

How Should We Evaluate the Care Given by Family Members? : Discussion about Care Allowance

Sunho Kwon

SUMMARY

The purpose of the present article is to investigate how we should evaluate the care given by family members. The focus of investigation was on the care allowance that was not introduced in the Long-Term Care Insurance system as a measure to appreciate and support care-giving family members. I analyzed the content of discussions that arose in the course of establishing the Long-Term Care Insurance system to find and show the reason why the care allowance to the family was not introduced in this system. Furthermore, beyond the scope of the previous discussion focused on whether the care allowance should be introduced or not, I discussed a favorable way of designing a future system involving the care allowance while considering precedents in advanced welfare states.

The following results were obtained. First, by reviewing discussions that took place in relation to the care allowance, I sought to ascertain the reasons why this was not introduced in the insurance system. The factors that seemed to have profoundly affected the conclusion were (1) strong objections expressed by female scholars and female members of committees, (2) financial problems, and (3) objections expressed by private care-giving institutions. Negative opinions could be roughly summarized as follows: (1) quality of services cannot be ensured; (2) family care may come to be socially rooted; and (3) construction and expansion of the long-term care infrastructure may be delayed. I reviewed and analyzed these discussions, but could not find any compelling reason not to introduce the care allowance.

Secondly, I investigated the way in which advanced welfare states have tackled this subject. It was found that they have accepted as social work not only care given by family members but also informal care given by the relatives. They have designed various programs to support caregivers including families (and relatives?).

Thirdly, we should be aware of the possibility that if the care allowance is introduced only with a single purpose, some persons and their families requiring support may be left off the system. Therefore, we should design a system that can flexibly be applied in accordance with conditions and needs of the person and his/her family requiring support.

Lastly, I suggested a subject to be dealt with in future. In the recent discussion about revision of the Long-Term Care Insurance system, the care allowance has seldom been considered. A future subject is to find the way of eliciting political discussion on this subject.

家族介護者の介護をどう評価すべきなのか

— 介護手当をめぐる議論を中心に —

権 順浩（クォン スンホ）

はじめに

2000年4月から「介護の社会化」を目指して、介護保険制度が実施され、多くの人々が介護サービスを受けられるようになった。一方、介護にかかわる尊属殺人や暴力があつては絶対いけない悲惨な事件が相次いで報道されている。

今年（2006年8月末まで）のみで、家族介護者の介護疲れやストレスが原因で引き起こされた事件が16件も報道された¹⁾。とりわけ、今年2月に京都で発生した認知症の母親と息子の同伴自殺未遂事件²⁾は改めて介護手当の必要性について想起させる事件であつたと思われる。もし、介護保険制度の中で、家族介護者の介護を労働として社会的に認め、支援、受給できる制度、いわゆる最小限介護手当だけでもあつたら、この事件は事前に予防できたのではなかろうか。

家族等インフォーマルな介護者が行う介護を労働として社会的に認めて支援すべきなのか、あるいは家族として介護するのが当然なことであるから介護手当を認めてはいけないのではないのかという課題に対しては、福祉の先進国といわれるヨーロッパ諸国においても福祉政策上の課題として大きなテーマになった³⁾。この課題について、福祉先進国は家族の介護を労働として認め、評価、支援する介護手当や多様に在宅介護者の支援策を取り入れ、対応している。

日本においても、こうした議論がなかったわけではない。実は介護保険制度導入前、国の制度としては存在していなかったが、地方自治体が自らの財源で自治体単独事業としての介護手当制度は存在していた。しかし、当時の自治体単独事業としての制度は「介護者の介護労働の対価」あるいは「介護者の休業補償」というより、要介護者ないし家族介護者の慰謝、慰労、激励という性格が濃厚であり、支給額も総じて低水準にとどまっていた⁴⁾。

このような、問題を改善・発展させ、介護手当が家族介護を評価する一つ的手段として介護保険制度の中で制度化されるのが一般的に考えることであるが、なぜ、制度化されなかったのか疑問を抱かざるを得ない。

したがって、本稿では、なぜ、介護手当が制度化されなかったのかを介護保険制度の政策形成過程における介護手当をめぐる議論を通じてその原因を検討して明らかにしたいのである。また、今までは、介護手当を導入すべきなのか否かが論争の中心であつたが、本稿では、福祉先進国の事例を考察した上で、今後、介護手当導入の是非をめぐる議論を行う時に、取り扱うべき制度設計の

あり方について検討することをその目的にしている。今後、本稿を契機に筆者の研究の課題を整理していきたい。

1. 介護手当制度をめぐる議論

1) 介護保険制度の政策形成過程における議論

家族介護に対する評価と介護手当をめぐる主な議論を整理すると表1) のようである。

介護手当は1988年、消費税導入等の税制改革をめぐる与野党の国会審議過程で野党から「年収300万円以下の世帯の寝たきり老人に対して月額5万円の老人介護手当を支給」することが求められた。この要求に対して、同年12月、臨時介護福祉金の支給が合意されることによって厚生省で本格的な議論が始まったといっても過言ではないであろう。

介護手当の創設について肯定的意見を出したのが、1989年12月の「介護対策検討会」の報告と1994年12月の「高齢者介護・自立支援システム研究会」、の報告、そして、1995年7月の「社会保障制度審議会」の勧告であった。

介護対策検討会の報告書では、公費を財源に国の制度として介護手当を創設することについて、「介護手当は必ずしもサービスの供給と結びつくものではないため、要介護老人については給付要件の設定の仕方の如何によってはかえって、寝たきり状態の解消につながらない可能性があること、対象者の個別性に対応できないこと、所得制限を設定すれば対象者が限られること」から「慎重に検討すべきである」への発想の転換を基本的考え方とした。

