

# 介護保険制度における 「介護の社会化」と家族介護

——高齢者の生活全体を支える介護支援とはなにか

森 詩恵

---

はじめに

- 1 主な介護者の状況とその変容
- 2 「介護の社会化」と家族介護
- 3 シングル介護者調査からみる家族介護の現状
- 4 高齢者の生活全体を支える介護支援とはなにか——むすびにかえて

はじめに

「令和4年版男女共同参画白書」（以下、「白書」という）は、「人生100年時代における結婚と家族——家族の姿の変化と課題にどう向き合うか」という特集を組み、家族の変化に対応した制度設計や政策の必要性を述べている。世帯類型の変化をみれば、1980年時点に42.1%であった「夫婦と子供」世帯は2020年時点には25.0%まで減少し、「単独」世帯が19.8%から38.0%へ増加している。また、「夫婦のいる世帯」の状況をみても、「男性雇用者と無業の妻から成る世帯（いわゆるサラリーマンの夫と専業主婦の世帯）」は減少傾向であり、2021年の「雇用者の共働き世帯」1177万世帯に対して、「男性雇用者と無業の妻から成る世帯」は458万世帯であった。白書では、「人生100年時代、結婚せずに独身でいる人、結婚後、離婚する人、離婚後、再婚する人、結婚（法律婚）という形を取らずに家族を持つ人、親と暮らす人、配偶者や親を看取った後ひとり暮らしをする人等、様々であり、一人ひとりの人生も長い年月の中でさまざまな姿をたどっている<sup>(1)</sup>」と述べ、家族の変化、人生の多様化を語っている。

このように、家族が変化し、人々の人生が多様化するなかで、その対応を迫られた一つが高齢者ケアであった。これまで家族、特に女性が無償で行ってきた高齢者ケアは、少子高齢化の進展、世帯構造や介護に対する意識の変化などから家族のみで担うことは難しく、2000年には介護保険制度が導入された。介護保険制度では、「高齢者の自立支援」を理念として掲げ、これまで家族、女

---

(1) 内閣府 [2022:3] より引用。

性が担ってきた介護を社会全体で支援する「介護の社会化」の実現を目指した。そして、導入される制度は「高齢者が必要とする介護サービスを、必要な日に、必要な時間帯に、スムーズに受けられ、一人暮らしや高齢者のみ世帯の場合であっても、希望に応じ、可能な限り在宅生活が続けられるような生活支援を行っていく必要がある」<sup>(2)</sup>とした。つまり、介護保険制度の設計では、家族の状況は考慮せず、一人暮らし等でも可能な限り在宅生活が続けられる生活支援がベースであったが、実際は、例えば家族介護の有無で訪問介護の利用に違いが生じるなど、家族状況によって支援が異なる状況である。

そして、介護保険制度導入後は予測どおりサービス利用者数が増大し、制度改正が行われるたびに「制度の持続可能性の確保」を旗印として、介護保険料・利用者負担の増加をはじめ、「サービスの重点化・効率化」の視点から施設入所対象者の限定やサービスの利用抑制が行われた。また、2014年改正では、2005年改正で導入された地域支援事業を見直し、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」とする）が導入され<sup>(3)</sup>、高齢者ケアの仕組みはその枠組みを大きく変えながらも介護保険制度中心に維持されている。しかし、依然として介護・看護を理由とする離職や転職も増加しており、現在でも在宅での介護生活を続けるためには、家族からの支援がなければ成り立つことは難しい。

そこで、本稿では、介護保険制度導入から20年以上が経過し、家族の変化や人生の多様化が進むなかで、改めて、「介護の社会化」と家族介護の関係を紐解いたうえで、高齢者ケアに求められている「介護」とはどのようなものかについて検討する。その際、現在の介護者が行っている介護や今後の希望状況・課題等について明らかにする。このことによって、今後の介護保険制度から提供されるサービスにおける重要な視点および高齢者の生活を支える介護支援とはなにかが明確になるといえる。

## 1 主な介護者の状況とその変容

それでは、まず現在の高齢者ケアを支える主な介護者の状況について、「国民生活基礎調査」（2001年・2019年「要介護者等との続柄別主な介護者の構成割合」）をみてみよう。その主な特徴は、①同居率低下と「別居の家族等」「事業者」の増加、②「同居」においては、「子の配偶者」減少、男性介護者の増加、介護者の高齢化、とまとめられよう。

①同居率低下と「別居の家族等」「事業者」の増加についてみると、同居率は71.1%から54.4%へと約2割が減少する一方で、「別居の家族等」が7.5%から12.1%と1.6倍に、「事業者」は9.3%から12.1%へと微増している。「主な介護者」を「家族」（「同居」と「別居の家族等」）とい

(2) 高齢者介護・自立支援システム研究会「第3章 新介護システムのあり方」[1994]より引用。

(3) 総合事業は、2011年介護保険改正で創設され、その導入は市町村の判断とされたが、2014年改正では2017年4月までに全市町村で実施されることとなった。詳細は、森[2016]を参照のこと。

う点からみると、78.6%から66.5%と1割減少しているが、依然として7割程度は「家族」が「主な介護者」として高齢者介護を担っている状況である<sup>(4)</sup>。

