

地域支援事業における家族介護者支援

倉田 あゆ子

はじめに

日本の高齢化率は26.7%（2015年）まで上昇し、過去最高の値となった。欧米主要国と比較しても1980年までは最低水準だったものの、2005年からは最も高い水準が続いている。2015年の平均寿命は男性80.79歳、女性87.05歳であり、要介護（要支援）認定者数も介護保険制度開始時（2000年）には約218万人であったものが、約608万人まで増加している。65歳以上の高齢者のいる世帯は2372万4千世帯であり、その内訳は夫婦のみの世帯が31.5%、単独世帯が26.3%と合計すると半数を超えており、三世帯同居の世帯は12.2%まで減少している⁽¹⁾。

介護保険制度の創設により要介護者へのサービスは提供されるようになってきたが、依然として家族介護者が要介護者を殺害したり、心中を図る等の事件は後を絶たない。イギリスやオーストラリアなどの介護者支援の先進国では介護者を主対象とする介護者法がすでに存在しており、具体的に様々な形で支援が行われている。しかし、日本では家族介護者を主対象として支援する制度が構築されていない。そのため、介護殺人や高齢者虐待、介護離職といった問題が山積していると言えよう。

筆者はこうした現状に対して、特にオーストラリアの介護者（ケアラー）を対象とした介護者支援を参考にしながら研究を続けてきており、日本においても家族介護者を支援する制度が必要であると考えてきた。介護者支援が制度化されていない現在の日本で家族介護者支援に関する制度を探すと、要介護者を主対象とする介護保険法の「地域支援事業」の中の任意事業の1つである「家族介護支援」を見つけることが出来る。現在、実際に行われている家族介護者への公的なサービスはこの「地域支援事業」の中の「家族介護支援」である。

そこで本論文ではこの「地域支援事業」に焦点を当て、実際に行われている家族介護者支援の内容を明らかにしていきたいと考えている。今後必要とされる家族介護者支援について検討していく際に、複雑さを増す介護保険制度での現状をしっかりと把握することが必要だと考えたからだ。まず日本における家族介護者の現状と家族介護者支援の必要性についてまとめ、介護保険制度成立以前の家族介護者支援と介護保険制度における家族介護者支援について明らかにする。さらに地域支援事業や家族介護者支援に関する各種調査等からその実態に迫り、最後に今後の家族介護者支援に必要とされる施策について提言したい。

なお、オーストラリアでは介護者をケアラー（carer）と表現し、家族だけでなく友人・知人・隣人なども含むインフォーマルなケアに関する広範な概念として用いられていることから、筆者はオーストラリアのケアラーを家族のみではなくインフォーマルな部分で介護を担うものを指し

て「介護者」という訳語を使用してきた。しかし、日本においては「介護者」という用語は家族等の介護者だけでなく、職業として介護に携わる者を指して用いられることもあり、それと区別するためにも本論文では「家族介護者」という用語を使用したい。また「家族介護者」とは障がい者や高齢者、長期療養者などの介護をする者を対象とするものであるが、本稿では特に高齢者介護に焦点を当てている。

1. 日本における家族介護者の現状と家族介護者支援の必要性

まずは日本における家族介護者の現状について把握しておきたい。

厚生労働省による「国民生活基礎調査」(2015)から家族介護者の現状を見ていこう⁽²⁾。「要介護者等との続柄別にみた主な介護者の構成割合」からは主な介護者が要介護者と「同居」が61.6%であることが分かる。さらにその内訳は「配偶者」が26.2%、「子」が21.8%、「子の配偶者」が11.2%、「父母」が0.5%、「その他の親族」が1.8%である。「同居」以外では「別居の家族等」が9.6%、「事業者」が14.8%、「その他」が1.0%である。同居の主な介護者は「女性」が68.7%、「男性」が31.3%であり、その年齢階級は男女とも60～69歳が最も多くなっている（「男性」は27.7%、「女性」は32.5%）。