そして、高齢者介護・自立支援システム研究会の報告は「外部サービスを利用しているケースとの公平性の観点、介護に伴う支出費などといった経済面を考慮し、一定の現金支給が検討されるべき」とした。また、介護対策検討会の報告より介護手当の創設に対して、さらに具体的に想定された。介護手当の目的も激励や慰労などの「ばらまき福祉」という論争になりがちな目的ではなく、「施設・在宅サービスの受給者との均衡」、介護に伴う支出費への対応という「介護費用の補填」、本人や家族の選択の幅を広げるという「自らの裁量に基づく介護サービスの利用」という目的が想定された。それだけでなく、介護手当の問題に対しても、家族に対する研修や、専門家のケアプランによる管理、外部サービスへの切り替えが行えるようなバックアップ体制も提案するなど、介護手当の制度化に一步を踏み出した報告であった。

また、社会保障制度審議会の勧告でも「公的介護保険とは現物給付とまたは現金給付をあるいはそれらを組み合わせた介護給付の費用を負担する制度である」と述べていた。にもかかわらず、なぜ、制度化されなかったのだろうか。

介護保険制度の政策形成過程において、保険給付として介護手当を導入するか否かという議論は、主に老人保健福祉審議会（以下、老健審）で論じられた。老健審は、1995年2月から1996年4月まで、1年3月の間に、分科会を含めて約50回の議論が開催されたし、3回にわたって厚生大臣に報告を行ったが、その中で、介護手当を中心テーマに議論したのは老健審で1回、介護給付分科会

表1) 介護手当に関する検討経緯

1988. 12. 介護対策検討会

「介護手当は必ずしもサービスの供給と結びつくものではないため、要介護老人については給付要件の設定の仕方の如何によってはかえって、寝たきり状態の解消につながらない可能性があること、対象者の個別性に対応できないこと、所得制限を設定すれば対象者が限られること」から「慎重に検討すべきである」と結論づけた。

1994. 12. 高齢者介護・自立支援システム研究会

家族介護の評価に関しては「外部サービスを利用しているケースとの公平性の観点、介護に伴う支出費などといった経済面を考慮し、一定の現金支給が検討されるべき」とした。

1995. 5. 老人保健福祉審議会「家族介護をテーマにした議論」

「介護手当については強い賛成意見も強い反対意見も出されなかった。」だが、財政論から現行制度にはないため、介護保険で行うとなると給付規模が拡大し、新たな負担となるので、慎重な検討が必要であるという指摘がされた。総理省の世論調査につながることになる。

1995. 7. 4 社会保障制度審議会「社会保障体制の再構築（勧告）－安心して暮らせる21世紀を目指し」

「公的介護保険とは現物給付とまたは現金給付をあるいはそれらを組み合わせた介護給付の費用を負担する制度である」

1995. 7. 26 老人保健福祉審議会「中間報告」

「家族が介護を行う場合の評価をどう考えるべきなのか、たとえば一定の要件の基に現金を支給することとすべきか」の問題が挙げられた。

1996. 4. 老人保健福祉審議会「最終報告」

現金給付については、消極論と積極論の両論併記となり結論を得るに至らなかった。

1996. 5. 厚生省

「家族介護に対する現金給付は、原則として当面行わないもの」とする。

1999. 9. 厚生省

「離島・僻地そのほかのサービス供給が不足する地域において、在宅で介護している家族が訪問介護事業者のホームヘルパー等（要資格者）である場合には、一定の条件の下で介護給付を認める」

1) 増田雅暢（2003）「介護保険見直しの争点－政策過程から見える今後の課題－」法律文化社 p169－182と岩間大知子（2003）「家族介護者の政策上の位置づけと公的支援－日英における政策の展開及び国際比較の視点」レファレンス1月号、p11－17を参考にまとめた。

で1回しかなかった。

老健審で家族介護をテーマにした議論の中では介護手当について強い賛成も反対も出されなかったが、財政論の側から、「介護手当は現行制度にはないため、介護保険で行うとなると給付規模が拡大し、新たな負担となるので、慎重な検討が必要になる」と指摘され、結局、世論調査を行って再議論することになった。そのゆえ、1995年9月、総理府による「高齢者介護に関する世論調査」を行い、その結果⁶⁾、現金給付について賛成が58%、反対が28%と、賛成側が多数であった。のみならず、当時各新聞社が行った世論調査においても賛成側が多数という結果が出ていた。

しかし、老健審と厚生省の中では消極論が有力となりつつあった。

その理由の一つ目は、老健審において女性委員会から現金給付に対する反対論が強く主張されたようになったことである。さらに「高齢社会をよくする女性の会」の独自に行った介護の費用負担に関する調査結果⁵⁾は、「女性は現金給付に反対している」という印象を強く与えたからである。

二つ目は、財政的な問題であり、新たな負担増になる現金給付は認め難いとする大蔵省の意向を無視できなかったからである。

三つ目は、介護サービスを提供する民間団体からも消極論が展開されるようになったことである。介護保険制度の創設によりビジネスチャンスと考えている民間事業者にとって、介護手当が導入されると外部サービスが伸びないという不安の苦情が反映されたからである⁷⁾。

結局、老健審では家族介護の評価や介護手当についての議論はこれ以上は行うことなく、1996年4月に最終報告をまとめたが、介護手当については、制度化するかどうかは厚生省に委ねられることになった。