そして、実際、高齢者は誰に介護を頼みたいと考えているのであろうか。内閣府「平成29年高齢者の健康に関する調査」(2018年)における「介護を依頼したい人」の項目から、男女別にその意向をみてみよう<sup>(5)</sup>。全体として、「配偶者」が36.7%と最も多く、次いで「ヘルパーなど介護サービスの人」が31.5%、「子」が22.7%となっている。男女別にみると、男性は「配偶者」が56.9%と最も多く、次いで「ヘルパーなど介護サービスの人」が22.2%、「子」が12.2%である。女性は、「ヘルパーなど介護サービスの人」が39.5%と最も多く、次いで「子」が31.7%、「配偶者」が19.3%となっている。また、男女とも「子の配偶者」は男性が0.5%、女性が3.0%となっている。

以上のように、「介護を依頼したい人」について、家族(「配偶者」+「子」)という視点からみると、全体では59.4%、男性は69.1%、女性は51.0%となっており、女性は5割以上、男性は7割弱が主な介護者を「家族」に求めていることがわかる。とくに、男性においては「配偶者」(56.9%)への依存が目立つが、これまでのように家族であっても「子の配偶者」にはその役目を求める人は男女共に非常に少なくなっている。一方で、「ホームヘルパー」については女性で最も多く、男性においてもその割合は高まっている。このことから、「主な介護者」が「ホームヘルパー」、つまり「家族以外」介護者(介護職)へ変化しつつあることもわかる。

主な介護者の状況については述べたとおりであるが、サービス利用からも介護状況を確認してみよう。「居宅サービス平均利用率」(居宅サービス受給者平均給付単位数の支給限度基準額(単位)に対する割合)の変化を時系列(2002年～2022年4月審査分)でみると、介護保険制度導入後、すべての要介護度において3～5割となっていた居宅サービス平均利用率は、要介護1～5において全体的に上昇している。直近の2022年4月審査分の居宅サービス平均利用率では、要介護5(66.2%)、要介護4(61.4%)、要介護3(57.4%)、と6～7割程度である。要介護2(51.6%)、要介護1(43.9%)と5割前後となっており、要介護度があがるにつれて居宅サービス平均利用率

---

(4) また、「同居」においては、男性介護者が23.6%から35.0%へ1割程度増加している。女性では「70～79歳」(19.7%から29.4%へ)、男女とも「80歳以上」(女性が3.9%から12.6%へ、男性が13.5%から22.8%へ)において約1割ずつ増加し、介護者の高齢化も進んでいる。

(5) この項目は「もし仮に、あなたの身体が虚弱になって、日常生活を送る上で、排泄等の介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいですか」の問いで、「自宅で介護してほしい」「子どもの家で介護してほしい」「兄弟姉妹など親族の家で介護してほしい」と答えた方、つまり在宅介護を希望している方に対する回答である。また、2002年、2007年、2012年調査から「介護を依頼したい人」(3つまで回答)における男女別の変化をみると、男性では、3つの調査で「配偶者」が8～9割と最も多く、次いで「子」は4～5割で微増、「ホームヘルパー」は2002年と2012年を比較すると14.4%から35.0%へ20.6ポイント増加している。その一方で、「子の配偶者」は減少し、1割程度になっている。女性では、3つの調査で「子」が6割で最も多い。次いで、「子の配偶者」「ホームヘルパー」「配偶者」が項目としてあがるが、これらは年代によって異なる。2002年調査では「子の配偶者」(34.0%)、「配偶者」(27.2%)「ホームヘルパー」(23.4%)の順となっていたが、2007年調査、2012年調査では「ホームヘルパー」(44.9%、40.2%)、「配偶者」(44.3%、39.3%)、「子の配偶者」(12.1%、16.8%)の順であった。

も上昇している<sup>(6)</sup>。

支給限度基準額は「平均的な生活実態」をもとに「典型的なケースを想定」し、「標準的に必要と考えられるサービスの組み合わせ利用例を勘案して設定」されている<sup>(7)</sup>。そうであるならば、多くの要介護者が支給限度基準額までサービスを利用していても不思議ではないが、実際はそうはなっていない。年々、居宅サービス平均利用率は増加しつつあるが、依然として、家族介護は高齢者ケアにおいて重要な役割を果たしているといえる。

## 2 「介護の社会化」と家族介護

「介護の社会化論」は、1980年代に登場し90年代に広がりを見せた（三富 [2011:152]）。森川 [2004:140] は、「平成11年版厚生白書」をとりあげ、「政府は、1990年代の末には、介護の社会化を『家族や親族の私的扶養ないし地域社会の私的な相互扶助の範囲で行われている介護を、公的な社会保障制度によって代替ないし外部化すること』と捉え、その機能を発揮する具体的な費用徴収および給付の仕組みとして介護保険制度を提示した」と述べている。また、①家族という介護の提供主体と外部の供給体制との関係性が議論されている点、②「代替」という概念が挿入されることで、家族と他の供給主体との関係がラディカルに捉えられている点、③「費用」という課題を提起している点、から、「政府による介護の社会化論の意義は大きい」という（森川 [2004:141-142]）。森川が説明するとおり、新しい介護システムの構築段階で、家族と他のサービスの関係性を意識しながら、家族介護の「代替」と「費用」について議論することが明確になったことは重要である。それはこれまで無償であった家族介護を社会的に認識させることになったからである。しかし、家族介護は社会的に認識されても、現状においても介護保険制度は家族介護の「代替」を十分保証する介護サービス提供とはなっておらず、また家族介護者や家族の介護費用の補填についても十分な支援が行われているとはいえない。

