

居宅介護を担っている家族介護者に対する 支援策のあり方について

石橋敏郎・紫牟田佳子・角森輝美

I	はじめに	
II	仕事と介護の両立を可能にするための支援策	紫牟田佳子
III	新たな介護課題・ヤングケアラーに対する支援策	角森輝美
IV	介護保険制度における介護者の位置づけと介護手当	石橋敏郎
V	おわりに	

I はじめに

日本で介護保険制度が施行されてはや四半世紀を迎えようとしている。当初、適切な介護サービスを提供できるだけの施設や人材が十分整っていなかったこともあって、国民の間では「保険あって介護なし」という事態に陥るのではないかと不安の声が聞かれていたが、その後、サービス供給体制の整備やサービス内容・給付水準の拡充が次第に進められていき、今や、介護保険制度は完全に国民のあいだに定着を果たしているといつてよいであろう。ただし、この間、要介護高齢者は急激に増加し、それに伴いスタート時の2000（平成12）年度には3.3兆円だった介護給付費は、2023（令和5）年度には予算ベースで13.5兆円となり一挙に4倍の伸びとなっている。当然にして、介護保険料も当初の全国平均月額2,911円から、2025（令和7）年度には8,165円になると見込まれ、こちらも約3倍の負担増となっている。介護サービスを受けた際に利用者が負担する一部負担金は、はじめは一律1割負担でスタートしたが、その後、2割負担、3割負担の対象者枠が新たに設けられることになり、その対象者の範囲も次第に拡大されてきている。

介護保険制度は、「介護の社会化」を目指して創設されたことは誰もが知るところである。すなわち「家族介護から社会的なケアへ」というキャッチフレーズでも分かるように、高齢者介護を担っていた家族を介護負担という重荷から解放して、要介護者を社会全体でケアすることを目的として制度化されたものである。しかしながら、日本では、今なお家族による介護（特に女性に

よる介護)に頼っている現実がある。わが国では、「老老介護」、「男性による介護」も含めて 15 歳以上の家族介護者数は、2001 (平成 13) 年の 470 万人から 2016 (平成 28) 年には 699 万人に増加していることが報告されている(総務省「社会生活基礎調査」2021 (令和 3) 年 12 月)。現在も約 700 万人もの家族が居宅で身内の要介護者の介護にあたっているのである。そのうち、精神的負担を感じている人が 63.7%、身体的負担が 48.8%、経済的負担を感じている人が 44.5%いることが厚生労働省の調査で分かっている(厚生労働省『市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル』2018 (平成 30) 年)。日本の介護保険制度は、あくまでも要介護者を中心にしてその要介護度に応じた介護サービスの提供を実現しようとして制度設計されたこともあって、こうした家族介護者の支援という視点を制度内に取り込むことはほとんどなされてこなかったといつてよい。家族介護者の経済的負担を軽減する施策の一つは、介護労働に対する経済的評価としての「介護手当」(現金給付)制度であるが、これも日本ではいまだに実現されていない。

また、政府は、少子高齢化・人口減少の影響をできるだけ小さくしようと、女性や高齢者の就労を奨励しているが、しかし家族介護と就労との両立はいまだに困難な状況にあるといわざるをえない。その結果、1 年間で約 10.6 万人の労働者が、家族の介護や看護を理由として離職している(2021 (令和 3) 年 10 月から 2022 (令和 4) 年 9 月までの 1 年間。うち女性の離職者は約 8 万人。内閣府『令和 6 年版高齢社会白書』)。介護休業制度については、育児・介護休業法に定められているが、そこでは要介護者 1 人につき通算 93 日までの休業が認められており、その間は賃金日額の 67%の介護休業給付金が雇用保険から支払われることになっている。2024 (令和 6) 年、岸田文雄政権による「異次元の少子化対策」推進のもと、子ども・子育て支援法および育児休業法等が改正され、それによって、育児休業給付金の充実、柔軟な働き方の実現、児童手当の大幅な拡充など、子育て支援の分野ではかなりの改善策が実現されることになった。しかしながら、こうした一連の子ども・子育て支援策の推進・改善状況に比べると、介護休業制度に関してはさほど目立った進展はみられていない。

さらに、最近では、家族の介護その他日常生活上の世話を過度に負担している小中高生等子ども・若者の存在がクローズアップされるようになってきた。いわゆる「ヤングケアラー」の存在である。厚生労働省・文部科学省「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」(2020 (令和 2) 年 4 月)によれば、日本には約 50 万人のヤングケアラーがいるとされ、これは公立中学生の 5.7% (17 人に 1 人)、高校 2 年生の 4.1% (24 人に 1 人)に当たるといわれている。ヤングケアラーとは、本来は大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行なっていることにより、子ども自身がやりたいことなど(勉強はもちろん部活動や友人との遊びなど)が制限されて、子ども自身の成長に関する権利が守られていないと思われる子どもたちのことである。介護を子どもが負担することによって、子どもの健全な人格形成、社会生活への適応、進学・就職等人生のさまざまな時期における選択が制約され、結果的に子どもの将来にとって重大な影響を及ぼすことになる。それだけにことは深刻である。2024 (令和 6) 年、子ども・若者育成支援推進法が改正され、国・地方公共団体等が支援に努めるべき対象に「ヤングケアラー」が明記されることになり、わが国では遅ればせながらヤングケアラー対策はようやくスタート台に立つことになった。

多くの高齢者は、人生の最期を住み慣れた地域あるいは慣れ親しんだ自宅で迎えたいと希望し

ているが、それを可能とするための地域包括ケアシステム等の施策は遅々たる歩みが続けているにすぎない。そのようななかでは、いまだに、家族による介護が、こうした高齢者の在宅希望をかなえる方策のひとつとして位置づけられているのである。そこで本稿では、在宅にて家族の介護を担っている家族介護者の支援策について、①介護保険法上の介護者支援の施策の現状、介護手当の必要性、②介護休業制度等、仕事と介護の両立のための施策、③ヤングケアラーに対する支援策の3つの課題について、それぞれの観点から検討を加えることにした。なお、「介護」は高齢者に限らず、障害児・者、児童等にも関係してくるし、また、「介護者」という用語は友人や近隣住民等も含む概念であるが、本稿では、一応、「介護」は「高齢者」に限定し、かつ、「介護者」は「家族」という想定で論を進めていくことにする。

II 仕事と介護の両立を可能にするための支援策

1 問題意識

わが国の高齢化率は、2024（令和6）年9月現在29.3%となり過去最高となっている⁽¹⁾。死亡数は、2023（令和5）年に戦後最多の約158万人になり、いまや「超・超高齢社会、介護社会、多死社会」という状況である。介護を必要とする高齢者が増え、介護生活を支える介護職の需要が増えているが、生産年齢人口も労働力も減少しているため、介護業界を含めて日本の産業界は深刻な人手不足に陥っている。そのため、介護による離職を防止し、介護をしながら仕事を継続していける仕組みの創設やその強化は労働力需要の観点からも重要な政策課題となっている。こうした中、最近、主に経済産業省サイドで「ビジネスケアラー」という用語が使われるようになってきた。ビジネスケアラーとは、経済産業省の定義では「介護をする有業者のうち、仕事を主にする者」または「働きながら家族の介護をする人」となっている。家族介護者には一般的に介護に伴う身体的、精神的、経済的な負担が重くのしかかっているが、これに仕事との両立という問題がさらに加わるビジネスケアラーには一層の負担となっており、介護を理由にした離職は毎年10万人以上の数に上っている⁽²⁾。ここに至っては、介護離職者が多いことや疲弊しているビジネスケアラーが存在していること、そして、このままでは労働力の減少や仕事の生産性低下に繋がりが、日本経済全体に大きな損失をもたらすとして、ビジネスケアラーの支援がようやく重要視されるようになってきた。

2016（平成28）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」には、働き方改革、介護の環境整備のほか、「介護離職ゼロ」に向けた積極的な取り組みを行うことが盛り込まれている。具体的には、介護休業93日を分割取得できるよう制度の見直しを図る、介護休業給付の引上げ（40%から67%への引上げ）などが含まれている。これを受けて、国は、2021（令和3）年、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（以下「育児・介護休業法」という）を改正して、上記改革のほか、企業側に介護離職を防止するためにいくつかの義務を課すことになった。しかし、依然として介護休業の利用率は低く、離職の減少に繋がっていない。2024（令和6）年5月の同法改正（施行は2025（令和7）年4月1日）では、事業主に、介護休業等の両立支援策の周知や労働者の意向の確認をして、雇用環境を整備することを義務化

することになった⁽³⁾。介護休暇も、勤続6カ月未満の労働者を労使協定に基づき除外する仕組みを廃止することにより、就職したばかりの労働者でも取得が可能になった。同法第22条は、義務の対象となる事業主を限定していないので、いまは介護に直面している労働者がいなくても、全ての事業主が雇用環境の整備をする必要がある⁽⁴⁾。

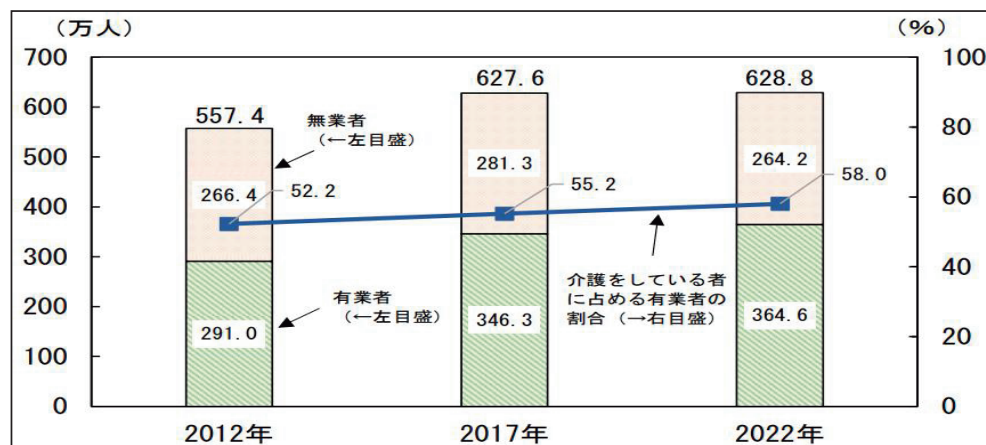
今後、生産年齢人口も労働力も減少する中で、育児・介護休業法、介護保険法、雇用保険法等の部分的な改正を繰り返すだけでは、ビジネスケアラーが仕事と介護を両立しながら安心した生活を維持することは困難である。家族介護に頼り過ぎてはいけませんが、財源等をやりくりして、在宅介護を希望する高齢者や家族の望みを叶えられる方策を考え、人手不足の中でも支え手と受け手のバランスが保てるような社会にしていける必要がある。

そこで、本章では、介護や看取りが日常的になると予想される日本社会において、介護離職を防ぎ、介護と仕事の両立を図りながら、家族介護を望む高齢者および介護者等の生活を守るために何が必要なのかについて考えてみたいと思う。そこで、まずは、ビジネスケアラーの現状について、その後に、ビジネスケアラーへの支援が必要な理由について触れることにする。最後に、わが国の介護休業制度と諸外国の介護休業制度の比較を踏まえたうえで、仕事と介護の両立を可能にするための望ましい支援策について考察したいと考える。まず、ビジネスケアラーの現状をみてみよう。

2 ビジネスケアラーの現状

ビジネスケアラーの人数は、総務省統計局「令和4年就業構造基本調査」によると、図表II-1の通り、2022（令和4）年に約365万人いるとされる。15歳以上の家族介護者は約629万人であるので、介護と仕事の両方を担っているビジネスケアラーは介護者の58%に達していることになる。2012（平成24）年から2022（令和4）年にかけて、ビジネスケアラーの人数は73万人、家族介護者は71万人増加している⁽⁵⁾。

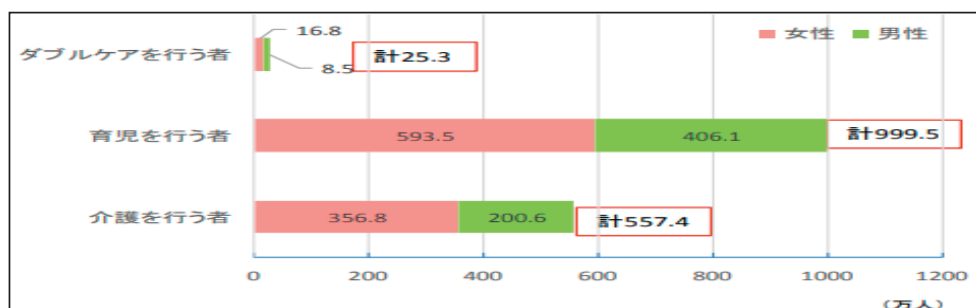
図表II-1 ビジネスケアラーの人数と家族介護者の人数、割合



(出典) 総務省統計局「令和4年就業構造基本調査 結果の概要 令和5年7月21日」
25 頁。 <https://www.stat.go.jp>data>shugyou>index2> (2024 年 11 月 24 日検索)。

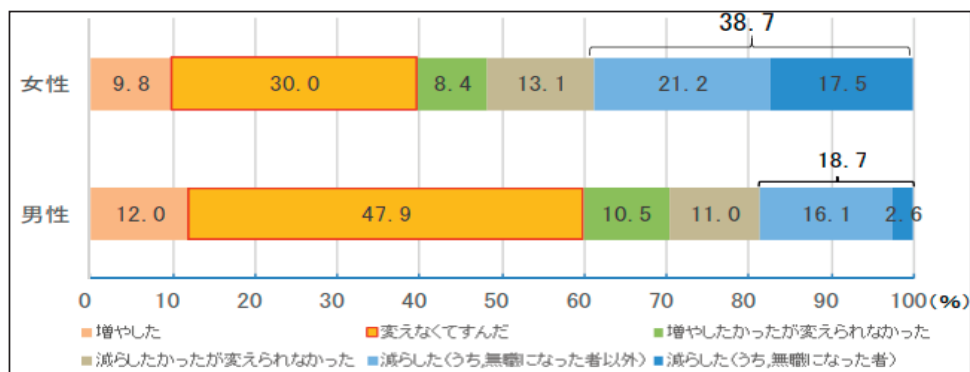
厚生労働省の雇用動向調査によると、全体の離職者数は、2023（令和5）年に約789万人、入職者は850万人である⁽⁶⁾。離職の理由をみると、「介護、看護」の割合は0.9%を占め、男性だけでみると0.4%、その年齢は55～59歳に多く、女性だけでみると1.3%、その年齢は50～54歳に多い⁽⁷⁾。離職の理由が、「出産、育児」の割合は、0.7%を占め、男性だけでみると0.1%、その年齢は30～34歳に多く、女性だけでみると1.3%、その年齢は30～34歳、35～39歳に多い⁽⁸⁾。これまでは、子育てがひと段落してから親の介護を行うのが一般的だったが、晩婚や晩産によって育児の期間が後ろ倒しされる分、親の介護と育児とのダブルケアを行う者も増えている。ダブルケアを行う者は、平成28年内閣府委託調査「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査」によると、図表II-2の通り、男性約8.8万人、女性約16.8万人であり、このうち有業者は、男性9割、女性5割である⁽⁹⁾。

図表II-2 ダブルケアを行う者の人数（就業構造基本調査により推計）



(出典) 内閣府男女共同参画局平成28年4月「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査（内閣府委託調査：株式会社NTTデータ経営研究所実施）」2 頁。
https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/ikuji_point.pdf (2024 年 11 月 17 日検索)。

図表II-3 ダブルケアの者の業務量、労働時間、離職等（男性557名、女447名に調査）



(出典) 内閣府男女共同参画局平成 28 年 4 月「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査（内閣府委託調査：株式会社 NTT データ経営研究所実施）」11 頁。

https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/ikuji_point.pdf

(2024 年 11 月 17 日検索)。

ダブルケアを行う者の離職等については、図表II-3 の通り、女性は、「離職」17.5%「業務量・労働時間の減少」21.2%、合計で約 38.7%である。これに対して、男性は、「離職」2.6%、「業務量・労働時間の減少」16.1%、合計 18.7%である⁽¹⁰⁾。

3 ビジネスケアラーへの支援が必要な理由と介護離職を放置できない理由

経済産業省推計によると、2030（令和 12）年には家族介護者が約 833 万人に達すると予測されており、このうちビジネスケアラーが約 318 万人と推計されている。厚生労働省ではなく経済産業省がビジネスケアラーの問題に取り組み始めたのは、労働人口の減少・人手不足に対応するために産業界全体で取り組まなければならない緊急課題となっているからである。仕事と介護の両立の困難さからくる労働生産性の低下や介護離職などによる経済損失額は、約 9.2 兆円以上と見込まれている。離職を防止することは、労働者の生活を安定させるためだけでなく、企業の成長と経済発展にとって喫緊の重要な課題となっているのである。

介護離職した場合のメリットは、仕事と介護の両立という重圧が無くなり介護に専念できることだろう。しかし、それよりもはるかにデメリットの方が大きいといえる。離職したとしても、介護に関連する身体的・精神的・経済的な負担は離職前とさほど変わらないばかりか、中には、介護離職を機に親の年金で生活を共にすることになり、親の死後には介護者本人が生活困窮に陥る場合もある。親の死亡により介護の必要がなくなったあとも、離職者自身の年齢や勤労意識の低下や離職期間の長さなどにより、再就職が厳しいことも考えられる。たとえ、再就職ができたとしても、前職の経歴などが換算されずに給与が大幅に低くなったり、正社員ではなく契約社員であったりするという状況に陥ることもある⁽¹¹⁾。

介護離職を放置してはいけない理由の一つ目として、このように、離職で収入がなくなり生活困窮状態になることや再就職が困難になるという点が挙げられる。二つ目として、社会を支える者が少なくなることで、税收や社会保険料収入が減少し社会保障システムが先細り、また、介護離職者自身も、当面の生活はできたとしても、将来の低年金や無年金に繋がり生活困窮者や生活保護受給者になる可能性があるという点である⁽¹²⁾。介護者と要介護者だけの働き手のいない世帯が増加することを防ぐ必要がある。三つ目として、現役世代にかかる社会保険料や税金などがさらに高くなると、状況によっては、現役世代にも「自助」の限界がきて、「公助、共助」に頼る者が増える可能性が高くなるという点である。

