

# 地域包括ケアシステムにおける家族介護者支援の現状と課題

—介護保険事業計画を手がかりにして—

## Issues of Support for Family Caregivers in the Integrated Community Care System

—Study on Municipal Insured Long-Term Care Service Plans—

柴崎 祐美

SHIBASAKI Masumi

### Abstract

Japan is aiming for a society where elderly people, even those that require long-term care, can live comfortably in their own homes. The realization of the Integrated Community Care System (ICCS) is one way in which this is being achieved. The health and quality of life of family caregivers are important concerns. However, support for family caregivers is implemented only through community support projects assigned by local government. According to an investigation into implementation of support for family caregivers, based on Municipal Insured Long-Term Care Service Plans, only fifty percent of local governments implemented policy specifically aimed at supporting family caregivers. Furthermore, only fifty percent of these set up a concrete target value for the implementation. It is necessary to incorporate support for family caregivers into the ICCS and to identify support methods relevant to the actual conditions of caregivers.

**Key words:** support for family caregivers, Municipal Insured Long-Term Care Service Plans, Community Support Projects

## はじめに

2000年4月に介護保険制度がスタートし17年が経過した。介護保険制度創設時のスローガンの一つに「介護の社会化」があった。家族依存的な介護体制からの脱却を目指すものであるが、家族が介護役割から解放されたわけではない。むしろ、制度改正を重ねる中で、介護負担が重くなっている面さえもある。日本の介護保険は要介護者本人の自立支援を目的としたものであり、介護保険法には、家族等に関する規定は存在しない。地域支援事業の任意事業の一つに家族介護支援事業が規定されているのみである。制度改正の中でも、現金給付の是非が議論の俎上に上ることはあっても、家族介護支援の在り方や内容に踏み込んだ議論はなされていない。家族介護に対する現金支給を見送ったこと、全国一律の家族支援事業は行わず、保険者にその実施が任されているということは現在まで変わっていない。家族介護者に対する直接的な支援に関する本格的な議論は先送りにされたままである<sup>(1)</sup>。

わが国は、2025年さらに先の2040年をターゲットに地域包括ケアシステムの構築が進められている。地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになることが目指されているわけだが、そこで懸念されるのが、在宅介護を担う家族自身の健康や生活の質である。家族の介護力は脆弱化している。また、同居家族自身が何らかの支援を要していることも少なくない。地域包括ケアシステムの構築と家族介護者支援は関連付けて検討されるべきである。

そこで、現状の家族介護支援がどのように進められているか、地域支援事業（任意事業）の実施状況や「地域包括ケア計画」とされている第6期介護保険事業計画から、家族介護支援の実態と課題を整理した。地域包括ケアシステムの中に家族介護者支援を位置付け、介護者の現状に即した支援方法を検討するための知見にしたいと考える。

## 1. 家族介護者の現状

まず、各種統計資料を手掛かりに、家族介護者の現状を整理し、家族介護者支援の必要性を確認する。

### 1. 介護負担

#### 1) 介護時間

同居の介護者の介護時間をみると、要支援1から要介護2までは「必要なときに手をかす程度」が多くなっているが、要介護3を超えると「ほとんど終日」という回答が増え、要介護5では「ほとんど終日」が54.6%に達する。また、介護者の約7割は悩みやストレスを抱えており、その内容は「家族の病気や介護」が最も多く、次いで「自分の病気や介護」、「収入・家計・借金等」となっている[厚生労働省(2016)]。介護生活には多くの時間をとられ、多くの悩みやストレスを伴うことを示している。

## 2) 高齢者虐待

家族介護者の負担の大きさは、そのまま介護に影響する。例えば、養護者（家族、親族、同居人等）による虐待判断件数は年間15,976件（前年対比3.5%増）と微増傾向が続いており、虐待による死亡は年間20人前後で推移している。高齢者虐待防止法施行後、虐待判断件数、死亡者ともに減少傾向に転じることはない。虐待者は息子が40.3%、夫が21.0%、娘が16.5%であり、同居の有無では、同居している例が多くみられる。虐待の発生要因としては、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」が25.0%、「虐待者の障害・疾病」23.1%、「被虐待者の認知症の症状」が16.1%であった〔厚生労働省（2015）〕。介護負担の解消とは程遠い現状にあることがわかる。

