

# 「介護者支援政策」再考

## 日英政策展開の比較

井上 恒男

### あらまし

かつて「介護地獄」ともいわれた高齢者の介護を担う家族の負担は、介護保険制度の導入によって大きく軽減された。国民に新たな負担を求めたにもかかわらず介護保険制度が一定の評価を得ているのは、高齢者だけでなく介護者の支持があったからに違いない。しかし、これからも在宅で介護を担い続けていく介護者に対し、要介護高齢者への介護サービス提供という手法を中心とした従来路線で十分な支援といえるだろうか。

このような問題意識を持ち、本稿ではまず、要介護高齢者支援手法とは別建て方式で、介護者独自のニーズを踏まえた個別の支援策を強化している英国の政策動向に着目した。そして、その背景、政策当局の認識を分析し、これを我が国の状況に重ね併せながら比較検証し、問題提起を行った。

第1は、介護者には要介護高齢者向けサービスの拡充だけでカバーできない独自のニーズがあり、要介護者支援策と並ぶ介護者支援策を確立する必要があることである。

第2は、「要介護者のための介護者支援」にとどまらず「介護者のための介護者支援」、すなわち「介護者の生活の質」まで含む戦略の重要性ということである。

第3に、介護者支援のための戦略には経済的支援等も含めた総合性が求められるが、本稿では、特に介護者の介護と生活の両立を図る福祉

サービス面からの支援に着目し、それを実現するための介護者支援福祉サービスについて、最後に若干の提案を行った<sup>1</sup>。

### 1. 問題の所在

(1) 介護者から見た公的介護サービスの二面性と限界

我が国では、介護保険制度の導入により、高齢者本人は、保険料納付と引き換えに、要介護認定を受けると一定限度まで介護保険サービスを利用することができるようになった。したがって、介護保険制度において、クライアントが要介護高齢者本人であることはいうまでもない。一方、介護保険制度を高齢者と暮らす家族から見ると、介護者に対するサービスは法的に何ら保障されていないが、要介護高齢者が介護保険サービスを利用する結果として、その介護負担はかなり程度軽減される。もともと家族の介護負担の限界性に着目して介護保険制度がスタートしたのだからいわずもがなである。しかも、介護保険制度の建前は利用者本位といいつつ、高齢者と家族の意思は「家族」で一つ、通常は家族介護者のイニシアティブで利用されているという現実もある。40歳以上の強制加入被保険者が自ら介護保険サービスを利用する蓋然性は低いにもかかわらず、介護保険制度を概ね好意的に受け止めてきた背景には、このような家族負担軽減という実感があるからであろう。

<sup>1</sup> 英国の介護者支援政策の全体像については、「全国介護者戦略」(Caring about Carers: a National Strategy for Carers)の他、主として次の資料を参照した。

Nolan M. et al (2004), National Background Report for the United Kingdom, Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage, EUROFAMCARE, [www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/presentations.html](http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/presentations.html)

今後の介護政策においても、要介護高齢者に対する介護サービスの体制整備（供給量の確保と質の向上）が、中心的な命題であることは間違いない。勿論、介護者は要介護者高齢者への生活支援、日常生活での自立を望んでいる。しかし、今後とも公的介護サービスが高齢者の生活を支援し、その範囲で家族介護が代替され、介護者負担が軽減されていけばそれでよいと単純に考えてよいのだろうか。振り返ってみると、介護保険制度導入時に家族介護評価をめぐって現金給付議論が行われたが、それ以降は高齢者本人と介護者のニーズは概ね等しいという前提が置かれ、あえて明示的に区分した議論はほとんど行われてこなかったように思われる。たしかに、介護保険サービスの利用は急増し「家族」の期待に応えているが、一方で要介護高齢者の高齢化とともに、介護者の担う介護労働は重度化、長期化が進み、今後の見通しは決して明るいとはいえない。また、2005年の介護保険法改正による介護予防への政策シフトに伴い介護保険給付の範囲が変更されることになったが、これを介護者負担の観点からどうとらえていくのか。従来の要介護者対策一辺倒の介護者支援対策だけでは限界があるように思われる。

## （２）介護者に対する支援とは

要介護者対策を中心とした介護者支援対策に限界があることを認識したとして、介護者の抱えるニーズにどのように応えていくのか、そのアプローチによって、支援策の性格もかなり異なったものになる。介護者が要介護高齢者の福祉を願っているとすれば、第１段階としては「介護者が介護をしやすい」ことを目的とする支援、あるいは介護力を回復させるため「介護者を一時的に介護から解放する」ための支援が考えられる。これらはいわば「要介護者のための介護者支援」（「介護者資源」アプローチ）といえよう。第２段階としては、さらに「介護者が生活を取り戻す」ための支援、つまり介護と生活の両立が可能となるよう、英国の「全国介護者戦略」のように、介護者の「生活の質の向上」を目指した支援である。いわば、「介護者のための介護者支援」（「介護者福祉」アプローチ）といえよう。

後述のように我が国の家族介護支援事業でも個別の介護者支援施策は講じられているが、ほとんど第１段階の域を出ていない（３（２）⑥参

照）。しかし、我が国の介護を取り巻く状況に英国と同様の状況変化が生じつつあることを認識し、介護負担の重度化や長期化、そしてこれを担う家族の生活と意識が今後変化していくことを考えると、介護者の「生活の質の向上」まで視野に入れた介護者支援策を検討していくべきではないかと考える。

なお、介護者支援策の外延は経済的支援も含む幅広いものであるが、本稿では割愛し、主として要介護者向けサービスと対比すべき介護者支援福祉サービスという観点を中心に考察したい。

## ２．英国における介護者支援政策について

英国の従来の在宅高齢者対策は、ほとんど独り暮らしの高齢者に焦点が当てられ、夫婦２人世帯や多世代世帯は後回しにされがちであった。家族等による介護が期待されていたからである。そこで介護者に対する政策的関心は相対的に二次的なものであったが、1980年代後半以降、介護者の役割の重要性が再認識された。介護者支援を要介護高齢者支援と並ぶ二本柱の対策として位置づけ、特に現労働党政権になって政策シフトが加速し、法律に基づく介護者のニーズ評価、介護者ニーズに応える固有の支援福祉サービスの提供という、先進諸国の中でもユニークな介護者支援政策を展開している。

### （１）介護者支援政策強化の背景

英国の政策当局が介護者支援へと政策の軸足をシフトした背景には、在宅の介護者を取り巻く状況変化がある。しかし、それが全国戦略として展開していくことになったのは、政策当局がより広い政策コンテキストの中でこの問題を認識していたからであることを見落としてはならない。それは、コミュニティ・ケアの推進と人口高齢化等による資源制約という２点であり、まずその概略を押さえたうえで、介護者を取り巻く状況変化を見ることにしたい。