総務省による「就業構造基本調査」(2012)によれば⁽³⁾、介護をしている者の男女別の有業率は男性が65.3%、女性が44.9%、介護をしていない者の男女別の有業率は男性が69.2%、女性が48.7%であり、介護をしている者の有業率はやや低くなっている。介護をしている雇用者について、介護休業等制度利用の有無については、総数で「制度の利用なし」が83.3%、「制度の利用あり」が15.7%（「介護休業」3.2%、「短時間勤務」2.3%、「介護休暇」2.3%、「その他」8.2%）となっており、制度の利用は現状ではかなり少ないことが分かる。過去5年間に介護・看護のために前職を離職した者は48万7千人であり、その内38万9千人が女性で、約8割を占めている。女性が介護・看護を理由に仕事を辞める場合が多いことがデータとして明らかにされている。

厚生労働省による「高齢者虐待対応状況調査結果」(2016年)によれば⁽⁴⁾、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等の「養護者」による高齢者虐待判断件数は15,739件であった。虐待の種別は「身体的虐待」が66.9%、「心理的虐待」が42.1%、「介護等放棄」が22.1%、「経済的虐待」が20.9%となっている。被虐待高齢者の状況は女性が77.4%、年齢は80～84歳が23.8%、75～79歳が21.1%であり、後期高齢者の割合が高くなっている。虐待を行った養護者（虐待者）との同居の有無については「虐待者とのみ同居」が48.5%、「虐待者及び他の家族と同居」が38.3%であり、同居している場合が合計86.8%と非常に高い。被虐待高齢者からみた虐待者の続柄は「息子」が40.3%、「夫」が19.6%、「娘」17.1%であり、息子や夫である男性が多いことが分かる。死亡に至った事例（平成26年度中に発生、市町村把握）は「養護者による殺人」が12件12人、「介護等放棄（ネグレクト）による致死」が7件7人、「虐待（ネグレクトを除く）による致死」が2件2人、「心中」が3件3人、「その他」が1件1人、合計25件25人である。高齢者虐待防止法が2005年に成立し、2006年に施行されてから高齢者虐待判断件数も虐待による死亡者数も減少傾向ではないことが分かる（表1）。

表1 養護者による高齢者虐待判断件数と虐待等による死亡事例

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	
高齢者虐待判断件数	12,569	13,273	14,889	15,615	16,668	16,599	15,202	15,731	15,739	
虐待等による	件数	31	27	24	31	21	21	26	21	25
死亡例	人数	32	27	24	32	21	21	27	21	25

出所：厚生労働省老健局高齢者支援課「平成28年度高齢者虐待対応状況調査結果概要」より作成

公益社団法人認知症の人と家族の会による『認知症の介護家族が求める家族支援のあり方研究事業報告書』⁽⁵⁾では家族が認知症になってから生活のしづらさに変化はあるかどうかについて聞いている。「かなり増えた」が65.2%、「少し増えた」が31.6%で合わせると96.8%という高い値をとっている。生活がしづらくなつたと感じる理由（複数回答）については「ストレスや疲労感が増した」76.7%、「自由に使える時間がなくなった」51.7%、「時間のやりくりが難しくなった」45.2%などが上位回答となっている。家族介護者が日々の生活の中で感じている問題点が明らかとなっている。

このように様々な調査の結果からも家族介護者に関する問題点が浮き彫りとなっており、家族介護者への支援は喫緊の課題である。

2. 介護保険制度と家族介護者支援

(1) 介護保険制度成立以前の家族介護者支援

介護保険制度が成立する以前の公的な家族介護者支援の実態を辿っていくと、市町村を実施主体とした家族介護支援に関する事業が行われていたことが分かる。介護保険制度が成立する過程で家族介護者については様々な議論が行われた⁽⁶⁾。その内容は現金給付に関する議論が中心であったが、結局それは制度化されることなく見送られた。その中で当時の厚生省は介護保険に関する特別対策を取りまとめることになった⁽⁷⁾。具体的な内容は、①高齢者の保険料に関する特別措置、②医療保険者に関する措置、③低所得高齢者の利用者負担の軽減措置、④家族介護支援対策、⑤介護予防・生活支援対策、⑥介護基盤整備対策、の6種類であり、その中の1つとして④家族介護支援対策が盛り込まれていた。市町村が家族介護支援事業を行った場合には国としても助成を行うこと、具体的な内容としては家族介護教室、介護用品の配布、家族介護慰労事業が例として上げられた。2000年に発表された厚生省老人保健福祉局長による「家族介護支援特別事業の実施について」⁽⁸⁾では、「介護保険制度の実施と併せ、高齢者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図る観点から、家族に対する支援対策の充実を図るため」とその目的が記載されている。実施主体は市町村であり、実施方法としては「市町村が自らの選択により、地域の実情に応じて実施」とされている。内容は別記として示されており、1 家族介護教室、2 介護用品の支給、3 家族介護交流事業（元気回復事業）、4 家族介護者ヘルパー受講支援事業、5 徘徊高齢者家族支援サービス事業、6 家族介護慰労事業の6種類である。後述する現在の地域支援事業における家族介護支援事業に繋がっていく具体的な事業内容がこの時点で示されていることが分かる。この別記の中ではそれぞれの事業について、実施方法、支給対象者、事業実施に