そして、これまでの介護保険制度改正をみれば、制度上でも金銭的負担の面でも介護サービスを利用するハードルはさらに厳しくなっている。2005年介護保険改正では、軽度者のサービス利用が財源を圧迫しているということから「要支援2」が新設され、要介護1の大部分が移行された。これは、軽度者のサービス利用が財政に与える影響に対してより低い支給限度基準額へ移行する対応方法をとったといえる。また、2005年介護保険改正では、「予防重視型システムへの転換」という名目で給付費削減が図られ、要支援者の訪問介護や通所介護は介護報酬の定額制によって利用回数が制限されるようになった。2017年度から総合事業がすべての市区町村で完全実施され、要支援者の訪問介護・通所介護は介護保険制度から切り離され、各自治体での取り組みとなった。さらに、2018年度介護報酬改定においては、生活援助中心型サービスの人員の基準緩和とそれに応じ

(6) 2016年から要支援1・2の居宅サービス利用が減少しているのは、2014年介護保険改正によって2015年度から各自治体で「介護予防・日常生活支援総合事業」が実施され、要支援1・2が移行した影響がある。2年間の移行期間があり、2017年4月より完全に切り替えられるようになったため、2018年4月から要支援の居宅サービス利用は大きく低下している。

(7) 社会保障審議会介護給付費分科会 [2014]。

た報酬設定が実施され、介護福祉士等は身体介護中心に担うこととし、身体介護以外で利用者が日常生活を営むことを支援する生活援助中心型サービス（掃除、洗濯、調理等）では担い手を拡げることを可能とした。これは一見、サービス提供者の多様化の促進としてのプラス面もあるが、人員基準の緩和やそれに応じた介護報酬設定は質の低下・人材確保を困難にする側面も懸念される。また、介護福祉士やホームヘルパーがこれまで行ってきた専門的な介護サービスが生活援助においては提供されないことで、生活援助におけるサービスの質の低下が問題となる。また、ケアマネジャーが一定の回数を超える訪問介護をケアプランに位置付ける場合には、ケアプランを市町村に届け出、市町村が地域ケア会議で検証、実施することも行われることとなり、これは利用者のサービス選択・利用を制限し、ケアマネジャーの専門性をも脅かすことになりかねない。

このように、介護保険制度導入後も高齢者介護は家族が無償で提供し、サービスを代替している部分も多く、介護保険財政や制度改正の状況から、家族が介護を行わなくとも介護サービスを利用しながら「一人暮らしや高齢者のみの世帯でも、できる限り在宅生活が可能なる」仕組みは非常に実現が厳しい状況である。また、大きな制度改正を繰り返し介護保険制度はかろうじて維持されているが、それは介護を家族が無償で提供している前提での状況であるだけでなく、サービス利用抑制や費用負担の増加によって再び家族が介護を担う「介護の再家族化」が今まで以上に懸念される。「介護の社会化」を目指して導入された介護保険制度であるが、現時点では在宅での介護生活が続けられるかどうかは家族の有無が大きく影響しているといえる。

高齢期の不安を解消するために導入された介護保険制度は、導入から22年たった今もその不安を拭き切れていない。そして、後述するが、家族介護の限界に対応し「介護の社会化」の実現を目指す介護保険制度のもとでも、高齢者は「家族に肉体的・精神的負担をかける」と感じ、家族にかかる介護負担を認識している。また、介護サービス利用などから高齢期の介護生活には金銭的負担の問題も避けては通れない問題として残っている。

今後、家族の姿や人生の多様化が進み、家族が介護を行う状況はますます厳しくなることが予測される。シングルは介護を担う家族がおらず、また高齢者夫婦世帯においても配偶者が死亡したり要介護状態になったりすれば、自らの介護を家族に担ってもらうことは難しい。今後は、「介護の社会化」とはいつても、現在のように「家族」ありきの介護は当然行えないことは明白である。

### 3 シングル介護者調査からみる家族介護の現状

#### (1) シングル介護者調査からみる家族介護

少子化・非婚化が進展するなかで、現在、家族が行っている介護はどのような状況になっているのだろうか。そこで、近年増加しているシングル介護者に対して行ったアンケート調査（家族介護を行っている20歳以上のシングルで子どもがいない男女324名〈男性161名、女性163名〉）から、家族介護者の状況をみてみよう<sup>(8)</sup>。調査方法はインターネットによるアンケート調査で、調査

(8) アンケート対象者は、仕事の有無、雇用形態の違いを明らかにするため、正規雇用者106名（男性52名、女性54名）、非正規雇用者109名（男性54名、女性55名）、無職109名（男性55名、女性54名）とした。雇用形態別の分析については、別稿で述べる。

期間は2022年2月21日から2022年2月28日、回収率・有効回答率は324名（100%）である。

調査項目は、基礎属性（性別、年齢、居住地、最終学歴、就業形態、職種）、要介護者の状況（要介護者の続柄、年齢、要介護度、世帯類型、居住形態、生計の主な収入）、介護者を取り巻く状況（介護期間、介護を担うようになった理由、勤務先の両立支援制度、介護による転職・離職、働きながら介護を続けていけるか、生計の主な収入）、介護サービスの利用について（利用している介護サービス、介護サービスを利用していない理由、あなたが行っている介護、家族や親戚からの介護の有無、相談相手、ケアマネジャーへの要望、地域包括支援センターについて）、現在知りたいこと、介護保険制度や介護サービスへの不満、今後の生活の不安、である。