## 3) 介護・看病疲れによる自殺

自殺の原因・動機別のうち「介護・看病疲れ」<sup>(2)</sup>に分類される自殺者が自殺者総数に占める割合は約1%とわずかではあるが、日本における自殺者総数は、2010年以降ゆるやかに減少を続けていることと比べると、傾向は異なるといえる（図1）。自殺者は年齢別にみると、60歳以上が約6割を占める。自殺者総数が減少傾向を見せる中で「介護・看病疲れ」による自殺者数が一定数いること、高齢者が占める割合が少なくない、つまり老老介護が背景にあることに着目すべきである。

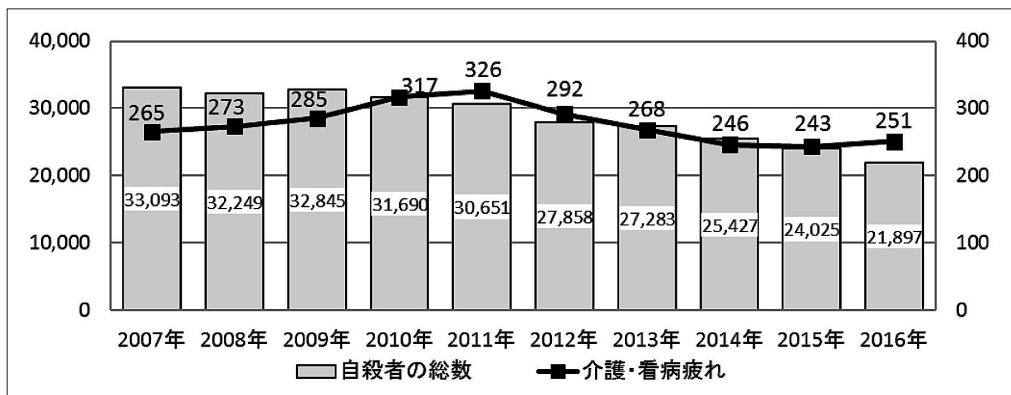


図1 自殺者総数と介護・看病疲れによる自殺者数

出典：警察庁生活安全局 各年の「自殺の状況」より筆者作成

## 2. 被介護者と家族介護者の関係

### 1) 主な介護者

主な介護者をみると、要介護者等と「同居」している配偶者（25.2%）、子（21.8%）、子の配偶者（9.7%）で合わせて約6割に達し、「事業者」が13.0%、「別居の家族等」が12.2%と続く。家族・親族が主たる介護を担っていることがわかる。介護者と被介護者の年齢をみると、ともに60歳以上という組み合わせが70.3%、75歳以上という後期高齢者同士の組み合わせは30.2%であり、2001年と比べると約10ポイント以上増加している〔厚生労働省（2016）〕。

## 2) 介護者の多様化

介護者がおかれている状況、介護者と被介護者の関係は多様化している。例えば、高齢化社会を目前に控えた昭和43年では、高齢者に占める寝たきり老人の割合は4.3%、介護者は嫁(45.0%)、配偶者(24.4%)、子(20.6%)で合わせて9割に達していた[厚生省(1968)]。高齢の同居家族が介護の担い手となっていることは変わらないとも言えるが、子の配偶者(嫁)は多重介護、子は晩婚化や出産年齢の上昇に伴いはダブルケアに直面するようになった。子の中には、ヤングケアラーとして就労経験もないまま学生時代から介護を担い続けている者もいる。年間約10万人が介護・看護を理由として離職している実態があるが[総務省(2012)]、ヤングケアラーも介護離職者も、介護終了後に再就職が叶わなければ、生活困窮者として支援の対象にもなり得る。「家族介護者」と一括りにするには無理があるほど家族介護者や家族介護の状況は多様化している<sup>(3)</sup>。

介護保険サービスの基盤整備は進んでいるが、家族介護者の負担は軽減されず、さらに介護する力が乏しい者までが介護に借りだされている現状がある。従来のような介護を担う嫁を慰労するような家族介護者支援ではなく、家族介護者自身を支える支援策が求められる。

