づけ、実施すべきである。

第1章 介護者の現状

1 介護者総数は653万人
日独の介護保険制度における介
護者支援策の比較考察をする前
に、日本の介護者の現状をみるこ
とにする。

全国の介護者総数は、総務省「令
和3年社会生活基本調査」によれ
ば、653万人である¹⁾。全人口
の6:1%、日本人のおよそ20人
に1人は介護者である。

男女別では、女性が全体の6割
を占める。年齢階級別では、60歳
以上が340万人、介護者全体の

約5割を占めている。70歳以上は
137万人、約25%と、高齢者が
高齢者を介護する「老老介護」の
状況が明らかになっている。

30歳未満の介護者は26万人、介
護者全体の4%。現在、ヤングケ
アラの問題が社会的に注目を集
めているが、実際は、高齢の介護
者こそ大多数であり、さまざまな
問題を抱えている。

2 介護者の具体的状況

介護者に関する具体的な状況に
関しては、厚生労働省の「国民生
活基礎調査」が3年ごとに「介護
に関する調査」を行っているので
参考になる。これは1995年から
実施されているので、時系列的
に変化をみる事ができる。

「令和元年国民生活基礎調査」
によって、2019年時点の状況
を整理すると、次のとおりである。

在宅で要介護者（要支援者を含
む。以下同じ）のいる世帯は、核
家族世帯が40%、単独世帯が28%、
その他の世帯が19%となってい
る。時系列的には、三世帯世帯の
割合の減少が顕著で、1995年
には39%と、最も高かった。

主な介護者の同居・別居の状況は、要介護者と同居が54%、次いで別居の家族等が14%。

主な介護者の要介護者との続柄をみると、配偶者が24%と最も多く、次いで子が21%、子の配偶者が8%となっている。時系列的には、子の配偶者いわゆる嫁の割合は低下が著しい。1995年時点では30%と最も多かった。また、介護保険が実施されてから事業者が主な介護者の場合もあり、12%を占めている(図1参照)。

同居の主な介護者を性別でみると、男性35%、女性65%で女性が多い。時系列的にみると、1995年では男性16%、女性84%であったから、男性の介護者の割合が増加している。

主な介護者を年齢階級別にみると、男女とも60歳以上が7割を占める。ここでも老老介護の実情があらわれている。

要介護度別にみた同居の主な介護者の介護時間をみると、要介護度が重くなるに従い、介護時間が増加している(図2参照)。

要介護4や要介護5では、ほとんど終日介護をしている割合が、

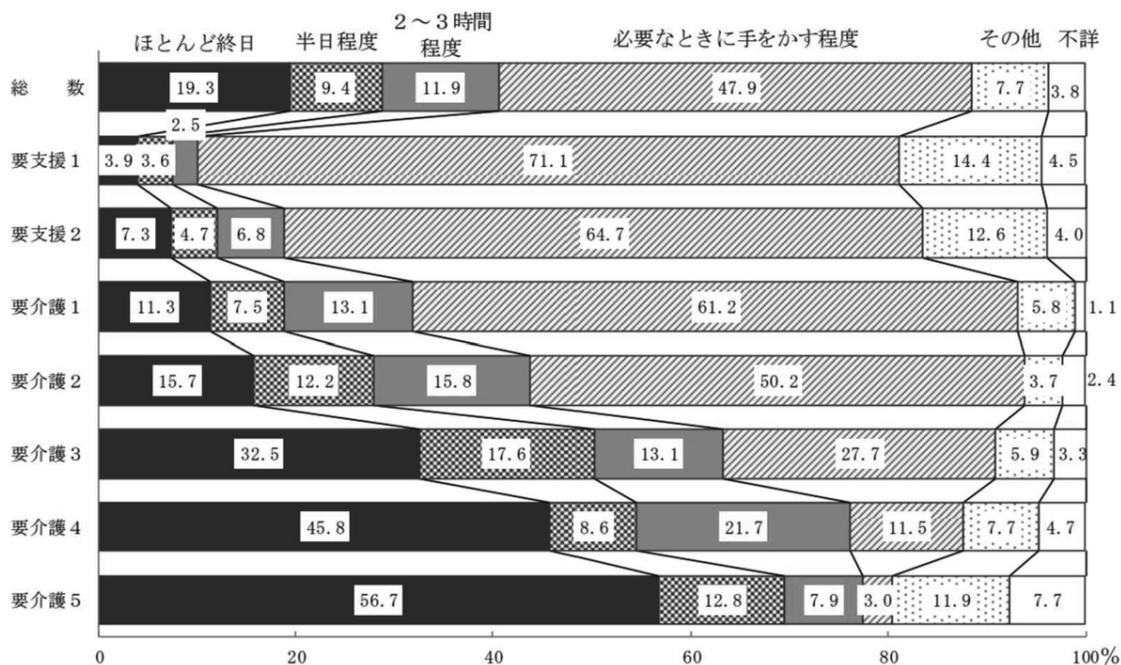
半数になっている。在宅介護では、介護保険の訪問介護等を活用しても、介護者の介護負担が大きいことがわかる。この状況は、時系列的にみても、ほとんど変化がない。介護者が介護負担に疲れてしまう「介護疲れ」や、介護者が健康を悪化させてしまう「介護倒れ」という言葉が一般化している。