介護手当については、世論調査に基づく国民の支持や地方団体からの要望が強かったにもかかわらず、厚生省は1996年5月に3つの理由をあげて「介護手当を当面行わない」と結論付けた。

しかし、介護手当の問題については自治体関係者から一貫して強い要望が出されており、一方、在宅介護サービスの基盤整備が十分進まない状況が明らかになったことなどにより、介護保険制度の施行を間近にして、介護手当の問題が再浮上することになった。これに対応するため、1999年9月に厚生省は条件付介護給付を提示した⁸⁾。だが、きわめて厳しい条件を全て満たさないと対象にならないので、本当に名目上の条件付介護手当であって、有名無実の制度といわざるをえないのである。

2) 反対側の意見に対する考察

表2)は、老健審の最終報告に書かれてある消極論の意見として現在でも介護手当に対する否定的な意見として使われている。これを中心にして反対側の意見をまとめると次のようである。

一つ目は、介護サービスの質が確保できない。

表2) 老健審最終報告における介護手当の評価

消極論	積極論
①現金の支給は必ずしも適切な介護に結びつくものではない。家族介護が固定され、特に女性が家族介護に拘束される恐れがある。 ②現金支給を受けられることから、かえって高齢者の自立を阻害する恐れがある。また、介護を家族だけ委ねると身体的精神的負担が過重になり、介護の質も確保できない恐れがある。 ③今国民が最も求めていることはサービスの充実である。現金支給の制度化によって、サービスの拡大が十分に図られなくなる恐れがある。 ④現金支給は新たな給付であり、費用増大につながるものである。財政的な面から見ても、慎重に検討すべきである。	①高齢者や家族の選択の重視、外部サービス利用しているケースとの公平性の観点に立って、一定の現金支給をすべきである。制度として現物給付しかないというのは制限的過ぎる。 ②現状は、家族による介護を望む高齢者も多く、また、家族が介護しているケースがおおむねであり、介護に伴う家計に支出が増大している実態もある。こうした現状は無視できない。 ③介護保険制度化で国民に負担を求める以上、現物給付を受けられないケースについては、保険負担に対する見返りとして現金給付を行うべきである。保険料を徴収する立場から見ても、現金給付の必要性がある。

1) 老人保健副審議会最終報告（1996年4月）

2) 増田雅暢（2003）「介護保険見直しの争点－政策過程から見える今後の課題－」法律文化社 p183

樋口（1998, 1999）は介護手当によって介護がさらに密室化を促進させ、虐待の温床になりかねない⁹⁾と述べた。また、大谷（2000）も高齢者年金なども要介護者になった場合には、当事者の意図とは無関係に家族が使っている事例も多いので、現金給付も当事者の生活のために有効に使われる保障がない¹⁰⁾と論じた。

このような指摘は解決方法がないわけではないのである。ドイツの先例を見ると、ドイツでは介護の質を確保するため、次のように対応している。ドイツの介護手当の受給のいかんは介護が適切に行えるか否かを確認した上で、受給するか否かを決める仕組みである。そして、受給開始後も定期的に要介護度ⅠとⅡの場合には少なくとも半年ごとに、要介護度Ⅲの場合には、四半期ごとに専門職によるきちんとした介護が行っているかどうかをチェックしている。その際、単に行われている介護のチェックにとどまらず、事例に即したより適切な介護やリハビリテーションの助言、介護教室等の介護情報提供など、介護の質の確保、向上させるため、多様にサポートしている。

このような仕組みをとれば樋口が主張する介護手当による「介護密室化の促進」にはならないであろう。かえって、定期的なチェックによって「介護密室化」と「虐待」を予防し、家族介護者の介護の質を高揚させ、在宅介護をさらに活性化させることもできるであろう。

そして、大谷の論理をみると、大谷の主張どおり、確かに「有効に使われる保障はない」のであ

る。大谷の論理どおりならば、100 %の保障がなければ制度・政策の導入ができないということになる。世の中で100 %完全に保障できるものがあるか。福祉制度・政策だけでなく、あらゆる制度・政策はなんらかの問題をもったまま、仕掛けられるが、それを補完する装置とか、改善しながら、持続させているのではないであろうか。そして、品物でもはじめは、完全なものだと思いつくられてあるが、使いながらさまざまな問題とか不便さが出てくるから新製品が出されるのではないか。

介護手当も同様である。ドイツのように、有効に使われるような仕組みを用意すれば問題は改善するのではないかと思われる。

二つ目は、家族介護が固定されるのではないか。

冷水（1996）は家族介護の介護負担感と関連させ、介護手当によって、家族介護に専念させるような政策は介護負担感と増大させるおそれがあることから、かえって、職業と両立するような介護政策のほうが介護者の負担感を軽減させる¹¹⁾と論じた。そして、樋口（1998）は介護手当によって特定の介護者に「おまかせ」傾向が強まり、他家族の無関係が助長されるし、職業選択の自由を奪われる恐れがある。それによって家族介護者、特に女性を拘束させるおそれがある¹²⁾と指摘した。

しがし、冷水の指摘どおりに働いている家族介護者より、そうではない家族介護者が介護負担をもっと感じるのには確かであるが、全ての家族介護者が働くことができるのではあるまい。ほけ老人を抱える家族の会（現、認知症の人と家族の会、以下、家族の会）（2004）の報告書¹³⁾によると、家族介護者の平均年齢が61歳であって、87.3 %が50代以上であることと高木と田中（2003）の調査によると家族介護者の就労状況は63.1 %が主婦を含め、無職であった¹⁴⁾。この二つの調査結果からすると冷水の論理はごく一部だけをみて論じる偏狭な論理にはかならないのである。

