

# 家族介護に対する支援策の今日的課題

## —現金給付の再検討—



日本社会事業大学社会福祉学部教授 菊池 いづみ

### ～要旨～

介護保険への現金給付導入の是非をめぐっては、創設時に争点となったものの必ずしも国民的な合意が得られたものとはいえ、今日に至っている。本稿では、単にこの議論を繰り返すのではなく、家族のあり方をはじめとする介護保険を取り巻く状況が当時とはだいぶ異なっているなかで、制度そのものも変容を遂げていることから、家族介護に対する支援策の今日的な課題を「現金給付」に焦点をあてて再検討することを目的とした。

2017年の介護保険法の見直しにあたっては、「地域包括ケアシステム」構築の深化・推進や制度の持続可能性の確保が引き続き重要課題とされ、分野横断的で包括的な支援体制による「地域共生社会」の実現を目指すことになった。新しい福祉サービス提供のあり方の基本理念が示されるなかで、家族介護に対する支援策としての現金給付は、ひとつの選択肢として、導入の意義を見出すことができる。

## 1 はじめに

日本における公的介護保険は、医療・年金・労災・雇用に次ぐ5つ目の社会保険として2000年4月に導入され、18年が経過した。身体的、精神的負担のみならず、大きな経済的負担を伴うことにもなる家族介護に対する支援は、今や介護保険制度なくしては語れない。制度創設時に掲げられた理念は、家族介護に依存しない「介護の社会化」であった。介護保険法による保険給付は、被保険者の選択に基づき、多様な事業者や施設からサービスが提供されるよう配慮して行わなければならないとされ、在宅福祉の推進が目指された。

先進福祉国家諸国を見渡せば、イギリスや北

欧諸国など、介護サービスを租税によって提供している国々があるのに対して、本格的な社会保険で対応した国としては、ドイツに次いで2番目であった。もっとも、ドイツの公的介護保険は、介護費用の全額を保険料で賄っているが、日本では、総費用から利用者負担を除いた額を、保険料50%、公費50%の割合で負担している。また、ドイツでは、介護金庫と呼ばれる政府とは独立した機関が保険者となっているのに対して、日本では、地方自治体である市町村（特別区を含む、以下同じ）が保険者である。

そして、もうひとつ、本稿のテーマにかかわる大きな違いをあげるならば、ドイツでは家族などによる在宅介護に対して、専門職によるサー

ビスを利用した場合（現物給付）のおよそ半額にあたる現金が要介護者に支給される点である。また、要介護度ごとに設けられた限度額の範囲で、現物給付と現金給付を組み合わせることもできる。現金給付を導入した背景には、要介護者の自己責任と自己決定を強化するという考え方とともに、在宅介護優先の原則を実現するための方策のひとつであったことが指摘されている（松本 2007）。そのために、介護者の社会保障を目的とする給付も行っており、たとえば、家族などによる介護を労災保険の対象としているのみならず、介護期間が年金受給にあたって不利にならないような措置なども講じている。こうして、ドイツの介護保険では、現金給付を導入し、家族介護を有償労働として評価しているものといえる。一方、日本では、現金給付は制度化していない。

日本での介護保険への現金給付導入の是非は、ドイツの事例をもとに、創設時に争点となったものの必ずしも国民的な合意が得られたものとはいえず、今日に至っている。もっとも、本稿ではこの議論をここで繰り返すのではなく、介護保険を取り巻く環境が創設時とはだいぶ異なってきたなかで、制度そのものも変容を遂げていることから、近年の制度改正等も踏まえて、家族介護支援策としての今日的な課題を「現金給付」に焦点をあてて再検討することを目的とする。

## 2 家族介護に対する現金給付とは

### (1) 介護保険における現金給付

「現金給付」という用語について整理しておくことにする。まず前提として、国は、人びとの福祉向上を目的として財やサービスを供給するために、金銭による「現金給付」か、サービスや物品による「現物給付」という手段を用いる<sup>1)</sup>。

日本で1997年に成立した介護保険法では、要支援・要介護認定を受けた被保険者が、たとえば指定事業者の居宅サービスを利用した場合、「居宅介護サービス費」が支給されるという仕組みであり、法律上の規定では現金給付となっている。とはいえ、利用者はかかった費用の1割（2015年8月より一定以上の所得者は2割、2018年8月より現役世代並の所得者は3割）を自己負担して、事業者からサービスを受けることができる。つまり、被保険者に支給される保険給付の相当額を指定事業者が代理受領すること（受領委任払い）で、利用者は自己負担分だけ支払うことにより、現物給付となるような仕組みとなっている。ただし、福祉用具購入費の支給や、住宅改修費の支給など、事業者による代理受領が認められていないサービスの場合は、利用者は一端全額を立て替えて、後から自己負担分を差し引いた額が保険給付されること（償還払い）になる。こうした償還払いのサービスに対して、市町村によっては裁量をきかせて独自の受領委任払い制度を設けているところもある。あるいは、実施している地域は全国でもわずかではあるが、バウチャー（利用券）を交付して現物給付による利用を可能としている保険者もある。いずれも利用者の一時的な経済的負担の軽減を目的とした措置といえる。

さて、本稿のテーマは、家族介護に対する支援策としての現金給付である。介護保険制度は、指定事業者からサービスを受けた場合に保険給付されるわけだが、ドイツの介護保険同様、家族などによる介護も保険給付の対象とし、要支援・要介護被保険者に対して、指定事業者からのサービス利用に代えて現金を支給するというものである。先述のとおり、日本では導入が見送られ、今日に至っている。