まず、調査対象者のプロフィールをみると、「女性」が50.3%、「男性」が49.7%で、年齢構成は「50代」が41.4%、ついで「40代」が29.6%と「40～50代」で7割を占め、「60代以上」が18.8%となっている。最終学歴は「大学卒業」が38.3%、次いで「高等学校卒業」が23.8%、「短期大学・高等専門学校卒業」が13.3%であった。「大学卒業」の男性が48.4%、女性が28.2%と最も高く、次いで「高等学校卒業」が女性は27.0%、男性は20.5%で、女性は「短期大学・高等専門学校卒業」が22.1%、男性は「各種学校・専門学校卒業」が12.4%であった。また、「同居」が74.4%、別居が25.6%であった。「介護期間」は、「5年以上10年未満」が28.1%、「10年以上」「2年以上3年未満」が15.1%で、「5年以上」で4割強となっている。

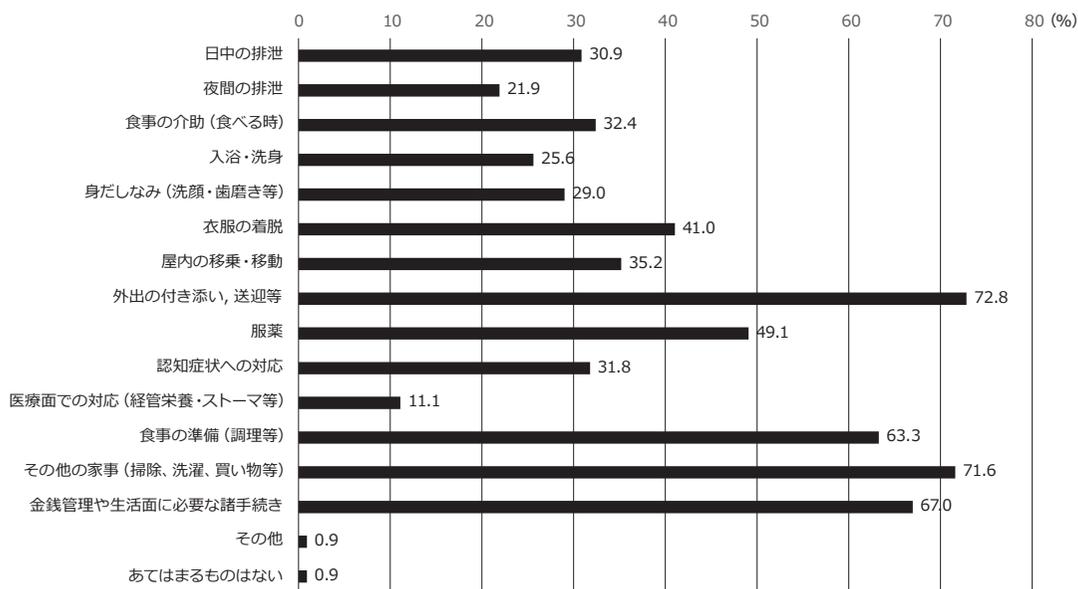
要介護者の状況をみてみると、「女性」が74.4%、「男性」が25.6%となっており、「80代」が43.2%、次いで「90代」が23.1%、「70代」が22.5%であった。また、要介護者は、「父母」が88.0%、次いで「祖父母」が7.4%、「兄弟・姉妹」が2.8%となっている。要介護状態については、「要介護2」が19.8%、「要介護1」が19.1%、「要介護3」が18.2%となっている一方、「要支援1」「要支援2」「要介護4」「要介護5」は1割前後で、この傾向は男女とも同じであった。

#### ①介護サービスの利用状況からみる家族介護

「現在のサービス利用の有無」では、「サービスを利用している」が63.0%、「サービスを利用していない」が37.0%となっている。「現在、利用しているサービス」（あてはまるものすべて）において、「通所介護（デイサービス）」（62.7%）と最も多く、次いで「訪問介護（ホームヘルプサービス）」（27.9%）、「通所リハビリテーション（デイケア）」（27.0%）、「訪問看護」（26.5%）、「ショートステイ」（24.0%）となっている。「サービスを利用していない理由」（第3位まで）の、第1位では「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」（35.0%）が最も多く、次いで「要介護者本人にサービス利用の希望がない」（23.3%）、「利用料を支払うのが難しい」（14.2%）であった。

そして、「あなたが現在、行っている介護等」（あてはまるものすべて）では、「外出の付き添い、送迎等」（72.8%）が最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（71.6%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（67.0%）、「食事の準備（調理等）」（63.3%）、「服薬」（49.1%）であった。一方、「衣服の着脱」「屋内の移乗・移動」が4割前後、「食事の介助（食べる時）」「日中の排泄」「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」「入浴・洗身」「認知症状への対応」が3割前後であった。「あてはまるものはない」、「その他」がそれぞれ0.9%となっていることから、「サービス利用」はなくても、なにかしらの介護等の支援を家族が担っていることがわかる。そして、家族が行って

図1 あなたが現在、行っている介護等（あてはまるものすべて）



(出典)「シングル介護者調査」をもとに、筆者作成。

いる介護等の内容をみれば、「外出の付き添い, 送迎等」や「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」は介護保険制度のサービスでは代替できない、または一部のみ利用可能となっているものである(図1)。