また、樋口の「他家族の無関係が助長される」という指摘に対しては、著者の経験と家族の会に参加する家族介護者の負担の中で、介護に対して他家族の無関心によって精神的負担を訴える介護者も少なくなかった。樋口の指摘のように助長させるかもしれないが、この問題は家族関係の問題であり、ケアマネジャー（施設の役割を含め）の役割問題、そして家族福祉政策及び支援プログラムの問題であって、これを給付方式と関連させて論じるのは多少問題がある。

そして、「女性を拘束させるおそれがある」という指摘に対しては、近年では女性ばかりでなく、男性の介護者も増加傾向にあることを見逃してはならない。家族介護者の全体からすると、まだ女性が74 %を占めているが、配偶者の66.4 %が男性介護者である¹⁵⁾ことから、「介護＝女性」という公式に決め付けることはできないであろう。

三つ目は、介護サービスのインフラの整備と拡大が遅れる恐れがある。

これは、介護サービスに参入する民間事業者から、仮にドイツのように要介護者と家族介護者が介護手当を選択してしまうと現物サービスが伸びないのではないかという不安の声から出されたと思われる。

民間事業者の意見を別にしても、当時、介護保険制度実施後、急増する要介護者が受容できるほどの介護サービスのインフラを調べていなかったことは事実である。だから、保険財源を基に現在

不十分な介護サービスインフラを整備、拡大した上、どこでも介護サービスを気軽に受けられるようにすべきであるという指摘もあった。

制度実施後、6年も経った現在、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの入所施設の待機者があふれている現状をどう説明するのか。だからこそ、さらに介護手当よりインフラ整備が重要だといわれるかもしれないが、全ての要介護者を入所させることはできないし、在宅介護を重視する介護保険制度の趣旨と一致しない論理である。介護手当は、少子高齢化社会が進みつつある現状から見ると今後、労働力が足りないであろうと予測される。その足りない労働力を補うため、そして、「利用者主体」あるいは「利用者の選択」が介護保険制度創設のキーワードであったことを勘案して、利用者の選択を広げられるため、家族介護を正しく評価し、要介護者や家族介護者の経済的負担を緩和させるためにも必要である。

2. 家族介護に関する外国の施策

福祉先進国は要介護者や家族介護者にどのような施策で対応しているのかについて検討してみよう。

1) ドイツ

周知のように、ドイツの介護保険制度は日本と同様の社会保険方式をとっているが、大きな違い点は、保険給付の方式である。

ドイツの介護保険制度の給付方式は現物給付はともより、現金給付、そしてそれに加えてコンビネーション給付という3つの給付を調えている。在宅で介護サービスを受ける者はその3つの給付の中で一つを選んで受給されることになる。そのなかで、現金給付（コンビネーション給付の現金給付も含め）いわゆる介護手当は要介護者本人に受給され¹⁶⁾、家族ないし親族、あるいは親しい友人、知人等を選択して、介護サービスを受けることもできる。その際、家族等の介護者が行った介護サービスに対しては要介護者本人から支給されるという仕組みをとっている。

それだけでなく、家族介護者を支援する他の施策も組み合わせられている。たとえば、在宅介護給付の中に代替介護の給付がある。これは介護者が休暇、病気、その他の理由で介護に支障を生じた場合に代替介護要員（代替ホームヘルパー）に要する費用を給付するもので、年4週間の範囲で2,800マルクまでの給付となっている。また、家族介護者の社会保障として、介護保険の保険者が介護従事者期間中の年金保険料を負担することや、労働災害保険の対象とすること等が定めている。何よりも家族介護労働を社会的に認めて労働者と同様に考えていて、評価、支援しているところである¹⁷⁾。

2) スウェーデン

家族介護は、公的介護サービスに代わるものではなく、お互いに補い合っていく関係、＝「介護の補完性」という関係にあるべきだと捉えている。そして、家族が在宅介護を続けることができる

のは、介護負担が過重になったときは、公的介護サービスがいつでも対応してくれるという保障、つまり「介護の継続性」によって支えられている。そして、家族介護には三つの制度で対応している。一つ目は、家族が、家族介護者となる場合は、自治体のホームヘルパーとして認定・雇用する「親族ヘルパー制度」により対応している¹⁸⁾。つまり、親族ヘルパーは、地方公務員として雇用されるので、地方公務員と同一の就労条件及び社会保障条件で保障されている¹⁹⁾。

二つ目は、「親族等介護有給休暇法」に基づく家族介護保障である。同法は、子供の介護休暇以外の重病人や HIV 感染者のための休暇で、介護対象者は、①親族関係にある人、②親しい身近な人（友人、知人などを含む）である。休暇形態は、日・時間単位で取得でき、給与の 80 % が所得補償される。介護者は、要介護者自身が選択でき、休暇は複数の介護者による取得が可能である。休暇日数は、各介護者合計で年間、①重病人の介護は 60 日間、② HIV 感染者の介護は 240 日間である。

三つ目は、65 歳未満の要介護者を対象にした「パーソナル・アシスタント補償法」に基づく制度である。この制度は要介護者自身が介護者を雇用する費用を保障する制度である。介護者には、家族介護者、親族以外の友人・知人等を選択することができ、対象範囲は広い。