## (2) 現金給付に対する今日の見解

2017年の介護保険法改正に向けて、社会保障審議会介護保険部会が2016年12月に取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、引き続き取り組む必要性のある課題として、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」をあげている（厚生労働省 2016）。そうしたなかで、「現金給付」の議論が、その他の課題として取り上げられている。同部会内においては、介護保険法の附則に基づく最初の見直しとなった2005年の法改正の際、創設時に争点となった現金給付については、消極的な意見が強まっているとする見方を示していたことから、2017年の法改正に向けて議論の俎上に載せたことは注目に値する。この報告書では、ドイツの介護保険制度における介護手当（現金給付）をもとに、審議した結果を次のとおりまとめている。

- ドイツでは、現金給付が家族を介護に縛り付けるという議論はなく、実際に家族を介護している人を評価する仕組みであり、現金給付は、市民社会にふさわしい制度であるとともに総介護サービス費の抑制に寄与しているとして、現金給付に賛成する意見があった。
- しかし、以下の通り、現金給付には消極的な意見が多く、現時点で現金給付を導入することは適当ではないと考えられる。
- ・現金給付の導入は、家族介護の固定化につながり、「介護の社会化」という制度の理念や介護離職ゼロ・女性の活躍推進の方針に反しているため反対である。
- ・現金給付の導入によって、現物給付が縮小すると、介護サービスの基盤が崩れ、仕事と介護の両立が阻害される恐れがあ

る。むしろ現金給付以外の介護者を支援する仕組みが必要である。

- ・現金給付の導入は新たな給付増につながることから、制度の持続可能性の確保の観点から反対である。不正受給の恐れもあり、給付の適正化を進める流れとも逆行する。（厚生労働省 2016: 41-2）

介護保険の創設時の議論<sup>2)</sup>と同様、導入に対する賛否が審議会内で分かれていることがわかる。そのなかで、「現時点で現金給付を導入することは適当ではない」と判断した理由として、創設時にはなかった主張をあげると、①介護離職ゼロ・女性の活躍推進の方針に反している、②仕事と介護の両立が阻害される恐れがある、③制度の持続可能性の確保の観点から反対、などである。

①と②は、2016年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において「介護離職ゼロ」や「女性活躍」に向けた方針が示されたことを踏まえたものといってよい（首相官邸 2016）。この『「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向』として、地域包括ケアシステムの深化ともいわれる「地域共生社会」の実現が打ち出されている。そして、この「地域共生社会」の実現は、「全世代・全対象型地域包括支援」として、厚生労働省が2015年9月に発表した「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」（以下、「福祉の提供ビジョン」）（厚生労働省 2015）を実行するプランであったことにも目配りが必要である。

また、財政的見地から、「新たな給付増につながる」という主張は創設時にもあったが、今回の議論では、③「制度の持続可能性の確保」という、介護保険見直しにあたり深刻化の度を増

している課題と結びついている。

ここで重要なことは、「現時点で現金給付を導入することは適当ではない」と判断したとしても、家族介護に対する支援をどうするかという議論である。この点は、2016年の報告書では、「現金給付以外の介護者を支援する仕組みが必要」とあるだけで、具体的な言及はなされていない。先述の2005年法改正の際、2004年7月に提出された「介護保険制度の見直しに関する意見」においては、「家族支援の在り方」として検討されていた（厚生労働省 2004）。制度導入から間もないこともあり、当時、現金給付に代わる支援策を提示したものといえる。そこでは、家族介護者はサービス利用の有無にかかわらず、心理的な負担や孤立感を感じているのに対して、市町村の実施している家族介護支援事業がこうしたニーズに十分に対応しきれていないことを指摘している。痴呆性高齢者（現、認知症高齢者）を介護している場合に、その傾向が強まるという見方も示している。そのうえで、今後充実を図る必要のある点として、家族に対する相談・支援体制の強化、地域における「見守りサービス」や医療ニーズにも対応したレスパイトサービスなどをあげていた（厚生労働省 2004：51）。

2004年の報告書のなかで、認知症高齢者の介護者に対する支援の必要性が強調されていた点については、2016年の報告書にも引き継がれている。ただし、先述のとおり、現金給付とのかかわりで議論されているわけではない。認知症高齢者の増加への対応は、地域包括ケアシステム構築にあたって重要課題であり、「認知症施策の推進」が議論されている。このなかで「認知症の人の介護者への支援」について、取り組みが不十分であるという認識のもと、「精神的側面への支援を含めたより重層的な介護者への支援の在り方等について検討を進めていくことが適