## II. 介護保険制度における家族介護者支援

### 1. 家族介護支援事業の実施状況(地域支援事業)

介護保険法の中で家族介護支援に関する事項は、地域支援事業の中に任意事業として「家族介護支援事業」が位置付けられている。地域支援事業創設時の「家族介護支援」は、家族介護支援事業、認知症高齢者見守り事業、家族介護継続支援事業の3つから構成されていた。2014年介護保険法改正後の家族介護支援事業は、図2のとおりである。「家族介護支援事業」が介護教室の開催と変更されている。

任意事業は、実施主体である保険者が地域の実情に応じ多様な事業展開を行うことを可能にするが、地域支援事業の上限額内での事業展開が求められる。実施はあくまでも任意であり全保険者が実施しているわけではない。表1は家族介護支援事業の実施保険者数である。事業ごとの実施保険者割合は、「認知症高齢者見守り事業」、「介護用品の支給」は約7割、「介護者教室」「交流会の開催」「慰労金等の贈呈」は半数弱程度の実施であるが、「健康相談」に至っては1割にも満たないという現状である。なお、あくまで実施保険者数であり、事業ごとの利用者数や実施回数はわからない。例えば、「慰労金等の贈呈」は比較的多くの保険者で実施しているが、その金額は年間10万円程度で、①要介護4、5に該当、②住民税非課税世帯、③介護保険サービスを継続して1年以上利用していない、④介護者は在宅で同居して介護していること等の条件が設定されている場合が多く、支給対象者は非常に限定されるであろう<sup>(4)</sup>。

家族介護支援事業に対する事業評価については、実施していない保険者が59.2%(741保険者)、市町村内部で評価27.9%(349保険者)、外部有識者や利用者等を交えて評価が7.7%(96保険者)という調査結果もある[三菱総合研究所(2013) p.144]。家族介護支援事業の効果を評価することは難しいだろうが、任意事業とはいえ、介護保険料が投入されている事業であり効果を検証す

地域支援事業における任意事業の概要		
<p><b>○事業の目的</b>            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><b>○事業の対象者</b>            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><b>○事業の内容</b>            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> <p>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> <p>【その他】</p> <p>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>	<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> <p>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</p> <p>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</p> <p>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> <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            ・ 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>	<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> <p>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> <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

出典：第58回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) p.43

表1 家族介護支援事業 実施保険者数(重複あり)

	2006年	2007年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	
保険者数	1679	1670	1631	1587	1584	1580	1580	1579	1579	1579	
家族介護支援事業(介護者教室)	814 48.5%	834 49.9%	921 56.5%	911 57.4%	927 58.5%	-	928 58.7%	963 61.0%	730 46.2%	702 44.5%	
認知症高齢者見守り事業	361 21.5%	401 24.0%	474 29.1%	502 31.6%	695 43.9%	758 48.0%	949 60.1%	1018 64.5%	1043 66.1%	1117 70.7%	
継続家族介護事業	健康相談	130 7.7%	108 6.5%	103 6.3%	100 6.3%	112 7.1%	117 7.4%	136 8.6%	112 7.1%	162 10.3%	152 9.6%
	介護用品の支給	897 53.4%	909 54.4%	939 57.6%	934 58.9%	945 59.7%	811 51.3%	1127 71.3%	1131 71.6%	1129 71.5%	1153 73.0%
	慰労金の贈呈	628 37.4%	659 39.5%	661 40.5%	647 40.8%	671 42.4%	759 48.0%	751 47.5%	749 47.4%	728 46.1%	709 44.9%
	交流会の開催	521 31.0%	564 33.8%	616 37.8%	618 38.9%	631 39.8%	674 42.7%	668 42.3%	632 40.0%	761 48.2%	787 49.8%

出典：厚生労働省 各年の介護保険事務調査より筆者作成

ることは必要と考える。

## 2. 地域包括ケアシステムの構築と家族介護支援

次に、地域包括ケアシステムの推進の中で、家族介護支援がどのように取り上げられていたか、地域包括ケアシステムの構築に影響をもつ地域包括ケア研究会報告書から確認してみる