2018（平成 30）年 6 月 2 日に放送された NHK スペシャル「ミッシングワーカー、働くことをあきらめて…」によると、ミッシングワーカーとは、求職活動をしていない者を指し、こういう人たちは完全失業者数として計上されないため、雇用統計や労働市場のデータからは見えない。ミッシングワーカーは介護離職者ばかりではないだろうが、わが国では約 100 万人いることが指

摘されている⁽¹³⁾。完全失業者数は、総務省統計局「労働力調査 2024（令和 6）年 8 月分結果」によると、175 万人、就業者 6,815 万人、完全失業率は 2.5%で推移している⁽¹⁴⁾。ミッシングワーカーや完全失業者らも、生活困窮者や生活保護受給者になる可能性が高い。次に、離職を防いで、仕事と介護の両立を可能にする支援制度についてみてみよう。

4 わが国の介護休業制度と諸外国の介護休業制度

（1）わが国の介護休業制度と両立支援策

まず、介護休業制度ができるまでの背景をみると、一つには、少子高齢化がある。高齢化率は年々上昇し（2024（令和 6）年現在 29.3%）、それに伴い労働力人口が減少してきた。特に、1945（昭和 20）年の終戦時や高度経済成長期の頃、女性等の労働力も必要になってきたため、勤労婦人の職業生活と育児、家事その他の家庭生活との調和の促進を行う目的で、1972（昭和 47）年に「勤労婦人福祉法」が施行された。1985（昭和 60）年に女子差別撤廃条約を批准したことを機に、1986（昭和 61）年に男女平等に働くことのできる環境整備を行う目的で、「勤労婦人福祉法」を改正し、新たに「男女雇用機会均等法」として施行された。「勤労婦人福祉法」と「男女雇用機会均等法」では、育児休業は企業の努力義務とされ、介護休業には直接触れられていなかった。

1990（平成 2）年に高齢化率が 12.1%と上昇し、労働力人口が減少したため、1992（平成 4）年に、子の養育を容易にするため、および、子を養育する労働者の雇用の継続を促進する目的で、勤務時間等に関し事業主が講ずべき措置を定めた「育児休業法」が施行された。1995（平成 7）年に高齢化率が 14.6%と上昇し、育児だけでなく介護や介護離職等の対策も必要になったため、育児休業法に介護を含めた「育児・介護休業法」が施行された。当初、介護休業は、企業の努力義務とされていたが、1999（平成 11）年に義務に変更になった。2015（平成 27）年に高齢化率が 26.7%と上昇し、「介護離職ゼロ」の取り組みも始まり、2017（平成 29）年の改正「育児・介護休業法」で、介護休業の分割取得や対象家族の範囲の拡大（同居・扶養要件が削除）などの改善が行われた。

現行介護休業制度は、対象となる労働者（日雇を除く）は、申出により、介護を必要とする家族 1 人につき、通算 93 日迄の範囲内で介護休業を利用できるが、有期雇用従業員は、申出時点で介護休業開始予定日から 93 日を経過する日から 6 か月を経過する日迄に労働契約期間が満了し、更新されないことが明らかな者に限られる。要介護状態の家族とは、負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、2 週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある配偶者、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹、孫で、同居や扶養の有無を問わない。介護休業を希望する労働者は、原則として介護休業を開始しようとする日の 2 週間前までに、介護休業申出書を人事担当者等に提出することになる。企業側は、介護休業申出書が提出されたら、速やかに当該介護休業申出書を提出した者に対し、介護休業取扱通知書を交付する。ただし、労使協定により除外された労働者からの休業の申し出は拒むことができるとされ、具体的には、入社 1 年未満の者、申出の日から 93 日以内に雇用関係が終了することが明らかな者、1 週間の所定労働日数が 2 日以下の者などが定められている⁽¹⁵⁾。

企業側には、介護休業等の申請・取得を理由として、解雇や降格などの不利益な取り扱いを禁止するとともに、休暇等に関するハラスメント防止対策や「介護相談窓口の設置」が義務付けられている⁽¹⁶⁾。「介護相談窓口の設置」とは、介護離職の相談のほか、介護保険や介護施設の利用など高齢者介護に関わる幅広い相談に対応する窓口の設置のことである。企業としては、家庭状況を調査して介護中や介護間近の労働者を把握して、想定される事態を考慮しながら、周りの労働者に負担をかけずに業務が円滑に進められるように事前に対策を講じる必要がある。企業によっては、「産業ケアマネージャー」を採用して、家族の介護で悩む社員の相談に対応しているところもある。「両立支援等助成金」については、企業側が、家族介護を行う労働者に介護支援プランを作成し、そのプランに基づき介護休業の取得・復帰や柔軟な勤務形態などで両立支援をした場合、図表II-4 の通り、国から企業側へ休業取得時 30 万円、職場復帰時 30 万円等を助成する制度である⁽¹⁷⁾。

図表II-4 2024（令和6）年度の両立支援等助成金、介護離職防止支援コース

介護休業	個別周知・環境整備加算 15 万円
休業取得時 30 万円	対象労働者への個別周知・雇用環境整備の実施
職場復帰時 30 万円	業務代替支援加算 新規雇用 20 万円、手当支給等 5 万円
介護両立支援制度 30 万円	休業取得者の業務代替体制の整備

（出典）厚生労働省「令和6年度概算要求の概要（雇用環境・均等局）」21 頁。

<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/24syokan/dl/gaiyo...>

（2024 年 11 月 3 日検索）を参照して筆者作成。

企業側には、仕事と介護を両立できる職場環境を整える必要があり、「両立支援等助成金」の支給要件としては、中小企業事業主で雇用保険適用事業所の事業主であること等が定められている。対象となる中小企業者の範囲は、図表II-5 の通りである。

図表II-5 中小企業者の範囲 小規模企業者の範囲

業種	中小企業者 下記のいずれかを満たす事		小規模企業者
	資本金又は出資総額	常時使用従業員	常時使用従業員
製造、建設、運輸業、その他業種	3 億円以下	300 人以下	20 人以下
卸売業	1 億円以下	100 人以下	5 人以下
サービス業	5,000 万円以下	100 人以下	
小売業	5,000 万円以下	50 人以下	

（出典）中小企業庁「中小企業施策 FAQ」

<https://www.chusho.meti.go.jp/faq/index.html>（2024 年 10 月 13 日検索）と中小企業基本法第 2 条第 1 項を参照して筆者作成。

（2）介護休業が 93 日間までの理由

日本において介護休業期間が短期間であるのは、介護が必要になった最初の段階において今後の方針を決めるための準備期間という位置づけだからである。つまり、日本の介護休業制度は、介護を要する家族を抱えることになった労働者がこれまで通り仕事を継続していくため、介護が必要となった最初の段階で、介護に関する長期的な方針を決める期間として考えられたものである。その方針が決定するまでは家族による介護がやむを得ない期間があるとして、緊急的対応措置という観点から、対象家族 1 人につき 3 回を上限に通算 93 日間まで取得できるとされている⁽¹⁸⁾。「看取り」のために利用してもよく、「介護をする」だけではなく、「準備・看取り」のための期間でもある⁽¹⁹⁾。介護休業制度は、仕事と介護の両立を重視しているので、労働者側が、93 日の期間では介護が足りないという理由で職を辞めたり、あるいは、企業側が、どうせ職場に戻ってこれないなら休業しても意味がないので、すぐに退職を促したりすることがないように、労使双方が、仕事と介護の両立体制を整えるための期間と理解して、介護による離職を防止するために、企業側で積極的に介護休業や介護休業給付金の申請などを支援する必要がある。介護休業給付金は、介護休業利用後に復職することを要件としているので、復職後に対象家族の状況が悪化するなどして退職した場合は申請可能であるが、休業期間中に退職した場合は、支給対象外になる。

（３）介護休業制度の利用状況と利用がすすまない理由

介護休業制度の利用状況は、厚生労働省の「令和 4 年度雇用均等基本調査の結果概要」によると、2022（令和 4）年に介護休業制度の規定が就業規則で定められている事業所の割合は、事業所規模 5 人以上では 72.8%、事業所規模 30 人以上では 90.0%である⁽²⁰⁾。しかし、2021（令和 3）年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日の間に実際に介護休業を取得した者がいた事業所の割合は 1.4%にすぎない⁽²¹⁾。2021（令和 3）年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日の 1 年間に介護休業を終了し復職した者の休業期間は、多い順に「1 週間未満」26.1%、「1 か月～3 か月未満」25.3%、「2 週間～1 か月未満」17.3%、「6 か月～1 年未満」11.0%、「3 か月～6 か月未満」7.4%、「1 年以上」7.1%、「1～2 週間未満」5.8%となっている⁽²²⁾。この間の雇用管理は、「代替要員の補充を行わず同じ部門の社員で対応」が 86.5%、「人員異動による対応」が 7.7%、「派遣労働者やアルバイトを代替要員として雇用」した企業が 4.7%であった⁽²³⁾。

介護休業制度の利用が進まない理由は、「代替要員の確保が難しい」、「休業を取得した前例がない、介護休業制度が周知されていない」、「賃金の 67%の介護休業給付金はあっても、社会保険料は免除ではないので生活ができない」などである⁽²⁴⁾。企業側が、「相談窓口や介護休業等の制度がある」と労働者に説明したとしても、休業期間中の代替要員が無く、原則無給等であれば、介護休業制度は労働者にとっては利用し難いものとなる。また、一定の要件を満たせば雇用保険から介護休業給付金として賃金の 67%の保障があるのだが、企業側を経由してハローワークに申請することになっているため、仕事と介護に追われた労働者にとっては、この給付金の相談も負担に感じるかもしれない。もちろん、介護休業制度は、法律に基づき労働者が請求できる権利なので、仮に勤務先の就業規則に介護休業に関する規定がない場合でも、要件を満たした労働者が申請す

れば利用が可能である⁽²⁵⁾。

(4) 諸外国の介護休業制度

諸外国の介護休暇・休業制度は、図表II-6 の通りである。日本の制度と比較すると、休業期間や賃金などに違いがある。日本との大きな違いとして、ドイツの場合は、①長期介護期間が 24 ケ月と日本より格段に長いこと、②ただし、休業期間中の給与が保障されていないので、経済的にゆとりのない低所得者には取得しにくいことである。イギリスの場合は、介護や介護体制づくりにかかる長期休暇の権利の保障がないが、そのかわり労働者の働き方の柔軟性を認め、全被用者に、1 年以上の雇用継続の条件で柔軟な労働時間制度の権利を認めていることが挙げられる⁽²⁶⁾。

図表II-6 2020（令和 2）年の諸外国の介護のための休暇・休業制度

高齢化率	制度、休業の期間	賃金、対象者など
日本 28.8%	介護休業。93 日迄。	休業前賃金 67%。要介護状態にある対象家族を介護する労働者。
	介護休暇。年 5 日迄。	要介護状態の対象家族を介護する労働者。
ドイツ 21.7%	短期介護休業。年 10 日迄。	介護保険制度から介護支援手当支給。
	介護時間。6 ケ月迄（家族介護時間と併せて 24 ケ月迄）、部分休業可。	連邦家庭・市民社会任務庁から 一部貸付を受けられる。
フランス 20.8%	家族連帯休業、看取り休業。 3 ケ月、1 回延長可。	21 日迄は日給補償。終末期の家族介護。 1 親等か同居家族の為。使用者拒否権無。
	家族介護休業。 1 回 3 ケ月、最長 1 年。	賃金なし。勤続 2 年以上。4 親等迄の同居家族。元の職務上の地位の復帰権有。
	RTT（労働時間短縮）。3 週間。	有給。
スウェーデン 20.3%	看取りの休業。100 日迄。	賃金の 80%。家族の終末期ケアの為。
イギリス 18.7%	緊急時休業。 合理的な期間。	週 16,000 円未満の収入の労働者が介護すると週 9,000 円の介護手当支給 ⁽²⁷⁾ 。
アメリカ 16.6%	Family and Medical Leave（有給家族休暇と医療休暇）。年 12 週迄。	労働者の病気や産休。病気の配偶者や子。 50 人以上の従業員の民間企業。

（出典）池田心豪「諸外国における仕事と介護の両立支援 ～法制度と企業の取組みに関する文献調査報告～」4 頁、<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyouk>。（2024 年 11 月 3 日検索）を参照して筆者作成。

5 仕事と介護の両立を可能にするためのその他の支援策

（1）ビジネスケアラーの側で、家族の介護・看取り等について事前準備をしておくこと

親族間の扶養について、民法第 877 条第 1 項には、「直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養の義務がある」と定められている。この義務は主に経済的支援についての義務であり、介護の仕事が義務として親族に課されているという意味ではない。しかし、現実には老親を直接介護しなければならぬ場合も大いにありうる。家族による介護が困難な場合は、地域包括支援センター等への相談や介護施設等への入居相談、また、生活困窮ならば生活保護の申請などを行うという方法もある。

ビジネスケアラーが、仕事と介護の両立を可能にするためには、親が介護状態や認知症などになる前に、親の生活状況、交友関係、施設介護か自宅介護かの希望、看取りの希望などをきいておくこと、特に、希望に沿うために、親の年金や預貯金なども確認して、介護に充当できる金額を算出しておくことなどである。いざ、介護が始まったら、1 人で抱え込まないで、かかりつけ医や地域包括支援センターに相談して介護保険サービスを利用することや上司等に家族介護の状況を相談して、介護休業制度等を利用するなど周囲の力を借りながら、両立をすすめることである。仮に、準備不足や受け入れ体制の不備があった場合でも、その都度、情報提供を受けて、各種関係機関・事業所などとの連携や調整を強化していけば、離職防止の可能性は高まる。「介護」は、千差万別で個別性が高いので、国の制度で一気に網をかけるような対策は向いていない場合がある。それぞれのビジネスケアラー自身が、仕事と介護のリテラシーを高めて、問題解決能力や経済力を高めるしかないこともある⁽²⁸⁾。介護の終わりは、永遠の別れなので、働く介護家族にも安心して看取りが可能となるように「看取り休暇」制度を新設することも検討されるべきであろう。

（２）企業側は、仕事と介護の両立支援と職場復帰の支援の体制を作ること

ビジネスケアラーへの支援のために企業側ができることは、まず、仕事と介護の両立支援と職場復帰の支援を行うという方針を就業規則や社内報等を通じて、全社員に周知し、定期的な個人面談等で介護等について話せる時間を持ち、労働者の実態を把握し、介護休業等取得中の者の仕事が滞らないように代替要員を確保することなどである。この方針通りの職場環境を整備すれば、ビジネスケアラーが安心して、介護休業制度等を利用しながら、仕事と介護を両立し続けて、看取り後も仕事を継続することが可能になるだろう。支援体制の裏で、労働者に対して降格、減給処分など就業環境を害することや、自宅待機命令、不利益な配置変更などが起こらないように、介護休業法第 16 条に、「事業主は、労働者が介護休業申出をし、又は介護休業をしたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない」と定められている。使用者はこのことを深く認識する必要がある。

次に、ダブルケアを行う者が、行政側に求める支援策は、内閣府の「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査」によると、「育児・介護の費用負担の軽減」、「保育施設の量的拡充」、「介護保険が利用できる介護サービスの量的拡充」であり、また、企業側に求める支援策は、「休暇や休業を取得しやすい職場環境」、「上司や同僚の理解」、「在宅勤務やフレックスタイム制」、「残業を減らす」、「所定労働日数や時間を短くする」などである⁽²⁹⁾。これらの支援策を強化し、育児・介

介護休業制度等の利用をさらに充実させることによって、仕事に就いている若者らが、「介護が大変であり、結婚や妊娠を諦めている」等というような結婚、出産、育児に消極的にならざるを得ない現状を打開させることも可能になってくるであろう。

そして、フリーランスについては、2021（令和3）年時点で1,577万人いるとされ、これは労働人口の22.8%を占めている。2023（令和5）年4月28日に法案が可決された「特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律（以下「フリーランス保護新法」という）」は、組織に属せずに個人で働くフリーランスの労働環境の保護を目的としており、2024（令和6）年11月1日から施行された。フリーランスにも「6ヶ月以上継続して取引を行う場合は、妊娠・出産・育児・介護と両立しながら業務に従事することができるよう、状況に応じた必要な配慮をする」（フリーランス保護新法13条1項）と定められている。関係先の企業には、仕事と介護等を両立しているフリーランスが孤独に陥らないように、仕事量の調整や確認をしながら、持続可能な働き方を実現することも求められている。

（3）介護事業所は、ビジネスケアラーに情報提供・連絡・調整をして支援をすること

現役世代の減少による人材不足の懸念から、いま、兼業や副業、フリーランスなどが注目されている。兼業や副業は、2019（平成31）年4月1日に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（働き方改革関連法）」の施行によって次第に増加の傾向を見せている。副業を解禁する会社も増え、その結果、労働者の働き方が多様になり、スキルを磨いたフリーランスの介護職も登場している。施設側との契約だけではなく、利用者と直接契約をして介護サービスを提供しているフリーランスもいる。介護職は、慢性的な人手不足であり、常に1人にかかる仕事量の多さから離職しやすいとみられているが、フリーランスの場合は、利用が増えると収入が安定することにもなり、利用者にとっても、信頼している者に介護を任せられることで双方にメリットがあるといえる。

介護職や介護事業所側の人たちは、介護の現場で、高齢者の私生活を見たり身体に触れたりしているので、高齢者介護の実態や家族介護を困難にしている事情などについて熟知している。介護事業所およびケアマネージャーは、介護を行っている世帯のプライバシーに十分配慮しながら、「人生会議」にも積極的に関与しながら、「人生会議」に沿った最適なケアを提供するために、また、ビジネスケアラーの支援をするために、情報提供・連絡・調整をすることが必要である。