3 高齢者虐待や介護殺人の状況

高齢者虐待の実態については、厚生労働省が毎年報告する「高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」が参考になる。

これによれば、在宅で養護者による高齢者虐待の相談・通報件数は、1万8890件(2006年度)から3万4057件(2019年度)と増加している。高齢者虐待判断件数も、1万2569件(2006年度)から1万6928件(2019年度)と増加している。虐待者の続柄は、多い方から息子(40%)、夫(21%)、娘(18%)の順になっており、男性が約6割である。前述した男性介護者の増加が背景にあるだろう。

図2 要介護度別にみた同居の主な介護者の介護時間の構成割合(2019年)



(出典) 厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査の概要」

一方、介護をしている家族による虐待などで死亡した高齢者数（いわゆる介護殺人）は、メディアの調査では、毎年20人前後で推移している。

このように、介護保険制度が普及しているにもかかわらず、高齢者虐待の増加や介護殺人の存在がみられることは、介護者の介護負担によるストレスや疲労の増大が背景にあるものと考えられる。

以上、データからみた介護の実態を整理すると、次のようになる。

- ① 全国の介護者総数は653万人、人口の6.1%、およそ20人に1人は介護者。介護者の半数は、60歳以上の高齢者
- ② 在宅の要介護者の主な介護者は、配偶者か子供。1990年代に最も多かった子供の配偶者（いわゆる嫁）の割合は大幅に減少
- ③ 介護者の男女比は、女性2対男性1。1990年代と比較して男性の割合が倍増
- ④ 介護保険実施後も、在宅の介護者の負担は軽減していない。高齢者虐待の相談・通報件数や虐待判断件数も増加傾向

第2章 日独の介護保険における介護者支援

1 日本の介護保険では介護者支援は皆無に近い

日本の介護保険制度は、要介護者への保険給付の種類や提供、要介護者へのケアマネジメントの方法など、要介護者中心の仕組みとしてつくられている。

一方、家族等の介護者の存在は、制度上は考慮されていない。したがって、介護保険法上において、要介護者を介護するという意味での「介護者」という用語は使用されていない。

介護保険制度創設時の検討段階では、介護者への現金給付いわゆる介護手当の制度化について、厚生省の老人保健福祉審議会で議論が行われた。しかし、種々の理由から、介護手当の制度化は否定された。

介護保険法が成立し、施行を半年後に控えた1999年秋、与党である自民党から制度見直しの意見が出てきた。同年10月29日、与党3党（自民党、公明党および自由党）から、第1号保険料を半年

間徴収しないこと等を内容とする「介護制度について」という申し入れがあった。その中に、「家族介護支援については、介護者の物心両面にわたる負担を軽減するため、慰労金やリフレッシュ事業等の適正な措置を講ずる」という事項が盛り込まれていた。