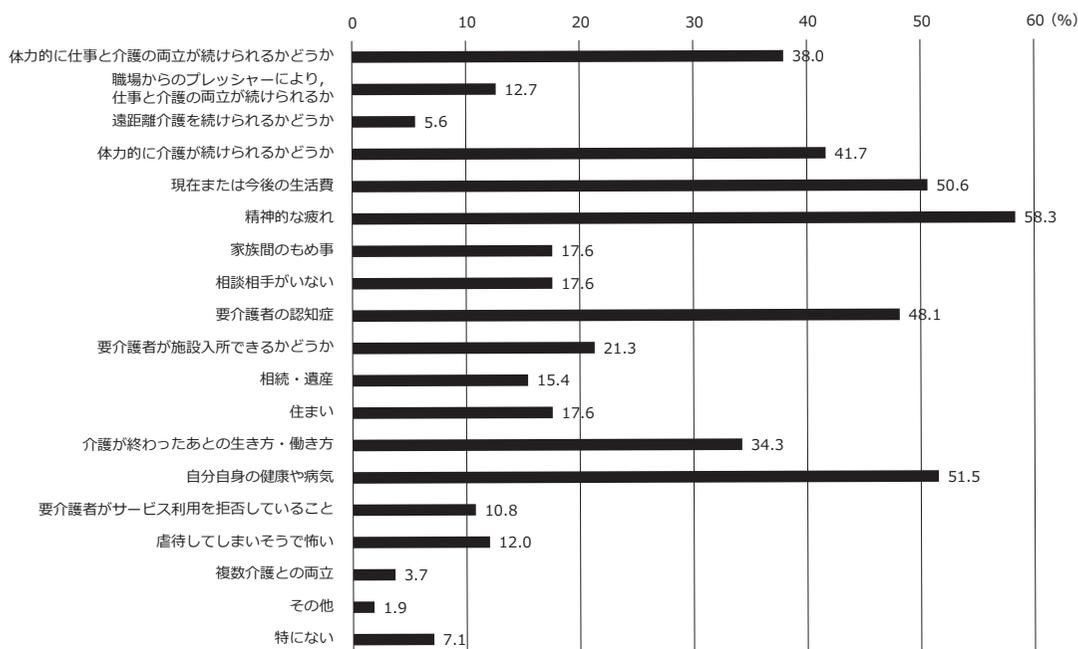
## ②負担からみる家族介護

「介護を担うようになった理由」(第3位まで)の第1位では、「同居しているから」(41.1%)が最も多く、次いで「介護するのが当然だと思っていたから」(25.0%),「自分以外に介護する人がいないから」(20.4%)であった。介護者の性別でみると、男女とも「同居しているから」が最も多いが、「女性」は47.2%,「男性」は35.4%であった。次いで、男性は「介護するのが当然だと思っていたから」(30.4%)である一方、「女性」は「自分以外に介護する人がいないから」(20.2%)であった。

「介護が理由で退職・転職等を行ったか」については、「変わらない」(67.9%)で最も多く、次いで「会社を退職し, 今は働いていない」(14.8%),「会社を退職し, 別の会社へ転職した」(8.3%)であった。そして、「退職・転職等を行った理由」(1つだけ)として、最も多いのが「介護による心身の負担が大きく, 仕事を続けられなかった」(24.5%),次いで「自分に適用される仕事と介護の両立支援制度が職場になかった」(21.4%),「介護をする人が自分以外にいなかった」(21.4%),「介護のために仕事の責任を果たせなくなった」(13.3%)であった。

また、有職者の215人に対して「今後も働きながら介護を続けていけそうか」の設問については、「問題はあるが, 何とか続けていける」(50.2%)が最も多く、次いで「問題なく, 続けていけ

図2 今後の生活の不安（あてはまるものすべて）



（出典）図1と同じ。

る」(25.6%)と75.8%となる一方で、「続けていくのは、やや難しい」(13.5%),「続けていくのは、かなり難しい」(10.7%)の24.2%が仕事と介護の両立に限界を感じている状況であった。介護者の健康状態についても、「よい」(15.7%),「まあまあよい」(50.6%)が66.3%である一方、「あまりよくない」(25.3%),「よくない」(8.3%)が33.6%であった。また、「家族や親戚からの介護が週の中のどの程度あるか」については、「ない」(45.4%)と最も多く、次いで「ほぼ毎日ある」(26.5%),「週1日よりも少ない」(13.3%)であった。そして、「今後の生活の不安」(あてはまるものすべて)の設問では、「精神的な疲れ」(58.3%)が最も多く、次いで「自分自身の健康や病気」(51.5%),「現在または今後の生活費」(50.6%),「要介護者の認知症」(48.1%),「体力的に介護が続けられるかどうか」(41.7%)であった(図2)。

このように、介護による心身の負担が大きく仕事を退職、転職する者、また有職者であっても介護者の健康状態がよいとはいえない状態のものが3割、となっていることから、介護者の介護負担の影響がうかがえる。また、介護者の約5割は、他の家族や親戚からの介護支援がない状態であり、介護者は相談相手がおらず介護者が一人で介護を担っている状況もみとれるため、介護者が孤立することも考えられる。