#### ① コミュニティ・ケアの推進

英国の社会福祉サービスにおいて、歴代政権は、住みなれた家庭あるいは地域でのケアを重視する、いわゆるコミュニティ・ケアの推進に力を入れてきた。もともとは障害者の保健福祉の

分野から始まった取組みであるが、前保守党政権のいわゆるコミュニティ・ケア改革により、一層大きな政策基調となった。可能な限り家庭や地域での生活を続け、さらに、施設や医療機関での入所・入院期間も可能な限り短縮していくとすれば、在宅での日常生活の場面で支援を期待されるのは身近な家族等ということになる。これら介護者に対する政策当局の関心が高まるのは至極当然である。同じようにコミュニティ・ケアの推進といっても、例えばスウェーデンでは地方自治体中心の公共サービス提供方式をとっているが、英国では、家族等による介護を公共サービスと相い並び、これを補完する役割を持つものとして位置づけているのである。

しかしここで、もともと英国の社会福祉制度上、介護者は十分な法的取扱いを受けていないことにも言及しておく必要がある。というのも、在宅で要介護高齢者を介護者が現実的に介護し、あるいは今後も介護していくと認められる場合、英国の地方自治体は、法律上、そもそも介護サービスを必要とするニーズがないと判断するからである(しかも、税方式を採用する英国では、予算の制約で公的介護サービスが受けられない場合の介護は自ずから家族の負担となる)。我が国の介護保険制度が、介護者の有無、介護状況等にかかわらず、専ら高齢者本人の日常生活能力等を踏まえて要介護認定を行い、その結果に基づいて利用者本位にサービスが利用されるのに比べると大きな違いである。

#### ① 人口高齢化等による資源制約

一方、今後の介護サービス体系の整備にあたり、資源制約という視点を踏まえて運営を行うことは避けて通れない。介護者の負担感が強まり、介護離れが進めば、公的介護サービスへのニーズが高まってくるので、政策当局は敏感にならざるをえない。人口高齢化はそのニーズに影響を与えるだけでなく、介護を担う人的資源の希少性という問題も発生させるのである。

但し、英国でも人口高齢化が進んでいるが(表1参照)後述の「全国介護者戦略」でもあまり大げさな警告を発しているわけではない。高齢者数の増大が制度上直ちに要介護高齢者数の増

大に結びつくわけではなく、高齢者の自立度や家族等による介護の度合いの影響が大きいと考えているからであろう。この意味でやはり、介護者への支援は大事な政策関心事項なのである。

#### ② 介護者の状況変化

このような背景を踏まえ、「全国介護者戦略」が着目した介護者の実態を、適宜最新のデータで補正しながら次に見ていきたい<sup>2</sup>。

##### (介護者人口の特徴)

英国の介護者については国勢調査で1985年以来調査されており、連合王国ベースで、直近約600万人である。但し、ここでいう「介護者」は「長期の心身の疾病、障害又は高齢に起因する問題を抱えている人を世話している者」と定義されているので障害の範囲は広く、高齢者に限定されず、年齢も問わない。また、主たる介護者に限定していない。それにしても人口10人に1人、成人の12%が介護を担っていることになる。

介護者の性別では、過半(58%)が女性である。

このような多数の介護者の力によって英国の高齢者介護は支えられており、介護者の果たす役割なくしてコミュニティ・ケアの推進は困難といえよう。と同時に、介護が国民多数の問題であることも意味している。

なお、要介護者との同居は我が国と異なり約30%に過ぎないが、同居していなくても家族による介護は広く行われている。介護者の半数は同居してない家族であるから、結局は介護者の約8割は家族である<sup>3</sup>。

##### (介護の実態)

独り暮らし高齢者もこれから増加するが、それ以上に懸念されるのは夫婦2人世帯等での介護者の高齢化である。というのも、50～59歳代は5人に1人以上が介護を行う等、高齢の介護者が増えているからである。

また、介護者のうち週20時間以上の介護を行っている者は調査のたびに増加して190万人に達し、さらに週50時間を超えている者が125万人いる。

##### (介護者の生活)

勤労世代の介護者の約3分の2は、常勤又は非常勤で就業している。介護が一般化している

<sup>2</sup> 介護者数データの諸統計は実態調査、推計、アンケート等によりベースが異なるが、基本的には「2001年国勢調査」(Office for National Statistics (2003), Census 2001)に基づき、UK(連合王国)の数値で統一した。

<sup>3</sup> Dept. of Work and Pensions, Family Resources Survey 2003 - 04 [www.dwp.gov.uk/asd/frs/2003\\_04/tables/carers\(tables\).asp](http://www.dwp.gov.uk/asd/frs/2003_04/tables/carers(tables).asp)

表1 介護者のプロフィール(日英比較)

	英国	日本
介護者 人口の 特徴	介護者約 600 万人、成人の 12% 介護者の 58% は女性 要介護者との同居は約 30%	主たる介護者約 250 万人 介護者の約 75% は女性 要介護者との同居は約 66%
介護の 実態	50 ~ 59 歳台の 5 人に 1 人以上が介護 週 50 時間以上介護する介護者が 125 万人	介護者は高齢化(50 歳代、60 歳代合 わせて 50% 超) 要介護度が重くなるにつれ介護に要す る時間は長くなる
介護者 の生活	介護者の約 3 分の 2 は就業 健康状態の良くないとの自己評価多し (特に、長時間介護者)	介護者の約 40% が就業 長時間介護になるほど健康状態が良く ないと意識
(参考) 65 歳以 上人口	15.9% (2001 年) 21.7% (2026 年)	18.0% (2001 年) 28.3% (2026 年)

(出典)英国は、基本的に「2001年国勢調査」(Census 2001)、人口は、Office for National Statistics (2004) Annual Abstract of Statistics 2004 Edition, p.28, Tab.5.3  
日本は、基本的に「平成16年国民生活基礎調査」。人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)、2002年

この結果であり、主たる介護者である女性の就業率の上昇を反映したのもであろう。就業と介護の二役を務めるのはハンディキャップが大きく、就労時間を短縮すれば収入が低下するし、あるいは介護に専念するため離職すれば社会との接点も少なくなる。

また、介護にはプラス面もあるが、その長時間化は介護者の健康にも影響を与え始めている。2001年国勢調査をベースにした特別分析によれば、週50時間以上介護を行っている者が「健康状態が良好でない」と回答した割合(21%)は、介護を行っていない者(11%)の2倍になっている<sup>4</sup>。