（4）地域包括支援センター設置と地域包括ケアシステムの構築

地域包括支援センターは、介護保険法第115条に定められている。地域包括ケアシステムを実現する中核的な機関として市町村などの自治体が設置しており、2023（令和5）年4月末現在、全国に5,431カ所（支所迄含むと7,397カ所）存在している。地域包括ケアシステムは、2025（令和7）年を目途に構築されることになっていて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のため、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を最期までできるように「住まい、医療、介護、予防、生活支援」を一体的に提供する体制のことである。地域包括支援センターの設置と地域包括

ケアシステムの構築によって、高齢者やビジネスケアラーにとってのメリットは、これらを起点にして、今後、医療サービスと介護サービスの効率的な連携により、必要なタイミングで適切な支援が可能になることである。地域包括支援センターとの密接な連携によって、介護家族者がいつでも必要なときに相談・支援を受けながら、地域包括システムによる医療・介護・福祉サービスを併用しつつ、介護に当たることができるのであれば、家族介護者の負担も相当に軽減されるであろうし、その結果、ビジネスケアラーも無理なく介護と仕事を両立できることになるだろう。

6 ビジネスケアラーに対する支援の充実に向けて

まず、改正「育児・介護休業法」（令和 6 年法律第 42 号）は、2025（令和 7）年 4 月から施行予定であるが、これによって、事業主は、介護に直面した労働者に、①意向を確認すること、②雇用環境を整備すること、③労使協定の対象範囲を変更（勤続 6 ヶ月未満の労働者の除外を廃止）すること、④テレワークの推進等を行うことなどが新たに追加された³⁰⁾。労働者側が、介護休業を利用することが困難だったのは、「代替要員がいなくて同僚や上司に仕事の負担がかかる」、「社会保険料の免除がないと生活が苦しい」などの理由で、心理的なハードルが高かったこともあり、その対応策として、企業側に新たに義務を課すことにしたのである。今後、代替要員の確保や休業期間中の経済的支援等があれば介護休業の利用者が増え、職場全体の体制が整い生産性向上に寄与することが可能になると考えられる。また、労働者側からは、「週休 3 日制や週休 4 日制、在宅勤務や短時間勤務等があれば、休業しなくてもいい」、「自社に介護部門を作り、地域包括支援センター等との連携や介護保険外サービスの提供をしてほしい」、「在宅看取りを見据えて介護休業を利用したい」などの意見が寄せられている。また、国側は、地域包括ケアシステムを推進しているのだから、地域で介護・看取りができるように支援体制を整え、企業側は、労働者のさまざまな意向を確認して業務の効率化や助成金の活用などを組み合わせて企業の負担の軽減にも努めるなどして、労働者が仕事と介護が両立できる環境を可能な限り整える必要がある。

給付金については、育児休業の場合、子どもが 2 歳まで取得可能で、育児休業給付金が 180 日目まで賃金の 67% 支給、それ以降は賃金の 50% 支給で、社会保険料は、本人・事業主負担の免除があり、2025（令和 7）年 4 月 1 日から育児休業給付金は、最大 28 日間 80% へ引き上げることが決まっている。これに比べて、介護休業の場合、通算 93 日までの取得可能、介護休業給付金が賃金の 67% 支給というこれまでの給付水準に変更はなく、社会保険料の免除規定はないままである。

育児休業の拡充政策と介護休業とを比べると、給付率、給付期間、社会保険料の免除の有無に大きな差がある。両休業制度については、まず 1991（平成 3）年に「育児休業法」が成立し、その後、1995（平成 7）年に介護休業制度を導入することになり（介護休業が企業の努力義務となった）、1999（平成 11）年 4 月より介護休業がすべての事業所で義務化された。これによって法律名も「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」と改められた。こうした法律の中で、労働者の育児・介護休業の権利等が定められ、所得保障については、「雇用保険法」で、1991（平成 3）年に育児休業給付金、2000（平成 12）年に介護休業給付金が導入されてきた。経済的支援については、さまざまな考え方があり、「雇用保険法ではなく、育児・介護休業法自体に保険料徴収規定を置き、その財源をもとに育児休業給付金や介護休業給付金を

支給する」べきであるという考え方や、「育児休業給付金や介護休業給付金ではなく、休業期間に限り生活保護制度を利用する(社会保険料は免除になる)」という考え方もある。いずれにしても、少子化対策が急務とはいえ、育児と介護で、休業制度に極端な格差が出ることになったのは問題であるといわなくてはならない。

7 小括

今では、医療保険や介護保険の普及、福祉の充実、生活の変化などで、寿命が伸び介護の期間も長くなり、専門職によって施設や医療機関で介護や看取り等が行われるようになった。とはいえ、今なお、自宅で家族を介護している労働者はかなりの数に上っている。しかし、ビジネスケアラーにとっては、仕事と介護の両立が困難な状況が続いており、そのため、労働生産性が低下する者や離職に追い込まれる者もいる。

仕事と介護の両立の中心的柱は「育児・介護休業法」である。いくたびか改正を重ねて改善されてきた部分もあるが、残念ながら、育児休業と比較して、介護休業についてはその利用が低迷している。2024（令和6）年5月の同法改正（施行は2025（令和7）年4月1日）において、労働者に対する介護休業の周知が使用者の義務となった。しかし、介護休業期間や介護休業給付金の額は従来のままであり、休業期間中の代替要員の確保も確実ではなくなれば、労働者にとっては介護休業が利用しにくい制度であることはこれまでと同じである。少子高齢化で介護業界も人手不足には変わりはないのだから、介護休業制度を諸外国並みに拡充していくことが必要であろう。企業側にも、労働者の仕事と介護の両立に向けて、柔軟な働き方ができる職場環境の整備や代替要員の確保などについて一層の努力が求められる。

加えて、介護に携わる労働者家族の介護負担を軽減するための地域包括ケアシステムの構築も急がれる。さらに、ビジネスケアラーが仕事と介護の両立を可能にするためには、前述した介護休業制度の拡充だけでなく、家族間において、どのような介護を望むか、介護についての家族の役割分担、あるいは、最期を迎えるための看取りの準備、葬儀や住居処分などを含めて家族や医師等と話し合いをして書面に残すなど、「人生会議」を開いて、人生の最後までを見通した準備を家族内でしておくことも必要であろう。

- (1) 総務省「統計トピックス No.142 統計からみた我が国の高齢者－『敬老の日』にちなんで」
<https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics142.pdf>（2024年11月10日検索）。
- (2) 経済産業省において、仕事をしながら家族の介護に従事する者を「ビジネスケアラー」と呼び、仕事と介護の両立支援の進め方などをまとめた企業経営層向けのガイドラインを公表している。
経済産業省「『仕事と介護の両立支援に関する経営者向けガイドライン』について」
https://www.meti.go.jp/policy/mono_inf（2024年11月24日検索）。
- (3) 厚生労働省「令和6年改正育児・介護休業法に関するQ&A（令和6年11月19日時点）」1頁。
<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou>（2024年11月24日検索）。
- (4) 同上書、29頁。
- (5) 総務省統計局「令和4年就業構造基本調査 結果の概要 令和5年7月21日」24頁。

- <https://www.stat.go.jp>data>shugyou>index2> (2024 年 11 月 24 日検索)。
- (6) 厚生労働省「一令和 5 年雇用動向調査結果の概況一」6 頁。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/9-23-1.html> (2024 年 11 月 24 日検索)。
- (7) 同上書、23 頁。
- (8) 同上書、23 頁。
- (9) 内閣府男女共同参画局平成 28 年 4 月「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査（内閣府委託調査：株式会社 NTT データ経営研究所実施）」4 頁。
https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/ikuji_point.pdf (2024 年 11 月 17 日検索)。
- (10) 同上書、11 頁。
- (11) 和氣 美枝『介護離職しない、させない』毎日新聞出版、2016（平成 28）年、71 頁。
- (12) 濱田孝一『介護離職はしなくてもよい』花伝社、2020（令和 2）年、5 頁。
- (13) 酒井 穰『ビジネススクエラー 働きながら親の介護をする人たち』ディスカヴァー携書、2023（令和 5）年、42 頁。
- (14) 総務省統計局「労働力調査（基本集計）2024（令和 6）年 8 月分結果」
<https://www.stat.go.jp>data>roudou>sokuhou>tsuki> (2024 年 10 月 13 日検索)。
「15 歳以上人口」＝「非労働力人口（通学、家事、高齢者等）」＋「労働力人口」
「労働力人口」＝「就業者」＋「完全失業者」
「完全失業者率（％）」＝完全失業者／労働力人口×100。
- (15) 厚生労働省 都道府県労働局雇用環境・均等部（室）「育児・介護休業等に関する規則の規定例[簡易版]令和 7 年 4 月 1 日、10 月 1 日施行対応版」4 頁。
<https://www.mw.go.jp/stf/eisakunitsuite/bunya/koyou> (2024 年 11 月 24 日検索)。
- (16) 社会保険労務士事務所あおぞらコンサルティング「『離職ゼロ』の職場のつくりかた」
株式会社翔泳社、2016（平成 28）年、77 頁。
- (17) 厚生労働省「令和 6 年度概算要求の概要（雇用環境・均等局）」21 頁。
<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/24syokan/dl/gaiyo...> (2024 年 11 月 3 日検索)。
中小企業事業主の範囲は、資本金が、小売業とサービス業は 5,000 万円以下、卸売業は 1 億円以下、その他の業種 3 億円以下。又は、常時雇用労働者が、小売業 50 人以下、サービス業と卸売業 100 人以下、その他の業種 300 人以下である。
- (18) 厚生労働省「よくあるお問い合わせ（労働者の方へ）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/otoiawase_roudousya.html ((2024 年 11 月 3 日検索)。
- (19) 厚生労働省「平成 27 年度 仕事と介護の両立支援事業 企業における仕事と介護の両立支援対応マニュアル介護離職を予防するための仕事と介護の両立支援対応モデル」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000119918.pdf> (2024 年 11 月 3 日検索)。
- (20) 厚生労働省「令和 4 年度雇用均等基本調査の結果概要」25 頁。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r04/07.pdf> (2024 年 11 月 3 日検索)。
- (21) 同上書、27 頁。
- (22) 同上書、28 頁。

- (23) 同上書、30 頁。
- (24) 株式会社東京商工リサーチ「介護離職に関するアンケート」
<http://www.kirin-office.com/tsushin/kin1003> (2024 年 11 月 10 日検索)。
- (25) 池田心豪「サラリーマン介護 働きながら介護するために知っておくこと」株式会社法研、(平成 26) 年、31 頁。 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（介護休暇の申出があった場合における事業主の義務等）第 16 条 6 項 1 事業主は、労働者からの前条第一項の規定による申出があったときは、当該申出を拒むことができない。
- (26) 独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）資料シリーズ No.186
「第 4 章 イギリスにおける仕事と介護の両立支援」75 頁。
<https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2017/186.html> (2024 年 11 月 17 日検索)。
- (27) 同上書、52 頁。
- (28) 酒井穰「ビジネスケアラーに仕事と介護の両立支援を」松崎匠編『文春ムック文藝春秋オピニオン 2023 年の論点 100』文藝春秋、2023（令和 5）年、145 頁。
- (29) 内閣府男女共同参画局「「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査・内閣府委託調査：株式会社 NTT データ経営研究所実施」（平成 28 年 4 月）」16 頁と 18 頁。
https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/ikuji_point.pdf
(2024 年 11 月 24 日検索)。
- (30) 厚生労働省「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び 次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律の概要（令和 6 年法律第 42 号、令和 6 年 5 月 31 日公布）」<https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001258944.pdf> (2024 年 11 月 23 日検索)。

（紫牟田佳子：大牟田市役所、助産師、博士（アドにニストレーション）

Ⅲ 新たな介護課題・ヤングケアラーに対する支援策

1 問題意識

2021（令和 3）年 3 月から厚生労働省の子ども家庭局において、ヤングケアラーの問題がはじめて協議されることになり、その結果、2022（令和 4）年からヤングケアラー支援のための集中的な取り組みが開始されることになった。2023（令和 5）年度からはいくつかの県でヤングケアラーモデル事業などがスタートしている。ヤングケアラーについては、イギリスにおいては早くから問題とされていたが、日本ではごく最近になって関心を持たれるようになった事柄であり、まずはヤングケアラーの実態を把握することが先決であるとの考えのもとで、厚生労働省による委託事業調査あるいは福岡県が実施した「令和 3 年度市町村要保護児童対策地域協議会における『ヤングケアラー』に係る情報把握及び対応について」などの調査などが実施されている。河本秀樹はヤングケアラーについては日本では正式な定義はまだないとしていた⁽¹⁾。2023（令和 5）年度、福岡県ヤングケアラー・コーディネーターとして活動した保健師によれば、どのような状況に置かれた子どもをヤングケアラーと判断するかについて、同じ行政の職員間でもずれが生じ

ているし、また所属が違えばさらにそのずれが大きくなる印象があると報告している。これらのことから、ヤングケアラーの定義を明確にすることは支援という政策を展開するうえでも重要なので、まずは、ヤングケアラーの範囲を明確にすることが必要である。

2024（令和6）年に「子ども・子育て支援法の一部を改正する法律」の成立により、子ども・子育て支援法と合わせて子ども・若者育成支援推進法および児童福祉法の改正が行われた。この法律の改正によりヤングケアラーの定義が法律上に明記されることになった。すなわち、ヤングケアラーとは「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」のことでありと明記している。また年齢についておおむね30歳とし、状況に応じて40歳未満の者も対象になりえるとしている⁽²⁾。

本章では、最近ようやく注目を浴びるようになってきたヤングケアラーの問題について、2023（令和5）年度までにおこなわれた各種の調査をもとにヤングケアラーの介護・世話の実態を紹介し、そのあとで、改正子ども・子育て支援法の内容、および、これに基づいて実施されている数々のヤングケアラー支援策について論ずることにしたい。

2 ヤングケアラーの定義

今回、子ども・子育て支援法改正法を受けて改正された子ども・若者育成支援推進法の第2条第7号において「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」というヤングケアラーの定義が示されたが、この定義中の「過度に」という用語の意味をこども家庭庁は次のように説明している。「過度に」とは「こどもにおいてはこどもとしての健やかな成長・発達に必要な時間（遊び・勉強等）を、若者においては自立に向けた移行期として必要な時間（勉強・就職準備等）を奪われたり、ケアに伴い身体的・精神的負荷がかかったりすることによって、負担が重い状態になっている場合」を指すものである。...『家族の日常生活上の世話には』、『介護』に加え、幼いきょうだいの世話、障害や病気等のある家族に代わって行う家事や労働のほか、目の離せない家族の見守りや声掛けなどの気遣いや心理的な配慮、通訳なども含まれる」（こども家庭庁支援局長通知「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」の一部施行について（ヤングケアラー関係）、令和6年6月12日）。

ただし、この改正法が成立する以前にも、厚生労働省はヤングケアラーについて一定の定義を示していた。ヤングケアラーの問題は、児童福祉の面からも、子どもの権利や人権にかかわる重要な課題でもあったからである。そこでは、ヤングケアラーを、18歳未満の子どもであって「本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと」とし、まだ法令上は定義規定や支援策が明記されてはいなかった時点で、ヤングケアラーの問題を緊急に対応しなければならぬ国家的課題であると認識していた。それは、子どもにとっては、過重すぎる介護の負担や子どもでは背負うことが難しい責任の重さにより、学業や友人関係などに大きな影響が出てしまうことが懸念されたからである。では、過重な介護負担を担っているヤングケアラーとはどういう子どものことなのか。厚生労働省が行った調査のなかでは、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護（障がい・病気・精神疾患のある保護者や祖父母への介護など）や世話（年下のきょうだいの世話など）をす

ることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている 18 歳未満の子どものことを「ヤングケアラー」と定義していた。

また、渋谷智子は著書『ヤングケアラー介護を担う子ども・若者の現実―』の冒頭で、「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面、家計支援のサポートなどを行っている、18 歳未満の子ども」と定義している⁽³⁾。いずれも、通常の家事手伝いの域をはるかに超えた過度な長期間続くケアを担っている子どものことを指している。また、今回、若者育成支援推進法の改正により、ヤングケアラーのなかに、「子ども」だけでなく、「若者」が追加されることになり、その結果、年齢についてもおおむね 30 歳までとし、状況に応じて 40 歳未満の者も対象になりえるとしている⁽⁴⁾。ヘレン・リードピターは、イギリスでは、教育機関を通しての支援ができない 18 歳以上の大人への移行期にあたる世代への支援については試行錯誤が続けられているとしている⁽⁵⁾。

3 ヤングケアラーの実態

国が法律によって定義を示す以前の 2023（令和 5）年度の調査を見ると、自治体でヤングケアラーの実態調査を行っている割合は全国で約 30%程度にとどまっていた。その理由としては、縦割りの行政組織が障壁となっているとしている⁽⁶⁾。ここでは、厚生労働省が全国の中学校・高校の生徒に対して行った委託による実態調査と福岡県が市町村の要保護児童対策地域協議会に対して行った調査の 2 つの調査結果からヤングケアラーの実態を見てみることにしよう。「ヤングケアラーと思われる子ども」等の実態をより正確に把握し、今後の検討に活かすという目的で、2020（令和 2）年度子ども・子育て支援推進調査研究事業として三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社が行った調査によると、以下のような実態が明らかになっている。