介護者の主な生計費について、最も多いのは介護者の「勤労収入」(55.6%),次いで介護者の「年金・貯金」(19.4%),「要介護者の年金・貯金」(16.4%)となっている。「正規雇用」「非正規雇用」において最も多いのは介護者の「勤労収入」が8~9割となっているが、「無職」において最も多いのは介護者の「年金・貯金」が5割、次いで「要介護者の年金・貯金」が3割となってい

る。一方で、要介護者の主な生計費について、最も多いのは「要介護者の年金・貯金」(82.7%)、次いで「他の家族・親戚からの支援」(6.2%)、介護者の「勤労収入」(4.9%)となっている。このように、「無職」の生計費は要介護者の生計費とも関係していることがわかる。

また、「介護保険制度や介護サービス利用に関する不満」(第3位まで)の第1位において、最も多いのは「保険料が高い」(30.2%)、次いで「特にない」(20.4%)、「利用料が高いため、思うようにサービスを利用できない」(15.4%)であった。

介護サービスを利用するには利用者負担が必要である。そのため、金銭的問題からサービスを利用できない場合は、当然、「無償」である家族介護を利用することとなるであろう。また先述した「今後の生活の不安」(あてはまるものすべて)についての設問では、「精神的な疲れ」(58.3%)や「自分自身の健康や病気」(51.5%)と同じように、「現在または今後の生活費」(50.6%)、に対する不安があがっていた。このことから、介護だけでなく生活維持についても、シングル介護者の厳しい状況がみてとれる。

### ③専門職との関係からみる家族介護

介護者が「介護について相談する相手」(第3位まで)の第1位では、最も多いのは「家族」(54.9%)、次いで「ケアマネジャー」(21.6%)、「いない」(10.8%)となっている。

また、「ケアマネジャーへ要望したいこと」(第3位まで)について、第1位で最も多いのは「介護サービス利用について相談にのってほしい」(42.0%)、次いで「特にない」(20.7%)、「悩んでいることを聞いてほしい」(10.8%)、「介護保険制度以外の社会保障・社会福祉制度について教えてほしい」(9.9%)であった。

また、2005年介護保険改正において、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とした地域包括支援センターが創設された。今回の調査で、地域包括支援センターについての認知度や事業内容の理解を質問(あてはまものすべて)した結果、「地域包括支援センターの名前は知っている」(76.5%)、「担当地域の地域包括支援センターがどこにあるか知っている」(44.8%)、「地域包括支援センターの役割は知っている」(43.2%)、「地域包括支援センターへ相談に行ったことがある」(25.6%)となった。

## (2) シングル介護者の現状と課題

シングル介護者調査では、サービスを利用していない介護者が約4割となっており、その最も多い理由は「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」であった。また、「介護者が行っている介護等」をすべて回答してもらったが、「排せつ」や「入浴」など介護サービスで代替できる部分は数値が低く、「外出の付き添い、送迎等」(72.8%)、「掃除、洗濯、買い物」(71.6%)、「金銭管理や生活面に必要な手続き」(67.0%)、「食事の準備(調理等)」(63.3%)、「服薬」(49.1%)など「日常生活の支援」が非常に高い回答となった。これは、介護者が自ら介護を担っているにもかかわらず、サービスを利用するほどのものでもないと感じていることや介護保険制度の代替できるサービスがない、または少ないことを意味しているといえよう。そして、排泄や入浴といった介護

サービス以外にも、生活を支えるための支援が数多くあることも示している。

その一方で、肉体的・精神的な負担が大きく、それは介護離職や転職にもつながっており、今後「体力的に介護を続けられるか」という不安も感じている。さらに介護による離職や転職は今後の生活費の不安にもつながり、要介護者の年金・貯蓄で生活している介護者が2割程度いることから金銭的な負担の問題も非常に大きな課題である。そして、要介護者がなくなった後、介護者自らの生活維持をどのように行うのかも認識すべき課題である。先にも述べたように、利用者負担を支払えないことはサービス利用抑制につながり、また「家族や親族からの介護」は約5割が「ない」と回答し、ケアマネジャーへの要望も「悩んでいることを聞いてほしい」（1割）、相談する相手が1割は「いない」と回答していることから、シングル介護者の孤立も懸念すべき課題である。

#### 4 高齢者の生活全体を支える介護支援とはなにか——むすびにかえて

これまで介護保険制度が導入された以降の家族介護の状況をみてきたが、改めて介護保険制度による「介護の社会化」とはなんだっただろうか。家族介護の代替として介護サービスを利用することが「介護の社会化」であるとするならば、現時点でもこれまで家族が行ってきた介護の一部は介護サービスに切り替えられており、「介護の社会化」は実現しているといえる。しかし、この「介護の社会化」によって、現在の要介護高齢者の生活全体への支援は十分に行われているのだろうか。そうとはいえないであろう。

それは、まず、現在も高齢者は家族が介護を行うことによって背負う肉体的・精神的負担を心配し、介護保険制度が導入されても介護に必要な金銭的課題を非常に不安に思っているからである<sup>(9)</sup>。また、介護サービスを利用しても、金銭管理や各種手続き、精神的なサポートなどの「日常生活の支援」については依然として家族が担っている。シングル介護者調査をみても、介護者が行っている介護等の上位を占めたのは、「家事」（掃除・洗濯・買い物、食事の準備（調理等））と、「日常生活の支援」（外出の付き添い・送迎等、金銭管理や生活面に必要な手続き、服薬）であった。そして、家族が行っている介護において、「排せつ」「入浴」など介護保険制度からの介護サービスで代替できるものは、「家事」「日常生活の支援」に比べると低くなっていた。このことから、現在の家族介護は介護保険制度から提供されない「日常生活の支援」も担っており、介護保険制度だけでは高齢者の生活全体を支えることは非常に難しい状況であることがわかる。