当」（厚生労働省 2016:13）という見解が示されている。

### 3 介護者像の変化と支援策の現状

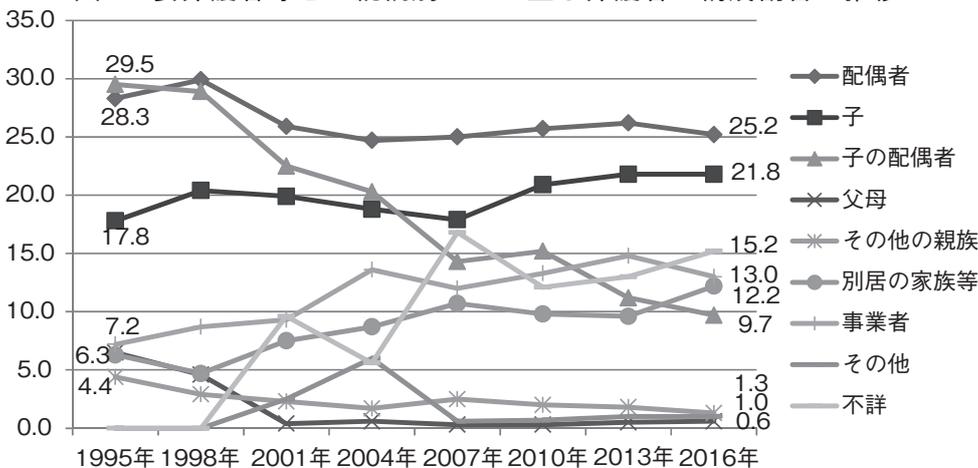
介護保険制度の創設時に現金給付を導入しなかった理由のなかで、介護をめぐる日本の特殊事情として象徴的だったのが、「嫁」を介護の役割に固定化するという主張であった。しかし、こうした三世同居を背景とした介護者像も今では昔のこととなった。2016年の「介護保険制度の見直しに関する意見」では、家族を介護に固定化するという主張は創設時と変わらないとはいえず、「女性活躍」の方針に反するという主張などに変化している。その背景をみてみることにする。

#### (1) 主な介護者の変化

図1は、要介護者等の主な介護者を続柄別にみたときの割合の推移を表している。1994年に日本の高齢化率が14%を超えて高齢社会となり、新たな介護システム創設の議論のはじまった当時を振り返ると、1995年に最も割合の高かったのは、「子の配偶者」で30%近くにのぼっていた。この割合は、男女別の集計となっていないため断定はできないものの、男性介護者が今より格段に少なかった時代に、大半が「嫁」とみて差しつかえないだろう。それが、介護保険導入以降、2004年から2007年にかけて、「子の配偶者」の割合は、「子」と順序が入れ替わり、その後も低下を続け2016年には10%を切っている。そして、この間、増加傾向にあった「別居の家族等」が「子の配偶者」を上回った。

2017年の改正法に向けて、社会保障審議会内で見直しの検討がされていた2016年について、主な介護者の割合の高いものから順にみると、「配偶者」25.2%、「子」21.8%、「事業者」

図1 要介護者等との続柄別にみた主な介護者の構成割合の推移



(出所) 「国民生活基礎調査」(厚生労働省2018a)より、3年ごとに実施している介護票を含む大規模調査(平成7年~平成28年)の「国民生活基礎調査の概況」をもとに作成。

13.0%、「別居の家族等」12.2%、「子の配偶者」9.7%となっている。「子の配偶者」の減少の背景には、介護意識の変化や、女性の社会進出などがあげられるとともに、かつて「福祉における含み資産」としてあてにされた三世帯世帯の割合が減少したことも大きな要因である。

高齢者の家族形態(2016年現在)<sup>3)</sup>をみると、最も割合の高いのは「夫婦のみ世帯」の38.9%であり、「子との同居」の38.4%を0.5ポイント上回った。そして、「子との同居」の内訳は、「配偶者のいない子と同居」(27.0%)が、「子夫婦と同居」(11.4%)より高い割合となっており、かつての三世帯世帯の「嫁」による介護が想定される高齢者の割合は、1割ほどであるということがいえる。また、「夫婦のみ世帯」の割合の高さとともに、「単独世帯」が18.6%と増加傾向にある。こうしたことを背景に、団塊の世代がみな75歳以上になる2025年に向けて、いわゆる「2025年問題」への対応として、「地域包括ケアシステムの深化・推進」が重要課題となっている。

家族介護者に対する支援においては、介護保険による「介護の社会化」が進むなかで、在宅介護における主な介護者の続柄も変わってきて

いることを踏まえて、そのあり方を考えることが重要である。「嫁」による介護の説明力がなくなった現在、「女性活躍」の方針により、現金給付に反対であるとする主張は、そのひとつの表れといえる。しかしながら、一方で、要介護者等との続柄に変化はあるとしても、主な介護者の多くは、依然として家族等のインフォーマルな介護者が担っているという現実是不変である。2016年の調査結果では、主な介護者のうち、同居の家族等が58.7%、別居の家族等が12.2%、事業者が13.0%であった。介護者像の変化するなかで、こうした家族等による介護労働はこれまで同様無償のままでよいのか、という議論が求められる。

## (2) 家族介護支援事業の現状

前節でみたとおり、2004年にまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、現金給付に代わる「家族支援の在り方」として、市町村による家族介護支援事業の充実があげられていた。その後の展開をみてみよう。

