

平成 27 年度 博士論文要旨

「家族介護を支える制度に関する研究—介護手当、
介護休業、地域包括ケアシステムを中心として」

主査：石橋敏郎教授

副査：明石照久教授

副査：黄 在南教授

熊本県立大学大学院

アドミニストレーション研究科

博士後期課程 3 年

学籍番号：0985002

氏 名：木場 千春

博士論文要旨

「家族介護を支える制度に関する研究—介護手当、介護休業、
地域包括ケアシステムを中心として」

アドミニストレーション研究科

学籍番号：0985002 氏名：木場 千春

目次

- I はじめに
- II 介護手当
- III 介護休業
- IV 地域包括ケアシステム
- V 家族介護と自己決定権
- VI おわりに

問題意識

わが国では高齢化が進展し、いまや介護はわが国の福祉行政にとって最優先課題になっていると言えよう。内閣府が実施した調査の結果をみると、介護保険制度の導入などにより、ホームヘルパーなど外部の者による介護に対する抵抗感は少なくなっているものの、依然として家族による介護を希望する者の割合が高いことがうかがえる。

介護保険制度が実施されてから 15 年が経過した現在、介護サービスは国民に身近なものとして生活に確実に定着してきているといえる。しかしながら、言うまでもなく、介護保険によるサービスだけではすべての介護ニーズを充足できるわけではない。かといって、家族介護を最初から当てにするような介護保険制度であってはならない。しかし、現に「家族からの介護を受けたい」と希望する高齢者は多数存在するのであり、また、「家族で介護をしたい」と望んでいる家族もいるのである。もしそのような希望をもった高齢者と家族がいたとしたら、その希望がかなえられるように政策を考えていくことが必要であり、また、それを無理なく実現できるようにするための各種の支援策が求められているのである。

この論文が取り上げる範囲としては、以下の3つの論点についてである。

- ①介護保険法では制度化されなかったが、家族介護に対する現金給付としての介護手当。
- ②家族を介護するために、労働者が一定期間仕事を休むことのできる制度である介護休業制度。
- ③家族介護を補完し、支援するために、要介護高齢者も介護する家族も住み慣れた地域での生活を継続できるように、保健・医療・福祉サービスが総合的にしかも継続して提供されるための地域包括ケアシステム。

本論文は、これらの3つの制度について、それが登場してきた背景、その制度の仕組みや実態、問題点などを探りながら、家族介護を無理なく実現できるための総合的家族介護支援システムの構築を提唱することが目的である。

なお、この3つの分野に共通する理論的視点として、「自己決定権の尊重」がある。これまでの「介護サービスを受ける客体」としての高齢者ではなく、要介護高齢者を介護サービス受給権の主体としてとらえ、その意思を尊重した利用者中心のサービス提供体制の確立を可能にする中心的概念としてこの用語を使っている。高齢者の自己決定権を尊重しながら、自宅で介護されることを可能にする制度やシステムとはどのようなものであるのか、本論文は、高齢者自身の「自己決定」を理論的支柱として、上記の3つの政策ないし制度を、理論化・総合化・体系化しようとする試みである。

論文の内容

第1の論点は介護手当である。わが国の介護保険では、家族介護に対する現金給付は制度化されなかった。介護保険制度創設段階での議論では、消極論・積極論の両方が議論されたが、結局、財政的問題などを理由とする消極説が有力になったことで、介護保険制度の中に盛り込まれることはなかったといういきさつがある。ただし、介護手当に関しては、全国的に統一した形での制度としては成立していないが、市町村が国の補助金を使って慰労金等の支給を実施している。しかし、慰労金自体の金額がわずかであることや、受け取るための基準が厳しいこと、何より居住する市町村によって利用できるか否かが決まるといった点で、介護手当に代わるものとしての役割は果たしていない。

介護手当には「施設と在宅との受益の公平性」及び「家族による在宅介護の評価」の2点で重要な意義があるといえる。サービスの受け方として、施設と在宅との二者択一であれば、軽度の介護度であれば在宅でも面倒がみられるが、要介護度が高くなれば施設に入所せざるをえないという単純な区分が実施されてしまうことになりかねない。これでは、高齢者の自己決定が尊重されなくなってしまいう危険性がある。どんなに介護度が高くても家族介護を選択でき得る環境づくりの1つとして、介護手当は評価できる仕組みになろう。また、在宅で介護を続ける家族は、自らの介護労働に対する社会的評価を望んでいる。高齢者の在宅生活が家族の重い負担の上に成り立っているという現実を考えると、介護手当は重要な支援策の1つになり得るのではないかと期待される。

第2の論点は介護休業制度である。わが国における介護休業は、家族の介護が仕事の継続にとって大きな障害となってきたという現実を背景に求められ、制度化されるに至った。介護休業とは、要介護の状態にある家族を介護するために、労働者が一定期間仕事を休む制度である。介護休業制度の実施状況についての調査結果をみると、介護休業は利用が進んでいないという現実が見られる。介護休業制度が利用されるためには、休業期間・取得回数の柔軟化、休業中の経済保障の充実といった、家族介護の実態に即した制度の構築と、休業しやすい職場環境づくりが重要である。

アメリカでは、1993年に制定された「家族・医療休暇法」(FMLA)によって、被用者が育児や家族介護のために必要とする場合、12ヶ月の期間中に合計12労働週の無給休暇を取得することを、法的権利として保障している。また、スウェーデンでは、介護有給休暇法(SFS)によって、年間最高30日間の有給の休業期間が認められており、所得の80%が保障されている。