生活や健康の多くを犠牲にして必ずしも報われない介護を誰がどうやって担っていくのか、厳しい状況にあるといえよう。

#### ④ 政府のスタンス

さて、このような状況変化を踏まえたとして、どのようなアプローチで介護者支援を行ってい

くかという、大きく二つのアプローチがある。第1は、介護者は介護を担う重要な人的資源であり、引き続きその役割が果たせるようにすることが社会的にメリットが大きいという功利的ないし手段的な観点で支援しようとする(いわば「介護者資源」アプローチ)。第2は、介護者が健康や生活面で多くを犠牲にしているという状況に着目し、介護者の負担を和らげ生活の質の向上を図ることを社会の責任と考える(いわば「介護者福祉」アプローチ)。現実の政策にはこの両要素が混在しているが、後述の介護者支援立法の改正の動向等を見ると、大きな流れとしては「介護者福祉」アプローチを指向しているように思われる<sup>5</sup>。ちなみに、前保守党政権はコミュニティ・ケア改革を推進していく上で「介護者がケアの体制に貴重な貢献をし続けられるように援助することが適切であり、健全な投資である」という「介護者資源」アプローチの認識を示していたのに対し<sup>6</sup>、労働党政権の「全国介護者戦略」は、すべての介護者の生活の質を向

<sup>4</sup> Singleton N. et al (2002), Mental health of carers, The Stationary Office,

<sup>5</sup> 英国の介護者支援政策のアプローチについて、Pickardが「介護をしやすくするための介護者支援」と「介護から解放するための介護者支援」に類型化していることにヒントをえて、2つに概念整理した。

Pickard, L. (2001), Carer-blind? Policies for Informal Carers in UK, *Social Policy & Administration*, Vol.35, No.4, pp.441-458

<sup>6</sup> Dept. of Health (1989), *Caring for People: Community care in the next decade and beyond*, Cm 849: HMSO,

上させることを明確に宣言している。しかし、「全国介護者戦略」も、介護者の果たしている大事な役割がなければ、「より多くの高齢者が公的サービスを利用することになり、高齢者本人に生活の質の面でマイナスであり、かつ、納税者にとってコスト増である」とも述べている<sup>7</sup>。

## (2) 介護者支援政策の概要

### ④ 「全国介護者戦略」

英国での介護者支援政策は、現労働党政権が1999年2月に策定した「全国介護者戦略」とこれと連動する一連の特別立法に基づいて推進されている。「全国介護者戦略」は、まさに全国レベルの介護者支援策を推進するための中央政府主導の政策文書であり、これに基づき介護者支援政策を総合的に展開しようとするものである。介護者が価値ある役割を果たしていることを積極的に評価し、その介護者を政府が後押しすることを明確なメッセージとして伝えている点が印象的である。その国民に対するアピールは、「皆さんが高齢者や障害者に対して行っているケアはとても大事な仕事です。だから、政府は皆さんをケアします。」と極めて分かりやすい。

この「全国介護者戦略」は、「広く介護者に対する情報提供の充実」、「介護者に対する援助体制の整備」、「介護者ニーズに着目した介護者支援」の3本柱になっているが、これらの目指す目標が介護者の「生活の質の向上」だということところがポイントである。「生活の質の向上」としては、具体的に、自分の生活を営む自由、自分の時間、希望すれば仕事を続けられる機会、生活と必要な支援に対するコントロール、健康と福祉の向上、地域への参加、そして心の平安の7点があげられている<sup>8</sup>。「介護者ニーズに着目した介護者支援」はやや抽象的であるが、この中にほとんどの具体的な支援策が盛り込まれている。介護者手当の拡充等の介護者に対する経済的支援も含まれており、また、後に雇用関係法の改正(1999年12月施行)等により就業者が介護休業を取りやすくするための両立支援施策等を進めている。本稿では、これらについては表3に概要をまとめるにとどめ、介護者の介護負担軽減と「生活の質の向上」を目的とした介護者支援福祉サービスを中心に取り上げる。

なお、介護者支援策の前提となるのは、介護者に着目したニーズ評価であるが、これも含めた

表2 英国介護者支援策の概要

介護者支援福祉サービス	法律に基づき、介護者ニーズを評価し、その結果に基づき、サービス給付 介護者支援福祉サービスの整備 地方自治体に対し、介護者交付金 (Carers Grant)
経済的支援	介護者手当 (Carer Allowance) 付添手当金 (Attendance Allowance) 等を受給している障害者 (65歳以上高齢者を含む) を週35時間以上介護している者に対して給付 (介護への対価ではなく、資産調査なし)
社会保険制度上の配慮	介護のために仕事を中断しても、介護者手当を受給している場合は社会保険料の拠出免除 付添手当金の受給者を介護している場合は社会保険料拠出必要年数の短縮措置
就業との両立	1999年雇用関係法 (Employment Relations Act 1999) 緊急時の家族介護のための休業制度 (日数、休業補償等については各事業所に委ねる) 就業・介護両立支援事業の推進 (Work-Life Balance Campaign)

<sup>7</sup> Dept. of Health (1999), *Caring about Carers: a National Strategy for Carers*, p.11, [www.dh.gov.uk/assetRoot/04/04/93/23/04049323.pdf](http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/04/93/23/04049323.pdf)

<sup>8</sup> Ibid., p.83

介護者支援を制度的に最初に打ち出したのは前保守党政権であり、その嚆矢は、「1986年障害者法(サービス、相談、代理)」(Disabled Persons (Services, Consultation and Representation) Act 1986)の制定である。もっとも、同法は、地方自治体が要介護者のニーズを評価する際に、付随して介護者の介護能力を考慮するとどまった。限定的に始まった介護者支援策を大きく転換させたのが、上記の「全国介護者戦略」である。

#### ⑥ 介護者支援立法に基づく支援

介護者支援立法は、過去3回にわたって改正が行われ、現在では、介護者は、介護者固有のニーズ評価の請求を法律に則って地方自治体に求め、これに基づいて介護者が介護者支援福祉サービスを地方自治体から受けられるようになった。一連の法改正によって、いわば「要介護者のための介護者支援」は「介護者のための介護者支援」へと大きく転換したといえる<sup>9</sup>。

この介護者ニーズ評価の請求権の確立がなぜ重要な意味を持つかのを理解するため、ここでもう一度、英国の公的介護サービス制度上の介護者の法的地位を確認しておきたい。まず、基本法である「1990年NHSサービス及びコミュニティ・ケア法」(National Health and Community Care Act 1990)では、地方自治体は、地域内に居住する要介護高齢者の介護ニーズの評価を行う義務を負い、その結果を踏まえて必要な介護サービスを提供する。その際、要介護高齢者に対して必要な介護サービスが支給されれば、介護者の負担はそれだけ軽減される。しかし、同法において、要介護高齢者にはそもそもニーズ評価の請求権がなく、しかもサービスの支給認定はサービスの整備状況を考慮してよいことになっている(介護保険方式を採用している我が国に比べて高齢者の法的権利性は低い)。そのうえ、在宅で介護者が介護を行っている場合に、公的介護サービスは不必要と判断される。そこで、介護者は自分の生活を後回しにして介護に専念すればするほど公的介護サービスを受けられなくなってしまおうというわけである。