3) デンマーク

デンマークは、スウェーデンの親族ヘルパー制度と親族等介護有給休暇法との中間のような「在宅看取り支援制度」によって、家族を含む友人・知人等による介護を保障している。介護に関する補償は、原則として、自治体のホームヘルパー給与の最高額を上回らないことになっている。この制度は、最期の迫った要介護者の生活の質向上を目的としている。また、家事援助に限って、要援助者と査定された高齢者自身が援助者を検定し、その援助者を自治体が認定して手当を給付する制度である。スウェーデンやドイツと同様に、要介護者本位が介護者を選択できることを権利として尊重することが、制度導入の意図である²⁰⁾。

4) フランス

フランスの場合、家族による介護は、介護給付制度によって対応している。具体的には 60 歳以上の要介護度認定を受けた高齢者に「介護サービスを提供する者への報酬」という形で家族介護者（ただし、配偶者は除外）も含み、友人、知人などにも支給される。もともと介護給付は、介護サービスの雇用を増大することが目的である。そのため、家族介護者への給付だけではなく、家族サービス事業者への支払いに使ったり、施設で介護サービスを受けている高齢者には給付が施設に直接支払われる。最も、要介護高齢者の死亡後に一定額以上の遺産を継承した相続人は、生存中に支払われた介護給付を回収されていた。なお、2002 年以降の新介護給付制度は、財源として「目的税」の導入が実現したため、①介護給付に関する所得制限の廃止、②要介護度認定を受ける人はすべて受給権を保障、③介護給付を一定額以上の遺産から回収することを廃止するなど、より柔軟な規定となっている²¹⁾。

3. 介護手当の必要性とあり方

1) 制度設計のあり方

要介護者や家族介護者の事情にあわせて対応できるよう、そして、家族介護を正しく評価するためにも介護手当の導入は必要である。介護手当の導入の必要性についてはいうまでもないのであるが、いかなる介護手当を導入すべきなのかということも無視できない。

介護手当に対しては「ばらまき福祉」というイメージが描かされてしまっているが、これは、介護保険制度実施前、一部の自治体に存在した介護手当、すなわち、激励や慰労などの目的として行われてきたことから、こうした結果が生み出されたのではなかろうか。しかし、介護手当、そのもの自体が「ばらまき福祉」になるわけでないことはいうまでもない。これは制度設計、いわゆる誰に給付するのか、どのような目的で給付するのかという問題である。表3)を参考にしながら、こうした点について検討したい。

まず、受給対象者は要介護者と家族介護者であって、受給対象者によって受給目的も異なってくる。要介護者に受給する場合、①要介護者本人への慰謝・激励、②保険給付以外の介護費用の補填、③自らの裁量に基づく介護サービスの利用、④保険給付である施設・在宅サービスの受給者との均衡、そして、家族介護者に受給する場合、⑤介護者に対する慰労・激励、⑥保険給付以外の介護費用の補填、⑦介護労働に対する対価、⑧介護に伴う逸失利益（機会費用）の補填、を目的にする介護手当の制度設計ができる。

8つの受給目的の中で1つを選んで制度設計をする場合、次の問題が現われる可能性がある。

一つ目は、①と⑤の「要介護者または解雇者に対する慰謝・激励」等を目的で制度設計をする場合、家族介護者の介護労働が正しく評価できずに、「ばらまき福祉」というイメージを描きがちであり、論争の始発点になってしまう恐れもある。

二つ目は、②と⑥であって、「保険給付以外の介護費用の補填」を目的にして制度設計をする場合、保険給付以外のサービスを要介護者や家族介護者が事情に合わせて、必要なサービスもしくは介護に必要なものを選択して購入することができるが、低所得者に限られて導入される可能性があることから、公平性の問題が台頭するおそれもあるし、家族の介護労働が認めずまま、済む可能性もある。

三つ目は、「自らの裁量に基づく介護サービスの利用」であるが、これはドイツをはじめとして多くの北欧で実施されている方式である。これは判断能力のある要介護者は自ら介護者を選択してサービスが受けられるが、認知症のように判断能力が不十分な要介護者には適切ではない方式である。

表3) 介護手当の類型

受給対象者	要 介 護 者				介 護 者			
目 的	①要介護者本人への感謝・激励	②保険給付以外の介護費用の補填	③自らの裁量に基づく介護サービスの利用	④施設・在宅サービスの受給者との均衡	⑤介護者に対する慰労・激励	⑥保険給付以外の介護費用の補填	⑦介護労働に対する対価	⑧介護に伴う逸失利益(機会費用)の補填
考え方	要介護状態になったことによる本人の精神的負担を軽減し、激励する	おむつの購入代等、保険受給以外の介護費用に対して援助する	自ら家族・知人等をヘルパーとして選択し、介護サービスを受ける場合に支払う報酬	外部サービスを利用せずに介護サービスを受けていることから、施設・在宅サービスの受給者との均衡を図る	公的に慰労することによって、介護者の精神的負担を軽減し、介護者を奨励する	おむつの購入代等、保険給付以外の介護費用に対して援助する	介護者による無償労働を外部サービスと同様に労働として評価し、報酬を支払う	介護者が介護労働に従事することによって、退職・休職等を失われた経済的損使途を補填する
支給額の水準	一定額（低額）	購入費等の一部	現物給付による支給水準との見合い	保険給付の場合の相当額	一定額（低額）	購入費等の一部	訪問介護報酬との見合い	介護者の逸失利益
具体例	地方単独事業による介護手当		ドイツ介護保険制度における介護手当 フランスの公的介護給付	ドイツ介護保険制度における介護手当	地方単独事業による介護手当 2001年度から実施されている家族介護慰労金		スウェーデンの有給家庭内介護者給付や市（コミュン）介護手当	スウェーデンの近親者介護手当