〈厚生労働省委託調査「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」〉⁽⁷⁾

厚生労働省は、2020（令和 2）年 12 月 21 日から、以下の学校に対してアンケート調査を実施した（④は令和 3 年 1 月 26 日から）。① 中学校（回収数 754、回収率 75.4%）、全国の公立中学校から層化無作為抽出した 1,000 校（全体の約 1 割）、② 全日制高校（回収数 249、回収率 71.1%）、全国の公立全日制高校から層化無作為抽出した 350 校（全体の約 1 割）、③ 定時制高校（回収数 27、回収率 57.4%）、各都道府県より公立定時制高校 1 校抽出した 47 校、④ 通信制高校（回収数 35、回収率 74.5%）、各都道府県より公立通信制高校 1 校抽出した 47 校。令和 2 年 12 月 21 日から、以下の中高生に対して Web 調査を実施（④は令和 3 年 1 月 26 日から）。① 中学 2 年生（回収数 5,558 人）、② 全日制高校 2 年生（回収数 7,407 人）、③ 定時制高校 2 年生（回収数 366 人）、④ 通信制高校（回収数 446 人）。

この結果は次のとおりである。「まわりにヤングケアラーに該当する子どもがいるかどうか」を聞いたところ、中学校では 46.6%、全日制高校では 49.8%、定時制高校では 70.4%、通信制高校では 60.0%の生徒が「いる」と答えている。定時制高校で高い割合を示してしていたことは、ケアがあるから定時制高校を選んだのか、定時制だからケアを行えているのかは不明である。世話をしている家族が「いる」と回答した中高生に、どのような家族の世話をしているのかについて質問（複数回答）したところ、いずれの学校種でも「きょうだい」が最も高く、特に、中学 2 年

生は「きょうだい」の割合が他に比べ多くなっている。いずれの学校種でも「幼い」きょうだいの世話が最も高く、次いで「知的障害」であったが、その割合は1~2割程度であったとされている。また世話の内容については中学2年生、定時制高校2年生は「見守り」が最も高かったとなっている。世話を必要としている家族として「父母」と回答した中高生に、父母の状況を質問（複数回答）した結果、中学2年生、全日制高校2年生は「身体障害」が最も高くなっていた。このことは行政の福祉担当による把握が十分でなく、あるいは把握していてもサービスが十分ではなく、そのため介護負担が子どもに負わされている実態が浮かび上がってくる。世話を必要としている家族として「父母」と回答した中高生に、世話の内容についての質問（複数回答）では、いずれの学校種においても、「家事（食事の準備や掃除、洗濯）」が最も高かったという結果が出ている。

また、家族として「祖父母」と回答した中高生に、祖父母の状況を質問（複数回答）したところ、いずれの学校種でも「高齢（65歳以上）」が最も高く、「要介護状態（介護が必要な状態）」、「認知症」が多かった。また、中学2年生、全日制高校2年生は「祖父母の見守り」が最も高い率で表れている。このことは地域包括支援センターによるきめ細かい把握と地域住民の助け合い（互助）による支援を必要としていることを示唆しているといえる。世話をしている家族が「いる」と回答した中高生に、その頻度についての質問では、いずれの学校種でも「ほぼ毎日」が最も高い割合となっている。また、平日1日あたりに世話に費やす時間についての質問では、いずれの学校種でも7時間以上世話に費やしている生徒が約1~2割いた。学校種別平均時間数は、中学2年生は4.0時間、全日制高校2年生は3.8時間である。これだと10代の平均睡眠時間の6時間を引いた活動時間18時間のうち約4割の時間を「家族の世話」に費やすることになる。しかも、「きょうだい」については「3~7時間未満」、「7時間以上」の割合が高く、「7時間以上」の割合もほかの家族（親とか祖父母など）の世話の時間と比べて高くなっている。

世話をしている家族が「いる」と回答した中高生に、世話をしているために、やりたいことができていないのではないかと質問については、中学2年生、全日制高校2年生では「特にない」という答えが最も多くなっているが、それでも、「自分の時間が取れない」とする答えもかなりの割合を占めている。さらに世話について相談したことがあるか、相談経験の有無についての質問では、いずれの学校種でも、相談した経験が「ある」との答えが2~3割程度で、これに対して「ない」が5~6割となっていた。このことはどこにどう相談してよいかわからないまま、世話を続けている子どもたちが半分以上いることを示している。中高生に対し、「自分がヤングケアラーにあてはまると思うか」についての質問では、中学校2年生、全日制高校2年生では、自分はヤングケアラーに「あてはまる」が約2%、定時制高校2年生では4.6%、通信制高校生は7.2%もいることが分かった。ただ、いずれの学校種でも「わからない」という答えが約1~2割あり、自分がヤングケアラーに該当しているかどうかともわからない子どもたちもいるということである。また、ヤングケアラーの認知度についてもいずれの学校種でも「聞いたことはない」が8割以上を占め、「聞いたことがあり、内容も知っている」、「聞いたことはあるが、よく知らない」がどちらも1割未満の数字になっており、子ども自身が自分の置かれている立場が普通でないということに気づいていない子どもたち大勢いることも考えられる。ヤングケアラーについての知識の普及が不可欠である。

相談相手についての質問では、「家族（父、母、祖父、祖母、きょうだい）」が最も高く、次いで「友人」と答えた割合が高く、「学校の先生（保健の先生以外）」や「SNS上での知り合い」も1割前後あった。世話について相談した経験が「ない」と回答した中高生への理由について質問では、「誰かに相談するほどの悩みではない」が最も高く、次いで、「相談しても状況が変わるとは思わなかった」という答えが多かった。ヤングケアラーに関する知識・認識を持つことが重要であり、そのうえで、気軽に相談できる相手の確保や相談窓口の整備が早急に望まれるところである。

〈福岡県の調査〉⁽⁸⁾

福岡県が実施した2021（令和3）年度「市町村要保護児童対策地域協議会における『ヤングケアラー』に係る情報把握及び対応について」の調査結果は以下のとおりである。

調査方法 福岡県内 60 市町村の要保護児童対策地域協議会に対しメールで調査票を配布、2021（令和3）年10月1日時点で市町村が把握しているヤングケアラーの状況等について、メールで回収した。

期間 2022（令和4）年1月13日～ 2022（令和4）年2月10日

回収状況 60 市町村から回収（回収率 100%）

収集ケース数 131

福岡県では、ヤングケアラー本人やその家族からの相談を受ける部門や窓口はこども福祉部門が多く、ヤングケアラーの支援を検討する際、課題の共有や支援策、役割分担などを検討する会議体としては、「要保護児童対策地域協議会（個別ケース会議）」が最も多く、その割合は28市町村、46.7%であった。国は普及啓発に努め広報活動を行ない、支援については、他職種の連携としているが、支援する側の認識の実態は明らかにされていない。

要保護児童対策地域協議会へのアンケートでヤングケアラー自身の認識として「ヤングケアラーの概念を認識している」と答えた割合は、10%以下であり、これに対して「認識していない」と「わからない」を合わせると、9割を超している。自分自身が考える学校生活への影響（複数回答）については「学校等を休みがち」が36.4%で一番多く、次いで「学校生活に支障は見られない」が23.7%となっている。このことは学校生活においては、日ごろからの表面化した生徒の生活態度により判断されることが大きいと考える。児童福祉法での児童の権利保障として、今回の法律改正による定義決定により要保護児童対策地域協議会（個別ケース会議）のメンバーの認識が統一されることを期待する。ヤングケアラーの介護の問題などは市町村の地域包括支援センターにその役割が期待されているが、実際の相談窓口は子ども福祉部が担っており、また、「要保護児童対策地域協議会（個別ケース会議）」の役割は、地域包括支援センターの役割の中には規定されていない。また地域包括支援センターの職員に対してヤングケアラーの概念・認識に対する調査はまだ見られないが、ヤングケアラーの問題は子ども福祉部と地域包括支援センターの両者に関係する問題であるので、両者間において課題の共有や支援策への取り組み、役割分担などについての協議が密に行われることが必要である。さらに学校は教育行政部署の管轄であるが、学校の課題は地域の課題として一般行政も取り組む必要がある。

4 ヤングケアラー支援対策への提言

ヤングケアラーの実態に関する委託調査を行った三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングは、必要な支援策として以下の6項目を提言している⁽⁹⁾。

① ヤングケアラーの概念の周知と「ヤングケアラー」に対する偏見等の払拭

市町村要保護児童対策地域協議会を含め、一般住民の「ヤングケアラー」に対する認識はまだ高いとは言えない。そのため、まずは「ヤングケアラー」の概念を広く周知することが求められる。広く周知することで、子どもに関わる専門職や教育関係者、行政関係者も、早く「ヤングケアラー」の存在に気づき、対応していくことが可能となる。また、同時に、子どもに対しても、「ヤングケアラー」という概念を知り、自らを守れるように教育していくことが重要である。ケアをしている家族の病気や障害の種類によっては、子ども自身、自分の家族や自分自身に対してネガティブなイメージを持つてしまうこともある。子どもが安心して相談できるよう、「ヤングケアラー」やその家族が周囲から偏見をもたれないようにするための配慮が必要であり、また、子どもの気持ちや希望を丁寧に聞いて、有益な情報提供や適切なサポート利用につなげる工夫が必要である。

② ケアすること自体を否定せず、「ヤングケアラー」の選択肢を広げられるような支援が必要

「ヤングケアラー」は、自分がケアをすることを当たり前だと思っていたり、周りからの期待に応えるためにケアを行っていたりする場合もある。ケアを行っていること自体を否定したり、逆にそのことを過度に評価したりするのではなく、本人の状況を認めた上で、「いつでも助けを求めてもいい」ということや、「自分の人生を生きてもいい」ということを伝え、他の選択肢もあるということを示すことが大事である。加えて、「ヤングケアラー」がケアから解放されたりケアを軽減されたりすることに罪悪感を抱きがちであることを踏まえ、その罪悪感の払拭や自身の子どもの権利を守るのも大切であるということ、周りの大人がきちんと伝えていく必要がある。ケアの状況の変化に応じて、フォローやサポートをしたりすることも、合わせて重要である。

③ 「ヤングケアラー」を含めた家族支援に関する制度上の位置づけが必要

諸外国では「ヤングケアラー」のレスパイトの充実など、「ヤングケアラー」がケアから離れて子どもらしい時間を過ごせるようにする施策も見られる。こうした「ヤングケアラー」への支援は重要であり、欠かせないものであるが、「ヤングケアラー」への支援と同時に、ケア対象者や大人のケアラーへの支援を充実していかなくは、根本的な解決にならないのも事実である。現状では、医療や介護においてはケア対象者のケアが中心の業務になっており、ケア対象者の家族に対する支援については視点が向けにくい状況になっている。地域にはさまざまなコーディネーターの役割を担う専門職が多くいるが、「ヤングケアラー」を含めた家族の支援を広げるという点や、支援を充実させるという点においても、医療や介護等の制度上で家族支援に関する何らかの位置づけを行うことが必要である。未来を担う子どもたちが年齢に合わないケアを担い、子どもとしての権利を侵害される事態を続けさせないためにも、子どもや家族に関わる専門職がケア対象者の今後の状況や必要なケアを予測し、どの範囲のケアなら子どもが担ってもその子ども自身の権利が守られるのか、子どもの目線に立って、その対応策を共に考えていくシステムが望まれる。

④ 子どもがケアを担わなくても済むような施策・対応の充実

今日では、子ども・子育て支援サービス、障害者施策、高齢者施策など、さまざまな公的なサ

ービスが充実しているが、そうした中でも「ヤングケアラー」となる子どもたちがこれまで放置されてきたという実情がある。「ヤングケアラー」の世帯は、社会から孤立していたり、さまざまな情報が届きにくかったりすることが多く、支援が十分に届いていない世帯であることも多い。子どもがケアを担わざるを得ない状況を回避するためにも、既存の制度・サービスにつながるよう、行政・学校・関係機関・地域などと連携を強化し、できるだけ子どもの選択肢を広げていく体制づくりが重要である。また、子ども自身が家庭の状況を周囲に知られないように隠している場合には、その実態を周囲が気づかないこともある。そのため、子ども自身が安心して相談できたり、「ヤングケアラー」であることを正直にいえたりするような環境づくりが求められる。子どもにとって、行政機関は必ずしもなじみのある場所ではないことをふまえ、子どもが普段の生活をしながら、必要な情報やサポートにつなげられる仕組みを作っていくことが大切である。

⑤ 「ヤングケアラー」のこどものメンタルヘルス面へのサポートの必要性

「ヤングケアラー」は、同じ境遇にある子どもたちと自分の状況を安心して話し、共感を得られる場を求めている。加えて、「ヤングケアラー」の中には、周りの人に頼るという経験を持たず、大人になっても周りを頼れないで課題を一人で抱え込んでしまう人もいる。たとえ1回だったとしても周りの人が助けてくれたという経験をつくるのが、「ヤングケアラー」の将来のためにも重要である。また、ケア対象者へのケアが必要でなくなった後にも、「ヤングケアラー」は支援を必要とすることがある。その喪失感や無力感などから、本来抱いていた将来への夢や希望などを見失ってしまう人も多からである。「ヤングケアラー」がケアから解放された後、自身の将来を考え、自分の人生を歩むことができるよう、一緒に考えたり助言したりしてくれる存在が重要である。相談やメンタル面へのサポートと合わせて、その提供体制を整備していくことが望まれる。

⑥ 「ヤングケアラー」への支援は多層的に

「ヤングケアラー」への対応においては、前述のように、世話をしている子どもに対する支援だけでなく、世帯全体の課題解決が重要であり、息の長い支援が求められることも多い。そのため、行政のサービスだけでは十分でない場合も少なくない。こうしたことを踏まえ、行政・学校・地域をはじめ、さまざまな関係機関、民間の支援団体など、多様な主体が関わる多職種協働体制と多層的な支援が重要であり、そのためにも、支援団体を増やしていくことが求められる。

2023（令和5）年4月にこども家庭庁が創設され、18歳未満については多層的な支援ができる体制が整ったものの、若者についてはまだである。そのため国が法律改正に伴い介護保険事業計画策定にあたって自治体にヤングケアラーについても取り組むようその指針を示した。介護保険事業計画策定においては方向性を決める新たな基本指針としてヤングケアラーの文言を明記するなど家族介護者支援に取り組むことが重要であることが新たな基本指針の中に示されている。加えて、介護に取り組む家族等への支援の充実としてヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取り組みをさらに進めるように各自治体に対して求めている。

5 小括

ヤングケアラーへの支援は、始まったばかりである。しかも個別的なケースワークを中心に行われており、地域への広がりが少ないことが課題であったが、今回法律上で定義が明確に規定さ

れ、その支援に取り組むことが明記されたことによって、今後は、各種支援者間の認識の統一が図られ、地域力育成のための地域への啓発活動につながっていくことが期待される。18歳未満の児童の場合は、過重な介護負担は場合によっては「児童虐待」として把握されることにもなりかねない。児童虐待一般と同じように、子どもにとっての過重な負担とならないよう予防の視点でのかかわり方が必要となる。

ヤングケアラーの実態に関する調査を行った三菱UFJリサーチ&コンサルティングは支援の一つに「ヤングケアラー」を含めた家族支援に関する制度上の必要性を以下のように提言している。現在の制度では対象者のケアが中心の業務になっているが、これからはケア対象者の家族に対する支援についても位置づけが必要である。家族介護について、介護保険制度における位置づけは、市町村が行う地域支援事業のなかの家族介護支援事業という項目で、介護技術の習得教室や交流会の開催、家族介護慰労事業などわずかな事業が列挙されているだけで、しかも、その実施は保険者に任される任意事業となっている。しかし、国はようやく市町村の介護保険事業計画のなかに、基本指針としてヤングケアラーに関する文言を明記することによって、これからは家族介護者支援事業の一環としてヤングケアラーの支援に取り組むよう市町村に要請することになった。もちろん、事業計画のなかにヤングケアラーという文言が明記されるだけでなく、市町村としては具体的にどのような支援をしていくのか、その内容にまで踏み込んだ施策が盛り込まれるよう望みたい。今後は、家族介護に携わっている子どもたちの支援については、学校教育の場での支援のみならず、介護関係の諸機関や地域の関係者との連携・協働による支援も必要になってくる。

ヤングケアラーは発見しにくいという特徴を持っており、学校現場の職員だけでなく、地域住民の情報発信なども早期発見の糸口になることも多い。ヤングケアラーの支援については、発見・相談・支援における地域包括支援センターの役割が今後は大きくなっていくと考えられる。さらに、地域包括ケアシステムの仕組みの中にヤングケアラーを意識した活動が盛り込まれることを期待したい。また、ヤングケアラーの問題は、直接的には介護を対象としているが、ヤングケアラーの実態に関する調査を行った三菱UFJリサーチ&コンサルティングが「ヤングケアラーへの支援は多層的に」と提言しているように、家庭、学校、地域、行政それぞれに関係してくる複合的な性格をもった問題である。ヤングケアラーに対するより具体的な支援策が検討されていく必要があるが、その際には、従来から指摘されてきた縦割り行政の弊害を最小限にするために、関係諸機関・部署の横断的な取り組みがなされなくてはならないのはいうまでもないことである。

- (1) 河本秀樹「日本のヤングケアラー研究の動向と到達点」敬心・研究ジャーナル、45-53 頁。
https://www.jstage.jst.go.jp/article/vetrdi/4/1/4_45/_pdf/-char/ja (2023 年 10 月 5 日検索)。
- (2) こども家庭庁 (2024 年 9 月 26 日検索)「ヤングケアラー支援の強化に係る法改正の経緯・施行について」(2024 年 9 月 26 日検索)。
- (3) 渋谷智子『ヤングケアラー介護を担う子ども・若者の現実』中央公論新社、2022 (令和 4) 年 6 月。
- (4) 同上書。
- (5) 同上書。
- (6) 「ヤングケアラーに関する調査研究について」文部科学省 (mext.go.jp)PowerPoint プレゼンテーション (2023 年 10 月 5 日検索)。

- (7) 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」三菱UFJリサーチ&コンサルティング、2021（令和2）年3月。
- (8) 福岡県「令和3年度市町村要保護児童対策地域協議会における『ヤングケアラー』に係る情報把握及び対応について」734632_62194995_misc.pdf（2023年10月5日検索）。
- (9) koukai_190426_14.pdf（2023年10月5日検索）、91 - 93 頁。