(介護者のニーズ評価請求、サービス受給権)  
介護者に対するニーズ評価請求権等が段階的

に確立されたことは、改正経緯を振り返るとさらに分かりやすい。まず、当初の「1986年障害者法(サービス、相談、代理)」では、介護者ニーズ評価のイニシアティブが地方自治体にあったが、最初の法改正、「1995年介護者法(評価、サービス)」(Carers (Recognition and Services) Act 1995)により、介護者からのニーズ評価請求に基づいて行われることになった(1996年4月施行)。但し、要介護者高齢者に公的サービスの提供を受ける介護ニーズがあることが前提である。

この段階までは介護者のニーズ評価を行った後の支援サービス提供の体制は法律上明確ではなかったが、これを大きく前進させたのが「全国介護者戦略」である。この戦略に則って「2000年介護者・障害児法」(Carers and Disabled Children Act 2000)が制定され、地方自治体は、介護負担の軽減を図るためのサービスを提供する権限を与えられた(2001年4月施行)。また、要介護高齢者が何らかの理由で公的介護サービスの利用を拒んでいるような場合も介護者ニーズ評価を受けられるようになった。ちなみに、この介護者ニーズ評価は、「介護者が介護を実施(継続)する能力」を評価するものであるが、保健省のガイドラインは「介護者が介護の役割を果たせるよう支援し、介護者の健康と福祉を維持する」ようにと、いわば介護者の生活の質という視点をも考慮するよう地方自治体担当者に求めている<sup>10</sup>。そして、この時の立法では、介護者支援福祉サービスの選択の幅を広げるため、バウチャー方式や直接給付方式も導入された。

さらに直近の改正、「2004年介護者法(機会均等)」(Carers (Equal Opportunities) Act 2004)では、介護者にニーズ評価を受ける権利があることを周知すること、サービス提供の際に介護者の教育、訓練、労働及び余暇活動への参加に資するよう配慮することを地方自治体に義務付けるとともに、介護者へのサービス提供にあたって関係機関が連携すべき義務が定められた。機会均等とは、要するに、介護者であろうとなかろうと教育、訓練、労働及び余暇活動に参加する機会が均等に与えられるべきであるという趣旨であり、ここに至り、介護者支援立法はいよいよ本格的段階に入った感がある。

<sup>9</sup> 介護者支援立法の変遷や解説は、次が詳しい。

Clements L, (2004), *Community Care and the Law*, Third edition, LAG Education and Service Trust Limited,

<sup>10</sup> Dept. of Health (2000), *Fair Access to Care Services*, Guidance on Eligibility Criteria for Adult Social Care, LAC(2002)13,

表3 介護者支援立法のポイント(改正推移)

1986年障害者法 (サービス、相談、代理)	地方自治体は、要介護者に対する介護サービスを選択する際に、介護者の介護能力を考慮(介護者へのサービス提供について規定なし)
1995年介護者法 (評価、サービス)	介護者は、地方自治体に対し介護者ニーズ評価の請求権(サービス提供については言及せず)
2000年介護者・障害児法	地方自治体に対し、介護者ニーズ評価に基づき、介護者支援福祉サービスを提供する権限を付与(パウチャー方式、直接給付方式も導入)
2004年介護者法 (機会均等)	地方自治体は、介護者に対し介護者ニーズ評価請求権の周知義務 地方自治体は、介護者支援福祉サービスの支給にあたり、介護者の教育、訓練、労働及び余暇活動への参加に資するよう配慮 関係機関は、介護者支援福祉サービスの提供にあたり連携義務

## (支援対象となる介護者)

一連の介護者支援立法でいう「介護者」とは、要介護者(高齢者だけでなく児童や障害者を含めた幅広い概念)に対して「相当程度の介護を恒常的に」行い又は行うことを意図している者である。但し、介護される度合いの軽い場合は除かれ、地方自治体が在宅介護サービスを提供すべき状態にあることが前提になっている。

「相当程度の介護を恒常的に」行っていることを認定する基準となる定量的な定義は、法律では定められておらず、各地方自治体の担当職員の専門的判断に委ねられる。保健省のガイドラインによれば、具体的な介護が個別の介護者に与えている影響、つまり、今後も介護を続けられるか、介護継続を困難にするリスクがどの程度大きいかなどを考慮しながら判断することとされている<sup>11</sup>。介護の負担は時間だけで計ることはできず、また、世帯員全体の扶養、日常生活、就業等を含めて総合的に判断する必要があるからである。

なお、報酬を得る契約に基づいてあるいはボランティアとして介護を行う者は除外されている。

## (介護者支援福祉サービスの内容)

法律は、介護者支援福祉サービスの内容についても定義しておらず、また、受給できるサービス量はあらかじめ設定されていない。介護者が要介護者の介護を行うために手助けになればど

んなサービスでもよいとされている。家事援助、介護用品支給、介護技術講習、カウンセリング、旅行等の息抜きその他、支援サービスの内容は幅広く、介護者のニーズ、意向を踏まえ、その選択権が尊重されている。介護者のための支援サービスであるので、例えば、現実に要介護高齢者が訪問介護等を受けていても介護者ニーズが満たされない場合は、買い物、洗濯等のような日常家事も選択肢に入ってくる。ちなみに、短期入所等の通常のいわゆるレスパイト・ケアは、要介護者本人のためのサービスと分類されている。

さらに、介護者によるサービス選択という観点で興味深いのは、介護者が現金の直接給付を受けて自ら必要なサービスを購入する手法あるいはパウチャーを受給して短期の休息を柔軟に利用できることである。

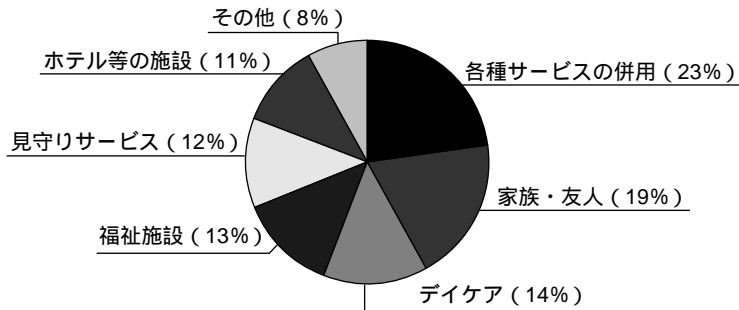
## ◎ 介護者支援福祉サービスの実施状況と課題

「全国介護者戦略」がスタートしてから約6年、介護者支援立法は改正を重ねてきたが、介護者支援福祉サービスの実施には依然として多くの課題を抱えているようである。

第1に、介護者支援福祉サービス利用の前提ともいべき介護者ニーズ評価は、法律で保障されているにもかかわらず低調で、民間団体 Carers UK のアンケート調査(2002年)によれば介護者の約32%に止まっている(1997年の21%より若干上昇)<sup>12</sup>。地方自治体の取組みも6%か