この提案を受けて、政府・厚生省は、介護者支援対策として、家族介護慰労事業（要介護4・5の重度の要介護者を介護する低所得世帯で、1年間介護保険サービスを利用しなかった場合に、市町村が介護者に対して年額10万円までの金品を支給する事業）や、家族介護用品（紙おむつなど）の支給、家族介護教室や家族介護者ヘルパー受講支援事業等を、介護保険制度の施行にあわせて実施することとなった。ただし、これらの措置は、介護保険制度外のものとして位置づけられたので、介護保険法には規定されなかった。現在、これらの家族介護支援事業は、地域支援事業に引き継がれている。

日本の介護保険制度では、家族等の介護者の存在をほとんど考慮していないどころか、家族介護者

がいると介護保険の介護サービスを受けることができないという制限を受けることになる。

まず、訪問介護員は、同居家族への訪問介護の提供は禁止されている。訪問介護員の4人に1人が65歳以上の者（主に女性）という現状において、自分の配偶者が要介護状態になれば、その介護に専念せざるを得なくなり、訪問介護の業務をやめることになる。このことは訪問介護員の人材不足につながる。

もし、介護保険の給付があれば、同居家族の介護を行いつつ、他の要介護者への訪問介護を行うことができるだろう。なお、韓国の介護保険では、日本と異なり、介護療養保護士が家族に対して介護サービスを提供する場合、給付の上限付きであるが、介護保険給付の対象になる。

次に、要介護者に同居の家族がいる場合、家族が病気や障害などやむを得ない事情がなければ、訪問介護のうち生活援助サービスは利用できないという制限がある。これは、被保険者の保険給付を受ける権利を、保険外の理由で制限

しているものであり、社会保険の原則に反する運用と言わざるを得ない。また、介護保険では家族介護については評価していないのに、同居家族がいる場合の保険給付の制限のように、家族が介護をするのは当然ということ前提にしているようだ。

このように日本の介護保険は、介護者支援策がほとんどないばかりか、家族介護者が存在すると、保険給付の一部が制限されるといふ、家族介護を否定するような仕組みが取り入れられている。

2 ドイツの介護保険では介護者支援が充実

ドイツの介護保険制度では現金給付があることは、広く知られている。ただし、日本ではドイツで現金給付が存在している理由について、正しく理解されていない。ドイツの現金給付は、日本において介護手当反対論の一つであった「現金給付により家族を介護に押し付ける」といったものは全くない。

現金給付の制度化は、ドイツの介護保険制度の基本理念に基づく

ものである。すなわち、基本理念として、「要介護者本人の自立と自己決定の尊重」(ドイツの介護保険法2条5)があり、そのため被保険者である要介護者は、保険給付である現物給付と現金給付を、本人が自由に選択できるのである。現物給付と現金給付の組み合わせという選択もできる。なお、現金給付の水準は、現物給付の支給額の4割程度となっている。

現金給付の利用方法は、被保険者本人にゆだねられている。多くは、介護をする家族や知人への手当として利用される。あるいは、東欧から出稼ぎに来る介護者を雇う財源としても利用される。

また、基本理念には「在宅介護の優先の原則」(同3条)がある。その内容は、事業者よりも家族による介護、施設よりも在宅での介護が優先されるというものである。日本では、在宅介護の優先という点、施設介護との比較で論じられるが、ドイツでは、そればかりではなく、事業者よりも家族による介護を優先するという言説で用いられている。

介護保険の給付は、「家族や隣

人などの自主的な介護や支援を補完するもの」と位置づけられている(同4条)。

この結果、ドイツの介護保険では、要介護者本人に対する保険給付以外に、家族などの介護者に対する支援策が制度化されている。

まず、要介護者への保険給付の中に「代替介護」がある。これは、要介護者を介護する家族等介護者が病気になるったり、休息が必要になったりして在宅介護に支障が生じた場合に、家族等介護者に代わって事業者による代替介護を行ってもらったときの経費補助である。これにより家族等介護者は介護負担が軽減され、一定期間の休息等の後、在宅介護を継続することができる。