増田雅暢（2003）「介護保険見直しの争点—政策過程から見える今後の課題—」法律文化社、p163

四つ目は、「保険給付である施設・在宅サービスの受給者との均衡」の場合、公的サービスを受ける人と受けない人との公平性が考慮されたと思われるが、これこそ、現金給付か現物給付かという二者択一の選択になりかねないのである。いわゆる、サービスを受けない人のみで制度が設計されるおそれがある。

五つ目は、「介護に伴う逸失利益（機会費用）の補填」の場合、介護のため、退職、休職など家族介護者の経済的補填と家族介護を労働として認めたという観点からよいと考えられる。ところが、前述したように、家族介護者の8割強が50代以上であることと6割強が無職であることを勘案したら、ごく一部の有職者だけの制度になりかねないのである。

したがって、家族介護者の介護を正しく評価し、要介護者と家族介護者の事情やニーズなどに応えられるには、一つを目的とする制度設計より、柔軟性をもつたたとえば、介護のため、退職、休職、転職した介護者には⑧を、判断能力のある要介護者には②と③を、老老介護者や無職の介護者には⑦を適用させるような要介護者や家族介護者の多様なニーズに制度も多様に対応できるような制度設計が必要なのである。

2) 認知症高齢者とその家族介護者に必要な介護手当

認知症とその家族介護者にとってはいかなる介護手当方式を導入すべきなのか。ここではこれを検討し、次のように提示したい。

①補助・保佐・後見人に支給する方式

介護手当の受給者を要介護者のみに限定させることは問題がある。福祉先進国がとっている仕組みは判断能力のある要介護者には対応できるが、行動障害や精神的障害による判断能力が乏しい認知症の人にとっては家族等の介護者を選択して介護サービスを受けるという仕組みは多少無理がある仕組みである。したがって、認知症の人にとっては有名無実の制度になってしまうかもしれないのであろう。

あえて、この仕組みを導入したいとすれば、認知症本人ではなく、家庭裁判所から補助、保佐、後見人に指名された人にも受給できるような仕組みをとるべきである。認知症の人の代理権をもつ彼らが認知症の本人に適切な介護者を選んで受けたサービスの対価を支給する方式である。

②保険料負担の見返り

まだ、日本の社会は認知症に対する理解が不足し、未だに、知られていなかったり隠されている認知症も少なくないはずであろう。また、一家の恥だと思って介護サービスを受けたくない人もいるし、配偶者や嫁などの介護ができる人がいるから拒否する人も少なくない。このような介護サービスを受けないケースに対する配慮もあるべきである。

社会保険である以上、一定の保険事項にあった場合には保険給付を受けられるということが保険契約であり²²⁾、介護サービスを受ける人と受けないとの公平性の観点からも考えなければならないのである。

③介護に伴う逸失利益の補填

認知症の介護において、直接行う身体的介護の時間より認知症の特徴上、見守りの時間が大きく占めている。にもかかわらず、現制度下での公的介護時間にはこの時間が算定されていない。それゆえ、現在の現物給付である介護サービスだけでは在宅で認知症を介護するのは耐えきれないのである。これは現制度が在宅介護を重視しながらも、在宅で介護ができるようなシステムを調べていないからである。だから、介護のため、休職、転職、退職をせざるを得なくなる人も少なくないし、また、それをして親や配偶者の介護がしたいという人も少なくないのであろう。

理由はともかく、北欧のように家族介護者に対する政策があることもないし、職業の変化は介護費用だけでなく他家族の生計にも影響を与えるのは当然なことである。それを補完する介護手当が必要なのである。

④介護サービス費用補助

表4)のように、一般の通所介護サービスと認知症高齢者専用通所介護サービスの自己負担額を照らしてみると、認知症高齢者専用通所介護の自己負担額が多ければ214円から123円までの差額があることがわかる。表4)の平心会だけでなく、他のところも一般の要介護者よりもっと手がかかるといって、一般の通所介護より自己負担額が高いのである。

表4) 通所介護自己負担額比較

単位：円

要介護度	① 一般	② 認知症専用	差額 (②-①)
要支援	1,363	1,577	214
要介護度 1	1,436	1,639	203
要介護度 2	1,555	1,738	183
要介護度 3	1,674	1,836	162
要介護度 4	1,792	1,935	143
要介護度 5	1,911	2,034	123

1) 送迎サービスと昼食代を含む。

2) 社会福祉法人 平心会 2006年4月自己負担額。

だが、「手がかかる」という理由は理由にならない。要介護者に手がかかるのは当然なことであり、おそらく、一般の要介護者より認知症の人がさらに「手がかかる」ということは見守りの時間が含まれたのではないかと思われる。それなら、最もおかしいのではないか。

在宅での家族介護者の見守り時間をみとめてくれないのに、なぜ、施設だけ認めるのか。

現行の介護保険制度が口癖のようにいわれているのが公平性ではないか。公平性という名目下で認知症の人は不利な要介護度認定を受けさせられ、身体的障害を持つ人と同様に扱うのに、なぜ、費用だけ高いのか疑問を抱かざるを得ないのである。介護保険制度がまさに公平性を重視するなら、その差額を補助する介護手当を導入すべきである。

おわりに

介護保険制度の政策形成過程において現金給付である介護手当の制度化に関する議論をまとめ、その中で、介護手当の制度化に消極的意見に対して検討を行い考察してきた。また、介護手当の制度設計の重要性とともに認知症とその家族介護者に見合う制度設計について論じた。