<sup>11</sup> Dept. of Health (2005), Carers and Disabled Children Act 2000 and Carers (Equal Opportunities) Act 2004 Combined Policy Guidance, [www.dh.gov.uk/publications](http://www.dh.gov.uk/publications)

<sup>12</sup> Carers UK (2003), Missed opportunities : the impact of new rights for carers, pp.13-14, [www.performance.doh.gov.uk/HPSSS/TBL\\_E5.HTM](http://www.performance.doh.gov.uk/HPSSS/TBL_E5.HTM)



(出典) Audit Commission (2004), Support for carers of older people, Independence and well-being 5, HMSO, Exhibit 11

図1 介護者が一時休息する間の介護の担い手(過去1年間)

ら54%とかなり地域差が大きいと指摘されている<sup>13</sup>。実際には介護者ニーズ評価が行われても、地方自治体担当者、当事者ともに法律に基づくニーズ評価と認識せず、記録が不十分ともいわれている。このため、地方自治体担当者の研修が求められているが、一方で、ニーズ評価を行ってもサービスを裏付ける財源確保に地方自治体が不安を抱えているため入口規制(gate keeper)的な運用を招きがちという事情もあるようである。2004年の法律改正で介護者への周知、介護者発見に向けての関係機関の連携等の義務が課されたのも、そのための法律面でのバックアップといえる。

第2に、介護者支援福祉サービスの利用状況は、要介護高齢者向けサービスと実際には明確に区分できないため、把握が難しい。Carers UKの調査によれば、介護者ニーズ評価を受けた介護者のうちサービス利用が増加したのは2001年以前は31%であったのに対し、2001年4月以降は42%と若干上昇している状況である<sup>14</sup>。そして、介護者は洗濯、着替え、ベッド、食事、入浴等の在宅サービスを特に重視し、また、介護者が介護から解放されて一時休息する間の介護の担い手にも様々な形態が見られ始めている(図1参照)。

これら介護者支援福祉サービスの整備を進めるため、保健省では1999年度から「介護者交付

金」(Carers Grant)という特別補助金を地方自治体に交付している。その補助規模は当初年間200万ポンド(ひも付き)であったが、2005年度には1億8,500万ポンド(約380億円、但し2004年4月からは一般補助金)に急増し<sup>15</sup>、我が国の家族介護支援事業に比べても大きな力を入れていることがうかがわれる。

このように介護者支援福祉サービスは徐々に広がりつつあるが、病院からの退院や早朝・夜間等の非常事態への対応が今後の課題とされている。

第3に、これら介護者ニーズ評価、介護者支援福祉サービスも含めた介護者に対する情報提供や相談体制であるが、地方自治体や民間団体等によって介護者へのパンフレット配布、電話窓口やウェブサイトの設置、あるいは地域の介護センターでの介護者研修・給付相談事業等が広く行われつつある。また、Carers UK等が中心になって「介護者権利の日」や「介護者週間」が展開され、介護者の法的権利の周知や孤立しがちな介護者の役割の社会的認知を目指した活動が行われている<sup>16</sup>。

### 3. 我が国における介護者支援政策について

介護保険制度の導入により、わが国の高齢者

<sup>13</sup> Audit Commission (2004), Support for carers of older people: Independence and well-being 5, HMSO, p. 43

<sup>14</sup> Carers UK (2003) Ibid. p. 23

<sup>15</sup> Audit Commission (2004), Ibid. p. 5

<sup>16</sup> Audit Commission (2004), Ibid., pp. 13-28



介護は、家族による介護から社会による介護へと大きく転換した。この5年間に介護保険サービスは順調に整備され、中でも介護者支援の役割を多分に期待されている訪問・通所系のサービスや短期入所の利用は、介護保険制度スタート以降大幅に増加している<sup>17</sup>。

しかし、今後とも要介護高齢者向けにサービスを整備していけば我が国の在宅の「介護力」は安泰と考えていいのだろうか。英国の政策シフトを念頭に置きながら、我が国の状況変化と現行の政策を次に見ていきたい。

### (1) 介護者支援を取り巻く状況

我が国の介護者支援を取り巻く状況のうち、介護者の状況変化を取り巻く政策コンテキスト要因についてごく簡単に言及しておく、第1に、コミュニティ・ケアの推進に関しては英国とほぼ同じ状況である。政策当局は、近年になって一層、施設より在宅での介護を推奨し、また長期入院を抑制して在宅復帰を促進するという政策を強めている。したがって、在宅介護を支える介護者への政策的関心は高まって当然である。第2に、我が国の人口高齢化は英国以上に急速に進展していくことが見込まれていることから(表1参照)介護の人的資源の確保あるいは公的介護資源の管理という観点からも、介護者支援の政策議論があつてしかるべきであろう。

そこで次に、英国データと若干の齟齬はあるが、介護者支援への政策判断の材料になりそうな我が国の介護者の状況変化を見てみたい。但し、ここで取り上げる介護者データは高齢者介護を念頭におき、「主たる介護者」ベースであるので、英国の介護者概念よりかなり狭いことに留意しておく必要がある。

#### (介護者人口の特徴)

高齢者を介護している介護者の実数について、

全国データは見当たらない。そこで厚生労働省の介護保険事業状況報告等から推計すると、まず介護認定を受けている高齢者数は413.3万人(40才以上、2005年5月末現在)このうち施設介護サービス受給者77.9万人、在宅の要介護高齢者はおよそ335万人となる<sup>18</sup>。このうち事業者等による介護を受けている者(約25%)を除くと、約250万人が主な介護者として介護を担っていると考えられる。

この主な介護者と要介護者等の同居率と続柄を見ると、同居率が66.1%と依然高く、同居の場合の続柄は配偶者24.7%、子の配偶者20.3%、子18.8%という割合になっている。高い同居率は、それだけ家族介護への依存度が高いことを意味するといえよう。

なお、介護の担い手として、我が国に特徴的なのは、女性が74.9%と多いことである<sup>19</sup>。

#### (介護の実態)

要介護高齢者の高齢化とともに、同居している介護者の多くも高齢者中心になりつつあり、65歳以上の要介護者等と同居している主な介護者は、女性介護者の40.4%、男性介護者の55.9%は60歳以上である。さらに要介護者等の年齢階級が「70～79歳」の場合には「70～79歳」の主たる介護者の割合が一番多い<sup>20</sup>。一般的傾向として高齢者の多世代同居が減少する中で、要介護高齢者等のいる世帯に占める夫婦のみ世帯は18.3%(平成13年国民生活基礎調査)から19.5%へと増加傾向にあるので、益々「老老介護」が差し迫った問題になりつつあるといえよう。