(表2)。2009年報告書では「家族介護支援」という言葉は登場しない。介護の社会化を前提にして介護保険制度等の設計は行うべきであるが、家族における親密性の保持や、新たな家族の姿に対応しつつ、家族による支援（互助）と地域包括ケアシステムとの調和のとれた新たな関係について検討する必要があるとしている。2010年報告書では、家族支援について触れる箇所が増えている。介護予防事業の見直しとして、高齢者に魅力あるメニューの開発とともに、家族支援事業を提供できるよう抜本的な見直し、事業の再編・充実を図るべきとしている。また、仕事との両立支援を重点化し企業にもその対策や研究を促している。2013年報告書では、介護の社会化が進んでも、介護者の心身の負担を完全に取り除くことはできないとし、要介護者の在宅生活の継続、介護離職に代表される社会的損失を縮小するためにも介護者自身に対する直接的な支援は不可欠だとしている。また、「重度の要介護者や認知症の人を支える家族等」を取り上げ、要介

表2 地域包括ケアシステム研究会報告書と家族介護支援

報告書名	家族介護支援に関する主な議論（要約）
地域包括ケア研究会報告書 今後の検討のための論点整理（2009年3月）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の社会化を前提にして介護保険制度等の設計は行うべき</li> <li>・中長期的には、自助や互助としての家族による支援と地域包括ケアシステムとの調和のとれた新たな関係について、検討を加える必要があるのではないか。</li> </ul>
地域包括ケア研究会報告書 (2010年3月)	<p>地域包括ケアシステムにおける検討部会の提言 (介護予防事業の抜本的見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の介護技術の習得、心身の負担軽減など家族を支援する事業を、地域の実情に応じ提供できるよう再編・充実を図るべき (家族支援・仕事との両立)</li> <li>・家族介護と仕事との両立支援やレスパイト支援、相談事業が重要</li> <li>・仕事との両立に資するような柔軟な時間設定による通所サービスや緊急ショートとの整備</li> <li>・企業においても介護にかかる基礎知識や技術取得の機会に関する情報提供をしたり、介護休暇による支援などの充実が重要</li> <li>・国や自治体は企業や経営者団体と協力し、企業の支援体制の在り方を研究してはどうか</li> </ul>
地域包括ケア研究会報告書 地域包括ケアシステムの構築における 今後の検討のための論点（2013年3月）	<p>地域包括ケアシステムにおいて諸主体が取り組むべき方向 (介護者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービスは介護の社会化に大きな役割を果たしてきたが、特に重度の要介護者や認知症の人を支える家族等が、要介護者の生活を支えるうえで引き続き大きな役割を果たしていることも事実である。</li> <li>・介護の社会化がさらに進展したとしても、介護者の身体的・精神的負担を完全に取り除くことはできない。介護者自身に対する直接的なサポートの強化も必要</li> <li>・要介護者の在宅生活の継続、及び、介護を理由とした仕事や学業の断念といった社会的損失を縮小させるという観点から介護者への支援を検討すべき。</li> </ul>
地域包括ケア研究会報告書 地域包括ケアを構築するための制度論等に関する報告書（2014年3月）	<p>通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人へのアプローチだけではなく、自宅における生活環境の調整や介護者への教育的かわり等、本人を取り巻く環境へのアプローチが重要である。</li> <li>・日ごろから家族を含む介護者に対して適切なケアの手法をアドバイスできれば、結果として介護者の負担も減る。</li> <li>・介護者に対する助言、介護者相互の学びの場の確保といった多様な支援を組み合わせることにより、地域での生活継続につながるのではないかと</li> </ul>
地域包括ケア研究会報告書 地域包括ケアシステムと地域マネジメント（2016年3月）	<p>地域包括支援センターの役割</p> <p>地域包括支援センターの役割の強化を具体化するためには、財政的な裏付けを国が明確化することが重要であり、家族支援の充実等の視点から、消費税を財源とする新たな地域支援事業との効果的・効率的な連携を含め、財源のあり方について検討されるべきであろう。</p>
地域包括ケア研究会報告書 2040年に向けた挑戦（2017年3月）	<p>時代や地域性に伴う変化</p> <p>戦後の日本社会では、介護の問題は「家族の中の介護」というケースが多かった。「自助」「互助」「共助」「公助」の相互の役割分担は、時代や地域によって変化していく。今後は、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなっていくことを意識して、それぞれの主体が取り組みを進めていくことが必要である。</p>