（角森輝美 学校法人活水学院活水女子大学看護学部看護学科特別専任教授）

IV 介護保険制度における介護者の位置づけと介護手当

1 日本における家族介護者の現状

まず、日本において、どれくらいの家族介護者がいるのか、それはどのような属性の人なのか、介護にどのような困難を感じているのか等について、総務省と厚生労働省の調査結果から概観しておこう。総務省「令和3年社会生活基本調査—生活時間及び生活行動に関する結果」（2022（令和4）年8月31日）によると、15歳以上でふだん家族を介護している人（1年間に30日以上介護している人）は653万4千人で、これは新型コロナウイルス感染症防止の観点から施設からの一時帰宅が制限を受けたことなどにより、2016（平成28）年より45万3千人の減少となっている。そのうち男性が256万5千人、女性が396万9千人となっており、女性が介護者の約6割を占めている。年齢階層別でみると、介護者数が最も多い50～59歳で減少している代わりに70歳以上の介護者が増加している（老老介護の増加）。また、60歳以上の介護者が全体の約5割を占めている。注目すべきは、介護・看護の1日平均時間では男性が2時間26分であるのに対して女性が2時間21分と、2016（平成28）年に男性が女性を上回って以降、その傾向が続いていることである。

次に、厚生労働省「2022（令和4）年国民生活基礎調査」の結果を見ることにしよう。要支援または要介護者のいる世帯（要介護者等在宅世帯）では、三世帯世帯は2001（平成13）年時点と比べて約3分の1以下に減少しており、2022（令和4）年には全体の10.9%にすぎなくなっている。これに対して、単身世帯は約2倍の30.1%、夫婦のみの世帯は1.4倍の25.0%と増加を続けている。当然、単身世帯では要介護度の低い者がいる世帯の割合が高く、夫婦のみ・三世帯世帯では要介護度が高い者がいる割合が高くなっている。また、介護を受ける高齢者の年齢も年々高くなっており、80歳以上の要介護等高齢者の割合が全体の約4分の3（74.2%）を占めるようになってきている。同居の場合、主な介護者は「配偶者」22.9%、次いで「子」16.2%となっており、性別では女性の割合が68.9%に上っている。介護者の年齢も上昇傾向にある。介護時間が「ほとんど終日」である者は、男性25.5%、女性74.5%であり、続柄別では女性の「配偶者」が45.7%と最も多くなっている。介護者の日常生活での悩みやストレスについて、「ある」と答えた者が60.8%おり、その原因は、「家族の病気や介護」が最多（男性68.7%、女性74.5%）で、以下、「自分の病気や介護」（男性32.6%、女性28.3%）、「家族との人間関係」（男性13.4%、女性23.3%）、「自由にできる時間がない」（男性13.4%、女性21.7%）、「収入・家計・借金等」（男性24.9%、女性

21.1%)、「自分の仕事」、「家族以外との人間関係」、「家族の仕事」、「生きがいにすること」の順になっている。これを見ると、家族介護者が身体的・精神的・経済的な悩みを抱えながら日々の介護に当たっている実態が明らかになっている。

2 日本における介護者支援のための制度

(1) 現金給付

介護保険制度創設以前は、在宅で高齢者を介護する家族への支援は、対象者および内容・水準等において不十分なものではあったものの、介護者の負担を和らげるための在宅サービスの実施（間接的支援）と、介護者自身に対して各自治体が独自に実施していた介護者手当の支給（直接的支援）という2つの方法によって行われていたといえる。前者の支援は、1963（昭和38）年、老人福祉法の制定による訪問介護（ホームヘルプ）サービスの法制化、1978（昭和53）年、短期入所生活介護（ショートステイ）事業創設、1979（昭和54）年、通所介護（デイサービス）事業開始等によって実施されることになった。ただ、これらの在宅サービスは、当時は「措置制度」のもとで行政庁の判断でサービスが提供されていたこともあって、利用者の側からはサービスを選択できないことや、対象者が低所得者に限定されていることなど救済的対策としての色彩が濃く残るサービスであったといえる。そのため、所得調査が行われ、利用にあたっては、利用者も介護者も双方ともに心理的抵抗を感じていたなどの問題点も指摘されていた。後者の例としては、1970年代前半より当初は主に都道府県の単独事業として、ねたきりの高齢者（後に認知症高齢者も加えて）を介護する家族介護者に対して、慰労を目的とした現金給付としての介護手当が実施されていたことである。名称は都道府県ごとにさまざまであり、対象者、受給要件、金額等についても都道府県により異なっていた⁽¹⁾。後に介護保険法が制定されると、それに伴って現金給付は国庫補助のメニュー事業として市町村単位で実施されることになった（「家族介護慰労金」）。2005（平成17）年の介護保険法改正により、家族介護慰労金は市町村の地域支援事業の一つとして位置付けられることになり、任意事業ではあるが、現在、約半数の市町村で実施されている（ただし、実際の受給者はごく少数である）。こうして、従前からあった市町村独自の介護手当制度は大部分が廃止され、介護保険法の家族介護慰労金制度に吸収されることになった。しかし、国の交付金を受けられる家族介護慰労金の受給資格者が極めて限定的であり、受給者は実際には非常に少ない状況にあるため、これとは別に独自の慰労金制度として介護手当を存続させている市町村もある⁽²⁾。

現行介護保険法がどのような介護者支援規定を置いているのかについて、ここでは、直接的支援である介護者に対する現金給付と研修・交流事業等に関するのみ説明しておくことにしよう。地域支援事業について規定している介護保険法第115条の45の第3項は次のようになっている。

「市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業…のほか、厚生労働省令で定めるところにより、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。…二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事項」。このなかの「現に介護する者の支援のために必要な事項」というのがほぼ唯一の介護者支援に関する規定であり、しかもこの事業は「市

町村は…行うことができる」という任意事業としての位置づけを与えられているにすぎない。介護者支援のための事業の具体的内容については、「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発 0609001）と題する知事宛厚生労働省老健局長通知のなかの「地域支援事業実施要綱」において「4 任意事業（2）家族介護支援事業」の項目のなかで次のように記載されている。「介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施する。ア 介護教室の開催 適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の取得等を内容とした教室を開催する。イ 認知症高齢者見守り事業。ウ 家族介護継続支援事業 家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした以下の事業とする。（ア）健康相談・疾病予防等事業。（イ）介護者交流会の開催。（ウ）介護自立支援事業 介護サービスを受けていない中重度の要介護者を現に介護している家族を慰労するための事業」。この中の「現に家族を介護している家族を慰労するための事業」とは、2001（平成 13）年度から実施されている「家族介護慰労（金）事業」を指している。

当初の要綱では、慰労金の受給要件として「介護サービスを受けていない中重度の要介護者」となっていたが、「介護サービスを受けていない」という要件についてその内容が曖昧なために市町村でその解釈に差異が生じていた。このことにつき、会計検査院は、平成 30 年 10 月 17 日付厚生労働大臣宛て「地域支援事業交付金における介護自立支援事業に係る交付金交付対象者について」の文書において、継続的に介護保険サービスを受給している要介護者にも家族介護慰労金が支払われている事例（調査によると平成 27・28 年度に 16 府県の 66 市町村等において慰労金受給者の 95.2%に当たる受給者が継続的に介護保険サービスを受けていた）があるとして、要綱に要件を明示するなど改善措置を取るよう指摘を行った。そこで、厚労省は、平成 30 年 11 月 6 日、「各都道府県介護保険主管課（部）宛厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進係の事務連絡」において以下のように説明を付け加えている。「地域支援事業の任意事業における介護自立支援事業（慰労金支給）については、平成 27 年に改正を行った地域支援事業実施要綱において、『介護サービスを受けていない中重度の要介護者を現に介護している家族を慰労するための事業』としている。他方、任意事業の『事業内容』において、『地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能』と定めている等、事業の効果的な実施の観点から、市町村に一定の裁量を認めている。なお、『介護サービスを受けていない』とする規定は、継続的にサービスを利用している高齢者への保険給付と、補助事業による家族への慰労金支給が重なることを避けるために対象としないという趣旨である。同一家族内での重複を避け、介護保険制度の下で、介護自立支援事業と介護サービスとの整合を図るためのものである。その間、要介護者が短期入所生活介護を利用するなどの場合においても、画一的に当該介護者を介護自立支援事業の対象者から除外するものではない」。さらに続けて、具体的な取扱いについて次のように改善することを各都道府県に通知している。平成 27 年度の実施要綱の改正の趣旨を踏まえた具体的な取扱いについて、実施要綱上で明確化し、平成 31 年度から取り扱いを適用する予定である。①「介護サービスを受けていない」とは、原則、介護保険法に定める介護給付を全く利用していない状態とする（福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び住宅改修を除く）。ただし、介護者の冠婚葬祭や体調不良等を踏まえ、合計利用日数が年間 10 日以内の利用者を「介護サービスを受けていない」者とすることも可能とする。②「中重度の要介護者」とは、原則、要介護 3 以上とする。ただし、介護者の負担を踏ま

え、要介護度 2 で、かつ、認知症高齢者の日常生活自立支援度がⅡ以上の者を「中重度の要介護者」とすることも可能とする。

その後、家族介護慰労金の受給要件の 1 つであった「要介護者を含む世帯全員が市町村民税非課税世帯であること」も多少緩和され、現在は、以下のような要件のもとで運営されている（令和 4 年 3 月 28 日老発 0328 第 1 号）。「①事業実施前 1 年の間において介護保険法第 8 条各項に定めるサービスを全く利用していない要介護者。ただし、地域の実情や家族の状況を踏まえ、以下のいずれかに該当する要介護者を現に介護している家族を対象とすることは差支えない。a 福祉用具貸与、特定福祉用具販売又は住宅改修のみを利用する要介護者、b 事業実施前 1 年の間における介護保険法…に定めるサービスに利用日数の合計が 10 日以内の要介護者、②要介護 3 以上の要介護者、ただし、要介護 2 の者で、…認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の要介護者を現に介護している家族を対象とすることは差支えない。③本人課税（第 6～9 段階）の新規・既存利用者については、対象外とする。本人非課税・世帯員課税（第 4～5 段階）の新規・既存利用者については、年間 6 万円の支給上限を設ける」。なお、金額については年 10 万円から 12 万円程度を支給している市町村がほとんどである（年間 10 万円までは国の補助を受けることができることになっている）。

（2）家族ヘルパー

ホームヘルパーの資格を有する者が、訪問介護サービスを行った場合、たとえ相手が同居家族であったとしても、他の利用者と同じような専門的ケアを同程度提供した場合には、当然、サービスの対価としての費用を受け取ることができると考えても不思議ではない。しかし、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日、厚生省令 37 号）の第 25 条では、「指定訪問介護事業所は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない」と規定し、同居家族に対するサービス提供を禁止している。これについては、医療保険福祉審議会老人保健福祉部会・介護給付費部会合同部会（平成 11 年 6 月 2 日）に提出された厚労省の資料（「論点の整理」）によると、以下のような議論があったと記されている。①介護保険給付の対象となるサービスと一般の家族介護（特に家事援助）との区別が困難であること、②家族介護は密室で行われるため、報酬の不正受給等の犯罪を誘発しかねないこと、③事実上の家族介護者への現金給付であり、当面は現金給付については導入しないという政府の方針と矛盾すること等の理由で家族介護ヘルパーの禁止に賛成する意見もあった。これに対して、①介護サービス計画に従い、事業所の責任者の指示に基づいて行われるのであれば、サービスの質は確保できる、②同居家族の介護が常態化するのは適切ではないので、家族を介護する割合が半分を超えないことという条件を付ける、③近隣に利用できる介護サービスがないなど、離島・へき地など特別の状況にある地域のことを考えて、市町村に家族介護ヘルパーの必要性を判断させることを認めてもよいのではないかなどの意見があったことが紹介されている。

なお、上記省令では「同居の家族」に対して家族ヘルパーのサービス提供を禁止しているのであるから、別居の家族に対してであればサービス提供が可能ではないかとの反対解釈もなり立ちうる。厚生労働省の事務連絡（発出時期文書番号等平成 13 年 3 月 28 日、事務連絡、介護保険最

新情報 Vol.106 運営基準に係る Q&A) では、問い合わせに対して厚労省は、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないと回答しているが、しかし、別居家族へのヘルパー行為については、自治体によっては規則でこれの禁止を定めているところもあり、また、事前協議など条件を付けたうえでこれを認める自治体も一部存在している。別居している家族への介護サービスは、ヘルパーによる介護と家族による介護との区別が困難であり、不適切な報酬算定につながりやすいという懸念は同居家族へのサービス提供と同様であるから、同居家族と同じように別居家族に対しても禁止されていると考える自治体も多い。

こうした議論を経て、結局は、介護保険法上は、「特例居宅介護サービス」のなかの、「指定居宅サービス以外の一定の基準を満たす在宅サービス」すなわち「基準該当居宅サービス」（介保法 42 条 1 項 2 号）に含まれるという位置づけで、家族介護ヘルパーは極めて限定された範囲で、すなわち以下の条件をすべて満たす場合のみ容認されることになった。その条件とは、①訪問介護の提供を受ける者が、指定事業者による訪問介護だけでは、十分な訪問介護サービスの提供が期待できないこと、②居宅介護支援事業者が作成する居宅サービス計画に従い、訪問介護事業所の責任者の具体的な指示に基づいて行われること、③入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）をその主たる内容とすること、④訪問介護員等がその同居家族を介護する時間の全勤務時間に占める割合が、概ね 2 分の 1 を超えないことである⁽³⁾。基準該当居宅サービスは、原則として償還払いであるが、市町村ごとに代理受領契約を結び、利用者からの委任を得ることにより、現物給付に準じた取り扱いとすることができる。ただし、同居家族による介護ヘルパーを認めている保険者は、2015（平成 27）年度時点では、8 件のみであり、事実上、利用されることのない制度であるといつてよい⁽⁴⁾。

ただし、家族介護者の支援策という点では家族介護ヘルパーと家族介護慰労金とは同一の範疇に入るかもしれないが、両者の性格はやはり異なっているといわざるをえない。家族介護ヘルパーは、家族介護を担う訪問介護員（ホームヘルパー）がたまたま同居家族であったということであり、形式上はサービスの専門性と質の確保の点では基準を満たしている。したがって、家族介護ヘルパーに対する「報酬」は介護サービスという「労働」に対する「対価」という側面が強い。ただ、身内による「私的介護」と介護保険による「公的介護」の区別がつきにくいことや、身内ということで、サービスの内容や提供時間に私情が介入する余地があるので、それをどのようにして防止するかという方策を合わせて考える必要がある。これに対して、家族介護慰労金の場合、専門家ではないが現に老親を介護している家族に対する「現金給付」の問題である。ただし、「現金給付」に値するだけの介護の質が確保されているか、および、家族が介護のために費やす介護時間や介護の内容・程度などをどのように受給要件に反映させるかの問題に加えて、そもそも家族による介護労働を「労働」とみなすかどうかという社会的評価の問題が根底に横たわっている。

（3）家族介護慰労金（現金給付）や家族ヘルパー制度に関する要件が極めて厳格になった理由

現行介護保険法において家族介護慰労金（介護手当）制度や家族ヘルパー制度が、実際にはほとんど機能していないといつていいほどに適用が矮小化してしまったのはなぜだろうか。それ

は、介護保険制度の基本的な役割をどうするのか、何を目的として制度設計するのかという創設に当たっての最初の出発点にその原因が宿っている。このことは、創設に当たって、家族介護者に対する現金給付（介護手当）を実施するかどうかという議論をみれば理解できることである。モデルとなったドイツ介護保険法では介護手当が盛り込まれていることもあって、介護保険サービスを利用している被保険者と家族から介護を受けている被保険者との「公平性」を図るという観点や家族介護者の苦勞に報いるという意味でも介護手当を実現すべきだという賛成意見も多くあった。しかし、現金給付は介護サービスの基盤整備・充実の妨げになることや、財源問題などの不安から、反対意見も根強く、老人保健福祉審議会の最終報告書（1996（平成8）年4月22日）では、介護手当については賛成・反対の両論併記となっていた。しかし、その後の、厚生省（当時）「高齢者介護対策本部」が作成した「介護保険制度試案」（1996（平成8）年5月15日）、およびそれを受けての「介護保険制度案大綱」（1996（平成8）年6月6日）では、「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」という方針が示され、その結果、介護手当については、今回は見送るという方向で収束が図られることになった。こうした末に、介護保険法案は、1997（平成9）年12月9日、衆議院本会議において可決され、成立した。介護保険法は、介護サービス基盤整備優先の考え方のもと、家族介護に対する現金給付を認めないという基本方針を大前提として制定されたのである。

介護保険法が成立したのち、医療保険福祉審議会介護給付費部会等において介護報酬等の具体的な内容の検討が進められた。この中で、市町村関係者からは、介護事業所などが十分でない山間地域などの場合には、ホームヘルパーが同居する家族に対して訪問介護サービスを行うことに対して、これを介護保険の対象とすべきであるという従来から一貫して主張されていた論点が再び持ち上がることになった。この点について、1998（平成10）年10月の医療保険福祉審議会老人保健福祉部会では、①現金給付は導入しないという方針と矛盾する、②サービスの質の確保に問題がある、③介護の社会化に反し、家庭という密着した環境の中で虐待が増えるのではないかと、④認めるとしても、過疎地域や離島等サービス基盤が欠如している地域での例外的な扱いとすべきである等の理由で慎重論が展開されたが、結局、介護保険制度スタート時点では基盤整備において地域間格差が著しいこともあり、一定の条件のもとに一部認めざるを得ないのではないかという方向で議論が進められた。こうして、厚生省（当時）「同居家族に対する訪問介護の取り扱いについて（案）」のなかに、上記のような厳しい条件付きながら家族介護ヘルパー制度が例外的に盛り込まれることになったのである（「基準該当居宅サービス」）。しかし、これはあくまでも、介護保険制度創設時の特殊な事情、すなわちサービス基盤が十分には整っていない一部の山間・離島地域を対象としたいわば緊急避難的な措置であったといつてよい。