表2 介護予防・地域支え合い事業

<p>〈市町村事業〉</p> <p>(1)高齢者等の生活支援事業 (2)介護予防・生きがい活動支援事業 (3)家族介護支援事業 (4)在宅介護支援事業 (5)高齢者の生きがいと健康づくり推進事業 (6)成年後見制度利用支援事業 (7)緊急通報体制等整備事業 (8)高齢者住宅等安心確保事業 (9)寝たきり予防対策事業（寝たきり予防対策普及啓発事業） (10)健やかで活力あるまちづくり基本計画策定・普及啓発推進事業 (11)高齢者地域支援体制整備・評価事業</p>	<p>メニュー事業</p> <p>①家族介護教室 ②介護用品の支給 ③家族介護者交流事業（元気回復事業） ④家族介護者ヘルパー受講支援事業 ⑤徘徊高齢者家族支援サービス事業 ⑥家族介護慰労事業 ⑦認知症高齢者家族やすらぎ支援事業</p>
--	--

出所：厚生労働省老健局長「介護予防・地域支え合い事業実施要綱」より

当たっの留意点も示されている。

その後2001年度に家族介護支援に関わる事業が統合され、2003年度からは「介護予防・地域支え合い事業」が行われてきた⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾。厚生労働省老健局長による「介護予防・地域支え合い事業の実施について」⁽¹¹⁾の別紙として「介護予防・地域支え合い事業実施要綱」が示されている。この中で「介護予防・地域支え合い事業」の市町村事業は表2のように11種類示されており、その中の1つが「家族介護支援事業」である。さらにこの「家族介護支援事業」は7種類示されている。「家族介護支援特別事業」で示された6種類よりも1つ増えているが、それは「認知症高齢者家族やすらぎ支援事業」（「痴呆症」を「認知症」に筆者が書き換え）である。それ以外の6種類については内容的にも2000年の「家族介護支援特別事業」を受け継いだものとなっている。

『平成15年版厚生労働白書』（2003年）⁽¹²⁾ではこれまでの家族介護支援事業の実態が紹介されている（2002年4月時点）。最も多いのが「介護用品の支給」69.1%、続いて「家族介護慰労事業」61.9%、「家族介護教室」44.5%、「家族介護者交流事業」36.8%であった（事業実施市町村数の全市町村数に対する割合）。これらは全て市町村が独自に行っていたものであり、この時点での実施率は「介護用品の支給」以外はあまり高いとは言えないものだ。

このように介護保険制度成立以前では家族介護支援事業は介護保険制度成立前に「特別対策」の1つとして行われ、その後「家族介護支援特別事業」となり、「介護予防・地域支え合い事業」に引き継がれた。いづれもその実施は市町村に任せられ、その実施率は高いものとは言えず、統一的な形で公的な家族介護者支援が行われていたわけではないことが理解できる。

(2) 介護保険制度における家族介護者支援

ここでは介護保険制度のもとで家族介護者支援がどのように展開されてきたのかについて見ていきたい。1997年に成立し、2000年に施行された介護保険法には家族介護者支援に関する事項はなかった。介護保険法は2005年に改正され、「予防重視型システムへの転換」が基本的な視点として掲げられた。増大する介護費用問題に対して、制度を維持し、継続させるためサービスの利用を抑制し、予防に重点をおくようにしたものだ。この改正の中で地域支援事業が盛り込ま