このようななかで、政府は高齢者や家族に介護保険外サービスの積極的な活用を促し、高齢者や家族の自助努力を求めている。それは、2016年3月の厚生労働省・農林水産省・経済産業省「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集（保険外サービス活用ガイドブック）」の策定からもわかる。このガイドブックの「はじめに」では事例集作成の背景として、「地域包括ケアシステムを補完・充実していくためには、介護保険等の社会保険制度や公的サービスに加え、ボランティアや住民主体の活動等である『互助』、市場サービス購入等である『自助』

(9) 内閣府「平成29年高齢者の健康に関する調査」（2017年1月1日現在、全国の55歳以上の男女あわせて3,000人を対象）において、「排せつ等の介護が必要な状態になると考えた時の不安（複数回答）」という項目では、「家族に肉体的・精神的負担をかける」が50.6%と最も多くなっている。

を充実していく必要がある」とし、「特に『自助』においては、高齢者や家族のニーズを踏まえて、自費で購入する保険外サービスがより拡充され、高齢者やその家族からみて豊富なサービスの選択肢が提供されることへの期待は大きい。また、サービスを受容する市場の観点では、従来の世代に比べて消費文化を謳歌した団塊世代が今後高齢化することにより、自分のニーズに合致した付加価値の高いサービスに対価を払う消費者が、今後増えていくと予想される」とする。また、要介護者に対してだけでなく、家族に対して「介護相談・介護者支援」をサービスとして販売する企業も取りあげ、高齢者ケア分野では要介護者だけでなく家族も「消費者」としての位置付けを強めている。つまり、これによって要介護者や家族に市場の介護サービス購入を促すことで、介護保険制度でカバーする部分を縮小することが可能となるのである。

以上のような現状において、今後の高齢者ケアの方策を導き出すためには、高齢者ケアにおける「介護の社会化」の実現とはなにを目指すことなのかを再確認する必要がある。

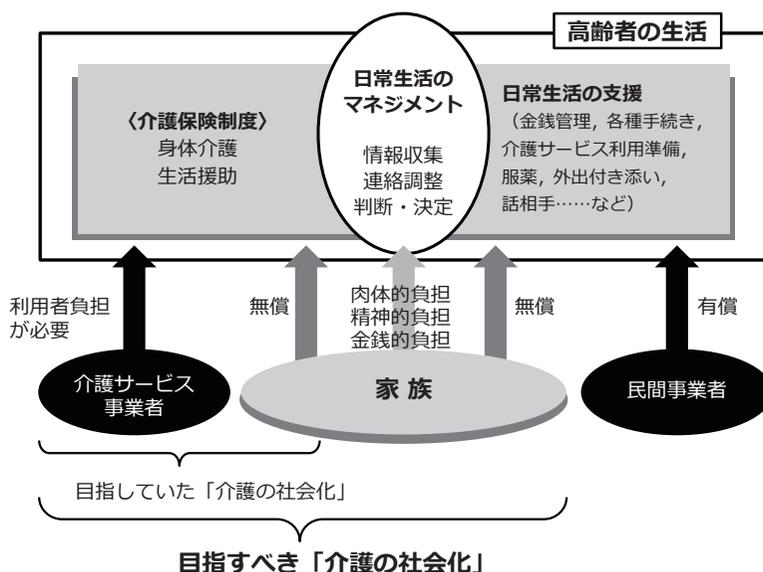
その際、注意すべき点は、要介護高齢者の生活支援は単に介護サービスが提供されれば解決するのではないということである。ワクチン接種や給付金の手続きなど、高齢者の生活全体を支えるためには「日常生活の支援」が必要であることはコロナ禍で明らかになった。「日常生活の支援」は要介護度が低いから少なくなるというものではない。今後は、高齢者の生活全体を支える支援として、介護サービスだけでなくこの「日常生活の支援」を重点的に行う必要があるといえる<sup>(10)</sup>。

しかし、今後、仮に「日常生活の支援」まで介護保険制度からのサービス提供が拡大されたとしても、高齢者の生活基盤を根本的に支援するためには、「日常生活のマネジメント」（情報収集、連絡調整、判断・決定）がやはり家族の役割として残るであろう。そして、要介護者の意思を理解し、家族間や要介護者とサービス事業者等との調整を行い、生死に関わる重い判断・決定を担う家族が、今後、当然誰にでも存在するとは限らない。そのため、シングルが増加するなかで、この「日常生活のマネジメント」（情報収集、連絡調整、判断・決定）を行う役割やその役割を担う介護者に対する支援を高齢者の生活全体を支える支援に組み込むことが「介護の社会化」の一つとして必要であり、どのような支援を行うか検討されるべきなのである（次頁図3）。