護者の生活を支えるうえで大きな役割を果たしていることに触れている。2009年、2010年報告書と比べ、家族介護に対し、踏み込んだ内容になったといえる。

ところが、以降の報告書では家族介護者支援について具体的な記述がなくなる。2014年報告書では、介護者にケア方法のアドバイスをすることにより、結果的に介護負担が減るというように、家族介護者自身を支援の対象とするというニュアンスは弱くなる。むしろ、専門職と協働して介護を担うことが前提になっているともとらえられる。2016年報告書では地域包括支援センターの役割の強化という中で、「家族支援の充実等の視点から、消費税を財源とする新たな地域支援事業との効果的・効率的な連携を含め、財源のあり方について検討されるべきであろう」と地域支援事業における家族介護の充実が期待できるような記述がある。しかし、2017年報告書では、家族介護支援に関する積極的な記述はなく、「自助」「互助」への期待となっている。「2040年に向けた挑戦」というタイトルがついている報告書の中で触れられていないことは残念である。

このように、地域包括ケア報告書の中では、家族介護者支援の充実に着目された時期もあったが、近年はトーンダウンしているという印象がある。2020年に向けた新しい三本の矢の一つとして、2015年には「安心につながる社会保障、介護離職ゼロ」ということが打ち出された。介護者支援に大きく舵が切られるかと期待したが、事業主側の仕事と介護の両立支援の取り組みに重点がおかれている。地域包括ケアシステムの構築と関連させての議論は未だ不十分と考える。

### Ⅲ. 第6期介護保険事業計画にみる家族介護者支援

介護保険事業計画は、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るためのものである。「市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする」「市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない」（介護保険法第117条）と定められている。なお、市町村老人福祉計画と市町村介護保険事業計画は一体的に作られるものであるが、本稿では介護保険事業計画と表記する。

第6期介護保険事業計画の計画期間は平成27年～29年である。「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025年までの中長期的な視野をもって策定することが求められており、第5期介護保険事業計画で着手した取り組みを進めていくことが期待されていた。家族介護者支援についての指針は示されていない。

本章では、これから急速に高齢化が進む首都圏の政令市と特別区の第6期介護保険事業計画を調査し、家族介護支援事業に関する計画の実態を紹介する。

#### 1. 調査対象の概要

調査対象としたのは、首都圏の政令市（さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市）と特別区（23区）、合計28か所の第6期介護保険事業計画である。計画はすべて市区のホームペー

ジから入手した。

対象市区の第6期介護保険料（基準額）の平均は5,627円、最小が4,900円、最大は6,245円であった。全国平均は5,514円であった。

平成29年度の第1号被保険者に対する要支援・要介護認定率（推計値）の平均は20.1%、最小が16.6%、最大は24.5%であった。どの市区も、平成26年12月時点の要介護認定率と比べると2ポイント程度上昇すると見込んでいた。

## 2. 家族介護者支援の実態

IIで説明したとおり、家族介護支援事業は地域支援事業の任意事業に位置付けられているのみであるが、本調査では、事業種別は問わず、介護保険事業計画の中で家族介護支援をどのように位置づけているかという観点で捉えた。

### 1) 主要施策への位置づけ

まず、表現は様々であるが、市区の主要施策や主要目標の中に家族介護支援が位置付けられているかである。例えば、足立区は基本理念の達成を目指し、6つの施策の柱のもと18の施策群と49の施策が体系化されている（図3）。施策の柱3「高齢者の在宅生活を支援します」のもと、施策群5に「介護者の支援を進めます」とある。このように主要施策中に家族介護支援に類する内容が明確に位置付けられているかという視点で調査した。

その結果、家族介護支援が位置付けられている市区は14か所（50%）であった。残りの14市区では、主要施策に家族介護支援を位置づけてはいない。

また、主要施策に家族介護支援を位置づけてはいなくても、認知症施策の中に、認知症高齢者の家族支援を位置づけている市区は8か所（28.6%）であった。例えば、渋谷区では、施策の柱4「認知症高齢者等の支援の充実」のもと（4）認知症高齢者等や家族への支援の充実、とある。さらに、主要施策に家族介護支援を位置づけ、かつ、認知症施策の中にも家族支援を位置づけている市区が4か所（14.3%）あった。