れ、創設されることになった。具体的には「第六章 地域支援事業等」115条の38第2項「介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業」であった。そして2006年には「地域支援事業実施要綱」が示され、この「3. 任意事業」の中に「家族介護支援事業」が導入されたわけだ。この地域支援事業による家族介護者支援の内容については次節でより詳しく見ていくこととする。

地域支援事業は「改正介護保険法による新規事業とはいっても、(中略)2006年3月まで市町村が保健福祉事業として実施していた「介護予防・地域支え合い事業」と従来から取り組んできた「老人保健事業」ならびに「在宅介護支援センター運営事業」を再編した事業」というものであった⁽¹³⁾。

3. 地域支援事業による家族介護者支援の実態

(1) 地域支援事業とは

前節でみたように、現在の介護に関する公的な制度においては家族介護者支援に関するものは介護保険制度の「地域支援事業」がその中心になっている。ここではこの地域支援事業について創設時から現在までについて明らかにしておきたい。

そもそも地域支援事業とは簡単に言えば、高齢者が長く地域で暮らしていけること目指した事業である。これは2006年度に創設され、要介護状態になることを予防し、要介護状態になったとしても、可能な限り地域での自立生活を支援することを目的としている。

2006年度に創設された際の内容は「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3つから成り立っていた⁽¹⁴⁾。「介護予防事業」は「介護予防特定高齢者施策」「介護予防一般高齢者施策」の2つから成り、「包括的支援事業」は「介護予防ケアマネジメント業務」「総合相談支援事業」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」から成り立っている。これらは必須事業である。「任意事業」は「介護給付費等費用適正化事業」「家族介護支援事業」「その他の事業」から成り立っている(下線は筆者、以下同じ)。「家族介護支援事業」のより詳しい内容については次項で述べていきたい。

そして2014年には介護保険法がさらに改正されたことにより、地域支援事業の内容も見直され、図1「新しい地域支援事業の全体像」で示されるように変更されることになった⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾。それは「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3つから構成されている。家族介護支援事業の入っている「任意事業」についてより詳しく見ていくと、それは「介護給付費適正化事業」「家族介護支援事業」「その他の事業」によって構成される。これは全て地域の実情に応じて市町村が独自の発想・形態で企画実施するものだ。「家族介護支援事業」以外の2つについても簡単に説明すると「介護給付費適正化事業」は「利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施」するもの、「その他の事業」は「介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施」するものだ。「家族介護支援事業」のより詳しい内容については2006年度のものに合わせて次項で述べていきたい。