同居している主な介護者の介護時間は、「必要ときに手をかす程度」の者が44.7%と最も多いが、「ほとんど終日」も21.6%とこれに次いで、さらに要介護度が重くなるにつれて上昇している。

#### (介護者の生活)

同居している主な介護者の就業状況は、英国

<sup>17</sup> 2001年5月から2005年5月までの間に、訪問介護、通所介護及び短期入所介護の受給者数は、それぞれ2.2倍、1.8倍、2.1倍に増加している。

厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会介護予防ワーキングチーム(2005年8月30日)「中間報告(案)参考資料、p.15、p.21、p.32

<sup>18</sup> 厚生労働省介護保険事業状況報告、www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index.html

<sup>19</sup> 主な介護者と要介護者の続柄、同居率、性別等については、厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査の概況」(2005年7月)の図22。

なお、「平成10年国民生活基礎調査」(pp.300-301)では、全国の主たる介護者数は要介護者数と同数の124万人と推計しているが、「平成13年国民生活基礎調査」では介護者数の全国推計を行っていない。

<sup>20</sup> 以下は、主として厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査の概況」の表20、表23、図23及び図24によつた。また、現時点では同調査の一部データしか公表されていないので、適宜「平成13年国民生活基礎調査第2巻全国」(2003年)によつた。

なお、これらの集計で「要介護者等」とは介護保険法という「要介護者」及び「要支援者」を合わせた概念である。

ほど高くはないが、約40%<sup>21</sup>となっている。

一方、健康意識については、「ふつう」が42.1%であるが、「あまりよくない」、「よくない」も合わせて19.6%あり、介護時間が長いほど自分が健康な状態にあるという意識が下がっている<sup>22</sup>。また、要介護者等と同居している主な介護者の悩みやストレスの原因では「同居家族の介護」が最も大きい(男の49.2%、女の61.0%)。我が国では要介護者等との同居率が高いがゆえに介護者のストレスの問題は大きいといえよう。

## (2) 介護者支援政策の現状と今後の課題

### ① 介護者評価に対する政策のスタンス

介護保険制度は、それ自体家族による介護を社会による介護へと転換を図ったわけであるが、同時に介護を担っている家族介護者を介護保険制度上どう評価するかについて、特に現金給付を認めるか否かが制度導入前の社会保障審議会でも審議された。しかし、積極論と消極論が大きく分かれたため、社会保障審議会の最終報告では両論併記となった<sup>23</sup>。介護サービスが不十分な状況では、家族介護者、特に女性を家庭、介護に縛ることになってしまうという懸念が強かったからである。そこで、政府法律案では家族介護者に対する現金給付は見送られた

しかし、介護保険法成立後、あらためて与党筋や地方自治体関係者から家族介護者支援に向けての議論が提起された。そして、協議の結果、①のような家族介護支援事業が予算措置として

補足的に行われることとなったが、議論が現金給付の是非中心になった印象は否めず、要介護者対策を中心に進めるという構造を維持してスタートすることとなった。また、介護サービス基盤の整備のために1989年以来策定されてきたいわゆるゴールド・プラン等でも、「家族介護者への支援が図られるような環境づくりの推進」を意識しているが<sup>24</sup>、そのための具体的施策は高齢者支援対策であって、その基調は今日も変わらない。

### ② 家族介護支援事業

#### (家族介護慰労金)

要介護度4・5の市町村民税非課税世帯の高齢者を介護する家族で、過去1年間介護保険サービスを受けなかった場合に年間10万円の範囲内で支給される(2001年度以降)。現実に家族が担っている介護を評価するという一面の役割を果たしているが、その額の低さだけでなく、そもそも家族の介護負担を軽くするというより介護に拘束してしまうという問題を内在している。

#### (ホームヘルパー家族への介護給付)

介護サービスの整備が不足がちな過疎地域等で、ホームヘルパー等の資格を有する家族の行う介護行為に対して、一定の条件付きで特例的に介護保険給付の対象としている(2002年度以降)。

#### (その他の家族介護支援事業)

市町村の判断で行う家族介護教室、介護用品の支給、家族介護者交流事業等様々な事業が実施されている(2002年度以降)。しかし、これらの家

表3 家族介護支援事業の実施状況(制度を設けている市町村の割合)

(単位: %)

	2001年4月	2002年4月	2003年4月
家族介護慰労事業	60.9	61.9	61.4
介護用品の支給	66.5	69.1	72.1
家族介護教室	40.5	44.5	9.8
家族介護者交流事業	35.5	36.5	41.6
家族介護者ヘルパー受講支援事業	13.1	13.6	13.8
徘徊高齢者家族支援サービス事業	7.0	11.8	16.5
痴呆高齢者の家族を支援する事業	-	1.1	2.6

(出典): 厚生労働省第8回社会保障審議会介護保険部会(2004年1月26日)資料4より作成

<sup>21</sup> 平成13年国民生活基礎調査、第68表

<sup>22</sup> 同調査、第68表

<sup>23</sup> 厚生省老人保健審議会「高齢者介護保険制度について」、1996年4月

<sup>24</sup> 例えば、厚生省「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向～ゴールドプラン21～」(1999年12月)

族介護支援事業の実施は地方自治体の自主性に委ねられているため、市町村による取組みのばらつきも大きく、介護者支援を強く意識した全国的、本格的な取組みとはいいい難い(表3参照)。

### ③ 在宅介護サービスの見直し

介護者支援とも交錯する問題で、介護保険制度スタートの初期に議論となったのは、訪問介護におけるいわゆる家事援助の取扱いである。訪問介護は身体介護が中心であるが、調理、洗濯、掃除等の家事援助に対し、家族介護者からの期待は当然大きい。これに対して与党有力政治家から、健康な家族がいるのに家事を援助する必要があるのか、という問題提起が行われ、また、政策当局も家事援助が家族の家事にも利用されるというモラルハザードを問題視した。結局、家事援助の利用は、単身又は家族等と同居している要介護者で当該家族等に障害、疾病等の理由があって家事困難な場合に認められることを原則としつつ、「個々の実情に応じ、現場の良識ある判断による」こととなった<sup>25</sup>。その後2003年4月からは、訪問介護の介護報酬の類型が「身体介護」、「家事援助」、「複合型」の3区分から「身体介護」と「生活支援」の2区分に変更され、要介護者の自立支援が強調されたが、家事援助の利用が事実上継続することになったためか、介護者ニーズに着目した政策議論までには発展しなかった。