認知症施策は、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成25年度から29年度までの計画）の7本柱の5つ目に「地域での日常生活・家族の支援の強化」が位置づけられ、認知症の人が地域で生活しやすいように、家族を含めて支援を強化することが目指されている。「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりにむけて～（新オレンジプラン）」の7本柱の4つ目には「認知症の人の介護者への支援」、7つ目の柱には「認知症の人やその家族の視点の重視」が位置づけられた。認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にもつながるとの観点に立って、介護者の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援や介護者の生活と介護の両立を支援する取り組みが推進されている<sup>(5)</sup>。認知症施策においては、オレンジプランという関係省庁が連携して作成している施策の中で、介護者への支援の必要性を明確に打ち出していることから、介護保険事業計画の中で具体化している市区が多いと推察する。



#### 4 施策の柱

基本理念である「高齢者が地域で元気に暮らし続けられるまちをめざして」を実現していくために以下の施策を進めます。

##### 施策の柱

- 1 高齢者の健康を保持・増進し、社会参加を進めます
- 2 介護保険サービスを適切に提供します
- 3 高齢者の在宅生活を支援します
- 4 高齢者の権利を守るしくみを充実します
- 5 福祉サービスの質を高めていきます
- 6 地域で支えあうしくみを充実します

##### 施策の柱3 高齢者の在宅生活を支援します

施策群	施策
1 日常生活を支援します	(1) 日常生活に必要なサービスを提供します
	(2) 民間事業者等のサービス提供を支援します
2 高齢者向け住宅の確保を進めます	(1) 公共住宅を整備します
	(2) 民間賃貸住宅を提供します
	(3) 住宅改修を支援します
3 高齢者対応型のまちづくりを進めます	(1) 総合的なまちづくりをします
	(2) 公共的建築物を整えます
	(3) 生活環境を整えます
	(4) 公共交通機関を整えます
4 認知症高齢者の支援を進めます	(1) 認知症の早期対応を進めます
	(2) 認知症の正しい知識の普及啓発を図ります
5 介護者の支援を進めます	(1) 家族会等の活動を支援します
	(2) 介護者のメンタルヘルスの維持を支援します
6 在宅医療・介護の連携を進めます	(1) 居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の連携を図ります

図3 主要施策における家族介護支援

足立区高齢者保健福祉計画第6期介護保険事業計画 平成27年度～平成29年度 p.17より抜粋

## 2) 事業内容

次に、主要施策に家族介護支援を位置づけている14市区が実施している事業内容を概観してみる。なお、14市区では家族介護支援の中に認知症家族介護者支援も含まれているところもあった。

家族介護支援を具体化するための個別事業は、介護者教室、家族介護慰労金といった、任意事業の家族介護支援事業に示されるようなものから、緊急ショートステイ、ワークライフバランス啓発、精神保健相談など多岐にわたる。どの事業を、どの施策に位置付けるかは市区によって異

なる。紙おむつの支給を家族介護支援に位置付ける市区もあれば、生活支援サービスの充実という施策に位置付ける市区もある。単純な比較をすることはできないが、位置づけ方自体が市区の取り組みの特徴といえる。

事業名称から類推する部分もあったが、主要施策に家族介護支援を位置付けている市区の個別事業を概観すると、表3のようになった。

任意事業で示されている事業名は、その内容が想像できるが、それ以外のいくつかの事業内容を説明したい。

まず介護者の心理面のケアに分類した「うつ相談・うつ家族教室」「アルコール関連問題相談」である。介護疲れの方に起こりやすい、うつ病やアルコール依存症についての相談を行いながら、介護者のメンタルヘルスの維持を支援するものである〔足立区、p.49〕。「介護者の心身状況等の確認による支援の充実」は、介護者の心身状況等を確認できるアセスメント（評価）シート作成など、介護者支援の担い手等を含め介護者支援の充実が図れるよう検討するというものである〔さいたま市、p.96〕。

介護者の交流に分類した「参加支援」は、介護者が介護者講座や家族会に参加している間、要介護高齢者に対し、訪問もしくは通所介護サービスの提供を行い、介護者を支援するものである〔新宿区、p.158〕。比較的多く実施されていたショートステイは、介護保険施設等の短期入所が利用できない時に、介護者を支援するために受け入れを実施するものである。