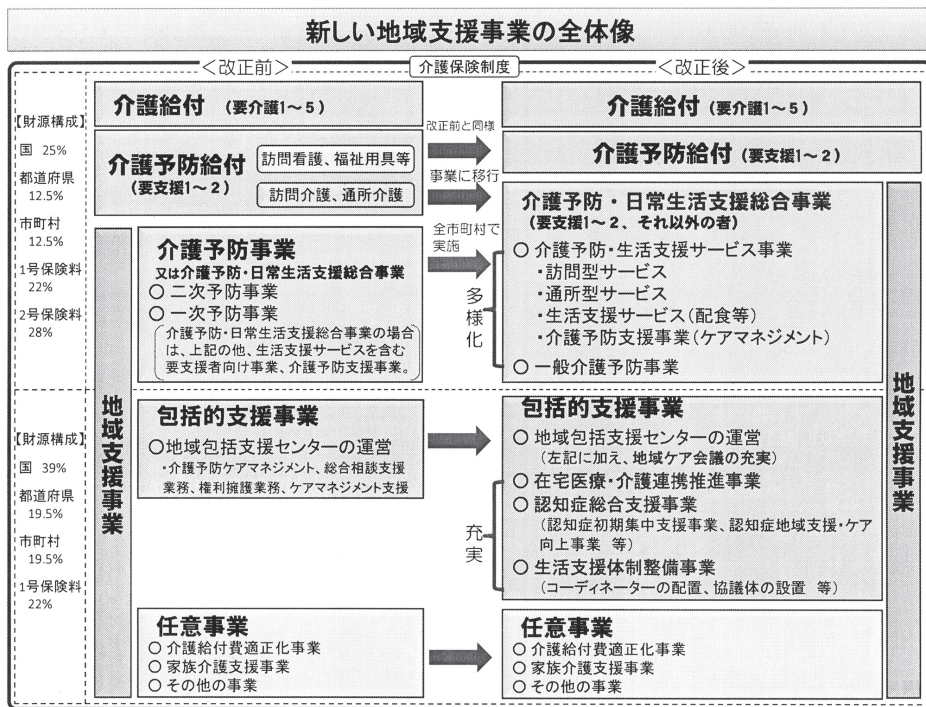


図1 新しい地域支援事業の全体像

出所：社会保障審議会介護保険部会「地域支援事業の推進（参考資料）」より

(2) 地域支援事業における家族介護者支援

地域支援事業における家族介護者支援は「任意事業」の中の1つ「家族介護支援事業」において展開されている。地域支援事業が創設された2006年度の「家族介護支援」は以下の3つから構成されていた⁽¹⁷⁾。

(ア) 家族介護支援事業

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。

(イ) 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う。

(ウ) 家族介護継続支援事業

家族の身体的・精神的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見や、介護用品の支給、介護慰労のための金品の贈呈、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催する。

家族介護者が必要とする内容の教室の開催や認知症高齢者を見守るための事業、家族介護者の

地域支援事業における任意事業の概要		
<p>○事業の目的 地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行う。</p> <p>○事業の対象者 被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者。</p> <p>○事業の内容 地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能であり、具体的には以下に掲げる事業を対象。</p>		
介護給付等費用適正化事業	家族介護支援事業	その他の事業
<p>利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施。</p> <p>【主要介護給付等費用適正化事業】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 認定調査状況チェック ② ケアプランの点検 ③ 住宅改修等の点検 ④ 医療情報との突合・縦覧点検 ⑤ 介護給付費通知 <p>【その他】</p> <ol style="list-style-type: none"> ⑥ 給付実績を活用した分析・検証事業 ⑦ 介護サービス事業者等への適正化支援事業 	<p>介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 介護教室の開催 要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした教室の開催 ② 認知症高齢者見守り事業 地域における認知症高齢者の見守り体制の構築 ③ 家族介護継続支援事業 家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減 <p>ア 健康相談・疾病予防事業 イ 介護者交流会の開催 ウ 介護自立支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族を慰労するための事業（慰労金） ・ 介護用品の支給（H26年度に実施している保険者のみ） 	<p>介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 成年後見制度利用支援事業 ② 福祉用具・住宅改修支援事業 ③ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業 ④ 認知症サポーター等養成事業 ⑤ 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業 ⑥ 地域自立生活支援事業 <p>ア 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業 イ 介護サービスの質の向上に資する事業 ウ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業（配食・見守り等） エ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業</p>

図2 地域支援事業における任意事業の概要

出所：社会保障審議会介護保険部会「地域支援事業の推進（参考資料）」より

ための健康を維持するための事業や慰労や介護者相互の交流を目的としたものであった。

2014年の介護保険法改正後の家族介護支援事業は図2「地域支援事業における任意事業の概要」の通りであるが、「ア)家族介護支援事業」が「①介護教室の開催」となり、「③家族介護継続支援事業」については箇条書きで示されるなど、より分かりやすい表現に変更されていることが分かる。

しかし、家族介護支援事業が「地域支援事業」に盛り込まれる前の「介護予防・地域支え合い事業」で示された7種類と比較すると、まず「③家族介護継続支援事業」の中にまとめられた（介護用品の支給、家族介護者交流事業、家族介護慰労事業）形をとっていること、次に「家族介護者ヘルパー受講支援事業」はなくなったこと、「徘徊高齢者家族支援サービス事業」や「認知症高齢者家族やすらぎ支援事業」が「認知症高齢者見守り事業」とまとめられていることが指摘できる。

(3) 地域支援事業における家族介護者支援の実態について

地域支援事業の実態については三菱総合研究所による以下の調査報告書において、明らかにされている。平成24年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域支援事業の実施状況等に関する調査研究報告書」（2013年3月）、平成25年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域支援事業の実態及びその効果に関する調査研究報告書」（2014