次に、介護者が社会保障の給付を受ける権利が保障されている。法19条に、在宅において週に10時間以上、定期的に週に2日以上、要介護度2〜5の要介護者を1人以上介護する介護者は、社会保障の適用を受けることができる、と規定されている。

具体的には、①年金保険の適用、②労働災害保険の適用、③失業保

険の適用がある。いずれも介護者本人の保険料は免除され、保険者である介護金庫が保険料を負担する。

さらに、家族等介護者は、介護金庫が実施を義務づけられている無料の介護講習を受けることができる。

このように、ドイツでは、家族等によるインフォーマルな介護を「社会的労働」として評価しているということが出来る。また、家族等による介護を制度に組み入れることにより、日本のように介護サービスをすべて外部の事業者に依存している仕組みに比べて、介護保険財政の肥大化を抑制する結果になっている。

第3章 日本とドイツの介護者支援策の比較からみえてくるもの

1 日本とドイツの介護者支援策の比較考察

以上みてきたように、日本とドイツのそれぞれの介護保険制度における介護者の位置づけ、介護者の権利、介護者支援の内容を比較すると、大きな相違がある。

表1 日本とドイツの介護者支援策の比較

日本	ドイツ
<p>【介護保険制度】 ＊要介護者への現金給付はなし ①地域支援事業における家族介護支援事業 (地方自治体の任意事業)</p> <p>【介護休業制度】 介護休暇 (原則5日間)、介護休業 (最長93日間)、時間外労働の制限・短時間勤務等</p>	<p>【介護保険制度】 ＊要介護者への現金給付がある ①代替介護の給付 (1年間に6週間まで家族介護者の代わりに事業者の介護職員による介護サービスの提供) ②年金保険の適用 (保険料の負担なし) ③労災保険の適用 (保険料の負担なし) ④失業保険の適用 (保険料の負担なし) ⑤医療保険料・介護保険料への補助 ⑥介護金庫による介護講習会の実施や介護相談の実施</p> <p>【介護休業制度】 介護休暇 (10日間)、介護休業 (6か月間)、長期家族介護時間 (24か月間)</p>

(出典) 筆者作成

日本では介護者支援策が法定化されておらず、その内容も極めて貧弱であるのに対し、ドイツでは、介護者支援策が法定化されて、介護者の権利として各種支援策を享受できる。表1は、日本とドイツの介護者支援策を比較整理したものである

る。日本では、介護者支援策として地域支援事業による家族介護者への支援があるが、この事業は市町村の任意事業であって、実施するか否かは市町村の裁量にゆだねられている。

ドイツと異なり現金給付がないために、仕事を退職して親の介護に専念する「介護離職」を選択すると、とたんに無収入になってしまう。また、家族が同居していると、訪問介護の生活援助サービスを利用できない。これでは在宅介護よりは、施設介護を選択するインセンティブが働く。他方で親が施設入所を拒んだ場合、親子の葛藤が生じる。無収入で介護負担が増えるだけでは、ストレスが昂じて虐待を起しかねない。

一方、ドイツではさまざまな介護者支援策が法定化されている。要介護者本人への現金給付は、介護を行う家族への報酬として利用されるので、日本と異なり、介護離職をしても無収入とはならない。また、介護用品を購入する原資にもなる。

加入が継続するので、将来の年金給付も安心できる。失業保険に加入しているので、介護行為の終了後に就労に戻れなかった場合、失業手当や就労促進給付等を受けることができる。

結局、ドイツでは、家族等の介護者は安心して要介護の家族の介護に専念できる。

さらに、外部事業者へのニーズが抑制されるので、事業者サイドにおける人材確保の圧力は、日本よりは大きくならない。

なお、現金給付であるが、現金給付を選択する要介護者は極めて多く、制度スタート時点(1996年)では、保険給付の約6割を占めることとなり、現在でも45%前後の割合になっている。「現金給付が家族を介護にしばりつける」「現金給付が無駄に使われる」といった、日本の介護手当議論の中で行われたような批判は全くなく、介護保険の給付として定着している。