2005年の改正介護保険法により、2006年に市町村が実施主体となる地域支援事業が創設さ

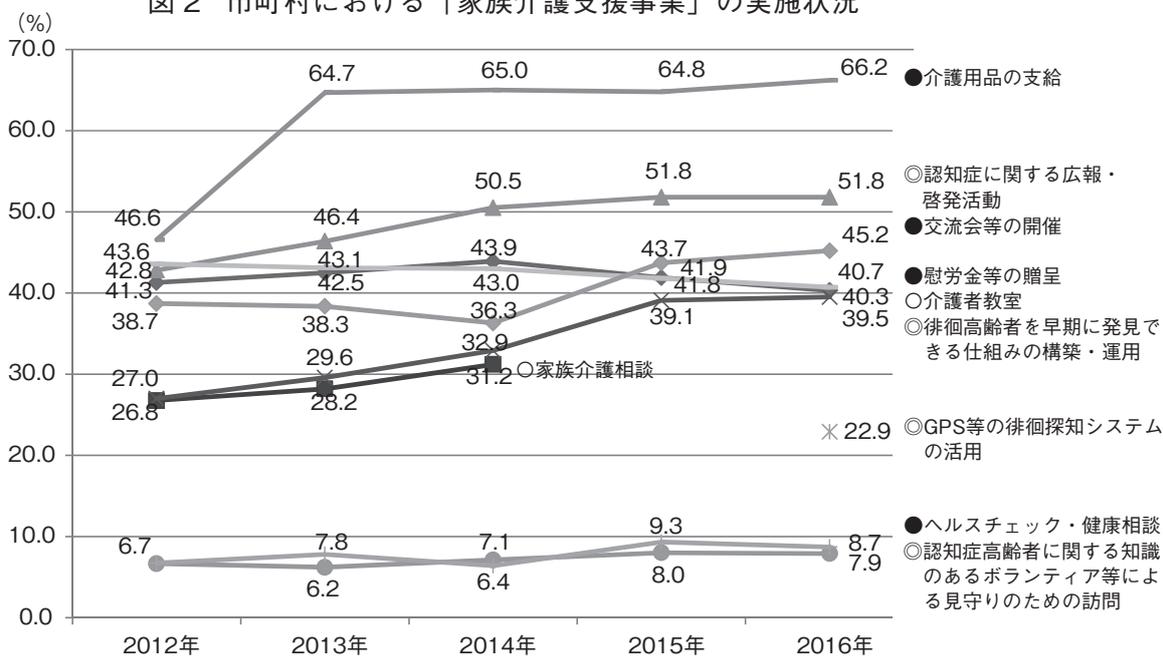
れ、そのなかの任意事業として「家族介護支援事業」が位置づけられた。その後、認知症高齢者に対する支援の拡充が指摘されるようになり、事業内容を見直しながら現在に至っている。なお、地域支援事業は、介護予防事業（現「介護予防・日常生活支援総合事業」）や地域包括支援センターが実施している包括的支援事業などの必須事業が重要な役割を担っており、地域包括ケアシステム構築の政策理念が打ち出された第5期介護保険事業計画（2012～2014年度）以降、特に充実が図られてきている。そこで、2012年以降の家族介護支援事業の実施状況をみてみることにする。

図2は、地域支援事業に位置づけられている「家族介護支援事業」の市町村（全数）における

2012年以降の実施状況である。図の注で示したとおり、「家族介護支援事業」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」に大別され、各事業のなかでの取り組みは図中の凡例のとおりである。

2016年4月1日現在、実施している割合の最も高い●「介護用品の支給」が66.2%であり、最も低い◎「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7.9%で1割に満たない。任意事業であるため、市町村による格差のあることが指摘できる。ただし、市町村は、家族介護支援のための事業を「地域支援事業」の枠組みのなかだけで実施しているわけではない点に留意する必要がある。一般財源による単独事業として、あるいは、数少

図2 市町村における「家族介護支援事業」の実施状況



注1: 調査対象の市町村(全数)は、2012年と2013年は1,742団体、2014年～2016年は1,741団体で、いずれも回収率100%である。

注2: 調査時点は、各年度の4月1日現在である。

注3: 凡例の各事業の○は「家族介護支援事業」、◎は「認知症高齢者見守り事業」、●は「家族介護継続支援事業」を表している。

注4: 「ヘルスチェック・健康相談」は2015年以降の調査では「健康相談」、「徘徊高齢者を早期に発見できる仕組みの構築・運用」

は2016年の調査では「認知症高齢者の検索・発見・通報・保護・見守りに関するネットワークの構築」の集計結果である。

注5: 2012年の調査では、○「短期宿泊」(12.5%)があったが図示していない。

(出所) 厚生労働省老健局「介護保険事務調査の集計結果について」(平成24年度～平成28年度の集計結果)をもとに作成<sup>4)</sup>。

ないが介護保険の保健福祉事業として実施している場合もあるからである。

とはいえ、2004年の報告書にあるとおり、現金給付が見送られるなかで、特に認知症高齢者を介護している家族の負担の大きいことなどの認識を示したうえで、市町村が充実を図るべきとされた「家族介護支援事業」のその後の展開としてみる事が重要である。また、2016年の報告書では、「現金給付以外の介護者を支援する仕組みが必要」とあった。ここでみる限り、一般的に実施割合は高まっているとはいえ、十分な対応がなされているとはいえない。

### (3) 家族介護者の求めている支援策

介護保険制度の定着した現在、家族を中心とする在宅介護者はどのような状況におかれていて、どのような支援策を求めているのだろうか。筆者が、2015年から2016年にかけて東京都郊外のA市において、在宅の介護者を対象に実施したアンケート調査の結果（菊池 2016）よりみることとする<sup>5)</sup>。

図3は、日常生活満足度、介護負担感ならびに充実感を尋ねた結果である。介護が負担であ

るかについて、「そう思う」と「ある程度そう思う」の割合の合計が高い順に、「精神的に負担」52.5%、「身体的に負担」45.6%、「経済的に負担」35.8%となっており、精神的負担は半数以上のものが感じる最も大きな負担となっている。一方、合計16.4%とわずかではあるが、「介護に充実感を覚える」と回答している介護者もいる。多様な介護者像に目配りした支援策が求められることを示唆する結果といえる。また、介護の経済的負担について「そう思う」から「そう思わない」の割合の傾向は、日常生活満足度の各割合と近い値となっている。この点は、単純集計結果を比較したにすぎず、統計的な検証が必要であるものの、介護による経済的負担感の軽減となる支援は、介護者の生活満足度に影響を与える要因となりうることを示唆される。