さらに、2006年4月から施行される改正介護保険法では、要支援者及び要介護1の軽度者のほとんどは新設される予防給付の対象となり、これらの高齢者に対する訪問系のサービスを例にとると、単に生活機能を低下させるような家事代行型のサービスは原則として行われなくなる予定である。要介護者の自立支援の徹底という観点が一層明確になったが、他方で、在宅介護サービスの対象外となる要介護者の家事を普段から直接・間接に介助している家族等介護者を支援する方策を補強する必要はないのか、という本格的議論は乏しかった。

## 4. これからの介護者支援政策について

### (1) 要介護者中心主義からの脱却

データ上の制約はあるが、高齢者の介護基盤整備を取り巻く政策コンテキストや介護者の状況は、多くの点で両国に共通点があるといえそうである。さらに、我が国の介護者の生活、意識の今後の変化を見越すと、英国以上に介護者に対する支援策を打ち出す必要があることは自明のように思われる。しかし、介護者支援のほとんどは現行介護保険法に基づく要介護高齢者向けサービスで対応できているので、あえて新たな介護者支援策を導入する必要はないという有力な反論が想定されるので、ここであらためて検証しておきたい。

たしかに、我が国の介護保険制度では、介護認定を受けた高齢者が介護保険サービスを利用すれば、その限りで介護者は介護から解放される。いうまでもなく、そのためにできたのが介護保険制度である。誤解を恐れずにいえば、通所介護や短期入所は、高齢者の介護支援もさることながら、介護者が介護から解放されることを目的にした利用といえよう。ところが、要介護認定を受けても介護保険サービスを利用しているのは8割程度、在宅介護サービスの利用は限度額の40～50%程度である<sup>26</sup>。しかも利用していない理由は、「家族で何とかやっつけていける」という理由が55.8%と最も多く、「利用者負担が払えない」のは2.0%に過ぎないのであるから<sup>27</sup>、家族内部の相談によりさらに介護保険サービスを利用すれば、対処する手立ては残っているともしえる。英国には介護者を介護から解放する介護保険制度のようなシステムがなかったからこそ、別途の介護者支援制度が必要になったのかも知れない。

しかし、高齢者の介護ニーズが介護保険制度によってある程度充足されても、介護者ニーズが合わせて充足されるとは限らない。もとより、介護保険制度は365日、24時間を切れ目なく公的に対応することは想定しておらず、第1に在宅サービスの利用には上限額がある。その限度額の範囲内でかなりの程度対応するにしても、介

<sup>25</sup> 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(2000年2月10日厚生省告示第19号)及び厚生省「介護報酬告示で訪問介護の家事援助の適用について規定する趣旨について」(2000年)。

<sup>26</sup> 厚生労働省「介護給付費実態調査」

<sup>27</sup> 厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査の概況」

護期間の長期化、介護の重労働化等が進み、3(1)で取り上げたように介護者の負担が強まっている。さらに、介護保険制度導入の前後で介護保険サービスの利用は量的には増加したが、認知症等の高齢者を抱える家族の負担は必ずしも軽減していないという調査等もある<sup>28</sup>。このような介護者を取り巻く厳しい実情を踏まえると、現行の介護保険制度の枠組みだけで介護者支援に十分対応できるという前提は再考する必要がある。

第2に指摘したいのは、介護保険制度はたしかに家族の介護負担の限界をカバーすることが大きなねらいであったが、同時に要介護者の生活の自立を目指しているという点でニーズの異質性が内在していることである。例えば、訪問介護サービスで、要介護者の生活の自立が図れるように家事援助が適切に行われれば両者は両立する。しかし、介護者の望むままに家事援助を安易に利用させるとかえって生活の自立度を低下させかねない一面を持っているからである。そして、現実の介護保険制度は、要介護者ニーズと介護者ニーズの二面性を十分区分しないままに、この間益々要介護者の自立支援への政策シフトを強めつつあるように思われる。訪問介護サービスでの家事援助は、家族全体の家事とも区分がつけにくいことから「生活支援」に変更されたことは既述のとおりであるが、さらにこれまでの在宅介護サービスは軽度の要介護者の自立支援への効果に疑問があるという理由で新たに予防給付が導入されることとなった。

このようなあるべき要介護者支援対策の一環で介護保険サービスの線引きが変更されると、家族介護の守備範囲も連動して左右されることになるが、介護保険法が目指していた家族介護者支援という政策はそのような受動的な決まり方で良いのだろうか。今回の介護保険法改正でも、新予防給付の導入により要介護者が利用できる介護サービスの後退を懸念する議論は提起されていたが、介護者支援の原点に戻っての議論は十分行われなかったように思われる。介護予防への政策シフトが家族等の担う介護業務に少なくない影響を及ぼす可能性があるにもかかわらず、そう考えると、従来の要介護者中心の介護保険制度の構造のままでは、介護者支援の観

点から見て限界と盲点があることがあらためて見えてくる。

## (2) 総合戦略としての介護者支援

日英を比較してみると、我が国でも個別の介護者支援施策はある程度実施されている。ゴールド・プラン等でも家族介護者支援に言及はしていた。しかし、英国と比べて印象が弱いのは、「介護者のための介護者支援」を総合的に展開するという明確な戦略が不在だからではなかろうか。戦略としてインパクトを与えるには、一定の視点で多岐にわたる介護者支援施策を束ね、介護者を大事にしていくというメッセージを国民に明確に伝える必要がある。

その場合に必要な第1の視点は、英国の「全国介護者戦略」の到達点でもある「介護者の生活の質」までを視野に入れ、「要介護者のための介護者支援」でなく「介護者のための介護者支援」という視点を明確に持つことであろう。現在実施されている家族介護支援事業のメニューは依然として家族介護教室、介護用品支給等の「介護をしやすい」ための事業が中心で、「要介護者のための介護者支援」という域(「介護者資源」アプローチ)を出ていない。「介護者を一時的に介護から解放する」ための支援も、通所介護や短期入所が受け止めているためか、家族介護支援事業のメニューにははっきり登場しない。ましてや、「介護者が生活を取り戻す(「介護者福祉」アプローチ)」という視点は極めて弱い。

英国に比べて我が国の同居介護率は高いが、伝統的な家族価値観が揺らぎ、介護によって生活が犠牲になると人々が感じるようになれば、家族介護の前提はいと簡単に崩れかねない脆さを抱えているのである。今後モコミュニティ・ケアを推進し、介護者の役割に期待するところが大きいのであれば、「介護者の生活の質」という視点を欠いた介護者支援はその名に値しないであろう。

第2に必要なのは、関連施策を一体的に進めるという視点であろう。個別の介護者支援メニューが拡充されれば介護者には前進であるが、広く社会システム全体が介護者をサポートしているという認識を介護者が持てなければ、介護の継続に迷いが生じるであろう。「広く社会シス