そして、現状としては、これまで「家族」が担ってきた介護に対して、依然として、配偶者や子による介護を希望する人々が存在する一方、「家族以外」の介護を希望する状況へと少しずつ変化しはじめている。家族の変化、人々の人生も多様化するなかで、家族の有無によって高齢者ケアの支援が変わるのではなく、高齢者や家族が家族の有無に関係なくサービスを自由に選択・決定でき、その選択・決定をもとにそれぞれのタイプに応じた支援が必要であるといえる。三富〔2010：326〕は、「介護の社会化論は、そもそも介護者の重い負担に注目しながら登場したはずであるにも拘わらず、介護者を直接の対象にする支援の方法に関する限り如何にも薄い関心しか寄せない」と述べる。2005年介護保険改正によって、「地域包括ケア」の理念のもとで「総合相談事業」などが地域包括支援センターの業務として位置付けられ、高齢者の生活全体を支える支援が行われる基盤が準備された。しかし、「家族介護者は、地域包括支援センターが自分自身のことを相談してよい

(10) 金銭管理においては、社会福祉協議会が支援を行っているがこちらにおいても生活保護受給者は無料であるが、所得がある者に対しては利用者負担が発生する。

図3 高齢者の生活全体を支える介護支援



(出典) 筆者作成。

場所、という認識が低いことから、相談の場面においても、家族介護者が自分自身の悩みや不安を相談しようと思っていない場合は多く、地域包括支援センターは、家族介護者の抱える課題を捉えにくい状況（三菱UFJリサーチ&コンサルティング [2021:4]）である。今後は、図3が示すように、家族介護を介護サービスで代替させるという視点だけでなく、家族介護者に対して経済的保障や介護休業だけでなく社会保障上の諸権利の保障等も視野に入れた「介護の社会化」を検討していく必要がある。

今後さらに、シングルが増加するなかで、家族が当たり前のように高齢者の生活支援を行えるわけではない。そのため、介護者は家族かサービス事業者かというだけでなく、要介護者の意思を尊重し、代弁できる関係を築いている近隣住民、友人などへも拡大し、介護者支援の対象とする必要がある。そのため、ホームヘルパー、ケアマネジャー等の専門職からの支援の充実はもとより、介護者の範囲拡大とその支援策、市民後見人の積極的な活用等を含めた法福連携のさらなる強化など、高齢者の生活全体の支援を行う「介護の社会化」を改めて検討する必要があるといえる。

(もり・うたえ 大阪経済大学経済学部教授)

#### 【参考・引用文献】

- 春日キスヨ (1997) 『介護とジェンダー』 家族社
- 高齢者介護・自立支援システム研究会 (1994) 「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」
- 厚生労働省・農林水産省・経済産業省 (2016) 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集（保険外サービス活用ガイドブック）」
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2018) 「介護保険制度下での家族介護の現状に関する研究」（2017年度報

告書)

- 斎藤真緒 (2015) 「家族介護とジェンダー平等をめぐる今日の課題——男性介護者が問いかけるもの」『日本労働研究雑誌』 No.658
- 社会保障審議会介護給付費分科会 (第 103 回) (2014) 「区分支給限度基準額について (資料 1)」 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000049261.html>)
- 内閣府 (2018) 「平成 29 年高齢者の健康に関する調査」 (<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h29/zentai/index.html>)
- 内閣府 (2022) 「令和 4 年版男女共同参画白書」 ([https://www.gender.go.jp/about\\_danjo/whitepaper/r04/zentai/pdfban.html](https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r04/zentai/pdfban.html))
- 濱島淑恵 (2018) 『家族介護者の生活保障』 旬報社
- 藤崎宏子 (2009) 「介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」」『福祉社会学研究』 6
- 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2020) 「家族介護者支援に関する諸外国の施策と社会全体で要介護者とその家族を支える方策に関する研究事業 (報告書)」
- (2021) 「労働施策や地域資源等と連携した市町村, 地域包括支援センターにおける労働施策や地域資源等と連携した市町村, 地域包括支援センターにおける家族介護者支援取組ポイント」(令和 2 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業) 介護・労働施策等の活用による家族介護者支援に関する調査研究事業)
- 三富紀敬 (2008) 『イギリスのコミュニティケアと介護者——介護者支援の国際的展開』 ミネルヴァ書房
- (2010) 『欧米の介護保障と介護者支援』 ミネルヴァ書房
- (2011) 「介護の社会化論と介護の歴史認識再考」『立命館経済学』 第 59 巻第 6 号
- 森詩恵 (2016) 「高齢者の生活支援サービスからみた介護保険改正とその変遷——介護保険制度導入時から 2014 年介護保険改正まで」『大阪経大論集』 67 (2)
- (2018) 「わが国における高齢者福祉政策の変遷と『福祉の市場化』——介護保険制度の根本的課題」『社会政策』 9 巻 3 号
- (2022) 「非正規シングル女性の労働・生活状況と「社会保障リテラシー」——「2020 年度非正規シングル女性実態調査」をもとに」『大阪経大論集』 73 (2)
- 森川美絵 (2004) 「高齢者介護政策における家族介護の「費用化」と「代替性」」『福祉国家とジェンダー』 明石書店
- 山口麻衣 (2018) 「地域包括支援センターにおける介護者支援の課題——介護者支援の困難性に焦点をあてて」『ルーテル学院研究紀要』 No.52
- 山脇貞司 (2005) 「家族介護問題と法政策」山中永之佑・竹安栄子・曾根ひろみ・白石玲子編『介護と家族』 早稲田大学出版部
- 労働政策研究・研修機構 (2020) 「再家族化する介護と仕事の両立——2016 年改正育児・介護休業法とその先の課題」労働政策研究報告 No.204