だが、家族介護を評価するには、介護手当はもちろん支援策まで論じなければならないが、介護手当だけに論じた点、そして、認知症やその家族介護者に見合う制度設計に対して論じる場合、認知症の特徴やその家族介護者が抱えている介護負担ないし介護状況に関して触れなければならない、そのあたりを具体的に検討していなかった点に対しては、今後、修士論文で検討し、詳細に言及しようとする。

さて、消極的意見に対して検討したところ、介護手当が導入できない絶対的理由はなかった。また、福祉先進国はもとより、日本と同様に社会保険方式で介護問題を対処しているドイツも介護手当はもちろん家族等のインフォーマルな介護を労働として社会的に認め、多様な支援策をとっていることがわかった。

日本において、介護手当を制度化させるには、まだまだ解決しなければならない様々な課題が残されている。その中で財政的問題も重要な課題の一つであるが、それより、現在介護保険制度の改

正議論においても、ほとんど議論化されなかった介護手当をどう議論化させるのかが最も大きな課題として残されている。

したがって、今後、介護手当をイシュー化させ、政策の上で議論化させるためには、とりあえず、世論形成が何よりも重要である。

【注】

1) <http://kaigoblog.blog50.fc2.com/blog-category-3.html> 介護情報ブログ

2) 上掲1) に同じ 京都認知症の母殺害事件

介護疲れと生活の困窮からH18年2月、合意の上で認知症の母親＝当時（86）＝を長男の無職片桐康晴被告（54）が殺害した。

① 事件の概要

- ・ H18年1月末、介護のために生活が困窮し心中を決意する。
- ・ H18年2月1日早朝、伏見区の桂川河川敷で、合意を得た上で母親の首を絞めて殺害し、自分の首をナイフで切りつけ自殺を図った。
- ・ 殺害場所となった桂川河川敷では、家に帰りがたがる母親に「ここで終わりやで」と心中をほのめかし、「おまえと一緒にやで」と答えた母親の首を絞め、自らもナイフで首を切り自殺を図った。
- ・ 前日の1月31日には、母親を車いすに乗せ、京都市街の思い出の地を歩く“最後の親孝行”をしたという。

② 事件発生までの経緯

- ・ H7年8月 認知症の症状が出始める。
- ・ H17年4月 認知症の症状が悪化。夜に起き出す昼夜逆転の生活が始まる。息子である被告は休職し、介護と両立できる職を探したが見つからず。
- ・ H17年9月 退職。その後、失業保険で生活している際に、伏見区内の福祉事務所に生活保護について相談したが受給できないと誤解し、生活苦に追い込まれて心中を決意した。

③ 判決内容

- ・ 「結果は重大だが、被害者（母親）は決して恨みを抱いておらず、被告が幸せな人生を歩んでいけることを望んでいると推察される」として懲役2年6月、執行猶予3年（求刑・懲役3年）を言い渡した。（東尾龍一裁判官）

④ 判決理由

- ・ 「相手方の承諾があろうとも、尊い命を奪う行為は強い非難を免れない」
- ・ 「毎日のように昼夜介護していた苦しみや悩み、絶望感は言葉では言い尽くせないものがあった」「命を奪った結果は取り返しがつかず重大だが、社会で生活する中で冥福を祈らせること

が相当」

- ・判決文を読み終えたあと、片桐被告に「朝と夕、母を思いだし、自分をあやめず、母のためにも幸せに生きてください」と語りかけた。同被告は声を震わせながら「ありがとうございます」と頭を下げた。

- 3) 岩間大知子 (2003) 「家族介護者の政策上の位置づけと公的支援―日英における政策の展開及び国際比較の視点」 レファレンス 1 月号、p6

OECD が 1996 年に出した報告書「虚弱高齢者の介護：政策の進展」(Caring for Frail Elderly People: Policies in Evolution) においては、家族等による介護（インフォーマルな介護）は、高齢者の長期介護の重要な三要素（在宅介護サービス、インフォーマルな介護、入所介護サービス）の一つに挙げられ、各国における家族等介護者への認識とこれへの対応がそのテーマとなっている。また、ILO が、2001 年に出した「介護労働：保障を求めて」(Care Work: The quest security) は「介護」は次の 10 年の社会的保護政策の主要な領域の一つになると述べている。

- 4) 増田雅暢 (2003) 「介護保険見直しの争点―政策過程から見える今後の課題―」法律文化社 p166

① 1994 年、厚生省の実態調査によると 23 都道府県で実施。

② 受給対象者：「要介護者本人」5 例、「介護者」17 例、「介護者または要介護者」1 例

③ 現金支給の性格：「介護者の慰労・激励」18 例、「本人の慰謝・激励」7 例、「本人の介護サービス購入補助」2 例（重複回答）

④ 支給額：月「3,001 円以上から 5,000 円未満」10 例、「3,000 円以下」6 例、「5,001 円以上 10,000 円未満」5 例、「10,001 円以上 20,000 円未満」1 例、「20,000 円以上」1 例