表3 家族介護支援事業の実施状況

	2010年		2011年		2012年	
	実施保険者数	%	実施保険者数	%	実施保険者数	%
介護用品支給（購入費の助成等を含む）	1,002	63.4	1,019	64.5	1,050	66.5
家族介護者教室	710	44.9	694	43.9	728	46.1
家族介護者慰労金支給	643	40.7	646	40.9	655	41.5
家族介護者交流会	543	34.4	590	37.3	626	39.6
認知症サポーター等の養成	229	14.5	295	18.7	333	21.1
徘徊高齢者検索システム等による認知症支援	243	15.4	290	18.4	236	14.9
認知症高齢者支援対策 （徘徊高齢者支援ネットワーク事業等）	124	7.8	89	5.6	188	11.9
認知症高齢者見守り支援 （訪問による話し相手や家族の外出支援等）	105	6.6	97	6.1	184	11.6
認知症に関する広報・啓発	117	7.4	133	8.4	173	10.9
介護家族等相談（電話、訪問、相談等）	82	5.2	92	5.8	75	4.7
介護者へのヘルスチェック・健康相談	14	0.9	18	1.1	28	1.8
認知症専門相談（医師等専門家による相談支援）	21	1.3	20	1.3	25	1.6
地域ボランティアの養成	26	1.8	25	1.6	23	1.5
通所サービス（介護者が会合等に参加できる要支援）	12	0.8	16	1.0	21	1.3
その他	5	0.3	14	0.9	21	1.3
短期宿泊（高齢者の生活支援や介護者支援）	24	1.5	23	1.5	18	1.1
ヘルパー派遣（介護者が会合等に参加できる要支援）	16	1.0	12	0.8	11	0.7
虐待対応支援（支援会議等）	4	0.3	4	0.3	7	0.4
住民等による見守り支援	6	0.4	1	0.1	3	0.2
外出介護支援（交通費助成）	4	0.3	3	0.2	2	0.1
介護用品貸与（寝具等）	3	0.2	3	0.2	2	0.1
虐待防止普及啓発	3	0.2	4	0.3	1	0.1
住宅改修費の助成	3	0.2	0	0.0	0	0.0
寝具類の丸洗い等	0	0.0	0	0.0	0	0.0

出所：三菱総合研究所「地域支援事業の実施状況等に関する調査研究報告書」（2013年3月）、「地域支援事業の実態及びその効果に関する調査研究事業報告書」（2014年3月）より作成

年3月）、平成27年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告書」（2016年3月）の3種類である。

「地域支援事業の実施状況等に関する調査研究報告書」（2013年）⁽¹⁸⁾では家族介護支援事業の2010・2011年度の実施状況が分かる。「介護用品支給（購入費の助成等を含む）」が63.4%、64.5%（2010年、2011年の順、以下同じ）、「家族介護者教室」が44.9%、43.9%、「家族介護者慰労金支給」が40.7%、40.9%、「家族介護者交流会」が34.4%、37.3%という状況である。「地域支援事業の実態及びその効果に関する調査研究事業報告書」（2014年）⁽¹⁹⁾でも同様の調査が行われ、実施率を知ることができる。「介護用品支給（購入費の助成等を含む）」が66.5%、「家族介護者教室」が46.1%、「家族介護者慰労金支給」が41.5%、「家族介護者交流会」が39.6%である。この2つの調査報告書から分かる3年間の実施率は表3にまとめた通りである。3年間で実施率は

表4 地域支援事業の任意事業における家族介護支援事業の実施状況

	実施市町村数 (重複あり)
介護者教室	730
認知症高齢者見守り事業	1,043
認知症に関する広報・啓発活動	902
徘徊高齢者を早期に発見できる 仕組みの構築・運用	680
認知症高齢者に関する知識のあるボラン ティア等による見守りのための訪問	140
家族介護継続支援事業	1,446
健康相談	162
交流会の開催	761
慰労金等の贈呈	728
介護用品の支給	1,129
家族介護支援事業	1,579 (90.7%)

出所：厚生労働省老健局介護保険計画課「平成27年度介護保険事務調査」より作成

上がってきているものの、24種類上げられた家族介護支援事業のメニューで2012年でも1割に満たない実施率のものが15種類もあるということは、家族介護支援事業が行われていない市町村が多いことが明らかとなる調査結果だ。