介護休業は、労働法の視点からみれば、労働者の家族的責任に基づく労務提供義務の免除制度である。企業にとっては契約当事者ではない家族の生活権を尊重することであるから、いわば企業の社会的責任を契約責任化したともいうことができよう。さらに、休業中の所得保障を考えると、労働者の介護休業期間中、使用者の賃金支払いは義務づけられていない。しかしながら、介護休業の取得は、労働者の完全な個人的理由による不就業ではなく、「社会性」を有する理由に基づく不就業である。そこで、わが国では、介護を理由とする不就業

労期間中は、雇用保険法に基づき、介護休業給付がなされている。介護休業中の所得保障をどのように考えていくかは、今後、雇用保険法からの給付が妥当であるか否かも含めて、新たな制度設計の可能性が検討されるべきであるといえる。

第3の論点は、地域包括ケアシステムである。「地域包括ケア」の考え方は実践活動の中から生まれ、介護保険制度の持続可能性を考えた改革の中で、その構築の必要性が概念として使われ始めた。望ましい地域包括ケアシステムの姿（日常生活圏域で多様なサービスを利用しながら地域生活を継続することを可能にする体制）が実現すると、在宅生活を望む高齢者がたとえ重度の要介護状態であっても、その希望をかなえられることになる。

地域包括ケアシステムによって地域で総合的に提供されるサービスには、多様なものが想定されている。それらの中から、それぞれの地域に固有の資源を活用して、地域の特性にあった仕組みを構築するには、介護保険制度のみならず、保健・医療・福祉の各種サービスはもちろんのこと、「互助」と呼ばれる地域の助け合い活動（NPO やボランティア活動も含めて）を取り込んだ形で、総合的日常生活支援システムが構築されなくてはならない。現行介護保険法の給付や事業の範囲との関係を整理し、財源問題や人的資源の問題、公的責任の明確化、インフォーマル活動との組み合わせなどを考えながら、このシステムを機能させていくことが望まれる。

最後に「自己決定権の尊重」を論じる。本論文において自己決定とは、例えば高齢者が、日々の生活のなかで介護サービスなどを選択する際に、自分が望む生き方や受けたいサービスを自ら決定するという事実を指す言葉として使用する。介護保険制度の創設により、介護サービスは措置制度から契約制度へと改められ、介護サービスの受給は、要介護高齢者とサービス提供事業者との契約（権利義務関係）によって実現するという構造になった。このことは、契約当事者たる要介護高齢者の主体性が尊重され、契約内容について、少なくとも形式的には自己決定ができるという点で意義を持つものであった。

結論の方向

本論文では、まず、自宅で高齢者の介護を行う家族の介護労働を社会的に評

価し、介護家族を慰労し、支援する制度として、介護手当と介護休業制度を取り上げてきた。介護手当および介護休業制度については以下のような課題が残されている。介護手当は、現在は、市町村の独自事業として行われ、その金額も事実上「おむつ手当」に相当するわずかな金額でしかない。今後は、全国で統一的行われる国の制度として、介護手当が実施されていくべきであろう。介護休業制度については、対象者、期間、休業中の所得保障などいずれも諸外国の制度に比べて劣っている。これらの充実が課題である。

また、家族介護を軽減又はサポートするための在宅サービスのあり方について、本論文では、在宅サービスの種類や内容を論じるのではなく、在宅サービスの提供体制として、住み慣れた地域での生活を継続するための生活支援サービスが、地域で適切に提供できる体制を意味する「地域包括ケアシステム」を考察対象とした。地域包括ケアシステムについては、理念としては在宅生活を望む高齢者の希望がかなう仕組みであるが、保健・医療・福祉の連携をはじめとして、特に医療との協力関係が創れるかどうか、その財源をどうするのかなど、その運用については課題が多く残されている。

これら3つの制度（介護手当、介護休業、地域包括ケアシステム）に共通している基本理念は、サービスを受ける側の高齢者の「自己決定権の尊重」である。受給権利者たる高齢者の「自己決定権」を尊重するという視点にたてば、介護手当は、家族から介護を受けたいと望む高齢者の意思を尊重し、高齢者自身に支給され、高齢者から介護家族に渡される現金給付という性格を持つことになる。介護休業制度については、これまた、一定期間、安定して家族からの介護を望む高齢者の希望をかなえる制度ということになる。そうだとすれば、当該高齢者が長期ケアを必要とし、かつ高齢者がその後も家族による介護を望むならば、その意思を尊重して介護期間を延長できるような仕組みも準備されなくてはならないであろう。さらに、地域包括ケアシステムが理想的な形で実現すれば、在宅での生活を望む高齢者の希望はかなうことになる。在宅サービスが充実し、保健・医療・福祉の包括的提供体制が身近な地域で整備されることは、たとえ重度の要介護状態であっても在宅生活を選択可能にするであろう。イギリスのダイレクト・ペイメントは、サービスを受給する高齢者を完全な形で「主体者」として位置づけ、その「自己決定権」を尊重する仕組みとして考

え出されたものである。「要介護高齢者はサービスを受ける客体」といったこれまでの発想を百八十度転換して、「要介護高齢者＝介護者や介護サービスを決定する主体」と位置づけることによって、要介護高齢者が介護者を雇用するための金銭給付としてとらえる考え方に行き着いていったのであろう。高齢者の「自己決定権の尊重」を基本的理念においたうえで、日本の家族介護に対する支援サービスは、高齢者・介護者両者の意思を尊重し、それが実現するような形で、今一度再構成・再構築されていくことが必要であるように思われる。