他方、家族介護者に対する限定的ながら現金給付の制度が盛り込まれた背景には、介護保険法施行を目前に控えた1999（平成11）年10月6日、当時の亀井静香政調会長が「子供が親の面倒を見るという美風を損なわないよう配慮が必要だ。家族のきずなとお年寄りの精神的な幸せを無視した機械的な対応は好ましくない」という発言があったことである。これを受けて当時の自民党、自由党、公明党の政権与党の政策責任者は介護サービスのあり方について見直しを行うことで合意した。しかし、施行直前になっての政権与党の「制度見直し」合意には各分野・団体から猛烈な反対運動が起き、政府は2000（平成12）年4月に実施する方針は変わらないことを明言し

て収束に努めた。亀井氏のこの発言は、その名称や金額や支給要件の違いこそあれ家族介護者に対する現金給付をさまざまなかたちで実施してきた市町村関係者の主張と一致するものであった。ただし、この主張は、介護家族への現金給付は行わないという介護保険法の基本方針とはまったく相いれないものであったので、介護手当実現という方向での見直しを図ることは困難であった。そこで、市町村関係者の意見との妥協点をさぐり、最終的には、介護保険給付とは別枠の「家族介護慰労金」という形で市町村長の判断により実施できるようにし、それに対して国が予算措置を行う仕組みとするということで決着をみた。ただ、介護保険法の基本方針に背くことのないように、対象者を、要介護4または5の高齢者を介護していること、住民税非課税世帯であること、1年間介護保険サービスを利用していないこと、金額は年間10万円以下とすることなどの厳格な要件のもとに極めて例外的な措置として実施されることになったのである⁽⁵⁾。「1年間他の介護保険のサービスを利用していないこと」という要件は、これからは家族がいたとしても家族に頼らず社会的サービス受けることで介護を保障するという意味での「介護の社会化」ではないということを意味していた。そうではなくて、要介護者に、介護保険法上のサービスを受けるか、それとも、それをまったく受けずに家族による介護を選ぶか、その二者択一を迫るものであった。また、本来、介護を担う家族の苦労に対する慰労・慰謝という目的をもつものであれば、その世帯の所得の多寡は関係ないはずであるが、対象者を「住民税非課税世帯」に限定しているところを見ると、「家族介護慰労金」は介護手当というよりも実質的には貧困者対策・低所得世帯対策としての現金給付という性格が強いものとなっている。そのため、介護保険給付とは別枠の制度とはいえ介護保険法に「家族介護慰労金」が位置付けられたことをもって、「全国統一の介護手当が創設されることになったといつてよい」⁽⁶⁾という肯定的評価を与える考えに対しては、いまひとつ踏み切れないところがある。

3 介護手当をめぐる議論

(1) 介護保険創設時における介護手当に関する議論

ドイツの介護保険法では、在宅・施設サービスとならんで家族介護に対する現金給付（介護手当）制度が導入されており、要介護者の選択によってどちらか一方だけの利用、または両者の併用による利用が認められている。現金給付の支給対象者は、介護する家族ではなく要介護者本人である。この点で、日本の「家族介護慰労金」は、明らかに介護する家族に対する慰労目的のための給付である点でドイツの介護手当とは性質を異にしている。日本においても、これと同様に介護手当制度を導入すべきであるかどうかについて、介護保険制度創設時に各種審議会でもかなりの時間を割いて活発な議論が展開されている。最初に介護手当の導入を提言したのは、「高齢者介護・自立支援システム研究会報告書」（1994（平成6）年12月13日）であった。そこでは、「家族による介護に対しては、外部サービスを利用しているケースとの公平性の観点、介護に伴う支出増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である。これは、介護に関する本人や家族の選択の幅を広げるという観点からも意義がある」と述べられている。同時に、「現金の支給が、実際に家族による適切な介護サービスの提供に結びつくのかどうかという問題

があるほか、場合によっては家族介護を固定させたり、高齢者の状態を悪化させかねないという懸念もあるので、制度の検討は慎重に行わなければならない」と懸念も指摘している。その懸念の解決策として、①介護する家族に介護に関する研修を受けてもらうこと、②家族介護であってもケアプランを作成し、専門家がサービス提供を管理すること、③家族による介護サービスが十分ではないと認められる場合には、直ちに外部サービスへの切り換えが行えるようなバックアップ体制がとられていることなどが提言されている。その後、舞台は、老人保健福祉審議会に移される。そこでは、賛成論、反対論が真っ向から対立し、そのため、老人保健福祉審議会の最終報告（1996（平成8）年4月22日）では、両論併記となっている。そこでの賛否両論の論拠はおおよそ以下のようなものである。

賛成論としては、①要介護高齢者や介護する家族の選択権を重視することや、介護保険サービスを利用しているケースとの公平性という観点に立って家族介護に対して一定の現金給付を支給すべきである、②現実には家族が介護している場合が大半であり、介護に伴う家計の支出が増大しているという実態がある、③介護保険料を徴収する以上、介護保険サービスを受けられないケースについては、保険料の見返りとして現金給付を行うべきであるなどである。一方、反対論としては、①現金の支給は適切な介護に結びつかない場合があるし、かえって家族介護が固定され、特に女性を家族介護に縛り付ける恐れがある、②現金給付を受けることから、かえって高齢者の自立を阻害する恐れがある。介護の質も確保できない、③必要なのは介護サービス体制の整備・充実の方であり、現金給付の支給はこのサービス体制の充実・拡大を妨げることになる、④現金給付を行うとなれば費用が膨大になり、財政面での困難が伴うなどの理由である⁽⁷⁾。

（2）現金給付賛成論・反対論の根拠となっている価値判断

まず、現金給付（介護手当）反対論には介護保険制度創設時の社会的状況やサービス提供体制の不十分さといった事情が色濃く反映されているといつてよい。反対論の根拠は主に、①女性の介護が固定化される、②家族介護ではサービスの質が確保されとは限らない、③公的サービスの整備が阻害される、④費用が膨大になるという4つに分類される。まず、「女性が介護に縛られる恐れがある」という①の主張は⁽⁸⁾、介護保険制度創設以前の状況、すなわち「親の介護は子ども（特に女性）がするもの」という根強い社会的風潮があり、何らの支援のないまま女性が親の介護に苦勞したそのことの影響を強く受けているのかもしれない。しかし、介護手当を導入したドイツでは約半数がこの現金給付制度を利用しており⁽⁹⁾、「女性が介護を強いられる」というような印象は持たれていないようである。②家族介護ではサービスの質が保てないという主張については、介護者に研修を受けてもらうとか、ドイツのように専門の機関が定期的に家族介護サービスの様子をチェックしたり、適切な介護が行われていないと判断される場合には、直ちに事業所からの現物給付への切り換えが行われるというような仕組みが準備されれば解決されるのではないか。③現金給付は現物給付の整備・拡大の妨げになるという主張は、30年前の介護サービスが不十分であった時代からすればそうであったかもしれない。その時代には、公的介護サービスの供給体制の整備が最優先で取り組むべき課題であったからである。しかし、かなり整備が進んできた現在においてはこの主張は当時ほどには説得力を持っていないように思われる。④現金給

付は莫大な費用がかかり、国の財政状況からみて無理であるという主張は、ドイツの介護手当をみれば、そうした不安は当てはまらないことが分かる。ドイツでは介護手当は、約半数の家族介護者が受給しているが、その金額を在宅介護サービス（現物給付）にかかる費用の約半分弱に設定したために⁽¹⁰⁾、むしろ介護保険財源には寄与する結果となっている。こうしてみると、介護サービスがかなり充実してきた現在においては、家族に対する現金給付に反対する理由としては、上記4つの理由は説得力の点ではかなり薄いできているように思われる。

家族介護者に対する現金給付の賛否については、介護保険法施行から25年が過ぎようとしている今日、社会・経済情勢の急激な変化やそれに伴う新たな法制度の展開なども念頭において再検討される必要がある。日本における社会情勢の変化とは、いうまでもなく少子高齢化のさらなる進展、人口減少、労働力人口の減少などによって深刻な人手不足に陥っていることである。そこで、政府はこれをなんとか乗り切ろうとさまざまな分野で新たな方針を打ち出してきた。2011（平成23）年の「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、「高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される」仕組みである地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを進めていくことが明示されている。2015（平成27）年8月には「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」（女性活躍推進法）が成立し、女性の職業生活と家庭生活の両立のための環境整備に努めることが明記された。2016（平成28）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、働き方改革、介護離職ゼロなどの対策がとられることになった。その後、2017（平成29）年2月には、厚生労働省内に設けられた地域共生社会実現本部が、「地域共生社会」の実現のための改革工程を示し、これからは住民相互の支え合い・助け合いによる地域づくりを目指すことが表明された。2023（令和5）年5月には、年齢に関わりなくすべての国民がその能力に応じて負担し、支え合うという全世代型社会保障構想を盛り込んだ「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が制定された。

こうした動きを背景に、2016（平成28）年12月には、家族介護者に対する現金給付の位置づけをどうするかという議論が再びなされている（社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」）。その意見書をみると、現金給付の導入は、介護離職ゼロや女性活躍推進という方針に反しており、これに反対するという意見があったことが記されている⁽¹¹⁾。だが、これとは別の見方も出来はしまいか。人手不足がとりわけ深刻になってきて⁽¹²⁾、いまや事業継続が不可能な状況にまでなろうとしている福祉・介護分野では、一人の職員やヘルパー等に過重な負担がかかっていることも離職の大きな原因になっている。また、介護・福祉職では募集しても応募すらないという危機的状況は、そうした介護・福祉職の忙しさや仕事上の過重な負担を若者が認識しているからである。そうであるならば、自宅で介護を続けている家族に対する現金給付はそうした現職の介護職員の負担軽減にもつながる要素も持っている。老親の介護の長期化を見越して、仕事をいったん辞めて介護に専念する労働者がいた場合、介護中は介護手当という現金給付で生活費を補い、介護が終了したら速やかに職場に復帰できるような対策をとることは、別な側面からいえば女性の意思を尊重しその活躍を推進することでもあり、それが法の理念に反することとはいえない。企業に勤める続けることや勤務の継続を支援することだけが「女性活躍」だとはいいきれない。そのほかに、近年登場してきた地域包括ケアシステムや地域共生社会構想に

は、地域住民による支え合い・助け合いによる地域福祉の推進に関する事項が盛り込まれている。日本総合研究所の試算によれば、65歳以上で配偶者や子など3親等以内の親族がいない「身寄りのない高齢者」は2050年には約448万人（高齢者全体の11.5%）に達すると見込まれている⁽¹³⁾。そうすると、在宅での介護を地域住民や友人などの家族以外の者が担う場面も増えてくるのではないと思われる。家族以外の「介護者」への保障も家族介護者と同じように併せて検討していかなくてはならない時代に来ている。

次に、理論的根拠の面に目を向けてみよう。現金給付賛成論には、賛成の根拠となる理由について、その視点や論じるレベルにおいて違いがみられる。誰に対してどのような権利・利益を保護しようとしているのか、どのような視点からその主張がなされているのかなどについて、差異がみられるということである。そうした論点を整理しておくことも必要であろう。介護保険法が「社会保険」の仕組みをとっていることを念頭におくならば、社会保険料を支払っている以上、被保険者としての立場からは、外部サービスを利用している者と家族介護だけに頼ってケアを受けている者との「公平性」の問題は重要な論点となつてこよう。ただし「社会保険」という制度自体は、それに相当する生活事故（傷病とか失業とか要介護とか）に遭遇するかしないかは被保険者にとってはまったくの不確実な出来事であつて、保険事故の種類によってはそれに遭遇しなかったからといって自己が納付してきた保険料が無駄になってしまうという発想には立っていないものもある。たとえば、医療も介護も、絶対多数の人は保険料の見返りとしてのサービス給付を受けることになるが、介護サービスを受けることなく突然の事故や疾病で医療行為や介護のないまま死亡に至るケースもある。軽度の要支援・要介護状態の人の場合、自らの意思で介護サービスを受けずに暮らしている人もいる。こういう人たちに対しては、長い間保険料を納付してきたのであるから、サービスを利用していない人に対して「保険料の見返り」として金品を支給するという従来の市町村の事業も、現在では多くの支持を得られるところではなくなつてきている⁽¹⁴⁾。

また、そのサービスを受けている人相互の関係では、サービスを多く受けている人と少なく受けている人との「量」の問題は、一部負担金を支払う回数や金額の多寡の問題は起こりうるとしても、両者間には「公平性」の問題は本質的には起こりえない。ただ、家族介護の場合は、家族介護から社会的介護へという「介護の社会化」を目指すという介護保険法の目的からすれば、本来果たすべき公的介護サービスの肩代わりを家族介護者が行っているのだから、それに対する金銭的手当なり代替的保障が必要なのではないかということにはなるであろう。保険料を支払っている同じ境遇にある被保険者がいたとして、ひとはサービスを受けているのに、他方は申請しても受けられないという事態であれば、もろに「公平性」に違反することになる。しかし、ここでは、介護保険サービスを受けるか受けないかという「損得」による「公平性」の問題ではなく、あるいは、保険料を支払っている者の間で同様のニーズが存在しているのに受給できる人と申請しても受給できなかった人がいるという意味での「公平性」の問題でもなく、同種・同様・同質の在宅介護サービスを提供しているのに、家族介護の場合はその介護労働がまったく評価されていないという点での「公平性」の問題であるといえる。そうすると、家族介護の場合は、家族による介護提供をどのように社会的にあるいは法的に評価して、それに対する金銭的保障をどうするかという問題に帰着することになるのか。この場合、日本の介護保険制度が社会保険方式を政

策上選択したため、社会保険の仕組みを前提にしたうえでの「公平性」を問題とするという結果となっているが、社会保険という制度自体が、サービスを利用する者とそうでない者とを必ずしも「不公平」という観点でとらえることを必然的としていない以上、社会保険制度内での介護手当を正当化する理由としての「公平性」には限界があるといえる。そういう点を考えるならば、家族介護に対する現金給付は必ずしも現行介護保険法の枠内で行わなければならないという必然性はないのであり、「公平性」が必ずしも現金給付を基礎づける絶対的な根拠とはならないのであれば、現金給付は「公平性」とは別の根拠のもとに、介護保険法とは別建ての制度として構成する方が理にかなっているかもしれない。

現行介護保険法は構造上では要介護者に対する介護給付費の支給という現金給付方式をとっているが、事業者による代理受領を認めているので事実上は現物給付方式と同じ結果となっている。介護保険法の目的は「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」(介保法2条4項)ようにすることであるから、医療と同じように保障形態としては介護サービスを直接提供するという「現物給付」方式をとることになる。また、介護手当は、公的サービスに代替する介護サービスの提供という非金銭的要素のほか、介護者の離職等による所得の喪失や介護に要する費用の補填という所得保障的要素も含んでいるので、違った性質の給付が混在しているという批判を受けないためにも、介護保険とは別の方式による保障形態の方が望ましいのかもしれない。

次に、最近の社会保障法基礎理論との関係も考慮に入れながら、視点を変えて検討してみよう。近時、介護手当の支給を根拠づける理念として、要介護者あるいは家族介護者の意思(選択)を重視するという視点が次第に重要な位置を占めるようになってきている。要介護高齢者がどのようなかたちで介護を受けたいかその「選択」(自己決定権)を尊重すべきであるとする立場からすれば、家族による介護を選択した要介護高齢者に対して何らかの公的保障を与えることは、当然に検討課題としなくてはならないであろう。その場合、なんらかのかたちで現金給付を支給するとしても、その支給対象者は、要介護高齢者本人であるのか、または家族介護者であるのかという点も重要になってくる。現金給付が介護をしている家族に対して支給されるものだとすれば、それは介護の苦労に対する慰謝の意味をもつものと理解するか、または、家族介護を「介護労働」とみなしてそれに対して対価を支給するべきだという理論構成につながっていくであろう。これに対して、支給対象者が要介護者の方だとすれば、「家族に介護してもらいたい」という要介護者の希望(自己決定権)の尊重という観点が前面に出てきやすい。

これを権利の段階まで引き上げるとすれば、それは、要介護者が家族にケアをしてもらいたいと希望する要介護者の権利なのか、それとも、家族介護者自身が要介護者を介護したいという家族介護者の権利(家族介護者個人の幸福追求を含む)に基づくものなのか、あるいは、家族介護者・要介護者ともに地域で生活したいという権利に基づくものなのかといった議論もなされることになろう⁽¹⁵⁾。こうした家族介護者を主体にした権利論は、現行介護保険法が「要介護者」の「要介護状態」だけを基準にして、それに対するサービスを各種準備したという「要介護者」主体の法的構造をもっていることに対して、その反省の意味も込めて介護者本人を独立の法主体にして、これを社会保障法の保護の対象に加えるべきであるという共通の基盤のうえに立つての議論である。仮に家族介護者に対する現金給付が家族介護者個人の幸福追求権に根拠を置くものとするな

らば、その権利を実現するために、介護者本人が身体的・精神的健康を維持しながら、無理なく介護生活を送っていくためには、介護者自身に対する社会的支援のための制度が整備されなければならないことになる⁽¹⁶⁾。もちろん、介護者個人に対する支援を介護保険法の枠内で行うか、それとは別に新たな介護者支援のための法制度を設けるかについては政策的判断が必要になってくることについては前述したとおりである⁽¹⁷⁾。

ただし、現金給付は、要介護者の「家族介護希望」の権利に基づくものなのか、あるいは、そうではなくて「介護をしたいという希望」をかなえるための介護者個人の権利の発現形態とみるか、現金給付の法的な性格は多少違って来るかもしれない。要介護者の家族介護希望という選択権を重視すれば、現金給付は、要介護者が自分に対して与えられた現金給付でもって家族を介護者として雇用するダイレクト・ペイメントの様相を呈する。これに対して、介護者自身への現金給付だとすれば、慰労のための給付ということだけでなく、介護のために離職した場合の所得喪失や、介護に伴うさまざまな出費への補填という意味も加わってくるであろう。