認知症の介護者の介護リフレッシュ事業は、見守り等を行うヘルパーを派遣し、介護者の心身をリフレッシュする機会を作るもの〔新宿区、p.95〕、家族介護者支援ホームヘルプサービスは在宅で介護している家族の休息をサポートするためのヘルパー派遣である〔大田区、p.55〕。家

表3 家族介護支援事業の例

事業内容	事業名称
介護者の心理面のケア	介護カウンセリング、うつ相談・うつ家族教室、アルコール関連問題相談、相談・支援体制の充実、認知症介護者支援事業（精神面のケア）、認知症高齢者の家族介護者への支援（コールセンター）、介護者の心身状況等の確認による支援の充実
介護者の交流	介護者サロンの設置と活動支援、介護者交流会、介護家族の会への支援、宿泊研修の実施、介護者支援カフェ、認知症家族交流、家族会（4）、介護者講座や家族会への参加支援
知識・技術の習得	家族介護者教室（6）、認知症高齢者家族介護者教室（2）
介護用品、金品の贈呈	家族介護慰労金、寝たきり等高齢者紙おむつ支給等事業
ショートステイ	緊急ショートステイ（4）、緊急医療短期入所、高齢者宿泊デイサービス、シルバーステイ事業、認知症高齢者の介護家族への支援（短期入所）、ショートステイの拡充
介護保険外サービス	院内介助サービス、認知症高齢者の介護者リフレッシュ事業、家族介護者支援ホームヘルプサービス事業、認知症の人を抱える家族やすらぎ支援事業、家族介護高齢者出張三療サービス事業
離職防止、両立支援	ワークライフバランスの推進（3）、男性の育児・介護サポート企業応援事業、若年層介護者の就労支援
情報提供	家族会や介護サービス等に関する情報を発信、事業者選択のための介護サービス情報の充実と周知
その他	介護マークの普及、高齢者虐待防止

（ ）の数字は市区数

族の支援を目的としてホームヘルパーの派遣を受けることができる点は、介護保険の訪問介護とは大きく異なる。

表3の各事業について、第5期の実績（実施件数、利用者数等）を掲載している市区は7か所であった。第6期の目標を掲載している市区は7か所であった。目標には、実施件数や利用者数のみならず、「維持」「充実」といった実施の方向性も含めた。第5期の実績と第6期の目標の両方を掲載している市区は6か所であった。

### 3) まとめ

第6期介護保険事業計画の基本指針に家族介護支援は含まれていない。この状況で、調査対象とした28市区のうち、半数の市区で主要施策として家族介護支援を位置づけていた。この評価は難しいところであるが、一方で、認知症高齢者の介護者支援が実施されている市区は多いことから、国が明確な指針を打ち出せば、家族介護支援全体が進むともいえよう。

個別の事業は、任意事業の家族介護支援事業に相当するものから、介護保険サービス外の事業、ワークライフバランスの普及啓発などの環境を整備するものなど幅広い内容がみられた。介護者の慰労、休息を目的とした事業、介護者間の交流、介護知識・技術の習得などの事業には、家族は介護を担う力があるという前提が見え隠れする。しかし、前述のとおり家族介護者の状況は多様化している。家族だから、介護ができるという前提は崩れているのである。家族を介護資源とみなし、できるだけ負担を取り除き、介護役割を継続してもらうことを期待するのではなく、家族介護者と被介護者それぞれを個別的に支援することが必要である。その意味で、さいたま市の「介護者の心身状況等を確認できるアセスメント（評価）シート作成」は、介護者を個人としてとらえるものであり、その実施に期待したい。

最後に、介護保険事業計画の中に家族介護支援が位置づけられていたとしても、その実施内容が家族自身、関係する専門職に認知されているか疑問は残る。今回の対象とした市区とは一致しないが、筆者が療養通所介護事業所を対象として、自地域の家族介護支援事業の実施内容の把握状況を調査した結果では、実施の有無が「わからない」という回答や地域の実情との齟齬が感じられる回答が散見された [柴崎 (2016) p.121]。自治体の取り組みが、支援を必要としている人に確実に届く方策も同時に検討する必要があるだろう。

今回は、一部の市区の介護保険事業計画のみを対象とした限定的な調査である。他の市区町村や社会福祉協議会、家族会等の先駆的な取り組みもなされている。先駆的な取り組みは、全国で展開されていくことも期待したい。