そこで、市に対して支援してほしいと思っている家族介護支援事業について、複数回答で尋ねた結果をみることとする。図4は、回答の多かったものから順に示している。30%以上のものが「そう思う」と回答したものを上から順にあげると、「緊急時の短期宿泊」52.3%、「介護用品（紙おむつなど）の支給」49.5%、「徘徊高

図3 日常生活満足度、介護負担感・充実感

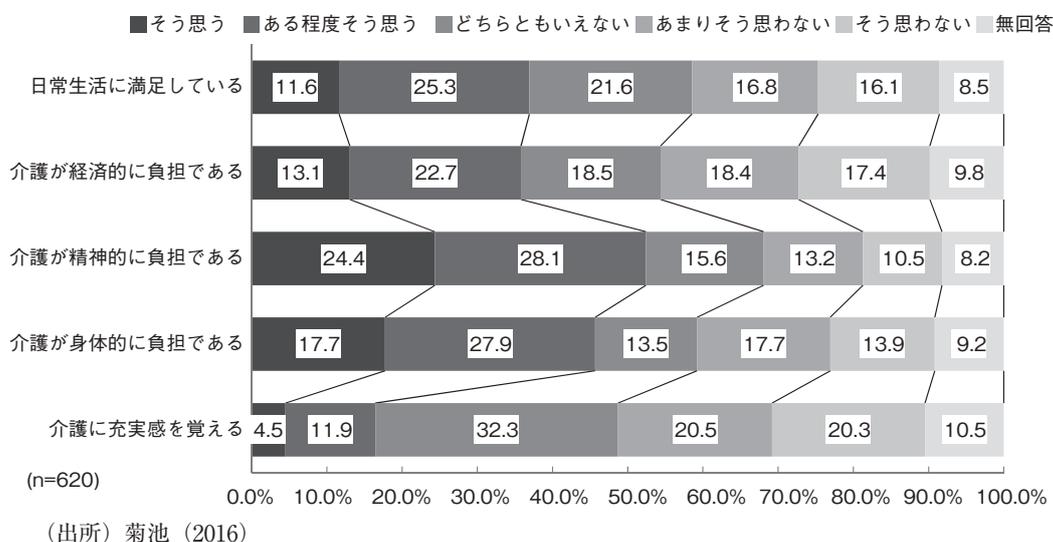
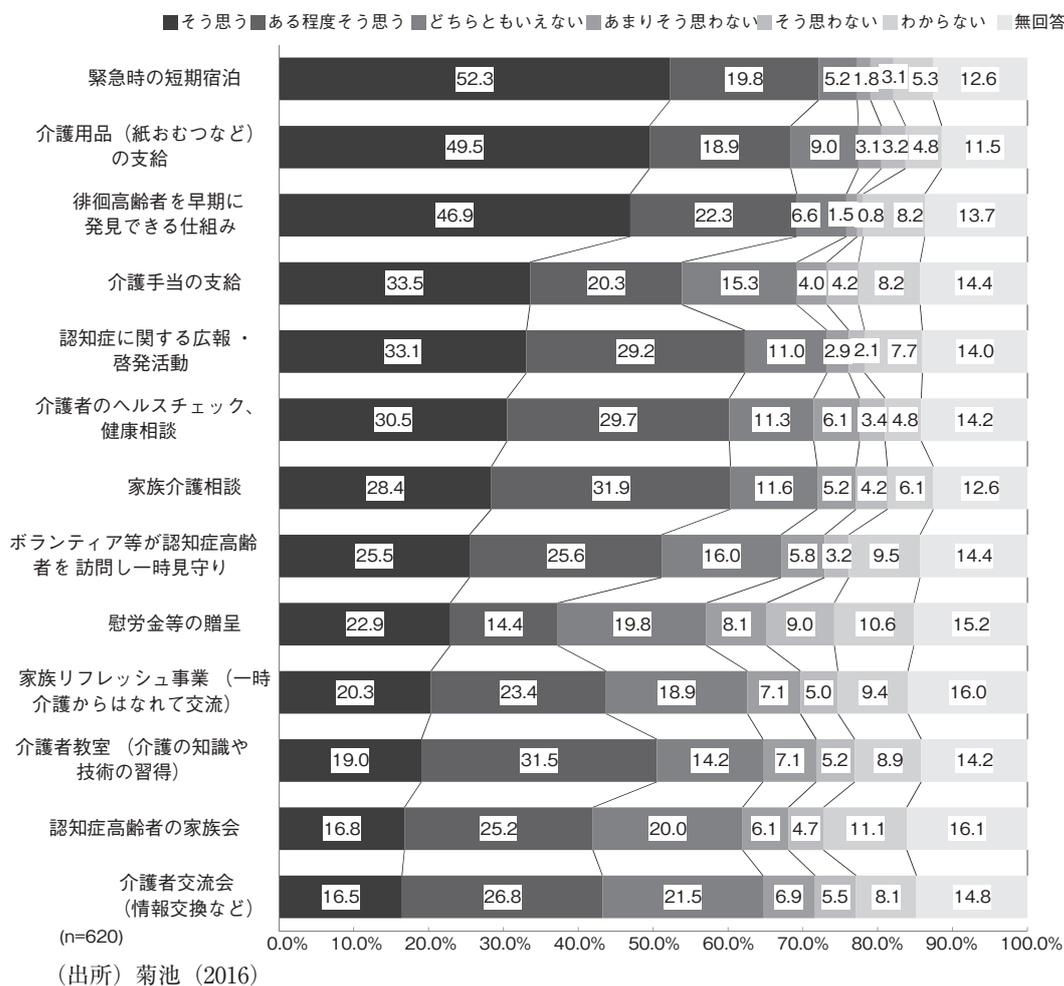