「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告書」(2016年)⁽²⁰⁾では地域包括支援センターの業務実態に関する調査と任意事業の効果的・効率的な運営に関する調査が行われている。家族介護支援事業を含む任意事業については限られた財源で効果的な事業を行うための見直しが検討されている。

さらに平成27年度介護保険事務調査⁽²¹⁾で明らかにされている任意事業における家族介護支援事業等の実施状況を見てみると(表4)、全体としては何らかの家族介護支援に取り組む市町村数の実施割合は90.7%まで上がってきたことが分かる。「介護用品の支給」や「認知症に関する広報・啓発活動」を実施する市町村は多いが、逆に「健康相談」「認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問」はかなり少なく、介護者教室も半数を下回っている。個別の家族介護者への健康相談や見守りのための訪問などの実施率が低い点が指摘できる。

これまで見てきた通り、地域支援事業による家族介護者支援は、内容的には介護保険制度成立以前の特別対策からの流れをくみながら、現在の介護保険法における地域支援事業の中の任意事業の1つ「家族介護支援事業」として行われてきていること、そしてその実施率は現在に至るまで「介護用品の支給」を除けば低率の状態が続いていることが分かる。そもそも地域支援事業の目的は図2に示されている通り「介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行う」というものであり、その範囲での家族介護支援事業であり、家族介護者支援を主目的として構成されていないという根本的な問題点をあらためて指摘し、確認しておきたい。

4. 今後の家族介護者支援

これまで地域支援事業による家族介護者支援について見てきたが、近年、地域支援事業以外にも家族介護者支援に関する取り組みが盛り込まれたものがある。認知症の人の増加を受けて2012年9月に厚生労働省により公表されたオレンジプラン「認知症施策推進5か年戦略」と2015年1月に関連府省庁と協働して策定された新オレンジプラン「認知症施策推進総合戦略」である。この中の7つの柱の中に「認知症の人の介護者への支援」「認知症の人やその家族の視点の重視」が設定されている。今後はこの新オレンジプランに基づいても具体的な家族介護者支援を進めることができる。

また2013年12月には「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立した（社会保障改革プログラム法）この第4条第4項で「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」地域包括ケアシステムが示されている。厚生労働省では2025年を目途にこの「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。それは「保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要」である。自治体の役割が大きくなる方向が確認され、地域包括ケアシステムの中で家族介護者支援に関しても自治体の果たす役割が大きいものと理解できる。

2003年から70回におよび社会保障審議会介護保険部会では介護保険法に関する議論が重ねられてきた。2016年12月に示された「介護保険制度の見直しに関する意見」⁽²²⁾の中でも地域支援事業が取り上げられている。地域支援事業全体として評価を行う仕組みがないことが指摘され、評価に基づく改善が行われる必要性が述べられている。また「その他の課題」として「現金給付」が取り上げられている。ドイツの介護保険制度における介護手当（現金給付）に関する資料から議論が行われたことが示されている。家族を介護している人を評価する仕組みであり、賛成の意見もあったが、消極的な意見（家族介護の固定化、現金給付以外の介護者を支援する仕組みが必要、新たな給付増など）が多かったことから現金給付の導入は適当ではないとされている。しかし、社会保障審議会介護保険部会において地域支援事業が取り上げられ、さらに家族介護者支援の現金給付についても取り上げられるようになったことは、今後は家族介護者支援について議論が深まっていき、具体的な施策が取り上げられることが期待できる。

オーストラリアの介護者支援では主なその内容は「情報提供」「レスパイト・サービス」「金銭的支援」である。筆者が特に関心を持っている情報提供に注目し、その内容・重要性については以前から考察してきた⁽²³⁾。本論文で地域支援事業において実施されてきた又は現在されている公的な家族介護者支援を見てみると、直接的に情報提供を重視するメニューがないことが分かる。家族介護者の生活上の負担として「情報収集の負担」があげられているように⁽²⁴⁾、今後家族介護者へ情報が提供されることで精神的な負担が解消されるのではないかと。家族介護者支援において情報提供の必要性から考え、日本の家族介護者支援においても盛り込むべき内容であると考えている。しかし家族介護者における情報提供についての詳しい調査は行われていないのが現