さらには、労働法分野にも関係してくるが、家族による介護を「労働」とみるかどうか、いわゆる介護の社会的評価の問題も残される。また、社会保障法上では、家族介護者に対して、社会保険料負担免除や保険料納付期間へのみなし配慮を行うかどうかといった観点も重要になってくる。ドイツ介護保険法では、在宅で週10時間以上、定期的に週2日以上、要介護度2～5の要介護者を介護する介護者に対しては、①介護保険から年金保険の保険料が支出され、②通勤途上災害も含めて介護中の事故については労災保険の適用がなされる、③失業保険が適用され、失業手当の継続支払いや再就労に向けての各種支援がなされるなど介護者に対する社会保障給付が充実していることで知られている⁽¹⁸⁾。ドイツでは、介護労働が、労働法上も社会保障法上も、要介護者を使用者として、および、介護者を労働者と見立てて、通常の「賃労働」と同じように社会的だけでなく法的な評価も受けているということが出来る。日本の場合、介護を労働法上の「賃労働」とみなすところまではかなりの困難が予想されるが、介護に従事している家族に対する社会保障法上の配慮（少なくとも保険料の負担への配慮など）については、労働法上の取り扱いとは別に検討されてしかるべきであろう。

4 家族に対する現金給付（介護手当）の実現に向けて

（1）家族介護を前提にした現行介護保険法の仕組み

現行介護保険制度が、これまでの伝統的な家族による個人的な介護から脱して、家族の介護負担の軽減あるいは代替を実現することによって「介護の社会化」を目指したにもものであるにもかかわらず、現実には、家族による介護を前提にしてそれができない場合にのみサービスを提供するというかたちで運用されてきたことは前述したとおりである。ずいぶん昔の話になるが、1990（平成2）年の「老人福祉法等の一部を改正する法律」の制定により、1993（平成5）年4月より老人福祉・身体障害者福祉に関する措置が都道府県から市町村に移譲されたのを機に、市町村に今後の老人福祉に関する人的・物的資源（ホームヘルパーとか保健師の人的資源、特養等老人福祉施設などの物的資源）の確保のための数値目標を盛り込んだ「老人保健福祉計画」の策定が義

務付けられた時期があった。この老人保健福祉計画は、1993（平成 5）年度から 1999（平成 11）年度までに確保する人材や整備する施設に関する具体的な「数値目標」を記入することが要求された最初の行政計画と言われ、それ以後、各種行政計画には「数値目標」を明記することがいわば常識となっていた。この計画においては、例えば、ホームヘルパー確保の予定人数を算定するための計算式においては、対象となる要介護高齢者の要介護状態（常時介護を要する高齢者なのか虚弱高齢者なのかなど）のほかに、家庭における介護力の状況（例えば、ひとり暮らしの世帯、老老介護状態の世帯、息子や娘あるいは息子夫婦や娘夫婦と同居している世帯なのかなど）を加味して、ホームヘルパー派遣の 1 年間の必要総時間を算定したうえで、それを 1 人のヘルパーの年間就労可能時間で割って、ヘルパー確保人数を割り出すという方式が採用されていた⁽¹⁹⁾。要介護高齢者のケアにつき家族介護力を当てにしている点では現行介護保険法も同じである。ただ、介護保険法は、条文上は、家族の介護を考慮しない規定の仕方となっている。その点で、障害者に対する自立支援給付を規定する障害者総合支援法の考え方とは違っている。同法は、障害者に対するサービスの支給要件決定に際して、「当該障害者等の介護を行う者の状況、当該障害者等の置かれている環境…を勘案して介護給付費等の支給の要否の決定を行うものとする」（同法 22 条 1 項）とされており、介護者の有無や介護者の意思・介護力などが考慮されることが法律上明記されている。

そもそもこの問題は、介護保険法施行の直前、2000（平成 12）年 1 月になって、当時の亀井静香政調会長が、同居している家族がいるのに訪問介護サービスを受けるのはいかなるものかという突然の発言を受けて、厚生労働省との再度の協議が持たれることになり、結局のところ、調理・掃除・洗濯等の家事援助サービスは介護保険法の対象外に置かれることで決着したといういきさつがある。ただし、家族等が障害、疾病等の理由で家事を行うことが困難である場合に限り保険者の判断で例外的に利用が認められるということになり、そのことが介護保険法施行規則（5 条）および厚生省（当時）の告示である「費用算定基準」（「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」平成 12 年 2 月 10 日、厚生省告示第 19 号）のなかに規定されることとなった⁽²⁰⁾。家族がいるとしないとにかかわらず、本人の要介護状態に応じて一定のサービスが利用できるという意味で「介護の社会化」を理解していた者にとっては⁽²¹⁾、家族が同居している場合の家事援助サービスを除外するというのは意外な結果であったろう。結局、現行介護保険法は、「介護の社会化」といいながら、家族介護を前提にして、それができない場合にのみサービスを与えるという仕組みになっているといわざるを得ない。もちろん、要介護者の要介護度だけが給付の要件になるといっても、家族の介護を受けたいという要介護者の希望や、介護をしたいという家族の希望を無視してまで、公的介護サービスがこれを肩代わりする必要はないので、家族介護の余地が残されることは当然であろう。ただ、家事援助サービスが、家事労働が可能な同居家族がいること、それだけで受けられないというのであれば、諸般の事情により同居世帯であっても家事援助を受けたいという要介護者・家族介護者の意思は無視されることになる。

家族介護を前提にするのであれば、ドイツ介護保険法のようにこれを公的介護サービスと同等の価値のあるサービスと評価して「介護手当（現金給付）」の実現に向かうという選択もありえたはずである。しかしながら、家族介護を前提にしながらも、家族介護は無給という伝統的な発想のもとで、現実には家族に頼れない要介護者のためだけにサービス給付の提供とそれを可能とす

るための各種体制整備・拡充を急いだというのが日本の介護保険の考え方であった。そのため、現金給付（介護手当）は公的サービスの供給体制の整備の妨げになるものとみられたのである。このことが、介護手当をはじめとして介護者支援策が介護保険法には極力限定された形で、しかも微々たる内容の規定しか置かれなかった理由になっている。介護手当を含めて日本の介護者支援制度は、その出発の時点で、同居する家族がいて家族の介護が期待できる世帯と、家族がいなか家族がいても介護が不可能な世帯との2つに分断する結果を生み、後者に対するサービス提供を早急に図ることが先決であるという介護保険法の大前提の前で、取り残された課題となったのである。そして、その状況は、介護サービス提供基盤がかなり整ってきた現在においてもそのまま引き継がれている。

（２）介護者に対する現金給付実現・支援策強化のための根拠

家族介護者に対する現金給付（介護手当）については、いまや、その導入に向けて、新たな視点から賛成論の方が多数派を占めるようになってきたのではないかと感じられる。その論拠として、ここでは最重要と思われる２つの点、すなわち、①介護労働の社会的評価の問題と、②要介護者または家族介護者の選択（自己決定権）の尊重という２点に絞って論じておきたいと思う。

介護「労働」を労働基準法上の賃労働とみてこれに対する報酬としての「介護手当」を位置付けることはかなりの無理があるように思われる。労働基準法９条では、「労働者とは、職業の種類を問わず、事業又は事業所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう」と規定され、また、労働契約法２条１項は、労働者を「使用者に使用されて労働し、賃金を支払われる者」と定義している。労基法上の「労働者」と認定されるためには、使用者に「使用される」こと、すなわち使用者の指揮命令下において労務を提供することと、その対価としての「賃金」を支払われることの２要件が必要である。これらは一般に「使用従属関係」と呼ばれることが多いが、その認定は、使用者から業務遂行上の指揮監督を受けるかどうか、勤務時間・勤務場所の拘束の程度、会社の服務規律の適用などの諸要素を考慮して決定されることになっている。この諸要素に照らすと、家族介護労働にこうした要素を認めることは難しい。労働基準法上も、使用者が同居の親族のみを使用する場合には適用が除外されている（労基法１１６条２項）。同居の親族のみで運営される事業所は、家族関係と同じく私的性格が強い共同体なので、国家による規制や介入が適しないと考えられたためである。だが、労基法上の「労働者」とは認定されないことをもって「家族介護労働」は無給だといっているわけではない。労働法上の「賃金」として位置づけることは難しいとしても、社会保障法上はこれとはまた別の取り扱いが可能ではないかと言っているのである。

かつて荒木誠之氏は、育児休業や介護休業などの制度がまだ法制化されていない段階で、それに関する論稿のなかで、その実現に向けて次のような趣旨のことを述べている。「育児や介護といった家族的責任を果たすための休業制度は労働法の観念からすれば異質的であり使用者からみればこうした法的義務を負担する理由はない。しかし、時代の要請あるいは社会の変化を受けて、これまで社会保障法上の関心とされてきた育児や介護といった家族的責任を労働法も自己のなかに取り入れざるを得なくなってきた」という趣旨の記述がそれである。荒木氏は、これを「社会保障法の原理の労働関係への投影」⁽²²⁾と呼んでいる。その上で、休業中の所得保障を企業に義務

づけることは困難であるが、社会保障給付によってそれを行うことは可能だとして、育児・介護休業給付については社会保障法の観点からの別な取り扱いができることを示唆している⁽²³⁾。現在の雇用保険法上の育児休業給付や介護休業給付はこうした発想によって実現したものと理解できる。ただ、介護休業給付はあくまでも企業に雇用されている労働者を対象にしている給付であって、農林漁業や自営業に従事していて、はじめから企業との関係をもたない「家族介護者」への現金給付を同じレベルで考えるわけにはいかない。

だとすれば、家族介護者に対する社会保障法上の現金給付は、ベーシック・インカムの発想による現金給付として構成することも一つの方法であろう。これらを介護保険法のなかで実施することももちろん可能であるが⁽²⁴⁾、あえて別枠の制度が望ましいというのは以下の理由による。すなわち、ひとつは、法体系論によっては所得保障給付と現物給付（生活障害保障給付）を別の法体系におくことで整合性を保とうとする議論があることである。二つ目は、これまで介護労働以外にも何らかの社会的評価を必要としている「労働」がいくつもあったのだが、それが評価されないまま放置され、ようやく最近になってそれらの「労働」を評価し何らかの保障を与えるべきであるという議論が起きつつあることである⁽²⁵⁾。たとえば、障害者総合支援法の就労継続支援B型の「福祉的就労」や家事・育児労働、地域でのボランティア活動などがそれであり、それらは「賃労働」という従来の概念ではとらえられないが、何らかの社会的評価をあたえられてしかるべき有益な公共性を帯びた労働という点に着目した新しい議論である⁽²⁶⁾。将来的にはこうした有益な労働全般に対して金銭的評価でもって報いるような統一的な仕組みを構築する必要があると考えられる。それらは、社会保険、公的扶助といった従来の制度では把握しにくい種類の「労働」であって、それらを評価するには新たなベーシック・インカムの的な仕組みが必要になってくるのではないと思われる。もちろん全国民を対象とした完全型のベーシック・インカムではなく、労働法上の「賃労働」とみなしにくい、しかし、必要かつ有益な労働（地域貢献または生きがいや働くこと自体に対する価値を含んだ労働）に対する保障としての部分的ベーシック・インカムが適切であることはいうまでもない⁽²⁷⁾。

次に要介護者または介護者の「介護したい」、「介護されたい」という個人の希望、いわゆる「自己決定権」を尊重するという考え方を価値判断の中心に置いて、それを担保するものとして現金給付を位置づけるという考え方がある。こうした個人の意思を尊重することを主眼として社会保障給付を構成するという考え方は、これまでの社会保障法理論ではあまり取り上げられてこなかった視点といってよい。伝統的な社会保障法の考え方は、荒木誠之氏によれば、「社会保障とは、国が、生存権の主体である国民に対して、その生活を保障することを直接の目的として、社会的給付を行う法関係である」⁽²⁸⁾と定義されていることでも分かるように、生活事故に遭遇した本人と国との間に発生する二者間の生存権保障関係としてとらえられてきた。そこでは社会保障給付の直接の対象者は、医療でいえば患者本人、介護でいえば要介護者本人であり、それを介護する家族については少なくとも生存権保障の直接の対象者とはされていない。その点では、荒木氏の法体系論のなかの所得保障給付に対するもう一方の柱である「生活障害保障給付」でも同様である。医療・介護・福祉給付は「労働能力あるいは生活能力」の回復を目的とするサービス給付であるから、その実現のためには給付の形態は現物給付でなければならない、そのためには病院・施設といった物的資源および医師・看護師・介護福祉士などといった人的資源が必要不可欠である

というのが「生活障害保障給付」の特徴であり、そのことがまた改革方向や将来展望を描く際の指針となるという意義も有していた。生活障害保障給付は、その給付の実現のためにはそのサービスを提供できる供給機関の整備・拡充が必要であり、その充実を国に求めることができるという主張と結びついていたので、荒木氏が、しきりに医療や介護サービスの地域間格差を問題にしたのは当然のことであつたろう（特に無医村問題など）。だが、公的サービス提供機関ではなくて私的な関係にすぎない「家族介護者」についてはここでも視野に入ってきていないといわなくてはならない。

伝統的な社会保障法理論に対して新たな視点からの再構築を唱えたのが菊池馨実氏である。菊池氏は、従来の社会保障法の考え方では、個人が一方的に給付を受けるだけの受動的な立場に置かれたままであることを問題視して、これからは国民を自らの意思でより良き人生を開拓していく積極的・能動的な法主体としてとらえていくべきだと主張している。具体的には、憲法 13 条の「個人の尊厳」や「幸福追求の権利」を基礎にして個人の意思を尊重した「自律」という価値観を社会保障法の中心に据えて、社会保障法に関して次のような新たな定義を行っている。「社会保障とは、個人が人格的に自律した存在として主体的にみずからの生き方を追求していくことを可能にするための条件整備の制度である」⁽²⁹⁾。こうした、個人の意思を尊重した「自律」志向型の定義では、社会保障の範囲が、教育や、環境、産業、交通、通信など広範囲に及ぶことになり、社会保障法の範囲が限りなく拡散してやがて分解してしまうのではないかという懸念は持たれるものの、しかし、従来の生存権保障型の定義では取り上げられることがなかった要介護者や家族介護者の意思の尊重という視点が明確に浮かび上がってくる点で重要な示唆を含んでいる。ここでは、「要介護者を介護したい」と希望する家族の意思あるいは「家族から介護されたい」という要介護者の意思が尊重され、事業所から派遣されるホームヘルパーと同等の立場で介護者自身が「サービス提供者」としての独自の法主体性・権利主体性が認められる可能性を秘めているからである。

要保障者の要保障性（ニーズ）を基本に、それに対する給付としてはどのような形態のものが適切かというスタンスで構築されてきた伝統的荒木理論や、その後、それを継承した、あるいは、やや修正を加えて再編成された社会保障法体系論では、現実には要保障者のケアを担っているのに、それが直接の保障対象者とはされてこなかった周辺の人たち（それは家族であつたり、地域住民であつたりしようが）をその体系の中に取り込むことは容易ではなかったように思われる。それを国民の希望する生き方（「自律」）を基軸としてそれをかなえるための条件整備として社会保障を再構成していくならば、自宅で介護したい、介護されたいという要介護者と家族介護者の意思自体が中心的位置付けを与えられ、それを実現するための給付としてどのようなものが考えられるかという思考プロセスになっていくはずである。そうすると、要介護者もしくは家族介護者に対する現金給付（介護手当）はその有力な保障方法のひとつとなるであろう。

ただし、ここでも、現金給付の対象者を要介護者本人とするか、家族介護者にするかで理論構成が違ってくことは留意しておかななくてはならない。要介護という要保障性（ニーズ）を有しており、かつ、家族による介護を希望する要介護者の意思をかなえるものとしての現金給付と、自分自身は要保障性を有していないが親の面倒を見たいという家族介護者の意思の尊重としての現金給付とは、やや性質が異なるからである。家族介護者の場合は、親の介護をしたいという

意思の尊重そのものを「要保障性」とみるか（これだと家族介護者に対する現金給付が可能となるが、従来の「要保障性」の考え方とはずいぶん違っていることになる）、要介護者の意思をかなえるための必須の手段として家族介護者を位置づけるか（これだと現金給付はあくまでも要介護者を視野に入れた給付となる）といった違いが出てくるからである。仮に、現行介護保険制度の枠内で現金給付を実現しようとするれば、要介護＝「要保障性」を基本に要介護者に対する各種給付を構想・実現してきた建前から、要介護者に対する現金給付として構成し、その給付が要介護者の意思で家族介護者に回るという構造をとることが制度の建前になじみやすい。しかし、このような理論構成では、家族介護者は要介護者を通じて要介護者の意思によって現金給付を受け取る客体的存在に置かれたままになってしまう。別の言い方をすれば、介護手当が要介護者本人に対して支給されるものだとすれば、仮に要介護者の自己決定によって家族介護者に介護手当が渡されたとしても、それは要介護者の自己決定による効果であって、家族介護者に対する介護労働を評価した結果（介護労働の対価）ではないことになる⁽³⁰⁾。ましてや、要介護者の意思次第によっては現実に介護している家族介護者には現金給付が渡らないこともありうる。今や、家族介護者は要介護者を介護する「介護力」としてとらえられるのではなく、介護者自身が独立した個人として、自らの意思で人生を選択していく「選択権」の主体として把握されるべきであり⁽³¹⁾、それを基本とする立場をとるならば、現金給付も介護者自身に対する支援のひとつとしての社会保障給付という性格づけが与えられる可能性がある。現金給付を介護の負担に対する慰労の意味も含めてあくまでも家族介護者本人に対する現金給付と考えるならば、現行介護保険法とは違ったやりかたで実現する方が望ましいのではないか。その方法のひとつが、後述する部分的ベーシック・インカム⁽³²⁾の構想である。