図4 市で支援してほしい家族介護に対する支援事業（複数回答）



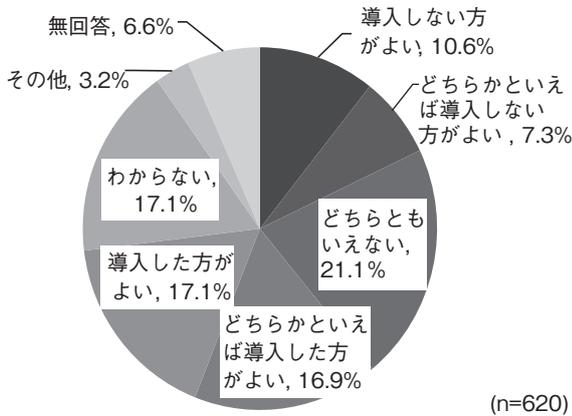
「徘徊高齢者を早期に発見できる仕組み」46.9%、「介護手当の支給」33.5%、「認知症に関する広報・啓発活動」33.1%、「介護者のヘルスチェック、健康相談」30.5%となっている。介護による精神的、身体的、経済的負担に対して、多くの介護者が求めている支援策とみることができる。

図2にあるとおり、現在、介護者自身の「健康相談」が、市町村の家族介護支援事業のなかで実施されるようになったことは大きな前進であり、介護者を対象とする調査結果では、図4のとおり、支援してほしい事業として、「そう思う」と回答した割合は30.5%で「ある程度そう思う」の29.7%を合計すると60.2%であった。しかしながら、2016年の全国的な実施状況

は8.7%にすぎず、市町村の取り組みとしてようやく緒に就いたところである。介護者からの要望と実施状況との乖離の大きな事業については、特に拡充を急ぐ必要のあることを指摘できる。

そして、図5は、現金給付の賛否を尋ねた結果である。「導入した方がよい」(17.1%)と「どちらかといえば導入した方がよい」(16.9%)を合計すると34.0%で、「導入しない方がよい」(10.6%)と「どちらかといえば導入しない方がよい」(7.3%)の合計は17.9%であるから、この調査結果をみる限り、導入に積極的な意見の割合が高かった。また、市で支援してほしい家族介護に対する支援事業(図4)では、「介護手当の支給」について「そう思う」と回答した割合

図5 現金給付に対する賛否



は33.5%であった。これらの結果より、直接的な経済的支援に対して、介護者からの要望のあることが読み取れる。

以上は、東京の郊外都市において実施した調査結果であり、ただちに全国的な傾向として論じることはできない。それでも、量的調査の対象者として在宅介護者を見つけだすことは、そう簡単ではないため、一自治体の在宅の要支援・要介護高齢者ならびに、その主な介護者を対象として企画された全数調査の結果として、一定の意味はもつものといえよう。

#### 4 現金給付の再検討—介護保険法改正のなかで

2000年度に3.6兆円でスタートした介護保険の総費用は、2012年度予算で9兆円を超えた際、2025年度には改革シナリオで20兆円を上回ると推計された(厚生労働省 2018b)。介護費用の増大に伴って顕在化している問題は、65歳以上の高齢者である第1号被保険者の保険料上昇である。年金制度の成熟した今日、国民の共同連帯の理念のもと、介護保険制度の保険料は現役を引退した高齢者も負担している。第1号被保険者の月額保険料基準額は、市町村の介護保険事業計画の見直される3年ごとに算定される。

その全国平均をみると、第1期(2000～2002年度)に2,911円だったものが、第6期(2015～2017年度)には5,514円まで上昇し、2025年度には8,165円と見込まれている(厚生労働省 2018b)。この2018年4月からは、第7期介護保険事業計画による第1号被保険者の保険料が改訂されるため、保険料上昇に伴う市町村格差にも注目が高まっている。主要自治体のなかで突出して高いとされる大阪市では8,000円に迫る見込みで、2025年には約12,000円にのぼると報道された(朝日新聞デジタル 2018年3月22日)。

財源の確保とともに深刻なのは、介護の人材不足である。2012年に149万人であった介護職員は、2025年には237万人から249万人が必要と見込まれた(厚生労働省 2013)。先頃の厚生労働省の担当課長会議資料によれば、2020年代初頭の介護人材の見込み数を206万人としたうえで、25万人の確保策が示されている(厚生労働省 2018c)。

こうした問題解決が焦眉の急となり、持続可能性の観点からの制度改正が進められている。目指すは、「地域包括ケアシステム」の構築であり、近年は、その深化とする、「地域共生社会」の実現である。これは、「福祉の提供ビジョン」における「全世代・全対象型地域包括支援」を実行するために、「ニッポン1億総活躍プラン」のなかで目標として示されたことは先述したとおりである。したがって、福祉サービス提供のあり方の改革が迫られるなかで、家族介護に対する現金給付の議論が行われたことをあらためて確認する必要がある。

2016年の「介護保険制度の見直しに関する意見」のなかで、消極的意見、すなわち「現時点で現金給付を導入することは適当ではない」論拠としてあげられていた主張をもとに、介護保険を取り巻く状況変化を踏まえて、今日的課題