日本では、1990年代の介護手当議論は、現金給付か現物給付かといった「二者択一」の議論となったこと、また、家族等の介護

者支援策という発想が全くなかったこと、など皮相な議論にとどまったと言わざるを得ない。ドイツの現金給付から理解できるように、現金給付であっても家族等の介護サービスに転嫁するのであって、実際は現物給付化する。すなわち、現物給付と現金給付を対立的にとらえる見方は表面的なものであって、社会保障の給付設計上、どちらかが絶対的に正しいというわけではない。

2 介護者支援策の充実の必要性
家族等の介護者支援策を制度化し、充実することのメリットを考察すると、次のとおりである。

①家族などによるインフォーマルケアを社会的に評価することになる、いわゆる無償労働の評価であり、このことは「介護の社会化」という言葉にふさわしい。

②介護者の身体的・精神的負担や経済的負担の緩和につながる。介護者の孤立感・疲労感の減少、介護へのインセンティブをもたらす。

③家庭内介護に対して介護者支援策を通じて監視の目を入れること

ができるので、適切な介護の実施や高齢者虐待の防止の効果があらう。

④事業者における介護職員不足への対策となる。

⑤施設・在宅介護サービスの利用増大による保険財政増大化への抑制策となる。

本稿では触れる余裕がなかったが、イギリスでは「介護者法」(2014年5月制定)により、介護者が地方自治体からアセスメントを受けたり、支援を受けたりすることができるとの権利を定めている。また、日本国内でも、埼玉県ケアラー支援条例の制定(2020年3月)のように、地方自治体レベルで介護者支援の法制化が始まっている。

本稿のまとめとして、次のとおり、家族等の介護者支援に関する提案を行いたい。

①介護保険法に介護者支援に関する規定を加えること

②介護者に対する社会保障の適用を行うこと

③介護保険の保険給付に現金給付を加えること

④介護者に対するアセスメントの

実施

なお、介護者自身も介護保険の被保険者であることから、これらの支援策は、被保険者の保険料負担の見返りとしての保険給付の一つとして捉えることができる。換言すれば、被保険者の権利の拡大となる。

【注】

- 1 介護者の定義は、「15歳以上でふだん家族を介護している人」であり、ふだんの状態がはっきり決められない場合は、1年間に30日以上介護をしていれば「ふだん介護をしている」とみなしている。
- 2 産経新聞電子版 2021年4月29日の記事による
- 3 介護保険法 115条の45第3項第2号に、「要介護保険者を現に介護する者」という表現がある。
- 4 介護手当の制度化をめぐる議論の経緯については、増田雅暢(2016)『介護保険の検証』(法律文化社)第11章「家族等の介護者支援と今後の課題」が詳しい。
- 5 本稿では、ドイツの介護保険法と記述しているが、厳密にいうと、社会法典第11章に介護保険に関する規定があり、本文中の条数は、この第11章における条数である。
- 6 宮本恭子(2021)『越境する介護政策』(日本評論社)76-77頁
- 7 「介護の社会化」という言葉は、介護保険制度創設時のスローガンとしてよく使われたが、定義があいまいな言葉だった。もともとの意味は、「家族の介護負担を軽減し、社会保険である介護保険制度を通じて介護を支える」というものであったが、本文中にあるように「家族は愛情を、介護は事業者が」というように、家族介護を事業者の介護ですべて代替するようなイメージで使われたことが、いろいろな誤解を招いたものと考えられる。実際、介護政策が進んでいるといわれる北欧においても、在宅介護において外部サービスが家族介護をすべて代替するということは例外的である。

【参考文献】

注釈に取り上げた著作以外に、
介護保険制度史研究会編著(2016)『介護保険制度史』(社会保険研究所)
増田雅暢(2022)『介護保険はどのようにしてつくられたか』(オフィスTM)