状であり、そうした視点からの調査も必要だろう。

また、オーストラリアの介護者支援との比較から言及すれば、オーストラリアでは介護者支援を主目的とした介護者法（Carer Recognition Act 2010）が制定された後、2011年には「介護者支援全国戦略」（National Carer Strategy 2011）が発表されている。この中ではオーストラリアの介護者支援のための具体策として「適切な貢献認識と敬意」「情報とアクセス」「経済的安定」「ケアラーのためのサービス」「教育とトレーニング」「健康と安定した社会生活」の6領域が示されている⁽²⁵⁾。これらを日本で行われている地域支援事業における家族介護支援事業と比較すると、それがカバーする領域の広さ、介護者の立場に立った視点の大きさを痛感する。今後日本の家族介護者支援について考察していく中で、オーストラリアの「介護者支援全国戦略」との比較・検討も筆者自身の課題としたい。

そもそも家族介護者支援は家族介護者のニーズに応える形で行われるべきであり、今後は家族介護者のニーズ把握から地域支援事業による家族介護支援事業の内容も修正されていくべきである。また実施率の低い状況が続くメニューについては、実施主体である市町村がなぜ実施できていないのかを掴むことも必要であろう。そして本来、家族介護者の生活をトータルで支援するための視点からの制度構築が求められていることも指摘しておきたい。

注

- (1) 厚生労働省『平成28年版厚生労働白書』2016年
- (2) 厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」平成26年7月15日公表
- (3) 総務省「平成24年 就業構造基本調査」平成25年7月12日公表
- (4) 厚生労働省老健局高齢者支援課「平成26年度高齢者虐待対応状況調査結果概要」平成28年2月5日公表
- (5) 公益社団法人 認知症の人と家族の会『平成23年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 認知症の介護家族が求める家族支援のあり方 研究事業報告—介護家族の立場から見た家族支援のあり方に関するアンケート—』2012年3月
- (6) 倉田あゆみ「家族介護者支援に関する政策上の変遷」『名古屋短期大学研究紀要』第50号、96～98頁、2012年3月
- (7) 厚生省『平成12年版厚生白書』2000年、166・167頁
- (8) 厚生省老人保健福祉局長「家族介護支援特別事業の実施について」2000年5月1日
- (9) 菊地いづみ「家族介護と介護保険制度」金子勝・結城康博編『知識・技能が身につく 実践 高齢者介護 第六巻介護保険再改正と報酬改定の課題』193～216頁、ぎょうせい、2009年
- (10) 菊地いづみ「家族介護支援の政策動向—高齢者保健福祉事業の再編と地域包括ケアの流れの中で—」『地域研究：長岡大学地域研究センター年報』12巻、2012年11月
- (11) 厚生労働省老健局長「介護予防・地域支え合い事業の実施について」2003年6月9日
- (12) 厚生労働省『平成15年版厚生労働白書』2003年、73・74頁
- (13) 前掲(10)、61頁
- (14) 厚生労働省老健局長「地域支援事業の実施について」2006年6月
- (15) 社会保障審議会介護保険部会（第58回）「地域支援事業の推進」2016年5月25日
- (16) 社会保障審議会介護保険部会（第58回）「地域支援事業の推進（参考資料）」2016年5月25日
- (17) 前掲(14)

- (18) 三菱総合研究所「平成24年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域支援事業の実施状況等に関する調査研究 報告書」2013年3月
- (19) 三菱総合研究所「平成25年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域支援事業の実態及びその効果に関する調査研究事業 報告書」2014年3月
- (20) 三菱総合研究所「平成27年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告書」(2016年3月)
- (21) 厚生労働省老健局介護保険計画課「平成27年度介護保険事務調査」2016年4月14日
- (22) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」2016年12月9日
- (23) 倉田あゆ子「オーストラリアにおける介護者への情報提供—日本の介護者支援政策への一提言」『国民生活研究』第52号第1巻、41～58頁、2012年6月
- (24) NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン編著『介護疲れを軽くする方法 家族を介護するすべての人へ』120頁、河出書房新社、2012年
- (25) 倉田あゆ子「オーストラリアにおける介護者支援組織による活動」『名古屋短期大学研究紀要』第53号、143頁、2015年3月

(受理日 2017年1月10日)