- 5) 上掲 4) に同じ p177

総理省は 8 月から 9 月にかけて、「高齢者介護に関する世論調査」実施

現金支給の賛成：58.3 %、反対：27.6 %

賛成理由「休職に失われる収入を補う必要がある」が最も多く、

反対理由「介護を金銭で評価することは不適切」が最も多かった。

- 6) 上掲 4) に同じ p178

「高齢社会をよくする女性の会」はこの会主催のシンポジウムに出席した会員等約 400 名を対象にし、調査を実施した。ホームヘルプ等の現物給付と現金給付のどちらを選びたいかとの設問に対して現物給付：62.8 %、現金給付：10.6 %と圧倒的に現金給付の選択が多いという結果になっていた。さらに、現金給付は家族の苦労に報いるもので家族は喜んで介護するという設問には 54 %の人が否定していた。だが、この調査は偏ったサンプルからの調査結果であって、現物給付か現金給付かという二者択一のものであった。

- 7) 上掲 3) に同じ、p15

- 8) 上掲3) に同じ p17
- 家族による介護が限定的な条件の下で、介護手当給付の対象
- ①離島、山間のへき地その他地域で、指定訪問介護のみでは必要な介護を確保することが困難であると市町村が認めた場合
 - ②居宅介護支援事業者の作成する居宅サービス計画に基づいて提供される場合
 - ③訪問介護事業所の責任者の具体的な指示に基づいて提供される場合
 - ④訪問介護が身体介護を主とする場合
 - ⑤訪問介護員の同居家族に対する介護時間の合計が、従事時間全体のおおむね二分の一を超えない場合
- 9) 樋口恵子（1998）「少子高齢化社会と福祉（1）－介護保険と現金給付」軍縮問題資料、通号218、p49 と樋口恵子（1999）「介護保険を後退させる現金給付」中央公論 114（1）、p162－163
- 10) 大谷強（2000）「介護保険における現金給付」社会保険旬報、介護保険情報通号 2049、p30
- 11) 冷水豊（1996）「高齢者介護システム視点と方法－ニーズに即した家族介護論・財原論・サービス運営論の必要性－」鉄道引済会社会福祉部、社会福祉研究通号 66、p14
- 12) 上掲9) に同じ
- 13) 社団法人 呆け老人を抱える家族の会（2004）「介護保険に関するアンケート調査報告書－利用実態と改善への家族の声」p6
- 14) 高木修、田中泉（2003）「高齢者の在宅介護における援助授受の実態解明－主たる介護者を対象にした『介護に関するアンケート調査』により－」関西大学社会学部紀要 34（3）、p141
- 15) 上掲13) に同じ p7
- 16) 上掲4) に同じ p168
- 介護保険制度が実施された直後の1995年には、保険給付のうち介護手当を選択するよう介護者数が全体の約8割を締めていたが、1999年では約5割と減少し、現物給付や、現物給付と現金給付との併給を選択する割合が増加傾向にある。
- 17) 上掲2) に同じ p167
- 18) 古橋エッ子（2001）「家族介護人への介護評価と社会保障」週刊社会保障 No.2142、p27 1992年現時点で全国平均 11.7 %である。
- 19) 古橋エッ子（2002）「これからの高齢者福祉」ミネルヴァ書房、p177－178
- 20) 上掲18) に同じ p25
- 21) 上掲19) に同じ p181
- 22) 上掲4) に同じ p187

【参考文献】

1. 増田雅暢（2002）「家族介護の評価の介護保険（2）」週刊社会保障 No.2199、p54-57

2. 増田雅暢 (2005)「家族介護を評価する介護手当など見直しの議論に期待する論点」法律文化、LEC 東京リーガルマインド 2005、p8 - 11
3. 増田雅暢 (2003)『介護保険見直しの争点－政策過程から見える今後の課題－』法律文化社
4. 西村健一郎 (2002.12.23)「介護保険における家族介護と介護手当」週刊社会保障 26-27
5. 小林良二 (2002.12.9)「家族介護の政策的位置づけについて」週刊社会保障 22-25
6. 岩間大知子 (2003)「家族介護者の政策上の位置づけと公的支援－日英における政策の展開及び国際比較の視点」レファレンス 1 月号、p5 - 47
7. 樋口恵子 (1998)「少子高齢化社会と福祉 (1) - 介護保険と現金給付」軍縮問題資料 218、p44 - 49
8. 樋口恵子 (1999)「介護保険を後退させる現金給付」中央公論 114 (1)、p162 - 163
9. 大谷強 (2000)「介護保険における現金給付」社会保険旬報、介護保険情報 2049、p30
10. 冷水豊 (1996)「高齢者介護システム視点と方法－ニーズに即した家族介護論・財原論・サービス運営論の必要性－」鉄道引済会社会福祉部、社会福祉研究 66、p12 - 26
11. 社団法人 呆け老人を抱える家族の会 (2004)「介護保険に関するアンケート調査報告書－利用実態と改善への家族の超え」
12. 高木修、田中泉 (2003)「高齢者の在宅介護における援助授受の実態解明－主たる介護者を対象にした『介護に関するアンケート調査』により－」関西大学社会学部紀要 34 (3)、p129 - 171
13. 古橋エツ子 (2001)「家族介護人への介護評価と社会保障」週刊社会保障 No.2142、p24 - 27
14. 古橋エツ子 (2002)『これからの高齢者福祉』ミネルヴァ書房
15. 大友信勝、朝倉美江 (2002)『福祉オンブズネット』一橋出版
16. 田中耕太郎 (2000)「介護手当 (現金給付) の意義、実施状況及びその評価」海外社会保障研究 131、p24 - 36
17. 袖井考子 (1999)「家族介護と現金給付」週刊社会保障 No.2037、p46 - 47
18. 石田一紀 (2004)「介護保険制度の (見直し) を問う－介護福祉労働・要介護認定・現金給付－」全国老人福祉問題研究会、月刊ゆたかなくらし 265、p5 - 15