を整理してみたい。

介護保険の理念とする「介護の社会化」は、北欧諸国の例にあるような完全な社会化を目指したものは明確ではない。3節でもみたとおり、これまでのところ、家族などインフォーマルな介護者との協働というのが、現実的なところである。そうした介護者支援として、現金給付の導入が見送られるなかで、本稿では、市町村が実施主体となる家族介護支援事業の最近の実施状況を明らかにした。介護者が求めている支援事業と、全国の実施状況とに乖離のあることなど、取り組みの状況は決して十分とはいえなかった。認知症の人の介護者への支援については、より重層的な支援のあり方の検討が求められていた。

そうしたなか、新たな争点として浮上したのは、2016年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」に基づく「介護離職ゼロ」や「女性活躍」の方針とのかかわりであった。家族などインフォーマルな介護者を社会のなかでどのように位置づけていくか、「福祉の提供ビジョン」として「地域共生社会」の実現が示されたこととも関連する問題である。背景には、人口減少を伴っている未曾有の少子高齢社会のなかで、介護の人材不足の深刻化という課題が横たわっていた。その処方箋が、「ニッポン1億総活躍プラン」<sup>6)</sup>ということである。

『「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向』の内容をみると、キャリアアップの仕組みの構築や賃金格差の是正などの処遇改善をはじめ、介護福祉士を目指す学生への修学資金貸付制度や再就職準備金貸付制度の充実など、介護人材を確保するための方策の数々が列挙されている。また、高齢人材や外国人材など、多様な人材の受け入れを視野に収めている。さらには、生産性向上として、介護ロボットの活用やICT等の活

用、行政の求める帳票等の文書量の半減などもある。それとともに、改正介護休業制度の着実な実施により、仕事と介護の両立が可能な働き方の普及を促進する。こうして、25万人の介護人材確保に取り組むという構想である。

一方、「女性活躍」の項目のなかでは、介護による離職等に直接言及はしていないが、女性の「継続就業」という言葉から、仕事と介護の両立支援という取り組みの方向性は同じであることがわかる。

こうしてみると、現時点で現金給付は適当ではないとする理由として、今日的な課題は、仕事と介護の両立による女性活躍を阻害するということである。しかしながら、育児・介護休業制度による介護休業や介護休暇の取得率は、これまでのところ極端に低く、全国の事業所を対象とする調査結果<sup>7)</sup>をみる限り、環境整備上の課題が山積している。たとえば、休業期間の制限、休業中・休業後の労働条件の明示方法、休業期間中の金銭給付、賞与や退職金の算定、休業者がいた場合の雇用管理、介護に関する相談窓口などである。

介護離職者が年間10万人ともいわれるなかで、現金給付の導入によって家族が介護に固定化されるという以前に、解決すべき問題があるといえてよい。「家族介護の固定化」は、介護保険制度を導入して以降も変わらないことは、主な介護者の続柄の推移をみても明らかであった。離職を余儀なくされた、あるいは就業を断念した介護者に対する支援が求められる。さらに、主な介護者像の変化として、近年は、別居の家族等による介護者の増加も看過できない。たとえば、2017年の介護保険法改正にあたり、遠距離介護による交通費負担の軽減策は、「認知症の人と家族の会」による要望書にも取り上げられている（認知症の人と家族の会 2016）。また、第1号被

保険者の保険料が上昇を続けるなかで、家族が介護した場合、保険給付が全くなされない、というのもサービス利用者との公平性の観点から理解が得られにくい状況となってきたことを指摘できる。

そして、地域共生社会の実現においては、福祉人材、なかでも介護の人材不足が深刻化するなかで、分野横断的な支援体制の構築が目指される一方、インフォーマルな社会資源の活用にも期待が寄せられている。専門職との協働という観点から、介護内容による役割分担を検討してもよい。介護保険制度を取り巻く状況変化のなかで、家族をはじめとするインフォーマルな在宅介護者を「地域共生社会」の担い手と位置づける場合、その実現に向けて、現金給付は、ひとつの選択肢として導入する意義があるものといえる。

本稿では、2017年の介護保険法改正にあたり、国の審議会において、「現時点で現金給付を導入することは適当ではない」とする見解が示されたことを受けて、その主張をもとに、今日的な課題を検討した。したがって、本稿での議論は、かなり限定的な範囲にとどまっているという限界のあることは否めない。家族を中心とする在宅介護の担い手に対する支援は、精神的、身体的、経済的な負担に対して、サービス、時間、金銭など多角的な側面からの支援策が求められる。ドイツで導入している現金給付を日本でも導入すればよい、と短絡的にいうことはできない。なぜなら、社会保障の仕組みは、社会・文化的、政治的、経済的な背景を理解したうえで、また、制度全体のなかでの機能を踏まえたうえで、介護保険制度にあっては介護者・要介護者双方の福祉向上の観点から慎重に検討する必要があるからである。それだからこそ、現金給付の導入は、今後とも機会あるごとに、国民的な合意に向け