次に、こうした菊池氏の新たな社会保障法理論によって、ケア提供者としての家族介護者（さらに進んで地域住民も含めて）を社会保障法体系の中に取り込んできたとして、では、その人たちの介護労働にどのような評価を与えてそれをどう支援していくのかという介護者支援の具体的方法の問題に議論が移っていくことになる。家族による介護の質を上げるための介護教室の開催や情報交換・悩みを分け合うための交流会などの提供はもちろんのことであるが、それだけではいかにも不十分である。それに報いるための現金給付の提供はもはや避けて通れない課題となってきたのではないだろうか。介護保険法制定当時とは国民の意識や家族・社会・経済状況が大きく変化してきている現在、早急に介護手当の実現に向けて検討を進めていくべきではないか。その際に、労働法上の「賃金」とみなすにはどう見ても無理があるので、家族介護やボランティア活動を含めて、そうした活動を社会的に評価し、かつ、個人の自由な生き方を可能にするという趣旨も併せ持っている「部分的あるいは限定的ベーシック・インカム」によってそれを実現するのが適当ではないかと思われる⁽³²⁾。

5 小括

介護保険法が「介護の社会化」を目的として制定されたことは誰もが知るところであるが、家族がいてもいなくても公的サービスで要介護者の面倒をすべてみてもらえるという意味での「社会化」ではなく、家族による介護を前提にしたうえでの制度としてスタートしたことは明白であ

る⁽³³⁾。そのために、介護保険法上は、現金給付を含めて介護家族に対する支援はごくわずかなし
かも限定的な支援策にとどまっている。しかし、施行後四半世紀を経て、この間、人口減少およ
び少子高齢化は急速に進み、雇用、経済、社会の状況が当時とは大きく変わってきている。医療・
福祉・介護分野における人手不足は危機的状況を迎えている。いまや、介護手当は家族（特に女
性）を介護に縛り付けるから反対だというような議論はあまり聞こえてこない。むしろ、家族が
現実を負っている介護の負担を直視して、介護労働に対する社会的評価を求める声の方が大き
くなってきているといつてよいであろう。それはいまや医療・介護・福祉分野における人手不足を
補うという新たな意味も持とうとしている。現金給付の根拠は、社会保険という仕組みのなかで
考えるとすれば、サービスを利用している人と家族介護に頼っている人との公平性の問題であ
ったりするだろうし、あるいは、社会保険とは別の視点から「介護したい」、「家族に介護されたい」
という当事者の意思の尊重を基本にした考え方であったりする。いまや、何らかのかたちで家族
介護に対する現金給付の支給を考えなくてはならない時期に来ているのではないかと思われる。
その際に、介護労働を労働法上の「賃金」に見立てるやり方は、「賃金」が使用者の指揮命令権や
時間的な拘束を要件としている以上、擬制の範囲を超えるものであろう。労働法上の労働の対価
としてではなく、社会保障法の立場から、当事者の生き方や希望を叶えるための意味も併せ持
った給付であるベーシック・インカム的な発想で、家族だけでなくケアを担っている近隣住民も含
めて、その人に対する現金給付を実現させることはできないか。当然、週どれくらいの時間をか
けてどの程度の介護労働をしている人が対象となるのか、その場合の現金給付の金額は最低賃金
を参考にするのかどうか等の受給要件・受給水準の問題はあるが、介護手当の先駆者であるドイ
ツ介護保険制度を参考にしながら決めることにすればよい。ただ、社会保障費が年々増大してい
る現状でどのようにその財源をどう確保するのかという問題はいまだ残されることになる。

- (1) 自治体独自の介護手当に関しては、1970年代前半から始まり、65歳以上のねたきり高齢者・痴呆性
（当時）高齢者を介護している同居家族に対して、月額5千円程度（東京都は月額5万円）を支給する
ものであった。その名称も「ねたきり老人等介護者激励金」、「介護慰労金」、「在宅ねたきり老人等福祉
手当」などさまざまであった。その後、福祉サービスの実施主体が市町村へと移行したのに伴って市町
村への国の補助事業となり、都道府県が行っていた介護手当制度は介護保険法制定と前後して廃止さ
れていった。増田雅暢『介護保険見直しの争点－政策過程からみえる今後の課題』法律文化社、2003（平
成15）年、166頁。菊池いずみ「介護保険導入によって変わる介護手当の実態調査研究－地方単独事業
介護手当の変遷より」福祉社会学会第2回大会自由報告、2004（平成16）年。
- (2) やや古い資料であるが、2009（平成21）年時点では、介護者に対して現金給付制度がある市町村は
全体の54.1%、そのうち国の補助を受ける家族介護慰労金制度とは別に、独自の現金給付制度を実施し
ている市町村が14.8%あると報告されている。権順浩「全国介護手当の実施状況と課題」日本福祉学会
第62回秋季大会報告（2014（平成26）年）。
- (3) 介護保険制度史研究会編著『介護保険制度史－基本構想から法施行まで』社会保険研究所、2016（平
成28）年、512頁。
- (4) 厚生労働省老健局介護保険計画課「平成27年度介護保険事務調査の集計結果について」。津田小百合
「家族介護者に対する経済的支援の方向性」社会保障法研究第7号、信山社、2017（平成29）年、106

- 頁。
- (5) 家族ヘルパー制度および家族介護慰労金の導入過程については、注（3）の文献 509 - 513 頁に詳しく述べられている。
 - (6) 菊池いずみ『家族介護への現金支払い－高齢者介護政策の転換をめぐって』公職研、2010（平成 22）年、145 頁。
 - (7) 増田・前掲注（1）、182 頁。
 - (8) 増田は、これを「情緒的ともいべきある種の思い込みによる議論」と評している。増田・同上書、182 - 183 頁。
 - (9) ドイツでは介護保険制度スタート時（1996 年）では、現金給付（介護手当）の受給を選択した要介護者は全体の約 6 割を占め、その後も約 5 割の部分を含んでいる。増田雅暢「介護者の権利－日本とドイツの比較考察」山田晋ほか編『新たな時代の社会保障法』法律文化社、2022（令和 4）年、208 頁。
 - (10) ちなみに、ドイツ介護保険の 2024 年の居宅介護サービス費用と介護手当の給付額（月額）は、それぞれ、要介護 2 で 761 ユーロと 332 ユーロ、要介護 3 で 1432 ユーロと 573 ユーロ、要介護 4 で 1778 ユーロと 765 ユーロ、要介護 5 では 2200 ユーロと 974 ユーロである。福島豪「介護保険と家族」社会保障法 40 号、法律文化社、2024（令和 6）年、57 頁の注（24）。
 - (11) 菊池いずみ「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」季刊個人金融、2018（平成 30）年春号、55 頁。
 - (12) 東京商工リサーチは、2024（平成 6）年の介護事業者の倒産件数（負債額 1 千万円以上）が全国で 172 件と過去最多を記録したと報告している。その原因が最近の物価高とあわせて介護職の慢性的な人手不足にあることは間違いない。高齢者数がほぼピークとなる 2040 年には介護職員が約 57 万人不足すると推計されており、厚生労働省は 2040 年に向けて福祉職の人材確保や福祉事業所の経営基盤の強化策について検討することとしている（熊本日日新聞 2025（令和 7）年 1 月 10 日）。
 - (13) 熊本日日新聞 2024（令和 6）年 9 月 22 日。
 - (14) 以前は医療保険の分野で、例えば、1 年間、国民健康保険の医療給付を 1 回も受けなかった住民に対して、市町村が品物を贈呈したり、報奨金として金銭給付を与えること（無事故払い戻し）が行われていたが、最近ではこうしたやり方はあまり目にしなくなった。石橋敏郎「コロナ感染症拡大を受けての特例措置と社会保障法」同『社会保障の新たな展開と社会保障法』熊日出版、2023（令和 5）年、225 頁。国民健康保険料の無事故払い戻しについては、その金額が平均的な自己負担額を上限とした利得の付与であれば、市町村の政策的な裁量の範囲内として許容され得るという考え方については、石田道彦「医療保険・介護保険と予防」社会保障法研究 10 号、信山社、2019（令和元）年、215 頁を参照。
 - (15) この点については、福島豪「介護保険と家族」2024（令和 6）年 5 月 25 日日本社会保障法学会第 79 回大会シンポジウム報告レジュメ、および福島・前掲注（10）、60 - 61 頁にまとめられている。
 - (16) 山脇貞司氏は、家族から介護をける権利と家族が介護をする権利について、「ここで権利を問題にするには、家族に対してというよりも、家族による介護を受けることを実現してくれるような条件整備を国や自治体に対して請求する権利を意味するのである」と述べている。山脇貞司「介護保障と家族」日本社会保障法学会編『講座社会保障法第 4 巻医療保障法・介護保障法』法律文化社、2001（平成 13）年、225 - 226 頁。
 - (17) 津田小百合「介護者支援とそのあり方についての理論的考察」法律時報 92 巻 10 号、2020（令和 2）

- 年、55 - 59 頁。津田は、介護者個人にアセスメントの権利を認めるイギリスの介護者支援制度になら
って、高齢者と障害者を区別しない統一的な介護者支援制度の創設を提案している。
- (18) 増田・前掲注(9)、209 頁。
- (19) 石橋敏郎「熊本県における市町村老人保健福祉計画の実証的研究」アドミニストレーション第 1 巻
1・2 合併号、1994（平成 6）年、90 - 91 頁。
- (20) 介護保険法施行規則 5 条では、「…日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、選択、
掃除等の家事が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病のため、これらの者
が自ら行なうことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする」となってい
る。「指定居宅サービスの要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 19
号）別表「指定居宅サービス介護給付費単位表 1 訪問介護費」には次のように規定されている。生活援
助が中心である場合「家族若しくは親族と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の
理由により、…当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、…所定単位数を算定する」。
- (21) 同居家族がいる場合の訪問介護は介護保険給付の対象外にすべきであるという亀井静香政調会長（当
時）の主張に対して、厚生省（当時）側は、社会保険の仕組みでは本人の状態が支給要件に該当するか
どうかであって、同居家族の有無で保険給付に区別を付けるわけにはいかないと反論したとあるが（増
田・前掲注（1）、190 頁）、これがもとの「介護の社会化」の意味であつたろう。
- (22) 荒木誠之『労働条件法理の展開』法律文化社、1999（平成 11）年、239 頁。
- (23) 荒木・同上書、238 - 239 頁。
- (24) 福島豪氏は、家族介護者に対する現金給付を含めて直接的支援を介護保険の枠内で制度化することを
提案している。加えて、現在地域支援事業として位置づけられている家族介護者に対する相談支援・介
護講習を必須事業とすること、家族介護者のための休息を可能にするための代替的訪問介護や短期入
所の制度化を提示し、その場合にも、家族介護者個人の尊厳の観点から、介護者自身が介護保険の中
で支援を必要とする主体であることを明確にするよう主張している。福島豪「介護保険と家族」社会保
障法 40 号、2024（令和 6）年、64 - 65 頁。
- (25) これまでの賃労働、すなわち「労働」に対する経済的価値だけでなく、労働のもつ精神的価値（労働
そのものの価値）を認めようとする新しい動きがみられる。詳しくは、丸谷浩介「イノベーティブに向
けた共生社会に向けた社会保障法」社会保障法 36 号、法律文化社、2021（令和 3）年、105 頁参照。
- (26) 石橋敏郎「高齢者・障害者の所得保障とベーシック・インカム」同『社会保障の新たな展開と社会保
障法』熊日出版、2023（令和 5）年、183 頁。
- (27) 同上書、184 頁。
- (28) 荒木誠之『社会保障法読本（第 3 版）』有斐閣、2002（平成 14）年、249 頁。
- (29) 菊池馨実『社会保障再考—〈地域〉で支える』岩波書店、2019（令和元）年、27 頁。
- (30) 本澤巳代子「ドイツにおける家族介護の法的位置付けと家族介護者支援」厚生労働省科学研究費補助
金分担研究報告書。
- (31) 津田・前掲注（4）、109 - 112 頁、津田・前掲注（13）、53 - 55 頁。
- (32) オーストリアでは、1993 年の連邦介護手当法および各州の介護手当法により、社会保険制度とは別
に税を財源とする普遍的な介護手当制度が導入されている。そこでは要介護状態だけが受給要件とさ
れ、要介護者に対して、対象者の年齢、所得、要介護の原因などに関わりなく使途が自由な介護手当が

支給されているという。2006 年時点ではその金額は月額最高 1562.10 ユーロ、日本円では約 25 万 1500 円である。ただし、オーストリアの介護手当は要介護者本人に対して支払われるものである。松本勝明「オーストリアの介護手当制度－介護保障における現金給付の役割」社会政策学会誌『社会政策』第 1 巻 2 号、2009（平成 21）年、78 - 81 頁。

- (33) 菊池いずみ氏は、「介護の社会化」および介護サービスの外部化という問題に関わって、家族による介護を前提とし、完全な外部化は想定されていない見解を「家族介護補充説」とし、家族の有無にかかわらず在宅高齢者に対して完全に外部のサービスでまかなう見解を「介護完全外部化説」と呼んでいる。菊池・注（6）、46 頁。

（石橋敏郎 熊本県立大学名誉教授）

V おわりに

「介護の社会化」という高い目標を掲げて制定された介護保険法ではあったが、「介護の社会化」という意味・内容がいまひとつはっきりしないままスタートすることになった。結局は、家族による介護を全面的にカバーし、これに代わるサービスを公的に提供するという意味での「社会化」ではなく、家族による介護を前提にしたうえで、それが期待できない要介護者に対してだけサービスを与えるという「補充的役割」をもつものとして「社会化」が進められていったのである。家族による介護を当てにするのであれば、家族の介護労働に対する社会的評価としての現金給付は当然に導入されても不思議ではなかったが、これについては、サービス提供基盤の人的・物的充実を妨げるということで最終的には見送られることになった。サービス基盤の充実が最優先だと言うのなら、将来的には家族介護に頼らなくても外部サービスだけでケアが受けられることを見通しての発言かといえ、それでもないらしい。家族介護者はこうして介護保険法の枠外に放置され、わずかに研修や交流会といった微々たる支援策が介護保険法のなかに後になって追加されるだけになってしまった。

しかし、介護保険法が制定されてから四半世紀が経過しようとしている今日、家族・社会・経済・雇用状況は大きく変化している。子どもが親の介護を過度に担当しているヤングケアラーの問題も最近になってやっと発見された課題である。少子高齢化は止まるところを知らず、いまや社会・経済全体が人手不足に陥って、十分なサービスが提供できないところまで追い詰められている。特に、医療・福祉・介護の分野の人手不足は危機的な状況を迎えている。厚生労働省による「地域共生社会」の構想・構築は、こうした状況を受けて、これまでの「公助」や「共助」に頼る生活から、家族や地域住民による支え合い・助け合い（互助）の精神で少子高齢化時代の危機を乗り切ろうとするものである。

厚生労働省「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル－介護者本人の人生の支援」（2018（平成 30）年 3 月）では、今後の家族介護者支援の目標として、表題にもあるように、「家族介護者を『要介護者の家族介護力』として支援するだけでなく、『家族介護者の生活・人生』の質の向上に対しても支援する視点」が必要であると記述されている。要介護者のニーズを満たすための家族という取り扱いではなく、ここでは介護者個人を主体とした介護者自身の人生を支援するあり方が模索されている。

ヤングケアラーの支援はようやく調査・検討段階に入ったにすぎないが、まさに子ども・若者が自分の望む人生を歩くことができるよう、親・きょうだいの世話や介護が子どもの貴重な成長段階で子どもの望む人生の選択を妨げることがないように、どのような支援が必要かという子ども主体の発想に立っての支援でなくてはならない。知事・市長宛のこども家庭局長通知（こ支虐第265号、令和6年6月12日）でも、支援対象を狭めることなく、「一人一人のこども・若者の客観的な状況と主観的な受け止め等を踏まえながら、その最善の利益の観点から、個別に判断していくことが重要である」と、「こどもの最善の利益」が最優先の価値であることを再確認している。

介護をしながら仕事との両立を望む介護者には、介護休業給付のさらなる拡充と柔軟な働き方ができるような職場環境の整備が望まれる。現行の93日間という介護休業制度は、介護計画の準備期間という位置づけであり、その後の長い介護生活を支えるものではない。また、病院や施設で最期を迎えるのではなく、高齢者が望むような自宅での人生の終焉をかなえるためには、介護休業だけでなく、「看取り休暇」などの新しい制度の整備も考えられなくてはならない。

そして、なによりも、老親の面倒を見たいという家族の希望をかなえるための経済的支援である現金給付（介護手当）の支給は、人手不足が深刻化している現在では特に重要になってくる。また、介護・福祉の分野においても、介護を望む家族介護者の意思は、自己決定権の尊重という新たに台頭してきた価値概念、あるいは、自律を強調する新たな社会保障法基礎理論によって、経済的保障（介護手当）実現に向けての理論的裏付けを得ようとしている。そして、人口減、身寄りのない単身世帯の増加、介護分野の危機的な人手不足という今後も続くであろうと予想される困難な社会情勢の中で、これからは、家族に対してだけでなく、友人や地域住民に対しても地域介護力としての社会的評価が与えられなくてはならない。家族に限らず介護者を主体にした、介護者個人に対する介護手当は、近い将来、不可避の政策のひとつとなってくるであろう。

（黄在南先生、ご退官おめでとうございます。長い間のお勤めご苦労様でした。黄先生との思い出は語りつくせないほどありますが、なんといっても、30年ほど前でしたか、私が4年生ゼミ生を連れて卒業旅行で韓国釜山を訪れた際に、偶然、免税店で先生にお会いした時ほど驚いたことはありません。その夜、先生は気をきかせて私を韓国美人のいる高級クラブに招待してくださいました。その節はお世話になりました。あのとき以来、私は日本人よりも日本人らしい義理人情の厚い先生のお人柄に敬服し、ずっとご尊敬申し上げてきました。退職されてからもお元気で活躍なさってください。同じ退職者同士、これからは仕事のことを忘れて、心おきなく一杯やることにしましょう。今後とも変わらぬお付き合いをお願いいたします。）