### おわりに — 第7期介護保険事業計画に向けて —

平成30年から第7期介護保険事業計画がスタートする。「介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下、基本指針）は、2016年12月の介護保険部会の意見書や、2017年6月に公布された改正介護保険法を踏まえ、改正が行われる。第72回介護保

険部会で基本指針（案）が示されたところであるが、基本的事項に「介護に取り組む家族等への支援の充実」という項目が新設され、介護離職防止の観点を踏まえる重要性も追記されている。

また、本年7月に開催された全国介護保険担当課長会議では、第7期介護保険事業計画策定の留意事項が説明された。基本指針のポイントが5点挙げられているが、そのうち「介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進」、「介護離職ゼロに向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備」の2つは家族介護者支援に資する内容が含まれている。会議冒頭の老健局長挨拶で、第7期介護保険事業計画について医療分野との連携の確保や、家族の支援、虐待防止について強調したという<sup>(6)</sup>。任意事業としての家族介護支援では脆弱な取り組みであることは否めないが、それでも、介護保険事業計画に家族支援が書き込まれることにより、地域包括ケアシステムの構築には家族介護者支援は不可欠であるということが今まで以上に浸透することは期待できるだろう。公的責任において、家族介護者自身のニーズを充足するための支援も含む、家族介護者支援が進むことを期待したい。

#### 注

- (1) 介護保険制度創設時、施行後の家族介護支援をめぐる議論については、拙稿、柴崎（2015a）にまとめた。
- (2) 警察庁生活安全局の統計資料では、自殺の原因・動機別の自殺者数を公表しており、2007年統計より「家庭問題」の細目として「介護・看病疲れ」が設定された。
- (3) 家族介護者の多様化については、拙稿、柴崎（2015b）にまとめた。
- (4) 例えば、江東区の場合、平成25年度支給者数は2人、26年以降の計画値は年間1人程度となっている（江東区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画平成27～29年度、p.98）。
- (5) 厚生労働省認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）より  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html>（2017. 8. 28）
- (6) 執筆時点では、2017年7月3日開催の全国介護保険担当課長会議の議事録は公開されていないが、社会保険旬報（No.2682, p.6）において、局長が家族の支援について強調したことが触れられている。

#### 参考・引用文献

- ・木下康仁（2013）「ケアラーという存在」庄司洋子編『親密性の福祉社会学』東京大学出版会、p.208。
- ・厚生省（1968）『昭和43年国民生活実態調査』。
- ・厚生労働省老健局介護保険計画課（2013）「第6期介護保険事業計画策定に向けて」『月刊介護保険』, No.213, pp.58-63。
- ・厚生労働省（2015）『平成27年度 高齢者虐待の防止、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』。
- ・厚生労働省（2016）『平成28年度国民生活基礎調査の概況』。
- ・厚生労働省（2017）「第7期介護保険事業（支援）計画に関する基本指針の策定について」

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000170088.pdf> (2017.8.30)

- ・三菱総合研究所 (2013)『平成24年度老人保健健康増進等事業 地域支援事業の実施状況に関する調査研究事業報告書』。
- ・柴崎祐美 (2015a)「家族介護と家族介護支援事業の現状と課題」『介護保険白書—施行15年の検証と2025年への展望』, pp.144-163。
- ・柴崎祐美 (2015b)「家族介護モデルの多様化と家族介護者支援の課題：介護保険制度施行後15年の「人生案内」の分析を通して」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』, pp.309-332。
- ・柴崎祐美 (2016)「介護保険事業所の特徴を生かした家族介護支援に関する一考察：療養通所介護事業所の家族介護者支援調査から」『立教大学コミュニティ福祉研究所紀要』, (4), pp.115-127。
- ・社会保険旬報 (2017)「動向 介護保険事業計画の基本指針を改正 自立支援などを推進」『社会保険旬報』, No.2680, p.6-9。
- ・社会保険旬報 (2017)「動向 全国介護保険担当課長会議を開催」『社会保険旬報』, No.2682, p.6-9。
- ・総務省 (2016)『平成24年就業構造基本調査の結果』。
- ・高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画 (さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、特別区23区)。