て検討すべき課題である。

#### 【注】

- 1) サービス購入券の交付によるバウチャーという中間的な特徴をもった給付手段もある。現物給付と現金給付の特徴については菊池（2013: 182-3）を参照されたい。
- 2) 創設時の現金給付導入に対する主張の論拠などは、菊池（2010）のなかで整理している。ここでは、2004年に社会保障審議会介護保険部会のとりまとめた報告書（厚生労働省 2004）より、1996年に提出された老人保健福祉審議会の最終報告において両論併記となった意見を確認しておく。積極的意見は、「①公的介護と家族介護の選択を認めるべき、②現物サービスを受けられない場合には保険料負担に対する見返りが必要、③介護により休退職した場合の収入減を補填すべき」。消極的な意見は、「①現金の支給により家族介護が固定化するおそれがある、②重い状態が継続する方が現金を受けられるため、高齢者の自立支援を阻害する、③介護が密室化するとともに、介護の質の確保ができない、④サービス基盤の充実を阻害する」というものであった。
- 3) データは、「平成 28 年国民生活基礎調査の概況」（厚生労働省 2018a）。
- 4) 東京都福祉保健局ホームページの「介護保険最新情報（厚生労働省からの通知）」（東京都福祉保健局 2018）に掲載された資料による。
- 5) 図 3～図 5 は、JSPS 科研費 25380788 の助成を受けた研究成果（菊池 2016）より引用。調査の概要は次のとおりである。〔調査対象者〕 A 市の要支援・要介護認定を受けている 65 歳以上の在宅の高齢者 3,099 人（全数）とその主な介護者（家族・親族等）、〔調査期間〕 2015 年 11 月 25 日～2016 年 1 月 31 日、〔調査方法〕 郵送法、〔有効回収数（率）〕:934（30.2%）。このうち、主な介護者を「同

居の家族・親族等」(54.6%)、「別居の家族親族等」(11.5%)、「その他」(同居人、成年後見人など0.3%)と回答した620人の介護者からの回答を集計した結果である。なお、「介護者はいない」は18.3%、「事業者」は15.3%であった。

6) 1億総活躍社会を創るために、「戦後最大の名目GDP600兆円」「希望出生率1.8」「介護離職ゼロ」という目標に向かって、新たな3本の矢(それぞれ、「希望を生み出す強い経済」「夢をつむぐ子育て支援」「安心につながる社会保障」)を放つ(首相官邸2016)。「女性活躍」は、「希望出生率1.8」に向けた取り組みのひとつとしてあげられている。

7) 「平成28年度雇用均等基本調査(確報)」(厚生労働省2018d)を参考にした。

#### 【参考文献】

菊池いづみ(2010)『家族介護への現金支払い—高齢者介護政策の転換をめぐる』公職研

———(2013)「現物給付と現金給付」福祉社会学会『福祉社会学ハンドブック—現代を読み解く98の論点』中央法規出版、pp.182-3

———(2016)「家族介護に対する支援のあり方に関するアンケート調査—地域包括ケアシステムの構築にむけて 報告書」2015年度科学研究費助成事業『地域包括ケアシステムのもとでの多元的福祉供給における家族介護の役割と支援のあり方』研究成果、日本社会事業大学

厚生労働省(2004)「介護保険制度の見直しに関する意見 平成16年7月30日 社会保障審議会介護保険部会」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/dl/s0730-5a.pdf> (2018年3月取得)

———(2013)「介護人材の確保について(社会保障審議会介護保険部会第47回 平成25年9月4日 資料3)」

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai->

12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\_Shakaihoshoutantou/0000021718.pdf (2018年3月取得)

———(2015)「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン(新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム 平成27年9月17日)」

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf> (2018年3月取得)

———(2016)「介護保険制度の見直しに関する意見 平成28年12月9日 社会保障審議会介護保険部会」

[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000145516.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000145516.pdf) (2018年3月取得)

———(2018a)「国民生活基礎調査 結果の概要 国民生活基礎調査の概況」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html> (2018年3月取得)

———(2018b)「公的介護保険制度の現状と今後の役割 平成27年度 厚生労働省老健局総務課」

[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf) (2018年3月取得)

———(2018c)「介護人材の確保について(平成28年3月7日(月)全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料)」

[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000115426\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000115426_1.pdf) (2018年3月取得)

———(2018d)「平成28年度雇用均等基本調査(確報)事業所調査 結果概要」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-28r-03.pdf> (2018年3月取得)

首相官邸 (2016) 「ニッポン一億総活躍プラン」

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/plan1.pdf>(2018年3月取得)

東京都福祉保健局 (2018) 「介護保険最新情報 (厚生労働省からの通知)」

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo\\_lib/info/saishin/index.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/info/saishin/index.html) (2018年3月取得)

認知症の人と家族の会 (2016) 「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書 (2016年版) 平成28年8月31日 第62回社会保障審議会介護保険部会 花俣委員提出資料)」

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000135339.pdf> (2018年3月取得)

松本勝明 (2007) 『ドイツ社会保障論Ⅲ—介護保険』  
信山社

---

きくち いづみ

お茶の水女子大学大学院人間文化研究科博士後期課程修了、博士(社会科学)。お茶の水女子大学大学院研究員、長岡大学准教授、教授を経て、2013年より現職。

【専門領域】

高齢者福祉政策、福祉政策と「家族」、介護問題。

【著書】

『家族介護への現金支払い—高齢者介護政策の転換をめぐる』公職研、2010年(社会政策学会奨励賞・福祉社会学会奨励賞受賞)ほか。

【論文】

『地方分権推進のもとでの介護者支援のあり方—介護保険制度の基準該当サービスに焦点をあてて』『日本社会事業大学研究紀要』第63集、pp.5-23、2017年

『地域包括ケア推進における家族介護に対する支援事業の課題—東京都区市町村の取り組みに焦点をあてて』『社会政策』第8巻第1号(通巻23号)、pp.179-91、2016年

『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なかで』長岡大学地域研究センター『地域研究』第12号(通巻22号)、pp.55-75、2012年ほか。

---