<sup>28</sup> 本間昭「痴呆高齢者の在宅ケア いま、なにが求められているか」、『日本痴呆ケア学会誌』第1巻第1号、2002年

テム全体」の中でも、取りあえず急がれるものとして「介護者支援のための福祉サービス」、「経済的支援」、そして「相談体制の整備」の3点をあげたい。本稿では「介護者支援のための福祉サービス」を中心にし、次の(3)で具体案を提案するが、これはサービスそれ自体の提供以上に介護者が介護から一時的に解放され生活を取り戻す効果があるからである。「経済的支援」は、介護休業制度等も含めた介護者が担う介護業務に対する経済的保障、あるいは介護を行うことがマイナスにならないような社会保障制度等での手当て等の支援であるが、本稿では詳細は省略する。

その上でなおかつ大事なのが、「相談体制の整備」である。どんなに介護者支援策メニューが充実しても、介護者への相談体制が弱ければその効果が半減してしまうからである。そして、単なる情報提供やアドバイスだけではなく、高齢者を抱える家族に対する広義のソーシャル・ワークやカウンセリングが大事だということも付言しておきたい。介護保険法改正により在宅介護支援センターが地域包括支援センターに再編成されることになったが、その際には介護者支援機能を一層明確にし、これらの機能を拡充することを望みたい。

### (3) 介護保険法に基づく介護者支援福祉サービスの提案

最後に、以上の考察に基づき、現行の介護保険制度を活用し、介護者支援のための福祉サービスを実施する仕組みをラフにスケッチしてみたい。介護保険制度に基づく給付として設計するのは、介護者支援は要介護者の支援にも裨益し、また、現役被保険者世代が介護保険制度を親世代のためだけの制度でなく、現役世代のための制度でもあると実感できると考えるからである。そして、現在の家族介護支援事業のような予算措置による市町村のメニュー事業ではなく、法律に基づく保険給付として設計してみたい。

第1に、介護者支援福祉サービスは、基本的に介護者が介護を担いつつ自分の生活を取り戻すために必要と判断するものであればその意向を尊重し、あまりきめ細かい給付基準は作らないこととする。介護者が望めば「介護をしやすくするため」に用いてもよいが、大事なことは、介護者が必要性を感じた時に介護から一定の時間離

れ、「介護者のための介護者支援サービス」を受けられる仕組みが準備されていることである。つまり、介護者が一時介護の手を休めて、介護技術の講習を受講する、息抜きやカウンセリングにより介護疲れを回復する、あるいは後回しにしていた家族・友人等との社会生活を取り戻したり、再就職のための技能習得に励むことができるように、その間の介護を通所介護、短期入所等のサービス利用で代替する、というイメージである。一定のサービス量の範囲内で、例えば勤労者の年次有給休暇の例にならない、サービス利用の時期や種類は介護者が選択できるようにしてはどうだろうか。利用形態の柔軟性を一層高めるため、現金給付形式を可能とすることも一考であるが、その場合は、介護者支援の目的が不明確になり、生活費の補填等になってしまわないような工夫が必要となる。

第2に、介護者支援の対象者は、できるだけ判定の客観化、簡素化という観点から、当面は要介護ないし要支援の認定を受けた者を恒常的に介護している者とする。軽微な生活支援を要する者も長期間介護を行っていけば負担感が重くなっていくので対象にするという考え方も一理あるが、介護者の負担感は個別性が強いので、当面は複雑な仕組みは避け、必要性の高いグループでスタートさせてみることにしたい。

なお、介護者がこのような介護者支援福祉サービスを利用することは要介護者にとってもプラスであるため協力は得られると考えるが、要介護者が介護者による介護を片時も離さず強く期待することも考えられなくはない。現行の介護保険サービス利用でも同様の問題は生じるが、その場合は、要介護者と介護者双方の意向、状況を総合的に調整して解決する必要がある。

## おわりに

今回の介護保険法改正では、新たな予防給付の導入が大きな論点となった。それ自体に異論はないものの、家事援助等をより一層引き受けることになる家族介護者への支援対策議論が置き去りにされているのではないかという問題意識を抱き始め、介護者支援という観点から介護保険制度の点検を試みた。その結果、あらためて感じるのは介護保険制度の存在の大きさである。

それは英国の高齢者介護制度と比較すると一目瞭然であり、介護保険制度は我が国の家族の介護負担を軽減するうえで大きな役割を果たしているといえる。しかし、同時にそのことが、介護保険制度後のこれからの介護者支援議論の醸成を妨げている、といえはいい過ぎであろうか。

要介護者支援のサービスと介護者支援のサービスを区分することは、実務ベースで考えると案外難しい。しかし、要介護状態になっても在宅での生活が可能となるような条件整備が緊急の政策課題であるならば、在宅での介護を担う介護者の生活の質を大事にするという出発点に立った政策論をそろそろ始めるべきではなかろうか。そのような介護者支援策を進めていけば、結局、要介護者支援にもつながるはずである。

## 参考文献

- 1 Audit Commission (2004), Support for carers of older people : Independence and well-being 5, HMSO
- 2 Carers UK (2003), Missed opportunities : the impact of new rights for carers, [www.performance.doh.gov.uk/HPSSS/TBL\\_E5.HTM](http://www.performance.doh.gov.uk/HPSSS/TBL_E5.HTM)
- 3 Dept. of Health (1989), Caring for People : Community care in the next decade and beyond, Cm 849 : HMSO,
- 4 Dept. of Health (1999), Caring about Carers : a National Strategy for Carers, p.11, [www.dh.gov.uk/assetRoot/04/04/93/23/04049323.pdf](http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/04/93/23/04049323.pdf)
- 5 Dept. of Health (2000), Fair Access to Care Services : Guidance on Eligibility Criteria for Adult Social Care, LAC (2002) 13,
- 6 Dept. of Health (2005), Carers and Disabled Children Act 2000 and Carers (Equal Opportunities) Act 2004 Combined Policy Guidance, [www.dh.gov.uk/publications](http://www.dh.gov.uk/publications)
- 7 Nolan M. et al (2004), National Background Report for the United Kingdom, Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage, EUROFAMCARE, [www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/presentations.html](http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/presentations.html)
- 8 Pickard, L. (2001), Carer-blind? Policies for Informal Carers in UK, Social Policy & Administration, Vol.35, No.4, pp. 441-458
- 9 Clements L, (2004), Community Care and the Law, Third edition, LAG Education and Service Trust Limited,
- 10 Singleton N. et al (2002), Mental Health of Carers, Office of National Statistics, The Stationary Office
- 11 本間昭「痴呆性高齢者の在宅ケア いま、なにかが求められているか」、『日本痴呆ケア学界誌』第1巻第1号、2002年